資料１

第 10 期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
【案】

令和８年１１月９日現在

瑞浪市

INDEX

目　次

p 1　第1章　計画の概要

p 1　1　計画の策定に向けて
p 2　2　計画の位置づけ
p 2　（1）計画策定の根拠
p 2　（2）他計画との関係
p 3　3　計画の期間
p 3　4　計画の策定体制
p 3　（1）推進委員会の設置
p 3　（2）高齢者実態調査の実施
p 3　（2）パブリックコメントの実施
p 4　5　日常生活圏域
p 5　6　ＳＤＧｓとの関連について

p 6　第2章　高齢者を取り巻く状況

p 6　1　瑞浪市の現状
p 10　2　要介護（要支援）認定者数の経年変化
p 14　3　認知症高齢者数の推計
p 15　4　近隣市との比較
p 18　5　介護費用額・給付費用額及び保険料の推移
p 19　6　計画値と実績値の比較
p 25　7　施策の取組状況及び課題
p 29　8　各調査の実施及び結果から見える課題

p 48　第3章　計画の基本理念

p 48　1　基本理念
p 49　2　基本目標
p 51　3　計画の体系
p 52　瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画　重点施策ロジックモデル

p56 第4章 計画の具体的な取組

p56 1 高齢者の健やかで生きがいある暮らしの実現
p66 2 地域に安心して住み続けるための支援と支え合いの促進
p76 3 認知症の人が自分らしく暮らせる地域づくり【認知症施策推進計画】
p82 4 中長期を見据えたサービス提供体制の確保と介護保険事業の充実

p90 第5章 介護保険サービス量の見込みと介護保険料

p90 1 保険料算出の流れ
p91 2 被保険者数等の推計
p＊ 3 介護保険給付サービスの見込み
p＊ 4 介護保険給付サービスの給付費の見込み
p＊ 5 第1号被保険者の保険料

p103 第6章 計画の推進体制

p103 1 計画の周知
p103 2 関係機関等との連携
p103 3 計画の進行管理

p＊ 資料編

p＊ 1 第9期計画指標の計画値と実績値
p＊ 2 瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会規則
p＊ 3 諮問書
p＊ 4 答申書
p＊ 5 第10期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会委員名簿
p＊ 6 第10期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定経過
p＊ 7 パブリックコメントの結果
p＊ 8 用語集

第１章
計画の概要

1　計画の策定に向けて

本市では、令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までを計画期間とする第９期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定し、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、本計画の基本理念を「～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」とし、住み慣れた地域で最期まで過ごすことができる社会の実現に向けて、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んでいます。

一方、この間にも少子高齢化及び人口減少が急激に進行し、また、独居世帯や高齢者のみの世帯が増加する等、高齢者を取り巻く環境が大きく変化しています。

特に、本市人口において大きなボリュームゾーンを占める団塊の世代が、令和４（2022）年から75歳以上の後期高齢者となりはじめ、その全員が年齢到達した令和７（2025）年を経て、本計画期間中には後期高齢者がさらに増加する一方、支え手となる現役世代は減少が進む見込みであることから、将来を見据えながら安定的な介護サービスの提供体制を確保していくことが課題となっています。

加えて、超高齢化の進展に伴う認知症高齢者の増加や地域のつながりの希薄化による高齢者の社会的な孤立など、取り組むべき課題が多岐にわたって存在しています。

こうした中、従来の計画の理念を引き継ぎ、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられる地域社会を実現するためには、高齢者の需要変化を中長期的な視点から適切に捉え、実情に応じた介護サービス等を確保するための取組が必要となります。

また、限られた資源を大切に活用するためには、医療・介護の一層の連携及び健康寿命延伸のための介護予防や認知症施策の推進、そして、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、より一層重要となります。

以上の動向を踏まえながら、これまでの施策の実施状況や効果を検証したうえで、令和22（2040年）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９年度を初年度とする、第10期高齢者福祉計画・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。

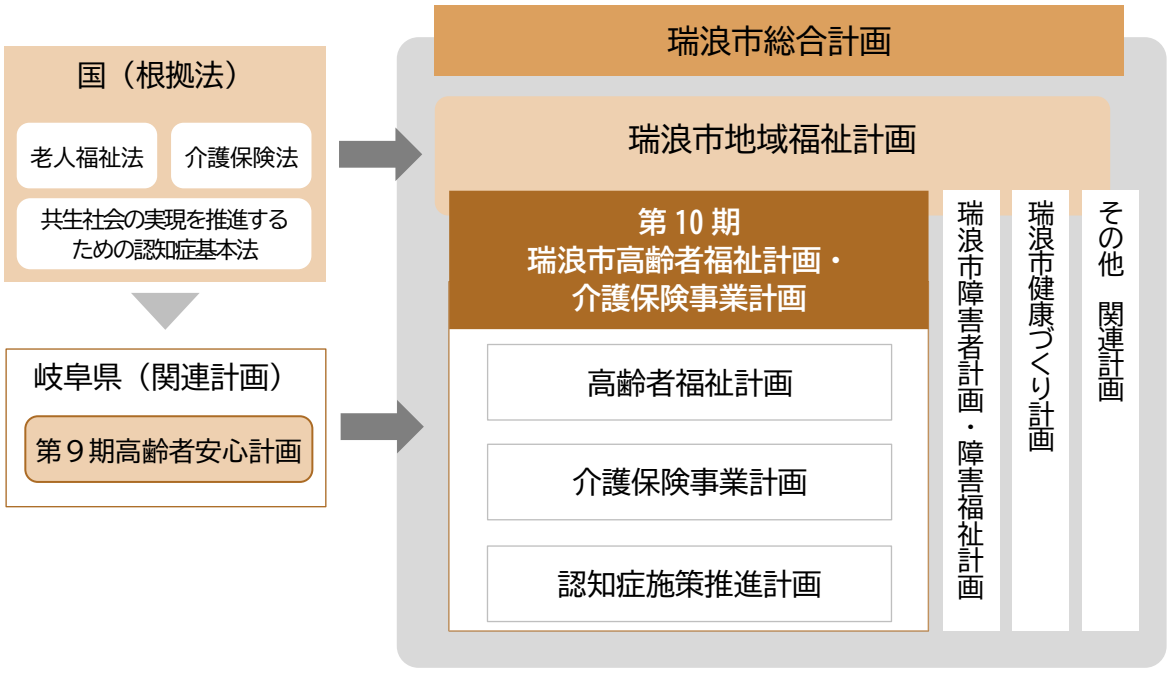
高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、高齢者福祉の施策を実施するにあたり、密接に関連し切り離せないものであることから、一体化して策定を進めるものです。

（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。

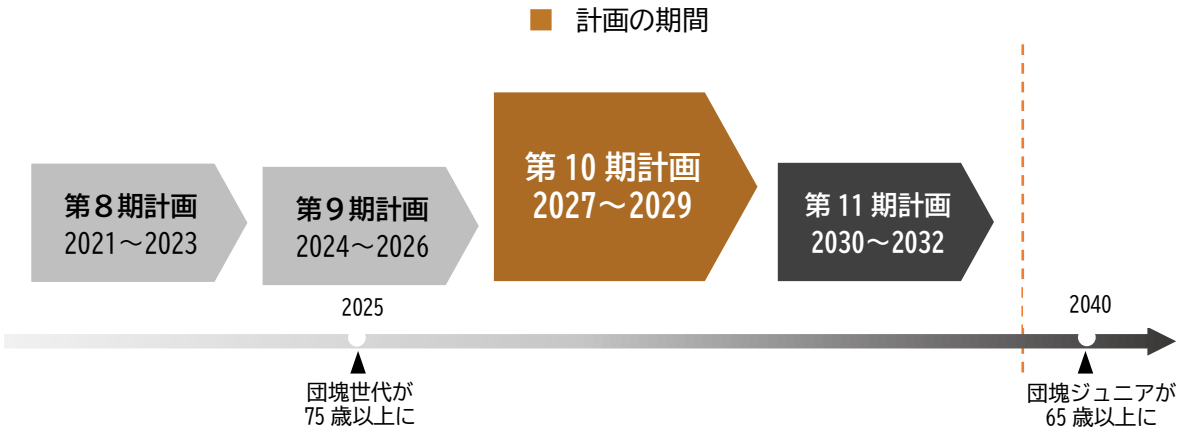
また、令和６年に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法（通称「認知症基本法」）第13条に基づき、市が策定するよう努めなければならないとされる「市町村認知症施策推進計画」については、認知症の人が尊厳を保持し、希望をもって暮らせる共生社会の実現に向けた取組が、高齢者福祉計画等の目的及びその実現に向けた施策と重なることから、本計画に包含するものとし、一体的に推進します。

他計画との関係



3　計画の期間

計画期間は、令和９（2027）年度から令和11（2029）年度までの３年間とします 。また、令和22（2040）年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保や需要推計を踏まえ、持続可能な施策の構築を図ります。



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（実施期間：令和８年12月１日から令和８年12月28日まで）。

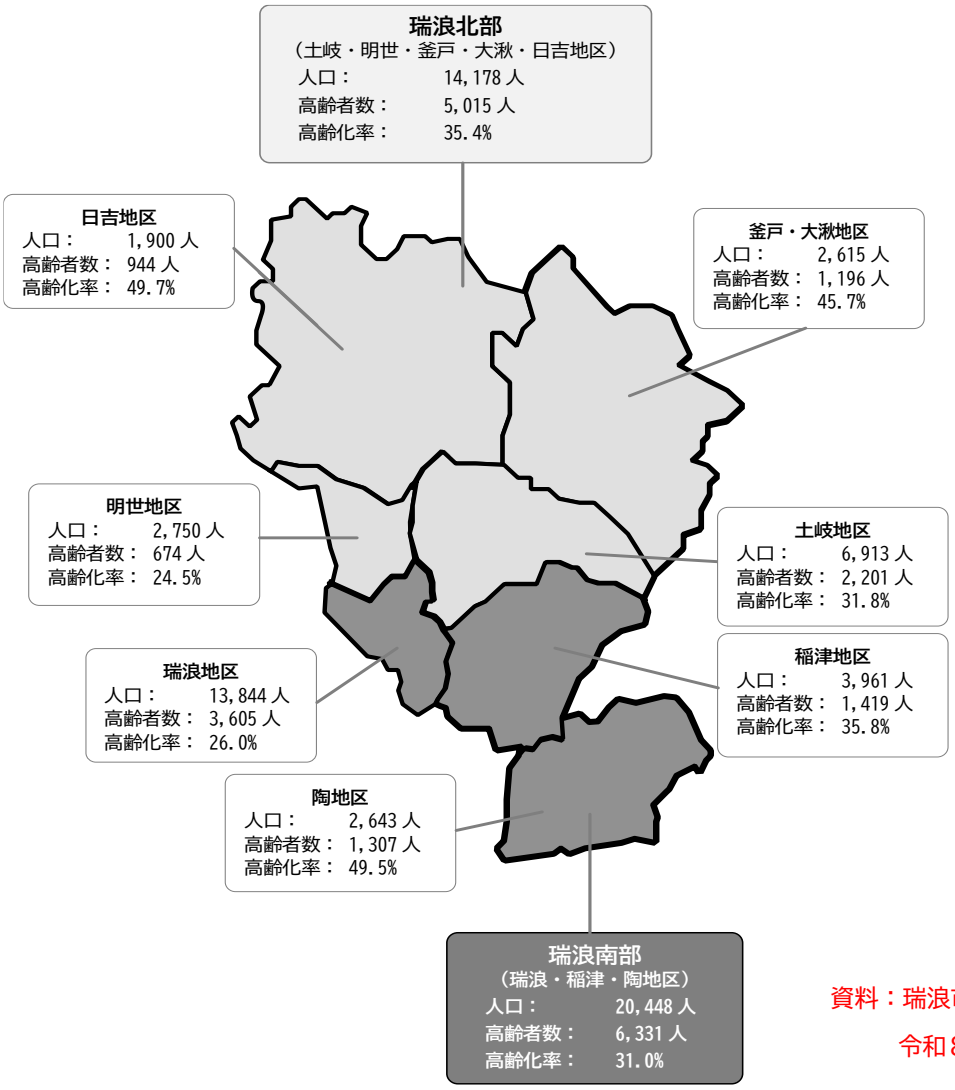
5　日常生活圏域

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10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10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
瑞浪北部	瑞浪北中学校区	土岐地域福祉エリア
		明世地域福祉エリア
		釜戸・大湫地域福祉エリア
		日吉地域福祉エリア

■ 日常生活圏域図



資料：瑞浪市「住民基本台帳」
令和８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。

ＳＤＧｓ17の国際目標



本計画と関連性の高い目標

目標１　貧困をなくそう



目標３　すべての人に健康と福祉を



目標 10　人や国の不平等をなくそう



目標 11　住み続けられるまちづくりを



目標 16　平和と公正をすべての人に



目標 17　パートナーシップで目標を達成しよう



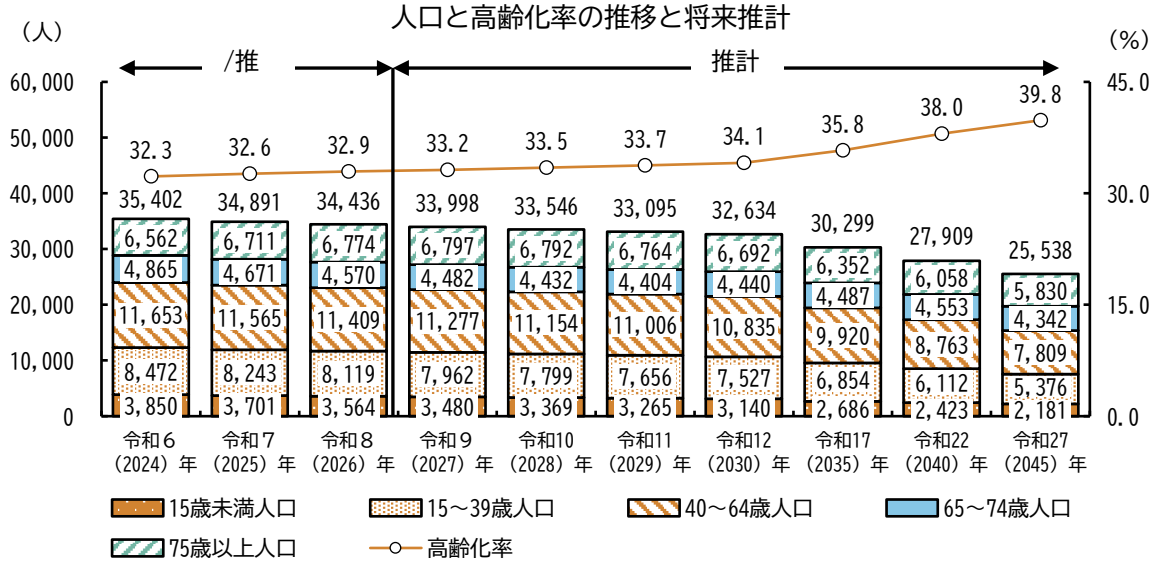
第２章
高齢者を取り巻く状況

１　瑞浪市の現状

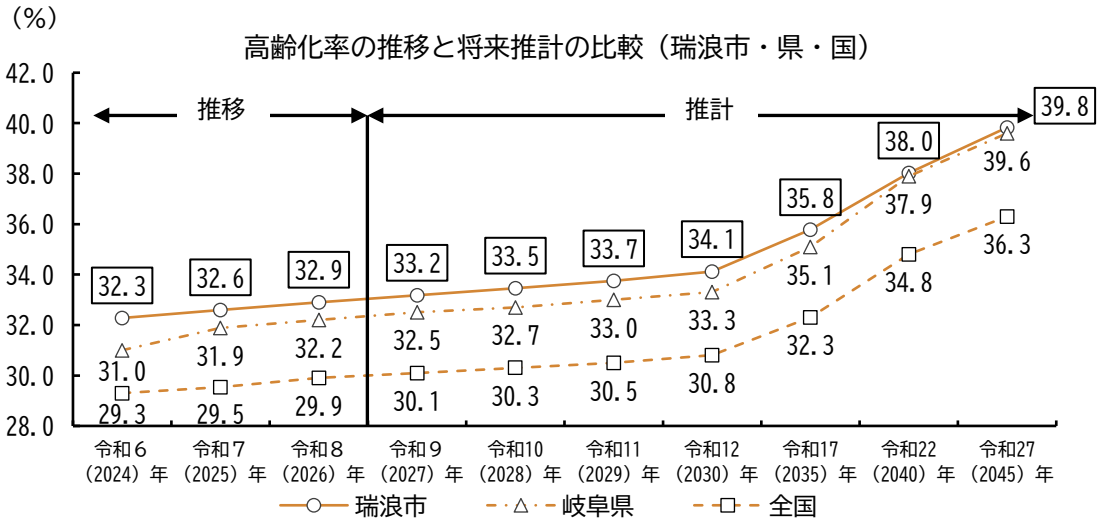
（１）高齢者の現状と推計

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なっています。高齢者人口をみると、65～74歳人口は減少傾向ですが、75歳以上は令和９（2027）年まで増加後、減少に転じています。令和27（2045）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

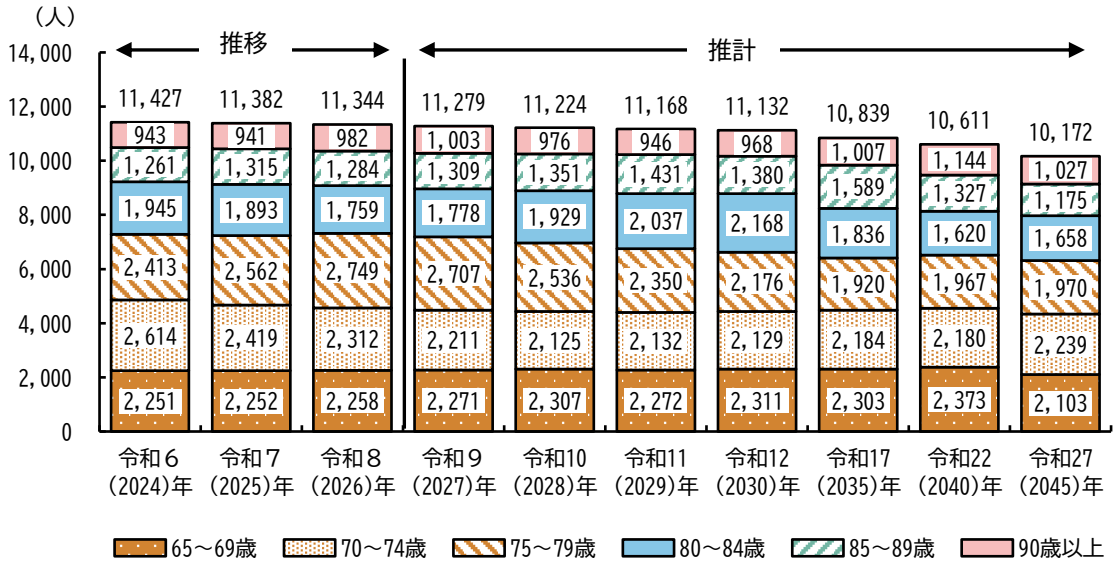


資料：瑞浪市「住民基本台帳」…高齢者人口／総人口*100、
全国・県…総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口」

高齢者人口の５歳階級別の推移をみると、令和27（2045）年の85歳以上の高齢者数は令和８（2026）年の97.2%に減少しますが、総人口に占める85歳以上の割合は、令和８（2026）年の6.6%から令和27（2045）年は8.6%へと上昇する見込みです。

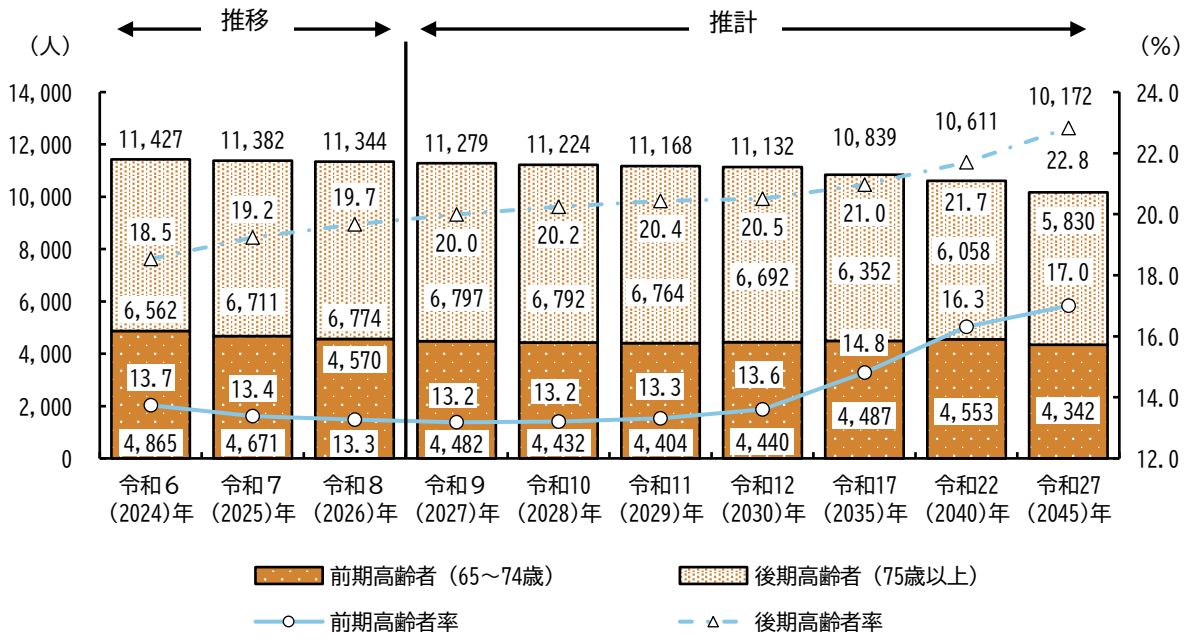
高齢者人口をみると、前期高齢者、後期高齢者は減少傾向となっています。令和27（2045）年には高齢者全体の人口は減少しますが、総人口の減少も大きく見込まれることから、高齢化率は上昇する見込みです。

高齢者人口の推移と将来推計



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

前期・後期高齢者人口と高齢化率の推移と将来推計



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

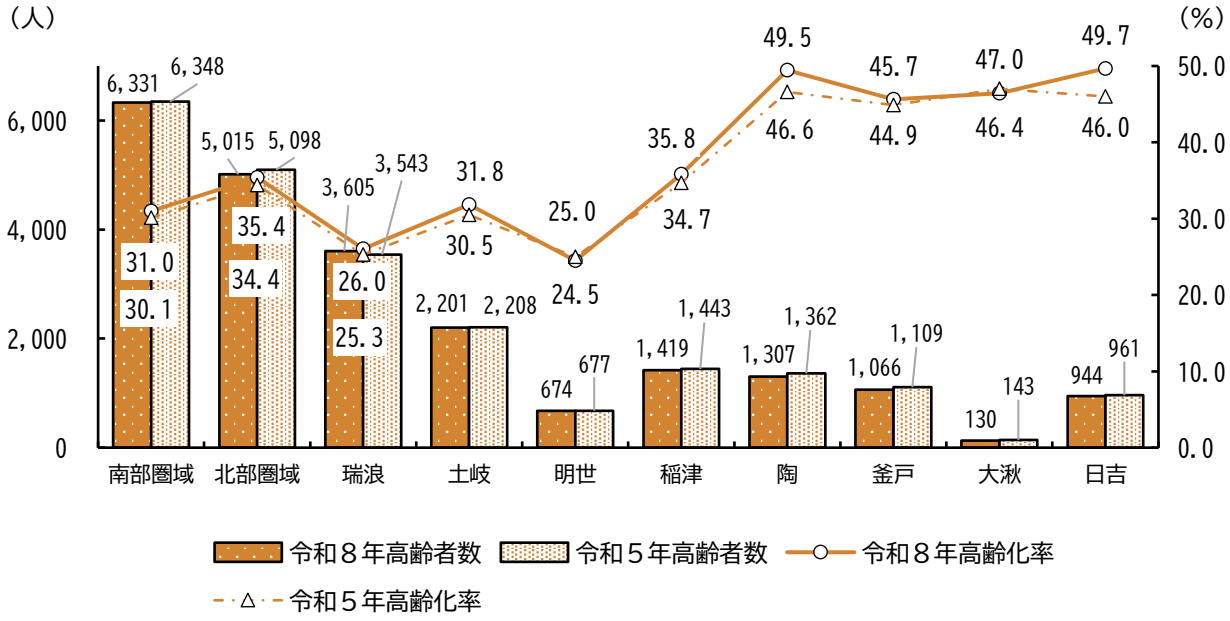
地区別の高齢者の状況をみると、令和５（2023）年、令和８（2026）年共に高齢者数は瑞浪地区が最も多く、大湫地区が最も少なくなっています。

令和５（2023）年と比較すると、瑞浪地区では62人の増加、陶地区では55人、釜戸地区では43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５（2023）年は大湫地区、令和８（2026）年は日吉地区で最も高く、令和５（2023）年、令和８（2026）年ともに明世地区で最も低くなっています。令和５（2023）年と比較すると、明世地区、大湫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５（2023）年から3.7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うかがえます。

高齢者人口と高齢化率（地区別）



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）年以降減少しています。

一方、高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯はともに増加傾向にあります。

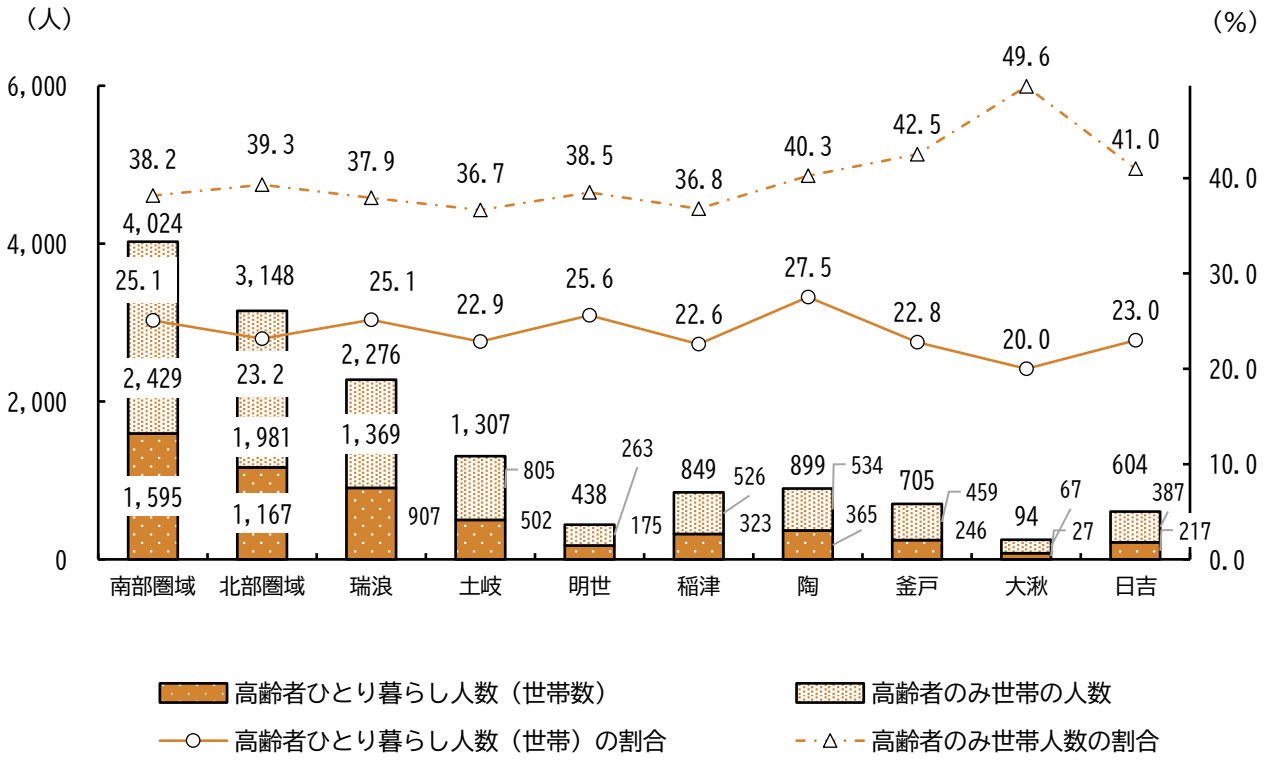
地区別で高齢者世帯の割合をみると、高齢者ひとり暮らし世帯では陶地区が、高齢者のみ世帯では大湫地区が最も高くなっています。

高齢者世帯の推移

世帯分類	平成 17（2005）年	平成 22（2010）年	平成 27（2015）年	令和２（2020）年	令和７（2025）年
総世帯数（世帯）	13,597	13,538	13,833	14,456	14,579
65 歳以上の高齢者を含む世帯数（世帯）	6,300	6,773	7,093	7,175	6,954
65 歳以上の高齢者を含む世帯割合（%）	46.3	50.0	51.3	49.6	47.7
高齢者独居世帯数（世帯）	925	1,196	1,473	1,694	1,869
高齢者独居世帯割合（%）	6.8	8.8	10.6	11.7	12.8
高齢者夫婦世帯数（世帯）	1,053	1,215	1,493	1,675	1,737
高齢者夫婦世帯割合（%）	7.7	9.0	10.8	11.6	11.9

資料：総務省「国勢調査」（各年 10 月１日現在）

高齢者世帯の人数（地区別）

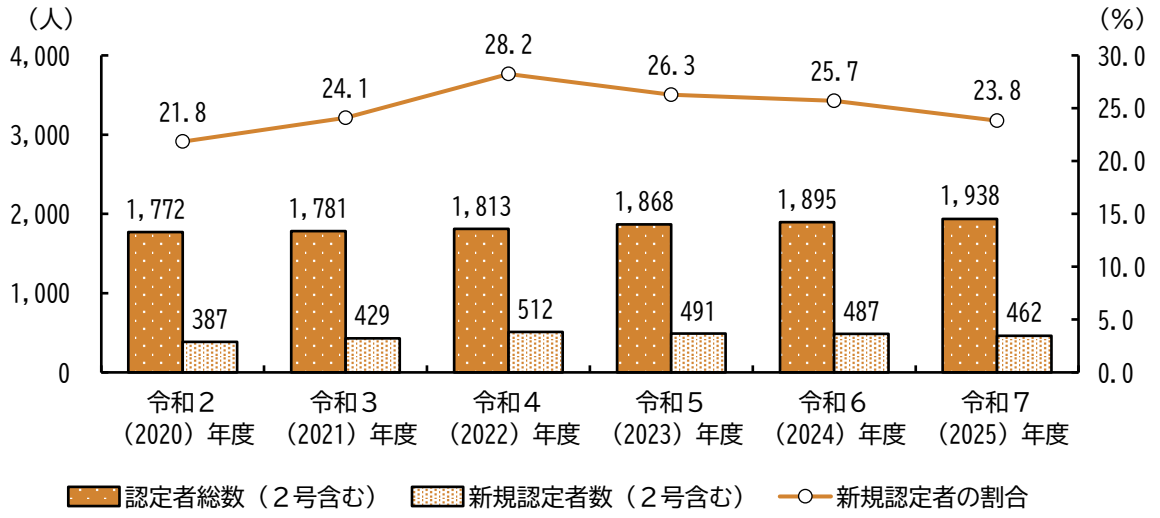


資料：瑞浪市「住民基本台帳」（令和７年４月１日現在）

2　要介護（要支援）認定者数の経年変化

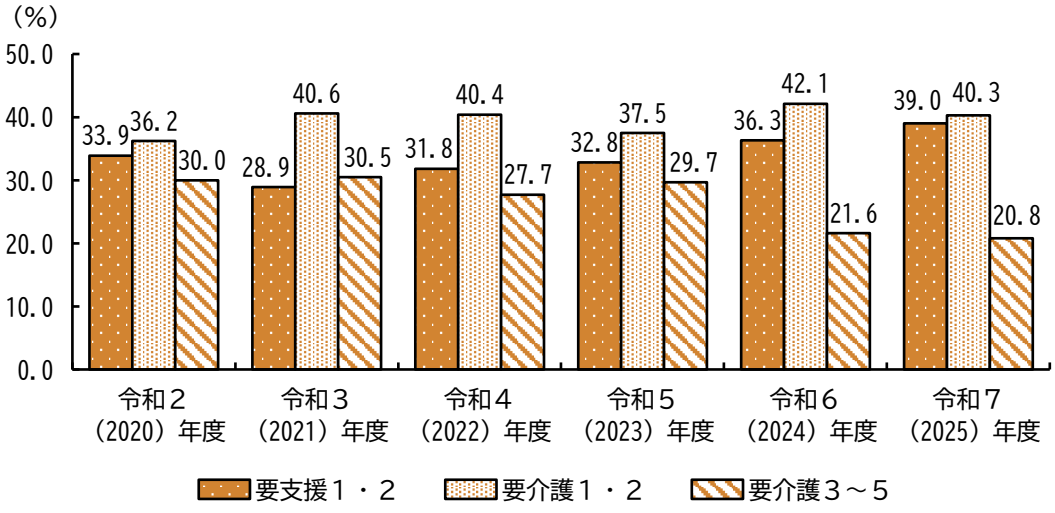
本市の新規要介護（要支援）認定者の割合の推移をみると、令和４（2022）年度に大幅に増加し、認定者総数に占める新規認定者数の割合は28.2%となっていましたが、令和５（2023）年度以降減少しています。また、要介護度別でみると、要介護１・２の割合が高い傾向にあります。

新規要介護（要支援）認定者数の推移（第２号被保険者含む）



※　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

要介護度別新規要介護（要支援）認定者割合の推移



※　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。
資料：高齢福祉課

年齢別に新規要介護（要支援）認定者数をみると、令和７（2025）年度は、前年度と比べ、75～79歳の減少が他の年齢と比べ大きくなっています。平均年齢は令和７（2025）年度で83.0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。

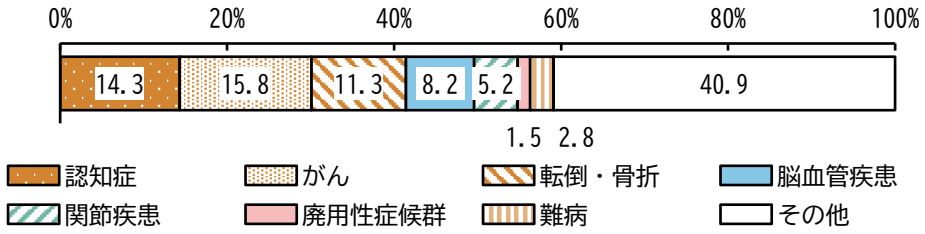
年齢別新規認定者数の推移（第１号被保険者）

年齢	令和２（2020）年度	令和３（2021）年度	令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度
65～69 歳（人）	16	18	25	30	19	20
70～74 歳（人）	38	39	35	58	44	42
75～79 歳（人）	65	56	89	66	96	74
80～84 歳（人）	75	105	103	105	122	120
85～89 歳（人）	119	117	138	117	116	112
90 歳以上（人）	63	76	102	90	77	86
平均年齢（歳）	83.0	83.0	83.2	82.4	82.4	83.0

※　基準：各年度４月１日～翌年３月 31 日認定日
資料：高齢福祉課

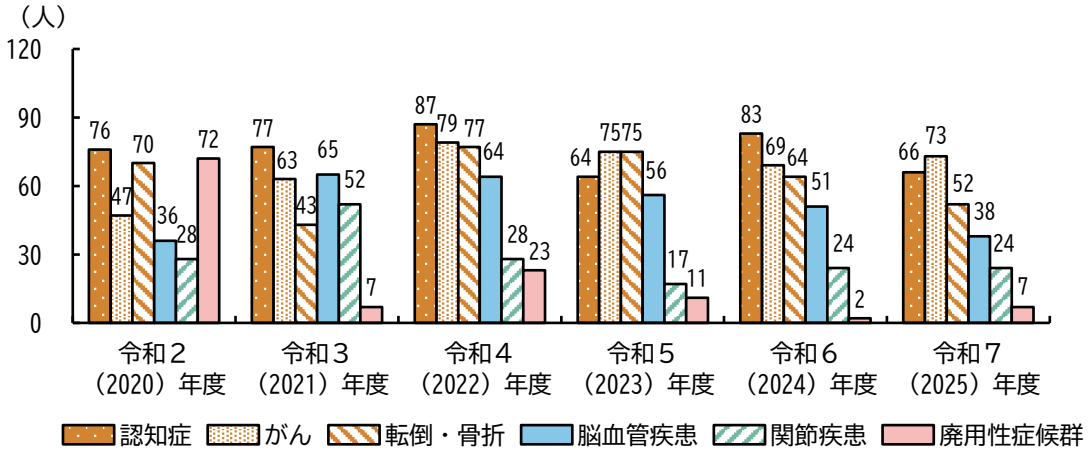
新規要介護（要支援）認定者の原因疾患をみると、認知症が高い水準で推移していますが、令和７（2025）年度ではがんが15.8%（73人）で最も多く、次いで、認知症が14.3%（66人）、転倒・骨折が11.3%（52人）となっています。

主要認定原因（令和７年度）



※　基準：各年度４月１日～翌年３月 31 日認定日
資料：高齢福祉課

主要認定原因の推移



※　基準：各年度４月１日～翌年３月 31 日認定日
資料：高齢福祉課

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７（2025）年度においてその差は４歳となっています。

瑞浪市の平均自立期間の推移

	令和２（2020）年度	令和３（2021）年度	令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	平均寿命
平均自立期間 男性(歳)	78.9	79.6	80.3	81.0	80.6	80.3	82.2
平均自立期間 女性(歳)	83.9	84.3	85.0	85.0	84.8	84.3	87.9

資料：平均自立期間：瑞浪市「国保データベース（KDB）システム」、
平均寿命：厚生労働省「令和２年市区町村別生命表の概要」

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。

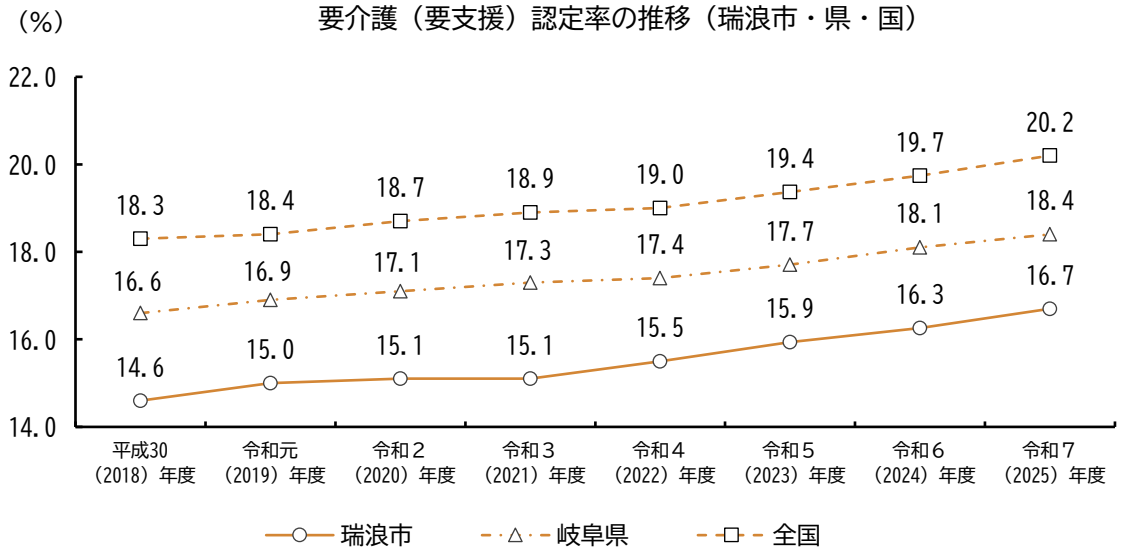
要介護（要支援）認定率は国及び県を下回っていますが上昇傾向にあり、令和７年度は16.7%となっています。

第１号被保険者数の推移

単位：人

	令和２（2020）年度	令和３（2021）年度	令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度
第１号被保険者数	11,503	11,500	11,384	11,362	11,340	11,285

資料：地域包括ケア「見える化」システム 各年度末現在

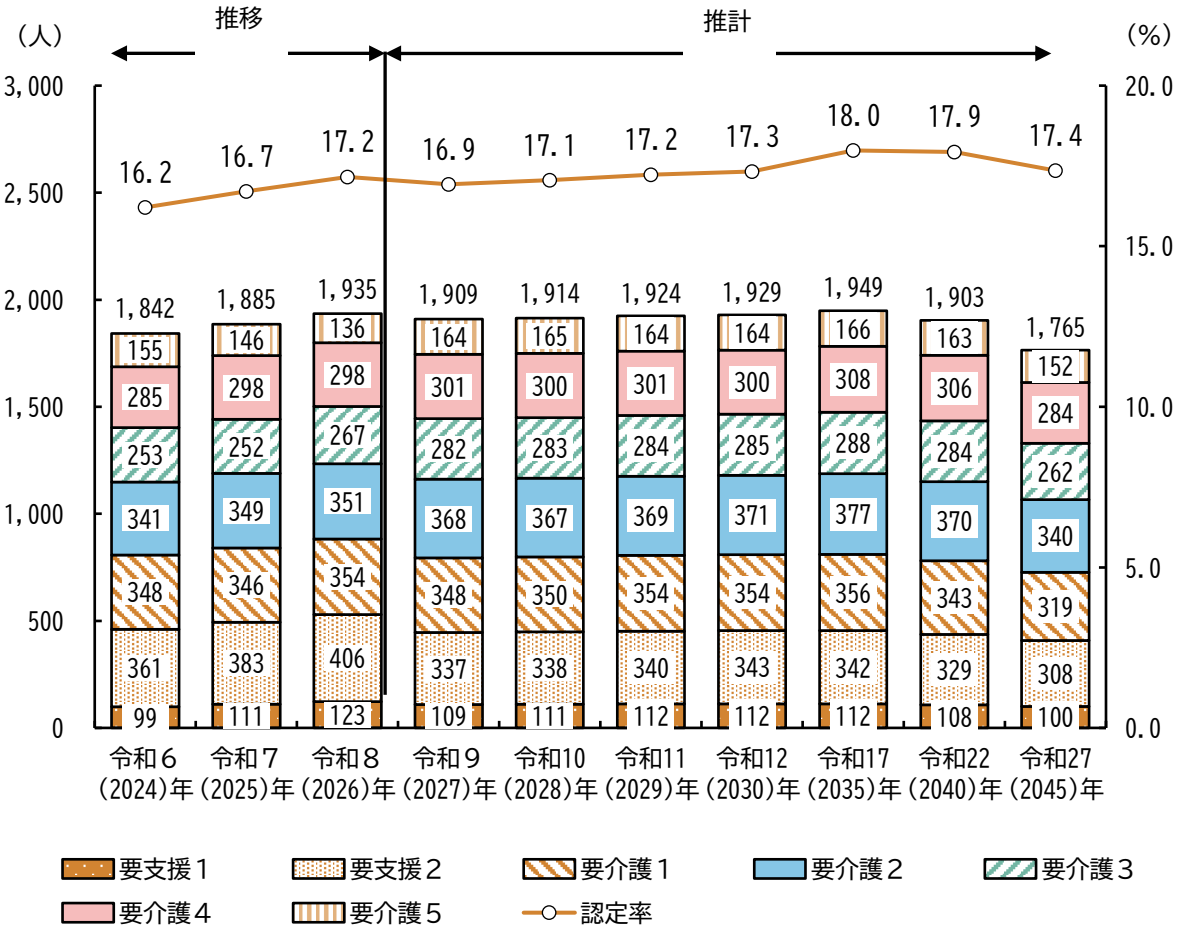


資料：地域包括ケア「見える化」システム 各年度末現在

要介護（要支援）認定者数をみると、おおむね増加傾向となっています。

令和８（2026）年度をみると、前年度からは要支援及び要介護１・４が減少し、要介護２・３・５が増加しています。今後は増加傾向で推移し、令和17（2035）年度頃にピークを迎えた後、減少傾向に転じる見込みです。要介護（要支援）認定率についても、同様の傾向が見込まれています。

要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計（第１号被保険者）



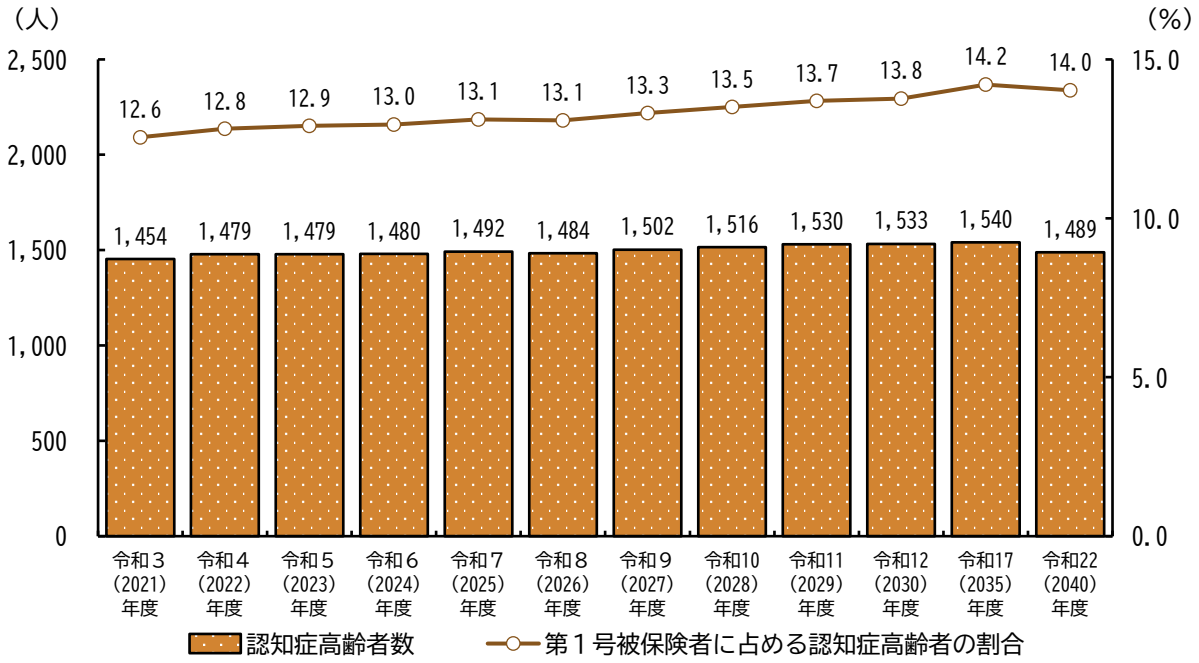
※　認定率：要介護（要支援）認定者数/第１号被保険者数*100

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８年９月 15 日時点）、
令和６年度から令和８年度は「介護保険事業状況報告」９月月報

3　認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数は、2035年まで増加傾向で推移すると見込まれます。

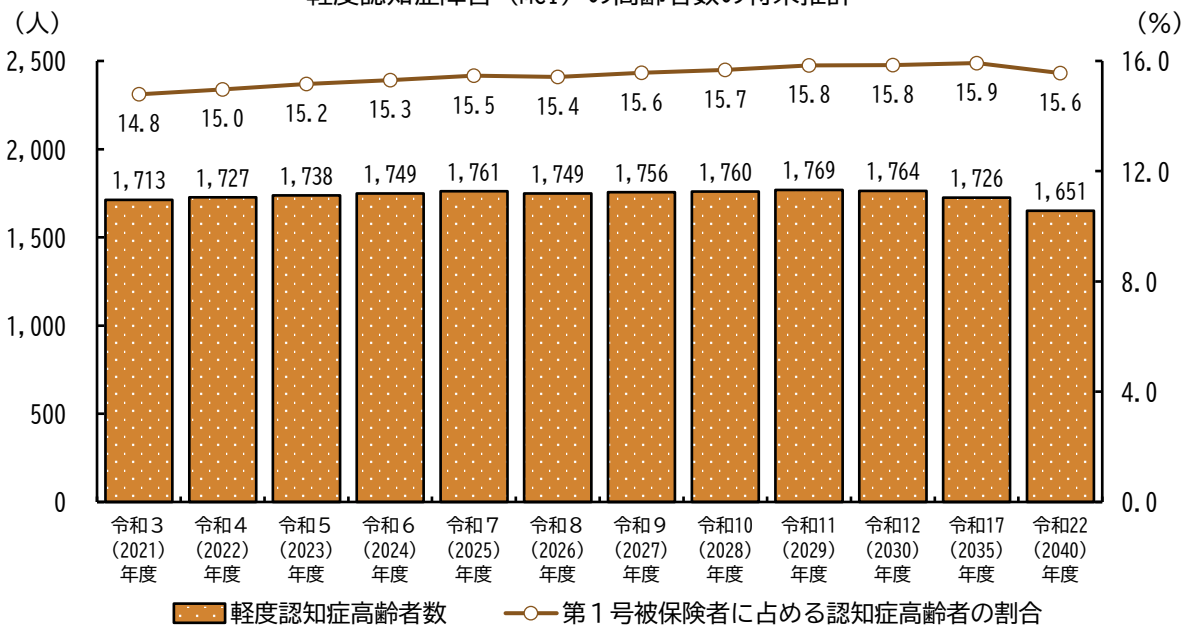
認知症高齢者数の将来推計



※性別年齢階層別の有病率を使用して推計。有病率は、二宮利治ほか（2014）「厚生労働科学研究費補助金　日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の数値を利用。
※2021年から推計値

軽度認知症障害（MCI）の高齢者数は、2029年まで増加傾向で推移し、その後減少傾向に転じると見込まれます。

軽度認知症障害（MCI）の高齢者数の将来推計



※軽度認知症障害（MCI）による高齢者人口の性別年齢別の有病率を使用して推計。有病率は、二宮利治ほか（2014）「厚生労働科学研究費補助金　日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の数値を利用。2021年から推計値

4　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(%)	16.7	16.1	17.9	17.6	16.9

資料：地域包括ケア「見える化」システム　令和８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）年度以降は中間の割合となっています。

重度者率の比較の推移

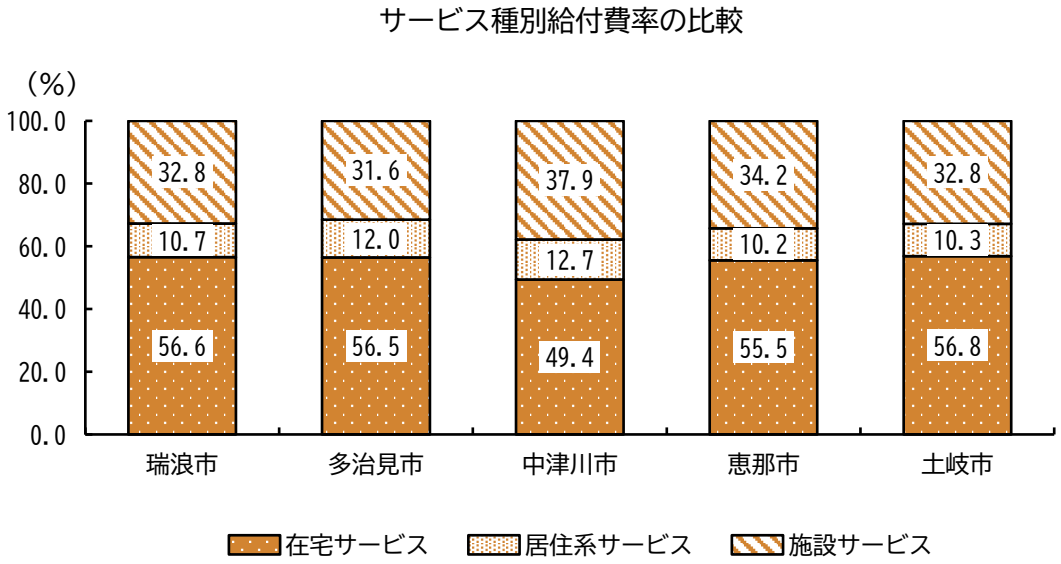
単位：%

	瑞浪市	多治見市	中津川市	恵那市	土岐市
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
令和５（2023）年度	38.0	36.2	36.7	40.5	40.5
令和６（2024）年度	36.5	34.9	36.2	38.9	39.8
令和７（2025）年度	36.2	34.5	35.4	38.7	40.2

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

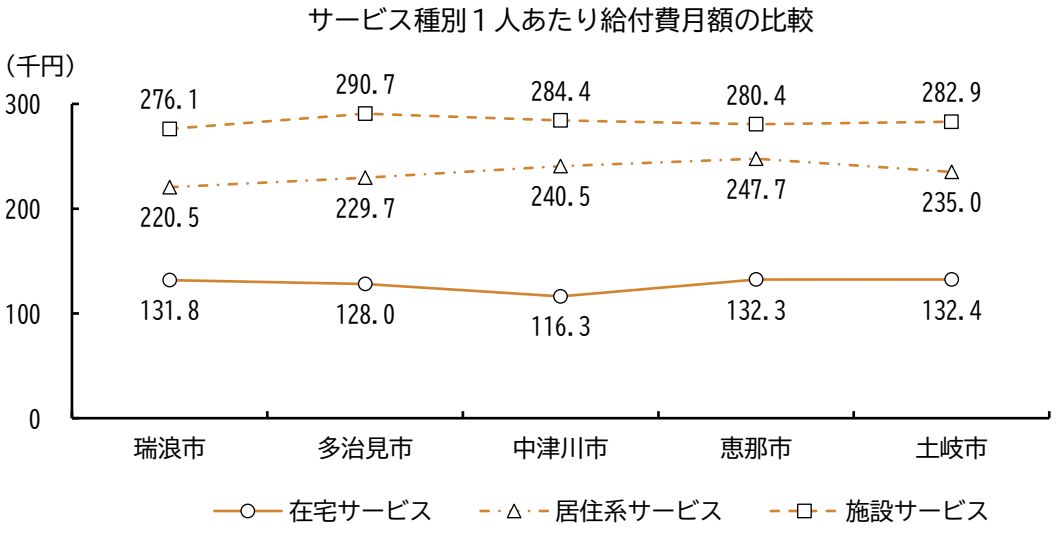
給付費全体に占めるサービス種別給付費率をみると、在宅サービスは近隣５市の中で２番目に高く、施設サービスは近隣５市の中で２番目に低くなっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム　令和７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７年時点

（５）要介護（要支援）認定者１人あたりの定員の比較

要介護（要支援）認定者１人あたりの定員の比較は以下のとおりです。

要介護（要支援）認定者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	0.193	0.121	0.159	0.105	0.193
地域密着型通所介護	0.054	0.068	0.053	0.048	0.037
通所リハビリテーション	0.016	0.020	0.026	0.067	0.016
認知症対応型通所介護	－	－	0.005	0.020	－
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.005	0.004	0.006	0.015	－
小規模多機能型居宅介護（通い）	0.010	0.007	0.010	0.028	－
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	0.021	0.040	0.036	0.010	0.010
認知症対応型共同生活介護	0.043	0.040	0.057	0.052	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	0.111	0.105	0.123	0.106	0.067
介護老人保健施設	0.090	0.054	0.065	0.068	0.067
介護療養型医療施設	－	－	－	－	－
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0.011	0.010	－	－	0.019
介護医療院	－	－	－	－	－

資料：地域包括ケア「見える化」システム　令和７年時点

参考：要介護（要支援）認定者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～

通所介護

パーセンタイル	指標値
０%～25%	0.039 人～ 0.113 人未満
25%～50%	0.113 人～ 0.149 人未満
50%～75%	**0.149 人～ 0.166 人未満**
75%～100%	0.166 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。

5　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、全てのサービスで令和６（2024）年度から減少しており、第１号被保険者１人１月あたり費用額も減少しています。

給付費用額の推移をみると、在宅サービス給付費は令和３（2021）年度以降増加しています。また、総給付費は令和４（2022）年度以降増加傾向にあります。

介護費用額の推移（年額）

	令和３（2021）年度	令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度
費用額（千円）	3,303,253	3,281,676	3,316,684	3,458,088	3,580,809
在宅サービス（千円）	1,722,392	1,723,431	1,809,250	1,938,992	2,023,478
居住系サービス（千円）	368,086	360,699	354,636	356,216	383,011
施設サービス（千円）	1,212,775	1,197,546	1,152,798	1,162,879	1,174,320
第１号被保険者１人１月あたり費用額（円）	23,451.8	23,369.9	24,325.9	25,412.2	25,777.0

※　【費用額】：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」令和７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

資料：地域包括ケア「見える化」システム

給付費用額の推移（年額）

	令和３（2021）年度	令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度
総給付費（千円）	2,959,983	2,939,003	2,974,051	3,102,384	3,208,045
在宅サービス（千円）	1,548,077	1,549,042	1,628,068	1,744,504	1,814,484
居住系サービス（千円）	328,468	321,882	316,767	318,196	342,646
施設サービス（千円）	1,083,438	1,068,079	1,029,215	1,039,684	1,050,915
第１号被保険者１人１月あたり給付費（円）	257,255.6	256,055.3	261,754.2	266,504.9	275,747.4

※　【総給付費】：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和７年度、「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

資料：地域包括ケア「見える化」システム

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。

介護保険料月額の推移

第７期（平成 30～令和２年度）	第８期（令和３～令和５年度）	第９期（令和６～令和８年度）
5,090 円	5,090 円	5,400 円

資料：地域包括ケア「見える化」システム

6　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９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７（2025）年度においては要介護１・２については計画値を下回っていますが、要支援１・２及び要介護３以上は計画値を上回っています。

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６（2024）年度			令和７（2025）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	11,460	11,364	99.2	11,417	11,315	99.1
65～74 歳	4,858	4,825	99.3	4,666	4,633	99.3
75 歳以上	6,602	6,539	99.0	6,751	6,682	99.0

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（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６（2024）年度			令和７（2025）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	16.0	16.2	101.3	16.2	17.1	105.6

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６（2024）年度			令和７（2025）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	1,838	1,894	103.0	1,854	1,939	104.4
要支援１	112	103	92.0	114	115	100.9
要支援２	328	372	113.4	326	397	120.9
要介護１	359	352	98.1	363	348	96.4
要介護２	371	351	94.6	376	351	94.7
要介護３	254	262	103.1	260	266	100.8
要介護４	266	290	109.0	264	310	116.3
要介護５	148	164	110.8	151	152	100.7

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９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６（2024）年度			令和７（2025）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）	3,282,236	3,102,384	94.5	3,341,481	3,208,045	96.0
在宅サービス（千円）	1,824,275	1,744,504	95.6	1,876,030	1,814,484	96.7
居住系サービス（千円）	345,828	318,196	92.0	348,730	342,646	98.3
施設サービス（千円）	1,112,133	1,039,684	93.5	1,116,721	1,050,915	94.1
第１号被保険者１人あたり給付費（円）	286,408.0	266,504.9	93.1	292,675.9	275,747.4	94.2

※　単位未満は四捨五入により端数処理

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９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、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与等において実績値が計画値を上回る一方、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護（老健）等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、地域密着型通所介護において実績値が計画値を上回る一方、その他のサービスは下回っており、総額としても下回っています。

施設サービス及び居宅介護支援についても、実績値が計画値をやや下回っています。

介護給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和６（2024）年度			令和７（2025）年度		
	計画値	実績値	計画対比（%）	計画値	実績値	計画対比（%）
居宅サービス	1,545,012	1,479,120	95.7	1,588,995	1,515,745	95.4
①訪問介護	361,499	424,969	117.6	370,373	467,896	126.3
②訪問入浴介護	10,711	14,750	137.7	10,724	17,966	167.5
③訪問看護	144,001	101,323	70.4	155,077	109,379	70.5
④訪問リハビリテーション	67	728	1,087.2	67	1,317	1,965.4
⑤居宅療養管理指導	26,673	32,049	120.2	27,985	39,239	140.2
⑥通所介護	522,928	446,844	85.5	541,078	404,132	74.7
⑦通所リハビリテーション	68,945	73,713	106.9	72,902	74,721	102.5
⑧短期入所生活介護	200,326	160,370	80.1	198,318	170,933	86.2
⑨短期入所療養介護（老健）	16,652	12,048	72.4	16,672	14,135	84.8
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福祉用具貸与	77,711	94,542	121.7	76,910	99,488	129.4
⑬特定福祉用具購入費	4,561	5,140	112.7	5,358	4,485	83.7
⑭住宅改修費	9,397	8,822	93.9	9,397	9,323	99.2
⑮特定施設入居者生活介護	101,541	103,823	102.2	104,134	102,731	98.7
地域密着型サービス	456,528	407,619	89.3	456,533	452,727	99.2
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,502	0	0.0	3,506	0	0.0
②夜間対応型訪問介護	0	0	－	0	0	－
③地域密着型通所介護	89,334	96,327	107.8	86,865	126,982	146.2
④認知症対応型通所介護	0	0	－	0	0	－
⑤小規模多機能型居宅介護	60,146	45,250	75.2	62,232	38,561	62.0
⑥認知症対応型共同生活介護	227,281	192,813	84.8	227,568	215,969	94.9
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	－	0	0	－
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	76,265	73,228	96.0	76,362	71,215	93.3
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	－	0	0	－

区分	令和６（2024）年度			令和７（2025）年度		
	計画値	実績値	計画対比（%）	計画値	実績値	計画対比（%）
施設サービス	1,035,868	966,456	93.3	1,040,359	979,700	94.2
①介護老人福祉施設	532,578	534,643	100.4	536,432	576,935	107.6
②介護老人保健施設	503,290	430,748	85.6	503,927	402,765	79.9
③介護医療院	0	1,064	－	0	0	－
居宅介護支援	161,655	161,930	100.2	170,922	163,848	95.9

※　単位未満は四捨五入により端数処理

資料：地域包括ケア「見える化」システム
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９期の介護予防給付費についてサービスごとにみると、介護予防サービスでは、介護予防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っており、総額としても実績値が計画値を上回っています。

地域密着型介護予防サービスでは、介護予防小規模多機能型居宅介護が計画値を大きく下回っており、総額としては令和６（2024）年度は下回っていますが、令和７（2025）年度においては上回っています。

介護予防支援については、令和６（2024）年度においては実績値が計画値を下回っていますが、令和７（2025）年度においては上回っています。

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６（2024）年度			令和７（2025）年度		
	計画値	実績値	計画対比（%）	計画値	実績値	計画対比（%）
介護予防サービス	65,164	69,929	107.3	65,848	76,193	115.7
①介護予防訪問入浴介護	0	876	－	0	589	－
②介護予防訪問看護	22,111	20,172	91.2	21,961	21,566	98.2
③介護予防訪問リハビリテーション	0	0	－	0	38	－
④介護予防居宅療養管理指導	1,272	1,757	138.1	1,458	2,715	186.2
⑤介護予防通所リハビリテーション	1,951	1,783	91.4	1,953	2,629	134.6
⑥介護予防短期入所生活介護	2,446	2,626	107.4	2,652	2,057	77.6
⑦介護予防短期入所療養介護（老健）	90	0	0.0	90	88	98.1
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介護予防福祉用具貸与	16,263	16,872	103.7	16,245	17,481	107.6
⑪特定介護予防福祉用具購入費	1,546	2,011	130.1	1,986	2,411	121.4
⑫介護予防住宅改修費	5,275	5,127	97.2	5,275	6,696	126.9
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	14,210	18,705	131.6	14,228	19,924	140.0
地域密着型介護予防サービス	4,458	4,120	92.4	4,464	5,182	116.1
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	－	0	0	－
②介護予防小規模多機能型居宅介護	1,662	1,264	76.1	1,664	1,159	69.6
③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,855	102.1	2,800	4,023	143.7
介護予防支援	13,551	13,210	97.5	14,360	14,651	102.0

※　単位未満は四捨五入により端数処理

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８（2026）年９月１日現在85事業所等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５（2023）年９月１日）に比べ、１事業所増加しています。

介護サービス事業所数

種類			令和５（2023）年度	令和８（2026）年度	増減
在宅サービス		居宅介護支援（ケアマネジメント）	12	11	-1
		訪問介護（ホームヘルプ）	11	12	1
		訪問入浴介護	0	0	0
		訪問看護	6	7	1
		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）	6	8	2
		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	5	-1
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	0	-1
		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８年９月１日現在

7　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　地域包括ケアの体制強化

【凡例】◎：達成　○：おおむね達成　△：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		◎	
	（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		－	県内でも共生型サービス事業所の数が少なく、市内には県の指定を受けた事業所はなく、サービス利用実績はありません。サービス利用が必要な人から相談がある場合には、対応を検討します。
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 養護老人ホーム	◎	
		③ 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（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	① 民間事業者による見守り活動支援の充実	○	
		② 消費者安全確保のための見守り体制の構築	○	
	（６）交通安全・防犯対策の充実		○	
	（７）災害・感染症対策	① 災害対策	○	
		② 感染症対策	◎	
	（８）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 ○：おおむね達成 △：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	○	
	（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	○	
		② 地域での健康づくりの推進	○	
	（２）食生活改善の推進		△	栄養教室の新規入会者がなく、参加者が少ない状況です。休会している方の復帰等も視野に入れ、声掛けを行う必要があります。
	（３）かかりつけ歯科医への定期受診の推進	① かかりつけ歯科医による口腔機能の管理	△	
		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	○	年を重ねた後も口腔機能を維持するためには、若い内からの意識づけが重要です。受診率の向上及びかかりつけ医の定着を更に推進する必要があります。
	（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		○	
	（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	① 自主グループ	◎	
		② ひなたぼっこのつどい	○	
		③ いきいきサロン	○	
		④ 世代間交流の充実	◎	
	（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		○	

基本目標３　認知症施策と権利擁護の推進

【凡例】◎：達成 ○：おおむね達成 △：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	○	認知症高齢者の行方不明時に備えた支援は、介護者の負担軽減のため、GPS 受信機の購入費等の初期費用助成を行う事業を実施しましたが、介護者が高齢の場合 GPS 機器を利用することが困難であること等から利用者が少ない状況です。
	（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 認知症地域支援推進員の配置	○	
	② 認知症の人への支援体制の強化	○	
	③ ＳＯＳネットワークの構築	○	
	④ 認知症高齢者の行方不明時に備えた支援	△	
３－２	権利擁護の推進		
	（１）成年後見制度の利用促進	○	関係者へ制度の正しい理解促進を図ります。また、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。
	（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 ○：おおむね達成 △：達成半ば ×：不十分

施策	主な取組		評価	実施状況と課題
４－１	介護サービスの充実			
	（１）在宅サービスの充実	① 訪問介護（ホームヘルプ）	○	
		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（デイサービス）	○	
		⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）	○	
		⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）	○	
		⑨ 短期入所療養介護（ショートステイ）	○	
		⑩ 福祉用具貸与	○	
		⑪ 特定福祉用具販売	○	
		⑫ 住宅改修	○	
		⑬ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス）	○	
		⑭ 居宅介護支援（ケアマネジメント）	○	
	（２）地域密着型サービスの充実	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	
		② 夜間対応型訪問介護	○	
		③ 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）	○	
		④ 認知症対応型通所介護	○	
		⑤ 小規模多機能型居宅介護	○	
		⑥ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	○	
		⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護	○	
		⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）	○	
		⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	○	
	（３）施設サービスの充実	① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	○	
		② 介護老人保健施設（老人保健施設）	○	
		③ 介護医療院	○	
４－２	介護人材の育成と確保			
	（１）介護人材の育成と効率化		○	
	（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		○	
	（２）事業所への指導		○	

8　各調査の実施及び結果から見える課題

（1）各調査の概要

本計画の策定にあたっては、高齢者等の日常生活実態及び介護者の介護実態を把握し、本市における課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討するために実施したものです。

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７年 10 月 1 日現在、65 歳以上で要介護１～５の認定を受けていない方から 1,000 人に調査（無作為抽出）
調査方法	令和７年 12 月 10 日～令和８年 1 月 15 日　対象者へ郵便調査

調査数（A）	1,000 通	有効回答数（B）	708 通	回答率（B/A）	70.8%

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	令和７年 10 月 1 日現在、65 歳以上で要介護認定を受けており、在宅で生活されている方から 797 人に調査
調査方法	令和７年 12 月 10 日～令和８年 1 月 15 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）	797 通	有効回答数（B）	552 通	回答率（B/A）	69.3%

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に所属する介護支援専門員 44 人に調査
調査方法	令和７年 11 月 13 日～令和７年 12 月 15 日　介護支援専門員へロゴフォームによる回答を依頼

調査数（A）	44 通	有効回答数（B）	42 通	回答率（B/A）	95.5%

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 45 か所に調査
調査方法	令和７年 11 月 20 日～令和７年 12 月 15 日　各事業所へロゴフォームによる回答を依頼

調査数（A）	45 通	有効回答数（B）	35 通	回答率（B/A）	77.8%

※アンケート結果処理の記載方法について

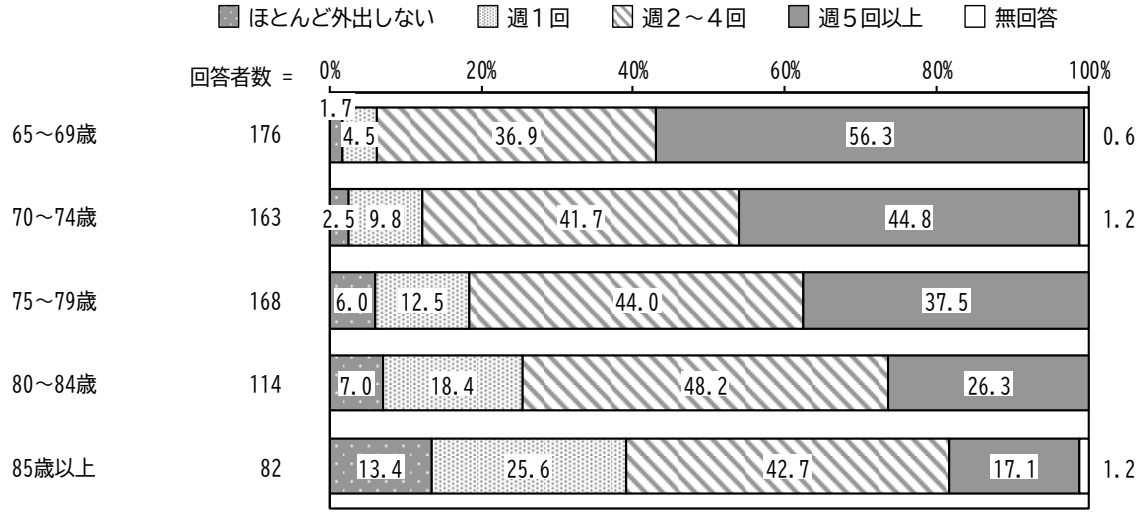
集計表やグラフの%表示は小数点第２位を四捨五入しているため、合計しても 100%にならない場合があります。
複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0%を超える場合があります。
また、クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

（2）調査結果から見える課題

課題１　介護予防・健康づくりと生きがいづくりについて

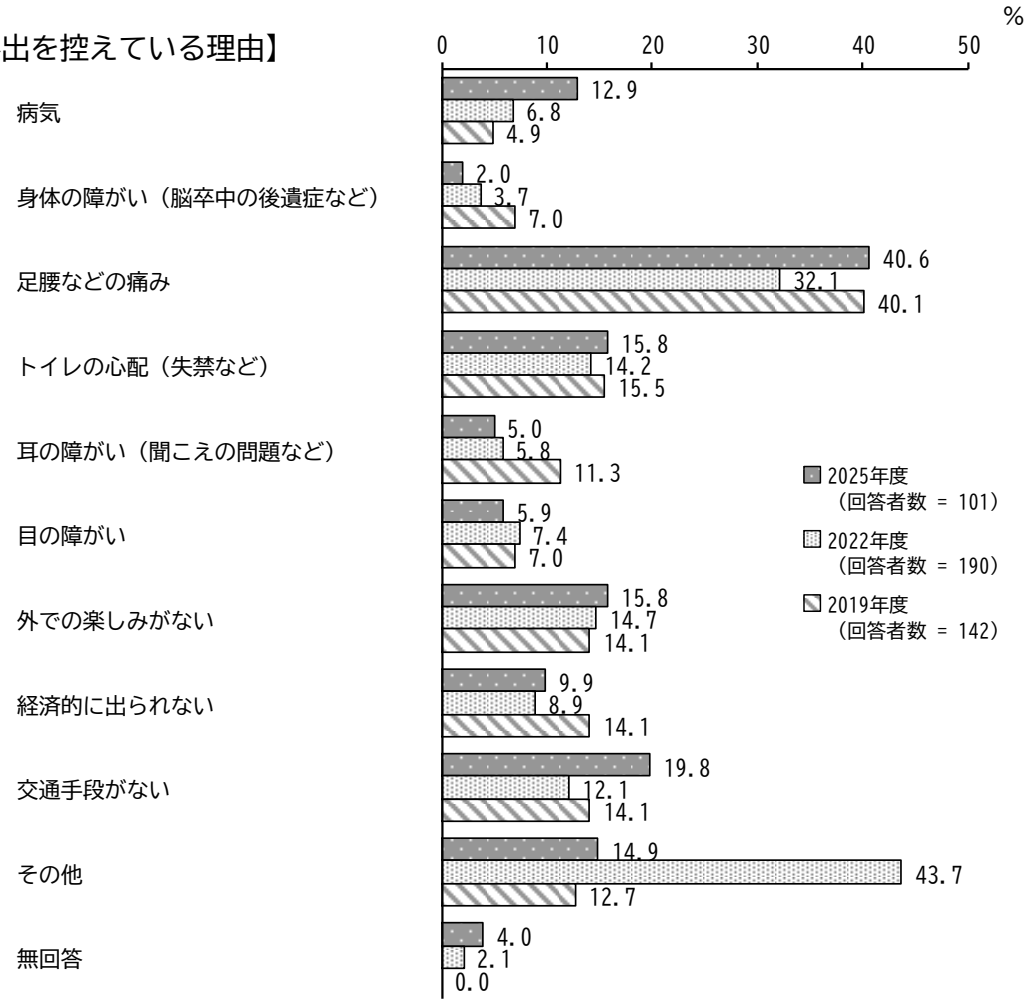
【ニーズ調査】

○週に１回以上は外出していますかという設問で年代別にみると「ほとんど外出しない」85歳以上の方は、65～69才までの方の約8倍になります。



○外出を控えているかという設問に対し、「はい」の割合が 14.3%となっており、外出を控えている方の理由は、「足腰などの痛み」の割合が 40.6%と最も高く、次いで「交通手段がない」の割合が 19.8%、「外での楽しみがない」の割合が 15.8%となっています。

【外出を控えている理由】



○趣味はあるかという設問に対し、「趣味あり」の割合が 67.5%、「思いつかない」の割合が 27.8%となっています。また、生きがいはあるかとの設問に対し、「生きがいあり」の割合が 51.6%、「思いつかない」の割合が 40.7%となっています。趣味、生きがいのない方は、他の回答とのクロス集計から「在宅指向」の方が多く、また「地域活動への参加意欲が低い」方となっています。

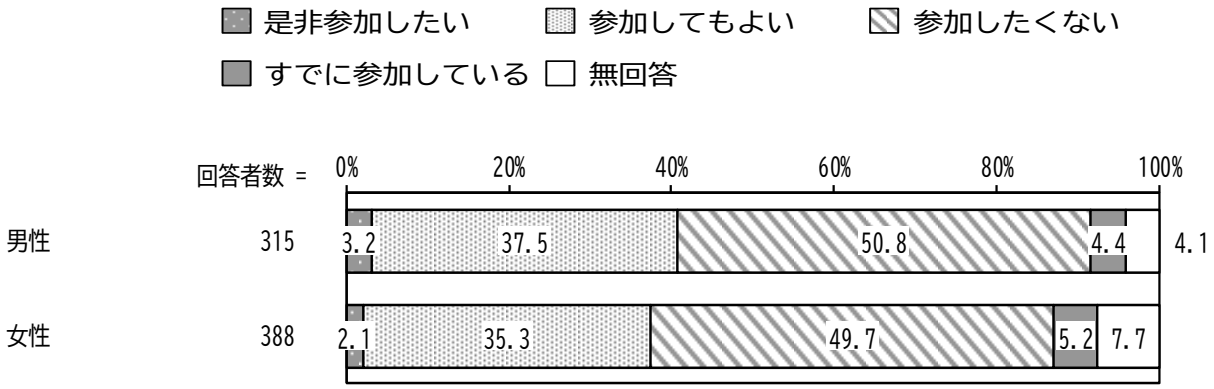
○会やグループ等の活動への参加の頻度について、週１回以上の参加が多い活動では、１位が「収入のある仕事（26.4%）」、2位が「スポーツ関係のグループやクラブ（11.7%）」、３位が「趣味関係のグループ「(7.8%)」となっています。

○収入のある仕事への参加頻度について、男性および65～69歳で「週４回以上」の割合が高くなっています。

単位：%

区分		回答者数（件）	週４回以上	週２～３回	週１回	月１～３回	年に数回	参加していない	無回答
全体		708	17.8	7.2	1.4	2.5	2.5	40.1	28.4
性別	男性	315	21.6	7.0	0.3	2.9	3.2	40.0	25.1
	女性	388	14.9	7.5	2.3	2.3	2.1	40.7	30.2
年齢別	65～69 歳	176	34.7	12.5	2.3	2.3	1.1	37.5	9.7
	70～74 歳	163	20.9	11.0	1.2	2.5	4.9	38.7	20.9
	75～79 歳	168	14.3	4.8	1.2	4.2	1.8	39.3	34.5
	80～84 歳	114	6.1	1.8	0.9	1.8	3.5	47.4	38.6
	85 歳以上	82	0.0	1.2	1.2	1.2	1.2	40.2	54.9

○地域住民の有志による活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいかという設問に対し、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した割合は、女性よりも男性の方が高い傾向にあります

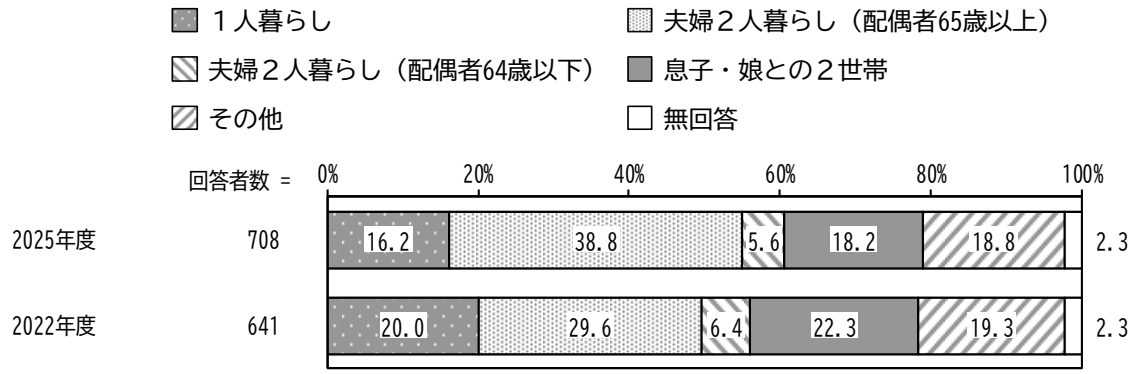


・高齢になるほど外出回数が減少する傾向にありますが、高齢者が外出を控える背景には、「足腰の痛み」などの身体的要因、「外での楽しみの喪失」といった心理的要因、「移動手段の不足」という環境的要因が挙げられます。また、趣味や生きがいが思いつかないと回答する高齢者は一定数存在しており、そうした方は外出を控える傾向にあり、健康づくりや趣味の活動への参加意欲も低い傾向が見られます。
このことから、介護予防・健康づくりと生きがいづくりの推進に向けて、高齢者の保健事業や介護予防の取組を通じて地域の健康課題をきめ細かく把握し、一人ひとりが気軽に外へ出かけたくなるような、健康づくりや生きがいづくりの場を後押ししていくことが必要です。
・比較的若い高齢者層では、定年延長をはじめとする社会構造の変化に伴い、収入のある仕事に従事する男性が増加しています。これらの方は実際の地域活動への参加割合こそ低いものの、企画や運営への潜在的な参加意欲は女性よりも高い傾向にあります。このため、男性の特性に応じた健康づくりを推進するとともに、男性の経験や技能を活かせる地域での役割や社会参加の機会を創出していくことが重要となります。こうした活動機会を充実させることで、自ら地域の担い手となる自主的な生きがいづくりを促し、退職直後の方を社会参加へと導く動機づけに対応していく必要があります。

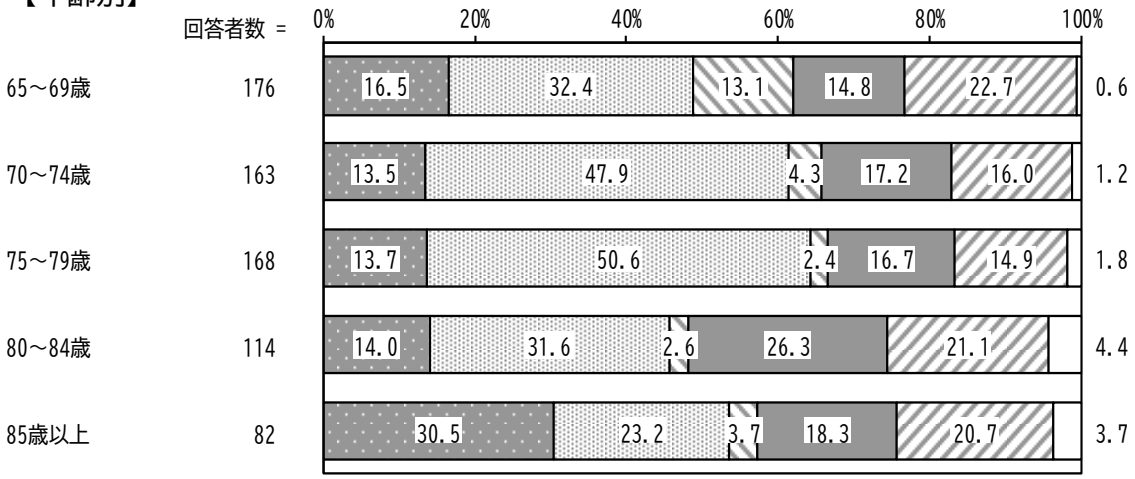
課題２ 地域包括ケアについて

【ニーズ調査】

○調査回答者の家族構成をみると、３年前より「夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が増加しています。また、年齢別にみると85歳以上で「一人暮らし」の割合が高くなっています。



【年齢別】



○病気で寝込んだ際の看病や世話をしてくれる人の設問では、ひとり暮らしの世帯では「別居の子ども」や「兄弟姉妹・親戚等」を挙げる割合が高くなっています。また、他の世帯構成と比較して「友人」や「近隣住民」の選択者が多い一方で、「そのような人はいない」という回答も高い傾向にあります。

区分	回答者数（件）	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
全　体	708	63.1	27.5	30.1	13.0	1.6	3.7	2.0	4.0	2.4
1人暮らし	115	7.0	2.6	54.8	27.0	4.3	11.3	0.9	17.4	3.5
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	275	90.2	5.1	37.1	8.7	1.5	2.9	1.5	1.1	1.8
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	40	92.5	12.5	2.5	2.5	0.0	0.0	0.0	5.0	2.5
息子･娘との2世帯	129	58.9	72.9	14.0	7.0	0.0	0.8	2.3	0.8	2.3
その他	133	54.1	51.1	21.8	19.5	0.8	2.3	4.5	1.5	2.3

〇よく会う友人・知人について尋ねた設問を年齢別にみると、年齢が高くなるほど「近所・同じ地域の人」と回答する割合が高くなる傾向にあります。また、地域別にみた場合においても、大半の地区で同様に「近所・同じ地域の人」の割合が高くなっており、高齢期における身近な地域コミュニティの重要性が全域共通の傾向として示されています。

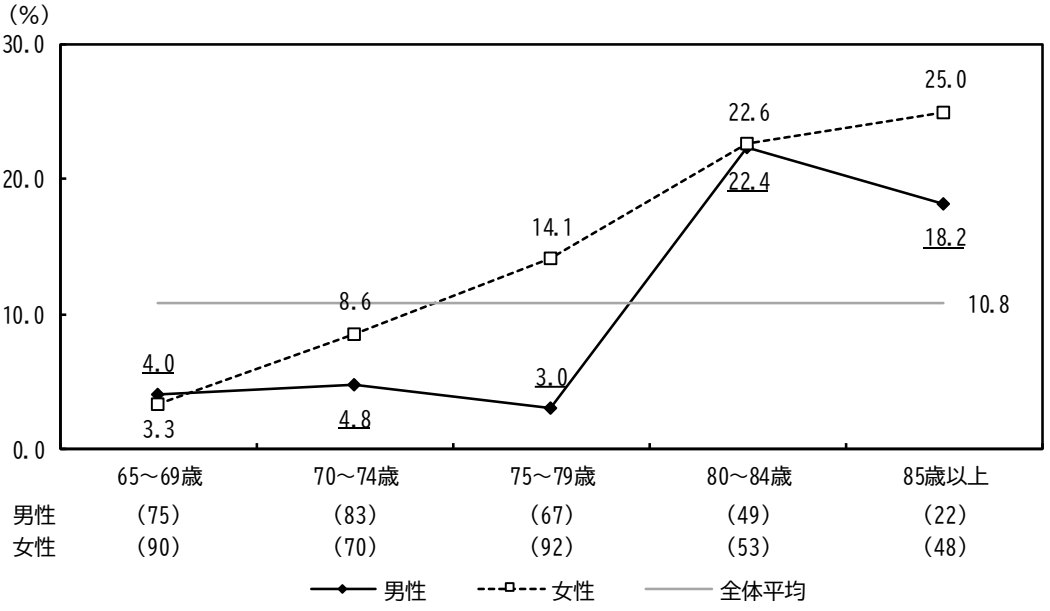
区分	回答者数(件)	近所・同じ地域の人	幼なじみ	学生時代の友人	仕事での同僚・元同僚	趣味や関心が同じ友人	ボランティア等の活動での友人	その他	いない	無回答
全　体	708	55.8	17.1	26.6	30.8	32.2	6.8	4.8	5.1	2.3
65～69歳	176	44.9	20.5	38.1	40.9	27.3	4.0	4.5	6.3	1.1
70～74歳	163	52.8	20.9	30.1	38.0	39.3	9.2	4.3	4.9	1.2
75～79歳	168	58.9	16.7	23.8	29.8	33.9	10.7	3.6	4.2	3.6
80～84歳	114	65.8	15.8	18.4	21.1	33.3	4.4	7.9	3.5	0.9
85歳以上	82	67.1	6.1	13.4	12.2	22.0	2.4	3.7	7.3	4.9

【地区別】

区分	回答者数(件)	近所・同じ地域の人	幼なじみ	学生時代の友人	仕事での同僚・元同僚	趣味や関心が同じ友人	ボランティア等の活動での友人	その他	いない	無回答
全　体	708	55.8	17.1	26.6	30.8	32.2	6.8	4.8	5.1	2.3
瑞浪地区	263	48.3	12.9	28.1	32.3	33.8	5.3	6.1	5.7	3.4
稲津地区	70	54.3	24.3	21.4	37.1	31.4	5.7	4.3	4.3	1.4
陶地区	83	61.4	31.3	22.9	25.3	21.7	7.2	4.8	4.8	2.4
土岐地区	124	61.3	11.3	24.2	27.4	32.3	8.9	5.6	4.8	0.8
明世地区	32	37.5	15.6	40.6	46.9	34.4	9.4	0.0	12.5	0.0
釜戸地区	67	62.7	19.4	23.9	26.9	34.3	4.5	1.5	1.5	3.0
大湫地区	10	50.0	0.0	20.0	40.0	40.0	10.0	0.0	10.0	0.0
日吉地区	55	76.4	21.8	32.7	25.5	32.7	10.9	5.5	3.6	0.0

○各種設問より運動器の機能低下リスクの該当率を年代別にみると、男性は 80 歳代以降に高くなるのに対し、女性は 70 歳代以上の各年代で男性を上回っています。さらに、女性は年齢階級が上がるにつれて該当者割合が上昇する傾向にあり、早期からの対策の必要性が示されています。

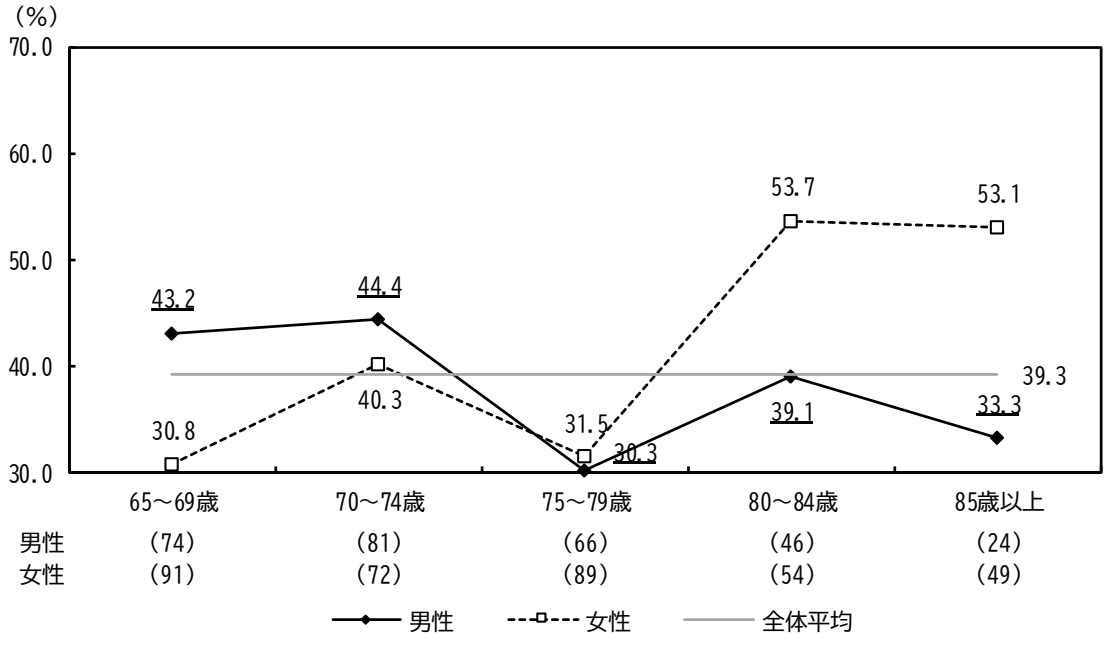
【年代別 運動機能の低下リスク該当率】



※要支援認定者を除く　　（　）内は有効回答数

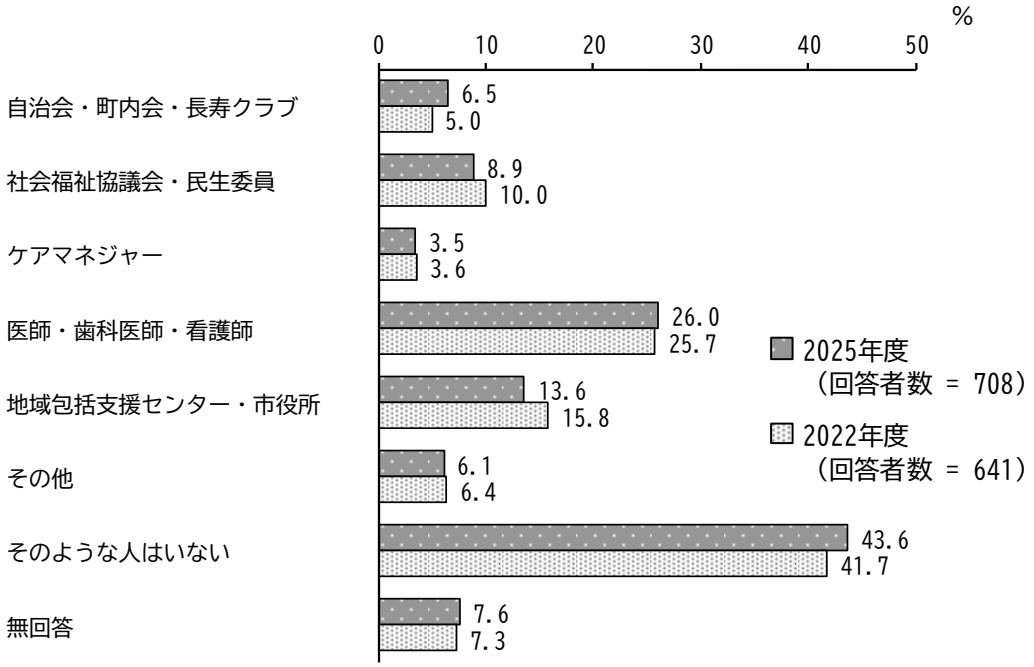
○各種設問より認知機能低下リスクの該当率を年代別にみると、男性では前期高齢期の段階からリスク該当率が高くなっています。女性では、後期高齢期にあたる 80 歳以上で 5 割を超える水準に達しており、男女でリスクの発現傾向に差異が見られます。

【年代別 認知機能の低下リスク該当率】



※要支援認定者を除く　　（　）内は有効回答数

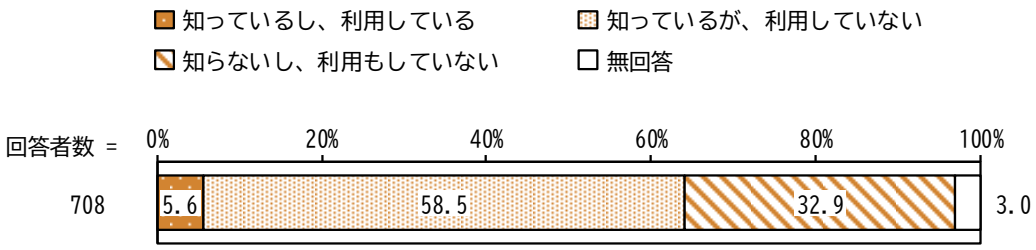
○家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について尋ねた設問では、全体で「そのような人はいない」という回答が多くみられます。一方で、家族構成別にみると、ひとり暮らしの世帯においては「社会福祉協議会・民生委員」と回答した割合が高くなっています。



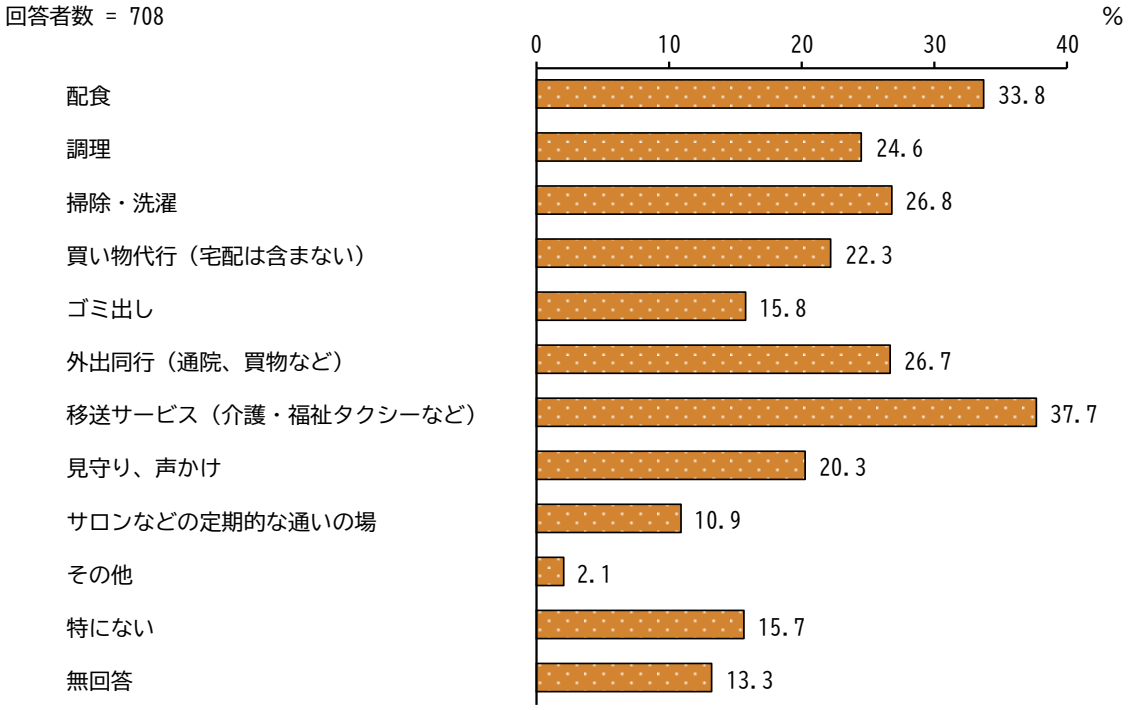
【家族構成別】

区分	回答者数(件)	自治会・町内会・長寿クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・市役所	その他	そのような人はいない	無回答
全　体	708	6.5	8.9	3.5	26.0	13.6	6.1	43.6	7.6
1人暮らし	115	6.1	13.9	1.7	27.0	11.3	7.0	38.3	11.3
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	275	6.2	8.7	4.0	27.3	14.5	4.4	45.5	6.9
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	40	7.5	15.0	2.5	27.5	12.5	2.5	52.5	0.0
息子･娘との2世帯	129	6.2	5.4	3.9	25.6	8.5	5.4	48.8	8.5
その他	133	6.8	6.8	4.5	24.1	18.8	10.5	40.6	3.8

○地域包括支援センターを知っているか、また利用したことがあるかという設問に対し、「知らないし、利用もしていない」の割合が32.9%となっています。



○家族の介護負担を軽減するために必要と感じる支援・サービスは何かという設問に対し、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」の割合が37.7%と最も高くなっています。

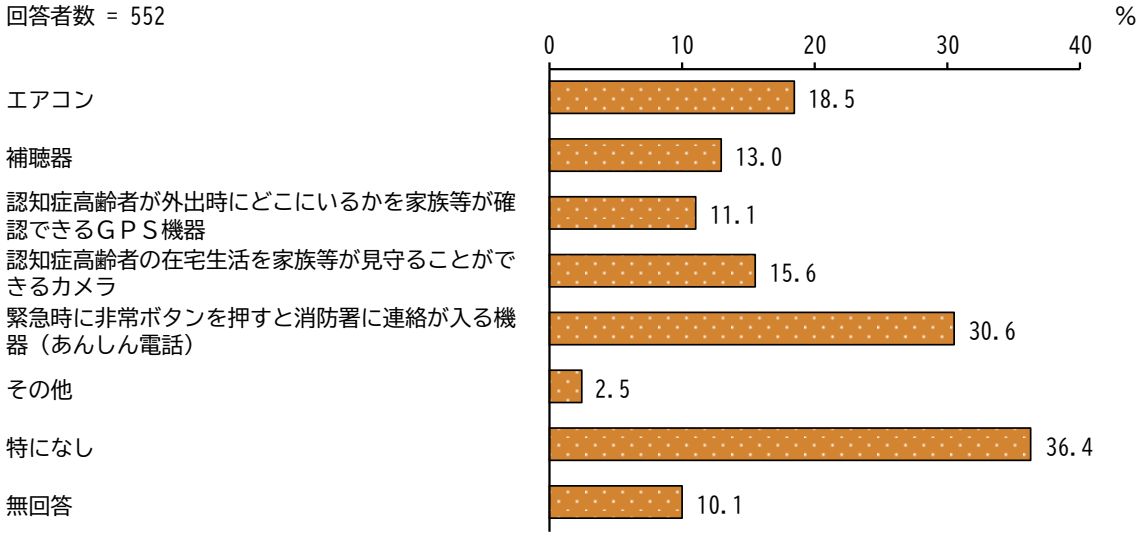


○外出を控えている方の理由の設問を年代別にみると、70 代では「病気」や「外での楽しみがない」の割合が高く、75 歳以上になると「足腰の痛み」、さらに 80 代以降では「交通手段がない」の割合が高くなる傾向にあります。

区分	回答者数(件)	病気	身体の障がい(脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	トイレの心配(失禁など)	耳の障がい(聞こえの問題など)	目の障がい	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答
全　体	101	12.9	2.0	40.6	15.8	5.0	5.9	15.8	9.9	19.8	14.9	4.0
65～69歳	11	18.2	0.0	9.1	9.1	0.0	0.0	9.1	27.3	0.0	36.4	0.0
70～74歳	9	33.3	11.1	22.2	11.1	0.0	0.0	22.2	33.3	0.0	11.1	22.2
75～79歳	21	23.8	4.8	57.1	19.0	9.5	14.3	23.8	4.8	0.0	4.8	0.0
80～84歳	36	5.6	0.0	41.7	16.7	8.3	5.6	16.7	5.6	27.8	16.7	5.6
85歳以上	22	4.5	0.0	50.0	13.6	0.0	4.5	4.5	4.5	40.9	9.1	0.0

【在宅介護実態調査】

○今後の在宅生活の継続に必要と感じる設備・機器はありますかという設問に対し、「緊急時に非常ボタンを押すと消防署に連絡が入る機器（あんしん電話）」の割合が30.6%と最も高くなっています。



○今後の在宅生活の継続にあたって不安と感じる介護等の設問に対し、「認知症状への対応」の割合が22.2%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が18.4%、「外出の付き添い・送迎等」の割合が16.3%となっています。

区分	回答者数（件）	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助（食べる時）	入浴・洗身	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱	屋内での移乗・移動	外出の付き添い・送迎等	服薬	認知症状への対応	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないとわからない	無回答
全体	374	14.4	18.4	2.7	14.7	1.1	2.4	7.0	16.3	5.1	22.2	5.6	9.1	7.2	5.3	3.5	7.2	1.6	32.6
単身世帯	100	9.0	11.0	4.0	14.0	1.0	0.0	5.0	14.0	4.0	25.0	6.0	11.0	11.0	5.0	1.0	6.0	3.0	37.0
夫婦のみ世帯	82	12.2	14.6	4.9	7.3	0.0	1.2	1.2	22.0	7.3	17.1	2.4	7.3	6.1	3.7	7.3	13.4	0.0	35.4
その他	184	18.5	24.5	1.1	18.5	1.6	4.3	10.3	15.2	4.9	22.3	6.0	8.2	5.4	6.0	3.3	5.4	1.6	29.9

・高齢世帯の単身化や高齢化が着実に進行しており、病気などの緊急時に身近な看病・世話の担い手を持たない高齢者の孤立リスクが高くなっています。また、高齢期には生活圏が身近な地域へと移行し、近隣コミュニティへの依存度が高まる特性を踏まえ、身近な地域で高齢者を支える日常的な見守り体制やインフォーマルな助け合いを強化していく必要があります。

・心身の機能低下リスクには男女・年代別の明確な差異が見られ、男性は前期高齢期からの認知機能低下、女性は70代からの運動機能低下および80歳以降の急激な認知機能低下への対策が急務となっています。こうした課題に対応する専門的な相談窓口である「地域包括支援センター」の認知や利用が十分に浸透していない現状が伺えます。このため、性別や年代の特性に応じた早期からの介護予防・重度化防止のアプローチを徹底するとともに、地域包括支援センターの周知を図り、孤立を防止するための早期相談・包括的な支援体制を全域で構築・強化していくことが大きな課題となっています。

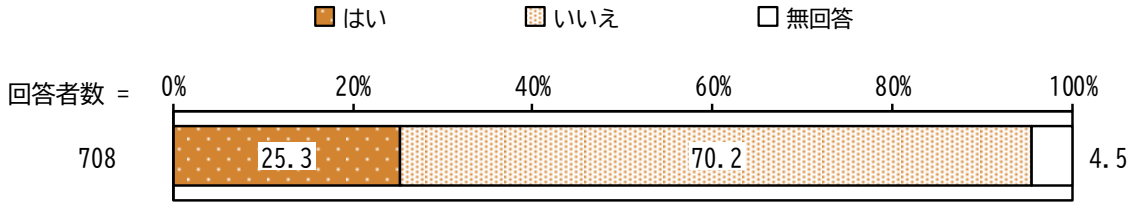
・80 代以降の交通手段の不足が外出を阻む大きな要因となっています。 家族側からも「移送サービス（37.7%）」への高いニーズが示されており、移動の壁が家族全体の深刻な負担となっています。本人の閉じこもり防止と家族の介護負担軽減を両立するため、福祉タクシーや地域の多様な移動資源を充実させ、利用しやすい移送支援体制を構築していくことが求められます。

・高齢者が住み慣れた自宅での生活を継続するにあたり、緊急時の安全確保や、具体的な介護負担に対する不安への対応が大きな課題となっています。設備面では、突発的な事態に対応できる24時間体制の構築として「緊急通報機器（あんしん電話）」へのニーズが30.6%と高く、セーフティネットの整備が求められています。介護者の不安としては「認知症状への対応（22.2%）」「夜間の排泄（18.4%）」「外出の付き添い（16.3%）」が上位であり、家族の介護限界に直結しています。今後は、介護者が休息できる支援の充実や見守り体制の強化など、負担を軽減する仕組みづくりが必要です。

課題３　認知症施策と権利擁護について

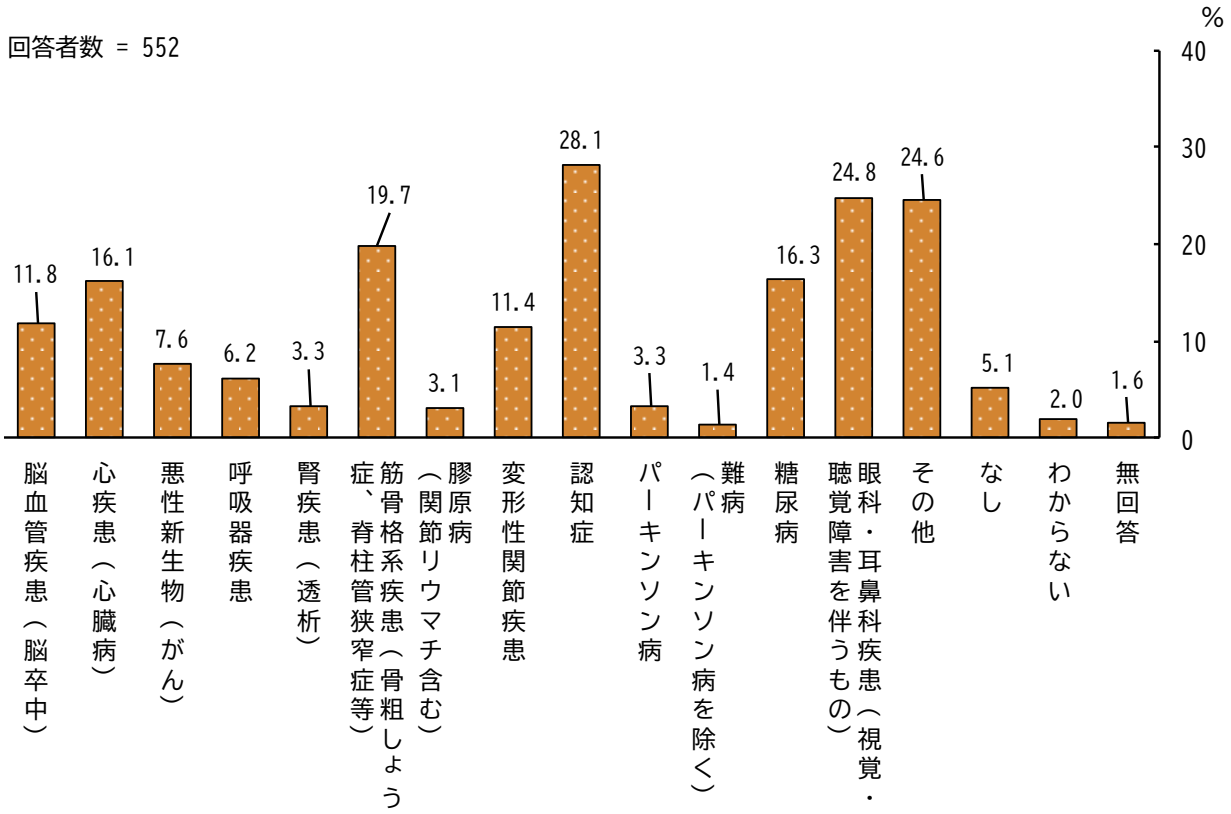
【ニーズ調査】

○認知症に関する相談窓口を知っているかという設問に対し、「いいえ」の割合が70.2%となっています。

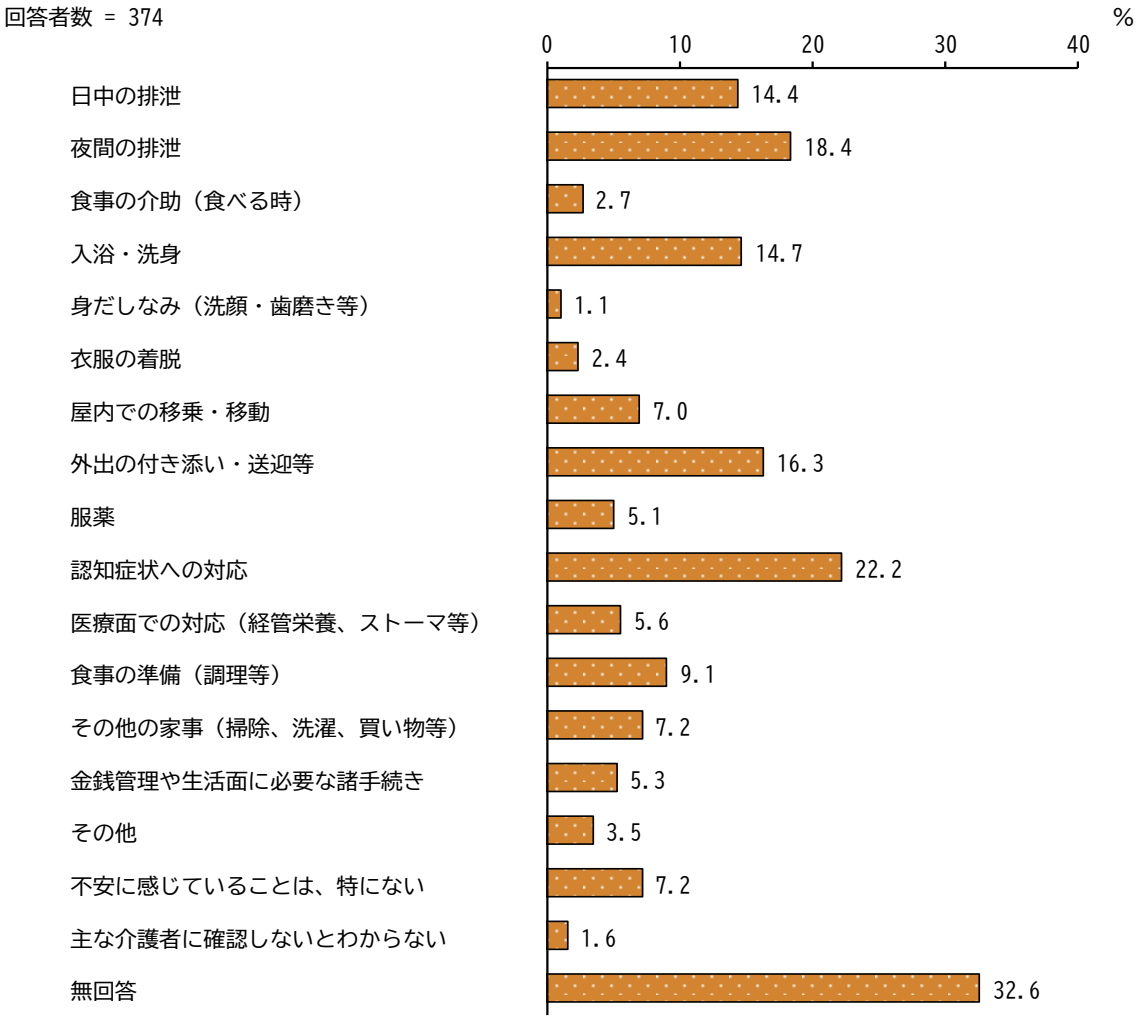


【在宅介護実態調査】

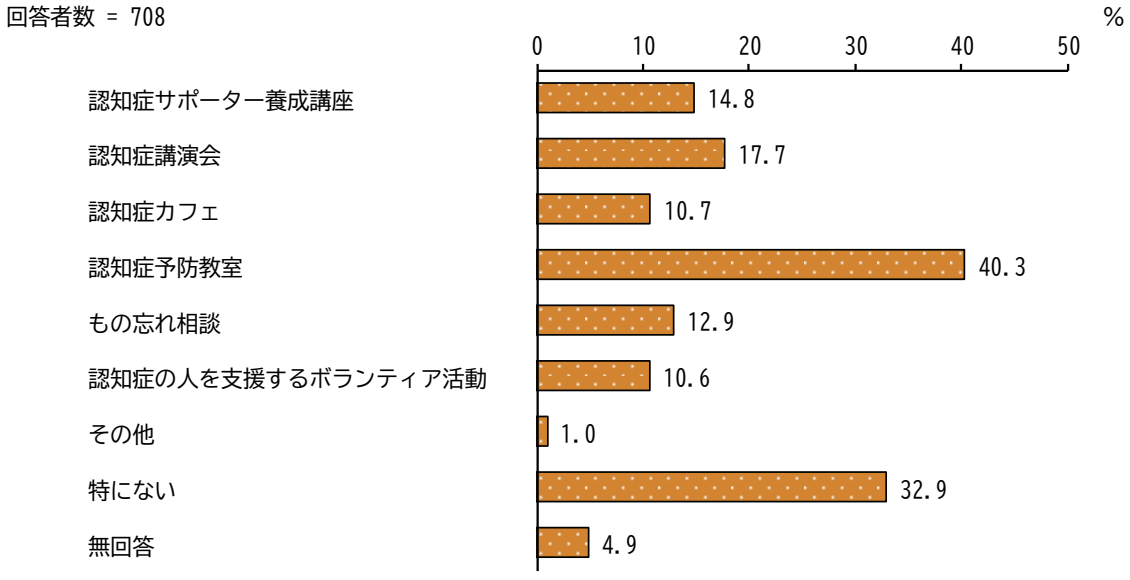
○ご本人が現在抱えている傷病は何かという設問に対し、「認知症」の割合が28.1%と最も高くなっています。



○現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等は何かという設問に対し、「認知症状への対応」の割合が22.2%と最も高くなっています。

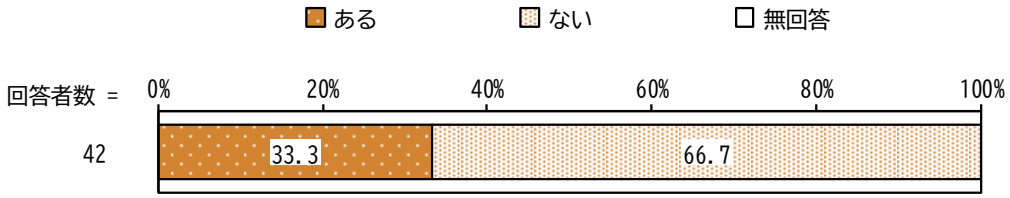


○認知症に関する取り組みの中で参加してみたいものはあるかという設問に対し、「認知症予防教室」の割合が40.3%と最も高い一方、「認知症サポーター養成講座」の割合は14.8%、「認知症の人を支援するボランティア活動」の割合は10.6%にとどまっています。

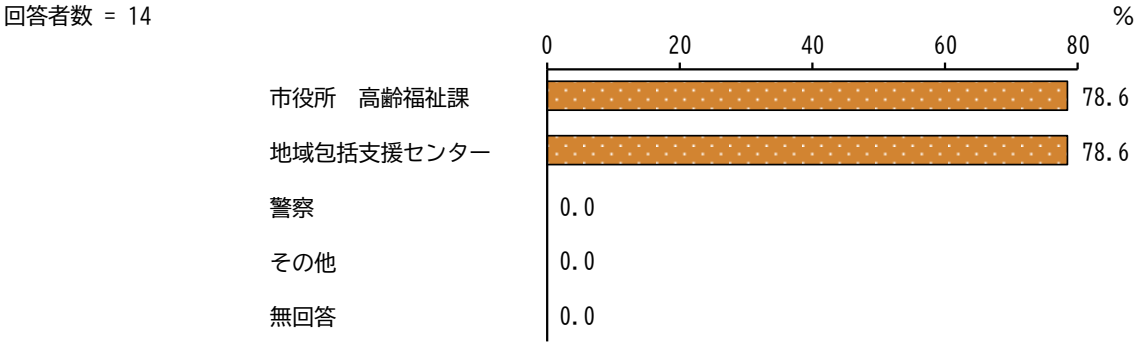


【介護支援専門員アンケート調査】

〇家庭内における高齢者虐待の事例を経験（担当）したことがあるかという設問に対し、「ある」の割合が33.3%となっています。



〇高齢者虐待の事例をどこに相談したかという設問に対し、「市役所　高齢福祉課」及び「地域包括支援センター」の割合が78.6%となっています。



・在宅の要介護者が抱える傷病として認知症の割合が最も高く、主な介護者も対応に強い不安を感じているものの、相談窓口の認知度は低くなっています。このことから、認知症施策と権利擁護の推進に向けて、認知症の人や家族の不安を和らげるよう、地域の相談窓口を分かりやすく周知するとともに、医療や社会参加の機会を活かした地域の実情に応じた支援体制をさらに強化していくことが必要です。

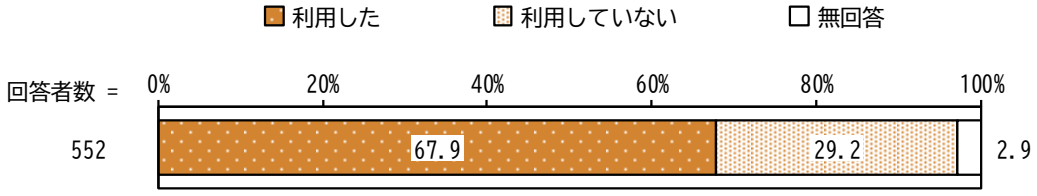
・認知症に関する取組の中で参加してみたいものとして、「認知症予防教室」の割合が高くなっていることから、自身や家族の認知症予防について、高い関心が持たれていることが伺えます。「新しい認知症観」に基づき、認知症になってからも自分らしく暮らせる地域の実現を目指すためには、こうした関心を認知症に対する正しい理解へつなげるとともに、認知症サポーター養成講座などを通じて幅広い世代への啓発を行い、支え合いの意識や具体的行動の浸透を図る必要があります。

・家庭内における高齢者虐待の事例を担当した経験を持つ専門員が一定数存在し、多くが市役所の高齢福祉課や地域包括支援センターに相談を行っています。このことから、認知症施策と権利擁護の推進に向けて、ケアマネジャーや関係機関との円滑な連携体制を維持しながら、虐待の早期発見や予防、権利擁護に向けた専門的な相談・支援の取組を拡充していくことが求められます。

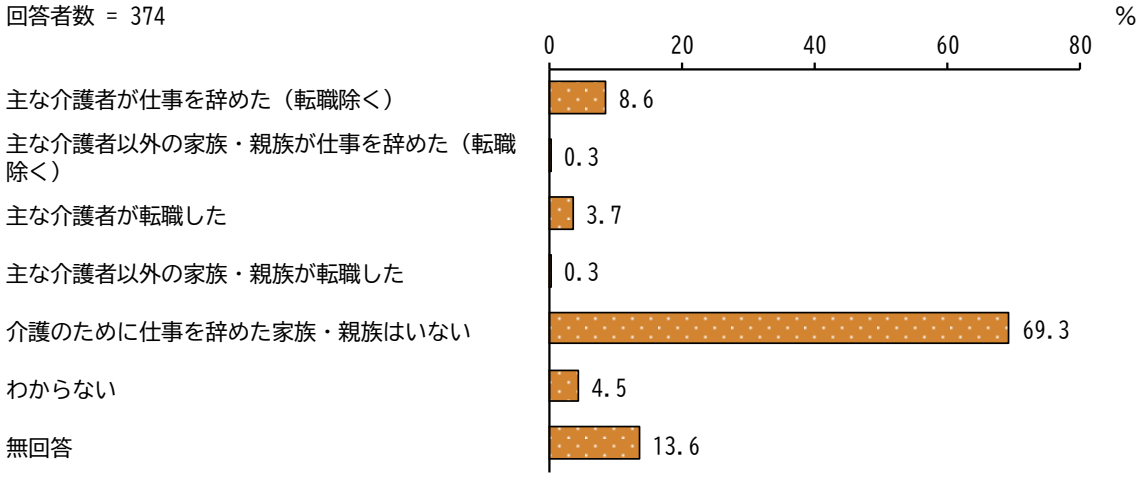
課題４　介護保険事業について

【在宅介護実態調査】

○令和７年11月の１か月の間に（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用したかという設問に対し、「利用していない」の割合が29.2%となっています。



○過去１年の間に介護を主な理由として仕事を辞めた方はいるかという設問に対し、50代及び60代の介護者において「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」の割合が高い傾向にあります。

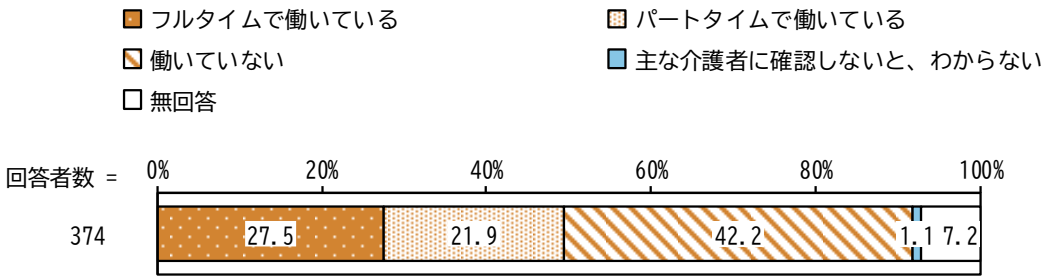


【介護者の年齢別】

単位：%

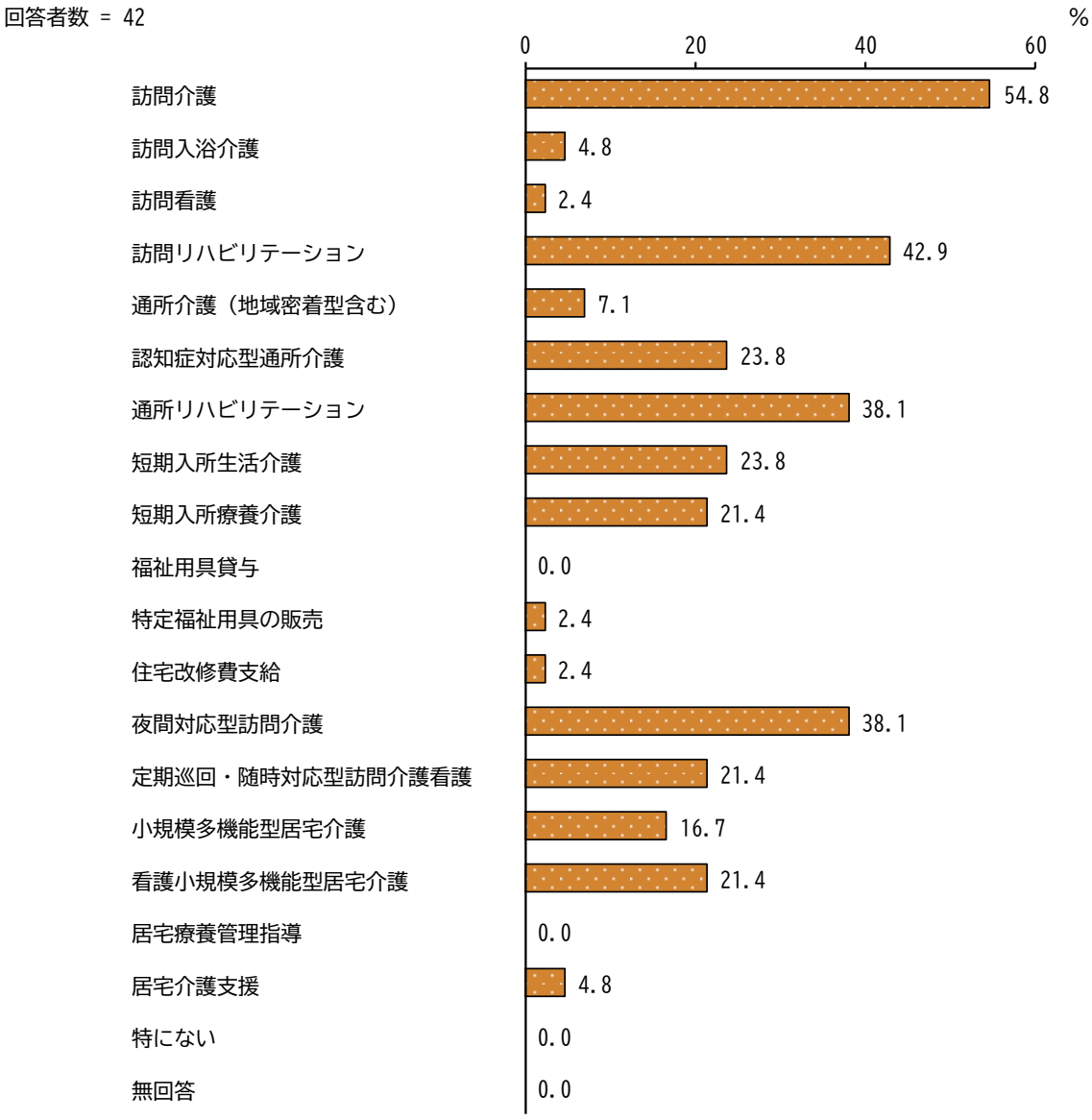
区分	回答者数（件）	主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	わからない	無回答
全体	374	8.6	0.3	3.7	0.3	69.3	4.5	13.6
30 代	2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
40 代	16	6.3	6.3	6.3	0.0	87.5	0.0	0.0
50 代	75	10.7	0.0	6.7	0.0	74.7	1.3	6.7
60 代	134	11.9	0.0	3.7	0.7	68.7	6.0	9.0
70 代	83	7.2	0.0	2.4	0.0	65.1	6.0	19.3
80 歳以上	55	0.0	0.0	1.8	0.0	72.7	5.5	20.0

○主な介護者の方の現在の勤務形態はどれかという設問に対し、「フルタイムで働いている」の割合が27.5%、「パートタイムで働いている」の割合が21.9%となっています。



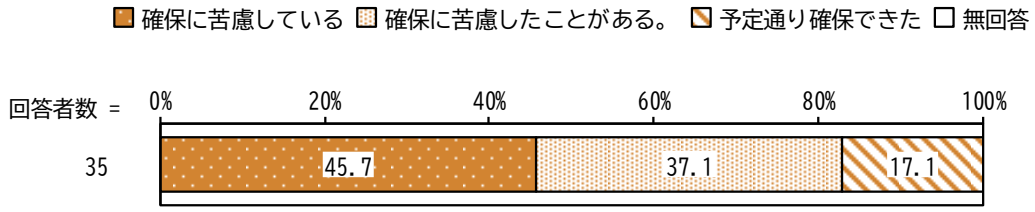
【介護支援専門員アンケート調査】

○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は何かという設問に対し、「訪問介護」の割合が54.8%と最も高くなっています。

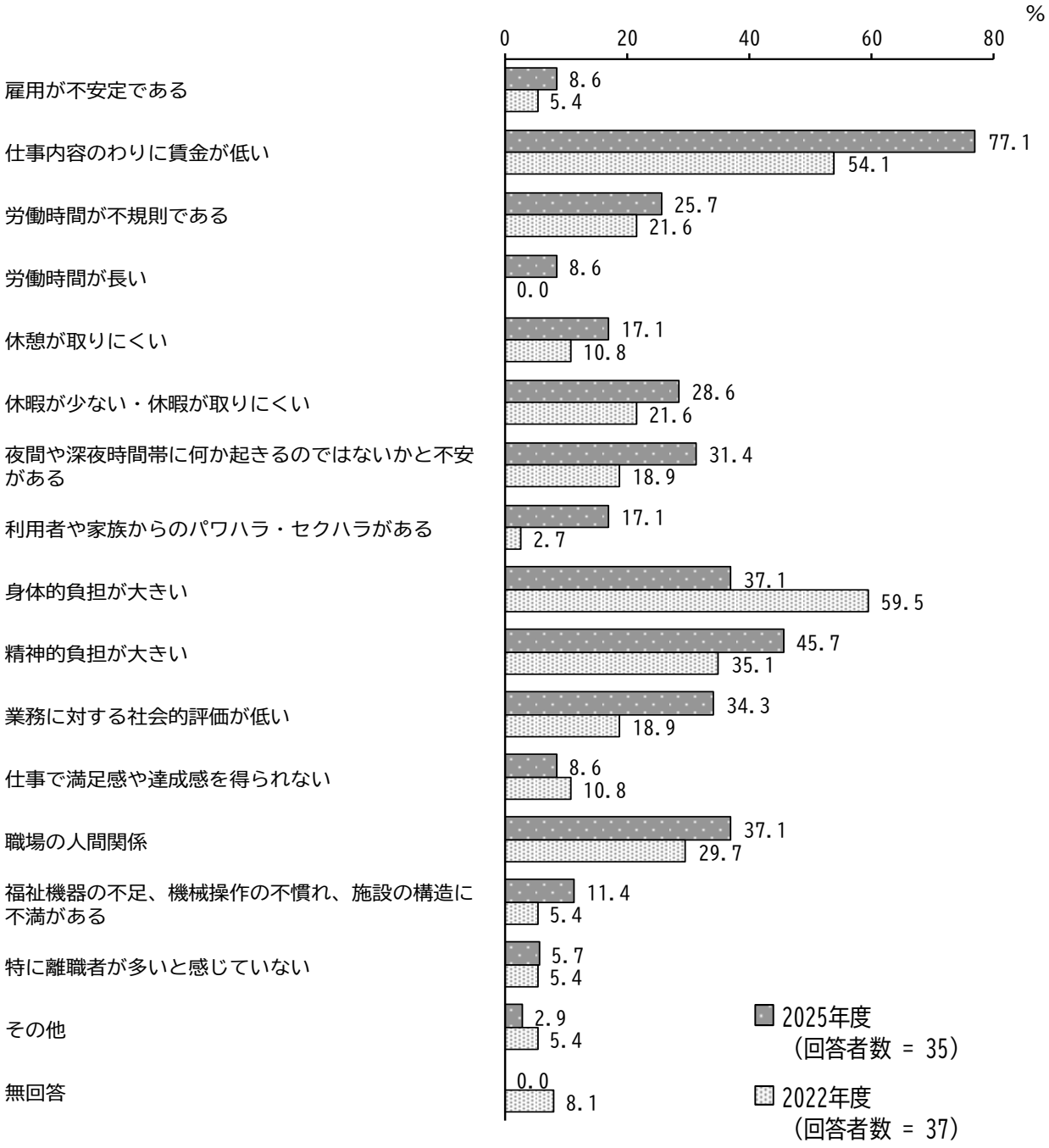


【介護事業所アンケート調査】

〇介護職員の確保について苦慮したことはあるかという設問に対し、「確保に苦慮している」の割合が45.7%と最も高くなっています。



〇介護業界で離職する人が多い原因は何かという設問に対し、「「仕事内容のわりに賃金が低い」の割合が77.1%と最も高く、次いで「精神的負担が大きい」の割合が45.7%となっています。



・訪問介護の供給不足が感じられており、介護職員の確保に苦慮する事業所の割合が最も高くなっています。
・介護の業界で離職される人が多いが原因には、賃金等の処遇や精神的、身体的な負担の大きさが挙げられており、職場環境の改善及び人材確保や生産性の向上が課題となっていると考えられます。
・介護保険サービスを利用しない世帯がある一方、働き盛りの50代・60代で介護離職した方の割合が高く、仕事をしながら介護を続ける現状が見られます。このことから、介護保険事業の充実に向けて、中長期的なニーズ推計や中山間地域での柔軟な仕組み導入を検討し、安心して就業と介護を両立できる環境を整えていくことが必要です。

第３章
計画の基本理念

1　基本理念

本市では、後期高齢者の増加に伴いひとり暮らしや高齢者のみの世帯の高齢者が増加しており、地域におけるつながりの希薄化が進む傾向にあります。また、認知症への不安や社会からの孤立といった切実な課題に対し、地域全体での支え合いが強く求められています。

2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現を目的に作成する本計画では、高齢者が住み慣れた地で、最期まで尊厳を保ちながら自分らしく暮らし続けられるまちの姿を目指し、お互いに支え、支えられながら、豊かな経験を活かして生涯にわたり活躍し、誰もが希望を抱いて安心して笑顔で共に生きる社会の実現に向けた施策を推進します。

また、現行の第９期計画における基本理念を継承し、第10期計画では、次の理念を最上位に掲げて、高齢者福祉事業及び介護保険事業を一体的に推進します。

共に創る　ふれあい　支え合いの　まちづくり

～住み慣れた地域で、安心して暮らしていくために～

2　基本目標

本計画においては、基本理念を推進するための骨組みとなる４つの基本目標を以下のように設定することとします。

これらの基本目標を一体的に推進することにより、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援の連携を深め、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

その実現に向けて、行政、関係機関、介護サービス事業者、地域団体、住民等が相互に連携し、地域の実情に応じた支え合いの仕組みづくりを進めます。

基本目標（１）高齢者の健やかで生きがいある暮らしの実現

健康寿命の延伸のための介護予防や健康づくりの推進に向けて、介護予防拠点や地域の支え合い拠点の整備・運営を進めます。

介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたっては、多様なサービスや活動の充実を図るとともに、ロジックモデルの活用による進捗管理やＰＤＣＡサイクルに沿った計画的な評価・分析を推進し、より質の高い取組を目指します。

また、保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者の皆様の健康維持を細やかに支援します。

加えて、ボランティアなどの社会参加を通じた生きがいづくりや、社会の担い手としての活躍を促進し、誰もが住み慣れた地域で健やかに自分らしく、生きがいを持って暮らすことができる環境を整えます。

基本目標（２）地域に安心して住み続けるための支援と支え合いの促進

住み慣れた地域で最期まで自分らしく、安心して暮らし続けることができる環境づくりのため、地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議の充実を図り、在宅医療・介護連携を推進します。

ひとり暮らしの高齢者、高齢夫婦のみの世帯及び頼れる身寄りがいない高齢者等の多様な課題やニーズに対応するため、相談支援体制を確保するとともに、見守り・配食サービスなどの在宅生活を支援するサービスの充実と、住民主体の地域福祉活動を通じた多様な支え合いの仕組みを構築します。

また、住宅確保に配慮を要する高齢者について、改正住宅セーフティネット法をふまえながら関係機関との情報共有や連携を行い、安定的な住まいの確保を図ります。

さらに、高齢者の権利擁護や虐待防止対策の推進に向けて、アウトリーチや包括的相談支援を通じた継続的支援の枠組みを活用し、高齢者の尊厳ある暮らしを地域社会全体で支えます。

基本目標（３）認知症の人が自分らしく暮らせる地域づくり

【瑞浪市認知症施策推進計画】

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下認知症基本法といいます。）に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らし続けられる地域社会の実現を目指します。

従来の「認知症になったら何もできなくなる」という印象から離れ、「認知症になってからもできること、やりたいことがある」「地域や仲間とつながりながら自分らしく暮らし続けることができる」という実感的理解を広く深められるよう、「新しい認知症観」の普及啓発を図るとともに、本人の希望に応じて、認知症の発症遅延や進行予防に取り組める体制づくりに努めます。

認知症の人について、単に支援を受ける側としてではなく「ともに社会をつくる一員」として尊重します。日常生活及び社会生活において意思決定の支援を行うとともに、認知症の人が持つ知恵や経験を活かしながら、多様な社会活動に参加することを支援し、ピアサポート活動の機会確保を図ります。

また、これらの取り組みを推進するにあたっては、施策の立案、実施及び評価等のプロセスにおいて当事者や家族等が主体的な参画や意見の聴取を図ります。

また、包括的なまちづくりを展開することで、誰もが住み慣れた地域で、最期まで自分らしく安心して暮らし続けられる活力ある共生社会の実現を目指します。

基本目標（４）中長期を見据えたサービス提供体制の確保と介護保険事業の充実

本市の高齢者人口は、令和22（2040）年度頃まで顕著な減少がなく、介護が必要となる割合の高い85才以上高齢者については、増加が見込まれます。こうした中で、引き続き安定的な介護保険サービスを確保するために、地域特性に沿った中長期的な需要の推計に基づき、計画的かつ適正な介護サービス基盤の整備に努めます。

また、介護人材の確保・定着、定着を促すための職場環境改善及び介護現場におけるICT等の介護テクノロジーの導入による生産性の向上等、限られた資源を有効に活用するための取組を支援します。

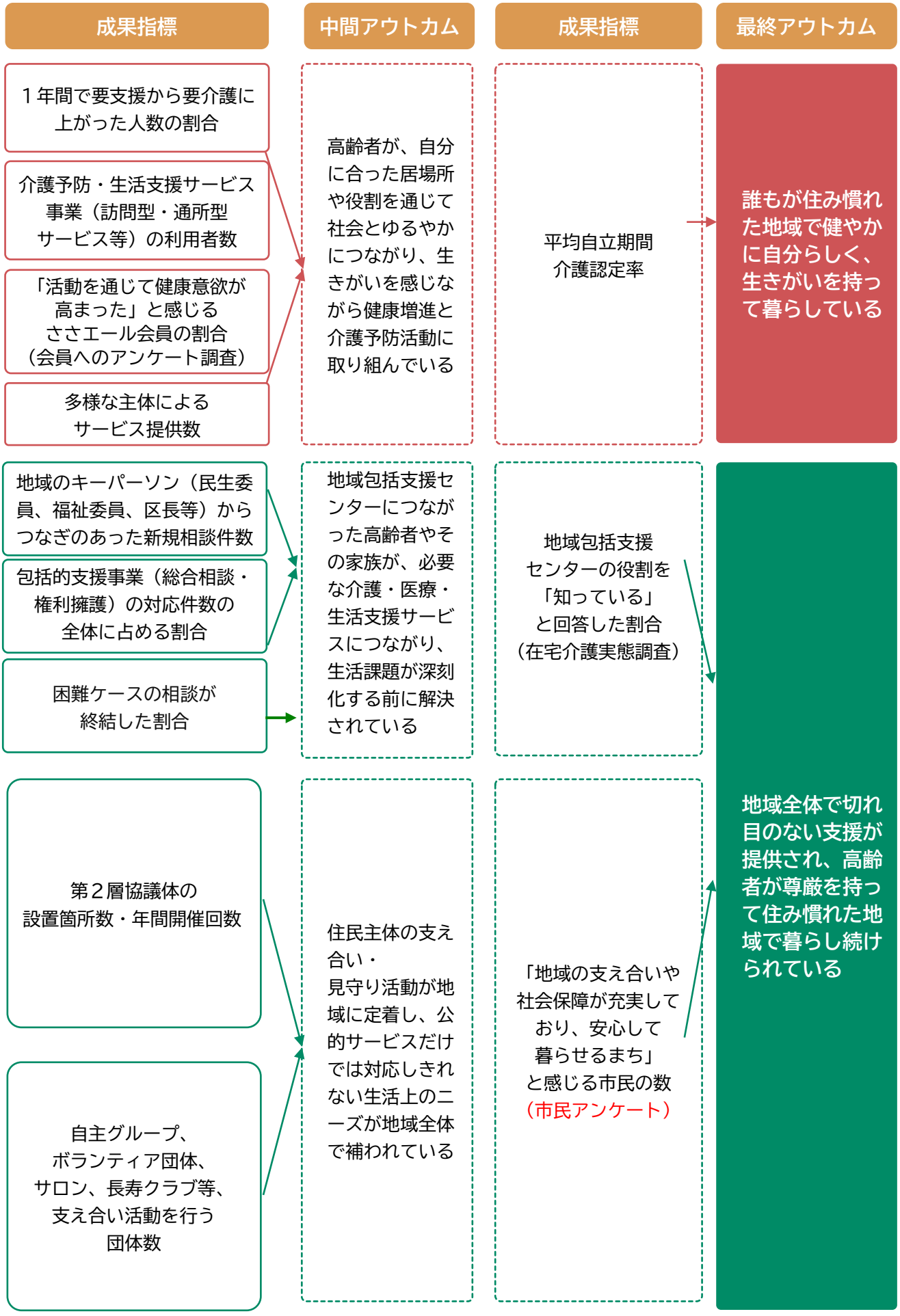
また、持続的な介護保険の運用に資するため、ケアプラン点検や介護保険サービス事業所への運営指導を実施し、適正化を図ることにより、効果的なサービスの提供に努めるとともに、災害等の状況にあっても、可能な限り速やかかつ安定的に介護サービスを受けられる環境を整備することで、制度に対する信頼性の担保に努めます。

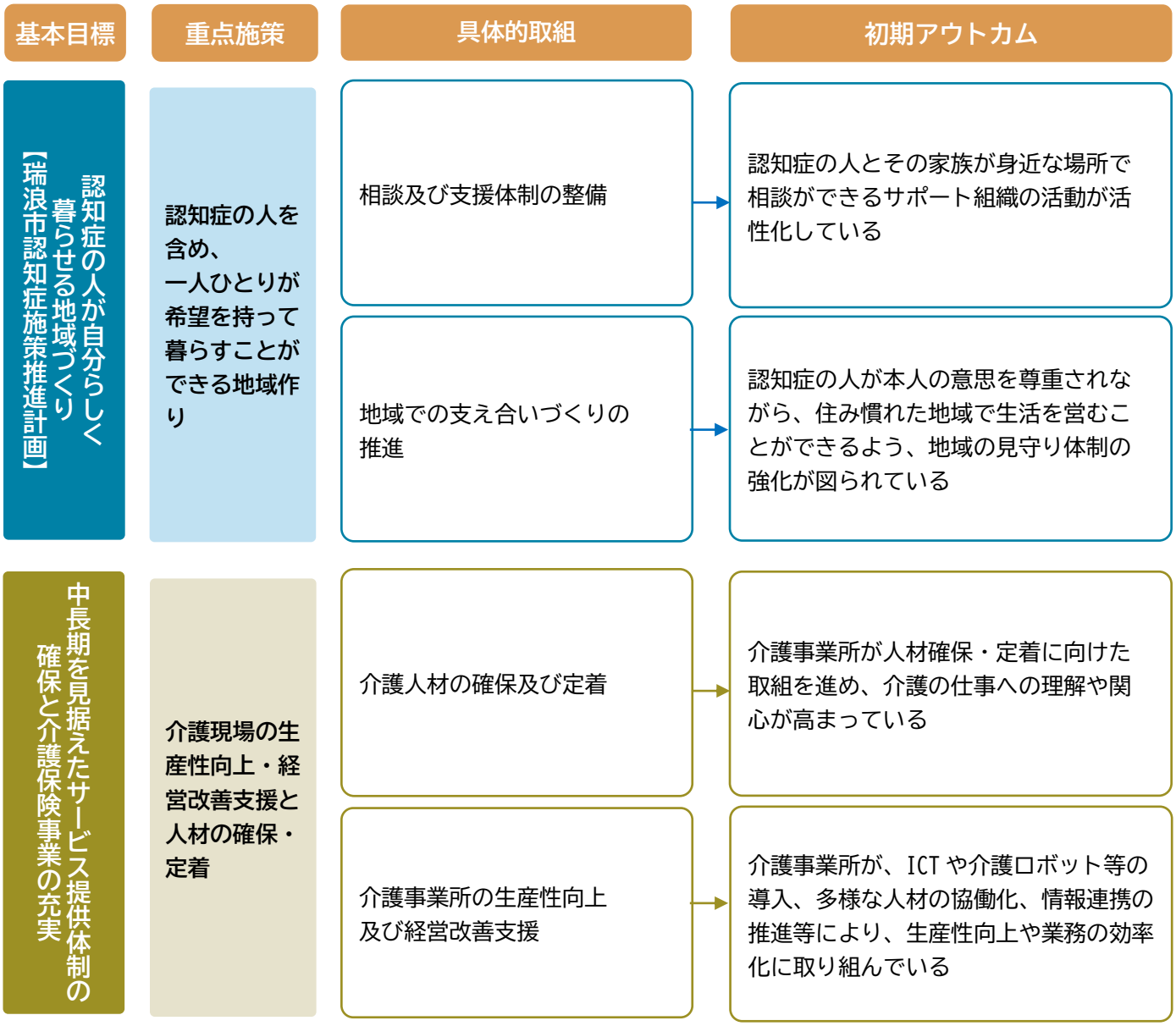
3　計画の体系

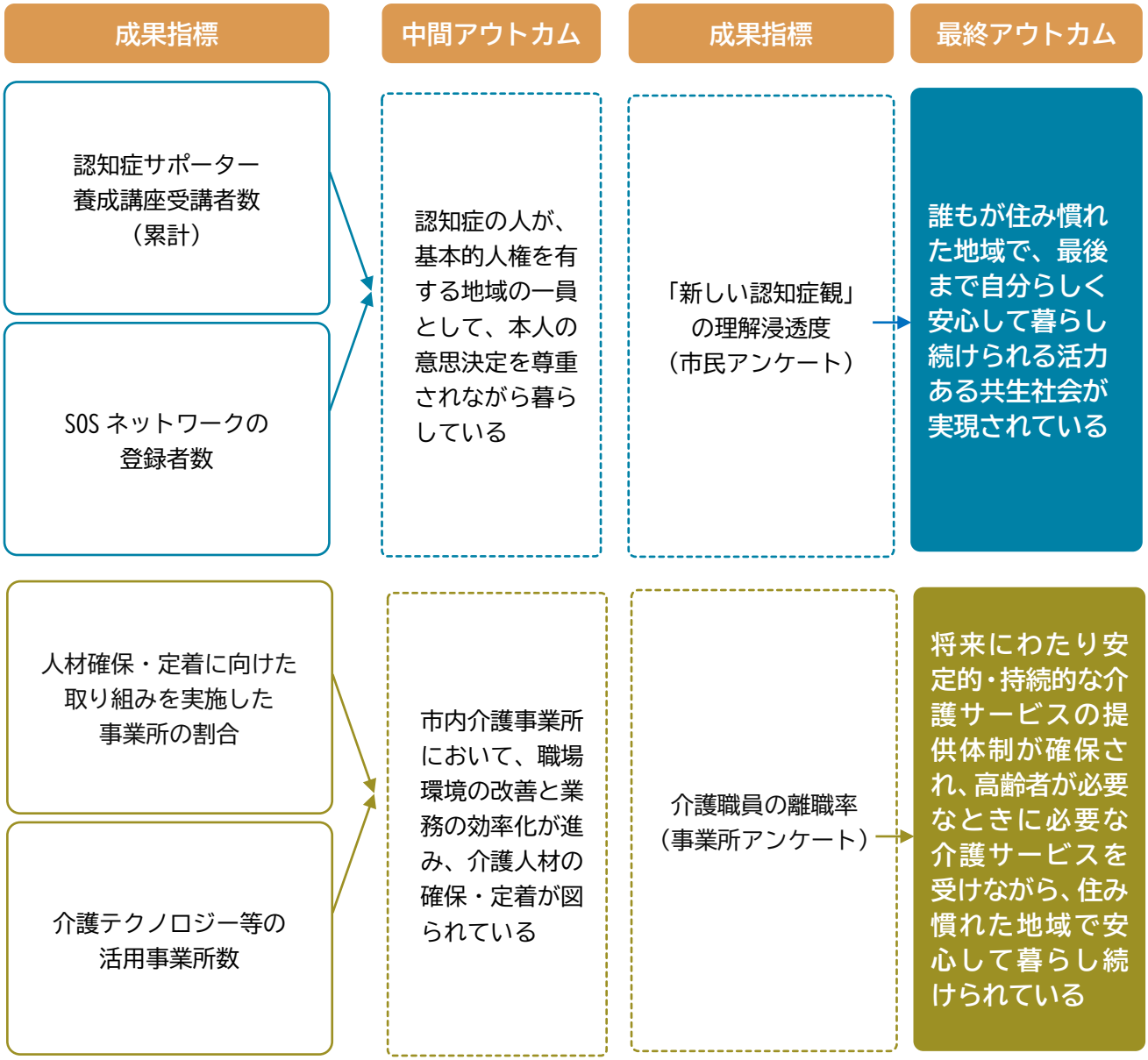
基本理念	基本目標	施策の方向
共に創る　ふれあい　支え合いの　まちづくり ～住み慣れた地域で、安心して暮らしていくために～	1 高齢者の健やかで 生きがいある暮らしの実現	（1）介護予防・日常生活支援総合事業の充実【重点】
		（2）健康づくりの推進と保健事業・介護予防の一体的実施
		（3）生きがいづくりの推進
	2 地域に安心して 住み続けるための支援と 支え合いの促進	（1）地域包括支援センターの機能強化と相談体制の周知【重点】
		（2）地域ケア会議の充実
		（3）在宅医療・介護連携の推進
		（4）地域における多様な支え合いの仕組みの構築【重点】
		（5）在宅生活を支援するサービスの充実
		（6）高齢者の権利擁護
	3 認知症の人が自分らしく 暮らせる地域づくり 【瑞浪市認知症施策推進計画】	（1）「新しい認知症観」の普及啓発と理解促進
		（2）認知症予防と切れ目のない支援体制の整備
		（3）認知症の人の意思尊重と安心して暮らすことができる地域づくり【重点】
	4 中長期を見据えた サービス提供体制の確保と 介護保険事業の充実	（1）中長期的な需要に基づくサービス提供体制の確保と地域特性への対応
		（2）介護現場の生産性向上・経営改善支援と人材の確保・定着【重点】
		（3）介護給付適正化の推進と地域差の総合的分析

瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画　重点施策ロジックモデル

基本目標	重点施策	具体的取組	初期アウトカム
高齢者の健やかで生きがいある暮らしの実現	介護予防・日常生活支援総合事業の充実	一般介護予防事業	高齢者が介護予防や健康づくりに関する正しい知識を持ち、日常生活の中で実践している
		介護予防・生活支援サービス事業 ・介護予防ケアマネジメント ・訪問型サービス ・通所型サービス	高齢者が自分の状態に応じた多様なサービスを利用し、自立した日常生活を継続している
		高齢者安心支えあい事業	自身の健康への意識を高め、支え合い活動の参加意欲が向上している
		多様なサービスの創出	多様な主体による多様なサービスの活性化が図られている
地域に安心して住み続けるための支援と支え合いの促進	地域包括支援センターの機能強化と相談体制の周知	地域包括支援センターの機能強化	市民が地域包括支援センターの役割を知り、身近な相談窓口として気軽に相談できている 地域包括支援センターの業務改善が機動的に行われている
		相談及び苦情対応体制の強化	高齢者やその家族の相談内容が的確に把握され、専門的・継続的な支援につながっている
	地域における多様な支え合いの仕組み構築	協議体の設置 生活支援コーディネーターの設置 福祉意識の醸成 担い手の養成	地域住民が多様な主体と協力し、支え合い・助け合いの地域づくりに参加している
		住民主体による地域福祉活動の確立 包括的な支援体制の整備 共生型サービスの推進	支援を必要とする人が地域の中で孤立しないよう把握し、必要な支援につながっている


成果指標
中間アウトカム
成果指標
最終アウトカム
１年間で要支援から要介護に上がった人数の割合
介護予防・生活支援サービス事業（訪問型・通所型サービス等）の利用者数
「活動を通じて健康意欲が高まった」と感じるささエール会員の割合（会員へのアンケート調査）
多様な主体によるサービス提供数
高齢者が、自分に合った居場所や役割を通じて社会とゆるやかにつながり、生きがいを感じながら健康増進と介護予防活動に取り組んでいる
平均自立期間
介護認定率
誰もが住み慣れた地域で健やかに自分らしく、生きがいを持って暮らしている
地域のキーパーソン（民生委員、福祉委員、区長等）からつなぎのあった新規相談件数
包括的支援事業（総合相談・権利擁護）の対応件数の全体に占める割合
困難ケースの相談が終結した割合
地域包括支援センターにつながった高齢者やその家族が、必要な介護・医療・生活支援サービスにつながり、生活課題が深刻化する前に解決されている
地域包括支援センターの役割を「知っている」と回答した割合（在宅介護実態調査）
第２層協議体の設置箇所数・年間開催回数
自主グループ、ボランティア団体、サロン、長寿クラブ等、支え合い活動を行う団体数
住民主体の支え合い・見守り活動が地域に定着し、公的サービスだけでは対応しきれない生活上のニーズが地域全体で補われている
「地域の支え合いや社会保障が充実しており、安心して暮らせるまち」と感じる市民の数（市民アンケート）
地域全体で切れ目のない支援が提供され、高齢者が尊厳を持って住み慣れた地域で暮らし続けられている


基本目標
重点施策
具体的取組
初期アウトカム
認知症の人が自分らしく暮らせる地域づくり【瑞浪市認知症施策推進計画】
認知症の人を含め、一人ひとりが希望を持って暮らすことができる地域作り
相談及び支援体制の整備
認知症の人とその家族が身近な場所で相談ができるサポート組織の活動が活性化している
地域での支え合いづくりの推進
認知症の人が本人の意思を尊重されながら、住み慣れた地域で生活を営むことができるよう、地域の見守り体制の強化が図られている
中長期を見据えたサービス提供体制の確保と介護保険事業の充実
介護現場の生産性向上・経営改善支援と人材の確保・定着
介護人材の確保及び定着
介護事業所が人材確保・定着に向けた取組を進め、介護の仕事への理解や関心が高まっている
介護事業所の生産性向上及び経営改善支援
介護事業所が、ICT や介護ロボット等の導入、多様な人材の協働化、情報連携の推進等により、生産性向上や業務の効率化に取り組んでいる


成果指標
中間アウトカム
成果指標
最終アウトカム
認知症サポーター
養成講座受講者数
（累計）
SOS ネットワークの
登録者数
認知症の人が、基本的人権を有する地域の一員として、本人の意思決定を尊重されながら暮らしている
「新しい認知症観」
の理解浸透度
（市民アンケート）
誰もが住み慣れた地域で、最後まで自分らしく安心して暮らし続けられる活力ある共生社会が実現されている
人材確保・定着に向けた
取り組みを実施した
事業所の割合
介護テクノロジー等の
活用事業所数
市内介護事業所において、職場環境の改善と業務の効率化が進み、介護人材の確保・定着が図られている
介護職員の離職率
（事業所アンケート）
将来にわたり安定的・持続的な介護サービスの提供体制が確保され、高齢者が必要なときに必要な介護サービスを受けながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられている

第４章
計画の具体的な取組

１　高齢者の健やかで生きがいある暮らしの実現

（１）介護予防・日常生活支援総合事業の充実　　重点施策

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、元気なうちから介護予防を推進し、要介護状態への移行や軽度者の重症化を防止します。一人ひとりの心身機能や生活機能の維持・向上をはかるため、地域の実情に応じた「介護予防・日常生活支援総合事業」を効果的に推進します。

このため、地域住民、ＮＰＯやボランティア、民間事業者等の多様な主体の協力により、健康増進、介護予防、在宅福祉のサポート等の福祉サービスを充実し、高齢者自身の介護予防への参画を促進します。

また、各種サービスや住民主体の通いの場などの活動成果を最大化するため、地域包括ケア「見える化システム」等を活用した客観的なデータ分析を行います。そのうえで、実施している事業が利用者の自立支援や重度化防止にどれだけ効果を上げているかを定期的に分析・評価するＰＤＣＡサイクルを確立し、より効果的・効率的な事業運営へと持続的な改善を図ります。

① 一般介護予防事業

● 健康教育・健康相談の実施

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、フレイルや閉じこもり等を予防するための健康教育・相談を実施します。

地域包括支援センターと緊密に連携し、介護予防教室や高齢者が集う場所での出前講座を開催します。その際、移動手段のない高齢者が参加しやすいよう、身近な地域での実施の推進を図ります。

参加者が固定化しないよう、教室の内容を見直しと充実を図ります。あわせて、介護予防の重要性や教室開催の周知を強化することで、新規参加者の開拓に努めます。

● 歯科医師等によるオーラルフレイル予防

介護予防事業（生きがいデイサービス）において、歯科医師等による歯科健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。

● 地域リハビリテーション活動支援事業

医療機関や介護事業所等に所属する理学療法士等のリハビリテーション専門職により、要介護状態となる主な原因である「転倒・骨折」の予防を目的としたフレイル予防のための介護予防教室を行い、介護認定の原因となる転倒・骨折予防を意識した指導を行います。

地域住民が主体となる介護予防を推進するため、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、理学療法士会による定期的なフォローアップにより指導士の指導力アップに努めるとともに、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 介護予報・生活支援サービス事業

●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ケア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、適切なケアプランを作成し、支援していきます。

●訪問型サービス

要支援者及び事業対象者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、訪問型サービスによる調理、洗濯、掃除等の家事援助を総合的に提供します。

特に軽度な支援が必要な人に対しては、シルバー人材センターによる人員基準等を緩和したサービス（訪問型サービスＡ）の提供を、より効果的に展開します。

●通所型サービス

要支援者及び事業対象者が地域社会から孤立することを防ぎ、また、在宅生活の継続を支えるため、通所型デイサービスを通じて、社会参加の推進と心身機能や生活機能の低下を抑止に資するサービスを一体的に提供します。

また、住民主体のデイサービス（通所型サービスＢ）について、既存団体の活動への補助を継続するとともに、活動の周知を支援することにより、裾野の拡大に努めます。

③ 高齢者安心支え合い事業（ささエールポイント）

高齢者を支援する担い手自身の介護予防と健康づくりに主眼をおき、指定の支援活動を行った住民（ささエール会員）にポイントを付与し、商品券を交換できる「高齢者支え合いポイント制度」を継続します。この活動を通じて、地域における住民相互の支え合い活動の活性化を図ります。

新規ささエール会員の獲得について、講座の内容・開催場所を見直し、登録の推進を図ります。

活動件数の増加に向けて、ささエール会員と支援を必要とする高齢者や高齢者施設、サロン等との適切なマッチングを行い、支援を必要とする高齢者への事業周知を拡大するとともに、会員の資質向上やモチベーション維持のための研修を実施します。

④ 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による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ながら支援します。

（２）健康づくりの推進と保健事業・介護予防の一体的実施

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。

これに加え、高齢者の心身の特性に合わせたきめ細かな支援を行うため、医療・健診データ等と介護予防の取組をシームレスにつなぐ「保健事業と介護予防の一体的実施」を推進します。地域の健康課題を客観的に分析し、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防に一体的に取り組むことで、すべての高齢者が健康でいきいきと、自立した生活を長く続けられる地域社会を築きます。

①健康づくりの推進

● 各種健診等の実施

特定健康診査及びぎふ・すこやか健康診査により、生活習慣病の発症予防、早期発見、重症化予防に努め、介護予防につなげます。受診者には、必要に応じて保健指導や、医療機関の受診を勧奨します。また、各種がん検診を実施し、がんの早期発見・治療に努めます。

分かりやすい情報提供やWEB予約を継続し、受診者が円滑に受診できる体制を確保するとともに、広報誌のほか、より効果的な方法を検討し、健診やがん検診の必要性を広く周知することで、受診率の向上に努めます。

健診及び各種がん検診の結果を岐阜県国民健康保険団体連合会システムと照合し、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。

● 地域での健康づくりの推進

瑞浪市健康づくり計画「みずなみ健康21（第３次）」に準じて、市の広報紙、健康カレンダー、ホームページ等を活用した、健康づくりや各種健（検）診等の保健事業に関する情報提供により、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 歯と口腔の健康の推進

● 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つこと及びかかりつけ歯科医で定期的に受診することについて、啓発します。節目歯周病検診には、広報や個別通知などを行い、受診率向上に努めます。

● ぎふ・さわやか口腔健診の実施

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。

健診結果についてはデータ化し、予防教室の案内送付等に活用しています。今後も地域の健康課題の分析や保健指導などへの活用を行います 。

■ 指標

指標名［単位］	令和９(2027)年度計画	令和10(2028)年度計画	令和11(2029)年度計画
ぎふ・さわやか口腔健診受診率［%］	１０．２%	１０．７%	１１．２%

③ 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７（2025）年度からの第５期瑞浪市地域福祉計画（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おり、引き続き、精神保健福祉企画会議（東濃保健所）や精神障がいケア部会（東濃圏域）等において関係機関との連携を図り、ゲートキーパー養成講座やこころの健康に関する情報発信などの自殺対策を実施していきます。

④ 高齢者向け予防接種の推進

高齢者や慢性疾患患者は、肺炎球菌による肺炎や帯状疱疹、新型コロナウィルス感染症や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。今後も引き続き、これら各種ワクチン接種を実施するとともに、広域接種や市外接種などの事務手続きの簡素化を検討していきます。

⑤ 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。国保データベース（ＫＤＢ）システムの活用や関係機関との連携のもと、個別的な支援や通いの場等への積極的な関与を行い、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実施します。

● 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行い、保健事業及び介護予防事業につなげていきます。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。関係各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、地域の健康課題の分析や健康状態不明者の抽出を行います。また、特定健康診査及びぎふ・すこやか健康診査の受診結果等から、ハイリスク者を把握します。

また、生活習慣病の重症化予防のための保健指導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するとともに、今後も引き続き、関係各課や土岐医師会との連携を密にし、対象者の把握を行っていきます。

● 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の健康講話や、フレイル状態の把握を継続して実施します。関係機関と連携し、出前講座にて健康講話を実施します。

通いの場や健康講話への参加者について、固定化や偏りが生じないよう、周知方法や教室等のあり方を検討していきます。

（３）生きがいづくりの推進

少子高齢化や定年延長といった社会の変化や、複数のニーズに対応したサービスにより、高齢者の活動の選択肢は広がりつつあります。一方で、核家族化や単身世帯の増加などにより、地域のつながりの希薄化が進む傾向にあります。

また、後期高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増加傾向にあり、身近な地域で支え合うことの重要性が一層高まっています。

高齢者が住み慣れた地域で様々な活動に関わり、社会の一員として充実感を持ちながら生活することは、生活の質を向上させるだけなく、健康の維持増進にもつながります。

長年培ってきた知識や経験、技術を活かして地域で活躍できるよう、環境づくりを推進します。

① 元気な高齢者の活躍と生きがいのある地域づくり

● 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運営を支援し、生きがいを持って地域で活躍できる環境づくりを推進します。

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、市の広報紙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９(2027)年度 計画	令和10(2028)年度 計画	令和11(2029)年度 計画
長寿クラブ連合会登録 会員数［人数］	６７０	６７０	６７０

● 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５か所の公民館が主催し、開講します。学習会やクラブ活動を実施します。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。

● 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、短期的な仕事を提供する団体であるシルバー人材センターに補助金を交付し、その活動を支援することで、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。

会員の増加を支援するため、シルバー人材センターの会員募集に係る記事を市の広報紙へ掲載し、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９(2027)年度計画	令和10(2028)年度計画	令和11(2029)年度計画
シルバー人材センター登録会員数［人数］	２４０	２４０	２４０

● 介護助手の導入

元気な高齢者が、今まで培ってきた知識、技能、経験を地域社会に生かし、活躍する場の提供すること及び市内事業所等が抱える人材不足の課題に一体的に対応するため、介護施設等における周辺業務（清掃、配膳、見守り等）を担う介護助手としての就労や活動について、実情に沿った普及を検討します。

● ささエール会員の活動推進

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や介護予防を推進します。

社会福祉協議会と連携し、適切なマッチングに努めることで、活動件数の増加を目指します。また、介護施設等での活動を増やし、事業所の人材不足解消に寄与することを目指します。

■ 指標

指標名［単位］	令和９(2027)年度計画	令和10(2028)年度計画	令和11(2029)年度計画
ささエール会員登録者数［会員数］	８０	８５	９０

● シルバーリハビリ体操指導士による介護予防活動の活性化

現在活動している指導士を育成し、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。

② 安心して暮らせる地域拠点の整備

● 老人憩いの家

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カ所に設置している老人憩いの家において、会場の貸し出し等の事業を行います。

また、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実施します。

利用者のニーズを把握しながら新規事業を取り入れや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や生きがいづくりを推進します。

多様化する高齢者ニーズやサービスを総合的に考え、今後の運営方法を検討します。

● 陶宅老所

ＮＰＯ法人が中心となり、在宅で生活する高齢者に交流活動の場を提供している陶宅老所について、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ながら、生活機能の強化が必要な在宅の高齢者が、宅老所の通所につながるよう支援します。

● 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、市内２カ所に設置している生きがい対応型デイサービスにおいて、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や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つなげます。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。

多様化する高齢者ニーズやサービスを総合的に考え、今後の運営方法を検討します。

③ 地域住民主体の介護予防に対する活動支援

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。

④ 社会福祉協議会と連携した地域福祉の推進

● ふれあいいきいきサロン

社会福祉協議会では、高齢者をはじめとした地域住民が、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た地域交流の場として、ふれあいいきいきサロンの実施を推進しています。新規サロンの立ち上げに向けた講座の開催や地域で集いの場が実施されていることを把握した場合は、必要に応じてサロンへの登録を促す等の支援を行うとともに、既存のサロンの充実に向けて、サロン同士の情報共有の機会を設けたり、共同募金を利用した保険加入を行うなどの支援を行っています。

既存のサロンは、参加者の高齢化と体力低下が進み、参加者が減少するサロンも多いことから、市は社会福祉協議会に協力し、周知に努めます。

● ひなたぼっこのつどい

社会福祉協議会では、７０歳以上のひとり暮らし高齢者として社会福祉協議会に登録がある人を対象に、「ひなたぼっこのつどい」を開催しています。

当該事業は、ひとり暮らし高齢者同士や福祉委員と楽しい時間を過ごしながら、地域でつながりの輪を広げることを目的に、社会福祉協議会支部が中心となって開催されていますが、近年はひとり暮らし高齢者の把握が難しくなり、参加者も減少傾向にあることから、市は、積極的に情報収集し、ＰＲ活動等について協力します。

● 世代間交流の充実

社会福祉協議会では、第５期地域福祉活動計画の事業として、年齢や障がいの有無に関係なく交流できる事業を開催しています。社会福祉協議会支部やボランティアの協力を得て地区ごとに実施し、今後も内容の充実を行っていくこととしています。

市は、当該事業の安定的な実施について、協力に努めます。

● ボランティアの育成

社会福祉協議会が実施する各種ボランティア講座等の開催及びボランティア登録については、年齢や性別にこだわらず、多くの市民にＰＲを行い、また広く受け入れを行っています。

シニア層の学ぶ場と活動の場を拡充するため、市は、積極的に情報収集し、ＰＲ活動等について協力します。

2　地域に安心して住み続けるための支援と支え合いの促進

（1）地域包括支援センターの機能強化と相談体制の周知　重点施策

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、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関です。市内を２圏域に分割し、地域に密着した２カ所体制で運営しています。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、地域包括ケアシステムの拠点としての役割を強化します。

身寄りがない高齢者への切れ目ない支援を継続し、市民がより気軽に相談できるよう、窓口の周知・ＰＲを徹底します。

①　地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの機能強化に向けて、地域コミュニティや関連団体等と連携し、高齢者の実態把握、介護予防の推進、高齢者やその家族の総合相談、権利擁護の取組を強化します。

業務の運営に当たっては、国の評価指標をもとに、各地域包括支援センターの事業実施状況や課題を把握し、地域包括支援センター運営協議会にて審議及び事業評価を経て、各業務の重点化及び効率化を進めます。

また、２つのセンター間でサービス格差が生じないよう、地域包括支援センター定例会など、定期的に情報共有の場を設け、必要な業務改善を機動的に行います。

地域包括支援センターが、高齢者にとって身近な地域の相談窓口であることを広く知ってもらうため、様々な場を活用して積極的な周知活動を展開します。

② 相談及び苦情対応体制の強化

地域包括支援センターが高齢者の多様化するニーズに対し的確に対応できるよう、相談窓口の充実と苦情対応体制の強化を図ります。

個別の高齢者へのケアを重視し、支援が必要な高齢者に対しては個別訪問などによる積極的なアプローチを行い、それぞれの状況に応じた専門的かつ継続的な相談支援を実践します。具体的には、関係機関との連携のもと、サービス利用や権利擁護に関する多様な相談体制を充実させるとともに、仕事と介護の両立に悩むなど、様々な困難を抱える介護者が孤立しないよう、きめ細やかな情報提供と相談しやすい環境整備に努めます。

また、寄せられた苦情や相談の記録のデジタル化を進め、体系的に整理・分析します。

（２）地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムをさらに深化させるため、地域ケア会議の継続的な開催と機能充実に努めます。医療・介護の専門職や地域団体等の関係者が協働し、「介護予防支援会議」や「個別ケース会議」の積み重ねを通じて、高齢者の自立支援と重度化防止を図るとともに、共通する地域課題を抽出します。この課題を、地域支援検討部会で地域全体の現状として把握・整理したうえで、地域ケア推進会議での協議に展開します。

地域包括ケアシステムの更なる深化に資するため、各会議の継続的な開催を通じて関係団体との連携を深め、事例検討の積み重ねを通じて抽出された地域課題を確実に反映させることで、実効性のある政策形成につなげていきます。

（３）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、コーディネーターを核として人材育成、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。

入院・退院時だけでなく、在宅療養など様々な場面や多職種間でのシームレスな連携体制の構築を進めます。

① 協議の場を通じた課題抽出と体制整備

地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、中核医療機関、認知症疾患センター及びケアマネ協議会等関連機関との懇談会の開催を通じ、退院支援や認知症ケア、看取り等について多職種等が共同で議論し、地域の課題抽出と対策の検討を行います。

② 人材育成とネットワークの構築

医療･介護関係者を対象とした専門研修等を通じて、顔の見える関係づくりと人材育成、医療・介護関係者の専門研修を通じて人材育成、連携のためのネットワーク強化を図ります。

③ 市民への普及啓発

市民一人ひとりが、在宅医療、在宅歯科医療、介護、ターミナルケアや在宅での看取りについて理解を深められるよう、市民講座の開催を通じて積極的に普及啓発を行います。

（４）地域における多様な支え合いの仕組みの構築　重点施策

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。

今後は、地域にある支え合いの仕組みの状況把握等に努めながら、その活動が、安定的に継続できるよう、多様な主体とのつながりづくり等を支援します。

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。

市内全域を対象とする体制や仕組みづくりを話し合う第１層協議体と、各圏域又は地域における具体的な活動づくりを話し合う第２層協議体が、それぞれの役割に沿った活動を進められる体制を目指します。

また、助け合い・支え合い活動を紹介する機会を設け、各協議体や生活支援コーディネーターの活動について周知することで、活動の活性化を図ります。

各協議体や生活支援コーディネーター等の活動を通じて地域課題を把握するとともに、住民主体のサービス創出に向けて、より有効的な取り組み方を模索します。

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、地域活動等の情報収集や地域資源やニーズ、地域課題の把握を行うとともに、継続的な活動に発展するような仕組みづくりを行います。

生活支援コーディネーターは、地域のサロン等の通い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、在宅医療・介護・通いの場等ガイドブックや介護保険サービス利用ガイドを活用し、通い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開催し、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。また、先進市の状況を調査し、多様な主体との連携方法について、生活支援コーディネーター会議等を活用し検討します。

③ 福祉に対する意識の醸成

● 啓発活動の推進

社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画等に連動し、福祉に対する意識を醸成するための啓発活動を行います。「福祉まつり」、「社会福祉大会」、「福祉映画会」などの事業に協力し、啓発の推進に努めます。

市の広報紙等による啓発では、分かりやすい情報発信を心がけます。

④ 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ながら、ささエール会員の養成講座を継続し、担い手及び会員登録者の増加に努めます。コーディネーターと連携しながらささエール会員の活動状況の把握やフォローアップを実施し、円滑なマッチングを推進します。

● 多様な担い手の活動促進

市内の各ボランティア団体等と連携を図りながら、活動のすそ野を広げるための支援や啓発を行います。

地域における支え合いの担い手を確保するとともに、活動の継続性を高めるため、無償ボランティアの活動に加え、有償ボランティアなど、多様な担い手による活動の充実を図ります。

⑤ 住民主体による地域福祉活動の確立

● 地域活動の展開

住民が主体となった活動（ふれあい・いきいきサロンなど）を支援し、高齢者の社会参加や介護予防の促進に努めると共に、住民同士の交流や見守り、支え合いの関係づくりを進めることで、地域福祉の充実を図ります。

● 生活支援サービスの充実

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、既存団体の活動を周知し、裾野の拡大に努め、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、生活支援サービス創出に努めます。また、生活支援サービス（通所型サービスＢ）への補助を継続し、活動を支援します。

● 見守りの強化と拡大

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を行います。

長寿クラブのネットワークを活用して情報チラシの配布等を行い、見守り活動の強化に努めます。

また、活動の周知と理解促進を図り、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等について、地域における見守りの輪を広げます。

⑥ 包括的な支援体制の整備

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・機関と協力し、多職種による事例検討や個別ケースへの対応を行い、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、支援に向けた協議を行います。

支援者や関係職員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、複合的な課題に対応できるよう、支援体制の構築を促進します。

また、身寄りがなく判断能力や生活に不安を抱える高齢者に対し、地域包括支援センター、社会福祉協議会その他多分野の専門家が連携しながら、本人の意向を尊重した相談支援や意思決定支援に取り組みます。

⑦ 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「共生型サービス事業所」について、障害福祉サービス事業所又は介護保険サービス事業所より指定に向けた相談等があった際には、当該サービスに対するニーズや地域の実情把握に努めると共に、必要に応じて県及び関係各課と協議・調整しながら、サービス体制の確保に向けた検討を行います。

（５）在宅生活を支援するサービスの充実

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。

今後は、改正住宅セーフティネット法を踏まえ、住宅部局と緊密に連携した居住支援体制を強化するとともに、高齢者向け住まいの確保や地域での見守り体制のさらなる充実を進めます。

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、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住民の生活基盤の安定を図ります。

リフォーム相談員による住宅修繕相談を継続し、市の広報等により周知及び利用促進を図ります。

● 高齢者の住まいに関する情報提供

高齢者の安定した居住環境の確保のため、ホームページ等に市内の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅･ケアハウスについて掲載し、情報提供を行っていきます。市内の有料老人ホーム・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ていきます。

● 養護老人ホーム

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であり、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。

措置の必要な高齢者を見極め、適切に入所へつなげます。

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、高齢者の方も利用しやすい、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

公共交通の利用促進を図るため、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。今後も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。

③ 緊急通報装置の設置

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貸与して、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・児童委員等との連携を図り、必要な高齢者宅への適切な設置に努めます。

また、緊急時以外にも相談を行うことができるコールセンターの設置を今後も継続し、見守り体制の維持を図ります。

④ 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目的に昼食を提供し、ケアマネジャー等と連携し見守りを必要とする高齢者を適切にサービスにつなげます。

⑤ リフト付福祉タクシーの利用助成

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に、乗車運賃の一部を外出支援として助成します。

また、支援を必要とする方が、当該助成を適切に利用できるよう、ケアマネジャー等を介して周知に努めます。

⑥ 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、高齢者に対し「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。

● 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能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。

⑦ 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、また、悪質な犯罪から高齢者を守るため、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の未然防止に努めます。

⑧ 災害・感染症対策

災害時に避難に支援が必要な人（避難行動要支援者）が、スムーズに避難できるよう、個別避難計画の作成を推進します。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や情報収集、防災ラジオの正しい設置について広く周知に努め、「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。

国の情報をもとに、市民へ感染拡大防止の取組や感染症の流行や対策の情報を周知します。新興感染症の流行の際は、瑞浪市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき対応します。

⑨ 介護者への支援

● 広報活動の充実

介護者の負担軽減等に資する各種サービスに関する情報について、多様な媒体を活用し、提供します。

また、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・児童委員その他各種関係団体に活用していただくとともに、窓口に設置し、市民への相談対応等においても配付します。

● 介護用品クーポン券の支給

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

● 交流と学びに関する情報提供

介護者のリフレッシュ及び介護負担軽減の技術を学ぶ場として、社会福祉協議会が月１回開催している「介護者のつどい」について、介護者同士の交流や、日々の介護で感じる精神的・心理的な負担の軽減に役立てられるよう、適宜情報提供を行います。

（６）高齢者の権利擁護

高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続ができるようにするためには一人ひとりの意思が尊重され、その権利が守られることが重要です。

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の高齢者への支援や、消費者トラブル、高齢者虐待等への対応が求められる中、各種制度について適切な利用を促進するとともに、広報・啓発活動や研修等を通じた正しい知識の習得や、関係機関との連携及び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支援等

成年後見制度利用促進基本計画に基づき、成年後見制度を利用するための支援等について、中核機関や地域包括支援センター等の関係機関等の相談窓口を周知するとともに、権利擁護に関する制度の普及、浸透を図ります。関係機関等より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、必要に応じて成年後見制度の利用を案内するほか、日常生活自立支援事業その他の適切な支援につなげます。

また、成年後見制度の利用に係る費用負担が困難な人については、成年後見人等の報酬助成を行います。

② 日常生活自立支援事業

社会福祉協議会では、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実施し、支援を行っています。

市は、日常生活自立支援事業の適切な利用に向けて、関係機関や関係者に対して正しい制度理解等の促進に努めます。

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、相談支援体制や地域見守りネットワークの強化を図り、高齢者虐待の未然防止、早期発見、把握に努めます。また、虐待が疑われる事案に対しては、迅速かつ適切に対応し、再発防止に取り組みます。

施設等を利用する高齢者の権利擁護のため、運営指導や集団指導を通じて施設への指導を徹底し、虐待防止体制の構築と適切な施設運営の確保を推進します。

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継続して実施します。

3　認知症の人が自分らしく暮らせる地域づくり【瑞浪市認知症施策推進計画】

高齢化の進行等に伴い、認知症発症件数の増加が懸念される中、認知症に対する不安を軽減し、いつまでも自分らしく暮らせる地域の実現を目指すためには、認知症基本法の理念に基づく正しい知識や「新しい認知症観」の普及に努め、地域住民の理解を深めるとともに、認知症の人が自らの思いや経験を発信し、地域活動や認知症施策に参画できる機会を広げる必要があります。

また、認知症予防事業等の実施に引き続き取り組むことにより、認知症の発症を遅らせ、進行を緩やかにする取組も重要となります。

本計画は、認知症に対する具体的な施策や行動を定めることにより、認知症基本法に基づく「瑞浪市認知症施策推進計画」を一体的に定めるものと位置づけ、高齢者福祉事業及び介護保険事業と共に、総合的かつ計画的な推進を図ります。

（1）「新しい認知症観」の普及啓発と理解促進

「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。瑞浪市では、認知症の人を単に支援される対象としてではなく共に社会をつくる一員として尊重します。

また、啓発活動等の企画にあたっては、認知症の人及び家族の参画及び対話を通じた「本人発信」を推進することにより、新しい認知症観を地域社会全体に普及・浸透させ、共生社会の実現を目指します。

① 新しい認知症観の普及啓発

第９期計画までの取組に引き続き、市民講座や認知症イベントを実施し、「新しい認知症観」や認知症に関する正しい情報の普及を図ります。

また、９月の認知症月間に合わせて市内書店の協力を仰ぎ、認知症関連書籍の特設コーナーを設置いただく等、認知症に関する正しい知識や「新しい認知症観」等について、身近な場所で学ぶ機会を提供します。

② 多様な主体と連携した理解促進

地域包括支援センターやキャラバンメイトと連携しながら、市民、企業及び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ます。認知症について正しい理解を深め、「新しい認知症観」を含めた認知症に対する知識の普及に努めます。

また、講座を受講したサポーターに対するステップアップ講座を開催し、サポーターが地域で活動できるよう支援します。

認知症カフェ等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。

③ 若年性認知症について

若年性認知症についての正しい理解を促進するとともに、若年性認知症の人やその家族からの相談については、岐阜県若年性認知症センター等との連携を図り、本人や家族の状況に応じた支援に取り組みます。

（２）認知症予防と切れ目のない支援体制の整備

高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加する中、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・生活支援が包括的に提供される地域支援体制の強化を図ります。

また、認知症地域支援推進員による相談支援や、初期集中支援チームの充実などいつでも相談できる体制を整備します。

① 認知症予防の普及啓発等

簡単な読み書き・計算や、左右違う動きをする二重課題（コグニサイズ、シナプソロジー）に加え、外出して他者と交流するために、認知症予防教室やイベントを実施し、認知症について正しい知識の啓発を行います。

■　指標

指標名［単位］	令和９(2027)年度 計画	令和10(2028)年度 計画	令和11(2029)年度 計画
認知症予防教室の 参加者数［実人数］	４０	４０	４０

② 早期発見のための相談・支援体制の整備

地域包括支援センターや高齢福祉課にて必要時いつでも相談にのれる体制をとり、本人や家族からの相談に応じるとともに、相談窓口や医療のこと、日々の生活のことをまとめた認知症ケアパスを利用し、必要に応じて医療、介護、生活支援のサービスへとつなげます。

また、認知症疾患センター相談員による「もの忘れ相談」の開催など、相談・支援体制を整えています。

さらに、以下の支援体制を整備・充実させます。

● 認知症地域支援推進員の連携強化

高齢福祉課及び地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員同士が連携し、認知症の人や家族の視点を重視した、社会全体で支えあう仕組みづくりを推進します。

● 認知症初期集中支援チームによる支援

認知症の早期発見・早期対応を図るため、認知症初期集中支援チームによる支援を行います。相談者の状況に応じ、専門医と緊密に連携しながら、初期対応及び重度化の防止を推進します。

■ 指標

指標名［単位］	令和９(2027)年度 計画	令和10(2028)年度 計画	令和11(2029)年度 計画
認知症初期集中チーム 利用者数［人］	2	2	2

③ 医療・介護サービス等の適切なサービスの提供

認知症の人の意向や意思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。また、高齢福祉課窓口や地域包括支援センター等で認知症ケアパスを活用し、認知症の人がその容態に応じて、適切な医療や介護の提供を受けられるよう支援します。

（３）認知症の人の意思尊重と安心して暮らすことができる地域づくり

重点施策

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、本人の思いを尊重した意思決定支援の取組を推進します。

また、当該施策の策定や地域づくりでは、「本人参画」や当事者同士の交流活動を支援し、認知症になっても、役割や生きがいを持って社会参加できる地域社会を目指します。

①　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自らの意思を尊重され、安全かつ安心して自立した日常生活や社会活動を営むことができるよう、認知症サポーター及び認知症サポーターを中心に、認知症の人やその家族を地域でサポートする自主的な組織「チームオレンジ」による支援体制の構築を進めます。

また、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。

②　地域での支え合いづくりの推進

認知症の人が地域で安全に生活するために、ニーズをふまえた認知症サポーター及びチームオレンジの活動や、認知症カフェを通じた支え合いの場づくりを推進します。

さらに、認知症ケアパスの活用や日常生活におけるこころのバリアフリー化、多様な主体との連携を進め、一人ひとりが希望を持って暮らせる地域社会を構築します。

●　認知症カフェ（当事者と介護者への支援）

認知症の人とその家族等が集い、相談できる場として認知症カフェを開催し、普及に努めるとともに、民間の認知症カフェへ運営にかかる助成金を支給します。あわせて、認知症地域支援推進員が、カフェ運営をバックアップし、認知症の人やその家族等への相談支援体制を強化します。

また、若年性認知症を含め、認知症の人やその家族の多様なニーズに配慮した開催を支援します。

● ＳＯＳネットワークの構築・運用

認知症により自力で居宅に戻れなくなるおそれがある高齢者等（以下「認知症高齢者等」といいます。）が行方不明となった際、早期の発見につなげ、生命及び身体の安全の確保並びに家族等の精神的な負担の軽減を図るため、「瑞浪市認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業」（事前に登録のあった認知症高齢者等について関係機関等と情報共有を行い、当該情報を行方不明時の捜索や身元確認に活用する等の事業）を実施します。

今後も関係機関との連携強化や、地域の見守り体制の充実を図るとともに、当該事業の周知に努め、必要な人に情報が行き届くようにします。

また、認知症高齢者等の外出に係る不安を軽減するため、「みまもりシール」を配布するほか、在宅で生活する本事業の登録者を対象に、万が一の事故等に備え、市が保険料を全額負担して加入する「認知症個人賠償責任保険」による支援体制を継続します。

● 認知症高齢者の行方不明時に備えた支援

外出時に自宅に戻れなくなる恐れのある高齢者の位置情報を検索できるよう、ＧＰＳ受信機購入時等の初期費用助成を行い、家族等の介護負担の軽減に努めます。事業の認知度向上を図り、必要な対象者へ制度の活用を促します。

4　中長期を見据えたサービス提供体制の確保と介護保険事業の充実

（1）中長期的な需要に基づくサービス提供体制の確保と地域特性への対応

要介護（要支援）認定者は本市においても増加傾向にあります。高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯、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。

今後は、令和22年（2040年）を見据えた中長期的なサービス需要の推計に基づき、地域特性に応じた効率的なサービス提供体制の確保や、既存施設のあり方の検討を進めます。

① 在宅サービスの充実

サービス	内容
① 訪問介護（ホームヘルプ）	ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問し、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が、広域利用や近隣市町村の事業所等との連携により、確実なサービス提供を図ります。	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。利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図ります。
③ 訪問看護	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。療養生活の支援と心身機能維持回復を図ります。
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、広域利用や近隣市町村の事業所等との連携により、確実なサービス提供を図ります。	リハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問して、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。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。
⑤ 居宅療養管理指導	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。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。
⑥ 通所介護（デイサービス）	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。

サービス	内容
⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）	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行います。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。
⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設等へ短期入所し、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行います。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。
⑨ 短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設や介護療養型医療施設へ短期入所し、看護や医学的管理下の介護、機能訓練など必要な医療及び日常生活の支援などのサービスを行います。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。
⑩ 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。
⑪ 特定福祉用具販売	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、その購入費用の一部を支給します。
⑫ 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、その改修費用の一部を支給します。
⑬ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス）	特定施設に入居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。
⑭ 居宅介護支援（ケアマネジメント）	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 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※市内に提供事業者はありません。	定期的な巡回や利用者からの通報に応じて利用者の居宅を訪問し、介護福祉士等と看護師等が連携して、入浴、排せつ、食事等の介護や必要な看護を行います。
② 夜間対応型訪問介護 ※市内に提供事業者はありません。	夜間において、定期的な巡回や利用者からの通報に応じて利用者の居宅を訪問し、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。
③ 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）	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。
④ 認知症対応型通所介護 ※市内に提供事業者はありません。	認知症の要介護（要支援）認定者に対し、認知症の特性や行動・心理状況に応じて入浴や食事、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。
⑤ 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」を組み合わせてサービス提供を行い、在宅での生活継続を支援します。
⑥ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	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。
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ※市内に提供事業者はありません。	定員が29人以下の有料老人ホームなどの特定施設に入居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。
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）	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29人以下の小規模な施設で、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。
⑨ 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が、第10期計画期間中に提供事業者の誘致を目指します。	「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」の介護サービスを組み合わせるとともに、訪問看護サービスを一体的に提供し、医療と介護の両面から、在宅での生活継続を支援します。

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 （特別養護老人ホーム）	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 （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 ※市内に提供事業者はありません。	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ人に対し、療養上の管理、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。

<介護保険施設等及び高齢者向けの住まいの施設設備状況について>

市内には令和８（2026）年４月現在、以下のとおり介護保険施設等が整備されています。

施設種別		施設数	定員（人）
介護保険施設及び地域密着型サービス	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を含む	4	230
	介護老人保健施設（老人保健施設）	1	170
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	5	81
老人福祉施設	養護老人ホーム	1	18
	特定施設入居者生活介護（ケアハウス）	1	40
高齢者向けの住まい	住宅型有料老人ホーム	7	116
	サービス付き高齢者向け住宅	1	96

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。

なお、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、高齢者の多様な生活ニーズ及び介護ニーズの受け皿となっている一方で、本市においては持ち家の所有率が高く、また、高齢者が可能な限り在宅生活を希望する傾向が見られるため、実際の利用ニーズを把握することが困難な状況にあります。

適正なサービス提供体制の確保及び安定的な運営に資するため、岐阜県と連携しながら、要介護（要支援）認定者の入居状況その他の状況把握に努めます。

（２）介護現場の生産性向上・経営改善支援と人材の確保・定着

重点施策

高齢者がいつまでも暮らし続けられる地域を実現するためには、介護保険サービス体制の維持が重要な課題となりますが、介護現場においては、労働環境や処遇等を背景とした人手不足や離職等が生じており、労働力人口の減少等によって、今後更に深刻化することも懸念されます。

将来にわたって安定的かつ持続的な介護サービスの提供を行うためには、生産性向上や経営改善支援など介護事業所の運営基盤強化に資する取組と、介護人材の確保・定着に向けた取組を、推進する必要があります。

① 介護人材の確保及び定着

●人材確保に向けた情報提供

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

●企業説明会の開催

高校生、大学生、一般求職者等、幅広い層を対象に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。

●介護の仕事の魅力発信

介護の仕事のやりがいや社会的意義など、その魅力を伝える情報発信に努めます。

また、市内事業所や関係機関と連携し、介護の仕事に理解や関心を持った方を、当該事業への就職につなげる機会の創出に努めます。

●ひとり親家庭等に対する就労・資格取得支援

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、人材確保に努めます。

●カスタマーハラスメント対策

介護現場におけるカスタマーハラスメント等の不当な要求から職員を守るための事業者向け相談窓口の周知や対応マニュアル等の普及啓発を行い、職員が安全かつ安心して長く働き続けられるよう、職場環境を整備し、人材の定着に努めます。

② 介護事業所の生産性向上及び経営改善支援

●介護テクノロジーの導入及び活用促進

市内事業所に対し、ＩＣＴや介護ロボット等の介護テクノロジーの導入・活用に係る補助等、生産性向上や業務の効率化につながる制度等の情報提供を行います。

また、各事業所が、介護テクノロジーの導入効果や活用方法について理解を深められる機会の創出に努めます。

●多様な人材の確保及び定着等に向けた協働化等の支援

市内複数事業者が、外国人介護人材その他多様な人材の確保及び定着や業務の効率化に向けて、採用、研修及び事務等の協働化等を図り、職場環境の改善を図る場合に、取組の推進に対して必要な支援を検討します。

●介護助手やスポットワークの普及促進

介護職員の業務負担軽減と働きやすい環境づくりに資するため、介護助手の活用やスポットワークの普及に向けて、導入事例の紹介や各種支援制度の周知等を図ります。

●情報連携の推進による事務効率化

国の介護情報基盤の整備に併せ、市介護保険システムの標準化を図るとともに、市内事業所等に対しケアプランデータ連携機能の普及を推進することにより、生産性の向上並びに各事業所間及び行政・事業所間の事務負担や経費負担の軽減を図ります。

（３）介護給付適正化の推進と地域差の総合的分析

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、介護保険制度の公平性や信頼性を高めるとともに、持続可能な制度の構築を図ります。

各種点検の継続に加え、給付実績における地域差をサービス種類別や要介護度別等の観点から総合的に分析・評価し、その要因を明らかにしながら、客観的かつ効果的な適正化事業を展開します。

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、認定調査票及びケアプランの点検、福祉用具購入・貸与及び住宅改修に関する実態調査並びに縦覧点検、医療情報との突合を行います。

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。

また、データ分析（介護ＳＣＲ等）を活用して効果的な点検を実施し、ケアプラン点検・住宅改修実態調査等の目標件数を達成します。

高齢者向け住まい等においては、入居者のニーズを超えた過剰なサービスの提供が指摘されることがないよう、ケアプランの適正化を進めるとともに、不適切な対応が見られた場合には、当該運営事業者に対し、継続的に是正を求めます。

また、今後創設される登録施設介護支援や登録有料老人ホーム事業者に対しても、適切な運営を求めていく必要があります。

◆指標

施設種別	令和９(2027)年度計画	令和10(2028)年度計画	令和11(2029)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件／年	40件／年	40件／年
福祉用具購入・貸与に関する実態調査［件数］	20件／年	20件／年	20件／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［件数］	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。

③　業務継続計画（ＢＣＰ）の実行性確保

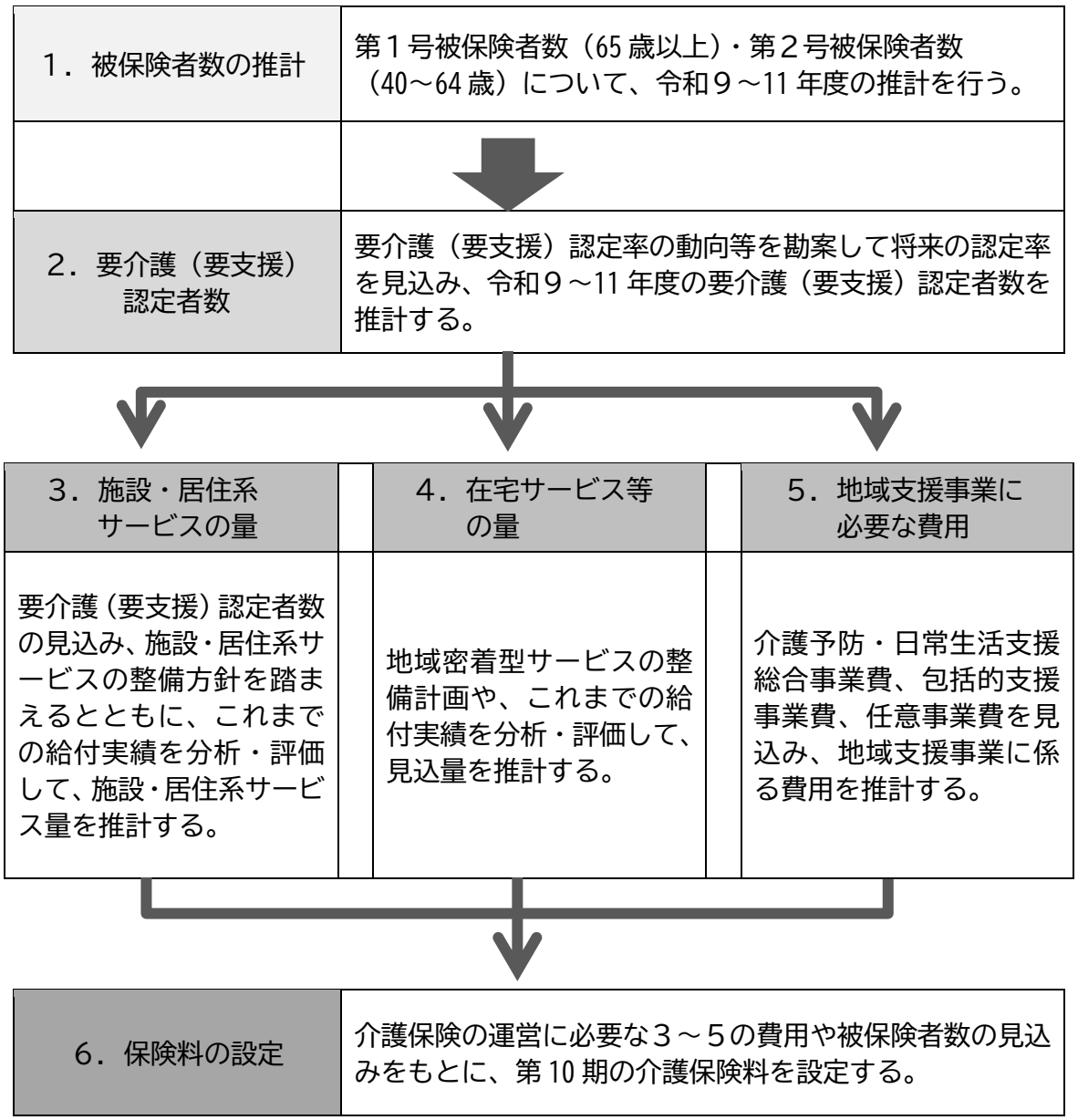
災害や感染症の発生時においても介護サービスを安定的に継続できるよう、各施設・事業所における業務継続計画の定期的な見直しや、実効性を高めるための研修及び訓練の実施を促進します。

第５章
介護保険サービス量の見込みと介護保険料

1　保険料算出の流れ

第10期計画の介護保険料は、国の提示した算定基準（「見える化」システム）に基づき、以下の手順において算出しました。

■　介護保険料の推計手順



2　被保険者数等の推計

第10期計画期間である令和９（2027）年度から令和11（2029）年度までの被保険者数等の推計については、以下のとおりです。

■　被保険者数等の推計

単位：人

区分	令和９（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度	令和12（2030）年度	令和22（2040）年度
総人口	33,998	33,546	33,095	32,634	27,909
第１号被保険者	11,279	11,224	11,168	11,132	10,611
65～74 歳	4,482	4,432	4,404	4,440	4,553
75 歳以上	6,797	6,792	6,764	6,692	6,058
第２号被保険者（40～64 歳）	11,277	11,154	11,006	10,835	8,763
要介護（要支援）認定者総数	1,909	1,914	1,924	1,929	1,903
うち第１号被保険者数	1,864	1,870	1,881	1,886	1,868

資料：総人口・第１号被保険者数・第２号被保険者数：瑞浪市「住民基本台帳」
各年 10 月１日現在の実績値を基にコーホート変化率法により算出

■　高齢化率等の推計

単位：％

区分	令和９（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度	令和12（2030）年度	令和22（2040）年度
高齢化率	33.2%	33.5%	33.7%	34.1%	38.0%
要介護（要支援）認定率	16.9%	17.1%	17.2%	17.3%	17.9%

高齢化率：高齢者人口/総人口*100
要介護（要支援）認定率：要介護（要支援）認定者数/第１号被保険者数*100

要介護認定者数及び認定率については、今後修正することがあります。

第６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11（2029）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

