

鳥羽市高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画
【令和6年度～令和8年度】

令和6年3月
鳥羽市

ごあいさつ



わが国では、高齢社会が進行しており、鳥羽市においても例外ではありません。団塊の世代の多くのかたが75歳以上を迎える令和7（2025）年や令和17（2035）年には介護を必要とする割合が増える85歳以上になることを見据え、高齢になっても住み慣れたこの鳥羽のまちで、自分らしい暮らしを続けていくことができるよう、地域包括ケアシステムの取り組みを進めてきました。

しかし、今後さらに人口減少・少子高齢社会が進んでいくことが予想され、社会の担い手不足や地域のつながりの希薄化が危惧されています。20年後の鳥羽市を見据え、健康寿命の延伸や介護予防に取り組み、自分らしく生き活きと生活しながら地域での担い手や見守り活動に参加する高齢者が増えていくことで、高齢者・障がい者・子どもなど、誰もが地域の一員として役割を担っているまちづくりを進めていきます。

そのため、「鳥羽市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」では前回計画を継承し、定着期として、これまで取り組んできた施策や事業を強化しつつ、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、地域共生社会の実現を目指していきます。

本計画を推進していくためには、行政だけでなく、市民の皆さまをはじめとして、福祉サービス事業者や関係機関、団体、企業などが互いに連携して取り組んでいくことが大切であると考えており、引き続きのご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりましたが、計画の策定にあたり、熱心にご審議いただいた策定委員の皆さま、また各種アンケート調査にご協力いただいた皆さま、多くのご意見をいただきました議会や市民の皆さまに心から厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

鳥羽市長 中村欣一郎

目次

第1章	計画策定にあたって	1
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	鳥羽市における地域共生社会実現に向けて	2
第3節	第9期計画の方向性（国の基本的な考え方）	3
第4節	計画の位置づけ	4
第5節	計画の期間	5
第6節	策定の手法	5
第7節	日常生活圏域の設定	6
第2章	鳥羽市の高齢者福祉の現状	7
第1節	統計からみる鳥羽市の状況	7
第2節	要支援・要介護認定者の状況	10
第3節	将来推計	12
第4節	アンケート調査結果からみる現状	14
第3章	基本的な方向性	34
第1節	基本理念	34
第2節	基本理念を達成するための方向性	35
第3節	計画の体系	39
第4章	施策の展開	41
第1節	地域で支えあう生き活きとしたまちづくり	41
第2節	高齢者が安心して暮らせるまちづくり	49
第3節	みんなで支える介護保険	56
第5章	介護事業費及び介護保険料	61
第1節	介護保険事業費の推計	61
第2節	介護保険料の設定	69
第6章	計画の推進に向けて	72
第1節	計画の推進体制	72
第2節	計画の進行管理	73



第1章 計画策定にあたって

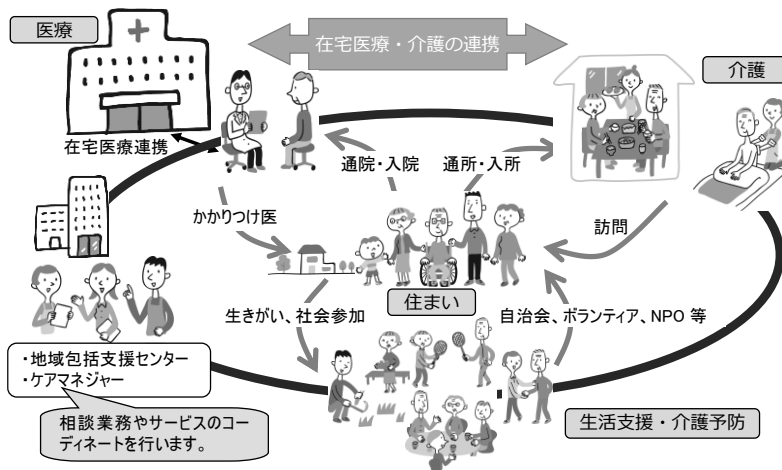
第1節 計画策定の趣旨

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12(2000)年に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られてきました。今では高齢者の介護になくてはならないものとして定着、発展しています。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が地域ごとに異なる中で、持続可能な制度を確保していくことが重要となっています。

国では、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込量を踏まえ、介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取り組み内容や目標を検討することが重要であるとしています。

このような動向から、本市では、第6期計画を準備期、第7期計画を始動期、第8期計画を展開期、第9期計画を定着期として位置づけ、国における制度改正や本市における高齢者の実情を踏まえた見直しを行い、継続して地域包括ケアシステムの充実を進めるとともに、持続可能で安定した介護保険事業の推進に向け、基本的な政策目標を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に「鳥羽市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という）を策定しました。

<地域包括ケアシステム>



地域包括ケアシステムとは・・・
高齢者が住み慣れた地域で重度な要介護状態となっても自分らしい暮らしを続けられるよう、地域の特性に応じて、地域の自主性や主体性によってつくりあげていく社会システム

第2節 鳥羽市における地域共生社会実現に向けて

少子高齢化・人口減少は、経済・社会の存続の危機に直結している国の課題であるとともに、本市においても例外ではありません。かつては2万人を超えていた人口も、2040年には1万人程度まで減少することが見込まれています。人口減少により、様々な地域活動の担い手が不足するとともに、社会資源の減少が課題になってきます。

こうした中で、国では、高齢者、障がいのある方、子どもなどすべての住民が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現に向けて、支える側と支えられる側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助けあいながら暮らすことができる仕組みを推進しています。

市民一人ひとりがつながり、“お互いさま”の気持ちで助けあい、支えあうことで、一人ではできないことも、地域みんなの知恵と力を借りれば、できることもあります。本市では、「第3次鳥羽市地域福祉計画（以下、「地域福祉計画」という）」において、「人とひとつながり 支えあう 温かいまち とば」を基本理念と掲げ、こうした支えあいにより、暮らしやすい、温かいまちを目指しています。

本計画は、「地域福祉計画」に示される「支えあいの仕組み」を高齢者福祉分野としてどのように連携を図りながら具体化していくのかを示し、本市における地域共生社会の実現に向けての取り組みを推進していきます。

<地域共生社会（厚生労働省）>

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人とひと、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会



第3節 第9期計画の方向性（国の基本的な考え方）



（1）介護保険サービス基盤の計画的な整備

- 令和3～5（2021～2023）年度の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤の計画的な確保が必要。
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要。
- 各市町村では、地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要。
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるため地域密着型サービス等のさらなる充実が必要。
- 居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討が必要。
- 居宅要介護者を支えるための在宅療養支援の充実が必要。

⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療介護連携の促進が必要です。



（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 地域共生社会の実現に向けた取組として、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要。
- 認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、「共生」と「予防」を両輪として、施策を推進していくことが重要。
- 地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等の推進が重要。
- 介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要。

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。



（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

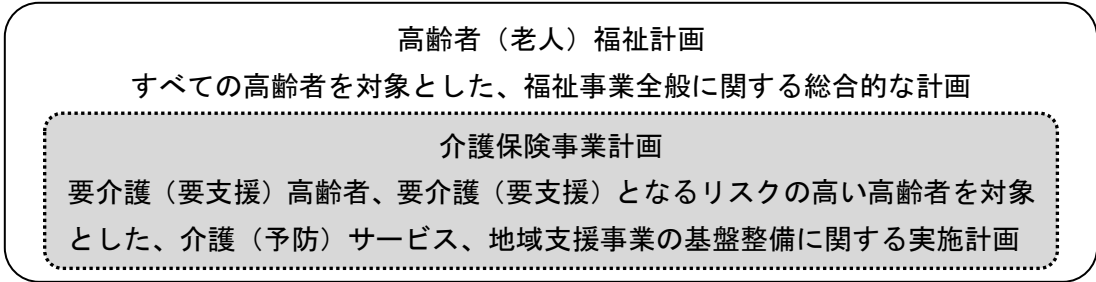
- 介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定される。
- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施することが必要。
- ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取組を都道府県と連携して推進することが重要。

⇒介護人材の確保に向けた取組を県等と連携して推進していくことが求められています。

第4節 計画の位置づけ

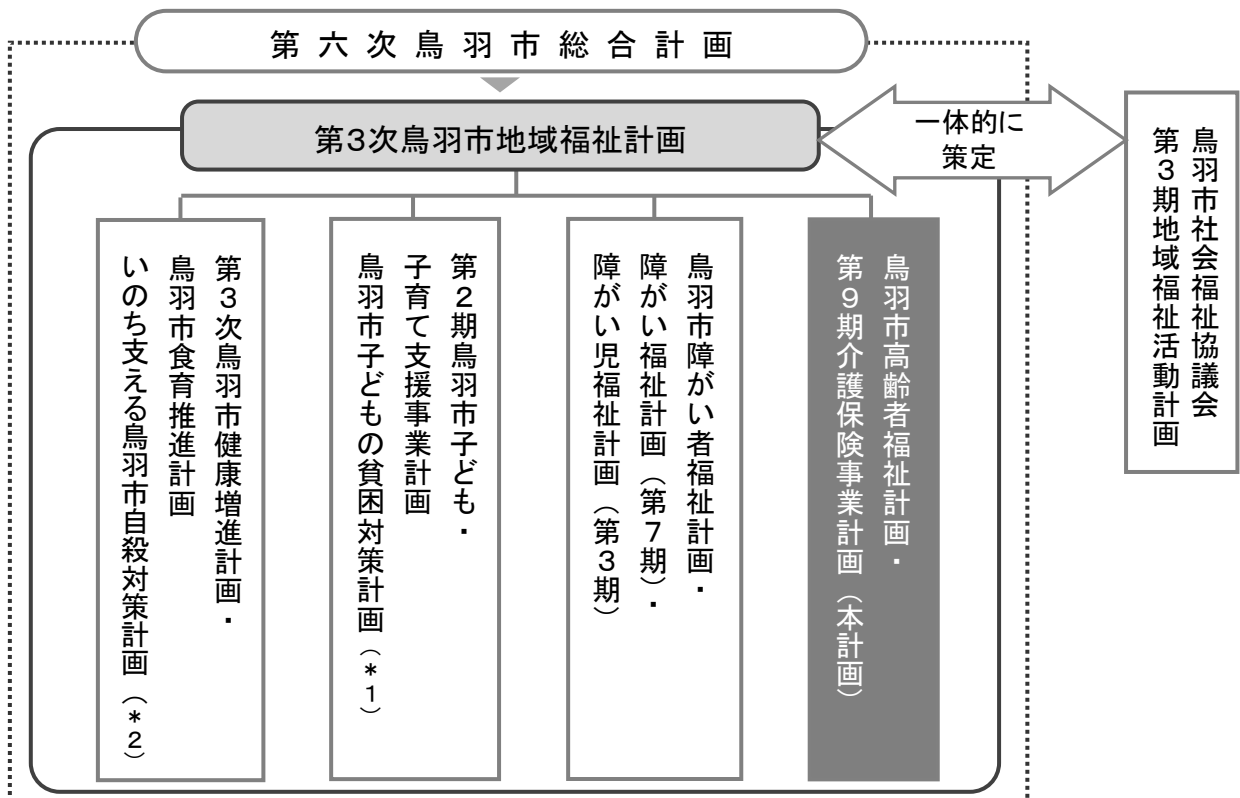
(1) 法の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「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」を総合的かつ一体的に策定したものです。



(2) 他の計画との関係

本計画は、「第六次鳥羽市総合計画」、「第3次鳥羽市地域福祉計画」を上位計画とし、高齢者福祉・介護分野の個別計画として、「鳥羽市障がい者福祉計画・障がい福祉計画（第7期）・障がい児福祉計画（第3期）」「第2期鳥羽市子ども・子育て支援事業計画」「鳥羽市子どもの貧困対策計画」「第3次鳥羽市健康増進計画・鳥羽市食育推進計画」「いのち支える鳥羽市自殺対策計画」との整合を図りながら策定したものです。



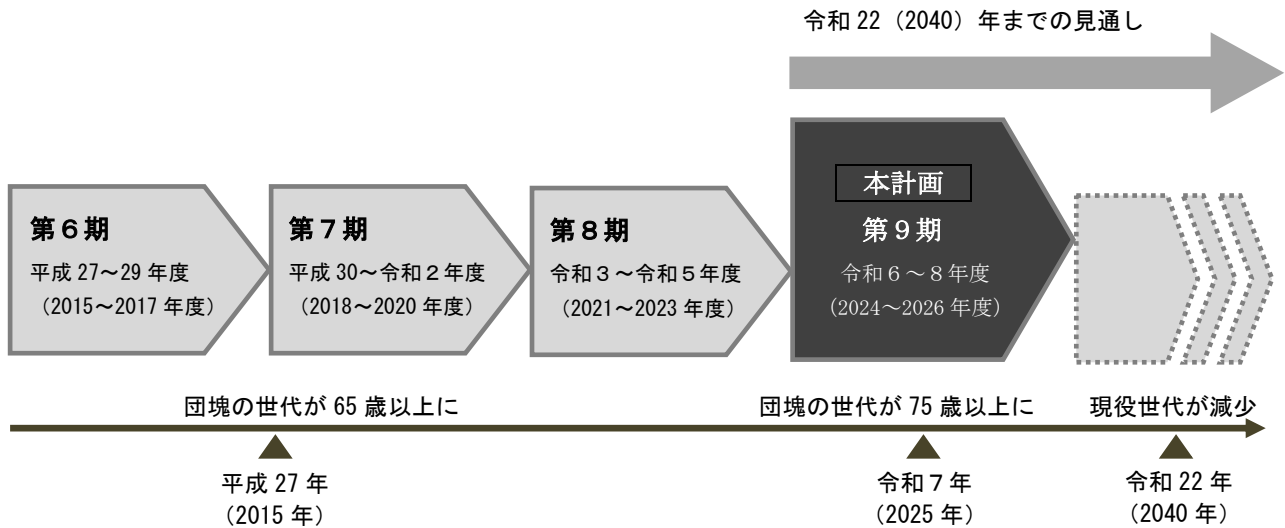
(*1) 令和7（2025）年度以降は子ども・子育て支援事業計画と一体的に策定します。

(*2) 令和7（2025）年度以降は健康増進計画と一体的に策定します。

※令和6（2024）年度時点の計画期間で掲載しています。

第5節 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3年間とします。本計画期間中にむかえる、団塊の世代の多くが後期高齢者となる令和7（2025）年度に向けての取り組みの充実、さらには現役世代が急減する令和22（2040）年度を中長期的に見据えて策定します。



第6節 策定の手法

(1) アンケートの実施

要介護1～要介護5を除いた65歳以上の高齢者を対象に、高齢者の福祉全般に係る各種サービス提供の充実と介護保険事業の円滑な実施に向けた基礎資料とするため、調査を実施しました。

(2) 高齢者施策推進委員会における検討

市民、有識者、関係機関などで組織された「高齢者施策推進委員会」において、本計画についての意見交換及び審議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画案について、広く市民から意見を募集するパブリックコメントを実施しました。

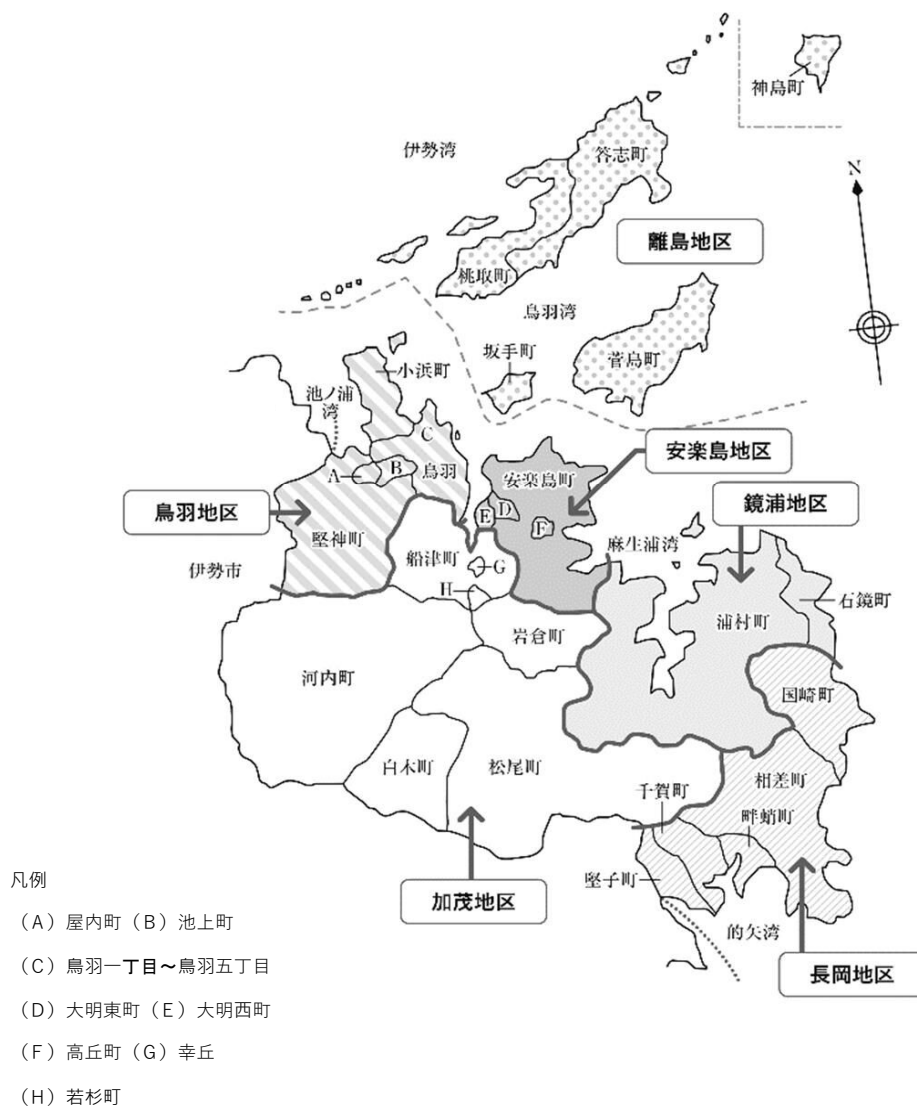
第7節 日常生活圏域の設定

本市の日常生活圏域については現在の生活や活動状況を勘案し、第8期に引き続き6つの圏域を設定しました。

本土においては、鳥羽地区（鳥羽一丁目～五丁目・小浜・堅神・池上・屋内）、安楽島地区（安楽島・高丘・大明東・大明西）、加茂地区（幸丘・船津・若杉・岩倉・河内・松尾・白木）は、市街地を中心に構成する地区であり、長岡地区（相差・国崎・畔蛸・千賀・堅子）と鏡浦地区（石鏡・浦村）は、漁業が盛んで海岸と山間地を抱えている地区です。この5つの地区に、本市の地理的な特徴でもある離島地区（桃取・答志・菅島・神島・坂手）を加えた日常生活圏域を設定しています。

地区の中でも、それぞれの町単位などで多様な特色がありますが、本計画については、これまで整備を進めた福祉資源を有効に活用し、高齢者福祉施策の検討を進めていくこととし、この6つの圏域を設定し、施策の展開を図ります。

■鳥羽市の日常生活圏域図





第2章 鳥羽市の高齢者福祉の現状

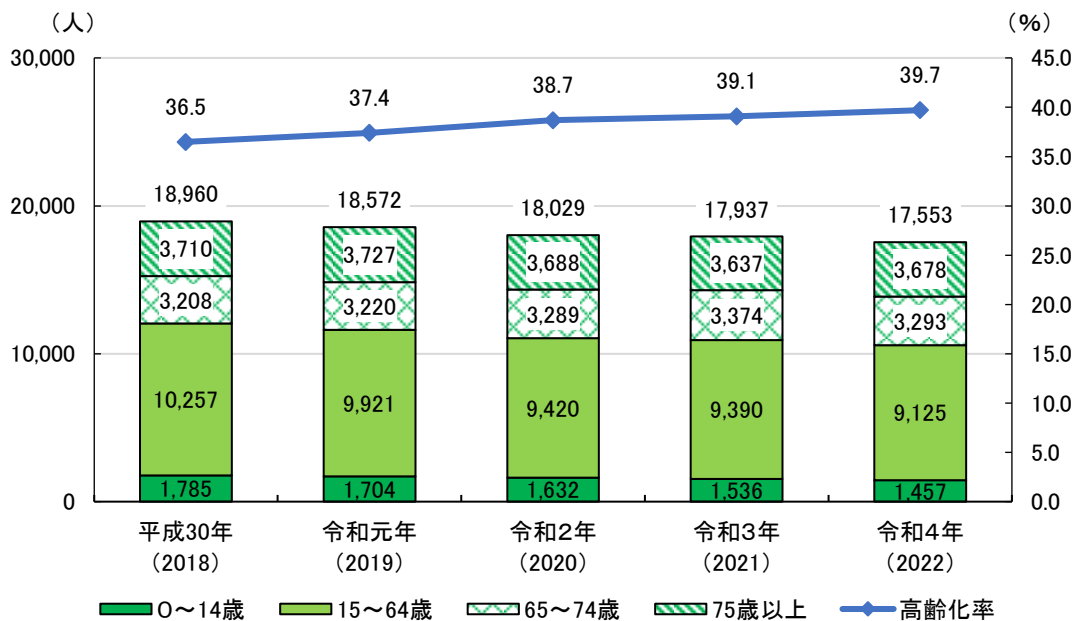
第1節 統計からみる鳥羽市の状況

(1) 総人口及び年齢4区分別人口の推移



本市の総人口は年々減少傾向で推移しており、令和4（2022）年では17,553人となっています。年齢4区分別人口で見ると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口は減少傾向となっているのに対して、65歳以上の高齢者人口は令和3（2021）年まで増加傾向で推移していましたが、令和4（2022）年には減少しています。また、高齢化率は年々上昇しており、令和4（2022）年では39.7%となっています。

■総人口及び年齢4区分別人口の推移



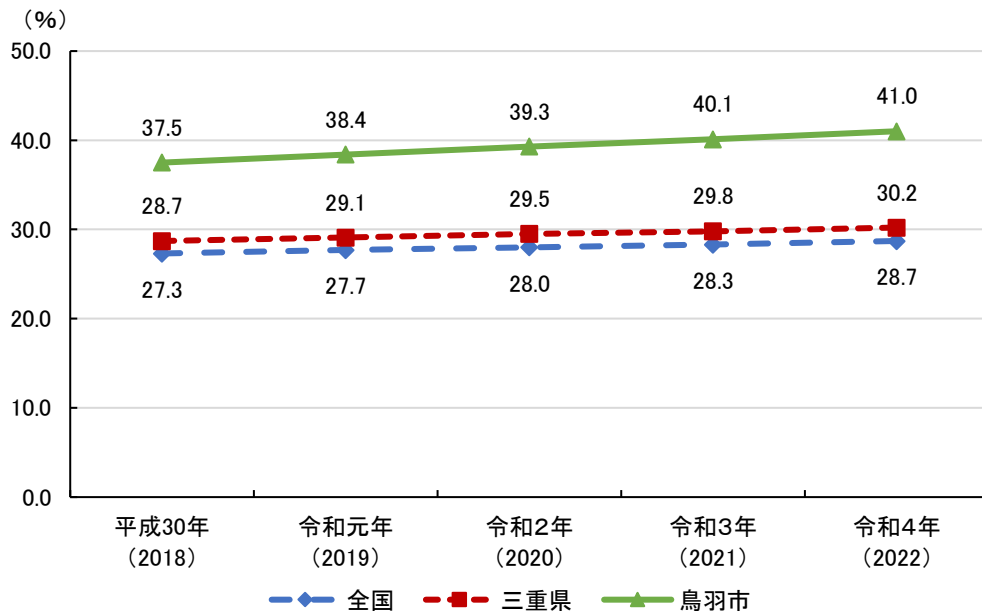
資料：住民基本台帳（各年9月末）

(2) 高齢化率の比較



本市の高齢化率を三重県・全国と比較すると、三重県・全国を大きく上回っており、令和4（2022）年では41.0%となっています。また、後期高齢化率についても、三重県・全国を大きく上回り、令和4（2022）年では22.5%となっています。

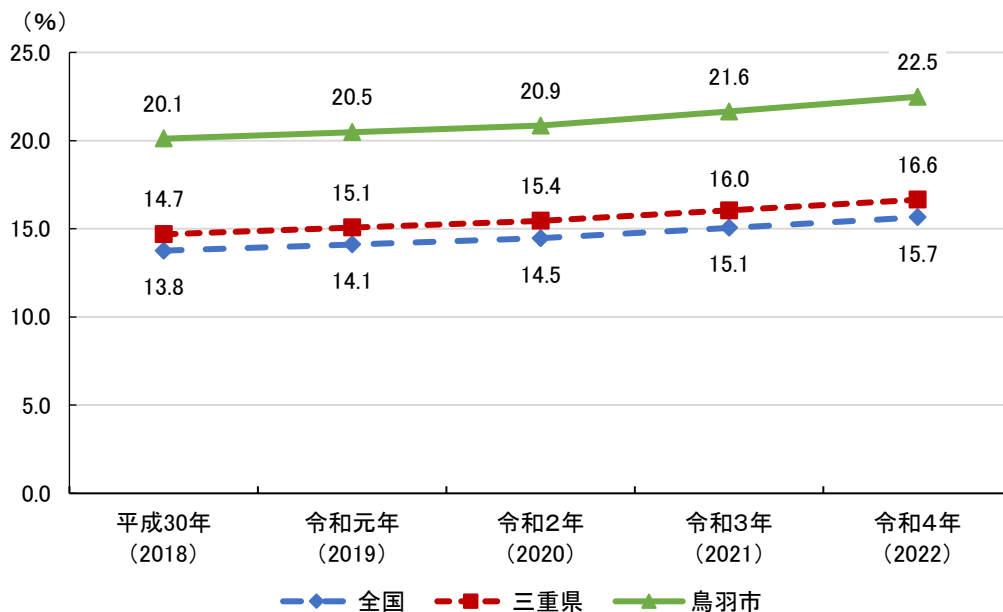
■鳥羽市・三重県・全国の高齢化率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

※調査時期等の違いから、住民基本台帳の人口から算出した高齢化率とは数値が異なる場合があります。

■鳥羽市・三重県・全国の後期高齢化率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

※調査時期等の違いから、住民基本台帳の人口から算出した高齢化率とは数値が異なる場合があります。



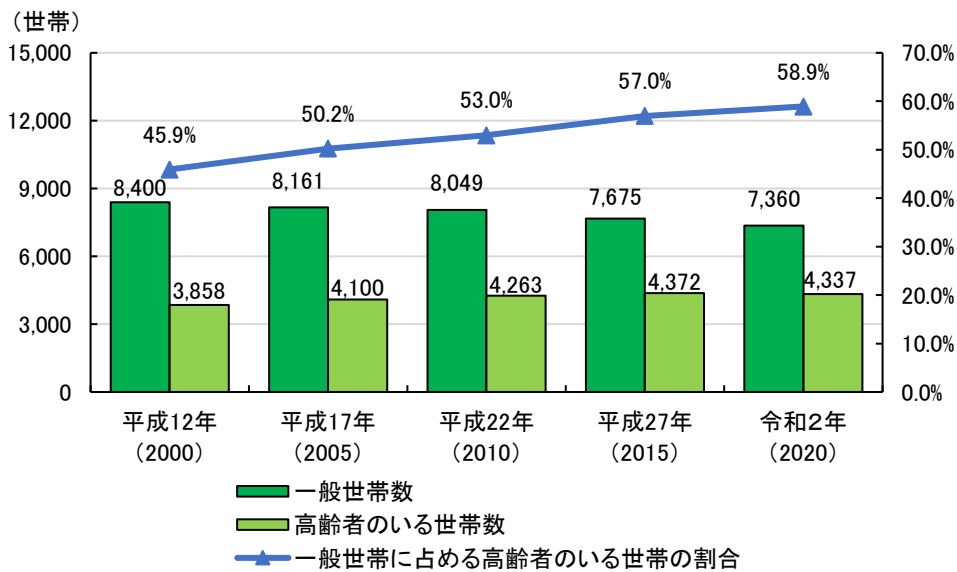
(3) 世帯数の推移

本市の一般世帯数をみると減少傾向で推移しており、令和2（2020）年には7,360世帯となっています。

また、高齢者のいる世帯が一般世帯に占める割合については年々増加しており、令和2（2020）年には58.9%と、約2世帯に1世帯以上が高齢者のいる世帯となっています。

高齢者ひとり暮らし世帯は、令和2（2020）年には1,238世帯となっており、平成22（2010）年から282世帯増加しています。また、高齢者夫婦のみの世帯も年々増加しており、令和2（2020）年には1,048世帯となっています。

■世帯数の推移



資料：国勢調査

■高齢者世帯数の内訳

単位（世帯）

区分	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	三重県	全国
一般世帯数	8,049	7,675	7,360	741,183	55,704,949
高齢者のいる世帯	4,263	4,372	4,337	328,738	22,655,031
高齢者ひとり暮らし世帯	956	1,137	1,238	88,354	6,716,806
高齢者のいる世帯に占める割合	22.4%	26.0%	28.5%	26.9%	29.6%
高齢者夫婦のみの世帯	870	964	1,048	90,758	5,830,834
高齢者のいる世帯に占める割合	20.4%	22.0%	24.2%	27.6%	25.7%
その他の世帯	2,437	2,271	2,051	149,626	10,107,391
高齢者のいる世帯に占める割合	57.2%	51.9%	47.3%	45.5%	44.6%

資料：国勢調査（三重県、全国は令和2（2020）年）

第2節 要支援・要介護認定者の状況

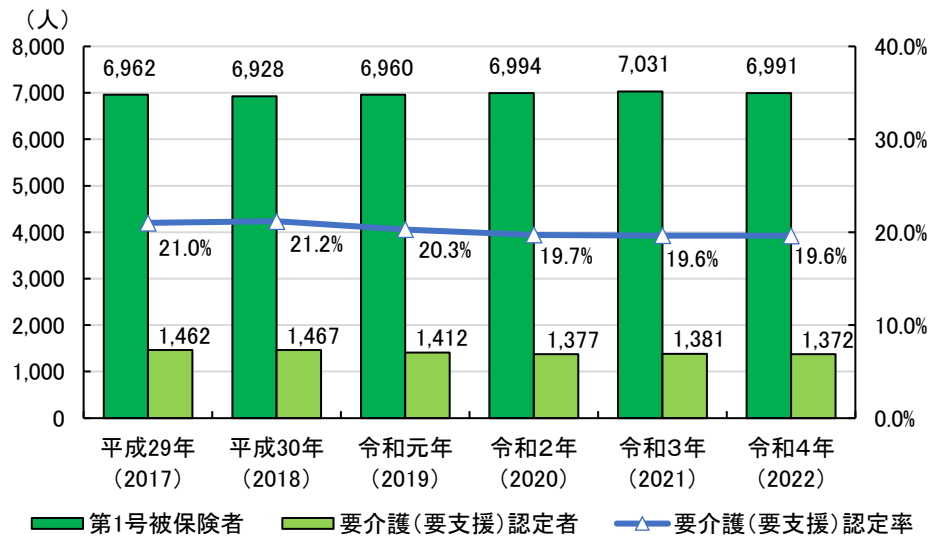


(1) 要支援・要介護認定者、認定率の推移

第1号被保険者数は、令和元（2019）年以降増加傾向で推移していましたが、令和4（2022）年に減少しています。要支援・要介護認定者数、認定率はともに平成30（2018）年をピークに減少しています。

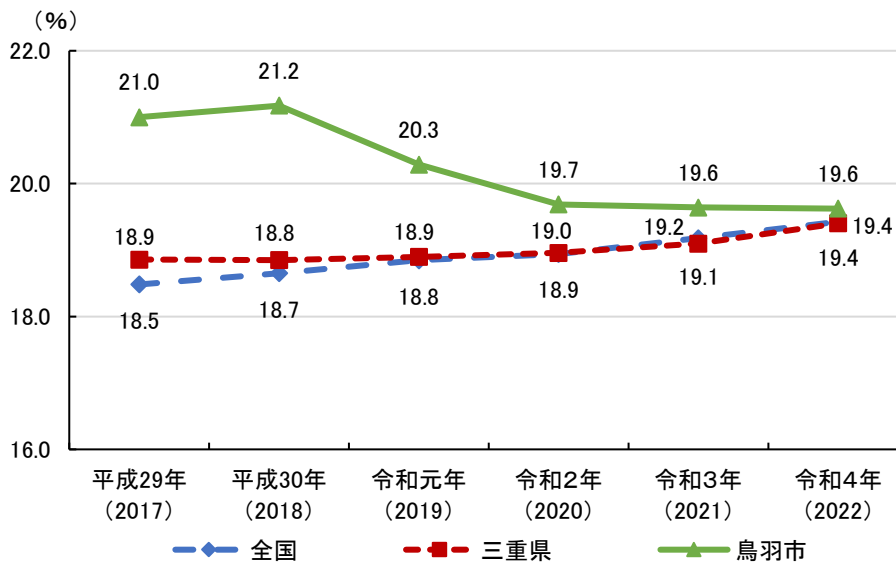
認定率を三重県・全国と比較すると、三重県・全国を上回って推移していますが、令和4（2022）年は19.6%と、ほぼ同じ水準となっています。

■要支援・要介護認定者、認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

■鳥羽市・三重県・全国の認定率の比較



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

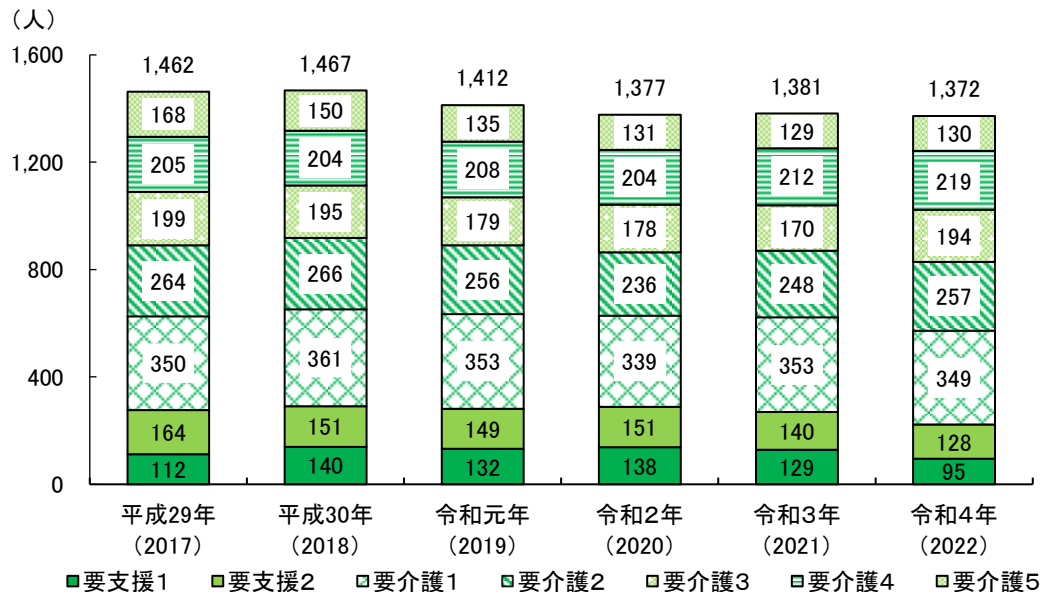


(2) 要支援・要介護度別認定者数の推移

要支援・要介護度別認定者数をみると、増減を繰り返しながら推移しています。平成 29 (2017) 年と令和 4 (2022) 年で比較すると、要介護度別では、要支援 2 が 36 人減少し、要介護 5 が 38 人減少しています。

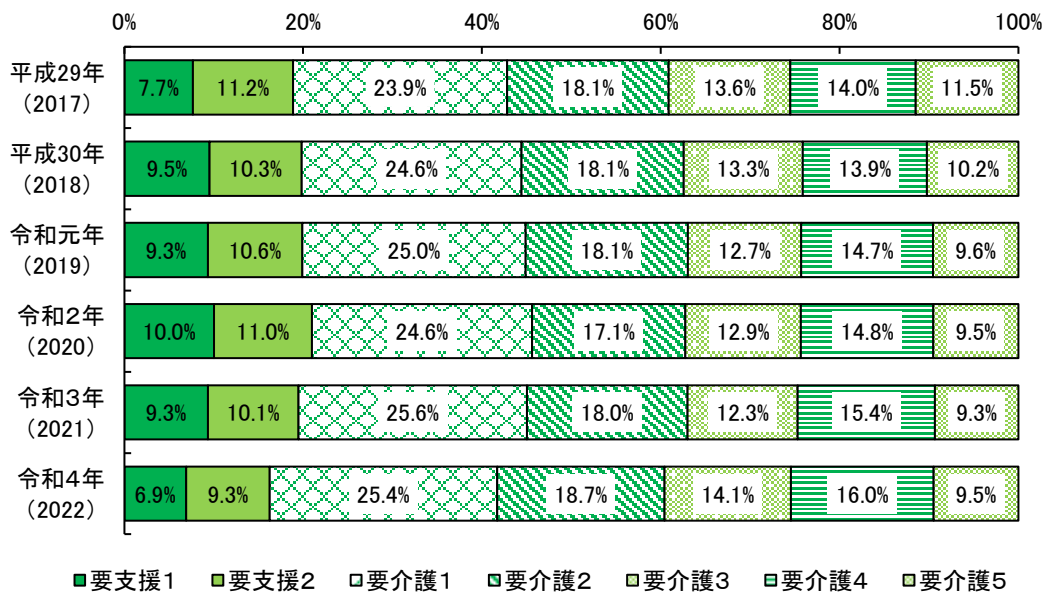
要支援・要介護度別認定者数の構成比をみると、平成 29 (2017) 年と令和 4 (2022) 年で比較すると、要介護 4 で 2.0%増加しています。

■要支援・要介護度別認定者数の推移 (40～64 歳の要支援・要介護認定者を含む)



資料：介護保険事業状況報告 (各年 9 月末)

■要支援・要介護度別認定者数の構成比



資料：介護保険事業状況報告 (各年 9 月末)

第3節 将来推計



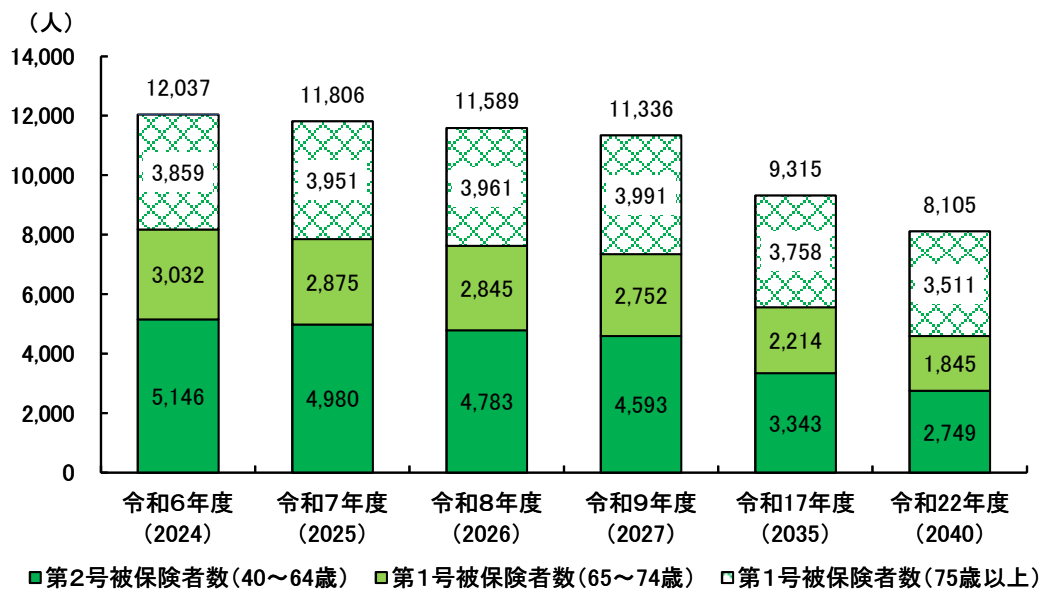
(1) 被保険者数の推計

被保険者数の推計をみると、第1号被保険者数のうち65～74歳では令和6（2024）年度以降減少し、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年度には2,875人、現役世代が3,000人を下回る見込みの令和22（2040）年度には1,845人になると予測されています。

75歳以上では、令和6（2024）年度以降増加し、令和9（2027）年度には3,991人となっていますが、令和22（2040）年度には3,511人に減少すると予測されています。

また、第2号被保険者数は年々減少し、令和6（2024）年度の5,146人から令和17（2035）年度には3,343人、令和22（2040）年度には2,749人になると予測されています。

■被保険者数の推計



資料：住民基本台帳（コーホート変化率法*を用いて将来推計を実施しました）

*コーホート変化率法：同時期に産まれた集団（コーホート）の一定期間における人口の変化率が将来にわたって維持されると仮定して、将来人口を推計するもので、人口推計の最も一般的な手法の1つ。

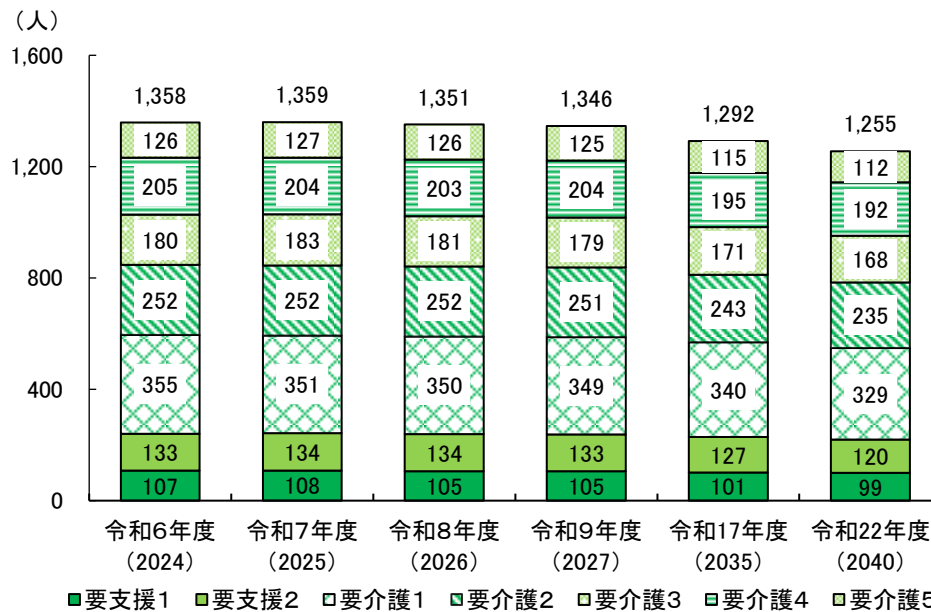


(2) 要支援・要介護度別認定者数の推計

要支援・要介護度別認定者数の推計をみると、令和7（2025）年度以降は減少傾向となり、令和17年（2035）年度で1,292人、令和22（2040）年度で1,255人になると予測されています。

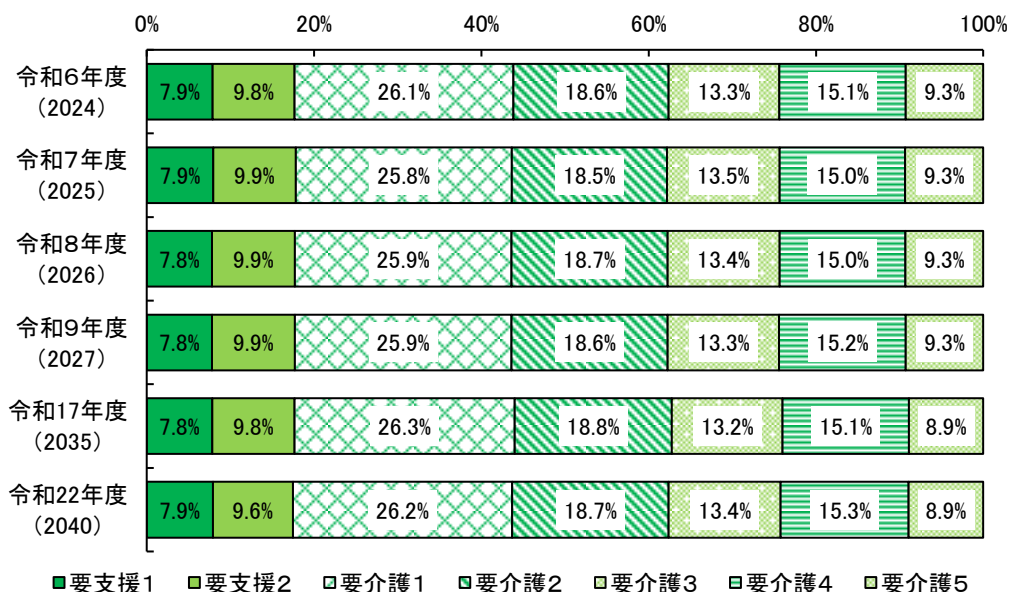
要支援・要介護度別認定者数構成比の推計をみると、令和6（2024）年度と令和22（2040）年度との比較では、要支援2、要介護5は微減するものの、その他の区分では横ばいか微増すると予測されています。

■要支援・要介護度別認定者数の推計



※介護保険事業状況報告（令和5（2023）年3月末時点）を使用し、将来推計を実施しました。

■要支援・要介護度別認定者数構成比の推計



※介護保険事業状況報告（令和5（2023）年3月末時点）を使用し、将来推計を実施しました。

第4節 アンケート調査結果からみる現状



(1) アンケート調査実施概要

■調査の目的

令和6（2024）年度からの次期「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」の策定にあたり、高齢者の福祉全般に係る各種サービス提供の充実と介護保険事業の円滑な実施のための基本資料とするため調査を実施しました。

■調査設計

- ・調査対象者： 市内に住民登録がある、要介護1～要介護5の認定者を除いた65歳以上の高齢者（無作為抽出）
- ・調査時期： 令和5（2023）年1月10日～2月24日
- ・調査方法： 調査票による本人記入方式（本人の記入が困難な場合代筆可）
郵送配布・郵送回収

■回収結果

調査対象者 （配布数）	有効回収数	有効回収率
2,000件	1,069件	53.5%

※本アンケート調査結果において記載している「地区」は、本市の日常生活圏域の地区に基づいています。

※鳥羽市全体、生活圏域クロスグラフでは、市全体の回答者数（N）には地区が「不明・無回答」の者が含まれるため、生活圏域の回答者数（N）を足し上げた数値と一致しません。

※各結果における設問番号は、アンケート調査時における設問番号になっています。

(2) アンケート調査結果

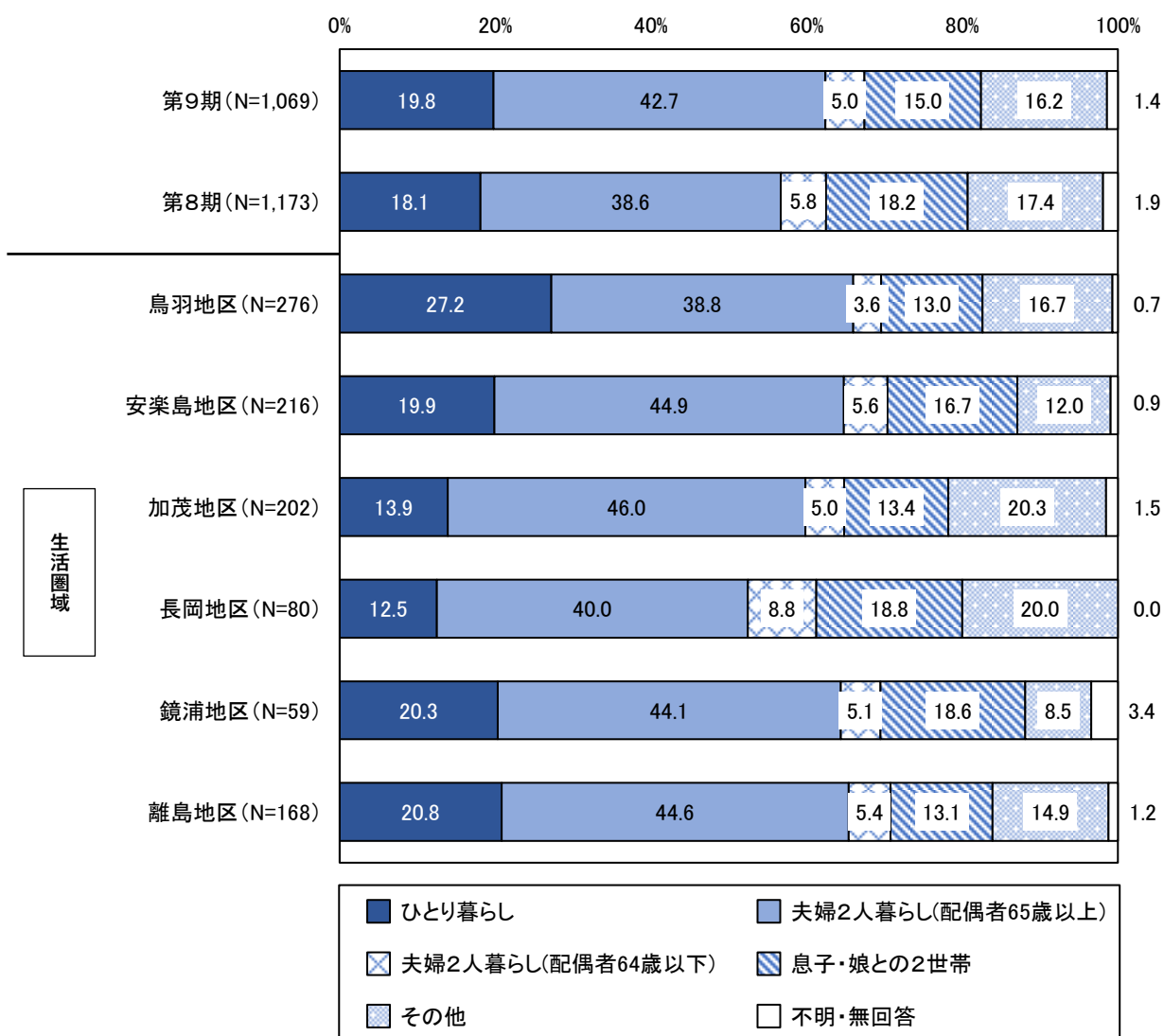


1. 日常生活について

① 家族構成 (問1 単数回答)

回答者の家族構成については、全体では「ひとり暮らし」「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」を合わせた『高齢者世帯』が60%強と高く、第8期計画策定時の調査結果と比較した場合において、増加傾向となっています。

生活圏域でみた場合、《鳥羽地区》において「ひとり暮らし」が他の生活圏域と比べて若干高くなっています。

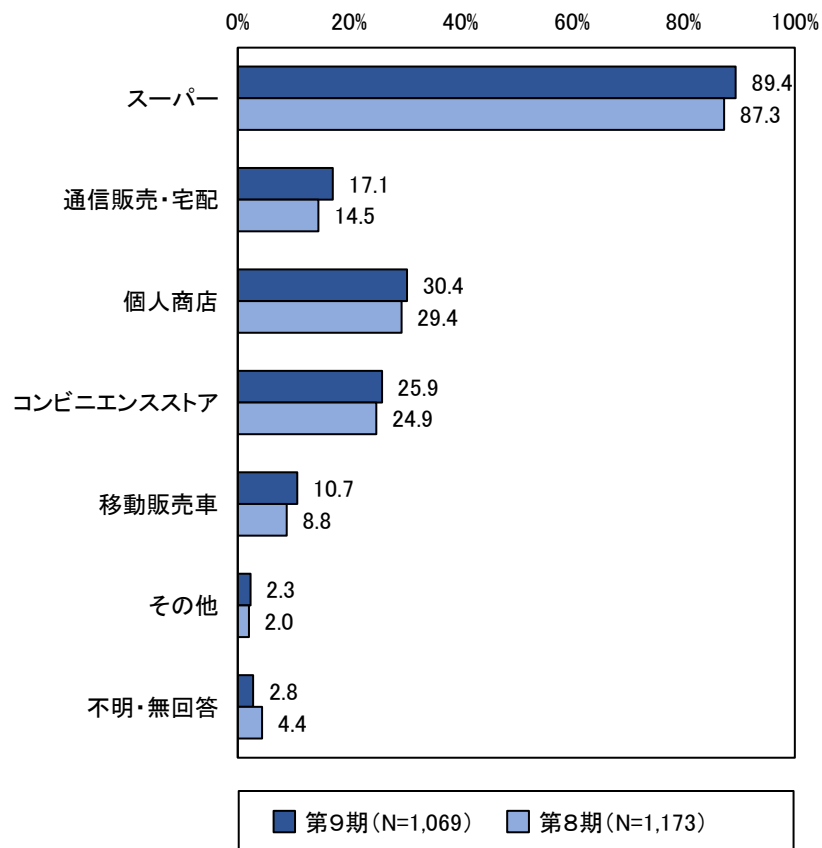


② 食品・日用品の購入先（問 20 複数回答）

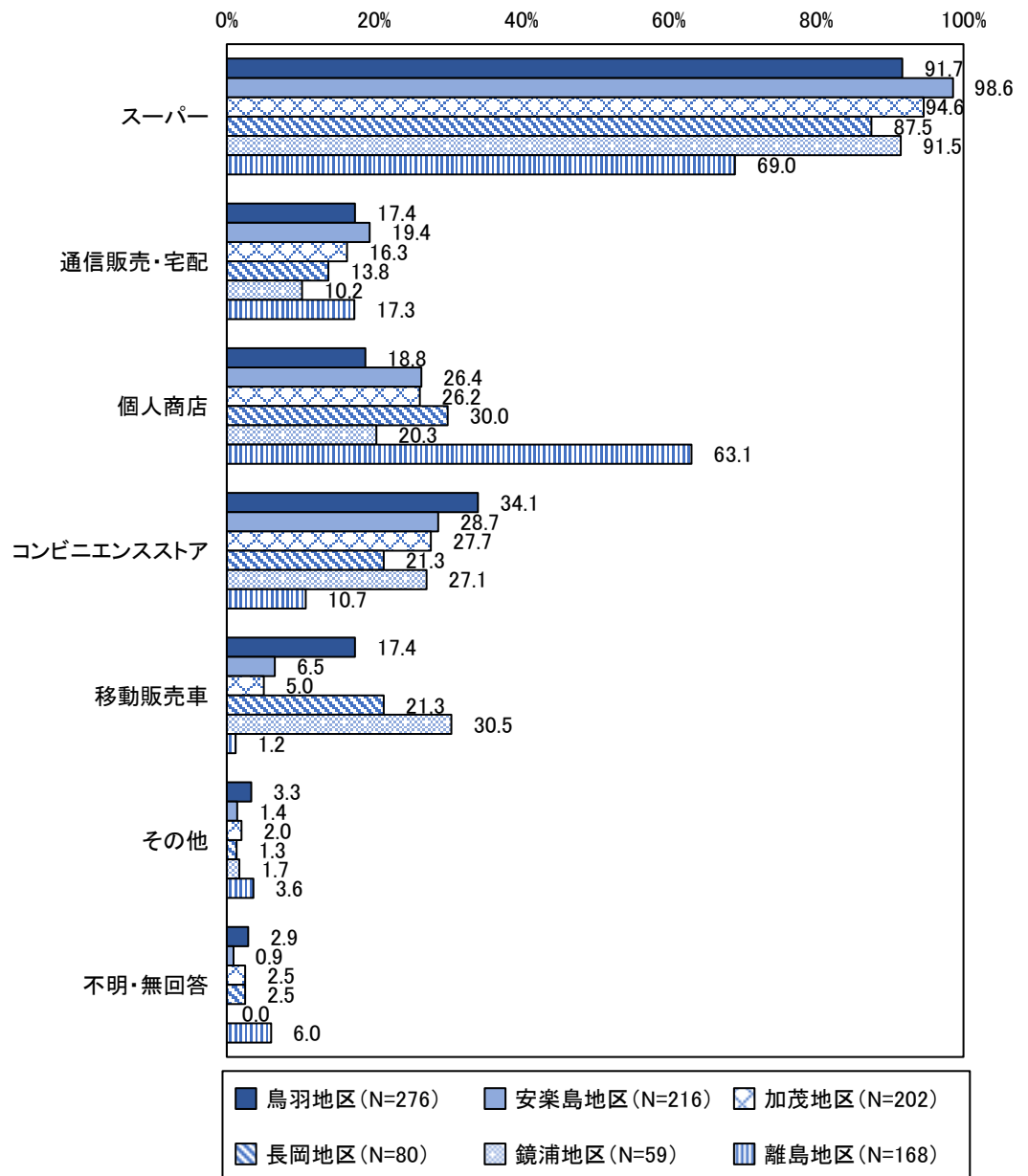
日常の買い物の購入先については、全体では「スーパー」が89.4%と最も高く、次いで「個人商店」が30.4%となっています。

第8期計画策定時の調査結果と比較した場合、すべての項目で増加しており、特に「通信販売・宅配」が最も増加しており、その差は2.6%となっています。

生活圏域でみた場合、《離島地区》では他の地区と比べて「スーパー」が69.0%と低い一方、「個人商店」が63.1%と高くなっています。



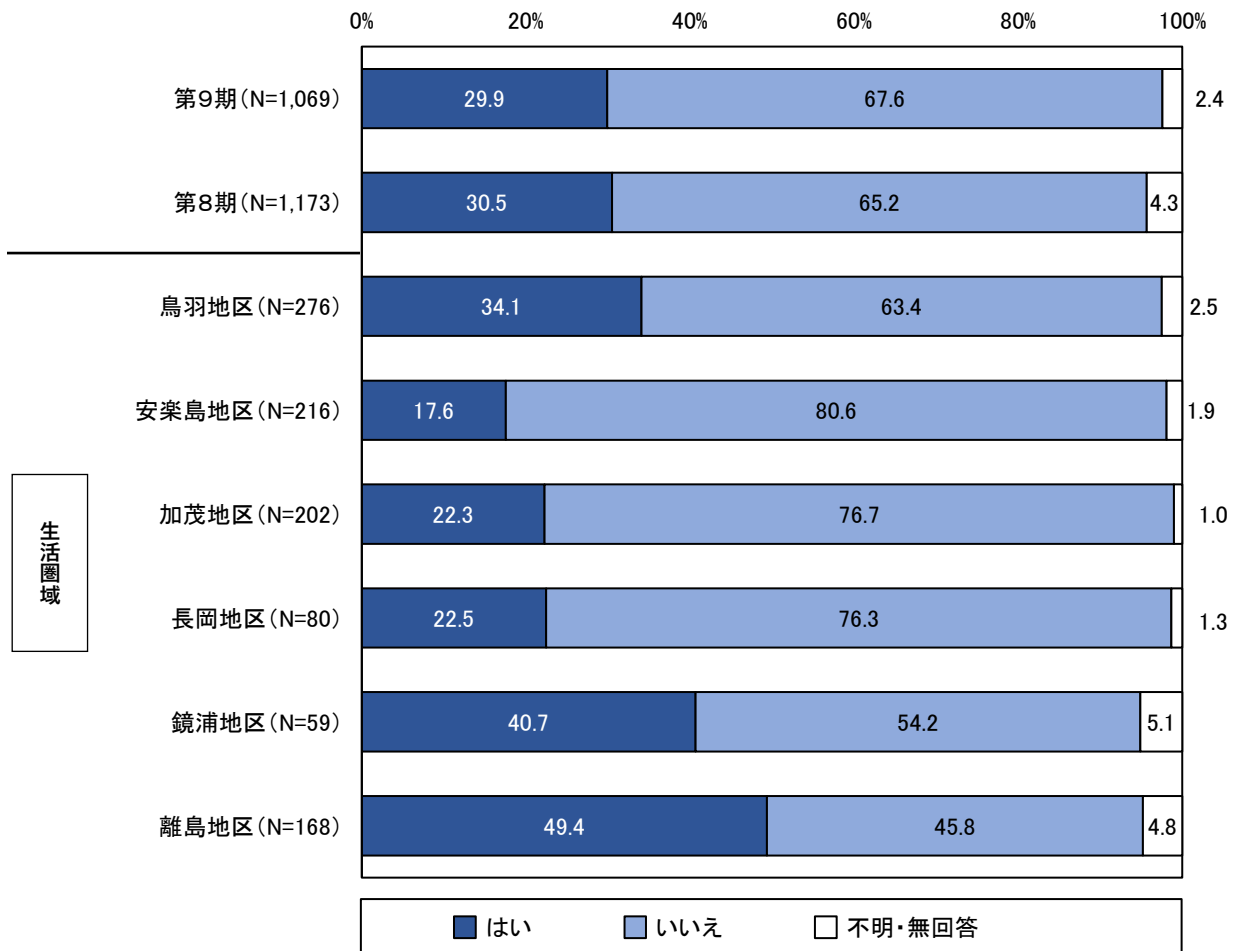
【生活圏域クロス】



③ 食品・日用品の買い物に不便を感じることもあるか（問 21 単数回答）

「食品・日用品の買い物に不便を感じるか」は、29.9%が不便を感じると答え、第8期計画策定時の調査結果よりわずかに不便を感じている割合が減少しています。

生活圏域でみた場合、《鏡浦地区》《離島地区》において「はい（不便を感じる）」の割合が他の地区と比べて高くなっています。



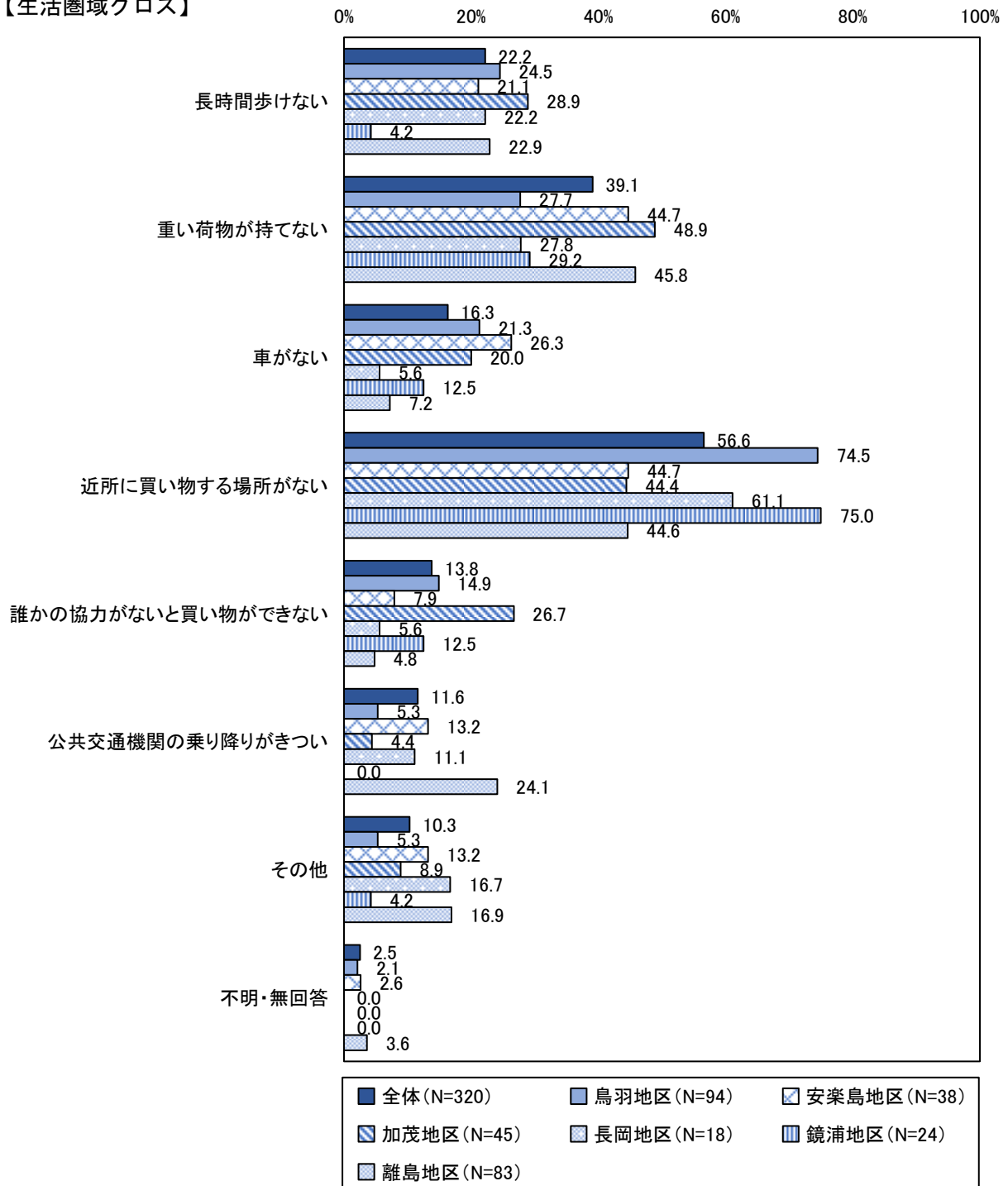
④ 食品・日用品の買い物で困っていること（問 22 複数回答）

食品・日用品の買い物に不便を感じることもあるかで「はい」と回答したかたのみ

日常の買い物における困りごとについては、全体では「近所に買い物する場所がない」が 56.6%で最も高く、次いで「重い荷物が持てない」が 39.1%、「長時間歩けない」が 22.2%となっています。

生活圏域でみた場合、「近所に買い物する場所がない」について、《鏡浦地区》が 75.0%、次いで《鳥羽地区》が 74.5%と高くなっています。

【生活圏域クロス】



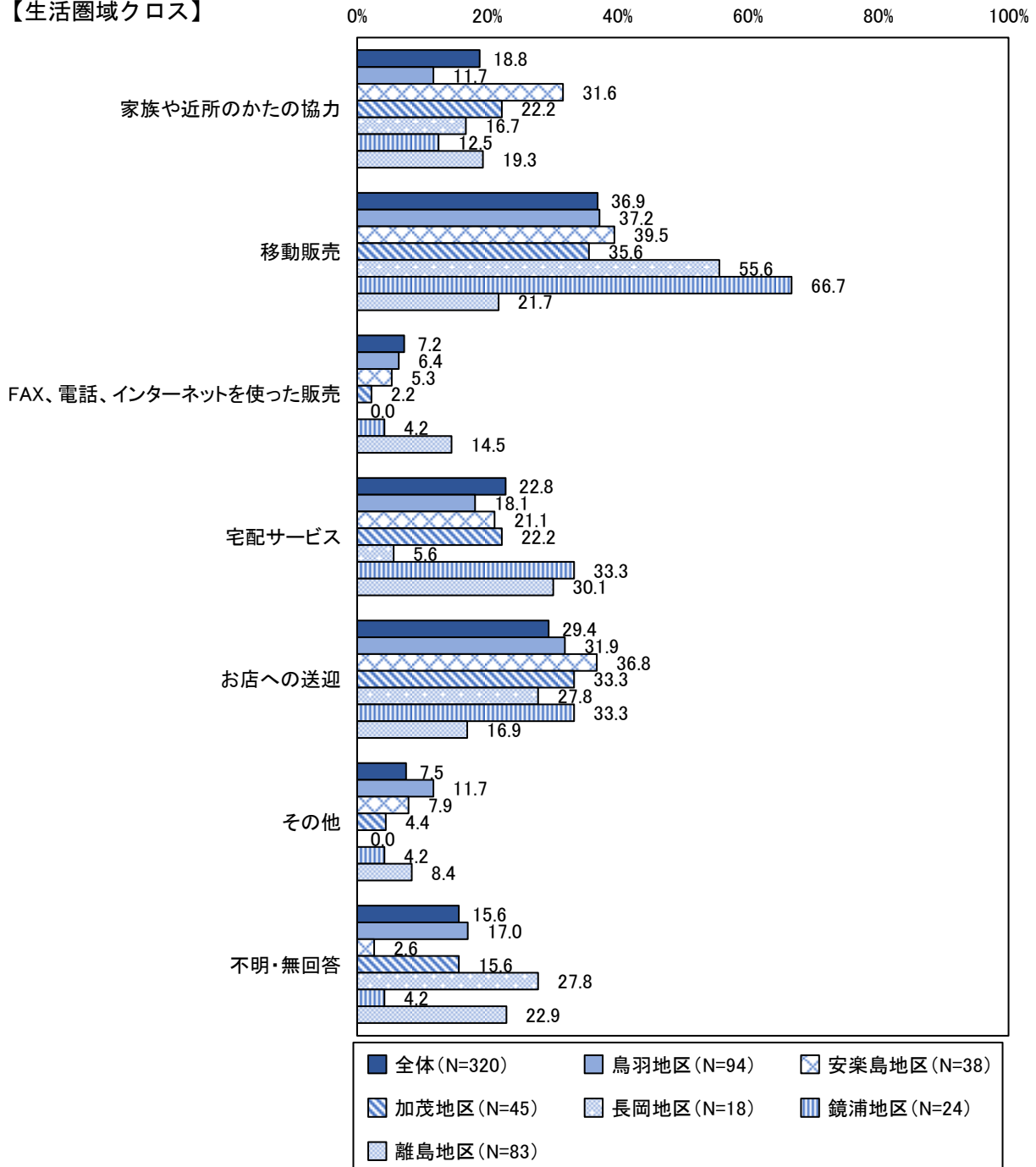
⑤ 買い物環境の改善に望むもの（問 23 複数回答）

食品・日用品の買い物に不便を感じることもあるかで「はい」と回答したかたのみ

買い物環境の改善に望むものについては、全体では「移動販売」が36.9%で最も高く、次いで「お店への送迎」が29.4%、「宅配サービス」が22.8%となっています。

生活圏域でみた場合、「移動販売」について、《鏡浦地区》が66.7%、次いで《長岡地区》が55.6%と高くなっています。

【生活圏域クロス】

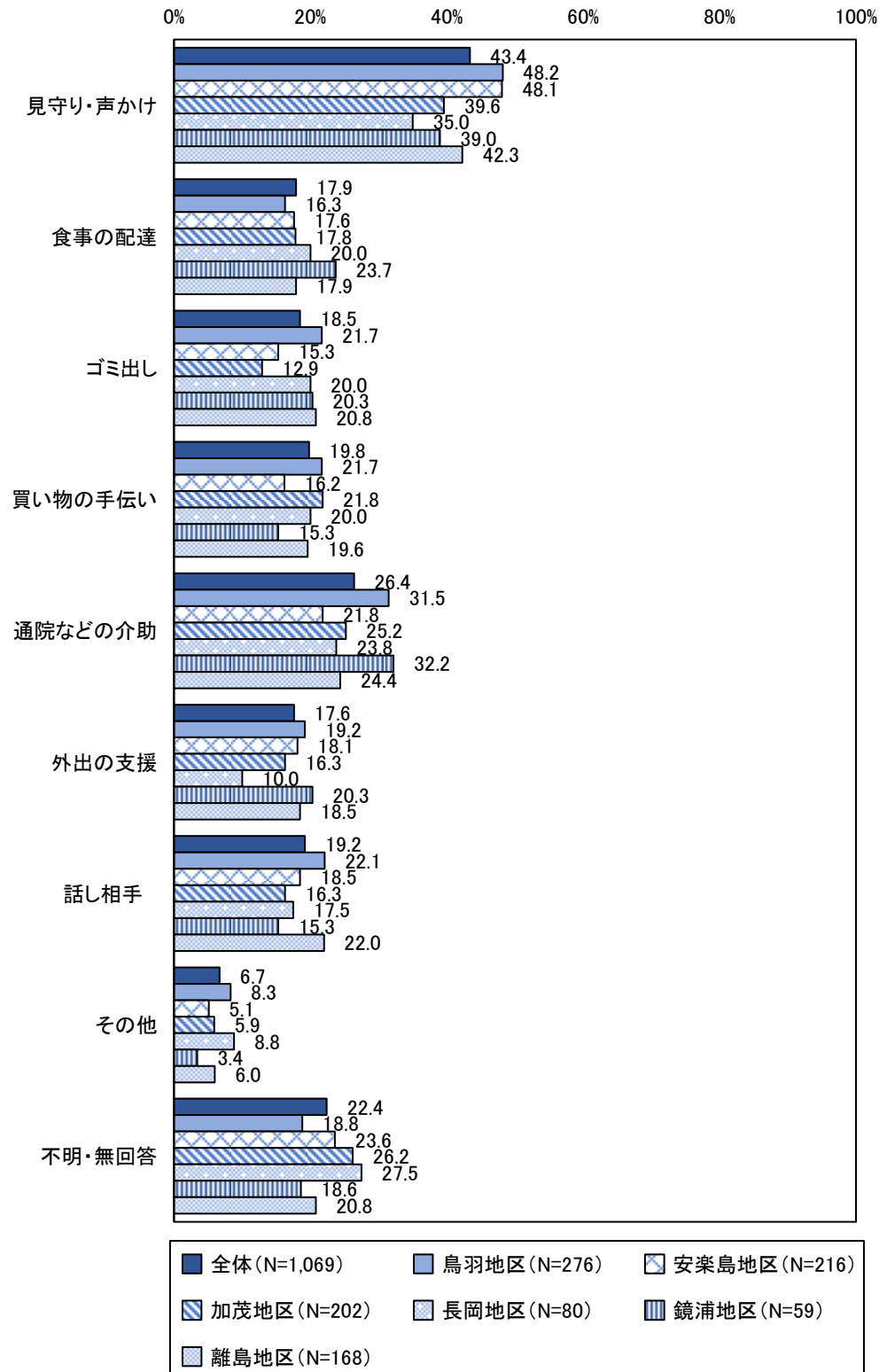


⑥ 居住地区にどのような手助けがあればよいか（問 27 複数回答）

地区にあればよいと考える手助けについては、全体では「見守り・声かけ」が43.4%で最も高く、次いで「通院などの介助」が26.4%、「買い物の手伝い」が19.8%となっています。

生活圏域でみた場合、《鏡浦地区》において「食事の配達」、「通院などの介助」、「外出の支援」が他の地区と比べて若干高くなっています。

【生活圏域クロス】

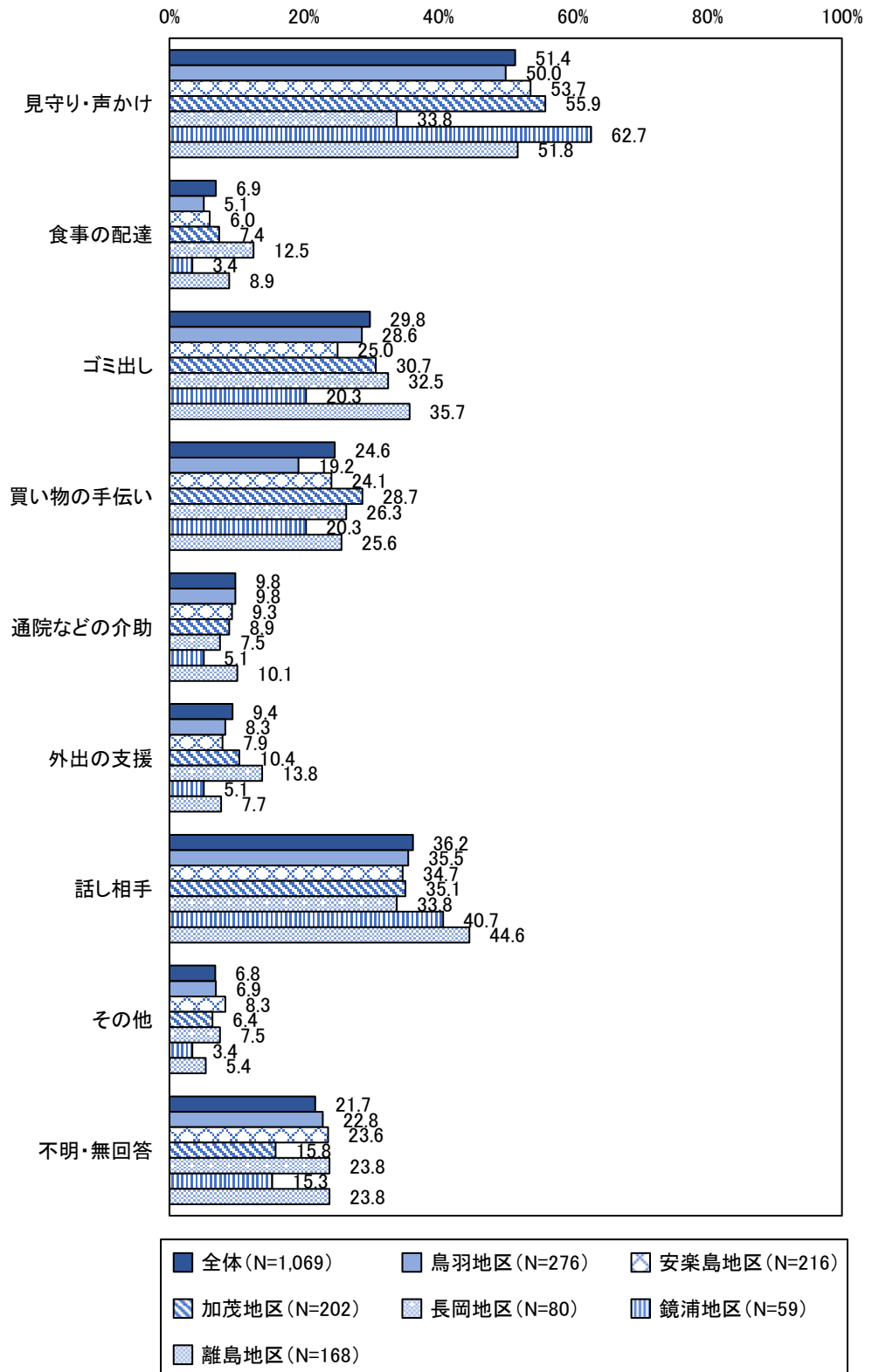


⑦ どのような手助けができるか（問 28 複数回答）

地区において手助けできることについては、全体では「見守り・声かけ」が51.4%、「話し相手」が36.2%、「ゴミ出し」が29.8%と高い一方、「通院などの介助」が9.8%、「外出の支援」が9.4%、「食事の配達」が6.9%と低くなっています。

生活圏域でみた場合、《鏡浦地区》において「見守り・声かけ」が他の地区と比べて高くなっています。

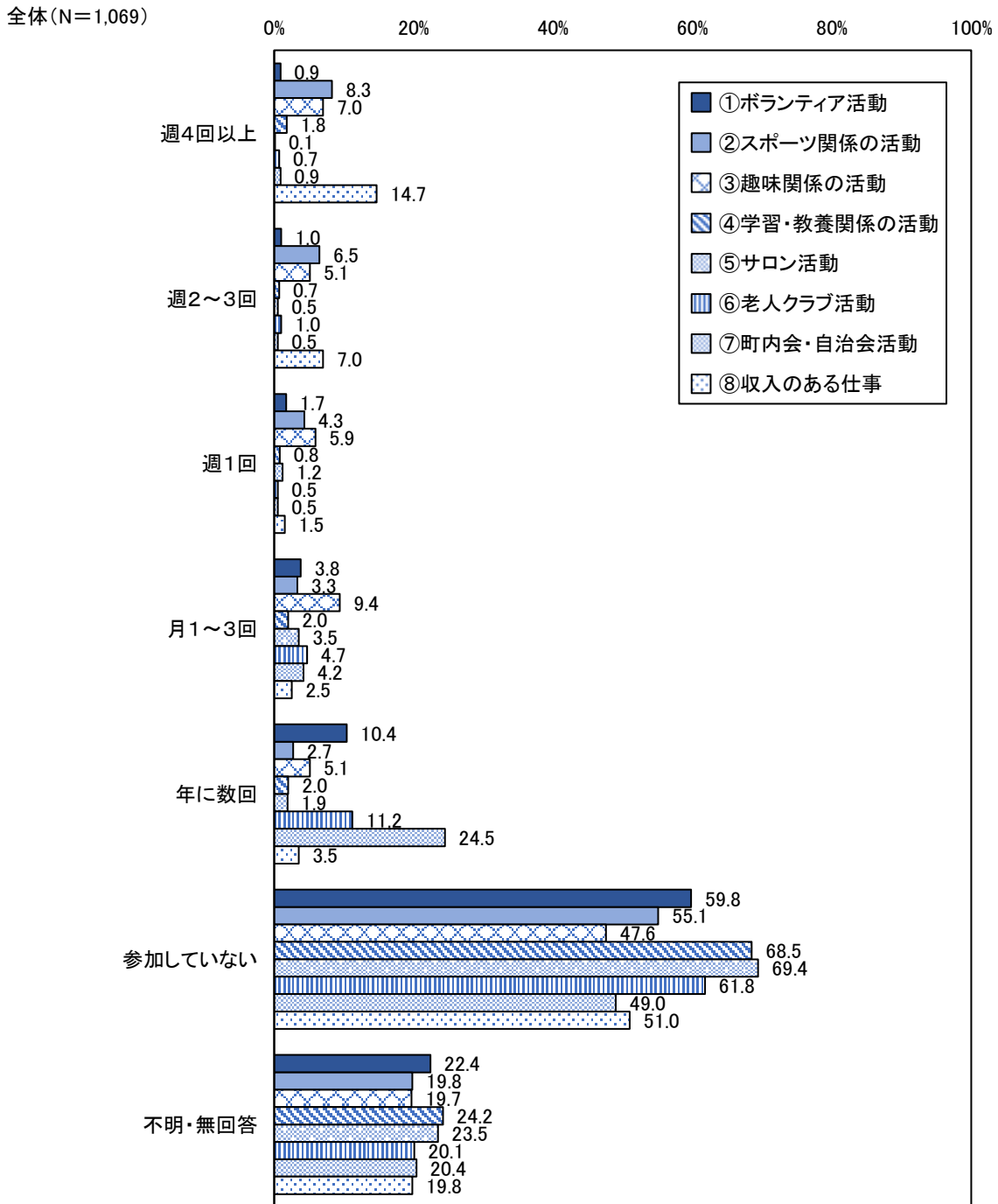
【生活圏域クロス】



2. 地域活動について

① 地域活動への参加頻度（問 29 単数回答）

地域での活動への参加頻度については、全体では、どの活動においても「参加していない」が高くなっています。活動別で参加頻度をみた場合、『②スポーツ関係の活動』『⑧収入のある仕事』では「週4回以上」、「③趣味関係の活動」では「月1～3回」、「①ボランティア活動」『⑥老人クラブ活動』『⑦町内会・自治会活動』では「年に数回」がそれぞれ高くなっています。

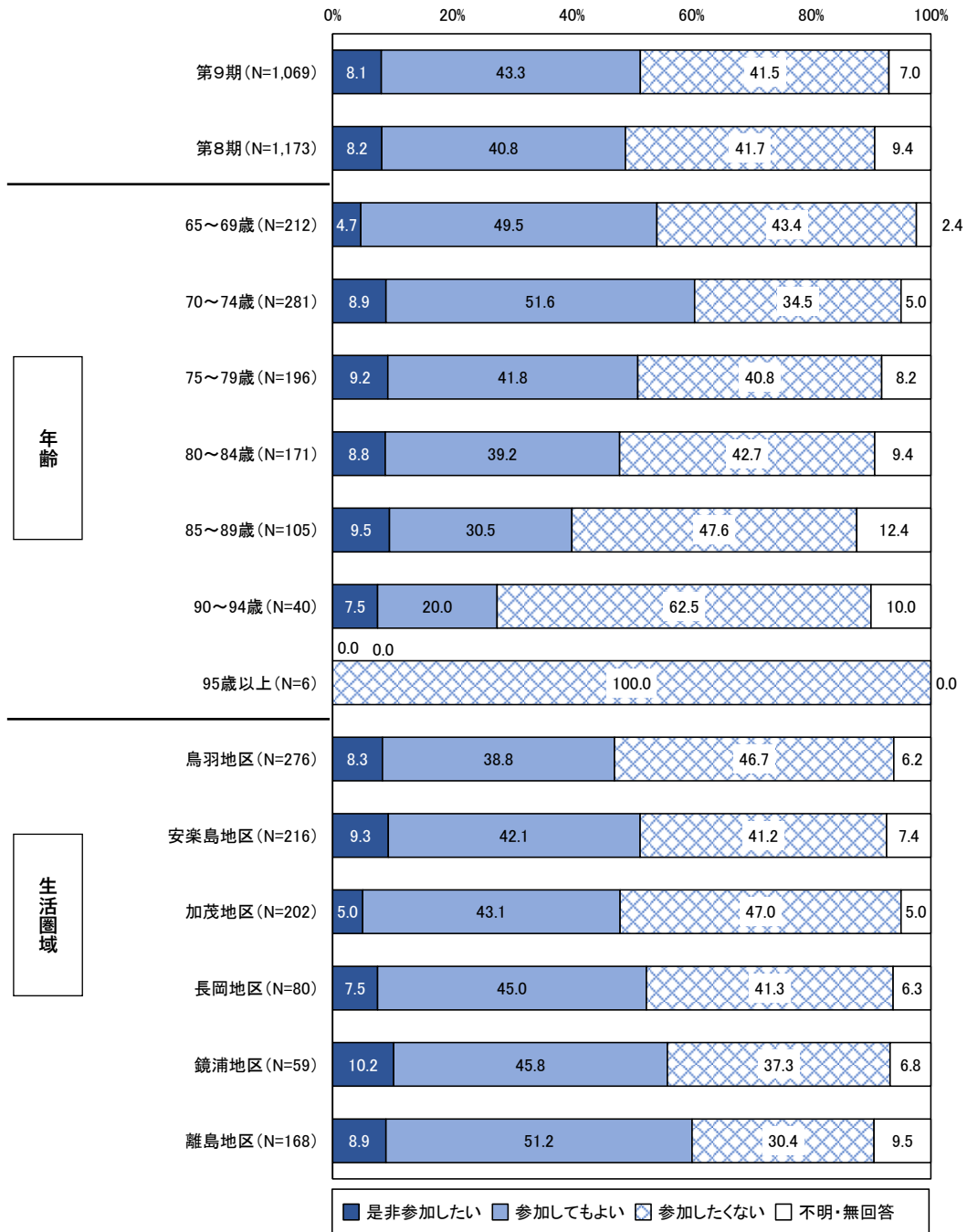


② 地域住民の有志によるグループ活動への参加者としての参加意向（問 30 単数回答）

地域での活動への参加意向については、全体では「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせると、約半数のかたが『参加してもよい』と回答しています。

年齢別でみた場合、年齢が上がるにつれて「是非参加したい」「参加してもよい」の割合の合計が減少しています。

生活圏域でみた場合、《離島地区》において「是非参加したい」「参加してもよい」の割合の合計が他の地区と比べて若干高くなっています。

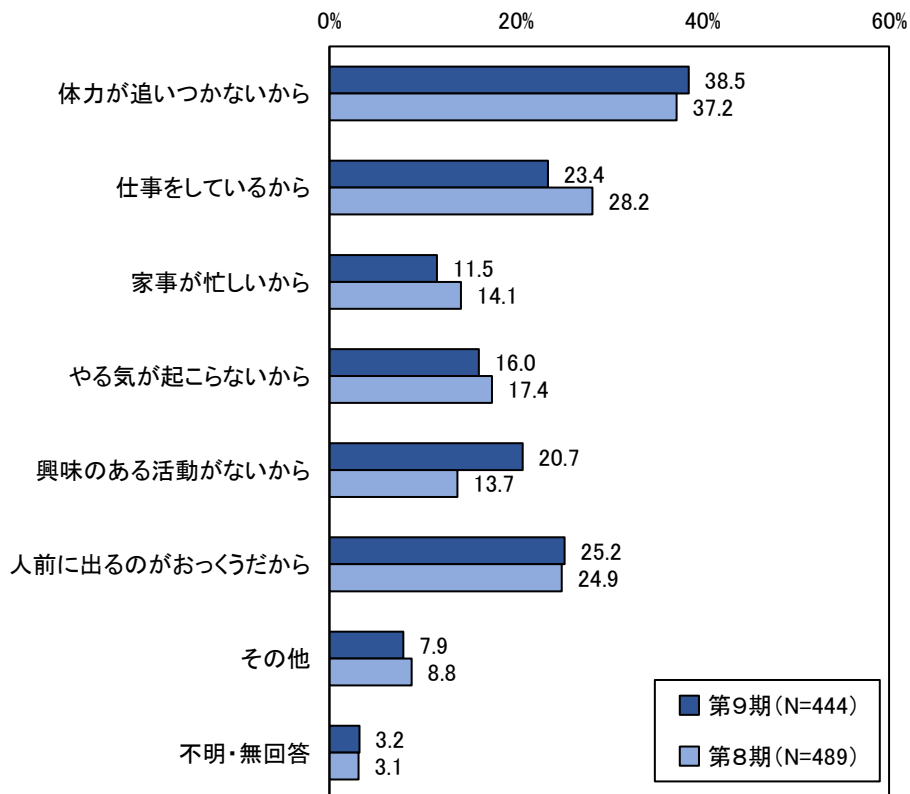


③ 参加したくない理由（問 31 複数回答）

グループ活動への参加者として「参加したくない」と回答したかたのみ

地域での活動に参加したくない理由については、全体では「体力が追いつかないから」が38.5%で高く、次いで「人前が出るのがおっくうだから」が25.2%、「仕事をしているから」が23.4%となっています。

第8期計画策定時の調査結果と比較した場合、「体力が追いつかないから」「興味のある活動がないから」「人前が出るのがおっくうだから」が増加している一方、「仕事をしているから」「家事が忙しいから」「やる気が起こらないから」は減少しています。

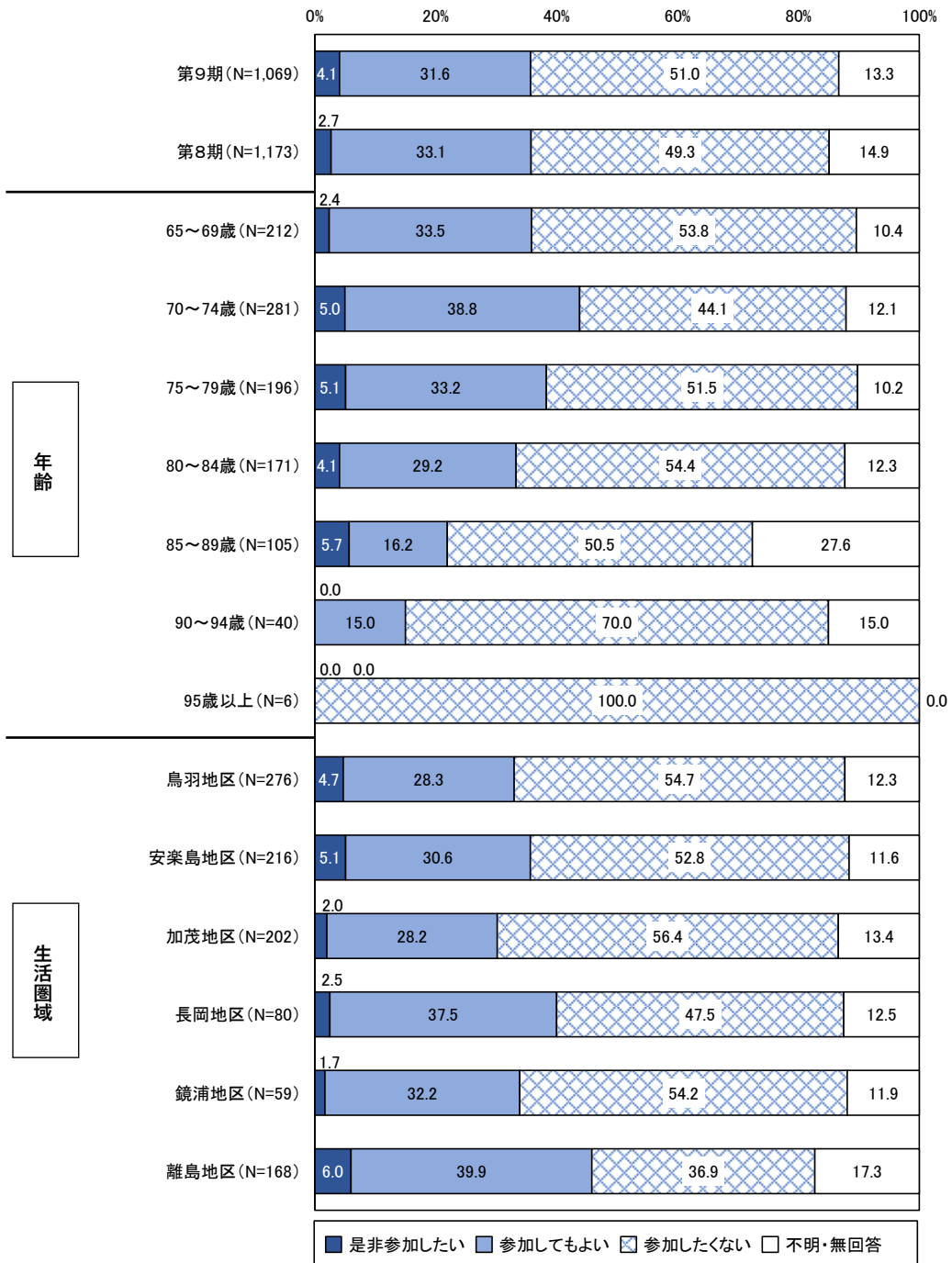


④ 地域住民の有志によるグループ活動への企画・運営としての参加意向（問 32 単数回答）

地域での活動における企画・運営としての参加意向については、全体では「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせると、第9期計画・第8期計画の調査結果ともに全体の3分の1程度のかたが『参加してもよい』と回答しています。

年齢別でみた場合、年齢が上がるにつれて「参加してもよい」の割合が徐々に減少しています。

生活圏域でみた場合、《離島地区》において「参加したくない」の割合が他の地区と比べて低くなっています。

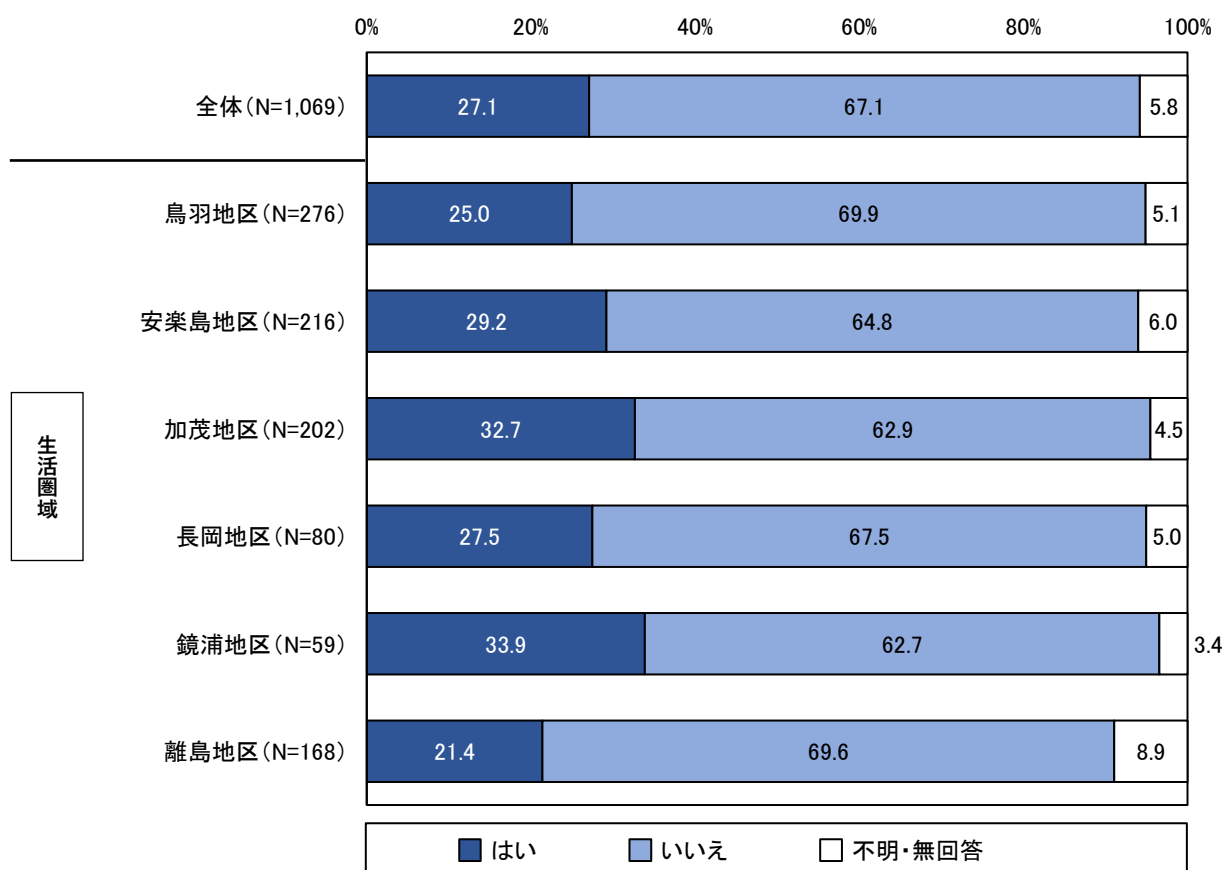


3. 健康について

① 10年後も今と同じくらい歩いたり、外出したりできるか（問 39 単数回答）

回答者の10年後における歩行や外出などの可否については、「10年後も今と同じくらい歩いたり、外出したりできない」と感じているかたが67.1%となっています。

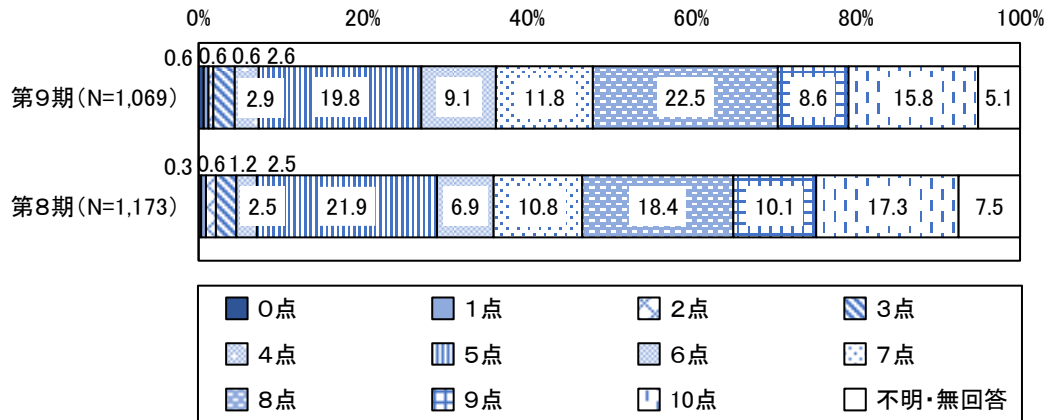
生活圏域でみた場合、「10年後も今と同じくらい歩いたり、外出したりできない」と感じているかたは《鳥羽地区》が69.9%、次いで《離島地区》が69.6%と高くなっています。



② 主観的幸福状態（問 41 単数回答）

回答者の主観的幸福状態については、全体では「8点」が22.5%で最も高く、次いで「5点」が19.8%、「10点」が15.8%となっています。なお、全体の平均点は7.1点となっています。

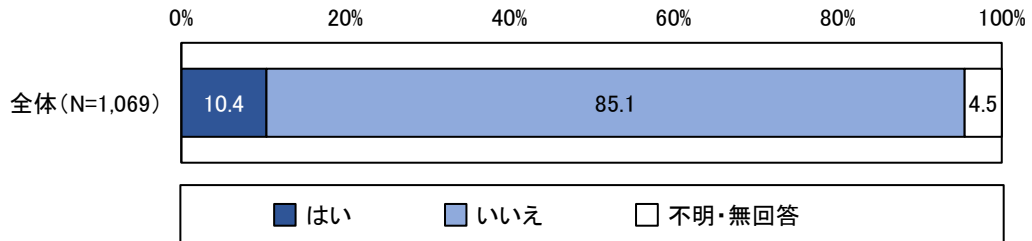
第8期計画策定時の調査結果と比較した場合、「6点」～「10点」の割合の合計が4.3%増加しており、幸福状態のかたが増加傾向となっています。



4. もの忘れ・認知症について

① 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状があるかたがいるか（問 47 単数回答）

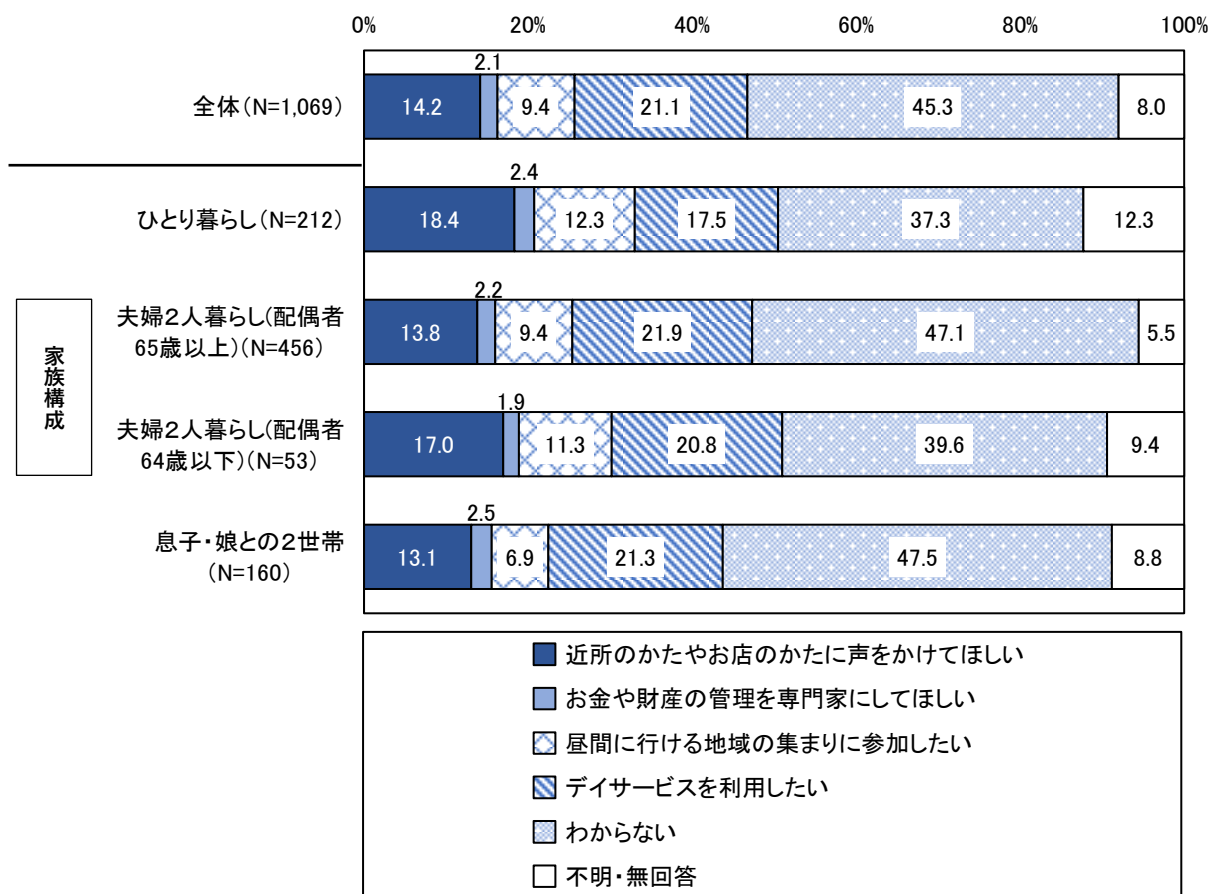
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状があるかたの有無については、全体では「はい」が10.4%、「いいえ」が85.1%となっています。



② もの忘れが進行したとき、どのような介護や援助を受けたいか（問 49 単数回答）

もの忘れが進行した際、受けたい介護や援助については、全体では「わからない」が45.3%で最も高く、次いで「デイサービスを利用したい」が21.1%となっています。

家族構成でみた場合、《ひとり暮らし》において「近所のかたやお店のかたに声をかけてほしい」が他の家族構成と比べて若干高くなっています。

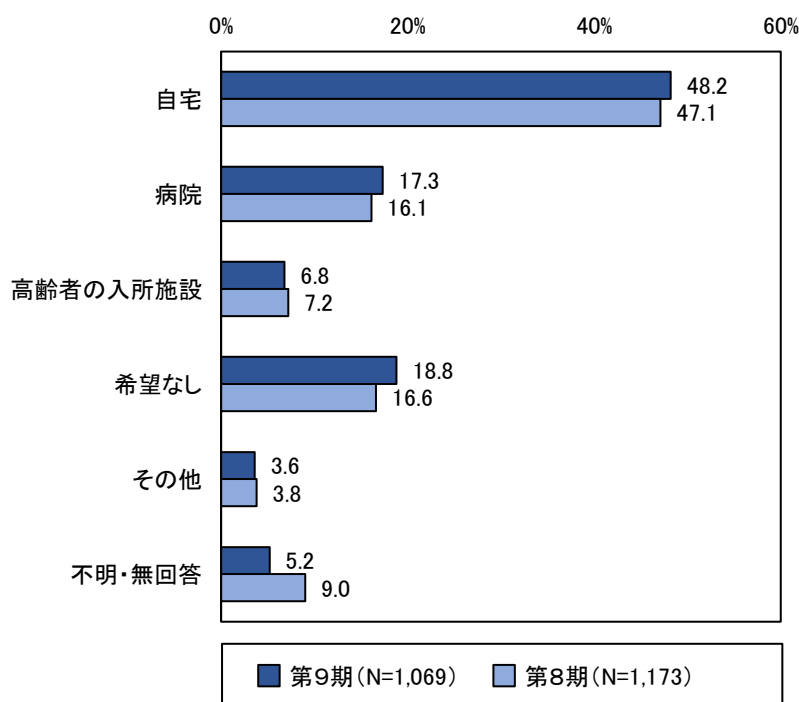


5. 在宅医療について

① 最期を迎える場合、どこで看取られることを希望するか（問 52 単数回答）

看取られる場所については、全体では「自宅」が48.2%で最も高く、次いで「希望なし」が18.8%、「病院」が17.3%となっています。

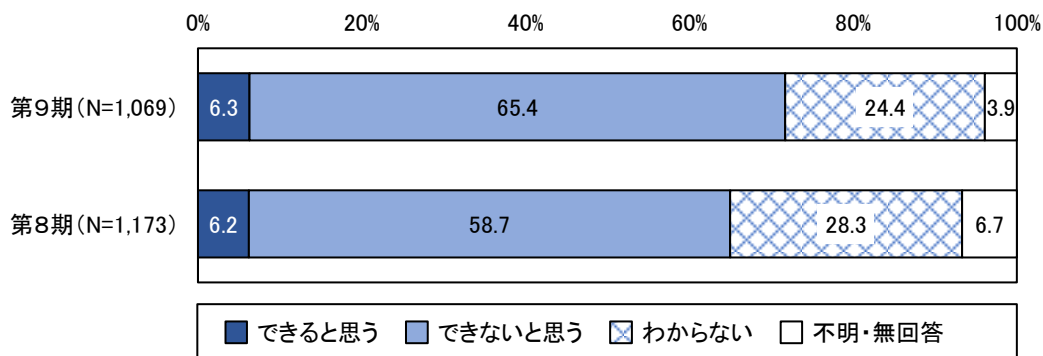
第8期計画策定時の調査結果と比較した場合、「希望なし」が最も増加しており、その差は2.2%となっています。



② 介護を必要とし、さらに治る見込みのない病気になった場合、自宅で最期まで療養することができると思うか（問 53 単数回答）

要介護かつ不治の病になった際、最期まで自宅で療養することの可否については、全体では「できると思う」は6.3%、「できないと思う」は65.4%、「わからない」は24.4%となっています。

第8期計画策定時の調査結果と比較した場合、「できないと思う」が6.7%増加しています。

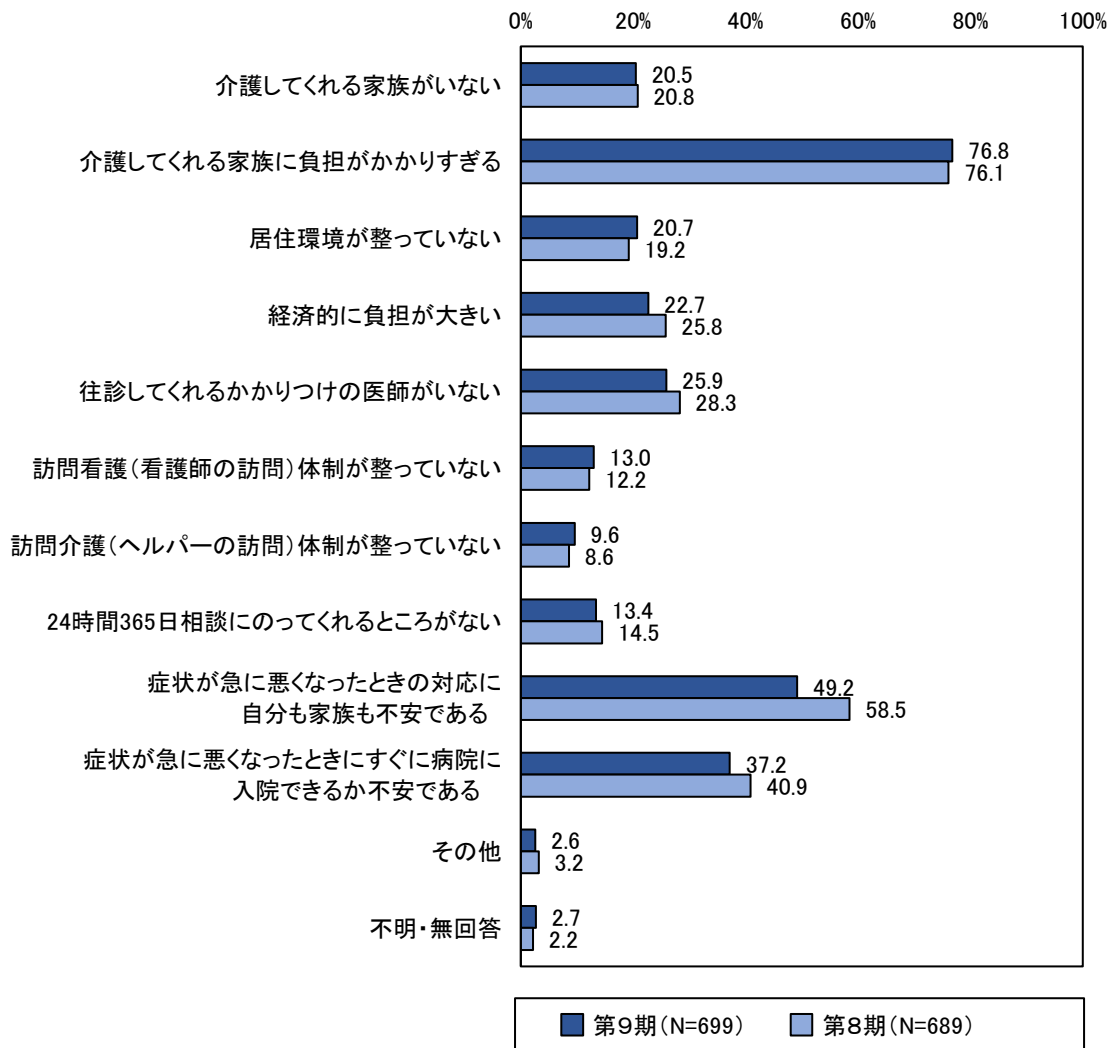


③ 自宅で最期まで療養できない理由（問 54 複数回答）

自宅で最期まで療養することが「できないと思う」と回答したかたのみ

自宅で最期まで療養できない理由については、全体では「介護してくれる家族に負担がかかりすぎる」が 76.8%で最も高く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」が 49.2%となっています。

第8期計画策定時の調査結果と比較した場合、「居住環境が整っていない」が最も増加しており、その差は 1.5%となっています。また、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」では割合が 9.3%減少し、その差が特に大きくなっています。

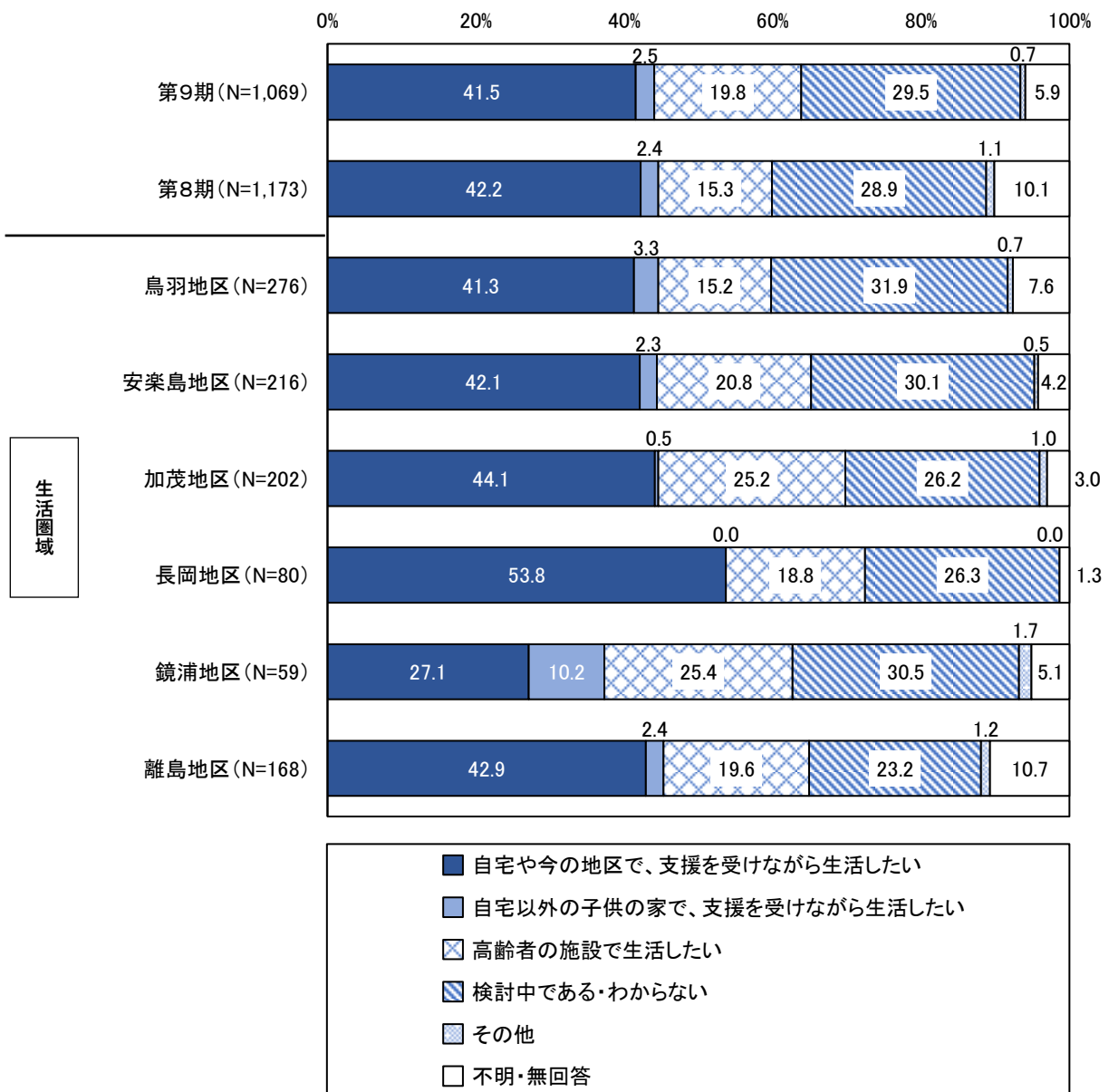


④ 今後、介護が必要となったとき、どこで生活したいか（問 55 単数回答）

介護が必要となった際に生活したい場所については、全体では「自宅や今の地区で、支援を受けながら生活したい」が41.5%で最も高く、次いで「検討中である・わからない」が29.5%、「高齢者の施設で生活したい」が19.8%となっています。

第8期計画策定時の調査結果と比較した場合、「高齢者の施設で生活したい」が最も増加しており、その差は4.5%となっています。

生活圏域でみた場合、《鏡浦地区》において「自宅以外の子供の家で、支援を受けながら生活したい」が他の生活圏域と比べて若干高い一方、「自宅や今の地区で、支援を受けながら生活したい」が低くなっています。

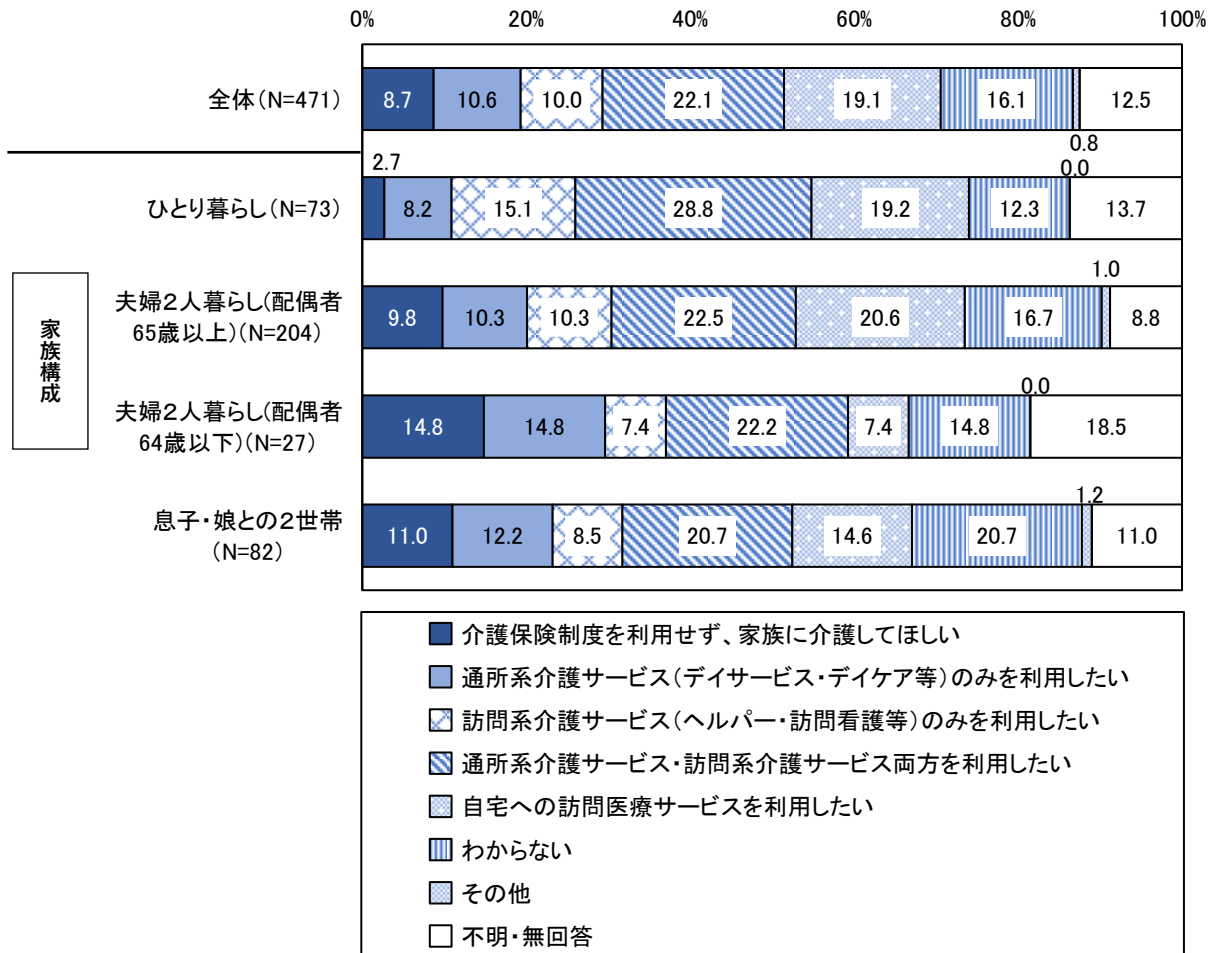


⑤ どのような支援を希望するか（問 56 複数回答）

「自宅や今の地区」「自宅以外の子どもの家」で支援を受けながら生活したいと回答したかたのみ

支援を受けながら生活したいと回答されたかたが希望する支援については、全体では「通所系介護サービス・訪問系介護サービス両方を利用したい」が22.1%で最も高く、次いで「自宅への訪問医療サービスを利用したい」が19.1%となっています。

家族構成でみた場合、《ひとり暮らし》において「通所系介護サービス・訪問系介護サービス両方を利用したい」が他の家族構成と比べて若干高くなっています。



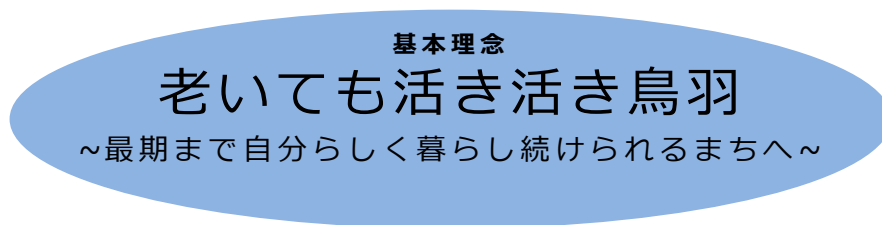


第3章 基本的な方向性

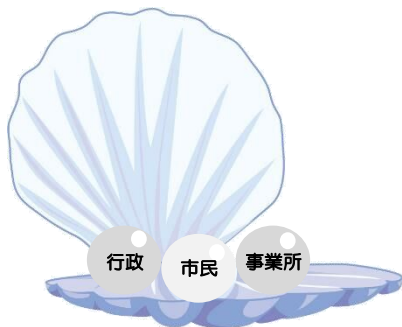
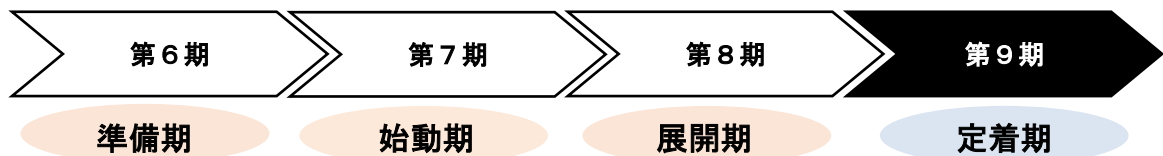
第1節 基本理念

令和7（2025）年には団塊の世代が後期高齢者になり、令和17（2035）年には介護を必要とする割合が増える85歳以上になることに加え、現役世代の急減が見込まれていることから、医療や介護が必要な高齢者や認知症高齢者が急速に増加することが予測されています。高齢者が自分らしく、安心して暮らせるまちづくりを推進していくためには、持続可能な制度や仕組みの構築、住民同士の支えあいや高齢者自身の生きがいの創出などに注力していく必要があります。

本計画では、前回の成果や課題を踏まえ、新たな課題の解決に取り組むために、前回計画に掲げた基本理念「老いても生き生き鳥羽 ～最期まで自分らしく暮らし続けられるまちへ～」を継承し、まち全体で高齢者施策の取り組みを推進します。



地域包括ケアシステムの構築



地域包括ケアシステムの深化を推進していくためには、地域の支えあい体制が必要です。地域の支えあい体制を行っていくには、行政・市民・事業所が一体となり、それぞれの立場でそれぞれの取り組みが必要となります。

<基本理念を達成するための方向性>

1. 最期まで自分らしく暮らせるために介護予防を推進
2. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進

第2節 基本理念を達成するための方向性



(1) 最期まで自分らしく暮らせるために介護予防を推進

今後の人口推計では高齢者人口の割合が増加する一方、現役世代の人口は急激に減少することが見込まれており、このような中で社会の活力を維持、向上させつつ地域共生社会を実現させていくためには、高齢者においては自らの健康を意識し運動や体操、口腔ケアや栄養管理などを行い、介護が必要となる状態を予防することが大切です。また、高齢になっても「支える側」と「支えられる側」に分かれるのではなく、日常生活の活動を高め、社会への参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現を目指し、多様な就労、社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。

そのため、本市では「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者が地域で役割を持ちながら介護予防・健康づくりに取り組めるように、「住民主体の通いの場」の活動を推進しています。体操DVDの配布や専門職による運動指導、通いの場の運営相談を受けたりすることで、新しく介護予防に取り組むグループの立ち上げ支援や既存のグループの継続支援を行います。加えて、地域にて「口腔ケア講演会」や「高齢者栄養教室」を開催することで、高齢者自身が健康づくりの知識を身につけ実践できるよう支援していきます。介護が必要になるおそれのある高齢者に対しては、介護予防・生活支援サービスとして「通所型サービスC（運動・口腔・栄養）」の開催や「自立支援型地域ケア会議」の開催、要介護状態の高齢者には、医療関係者と介護関係者が連携しサービスが提供できるよう「在宅医療・介護連携事業」を進めています。

また、地域においても介護事業所においても、その高齢者の能力に応じ自立した日常生活を営むために欠かせないリハビリテーションを理解し実践できるよう「地域リハビリテーション活動支援事業」に取り組んでいきます。

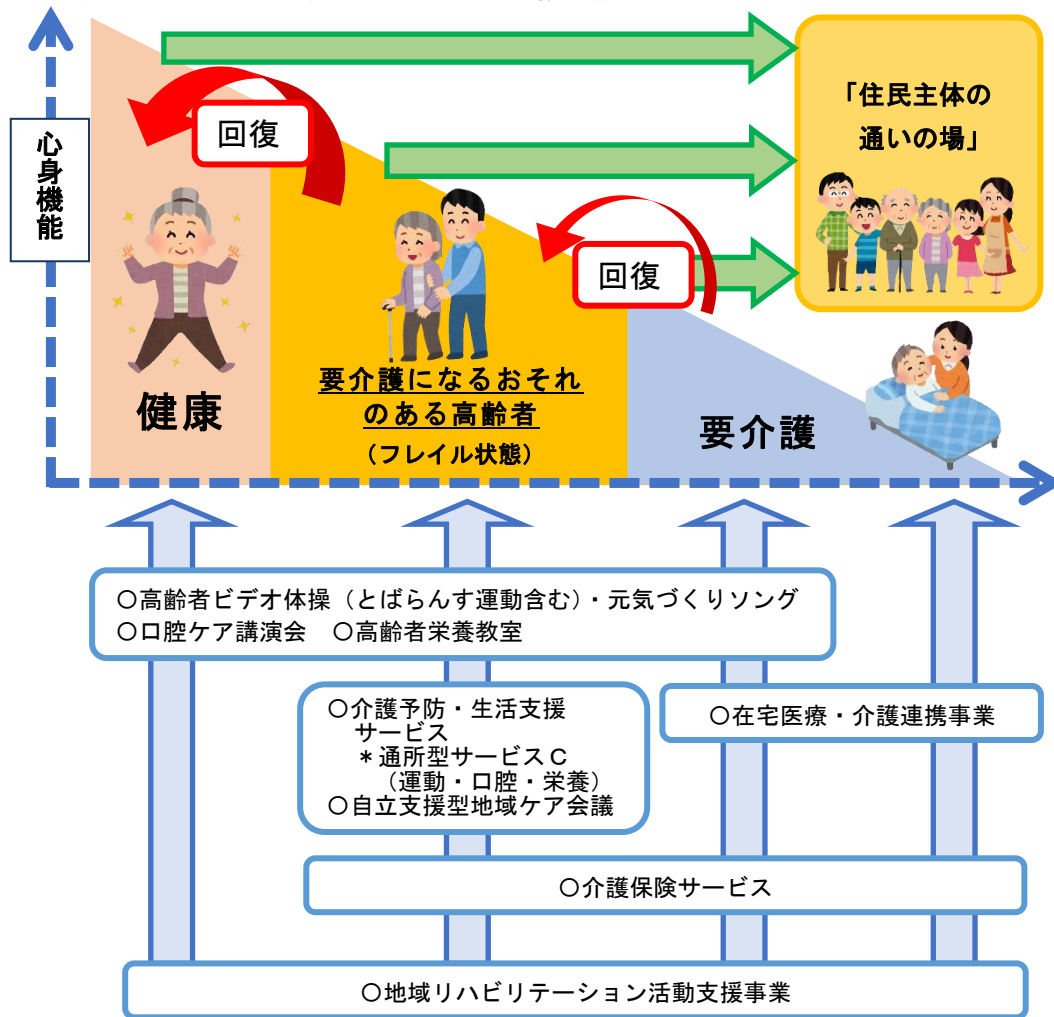
さらに今後は、高齢者の多様な心身の課題に対して、きめ細やかで切れ目のない支援を行うことを目的に「高齢者の保健事業と介護予防の一体化」事業に取り組み、高齢者の健康づくりやフレイル予防事業に関係する他部門などと協働するよう努めます。

介護保険の目的は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援であり、要介護状態の予防や軽減、悪化の防止です。介護保険制度の運営にあたっては、介護保険法にもうたわれているとおり、高齢者などが可能な限り住み慣れた地域でその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために保険者機能の一環として、居宅介護支援事業所に対し実地指導においてケアプランチェックを強化していきます。



<住民主体の通いの場での体操の様子>

<最期まで自分らしく暮らせるための介護予防>



<介護保険法>

第二条第二項 (介護保険)

保険給付は、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。

第二条第四項 (介護保険)

保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

第四条 (国民の努力及び義務)

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

(2) 認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進



令和元(2019)年6月に、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症のかたや家族の視点を重視しながら「共生^{*1}」と「予防^{*2}」を車の両輪として施策を推進する「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。

また、令和5(2023)年6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。今後は、国が策定する認知症施策推進基本計画に基づいて、市でも取り組みを進めていくこととなります。

本市では、認知症のかたやその家族を地域であたたかく見守るための「認知症サポーター養成講座」や認知症のかたを早期に支援するための「認知症初期集中支援チーム(オレンジチーム)」の設置に取り組んできました。また、認知症のかたやその家族、支援する人たちが参加し、情報交換や悩みを打ち明ける場として「認知症カフェ」を支援してきました。

さらに、認知症や見守りが必要な高齢者を早期発見し支援できるよう、地域のかたや関係機関・事業所などと「高齢者あんしん見守りネットワーク」を強化し、また、このネットワークを活用し虐待の早期発見・深刻化防止にも努めてきました。



<企業での認知症サポーター養成講座の様子>

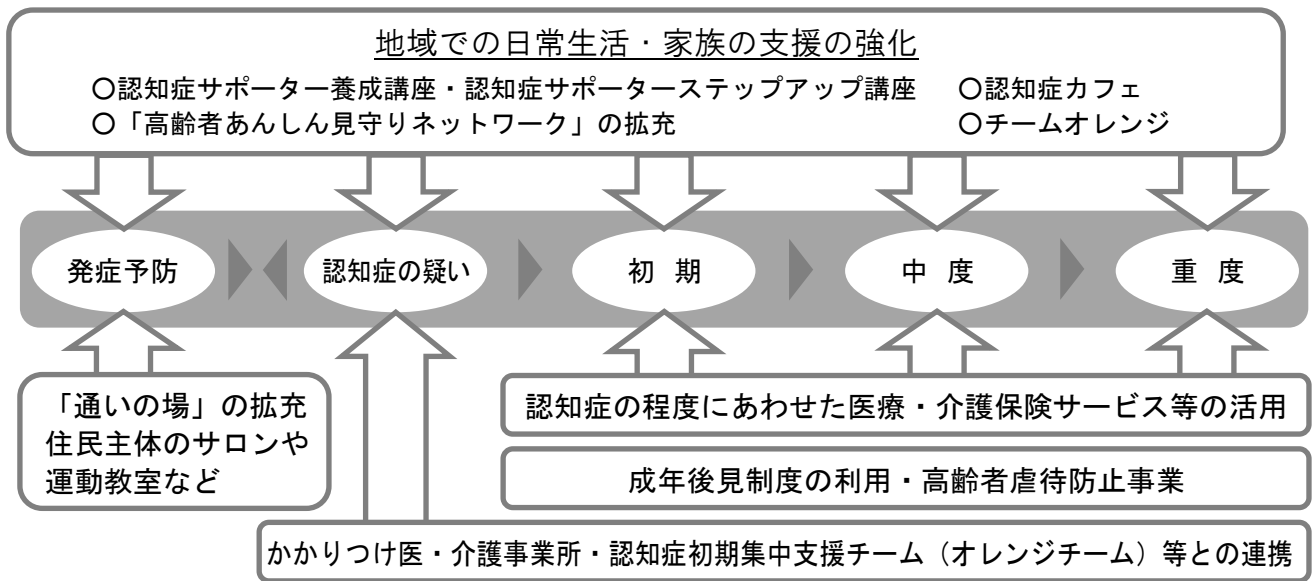
今後もこれらの事業を継続しつつ、「認知症施策推進大綱」及び今後策定される「認知症施策推進基本計画」にのっとり、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の予防や社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持などが、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、高齢者が身近に通える「通いの場」の拡充に努めていきます。また、認知症への理解を推進するために、引き続き認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域で認知症サポーターが活躍できる仕組みづくりを推

進めます。さらに、ステップアップ講座を受講したサポーターを中心に、近隣で認知症のかたの見守り・声かけ、話し相手等の生活面の早期からの支援等を行う「チームオレンジ」の活動の場を作り、認知症のかたやその家族も一員となり、助けあいの場となる地域づくりを推進していきます。

本市では、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画「成年後見制度利用促進基本計画」を、本計画において定めることとします。(第4章 施策の展開に記述)

地域連携ネットワークの中心的役割である成年後見サポートセンターと連携して、成年後見制度の普及啓発を行いながら、適切な成年後見制度の利用を進めていきます。

■状態に応じた認知症高齢者支援



※1 「共生」とは、認知症のかたが、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味。

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。



第3節 計画の体系

基本理念である「老いても生き生き鳥羽」の実現を目指し、第8期計画の現状と課題を踏まえ、前回計画に引き続き、下記の3つの項目を基本目標として設定します。

基本目標1 地域で支えあう生き生きとしたまちづくり

- 多様化する住民ニーズに対応できるよう、地域包括支援センターの体制強化や保健・医療・介護・福祉との連携の強化などを通じて、地域包括ケアシステムのさらなる充実に努めます。また、家族介護者の支援ニーズを早期に発見するため、関係機関等と連携し、抱える負担の軽減や複雑化した課題に対応できる支援の充実に図ります。

施策

- (1) 自立支援・介護予防・重症化防止の推進
 - (2) 在宅医療・介護連携の深化・推進
 - (3) 地域共生社会実現に向けた協働・連携
 - (4) 地域包括支援センターの体制強化
-

基本目標2 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

- 認知症の症状に合わせた支援のあり方や認知症に関する理解の促進、認知症を早期発見・対応できる体制づくりに努めます。また、住み慣れた地域で安心・安全な生活を送ることができるよう、災害時における支援体制の強化や防犯対策、交通安全対策を推進します。

施策

- (1) 認知症施策の推進
 - (2) 権利擁護の推進
 - (3) 高齢者福祉サービスの深化・推進
 - (4) 災害や感染症対策に係る体制整備
-

基本目標3 みんなで支える介護保険

- 高齢者が安心して生活できるように、介護保険サービスの充実に図り、安心してサービスを利用できるよう、積極的な情報提供や資質、生産性の向上などに取り組みます。また、支援を必要とする高齢者が、地域で安心して生活できるよう、多様な主体による多様なサービスの確保を図ります。

施策

- (1) 介護保険サービスの確保・維持
 - (2) 生活支援・介護予防サービスの確保
 - (3) 介護保険サービスの適正な利用の推進
 - (4) 介護保険の業務効率化の取り組み
-

＜基本理念を達成するための指標＞

地域で自分の役割を持ち、元気でいつまでも自分らしく生き活きと暮らせるよう、すべての高齢者が介護予防や地域の支えあいに取り組む意識が醸成され、適正に介護保険サービスを利用できるよう努めていきます。

指標名	現状値	目指す方向
要支援・要介護認定率	19.2% (令和5(2023)年7月末現在)	↓(減少させる)

(参考：前回 19.1%)



第4章 施策の展開

第1節 地域で支えあう生き生きとしたまちづくり

(1) 自立支援・介護予防・重症化防止の推進



施策の方針

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれることから、高齢者が社会から孤立することなくつながり、自分らしく生き生きと地域や家庭で生活できることが望まれます。

元気であっても要介護状態であっても重症化を予防し、自分の健康は自分で守り行動できる意識や知識が持てるよう、高齢者や関係団体、介護事業所に対し介護予防事業や地域リハビリテーション活動支援事業を展開していきます。また、高齢者や地域のかたとともに運動や体操を活用した通いの場を拡充していきます。さらに今後は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体化」の取り組みを進め、きめ細やかで切れ目のない支援を行うよう努めます。



市の取り組み

(継続事業)

事業項目	内 容
介護予防普及啓発事業	高齢者自身が、自分の健康は自分で守る意識を持ち、運動や体操、口腔ケア、栄養管理などを効果的に行えるよう介護予防の情報を発信し、自主的な取り組みを支援していきます。 また、心身共に活発な生活を送ることが自然と介護予防につながっていくことから、仕事や趣味、人との交流を通して生き生きと生活する姿や社会参加の情報を発信し、歳を重ねても地域から孤立することなく人と関わり活躍する意識を醸成していきます。
介護予防把握事業	介護が必要となってくる手前の段階である75歳のかたを対象に基本チェックリストを郵送し、その結果、介護予防が必要であるかたには専門職が関わり相談対応をし、運動教室へ案内することでフレイル対策、重症化防止に努めます。
運動や体操を活用した「通いの場」の拡充	高齢者が自主的に運営する運動や体操を活用した「通いの場」を拡充し、定期的に運動や体操を行ったり、社会参加ができる場所づくりを支援することで、日常生活の中で介護予防に取り組みやすい環境整備を行っていきます。また、住民主体の取り組みが効果的に行えるよう体操DVD(とぼらんす運動、高齢者ビデオ体操、元気づくりソングなど)の配布をします。

事業項目	内 容
口腔ケア講演会の開催	オーラルフレイルの予防を目的に、地域の通いの場やサロンにて、歯科専門職による「口腔ケア講演会」を開催します。
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	<p>【運動】 筋力・体力が低下しはじめたかたを対象に、短期間(最大6か月まで)、集中的に理学療法士・保健師が関与し、「とぼらんす運動」の実施を中心とした筋力向上プログラムを提供しています。さらにサービスの終了後には、活動的な生活実現や個々の生活に合った「通いの場」など社会参加の場へつながるように支援していきます。</p> <p>【口腔】 口腔機能が低下しているかたを対象に、3か月間の口腔機能向上プログラムを歯科衛生士が提供していきます。</p> <p>【栄養】 栄養管理に課題があり低体重となっているかたを対象に、3か月間の栄養改善プログラムを管理栄養士が提供していきます。</p>
ケアプランの作成	対象者が自立した生活を送ることを重視した介護予防ケアプランを作成していきます。
自立支援型地域ケア会議の開催	自立支援・重症化防止を図るためには要支援・要介護者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアプランの作成や介護サービスの提供が鍵となります。多職種 of 専門家や介護事業所が意見を出しあい、ケアプランや介護サービスの質の向上を目指す会議を開催していきます。
地域リハビリテーション活動支援事業	高齢者が集うサロンや通いの場、または介護サービス事業所などにリハビリテーション専門職が関与し、正しいリハビリテーションの実施や理解を深めることで、より効果的で継続的な介護予防活動を推進していきます。

(新規・深化事業)

- 心身共に活発な生活を送ることが自然と介護予防につながっていくことから、仕事や趣味、人との交流を通して生き生きと生活する姿や社会参加の情報を広報や市のホームページなどを活用して発信し、歳を重ねても地域から孤立することなく人と関わり活躍する意識を醸成していきます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、「通いの場」における支援を軸とした関わりを行い、関係する地域の医療機関や市内の他課等と連携しながらフレイル・オーラルフレイル対策や健康寿命の延伸、高齢者が社会参加できる地域づくりを目指します。
- 電力データとAI(人工知能)によるフレイル予防事業にて、フレイル状態である可能性が高いと思われる高齢者に早期に関わり、効果のある対策が取れるよう専門職が支援していきます。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれる中で、会話の減少や生活環境の変化により認知機能、身体機能の低下や地域とのつながりが希薄化するかたの増加も考えられるため、外出機会の提供や見守りなどの寄り添う支援の拡大を図り、孤立・孤独を防ぐことで心のケアにも注力していきます。



市民・事業所のできること

（市民・団体）

- 趣味や体操のサークル、地域のサロンに参加し、外出や交流の機会を持ちましょう。
- 自分でできる運動を自発的に行いましょう。
- 高齢者の知識・技能・特技を活かして、社会参加、ボランティア活動に参加しましょう。
- 老人クラブ活動に参加して、健康・友愛・奉仕活動を行い、健康寿命延伸、フレイル予防に努めましょう。
- 広報などで発信される情報に目を通しましょう。

（事業所）

- 社会参加しやすいように、他人とのつながりを意識したサービス提供に努めます。
- 居宅介護支援事業所は、役割や目標の設定によるモチベーションの継続を支援します。
- 居宅介護支援事業所は、そのかたに応じた自立支援が行えるようケアマネジメントを行います。
- 社会福祉協議会は、サロン等地域の居場所づくりを進めます。



(2) 在宅医療・介護連携の深化・推進



施策の方針

要介護状態や認知症になっても、必要な医療や介護サービスなどを活用し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう支援していきます。また、自らが希望する医療やケアを受けるために、自分自身であらかじめ考え、周囲の信頼できる人たちと話しあうなど、意向を共有できる機会の充実を図っていきます。さらに、医療関係者と介護関係者が協働・連携し、医療と介護を一体的に提供できるよう推進します。



市の取り組み

(継続事業)

事業項目	内 容
在宅医療・介護連携部会の開催	地域の医療機関、介護事業所の代表者、行政が集まり、地域における現状や課題などを共有し、その課題の解決の検討や、在宅医療・介護連携を展開していくにあたっての事業検討及び提案を行う場として開催していきます。
テーブルミーティングの開催	地域の医療関係者・介護関係者の顔の見える関係づくりと多職種のスキルアップを目的に、研修会を開催していきます。 研修会は隔月で行い、講義やグループワーク（事例検討）を行っていきます。
在宅医療や介護に関する知識の普及	市民に対して在宅医療や介護に関する知識を普及するため、市民公開講座の開催、ホームページや広報への掲載、ガイドブックなどの配布を行っていきます。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の医療関係者・介護関係者、市民からの在宅医療・介護に関する相談を受け付け、対応していきます。
地域の医療・介護資源の把握及び情報提供	地域の医療機関、介護事業所などの所在地、連絡先、機能などを把握し、「在宅医療・介護ガイドブック」を作成し、各医療機関・介護事業所に情報提供を行っていきます。 また、在宅医療の相談対応時にこのガイドブックを活用しています。
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進	医療関係者と介護関係者が連携しやすいように「医療と介護の連携シート」を作成し活用していきます。 また、医療機関と連携しやすい時間や方法を記した「ケアマネタイム」を作成し、介護サービス事業所に提供していきます。医療機関には、各居宅介護支援事業所の介護支援専門員の一覧を情報提供していきます。 在宅療養中のかたの支援については、医療関係者と介護関係者が円滑に情報共有しやすいように「在宅ケア連携ノート」を活用していきます。

事業項目	内 容
エンディングノート の周知	自分の想いや人生の最終段階の医療など望むことについて書き留め、家族や支援者と共に本人の意思決定支援を行う「エンディングノート」を必要なかたに配布し、書き方や活用方法について周知していきます。

（新規・深化事業）

- 市民が、家族や大切なかた、医療関係者・介護関係者と、人生の最終段階の医療について話しあいをする意識が持てるように、ホームページや広報、市民公開講座の開催を通して、人生の最終段階におけるケアのあり方や在宅の看取りについての知識の啓発を行います。
- 医療関係者・介護関係者がアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の知識を深め、あらゆる場面で対応の質の向上ができるよう研修を行っていきます。
- 離島地区や長岡・鏡浦地区においても医療や介護サービスが円滑に提供できるよう、行政内での連携や医療関係者・介護関係者との連携に努めます。



市民・事業所のできることに

（市民・団体）

- サポートが必要になった際の支援について周囲の人と相談しておきましょう。

（事業所）

- 介護サービス事業所は、医療・介護の研修会に参加し、顔の見える関係を作ることによって連携を深め、チームケアで対応できるよう努めていきます。
- 社会福祉協議会は、エンディングノート等を紹介し、自らが望む最終段階の医療・ケア等について話しあうきっかけづくりの支援を行います。
- 「在宅ケア連携ノート」を広く周知し、在宅医療・介護の現場における活用を促進していきます。
- 医療介護の専門職として、エンディングノートの必要性や活用方法を市民に伝えていきます。
- 離島における介護サービス供給が円滑となるよう、市の担当部署と協働していきます。
- オーラルフレイルに関する知識を市民に向けて発信します。
- 口腔ケアステーションを広く周知し、訪問歯科の活用を促進していきます。
- 薬剤に関する知識を身につけてもらうため、地域のサロン等で出前講座等を開催します。
- 診療の中で、専門職としてフレイル状態にある市民に早期に気づき、適切に対応していきます。
- 在宅における看取りの支援として、病院と適切な連携を図ります。



施策の方針

少子高齢化の進行や多様化する介護ニーズにより、支援すべき幅が広がっています。近年ではヤングケアラーや8050問題が社会問題となっており、家族介護者の支援や高齢者の希望に沿った支援の提供を地域全体で行っていく必要があります。「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者だけでなく家族介護者の負担軽減や孤立防止につながる支援の強化に努めます。また、高齢社会の一層の伸展により、身寄りをなくしたり、住まいの確保が難しかったり、様々な生活困難を抱えるなどして、在宅生活の継続が難しくなる高齢者世帯が増加していることから、高齢者向けの住まいや住まい方などに関する情報提供、相談体制の充実を図ります。加えて、高齢者の生活支援等のサービス体制整備を推進していく生活支援コーディネーターと協働し、多様なサービス提供主体等と地域における課題の共有ができる場の開催や連携体制の充実を図ります。



市の取り組み

(継続事業)

事業項目	内 容
総合相談での対応	高齢者に関する相談の窓口として、高齢者及びその家族が抱える保健・福祉・介護・医療に関する心配事や悩み事に対し、総合的・一体的かつ迅速に対応し、安心してその人らしい生活が続けられるよう、子育てや障がい、生活困窮などの様々な関係機関と協力しながら支援していきます。
「地域ケア個別会議」の開催	高齢者分野で対応が困難なケースに対して、「地域ケア個別会議」を開催し、そのケースに必要な市関係担当者、医療関係者、介護関係者、地域の関係者などを集め、ケース検討・対応を行っていきます。
「地域共生ケース会議」の開催	子ども・障がい者・貧困・介護など複数の分野にまたがる対応が困難なケースに対し、市関係担当者、医療関係者・介護関係者、地域の関係者などが集まり課題解決に向けたケース検討・対応を行います。
「地域共生政策会議」の開催	「地域共生ケース会議」や「地域ケア個別会議」で事例を積み重ね抽出した地域課題について、関係機関で検討していきます。
生活支援コーディネーターの配置	生活支援コーディネーターを配置することで地域課題を抽出し、地域において生活支援及び介護予防サービス提供体制の構築に向けて、コーディネートを行います。

(新規・深化事業)

- ヤングケアラーなど、支援が必要なかたを早期に発見し、関係機関と連携しながら、必要なサービスにつないだり、当事者の精神的な支援ができるよう関わりを持って取り組みます。
- 高齢者向けの住まいや住まい方など現状や課題を整理し、関係機関と支援のあり方を検討していきます。



市民・事業所のできること

（市民・団体）

○近隣住民と積極的に交流を持ち、地域での助けあいを意識しましょう。

（事業所）

○相談窓口の周知など、地域での困り事を簡単に相談できる環境整備を図ります。

○介護サービス事業所は、複合的な課題を抱える家族を多職種と連携して支援していきます。



(4) 地域包括支援センターの体制強化



施策の方針

地域包括支援センターは、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、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント業務の4つの事業を基本機能として担います。

本市では、第6期計画からは「介護予防・日常生活支援総合事業」「在宅医療・介護連携事業」「認知症施策」、第7期計画からは「地域ケア会議の充実」、第8期計画からは「自立支援・介護予防、重症化防止の推進」「成年後見制度利用促進」を上記基本機能に加え事業を展開しています。

令和4(2022)年12月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」(社会保障審議会介護保険部会)では、今後の高齢化の伸展などに伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、地域包括支援センターの機能や体制の強化を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要である旨が明記されています。

本市では、人口減少・少子高齢化が顕著であり、本計画の「基本理念を達成するための方向性」を推進していくために、様々な事業の深化・充実、他部署との連携が必要となることから、その役割を担う地域包括支援センターの充実を図っていきます。



市の取り組み

(継続事業)

事業項目	内 容
地域包括支援センター運営協議会の開催	高齢者施策推進委員会(地域包括支援センター運営協議会)において、地域包括支援センターの人員、事業計画や事業実績などについて検討していきます。
専門職の適正な配置	保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援できるよう、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員・理学療法士を配置していきます。
介護予防ケアマネジメントの外部委託	介護保険の予防給付や総合事業を利用する要支援者や事業対象者の介護予防ケアマネジメントについて、指定居宅介護支援事業者へ外部委託していきます。

(新規・深化事業)

- 地域包括支援センターの機能強化、事業の質の向上のため、国が策定した評価指標により、センターの業務の状況や量などを把握し、評価・点検をしていきます。
- 今後の高齢化の伸展などに伴って増加するニーズに適切に対応するため、職員の増員や業務委託の方法などを検討していきます。

第2節 高齢者が安心して暮らせるまちづくり



(1) 認知症施策の推進



施策の方針

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近なかたが認知症になることなども含め、多くのかたにとって身近なものになっています。

認知症になっても、重症化を予防しつつ、認知症のかたを単に支えられる側と考えるのではなく、認知症のかたが認知症とともに住み慣れた地域で尊厳を持ち安心して暮らし続けられるように、認知症のかたや家族の視点を重視しながら、施策を推進していきます。

また、今後国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえながら、認知症施策を展開していきます。



市の取り組み

(継続事業)

事業項目	内 容
認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）の活動	認知症になっても本人の意思を尊重し、本人の有する能力を最大限に活かしながら、住み慣れた地域での暮らしが継続できるように支援していくサポート医や医療機関、介護サービス事業所と連携を図り早期診断・早期対応につなげていきます。
認知症支援部会の開催	認知症のかたが地域で暮らしていけるよう、民生委員・児童委員や地域の関係機関、医療機関、介護サービス事業所などが連携し、必要なサービスの検討を行っていきます。
認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の周知	認知症の状態に応じた適切な医療や介護保険サービスなどの流れを示した認知症ガイドブックを適宜見直し周知を行い、認知症の早期発見と重症化の予防のための普及を行っていきます。
認知症カフェの運営	認知症のかたや家族、市民が集える場所である「認知症カフェ」の運営について検討を行います。
認知症サポーター養成講座の開催	認知症に関する正しい知識を持って、地域や職場で認知症のかたの見守り、本人や家族の支援をする知識や意識が持てるよう、認知症サポーター養成講座を開催していきます。
認知症に関する知識の普及	認知症講演会の開催や広報などで認知症の症状や対応などに関する周知を図っていきます。また、認知症月間（9月）では、市立図書館において認知症の当事者の声を発信しながら、認知症を身近に感じてもらえるよう啓発を行っていきます。

事業項目	内 容
チームオレンジの構築	<p>認知症サポーターの方々に認知症サポーターステップアップ講座を受講してもらいつつ、サポーターのかたを中心に近隣の地域で認知症のかたとその家族に対する見守り・声かけ、話し相手等、生活面における早期からの支援等を行います。</p> <p>認知症のかたとその家族もメンバーとしてチームに参加し、「支援する側・される側」の関係を越えた地域での支えあいの活動を支援していきます。</p>

（新規・深化事業）

- 地域や職場で開催する認知症サポーター養成講座に加え、今後は人格形成の重要な時期である小・中学生を対象に教育分野と連携し認知症キッズサポーター養成講座に取り組んでいきます。
- 地域の認知症に関する医療提供体制の中核である認知症疾患医療センターによる助言・支援等を受けながら適切な対応ができるように支援機能の強化を図ります。
- 介護サービス事業所などに認知症の正しい知識や適切な支援について勉強する機会をつくります。



市民・事業所のできること

（市民・団体）

- 地域のサロンに参加し、外出、交流の機会を持ちましょう。
- サロン、団体活動を通じて見守り活動を行いましょう。
- 認知症に関心を持ち、正しい理解を持ちましょう。
- 周囲に「認知症かな？」と思うかたがいたら、やさしく接し見守りましょう。
- 認知症の家族のかたへも優しい声かけと見守りを行っていきましょう。
- 「認知症かな？」と思うことがあったら、身近な人や地域包括支援センターなどの相談機関に相談しましょう。
- 認知症予防のために趣味や楽しみ、体を動かす機会を持ちましょう。
- 認知症の啓発を目的とした映画会やイベントなどに積極的に参加しましょう。

（事業所）

- 認知症になっても地域で安心して過ごせるような取り組みや環境づくりを提案していきます。
- シルバー人材センターは、見守りネットワークの拡大・充実に向けてできることを検討していきます。
- 認知症の家族や近隣住民のかたの相談にのり、適切な相談機関へつなぎます。
- 見守りの目を意識して、認知症のかたを優しく見守ります。
- 認知症の困りごとを整理し、必要な事業が整備されるように困りごとを市へ伝えていきます。

(2) 権利擁護の推進



施策の方針

高齢者への虐待防止のため、「鳥羽市高齢者あんしん見守りネットワーク」を活用し、関係機関・団体や地域との連携により高齢者虐待のサインの早期発見及び早期対応ができるよう努め、本人及び養護者に対する総合的な支援を行います。

また、高齢者の尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、本節において「鳥羽市成年後見制度利用促進基本計画」について定めます。

さらに、令和6（2024）年度からすべての介護サービス事業所において、虐待防止規定設置が義務化されることから、専門的な人材の資質の向上に向けて支援を行います。



市の取り組み

(継続事業)

事業項目	内 容
成年後見サポートセンターの運営支援	成年後見制度の地域連携ネットワークの中心的役割を担う成年後見サポートセンター「ぬくもり」（以下、「ぬくもり」という。）を社会福祉協議会に委託し、運営の支援を行います。
成年後見制度の周知	成年後見制度のさらなる周知を進めるために、「ぬくもり」と協力し、講演会や広報などでの広報活動を積極的に推進していきます。
成年後見制度の利用促進	成年後見制度が必要なかたを制度利用につなげ、市長申立や助成金の活用などを適切に行い、利用者が安心して成年後見制度を利用できるよう支援していきます。
高齢者虐待防止の周知	講演会や広報などでの広報活動を通して、地域住民や民生委員、介護サービス従事者などに高齢者虐待防止の周知を図っていきます。
高齢者虐待に対する市町の権限行使	高齢者虐待の通報や相談などを受けた場合は、高齢者の生命・財産を守るために迅速に対応していきます。 また、養護者の抱える課題の解決や精神的な支援を行うことで虐待の再発防止に努めます。
虐待防止のネットワーク構築	鳥羽市虐待防止ネットワーク協議会を通じ、市内の関係機関と連携を深め、関係者・高齢者・市民に対する虐待防止の啓発に取り組んでいきます。
高齢者あんしん見守りネットワークの構築・連携	認知症や高齢者虐待等の異変に気づき、早期に対応するなど、高齢者の権利を守るために、地域の店舗や高齢者宅を訪問する事業者などと連携し、見守りを行います。

(新規・深化事業)

- 法律・福祉の専門職団体や関係機関との連携体制を強化し、判断能力が低下しても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市民の権利や利益が守られるまちづくりを目指していきます。
- 介護サービス事業所において義務化される「虐待防止の取り組み」への支援として、介護従事者向け高齢者虐待防止研修会を開催し、専門職の資質の向上に向けて支援を行います。
- 養護者に該当しない者による虐待やセルフネグレクト等の権利侵害の防止に向けて、取り組みの方法を検討していきます。



市民・事業所のできること

(市民・団体)

- 民生委員は、日頃の見守りを続ける中で、何か変化に気づいたら地域包括支援センター等に相談します。

(事業所)

- 介護サービス事業所は、虐待が疑われる場合、速やかに通報するよう努めます。
- 介護サービス事業所は、研修に積極的に参加し、権利擁護への知識を深めます。



【鳥羽市成年後見制度利用促進基本計画】

判断能力に不安のあるかたが地域の中で安心して暮らすためには、生活に必要な支援が受けられ、その人の権利が守られることが重要です。また、急速な高齢化の伸展により、判断能力に不安のあるかたが増加すると予想されるため、成年後見制度の周知を図り、利用しやすい環境を整備する必要があります。

このため、成年後見制度の普及啓発を行い、制度の利用を必要とする認知症高齢者や障がいのあるかたなどの把握に努め、適切な成年後見制度の利用を進めていきます。

○成年後見サポートセンターの運営

地域連携ネットワークの中心的役割であり、協議会の運営を行う成年後見サポートセンター「ぬくもり」を鳥羽市社会福祉協議会に委託し、制度の利用促進と円滑な制度運用ができるよう体制を維持していきます。

○周知啓発

日常的な生活の見守りや支援を受けながら、安心して地域で生活を送ることができるよう、成年後見制度について、市民に対する講演会の実施や、パンフレットやSNS等を活用した制度の周知啓発を行います。

○相談対応

「ぬくもり」をはじめ、市や地域包括支援センター、社会福祉協議会、障害者相談支援事業所などにおいて、成年後見制度の相談支援や日常生活上の困りごとの相談支援を行います。

○成年後見制度利用に係る支援

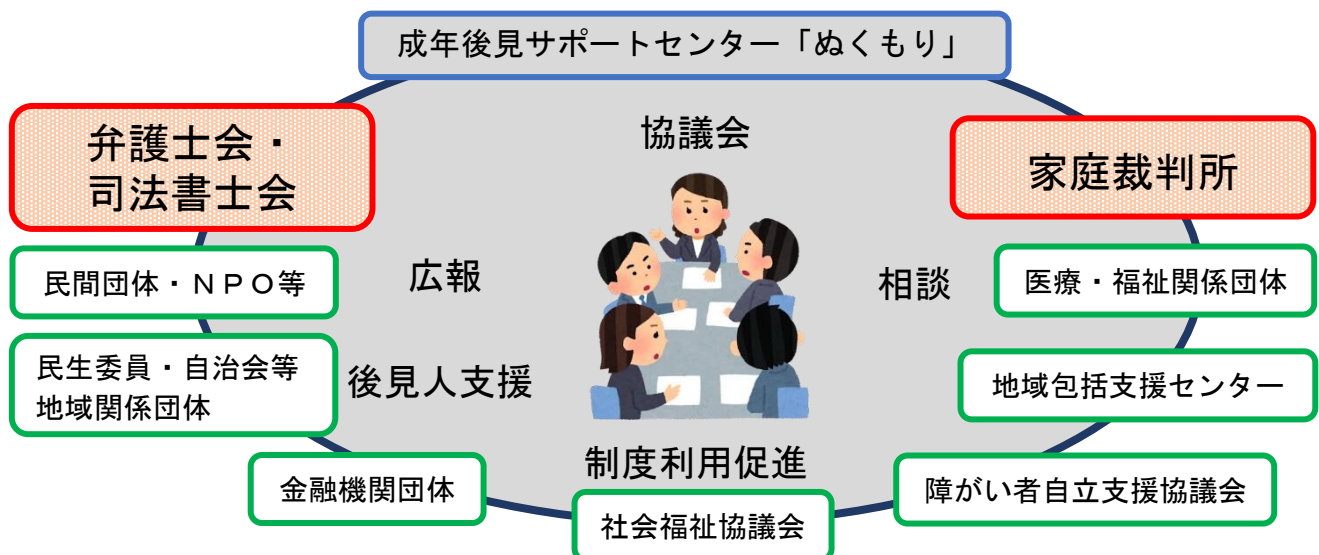
成年後見制度の利用が必要な状況であるにも関わらず、本人や親族が申立てを行うことが難しい場合などに、後見など開始の審判を市長が家庭裁判所に申し立てる市長申立てを適切に行います。

成年後見制度の利用が必要であるのに、経済的な問題などで利用することが困難なかたを支援するため、申立てに係る費用や後見人などの報酬について助成を行います。

○日常生活自立支援事業との連携

社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業の利用者について、成年後見制度の利用が適当な場合は、制度へのスムーズな移行ができるよう連携を図ります。

<成年後見サポートセンターの役割>



(3) 高齢者福祉サービスの深化・推進



施策の方針

日常生活に不安を抱えている高齢者などが、住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、ニーズを踏まえた新規事業の創出や既存サービスの見直しを行い、質の高い高齢者福祉サービスの提供に努めていきます。



市の取り組み

(継続事業)

事業項目	内 容
移動支援の実施	医療機関への移動が困難なかたに対し、移動手段を確保するため、移送サービス事業を実施していきます。 公共交通機関の利用が不便な地域を対象に、高齢者福祉バスの運行を実施していきます。
移動販売車の運行	買い物に困るひとり暮らし高齢者をはじめ、地域住民の生活を支えることを目的として、必要な地域に移動販売車を運行していきます。
緊急通報システム事業の実施	高齢者のみの世帯など、緊急時の対応に不安が大きいかが、安心して自宅での生活を続けられるよう、緊急通報システムの設置を行っていきます。
配食サービス事業の実施	ひとり暮らしなどにより、調理や食材の買い出しが困難なかたに対し、栄養改善及び見守り支援も兼ねた配食サービスを行っていきます。
養護老人ホームへの措置入所支援	環境上の理由や経済的な理由で、自宅において養護を受けることが困難なかたに対し、老人福祉施設へ措置入所する支援を行っていきます。

(新規・深化事業)

- 高齢者がデジタル化の波に誰ひとり取り残されないよう、スマートフォンの使い方教室等を各地域で行います。
- ひとり暮らしの高齢者等が安心して暮らすため、コミュニケーションロボットなどICTを活用した見守り事業を推進していきます。



市民・事業所のできること

(市民・団体)

- 住んでいる地域にどのようなサービスがあるのか調べてみましょう。
- 民生委員は、移動販売車で普段買い物に来る人がしばらく顔を見せないときは、気をつけて声をかけるよう努めます。

(4) 災害や感染症対策に係る体制整備



施策の方針

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害時に支援が必要な高齢者などが安心して生活できるよう、日頃より介護事業所や関係課などと連携し有事におけるリスク管理に努めていきます。



市の取り組み

(継続事業)

事業項目	内 容
避難行動要支援者名簿の管理	避難行動要支援者名簿を適切に管理していきます。
福祉避難所の設置	特別な配慮を必要とするかたが、災害時も可能な限り支障なく避難生活を送れるよう、協定を締結している市内介護サービス事業所2か所と連携を図り福祉避難所を設置していきます。

(新規・深化事業)

- 福祉避難所の設置数の増加を図っていきます。
- 介護サービス事業所と災害時を想定した連絡体制を構築し、防災や感染症対策についての周知啓発、訓練等を実施していきます。
- 関係部局と連携し、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資の調達、輸送体制など検討していきます。



市民・事業所のできること

(市民・団体)

- 日頃から地域や団体で、普段の生活場所や避難ルートの確認を行いましょう。
- 緊急時に備えて、すぐに持ち出せる避難袋等を準備しておきましょう。
- 減災・防災の意識を持ち、地域においてお互いがお互いを見守りあうことができるよう、普段から交流を深めましょう。

(事業所)

- 介護サービス事業所は、災害時に迅速に行動できるよう、平時から市や他事業所と連携を取り情報共有を図り、訓練等にも参加します。
- 介護サービス事業所は、業務継続計画（BCP）の作成、継続的な見直しにより災害・感染症など有事の際に迅速に対応できるよう努めます。

第3節 みんなで支える介護保険

(1) 介護保険サービスの確保・維持



施策の方針

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を踏まえ、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、ニーズに応じたサービス提供が受けられるよう体制の充実を図り、必要な時に必要なサービスが受けられる環境整備に努めます。



市の取り組み

(継続事業)

事業項目	内 容
介護保険サービスなどの提供に係る船賃助成事業	離島の高齢者が在宅サービスを利用しやすい環境整備を推進するため、介護保険サービスを提供する事業所に対して、船賃の3/4助成を行っていきます。
介護保険サービスなどの提供に係る駐車場確保事業	離島の高齢者が在宅サービスを利用しやすい環境整備を推進するため、介護保険サービスを提供する事業所に対して、駐車場利用料の全額助成を行っていきます。
離島における待機場所確保事業	離島在住者に介護保険サービスを提供する事業所に対して、サービス提供時の待機場所を各離島に設置していきます。

(新規・深化事業)

- 認知症のかたや高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービスの充実を図ります。
- 要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を検討していきます。

(介護基盤整備の方向性)

事業項目	整 備 方 針
居宅サービス	在宅での生活を継続するために必要なサービス（特に訪問介護、訪問看護）について、事業者が参入しやすい環境づくりに努めていきます。
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて、多様化する高齢者ニーズに対応する必要があることから事業者が参入しやすい環境づくりに努めていきます。
施設・居住系サービス	本計画において、整備の予定はありません。引き続き現在の提供数を維持していきます。



市民・事業所のできること

（市民・団体）

- サロン等で介護保険についての出前講座を実施し、知識や意識を高めましょう。
- 自分自身が使用できる有効なサービスをパンフレット等で調べましょう。
- 真に必要な分だけ介護サービスを利用するよう、ケアマネジャーとケアプランの検討を行いましょう。

（事業所）

- 居宅介護支援事業所は、ケアマネジメントの際、過不足なく適切にサービス提供がされているか常に検討を行っていきます。
- 居宅介護支援事業所は、インフォーマルサービスの活用を意識し支援していきます。



(2) 生活支援・介護予防サービスの確保



施策の方針

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、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進するため総合事業の充実を推進していきます。



市の取り組み

(継続事業)

- 地域のニーズに応じて、住民やボランティア、民間企業などの多様な主体による事業の参画を促していきます。
- 高齢者の社会参加や生きがいつくりの実現などが介護予防につながることから、社会参加や地域における支えあい体制づくりを推進していきます。

(新規・深化事業)

- 高齢者が支援の担い手になるよう養成し、活動の場を確保できるよう努めます。
- 支援を必要とする高齢者の地域ニーズを把握し地域資源とのマッチングに努めます。

(介護基盤整備の方向性)

事業項目	整備方針
訪問型サービス	本計画において、整備の予定はありません。引き続き現在の提供数を維持していきます。
通所型サービス	本計画において、整備の予定はありません。引き続き現在の提供数を維持していきます。



市民・事業所のできることに

(市民・団体)

- 老人クラブは、介護を支える取り組みを積極的に進めていきます。

(事業所)

- 居宅介護支援事業所は、地域資源の把握・活用に努めます。

(3) 介護保険サービスの適正な利用の推進



施策の方針

介護保険サービスの適正な利用を推進するため、これまでの給付適正化主要5事業を3事業に再編し事業の重点化・内容の充実・見える化を図ることで、より効果的・効率的に事業を実施していきます。



市の取り組み

(継続事業)

事業項目	内 容
ケアプランチェック、住宅改修実態調査、福祉用具実態調査	提供されたサービスが、利用者の要介護状態の軽減または悪化防止につながっているかどうかや不必要なサービスが位置づけられていないかなど、ケアマネジメントの手順面と実施面での適正化に向け、実地指導などにより確認を行っていきます。 住宅改修及び福祉用具の事前確認や完了後の確認について、書類だけでなく現地訪問の上、利用者や家族からの意見を聴き取ることで、適切に実施されているか調査を行っていきます。
縦覧点検、医療情報との突合、給付実績の活用	国保連合会に委託し、サービス事業所から請求される介護給付費請求書など、全件点検を行っていきます。
要介護認定の適正化	認定調査が基準に沿って実施されているかなどを確認するため、認定調査状況チェックを行っていきます。 主治医意見書が適切に記載されているか、調査票と意見書の内容に相違はないか、審査会での判定が合理的であるかなど適切な認定に向けて取り組んでいきます。

(新規・深化事業)

- 介護給付の適正化に向けて、三重県と協議を行っていきます。
- 介護サービス事業所に介護予防や自立支援の意識を持ってもらうよう、ケアプランチェックを行う中で啓発していきます。

(4) 介護保険の業務効率化の取り組み



施策の方針

2040年に向けて生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中、介護現場の生産性向上の取り組みは、利用者に対するサービスの質の向上等が見込まれるとともに、働く環境の改善等により介護現場の職員の負担軽減等にもつながることから、三重県とも連携を図り、介護現場の業務効率化に取り組んでいきます。



市の取り組み

(継続事業)

○介護サービス事業所がICTなどを活用し業務効率化に取り組めるよう、国・県の補助金などに関する情報提供に努めます。

(新規・深化事業)

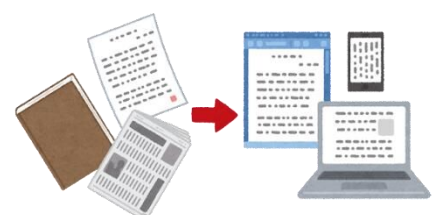
○介護サービス事業所の文書負担軽減を図るため、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式に整備するとともに「電子申請・届出システム」の使用に向けて取り組みます。



市民・事業所のできること

(事業所)

○居宅介護支援事業所は、事務のICT化を進めていきます。





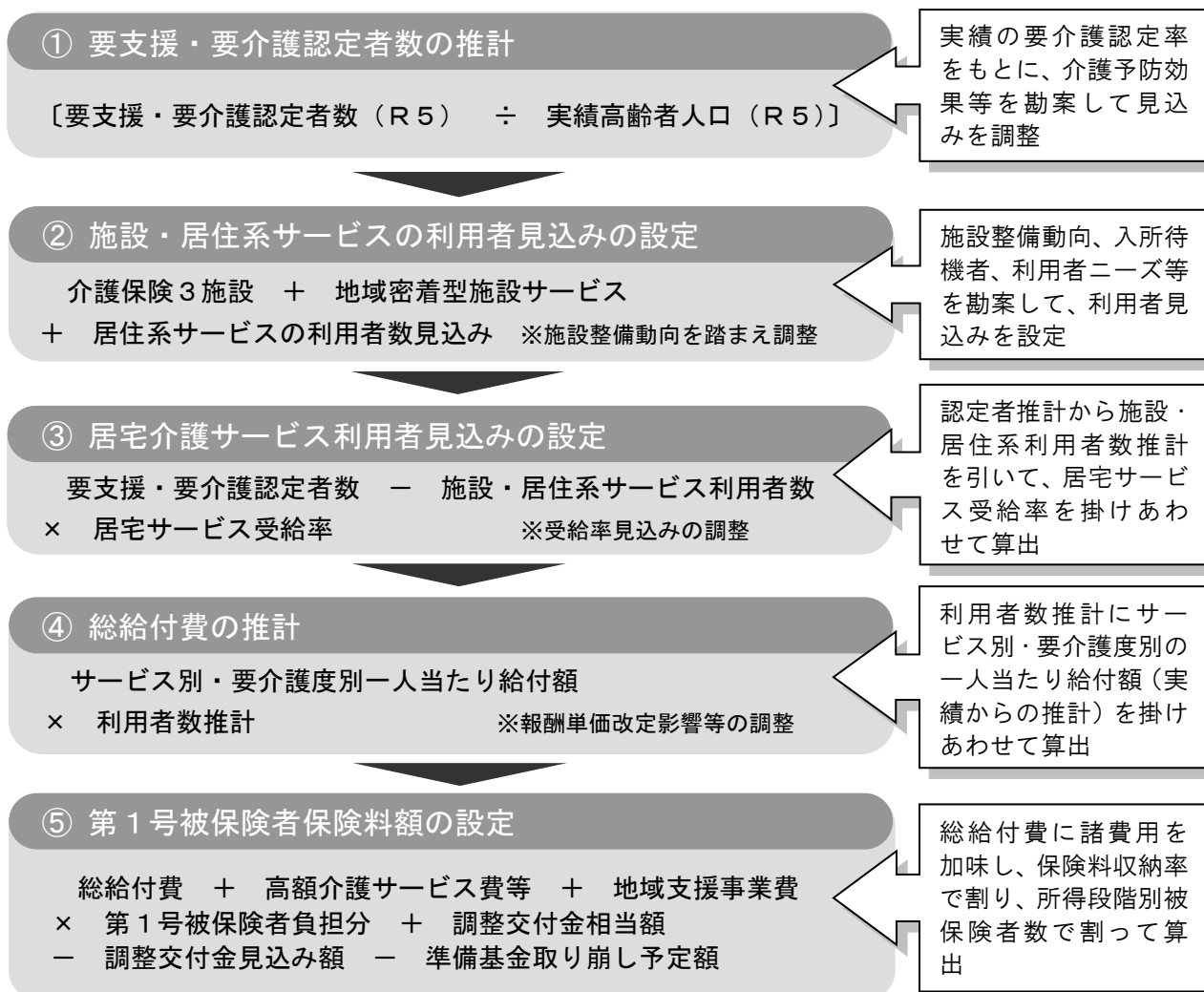
第5章 介護事業費及び介護保険料

第1節 介護保険事業費の推計

(1) 介護保険サービス見込み量などの推計の手順



事業量などの推計にあたっては、各種介護保険サービスのこれまでの基盤整備状況、地域密着型サービスなどの進捗状況、サービスの利用の伸びなどをもとに、以下のような流れに沿って目標年度にかけての事業量を算出しました。



(2) 居宅介護サービスの見込み量



単位 (人/月)

	実績			見込み量		
	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
訪問介護	138	142	148	153	154	154
訪問入浴介護	13	9	4	4	4	4
訪問看護	101	108	119	123	123	123
訪問リハビリテーション	11	16	18	21	21	21
居宅療養管理指導	52	62	79	77	78	80
通所介護	213	207	205	210	210	210
通所リハビリテーション	89	87	96	95	95	95
短期入所生活介護	66	67	57	62	62	62
短期入所療養介護 (老健)	11	11	19	19	19	19
短期入所療養介護 (病院等)	-	-	-	-	-	-
短期入所療養介護 (介護医療院)	-	-	-	-	-	-
福祉用具貸与	376	370	339	357	359	359
特定福祉用具購入費	7	9	5	4	4	4
住宅改修費	6	7	7	8	8	8
特定施設入居者生活介護	66	79	84	89	89	89
居宅介護支援	565	553	539	554	554	554

※令和5(2023)年度は10月までの実績に基づく見込み数です。

(3) 介護予防サービスの見込み量



単位 (人/月)

	実績			見込み量		
	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	20	16	13	12	12	12
介護予防訪問リハビリテーション	2	3	4	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	7	8	13	13	13	13
介護予防通所リハビリテーション	7	6	11	11	11	11
介護予防短期入所生活介護	2	2	3	2	2	2
介護予防短期入所療養介護 (老健)	-	-	-	-	-	-
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	-	-	-	-	-	-
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	-	-	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	86	80	71	78	77	77
特定介護予防福祉用具購入費	3	2	3	4	4	4
介護予防住宅改修	5	4	4	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	15	14	18	16	16	16
介護予防支援	106	95	96	90	90	90

※令和5(2023)年度は10月までの実績に基づく見込み数です。

(4) 地域密着型サービスの見込み量



【地域密着型介護サービス】

単位 (人/月)

	実績			見込み量		
	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15	15	15	17	18	18
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	90	84	67	71	71	71
認知症対応型通所介護	14	9	11	11	11	11
小規模多機能型居宅介護	25	25	24	24	24	24
認知症対応型共同生活介護	32	32	32	36	36	36
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	1	1	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-

※令和5（2023）年度は10月までの実績に基づく見込み数です。

【地域密着型介護予防サービス】

単位 (人/月)

	実績			見込み量		
	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
介護予防認知症対応型通所介護	2	1	-	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	3	4	5	5	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	-	-	-	-	-

※令和5（2023）年度は10月までの実績に基づく見込み数です。

(5) 施設・居住系サービスの見込み量



単位 (人/月)

	実績			見込み量		
	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
(1) 居宅 (介護予防) サービス	81	93	102	105	105	105
特定施設入居者生活介護	要支援	15	14	18	16	16
	要介護	66	79	84	89	89
(2) 地域密着型 (介護予防) サービス	34	33	32	36	36	36
認知症対応型共同生活介護	要支援	1	-	-	-	-
	要介護	32	32	32	36	36
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	1	1	-	-	-	-
(3) 施設サービス	340	339	340	338	338	338
介護老人福祉施設	172	173	174	174	174	174
介護老人保健施設	164	163	162	161	161	161
介護医療院	4	3	4	3	3	3

※令和 5 (2023) 年度は 10 月までの実績に基づく見込み数です。

(6) 介護給付費の推計



単位 (千円)

	実績			推計		
	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
居宅介護サービス	862,767	868,649	876,934	908,687	911,853	911,948
訪問介護	129,732	123,321	107,132	110,138	111,798	111,798
訪問入浴介護	11,425	6,910	2,097	2,152	2,154	2,154
訪問看護	54,883	55,466	59,213	62,450	62,529	62,529
訪問リハビリテーション	5,100	6,135	6,694	7,080	7,089	7,089
居宅療養管理指導	4,329	5,303	7,209	7,475	7,559	7,654
通所介護	252,839	240,272	250,143	262,830	263,163	263,163
通所リハビリテーション	78,634	78,134	88,418	84,854	84,961	84,961
短期入所生活介護	99,714	95,008	72,894	80,715	80,817	80,817
短期入所療養介護 (老健)	12,444	11,919	20,540	13,331	13,354	13,354
短期入所療養介護 (病院等)	-	-	-	-	-	-
短期入所療養介護 (介護医療院)	-	-	-	-	-	-
福祉用具貸与	57,827	59,834	56,694	60,876	61,388	61,388
特定福祉用具購入費	2,337	2,728	1,681	1,364	1,364	1,364
住宅改修費	4,702	7,281	7,302	9,222	9,222	9,222
特定施設入居者生活介護	148,801	176,338	196,917	206,194	206,455	206,455
地域密着型サービス	293,603	285,312	262,030	277,651	280,430	280,430
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	34,022	37,215	32,424	36,837	39,311	39,311
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	91,943	86,882	65,950	68,253	68,340	68,340
認知症対応型通所介護	15,138	11,748	15,116	11,846	11,861	11,861
小規模多機能型居宅介護	55,741	51,077	51,069	49,690	49,753	49,753
認知症対応型共同生活介護	92,930	95,018	97,471	111,025	111,165	111,165
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	3,829	3,372	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
施設サービス	1,079,167	1,112,313	1,135,986	1,042,857	1,044,176	1,044,176
介護老人福祉施設	541,151	547,562	576,478	530,282	530,953	530,953
介護老人保健施設	523,273	549,255	540,587	500,041	500,673	500,673
介護医療院	14,743	15,496	18,921	12,534	12,550	12,550
居宅介護支援	98,669	98,649	93,514	97,844	97,968	97,968
合 計 【介護給付費】	2,334,206	2,364,923	2,368,524	2,327,039	2,334,427	2,334,522

※令和5(2023)年度は10月までの実績に基づく見込み数です。

(7) 予防給付費の推計



単位 (千円)

	実績			推計		
	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
介護予防サービス	33,710	30,679	38,495	32,728	32,701	32,701
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	5,745	5,584	4,553	3,184	3,188	3,188
介護予防訪問リハビリテーション	464	742	1,028	274	274	274
介護予防居宅療養管理指導	591	819	1,233	1,250	1,252	1,252
介護予防通所リハビリテーション	2,934	1,686	5,381	3,931	3,936	3,936
介護予防短期入所生活介護	853	676	773	292	292	292
介護予防短期入所療養介護 (老健)	105	119	-	-	-	-
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	-	-	-	-	-	-
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	-	-	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	4,705	4,560	4,718	5,196	5,141	5,141
特定介護予防福祉用具購入費	785	635	1,007	1,379	1,379	1,379
介護予防住宅改修	4,715	3,849	4,381	3,866	3,866	3,866
介護予防特定施設入居者生活介護	12,813	12,009	15,421	13,356	13,373	13,373
地域密着型介護予防サービス	4,576	2,803	3,932	5,090	5,096	5,096
介護予防認知症対応型通所介護	1,335	629	-	548	548	548
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,443	2,174	3,932	4,542	4,548	4,548
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,798	-	-	-	-	-
介護予防支援	5,755	5,227	5,332	5,071	5,077	5,077
合 計 【予防給付費】	44,041	38,709	47,759	42,889	42,874	42,874

※令和5(2023)年度は10月までの実績に基づく見込み数です。

(8) 総給付費の推計



単位 (千円)

	実績			推計		
	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
介護給付費	2,334,206	2,364,923	2,368,524	2,327,039	2,334,427	2,334,522
予防給付費	44,041	38,709	47,759	42,889	42,874	42,874
総給付費	2,378,247	2,403,632	2,416,283	2,369,928	2,377,301	2,377,396

※令和5(2023)年度は10月までの実績に基づく見込み数です。

(9) 標準給付費の推計



単位 (千円)

	実績			推計		
	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
総給付費	2,378,247	2,403,632	2,416,283	2,369,928	2,377,301	2,377,396
特定入所者介護サービス費 (財政影響額調整後)	-	-	-	136,145	137,714	138,113
特定入所者介護サービス費	135,724	123,823	118,991	134,250	135,625	136,018
制度改正に伴う財政影響額	-	-	-	1,895	2,089	2,095
高額介護サービス費 (財政影響額調整後)	-	-	-	70,125	70,943	71,149
高額介護サービス費	69,909	69,108	69,177	69,043	69,751	69,953
利用者負担の見直しに伴う財政影響額	-	-	-	1,082	1,192	1,196
高額医療合算介護サービス費	7,677	7,419	7,046	7,593	7,671	7,693
算定対象審査支払手数料	1,558	1,563	1,600	1,722	1,740	1,745
標準給付費	2,593,115	2,605,545	2,613,097	2,585,513	2,595,369	2,596,096

※令和5(2023)年度は10月までの実績に基づく見込み数です。

(10) 地域支援事業費の推計



単位 (千円)

	実績			推計		
	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
地域支援事業費	72,274	71,474	76,220	74,910	74,910	74,910

※令和5(2023)年度は10月までの実績に基づく見込み数です。

第2節 介護保険料の設定



(1) 第9期介護保険料 基準月額算出

	令和6～8年度 (3年間合計)	摘 要
① 標準給付費	7,776,978,407 円	
② 地域支援事業費 介護予防・日常生活支援総合事業	85,980,000 円	
③ 地域支援事業費 包括的支援事業・任意事業	138,750,000 円	
④ 第1号被保険者負担分	1,840,392,934 円	$(①+②+③) \times 23\%$
⑤ 調整交付金相当額	393,147,920 円	$(①+②) \times 5\%$
⑥ 調整交付金見込額	590,165,000 円	R6 : 7.502%、R7 : 7.5152%、R8 : 7.4997%
⑦ 財政安定化基金償還金	0 円	
⑧ 財政安定化基金取崩額	0 円	
⑨ 準備基金取崩額	25,000,000 円	
⑩ 保険者機能強化推進交付金	6,000,000 円	
⑪ 保険料収納必要額	1,612,375,854 円	$④+⑤-⑥+⑦-⑧-⑨-⑩$
⑫ 予定保険料収納率	98.5%	
⑬ 保険料賦課総額	1,636,929,801 円	$⑪ \div ⑫$
⑭ 被保険者数 (補正後)	19,543 人	所得段階別加入割合など補正後
⑮ 保険料基準年額	83,760 円	$⑬ \div ⑭$
⑯ 保険料基準月額	6,980 円	$⑮ \div 12$ か月

		概 要
第8期保険料基準月額	6,770 円	
第8期からの増加額	210 円	
第8期に対する増加率	3.1%	



(2) 保険料段階人口

保険料段階	所得などの条件	人口		
		R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であつて世帯全員が市民税非課税の人及び、本人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年間80万円以下の人	1,257	1,245	1,234
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で本人の年金収入が年間120万円以下の人	762	755	749
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で本人の年金収入が年間120万円を超える人	666	660	654
第4段階	本人が市民税非課税で世帯の中に市民税課税者がいる人で、公的年金など収入と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	721	715	708
第5段階	本人が市民税非課税で世帯の中に市民税課税者がいる人で、第4段階対象者以外の人	934	926	917
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間90万円未満の人	796	789	783
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間90万円以上140万円未満の人	687	681	675
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間140万円以上190万円未満の人	433	429	425
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間190万円以上300万円未満の人	336	333	331
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間300万円以上400万円未満の人	144	143	142
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間400万円以上600万円未満の人	62	61	61
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間600万円以上1,000万円未満の人	41	41	40
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間1,000万円以上の人	27	27	27



(3) 保険料段階

保険料段階	所得などの条件	年度	基準額に 対する割合	月額保険 料 (円)	年額保険 料 (円)
第1段階	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人及び、本人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年間80万円以下の人	R6～8	0.455	3,175	38,110
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で本人の年金収入が年間120万円以下の人	R6～8	0.685	4,781	57,375
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で本人の年金収入が年間120万円を超える人	R6～8	0.69	4,816	57,794
第4段階	本人が市民税非課税で世帯の中に市民税課税者がいる人で、公的年金など収入と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	R6～8	0.90	6,282	75,384
第5段階	本人が市民税非課税で世帯の中に市民税課税者がいる人で、第4段階対象者以外の人	R6～8	基準額	6,980	83,760
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間90万円未満の人	R6～8	1.15	8,027	96,324
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間90万円以上140万円未満の人	R6～8	1.25	8,725	104,700
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間140万円以上190万円未満の人	R6～8	1.45	10,121	121,452
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間190万円以上300万円未満の人	R6～8	1.65	11,517	138,204
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間300万円以上400万円未満の人	R6～8	1.75	12,215	146,580
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間400万円以上600万円未満の人	R6～8	1.85	12,913	154,956
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間600万円以上1,000万円未満の人	R6～8	2.00	13,960	167,520
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間1,000万円以上の人	R6～8	2.10	14,658	175,896

※保険料段階の設定：現状の所得段階別人口比を元に、上記のように設定しました。低所得者に配慮するとともに、本人課税である第6段階以上をより多段階化し、負担能力に応じた保険料段階を設定しました。

※国が示す低所得者に対する軽減強化の割合に沿って、第1段階は0.455から0.285とし、第2段階は0.685から0.485とし、第3段階は0.69から0.685にそれぞれ軽減します。



第6章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

(1) 高齢者施策推進委員会



保健・医療・介護・福祉の関係団体の代表や学識経験者などで構成する高齢者施策推進委員会を開催し、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会としての機能を包含しながら、様々な分野からの意見を反映させ、高齢者福祉施策の推進及び介護保険事業の円滑かつ公平・公正な運営に努めます。

(2) 庁内推進体制の充実



本計画に掲げる施策は、保健福祉分野をはじめ、高齢者の生活環境を支える様々な分野が関連していることから、健康福祉課を中心に連携し、現状や課題、施策の方向性などを共有しながら、効果的かつ効率的な施策の推進を図ります。計画の推進に必要な財源を確保するため、効果的・効率的なサービス提供に努めます。

また、計画期間内において、集中的、重点的な取り組みを効果的・効率的に推進する必要がある際は、庁内プロジェクトチームの設置など、機能的な庁内組織の編成・運営を行います。

さらに、保健福祉に携わる職員の専門的な知識・技術などを図るための研修はもとより、他の分野を所管する職員においても、保健福祉制度・施策への理解や人権意識・福祉意識の向上を目的とした研修を随時実施し、本市の全職員の知識・技術・意識の向上に努めます。

(3) 市民参加の推進



本計画の推進にあたっては、高齢者を支えるきめ細かなサービス展開を図るために、高齢者も含めた市民がサービスの担い手となって支えていく体制が必要です。地域で活動するボランティアは、これまでも公的サービスで補いきれない部分の支援を担ってきました。

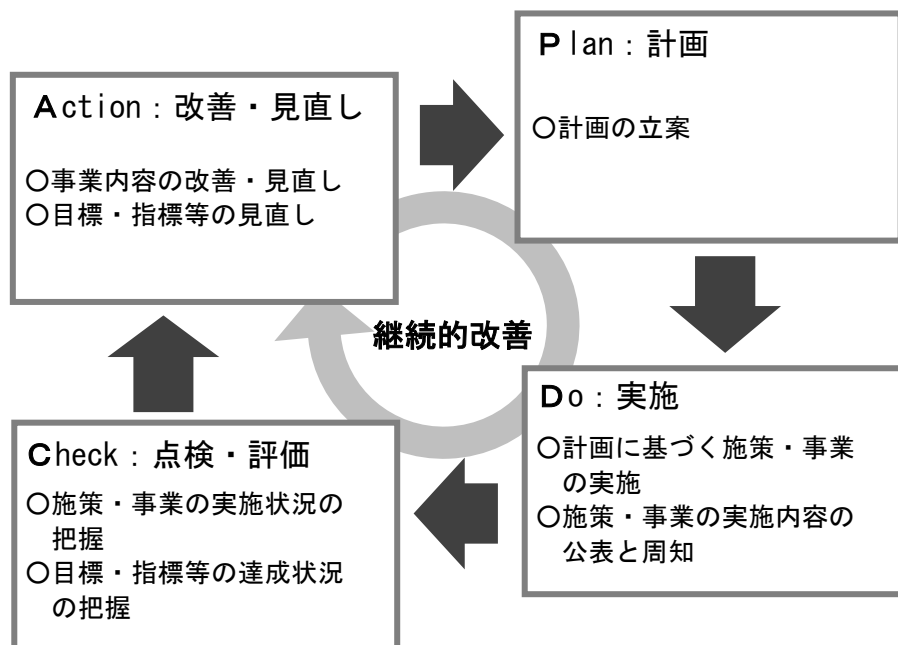
今後こうした活動の重要性はますます高まることから、自主的な活動がしやすい環境の整備を図りつつ、協働による事業の推進を行います。

第2節 計画の進行管理

本計画の進行管理については、「高齢者施策推進委員会」において定期的に進捗状況の点検・評価を行い、その結果に基づいて対策を検討します。

また、計画の進捗状況を広く市民へ周知できるように、ホームページへの掲載などにより計画の各年度の実施状況や変更・見直しなどについて公表していきます。

また、計画の着実な推進のためには、これらの進行管理を一連のつながりの中で実施することが重要です。そのため、計画を立案し（Plan）、実践する（Do）ことはもちろん、目標設定や計画策定後も適切に評価（Check）、改善（Action）が行えるよう、循環型のマネジメントサイクル（PDCAサイクル）を構築します。





資料編

第1節 策定経過

開催（実施）事項 期 日		内 容	
令和4年度	アンケート調査の実施 ●実施期間 令和5年1月10日（火）～令和5年2月24日（金）		
令和5年度	第1回鳥羽市高齢者施策推進委員会 ●日時 令和5年8月10日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の概要について ・ニーズ調査の結果報告について 	
	第2回鳥羽市高齢者施策推進委員会 ●日時 令和5年8月31日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・「基本的な方向性」について ・「施策の展開」について 	
	第3回鳥羽市高齢者施策推進委員会 ●日時 令和5年10月5日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・「施策の展開」について 市の取り組み、市民・事業所のできる ことの検討	
	第4回鳥羽市高齢者施策推進委員会 ●日時 令和5年11月2日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・計画素案の確認について 	
	パブリックコメントの実施 ●実施期間 令和6年1月4日（木）～令和6年1月19日（金）		
	第5回鳥羽市高齢者施策推進委員会 ●日時 令和6年2月1日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・計画案について 	

第2節 鳥羽市高齢者施策推進委員会設置要綱

○鳥羽市高齢者施策推進委員会設置要綱

平成13年3月27日告示第15号

(設置)

第1条 本市における地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）の構築を推進するため、鳥羽市高齢者施策推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(掌握事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を掌握する。

- (1) 高齢者保健福祉事業全般にわたる計画の策定及び実施に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定及び実施に関すること。
- (3) 地域包括ケアシステムの構築に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの運営等に関すること。
- (5) 地域密着型サービスの運営等に関すること。
- (6) その他高齢者施策に係る重要事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は委員17名以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 医療・介護・福祉に関する代表者
- (3) 公募による市民
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員会の委員の任期は3年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、議事その他の会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

(部会)

第7条 第2条第1項第3号の事務を効率的に実施するため、次の部会を置く。

- (1) 在宅医療・介護連携部会
 - (2) 認知症支援部会
 - (3) 生活支援体制整備部会
- 2 部会は、委員長が指名する委員及び部会委員をもって組織する。
 - 3 部会は、前項の委員及び部会委員あわせて10人以内で構成する。
 - 4 部会委員は、その部会ごとに、専門的業務に携わる者及び関係団体の代表者をもって組織する。
 - 5 部会に部会長を置き、第2項の委員及び部会委員の互選によって定める。
 - 6 部会の会議は、部会長が招集し、部会長が議長となる。

7 部会長は、部会の会務を総理し、その経過及び結果を委員会の委員長に報告するものとする。
(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。
(委任)

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必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。
- 2 施行日後最初に委嘱する委員の任期については、第4条の規定にかかわらず平成15年3月31日までとする。
- 3 鳥羽市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱（平成11年5月告示第25号）は、廃止する。

附 則（平成18年3月31日告示第20号）

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年3月30日告示第19号）

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

第3節 鳥羽市高齢者施策推進委員会委員名簿

所属団体名等	氏名	備考
志摩医師会	中村 菊洋	委員長
鳥羽志摩歯科医師会	山本 英志	副委員長
鳥羽市民生委員児童委員協議会	岡田 朱美	
	濱口 香	
鳥羽市シルバー人材センター	小林 智彦	
鳥羽市介護保険サービス事業者連絡会 (サービス事業者・ケアマネ)	尾崎 まどか	
鳥羽市介護保険サービス事業者連絡会 (サービス事業者・訪問)	寺本 達	
グループホームひまわり	岡野 真矢	
鳥羽市社会福祉協議会 (サービス事業者・地域福祉)	中村 元	
鳥羽市老人クラブ連合会 (被保険者)	小林 千代太郎	
	松川 つぎ代	
鳥羽市自治会連合会 (地域代表)	杉原 久春	
一般公募	北川 和稔	
一般公募	椎木 眞夏	

第4節 用語集

	用語	説明
あ行	IADL	Instrumental Activities of Daily Livingの略で一般的には「日常生活関連動作」をいう。ADLに関連した、買い物・料理・掃除・服薬管理・金銭管理などの幅広い動作のこと。
	アセスメント	高齢者の心身の状態や生活状況を把握した上で、現状を分析し、より良い介護保険サービス提供などに結びつけるための検討を行うこと。
	インフォーマルサービス	公的機関や介護サービス事業者などが法律や制度に基づいて提供するフォーマルサービスに対して、住民やボランティア、NPOなどが非制度的に提供するサービスのこと。
	運動器	身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨・神経系の総称。
	ADL	Activities of Daily Livingの略で一般的には「日常生活動作」をいう。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動のこと。
	NPO(NPO法人)	Non Profit Organizationの略で民間非営利組織をいう。狭義では、特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事または内閣総理大臣の認証を受けたNPO法人(特定非営利活動法人)をいう。
	エンディングノート	人生の終末期や死後に備えて、自身のことや希望を書き留めておくノート。終活ノートとも呼ばれている。
か行	オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。
	介護予防	高齢者ができる限り要支援・要介護状態に進むことなく、健康で生き活きた生活が送れるように、また、介護保険で要支援・要介護と認定された場合でも、状態がさらに進行しないように取り組むこと。
	ガイドライン	関係者らが取り組むことが望ましいとされる指針や、基準となる目安などを示したもの。
	かかりつけ医	家庭の日常的な診療や健康管理をしてくれる身近な医師のこと。入院や検査が必要な場合などに、適切な病院・診療所を指示、紹介してもらうことができる。
	通いの場	高齢者が身近な場所で、日常的に地域のかたとふれあうことができる場所。住民主体などで運営され、生きがいつくり、仲間づくり、地域の介護予防の取り組みの拠点にもなる。
	ケアマネジャー(介護支援専門員)	利用者の身体的状態などにあわせ、ケアプランを作成すると共に、サービス事業者などとの調整や、プラン作成後のサービス利用状況などの管理を行う人。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験をもつ人が、都道府県が行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することにより得られる。
	ケアプラン(居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画)	在宅の要介護者などが、介護保険サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向などを勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のこと。
	健康寿命	日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることができる期間。「日常生活の制限」とは、介護や病気などを指し、自立して元気に過ごすことができない状態。
権利擁護	認知症高齢者など判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。社会福祉法においては、福祉サービス利用援助事業(日常生活自立支援事業)、苦情解決、運営適正化委員会などが規定されている。また、民法では成年後見制度が規定されている。	

	用語	説明
か行	後期高齢化率	総人口に占める 75 歳以上人口の割合。
	合計所得金額	税法上の用語。収入金額から必要経費などに相当する額を控除した額をいう。例えば、収入が年金のみの人であれば、「年金収入—公的年金控除」となる。第 1 号被保険者の保険料の所得段階は、合計所得金額などに基づいて算定される。
	高齢化率	総人口に占める 65 歳以上人口の割合。
	高齢者あんしん見守りネットワーク	高齢者のかたが住み慣れた地域で、安心して生活が続けられるよう、地域住民や関係機関が普段の生活や業務の中で高齢者のかたを優しく見守り、支えていくネットワーク。あんしん見守りネットワーク協力店による見守り、見守り希望者の登録などを行っている。
さ行	在宅介護	施設への入所や、病院への入院によらず、それぞれの生活の場である自宅で介護を行うこと。介護保険法では「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」とされており、在宅介護を理念の 1 つとしている。
	在宅ケア連携ノート	在宅高齢者自身と家族のプロフィール、ケアの状況および専門職による経過が詳細に記録できるノート。在宅介護を受けている高齢者自身やその家族、他職種間のコミュニケーションに活用されている。
	サービス担当者会議	ケアプランを作成する際、原案の段階で、担当のケアマネジャーを中心に、介護サービスを提供する事業者やサービスにかかわる担当者（ホームヘルパーやデイサービス担当者など）、利用者（要介護者）本人やその家族、医師（かかりつけ医）などが集まって、各々の立場から意見を述べサービスや今後の支援内容を検討する会議。
	事業対象者	25 項目からなる基本チェックリストに該当したかたのこと。介護予防・日常生活支援サービス事業対象者の略。事業対象者は訪問型・通所型サービス、その他の生活支援サービスを利用できる。
	社会福祉協議会	社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。都道府県、市町村のそれぞれに組織されている。
	社会福祉法人	特別養護老人ホームの運営など、社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法の定めに基づき設立される公益法人の一種。
	自立支援	対象者が自らの意思に基づき、その能力と状態に応じた自分らしい日常生活ができるように支援すること。
	シルバー人材センター	健康で働く意欲をもつ定年退職者などの高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業またはその他の軽易な業務に係る就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実及び福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人。
	シルバーヘルパー	老人クラブ会員のうち、高齢者が在宅で安心して生活できるよう、声かけなどの訪問活動を行う友愛訪問員をいう。
	人生の最終段階	回復の見込みがなく、やがて死を迎える段階。
	生活機能	自立した生活を送るために必要な能力全般のことであり、他者との交流など社会的な活動能力も含めた機能のこと。
	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。
	成年後見制度	認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族など（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人など（後見人・保佐人・補助人）を選任する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上監護や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度がある。

	用語	説明
さ行	成年後見サポートセンター	「地域連携ネットワークの中核となる機関」であり、地域連携ネットワークが、地域の権利擁護（①広報、②相談、③制度利用促進、④後見人支援）を果たすように主導する役割。また、専門職による専門的助言などの支援を確保する。
た行	地域ケア会議	医療、介護などの多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を行うとともに、地域に共通した課題を明確化していくための会議。
	地域福祉計画	社会福祉法に基づき策定する。地域に住むだれもが地域社会を構成する一員として生き生きと日常生活を営むことができるよう、住民が福祉や健康をはじめとした生活課題に自ら取り組み、互いに支え合うことができる地域福祉を推進している。
	地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険やその他の保健福祉サービスを適切に利用するため、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーなどの専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成などのさまざまな支援を行う機関。
	地域密着型サービス	住み慣れた地域で地域の特性に応じて多様で柔軟なサービスを受けることができるよう、市がサービス事業者の指定権限を持つ介護サービス。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設などがある。原則として住民のみがサービスを利用できる。
	地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場などへリハビリテーション専門職などが関与する事業。
	鳥羽市虐待防止ネットワーク協議会	虐待を受けている児童（虐待以外の要因により保護を必要とする要保護児童及び支援を必要とする児童を含む）、虐待を受けている高齢者、虐待を受けている障がい者及び配偶者などからの暴力を受けている者に、迅速かつ適切な対応をするとともに、これらの虐待及びDVを防止するための関係機関の協議会。
	とばらんす運動	鳥羽市が理学療法士とともに独自に作成した、筋力トレーニングを中心とした運動のこと。
	日常生活自立支援事業	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などのうちで、判断能力が不十分な人が住み慣れた地域や家において自立した生活が送れるよう、利用者の契約に基づいて、地域の社会福祉協議会が福祉サービスの利用援助を行う事業。
	認知症	アルツハイマー病や脳血管疾患などにより脳の機能が低下することで、「もの忘れ」や「判断力低下」などが起こる病気。その結果、他人とのコミュニケーションがとりにくくなったり、周りの状況にあわせた行動がとれなくなったりする。
認知症ガイドブック	認知症の症状に応じて利用できる支援やサービスについての情報をまとめたもの。認知症ケアパスと同義。	
な行	認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談などのできる場所。認知症の方がスタッフとして役割を持つなど、社会参加する場ともなっている。
	認知症サポーター	認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の基礎的な知識を身につけた、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者。
	認知症サポーターステップアップ講座	認知症サポーター養成講座で身につけた知識をさらに深め、認知症の人とその家族の支援について、より実践的に学ぶための講座。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
	認知症施策推進大綱	認知症の人が尊厳と希望をもって認知症と共に生きる「共生」と、認知症の発症、発症後の進行を遅らせるための「予防」を両軸とした施策を推進するための大綱。新オレンジプランを基盤として2019年に取りまとめられた。

	用語	説明
な行	認定調査	市区町村に要介護認定を申請した際に訪問調査員（認定調査員）が自宅などを訪ねて行う、要介護者の心身の状態についての聞き取り調査。
	認定率	第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合。
は行	バリアフリー	もともとは建築用語で障壁となるもの（バリア）を取り除き（フリー）、生活しやすくすることを意味する。最近では、より広い意味で、高齢者や障がいのある人だけでなく、すべてのかたにとって日常生活の中に存在するさまざまな（物理的、制度的、心理的）障壁を除去することの意味合いで用いられる。
	避難行動要支援者名簿	高齢者、障がいのあるかた、乳幼児などのうち、災害発生時の避難などに特に支援を要する者（避難行動要支援者）の名簿をいう。災害対策基本法の一部改正（平成25年6月）により、自治体による作成を義務付けることなどが規定された。
	福祉避難所	一般の避難所生活では支障をきたす高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者（要配慮者）に対して、特別の配慮がなされた避難所のこと。
	フレイル	日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指し、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

鳥羽市高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

発行年月：令和6年3月

発行・編集：鳥羽市 健康福祉課

住所：〒517-0022 鳥羽市大明東町2番5号

TEL：0599-25-1186 FAX：0599-25-1154