

小浜市新こすもすプラン 2026

小浜市高齢者福祉計画および
第9期介護保険事業計画
[令和6年度～令和8年度]

令和6年3月
小浜市

はじめに

本市の総人口に占める65歳以上人口の割合(高齢化率)は、令和5年10月1日現在33.0%と、市民の3人に1人が65歳以上の人となっており、今後の見通しにおいても高齢化率は上昇し続けることが見込まれます。また、第9期計画期間中の令和7年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、要介護状態となる高齢者をはじめ、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者など支援を必要とする高齢者が増加することが予想されます。



このような状況を踏まえ、支援が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が必要となっています。

また、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、一人ひとりが生きがいや役割を持って、助け合いながら活躍できる「地域共生社会」の実現が求められています。

さらに、認知症基本法が施行されたことに伴い、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる社会の実現が求められています。

第9期計画では、「地域の仲間と築く生きがいあふれる安心のまちづくり」を基本理念に掲げ、「高齢者の健康・元気づくり」、「支え合いの体制づくり」の2つの重点テーマと6つの基本目標を設定し、高齢者の生活を多面的に捉えた様々な施策を展開することにより、高齢者が住み慣れた地域で、健康で自立した生活を送ることができるまちづくりに取り組んでまいります。

今後、第9期計画の推進にあたりましては、市民の皆さまのご理解が最も大切であり、関係機関と一体となって、介護保険制度を適切に運用することが重要であると考えています。

おわりに、第9期計画の策定にあたり格別のご尽力を賜りました小浜市介護保険事業計画等策定委員の皆さまをはじめ、計画策定のための各種アンケート調査において貴重なご意見をお寄せいただきました皆さまに、心から御礼申し上げます。

令和6年3月

小浜市長 松崎 晃治

目次

第1章 計画策定について	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の期間	2
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画策定体制について	4
5. 関連する関連法の改正・制定の概要	6
6. 日常生活圏域の設定	9
7. SDGsの推進	9
第2章 小浜市の高齢者を取り巻く状況	10
1. 高齢者等の状況	10
2. 各種アンケート調査の概要	16
3. 第9期計画で対応すべき課題の整理	31
第3章 基本理念と基本目標	34
1. 基本理念	34
2. 重点テーマ	35
3. 基本目標	35
第4章 施策の展開	38
基本目標1 自立した生活と介護予防の推進	38
1. 介護予防・生活支援サービスの充実	38
2. 健康づくりの推進	41
3. 在宅医療と介護の連携	43
基本目標2 地域での支え合いづくり	44
1. 相談・支援体制の強化	44
2. 地域での見守り・福祉活動の充実	47
3. 家族介護者への支援	49
基本目標3 認知症施策の推進と権利擁護	50
1. 認知症施策の推進	50
2. 高齢者の権利擁護	54
基本目標4 生きがいづくり・社会参加の促進	57
1. 生涯学習・スポーツ・団体活動への支援	57
2. 高齢者の就業支援	59
基本目標5 安全に暮らせる環境づくり	60
1. 高齢者の防災・防犯等の安全の確保	60
2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備	62
基本目標6 介護保険サービスの充実	64
1. 介護保険サービスの充実	64
2. 介護給付等の適正化への取組み	65

3. 介護サービスの質の向上	67
4. 介護人材の確保・業務効率化	68
第5章 介護保険事業の見込みと保険料設定	69
1. 高齢者の推計	69
2. 介護保険サービス事業量の見込み	71
3. 介護保険料の設定について	78
第6章 計画の推進に向けて	86
1. 計画推進体制の強化	86
2. 計画の進捗管理	86
資料編	87
1. 計画策定について	87
2. 第8期計画の評価について	90
3. 第9期計画の主な取組みと関連計画	95
4. 用語解説	98

○用語解説について

単語に「*」とある用語の説明等は資料編の「4. 用語解説」をご参照ください。

第1章 計画策定について

1. 計画策定の趣旨

高齢化の進展に伴い要介護高齢者が増加する一方、核家族化の進行等要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応し、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして平成12年4月に介護保険制度がスタートしました。

本市では平成12年3月に1期目の介護保険事業計画を策定し、今回で9期目を迎えることとなります。

この間、要介護者はさらに増加し、それに起因する介護給付費の増加、介護保険料の上昇、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症対策など、様々な課題が顕在化してきています。

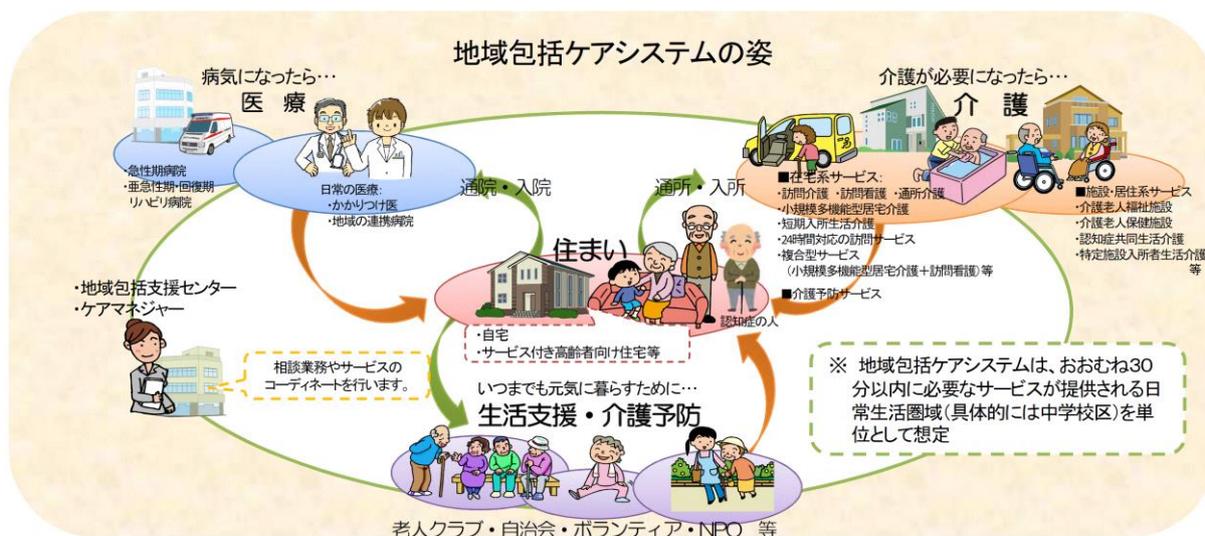
こうした中、団塊の世代*が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代1.5人が高齢者1人を支える令和22（2040）年を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム*の深化・推進が必要となっています。

さらに、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、一人ひとりが生きがいや役割を持って、助け合いながら活躍できる「地域共生社会*」の実現が求められています。

本市の65歳以上人口の割合（高齢化率）は33.0%（令和5年10月1日現在）となっており、今後も人口減少とともに高齢化率の上昇が見込まれることから、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、実効性のある介護予防体制のさらなる充実をはじめ、高齢者を取り巻く様々な課題に適切に対応していくことが求められています。

このたび令和6年3月末をもって、現在の小浜市高齢者福祉計画および第8期介護保険事業計画が終了するため、本市における高齢者福祉や介護保険事業に係る基本的事項を定め、適切な介護サービスの提供、地域支援事業*の充実等を図るとともに、高齢者が住み慣れた地域や家庭で、健康に暮らし続けられる体制づくりに向け、小浜市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画（以下、「第9期計画」という。）の策定を行います。

地域包括ケアシステムの姿



※厚生労働省資料

2. 計画の期間

第9期計画の計画期間は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年とします。

計画期間

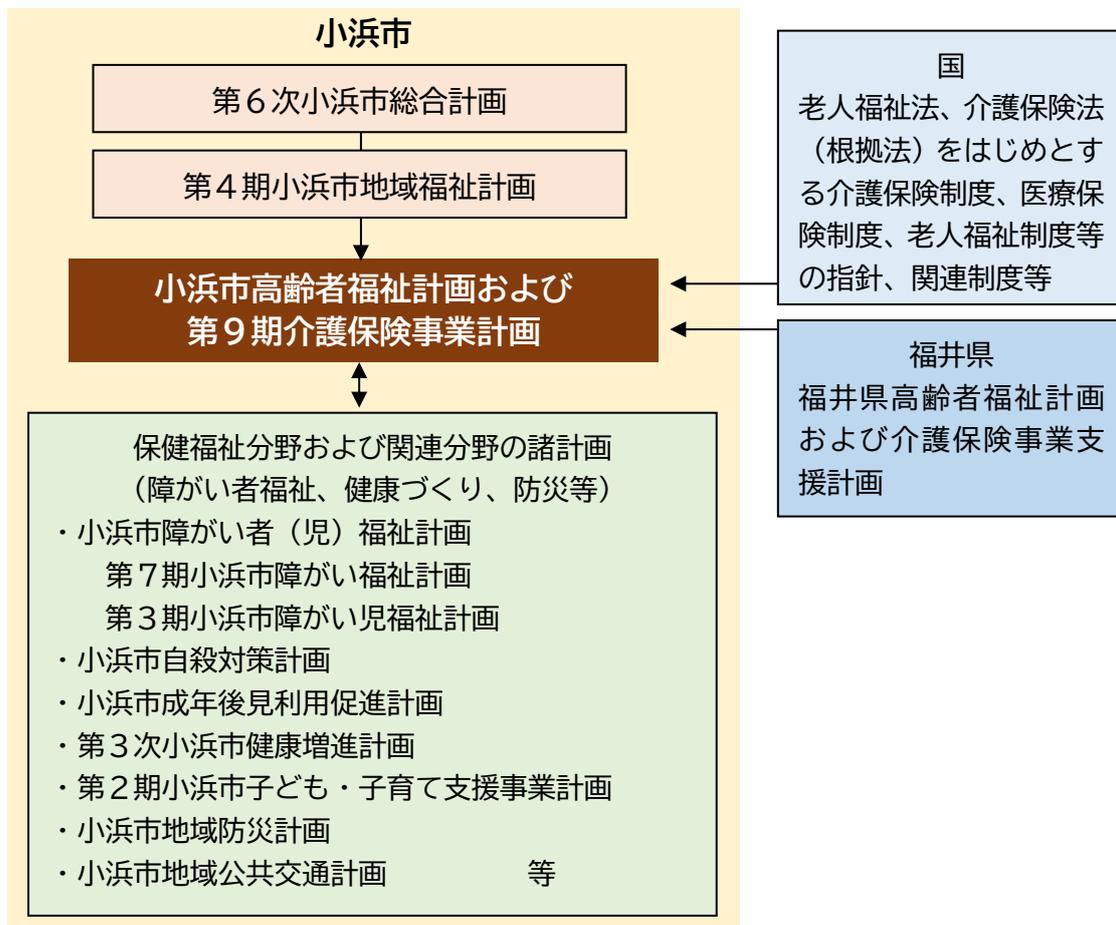
H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R 1 2019	R 2 2020	R 3 2021	R 4 2022	R 5 2023	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026
▲ 団塊の世代が65歳に			令和7（2025）年までの見通し						▲ 団塊の世代が75歳		
第6期											
			第7期						令和22（2040）年までの見通し		
						第8期					
									第9期		

3. 計画の位置づけ

第9期計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定します。

また、第9期計画は、市の最上位計画である総合計画をはじめ、福祉分野の上位計画である地域福祉計画のほか、関連する計画、国の法制度や指針、県の計画との整合を図りながら策定します。

計画の位置づけ



※第9期計画での主な取組みと関連する計画については、資料編の「3. 第9期計画の主な取組みと関連計画」をご参照ください。

4. 計画策定体制について

第9期計画の策定においては、高齢者および市民の意向を反映させるため、各種アンケート調査の実施、委員会の開催、パブリックコメント*を実施するとともに、庁内関連部署との協議、県との意見調整を行います。

①各種アンケート調査の実施

小浜市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画策定に向け、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護人材実態調査、ふれあいサロンリーダーアンケート調査を実施しました。

各種アンケートの概要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
項目	内容
目的	高齢者の生活状況や支援ニーズ、地域課題等を把握するため、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。
対象者	要支援認定者、総合事業対象者および一般高齢者（要介護認定を受けていない高齢者）
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和4年12月
配布数等	配布：1,000（無作為抽出） 回収数：820 回収率：82.0%

在宅介護実態調査	
項目	内容
目的	高齢者等の適切な在宅生活の継続、家族等介護者の就労継続に向けた介護サービスのあり方を検討する基礎資料を得るため、国の示す調査手法に基づき、在宅介護実態調査を実施しました。
対象者	在宅で生活されている要介護認定者（施設等入所者は除く）
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和4年12月
配布数	配布：730 回収数：521 回収率：71.4%

介護人材実態調査	
項目	内容
目的	介護人材の現状（性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況、訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態など）を把握するため、国の示す調査手法に基づき、介護人材実態調査を実施しました。
対象者	市内に所在する介護保険サービスを提供する施設・事業所
調査方法	メールによる調査票の配布、回収
調査時期	令和5年1月
回収数	事業所票 35（施設系・通所系 22 訪問系 13） 職員票 109

ふれあいサロンリーダーアンケート調査	
項目	内容
目的	ふれあいサロン活動の現状や課題等の把握を目的にアンケート調査を実施しました。
対象者	ふれあいサロンリーダー
調査方法	郵送による配布、サロンリーダー研修会での回収
調査時期	令和5年1月～2月
配布数等	配布数 86 回収数：68 回収率 79.1%

②関係団体調査の実施

高齢者福祉分野等で様々な活動をされている市内の関係団体を対象に、地域課題や今後の市の施策に対する要望等を把握するため、ヒアリングシートによる調査を実施しました。

③介護保険事業計画等策定委員会の開催

保健・医療・福祉関係者、被保険者代表等で組織された「小浜市介護保険事業計画等策定委員会」において、第9期計画策定にあたっての意見交換および審議を行いました。

④パブリックコメントの実施

広く市民等から意見を聴取し、第9期計画に反映させるためにパブリックコメント*を実施しました。

⑤庁内関連部署との協議・検討

関係各課との施策連携を図る必要性から、関係する庁内関連部署と現状を踏まえた課題把握や今後の施策検討など計画策定について協議を行い、計画を作成しました。

⑥福井県との意見調整

介護保険制度におけるサービスは、広域的に提供されることから、本市の課題や今後の取組み等について共有を図るため、県と意見交換を行いました。

また、介護保険施設等の整備については「福井県高齢者福祉計画および福井県介護保険事業支援計画」の中で老人福祉圏域ごとに整備目標が設定されることから、県と調整を行いました。

5. 関連する関連法の改正・制定の概要

(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

介護保険法において、国は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）を定めることとされています。

都道府県および市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画および市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目をあげています。

基本指針のポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実 等

2. 地域包括ケアシステム*の深化・推進に向けた取組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組み
- 地域包括支援センター*の業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業等による障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 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を整備 等

3. 地域包括ケアシステム*を支える介護人材確保および介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上および人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組みの推進
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組み
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組みの推進 等

参照：厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会(第107回)

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期高齢者財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるため、健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました（令和5年）。

介護保険関係の主な改正事項

1. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業*として位置づけ
- ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金に委託できることとする

2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組みに係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組みを推進
- ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組みが促進されるよう努める旨の規定を新設 など

4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を進める
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話または必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

5. 地域包括支援センター*の体制整備等

- 地域包括ケアの拠点である地域包括支援センター*が期待される役割を効果的に発揮するための体制整備
- ・要支援者に行う介護予防支援の実施者に居宅介護支援事業所を追加（市町村による指定対象の拡大）
- ・総合相談支援業務の一部委託（センターの設置者からの委託） など

(3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、「認知症基本法」という。)が施行されました(令和6年1月)。

認知症基本法では、基本理念に基づく国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項等を定めています。

認知症基本法の基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、

①～⑦を基本理念として行う。

- ①すべての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活および社会生活を営むことができるようにすること。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識および認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- ③認知症の人にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、すべての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会および社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが切れ目なく提供されること。
- ⑤認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者(以下「家族等」という。)に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人および家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。
- ⑥認知症に関する専門的、学際的または総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症および軽度の認知機能の障がいに係る予防、診断および治療ならびにリハビリテーションおよび介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加のあり方および認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取り組みとして行われること。

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して、地域包括ケアシステム*を構築する区域を念頭に置いて定めることとされています。

本市では、中学校区を基本単位とし、地域包括支援センター*が担当する2つの地域を「日常生活圏域」として設定し、介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できる仕組みづくりを推進します。

日常生活圏域の地区区分

圏域1	圏域2
小浜、雲浜、西津、内外海、加斗	国富、宮川、松永、遠敷、今富、口名田、中名田

7. SDGsの推進

SDGs*（持続可能な開発目標）は、「誰一人として取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す令和12（2030）年までの国際目標です。

第9期計画で達成を目指すSDGs*の目標は次のとおりとなります。

達成を目指すSDGsの目標



 1 貧困をなくそう	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
 3 すべての人に健康と幸福を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
 10 人や国の不平等をなくそう	各国内および各国間の不平等を是正する
 11 住み続けられるまちづくりを	包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市および人間居住を実現する
 16 平和と公正をすべての人に	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
 17 パートナーシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第2章 小浜市の高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者等の状況

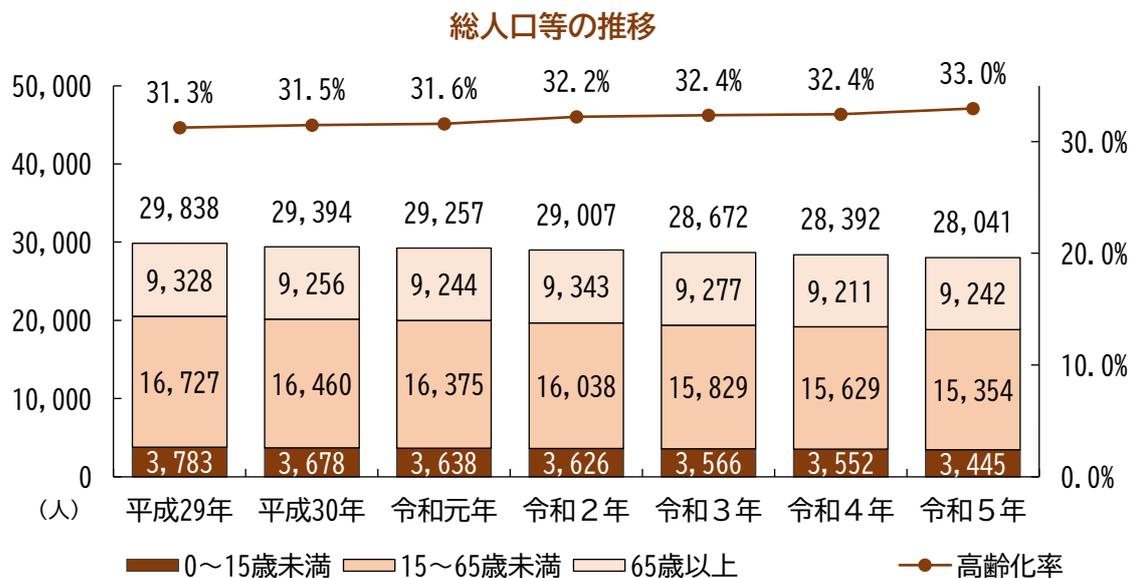
◎高齢者の状況のポイント

- ・総人口は減少傾向（令和5年 28,041 人）、高齢者人口は令和2年から減少傾向（令和5年 9,242 人）、高齢化率は 33.0% で国（29.1%）を上回る。
- ・高齢者人口のうち後期高齢者が 5,108 人（令和5年）、高齢者の 55.3% を占める。
- ・高齢者のいる世帯が増加傾向、特に高齢者単身世帯（令和2年 1,530 世帯、平成17年の 1.6 倍）が増加。
- ・要介護認定者数（第1号被保険者*）は増減を繰り返して推移し、令和4年度で 1,691 人、要介護度別の構成比で要介護3以上の割合が令和4年度で 47.5%、国（34.4%）、県（34.5%）を上回る。
- ・認定率は令和4年度で 18.5%、福井県（17.4%）を上回り、県内保険者で4番目の水準。

（1）人口の動向

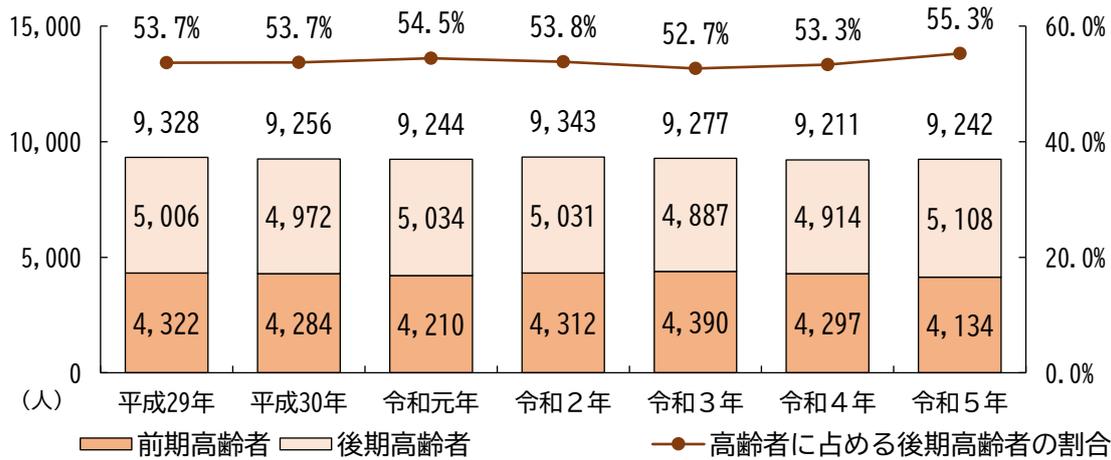
本市の総人口等の推移をみると、総人口は平成29年の 29,838 人から令和5年には 28,041 人へと一貫して減少傾向にあります。一方、65歳以上の高齢者人口は増減しながら推移し、令和5年で 9,242 人、高齢化率は 33.0%（国の高齢化率 29.1%：令和5年9月15日推計）となっています。

高齢者人口の状況をみると、令和5年で前期高齢者が 4,134 人、後期高齢者が 5,108 人と後期高齢者が 55.3% を占めています。



※住民基本台帳(各年10月1日現在)

高齢者人口の推移

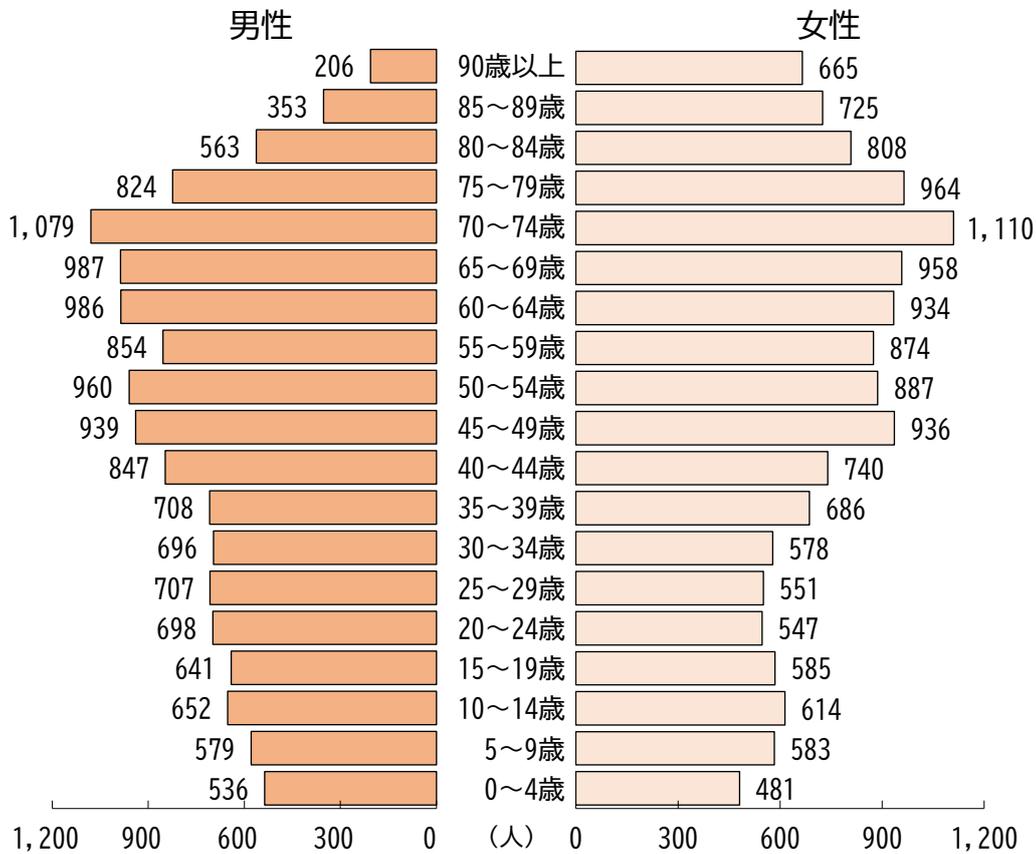


※住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 人口構造の状況

本市の人口構造を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男性、女性ともに70～74歳の層の人口が最も多く、この層の団塊の世代*（1947～49年生まれ）が令和7年（2025年）には75歳以上の後期高齢者となることが見込まれます。

人口ピラミッド（令和5年）



※住民基本台帳人口(令和5年10月1日現在)

(3) 高齢者世帯の状況

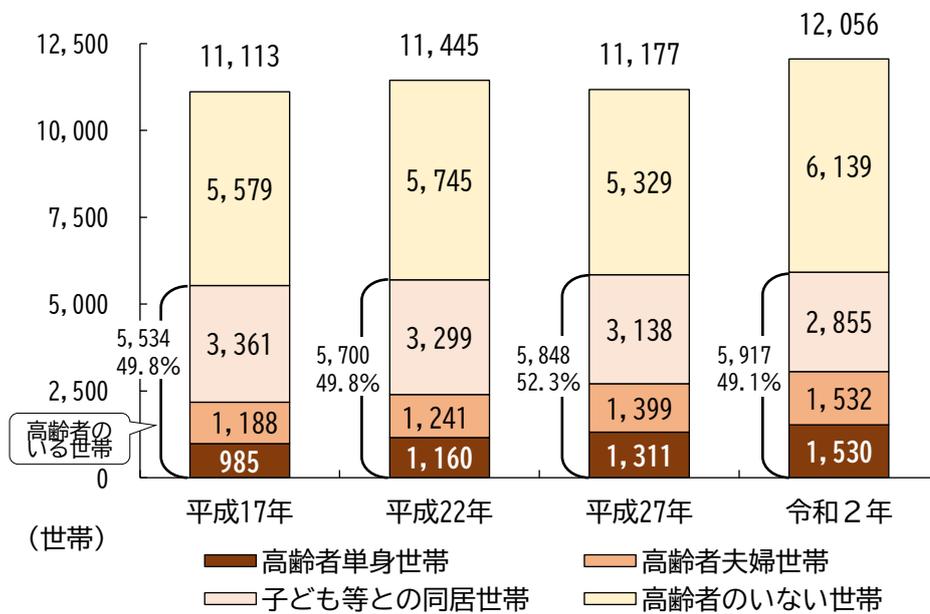
本市の一般世帯（施設等の世帯を除いた世帯）は、平成17年の11,113世帯から増減し、令和2年の12,056世帯へ増加しています。

高齢者のいる世帯をみると、平成17年の5,534世帯から令和2年の5,917世帯へと一貫して増加しています。

世帯構成別でみると、「子ども等との同居世帯」が減少する一方で、「高齢者夫婦世帯」（令和2年1,532世帯、平成17年の1.3倍）、「高齢者単身世帯」（令和2年1,530世帯、平成17年の1.6倍）が増加傾向にあります。

令和2年の一般世帯に占める高齢者世帯等の割合を国・県と比較すると、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯とも国・県の割合を上回っています。

高齢者世帯の状況



※国勢調査

一般世帯に占める高齢者世帯等の割合（国・県との比較）

（単位：％）

	小浜市	福井県	全国
高齢者単身世帯	12.7	10.8	12.1
高齢者夫婦世帯	12.7	12.1	11.7

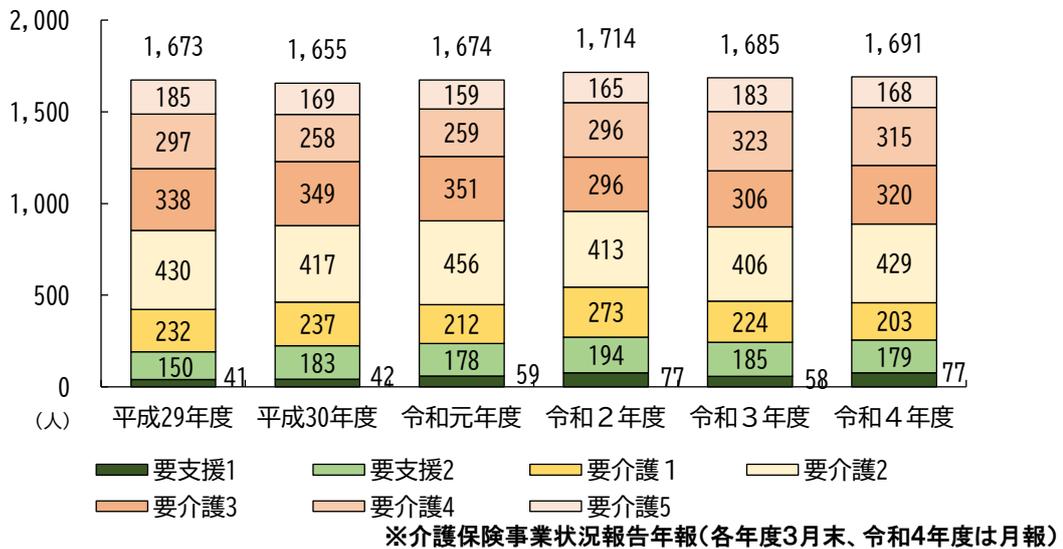
※令和2年国勢調査

(4) 要介護認定者の状況

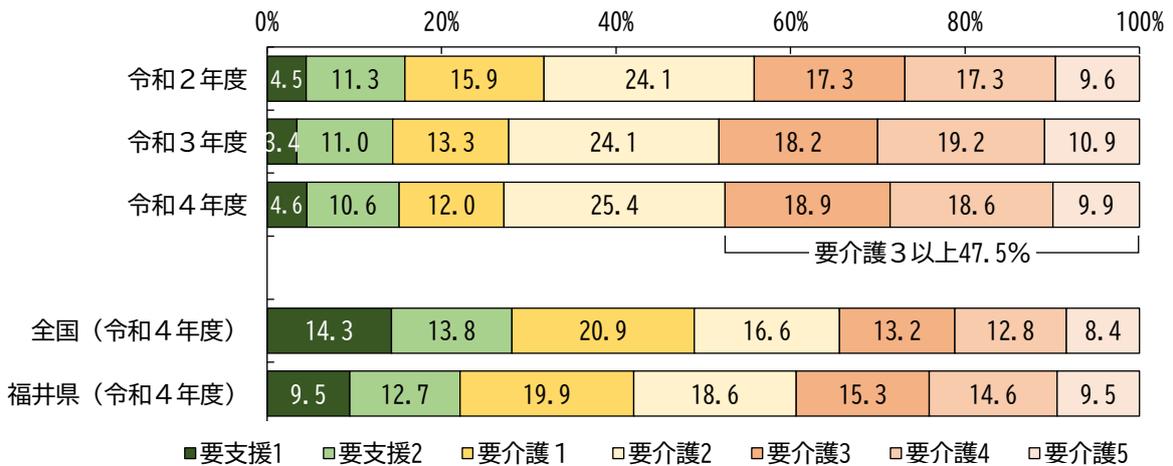
本市の要介護認定者（第1号被保険者*）の推移をみると、増減を繰り返して推移しており、令和4年度で1,691人となっています。要介護度別の構成比をみると、本市では要介護2の割合が多く、また、要介護3以上の重度者の割合が令和4年度で47.5%と、国（34.4%）、県（34.5%）を上回ります。

本市の第1号被保険者*における認定率をみると、平成30年度以後は国を下回り、県を上回って推移しており、令和4年度で18.5%となっています。また、認定率を県内保険者（市町）で比較すると、4番目に高い水準となっています。

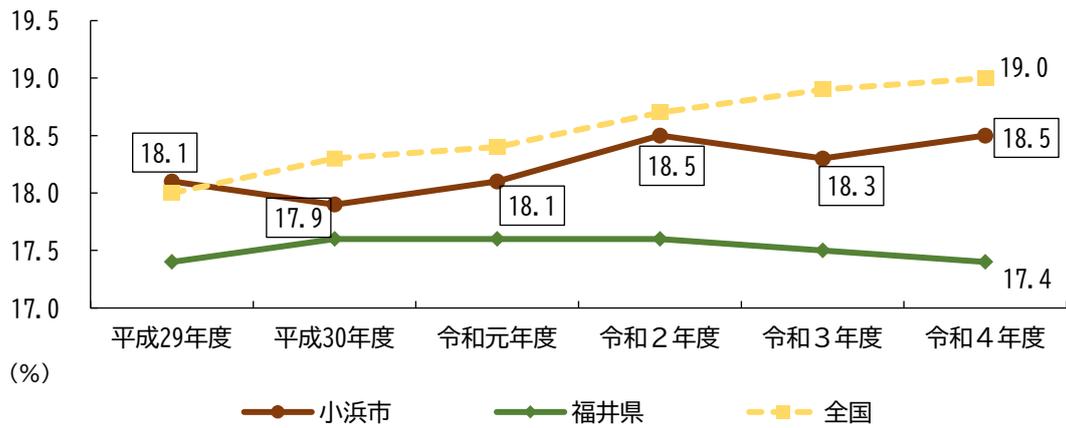
要介護認定者（第1号被保険者）の推移



要介護認定者（第1号被保険者）構成比の比較

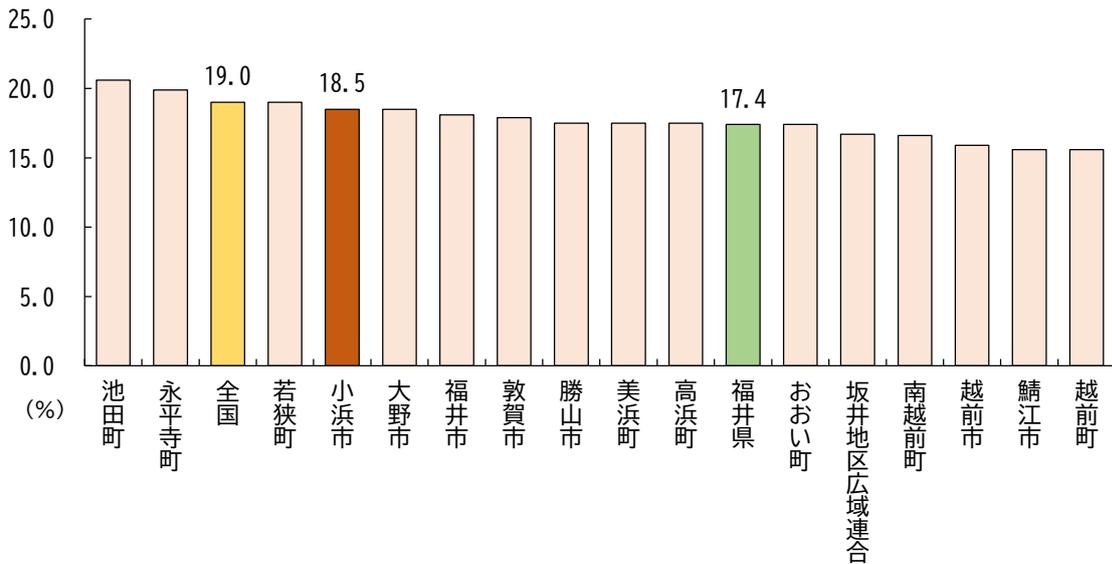


認定率（第1号被保険者）の推移



※介護保険事業状況報告年報(各年度3月末、令和4年度は月報)

県内保険者の認定率（第1号被保険者）

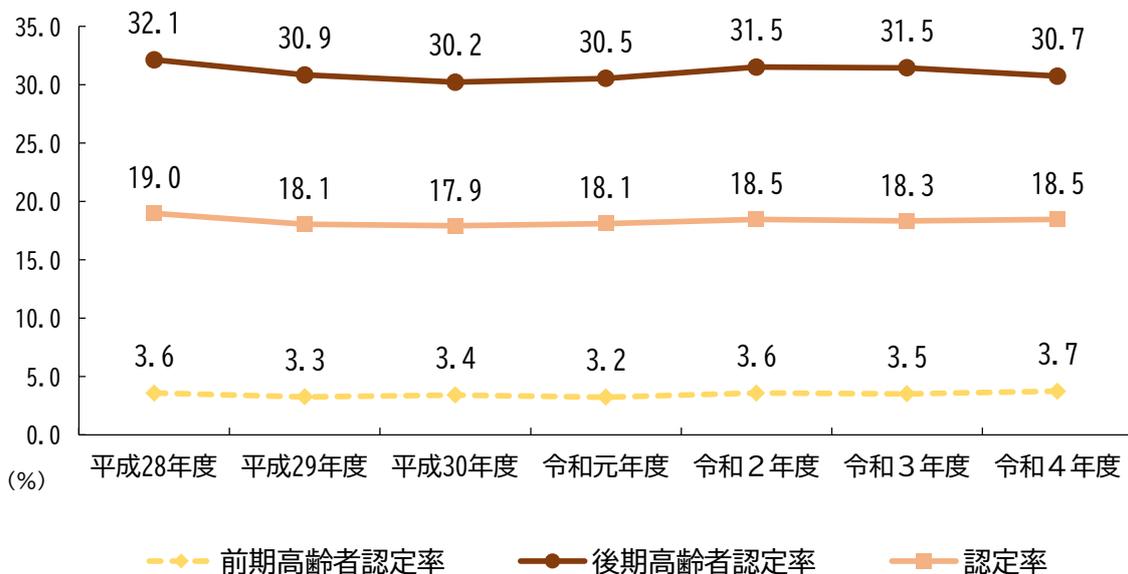


※介護保険事業状況報告月報(令和5年3月末)

本市の認定率の推移を前期高齢者・後期高齢者別で見ると、前期高齢者の認定率は3%台で推移し、後期高齢者はほぼ30%から32%の間で推移しています。

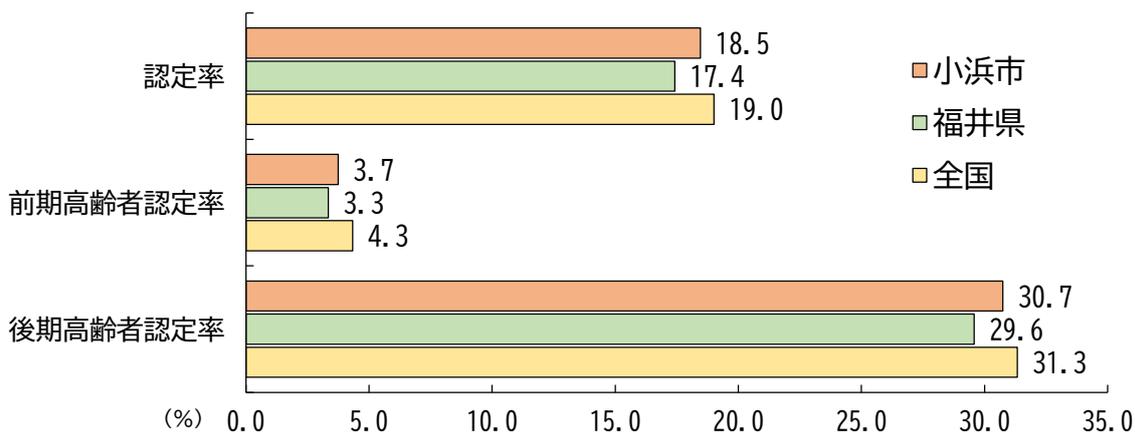
令和4年度の認定率を国、県と比較すると、全体の認定率、前期高齢者認定率、後期高齢者認定率ともに、国を下回り、県を上回る結果となっています。

前期高齢者・後期高齢者別の認定率（第1号被保険者）の推移



※介護保険事業状況報告年報(各年度3月末、令和3年度、令和4年度は月報)
 ※認定率は、第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者数で算出

前期高齢者・後期高齢者別の認定率（第1号被保険者）の比較



※介護保険事業状況報告月報(令和5年3月末)
 ※認定率は、第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者数で算出

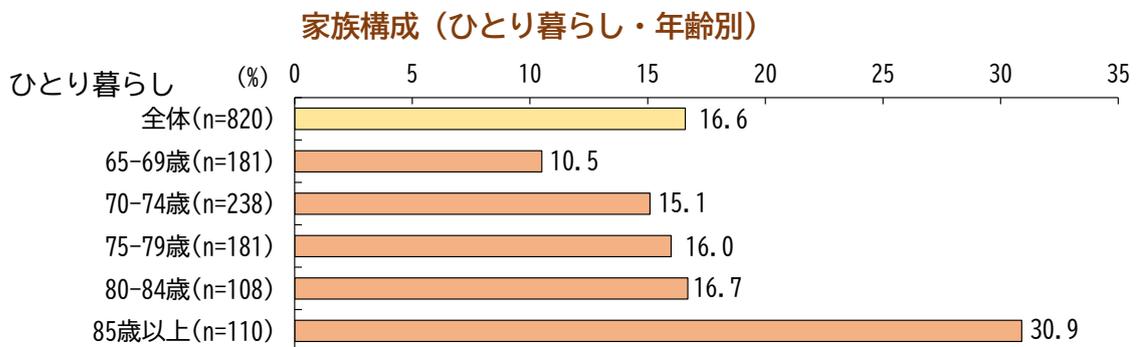
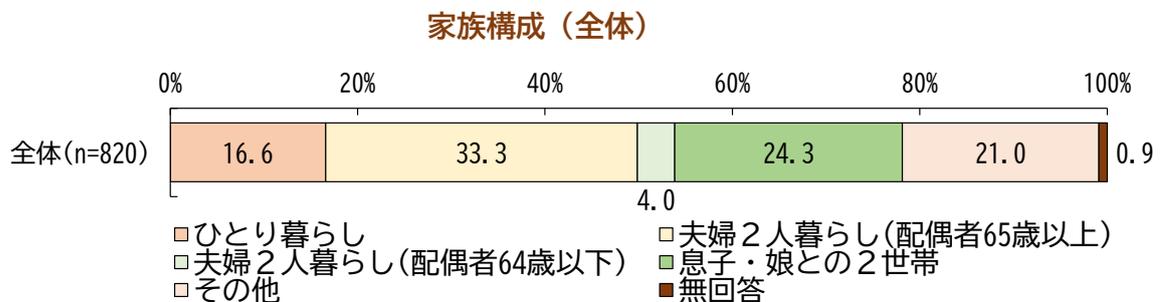
2. 各種アンケート調査の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象者：要支援認定者、総合事業対象者および一般高齢者

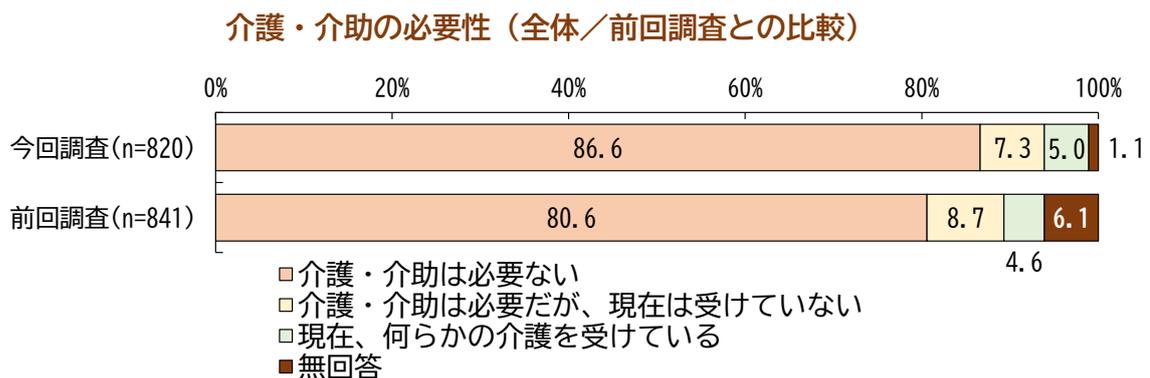
①家族構成 ⇒85歳以上では「ひとり暮らし」が約3割

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が33.3%、「ひとり暮らし」は16.6%となっており、また、85歳以上では「ひとり暮らし」が約3割となっています。今後、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が配偶者死別等による「ひとり暮らし」に変化していくことが想定され、地域での見守りなど支援体制の充実が必要となります。



②介護・介助の必要性 ⇒介護・介助を必要とする高齢者は1割強

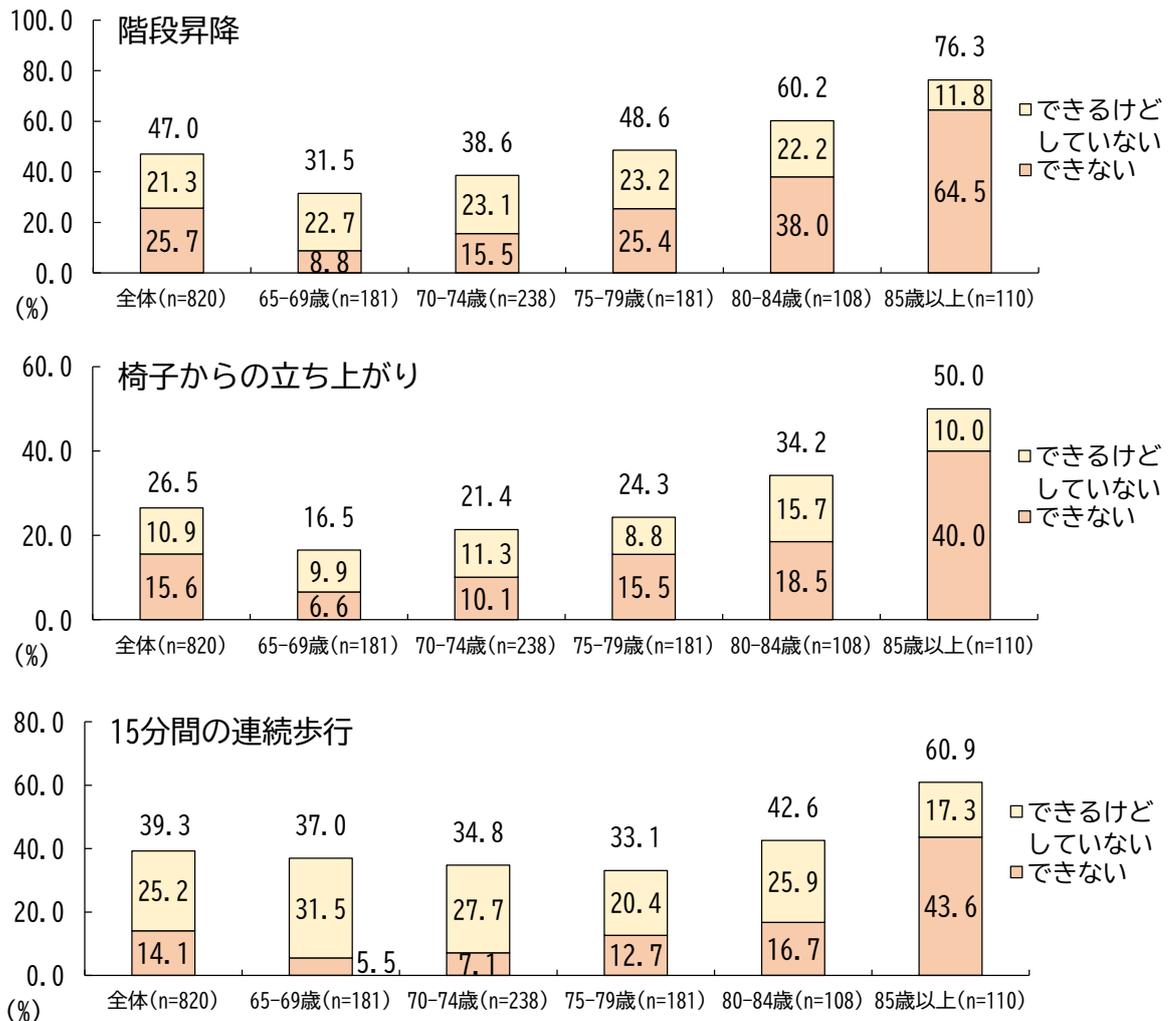
介護等を必要とする高齢者は1割強で、前回調査と同様の傾向となっています。



③日常の動作について ⇒加齢とともに「できない」が増加

「椅子からの立ち上がり」、「15分間の連続歩行」では、「できるけどしていない」と回答する割合が75-79歳から80-84歳で増加し、さらに加齢とともに機能低下が進行して「できない」状態に移行する可能性があります。このため前期高齢者のうちから日常動作が継続して行えるよう働きかけが必要です。

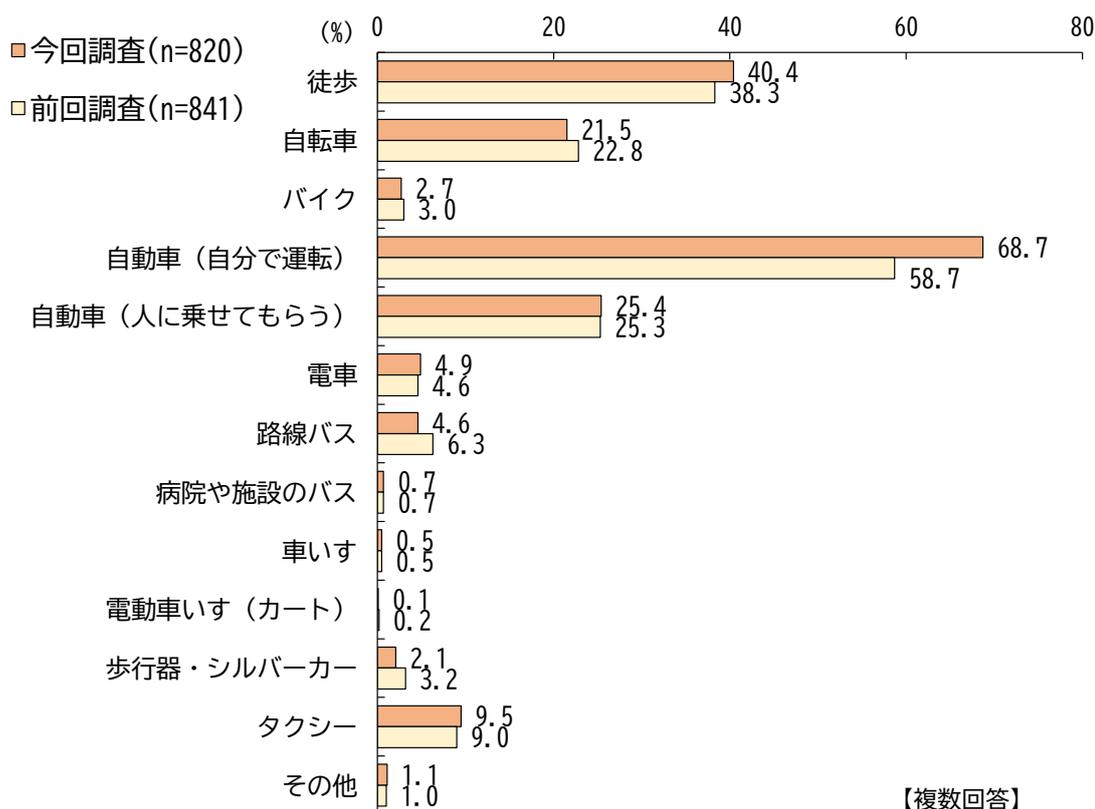
日常の動作について（全体・年齢別）



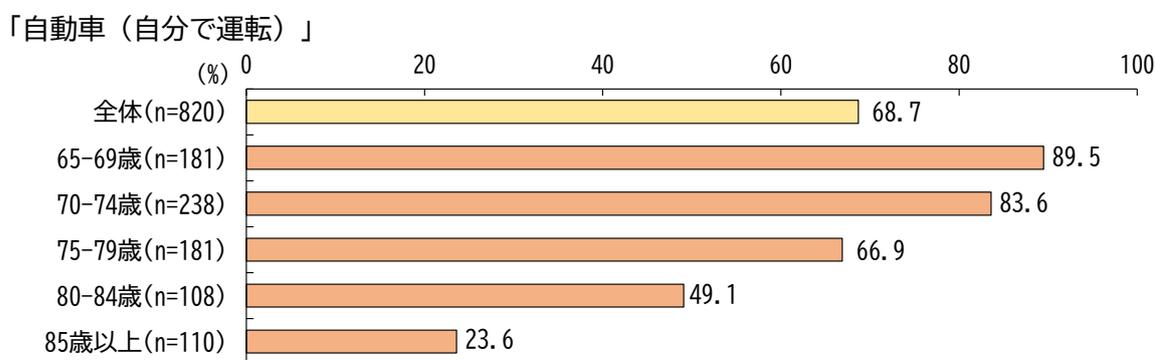
④移動手段 ⇒85歳以上でも「自動車（自分で運転）」が2割強

移動手段は「自動車（自分で運転）」、「徒歩」、「自動車（人に乗せてもらう）」が上位にあげられ、また、85歳以上でも「自動車（自分で運転）」が2割強となっており、75歳以上の高齢者では重大事故発生リスク割合が高いと指摘されている中、移動手段として車に依存せざるを得ない状況も踏まえ、高齢者の移動手段の確保等を検討していく必要があります。

移動手段（全体／前回調査との比較）



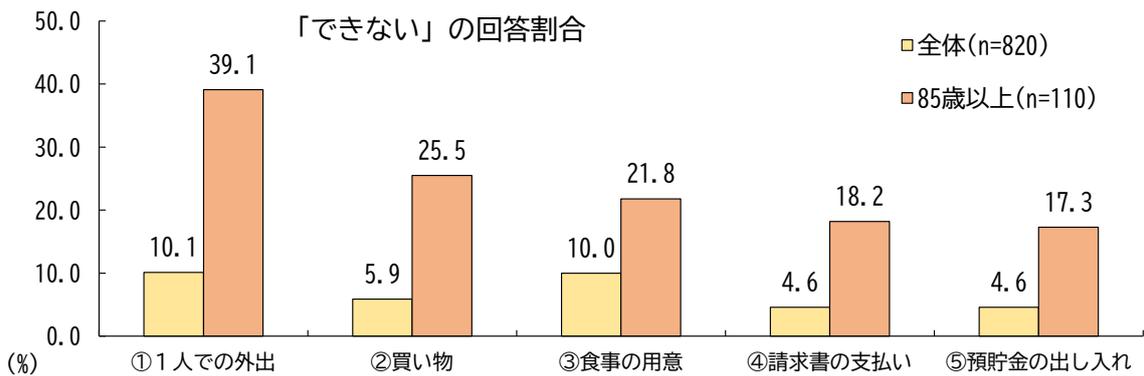
「自動車（自分で運転）」の割合（全体・年齢別）



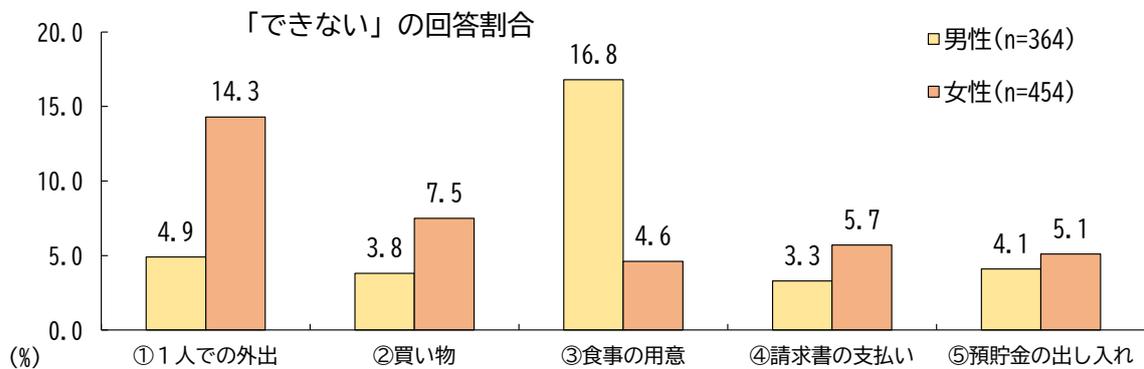
⑤自身での行動について ⇒男性では食事の用意、女性では1人での外出で「できない」と回答する割合が多い

85歳以上になると①1人での外出は約4割、②買い物や③食事の用意は2割以上、④請求書の支払いや⑤預貯金の出し入れは2割弱の方が行動に不自由があります。また、男性では③食事の用意、女性では①1人での外出で「できない」と回答する割合が多くなっており、こうした「できない」と回答する層は、食事であれば配食サービス、買い物であれば買い物支援などの潜在的な対象者となり、高齢者のニーズに応じた生活支援サービスを検討していく必要があります。

自身での行動について：「できない」の回答割合（全体・年齢別 85歳以上）



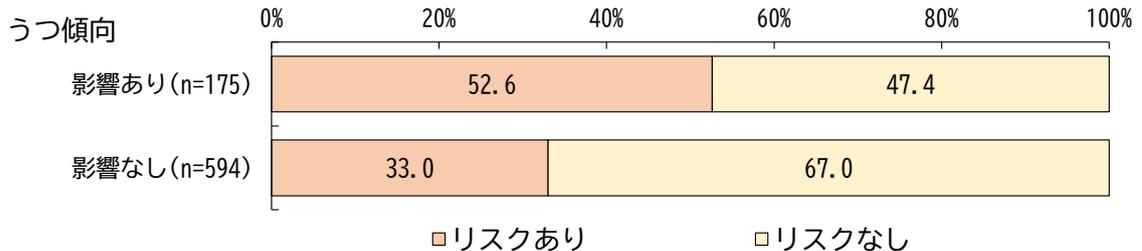
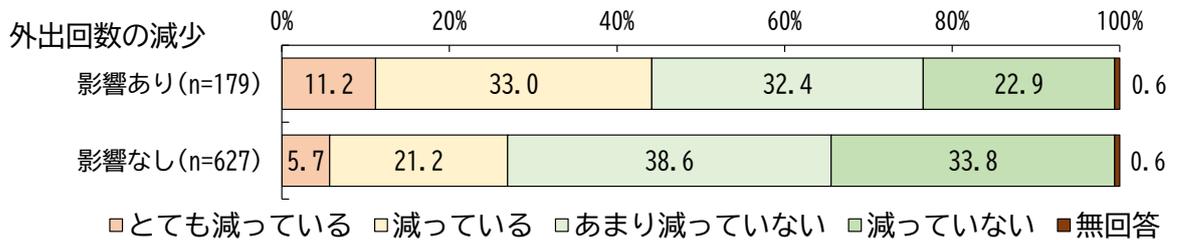
自身での行動について：「できない」の回答割合（性別）



⑥新型コロナウイルス感染症による影響 ⇒外出の減少、うつリスクの増加

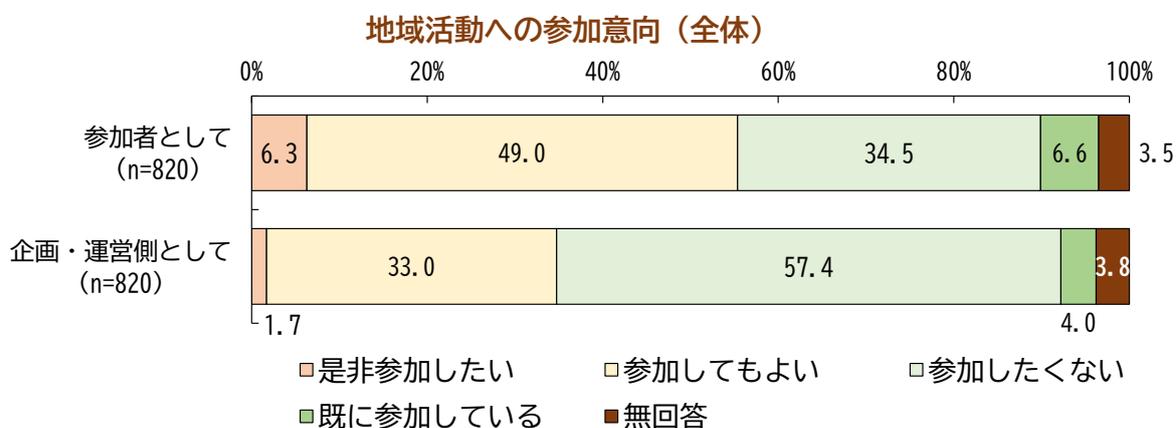
『影響があった』と回答した方は、外出回数が減少し、うつリスクが増加する傾向がみられました。

新型コロナによる影響の有無



⑦地域活動への参加意向 ⇒参加者では 55.3%、企画・運営側では 34.7%

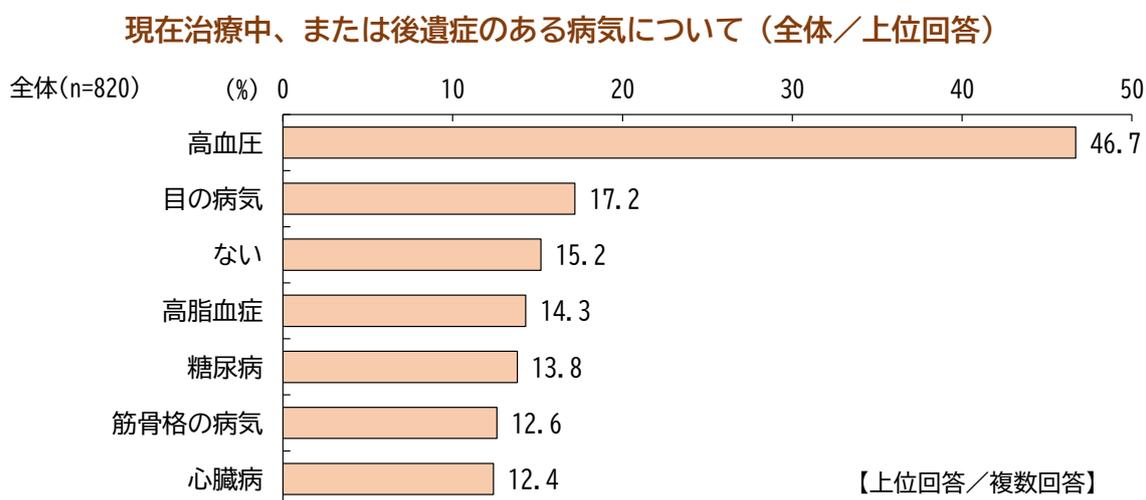
参加者として『参加意向あり』は 55.3%、企画・運営側としては 34.7%となっており、参加意向を持つ方を実際の活動に結びつける仕組み、環境づくりを充実させていく必要があります。



※『参加意向あり』は「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計。

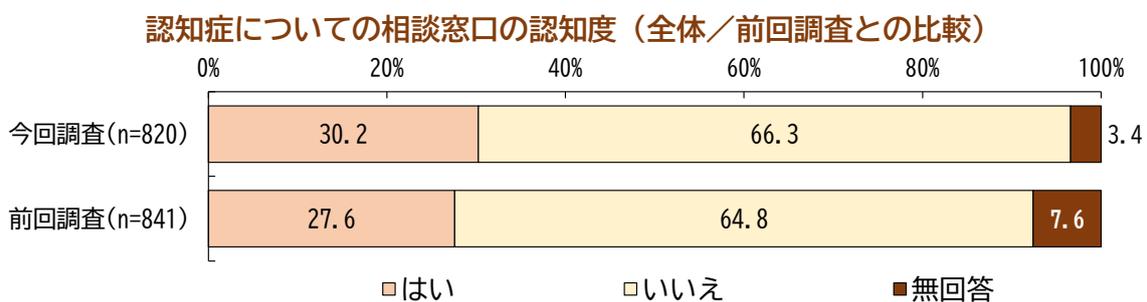
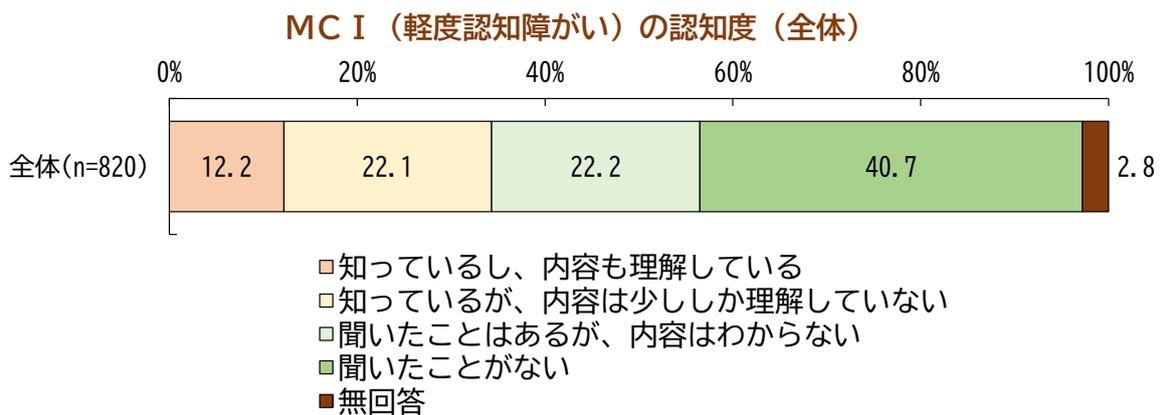
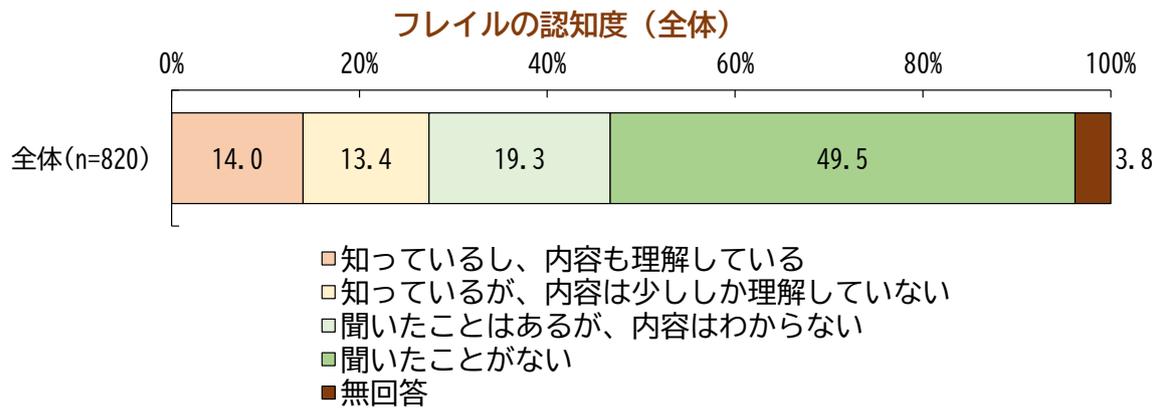
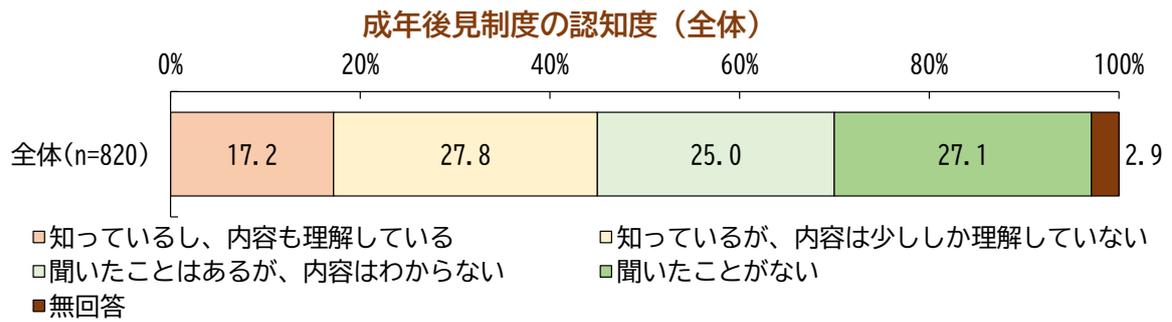
⑧現在治療中、または後遺症のある病気について ⇒高血圧が最も多い

現在治療中、または後遺症のある病気は、前回調査と同様に「高血圧」が最も多くなっています。



⑨制度や用語などの認知度 ⇒認知症の相談窓口など一層の周知が必要

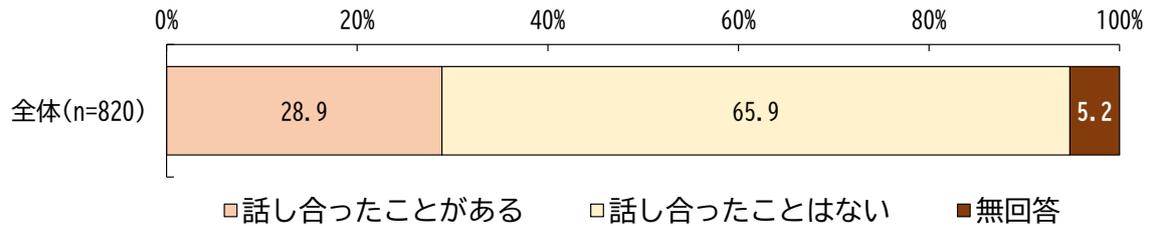
- ・成年後見制度*は「聞いたことがない」が3割弱。
- ・フレイル*は「聞いたことがない」が約半数。
- ・MC I*（軽度認知障がい）は「聞いたことがない」が約4割。
- ・認知症の相談窓口は「知らない」が6割半ば。前回調査とほぼ同様。



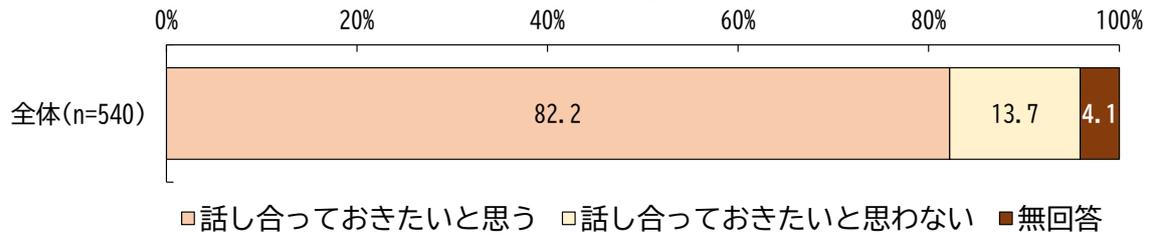
⑩「もしものとき」の介護や医療について ⇒ACPの周知が必要

人生の最終段階の医療・療養について、ご家族等と「話し合ったことがある」が約3割となっています。また、話し合ったことのない方のうち8割以上が、今後、話し合いたいと回答しており、ACP*の周知が必要となっています（参考：国の「人生の最終段階における医療に関する意識調査（H29）」では『話し合っている』が46.6%）。

人生の最終段階の医療・療養についての話し合いの有無（全体）



今後の話し合いの意向（全体）



⑩リスク判定結果 ⇒前回調査より口腔機能や認知機能のリスクありが増加

ニーズ調査の各設問の回答結果をもとに、運動機能や転倒、閉じこもりなど8項目のリスク判定を行いました。「リスクあり」と判定される回答者の割合は次のとおりとなり、前回調査より認知機能や口腔機能で「リスクあり」の割合が増加しています。一方、うつ傾向のリスクが減少しています。

リスク判定結果（全体／前回調査との比較）

(単位：%)	今回調査	前回調査	前回調査からの変化
運動機能の低下	22.6	20.8	1.8
転倒リスク	34.4	31.6	2.8
閉じこもり傾向	20.0	20.7	-0.7
低栄養	1.6	2.6	-1.0
口腔機能の低下	29.9	25.1	4.8
認知機能の低下	46.1	35.7	10.4
IADL（手段的日常生活動作）の機能	7.5	7.3	0.2
うつ傾向	37.4	44.7	-7.3

※「前回調査」は第8期計画策定のため令和2年1月～2月に実施した同種のアンケート調査結果。

※判定は厚生労働省「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づきリスクあり該当者を算出。

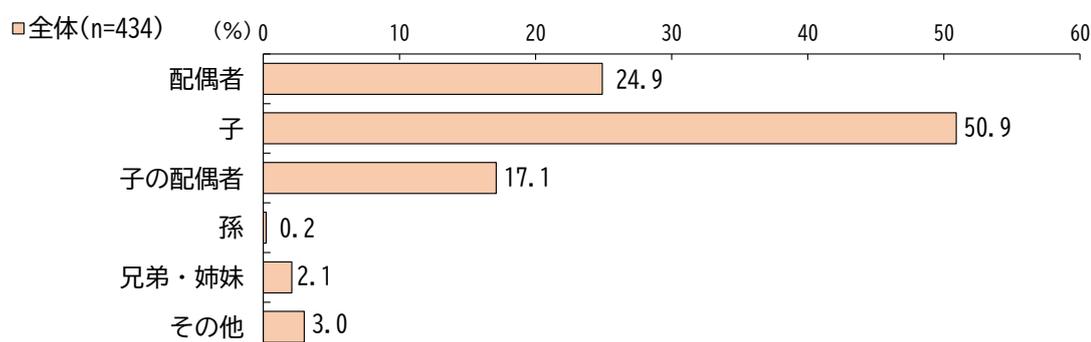
(2) 在宅介護実態調査

対象者：在宅で生活されている要介護認定者

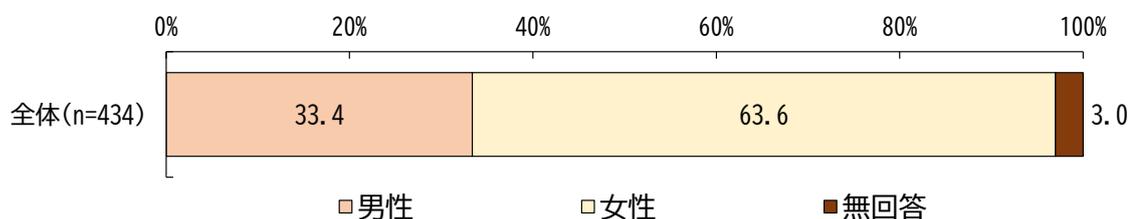
①主な介護者 ⇒老老介護が多数を占め、多重介護が3人に1人

主な介護者は「子」、「女性」が多く、年齢別では「60歳以上」が7割と老老介護が多数を占めています（参考：令和4年の国民生活基礎調査では介護者の77%が60歳以上）。また、多重介護となっている介護者が3人に1人となっています。

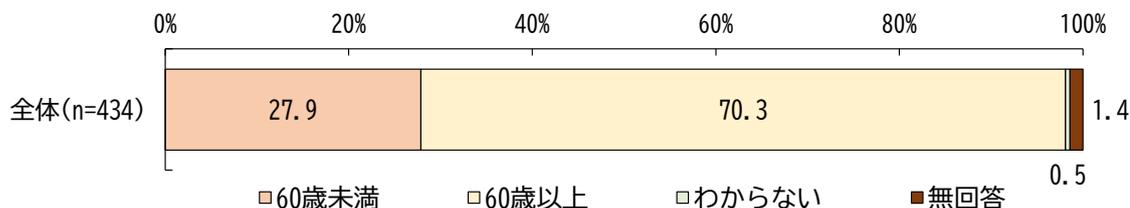
主な介護者の本人との関係（全体）



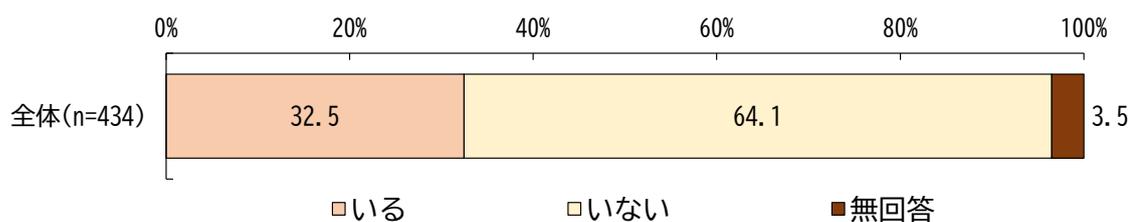
主な介護者の性別（全体）



主な介護者の年齢（全体）



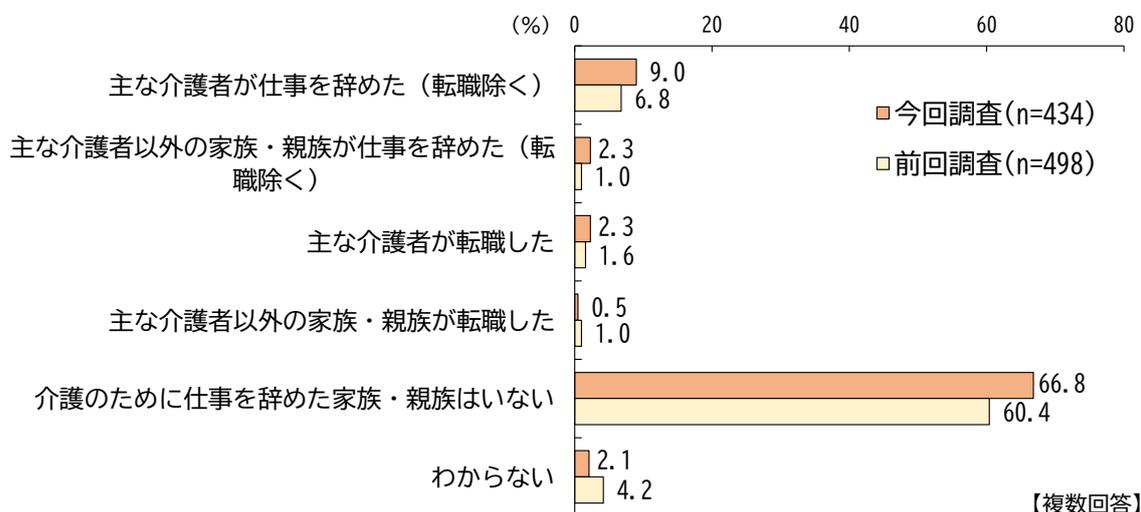
多重介護（ほかに介護している人の有無）の状況（全体）



②介護のための離職の有無 ⇒介護のため離職した方は約1割

介護のため「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は約1割と、前回調査と同様の傾向となっています。

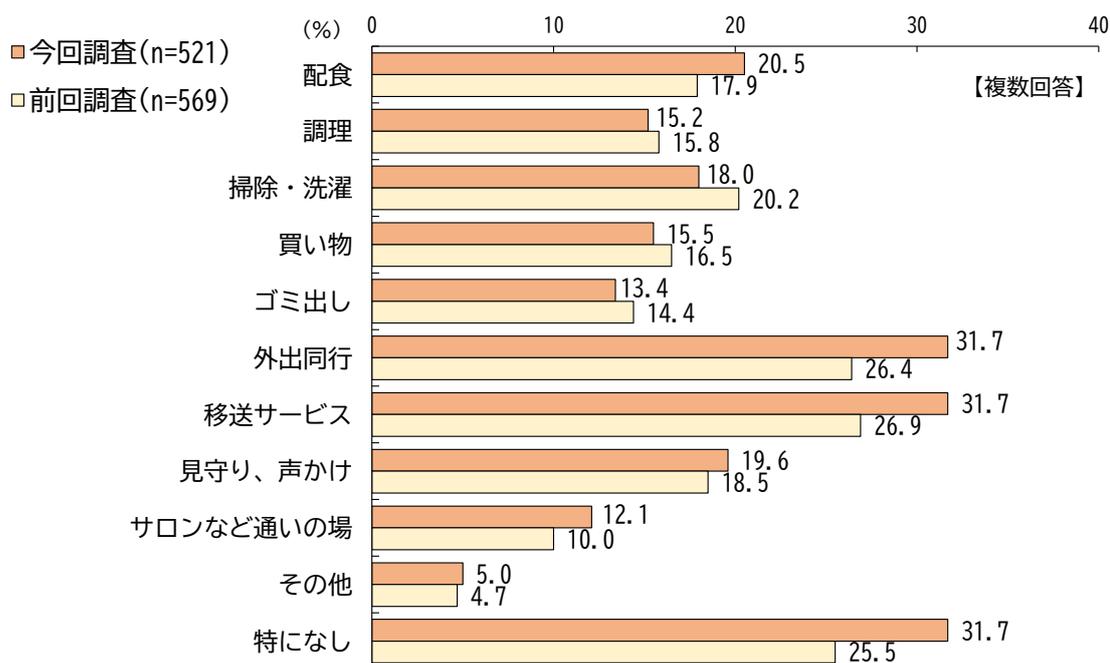
介護のための離職の有無（全体／前回調査との比較）



③生活支援サービスについて ⇒移動手段への要望が強い

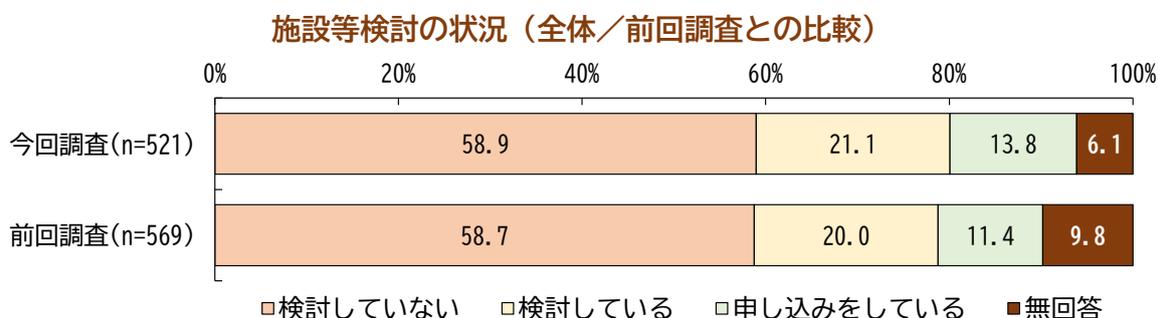
利用しているサービスは「移送サービス」、「配食」、「外出同行」があげられ、今後、充実が必要な支援・サービスは、「移送サービス」、「外出同行」が上位を占め、前回調査より回答割合が増加しており、移動手段への要望が強くなっています。

必要な生活支援サービス（全体／前回調査との比較）



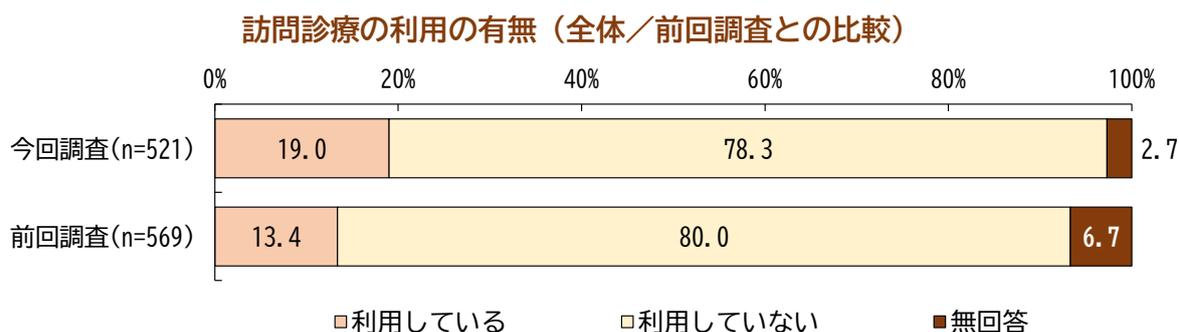
④施設等検討の状況 ⇒ 1割強が入所の申し込み中

約2割が施設等への入所・入居を検討しており、1割強が申し込み中で、前回調査と比べ大きな変化はありません。



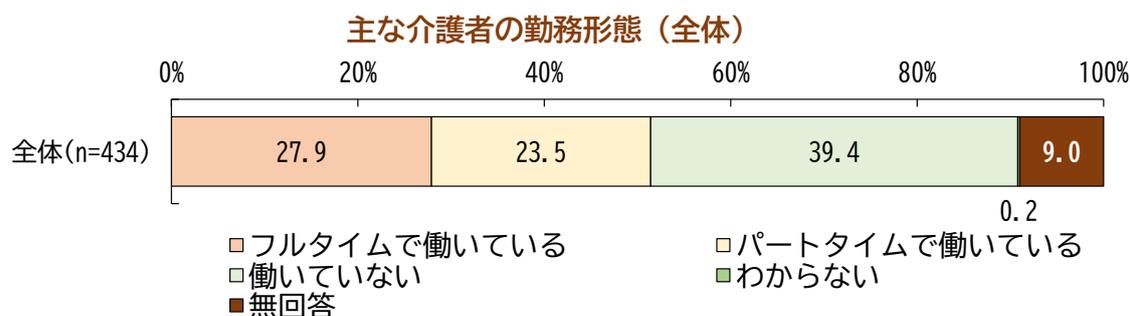
⑤訪問診療の利用の有無 ⇒ 「利用している」が前回調査より増加

「利用している」が約2割と前回調査から5ポイント以上増加しています。

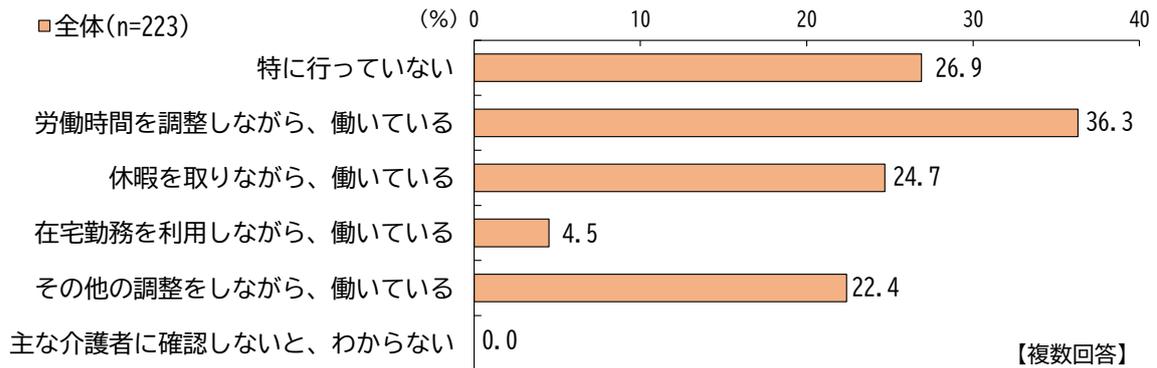


⑥主な介護者の働き方など ⇒ 介護のため労働時間を調整しながら働いている

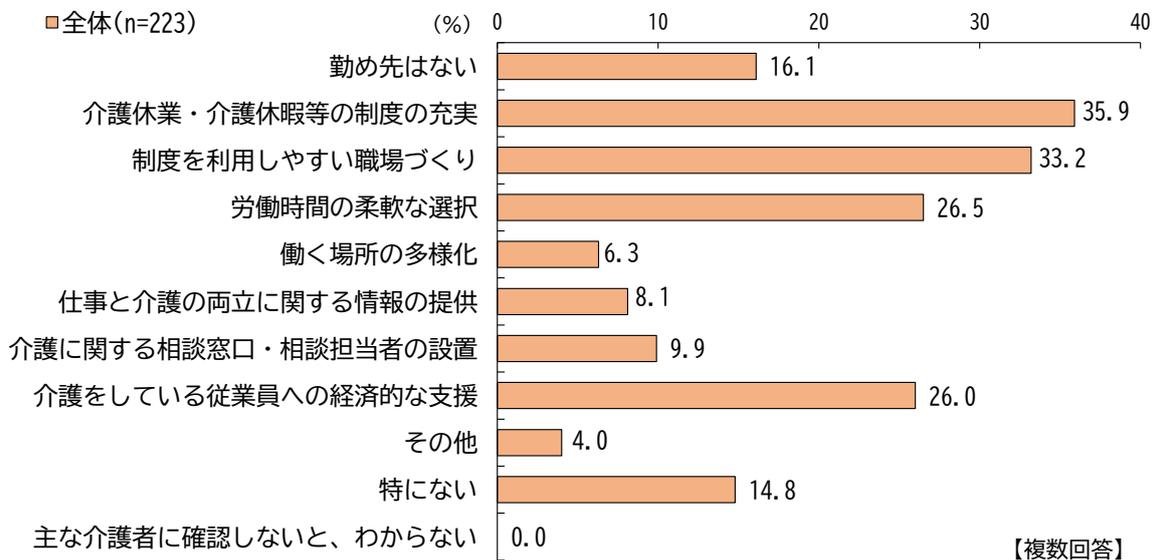
主な介護者のうち「フルタイムで働いている」が27.9%、「パートタイムで働いている」が23.5%となっています。介護のため「労働時間を調整しながら、働いている」介護者が多く、勤め先への要望としては「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」があげられています。



主な介護者の働き方の調整の状況（全体）



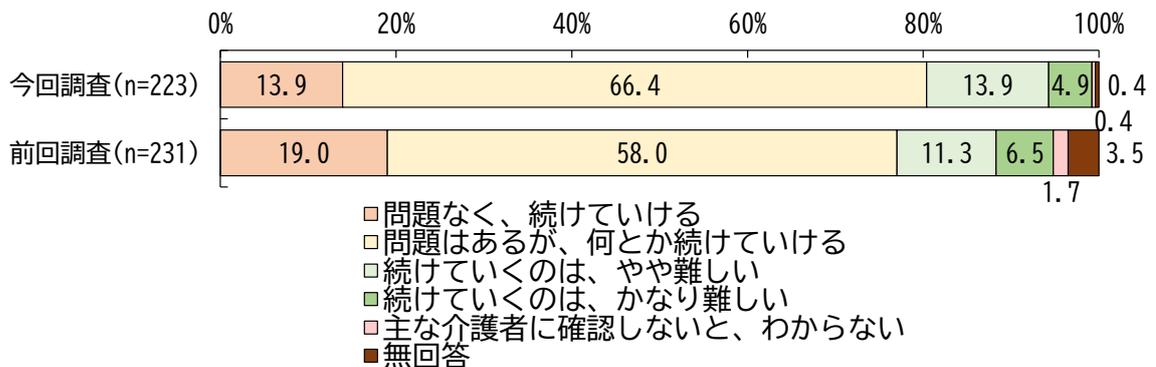
就労継続に効果的な勤め先からの支援（全体）



⑦主な介護者の就労継続の可否に係る意識 ⇒ 『継続困難』は約2割

約8割が『継続可能』ですが、『継続困難』は約2割となっており、前回調査から変化はありません。

主な介護者の就労継続の可否に係る意識（全体／前回調査との比較）

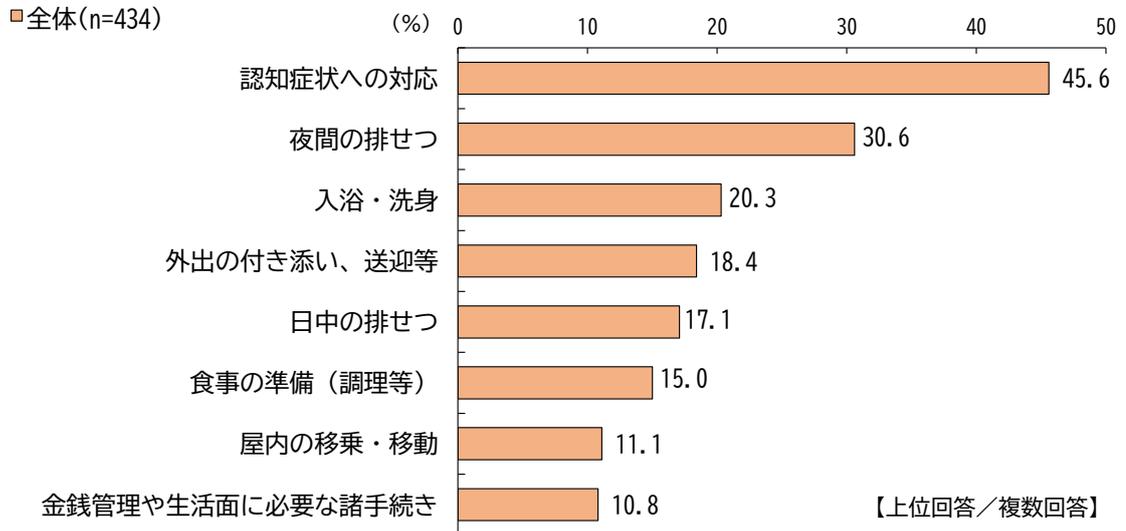


※『継続可能』は「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」の合計、『継続困難』は「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計。

⑧主な介護者が不安に感じる介護 ⇒認知症状への対応に不安

「認知症状への対応」が最も多く、次いで「夜間の排せつ」、「入浴・洗身」が続きます。

主な介護者が不安に感じる介護（全体／上位回答）



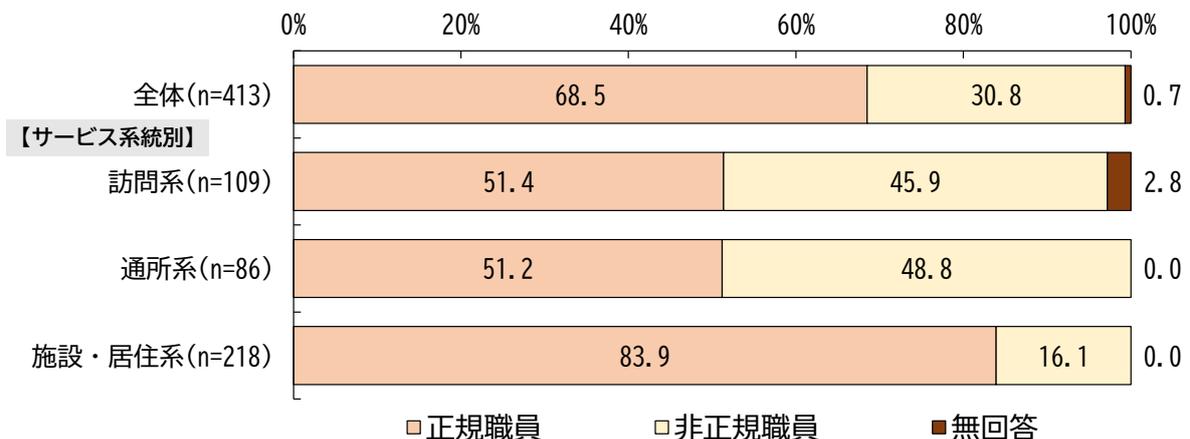
(3) 介護人材実態調査

対象者：市内に所在する介護保険サービスを提供する施設・事業所

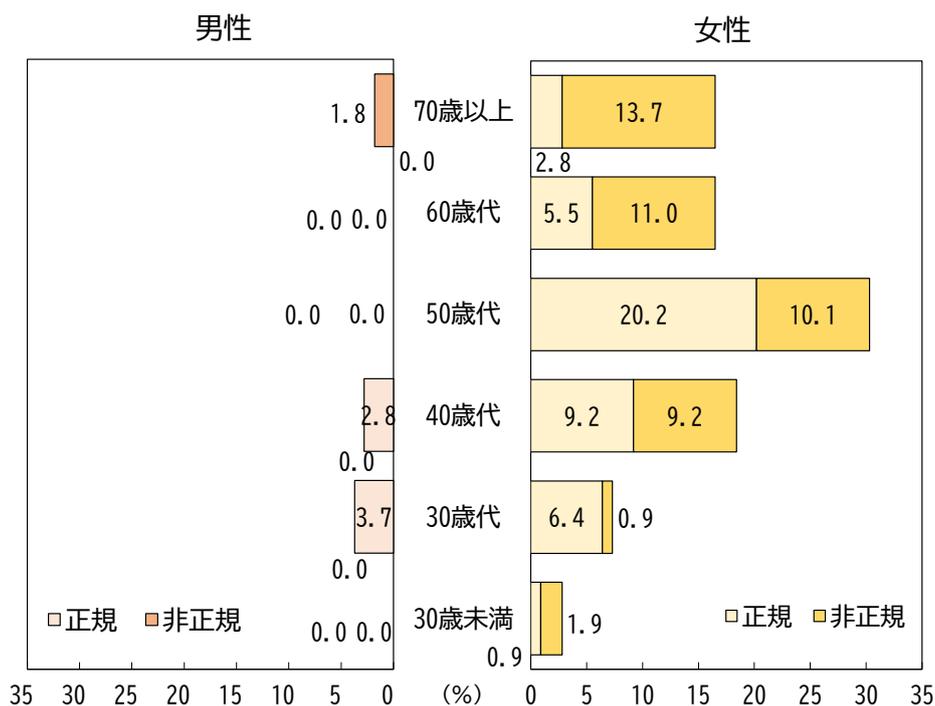
①雇用形態の状況 ⇒訪問系サービスで従事者の高齢化が進む

施設・居住系サービスでは「正規職員」が8割を超える一方、訪問系サービス、通所系サービスでは約半数にとどまり、女性、40歳以上で非正規職員の割合が多くなっています。また、訪問系サービスでは従事者の高齢化（3分の1が60歳以上の女性が占める）が進んでいることがうかがえます（参考：公益財団法人介護労働安定センターの令和3年調査では訪問介護員の34%が65歳以上の高齢者）。

正規職員・非正規職員の状況（全体・サービス系統別）



訪問系サービスの雇用形態の構成比（性別・年齢別）



※従事する職員全体を100%とした構成比によるグラフ。

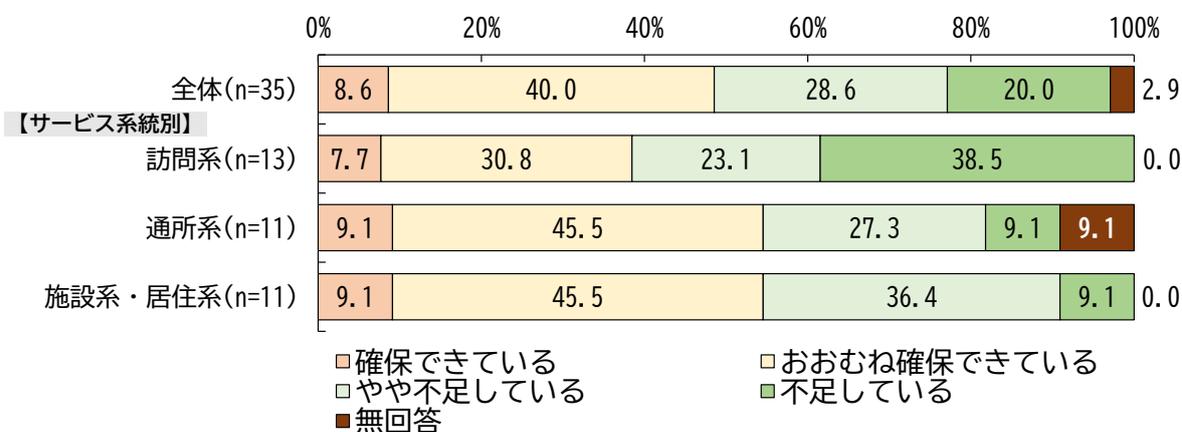
②人材確保の状況 ⇒訪問系サービスで不足感

人材確保の状況として、全体では『確保している』と『不足している』の回答割合が同率ですが、訪問系サービスでは『不足している』が約6割を占めています。

不足している職種としては、「看護職員」が最も多く、次いで「介護支援専門員」があげられています。

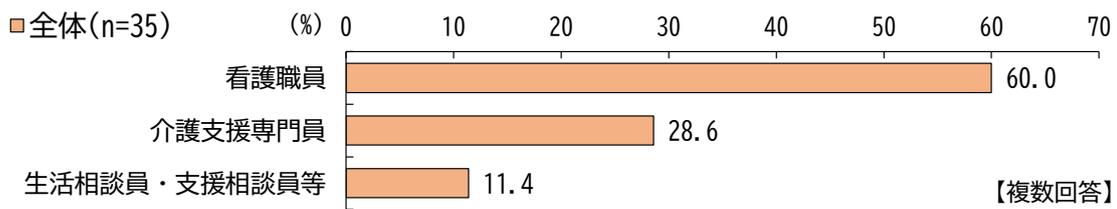
実施している職員の定着促進策としては、「本人の希望に応じた勤務体制」および「労働条件の改善」が上位を占めています。

人材確保の状況（全体・サービス系統別）

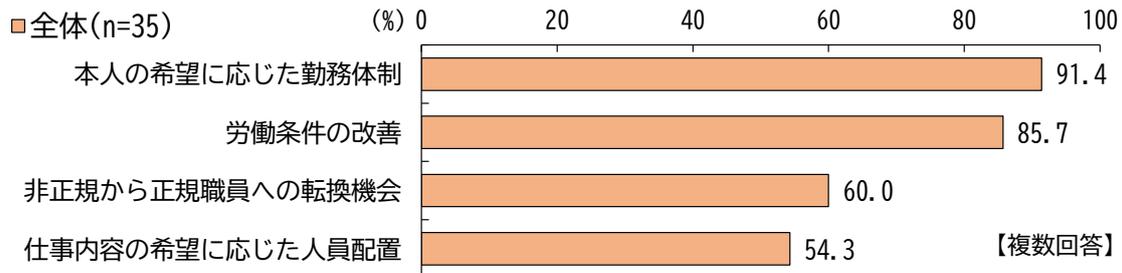


※『確保している』は「おおむね確保できている」と「確保できている」の合計、『不足している』は「やや不足している」と「不足している」の合計。

不足している職種（全体／上位回答）



実施している職員の定着促進策（全体／上位回答）



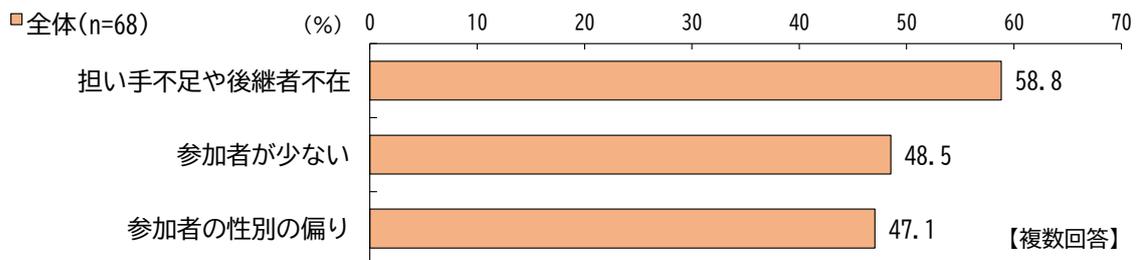
（４）ふれあいサロンリーダーアンケート調査

対象者：ふれあいサロンリーダー

①サロンの課題 ⇒ 担い手不足や後継者不在が課題

サロンとしての課題として「担い手不足や後継者不在」、「参加者が少ない」などがあげられ、サロン運営の協力者の確保、参加者を増やすための周知や働きかけが必要となっています。

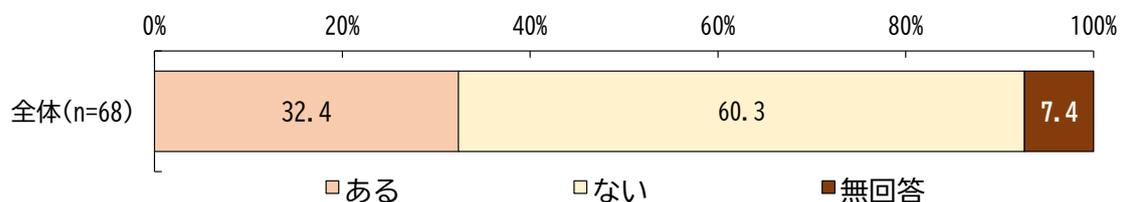
サロンとしての課題（全体／上位回答）



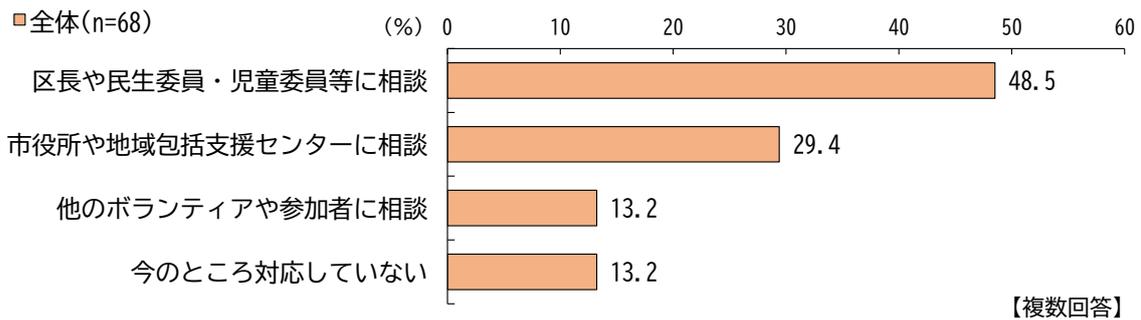
②サロンの役割 ⇒ 約3割のサロンで参加者の生活上の困りごとを発見

約3割のサロンで参加者の生活上の困りごとを発見し、発見した場合には「区長や民生委員*等に相談」が最も多く、困難を抱える人を相談につなげる機能も担っていることがうかがえます。

参加者の困りごとの発見（全体）



困りごとを発見した場合の対応（全体／上位回答）



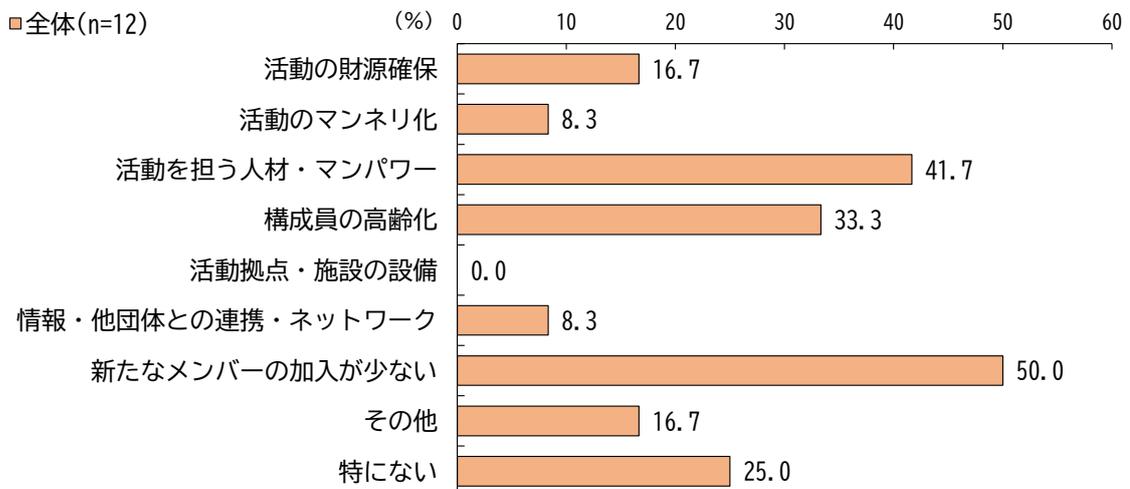
（５）関係団体ヒアリング調査調査

対象者：高齢者福祉分野等で活動をされている市内の関係団体

①活動する上での課題 ⇒ 「新たなメンバーの加入が少ない」など

活動する上での課題として、「新たなメンバーの加入が少ない」（50.0％）で最も多く、次いで「活動を担う人材・マンパワー」（41.7％）、「構成員の高齢化」（33.3％）が続きます。

活動する上での課題（全体）



②市の高齢者福祉における課題や今後必要な取組み

高齢者の生活支援として、移動手段の確保についての意見が多くみられました。また、健康づくり・介護予防としては、ふれあいサロンの活性化や情報提供、認知症対策・高齢者の権利擁護として、若い頃からの認知症への理解促進、早期発見対策が求められています。また、安全・安心な暮らしについて、自主防災組織*による地域での防災体制の強化、ひとり暮らし高齢者への支援などが求められている結果となっています。

3. 第9期計画で対応すべき課題の整理

①個人の健康づくり・介護予防への取組みの促進

団塊の世代*（1947～49年生まれ）が令和7年（2025年）には75歳以上の後期高齢者となり、後期高齢者の増加が見込まれることから、介護予防や重症化の防止を強化していく必要があります。また、団塊ジュニア世代等の第2号被保険者に対する健康づくりの意識啓発などにより、長期的な視点での介護予防が必要となっています。

本市では、介護予防に向けた運動継続の取組み（ココカラ元気教室、元気アップ教室、いきいき百歳体操等）や各区集会所単位でのふれあいサロンの活動支援を進めるとともに、健康づくりサイト「ココカラ」で健康情報の発信、健診受診率の向上などに取り組んできました。

令和4年度からは、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」に取り組み、高齢者が健康なまちづくりを進めています。

今後も高齢者が元気で活動的な生活を続けるためには、要介護認定の原因となる、生活習慣病や運動能力の低下、認知症の予防施策の取組みを引き続き推進する必要があります。

②地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現

国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう「地域包括ケアシステム*」の深化・推進を求めており、本市においても積極的に取り組んでいます。

地域包括ケアシステム*では、高齢者だけでなく、障がいのある人、子ども・子育て世帯への支援や、ひきこもり、生活困窮による社会的孤立への支援など、複雑・複合化した課題への重層的・包括的な相談支援が求められています。

本市が直営する地域包括支援センター*では、相談業務等に加え、基幹機能として「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議*の推進」「生活支援サービスの体制整備」等の事業の展開を図ってきましたが、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、多重課題を抱える高齢者の増加を受け、基幹機能をさらに充実させ、介護予防や地域での支援体制を強化・推進させることが求められます。

今後も地域共生社会*の実現に向けて中心的な役割を担う地域包括支援センター*の機能強化を図り、地域包括ケアシステム*の一層の深化・推進を図る必要があります。

③ひとり暮らし高齢者への支援や地域での見守りなど支援体制の充実

高齢者のひとり暮らし、特に85歳以上が約3割を占めている現状を踏まえ、地域の中で安心して生活を送ることができるよう、各種支援の充実とともに地域における見守りなどの支援体制の充実を図ることが必要となっています。

④家族介護者に対する支援の充実

近年の核家族化の進行などの影響により、老老介護や多重介護が問題となっています。家族介護者が介護を継続していくためには、身体的・精神的・経済的な負担を軽減する必要があります。

そのためにも、家族介護者が相談しやすい環境づくりや家族介護者同士の交流など、介護負担を軽減するための支援が必要です。

⑤認知症に関する正しい知識の普及および認知症への理解促進

後期高齢者の増加とともに認知症高齢者も増えることが予測されます。令和6年1月に「認知症基本法」が施行されたことから、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策をさらに推進していく必要があります。

本市においても、認知症サポーター*の養成やほほえみサポーターズ*の育成、認知症カフェ*の開催、認知症ケアパス*の周知・活用、認知症初期集中支援チーム*、チームオレンジ*の整備など様々な施策や活動に取り組んでおり、認知症への理解促進のため、さらなる推進が必要です。

⑥高齢者の身近な移動手段の確保

75歳以上の高齢者では、重大事故発生リスク割合が高いことが指摘されている中、本市においては移動手段として自動車に依存せざるを得ない状況が見受けられます。

高齢者が地域の中で安全に日常生活を送るためには、身近で便利な移動手段について検討を進めていく必要があります。

⑦ふれあいサロンの充実など、地域で高齢者を支える仕組みづくりにおける人材の確保

高齢者がいつまでも地域の中で自立した生活を送ることができるよう、地域の中で集う場を設けるとともに、見守りも含めた高齢者を支える仕組みづくりを進める必要があります。

そのためにも、ふれあいサロンリーダーなど地域において高齢者を支える人材を確保する必要があります。

⑧災害や感染症への備えや体制整備

高齢者の増加により要配慮者の増加が見込まれる中、本市では避難行動要支援者*名簿の定期的な更新や個別避難計画の策定促進を図り、風水害などの自然災害への対応を進めていますが、地域での体制づくりをより一層促進する必要があります。

また、感染症の予防や対策など日常生活を継続するための周知・啓発、備えなどの取組みを進める必要があります。

さらに、平時から災害への備えや感染症への適切な対応について、介護サービス事業所等と連携を図り、介護サービスが継続的に提供できる体制づくりや避難訓練等の実施を進めることが重要です。

第3章 基本理念と基本目標

1. 基本理念

基本理念

地域の仲間と築く 生きがいあふれる安心のまちづくり

高齢化が進展する中で、すべての高齢者が生きがいに満ちた暮らしを続けるためには、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健康寿命*の延伸が重要となります。

一方で、高齢化の進展により、介護が必要な期間の長期化や要介護（要支援）認定者、認知症高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への支援など、様々な課題が顕在化しています。

このような中で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム*」の深化・推進や地域共生社会*の実現に向けた取組みが求められます。

「介護保険制度の持続可能性の確保」に向けては、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、支援を必要とする高齢者を支える人的基盤の確保を図ることが重要です。そのためには、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、元気な高齢者をはじめ地域住民等が互いに助け合い、支え合う仕組みづくりのほか、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組みを図る必要があります。

第9期計画では、第8期計画での取組みを継承・発展させるため「地域の仲間と築く生きがいあふれる安心のまちづくり」を基本理念とし、2つの「重点テーマ」、6つの「基本目標」を設定し、様々な施策を展開します。

2. 重点テーマ

第9期計画では対応すべき課題を踏まえ、計画推進の重点テーマとして「高齢者の健康・元気づくり」、「支え合いの体制づくり」の2つを設定し、計画期間における重点的な施策・事業の推進を図ります。

重点テーマ1

高齢者の健康・元気づくり

生活習慣病対策に向けた各種健康診査や保健事業、介護予防事業の充実を図るとともに、高齢者が生きがいや役割を持ち、健康で充実した生活を過ごすことができるよう支援を行うとともに、積極的に社会貢献しその能力を発揮できる仕組みづくりを進めます。

重点テーマ2

支え合いの体制づくり

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、地域で自立した生活を支えるための多様なサービスを利用できるように、個々の状況に応じた相談体制の充実をはじめ、必要なサービスへつなぐことのできる仕組みづくりを進めます。また、地域での見守り、支え合い活動の充実に向けた取組みを進めます。

3. 基本目標

基本理念に基づき、第9期計画において取り組んでいくべき施策展開の基本的な6つの目標は次のとおりとなります。

基本目標1 自立した生活と介護予防の推進

地域包括ケアシステム*において強化すべき「介護予防」を主軸に、健康寿命*の延伸や高齢者の自立した生活を目指します。

基本目標2 地域での支え合いづくり

地域福祉計画との連動と、地域包括ケアシステム*において強化すべき「生活支援」を盛り込み、地域における住民主体の支え合いのまちづくりを目指します。

基本目標3 認知症施策の推進と権利擁護

認知症基本法の施行や成年後見制度*の利用促進を踏まえ、高齢者の人権を守り、認知症になっても温かく見守ることができる地域づくりや支援体制を目指します。

基本目標4 生きがいづくり・社会参加の促進

元気な高齢者の活躍の機会を見出すとともに、定年後もいきいきと活躍できる環境づくりを目指します。

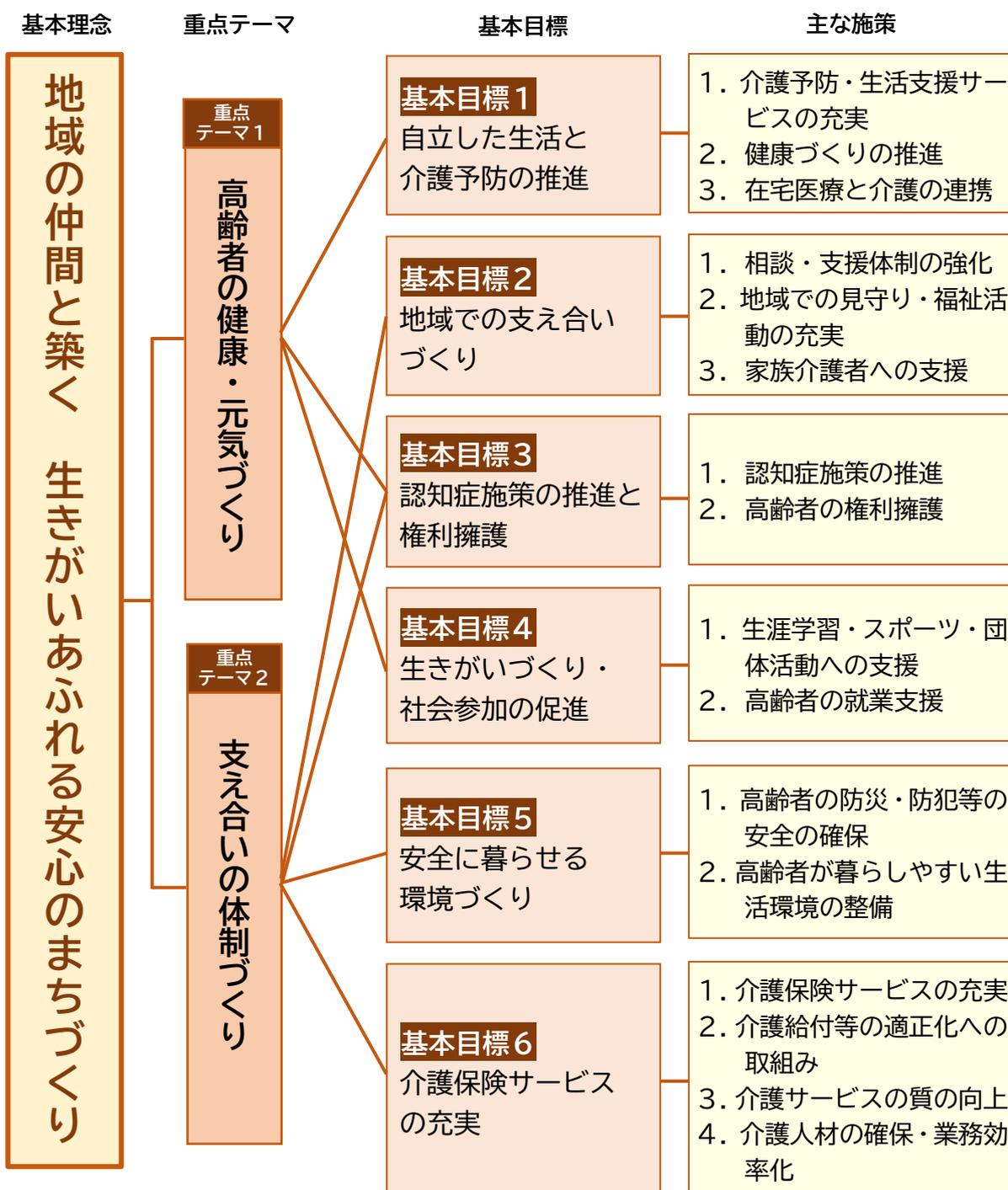
基本目標5 安全に暮らせる環境づくり

高齢者の生活を脅かす様々な要因（災害、犯罪、交通事故等）から高齢者を守り、高齢者が安全安心に生活できる環境を目指します。

基本目標6 介護保険サービスの充実

高齢者が安心して介護サービスを利用し続けることができるよう、サービスを充実させるとともに、介護保険事業の適正かつ持続的な運営を目指します。

第9期計画の施策体系



第4章 施策の展開

基本目標1 自立した生活と介護予防の推進

1. 介護予防・生活支援サービスの充実

現状と課題

市民等の多様な主体が参画のもと、介護予防や配食・買い物・移動・見守り等の生活支援サービスなど地域の実情に応じた、地域で高齢者を支える多様なサービスの充実が求められています。

本市では、介護予防・生活支援サービス事業の充実を図るとともに、生活支援コーディネーター*による地域の活動支援により、運動をきっかけとする自主活動（いきいき百歳体操）に取り組む団体への支援、生活支援サービスマップ（買い物・配食編）の作成、市内の生活支援体制整備に向けた市民への啓発に取り組んできました。

令和5年1月には中名田地区で第2層協議体*の設置が進められるなど、地域住民による地域課題の解決に向けた取組みを進めています。

今後も、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、地域組織や関係団体と連携を図りながら、地域人材や地域資源を活用した介護予防や生活支援サービスの充実、地域課題の解決に向けた体制づくりを進める必要があります。

主な取組み

項目	内容
①介護予防・生活支援サービス事業の充実	○事業対象者・要支援者等に対する訪問型サービス、通所型サービスの充実を図ります。 ○総合事業における訪問型サービスB（住民主体による簡易な生活援助）が、地域の制限なく利用できるよう、担い手の育成に取り組めます。
②介護予防の普及・啓発の推進	○介護予防に向けた運動継続の取組み（ココカラ元気教室、元気アップ教室、いきいき百歳体操等）が地域において主体的に実施できるよう普及・啓発を推進していきます。
③ふれあいサロン活動への支援	○行政区単位で集いの場が広がることで、気軽に歩いて参加することができ、地域でのつながりの強化にも役立つ「ふれあいサロン」の活動を支援します。
④介護予防事業の対象者の早期把握	○65歳時点での介護保険者証送付の際の情報提供内容を見直し、ニーズに即した情報提供を図ります。

項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防健診の内容や対象年齢等を、予防行動に取り組む気づきを促すものとなるよう見直しを図ります。 ○新たに「脳体力測定*」を行い、認知症予防を推進します。 ○介護予防事業の対象と把握した高齢者が、介護予防の行動が実践できるよう保健指導等のフォローアップを図ります。
⑤介護予防事業への参加促進	○運動と交流による介護予防の効果を広く周知し、介護予防事業への参加を促進します。
⑥介護予防推進体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ふれあいサロンや介護予防教室において、地域のボランティア、看護職、リハビリテーション職との連携に努めます。 ○効果的な介護予防事業を実施できるよう交付金等を活用した事業等を実施し、自立支援・重度化防止に向けた取組みを行います。
⑦地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○自立支援を目的とした地域ケア会議*へのリハビリテーション専門職の参画に努めます。 ○リハビリテーション専門職等を、サービス事業所や訪問先に派遣します。 ○地域における介護予防の取組みを強化するため、介護予防教室やふれあいサロン等へリハビリテーション専門職等を派遣します。 ○市内の医療機関等に従事するリハビリテーション専門職と情報の共有を図り、地域での介護予防活動の支援体制を整備します。
⑧介護予防に関するサポーターの育成	○フレイルサポーター*とプチサポーター*を育成し、フレイル*の周知と運動と交流による介護予防の取組みの推進を図ります。
⑨生活支援体制整備事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○市内各地区の課題やニーズ、多様な主体による支え合い活動の把握に努めます。 ○生活支援コーディネーター*を中心に、地域の課題を検討する第2層協議体（支え合い会議）*の立ち上げに向け取り組みます。 ○支え合いの必要性について市民に広く周知する機会を設け、互助の意識醸成に努めます。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
ふれあいサロン								
設置数（区）	123	114	114	114	115	116	117	117
開催数（回）	798	312	335	684	800	825	850	875
延べ参加者（人）	9,576	3,287	3,551	6,827	8,500	8700	8,900	9,000

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
生活支援体制整備事業								
第2層協議体の設置(か所)	0	0	0	1	1	2	2	3
第2層生活支援コーディネーターの配置(人)	0	0	0	1	1	2	2	3

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
高齢者の自立支援に向けたリハビリテーション専門職等の訪問指導								
活用件数(件)	-	-	0	0	3	5	5	5

フレイルのイメージ



※福井県フレイル予防パンフレット「おうちでチェック」

第1層・第2層協議体のイメージ



※厚生労働省「生活支援コーディネーターおよび協議体とは」

2. 健康づくりの推進

現状と課題

高齢者がいつまでも健康で活動的な生活を送るためには、自主的な健康づくりの取組みが重要です。

特に、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などの生活習慣病の発症や進行には、栄養・食生活、飲酒、喫煙、運動、ストレスなどの生活習慣が関係していることから、介護が必要となる前の中壮年期を含めた各ライフステージにおける生活習慣病の発症や重症化を防ぐ取組みが重要となります。

本市では、「おばまの健康づくり10か条」を制定し、野菜摂取、減塩などの栄養・食生活、飲酒習慣の改善、禁煙、運動、歯の健康、健診の受診勧奨などに取り組んできました。

本市の現状として、高血圧該当者が多く、循環器疾患罹患率等も高いという特性があります。健康寿命*の延伸のために「自分の健康は自分でつくる」という意識づけを強化するとともに、各世代の実態を把握しながら、現行の取組みをさらに充実させる必要があります。

そこで、重点的に取り組む項目を減塩、野菜摂取、禁煙、運動とし、その中でも特に「減塩」、「野菜摂取」を優先して取り組みます。

主な取組み

項目	内容
①市民への健康づくりへの支援	○高齢者が自主的に自分自身の状況に応じた健康づくりに取り組めるよう、市の広報紙やホームページ、集いの場などを活用して、わかりやすい情報の提供に努めます。 ○小浜市健康づくりサイト「ココカラ」の充実を図ります。
②健康づくりインセンティブ事業の実施	○健康づくりインセンティブ事業*については、令和8年度の実施を目標に庁内、関係機関との連携・調整に取り組めます。
③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	○「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」に継続して取り組みます。
④受診率の向上	○今後も特定健診受診率向上に取り組めます。 ○がん検診の受診率向上に取り組めます。 ○生活習慣病発症予防、生活習慣病の重症化予防に取り組めます。
⑤生活習慣の改善	○減塩行動に取り組むきっかけづくりとして尿中塩分測定を各世代で行います。

	<ul style="list-style-type: none"> ○減塩・野菜摂取増加を意識した献立や生活習慣を普及します。 ○民間業者とも連携し、運動習慣を普及します。 ○保育園・学校・職域等と連携し禁煙の啓発に取り組みます。 ○食生活習慣の改善に向けた「健診結果お返し会」「健康に食べよう会」を実施します。 ○特定保健指導対象者に「健康に食べよう会」に参加してもらい、具体的に、年齢や運動量、健診等の検査結果を加味した自分に適した栄養や量についての学びと実践を支援します。
--	---

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
特定健康診査								
受診率（%）	37.7	36.0	37.1	41.5	43.0	45.0	47.0	52.0

3. 在宅医療と介護の連携

現状と課題

地域包括ケアシステム*の深化・推進にあたっては、訪問診療や訪問看護等の在宅医療の充実とともに、福祉と医療の連携強化を図り、包括的かつ継続的に在宅医療と介護が一体的に提供される体制づくりが重要な課題となります。

本市では、嶺南地域医療構想調整会議への参画とともに、多職種連携研修会を開催し、事例検討を行うなど福祉と医療の情報や課題、理解の共有化を推進してきました。

今後も、小浜医師会をはじめ、若狭地区歯科医師会、若狭地区薬剤師会等の医療団体との連携強化を図り、安心して在宅療養ができる体制の構築を進めていく必要があります。

主な取組み

項目	内容
①医療と介護の連携強化	○医療関係者、介護関係者が連携を図れるよう、顔の見える関係づくりに向けた多職種連携研修会を開催します。
②在宅ケアの普及・啓発	○元気いきいきシルバーフェア*等で市民を対象に在宅ケアについての講演会を開催し、普及・啓発に努めていきます。
③嶺南地域医療構想調整会議への参画	○県が開催する嶺南地域医療構想調整会議 若狭分科会に参画し、在宅医療の充実に努めます。
④ACPの普及・啓発	○人生の最終段階の医療・療養について、ご家族や医療関係者等と話し合う「ACP* (アドバンス・ケア・プランニング)」の周知・啓発を図ります。 ○福井県版エンディングノート「つぐみ」の活用について普及・啓発に取り組みます。

実績・数値目標

項目	実績値 (令和5年度は見込み)					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
多職種連携研修会								
開催回数 (回)	2	1	2	2	2	2	2	2

基本目標2 地域での支え合いづくり

1. 相談・支援体制の強化

現状と課題

高齢者が抱える課題は多様化・複雑化しており、様々な支援ニーズに対応した福祉サービス提供体制を整備することが求められています。

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続するためには、地域の様々な社会資源を活用した、継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じて切れ目なく提供できるよう、地域包括支援センター*の機能強化が求められています。

本市では、地域包括支援センター*を2か所設置し、介護に関する相談や悩みごとへの即応体制の構築などに取り組んできました。

また、妊娠期から子育て期の成長発達段階における切れ目ない支援をはじめ、青壮年期、高齢期に至るまでの一貫した健康づくりや介護予防の充実を図るため、その拠点となる新しい健康管理センターの整備を進めてきました。

今後は、新しい健康管理センターにおいて、さらに健康管理や生活相談体制を充実させるとともに、地域包括ケアシステム*の拠点として、高齢者の生活を支える総合機関としての役割を担っていくために、地域包括支援センター*がその機能を発揮できるよう、さらなる体制の強化を図る必要があります。

主な取組み

項目	内容
①地域包括支援センターの機能強化による地域包括ケアシステムの充実	○地域包括ケアシステム*の構築のためには、地域の資源（団体、事業者、市民等）が有効に力を発揮することが不可欠であり、とりわけ、高齢者等の相談支援部門については、介護や福祉等の専門性やノウハウを有する法人が有効に機能を発揮しています。このことを踏まえ市地域包括支援センター*が管轄する小浜中学校区・加斗地区の総合相談支援業務等のあり方についても関係機関と調整しながら検討していきます。
②地域ケア会議の充実	○自立支援に向けた地域ケア会議*において、個別会議の協議を重ねるとともに多職種連携や地域住民と協働する地域連携も視野に入れ、高齢者が支え合い安心していつまでも自立して生活できるよう自立支援を目指した会議を推進していきます。

項目	内容
③地域共生社会の実現に向けた体制づくり	○今後の高齢化社会では、「地域共生社会 [*] 」の実現のため、高齢者だけでなく、障がい、子ども、生活困窮という分野ごとに多様化するあらゆる課題に対応できるよう属性や世代を問わない包括的な支援体制づくりを進めます。(重層的支援の推進)
④相談・支援拠点の充実	○健康管理センターについて、市民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して暮らしていくための健康・福祉の拠点施設として運営していきます。 ○健康管理センターにおいて介護・障がい・子育て・生活困窮などあらゆる相談に対して分野の垣根を超えて柔軟に対応します。
⑤運動を通じた健康づくり・介護予防、市民交流の促進	○健康管理センター4階部分を活用し、運動を通じた健康づくり・介護予防、市民交流の促進を図ります。
⑥情報提供体制の充実	○高齢者が必要とするときに必要な情報が得られるよう、市のホームページや冊子など、高齢者自身に合った様々な方法で情報が入手できるような環境づくりに努めます。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
地域ケア会議の開催								
開催数（回）	11	10	9	11	12	12	12	12

相談窓口（介護なんでも相談窓口）

地域包括支援センター （介護なんでも相談窓口）

2か所で
対応します！



	小浜市 地域包括支援センター （市包括）	小浜市社会福祉協議会 地域包括支援センター （社協包括）
連絡先	〒 917-0075 小浜市南川町 4-31 ☎ 0770-64-6015 Fax 0770-53-3480	〒 917-0241 小浜市遠敷 84-3-4 ☎ 0770-56-5855 Fax 0770-56-5810
時間外 連絡先	小浜市役所 ☎ 0770-53-1111	小浜市社会福祉協議会 ☎ 0770-56-5855
営業日	月曜日～金曜日 8：30～17：15 ※ただし、休日および12月29日から 翌年1月3日までを除く	月曜日～金曜日 8：30～17：15 ※ただし、休日および12月29日から 翌年1月3日までを除く
担 当 地 区	小浜・雲浜・西津 内外海・加斗	国富・宮川・松永・遠敷 今富・口名田・中名田
地 図		

金銭管理が心配だが
頼める人がいない

いろいろな心配 相談してよかった！

認知症の父親の介護が
大変なので対応の仕方
を教えてください

ひとり暮らしで
買い物や掃除が
大変になってきた



日中、家に閉じこもっ
ているため外出したり
人と交流したりしたい

2. 地域での見守り・福祉活動の充実

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中において、今後も地域で見守り等が必要な高齢者は増加していくことが予測されています。

本市では、配食サービス事業、緊急通報装置整備事業のほか、民生委員*、ひとり暮らし老人相談員等の連携による地域での高齢者の見守り体制の強化を図ってきました。

また、こうした活動の担い手として、高齢者が地域福祉活動に参加することは、地域社会とのつながりを持ちながら生きがいを高めるためにも有益なことです。

今後も高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、多様な見守り施策を展開する必要があります。

主な取組み

項目	内容
①地域福祉活動の促進	○元気な高齢者を増やすために、ふれあいサロンや老人クラブの活動、高齢者の生きがい活動・健康管理を支援します。 ○民生委員*、ひとり暮らし老人相談員の連携による高齢者の見守り体制の強化・構築を促進します。
②地域での見守り体制の強化	○市内事業者等と連携し、日常におけるひとり暮らし高齢者等の見守りを強化します。
③ボランティア活動の活性化	○ボランティア登録者の活動が継続できるよう、情報提供や意見交換等の研修や交流の機会を定期的に設けます。 ○市民の支援ニーズが高い行為をボランティアまたは就労的活動として担う体制の整備を図り、ボランティアまたは就労的活動の担い手の育成に取り組みます。 ○ボランティア活動をしようとする人がいつでも学べるよう配信型の情報提供を行います。 ○活動のきっかけや継続につながるよう、介護ボランティアポイント事業のポイント付与対象活動や申請方法等の見直しを行います。
④配食サービス事業	○在宅で生活する70歳以上の虚弱で調理が困難なひとり暮らし高齢者および高齢者世帯等を対象に、健康増進と孤独感の解消、安否確認を図るため、自宅に食事を届けます。
⑤緊急通報装置整備事業	○在宅で生活する65歳以上のひとり暮らし高齢者等に緊急通報装置を貸与し、急な発病や発作等に対応します。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
ふれあいサロン【再掲】								
設置区	123	114	114	114	115	116	117	117
開催回数	798	312	335	684	800	825	850	875
参加延べ人数	9,576	3,287	3,551	6,827	8,500	8,700	8,900	9,000

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護ボランティアの登録								
ボランティア登録者 （延べ人数）	110	114	96	88	88	114	120	125

3. 家族介護者への支援

現状と課題

本市では、高齢者等を介護している家族等に対する支援を行っています。

在宅介護実態調査の結果をみると、主な介護者は「子」、「女性」が多く、年齢別では「60歳以上」が7割と老老介護が多数を占めています。また、多重介護となっている介護者が3人に1人となっています。

在宅介護を推進していく上で、介護者の身体的・精神的・経済的負担は大きく、介護家族への支援が必要不可欠です。

主な取組み

項目	内容
①家族介護者交流事業	○介護者の日頃の悩みや体験など介護者同士のつながりを通し、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。 ○介護を経験された方についても交流会に参加していただき、アドバイスや経験を伝えてもらうなど、介護者自身の心身のケアの向上を図ります。
②介護用品（紙おむつ）支給事業	○在宅で65歳以上の要介護2以上の高齢者等に、紙おむつ購入費の一部を助成します。
③介護支援金支給事業	○在宅で65歳以上の要介護4、5の高齢者と同居し、介護している市民税非課税世帯の介護者に支援金を支給します。
④介護者支援体制の充実	○介護に関する相談窓口を周知するとともに、ケアマネジャーや民生委員*、地域の方々と連携し、介護者のアセスメントシートを活用するなど、介護の負担を抱えている介護者を把握する体制を整備します。 ○ヤングケアラーも含め複合的な困難を抱える介護者の相談支援の拠点として、健康管理センターの相談窓口の機能強化を図ります。
⑤介護と仕事の両立の促進	○介護と仕事の両立を実現するため、介護休業や介護休暇制度や短時間勤務制度など介護のための各種制度を利用しやすいよう、市民や企業に対し、制度の普及・啓発に努めます。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
家族介護者交流会								
開催回数	3	5	4	5	5	5	5	5
参加者数	63	76	69	106	80	90	100	100

基本目標3 認知症施策の推進と権利擁護

1. 認知症施策の推進

現状と課題

高齢化の進展とともに、認知症患者数も増加しており、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の推計では、65歳以上の認知症患者数は令和7年には65歳以上の約5人に1人が認知症になるとの推計がされています。認知症は誰もがなり得るものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。

令和6年1月に施行された認知症基本法に基づき、全世代が認知症への取組みを行うなど、地域における支援体制の構築と認知症ケアの強化が求められています。

今後も、認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深める必要があります。

主な取組み

項目	内容
①普及・啓発活動の推進	○認知症サポーター*についての周知を図るとともに、講座の開催を通じたサポーターの養成を図り、地域で認知症高齢者や家族を支える人材の確保・育成に努めます。 ○民間企業等、若い世代への認知症についての理解の促進を図ります。 ○認知症に関して普及・啓発活動を推進し、「認知症バリアフリー*」の取組みを推進します。
②認知症ケアパスの活用	○必要に応じて「小浜市認知症ケアパス*」の内容を見直し、活用していきます。
③認知症の早期発見に向けた取組みの充実	○新たに「脳体力測定*」を行い、認知症予防に取り組めます。 ○もの忘れ検診を実施し、介護予防教室やかかりつけ医への受診を勧奨します。
④認知症初期集中支援チームの推進	○認知症の人やその家族と関わり、アセスメントを実施するとともに、症状の説明や対応方法等のアドバイスをするなど、初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。
⑤徘徊高齢者への支援	○徘徊のおそれのある認知症高齢者等の行方不明に対処するため、地域の支援を得て早期に発見できるよう、関係機関と徘徊ネットワーク体制を構築し、認知症高齢者等の安全と家族等への支援に努めます。

項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ○警察や各関係機関とSOSネットワークの円滑な運営および連携を図っていきます。 ○小浜市地域見守り活動協定を締結し、関係事業者との連携を図ります。
⑥チームオレンジの活動	<ul style="list-style-type: none"> ○交流会や研修会を実施することで、チームオレンジ*認定団体の活動を支援します。 ○地域で認知症の方の見守りや対応をしていただいている各機関に、チームオレンジ*への参加を働きかけていきます。
⑦認知症高齢者の介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症カフェ*の周知や運営について支援し、認知症の方やその家族が悩みを共有し、交流を図る場としての機能を果たせるよう、充実させていきます。 ○認知症の人と家族の会の活動協力をを行い、様々な団体によって地域の認知症高齢者の介護者の支援を充実させます。
⑧ほほえみサポーターズの育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ほほえみサポーターズ*の活動が、メンバーの生きがい活動として継続されるよう、活動費の助成とともにフォローアップ研修の開催等の支援を実施します。 ○活動の場が広がるよう、活動の周知を図ります。
⑨認知症地域支援・認知症ケアの向上促進	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症地域支援推進員*は関係機関等と調整を図り、介護と医療の連携強化や、地域の実情に応じて、認知症の人やその家族を支援する事業を推進します。
⑩若年性認知症の人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○県作成の若年性認知症ケアパス*等も活用しながら、県の若年性認知症支援コーディネーター*と連携し、若年性認知症の人や家族への支援に努めます。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
認知症サポーターの養成								
養成講座実施数（回）	4	3	2	4	5	5	5	5
養成者（人）	48	46	49	79	150	70	70	70
延べ養成者（人）	4,950	4,996	5,045	5,124	5,274	5,344	5,414	5,484

認知症ケアパス

認知症の進行に合わせて受けられるサービス内容

生活に関する支援 ⇒ 高齢・障がい者 元気支援課

①配食サービス事業
70歳以上の虚弱で調理が必要となり暮らし高齢者および、高齢者世帯を対象に高齢者の安否確認と健康増進を図るため、自宅に食事を届けます。
◆毎週1回(土日除く) 1食あたり340円

②訪問介護 介護保険 総合事業
ホームヘルパー等が家庭を訪問して、食事、入浴、排泄の介助や掃除、洗濯、炊飯等日常生活の手助けをします。

安否確認・見守り ⇒ 高齢・障がい者 元気支援課

③緊急通報設置準備事業 ⇒ 元気支援課
在宅で65歳以上のひとり暮らし高齢者または、これに準ずる高齢者世帯を対象に、病気の緊急時に迅速な対応を図るため、緊急通報装置を貸出します。
◆市民税非課税世帯・無料 市民税課税世帯・月500円または1,000円

④SOS徘徊ネットワーク事業 ⇒ 地域包括支援センター
事前登録すると、行方不明時、関係機関が連携し早期発見に努めます。

金銭管理

⑤日常生活自立支援事業 ⇒ 小浜市社会福祉協議会 ☎56-5800
判断能力が十分でなく、日常生活を営むための不安を抱えている方によって、福祉サービスの手続き、通帳や印鑑の管理、お金の出し入れを手伝う制度です。

⑥成年後見制度の活用相談 ⇒ 地域包括支援センター
成年後見制度は、認知症などで、理解力や判断力が不十分な人に代わって、財産管理、契約の締結や取り消しなどを代わりに行ってくれる人(後見人等)を決めることができる制度です。利用に必要な手続き等の相談にします。

介護予防・集う場

⑦地域ふれあいサロン ⇒ 地域包括支援センター
おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者や、家に閉じこもりがちな虚弱な高齢者を対象に、健康チェック、相談などを行い、要介護状態になることを予防します。

⑧一般介護予防事業 ⇒ 地域包括支援センター
65歳以上の高齢者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を行うことにより、健康維持・増進を図り、元気な高齢者づくりをめざします。

⑨通所介護 介護保険 総合事業 ⇒ 元気支援課
デイサービスセンター等に通い、食事、入浴の提供等日常生活上の手助け、日常生活動作訓練が受けられます。

⑩小規模多機能型居宅介護 介護保険 高齢・障がい者
通いの中心に、利用者の選択に応じて訪問や個別のサービスを組み合わせ、生活に関する相談と助言、その他日常生活上の世話や機能訓練が受けられます。

家族支援

⑪認知症の人と家族の会 福井県支部 ⇒ ☎0770-21-1331
定期的に集う機会を開催しています。

⑫家族介護者交流事業 ⇒ 地域包括支援センター
在宅で高齢者を常時介護している介護者の、身体的・精神的負担の軽減および身のリフレッシュを図ることを目的に、交流会を開催しています。

住まい ⇒ 高齢・障がい者 元気支援課

⑬サービス付き高齢者専用住宅、高齢者向け賃貸住宅
一人暮らしが不安な高齢者向けの賃貸住宅です。

⑭認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 介護保険
認知症高齢者が、共同生活する住宅で、介護職員の介護を受けながら、食事・排泄・入浴などの日常生活の援助や機能訓練が受けられます。

⑮介護老人保健施設(老人保健施設) 介護保険
病状が安定し、治療よりは機能訓練を中心とする看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、介護、機能訓練、日常生活上の世話が受けられます。

⑯介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 介護保険
食事や排泄等で常時介護が必要で、自宅では介護できない方が入所します。日常生活上の支援や介護が受けられます。

医療

⑰かかりつけ医
「も忘れが気になるから始めたら、まず身近な **かかりつけ医** に相談しましょう」

⑱小浜市の認知症サポーター
医療法人若永会 田中病院 田中 経雄 医師 ☎56-5353
杉田玄白記念公立小浜病院 精神科 藤井 進 医師 ☎52-0990

⑲福井県内の認知症専門病院
敦賀温泉病院(敦賀市)(電話認知症医療センター) ☎0770-23-8210
松原病院(福井市)(電話認知症医療センター) ☎0776-28-2829
福井県立こがね病院(福井市) ☎0776-98-2700

⑳若狭地域近隣の精神科
杉田玄白記念公立小浜病院 ☎52-0990
福南こころの病院(若狭町) ☎52-1131

㉑訪問看護 介護保険 ⇒ 元気支援課
自宅が看護師等による療養上の世話や診療の補助が受けられます。

***介護保険の窓口**
小浜市役所 高齢・障がい者元気支援課
☎53-1111 (平日 8:30~17:15)

***認知症の総合相談窓口**
小浜市 地域包括支援センター(小浜市健康管理中心内)
☎64-6015 (平日 8:30~17:15)
小浜市社会福祉協議会 地域包括支援センター
☎56-5855 (平日 8:30~17:15)

保存版

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して生活していくために

小浜市
認知症ケアパス

◆「小浜市認知症ケアパス」は、認知症の状況に応じて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスなどを受ければよいかを示したものです。

◆なお、認知症の状況は個人により異なりますので、必ずこの経過をたどるわけではありません。今後予測される状態の変化の目安として参考にしてください。

認知症は誰でかかっている病気で

早めの受診が大切です

ひとり暮らしで

認知症になって一番困っているのは本人です



平成29年4月発行

認知症の進行と対応、サービス種類

認知症は少しずつ進行し、症状が変化していきます。家族や周囲が認知症を理解し、進行に合わせて上手に対応していくことが大切です。

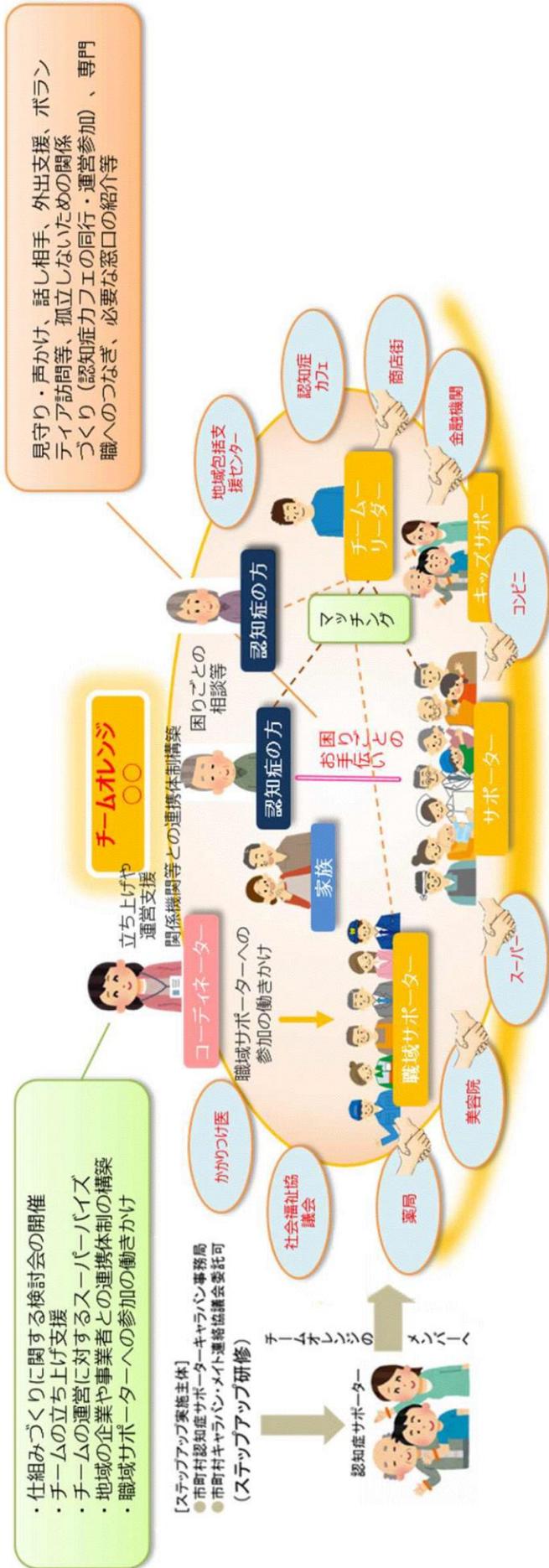
代表的なアルツハイマー型認知症の進行の例(右に行くほど発症から時間が経過し、進行している状態) ※個人差があります

認知機能の段階	発症前	認知症予備軍	認知症はあるが、日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要			
本人の様子	野暮な言、田んぼ、車の運転がまがき、パズル、グラブゴルフが楽しめ	言葉が出にくい、「あれ」「それ」ばかり言う、物を置き忘れる、何かがおかしい感じがする	季節に合った野菜が作れない、急なつかい運転、同じことを何度も繰り返す、買った物をお金の計算が難しくなる、今まで使っていた電化製品が使えなくなる、トイレではない場所で排泄する、目的地まで、なかなかたどり着けない	物を置かれた、財布を無くしたと言う、同時に2つ以上のことができない、家事(洗濯・掃除)等の取組ができなくなる、買い物のお金の計算が難しくなる、今まで使っていた電化製品が使えなくなる、トイレではない場所で排泄する、目的地まで、なかなかたどり着けない	季節に合った服を着ることができない、食べ物のものを口に入れようとする、迷子になる、入浴や着替えができない、食べ物をあふれさせる、清潔、履き感にこだわる、歩行が不安定になる	会話がでなくなる、表情が乏しくなる、食べ物が飲み込みにくくなる、食べることの理解ができなくなる、日中眠っている時間が長くなる		
記憶面		物忘れの自覚が出てくる	最近のことを覚えられない、体験したことを内容を忘れる	いつどこで何をしたかの出来事をおぼる	過去の記憶も失い、若いころの記憶の世界で生きる			
状況把握			時期や日にちがわからなくなる、自分の年齢が正確にわからなくなる	季節や年次がわからなくなる、場所がわからなくなる	親しい人や家族が認識できなくなる			
家族の思い		さきさきとやん、もうおれたん??	今まではできとったやん、なまじとらんやんか、介護のしんどさをわかってほしい、怒ってもあんなのはわかってほしくなくていいやん	またやられた、もう限界やわ、いつまで続くんや、これかどなるんや	最期をどこまでみているのがいいんやろなあ			
生活のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 認知症予防のための生活習慣を心がけましょう → 有酸素運動、バランスの良い食生活が中心! ◎ 地域の行事、ボランティアなどの社会参加や、趣味を楽しみましょう 		<ul style="list-style-type: none"> ◎ 大事なことや出来事をメモに書きとめる → 大事なものを片付ける箱を用意する等の工夫をしましょう。 ◎ ゆっくり短い言葉で少しずつ伝える ◎ 時間の見当が付く工夫を → 時計や季節感のあるカレンダー。 ◎ できないことを責めない 		<ul style="list-style-type: none"> ◎ 説得は逆効果 → いったん気持ちを受け止め、一緒に行動しましょう。そのうち気持ちが変わることもあります。 ◎ 無理強いない → 強がることを無理強いしないようにしましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 体調管理に注意 → 合併症(肺炎や脱水)などが起こりやすくなるので、変化を見逃さないように。 ◎ スキンシップを大切に → 言葉がでなくなれば手を握る、背中をささるなどスキンシップを心がけ、安心感を与えるようにし 		
ご家族へ	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 認知症の疾患や介護について理解しましょう → 適切な対応や介護は、本人の症状を悪化させる原因にもなります。認知症を正しく理解し、関わる人がうまく対応することで、穏やかな経過をたどることも可能です。 ◎ 近い親戚や本人の頼む人(友人)に病気のことを伝えておきましょう → 記憶障害の影響で、約束を忘れ、電話の用紙が記入できないこともあります。また、病気のことを知らないうちに、心もない言葉がかけられ、本人が傷ついている場合もあります。病気であることを理解してもらったことが大事です。 		<ul style="list-style-type: none"> ◎ 介護サービスを利用したり、家族の集いの場等を利用 → 一家の管理や入浴、リハビリなど、介護保険制度を利用できます。家族が休息する時間とったり、ご本人が家族以外の人と介護し合ったり、いとこや友人と住み分けができます。戸籍や入籍の出来事によって、家族が最も安心しやすくなります。介護職員の方や経験者の知識を家族へも伝えたいようにしましょう。 ◎ 今後の生活設計(介護、金銭管理、財産等)についての備えをしましょう 		<ul style="list-style-type: none"> ◎ 認知症が進行した後の心づもりと備え → 最期の時期をどこで迎えるか、延命措置や来賓補給、医療費の控除申請、入籍するかなどを、本人の視点に立つて相談しておきましょう。 			
支援体制	生活支援 安否確認・見守り 金銭管理 介護予防・集う場 家族支援 住まい 医療	①配食サービス ③緊急通報装置 ④SOS徘徊ネットワーク、地域見守り活動 民生委員等による訪問活動 ②訪問介護(介護保険・総合事業・有償ヘルパー)	⑤日常生活自立支援事業 ⑥成年後見制度	⑦ふれあいサロン、地区活動 ⑧一般介護予防事業(公民館等)	⑨通所介護 ⑩小規模多機能型居宅介護	⑪認知症の人と家族の会、認知症カフェ ⑫認知症家族者交流会 自宅 ⑬サービス付き高齢者住宅、高齢者向け賃貸住宅 ⑭グループホーム ⑮介護老人保健施設 ⑯介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	⑰かかりつけ医 ⑱認知症サポーター医 ⑲認知症専門病院 ⑳精神科 ㉑訪問看護、訪問診療、居宅療養管理指導	①~⑬についての詳しい内容は裏面をご覧ください

家事や仕事、趣味などできることもたくさん残っています。得意なこと、できることを生活に取り入れていきましょう!

52

チームオレンジ



チームオレンジ三つの基本

- ①ステッピング講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の人もチームの一員として参加している。（認知症の人の社会参加）
- ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

※厚生労働省資料

2. 高齢者の権利擁護

現状と課題

認知症高齢者等について、判断能力が不十分であるため、介護サービスや福祉サービスの利用、金銭管理等において支障を来すことがあります。こうした人たちの権利を守るため、成年後見制度*や日常生活自立支援事業があります。

本市では、成年後見制度*に関する相談窓口として、「小浜市成年後見ステーション」を、令和4年3月に小浜市地域包括支援センター*内に設置し、利用促進に向けた体制整備を図っています。

今後も、高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活ができるよう、成年後見制度*等の周知と権利擁護に取り組んでいく必要があります。

また、高齢者虐待の予防・早期発見、高齢者と介護者双方の支援のため、地域住民や関係機関への正しい知識の普及・啓発を行い、連携して対応できるよう支援体制の確立に努める必要があります。

主な取組み

項目	内容
①高齢者虐待防止対策の普及・啓発	○元氣いきいきシルバークフェア*や認知症サポーター*養成講座等で、市民や介護サービス事業者などに対して、高齢者虐待防止に関するパンフレットを配布し、高齢者虐待の通報窓口の周知を図ります。 ○地域の関係機関と連携を図りながら虐待防止を推進します。
②高齢者虐待の早期発見・早期対応	○市民や関係者が気軽に相談できる環境を整え、予防から早期発見、早期対応までの継続した支援を行います。
③高齢者虐待の深刻化の防止	○地域包括支援センター*を中心に、関係機関と連携を図りながら、困難事例への介入要否の判断や、緊急対応・専門スタッフの出動依頼等の対応等、高齢者虐待の深刻化を防ぐため、早期の対応に努めます。
④高齢者の保護・介護者の支援	○家族等の虐待を受けている場合や本人が認知症、その他理由により意思能力が乏しく、かつ本人を代理する家族がいない等のやむを得ない事由による場合は、緊急に対応する必要があるため、居宅サービス事業者や特別養護老人ホーム等と連携を図りながら保護する体制を継続します。
⑤権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築	○小浜市権利擁護推進会議を開催し、介護サービス事業者や民生委員*、医療機関、弁護士、司法書士等の関係者のネットワークを構築し、虐待防止体制の強化に努めます。
⑥権利擁護への取組み	○日常生活自立支援事業、成年後見制度*などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用できるよう、ニーズに即したサー

項目	内容
	<p>ビスや機関につなげていくとともに、関係機関等との連携を強化します。</p>
⑦成年後見制度の利用促進	<p>○成年後見制度*の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、制度の説明や申立にあたっての支援や関係機関の紹介などを行います。</p> <p>○申立を行う親族がない場合や親族がいても申立を行う意志がない場合でも、成年後見制度*の利用が必要と認める場合は、市長申立による支援を行い、費用負担が困難な人には、申立費用や後見人などの報酬の助成を行う成年後見制度*利用支援事業を実施します。</p> <p>○判断能力が十分でない方が、不利益を被らないよう制度の周知・啓発活動を継続します。</p>

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
権利擁護推進会議の開催								
開催数（回）	1	1	0	1	1	1	1	1



小浜市成年後見ステーション

「こんなお悩み、
ありませんか？」

- ・成年後見制度について詳しく知りたい。
- ・成年後見制度を利用したいが、手続きが難しそう。
- ・離れて暮らす親が認知症に…
これからの暮らしやお金の管理は大丈夫かな。
など

小浜市成年後見ステーションでは…

相談無料！！
お気軽にお問い合わせください。

住み慣れた地域で、安心して生活できるよう、成年後見制度についての相談や申立ての支援を行います。



成年後見制度とは

認知症や知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が十分でない人が、財産管理や生活・療養に必要な手続きを行う場合に、本人の権利を守り支援する制度です。

○法定後見制度

判断能力が不十分な人に親族などから家庭裁判所に申立て、適任と思われる支援者が選ばれる制度。判断能力の程度に応じて、後見・保佐・補助の3類型があり、その権限は基本的に法律で定められています。

○任意後見制度

本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って、任意後見人が本人を支援する制度。委任する契約の内容は本人の希望に応じて設定できます。預貯金の管理、賃貸借契約の締結、不動産売却処分や購入、介護サービスの契約、施設の入所契約などです。

☎0770-64-6015

小浜市成年後見ステーション（小浜市地域包括支援センター内）
〒917-0075 小浜市南川町4-31 小浜市健康管理センター内
営業日：月曜日～金曜日 8：30～17：15
ただし、休日および12月29日～翌年1月3日までを除く

基本目標4 生きがいづくり・社会参加の促進

1. 生涯学習・スポーツ・団体活動への支援

現状と課題

高齢者が地域の中で最大限に力を発揮するために、生きがいづくりと社会参加を促進することは大変重要なことです。

生涯にわたり生きがいを持ち、地域活動をはじめ、生涯学習、スポーツなどの機会を多く持つことや、人々とふれあうことが、日常生活の不安解消や、健康づくりにつながっていきます。

また、ボランティア活動や地域の交流などに積極的に参加することも、高齢期を豊かにするためには必要なことです。

主な取組み

項目	内容
①生涯学習の推進	○市民の生涯学習機会の充実を図るため、年間を通じて成人大学や学級講座を開催します。 ○市の広報紙、市公式ホームページを通じた講座情報の提供のほか、過去の受講者への案内等を行い、各種講座への参加促進に努めます。
②生涯スポーツの推進	○生涯を通じて、市民がスポーツに親しみ、身体・心の健康につながるよう、気軽に楽しめる生涯スポーツを推進します。
③老人クラブ活動への支援	○高齢者が自立し、生きがいを持ち、安心して暮らせる地域づくりを推進するため、魅力ある老人クラブ活動を支援します。
④ボランティア活動の活性化	○ふれあいサロンリーダー等のボランティア登録者が生きがいを持って活動が継続できるよう、情報提供や意見交換等の研修や交流の機会を定期的に設けます。 ○ボランティア意識のある高齢者が地域の支援の担い手となり活躍できるよう、ボランティア養成講座と介護ボランティアポイント事業の見直しについて検討します。 ○市民の支援ニーズが高い行為をボランティアまたは就労的活動として担う体制の整備を図り、ボランティアまたは就労的活動の担い手の育成に取り組みます。 ○ボランティア活動に取り組む際の基本姿勢等については、活動しようとする人がいつでも学べるよう配信型の形態を活用します。

項目	内容
⑤交流機会の場の提供・拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が身近な地域で活動し、能力を発揮できる場を提供するなど、高齢者の地域・社会活動を推進します。 ○地域間・世代間交流等を促進し、地域コミュニティを再構築するための場として、地域での憩いの場・交流の場づくりを支援します。
⑥活動拠点の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○健康管理センターなど高齢者がより利用しやすい環境を整備し、交流の場として有効活用を図ります。 ○既存施設を活用し、高齢者の多様な活動促進を図ります。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
学級講座・成人大学講座								
講座回数	79	76	71	89	90	90	90	90
受講者数	2,833	2,010	2,223	2,743	2,800	2,800	3,000	3,000

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護ボランティアの登録【再掲】								
ボランティア登録者（延べ人数）	110	114	96	88	88	114	120	125

2. 高齢者の就業支援

現状と課題

高齢者を積極的に社会に貢献する人材として、高齢者の持つ経験・能力を發揮することができる環境整備が求められています。

このため、働く意欲のある高齢者の就業ニーズを満たしていくとともに、事業主への協力要請を図り、多様な就労機会の創出と、能力と適性に応じた働きやすい環境の整備に努める必要があります。

主な取組み

項目	内容
①高齢者雇用の促進	○公共職業安定所（ハローワーク）*と連携し、事業主に対する高年齢者雇用安定法などの法制度等の周知を図り、定年の引き上げや継続雇用を促進します。
②若狭シルバー人材センターの活動支援	○シルバー人材センター*の活動を支援し、地域における高齢者の多様なニーズに応じた就業機会の拡大に努めていきます。

基本目標5 安全に暮らせる環境づくり

1. 高齢者の防災・防犯等の安全の確保

現状と課題

自然災害の発生を踏まえ、大規模災害時における緊急避難体制や安否確認方法など幅広い対策がこれまで以上に求められています。

特に、災害時には介護を必要とする高齢者やひとり暮らし高齢者への避難や救助に関して周囲の地域住民の力が重要になっていることから、個別避難計画策定など支援を必要とする高齢者の避難体制づくりに取り組む必要があります。

関係機関と連携して、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ把握・整備し、関係機関等が連携した感染症発生時の支援体制を構築する必要があります。

高齢者が交通事故の被害者となるばかりではなく、加害者となるケースも増えてきていることから、高齢者の交通安全対策を進める必要があります。

高齢者を狙った特殊詐欺が増加しており、犯罪や悪質商法等の被害から未然に防ぐための啓発を図る必要があります。

主な取組み

項目	内容
①個別避難計画の策定支援	○災害に備えて、避難行動要支援者*を地域全体で支援するため、民生委員*、区、自主防災組織*等の協力を得ながら「個別避難計画」の策定支援を進めます。
②防災・防犯活動の普及・啓発	○高齢者が安全に安心して暮らせるよう、防災・防犯の啓発活動や注意喚起をより一層進めます。
③交通安全対策の推進	○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。 ○交通安全施設の整備を進め、地域の交通安全環境づくりに取り組みます。
④感染症に対する体制整備	○感染症が発生した場合でも継続した介護サービスが提供できるよう、介護サービス事業所等との連携強化、情報共有に取り組みます。 ○感染症等による感染リスクが考えられるときは、必要となる感染症対策を講じた避難所開設および運営を行います。
⑤消費生活対策の強化	○啓発活動を通じて、手口や対策を周知するとともに、警察署や県消費生活センターとの連携を強化し、相談体制の充実を図ります。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
避難行動要支援者の個別避難計画の策定（各年4月1日現在）								
策定割合（％）	52.8	60.6	65.8	66.2	54.3	70.0	72.5	75.0

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
ふれあいサロン等での出前講座の実績（交通・防犯・消費生活）								
実施回数	16	6	10	16	21	21	21	21
参加人数	295	72	87	156	227	230	230	230

2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

現状と課題

地域包括ケアシステム*の実現に向けて、高齢者が心身の状況に応じて、安心して日常生活が送れる住まいの選択ができる環境整備が必要です。

本市では、持ち家が中心であることから、住み慣れた地域に可能な限り住み続けられるよう、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めてきました。

今後は、高齢期の多様な住まい方について、幅広く情報収集を行い、国や県、事業者との連携を図りながら住まいの充実を検討し、適切な情報提供に努めます。

また、高齢者の社会参加、生きがい促進、利便性の向上のため、身近な移動手段の確保を図る必要があります。

主な取組み

項目	内容
①居住環境の整備支援	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護保険サービスの住宅改修など必要な情報を提供し、高齢者の自立に配慮した居住環境の整備を支援します。 ○在宅で生活している要介護3～5の65歳以上の高齢者等が対象で、洗面台・昇降機・間口の拡幅等の整備を行うことにより、要介護高齢者の住宅の環境整備を支援します。
②住まいや住まい方に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢期の多様な住まい方について、幅広く情報収集を行い、国や県、事業者との連携を図りながら住まいのあり方を検討し、適切な情報提供に努めます。
③養護老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ○65歳以上の方で、環境上の理由および経済的理由により、居宅において生活することが困難な方について、入所の要件を満たす場合は、速やかに入所できるよう努めます。
④高齢者の身近な移動手段の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅で外出時に常時車いすを使用している方の利便性を図るため、65歳以上の寝たきり度ランクB・Cの方、また身障1級および2級（下肢・体幹）の方にリフトタクシー基本料金相当を助成する外出支援サービス事業を実施します。 ○公共交通ネットワークを構成する移動手段を、地域の実情に応じて効率的に確保します。 ○高齢者をはじめ、市民等が日々のお出かけで便利に使用できる公共交通サービスを目指します。 ○市中心エリア内の回遊や、居住地区内の高齢者等の移動手段の提供、駅や主要施設等における公共交通の利用環境の充実を図ります。

有料老人ホーム等の実績と見込み

	現状値	見込み		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
有料老人ホーム（床）	55	55	55	55
養護老人ホーム（床）	30	30	30	30
サービス付き高齢者向け住宅（戸）	28	28	57	57

基本目標6 介護保険サービスの充実

1. 介護保険サービスの充実

現状と課題

多様化する介護ニーズに対応できるよう、サービスの確保を図るとともに、本人とその家族等の心身機能の状態やニーズを把握し、適切なサービスを提供できるよう努めます。

主な取組み

項目	内容
①居宅サービスの確保方策	○住み慣れた自宅で必要に応じて適切なサービスを受けることができるよう提供体制を整備します。
②地域密着型サービスの確保方策	○身近で安心して利用できるサービスの充実を図ります。
③施設サービスの確保方策	○必要に応じて適切な施設サービスを受けることができるよう提供体制を整備します。

2. 介護給付等の適正化への取組み

現状と課題

介護保険制度において介護保険サービスを利用するためには、要介護認定を受ける必要がありますが、公平かつ公正な認定調査のもと、要介護認定が行われることが重要です。

また、介護保険のサービスは利用者の負担金だけでなく、被保険者の保険料と市・県・国の負担金によって構成されることから、不適切な利用は介護保険料額や市の負担を大きくするため、介護給付の適正化は今後より厳密に行う必要があります。また、地域密着型サービス事業者等への運営指導體制の充実を図る必要があります。

主な取組み

項目	内容
①適切な要介護・要支援認定の実施	○介護認定調査員一人ひとりが同じ視点に立ち、同様の判断基準で調査が行えるよう、十分な研修や指導を行い、公平な調査に努めます。
②給付の適正化	○要介護認定の適正化、ケアプラン点検ならびに医療情報との突合・縦覧点検を3つの柱として、介護給付適正化事業を実施していきます。 ○認定調査状況チェック、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検等により介護給付の適正化に努めます。
③地域密着型サービス、居宅介護支援事業所等の指定および指導管理	○地域密着型サービスは、地域の状況を総合的に判断し、地域の実情に即したものとなるよう、保健、医療、福祉関係機関、サービス事業者や市民等の幅広い意見を取り入れます。 ○地域に身近な保険者としての機能を生かして、必要に応じて指導・監査を実施し、運営状況等を確認するとともに、事業者の指定更新の際には、指導基準を満たしているかを確認し、良質なサービス提供の確保に努めます。 ○居宅介護支援事業所については、高齢者の自立支援に向けたケアプランの作成など、重要な役割を担っているため、適正なサービスが提供できるようケアプランチェックを含め、指導を行います。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
ケアプラン点検の実施（運営指導分）								
点検数（件）	41	19	3	3	10	25	25	25

項目	実績値（令和5年度は見込み）					目標値		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
事業所への運営指導の実施								
地域密着型サービス事業所(件)	2	3	1	1	2	3	3	3
居宅介護支援事業所(件)	3	1	0	0	1	2	2	2

3. 介護サービスの質の向上

現状と課題

介護保険制度においては、サービス提供が利用者の立場に立って行われることが重要であり、量だけでなく質的にも良好なサービスの確保が必要となります。また、サービス事業所と利用者との対等な契約関係のもとでサービスを提供していることから、利用にあたっての不満や苦情などに適宜対応する必要があります。

介護保険法の基本理念である「高齢者の自立支援」等を実現するには、利用者一人ひとりのニーズに基づき、介護サービスの質の向上に重点を置いた取組みが求められています。

主な取組み

項目	内容
①関係機関の連携体制とその支援	○事業者やその関係団体等がサービスを提供する上で必要な情報を提供し、資質向上のために行う研修会等の自主的な活動の支援をするなど、関係機関との連携・支援を図り、サービスの質の向上に向けた取組みを促進していきます。
②サービス従事者の質的向上の促進	○サービス提供事業所従事者の技術の向上を促進するため、介護技術の発達等による様々な新しい知識や技術に関する情報提供を行います。
③サービス提供事業者の情報開示、評価の促進	○サービス提供事業者に対し、サービス内容や利用料金、運営状況等に関する情報開示の徹底に努め、利用者の事業者選択の手助けとなるように努めます。
④相談体制の充実	○制度のわかりやすい周知に努め、利用者にとって介護に関する悩みや不安等を気軽に相談できる環境づくりに努めます。
⑤苦情処理体制の充実	○各苦情については、発生原因を分析し、事業者や地域包括支援センター*と連携しながら、苦情の早期解決に努めます。また、市での対応が難しい苦情や問題があれば、県や国民健康保険団体連合会とも連携し、適切な問題解決を図ります。
⑥制度に関する広報体制の充実	○介護保険制度改正も含め、高齢者やその家族にわかりやすい情報の提供および説明に努めます。また、介護サービス利用に際して参考となる介護保険の手引きの作成・配布を行い、介護保険制度に対する理解の向上を図ります。

4. 介護人材の確保・業務効率化

現状と課題

質の高いサービスを安定的に提供するためには、福祉・介護に係る人材の確保や資質向上に向けた取組みが重要となります。

介護人材実態調査において、特に訪問系サービスで従事者の高齢化や人材不足がみられる結果となっています。

今後は、県と連携し、介護の現場で必要とされる研修プログラムの充実を図りながら、専門性の向上を図る取組みを実施していくことで、事業者の人材の確保・育成を支援していく必要があります。

また、介護人材が不足する中、限られた人材でサービスを提供していくには、ICT*を活用し、様々な業務の効率化を図る必要があります。

主な取組み

項目	内容
①介護人材の確保	○市内における介護人材（看護職員含む）の実態を把握し、県や国と連携しながら人材確保に努めます。
②地域支援事業に従事する者の育成	○総合事業における訪問型サービスB（住民主体による簡易な生活援助）が、高齢者が地域の制限なく利用できるよう、担い手の育成に取り組めます。
③介護職員や看護職員等の処遇改善	○介護職員等の処遇改善を図るため、処遇改善加算などの情報を介護サービス事業所へ周知し、加算の確実な取得を促します。
④ICTの導入	○介護職員の負担軽減が図れるよう県と連携を図りながら補助制度を活用したロボット導入支援をはじめ、ICT*の活用を促進するなど、業務の効率化を支援していきます。

第5章 介護保険事業の見込みと保険料設定

1. 高齢者の推計

(1) 高齢者等の見込み（中長期的な見込み）

第9期の計画期間における本市の推計人口をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体、前期高齢者の減少が見込まれます。

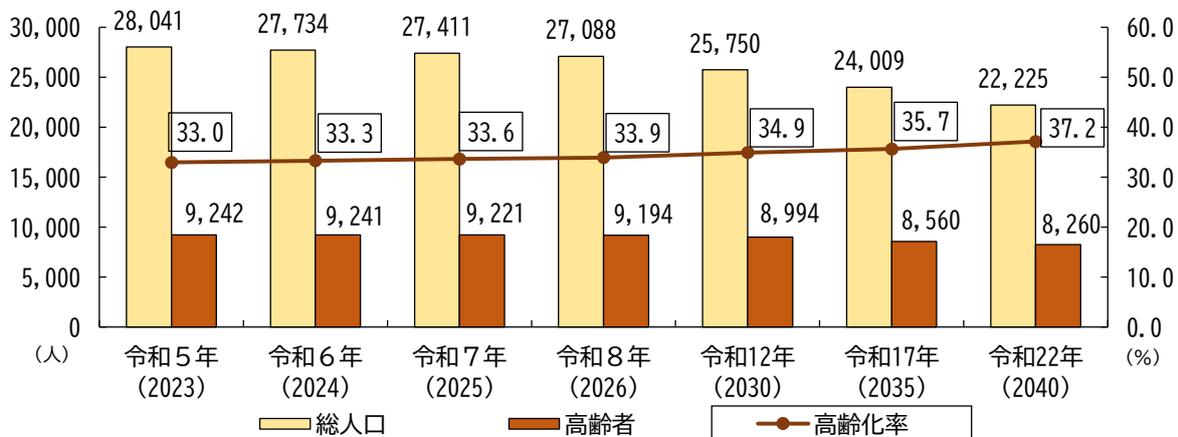
計画期間中に団塊の世代*が75歳以上となることから、後期高齢者が令和5年の5,108人から令和8年には5,393人へと増加することが推計されます。

中長期的な人口推移をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体、前期高齢者の減少といった傾向で推移し、後期高齢者も令和12年（2030年）以降、減少傾向に転じることが見込まれます。

高齢者等の見込み（中長期的な見込み）

（単位：人、％）

	実績値	推計値						
		第9期				2030年	2035年	2040年
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	28,041	27,734	27,411	27,088	25,750	24,009	22,225	
40歳未満	9,842	9,654	9,471	9,309	8,659	7,875	7,164	
40～64歳	8,957	8,839	8,719	8,585	8,097	7,574	6,801	
65歳以上	9,242	9,241	9,221	9,194	8,994	8,560	8,260	
65～74歳	4,134	3,964	3,856	3,801	3,595	3,313	3,313	
75歳以上	5,108	5,277	5,365	5,393	5,399	5,247	4,947	
高齢化率	33.0	33.3	33.6	33.9	34.9	35.7	37.2	



※実績値は各年10月1日現在、推計値はコーホート変化率法による推計

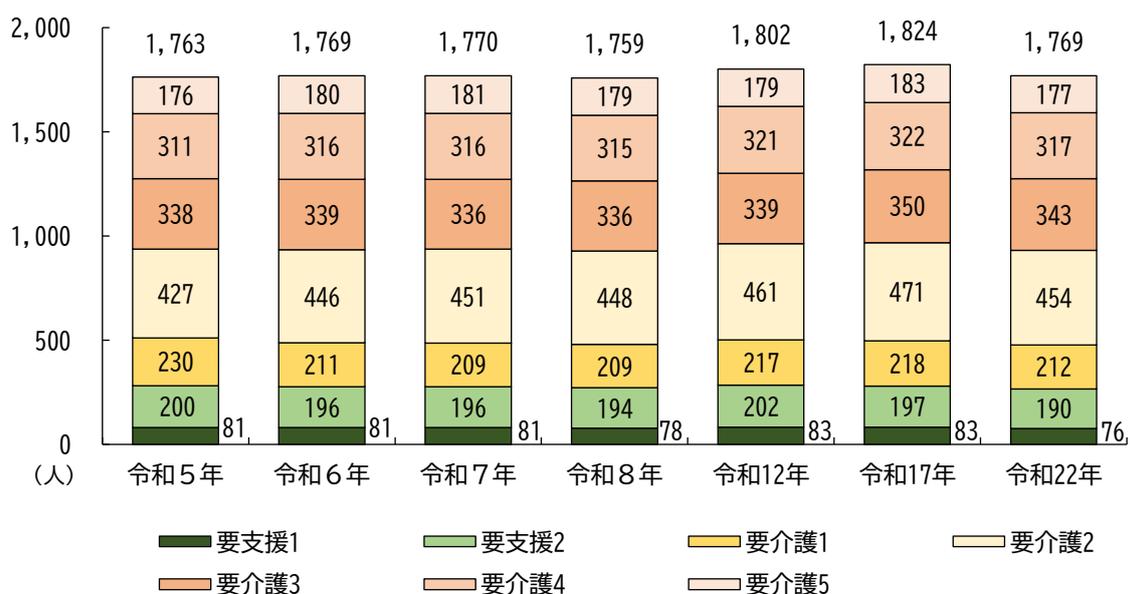
(2) 要介護（要支援）認定者の推計

将来人口推計結果に基づき、第1号被保険者*数、要介護度別、性・年齢別出現率の実績および伸びを勘案し、要支援・要介護認定者数を推計した結果をみると、要介護認定者数は、令和5年度の1,763人から令和8年度の1,759人へほぼ横ばいで推移することが見込まれます。

要介護（要支援）認定者の推計

(単位:人、%)

	実績値	推計値						
		第9期				2030年	2035年	2040年
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総数	1,763	1,769	1,770	1,759	1,802	1,824	1,769	
要支援1	81	81	81	78	83	83	76	
要支援2	200	196	196	194	202	197	190	
要介護1	230	211	209	209	217	218	212	
要介護2	427	446	451	448	461	471	454	
要介護3	338	339	336	336	339	350	343	
要介護4	311	316	316	315	321	322	317	
要介護5	176	180	181	179	179	183	177	
うち第1号被保険者数	1,736	1,742	1,743	1,732	1,777	1,801	1,748	
要支援1	81	81	81	78	83	83	76	
要支援2	194	190	190	188	196	192	185	
要介護1	227	208	206	206	215	216	210	
要介護2	421	440	445	442	455	466	449	
要介護3	334	335	332	332	336	347	340	
要介護4	304	309	309	308	314	315	312	
要介護5	175	179	180	178	178	182	176	



※実績値は地域包括ケア「見える化」システム(令和5年9月末現在)、推計値は地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能により算出(実績値を基準に認定率を一定とした自然体推計)。

2. 介護保険サービス事業量の見込み

第8期計画期間の介護保険サービス事業量の実績、第9期計画期間等における事業量の見込みは次のとおりとなります（回数・日数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数）。

(1) 居宅サービスの見込み

①訪問介護

ホームヘルパー等が要介護認定者の家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護（身体介護）、調理・買い物・掃除・その他の日常生活の世話（生活援助）を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	回数	7,077.6	7,085.3	6,558.7	6,533.6	6,528.6	6,468.0	6,512.5
	人数	349	353	345	345	345	343	346

②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

家庭において入浴が困難な方を対象に、巡回入浴車等で要介護（要支援）認定者のいる家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護サービスを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問入浴介護	回数	94	83	91	94.3	94.3	94.3	94.3
	人数	24	21	24	25	25	25	25
介護予防訪問入浴介護	回数	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	1	0	0	0	0	0	0

③訪問看護／介護予防訪問看護

看護師や保健師等が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、かかりつけ医の指示に基づいて、療養生活上の世話または必要な診療補助となる看護を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問看護	回数	1,316.1	1,509.5	1,564.1	1,604.4	1,604.4	1,594.3	1,603.8
	人数	138	157	167	169	169	168	169
介護予防訪問看護	回数	123.6	146.8	112.4	110.8	110.8	110.8	102.0
	人数	14	16	13	13	13	13	12

④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

日常生活の自立支援を目的に理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、看護師等の機能回復訓練（リハビリ）の専門家が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回数	394.5	322.9	266.2	266.2	266.2	266.2	266.2
	人数	31	25	25	24	24	24	24
介護予防訪問リハビリテーション	回数	84.4	66.7	78.1	74.6	74.6	74.6	74.6
	人数	8	8	10	10	10	10	10

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院や診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、定期的に療養上の管理および指導を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人数	169	188	178	184	184	182	183
介護予防居宅療養管理指導	人数	5	6	11	6	6	6	6

⑥通所介護

利用者がデイサービスセンターへ通所し（または送迎を行い）、入浴や食事等の日常生活上の世話や、相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどのサービスを受けます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所介護	回数	4,707	4,458	4,464	4,473.5	4,465.6	4,440.2	4,505.6
	人数	485	477	481	486	485	482	489

⑦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

利用者が介護老人保健施設や病院、診療所等へ通所し（または送迎を行い）、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法や作業療法等のリハビリテーションを受けます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回数	811.3	865.7	949.4	965.3	1,016.8	1,090.5	1,103.8
	人数	122	131	143	144	152	163	165
介護予防通所リハビリテーション	人数	46	49	48	47	52	54	53

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

利用者が介護老人福祉施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスやその他の日常生活の世話、機能訓練等のサービスを受けることができます。利用は、要介護（要支援）認定者を介護している家族の疾病、冠婚葬祭、出張、介護疲れ等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等により、一時的に介護を受けられない方が対象となります。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所生活介護	日数	1,026.4	1,014.7	921.7	928.3	928.3	928.3	918.7
	人数	129	119	117	117	117	117	116
介護予防短期入所生活介護	日数	4.6	14.6	13.4	12.0	12.0	12.0	12.0
	人数	1	2	1	1	1	1	1

⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

利用者が介護老人保健施設や病院等へ短期間入所し、看護や医学的管理の下、介護および機能訓練などの必要な医療や日常生活の世話などのサービスを受けます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所療養介護（老健）	日数	109.6	146.8	173.0	170.5	170.5	170.5	170.5
	人数	13	18	25	25	25	25	25
短期入所療養介護（病院等）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し日常生活に支障のある利用者に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の貸出しを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
福祉用具貸与	人数	650	670	670	665	666	662	667
介護予防福祉用具貸与	人数	146	149	149	146	146	143	149

⑪特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者などに、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費用の9割から7割を支給します。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人数	11	11	9	10	10	10	10
特定介護予防福祉用具購入費	人数	4	3	6	5	5	5	5

⑫住宅改修費／介護予防住宅改修

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、その費用の9割から7割を支給します。要介護度の重度化を防止し、在宅での生活を支援するため、身体状況に応じた適正かつ必要な住宅改修の支援を図ります。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
住宅改修費	人数	9	7	9	8	8	8	8
介護予防住宅改修	人数	4	3	5	4	4	4	4

⑬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

指定を受けた養護老人ホームや有料老人ホーム、ケアハウス（軽費老人ホーム）等に入所している要介護（要支援）認定者が利用の対象となり、特定施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練および療養上の介護を受けることができます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人数	25	35	44	45	45	45	46
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	2	3	3	3	3	3	3

（2）地域密着型サービスの見込み

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問を行うサービスです。利用者からの通報により、電話による対応・訪問などの随時対応を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	2	2	1	1	1	1	1

②夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護と利用者の求めに応じた随時の訪問介護などを組み合わせたサービスです。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0	0

③地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型通所介護	回数	290.3	264.8	274.8	254.1	254.1	254.1	254.1
	人数	39	38	37	37	37	37	37

④認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンターにおいて、認知症高齢者を対象に認知症予防のための訓練や、その他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0

⑤小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

「通所介護」＋「ショートステイ」＋「訪問介護」を組み合わせ、これを1つの拠点で提供します。「通い」、「訪問」、「泊まり」等サービスの連続性のあるケアが可能であり、高齢者が住み慣れた地域で在宅での生活を維持することができるサービスです。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人数	44	45	44	47	47	47	47
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	5	7	11	11	11	11	11

⑥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

比較的安定状態にある認知症の要介護（要支援）認定者が共同で生活できる場（住居施設）に入所し、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを受けることができます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人数	41	43	44	44	44	44	44
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	20	20	20	20	20	20	20

⑨看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人数	22	23	25	25	25	25	25

(3) 施設サービスの見込み

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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、食事などの生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人数	202	211	210	195	195	195	195

②介護老人保健施設

入院治療の必要のない利用者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人保健施設	人数	100	102	95	95	95	95	97

③介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護医療院	人数	44	42	55	51	51	51	51

(4) 居宅介護支援・介護予防支援の見込み

介護支援専門員等が、要介護（要支援）認定者の心身の状況、そのおかれている環境等に
 応じて認定者の選択に基づき、適切な居宅介護サービスを多様な事業者から総合的かつ効率的に受けられるよう、居宅サービスの種類や回数等に関する居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、提供するサービスを確保するために事業者などとの連絡・調整を行います。

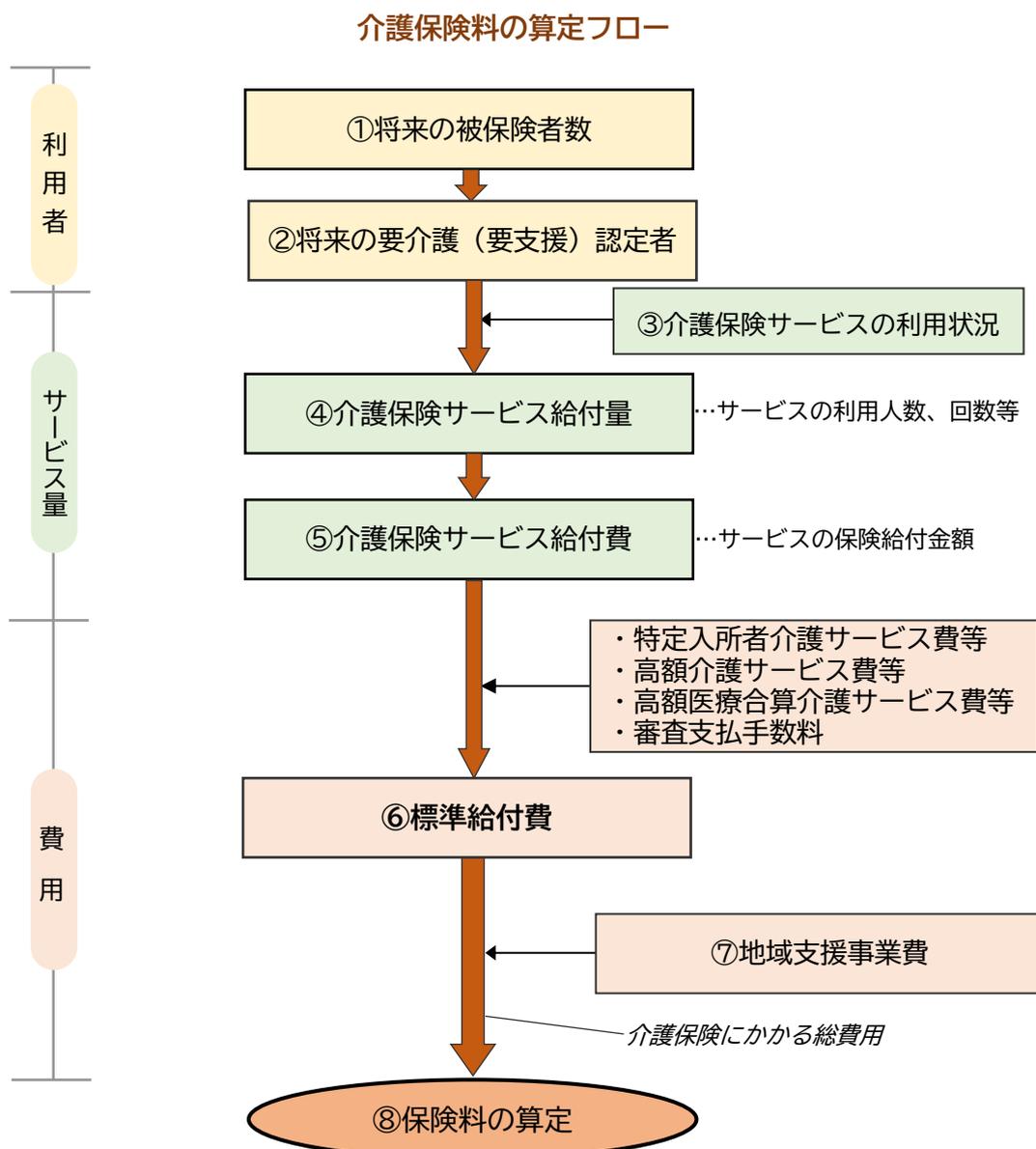
		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅介護支援	人数	818	818	813	818	819	814	823
介護予防支援	人数	169	169	170	167	167	164	161

3. 介護保険料の設定について

(1) 介護保険料の算定手順

推計された要介護（要支援）認定者数をもとに、これまでのサービス利用実績、将来の利用者数等を勘案して各サービスの見込量を算出し、各サービスの単価を掛け合わせて介護保険サービス給付費を算出します。

第1号被保険者*の介護保険料の算定は、介護保険サービス給付費に特定入所者介護サービス費等給付額や高額介護サービス等給付費などを加えた標準給付費、さらに地域支援事業*費を加えた総費用額のうち、第1号被保険者*が負担する分（23%）について、調整交付金や保険料収納率などを加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。



(2) 給付費の見込み

①介護給付費

(単位:千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	225,089	225,154	222,888	224,370
訪問入浴介護	14,926	14,945	14,945	14,945
訪問看護	93,299	93,417	92,660	93,157
訪問リハビリテーション	9,081	9,093	9,093	9,093
居宅療養管理指導	13,744	13,761	13,622	13,708
通所介護	478,036	477,698	474,882	481,758
通所リハビリテーション	95,874	100,867	108,390	109,728
短期入所生活介護	100,082	100,209	100,209	99,020
短期入所療養介護(老健)	24,065	24,096	24,096	24,096
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	114,486	114,681	113,846	114,358
特定福祉用具購入費	3,524	3,524	3,524	3,524
住宅改修費	7,142	7,142	7,142	7,142
特定施設入居者生活介護	104,431	104,631	104,631	106,602
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,410	1,412	1,412	1,412
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	32,203	32,244	32,244	32,244
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	127,186	127,899	127,899	127,899
認知症対応型共同生活介護	134,871	135,042	135,042	135,042
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	67,785	67,870	67,870	67,870
看護小規模多機能型居宅介護	83,371	83,477	83,477	83,477
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	625,479	626,270	626,270	626,270
介護老人保健施設	344,746	345,182	345,182	352,157
介護医療院	206,530	206,791	206,791	206,791
(4) 居宅介護支援	155,894	156,178	155,226	156,859
合計	3,063,254	3,071,583	3,071,341	3,091,522
合計(3か年)	9,206,178			

②介護予防給付費

(単位:千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,891	4,897	4,897	4,516
介護予防訪問リハビリテーション	2,537	2,540	2,540	2,540
介護予防居宅療養管理指導	544	545	545	545
介護予防通所リハビリテーション	20,278	22,476	23,425	22,951
介護予防短期入所生活介護	1,012	1,014	1,014	1,014
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,202	12,202	11,985	12,552
特定介護予防福祉用具購入費	1,837	1,837	1,837	1,837
介護予防住宅改修	3,774	3,774	3,774	3,774
介護予防特定施設入居者生活介護	3,825	3,830	3,830	3,830
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,106	10,119	10,119	10,119
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	9,202	9,213	9,048	8,882
合計	70,208	72,447	73,014	72,560
合計(3か年)	215,669			

③総給付費

(単位:千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費(①+②)	3,133,462	3,144,030	3,144,355	3,164,082
合計(3か年)	9,421,847			

(3) 標準給付費

標準給付費は、総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（利用者が1か月間に支払った1割負担（一定以上所得者の利用負担は2割または3割負担）が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた費用です。

標準給付費の見込み

(単位:円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費 ①	3,133,462,000	3,144,030,000	3,144,355,000	3,164,082,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後) ②	81,068,315	81,216,788	80,712,052	79,939,831
特定入所者介護サービス費等給付額	79,939,831	79,985,019	79,487,938	79,939,831
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,128,484	1,231,769	1,224,114	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後) ③	66,695,320	66,825,309	66,410,011	65,680,745
高額介護サービス費等給付額	65,680,745	65,717,874	65,309,458	65,680,745
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,014,575	1,107,435	1,100,553	0
高額医療合算介護サービス費等給付額 ④	6,189,995	6,193,494	6,155,004	6,189,995
審査支払手数料 ⑤	4,759,595	4,762,255	4,732,710	4,408,888
標準給付見込額計 ⑥ = ① ~⑤	3,292,175,225	3,303,027,846	3,302,364,777	3,320,301,459
合計(3か年)	9,897,567,848			

(4) 地域支援事業費

地域支援事業*は、介護給付や予防給付とならび、介護保険制度の3つの柱の1つに位置づけられ、「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」の3つの事業があります。

国においては、地域包括ケアシステム*の実現に向けた充実・強化の取組みを「地域支援事業*の枠組み」を活用して、市（保険者）が推進するとしており、要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る「介護予防・生活支援サービス事業」が導入されています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、財源の25%を国、12.5%を県、12.5%を市で負担し、23%を第1号被保険者*の保険料で、27%を第2号被保険者の保険料で負担します。

包括的支援事業・任意事業は、財源の38.5%を国、19.25%を県、19.25%を市で負担し、23%を第1号被保険者*の保険料で負担します。

地域支援事業費の見込み

(単位:円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	81,276,009	81,276,009	81,276,009	66,784,247
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)および任意事業費	52,869,491	52,869,491	52,869,491	44,687,297
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,626,000	4,626,000	4,626,000	4,062,000
地域支援事業合計	138,771,500	138,771,500	138,771,500	115,533,544
合計(3か年)	416,314,500			

(5) 介護保険料の設定

①介護保険の財源構成

介護保険を利用した場合、原則として費用の1割を利用者が負担(一定以上所得者の利用負担は2割または3割)し、残りの9割(一定以上所得者では8割または7割)を給付費として介護保険財源により賄われることになっています。

この介護保険財源は、公費と保険料で50%ずつを負担します。公費分は、国、県、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者*および第2号被保険者が負担します。

負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第9期計画においては第1号被保険者*が23%、第2号被保険者は27%となっています。

②第1号被保険者の介護保険料の算定

介護保険料は、今後3年間に必要な介護サービスの総費用の見込みと、65歳以上の高齢者の費用負担割合、第1号被保険者*数により介護保険料基準額が算出され、所得段階区分に応じた保険料率に基づき算定します。

第9期計画における介護保険料の算定

①第1号被保険者負担分相当額	2,372,192,940円	(標準給付費見込額+地域支援事業費)×23%
②調整交付金相当額	507,069,794円	
③調整交付金見込額	524,610,000円	
④準備基金取崩額	120,000,000円	
⑤市町村特別給付費等	3,759,000円	
⑥保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	18,000,000円	
⑦介護保険料収納必要額	2,220,411,734円	(①+②+⑤)-(③+④+⑥)
⑧第1号被保険者数(補正後)	28,299人	第1号被保険者の推計数×所得段階別加入割合補正係数
⑨年額介護保険料(基準額)	79,016円	⑦÷予定介護保険料収納率(99.3%)÷⑧
⑩月額介護保険料(基準額)	6,580円	⑨÷12

※月額介護保険料(基準額)は10円未満を切り捨てで算出。

③所得段階区分の設定

第9期計画では、所得段階（国基準）の変更にあわせて所得段階区分を変更し、保険料設定を行います。

第1号被保険者の介護保険料額

所得段階	対象者	第9期計画	
		基準額に対する割合	保険料月額 (保険料年額)
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯の人 ・市民税非課税世帯で本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.285	1,870円 (22,440円)
第2段階	・市民税非課税世帯で本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.440	2,890円 (34,680円)
第3段階	・市民税非課税世帯で本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.685	4,500円 (54,000円)
第4段階	・世帯に市民税納税者がいるが、本人は市民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.900	5,920円 (71,040円)
第5段階	・世帯に市民税納税者がいるが、本人は市民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.000	6,580円 (78,960円)
第6段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.200	7,890円 (94,680円)
第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300	8,550円 (102,600円)
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500	9,870円 (118,440円)
第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700	11,180円 (134,160円)
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900	12,500円 (150,000円)
第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100	13,810円 (165,720円)
第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300	15,130円 (181,560円)
第13段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上800万円未満の人	2.400	15,790円 (189,480円)
第14段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	2.600	17,100円 (205,200円)
第15段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	2.800	18,420円 (221,040円)
第16段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,500万円以上の人	3.000	19,740円 (236,880円)

第1号被保険者の介護保険料額についての留意点

- ・保険料月額は10円未満を切り捨てとしています。
- ・第1段階から第3段階については、公費を活用した保険料軽減策により保険料基準額に対する乗率を軽減しています。
- ・老齢福祉年金は、明治44年（1911年）4月1日以前に生まれた方、または大正5年（1916年）4月1日以前に生まれた方で、一定の要件を満たしている方が受けている年金です。
- ・課税年金収入額は、老齢年金や退職年金などの市民税の課税対象となる年金収入額です。（遺族年金、障害年金、老齢福祉年金などの年金収入額は含みません。）
- ・合計所得金額は、前年の合計所得金額から長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額および公的年金等に係る雑所得を控除した金額です。但し、公的年金等に係る雑所得を控除するのは第1段階～第5段階に適用されます。第1段階～第5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。

第6章 計画の推進に向けて

1. 計画推進体制の強化

(1) 庁内推進体制の強化

第9期計画は、介護保険事業・保健福祉分野だけでなく、高齢者の生きがいづくり、生涯学習、地域活動、就労など総合的な支援を推進していきます。計画の推進にあたっては、保健・福祉・介護部門において健康管理センターを拠点とした重層的支援体制内で連携を図りつつ、庁内関係課と横断的な連携を図り、各種関連計画との関連性を保ちながら計画を推進します。

(2) 関係機関・団体との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、社会福祉協議会*、介護事業者等の関係機関との連携を図っていきます。また、広域的に取り組む必要のある事項については、県および近隣市町など広域的な連携により施策を推進します。

(3) 地域住民との協働・連携体制の構築

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、市民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。第9期計画の推進においては、民生委員*・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティア団体等、広く市民に協力を求め、協働による施策の展開を目指します。

2. 計画の進捗管理

第9期計画の進捗管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているか等について、PDCAサイクルによりその達成状況を評価し、必要に応じて施策・事業の内容の見直しを行います。

資料編

1. 計画策定について

(1) 計画等策定委員会規則について

小浜市介護保険事業計画等策定委員会規則

令和2年12月22日
規則第50号

(趣旨)

第1条 この規則は、小浜市附属機関設置条例(令和2年小浜市条例第31号)第3条の規定に基づき、小浜市介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)の組織および運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表その他市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱または任命する。

(補欠の委員の任期等)

第3条 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長および副委員長)

第4条 委員会に委員長および副委員長を置き、委員長は委員の互選によりこれを定め、副委員長は委員の中から委員長が指名する。

2 委員長は、委員会を代表し、議事その他の会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときまたは委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 前項のほか、委員の3分の1以上の要請があったときは、委員長は会議を招集しなければならない。

3 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

5 委員長は、特に必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(会議の公開)

第6条 会議は、公開する。

2 会議を傍聴しようとする者は、委員長の許可を受けなければならない。

3 会議の傍聴人は、委員長の指示に従わなければならない。

(会議録の作成)

第7条 委員会の会議録は、概要を記した要点記録とする。

2 会議録は、一般の閲覧に供するものとする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、高齢・障がい者元気支援課において処理する。

(その他)

第9条 この規則の施行に関し必要な事項は、委員長が定める。

附則

この規則は、公布の日から施行する。

(2) 計画等策定委員名簿等について

小浜市介護保険事業計画等策定委員会名簿

	所属	役職	氏名	備考
1	小浜医師会	会長	一瀬 亨	委員長
2	公立小浜病院組合	アクール若狭 事務長	坂本 孝司	
3	若狭地区歯科医師会		高鳥 忠彦	
4	福井県嶺南振興局 若狭健康福祉センター	所長	玉井 さをり	
5	小浜市民生委員児童委員協議会	理事	岩田 順子	
6	社会福祉法人 小浜市社会福祉協議会	理事長	山岸 博之	副委員長
7	小浜市老人クラブ連合会	会長	大井 幹夫	
8	小浜市地域ケア連絡協議会	会長	福山 支伸	
9	小浜市地域ケア連絡協議会	入所部会代表	福井 拓哉	
10	小浜市介護相談員		水本 ひろみ	
11	被保険者代表		井口 ちず子	
12	小浜市	民生部長	檀野 清隆	

事務局（高齢・障がい者元気支援課）

	役職等	氏名
1	高齢・障がい者元気支援課長	小笠原 章夫
2	高齢・障がい者計画グループリーダー	佐藤 寿代
3	介護保険グループリーダー	竹内 桂子
4	地域包括支援センター次長	大西 博美
5	管理運営グループリーダー	河島 三喜子
6	高齢・障がい者計画グループ主査	竹島 義淳
7	介護保険グループ主査	池田 光昭

(3) 計画策定の経緯について

令和4年度	
令和4年 12月	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 ○在宅介護実態調査の実施
令和5年 1月	○介護人材実態調査の実施 ○ふれあいサロンリーダーアンケート調査の実施
令和5年度	
令和5年 5月	○関係団体調査の実施
令和5年 6月1日	●第1回小浜市介護保険事業計画等策定委員会の開催 ・委員長・副委員長の選出 ・計画策定の趣旨 ・国の介護保険制度の動向 ・市の高齢者・介護保険事業等の状況 ・各種アンケート調査結果の概要 ・策定スケジュール
令和5年 8月30日	●第2回小浜市介護保険事業計画等策定委員会の開催 ・関係団体ヒアリング調査結果について ・小浜市高齢者福祉計画および第8期介護保険事業計画の評価指標について ・国の基本方針案について ・小浜市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画施策体系案について ・計画策定にあたって特に盛り込むべき要素について
令和5年 11月1日	●第3回小浜市介護保険事業計画等策定委員会の開催 ・小浜市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画骨子案について
令和6年 1月5日	●第4回小浜市介護保険事業計画等策定委員会の開催 ・小浜市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画案について
令和6年 1月～2月	○パブリックコメント*の実施（令和6年1月15日～2月2日）
令和6年 2月8日	●第5回小浜市介護保険事業計画等策定委員会の開催 ・パブリックコメント*の結果について ・小浜市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画案について
令和6年 2月15日	○市長提言
令和6年 3月22日	○小浜市介護保険条例の一部改正
令和6年 3月27日	○計画策定

2. 第8期計画の評価について

(1) 評価指標について

第8期計画では、計画の推進に向け、評価指標（数値目標）を設定しており、各項目の目標値に対する実績値により進捗状況を把握しました。また、評価指標に関する取組み内容、課題について整理しました。

(2) 評価指標の評価について

設定された12の評価指標（数値目標）について、設定した指標の達成状況を下記の基準に基づき分類すると、指標のうち、「達成済み」のAに分類される指標が5項目、「現状値より改善」のBに分類される指標が4項目、「現状値より悪化」のCに分類される項目が3項目となっています。

項目の中には、新型コロナウイルス感染症の影響により、縮小した事業、実施できなかった事業もあり、第9期計画において改めて取り組みます。

また、第8期計画での指標設定を踏まえ、より計画の進捗管理が行える指標の検討を行います。

分類基準

進捗区分	評価内容
A	「達成済み」：目標値を達成した。
B	「現状値より改善」：目標値は達成していないが、改善・維持することができた。
C	「現状値より悪化」：目標値に対して悪化した（増加の目標値に対して実績値が減少した 等）

※令和4年度の目標値に対する実績値により進捗状況を評価した。

評価指標の達成状況

指 標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	達成度
【基本方針1】住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる仕組みづくり					
地域ケア会議の充実（自立支援に向けた個別事例検討数）	目標値		20	20	A
	実績値	21	19	20	
多職種連携研修会開催（回数）（ウイズコロナに対応しリモート研修実施）	目標値		1	1	A
	実績値	1	2	2	
第2層生活支援コーディネーター・協議体の設置数	目標値		1	1	A
	実績値	0	0	1	
認知症サポーター養成者数（延べ人数）	目標値		5,000	5,010	A
	実績値	4,996	5,045	5,124	
認知症サポーターステップアップ講座開催（回数）	目標値		1	1	B
	実績値	0	1	0	
【基本方針2】元気で活躍できる生きがいにあふれた地域づくり					
ふれあいサロン設置数（区）	目標値		115	116	B
	実績値	114	114	114	
ボランティア養成講座開催（回数）	目標値		1	1	B
	実績値	0	0	0	
ボランティア登録者（延べ人数）	目標値		115	120	C
	実績値	114	96	88	
【基本方針3】自立し尊厳を持って住み続けられる社会の実現					
高齢者の自立支援に向けたリハビリテーション専門職の訪問指導活用件数（件）	目標値		20	20	B
	実績値	0	0	0	
集いの場づくり支援団体（延べ団体数）	目標値		7	8	A
	実績値	6	7	9	
居宅介護支援事業所の実地指導数	目標値		3	3	C
	実績値	2	1	0	
居宅介護支援事業所の実地指導数（ケアプラン点検数）	目標値		15	15	C
	実績値	6	3	0	

(3) 評価指標に関する取組み内容、課題等について

【基本方針1】住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる仕組みづくり

①地域ケア会議の充実（自立支援に向けた個別事例検討数）
<p>[取組内容]</p> <p>○高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント力向上を目的に、個別事例検討を重ねている。介護支援専門員だけでなく、サービス事業所にも参加を促し、自立支援に向けて目標や課題を共有し、多職種連携やネットワークの構築に取り組んでいる。また、年に一度「地域ケア推進会議」を開催し、個別事例検討の積み重ねから見えてくる地域課題について検討を行っている。</p> <p>[課題]</p> <p>○見えてきた地域課題の解決や支援につながるよう事業化していく体制の整備に取り組む必要がある。</p>
②多職種連携研修会開催（回数）（ウィズコロナに対応しリモート研修実施）
<p>[取組内容]</p> <p>○年に1～2回多職種連携研修会を開催し、医療関係者、介護関係者が顔の見える関係を築くことで、高齢者の健康状態について医師や看護師、介護支援専門員、介護従事者等、医療や介護を支える人たちが情報共有を行える協力体制を構築してきた。</p> <p>[課題]</p> <p>○多職種が各々の職能を理解し、必要時に連絡相談が可能な協力体制につながる関係性が構築できる研修会が望ましく、内容等を検討していく必要がある。</p>
③第2層生活支援コーディネーター・協議体の設置数
<p>[取組内容]</p> <p>○第2層協議体*第1号認定（令和5年1月24日 中名田地区田村のゆめづくり協議会健康福祉部会）</p> <p>○第1層協議体*メンバーに加え、各関係課や関係団体にも声をかけ、協議体*や地域包括ケアシステム*についての勉強会を開催した。その後、第1層協議体*メンバーで身近にある地域での高齢者福祉に関する課題についての話し合いや第2層協議体*の設置に向けた意見交換を行った。</p> <p>[課題]</p> <p>○第2層協議体*については1地区設置できたが、その後、他地区への働きかけや勉強会の開催など設置に向けた活動ができていない状況である。</p>
④認知症サポーター養成者数（延べ人数）
<p>[取組内容]</p> <p>○認知症サポーター*養成講座や出前講座等を通じて、認知症になっても安心して暮らし続けることができるよう、認知症に関する普及・啓発活動を実施するなど、認知症サポーター*の養成は順調に推移してきている。</p> <p>[課題]</p> <p>○近年は子どもへの講座開催が少ない状況にあり、学校教育等と連携して講座を開催するなど、子ども世代から認知症の理解と支援の輪を広げる必要がある。</p>
⑤認知症サポーターステップアップ講座開催（回数）
<p>[取組内容]</p> <p>○市内で活動している3団体が、認知症サポーター*ステップアップ講座を受講し、令和4年度にチームオレンジ*として認定した。チームオレンジ*交流会等を通じて、情報交換や交流</p>

を図っている。

[課題]

- ステップアップ講座やチームオレンジ*について周知を図り、認知症の予防と共生を進める活動を広げていく必要がある。

【基本方針2】元気で活躍できる生きがいにあふれた地域づくり

①ふれあいサロン設置数（区）

[取組内容]

- ふれあいサロンは、歩いて参加できる場所として各区集会所やコミュニティセンターを拠点に開催しており、社会とのつながりを維持することで、高齢者の心身機能低下や要介護状態への移行を予防している。
- 設置数が令和5年4月1日時点で114となっており令和2年度以降設置数を維持している。また、開催回数はコロナの影響により令和2年度・令和3年度では300回台に落ち込んだが、令和4年度では684回と回復している。

[課題]

- 男性参加者の少なさや参加者数の減少、またサロンリーダーの高年齢化と担い手不足があげられる。

②ボランティア養成講座開催（回数）

[取組内容]

- これまでボランティア養成講座を受講した方が、総合事業の訪問サービスBでサービスの担い手として活躍している。また、ふれあいサロンや定期的な百歳体操の実施など地域の集いの場の設置や運営にあたっては、サロンリーダーやほほえみサポーターズ*など、元気な高齢者が生きがいと責任感を持っていきいきと活躍している。

[課題]

- ボランティア養成講座については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和3年度・令和4年度は開催することができなかった。
- サービスの担い手を充実させていくためにもボランティア養成講座を再開し、養成者を増やしていく必要がある。

③ボランティア登録者（延べ人数）

[取組内容]

- ボランティア登録者数は令和2年度の114人から令和4年度では88人に減少している。

[課題]

- 「②ボランティア養成講座開催」と同様、今後もボランティアの養成に努める必要がある。

【基本方針3】自立し尊厳を持って住み続けられる社会の実現

①高齢者の自立支援に向けたリハビリテーション専門職の訪問指導活用件数（件）

[取組内容]

- 介護支援専門員が地域ケア会議*で受けた助言を高齢者本人や家族にわかりやすく伝えるため、リハビリテーション専門職員が自立を阻害している要因をアセスメントし、介護予防に関する技術的な助言を行う体制を整備した。

[課題]

- 周知不足で利用が進んでいないことが課題となっている。

②集いの場づくり支援団体（延べ団体数）
<p>【取組内容】</p> <p>○支援を行った団体数は増加傾向にあり、今後も高齢者が身近な地域で活動し、能力を発揮できる場を提供するなど、高齢者の地域・社会活動、地域間・世代間交流等を促進し、地域コミュニティを再構築するための場として、地域での憩いの場・交流の場づくりを支援していく。</p> <p>【課題】</p> <p>○1か所の支援介入に時間を要するため、年間数件の支援にとどまっている。</p> <p>○立ち上がった集いの場等の継続や拡大への支援が必要である。</p>
③居宅介護支援事業所の実地指導数
<p>【取組内容】</p> <p>○令和2年度および令和3年度には、居宅介護支援事業所について実地指導を行った。運営状況を確認し指摘事項に対して改善を求めた。</p> <p>【課題】</p> <p>○新型コロナウイルス感染拡大のため、計画通りに実地指導を進めることができなかった。</p>
④居宅介護支援事業所の実地指導数（ケアプラン点検数）
<p>【取組内容】</p> <p>○令和2年度および令和3年度には、実地指導によるケアプラン点検の他、要介護認定新規申請者のケアプラン点検、指導を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>○新型コロナウイルス感染拡大のため、計画通りに実地指導を進めることができなかった。</p>

3. 第9期計画の主な取組みと関連計画

第9期計画は上位計画である第6次小浜市総合計画および第4期小浜市地域福祉計画をはじめ、関連する計画と連動しながら計画を推進します。第9期計画の主な取組みと関連計画の一覧は次のとおりとなります。

第9期計画の主な取組みと関連計画

基本目標	主な施策	主な取組み	関連計画
基本目標1 自立した生活と 介護予防の推進	1. 介護予防・生活支援サービスの充実	①介護予防・生活支援サービス事業の充実	
		②介護予防の普及・啓発の推進	
		③ふれあいサロン活動への支援	小浜市自殺対策計画
		④介護予防事業の対象者の早期把握	
		⑤介護予防事業への参加促進	
		⑥介護予防推進体制の整備	
		⑦地域リハビリテーション活動支援事業	
		⑧介護予防に関するサポーターの育成	
		⑨生活支援体制整備事業の推進	
	2. 健康づくりの推進	①市民への健康づくりへの支援	第3次小浜市健康増進計画 小浜市子ども・子育て支援事業計画
		②健康づくりインセンティブ事業の実施	第3次小浜市健康増進計画
		③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	第3次小浜市健康増進計画
		④受診率の向上	第3次小浜市健康増進計画
		⑤生活習慣の改善	第3次小浜市健康増進計画 小浜市子ども・子育て支援事業計画
	3. 在宅医療と介護の連携	①医療と介護の連携強化	
②在宅ケアの普及・啓発			
③嶺南地域医療構想調整会議への参画			
④ACPの普及・啓発			
基本目標2 地域での支え合いづくり	1. 相談・支援体制の強化	①地域包括支援センターの機能強化による地域包括ケアシステムの充実	小浜市成年後見制度利用促進計画
		②地域ケア会議の充実	小浜市自殺対策計画
		③地域共生社会の実現に向けた体制づくり	小浜市障がい者（児）福祉計画 小浜市自殺対策計画 小浜市子ども・子育て支援事業計画
		④相談・支援拠点の充実	小浜市成年後見利用促進計画 小浜市障がい者（児）福祉計画 小浜市自殺対策計画 小浜市子ども・子育て支援事業計画
		⑤運動を通じた健康づくり・介護予防、市民交流の促進	第3次小浜市健康増進計画
		⑥情報提供体制の充実	
	2. 地域での見守り・福祉活動の充実	①地域福祉活動の促進	
		②地域での見守り体制の強化	小浜市自殺対策計画
		③ボランティア活動の活性化	
		④配食サービス事業	
		⑤緊急通報装置整備事業	

基本目標	主な施策	主な取組み	関連計画	
	3. 家族介護者への支援	①家族介護者交流事業	小浜市自殺対策計画	
		②介護用品（紙おむつ）支給事業		
		③介護支援金支給事業		
		④介護者支援体制の充実		
		⑤介護と仕事の両立の促進		
基本目標3 認知症施策の推進と権利擁護	1. 認知症施策の推進	①普及・啓発活動の推進	小浜市自殺対策計画	
		②認知症ケアパスの活用		
		③認知症の早期発見に向けた取組みの充実		
		④認知症初期集中支援チームの推進	小浜市自殺対策計画	
		⑤徘徊高齢者への支援	小浜市自殺対策計画	
		⑥チームオレンジの活動	小浜市自殺対策計画	
		⑦認知症高齢者の介護者への支援		
		⑧ほほえみサポーターズの育成		
		⑨認知症地域支援・認知症ケアの向上促進		
		⑩若年性認知症の人への支援		
	2. 高齢者の権利擁護	①高齢者虐待防止対策の普及・啓発	小浜市障がい者（児）福祉計画	
		②高齢者虐待の早期発見・早期対応	小浜市障がい者（児）福祉計画	
		③高齢者虐待の深刻化の防止	小浜市障がい者（児）福祉計画	
		④高齢者の保護・介護者の支援	小浜市障がい者（児）福祉計画	
		⑤権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築	小浜市成年後見制度利用促進計画 小浜市障がい者（児）福祉計画	
		⑥権利擁護への取組み	小浜市成年後見制度利用促進計画 小浜市障がい者（児）福祉計画	
		⑦成年後見制度の利用促進	小浜市成年後見制度利用促進計画 小浜市障がい者（児）福祉計画	
	基本目標4 生きがいづくり・社会参加の促進	1. 生涯学習・スポーツ・団体活動への支援	①生涯学習の推進	小浜市障がい者（児）福祉計画
			②生涯スポーツの推進	小浜市障がい者（児）福祉計画
③老人クラブ活動への支援			小浜市自殺対策計画	
④ボランティア活動の活性化				
⑤交流機会の場の提供・拡充			小浜市自殺対策計画	
⑥活動拠点の充実				
2. 高齢者の就業支援		①高齢者雇用の促進	小浜市障がい者（児）福祉計画	
		②若狭シルバー人材センターの活動支援		
基本目標5 安全に暮らせる環境づくり	1. 高齢者の防災・防犯等の安全の確保	①個別避難計画の策定支援	小浜市障がい者（児）福祉計画 小浜市地域防災計画	
		②防災・防犯活動の普及・啓発	小浜市障がい者（児）福祉計画 小浜市地域防災計画	
		③交通安全対策の推進		
		④感染症に対する体制整備	小浜市障がい者（児）福祉計画 小浜市地域防災計画	
		⑤消費生活対策の強化		
	2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備	①居住環境の整備支援	小浜市障がい者（児）福祉計画	
		②住まいや住まい方に関する支援	小浜市障がい者（児）福祉計画	
		③養護老人ホーム		
		④高齢者の身近な移動手段の確保	小浜市障がい者（児）福祉計画 小浜市地域公共交通計画	

基本目標	主な施策	主な取組み	関連計画
基本目標 6 介護保険サービスの充実	1. 介護保険サービスの充実	① 居宅サービスの確保方策	
		② 地域密着型サービスの確保方策	
		③ 施設サービスの確保方策	
	2. 介護給付等の適正化への取組み	① 適切な要介護・要支援認定の実施	
		② 給付の適正化	
		③ 地域密着型サービス、居宅介護支援事業所等の指定および指導管理	
	3. 介護サービスの質の向上	① 関係機関の連携体制とその支援	
		② サービス従事者の質的向上の促進	
		③ サービス提供事業者の情報開示、評価の促進	
		④ 相談体制の充実	
		⑤ 苦情処理体制の充実	
		⑥ 制度に関する広報体制の充実	
	4. 介護人材の確保・業務効率化	① 介護人材の確保	
② 地域支援事業に従事する者の育成			
③ 介護職員や看護職員等の処遇改善			
④ ICTの導入			

4. 用語解説

用語	説明
か 行	
協議体（支え合い会議）	地域での支え合いを進めるための住民による話し合いの場。既にある支え合い活動等、地域の情報を共有したり、将来に向けて自分たちのまちをどのような地域にしたいかを話し合い、各種機関や団体等への働きかけを行う。
元いきいきシルバーフェア	福祉用具の展示・体験の他、講演会など、「見て」「触れて」「聞いて」ができるフェア。市内の介護・医療の関係機関で構成される「小浜市地域ケア連絡協議会」が市民に介護や医療を身近に感じていただくことを目的としたイベント。
健康寿命	日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることのできる期間のこと。なお、平均寿命とは、0歳時点で何歳まで生きられるかを統計から予測した「平均余命」のこと。
健康づくりインセンティブ事業	個人の健康づくりに関する取組みに応じてポイント（報奨金）を付与する仕組み。
さ 行	
自主防災組織	地域住民が協力・連携し、災害から自分たちの地域は自分たちで守るために活動することを目的に結成する組織。
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。
シルバー人材センター	「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて事業を行う公益法人。都道府県知事の指定を受けており、原則として市区町村単位に置かれている。「自主・自立・共働・共助」を基本理念とし、地域の高齢者（会員）が自主的・主体的に組織し、お互いに助け合いながら運営する。高齢者（会員）が経験や知識を生かしながら働くことを通じて、生きがいや健康を保ち、地域社会に貢献することを目的としている。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービスの担当者との調整役。必要に応じて職場・産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、就労の継続や居場所づくりに働きかけることなど、市と協働してそれぞれの役割分担を協議しつつ、本人が自分らしい生活を継続できるよう本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行う。
生活支援コーディネーター	「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、協議体と協力しながら、自分たちのまちをより良くしていくために、地域の様々な支え合い活動をつなげ、組み合わせる調整役。
成年後見制度	認知症の方、知的障がいのある方、精神障がいのある方など判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護を、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う仕組み。家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法定後見」とあらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」がある。「法定後見」は判断能力の程度に応じて、「後見」「保佐」「補助」があり、また、「任意後見」は、本人の判断能力が十分なうちに、任意後見受任者と契約を結び、判断能力が不十分な状況になったときに備えるもの。本市には「小浜市成年後見制度利用支援事業」がある。

用語	説明
た 行	
第1号被保険者	65歳以上の介護保険加入者のこと。なお、第2号被保険者とは、40歳～64歳までの介護保険加入者のこと。
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。令和7年（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。
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、市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、高齢者個人の自立に向けた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	被保険者が要介護状態等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事業。
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、住まい・医療・介護・予防・生活支援の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おそ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。 小浜市では小浜市地域包括支援センター（市包括）と社会福祉協議会地域包括支援センター（社協包括）の2か所を設置している。
チームオレンジ	本人・家族を含む地域サポーターと多職種の地域サポーターのチームのこと。認知症サポーターがステップアップ講座を受けて、チームオレンジのメンバーとなる。活動内容として、外出支援、見守り・声かけ、話し相手などがある。
な 行	
認知症カフェ	認知症高齢者等や家族、地域の方や医療・介護の専門職等誰もが気軽に参加でき、交流や情報交換をする場。
認知症ケアパス	地域ごとに、認知症の発症から人生の最終段階まで、状態に応じたケアの流れを示したもので、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
認知症サポーター	「認知症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サポーターの証として「認知症サポーターカード」を渡している。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人および家族を訪問し、状況の把握等や家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い自立生活のサポートを行うチーム。

用語	説明
認知症地域支援推進員	地域における医療および介護の連携強化ならびに、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。
脳体力測定	タブレットを活用し、記憶力や注意力などの認知機能のチェックとトレーニングを行うもの。
は 行	
バリアフリー	日常生活を送る上で妨げとなる障壁（バリア）を取り除く（フリー）ことで生活しやすくする考え方。もともとは建物の入り口や床の段差、道路の段差などを取り除く意味として、建築業界でバリアフリーという言葉が使われていたが、現在では、建物の段差のような物理的な障壁だけではなく、社会的・心理的・制度的な障壁を取り除く意味でも用いられている。
パブリックコメント	市が政策等（条例や各種の計画等）を策定するときに、その趣旨、目的、内容等を公表し、広く市民等から意見を求め、提出された意見を考慮して最終的な意思決定を行い、提出された意見やそれらに対する市の考え方などを公表するもの。
避難行動要支援者	災害対策基本法において定義づけられた、高齢者、要介護認定者、重度の障がい者、難病患者などのうち、「災害が発生し、または災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人」を指す。
プチサポーター	フレイルについて正しく理解し、地域において予防の支援を行うサポーター。
フレイル	年齢を重ね、筋力・認知機能・社会とのつながりといった心身の活力が低下した状態。
フレイルサポーター	フレイルチェック（測定や結果説明等）を行い、フレイル予防の普及・啓発を行う、市が養成講座を開催し養成したサポーター。
ほほえみサポーターズ	介護予防支援ボランティアとして地域で活動する団体。認知症予防の普及・啓発をふれあいサロンを中心に取り組んでいる。
ま 行	
民生委員	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・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。
ABC	
ACP	アドバンス・ケア・プランニング。Advance Care Planning の略。人生の最終段階の医療・療養について、ご自分の意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族や医療関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと。人生会議とも。
ICT	情報通信技術。Information and Communication Technology の略。
MCI	軽度認知障がい。Mild Cognitive Impairment の略。もの忘れはあるが日常生活に支障がない、正常な状態と認知症の中間の状態で、10～30%が認知症に進行する。
SDGs	Sustainable Development Goals の略。持続可能な開発目標。平成 27(2015)年 9 月に国連で採択された「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)年までの国際目標のこと。

小浜市新こすもすプラン 2026
小浜市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画
[令和6年度～令和8年度]

発行年月：令和6年3月

発行：小浜市

〒917-8585 福井県小浜市大手町6番3号

TEL 0770-64-6142 FAX 0770-53-1016

URL <https://www1.city.obama.fukui.jp/>