

**津島市第 8 期
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
計画骨子案**



目次（案）

第 1 章 計画の策定にあたって	1
1 計画の背景	1
2 計画の期間	2
3 計画の位置付け	3
第 2 章 高齢者の現状	4
1 高齢者の現状と将来推計	4
1-1 高齢者人口の推移（実績）	4
1-2 高齢者人口の将来推計	4
1-3 高齢化の進行状況	7
2 要介護認定者の状況	9
2-1 認定者数の推移（実績）	9
2-2 重度化の状況	11
3 介護保険事業の状況	12
3-1 介護サービスの利用状況	12
3-2 給付費の推移	13
3-3 給付費水準（1人あたり給付額）の状況	15
3-4 保険料基準額の水準	16
3-5 サービス別の給付費実績	17
4 計画策定に向けた現状と課題	19
4-1 第 7 期計画の主な実施状況	19
4-2 アンケート調査結果より	20
5 本市の現状を踏まえた課題	20
第 3 章 計画の基本的な考え方	22
1 基本理念	22
2 基本方針と計画の体系	23
2-1 4つの基本方針	23
2-2 計画の体系	24
3 日常生活圏域の設定	25

第 4 章 基本方針と施策の方向26

基本方針 1 安心して生活できる地域づくりの推進	26
基本方針 2 介護予防・健康づくりの推進	27
基本方針 3 認知症施策の総合的な推進	28
基本方針 4 適切な介護保険事業運営の推進.....	29

第 5 章 介護サービス等の実施目標30

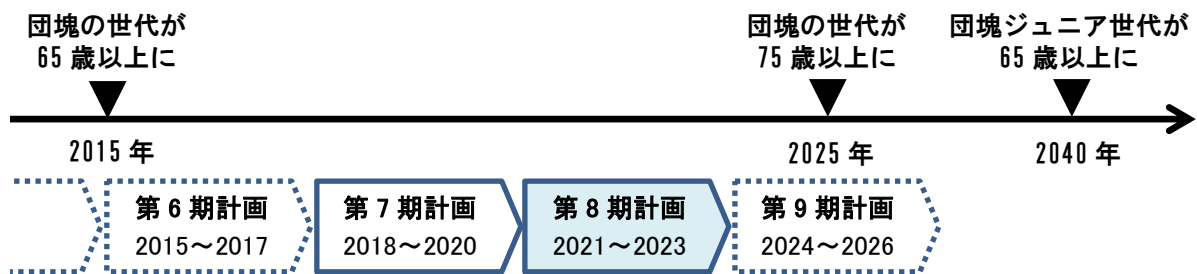
1 介護保険料算定の手順	30
2 被保険者数と認定者数の設定.....	31
3 サービス利用者数の推計	32
4 サービス種類別給付費と総給付費の推計	33
5 保険料の算定.....	34

1 計画の背景

2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

第6期（平成27年度～平成29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられ、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年までの期間において段階的に地域包括ケアシステムを構築していくことがめざされてきました。第8期（令和3年度～令和5年度）計画においては、引き続き2025年を目標とする地域包括ケアシステムの実現をめざすとともに、いわゆる団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となり更に現役世代が激減する2040年の状況も念頭に置き、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据える計画と位置付けることが必要とされています。本市の将来的な状況を踏まえた上で、第8期に行うべき事項を含めた計画として策定することが必要です。

図表1 計画の中・長期的ビジョン



地域共生社会の実現

制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域で生活する人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが尊重され、生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた取組が重要です。

介護予防・健康づくり施策の推進（地域支援事業等の効果的な実施）

高齢者をはじめとする意欲のある人が社会で役割を持って活躍できるように、社会参加できる環境整備を進めることが重要です。そのためにも、特に介護予防・健康づくりの取組を強化し、健康寿命の延伸を図ることが必要です。

有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取組が進められています。これらの住宅の整備状況を踏まえて計画を作成し、サービス基盤整備を適切に進めていく必要があります。

認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

高齢化の進行とともに、認知症の人への支援が大きな課題とされています。認知症施策推進大綱等を踏まえ、認知症になっても自分らしく暮らし続けることのできる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の推進が必要です。

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

2025 年以降は現役世代の顕著な減少により、介護人材の確保が大きな課題となります。このため、人材確保を都道府県と市町村が連携して計画的に進める必要があります。また、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICT の活用の推進等による業務効率化の取組を強化することが重要です。

以上、本計画を策定する上での主な背景要因を整理しました。本計画は、これらの内容を踏まえた上で、本市としての施策を具体化して記載しています。

第 1 章 計画の策定にあたって

2 計画の期間

本計画は、令和 3 年度を初年度とし、令和 5 年度を目標年度とする 3 か年計画です。

図表 2 計画の期間

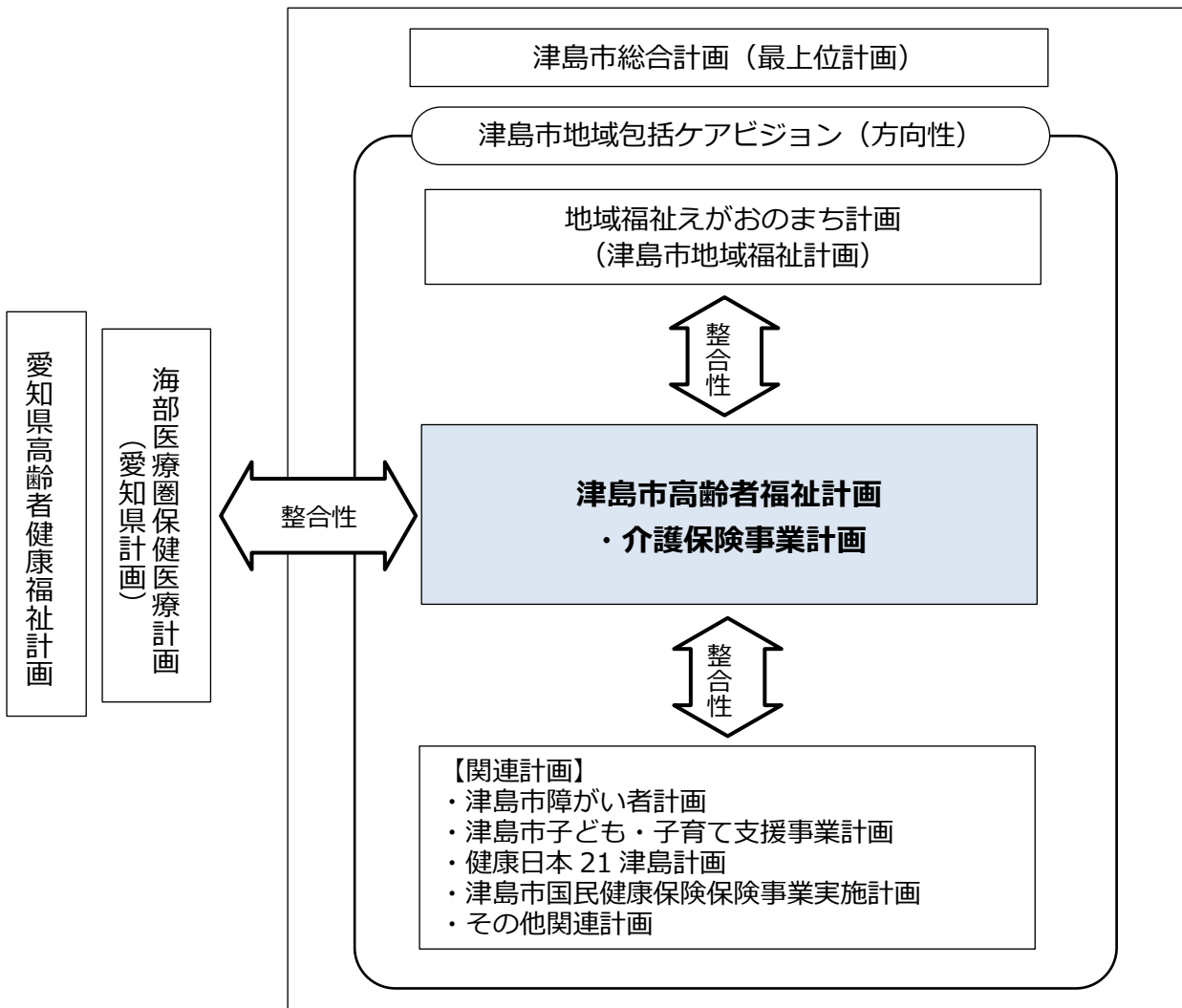
平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
第 7 期計画			第 8 期計画			第 9 期計画		

3 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定される「老人福祉計画」と、介護保険法第117条に規定される「介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、本市における高齢者保健福祉の政策目標と取り組むべき施策・事業を明らかにするものです。

本計画は、「津島市総合計画」及び「津島市地域包括ケアビジョン」のもと、地域福祉えがおのまち計画や福祉関連計画との整合性を図るほか、本市の健康・まちづくり関連計画及び海部医療圏保健医療計画との整合性を図り、策定するものです。

図表 3 計画の位置付け



1 高齢者の現状と将来推計

1-1 高齢者人口の推移（実績）

- 本市の人口は近年減少傾向にあり、令和2年3月末時点の人口は62,024人となっています。一方、高齢者人口（65歳以上人口）は概ね増加傾向にあり、令和2年では18,096人となっています。

図表4 年齢別人口の推移

（上段：人、下段：％）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総数	64,190	63,815	63,285	62,720	62,407	62,024
0～14歳	8,104	7,771	7,467	7,212	6,920	6,813
	12.6	12.2	11.8	11.5	11.1	11.0
15～64歳	38,805	38,437	38,019	37,590	37,387	37,115
	60.5	60.2	60.1	59.9	59.9	59.8
65歳以上	17,281	17,607	17,799	17,918	18,100	18,096
	26.9	27.6	28.1	28.6	29.0	29.2
65～74歳 （再掲）	9,469	9,386	9,208	8,939	8,722	8,605
	14.8	14.7	14.6	14.3	14.0	13.9
75歳以上 （再掲）	7,812	8,221	8,591	8,979	9,378	9,491
	12.2	12.9	13.6	14.3	15.0	15.3

資料）住民基本台帳（各年9月末時点、ただし令和2年のみ3月末時点）

1-2 高齢者人口の将来推計

- 令和7年（2025年）までの将来人口推計では、人口は引き続き減少していくことが見込まれます。令和22年（2040年）には47,501人になると見込まれます。
- 一方、増加傾向にあった高齢者人口は令和4年の18,164人をピークに、その後令和7年までは減少することが見込まれますが、その後増加に転じ、令和22年には19,346人となると見込まれます。65～74歳（前期高齢者）・75歳以上（後期高齢者）の年齢別でみると、後期高齢者は令和7年まで増加傾向を保つと見込まれますが、その後減少に転じ、令和22年には9,907人となると見込まれます。

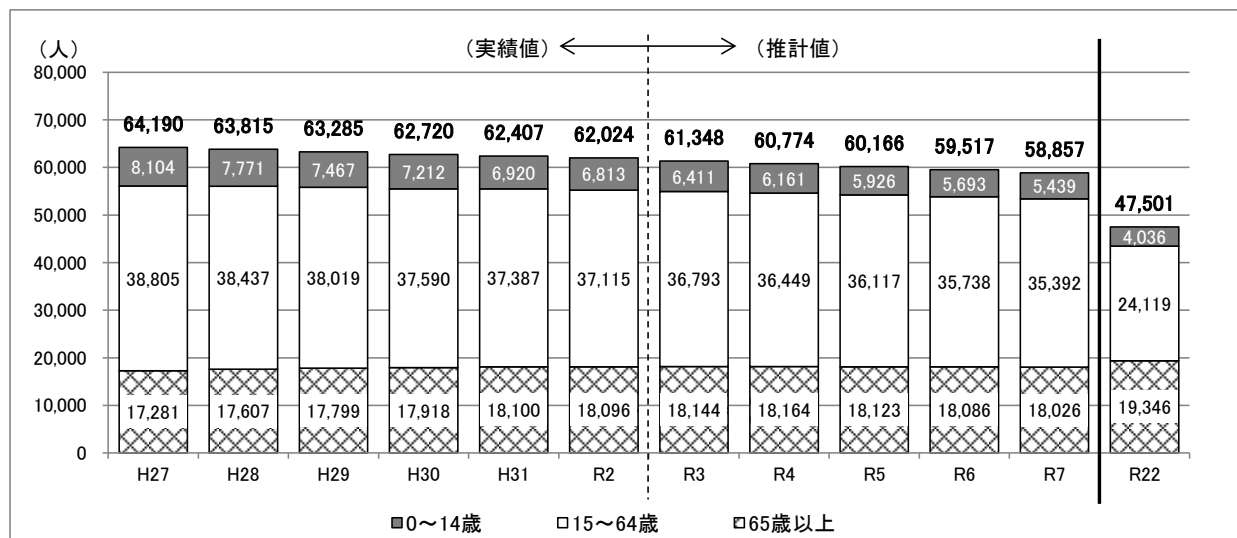
図表 5 年齢別人口の将来推計

(上段:人、下段:%)

	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 22 年
総数	61,348	60,774	60,166	59,517	58,857	47,501
0～14 歳	6,411	6,161	5,926	5,693	5,439	4,036
	10.5	10.1	9.8	9.6	9.2	8.5
15～64 歳	36,793	36,449	36,117	35,738	35,392	24,119
	60.0	60.0	60.0	60.0	60.1	50.8
65 歳以上	18,144	18,164	18,123	18,086	18,026	19,346
	29.6	29.9	30.1	30.4	30.6	40.7
65～74 歳 (再掲)	8,514	8,115	7,638	7,210	6,967	9,439
	13.9	13.4	12.7	12.1	11.8	19.9
75 歳以上 (再掲)	9,630	10,049	10,485	10,876	11,059	9,907
	15.7	16.5	17.4	18.3	18.8	20.9

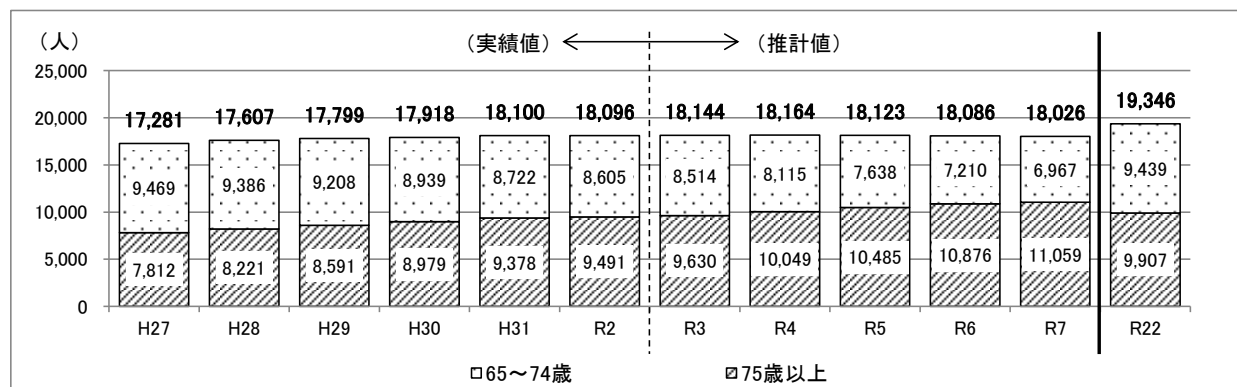
資料) 実績値 (住民基本台帳) を基にコーホート要因法を用いた推計値

図表 6 年齢別人口の推移と将来推計



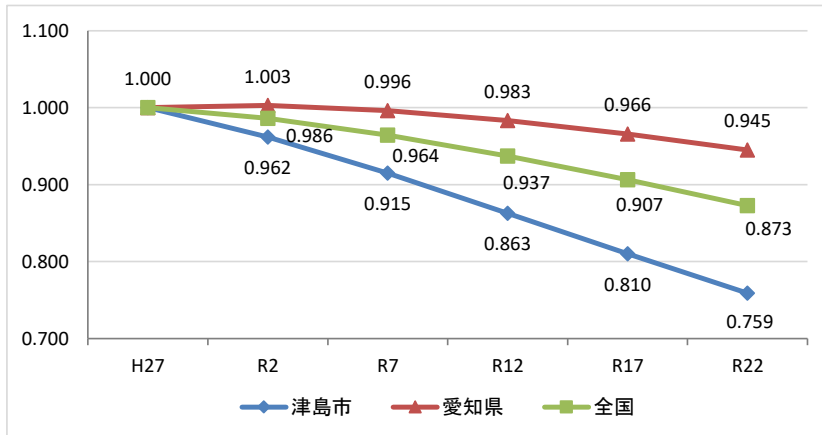
資料) 平成 27 年～令和 2 年は実績値 (住民基本台帳、各年 9 月末時点、ただし令和 2 年のみ 3 月末時点) 令和 3 年～令和 7 年・22 年は平成 27 年～令和元年の実績値を基にコーホート要因法を用いた推計値

図表 7 前期・後期高齢者人口の推移と将来推計



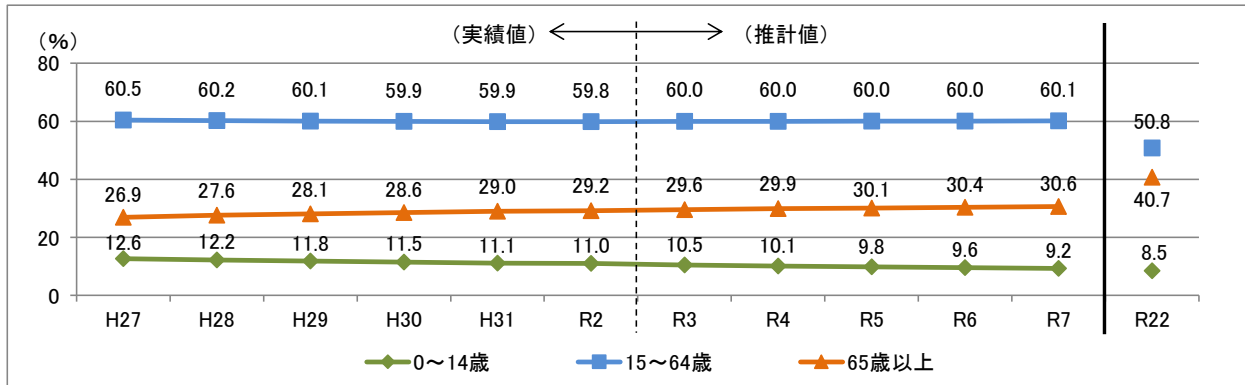
資料) 平成 27 年～令和 2 年は実績値 (住民基本台帳、各年 9 月末時点、ただし令和 2 年のみ 3 月末時点) 令和 3 年～令和 7 年・22 年は平成 27 年～令和元年の実績値を基にコーホート要因法を用いた推計値

図表 8 人口将来推計の比較（全国・愛知県）（平成 27 年推計人口を 1 とする）



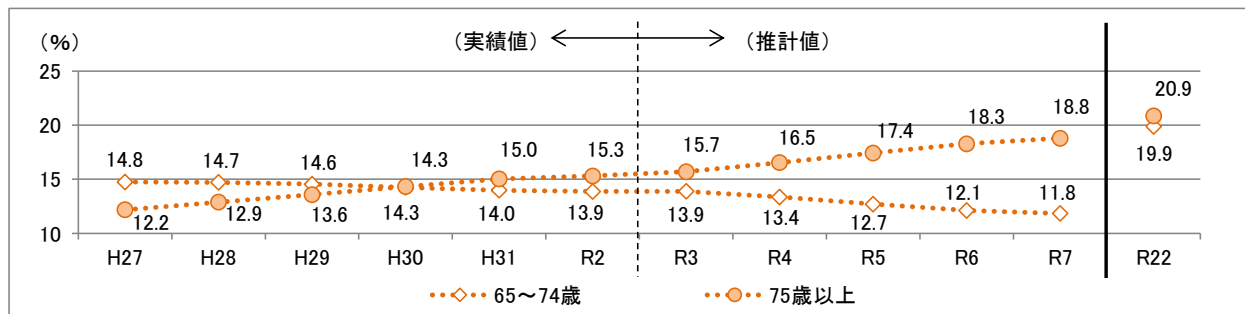
資料) 国立社会保障・人口問題研究所（平成 29 年・平成 30 年推計）

図表 9 年齢 3 区分別人口割合の変化と将来推計



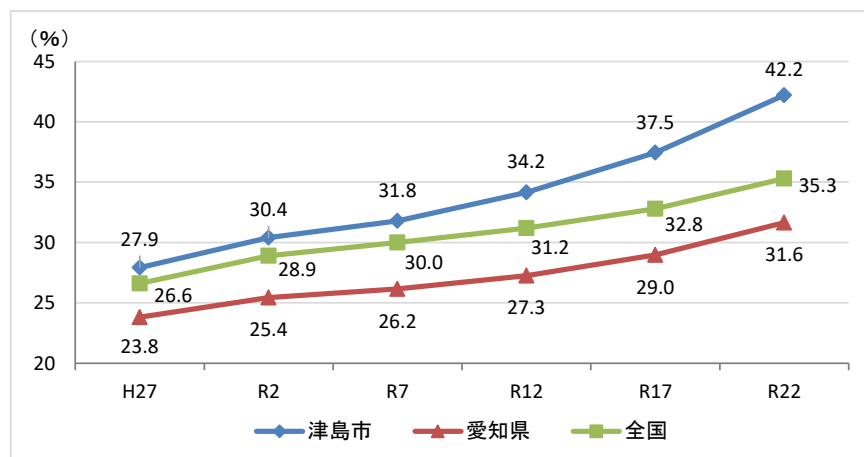
資料) 平成 27 年～令和 2 年は実績値（住民基本台帳、各年 9 月末時点、ただし令和 2 年のみ 3 月末時点）
令和 3 年～令和 7 年・22 年は平成 27 年～令和元年の実績値を基にコーホート要因法を用いた推計値

図表 10 前期・後期高齢者人口割合の変化と将来推計



資料) 平成 27 年～令和 2 年は実績値（住民基本台帳、各年 9 月末時点、ただし令和 2 年のみ 3 月末時点）
令和 3 年～令和 7 年・22 年は平成 27 年～令和元年の実績値を基にコーホート要因法を用いた推計値

図表 11 高齢化率将来推計の比較（全国・愛知県）



資料) 国立社会保障・人口問題研究所 (平成 29 年・平成 30 年推計)

1-3 高齢化の進行状況

- 介護保険第 1 号被保険者のうち 75 歳以上の人（後期高齢者）の割合は、平成 27 年以降、増加傾向にあります。この割合は国や県の平均と比べて若干高くなっています。また、高齢者世帯及び一人暮らし世帯は年々増加しており、今後も増加していくことが見込まれます。

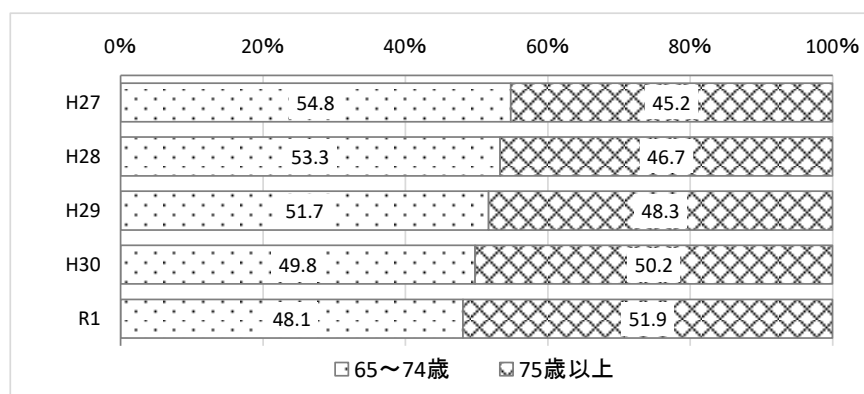
図表 12 前期・後期別 65 歳以上被保険者数の推移

(上段: 人、下段: %)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
第 1 号被保険者数	17,236	17,563	17,779	17,914	18,088	
前期高齢者 (65~74 歳)	9,438	9,362	9,186	8,917	8,704	
	54.8	53.3	51.7	49.8	48.1	
後期高齢者 (75 歳以上)	7,798	8,201	8,593	8,997	9,384	
	45.2	46.7	48.3	50.2	51.9	

資料) 「介護保険事業状況報告」月報 (各年 9 月末時点)

図表 13 前期・後期高齢者の割合の推移



資料) 「介護保険事業状況報告」月報 (各年 9 月末時点)

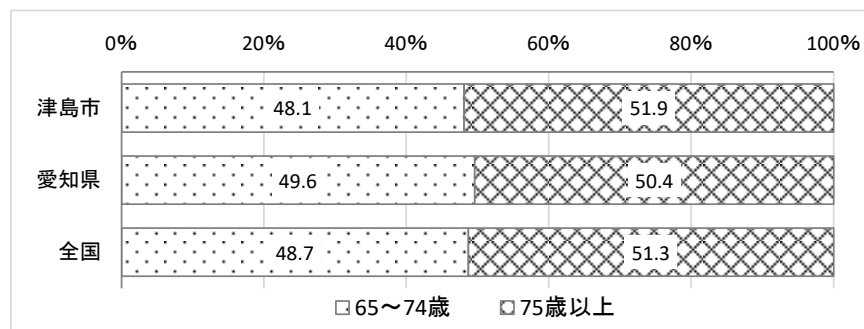
図表 14 前期・後期別 65 歳以上被保険者数の比較（全国・愛知県）

（上段：人、下段：％）

	津島市	愛知県	全国
第 1 号被保険者数	18,088	1,867,734	35,388,434
前期高齢者 (65～74 歳)	8,704	925,474	17,240,690
	48.1	49.6	48.7
後期高齢者 (75 歳以上)	9,384	942,260	18,147,744
	51.9	50.4	51.3

資料)「介護保険事業状況報告」月報（令和元年 9 月）

図表 15 前期・後期高齢者の割合の比較（全国・愛知県）



資料)「介護保険事業状況報告」月報（令和元年 9 月）

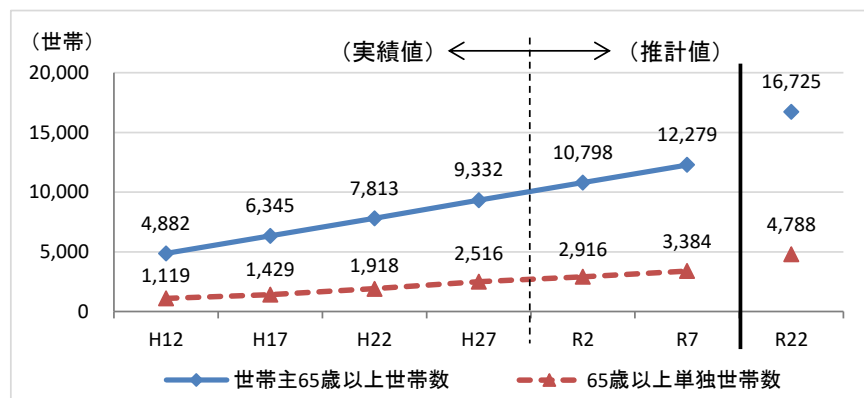
図表 16 高齢者世帯数及び単独世帯数の推移と将来推計

（世帯）

	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 7 年	令和 22 年
世帯主 65 歳以上世帯数	4,882	6,345	7,813	9,332	10,798	12,279	16,725
65 歳以上単独世帯数	1,119	1,429	1,918	2,516	2,916	3,384	4,788

資料) 平成 12 年～平成 27 年は実績値（国勢調査）
令和 2 年～令和 22 年は実績値を基にした推計値

図表 17 高齢者世帯数及び単独世帯数の推移と将来推計



資料) 平成 12 年～平成 27 年は実績値（国勢調査）
令和 2 年～令和 22 年は実績値を基にした推計値

2 要介護認定者の状況

2-1 認定者数の推移（実績）

- 本市の認定者数は、令和元年9月末時点で2,989人となっています。認定者数は、近年概ね増加傾向にあります。一方、認定率は16.4%前後で横ばいに推移しています。
- 要介護度別で見ると、要支援2及び要介護2以上が概ね増加傾向にあり、要支援1と要介護1が減少傾向にあります。

図表 18 要介護度認定者数の推移

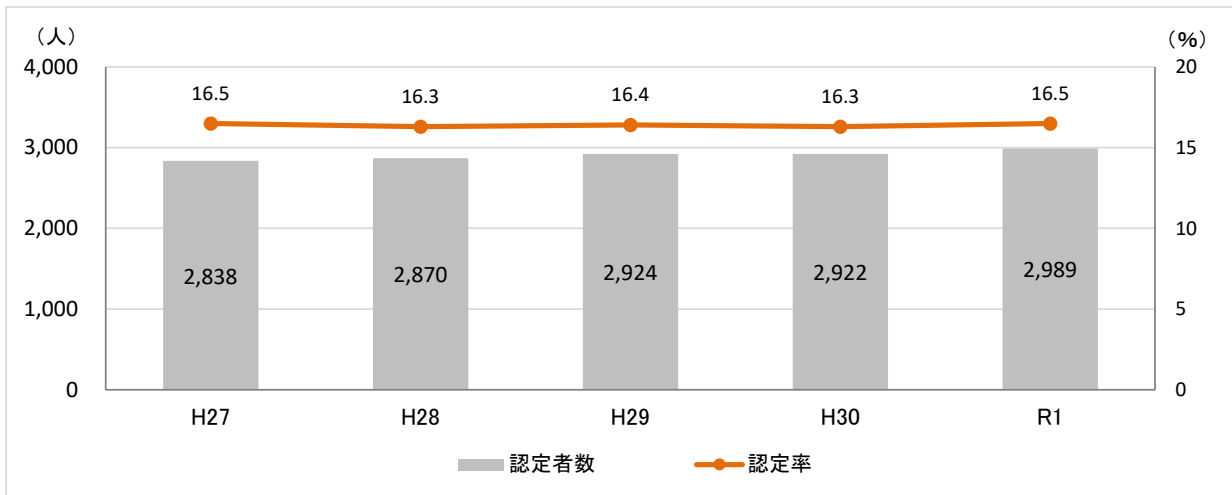
(人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
要支援1	363	336	293	241	245	
要支援2	436	521	507	548	548	
要介護1	608	508	502	484	478	
要介護2	561	640	685	642	690	
要介護3	353	339	390	406	419	
要介護4	289	305	322	345	356	
要介護5	228	221	225	256	253	
認定者計(A)	2,838	2,870	2,924	2,922	2,989	
高齢者計(B)	17,236	17,563	17,779	17,914	18,088	
認定率 (A/B)	津島市	16.5%	16.3%	16.4%	16.3%	16.5%
	愛知県	16.1%	16.2%	16.4%	16.7%	17.0%
	全国	18.5%	18.4%	18.5%	18.7%	18.8%

資料)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

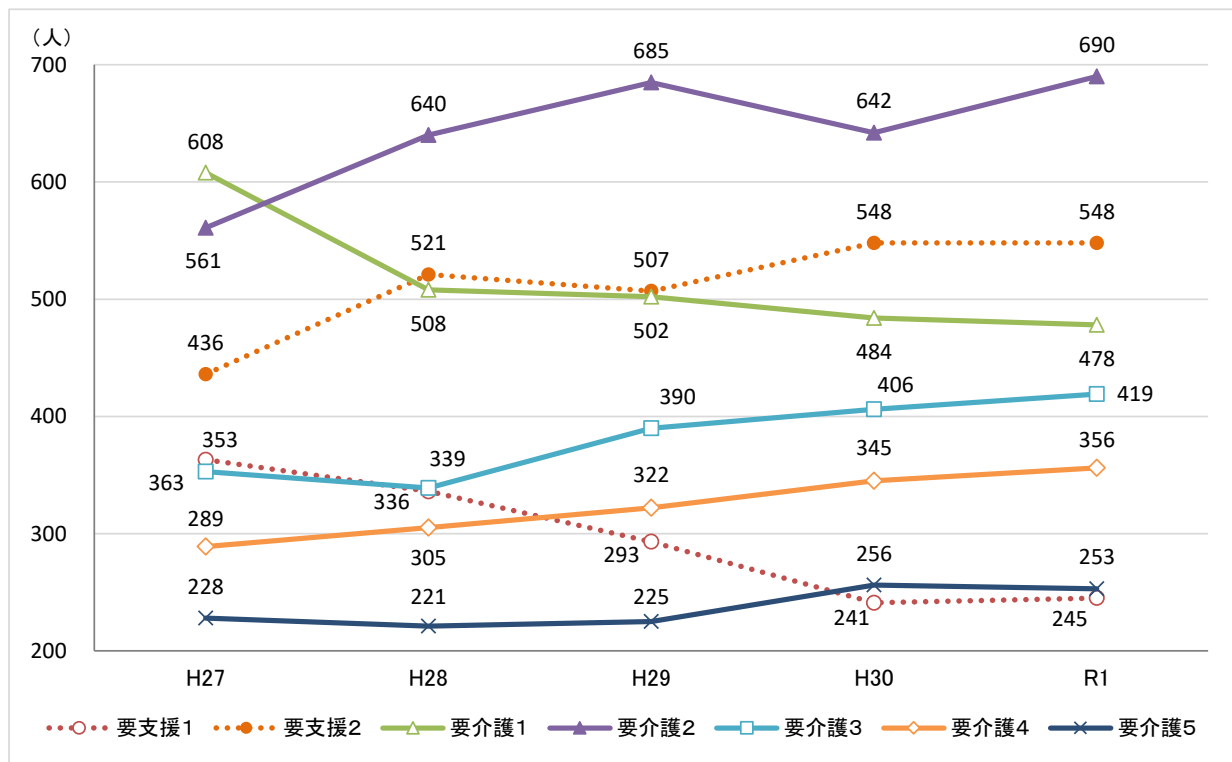
※認定者数は第2号被保険者を含む。

図表 19 認定者数・認定率の推移



資料)「介護保険事業状況報告」月報 (各年 9 月末時点)

図表 20 要介護度別認定者数の推移



資料)「介護保険事業状況報告」月報 (各年 9 月末時点)

2-2 重度化の状況

- 認定者数の推移を介護度3区分別でみると、要介護1・2の軽度者の割合は横ばいに推移していますが、要介護3以上の重度者の割合が増加傾向にあり、要支援者の割合は減少傾向にあります。国、県の平均と比較すると、要介護3以上の重度者の割合は、県の平均よりやや高く、国の平均とはほぼ同じ水準となっています。

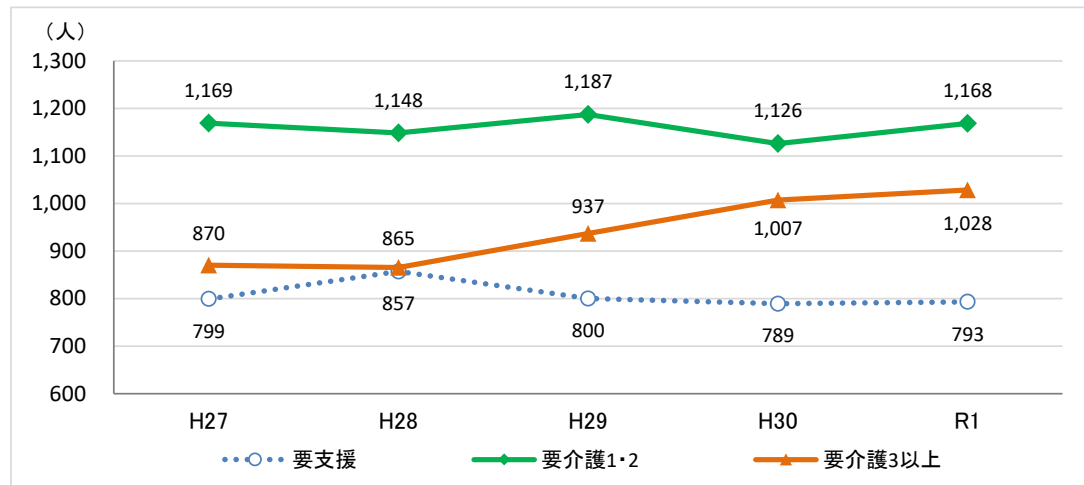
図表 21 要介護度3区分別認定者数の推移

(上段:人、下段:%)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
認定者計	2,838	2,870	2,924	2,922	2,989	
要支援	799	857	800	789	793	
	28.2	29.9	27.4	27.0	26.5	
要介護 1・2	1,169	1,148	1,187	1,126	1,168	
	41.2	40.0	40.6	38.5	39.1	
要介護 3 以上	870	865	937	1,007	1,028	
	30.7	30.1	32.0	34.5	34.4	

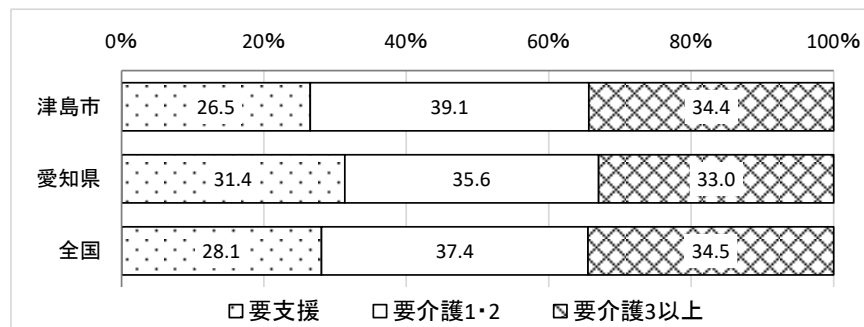
資料)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

図表 22 要介護度3区分別認定者数の推移



資料)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

図表 23 要介護度3区分別認定者割合の比較(全国・愛知県)



資料)「介護保険事業状況報告」月報(令和元年9月末時点)

3 介護保険事業の状況

3-1 介護サービスの利用状況

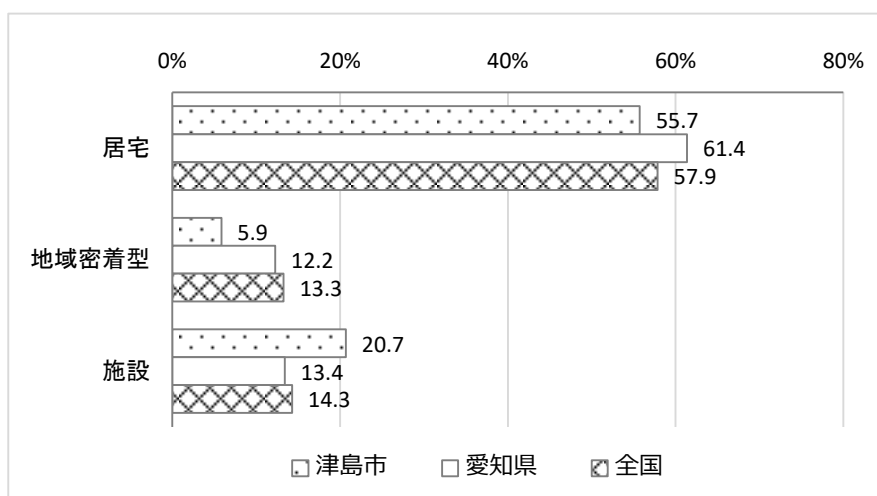
- 令和元年9月の受給者数をサービス別で見ると、居宅サービス受給者数は、平成29年9月から32人減少し、地域密着型サービス受給者数も16人減少しています。一方、施設サービス受給者数は36人増加しています。
受給率（サービス受給者÷認定者数×100）の推移をみると、居宅サービスの受給率は下降し、施設サービスの受給率は上昇しています。
- 令和元年9月の実績を国や県の受給率と比較すると、居宅サービスと地域密着型サービスは国や県よりも低く、施設サービスは国や県よりも高くなっています。特に施設サービスの受給率は近隣市町と比べても高くなっています。

図表 24 居宅・地域密着型・施設サービス別の受給状況

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
認定者数 (人)		2,924	2,922	2,989	
受給者数	居宅 (人)	1,698	1,663	1,666	
	地域密着型 (人)	191	189	175	
	施設 (人)	582	590	618	
受給率 (%)	居宅 (%)	58.1	56.9	55.7	
	地域密着型 (%)	6.5	6.5	5.9	
	施設 (%)	19.9	20.2	20.7	

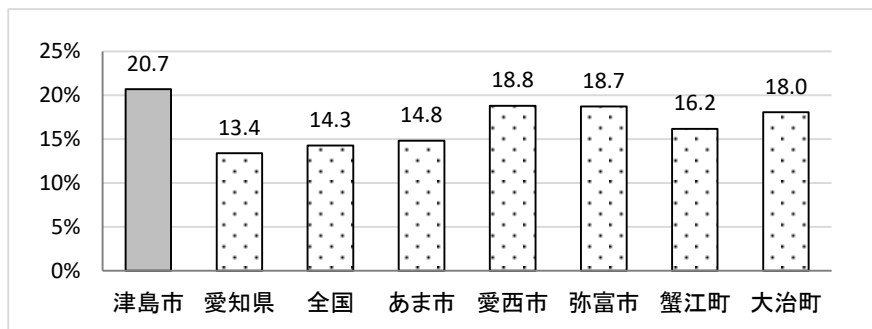
資料)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月利用分)

図表 25 居宅・地域密着型・施設サービス別受給率の比較(全国・愛知県)



資料)「介護保険事業状況報告」月報(令和元年9月利用分)

図表 26 施設サービス受給率の比較（全国・愛知県・近隣市町）



資料)「介護保険事業状況報告」月報（令和元年 9 月利用分）

3-2 給付費の推移

- 令和元年 9 月時点における給付費月額総額は 359,044 千円となっており、平成 29 年 9 月時点（342,279 千円）と比べて、16,765 千円増加しています。また、施設サービス給付費が増加傾向にあります。

図表 27 給付費の推移

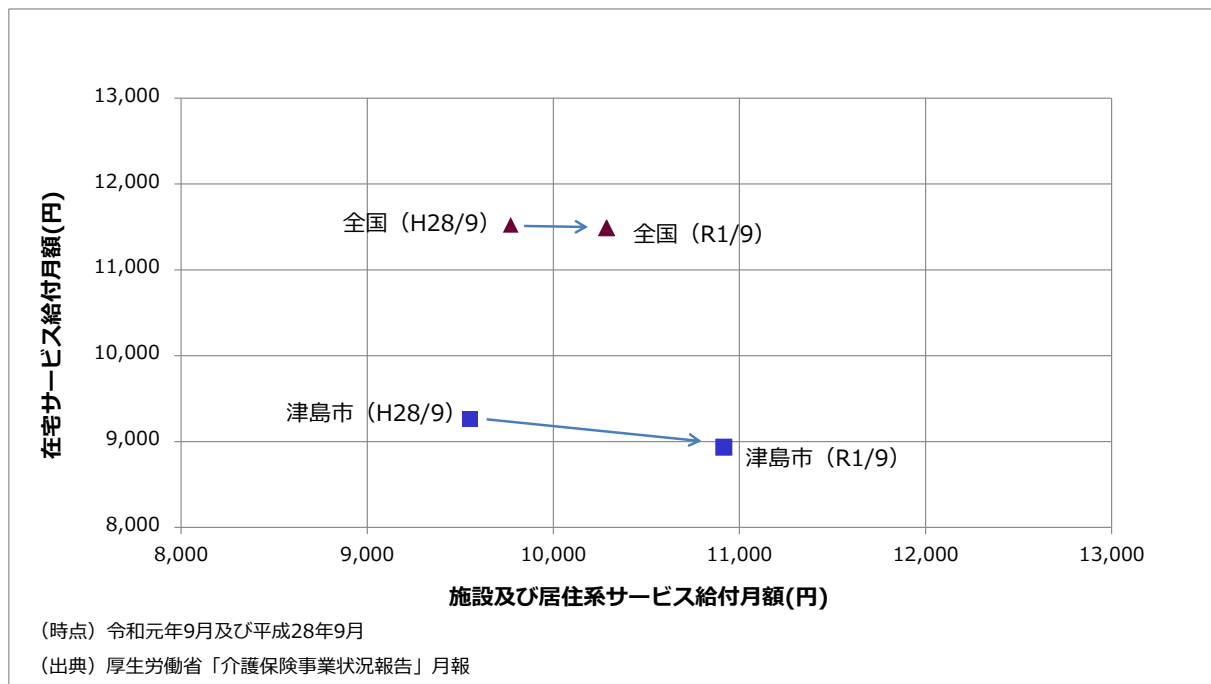
(千円)

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
給付費(総額)	342,279	356,135	359,044	
居宅サービス	163,341	172,324	167,994	
地域密着型サービス	28,632	28,154	26,931	
施設サービス	150,306	155,657	164,119	

資料)「介護保険事業状況報告」月報（各年 9 月利用分）

- 第7期における給付費の状況を見るため、第6期の中間点（平成28年9月）から第7期の中間点（令和元年9月）への動きを分析しました。図の縦軸に「在宅サービス給付月額」、横軸に「施設及び居住系サービス給付月額」をとり、図中には本市と国の2時点の推移を表示しました。図の右側への動きは「施設・居住系サービス」の給付の伸びを意味し、上側への動きは「在宅サービス」の給付の伸びを意味しています。
- 全国的には、在宅サービスは横ばい、施設・居住系サービスは上昇していますが、本市では在宅サービスはやや下降し、施設・居住系サービスの利用が大きく伸びている状況にあります。

図表 28 第1号被保険者1人あたり給付月額の推移（在宅サービス、施設・居住系サービス別）



3-3 給付費水準（1人あたり給付額）の状況

- 平成29年～令和元年の9月時点における本市の給付費月額（居宅サービス費＋地域密着型サービス費＋施設サービス費）を、高齢者1人あたりの平均値にして、国・県の平均値と比較しました。本市の給付費水準のうち、第1号被保険者1人あたりの給付費は、国平均より低く、県平均とはほぼ同じとなっています。
- 要介護度3区分別でみると、要支援認定者1人あたりの給付費は国や県の平均よりも高くなっています。また、要介護1・2の軽度認定者1人あたりの給付費は国平均より高く、要介護3以上の中・重度認定者1人あたりの給付費は県平均より低くなっています。

図表 29 給付費水準の推移の比較（全国・愛知県） （千円）

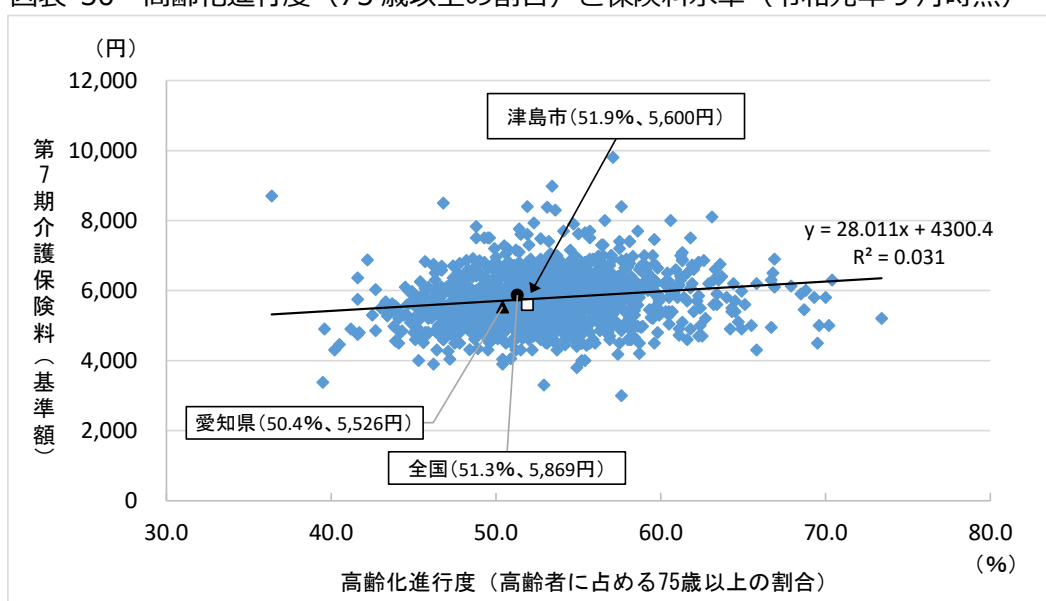
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
第1号被保険者 1人あたり給付費	津島市	19.3	19.9	19.8	
	愛知県	19.4	19.3	19.9	
	全国	21.5	21.3	21.8	
認定者(要支援) 1人あたり給付費	津島市	21.8	16.7	16.6	
	愛知県	15.2	12.8	13.4	
	全国	13.7	10.7	11.3	
認定者(要介護1・2) 1人あたり給付費	津島市	107.3	109.8	111.7	
	愛知県	113.9	110.4	112.6	
	全国	103.5	101.4	103.2	
認定者(要介護3以上) 1人あたり給付費	津島市	210.8	217.8	209.6	
	愛知県	220.4	219.5	220.6	
	全国	211.0	210.8	213.8	

資料)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月利用分）

3-4 保険料基準額の水準

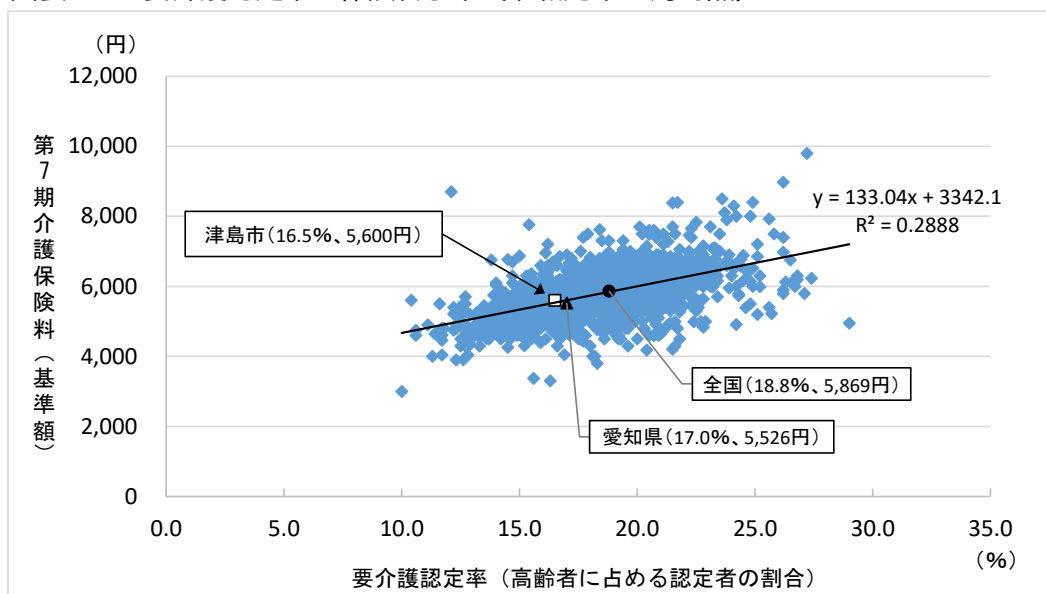
- 全国の自治体の高齢化進行度（高齢者に占める75歳以上の割合）と保険料水準（第7期介護保険料基準額）、要介護認定率と保険料水準の関係を示したものが以下の図です。高齢化の進行と保険料水準の上昇については相関関係は必ずしも認められませんが、要介護認定率と保険料水準は一定の相関性（要介護認定率が上がると保険料が上昇する）が認められます。
- 国・県と比較すると、本市の保険料は国平均よりも低く、県平均よりも高くなっていますが、高齢化進行度は国・県よりも高く、認定率は国・県よりも低くなっています。

図表 30 高齢化進行度（75歳以上の割合）と保険料水準（令和元年9月時点）



資料)「介護保険事業状況報告」月報（令和元年9月）

図表 31 要介護認定率と保険料水準（令和元年9月時点）



資料)「介護保険事業状況報告」月報（令和元年9月）

3-5 サービス別の給付費実績

- 第7期計画に記載した給付費の計画値と実績値について、平成30年度分及び令和元年度分を比較しました。

図表 32 第7期計画値と実績値との比較（給付費）（平成30年度）

（千円）

	平成30年度		
	計画値	実績値	差
居宅（介護予防）サービス			
訪問サービス			
訪問介護	329,158	322,190	△ 6,968
訪問入浴介護	17,614	14,688	△ 2,926
訪問看護	67,664	70,754	3,090
訪問リハビリテーション	12,092	9,433	△ 2,659
居宅療養管理指導	30,121	30,201	80
通所介護サービス			
通所介護	589,291	590,398	1,107
通所リハビリテーション	282,497	247,281	△ 35,216
短期入所サービス			
短期入所生活介護	197,798	175,878	△ 21,920
短期入所療養介護（老健）	5,277	4,675	△ 602
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具・住宅改修サービス			
福祉用具貸与	122,271	119,534	△ 2,737
福祉用具購入費	4,962	6,226	1,264
住宅改修費	23,201	22,139	△ 1,062
特定施設入居者生活介護	173,325	198,323	24,998
介護予防支援・居宅介護支援	223,253	201,114	△ 22,139
地域密着型（介護予防）サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	125,135	88,464	△ 36,671
認知症対応型通所介護	0	2,899	2,899
小規模多機能型居宅介護	46,868	42,733	△ 4,135
認知症対応型共同生活介護	223,962	208,476	△ 15,486
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	696,078	748,606	52,528
介護老人保健施設	936,387	930,646	△ 5,741
介護医療院	7,057	9,302	2,245
介護療養型医療施設	186,395	188,541	2,146
総計	4,300,406	4,232,501	△ 67,905

図表 33 第7期計画値と実績値との比較（給付費）（令和元年度）

（千円）

	令和元年度		
	計画値	実績値	差
居宅（介護予防）サービス			
訪問サービス			
訪問介護	361,558	332,415	△ 29,143
訪問入浴介護	17,901	20,623	2,722
訪問看護	78,005	83,835	5,830
訪問リハビリテーション	14,669	8,469	△ 6,200
居宅療養管理指導	34,392	32,364	△ 2,028
通所介護サービス			
通所介護	623,488	602,534	△ 20,954
通所リハビリテーション	295,053	253,692	△ 41,361
短期入所サービス			
短期入所生活介護	202,281	164,473	△ 37,808
短期入所療養介護（老健）	5,785	4,472	△ 1,313
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具・住宅改修サービス			
福祉用具貸与	129,882	122,234	△ 7,648
福祉用具購入費	5,774	5,603	△ 171
住宅改修費	27,774	17,681	△ 10,093
特定施設入居者生活介護	190,715	194,983	4,268
介護予防支援・居宅介護支援	231,972	208,958	△ 23,014
地域密着型（介護予防）サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	131,184	73,090	△ 58,094
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	49,169	39,658	△ 9,511
認知症対応型共同生活介護	224,062	205,477	△ 18,585
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	729,881	783,873	53,992
介護老人保健施設	959,240	989,595	30,355
介護医療院	8,469	154,255	145,786
介護療養型医療施設	171,142	66,435	△ 104,707
総計	4,492,396	4,364,719	△ 127,677

4 計画策定に向けた現状と課題

4-1 第7期計画の主な実施状況

- ① 地域包括ケアシステムの充実・強化
 - 海部医療圏在宅医療・介護連携支援センター（あまさぼ）が中心となって、医療・介護関係者向けに研修会の開催をしているほか、本市では、「電子@連絡帳（つながろまい津島）」を活用した医療・介護関係者の情報共有支援、在宅医療・介護連携を推進してきました。
 - 認知症施策については、認知症サポーターの養成、オレンジサポーターの会の活動支援をはじめとする認知症に対する正しい知識の普及啓発をしました。また、認知症初期集中支援チームの周知や活動方法の見直し、認知症ケアパスの見直しを実施し、早期発見と早期対応に努めました。さらに、認知症の人の家族に対しては、認知症介護家族交流会や家族支援プログラムを開催して、家族の身体的・精神的負担の軽減や適切な介護知識や技術の習得を図りました。
- ② 「健康寿命の延伸」を目標とした介護予防の推進
 - 地域における人と人とのつながりを重要視し、積極的に介護予防に取り組めるように、つし丸たいそう教室やプール教室等の長寿教室を開催しました。
 - ボランティア、NPO、民間事業者等の多様な主体と連携し、生活支援サービスを実施できるよう協議体を開催しました。「担い手不足」「通う場所の不足」「移動手手段の不足」等の地域課題に対応するために、生活支援サービスの提供体制を整備する必要があります。
- ③ 生きがいづくりの充実と多様な働き方や社会参加の促進
 - シルバー人材センターや老人クラブ活動の支援を行うほか、スポーツ教室・市民大学講座を開催し、スポーツや趣味などの活動を通じて、積極的に社会へ参加できるように取り組みました。
- ④ 介護サービスの運用の効率化、利用の適正化
 - 介護事業者に対し実地指導や勉強会を開催しました。また、ケアプラン点検等の介護給付適正化事業を行いました。適切なサービスが提供されるよう、今後も継続的に実地指導や勉強会、介護給付適正化事業を実施することが必要です。
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の公募を行いました。応募がなく未開設となっています。

4-2 アンケート調査結果より

- 介護保険サービス等を活用しながら自宅で介護してもらいたいという意向や、自宅で家族を介護する意向が高くなっており、在宅生活を希望する人が多いことが伺えます。
- 最期を迎えたい場所として自宅が多くなっており、在宅生活を継続し最期を自宅で迎えたいという人が多くなっています。
- 自宅で家族を介護する意向や、最期を自宅で迎えたいという意向も高くなっているため、継続的に取り組み、地域包括ケアシステムを深化させることが求められています。
- 在宅の要介護者が現在抱えている傷病では「認知症」が約4割で最も高く、「軽度認知障がい（MCI）」も1割強と多くなっている一方で、認知症の相談窓口や本市が実施している認知症施策の知名度が低くなっているため、認知症の早期発見と予防の考え方を含めて広く周知・啓発する必要があります。
- 認知症の発症リスクの疑われる認知症チェックリスト12項目中3項目以上の該当者は3人に1人の割合となっており、適切な認知症施策に慎重につなげて支援する取組が必要です。
- 外出を控えている理由として「交通手段がない」という回答した人の割合が前回の16.6%から24.0%に大きく増加しています。また、主な移動手段を用いて行きにくい場として、「病院・薬局等」「日常的な買い物」に次いで「地域の講座や教室」が多くあげられていることから、高齢者の移動手段の確保は社会参加の状況に直結する課題と考えられます。
- 趣味を思いつかない人が3割弱、生きがいを思いつかない人が約4割と前回の調査から増加し、元気を失いかけた生活を送っている高齢者が数多く存在しています。
- 約8割の介護事業者が介護職員の確保等の問題を抱えており、人材育成上の最大の課題点は、「部下の育成ができる管理者・リーダーの不足」になっています。

第2章 高齢者の現状

5 本市の現状を踏まえた課題

① 在宅医療・介護連携の推進

- 自宅で家族を介護する意向や、最期を自宅で迎えたいとの意向も高くなっており、継続的に取組み、在宅医療・介護連携を推進させることが重要です。
- 本市では、「電子@連絡帳（つながるまい津島）」を活用した医療・介護関係者の情報共有支援を実施しておりますが、在宅で安心して生活するためには、今後より一層の推進が必要です。

② 介護予防事業の充実

- 近年、本市では人口が減少傾向にありますが、高齢者人口（65歳以上人口）は概ね増加傾向にあります。将来人口推計では、人口は引き続き減少が見込まれ、高齢者人口は令和4年をピークに減少することが見込まれます。認定率や給付費水準は、現状では、国の平均よりも低く推移していますが、高齢化の進行とともに変化する可能性があり、要介護状態等になることの予防や要介護状態等の軽減、悪化の防止が重要となっています。

- 介護保険制度の改正により、本市においては平成 29 年度より要支援者、生活機能の低下がみられる方に対するサービスとして介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。このサービスは、従来の予防サービス以上に多職種と連携し、高齢者の実情に応じる必要があります。
- 地域における人と人とのつながりを重要視し、積極的に介護予防につながるように、つし丸たいそう教室やプール教室等の長寿教室を開催しています。しかしながら、市民の認知度が低くなっているため、更なる周知が必要です。また、参加意向について、75 歳以上の女性では高くなっていますが、男性と 65～74 歳の女性で低くなっているため、男性や前期高齢者をはじめとした市民のニーズを把握する必要があります。

③ 認知症施策の推進

- 認知症になっても住み慣れた地域で希望を持って生活していくためには、市民一人ひとりの意識や知識を高め、地域全体で支える環境づくりが重要です。
- 認知症サポーターの養成、オレンジサポーターの会の支援など認知症に対する正しい知識の普及啓発をしています。また、認知症初期集中支援チームの周知や活動方法の見直し、認知症ケアパスの見直しを実施しています。認知症の発症を遅らせながら、早期発見と早期対応に努めています。さらに、認知症の人の家族に対しては、認知症介護家族交流会や家族支援プログラムを開催して、家族の身体的・精神的負担の軽減や適切な介護知識や技術の習得を図りました。しかしながら、認知症施策の知名度や理解度が低くなっており、より一層の周知・啓発が必要です。
- 高齢化の進行とともに認知症や軽度認知障がい (MCI) の発症リスクも増加することが考えられます。本市においても、認知症の方や軽度認知障がい (MCI) の方への支援方法の検討が必要です。

④ 介護人材の確保等への取組

- 2025 年に、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となるため、医療・介護のニーズが飛躍的に増加することが見込まれます。ニーズの増加に伴い、医療・介護の担い手も増加させることが重要です。
- 市内の多くの介護事業者では、職員の確保等の問題を抱えていますが、現状、本市では介護人材確保への取組が不十分なため、介護職員確保、定着に向けた取組を検討して実施することが必要です。また、介護現場の業務の効率化や文書に係る負担軽減を図る必要があります。
- 高齢者がサービスの受け手としてだけでなく、サービスの担い手となることも重要です。ポイント制度や有償ボランティアを活用し、元気高齢者がサービスの担い手となるように取組を検討していくことが必要です。

1 基本理念

第7期計画では、第6期計画までの基本理念を踏まえた上で、4つの基本理念（①住み慣れた地域で、いつまでも安心して生活できる社会の構築②健康と予防に向けた暮らしづくり③個人の能力を活かし、生きがいある生活の支援④持続可能な介護予防事業の実現）を掲げてきました。特に、「介護予防・日常生活支援総合事業」の開始に伴い、社会全体で高齢者を支え、高齢者自身も自らの能力を最大限に生かして介護予防に取り組むという考え方が中心となっています。

本計画においても、中長期的ビジョンのもと、今後も取組を継続して進めていくことを基本的な方向性と考え、第7期計画の理念を踏襲しながら、介護保険法や認知症施策推進大綱等を踏まえて、以下の4つの基本理念を掲げます。

基本理念 1 住み慣れた地域で、いつまでも安心して生活できる社会の深化

だれもが、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが尊重され、助け合いながら暮らししていくことのできる社会をめざします。

基本理念 2 健康と予防に向けた暮らしづくり

地域でいつまでも幸せに暮らし続けるためには、市民一人ひとりが健康づくりの習慣、介護予防を実践することや、自らの能力を活かし、生きがいをもって社会参加することが重要です。高齢者の自立を促進し、健康と予防に向けた環境づくりをめざします。

基本理念 3 認知症になっても自分らしく暮らし続けられる社会の構築

認知症の人は、高齢化の進行とともに増加が予想されます。認知症になっても地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症の人と家族に必要な情報が得られる体制を整備するとともに、地域ぐるみで認知症の人と家族を支える社会をめざします。

基本理念 4 持続可能な介護保険事業の実現

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に加え、更に団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となる2040年までの中・長期的な展望を持ち、利用者の選択を尊重しながら持続可能な介護保険制度の実現をめざします。

2 基本方針と計画の体系

2-1 4つの基本方針

基本理念の実現に向けて、以下の4つの基本方針を掲げます。

基本方針 1 安心して生活できる地域づくりの推進

「基本理念 1 住み慣れた地域で、いつまでも安心して生活できる社会の深化」を踏まえて、だれもが安心して生活できる地域づくりを推進します。

「地域共生社会」の実現をめざすとともに、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の5つのサービスを地域で一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」の深化を図ります。

基本方針 2 介護予防・健康づくりの推進

「基本理念 2 健康と予防に向けた暮らしづくり」を踏まえて、地域における介護予防・健康づくりを推進します。

効果的な介護予防や自らの経験や知識を活かして社会で活躍できるように促進するとともに、高齢者の生活を地域で支える体制の整備に努めます。

基本方針 3 認知症施策の総合的な推進

「基本理念 3 認知症になっても自分らしく暮らし続けられる社会の構築」を踏まえて、認知症施策を総合的に推進します。

市民が、認知症を正しく理解して接することができるよう啓発するとともに、認知症の予防や早期発見、早期対応などを進めます。

基本方針 4 適切な介護保険事業運営の推進

「基本理念 4 持続可能な介護保険事業の実現」を踏まえて、介護保険事業の適切な運営を推進します。

目標の設定とその達成状況の評価によるPDCAサイクルを回し、保険者機能を強化するとともに、必要な介護サービス等の確保と適正な利用等を促進します。

2-2 計画の体系

4つの基本理念・基本方針を柱とし、以下のような施策を体系化して推進します。

基本理念	基本方針	施策
1 住み慣れた地域で、いつまでも安心して生活できる社会の深化	1 安心して生活できる地域づくりの推進	1-1 ***** (1) ***** (2) ***** 1-2 ***** (1) ***** (2) ***** 1-3 ***** (1) ***** (2) *****
2 健康と予防に向けた暮らしづくり	2 介護予防・健康づくりの推進	2-1 ***** (1) ***** (2) ***** 2-2 ***** (1) ***** (2) ***** 2-3 ***** (1) ***** (2) *****
3 認知症になっても自分らしく暮らし続けられる社会の構築	3 認知症施策の総合的な推進	3-1 ***** (1) ***** (2) ***** 3-2 ***** (1) ***** (2) ***** 3-3 ***** (1) ***** (2) *****
4 持続可能な介護保険事業の実現	4 適切な介護保険事業運営の推進	4-1 ***** (1) ***** (2) ***** 4-2 ***** (1) ***** (2) ***** 4-3 ***** (1) ***** (2) *****

3 日常生活圏域の設定

本市では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域における継続的な支援体制の整備を図る目的から、日常生活圏域を設定しています。

地域密着型サービスなどの整備は、日常生活圏域ごとに行うこととしています。第7期計画では、市内の中学校区を2校区ずつまとめた2つの日常生活圏域を設定してきました。本計画においても、引き続き2圏域として、サービスの提供体制を確保していきます。

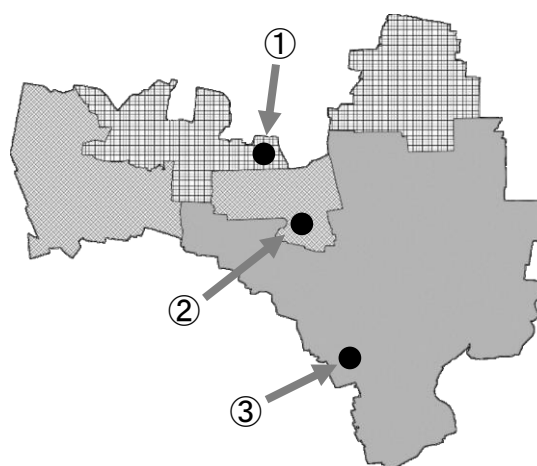
図表 34 地域包括支援センターの一覧

	センター名	住所	電話番号
①	北地域包括支援センター	古川町 2-56 (グループホームふるかわ隣り)	22-4771
②	中地域包括支援センター	南新開町 1-98 (老人保健施設六寿苑隣り)	23-3463
③	南地域包括支援センター	唐臼町半池 72-6 (特別養護老人ホーム恵寿荘内)	32-3066

図表 35 日常生活圏域地図



図表 36 地域包括支援センター地図



基本方針 1 安心して生活できる地域づくりの推進

基本方針 2 介護予防・健康づくりの推進

基本方針 3 認知症施策の総合的な推進

基本方針 4 適切な介護保険事業運営の推進

1 介護保険料算定の手順

2 被保険者数と認定者数の設定

3 サービス利用者数の推計

4 サービス種類別給付費と総給付費の推計

5 保険料の算定