

美濃加茂市高齢者福祉計画・
介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)
【素案】

平成30年3月
美濃加茂市

目 次

第 1 章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の目的	3
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 地域包括ケアシステム	5
6 日常生活圏域の設定	7
7 介護保険制度の改正内容	9
第 2 章 統計データでみる美濃加茂市.....	11
1 美濃加茂市の高齢者をめぐる状況	11
2 高齢者等実態調査結果でみる美濃加茂市	17
3 6期計画の計画値と実績の評価	26
4 美濃加茂市の高齢者施策における課題	32
第 3 章 基本理念と施策体系.....	33
1 基本理念	33
2 基本目標	34
3 基本方針	35
4 計画の体系	37
第 4 章 施策の展開.....	38
1 地域包括ケアシステムの深化と推進	38
2 健康づくりと介護予防の推進	42
3 在宅医療・認知症ケアの施策	46
4 高齢者が地域で暮らす体制づくり	50
5 安心して暮らせる環境の整備	54
6 介護サービスの充実による安心基盤づくり	57

第5章 介護保険サービスの見込み	62
1 人口及び要支援・要介護認定者の推計	62
2 総人口及び高齢者人口等の推計	63
3 居宅・介護予防サービス	65
4 施設サービス	73
5 地域密着型サービス	75
6 介護予防・日常生活支援総合事業	79
7 保険料の算出	81
第6章 計画の推進	86
1 計画に関する啓発・広報の推進	86
2 計画推進体制の整備	86
3 進捗状況の把握と評価の実施	87
資料編	92



第 1 章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景

美濃加茂市では、平成 29 年 10 月 1 日現在、高齢化率は 22.4%となっています。平成 27 年に団塊の世代が 65 歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、特に 75 歳以上である後期高齢者が急増することが予測されています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。少子高齢化や核家族化の進行により一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯が増加し、地域とのつながりの希薄化が進んでいます。

さらに、生活上の悩みを誰にも相談できず孤立化することや、認知症高齢者の増加、高齢者を介護する家族の負担増や、高齢者虐待等内容も多岐にわたっています。また、平均寿命が延びる一方、要介護状態となる市民が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも課題のひとつです。

最近では、育児と介護に同時に直面する世帯、いわゆるダブルケアの問題や、障がいのある子の親が高齢化し介護を要する世帯等や介護離職の増加等、課題が多様化しています。

このように、課題が複数重なり合って同時に抱えている世帯には、一体的な支援が必要となりますが、公的な支援は分野別の対応となっており、これを包括的で総合的なものに改めていくことと同時に、住民の互助による地域力の強化が求められています。

そうした中、国では、平成 28 年 6 月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、子ども・高齢者・障がい者等すべての人々が地域、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」を提唱し、住民それぞれが役割を持ちながら支え合うことを目指して取り組んでいます。

このような背景を踏まえ、美濃加茂市では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられることができるよう「地域包括ケアシステム」を推進していくことを含めた高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定します。

〔 美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経緯 〕

現在の動向・社会的課題

関連計画と視点

計画の目的



2 計画策定の目的

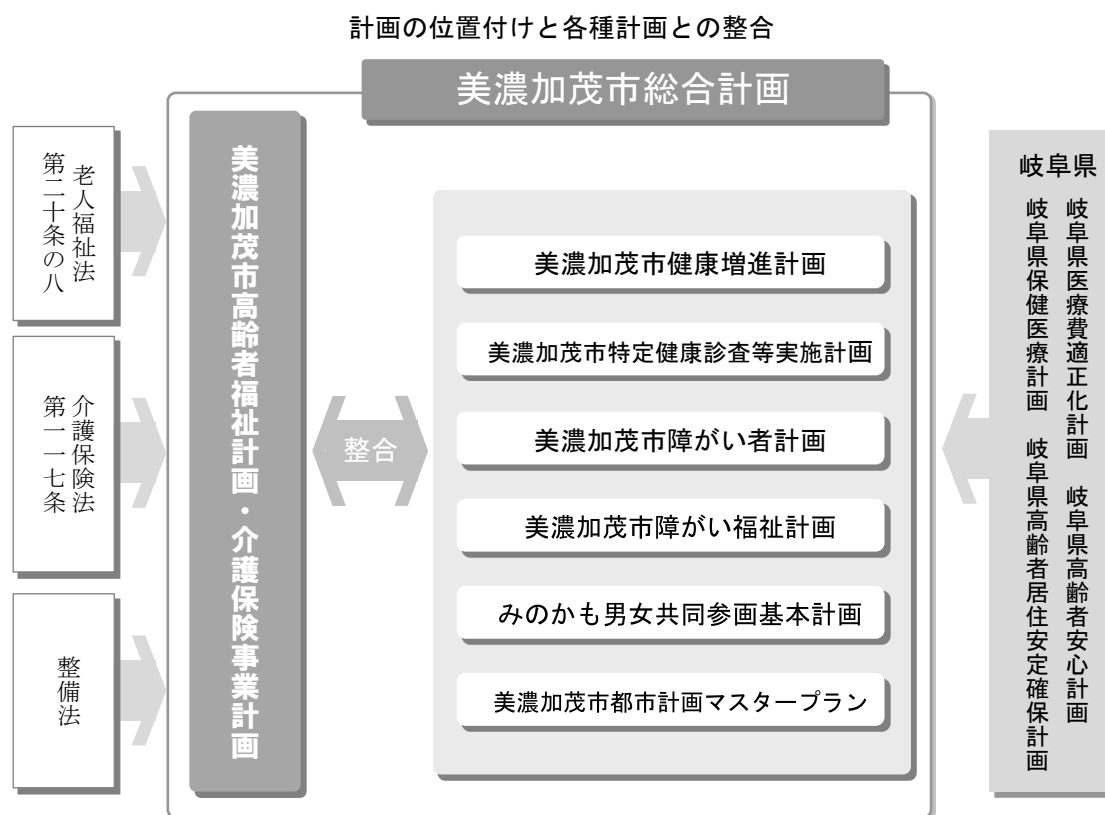
本計画は、美濃加茂市の高齢者保健福祉及び介護保険事業の運営にかかる基本理念・基本目標を定め、併せてその実現のための施策を定めるために策定するものです。

3 計画の位置づけ

○高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

○本計画は、地域包括ケアシステムの実現をめざし、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するために、両者を一体として策定するものであり、総称を「美濃加茂市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」とします。

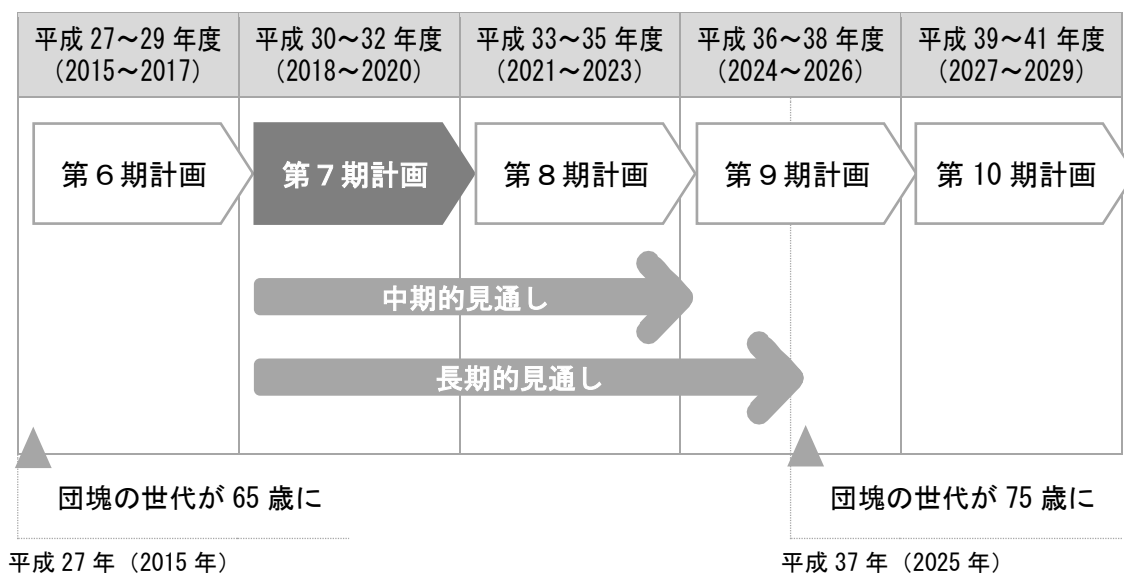
○平成22年度からの10年間を計画期間とする美濃加茂市第5次総合計画の高齢者分野として位置づけられるものです。



4 計画の期間

本計画の対象期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間とし、前計画から引き続き、団塊の世代が 75 歳になる平成 37 年（2025 年）までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。

具体的には、国勢調査などから推計される平成 32 年（2020 年）及び平成 37 年（2025 年）における高齢者人口などを基に、美濃加茂市の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な取組の方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



5 地域包括ケアシステム

平成 12 年に創設された介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える仕組みとして定着してきました。その一方で、高齢化の進展とともに、医療が必要な高齢者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯など、見守りや介護を必要とする高齢者が増加し、こうした方々を支えるサービスの確保等が課題となっています。

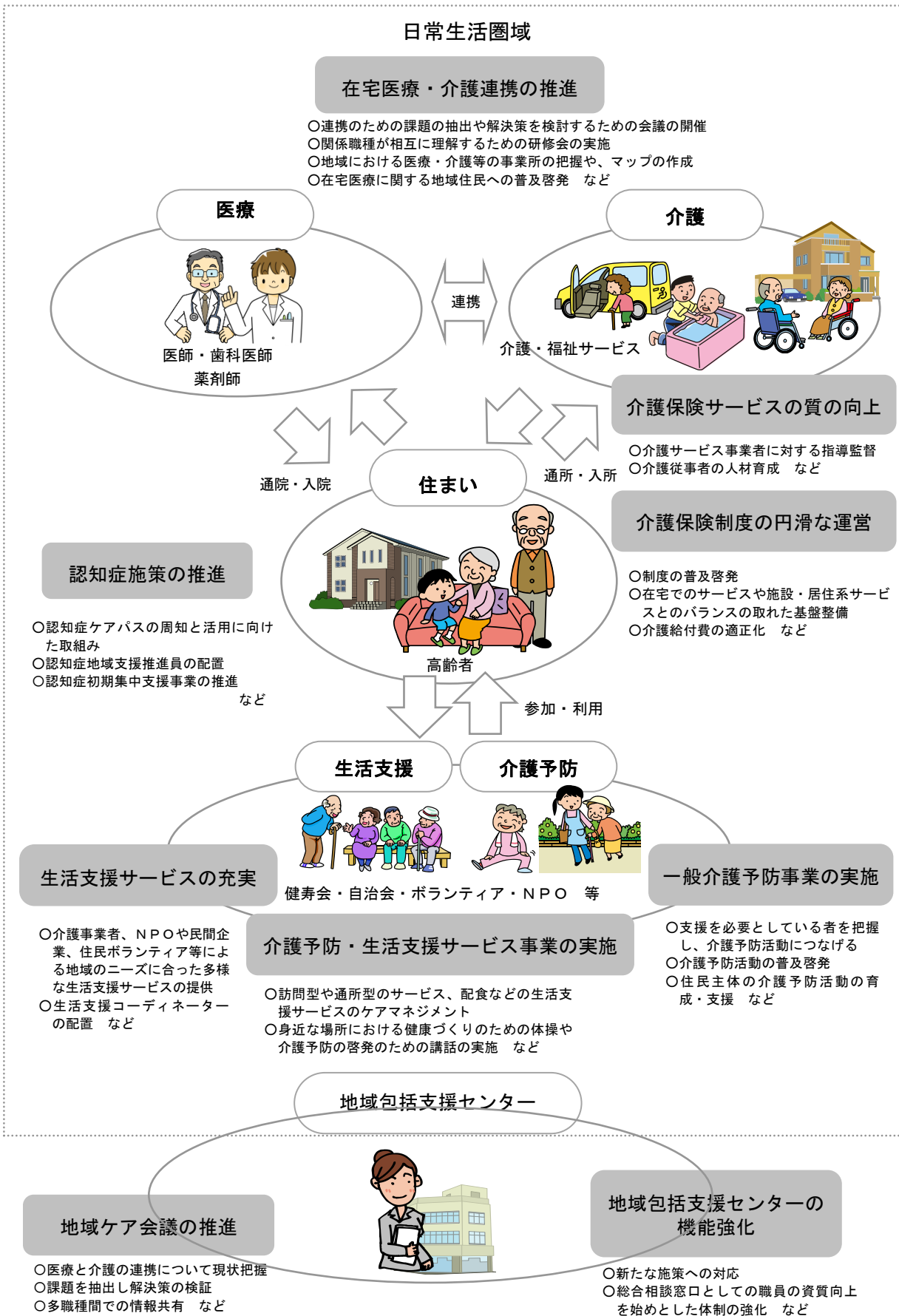
国では、団塊の世代の全てが 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を目途に、介護が必要になっても、認知症になっても、高齢者が住み慣れた地域の中で、自分らしい暮らしを続けることができるように、介護、予防、医療、生活支援及び住まいのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築の実現を目指しています。

地域包括ケアを実現する上では、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の力を活用した役割分担を踏まえた取組が必要です。自分のことは自分とする「自助」や、地域における支え合いである「互助」の取組を基本とし、その上に、介護保険制度を含む社会保険制度による「共助」や自治体が行う福祉サービスによる「公助」などの公的支援が積み重なり、互いにバランスを補い合い適切に関わっていくことが大切です。

今後はとりわけ「互助」の果たす役割に大きな期待が寄せられることとなります。地域包括ケアシステムの実現に向け「自助・互助・共助・公助」の考えに根差した体制の推進を目指します。

本市においても現状を踏まえながら、団塊の世代が、75 歳に到達する平成 37 年（2025 年）を見据え、前計画から進めている地域包括ケアシステムの実現に向け、計画を推進します。

図 地域包括ケアシステムのイメージ



6 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられる体制整備のために、よりコンパクトな地域での施策展開ができるよう、3つの日常生活圏域としています。

この日常生活圏域を基本として、各圏域における課題の把握、社会資源の活用、在宅医療と介護の連携、地域の住民の自主的な取組みをうながすなどの実施により、地域包括ケアシステムの推進を目指します。

本市における日常生活圏域



圏域別状況（小学校区別）一覧

平成 29 年 4 月 1 日現在

No	日常生活圏域	基礎統計	介護サービス等事業所数
1	太田小・加茂野小圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・人口：20,281 人 ・高齢者人口：3,947 人 ・高齢化率：19.46% ・75 歳以上高齢者数：1,830 人 ・75 歳以上のみ世帯数：698 世帯 ・要支援認定者数：128 人 ・要介護認定者数：590 人 ・事業対象者数：7 人 	居宅介護支援：2 箇所 在宅介護福祉サービス：10 箇所 グループホーム：3 箇所 看護小規模多機能型居宅介護：1 箇所 施設介護福祉施設サービス：1 箇所 ふれあいいきいきサロン：8 箇所
2	古井小・下米田小圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・人口：17,145 人 ・高齢者人口：4,281 人 ・高齢化率：24.97% ・75 歳以上高齢者数：2,095 人 ・75 歳以上のみ世帯数：714 世帯 ・要支援認定者数：139 人 ・要介護認定者数：418 人 ・事業対象者数：13 人 	居宅介護支援：5 箇所 在宅介護福祉サービス：19 箇所 グループホーム：3 箇所 施設介護福祉施設サービス：3 箇所 ふれあいいきいきサロン：12 箇所
3	山手小・山之上小・蜂屋小・伊深小・三和小圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・人口：18,935 人 ・高齢者人口：4,341 人 ・高齢化率：22.93% ・75 歳以上高齢者数：2,203 人 ・75 歳以上のみ世帯数：756 世帯 ・要支援認定者数：124 人 ・要介護認定者数：540 人 ・事業対象者数：7 人 	居宅介護支援：4 箇所 在宅介護福祉サービス：18 箇所 グループホーム：0 箇所 施設介護福祉施設サービス：4 箇所 ふれあいいきいきサロン：12 箇所
	計	<ul style="list-style-type: none"> ・人口：56,361 人 ・高齢者人口：12,569 人 ・高齢化率：22.3% ・75 歳以上高齢者数：6,128 人 ・75 歳以上のみ世帯数：2,168 世帯 ・要支援認定者数：391 人 ・要介護認定者数：1,548 人 ・事業対象者数：27 人 	居宅介護支援：11 箇所 在宅介護福祉サービス：47 箇所 グループホーム：6 箇所 看護小規模多機能型居宅介護：1 箇所 施設介護福祉施設サービス：8 箇所 ふれあいいきいきサロン：32 箇所

※要支援・要介護認定者数・事業対象者数は、平成 29 年 7 月 1 日現在の人数。

7 介護保険制度の改正内容

介護保険制度は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を目的としています。改正内容は以下のとおりです。

(1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

- ・高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- ・全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

(2) 新たな介護保険施設の創設

- ・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- ・病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

① 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、①住民や福祉関係者による把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

② この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

③ 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置付ける（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様）。
- 高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

(4) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額 44,400 円の負担の上限あり。【平成 30 年 8 月施行】

(5) 介護納付金における総報酬割の導入

- 第2号被保険者（40～64 歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成 29 年 8 月分より実施】



統計データでみる美濃加茂市

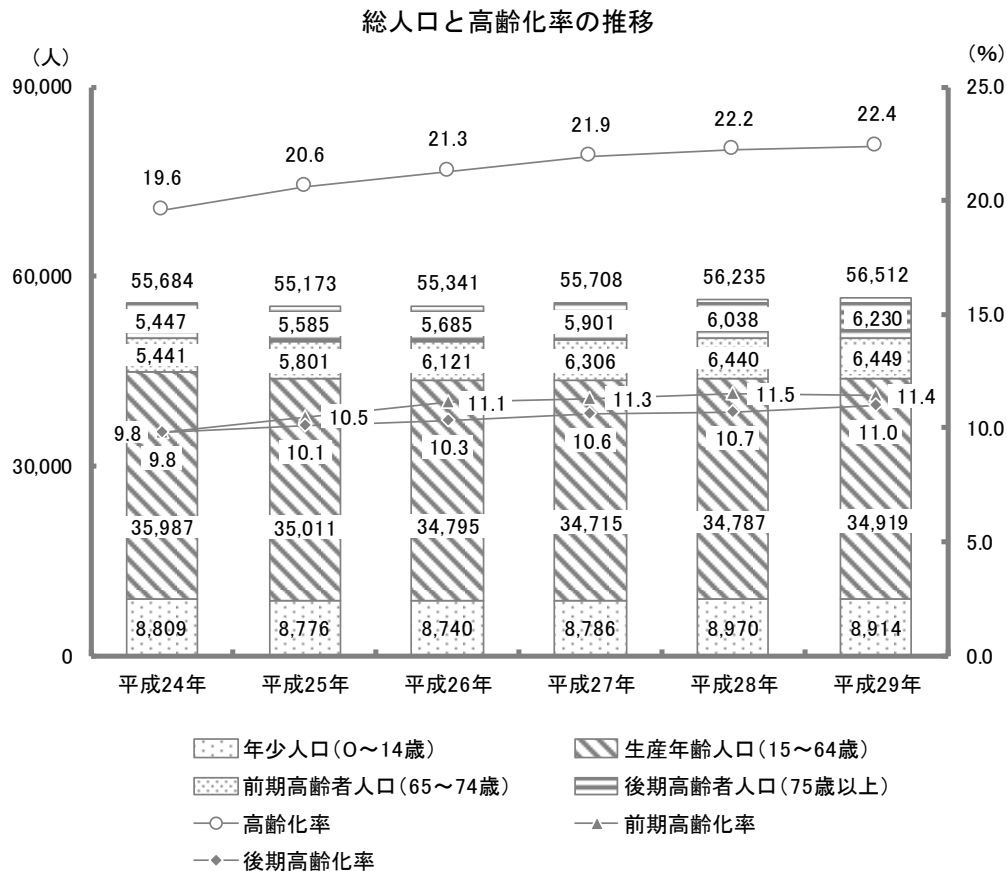
1 美濃加茂市の高齢者をめぐる状況

(1) 人口及び世帯の状況

① 総人口と高齢化率の推移

本市の総人口は、平成29年で56,512人となっており、平成24年に比べわずかに増加しています。

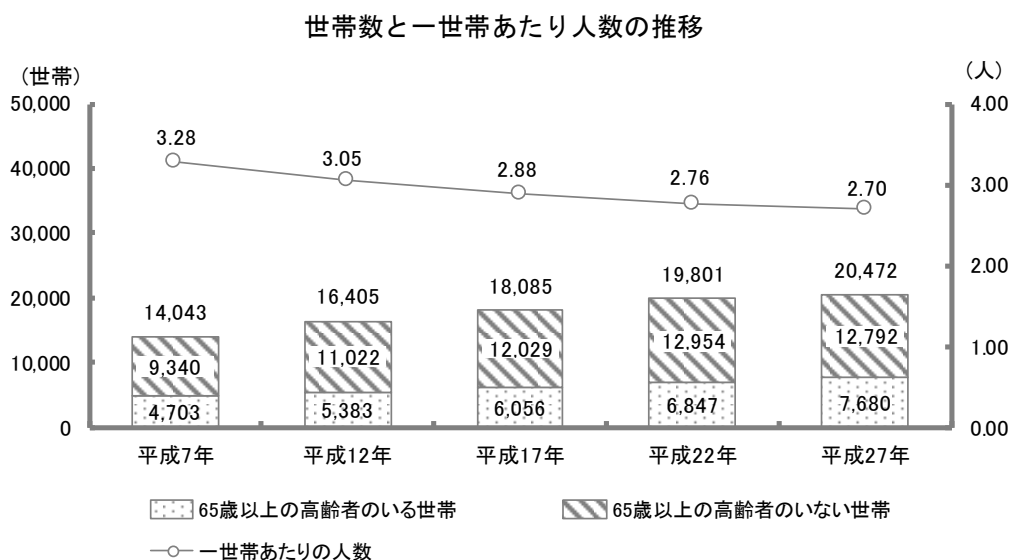
高齢者人口は、前期高齢者、後期高齢者ともに、増加傾向がみられます。高齢化率の推移をみると、前期高齢者は平成26年以降横ばいとなっており、後期高齢者は平成24年以降増加しています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

② 世帯数と一世帯あたり人数の推移

本市の世帯数の推移をみると、平成 22 年と平成 27 年をくらべると、65 歳以上の高齢者のいない世帯は減少していますが、65 歳以上の高齢者のいる世帯は増加しています。一世帯あたりの人数は、平成 27 年で 2.70 人と減少しています。



資料：国勢調査

③ 高齢者世帯数の推移

本市の高齢者世帯数の推移をみると、平成 27 年で 65 歳以上の高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯が 1,452 世帯、高齢者夫婦世帯が 2,214 世帯と、増加しています。

高齢者世帯数の推移

単位：世帯

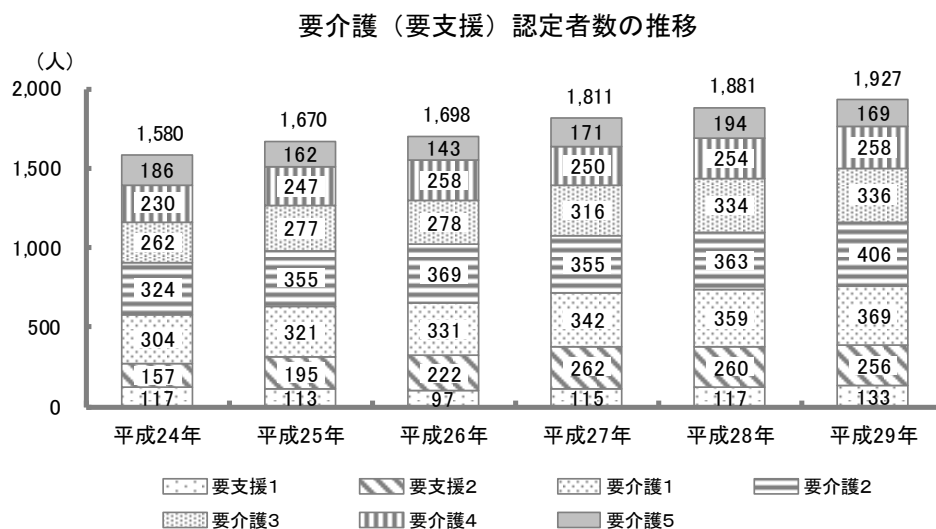
区分	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
総世帯数	14,043	16,405	18,085	19,801	20,472
65 歳以上の高齢者のいる世帯	4,703 (33.5%)	5,383 (32.8%)	6,056 (33.5%)	6,847 (34.6%)	7,680 (37.5%)
高齢者単身世帯	460 (3.3%)	660 (4.0%)	865 (4.8%)	1,131 (5.7%)	1,452 (7.1%)
高齢者夫婦世帯	530 (3.8%)	832 (5.1%)	1,395 (7.7%)	1,764 (8.9%)	2,214 (10.8%)
その他同居世帯	3,713 (26.4%)	3,891 (23.7%)	3,796 (21.0%)	3,952 (20.0%)	4,014 (19.6%)

資料：国勢調査

(2) 要介護（要支援）認定者の状況

① 高齢者世帯数の推移

本市の第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、認定者総数は増加しており、平成29年では1,927人、5年で1.2倍となっています。要介護（要支援）度別にみると、要支援2が特に増加しており、1.6倍となっています。

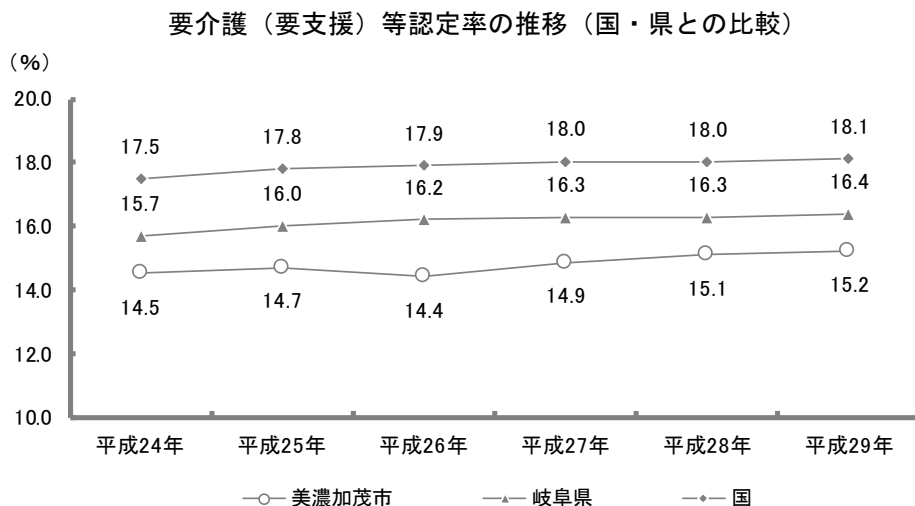


※第2号被保険者をのぞく

資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末現在）

② 要介護（要支援）等認定率の推移

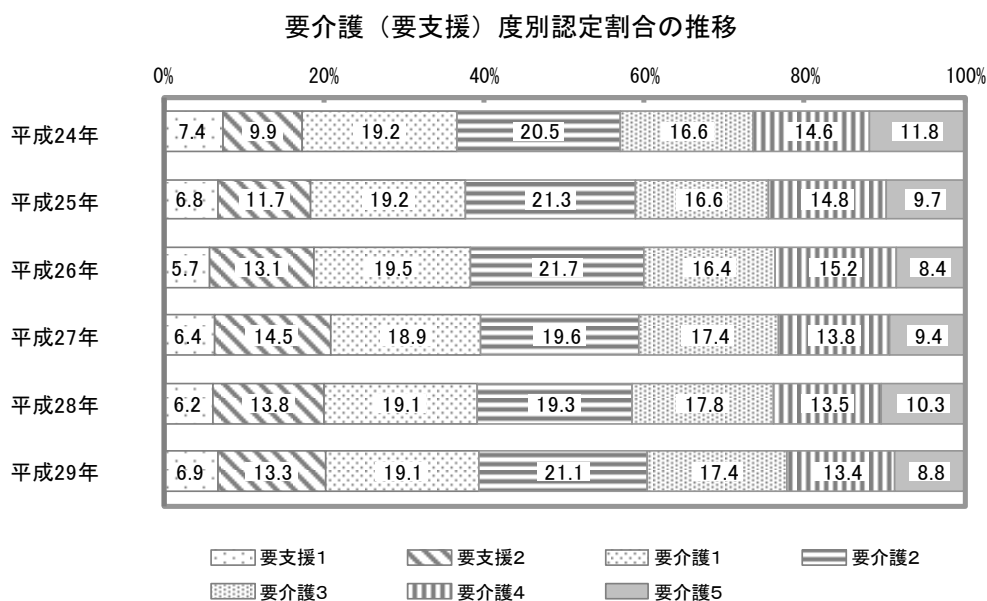
本市の要介護（要支援）認定率（第1号認定者数／第1号被保険者数）の国・県との比較をみると、美濃加茂市は平成29年で15.2%と、国・県より低い水準となっています。



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末現在）

③ 要介護（要支援）度別認定割合の推移

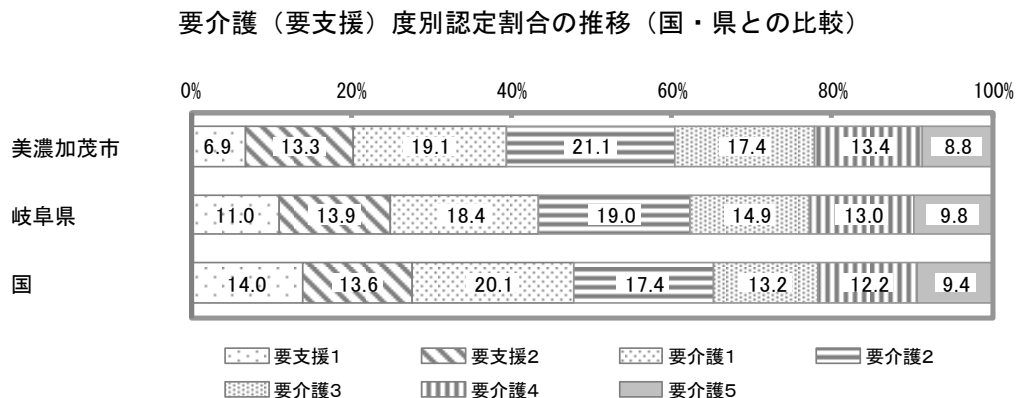
本市の要介護（要支援）度別認定割合の推移をみると、平成24年に比べ、平成29年には要支援2が3.4ポイント増加しています。



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末現在）

④ 要介護（要支援）度別認定割合の国・県との比較

本市の要介護（要支援）度別認定割合の国・県との比較をみると、要支援1、要支援2、要介護5では国・県より低い水準にあります。要介護2から要介護4では高い水準にあり、要介護1は国より低くなっていますが、県よりは高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告 月報（平成29年9月末現在）

(3) 介護給付費の状況

① 介護サービス給付費の推移

本市の介護サービス給付費の推移をみると、年々増加しており、平成28年には30億243万円となっています。

介護サービス給付費の推移

単位：千円

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
居宅サービス	1,431,398	1,503,184	1,589,622	1,619,938	1,559,375
地域密着型サービス	206,457	241,373	263,749	268,411	359,344
施設サービス	920,675	963,309	950,838	990,323	1,083,710
計	2,558,530	2,707,866	2,804,209	2,878,672	3,002,430

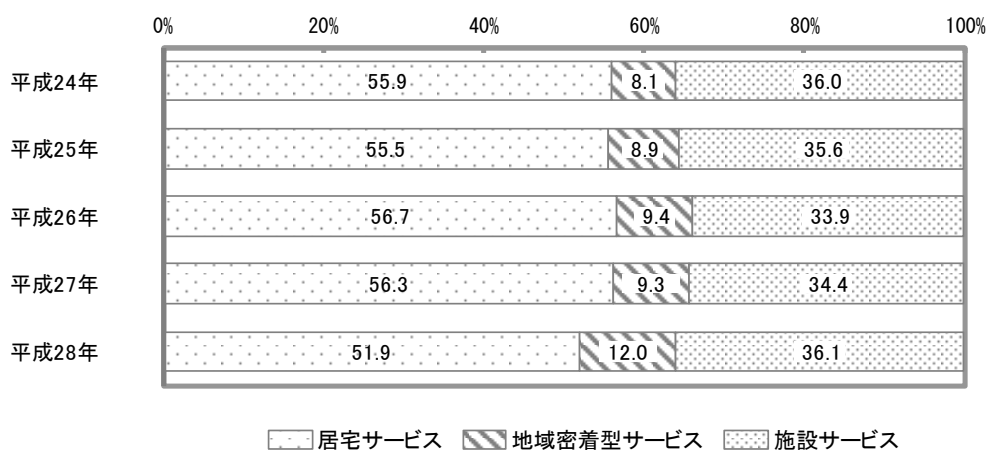
※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

資料：介護保険事業状況報告 年報 (平成28年は見える化システム)

② 介護サービス給付費割合の推移

本市の介護サービス給付費割合の推移をみると、総給付費に占める居宅サービス給付費割合は約5割、施設サービス給付費割合は3割半ばで推移しています。

介護サービス給付費割合の推移

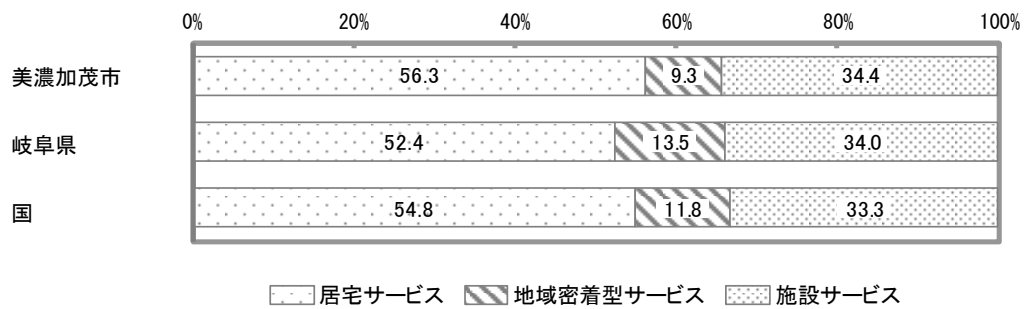


資料：介護保険事業状況報告 年報 (平成28年は見える化システム)

③ 介護サービス給付費割合

本市の介護サービス給付費割合の国・県との比較をみると、美濃加茂市は地域密着型サービス給付費割合が国・県より低い水準にあります。

介護サービス給付費割合（国・県との比較）



資料：介護保険事業状況報告 年報（平成 27 年度）

2 高齢者等実態調査結果でみる美濃加茂市

本計画策定の基礎資料として、以下の市内対象者に、調査を実施しました。調査結果の概要は、次のとおりです。

(1) 調査の目的

高齢者の日常生活や健康状態、社会参加状況等についてお聞きし、当市の高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料として、調査を実施するものです。

(2) 調査対象

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

：本市在住で、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者

一般成人（第2号被保険者）調査

：本市在住で、要支援・要介護認定を受けていない40歳～64歳の方

介護支援専門員調査

：本市にて活動する介護支援専門員

在宅介護実態調査（在宅介護者）

：本市在住で、要介護1以上の認定を受けている在宅の高齢者の
主介護者

在宅介護実態調査（要支援・要介護認定者）

：本市在住で、居宅において介護(予防)サービスを利用している
要支援・要介護認定者

(3) 調査期間

平成29年2月23日から平成29年3月7日

(4) 調査方法

郵送による配布・回収

(5) 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,700 通	1,855 通	68.7%
一般成人（第2号被保険者）調査	1,000 通	416 通	41.6%
介護支援専門員調査	40 通	39 通	97.5%
在宅介護実態調査（在宅介護者）	1,092 通	629 通	57.6%
在宅介護実態調査（要支援・要介護認定者）	989 通	598 通	60.5%

(6) 調査結果の表示方法

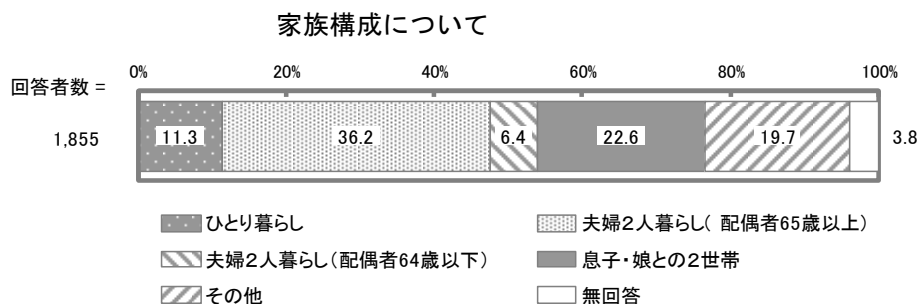
- 回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

(7) 調査結果

① 家族構成について

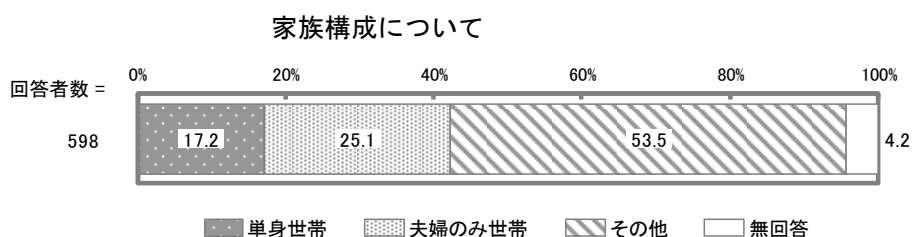
【一般高齢者】

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が36.2%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が22.6%、「ひとり暮らし」の割合が11.3%となっています。



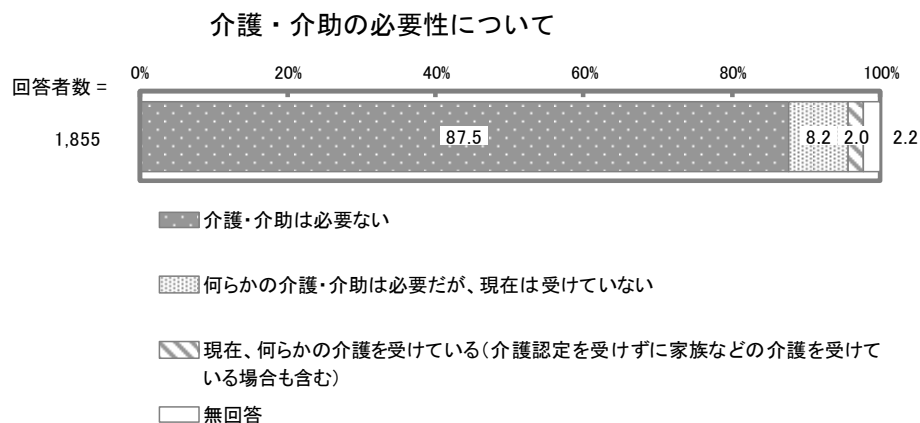
【要支援・要介護認定者】

「単身世帯」の割合が17.2%、「夫婦のみ世帯」の割合が25.1%となっています。



② 介護・介助の必要性について

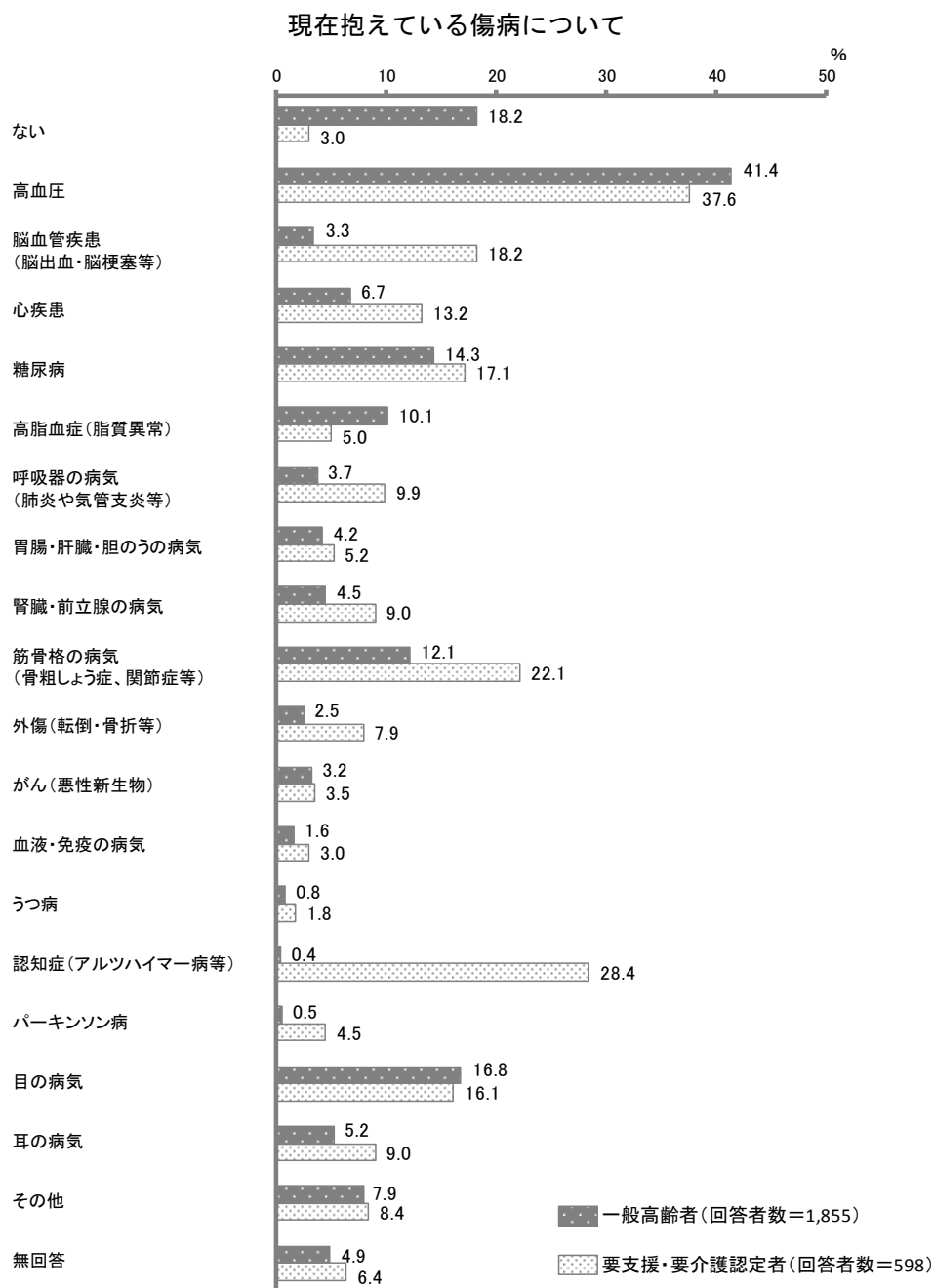
一般高齢者でみると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が8.2%となっています。



③ 現在抱えている傷病について

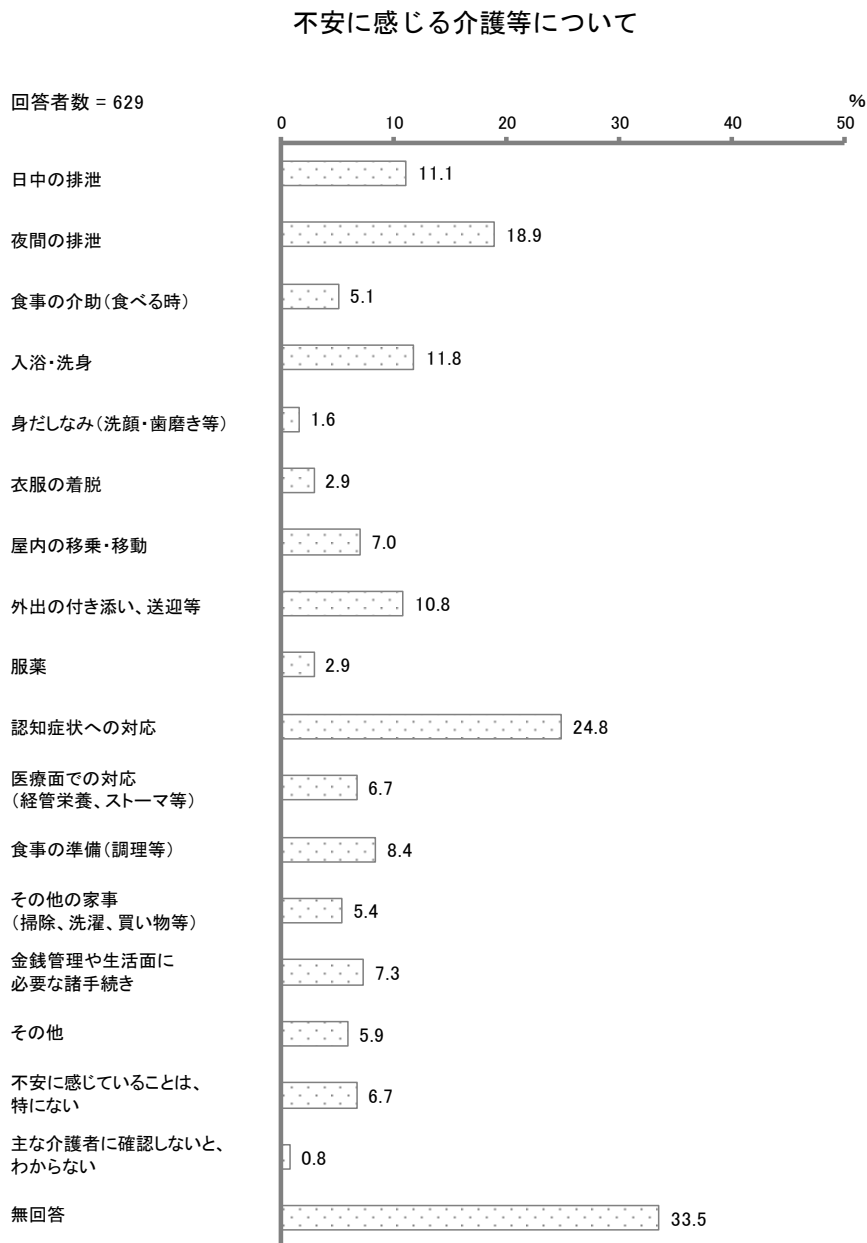
一般高齢者でみると、「高血圧」の割合が41.4%と最も高く、次いで「ない」の割合が18.2%、「目の病気」の割合が16.8%となっています。

要支援・要介護認定者でみると、「高血圧」の割合が37.6%と最も高く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が28.4%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」の割合が22.1%となっています。



④ 不安を感じる介護等について

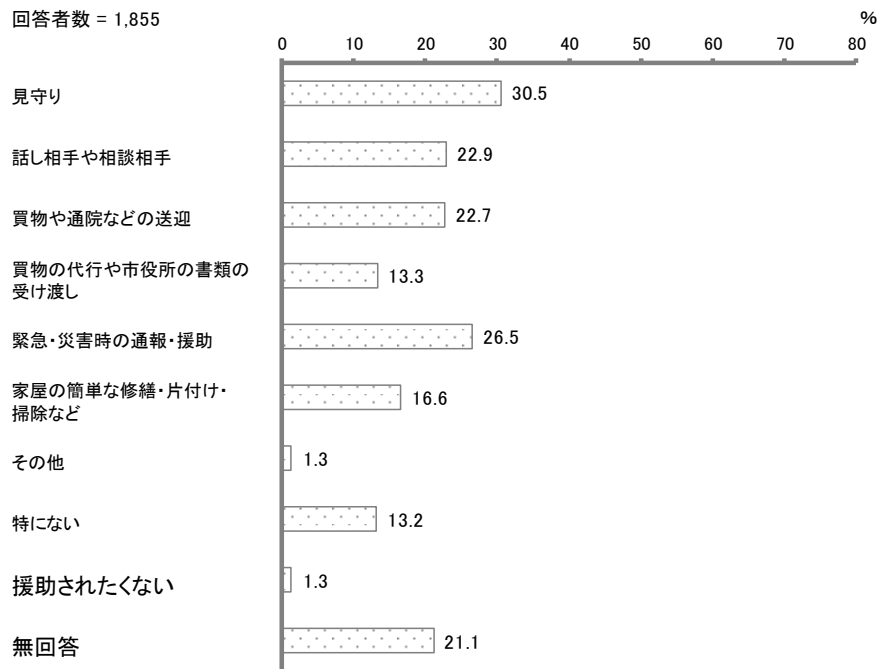
在宅介護者でみると、「認知症状への対応」の割合が24.8%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が18.9%、「入浴・洗身」の割合が11.8%となっています。



⑤ 援助が必要になったときにサポートしてほしいことについて

一般高齢者でみると、「見守り」の割合が30.5%と最も高く、次いで「緊急・災害時の通報・援助」の割合が26.5%、「話し相手や相談相手」の割合が22.9%となっています。

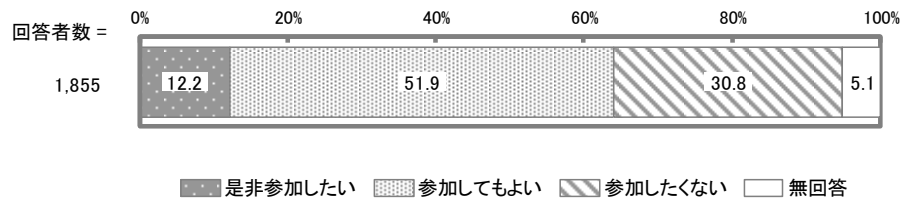
援助が必要になったときにサポートしてほしいことについて



⑥ 地域の有志によるグループ活動に参加者としての参加意欲について

一般高齢者でみると、「参加してもよい」の割合が51.9%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が30.8%、「是非参加したい」の割合が12.2%となっています。

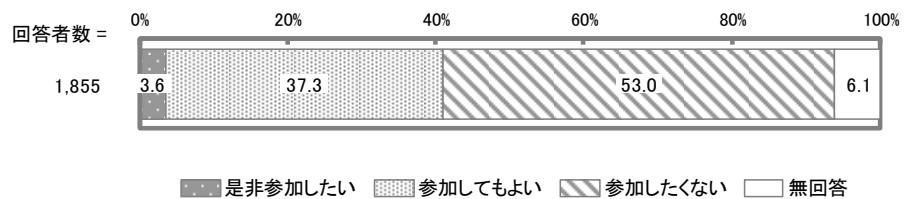
地域の有志によるグループ活動に参加者としての参加意欲について



⑦ 地域の有志によるグループ活動に企画・運営としての参加意欲について

一般高齢者でみると、「参加したくない」の割合が53.0%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が37.3%となっています。

地域の有志によるグループ活動に企画・運営としての参加意欲について

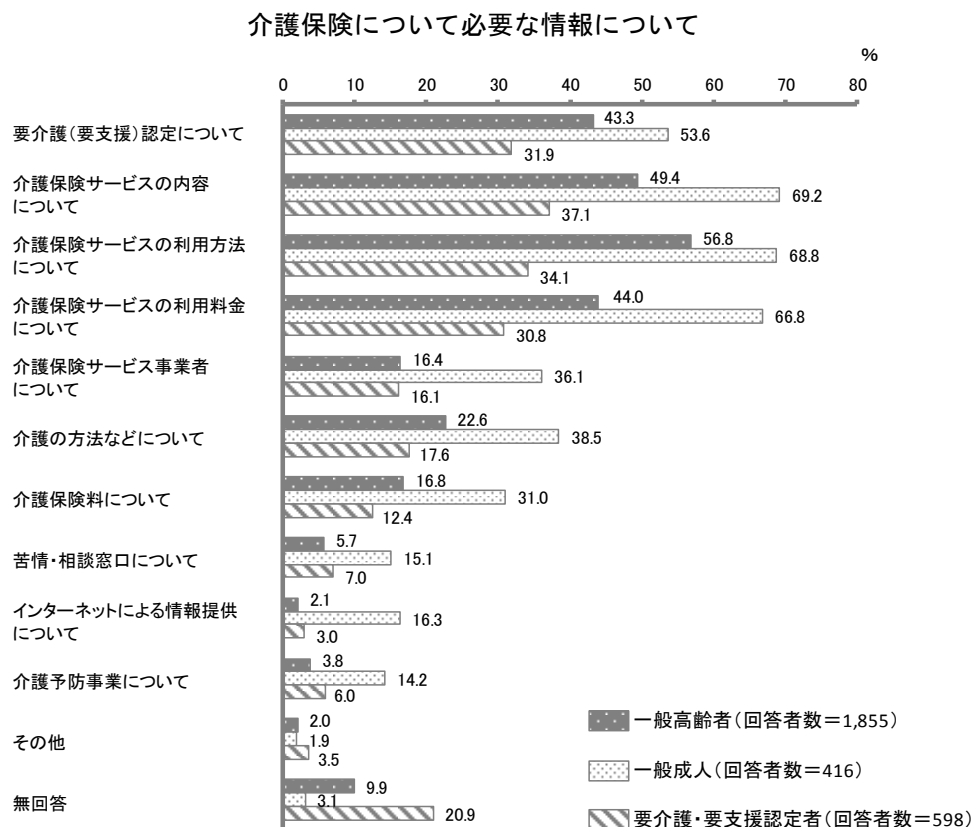


⑧ 介護保険について必要な情報について

一般高齢者でみると、「介護保険サービスの利用方法について」の割合が56.8%と最も高く、次いで「介護保険サービスの内容について」の割合が49.4%、「介護保険サービスの利用料金について」の割合が44.0%となっています。

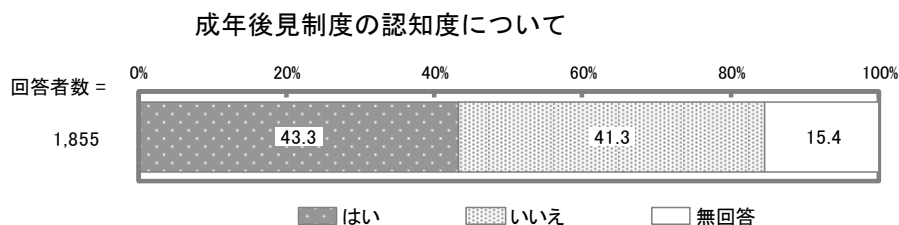
一般成人でみると、「介護保険サービスの内容について」の割合が69.2%と最も高く、次いで「介護保険サービスの利用方法について」の割合が68.8%、「介護保険サービスの利用料金について」の割合が66.8%となっています。

要支援・要介護認定者でみると、「介護サービスの内容について」の割合が37.1%と最も高く、次いで「介護サービスの利用方法について」の割合が34.1%、「要介護（要支援）認定について」の割合が31.9%となっています。



⑨ 成年後見制度の認知度について

一般高齢者でみると、「はい」の割合が43.3%、「いいえ」の割合が41.3%となっています。

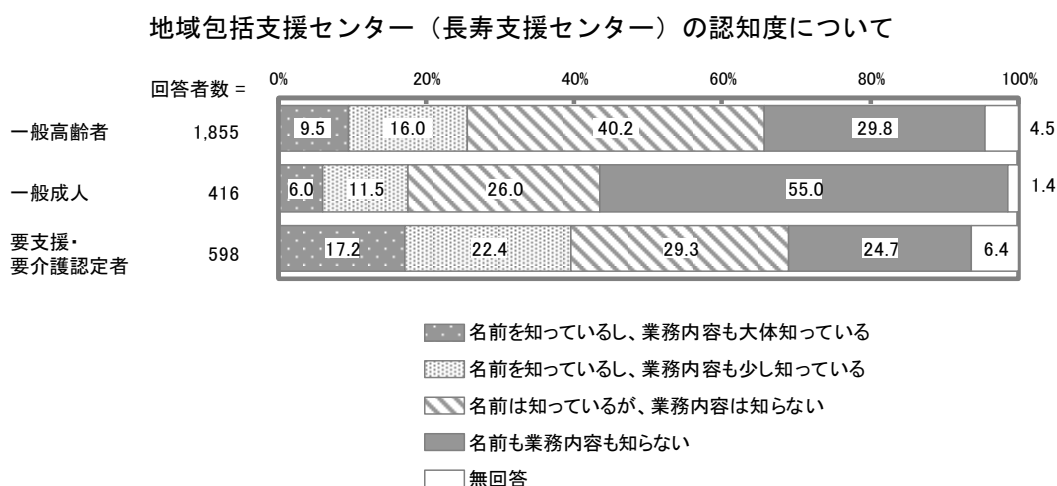


⑩ 地域包括支援センター（長寿支援センター）の認知度について

一般高齢者でみると、「名前は知っているが、業務内容は知らない」の割合が40.2%と最も高く、次いで「名前も業務内容も知らない」の割合が29.8%、「名前を知っているし、業務内容も少し知っている」の割合が16.0%となっています。

一般成人でみると、「名前も業務内容も知らない」の割合が55.0%と最も高く、次いで「名前は知っているが、業務内容は知らない」の割合が26.0%、「名前を知っているし、業務内容も少し知っている」の割合が11.5%となっています。

要支援・要介護認定者でみると、「名前は知っているが、業務内容は知らない」の割合が29.3%と最も高く、次いで「名前も業務内容も知らない」の割合が24.7%、「名前を知っているし、業務内容も少し知っている」の割合が17.2%となっています。



3 6期計画の計画値と実績の評価

6期計画の計画値と実績の比較をみると、総給付費では、平成27年度比率0.93、平成28年度比率0.90と、実績が計画値を下回っています。また、平成29年度においても同様の傾向となる見込みです。

介護予防サービスでは、予防給付費計で平成27年度比率0.97、平成28年度比率0.65と、実績が計画値を下回っています。また、平成29年度比率0.69と、同様の傾向となる見込みです。

介護予防サービスの内訳をみると、介護予防特定施設入居者生活介護、特定介護予防福祉用具購入費、住宅改修費で平成27年度、平成28年度ともに実績が計画値を上回っています。

なお、介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、平成28年2月から地域支援事業に移行したことから、平成28年度以降の実績が計上されていません。

介護サービスでは、介護給付費計で平成27年度比率0.93、平成28年度比率0.92と、実績が計画値を下回っています。また、平成29年度比率0.88と、同様の傾向となる見込みです。

介護サービスの内訳をみると、訪問入浴介護、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、住宅改修、介護療養型医療施設で平成27年度、平成28年度ともに実績が計画値を上回っています。

6期計画の計画値と実績の比較(介護予防サービス)

単位：人（月あたり）

サービス	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度			平成 29/27
	計画	実績	比較	計画	実績	比較	計画	見込	比率	
介護予防サービス										
介護予防訪問介護	67	67	1.00	62	0	0.00	4	0	0.00	0.00
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
介護予防訪問看護	26	27	1.04	30	34	1.13	36	33	0.92	1.22
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	—	0	1	—	0	0	—	—
介護予防居宅療養管理指導	10	8	0.80	12	14	1.17	15	16	1.07	2.00
介護予防通所介護	67	64	0.96	58	0	0.00	4	0	0.00	0.00
介護予防通所リハビリテーション	80	86	1.08	87	91	1.05	94	96	1.02	1.12
介護予防短期入所生活介護	1	3	3.00	0	2	—	0	2	—	0.67
介護予防短期入所療養介護	0	1	—	0	2	—	0	0	—	0.00
介護予防特定施設入居者生活介護	2	5	2.50	2	7	3.50	2	8	4.00	1.60
介護予防福祉用具貸与	103	107	1.04	112	117	1.04	122	116	0.95	1.08
特定介護予防福祉用具購入費	2	3	1.50	1	3	3.00	1	3	3.00	1.00
地域密着型サービス										
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	1	—	0	0	—	—
住宅改修費	3	5	1.67	2	5	2.50	2	4	2.00	0.80
介護予防居宅支援	261	261	1.00	271	196	0.72	279	195	0.70	0.75

資料：見える化システム

6期計画の計画値と実績の比較(介護サービス)

単位：人（月あたり）

サービス	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度			平成 29/27
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	計画	見込	比率	
居宅サービス										
訪問介護	220	196	0.89	240	202	0.84	243	216	0.89	1.10
訪問入浴介護	15	21	1.40	17	21	1.24	13	24	1.85	1.14
訪問看護	100	105	1.05	97	116	1.20	76	134	1.76	1.28
訪問リハビリテーション	0	3	—	0	3	—	0	2	—	0.67
居宅療養管理指導	155	159	1.03	160	193	1.21	141	226	1.60	1.42
通所介護	499	432	0.87	557	426	0.76	591	425	0.72	0.98
通所リハビリテーション	258	247	0.96	271	244	0.90	264	241	0.91	0.98
短期入所生活介護	179	155	0.87	200	156	0.78	205	141	0.69	0.91
短期入所療養介護	37	48	1.30	31	42	1.35	25	47	1.88	0.98
特定施設入居者生活介護	47	40	0.85	55	49	0.89	63	60	0.95	1.50
福祉用具貸与	510	489	0.96	546	514	0.94	534	526	0.99	1.08
特定福祉用具購入費	14	11	0.79	15	11	0.73	15	7	0.47	0.64
地域密着型サービス										
認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
認知症対応型共同生活介護	97	89	0.92	100	88	0.88	115	92	0.80	1.03
看護小規模多機能型居宅介護	20	8	0.40	25	19	0.76	25	31	1.24	3.88
地域密着型通所介護			—	0	36	—	0	34	—	—
住宅改修	8	11	1.38	9	9	1.00	9	9	1.00	0.82
居宅介護支援	897	830	0.93	974	850	0.87	989	855	0.86	1.03
介護保険施設サービス										
介護老人福祉施設	160	156	0.98	165	169	1.02	240	186	0.78	1.19
介護老人保健施設	175	176	1.01	180	195	1.08	185	192	1.04	1.09
介護療養型医療施設	1	2	2.00	1	2	2.00	1	1	1.00	0.50

資料：見える化システム

6期計画の計画値と実績の比較(総給付費)

単位：千円

サービス	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度			平成 29/27
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	計画	見込	比率	
総給付費	3,098,096	2,878,657	0.93	3,318,472	3,002,430	0.90	3,608,512	3,135,240	0.87	1.09

資料：見える化システム

6期計画の計画値と実績の比較(介護予防サービス)

単位：千円

サービス	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度			平成 29/27
	計画	実績	比較	計画	実績	比較	計画	見込	比率	
介護予防サービス										
介護予防訪問介護	15,832	15,227	0.96	14,521	0	0.00	1,027	0	0.00	0.00
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-	-
介護予防訪問看護	8,963	9,033	1.01	11,847	11,764	0.99	15,484	12,180	0.79	1.35
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	-	0	105	-	0	0	-	-
介護予防居宅療養管理指導	1,484	831	0.56	1,776	1,925	1.08	2,101	2,176	1.04	2.62
介護予防通所介護	25,244	23,309	0.92	27,548	23	0.00	26,135	0	0.00	0.00
介護予防通所リハビリテーション	42,878	34,797	0.81	47,698	36,517	0.77	52,724	39,989	0.76	1.15
介護予防短期入所生活介護	134	743	5.54	0	1,030	-	0	1,970	-	2.65
介護予防短期入所療養介護	0	315	-	0	871	-	0	0	-	0.00
介護予防特定施設入居者生活介護	3,052	5,311	1.74	3,048	6,750	2.21	3,048	7,140	2.34	1.34
介護予防福祉用具貸与	6,833	7,114	1.04	7,370	7,198	0.98	7,944	7,246	0.91	1.02
特定介護予防福祉用具購入費	459	831	1.81	245	745	3.04	251	1,107	4.41	1.33
地域密着型サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	1,110	-	0	1,562	-	0	14	-	0.01
住宅改修費	3,652	5,646	1.55	2,263	5,988	2.65	2,510	4,289	1.71	0.76
介護予防居宅支援	13,367	13,972	1.05	13,908	10,369	0.75	14,289	10,447	0.73	0.75
予防給付費計	121,898	118,240	0.97	130,224	84,848	0.65	125,513	86,559	0.69	0.73

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

資料：見える化システム

6期計画の計画値と実績の比較(介護サービス)

単位：千円

サービス	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度			平成 29/27
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	計画	見込	比率	
居宅サービス										
訪問介護	160,129	125,248	0.78	179,832	141,527	0.79	185,989	165,430	0.89	1.32
訪問入浴介護	9,434	13,594	1.44	10,352	14,689	1.42	9,278	16,618	1.79	1.22
訪問看護	45,904	44,549	0.97	45,517	51,364	1.13	36,592	56,792	1.55	1.27
訪問リハビリテーション	0	1,209	—	0	1,957	—	0	852	—	0.70
居宅療養管理指導	18,697	19,232	1.03	19,049	22,721	1.19	16,305	27,114	1.66	1.41
通所介護	542,092	465,664	0.86	609,903	468,733	0.77	640,438	451,605	0.71	0.97
通所リハビリテーション	265,502	250,946	0.95	287,488	237,091	0.82	290,042	231,586	0.80	0.92
短期入所生活介護	207,577	203,150	0.98	227,458	199,404	0.88	210,275	185,518	0.88	0.91
短期入所療養介護	38,990	49,269	1.26	32,238	41,170	1.28	27,017	42,455	1.57	0.86
特定施設入居者生活介護	102,450	87,958	0.86	120,052	108,980	0.91	137,778	134,315	0.97	1.53
福祉用具貸与	77,156	76,802	1.00	80,774	76,520	0.95	73,768	77,124	1.05	1.00
特定福祉用具購入費	3,938	3,338	0.85	4,366	3,609	0.83	4,543	1,952	0.43	0.58
地域密着型サービス										
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
認知症対応型共同生活介護	270,086	246,455	0.91	278,151	242,052	0.87	319,847	272,293	0.85	1.10
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	66,952	20,845	0.31	83,690	46,986	0.56	83,690	88,219	1.05	4.23
地域密着型通所介護			—	0	17,244	—	0	19,291	—	—
住宅改修	9,902	12,099	1.22	10,816	11,541	1.07	10,784	10,040	0.93	0.83
居宅介護支援	151,849	149,736	0.99	164,129	148,282	0.90	164,290	151,700	0.92	1.01
介護保険施設サービス										
介護老人福祉施設	459,003	436,230	0.95	473,202	469,203	0.99	695,036	522,076	0.75	1.20
介護老人保健施設	542,283	544,815	1.00	556,980	606,561	1.09	573,076	591,804	1.03	1.09
介護療養型医療施設	4,254	9,278	2.18	4,251	7,946	1.87	4,251	1,899	0.45	0.20
介護給付費計	2,976,198	2,760,417	0.93	3,188,248	2,917,581	0.92	3,482,999	3,048,681	0.88	1.10

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

資料：見える化システム

6 期計画の計画値と実績の比較(標準給付費見込額)

単位：千円

サービス	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度			平成 29/27
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	計画	見込	比率	
総給付費	3,098,817	2,878,817	0.93	3,318,472	3,003,181	0.90	3,608,512	3,167,090	0.87	1.09
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	15,393	—	—	25,094	—	—	26,043	—	—	—
特定入所者介護サービス費等給付額	110,329	94,725	0.86	115,988	89,947	0.78	121,938	88,383	0.72	0.93
補足給付の見直しに伴う財政影響額	10,832	—	—	19,522	—	—	21,806	—	—	—
高額介護サービス費等給付額	47,089	45,820	97.3	51,419	56,413	1.10	56,146	57,017	1.02	1.24
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,697	6,832	70.5	11,494	8,142	70.8	13,623	9,102	66.8	1.33
算定対象審査支払手数料	3,821	3,238	84.7	3,990	2,645	66.3	4,166	3,324	79.8	1.03
標準給付費見込額	3,242,806	3,029,432	93.4	3,456,746	3,160,328	91.4	3,756,536	3,324,916	88.5	1.10

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

資料：

6 期計画の計画値と実績の比較(地域支援事業費見込み)

単位：千円

サービス	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度			平成 29/27
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	計画	見込	比率	
介護予防事業	32,390	39,545	1.22	—	—	—	—	—	—	—
介護予防・日常生活支援総合事業費	—	9,949	—	—	81,575	—	66,666	106,542	1.60	—
包括的支援事業(基本事業分)	64,779	61,559	0.95	69,055	72,150	1.04	75,047	79,541	1.06	1.29
包括的支援事業(社会保障充実分)	41,369	3,118	0.08	42,369	1,587	0.04	42,369	2,791	0.07	0.90

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

資料：

4 美濃加茂市の高齢者施策における課題

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域の高齢者の相談窓口を強化し、介護保険に関する情報等の広報を充実する必要があります。地域包括支援センターの周知、機能強化を図ることが必要です。

(2) 認知症ケアの推進

認知症高齢者の増加が予測されるなか、認知症早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、認知症への理解を広げ、認知症サポーター等、ボランティアや地域住民による見守りネットワークを構築することが必要です。

(3) 健康寿命の延伸と介護予防

生活習慣病の予防や健康づくりへの関心を高め、支援することが必要です。また、高齢者の生きがいづくりの一つとして地域活動や健寿会などへの参加を呼びかけていくことが必要です。

(4) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進

高齢者虐待が社会的問題となるなか、公的サービスの提供と地域における支え合いが必要で

(5) 在宅医療・介護の連携

高齢者が住み慣れた地域で生活をするために、在宅介護の支援を充実する必要があります。また、在宅で医療と介護のサービスを必要とする高齢者が増加することが予測されるため、資源を活かし、在宅で専門的な医療を受けられる体制づくり、医療と介護従事者との相互理解と連携体制の強化が必要です。



第 3 章

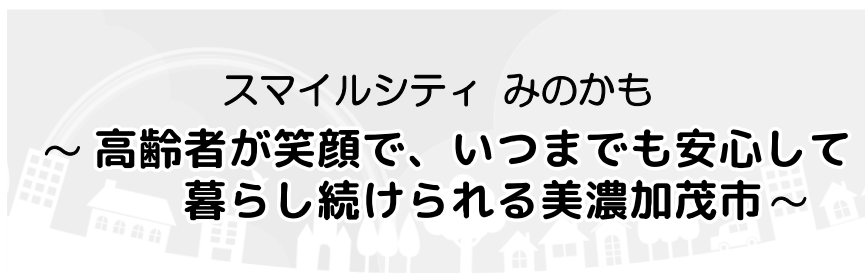
基本理念と施策体系

1 基本理念

本市における介護・保健福祉施策等を推進する上での基本的な理念を以下のとおりとします。

すべての市民が、高齢に伴い介護が必要になっても、安心して過ごすことができ、また、高齢者一人ひとりが自らの意思で老後の生活スタイルを選択・判断し、誰もが誇りをもって自分らしく生きることができる社会をつくるため、さまざまな観点から施策を講じていきます。そのため、「スマイルシティ みのかも～高齢者が笑顔で、いつまでも安心して暮らし続けられる美濃加茂市～」を基本理念にして、高齢者等に対する施策を総合的に推進していきます。

〔 基本理念 〕



平成 37 年（2025 年）には団塊の世代が 75 歳以上になり、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予測されます。

こうした中、すべての高齢者が生きがい満ち、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。

しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的なサービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域における支え合いや助け合いが求められます。

美濃加茂市第 5 次総合計画で掲げている、笑顔の「まる」：「安心して暮らせるまちをつくります！」を実現するため、「スマイルシティ みのかも～高齢者が笑顔で、いつまでも安心して暮らし続けられる美濃加茂市～」を本計画の基本理念とし、地域包括ケアシステムの推進を進めます。

2 基本目標

基本理念と地域包括ケアシステムの実現に向け、3つの基本目標を掲げます。

基本目標 1 住み慣れた地域で自立して暮らせるまち

介護を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が安心して生活を継続できるよう、地域の関係者及び関係機関とのネットワークを構築し、医療、介護、予防、住まい、生活支援の各サービスが切れ目なく、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進をめざします。

基本目標 2 生涯にわたり健やかに暮らせるまち

早い時期から、市民一人ひとりが健康意識を高め、生涯にわたる主体的な健康づくりを社会全体として支援するとともに、望ましい生活習慣を身につけることによって生活習慣病や要介護状態になることへの予防を図ります。

基本目標 3 生きがいを持ち安心して暮らせるまち

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を生かし、心身ともに健やかに生きがいをもって暮らしていけるよう、より多様化する高齢者のライフスタイルやニーズに応じた生きがいづくりや社会参加、社会貢献を促進します。

3 基本方針

(1) 地域包括ケアシステムの深化と推進

年々、高齢者人口が増加し、要介護・要支援認定者や認知症高齢者も増加する中、住み慣れた地域での在宅生活をしていくため、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

地域での在宅生活を支援するため、見守り支援等の地域におけるネットワークの強化とともに、在宅医療と保健・福祉サービス提供体制を一体的に確保していきます。

(2) 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が健康でいきいきとした生活を送ることができるように、心と身体の健康づくり、認知症も含めた介護予防を推進します。また高齢者の社会参加、就業促進を図り、社会とのつながり、社会的役割をもつことによる介護予防に取り組んでいきます。

(3) 在宅医療・認知症施策の推進

医療と介護を必要とする高齢者に対して、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、医療・介護の連携をより一層進めるとともに、在宅医療の充実を図ります。

また、認知症高齢者の増加が予測されるなか、認知症への理解の促進や地域での見守り体制の強化を図るなど、認知症高齢者とその家族が地域で安心して暮らせるように、認知症関連施策を推進します。

(4) 高齢者が地域で暮らす体制づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、多様な主体による生活支援サービスの充実を図ります。また、地域の生活支援の担い手の確保や地域資源の把握に努め、多様な支援が可能になる体制を構築します。

また家族介護者の負担軽減を図り、家族介護者が心と身体の健康を保ちながら在宅介護を継続できるよう支援します。

(5) 安心して暮らせる環境の整備

高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、居住継続の支援を行うとともに、日常生活の基盤となる住まいについての情報提供や高齢者にやさしいまちづくり、防犯・防災に配慮したまちづくりを推進します。

また、認知症等で判断能力が不十分な方も安心して暮らせるように、成年後見制度の利用促進等高齢者の権利擁護、虐待防止を図ります。

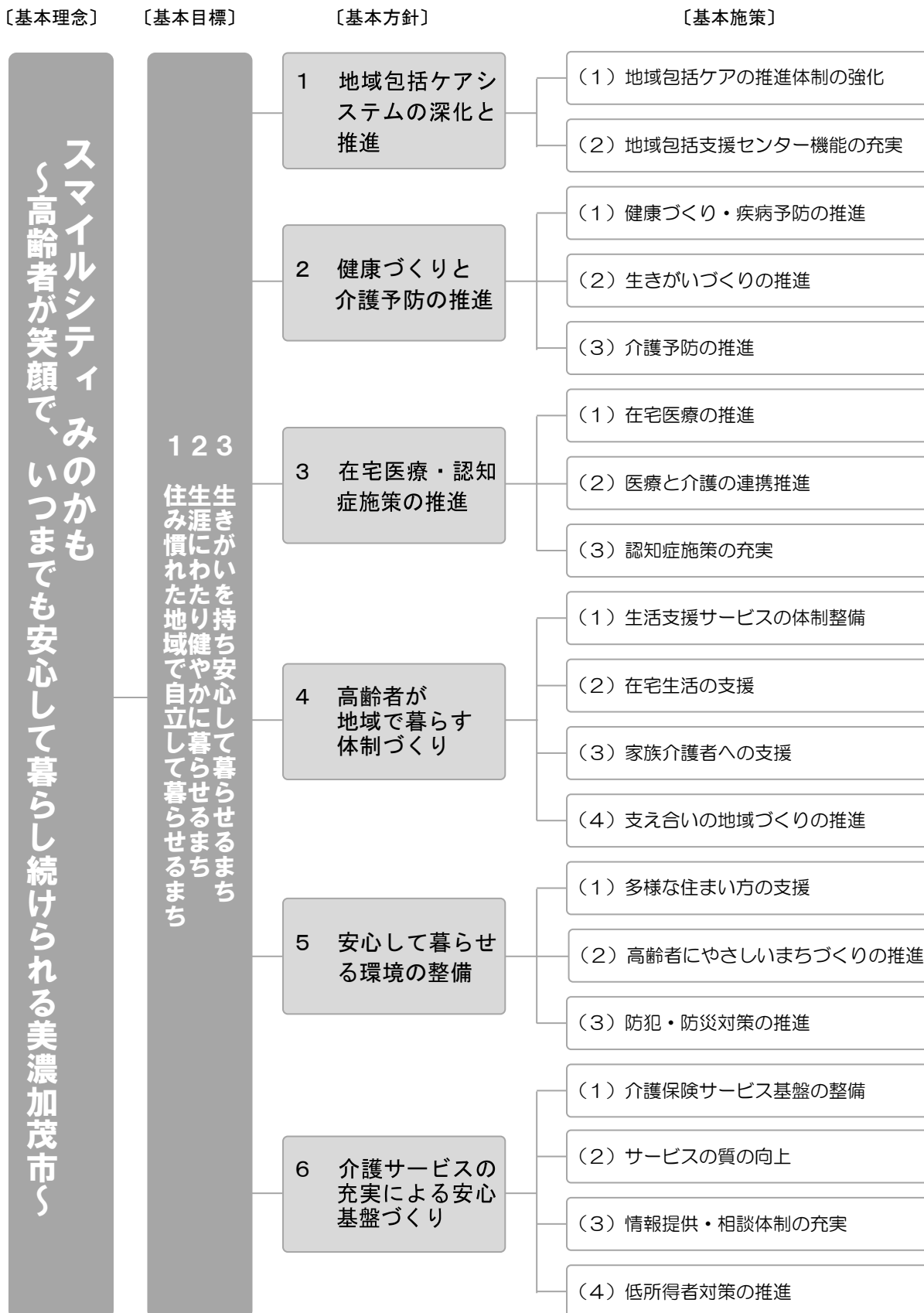
(6) 介護サービスの充実による安心基盤づくり

多様で複合的な問題を抱える高齢者のニーズに対応できるよう、また重症化予防に向けて介護予防・日常生活支援総合事業の積極的な活用を目指します。また介護が必要な高齢者が地域でできる限り自立した生活が継続できるよう、介護保険サービスの計画的な整備、介護サービスの円滑な提供を図ります。

また、サービス事業者への指導、福祉人材の育成・支援等サービスの質を高めるとともに、給付の適正化対策に取り組めます。

さらに、サービスが適切に利用できるよう、情報提供・相談体制の充実を図ります。

4 計画の体系





第4章

施策の展開

1 地域包括ケアシステムの深化と推進

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

美濃加茂市では、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センター（長寿支援センター）を各日常生活圏域に設置し、認知症地域支援推進員の配置など人員的な増強、勉強会や研修会を行うなど地域包括支援センターの機能強化を図ってきました。

地域包括支援センター（長寿支援センター）では、総合相談支援のほか、権利擁護や介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメントを実施しています。

また、地域ケア会議や各種研修会等において、関係機関や多職種、各地域包括支援センターとの連携により、近年、高齢者の多様化・複雑化している問題への対応を強化する必要があります。

（1）地域包括ケアの推進体制の強化

医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケア体制を拡充していくため、地域ごとに高齢者のニーズや状態に応じた必要なサービスが切れ目なく提供できる体制が重要です。

地域包括支援センターを拠点に、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけるとともに、地域住民による共助や地域の福祉団体などによる活動と合わせ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など要援護者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

① 介護支援専門員に対する個別指導・相談業務・ネットワークづくりなど

主任介護支援専門員が、定期的に居宅介護事業所を巡回し、介護支援専門員が抱える事例に対する個別指導・相談等を実施します。また、「介護支援専門員連絡会」の活動支援を継続していきます。

② 美濃加茂市サービスネットワーク会議の開催

市内の医療機関や介護サービス事業所が集う場としてサービスネットワーク会議を開催し、地域における課題を抽出、共有することにより、新たな取り組みへとつなげていきます。

(2) 地域包括支援センター機能の充実

地域包括支援センターの機能強化及び地域や関係機関との連携を強化し、情報提供や相談体制を更に強化します。また、地域ケア会議を充実し、個別ケースに関する対策の検討・情報交換、地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題に取り組み、地域への展開に向けて取り組みます。

① 地域ケア会議の開催

地域ケア会議を推進し、個々の事例をもとに地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題をくみ取り、地域の課題への具体的な取り組みを展開し、地域包括ケアシステムの整備を推進します。地域ケア会議においては、質の高いケアマネジメントを目指し、介護支援専門員をはじめとした各専門職の力量形成を推進します。

② 総合相談支援事業

高齢者やその家族からのさまざまな相談を受け、また高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態を把握し、どのような支援が必要かを検討し、適切なサービスにつなげるための体制を地域包括支援センター（長寿支援センター）の社会福祉士等が中心となって進めていきます。

③ 高齢者実態把握事業

地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等の実態を把握することにより、高齢者の持つさまざまなニーズの把握、また、地域の圏域における課題を抽出し、総合相談支援事業や地域の関係機関のネットワークの構築をめざします。

④ 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者へのアンケート調査等や介護認定において把握された介護予防を必要とする対象者に対し、心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業やその他の適切な事業が包括的に実施できるよう必要な支援を行います。

また、自立支援を視点とした介護予防ケアマネジメントについての研修会を実施するなど、マネジメント力の向上に努めます。

⑤ 包括的・継続的ケアマネジメント

主任介護支援専門員が中心となり、主治医や介護支援専門員との連携をはじめ、地域のさまざまな職種との多職種協働や地域の関係機関との連携を図り、関係機関とのネットワークを構築することにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者個々の状況や変化に応じて、包括的・継続的に支援します。

⑥ 権利擁護事業

高齢者が尊厳ある生活と、自分らしい生活を継続できるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行います。

また、高齢者虐待、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する制度等の活用により、高齢者が安心して生活できるよう社会福祉士を中心に支援します。

⑦ 成年後見制度の活用・促進

認知症などにより判断能力の不十分な方が、契約の締結などにおいて不利益を被らないために、財産管理などを援助する人を決める成年後見制度について、その周知啓発と利用促進を図ります。

⑧ 虐待防止及び啓発への取組

高齢者の権利擁護の相談窓口である地域包括支援センター（長寿支援センター）を中心として、民生児童委員等と連携しながら、地域での見守りや、研修会、講演会の開催等を行い、高齢者虐待防止、虐待の疑いがある場合の早期発見及び啓発に努めます。

⑨ 高齢者虐待防止ネットワーク

高齢者虐待の発生予防、早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うため、地域住民や関係機関等と連携を図り、支援するネットワークの構築に努めます。

2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者の多くは元気な高齢者ですが、加齢に伴い様々な病気を抱えるリスクは高まります。本市の平成 28 年における要介護認定率は 15.1%と、岐阜県・全国に比べ低いものの、認定率は上昇傾向にあります。平均寿命が長くなる中、健康寿命の延伸に向けた取組を推進することが重要です。

アンケート調査によると、現在抱えている傷病について、一般高齢者・要支援・要介護認定者ともに「高血圧」の割合が最も高くなっています。

高血圧が重症化することで脳卒中（脳出血・脳梗塞等）等の疾患につながることから、若年のころからの生活習慣病予防対策とともに、身体機能の維持・向上や介護予防、重症化予防の取組の充実が求められます。

また、高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する機会を確保するなど、生きがいをもって暮らすことができる環境づくりを進めることが大切です。

アンケート調査によると、地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたい人は一般高齢者で6割半ばとなっていますが、実際に地域活動に参加している人は少ない状況となっています。参加してみたいと思っけていても、「事業や活動を知らない」「移動手段がない」など様々な要因で参加できていないことが考えられ、地域活動や社会参加をするきっかけづくりが必要です。また、参加者及び企画・運営（お世話役）として、「参加してもよい」の割合が一般高齢者で約4割となっており、生活支援・介護予防サービスの担い手としての役割が期待されます。本市においても、介護支援ボランティアの登録者数が年々増加しており、活動の場を拡充していくことや地域の元気な高齢者が活動に参画しやすい仕組みづくり・人づくりを強化していく必要があります。

(1) 健康づくり・疾病予防の推進

健康教育、イベント、広報などを通じ、各種健（検）診の目的・重要性などについて、さらに積極的な周知を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導を主とした各種健（検）診の受診促進に向け、さまざまなライフスタイルに合わせた受診しやすい健（検）診体制の検討など取り組みを推進し、生活習慣等の改善により、疾病やその危険となる因子を減らし、早世（早死）や要介護状態の減少を図ります。

(2) 生きがいづくりの推進

高齢者のニーズを捉えながら、講座、イベントの開催、市民総合大学・老人クラブの活性化など、高齢者の活動のきっかけづくりの充実を図ります。

① 生涯学習機会の充実

高齢者に多く見られる健康上の問題等への対応方法や高齢者の資産・収入を保全し、適切に使用方法、地域社会への参画に関する留意点を学ぶことができる学習プログラムなど、人生の次のステップに踏み出すための多様な生涯学習プログラムを充実させていきます。

② 高齢者就業対策事業、高齢者の雇用促進

高齢者が再就職するためのセミナーや職業訓練等を公共団体等と協力し、支援していきます。

シルバー人材センター会員の加入拡大を進めるとともに、ニーズに合ったセンター業務の充実を図っていきます。

③ 健寿会活動の充実

高齢者同士が集まり、自主的活動（趣味や教養の向上、ボランティア活動および健康づくりなど）を実施している健寿会は、高齢者にとって社会参加や生きがいづくりの場として重要な役割を担っています。そのため、健寿会に関する周知や加入促進に努めるとともに、健寿会指導者の発掘や育成に努めていきます。

④ 世代間交流の促進

世代を超えて、住民が学んだ成果を生かして地域の課題を解決していく活動は、地域を支える力になることが期待され、さまざまな世代の人が参加できるような取り組みを進めていきます。

生涯学習施設においては、防犯や福祉、環境など、それぞれの地域の実情にそったテーマによる講座を開設するなど、多様な生涯学習機会を充実させていきます。また、お互いに学び合う過程を通して生まれた新たな仲間、サークル、団体のネットワークが、地域に根付き継続したものとなるため、学び合いの成果が共有できる機会づくりを創出していきます。

(3) 介護予防の推進

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から現在の介護予防事業を見直し、元気高齢者と予防事業対象者を分け隔てることなく、住民主体の活動的で継続的な通いの場としての介護予防事業を展開します。

加えて、高齢者のニーズを捉えながら、シニア世代を対象とした講座やイベントの開催、健寿会の活性化など、高齢者の知識や経験を活かした活動を支援します。

① 介護予防把握事業

高齢者に対してアンケート調査等を実施し、介護予防を必要とする対象者の把握を行います。また、把握した結果から介護リスクの高い高齢者に対して訪問や介護予防教室の情報提供を行います。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発に資する運動機能向上、認知機能向上、口腔機能向上、栄養改善等に係る介護予防教室や相談会等の開催や、基本的な知識を普及啓発するための資料作成・配布等については、地域包括支援センター（長寿支援センター）と連携して進めていきます。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援、地域の公民館等を拠点とした介護予防教室の卒業生による自主サークルへの支援のための事業を展開していきます。

④ 一般介護予防事業評価事業

介護予防に関する事業の効果について、プロセス指標（事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標）、アウトプット指標（事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標）、アウトカム指標（事業成果の目標に関する指標）等の評価指標により、事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図っていきます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防への取組を強化するために、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等への専門職等の関与を促進します。

3 在宅医療・認知症施策の推進

安心して在宅での生活を送るためには、在宅医療から介護までの一連のサービス提供体制を一体的に確保していく必要があります。

美濃加茂市では、「加茂地域包括ケアネットワーク推進協議会」「在宅医療コーディネーター」と連携しながら、在宅医療と介護の連携強化を図ってきました。

多くの高齢者が自宅で終末を迎えたいと思う中（内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成 24 年））、医療・介護に対する不安を取り除くためにも、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する必要があります。

また、アンケート調査によると、在宅介護者が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」の割合が最も高く、認知症の人が今後さらに増えることが予想される中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症予防を進めるとともに、地域住民や地域資源、関係者などと協力し、家族介護を含めた支援体制の強化が求められます。

本市では、認知症ケアパス（「みのかも認知症ガイドブック」）を作成、認知症初期集中支援チームの設置、認知症カフェの開催等、認知症施策を推進してきましたが、今計画では認知症施策の更なる充実を図るとともに、認知症に対する正しい理解の普及を進め、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる環境づくりを進めます。

（1）在宅医療の推進

かかりつけ医を持つことの重要性について、様々な機会をとらえて周知啓発に努め「美濃加茂市健康増進計画」との整合性を図りながら、在宅医療体制の整備を図ります。

(2) 医療と介護の連携推進

医療と介護の双方を必要とする高齢者が安心して住みなれた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を推進していきます。

① 在宅医療と在宅介護の連携強化

多職種連携による「加茂地域包括ケアネットワーク推進協議会」への参加や「在宅医療コーディネーター」と連携を図りながら、在宅医療・介護連携を推進していきます。

② 医療サービスと介護サービスが切れ目のない提供に向けた協議

医療サービスと介護サービスが切れ目なく提供できるよう、「サービスネットワーク会議」を活用し、在宅医療・介護連携の推進について協議します。

(3) 認知症関連施策の充実

認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を活用し認知症に関する知識の普及啓発の推進を図り、認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取り組みます。

また、初期の段階で医療と介護との連携のもとに認知症の人や家族に対して個別の訪問を行い、適切な支援を行うなど、認知症を早期発見・診断・対応していくため、地域包括支援センター等への認知症初期集中支援チームの体制を強化します。

① 認知症啓発事業（講演会・映画会等）

講演会や映画会、出前講座等を実施し、広く市民に対して認知症に関する正しい理解と認知症高齢者のケアの方法等を普及・啓発していきます。

② 認知症サポーター養成事業・認知症キッズサポーター養成事業

市民や企業に対し、認知症サポーター養成講座を実施し、認知症高齢者に対する正しい理解と認知症高齢者の支援の充実に努めます。また、認知症サポーター養成講座受講者を対象としたステップアップに向けた取り組みを進めます。

さらに、小中学生等を対象に、認知症キッズサポーター養成講座を実施し、将来を担う子どもたちの育成に努めます。

③ 美濃加茂市の認知症地域資源情報ホームページ作成

市ホームページなどを通じて、認知症の支援に関する情報発信を進めます。

④ 認知症地域支援推進員の配置

地域において認知症への理解を進めるとともに、医療や介護等、認知症の支援機関の連携支援や、認知症の人やその家族の相談支援体制をつくり上げていくため、各地域包括支援センター（長寿支援センター）に認知症地域支援推進員を配置します。

⑤ 認知症ケアパスの普及

認知症を発症した時から生活する上で生じる様々な支障が生じる中で、その進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療、介護を受けると良いか等を示す「みのかも認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」の普及に努めます。

必要な人に必要な情報が届くよう、内容の見直しや配布方法等を検討していきます。

⑥ 認知症初期集中支援推進事業

認知症は早期診断・早期対応が重要であるため、初期の段階で医療と介護との連携のもと、認知症の人やその家族に対し家庭訪問を行い、適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応の充実に努めていきます。

⑦ 認知症ケア向上事業

ア 認知症の人やその家族が気軽に集い、相談できる場として、「想ひ出カフェ（認知症カフェ）」等を実施し、認知症の人やその家族を支援します。

イ 認知症への専門的な理解を深めたうえで、より適切な認知症のケアが進められるよう、市内の介護保険事業所職員に対して、専門研修を実施していきます。また、認知症医療や介護に携わる職員が互いの専門性を共有し、多職種連携を強化していくための研修を実施し、認知症ケアの向上に努めていきます。

⑧ 地域づくり（行方不明高齢者探索模擬訓練）

認知症高齢者が行方不明になったことを想定し、地域で行方不明高齢者探索模擬訓練を実施し、徘徊している人への声のかけ方を習得したり、目撃情報の伝達訓練等を行ったりして、徘徊のある人が行方不明になることを未然に防ぎ、認知症の人やその家族が安心して住み続けられるまちづくりを推進していきます。

⑨ 認知症の人への支援を実施している関係者のネットワークの構築

認知症やその家族等を支援している関係者間の交流を促し、活動の充実に向けたネットワークづくりを支援していきます。

⑩ 認知症ケア推進協議会

認知症高齢者に関する施策の円滑な推進を図るため、行政・医療・福祉関係団体で組織する認知症ケア推進協議会を開催します。

4 高齢者が地域で暮らす体制づくり

本市の高齢者のいる世帯は年々増加しており、平成 27 年で約 7,600 世帯となっています。また、高齢者のいる世帯のうち、一人暮らしや高齢者夫婦のみ世帯は4割半ばを超えており、加齢に伴い要介護・要支援認定率は高くなる傾向がみられます。

アンケート調査によると、要支援・要介護認定者では、一人暮らしが約2割と高くなっています。一般高齢者においても、介護・介助が必要な人がおり、支援を必要とする人は約1割となっており、地域での見守りや支え合いを強化していくことが大切です。

また、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、様々なサービスを実施していますが、コーディネーター機能を強化しながら、高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うことが重要です。

高齢者が増える中、サービスの利用者の発掘だけではなく、元気な高齢者が地域での活躍を推進するためにも、ボランティア等、支援する人の育成を図る必要があります。

(1) 生活支援サービスの体制整備

住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、支援が必要な高齢者の自立生活や健康を支えるとともに、安否確認や見守りかねたサービスを充実します。

(2) 在宅生活の支援

地域のニーズにあった多様な生活支援サービスを、自治会等の住民組織を始め、介護事業者を含めたNPOや民間企業、住民ボランティア等との連携を図ることにより、多様なサービスを地域で提供し、高齢者の在宅生活の継続を支援します。

① 訪問給食サービス

訪問給食サービス事業については、高齢者の食生活を支えながら、低栄養状態の改善を図るなど介護予防にも効果があり、さらには高齢者の安否確認という側面もあるため、今後も関係者と調整を図りながら継続して実施していきます。

② 介護者支援短期宿泊事業（緊急ショートステイ事業）

要介護者が、介護者の緊急な社会的理由などにより介護を受けられず、介護保険のショートステイを利用できない場合、一時的に介護保険制度外のショートステイ施設に受け入れることで、介護者の負担を軽減するとともに可能な限り在宅で暮らすための支援を実施します。

③ ひとり暮らし高齢者上下水道料金使用料等助成事業

ひとり暮らし高齢者上下水道料金使用料等助成事業については、費用の一部を助成することにより福祉の向上を図ることを目的としており、今後も事業を継続し、他部門と調整を図りつつ実施します。

④ 緊急通報システム整備事業

緊急通報システム事業については、今後、ますます増加傾向にあるひとり暮らし高齢者に対して、安心して暮らすためのサービスとして今後も事業を継続し、他部門と調整を図って実施していきます。

⑤ おはようコール事業

電話により高齢者が身近な問題を相談したり、安否確認として位置づけされたりしており、ひとり暮らし高齢者を支援する有効な手段となっています。セーフティネットとして今後も事業を継続するため、他部門と調整を図りつつ実施します。

(3) 家族介護者への支援

家族介護者の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援を充実します。

また、介護保険制度や高齢者福祉サービス、相談窓口等の情報提供については、家族介護者にとっての解りやすさ・入手しやすさを重視し、ガイドブックを見直すなど情報内容や提供方法を改善し、必要な支援が必要な時に活用できるよう努めます。

① 介護者支援

介護疲れや介護ストレスの増大等、虐待の要因を少しでも減少できるよう、介護から一時的に離れてリフレッシュできる機会や、介護者同士がともに集い、相談できる場を提供するなどして、介護者支援を実施していきます。

(4) 支え合いの地域づくりの推進

サロンの開催や、見守り、外出支援などの生活支援サービスの提供を通じて、地域の支え合い活動を促進するとともに、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることから、高齢者が担い手としても活動していくことを促進します。

① ふれあい・いきいきサロン支援事業

高齢者の孤立防止と健康づくり等を推進することを目的に、社会福祉協議会が実施するふれあい・いきいきサロン事業に対して支援を行い、通いの場の充実を図りながら地域づくりを推進します。

② ボランティア活動の支援

本市においては、社会福祉協議会と市民活動サポートセンターがボランティア活動に対する相談業務をはじめ、ボランティア活動の支援をしていますが、今後も、住民のボランティア活動を積極的に支援できるよう体制を強化していくとともに、介護支援ボランティア事業を推進させるなど、高齢者の社会参加・相互扶助のための環境づくりを進めていきます。

③ 高齢者見守りネットワークの構築

地域住民や地域の各種団体、福祉・介護などの事業所、生活関連サービスを提供する民間事業者等と、警察・消防等を含めた行政機関が、多角的な視点で地域の高齢者を見守り、異変などを早期発見できる体制を構築することで、高齢者にとって安心・安全な生活の実現を図ります。

5 安心して暮らせる環境の整備

住まいは生活の基盤となるものであり、生涯を通じて豊かで安定した住生活の確保を図っていく必要があります。

高齢者の一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯等が今後も増加することが予測される中、高齢者のニーズが介護も含めて多様化し、ライフスタイルや介護ニーズに見合った住まいとして適切に選択できるよう、ニーズを勘案しながら、住環境を整備する必要があります。

関係機関の効果的な連携の下に、地域の協力を得て、交通事故、犯罪、災害等から高齢者を守り、安全にかつ安心して生活できる環境の形成を図ることが大切です。

また、アンケート調査によると、近所の人や地域の人にサポートしてほしいことについて、一般高齢者で「緊急・災害時の通報・援助」の割合が2割半ばとなっています。

平成23年の東日本大震災や大規模自然災害等の発生により、防災に対する意識は高まっており、本市においても、『すぐメール「緊急災害情報」』の普及等に継続的に取り組んでおり、日ごろから有事に備える準備を進めています。

高齢者の中には、災害などの緊急時に避難することが難しい人も多く、美濃加茂市地域防災計画に基づき、避難行動要支援者名簿制度等を実施していくことが重要です。

(1) 多様な住まい方の支援

高齢者を含め誰もが安心して住める公営住宅の適切な維持、管理に努めます。また、地域や家庭との結びつきを重視し、高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行います。

① 安心して暮らせる住まいの確保

ライフスタイルが多様化する中、高齢者で住み替えを希望する人には、サービス付き高齢者向け住宅等や、住み替えに関する情報提供を行います。また、住み替えや建替え増改築等に関する情報提供や相談活動の充実に努めるとともに、民間による高齢者向けの住宅の整備についても促進を図るなど、高齢者が安心して暮らすことのできる環境の整備に努めます。

(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

引き続き、公共施設のバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努めます。

① バリアフリー化の推進

高齢者が安心して快適な生活を送るためには、ノーマライゼーションの理念に基づいた総合的なまちづくりをめざす必要があります。本市においても高齢者が安心して外出ができるよう、公共施設等においては段差の解消等を行っています。

今後においても、高齢者や障がい者のみならず、すべての人が利用しやすいよう、公共施設をはじめとする施設のバリアフリー化を推進していくとともに、民間の施設についてもバリアフリー化が浸透するよう働きかけていきます。

また、閉じこもり防止や社会参加の促進を図るため、高齢者の移動手段の確保に向けた取り組みを実施していきます。

(3) 防犯・防災対策の推進

防災・防犯意識の高揚と啓発に努めるとともに、避難行動要支援者支援制度（災害時要援護者支援制度から名称が変更）については、避難行動要支援者名簿の作成・更新や、地域団体、福祉関係者等が連携して制度を周知、普及し、地域が主体となった支援体制の整備を推進します。

また、高齢者の交通安全に対する意識を高めるよう交通安全教育や啓発活動の充実を図ります。

① 交通安全対策の推進

高齢者の増加に伴い、高齢者の関わる事故の割合が増加傾向にあります。交通安全対策として、交通安全意識の高揚を図り、交通ルール、マナーを高めるための継続的な啓発に努めます。

② 地域における防犯体制の整備

高齢者を犯罪被害から守るためには、日常的な見守り体制を構築する必要があります。また、消費者被害などに遭わないよう、高齢者自身が防犯に対する意識を高めるための啓発活動を行うとともに、地域における防犯体制の確立に努めます。

③ 安心生活用品給付事業

安心生活用品給付事業については、日常生活の利便を図ることによる福祉の向上を目的として、さらに安心して暮らせるためのサービスを提供し、今後も事業を継続するため、他部門と調整を図りつつ実施します。

④ 地域における防災体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、災害が発生したときに、高齢者の安全が迅速に確保されることが重要です。そのため、高齢者自身の防災に対する意識を高め、地域ぐるみの避難訓練の実施や自主防災組織の育成を図るなど、地域における防災体制づくりに努めます。

6 介護サービスの充実による安心基盤づくり

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅サービス・施設サービスの充実が必要です。また、介護保険サービスだけではなく、インフォーマルサービスなどを活用するなど、介護を必要とする人の視点に立ったサービス提供を行うことが重要です。

介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、アンケート調査によると、介護保険サービスの内容や利用方法についての情報を求める声が高まっており、介護保険制度・サービス等の更なる周知が必要です。さらに、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化のため、ケアプランの点検や事業者への適正な指導と認定・給付の適正化を通し、介護保険サービスが適切に利用され、介護保険制度が円滑に運営することが必要です。

(1) 介護保険サービス基盤の整備

既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促進について、サービス供給体制を安定的に確保していくため、本市の要介護等認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時行うなどして既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促します。

① 居宅サービス

サービス事業者の新規参入または既存事業者の事業拡大のための判断材料となるよう、市民の介護サービスに対するニーズを把握し、介護需要に関する情報の収集及び事業者に対する情報提供に努めます。

② 地域密着型サービス

認知症高齢者の増加に対応するため、第7期計画の期間（平成30～32年度）において認知症対応型通所介護1箇所（定員18人程度）の整備をします。

また、地域包括ケアの推進のため、その他の地域密着型サービスの充実について検討していきます。

③ 施設サービス

施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所している人に対し、施設が提供するサービスです。国が示す、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を念頭に、施設サービスのニーズを把握しながら、計画的な整備を進めます。

(2) サービスの質の向上

介護保険サービス事業者に対する指導・監査、並びに地域密着型サービス事業者に対する集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高める。また、人材面では、サービスの質確保のため、サービス従事者のスキルアップに向け、事業者が自主的に研修機会を設けてレベルアップを図るように働きかけます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定の適正化の対策として、①市直営認定調査件数の比重増加、②委託実施の認定調査について書面チェック全件実施、③訪問調査（同行調査）による調査内容チェックを実施します。

② ケアプランの点検

ケアプランの形式的なチェックだけでなく、ケアプランの点検をとおして、保険者と介護支援専門員がともに「質の高いケアマネジメント」をめざして、利用者のためのケアプランとなるよう資質向上を図っていきます。

また、保険者と介護支援専門員がそれぞれの立場から、利用者にとってより良いプランとなるよう、さらに内容を検討します。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

引き続き、岐阜県国民健康保険連合会に委託し実施します。

④ 介護給付費通知

今後も、利用者全員に通知します。その際に、介護度別の平均利用金額などの情報を付記するなど利用者の利用状況との比較などができる情報の提供を検討します。

⑤ 住宅改修等の点検

住宅改修の点検について、市建築技師により、改修事業者の工事内容が適正かどうかを確認し、不要な（過大な）工事は改善指導を今後も行い、適正化に努めます。

福祉用具購入・貸与について、認定情報と給付情報の突合により、不要な福祉用具の提供がなされていないかチェックするとともに、県内の平均提供価格の公表についても検討します。

⑥ 介護サービス事業者の資質の向上

引き続き、介護サービス事業者の資質向上のための研修会を開催します。

（3）情報提供・相談体制の充実

地域包括支援センターを中心として、介護に関する身近な相談窓口の強化や援助を図る体制、制度のわかりやすい周知を進めます。

また、各種行事や出前講座などの機会を積極的に使い、わかりやすい情報提供を行います。

① 介護サービスに関する情報提供・相談体制の充実

引き続き、新規の要介護(要支援)認定者に対し、介護サービスの正しい利用法の冊子を配布するとともに、介護サービスに関する相談体制の充実を図ります。

(4) 低所得者対策の推進

低所得者の方の負担を軽減するために、保険料多段階設定、公費負担による保険料の軽減や、利用者負担が高額な方を対象とした特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費などにより軽減を実施します。

① 保険料算定所得段階の多段階化

介護保険料は、所得に応じた保険料率を設定しており、低所得者に配慮し、きめ細かい所得段階の設定を行います。

② 高額介護サービス費

介護保険サービスの利用にともなう利用者負担が、低所得者のサービス利用を妨げることのないよう負担軽減を図るため、利用者負担について一定の上限を設定し、上限を超えた場合には、高額介護サービス費を支給します。

③ 高額医療合算介護サービス費

介護保険と医療保険のサービス利用にともなう負担が、同一世帯で一定額を超えた場合の利用者負担を軽減するため、高額医療合算介護サービス費を支給します。

④ 特定入所者介護サービス費

施設やショートステイの居住費や食費は、ホテルコストとして介護給付の対象外ですが、低所得者への軽減制度として負担限度額を設け、特定入所者介護サービス費を支給します。

⑤ 社会福祉法人等による利用者負担額の軽減

一定の要件を満たす低所得者が、社会福祉法人などによる介護保険のサービスを利用した場合、利用者負担額が軽減されるので、対象となる人が制度を利用できるよう、引き続き制度の周知に努めます。



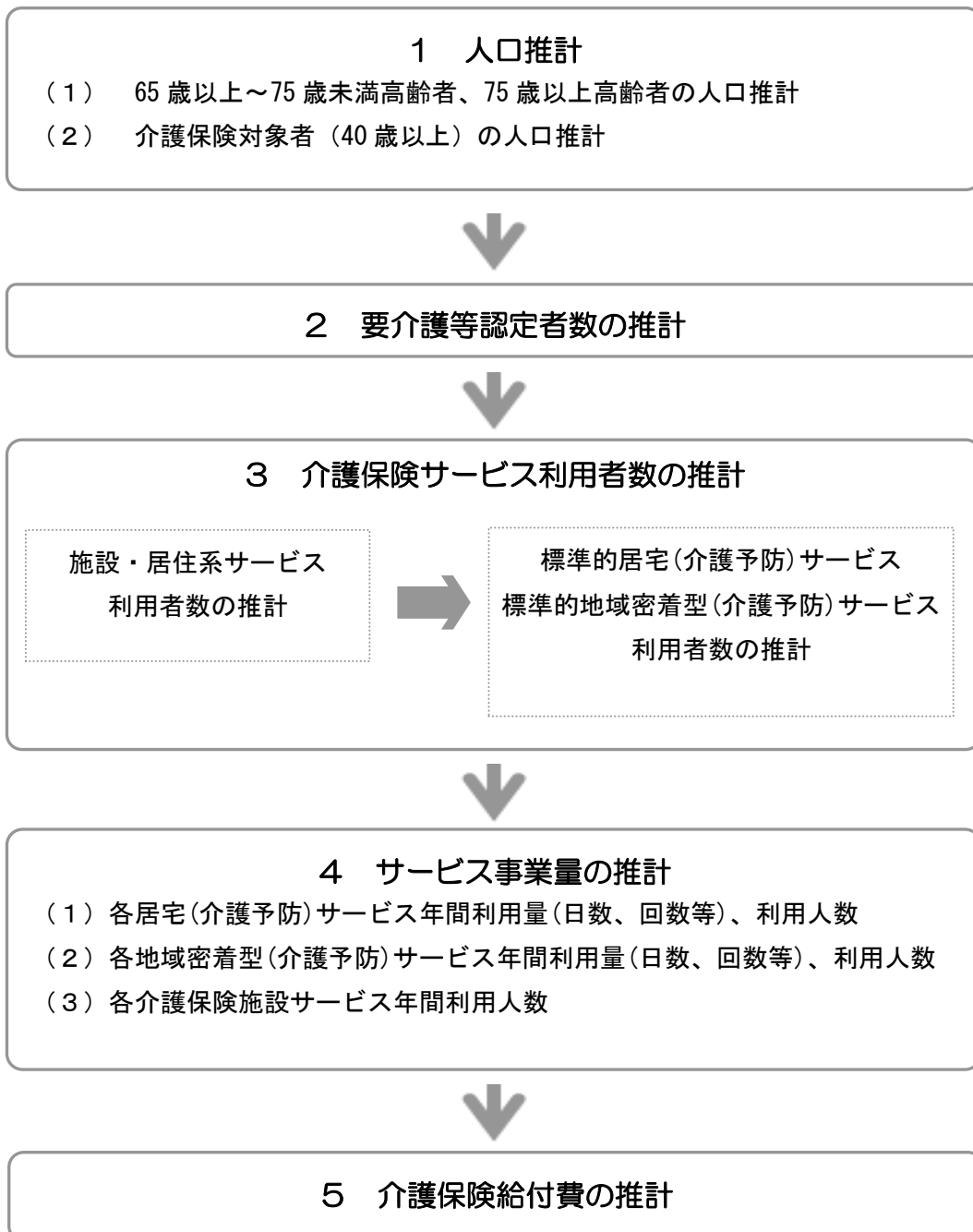
第5章

介護保険サービスの見込み

1 人口及び要支援・要介護認定者の推計

(1) サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。



2 総人口及び高齢者人口等の推計

(1) 総人口及び高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

総人口は、第7期計画期間中（平成30年度～32年度）においても、増加していくことが見込まれています。

高齢者人口（第1号被保険者数）は、第7期計画期間中（平成30年度～32年度）も増加し、平成32年度には13,000人を上回る見込みとなっています。高齢化率は平成32年度に22.9%と見込まれます。

高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位：人

区分	実績			推計			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口	55,708	56,235	56,512	56,809	57,088	57,355	58,424
第1号被保険者 (65歳～)	12,207	12,478	12,679	12,870	13,012	13,120	13,615
65～69歳	3,598	3,826	3,681	3,432	3,212	3,041	2,914
70～74歳	2,708	2,614	2,768	3,022	3,184	3,403	2,860
75～79歳	2,192	2,212	2,299	2,389	2,549	2,476	3,129
80～84歳	1,787	1,811	1,856	1,883	1,853	1,904	2,143
85～89歳	1,240	1,247	1,261	1,279	1,311	1,324	1,410
90歳以上	682	768	814	865	903	972	1,159
第2号被保険者 (40～64歳)	17,820	18,033	18,317	18,463	18,712	18,958	19,752
合計	30,027	30,511	30,996	31,333	31,724	32,078	33,367
高齢化率(%)	21.9	22.2	22.4	22.7	22.8	22.9	23.3
後期高齢化率(%)	10.6	10.7	11.0	11.3	11.6	11.6	13.4

資料：見える化システム

(2) 認定者数の推計

認定者数は、第7期計画期間中（平成30年度～32年度）も増加し、平成32年度には*を上回る見込みとなっています。認定率は平成32年度に13.9%と見込まれます。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	115	117	133	137	140	142	160
要支援2	262	260	256	263	269	273	310
小計	377	377	389	400	409	415	470
要介護1	342	359	369	382	391	395	450
要介護2	355	363	406	414	425	430	496
要介護3	316	334	336	356	366	370	425
要介護4	250	254	258	274	280	284	327
要介護5	171	194	169	170	174	176	200
小計	1434	1504	1538	1596	1636	1655	1898
合計	1811	1881	1927	1996	2045	2070	2368
認定率(%)	11.7	12.1	12.1	12.4	12.6	12.6	13.9
第1号被保険者数	12,207	12,478	12,679	12,870	13,012	13,120	13,615

資料：見える化システム

3 居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、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、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割または2割（平成30年8月～3割負担あり）をサービス事業者に支払います。

（1） 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の世話をを行います。

なお、介護予防訪問介護については、平成28年2月から地域支援事業に移行し、総合事業の訪問型サービスとして実施しています。

		実績		見込み		
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問介護	回数(回/月)	4,217.3	4,870.3	5,105.5	5,468.0	5,660.2
	人数(人/月)	202	213	234	251	261
	回数(回/月人)	20.9	22.9	21.8	21.8	21.7
介護予防 訪問介護	人数(人/月)					

※平成29年度は見込み（以下同じ）

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師やホームヘルパーが移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問入浴介護	回数(回/月)	108	114	152.1	183.5	199.8
	人数(人/月)	21	23	29	35	38
	回数(回/月人)	5.1	5.0	5.2	5.2	5.3
介護予防訪問入浴介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
	回数(回/月人)	-	-	-	-	-

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者(要支援者)について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問看護	回数(回/月)	1,103.2	1,209.8	1,454.7	1,630.5	1,769.8
	人数(人/月)	116	132	152	171	186
	回数(回/月人)	9.5	9.2	9.6	9.5	9.5
介護予防訪問看護	回数(回/月)	309.0	333.9	393.6	457.2	520.8
	人数(人/月)	34	33	39	45	51
	回数(回/月人)	9.1	10.1	10.1	10.2	10.2

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

病院、診療所の理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問リハビリ テーション	回数(回/月)	57.2	24.4	30.1	50.1	50.1
	人数(人/月)	3	2	2	3	3
	回数(回/月人)	19.1	12.2	15.1	16.7	16.7
介護予防訪問 リハビリテー ション	回数(回/月)	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	1	0	0	0	0
	回数(回/月人)	3.2	-	-	-	-

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅療養管理 指導	人数(人/月)	193	220	263	299	326
介護予防居宅 療養管理指導	人数(人/月)	14	15	18	20	22

(6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

なお、介護予防通所介護については、平成 28 年 2 月から地域支援事業に移行し、総合事業の通所型サービスとして実施しています。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
通所介護	回数(回/月)	4,879	4,730	5,045.4	5,276.2	5,322.8
	人数(人/月)	426	427	447	467	471
	回数(回/月人)	11.5	11.1	11.3	11.3	11.3
介護予防通所介護	人数(人/月)					

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
通所リハビリテーション	回数(回/月)	2,214.5	2,117.8	2,314.1	2,413.4	2,411.6
	人数(人/月)	244	239	254	265	265
	回数(回/月人)	9.1	8.9	9.1	9.1	9.1
介護予防通所リハビリテーション	人数(人/月)	91	97	108	119	130

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
短期入所生活介護	日数(日/月)	2,041.0	1,896.7	2,009.8	2,068.1	2,067.7
	人数(人/月)	156	144	148	152	152
	日数(日/月人)	13.1	13.2	13.6	13.6	13.6
介護予防短期入所生活介護	日数(日/月)	16.8	45.4	22.0	22.0	22.0
	人数(人/月)	2	2	2	2	2
	日数(日/月人)	8.4	22.7	11.0	11.0	11.0

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

			実績		見込み		
			平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
短期入所療養介護	(老健)	日数(日/月)	312.5	289.0	381.9	409.2	430.0
		人数(人/月)	42	44	53	57	60
		回数(回/月人)	7.4	6.6	7.2	7.2	7.2
	(病院等)	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人/月)	0	0	0	0	0
		回数(回/月人)	-	-	-	-	-
介護予防短期入所療養介護	(老健)	日数(日/月)	8.7	0.0	5.7	5.7	5.7
		人数(人/月)	2	0	1	1	1
		回数(回/月人)	4.4	-	5.7	5.7	5.7
	(病院等)	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人/月)	0	0	0	0	0
		回数(回/月人)	-	-	-	-	-

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護（支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	49	58	73	86	102
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	7	8	11	14	17

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者等に貸与します。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
福祉用具貸与	人数(人/月)	514	520	555	575	572
介護予防福祉用具貸与	人数(人/月)	117	117	122	128	132

(12) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具販売

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定福祉用具 購入費	人数(人/月)	11	8	9	9	9
特定介護予防 福祉用具購入 費	人数(人/月)	3	3	5	5	6

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
住宅改修	人数(人/月)	9	9	11	11	12
介護予防 住宅改修	人数(人/月)	5	5	4	4	4

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅介護支援	人数(人/月)	850	849	889	916	913
介護予防支援	人数(人/月)	196	198	213	230	245

4 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

(1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人福祉施設	人数(人/月)	169	183	187	186	186

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人保健施設	人数(人/月)	195	194	192	192	201

(3) 介護療養型医療施設

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

医療と介護の連携のもとに「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成 18 年からの「医療制度改革」の一環として平成 29 年度末までの廃止が決定されていましたが、新施設（「介護医療院」や「介護療養型老人保健施設」など）に転換するための準備期間が 6 年間（平成 35 年度末まで）に延長されました。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護療養型 医療施設	人数(人/月)	2	1	1	1	1
介護医療院	人数(人/月)			0	0	0

5 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。このうち「地域密着型」特定施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）といった施設については、定員が29人以下と小規模なものとなっています。

(1) 夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
夜間対応型 訪問介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

(2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症対応型 通所介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	120.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	12
	回数(回/月人)	-	-	-	-	10.0
介護予防認知 症対応型通所 介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
	回数(回/月人)	-	-	-	-	-

(3) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

(4) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護（支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	88	92	95	97	100
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	1	0	0	0	0

(5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型 特定施設入居 者生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
定期巡回・随時 対応型訪問 介護看護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	19	27	44	58	70

(9) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型通所介護	回数(回/月)	275.5	288.2	343.1	411.9	445.9
	人数(人/月)	36	33	40	48	52
	回数(回/月人)	7.7	8.7	8.6	8.6	8.6

6 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。美濃加茂市は、平成28年2月に移行しました。

一般介護予防事業については、第4章に記載しています。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

（1）介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO 法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

（1）－1 訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。旧介護予防訪問介護に相当するサービスでは、身体介護・生活援助サービスを提供します。旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）では、生活援助サービスを提供します。

		実績		見込み		
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行相当サービス	人数(人/月)	80	88	92	97	102
	回数(回/月人)	6.7	6.5	6.5	6.5	6.5
訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)	人数(人/月)	—	3	5	10	15
	回数(回/月人)	—	4.2	4.3	4.3	4.3
訪問型サービスC(短期集中予防サービス)	人数(人/月)	—	—	—	—	—
	回数(回/月人)	—	—	—	—	—

(1) - 2 通所型サービス

要支援者等を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）では、閉じこもり予防や自立支援に資する支援を行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
現行相当サービス	人数(人/月)	73	75	79	83	87
	回数(回/月人)	5.5	6.5	6.5	6.5	6.5
通所サービス A (緩和した基準によるサービス)	人数(人/月)	—	—	6	12	18
	回数(回/月人)	—	—	4.3	4.3	4.3
通所サービス C (短期集中予防サービス)	人数(人/月)	—	—	16	16	16
	回数(回/月人)	—	—	4	4	4

(1) - 3 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供され自立支援につながるようケアマネジメントを行います。

		実績		見込み		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防ケアマネジメント	人数(人/月)	93	93	102	108	113

7 保険料の算出

(1) 介護サービス給付費の推計

【 介護給付費の見込み 】

(千円)

サービス種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス				
訪問介護	172,207	184,853	191,624	211,685
訪問入浴介護	20,967	25,281	27,517	30,589
訪問看護	66,864	75,103	81,463	93,346
訪問リハビリテーション	1,006	1,679	1,679	1,679
居宅療養管理指導	31,873	36,370	39,772	42,894
通所介護	490,282	516,001	522,473	553,343
通所リハビリテーション	254,122	265,872	265,581	280,725
短期入所生活介護	201,909	208,139	208,087	219,299
短期入所療養介護（老健）	51,070	54,546	57,218	62,093
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	168,325	198,341	236,553	305,501
福祉用具貸与	82,353	85,609	85,088	89,119
特定福祉用具購入費	2,800	2,800	2,800	2,605
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	14,869	14,869
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	279,259	284,740	293,699	307,092
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	125,912	166,434	201,564	240,716
地域密着型通所介護	22,635	27,366	29,780	36,529
住宅改修	11,954	11,954	13,041	15,560
居宅介護支援	157,470	162,248	161,683	168,916
介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	531,197	528,537	528,537	876,281
介護老人保健施設	595,460	595,460	620,913	693,870
介護医療院 (平成 37 年度は介護療養型医療施設を含む)	0	0	0	10,516
介護療養型医療施設	3,505	3,505	3,505	
介護サービスの総給付費（I）	3,271,170	3,434,838	3,587,446	4,257,227

【 予防給付費の見込み 】

(千円)

サービス種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	14,327	16,657	18,986	23,645
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	2,322	2,573	2,824	3,475
介護予防通所リハビリテーション	51,355	57,141	62,927	78,186
介護予防短期入所生活介護	1,666	1,666	1,666	1,666
介護予防短期入所療養介護(老健)	575	575	575	575
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	9,150	10,739	11,829	15,308
介護予防福祉用具貸与	7,672	8,072	8,359	10,303
特定介護予防福祉用具購入費	1,580	1,580	1,907	2,235
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防住宅改修	4,627	4,627	4,627	6,940
介護予防支援	11,401	12,311	13,115	16,115
介護予防サービスの総給付費(Ⅱ)	104,675	115,941	126,815	158,448

【 総給付費の見込み 】

(千円)

介護給付及び予防給付	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総給付費(合計) → (Ⅲ) = (Ⅰ) + (Ⅱ)	3,375,845	3,550,779	3,714,261	4,415,675

(2) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

平成27年度から29年度までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額 (①)				
地域支援事業費 (②)				
第1号被保険者負担分及び 調整交付金相当額 (③ = ((①+②) × 22%) + (① × 5%)) ※1				
調整交付金見込額 (④)				
財政安定化基金拠出金 見込額 (⑤)				
介護保険給付準備基金 取崩額 (⑥)				
第6期保険料収納必要額 (⑦ = ③ - ④ + ⑤ - ⑥)				
予定保険料収納率 (⑧)				
所得段階別加入割合補正後被 保険者数 (⑨)				
年額保険料基準額 (⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨)				
月額保険料基準額 (⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨ ÷ 12)				

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(3) 所得段階別保険料の設定

以下のように所得段階別の被保険者数を見込み、保険料を設定しました。

【被保険者数の見込み】

単位：人

所得段階	対象者	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
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世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人			
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人			
第3段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人			
第4段階	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人			
第5段階	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人			
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人			
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の人			
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人			
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の人			
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人			
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の人			
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の人			
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の人			
第14段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上900万円未満の人			
第15段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上1,000万円未満の人			
第16段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人			
	合 計			

【保険料】

所得段階	対象者	基準額に対する割合	月額保険料	年額保険料
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世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人			
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人			
第3段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人			
第4段階	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人			
第5段階	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人			
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人			
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の人			
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人			
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の人			
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人			
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の人			
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の人			
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の人			
第14段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上900万円未満の人			
第15段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上1,000万円未満の人			
第16段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人			

※第1段階の保険料について、公費による軽減措置を実施し、()内の保険料額となります。



第6章

計画の推進

※国の改正により、表現方法を変更する場合があります。

1 計画に関する啓発・広報の推進

本計画並びに基本施策の概要について、高齢者はもとより幅広い市民への周知・啓発を行うため、市の広報紙や市ホームページへの掲載、市行事、関係する各種団体・組織等の会合など多様な機会を活用していきます。

2 計画推進体制の整備

(1) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを構築し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員・児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となります。

そのため、行政・事業所や医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

(2) 県及び近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

3 進捗状況の把握と評価の実施

第7期計画では、高齢者の自立支援及び重症化予防等における目標達成に向けた指標について、国が評価指標項目を例示しています。計画を推進する中で事業の進捗を把握し、適切な評価指標について検討を行い、次年度事業及び次期計画へ反映していきます。

(1) PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

	指標（案）
①	<p>地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している ・地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段（独自システム等）により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している ・上記それぞれに加えて HP による周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている
②	日常生活圏域ごとの 65 歳以上人口を把握しているか。
③	<p>以下の将来推計を実施しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2025 年度における要介護者数・要支援者数 ・2025 年度における介護保険料 ・2025 年度における日常生活圏域単位の 65 歳以上人口 ・2025 年度における認知症高齢者数 ・2025 年度における一人暮らし高齢者数 ・2025 年度に必要となる介護人材の数
④	介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025 年度に向けて、自立支援、重度化防止等に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。
⑤	人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っているか。
⑥	地域医療構想を含む医療計画も踏まえつつ、地域の在宅医療の利用者や、在宅医療の整備目標等を参照しつつ、介護サービスの量の見込みを定めているか。
⑦	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）しているか。
⑧	介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しといった取組を講じているか。

(2) 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

ア 地域密着型サービス

	指標（案）
①	<p>保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる ・地域密着型サービスの公募指定を活用している ・参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している（説明会の開催、個別の働きかけ等）
②	地域密着型サービス事業所の運営状況を、運営協議会等で点検しているか。
③	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回以上の割合で実地指導を実施しているか。
④	地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか。

イ 介護支援専門員・介護サービス事業所

	指標（案）
①	<p>保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者のケアマネジメントに関する基本方針を伝えるためのガイドライン又は文書を作成した上で、事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している ・ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えている
②	介護サービス事業所の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の具体的な取組を行っているか。

ウ 地域包括支援センター

	指標（案）
①	<p><地域包括支援センターの体制に関するもの></p> <p>地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。</p>
②	地域包括支援センターの3職種（準ずる者を含む）一人当たり高齢者数（センター人員／圏域内の65歳以上高齢者数）はどのようになっているか。
③	地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。
④	介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センター事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。
⑤	毎年度、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善しているか。
⑥	<p><ケアマネジメント支援に関するもの></p> <p>地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。</p>
⑦	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けているか。

	指標（案）
⑧	管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。
⑨	＜地域ケア会議に関するもの＞ 地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。
⑩	地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。
⑪	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。（個別ケースの検討件数／受給者数等）
⑫	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。
⑬	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。
⑭	地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。

エ 在宅医療・介護連携

	指標（案）
①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策が具体化されているか。
②	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。
③	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。
④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。
⑥	居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。

オ 認知症総合支援

	指標（案）
①	市町村介護保険事業支援計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の（二）に掲げる取組）について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。
②	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。
③	地区医師会等の医療関係団体と、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。
④	認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行っているか。

カ 介護予防／日常生活支援

	指標（案）
①	介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者に対して周知を行っているか。
②	介護保険事業計画において、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス（基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。）及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を記載しているか。
③	介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。
④	高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。
⑤	介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等）
⑥	地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。
⑦	地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業）等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。
⑧	住民が自ら積極的に通いの場等に参加する等、介護予防活動への参加を促進する取組を推進しているか。（単なる周知広報を除く。）

キ 生活支援体制の整備

	指標（案）
①	生活支援コーディネーターに対して市町村としての活動方針を提示し、支援を行っているか。
②	生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組（地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等）を行っているか。
③	協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組（地域ニーズ、地域資源の把握等）を行っているか。
④	生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む。）が行われているか。

ク 要介護状態の維持・改善の状況等

	指標（案）
①	（要介護認定等基準時間の変化） 一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。
②	（要介護認定の変化） 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか。

(3) 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

ア 介護給付の適正化

	指標（案）
①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか。
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。
③	医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか。
④	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う ・福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある ・貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある
⑤	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある ・住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハ職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある
⑥	給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。

イ 介護人材の確保

	指標（案）
①	必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか。