

海津市高齢者保健福祉計画

・介護保険事業計画

【2018（平成30）年度～2020年度】

2018(平成30)年3月

海 津 市

だれもが健康で笑顔あふれるまちづくり

たとえ介護や療養が必要となっても、住み慣れた地域や本人が望む住まいで、安心して自分らしい生活を続けたい。これはだれもが思い願うことであります。

わが国は、2015年（平成27年）の国勢調査で、調査開始以来、初めて総人口減少となり、高齢化率が26.6%になりました。これは、世界で最も高い水準となっています。

本市においても、高齢化率は毎年上昇しており、2017年（平成29年）1月（住民基本台帳）では30%を超え、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、37%を超える高齢化率になることが見込まれています。

こうした状況の中、本市では、第2次総合計画において、「だれもが健康で笑顔あふれるまちづくり」を基本目標のひとつとし、高齢者の地域生活支援の充実、高齢者の生きがいづくり、介護予防の推進・認知症への対策を施策として掲げています。

これを踏まえ、今回策定いたしました「海津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018年度～2020年度）」においても、高齢者が「住み慣れた地域や本人が望む住まいで、できる限り自立した生活を送り、たとえ介護や療養が必要となっても、安心して自分らしい生活を継続することができるよう、医療、介護、介護予防、生活支援及び住まいが一体的に切れ目なく支援（ケア）できる地域の仕組みや体制」である、地域包括ケアシステムのさらなる推進を目指しています。

高齢者が、できる限り地域での在宅生活を継続できるように、ご近所の助け合いや自治会単位の見守り等、日常生活の範囲での支援体制の構築が最も重要であります。本市は10地区に地区社会福祉協議会が設置され、全市を網羅する地域福祉活動が推進されています。全国的に自治会加入率が低下する中、この重要な地域資源を活用した取組を政策形成につなげる、草の根からの地域包括ケアシステムの推進をしていきます。

終わりに、本計画の策定にご尽力をいただきました関係者の皆様をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただきました多くの市民の皆様に心から感謝を申し上げますとともに、今後の事業の推進にあたり、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



2018年（平成30年）3月

海津市長 松永清彦

目 次

第1編 総 論	1
第1章 計画策定にあたって	3
第1節 計画策定の趣旨と目的	3
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 計画の期間	5
第4節 計画の策定体制・策定経過	5
第5節 制度改正	5
第2章 人口動向	7
第1節 総人口・高齢者人口の現状と今後	7
第2節 要介護（要支援）認定者の現状と今後	8
第3章 海津市地域包括ケアシステムの現状と課題	11
第1節 本市の目指す地域包括ケアシステム	11
第2節 本市の取組と課題	12
第3節 アンケート調査にみられた課題	20
第4章 地区の現状	30
第1節 日常生活圏域について	30
第2節 各地区の現状	30
第5章 基本理念	40
第1節 本市の目指す地域包括ケアシステム	40
第2節 基本理念	40
第3節 施策体系	41
第4節 基本目標ごとの方向性	41
第2編 各 論	43
第1章 地域包括ケアシステムの体制充実	45
第1節 包括的支援体制の充実	45
第2節 在宅医療・介護の連携強化	48
第3節 認知症の総合的な支援	51
第4節 介護サービスの充実強化	53
第2章 介護予防・生活支援の推進	55
第1節 介護予防の推進	55
第2節 生活支援の充実	59
第3章 支え合う地域環境づくり	62
第1節 生きがいつくりの促進	62
第2節 安全・安心な環境づくりの推進	64
第3節 支え合う人づくりの推進	65

第3編	介護事業費の推計	67
第1章	介護保険サービス見込量、給付費	69
第1節	介護保険サービスごとの給付費の現状.....	69
第2節	サービス整備の方針.....	71
第2章	介護保険サービス見込量、給付費の見込み	72
第1節	介護保険給付額の推計.....	72
第2節	第1号被保険者介護保険料の設定.....	77
第4編	計画の進行管理	81
資 料 編		85

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨と目的

わが国は人口減少・少子高齢化の一途をたどっており、2015年（平成27年）の国勢調査では、調査開始以来初めての総人口減少となり、高齢化率も増加が継続しています。今後、すべての団塊の世代が75歳になる2025年まで高齢者人口の増加は継続することが予想され、医療や福祉、社会保障をはじめとして、わが国の政策課題として対応が検討されています。

こうしたことに対し、国は2000年度（平成12年度）より、高齢者を対象とした社会保障制度として介護保険制度を開始し、現在に至るまで制度改正を行いながら、制度の定着と適正な運用を図っています。しかし、介護保険給付費の増大や介護福祉人材の不足など、制度の安定的・持続的運営に向けては課題が山積みの状況です。

高齢者福祉や介護保険事業を取り巻く課題が増大する中で、国は2011年（平成23年）の介護保険制度改正において「地域包括ケアシステム」の実現をその対策として位置づけ、高齢者が地域で自立した生活を営むための切れ目ない支援体制の構築に、各市町村が取り組むこととしています。

海津市（以下、本市）においても、2017年（平成29年）時点の住民基本台帳では、すでに高齢化率が30%を超えており、地域包括ケアシステムの確立は急務といえます。本市においては、地域包括ケアシステムに最も重要な、地域の自主的な取組が徐々に根づいてきており、これまでの取組の成果と課題をとらえながら、2025年を見すえた体制の充実をさらに進めていく必要があります。

これらのことを踏まえ、本市の今後の施策・事業を位置づけた、新たな「海津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「本計画」）を策定します。

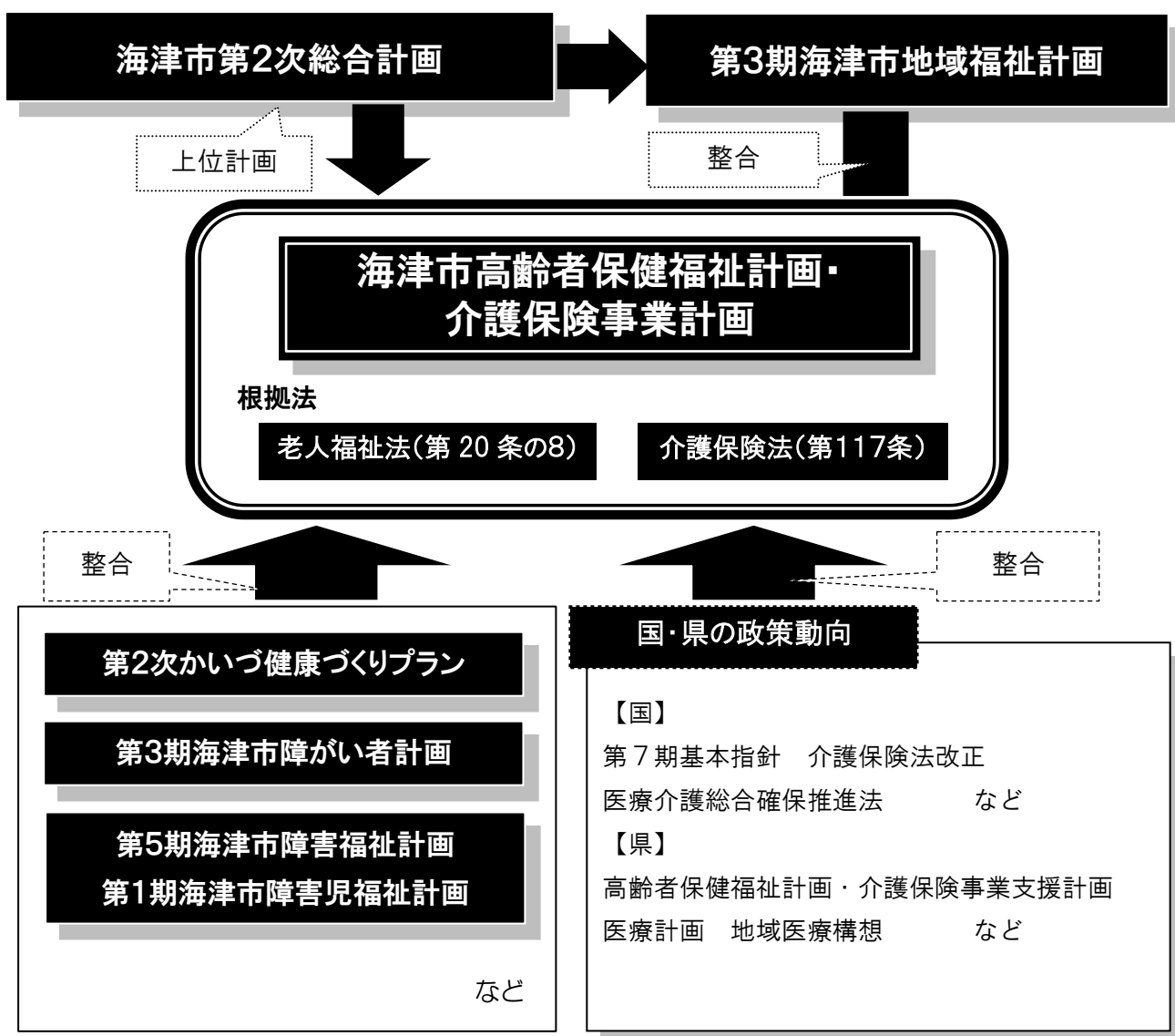
第2節 計画の位置づけ

本計画は、本市の介護保険事業と高齢者保健福祉事業を含めた、高齢者に対する保健福祉事業全般を総合的に推進するため、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画（以下、高齢者保健福祉計画）と介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画（以下、介護保険事業計画）を一体のものとして策定するものです。

高齢者保健福祉計画は、地域包括ケアシステム構築に向け、高齢者の保健福祉事業を総合的に体系付けるものです。介護保険事業計画は、持続可能な介護保険運営のために、要介護等認定者数や各介護保険サービスの給付量等を見込み、計画期間内のサービス基盤整備方針や介護保険料を定めるものです。

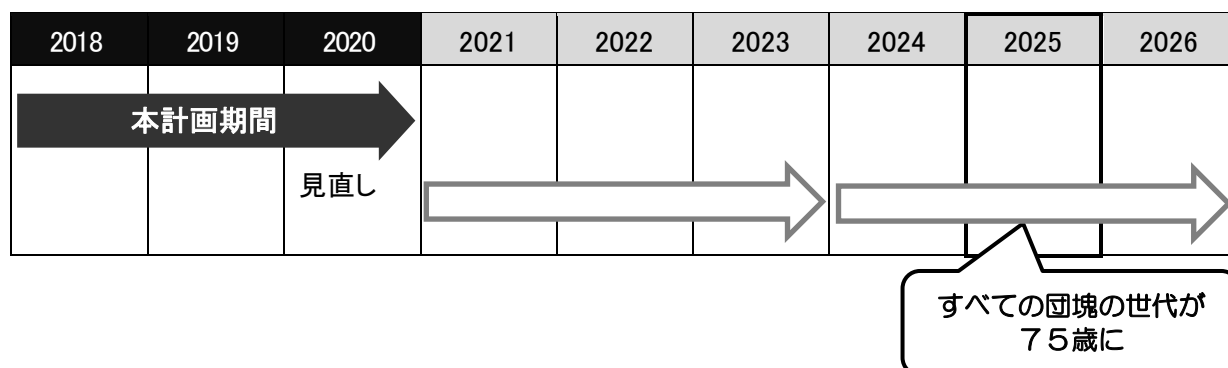
また、策定にあたっては、海津市第2次総合計画（2017年度（平成29年度）～2026年度）を上位計画とし、第3期海津市地域福祉計画をはじめとする福祉関連計画やその他の計画及び国や県の政策動向とも整合をとりながら策定いたします。

計画のイメージ



第3節 計画の期間

本計画は、2018年度（平成30年度）から2020年度までの3か年を計画期間とします。すべての団塊の世代が75歳以上になる2025年度を見すえ、施策を展開します。



第4節 計画の策定体制・策定経過

本計画の策定にあたっては、高齢者のニーズや地域課題を把握するための海津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅の要介護認定者のニーズや介護家族の負担を把握するための在宅介護実態調査を行い、広く市民の状況把握を行いました。

また、事業者・団体等の感じる地域課題を把握するため、ヒアリング調査や各種連絡協議会から地域課題の把握を行いました。

第5節 制度改革

2017年度（平成29年度）の介護保険法等の改正は、「高齢者の自立支援と要介護状態の重症化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。」ことを目的として、次のことが位置づけられています。

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

【主な内容】

- 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取組内容及び目標を記載 **【介護保険法の改正】**
- 介護保険事業（支援）計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告 **【介護保険法の改正】**
- 財政的インセンティブ（保険者の取組に対する交付金）の付与の規定の整備 **【介護保険法の改正】**
- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等） **【介護保険法の改正】**

- 市町村長から都道府県知事へ意見を申し出ることができる等、居宅サービス等事業者の指定に対する保険者の関与強化 **【介護保険法の改正】**
- 国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進（認知症に関する知識の普及・啓発、認知症の人に應じたりハビリテーション及び認知症の人を介護する人の支援、その他認知症に関する施策の推進、認知症の人及びその家族の意向の尊重に努める等）を制度上明確化

【介護保険法の改正】

2 医療・介護の連携の推進等

【主な内容】

- 「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設 **【介護保険法、医療法等の改正】**
- 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長（2024年3月31日まで）することとする **【介護保険法等の改正（公布日施行）】**

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

【主な内容】

- 地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記（「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定） **【社会福祉法等の改正】**
- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を実現するため、市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨を規定 **【社会福祉法等の改正】**
- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様） **【社会福祉法等の改正】**
- 高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける **【介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法等の改正】**
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等） **【介護保険法、老人福祉法等の改正】**

第2章 人口動向

第1節 総人口・高齢者人口の現状と今後

現状では、本市の総人口は減少傾向にあります。高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率も、2017年（平成29年）10月時点ですでに30%を超えています。

今後この傾向は継続し、2020年に総人口は33,465人まで減少し、高齢化率は33.5%まで増加することが予想されます。さらに団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、総人口は30,395人まで減少し、高齢化率は37.0%まで増加することが予想されます。

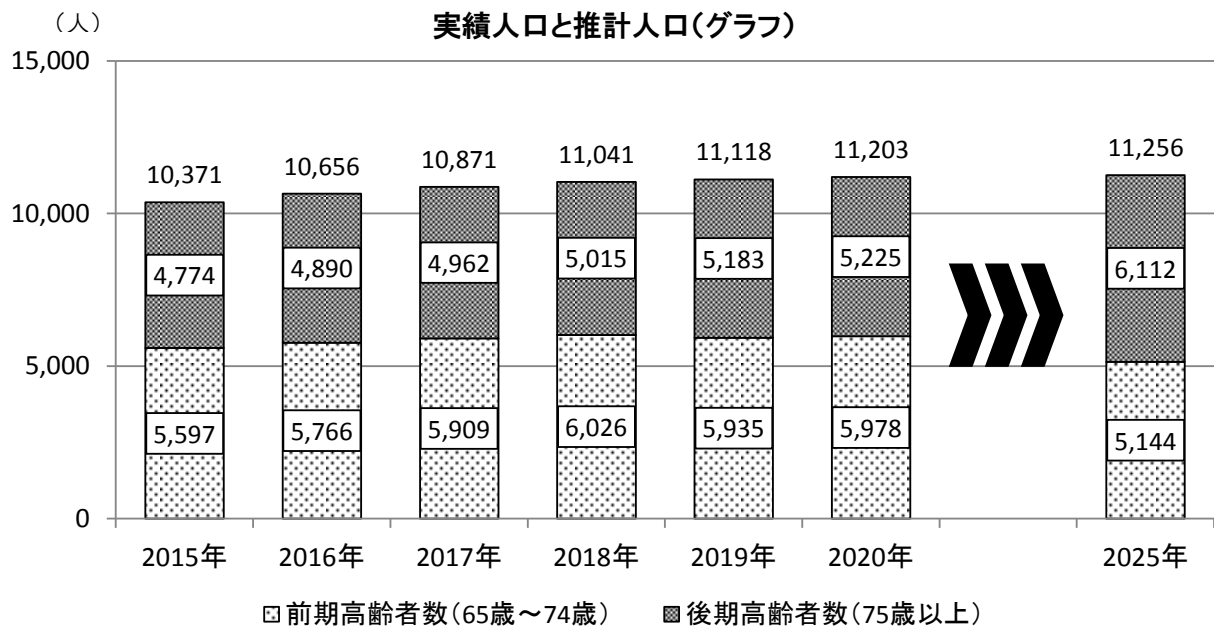
高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者については2020年（平成30年）をピークとして減少に転じ、後期高齢者人口の割合が増加していきます。2025年には、高齢者の半数以上が後期高齢者となることが予想されます。

実績人口と推計人口

（単位：人）

区分	実 績			推 計			
	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2025 年
総人口(A)	36,448	35,829	35,258	34,659	34,065	33,465	30,395
40 歳未満	13,391	12,895	12,407	11,946	11,491	11,057	9,084
40-64 歳	12,686	12,278	11,980	11,672	11,456	11,205	10,055
65-69 歳	3,231	3,532	3,458	3,327	3,128	2,954	2,379
70-74 歳	2,366	2,234	2,451	2,699	2,807	3,024	2,765
75-79 歳	1,845	1,906	1,908	1,948	2,137	2,120	2,718
80-84 歳	1,458	1,519	1,542	1,524	1,472	1,511	1,734
85-89 歳	969	912	942	962	964	972	997
90 歳以上	502	553	570	581	610	622	663
40 歳以上	23,057	22,934	22,851	22,713	22,574	22,408	21,311
高齢者人口(B)	10,371	10,656	10,871	11,041	11,118	11,203	11,256
前期高齢者(C)	5,597	5,766	5,909	6,026	5,935	5,978	5,144
前期高齢化率(C)／(A)	15.4%	16.1%	16.8%	17.4%	17.4%	17.9%	16.9%
後期高齢者(D)	4,774	4,890	4,962	5,015	5,183	5,225	6,112
後期高齢化率(D)／(A)	13.1%	13.6%	14.1%	14.5%	15.2%	15.6%	20.1%
高齢化率(B)／(A)	28.5%	29.7%	30.8%	31.9%	32.6%	33.5%	37.0%

※住民基本台帳の各年9月末日の実績、推計。推計はコーホート変化率法による。

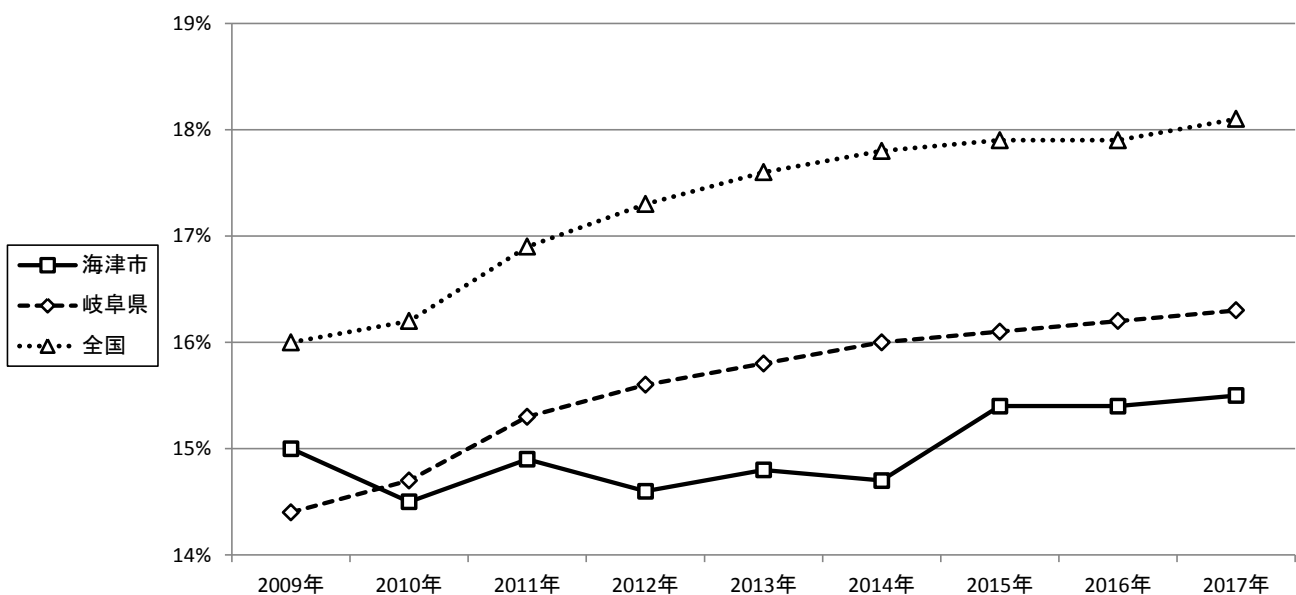


第2節 要介護（要支援）認定者の現状と今後

本市の認定率（第1号被保険者に対する比率）の水準は、2010年（平成22年）以降、一貫して県、全国と比較して低い水準で推移しています。2015年（平成27年）以降は横ばいの推移となっており、県、全国のような認定率の増加はみられません。

認定率の推移(各年3月末日)

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
海津市(%)	15.0	14.5	14.9	14.6	14.8	14.7	15.4	15.4	15.5
岐阜県(%)	14.4	14.7	15.3	15.6	15.8	16.0	16.1	16.2	16.3
全国(%)	16.0	16.2	16.9	17.3	17.6	17.8	17.9	17.9	18.1

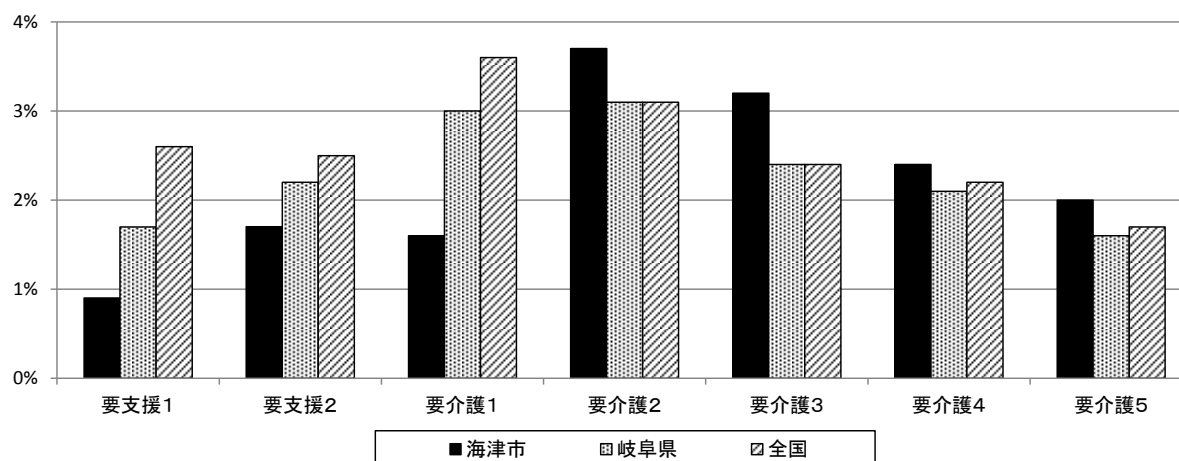


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

認定率を、要介護認定区分ごとの内訳でみると、本市は国、県と比較して、いわゆる軽度者（要支援1～要支援2、要介護1）が少なく、そのことが認定率の低さにつながっています。この一方で、中重度者（要介護2以上）の割合が高くなっています。

要介護認定区分ごとの認定率(2017年(平成29年)3月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
海津市(%)	0.9	1.7	1.6	3.7	3.2	2.4	2.0
岐阜県(%)	1.7	2.2	3.0	3.1	2.4	2.1	1.6
全国(%)	2.6	2.5	3.6	3.1	2.4	2.2	1.7



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

前計画期間中は、認定率はおおむね横ばいに推移しています。2018年度(平成30年度)以降は微増が続き、2025年度には16.5%まで増加することが予想されます。

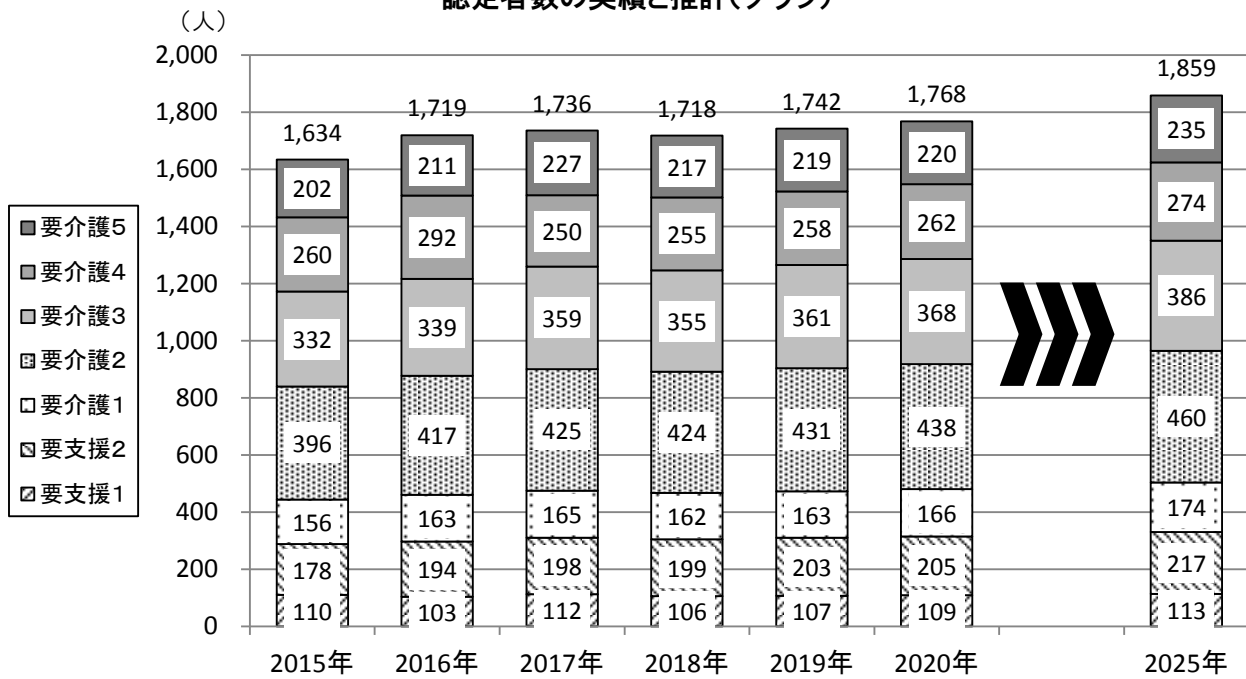
認定者数の実績と推計(第2号被保険者を含む)

(単位:人)

		実 績			推 計			
		2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2025 年
認定者数 (A)		1,634	1,719	1,736	1,718	1,742	1,768	1,859
	要支援1	110	103	112	106	107	109	113
	要支援2	178	194	198	199	203	205	217
	要介護1	156	163	165	162	163	166	174
	要介護2	396	417	425	424	431	438	460
	要介護3	332	339	359	355	361	368	386
	要介護4	260	292	250	255	258	262	274
	要介護5	202	211	227	217	219	220	235
高齢者人口 (B)		10,371	10,656	10,871	11,041	11,118	11,203	11,256
認定率 (A)/(B)		15.8%	16.1%	15.9%	15.6%	15.7%	15.8%	16.5%

※各年度9月末の実績、推計

認定者数の実績と推計(グラフ)



第3章 海津市地域包括ケアシステムの現状と課題

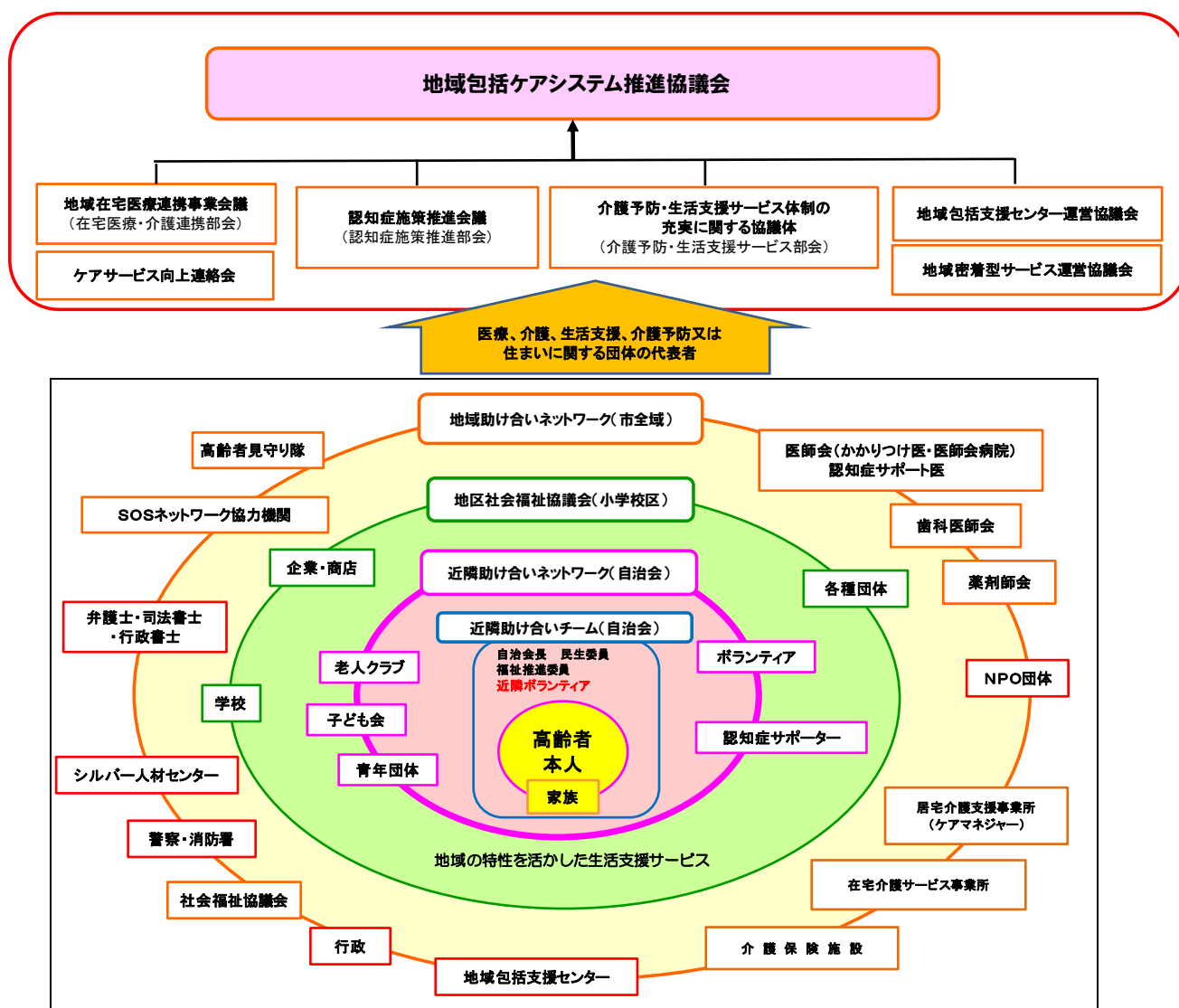
第1節 本市の目指す地域包括ケアシステム

本市の目指す地域包括ケアシステムとは、高齢者が「住み慣れた地域や本人が望む住まいで、できる限り自立した生活を送り、たとえ介護や療養が必要となっても、安心して自分らしい生活を継続することができるよう、医療、介護、介護予防、生活支援及び住まいが一体的に切れ目なく支援（ケア）できる地域の仕組みや体制」であり、それを目指して、これまで多様な取組を進めてきました。

2017年（平成29年）に本市は、地域包括ケアシステム構築を一層推進するために、地域包括ケアシステム推進協議会を設置し、協議体の体系化を図ることにより、さらなる連携体制の強化を図りました。

今後もこの体制のもとで、本市の目指す地域包括ケアシステムの構築を進め、高齢者に対する切れ目ない支援の実現を図っていきます。

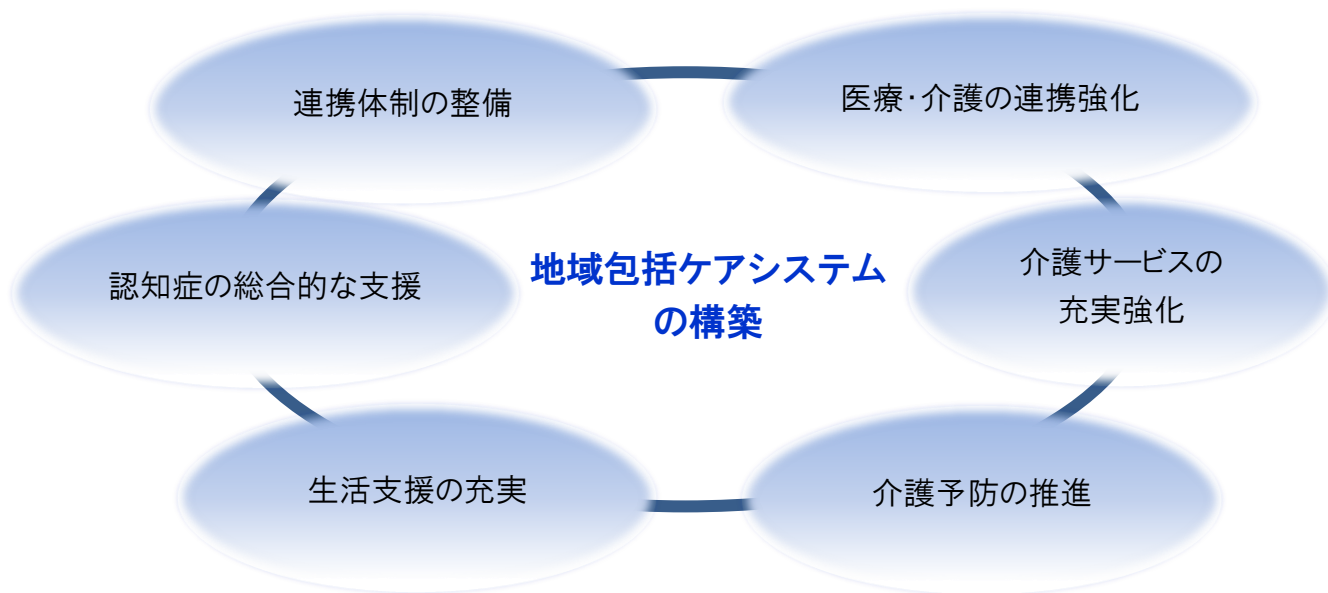
海津市地域包括ケアネットワークの体系イメージ



第2節 本市の取組と課題

1 地域包括ケアシステムの要素

地域包括ケアシステム構築に向けて、本市がこれまで取組んできたことを整理・課題抽出するにあたり、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を、次のように分類します。



2 要素ごとの現況

①医療・介護の連携強化

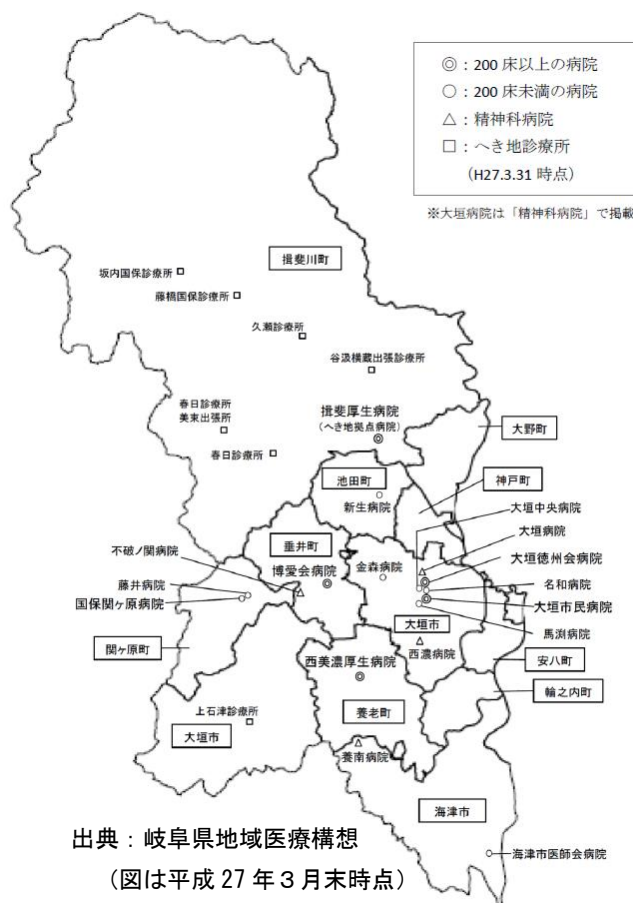
ア 現況

本市は、岐阜県の2次医療圏における西濃医療圏の南端に位置します。

岐阜県の地域医療構想によれば、西濃医療圏は大垣市民病院を急性期医療の中心的役割を担うものと位置づけており、今後、圏域内の急性期医療については病院ごとの役割分担について検討を進めることとしています。

本市においては、地域包括ケア病棟を有する海津市医師会病院が地域医療の中核的な役割を担うだけでなく、訪問看護ステーションが市内に2カ所あり、在宅医療に取り組んでいます。

西濃医療圏の病院



イ 前計画期間の取組

海津市医師会主導で「海津市地域在宅医療連携推進事業」に取組み、市内の医療・介護等に関する地域資源をマッピングした「海津市医療・介護べんり帳」を作成し、市内全戸に配布しています。また、医療・介護連携のための「医療・介護連絡ノート『つながり』」を作成しました。

加えて、在宅医療連携拠点が海津市医師会病院に設置されており、在宅療養の促進に取り組んでいます。

海津市 医療・介護べんり帳



医療・介護連絡ノート「つながり」



ウ 課題

地域包括ケアシステム構築のためには、医療・介護・地域等の参画による、多職種・多団体の連携体制づくりが不可欠であり、そのための関係性づくりは今後の課題です。

また、在宅医療について、さらに市民等の理解を深めるため、啓発活動を継続・充実する必要があります。

②介護サービスの充実強化

ア 現況

前計画期間中、介護給付費の実績は、計画値を超えることなく推移しています。しかし、全体として介護給付費は増加しています。

また、全国的に整備が進まず国が普及に取り組んでいる小規模多機能居宅介護が、本市内には1カ所整備されており、高齢者の在宅生活の総合的な支援が行われています。

介護保険サービスの給付費の推移

(単位：千円)

	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
介護サービス計※	2,382,323	2,453,271	2,536,214	2,643,256	2,713,711
居宅介護サービス	1,008,035	1,014,683	1,088,629	1,177,616	1,152,283
地域密着型介護サービス	371,955	454,389	472,748	476,412	586,938
施設介護サービス	867,859	842,735	822,713	827,800	803,296
介護予防サービス計※	67,132	71,160	82,655	78,695	74,205
予防サービス	54,847	59,093	68,553	63,119	59,381
地域密着型予防サービス	1,438	44	1,691	1,911	1,533
介護給付費合計※	2,597,544	2,685,400	2,788,219	2,904,600	2,974,566

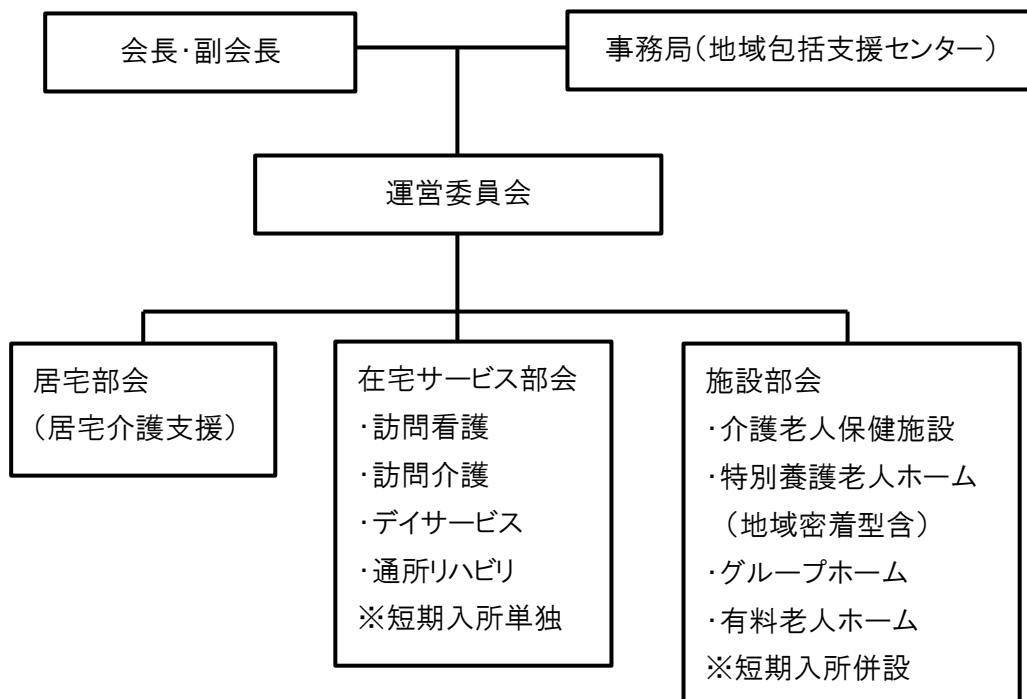
※各合計は、諸費も含むため、サービスの合計とは一致しません。

出典：介護保険状況報告、市集計

イ 前計画期間の取組

市内の介護サービス事業者が情報共有や今後の方向性の検討等を行える「顔の見える関係性づくり」を目指し、「海津市ケアサービス向上連絡会」を設置し、質の高いチームケアの展開に向けた研修会や協議を行っています。

海津市ケアサービス向上連絡会組織図



ウ 課題

今後、より充実したサービスが実施できるよう、継続的な「顔の見える関係性づくり」を行うとともに、人材の確保・育成を推進する必要があります。

③介護予防の推進

ア 現況

本市の認定者数は増加傾向にあり、2011年（平成23年）を基準にみると、特に要介護1～4の伸びが大きくなっています。また、認定者の要介護認定区分ごとの構成割合を3年ごとでみると、2014年（平成26年）に要介護5が大きく下がっていますが、それ以外に大きな構成の変化はありません。

今後も、継続的に介護予防活動を進め、健康な高齢者の介護予防や、比較的軽度の要介護（支援）者の重度化防止に取り組む必要があります。

要介護認定区分ごとの人数の推移（各年3月末）

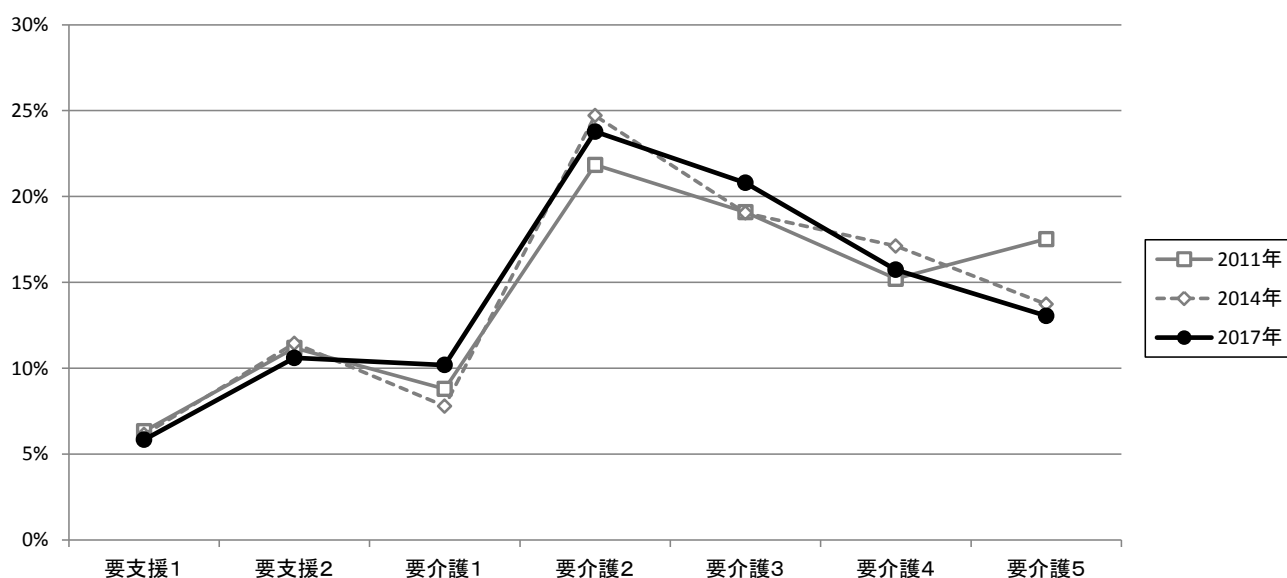
（単位：人）

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	伸び率※
認定者数	1341	1337	1407	1449	1565	1622	1678	125.1%
要支援1	85	60	79	89	100	118	98	115.3%
要支援2	150	137	156	166	166	177	178	118.7%
要介護1	118	101	121	113	130	160	171	144.9%
要介護2	293	338	314	358	399	399	399	136.2%
要介護3	256	250	281	276	325	318	349	136.3%
要介護4	204	218	223	248	251	256	264	129.4%
要介護5	235	233	233	199	194	194	219	93.2%

※伸び率は、（2017年/2011年）

出典：介護保険状況報告（月報）

認定者の要介護認定区分構成の推移（各年3月末）



イ 前計画期間の取組

介護予防等について市民の意識の向上を図るために、「出前講座」に取り組んできました。特に、認知症予防出前講座は依頼件数も増えており、市民の認識も高まっています。

介護予防教室・出前教室の市民の参加状況

事業名		参加者数(実人数)			
		2014 年度	2015 年度	2016 年度	
					実施回数
脳トレ教室		24	21		
出前講座	認知症予防	53	543	830	29
	運動	487	392	334	22
	栄養	149	140	213	12
	口腔	140	251	87	8
運動教室	コグニサイズ	249	188	235	50

また、高齢者が身近な場所に通いの場を展開するため、総合福祉会館のみで実施していた運動教室「コグニサイズ」の開催場所を見直し、中学校区を単位として市内複数箇所での開催としたことで、新規参加者の増加につながりました。また、「コグニサイズ」終了後に介護予防サークルが市内に6カ所立ち上がり、市民の自主的な取組につながっています。

2017 年（平成 29 年）5 月からは、介護予防リーダー養成講座を実施し、通いの場での体操等の介護予防に取り組む人材を育成しています。

※コグニサイズとは、コグニクシオン（認知）とエクササイズ（運動）を合わせた言葉です。

運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた活動を行い、認知症の発症を遅延させることを目的とします。

ウ 課題

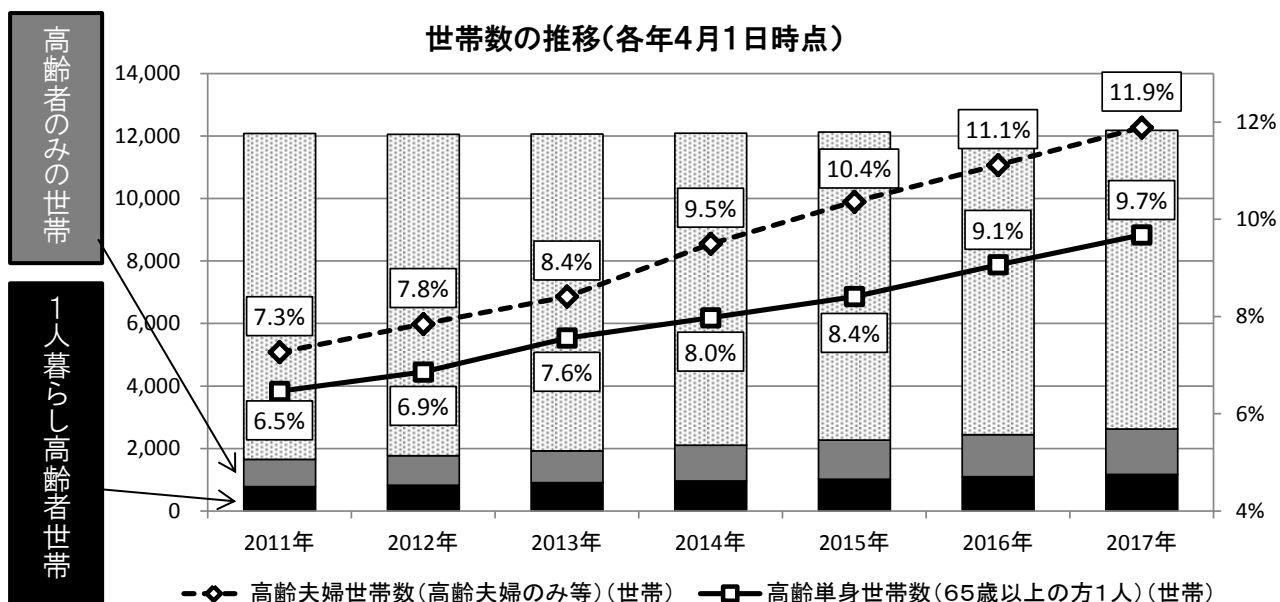
中重度者の割合の高い本市においては、介護予防・重度化防止は重点的に取り組むべきものです。介護予防を全市的な取組にしていくためには、市や専門職だけでは限界があり、介護予防リーダーをはじめとした市民の自主的な参画が不可欠です。

介護予防をさらに広げていくために、介護予防の場が未整備の地区での介護予防教室の開催や、市民の参加促進に取り組んでいく必要があります。

④生活支援の充実

ア 現況

近年、市内の世帯における、1人暮らしの高齢者世帯、高齢者夫婦のみの世帯の割合は増加しており、2016年（平成28年）には高齢者のみの世帯（1人暮らし高齢者世帯と高齢者夫婦のみ世帯の合計）が全体の世帯数の20%を超えています。



(出典) 市把握の値

高齢者のみの世帯において、在宅生活を継続していくためには、掃除やごみ出し等の日常生活に支援が必要なが考えられます。そのほかにも、通院や買い物等のための移動や安否確認等、支援のあり方を継続的に検討すべき課題が多数考えられます。

イ 前計画期間の取組

2016年度（平成28年度）から生活支援コーディネーターを、地域包括支援センターに1名配置（兼務）し、協議体も設置しており、生活支援体制整備に取り組んでいます。また、地域で生活支援に協力する方を増やすため、生活支援サポーター養成講座、生活支援サポーターのつどいを開催しています。

移動支援として、コミュニティバスやデマンドバス、地区独自の取組としての移送サービス（市内2カ所）があります。また、高齢者見守り支援事業（徘徊高齢者等SOSネットワーク事業）の協力機関は2017年（平成29年）7月現在、125事業所になっており、地域住民や民間事業所による見守り・声かけ体制は強化されています。

ウ 課題

市内全域の全高齢者に対する生活支援を、市だけで整備・推進していくのは困難であり、海津市社会福祉協議会（以下、「市社協」という。）や地区社会福祉協議会（以下「地区社協」という。）、市民の協力を得、支援ネットワークを構築することが重要です。

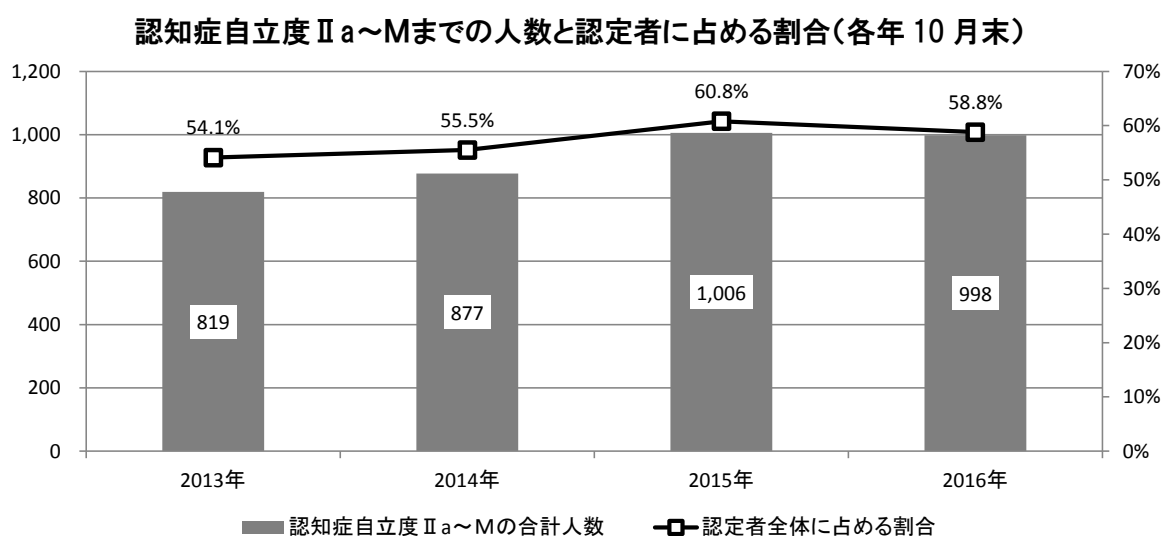
⑤認知症の総合的な支援

ア 現況

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加傾向にあります。認知症自立度Ⅱ以上の方は、2013年度（平成25年度）から2016年度（平成28年度）で179人増加し、認定者全体に占める割合も約6割になっています。

こうした状況や、社会的な関心の高まりもあり、認知症についての講座等の要望は本市内でも高まっています。

前述の通り、本市は1人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加傾向にあり、個々の世帯だけで認知症への対応をしていくには限界があります。地域全体で認知症高齢者に対する支援ネットワークを構築していく必要があります。



（出典）要介護認定業務分析データ

イ 前計画期間の取組

2015年度（平成27年度）から地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を2名（兼務）配置しています。同年5月に認知症チェックサイトを開設しており、高齢者やそのご家族が手軽に認知症チェックできるツールとして活用されています。また同年7月より、認知症カフェ（オレンジほっとカフェ）を設置し、市民の認知症への理解を深めています。

2016年度（平成28年度）から認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する事例に対し、多職種で対応を検討し、医療機関受診や介護サービス利用につなげています。この取組により、事後的な対応から、危機回避支援が行えるようになっています。

市民の認知症への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座や出張型認知症予防教室を開催しています。認知症サポーター養成講座については、民間事業者や市内の小中学校に対しても実施しており、高齢者や家族だけでなく、広く市民への啓発につながるよう取り組んでいます。出張型認知症予防教室も、毎年依頼が増加しており、市民の認知症への理解と意識の向上につながっています。

認知症サポーター養成講座受講者数の推移

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
受講者数(人)	36	354	219	314	83	31	266	658	363
累計(人)	36	390	609	923	1,006	1,037	1,303	1,961	2,324

ウ 課題

認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員については、専任の1名以外兼務であり、訪問対応等が困難な状況にあります。また、認知症サポーター養成講座の継続的な実施のためには、キャラバン・メイト（講師）が限られているため、活動可能なキャラバン・メイトの確保が課題です。認知症カフェについては、参加者が増加傾向にあり、認知症に関心のある方や専門職による相談を希望される方も多くなってきましたが、認知症の人やその家族・介護者が少ない現状です。

全体的に人材の課題が大きく、事業者・団体・市民との適切な役割分担のもと、支援ネットワークを構築する必要があります。

⑥連携体制の整備

ア 現況

地域包括ケアシステム構築にあたって重要なことは、地域の高齢者支援に関わる多様な主体が、同じビジョンを持って、切れ目ない支援を行う連携体制を検討することです。

個別のケースから地域課題を抽出し、市レベルの対応が必要なものについては、市内の各主体がどのような役割のもとで連携体制をとっていくかを協議することにより、面的な支援ネットワークづくりを進めることができます。

イ 前計画期間の取組

2017年（平成29年）に、地域課題に対する市レベルの対応についての議論の場として、地域包括ケア推進協議会を設置しました。今後、各会議の役割を明確にしながら、効果的・効率的な協議を推進します。

ウ 課題

困難事例が増加する中、的確に地域課題を抽出し、政策的議論をしていくためには、会議の運営や体系について、継続的に検討していく必要があります。

また、人口減少・少子高齢化が進み、地域資源が限られていく中で、「我が事・丸ごと」の地域共生社会構築に向けた方策検討も行う必要があります。

第3節 アンケート調査にみられた課題

本計画の策定にあたり、高齢者や介護をしている家族に対しアンケート調査を行い、市内の現状や課題の把握を行いました。アンケート調査は、次の通り実施しました。

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査時期	平成 29 年 3 月
対 象 者	要介護 1～5 の認定を受けていない 65 歳以上の高齢者 (一般高齢者と要支援 1、2 認定者)
発 送 数	3,379 票
回 収 数	2,254 票
回収率	66.7%

●在宅介護実態調査

調査時期	平成 28 年 2 月～平成 29 年 3 月
対 象 者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている市民のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
調査方法	認定調査員による聞き取り
有効回答票	178 名

これらのアンケート調査からみられた本市の課題を、次のページより抜粋して掲載します。

1 移動手段（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

日常的な移動手段は、高齢になるにつれ自動車運転が減少していますが、85歳以上の約4分の1が運転を継続しています。

地区ごとにみると、日ごろから徒歩で移動している割合は、東江地区、海西地区、吉里地区の順に低く、いずれも本市の東部の地区となっています。また、鉄道の通る下多度地区、城山地区、石津地区の電車利用の割合が高くなっています。

年 齢	人数 (人)	割合(%)											
		徒歩	自転車	バイク	（自分で運転） 自動車	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	（カート） 電動車いす	シルバーカー 歩行器・	タクシー
65歳～ 69歳	822	30.3	20.2	1.7	85.4	18.1	11.9	2.9	0.0	0.2	0.0	0.1	0.9
70歳～ 74歳	524	32.6	24.2	1.5	77.5	21.0	13.4	5.9	0.2	0.0	0.0	0.0	1.0
75歳～ 79歳	442	30.8	26.5	3.2	62.0	24.9	12.0	5.2	0.5	0.0	0.2	0.5	2.5
80歳～ 84歳	294	31.3	29.6	1.7	46.9	37.1	9.2	9.5	1.0	0.7	0.3	1.7	4.4
85歳 以上	172	33.7	20.9	2.3	26.7	48.3	9.9	5.8	0.6	1.2	0.6	7.0	5.8

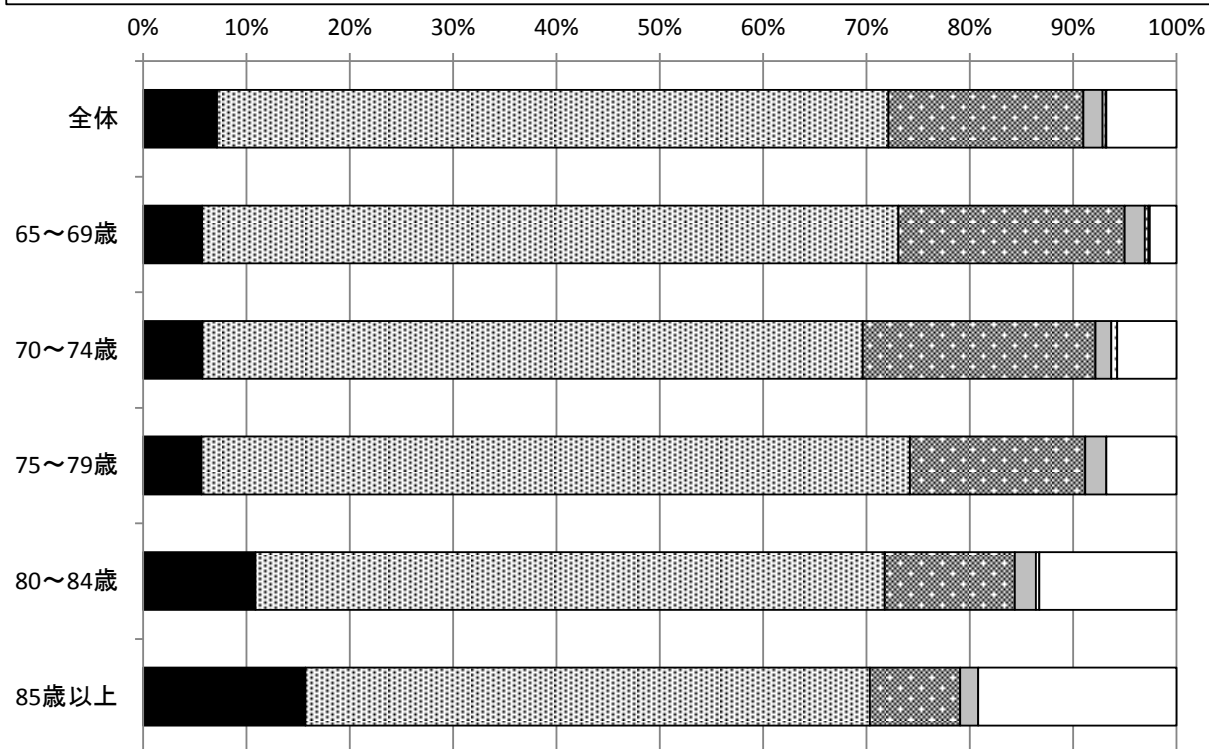
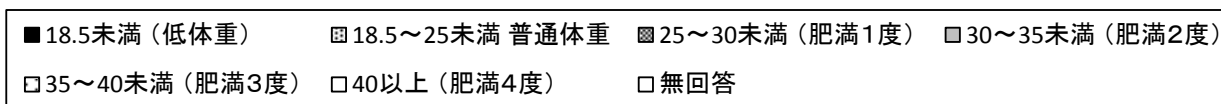
地 区	人数 (人)	割合(%)											
		徒歩	自転車	バイク	（自分で運転） 自動車	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	（カート） 電動車いす	シルバーカー 歩行器・	タクシー
下多度地区	144	32.6	13.2	4.9	69.4	25.7	18.8	1.4	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
城山地区	370	33.5	13.0	3.0	64.3	27.3	14.1	4.6	0.8	0.5	0.8	0.8	2.2
石津地区	502	36.9	27.5	2.2	66.5	26.5	22.9	6.2	0.4	0.0	0.0	0.6	2.2
吉里地区	105	25.7	29.5	1.9	75.2	23.8	3.8	1.9	0.0	0.0	0.0	1.0	1.9
東江地区	102	15.7	22.5	1.0	71.6	26.5	3.9	4.9	1.0	0.0	0.0	2.0	1.0
大江地区	98	29.6	22.4	2.0	78.6	18.4	6.1	5.1	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
西江地区	128	27.3	18.0	1.6	75.0	22.7	8.6	5.5	0.0	1.6	0.0	3.1	0.8
高須地区	340	30.0	25.6	1.2	71.5	25.6	4.7	5.0	0.3	0.0	0.0	0.6	1.5
今尾地区	269	36.1	33.5	0.7	73.2	21.2	7.8	6.3	0.0	0.4	0.0	0.4	4.8
海西地区	163	22.1	29.4	1.8	65.6	23.9	3.7	6.1	0.0	0.0	0.0	1.2	2.5

2 BMI（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

BMI をみると、80 歳を超えると低体重となる傾向がみられます。また、75 歳を超えると肥満 1 度以上の方に減少傾向がみられます。

※BMIとは、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の指数

年 齢	人数(人)	割合(%)						
	合計	18.5 未満 (低体重)	18.5～25 未満 (普通体重)	25～30 未満 (肥満1度)	30～35 未満 (肥満2度)	35～40 未満 (肥満3度)	40 以上 (肥満4度)	無回答
全体	2,254	7.1	65.0	18.9	1.9	0.3	0.0	6.8
65 歳～69 歳	822	5.7	67.4	21.9	1.9	0.4	0.1	2.6
70 歳～74 歳	524	5.7	63.9	22.5	1.5	0.6	0.0	5.7
75 歳～79 歳	442	5.7	68.6	17.0	2.0	0.0	0.0	6.8
80 歳～84 歳	294	10.9	60.9	12.6	2.0	0.3	0.0	13.3
85 歳以上	172	15.7	54.7	8.7	1.7	0.0	0.0	19.2

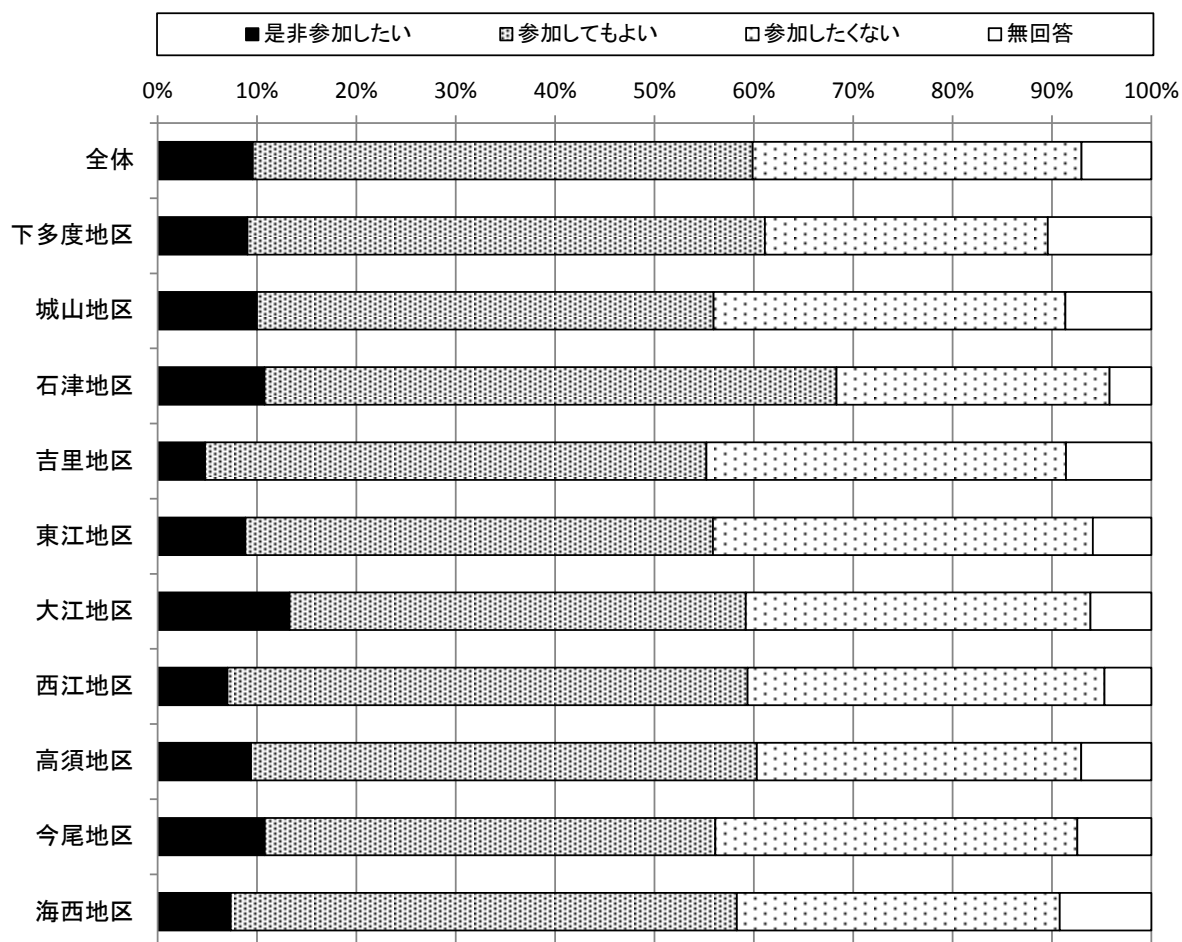


3 地域活動への参加意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

地域活動への参加意向のある方（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は、全体では約6割となっています。地区ごとにみると、いずれの地区も約6割の方が参加意向を持っており、特にふれあいいきいきサロンが多数開催されている石津地区の参加意向が最も高くなっています。

今後、サロン活動は介護予防や閉じこもり防止に向けた取組として重要になる中で、さらなる参加者の増加が期待できる結果といえます。

地 区	人数(人)	割合(%)			
		是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答
全体	2,254	9.6	50.3	33.1	7.0
下多度地区	144	9.0	52.1	28.5	10.4
城山地区	370	10.0	45.9	35.4	8.6
石津地区	502	10.8	57.6	27.5	4.2
吉里地区	105	4.8	50.5	36.2	8.6
東江地区	102	8.8	47.1	38.2	5.9
大江地区	98	13.3	45.9	34.7	6.1
西江地区	128	7.0	52.3	35.9	4.7
高須地区	340	9.4	50.9	32.6	7.1
今尾地区	269	10.8	45.4	36.4	7.4
海西地区	163	7.4	50.9	32.5	9.2



4 生活支援ニーズ（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

「病院への送迎」のニーズが最も高い地区が多くなっていますが、吉里地区、西江地区、今尾地区は、力仕事や掃除など、生活援助のニーズが高くなっています。

今後、生活支援を検討していく中で、地区によるニーズの違いを踏まえる必要があります。

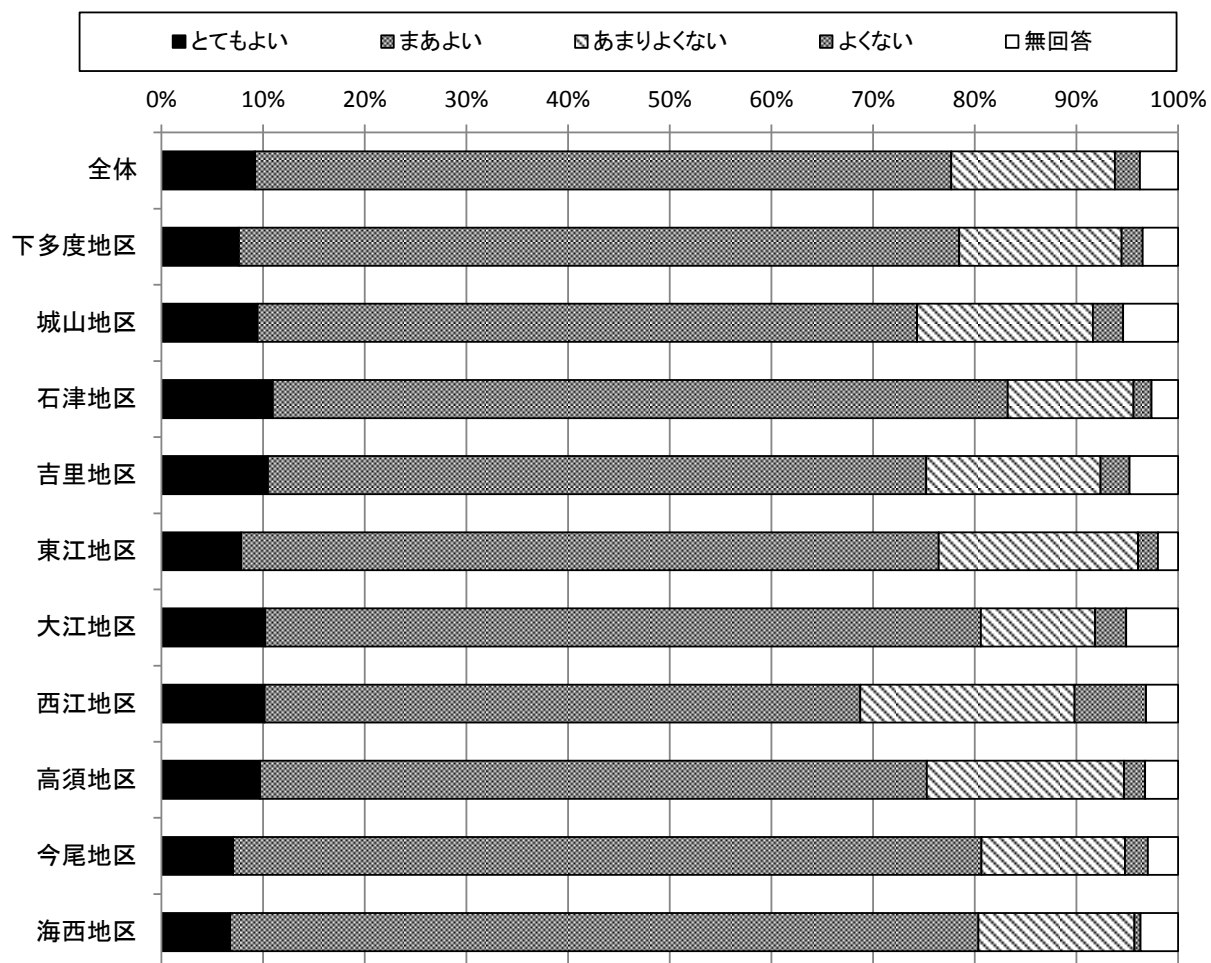
地 区	人数 (人)	割合(%)								
		ごみ出し	買い物	調理	掃除 洗濯や部屋の	玄関前や庭など の家周りの掃除	簡単な力仕事	病院への送迎	病院への付き添い や薬の受け取り	病院以外の 外出時の送迎
下多度地区	144	5.6	11.1	2.8	2.8	5.6	6.3	11.1	4.2	4.9
城山地区	370	8.4	7.3	4.3	5.1	5.4	8.1	11.9	5.4	4.9
石津地区	502	4.8	4.8	3.0	3.8	4.2	6.2	6.8	1.8	2.6
吉里地区	105	2.9	8.6	1.9	5.7	10.5	15.2	7.6	4.8	7.6
東江地区	102	2.0	5.9	2.9	4.9	7.8	10.8	13.7	4.9	7.8
大江地区	98	5.1	7.1	1.0	3.1	4.1	6.1	9.2	6.1	3.1
西江地区	128	6.3	7.0	4.7	5.5	10.2	5.5	5.5	3.1	3.1
高須地区	340	3.5	6.5	3.2	3.2	3.5	6.5	9.7	2.6	3.5
今尾地区	269	3.3	5.2	2.6	3.7	4.5	8.9	6.7	3.0	1.9
海西地区	163	5.5	6.7	4.9	2.5	4.9	3.7	7.4	3.1	3.7

地 区	人数 (人)	割合(%)							
		外出時の付き添い 病院以外の	声かけ・見守り	日ごろの話相手	書類の確認 金銭管理・	パソコン等の操作 家電器具や	その他	特にない	無回答
下多度地区	144	4.9	2.1	0.7	2.8	2.1	1.4	0.7	62.5
城山地区	370	4.9	3.0	3.2	3.2	1.9	8.1	1.6	57.6
石津地区	502	2.6	0.8	1.6	3.2	2.2	6.2	0.8	62.4
吉里地区	105	7.6	2.9	2.9	4.8	2.9	7.6	0.0	55.2
東江地区	102	7.8	4.9	3.9	5.9	3.9	8.8	0.0	42.2
大江地区	98	3.1	2.0	6.1	7.1	2.0	2.0	0.0	65.3
西江地区	128	3.1	1.6	1.6	3.1	0.8	4.7	1.6	67.2
高須地区	340	3.5	1.2	0.6	3.5	0.6	5.0	1.2	62.6
今尾地区	269	1.9	2.6	1.9	3.7	2.2	4.8	1.1	59.1
海西地区	163	3.7	1.2	1.8	2.5	3.7	3.7	1.2	63.2

5 主観的健康感（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

健康状態がよいと回答された方（「とてもよい」と「まあよい」）は、全体の約8割となっています。地区別にみると、石津地区の健康感が最も高く、西江地区の健康感が最も低くなっています。

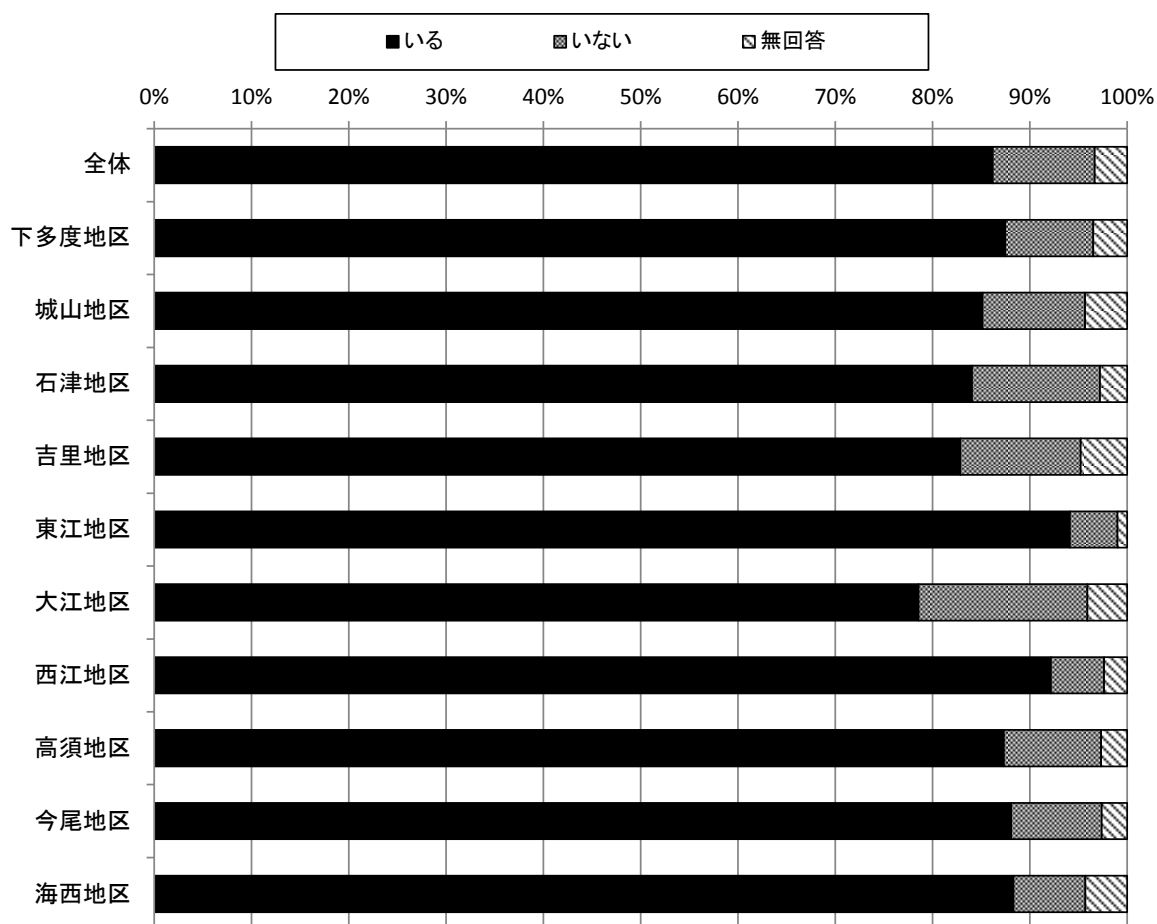
地 区	人数(人)	割合(%)				
		とてもよい	まあよい	あまり よくない	よくない	無回答
全体	2,254	9.2	68.5	16.1	2.5	3.7
下多度地区	144	7.6	70.8	16.0	2.1	3.5
城山地区	370	9.5	64.9	17.3	3.0	5.4
石津地区	502	11.0	72.3	12.4	1.8	2.6
吉里地区	105	10.5	64.8	17.1	2.9	4.8
東江地区	102	7.8	68.6	19.6	2.0	2.0
大江地区	98	10.2	70.4	11.2	3.1	5.1
西江地区	128	10.2	58.6	21.1	7.0	3.1
高須地区	340	9.7	65.6	19.4	2.1	3.2
今尾地区	269	7.1	73.6	14.1	2.2	3.0
海西地区	163	6.7	73.6	15.3	0.6	3.7



6 かかりつけ医（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

「いる」と回答された方は、全体の約9割となっています。しかし、地区別にみると、海津市医師会病院のある大江地区において、かかりつけ医のいる割合が特に低くなっています。近隣に大きな病院がある安心感が、定期受診への意識に影響を与えている可能性があります。

地 区	人数(人)	割合(%)		
		いる	いない	無回答
全体	2,254	86.2	10.5	3.3
下多度地区	144	87.5	9.0	3.5
城山地区	370	85.1	10.5	4.3
石津地区	502	84.1	13.1	2.8
吉里地区	105	82.9	12.4	4.8
東江地区	102	94.1	4.9	1.0
大江地区	98	78.6	17.3	4.1
西江地区	128	92.2	5.5	2.3
高須地区	340	87.4	10.0	2.6
今尾地区	269	88.1	9.3	2.6
海西地区	163	88.3	7.4	4.3

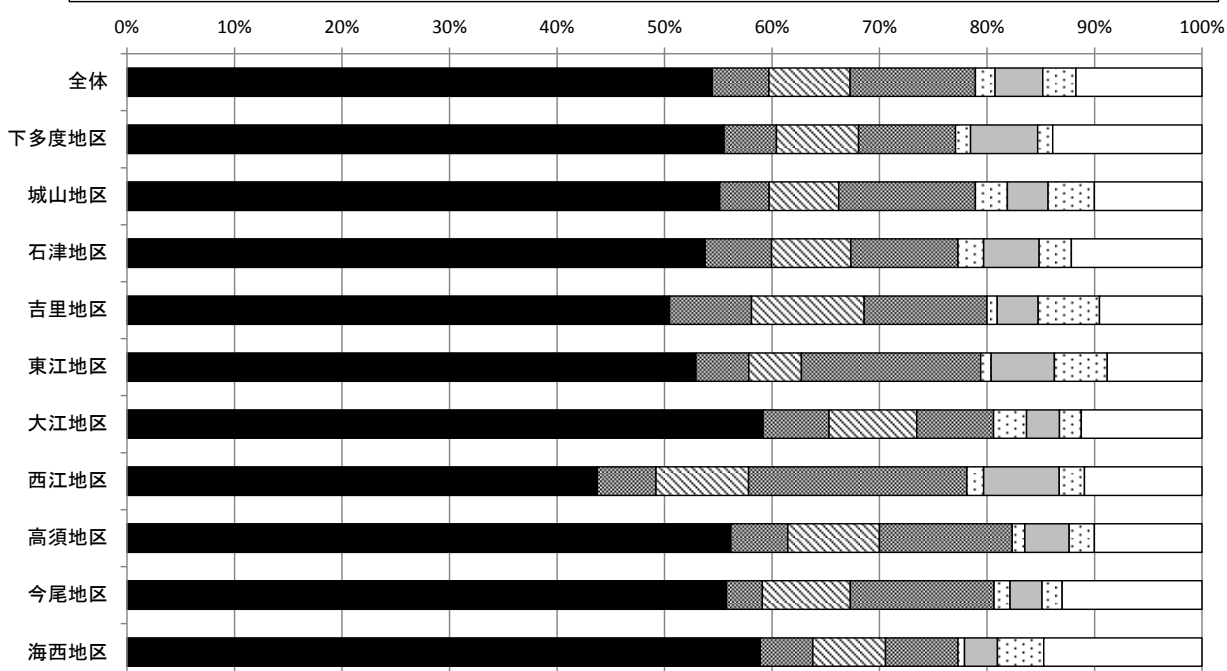


7 在宅生活継続の意向（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

「自宅や親族の家など、在宅で暮らしたい」と回答された方は、全体の約5割となっています。地区別にみると、西江地区、吉里地区、東江地区の順に在宅生活継続への意向が低くなっています。この3地区は、地区内に入所系の介護サービスがなく、近隣に入所できる施設がないことが、在宅生活継続への不安感につながっている可能性があります。

地 区	人数 (人)	割合(%)							
		自宅や親族の家など、 在宅で暮らしたい	主に介護サービスを利用 して、高齢者向け住宅に 住み替えて暮らしたい	数人で暮らせる、家庭的 な介護付きホーム (施設)で暮らしたい	介護保険施設(特別養護 老人ホームや老人保健施 設など)に入りたい	有料老人ホームに 入りたい	病院に入院したい	その他	無回答
全体	2,254	54.4	5.3	7.5	11.7	1.8	4.4	3.1	11.7
下多度地区	144	55.6	4.9	7.6	9.0	1.4	6.3	1.4	13.9
城山地区	370	55.1	4.6	6.5	12.7	3.0	3.8	4.3	10.0
石津地区	502	53.8	6.2	7.4	10.0	2.4	5.2	3.0	12.2
吉里地区	105	50.5	7.6	10.5	11.4	1.0	3.8	5.7	9.5
東江地区	102	52.9	4.9	4.9	16.7	1.0	5.9	4.9	8.8
大江地区	98	59.2	6.1	8.2	7.1	3.1	3.1	2.0	11.2
西江地区	128	43.8	5.5	8.6	20.3	1.6	7.0	2.3	10.9
高須地区	340	56.2	5.3	8.5	12.4	1.2	4.1	2.4	10.0
今尾地区	269	55.8	3.3	8.2	13.4	1.5	3.0	1.9	13.0
海西地区	163	58.9	4.9	6.7	6.7	0.6	3.1	4.3	14.7

■ 自宅や親族の家など、在宅で暮らしたい
 □ 数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム(施設)で暮らしたい
 □ 有料老人ホームに入りたい
 □ その他
 ■ 主に介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて暮らしたい
 ■ 介護保険施設(特別養護老人ホームや老人保健施設など)に入りたい
 □ 病院に入院したい
 □ 無回答

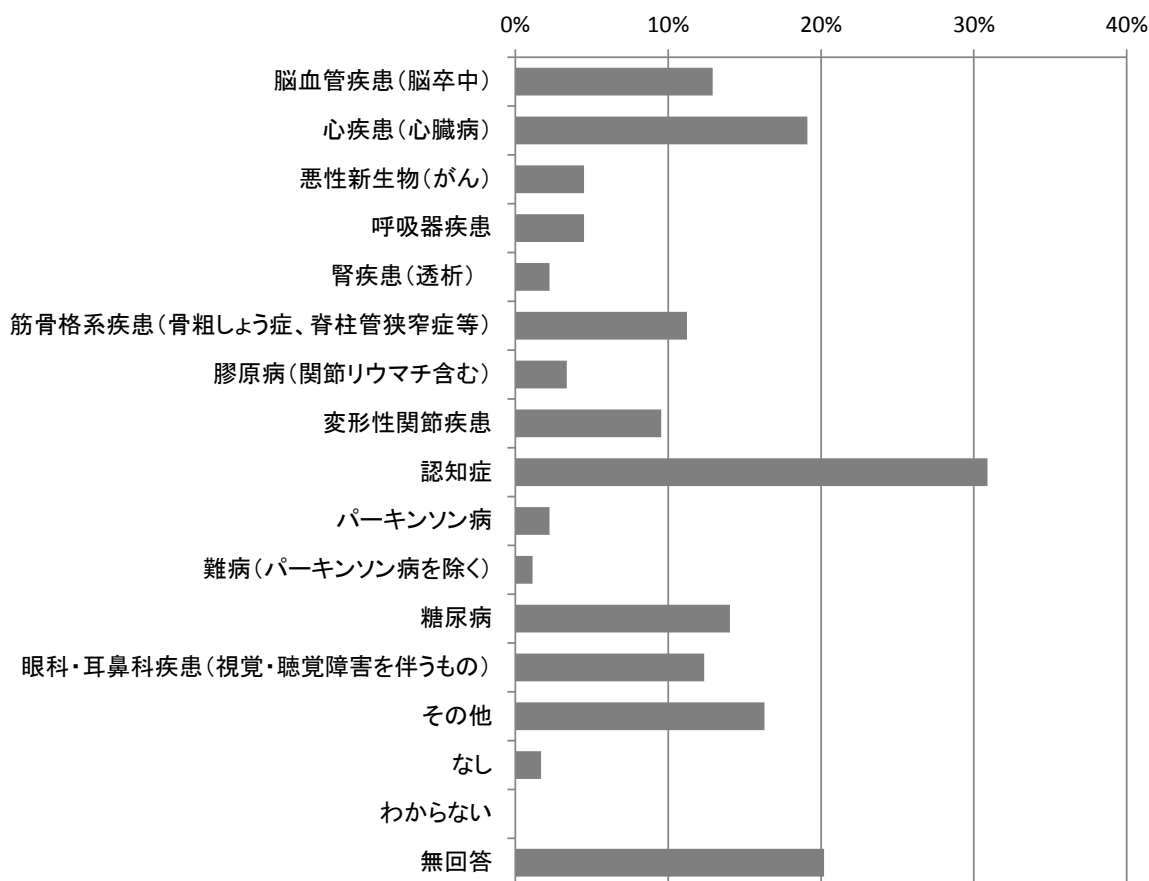


8 認知症に関すること（在宅介護実態調査）

・罹患している主な疾患

在宅の要介護認定者が罹患している主な疾患としては、「認知症」の割合が特に高くなっています。

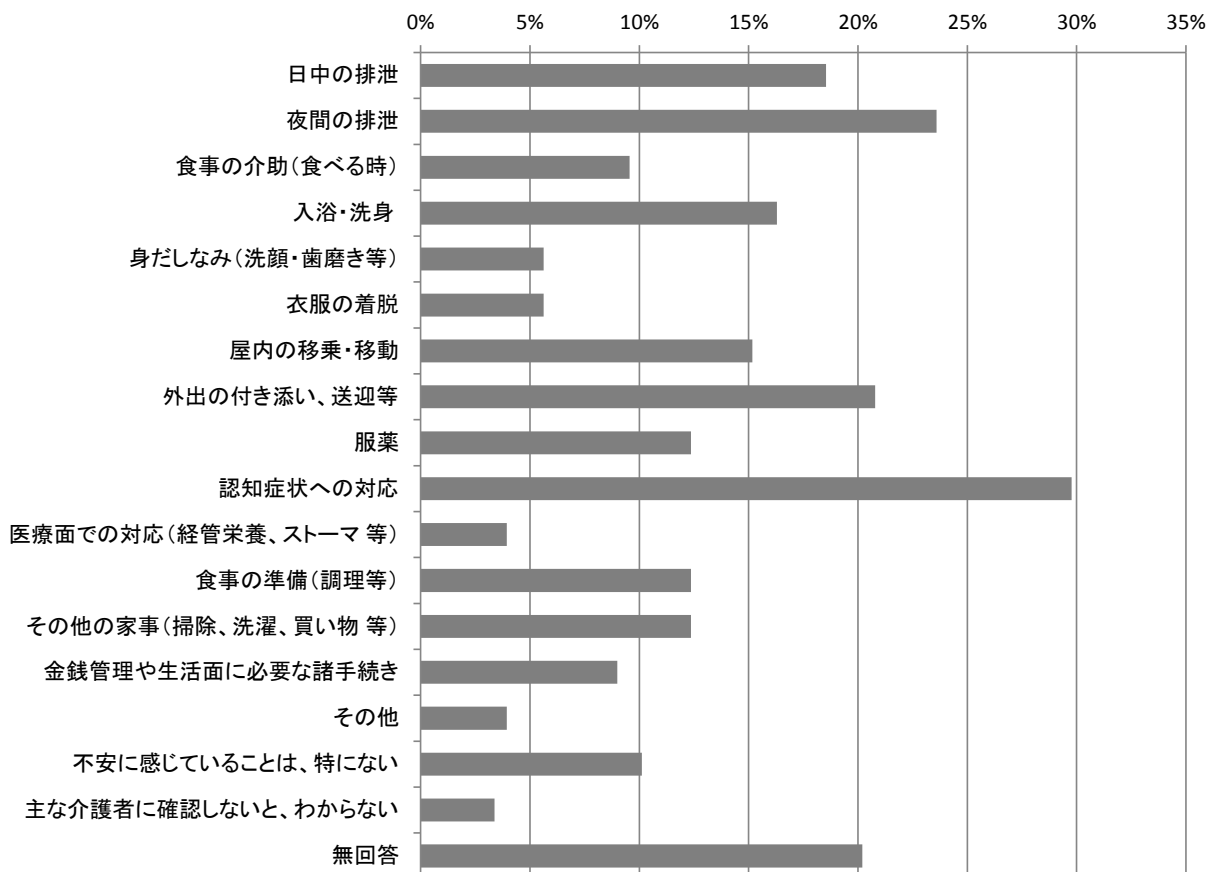
	人数(人)	割合(%)
脳血管疾患(脳卒中)	23	12.9
心疾患(心臓病)	34	19.1
悪性新生物(がん)	8	4.5
呼吸器疾患	8	4.5
腎疾患(透析)	4	2.2
筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	20	11.2
膠原病(関節リウマチ含む)	6	3.4
変形性関節疾患	17	9.6
認知症	55	30.9
パーキンソン病	4	2.2
難病(パーキンソン病を除く)	2	1.1
糖尿病	25	14.0
眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障がいを伴うもの)	22	12.4
その他	29	16.3
なし	3	1.7
わからない	0	0.0
無回答	36	20.2
回答者数	178	



・介護者が不安を感じる介護項目

認知症の高齢者が多い一方、介護者においても「認知症状への対応」を不安に思う割合が最も高く、高齢者だけでなく介護者も含めた認知症への総合的な支援の重要性が高くなっています。

		人数(人)	割合(%)
身体介護	日中の排せつ	33	18.5
	夜間の排せつ	42	23.6
	食事の介助(食べる時)	17	9.6
	入浴・洗身	29	16.3
	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	10	5.6
	衣服の着脱	10	5.6
	屋内の移乗・移動	27	15.2
	外出の付き添い、送迎等	37	20.8
	服薬	22	12.4
	認知症状への対応	53	29.8
	医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)	7	3.9
援助生活	食事の準備(調理等)	22	12.4
	その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)	22	12.4
	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	16	9.0
	その他	7	3.9
その他	不安に感じていることは、特にない	18	10.1
	主な介護者に確認しないと、わからない	6	3.4
	無回答	36	20.2
回答者数		178	



第4章 地区の現状

第1節 日常生活圏域について

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するための環境整備を行うひとつの単位で、市町村が地理的条件などを考慮し設定します。

本市はこれまで、市内を1圏域として支援体制の整備に取り組んできました。人口減少や社会環境等を考慮しても、サービス整備検討の単位を変更する必要性は薄いことから、本計画においても市内を1圏域とみて、政策を推進するものとします。

ただし、今後は生活支援や介護予防等の介護保険外の取組がさらに重要になることから、地域における支援の連携体制を検討するにあたっては、地区ごとの課題をとらえながら整備を進めるものとします。

第2節 各地区の現状

1 高須地区

基本情報（2017.4.1現在）

地区人口	6,191 人	高齢者1人暮らし世帯数	198 世帯
14 歳以下人口	731 人	高齢者のみの世帯	242 世帯
65 歳以上人口	1,775 人	老人クラブ会員数	521 人
高齢化率	28.7%	ふれあいいきいきサロン数 （市社協登録のもの）	4
75 歳以上人口	783 人		
後期高齢化率	12.6%	地区社協設立	2010 年4月

地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津市役所	高須認定こども園		岡田医院
海津市海津図書館	子育て支援センターかいづ	高須小学校	おおや内科循環器科
海津市市民プール	発達支援センター「くるみ」	日新中学校	小坂井レディースクリニック
海津市消防署	海津市児童発達支援事業所みらい	海津明誠高等学校	とみなり整形外科
海津市文化センター	海津市はばたき		河村歯科クリニック
海津市歴史民俗資料館	地域密着型特別養護老人ホーム たかすの華		高須歯科
海津総合福祉会館ひまわり	オレンジ・ハート （デイサービス） （有料老人ホーム）		水谷歯科クリニック
海津警察署	デイサービスおひさま		

※網掛けは、高齢者対象のサービス提供事業所

その他

本市の都市機能が集積している地区で、市内で最も高齢化率も低くなっています。
地域包括支援センターや総合福祉会館があり、運動教室等の介護予防の取組も充実しています。

アンケート調査にみられた傾向

地域資源がある程度整っていることもあり、全地区で比較すると、突出した課題や不足感はありませんでした。

今後介護が必要になった場合でも在宅生活を継続したいという意向は、全地区平均より高かったのですが、その中でも施設利用等を希望している方は、介護（サービス）を受ける環境が整っているから自宅以外で介護を受けたい、という回答が多くみられました。医療・福祉の環境が整っているために、在宅生活継続がイメージしにくくなっている方もいる可能性があります。

高齢者のボランティアへの今後の参加意向は、全地区平均より高くなっていました。

お酒を毎日飲む方が、全地区平均より高くなっていました。

2 吉里地区

基本情報（2017.4.1現在）

地区人口	1,729 人	高齢者1人暮らし世帯数	48 世帯
14 歳以下人口	183 人	高齢者のみの世帯	60 世帯
65 歳以上人口	524 人	ふれあいいきいきサロン数 (市社協登録のもの)	3
高齢化率	30.3%	地区社協設立	2010 年 10 月
75 歳以上人口	244 人		
後期高齢化率	14.1%		

地域資源

福祉施設	教育機関
わかば海津北こども園(私立)	
吉里地区社協事務所	吉里小学校
あいさんハウス・ぎふ	

その他

既存施設を活用した吉里地区社協事務所において、週1回「サロンよしさと」が開催されており、母子・高齢者等のコミュニティ活動や多世代対象交流が盛んに行われています。

アンケート調査にみられた傾向

高齢者の主観的幸福感が、全地区で最も低くなっていました。

生活支援として、「簡単な力仕事」を希望する割合が、他地区よりも高くなっていました。

3 東江地区

基本情報（2017.4.1現在）

地区人口	1,772 人	高齢者1人暮らし世帯数	46 世帯
14 歳以下人口	180 人	高齢者のみの世帯	44 世帯
65 歳以上人口	512 人	老人クラブ会員数	167 人
高齢化率	28.9%	ふれあいいいききサロン数 (市社協登録のもの)	1
75 歳以上人口	244 人		
後期高齢化率	13.8%	地区社協設立	2014 年4月

地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
東江警察官駐在所	東江こども園(私立)		歯科加藤医院
		東江小学校	

その他

高齢者を対象としたティーサロンや「つ長良まいか」等のイベントを開催、また、地区社協だよりが年4回発行・全戸配布されています。また、地区社協による見守り活動も、盛んに行われています。

アンケート調査にみられた傾向

日ごろから徒歩で移動している方の割合が、全地区で最も低くなっていました。また、肥満度1以上の方の割合が全地区で最も高くなっています。その一方で、かかりつけ医のいる高齢者の割合が全地区で最も高くなっていました。

(身近な場所で開催された場合の)介護予防教室への参加意向が、全地区で最も高くなっていました。自治会やボランティアへの参加率が全地区で最も高く、コミュニティへの意識の高さがうかがえます。

4 大江地区

基本情報（2017.4.1現在）

地区人口	1,691 人	高齢者1人暮らし世帯数	48 世帯
14 歳以下人口	175 人	高齢者のみの世帯	60 世帯
65 歳以上人口	539 人	老人クラブ会員数	67 人
高齢化率	31.9%	地区社協設立	2013 年6月
75 歳以上人口	256 人		
後期高齢化率	15.1%		

地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津温泉	いちい荘	大江小学校	海津市医師会病院
アクアワールド水郷パークセンター	海津市サンリバー松風苑		諏訪歯科医院
国営木曽三川公園	海津市サンリバー松風苑 デイサービスセンター		
長良川サービスセンター	介護老人保健施設 サンリバーはつらつ		
大江警察官駐在所	サンリバーはつらつ 通所リハビリテーション		
	グループホーム海津 「福寿苑」		
	グループホーム千本松 「福寿苑」		
	グループホーム木曽三川 「福寿苑」		
	デイサービスセンター福寿		
	シルバーホームひまわり 会館三川公園 (有料老人ホーム)		
	どんぐりの木海津 (有料老人ホーム)		

※網掛けは、高齢者対象のサービス提供事業所

その他

本市の医療・福祉が集積している地区。国による「(仮称)大江緑道」の整備が進められており、今後、地域活性化が期待されます。

毎週介護予防の自主サークルが実施されています。

アンケート調査にみられた傾向

高齢者が毎日友人・知人と会っている割合が、全地区で最も高くなっていました。名古屋に向かう幹線道路もあり、高齢者が自動車を運転している割合が全地区で最も高くなっていました。

喫煙する習慣を持つ方の割合が、全地区で最も低くなっていました。

本市の地域医療の中核である海津市医師会病院がありますが、かかりつけ医がいる割合が全地区で最も低くなっていました。身近な場所に診療所がないことも要因のひとつとして考えられますが、自動車移動をされる方が多いことから、そのみが要因とは考えづらく、大きな病院が身近にある安心感などが、かかりつけ医を持つことに影響している可能性があります。

5 西江地区

基本情報（2017.4.1現在）

地区人口	1,693 人	高齢者1人暮らし世帯数	46 世帯
14 歳以下人口	194 人	高齢者のみの世帯	70 世帯
65 歳以上人口	527 人	老人クラブ会員数	230 人
高齢化率	31.1%	ふれあいいきいきサロン数 (市社協登録のもの)	2
75 歳以上人口	209 人		
後期高齢化率	12.3%	地区社協設立	2013 年4月

地域資源

福祉施設	教育機関
西江地区を盛り上げる会 (西江地区社協事務所)	西江小学校

その他

地区社協が中心となり、西江地区ふれあいいきいきサロンを開催しており、年3回広域サロンも実施しています。その他、各主体が連携し、地域のつながりを深める事業等を実施しています。

アンケート調査にみられた傾向

週に1回以上の頻度で友人・知人に会っている方の割合が、全地区で最も低くなっています。

生活支援として、「玄関前や庭などの家周りの掃除」を希望する割合が、他地区よりも高くなっていました。

主観的健康感が全地区で最も低く、また、毎日飲酒・喫煙している方の割合が全地区で最も高くなっていました。

また、今後介護が必要になった場合でも在宅生活を継続したいという意向は、全地区で最も低くなっていました。身近な介護サービスが多くないことが、在宅生活継続への不安を高めている可能性が考えられ、介護保険サービスや総合事業の周知が必要と考えられます。

6 今尾地区

基本情報（2017.4.1現在）

地区人口	4,533 人	高齢者1人暮らし世帯数	147 世帯
14 歳以下人口	519 人	高齢者のみの世帯	185 世帯
65 歳以上人口	1,346 人	老人クラブ会員数	771 人
高齢化率	29.7%	ふれあいいきいきサロン数 (市社協登録のもの)	7
75 歳以上人口	643 人		
後期高齢化率	14.2%	地区社協設立	2010 年3月

地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津市役所平田支所	今尾認定こども園		稲田クリニック
海津消防署平田分署	秋桜こども園(私立)	今尾小学校	かわい整形外科
生涯学習センター	海津市デイサービスセンター平田	海津特別支援学校	辻中眼科
平田公園	デイサービスセンター千の郷		今尾歯科医院
平田総合福祉会館 やすらぎ会館	グループホーム天の花		ホワイトオタリ歯科医院
福祉センター	天の花 (デイサービス) (有料老人ホーム)		吉田歯科
ふるさと会館			
ふれあいセンター			
平田交番			

※網掛けは、高齢者対象のサービス提供事業所

その他

本市の代表的な観光名所である千代保稲荷神社や、代表的な行事である今尾の左義長がある地区。旧平田町の中心地区であったこともあり、都市機能も集積されています。
毎週介護予防の自主サークルが実施されています。

アンケート調査にみられた傾向

地域資源がある程度整っていることもあり、全地区で比較すると、突出した課題や不足感はみられませんでした。
生活支援として、「簡単な力仕事」を希望する割合が他地区よりも最も高くなっていました。

7 海西地区

基本情報（2017.4.1現在）

地区人口	2,724 人	高齢者1人暮らし世帯数	65 世帯
14 歳以下人口	286 人	高齢者のみの世帯	67 世帯
65 歳以上人口	790 人	老人クラブ会員数	484 人
高齢化率	29.0%	ふれあいいきいきサロン数 (市社協登録のもの)	3
75 歳以上人口	364 人		
後期高齢化率	13.4%	地区社協設立	2010 年3月

地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海西市海西公民館	わかば海西こども園 (私立)	海西小学校	佐久間医院
クレール平田(道の駅)	地域密着型特別養護老人ホーム かいさいの華	平田中学校	寺倉医院
平田リバーサイドプラザ	小規模多機能 かいさいの華		
海西警察官駐在所			

※網掛けは、高齢者対象のサービス提供事業所

その他

地区社協により、1人暮らし高齢者への「ふれあい訪問」や「高齢者を囲む会」の開催等、地区住民の参加のもと、高齢者の見守り活動が実施されています。また、高齢者の通いの場となるサロン活動が実施されています。

アンケート調査にみられた傾向

年に1回以上、老人クラブに参加している方の割合が最も高くなっていました。
主観的幸福感が、全地区で最も高くなっていました。
今後のボランティアの参加意向は、全地区で最も低くなっていました。

8 下多度地区

基本情報（2017.4.1現在）

地区人口	2,121 人	高齢者1人暮らし世帯数	64 世帯
14 歳以下人口	221 人	高齢者のみの世帯	101 世帯
65 歳以上人口	714 人	ふれあいいきいきサロン数 (市社協登録のもの)	4
高齢化率	33.7%		
75 歳以上人口	364 人	地区社協設立	2013 年1月
後期高齢化率	17.2%		

地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津市役所下多度支所	認定こども園 下多度保育園(私立)		平松医院
海津市みかげの森 「プラザしもたど」	やろまいか	下多度小学校	養南病院
北部コミュニティセンター	オレンジハイツ		
南濃北警察官駐在所	特別養護老人ホーム 長寿の里・南濃		
	デイサービスセンター 長寿の里・南濃		
	デイサービスセンターいっ ぶくの郷 春藤園 (有料老人ホーム) (デイサービス)		

※網掛けは、高齢者対象のサービス提供事業所

その他

市内で最も高齢化の高い地区。地区社協による高齢者移送サービスが実施されています。
地域交流の場として「しもたどフェスティバル」や「彼岸花鑑賞会」が実施されています。
毎週介護予防の自主サークルが実施されています。

アンケート調査にみられた傾向

肥満傾向が全地区で最も少なく、毎日飲酒する方の割合も全地区で最も少なくなっています。
年に1回以上、老人クラブに参加している方の割合が最も低くなっていました。

9 城山地区

基本情報（2017.4.1現在）

地区人口	5,745 人	高齢者1人暮らし世帯数	210 世帯
14 歳以下人口	679 人	高齢者のみの世帯	218 世帯
65 歳以上人口	1,708 人	老人クラブ会員数	813 人
高齢化率	29.7%	ふれあいいきいきサロン数 (市社協登録のもの)	9
75 歳以上人口	832 人		
後期高齢化率	14.5%	地区社協設立	2015 年6月

地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津市役所城山支所	認定こども園 庭田保育園(私立)		伊藤内科・神経科
海津市文化会館	こまの認定こども園(私立)		小川クリニック
海津市保健センター	やまざきゆめの森こども園(私立)		藤橋医院
月見の郷南濃(道の駅)	アグリピア農場	城山小学校	田中歯科クリニック
南濃温泉「水晶の湯」	オレンジ・ガーデン (デイサービス) (有料老人ホーム)	城南中学校	中野歯科
南濃総合福祉会館 ゆとりの森	海津市デイサービスセン ター南濃		
南濃中部防災コミュニテ ィセンター	ケアセンターおがわデイ サービス ケアセンターおがわ (ショートステイ) (有料老人ホーム)		
羽根谷だんだん公園 (さぼう遊学館)			
南濃交番			

※網掛けは、高齢者対象のサービス提供事業所

その他

いきいきサロンが実施されているほか、毎週介護予防の自主サークルが実施されています。
地域振興委員会が中心となって城山地区夏まつりを開催しています。

アンケート調査にみられた傾向

サロン活動が盛んに実施されていることもあり、「趣味関係のグループ」に年1回以上参加している方の割合が、全地区で最も高くなっています。
ボランティアへの参加意向も、全地区で最も高くなっています。

10 石津地区

基本情報（2017.4.1現在）

地区人口	7,341 人	高齢者1人暮らし世帯数	307 世帯
14 歳以下人口	769 人	高齢者のみの世帯	401 世帯
65 歳以上人口	2,345 人	老人クラブ会員数	1,510 人
高齢化率	31.9%	ふれあいいいききサロン数 (市社協登録のもの)	10
75 歳以上人口	1,011 人		
後期高齢化率	13.8%	地区社協設立	2011 年1月

地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津市役所石津支所	石津認定こども園		可知医院
海津消防署南濃分署	認定こども園 石山保育園(私立)		大井耳鼻咽喉科
働く女性の家	クローバー	石津小学校	鷹尾眼科
南濃地域防災センター	地域密着型特別養護老人ホーム 長寿の里・海津		中尾皮膚科クリニック
太田警察官駐在所	デイサービスいろは		野村クリニック
	野村デイ・ケア		森木医院
	野村ショートステイ		石川歯科
	デイサービスよもぎ		木村歯科医院
	ショートステイよもぎ		曽根歯科医院
	リハビリ型デイサービス ひだまり		
	グループホーム南濃「福寿苑」		
	石津地区社協事務所		

※網掛けは、高齢者対象のサービス提供事業所

その他

市内で最も人口の多い地区で、多様な在宅介護サービスがあります。
 サロン活動が推進されています。地区社協による高齢者移送サービスが実施されています。
 毎週介護予防の自主サークルが実施されています。

アンケート調査にみられた傾向

主観的健康感が、全地区で最も高くなっています。スポーツ関係のサークルへの年1回以上の参加率も、全地区で最も高くなっています。介護予防教室や通いの場のいずれの参加意向も全地区で最も高く、健康への意識が高い地区であることがうかがえます。

第5章 基本理念

第1節 本市の目指す地域包括ケアシステム

住み慣れた地域や本人が望む住まいで、できる限り自立した生活を送り、たとえ介護や療養が必要となっても、安心して自分らしい生活を継続することができるよう、医療、介護、介護予防、生活支援及び住まいが一体的に切れ目なく支援(ケア)できる地域の仕組みや体制

多様な主体が連携し、できる限り地域での在宅生活を継続できるように高齢者を支援することが地域包括ケアの目的ですが、そのためには、ご近所の助け合いや自治会単位の見守り等、日常生活の範囲での支援体制の構築が最も重要です。

本市は市内10地区に地区社協が設置され、全市を網羅する地域福祉活動が推進されています。全国的に自治会加入率が低下する中、これは本市特有の重要な地域資源です。

本市はこうした取組を政策形成につなげる、草の根からの地域包括ケアシステム構築を目指します。

第2節 基本理念

本計画においては、上記のような地域包括ケアシステムを実現するために、多職種連携や地域の参画促進等、切れ目ない支援のための多様な主体の連携ネットワークの構築を目指しています。

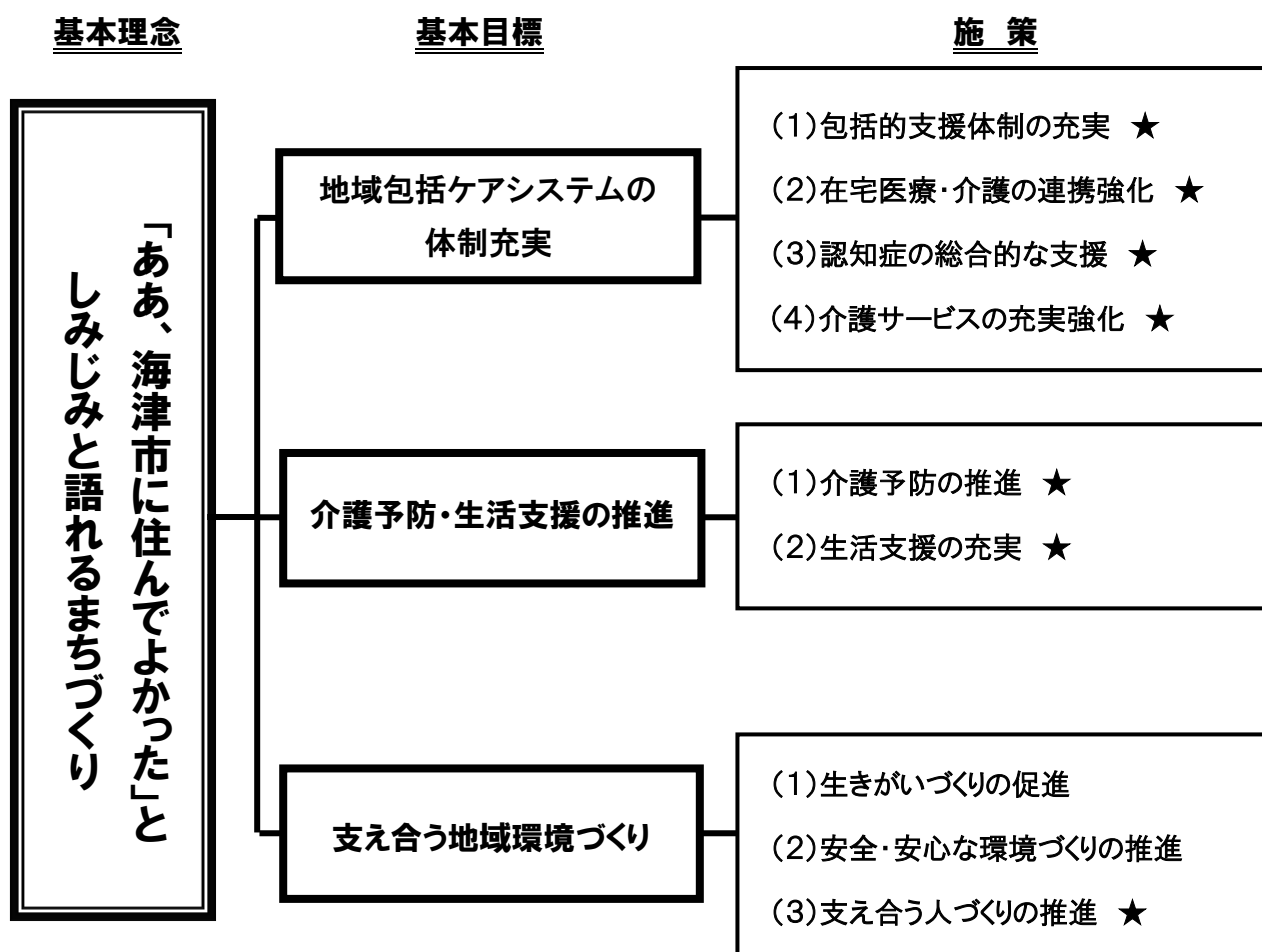
また、地域包括ケアシステムの構築は手段であり、その実現によって、次のまちづくりを目指すものとします。

基本理念

「ああ、海津市に住んでよかった」としみじみと語れるまちづくり

第3節 施策体系

基本理念を達成するため、次の体系のもと、施策を展開します。



※地域包括ケアシステムの主要な要素に★を付しています。

第4節 基本目標ごとの方向性

本計画では、各施策の方向性ととともに、指標設定を行い、今後進捗管理を行います。

1 地域包括ケアシステムの体制充実

地域包括支援センターを中心として、医療、介護事業者、市社協、地区社協、自治会等による地域包括ケア推進のための連携体制を整備・充実します。また、認知症対策や在宅復帰支援を充実するため、地域資源をネットワーク化することで、面的な支援体制の整備を推進します。

加えて、高齢者が安心して利用できる市内の介護サービスを維持していくために、持続的な介護保険制度の運営に向けた取組を進めます。

指標名	現状 (2016 年度)	目標 (2020 年度)
地域包括支援センター総合相談 延べ相談件数	4,396 件	5,000 件
地域ケア会議 実施回数	20 回	30 回
認知症サポーター養成講座 受講者 累計	2,324 人	3,500 人

2 介護予防・生活支援の推進

それぞれの高齢者に対応した介護予防の取組を展開し、地域での健やかな暮らしの継続を支援します。また、生活支援については、生活支援コーディネーター・協議体を中心として、地域課題・高齢者の生活課題を抽出・検討し、支援を推進します。

加えて、疾病から要介護状態への進行を防止するため、保健事業を推進するとともに、健康に対する意識向上を図ります。

指標名	現状 (2016 年度)	目標 (2020 年度)
要介護(要支援)認定率	15.4%	15.4%
介護予防リーダー・生活支援サポーターの数	45 人	200 人

3 支え合う地域環境づくり

高齢者が生きがいを持てるよう多様な地域活動を展開するとともに、高齢者の社会参加を促進することによって地域において支え合う環境づくりを推進します。また、福祉教育や地域のバリアフリー化など、すべての人にやさしいまちづくりを進めます。

指標名	現状 (2016 年度)	目標 (2020 年度)
シルバー人材センター 就業実人数(就業率)	369 人(89.6%)	395 人(95.0%)
高齢者見守りネットワーク協力事業所数	125 事業所	150 事業所

第2編 各 論

第1章 地域包括ケアシステムの体制充実

第1節 包括的支援体制の充実

施策方針

地域包括支援センターを中心に実施している高齢者の総合相談、権利擁護及び地域ケア推進協議会等の包括的支援事業を継続し、高齢者に対する包括的な支援及び支援体制整備を推進します。

1 総合的な相談支援の実施

地域包括支援センターを中心に、総合的な相談・調整機能を構築するとともに、市社協、地区社協、介護サービス事業者等、さらには、民生委員・児童委員や地域住民と連携しながら、公的（フォーマル）サービスとインフォーマルサービスによる切れ目ない包括的な支援を展開します。

【重点事業※】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
総合相談支援業務 【継続】	2005	地域に住む高齢者等に関する様々な相談を、適切な機関やサービス等につなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて業務に継続していきます。	延べ相談 件数 4,396 件	延べ相談 件数 5,000 件

※ 地域包括ケアシステム構築のために特に重点的に取り組む事業を、目標とともに記載します。
以下、同じ。

2 権利擁護業務の実施

高齢者虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、地区ごとに、民生委員・児童委員をはじめとする地区住民、地域包括支援センター、市社協、地区社協、在宅介護支援センターなどによる見守りネットワークの維持・強化に努めます。

また、認知症高齢者など判断能力の低下により、日常生活に支障がある高齢者に対し、必要に応じ、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度利用支援事業の利用支援を行います。成年後見制度には、判断能力が不十分な人が対象の法定後見制度と判断能力のある人が対象の任意後見制度という2つの制度があるため、判断能力のあるときから権利擁護に関する知識の普及啓発を行い、高齢者の尊厳と安心を守る、地域の支え合いの仕組みづくりに努めます。

高齢者の虐待防止から虐待の早期発見・早期対応にいたる各段階において、地域や関係機関、団体等と連携協力し、多面的な支援を行います。また、老人クラブや介護者サロン等、介護保険サービス事業者等を対象に、虐待防止・早期発見のための研修を行い、普及啓発に努めます。

また、高齢者本人の選択や心構えは、地域包括ケアシステムの基礎となるものです。これからの人生をどのように生きていきたいのか、具体的な夢や目標を持つことが大切です。高齢者がこれからの人生に夢や目標が持てるよう、各種団体の会合等で出前講座を実施し、最後まで自分らしく、自分で決めた人生が送れるよう、「終活」についての話題も含めた夢プランについて考え、周囲と話し合うきっかけをつくり、支援を行います。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
成年後見制度利用 支援事業 【新規】	2018	成年後見制度の普及、活用を行います。主な実施事項は、次の通り。 ①成年後見制度の啓発及び利用促進 ②成年後見制度の利用に関する判断 ③成年後見制度利用の申立て支援	—	成年後見制度に関する 申立件数 5件
高齢者虐待防止 ネットワーク会議 【新規】	2018	高齢者の虐待防止から個別支援にいたる各段階において、関係機関・団体等と連携協力し、多面的な支援を行います。主な実施事項は、次の通り。 ①虐待ケースの検討・検証・助言 ②虐待防止・早期発見のための研修会 (介護保険サービス事業者等対象) ③介護者サロン等での虐待防止普及啓発	—	高齢者虐待 対応マニュアル改訂版 の作成
高齢者夢プラン 講座 【新規】	2018	高齢者が最後まで自分らしく、自分で決めた人生が送れるよう、「終活」を含めた夢プランを高齢者本人が作成できるよう、各種団体の会合等で出前講座を開催します。 高齢者の社会参加や生きがいづくりのきっかけをつくります。	—	受講者数 300人

3 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムの実現のために、多職種が個別ケースから地域課題発見、政策形成にいたる協議を行い、各主体が連携・役割分担をするための体系を構築、地域の支援ネットワークを形成します。地域ケア会議は、地域ケア個別会議、圏域レベル地域ケア会議、地域ケア推進会議（専門部会も含む）において、地域が抱える課題の分析及び共有化並びに生活支援、介護福祉サービス等の新たなサービス、資源開発等を検討していきます。

2017年（平成29年）より設置した地域包括ケアシステム推進協議会は、政策形成機能を想定したもので、今後、地域課題を地域で解決する政策的な協議につなげ、必要に応じ、本計画もしくは次期計画に反映します。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
地域ケア会議 【拡充】	2015	地域包括ケアシステムの実現のために、実務者や地域関係者が、個別ケースから地域課題の分析・課題意識の共有並びに地域資源開発等を検討します。 さらにその中から、政策による対応や地域全体の役割分担による解決が必要と考えられるものについては、地域包括ケアシステム推進協議会において政策形成を図ります。	20回実施	30回実施

第2節 在宅医療・介護の連携強化

施策方針

高齢者の在宅生活の継続を支援するため、在宅医療と介護の連携体制整備を行い、切れ目ない支援のためのネットワークを構築します。

1 在宅医療・介護連携部会等の推進

通院が困難な慢性期疾患の高齢者に対し、訪問診療や訪問看護等の在宅療養支援の必要性が高まっており、入退院・在宅の高齢者に対して、医療・介護が連携して支援するチームケアの体制を構築していく必要があります。

そのため、在宅医療・介護連携の部会として、在宅医療連携事業会議やケアサービス向上連絡会を中心に顔の見える関係づくりを推進し、質の高いチームケアの展開に向け、多職種連携のための研修会や連携体制システムを構築します。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
海津市地域在宅医療連携事業会議 【継続】	2014	海津市医師会の主導により 2014 年度(平成 26 年度)に設置された、介護・医療・福祉の従事者等による多職種連携会議です。 2018 年度(平成 30 年度)より実施主体が市に移行するため、市主導で、質の高いチームケアのために必要な連携体制システム等を検討します。	年3回開催	年2回開催 (市主催)
ケアサービス向上連絡会 【継続】	2017	本市のケアサービスを向上させるために、居宅部会・在宅サービス部会・施設部会を設置し、部会ごとに活動を通じて情報交換や情報共有を図りながら、質の高いチームケアを展開します。	年6回開催	年6回開催
在宅医療・介護連携窓口の設置 【新規】	2020	市民からの医療や介護に関する相談窓口を設置するとともに、医療・介護関係者の連携を支援することで、在宅から入院へまた退院から在宅生活へ円滑に移行できる体制構築を行います。	—	地域在宅医療コーディネーターの配置
海津市医療・介護べんり帳 【継続】	2015	地域の医療・介護サービス資源を把握し、連携に有用な情報(在宅医療の取組状況等)を掲載することで、活用を促進します。	2016 年5月の「市報かいづ」配布時全戸配布 2016 年7月号に活用方法掲載	必要に応じ見直し

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
医療・介護連携 ツール 【継続】	2014	介護サービス利用者と、かかりつけ医等の医療機関との情報共有を目的に「医療・介護連絡ノートつながり」を作成し、活用を促進します。	2016年5月の海津市介護支援専門員連絡会で配布	必要に応じ見直し

2 切れ目のない支援体制整備

在宅から入院へまた入院から在宅生活へ円滑に移行できるよう、医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置と、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置及び支援体制システムを、在宅医療介護連携部会等で協議して構築します。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
研修会開催 【継続】	2014	地域包括ケアの先進事例や、市内の課題や取組について情報共有する研修を行うことで、多職種連携のための体制づくりを推進します。	年1回開催	年2回開催

3 かかりつけ医の重要性の啓発

生活習慣病等の疾病から要介護状態になることを防止するためには、かかりつけ医を持って、定期的な健康管理を行うことが必要です。

そのためには、かかりつけ医の重要性を啓発していくとともに、高齢者自身や家族が、地域の適切な医療機関や介護事業所を知ることが重要です。このことから、医療機関や介護事業所等の連絡先や体制などの情報をマップで掲載した「海津市医療・介護べんり帳」を活用し、市内の地域資源の周知を推進します。

また、「海津市医療・介護べんり帳」と連携ツールについては必要に応じ見直しを行います。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
セミナー開催 【継続】	2015	認知症や医療・介護について理解を深め、地域住民に対して、定期的な健康管理等の重要性について普及啓発を図ります。	—	地域の特性に合った内容を、自治会等で随時開催する

4 救急医療体制の充実

急病時にも安心して受診できる、時間外診療の充実に努めます。休日は海津市医師会による当番医、夜間は海津市医師会病院で適切な医療サービスを受けられるよう、体制の充実を図るとともに、西濃圏域における二次救急 病院群輪番制、精神科当番制の継続に努めます。また、市民に対して、当番医の情報提供の充実を図り、広域的な救急搬送に関する『ぎふ救急ネット』の周知を進め、救急医療の情報提供及び、災害発生など緊急時の医療体制の充実に努めます。

第3節 認知症の総合的な支援

施策方針

高齢者人口の増加にともない、認知症高齢者も増加すると考えられます。国の「新オレンジプラン」によれば、2025年には高齢者の約5人に1人が認知症高齢者になるとみられています。

こうした状況に対し、市民の認知症への理解を深めるとともに、地域における認知症高齢者やその家族に対する支援体制を構築します。

1 認知症総合支援のための体制整備

① 認知症の早期対応・早期支援

認知症高齢者については、様々な事情から、かかりつけ医がいないケースや適切な介護サービスを利用していないケース等があり、また、家族や地域から日ごろの見守り等の支援を受けられないケースがあります。

認知症初期集中支援チームにより、早期に包括的・集中的な対応を検討し、専門機関の利用につなげ、家族等と支援体制を検討していくことを通じて、課題の解決を図ります。また、地域で暮らす認知症の方に対し、本人・地域の状況を踏まえ、認知症地域支援推進員により支援体制のコーディネートを図ります。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
認知症初期集中支援事業 【継続】	2016	専門職のチーム員※が早期に訪問し、支援対象者やその家族を適切な医療及び介護サービスの円滑な導入を支援します。 ※本市のチーム員：認知症サポート医師・保健師・看護師・社会福祉士	チーム員 会議 月1回 訪問実人数 24人 訪問延べ 件数 132件 会議検討数 16事例	チーム員 会議 月1回

②認知症予防等の市民活動の推進

認知症に対する市民の理解を深め、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーターを養成し、予防活動や早期対応につなげます。

そのために、市民に対する認知症サポーター養成講座だけでなく、小学校等の学校教育の場で講座を実施し、認知症の人を含む高齢者への理解を促進します。近年、市民からの認知症サポーター講座の要請も高まっているため、講座回数の拡充を目指してキャラバン・メイト及び認知症サポーターのさらなる増加を目指します。また、従来の養成講座からステップアップした講座を行うことで、地域で実際に活動できるサポーターを育成します。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
出前型認知症予防教室 【継続】	2012	地域のふれあいサロンや老人クラブ等で、認知症予防について啓発活動を推進します。	受講者数 830人 受講団体 29団体	受講団体 40団体
認知症チェックサイト 【継続】	2015	携帯電話やパソコンで簡単に認知症チェックができるシステムを、市ホームページに掲載し、市民が認知症の早期発見をしやすい環境づくりを推進します。	アクセス 件数 8,528件	アクセス 件数 10,000件
キャラバン・メイト※ 連絡会 【継続】 ※キャラバン・メイト： 認知症サポーター 養成講座の講師役 のこと。	2016	市内の医療・介護関係者に、県主催のキャラバン・メイト養成講座の受講を促進し、登録者増進を図ります。また、キャラバン・メイト連絡会を通して、認知症の基本的な知識や情報の提供、教材づくり、先進地域の活動視察等を実施し、メイト自身が主体的に地域で活躍できるよう仕組みづくりを行います。	キャラバン・メイト連絡会 年1回開催	キャラバン・メイト連絡会 年2回開催
認知症サポーター※ 養成講座 【継続】 ※認知症サポーター： 認知症について 正しく理解し、地域 や職域で認知症の 人や家族を見守る 応援者のこと。	2008	認知症サポーター養成講座を通じて、認知症に関する基礎知識や認知症の人への対応方法等についての市民の理解を深めます。 また、小学校等の学校教育の場においても、養成講座を実施します。	受講者累計 2,324人	受講者累計 3,500人

2 認知症高齢者・介護者への支援

認知症は本人だけでなく、介護者も日常の肉体的・精神的な負担が大きく、在宅介護実態調査からも「認知症への対応」を不安に思う介護者の割合が最も高くなっています。認知症高齢者や介護者同士の交流の場として認知症カフェを実施し、身近な地域で介護をしている仲間と体験談や情報交換することにより、互いに支え合う機会をつくります。また、介護者サロン等で講座を実施する等、認知症への理解を深めることにより適切な対応ができるよう啓発に取組めます。今後は、地域での認知症に対する理解をより深め、介護者が気軽に相談でき、助け合いの輪を広めるために、地域での認知症カフェ等の実施を支援していきます。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
認知症カフェ「オレンジ ほっとカフェ」 【拡充】	2015	認知症の人の意思が尊重される地域となるため、当事者、家族、地域住民、専門家が相互に情報交換できる場をつくり、認知症の人が地域での生活を継続する環境を整備します。	月1回(第4木曜日) 参加者数 294人	市内4カ所 設置支援

3 認知症(物忘れ)相談の充実

認知症に関する悩みや問題を本人や介護者が抱え込むことのないよう、市・地域包括支援センターや市社協、地区社協、医療機関、在宅介護支援センター等、関係機関が連携しながら、相談事業を充実していきます。

また、相談しやすい体制づくりとして、認知症に関する講座を実施することで、市民の認知症への理解を深め、一人ひとりがより適切に対応できるよう啓発します。

第4節 介護サービスの充実強化

施策方針

高齢者が可能な限り在宅生活を継続できる環境づくりのために、市内の待機者の状況や介護保険費用の動向等を総合的にとらえ、適正な介護サービスを維持します。

1 介護(予防)サービスの充実

高齢者人口が増加傾向にあり、全体的に介護(予防)サービス利用者は増加が見込まれ、介護保険費用額は増大するものとみられます。

介護保険運営の持続性を確保するため、適正な収支の維持を図ります。

2 介護（予防）サービスの質の向上

①介護人材の育成・確保

ケアワーカーや生活相談員、ケアマネジャー、栄養士、看護師、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーション専門職、介護の現場で働く職員一人ひとりがいきいきと働き、高い水準のケアを展開することが、本市全体の高齢者ケアの向上につながります。国・県や市内の病院や事業所等と連携し、人材の育成・確保を図ります。

②ケアマネジメントの質の向上

地域包括支援センターが、地域のケアマネジャーに対して、ケアプラン作成支援や、困難ケースに関する助言、ケアマネジャー同士の交流促進などを積極的に行い、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

③サービス評価の実施促進

より高い水準のサービスの提供を目指し、自己評価、第三者評価など、市内の介護事業所でのサービス評価の実施を進めていきます。

④介護給付等費用の適正化

長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、介護給付費適正化事業※主要5事業のひとつであるケアプラン支援協働事業を継続し、主任ケアマネジャーと協働でスキルアップを図ることで、給付内容の適正化に努めます。

※主要5事業とは、①ケアプラン点検、②縦覧点検、医療情報との突合、③介護給付費通知
④要介護認定の適正化、⑤住宅改修・福祉用具の適正化

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
ケアプラン支援協働事業(ケアプラン点検) 【継続】	2014	介護給付費適正化事業のひとつであるケアプラン点検として、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた利用者の「自立支援」につながる効果的なケアプランを作成していく必要があります。 そのため、保険者と地域包括支援センター、主任ケアマネジャー、ケアマネジャーが協働で、ケアマネジメントプロセスに関する一連の考え方を確認し、資質の向上及び共通理解を図ることを目的に本事業を実施し、健全な介護保険運営を推進します。	10事業所実施	全居宅・施設介護事業所

第2章 介護予防・生活支援の推進

第1節 介護予防の推進

施策方針

介護予防の推進は、高齢者の在宅生活の継続や健康寿命の延伸、給付適正化等につながることから、地域包括ケアシステムの構築や持続可能な介護保険運営にとって重要な取組です。要介護状態になるおそれのある高齢者を把握し、運動や外出等を促進することで、介護予防を推進します。

1 介護予防・生活支援サービス事業の推進（総合事業）

①訪問型サービス

要支援者・総合事業対象者に対し、訪問型サービスを提供することにより、在宅生活の中で高齢者自身の生活行為が定着していくことを支援します。通所型サービスの利用が困難で、閉じこもり、認知症、うつなどの恐れがある方を対象に、地域包括支援センター職員等が生活機能に関する課題を把握し、必要な相談・指導を実施することにより支援を行います。

旧介護予防訪問介護相当サービスに加え、2017年（平成29年）10月から「住民による助け合い（訪問型サービスB）事業」を開始しており、住民による生活支援を行っています。こうした住民主体の取組は、訪問介護に資するだけでなく、ヘルパー等の専門職がより重度の方の身体介護に専念できる環境づくりにもつながります。今後も、地域住民の参画促進に取り組めます。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
訪問型サービス 【継続】	2016	従来の介護予防訪問介護が、本市では2016年度から地域支援事業へ移行しています。従来のサービス水準を維持しつつ、要支援者への訪問介護を継続しています。	利用者 26人	利用者 34人
住民による訪問型サービス(訪問型サービスB事業) 【拡充】	2017	本市では、市内のNPO等の団体において実施される訪問型サービスです。 要支援認定を受けられた方のうち、身体介護が必要でない方に対し、掃除・洗濯・ゴミ出し等の生活援助を、生活支援サポーター養成講座修了者が実施します。 サービス実施者には、介護予防につながる活動としてポイントを付与します。また、実施団体には実績に応じて運営管理費を補助します。	—	

②通所型サービス

通所型サービスは、自立した生活機能の維持・向上に向けて、集団で取組む介護予防サービスです。

「介護予防に資するアクティビティ（身体機能の維持・向上、認知症の予防などを図るサービス）」とともに「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」に関するメニューを設け、利用者の状態に応じて必要なメニューが提供されます。

実情を踏まえながら、旧介護予防通所介護相当のサービスを中心として、必要に応じて多様なサービスメニューを検討します。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
通所型サービス 【継続】	2016	従来の介護予防通所介護が、本市では 2016 年度から地域支援事業へ移行しています。従来のサービス水準を維持しつつ、要支援者への通所介護を継続しています。	利用者 121 人	利用者 150 人

③介護予防ケアマネジメントの充実

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、介護保険事業の介護予防支援と同様、地域包括支援センター等が要支援者等に対するアセスメントを行い、介護予防サービスだけでなく地域のインフォーマルサービスも考慮しながら、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

2 一般介護予防事業の推進（総合事業）

①介護予防把握事業

介護予防を必要とするすべての高齢者に対し、漏れなく支援が行き届くよう、市民からの情報を収集して介護予防活動へつなげます。

そのために、市内の老人クラブや自治会、高齢者サロンに出前講座で実施したり、民生委員児童委員の会議等で対象者を把握した上で、訪問による状況確認を行います。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防についての基本的な知識の普及を図るため、パンフレットの配布等により広報を行い、一般高齢者を対象とした運動機能の維持・向上のための転倒予防教室、栄養改善・口腔機能の向上教室、認知症予防教室等を実施して、心身機能の改善や生活環境の調整などを通じて高齢者がより自立した生活を送ることができるよう、支援していきます。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において過去1年間に転倒した経験のある方が5人に1人、転倒に対する不安がある方が約4割ある反面、外出時の移動手段は自動車の割合も高い状況です。今後、徒歩で通える所での介護予防教室の開催や、住民主体の通いの場等の介護予防活動へつながるよう支援していきます。また、80歳を超えると低体重の方の割合が高くなっているため、栄養改善・口腔機能の向上教室にて栄養バランスの必要性等の啓発を行います。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成を図るとともに、地区ごとの自主的な介護予防活動を支援していきます。

特に本市においては、介護予防の市民の自主サークルが立ち上がっており、重要な地域資源となっています。こうしたサークルの活動継続と、新規サークルの立ち上げを支援し、市民全体への介護予防活動の普及を促進します。また、市民の自主的な介護予防を効果的なものとするために、介護予防リーダーを育成し、介護予防リーダーによる地域での活動を支援します。社会参加活動を通じた介護予防に資する介護支援ボランティア活動を行った場合に、活動実績を評価した上で、ポイントを付与する活動も実施していきます。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
一般介護予防教室 【拡充】	2008	介護予防の普及啓発を広く行い、生活機能の低下を予防し、介護状態に陥ることを防ぎます。そのために必要な栄養改善・口腔機能・認知症・運動等に関する教室を実施します。 また、市民の自主サークルの支援を行います。	コグニサイズ 5教室 教室事後 自主サークル 4教室 認知症予防教室 29回 運動介護予防教室 22回 栄養介護予防教室 12回 口腔介護予防教室 8回	教室事後 自主サークル 10教室 認知症予防教室 35回 運動介護予防教室 24回 栄養介護予防教室 15回 口腔介護予防教室 10回

事業名	開始 年度	事業概要	現状 (2016 年度実績)	目標 (2020 年度)
介護予防リーダー 養成講座 【拡充】	2017	高齢者が容易に通える範囲にある 通いの場で、住民主体の体操活動等 を展開するために、介護予防リーダー を養成し、介護予防活動の担い手育 成を推進します。	—	介護予防リーダー 登録者 50 人

④一般介護予防事業評価事業

介護予防事業の実施による生活機能の維持・改善の成果を定期的に評価し、事業の実施方法の改善などにつなげていきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

本市における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、サービス担当者会議、住民運営の通いの場などへのリハビリテーション専門職等の支援を促進します。

第2節 生活支援の充実

施策方針

介護(予防)サービスでは解決できない、多様な生活課題について、公的福祉サービスの実施や地区ごとの自主的な取組の支援を行います。

1 生活支援サービス

1人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加し、日常生活上の困りごと(家事・買い物・ごみ出し・移動等)への支援が必要となる世帯が増加する中、地区住民等の力を活用した多様な生活支援サービスを充実していくことが求められています。また、高齢者が生活支援の担い手となることで、介護予防の効果も期待できます。

こうしたニーズに対し、2016年度(平成28年度)に配置した生活支援コーディネーターや協議体を中心として、地区社協や地域住民等の多様な主体の参画を得ながら、生活支援体制の整備を図ります。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
生活支援サポーター養成講座 【拡充】	2016	生活支援サポーターの意義や役割についての講座を行い、生活支援活動の担い手となる人材を養成します。	2016年 12月実施 54人申込み 45人修了	生活支援サポーター登録者 150人
生活支援コーディネーター 【拡充】	2016	2016年度に、地域包括支援センター内に生活支援コーディネーターを配置し、地域の支え合いを促進する活動に取り組んでいます。 今後、市内で支援活動を行っている団体との情報交換や、連携・協働による資源開発等を推進する協議体を設け、生活支援体制の構築を推進します。	高齢者生活支援説明会・懇談会等 12回実施 協議体 1回実施	市社協内に生活支援コーディネーター配置 市内地区社協に説明会・懇談会等の実施

2 在宅介護支援センター

地域の高齢者の最も身近な総合相談窓口で、福祉に関する情報提供等を行います。在宅の要介護高齢者・家族等の介護に関するニーズに対応した福祉サービスが総合的に受けられるよう、民生委員や地域包括支援センター等と連携し、地域に積極的に出向き福祉の向上を図ります。

3 在宅福祉サービスの充実

①軽度生活援助事業

自立状態にある1人暮らしの高齢者等のために、軽度生活援助員による生活援助（外出援助、寝具の日干し、健康・栄養助言等）を行います。

②緊急通報システム事業

1人暮らし高齢者等が、急病や事故等の緊急時に、無線発信機・緊急通報機で消防署等につながる通報装置を貸与します。

③食事サービス事業

1人暮らしの高齢者等のために、地域住民等の協力を得ながら、健康的で栄養バランスのとれた食事をつくり、安否確認やふれあいの意味もこめて、ご自宅に届けます。今後、メニューや回数について検討をしながら、事業を継続します。

④寝具乾燥サービス

身体状況等により自分では寝具の洗濯や乾燥が困難な高齢者に対し、寝具を洗濯・乾燥するサービスの費用を助成します。

⑤訪問理美容サービス

寝たきりの高齢者等の、訪問理美容サービスの費用を助成します。

⑥生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）

要介護状態ではないものの、基本的な生活習慣に課題のある高齢者が、体調不良時等に養護老人ホーム等に入所し、生活習慣などの指導を受けるサービスです。

⑦介護家族への支援

介護をする家族の負担を軽減し、リフレッシュや心の安定を図るため、介護者相談、家族介護者の交流事業、家族介護教室、介護用品の支給、家族介護慰労者事業など、家族介護者への支援を実施します。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年度実績)	目標 (2020年度)
家族介護支援事業 (認知症介護者支援事業を含む) 【拡充】	2008	家庭で高齢者等を介護する方に対し、長期介護による心身の疲労を癒すとともに、介護者同士の交流を図ります。 特に、認知症高齢者の介護者が、認知症の理解や対応方法、利用できる制度等を学び、介護者同士の交流による仲間づくりを行う機会を提供し、孤立の防止、介護者負担の軽減を図ります。	家族介護教室 3回 介護者交流会 12回	家族介護教室 3回 介護者交流会 12回

4 施設福祉サービスの充実

①地区拠点施設

介護予防や健康づくり・生きがいづくりの拠点として、海津総合福祉会館「ひまわり」、平田総合福祉会館「やすらぎ会館」、南濃総合福祉会館「ゆとりの森」にて各種事業を展開します。また、高齢者が安全に活用できるよう、維持・更新を行います。

②住宅型有料老人ホーム

介護保険制度対象外の住宅型有料老人ホームについては、高齢者が安心して健康な暮らしを送ることのできる適正な運営がされていることを、定期的に情報収集・確認します。

5 地区社協の取組の支援

地区社協は、住民一人ひとりが助け合いやボランティア活動の輪を広げ、住みよい地域づくりを行う地域福祉活動を進めていくための組織です。

高齢者が安心して暮らせるまちづくりを目指し、地域における課題の解決に向けた地区社協の取組への支援や連携を協議しながら、地域に真に必要な生活支援体制の構築を目指します。

6 通いの場の充実

通いの場は、介護予防、見守り、コミュニティ醸成等、地域に根ざした様々な取組の展開ができる場であり、今後の高齢者福祉にとって重要なものです。既存の場の継続と新たな場の設立を支援し、通いの場を活用して多様な取組の重層的な展開を図ります。

第3章 支え合う地域環境づくり

第1節 生きがいづくりの促進

施策方針

高齢者が学習を通じて市民意識を高め、身につけた知識・技術等を社会参加や地域活動につなげていくための環境を整備します。

1 就労対策の推進

①シルバー人材センターの活動支援

高齢者の就労を組織的に支援する機関である海津市シルバー人材センターに対し、活動の支援を行います。また、健康で働く意欲のある高齢者の就労活動を支援することにより、高齢者が生きがいを持ち、生活レベルを向上することができるよう努めます。

②高齢者の就労支援

高齢者の就労は、それまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会であり、高齢者自身の介護予防や生きがいづくりに大きな効果があると考えられます。ハローワーク等と連携し、高齢者の雇用の促進に努めます。

2 交流活動の促進

①老人クラブ活動の充実

老人クラブでは、高齢者自らの生きがいを高めることを目的として、健康の増進、レクリエーション、地域社会との交流、軽スポーツ大会などを実施しています。

今後も、会員相互の親睦や高齢者自らが得た知識・経験・技術を資源とした社会貢献を行う団体として活性化を図っていきます。

②生涯学習機会の拡大

生涯学習については、地区それぞれの施設で様々な事業が行われています。今後も、多様化、専門化する学習ニーズに対応し、高齢者が健康的、文化的に、いきいきと暮らしていけるよう、学習情報の提供や教室・講座などの充実、自主的な学習活動の支援に努めます。

③生涯スポーツ・レクリエーション機会の拡大

健康寿命の延伸や、介護予防・認知症予防のためには、生涯続けることのできるスポーツや、楽しみながら身体を動かすレクリエーション活動の役割は重要です。

今後も、生きがいづくりや介護予防に向け、生涯スポーツ、保健・健康づくり、高齢者福祉等の各分野で、本市と多様な主体が連携しながら、多様なニーズに対応した講座やイベントなどの実施を図るとともに、各種団体の自主的なスポーツ・レクリエーション活動を積極的に支援していきます。

④多世代交流の促進

高齢者が地域の中でふれあいながら社会参加ができるように、福祉、学習、防災、環境など、幅広い分野で、多世代が交流できる環境づくりに努めていきます。

こうした交流を通じて、高齢者が長年培ってきた経験・知識などを地域の人々に還元していくとともに、高齢者自身の生きがいづくりにつなげていきます。

第2節 安全・安心な環境づくりの推進

施策方針

バリアフリー化の推進や、防災・防犯等に関する体制整備や啓発活動を推進することで、高齢者が安全・安心に暮らせる環境づくりを支援します。

1 人にやさしいまちづくりの推進

①利用しやすい公共空間の整備

だれもが安心して外出できるよう、段差の解消や、障がい者用トイレの設置など公共空間のバリアフリー化及びユニバーサルデザイン化を進めるとともに、AEDの設置を進めます。

②交通手段の確保

交通手段については、養老鉄道、民間路線バス、コミュニティバス、NPO法人まごの手クラブ、地区社協による移送サービス等があります。1人暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴い、地域の交通の確保・利便向上の重要性は増すことから、適切な公共交通のあり方を検討していきます。

③暮らしやすい住宅づくりの促進

身体状況や家族の状況などに応じた多様な住まいへのニーズが高まっており、介護保険の住宅改修費用給付制度の周知に努めます。

2 安全・安心対策の充実

①防災体制の充実

災害時に支援を要する高齢者の安全確保が図れるよう、自主防災組織の育成、災害時の要配慮者支援ネットワークづくり、情報伝達システムや避難施設の充実等を進めます。

また、避難行動要支援者名簿の整備や救急医療情報キットの設置、自治会、地域のボランティア、民生委員・児童委員等と安否確認の体制づくりを進めます。

②防犯対策の充実

振り込め詐欺や悪質な訪問販売など様々な犯罪から高齢者を守るため、防犯意識と地域連帯意識の高揚を図るとともに、地域の自主的な防犯活動を促進していきます。

③交通安全対策の推進

高齢者が交通事故に遭うことなく、安全に日常生活を営むことができるよう、交通安全の意識啓発を図ります。

第3節 支え合う人づくりの推進

施策方針

高齢者が地域で暮らしていけるよう、市民の福祉意識を醸成するとともに、地域の見守りやボランティアの参加意識の向上に取り組めます。

1 福祉教育の推進

市民が福祉や介護、医療に関心を高め、知識・技術の習得を図ることは、地域福祉力の向上につながると期待されます。また、小中学生に対して、認知症サポーター養成講座等、福祉の考え方や事業の現場を学んでもらうことにより、地域全体、子どもから大人まで幅広く福祉教育を実施して、将来的な地域福祉の担い手確保につなげます。

2 市社協、地区社協との連携強化

市社協、地区社協は、地域福祉の中心的な担い手として、また、高齢者へのサービス提供機関として、各種事業を推進しています。

高齢者人口の増加や福祉ニーズの増大により、その役割は一層重要なものとなることから、今後も事業運営等に対する連携を強化していきます。

3 地域の保健福祉人材育成

本市では、民生委員・児童委員や福祉推進委員、食生活改善推進員などが地域の保健福祉のリーダーとして、行政や市社協、地区社協と協力しながら、地域の保健福祉の向上に努めています。

また、今後、地域の自主的な介護予防活動をけん引する人材が重要となることから、介護予防人材の育成を推進します。

4 福祉ボランティア活動の活性化

高齢者一人ひとりにきめ細かな支援を行っていくためには、公的なサービスだけでは限界があることから、市社協、地区社協等と連携しながら、既存のボランティアの活動を一層支援していくとともに、これまで活動に参加したことのない市民のボランティアへの参画促進に取り組めます。

5 地域での高齢者見守り体制の強化

1人暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加などにより、高齢者を地域で見守る重要性が高まっています。

本市では、高齢者見守りネットワーク事業として、郵便局や新聞店、宅配弁当、牛乳配達、ガス業者など、戸別訪問を行う事業者に協力を依頼し、日常業務において、何らかの支援が必要であると判断される異変を発見した場合、市に連絡するといった「見守りネットワーク」を構築しています。また、高齢者見守りネットワークのひとつである徘徊高齢者等SOSネットワーク事業を警察署と市社協と連携し、市内の協力事業所の協力を得て実施しています。行方不明時に早期発見、早期対応ができるように、さらにネットワークを広げ、認知症高齢者の事前登録の必要性や地域での見守り体制について周知啓発を強化していきます。

また、地区社協等が中心となって、ふれあい・いきいきサロンを開設するなど、自治組織（区・自治会）、老人クラブ、民生委員・児童委員、福祉推進委員、近隣の住民、介護職員、ボランティア等が連携した近隣助け合いネットワーク活動が展開されています。

【重点事業】

事業名	開始年度	事業概要	現状 (2016年実績)	目標 (2020年)
高齢者見守りネットワーク事業 (徘徊高齢者等SOSネットワーク事業を含む) 【継続】	2013	市民・協力事業所等(高齢者見守り隊)と連携して安否確認を行います。また、高齢者見守りネットワークのひとつである「徘徊高齢者等SOSネットワーク事業」として、徘徊等の危険性がある認知症高齢者の方等への普段の見守り・声かけの実施により、徘徊の早期発見や行方不明の防止を推進します。 徘徊の恐れがある認知症高齢者に事前登録してもらい、靴用ステッカー5足分を無料配布します。 行方不明時には、FAX・メールで協力機関に連絡し、市内全域で早期発見・捜索・保護を行います。	協力事業所 125 事業所 事前登録者数 17 人	協力事業所 150 事業所 事前登録者数 60 人

第3編 介護事業費の推計

第1章 介護保険サービス見込量、給付費

第1節 介護保険サービスごとの給付費の現状

第6期計画期間中の給付費の合計は、計画値の90%以上で推移しており、おおむね計画通りのサービス利用であったといえます。

(単位:千円)

	2015 年度		2016 年度		2017 年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	実績見込値 (対計画比)	計画値
訪問介護	115,312 (95.0%)	121,321	129,206 (104.3%)	123,876	171,863 (143.4%)	119,854
訪問入浴介護	12,774 (82.2%)	15,539	15,928 (100.6%)	15,835	17,517 (106.4%)	16,467
訪問看護	41,902 (69.3%)	60,456	46,119 (75.4%)	61,145	53,847 (86.3%)	62,388
訪問リハビリテーション	1,211 (63.9%)	1,896	1,635 (81.7%)	2,001	1,318 (56.6%)	2,329
居宅療養管理指導	9,281 (113.3%)	8,192	10,951 (130.2%)	8,412	13,072 (148.2%)	8,821
通所介護	577,623 (100.7%)	573,369	533,791 (92.5%)	577,224	536,588 (100.3%)	534,822
通所リハビリテーション	166,626 (98.6%)	169,001	157,860 (91.3%)	172,917	148,058 (84.8%)	174,674
短期入所生活介護	206,821 (89.4%)	231,287	206,277 (88.7%)	232,646	202,194 (85.2%)	237,298
短期入所療養介護(老健)	17,515 (67.5%)	25,950	20,411 (77.3%)	26,395	21,490 (78.3%)	27,433
短期入所療養介護(病院等)	74	0	857	0	757	0
福祉用具貸与	79,794 (105.7%)	75,472	81,391 (106.8%)	76,211	85,464 (110.3%)	77,517
特定福祉用具販売	2,806 (102.9%)	2,728	3,224 (106.6%)	3,023	2,974 (86.1%)	3,454
住宅改修	11,987 (87.8%)	13,648	11,499 (80.4%)	14,310	11,042 (69.4%)	15,922
特定施設入居者生活介護	17,178 (100.2%)	17,138	11,581 (66.3%)	17,455	9,861 (51.0%)	19,322
介護予防支援・居宅介護支援	154,925 (102.9%)	150,616	165,420 (109.7%)	150,801	165,641 (108.1%)	153,253
在宅サービス給付費計	1,415,829 (96.5%)	1,466,613	1,396,150 (94.2%)	1,482,251	1,441,686 (99.2%)	1,453,554
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	0	914	0	3,287	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	49,712 (87.6%)	56,717	40,794 (71.8%)	56,777	45,284 (76.2%)	59,430
認知症対応型共同生活介護	256,500 (93.6%)	273,940	250,921 (91.5%)	274,380	258,103 (93.8%)	275,168

	2015 年度		2016 年度		2017 年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	実績見込値 (対計画比)	計画値
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	172,111 (102.3%)	168,250	217,726 (91.6%)	235,550	240,308 (94.3%)	254,899
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護			80,117 (147.6%)	54,290	80,249 (136.7%)	58,684
地域密着型サービス給付費計	478,323 (95.9%)	498,907	590,472 (95.1%)	620,997	627,231 (96.8%)	648,181
介護老人福祉施設	410,481 (96.0%)	427,447	424,815 (98.7%)	430,548	436,122 (100.0%)	436,092
介護老人保健施設	399,319 (93.6%)	426,421	362,047 (84.5%)	428,626	356,634 (82.9%)	429,974
介護療養型医療施設	18,000 (123.6%)	14,564	16,431 (113.0%)	14,536	11,935 (82.1%)	14,536
施設サービス費用計	827,800 (95.3%)	868,432	803,293 (91.9%)	873,710	804,691 (91.4%)	880,602
合計	2,721,951 (96.0%)	2,833,952	2,787,916 (93.6%)	2,976,958	2,873,608 (96.3%)	2,982,337

第2節 サービス整備の方針

1 在宅サービスについての方針

在宅サービスとは、訪問介護等の訪問系サービス、デイサービス等の通所系サービス、ショートステイ等の入所系サービスを指します。

2018年（平成30年）の4月より、居宅介護支援事業の指定権限が県から市町村に移譲されることから、市内のサービスの適正利用については、本市の負うべき責任が一層強いものとなります。このため、在宅生活を継続していくために必要かつ利用者の意向に沿った、適切なケアプラン作成を促進します。

また、障がい者が65歳以上になっても、それまで利用していたサービス事業所から継続してサービスが受けられる「共生型サービス」が2018年度（平成30年度）に創設されることから、該当する方に対して適切な利用を促します。

2 地域密着型サービスについての方針

地域密着型サービスは、本市内においては、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型通所介護があります。

現時点においては、新たな整備は予定しておりません。次期計画期間以降、介護保険の安定的な運営を前提に、市内の高齢者の状況に応じて検討します。

3 施設サービスについての方針

施設サービスとは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設を指します。在宅生活が困難な高齢者にとっては、不可欠なサービスです。

現時点においては、新たな施設を整備することは予定しておりません。次期計画期間以降、介護保険の安定的な運営を前提に、市内の高齢者の状況に応じて検討します。

第2章 介護保険サービス見込量、給付費の見込み

第1節 介護保険給付額の推計

1 介護予防サービス見込量及び給付費

介護予防訪問介護・介護予防通所介護が地域支援事業に移行したため、介護予防サービスについては全体的に微増を見込みます。

※給付費は年額、回数・人数は月ごとの推計値。(以下、同じ。)

介護予防サービス		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	5,648	5,650	5,650	6,073
	回数(回)	153	153	153	165
	人数(人)	14	14	14	15
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	368	736	729	1,104
	回数(回)	11	22	22	33
	人数(人)	1	2	2	3
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	488	488	488	689
	人数(人)	3	3	3	4
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	8,813	9,254	9,254	11,465
	人数(人)	23	24	24	30
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,335	2,336	2,336	2,336
	回数(回)	29	29	29	29
	人数(人)	5	5	5	5
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	6,605	6,780	6,955	7,611
	人数(人)	109	112	115	126
特定介護予防福祉用具販売	給付費(千円)	1,282	1,282	1,282	2,833
	人数(人)	4	4	4	9
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,309	2,309	2,309	2,309
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0

地域密着型介護予防サービス		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
	給付費(千円)	841	841	841	1,682
	人数(人)	1	1	1	2
	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0
	給付費(千円)	10,377	10,595	10,917	12,147
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	194	198	204	227
	給付費(千円)	39,066	40,271	40,761	48,249
合計					

2 介護サービス見込量及び給付費

高齢者人口の増加により、利用者数の増加を見込みます。それに伴い、給付費は毎年1億円程度の増加を見込みます。

在宅サービス		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
訪問介護	給付費(千円)	169,790	174,376	186,268	243,249
	回数(回)	5,366	5,510	5,886	7,686
	人数(人)	213	221	231	302
訪問入浴介護	給付費(千円)	17,401	17,732	17,732	16,640
	回数(回)	127	130	130	122
	人数(人)	28	29	29	27
訪問看護	給付費(千円)	48,799	49,573	51,749	62,550
	回数(回)	949	962	1,006	1,222
	人数(人)	91	94	97	119
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,163	1,528	2,259	1,953
	回数(回)	34	44	65	57
	人数(人)	3	4	6	5
居宅療養管理指導	給付費(千円)	14,545	15,383	15,869	19,583
	人数(人)	117	124	128	158
通所介護	給付費(千円)	571,610	583,499	614,699	641,548
	回数(回)	5,508	5,611	5,913	6,201
	人数(人)	457	472	487	511
通所リハビリテーション	給付費(千円)	148,873	168,540	190,057	191,404
	回数(回)	1,296	1,466	1,650	1,674
	人数(人)	146	149	153	155
短期入所生活介護	給付費(千円)	214,636	218,939	229,132	249,128
	回数(回)	2,254	2,299	2,403	2,607
	人数(人)	144	147	153	166
短期入所生活介護 (老健)	給付費(千円)	24,596	24,607	25,225	34,398
	回数(回)	187	187	193	262
	人数(人)	19	19	20	27
短期入所生活介護 (病院等)	給付費(千円)	2,805	2,806	2,806	4,677
	回数(回)	23	23	23	38
	人数(人)	3	3	3	5
福祉用具貸与	給付費(千円)	80,500	82,992	85,543	87,975
	人数(人)	541	559	576	604
特定福祉用具販売	給付費(千円)	1,672	1,995	2,318	2,995
	人数(人)	5	6	7	9
住宅改修	給付費(千円)	10,139	11,157	12,260	12,260
	人数(人)	8	9	10	10
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	9,071	9,075	9,075	9,075
	人数(人)	4	4	4	4

地域密着型サービス		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	6,074	6,077	8,147	11,246
	人数(人)	7	7	8	11
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	57,911	57,937	57,937	88,588
	人数(人)	29	29	29	44
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	266,455	266,574	266,574	266,574
	人数(人)	88	88	88	88
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	246,600	246,711	246,711	246,711
	人数(人)	90	90	90	90
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	87,366	91,346	97,922	162,954
	回数(回)	1,046	1,096	1,167	1,868
	人数(人)	122	128	136	198
施設サービス		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	471,048	471,258	471,258	471,258
	人数(人)	161	161	161	161
介護老人保健施設	給付費(千円)	367,882	368,047	368,047	368,047
	人数(人)	126	126	126	126
介護療養型医療施設 (H37 は介護医療院等)	給付費(千円)	14,611	14,618	14,618	24,363
	人数(人)	3	3	3	6
居宅介護支援	給付費(千円)	159,379	164,565	170,407	182,180
	人数(人)	827	852	881	944
合計	給付費(千円)	2,992,926	3,049,335	3,146,613	3,399,356

※利用量の推計にあたっては、介護離職防止等の国の政策や県の医療計画への対応も考慮しています。

3 その他

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
特定入所者介護サービス費(千円)	112,282	116,169	120,067	142,526
高額介護サービス等費(千円)	63,847	66,316	68,855	72,222
審査支払手数料(千円)	2,696	2,770	2,837	2,981
その他の費用計(千円)	178,825	185,255	191,759	217,729

4 地域支援事業

介護予防訪問介護・介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことや、地域包括ケアシステムの充実に向けて包括的支援事業・任意事業をさらに推進することから、地域支援事業については第6期計画より費用の増加を見込みます。

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費(千円)	57,177	59,246	60,186	63,760
包括的支援事業・任意事業費(千円)	45,431	46,164	46,892	47,633
地域支援事業費計(千円)	102,608	105,410	107,078	111,393

5 介護保険給付費

本計画期間中の介護保険給付費の合計は、合計約102億9千万円となる見込みです。

【参考】第6期計画期間は合計約89億7千万円を見込んでおり、見込みとしては増加しています。

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護予防・介護サービス給付費計(千円)	3,031,992	3,089,606	3,187,374	3,447,605
その他の給付(千円)	178,825	185,255	191,759	217,729
政策影響額※(千円)	▲2,034	34,637	74,434	78,762
標準給付費計(千円)	3,208,783	3,309,498	3,453,566	3,730,361
地域支援事業費(千円)	102,608	105,410	107,078	111,393
介護保険給付費計(千円)	3,311,391	3,414,908	3,560,644	3,841,754

※主に以下の政策の影響を試算したもの。

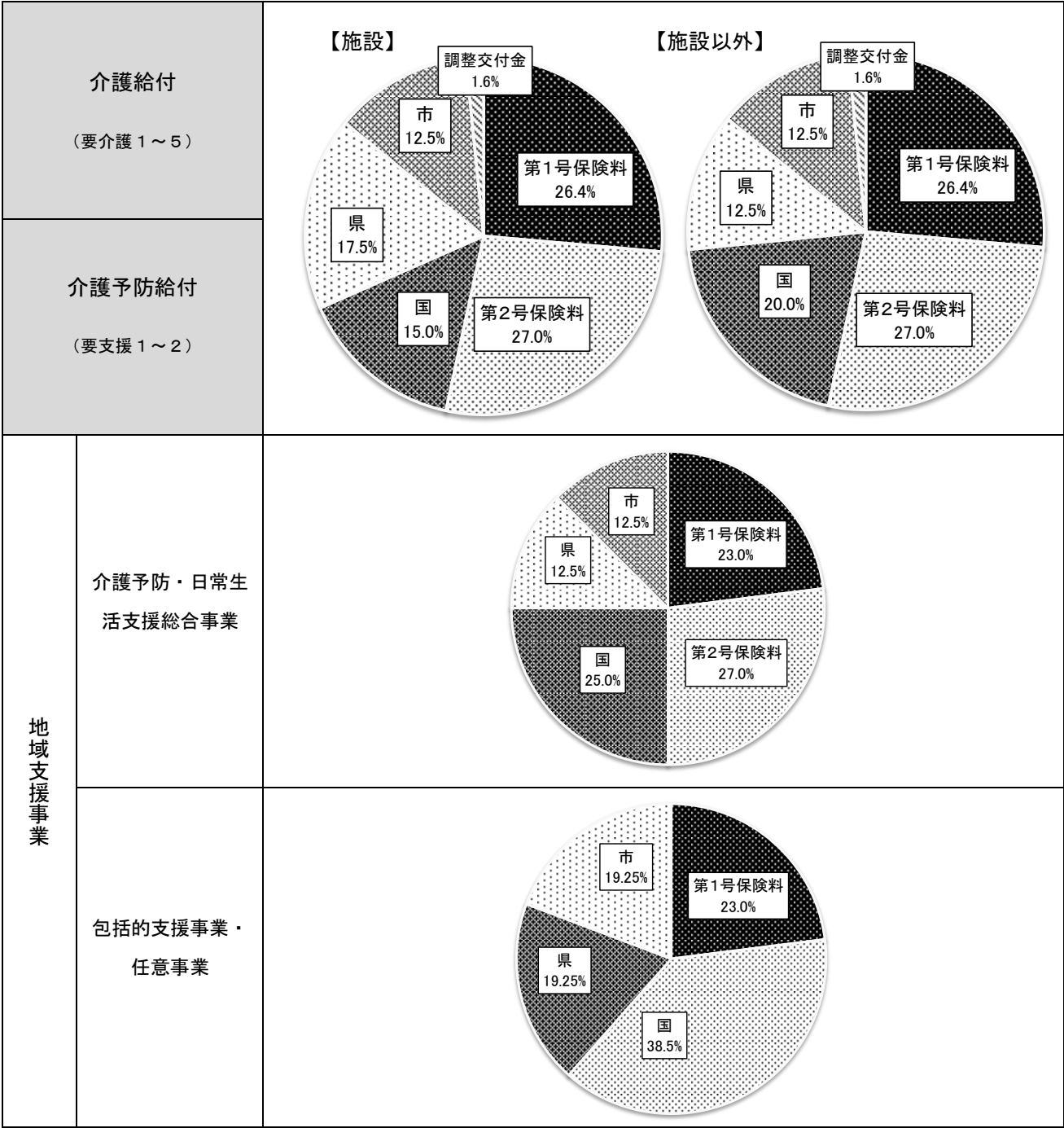
- ①一定以上所得者の利用者負担の見直し ②消費税引上げによる給付費増加 ③新たな処遇改善の導入

第2節 第1号被保険者介護保険料の設定

介護保険事業に要する費用は、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）の介護保険料及び国・県・市の公費によってまかなわれています。

特に、政令に定める負担率による第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料は、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つことができる保険料率により算定した保険料を納めていただくことになります。

介護保険事業の財源構成



※調整交付金は毎年変動が予想されるため、計画期間中の推計の平均値 1.6%としています。

次に、本計画期間の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別人数を、過去の実績をもとに推計します。

所得段階は、第1段階から第9段階までの9段階とすることを基本としますが、本市においては10段階まで設けることとします。

計画期間中の見込みは以下の通りです。

所得段階別の第1号被保険者数の見込み

所得段階	被保険者数(人)		
	2018年度	2019年度	2020年度
第1段階	1,115	1,123	1,132
第2段階	480	483	487
第3段階	502	506	510
第4段階	2,283	2,300	2,316
第5段階	1,973	1,986	2,002
第6段階	1,908	1,921	1,936
第7段階	1,258	1,266	1,276
第8段階	899	905	912
第9段階	392	395	398
第10段階	231	233	234
合 計	11,041	11,118	11,203

所得段階の基準

所得段階	基 準
第1段階	生活保護受給及び世帯全員住民税非課税で、老齢福祉年金受給または、世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下の方
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円を超え120万円以下の方
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得と課税年金収入の合計が120万円を超える方
第4段階	世帯の誰かが住民税課税、本人が住民税非課税で、前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下の方
第5段階	世帯の誰かが住民税課税、本人が住民税非課税で、前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円を超える方
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が120万円未満の方
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が120万円以上200万円未満の方
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が200万円以上300万円未満の方
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が300万円以上500万円未満の方
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が500万円以上の方

以上の制度的枠組み、所得段階別被保険者数、前章の給付費の見込みなどを総合し、2018 年度以降の本市における介護保険料基準額を以下の通り見込みます。

2015年度～2017年度	➡	2018年度～2020年度
5,680円(月額)		6,100円(月額)

※介護給付費準備基金の一部を活用し、基準額の上昇を抑制しています。

本市においては、2018 年度以降の介護保険料基準額を 6,100 円とし、所得段階に応じ 0.45～1.8 倍の保険料となります。

第 1 号被保険者の介護保険料の見込み

所得段階	介護保険料 (月額)	介護保険料 (年額)	基準額に 対する割合
第1段階	2,742 円	32,900 円	0.45
第2段階	4,267 円	51,200 円	0.70
第3段階	4,575 円	54,900 円	0.75
第4段階	5,484 円	65,800 円	0.90
第5段階	6,100 円	73,200 円	1.00
第6段階	7,625 円	91,500 円	1.25
第7段階	8,234 円	98,800 円	1.35
第8段階	9,450 円	113,400 円	1.55
第9段階	10,367 円	124,400 円	1.70
第 10 段階	10,975 円	131,700 円	1.80

※年額は100円未満切り捨て

※負担割合については、国の政策により変更になる場合があります。

第4編 計画の進行管理

本計画は、以下の方法により進行管理を行います。

本計画は、本市の高齢者施策の総合的な体系を示したものです。

本計画に掲げられた施策・事業が円滑に推進されるよう、海津市地域包括ケアシステム推進協議会にて、地域包括ケアの推進状況や介護保険事業の健全運営について、点検・評価し、施策や事業の改善に努めます。

資料編

1 条例

○海津市福祉計画等に関わる計画策定委員会条例

平成 17 年 3 月 28 日

条例第 90 号

改正 平成 27 年 6 月 22 日条例第 25 号

(設置)

第 1 条 海津市福祉計画等の策定及び改正にあたり、必要事項等の調査、審議を行うため、次条の各計画ごとに、各計画策定委員会(以下「各委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 各委員会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について調査、審議を行い、市へ提言する。

- (1) 地域福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の見直しに関すること。
- (3) 障害者計画に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める計画に関すること。

(組織)

第 3 条 各委員会は、別表に掲げるもののうちから、市長が委嘱する委員 20 人以内で組織する。

(任期等)

第 4 条 委員の任期は、各委員会 2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 各委員会ごとに委員長及び副委員長各 1 人を置き、それぞれ委員の互選によりこれを定める。

2 各委員長は、会務を総理し、各委員会を代表する。

3 各副委員長は、各委員長を補佐し、各委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 各委員会は、各委員長が招集し会議の議長となる。

2 各委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 各会議の議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 各委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を聴取することができる。

(庶務)

第8条 各委員会の庶務は、主管課において行う。

(秘密の保持)

第9条 各委員会の委員は、職務上知り得た事項を他にもらしてはならない。

(補則)

第10条 この条例に定めるもののほか、各委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この条例は、平成17年3月28日から施行する。

附 則(平成27年6月22日条例第25号)

この条例は、公布の日から施行する。

別表(第3条関係)

	代表者	関係計画
1	住民団体関係者	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画
2	市議会議員	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画
3	学識経験者	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画
4	保健医療関係者	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画
5	福祉関係者	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画
6	行政機関関係者	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画
7	学校教育関係者	地域福祉計画
8	介護経験者	介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画
9	ボランティア関係者	介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画
10	その他市長が必要と認める者	介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画

2 委員

区分	団体及び役職名	氏名	備考
住民団体関係者	海津市自治会連合会 代表	宮 脇 信 幸	
	海津市老人クラブ連合会 代表	森 廣 美	
	海津市シルバー人材センター 代表	石 原 義 雄	
市議会議員	海津市議会 代表	森 昇	副委員長 2017年9月まで
	海津市議会 代表	浅 井 まゆみ	委員長 2017年9月まで
	海津市議会 代表	飯 田 洋	委員長 2017年10月から
	海津市議会 代表	川 瀬 厚 美	副委員長 2017年10月から
学識経験者	海津市教育委員会 代表	森 圭 子	
	海津市介護老人保健施設サンリバーはつらつ 施設長	鷹 尾 博 司	
保健医療関係者	海津市医師会 代表	寺 倉 俊 勝	
	海津市医師会 代表	大 矢 秀 一	
	海津市歯科医師会 代表	水 谷 俊 宏	
	海津市薬剤師会 代表	児 玉 豊	
	海津市医師会訪問看護ステーション 代表	永 松 えり子	
福祉関係者	海津市社会福祉協議会 代表	桑 原 富 茂	
	海津市民生委員・児童委員協議会 代表	近 藤 喜 登	
	海津市ケアサービス向上連絡会 代表	平 野 ひとみ	
	海津市福祉推進委員会 代表	上 平 昭 夫	
	NPO法人 まごの手クラブ 代表	伊 藤 千 代 子	
介護経験者	認知症の人と家族の会 代表	南 悦 子	
ボランティア経験者	海津市ボランティア連絡協議会 代表	下 田 博 暉	
行政機関関係者	海津警察署 生活安全課長	山 田 渉	

3 諮問・答申

高第444号
平成30年2月1日

海津市高齢者保健福祉計画及び
介護保険事業計画策定委員会
委員長 飯 田 洋 様

海津市長 松 永 清 彦

海津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定について（諮問）

介護保険法及び老人福祉法の規定により海津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定したいので、海津市福祉計画等に関わる計画策定委員会条例第2条に基づき貴委員会の意見を求めます。

平成30年2月2日

海津市長 松 永 清 彦 様

海津市高齢者保健福祉計画及び
介護保険事業計画策定委員会
委員長 飯 田 洋

海津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定について（答申）

平成30年2月1日付高第444号をもって諮問のありました海津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について、当委員会において審議した結果、別冊のとおり策定することを認めここに答申いたします。

なお、この計画の実施にあたっては、当委員会の意見を十分反映されるとともに、市民の理解と協力を得ながら、着実に推進されるよう提言いたします。

4 用語説明

用語	説明
あ 行	
アセスメント	介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。
一般介護予防	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。
インフォーマルサービス	公的機関や介護サービス事業者等が法律や制度に基づいて提供するフォーマルサービスに対して、住民やボランティア、NPOなどが非制度的に提供するサービスのこと。
運動器	骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称。
NPO (エヌピーオー)	Non-Profit Organization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
か 行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。
介護支援専門員	「ケアマネジャー」参照。
介護者	要支援・要介護認定者を介護する人。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)、介護療養型医療施設、介護医療院がある。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業のひとつ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

用語	説明
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関(施設)。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。
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要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。
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。利用者の状態に合わせたケアプラン(施設サービス計画)に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもとに行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。※旧名称「複合型サービス」。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
共生型サービス	障がい福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン(居宅サービス計画)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯磨き指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
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令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。

用語	説明
権利擁護	認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75 歳以上の高齢者。
コホート	同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コホート要因法」や「コホート変化率法」がある。
高齢化率	高齢者の人口比率。65 歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。
コグニサイズ	コグニクシオン(認知)とエクササイズ(運動)を合わせた言葉です。運動と認知課題(計算、しりとりなど)を組み合わせた活動を行い、認知症の発症を遅延させることを目的とする。
さ 行	
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
社会福祉士	社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担う。
住宅改修	手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
小規模多機能型居宅介護	利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援などや機能訓練をいう。
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
前期高齢者	65 歳以上 75 歳未満の高齢者。
た 行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。

用語	説明
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期(昭和22年から昭和24年頃)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
短期入所生活介護(ショートステイ)	特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。
短期入所療養介護(ショートケア)	介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。
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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)、②介護予防支援、③要介護状態等になる恐れのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービス。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
地域密着型通所介護	デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう(ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護にあたるものを除く)。
通所介護(デイサービス)	在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。

用語	説明
通所リハビリテーション(デイケア)	在宅で介護を受けている人が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
デイサービスセンター	65 歳以上で身体上、又は精神上の障がいがあるため、日常生活を営むのに支障がある人などが日中通い、入浴や食事、機能訓練、介護方法の指導などを提供することを目的とする施設。また、健康チェックや日常生活動作(ADL)訓練、生活指導、レクリエーション、アクティビティなどの支援を行う。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの(これを「特定福祉用具」という)を販売すること。該当用具:腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。
な 行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内にいくつか設定される生活圏域。
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。
認知症	一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。以前は痴呆症と呼ばれていた。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合。
は 行	
徘徊高齢者	認知症などで徘徊により居場所がわからなくなっている高齢者。

用語	説明
バリアフリー	高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁(バリア)を除去する必要があるという考え方。
BMI (ビーエムアイ)	体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の指数・
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。
訪問介護(ホームヘルプ)	訪問介護員(ホームヘルパー)が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活をサポートする。入浴、排せつ、食事の介護等。
訪問看護	在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。
訪問入浴介護	在宅にて介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
保険料基準額(月額)	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用(保険料収納必要額)を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したもの。
ま 行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題(生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般)についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
や 行	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせる訪問介護サービスのこと。
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。
ユニバーサルデザイン	性別や年齢、障がいの有無に関わらず、すべての人が利用可能なように、常によりよいものに改良していこうという考え方で、バリアフリーの考え方をさらに進めたもの。施設や設備などにとどまらず、だれもが生活しやすいような社会システムを含めて広く用いられることもあります。

用語	説明
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。 特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。
要配慮者	高齢者、障害者、乳幼児、妊婦など、災害時において特に配慮を要する人。
予防給付	「介護予防通所介護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。

海津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
【2018（平成30）年度～2020年度】

2018（平成30）年3月
海津市健康福祉部高齢介護課
〒503-0695 岐阜県海津市海津町高須 515
電話 0584-53-1145 FAX 0584-53-0443