

土岐市高齢者福祉計画・ 第8期介護保険事業計画

**令和3年3月
岐阜県 土岐市**

はじめに

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 2（2020）年 9 月に 28.9% となり、本格的な超高齢社会を迎えました。土岐市においても 65 歳以上の高齢化率は 31.9% となり、全国平均を上回っております。また、令和 7（2025）年には団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、超高齢社会に伴う様々な課題に対応していく必要があります。



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」を制作しました。

今後あらゆる場面で「ときげんき体操」を活用し、市民の皆様がいつまでも健康でいきがいを持って暮らすことができるまちづくりを進めていくことはもちろん、介護予防教室やフレイル予防活動の中で利用していく予定です。

今回の土岐市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画は、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して、計画の内容を見直すものであります。今後はこの計画に基づき、医療や介護、そして地域住民が連携できるしくみづくりを進めるとともに、引き続き高齢者の生きがいづくり、生活を支える支援体制づくり、認知症施策や介護予防事業に取り組んでまいります。

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 3 年 3 月

土岐市長 加藤 淳司

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 他計画との関係	2
4 計画の期間	3
5 計画の策定方法	3
(1) 土岐市高齢者福祉計画策定委員会の開催	3
(2) 高齢者の生活と意識に関する調査の実施	3
(3) パブリックコメントの実施	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	4
1 土岐市の現状	4
(1) 土岐市の人口及び高齢化率の推移・推計	4
(2) 土岐市の高齢者人口及び後期高齢者率の推移・推計	5
2 要介護（要支援）認定者の現状	5
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移・推計	5
(2) 年齢別要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移・推計	6
3 介護保険事業の現状	7
(1) サービス分類別給付月額の推移	7
(2) 第7期計画の計画値と実績値	8
(3) 介護施設・介護事業所の現状	11
4 介護に関するアンケート調査 調査結果	12
(1) 調査の目的	12
(2) 調査の概要	12
(3) 調査結果の表示方法	12
(4) 調査結果の概要	12
＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査＞	14
＜在宅介護実態調査＞	16
(5) 調査結果からみる第8期計画への課題	17
(6) 第7期計画からみる第8期計画への課題	22

第3章 計画の基本的な考え方	25
1 計画の基本理念	25
2 計画の基本目標	25
基本目標1 地域包括ケアシステムの充実	25
基本目標2 生きがいをもって社会参加できるしくみづくり	25
基本目標3 認知症施策の推進	26
基本目標4 安心・安全に生活できる環境づくり	26
基本目標5 介護保険サービスの適切な運用と制度の円滑な実施	26
3 地域共生社会の実現に向けて	27
4 土岐市における日常生活圏域	28
5 施策体系	29
6 施設整備に対する考え方	30
第4章 施策の展開	31
基本目標1 地域包括ケアシステムの充実	31
(1) 地域包括ケア体制の構築	31
(2) 医療と介護の連携	33
(3) 地域包括ケアシステムを支える基盤の整備	34
基本目標2 生きがいをもって社会参加できるしくみづくり	36
(1) 社会参加と生涯学習の推進	36
(2) 健康づくりの充実	37
(3) 一般介護予防事業の推進	38
基本目標3 認知症施策の推進	39
(1) 認知症に対する正しい理解の推進	39
(2) 認知症予防と共生の推進	40
(3) 認知症高齢者とその家族への支援	40
(4) 切れ目のない相談・支援体制の構築	41
基本目標4 安心・安全に生活できる環境づくり	43
(1) 高齢者の虐待防止と権利擁護	43
(2) 高齢者や家族への生活支援	44
(3) 安心・安全の確保	45

基本目標 5 介護保険サービスの適切な運用と制度の円滑な実施.....	46
(1) 介護保険サービスの利用支援と質の向上.....	46
(2) 円滑な事業運営.....	47
(3) 介護給付の適正化.....	47
第5章 介護保険料の算定	49
1 介護保険料算定のフロー.....	49
2 介護保険給付サービスの見込み量.....	50
(1) 居宅サービスの見込み量.....	50
(2) 施設サービスの見込み量.....	55
(3) 地域密着型サービスの見込み量	56
(4) 介護予防・生活支援サービス（総合事業）	57
3 介護給付費の見込み額.....	58
(1) 介護給付費.....	58
(2) 介護予防給付費.....	59
(3) 標準給付費.....	60
(4) 地域支援事業費.....	60
(5) 介護保険財政のしくみ.....	61
4 保険料基準額の算出	62
5 所得段階別保険料の設定	63
第6章 計画の推進・評価等	64
1 計画の推進体制	64
2 計画進捗・評価	64
資料編	65
1 土岐市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱.....	65
2 策定経過.....	66
3 土岐市高齢者福祉計画策定委員会 委員名簿.....	67
4 用語解説.....	68

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援するしくみとして、介護保険制度が創設されました。

土岐市（以下「本市」という。）では、総人口・高齢者人口いずれも今後緩やかに減少する見込みですが、高齢化は進展していく傾向となっています。介護保険制度においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、平成26（2014）年に地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保を図るため、医療制度改革とともに介護保険制度の改革が一体的に行われました。さらに平成29（2017）年には、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を目指した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29（2017）年法律第52号）により、介護保険制度の見直しが行われました。

令和7（2025）年が近づく中でさらにその先を展望すると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、総人口や現役世代人口が減少し高齢化率がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症の方の増加も見込まれるなど、介護サービスの需要がさらに増加し、多様化することが想定される一方で、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。

このような状況を踏まえ、本市では、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に推進するとともに、令和7（2025）年及び令和22（2040）年における目標を示した上で、第7期計画の取り組みや事業のさらなる推進を目指し、「土岐市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

※土岐市の表記について、本文では「本市」、表題や固有名詞等では「土岐市」としています。

2 計画の位置づけ

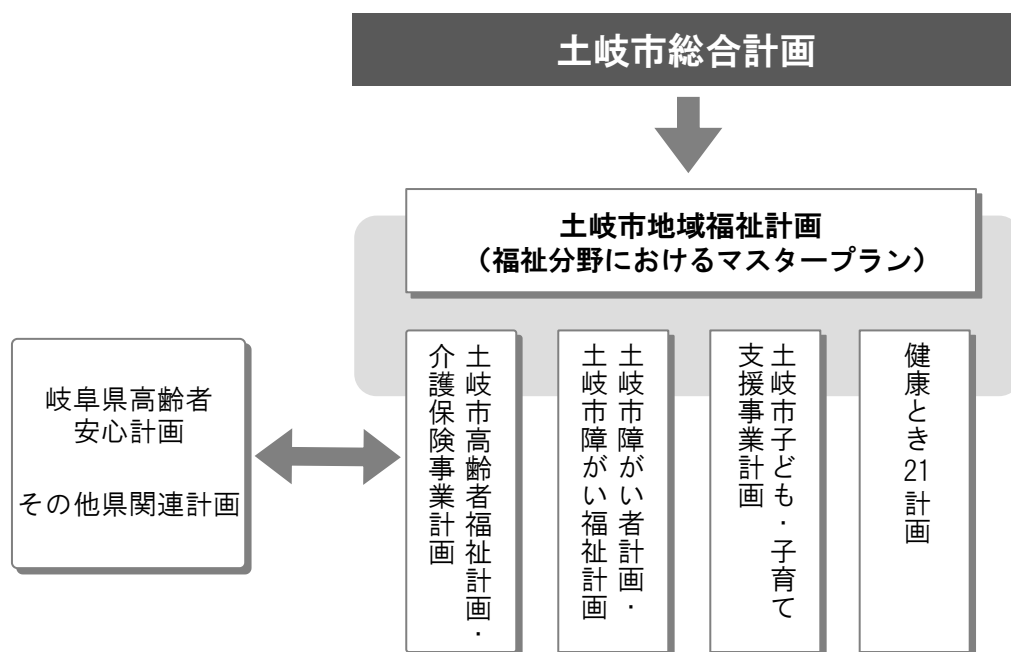
本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するもので、高齢者に関する各種の保健福祉事業や介護保険制度を円滑に実施するための総合的な計画として、取り組むべき課題や目標等を定めたものです。本計画は、平成30（2018）年3月に策定した第7期計画（計画期間：平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）を見直し、新たに策定したものです。

3 他計画との関係

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

また、「土岐市地域福祉計画」、「土岐市障がい者計画・土岐市障がい福祉計画」、「土岐市子ども・子育て支援事業計画」、「健康とき21計画」及び岐阜県の関連する計画との調和を図りながら計画を実施していきます。

■ 他計画との関係



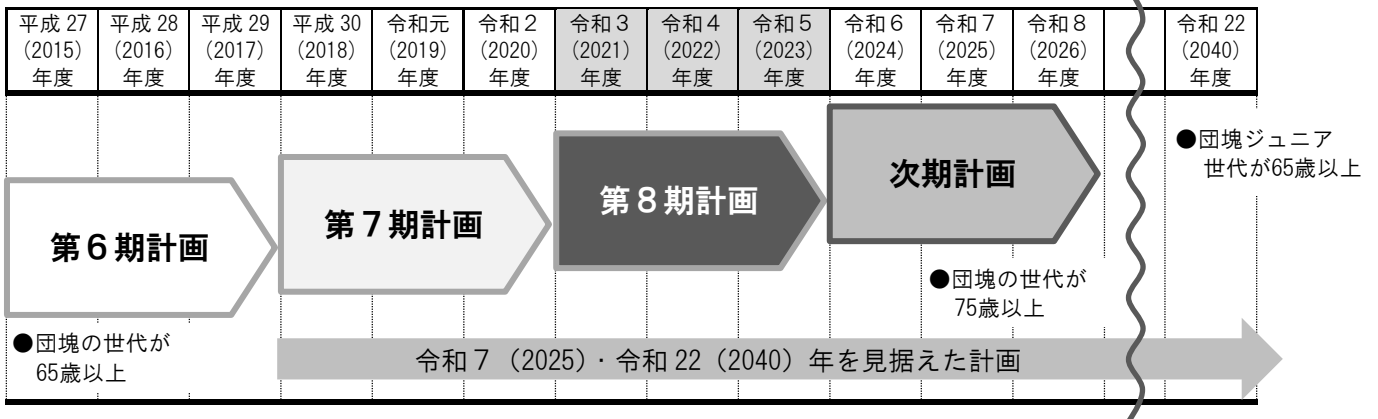
	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度
土岐市総合計画	第六次							
土岐市地域福祉計画	第3期					次期		
土岐市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画	第7期		第8期（本計画）			次期		

4 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間です。

なお、今回は団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年及び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・日常生活圏域ニーズ調査」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。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

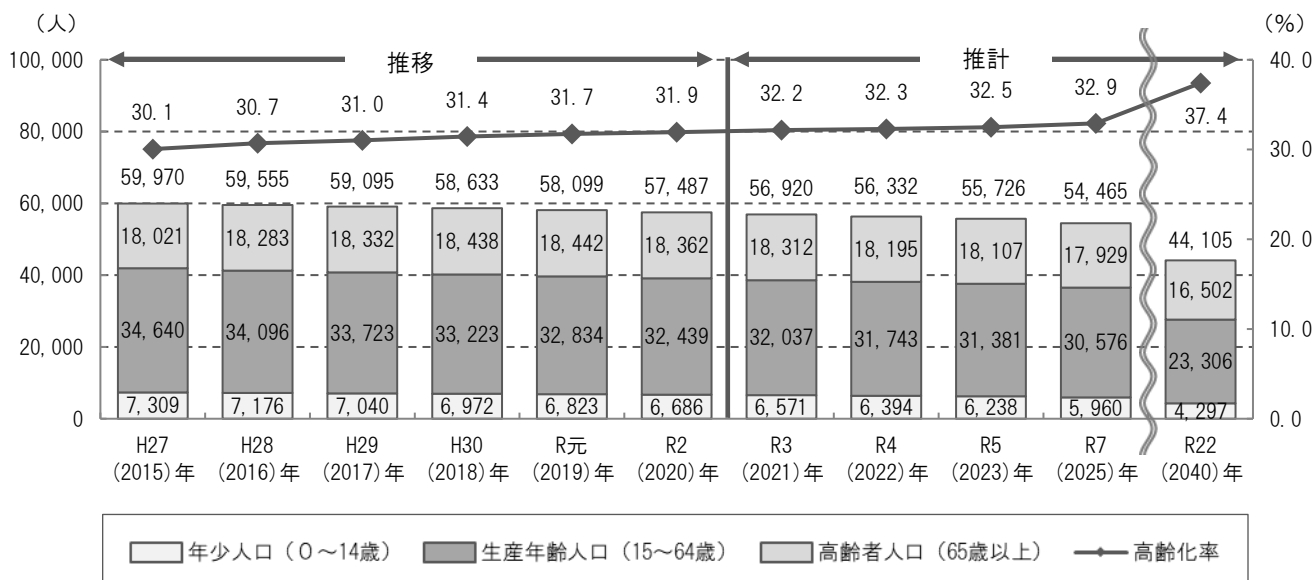
1 土岐市の現状

(1) 土岐市の人口及び高齢化率の推移・推計

本市の人口は、令和元（2019）年まで高齢者人口は増加していましたが、令和2（2020）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。一方、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。

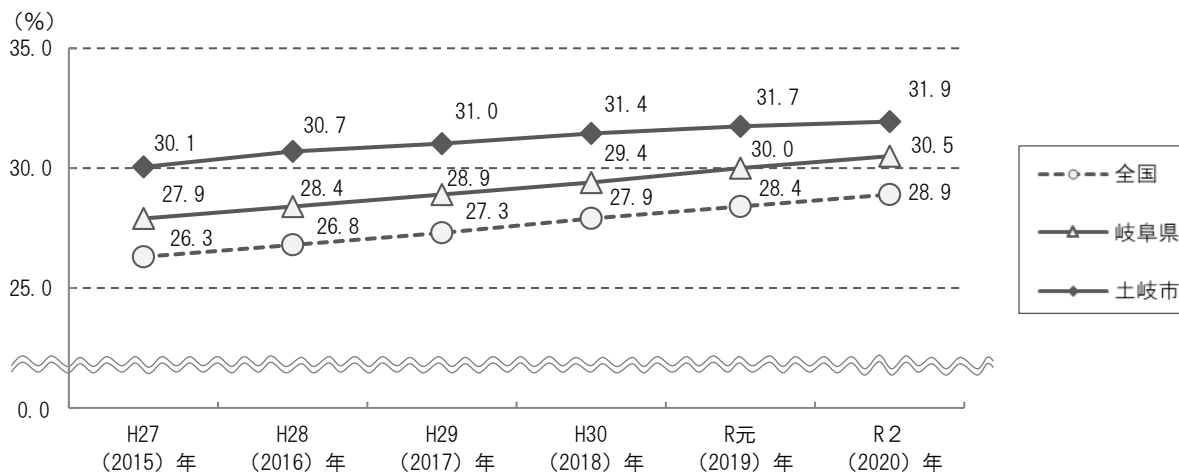
また、本市の高齢化率は全国や岐阜県を上回って推移しています。

■ 3区分別人口及び高齢化率の推移・推計



資料：実績値…住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値…コーホート変化率法による推計

■ 高齢化率の推移比較（全国・岐阜県・土岐市）

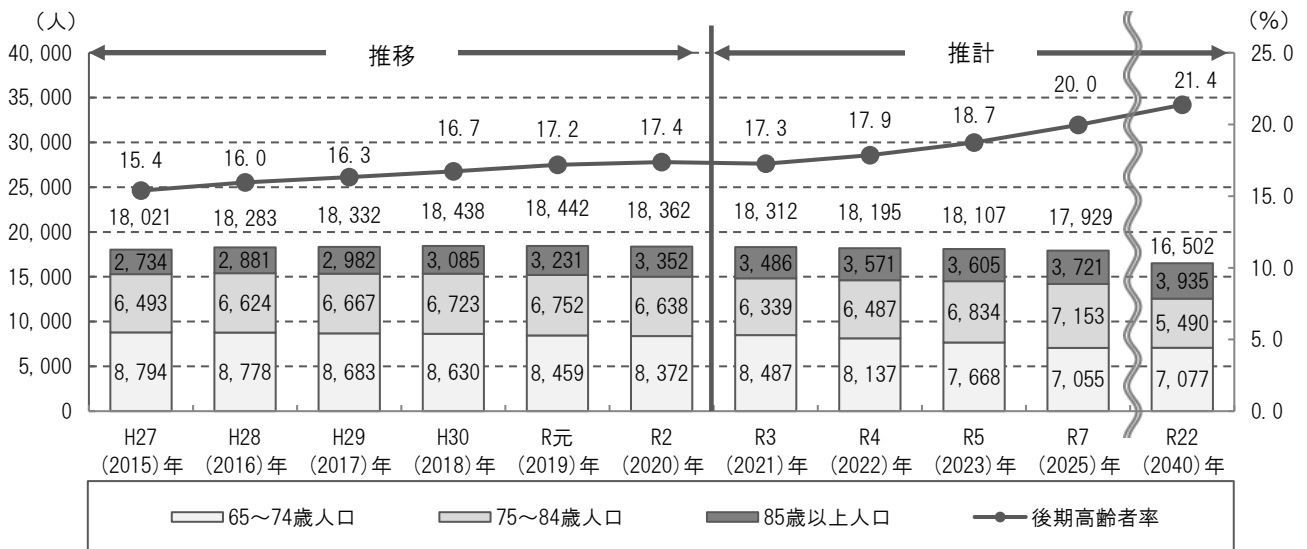


資料：土岐市…住民基本台帳（各年9月末現在）、全国・岐阜県…地域包括ケア「見える化システム」（2021年3月19日取得）

(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歳人口は減少傾向、75～84歳人口は増加傾向にあり、団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年に75～84歳人口はピークを迎える見込みです。また、85歳以上人口は令和22（2040）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も、令和22（2040）年にかけて増加し続ける見込みです。

■ 高齢者人口及び後期高齢者率の推移・推計



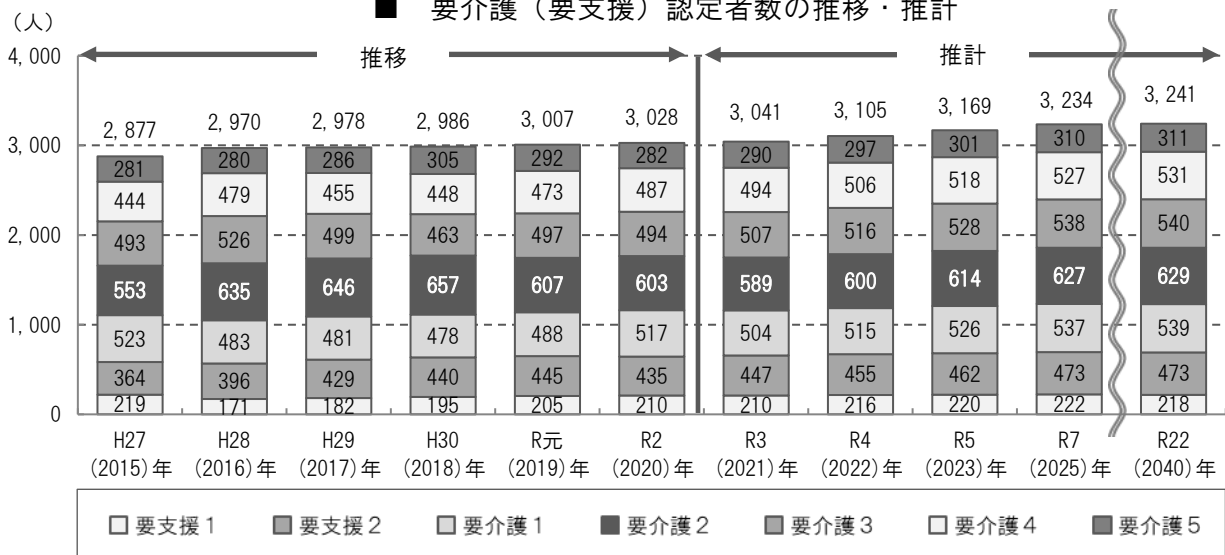
資料：実績値…住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値…コーホート変化率法による推計

2 要介護（要支援）認定者の現状

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移・推計

本市の要介護（要支援）認定者数は要介護度ごとに増減はありますが、全体的に増加しています。

■ 要介護（要支援）認定者数の推移・推計

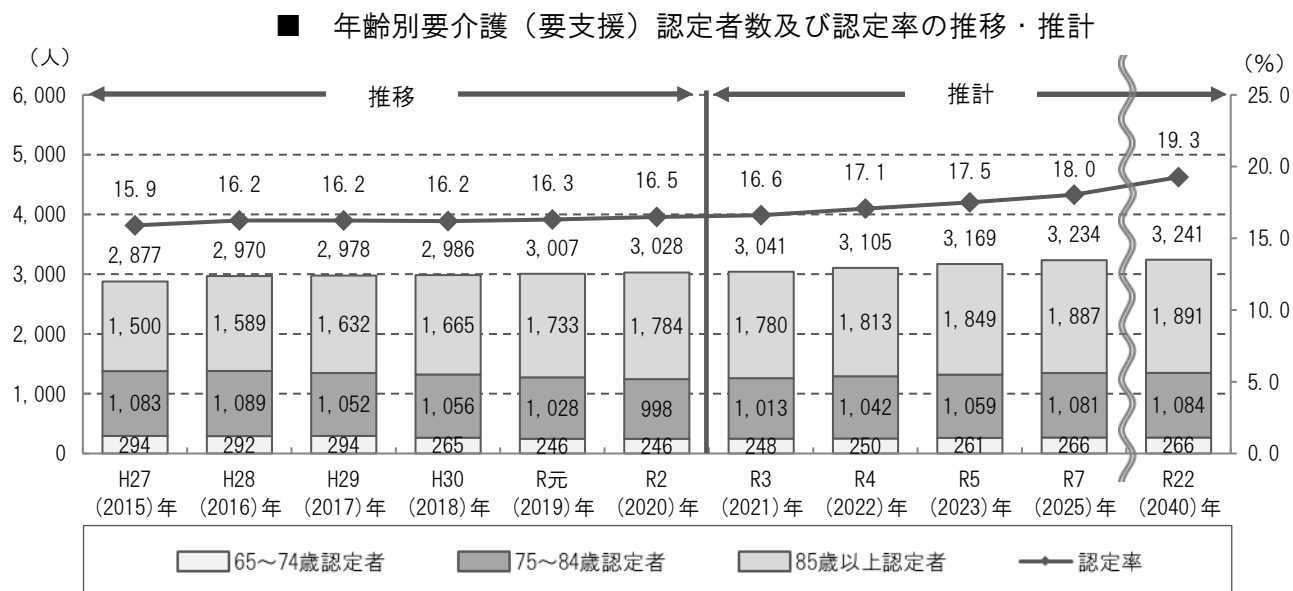


資料：推移…地域包括ケア「見える化」システム 実行管理指標 各年9月月報（2021年3月19日取得）
推計…地域包括ケア「見える化」システム 総括表（岐阜県報告 第4回目）

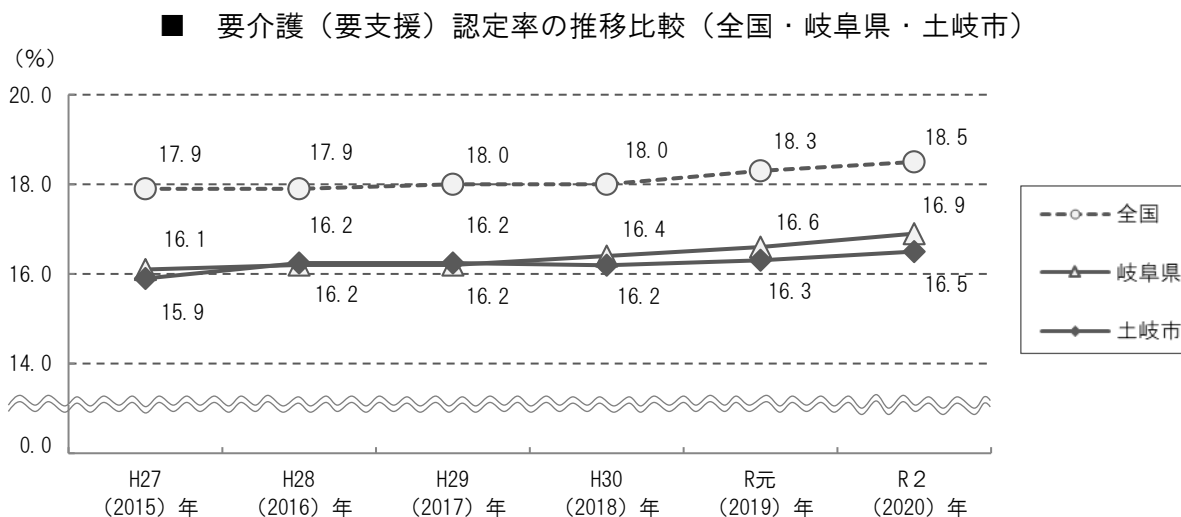
(2) 年齢別要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移・推計

要介護（要支援）認定者数を年齢別にみると、85歳以上認定者数は増加傾向にあり、今後とも増加し続ける見込みです。

また、認定率も増加傾向にあります。全国や岐阜県に比べ、低い水準にあります。



資料：推移…地域包括ケア「見える化」システム 実行管理指標 各年9月月報（2021年3月19日取得）
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4回目）

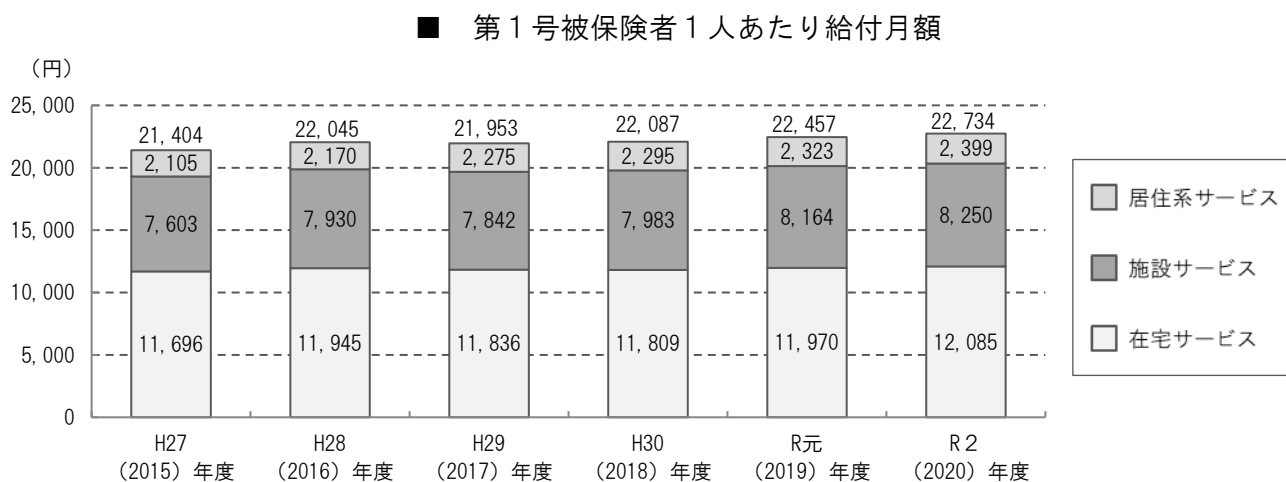


資料：土岐市…地域包括ケア「見える化」システム 実行管理指標 各年9月月報（2021年3月19日取得）
全国・岐阜県…地域包括ケア「見える化システム」 各年3月末（2021年3月19日取得）

3 介護保険事業の現状

(1) サービス分類別給付月額の推移

第1号被保険者1人あたり給付月額をサービス分類別にみると、平成27（2015）年度から令和2（2020）年度までサービスによって増減はあるものの、各サービスとも増加傾向にあります。



※令和元（2019）年度は令和2（2020）年2月、令和2（2020）年度は令和2（2020）年6月サービス提供分まで

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 第7期計画の計画値と実績値

■ 介護サービスの計画値・実績値

区分		平成30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	186,144	166,156	89.3	188,689	166,224	88.1
	人数(人)	6,288	6,086	96.8	6,240	5,869	94.1
	給付費(千円)	500,610	446,562	89.2	508,187	447,635	85.7
訪問入浴介護	回数(回)	1,871	2,245	120.0	1,974	1,920	97.3
	人数(人)	384	424	110.4	384	394	102.6
	給付費(千円)	21,882	26,499	121.1	23,133	23,437	101.3
訪問看護	回数(回)	28,703	35,705	124.4	29,154	33,868	116.2
	人数(人)	2,904	3,093	106.5	3,108	3,156	101.5
	給付費(千円)	106,276	132,045	124.2	107,926	130,023	120.5
訪問リハビリテーション	回数(回)	408	143	35.0	452	158	35.0
	人数(人)	48	28	58.3	48	28	58.3
	給付費(千円)	1,143	389	34.0	1,266	451	35.6
居宅療養管理指導	人数(人)	4,176	6,489	155.4	4,188	6,815	162.7
	給付費(千円)	31,780	35,298	111.1	32,194	38,162	118.5
通所介護	回数(回)	132,596	117,876	88.9	135,708	118,824	87.6
	人数(人)	10,800	12,021	111.3	10,584	12,020	113.6
	給付費(千円)	1,039,161	939,674	90.4	1,059,539	949,159	89.6
通所リハビリテーション	回数(回)	15,914	13,879	87.2	16,274	13,851	85.1
	人数(人)	2,412	2,208	91.5	2,412	2,843	117.9
	給付費(千円)	108,221	98,826	91.3	109,963	96,384	87.7
短期入所生活介護	日数(日)	27,960	25,379	90.8	28,735	23,698	82.5
	人数(人)	2,568	2,689	104.7	2,640	2,579	97.7
	給付費(千円)	228,864	214,739	93.8	235,276	199,472	84.8
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	2,418	2,494	103.1	2,573	3,093	120.2
	人数(人)	408	395	96.8	420	418	99.5
	給付費(千円)	26,504	27,565	104.0	28,206	33,455	118.6
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	85	0	0.0	78	0	0.0
	人数(人)	12	0	0.0	12	0	0.0
	給付費(千円)	909	0	0.0	832	0	0.0
福祉用具貸与	人数(人)	11,280	10,641	94.3	11,676	10,931	93.6
	給付費(千円)	126,163	119,610	94.8	127,692	122,698	96.1
福祉用具購入	人数(人)	168	115	68.5	192	156	81.3
	給付費(千円)	4,868	2,921	60.0	5,729	4,286	74.8
住宅改修	人数(人)	144	114	79.2	156	111	71.2
	給付費(千円)	12,689	9,190	72.4	13,582	9,483	69.8
特定施設入居者生活介護	人数(人)	912	943	103.4	1,056	905	85.7
	給付費(千円)	167,196	177,839	106.4	201,950	175,583	86.9
居宅介護支援	人数(人)	16,980	17,461	102.8	17,448	17,789	102.0
	給付費(千円)	261,412	240,255	91.9	267,748	250,355	93.5

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

区分		平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
地域密着型サービス							
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	-	12	-	-	12	-
	給付費(千円)	3,637	3,692	101.5	3,638	3,731	102.6
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1,284	1,308	101.9	1,284	1,315	102.4
	給付費(千円)	322,658	322,542	100.0	322,636	329,392	102.1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	348	348	100.0	348	350	100.6
	給付費(千円)	89,379	90,913	101.7	89,419	93,613	104.7
地域密着型通所介護	回数(回)	30,289	26,216	86.6	33,900	27,803	82.0
	人数(人)	2,916	2,540	87.1	3,300	2,459	74.5
	給付費(千円)	262,020	234,809	89.6	294,857	244,735	83.0
施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	3,468	3,449	99.5	3,516	3,635	103.4
	給付費(千円)	866,070	875,706	101.1	878,071	945,252	107.7
介護老人保健施設	人数(人)	3,396	3,095	91.1	3,456	2,901	84.0
	給付費(千円)	863,630	788,175	91.3	879,171	747,605	85.0
介護療養型医療施設	人数(人)	84	47	56.0	84	56	66.7
	給付費(千円)	24,608	13,917	56.6	24,619	17,088	69.4
介護医療院	人数(人)	0	0	0.0	0	0	0.0
	給付費(千円)	0	0	0.0	0	0	0.0

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

■ 介護予防サービスの計画値・実績値

区分		平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	84	-	0	93	-
	人数(人)	0	11	-	0	12	-
	給付費(千円)	0	731	-	0	668	-
介護予防訪問看護	回数(回)	6,192	8,408	135.8	6,358	10,055	158.1
	人数(人)	576	701	121.7	636	896	140.9
	給付費(千円)	18,094	22,657	125.2	18,599	27,680	148.9
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	0	0	0.0	0	0	0.0
	人数(人)	0	0	0.0	0	0	0.0
	給付費(千円)	0	0	0.0	0	0	0.0

区分		平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
介護予防居宅療養管理 指導	人数(回)	276	215	77.9	312	217	69.6
	給付費(千円)	1,619	1,376	85.0	1,832	1,324	63.2
介護予防通所リハビリ テーション	人数(人)	456	639	140.1	456	573	125.7
	給付費(千円)	14,535	21,326	146.7	14,989	18,687	124.7
介護予防短期入所生活 介護	日数(日)	220	371	168.6	265	282	106.4
	人数(人)	72	87	120.8	84	75	89.3
	給付費(千円)	1,511	2,152	142.4	1,831	1,736	94.8
介護予防短期入所療養 介護(老健)	日数(日)	0	1	-	0	2	-
	人数(人)	0	5	-	0	9	-
	給付費(千円)	0	46	-	0	73	-
介護予防短期入所療養 介護(病院等)	日数(日)	0	0	0.0	0	0	0.0
	人数(人)	0	0	0.0	0	0	0.0
	給付費(千円)	0	0	0.0	0	0	0.0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	2,400	2,732	113.8	2,652	3,032	114.3
	給付費(千円)	10,579	12,027	113.7	11,778	15,236	129.4
介護予防福祉用具購入	人数(人)	60	73	121.7	60	68	113.3
	給付費(千円)	1,693	1,945	114.9	1,693	1,707	100.8
介護予防住宅改修	人数(人)	72	77	106.9	84	78	92.9
	給付費(千円)	6,867	6,407	93.3	7,827	6,939	88.7
介護予防特定施設入居者 生活介護	人数(人)	192	93	48.4	204	100	49.0
	給付費(千円)	15,347	7,876	51.3	16,492	7,838	47.5
居宅介護予防支援	人数(人)	3,252	3,552	109.2	3,432	3,853	112.3
	給付費(千円)	15,048	15,666	104.1	15,887	16,937	106.6
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	人数(人)	12	2	16.7	12	2	16.7
	給付費(千円)	2,894	315	10.9	2,896	438	15.1

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

■ 総給付費の計画値・実績値

単位：千円

区分	平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
総給付費	5,157,867	4,893,766	94.9	5,309,458	4,961,263	93.4
介護給付費計	5,069,680	4,801,168	94.7	5,215,634	4,861,999	93.2
介護予防給付費計	88,187	92,598	105.0	93,824	99,264	105.8

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

資料：介護保険事業状況報告

(3) 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 別			市内 (箇所)	定員 (人)
居宅サービス	居宅介護支援		16	－
	訪問介護(ホームヘルプ)		14	－
	訪問入浴介護		1	－
	訪問看護		4	－
	訪問リハビリテーション		2	－
	通所介護(デイサービス)		29	623
	通所リハビリテーション		3	－
	短期入所生活介護(ショートステイ)		3	50
	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		1	30
	住宅改修		19	－
	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	12	134
	施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	29
	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	200
	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		8	88
	サービス付き高齢者向け住宅		1	42

※令和2(2020)年10月1日現在

※令和3(2021)年3月より地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(29床)が新設します。

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

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	65歳以上の市内在住の一般高齢者 (要介護認定者を除く)	65歳以上の要支援・要介護者のうち、更新申請・区分変更申請者及びその介護者
配布・回収方法	郵送による配布・回収	調査員による聞き取り
調査期間	令和2年2月7日～2月20日	令和元年10月1日～令和2年3月31日
配布数(A)	2,200 通	398 通
有効回答数(B)	1,563 通	383 通
有効回収率(B/A)	71.0%	96.2%

(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。

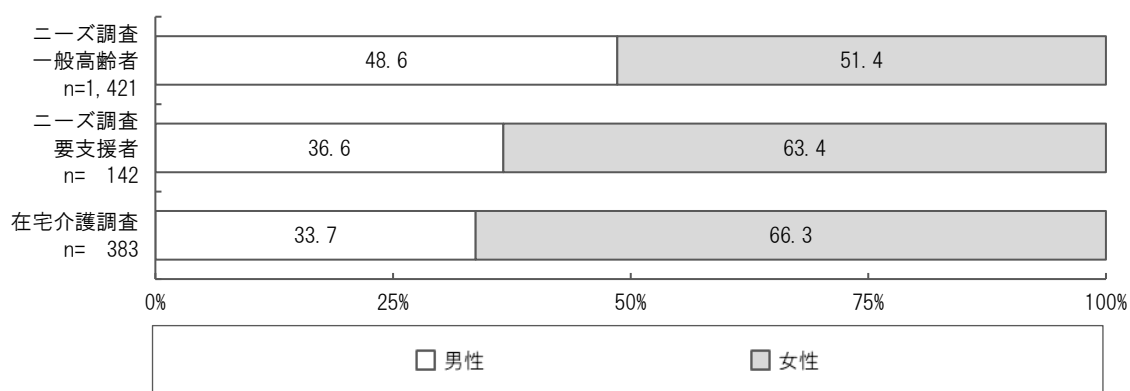
○複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

(4) 調査結果の概要

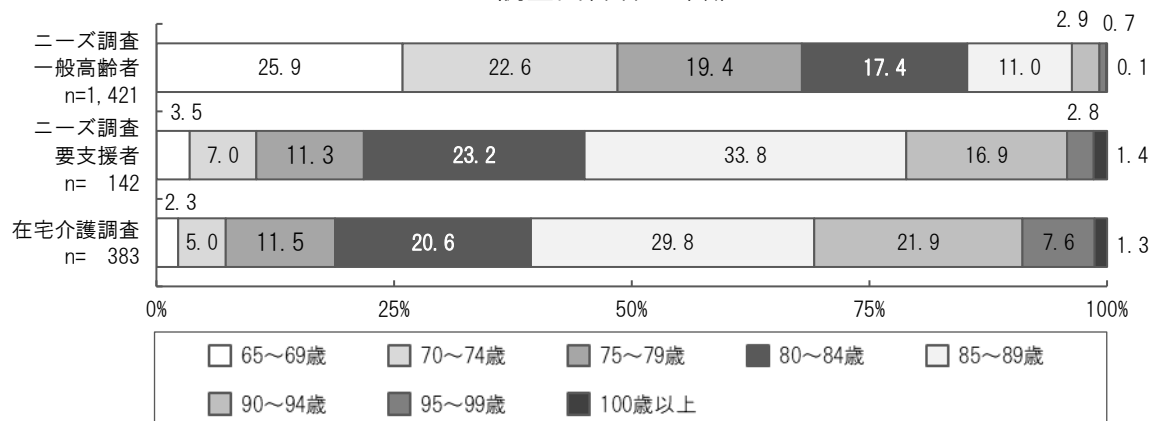
① 調査回答者の属性

回答者の属性は以下のとおりです。

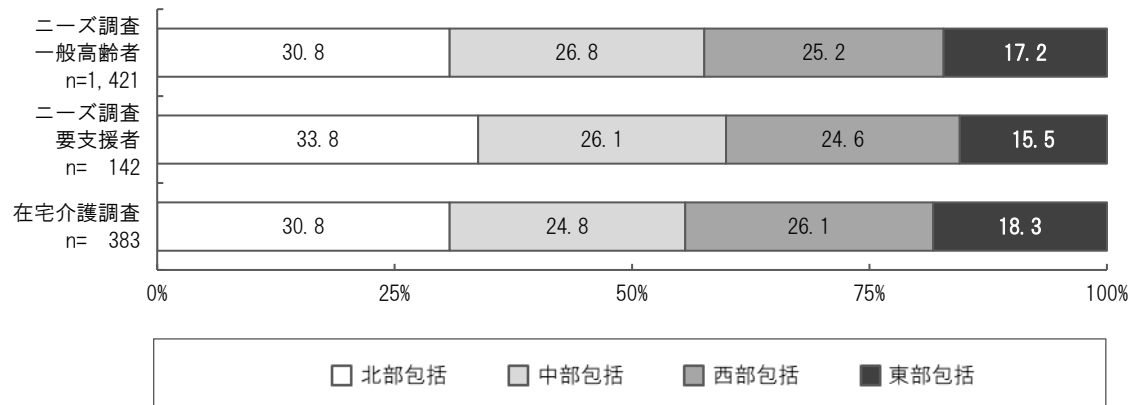
■ 調査回答者の性別



■ 調査回答者の年齢



■ 調査回答者の居住地区



※居住地区については28ページを参照ください。

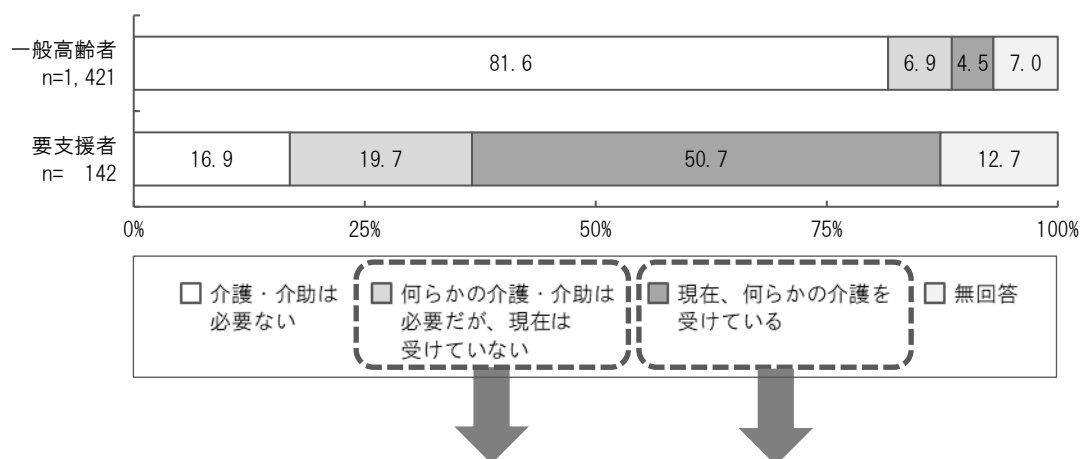
資料：令和元年度土岐市介護に関するアンケート調査 調査結果報告書

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査＞

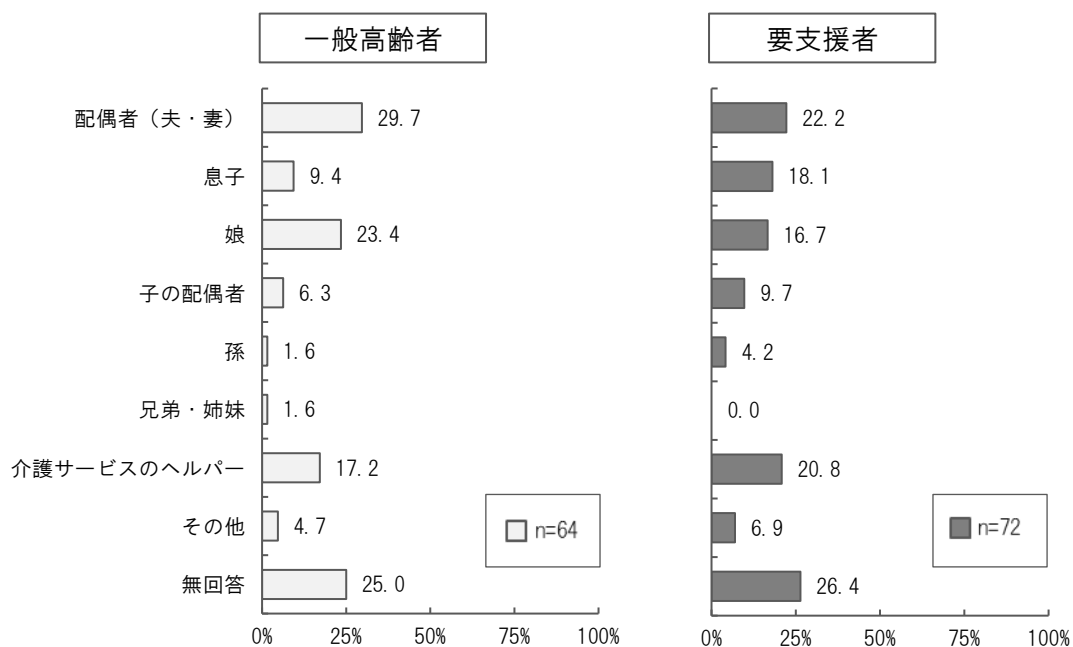
① 日常生活における介護（介助）の状況

現在何らかの介護を受けている方は一般高齢者では4.5%、要支援者では50.7%となっています。そのうち、一般高齢者・要支援者ともに「配偶者（夫・妻）」から介護・介助を受けている方が最も高くなっています。

■ 普段の生活で介護・介助が必要か



■ 介護・介助をしてくれる人

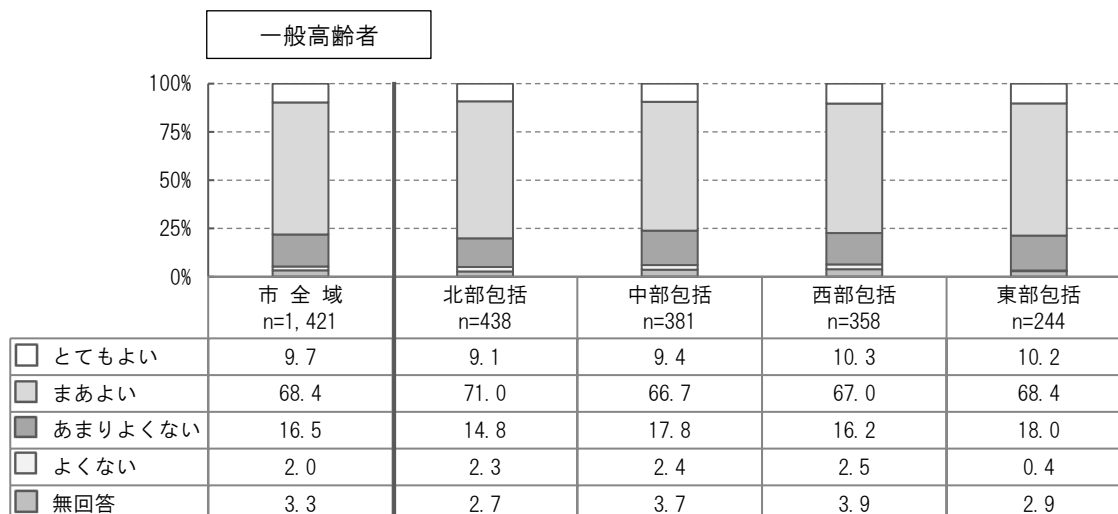


資料：令和元年度土岐市介護に関するアンケート調査 調査結果報告書

② 健康感について

一般高齢者の主観的健康感について、「とてもよい」と「まあよい」を合計した地域差では、北部包括が最も高く、「あまりよくない」と「よくない」を合計した地域差では、中部包括が最も高くなっています。

■ 主観的健康感

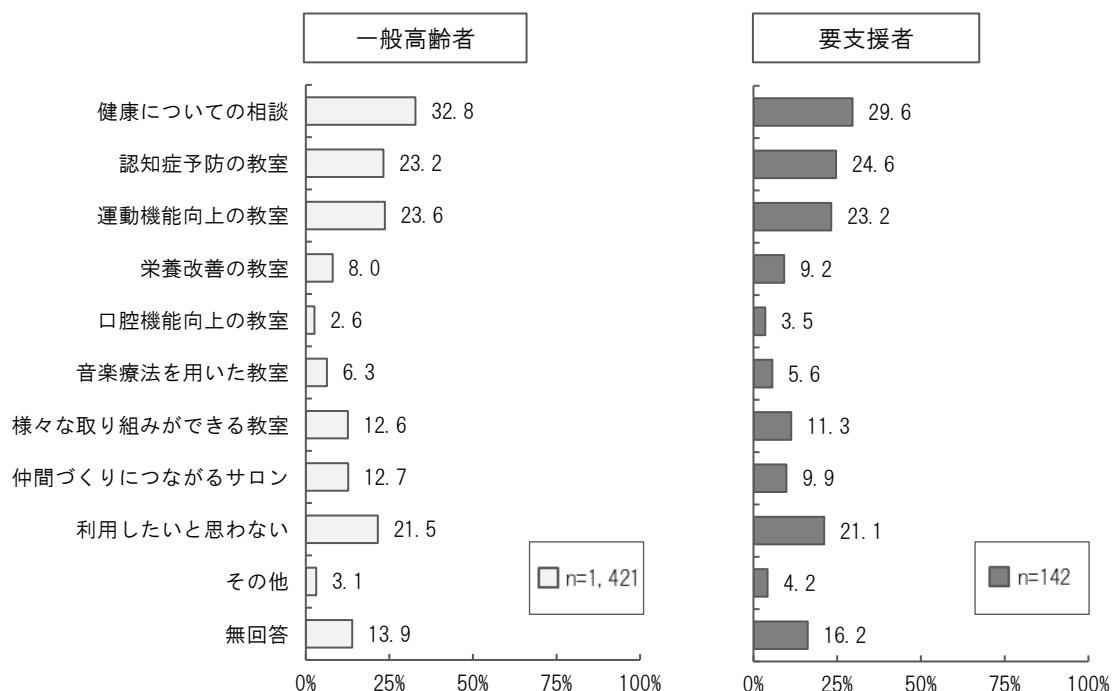


資料：令和元年度土岐市介護に関するアンケート調査 調査結果報告書

③ 介護予防について

介護予防事業として利用したいと思うものをみると、一般高齢者・要支援者ともに「健康についての相談」が最も高くなっています。

■ 介護予防事業として利用したいと思うもの



資料：令和元年度土岐市介護に関するアンケート調査 調査結果報告書

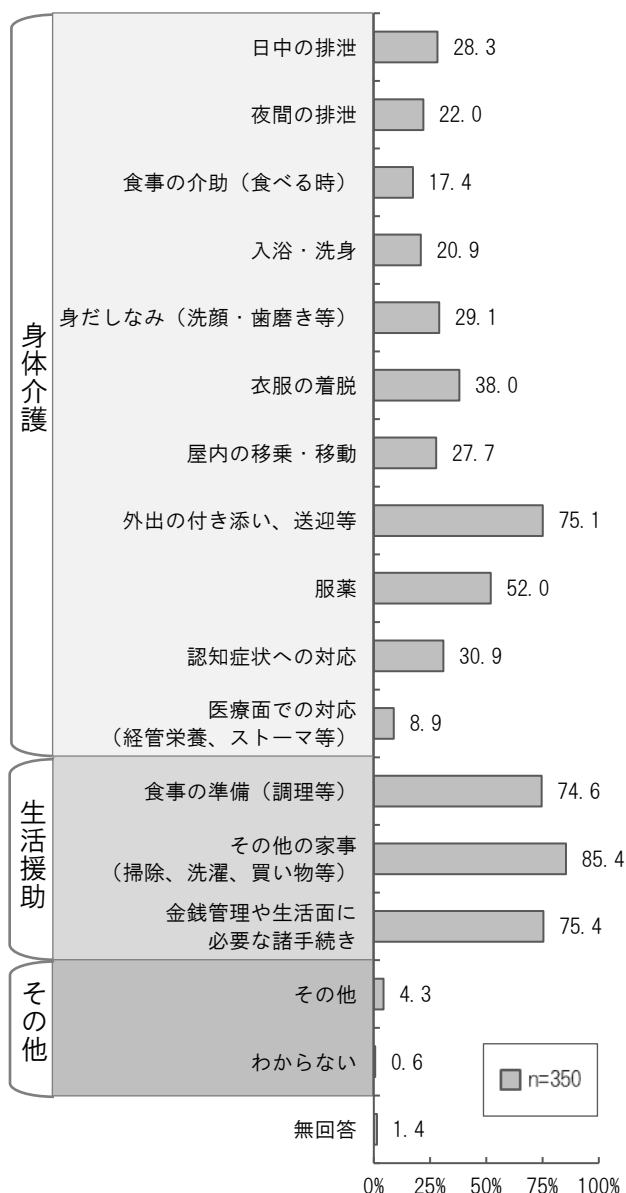
<在宅介護実態調査>

① 介護実態

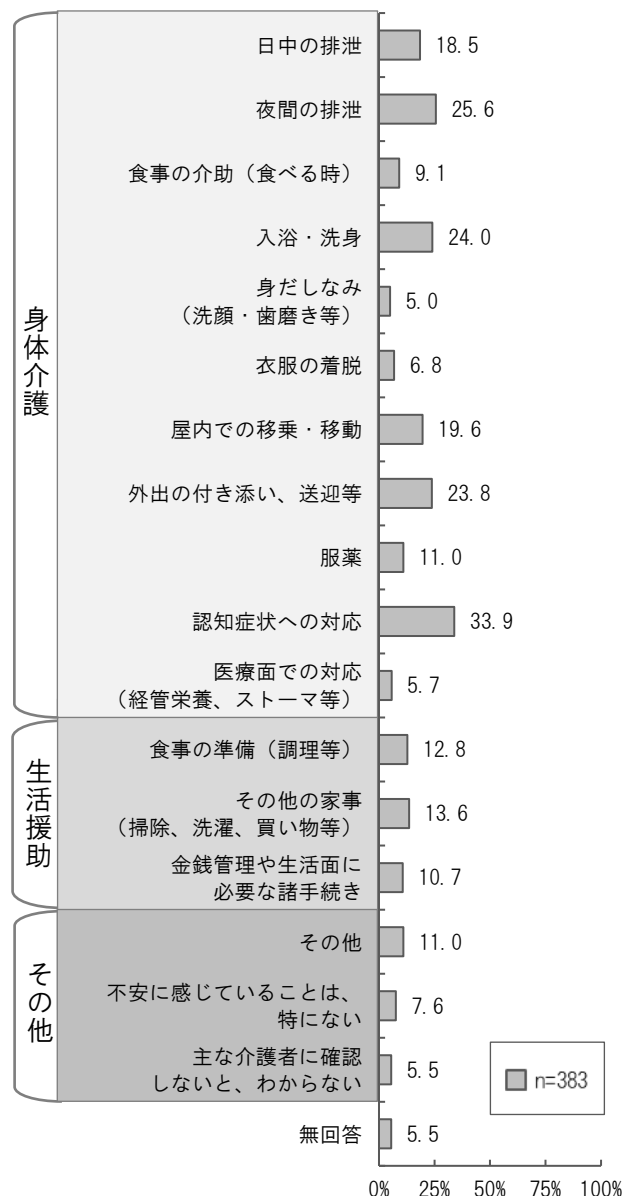
主な介護者が行っている介護等は身体介護の「外出の付き添い、送迎等」、生活援助の3項目において割合が高くなっています。

主な介護者が不安に感じる介護等では身体介護の「認知症状への対応」が最も高くなっています。

■ 主な介護者が行っている介護等



■ 主な介護者が不安に感じる介護等



資料：令和元年度土岐市介護に関するアンケート調査 調査結果報告書

(5) 調査結果からみる第8期計画への課題

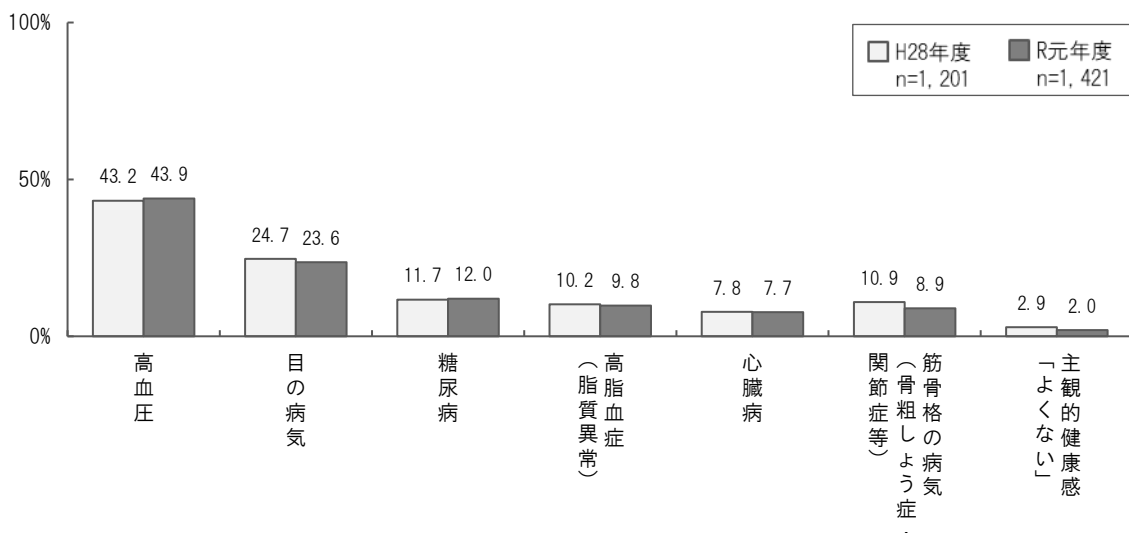
考察1 高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組み

一般高齢者の現在治療中の疾患割合をみると、「高血圧」(43.9%)が最も高く、次いで「目の病気」(23.6%)、「糖尿病」(12.0%)、「高脂血症(脂質異常)」(9.8%)、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」(8.9%)、「心臓病」(7.7%)、「主観的健康感(よくない)」(2.0%)となっています。

前回調査と比較すると、大きな変化はみられませんが、「高血圧」、「糖尿病」が前回より上回っています。

治療中の高齢者は治療に専念することが優先となりますが、同時に生活習慣の改善に留意することも必要です。生活習慣病の予防対策を強化し、早期発見・早期治療のための周知徹底を図り、定期的な健診・受診を勧奨するとともに、高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組みが求められます。

■ 現在治療中または後遺症のある病気の有無（一般高齢者）



資料：令和元年度土岐市介護に関するアンケート調査 調査結果

考察２ 元気な高齢者を増やすための介護予防事業等の拡充

要介護認定者を除く65歳以上の高齢者像をみると、自立できている高齢者は24.5%、何らかの支援を要する虚弱な高齢者は75.4%となっています。

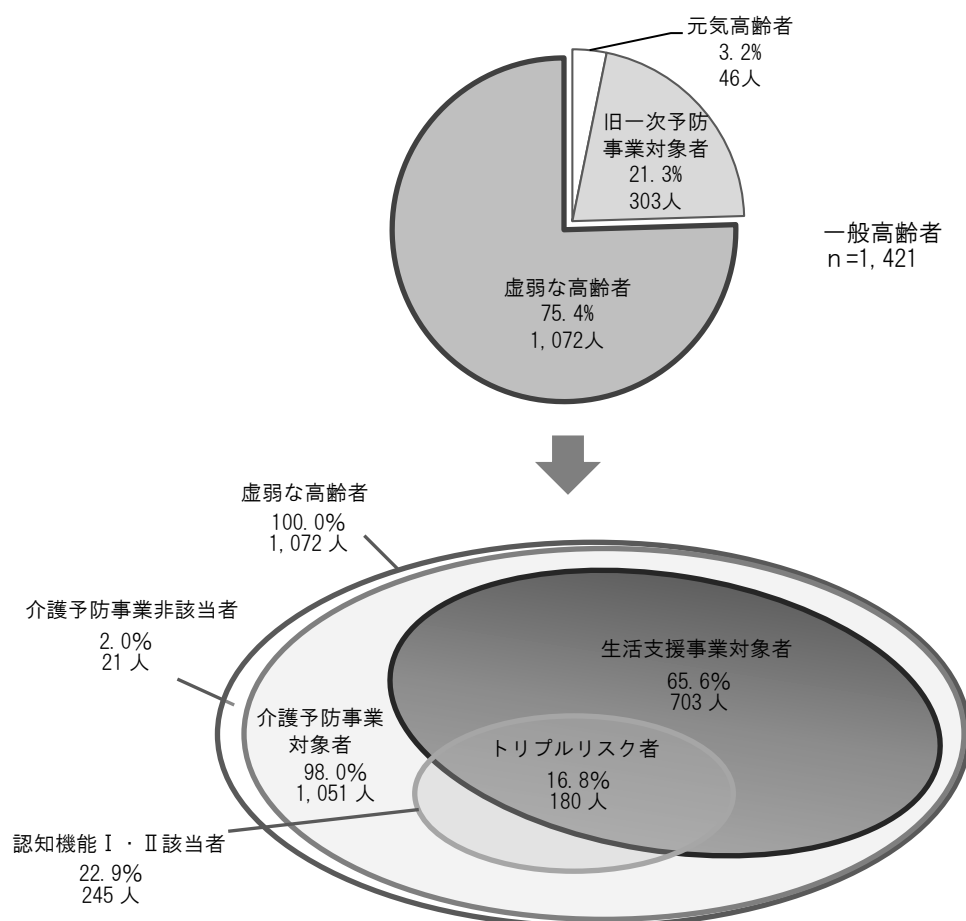
また、調査結果から虚弱な高齢者の内訳をみると、「介護予防事業対象者」(98.0%)、「生活支援事業対象者」(65.6%)、「認知機能Ⅰ・Ⅱ該当者」(22.9%)となり、これらのリスクを重複して抱える高齢者（トリプルリスク者）は16.8%となっています。

支援を要する高齢者は、介護予防事業対象者の割合が高くなる傾向にあり、特に「物忘れ」やひとり暮らし高齢者に多い「うつ傾向」への対策は重要です。

高齢者の健康自立度を悪化させないためには、集いの場や認知症カフェ等の事業への積極的な参加を促進させる活動に取り組む必要があります。

また、自立できている高齢者から同世代の介護予防事業対象者への声かけや励ましなど、地域住民の協力に対応できる共存の姿勢が求められています。

■ ニーズ調査の回答者（一般高齢者）の調査結果



※介護予防事業対象者・生活支援事業対象者・認知機能Ⅰ・Ⅱ該当者にはそれぞれ重複があります。

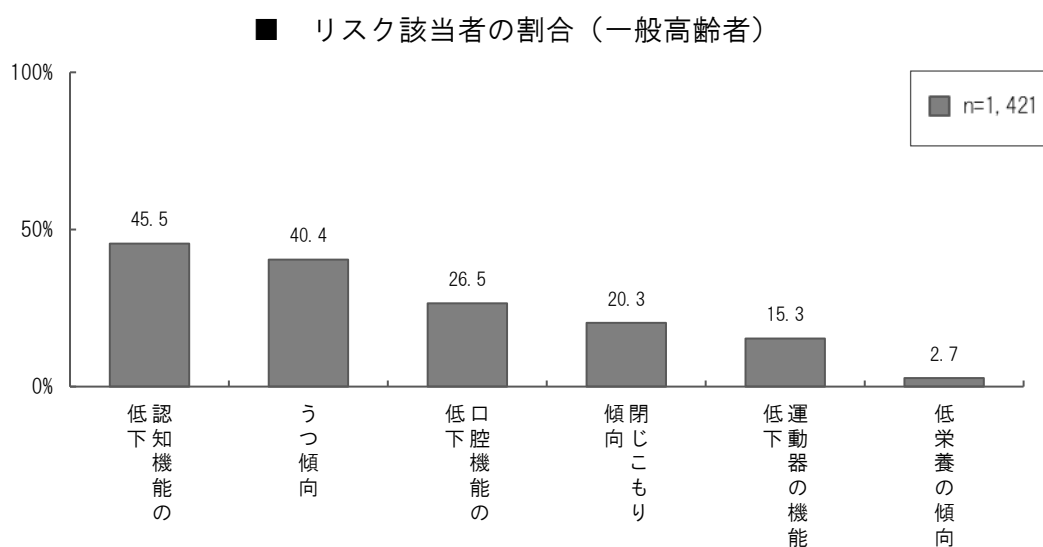
資料：令和元年度土岐市介護に関するアンケート調査 調査結果

考察3 「認知機能の低下」や「うつ傾向」の改善に向けた介護予防事業の取組み

一般高齢者の各種リスク該当者割合をみると、「認知機能の低下」(45.5%)、「うつ傾向」(40.4%)、「口腔機能の低下」(26.5%)が上位3位を占め、「閉じこもり傾向」(20.3%)、「運動器の機能低下」(15.3%)、「低栄養の傾向」(2.7%)の順になっています。

「運動器の機能低下」と「認知機能の低下」、「うつ傾向」は相互に関連するリスクであることから、足腰・腹部の筋力向上のための運動を取り入れた中年期からの介護予防事業やフレイル（加齢に伴い心身の機能が衰えた状態）予防対策の充実が求められます。

また、介護予防のための体操やレクリエーションとしての趣味・講座、交流事業への参加の呼びかけなどを積極的に行うことも有効です。



考察4 介護者の状況把握が必須

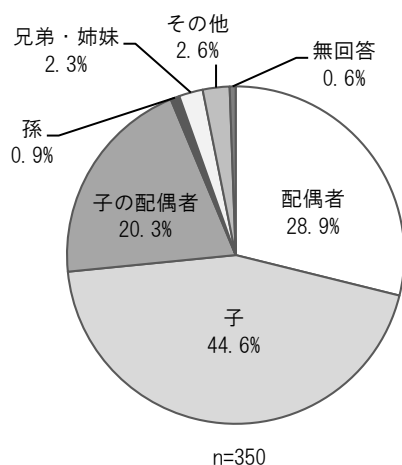
要介護者からみた主な介護者は、「子」(44.6%)、「配偶者」(28.9%)、「子の配偶者」(20.3%)が上位を占めています。

主な介護者の性別は「女性」(71.4%)となっていますが、男性もおよそ3割が介護をしている状況です。

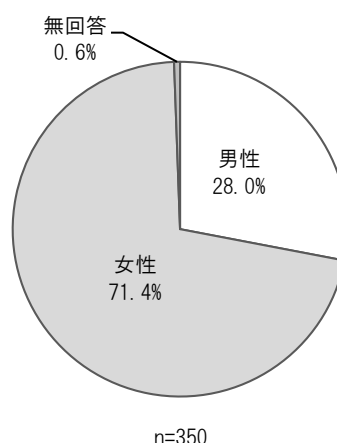
主な介護者の年齢をみると、「70代」と「80歳以上」を合わせた高齢介護者が3割強あることから、老老介護への対応が求められています。また、10%未満と少数ですが、40代以下の介護者の存在もあることから、子育てと介護の両立（ダブルケア）を余儀なくされている状況がうかがえます。前回調査と比較すると、「50代」が6.7^{ポイント}増加しています。

さらには、50代前後のひきこもりの子どもを80代前後の親が養う「8050問題」が社会問題となっており、親が病気や要介護状態になった途端に生活が破綻するなど、親子共倒れになるリスクが指摘されています。今後状況を注視していく必要があります。

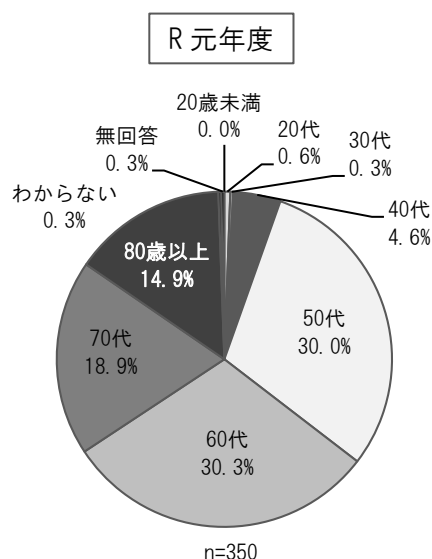
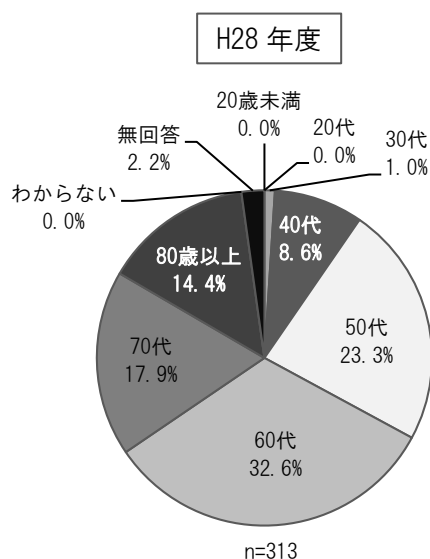
■ 要介護者からみた主な介護者



■ 主な介護者の性別



■ 主な介護者の年齢（経年比較）



資料：令和元年度土岐市介護に関するアンケート調査 調査結果

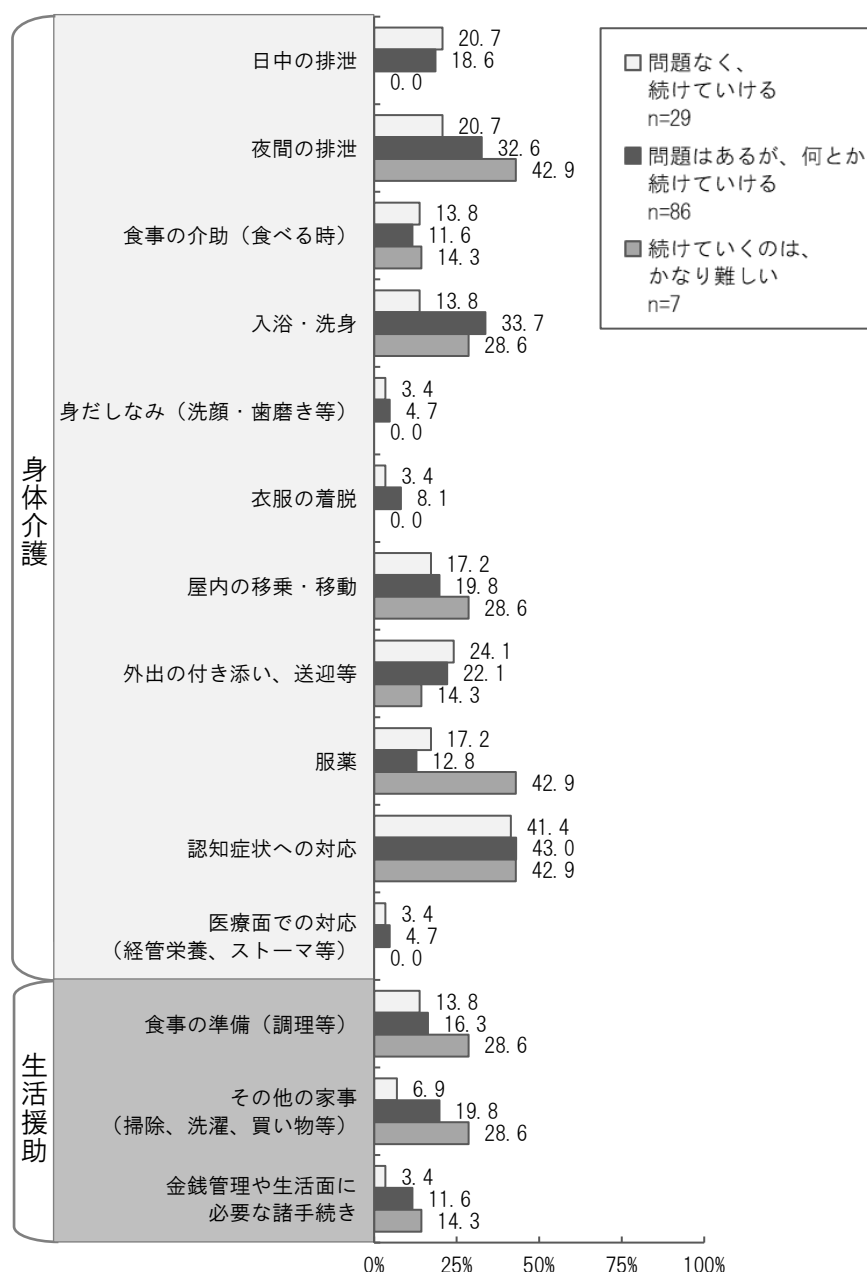
考察5 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

現在の生活を継続していくにあたり、継続就労している介護者が不安に感じる介護についてみると、「続けていくのは、かなり難しい」と回答した方では、「夜間の排泄」、「服薬」、「認知症状への対応」に高い傾向がみられます。

これらの介護が、在宅生活を維持しながら就労を継続させることへの可否判断に少なからず影響を与えていると考えられます。

介護サービスに対するニーズは要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なります。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスを組み合わせることなど、包括的にサービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるために重要です。

■ 主な介護者が不安に感じる介護（継続就労している介護者）



資料：令和元年度土岐市介護に関するアンケート調査 調査結果

（６）第７期計画からみる第８期計画への課題

第７期計画にて「特に重点をおくべき課題」を抽出する際に、本市の「弱み」となっていた３項目について、調査結果をもとに考察しました。

考察１ 外出を促すための取組みの実施

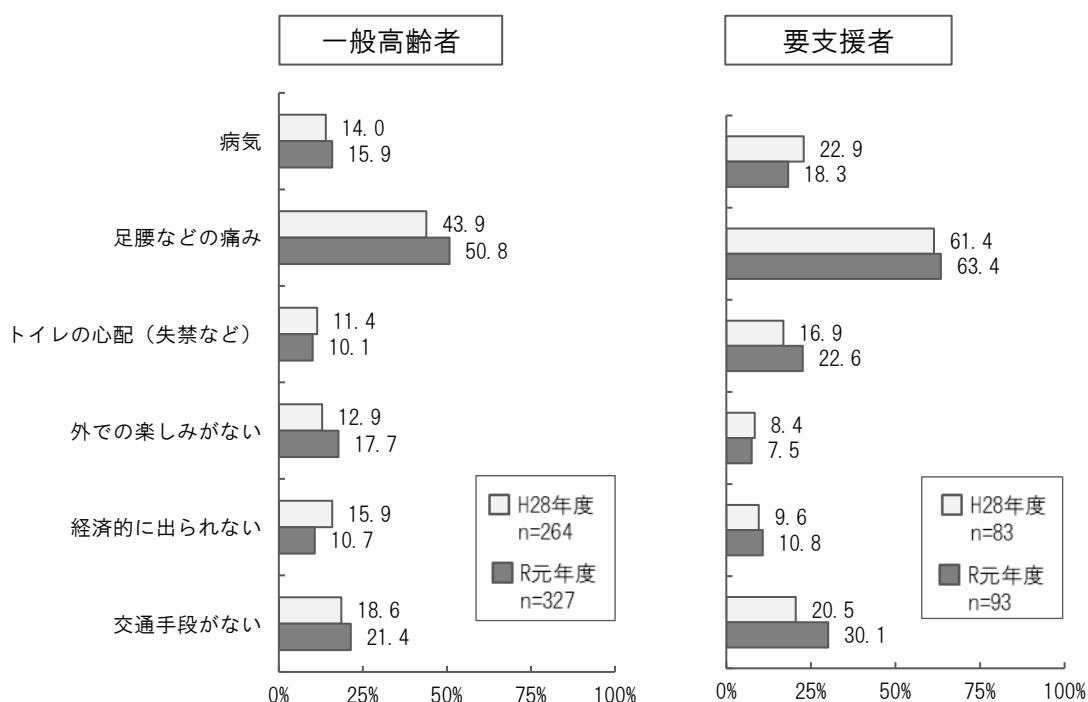
第７期計画において、「着目すべき現状」のうち【弱み】として課題となっている外出を控えている主な理由についてみると、一般高齢者では「足腰などの痛み」（50.8%）、「交通手段がない」（21.4%）、「外での楽しみがない」（17.7%）が上位を占めています。前回調査と比較すると、「病院」、「足腰などの痛み」、「外での楽しみがない」、「交通手段がない」が前回より高くなっています。

一方、要支援者では「足腰などの痛み」、「トイレの心配（失禁など）」、「経済的に出られない」、「交通手段がない」が前回より高くなっています。

足腰・腹部の筋力向上のための運動を取り入れた中年期からの介護予防事業やフレイル（加齢に伴い心身の機能が衰えた状態）予防対策の充実が求められます。介護予防のための体操やレクリエーションとしての趣味・講座、交流事業への参加の呼びかけなどを積極的行うことも有効です。

また、交通手段については、住み慣れた地域で生活するために、交通手段をどのように確保するかが重要です。

■ 外出を控えている主な理由（経年比較）

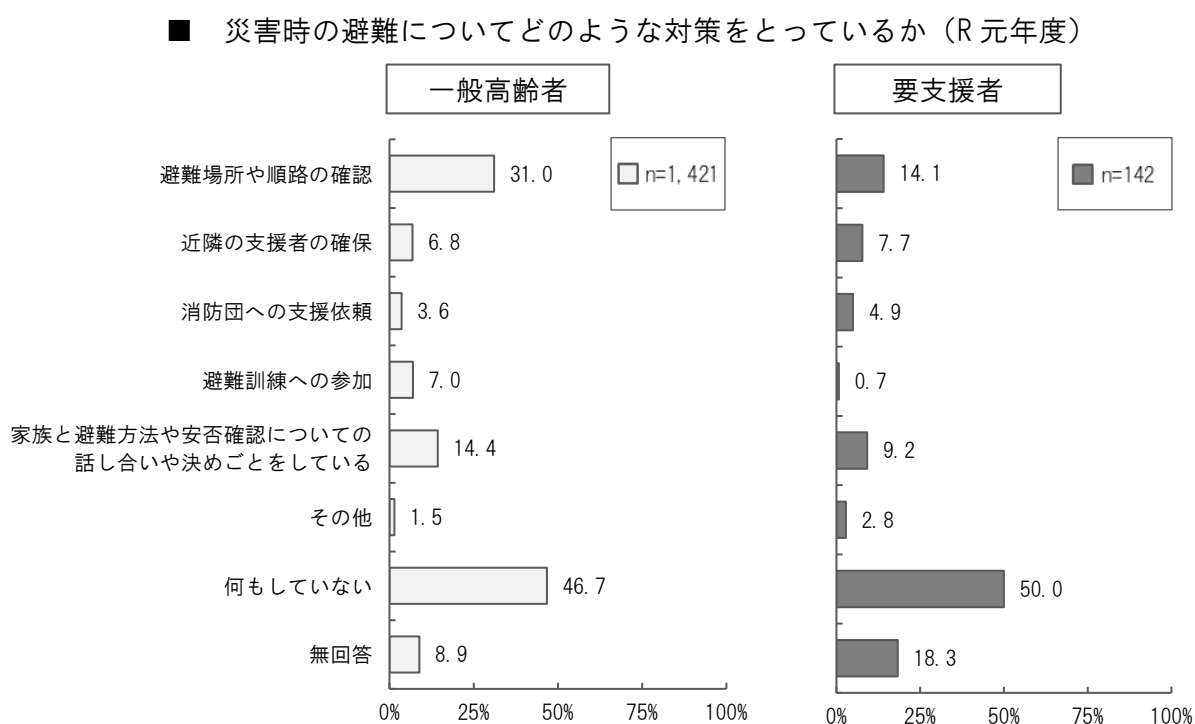
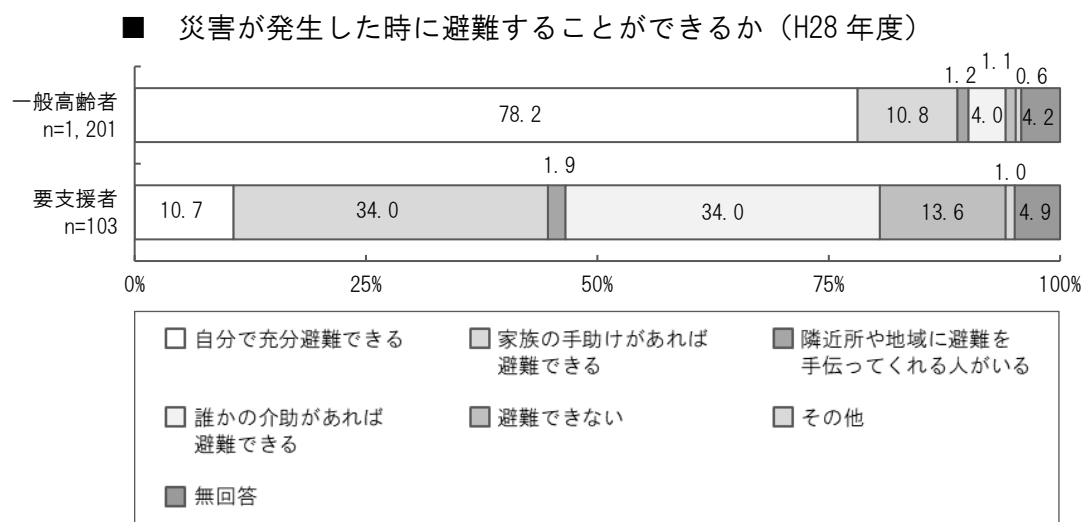


考察2 災害発生時の対応についての検討

第7期計画において、「着目すべき現状」のうち【弱み】として課題となっている災害発生時の避難について、前回の調査結果をみると、要支援者では「家族の手助けがあれば避難できる」(34.0%)、「誰かの介助があれば避難できる」(34.0%)、「避難できない」(13.6%)を合わせると、8割以上の方が自力で避難できないと回答しています。

一方、災害時の避難について、今回の調査結果をみると、要支援者では「何もしていない」(50.0%)となっています。また、一般高齢者と比較すると、「避難場所や順路の確認」では16.9^{ポイント}、「家族と避難方法や安否確認についての話し合いや決めごとをしている」では5.2^{ポイント}低くなっています。

近年、豪雨や土砂災害で高齢者が避難できずに、犠牲になるケースがあとを絶ちません。自力で避難できるのか、できないのか等を地域で把握できるしくみづくりをはじめとした防災に対しての取り組みの検討を進めていくことが必要です。

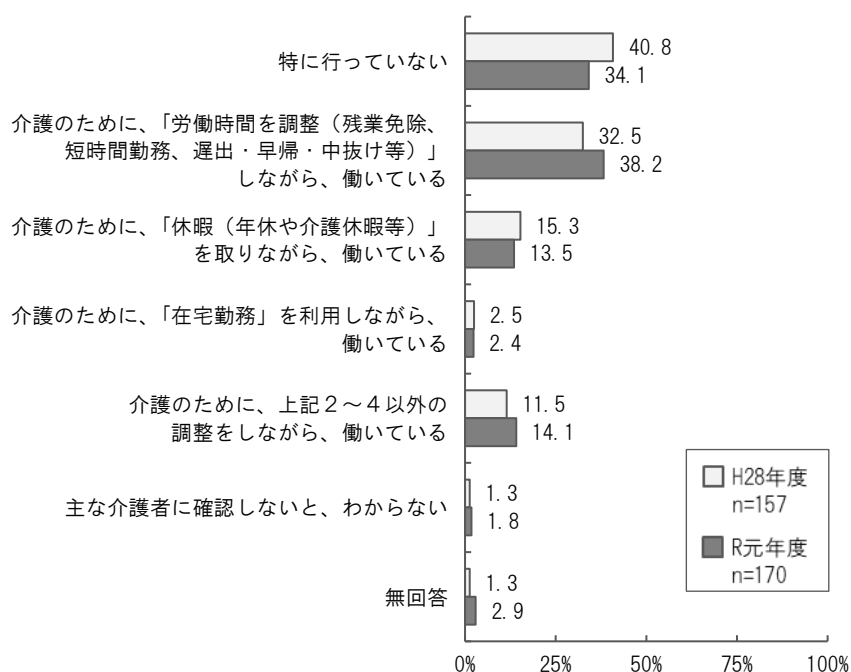


考察3 介護者の働き方についての体制検討

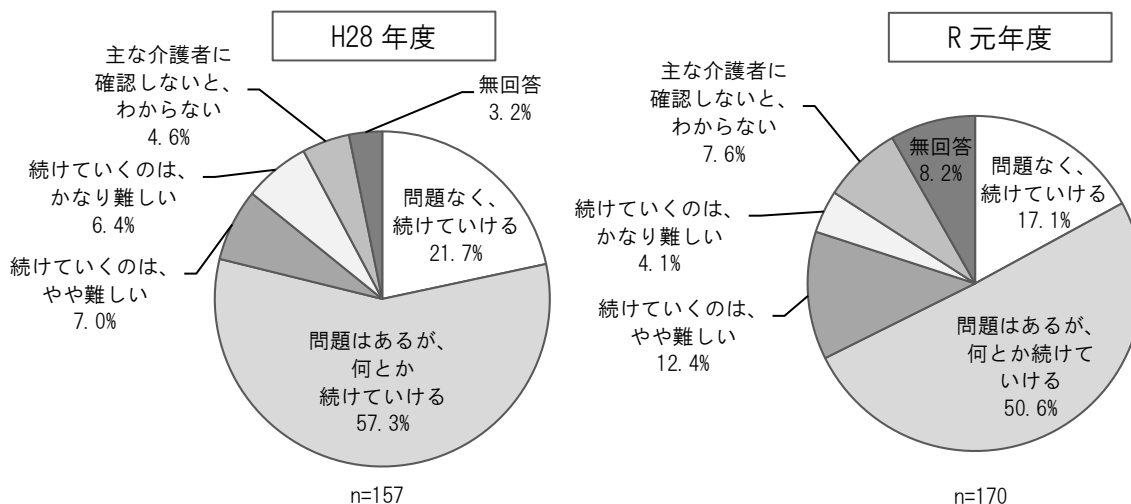
第7期計画において、「着目すべき現状」のうち【弱み】として課題となっている介護のために働き方を調整しているかについて、前回調査との経年比較をみると「介護のために労働時間を調整しながら、働いている」が前回より5.7ポイント高くなっており、「特に行っていない」が前回より6.7ポイント低くなっています。このことから、前回「特に行っていない」と回答された方が、介護のために時間調整をして働いていることが考えられ、職場での介護に対する理解が少しずつ進んできていることがうかがえます。

一方で、「今後も働きながら介護を続けていけるか」について、「問題なく、続けていける」が前回より4.6ポイント、「問題はあるが、何とか続けていける」が前回より6.7ポイント低くなっていることから、これらの方を支援していく体制づくりが必要です。

■ 働き方を調整しているか（経年比較）



■ 今後も働きながら介護を続けていけるか（経年比較）



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

支え合い安心できる暮らしづくりの実現

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、実現に向けて基本目標と基本施策を掲げ、計画を推進していきます。

また、近年の情勢を踏まえ、災害や感染症に対する備えや、予防や重度化防止に向け保健と医療及び介護が一体となり連携して取り組むことで、最後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とともに、看取りや認知症への対応強化等を踏まえた新たな取組みを、調査結果の考察も含めながら、施策として定めます。

第六次総合計画では、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。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、総合的な高齢者施策を実施し、優しいまちづくりを推進・実現していきます。

2 計画の基本目標

本計画の策定に際し、次の5つの基本目標を掲げます。

基本目標1 地域包括ケアシステムの充実

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構築を目指します。

また、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。

基本目標2 生きがいをもって社会参加できるしくみづくり

高齢者が生きがいをもっていきいきと暮らすためには、地域活動や趣味等への参画を促進し、心と身体の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を推進します。

また、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提供や機会・場の提供に努め、健康寿命の延伸を図ります。



基本目標 3 認知症施策の推進

今後、認知症高齢者が増加していくことを想定し、生活習慣病予防はもちろん、認知症に効果のある認知症予防事業と重度化防止の両輪による対策事業を検討し、実施していきます。

また、認知症に対する正しい理解の推進と切れ目のない相談・支援体制の構築を目指します。

基本目標 4 安心・安全に生活できる環境づくり

高齢者への虐待に対して、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、加齢に伴い心身の機能が衰えていくと、日常生活において何らかの支援が必要になるため、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。

さらに、安心・安全の確保のために、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ます。

基本目標 5 介護保険サービスの適切な運用と制度の円滑な実施

介護を必要とする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。情報が多様化・複雑化していることから、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ます。

また、介護給付の適正化を図るとともに、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度の構築につなげます。

3 地域共生社会の実現に向けて

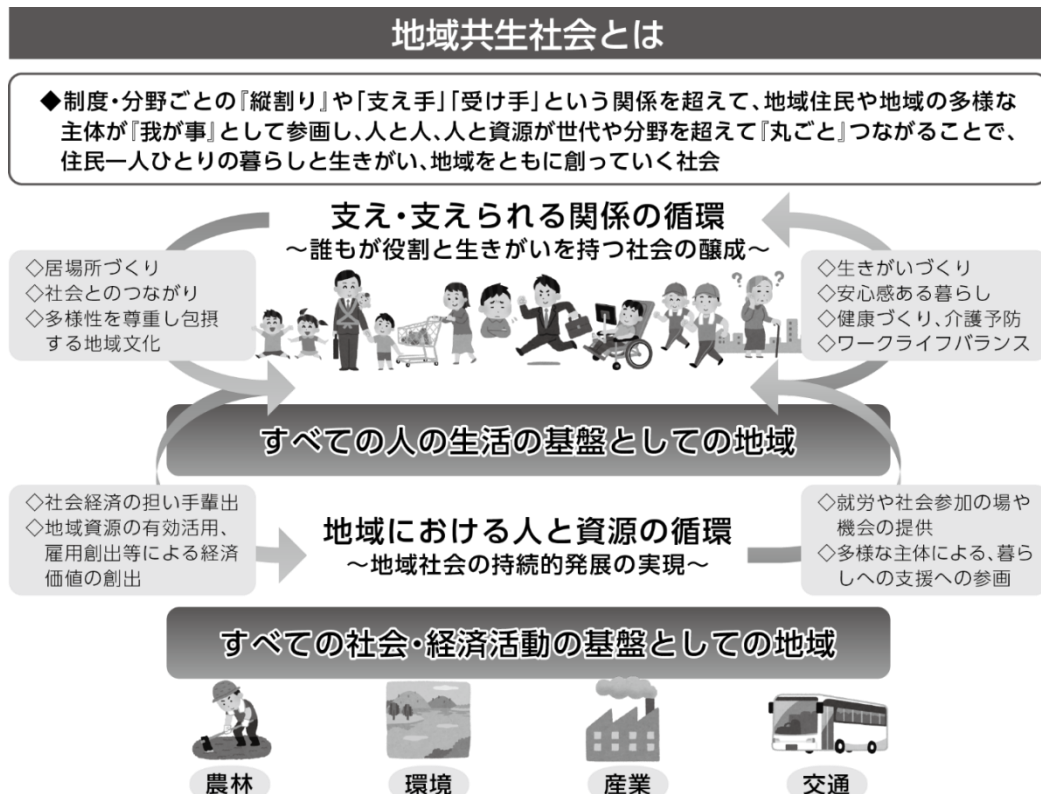
今後、高齢化が一層進む社会の中で、地域で高齢者の生活を支える「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

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

これまで、介護保険制度においても地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、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等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化、社会福祉法など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。

今後は、包括的な支援体制の構築等の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。

さらに、「重層的支援体制整備事業」の取組みとして、高齢者・障がい者・貧困・子どもなどの属性にかかわらず、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていけるまちづくりを推進します。

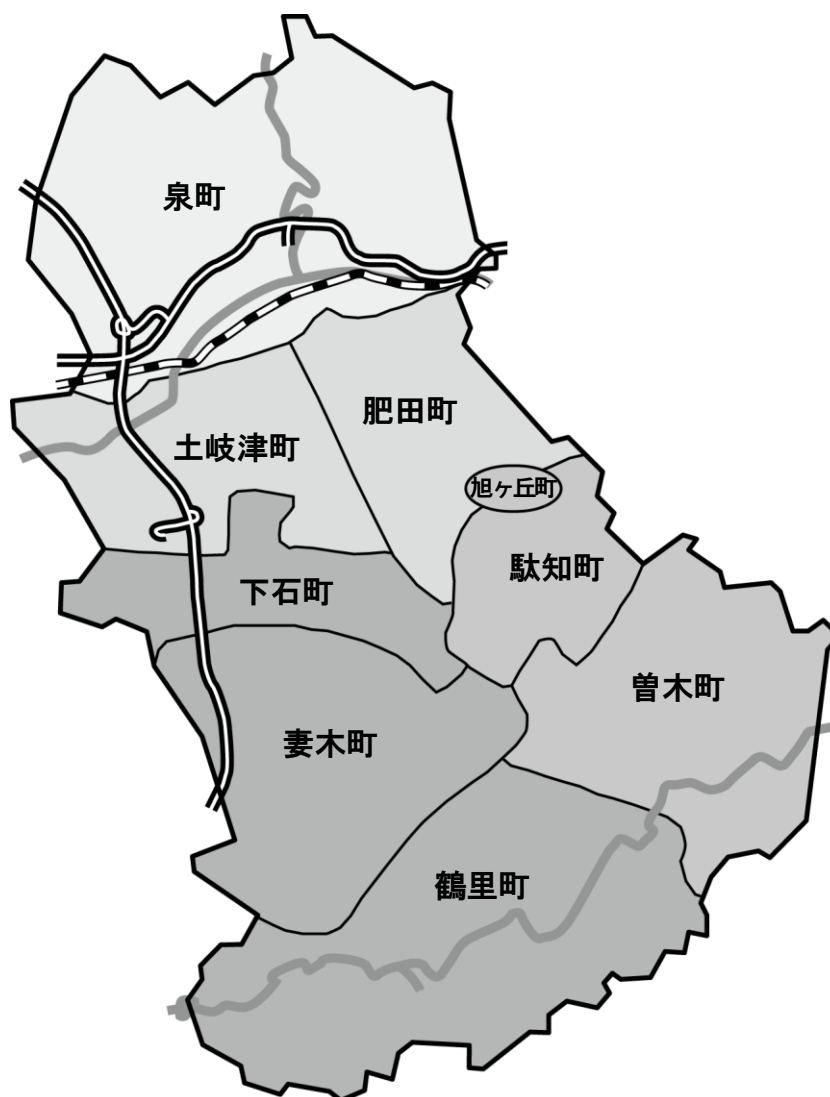


4 土岐市における日常生活圏域

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箇所に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 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策
支え合い安心できる暮らしづくりの実現	1 地域包括ケアシステムの充実	(1)地域包括ケア体制の構築
		(2)医療と介護の連携
		(3)地域包括ケアシステムを支える基盤の整備
	2 生きがいをもって社会参加できるしくみづくり	(1)社会参加と生涯学習の推進
		(2)健康づくりの充実
		(3)一般介護予防事業の推進
	3 認知症施策の推進	(1)認知症に対する正しい理解の推進
		(2)認知症予防と共生の推進
		(3)認知症高齢者とその家族への支援
		(4)切れ目のない相談・支援体制の構築
	4 安心・安全に生活できる環境づくり	(1)高齢者の虐待防止と権利擁護
		(2)高齢者や家族への生活支援
		(3)安心・安全の確保
	5 介護保険サービスの適切な運用と制度の円滑な実施	(1)介護保険サービスの利用支援と質の向上
		(2)円滑な事業運営
		(3)介護給付の適正化

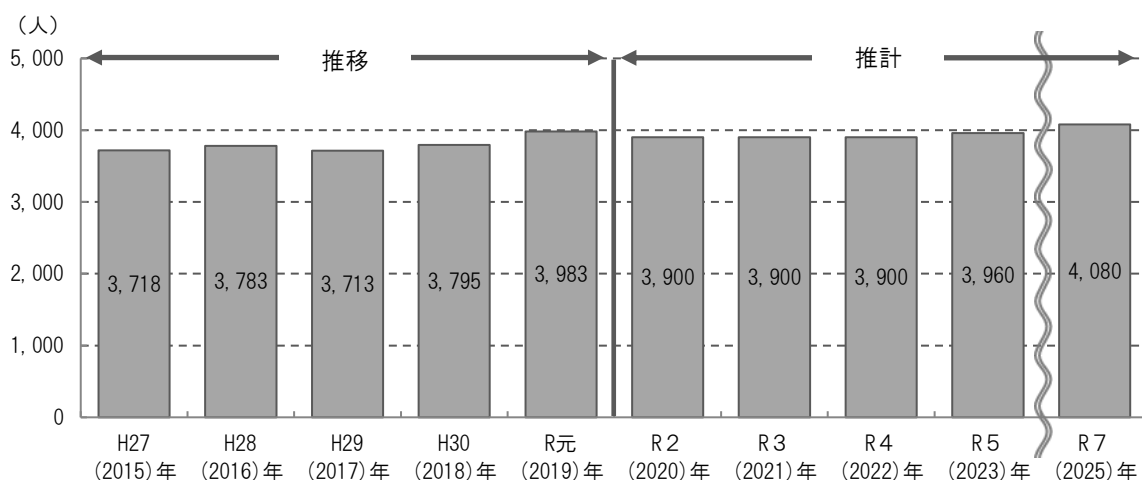
6 施設整備に対する考え方

主な施設サービスである介護老人福祉施設と介護老人保健施設の過去5年間の利用者数の推移をみると、介護老人福祉施設の利用者数は令和元（2019）年に若干増加しているものの、過去5年間はほぼ横ばい、令和3（2021）年から令和5（2023）年の推計もほぼ横ばいとなっています。また、介護老人保健施設の利用者数は平成29年以降、減少傾向にあります。

本市の要介護（要支援）認定率は今後上昇傾向にありますが、高齢者人口は減少傾向となっています。（第2章5、6ページ参照）

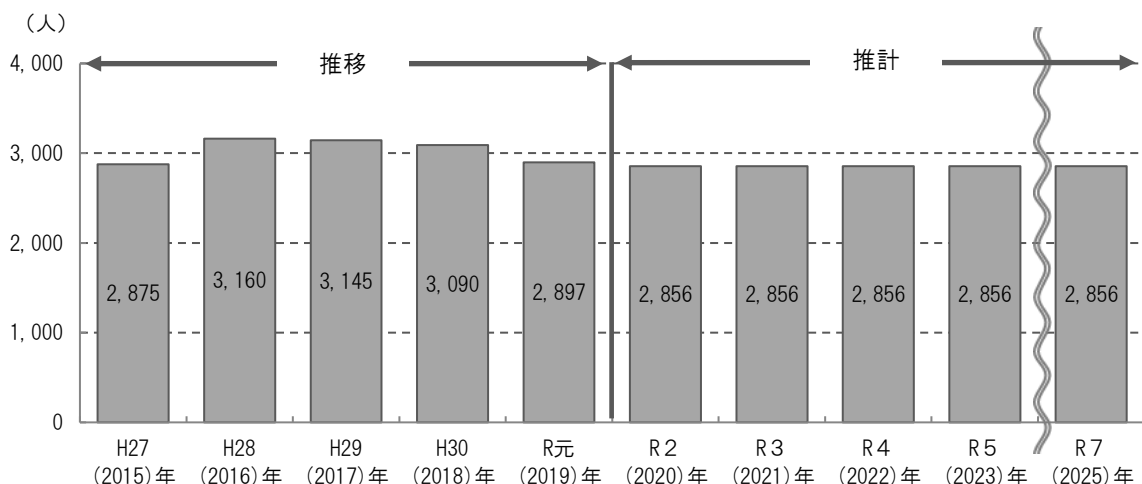
これらの状況から、現状では要介護者の需要を概ね満たしており、かつ、令和3（2021）年3月より地域密着型特別養護老人ホーム（29床）が開設するため、本計画期間での新たな施設整備は行わないものとします。

■ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の延べ利用者数の推移・推計



資料：推移…地域包括ケア「見える化」システム 実行管理指標 平成27（2015）年から平成30（2018）年は年報、令和元（2019）年度のみ月報（2021年3月19日取得）
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4回目）

■ 介護老人保健施設（老人保健施設）の延べ利用者数の推移・推計



資料：推移…地域包括ケア「見える化」システム 実行管理指標 平成27（2015）年から平成30（2018）年は年報、令和元（2019）年度のみ月報（2021年3月19日取得）
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4回目）

第4章 施策の展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの充実

(1) 地域包括ケア体制の構築

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構築を目指します。

① 地域包括支援センターの体制強化

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、地域包括支援センターを市内4箇所（1箇所増設）に設置し、体制及び住民への周知・広報活動を強化します。

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。

■ 地域包括支援センターチラシ

<表面>

おしえて! 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 令和3年4月に新規開設!!
土岐市北部 地域包括支援センター
住所 土岐市泉町久房20-2
電話 0572-56-0801
土岐市駅

土岐津町 肥田町(旭ヶ丘町除く) にお住まいの方 令和3年4月から名前が変わります
土岐市中部 地域包括支援センター (土岐市役所高齢介護課内)
住所 土岐市土岐津町土岐口2101
電話 0572-54-1311 (直通) 54-1111 (代表)
市役所 文化プラザ

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
西部こども園 西部支所 ウエルフェア土岐

駄知町・菅木町 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
駄知小学校 駄知幼稚園 旭ヶ丘 とき陶生苑

このチラシは、土岐紅陵高校の生徒のみなさんと一緒に、高齢者の方を想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		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
個別ケア会議（回/年）	62	30	60	70	80

■ 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一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みえてくる『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（事例検討会）

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、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

年2回程度開催

目的 顔の見える関係づくり、情報共有、話し合い、制度等の説明会、地域の課題検討

参加者 市内の医療・介護・福祉機関等の関係者、地域の各種団体等関係者



□ 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



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等により、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・介護の連携ツールをマニュアル化するなど、多職種間での情報共有に努めます。

市町村

連携

**在宅医療・介護連携
支援センター（仮称）
（郡市区医師会等）**

地域包括支援センター

都道府県・保健所

**後方支援、
広域調整
等の支援**

**関係機関の
連携体制の
構築支援**

- 地域の医療・介護関係者による協議の開催
- 医療・介護関係機関の連携促進
- 在宅医療に関する人材育成や普及啓発 等

在宅療養支援診療所等

訪問診療

患者・利用者

介護サービス

介護サービス事業所

訪問看護等

訪問看護事業所、薬局等

在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等

**一時入院
（急変時の一時受け入れ）**

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		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
3師会と連携した研修会の開催回数 (回/年)	1	0	1	1	1

（３）地域包括ケアシステムを支える基盤の整備

地域包括ケアシステムを構築する上で必要な基盤を整備し、より良い地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

① 介護人材の確保

介護サービス事業所へ国等の就労支援策を情報提供し、介護分野への就労を促進します。
また、介護分野への人材育成の支援のため、関連する研修等の情報を広く周知します。

② 業務効率化に向けた取組みの強化

介護現場において介護ロボットやＩＣＴの活用を進めるとともに、国や県、本市、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携し、介護に取り組みます。

③ 防災に備えた体制整備

介護サービス事業所独自の避難確保計画書の作成を支援します。
避難行動要支援者名簿を活用し、関係部署と連携を図ることで、災害時の安否確認等に努め、福祉避難所において、配慮を必要とする要支援者への対応を検討します。

④ 感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護サービス事業所等と連携し、感染症対策についての情報を共有します。

県や関係団体と連携した感染症発生時の支援・応援体制を構築するとともに、平時からＩＣＴを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進します。

介護サービス事業所内で感染者が出た場合に、対象高齢者へのサービス提供が滞らないよう他の事業所と連携を図り、一時的にサービスが受けられるしくみを検討します。

■ 地域包括ケアシステムの姿





基本目標２ 生きがいをもって社会参加できるしくみづくり

（１）社会参加と生涯学習の推進

高齢者が生きがいをもっていきいきと暮らすためには、地域活動や趣味等への参画を促進し、心と身体の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を推進します。

① 老人クラブへの活動支援

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、支援等を行います。また、老人クラブを今後も維持していくため、土岐市老人クラブ連合会と連携し、会員数の維持に努めます。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
老人クラブ登録者数（人/年）	3,949	3,571	3,500	3,500	3,500

② シルバー人材センターへの活動支援

60歳以上で社会参加や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		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
シルバー人材センター登録者数（人/年）	243	238	238	238	238

③ 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）での学習の機会を充実します。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
はなの木大学登録者数（人/年）	403	358	360	360	360

④ 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、支援を必要とする方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		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
ボランティア登録者数（人/年）	1,047	1,050	1,060	1,070	1,080

(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提供や機会・場の提供に努め、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、要介護者等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。

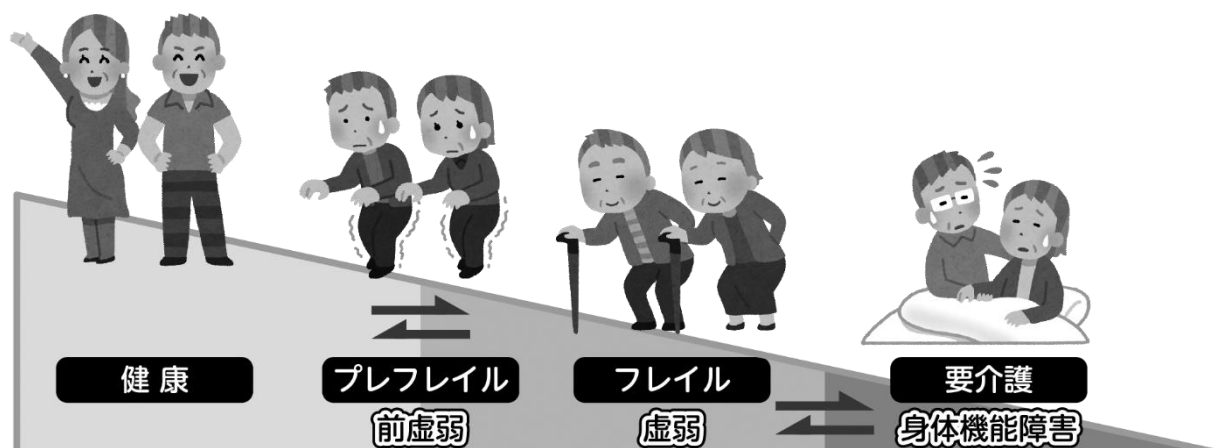
① フレイル予防活動への支援

本市独自の全世代健康寿命延伸事業である「ときげんきプロジェクト」の中で作成したオリジナル健康体操を活用して、フレイル予防に努めます。

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、介護予防への取組みを支援します。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
補助金交付団体数(団体/年)	20	20	25	28	30

■ フレイル（虚弱）の過程



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、特定健診の結果等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を行い、健全な生活習慣の確立を支援します。

③ 新しい生活様式に対応した健康づくりの支援

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、外出機会の減少や生活不活発によるフレイル予防対策として、自宅等で行える体操や、健康管理の方法についての啓発を実施します。また、感染症予防対策を行った上で、介護予防教室を開催します。

④ 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、会議等で高齢者の有する能力を評価し、技術的な助言をします。

（３）一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業の推進にあたっては、令和２（２０２０）年の法改正も踏まえた地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標とPDCAサイクルを活用し、進めていきます。

① 介護予防活動の普及・啓発

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や介護予防に役立つ地域活動組織の育成・支援をします。

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットを作成し、配布します。また、運動・栄養・口腔教室等の介護予防教室「はつらつ元気塾」の開催や介護予防に関する知識・情報の提供を行います。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
介護予防教室開催数（回/年）	115	120	120	120	120
介護予防教室参加延人数(人/年)	1,827	1,600	2,000	2,050	2,100

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、重度化防止等に関する取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組みを進めていきます。

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進

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、本市専門職による栄養指導や保健指導を行います。

基本目標3 認知症施策の推進

(1) 認知症に対する正しい理解の推進

認知症サポーターの養成等を通じて、認知症に関する理解促進や相談窓口の周知、認知症高齢者本人や家族からの発信支援に取り組みます。

また、すべての方が認知症に対して偏見のない、正しい理解や知識を得ることができるよう促していきます。

① 認知症サポーター養成講座の開催

認知症の予防や早期発見、早期治療には、認知症に対する正しい理解を普及することが重要です。住民や企業に対し、認知症の正しい理解の普及に努めます。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
養成講座参加人数（人/年）	150	120	150	150	150

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		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
ステップアップ研修開催数(回/年)	1	1	2	2	2

③ 認知症本人・家族からの情報発信

認知症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。



（２）認知症予防と共生の推進

認知症高齢者が今後増加していくと考えられることから、生活習慣病予防はもちろん、認知症に効果のある認知症予防事業と重度化防止の両輪による対策事業を検討し、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、家族等も一緒になって共生に向けた取組みを推進します。

① 住民主体の認知症予防活動支援

認知症等の介護予防活動が、地域の健康づくり活動として継続できるよう、行政と住民との協働体制を推進します。

住民との協働体制を確立するため、ふれあいサロン等を活用し、高齢者同士の交流を活性化させます。また、介護予防の様々な施策がより効果を上げ、高齢者の日常生活に根付いていくよう努めます。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
ふれあいサロン設置数（箇所/年）	15	10	15	15	15

② 教育等他分野の関連部門との連携強化

市内の児童・生徒向けの認知症サポーター養成講座の実施や高齢者との交流等を通じて、認知症の方などを含む高齢者への理解を促進します。

（３）認知症高齢者とその家族への支援

認知症の方の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の方及びその介護者が集う「認知症カフェ」や「通いの場」における活動の拡充など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組みを推進します。

① 認知症カフェの実施

認知症本人や家族が同じ境遇の方々と情報交換ができる場を提供し、介護の負担軽減を図ります。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
認知症カフェ設置数（箇所/年）	5	0	5	6	6

③ 地域での見守り体制の強化

民生児童委員や自治会、認知症サポーターなどの地域住民の見守り体制のみならず、行方不明になる可能性のある認知症高齢者等を対象にした「みまもりシール」を配布する「認知症高齢者等見守り事業」を新たに導入することで、徘徊する認知症高齢者を早期に発見・保護し、地域での見守り体制を強化します。

※シール配布事業は、令和3（2021）年度からの新規事業です。

認知機能低下のある方（軽度認知障がいを含む）や認知症の方に対して、早期発見や早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム等のさらなる質の向上や連携の強化を推進します。（42ページ参照）

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。

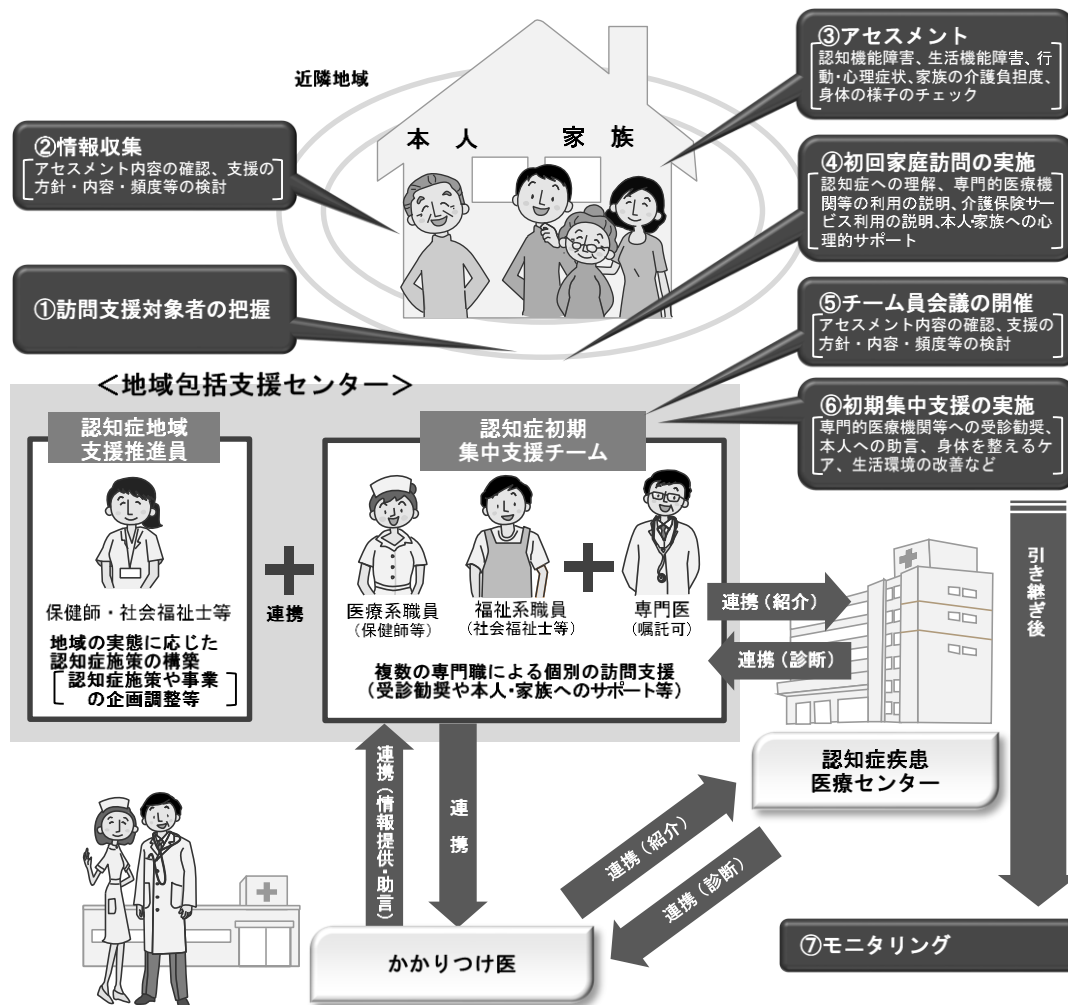


② 認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームの設置・活用

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等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



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。

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。

基本目標4 安心・安全に生活できる環境づくり

(1) 高齢者の虐待防止と権利擁護

高齢者への虐待に対して、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等による立入調査や入所措置を講じます。

① 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		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
相談窓口利用延人数（人/年）	2,829	2,850	2,900	2,950	3,000

② 老人福祉法による緊急措置

家族からの虐待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、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、措置できるよう努めます。

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。

東濃成年後見センター（中核機関）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。

また、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高齢者を一時的に保護するため、適切に老人福祉法の規定による措置を講じ、必要に応じて成年後見開始の審判を請求します。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
成年後見制度利用者数（人/年）	95	100	105	110	115

(2) 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

栄養バランスのとれた食事の確保による在宅生活の維持のため、ひとり暮らし高齢者の見守りを兼ねた配食サービスの支援を行います。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
利用者数（人/年）	140	140	145	150	155

※本市から補助を受けている人数を表示しています。

② 寝具類洗濯乾燥消毒サービス

衛生管理が困難なひとり暮らし高齢者等の寝具類の洗濯・乾燥及び消毒のサービスを提供することで、衛生管理の支援を行います。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
利用者数（人/年）	386	360	150	150	160

※令和3（2021）年よりサービス内容を変更して提供するため、数値が変わります。

③ おむつ購入費の助成

在宅の要介護高齢者等に対し、おむつの購入費を助成し、介護者の負担軽減を図ります。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
支給実人数（人/年）	110	110	115	120	125

④ 高齢者住宅に係る情報提供

高齢者住宅の相談に対して、県及び他市町村と連携し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、必要な情報を高齢者へ提供します。

（３）安心・安全の確保

緊急時や災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢者の把握、避難支援訓練の実施など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などの犯罪等の注意喚起や相談活動等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

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）を地域全体で支援するため、民生児童委員や自治会、消防団の協力を得ながら避難行動要支援者の把握に努めます。

② 防犯・防災知識の普及

高齢者が振り込め詐欺等の犯罪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、防犯知識等の普及に努めます。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

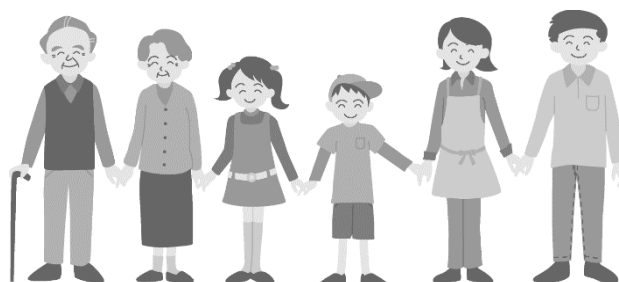
急病や災害時において緊急な救助が必要なとき、速やかに対応するため緊急通報装置を貸与し、設置します。また、24時間対応の相談サービス、月1回の見守りコールサービスを実施します。

	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
緊急通報装置貸与数（台/年）	-	560	560	570	580

※令和2（2020）年より見守りコールサービスを開始したため、令和2年からの数値になっています。

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、交通指導等を関係機関と連携しながら推進します。





基本目標 5 介護保険サービスの適切な運用と制度の円滑な実施

(1) 介護保険サービスの利用支援と質の向上

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。

情報が多様化・複雑化していることから、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ます。また、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 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、本市のホームページなどを活用し、情報提供に努めます。さらに、出前講座の開催や制度の周知も図ります。

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・相談については事実関係を整理し、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 ケアマネジャーの資質・専門性の向上

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。また、制度改正に伴い、多様化するサービスに対応できるよう支援します。

④ 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等を作成します。さらに、ガイドブック等を周知し、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。

(2) 円滑な事業運営

「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴い、必要となる人材の確保について、令和7（2025）年を見据えつつ総合的な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 介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備

受けられる介護サービス内容をわかりやすく、広く情報提供できるよう努めます。また、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。

② 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等に対して実地指導等を行い、適正な事業運営の維持に努めます。

③ 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見込まれることから、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、審査の公平・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等の同席を周知し、適正な認定に努めます。

(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するとともに、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう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、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な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、訪問や書面等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		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
認定調査点検実施率（%/年）	100	100	100	100	100

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画や介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出や訪問調査を行い、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		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
ケアプランの点検件数（件/年）	98	100	100	105	105

③ 住宅改修等の点検

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適切・必要な住宅改修を促進します。

また、本市が福祉用具利用者等に対し、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適切・必要な福祉用具の利用を進めます。

④ 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、請求内容の誤り等を早期に発見して適正に修正します。

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。

⑤ 介護給付費通知

本市から受給者に対して、介護事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知することにより、受給者は自ら受けているサービスを改めて確認するとともに、介護事業者に対して適切なサービスの利用と提供について普及啓発していきます。

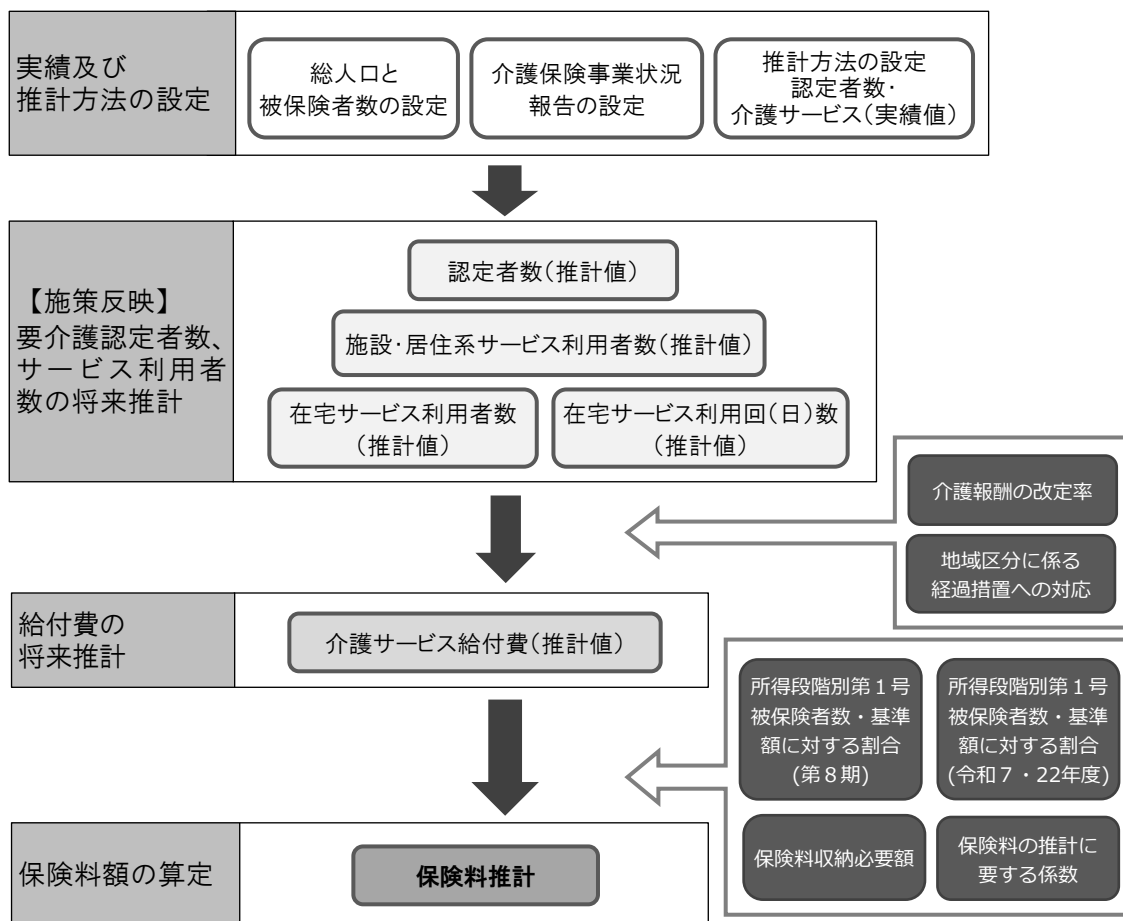
	実績値		計画値		
	R1	R2(見込)	R3	R4	R5
給付費通知の送付回数（回/年）	1	1	1	1	1

第5章 介護保険料の算定

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、第8期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量

(1) 居宅サービスの見込み量

※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 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、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事など日常生活上の世話をを行います。

■ 訪問介護の見込み量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
訪問介護	回数/月	15,317	15,802	16,254	16,550	16,668
	人数/月	456	463	472	482	483

② 訪問入浴介護

利用者の家庭を移動入浴車等で訪問し、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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
訪問入浴介護	回数/月	150	150	156	156	158
	人数/月	35	35	36	36	37
介護予防 訪問入浴介護	回数/月	8	8	8	8	8
	人数/月	1	1	1	1	1

③ 訪問看護

看護師等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、排せつ等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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
訪問看護	回数/月	2,735	2,809	2,909	2,967	3,038
	人数/月	255	264	273	279	286
介護予防訪問看護	回数/月	949	959	981	1,004	949
	人数/月	87	88	90	92	95

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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
訪問リハビリ テーション	回数/月	10	15	15	15	15
	人数/月	2	3	3	3	3
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、薬剤師等が家庭を訪問し、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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
居宅療養管理指導	人数/月	387	406	426	427	432
介護予防 居宅療養管理指導	人数/月	17	18	18	19	18

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等を行います。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。

■ 通所介護の見込み量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
通所介護	回数/月	9,943	10,139	10,374	10,435	10,526
	人数/月	870	880	892	899	904

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等に通い、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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
通所リハビリ テーション	回数/月	1,166	1,212	1,250	1,277	1,297
	人数/月	180	185	190	194	197
介護予防通所 リハビリテーション	人数/月	42	42	44	44	42

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等へ短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話や機能訓練等を行うことで、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。

■ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の見込み量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
短期入所生活介護	日数/月	2,153	2,139	2,076	2,052	2,053
	人数/月	185	185	182	180	180
介護予防 短期入所生活介護	日数/月	18	18	18	18	18
	人数/月	5	5	5	5	5

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）の見込み量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
短期入所療養介護 (老健)	日数/月	269	268	290	302	302
	人数/月	33	33	35	36	36
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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
福祉用具貸与	人数/月	915	953	983	995	999
介護予防 福祉用具貸与	人数/月	270	274	278	281	277

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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
特定福祉用具購入	人数/月	18	20	20	21	21
特定介護予防 福祉用具購入	人数/月	6	6	7	7	7

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等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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
住宅改修	人数/月	11	13	13	13	13
介護予防住宅改修	人数/月	10	10	10	10	10

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等の特定施設に入所している利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

■ 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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
特定施設入居者 生活介護	人数/月	81	83	83	84	86
介護予防 特定施設入居者 生活介護	人数/月	15	15	16	16	15

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

在宅サービス等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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
居宅介護支援	人数/月	1,519	1,593	1,657	1,665	1,676
介護予防支援	人数/月	343	361	368	372	355

(2) 施設サービスの見込み量

※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、食事等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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護老人福祉施設	人数/月	325	325	330	340	340

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、機能訓練等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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護老人保健施設	人数/月	238	238	238	238	238

③ 介護医療院・介護療養型医療施設

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、看取り等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新たな介護保険施設です。

介護療養型医療施設は、比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に療養上の管理・看護・医学的管理下での介護等の世話、及び機能訓練等の必要な医療を行います。

■ 介護医療院・介護療養型医療施設の見込み量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護医療院	人数/月	0	0	0	3	3
介護療養型医療施設	人数/月	5	4	3	—	—

※介護療養型医療施設は、令和5（2023）年度末の廃止に伴い介護医療院へ移行します。

(3) 地域密着型サービスの見込み量

※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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
地域密着型 通所介護	回数/月	2,767	2,939	3,099	3,114	3,163
	人数/月	211	218	228	229	232

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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)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、食事等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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
認知症対応型 共同生活介護	人数/月	107	107	107	107	107
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人数/月	1	1	1	1	1

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、食事等の介護といった日常生活上の世話や機能訓練等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量

区分	単位	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)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	58	58	58	58	58

(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等を行います。

3 介護給付費の見込み額

令和3年度から令和5年度と令和7年度、令和22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額

単位：千円

	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
居宅サービス					
訪問介護	504,424	521,173	536,698	545,646	549,564
訪問入浴介護	22,037	22,013	22,875	22,875	23,210
訪問看護	126,799	130,725	135,634	137,865	140,536
訪問リハビリテーション	345	497	497	497	497
居宅療養管理指導	40,223	42,244	44,322	44,358	44,871
通所介護	979,546	1,004,503	1,025,733	1,028,076	1,038,973
通所リハビリテーション	88,384	92,007	95,130	97,219	98,563
短期入所生活介護	229,143	227,991	221,202	218,601	218,800
短期入所療養介護(老健)	38,340	38,260	41,406	43,226	43,226
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	129,440	135,063	139,719	140,861	141,275
特定福祉用具購入費	5,027	5,614	5,614	5,889	5,889
住宅改修費	10,918	13,085	13,085	13,085	13,085
特定施設入居者生活介護	197,025	201,717	201,717	204,154	209,370
居宅介護支援	265,034	277,718	288,998	289,752	291,985
地域密着型サービス					
地域密着型通所介護	295,558	314,586	331,869	332,261	337,901
小規模多機能型居宅介護	3,818	3,820	3,820	3,820	3,820
認知症対応型共同生活介護	335,456	335,642	335,642	335,410	335,410
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	189,560	189,665	189,665	189,665	189,665
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,053,458	1,054,043	1,069,701	1,102,105	1,102,105
介護老人保健施設	753,671	754,089	754,089	752,792	752,792
介護医療院・介護療養型医療施設	18,640	15,161	11,070	14,084	14,084
介護給付費計（Ⅰ）	5,286,846	5,379,616	5,468,486	5,522,241	5,555,621

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額

単位：千円

	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	752	753	753	753	753
介護予防訪問看護	32,532	32,927	33,681	34,409	32,427
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	1,334	1,413	1,413	1,492	1,413
介護予防通所リハビリテーション	16,993	17,002	17,727	17,727	17,002
介護予防短期入所生活介護	1,460	1,397	1,397	1,397	1,397
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	17,434	17,722	17,991	18,193	17,960
特定介護予防福祉用具購入費	1,963	1,963	2,290	2,290	2,290
介護予防住宅改修費	9,211	9,211	9,211	9,211	9,211
介護予防特定施設入居者生活介護	12,236	12,243	12,957	12,957	12,243
介護予防支援	18,326	19,299	19,673	19,887	18,978
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	2,834	2,836	2,836	2,836	2,836
介護予防給付費計（Ⅱ）	115,075	116,766	119,929	121,152	116,510

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3年度から令和5年度、令和7年度、令和22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額

単位：千円

	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
総給付費（Ⅰ）＋（Ⅱ）	5,401,921	5,496,382	5,588,415	5,643,393	5,672,131
特定入所者介護（予防）サービス費	244,741	218,660	222,109	254,069	265,224
高額介護（予防）サービス費	129,753	135,560	137,823	139,195	137,043
高額医療合算介護（予防）サービス費	18,000	18,500	19,000	19,100	19,000
審査支払手数料	5,428	5,539	5,657	5,756	5,745
標準給付費（合計）	5,799,844	5,874,642	5,973,004	6,061,513	6,099,143

※端数処理（四捨五入）をしているため計算が合わないことがあります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(4) 地域支援事業費

介護保険制度の円滑な実施の観点から、要介護状態等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額

単位：千円

	第8期			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護予防・日常生活支援総合事業費	175,799	181,985	187,267	193,163	189,457
包括的支援事業・任意事業費	106,014	107,446	110,646	128,846	120,936
包括的支援事業費（社会保障充実分）	16,002	15,231	15,408	15,695	15,648
地域支援事業費（合計）	297,815	304,663	313,321	337,704	326,041

※端数処理（四捨五入）をしているため計算が合わないことがあります。

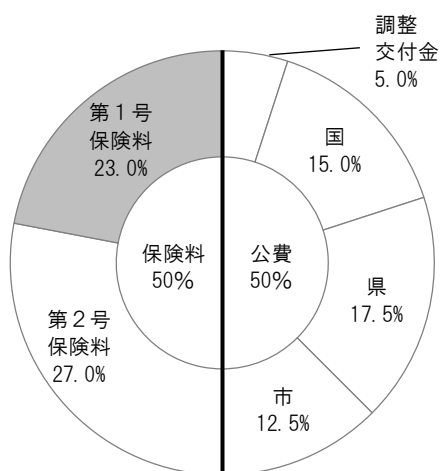
資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

（５）介護保険財政のしくみ

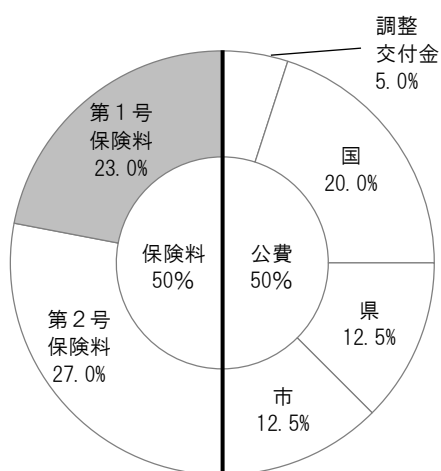
介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、65歳以上の第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

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。

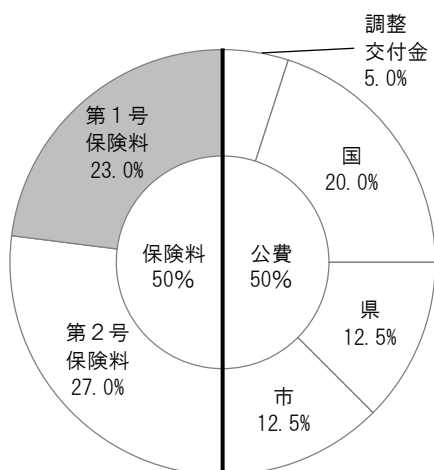
■ 介護給付費（施設分）



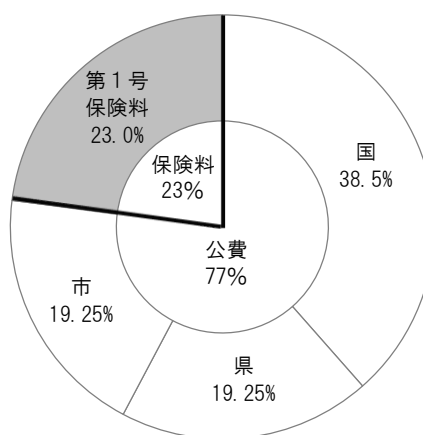
■ 介護給付費（その他分）



■ 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3（2021）年度から令和5（2023）年度の標準給付費見込額、地域支援事業費等をもとに、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8期			
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	合計
標準給付費見込額①	5,799,844	5,874,642	5,973,004	17,647,490
地域支援事業費②	297,815	304,663	313,321	915,799
介護予防・日常生活支援総合事業費③	175,799	181,985	187,267	545,051
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	106,014	107,446	110,646	324,106
包括的支援事業(社会保障充実分)⑤	16,002	15,231	15,408	46,641
第1号被保険者負担分相当額及び調整交付金相当額⑥	1,701,244	1,724,071	1,753,868	5,179,184
調整交付金見込額⑦	351,965	346,439	355,448	1,053,852
財政安定化基金拠出金見込額⑧	0	0	0	0
財政安定化基金償還金⑨	0	0	0	0
介護給付費準備基金取崩額⑩	-	-	-	150,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額⑪	-	-	-	54,009
第8期保険料収納必要額⑫	-	-	-	3,921,323
予定保険料収納率⑬	-	-	-	99.00%
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数⑭	-	-	-	53,236
年額保険料⑮	-	-	-	74,400
月額保険料⑯	-	-	-	6,200

※端数処理（四捨五入）をしているため計算が合わないことがあります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

5 所得段階別保険料の設定

第8期計画（令和3（2021）年度から令和5（2023）年度）においては、所得段階を第1～11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 ×0.3	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	22,320	1,860
第2段階	基準額 ×0.5	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	37,200	3,100
第3段階	基準額 ×0.7	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	52,080	4,340
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	66,960	5,580
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	74,400	6,200
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	89,280	7,440
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	96,720	8,060
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	111,600	9,300
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400万円未満の方	126,480	10,540
第10段階	基準額 ×1.8	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	133,920	11,160
第11段階	基準額 ×1.9	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上の方	141,360	11,780

※平成30（2018）年度税制改正に伴う介護保険制度における所得指標の見直しにより、第1～5段階では公的年金収入と合計所得金額の合計、第6～9段階では合計所得金額からさらに10万円を控除した金額で保険料区分を決定します。

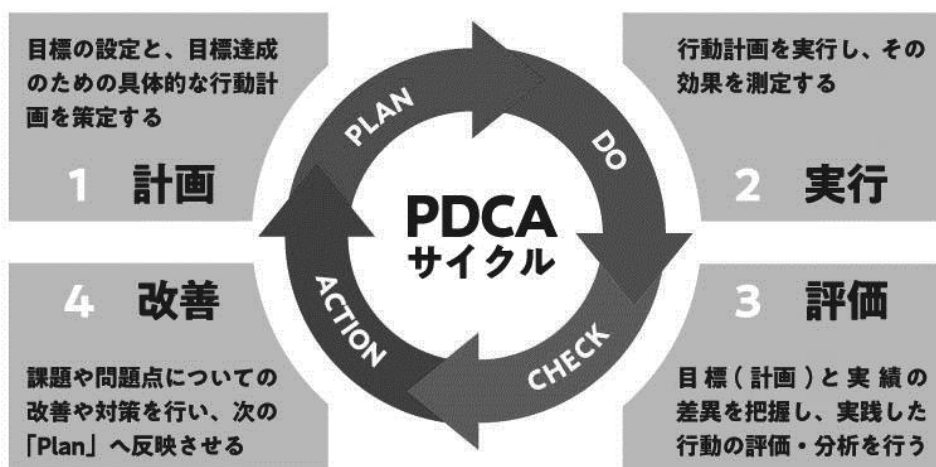
第6章 計画の推進・評価等

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3（2021）年度から令和5（2023）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5（2023）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。



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	検 討 事 項
令和元年10月1日～ 令和2年3月31日	在宅介護実態調査の実施（調査員聞き取り）
令和2年 2月7日～2月20日	高齢者等実態調査の実施（郵送調査）
令和2年8月19日	第1回土岐市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会 ・第8期計画の策定について ・第7期計画の振り返りについて ・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
令和2年10月14日	第2回土岐市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会 ・計画の改訂ポイントと目次構成について ・計画の施策体系について
令和2年12月9日	第3回土岐市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会 ・計画素案について ・計画策定にあたってのポイントについて ・計画期間における第1号保険料算定に必要な諸係数について
令和2年12月24日～ 令和3年1月13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8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)

部 門	団体 所属等	氏 名	備 考
医療関係	土岐医師会	山口 浩一	
	土岐歯科医師会	鵜飼 秀策	
	土岐市薬剤師会	澤田 宗幸	
福祉団体	土岐市身体障害者福祉協会	河地 泰夫	
	土岐市社会福祉協議会	林 延宏	
介護・福祉施設	特別養護老人ホームとき陶生苑	小澤 知彦	
	介護老人保健施設カサグランテ	山本 幸代	
介護支援事業者	土岐・瑞浪ケアマネ連絡協議会	小村 ひとみ	
	土岐市介護サービス事業所連絡会	塚本 麻美	
住民組織	土岐市連合自治会	稲垣 未勝	
	土岐市民生児童委員協議会	梶間 康郎	
	土岐市老人クラブ連合会	水野 敏雄	
市民代表	土岐市介護相談員	知崎 清代香	
見識者	中部学院大学 人間福祉学部	大藪 元康	委員長
行政	土岐市健康福祉部	可知 路博	

(任期：令和2年8月19日から令和3年3月31日まで)

4 用語解説

あ行	
ICT	「Information and Communication Technology」(情報通信技術)の略 コンピューター技術の活用を意味する。ITと同義であるが、IT がインター ネットの技術であるのに対して、ICTは「人與人」、「人とモノ」の情報伝達と いったコミュニケーションが強調される。
アウトカム指標	結果・成果を示す指標を数値化したもの。
新しい生活様式	飛沫感染や接触感染、さらには近距離の会話などへの対策をこれまで 以上に日常生活に取り入れた生活様式のこと。 手洗いや人々との距離の確保といった基本的な感染対策の実施、感 染拡大リスクを高める「3つの密」(密閉・密集・密接)の徹底回避等を求 めている。
運動器	筋力・バランス機能・歩行能力・複合的動作能力など、体力の諸要素を 含む運動機能のこと。
オレンジリング	認知症サポーターキャラバンが開催する「認知症サポーター講座」を受 講し、認知症サポーターとなった際に渡されるオレンジ色のリストバンドの こと。
か行	
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・ 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。
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	要介護認定者の心身の状況や置かれている環境、本人や家族の希望 等を踏まえ、課題、目標、サービスの内容について決めるもの。
ケアマネジメント	要介護認定者に対し、一人ひとりのニーズや状態に即して、保健・医療・ 福祉にわたる介護サービスが、総合的、一体的、効率的に提供されるサ ービス体系を確立するための機能のこと。
軽費老人ホーム	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。
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	
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。
重層的支援体制	介護・障がい・子ども、困窮等、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止め、「切れ目のない包括的な支援体制」を実施。①相談支援、②参加支援事業、③地域づくり事業の3つの支援内容を一体的に実施する事業のこと。
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。原則として市単位に置かれており、基本的に都道府県知事の指定を受けた社団法人で、それぞれが独立した運営をしている。
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	
団塊の世代	昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年までに生まれた方。
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。
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・修了した者を称する名称。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こと。
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方。

は行	
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。
フレイル	高齢者が加齢により身体機能や認知機能が低下すること。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間の状態のこと。
ま行	
見える化システム	厚生労働省が構築した介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。
みまもりシール	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 QR コード付きのシール。認知症のご本人の衣服等に貼った QR コードを発見者が読み取ると、介護者やご家族へ瞬時に発見通知メールが届く。
民生児童委員	民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねている。
や行	
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次判定を得て、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。概ね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8期介護保険事業計画**

発行日 令和3年3月
発行者 土岐市 健康福祉部 高齢介護課
住 所 〒509-5192
岐阜県土岐市土岐津町土岐口 2101
T E L 0572-54-1111 F A X 0572-55-1367
U R L <https://www.city.toki.lg.jp/>

