

津島市 第 10 期

高齢者福祉計画・介護保険事業計画・
認知症施策推進計画

令和 9 年度～令和 11 年度

はじめに



現在、わが国は、少子高齢化が進行し続けており、超高齢社会を迎えています。令和 7 年には、いわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上に、令和 22 年には、団塊の世代ジュニアがすべて 65 歳以上となり、今後も高齢化率の更なる上昇が見込まれています。

本市におきましては、若年層の減少に伴う高齢化が年々進行しております。今後、高齢化の更なる進行とともに、認知症の人やひとり暮らし高齢者等が増加し、介護や生活への支援を必要とする人がますます増えていくことが見込まれます。

そ
「津

今後、差し替え

とする

本計画では、4つの基本理念である「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実現」「健康で自立した暮らしの実現」「認知症になっても自分らしく暮らし続けられる社会の実現」「持続可能な介護保険事業の実現」をめざし、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間で様々な施策に取り組んでまいります。

本計画で掲げた目標を達成するためには、市民の皆様、事業者の皆様と行政が協働して取り組んでいく必要がありますので、皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました津島市第 9 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメント等を通じて貴重なご意見・ご提言をいただきました多くの市民の皆様に、心より御礼申し上げます。

令和 6 年 3 月
津島市長 日 比 一 昭

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 第10期計画策定の背景と視点	1
1-1 介護保険制度を取り巻く現状	1
1-2 介護サービス基盤の計画的な整備	1
1-3 地域包括ケアシステムの深化	2
1-4 介護人材確保と職場環境改善にむけた生産性向上、経営改善支援等	3
2 計画の位置づけ・期間	4
第2章 高齢者の現状・課題	7
1 高齢者人口・認定者数の推移及び将来推計	7
1-1 高齢者人口の推移・将来推計	7
1-2 高齢者世帯数の推移・将来推計	10
1-3 認定者数の推移・将来推計	11
2 高齢者・認定者の状況	13
2-1 アンケート調査の概要	13
2-2 高齢者アンケート調査の結果	14
2-3 認定者アンケート調査の結果	16
3 介護保険事業の状況	18
3-1 介護サービスの利用状況	18
3-2 給付費の状況	21
3-3 サービス別の給付費実績	22
3-4 事業者アンケートより	24
4 計画策定に向けた現状と課題	25
4-1 第9期計画の基本方針における主な実施状況	25
4-2 現状を踏まえた課題	26
第3章 計画の基本的な考え方	30
1 基本理念	30
2 基本方針と計画の体系	30
2-1 4つの基本方針	30
2-2 計画の体系	31

第 1 章 計画の策定にあたって

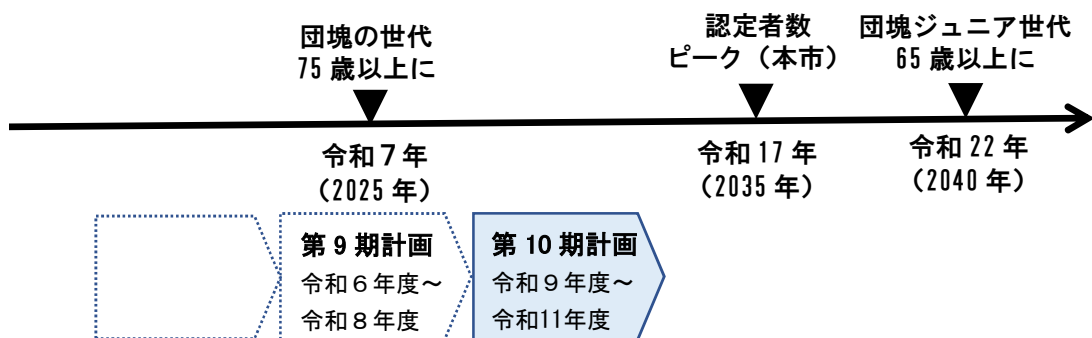
第1章 計画の策定にあたって

1 第10期計画策定の背景と視点

1-1 介護保険制度を取り巻く現状

- 令和7年（2025年）に団塊の世代が全員75歳以上となったことにより、第10期計画期間には75歳以上人口は減少となる見込みです。しかし、本市の要介護・要支援認定者数（以下「認定者」という）は令和17年（2035年）頃までは増加が続き、医療・介護双方のニーズを有するケースなど、様々なニーズのある高齢者が増える見込みです。また、それにともない介護給付費も増加していくことが予測されます。その一方、生産年齢人口は以前より減少が続いており、今後さらに減少すること見込まれています。
- こうした動向は地域によって大きく異なるため、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、地域の関係者ととともにサービス提供体制のあり方について検討することが重要となっています。介護サービス基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化や介護人材の確保、介護現場の生産性向上を図るための方策や目標を、地域の実情に応じて優先順位を検討したうえで、介護保険事業計画に定めることが重要となっています。

図表1 高齢者人口の動向と計画期間



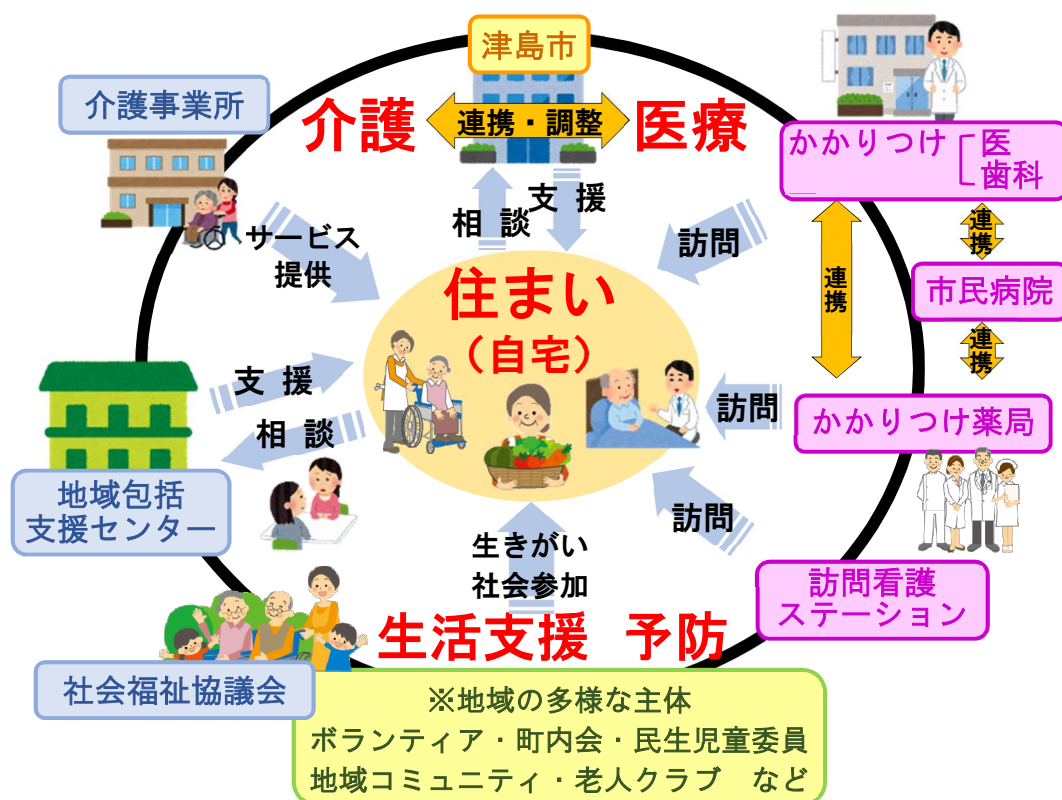
1-2 介護サービス基盤の計画的な整備

- 「1-1 介護保険制度を取り巻く現状」に記載したとおり、今後は中長期的な人口動態や介護ニーズ等を踏まえたサービス提供体制の構築方針の検討が求められています。過去の給付実績等をもとに、中長期的な視点から適切なサービス需要の見込みを捉えるとともに、既存施設・事業所の状況をふまえた検討を行い、地域の状況に合ったサービス提供体制の再構築を検討する必要があります。
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれることから、医療・介護の連携を強化し、効率的かつ効果的なサービス提供を進めることが重要です。
- 居宅要介護者等の様々なニーズに柔軟に対応するため、複合的な在宅サービスの整備を推進する必要があります。地域密着型サービスは「住み慣れた地域」で「自分らしい暮らし」の継続を支援するのに適したサービスです。地域の実情に応じた更なる普及の検討が重要となっています。

1-3 地域包括ケアシステムの深化

- 地域住民や地域の多様な主体※の参画を進め、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた地域共生社会を目指すことが重要です。
- 地域の多様な主体の参画という視点では、介護予防・日常生活支援総合事業の推進は重要であり、その実施状況等について分析・評価を行うとともに、充実に向けた方策を検討する必要があります。
- 地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核を担う機関です。地域包括支援センターの体制整備、業務負担軽減や質の確保を図るとともに、障がい福祉分野などの他分野との連携も期待されます。
- 認知症になっても希望を持って日常生活を過ごすことのできる社会に向けて、認知症基本法及び国の認知症施策推進基本計画をふまえ、「新しい認知症観」の普及や共生社会の実現にむけた各施策を推進していくことが重要です。
- 医療・介護分野におけるデジタル化や情報の標準化を通して、事業所間や医療・介護間で必要なときに必要な情報を共有・活用できる環境を整備していくことが重要です。
- 各保険者において地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・可視化などを通し、保険者機能を強化していくことが求められています。

図表2 地域包括ケアシステムのイメージ



1-4 介護人材確保と職場環境改善にむけた生産性向上、経営改善支援等

- 今後、生産年齢人口の急速な減少が見込まれる中で地域包括ケアシステムを支えていくためには、介護人材の確保と介護現場の生産性向上の取組を一体的に実施していくことが重要です。
- 介護人材の確保では、処遇改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施する必要があります。
- 介護現場の生産性向上では、都道府県主導の下で ICT 化や業務の標準化など様々な支援・施策を総合的に推進していく必要があります。

以上、本計画を策定する上での考え方や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。



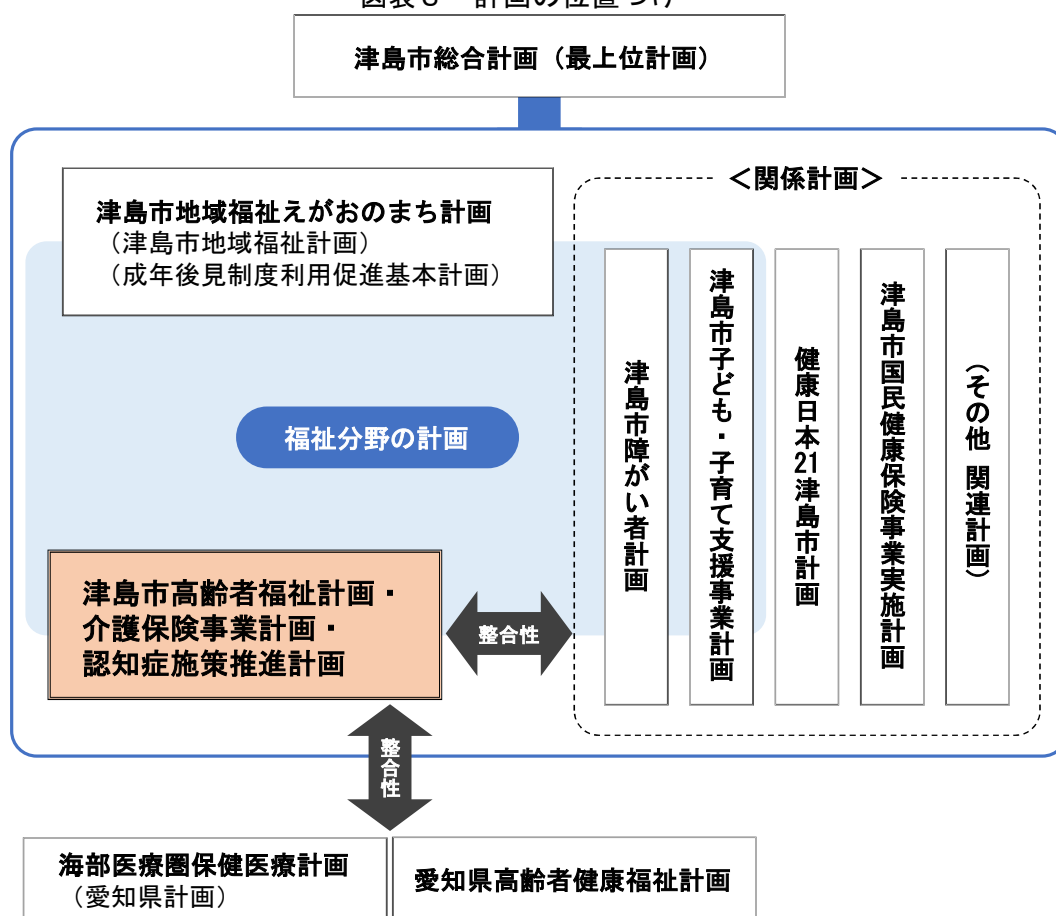
2 計画の位置づけ・期間

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」、介護保険法第117条に規定される「介護保険事業計画」及び認知症基本法第13条に規定される「認知症施策推進計画」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。

また、「津島市総合計画」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。

計画期間は令和9年度を初年度とし、令和11年度を目標年度とする3か年計画です。

図表3 計画の位置づけ



図表4 計画の期間

令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度
第9期計画			第10期計画			第11期計画		

第2章 高齢者の現状・課題

第2章 高齢者の現状・課題

1 高齢者人口・認定者数の推移及び将来推計

1-1 高齢者人口の推移・将来推計

本市の人口は近年減少傾向にあり、令和8年9月末時点の総人口は58,615人（見込み）となっています。近年、高齢者人口（65歳以上）は概ね横ばいで推移しているものの、団塊ジュニアが高齢者になる影響で令和22年にかけて増加していくことが見込まれます。後期高齢者人口（75歳以上）については、団塊世代が後期高齢者に達したことにより現在がピークとなっており、当面は減少傾向が続くと考えられますが、令和22年頃から再び増加に転じる見通しです。また、介護が必要となるリスクが高くなる85歳以上人口は、今後も増加を続け、令和17年までは増加基調が続くと予測されています。

一方で、年少人口（0～14歳）および生産年齢人口（15～64歳）は減少が続いており、今後もこの減少傾向が継続する見込みです。

図表5 年代別人口の推移（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8年
総数	61,146	60,691	60,204	59,565	59,154	58,615
0～14歳	6,422	6,201	6,036	5,795	5,541	5,387
	10.5	10.2	10.0	9.7	9.4	9.2
15～64歳	36,646	36,419	36,211	35,930	35,835	35,536
	59.9	60.0	60.1	60.3	60.6	60.6
65歳以上	18,078	18,071	17,957	17,840	17,778	17,692
	29.6	29.8	29.8	30.0	30.1	30.2
65～74歳	8,493	8,090	7,592	7,129	6,911	6,743
	13.9	13.3	12.6	12.0	11.7	11.5
75歳以上	9,585	9,981	10,365	10,711	10,867	10,949
	15.7	16.4	17.2	18.0	18.4	18.7
85歳以上	2,762	2,891	3,032	3,113	3,248	3,420
	4.5	4.8	5.0	5.2	5.5	5.8

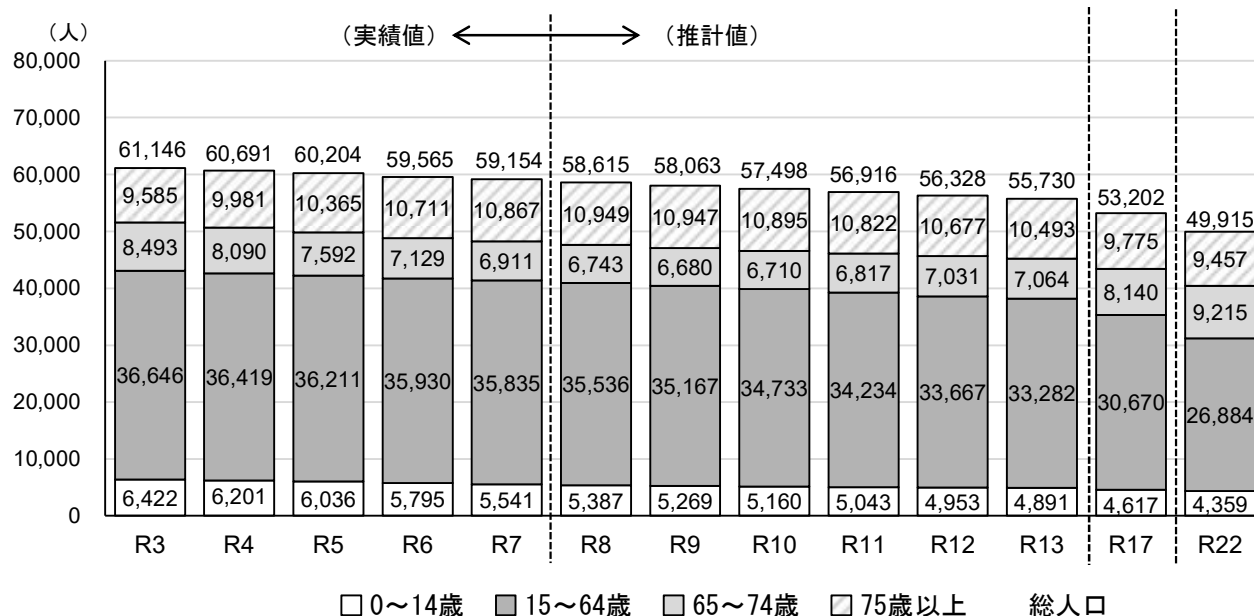
資料）住民基本台帳（各年9月末時点）

図表6 年代別人口の将来推計（上段：人、下段：％）

	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和17年	令和22年
総数	58,063	57,498	56,916	56,328	53,202	49,915
0～14歳	5,269	5,160	5,043	4,953	4,617	4,359
	9.1	9.0	8.9	8.8	8.7	8.7
15～64歳	35,167	34,733	34,234	33,667	30,670	26,884
	60.6	60.4	60.1	59.8	57.6	53.9
65歳以上	17,627	17,605	17,639	17,708	17,915	18,672
	30.4	30.6	31.0	31.4	33.7	37.4
65～74歳	6,680	6,710	6,817	7,031	8,140	9,215
	11.5	11.7	12.0	12.5	15.3	18.5
75歳以上	10,947	10,895	10,822	10,677	9,775	9,457
	18.9	18.9	19.0	19.0	18.4	18.9
85歳以上	3,577	3,744	3,897	3,885	4,304	3,825
	6.2	6.5	6.8	6.9	8.1	7.7

資料）実績値（住民基本台帳）を基にコーホート変化率法により推計

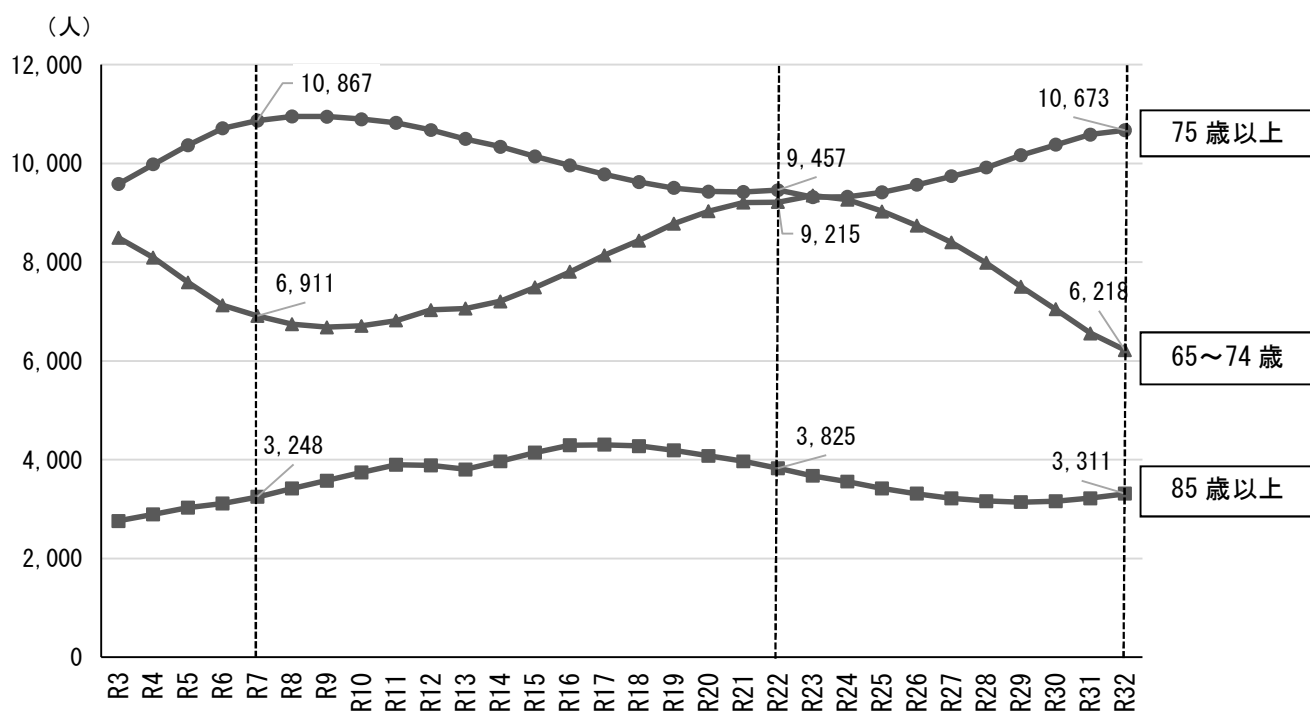
図表7 年代別人口の推移と将来推計



資料）令和3年～令和7年は実績値（住民基本台帳、各年9月末時点）

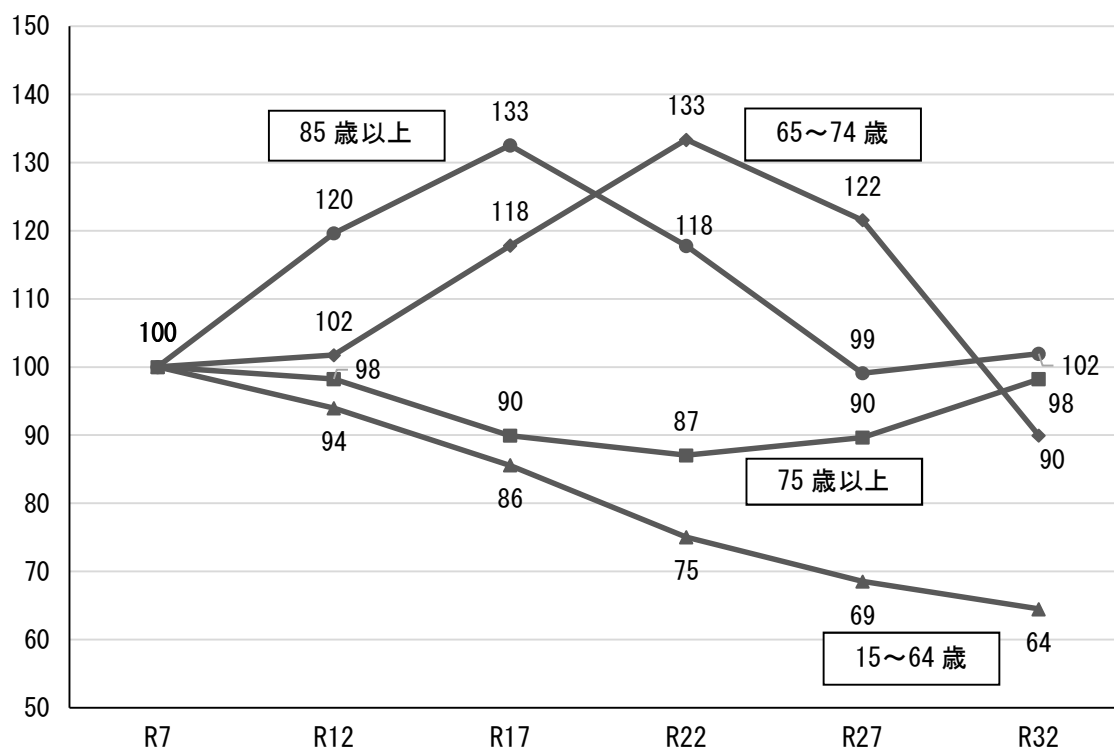
令和8年～令和22年は推計値（実績値をもとにコーホート変化率法により推計）

図表8 年齢区別にみた高齢者人口の推移と将来推計



資料) 令和3年～令和7年は実績値（住民基本台帳、各年9月末時点）
令和8年～令和22年は推計値（実績値をもとにコーホート変化率法により推計）

図表9 R7=100とした場合の各年齢区分の将来推移

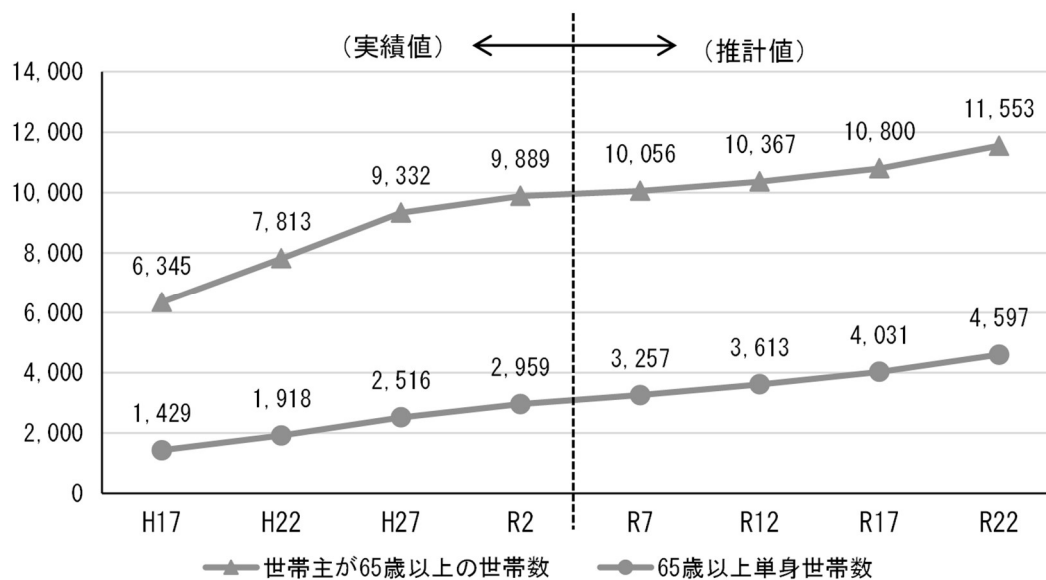


資料) 令和3年～令和7年は実績値（住民基本台帳、各年9月末時点）
令和8年～令和22年は推計値（実績値をもとにコーホート変化率法により推計）

1-2 高齢者世帯数の推移・将来推計

高齢者世帯数は年々増加しており、実績に基づいた将来推計では、今後も増加することが見込まれます。特にひとり暮らしの高齢者世帯数の増加率は高く、平成17年から令和7年の20年で2倍以上になる見込みとなっております。

図表10 高齢者世帯数及び単身世帯数の推移と将来推計



資料) 平成17年～令和2年は実績値(国勢調査)
令和7年～令和22年は推計値(実績値をもとに推計)



1-3 認定者数の推移・将来推計

本市の認定者数は、令和8年9月末時点で3,308人（見込み）、認定率は18.7%（見込み）となっており、近年やや増加・上昇しています。今後、認定者数は増加し、令和17年にピークとなる見込みです。

認定者数の推移を要介護度3区分別でみると、令和8年から令和17年の増加率は、要介護3～5、要介護1・2、要支援1・2の順に大きくなる見込みです。

図表1-1 認定者数の推移（人）

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
要支援1	269	284	294	326	385	390
要支援2	525	528	518	532	562	566
要介護1	544	543	554	525	569	574
要介護2	639	594	585	647	627	637
要介護3	439	466	456	477	496	508
要介護4	407	427	463	398	393	402
要介護5	218	225	250	234	228	231
認定者計（A）	3,041	3,067	3,120	3,139	3,260	3,308
高齢者計（B）	18,078	18,071	17,957	17,840	17,778	17,692
認定率 （A/B）	津島市	16.8%	17.0%	17.4%	17.6%	18.3%
	愛知県	17.5%	17.7%	18.1%	18.6%	19.1%
	全国	19.2%	19.4%	19.7%	20.1%	20.5%

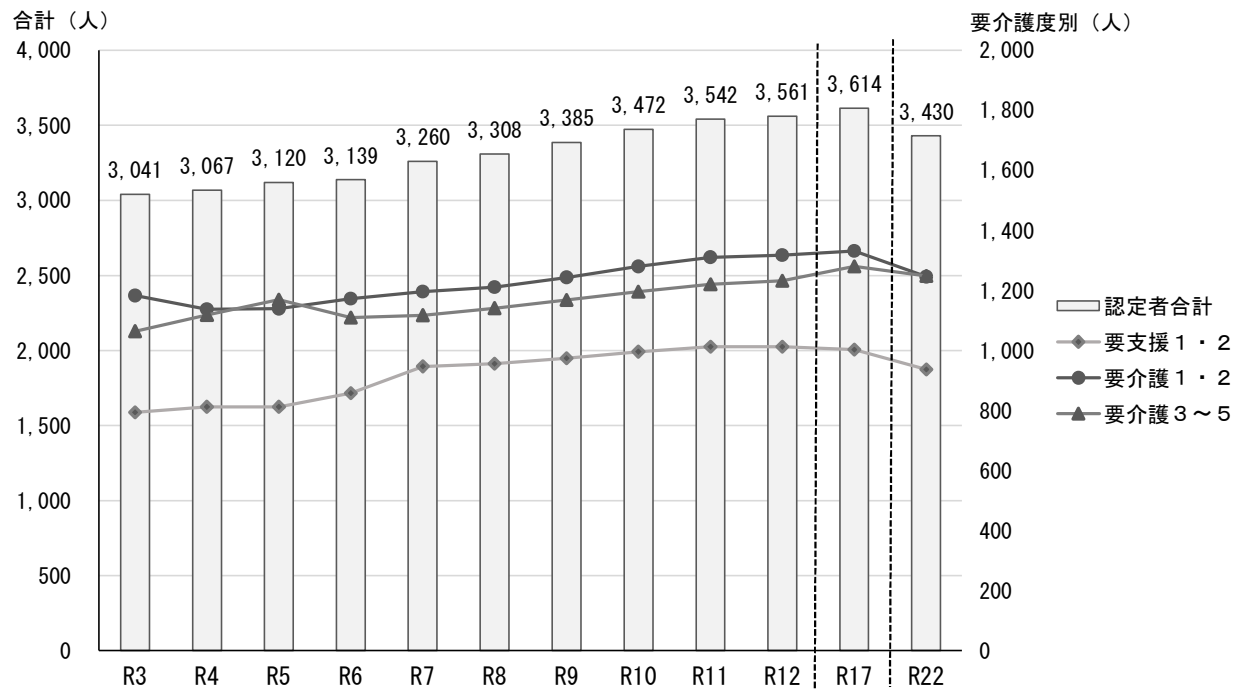
資料）「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点） ※認定者数は第2号被保険者を含む。

図表1-2 認定者数の将来推計（人）

	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和17年	令和22年
要支援1	397	405	414	413	409	378
要支援2	577	591	598	599	594	558
要介護1	590	605	621	625	624	584
要介護2	653	675	689	692	707	662
要介護3	518	533	542	547	569	553
要介護4	412	422	432	436	457	448
要介護5	238	241	246	249	254	247
認定者計	3,385	3,472	3,542	3,561	3,614	3,430

資料）推計値（実績値をもとに推計）

図表 1 3 要介護度 3 区分別認定者数の推移と将来推計



資料) 令和 3 年～令和 7 年は「介護保険事業状況報告」月報 (各年 9 月末時点)
令和 8 年～令和 22 年は推計値 (実績値をもとに推計)

2 高齢者・認定者の状況

2-1 アンケート調査の概要

本計画の策定と今後の高齢者の福祉行政の基礎資料として、介護保険サービスの利用状況・利用意向や高齢者の生活実態、福祉をはじめとする各種施策の利用意向、意見・要望等を把握する目的で「津島市高齢者介護に関する調査」を実施しました。調査の概要は下記表に示す通りです。

図表 1 4 「津島市高齢者介護に関する調査」の概要

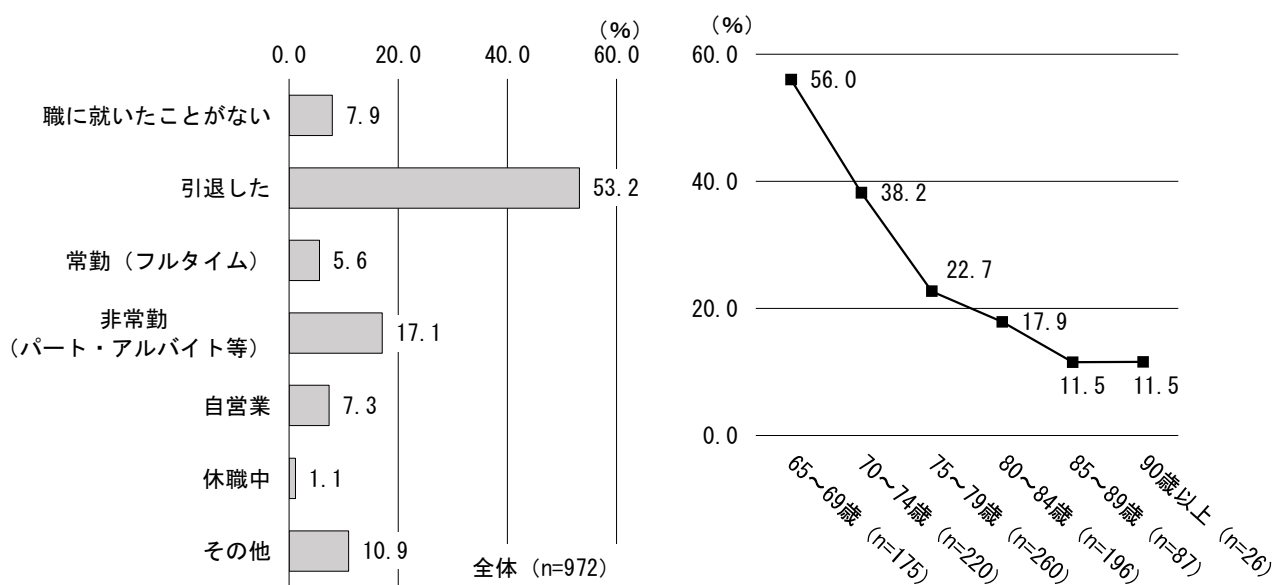
調査の種類	高齢者アンケート (介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査)	認定者アンケート (在宅介護実態調査)	事業者アンケート
調査地域	津島市全域		
調査対象	津島市に居住する65歳以上の者のうち、要介護認定を受けていない者、要支援1・2と認定された者及び事業対象者	津島市に居住する65歳以上の者のうち、要介護認定を受けている者	津島市内にある介護保険事業所を有する法人
サンプル数	1, 500 人	855 人	46 法人
有効回収数 (有効回収率)	972 (64.8%)	427 (49.9%)	29 (63.0%)
抽出方法	無作為抽出	全数	
調査方法	郵送配布・郵送回収		
調査時期	令和7年11～12月		

2-2 高齢者アンケート調査の結果

現在の就労状態については、「引退した」が53.2%で最も割合が高くなっています。「常勤（フルタイム）」、「非常勤（パート・アルバイト等）」、「自営業」を合算すると30.0%となっています。

年代別にみると、「常勤（フルタイム）」、「非常勤（パート・アルバイト等）」、「自営業」を合算した割合は、年齢が上がるにつれて低くなっています。

図表15 就労状況（左）、就労している人の年代別割合（右）

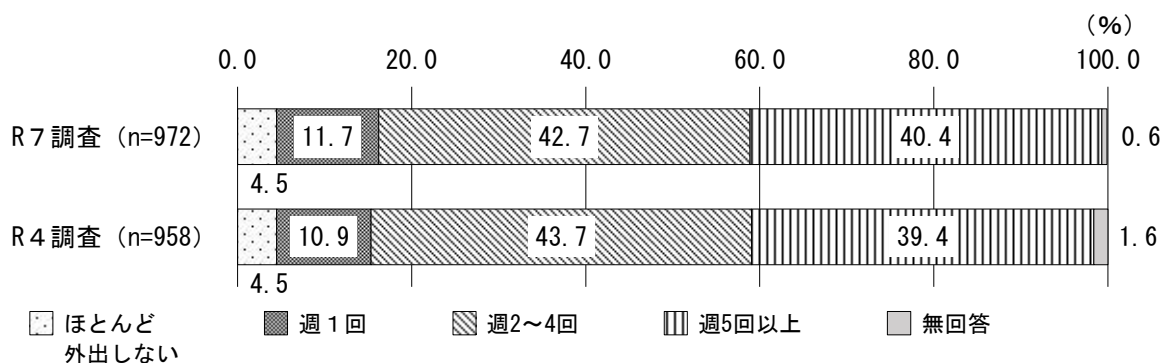


資料)「津島市高齢者介護に関する調査」(以下、本項の図表は特記なき限り同資料による)

備考) (右) は、年代別に「常勤（フルタイム）」、「非常勤（パート・アルバイト等）」、「自営業」を合算した割合

外出頻度について、「週1回」から「週5回以上」を合算した「週1回以上」は94.8%となっており、前回調査（令和4年実施）と比較すると、概ね同様の状況です。

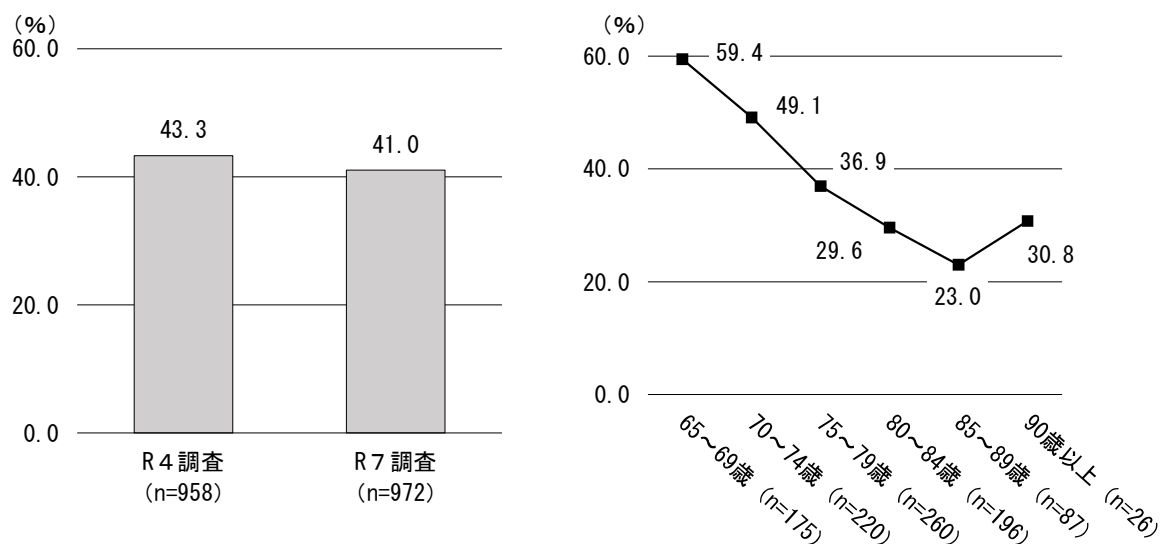
図表16 外出頻度



社会参加の状況を見ると、何らかの活動に週1回以上参加している人の割合は前回調査（令和4年実施）と比べるとやや低くなっています。また、年代別では、年齢が上がるにつれて「週1回以上社会参加あり」の割合が低くなる傾向となっています。

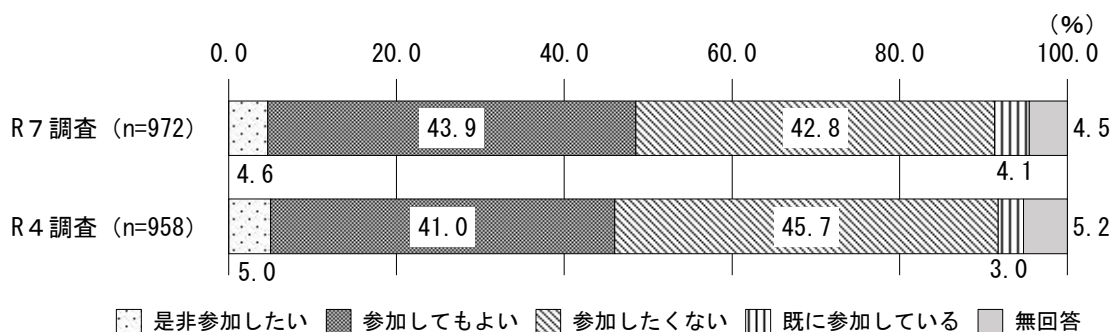
地域づくり活動への参加意向について、「既に参加している」、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合算すると、「参加者として」は52.6%となっています。「企画・運営（お世話役）として」は28.8%となっています。前回調査と比較すると、参加者と企画・運営ともに「参加してもよい」の割合がやや高くなっています。

図表17 週1回以上の社会参加率の前回比較（左）、年代別比較（右）

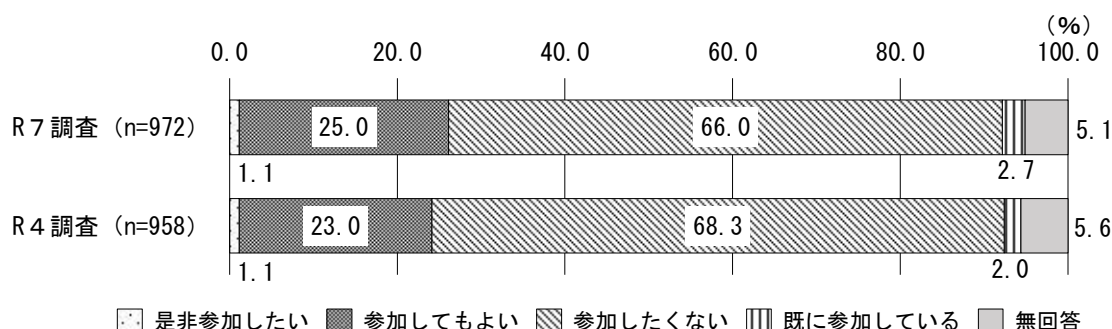


備考）社会参加率は、「ボランティアのグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」「介護予防のための通いの場」「老人クラブ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」のうち、週1回以上参加しているものが1項目以上ある人、月1～3回参加しているものが2項目以上ある人を合算した割合

図表18 地域づくり活動への参加意向（参加者としての参加）



図表19 地域づくり活動への参加意向（企画・運営（お世話役）としての参加）



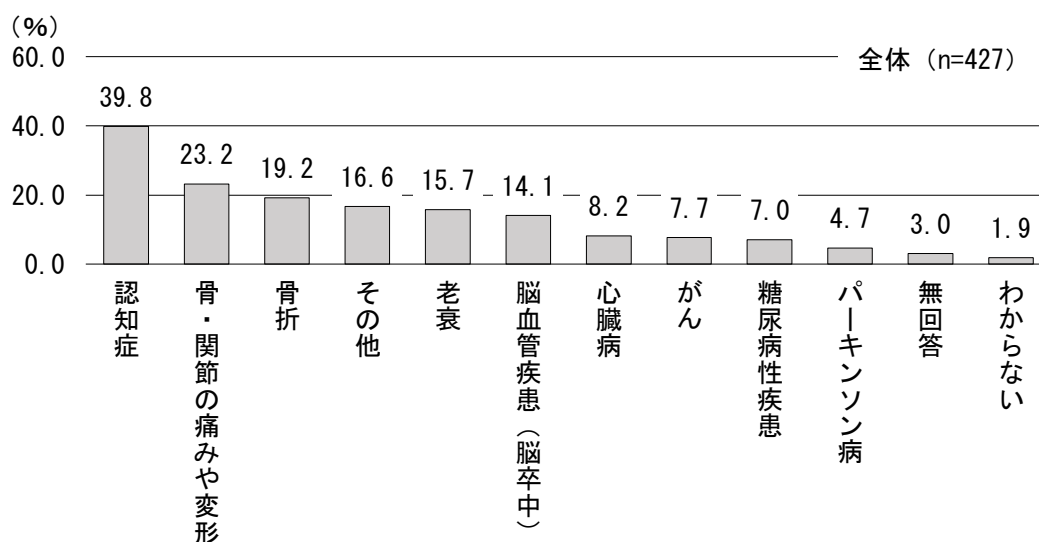
2-3 認定者アンケート調査の結果

在宅で生活している要介護者の人について、介護が必要になった主な原因は、「認知症」が39.8%で最も割合が高く、次いで「骨・関節の痛みや変形」が23.2%、「骨折」が19.2%となっています。

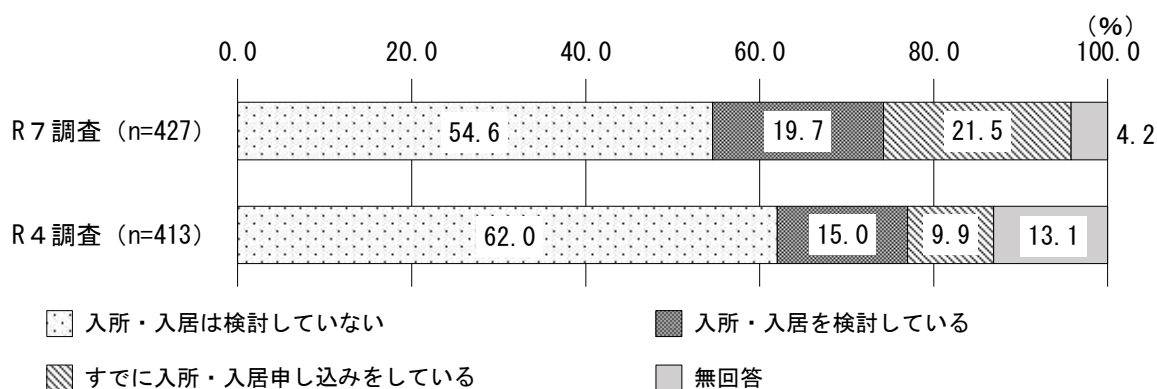
施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が54.6%、「入所・入居を検討している」が19.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が21.5%となっています。

前回調査（令和4年実施）と比較すると、「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居申し込みをしている」が増加しています。

図表20 介護が必要になった主な原因



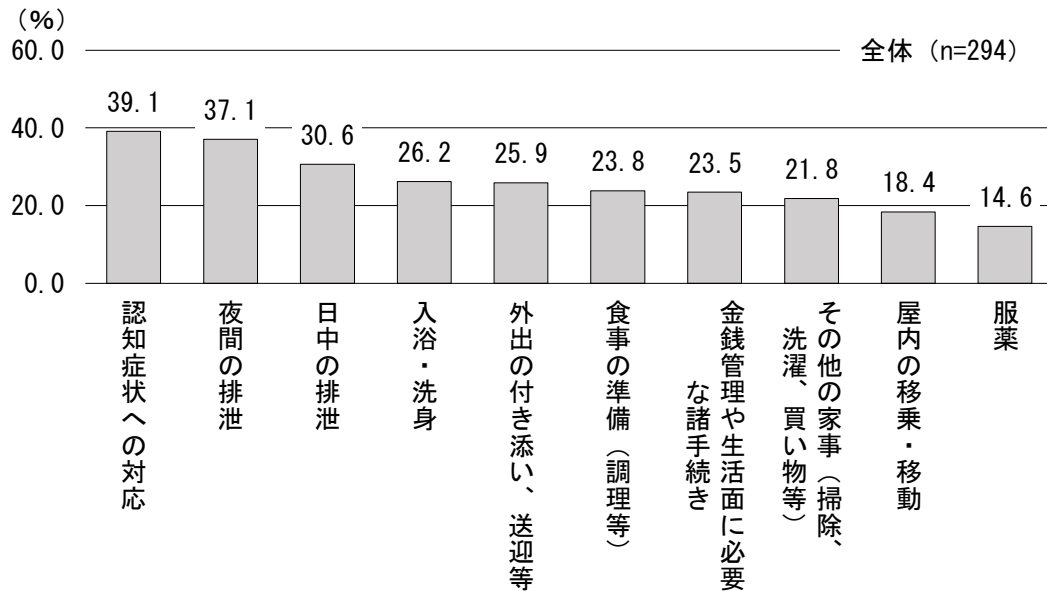
図表21 施設入所・入居の検討状況



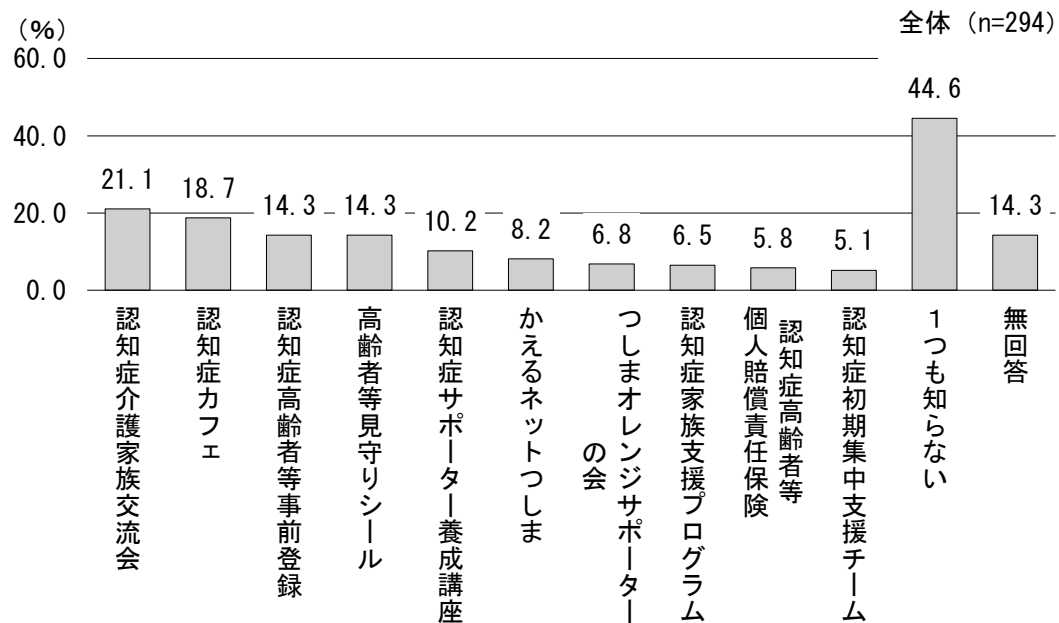
介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。また、排泄の介護や入浴・洗身、外出の付き添い・送迎などに対しても不安が高くなっています。

本市の認知症施策について知っているものは、「認知症介護家族交流会」、「認知症カフェ」の順で高くなっていますが、「1つも知らない」が4割程度となっています。

図表 2 2 介護者が不安に感じる介護（上位 10 項目）



図表 2 3 本市の認知症施策の認知度



3 介護保険事業の状況

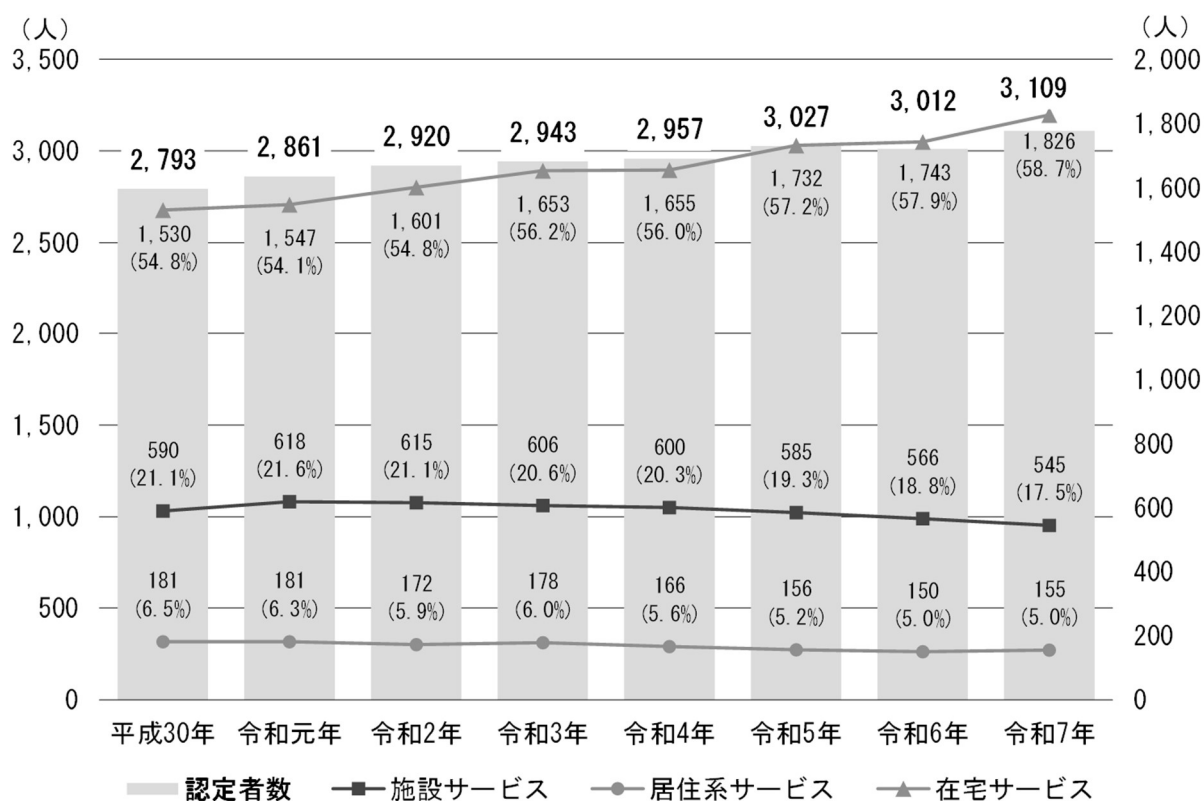
3-1 介護サービスの利用状況

平成30年から令和7年で認定者数は約300人増加していますが、利用率（サービス受給者数÷認定者数）をみると、施設サービスと居住系サービスはやや減少しており、在宅サービスはやや増加しています。

施設サービスの受給状況を詳しくみると、要介護3以上の認定者数は増加傾向にある一方、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の利用率は減少しており、提供体制の変化や中重度者の受け皿の多様化など、複合的な要因が影響していると考えられます。

しかし、各サービスの利用率を県や全国と比較すると、本市では施設サービスの利用率が高い水準であり、近隣市町と比較しても同様の傾向がみられます。

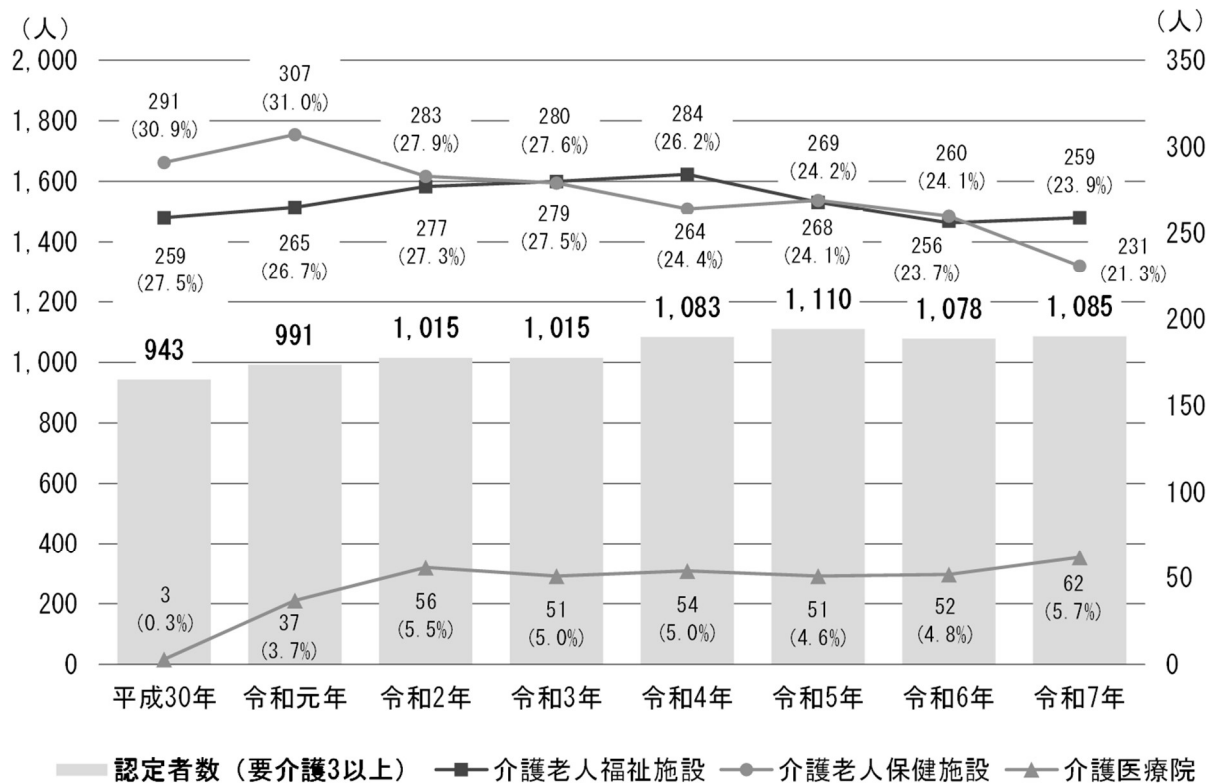
図表2-4 サービス系列別の受給状況



（左軸）認定者数（単位：人）

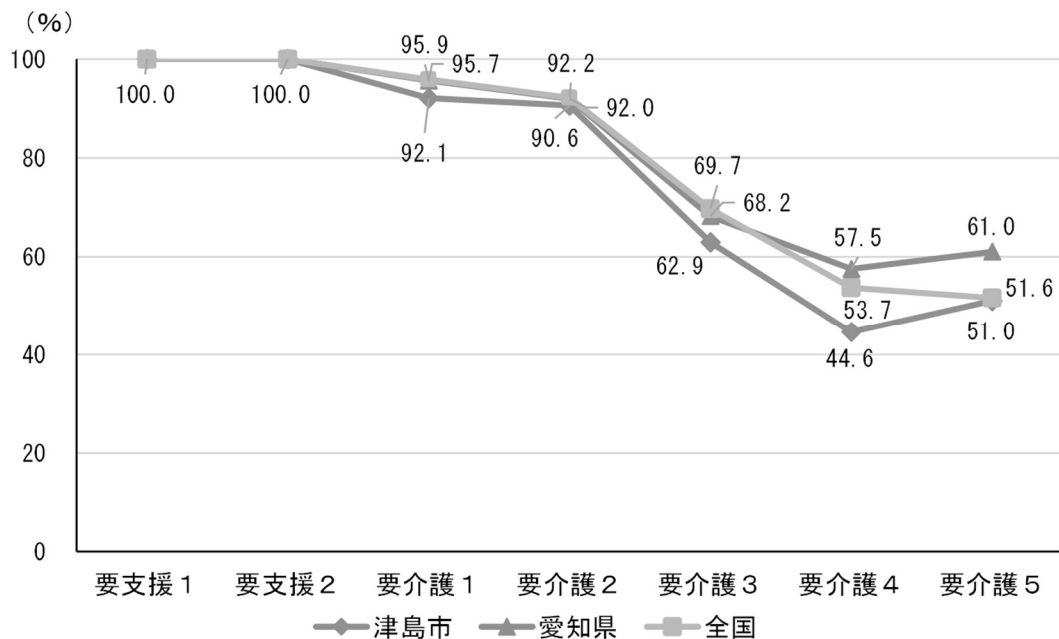
（右軸）サービス系列別の受給者数（単位：人）、グラフ中の割合は利用率（サービス受給者数÷認定者数）を表す
資料）「介護保険事業状況報告」月報（各年9月利用分）

図表 2 5 施設サービスの受給状況



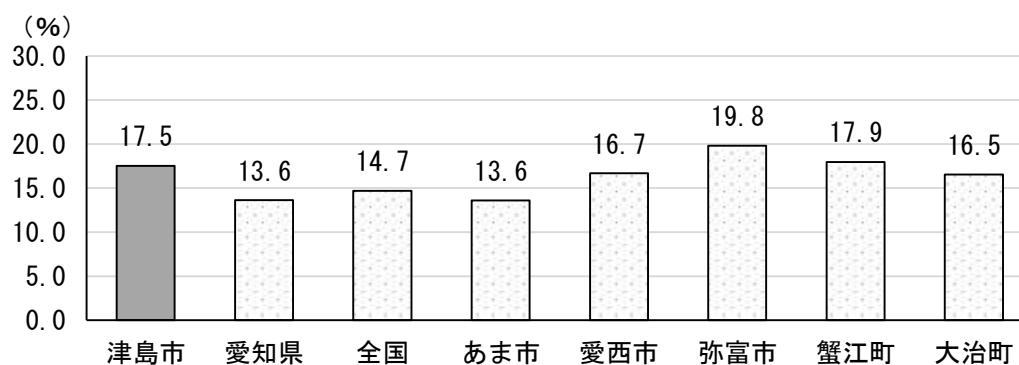
（左軸）認定者数（単位：人）
 （右軸）サービス別の受給者数（単位：人）、グラフ中の割合は利用率（サービス受給者数÷要介護3以上の認定者数）を表す
 資料）「介護保険事業状況報告」月報（各年9月利用分）

図表 2 6 在宅・居住系サービス利用者割合（全国・愛知県・本市）



資料）「介護保険事業状況報告」月報（令和7年度）

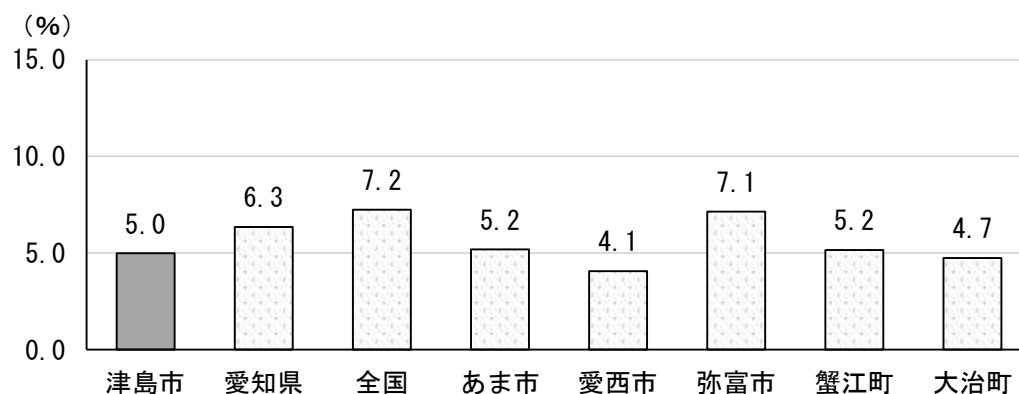
図表 2 7 施設サービス利用率の比較（全国・愛知県・近隣市町）



資料)「介護保険事業状況報告」月報（令和7年9月利用分のデータで算出）

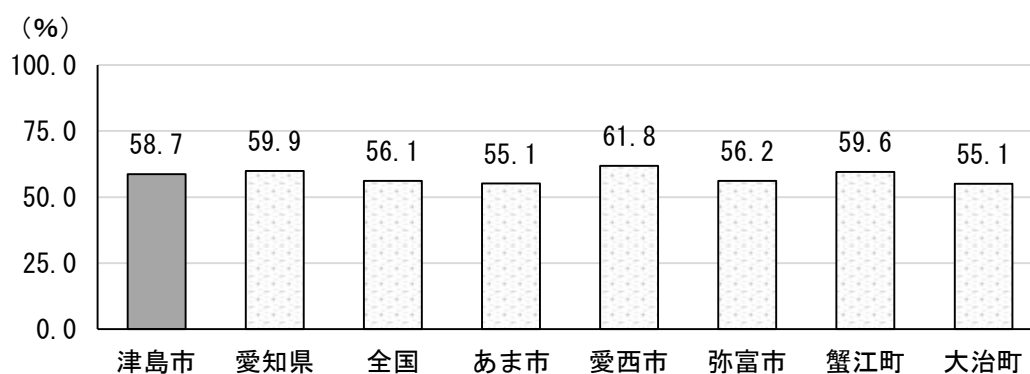
備考)施設サービス利用率の分母は要介護3以上の認定者

図表 2 8 居住系サービス利用率の比較（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7年9月利用分のデータで算出）

図表 2 9 在宅サービス利用率の比較（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7年9月利用分のデータで算出）

3-2 給付費の状況

令和7年度における給付費総額（施設サービス費＋居住系サービス費＋在宅サービス費）の総額は【今後更新】千円となっており、令和3年度（4,505,313千円）と比べて、【今後更新】千円増加しています。また、特に在宅サービス給付費が増加傾向にあります。

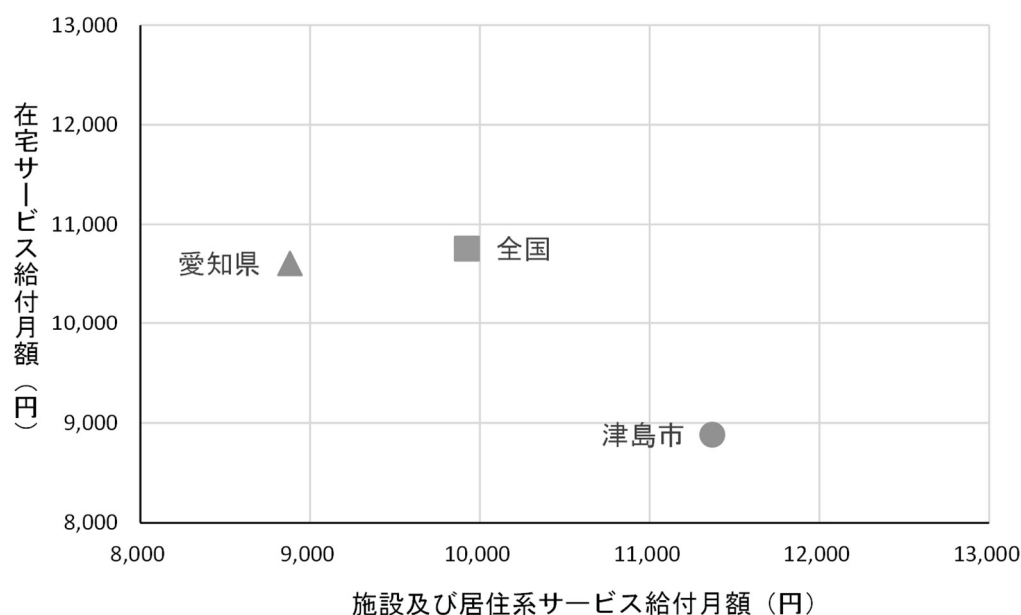
第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、本市は愛知県・全国と比べて、在宅サービス給付月額が低くなっています。

図表30 給付費の推移（千円）

	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
給付費	4,505,313	4,621,789	4,754,136	4,830,830	0
施設サービス	2,006,953	1,983,989	1,943,295	1,915,758	0
居住系サービス	415,291	412,933	410,343	394,069	0
在宅サービス	2,083,069	2,224,867	2,400,498	2,521,003	0

資料）「介護保険事業状況報告」年報

図表31 性・年齢調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額
（在宅サービス、施設及び居住系サービス別）



資料）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和5年度）

3-3 サービス別の給付費実績

第9期計画に記載した給付費の計画値と実績値について、令和6年度分及び令和7年度分を比較し、**コメントは令和7年度データ更新後に作成**が計画給付費が計画値を下回っています。なお、利用者がいなかったサービスについては、実績値が0となっています。

図表32 第9期計画値と実績値との比較（給付費）（令和年度）（千円）

		令和6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	623,605	593,743	△ 29,862
	訪問入浴介護	32,928	22,160	△ 10,768
	訪問看護	146,820	144,821	△ 1,999
	訪問リハビリテーション	8,940	16,830	7,890
	居宅療養管理指導	70,869	64,162	△ 6,707
通所介護サービス				
	通所介護	789,032	773,055	△ 15,977
	通所リハビリテーション	269,494	240,362	△ 29,132
短期入所サービス				
	短期入所生活介護	116,913	138,923	22,010
	短期入所療養介護（老健）	6,383	7,794	1,411
	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	160,886	158,841	△ 2,045
	福祉用具購入費	6,388	8,286	1,898
	住宅改修費	20,434	19,045	△ 1,389
特定施設入居者生活介護		190,751	166,584	△ 24,167
介護予防支援・居宅介護支援		274,011	274,937	926
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	1,564	2,434	870
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	49,477	46,776	△ 2,701
	認知症対応型通所介護	5,642	4,999	△ 643
	小規模多機能型居宅介護	51,643	3,387	△ 48,256
	認知症対応型共同生活介護	221,487	227,485	5,998
	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	896,060	792,691	△ 103,369
	介護老人保健施設	918,526	879,691	△ 38,599
	介護医療院	231,723	243,139	11,416
	介護療養型医療施設	0	0	0
総計		5,093,576	4,830,379	△ 263,197

図表 3 3 第 8 期計画値と実績値との比較（給付費）（令和 7 年度）（千円）

		令和 7 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			
	訪問入浴介護			
	訪問看護			
	訪問リハビリテーション			
	居宅療養管理指導			
	通所介護サービス			
	通所介護			
	通所リハビリテーション			
	短期入所サービス			
	短期入所生活介護			
	短期入所療養介護（老健）			
	福祉施設			
	特 介			
地域密着型				
	定 夜			
	地域密着型通所介護			
	認知症対応型通所介護			
	小規模多機能型居宅介護			
	認知症対応型共同生活介護			
	地域密着型特定施設入居者生活介護			
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
	看護小規模多機能型居宅介護			
施設サービス				
	介護老人福祉施設			
	介護老人保健施設			
	介護医療院			
	介護療養型医療施設			
総計				

データ公開後に反映

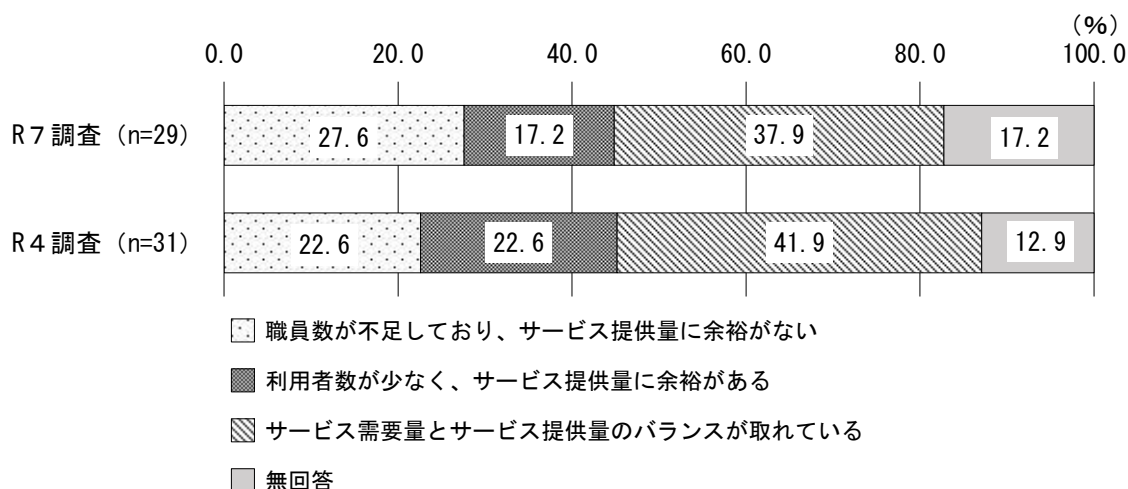
3-4 事業者アンケートより

事業者（法人）に対するサービス提供の状況については、「サービス需要量とサービス提供量のバランスが取れている」が 37.9%で最も割合が高く、次いで「職員数が不足しており、サービス提供量に余裕がない」が 27.6%、「利用者数が少なく、サービス提供量に余裕がある」が 17.2%となっています。

前回調査（令和 4 年実施）と比較すると、「職員数が不足しており、サービス提供量に余裕がない」の割合がやや高くなっています。

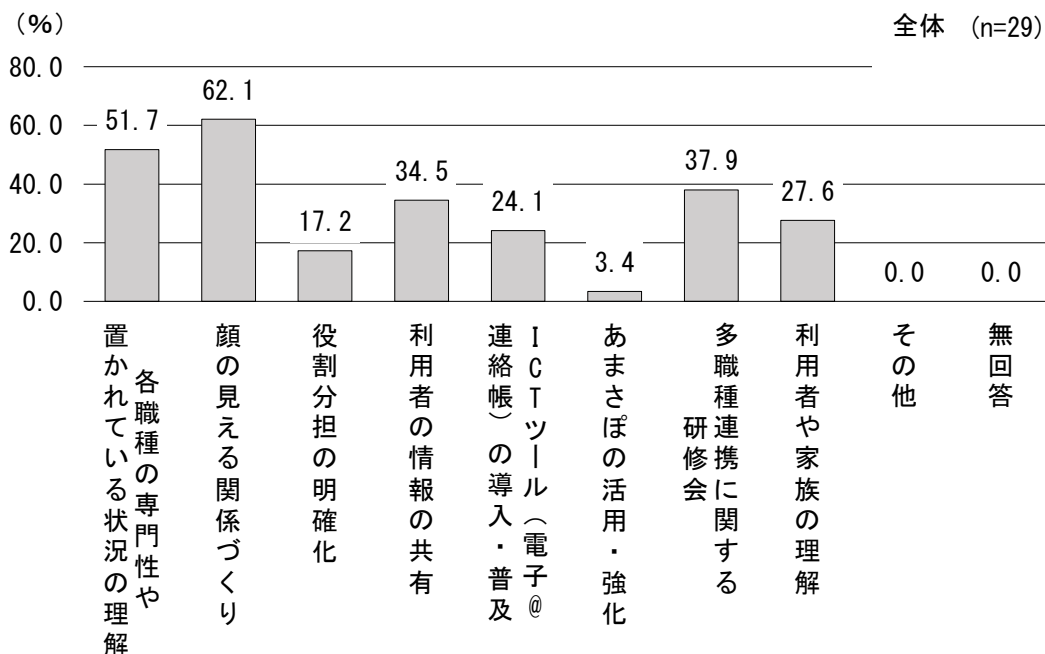
また、多職種連携を進めるために必要なことは、「顔の見える関係づくり」「各職種の専門性や置かれている状況の理解」「多職種連携に関する研修会」などの割合が高く、専門職同士の相互理解や連携のための仕組みづくりが求められています。

図表 3 4 サービス提供の状況



資料)「津島市 高齢者介護に関する調査」

図表 3 5 多職種連携を進めるために必要なこと



資料)「津島市 高齢者介護に関する調査」

4 計画策定に向けた現状と課題

4-1 第9期計画の基本方針における主な実施状況

①安心して生活できる地域共生社会の推進

- 高齢者の相談窓口である地域包括支援センターについて、チラシや周知カードを用いて、地域住民や関係機関、民生児童委員等への積極的な周知を進めました。
- 切れ目のない医療と介護の提供を図るため、入退院調整のルールを策定しているほか、多職種での連携がしやすくなるよう、「電子@連絡帳（つながるまい津島）」の導入・利用の促進を図りました。また、地域ケア会議等を通じて顔の見える関係性づくりを推進しました。

②社会参加・介護予防の推進

- 通いの場団体への支援や長寿教室の継続的な開催を通じて、高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進しました。
- 地域における生活支援等の充実や担い手自身の介護予防・社会参加を促進する観点から、つま家事サポーターや高齢者ふれあいサロン運営のためのボランティア養成を進めました。
- 生活支援コーディネーターが中心となり、ボランティア、NPO、民間事業者等の多様な主体と連携しながら、生活支援の取組創出に向けた協議や地域の社会資源リストの更新を行っています。

③認知症施策の推進

- 企業や多世代に向け、認知症サポーターの養成を実施し、チームオレンジ『つまオレンジサポーターの会』を設置し、活動の支援を通じて認知症に対する正しい知識の普及啓発を共に行ったほか、『認知症ケアパス』を改正することで、情報を更新し活用に努めました。
- 認知症の早期発見・対応に向け、認知症初期集中支援チームが地域に出向き、認知症になってから相談を受けるのではなく、困り事はないかなど自宅を訪問し、相談先の周知及び適切な支援に結びました。
- 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、認知症の人を介護しているご家族の身体的・精神的負担の軽減や適切な介護の知識・技術の習得を図れるよう支援を行いました。

④適切で質の高い介護保険事業の推進

- 適切な介護保険サービスの提供に向けて、介護事業者に対し運営指導や集団指導のほか、ケアプラン点検をはじめとした介護給付適正化事業を実施しました。
- 介護支援専門員が受講する法定研修の費用の一部を補助する事業を実施し、介護支援専門員の離職防止を図りました。
- 地域包括支援センターと連携し、介護支援専門員向けの研修を企画・運営し、ケアマネジメントの質の向上を図りました。

4-2 現状を踏まえた課題

①在宅生活の継続

- 今後、認定者の増加に伴い、医療・介護双方のニーズなど、多様なニーズを有する高齢者が増加することが見込まれています。
- アンケート調査では、介護が必要になっても、できるかぎり自宅に住みながら必要な介護サービスを利用し、最期も自宅で迎えたいとの回答がもっとも高い割合でした。一方、家族の介護負担や急変時の対応などへの不安から、施設入所を検討するとの回答も多くみられました。
- こうした中で、住み慣れた地域で安心して暮らしを継続していくためには、市民が相談しやすい環境づくりや医療・介護の連携強化を通じた効率的かつ効果的なサービス提供、在宅介護に対する不安・負担の軽減などを図っていくことが重要です。
- 「電子@連絡帳（つながろまい津島）」の導入や利用の促進、事例検討会などを通じた多職種の関係づくりや医療と介護の連携のためのルールづくりに取り組んでいますが、これらを一層進めていく必要があります。

②社会参加・介護予防の推進

- アンケート調査では、加齢とともに足腰の痛みや交通手段などが障壁となり、徐々に外出頻度が低下していく状況が確認されました。一方で、高齢者の就労割合の上昇やスマートフォン等の普及による情報アクセスの向上などにより高齢者の生活は多様化している様子もみられました。
- 住み慣れた地域で安心して生活していくためには、人や地域とのつながりや社会参加の機会が介護予防にも資するため、社会参加と介護予防の支援を一体的に推進していく必要があります。また、助け合いやボランティア活動に参加することが自身の介護予防にもなるという考え方のもと、「支える側」「支えられる側」という関係を越えた、多様な主体が参画する地域づくりを進めることが地域共生社会の実現にもつながります。
- 長寿教室の開催や通いの場への支援など、高齢者が自ら介護予防に取り組むことのできる機会の提供や参加の促進に努めています。一方で、新規の参加者が少ないことや実施場所が限られているという課題があります。年齢によって制限されることなく、より幅広い高齢者が参加できるよう、教室内容や周知方法を定期的に見直すとともに、通いの場の登録団体数増加に努めていきます。
- 認定率や給付費水準は、現状では県や全国よりも低い水準で推移していますが、今後、認定者は増加していく見込みのため、変化していく可能性があります。



③認知症施策の推進

- アンケート調査では、介護が必要になった主な原因として認知症の割合が最も高く、また、在宅生活を支える介護者が不安に感じる介護としても、認知症状への対応が最も高い割合となっています。認知症の本人への支援に加え、家族や介護者への支援を含めた総合的な施策の推進が重要です。
- 認知症相談窓口や施策の認知度は未だ高くないため、相談先や支援内容を分かりやすく周知し、認知症の早期発見・早期対応につながるよう、引き続き積極的な普及啓発に取り組む必要があります。
- 認知症になると「何もできなくなる」という一面的な見方ではなく、認知症になっても、一人一人ができること・やりたいことを持ち、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという『新しい認知症観』に立った地域づくりが重要です。認知症の本人の意思や視点を尊重しながら、住み慣れた地域で安心して生活していくため、地域住民や関係機関への理解促進と支援体制の充実を図っていきます。

④持続可能で質の高い介護サービスの提供

- 今後、本市の後期高齢者人口は減少していき、認定者数は令和 17 年頃にかけて増加する見込みです。一方で生産年齢人口は持続的に減少しており、このままでは需要と供給の差が拡大する可能性があります。そのため、限られた資源で医療・介護のニーズの高まりに対応できる介護サービスの提供体制を、質と量の両面から検討していく必要があります。
- アンケート調査では、業務効率化に向けて、業務内容の標準化や役割分担の明確化等に取り組む事業者の割合が高く、取り組みたい内容としては、ICT 導入・情報共有の効率化が最も高い割合となっています。「電子@連絡帳（つながろまい津島）」が最大限の活用ができるよう、支援体制及び普及啓発に努めることが重要です。
- 全国的に介護人材不足が課題となる中、愛知県と連携しながら介護サービス事業所等による人材育成・人材確保・生産性向上の取組を支援していく必要があります。



第3章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

第10期計画では、中長期的なビジョンのもと、第9期計画までの基本理念を踏まえ、以下の基本理念を掲げました。

基本理念

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実現

介護が必要になっても、できる限りこれまでの暮らし方や人とのつながりを継続し、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるように、地域包括ケアシステムを深化・推進します。

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環境づくり

多職種連携による介護サービスの質向上に加え、地域での見守りや家族介護者支援などを通して、安心して生活できる環境づくりを推進します。

基本方針2 自立した暮らしに向けた介護予防と生きがいづくり

介護予防、生活支援、社会参加、健康づくりの取組を一体的に行い、高齢者が心身の状況や意欲・経験に応じて、できる限り長く活躍できる環境づくりを推進します。

基本方針3 認知症になっても自分らしく暮らし続けられる環境づくり

認知症の人と家族に対する支援、認知症に対する正しい知識の周知・啓発、予防と早期発見により、認知症になっても自分らしく暮らし続けられるための環境づくりを推進します。

基本方針4 持続可能で適切な介護保険事業の推進

今後の介護サービスの需要の高まりを見据え、持続可能な制度運営のための適正化や、介護現場の生産性向上や働きやすい職場づくり、人材確保・育成に向けた支援を推進します。

2-2 計画の体系

基本理念と4つの基本方針を柱とし、以下のように施策を体系化しました。

基本理念	基本方針	施策
住み慣れた地域で、 いつまでも安心して生活できる 社会の実現	1 安心して生活できる 環境づくり	
	2 自立した暮らしに向けた 介護予防と生きがいづくり	
	3 認知症になっても自分らしく暮らし続けられる 環境づくり	
	4 持続可能で適切な介護保険 事業の推進	