



中津川市

第9期高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

計画期間：令和6年度～令和8年度

令和6年3月
岐阜県 中津川市

はじめに

介護保険制度は平成12年に創設され、24年が経過いたしました。

加齢に伴い介護が必要になった方が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができる社会を目指して介護サービスの提供基盤は整備され、介護が必要な高齢者本人のみならず介護する側の家族の支えとして本制度は定着してまいりました。

日本の総人口が減少していく中、同じように中津川市の人口も減少していますが、令和7年（2025年）には団塊世代が75歳以上となり、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢化のピークを迎えます。

このような社会情勢の中、介護給付費の増加、介護従事者の不足、地域医療と介護の連携、認知症高齢者の増加等が大きな課題となります。

将来を見据えた介護・介護予防サービスの充実とともに、地域全体で支えあうまちづくりが重要となります。

今回の第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、今後3年にわたる計画として引き続き「安心できる温かい福祉のまち」、「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」の実現を基本理念に掲げ取り組んでまいります。

市民の皆様には、自らの健康寿命を伸ばすため健康づくりに積極的に取り組んでいただくとともに、介護を自分自身の問題としてとらえ、地域における支え合いの実践者として、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、ご審議を賜りました委員の皆様、貴重なご意見ご提案をいただきました関係機関の皆様には厚くお礼を申し上げます。



令和6年3月

中津川市長 小栗 仁志

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4章 施策の展開	47
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	47
(1) 地域包括支援センターの機能を強化します.....	47
(2) 在宅医療と介護の連携を強化します.....	51
(3) 地域総合医療センターの活動を推進します.....	52
基本目標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.....	54
(1) ライフステージに応じた健康づくりを推進します.....	54
(2) 高齢者の生きがい活動を支援します.....	55
(3) 保健事業と介護予防を一体的に実施します.....	58
基本目標3 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実.....	61
(1) 「認知症」への理解を深めます.....	61
(2) 認知症高齢者とその家族を支援します.....	62
(3) 切れ目のない相談、支援体制を構築します.....	63
基本目標4 在宅支援の充実.....	65
(1) 高齢者の家庭生活を支援します.....	65
(2) 高齢者の移動支援を推進します.....	70
(3) 介護者の心身の負担を軽減します.....	71
(4) 地域みんなで高齢者を支えます.....	72
(5) 生活支援体制を充実します.....	73
(6) 安心・安全な体制整備を進めます.....	75
(7) 高齢者の権利擁護を推進します.....	77
基本目標5 持続可能な介護保険制度の運営.....	79
(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みます.....	79
(2) 介護保険サービスの質の確保に取り組みます.....	80
(3) 介護保険事業等の適正な運営に取り組みます.....	82
(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を推進します ..	85

第5章 介護保険料の算出	89
1 サービス見込み量の推計の手順.....	89
2 介護保険給付サービスの見込み.....	90
3 介護保険給付サービスの給付費の見込み.....	92
(1) 介護給付費.....	92
(2) 介護予防給付費.....	93
(3) 標準給付費.....	94
(4) 地域支援事業費.....	94
4 介護保険の財源内訳.....	95
5 保険料基準額の算出.....	96
6 所得段階別保険料の設定.....	97
第6章 計画の推進・評価等	101
1 施設整備計画の推進.....	101
(1) 介護サービス事業所・定員数の状況.....	101
(2) 介護サービスの施設整備計画.....	102
2 計画に関する啓発・広報の推進.....	103
3 P D C Aサイクルを活用した計画の推進・体制の整備.....	103
(1) 組織の連携及び評価.....	103
(2) 県及び近隣市との連携.....	103
資料編	107
1 諮問書.....	107
2 答申書.....	108
3 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画経過.....	109
4 中津川市介護保険運営協議会委員名簿.....	110
5 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定作業部会委員名簿.....	111
(1) 高齢者保健福祉分科会.....	111
(2) 介護保険分科会.....	111
(3) プロジェクト会議.....	112
6 用語集.....	113

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

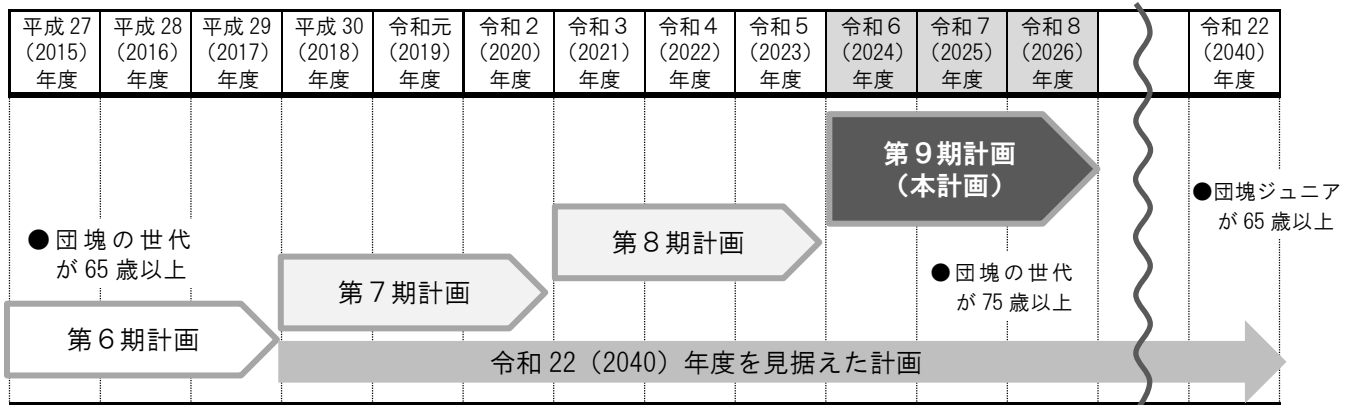
本計画は、「市町村老人福祉計画（老人福祉法第20条の8）」と「市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条）」を一体的にまとめ、高齢者の保健・福祉・介護に関わる総合的な計画として策定します。

3 計画期間

第8期計画は、令和6（2024）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、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度を見据えた中長期的な視点に立って策定します。

■ 計画期間



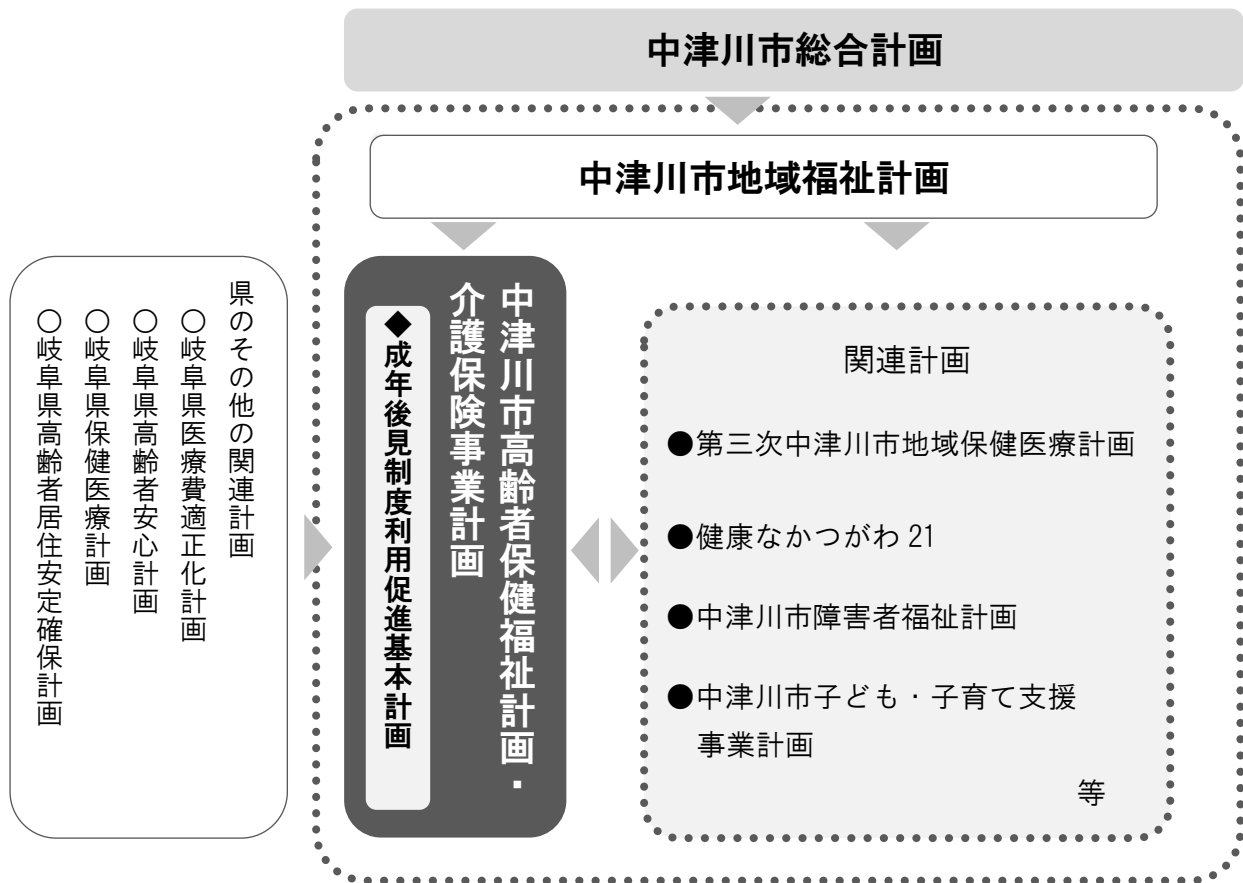
4 他計画との関係

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きます
- ・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・介護の連携強化を実施していきます
- ・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していきます

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を進めていきます
- ・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していきます
- ・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をさせていきます

(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していきます
- ・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ため、地域包括支援センターの質の確保と、より一層の体制整備を図っていきます
- ・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ていきます

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・見える化を進めていきます

(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していきます
 - ・ 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していきます
- 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していきます
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進していきます

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。

■ SDGs 17の国際目標

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章



中津川市の概況

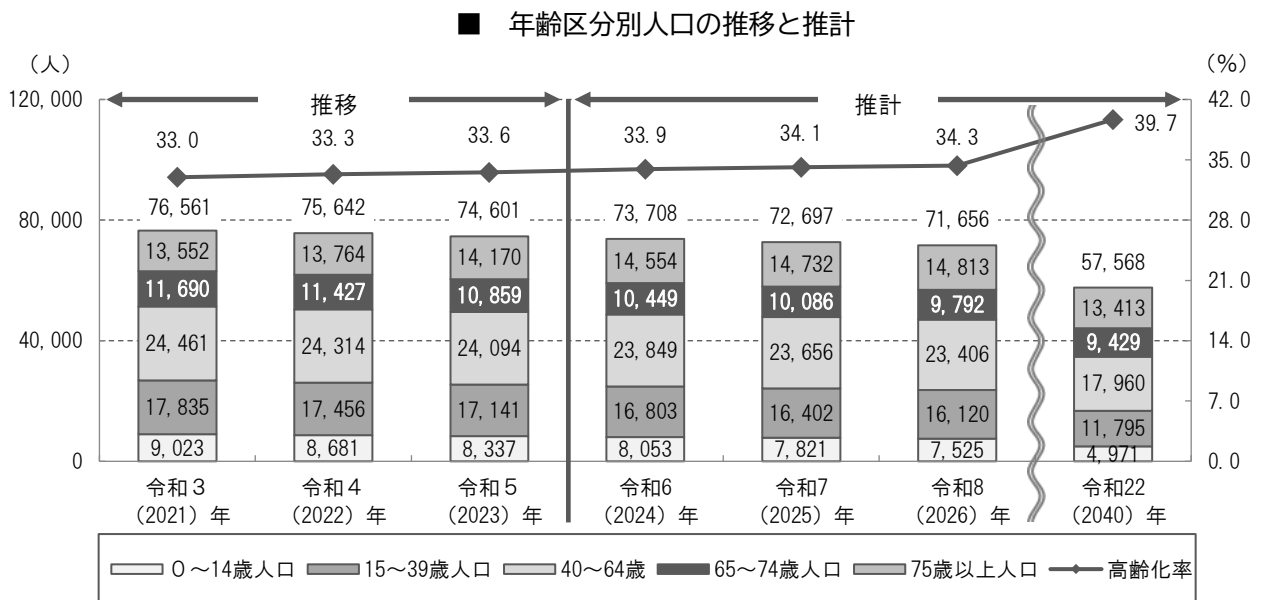
第2章 中津川市の概況

1 中津川市の現状

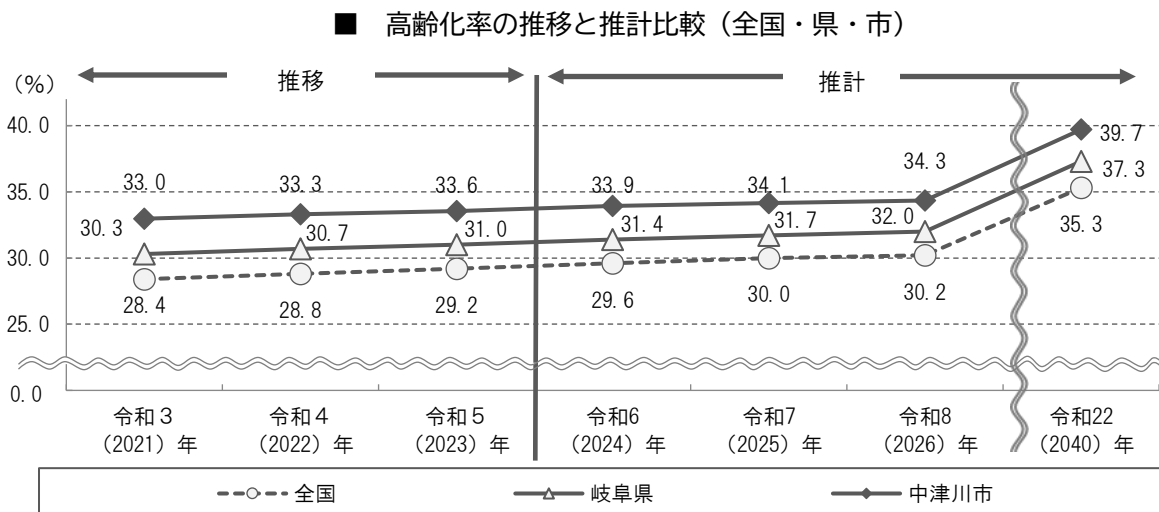
(1) 高齢者の現状と推計

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。



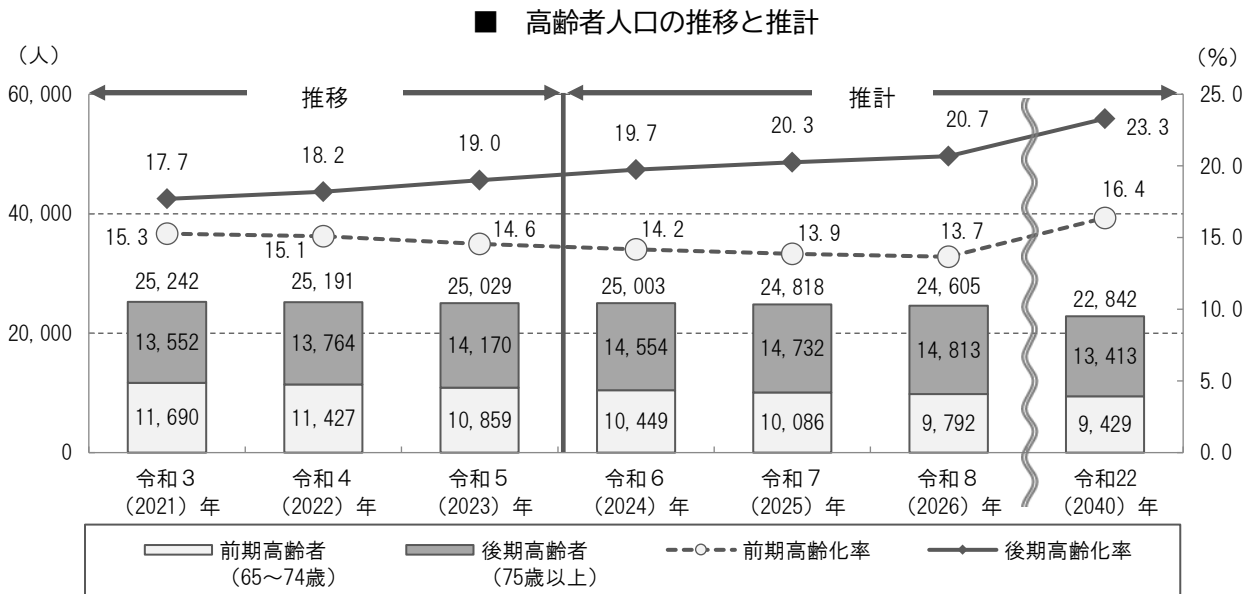
資料：実績値…中津川市「年齢別男女別人口調」（各年9月末現在）
推計値…コーホート変化率法により算出



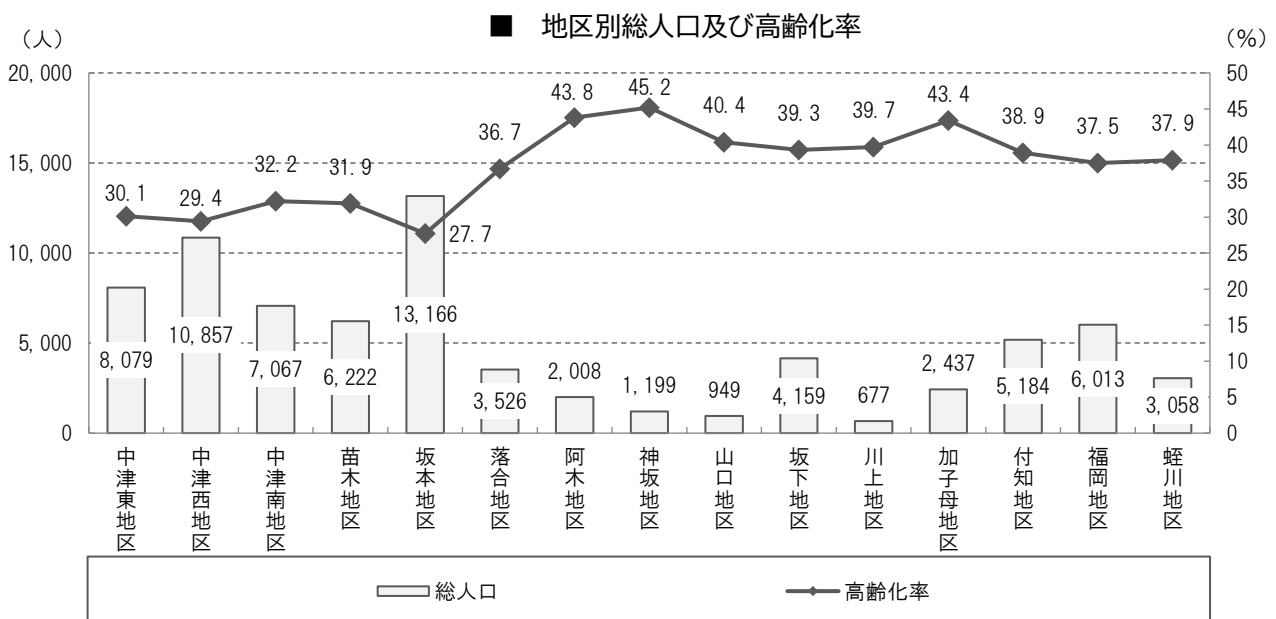
資料：中津川市…高齢者人口/総人口*100、全国・県…地域包括ケア「見える化」システム

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26,003人と最も多く、川上地区が677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45.2%と最も高く、坂本地区が27.7%と最も低くなっています。



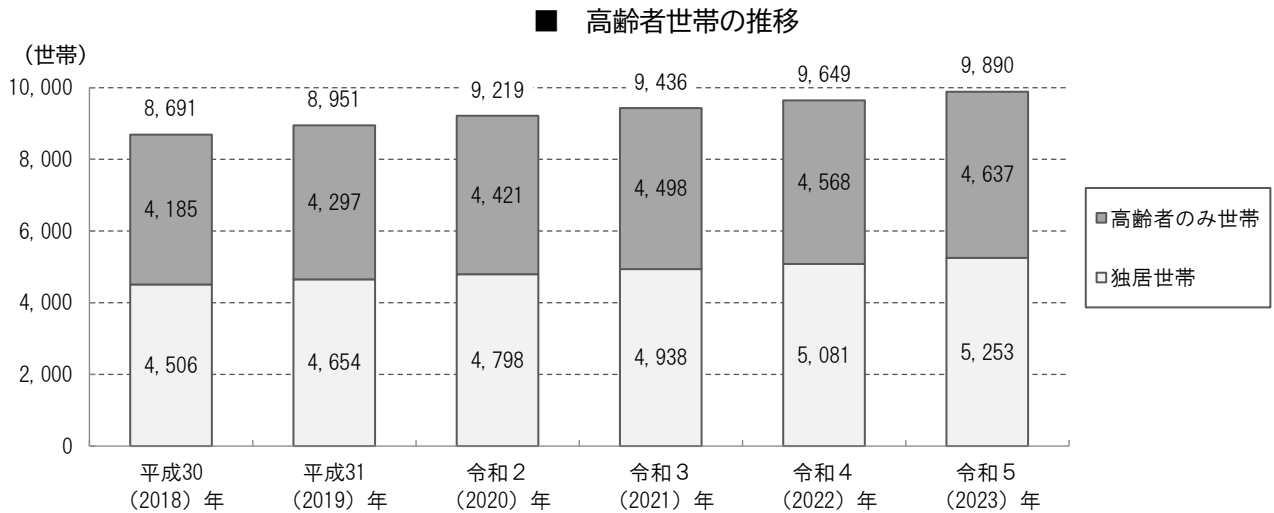
資料：実績値…中津川市「年齢別男女別人口調」（各年9月末現在）
推計値…コーホート変化率法により算出



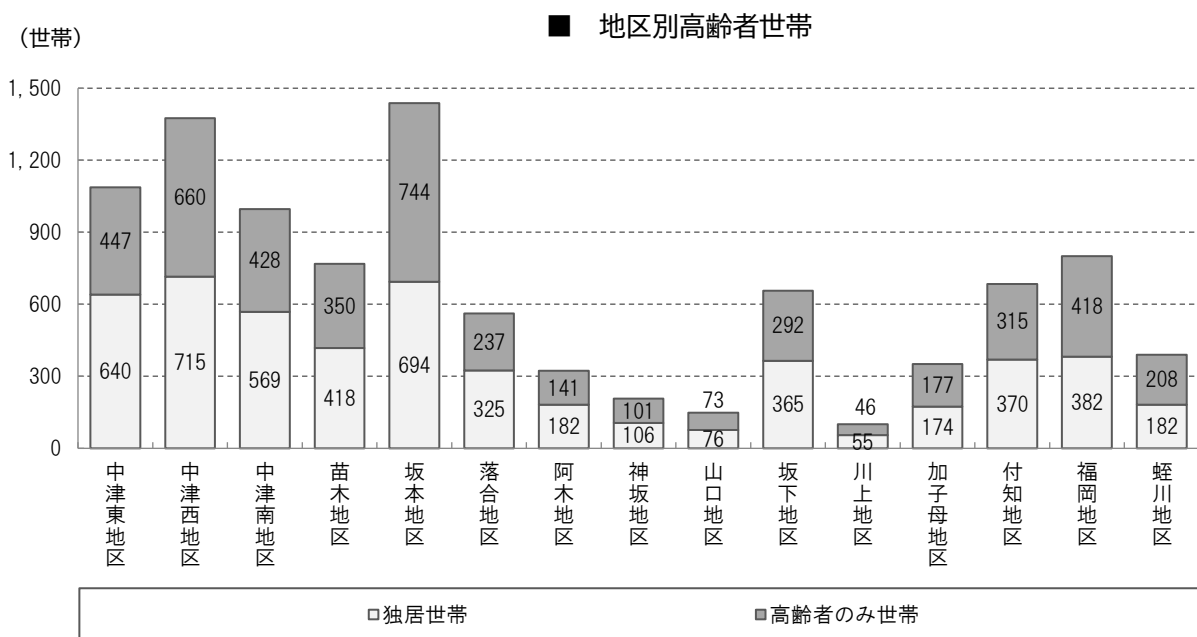
資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要（令和5年9月末現在）

※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。



資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要
 令和5年のみ：市民保険課（令和5年9月末現在）

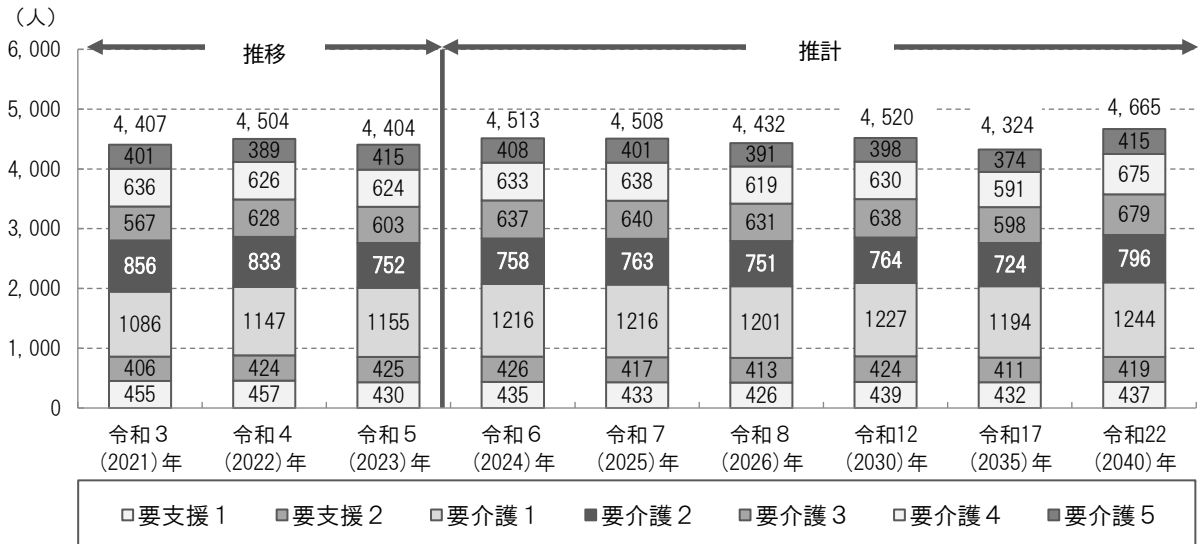


資料：市民保険課（令和5年9月末現在）

(2) 要介護（要支援）認定者の状況

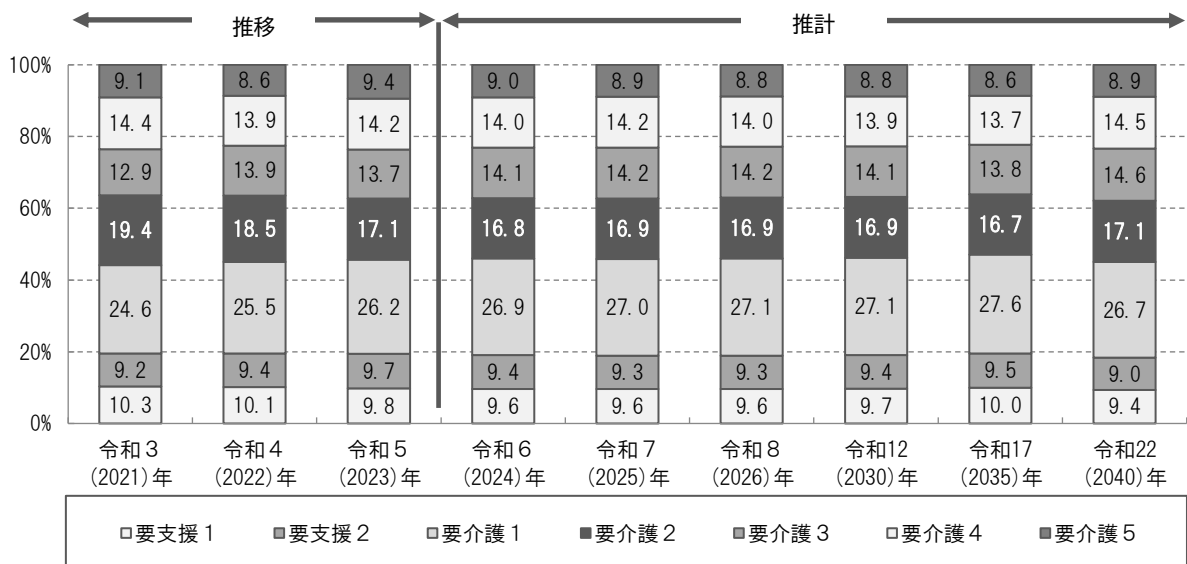
要支援・要介護認定者は、いずれの介護度においても増加傾向となっており、特に要介護1・2で多くなっています。それぞれの割合をみても、要介護1・2が約4割を占めています。

■ 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）



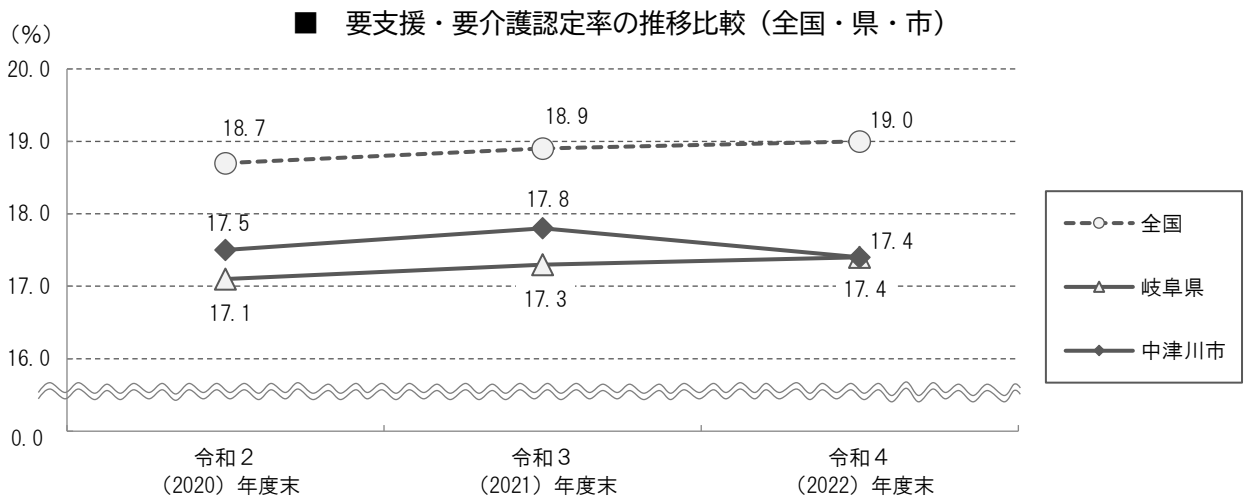
資料：推移…地域包括ケア「見える化」システム 実行管理指標 各年9月月報
推計…地域包括ケア「見える化」システム

■ 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
要支援・要介護度別認定者数/認定者総数*100

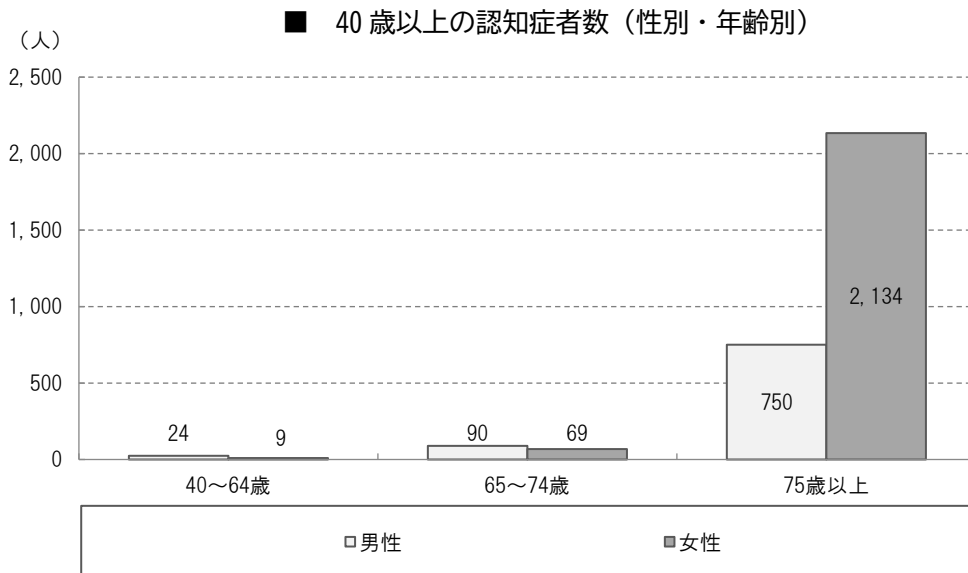
要支援・要介護認定者をみると、本市の認定率は岐阜県よりも高く、全国よりも低く推移しています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

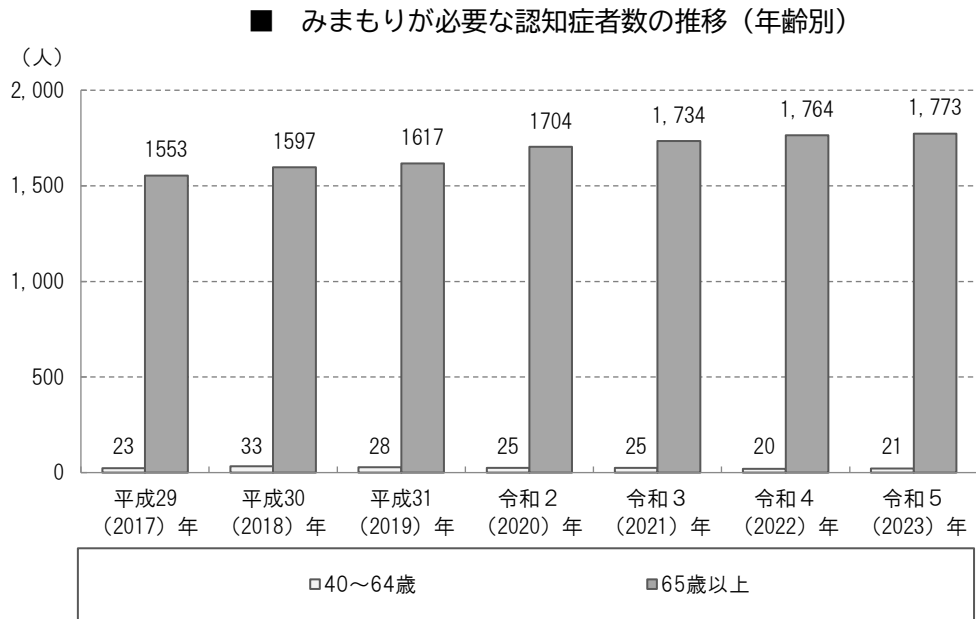
(3) 認知症の状況

40歳以上の認知症患者数は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）

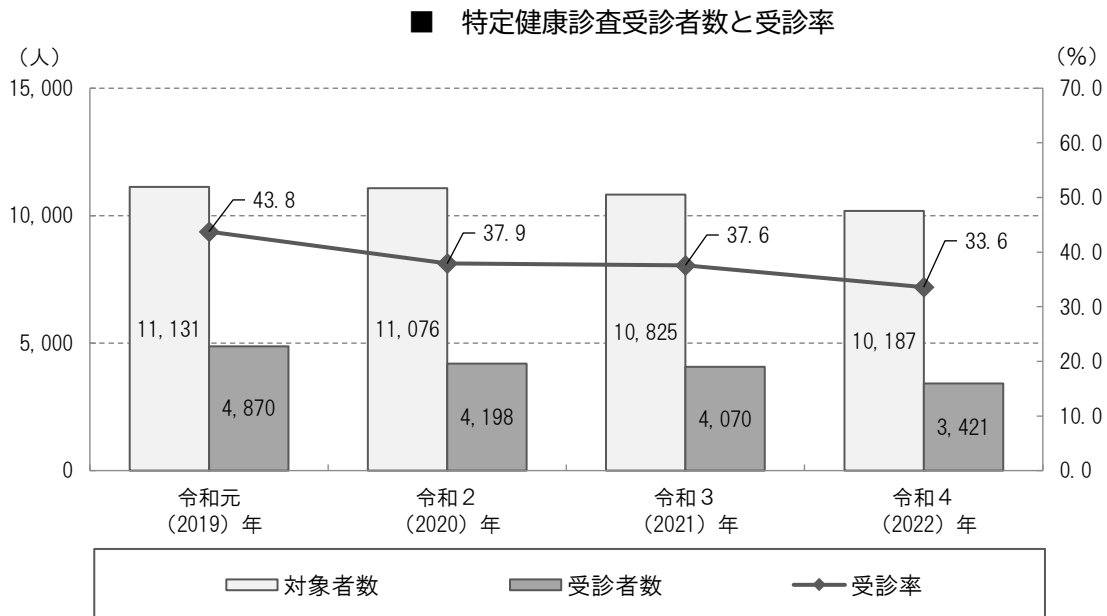
みまもりが必要な認知症者数をみると、40～64歳では平成30（2018）年をピークに減少傾向にあります。65歳以上は増加しています。



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（2022）年では944人減少、受診率は10.2ポイント減少しています。



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（令和4年度）

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	4	13	13
		※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	訪問	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（令和4年度）

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
介護予防住宅改修費	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
介護給付費	7,202,822	95.1	7,825,579	7,206,300	92.1	92.0
介護予防給付費	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・川上	加子母	付知	福岡	
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

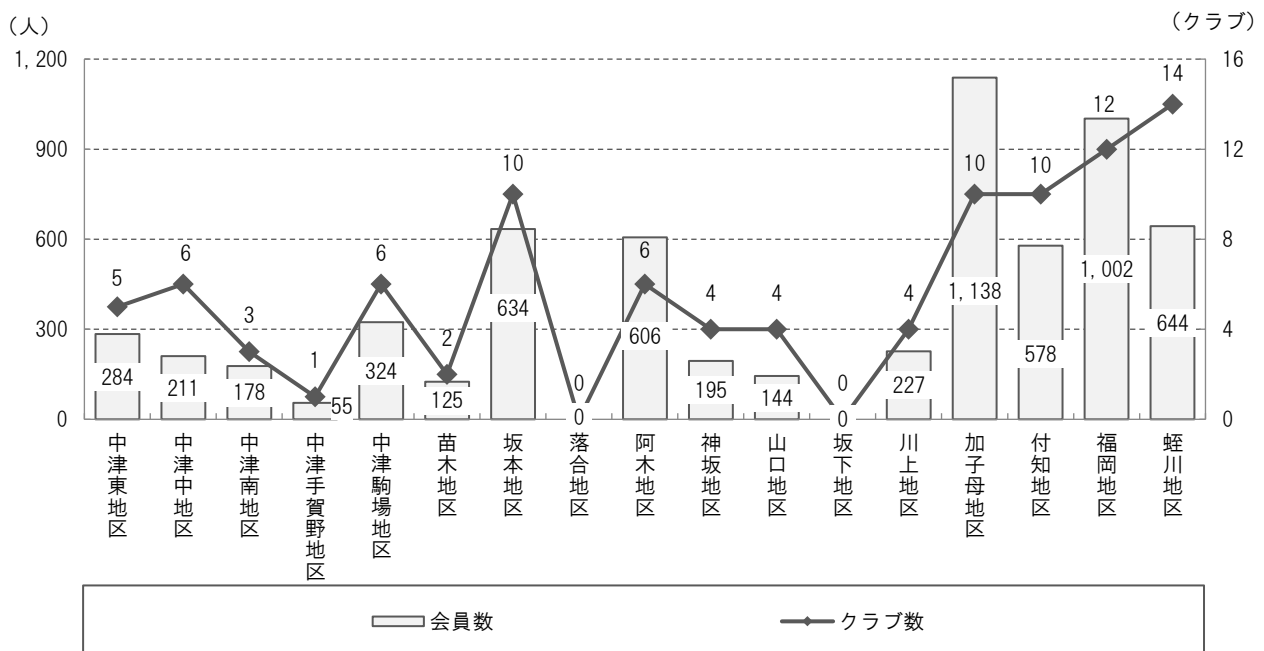
資料：令和5（2023）年 市民福祉部の事業概要

(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。

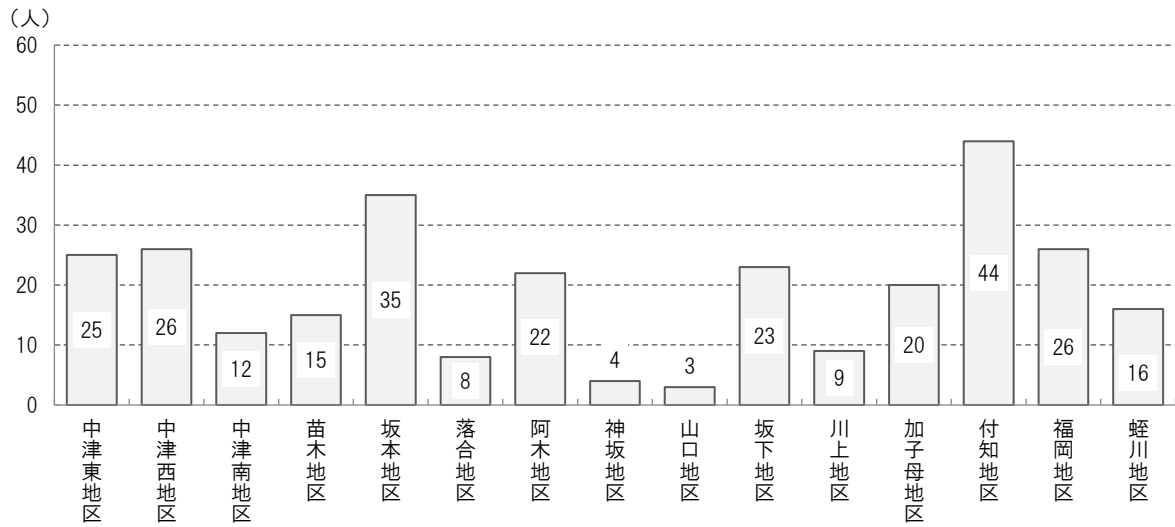
シルバー人材センターでは、60歳以上の働く意思のある方を対象に、能力の活用や生きがいとして臨時的かつ短期的な仕事や業務を提供するとともに、地域社会への貢献をしています。地区別のシルバー人材センター会員数をみると、付知地区で最も多くなっています。

■ 地区別老人会員数とクラブ数（令和5年4月1日現在）



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5年4月末)



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	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 実態調査 (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

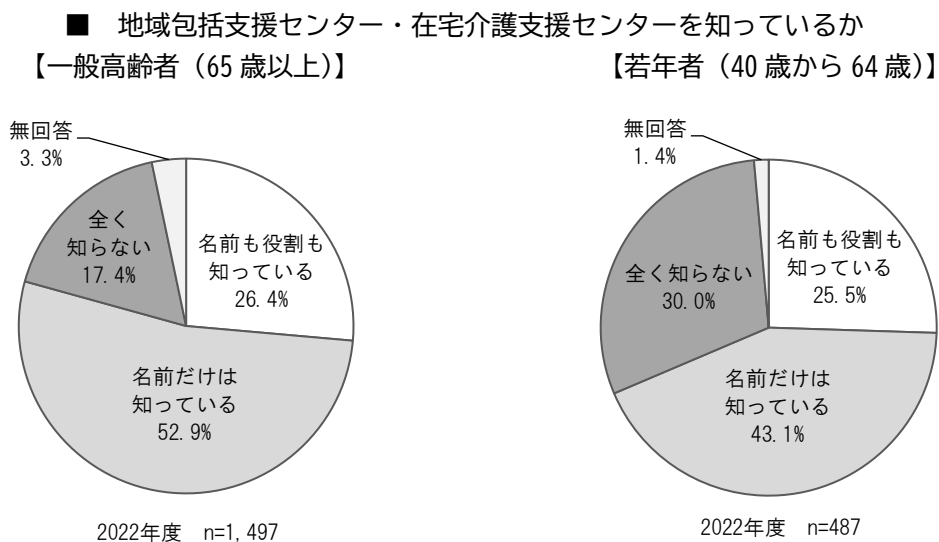
(3) 調査結果の概要と課題

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。

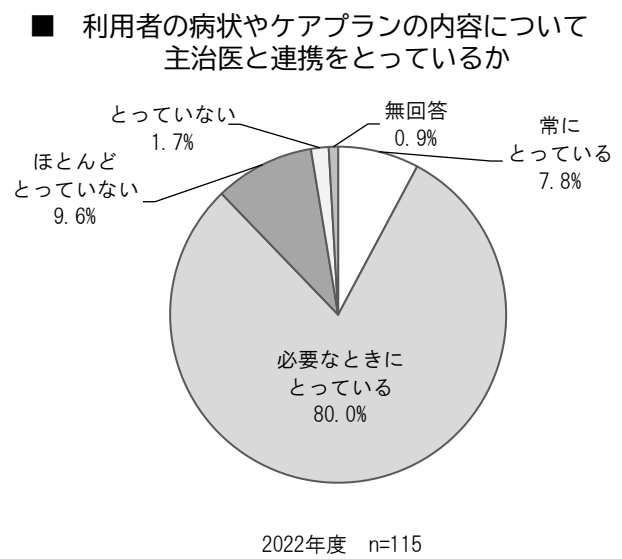
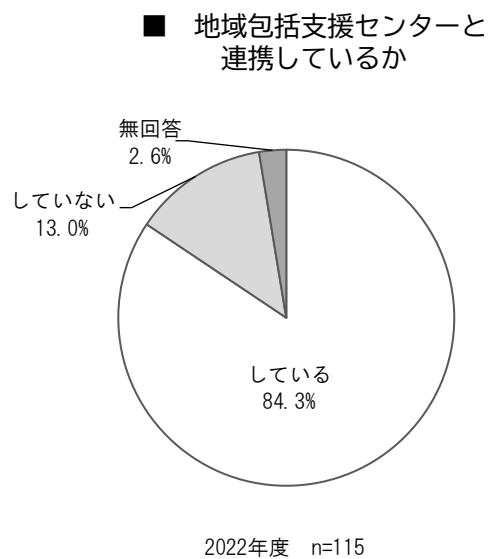


考察2 多職種の更なる連携強化

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「必要とときに」としている（7.8%）と「必要とときに」としている（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。

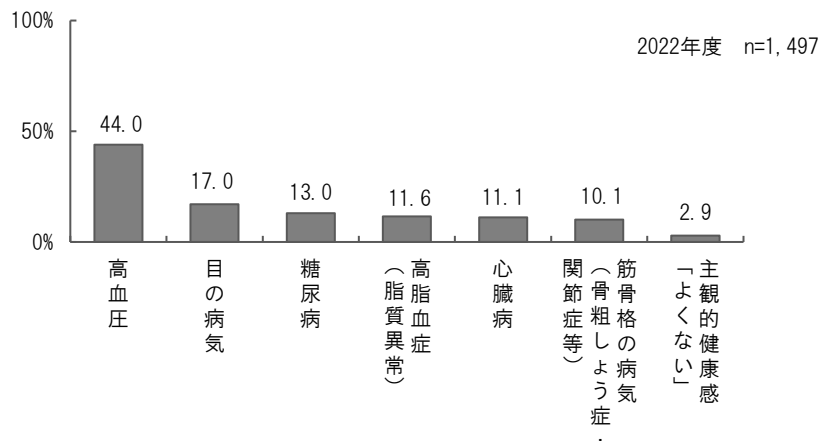
要介護者にとって、医療と介護の連携は必要不可欠です。調査結果をみると地域包括支援センター、主治医との連携は8割ができていると回答していますが、更なる連携強化に向けて、検討・協議を重ねていく必要があります。



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。

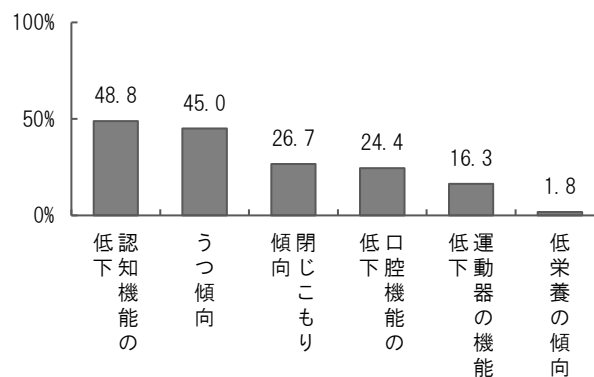
治療中の高齢者は治療に専念することが優先となりますが、同時に生活習慣の改善に留意することも必要です。定期的に健康診断を受けることが生活習慣病をはじめとした病の早期発見・早期治療へとつながることを周知し、受診を促していく必要があります。定期的な健康診断の受診勧奨など、高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組が求められます。



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ことが必要です。



※母数はリスク別で変動があるため、記載を省略します

《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。

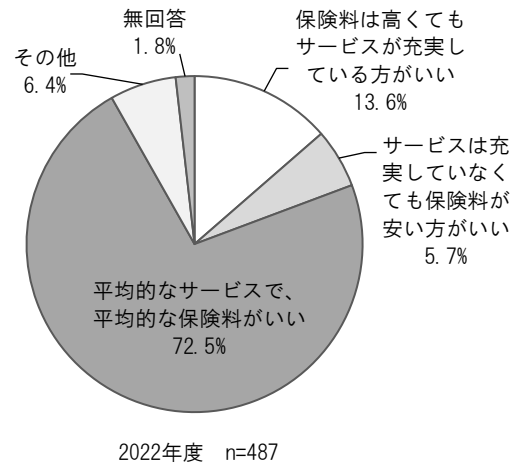
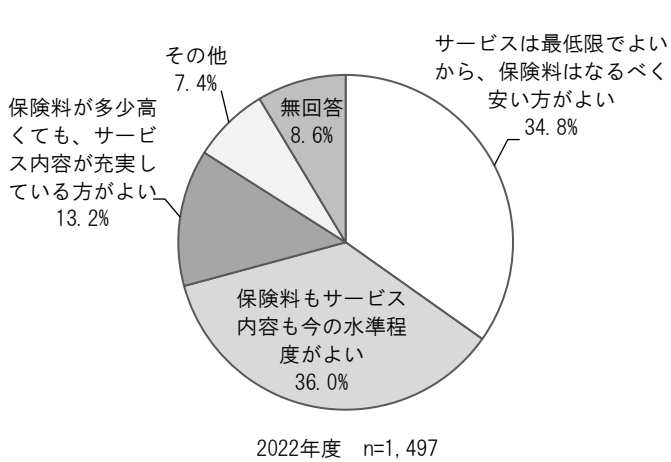
一般高齢者は「保険料が安い方がよい」と回答した割合が34.8%に及びますが、若年者は同回答で5.7%と、その差は大きく、一般高齢者（1号被保険者）と若年者（2号被保険者）との意識の違いが表れる結果となっています。

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）】

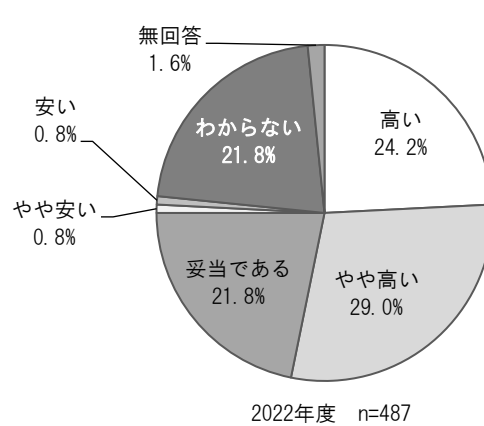
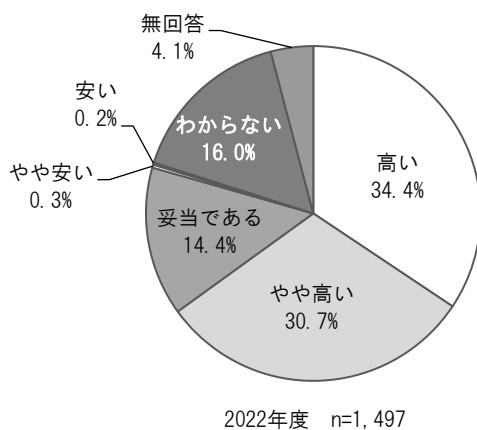
【若年者（40歳から64歳）】



■ 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）】

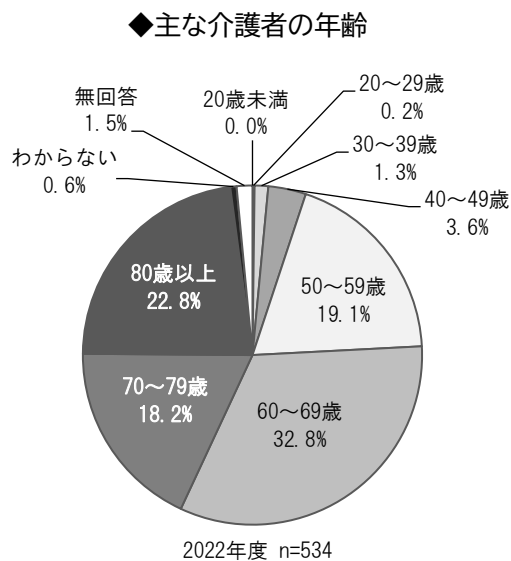
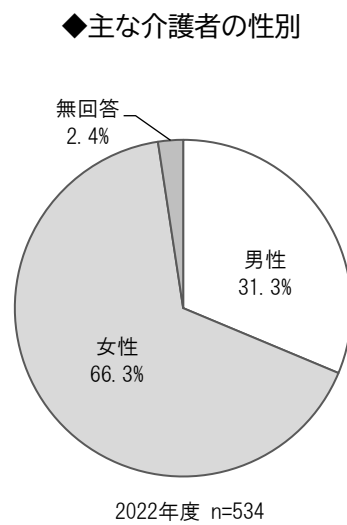
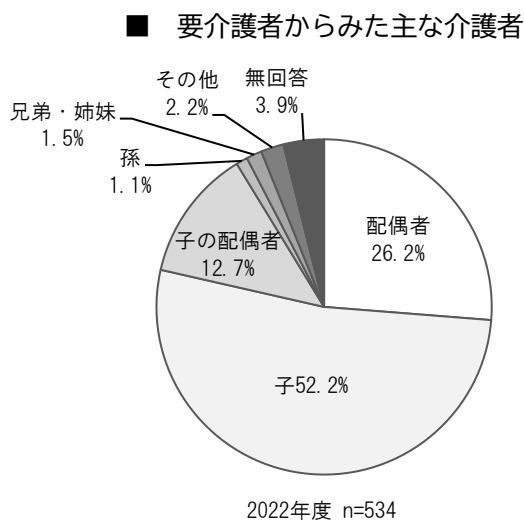


考察5 介護者の状況把握

「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。



考察6 家族介護者の働き方についての支援体制の充実

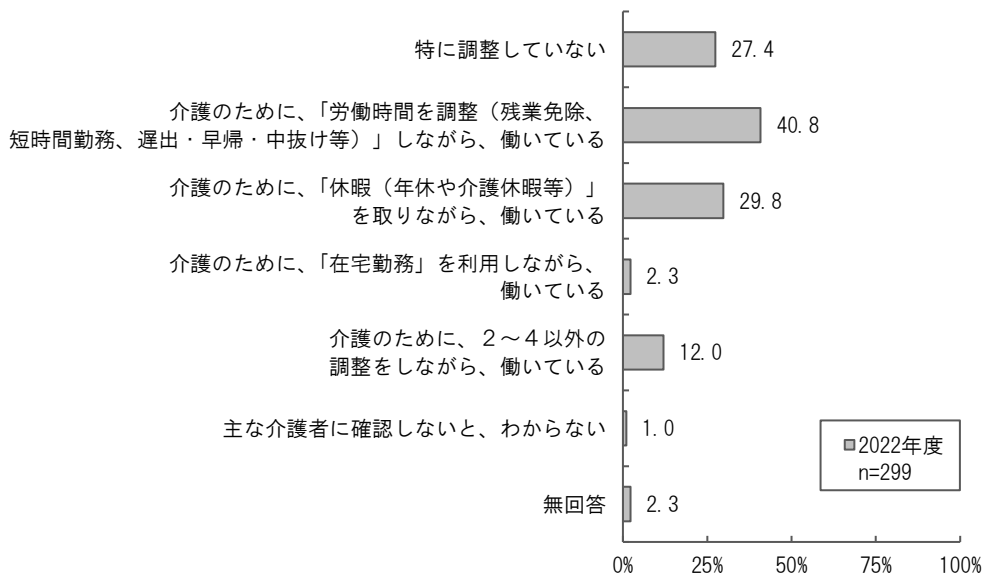
要介護者では「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が4割を超え、介護のために労働時間を調整しながら働いている状況がうかがえます。

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。

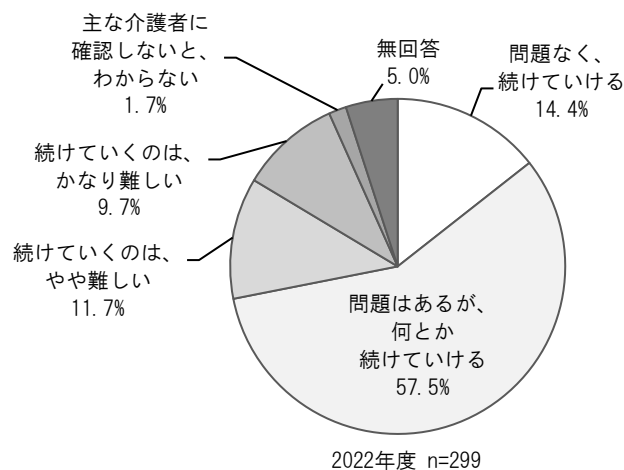
介護離職を防止する観点から、両立は難しいと回答した方々をはじめとして、家族介護者を支援していく体制づくりの充実が求められています。

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

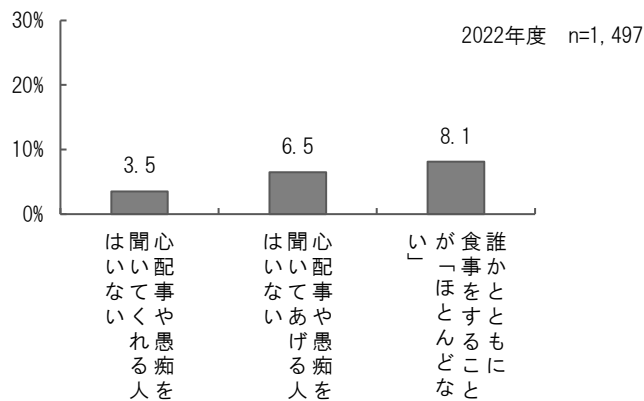


考察7 地域ボランティアによるたすけあいの取組

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、誰かとともに食事をするの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。

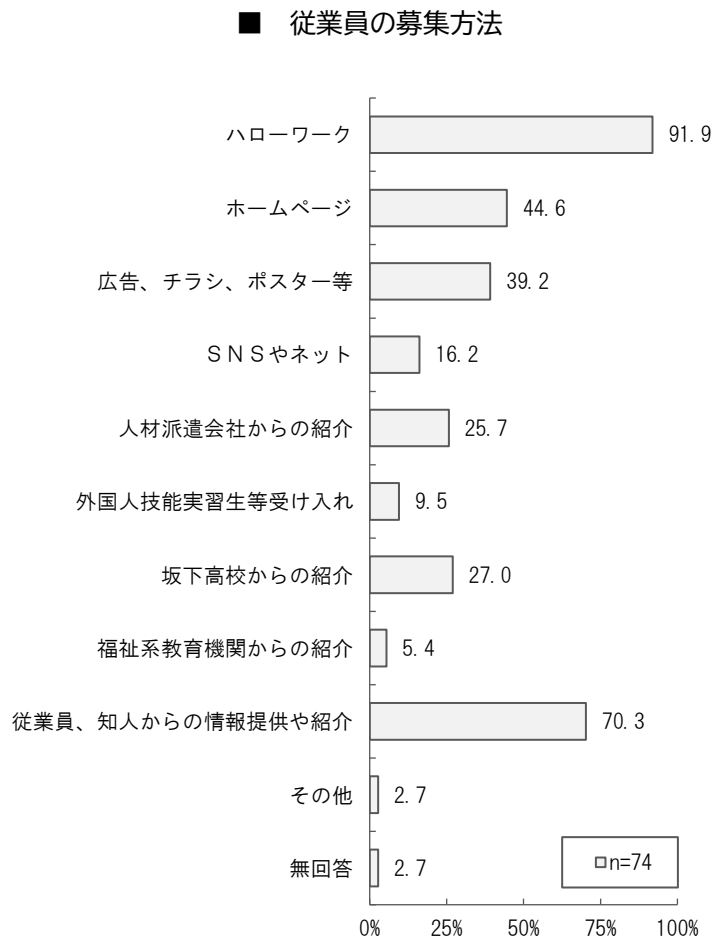
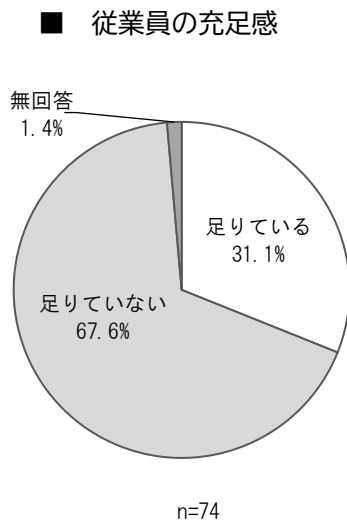


考察8 介護人材の確保・育成に向けた取組

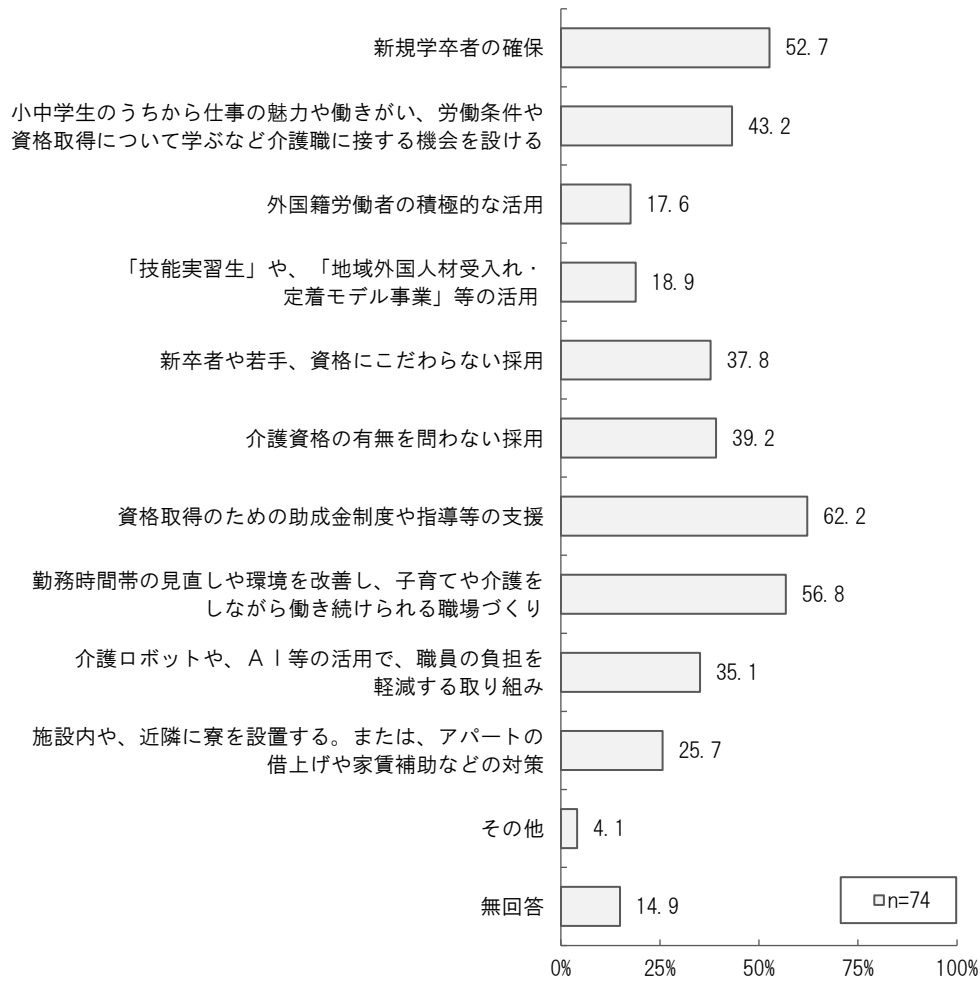
介護人材実態調査における従業員の充足感について、「足りていない」が67.6%に及んでいます。募集方法をみると、「ハローワーク」(91.9%)、「従業員、知人からの情報提供や紹介」(70.3%)をあげる割合が高くなっています。従業員(国籍不問)の雇用に必要な工夫では、「資格取得のための助成金制度や指導等の支援」、「勤務時間帯の見直しや環境を改善し、子育てや介護をしながら働き続けられる職場づくり」、「新規学卒者の確保(福祉系教育機関への働きかけ。実習等の受け入れ)」の回答が5割を超えています。

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。

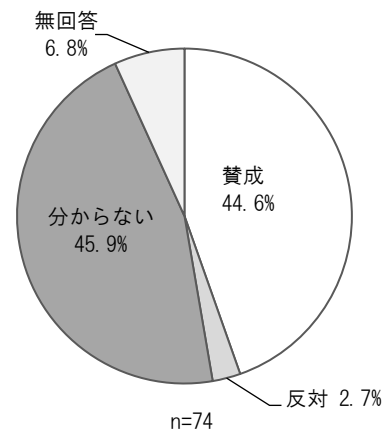
高齢者の増加ペースは鈍化すると見込まれていますが、支え手となる現役世代人口が急速に減少していきます。少子高齢化がますます進展する中で、制度の持続可能性を確保するために、今後は多様な介護人材の確保支援が極めて重要となります。介護人材の確保・育成に向けては、事業者の意見聴取を踏まえた対応を検討し、着実に進めていく必要があります。



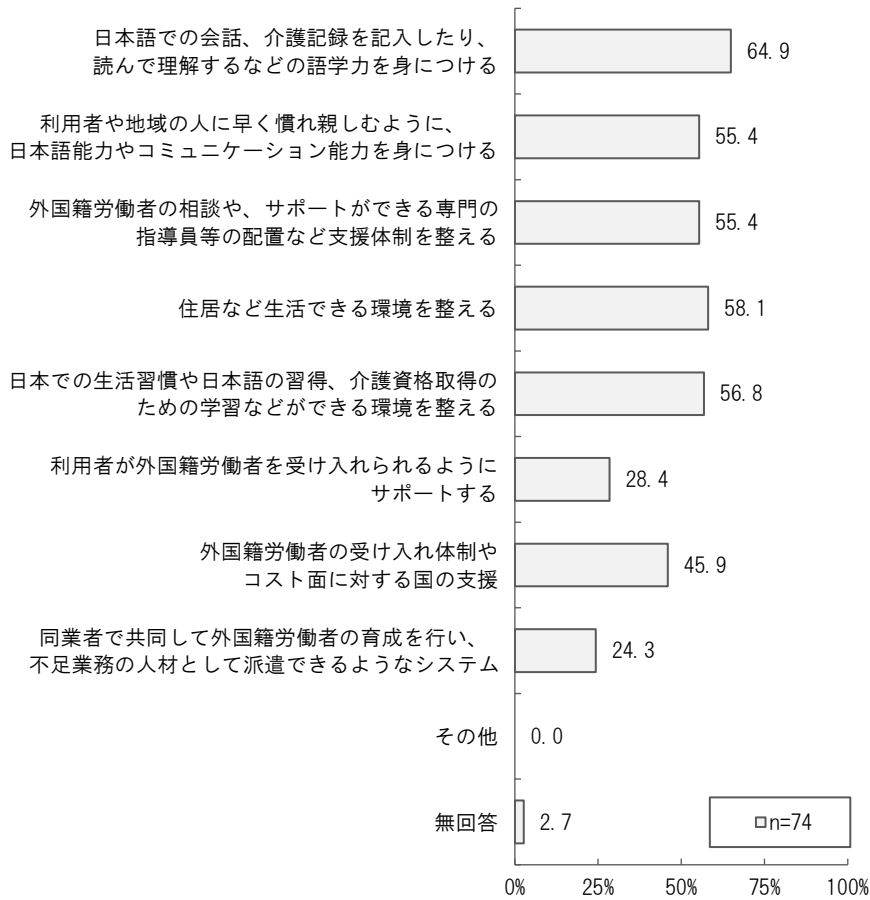
■ 今後の従業員（国籍不問）の雇用に際し、どのような工夫が必要か



■ 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健・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

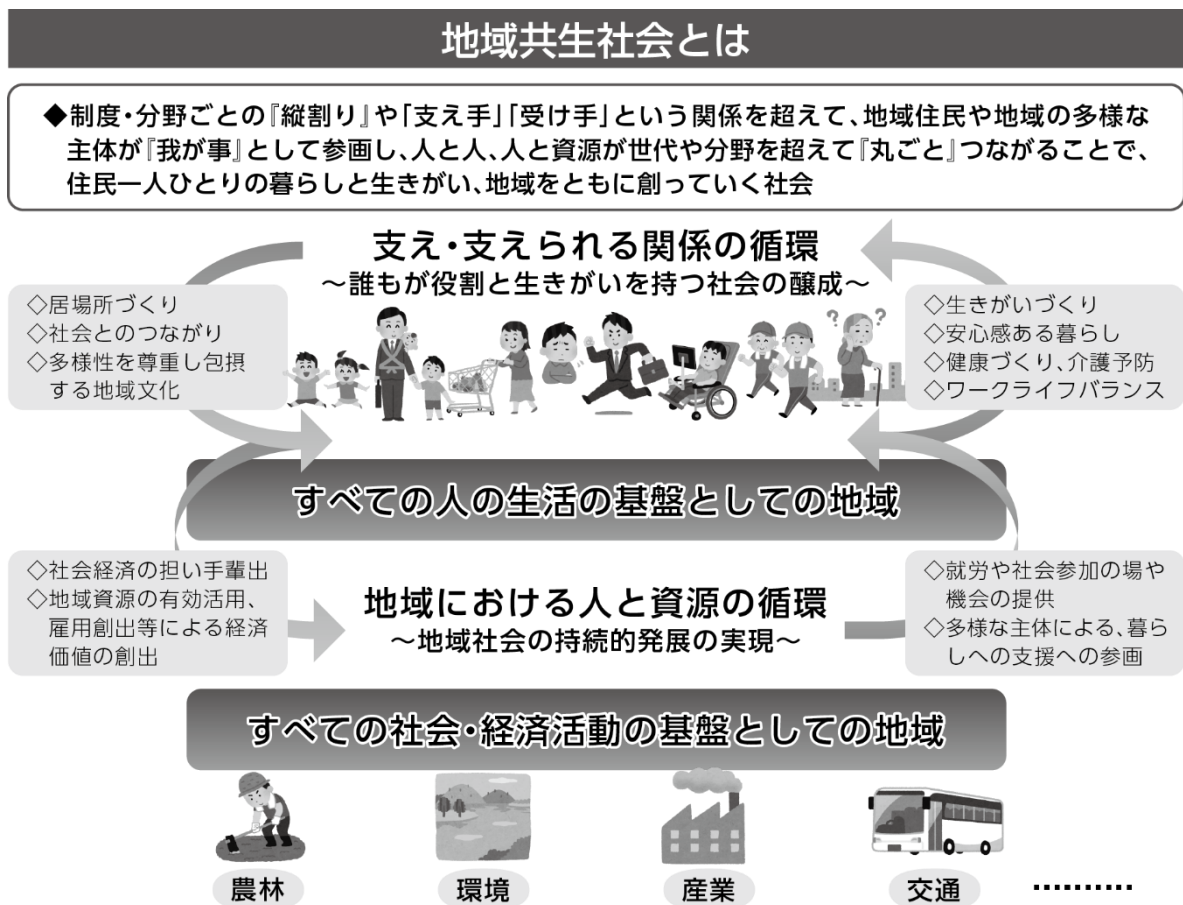
実施事業
①地域包括支援センターを中心とした相談体制の強化 ②地域ケア会議の推進・活用 ③介護支援専門員の資質向上 ④包括的・継続的なケア体制の構築 ⑤地域包括支援センター等の情報公開 ⑥家族介護支援者への取組 ⑦他分野との連携
①かかりつけ医機能をふまえた在宅医療・介護連携の推進 ②在宅医療・介護関係者への相談支援 ③在宅医療・介護関係者への研修の支援 ④歯科医師会との連携、相談支援体制の推進
①地域医療体制の充実 ②公立診療所と連携した地域包括ケアの推進強化
①健康づくり活動の推進 ②生活習慣病予防活動と重症化予防の推進 ③歯と口腔の健康づくりの推進 ④予防接種の一部公費負担の実施
①高齢者団体の活動支援 ②高齢者ふれあいサロンの推進 ③公民館講座のさらなる充実 ④三世代交流の充実 ⑤小中学校での高齢者との交流の推進 ⑥児童館や放課後児童クラブを通じた世代間交流の活性化 ⑦社会福祉協議会による世代間交流事業の推進
①高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ②介護予防の体制づくり ③介護予防事業の推進 ④介護予防ケアマネジメントの充実 ⑤地域リハビリテーションの活動支援 ⑥地域リハビリテーション提供体制の充実
①正しい知識の理解・啓発 ②認知症バリアフリーの推進
①認知症本人・家族からの情報発信 ②通いの場の拡充
①予防・早期発見 ②若年性認知症の方への支援・社会参加支援 ③介護に関わる全ての方の認知症対応力向上と相談窓口の周知
①配食サービスの充実 ②独居老人緊急通報システム事業の推進 ③『ふれあい通信』の発行 ④生きがいづくり支援 ⑤ふれあい食事交流の推進 ⑥おむつ等購入費助成事業の推進 ⑦車イス等の貸し出し ⑧要介護状態に応じた介護保険サービスの提供 ⑨地域共生社会の実現に向けた住まいと生活の一体的支援
①要介護者の移送サービス事業の推進 ②移動手段の確保
①介護者慰労金支給事業 ②家族介護者の交流のさらなる推進 ③福祉相談所、相談窓口の設置
①ファミリー・サポート・センター事業の活用 ②在宅高齢者の実態把握と見守りの実施 ③ボランティア人材の育成と活動のコーディネートの推進 ④地域の担い手の養成
①生活支援コーディネーターの配置 ②協議体の推進
①災害時の要配慮者対策の推進 ②木造住宅の耐震診断と耐震補強支援事業の推進 ③災害時の支援体制の整備 ④感染症対策に係る体制整備 ⑤火災予防に関する普及啓発を推進 ⑥防犯知識の普及 ⑦交通安全対策の推進 ⑧福祉避難所の機能確認
①成年後見制度のさらなる普及啓発・利用支援 ②高齢者虐待防止の一層の推進 ③日常生活自立支援事業の利用推進
①介護離職防止に向けたサービス提供体制の改善
①保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進 ②介護相談員派遣事業の推進 ③介護職員の資質・専門性の向上 ④ケアマネジメントの質の向上
①「中津川市介護給付適正化計画」の推進 ②事業所の指導・監督 ③要介護認定を行う体制の計画的な整備 ④文書負担軽減に向けた取組 ⑤要介護認定審査の簡素化、認定事務の効率化 ⑥総合的な事業者への支援（ワンストップ窓口の設置） ⑦有料老人ホームの質の確保
①介護人材の確保 ②介護現場の取組の周知 ③介護人材定着に向けた支援

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」の推進等に取り組み、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。

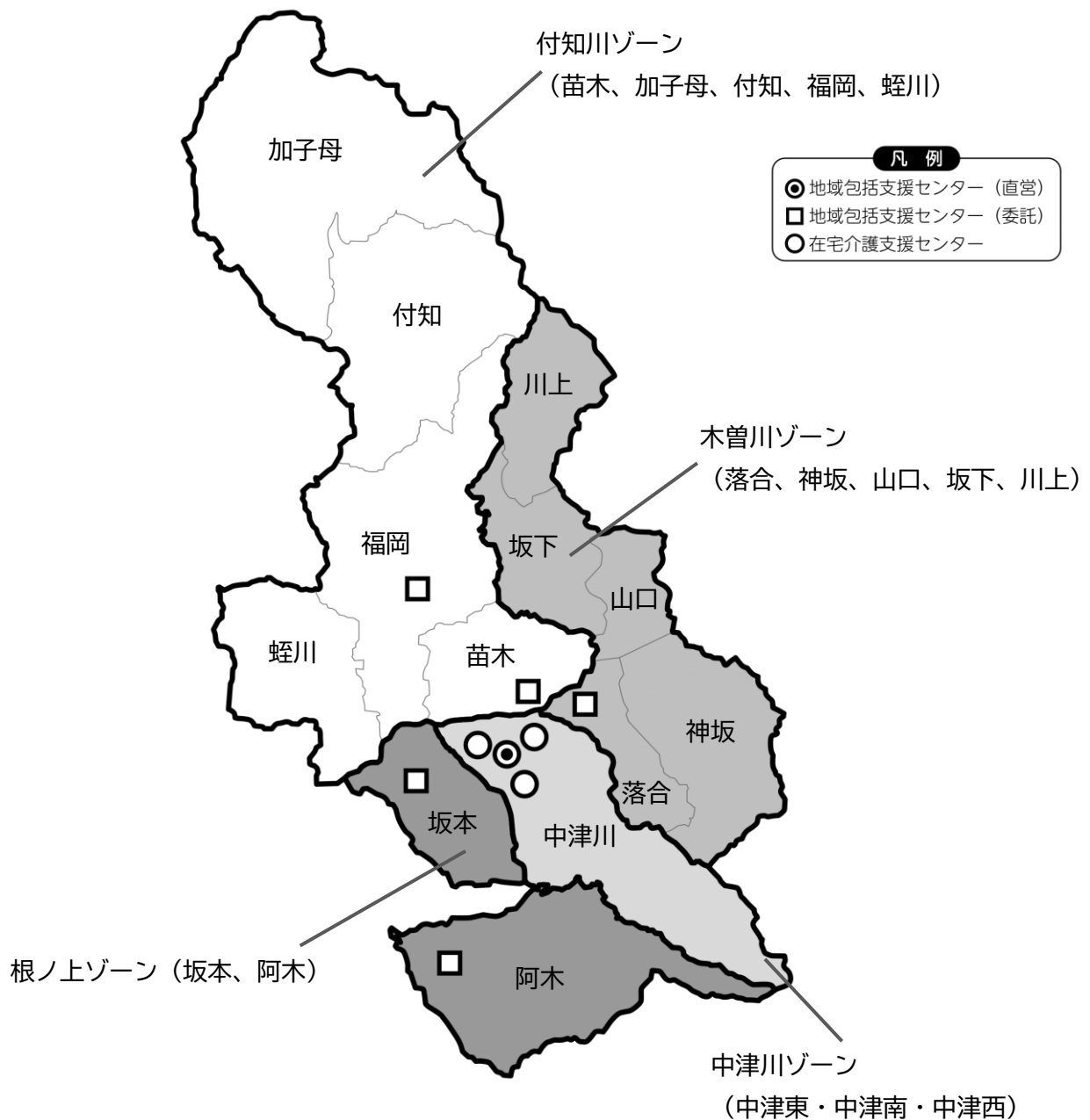


4 日常生活圏域と状況

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26,003人と4圏域の中で最も多く、高齢者数が7,914人で、高齢化率が30.4%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15,174人、高齢者数が4,523人で、高齢化率が29.8%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) 木曾川ゾーン（落合、神坂、山口、坂下、川上）

木曾川ゾーンは、人口が10,510人と4圏域の中で最も少なく、高齢者数は4,123人で、高齢化率が39.3%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22,914人、高齢者数が8,469人と4圏域の中で最も多く、高齢化率は37.0%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。

第4章



施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことを可能にしていくため、限りある資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保されている体制のことを指します。

本市では、地域包括支援センターを中心として、地域の実情に応じた取組を通して、体制を深化・推進してきましたが、令和4（2022）年度に実施したケアマネジャー調査では、「地域包括支援センターと連携している」と回答した割合は84.3%、「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87.8%でした。また、「地域包括ケアシステムについて取り組むために重要だと思うこと」について、3割が「家族や近隣住人による高齢者の生活支援」を挙げています。

また、在宅療養者への支援における医療・介護の連携状況については、「ある程度連携している」が8割に及び、医療・介護の連携を図るために必要なことでは、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」「関係者のためのネット上で連絡がとれるような仕組みを構築する」がともに46.1%となっています。

（1）地域包括支援センターの機能を強化します

地域包括支援センターを中心に、医療や地域の関係団体・機関と連携し、ネットワークの構築強化を図ります。

① 地域包括支援センターを中心とした相談体制の強化（高齢支援課）

【事業概要】

高齢者やその家族が地域の身近な場所で相談ができるよう、地域包括支援センター・在宅介護支援センターを中心とした相談事業を行います。また関係機関との連携を強化し、相談者に対して包括的・継続的な支援が可能となるような体制を構築します。

【取組内容】

地域ごとの高齢者の状況を把握・分析し、相談対応が行えるよう、地域包括支援センターと地域の在宅介護支援センターが中心となり、関係機関との共通理解の中で高齢者への支援が可能となるよう、体制強化・連携体制づくりを進めます。

■ 地域包括ケアについて

- この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示したものです。
- 本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。
- 介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的にかかわり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。



資料：平成 28（2016）年 3 月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

② 地域ケア会議の推進・活用（高齢支援課）

【事業概要】

地域における多様なニーズの把握と社会資源等の把握、解決困難な問題や広域的な課題について検討し、今後の支援体制の整備につなげることを目的とした「地域ケア会議」を実施します。

【取組内容】

関係機関と連携し、地域ケア個別会議を定期的開催しながら、支援体制づくりを進めます。また、地域ケア推進会議も課題に応じて随時実施していきます。

③ 介護支援専門員の資質向上（高齢支援課・介護保険課）

【事業概要】

自立に向けたケアプランを作成するために、介護支援専門員に対し地域ケア個別会議やケアプラン作成や人材育成に関する研修等を行います。また、介護保険関係の情報提供なども行います。

【取組内容】

今後も引き続き研修や事例検討を実施し、介護支援専門員の資質向上につながるよう支援を行っていきます。また、制度改正の内容についても、情報提供を行うことで、安心してケアマネジメントが実施できるようにしていきます。

④ 包括的・継続的なケア体制の構築（高齢支援課）

【事業概要】

高齢者が可能な限り住みなれた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるように、地域における関係機関との連携・協力体制の整備、介護支援専門員等へのケアマネジメント力向上や人材育成への支援を行い、生活全体を「包括的・継続的」に支えられる体制を構築します。

【取組内容】

「ケアマネ部会」や「主任ケアマネ連絡会」といった各種連絡会や研修会を利用しながら、医療機関や権利擁護等の専門機関との連携を行います。また、地域で支える仕組みづくりの中で、地域との連携体制を進めます。

⑤ 地域包括支援センター等の情報公開（高齢支援課）

【事業概要】

高齢者や働く家族、遠方に住む家族などが、地域包括支援センター等の情報を入手しやすくするために情報の公表に取り組みます。

【取組内容】

介護サービス情報公表システムや市ホームページを活用し、地域包括支援センターに関する情報の公表を行います。

⑥ 家族介護支援者への取組（高齢支援課）

【事業概要】

介護家族の会の開催など、介護者同士の悩みを共有したり、情報交換や助言を行える場を、各地区地域包括支援センター及び在宅介護支援センターが中心となり開催します。

【取組内容】

介護者同士が支え合える場を提供します。（介護者家族の会・認知症カフェ等）介護支援専門員等を通じ、相談しやすい環境を整えます。

⑦ 他分野との連携（社会福祉課・市民福祉部全課）

【事業概要】

社会環境の変化により、高齢者を取り巻く課題が複合化、複雑化する中、従来の属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズに対応することが困難となっている現状を踏まえ、横断的に課題の解決を図ることができる体制づくりに努めます。

【取組内容】

複合化した課題や、制度間の狭間のニーズなどに関する相談を受け付ける体制を整備するとともに、制度横断的に協議を行う会議体を設置し、課題を解決する体制を構築します。

(2) 在宅医療と介護の連携を強化します

在宅医療と介護サービスを一体的に切れ目なく提供するために、医療機関と介護サービス事業者などの関係者との連携を推進します。また、在宅医療・介護連携事業を更に推進していくために、関係機関・団体や事業者との検討・協議を進めていきます。

① かかりつけ医機能をふまえた在宅医療・介護連携の推進（高齢支援課）

【事業概要】

高齢者が住みなれた地域で安心して、いつまでも自分らしく生活を送ることができるよう、地域における医療・介護・福祉サービスが切れ目なく提供できる体制づくりを目指して、関係者の相互連携を図ります。

【取組内容】

在宅医療・介護の関係者による連携推進会議を実施し、課題把握及び情報共有・課題解決への協議等を行います。

人生の最終段階においても本人の希望を叶えるために、「人生会議[※]」について市民・関係者への理解を広めます。

※人生会議：人生の最終段階に本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。

② 在宅医療・介護関係者への相談支援（高齢支援課）

【事業概要】

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付けます。また、連携調整・情報提供等を行い、相談支援を実施します。

【取組内容】

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として在宅医療・介護連携支援センターを設置し、相談支援を実施します。

③ 在宅医療・介護関係者への研修の支援（高齢支援課）

【事業概要】

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、医療・介護に係る専門職の研修や多職種でのグループワーク等による学習や研修の開催支援を行います。

【取組内容】

医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携し、専門職向けの研修会や医療、介護関係者等の参加による多職種合同研修会を行います。

④ 歯科医師会との連携、相談支援体制の推進（高齢支援課）

【事業概要】

在宅歯科医療に関する相談窓口を設置し、市民や地域の医療・介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談等を受け付けます。また、連携調整・情報提供等を行い、相談支援を実施します。

【取組内容】

在宅歯科医療に関する相談窓口として、在宅歯科医療連携室を設置し、相談支援を行います。

(3) 地域総合医療センターの活動を推進します

医療と介護を必要とする高齢者に対して在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、医療・介護の連携を進め、在宅医療の一層の充実を図ります。

① 地域医療体制の充実（地域総合医療センター）

【事業概要】

地域住民が慣れ親しんだ場所で安心した生活を送ることができるよう、医療のみならず保健から福祉・介護・生活に至るまでのヘルスケアシステムを構築します。

また、地域医療を担う医師を確保するため、名古屋大学医学部附属病院総合診療科と連携して取り組みます。

【取組内容】

1) 公立診療所への医師派遣による地域医療の充実

- ・民間医療機関が存在しない地域で医療を提供します。
- ・在宅医療の推進、特色ある看護活動を目指します。

2) 官学連携による医師等の人材育成

地域医療を志す医療人及び将来の地域医療を担う人材を公立診療所において積極的に育成・支援します。

- ・医学生、高度実践看護師、総合診療専門医を目指す医師等の研修を実施します。
- ・子どもたちの医療に対する興味・関心を高め将来の医療を担う人材育成の一助を目指し、「メディカルキッズ」を実施します。

3) 広報・啓発活動

- ・地域保健医療福祉講演会の開催
市民や関係者と保健医療福祉について考える機会を提供します。
- ・ホームページ等による情報発信
地域総合医療センターの活動状況及び関連情報を、積極的かつタイムリーに全国へ発信します。

② 公立診療所と連携した地域包括ケアの推進強化（地域総合医療センター）

【事業概要】

地域の健康問題や保健・医療・介護・福祉の現状把握や課題整理を行い、地域包括ケアを推進します。

【取組内容】

関係機関と連携し、蛭川地区、阿木地区、川上地区において地域包括ケアシステムをモデル的に構築します。具体的には保健・医療・介護・福祉に携わる多職種連携を強化するとともに、地域においてネットワーク活動に参画します。

基本目標 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

高齢者の多くはフレイルの時期を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられています。

令和4（2022）年度に実施した一般高齢者の調査結果では、健康のために気をつけていることについて、「バランスのよい食事」「運動をする」「十分な休養・睡眠」を上位に挙げています。また、参加したい介護予防教室をみると、「足腰を鍛えるような運動機能向上教室」と回答した割合が約4割と高く、「運動や認知症予防、栄養改善など色々取り組める教室」「認知症予防教室」が続きます。

一方、若年者の調査結果では、高齢者の生きがいつくりで、市に力を入れてほしいものについて尋ねたところ、「趣味の会や文化・スポーツサークルなどの活動内容の紹介」「福祉会館などの高齢者関連施設の整備」を上位に挙げています。

（1）ライフステージに応じた健康づくりを推進します

すべての市民が、いつまでも健康で幸せに暮らせるために制定した『中津川市健康づくり推進条例』を基に、市民が主体的に健康づくりを行える環境整備を推進します。また、健康教育・イベント・広報などを通じて健康情報を提供し、健康寿命の延伸を図ります。

① 健康づくり活動の推進（健康医療課）

【事業概要】

市民みんなで参加する健康づくり事業の取組を推進します。

【取組内容】

栄養バランス食である「けんぱちくん弁当」等による健康づくりのPRを継続します。また、若年から健康づくりの実践ができるよう、運動教室・栄養相談、禁煙相談・アルコール相談を継続して開催するとともに、地域に出かけて、健康づくりの知識の普及や実践講習の機会をつくります。

こころの悩みを抱えたとき、相談できるように相談事業を継続します。

広報などを利用し、健康情報を提供します。

② 生活習慣病予防活動と重症化予防の推進（市民保険課・健康医療課）

【事業概要】

特定健診やがん検診の受診勧奨と、生活習慣病の発症及び重症化を予防するための生活習慣改善の支援を行います。

【取組内容】

様々なライフスタイルに合わせた、受診しやすい健（検）診体制の整備に取り組みます。

特定健診受診率（前年度比2%増）・特定保健指導実施率向上に努めます。

対象者を明確にし、生活改善のための保健指導・栄養指導を行い、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に努めます。また、生活習慣病の発症予防・重症化予防のための出前講座の実施や、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）の重症化予防プログラムを医療機関と連携して取り組みます。

③ 歯と口腔の健康づくりの推進（健康医療課）

【事業概要】

歯周病予防と口腔機能低下（オーラルフレイル）の予防の支援を行います。

【取組内容】

節目歯科健診を実施し、歯周病の早期発見・重症化予防の支援を行います。

更に、8020運動を推進します。

出前講座・教室等で、予防のための普及啓発を行います。また、状態に応じて個別相談を行います。

④ 予防接種の一部公費負担の実施（健康医療課）

【事業概要】

インフルエンザや肺炎、带状疱疹の発病や重症化を予防するために、予防接種費用の一部公費負担を実施します。

【取組内容】

引き続き、予防接種費用の一部公費負担を実施し、インフルエンザや肺炎及び带状疱疹の予防に努めます。

（2）高齢者の生きがい活動を支援します

高齢者同士や世代間の交流支援をはじめ、高齢者の豊富な知識や技能・経験を地域に活かせる場の提供を行います。また、高齢者団体の活動やふれあいサロン、公民館講座や子どもを対象とした世代間交流などを通じて、高齢者の生きがい活動をより一層支援します。

① 高齢者団体の活動支援（高齢支援課）

【事業概要】

高齢者の社会参加を推進する団体、老人クラブやシルバー人材センターが継続して活動できるよう支援します。

【取組内容】

老人クラブは、高齢者同士の自主的活動（趣味や教養の向上、ボランティア活動及び健康づくりなど）を支援していくとともに、地域ごとの会員増加活動を支援していきます。

シルバー人材センターの事業計画を支援し、就業機会の確保、会員の増加、センターの体制整備についての支援を実施していきます。

② 高齢者ふれあいサロンの推進（社会福祉協議会）

【事業概要】

「高齢者ふれあいサロン」は、高齢者の閉じこもり予防・介護予防・健康増進・生きがいづくり・交流などを目的に、身近な集会所などに集まり、地域住民が自由に活動する事業です。

【取組内容】

市内15地区の地区社会福祉推進協議会などを中心に自発的な取り組みを支援します。主に小学校区単位よりも小地域で月2回以上開催し、高齢者が気軽に交流・健康づくりなどができる集いの場づくりを目指します。また、コロナ禍においても、安全でつながりを絶やさない取組の提案・支援を目指します。

③ 公民館講座のさらなる充実（生涯学習スポーツ課）

【事業概要】

市内各公民館において、趣味や健康・教養など、様々なことに挑戦できる場を提供することで、高齢者が他者との交流を持った、健康で生きがいのある生活を目指します。

【取組内容】

今後も講座を継続し、将来は自主運営ができ、地域づくりにつながるサークル活動となるよう支援をしていきます。

④ 三世代交流の充実（生涯学習スポーツ課）

【事業概要】

青少年健全育成事業の一環として三世代交流を各地域で実施し、地域コミュニティを醸成します。

【取組内容】

老人クラブと青少年育成団体（PTAや青少年育成推進員など）との連携を強化することで、「地域ぐるみでの子育て」における高齢者の役割を充実させることで、地域の交流の輪を広げる取組を支援していきます。

⑤ 小中学校での高齢者との交流の推進（学校教育課）

【事業概要】

市内各小中学校で総合的な学習の時間や、授業参観・運動会などの学校行事・課外活動などを活用して、児童生徒と高齢者の交流を行います。

【取組内容】

地域の実態を踏まえながら方法等について考慮し、世代間交流を今までどおり継続します。

⑥ 児童館や放課後児童クラブを通じた世代間交流の活性化（子ども家庭課）

【事業概要】

児童館や放課後児童クラブで、高齢者が講師となって、昔ながらの伝統行事を教えたり、三世代が協力してイベントを行うなど、世代間の交流ができる機会を提供することで、地域の交流の輪を広げ、高齢者の生きがいにつなげます。

【取組内容】

広報紙やホームページなどを利用し、世代間交流行事をPRします。また、地域の老人クラブなどとの連携を密にし、内容の充実を図ります。地域の実態を踏まえながら、方法等について考慮し、世代間交流を今までどおり継続します。

⑦ 社会福祉協議会による世代間交流事業の推進（社会福祉協議会）

【事業概要】

伝統文化の継承や様々な行事を通じて、子どもから高齢者までが交流する支援を行います。

【取組内容】

地域の学校・保育園・老人クラブ・自治会などに情報提供を行い、交流のための内容の検討や多くの方が集まるような働きかけを行います。また、地域内で各事業を推進・継続するリーダーの育成を行います。

(3) 保健事業と介護予防を一体的に実施します

運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげていきます。また、介護・医療・健診情報を共有して健康課題を把握するなど、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

(市民保険課、高齢支援課、介護保険課、健康医療課)

【事業概要】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の計画において、介護・医療・健診情報を分析し、健康課題を把握することにより、高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげるとともに、疾病予防・重症化予防を促進します。また介護予防、フレイル予防のためのポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを行います。

【取組内容】

介護・医療・健診データを分析して地域の健康課題を把握します。また、データ分析の結果から具体的な健康課題を抱える高齢者を抽出し、必要な医療・介護サービスにつなげます。

更に、高齢者に対し、重症化予防等を行うため、関係者間で情報共有の体制を強化し、訪問や相談、通いの場等において医療専門職が健康教育・健康相談等を実施します。

■ 健康づくり推進事業キャラクター けんぱちくん



② 介護予防の体制づくり（高齢支援課）

【事業概要】

要介護認定の原因となるフレイル予防の必要性を啓発します。

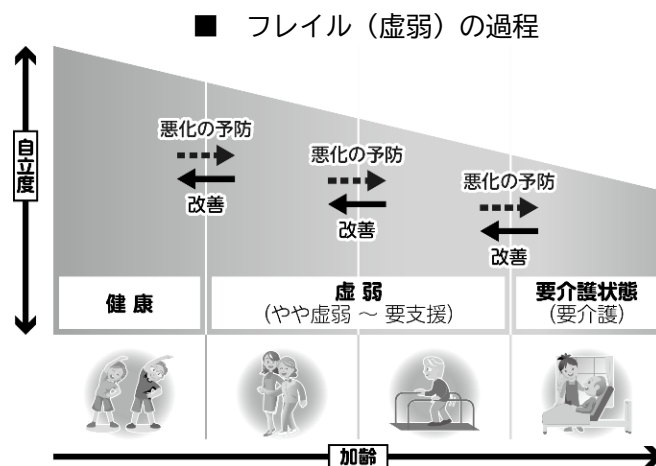
また、関係機関と連携をとり、介護予防を図ります。更に、地域介護予防活動支援として介護予防に関するボランティア等の人材育成や、地域活動の育成・支援を行います。

【取組内容】

要介護の原因となるフレイル予防の普及啓発を図ります。

介護予防サポーター養成講座の開催や、フォローアップ研修・介護予防従事者研修会を開催します。

指 標	実施目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サポーター新規養成者数(人)	10	10	10



③ 介護予防事業の推進（高齢支援課）

【事業概要】

高齢者の閉じこもりによる機能低下を予防するため、身近な地域で定期的に参加できる場として、「あんきなくらぶ事業」などを開催します。また、地域の実情に合わせて介護予防事業を実施します。

【取組内容】

実態把握訪問等から対象者を把握し、参加者の状況を踏まえて、今後も多様な介護予防サービスの導入を検討し、体制を整えます。また、高齢者が身近で気軽に参加できる場として、地域で介護予防事業を展開していきます。

指 標	実施目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
あんきなくらぶ事業の教室数(教室)	31	32	32

④ 介護予防ケアマネジメントの充実（高齢支援課）

【事業概要】

生活機能低下により要介護状態となる恐れの高い方に対し、地域包括支援センターの職員が訪問しアセスメントを行い、必要に応じて日常生活の自立支援のためケアプランを作成します。

【取組内容】

相談や実態把握訪問から必要性が高い方を訪問し、アセスメントを行います。また、介護予防教室や個別指導を実施します。

⑤ 地域リハビリテーションの活動支援（高齢支援課）

【事業概要】

地域における介護予防の取組を強化するために、地域ケア会議・住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等を派遣し支援します。

【取組内容】

理学療法士等を通いの場等へ派遣し、知識や技術の普及をします。

理学療法士等により、介護予防従事者へ知識・技術・情報の提供を実施し、介護予防の取組を強化します。

⑥ 地域リハビリテーション提供体制の充実（介護保険課）

【事業概要】

要介護（支援）者が必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築します。

【取組内容】

リハビリテーションサービスを必要とされる方が、必要なサービスを受けることができる様、相談支援体制とサービス提供体制を整備します。

基本目標3 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実

認知症になっても、自分らしく暮らすことができる環境づくりが必要です。

一般高齢者の調査結果から認知症の認知度をみると、7割以上の方が「知っている（よく知っている）」と回答しています。一方、若年者の調査結果においても7割以上が「知っている（よく知っている）」と回答し、両者ともに認知度は高い状況です。

また、一般高齢者では、認知症に関する相談窓口を知っている割合は24.7%に留まり、知っている相談窓口をみると、「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」が最も多く、次いで「市役所」を挙げています。

「認知症みまもりのわ事業」について、知っているものを尋ねたところ、一般高齢者・若年者ともに「もの忘れ相談」「認知症カフェ」「認知症サポーター養成講座」を上位に挙げているものの、「いずれも知らない」と回答した割合が6割を超え、事業の認知度の低さがうかがえます。

(1) 「認知症」への理解を深めます

認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会の実現に必要な、認知症に関する正しい知識及び、認知症の方に関する正しい理解を深めます。

① 正しい知識の理解・啓発（高齢支援課）

【事業概要】

市民が認知症への理解を深め認知症の予防及び適切な対応ができるよう、啓発活動や講座・講演会を実施します。

【取組内容】

認知症講演会を実施し、認知症に対する知識の普及に努めるとともに、認知症を正しく理解し、接し方を学ぶ機会として、認知症サポーター養成講座の受講者を各地域・学校・職員等に広げていきます。

認知症本人の視点を重視した啓発活動・情報発信に取り組みます。また、相談先の周知活動を行います。

指 標	実施目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成者数(延べ) (人)	500	500	500

② 認知症バリアフリーの推進（高齢支援課）

【事業概要】

認知症の本人やその家族を地域で見守り、互いに支え合える仕組みづくりを支援します。

■ 認知症と共に歩む

【取組内容】

地域支援ネットワーク会議を継続して実施していきます。
地域支え合いマップを作成し、地域の問題・課題解決に向けて市民自らが行えるように支援します。
関係機関と連携して見守り、搜索に関する体制づくりを進めます。
認知症の本人や家族のニーズを把握し、ニーズに応じた支援の仕組みづくりを推進していきます。（チームオレンジ等）。



（２）認知症高齢者とその家族を支援します

安心して日常生活を営むことができるよう、認知症の本人及びその家族等に対して支援を行います。

① 認知症本人・家族からの情報発信（高齢支援課）

【事業概要】

地域で暮らす認知症の本人や家族と共に普及啓発を進め、自らの思いを発信できる場や社会の中での活躍の機会を広げます。

【取組内容】

認知症の本人やその家族が思いを発信できるよう、本人ミーティング、介護者家族の会等、本人同士が出会える場の機会を作ります。
認知症の本人や家族と共に認知症についての周知啓発活動に取り組みます。

② 通いの場の拡充（高齢支援課）

【事業概要】

地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

【取組内容】

高齢者が身近に通えるような介護予防や認知症予防に資する通いの場の設置や活動を支援します。（認知症カフェ、介護予防教室、地域の自主的な通いの場への出前講座等）

(3) 切れ目のない相談、支援体制を構築します

認知症の本人の状況または、家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ、総合的かつ継続的な相談支援を実施します。

① 予防・早期発見（高齢支援課）

【事業概要】

認知症・軽度認知機能障害の早期発見・治療、生活支援につなげられるよう、相談窓口等の体制を整えます。

【取組内容】

通いの場などにおいて認知症予防及び重症化予防に資する活動を行います。また、関係機関と連携し早期に相談・支援できる体制づくりに取り組みます。

相談窓口等において正しい知識の理解を促すとともに、ケアパスを活用しながら、ニーズに合わせた情報提供や支援を行います。（医療機関の受診、通いの場や各サービスの紹介、生活支援等）

認知症初期集中支援チームによる事業の実施により、認知症の早期対応・早期受診への支援を行います。

② 若年性認知症の方への支援・社会参加支援（高齢支援課）

【事業概要】

若年性認知症の方やその家族に対して、支援ができる仕組みづくりを推進していきます。

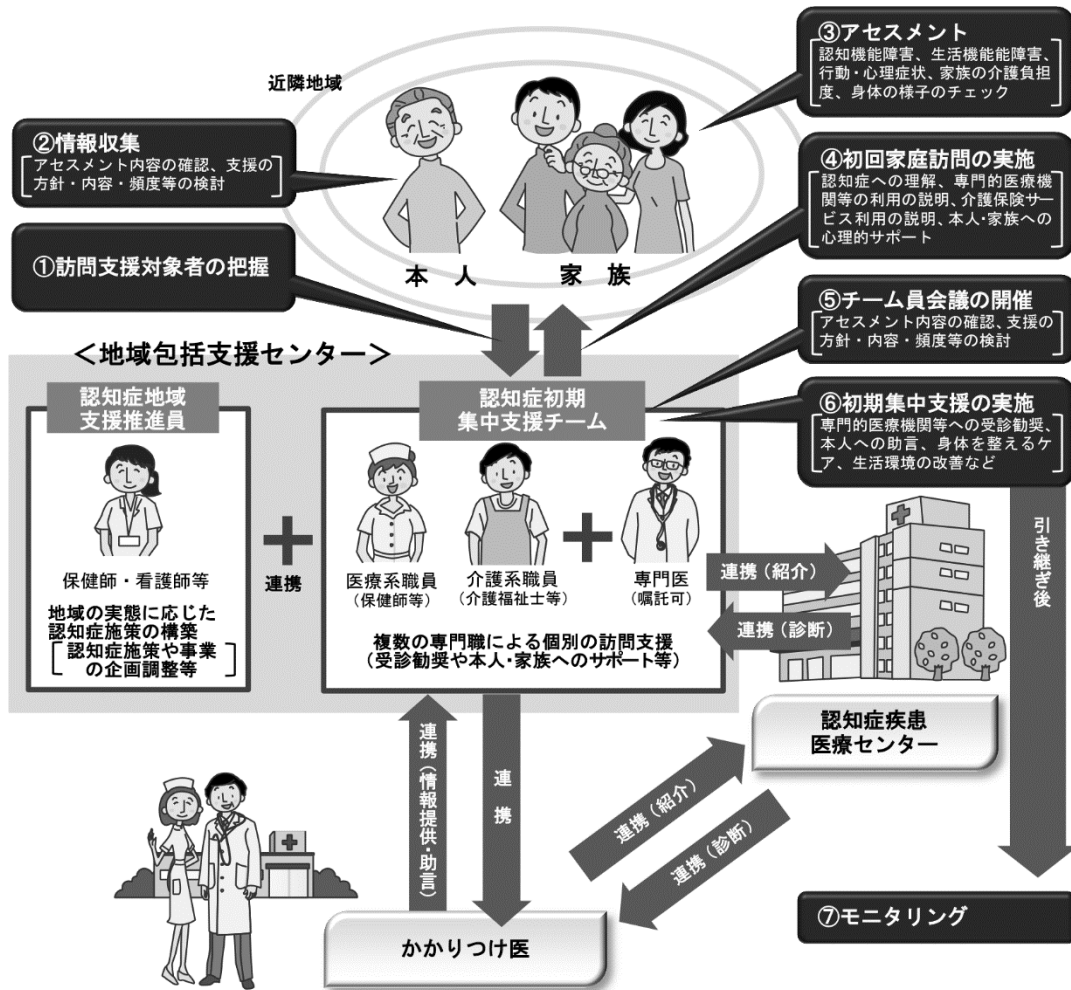
【取組内容】

相談窓口の周知を行います。

若年性認知症家族の会として、介護者同士が支え合える場を提供します。

退職による経済面の問題や利用できる支援が限られるなど課題が多いため、関係機関と連携して状態に応じた適切なサービスが提供できるよう、支援体制の構築を図ります。

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員



③ 介護に関わる全ての方の認知症対応力向上と相談窓口の周知

(高齢支援課・介護保険課)

【事業概要】

地域の中で認知症の方を支えていくために正しい知識の普及啓発を図るとともに、必要な支援が受けられるよう相談窓口等の周知を行います。

また、認知症の方が利用される介護保険サービス事業所で働く職員について、専門的な知識の獲得の機会を提供します。

【取組内容】

認知症の方への正しい知識と対応を学ぶための認知症サポーター養成講座の受講者を増やすと共に、ステップアップ講座や認知症講演会など知識を得る機会の充実を図る。

各事業等、様々な場面を活用し、相談窓口の周知を図ります。

また、介護職員向けに、認知症に関する研修に関する情報の提供や、受講に必要な推薦を行い、専門的な知識及び資格の取得を図ります。

基本目標4 在宅支援の充実

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられる環境が求められています。

在宅介護者に、在宅生活を今後も続けていくために必要な支援・サービスについて尋ねたところ、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」を多く挙げ、外出に係る支援・サービスの利用に対するニーズが高いことがうかがえます。

成年後見制度について、一般高齢者と若年者の調査結果から認知度をみると、両者ともに「知っている（よく知っている）」は約3割、「あまり知らない（全く知らない）」は約7割となっています。また、ケアマネジャー調査において成年後見制度を活用した人の有無を尋ねたところ、「いる」は46.1%となっており、3割のケアマネジャーが「担当している利用者の中に、成年後見制度を利用したほうが良い」と回答しています。なお、成年後見制度の活用で今後必要と思われる施策については、「権利擁護に関する事業の充実」を最も多く挙げています。

（1）高齢者の家庭生活を支援します

高齢者が住みなれた地域で生活していくためには、介護保険サービスの提供はもとより、介護保険サービス以外の在宅介護の負担を軽減など、高齢者が生活状況に応じて必要な福祉サービスが充実し、円滑に利用できる環境であることが重要です。

福祉サービスの充実とともにサービス内容の周知を進め、高齢者が利用しやすい体制づくりに努めます。

① 配食サービスの充実（高齢支援課）

【事業概要】

身体的な理由で食材の購入・調理が困難な一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯、高齢者と重度心身障がい者のみの世帯に対し、食の自立と安否確認を目的として食事の宅配を行います。

【取組内容】

アセスメントにより、必要と認められる方へ配食を行うことで、食事に係る負担を軽減し、在宅生活が維持できるように支援するとともに、安否確認を行います。

② 独居老人緊急通報システム事業の推進（高齢支援課）

【事業概要】

一人暮らし高齢者等の急病や、緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報システムを設置します。対象者は心臓病等の現病歴のある方または、身体障害者手帳1級～3級の交付を受けた方です。

【取組内容】

対象となる方への緊急通報システム設置を行うとともに、耐用年数を超えている機器は計画的に新しい機器に随時更新していきます。

また、消防署と連携して、運用についての課題を把握し解決を図ります。

③ 『ふれあい通信』の発行（社会福祉協議会）

【事業概要】

一人暮らし高齢者などに、福祉や生活に関する情報を提供するための情報紙「ふれあい通信」を発行します。

【取組内容】

中津川市内全域の対象者に対し、民生委員児童委員の協力を得て「ふれあい通信」を届けていきます。また、各地域の民生委員児童委員の協力を得ながら、地域内のお元気な高齢者取材・掲載していきます。

④ 生きがづくり支援（社会福祉協議会）

【事業概要】

趣味や健康維持、ボランティア活動等を通じた生きがづくり活動の充実を図るため、支援を行います。

【取組内容】

市内全域にて取組が展開されるよう連携し、必要に応じた情報提供や活動の提案等、取組を検討している地区社会福祉推進協議会等への支援を行います。

⑤ ふれあい食事交流の推進（社会福祉協議会）

【事業概要】

地域の見守り活動と安否確認を目的とし、一人暮らし高齢者を対象とした食事交流会、もしくは自宅への配食を行います。

【取組内容】

地域のクラブなどでの食事会の開催や、民生委員児童委員・地域福祉推進員などの協力による自宅への配食などを、各地区社会福祉推進協議会で地域の実情にあった方法で実施していきます。また、各地区社会福祉推進協議会との情報共有・連携を密にし、実施状況や改善点等の把握に努めます。

⑥ おむつ等購入費助成事業の推進（高齢支援課）

【事業概要】

市民税非課税世帯で要介護3・4・5と認定された在宅の方に対して、おむつ購入費を助成します。

【取組内容】

おむつ等を利用している在宅要介護者にとって、おむつ用品は毎日の生活に欠かせないものです。特に低所得者の経済的負担を軽減するため購入費を助成します。

⑦ 車イス等の貸し出し（社会福祉協議会）

【事業概要】

車イスなどの一時的な貸し出しを行います。

【取組内容】

車イス利用者への外出の機会の幅を広げます。利用対象の把握を行い、引き続き柔軟なサービス提供を行います。

⑧ 要介護状態に応じた介護保険サービスの提供（介護保険課）

【事業概要】

要介護、要支援認定者に対し、それぞれに必要な介護保険サービスを提供します。

1) 居宅サービス・介護予防サービス

1. 訪問介護

介護福祉士や訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や調理・洗濯・掃除等の家事を行うサービスです。

2. 訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

3. 訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

4. 訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

5. 居宅療養管理指導

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導・助言等を行うサービスです。

6. 通所介護

日中、老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事・入浴・その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを、日帰りで提供するサービスです。

7. 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所・病院等の医療機関において、日常生活の自立を助けるために理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。

8. 短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所してもらい、食事・入浴・その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

9. 短期入所療養介護

介護老人保健施設や医療施設に短期間入所してもらい、医師や看護職員・理学療法士等による医療や機能訓練・日常生活上の支援などを行うサービスです。

10. 福祉用具貸与

介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルするサービスです。

11. 特定福祉用具購入費

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具で、入浴や排せつなど貸与になじまない福祉用具を購入するサービスです。

12. 住宅改修費

要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、廊下・トイレ等への手すりの取り付けや、段差の解消を行います。

13. 特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームなどが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

14. 居宅介護支援・介護予防支援

介護保険から給付されるサービスなどを適正に利用できるよう、利用者の依頼を受け、介護サービス計画の作成・在宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介などを行います。

2) 地域密着型サービス

1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※市内に事業所のあるサービスのみ掲載

利用者の自宅への定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスです。

2. 認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護や生活等に関する相談・健康状態の確認・機能訓練等を行います。

3. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が少人数で共同生活を送りながら、専門スタッフによる身体介護と機能訓練、レクリエーションなどが受けられるサービスです。

4. 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護の施設（利用定員19人未満のデイサービスセンターなど）に通う利用者に対し、食事や入浴などの日常生活上の支援、生活機能向上のための機能訓練・口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。

5. 小規模多機能型居宅介護

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

3) 施設サービス

1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。

2. 介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。

3. 介護医療院

長期にわたって療養が必要である方の入所を受け入れ、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、療養上の管理・看護・介護・機能訓練・その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供します。

⑨ 地域共生社会の実現に向けた住まいと生活の一体的支援（都市住宅課）

【事業概要】

独居の高齢者、困窮者等の増加が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる住まいを確保できるように入居支援等の施策を推進していきます。

【取組内容】

市営住宅入居者に対する家賃減免による生活困窮者対策、高齢者等の居住支援として手摺の設置を進めていきます。また、保証人の選任ができない場合の入居制限対策として家賃債務保証制度を導入し支援をしていきます。

(2) 高齢者の移動支援を推進します

交通事業者と連携し、高齢者やその家族のニーズに応じた支援を行います。

① 要介護者の移送サービス事業の推進（高齢支援課）

【事業概要】

家庭において移送することが困難な要介護高齢者及び重度身体障がい者に対して、医療機関への入退院、通院の際の移送を支援します。

【取組内容】

歩行が困難で車いす等が必要なため、家庭において移送することが困難な要介護高齢者及び重度身体障がい者に対し、医療機関への入退院・通院等の負担軽減のため、福祉車両による移送を行います。

② 移動手段の確保（定住推進課）

【事業概要】

路線バスやタクシーなどの交通事業者と連携し、効率的で持続可能な公共交通網を確保します。

【取組内容】

市内9地区でコミュニティバスの運行を継続します。コミュニティバスは地域に合った利便性の高いルートや時刻となるよう、適時見直しを実施します。また、タクシー事業者と連携し、タクシーを活用したおでかけを推進します。

(3) 介護者の心身の負担を軽減します

在宅で高齢者を介護している家族などを対象に、介護者の悩み・介護方法などを情報交換し合う交流の場などを提供します。また、相談窓口を設置し、心身の元気回復を図ります。

① 介護者慰労金支給事業（高齢支援課）

【事業概要】

要介護4・5と認定された高齢者の介護者（介護サービス未利用者、市民税非課税世帯）に対して、介護者慰労金を支給します。

【取組内容】

寝たきり高齢者を在宅介護している家族介護者の労をねぎらい、少しでも長く、住みなれた自宅での介護が維持できるように慰労金を支給します。

② 家族介護者の交流のさらなる推進（社会福祉協議会）

【事業概要】

家族介護者の心労を和らげることを目的に、当事者同士の交流や高齢者介護に関する情報提供を行います。

【取組内容】

先行して実施している地区社会福祉推進協議会の具体的な内容を把握します。また、地域包括支援センターと連携し、高齢者介護に関する情報提供の充実に努めます。

③ 福祉相談所、相談窓口の設置（社会福祉協議会）

【事業概要】

心配ごと相談所や福祉の法律相談所を開設し、地域住民の生活に関する悩みや福祉に関する法律についての相談に応じます。また、社会福祉協議会窓口や電話での相談を随時行います。

【取組内容】

心配ごと相談所は民生委員児童委員などが相談員となり月に1回開設し、福祉の法律相談所は法テラスの弁護士等が相談員となり、月に1回開設します。また、窓口や電話では、社会福祉士などの福祉専門職員が相談に応じます。

(4) 地域みんなで高齢者を支えます

高齢者独居世帯や高齢者のみの世帯が年々増加する中、異変にすばやく対応できるネットワークづくりが求められています。日ごろから地域での見守りや様々な事業への参加・福祉・介護サービスの提供を通じた見守りや、支援などのネットワークを通じて、体制強化を推進していきます。

① ファミリー・サポート・センター事業の活用（高齢支援課）

【事業概要】

仕事と家庭の両立及び地域での生活を支援するため、互助活動として介護や育児の支援を行います。

【取組内容】

介護や育児の支援のため、ファミリー・サポート・センター事業の役割や仕組みの周知を行い、事業の一層の推進を図ります。

② 在宅高齢者の実態把握と見守りの実施（高齢支援課・社会福祉協議会）

（高齢支援課）

【事業概要】

地域の要援護高齢者の状況を把握し、必要な支援につなげるとともに、地域の中での見守りの体制を支援します。

【取組内容】

地域包括支援センター・在宅介護支援センターによる実態把握訪問を継続し、地域の要援護者の状況を把握していくとともに、民生委員児童委員や地域住民と協力して要援護者の見守りを行います。また、民間事業所との高齢者等見守り協定を継続し、連携による見守りを行います。

（社会福祉協議会）

【事業概要】

「地域生活あんしん事業」や「一人暮らし高齢者配食サービス事業」を実施し、高齢者世帯の見守りや安否確認のための訪問活動を行います。また、引きこもり防止や介護予防のための「ふれあいサロン」や「食事交流」の支援を行います。

【取組内容】

「地域生活あんしん事業」では、一人暮らし高齢者を対象に緊急時の個人情報などがわかるように、地区社会福祉推進協議会と民生委員児童委員協議会連合会の協力により「命のバトン」を配置します。

「一人暮らし高齢者配食サービス」では、各地域の地域福祉推進員などにより弁当づくりや配達を行い、安否確認と声かけを行います。

③ ボランティア人材の育成と活動のコーディネート推進（社会福祉協議会）

【事業概要】

地域住民の福祉ボランティアへの理解を深めることを目的に、福祉ボランティア活動に関する養成講座・研修会等を開催し、思いやりの心を育てるための福祉教育・福祉ボランティア育成の取組を行います。また、市内地域福祉の充実のためにニーズ把握を行い、ボランティアコーディネートを促進します。

【取組内容】

ボランティア養成事業を企画・開催します。また、福祉に関するボランティアの取組の連絡調整や相談助言、福祉ボランティア情報の収集及び提供、福祉ボランティア養成講座・研修の企画・運営、福祉ボランティア講師派遣、登録ボランティア団体への支援、ボランティア保険加入手続きなどを行います。

④ 地域の担い手の養成（社会福祉協議会）

【事業概要】

地域福祉担当職員や地域包括支援センター、民生委員児童委員、地域住民、ボランティア、地区社会福祉推進協議会などと連携をしながら、在宅高齢者の生活を支える人の育成を行います。

【取組内容】

地域福祉推進員などを対象に、地域の見守り対策などを行う人を育成する研修などを行います。

（5）生活支援体制を充実します

地域住民同士の助け合いの創出とネットワークづくりのため、市全域に生活支援コーディネーターを配置します。また、市全域に協議体を設置し、多様な関係主体による定期的な情報共有や連携強化を図っています。

① 生活支援コーディネーターの配置（高齢支援課）

【事業概要】

高齢者の生活支援・介護予防の体制整備を推進していくことを目的とし、地域において関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進するコーディネーター役としての「生活支援サービスコーディネーター」を配置します。

【取組内容】

第1層（市内全域担当）及び第2層（地域担当）の生活支援コーディネーターを配置し、地域ごとの高齢者への生活支援等についての把握及び担い手養成等の支援を行います。

② 協議体の推進（高齢支援課）

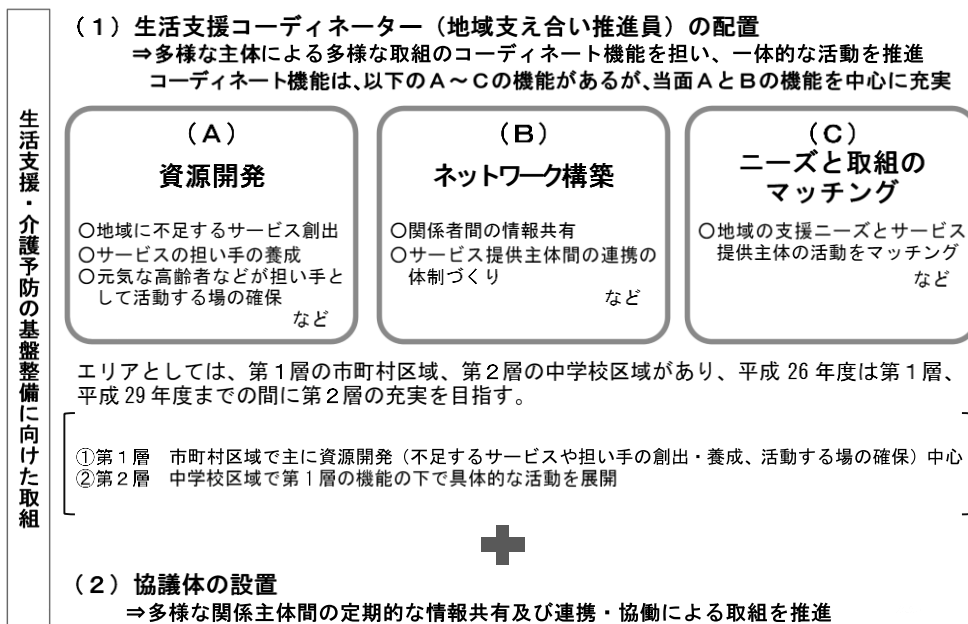
【事業概要】

各地域における生活支援コーディネーターと地域関係者等が参画し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働によるサービスや資源開発等を推進する中核となるネットワークとして、「協議体」を設置します。

【取組内容】

地域ごとに生活支援コーディネーターを中心とした協議体を設置し、地域関係者等との情報共有・連携体制づくりを進めます。

■ 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



(6) 安心・安全な体制整備を進めます

介護サービス事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発の予防対策を実施します。また、関係部局と連携して、災害や感染症の発生時に必要な対応策等の共有化を図り、連携強化に努めます。

① 災害時の要配慮者対策の推進（防災安全課）

【事業概要】

災害に備えて、自主防災会長が中心となり各地区の避難行動要支援者の把握を行い、避難体制を整備します。

【取組内容】

定期的に更新している避難行動要支援者名簿を自主防災会に提供し、避難行動要支援者の個別避難計画の作成を通じて、地域でどのような助け合いが出来るのか事前に考え、避難したくてもできない方を一人でも減らすことを目指します。

② 木造住宅の耐震診断と耐震補強支援事業の推進（建築管理室）

【事業概要】

高齢者が地震災害に強く、安心して暮らせる住まいづくりを支援します。昭和56年（1981年）5月以前に建てられた木造住宅は耐震性が低く、大規模な地震が発生したときに倒壊する危険性があります。地震から生命・財産を守るため住宅の耐震診断の受診が無料で受けられる他、診断の結果、倒壊の危険があると判定された住宅には、耐震補強工事に要する費用の一部を補助します。

【取組内容】

上記の他、単独で行う耐震シェルターの設置や、耐震ベッドの設置等に要する費用の一部を補助し、地震災害時に要介護の方の安全確保を図ります。

③ 災害時の支援体制の整備（社会福祉協議会）

【事業概要】

災害時の対応として、災害ボランティアセンター運営について、市と協議を行い、支援できる体制整備を行います。

【取組内容】

日常的な活動やつながりを活かして、地域の関係者との協働や、ボランティアをはじめとした様々な活動団体と連携ができる体制づくりを行います。

④ 感染症対策に係る体制整備（介護保険課・健康医療課・防災安全課）

【事業概要】

高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、関係部局や関係機関と連携して支援を行う体制づくりを推進します。

【取組内容】

事業所のBCPが実行性のあるものかの検証作業や、BCPに関する研修会を通じて事業所の感染症に対する対応力の向上を目指します。

⑤ 火災予防に関する普及啓発を推進（消防本部予防課）

【事業概要】

災害時や避難時に備え、日ごろから防火に対する意識の習慣付けや、住宅用火災警報器の設置啓発を推進します。

【取組内容】

火災予防を推進するため、住宅用火災警報器の設置、及び設置後の維持管理等の周知啓発を行います。また、防火に対する意識の向上のため要望があれば地域での出前講座の実施等、防火・防災に関する広報、普及啓発を行います。

⑥ 防犯知識の普及（防災安全課）

【事業概要】

高齢者が安全で安心して暮らすことができるよう、高齢者が被害にあいやすい特殊詐欺などの犯罪について、被害にあわないための広報・啓発活動を警察署等の関係機関・団体と連携しながら取り組みます。

【取組内容】

見守る側として地域安全ボランティア団体の育成支援や、市高齢支援課・地域の相談協力員等と連携した見守りネットワークを構築します。見守る側・見守られる側を対象とした消費生活出前講座の実施、市民安全情報ネットワークによる情報提供及び広報活動、各種防犯イベント等による啓発活動を実施します。

⑦ 交通安全対策の推進（防災安全課）

【事業概要】

高齢者の交通安全の確保及び意識の向上を図るため、高齢者向けの交通安全教育、交通指導等を警察署等の関係機関・団体と連携しながら推進します。

【取組内容】

関係機関等と連携した交通安全出前講座・高齢者交通安全大学校等の交通安全教育の実施及び各種交通安全イベント等による啓発活動を実施します。

⑧ 福祉避難所の機能確認（防災安全課・社会福祉課・高齢支援課・介護保険課）

【事業概要】

災害時に一般の避難所で過ごすことが難しく、支援が必要な高齢者や障がい者らを受け入れる設備などを備えた福祉避難所について、機能の確認をするとともに、福祉避難所の重要性について啓発し、協力事業所の増加を図ります。

【取組内容】

協定により確保している福祉避難所について、災害時の受け入れに向け設備や資材などの確認や支援を行います。

災害発生時を想定した体制整備マニュアルの作成、フローの確認や、災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定の見直しを実施します。

運営指導や、運営推進会議を通じて、地域密着型サービス事業所の協力を要請し、協力事業所の増加を図ります。

（7）高齢者の権利擁護を推進します

判断能力に不安のある高齢者等に対し、成年後見制度の周知や虐待防止、日常生活自立支援事業等、利用が必要な方への支援を行うとともに、関係機関と連携し、権利擁護に努めます。

① 成年後見制度のさらなる普及啓発・利用支援（高齢支援課）

【事業概要】

認知症などにより判断能力が十分でなく、日常生活が困難になってきた高齢者が成年後見制度を円滑に利用できるよう、普及啓発・利用支援を行います。

【取組内容】

東濃5市と連携し東濃権利擁護センターを設置し、権利擁護支援の中核機関として地域連携ネットワークの構築に取り組んでいきます。また、成年後見制度利用にあたり、必要となる経費の負担が困難な方に対する支援として、申し立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬等の全部又は一部を補助する成年後見制度利用支援事業を行います。

② 高齢者虐待防止の一層の推進（高齢支援課・介護保険課）

【事業概要】

高齢者虐待防止についての啓発、また実態の早期発見・早期対応を行い、高齢者虐待を防止します。

高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる介護保険サービスの利用環境の構築を目指します。

【取組内容】

虐待対応について関係機関が連携して迅速に対応できるよう、関係機関とのネットワーク機能を充実します。また、介護支援専門員やデイサービスの職員など、直接利用者や家族介護者に関わる関係者が、虐待の理解、通報の義務、ケースの対応方法等について学ぶ機会をつくり、虐待の早期発見・早期対応ができるようにします。

介護保険サービス事業所における虐待にいち早く気付ける体制を構築するため、介護相談員との連携を強化します。

また、内部からの情報提供をためらわない体制を構築するため、チラシや運営指導を通じて、周知を行います。

③ 日常生活自立支援事業の利用推進（社会福祉協議会）

【事業概要】

判断能力に不安のある高齢者等に対し、福祉サービスの利用援助・日常金銭管理サービス等の援助を行います。

【取組内容】

事業のPRを行い、対象者の利用につなげます。また、NPO法人東濃成年後見センターとの連携を強化し、支援活動を行います。

基本目標5 持続可能な介護保険制度の運営

在宅介護者の調査結果から、介護のために「労働時間を調整しながら働いている」、「介護のために休暇を取りながら働いている」と多くの方が回答しています。また、介護転職者では8割以上が「労働時間を調整しながら働いている」と回答し、就業を継続する上で介護者の働き方調整が必要な現状が顕著になっています。介護者にとって必要な制度やサービスが、必要な時に利用できる介護サービス基盤の整備や、事業所の取組が必要です。

また、持続可能な介護保険制度の運営のため、介護保険サービスの質の確保、介護保険事業の適切な運営、介護人材の確保・質の向上を図ります。

(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みます

介護離職を防止するため、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備を推進します。

① 介護離職防止に向けたサービス提供体制の改善（介護保険課）

【事業概要】

介護離職防止に向け、各介護サービス見込み量に応じた介護基盤の整備を進め、必要なサービスが受けられる環境整備を行います。

【取組内容】

整備が必要と認められたサービスについては、整備目標を定めた施設整備計画に基づき、公募等の方法により、介護サービス事業所の整備を行います。

■ 第9期計画期中における施設整備計画

サービス区分	圏域	整備年度(利用定員)		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	全域	0(2)	1(30)	
小規模多機能型居宅介護	根の上	1(29)		
地域密着型通所介護	付知川	1(19)		
認知症対応型通所介護	全域	1(3)		
看護小規模多機能型居宅介護	全域	1(29)		
サービス付高齢者住宅	全域	2(70)		

資料：介護保険課

(2) 介護保険サービスの質の確保に取り組みます

保険者機能推進交付金等の評価指標の達成に向けて、地域課題への問題意識を高め、地域の特性に応じた様々な取組を通じて保険者機能の強化を図ります。また、介護サービス事業所や在宅サービス利用者を訪問してニーズを把握し、各事業所に情報提供することで、介護サービスの質の向上に努めます。

① 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進（高齢支援課・介護保険課）

【事業概要】

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進します。

【取組内容】

P D C A サイクルに沿って評価指標の達成を目指すことにより、地域課題への問題意識を高め、地域の特性に応じた取組を通じて保険者の機能強化を図ります。また、交付金を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた施策の拡充や新たな事業を推進します。

② 介護相談員派遣事業の推進（介護保険課・高齢支援課）

【事業概要】

介護サービス利用者が介護サービスの相談が気軽にできるよう、市内の介護保険施設等に介護相談員を派遣し、サービスについての要望や希望・疑問や不安などを聞き取り、施設や行政と意見交換をすることで、問題等の解決や介護サービスの向上につなげられるよう支援します。

【取組内容】

介護相談員を定期的に介護保険事業所等へ派遣し、利用者との面談を実施していきます。また、新規開設の事業所への派遣を進めるとともに、月1回介護相談員連絡会を開催し、情報の共有を図ります。

③ 介護職員の資質・専門性の向上（介護保険課・高齢支援課）

【事業概要】

高齢者の多様なニーズに応じて、最適なサービスを提供するため、サービスを提供する人材について、専門的な知識の習得と資質の向上がはかれるよう、支援していきます。

【取組内容】

国や県、業界団体から発信される情報の提供を通じ、最新知識習得の手助けをするほか、事業所への適切な指導や研修会を実施し介護サービスの質の向上を目指します。

④ ケアマネジメントの質の向上（介護保険課・高齢支援課）

【事業概要】

介護支援専門員のケアプラン作成において、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが適切に行われるよう支援していきます。

【取組内容】

居宅介護支援事業所を対象に、ケアプラン点検や研修等を実施し、ケアマネジメント力の向上を目指します。

(3) 介護保険事業等の適正な運営に取り組みます

認定調査の適正化や国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用、事業者への実地指導等の充実、ケアプランのチェックなどを実施し、介護給付の適正化を推進します。また、関係機関と連携を図りながら、より効率的かつ効果的な取組を継続していきます。

① 「中津川市介護給付適正化計画」の推進（介護保険課）

【事業概要】

「中津川市介護給付適正化計画」を策定し、給付費適正化主要3事業を推進します。

【取組内容】

1. 要介護認定の適正化

要介護認定の調査内容について市職員等が書面等の審査を通じて点検することにより、適正かつ公平な要介護認定を確保します。

原則として新規・変更・更新のすべての認定調査を、市職員が直接調査を行う体制を維持します。

指 標	実施目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
書面チェック（件）	全件	全件	全件
認定調査体制	直営	直営	直営

2. ケアプラン点検・住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について調査を行い、点検及び支援を行います。

また、居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状況確認または工事見積の点検を行い、疑義が生じるものについては竣工後に訪問調査等による施工状況の確認を行います。

更に、福祉用具利用者に対する調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検します。個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

指 標	実施目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
書面チェック（件）	30 件	30 件	30 件
訪問チェック（件）	10 件	10 件	10 件
住宅改修	書面チェック（件）	全件	全件
	訪問チェック（件）	12 件	12 件
福祉用具	書面または訪問（件）	50 件	50 件

3. 医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、受給者ごとに複数月にまたがる支払情報を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

指 標	実施目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検（件）	全件	全件	全件

② 事業所の指導・監督（介護保険課）

【事業概要】

介護サービス事業所への指導・監督を適切に行い、介護サービスの質の向上と給付の適正化を進めます。

【取組内容】

国の指針や市の要綱に従い、事業所の指導・監査を行います。また、市所管事業所に対しては、指定期間中に1回以上定期的な個別指導を実施します。

事業所に対しては、必要な情報提供を迅速に行い、適正な事業運営を支援します。

③ 要介護認定を行う体制の計画的な整備（介護保険課）

【事業概要】

適正な要介護認定を実施するための体制を確保します。

【取組内容】

認定調査の質の確保や平準化のため、原則として市職員が直接調査を行う体制を維持します。認定調査数の見込みを把握し、必要な調査員を確保します。また、認定調査員には必要な研修を受講させるなど、調査の質の向上を図ります。

④ 文書負担軽減に向けた取組（介護保険課）

【事業概要】

介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、介護サービス事業所の提出書類について、ローカルルールの見直しを図り、簡素化や標準化に努めます。

【取組内容】

国の示す方針に基づき、個々の申請様式・添付書類の簡素化を行います。また、指定申請関係文書様式の標準化を行います。

⑤ 要介護認定審査の簡素化、認定事務の効率化（介護保険課）

【事業概要】

国の指針に基づき、一定の介護度を有する要介護者について認定期間を延長するなど、より効果的で効率的な認定を実現し、その家族や本人の負担を軽減します。

【取組内容】

介護認定審査会の実施機関や近隣市と協調し、一定の介護度を有する要介護者について認定期間を延長や、ICTの活用などにより、効率的な認定事務を目指します。

⑥ 総合的な事業者への支援（ワンストップ窓口の設置）（介護保険課）

【事業概要】

市内の介護事業所に対して法改正情報などの最新情報の提供や県の支援対策の情報提供を行うなど、事業者に寄り添った支援を実施します。また、介護相談員を事業所に派遣し、利用者の声を聞き、疑問や不満、不安の解消を図るとともに、より良い介護保険サービスが提供できるよう事業者を支援します。

【取組内容】

法改正情報や報酬改定情報、国や県からの支援対策に関する情報を速やかに提供することに加え、電子申請・届出システム等、ICTの活用により、事業所の申請や届出書の提出にかかる事務負担の軽減を図ります。

⑦ 有料老人ホームの質の確保（高齢支援課・介護保険課）

【事業概要】

県より有料老人ホームの設置届の受理等について、権限移譲を受けています。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置・運営状況の把握を行い、必要に応じた指導を行うとともに、未届有料老人ホーム等を把握した場合は、関係法令等に沿った届出を行うよう指導します。

【取組内容】

新規の設置届出について適切な受理等処理を行うとともに、届出のあった有料老人ホーム等の運営状況を把握し、必要に応じて調査及び指導を実施します。また、未届けの有料老人ホーム等に該当する施設の有無について情報収集を図ります。

(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を推進します

介護給付サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保する必要があることから、介護人材の確保や資質や技術の向上に取り組めます。

① 介護人材の確保（介護保険課）

【事業概要】

将来的な介護人材の育成や確保に向け、若者への介護に関する情報提供や資格取得の支援を進め、市内介護事業所への就職につなげていきます。

【取組内容】

介護の仕事に対するイメージを刷新するため、介護の仕事の魅力発信に取り組めます。また、未来の担い手となる小中高生に対し、福祉現場を体験する場を設ける等、介護職を将来のしごとの選択肢のひとつとして考えてもらうような取組を行います。

② 介護現場の取組の周知（介護保険課）

【事業概要】

介護の現場で働く職員が長く働き続けることができる、働きやすい環境を整備するため、ICT機器等のデジタル技術の活用による業務の改善や、介護職員の職業病ともいえる腰痛予防への取組を促すなど、介護現場でのさらなる負担軽減に取り組めます。

【取組内容】

国・県等と連携し、取組の好事例や補助金情報等、取組に資する情報提供を積極的に行います。また、介護現場の見学・体験の機会を提供する等周知を行い、介護の現状についての理解を図ります。

③ 介護人材定着に向けた支援（介護保険課・高齢支援課）

【事業概要】

介護の現場で働く職員が長く働き続けるため、働きやすい環境整備に取り組めます。また、外国人労働者を含めた、人材の確保や定着支援のために、職場におけるハラスメント防止策やメンタルケア対策を促します。

【取組内容】

事例報告などの情報提供や研修会を通じ、ハラスメント防止策やメンタルケア対策にかかる、職員の意識の向上を目指します。

第5章



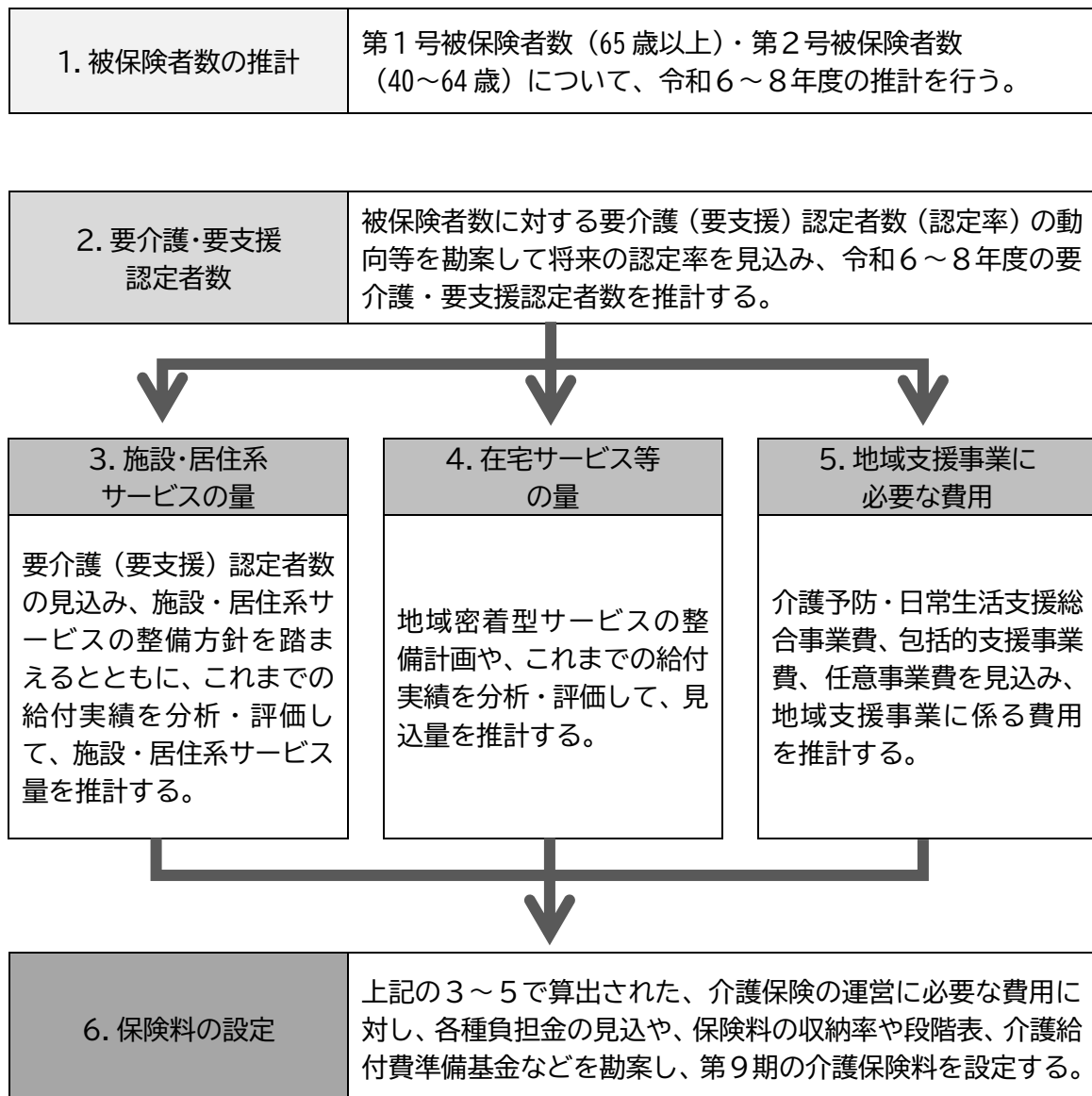
介護保険料の算出

第5章 介護保険料の算出

1 サービス見込み量の推計の手順

第9期計画の介護保険サービス事業費の推計は、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。

■介護保険料算出の流れ



2 介護保険給付サービスの見込み

■ 介護サービスの計画値

区分		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年	令和22 (2040)年度
居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	13,710.5	14,523.9	14,156.0	14,537.5	14,465.3
	人数(人)	601	626	610	626	624
訪問入浴介護	回数(回)	786.8	775.1	746.2	761.0	757.2
	人数(人)	155	155	150	153	152
訪問看護	回数(回)	3,866.2	3,887.1	3,748.2	3,829.4	3,829.4
	人数(人)	432	432	418	427	427
訪問リハビリテーション	回数(回)	838.4	842.6	828.3	836.7	836.7
	人数(人)	80	80	78	79	79
居宅療養管理指導	人数(人)	489	506	491	503	501
通所介護	回数(回)	10,450.2	10,614.0	10,923.7	10,922.3	10,903.5
	人数(人)	1,121	1,146	1,185	1,185	1,183
通所リハビリテーション	日数(日)	1,007.6	1,025.1	1,007.1	1,037.2	1,032.2
	人数(人)	162	165	164	169	168
短期入所生活介護	日数(日)	3,087.6	3,235.3	3,112.3	3,203.3	3,181.1
	人数(人)	367	383	371	382	379
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	462.7	464.5	460.5	468.1	468.1
	人数(人)	61	61	60	61	61
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	1,543	1,566	1,534	1,584	1,582
特定福祉用具購入費	人数(人)	24	23	20	22	22
住宅改修費	人数(人)	6	6	6	6	6
特定施設入居者生活介護	人数(人)	125	125	122	125	127
居宅介護支援	人数(人)	2,202	2,219	2,156	2,233	2,220
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	9	9	9	9	9
地域密着型通所介護	回数(回)	4,479.2	4,660.8	4,601.8	4,704.7	4,704.7
	人数(人)	527	547	535	547	547
認知症対応型通所介護	回数(回)	194.7	194.7	194.7	194.7	194.7
	人数(人)	22	22	22	22	22
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	58	72	74	77	77
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	240	247	241	247	276
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	2	20	30	30	30
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	561	561	592	576	651
介護老人保健施設	人数(人)	257	257	257	272	309
介護医療院	人数(人)	1	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

■ 介護予防サービスの計画値

区分		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年	令和22 (2040)年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	7.0	6.8	6.8	6.8	6.8
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防訪問看護	回数(回)	327.3	319.2	308.5	321.0	321.0
	人数(人)	51	51	49	51	51
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	316.4	317.8	317.8	317.8	317.8
	人数(人)	28	28	28	28	28
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	31	32	31	32	32
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	115	117	116	119	119
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	403	409	404	414	413
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	6	6	6	6	6
介護予防住宅改修費	人数(人)	12	12	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活 介護	人数(人)	14	14	14	14	14
介護予防支援	人数(人)	483	487	479	490	490
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	回数(回)	21.8	21.8	21.8	21.8	21.8
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防小規模多機能型居宅 介護	人数(人)	7	9	9	9	9
介護予防認知症対応型共同生活 介護	人数(人)	5	6	6	6	6

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

3 介護保険給付サービスの給付費の見込み

(1) 介護給付費

■ 介護給付費の見込み

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年	令和22 (2040)年度
居宅サービス					
訪問介護	501,232	531,267	517,702	531,604	529,091
訪問入浴介護	115,972	114,391	110,125	112,307	111,749
訪問看護	212,049	213,845	206,564	211,060	211,060
訪問リハビリテーション	31,853	32,047	31,492	31,813	31,813
居宅療養管理指導	56,516	58,547	56,814	58,208	57,970
通所介護	1,039,839	1,057,891	1,088,085	1,087,820	1,039,839
通所リハビリテーション	95,439	97,550	96,015	99,081	98,715
短期入所生活介護	320,071	335,592	322,638	332,108	329,940
短期入所療養介護(老健)	56,620	56,900	56,437	57,318	57,318
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	260,471	264,316	257,308	267,291	267,046
特定福祉用具購入費	7,833	7,522	6,525	7,178	7,178
住宅改修費	6,725	6,725	6,725	6,725	6,725
特定施設入居者生活介護	297,225	297,601	290,709	297,601	302,031
居宅介護支援	449,797	453,747	439,946	456,687	453,622
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	17,226	17,248	17,248	17,248	17,248
地域密着型通所介護	465,150	485,167	478,576	489,497	489,497
認知症対応型通所介護	23,779	23,809	23,809	23,809	23,809
小規模多機能型居宅介護	138,812	171,506	176,831	184,410	184,410
認知症対応型共同生活介護	773,128	796,786	777,661	796,786	890,348
看護小規模多機能型居宅介護	9,577	82,548	128,742	128,742	128,742
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,879,744	1,882,123	1,985,260	1,922,520	2,173,162
介護老人保健施設	847,053	848,125	848,125	896,148	1,019,211
介護医療院	4,853	4,859	4,859	4,859	4,859
介護給付費計		7,610,964	7,610,964	7,840,112	7,928,196

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(2) 介護予防給付費

■ 介護予防給付費の見込み

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年	令和22 (2040)年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	704	685	685	685	685
介護予防訪問看護	13,623	13,327	12,877	13,409	13,409
介護予防訪問リハビリテーション	10,652	10,712	10,712	10,712	10,712
介護予防居宅療養管理指導	2,199	2,278	2,201	2,278	2,278
介護予防通所リハビリテーション	42,874	43,669	43,407	44,410	44,410
介護予防短期入所生活介護	819	820	820	820	820
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	29,427	29,858	29,492	30,223	30,158
特定介護予防福祉用具購入費	1,712	1,712	1,712	1,712	1,712
介護予防住宅改修費	11,595	11,595	11,595	11,595	11,595
介護予防特定施設入居者生活介護	12,636	12,652	12,652	12,652	12,652
介護予防支援	26,532	26,785	26,345	26,950	26,950
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	1,631	1,633	1,633	1,633	1,633
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,277	8,168	8,168	8,168	8,168
介護予防認知症対応型共同生活介護	13,342	16,030	16,030	16,030	16,030
予防給付費計	174,023	174,023	174,023	179,924	178,329

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(3) 標準給付費

介護サービス総給付費の他、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、令和6(2024)年度から令和7(2025)年度、令和8(2026)年度、令和12(2030)年度、令和22(2040)年度の標準給付費見込みを以下のように算定しました。

■ 標準給付費の見込み

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年	令和22 (2040)年度
総給付費	7,784,987	8,020,036	8,106,525	8,202,097	8,662,594
特定入所者介護サービス費等給付額	225,609	225,647	221,840	222,663	229,382
高額介護サービス費等給付額	145,300	145,356	142,903	143,068	147,386
高額医療合算介護サービス費等給付額	24,045	24,018	23,613	24,066	24,792
算定対象審査支払手数料	8,307	8,298	8,158	8,314	8,565
標準給付費見込額(合計)	8,188,248	8,423,355	8,503,039	8,600,208	9,072,719

※単位未満は四捨五入により端数処理しているため、計算が合わないことがあります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(4) 地域支援事業費

■ 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年	令和22 (2040)年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	258,944	261,654	264,393	265,829	242,572
包括的支援事業・任意事業費	153,914	155,525	157,153	145,942	139,010
包括的支援事業費(社会保障充実分)	29,197	29,503	29,812	28,895	28,895
地域支援事業費(合計)	442,056	446,682	451,357	440,666	410,477

※単位未満は四捨五入により端数処理しているため、計算が合わないことがあります。

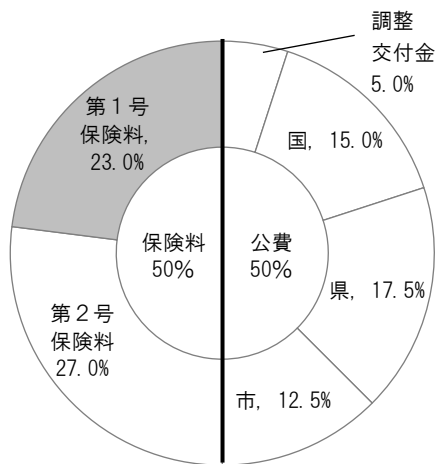
資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

4 介護保険の財源内訳

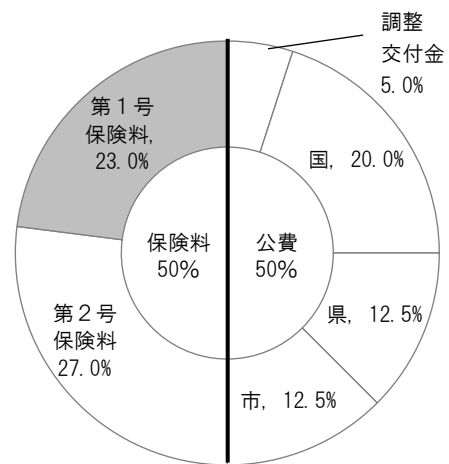
介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、65歳以上の第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

また、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業費の財源は第1号・第2号被保険者の保険料と公費で、包括的支援事業・任意事業の財源は第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

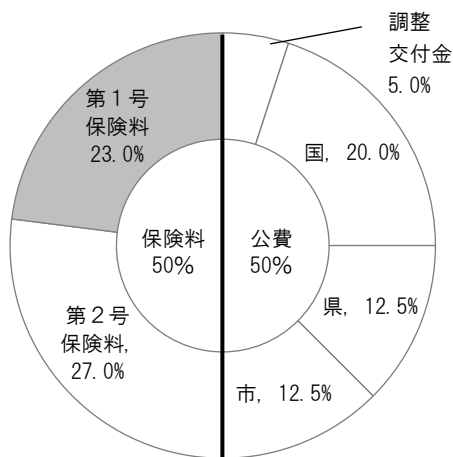
■ 介護給付費（施設分）



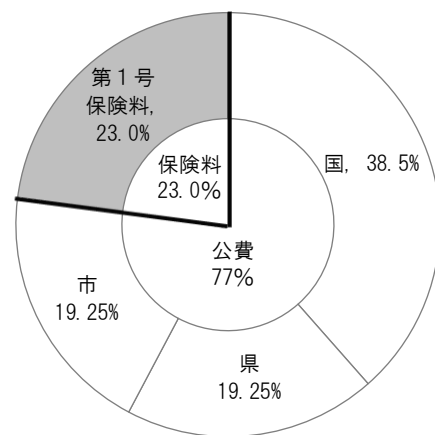
■ 介護給付費（その他分）



■ 地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）



■ 地域支援事業費（包括的支援・任意事業）



5 保険料基準額の算出

第9期（令和6年度～令和8年度）、令和12（2030）年度、令和22（2040）年度までの標準給付見込額、地域支援事業費等を基に、第1号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

算定によると、第9期の保険料基準額は月額6,630円となりますが、介護保険給付費準備基金から5億6,300万円取り崩すことにより、月額6,000円となります。

■ 保険料基準額の算定

単位：千円

	第9期			令和12 (2030)年	令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
標準給付費見込額①	8,188,248	8,423,355	8,503,039	8,600,208	9,072,719
地域支援事業費② (③+④+⑤)	442,056	446,682	451,357	440,666	410,477
介護予防・日常生活支援総合 事業費③	258,944	261,654	264,393	265,829	242,572
包括的支援事業(地域包括支援 センターの運営)及び任意事業費④	153,914	155,525	157,153	145,942	139,010
包括的支援事業 (社会保障充実分)⑤	29,197	29,503	29,812	28,895	28,895
第1号被保険者負担分相当額⑥ (①+②)×第1号被保険者負担割合)	1,984,970	2,040,108	2,059,511	2,169,810	2,465,631
調整交付金相当額⑦ (①+③)×調整交付金割合)	422,360	434,250	438,372	443,302	465,765
調整交付金見込交付割合⑧ (第1号被保険者負担割合+調整交付 金割合)-(第1号被保険者負担割合× ⑨×⑩)	5.98%	5.63%	5.27%	4.45%	5.21%
後期高齢者加入割合補正係数⑨	0.9292	0.9440	0.9592	0.9928	0.9627
所得段階別加入割合補正係数⑩	1.0303	1.0304	1.0304	1.0303	1.0303
調整交付金見込額⑪ (①+③)×⑧)	505,142	488,966	462,044	394,539	485,327
財政安定化事業交付額⑫			0	-	-
介護給付準備基金取崩額⑬			563,000,000円	-	-
保険料収納必要額⑭ (⑥+⑦-⑪+⑫-⑬)			5,360,418,954円	-	-
予定保険料収納率⑮			97.00%	-	-
所得段階別加入割合補正後 被保険者数⑯			76,753人	-	-
年額保険料⑰ (⑭÷⑮÷⑯)			72,000円	-	-
月額保険料 (⑰÷12)			6,000円	-	-

※端数処理をしているため計算が合わないことがあります。

※第1号被保険者保険料割合…令和6年度～令和8年度：23.0%、
令和12年度：24.0%、令和22年度：26.0%

※調整交付金割合…5.0%

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

6 所得段階別保険料の設定

第9期（令和6年度～令和8年度）においては、国の定める標準乗率を採用し、所得段階を1～13段階とします。今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再配分機能を強化し、生じた保険料財源を活用することで乗率を下げ、保険料の上昇を抑制します。

■所得段階別保険料

単位：円

所得段階	調整率	対象者	月額保険料	年額保険料
第1段階	基準額 ×0.455 (軽減後×0.285)	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が市民税非課税の人及び、世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	2,730 (1,710)	32,760 (20,520)
第2段階	基準額 ×0.685 (軽減後×0.485)	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	4,110 (2,910)	49,320 (34,920)
第3段階	基準額 ×0.69 (軽減後×0.685)	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	4,140 (4,110)	49,680 (49,320)
第4段階	基準額 ×0.90	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	5,400	64,800
【基準段階】 第5段階	基準額 ×1.00	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	6,000	72,000
第6段階	基準額 ×1.20	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	7,200	86,400
第7段階	基準額 ×1.30	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	7,800	93,600
第8段階	基準額 ×1.50	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	9,000	108,000
第9段階	基準額 ×1.70	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	10,200	122,400
第10段階	基準額 ×1.90	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	11,400	136,800
第11段階	基準額 ×2.10	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	12,600	151,200
第12段階	基準額 ×2.30	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	13,800	165,600
第13段階	基準額 ×2.40	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人	14,400	172,800

※第1号被保険者間での所得再配分機能（高所得者の保険料率の引上げ）を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する必要があるとする制度改正に伴い、第1～3段階保険料率には公費が投入され、第1段階は0.285、第2段階は0.485、第3段階は0.685に軽減されます。

第6章



計画の推進・評価等

第6章 計画の推進・評価等

1 施設整備計画の推進

(1) 介護サービス事業所・定員数の状況

本市内には令和5（2023）年12月現在、以下の事業所・施設が設置されています。（その他施設含む）

※サービス内容については67ページから69ページ参照

■ 介護サービス事業所数・定員数

種別		事務所・施設数 (か所)	施設定員数 (人)
ケアプラン	居宅介護支援	21	-
	介護予防支援	1	-
訪問系	訪問介護(ホームヘルプ)	12	-
	訪問入浴介護	3	-
	訪問看護	7	-
	訪問リハビリテーション	3	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	-
通所系	通所介護(デイサービス)	24	691
	通所リハビリテーション(デイケア)	6	102
	地域密着型通所介護(デイサービス)	14	214
	認知症対応型通所介護	6	30
	小規模多機能型居宅介護	3	75
短期入所	短期入所生活介護(ショートステイ)	9	113
	短期入所療養介護(ショートステイ)	3	53
施設	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	6	533
	介護老人保健施設(老人保健施設)	3	290
居住系	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	14	216
	特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)	3	160
その他施設 ※特定施設の指定を受けていないもの	有料老人ホーム	2	13
	サービス付き高齢者向け住宅	2	80
	軽費老人ホーム	1	16

資料：介護保険課（令和5（2023）年12月1日現在）

(2) 介護サービスの施設整備計画

第9期計画期間中の本市内の施設整備計画については、以下のとおりです。

① 施設・居住系サービス

施設種類		令和5年度末(見込)	第9期計画			合計	令和8年度末
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護老人福祉施設	施設(箇所)	6	0	1	0	1	7
	定員(人)	548	2	30	0	32	580
介護老人保健施設	施設(箇所)	3	0	0	0	0	3
	定員(人)	290	0	0	0	0	290
介護医療院	施設(箇所)	0	0	0	0	0	0
	定員(人)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型グループホーム	施設(箇所)	15	0	0	0	0	15
	定員(人)	225	0	0	0	0	225
特定施設(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)	施設(箇所)	3	0	0	0	0	3
	定員(人)	160	0	0	0	0	160

※整備年度は着工予定年度で記載

(その他)

- ・地域密着型介護老人福祉施設(29人以下)は計画なし
- ・地域密着型特定施設(29人以下)は計画なし

② 居宅サービス

施設種類		令和5年度末(見込)	第9期計画			合計	令和8年度末
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
小規模多機能型居宅介護	施設(箇所)	3	1	0	0	1	4
	定員(人)	75	29	0	0	29	104
看護小規模多機能型居宅介護	施設(箇所)	0	1	0	0	1	1
	定員(人)	0	29	0	0	29	29
地域密着型通所介護	施設(箇所)	14	1	0	0	1	15
	定員(人)	214	18	0	0	18	232
認知症対応型通所介護	施設(箇所)	6	1	0	0	1	7
	定員(人)	30	3	0	0	3	33

※整備年度は着工予定年度で記載

(その他)

- ・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護は計画なし

2 計画に関する啓発・広報の推進

介護保険に関する条例や計画、介護保険の運営、サービス内容やサービス提供事業者などの制度に関連する情報について、高齢者をはじめ幅広い市民への周知・啓発を行うため、市の広報紙やホームページへの掲載、市行事や関係する各種団体・組織等の会合など、多様な機会を活用し、積極的に情報提供を行います。

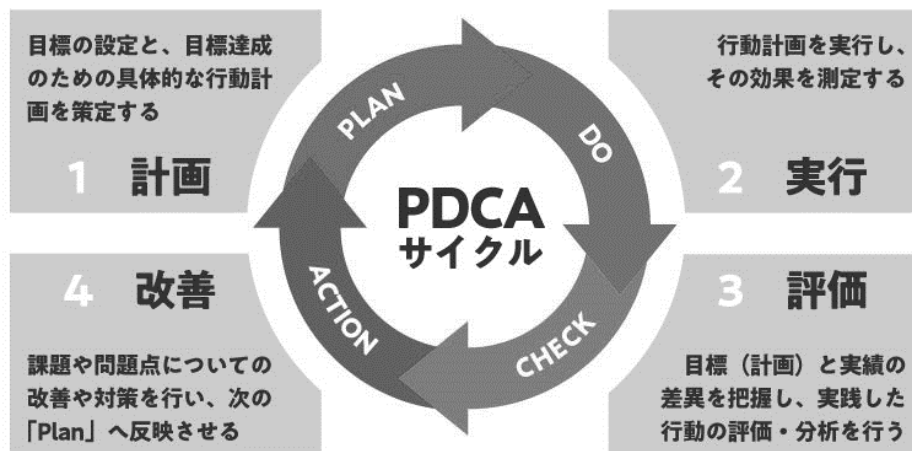
3 PDCAサイクルを活用した計画の推進・体制の整備

(1) 組織の連携及び評価

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に掲げた施策を円滑かつ効果的に進めるために、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るために、高齢者保健・高齢者福祉及び介護保険を所管する部及び課が中心となり、関係各課や関係機関と連携していきます。進捗状況の点検・評価については、中津川市介護保険課にて実施します。

また、「保険者機能強化推進交付金」「介護保険保険者努力支援交付金」による施策・事業項目別に評価を行い、交付金等を活用して高齢者の自立支援・重度化防止等の対策に向けた必要な取組を進めていきます。



(2) 県及び近隣市との連携

介護サービスをはじめとした地域の資源を広域的に利用することから、県や近隣市町村と連携し、在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

また、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、一体となって介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

資料編



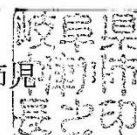
資料編

1 諮問書

中介第82号
令和5年6月27日

中津川市介護保険運営協議会
会長 上田 雅和 様

中津川市長 青山 節虎



中津川市第9期高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画の策定について（諮問）

老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づく
中津川市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について、
中津川市介護保険運営協議会に諮問いたします。

2 答申書

令和6年2月6日

中津川市長 小栗 仁志 様

中津川市介護保険運営協議会

会 長 赤座



中津川市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について（答申）

令和5年6月27日付け中介第82号で諮問を受けました標記の件について、慎重に審議を重ね、各方面からの意見をいただき、別冊のとおり「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）」をまとめましたので、次のとおり意見を添えて答申します。

記

本計画は、平成12年の介護保険制度導入以降、3年に一度見直しを行っております。かけがえのない人生を豊かに送れるよう「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」の実現を計画の基本理念に掲げました。

団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見据え、「予防や重度化防止に向けた保険と医療及び介護の連携」「認知症への対応強化」「災害や感染症に対する備え」等、近年の課題を踏まえた取組みの充実を図るため、次の5項目を基本目標に定め、審議しました。

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

計画実現に向けて、この地域に住む人々の自助・互助・共助・公助の共通理解とそれぞれの立場での役割を明確にして行くことが一層重要となります。

本協議会の答申を踏まえ、中津川市の高齢社会のあり方、方向性を本計画に定め、課題解決の指針として積極的に取り組んでいただくことを期待します。

3 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画経過

年月日	調査及び会議等
令和4年10月21日～ 令和5年1月21日	高齢者等実態調査の実施
令和5年6月27日	令和5年度 第1回中津川市介護保険運営協議会 ・ 諮問 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について ・ 議題 (1) 中津川市の高齢者保健福祉・介護保険の現状について (2) 第8期介護保険事業計画の進捗管理について (3) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定および策定スケジュールについて (4) 介護に関するアンケート調査結果について
令和5年8月4日	第9期高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定 作業部会（第1回） ・ 議題 (1) 第9期高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定の進め方 (2) 第8期計画における進捗と提言 (3) 中津川市の高齢者保健福祉・介護保険の現状
令和5年9月13日	第9期高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定 作業部会（第2回） ・ 議題 (1) 計画骨子・施策体系（案）について (2) 分科会意見交換会（高齢者保健福祉分科会・介護保険分科会）
令和5年11月6日	令和5年度 第2回中津川市介護保険運営協議会 ・ 議題 (1) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について (2) 第9期計画策定に係る今後のスケジュールについて (3) 第8期計画進捗管理について
令和5年11月15日	第9期高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定 作業部会（第3回） ・ 議題 (1) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について (2) 分科会意見交換会（高齢者保健福祉分科会・介護保険分科会）
令和5年12月13日	令和5年度 第3回中津川市介護保険運営協議会 ・ 議題 (1) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について ①パブリックコメントの実施について ②施設整備計画とサービス見込み量の推計について
令和5年12月18日～ 令和6年1月18日	パブリックコメントの実施
令和6年2月6日	令和5年度 第4回中津川市介護保険運営協議会 ・ 議題 (1) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（最終案）について（答申）

4 中津川市介護保険運営協議会委員名簿

職名	氏名	摘要	備考
医療及び福祉の事業を代表する者	上田 雅和 赤座 薫	恵那医師会会長	会長 R5. 10. 4 委員交代
	小原 孝司	介護老人保健施設城山 副施設長	
	室井 美智香	訪問看護ステーションほっと 看護師	
	糸魚川 謙一	特別養護老人ホームニツ森施設長	
	時國 俊樹	居宅介護支援事業所ふくろうの杜 介護支援専門員	
	楯 正史	ひだまり苑ケアプランセンターセンター長	
介護保険の被保険者を代表する者	近藤 信幸 原 善治	中津川市区長会連合会	R5. 5. 1 委員交代
	加藤 出	中津川市老人クラブ連合会会長	
	志津 修司	ユニオンネットなかつがわ会長	
	安保 正弘	東濃地区労働組合協議会事務局次長	
	鈴木 清貴	1号被保険者代表（中津）	
	松井 栄子	2号被保険者代表（山口）	
識見を有する者	三浦 博行	中津川市社会福祉協議会会長	副会長
	鈴木 昭	中津川市民生委員児童委員協議会連合会会長	
	志津 恵美子	中津川市介護サービス相談員	

5 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定作業部会委員名簿

(1) 高齢者保健福祉分科会

	氏名	選出団体
1	宮原 修一	支援センター部会
2	青山 鈴美	栄養士
3	田口 みな子	健康推進員
4	長瀬 愛	生活支援コーディネーター（新）
5	鈴木 陽子	介護予防事業実施事業者（市民病院）
6	市岡 沙枝美	歯科衛生士
7	原 司	理学療法士
8	小縣 久彦	中津川市社会福祉協議会
9	高木 誠	生涯学習スポーツ課
10	清水 和男	高齢者・介護ボランティア団体
11	林 賢二	老人クラブ連合会
12	仲神 文達	定住推進課（公共交通関係）
13	古井 貴子	地域包括支援センター

(2) 介護保険分科会

	氏名	選出団体
1	栗田 信二	ケアマネ部会 代表
2	二村 求	デイサービスセンター 代表
3	吉村 美穂	訪問部会 代表
4	西尾 聡美	特別養護老人ホーム 代表
5	吉村 義幸	介護老人保健施設 代表
6	岡野 京美	グループホーム部会 代表
7	堀 大介	理学療法士（訪問リハ、通所リハ代表）
8	末松 定子	介護経験者代表
9	伊藤 眞知子	介護経験者代表
10	西尾 裕太	地域包括支援センター
11	加地 ひとみ	地域包括支援センター

(3) プロジェクト会議

	氏名	所属
座長	原 貢	市民福祉部 福祉局長
	坪井 透	健康医療課
	安江 憲	
	和田 あつ子	
	田中 里奈	
	山田 芳子	市民保険課
	市岡 和宏	社会福祉課
	土井 康德	高齢支援課
	和田 宣子	
	古田 健二	
	奥田 博美	介護保険課
	小川 あゆみ	
	原 義雄	
	早川 可奈子	

6 用語集

あ行	
ICT(アイシーティー)	コンピュータ技術の活用を意味する。IT と同義であるが、IT がインターネットの技術であるのに対して、ICTは「人と人」、「人とモノ」の情報伝達といったコミュニケーションが強調される。
アセスメント	介護過程の第一段階において、利用者が何を求めているのか正しく知り、それが生活全般の中のどんな状況から生じているかを確認し、課題(ニーズ)を明らかにすること。
NPO(エヌピーオー)	「Non Profit Organization」の略。 福祉、環境、文化、平和などの分野において、行政・企業から独立し、地域おこしや福祉などの活動を行う民間の組織(団体)。民間非営利団体。行政企業から独立し、地域おこしや福祉などのために活動する非営利組織。
SDGs	持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals の略称)。 平成 27 年(2015 年)9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された 2030 年までの国際目標。 持続可能な世界を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っている。
か行	
介護給付適正化	介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要なとするサービスを、事業者がルールに従って適正に提供するように促すこと。
介護支援専門員(ケアマネジャー)	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省省令で定められた専門家。要介護認定者にどのような介護が必要か検討し、支給限度額を目安に、ケアプラン(居宅サービス計画)を作成する。サービス利用について事業所と調整を行い、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
介護予防支援	要支援1または要支援2の認定を受けた人が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防プランの作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うサービス。
介護予防・日常生活支援総合事業	高齢者が住みなれた地域で生活を続けられるよう、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進する事業。
協議体	地域における生活支援や介護予防サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターを中心に多様な団体等の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する場。 市町村レベルの第1層と日常生活圏、レベルの第2層がある。
共生型サービス	障がい者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所でのサービスの利用ができるよう、高齢者や障がい児者が共に利用できるサービスや仕組み。
居宅介護支援	要介護・要支援認定者が居宅サービスなどを適切に利用できるように、サービスの種類、内容などを定めた計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス提供事業者などと連絡調整などを行うサービス。要支援認定者のケアプランは、原則地域包括支援センターが作成する。
ケアプラン	要介護認定者の心身の状況やおかれている環境、本人や家族の希望等を踏まえ、介護支援専門員が課題、目標、サービス提供等の内容について決めるもの。

ケアマネジメント	要介護者に対してどのようなサポートが必要なのかを介護本人の立場に立って考え、医療従事者と相談をしながら介護サービスを行い、要介護者やその家族が心配や不安を感じることなく毎日を過ごせるように考えること。
軽費老人ホーム(ケアハウス)	低額な料金を、高齢者が入居し、食事や日常生活上必要なサービスを提供することを目的とする施設。身寄りがない、家庭環境や経済状況などの理由により、自宅での生活が困難な高齢者が暮らす。
健康寿命	平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO(世界保健機関)が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いたもの。
権利擁護	自らの意思を表示することが困難な障がいのある人や認知症高齢者などに代わって、援助者などが代理として、その人の権利を守ること。
さ行	
在宅医療	医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が、通院が困難な人の自宅等へ出向いて行う医療行為のこと。訪問診療や緩和医療、看取り等がある。
若年性認知症	65歳未満で発症する認知症。
生活支援コーディネーター	地域において、高齢者のニーズとボランティア等の地域資源を組み合わせ、多様な主体による生活支援の取組をコーディネートし、活動を推進する人。
成年後見制度	判断能力の不十分な成年者を保護するため、一定の場合に、本人の行為能力を制限するとともに、本人のために法律行為し、または本人による法律行為を助ける者を選任する制度。
た行	
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。他職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域に共通した課題を明確化する。
地域包括ケアシステム	高齢者が自立して地域で生活を営めるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まい、が一体的に切れ目なく提供される体制の整備を目指したシステム。
地域包括支援センター	地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③地域包括ケア体制整備(包括的・継続的マネジメント事業)、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能を持つ総合的なマネジメントを担う中核機関。
地域密着型サービス	介護が必要となっても住みなれた地域で暮らし、近くで介護サービスを受けられるように創設されたサービス。市区町村が主体となって、地域単位で適正なサービス基盤整備の計画を定め、地域の実情に応じた指定基準や介護報酬を設定することができる。利用者は原則として市区町村の住民に限られる。

な行	
日常生活圏域	市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備やその他の条件を総合的に勘案して定める区域のこと。
日常生活自立支援事業	認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行う事業。
認知症ケアパス	認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
認知症サポーター	認知症について理解し、認知症の方や家族を見守る人で、キャラバンメイトによる養成講座を受けることでサポーターとなる。オレンジ色のリストバンドがサポーターの印。
認知症初期集中支援チーム	医療・介護の専門職が、認知症の人や認知症が疑われる人、その家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援等を包括的・集中的にサポートするチーム。
認知症地域支援推進員	認知症の方に対し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関へつなぐコーディネーター。
は行	
8020(ハチ・マル・ニイ・マル)運動	80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという運動。
避難行動要支援者	要配慮者(高齢者、障がい者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人)のうち、災害が発生、または災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な方で、円滑かつ迅速な避難の確保に特に支援を要する人。
フレイル	高齢者が加齢により身体機能や認知機能が低下すること。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間の状態。
ま行	
民生委員	厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方。「児童委員」を兼ねている。
や行	
要介護認定(要支援認定)	介護保険の給付を受けることができるかを認定すること。訪問調査のあと、コンピュータによる1次判定を経て介護認定審査会による2次判定で決定される。要介護度には要支援1・2、要介護1～5がある。非該当(自立)の場合は、介護保険が適用されない。



中津川市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行日 令和6年3月
発行者 中津川市 市民福祉部 介護保険課
住 所 〒508-8501
岐阜県中津川市かやの木町2番1号
TEL 0573-66-1111 FAX 0573-62-0058
URL <https://www.city.nakatsugawa.lg.jp/>

