



土岐市

高齢者福祉計画○

第9期介護保険事業計画

令和6年3月
土岐市

はじめに

我が国は、近年「高齢化」及び「少子化」の進行により、「急激な人口減少社会の到来」という課題に直面しております。また、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は 29.0%（令和5年版高齢社会白書）となり、本格的な超高齢社会を迎えました。本市においても 65 歳以上の高齢化率は 32.6%となり、おおむね市民の3人に1人が高齢者となっています。今後、総人口は緩やかに減少していく一方で、高齢者人口は引き続き増加する見込みとなっており、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも元気でいきいきと暮らせる環境などの整備が課題となります。また、健康で意欲のある高齢者が、地域社会の一員として、長年培った経験や知識を活かし、地域の担い手として活躍してもらえるような取り組みも重要です。



こうした状況の中、土岐市では子どもから高齢者までのすべての世代が健康で元気に活躍できるまちを目指し、全世代健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」を立ち上げ、オリジナル健康体操「ときげんき体操」を制作し、高齢者が対象のフレイル予防活動や講座など様々な場面で活用し、高齢者の健康維持に努めております。

今回の土岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の取組みを実行するためには、地域の皆さま、自治会、民生委員・児童委員、医療・福祉に携わる方々との様々な連携、協力が重要です。関係する皆さまにはお力添えをいただきますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました土岐市高齢者福祉計画策定委員会の委員の皆さまをはじめ、計画策定にあたってアンケート調査等にご協力をいただきました市民の皆さまに心より厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

土岐市長 加藤 淳司



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 計画の位置づけ	4
3 他計画との関係	4
4 計画の期間	5
5 計画の策定方法	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	9
1 土岐市の現状	9
2 要介護（要支援）認定者の現状	11
3 介護保険事業の現状	13
4 介護に関するアンケート調査 調査結果	18
第3章 計画の基本的な考え方	31
1 計画の基本理念	31
2 計画の基本目標	32
3 地域共生社会の実現に向けて	33
4 土岐市における日常生活圏域と地域包括支援センター	34
5 重点施策	35
6 施策体系	36
7 施設整備に対する考え方	37
第4章 施策の展開	41
基本目標1 いきいきと暮らすための生きがいづくり	41
基本目標2 いつまでも自分らしく暮らせるしくみづくり	45
基本目標3 地域で安心して暮らせるしくみづくり	53
基本目標4 充実した介護サービスの提供	56
第5章 介護保険料の算出	63
1 介護保険料算定のフロー	63
2 介護保険給付サービスの見込み	64
3 介護給付費の見込み	72
4 保険料基準額の算出	76
5 所得段階別保険料の設定	77



第6章 計画の推進・評価等	81
1 計画の推進体制	81
2 計画進捗・評価	81
資料編	85
1 土岐市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	85
2 策定経過	86
3 土岐市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿	87
4 用語解説	88

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

我が国の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は令和4（2022）年10月1日時点で29.0%となり、今後も高齢化率は上昇すると見込まれています。また、令和7（2025）年には団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となり、様々な課題に対応していく必要があります。

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%、土岐市（以下、「本市」という。）では38.4%になることが予測されており、ますます高齢化が進展していくことが見込まれています。

医療や介護の担い手の減少と高齢化が同時に進展していく中で、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者や医療・介護のニーズを有する高齢者、日常生活の困りごとを抱える高齢者は増加し、必要なサービス需要は複合的で多様化することが予想されます。

そうした中、元気な高齢者が地域活動の担い手となり地域の高齢者を支えるなど、人的確保や地域の状況に応じたサービス基盤の整備が必要となっています。

さらに、地域包括ケアシステムのさらなる深化に向け、地域住民が「我が事」として主体的に地域づくりに取り組み、誰もが取り残されることなく、地域をともに築く「地域共生社会」の実現も求められています。

土岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）は第8期同様、高齢者の方が住み慣れた環境や地域社会でいつまでも生活を送ることができるまちを目指すとともに、地域共生社会の実現に向けて、医療や介護、地域住民が連携できるしくみづくりを進めます。さらに、認知症に関する正しい知識の普及啓発や「ときげんきプロジェクト」を活用したフレイル予防などに取り組みます。

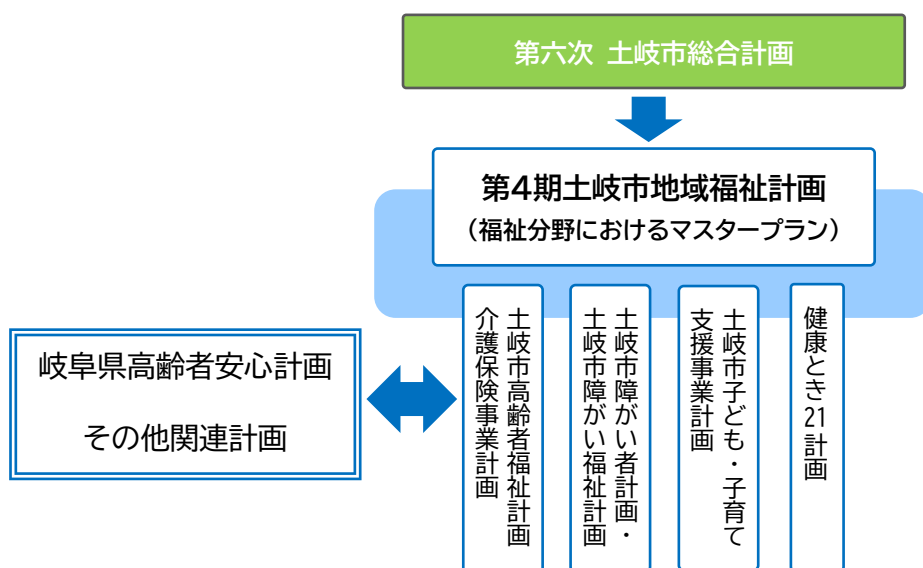
2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するもので、高齢者に関する各種の保健福祉事業や介護保険制度を円滑に実施するための総合的な計画として、取り組むべき課題や目標などを定めたもので、令和3（2021）年3月に策定した第8期計画（計画期間：令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）を見直し、新たに策定したものです。

3 他計画との関係

本計画は、「第六次土岐市総合計画」を最上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。「第4期土岐市地域福祉計画」を福祉分野におけるマスタープランとして位置づけ、障がいや健康分野に関する関連計画及び岐阜県の関連する計画との調和を図りながら各種施策を実施していきます。

■ 他計画との関係

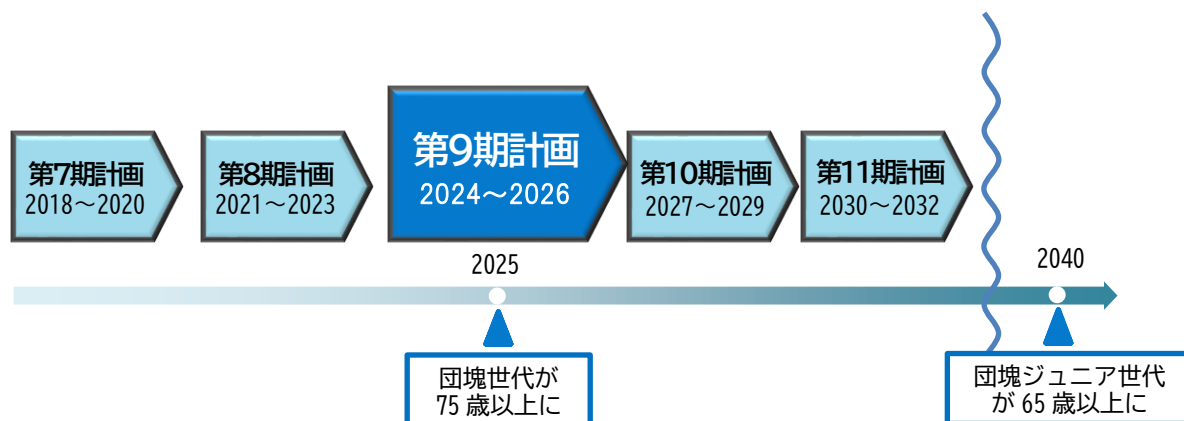


	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和 10 (2028) 年度
土岐市総合計画	第六次					次期		
土岐市地域福祉計画	第3期	第4期						
土岐市高齢者福祉計画 介護保険事業計画	第8期			第9期（本計画）			次期	

4 計画の期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。
団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた、中長期的な視点から事業を展開していきます。

■ 計画の期間



5 計画の策定方法

（1）土岐市高齢者福祉計画策定委員会の開催

高齢者福祉に関する意見を幅広く求めるため、医療従事者、福祉団体、見識者、社会福祉事業従事者、公募市民等で構成する「土岐市高齢者福祉計画策定委員会」において、審議・検討を行いました。

（2）高齢者の生活と意識に関する調査の実施

高齢者福祉・介護保険事業の改善・充実・推進を図るための基礎資料とするため、「介護予防・日常生活支援ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を実施しました。

（3）パブリックコメントの実施

土岐市高齢介護課の窓口及び各支所の窓口、本市ホームページで計画案を公開し、意見を募集しました。

6 SDGsとの関連について

SDGsとは、【Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）】の略称です。国際社会全体が目指すべき17の開発目標を示したものであり、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指し、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に統合的に取り組むものとして、平成27（2015）年9月の国連サミットにて全会一致で採択されました。

本計画においてもSDGsの理念に沿って、基本目標に関連するゴールを設定し、施策の展開を図ります。

■ SDGs 17の国際目標



第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

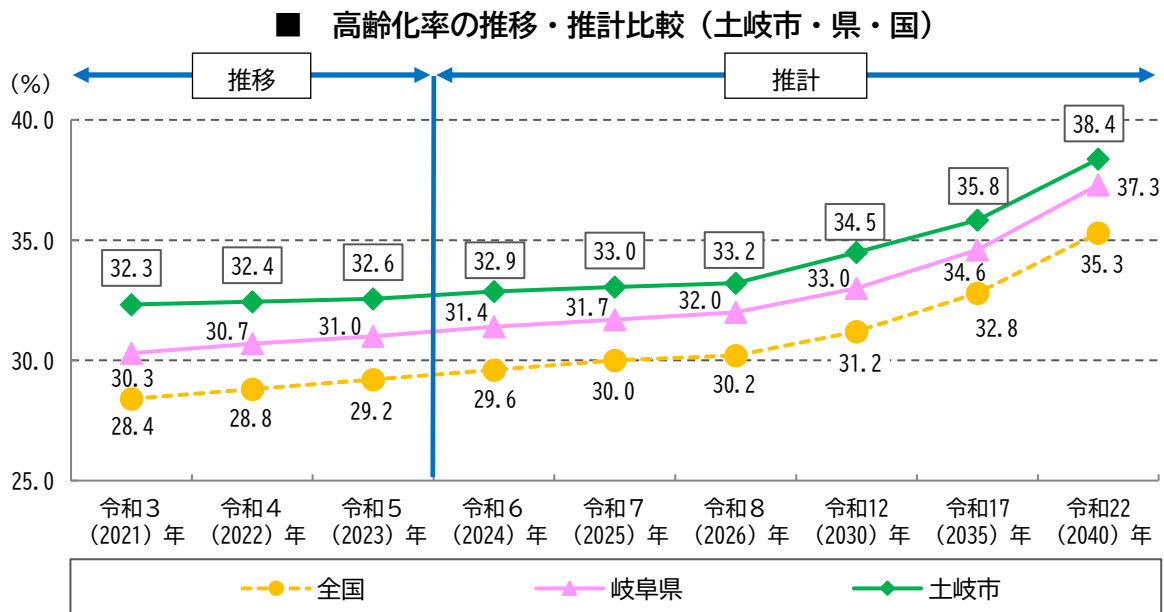
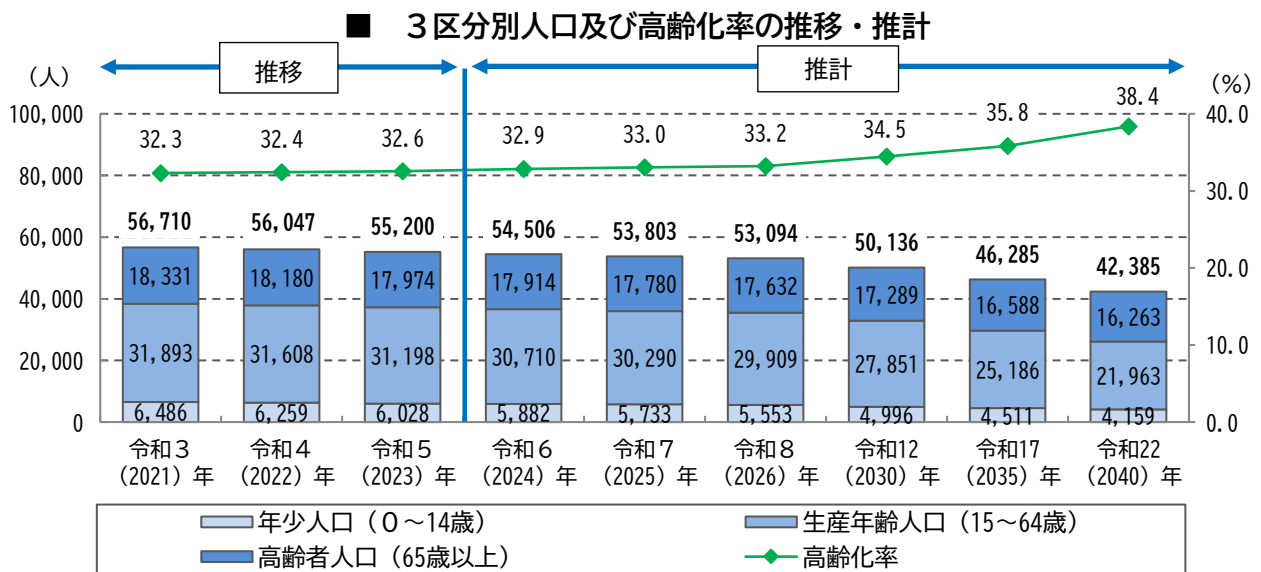
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 土岐市の現状

(1) 土岐市の人口及び高齢化率の推移・推計

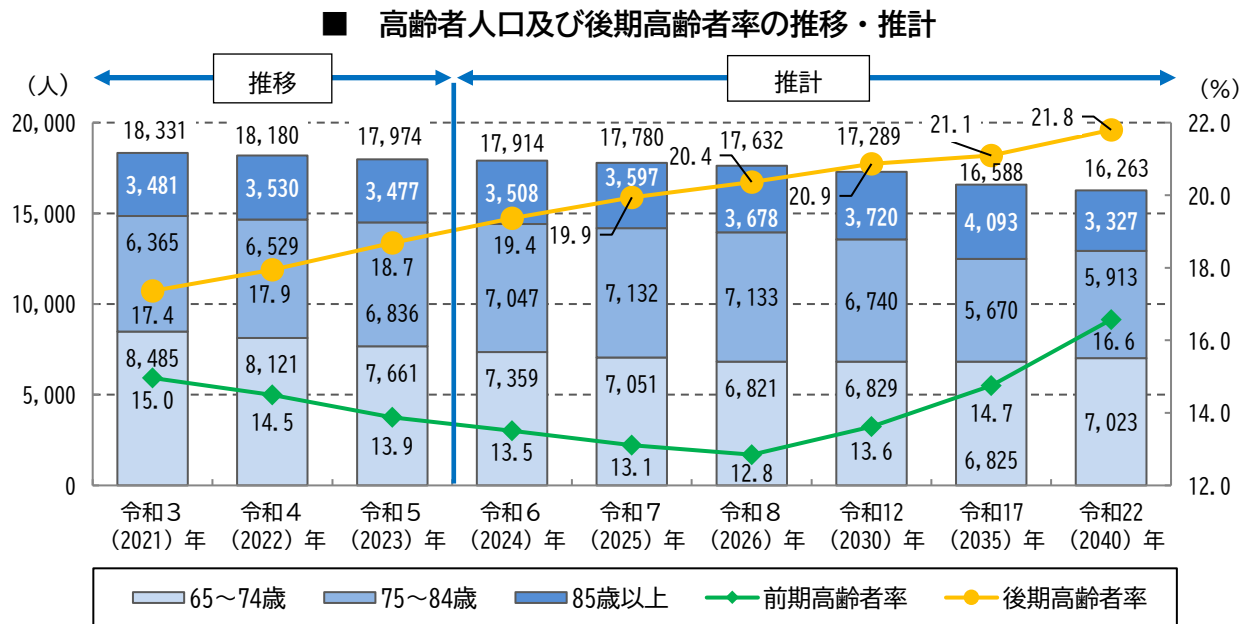
本市の人口は、令和3（2021）年から令和22（2040）年にかけて、年少人口・生産年齢人口・高齢者人口いずれも減少の見込みとなっています。

高齢化率は今後緩やかに上昇し、令和22（2040）年には4割近くになる見込みです。
また、本市の高齢化率は全国や岐阜県を上回って推移しています。



(2) 土岐市の高齢者人口及び後期高齢者率の推移・推計

高齢者人口を3区分別にみると、65～74歳人口は令和8（2026）年まで減少傾向、75～84歳人口では団塊の世代が75歳以上となる令和8（2026）年まで増加傾向にあります。また、85歳以上人口は令和17（2035）年にかけて増加していく見込みで、75歳以上の割合を示す後期高齢者率の割合は、令和22（2040）年にかけて増加し続ける見込みです。



高齢者世帯の推移をみると、65歳以上の高齢者を含む世帯数は増加傾向にありますが、世帯割合は令和2（2020）年に減少しています。

一方、独居世帯、高齢者夫婦世帯はともに増加傾向にあります。

■ 高齢者世帯の推移

世帯分類	平成12 (2000) 年	平成17 (2005) 年	平成22 (2010) 年	平成27 (2015) 年	令和2 (2020) 年
総世帯数(世帯)	19,702	20,253	20,738	21,011	21,333
65歳以上の高齢者を含む世帯数(世帯)	8,717	9,749	10,631	11,312	11,383
65歳以上の高齢者を含む世帯割合(%)	44.2	48.1	51.3	53.8	53.4
高齢者独居世帯数(世帯)	1,107	1,442	1,864	2,343	2,597
高齢者独居世帯割合(%)	5.6	7.1	9.0	11.2	12.2
高齢者夫婦世帯数(世帯)	1,362	1,833	2,175	2,591	2,800
高齢者夫婦世帯割合(%)	6.9	9.1	10.5	12.3	13.1

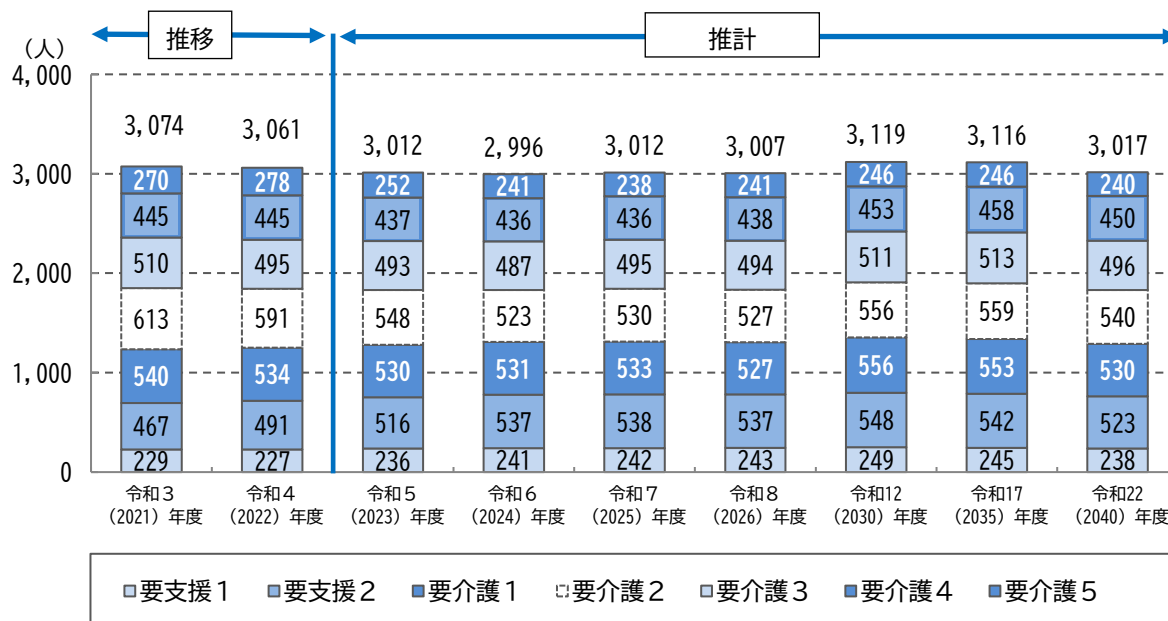
資料：総務省「国勢調査」（各年10月1日現在）

2 要介護(要支援)認定者の現状

(1) 要介護(要支援)認定者数の推移・推計

現在、本市の要介護（要支援）認定者数は減少傾向にあり、令和6（2024）年度に最も少なくなる見込みです。その後微増しながら推移する見込みです。

■ 要介護（要支援）認定者数の推移・推計（第1号被保険者）

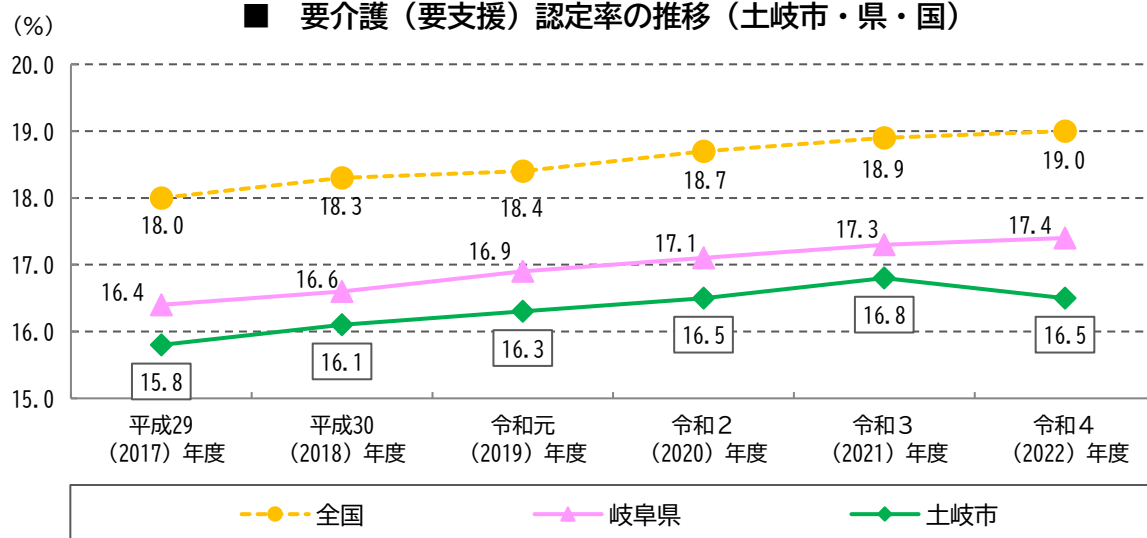


資料：推移…厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（9月）
推計…地域包括ケア「見える化」システム 総括表（岐阜県報告 第1回目）

(2) 要介護(要支援)認定率の推移

現在、本市の要介護（要支援）認定率は令和3（2021）年度まで増加傾向でしたが、令和4（2022）年に減少しました。

■ 要介護（要支援）認定率の推移（土岐市・県・国）



資料：平成 27 年度から令和 2 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
令和 3 年度から令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」各年度 3 月末

(3) 東濃5市との比較

① 認定率の比較

土岐市の認定率を近隣市と比較すると、多治見市、瑞浪市に次いで低い割合となっています。

■ 認定率の比較

	多治見市	土岐市	瑞浪市	恵那市	中津川市
認定率(%)	15.2	16.5	15.5	17.0	17.4

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年3月末現在）

② 重度者率の比較

土岐市の重度者率（要介護認定者全体に占める要介護3以上の割合）をみると、増減を繰り返しながら推移しています。

令和4（2022）年度では、近隣市の中で最も高くなっています。

■ 重度者率の比較の推移

単位：％

	多治見市	土岐市	瑞浪市	恵那市	中津川市
平成29（2017）年度	37.8	41.3	44.0	37.4	36.7
平成30（2018）年度	38.0	41.1	43.1	38.1	37.4
令和元（2019）年度	38.3	43.0	42.9	39.4	37.3
令和2（2020）年度	38.5	41.2	42.3	39.1	36.8
令和3（2021）年度	37.6	39.6	40.6	40.3	36.6
令和4（2022）年度	36.5	40.1	37.8	39.5	36.5

資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度末現在）

3 介護保険事業の現状

(1) 第8期計画の計画値と実績値

■ 介護給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
	計画値	実績値	計画対比（%）	計画値	実績値	計画対比（%）
(1)居宅サービス	2,360,733	2,302,540	97.5	2,421,807	2,326,278	96.1
①訪問介護	504,424	504,388	100.0	521,173	530,512	101.8
②訪問入浴介護	22,037	21,461	97.4	22,013	22,477	102.1
③訪問看護	126,799	147,298	116.2	130,725	156,269	119.5
④訪問リハビリテーション	345	502	145.5	497	560	112.7
⑤居宅療養管理指導	40,223	43,975	109.3	42,244	47,829	113.2
⑥通所介護	979,546	978,188	99.9	1,004,503	969,205	96.5
⑦通所リハビリテーション	88,384	73,828	83.5	92,007	66,847	72.7
⑧短期入所生活介護	229,143	179,504	78.3	227,991	179,276	78.6
⑨短期入所療養介護(老健)	38,340	28,967	75.6	38,260	24,430	63.9
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	—	0	0	—
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	—	0	0	—
⑫特定施設入居者生活介護	197,025	188,633	95.7	201,717	188,715	93.6
⑬福祉用具貸与	129,440	130,845	101.1	135,063	136,043	100.7
⑭特定福祉用具販売	5,027	4,951	98.5	5,614	4,115	73.3
(2)地域密着型サービス	824,392	734,380	89.1	843,713	733,811	87.0
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	—	0	0	—
②夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
③認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
④小規模多機能型居宅介護	3,818	3,793	99.3	3,820	3,829	100.2
⑤認知症対応型共同生活介護	335,456	329,924	98.4	335,642	327,730	97.6
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	189,560	162,204	85.6	189,665	192,367	101.4
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
⑨地域密着型通所介護	295,558	238,459	80.7	314,586	209,885	66.7
(3)住宅改修	10,918	12,554	115.0	13,085	8,522	65.1
(4)居宅介護支援	265,034	264,207	99.7	277,718	264,051	95.1



区分	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
	計画値	実績値	計画対比（%）	計画値	実績値	計画対比（%）
(5)施設サービス	1,825,769	1,660,149	90.9	1,823,293	1,557,394	85.4
①介護老人福祉施設	1,053,458	994,780	94.4	1,054,043	969,958	92.0
②介護老人保健施設	753,671	655,417	87.0	754,089	582,010	77.2
③介護療養型医療施設	18,640	2,017	10.8	15,161	0	—
④介護医療院	0	7,935	—	0	5,426	—

■ 介護予防給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
	計画値	実績値	計画対比（%）	計画値	実績値	計画対比（%）
(1)居宅サービス	84,704	84,954	100.3	85,420	92,422	108.2
①介護予防訪問入浴介護	752	847	112.6	753	875	116.2
②介護予防訪問看護	32,532	34,393	105.7	32,927	35,436	107.6
③介護予防訪問リハビリテーション	0	0	—	0	0	—
④介護予防居宅療養管理指導	1,334	1,660	124.4	1,413	2,060	145.8
⑤介護予防通所介護	0	0	—	0	20	—
⑥介護予防通所リハビリテーション	16,993	19,008	111.9	17,002	17,920	105.4
⑦介護予防短期入所生活介護	1,460	2,361	161.7	1,397	1,540	110.2
⑧介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	—	0	73	—
⑨介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	—	0	0	—
⑩介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	—	0	0	—
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	12,236	7,277	59.5	12,243	12,655	103.4
⑫介護予防福祉用具貸与	17,434	17,257	99.0	17,722	19,864	112.1
⑬特定介護予防福祉用具販売	1,963	2,151	109.6	1,963	1,979	100.8
(2)地域密着型介護予防サービス	2,834	469	16.5	2,836	1,411	49.8
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,834	469	16.5	2,836	1,411	49.8
(3)介護予防住宅改修	9,211	9,470	102.8	9,211	7,221	78.4
(4)介護予防支援	18,326	19,850	108.3	19,299	20,988	108.8

資料：地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析

※実績値：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※計画値：介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※単位未満は四捨五入により端数処理

(2) 給付費の計画値と実績値の比較

■ 給付費の計画値と実績値の比較（年額）

区分	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
	計画値	実績値	計画対比（%）	計画値	実績値	計画対比（%）
総給付費（千円）	5,401,921	5,088,574	94.2	5,496,382	5,012,096	91.2
在宅サービス（千円）	2,839,041	2,739,918	96.5	2,930,986	2,731,824	93.2
居住系サービス（千円）	547,551	526,303	96.1	552,438	530,512	96.0
施設サービス（千円）	2,015,329	1,822,353	90.4	2,012,958	1,749,760	86.9
第1号被保険者1人あたり給付費(円)	295,574.6	277,306.5	93.8	302,048.8	275,344.5	91.2

資料：地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析

※【総給付費】：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※【第1号被保険者1人あたり給付費】：「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

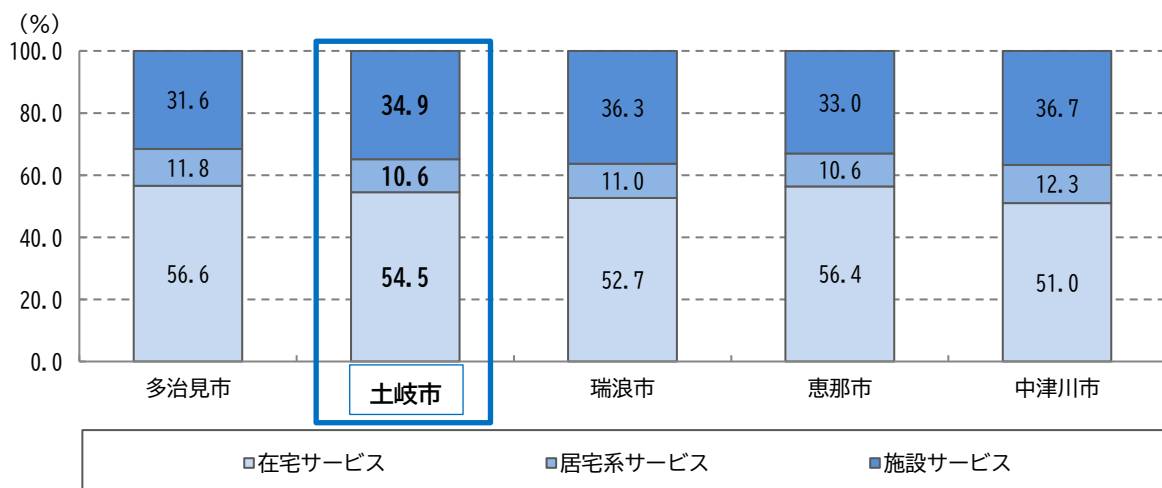
※単位未満は四捨五入により端数処理

(3) 近隣市との比較

① サービス種別給付費率の比較

給付費全体に占めるサービス種別給付費割合をみると、在宅サービス、施設サービスは近隣市の中で3番目に低く、居宅系サービスは恵那市と同率で一番低くなっています。

■ サービス種別給付費率の比較

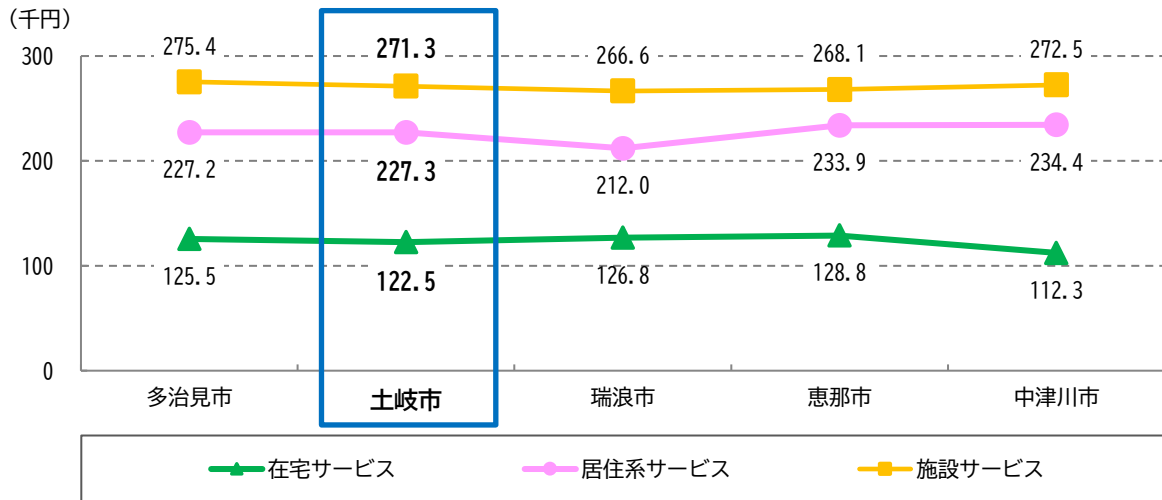


資料：厚生労働省 令和4年度「介護保険事業状況報告」月年報

② サービス種別1人あたり給付費の比較

サービス種別の1人あたりの給付費月額をみると、在宅サービスは近隣市の中で2番目に低く、施設サービスは3番目に高くなっています。

■ サービス種別1人あたり給付費月額の比較



資料：地域包括ケア「見える化」システム 令和4年時点

(4) 介護施設・介護事業所の現状

本市内の各サービス事業所数、定員数は以下のとおりです。

■ 本市における介護サービス事業所数と定員数

種類			市内 (箇所)	定員 (人)	
居宅サービス			居宅介護支援	17	－
			訪問介護(ホームヘルプ)	13	－
			訪問入浴介護	1	－
			訪問看護	6	－
			訪問リハビリテーション	1	－
			通所介護(デイサービス)	20	595
			通所リハビリテーション(デイケア)	3	－
			短期入所生活介護(ショートステイ)	4	55
			短期入所療養介護(ショートステイ)	1	－
			特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム、ケアハウス)	1	30
			福祉用具貸与	7	－
			特定用具販売所	7	－
地域密着型 サービス	居宅	地域密着型通所介護(小規模デイサービス)	11	132	
	施設	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	2	58	
	その他	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	7	108	
施設サービス			介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	2	200
			介護老人保健施設(老人保健施設)	2	134
			介護療養型医療施設	0	－
			介護医療院	0	－
その他			軽費老人ホーム	(1)	(30)
			住宅型有料老人ホーム	9	121
			サービス付き高齢者向け住宅	1	－

資料：高齢介護課 令和5年10月1日現在

※軽費老人ホームについては、特定施設入居者生活介護の施設が重複して該当するため、括弧書きで記載しています。



4 介護に関するアンケート調査 調査結果

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、施策の方向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

① 介護予防・日常生活支援ニーズ調査

調査対象者	令和 4（2022）年 12 月時点で 65 歳以上になる土岐市在住の一般高齢者（要介護認定者を除く）2,200 人を無作為抽出
調査方法	令和 4（2022）年 12 月 26 日～令和 5（2023）年 1 月 23 日対象者へ郵便、Web を併用して調査

調査数(A)	2,200通	有効回答数(B)	1,489通	回答率(B/A)	67.7%
--------	--------	----------	--------	----------	-------

② 在宅介護実態調査

調査対象者	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 607 人に調査
調査方法	令和 4（2022）年 12 月 1 日～令和 5（2023）年 3 月 31 日 郵送または調査員による直接聞き取りにて調査

調査数(A)	607通	有効回答数(B)	364通	回答率(B/A)	60.0%
--------	------	----------	------	----------	-------

(3) 調査結果の表示方法

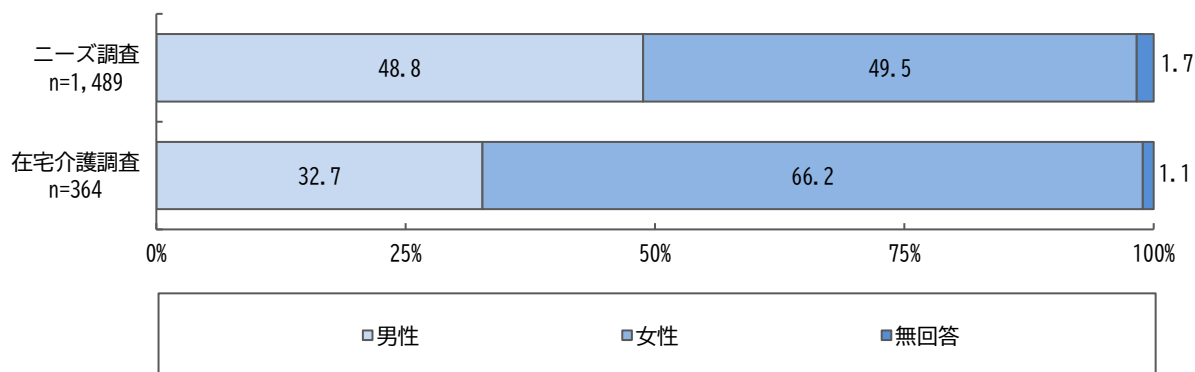
- 回答は各設問の回答者数（n）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0％にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0％を超える場合があります。

(4) 調査結果の概要

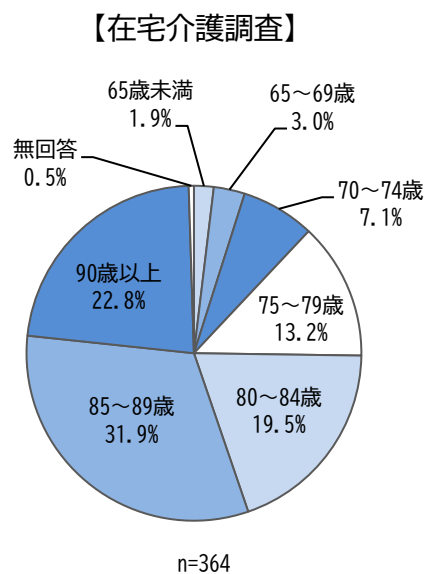
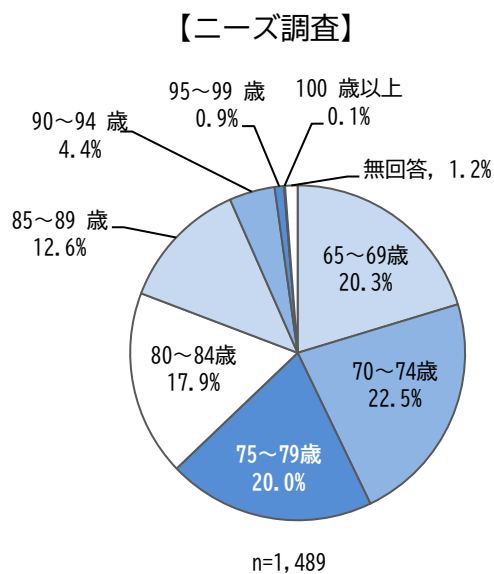
① 調査回答者の属性

回答者の属性は以下のとおりです。

■ 調査回答者の性別



■ 調査回答者の年齢



② 各種調査結果と地域ケア個別会議から抽出された地域課題

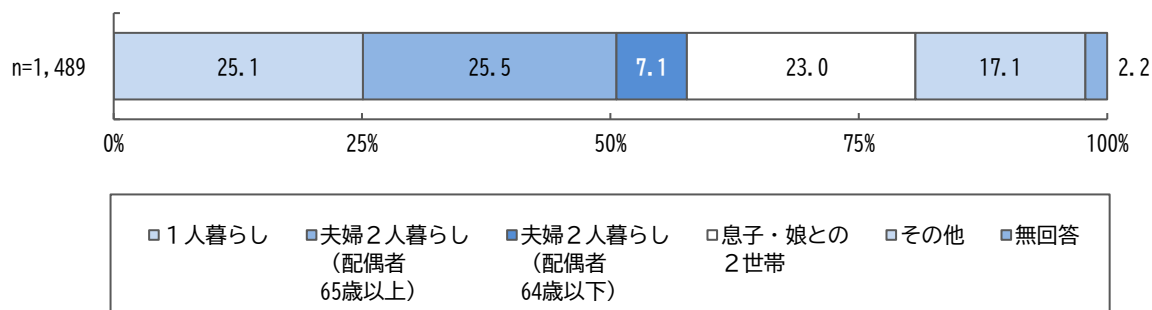
課題1 家族の多様化による複合的な支援の必要性

- ・独居、老々世帯、8050世帯など、多様な家族形態が多く、複合的な支援が必要
- ・介護する側も高齢になり、疲れを感じたり悩みを抱え孤立しやすい

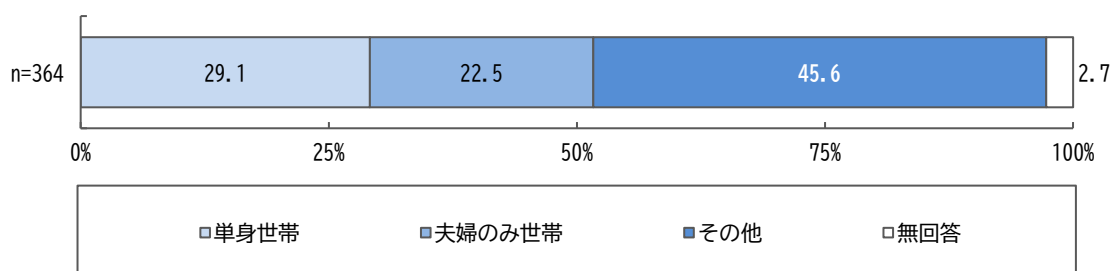
○家族構成をみると、「1人暮らし」(25.1%)と「夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上)」(25.5%)をあわせた 50.6%が高齢世帯となっています。【ニーズ調査】

○世帯類型をみると、「単身世帯」(29.1%)と「夫婦のみ世帯」(22.5%)をあわせた 51.6%が高齢世帯となっています。【在宅調査】

【ニーズ調査】家族構成



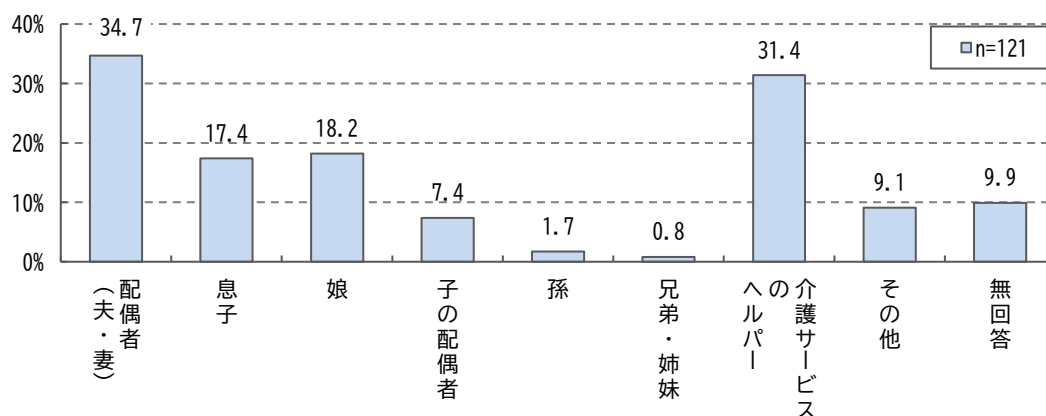
【在宅介護実態調査】世帯類型



○介護・介助をしてくれる人を見ると、「配偶者（夫・妻）」（34.7%）が最も高く、次いで「介護サービスのヘルパー」（31.4%）、「娘」（18.2%）、「息子」（17.4%）となっています。 ※「現在何らかの介護を受けている」と回答した方対象。【ニーズ調査】

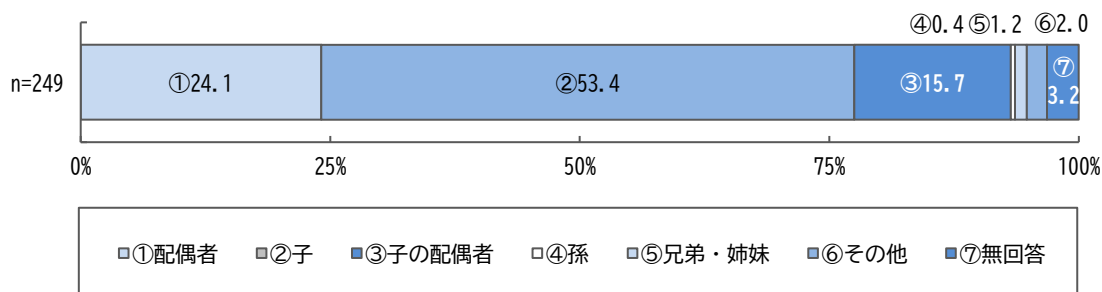
○要介護者からみた主な介護者は、「子」（53.4%）が最も高く、次いで「配偶者」（24.1%）、「子の配偶者」（15.7%）となっています。また、主な介護者の年齢は、「60代」（40.2%）が最も高く、次いで「50代」（26.1%）、「70代」（12.9%）、「80歳以上」（10.0%）となっています。【在宅調査】

【ニーズ調査】介護・介助をしてくれる人 ※「現在何らかの介護を受けている」と回答した方対象



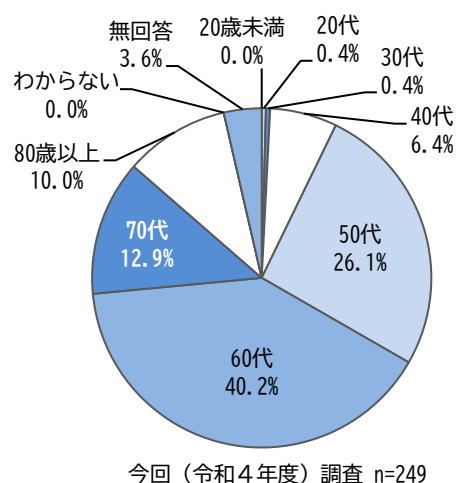
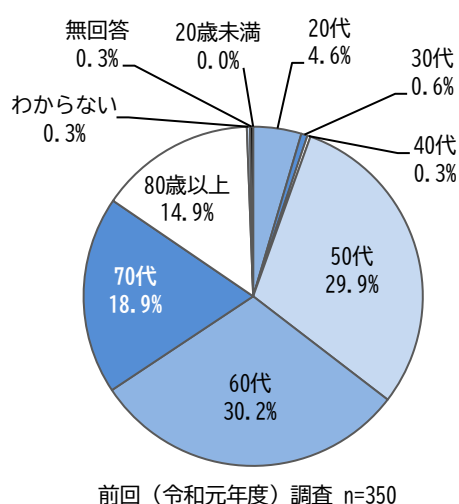
【在宅介護実態調査】要介護者からみた主な介護者

※「介護をしてもらっている」と回答した方対象



主な介護者の年齢

※「介護をしてもらっている」と回答した方対象



【考察】

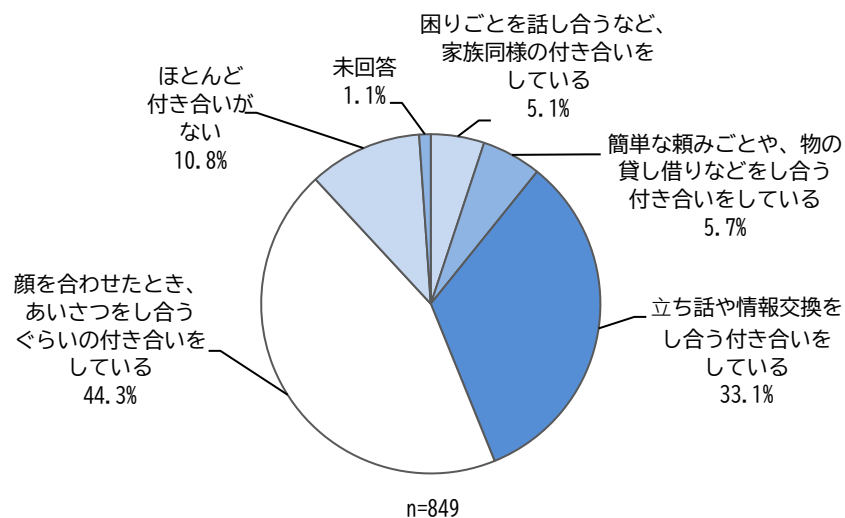
高齢世帯が増加している一方で、介護・介助をしてくれる人は「配偶者（夫・妻）」以外に「子」「子の配偶者」「介護サービスのヘルパー」となっています。また、介護者も高齢となっていることから、介護・介助される側、介護者両方に対しての複合的な支援が必要です。

課題2 独居・高齢者世帯等見守り体制の強化

○近所の方とどの程度お付き合いがあるかをみると、「顔を合わせたとき、あいさつをし合うぐらいの付き合いをしている」（44.3%）が最も高く、次いで「立ち話や情報交換をし合う付き合いをしている」（33.1%）、「ほとんど付き合いがない」（10.8%）となっています。

【参考 市民意識 調査(令和 4（2022）年 12 月実施)】

近所の方とどの程度お付き合いがありますか。



【考察】

調査結果から、日頃から声をかける程度の付き合いができて一方、ほとんど付き合いがない方も一定数いることから、高齢者世帯を見守ることができる体制づくりが必要です。

課題3 家族関係の希薄化

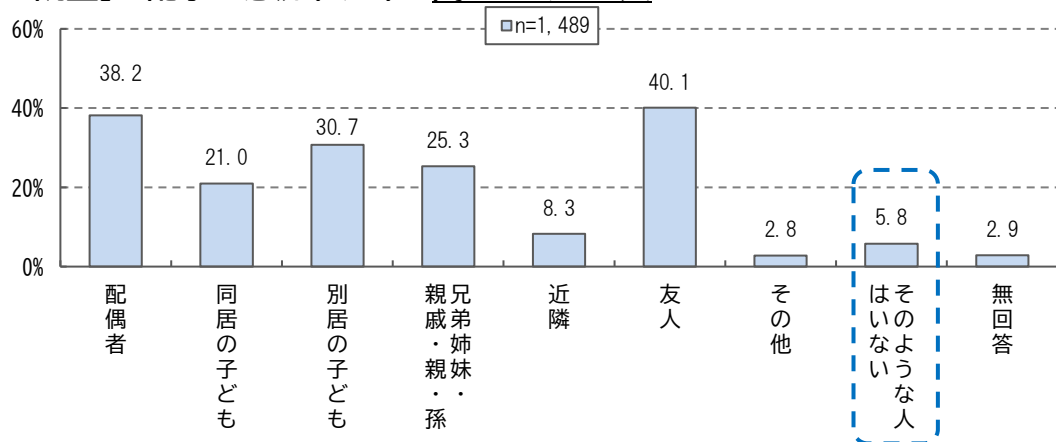
- ・家族関係の希薄化が進んでおり、緊急時の早期発見が遅れてしまう

○心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は、「友人」（40.1%）が最も高く、次いで「配偶者」（38.2%）、「別居の子ども」（30.7%）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（25.3%）となっています。一方、「そのような人はいない」は5.8%となっています。

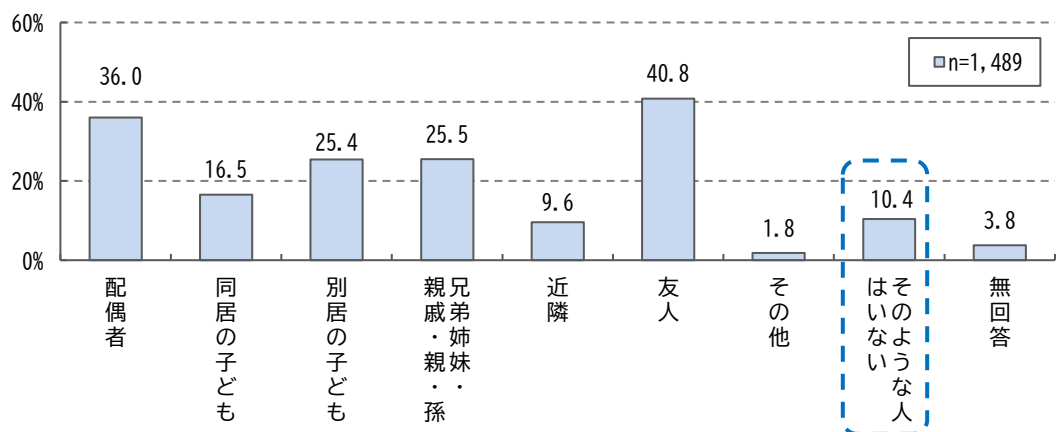
また、心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人は、「友人」（40.8%）が最も高く、次いで「配偶者」（36.0%）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（25.5%）、「別居の子ども」（25.4%）となっています。一方、「そのような人はいない」は10.4%となっています。

○どなたかと食事をとる機会の有無では、「毎日ある」（47.2%）が最も高くなっています。一方、「ほとんどない」は11.6%となっています。

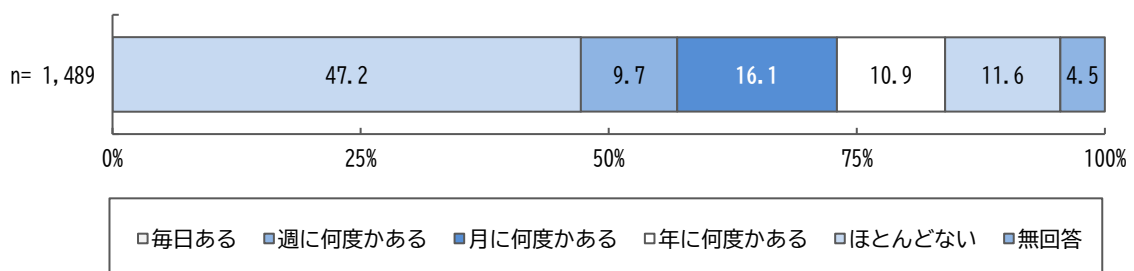
【ニーズ調査】心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人



心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人



どなたかと食事をとる機会の有無



【考察】

心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人が「いない」、食事をともしずる機会が「ほとんどない」方が一定数いることから、孤立・孤独を防ぐ取組みが必要です。

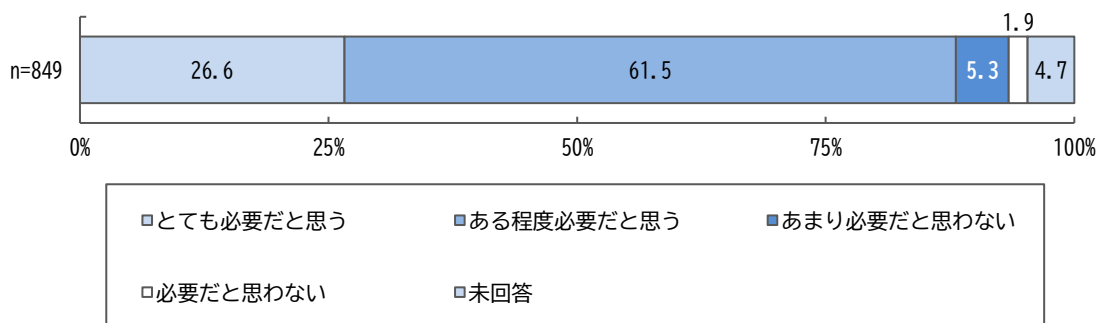
課題4 社会資源の不足

- ・身体的機能から金銭管理が困難など、在宅サービスで対応できないことが増え、在宅生活をあきらめてしまう
- ・ごみ出しや電球の交換など、ちょっとした困りごとを頼める社会資源が不足している

○地域住民が自主的にお互いに支え合い、助け合う関係が必要だと思うかをみると、「ある程度必要だと思う」(61.5%)と最も高く、次いで「とても必要だと思う」(26.6%)となっています。「ある程度必要だと思う」と「とても必要だと思う」をあわせた“必要だと思う”(88.1%)となっています。

【参考 市民意識調査(令和4(2022)年12月実施)】

地域で生じている様々な福祉分野の生活課題(高齢者・障がいのある人の生活、子育て、健康づくりに関する問題等)に対し、地域住民が自主的にお互いに支え合い、助け合う関係が必要だと思いますか。



【考察】

調査結果から、自主的にお互いに支え合い、助け合う関係が必要であると感じている市民が多いことから、地域住民が負担にならない程度のお手伝いや、ちょっとした頼みごとを受け付けてくれる体制づくりが必要です。

課題5 交通弱者に対する支援不足

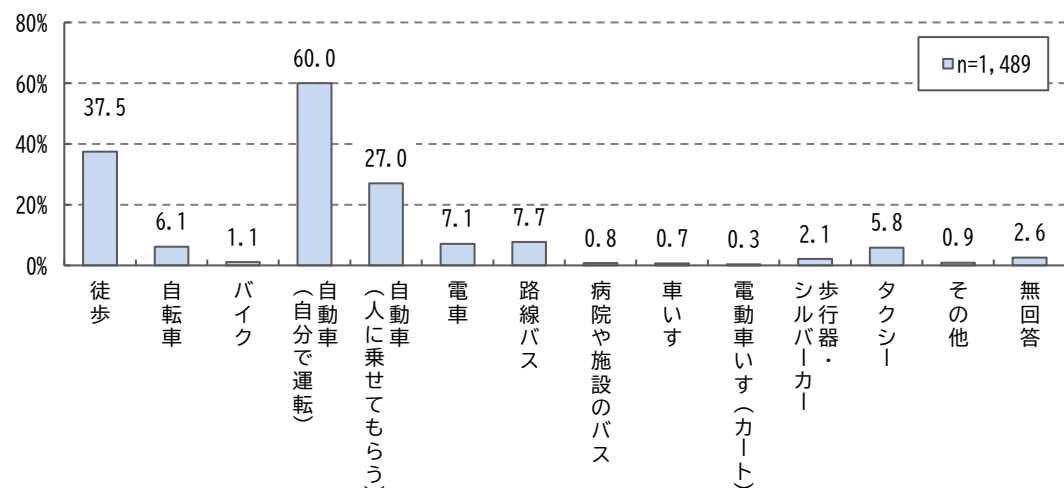
- ・バス停までが遠く、本数が少ない地域が多い。運転免許証を返納しても十分な助成を受けることができず受診や買い物など、移動手段に困っている高齢者が多い
- ・移動手段がなく、運転免許証返納や、過疎地に住居があるなどの理由から行動範囲が制限され、不活発となっている

○外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」（60.0%）が最も高く、次いで「徒歩」（37.5%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（27.0%）となっています。【ニーズ調査】

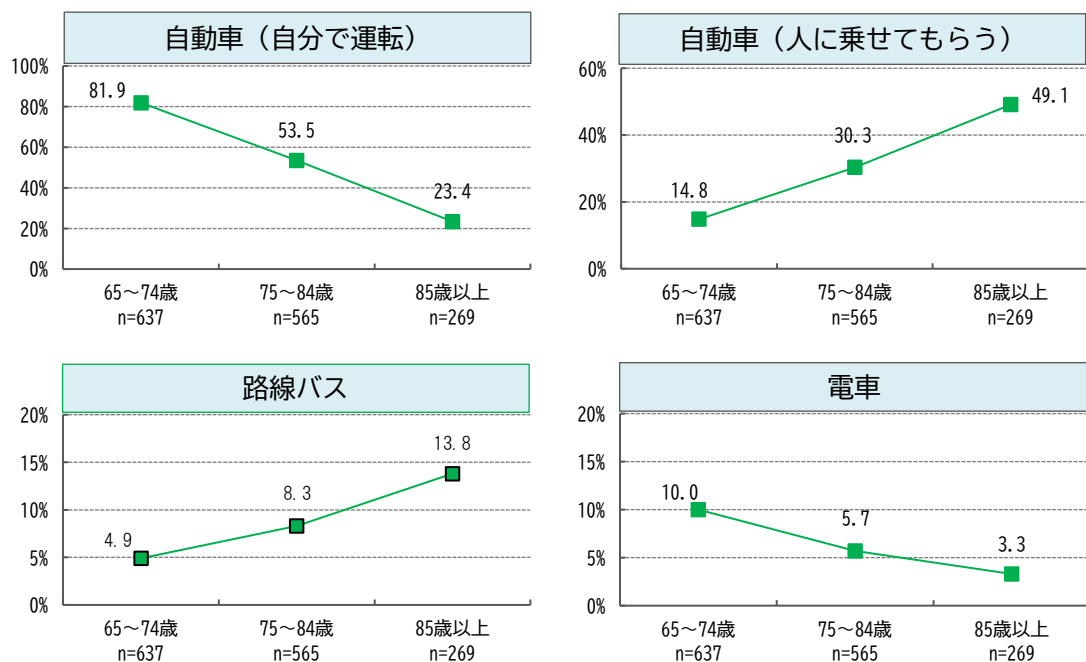
○「自動車（自分で運転）」では加齢とともに利用割合が低くなり、85歳以上では約2割まで減少しています。「路線バス」では加齢とともに利用が増え、「電車」では加齢とともに利用が減少しています。

一方、「自動車（人に乗せてもらう）」では、加齢とともに該当割合が高くなる傾向です。

【ニーズ調査】外出する際の移動手段



年齢階級別移動手段



【考察】

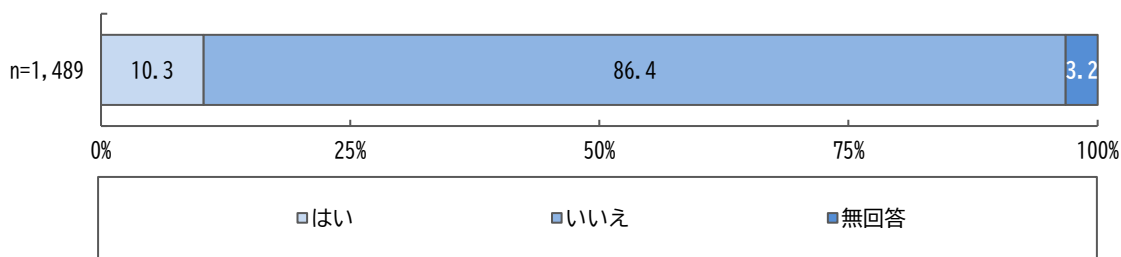
調査結果から、自動車（自分で運転）を運転している方は、85歳以上でも2割みえることが分かりました。自由意見でも交通に関する意見が非常に多くあったことから、対策について協議する必要があります。

課題6 認知症や精神疾患への理解

- ・病気や症状の正しい知識、適切な対応方法について、介護現場においても知識不足や対応力不足な点があり、本人が不安な状態に陥ったり、周囲が困惑する場合がある

○認知症の症状がある、または家族が認知症の症状があると回答した方は10.3%となっています。

【ニーズ調査】認知症の症状がある、または家族が認知症の症状があるか



【考察】

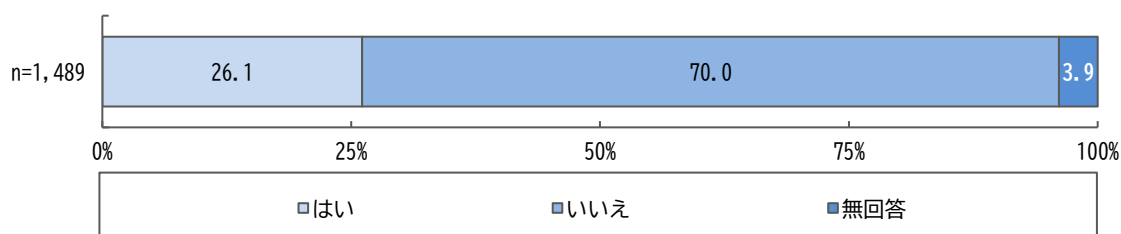
調査結果から、認知症の症状がある方が一定数いることが分かりました。特に軽度の認知症の場合、周りが気づかないことがあることから、認知症に対しての情報や正しい知識を伝えていく必要があります。

課題7 理解不足、対応力不足からの虐待

- ・認知症状や精神疾患などからくる本人の症状に対する関係者の理解不足、対応力不足から、虐待に発展してしまったり、地域から迷惑がられたりしてしまう

○認知症に関する相談窓口について、26.1%の方が知っていると回答しています。

【ニーズ調査】認知症に関する相談窓口を知っているか



【考察】

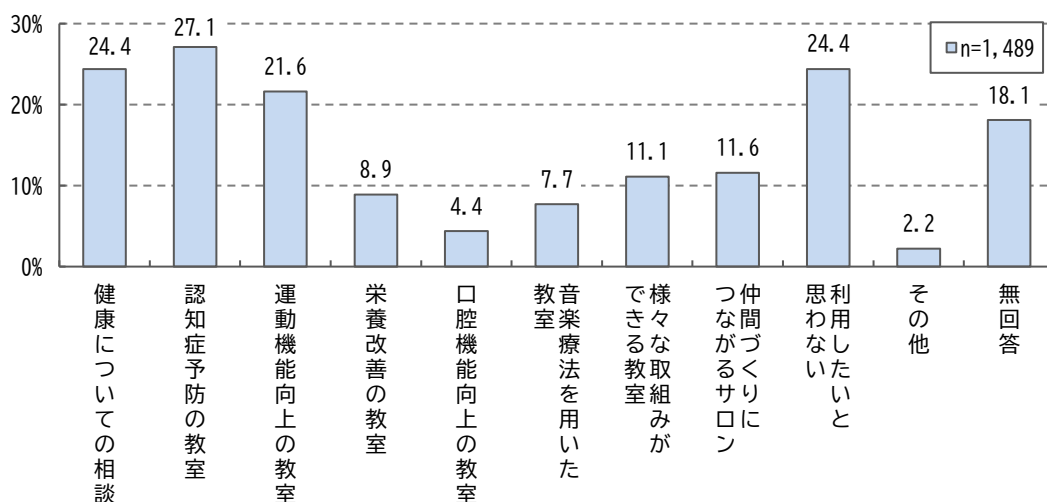
調査結果から、相談窓口の認知度が低いことが伺えます。相談できる場所があることを周知していく必要があります。

課題8 重症化予防に対する情報や制度の不足

- ・要介護状態にならないように、介護予防を推進していく必要があるが、介護度が低くなるとサービスが制限され、身近に通える（車の運転をしなくても通えるような）介護予防の教室やサロンなどの情報もケアマネジャー等に共有できていない

○介護予防事業として利用したいと思うものをみると、「認知症予防の教室」（27.1%）が最も高く、次いで「健康についての相談」（24.4%）、「運動機能向上の教室」（21.6%）となっています。また、「利用したいと思わない」（24.4%）となっています。

【ニーズ調査】介護予防事業として利用したいと思うもの



【考察】

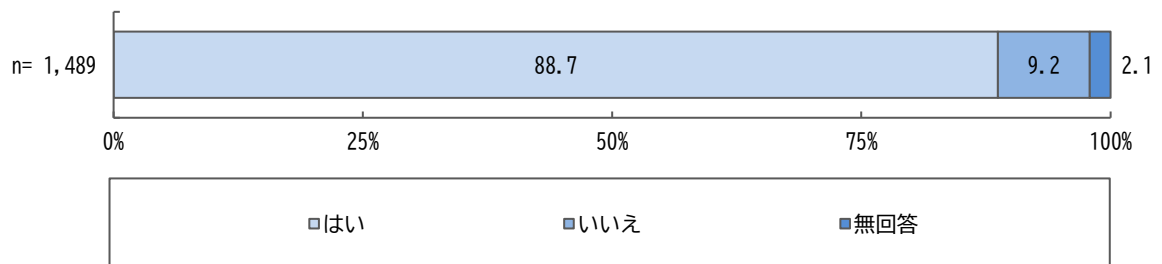
調査結果から、介護予防事業に興味のある方が一定数いることが分かりました。「ときげんきプロジェクト」や介護予防教室などを利用して、多くの方が重症化しないよう、情報発信をさらに強化していく必要があります。

課題9 オーラルフレイル予防

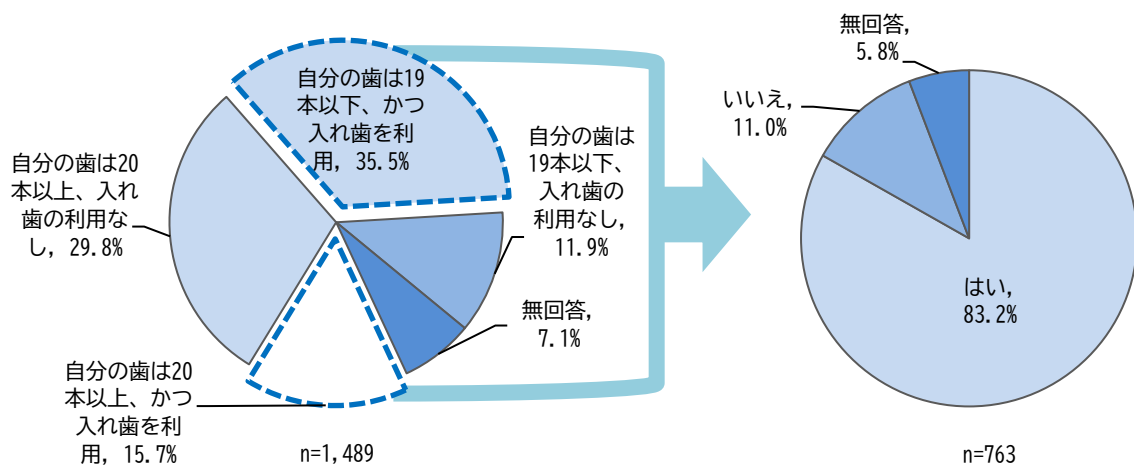
- ・オーラルフレイル・フレイル予防について介護者世代に関心や理解が不足しているため、受診が遅れてしまう

○歯磨きを毎日している方は 88.7%となっています。
 ○歯の数と入れ歯の利用状況をみると、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」(35.5%)と「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」(15.7%)を合わせた 51.2%の方が入れ歯を利用しています。

【ニーズ調査】歯磨きを毎日しているか



【ニーズ調査】歯の数と入れ歯の利用状況・毎日入れ歯の手入れをしているか



【考察】

フレイルとともにオーラルフレイルについての関心が高まっています。口腔ケアは重症化予防にもなることから、関心を持ってもらえるような情報発信をしていく必要があります。

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

本計画中に団塊の世代が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）年を見据え本市の目指す姿を基本理念として掲げます。

第六次土岐市総合計画では、基本目標1として「支え合い安心できる暮らしづくり」、施策として「高齢者福祉の推進」を掲げています。

また、第4期土岐市地域福祉計画では「みんなで支え合い、誰もが安心して暮らせるまち とき」を掲げ、誰もが取り残されることなく、みんなで支え合い、安心して暮らしていける地域共生社会を目指しています。

本計画では、フレイル予防や重度化防止を保険と医療及び介護が一体となって取り組み、また最期まで自分らしく地域で生活し続けられる環境を整備することで、健康でいきいきと暮らせる社会を目指します。地域での助け合い、看取りや認知症への対応強化などの新たな取り組みを、調査結果の考察も含めながら、施策として定めます。

高齢者が生涯にわたり安心・安全で自立した生活を維持し、住み慣れた環境や地域社会でいきいきと暮らすことができるよう、計画を推進していきます。

【基本理念】

健康でいきいきと暮らせるやさしいまちの実現



2 計画の基本目標

各種基礎調査の結果から抽出された課題と第8期計画の振り返りによる既存施策の継承が必要という結果を踏まえ、本計画では次の4つの基本目標を導き出し計画を策定、推進していきます。

基本目標1 いきいきと暮らすための生きがいづくり

高齢者が生きがいを持っていきいきと暮らすために、講座やイベントの開催、高齢者大学・老人クラブの活性化など高齢者の活動のきっかけづくりを推進します。

また、住民の主体的かつ継続的な健康づくり活動を推進するために、健康づくりに関する情報提供や機会・場の提供に努めるとともに、住民に対してフレイル予防を普及啓発し、長寿社会の実現を図ります。

基本目標2 いつまでも自分らしく暮らせるしくみづくり

4つの地域包括支援センターと連携し、地域団体と協力しながら、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供に努めます。

また、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう医療機関と介護サービス事業所などが連携・協働できる在宅医療・介護の連携強化を図ります。

認知症対策については、認知症高齢者の増加に伴い、生活習慣病予防はもちろん、認知症に効果のある予防事業や重度化防止の両輪による対策事業を検討するとともに、高齢者やその家族の日常生活における支援や手助けするサービスを提供し、積極的な情報提供や相談・支援体制の充実を図ります。

基本目標3 地域で安心して暮らせるしくみづくり

高齢者虐待や権利擁護に対する体制を強化し、独居や高齢者世帯への見守り体制の強化を図ることで地域における支え合いを推進します。

また、緊急・災害時における避難行動要支援者への支援や防犯・防災知識の普及に努めることで、高齢者が地域で安心して暮らせるしくみを整備します。

基本目標4 充実した介護サービスの提供

介護を必要としている方への介護保険制度の周知や、市内の介護サービス事業所へ情報提供や研修のあっせん、補助金の交付等を行い、高品質で充実した介護サービスを提供できる体制を整えます。

3 地域共生社会の実現に向けて

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ほか、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みを進めてきましたが、「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年法律第52号）」では、地域共生社会の実現を目指すとともに令和22（2040）年を見据え、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築、地域の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などの促進、医療・介護のデータ基盤整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化、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。

今後も、包括的な支援体制の構築など、社会福祉基盤の整備と併せて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくりなどに一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を目指します。



4 土岐市における日常生活圏域と地域包括支援センター

本市では、日常生活圏域を市全体で一つとして設定しています。

また、4箇所を設置した地域包括支援センターを拠点として、介護予防事業や高齢者及びその家族からの相談、高齢者の総合的な支援など、地域ケアにかかるソフト面の施策も含め、きめ細やかな支援体制の充実に努めます。

日常生活圏域	土岐市全体
--------	-------

地域包括支援センター	エリア
北部地域包括支援センター	泉町
中部地域包括支援センター	土岐津町、肥田町(旭ヶ丘町を除く)
西部地域包括支援センター	下石町、妻木町、鶴里町
東部地域包括支援センター	駄知町、曾木町、肥田町の一部(旭ヶ丘町)





5 重点施策

元気な高齢者から介護などが必要な高齢者、介護に携わる人々までが、いつまでも安心していきいきと暮らせる地域の実現を目指し、本計画を進めるために、3つの重点施策を以下のように設定することとします。

重点施策1 フレイル予防の推進

健康寿命の延伸を図り、高齢者が元気に自立した生活を送れるように、全世代型健康寿命延伸事業「ときげんきプロジェクト」に取り組んでおり、高齢者に関する事業としてフレイル予防の推進に取り組んでいます。

その中でも、生活習慣病の発症予防や重症化予防と併せて、低栄養、運動機能・認知機能・口腔機能の低下など、フレイルの進行を予防する取組みが重要と考え、関連する講座や講習について重点的に取り組み、長寿社会の実現を図ります。

重点施策2 認知症予防と共生の推進

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らせるように支援することが重要です。認知症への理解を深める認知症サポーターの養成に加え、認知症サポーターの活躍の場を増やすとともに、認知症本人や家族の声の情報発信を進めるなど、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに取り組みます。

また、認知症の容態に応じた適切な支援を行うため、認知症ケアパスの活用、認知症初期集中支援チームの活動の充実を図ります。

重点施策3 情報提供・相談支援体制の充実

高齢者の介護を取り巻く環境や介護支援者へのサポート体制については年々複雑化し、8050問題やヤングケアラーなどの複合的な問題を抱える方々への相談支援についても適切な対応が取れないケースが増えてきております。

そのため、必要としている方への相談支援体制を充実させ、関係機関への連携や情報共有、欲している適切な情報を提供できる環境を整えることが重要と考え、拠点となる相談支援体制整備に取り組みます。

6 施策体系



7 施設整備に対する考え方

現状の介護サービスの施設整備について令和5（2023）3月31日を基準日として、認定者のケアプランを作成している市内外の居宅介護支援事業所のケアマネジャーと市内4つの地域包括支援センターのケアマネジャーを対象とした、介護サービス事業別の過不足調査を実施しました。

- 施設サービスについては、近隣市も含めて考えると「充足」しています
- 訪問介護がコロナ禍の影響もあって「不足」しています
- 訪問介護、通所リハビリテーション、短期（療養）の「不足」と特別養護老人ホームの「充足」を考慮するに、在宅での介護需要が高まっています

以上の結果より、本計画期間中の施設整備については、訪問介護の事業所が不足しているものの、民間主導の通所介護施設の相次ぐ開業による利用者の動向を注視しながら、状況を見極めていきます。

■ 過不足調査結果

事業区分	施設充足度		総評
	市内	近隣市※	
居宅サービス			
訪問介護	不足	不足	不足
訪問看護	充足	充足	充足
訪問リハビリテーション	同数	充足	充足
通所介護	充足	充足	充足
通所リハビリテーション	不足	不足	不足
短期入所	不足	充足	充足
短期(療養)	不足	不足	不足
福祉用具	充足	充足	充足
特定入所介護	不足	充足	充足
施設サービス			
グループホーム	充足	—	充足
特別養護老人ホーム	充足	充足	充足
老人保健施設	同数	充足	充足

【表記ルール】

「不足」…「不足している」が「充足している」と「過多である」の総数を上回った場合
「充足」…「不足している」が「充足している」と「過多である」の総数を下回った場合
「同数」…「不足している」が「充足している」と「過多である」の総数と同数であった場合

※「近隣市」：多治見市・可児市・瑞浪市、瀬戸市

第4章

施策の展開



第4章 施策の展開

基本目標1 いきいきと暮らすための生きがいづくり

(1) 社会参加や交流の促進

高齢者が生きがいを持っていきいきと暮らすためには、地域活動や趣味などへの参画を促進し、心と身体健康づくりを支援することが必要です。高齢者のニーズを捉えながら、講座やイベントの開催、高齢者大学・老人クラブの活性化など、高齢者の活動のきっかけづくりに取り組みます。

① 老人クラブやシルバー人材センターへの活動支援

高齢者の福祉増進を目的に、体育、文化など、様々な老人クラブ組織の活動に対し、支援等を行うとともに、老人クラブを今後も維持していくため、市老人クラブ連合会と連携し、会員数の維持を支援します。

また、60歳以上で社会参加、社会貢献に意欲のある方に就労の場を提供するシルバー人材センターの活動に対し、支援等を行います。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
老人クラブ加入率(%)	17.4	16.3	16.5	17.0	17.5
シルバー人材センター登録者数(人/年)	237	240	240	240	240

② 生涯学習の推進

住民の学習ニーズの多様化に対応するため、時事問題や環境、保健、医療、文化など、様々な分野の講座を開催します。

高齢者が集い、学び、語り合いながら教養を高め、潤いのある生活となるために「はなの木大学」(高齢者大学)での学習の機会の充実に取り組みます。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
はなの木大学登録者数(人/年)	255	234	240	240	240

③ ボランティア活動への支援・育成

社会福祉協議会との連携により、今後もボランティア活動に対する支援・育成を進めます。また、支援を必要とする人と提供者との意見交換を行い、ニーズの現状と課題を探り、ボランティアの育成を図ります。

ボランティアポイントを創設することで、ボランティア活動を活性化させ、社会参加を促します。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
ボランティア登録者数（人/年）	766	800	800	830	860

(2) 健康づくりの充実

住民一人ひとりの主体的かつ継続的な健康づくり活動の推進に向け、健康づくりに関する情報や機会の提供に努め、健康寿命の延伸を図ります。

また、生活習慣病の予防に向け、健診・検診の受診率の向上に取り組むとともに、保健指導の充実、医療機関への受診勧奨等にも取り組んでいきます。さらに、要介護者などがその能力に応じ自立した日常生活を営むために、リハビリテーションに係るサービスが提供できるよう推進します。

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進

後期高齢者の心身のさまざまな健康課題に対応した、きめ細やかな支援を目指して、保健事業と介護予防が一体となった事業を実施します。保健事業として実施する健診結果等を用いて対象者を抽出し、専門職による栄養指導や保健指導、健康教育を行います。

② 各種健診・検診の実施

健康診査、がん検診の受診者数の増加につなげるため、かかりつけ医機能及び利便性を生かした健診・検診体制づくりの推進を図ります。

また、特定健診の結果などで生活習慣を改善する必要がある方に対して、具体的なアドバイスを行い、健全な生活習慣の確立を支援します。

③ 要介護(支援)者に対するリハビリテーションの提供体制の整備

リハビリテーションに関する専門的知見を有する専門家が、会議などで高齢者の有する能力を評価し、技術的な助言をします。

④ 認知症予防の推進

認知症の発症や進行を遅らせるためには「運動不足の解消、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等」※が有効と言われています。保健関係課との連携による生活習慣病予防の普及・啓発やフレイル予防への取り組みを行っていきます。

※引用…認知症施策推進関係閣僚会議：認知症施策推進大綱2029

(3) フレイル予防の推進【重点施策】

令和7(2025)年に団塊の世代が75歳以上となるなど、超高齢社会が進行する中、高齢者が元気に自立した生活を送り健康寿命を伸ばすことができるよう、「ときげんきプロジェクト」の5つのテーマの1つであるフレイル予防の推進に取り組みます。

① フレイル予防活動の普及・啓発

住民の身近な場所に出向き、フレイル予防に関する知識の普及に努めます。

また、令和7(2025)年度を開始年度とする「土岐市健康づくり計画・健康とき21(第3次)」と整合を図るとともに、ときげんき体操の普及や健康遊具の活用、フレイル予防教室の開催により、適切な運動や正しい知識の習得、意識の向上を図り、フレイル予防に向けた取り組みが主体的に実施できる社会を目指します。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
75歳以上の運動習慣のある人の割合(%)※	61.9	59.6	61.0	61.0	61.0

※すこやか健診で実施した後期高齢者問診票より

② 保険者機能強化推進交付金を活用した施策の充実・推進

高齢者の自立支援、重度化防止などに関する取り組みの推進に向けた「保険者機能強化推進交付金」を活用できるよう、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り組みを進めていきます。

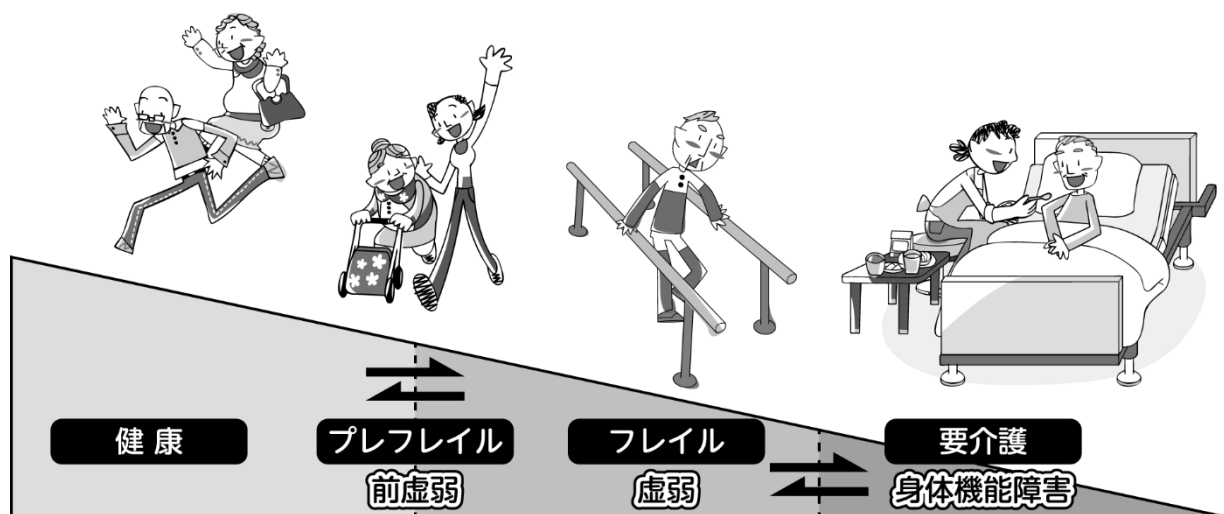
③ フレイル予防活動への支援

地域における主体的かつ継続的なフレイル予防活動の推進に向け、フレイル予防に資する地域活動の担い手の育成に努めます。

また、フレイル予防活動に住民主体で取り組む団体に対し、補助金を交付し、フレイル予防への取組みを支援します。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
補助金交付団体数(団体/年)	32	47	50	52	54

■ フレイル（虚弱）の過程



④ オーラルフレイルの取組み

フレイル予防教室や出前講座などの開催により、歯・口腔に関する知識の普及、歯科検診を定期的に受けることの重要性を広く啓発し、市民が主体的に口腔機能の維持・向上に取り組めるよう努めます。

また、介護サービス事業者、専門職向けの研修会などを開催し、地域におけるオーラルフレイル予防の取組みを推進します。

ときげんきプロジェクト
ホームページ



基本目標2 いつまでも自分らしく暮らせるしくみづくり

(1) 地域包括ケアの推進体制の強化

高齢化のさらなる進展と要介護等高齢者数の増加を踏まえ、介護保険サービスの量的な整備と質の向上を図るとともに、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの推進体制の強化を目指します。

① 地域包括支援センターの体制強化と業務負担の軽減

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として設置する地域包括支援センターの運営を委託することで、民間事業者等のノウハウを活用し、専門性・特殊性が高い住民のニーズに対応できるよう体制を強化します。

地域包括支援センターの質の向上を図るため、継続的な評価、点検を実施します。また、センター間の連携強化を図ります。

包括支援センターの業務負担の軽減のため、介護予防サービス計画の作成について、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することを検討します。

■地域包括支援センター概要

【表面】

あしえて! **ちいきほうかつしえん 地域包括支援センター** ってなあに?

はい! こちらは高齢者の皆さんの暮らしを支える **総合相談窓口**です。

例えば...

- 離れて暮らす親のことが心配...
- もしかしたら認知症かしら...
- 介護保険を利用するには?
- 今は元気だけど、動けなくなったらどうしよう...
- 介護予防のために何かしたい
- 最近、近所のあの人を見かけないけど...
- 認知症の方にどう接したらいいの?

費用や予約は不要です。お気軽にご相談ください。

相談先は、裏面またはこちらをご覧ください。→

【裏面】

泉町
にお住まいの方
土岐市北部
地域包括支援センター
住所 土岐市泉町久尻20-2
電話 0572-56-0801

土岐津町
肥田町(旭ヶ丘町除く)
にお住まいの方
土岐市中部
地域包括支援センター
(土岐市役所内)
住所 土岐市土岐津町土岐口2101
電話 0572-54-1311

下石町・妻木町・鶴里町
にお住まいの方
土岐市西部
地域包括支援センター
(ウエルフェア土岐3F)
住所 土岐市下石町1060
電話 0572-57-8100

駄知町・管木町
肥田町の一部(旭ヶ丘町)
にお住まいの方
土岐市東部
地域包括支援センター
(とき陶生苑敷地内)
住所 土岐市駄知町1858-2
電話 0572-50-1560

このチラシは、土岐紅陵高校の生徒のみなさんと一緒に、高齢者の方を思いながら作成しました。

② 地域ケア会議の活用

地域ケア会議を通じて、医療や福祉、介護など、多職種間のネットワーク機能構築を図ります。

個別ケースの課題解決に向けた地域ケア個別会議により地域の課題を把握し、多職種間で情報共有した後、解決策を講じます。また、政策形成が必要な内容の整理と検討を行います。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
地域ケア個別会議 (自立支援サポート会議・ 困難事例ケース会議)(回/年)	36	40	40	45	45

■地域ケア会議

●地域ケア会議とは…

地域包括ケアシステム実現に向けた手段の1つとして高齢者に対する支援の充実とともに、それを支える社会基盤の整備を行うことを目的としています。

高齢者の抱える問題から見えてくる『地域の現状の把握』『人と人とのつながり(ネットワーク)の確立と充実』『地域にあったらいいと思われる資源は何か』『自分たちの地域でできることは何か』など、各分野の皆さんと一緒に考え、地域の課題把握をし、『資源開発・政策形成』『地域づくり(地域ケアシステム)の実現』につなげるより良い方法を検討する会議です。

土岐市の地域ケア会議は、3層に分けて開催しています。

地域ケア会議の種類

◆ 地域ケア個別会議(自立支援サポート会議)

随時開催

目的 個別ケースの課題解決に向けた検討、地域課題の発見(不足している資源)、介護保険サービスの適正利用についての検証、地域のネットワークづくり

参加者 例) 介護支援専門員、医療・介護・福祉サービス関係者、専門職、地域包括支援センター、行政 等



◆ 地域ケア連絡会(地域包括圏域別ネットワーク連絡会)

随時開催

目的 地域の課題の把握、地域づくり(顔の見える関係づくり)、資源開発

参加者 地域住民、地区社会福祉協議会(自治会、民生児童委員、老人クラブ、消防団など)、主任介護支援専門員、介護サービス事業所、地域包括支援センター、行政 等



◆ 地域ケア推進会議(代表者会)

年2回程度開催

目的 個別ケア会議、地域ケア連絡会であげられた課題の中で、政策形成が必要な内容の整理と検討

参加者 市内の医療・介護・福祉機関等の代表者、地域の各種団体の代表者



③ 家族介護支援者への取組み

子育てと介護を同時に行う「ダブルケア」や、両親や兄弟姉妹に病気・障がいがあり、介護や世話を日常的に行い、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や家事を負う「ヤングケアラー」など、複合的な問題を抱える家族が増加しています。

介護を行う家族が孤立することが無いよう、相談窓口の周知や、関係機関の連携等情報共有を行い、介護者支援を実施していきます。

④ 他分野との連携

地域・家族関係の希薄化等の社会環境の変化により、高齢者を取り巻く問題が複合化、複雑化しています。

また、障がいサービスを受けている方が介護保険に移行した場合の情報共有が上手くできていない現状や、ダブルケアやヤングケアラーの問題もあることから、他分野との連携や必要な情報を共有できる体制づくりに努めます。

(2) 在宅医療と介護連携の推進

医療と介護を同時に必要とすることの多い高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業所等関係者間の連携・協働による一体的な提供を目指し、在宅医療の一層の充実を図ります。

① 在宅医療・介護連携の推進

講演会の開催、パンフレットの作成などにより、住民に在宅医療・介護連携への理解を促します。

また、在宅医療と介護に共通する4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）ごとの連携を推進し、多職種間での情報共有に努めます。

■ 4つの場面別に見た連携の推進図



② 三師会(医師会、歯科医師会、薬剤師会)との連携・相談支援体制の推進

地域における医療・介護資源の把握や在宅医療に関する研修会の開催や、在宅歯科医療連携室の運営など医師、歯科医師、薬剤師との連携事業を推進します。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
三師会と連携した研修会・講演会等の開催回数(回/年)	2	2	1	1	1
在宅歯科医療連携室への在宅診療・在宅口腔ケアの依頼件数(件/年)	86	90	95	100	105
在宅歯科医療連携室への相談件数(件/年)	42	45	50	55	60

③ 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備

医療・介護の関係者の情報共有を行うため、また地域の方々が安心して在宅生活を送るための情報として活用できるよう作成した「土岐市在宅医療・介護ガイドブック」を随時更新し提供します。

④ かかりつけ医機能を踏まえた介護・医療の連携強化

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け付けます。

また、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携調整や相互の紹介を行います。

⑤ 意思決定支援・ACP(人生会議)の普及啓発

「人生の最終段階をどのように迎えたいか」について、元気なうちから前向きに考えることで、現在の自身の健康や生活・思いなどを整理することができます。

地域での出前講座や介護サービス事業者、専門職向けの研修会などを開催し、意思決定支援の普及啓発に努めます。

(3) 認知症予防と共生の推進【重点施策】

高齢化が進展していくことで誰もが認知症を発症する可能性があり、認知症高齢者の増加は避けられない現状です。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにする(予防)と、認知症になっても本人や家族が地域社会で希望を持って生活ができる社会の実現(共生)の両輪による対策事業を実施していきます。また、教育現場と連携して児童・生徒への認知症に対する理解を深め、児童・生徒を通じて、家族なども一緒に共生に向けた取組みを推進します。

※予防については41ページ 基本目標 1 (2) ④「認知症予防の推進」を参照

① 認知症サポーター養成講座の開催

認知症になっても本人や家族が地域社会でいきいきと生活するためには、地域の人々の認知症に対する理解と支援が欠かせません。認知症への正しい理解を普及するため、住民や企業、市内の児童・生徒向けの認知症サポーター養成講座を実施します。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
養成講座開催数(回/年)	10	10	12	12	12

② 認知症サポーターステップアップ研修の開催

過去にサポーター養成講座を受講した方を対象に、認知症に関する知識や対応方法を深め、地域で活躍できるように講座を開催します。

また、講座参加後にサポーターが活躍できる環境を整備します。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
ステップアップ研修開催数(回/年)	1	1	1	1	1

③ 若年性認知症の方への支援

若年性認知症患者に対する相談窓口の周知を図ります。

若年性認知症の方の特性に配慮した就労が継続できるよう、制度の活用や専門機関への橋渡しなど、個々に合わせた支援を行います。また、同じ立場の方々が現状を話し合い、情報交換を行うなど、当事者自身も参加できる通いの場を検討します。

④ 認知症本人・家族からの情報発信

認知症高齢者本人や家族の気持ちを正しく理解し、認知症施策の企画・立案等に反映できるよう努めます。

⑤ 認知症ケアパスの周知・活用

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立し、周知・活用します。

⑥ 認知症予防の推進(再掲)

認知症の発症や進行を遅らせるためには「運動不足の解消、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等」※が有効とされています。保健関係課との連携による生活習慣病予防の普及・啓発やフレイル予防への取り組みを行っていきます。

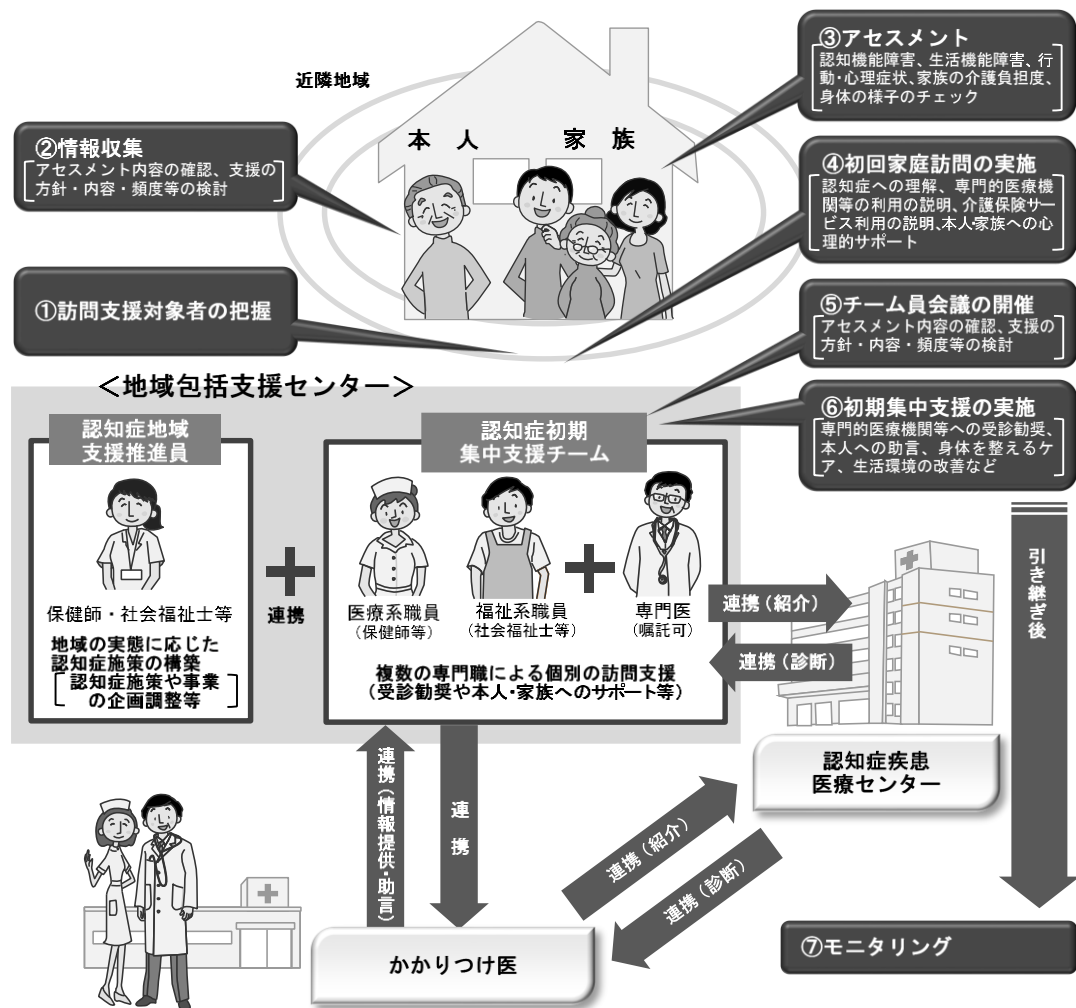
※引用…認知症施策推進関係閣僚会議：認知症施策推進大綱2029

⑦ 認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームの設置・活用

認知症地域支援推進員による地域の支援機関の連携づくりや制度の整備・活用を推進するとともに、推進員の質の向上のために研修会などへの参加を促します。

また、認知症初期集中支援チームの介入により、認知症が疑われる人や認知症の方及びその家族を訪問し、適切な医療・介護サービスにつなぐ取組みを強化していきます。

■認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームのイメージ



⑧ 認知症見守り事業による支援

認知症などにより行方不明となるおそれのある方に対し、見守りシールの交付と個人賠償責任保険への加入により、行方不明となった場合の早期の発見・保護引渡しと、在宅で介護する家族の精神的負担の軽減に努めます。



(4) 高齢者や家族への生活支援

簡単な日常生活の支援や自宅での生活を手助けするサービスの提供を行います。

① 配食サービス

調理が困難な高齢者などに対し、栄養バランスのとれた食事を定期的にお届けするとともに安否確認を行う配食サービスを行います。

② 寝具類洗濯乾燥消毒サービス

寝具類の衛生管理が困難な独居高齢者などに対し、布団等の洗濯・乾燥及び消毒のサービスを提供することで、清潔で快適な生活が過ごせるよう支援します。

③ おむつ購入費の助成

在宅で生活する寝たきりまたは認知症などの要介護高齢者に対し、紙おむつ等の購入費の一部を助成し、介護者の負担軽減を図ります。

④ 高齢者の住まいと生活支援

高齢者住宅の相談に対して、県及び各包括支援センターと連携し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など必要な情報を高齢者へ提供します。

⑤ 交通弱者への支援

高齢運転者の交通事故の抑制及び公共交通の利用促進を図るため、運転免許証を自主返納した方を対象に、バス回数券またはタクシー回数券を交付します。

また、交通弱者の買い物・通院などの移動手段を確保するため、地元有志などの地域団体が自主的に立ち上げる地域コミュニティバスの構想や運営について、助言や支援を行います。

県が実施する買い物支援施策に対し、地域に情報を提供するなど、移動スーパーの要望のある地域への範囲の拡充などの要請を行います。

⑥ ふれあい収集(大型ごみの収集)

ひとり暮らしの高齢者など、大型ごみの処理が自力でできない方への支援を行います。

⑦ さわやか収集(可燃ごみ・不燃ごみの収集)

ひとり暮らしの高齢者など、収集場所へ出ることができない方への支援を行います。

⑧ 高齢者生活サポート及び見守り事業(ワンコインサービス)

ゴミ出し・買い物・電球の交換など、高齢者にとっては負担となる日常の作業を、シルバー人材センター会員がサポートします。



(5) 情報提供・相談支援体制の充実【重点施策】

高齢者やその家族を対象にした高齢者関連事項での相談支援体制を強化し、複数分野の問題や複雑に絡む問題を抱える人に、寄り添いながら包括的な支援ができるよう、地域包括支援センターや地域の民生委員・児童委員、介護サービス事業所などと連携し、相談支援の地域ネットワークを構築します。

また、高齢者に達した時点での一般高齢者向けの介護保険制度の周知や国や県からの介護関連情報を介護サービス事業所へ迅速に情報提供するなど、介護保険制度の円滑で効率的な運営の支援に寄与して参ります。

① 属性や世代を問わない包括的な相談支援

高齢者の抱える課題に対応する中で、8050世帯や世帯全体が地域から孤立している状態など、高齢者本人だけでなくその家族がかかえる複合的な課題については、適切に担当窓口へつなぎ情報共有を図ることで、関係機関との連携を強化し、包括的な相談支援体制の構築を目指します。

② 介護保険制度の周知

制度改正に伴い、介護保険制度に関するパンフレットの作成・配布、市のホームページなどを活用し、情報提供に努めます。

また、出前講座の開催や制度の周知も図ります。

③ 利用者の視点に立った事業者情報の提供

利用者が介護保険サービスを適切に選択・利用できるように、介護サービス事業者ガイドブックなどを作成します。

さらに、ガイドブックなどを周知し、介護保険サービス等の利用支援と事業者自身によるサービスの質の向上を促します。

また、事業者情報の提供内容に片寄りがないよう留意し、情報提供を進めます。

④ 様々なツールを用いた情報発信

市広報紙や印刷物の全戸配布による情報提供はもちろん、認知症の支援者向けパンフレット「認知症ケアパス」や「在宅医療・介護ガイドブック」、一般高齢者向けの介護ガイドブックなどを定期的に更新し、相談対象者の目に届くところに欲している情報を届けられるように様々な場所に設置するなど情報発信体制の充実に努めます。

基本目標3 地域で安心して暮らせるしくみづくり

(1) 高齢者の虐待防止と権利擁護

虐待を受けている高齢者に対して、早期発見・早期対応を行う体制を確立し、多職種による支援を行っていきます。また、高齢者虐待を未然に防ぐためにも、住民に高齢者虐待を広く理解してもらえよう、周知に努めます。

虐待の通報を受けた場合は、高齢者の安全を確認し、必要に応じて地域包括支援センター職員などと連携し立入調査や入所措置を講じます。

① 虐待・権利擁護の相談窓口の整備

いつでも相談ができる窓口として、地域包括支援センターにおける相談体制の充実を図り、虐待の早期発見に努めます。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
権利擁護に関する相談件数 (件/年)	306	310	310	320	320

② 老人福祉法による緊急措置

家族からの虐待によって生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合や認知症等のやむを得ない事由により、介護保険法に規定するサービスを受けることが困難な場合に、高齢者を一時的に保護するため、介護保険の訪問介護・通所介護・短期入所の利用や認知症高齢者グループホーム・養護老人ホーム・特別養護老人ホームへの入所を、介護保険サービス利用契約ができるまでの期間、老人福祉法の規定による適切な措置に努めます。

また、緊急時の受け入れ先の確保に努めます。

③ 成年後見制度の周知

「自己決定権の尊重」、「尊厳の保持」の理念と「本人の保護と権利の保障」の理念の調和を図り、家庭や地域で自立した生活を送ることができるよう、利用促進のための広報・相談及び必要に応じて市長申立てを行います。

東濃権利擁護センターと連携し、引き続き、住民への広報周知、相談への対応を行っていきます。



④ 成年後見制度の利用支援

成年後見制度を利用したくても、申立てができる配偶者や4親等内の親族がおらず、申立てができない場合は、必要に応じて市長申立てによる成年後見開始の審判を請求します。

また、成年後見制度の利用について、費用を負担することが困難である方に対し、費用を助成する成年後見制度利用支援事業を実施します。

⑤ 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待を未然に防ぐために高齢者虐待に関する啓発や、地域における連携、協働の体制づくりや地域のケアマネジャーに対する相談及び支援体制を整えます。

⑥ 養護者及び養介護施設従事者による虐待の防止にむけた整備体制

虐待の原因となりうる養護者の生活不安やストレスなど高齢者を取り巻く家庭内での人間関係や、養護者の介護に対する負担などを軽減するため、養護者を支援する相談窓口の周知、地域住民への高齢者虐待に関する正しい知識と理解のための啓発を行います。

令和6（2024）年度から全て介護サービス事業所に義務化される、「虐待防止に関する検討委員会」の開催、指針の整備、研修の実施などが適正に実施されるよう介護サービス事業所に指導助言していきます。

（2）地域における支え合いの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、企業や地域団体、民生委員など様々な主体による地域での見守りの強化・連携を推進します。

① 地域住民や多様な主体による支え合い

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要な生活支援サービスについて、地域住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による支え合いを生み出せるように、地域包括圏域別ネットワーク連絡会や生活体制整備事業を充実していきます。

② 独居・高齢者世帯への見守り

独居、高齢者世帯への見守りを強化するため、地域の民生児童委員による見守り訪問の対象者を登録する福祉台帳の整備、弁当の配達とともに、安否確認を行う配食サービスの実施、事業者等との見守り協定の締結を推進します。

また、急病や災害時の緊急な救助が必要なときに速やかに対応するため、独居高齢者などの自宅に緊急通報装置を設置します。



(3) 緊急・災害時における支援体制の強化

緊急・災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢者を把握し、地域における支援体制の強化に努めます。

防犯体制については、高齢者を対象とした振り込め詐欺や、悪質商法等の犯罪などの注意喚起、相談活動などをより一層進めていきます。

また、高齢者の交通安全に対する意識を高めるよう、交通安全教育や啓発活動の充実を図ります。

① 避難行動要支援者への支援体制の整備

豪雨や大地震などの災害に備えて、自力で避難することが困難な方（高齢者、障がい者等の防災施策において特に配慮を要する方）を自治会、消防団や民生児童委員などの地域全体で支援するため、避難行動要支援者の把握に努めます。

また、避難行動要支援者のうち、同意が得られた方について、災害危険度等に基づく優先順位に沿って個別避難計画の作成を進めます。

② 防犯・防災知識の普及

高齢者が振り込め詐欺の被害に遭わないよう、高齢者本人や家族、地域住民に対して必要な情報を提供するとともに、消費生活相談や日常生活自立支援事業と連携を図りながら、防犯知識などの普及に努めます。

また、災害時に備えて「自分の身は自分で守る」防災知識の普及に努めます。

③ 緊急通報装置の設置

急病や災害時の緊急な救助が必要なとき、速やかに対応するため緊急通報装置を貸与し、設置します。また、24時間対応の相談サービス、見守りコールサービスを実施します。

④ 交通安全対策の推進

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、交通指導などを警察署・市老人クラブ連合会等の関係機関・団体と連携しながら推進します。

⑤ 感染症対策に係る体制整備

国・県などと連携し、関係機関に対する感染症対策についての情報提供、周知啓発を迅速に行います。

また、感染症予防のための予防接種体制を整えるとともに、感染症予防についての普及啓発を行います。

⑥ 認知症見守り事業による支援(再掲)

認知症等により行方不明となるおそれのある方に対し、見守りシールの交付と個人賠償責任保険への加入により、行方不明となった場合の早期の発見・保護引渡しと、在宅で介護する家族の精神的負担の軽減に努めます。



基本目標4 充実した介護サービスの提供

(1) 介護サービス基盤の強化

高齢者やその家族が介護保険制度に対する理解や認識を深めることは、サービスの円滑な利用や介護保険の安定的な運営の基本となります。

介護保険制度をよりわかりやすく情報提供できるよう努め、苦情解決体制を充実させることで苦情を解決し、サービス利用の円滑化に役立てます。

① ケアマネジャーの資質・専門性の向上

高齢者の多様な状況に応じて、必要なサービスを提供するには、サービスを提供する人材の確保と資質の向上が重要です。

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心に、ケアマネジャーの相談・支援を充実し、ケアマネジャーが幅広い視野に立った適切なケアプランが立てられるよう支援します。

② 苦情解決体制の充実

介護保険サービスに対する苦情解決の相談窓口として、本市のほか、県の国民健康保険団体連合会に介護保険苦情相談窓口が設置されています。本市に寄せられる苦情・相談については苦情に至った経緯を分析して、必要に応じて関係機関と連携を図ります。

また、事業者への指導助言を行い、引き続き苦情解決体制の充実を図ります。

③ 介護現場の安全性の確保

県と連携して、利用者の安全確保を目的とした介護職員向けの研修会や介護現場でのリスクマネジメントを意識した研修会などを周知・あっせんすることで、介護事業所の現場での安全性を確保します。

また、市内介護サービス事業所連絡会において、ヒヤリハットや事故報告書により分析した再発防止策の実践方法について講習するなどの支援を実施します。

④ ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくり

市内介護事業所に向けたハラスメント対策セミナーを周知・あっせんすることで、職場内での物理的及び精神的な職場環境の改善を推進します。

また、県と連携してハラスメント相談窓口を周知することで、介護職員の精神的安定を支援します。

⑤ ケアマネジメントの質の向上

スーパービジョン研修を充実させることで、市内居宅介護支援事業所のケアマネジメント力の向上につなげます。

また、意見交換する場として、市内の主任介護支援専門員連絡会での活動を継続して支援します。



⑥ 市内介護サービス事業所間における連携の強化

市内の介護関連サービス事業所を対象とした協議会を立ち上げ、関連事業所間の連携や介護情報の連絡・周知、講習会や研修会を実施することで、市内の介護サービス事業所への支援体制を充実していきます。

(2) 介護サービス提供環境の充実

介護サービスを提供する介護人材の確保や育成を進める取組みを推進します。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みを継続していきます。

① サービス事業者に対する適正な指導

指定・指導権限のある地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者などに対して運営指導などを行い、受給者が適正なサービスを受けることができるよう事業運営の維持に努めます。

② 要介護認定の公平・公正性の確保

住民の高齢化による申請者数の増加が予想されることから、審査体制の見直しを含め、審査体制の強化に努めます。

介護認定審査会委員及び認定調査員への研修を通じて、公平・公正性の確保を図ります。

審査会委員に対して、研修等によりどの合議体でも同じ認定となるよう、知識の平準化を図ります。

また、認定調査員に対して、認定調査時における家族などの同席を周知し、適正な認定に努めます。

③ 総合的な事業者への支援

市内介護サービス事業所連絡会を通じて、法改正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。

④ 介護人材の確保

介護人材の確保や人材育成に向け、岐阜県の介護人材育成事業の活用や県との連携を図り、情報提供に努めます。

また、介護事業所と連携し、研修会の実施など、介護職員の離職防止に努めます。

⑤ 外国人介護人材定着に向けた支援

県と連携して、市内介護事業所へ外国人介護人材情報の提供や外国人労働者相談窓口の周知をするなど、外国人労働者の介護分野での雇用定着について支援します。

⑥ 介護離職ゼロの実現に向けた情報発信と啓発

受けられる介護サービス内容を、わかりやすく広く情報提供を行い、介護者に対する所定外労働の制限や、介護休暇以外の制度の充実が図られるよう、関係機関へ啓発していきます。

(3) 介護給付の適正化

適正な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者にとって過不足のないサービスを提供するよう、事業者に促すことが必要です。介護給付の適正化を図るとともに、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査の内容について、書面などの審査を通じて点検することにより、適切かつ公平・公正な要介護認定の確保を図ります。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
認定調査点検実施率（%/年）	100	100	100	100	100

② ケアプランの点検

介護保険制度の目的である「自立支援」を実現するため、ケアプラン点検を計画的に実施し、自立支援の観点から適正なプラン作成ができるよう点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確認します。

	実績値		計画値		
	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
ケアプランの点検件数 (件/年)	98	100	100	100	100

また、引き続き住宅改修などの点検を行っていくため、本市が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や、工事見積書の点検・施工状況に応じた訪問調査等を実施し、受給者の状態に合わせた住宅改修を促進します。

加えて、本市が福祉用具利用者などに対し、状況に応じた訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、受給者の身体の状態に応じた福祉用具の利用を進めます。



③ 縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性や算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤りなどを早期に発見して適正に修正します。

また介護給付費の適正化を図るため、医療情報との突合、医療担当部署とのさらなる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報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、医療と介護の重複請求を防ぎます。

第5章

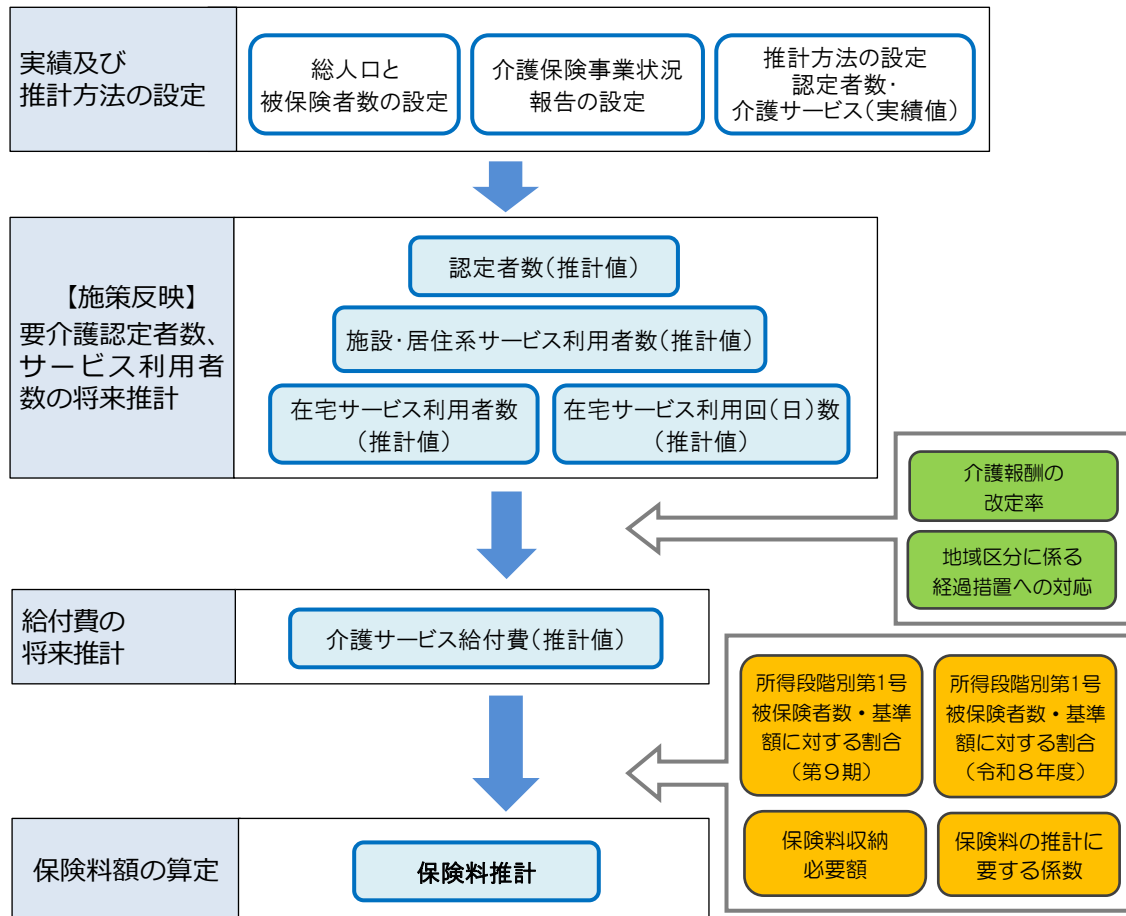
介護保険料の算出

第5章 介護保険料の算出

1 介護保険料算定のフロー

国の提示した算定基準(「見える化」システム)に基づき、本計画の介護保険サービス給付費を推計し、以下の手順において介護保険料を算定します。

■介護保険料算定のフロー



2 介護保険給付サービスの見込み

※各サービスの見込み値については、地域包括ケア「見える化」システム将来推計値より引用しており、小数点第一位を四捨五入しております。

(1) 居宅サービスの見込み

① 訪問介護

ホームヘルパーが利用者の家庭を訪問して、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事など日常生活上の世話をを行います。

■ 訪問介護の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
訪問介護	回数/月	18,409	18,231	18,051	18,862	18,340
	人数/月	493	491	490	512	496

② 訪問入浴介護

利用者の家庭を移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。

■ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
訪問入浴介護	回数/月	167	169	171	188	177
	人数/月	31	31	31	34	32
介護予防 訪問入浴介護	回数/月	9	9	9	9	9
	人数/月	1	1	1	1	1

③ 訪問看護

看護師などが利用者の家庭を訪問して、心身機能の維持回復のため、健康状態の観察、入浴、排せつなど日常生活の介助といった療養生活の支援を行います。

■ 訪問看護・介護予防訪問看護の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
訪問看護	回数/月	4,012	4,192	4,209	4,427	4,315
	人数/月	326	335	333	350	341
介護予防 訪問看護	回数/月	1,076	1,091	1,089	1,118	1,059
	人数/月	113	114	112	115	109

④ 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が利用者の家庭を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立を助けるため、理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行います。

■ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
訪問リハビリ テーション	回数/月	3	3	3	3	3
	人数/月	1	1	1	1	1
介護予防訪問 リハビリ テーション	回数/月	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導

通院が困難な利用者に対し、医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行います。

またケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

■ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
居宅療養管理 指導	人数/月	474	472	468	491	478
介護予防居宅 療養管理指導	人数/月	38	39	38	40	37

⑥ 通所介護

利用者が日帰りでデイサービスセンターに通い、入浴や食事の提供、日常生活の世話、生活機能向上のための機能訓練などを行います。利用者の心身機能の維持回復だけでなく、家族の負担軽減を図ります。

■ 通所介護の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
通所介護	回数/月	10,212	10,186	10,106	10,604	10,271
	人数/月	913	929	936	981	948

⑦ 通所リハビリテーション

利用者が介護老人保健施設や病院などに通い、心身機能の維持回復や日常生活の自立を助けるため、理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行います。

■ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
通所リハビリ テーション	回数/月	814	808	810	848	809
	人数/月	126	125	125	131	125
介護予防通所 リハビリ テーション	人数/月	41	41	41	41	39

⑧ 短期入所生活介護

特別養護老人ホームなど短期入所施設などへ短期入所し、入浴、排せつ、食事の介護やその他の日常生活上の世話や機能訓練などを行うことで、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

■ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
短期入所生活 介護	日数/月	2,017	2,092	2,123	2,250	2,178
	人数/月	194	196	196	206	199
介護予防 短期入所生活 介護	日数/月	55	52	51	51	51
	人数/月	13	13	13	13	13

⑨ 短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設へ短期入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活の世話をを行うことで、利用者の心身機能の維持と介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

■ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健、病院等）の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
短期入所療養 介護(老健)	日数/月	157	154	152	168	163
	人数/月	29	29	29	32	31
短期入所療養 介護(病院等)	日数/月	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養 介護(老健)	日数/月	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養 介護(病院等)	日数/月	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0

⑩ 福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者に、日常生活上の自立を促す用具や機能訓練のための用具を貸与します。

■ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
福祉用具貸与	人数/月	940	940	934	979	951
介護予防 福祉用具貸与	人数/月	341	351	359	365	345

⑪ 特定福祉用具購入費

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者に、日常生活上の自立や機能訓練に役立つ福祉用具の購入にかかる費用(同一年度で10万円以内)から利用者負担額を除いた費用を支給します。

■ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
特定福祉用具 購入	人数/月	13	13	13	13	13
特定介護予防 福祉用具購入	人数/月	6	7	7	7	6

⑫ 住宅改修費

在宅で生活する要介護(要支援)認定者の転倒を防ぎ、自立しやすい生活環境を整えるため、手すりの取り付けや段差解消などの小規模な住宅改修を行う場合に、その費用(原則同一利用者20万円以内)から利用者負担額を除いた費用を支給します。

■ 住宅改修・介護予防住宅改修の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
住宅改修	人数/月	9	9	9	9	9
介護予防住宅改修	人数/月	5	6	6	6	5

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や養護老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している利用者に対して、入浴、排せつ、食事の介護やその他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

■ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
特定施設入居者生活介護	人数/月	86	84	85	87	85
介護予防特定施設入居者生活介護	人数/月	17	17	17	17	17

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

在宅サービスなどを適切に利用できるよう、利用者の状態や希望に合わせ、ケアプランの作成や介護サービス事業所との連絡調整を行います。

■ 居宅介護支援・介護予防支援の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
居宅介護支援	人数/月	1,500	1,501	1,492	1,562	1,512
介護予防支援	人数/月	405	414	415	422	400

(2) 施設サービスの見込み

※各サービスの見込み値は小数点第一位を四捨五入しています。

① 介護老人福祉施設

居宅において適切な介護を受けることが困難な利用者に対し、入浴、排せつ、食事の生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

■ 介護老人福祉施設の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護老人福祉施設	人数/月	311	311	311	310	303

② 介護老人保健施設

状態が安定している利用者に対し、看護・医学的管理下での介護、機能訓練などの必要な医療や日常生活上の世話を行います。

■ 介護老人保健施設の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護老人保健施設	人数/月	164	164	164	162	156

③ 介護医療院

介護医療院は、長期にわたり療養が必要で、日常的に医学的な経過観察や指導、リハビリテーション、看取りなどが必要な方の受け入れと、日常生活の世話を行うことを目的とした「医療」と「生活施設」両方の機能を兼ね備えた介護保険施設です。

■ 介護医療院の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護医療院	人数/月	15	15	15	15	15

(3) 地域密着型サービスの見込み

※各サービスの見込み値は小数点第一位を四捨五入しています。

① 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、通所介護サービスを行います。

■ 地域密着型通所介護の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
地域密着型 通所介護	回数/月	1,720	1,734	1,732	1,810	1,748
	人数/月	134	134	133	139	134

② 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として利用者の選択に応じ、随時「訪問」や「宿泊」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活の継続性を支援します。

■ 小規模多機能型居宅介護の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
小規模多機能型 居宅介護	人数/月	1	1	1	1	1

③ 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者に対して、共同生活住居で家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴、排せつ、食事など日常生活上の世話や機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようサービスを提供します。

■ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
認知症対応型 共同生活介護	人数/月	106	106	105	109	104
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	人数/月	3	3	4	4	3

④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴、排せつ、食事などの介護といった日常生活上の世話や機能訓練などの療養上の世話を行います。

■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み

区分	単 位	第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
地域密着型 介護老人福祉 施設入所者生活 介護	人数/月	60	60	60	63	62

(4) 介護予防・生活支援サービス(総合事業)

① 訪問型サービス

独自基準の訪問型サービスを継続しつつ、必要に応じて新サービスを検討します。

② 通所型サービス

独自基準の通所型サービスを継続しつつ、必要に応じて新サービスを検討します。

③ 生活支援サービス

訪問型サービス・通所型サービスと連携し、地域の実情に合わせた生活支援サービスを進めます。

④ 介護予防ケアマネジメント

要支援1・2の認定を受けた方や事業対象者が、自宅で介護予防・生活支援サービスを適切に利用できるよう、利用者の状態や希望に合わせ、ケアプランの作成や介護サービス事業所との連絡調整などを行います。

3 介護給付費の見込み

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度と令和12（2030）年度、令和22（2040）年度の各サービスにおける給付費の見込みを以下のように算出しました。

(1) 介護給付費

■ 介護給付費の見込み

単位：千円

	第9期			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
居宅サービス					
訪問介護	619,577	614,276	608,335	636,382	618,681
訪問入浴介護	25,053	25,456	25,685	28,314	26,675
訪問看護	180,738	188,867	189,634	199,809	194,868
訪問リハビリテーション	88	88	88	88	88
居宅療養管理指導	56,178	56,004	55,527	58,256	56,718
通所介護	1,034,759	1,036,029	1,029,789	1,081,315	1,049,210
通所リハビリテーション	71,891	71,475	71,725	74,861	71,713
短期入所生活介護	216,006	224,280	227,668	241,719	233,983
短期入所療養介護(老健)	21,728	21,360	21,143	23,317	22,766
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	141,322	140,993	140,408	147,598	143,872
特定福祉用具購入費	4,802	4,802	4,802	4,802	4,802
住宅改修費	9,845	9,845	9,845	9,845	9,845
特定施設入居者生活介護	219,290	214,003	217,066	221,603	217,066
居宅介護支援	270,794	271,335	269,601	282,297	273,561
地域密着型サービス					
地域密着型通所介護	195,970	197,958	198,097	207,301	200,696
小規模多機能型居宅介護	3,926	3,931	3,931	3,931	3,931
認知症対応型共同生活介護	337,365	337,600	334,370	347,158	331,321
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	204,081	204,339	204,339	214,590	211,421
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,028,101	1029402	1,029,402	1,021,876	999,076
介護老人保健施設	537,818	538,499	538,499	530,505	510,798
介護医療院	25,999	26,032	26,032	26,032	26,032
介護給付費計 (I)	5,205,331	5,216,574	5,205,986	5,361,599	5,207,123

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

	第9期			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	901	934	934	934	934
介護予防訪問看護	38,558	39,161	39,097	40,122	38,018
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	3,605	3,714	3,610	3,804	3,520
介護予防通所リハビリテーション	16,938	16,959	16,959	16,959	16,213
介護予防短期入所生活介護	4,292	4,093	3,991	3,991	3,991
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	24,372	25,106	25,693	26,115	24,693
特定介護予防福祉用具購入費	2,177	2,544	2,544	2,544	2,177
介護予防住宅改修費	5,545	6,719	6,719	6,719	5,545
介護予防特定施設入居者生活介護	16,006	16,026	16,026	16,026	16,026
介護予防支援	22,714	23,244	23,300	23,691	22,457
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型共同生活介護	10,241	10,254	13,672	13,672	10,254
介護予防給付費計 (Ⅱ)	145,349	148,754	152,545	154,577	143,828

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ほか、特定入所者介護(予防)サービス費、高額介護(予防)サービス費、高額医療合算介護(予防)サービス費、審査支払手数料を加えた令和6(2024)年度から令和8(2026)年度、令和12(2030)年度、令和22(2040)年度の標準給付費を以下のように算出しました。

■ 標準給付費の見込み

単位：千円

	第9期			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
総給付費 (Ⅰ)+(Ⅱ)	5,350,680	5,365,328	5,358,531	5,516,176	5,350,951
特定入所者介護(予防)サービス費	189,315	189,375	188,656	194,552	187,417
高額介護(予防)サービス費	119,506	119,544	119,090	122,805	118,313
高額医療合算介護(予防)サービス費	20,574	20,580	20,502	21,153	20,366
審査支払手数料	5,891	5,893	5,870	6,056	5,831
標準給付費(合計)	5,685,965	5,700,719	5,692,650	5,860,742	5,682,878

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

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

介護保険制度の円滑な実施の観点から、要介護状態などになることを予防するとともに、要介護状態に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事業です。

■ 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	第9期			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護予防・日常生活支援総合事業費	188,054	188,054	188,054	191,424	190,290
包括的支援事業・任意事業費	125,000	125,000	125,000	140,000	145,000
包括的支援事業費(社会保障充実分)	13,600	13,700	13,800	14,373	14,373
地域支援事業費(合計)	326,654	326,754	326,854	345,797	349,663

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

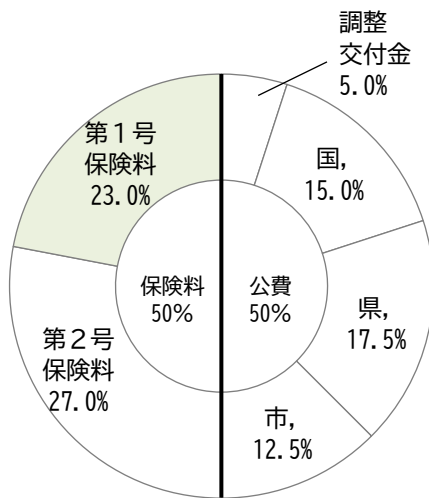
資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(5) 介護保険財政の仕組み

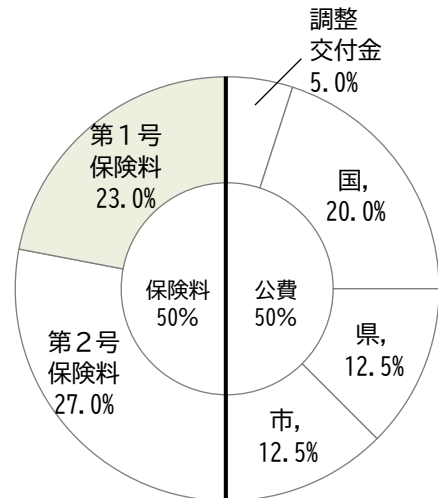
介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、65歳以上の第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

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・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。

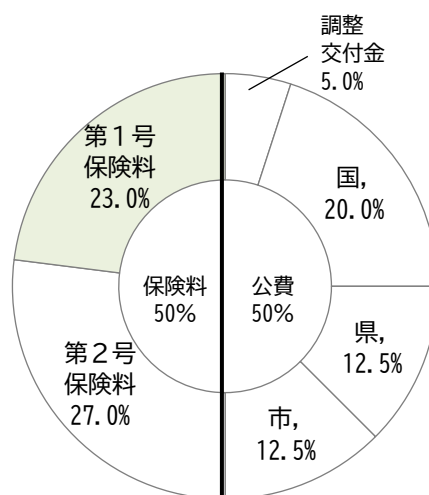
■ 介護給付費（施設分）



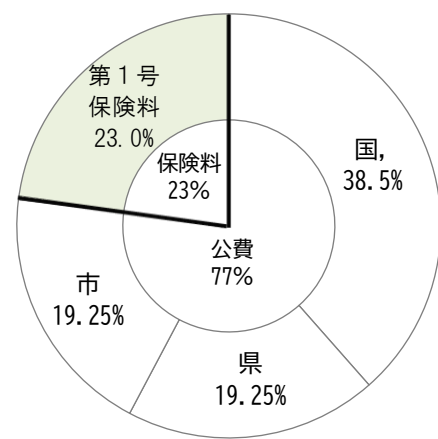
■ 介護給付費（その他分）



■ 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）



4 保険料基準額の算出

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の標準給付費見込額、地域支援事業費などをもとに、第1号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

■ 保険料基準額の算出

単位：千円

	第9期			
	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合計
標準給付費見込額①	5,685,965	5,700,719	5,692,650	17,079,334
地域支援事業費②	326,654	326,754	326,854	980,262
介護予防・日常生活支援総合事業費③	188,054	188,054	188,054	564,162
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	125,000	125,000	125,000	375,000
包括的支援事業(社会保障充実分)⑤	13,600	13,700	13,800	41,100
第1号被保険者負担分相当額及び調整交付金相当額⑥	1,676,603	1,680,758	1,678,521	5,035,882
調整交付金見込額⑦	344,805	350,382	349,314	1,044,501
財政安定化基金拠出金見込額⑧	0	0	0	
財政安定化基金償還金⑨	0	0	0	
介護給付費準備基金取崩額⑩				392,000
第9期保険料収納必要額⑪				3,599,381
予定保険料収納率⑫				99.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数⑬				53,153
年額保険料⑭				68,400
月額保険料⑮				5,700

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

5 所得段階別保険料の設定

本計画(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)においては、所得段階を第1～13段階とします。

■所得段階別保険料

単位：円

所得段階	調整率	対象者	年額保険料	月額保険料
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方及び、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80万円以下の方	31,120 (19,490)	2,593 (1,624)
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120万円以下の方	46,850 (33,170)	3,904 (2,764)
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120万円を超える方	47,190 (46,850)	3,932 (3,904)
第4段階	基準額 ×0.9	世帯の中に市民税課税の方がいるが、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80万円以下の方	61,560	5,130
第5段階	基準額 ×1.0	世帯の中に市民税課税の方がいるが、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80万円を超える方	68,400	5,700
第6段階	基準額 ×1.2	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	82,080	6,840
第7段階	基準額 ×1.3	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	88,920	7,410
第8段階	基準額 ×1.5	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	102,600	8,550
第9段階	基準額 ×1.7	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	116,280	9,690
第10段階	基準額 ×1.9	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	129,960	10,830
第11段階	基準額 ×2.1	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	143,640	11,970
第12段階	基準額 ×2.3	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	157,320	13,110
第13段階	基準額 ×2.4	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方	164,160	13,680

※第1段階～第3段階の保険料については、公費による軽減措置を実施するため、()内の保険料額となります。

第6章

計画の推進・評価等

第6章 計画の推進・評価等

1 計画の推進体制

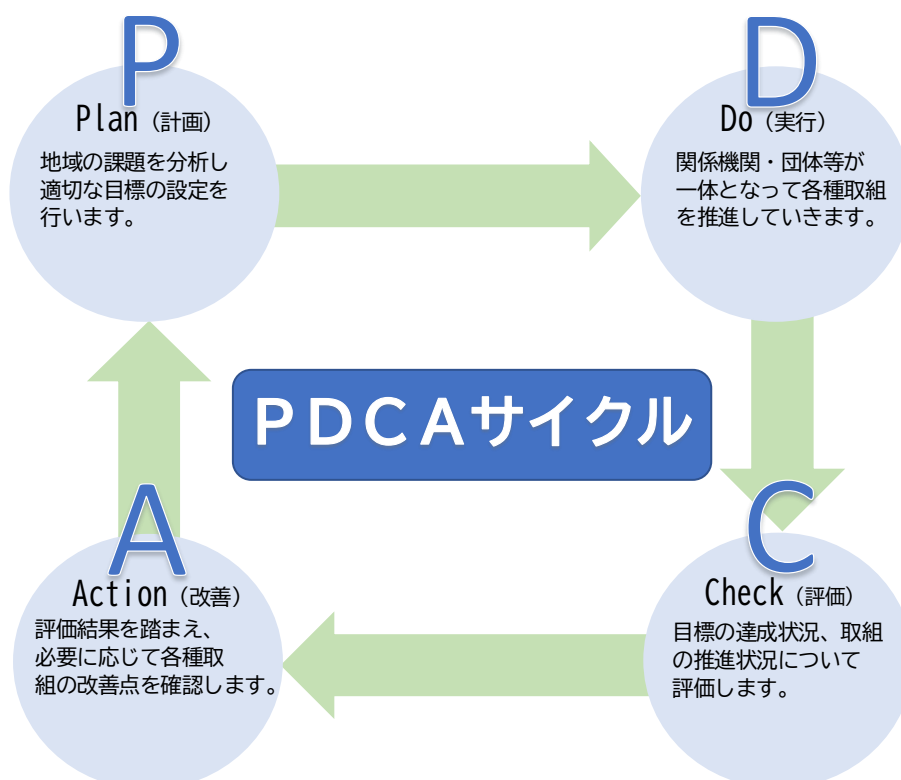
高齢者福祉並びに介護保険事業を推進するにあたり、担当課である高齢介護課を中心に庁内の関係部課との連携を図りながら、新たに必要と考えられる施策が表面化した際には、関係機関・団体等との協議・検討などを実施し施策の見直しを行います。また、保健・医療・福祉の各関係機関・団体や、老人クラブ、町内会、ボランティア団体など、地域活動を行う団体と協働し、計画推進のための連携体制の強化を進めていきます。

2 計画進捗・評価

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の施策の計画値を掲げています。

毎年度、計画の達成状況を点検・評価して進行管理を行います。また、計画期間の最終年度となる令和8（2026）年度には事業実績、実施状況や効果など計画全体の評価を行い、次期計画に反映していきます。

■ PDCAサイクルによる点検及び評価



資料編



資料編

1 土岐市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者社会を迎え、市民が健康で安心して生活を送ることができる社会を築くため、高齢者を対象とした総合的な計画を策定するに必要な事項を調査、及び審議するため、土岐市高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査し、及び審議する。

- (1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する市町村介護保険事業計画を包括した、土岐市高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2) その他市長が必要と認めた事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が前条の業務を達成するために必要とする任期を定めて委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療、保健、福祉又は介護の業務に従事する者
- (2) 見識を有する者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

(委員長及び代理)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(報告)

第6条 委員長は、第2条に定める事項の審議が完了したときは、遅滞なく市長に報告するものとする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢介護課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が別に定める。

2 策定経過

年 月 日	調査及び会議等
令和4年12月1日～ 令和5年3月31日	在宅介護実態調査の実施（郵送と調査員による聞き取り調査）
令和4年12月26日～ 令和5年1月23日	介護予防・日常生活支援ニーズ調査（郵送調査）
令和5年6月28日	第1回土岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会 ・委員長の選任 ・議事 （1）土岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について （2）アンケート調査結果及び高齢者を取り巻く現状と課題について （3）土岐市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の振り返りについて
令和5年9月20日	第2回土岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会 ・議事 （1）土岐市の高齢者と介護認定者の推移・推計について （2）土岐市の介護サービス事業所数の過不足状況について （3）土岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の骨子案について
令和5年11月13日	第3回土岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会 ・議事 （1）土岐市高齢者福祉計画の施策体系 （2）次期（第9期）計画期間中の介護保険料について （3）土岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について
令和5年12月11日～ 令和5年12月25日	パブリックコメントの実施

※土岐市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱第2条に基づき、土岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会を設置し、審議しました。



3 土岐市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

氏名	団体 所属等	備 考
山口 浩一	土岐医師会	委員長
大塩 総尾	土岐歯科医師会	
澤田 宗幸	土岐市薬剤師会	
鷺見 政人	土岐市社会福祉協議会	
小川 大輔	土岐市介護サービス事業所連絡会（施設部会）	
有馬 明子	土岐市介護サービス事業所連絡会 （通所サービス部会）	
長島 陽子	土岐市介護サービス事業所連絡会 （居宅支援部会）	
梶間 康郎	土岐市民生児童委員協議会	
水野 敏雄	土岐市老人クラブ連合会	
知崎 清代香	公募委員	
酒井 道子	公募委員	
大藪 元康	中部学院大学 人間福祉学部 人間福祉学科	
堀 冴	東濃成年後見センター	
黒田 隆之	土岐市健康福祉部	

(任期：令和5年4月1日から令和6年3月31日まで)

4 用語解説

あ行	
SDGs (エス・ディー・ジーズ)	「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」にて記載された令和12(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。
NPO	「非営利活動法人 (Not for Profit Organization)」の略称。 特定非営利活動促進法(NPO法)に基づき法人格を取得した、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。
か行	
介護給付	介護が必要と認められた人(要介護1～5)に給付される介護保険の保険給付。
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の専門家。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。
介護予防事業	地域支援事業の必須事業の一つであり、要支援・要介護状態になることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的とする事業。
介護予防・生活支援サービス 総合事業)	地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業のうち、要支援1、2の認定を受けた方や基本チェックリストによる判定で生活機能の低下が認められた方を対象に実施する訪問型・通所型のサービスや配食などのサービスのこと。
介護離職	就業者が家族の介護や看護のために退職、転職すること。
共生型サービス	障がい者が65歳以上になっても、一つの事業所において高齢者と障がい者がサービスを受けることができるしくみのこと。
ケアプラン	要介護(要支援)認定者などの生活状況や希望を踏まえ、本人に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめた計画書。
ケアマネジメント	介護や支援を必要とする方やそのご家族に対して、それぞれのニーズに合った相談・調整を行い、効果的なサービスを提供すること。
軽費老人ホーム(ケアハウス)	低額な料金で、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。主に収入の少ない方(収入が利用料の2倍程度以下)で身寄りのない方または家族と同居が不可能な方を対象とするA型、家庭環境、住宅事情により居宅において生活が困難な方を対象とするB型、介護が必要となった場合に入居しながらサービスを受けることができるケアハウスの3種類がある。
健康寿命	WHO(世界保健機関)が提唱した指標。心身ともに自立して健康的に生活が送れる状態で、病気や体の衰えによる介護が必要ない期間のこと。



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。
合議体	複数の構成員の合議によって、その意思を決定する組織体のこと。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造を備えており、介護支援専門員（ケアマネジャー）等のケアの専門家が安否確認や生活相談といったサービスを提供する高齢者向けの住まいのこと。
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。訪問診療や訪問薬剤管理、訪問看護等がある。
事業対象者	介護予防・生活支援サービス事業の対象者のこと。 基本チェックリストにおいて、生活機能の低下のおそれがあると判定された人。
若年性認知症	65歳未満が発症する認知症のこと。年齢によって2つに区分されており、40歳-64歳までに発症すると初老期認知症、18歳～39歳までに発症した場合は若年期認知症と呼ばれている。
自立支援	介護が必要な人であっても、自らの意志によって、自らの人生を選択・決定し、社会の一員として主体的に生きていくための支援のこと。
シルバー人材センター	仕事や社会奉仕活動等を通じて、生きがいのある生活を送り、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会に貢献することを目的としている組織。 高齢者が会員に登録し、仕事に従事した会員には配分金が支払われる。
生活支援サービス	栄養改善や見守りを目的とした配食や、住民ボランティア等が行う見守り等、地域での自立した生活のために役立つサービスのこと。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が不十分なため、契約等の法律行為を行えない方を後見人等が代理し、必要な契約等を締結したり財産を管理したりして本人の保護を図る制度。
た行	
団塊ジュニア世代	昭和46（1971）年から昭和49（1974）年までに生まれた方。
団塊の世代	昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までに生まれた方。
地域共生社会	高齢者介護、障がい福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度及び分野の枠、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。
地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい、医療、介護、介護予防、日常生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制のこと。



地域包括支援センター	本市が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、高齢者やその家族の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、包括的に支援することを目的とする施設。地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として設置している。
地域密着型サービス	住み慣れた地域での生活を支えるための介護保険のサービスの一つ。サービス事業者の指定権限は保険者である本市が行い、原則としてその市の被保険者のみがサービスを利用することができる。
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その他の条件を総合的に勘案して定める区域のこと。
認知症	さまざまな原因により脳に変化が起こり、記憶力や理解力・判断力の低下等によって、それまでできていたことができなくなり、生活に支障をきたした状態。
認知症ケアパス	認知症の方やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとに示したもの。
認知症サポーター	特定非営利活動法人「地域ケア政策ネットワーク全国キャラバンメイト連絡協議会」が実施する認知症サポーター養成講座（認知症の住民講座）を受講・修了した方を称する名称。認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域で認知症の方や家族に対してできる範囲での手助けをする方。
認知症初期集中支援チーム	専門医、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士等がメンバーとなり、家族などの訴えにより認知症が疑われる方・家族などを訪問し、適切な医療や介護を受けられるよう支援を行う。
認知症地域支援推進員	認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活が続けられるように、医療・介護・地域をつなぐコーディネーターとしての役割を担う。
は行	
8050 問題	80歳代の高齢の親が50歳代の引きこもりの子どもと一緒に暮らし、経済面を含め支援している状態のこと。
避難行動要支援者	災害時に避難する際、手助けが必要な方。
被保険者	保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②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（第2号被保険者）がある。
フレイル	高齢者が加齢により心身の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のこと。
保険者	保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）。



ま行	
見守りシール	認知症等で行方不明になるおそれのある方の情報を登録した二次元コード付きのシール。認知症のご本人の衣服等に貼った二次元コードを発見者が読み取ると、介護者や家族へ瞬時に発見通知メールが届く。
民生児童委員	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役割であり、「児童委員」を兼ねている。
や行	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている介護等を日常的に行っている子どものこと。学業や友人関係などに影響が出ることがある。
要介護認定(要支援認定)	介護を必要とする方にどの程度の介護が必要かを判定するためのもの。 訪問調査、1次判定、2次判定を経て、介護の状態（要介護度）は「要支援1～2」と「要介護1～5」の7つに区分される。「要支援1」は最も軽く、「要介護5」が最も重い状態で、段階に応じたサービスを受けることができる。介護認定非該当の場合でも、基本チェックリストによる判定で生活機能の低下が認められた方は、本市が行う介護予防・生活支援サービスを利用できる。
ら行	
老人クラブ	地域を基盤とする高齢者の自主的な組織で、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、地域を豊かにする社会活動に取り組む組織。おおむね60歳以上の方を対象としている。



土岐市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日 令和6（2024）年3月
発行者 土岐市 健康福祉部 高齢介護課
住 所 〒509-5192
土岐市土岐津町土岐口 2101
TEL 0572-54-1111 F A X 0572-55-1367
URL <https://www.city.toki.lg.jp/>



