

中津川市 第 9 期高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画（案）

計画期間：令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度

令和 5（2023）年 3 月

岐阜県 中津川市

は じ め に

市長写真

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の法的な位置づけ	4
3 計画期間	4
4 他計画との関係	5
5 計画策定体制	6
(1) 中津川市介護保険運営協議会.....	6
(2) 作業部会.....	6
(3) プロジェクト会議.....	6
(4) アンケート調査の実施.....	6
6 第9期計画策定のポイント	7
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備.....	7
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組.....	7
(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上..	8
7 SDGs との関連について	9
第2章 中津川市の概況.....	13
1 中津川市の現状	13
(1) 高齢者の現状と推計.....	13
(2) 要介護（要支援）認定者の状況.....	16
(3) 認知症の状況.....	17
(4) 特定健康診査の受診状況.....	18
(5) 介護予防事業について	19
(6) 介護給付費の実績値と計画値.....	21
(7) 相談支援の状況について	23
(8) 老人クラブ・シルバー人材センターについて.....	23
2 高齢者等実態調査からみえる本市の現状と課題	25
(1) 調査の目的.....	25
(2) 調査の概要.....	25
(3) 調査結果の概要と課題.....	26

第3章 計画の基本的な考え方.....	39
1 計画の基本理念	39
2 施策の体系	40
3 地域共生社会の実現を目指して	42
4 日常生活圏域と状況	43
(1) 中津川ゾーン（中津東、中津南、中津西）	44
(2) 根ノ上ゾーン（坂本、阿木）	44
(3) 木曽川ゾーン（落合、神坂、山口、坂下、川上）	44
(4) 付知川ゾーン（苗木、加子母、付知、福岡、蛭川）	44

第1章



計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでおり、内閣府「令和5年版高齢社会白書」によると、我が国の総人口は令和4（2022）年10月1日現在、1億2,495万となっており、そのうち65歳以上人口は3,624万人、総人口に占める65歳以上人口割合（高齢化率）は29.0%で過去最高となっています。

今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、日本の高齢化率は35.3%、中津川市（以下、「本市」という。）では39.7%になることが予測され、ますます高齢化が進展していくことが見込まれる中で、現役世代の減少は更に顕著となり、大きな課題となることが予想されます。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では、一人暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増加等をはじめとした複合的で多くの課題を抱えています。

国はこれまで介護保険制度の改正を行い、自立支援や家族の介護負担軽減を促進することで、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を送ることができるよう、医療、介護等を包括的に支える仕組みとして「地域包括ケアシステム」を構築し、推進してきました。地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、相互に尊重しあいながら参加し、地域を共に築く地域共生社会実現への一役を担っていく必要があります。

こうした状況を踏まえ、本市ではこれまでの取組について必要に応じて見直ししながら、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年、また、令和22（2040）年を見据え、「中津川市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を、地域包括ケアシステムのさらなる推進を図る計画として策定します。

本計画では、国の動向を踏まえながら施策の実施状況や効果の検証を行い、地域の実情に応じたサービスを提供する体制の確保並びに、地域支援事業を計画的に実施し、計画の基本理念の実現に取り組みます。

2 計画の法的な位置づけ

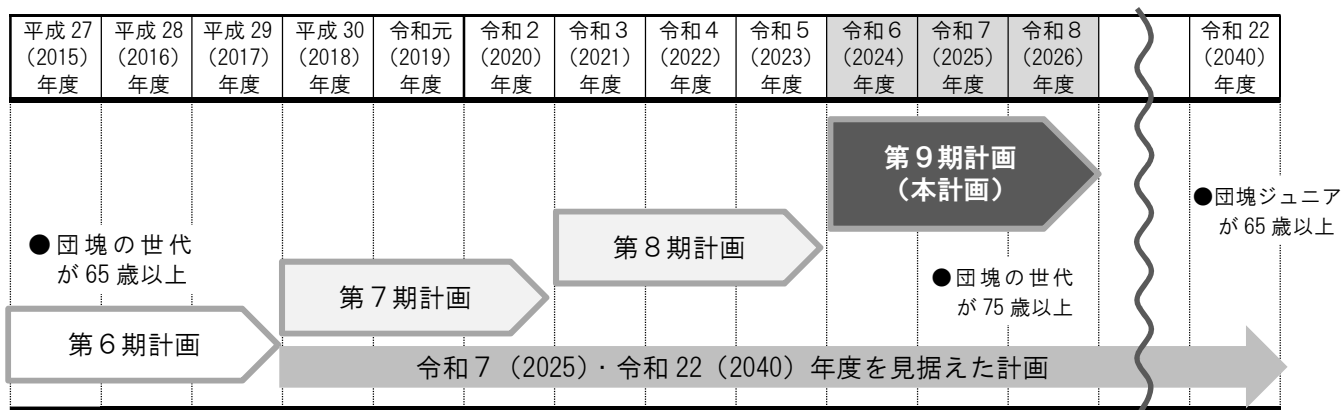
本計画は、「市町村老人福祉計画（老人福祉法第20条の8）」と「市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条）」を一体的にまとめ、高齢者の保健・福祉・介護に関わる総合的な計画として策定します。

3 計画期間

第8期計画は、令和5（2023）年3月に終了となることから、本計画期間を令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

第9期となる本計画は、令和7（2025）年度（第9期計画期間中）、令和22（2040）年度を見据えたの中長期的な視点に立って策定します。

■ 計画期間



4 他計画との関係

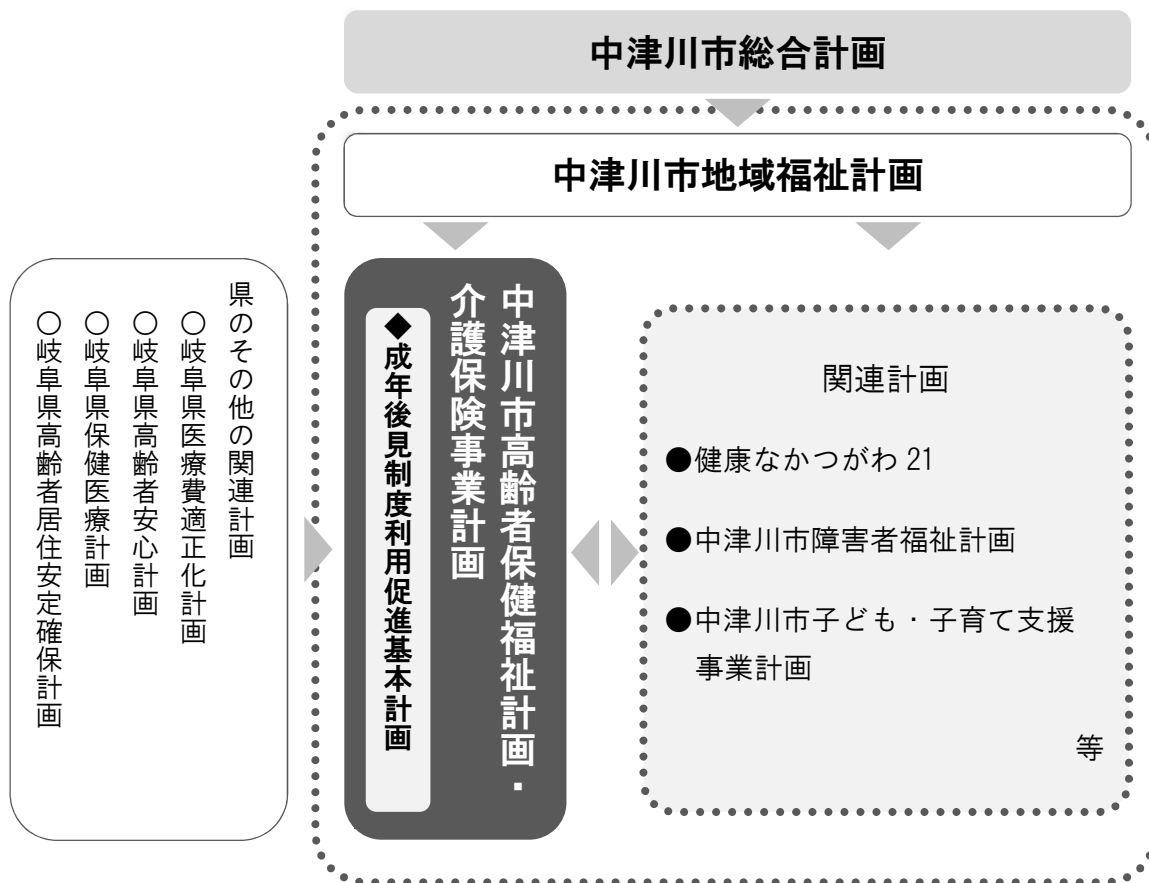
本計画は、「中津川市総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置づけられるものです。

また、成年後見制度利用促進法第14条第1項に基づき、「成年後見制度利用促進基本計画」も含めて策定していきます。

更に、高齢者福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「中津川市地域福祉計画」「健康なかつがわ21」「中津川市障害者福祉計画」「中津川市子ども・子育て支援事業計画」

「中津川市地域保健医療計画」及び岐阜県の関連する計画等との調和を図りつつ、これからの取組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取組みを推進するためのものです。

■ 本計画の位置づけ



5 計画策定体制

本計画の策定体制は、「中津川市介護保険運営協議会」「作業部会」「プロジェクト会議」という3つの組織で、それぞれで議論を積み上げながら作業を進めました。

また、策定の流れは、アンケート調査や介護保険事業、高齢者保健福祉事業の分析などによって、中津川市の課題を総合的に把握し、その上で、中津川市の施策・事業を体系化し、計画としてまとめました。

(1) 中津川市介護保険運営協議会

運営協議会は、医療及び福祉の事業を代表する者、その他識見を有する者で構成する組織です。

市長から計画策定の諮問を受け、専門的見地から計画案を検討しました。その上で、検討結果を市長に答申しました。

(2) 作業部会

作業部会は、高齢者の保健・福祉事業や生きがいづくりに関連する各種事業・活動に従事する者、家族介護の経験者で構成する組織です。高齢者の保健・医療・福祉・介護・生きがいづくりなどの事業・活動の現状について、「高齢者保健福祉分科会」と「介護保険分科会」の2つの分科会に分かれ、計画案に向けた課題や方向性を検討しました。

(3) プロジェクト会議

プロジェクト会議は、市民福祉部内の各課で構成する組織です。高齢者の保健・医療・福祉・介護・生きがいづくりなどの事業・活動の主管課として、現状把握の各種調査に協力するとともに、本計画に記載する事業・活動について検討・調整・意見交換を行いました。

(4) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたって、本計画の当事者となる第1号及び第2号被保険者に対し、健康状態や今後の高齢者保健福祉施策及び介護保険事業施策の方向性についての考え方、計画策定の基礎資料として、また、今後の介護保険事業運営などの参考資料として、アンケート調査を実施しました。

第1号及び第2号被保険者を対象とするアンケート調査は、回答者の状態に応じて3種類の調査票を用意し、実施しました。

また、介護保険制度の中で中心的な役割を担う市内の事業所とケアマネジャーにアンケート調査を実施し、介護人材や施設・在宅生活の状況、ケアプラン作成状況、医療との連携などについて考え方をうかがいました。



6 第9期計画策定のポイント

本計画では、国から示された制度や方針の内容を踏まえて、施策を展開します。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の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していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

7 SDGsとの関連について

2015（平成27）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、2030（令和12）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の達成に向け推進していきます。

■ SDGs17の国際目標



第2章



中津川市の概況

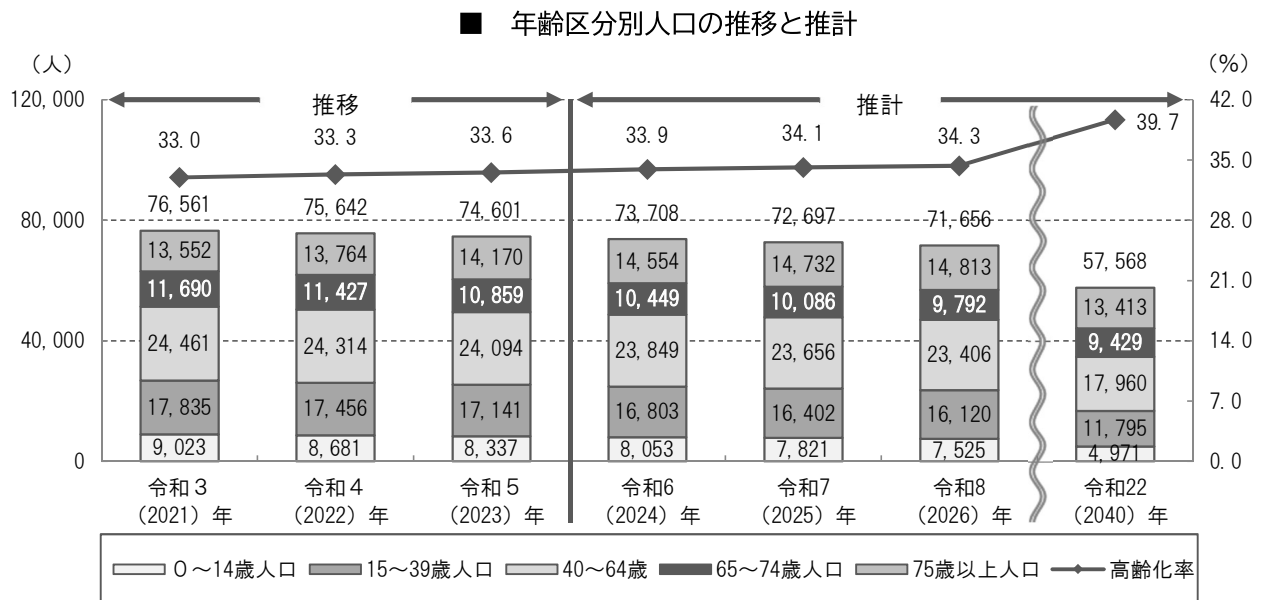
第2章 中津川市の概況

1 中津川市の現状

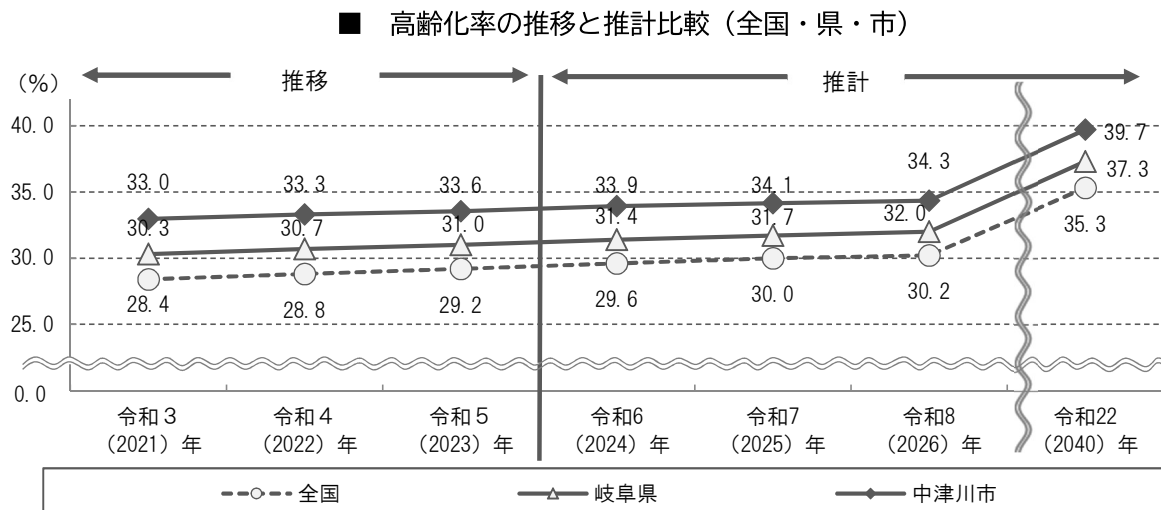
(1) 高齢者の現状と推計

本市の年齢区分別人口をみると、令和3（2021）年以降、75歳以上人口は令和8（2026）年にかけて増加し、令和22（2040）年になると13,413人に減少する予測です。一方、他の年齢区分人口をみると、いずれの年齢区分においてもゆるやかに減少し、65歳以上の高齢者人口は令和22（2040）年に22,842人となる予測です。

一方、高齢化率は上昇傾向にあり、令和3（2021）年以降は国や県と比較しても高い状況で推移し、令和22（2040）年は39.7%まで上昇します。



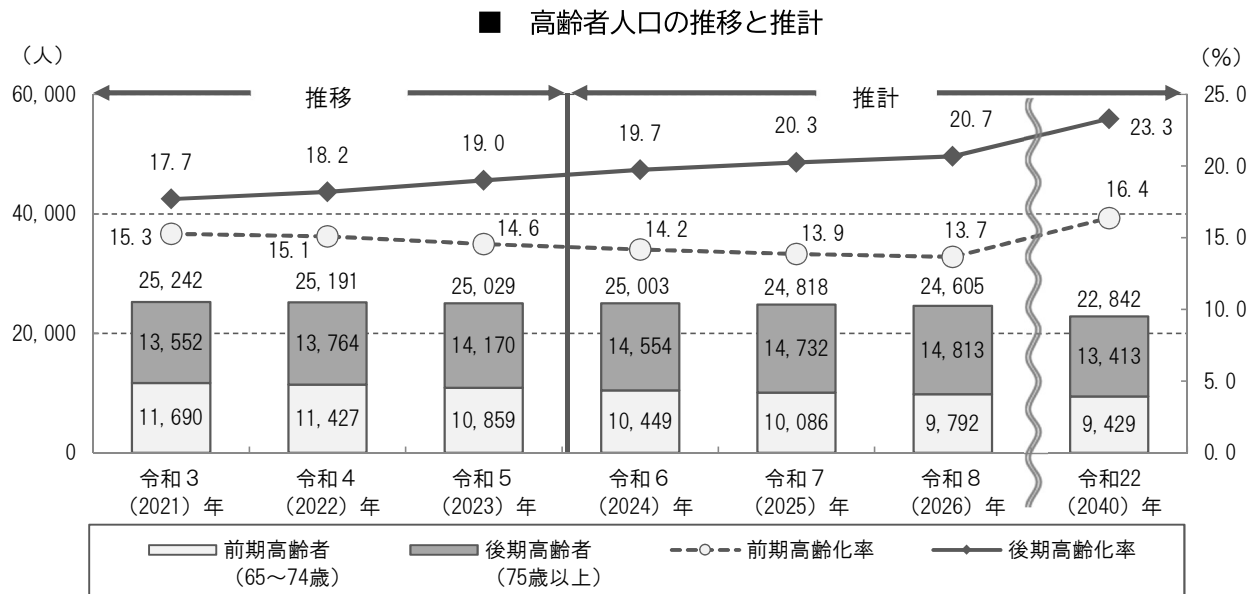
資料：実績値…中津川市「年齢別男女別人口調」（各年9月末現在）
推計値…コホート変化率法により算出



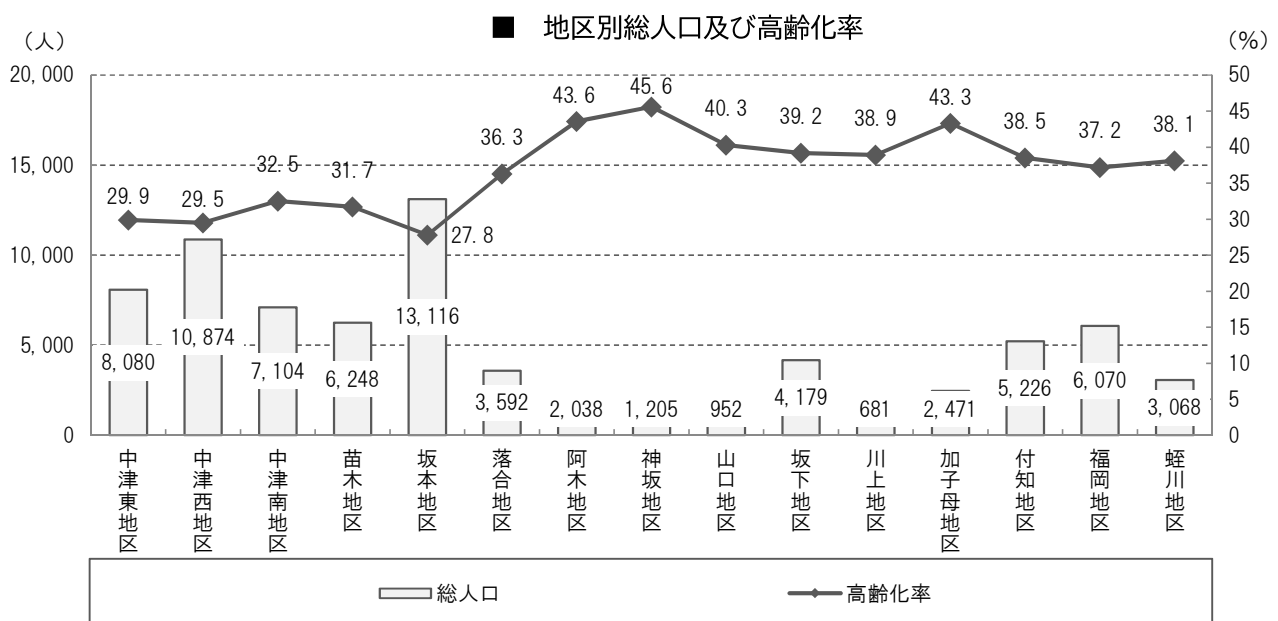
資料：中津川市…高齢者人口/総人口*100、全国・県…地域包括ケア「見える化」システム

高齢者人口をみると、全体では令和3（2021）年以降は減少傾向となり、前期高齢者は減少するものの、後期高齢者は増加しています。後期高齢者の高齢化率は、令和7（2025）年以降20%を超えて推移し、総人口の大幅な減少が見込まれる令和22（2040）年は23.3%まで上昇する予測です。

地区別総人口をみると、中津東・西・南地区を合わせた中津地区が26,058人と最も多く、川上地区が681人と最も少なくなっています。地区別高齢化率では、神坂地区が45.6%と最も高く、坂本地区が27.8%と最も低くなっています。



資料：実績値…中津川市「年齢別男女別人口調」（各年9月末現在）
推計値…コーホート変化率法により算出



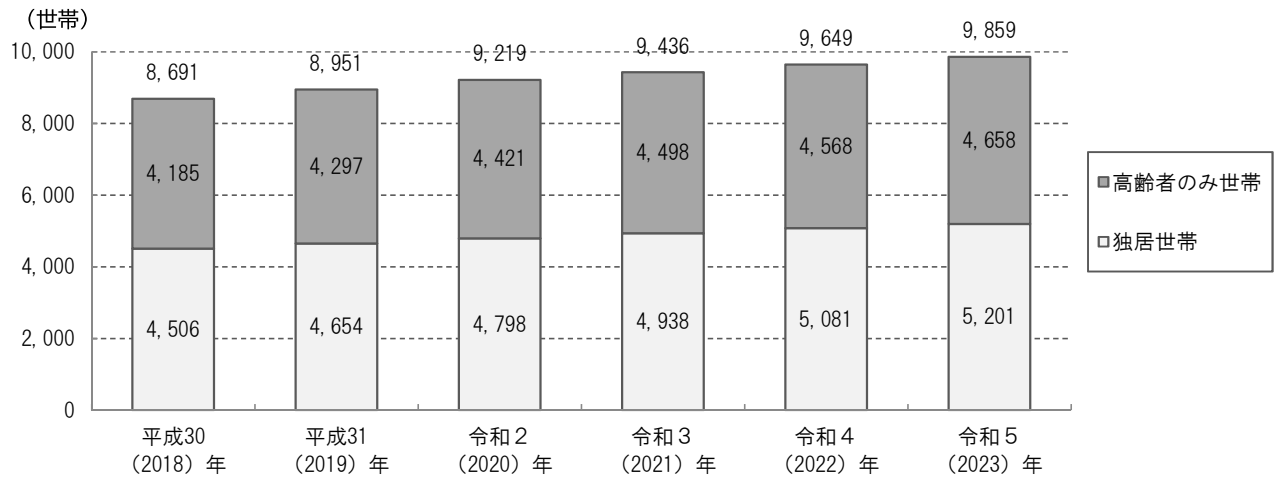
資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要（令和5年4月1日現在）

※苗木地区、落合地区、阿木地区、付知地区、福岡地区は特別養護老人ホーム等所在地のため、施設に住所異動を行っている方もいることから、地区高齢化率が高くなっています。



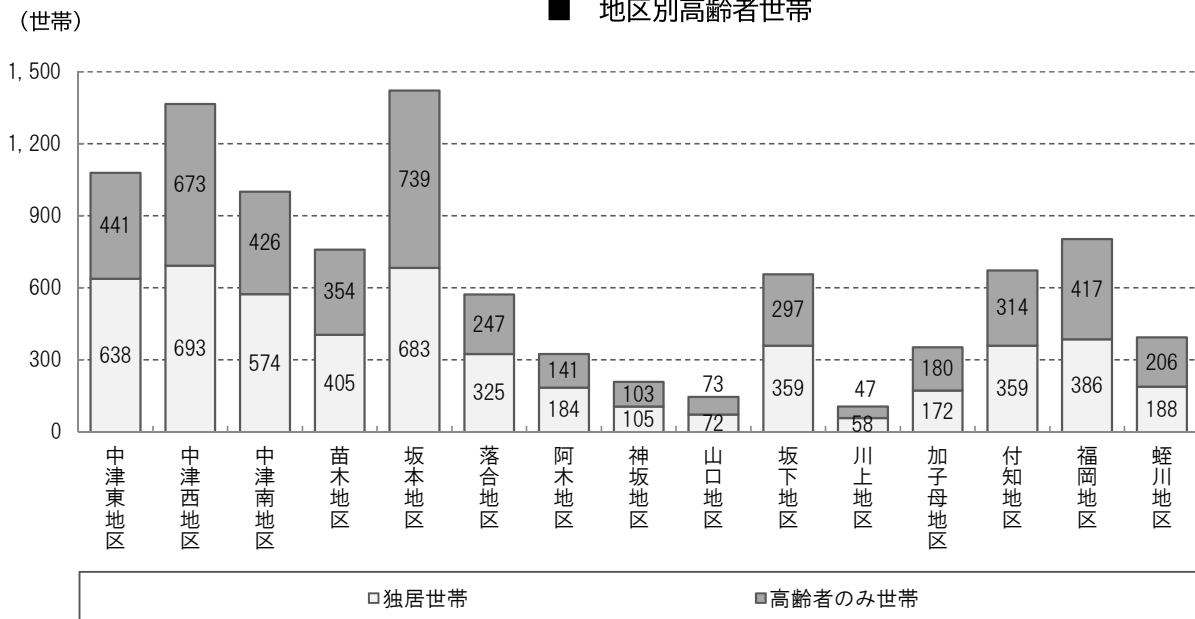
高齢者世帯の推移をみると、高齢者のみ世帯、独居世帯ともにゆるやかに増加しています。
地区別高齢者世帯をみると、独居世帯では中津西地区が最も多く、高齢者のみ世帯では坂本地区が最も多くなっています。

■ 高齢者世帯の推移



資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要

■ 地区別高齢者世帯

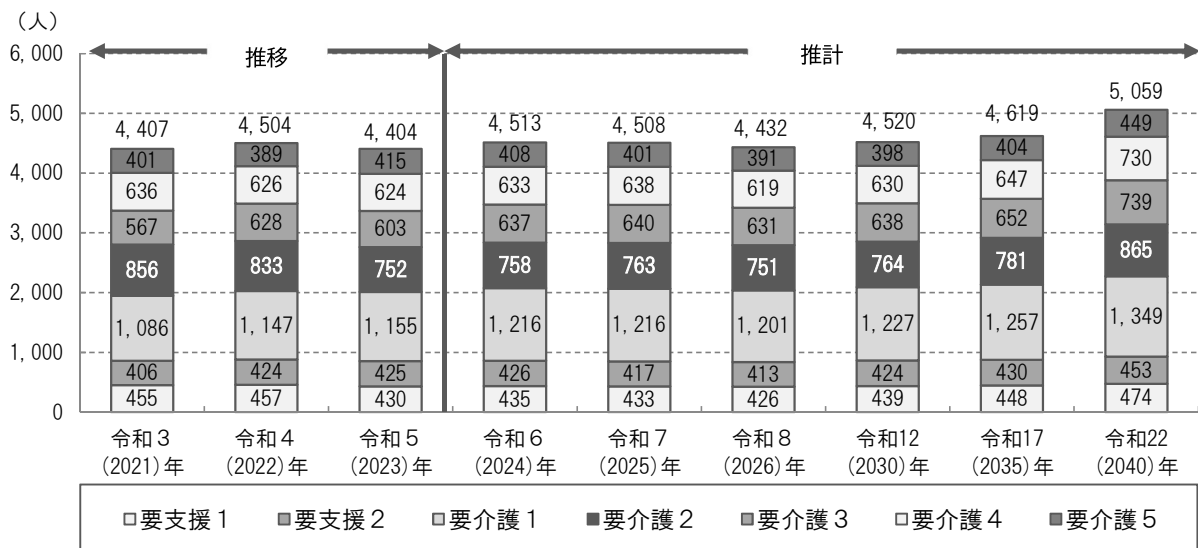


資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要 令和5年4月1日現在

(2) 要介護（要支援）認定者の状況

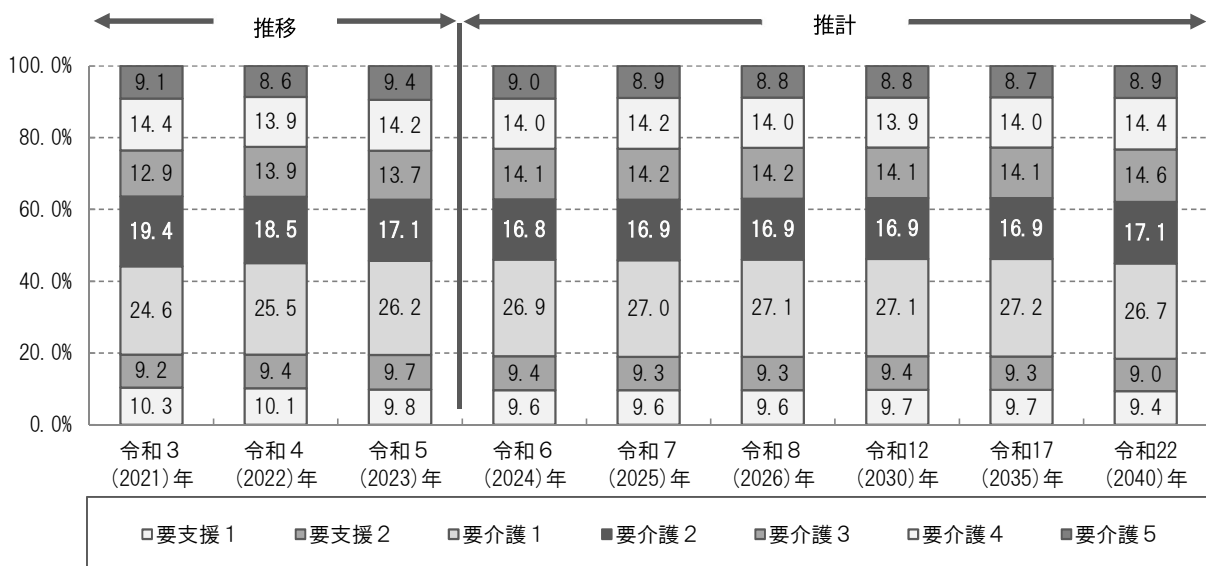
要支援・要介護認定者は、いずれの介護度においても増加傾向となっており、特に要介護1・2で多くなっています。それぞれの割合をみても、要介護1・2が約4割を占めています。

■ 要支援・要介護度別認定者数と認定率の推移と推計（第1号被保険者）



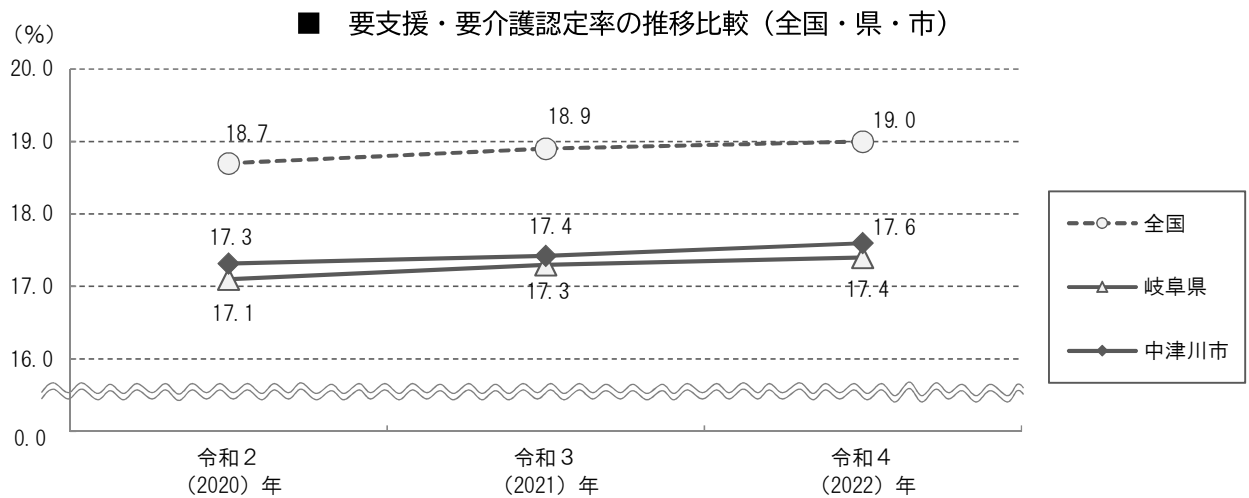
資料：推移…地域包括ケア「見える化」システム 実行管理指標 各年9月月報
推計…地域包括ケア「見える化」システム 総括表（岐阜県報告 第1回目）

■ 要支援・要介護度別認定者の割合の推移と推計（第1号被保険者）



資料…地域包括ケア「見える化」システム 実行管理指標 各年9月月報
推計…地域包括ケア「見える化」システム 総括表（岐阜県報告 第1回目）
要支援・要介護度別認定者数/認定者総数*100

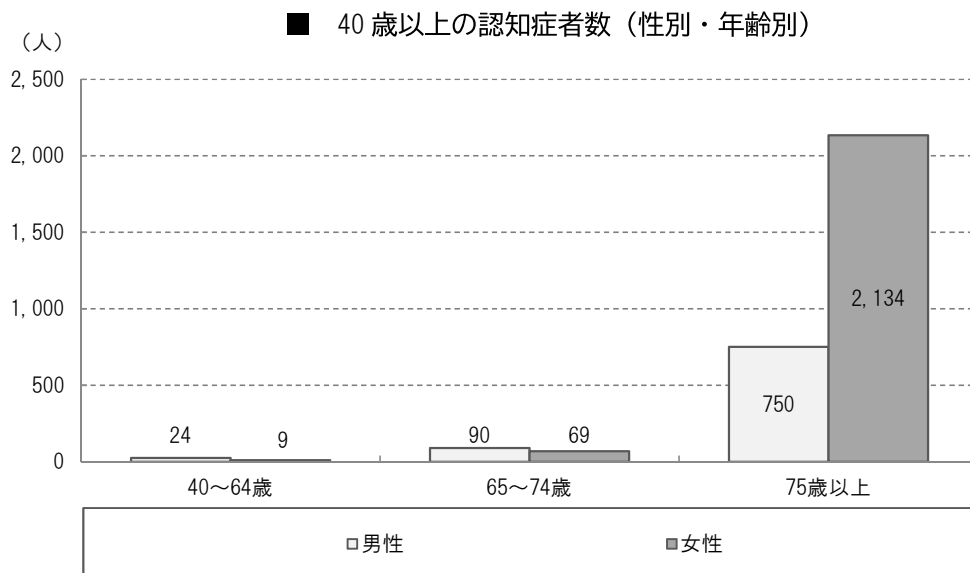
要支援・要介護認定者をみると、本市の認定率は岐阜県よりも高く、全国よりも低く推移しています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

（3）認知症の状況

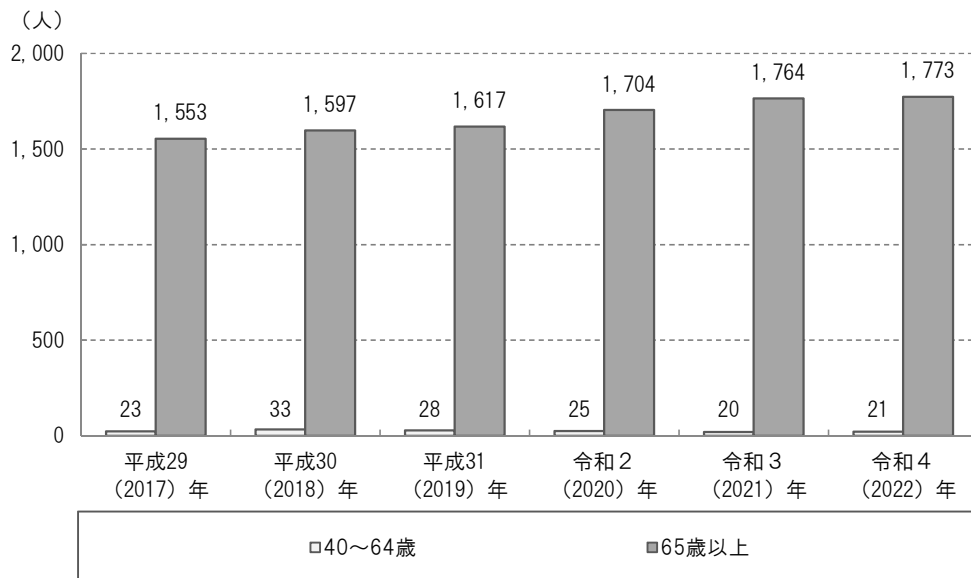
40歳以上の認知症者数は3,076人となっており、うち65歳以上は3,043人、75歳以上は2,884人となっています。また、40～74歳までは女性より男性の人数が多くなっていますが、75歳以上では女性の人数が男性の約3倍多くなっています。



資料：高齢支援課（令和5（2023）年4月1日時点）

みまもりが必要な認知症者数をみると、40～64歳では平成30（2018）年をピークに減少傾向にありますが、65歳以上は増加しています。

■ みまもりが必要な認知症者数の推移（年齢別）

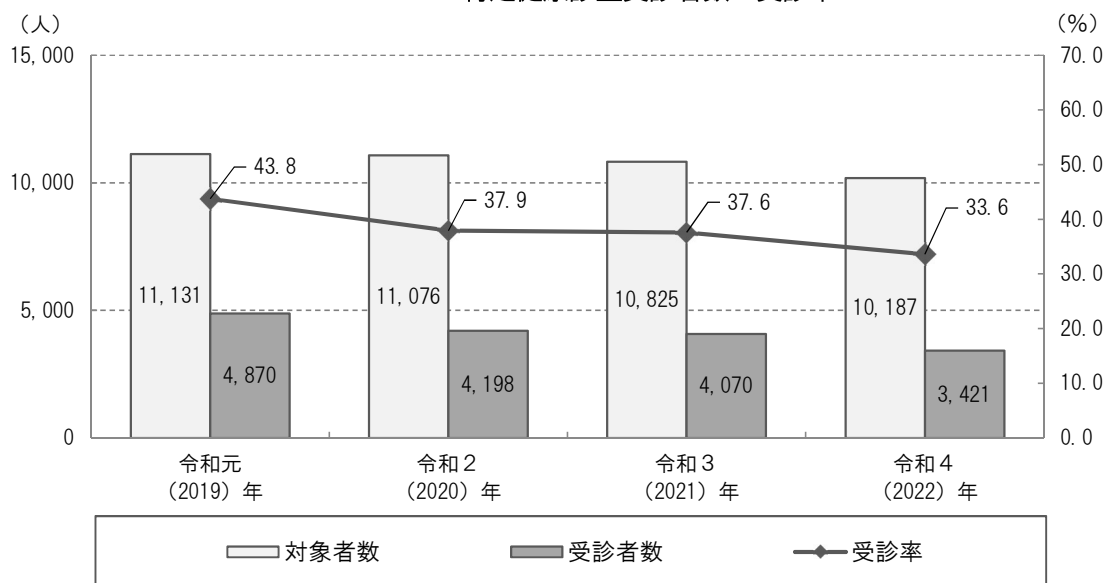


資料：高齢支援課（各年4月1日時点）

（４）特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診者数と受診率をみると、対象者数は令和元（2019）年と比較して令和4（2023）年では944人減少、受診率は10.2ポイント減少しています。

■ 特定健康診査受診者数と受診率



資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要

(5) 介護予防事業について

全ての高齢者を対象とし、介護予防に関する知識の普及啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援のための事業を行っています。

各介護予防教室等開催状況、参加人数の状況は以下の通りです。

■ 通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業の内訳

種別				開催回数 (回)	実人員 (人)	延べ人員 (人)
通所型	運動機能向上教室	元気アップ教室(集団1会場)		12	6	65
		元気アップ水中教室(集団1会場)		12	7	70
	口腔機能向上	健口教室 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、事業形態を変更して実施	教室	4	13	13
			訪問	5	5	5
			電話	14	14	14
	小計			47	45	167
訪問型	栄養改善	栄養士による訪問指導		2	2	2
	口腔機能向上	歯科衛生士による訪問指導		0	0	0
	小計			2	2	2
合計				49	47	169

資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要

■ 各地域一般介護予防事業（普及啓発）の内訳

実施主体・委託先等		事業名	年間 開催数(回)	実人員 (人)	延べ人員 (人)
各地域包括支援センター 各在宅介護支援センター		健康福祉まつり	中止		
		水中運動指導相談(福岡)	12	-	50
		出前講座	57	-	951
小計			69	-	1,001
東在宅介護支援センター		介護予防教室等	24	37	191
西在宅介護支援センター			23	21	188
みなみ在宅介護支援センター			36	28	216
瀬戸の里地域包括支援センター			38	145	441
ひだまり苑地域包括支援センター			54	71	601
ゆうらく苑地域包括支援センター			31	50	194
シクラメン地域包括支援センター			26	119	345
北部地域包括 支援センター	山口・坂下・川上		35	58	320
	加子母		34	20	274
	付知		33	25	101
	福岡		34	46	305
	蛭川		33	31	182
小計			401	651	3,358

実施主体・委託先		事業名	年間 開催数(回)	実人員(人)	延べ人員 (人)
社協加子母支所		集中型一般介護予防事業 (あんきなくらぶ)	133	38	1,059
社協付知支所			230	51	1,671
社協福岡支所			126	25	677
社協蛭川支所			133	17	414
社協坂下支所(川上地区)			47	3	122
社協山口支所			48	6	268
(福)萱垣会	東地区		48	9	191
	南地区		94	17	476
	神坂地区		48	3	138
(福)五常会	苗木地区		92	15	556
	西地区		95	16	437
(福)敬愛会(阿木地区)			91	27	875
(NPO)どれみ宅老所(落合地区)			92	14	378
(株)Care Bank (坂本地区)			45	10	225
(株)やさか (坂下地区)			87	12	392
小計			1,409	263	7,879
五感健康法推進員		出前講座	68	5	78
合計			1,947	919	12,316

資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要

(6) 介護給付費の実績値と計画値

■ 介護給付費の実績値・計画値

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 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
居宅サービス						
訪問介護	394,473	395,905	100.4	400,741	429,640	107.2
訪問入浴介護	94,668	90,708	95.8	96,060	101,575	105.7
訪問看護	182,418	180,386	98.9	182,804	180,801	98.9
訪問リハビリテーション	37,531	27,720	73.9	38,132	27,040	70.9
居宅療養管理指導	52,299	44,355	84.8	54,126	50,637	93.6
通所介護	1,106,799	1,084,635	98.0	1,123,984	1,015,255	90.3
通所リハビリテーション	121,072	110,149	91.0	123,863	95,076	76.8
短期入所生活介護	365,365	381,344	104.4	369,826	332,744	90.0
短期入所療養介護(老健)	62,037	56,469	91.0	64,816	48,164	74.3
短期入所療養介護(病院等)	4,731	615	13.0	4,733	0	0.0
福祉用具貸与	242,313	241,242	99.6	251,632	254,441	101.1
特定福祉用具購入費	6,164	7,806	126.6	6,164	7,776	126.2
住宅改修費	13,805	13,322	96.5	15,801	13,255	83.9
特定施設入居者生活介護	266,710	232,659	87.2	334,759	238,420	71.2
居宅介護支援	437,821	440,492	100.6	447,976	437,486	97.7
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,497	11,799	25.4	46,523	10,011	21.5
地域密着型通所介護	474,946	412,217	86.8	475,863	410,214	86.2
認知症対応型通所介護	12,127	12,940	106.7	12,134	13,925	114.8
小規模多機能型居宅介護	127,942	117,923	92.2	194,555	123,697	63.6
認知症対応型共同生活介護	635,090	604,081	95.1	686,047	633,584	92.4
看護小規模多機能型居宅介護	5,187	7,707	148.6	5,190	4,422	85.2
施設サービス						
介護老人福祉施設	1,863,995	1,761,750	94.5	1,865,030	1,797,487	96.4
介護老人保健施設	816,500	815,909	99.9	816,953	842,677	103.1
介護医療院	4,794	4,760	99.3	4,797	4,776	99.6
介護療養型医療施設	62,582	18,717	29.9	62,617	0	0.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

■ 介護予防給付費の実績値・計画値

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 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	578	-	0	513	-
介護予防訪問看護	14,587	11,010	75.5	15,022	11,788	78.5
介護予防訪問リハビリテーション	5,346	5,334	99.8	5,349	6,694	125.1
介護予防居宅療養管理指導	1,684	1,690	100.4	1,685	1,711	101.5
介護予防通所リハビリテーション	39,061	32,265	82.6	38,832	35,335	91.0
介護予防短期入所生活介護	1,015	1,987	195.8	1,015	1,241	122.3
介護予防短期入所療養介護(老健)	339	473	139.5	339	34	10.0
介護予防福祉用具貸与	25,248	24,308	96.3	25,948	25,880	99.7
特定介護予防福祉用具購入費	1,873	1,134	60.5	1,873	1,923	102.7
介護予防住宅改修	6,080	7,796	128.2	7,145	5,445	76.2
介護予防特定施設入居者生活介護	7,142	8,796	123.2	10,022	9,865	98.4
介護予防支援	24,049	23,596	98.1	24,707	24,600	99.6
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	812	603	74.3	813	708	87.1
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,886	2,399	127.2	2,580	3,004	116.4
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,120	5,243	102.4	5,123	4,456	87.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

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 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
総給付費	7,437,866	7,075,610	95.1	7,685,126	7,073,103	92.0
7,572,108	7,202,822	95.1	7,825,579	7,206,300	92.1	92.0
134,242	127,212	94.8	140,453	133,197	94.8	93.3

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(7) 相談支援の状況について

各地域包括支援センターや各在宅介護支援センターにおいて高齢者や家族からの相談を受け、必要な支援を行っています。

■ 各地域包括支援センター・各在宅介護支援センター（ブランチ）への相談件数（令和4年度）

単位：件

	地域包括支援センター（直営）	東	西	南	瀬戸の里	ひだまり苑	ゆうらく苑	シクラメン	北部						合計
									山口	川上	坂下・加子母	付知	福岡	蛭川	
実人数（人）	364	107	542	515	296	413	273	110	58	184	97	146	141	97	3,343
相談回数（回）	1,036	128	784	1,063	525	1,791	605	484	116	451	189	349	222	262	8,005

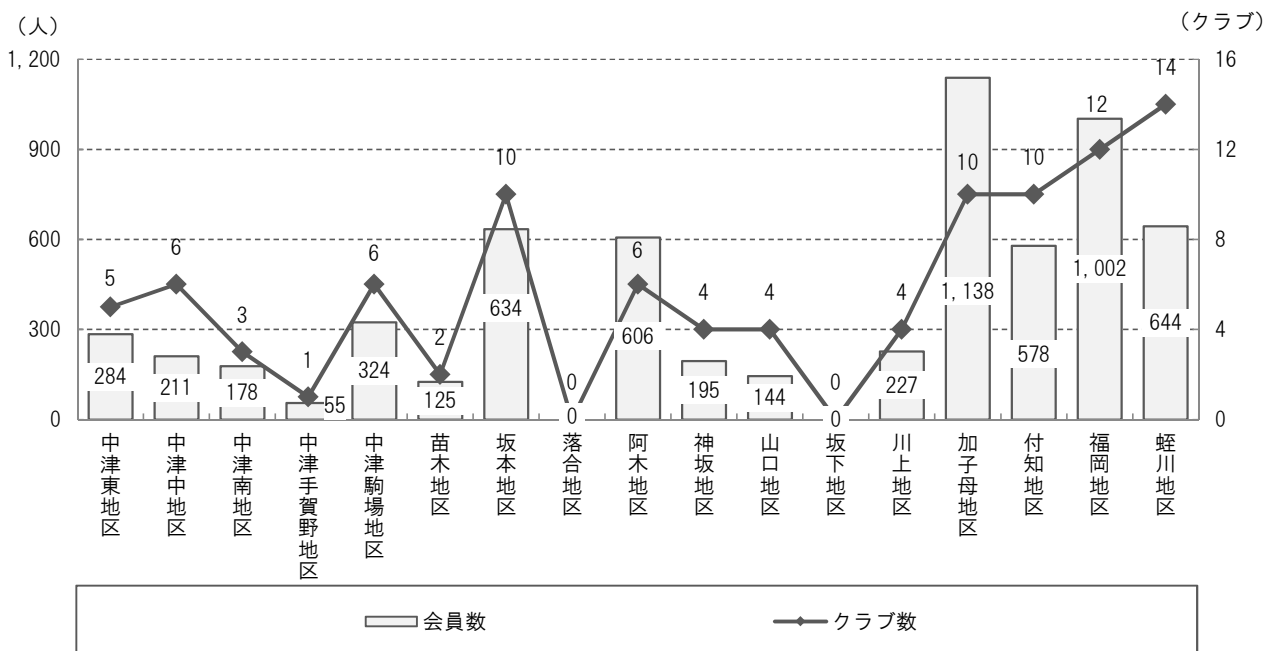
資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要

(8) 老人クラブ・シルバー人材センターについて

老人クラブでは、60歳以上の方を対象に住みなれた地域で、仲間と共に語りあい、安心して暮らすことができるよう活動しています。地区別の会員数とクラブ数をみると、会員数は加子母地区、クラブ数は蛭川地区で最も多くなっています。

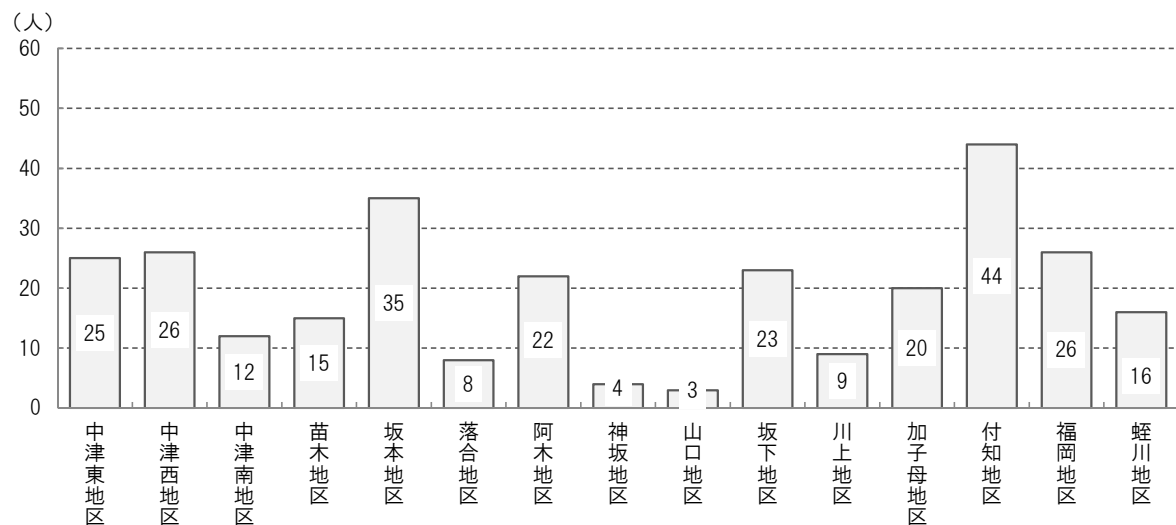
シルバー人材センターでは、60歳以上の働く意思のある方を対象に、能力の活用や生きがいとして臨時的かつ短期的な仕事や業務を提供するとともに、地域社会への貢献をしています。地区別のシルバー人材センター会員数をみると、付知地区で最も多くなっています。

■ 地区別老人会員数とクラブ数（令和元年度）



資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要

■ シルバー人材センター会員数（令和元年度）



令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要



2 高齢者等実態調査からみえる本市の現状と課題

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、施策の方向性やその目標を定める基礎資料として活用するため、高齢者の生活や介護の実態に関する調査を実施しました。

(2) 調査の概要

	調査対象	調査方法	調査期間	配布数 (A)	回収数 (B)	回収率 (B/A)
介護予防・日常生活支援 ニーズ調査	令和4年12月現在、中津川市に居住する介護認定を受けていない65歳以上の一般高齢者	郵送による配布・回収、Web調査	令和4年12月15日～ 令和4年12月31日	2,000 通	1,497 通	74.9%
在宅介護 実態調査	介護認定の更新・変更申請を行った在宅の要介護認定者及びその介護者	郵送による配布・回収、または調査員による直接聞き取りにて調査	令和4年10月21日～ 令和5年1月11日	1,350 通	733 通	54.3%
在宅生活 改善調査	市内すべての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所	郵送による 配布・回収	令和4年12月27日～ 令和5年1月21日	28 通	23 通	82.1%
居所変更 実態調査	市内すべての介護老人福祉施設、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、住宅型有料老人ホーム			31 通	26 通	83.9%
若年者実態調査	令和4年12月1日現在、中津川市の居住する40～64歳までの第2号被保険者	郵送による配布・回収、Web調査	令和4年12月15日～ 令和4年12月31日	1,000 通	487 通	48.7%
ケアマネジャー 調査	市内すべての小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、住宅型有料老人ホーム、にお勤めのケアマネジャー	郵送による 配布・回収	令和4年12月27日～ 令和5年1月21日	227 通	198 通	87.2%
介護人材調査 (事業所向け)	市内すべての小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム、通所介護（地域密着型を含む）、通所リハビリテーション			104 通	75 通	72.1%
介護人材調査 (介護職員向け)	市内の訪問サービス・訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所にお勤めのすべての介護職員の方			540 通	105 通	-

※介護人材調査（介護職員向け）については、27事業所数に20部ずつ配布

(3) 調査結果の概要と課題

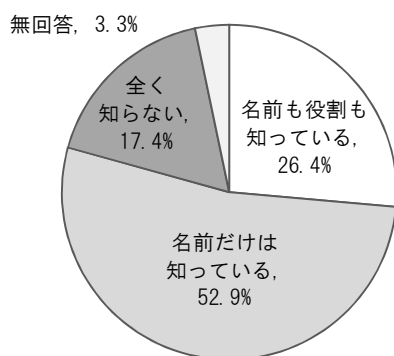
考察1 地域包括支援センター・在宅介護支援センターの更なる周知に向けた取組

地域包括支援センター・在宅介護支援センターの認知度をみると、「介護予防・日常生活支援ニーズ調査（一般高齢者）」は「名前だけは知っている」（52.9%）、「名前も役割も知っている」（26.4%）、「全く知らない」（17.4%）となっています。一方、「若年者実態調査（若年者）」では「名前だけは知っている」（43.1%）、「名前も役割も知っている」（25.5%）、「全く知らない」（30.0%）となっています。

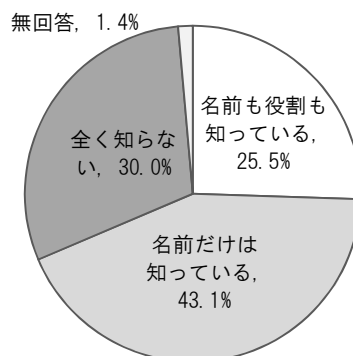
調査結果をみると、地域包括支援センター・在宅介護支援センターを知らないと回答した割合は、一般高齢者で約2割、若年者で3割となっています。

今後も地域の身近な相談窓口として、高齢者やその家族をサポートするためにも、広く市民に知ってもらい、活用してもらう事が必要となります。

■ 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを知っているか
【一般高齢者（65歳以上）】 【若年者（40歳から64歳）】



2022年度 n=1,497



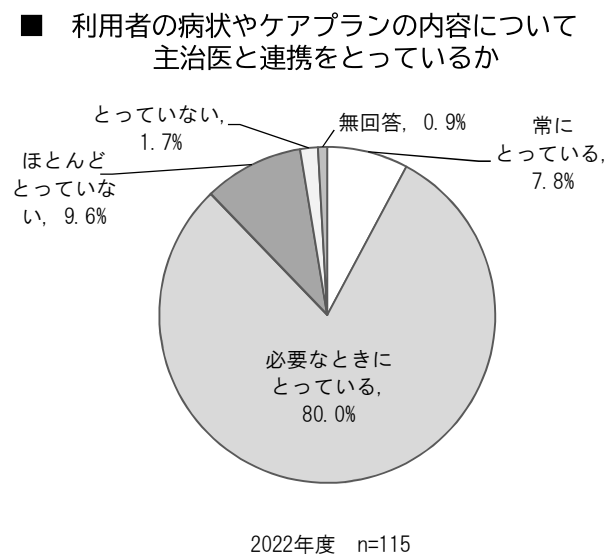
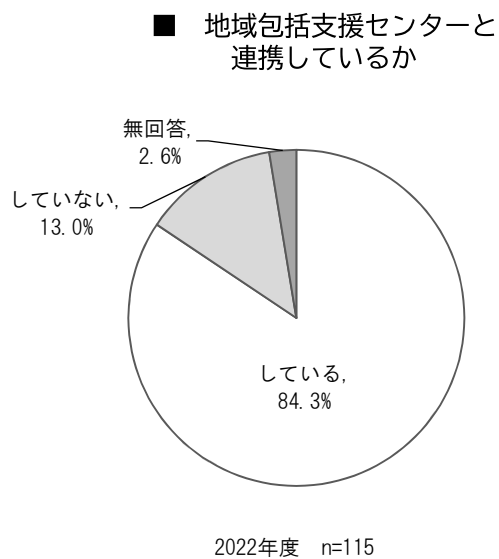
2022年度 n=487

考察2 多職種の更なる連携強化

地域包括支援センターとの連携状況について、「ケアマネジャー実態調査（ケアマネジャー）」では「している」が8割を占めています。

利用者の病状やケアプランの内容について主治医と連携をとっている割合は、「常にとっている」（7.8%）と「必要なときにとっている」（80.0%）を合わせた87.8%となりますが、一方で、「ほとんどとっていない」（9.6%）と「とっていない」（1.7%）を合わせた11.3%が「連携をとっていない」と回答しています。

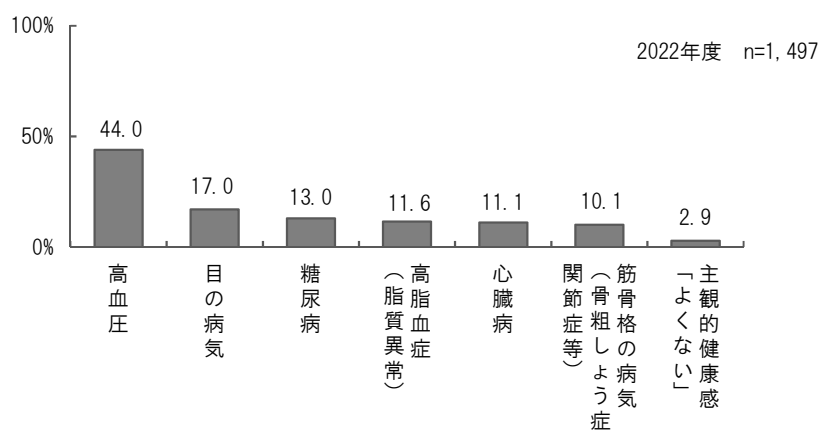
要介護者にとって、医療と介護の連携は必要不可欠です。調査結果をみると地域包括支援センター、主治医との連携は8割ができていると回答していますが、更なる連携強化に向けて、検討・協議を重ねていく必要があります。



考察3 高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組

現在治療中の疾患割合をみると、一般高齢者では「高血圧」(44.0%)が最も高く、次いで「目の病気」(17.0%)、「糖尿病」(13.0%)となっています。また、主観的健康感をみると2.9%が「よくない」と回答しています。

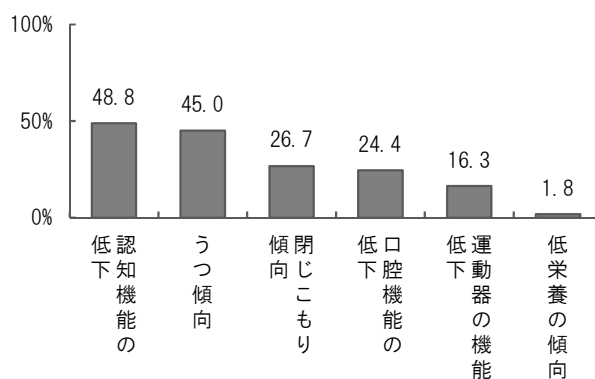
治療中の高齢者は治療に専念することが優先となりますが、同時に生活習慣の改善に留意することも必要です。定期的に健康診断を受けることが生活習慣病をはじめとした病の早期発見・早期治療へとつながることを周知し、受診を促していく必要があります。定期的な健康診断の受診勧奨など、高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組が求められます。



考察4 「認知機能の低下」や「うつ傾向」の改善に向けた介護予防事業の取組

一般高齢者のリスク該当状況をみると、「認知機能の低下」(48.8%)、「うつ傾向」(45.0%)の割合が高く、「閉じこもり傾向」(26.7%)、「口腔機能の低下」(24.4%)、「運動器の機能低下」(16.3%)、「低栄養の傾向」(1.8%)となっています。

これらのリスクは相互に関係性を持つことから、中年期から筋力向上のための運動や趣味の活動など、総合的な介護予防が求められます。リスクの程度や種類に応じた介護予防のための体操やレクリエーションの他、趣味講座や交流事業など、地域における様々な社会資源の活用を図ることが重要となり、参加への呼びかけを積極的に行う必要があります。



《参考》 介護保険サービスと介護保険料負担についての対象者比較

一般高齢者と若年者に対して、「介護保険のサービスと介護保険料負担について」、「介護保険料についてどのように感じているか」に関する設問を設定しました。

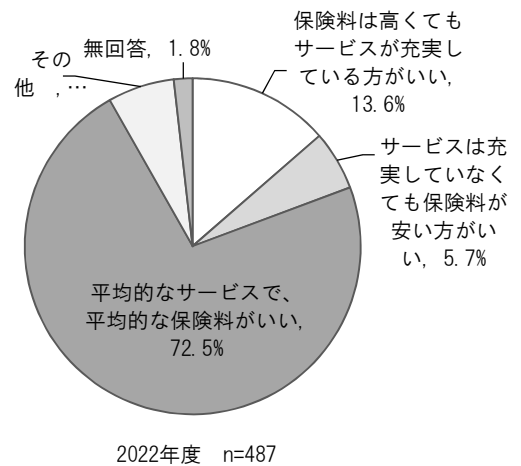
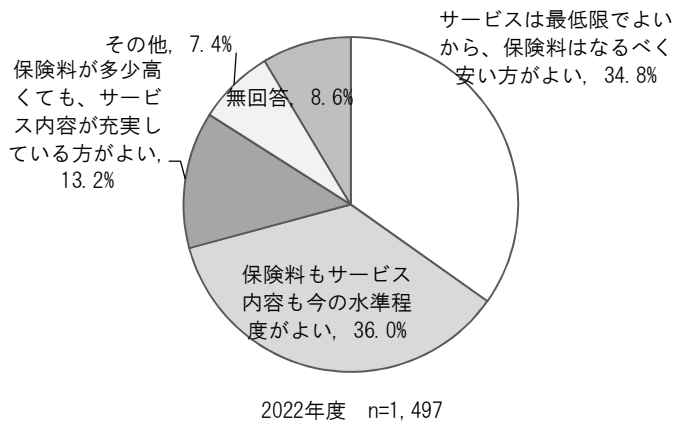
一般高齢者は「保険料が安い方がよい」と回答した割合が34.8%に及びますが、若年者は同回答で5.7%と、その差は大きく、一般高齢者（1号被保険者）と若年者（2号被保険者）との意識の違いが表れる結果となっています。

一方で、保険料が高いと感じている割合は、一般高齢者が65.1%、若年者は53.2%となることから、両者ともに半数以上が高いと感じていることが分かります。

■ 介護保険のサービスと介護保険料負担についてどのように感じているか

【一般高齢者（65歳以上）】

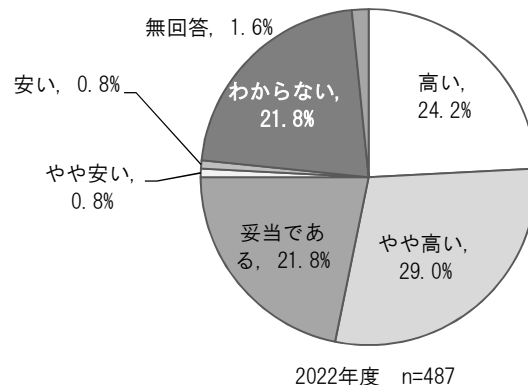
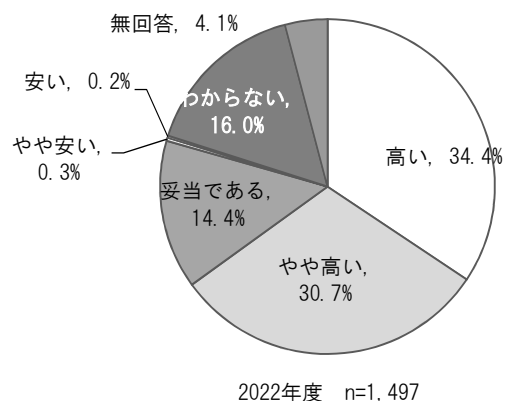
【若年者（40歳から64歳）】



■ 介護保険料についてどのように感じているか

【一般高齢者（65歳以上）】

【若年者（40歳から64歳）】

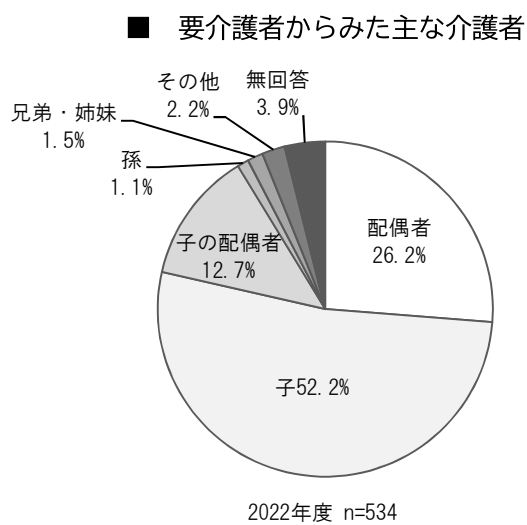


考察5 介護者の状況把握

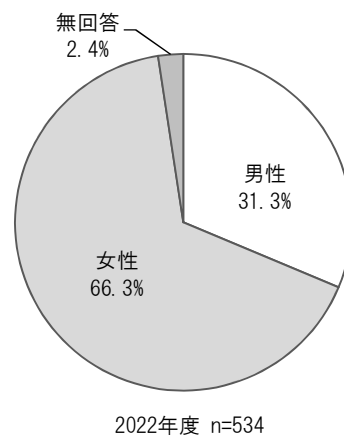
「在宅介護実態調査(要介護者)」における主な介護者は、「子」(52.2%)、「配偶者」(26.2%)で約8割を占めています。

主な介護者の性別をみると、「女性」(66.3%)、「男性」(31.3%)となり、介護者の年齢は「60～69歳」(32.8%)が最も高くなるものの、70歳以上の介護者が41.0%に及ぶことから、老老介護の状況がうかがえます。

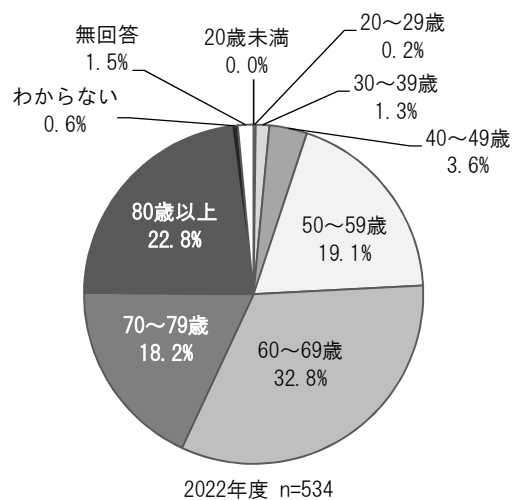
主な介護者の多くは子・配偶者などの家族であり、本人や家族の負担や不安を軽減するための取組が重要になります。また、今後も増加することが予想される老老介護は、加齢による体力の衰えや持病等を要因とした負担は大きく、喫緊の課題となっています。介護保険の制度を利用しやすくするなど、サポート体制の充実が求められます。



◆主な介護者の性別



◆主な介護者の年齢



考察6 家族介護者の働き方についての支援体制の充実

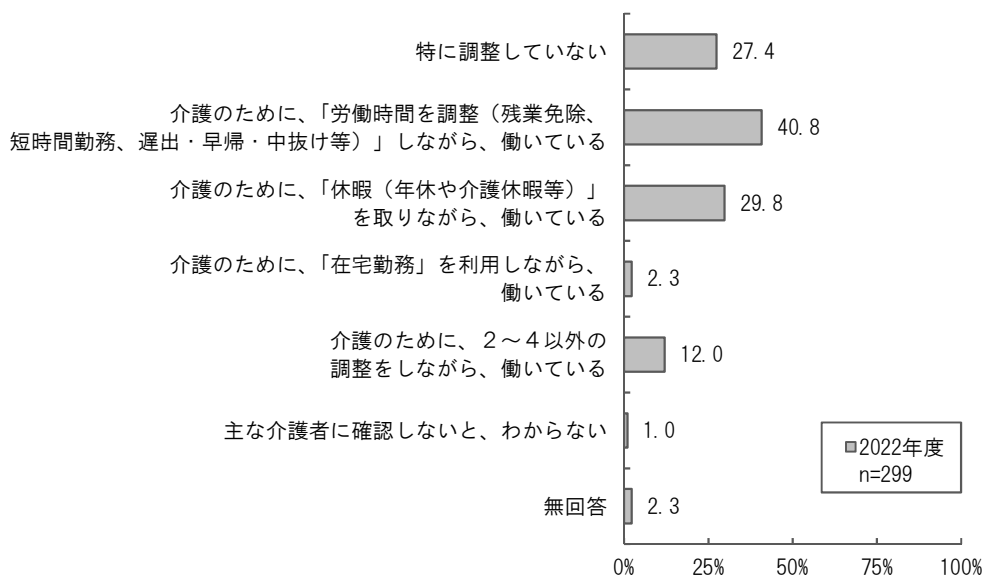
要介護者では「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が4割を超え、介護のために労働時間を調整しながら働いている状況がうかがえます。

今後の介護と仕事の両立について、「問題なく、続けていける」(14.4%)と「問題はあるが、何とか続けていける」(57.5%)を合わせた71.9%が、今後も両立できると回答しています。一方、「続けていくのは、やや難しい」(11.7%)と「続けていくのは、かなり難しい」(9.7%)を合わせた21.4%が、両立は難しいと回答しています。

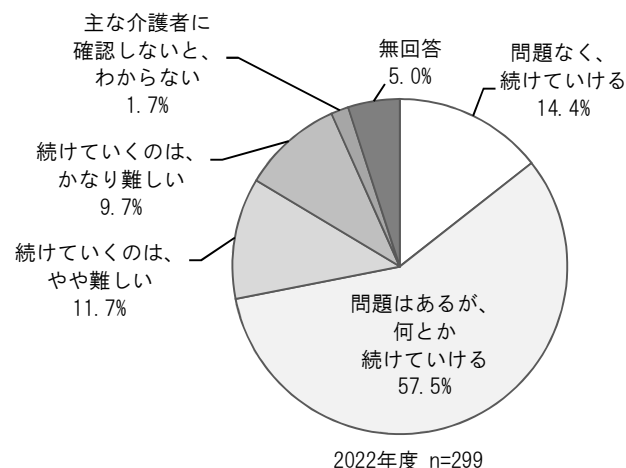
介護離職を防止する観点から、両立は難しいと回答した方々をはじめとして、家族介護者を支援していく体制づくりの充実が求められています。

要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労の継続に有効な介護サービスのあり方を検討し、家族介護者の就労継続のための支援を一層強化する必要があります。

■ 働き方を調整しているか



■ 今後も働きながら介護を続けていけるか

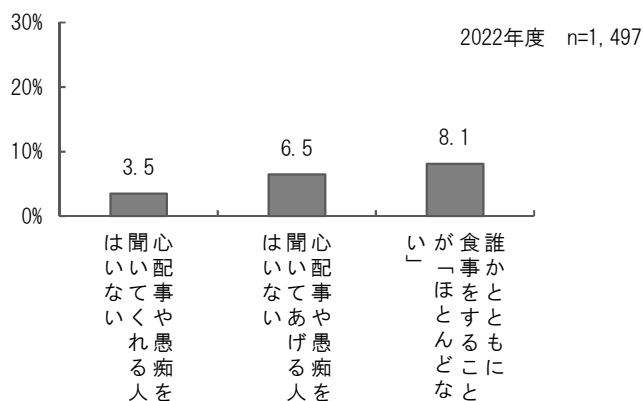


考察7 地域ボランティアによるたすけあいの取組

一般高齢者のたすけあいの状況をみると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」は3.5%、反対に「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」は6.5%と前者よりやや高くなっています。また、誰かとともに食事することがない孤食の高齢者は8.1%となっています。

それぞれの割合は高くないものの、孤食によって食事の楽しみをなくすことは食欲を低下させ、栄養不足、筋肉量の減少、生活の活力低下という悪循環に陥ってしまい、結果的に介護が必要な状態となりうる可能性があります。

また、体調を崩しても相談する相手がいない孤立状況にある高齢者においても、同様な状態に陥りやすいことから、集いの場や高齢者サロンを通じて談話等を進める対策が求められます。地域のボランティアによるレクリエーションや家庭訪問等のアウトリーチが必要となります。

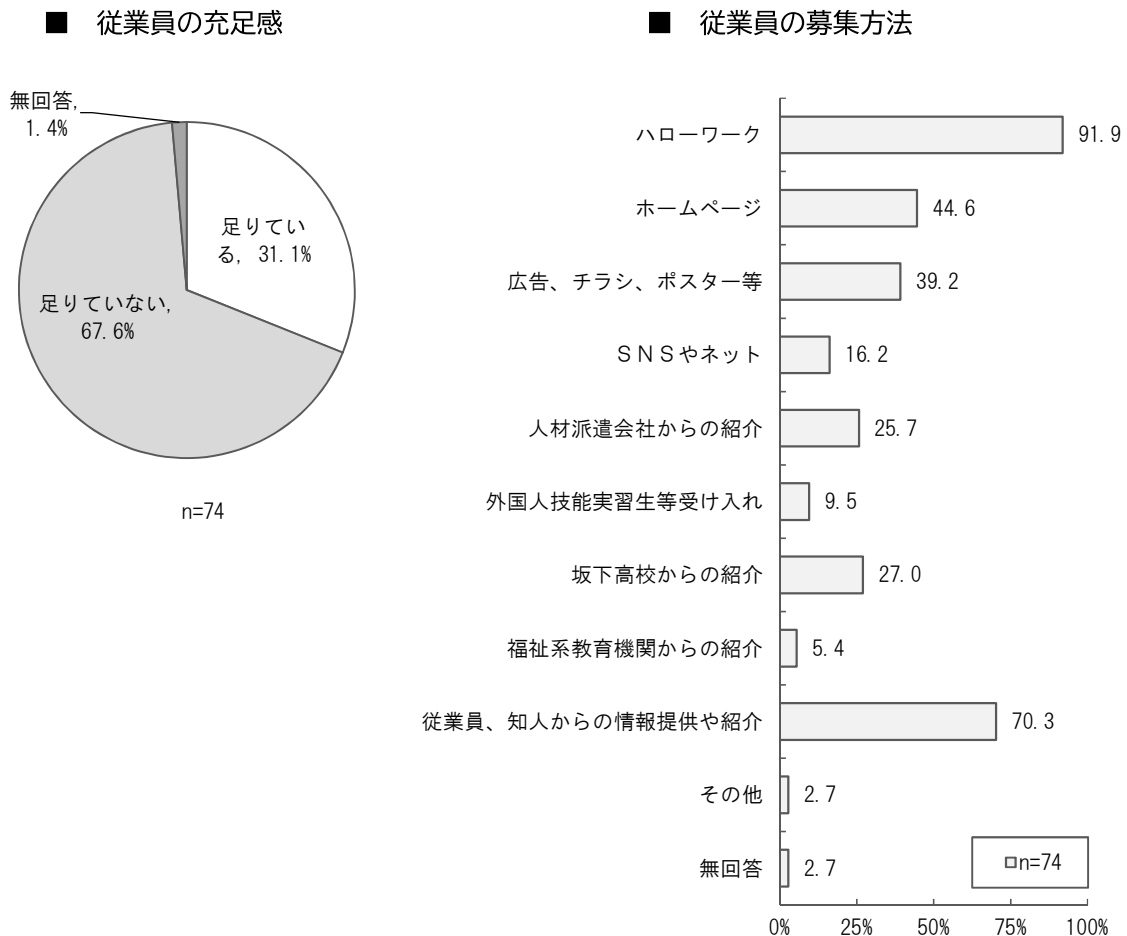


考察8 介護人材の確保・育成に向けた取組

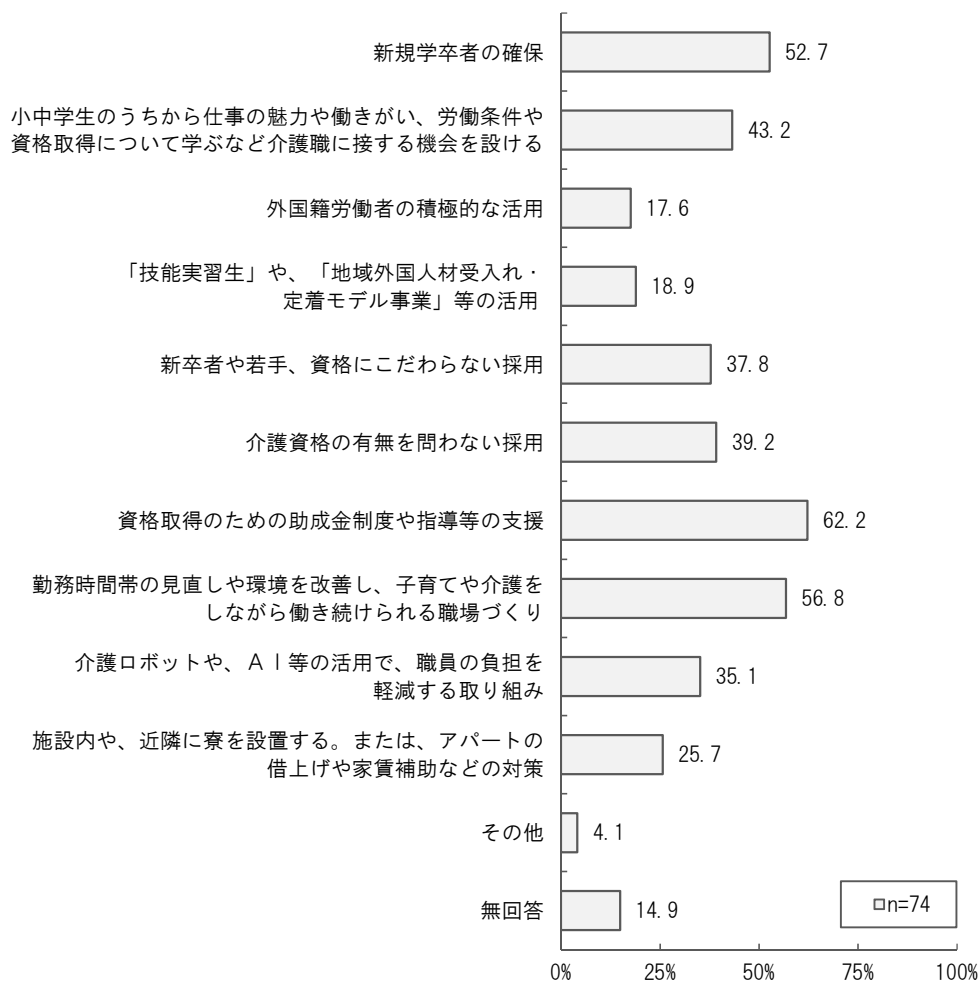
介護人材実態調査における従業員の充足感について、「足りていない」が67.6%に及んでいます。募集方法をみると、「ハローワーク」(91.9%)、「従業員、知人からの情報提供や紹介」(70.3%)をあげる割合が高くなっています。従業員(国籍不問)の雇用に必要な工夫では、「資格取得のための助成金制度や指導等の支援」、「勤務時間帯の見直しや環境を改善し、子育てや介護をしながら働き続けられる職場づくり」、「新規卒者の確保(福祉系教育機関への働きかけ。実習等の受け入れ)」の回答が5割を超えています。

また、外国籍労働者の活用については、「賛成」「分からない」とともに約45%となり、外国籍労働者の活用に必要な工夫をみると、「日本語での会話、介護記録を記入したり、読んで理解したりするなどの語学力を身につける」が6割を超えて高くなっています。

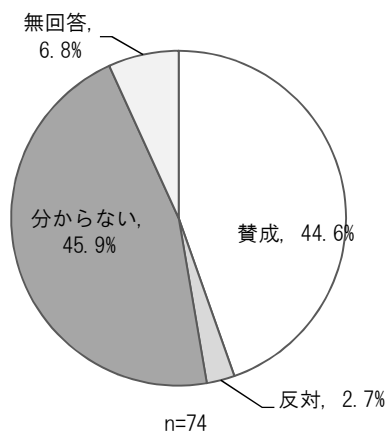
高齢者の増加ペースは鈍化すると見込まれていますが、支え手となる現役世代人口が急速に減少していきます。少子高齢化がますます進展する中で、制度の持続可能性を確保するために、今後は多様な介護人材の確保支援が極めて重要となります。介護人材の確保・育成に向けては、事業者の意見聴取を踏まえた対応を検討し、着実に進めていく必要があります。



■ 今後の従業員（国籍不問）の雇用に際し、どのような工夫が必要か

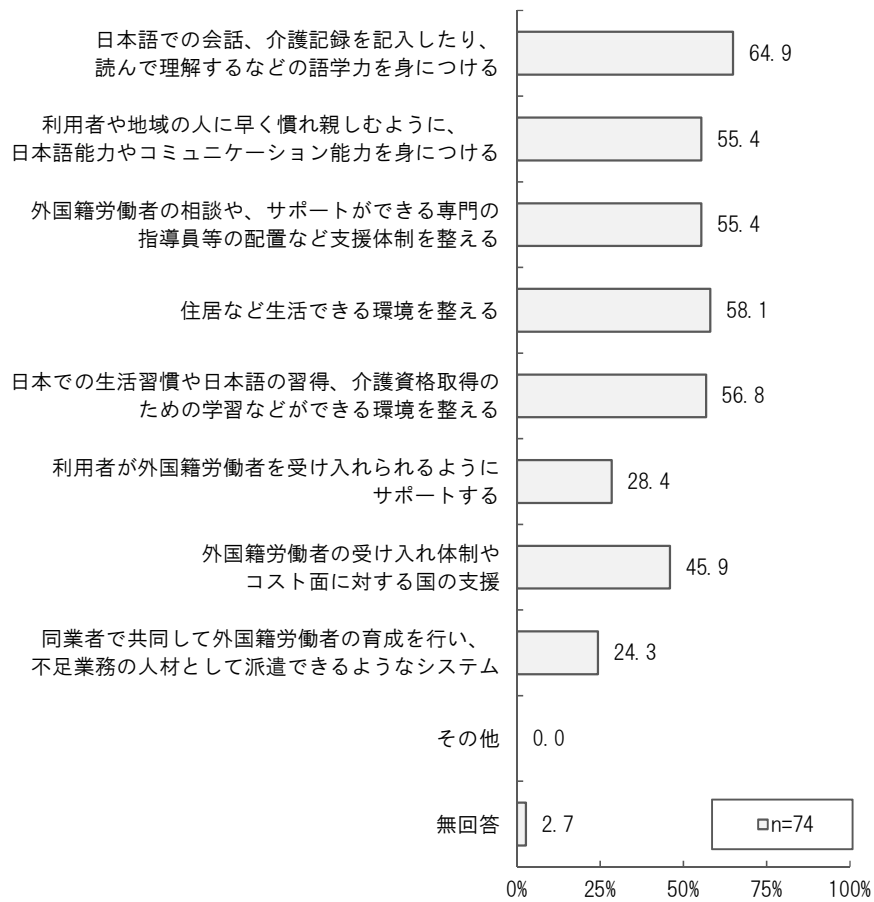


■ 外国籍労働者の活用について





■ 外国籍労働者の活用に必要な工夫



第3章



計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、中津川市の目指す姿を基本理念として掲げます。

高齢者が何らかの支援が必要になったとき、自分らしく住み慣れた地域で、生活し続けられるよう、健康増進や介護予防に向けた保険・医療及び介護や地域が一体となり連携して取り組む環境の整備を目指します。

また近年、各地で発生した大規模な災害、感染症対策など、社会情勢を踏まえた備えや対策に加え、認知症対策の一層の充実や、介護を担う家族への支援などについても取組を強化します。

計画の進捗にあたっては、「中津川市らしさ」と「自助・互助・共助・公助」を基本的な考え方とし、地域共生社会の実現に向けて進めていきます。

地域包括ケアシステムの推進を基本目標の中心におき、更なる充実に向けて、今後も検討・協議を重ね、介護、医療、介護予防、住まい、日常生活支援を包括的に確保することで、元気な高齢者が地域の支え手・担い手として活躍し、すべての高齢者が安心して暮らせる社会を実現していく役割を担う主体として、その基盤を構築します。

安心できる温かい福祉のまちをつくります
高齢者が住みなれたまちで、健康で、生きがいをもって、いつまでも
安心して尊厳を持ち、自立した暮らしができる社会を目指します

実現に向けて



【基本目標】

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 2 健康づくりを核とした高齢者の生きがいと介護予防の推進
- 3 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実
- 4 在宅支援の充実
- 5 持続可能な介護保険制度の運営

2 施策の体系

基本理念	基本目標	基本施策	頁
安心して暮らせる温かい福祉のまちをつくりたい 高齢者が住みなれたまちで、健康で、生きがいをもって、いつまでも安心して尊厳を持ち、自立した暮らしができる社会を目指します	1 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 地域包括支援センターの機能を強化します	P**
		(2) 在宅医療と介護の連携を強化します	P**
		(3) 地域総合医療センターの活動を推進します	P**
	2 健康づくりを核とした高齢者の生きがいと介護予防の推進	(1) ライフステージに応じた健康づくりを推進します	P**
		(2) 高齢者の生きがい活動を支援します	P**
		(3) 保険事業と介護予防を一体的に実施します	P**
	3 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実	(1) 「認知症」への理解を深めます。	P**
		(2) 認知症高齢者とその家族を支援します	P**
		(3) 切れ目のない相談、支援体制を構築します	P**
	4 在宅支援の充実	(1) 高齢者の家庭生活を支援します	P**
		(2) 高齢者の移動支援を推進します	P**
		(3) 介護者の心身の負担を軽減します	P**
		(4) 地域みんなで高齢者を支えます	P**
		(5) 生活支援体制を充実します	P**
		(6) 安心・安全な体制整備を進めます	P**
		(7) 高齢者の権利擁護を推進します	P**
	5 持続可能な介護保険制度の運営	(1) 介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備に取り組めます	P**
		(2) 介護保険サービスの質の確保に取り組めます	P**
		(3) 介護保険事業の適正な運営に取り組めます	P**
		(4) 地域包括ケアシステムを支える人材確保及び現場の生産性の向上に努めます	P**

実施事業

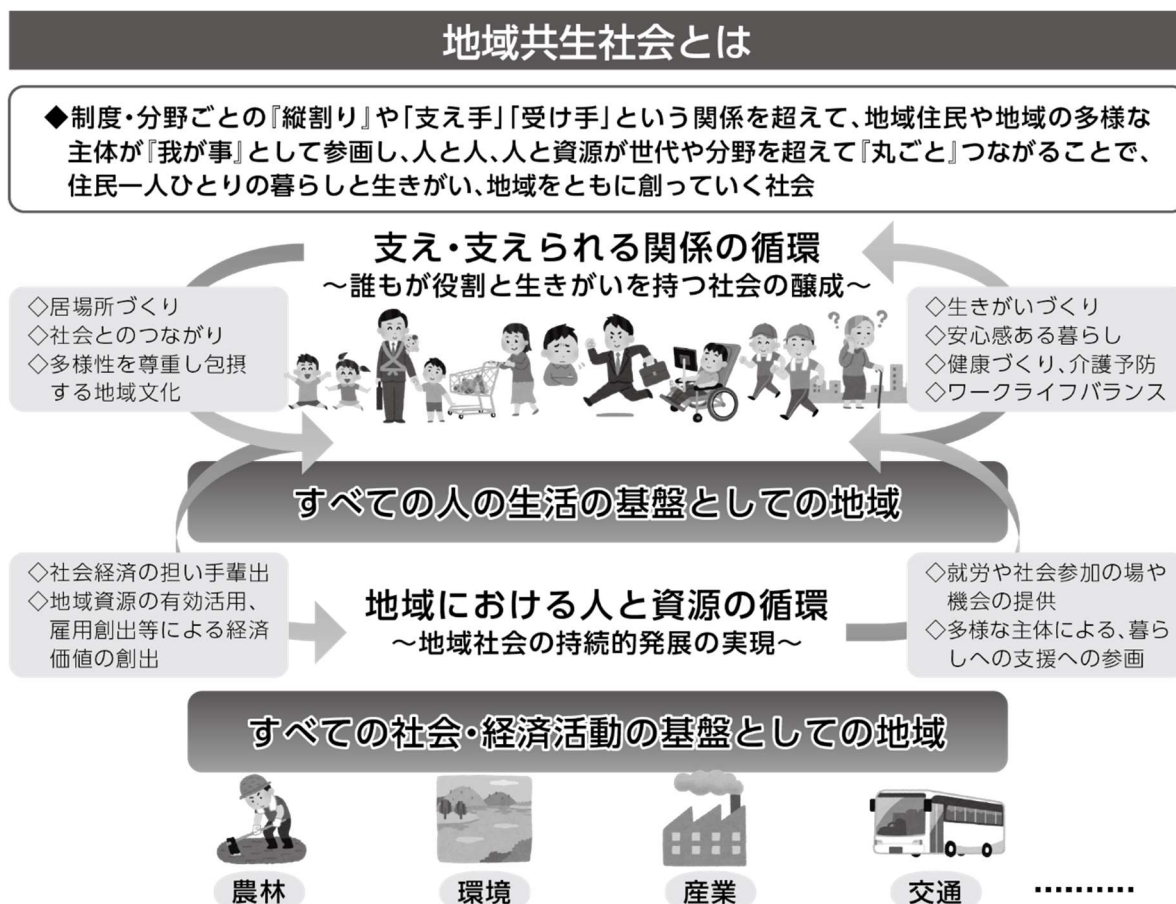
確認中

3 地域共生社会の実現を目指して

地域共生社会の実現に向けては、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29（2017）年法律第52号）」により「社会福祉法（昭和26（1951）年法律第45号）」が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備が市町村の努力義務とされました。

これまで、介護保険制度においても地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設の他、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2（2020）年法律第52号）」において、令和22（2040）年を見据えた地域共生社会の実現を目指し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

今後、高齢化が一層進む社会の中で、高齢者の生活を支える「地域包括ケアシステム」の推進等に取り組む、制度・分野を超えて連携していくことで、地域共生社会の実現を目指します。

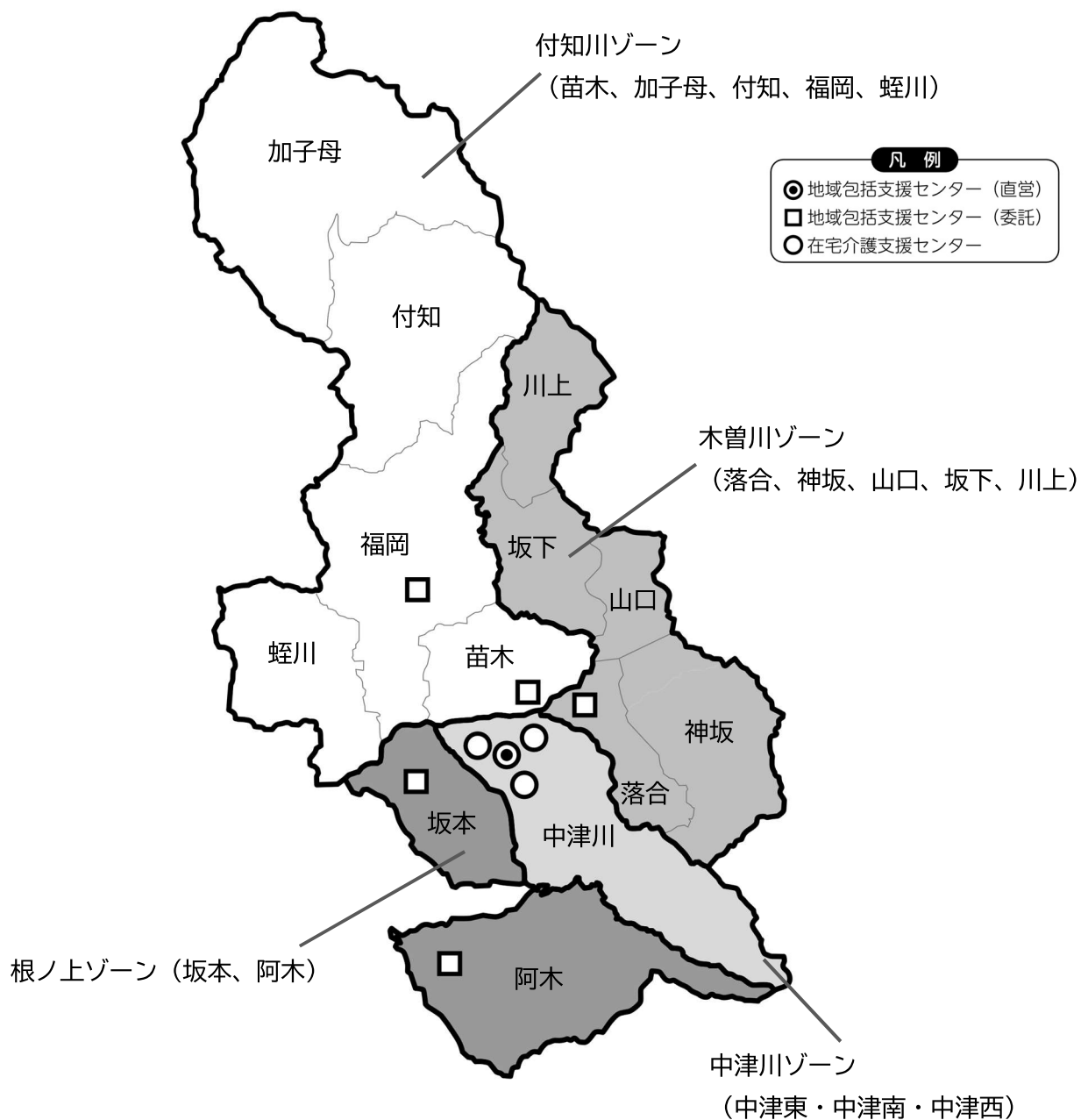


4 日常生活圏域と状況

市域の広い中津川市では、各地域において、高齢者数や高齢化率など、高齢者福祉に関する状況に大きな違いがあります。

本市では、第3期計画より、4つの「日常生活圏域」を定め、地域特性に基づく、高齢者施策の推進に努めてきました。

本計画においても、圏域の考え方を継続し、地域包括支援センターと在宅介護支援センターを拠点として、身近な地域における相談支援体制を強化するとともに、地域バランスを考慮したサービスの展開を促進し、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けられる環境づくりを進めていきます。



(1) 中津川ゾーン（中津東、中津南、中津西）

中津川ゾーンは、人口が26,058人と4圏域の中で最も多く、高齢者数が7,937人で、高齢化率が30.5%となっています。

ゾーン内には、居宅介護支援施設が6か所、介護予防居宅介護支援施設が1か所、グループホームが6か所、小規模多機能型居宅介護が1か所、特定施設が2か所整備されています。

(2) 根ノ上ゾーン（坂本、阿木）

根ノ上ゾーンは、人口が15,154人、高齢者数が4,538人で、高齢化率が29.9%で4圏域の中で最も低くなっています。

ゾーン内には、居宅介護支援施設が3か所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が1か所、介護老人保健施設が1か所、グループホームが3か所（うち1か所は休止中）整備されています。

(3) 木曽川ゾーン（落合、神坂、山口、坂下、川上）

木曽川ゾーンは、人口が10,609人と4圏域の中で最も少なく、高齢者数は4,143人で、高齢化率が39.1%と4圏域の中で最も高くなっています。

ゾーン内には、居宅介護支援施設が2か所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が1か所、介護老人保健施設が1か所、グループホームが1か所、小規模多機能型居宅介護が1か所整備されています。

(4) 付知川ゾーン（苗木、加子母、付知、福岡、蛭川）

付知川ゾーンは、人口が23,083人、高齢者数が8,492人と4圏域の中で最も多く、高齢化率は36.8%となっています。

ゾーン内には、居宅介護支援施設が10か所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が4か所、介護老人保健施設が1か所、グループホームが5か所、小規模多機能型居宅介護が1か所整備されています。