もとす広域連合
第６期介護保険事業計画

平成27年度▶平成29年度

いつまでも自分らしく生きられる
長寿社会をめざして

平成27年３月

目　次

第１章　計画策定にあたって 1

１　計画策定の背景と基本理念..... 1
２　法令などの根拠..... 1
３　計画の策定に向けた取組..... 2
４　計画期間..... 3
５　他の計画との整合性..... 3

第２章　高齢者を取り巻く現状 5

１　高齢者の現状..... 5
２　要介護（要支援）認定者の現状..... 6
３　給付実績の現状..... 8
４　居宅サービスの利用状況..... 9
５　地域密着型サービスの利用状況..... 15
６　施設サービスの利用状況..... 18
７　介護保険事業費と介護予防事業費の実績..... 20
８　日常生活圏域ニーズ調査結果のまとめ..... 23

第３章　計画の概要と施策の方針 35

１　人口及び認定者数の推計..... 35
２　日常生活圏域の設定..... 37
３　計画の体系..... 39
４　重点課題と施策の方針..... 40

第４章　介護保険サービスの利用見込み 57
１　被保険者数及び要介護（要支援）認定者数の推計..... 57
２　各サービスの見込み..... 58
３　地域支援事業..... 62

第５章　介護保険料の設定 65
１　介護保険給付費の推計手順..... 65
２　介護給付費等の見込み..... 66
３　介護保険料基準額の算定..... 71
４　所得段階別介護保険料の設定..... 72

資料編　..... 75
１　策定委員会設置要綱・名簿..... 75

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の背景と基本理念

我が国の総人口は減少しているものの、平均寿命の延伸や少子化の進行などにより、65 歳以上の高齢者人口は年々増加し、４人に１人が高齢者という状況になっています。今後はいわゆる団塊の世代が高齢期を迎え、さらに 10 年後の平成 37 年には団塊の世代が 75 歳以上高齢者（後期高齢者）となり、高齢者の独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者、要介護者等が増加することが見込まれています。

こうしたなか、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために医療、介護、介護予防、住まい、日常生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が重要となっています。このため、介護保険制度創設以来の大規模な制度改正が実施されることになり、平成 26 年には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するなど、多分野との連携強化により一層の地域包括ケアシステムの構築が求められています。

もとす広域連合（以下「広域連合」という。）の第６期介護保険事業計画にあっては、この考え方を基本としつつ、計画内容が自らの地域における高齢化のピーク時にめざすべきケアシステムがより充実する体制を目指し、「もとす広域連合第６期介護保険事業計画」（以下「計画」という。）を策定します。

基本理念

いつまでも自分らしく生きられる
長寿社会をめざして

２　法令などの根拠

本計画は、介護保険法第 117 条第 1 項並びに老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項の規定に基づき策定します。

3　計画の策定に向けた取組

（1）　日常生活圏域ニーズ調査の実施

介護保険事業計画の見直しに先立ち、高齢者の日常生活の実態や介護保険サービスの利用状況・利用意向等を把握し、取り組むべき課題を明確化する目的から、日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）を実施しました。

ニーズ調査は「65 歳以上高齢者」、「要介護認定者（在宅・施設）」、「介護支援専門員」、「サービス提供事業者」の方を対象に実施しました。

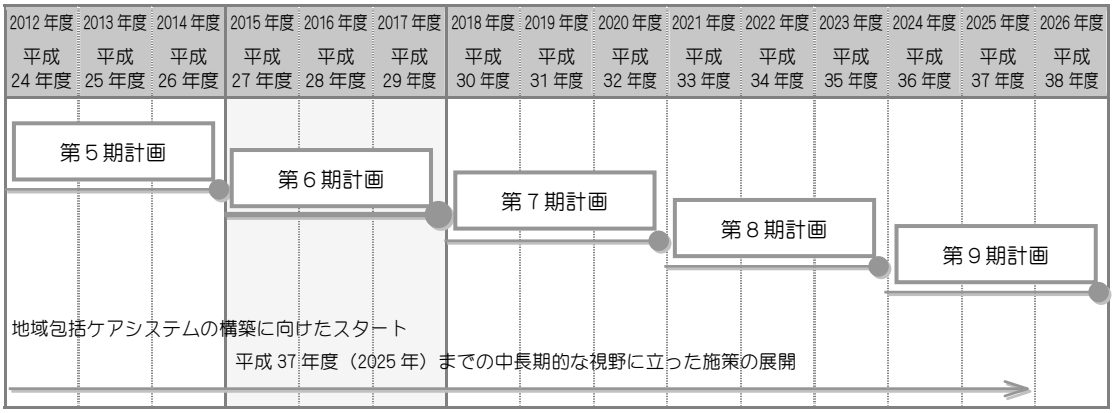
（2）　策定委員会の開催

広域連合の介護保険事業計画は、幅広い関係者の参画によって、広域連合の特性に応じた計画に発展させることが必要です。このため、広域連合では行政機関内部の担当者だけでなく学識経験者、被保険者代表、福祉関係者、保健福祉行政機関から構成される「もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会」を設置し、より多くの意見を頂き計画に反映させました。

回数	開催日	主な内容
第１回	平成２６年　５月１４日	・もとす広域連合の現状について ・今後の介護保険制度改正について
第２回	平成２６年　７月１８日	・人口と認定者の推計について ・ニーズ調査結果の分析について ・地域区分の見直しについて
第３回	平成２６年　８月２９日	・施設サービス等の整備について ・介護予防・日常生活支援総合事業について ・今後のスケジュールについて
第４回	平成２６年１１月１４日	・人口と認定者の推計について ・介護保険事業計画（案）について ・地域区分の見直しについて
第５回	平成２６年１２月１５日	・介護保険事業計画（案）について ・パブリックコメントの実施について
第６回	平成２７年　１月２６日	・パブリックコメントの結果について ・介護保険事業計画（案）について

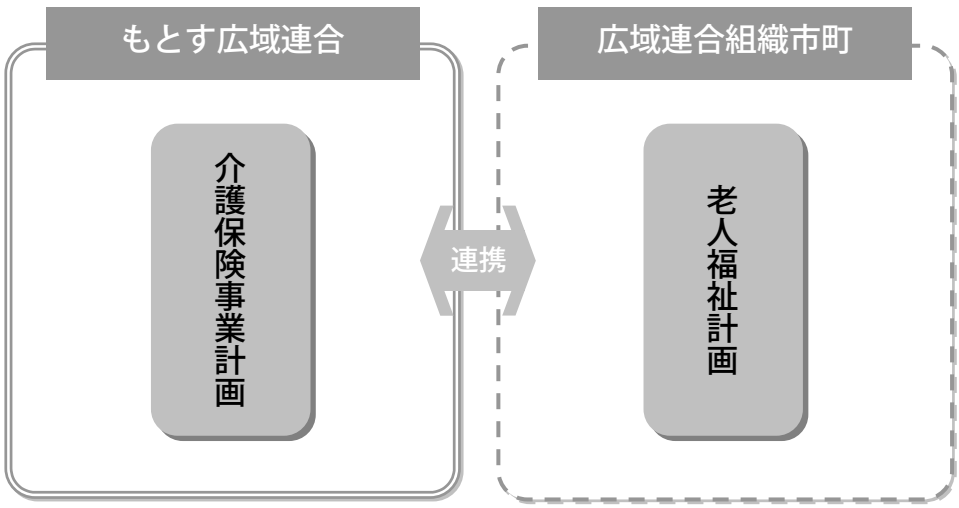
4　計画期間

計画の期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの３年間です。



5　他の計画との整合性

老人福祉法第 20 条の８第７項の規定によること、また、「医療、介護、介護予防、住まい、日常生活支援」の５つのサービスを一体的に提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づくことが重要なことから、本計画はもとす広域連合組織市町の老人福祉計画と連携を図り作成しました。



第２章　高齢者を取り巻く現状

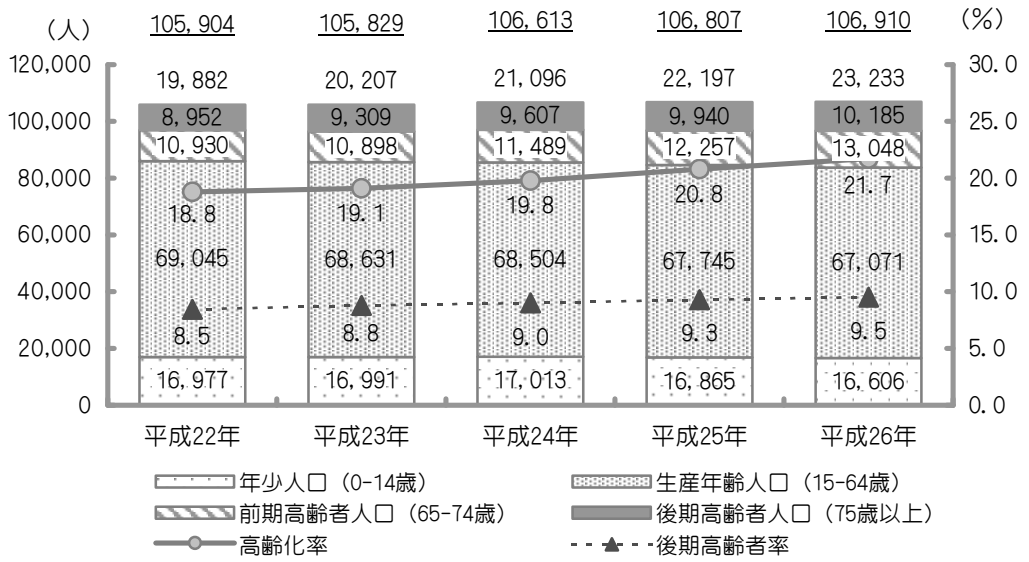
1　高齢者の現状

（1）　総人口および高齢者人口の推移

総人口は、平成 22 年の 105,904 人に対して平成 26 年では 106,910 人と 1,006 人の増加となっており、高齢者人口は、平成 22 年の 19,882 人に対して平成 26 年では 23,233 人と 16.9%の増加となっています。前期高齢者人口、後期高齢者人口は、平成 22 年に対して平成 26 年ではそれぞれ 19.4%、13.8%の増加となっています。

高齢化率は、平成 22 年の 18.8%に対して平成 26 年では 21.7%と 2.9 ポイントの増加となっています。平成 25 年の全国平均の高齢化率 25.1%と比較すると、広域連合全体の高齢化率は低いことがわかります。

総人口および高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年９月末日現在）

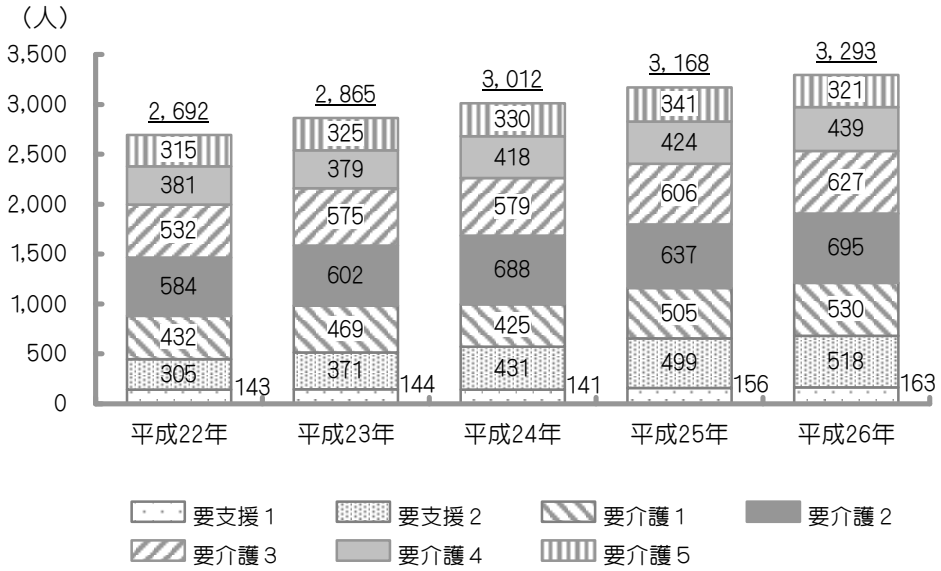
2　要介護（要支援）認定者の現状

（1）　要介護（要支援）認定者数の推移

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、総数は増加しており、前計画（第５期）を策定した平成 23 年の 2,865 人から平成 26 年の 3,293 人では 428 人増えており、３年間で 14.9%増加しています。

要介護(要支援)別にみると要支援２が特に増加しており、147 人(39.6%)増えています。

要介護（要支援）認定者数の推移



※第１号被保険者のみ

資料：介護保険事業状況報告（各年９月末日現在）

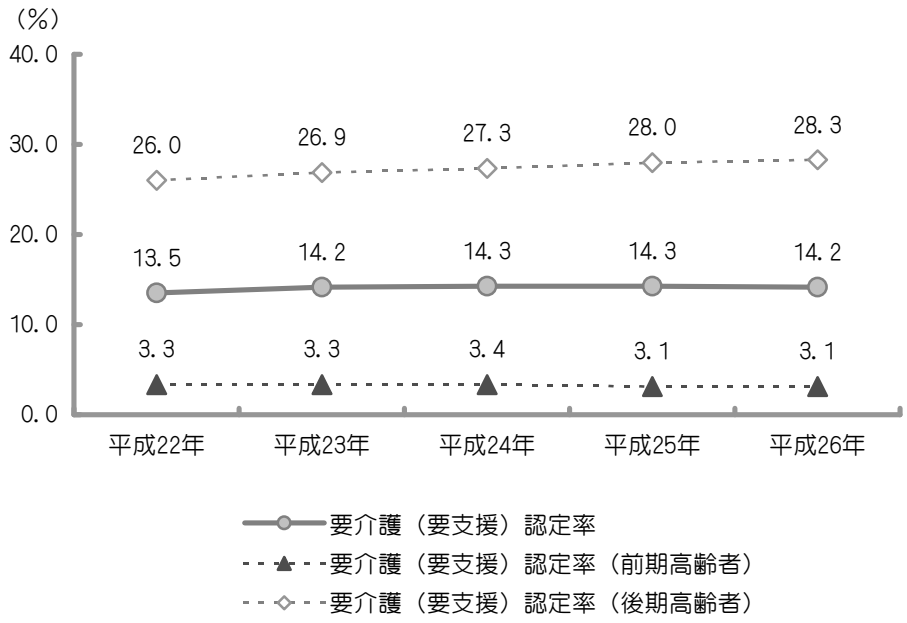
（２）　要介護（要支援）認定率の推移

第１号被保険者の要介護（要支援）認定率の推移を高齢者人口全体からみると、平成 22 年の 13.5%に対して平成 26 年では 14.2%と、0.7 ポイントの増加となっています。

後期高齢者人口に対する認定率は年々増加しており、人口増加からくる認定者の増加と、認定率増加からくる認定者の増加、２つの増加が重なっていることがわかります。

要介護者等が少ない前期高齢者においては、団塊の世代が 65 歳を迎えたことで、認定率は低下しています。

要介護（要支援）認定率の推移



※要介護（要支援）認定率＝要介護（要支援）認定者数÷高齢者人口

資料：介護保険事業状況報告（各年９月末現在）

3　給付実績の現状

（1）　サービス分類別利用者

１年間の各サービスの総利用者は、年々増加しています。

総利用者は年々増加していますが、各年度の利用者割合の構成比に変化はありません。

サービス分類別利用者数・利用者割合の推移

種類	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
居宅サービス	人数（人）	21, 977	23, 044	23, 970
	割合（％）	66	66	66
地域密着型サービス	人数（人）	3, 854	4, 253	4, 730
	割合（％）	12	12	13
施設サービス	人数（人）	7, 289	7, 570	7, 500
	割合（％）	22	22	21
合計	人数（人）	33, 120	34, 867	36, 200
	割合（％）	100	100	100

※人数や件数は１月あたりの数を 12 か月集計。以下同様です。　　資料：介護保険事業状況報告

（2）　サービス分類別給付費

１年間の給付費の総額は、年々増加しています。（制度改正により、平成 26 年度から介護老人福祉施設（施設サービス）の一部が地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型サービス）に移行している事業所があります。）

サービス分類別総給付費

種類	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
居宅サービス	総給付費（千円）	2, 509, 045	2, 577, 467	2, 771, 800
	１人１月あたり（円）	114, 166	111, 849	115, 636
地域密着型サービス	総給付費（千円）	711, 741	773, 128	914, 000
	１人１月あたり（円）	184, 675	181, 784	193, 234
施設サービス	総給付費（千円）	1, 808, 980	1, 890, 523	1, 909, 300
	１人１月あたり（円）	248, 179	249, 738	254, 573
合計	総給付費（千円）	5, 029, 766	5, 241, 117	5, 595, 100

資料：介護保険事業状況報告

４　居宅サービスの利用状況

（１）　訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や、調理、洗濯、掃除等の身の回りの世話を行うサービスです。

利用者数は、介護給付では増加傾向にあります。予防給付では平成 26 年度で 1,284 人と見込まれます。

平成 26 年度の利用者は 5,931 人、１人１月あたり平均給付額は 45,169 円と見込まれます。

訪問介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	4, 196	4, 243	4, 647
予防給付利用者数（人）	1, 321	1, 379	1, 284
介護給付額（千円）	195, 052	206, 465	242, 700
予防給付額（千円）	23, 908	25, 602	25, 200
１人１月あたり（円）	39, 688	41, 278	45, 169

資料：給付実績情報

（２）　訪問入浴介護

通所サービスによる入浴介護を利用できない場合や自宅の浴槽では訪問介護等による入浴介護が困難な場合に、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。

利用者数に大きな変化はなく、予防給付での利用はありませんでした。

平成 26 年度の利用者は 397 人、１人１月あたり平均給付額は 61,460 円と見込まれます。

訪問入浴介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	389	399	397
予防給付利用者数（人）	0	0	0
介護給付額（千円）	19, 560	22, 586	24, 400
予防給付額（千円）	0	0	0
１人１月あたり（円）	50, 282	56, 606	61, 460

資料：給付実績情報

（3） 訪問看護

主治医の判断に基づき、看護師や保健師が家庭を訪問して、在宅療養上の看護や必要な診療の補助、家族等への指導、助言を行うサービスです。

利用者数は、介護給付では増加傾向にあります。予防給付では平成 26 年度で 141 人と見込まれます。

平成 26 年度の利用者は 1,950 人、1 人 1 月あたり平均給付額は 42,564 円と見込まれます。

訪問看護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	1, 377	1, 573	1, 809
予防給付利用者数（人）	144	148	141
介護給付額（千円）	59, 726	70, 797	78, 500
予防給付額（千円）	4, 204	4, 123	4, 500
1 人 1 月あたり（円）	42, 031	43, 532	42, 564

資料：給付実績情報

（4） 訪問リハビリテーション

主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問して、自立した日常生活のために必要な機能訓練を行うサービスです。

利用者数は、介護給付は増加傾向にあります。予防給付では平成 26 年度で 132 人と見込まれます。

平成 26 年度の利用者は 801 人、1 人 1 月あたり平均給付額は 29,463 円と見込まれます。

訪問リハビリテーションの利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	513	620	669
予防給付利用者数（人）	83	148	132
介護給付額（千円）	15, 144	19, 646	20, 600
予防給付額（千円）	1, 784	2, 909	3, 000
1 人 1 月あたり（円）	28, 402	29, 368	29, 463

資料：給付実績情報

（５）　居宅療養管理指導

病院、診療所等の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が家庭を訪問して、在宅療養に関する相談や指導を行うサービスです。

利用者数は、介護給付では増加傾向にあります。予防給付では平成 26 年度で 107 人と見込まれます。

平成 26 年度の利用者は 3,997 人、１人１月あたり平均給付額は 7,930 円と見込まれます。

居宅療養管理指導の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	3, 311	3, 439	3, 890
予防給付利用者数（人）	151	130	107
介護給付額（千円）	27, 754	28, 141	31, 000
予防給付額（千円）	1, 061	805	700
１人１月あたり（円）	8, 323	8, 110	7, 930

資料：給付実績情報

（６）　通所介護（デイサービス）

要介護者や要支援者がデイサービスセンターに通い、食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康チェック、日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。また、通所するためにリフト付き車輌等による送迎サービスがあります。

利用者数は、平成 26 年度の介護給付では 8,192 人を見込んでおり、介護給付・予防給付ともに増加傾向にあります。

平成26年度の利用者は10,004人、１人１月あたり平均給付額は76,289円と見込まれます。

通所介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	7, 629	7, 625	8, 192
予防給付利用者数（人）	1, 372	1, 635	1, 812
介護給付額（千円）	647, 064	636, 789	699, 000
予防給付額（千円）	49, 385	58, 393	64, 200
１人１月あたり（円）	77, 374	75, 073	76, 289

資料：給付実績情報

（7） 通所リハビリテーション（デイケア）

主治医の判断に基づき、介護老人保健施設、病院、診療所等に通って、心身機能の維持回復と自立した日常生活のために必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

利用者数は、平成 26 年度の介護給付では 6,930 人を見込んでおり、介護給付・予防給付ともに増加傾向にあります。

平成 26 年度の利用者は 8,889 人、1 人 1 月あたり平均給付額は 78,872 円と見込まれます。

通所リハビリテーションの利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	6, 591	6, 414	6, 930
予防給付利用者数（人）	1, 629	1, 944	1, 959
介護給付額（千円）	550, 617	569, 762	619, 700
予防給付額（千円）	66, 811	80, 762	81, 400
1 人 1 月あたり（円）	75, 112	77, 832	78, 872

資料：給付実績情報

（8） 短期入所生活介護（ショートステイ）

サービス事業所や特別養護老人ホームに短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話を受けるサービスです。

利用者数は、介護給付では、平成 25 年度から平成 26 年度にかけて増加しています。一方、予防給付では減少傾向にあります。

平成 26 年度の利用者は 3,519 人、1 人 1 月あたり平均給付額は 99,488 円と見込まれます。

短期入所生活介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	3, 623	3, 381	3, 478
予防給付利用者数（人）	71	56	41
介護給付額（千円）	336, 153	331, 294	349, 000
予防給付額（千円）	2, 400	1, 491	1, 100
1 人 1 月あたり（円）	91, 649	96, 824	99, 488

資料：給付実績情報

（9）　短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、医学的管理のもとで、介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を受けるサービスです。

利用者数は、介護給付において一旦大きく減少しました。

平成 26 年度の利用者は 830 人、１人１月あたり平均給付額は 79,036 円と見込まれます。

短期入所療養介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	960	805	815
予防給付利用者数（人）	17	16	15
介護給付額（千円）	74, 896	71, 189	65, 100
予防給付額（千円）	410	454	500
１人１月あたり（円）	77, 078	87, 263	79, 036

資料：給付実績情報

（10）　特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームに入居する利用者が、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

利用者数は、介護給付・予防給付ともに減少傾向にあります。

平成 26 年度の利用者は 150 人、１人１月あたり平均給付額は 161,333 円と見込まれます。

特定施設入居者生活介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	157	155	138
予防給付利用者数（人）	22	14	12
介護給付額（千円）	31, 035	25, 550	22, 700
予防給付額（千円）	2, 102	1, 654	1, 500
１人１月あたり（円）	185, 122	160, 970	161, 333

資料：給付実績情報

（11） 福祉用具貸与

車いす、介護用ベッドなど日常生活の自立を助ける用具や福祉機器を貸与するサービスです。

利用者数は、介護給付・予防給付ともに増加傾向にあります。

平成26年度の利用者は13,173人、１人１月あたり平均給付額は10,642円と見込まれます。

福祉用具貸与の利用者数・給付額

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	10, 014	10, 268	10, 971
予防給付利用者数（人）	1, 699	2, 059	2, 202
介護給付額（千円）	116, 583	121, 637	129, 800
予防給付額（千円）	7, 794	9, 412	10, 400
１人１月あたり（円）	10, 618	10, 631	10, 642

資料：給付実績情報

（12） 特定福祉用具購入

特定福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費を支給するサービスです。

申請件数は、介護給付・予防給付ともに増加傾向にあります。

平成 26 年度の申請件数は 321 件、１件あたり平均給付額は 25,545 円と見込まれます。

特定福祉用具購入の申請件数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付申請件数	170	213	223
予防給付申請件数	67	85	98
介護給付額（千円）	4, 767	5, 418	6, 300
予防給付額（千円）	1, 253	1, 725	1, 900
１件あたり（円）	25, 400	23, 969	25, 545

資料：給付実績情報

（13）　住宅改修

移動、排せつ等にかかる負担を軽減するため、段差の解消や手すりの取り付け等の住宅の改善に必要な費用を支給するサービスです。

平成 26 年度の申請件数は 228 件、１件あたり平均給付額は 88,157 円と見込まれます。

住宅改修の申請件数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付申請件数	185	187	145
予防給付申請件数	84	97	83
介護給付額（千円）	17, 774	17, 092	13, 400
予防給付額（千円）	7, 553	9, 377	6, 700
１件あたり（円）	94, 152	93, 200	88, 157

資料：給付実績情報

5　地域密着型サービスの利用状況

（1）　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護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一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

利用者数は増加傾向にあります。

平成 26 年度の利用者は 194 人、１人１月あたり平均給付額は 102,577 円と見込まれます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）		109	194
介護給付額（千円）		11, 853	19, 900
１人１月あたり（円）		108, 743	102, 577

資料：給付実績情報

（2） 夜間対応型訪問介護

居宅において安心して生活できるように、要介護者への夜間の定期的な巡回訪問介護と、通報による随時対応の訪問介護を組み合わせて夜間に利用できるサービスです。

平成 25 年度から定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がサービス提供を始めたことで、当該サービスでの利用者数は減少しました。

平成 26 年度の利用者は 109 人、１人１月あたり平均給付額は 22,018 円と見込まれます。

夜間対応型訪問介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	180	124	109
介護給付額（千円）	4, 997	1, 766	2, 400
１人１月あたり（円）	27, 761	14, 241	22, 018

資料：給付実績情報

（3） 認知症対応型通所介護

状態が比較的安定した認知症の要介護者や要支援者が、デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供、相談・助言等、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

予防給付での利用はありませんでした。

平成26年度の利用者は1,378人、１人１月あたり平均給付額は111,320円と見込まれます。

認知症対応型通所介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	1, 327	1, 431	1, 378
予防給付利用者数（人）	0	0	0
介護給付額（千円）	147, 531	144, 997	153, 400
予防給付額（千円）	0	0	0
１人１月あたり（円）	111, 176	101, 325	111, 320

資料：給付実績情報

（４）　小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて「訪問介護」や「泊まり」を組み合わせて居宅における自立した生活を支援するサービスです。

利用者数は、介護給付・予防給付ともに増加傾向にあります。

平成 26 年度の利用者は 721 人、１人１月あたり平均給付額は 167,406 円と見込まれます。

小規模多機能型居宅介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	419	505	623
予防給付利用者数（人）	33	53	98
介護給付額（千円）	82, 506	94, 871	113, 900
予防給付額（千円）	2, 136	3, 452	6, 800
１人１月あたり（円）	187, 261	176, 206	167, 406

資料：給付実績情報

（５）　認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

状態が比較的安定した認知症の要介護者や要支援者（要支援２に限る。）が、共同生活を営む住宅において、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴、排せつ、食事等の介護、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。

利用者数は、介護給付では増加傾向にあります。一方、予防給付では減少傾向にあります。

平成26年度の利用者は2,223人、１人１月あたり平均給付額は250,742円と見込まれます。

認知症対応型共同生活介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
介護給付利用者数（人）	1, 939	2, 104	2, 220
予防給付利用者数（人）	9	7	3
介護給付額（千円）	472, 728	514, 823	556, 800
予防給付額（千円）	1, 843	1, 365	600
１人１月あたり（円）	243, 619	244, 522	250, 742

資料：給付実績情報

（6） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して明るく家庭的な雰囲気と地域との交流のもと、入浴、排せつ、食事の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

平成 26 年度の利用者は 232 人、１人１月あたり平均給付額は 259,482 円と見込まれます。（制度改正により、平成 26 年度から介護老人福祉施設の一部が地域密着型介護老人福祉施設に移行しました。）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
施設利用者数（人）			232
介護給付額（千円）			60, 200
１人１月あたり（円）			259, 482

資料：給付実績情報

6 施設サービスの利用状況

（1） 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入院治療の必要はないが、常時介護が必要なため自宅で生活を継続するのが困難な要介護者に対して、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴、排せつ、食事の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練等を提供する施設サービスです。

平成26年度の利用者は4,644 人、１人１月あたり平均給付額は241,989 円と見込まれます。

介護老人福祉施設の利用者数・給付額

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
施設利用者数（人）	4, 615	4, 943	4, 644
介護給付額（千円）	1, 080, 634	1, 153, 779	1, 123, 800
１人１月あたり（円）	234, 156	233, 416	241, 989

資料：給付実績情報

（２）　介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定している要介護者に対して、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、在宅復帰をめざし看護・介護サービスを中心とした医療ケア、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を提供する施設サービスです。

利用者数は増加傾向にあります。

平成26年度の利用者は2,855人、１人１月あたり平均給付額は262,732円と見込まれます。

介護老人保健施設の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
施設利用者数（人）	2, 673	2, 708	2, 855
介護給付額（千円）	698, 770	704, 606	750, 100
１人１月あたり（円）	261, 417	260, 194	262, 732

資料：給付実績情報

（３）　介護療養型医療施設

当該サービスの指定を受けた病院や診療所において、症状が安定した長期療養を必要とする要介護者に対して、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練等の必要な医療を提供する施設サービスです。

平成 26 年度の利用者は 130 人、１人１月あたり平均給付額は 272,307 円と見込まれます。

介護療養型医療施設の利用者数・給付額の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度（見込）
施設利用者数（人）	109	123	130
介護給付額（千円）	29, 576	32, 138	35, 400
１人１月あたり（円）	271, 339	261, 284	272, 307

資料：給付実績情報

7 介護保険事業費と介護予防事業費の実績

（1） 介護保険事業費の実績

単位：千円

サービス		平成24年度計画	平成24年度実績	執行率	平成25年度計画	平成25年度実績	執行率	平成26年度計画	平成26年度見込	執行率
居宅サービス	訪問介護	190,788	195,052	102.2%	195,454	206,465	105.6%	205,305	242,700	118.2%
	訪問入浴介護	22,780	19,560	85.9%	24,922	22,586	90.6%	26,230	24,400	93.0%
	訪問看護	75,167	59,726	79.5%	78,427	70,797	90.3%	81,904	78,500	95.8%
	訪問リハビリテーション	11,869	15,144	127.6%	12,491	19,646	157.3%	12,918	20,600	159.5%
	居宅療養管理指導	29,022	27,754	95.6%	29,253	28,141	96.2%	29,705	31,000	104.4%
	通所介護	617,482	647,064	104.8%	633,628	636,789	100.5%	665,717	699,000	105.0%
	通所リハビリテーション	607,039	550,617	90.7%	627,631	569,762	90.8%	663,451	619,700	93.4%
	短期入所生活介護	294,669	336,153	114.1%	295,083	331,294	112.3%	300,255	349,000	116.2%
	短期入所療養介護	59,415	74,896	126.1%	60,104	71,189	118.4%	62,283	65,100	104.5%
	特定施設入居者生活介護	39,209	31,035	79.2%	42,490	25,550	60.1%	46,380	22,700	48.9%
	福祉用具貸与	115,188	116,583	101.2%	118,305	121,637	102.8%	122,901	129,800	105.6%
	特定福祉用具購入	5,336	4,767	89.3%	5,486	5,418	98.8%	6,984	6,300	90.2%
	合計	2,067,964	2,078,351	100.5%	2,123,274	2,109,274	99.3%	2,224033	2,288,800	102.9%
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				653	11,853	1815.2%	653	19,900	3047.5%
	夜間対応型訪問介護	1,320	4,997	378.6%	1,495	1,766	118.1%	1,723	2,400	139.3%
	認知症対応型通所介護	156,043	147,531	94.5%	156,610	144,997	92.6%	162,722	153,400	94.3%
	小規模多機能型居宅介護	104,262	82,506	79.1%	145,976	94,871	65.0%	171,514	113,900	66.4%
	認知症対応型共同生活介護	540,102	472,728	87.5%	614,681	514,823	83.8%	695,916	556,800	80.0%
	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				85,676	0	0%	85,676	60,200	70.3%
	複合型サービス							3,796	0	0%
	合計	801,727	707,762	88.3%	1,005,091	768,310	76.4%	1,122,000	906,600	80.8%
住宅改修		15,739	17,774	112.9%	16,674	17,092	102.5%	17,610	13,400	76.1%
居宅介護支援		221,948	224,666	101.2%	227,387	231,639	101.9%	234,114	245,000	104.6%
施設サービス	介護老人福祉施設	904,002	1,080,634	119.5%	904,002	1,153,779	127.6%	1,075,843	1,123,800	104.5%
	介護老人保健施設	671,515	698,770	104.1%	669,144	704,606	105.3%	802,668	750,100	93.5%
	介護療養型医療施設	50,374	29,576	58.7%	50,374	32,138	63.8%	50,374	35,400	70.3%
	合計	1,625,891	1,808,980	111.3%	1,623,520	1,890,523	116.4%	1,928,885	1,909,300	99.0%
介護サービスの給付費		4,733,269	4,837,533	102.2%	4,995,946	5,016,838	100.4%	5,526,642	5,363,100	97.0%

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

（２）介護予防事業費の実績

単位：千円

サービス		平成24年度計画	平成24年度実績	執行率	平成25年度計画	平成25年度実績	執行率	平成26年度計画	平成26年度見込	執行率
介護予防サービス	介護予防訪問介護	30,866	23,908	77.5%	36,389	25,602	70.4%	41,912	25,200	60.1%
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
	介護予防訪問看護	3,125	4,204	134.5%	3,801	4,123	108.5%	4,477	4,500	100.5%
	介護予防訪問リハビリテーション	2,232	1,784	79.9%	2,649	2,909	109.8%	3,066	3,000	97.8%
	介護予防居宅療養管理指導	761	1,061	139.4%	844	805	95.4%	882	700	79.4%
	介護予防通所介護	48,080	49,385	102.7%	57,041	58,393	102.4%	66,002	64,200	97.3%
	介護予防通所リハビリテーション	78,226	66,811	85.4%	93,733	80,762	86.2%	109,243	81,400	74.5%
	介護予防短期入所生活介護	342	2,400	701.8%	419	1,491	355.8%	497	1,100	221.3%
	介護予防短期入所療養介護	341	410	120.2%	341	454	133.1%	341	500	146.6%
	介護予防特定施設入居者生活介護	671	2,102	313.3%	671	1,654	246.5%	671	1,500	223.5%
	介護予防福祉用具貸与	6,920	7,794	112.3%	8,163	9,412	115.3%	9,405	10,400	110.6%
	特定介護予防福祉用具購入	1,585	1,253	79.1%	1,981	1,725	87.1%	2,377	1,900	79.9%
	合計	173,149	161,112	93.0%	206,032	187,330	90.9%	238,873	194,400	81.4%
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	1,016	0	0%	2,032	0	0%	3,047	0	0%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	2,387	2,136	89.5%	2,926	3,452	118.0%	3,465	6,800	196.2%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	5,468	1,843	33.7%	5,468	1,365	25.0%	5,468	600	11.0%
	合計	8,871	3,979	44.9%	10,426	4,817	46.2%	11,980	7,400	61.8%
介護予防住宅改修		7,356	7,553	102.7%	9,195	9,377	102.0%	11,034	6,700	60.7%
介護予防支援		18,133	19,589	108.0%	20,959	22,755	108.6%	23,784	23,500	98.8%
介護予防サービスの給付費		207,509	192,233	92.6%	246,612	224,279	90.9%	285,671	232,000	81.2%

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

（３）標準給付費

単位：千円

項目	平成24年度計画	平成24年度実績	執行率	平成25年度計画	平成25年度実績	執行率	平成26年度計画	平成26年度見込	執行率
総給付費	4,940,778	5,029,766	101.8%	5,242,558	5,241,117	100.0%	5,812,313	5,595,100	96.3%
特定入所者介護サービス費等給付額	156,261	161,771	103.5%	170,144	183,598	107.9%	187,077	194,700	104.1%
高額介護サービス費等給付額	65,835	65,847	100.0%	71,683	70,416	98.2%	78,818	78,200	99.2%
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,894	10,079	84.7%	12,951	12,100	93.4%	14,239	14,100	99.0%
審査支払手数料	6,808	6,245	91.7%	7,413	6,478	87.4%	8,150	6,000	73.6%
合計	5,181,576	5,273,708	101.8%	5,504,749	5,513,709	100.2%	6,100,597	5,888,100	96.5%

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。

（4） 給付実績について

介護保険事業費について

- 利用者数、給付額が多い通所介護と通所リハビリテーションについては、事業所と利用者の増加により、今後も給付額は増加すると見込まれます。
- 平成 23 年度から平成 26 年度までの 3 年間で、給付額の伸びが大きいのは訪問系サービスの訪問リハビリテーションと訪問介護、24 時間対応型サービスの小規模多機能型居宅介護でした。
- 短期入所療養介護と特定施設入居者生活介護を除く全てのサービスについて給付額が増加しています。

介護予防事業費について

- 平成 24 年度と平成 25 年度において、全体の給付費が前年比 10%以上増加しています。

施設サービスについて

- 平成 26 年度において、介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設をあわせ 199 床がサービス提供を開始することから、今後、給付費の上積みが見込まれます。

8　日常生活圏域ニーズ調査結果のまとめ

（1）　日常生活圏域ニーズ調査実施状況

①　調査期間

平成 26 年1月 17 日～2月7日

②　調査方法

郵送による配布・回収

③　調査票の回収結果

調査区分	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
65 歳以上高齢者	19, 162	13, 624	71. 1%	13, 455	70. 2%
要介護認定者（在宅・施設）	3, 176	1, 917	60. 4%	1, 898	59. 8%
介護支援専門員	123	99	80. 5%	99	80. 5%
サービス提供事業者	100	96	96. 0%	96	96. 0%
合計	22, 561	15, 736	69. 7%	15, 548	68. 9%

（2）　65 歳以上高齢者の調査結果

①　回答者とその家族について

家族構成についてみると、「一人暮らし」は広域全体で 9.9%ですが、地区ではばらつきがあり、「本巣北部」16.4%、次いで「北方」の 14.4%となっています。

家族などと同居しているという回答の中で、「二人暮らし」が広域全体・各地区ともに割合が高く（33.5～52.7%）、その同居相手は「配偶者」の割合が 80%以上と他の選択肢より非常に高くなっており、「高齢者のみ世帯」が多いことがわかります。

日中独居についてみると、広域全体・各地区ともに３割強（30.6～32.7%）となっており、前回調査と比較して微増しています。

②　各リスクについて

調査において判定したリスクや指標について広域全体におけるその該当者の割合は、運動リスク 17.6%、閉じこもりリスク 5.3%、転倒リスク 20.2%、口腔リスク 17.8%、低栄養リスク 1.3%、物忘れリスク 34.1%、生活機能(知的能動性)低下者 25.1%、生活機能(社会的役割)低下者 42.2%、うつリスク 37.8%、虚弱リスク 7.2%、認知機能障害 5.8%、手段的自立度（IADL）低下者 4.0%、日常生活動作（ADL）低下者 0.8%、老研指標総合評価 22.9%となっています。そのうち数値の高い項目を次に示します。

○　運動リスク

運動器（骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官）の働きが弱まっている人が該当し、広域全体では 17.6%、地区別にもその前後の割合となっています。

性別では、広域全体で女性のほうが 21.6%と該当者の割合が高く、年齢別では基本的に加齢とともに上昇傾向で、80 歳以上の階層で該当する人の割合が 33～59.9%と多くなっています。

また、世帯構成別では、「一人暮らし」と「配偶者以外と二人暮らし」での該当者の割合が、それぞれ 20.4%、25.0%と高くなっています。

○　転倒リスク

広域全体では 20.2%で、地区別に見ても「本巣北部」が 24.0%でやや高いことを除き、各地区は概ね全体と同程度の割合となっています。

性別では、広域全体で女性のほうが 23.0%と該当者の割合がやや高く、年齢別では、基本的に加齢とともに上昇する傾向で、80 歳以上の階層で該当する人の割合が 44.7～59.3%と多くなっています。

また、世帯構成別では、「一人暮らし」と「配偶者以外と二人暮らし」での該当者の割合が、それぞれ 21.7%、28.8%と高くなっています。

○　口腔リスク

広域全体では 17.8%で、地区別に見ても「本巣北部」の 21.7%でやや高いことを除き、概ね全体と同程度の割合となっています。

性別では、全体で男性のほうが 18.4%と該当者の割合が若干多く、年齢別には、基本的に加齢とともに割合が上昇傾向で、80 歳以上の階層で 28.2～39.5%と占める人の割合が大きくなっていますが、地区別で少しばらつきがあります。

また、世帯構成別では「一人暮らし」や「二人暮らし」などの状況にかかわらず全体的に 14.7～19.6%と該当者の割合が高くなっています。

○　物忘れリスク

広域全体で 34.1%、地区別に見ても概ね同程度の割合を示しています。

性別では、全体で男性のほうが 36.4%と該当者の割合が少し高く、年齢別では、基本的に加齢とともに割合が上昇傾向で、ほぼ全ての年齢層で該当者が目立ち 65 歳から 79 歳まででは 28.8～35.1%、80 歳以上については 43.9～65.3%と該当者の割合が多くなっています。

また、世帯構成では、「一人暮らし」や「二人暮らし」などの状況にかかわらず全体的に 30～35.7%と該当者の割合が高くなっています。

○　生活機能（知的能動性）低下者

知的能動性とは、年金などの書類を書く、新聞や本を読む、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力の低下を判定するものです。

広域全体では 25.1%、地区別に見ると、「本巣北部」の 41.7%を筆頭に、その他すべての地区で 21.9～25.7%と全体と同程度の割合となっています。

性別では、女性の該当者の割合が 25.3%ですが、男性もほぼ同じ割合となっています。

年齢別では、基本的に加齢とともに割合が上昇傾向で、ほぼ全ての年齢層で該当者が目立ち 65 歳から 84 歳まででは 20.7～31.6%、85 歳以上に至っては 43～55.7%と該当者の割合が多くなっています。

また、世帯構成別では、全体で「一人暮らし」や「配偶者以外と二人暮らし」の割合がそれぞれ 28.0%、30.3%となり、「配偶者と二人暮らし」の 20.1%より該当者の割合が高くなっています。地区別に見ると「瑞穂巣南」「本巣北部」の「一人暮らし」の割合が高くなっています。

○　生活機能（社会的役割）低下者

社会的役割とは、友人宅への訪問、相談、見舞など地域での社会的な役割をはたす能力低下について判定しています。

広域全体では 42.2%、地区別でみても、全ての地区で低下者の割合が40%を超えています。特に「本巣北部」では 45.2%と他の地区に比べ高くなっています。

性別では、全体で男性のほうが 47.5%と該当者の割合が高く、年齢別では「70～74 歳」の割合が最も低く、その後加齢とともに概ね割合が上昇する傾向です。

また、世帯構成別では、全体で一人暮らしや二人暮らしなどの状況にかかわらず 40.7～45.7%と該当者の割合が高くなっています。しかし、「瑞穂巣南」の「一人暮らし」の割合が大きい等、地区別の特徴がやや見られます。

○　うつリスク

ここ 2 週間ほどで「毎日の生活への充実感の欠如」「自分が役立つと思えない」「わけもなく疲れた感じ」など、うつ傾向の判定を行っています。

広域全体では 31.8%、地区別では、「本巣北部」で 37.1%と他の地区に比べやや高くなっているほか、概ね同程度の割合を示しています。

性別では、全体で女性の該当者の割合が 32.7%ですが、男性もほぼ同じ割合となっています。

年齢別では、基本的に加齢とともに割合が上昇傾向で、65 歳から 5 歳刻みの年代別で 24.1～67.1%という割合を示しています。

また、世帯構成別では、全体で「一人暮らし」や「配偶者以外と二人暮らし」の割合が、それぞれ 37.8%、40.1%となり、「配偶者と二人暮らし」の 27.1%より該当者の割合が高くなっています。地区別では「瑞穂巣南」の「一人暮らし」の割合がやや高くなっています。

○　老研指標総合評価

老研指標総合評価は、手段的自立度（IADL＝買い物やお金を引き出したりする能力）、生活機能（知的能動性）、生活機能（社会的役割）の評価の合計にて評価する指標です。

広域全体では 22.9%、地区別では、「本巣北部」で 33.2%と他の地区に比べやや高くなっているほか、概ね同程度の割合を示しています。

性別では、全体で男性のほうが、24.5%と該当者の割合がやや高くなっています。

年齢別では、基本的に加齢とともに割合が上昇傾向で、65 歳から 74 歳においては、それぞれ 17.3%、17.8%とほぼ変化がありませんが、75 歳以上の５歳刻みでは、24.4%、33.3%、44.4%、67.1%と大きな割合の伸びを示しています。

また、世帯構成別では、全体で「一人暮らし」や「配偶者以外と二人暮らし」の割合が、それぞれ 25.7%、27.2%となり、「配偶者と二人暮らし」の 17.8%より該当者の割合が高くなっています。地区別に見ると「瑞穂巣南」、「本巣北部」での「一人暮らし」の割合がやや高くなっています。

③　健康について

自分を健康だと思っている人は広域全体で 78.7%、各地区では 73.7～79.4%の人が健康と感じています。一方で現在病院、医院に通院している人も広域全域で 70%を超えており、地区別でも同様の傾向となっています。

治療中又は後遺症のある病気では（複数回答）、多い順に、「高血圧」41.9%、「目の病気」18.9%、「糖尿病」12.7%、「心臓病」12.1%、「高脂血症」11.5%、「骨粗鬆症・関節症等」10.3%となっています。

また、介護・介助が必要な人において、その原因となった病気などとして（複数回答）多い順に、「高齢による衰弱」21.7%、「心臓病」13.5%、「骨折・転倒」10.6%、「脳卒中」10.2%、「糖尿病」8.8%、「関節の病気」8.0%、「がん」6.7%、「認知症（アルツハイマー等）」6.2%となっています。

④　介護予防・介護サービスについて

自身が介護を受けることになったら、どのようにしたいかについて、広域全体・各地区ともに「なるべく家族のみで、自宅で介護をしたい」「ヘルパーやデイサービス、ショートステイ等を活用しながら、自宅で介護をしたい」を合わせて 50%を超えており、「介護施設等へ入所したい」は 20%前後となっています。

家族等に介護が必要となった際、どのようにしたいかについても、同様に広域全体・各地区ともに「なるべく家族のみで、自宅で介護をしたい」「ヘルパーやデイサービス、ショートステイ等を活用しながら、自宅で介護をしたい」を合わせて 50%を超えており、「介護施設等へ入所させたい」が 10%前後となっています。

⑤　地域包括支援センターについて

地域包括支援センターの存在やその活動内容の認知度についてみると、「事業内容まで知っている」「名前は知っている」を合わせると、広域全体では 52.8%の人がその存在を知っていました。これは前回調査の 35.5%と比べて 17.5 ポイント増加しており、広報活動の一定の成果といえます。しかしながら、「知らない」と回答した人が広域全体で 37.1%、地区によっては 29.6～43.6%という結果になっています。

（３）　要介護認定者（在宅・施設）の調査結果

①　回答者とその家族について

家族構成についてみると、「一人暮らし」が 11.3%、「家族などと同居」が 57.6%、「その他（施設入居など）」が 24.7%となっています。

日中独居について、「よくある」という回答が 30.6%となっており、一般高齢者とほぼ同じ割合となっています。

介護・介助が必要になった原因をみると（複数回答）、多い順に「高齢による衰弱」31.5%、「認知症（アルツハイマー）」30.8%、「脳卒中」22.2%、「骨折・転倒」19.6%、「心臓病」9.9%、「糖尿病」8.6%などとなっています。

また、その介護をする人は、「配偶者（夫・妻）」が 22.4%で最も高くなっており、介護する人の年齢層は「65 歳未満」が 45.7%で全体の約半数を占めていました。

②　健康について

自分を健康だと思っている人は、35.7%となっており、65 歳以上高齢者の 78.7%と比較すると 43 ポイント下まわっています。

現病歴についてみると（複数回答）、多い順に「高血圧」35.9%、「認知症（アルツハイマー病等）」26.9%、「目の病気」20.0%、「脳卒中」18.1%、「心臓病」17.8%、「骨粗鬆症・関節症等」16.8%、「糖尿病」15.0%などとなっています。

③　介護予防・介護サービスについて

要介護者等自身が介護を受ける希望の場所や状況について、「なるべく家族のみで、自宅で介護を受けたい」「ヘルパーやデイサービス、ショートステイ等を活用しながら、自宅で介護を受けたい」を合わせて 50.6%、「介護施設等へ入所したい」が 17.2%となっています。

④　利用したいと思うサービスについて

要介護者等が、あれば利用したいと思うサービスについては（複数回答）、「通院のための交通手段を支援（車で送迎してくれるサービス）」28.1%、「深夜でも利用できる 24 時間体制の介護支援サービス」27.2%、「食べ物・日用品などの買い物をしてくれるサービス」17.2%、「日にちを選んで食事を配達してくれるサービス」16.8%、「通院時などの付き添いを支援してくれるサービス」16.8%、「自宅を訪問してくれる見守りサービス」16.0%、「家屋内を整理・整頓・掃除をしてくれるサービス」15.9%、「屋外の掃除、庭の手入れをしてくれるサービス」13.4%、「家屋内のゴミ出しをしてくれるサービス」11.5%、「食べ物・日用品を家の近くまで売りに来てくれるサービス」10.9%、「外出（娯楽・遊戯・買い物）時に同行・支援してくれるサービス」8.5%などとなっています。

（4）　介護支援専門員の調査結果

①　サービス提供事業者や主治医との関係について

事業者からサービスの提供を断られた経験がある人は 40.4%となっており、前回調査とほぼ同様となっています。また、利用者が希望していないサービスを組み入れるように、事業者から求められた経験がある人は 14.1%となっています。特定のサービスや事業者に偏ったケアプランを作成した経験がある人は 12.1%となっており、前回調査の 2.7%より 9.4 ポイント増加しています。

主治医との連携状況をみると、「必ず（全て）とっている」の割合が、開業医の場合は 44.4%、総合病院等の勤務医の場合は 25.3%となっています。「必ず（全て）とっている」という回答の具体的な連携内容は、「新規ケアプラン担当・作成時」が 62.6%、「区分変更申請をするとき」が 46.5%、「担当者会議開催時」が 35.4%、「状態が変わったとき・必要に応じて」が 33.3%となっています。

②　サービスについて

居宅サービスの充足をみると、「充足している」という回答は 15.2%となっており、前回調査の 5.4%と比較して 9.8 ポイント増加しています。不足していると感じているサービスをみると、「短期入所生活介護」が 33.3%で最も高く、「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」が 27.8%で続いています。前回調査でも「短期入所生活介護」が 74.2%と最も高くなっていましたが、その割合は大きく減少しています。

③　困っていること・苦情について

困っていることについてみると、「困難なケースの対応」50.5%、「本人と家族間の調整」45.5%、「自分の力量に対する不安」41.4%と割合が高くなっています。

利用者から受けた苦情についてみると、「サービス提供事業者の対応が悪いという苦情」が 64.9%で、前回調査と同様に最も高い割合です。

（5）　サービス提供事業者の調査結果

①　サービスの状況について

サービスの提供状況についてみると、「サービス提供量に余裕がある」という回答が 40.6%となっており、前回調査に比べて大幅に増加しています。

サービス提供する上で大変と感じることについてみると、「特に問題はない」が 41.7%で最も高くなっています。これに「目標、具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成すること」19.8%、「提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること」18.8%、「利用者の心身の状況、他の保健医療・福祉サービスの利用状況等を把握すること」14.6%が続いています。

②　事業所職員の問題について

事業所職員についての問題をみると、「介護職員などの確保」が 53.1%と最も高くなっています。これに「賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある」35.4%、「職員の専門知識や技術の向上」29.2%、「職場内での効率的な研修が難しい」26.0%、「マネジメントを担う人材の確保・育成」25.0%の順に続いています。

（6） 日常生活圏域ニーズ調査結果について

65 歳以上高齢者

- 「一人暮らし」の割合が高いのは「本巣北部」と「北方」です。
- 31%の人が「二人暮らし」で、そのうち 87.1%が「夫婦世帯」、11.6%が「子との世帯」です。
- リスク割合が高くなるのは 80 歳からです。
- 運動リスクと転倒リスクがあるのは、80 歳以上で２人に１人です。
- 全体的にリスクが高い世帯は「一人暮らし」と「配偶者以外との二人暮らし」です。
- 医療機関に通院している人は 70%以上です。
- 自身が介護を受ける場合の在宅希望は 50%以上、家族が介護を受ける場合の在宅希望も 50%以上です。
- 地域包括支援センターを知っているのは 10 人中５人です。

○「80 歳以上」で、「一人暮らし」と「配偶者以外との二人暮らし」の人への支援が必要です。
○「本巣北部」と「瑞穂巣南」の「一人暮らし」の人は、他地区より高リスクです。

要介護認定者（在宅・施設）

- 介護が必要になった原因から病的なものを除くと、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」が上位になります。
- 在宅希望は 50.6%、施設入所希望は 17.2%です。
- 利用したいと思うサービスは「病院の送迎」、「24 時間介護サービス」、「買物」、「配食」、「付き添いや見守り」、「家の掃除、庭の掃除」、「ごみ出し」、「移動販売や外出支援」です。

○高齢による衰弱や骨折・転倒は遅延または予防することができます。
○生活支援において重要なのは「通院」、「買物」、「配食」です。

介護支援専門員

・利用者が希望していないサービスを組み入れるように、事業者から求められたことがあります。
・サービス内容が、特定のサービスや事業者に偏ることがあります。
・勤務医との連携が少ないです。
・ショートステイとデイケアの需要が高いです。
・苦情について、サービス提供事業者に関する内容が約６割です。

〇利用者本位のケアプランとサービスが提供されていない場合があります。

サービス提供事業者

・サービスの供給量に余裕がある事業者は約４割です。
・サービス提供について、「特に問題がない」と感じている事業者は約４割です。

〇今後も給付費の増加が予想されます。

第３章　計画の概要と施策の方針

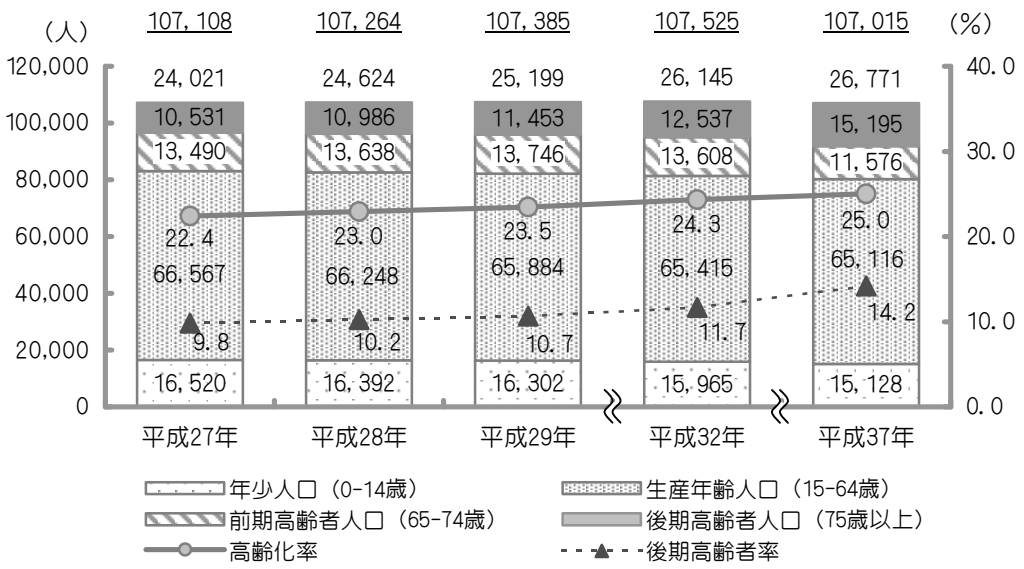
１　人口及び認定者数の推計

（１）　将来人口・高齢者数の推計

将来人口は、第６期計画の指標とする平成 37 年には、総人口 107,015 人と推計します。そのうち 65 歳以上の高齢者人口は 26,771 人となっており、平成 27 年の 24,021 人に対し 11.4%増加すると推計します。

高齢化率は、平成 37 年には 25.0%となっており、平成 27 年の 22.4%から 2.6 ポイント増加すると推計します。

将来人口・高齢者数の推計



※住民基本台帳の過去５年間（平成 21～25 年の各年 10 月１日時点）の人口に基づきコーホート変化率法により推計し、計画期間中の人口推計（性別・年齢階級別）を行っています。

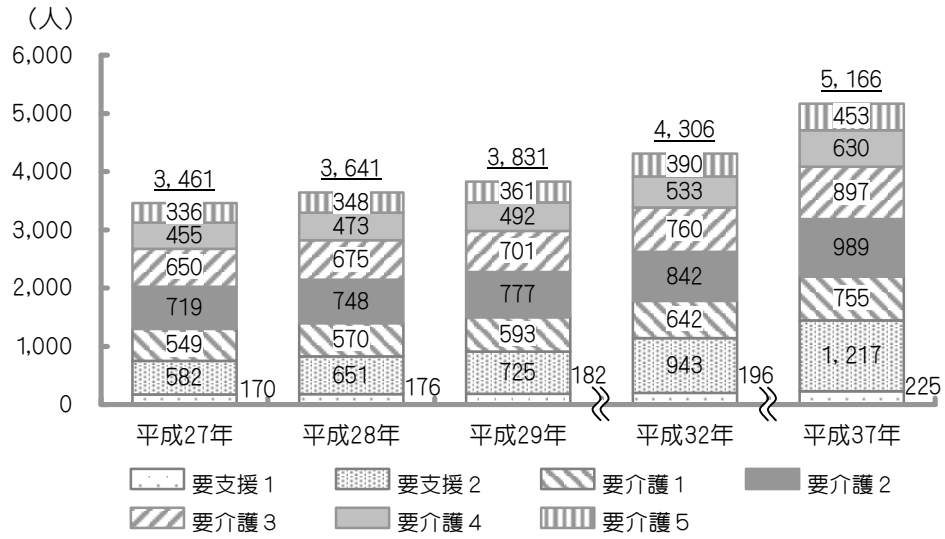
【コーホート変化率法】

「コーホート変化率法」とは、各コーホート（同じ年または同じ期間に生まれた人々の集団のことを指す。）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

（2） 要介護（要支援）認定者数の推計

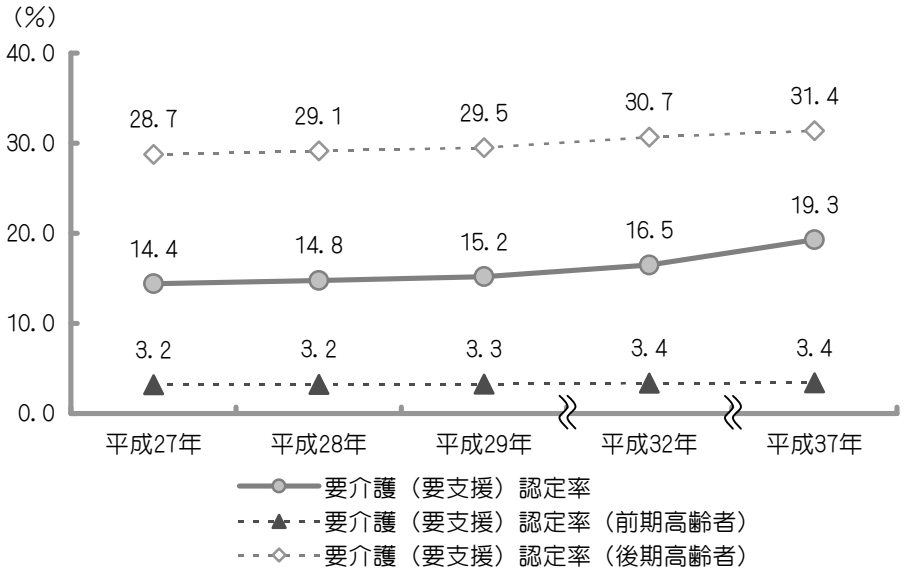
平成 27 年以降について、第 1 号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推計をみると、認定者総数は増加し、平成 37 年では 5,166 人と推計します。要介護（要支援）認定率をみると、平成 37 年では 19.3%となっており、平成 27 年の 14.4%から 4.9 ポイント増加すると推計します。

要介護（要支援）認定者数の推計



※第１号被保険者のみ

要介護（要支援）認定率の推計



※要介護（要支援）認定率＝要介護（要支援）認定者数÷高齢者人口

２　日常生活圏域の設定

（１）　「地域包括ケアシステム」を構築する「日常生活圏域」

「地域包括ケアシステム」の実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。国においては、おおむね 30 分以内で活動できる範囲としています。広域連合では第３期計画において、管内エリアを瑞穂穂積、瑞穂巣南、本巣北部（根尾地区）、本巣南部、北方の５つに区分する日常生活圏域（以下「圏域」とする。）を設定し、地域包括ケアシステムを構築していく単位としての性格を有するものと考えています。

また、地域包括ケアの推進における地域の支援体制の拠点として、平成 18 年に地域包括支援センターが設置されています。地域包括支援センターでは、主に「介護予防ケアマネジメント」「総合的な相談支援」「高齢者の権利擁護事業」「包括的・継続的ケアマネジメント事業」などを行っています。地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置しています。

５つの日常生活圏域

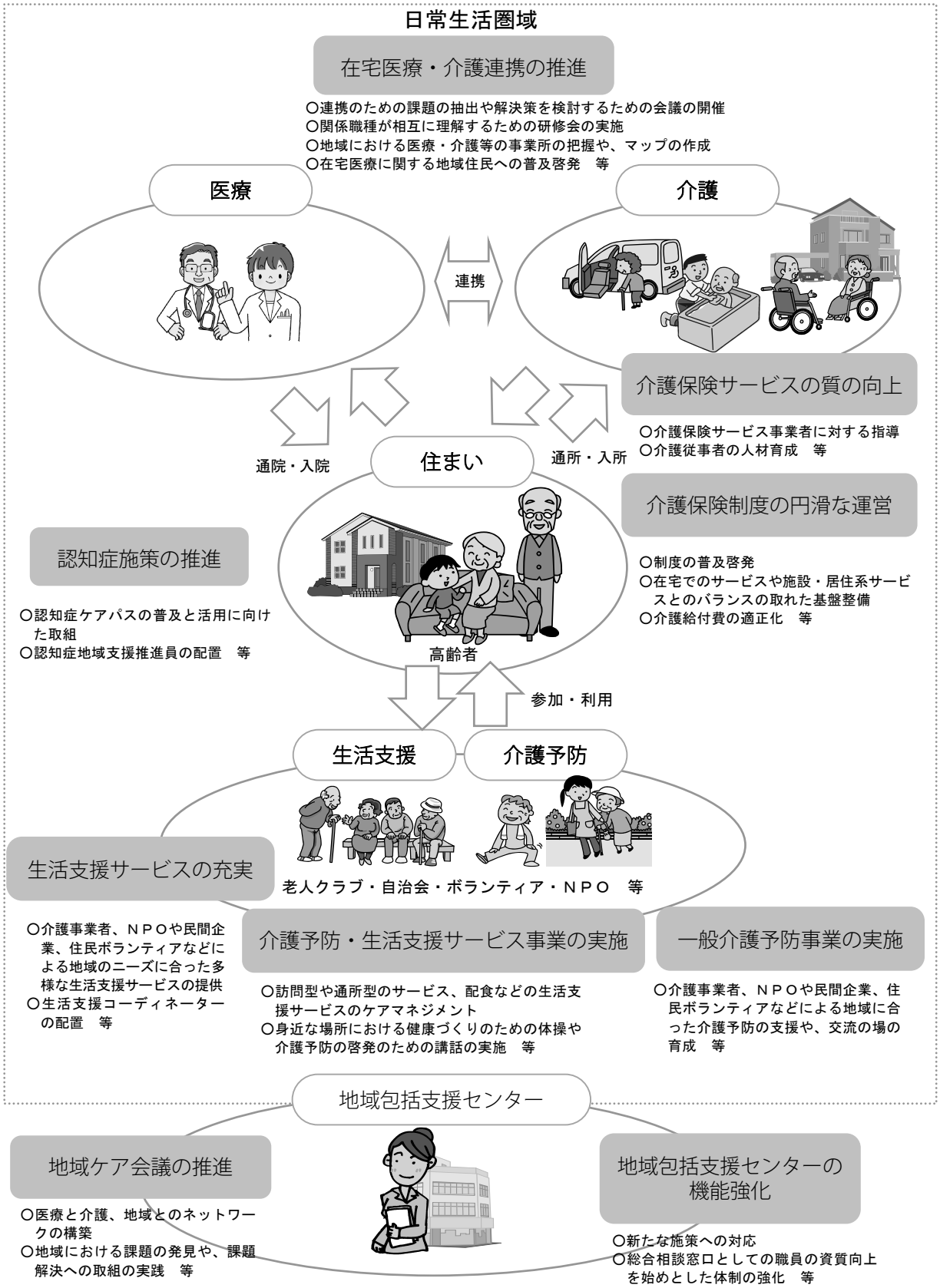


広域連合管内では瑞穂市、本巣市、北方町に各１か所、地域包括支援センターを設置しています。瑞穂市と本巣市の区域においては各市社会福祉協議会に、北方町の区域においては町に事業を委託しています。

地域包括支援センターは、地域における身近な高齢者の総合窓口として関係機関と連携し、相談業務や介護予防を中心とした事業を今後も継続して実施します。

（2） 地域包括ケアシステムのイメージ

地域包括ケアシステムのイメージ



3　計画の体系

計画の基本理念を中心に、制度改革のポイント等を踏まえながら、重点課題と計画の体系を以下のように整理します。

基本理念	重点課題	施策の方針
いつまでも自分らしく生きられる長寿社会をめざして	（１）地域包括ケア体制の充実	①　地域包括支援センターの機能強化 ②　医療・介護の連携 ③　介護保険サービスの地域間格差の解消 ④　地域を基盤とするサービス体制の充実 ⑤　認知症ケアの充実 ⑥　介護予防ケアマネジメント体制の充実
	（２）介護保険サービスと介護予防の充実	①　介護保険サービスの充実 ②　介護予防・日常生活支援総合事業の構築 ③　介護予防体制の充実
	（３）介護保険サービスを安心して利用できる環境づくり	①　介護保険サービスの適切な利用への支援 ②　介護保険制度のわかりやすい周知 ③　ケアマネジメント及び介護保険サービスの質の向上 ④　相談体制の充実
	（４）介護保険の適正な運営	①　要介護認定における精度の維持、確保 ②　軽度者への福祉用具貸与の点検 ③　ケアプランの適正化 ④　住宅改修の点検 ⑤　縦覧点検・医療情報との突合 ⑥　介護給付費通知の送付
	（５）事業者に対する指導・支援	①　介護保険事業者に対する指導、運営支援 ②　実地指導、監査の実施 ③　苦情相談への支援
	（６）もとす広域連合、市町、地域包括支援センターの連携	①　もとす広域連合、市町、地域包括支援センターの連携

4　重点課題と施策の方針

はじめに・・・

高齢化が進展する社会のなかで、介護を必要とする高齢者が増加しています。

介護保険制度は介護を必要とする高齢者に、いかに介護保険サービスを提供するかということを第一に整備が行われてきました。しかしながら、年々膨れあがる介護給付の費用は制度の財政を圧迫し、この制度が持続できるかどうかが問われています。こうしたなか、高齢者支援を行う考え方の変化として「高齢者本人が一番住み心地のいい、その住み慣れた地域に住み、たとえ介護が必要になっても最後まで暮らしていける」ことを目指して、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められることになりました。

そのためには、地域のなかで高齢者を最後まで支える基盤と仕組みを作ることが重要であり、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

地域で高齢者を支えるということは、地域の資源を充実させ高齢者支援につなげることに加え、高齢者自身が生きがいや社会での役割などを持つことで介護予防につなげていくという側面も持ちます。具体的には、サークルやボランティアなども含めた地域の資源を共有し整理することや、課題に対してそれぞれの立場で会議等に参加して解決策を検討すること、また施策形成に反映させることが考えられます。

市町は高齢者支援の目的のもと、組織は縦割りではなく高齢者や地域づくりに関わる全ての担当部門が横断的に連携・協働して、地域における高齢者支援を一体的に考えていかなければなりません。

また、地域包括支援センターは行政機能の一部である専門職チームとして、高齢者支援の最前線に立って中核的な役割を担っていかなければなりませんが、地域住民に対する効果的・効率的な支援のためには、行政との一体性の確保や緊密な連携を市町自らが主体的に行うことが必要です。

今後も、高齢者を含めた人々の暮らしを支える地域の「まちづくり」の一環とした地域包括ケアシステムの実現に向けて、広域連合、市町、地域包括支援センターが一体になり、様々な課題把握とその解決に向けた取組を行います。

（1）　地域包括ケア体制の充実

重点課題

- 地域包括支援センターを拠点に、支援が必要な人への重層的な支援ができるよう、地域住民による互助・共助、地域福祉団体などによる活動、地域の各団体やさまざまな専門職が連携した高齢者が地域で安心して暮らせるネットワーク体制づくりが求められています。
- 個々の事例をもとに地域課題を把握し、課題解決への取組へとつなげるため、地域ケア会議のより一層の充実が必要です。
- 高齢化の進展により認知症高齢者が増えることが予想されることから、早期発見・早期治療を促し、住み慣れた地域で安心して暮らせるための地域やボランティア、かかりつけ医等の医療と協力した認知症高齢者を支える地域のネットワーク体制の整備・強化が必要です。
- 核家族化が進んだ現在において、特に高齢者の一人暮らしや高齢者を含む二人暮らしを見守る体制の強化が必要です。
- 「地域包括支援センター」の認知度が低いため、地域の高齢者が利用しやすい環境を整え、相談しようと思ってもらえる身近な窓口になるための周知が必要です。
- 主治医との連携については、開業医に比べ勤務医との連携頻度が少ないと感じている介護支援専門員が多くいるため、医療・介護の連携の場の提供が必要です。
- 団塊の世代が後期高齢者にはいる平成 37 年を見据え、地域包括支援センターを中心に、地域住民の自主的な支援活動やボランティア活動などの活発化を図り、地域の高齢者を地域で支える仕組みづくりが求められています。

施策の方針

①　地域包括支援センターの機能強化

○　地域包括支援センターの充実

- 広域連合が地域包括支援センターの運営方針において広域連合、市町、地域包括支援センターの役割分担を明確にしたうえで、互いの連携・協働を強化します。
- 地域包括支援センターは引き続き地域の高齢者の総合相談窓口としての周知・啓発に努めます。今後は平成 37 年を見据え、現在の高齢者だけでなく現役世代や、多様な集まりにも積極的に広報します。
- 相談件数の増加にともなう業務量の増加等を勘案し、地域包括支援センターの人員体制を強化することで、相談に対する対応力の充実を図ります。
- 認知症高齢者の早期発見・早期治療につなげる支援を充実するために認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の適切な配置を進めます。
- 生活支援サービスのコーディネート機能を有する者（生活支援コーディネーター）の配置を行い、地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- 複雑化する相談に対応できるよう職員のスキルアップに努め、関係機関との連携を密にして問題解決につなげます。

○　地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域包括ケアシステム実現のための有効なツールとして、市町と地域包括支援センターが連携して開催を推進し、内容を充実します。

個別の課題を多職種の多角的な視点から検討することで効果的な支援方法を見つけだします。そして、多職種による個別事例検討を通じて介護支援専門員等の課題解決能力の向上を図り、ケアマネジメント等の支援の質を高めるとともに、地域と関係者のネットワーク構築につなげます。

また、地域ケア会議を重ねることで把握した地域課題を明確にし、その課題に応じた地域づくりや政策形成につなげます。

○　地域でのコミュニティ・介護ネットワークの構築

・地域包括支援センターは、地域住民による自主的な支援活動やボランティア活動につながるネットワークを形成するために、積極的に地域へ出向き、地域住民との信頼関係の構築や事業の担い手となりえる人材の発掘等、環境づくりを行います。

・地域包括支援センターと社会福祉協議会が協力し、自治会、民生委員、老人クラブ、福祉協力員、介護者家族の会、サービス提供事業所、もとす医師会・もとす歯科医師会・もとす薬剤師会（以下「地域の医師会」とする。）等と連携し、地域の高齢者を支える社会資源や地域団体の活動内容を幅広く把握し、関係機関相互の連携や情報共有を気軽に行える場の構築とボランティア活動の場を確保します。

・地域包括支援センターは、地域包括支援センターと地域の住民が、安心して暮らせるまちづくり等について語り合える場をつくるなど、お互いの顔が見える関係づくりと相談しやすい関係づくりに努めます。

②　医療・介護の連携

・地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護・福祉の関係者の連携のもと、地域ケア会議等を継続していくことでそれぞれの立場・役割を確認し、地域の医師会と協働して在宅医療と介護の連携を充実させる基盤づくりを行います。

・在宅医療介護連携マップを作成し、地域の医療・福祉資源を活用します。また、地域での在宅医療に対する理解を普及啓発するため、地域に出向いて住民参加型の事例検討会を実施します。

・地域の医師会との合同研修会等を開催し、医療ニーズと介護ニーズのより良い連携方法について研究を深めるとともに、さらなる広域的な連携を進めるため認知症疾患医療センター、開業医、勤務医との連携にも努めます。

③　介護保険サービスの地域間格差の解消

○　地域単位での相談窓口の設置

地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実・強化を図ります。

在宅介護支援センター等のブランチ機能やサブセンター機能を強化、また地域包括支援センター職員が定期的に地域窓口に出向くなど、地域の身近な場所で相談できる体制を強化し、地域包括支援センターにつなげるネットワークの構築に努めます。

また、生活支援コーディネーターや地域ケア会議等もひとつの相談機能を有しています。積極的に相談や課題について協議し、改善へ向けた取組を進めます。

○　介護保険サービス事業者への交通費助成・山間地域における訪問型サービス利用者負担への助成

山間地域外の訪問系サービス事業者が山間地域において介護保険サービスを提供する場合の交通費を助成し、サービスが地域全体に提供されるよう促進します。さらに、山間部など特別地域加算に係る個人負担分への助成を行い、利用者負担の軽減を図ることで地域間格差の解消に努めます。

○　地域密着型サービスの円滑な利用

平成28年度から定員18人以下のデイサービスが地域密着型サービスへ移行します。デイサービスは利用者も多く、普段の生活圏や地理的な面から管外のデイサービス事業所を選択せざるをえない場合も予想されます。このようなことから、広域連合管轄地域と隣接する保険者と必要に応じて調整を図ります。

④　地域を基盤とするサービス体制の充実

○　地域密着型サービスの提供体制の確保

今後は、さらなる高齢者の増加が予想されています。認知症ケアと在宅生活を支える地域密着型サービスについて、市町の高齢者施策と地域の特性等を踏まえ、将来へ向けた展開について検討します。

○　地域におけるサービス体制の充実

地域密着型サービスにおいては事業所の運営推進会議等を通じて、地域代表や家族会等からの意見を参考に、事業所が地域に根ざした取組を地域とともに実施できるように支援します。

また、介護予防・生活支援サービスにおいては地域の資源を把握・整理し、生活支援コーディネーターによるサービス基盤整備や、サービスや支援の担い手の発掘並びに養成、元気な高齢者等が担い手として活動できる場の確保・マッチング等を圏域単位で推進します。

⑤　認知症ケアの充実

○　支える仕組みづくり

高齢化の進展により認知症高齢者が増えることが予想されるなか、認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で安心して生活できるよう、認知症の人を地域で支えていく方法を考えます。具体的には、早期発見・早期治療への支援や、認知症高齢者を支える地域のネットワーク体制の構築とケアの適切な流れに関する整備を実施するための施策として、認知症ケアパスの普及と改善、徘徊見守りネットワークの構築、成年後見制度等の支援策の活用、認知症地域支援推進員の設置に圏域単位を基本に取り組みます。

また、認知症初期集中支援チームの設置に向け、その効果を十分に生かすために活用事例検討を実施するとともに、迅速なケアへつなげるために地域の医師会、認知症疾患医療センター、地域包括支援センターを中心としたネットワーク構築を行います。

○　認知症予防と理解の推進

・高齢化の進展により認知症高齢者が増えることが予想されるなか、認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期治療への支援を含めた地域での支え合い活動を地域住民や関係機関等と連携し推進します。
・自治会、サロン、老人クラブ等の地域団体に対して出前講座を開催し、認知症予防に関する知識の普及・啓発を行います。
・認知症サポーター養成研修を推進するとともに、認知症サポーターステップアップ研修を実施し、認知症ボランティアとしての活動の場につなげます。
・認知症については家族の理解はもとより、次代を担う若い世代や社会全体の理解が必要なため、会社や小学生、中学生、高校生、大学生等を対象に認知症サポーター養成研修を開催します。

○　家族への支援

地域包括支援センターは、認知症ケアに対する介護負担の軽減を目的に、相談支援体制の充実を図る等、認知症高齢者の家族への支援を推進します。

また、認知症の人やその家族が集える認知症カフェや座談会などを開催し、交流の場を支援します。

⑥　介護予防ケアマネジメント体制の充実

・支援が必要な高齢者に対し、介護予防事業を効果的に提供できるよう、地域包括支援センターを中心に適切な介護予防ケアマネジメントが行えるよう努めます。
・介護予防・日常生活支援総合事業への移行に向けて広域連合、市町、地域包括支援センターが一体となって協議を進めます。
・ケアマネジメントの研修や予防プランの研修を開催し、効果的な介護予防ケアマネジメントが展開できるよう努めます。

（２）　介護保険サービスと介護予防の充実

重点課題

・今後の高齢者の人口の増加にともない介護保険サービス利用者の増加と認知症患者の増加が予測されます。介護保険制度を今後も持続可能なものとしていくためには介護保険サービスの提供体制の充実を考えるほかに、高齢者が住み慣れた地域において活動的で自立と尊厳のあるその人らしい生活を継続し、できる限り要介護状態等にならないために介護予防の早期取組や効果的な介護予防サービス等の提供が必要です。

・ニーズ調査結果によると、自立した日常生活を送るうえで重要な運動機能のリスクを持つ人の割合が 80 歳以上になると大幅に増加します。運動機能の低下は、転倒する恐れから外出意欲を低下させ、友人や地域との交流の減少を招きます。今後の介護予防においては運動機能の維持・改善だけを目的とするのではなく、個人の生きがいや社会的役割を感じ、いつまでも元気で明るい生活をおくるために、身近で継続した場の提供が必要です。

施策の方針

①　介護保険サービスの充実

○　施設サービスの充実

第５期の施設整備事業として介護老人保健施設（70 床・本巣市）が平成 26 年８月に完成し、さらに介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、100 床・北方町）、地域密着型介護老人福祉施設（29 床・本巣市）が平成 26 年度末をめどに整備される予定です。これに加えて平成 27 年４月からは、法律改正により介護老人福祉施設に入所できる要介護者は要介護３から５の利用者に原則限られます。また、①在宅で待機している等の居住環境、②独居や介護力の有無、といった介護の必要性や家族の状況を考慮すると、真に入所が必要と思われる待機者の需要を確保することができる見込みです。

さらに今後も、有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅などの建設が予測されます。このため、第６期における施設サービス（特定施設とグループホームを含む。）の量的な確保は実施しないものです（ただし、介護療養病床から介護老人保健施設への転換が見込まれる 15 床（一般病床からの転換３床を含む。）を除く。）。

また、第７期計画における施設サービスの提供体制を検討するため、その実績を継続的に把握し、広域連合管内の施設サービスの受給状況等を踏まえた適正な施設配置及び公募を検討します。

②　介護予防・日常生活支援総合事業の構築

平成 29 年度までの事業移行に向けて、定期的に市町、地域包括支援センターと事業検討会を開催します。

予防通所介護・予防訪問介護の給付から事業（多様なサービス）への円滑な移行に向けて、行政や地域の関係機関等と協議体を設けて地域資源の掘りおこしを行います。また、研修会等を通じ地域住民の意識改革、ボランティア育成と活動の場（軽運動ができる通いの場、移動支援、ごみ出し、見守りなどの多様なサービス）の確保にむけて行政、関係機関と協議します。

平成 27 年度には事業実施準備を始め、平成 28 年度に向けて構築に努めます。新規要支援認定者を減らし、軽度の高齢者の多様な生活支援や社会参加のニーズに応えていける体制を整備します。

- 生活支援コーディネーターを設置し地域での予防の場づくり等、効果的な支援方法を検討します。
- 地域住民が主体となって実施する介護予防教室などが円滑・効果的に実施できるようリハビリなどの専門職を派遣し、普及・育成を支援します。
- 出前講座にて介護予防に関する知識の普及・啓発を図ります。
- 支援が必要な高齢者が予防事業の参加について医療的に適切かどうかの判断について、主治医と連携を図ります。

③　介護予防体制の充実

○　要介護状態等になるおそれのある人の介護予防の充実

地域包括支援センターは、要介護状態等へ移行することを防ぐため、生活支援コーディネーターと認知症支援推進員の活動や各種のネットワーク会議等の様々な機会において支援が必要な高齢者を早期に把握し、介護予防事業への参加を促します。また、要介護状態等に移行する恐れのある介護予防事業対象者に加え、一般高齢者向けの一般介護予防事業もあわせて効果的に行うことも検討することで、地域に住む人同士の関係づくりの中での介護予防として考えていきます。

- 介護予防サポーターの養成を推進し、要介護状態等になるおそれのある人に対して介護予防の普及・啓発を行います。
- 歩いて通える場所での住民主体の介護予防の場を作り、地域に根ざした予防事業の充実を図ります。
- 年間を通じて支援が必要な高齢者が予防事業に参加できるよう、教室を整備し、要支援認定を受けなくても介護予防に取り組めるよう努めます。
- 高齢者宅を訪問することで地域課題をより早く発見するとともに、その課題を活かした個別支援を実施します。

○　医療と連携した介護予防の啓発

ニーズ調査結果によると 65 歳以上高齢者の 7 割以上の方が医療機関に通院していることから、医療機関や国民健康保険、後期高齢者医療の医療部局と協働して、介護予防への取組に関心を持ってもらえる情報発信の機会の裾野を広げます。また、地域の医師会と定期的な会議を開催し、顔の見える関係づくりを図ります。

○　介護予防効果の評価・研究

介護予防教室の充実状況や介護予防に関するボランティアの育成状況及び教室参加者の改善状況等について評価を行います。教室参加者については評価を数値化すること等により介護予防に対する意欲向上につなげます。

（3）　介護保険サービスを安心して利用できる環境づくり

重点課題

・制度改正による影響や利用者の不安な気持ちの広がりが予測されるなか、様々なサービスが選択できる介護保険制度において、利用者が自分に合ったサービスや事業所を選択できるよう、広域連合、市町、地域包括支援センターが連携し、これからの介護保険制度のわかりやすい広報と介護保険サービス事業者に関する情報提供の充実が必要です。
・利用者や家族が抱く介護に関する悩み事や介護サービス提供現場での相談事については、相談窓口である地域包括支援センターや介護相談員活動を広く周知することが必要です。

施策の方針

①　介護保険サービスの適切な利用への支援

○　サービス事業者情報の提供

医師会、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等が連携して介護保険事業所一覧を作成し、利用者にとってサービス事業を選択しやすい環境づくりに努めます。

また、利用者へのわかりやすい情報提供としてホームページ等広報の充実を図ります。

○　特別養護老人ホームの特例入所

入所を希望する要介護１・２の被保険者の心身の状態、症状、周辺環境等勘案事項を明確にするとともに、慎重に判断し、特例入所に関する意見を施設の入所判定委員会に提示することにより、適切な入所判定と適切なサービス供給を支援していきます。

②　介護保険制度のわかりやすい周知

○　平成 37 年に向けた介護保険制度のねらいの周知

・地域包括支援センター活動の理解の普及が介護保険の理解にもつながることから、地域包括支援センターの事業内容の周知・啓発に努めます。
・地域密着型サービス事業所と地域の交流が生まれることを支援し、事業者からの介護保険制度の普及活動につなげます。
・平成 37 年に向け、自助を支える互助・共助を育成するため、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを目指します。
・地域づくりや地域活動が高齢者の社会的役割への意欲をもたらし、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいのある生活を営むことが介護予防につながっていくという今後の介護保険制度の主旨を多くの人に理解してもらうよう努めます。

○　パンフレットや広報紙、ホームページの充実

・広域連合、市町、地域包括支援センターが連携し、市町の広報紙やパンフレットでの情報発信を行い、ホームページの充実を図ることで、介護保険制度、日常の生活支援や介護予防、地域包括支援センター活動に関する情報発信基盤の充実を図ります。
・地域包括支援センター独自の発行紙を通じて、地域独自の取組等を発信し、より身近で関心を持ってもらえる地域包括支援センターを目指します。

③　ケアマネジメント及び介護保険サービスの質の向上

○　ケアマネジメントの質の向上

介護支援専門員の質の向上を図るため、管内の介護支援専門員が継続的にネットワーク交流を図る会議・研修機会の確保に努めます。また、介護支援専門員と地域包括支援センターの相互のネットワーク交流機会を推進することで、円滑な連携と支援体制の充実・強化を図ります。

利用者の立場に立った適正なケアマネジメントが図れるように、介護保険制度の動向に合わせた研修内容の充実に努めます。

○　介護保険サービスの質の向上

- 介護支援専門員と地域包括支援センターに対し、利用者の自立支援の理念に基づいた適正なケアプランによるサービス利用の推進を図ります。
- 介護保険サービスの自己評価及び福祉サービス第三者評価の導入を促します。
- 地域包括ケアシステムに携わる関係者が、様々な会議や研修会を通じて、高齢者の自立と尊厳を支えるケアの確立にむけ、連携体制の強化とサービスの質の向上を目指します。

④　相談体制の充実

○　介護相談員活動の推進

介護相談員は利用者と事業所の間に立って、両者の気持ちの橋渡しをしながら利用者に喜ばれ、安心してサービスを受けられるよう、今後もこの活動を継続して実施します。

（４）　介護保険の適正な運営

重点課題

・今後も高齢者の増加が見込まれるなか、介護保険利用の最初の手続きにあたる要介護等の判定は、客観的で公平・公正な判断を行うことが重要です。また、今後も増加する要介護（要支援）認定申請や保険給付の手続きを速やかにかつ適切に行う体制づくりが必要です。
・要介護者等が真に必要とするサービスを事業者がルールに従って適正に供給することを目指し、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の送付を今後も継続して実施することが必要です。また、介護保険サービスを利用していない被保険者の立場から見ても納得できる介護保険サービスの提供になるように、不適切な給付を削減する必要があります。

施策の方針

①　要介護認定における精度の維持、確保

○　公平、公正な要介護認定調査

要介護認定における精度を維持・向上するため、認定調査員研修を通して一層の資質の向上と調査の精度を確保し、公平・公正な認定調査に努めます。

○　介護認定審査会の公平、公正

利用者やその家族等が納得する要介護認定審査になるよう、審査会委員の研修を行い公平・公正な認定審査ができる体制づくりに努めます。

要介護度が大きく変動した方には十分な説明を行い、認定審査の理解を得るように努めます。

②　軽度者への福祉用具貸与の点検

軽度者においては、その状態像から福祉用具の使用が想定しにくいため、適正なアセスメントのもと、正しくレンタルの計画がされているか事前に点検を実施します。

③　ケアプランの適正化

○　ケアマネジメントの質の向上

介護支援専門員がケアマネジメント業務の実務と主旨を的確に理解し、利用者に適切な支援提供ができるように、また、管内の介護支援専門員の質の向上のため、地域包括支援センターやもとす広域介護支援専門員連絡協議会と連携し、研修会やケアプラン確認を実施します。

○　ケアプラン確認

介護支援専門員との面談において、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「利用者の自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを考え、健全なケアマネジメントの実施を支援します。今後は、介護支援専門員が配置されている小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービスや、サービス付き高齢者向け住宅居住者のケアプランなどスポットをあてた点検実施や事後評価の検証など、より効果的な実施に務めます。

④　住宅改修の点検

改修工事を実施する前に利用者の実態確認や工事見積書の点検を行い、費用が高額と考えられるものや大規模な改修で複雑であるものについては、専門家の意見や関係者の協力を得て、今後も点検を実施し、適正な改修工事の施工を促します。

⑤　縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検と医療情報との突合は確実な適正化効果が期待できることから、今後も実施を継続します。

⑥　介護給付費通知の送付

適切なサービスの利用と提供を推進するため、被保険者に自身の利用しているサービスを改めて確認してもらうとともに、単に通知をするだけではなく、サービスに対する理解を深めてもらえるなどの効果が上がる実施方法を検討します。

（５）　事業者に対する指導・支援

重点課題

・介護保険サービスの提供に際して法令遵守はもとより、高齢者の自立と尊厳を支えるための配慮が求められます。安心してサービスを受けられる信頼された介護保険サービスの提供に向けて、事業者に対する助言や指導が必要です。
・ケアの質や自立支援に資するサービスの提供などについて、事業者及び介護スタッフが適切に技術力を蓄積し、質の高いサービス提供のための指導、支援が求められます。
・制度改正により、平成 28 年４月から定員 18 人以下の通所介護事業所が地域密着型サービスへ移行することと、平成 30 年４月から居宅介護支援事業所の指定権限が保険者へ移管されることを見据え、広域連合の体制整備が必要です。

施策の方針

①　介護保険事業者に対する指導、運営支援

定員 18 人以下の通所介護事業所が地域密着型サービスへ移行するにあたり、地域密着型サービスの在り方等について事業者の理解を促します。

また、介護保険に関する最新の情報や動向について地域包括支援センターが中心になり、地域のネットワーク会議や研修会において情報提供を行い、適正なサービス提供と事業所運営を支援します。

②　実地指導、監査の実施

介護保険サービスがより適正なものとなるよう、事業者に対する助言や実地指導を計画的に実施します。

③　苦情相談への支援

利用者や家族の相談に応じるとともに事業所の意見も確認して、利用者の疑問や不満の解消につなげます。

（6）　もとす広域連合、市町、地域包括支援センターの連携

施策の方針

①　もとす広域連合、市町、地域包括支援センターの連携

高齢者福祉の対策は、これまでの単に各担当部課の一事務といったものから、高齢者の支援につながる高齢者自身を含む全ての人が、各々の分野から支え、住み慣れた場所でいつまでも元気に生きることができるよう、「まちづくり」のレベルで取り組むべきものとなってきました。

高齢者福祉の施策を計画・運用・実現するにあたっては、広域連合、市町、地域包括支援センターが各業務の状況や考え方などを情報共有するなど、積極的に連携をはかり、お互いを把握・理解することから始めて、施策に生かしていく必要があります。

具体的には、定期的に課長・担当者等最も適したレベルでの会議を持つなどして、課題を設定し地域包括ケアシステム実現に向け、連携・調整を図りながら施策上においても、有機的・効率的なつながりをもってできるように進めていきます。

第４章　介護保険サービスの利用見込み

広域連合では、介護が必要になっても地域で安心して暮らすことができるよう、介護保険サービスの量と質の確保に努めるとともに、介護保険制度の適正な運営を目指します。

本章では、第６期にあたる平成 27 年度から平成 29 年度までの３年間と団塊の世代が後期高齢者になる平成 37 年度について、介護給付等サービスの種類ごとの量の見込みを推計しています。

1　被保険者数及び要介護（要支援）認定者数の推計

被保険者数の推計にあたっては、過去の住民基本台帳及び外国人登録の人口の実績により推計を行いました。その結果、第１号被保険者数は年々増加しています。

また、要介護（要支援）認定者数の推計にあたっては、被保険者数の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数も年々増加しています。第２号被保険者の要介護（要支援）認定者数は、平成 22 年から 100 人前後で推移しています。

被保険者数の見込み

単位：人

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
第１号被保険者	24, 021	24, 624	25, 199	26, 771
第２号被保険者	34, 923	34, 986	34, 940	35, 748
総数	58, 944	59, 610	60, 139	62, 519

要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
要支援１	176	182	188	231
要支援２	601	670	744	1, 236
要介護１	562	583	606	768
要介護２	742	771	800	1, 012
要介護３	670	695	721	917
要介護４	468	486	505	643
要介護５	351	363	376	469
合計	3, 570	3, 750	3, 940	5, 276

2 各サービスの見込み

（1） 居宅サービス

居宅サービスは、自宅で訪問介護や訪問看護、通所介護等を利用し、利用者の状態に応じ自立した生活を送ることができるように支援するサービスです。居宅サービスについては、要介護（要支援）認定者数が増加することから、利用者・回数は年々、増加しています。

介護サービスの見込み

種類			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
居宅サービス	訪問介護	回　数（回/年）	100, 610	118, 428	139, 738	259, 612
		利用者（人/年）	5, 088	5, 712	6, 372	8, 364
	訪問入浴介護	回　数（回/年）	2, 129	2, 401	2, 705	5, 250
		利用者（人/年）	336	336	348	408
	訪問看護	回　数（回/年）	21, 060	25, 570	31, 116	54, 402
		利用者（人/年）	2, 088	2, 472	2, 916	4, 092
	訪問リハビリテーション	回　数（回/年）	7, 721	8, 599	9, 890	12, 467
		利用者（人/年）	696	780	888	1, 296
	居宅療養管理指導	利用者（人/年）	3, 228	3, 708	4, 272	6, 192
	通所介護	回　数（回/年）	85, 634	62, 215	67, 624	100, 228
		利用者（人/年）	7, 968	5, 772	6, 240	8, 940
	通所リハビリテーション	回　数（回/年）	70, 367	75, 415	81, 430	122, 844
		利用者（人/年）	6, 720	7, 104	7, 560	10, 140
	短期入所生活介護	日　数（日/年）	42, 437	48, 175	55, 913	114, 665
		利用者（人/年）	3, 180	3, 276	3, 420	4, 428
	短期入所療養介護	日　数（日/年）	7, 184	8, 506	10, 766	30, 278
		利用者（人/年）	780	804	852	1, 092
	特定施設入居者生活介護	利用者（人/年）	120	120	192	228
	福祉用具貸与	利用者（人/年）	10, 464	11, 064	11, 688	16, 044
	特定福祉用具購入	利用者（人/年）	240	240	252	300
住宅改修		利用者（人/年）	192	204	216	240
居宅介護支援		利用者（人/年）	18, 036	18, 804	19, 680	24, 732

介護予防サービスの見込み

種類			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護	利用者（人/年）	1, 212			
	介護予防訪問入浴介護	回　数（回/年）	0	0	0	0
		利用者（人/年）	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回　数（回/年）	1, 123	1, 192	1, 194	3, 310
		利用者（人/年）	96	96	84	132
	介護予防訪問リハビリテーション	回　数（回/年）	1, 345	1, 598	1, 877	3, 182
		利用者（人/年）	156	192	228	372
	介護予防居宅療養管理指導	利用者（人/年）	96	108	108	168
	介護予防通所介護	利用者（人/年）	2, 268			
	介護予防通所リハビリテーション	利用者（人/年）	2, 136	2, 340	2, 556	3, 684
	介護予防短期入所生活介護	日　数（日/年）	140	179	223	707
		利用者（人/年）	24	24	24	48
	介護予防短期入所療養介護	日　数（日/年）	101	106	88	332
		利用者（人/年）	12	12	12	12
	介護予防特定施設入居者生活介護	利用者（人/年）	12	12	12	12
	介護予防福祉用具貸与	利用者（人/年）	2, 820	3, 396	4, 056	7, 344
	特定介護予防福祉用具購入	利用者（人/年）	120	120	132	192
介護予防住宅改修		利用者（人/年）	84	84	84	132
介護予防支援		利用者（人/年）	6, 324	3, 216	3, 660	8, 172

（2） 施設サービス

施設サービスは、居宅での生活が困難な方が入所することにより、日常生活の支援や介護を受けるものです。

施設サービスの整備については、第３章４（２）をご覧ください。

施設サービスの見込み

種類	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
介護老人福祉施設	人数	5, 412	5, 448	5, 484	5, 928
介護老人保健施設	人数	3, 312	3, 348	3, 384	4, 092
介護療養型医療施設	人数	156	156	156	0

（3） 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、利用者が住み慣れた地域で生活が継続できるように広域連合管内で支援するサービスです。

高齢者の増加が考えられるなか、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護等のサービスは住み慣れた地域での暮らしを支えるサービスとして期待されていることから、今後も利用者の増加を見込んでいます。

地域密着型サービスの見込み

種類	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者（人/年）	276	384	684	756
夜間対応型訪問介護	利用者（人/年）	132	132	132	96
認知症対応型通所介護	回　数（回/年）	17, 125	18, 784	20, 390	34, 264
	利用者（人/年）	1, 404	1, 404	1, 428	1, 632
小規模多機能型居宅介護	利用者（人/年）	372	468	804	924
認知症対応型共同生活介護	利用者（人/年）	2, 244	2, 256	2, 292	2, 352

地域密着型サービスの見込み

種類	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者（人/年）	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者（人/年）	588	588	588	936
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	利用者（人/年）	288	288	576	864
地域密着型通所介護	利用者（回/年）		30,643	33,307	49,366
	利用者（人/年）		2,844	3,072	4,404

地域密着型介護予防サービスの見込み

種類	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
介護予防認知症対応型通所介護	回　数（回/年）	0	0	0	0
	利用者（人/年）	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者（人/年）	216	336	480	876
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者（人/年）	0	0	0	0

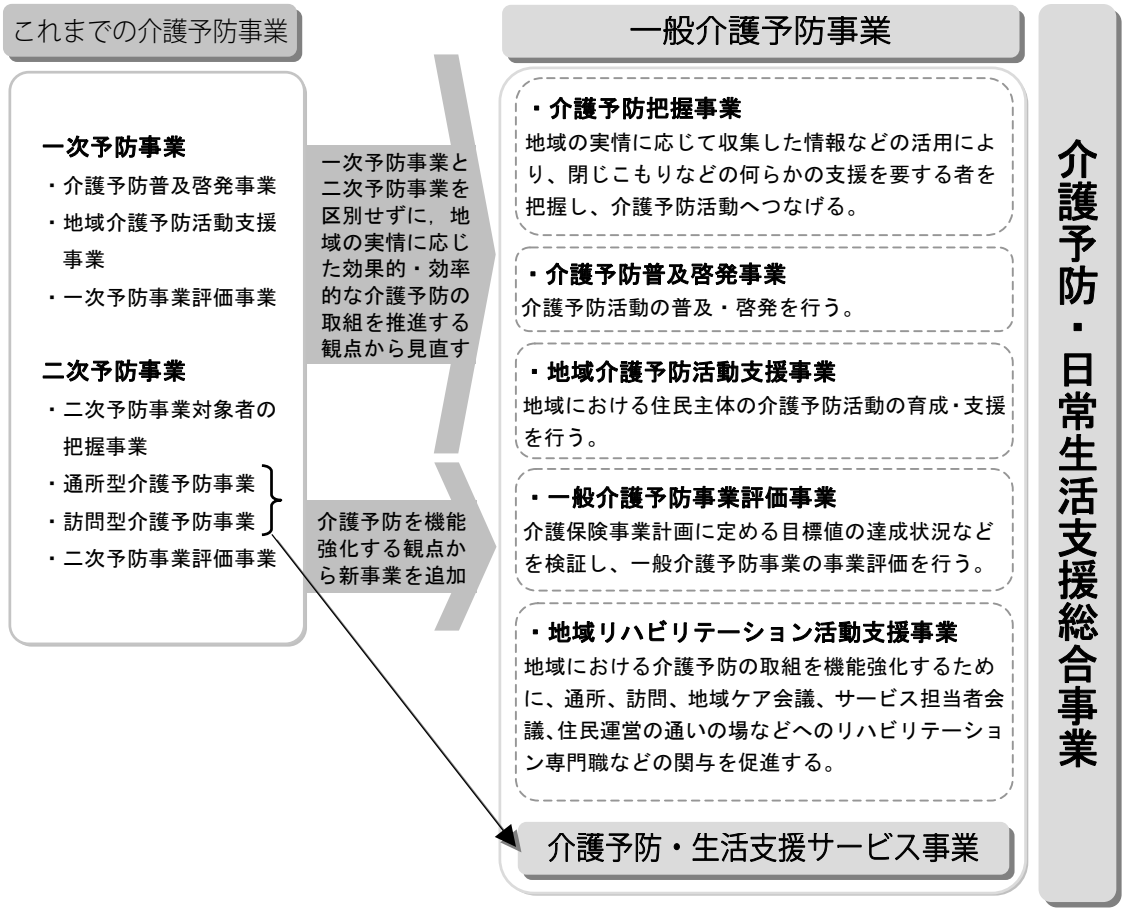
3　地域支援事業

広域連合では市町と調整を図りながら、福祉サービスの現状等を踏まえた地域支援事業を実施します。

（1）　新しい介護予防・日常生活支援総合事業

既存の健康教室や地域での介護予防に関する取組等を活用し、介護予防事業を進めます。また、元気な高齢者とこれまでの二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営での通いの場を充実させ、いつでも集うことができる身近な地域での居場所づくりを推進し、介護予防や交流の場として、通いの場が継続的に拡大していくような取組を進めます。

元気な高齢者が支援の担い手として積極的に事業に参加することを通じ社会的役割を持つことにより、高齢者の生活の充実や介護予防の効果が見込まれることから、積極的な参加を促進します。



※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施。

（２）　包括的支援事業

地域包括支援センターで包括的支援事業を実施します。保健師を中心に、介護予防事業及び予防給付のサービス利用をマネジメントする「介護予防ケアマネジメント事業」、社会福祉士が中心となって実施する「総合相談支援」及び「権利擁護事業」、主任介護支援専門員が中心となってケアマネジメントの質の向上を支援する「包括的・継続的ケアマネジメント事業」に加え、認知症の高齢者を支援する事業を行います。

種類	内容
介護予防ケアマネジメント事業	・介護予防事業に関するケアマネジメント ・予防給付に関するケアマネジメント
総合相談支援、権利擁護事業	・地域におけるネットワーク構築 ・実態把握 ・総合相談支援 ・権利擁護事業
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	・日常的個別指導・相談 ・支援困難事例等への指導・助言 ・包括的・継続的なケア体制の構築 ・地域における介護支援専門員のネットワークの形成 ・その他
認知症施策	・認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等

（３）　任意事業

種類	内容
介護給付等費用適正化事業	介護保険サービスの給付実績等を分析し、問題事例等を抽出しながら改善策を検討し、給付の適正化を図ります。 ・認定調査の点検 ・ケアプランの点検 ・住宅改修・福祉用具購入等の点検 ・介護給付費通知 ・医療情報との突合・縦覧点検
家族介護支援事業	家族による家庭での介護を支援する事業の実施に努めます。
その他の事業	介護相談員をサービスの現場に派遣し、相談に応じることで、サービスの質の向上を図ります。 ・介護相談員派遣等事業

第５章　介護保険料の設定

１　介護保険給付費の推計手順

介護保険給付費の推計は、以下の手順に沿って行います。

１　人口推計

（１）　65 歳以上 75 歳未満高齢者、75 歳以上高齢者の人口推計

（２）　介護保険対象者（40 歳以上）の人口推計

↓

２　要介護・要支援認定者数の推計

↓

３　介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス
利用者数の推計

→

居宅(介護予防)サービス
地域密着型(介護予防)サービス
利用者数の推計

↓

４　サービス事業量の推計

（１）各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数

（２）各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数

（３）各介護保険施設サービス年間利用人数

↓

５　介護保険給付費の推計

2 介護給付費等の見込み

平成 24、25 年度及び 26 年度の給付実績を踏まえ、各サービスにおける事業費の見込みを以下のように算出しました。

（1） 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：千円

種類	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
居宅サービス	2,542,252	2,558,714	2,874,742	4,848,684
訪問サービス	440,941	518,118	612,287	1,091,281
訪問介護	277,870	326,164	384,493	710,699
訪問入浴介護	25,007	28,304	31,913	59,285
訪問看護	83,477	102,096	125,561	225,238
訪問リハビリテーション	21,538	23,885	27,394	34,515
居宅療養管理指導	33,049	37,669	42,926	61,544
通所サービス	1,276,285	1,131,874	1,229,806	1,876,944
通所介護	686,020	499,213	544,873	822,553
通所リハビリテーション	590,265	632,661	684,933	1,054,391
短期入所サービス	426,435	491,785	584,785	1,304,594
短期入所生活介護	348,971	399,122	467,236	977,014
短期入所療養介護	77,464	92,663	117,549	327,580
福祉用具・住宅改修サービス	147,788	156,362	163,911	218,240
福祉用具貸与	119,219	126,086	132,185	183,019
特定福祉用具購入費	7,418	7,872	8,153	9,584
住宅改修費	21,151	22,404	23,573	25,637
特定施設入居者生活介護	20,276	20,236	31,960	37,687
居宅介護支援	230,527	240,339	251,993	319,938

介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：千円

種類	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
地域密着型サービス	1, 023, 508	1, 309, 832	1, 499, 697	1, 964, 573
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	25, 101	34, 463	62, 633	69, 923
夜間対応型訪問介護	2, 398	2, 202	2, 325	1, 735
認知症対応型通所介護	169, 209	186, 102	203, 499	345, 586
小規模多機能型居宅介護	56, 030	67, 676	124, 169	137, 548
認知症対応型共同生活介護	553, 640	556, 224	564, 311	578, 180
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	160, 363	160, 605	160, 932	255, 962
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	56, 767	56, 679	113, 458	170, 501
地域密着型通所介護		245, 881	268, 370	405, 138
施設サービス	2, 136, 057	2, 152, 611	2, 169, 119	2, 420, 282
介護老人福祉施設	1, 268, 943	1, 275, 815	1, 283, 678	1, 392, 921
介護老人保健施設	828, 927	838, 683	847, 328	1, 027, 361
介護療養型医療施設	38, 187	38, 113	38, 113	0
介護給付費　合計	5, 701, 817	6, 021, 157	6, 543, 558	9, 233, 539

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

（２）介護予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス）

介護予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス）

単位：千円

種類	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
介護予防サービス	256, 474	152, 810	169, 326	272, 181
介護予防訪問サービス	33, 218	9, 533	10, 357	21, 937
介護予防訪問介護	24, 661			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4, 048	4, 286	4, 297	11, 911
介護予防訪問リハビリテーション	3, 680	4, 369	5, 135	8, 642
介護予防居宅療養管理指導	829	878	925	1, 384

介護予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス）

単位：千円

種類	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
介護予防通所サービス	168, 829	96, 174	105, 435	155, 258
介護予防通所介護	81, 225			
介護予防通所リハビリテーション	87, 604	96, 174	105, 435	155, 258
介護予防短期入所サービス	1, 269	1, 532	1, 756	5, 743
介護予防短期入所生活介護	901	1, 148	1, 437	4, 540
介護予防短期入所療養介護	368	384	319	1, 203
介護予防福祉用具・住宅改修サービス	25, 284	27, 624	31, 925	53, 827
介護予防福祉用具貸与	13, 832	16, 719	20, 050	36, 320
特定介護予防福祉用具購入	2, 284	2, 465	2, 650	3, 777
介護予防住宅改修	9, 168	8, 440	9, 225	13, 730
介護予防特定施設入居者生活介護	1, 420	1, 418	1, 418	1, 418
介護予防支援	26, 454	16, 529	18, 435	33, 998
地域密着型介護予防サービス	12, 418	19, 270	27, 455	50, 198
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	12, 418	19, 270	27, 455	50, 198
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
予防給付費　合計	268, 892	172, 080	196, 781	322, 379

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

（3）　標準給付費

介護サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加えた、平成 27 年度から平成 29 年度、平成 37 年度の標準給付費見込額を以下のように算定しました。

標準給付費

単位：千円

種類	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
標準給付費見込額	6, 243, 470	6, 444, 705	6, 996, 442	9, 924, 740
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	5, 940, 767	6, 145, 858	6, 686, 866	9, 473, 219
総給付費	5, 970, 709	6, 193, 237	6, 740, 339	9, 555, 918
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	29, 942	47, 379	53, 473	82, 699
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	189, 588	178, 620	181, 565	230, 001
特定入所者介護サービス費等給付額	212, 827	219, 212	225, 788	286, 022
補足給付の見直しに伴う財政影響額	23, 239	40, 592	44, 224	56, 021
高額介護サービス費等給付額	90, 096	94, 601	99, 331	146, 757
高額医療合算介護サービス費等給付額	16, 181	18, 608	21, 399	65, 460
審査支払手数料	6, 838	7, 018	7, 282	9, 303

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

（4） 地域支援事業費

地域支援事業は制度改正により、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」という二つの事業枠で構成され、介護保険料等の財源を用いて事業を行います。各事業費については各事業枠において上限を管理します。本計画においては、下記のとおり算定しました。

地域支援事業費

単位：千円

種類	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
地域支援事業費	191, 295	316, 435	324, 296	374, 707
介護予防（介護予防・日常生活支援総合）事業費	62, 366	182, 659	188, 139	253, 237
包括的支援事業・任意事業費	128, 928	133, 776	136, 157	121, 470

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

（5） 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の 50%を保険料、残り 50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第１号被保険者は給付費の 22%を負担することになります。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業と任意事業の財源については、第１号被保険者の保険料と公費で構成されます。

財源の内訳

	介護給付費（施設等）	介護給付費（その他サービス）	地域支援事業費	
			介護予防事業 ※2	包括的支援事業 任意事業
国	15. 0%	20. 0%	25. 0%	39. 0%
国（調整交付金）※1	5. 0%	5. 0%		
県	17. 5%	12. 5%	12. 5%	19. 5%
市町	12. 5%	12. 5%	12. 5%	19. 5%
第１号被保険者	22. 0%	22. 0%	22. 0%	22. 0%
第２号被保険者	28. 0%	28. 0%	28. 0%	
合　計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

※１　調整交付金の割合については、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって変動します。

※２　介護予防事業は平成 29 年度までに介護予防・日常生活支援総合事業になります。介護予防・日常生活支援総合事業の財源については、25%のうちの５%については各市町村の高齢化率や所得水準に応じて調整されます。

３　介護保険料基準額の算定

平成 27 年度から平成 29 年度までの３年間の標準給付費見込額、地域支援事業費等をもとに、第１号被保険者の介護保険料を以下のように算定しました。

介護保険料基準額の算定

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合　計
標準給付費見込額（①）	6,243,469,774 円	6,444,704,655 円	6,996,441,740 円	19,684,616,168 円
地域支援事業費（②）	191,294,673 円	316,435,285 円	324,296,275 円	832,026,233 円
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	1,727,821,667 円	1,818,818,981 円	1,969,791,400 円	5,516,432,048 円
調整交付金見込額（④＝①×各年度交付割合）	138,605,000 円	153,092,000 円	170,993,000 円	462,690,000 円
介護保険給付準備基金取崩額（⑤）				－
第６期保険料収納必要額（⑥＝③－④－⑤）				5,053,742,048 円
予定保険料収納率（⑦）				98%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（⑧）	24,741 人	25,364 人	25,955 人	76,060 人
年額保険料（基準）（⑥÷⑦÷⑧）				67,800 円
月額保険料（基準）（⑥÷⑦÷⑧÷12）				5,650 円

※１　平成 28～29 年度については、（①×5%）の部分を（(①＋介護予防・日常生活支援総合事業費)×5%）としています。

4　所得段階別介護保険料の設定

第５期（平成 24～26 年度）では、所得段階を全 11 段階としていました。第６期（平成 27～29 年度）においては第５期の第１段階と第２段階が統合されるため、所得段階を全 10 段階とします。

所得段階別第１号被保険者数の見込み

所得段階	対 象 者	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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住民税非課税の人 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	2, 857 人	2, 929 人	2, 997 人
第２段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の人	1, 133 人	1, 161 人	1, 188 人
第３段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の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	1, 132 人	1, 160 人	1, 187 人
第４段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	5, 076 人	5, 201 人	5, 325 人
第５段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の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	3, 671 人	3, 764 人	3, 851 人
第６段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円未満の人	3, 934 人	4, 033 人	4, 127 人
第７段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円以上 190 万円未満の人	2, 667 人	2, 734 人	2, 798 人
第８段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 400 万円未満の人	2, 557 人	2, 622 人	2, 683 人
第９段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の人	445 人	457 人	467 人
第 10 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上の人	549 人	563 人	576 人

所得段階別介護保険料

所得段階	対 象 者	割 合	年間保険料 (平成27～29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住民税非課税の人 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.45 (軽減前0.50)	30,500円 (33,900円)
第２段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円を超え120万円以下の人	基準額×0.65	44,000円
第３段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の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	基準額×0.75	50,800円
第４段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.90	61,000円
第５段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の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	基準額	67,800円
第６段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の人	基準額×1.15	77,900円
第７段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の人	基準額×1.25	84,700円
第８段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上400万円未満の人	基準額×1.50	101,700円
第９段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	基準額×1.75	118,600円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上の人	基準額×1.85	125,400円

※平成27～28年度においては、第1段階の保険料について公費による軽減措置を行います。
※平成29年度においては、第1～3段階の保険料について公費による軽減措置が予定されています。

資料編

1　策定委員会設置要綱・名簿

（1）　もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 11 年6月1日
告示第２号

（設置）

第１条　高齢社会における介護問題の解決を図るために、社会全体で介護を必要とする人を支え、利用者本位の介護サービスを提供する体制を確保し、介護サービスが総合的かつ効率的に利用されるようにもとす広域連合介護保険事業計画を策定するため、もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（事業）

第２条　委員会は、介護保険法（平成９年法律 123 号）第 117 条第２項各号に掲げる事項について調査審議する。

（組織）

第３条　委員は 25 人以内とし、次の各号に掲げる者からもとす広域連合長が委嘱する。

（１）識見を有する者
（２）被保険者を代表する者
（３）高齢者介護に携わる者
（４）保健福祉行政に携わる者

２　委員は、当該計画が策定されたときは、解任されるものとする。

（委員長及び副委員長）

第４条　この委員会に委員長及び副委員長を置き、委員のうちから互選する。

２　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

３　副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

２　会議は、委員の過半数の出席により成立する。

（専門部会等）

第６条　委員会に専門事項を調査審議するため、必要に応じ専門部会を設けることができる。

２　専門部会の委員は、委員長が委嘱する。

３　各専門部会の業務を調整するため、各専門部会の代表者で構成する幹事会を設けることができる。

（関係者の出席要求）

第７条　委員会又は専門部会が必要と認めるときは、関係者の出席を得て説明及び意見を聴くことができる。

（庶務）

第８条　委員会の庶務は、もとす広域連合事務局介護保険課が行う。

（その他）

第９条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が定める。

附 則

１　この要綱は、公表の日（平成 11 年６月１日）から施行する。

２　本巣郡介護保険事業計画策定委員会設置要綱（以下「旧要綱」という。）は、廃止する。ただし、旧要綱の規定により委嘱した委員については、この要綱の規定によりなされたものとみなす。

（2）　もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会委員名簿

区分		所属等	氏名
第１号委員（６人）	識見を有する者	中部学院大学	○　飯尾　良英
		もとす広域連合議会 総務介護常任委員会	鈴木　浩之
		もとす医師会	◎　国枝　武俊
		もとす歯科医師会	武内　尚博
		もとす薬剤師会	棚瀬　友啓
		黒野病院（岐阜県認知症疾患医療センター）	玉木　康雄
第２号委員（８人）	被保険者を代表する者	瑞穂市民（第１号被保険者）	野田　寧宏
		瑞穂市民（第２号被保険者）	嶋　　愛子
		本巣市民（第１号被保険者）	若原千津子
		本巣市民（第２号被保険者）	山田　和典
		北方町民（第１号被保険者）	馬場　敏夫
		北方町民（第２号被保険者）	佐藤　妙子
		民生・児童委員	廣瀬彌惠子
		老人クラブ	國井　重雄
第３号委員（６人）	高齢者介護に携わる者	岐阜県住宅改修相談員	下川　滝美
		介護相談員	佐野千代子
		介護支援専門員	安田美佐子
		瑞穂市地域包括支援センター	小野　靖子
		本巣市地域包括支援センター	田内磨奈美
		北方町地域包括支援センター	鳥本　裕子
第４号委員（５人）	保健福祉行政に携わる者	岐阜保健所健康増進課	中土　康代
		岐阜地域福祉事務所	大森　一恵
		瑞穂市福祉生活課	平塚　直樹
		本巣市福祉敬愛課	村瀬　正敏
		北方町福祉健康課	加藤　章司

敬称略（◎は委員長　○は副委員長です）

もとす広域連合
第６期介護保険事業計画

平成 27 年３月

発　行：もとす広域連合
所在地：〒501-0462　岐阜県本巣市宗慶 365 番地
ＴＥＬ：058-320-2266（代表）　ＦＡＸ：058-320-2265