

もとす広域連合 第7期介護保険事業計画

平成 30 年度



平成 32 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 30 年 3 月
もとす広域連合

はじめに

平成 12 年に介護保険制度が開始されて以来、18 年の歳月が経過しました。この間、要介護認定者の増加とともに介護のサービス提供基盤も整備され、高齢者の介護を社会全体で支える制度として定着してきています。

しかし、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、さらに高齢化が進むことが予測され、それに伴い介護給付費の増加、介護従事者の不足、医療と介護の連携、認知症高齢者の増加が大きな課題となります。



また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の増加に対して、支援が必要な方への対応が施策として求められています。

これらの動向をふまえ、「もとす広域連合第7期介護保険事業計画」が完成いたしました。本計画は、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、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、介護保険サービスの基盤整備や方向性を示すものです。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました住民の方をはじめ、貴重なご意見をいただきました策定委員会の皆さま並びに関係各位に心から感謝を申し上げます。

平成 30 年 3 月

もとす広域連合長（本巣市長） 藤原 勉

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	2
3 計画期間	2
4 他の計画との整合性	2
5 計画の策定に向けた取組	3
6 計画の推進体制	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	5
1 高齢者の現状	5
2 居宅サービスの利用状況	8
3 地域密着型サービスの利用状況	15
4 施設サービスの利用状況	19
5 介護保険事業費と介護予防事業費の実績	21
第3章 計画の概要と施策の方針	24
1 人口及び認定者数の推計	24
2 日常生活圏域の設定	26
3 施策の体系	27
第4章 計画の具体的な取組	28
基本目標1 地域包括ケア体制の充実	28
基本目標2 介護保険サービスと介護予防の充実	38
基本目標3 介護保険サービスを安心して利用できる環境づくり	42
基本目標4 介護保険の適正な運営	46
基本目標5 事業者に対する指導・支援	49
基本目標6 もとす広域連合、市町、地域包括支援センターの連携	50

第5章 介護サービスなどの見込み量の算定…………… 51

- 1 介護保険事業の推計の手順…………… 51
- 2 介護保険事業の対象者数の推計…………… 52
- 3 介護保険サービスの見込み…………… 53
- 4 標準給付費、地域支援事業費の見込み…………… 56
- 5 介護保険料基準額の設定…………… 57
- 6 所得段階別介護保険料の設定…………… 58

資料編…………… 59

- 1 策定委員会設置要綱・名簿…………… 59
- 2 アンケートの概要…………… 62



計画策定にあたって

1 計画策定の背景と基本理念

我が国においては、少子高齢化が急速に進行しており、平成 29 年度の高齢社会白書によれば平成 28 年 10 月 1 日現在の、高齢化率は 27.3%となっています。もとす広域連合（以下「広域連合」という。）管内においても、平成 27 年にいわゆる団塊の世代が 65 歳を迎え、その世代が 75 歳以上になる平成 37 年には支援が必要な高齢者の急増が予測されています。

少子高齢化の急速な進行や核家族化の進行により地域のつながりが希薄となり、地域社会では高齢者を取り巻く環境のさまざまな課題が表面化しています。高齢者の独居世帯・夫婦のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加など高齢者自身への支援に加えて高齢者を支える方々への支援も課題となっています。

このような課題に直面する中で、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、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進が重要となっています。地域包括ケアシステムの深化・推進のため、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域の課題について、住民や福祉関係者による実態の把握と関係機関との連携等による解決が図られる包括的な支援体制づくりをさらに進めることが求められています。

広域連合の第 7 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、自らの地域における高齢化のピーク時にめざすべき地域包括ケアシステムの形がより充実する体制を目指し、「もとす広域連合第 7 期介護保険事業計画」（以下「計画」という。）を策定します。

いつまでも自分らしく生きられる
長寿社会をめざして

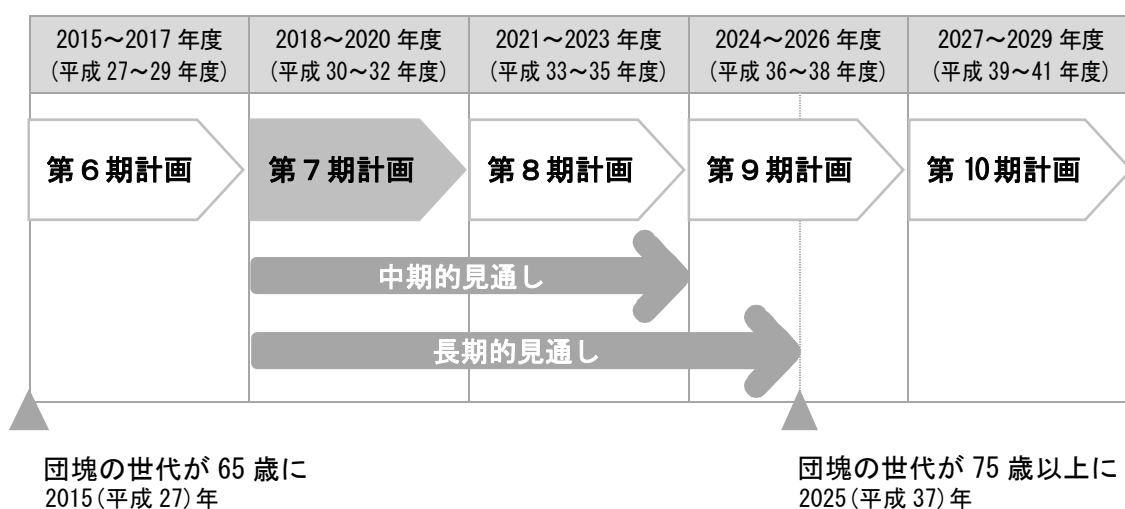


2 法令などの根拠

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 計画期間

計画の期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間です。



4 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。

5 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（要支援認定者を含む）」、「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。

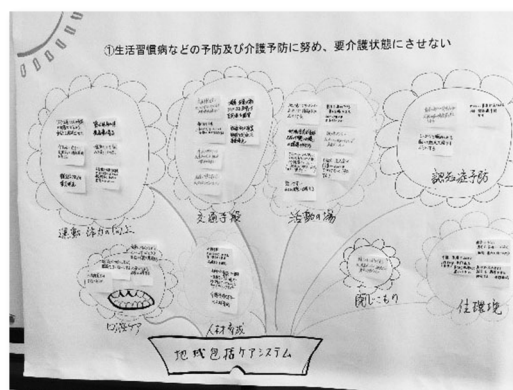
(2) 策定委員会の開催

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 28 年 10 月 24 日	・現状と課題について ・ニーズ調査について
第 2 回	平成 28 年 12 月 2 日	・第 7 期介護保険事業計画について ・ニーズ調査内容の検討について
第 3 回	平成 29 年 5 月 9 日	・介護保険制度改正について ・第 6 期介護保険事業計画について ・ニーズ調査結果の分析について
第 4 回	平成 29 年 7 月 7 日	・人口と認定者の推計について ・課題の整理について
第 5 回	平成 29 年 8 月 10 日	・事業計画骨子（案）について ・重点課題に関するグループワーク
第 6 回	平成 29 年 11 月 10 日	・施設整備、準備基金について ・施策に関するグループワーク
第 7 回	平成 29 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について
第 8 回	平成 30 年 1 月 19 日	・パブリックコメント（結果）について ・介護保険事業計画（案）について（最終確認）

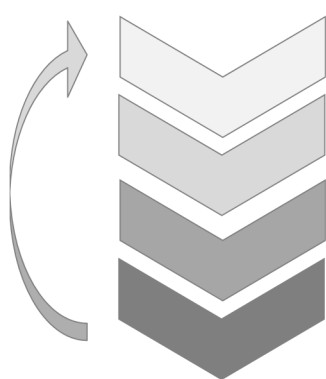
第5回、第6回策定委員会においては、グループワークを行い、委員の皆さんとワークショップ形式で討議を行いました。討議頂いた内容を計画に反映させました。

策定委員会でのグループワークの様子



6 計画の推進体制

本計画の着実な推進のため、PDCAサイクルを推進し、第4章の具体的な取組や目標について、会議等を開催し、定期的に本計画の進捗状況を確認し、計画の進捗管理を行っていきます。



Plan

計画策定 目標と基本的取組

Do

着実かつ継続した取組

Check

成果測定、評価・検証

Action

評価・検証結果により改善
(次年度事業へ反映、次期計画へ反映)



第 2 章

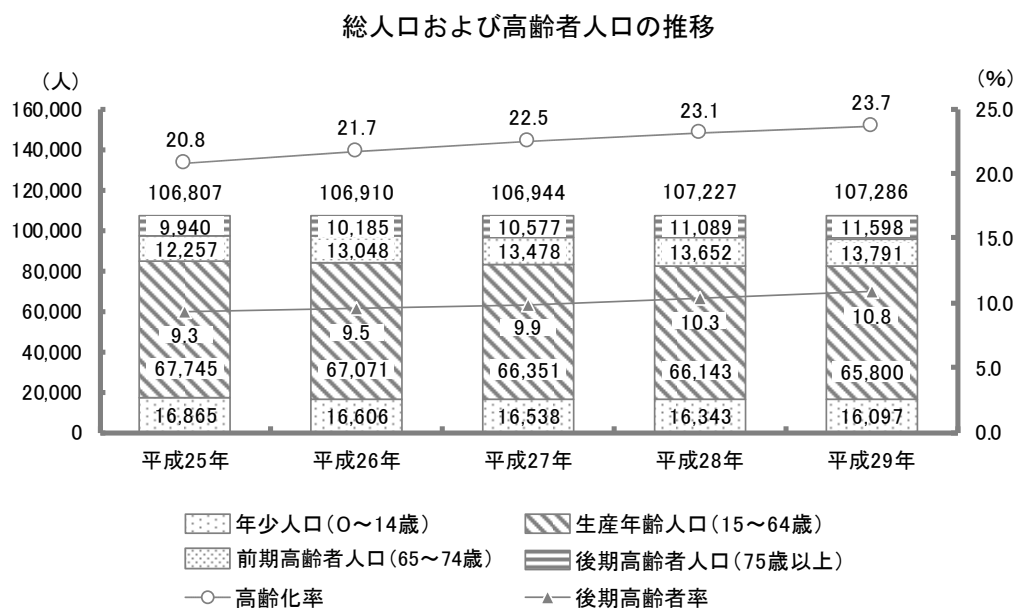
高齢者を取り巻く現状

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 25 年の 106,807 人に対して平成 29 年では 107,286 人と年々増加しています。高齢者人口は、平成 25 年の 22,197 人に対して平成 29 年では 25,389 人と 14.4%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 25 年に対して平成 29 年ではそれぞれ 12.5%、16.7%の増加となっています。

高齢化率は、平成 25 年の 20.8%に対して平成 29 年では 23.7%と 2.9 ポイントの増加となっています。平成 28 年の全国平均の高齢化率 27.3%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。

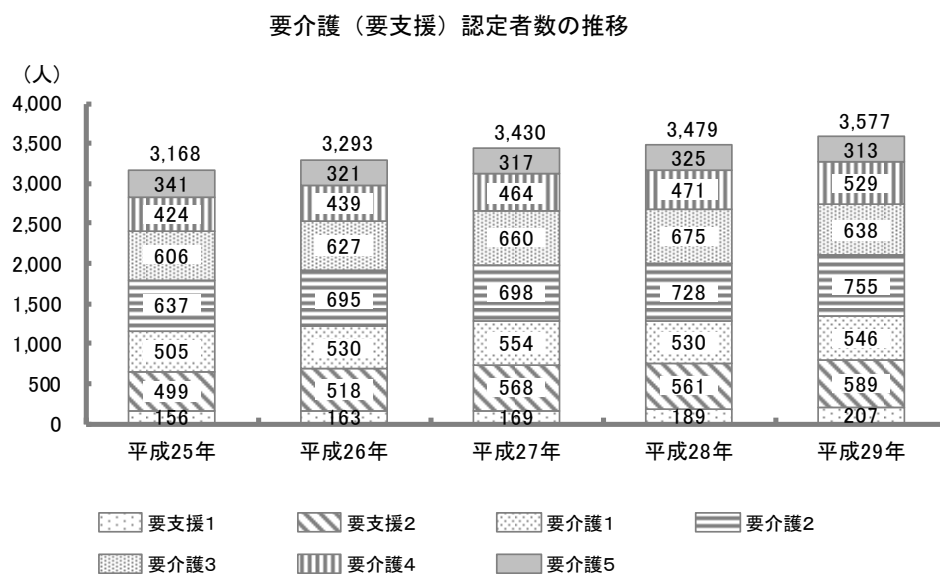


資料：住民基本台帳（各年 9 月末日現在）

(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6期）を策定した平成26年の3,293人から平成29年の3,577人では284人増えており、年間平均約95人増加しています。

要介護（要支援）別にみると要介護2が特に増加しており、118人増加しています。割合をみると、要支援1が特に増加しており、1.33倍となっています。



※第1号被保険者のみ

資料：見える化システム

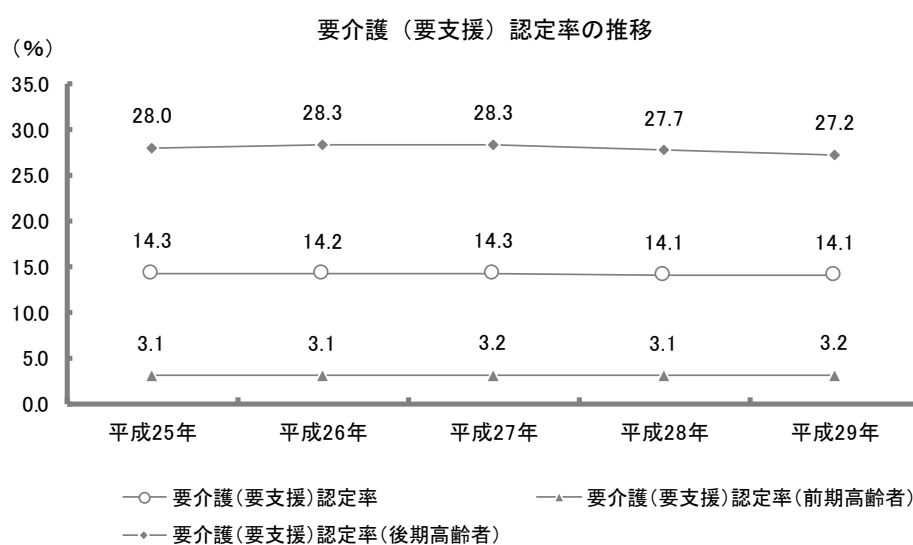


(3) 要介護（要支援）認定率の推移

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25年の14.3%に対して平成29年では14.1%と、ほぼ横ばい傾向となっています。

後期高齢者人口に対する認定率は、後期高齢者の認定者は増加していますが、後期高齢者の人口の増加がそれを上回っているため減少し、平成29年は27.2%となっています。

要介護者等が少ない前期高齢者においては、ほぼ横ばい傾向になっています。



※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：見える化システム

2 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を行うサービスです。

利用者数は、介護給付では横ばいにあります。予防給付は、平成 28 年 3 月に地域支援事業へ移行したため減少しています。

平成 29 年度の利用者は 4,582 人と見込まれます。

訪問介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数（人）	1,332	125	－
介護給付利用者数（人）	4,548	4,594	4,582

資料：見える化システム

(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。

利用者数は減少傾向にあり、予防給付での利用はありませんでした。

平成 29 年度の利用者は 291 人と見込まれます。

訪問入浴介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数（人）	0	0	0
介護給付利用者数（人）	329	320	291

資料：見える化システム

(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 29 年度で 254 人と見込まれます。

平成 29 年度の利用者は 2,240 人と見込まれます。

訪問看護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数 (人)	262	292	254
介護給付利用者数 (人)	1,881	1,813	1,986

資料：見える化システム

(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、介護給付は平成 28 年度で一時増加しているものの横ばいとなっています。予防給付では平成 29 年度で 150 人と見込まれます。

平成 29 年度の利用者は 818 人と見込まれます。

訪問リハビリテーションの利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数 (人)	164	128	150
介護給付利用者数 (人)	679	708	668

資料：見える化システム

(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。予防給付では減少傾向にあります。

平成 29 年度の利用者は 4,131 人と見込まれます。

居宅療養管理指導の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数 (人)	142	75	50
介護給付利用者数 (人)	3, 183	3, 419	4, 081

資料：見える化システム

(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、通所するために車いすに乗ったままで乗車できるリフト付き車輛等による送迎サービスがあります。

利用者数は、平成 28 年度から利用定員 18 人以下のデイサービス事業所が地域密着型サービスに移行したことから減少しているものの平成 29 年度では増加しています。予防給付については、平成 28 年 3 月に地域支援事業へ移行したため減少しています。

平成 29 年度の利用者は 7,673 人と見込まれます。



通所介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数 (人)	1, 930	46	-
介護給付利用者数 (人)	7, 633	6, 687	7, 673

資料：見える化システム

(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、介護給付では減少傾向にあります。予防給付では増加傾向にあります。

平成 29 年度の利用者は 8,669 人と見込まれます。

通所リハビリテーションの利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数（人）	1,910	2,041	2,209
介護給付利用者数（人）	7,038	6,815	6,460

資料：見える化システム

(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、増加傾向にあります。予防給付では平成 29 年度で 26 人と見込まれ減少しています。

平成 29 年度の利用者は 3,482 人と見込まれます。

短期入所生活介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数（人）	43	46	26
介護給付利用者数（人）	3,308	3,364	3,456

資料：見える化システム

(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、介護給付では減少傾向となっています。

平成 29 年度の利用者は 676 人と見込まれます。

短期入所療養介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数（人）	2	0	0
介護給付利用者数（人）	760	768	676

資料：見える化システム

(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、介護給付では平成 28 年度で一時減少しているものの横ばいとなっています。

平成 29 年度の利用者は 132 人と見込まれます。

特定施設入居者生活介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数（人）	17	2	0
介護給付利用者数（人）	122	94	132

資料：見える化システム

(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 29 年度の利用者は 15,521 人と見込まれます。



福祉用具貸与の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数 (人)	2,485	2,662	2,790
介護給付利用者数 (人)	11,629	12,159	12,731

資料：見える化システム

(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。

利用者数は、介護給付で増加傾向にあります。予防給付では横ばいとなっています。

平成 29 年度の利用者は 311 人と見込まれます。



特定福祉用具購入の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数 (人)	71	83	72
介護給付利用者数 (人)	210	209	239

資料：見える化システム

(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。

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 29 年度の利用者数は 389 件と見込まれます。



住宅改修の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数 (人)	109	115	169
介護給付利用者数 (人)	191	187	220

資料：見える化システム



3 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。

利用者は平成 28 年度に減少していますが平成 29 年度において増加となっています。

平成 29 年度の利用者は 194 人と見込まれます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
介護給付利用者数 (人)	233	185	194

資料：見える化システム

(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夜間に利用できるサービスです。

利用者は減少傾向にあります。

平成 29 年度の利用者は 79 人と見込まれます。

夜間対応型訪問介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
介護給付利用者数 (人)	115	97	79

資料：見える化システム

(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。

利用者数は、介護給付で増加傾向にあります。

平成 29 年度の利用者は 1,392 人と見込まれます。

認知症対応型通所介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数 (人)	0	4	0
介護給付利用者数 (人)	1, 233	1, 231	1, 392

資料：見える化システム

(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 29 年度の利用者は 762 人と見込まれます。

小規模多機能型居宅介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数 (人)	34	31	40
介護給付利用者数 (人)	437	462	722

資料：見える化システム

(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、介護給付では横ばいになります。

平成 29 年度の利用者は 2,172 人と見込まれます。

認知症対応型共同生活介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
予防給付利用者数（人）	0	4	0
介護給付利用者数（人）	2,157	2,118	2,172

資料：見える化システム

(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。

利用者数は、増加傾向にあります。

平成 29 年度の利用者は 608 人と見込まれます。

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の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
施設利用者数（人）	542	597	608

資料：見える化システム

(7) 看護小規模多機能型居宅介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせて利用できるサービスです。

平成 29 年度の利用者は 212 人と見込まれます。

看護小規模多機能型居宅介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
利用者数（人）	214	250	212

資料：見える化システム

(8) 地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。平成 28 年 4 月から創設されました。

平成 29 年度の利用者は 1,342 人と見込まれます。

地域密着型通所介護の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
利用者数（人）	－	1,586	1,342

資料：見える化システム

4 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 29 年度の利用者は 4,958 人と見込まれます。



介護老人福祉施設の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
施設利用者数（人）	4,916	4,955	4,958

資料：見える化システム

(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 29 年度の利用者は 3,028 人と見込まれます。

介護老人保健施設の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
施設利用者数（人）	2,883	2,975	3,028

資料：見える化システム

(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 29 年度の利用者は 135 人と見込まれます。

介護療養型医療施設の利用者数の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
施設利用者数（人）	137	128	135

資料：見える化システム



5 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

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 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間で、給付額の伸びが大きいのは小規模多機能型居宅介護、居宅療養管理指導、訪問介護でした。

小規模多機能型居宅介護については、各年度ともに実績が計画を上回っており、平成 27 年度から平成 29 年度までの伸びが約 1.9 倍となっています。

居宅療養管理指導については、ほぼ計画通りですが、平成 27 年度から平成 29 年度までの伸びが約 1.4 倍となっています。

訪問介護については、平成 28 年度以降、実績が計画を下回っていますが、平成 27 年度から平成 29 年度までの伸びが約 1.2 倍となっています。

施設サービスについては、3 施設とも計画に対し実績が 9 割半ばと見込み通りとなっています。

単位：千円

サービス	平成 27 年度 計画	平成 27 年度 実績	執行率	平成 28 年度 計画	平成 28 年度 実績	執行率	平成 29 年度 計画	平成 29 年度 見込	執行率
訪問介護	277, 870	289, 457	104. 2	326, 164	311, 545	95. 5	384, 493	362, 296	94. 2
訪問入浴介護	25, 007	24, 253	97. 0	28, 304	20, 207	71. 4	31, 913	19, 283	60. 4
訪問看護	83, 477	89, 209	106. 9	102, 096	78, 212	76. 6	125, 561	71, 309	56. 8
訪問リハビリ テーション	21, 538	18, 929	87. 9	23, 885	21, 374	89. 5	27, 394	19, 986	73. 0
居宅療養管理 指導	33, 049	31, 988	96. 8	37, 669	36, 750	97. 6	42, 926	44, 869	104. 5
通所介護	686, 020	663, 442	96. 7	499, 213	598, 734	119. 9	544, 873	713, 640	131. 0
通所リハビリ テーション	590, 265	640, 583	108. 5	632, 661	621, 683	98. 3	684, 933	582, 778	85. 1
短期入所生活 介護	348, 971	327, 449	93. 8	399, 122	330, 784	82. 9	467, 236	354, 582	75. 9
短期入所療養 介護	77, 464	74, 341	96. 0	92, 663	75, 623	81. 6	117, 549	72, 422	61. 6
特定施設入居 者生活介護	20, 276	22, 972	113. 3	20, 236	17, 785	87. 9	31, 960	27, 885	87. 2
福祉用具貸与	119, 219	136, 797	114. 7	126, 086	144, 058	114. 3	132, 185	150, 015	113. 5
特定福祉用具 購入	7, 418	6, 313	85. 1	7, 872	6, 873	87. 3	8, 153	7, 814	95. 8
合計	2, 290, 574	2, 325, 732	101. 5	2, 295, 971	2, 263, 628	98. 6	2, 599, 176	2, 426, 878	93. 4

単位：千円

サービス		平成 27 年度 計画	平成 27 年度 実績	執行率	平成 28 年度 計画	平成 28 年度 実績	執行率	平成 29 年度 計画	平成 29 年度 見込	執行率
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	25,101	28,794	114.7	34,463	27,390	79.5	62,633	28,001	44.7
	夜間対応型訪問介護	2,398	1,786	74.5	2,202	1,444	65.6	2,325	1,256	54.0
	認知症対応型通所介護	169,209	135,732	80.2	186,102	134,918	72.5	203,499	152,695	75.0
	小規模多機能型居宅介護	56,030	75,007	133.9	67,676	85,186	125.9	124,169	144,470	116.3
	認知症対応型共同生活介護	553,640	522,395	94.4	556,224	518,070	93.1	564,311	541,079	95.9
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0		0	0		0	0	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	160,363	127,730	79.7	160,605	142,617	88.8	160,932	145,474	90.4
	複合型サービス	56,767	43,697	77.0	56,679	54,571	96.3	113,458	50,373	44.4
	合計	1,023,508	935,141	91.4	1,309,832	964,195	73.6	1,499,697	1,063,348	70.9
住宅改修		21,151	17,438	82.4	22,404	16,629	74.2	23,573	17,947	76.1
居宅介護支援		230,527	255,478	110.8	240,339	258,566	107.6	251,993	267,453	106.1
施設サービス	介護老人福祉施設	1,268,943	1,163,033	91.7	1,275,815	1,184,020	92.8	1,283,678	1,211,391	94.4
	介護老人保健施設	828,927	754,895	91.1	838,683	788,450	94.0	847,328	805,295	95.0
	介護療養型医療施設	38,187	35,598	93.2	38,113	34,441	90.4	38,113	35,464	93.0
	合計	2,136,057	1,953,525	91.5	2,152,611	2,006,911	93.2	2,169,119	2,052,151	94.6
介護サービスの給付費		5,701,817	5,487,314	96.2	6,021,157	5,629,560	93.5	6,543,558	5,948,140	90.9

※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

(2) 介護予防事業費の実績

平成28年度と平成29年度において、全体の給付費が前年比3%以上増加しています。

平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間で、給付額の伸びが大きいのは介護予防住宅改修でした。介護予防住宅改修については、各年度ともに実績が計画を上回っており、平成 27 年度から平成 29 年度までの伸びが約 1.5 倍となっています。

單位：千円

サービス		平成 27 年度 計画	平成 27 年度 実績	執行率	平成 28 年度 計画	平成 28 年度 実績	執行率	平成 29 年度計 画	平成 29 年度 見込	執行率
介護予防サービス	介護予防訪問 介護	24,661	26,351	106.9		2,011			0	
	介護予防訪問 入浴介護	0	0		0	0		0	0	
	介護予防訪問 看護	4,048	6,664	164.6	4,286	7,510	175.2	4,297	7,479	174.
	介護予防訪問リハ ビリテーション	3,680	4,701	127.7	4,369	3,614	82.7	5,135	4,077	79.4
	介護予防居宅 療養管理指導	829	1,151	138.8	878	557	63.4	925	394	42.6
	介護予防通所 介護	81,225	58,116	71.5		806			43	
	介護予防通所リハ ビリテーション	87,604	66,329	75.7	96,174	68,772	71.5	105,435	73,387	69.6
	介護予防短期 入所生活介護	901	1,517	168.3	1,148	1,622	141.3	1,437	1,181	82.2
	介護予防短期 入所療養介護	368	430	116.8	384	92	23.8	319	0	0.0
	介護予防特定 施設入居者生 活介護	1,420	1,175	82.8	1,418	111	7.8	1,418	0	0.0
	介護予防福祉 用具貸与	13,832	11,814	85.4	16,719	13,110	78.4	20,050	13,707	68.4
	特定介護予防 福祉用具購入	2,284	1,784	78.1	2,465	2,176	88.3	2,650	1,620	61.1
	合計	220,852	180,032	81.5	127,841	100,380	78.5	141,666	101,888	71.9
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	343		0	0	
	介護予防小規 模多機能型居 宅介護	12,418	2,521	20.3	19,270	2,377	12.3	27,455	3,091	11.3
	介護予防認知 症対応型共同 生活介護	0	0		0	877		0	0	
	合計	12418	2,521	20.3	19270	3,597	18.7	27455	3,091	11.3
介護予防住宅改修		9,168	10,328	112.7	8,440	10,983	130.1	9,225	15,172	164.5
介護予防支援		26,454	26,145	98.8	16,529	19,525	118.1	18,435	18,908	102.6
介護予防サービスの給付費		268,892	219,025	81.5	172,080	134,484	78.2	196,781	139,059	70.7

※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



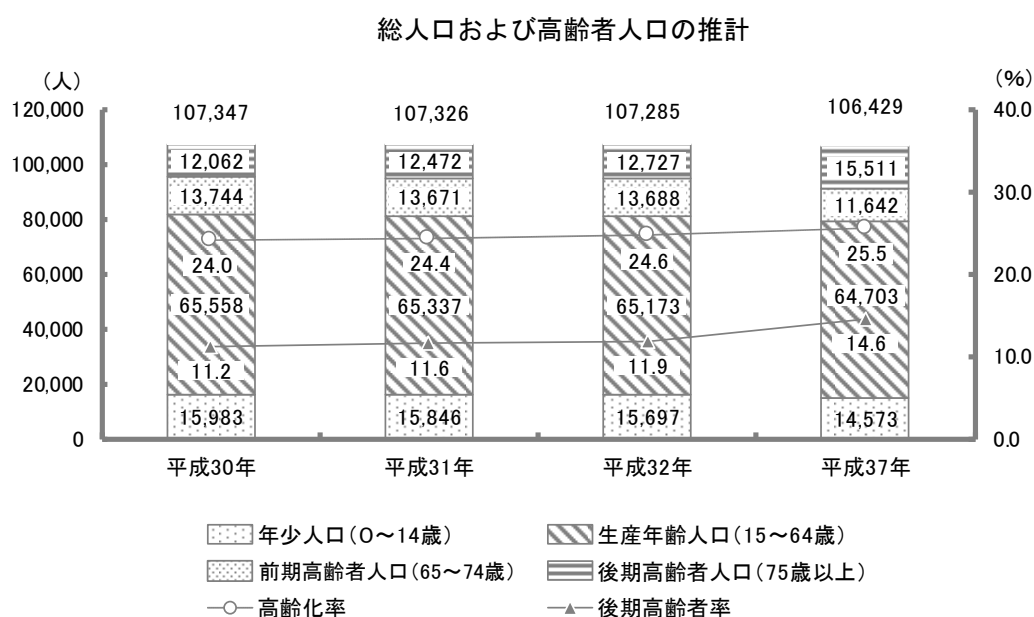
計画の概要と施策の方針

1 人口及び認定者数の推計

(1) 総人口および高齢者人口の推計

将来人口は、第7期計画の指標とする平成37年には、総人口106,429人と推計します。そのうち65歳以上の高齢者人口は27,153人となっており、平成30年の25,806人に対し5.2%増加すると推計します。

高齢化率は、平成37年には25.5%となっており、平成30年の24.0%から1.5ポイント増加すると推計します。



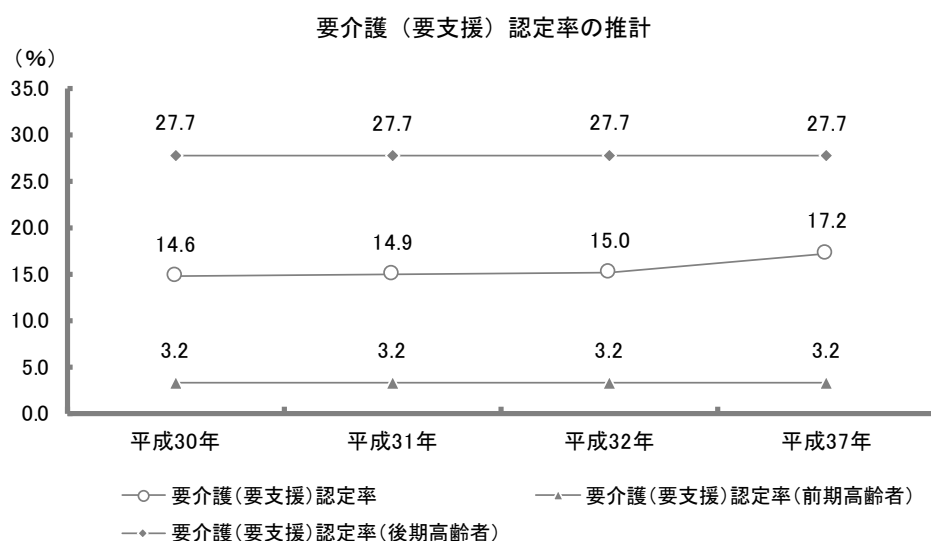
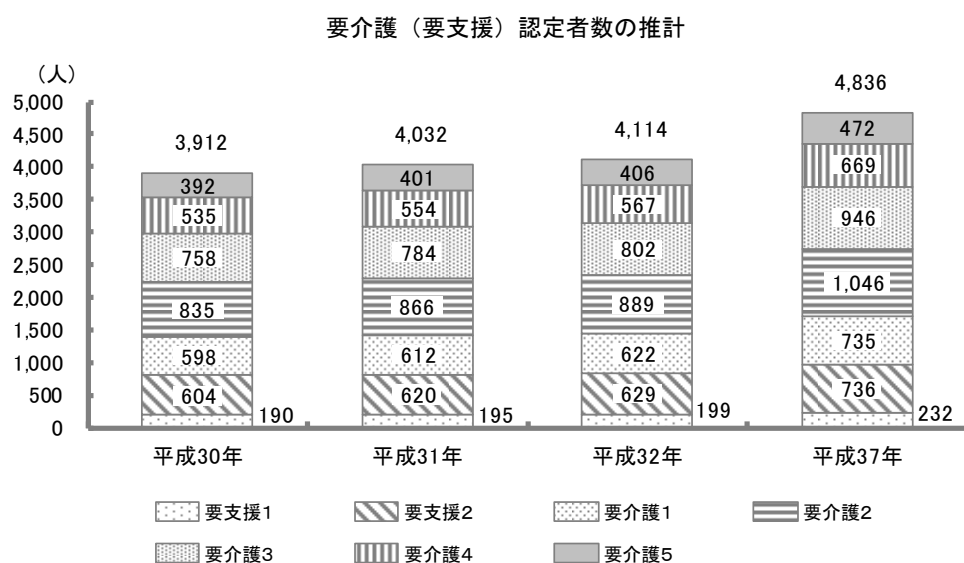
※住民基本台帳の過去5年間（平成24~28年の各年10月1日時点）の人口に基づきコーホート変化率法により推計し、計画期間中の人口推計（性別・年齢階級別）を行っています。

【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30年以降について、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4,836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17.2%となっており、平成30年の14.6%から2.6ポイント増加すると推計します。



※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」という。）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設定しています。

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ました。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。

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。地域包括支援センターが果たすべき役割は今後さらに重要となり、これまで以上に地域に根ざしたきめ細やかな活動ができる体制が求められます。このため、地域包括支援センターの質的、量的な充実に向けて、第 7 期の期間中には日常生活圏域の区割りや細分化に加え、地域包括支援センターの委託先の公募等についても検討を行います。

5つの日常生活圏域



3 施策の体系

〔 基本理念 〕

〔 基本目標 〕

〔 施策 〕

いつまでも自分らしく生きられる長寿社会をめざして

基本目標 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 生活支援体制整備と地域づくり
- ③ 医療・介護の連携
- ④ 介護保険サービスの地域間格差の解消
- ⑤ 地域を基盤とするサービス体制の充実
- ⑥ 認知症ケアの充実
- ⑦ 介護予防ケアマネジメント体制の充実
- ⑧ 権利擁護の推進

基本目標 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推進

基本目標 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 ケアマネジメントの質の向上
- ④ 相談体制の充実
- ⑤ 介護人材の育成
- ⑥ 介護者への支援

基本目標 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

基本目標 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

基本目標 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



第4章

計画の具体的な取組

基本目標 1 地域包括ケア体制の充実

高齢者が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の深化・推進が重要です。

地域包括支援センターの機能強化について、ニーズ調査の結果では、家族や地域・友人以外での相談先として、地域包括支援センター・役所・役場と回答された方は2割弱と低く、第1に高齢者の総合相談機関としての認知度向上への取組が重要となります。また第2に各地域包括支援センターにおける相談件数の増加や問題の多様化・複雑化による業務量増加が問題となっています。今後も、地域包括支援センターにおける人員の確保や質の向上が必要です。

加えて、地域ケア会議の充実を図り、被保険者本人を中心に自立した生活の支援を行う観点の醸成、地域の各種機関との連携を強化するとともに、地域共通の問題の把握から解決につなげることが重要となります。

生活支援体制整備と地域づくりの関係については、住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、医療・介護の各サービスのほか、経済社会の個人主義の進展や社会保障制度の充実の反面で希薄化してきたといわれるお隣近所をはじめとした地域内での絆の再構築、生活支援・介護予防・助け合いの環境づくりが必要です。協議体と生活支援コーディネーターの設置・運営を基盤として、地域の支え合い、地域づくりを理解し参加する方を増やし元気に過ごすこと自体が、介護予防につながります。

医療と介護の連携については、安心して在宅での療養生活を送るために、高度急性期医療から在宅医療・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。ニーズ調査では、医療・介護の連携を図るために必要なことは、医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場の確保、医療介護連携を促進するマニュアルの作成やICT（情報通信技術）の導入などについての回答割合が高くなっており、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。

認知症ケアについては、ニーズ調査では、主な介護者の方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、認知症対策で重点を置く必要があるものとして、早期発見・早期診療の仕組みづくり、介護者家族への支援が求められています。今後、認知症高齢者の増加が予想される中、早期から認知症予防を進めるとともに、家族をはじめとして周囲の方の理解を広め地域住民や地域資源である任意の団体等、関係者などと協力し、本人、家族介護者を含めた支援体制の強化が求められます。認知症初期集中支援チームの活動の充実、認知症サポーターの地域への見守り、これまでの課題を含め、認知症に関連する施策をより推進することにより、認知症の方が住み慣れた地域のよい環境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る必要があります。



(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します。
- 地域包括支援センターの存在意義と役割を再認識するとともに、複雑化する相談に対応できるよう様々な研修機会を通じて、全国の情報を収集するなどにより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。
- 地域包括支援センターの事業について、評価・点検できる仕組みを導入し、業務の状況を明らかにし、機能強化を図ります。
- また、第8期事業計画に向けて、地域包括支援センターがよりきめ細やかな働きができるよう必要数や取り組み方法等について検討します。
- 地域包括支援センターの委託先を決定する際には、民間法人にも門戸を開放し、良い意味での競争原理が働くよう取り組みます。

○ 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定期的に会議を開催し、内容を充実します。被保険者本人の自立支援の視点を根幹とし、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。

(2) 生活支援体制整備と地域づくり

- より地域に根ざした活動を行うため、協議体及び生活支援コーディネーターを各組織市町に必要数設置することを目指します。
- 協議体は、地域の住民をはじめボランティアやNPO、自治会、民生委員、介護事業所等の専門職等の関係者が集まって、「住み慣れた地域でたとえ介護が必要になっても人生の最期まで暮らすことができる地域づくり」を目指し、地域の福祉課題や将来の姿について話し合うこと等により、情報共有や連携の強化、各地域の実情に合わせた地域の支え合い活動（＝絆づくり）の推進を行います。この中で生活支援コーディネーターは、地域支え合い活動の発掘や推進役を担い、協議体等の地域のネットワークの核となる者です。
- 各組織市町、地域包括支援センター及び関係機関は、生活支援コーディネーターと連携・協力して積極的に地域へ出向き、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所やお互いの顔が見える関係づくり、相談しやすい関係づくりの支援に努めます。また、様々な支援を行う中で、地域を支える社会資源や地域団体の活動内容を幅広く把握・情報共有し、また地域における課題やニーズについて、必要な住民による自主的事業の開発やその担い手となりうる人材の養成につなげていきます。
- 協議体の運営にあたっては、安心して暮らせるまちづくり等について、地域住民が主体となって気軽に話し合いのできる場となるよう、必要な配慮や地域住民との信頼関係の構築に努めます。



(3) 医療・介護の連携

- ・地域住民が在宅医療に対し、正しく理解し必要に応じて選択することができるように、専門職団体と連携し、現状の在宅医療の実施状況とその意義について、広報紙の活用や講演会を開催するなど普及啓発に努めます。
- ・在宅医療と介護の効果的な連携を図るため、多職種連携研修会を通して連携に係る課題把握と取組についての意見交換、顔の見える環境づくりを行います。
- ・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、もとす医師会・もとす歯科医師会・もとす薬剤師会（以下「地域の医師会等」とする。）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。
- ・口腔機能維持向上や服薬管理の重要性の啓発のために、地域の医師会等と連携します。
- ・歯科においては、地域在宅歯科医療連携室であるもとす医師会に設置のもとす在宅医療介護連携センターを活用して、地域の歯科医療と介護のニーズに対応していきます。
- ・在宅医療介護連携マップの情報を管理（作成）し、地域の医療・福祉資源を把握することで、住民等が円滑に活用できるような方法を検討します。
- ・地域の医師会等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、勤務医との連携に努めます。
- ・団塊の世代が90歳以上となり、亡くなる方が最も多くなるであろう2040年を見据え、かかりつけ医との効果的な連携方法の模索等地域の医師会等と連携し、高齢者が納得した終末期を迎えられる仕組みの構築を目指します。
- ・医療・介護分野における連絡手帳（ICT）などを使った情報共有方法を模索し、その活用を検討します。

(4) 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プラチ的機能強化、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、山間地域にあるサービス事業所が山間地域の利用者へサービスを提供した場合にかかる特別地域加算の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 4 月より 18 人以下の小規模デイサービスは、地域密着型通所介護に移行しましたが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あります。隣接する日常生活圏域に限り緩和の措置を実施し、住み慣れた地域での生活状況に合わせた利用が可能となるよう、根拠や基準を定め、広域連合組織市町と隣接する保険者と必要に応じて調整を図ります。

(5) 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及び医療依存度の高い方の増加が予想されています。地域の方が住み慣れた地域での生活を続けられるよう地域密着型サービスの充実に努めます。看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの医療部分をフォローできるサービスを中心に、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つ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。
- ・ 介護予防・生活支援サービスについては、地域の協議体による資源の把握・整理、生活支援コーディネーターによるサービス基盤整備、サービスや支援の担い手の発掘並びに養成など、元気な高齢者が担い手として活動できる場の確保・マッチング等を地域の実情を考慮し推進します。

(6) 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思いが尊重され、できる限り住み慣れた地域の中で支援を受けながら安心して生活できるよう、認知症の方を地域で支えていく仕組みを考えます。
- ・ 早期発見・早期治療への支援や、認知症地域支援推進員による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等に取り組みます。
- ・ 認知症初期集中支援チームの効果的な運用、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等、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の具体的運用の促進と認知症地域支援推進員による積極的な施策への働きかけを進めます。
- ・認知症の進行を抑制し生活の質（QOL）を維持させるため地域の医師会等と連携して状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行える体制の構築を検討します。

○認知症予防と認知症理解の推進

- ・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、軽度認知障害の段階で必要な支援が受けられるよう、認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期治療のための体制整備のほか、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、認知症や認知症予防に関する知識の普及・啓発を行います。
- ・認知症については家族や地域の理解はもとより、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・認知症キッズサポーター養成研修を開催します。
- ・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づくりについて検討します。

○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、認知症の方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、交流の場の充実を図ります。

(7) 介護予防ケアマネジメント体制の充実

- 介護予防のための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。
- 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。

(8) 権利擁護の推進

- 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、身寄りがいない世帯などが増えていきます。また、認知症の相談も増加し問題も複雑化しているため、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用促進に努めていきます。
- 成年後見制度利用促進法の施行に伴い、市町村長申し立てが必要な方への対応をスムーズに行うため、運用のための規定や実務マニュアルを策定し、円滑な制度の運用に努めます。
- 経済的な事情や制度の理解が不十分で、成年後見制度の利用が困難な高齢者に対し、成年後見制度利用支援事業を活用することで、安心した制度の活用に結び付ける支援体制の構築に努めます。
- 判断能力の低下に伴い、消費者被害の危険も増えていきます。被害を防止するため、消費者被害についての普及・啓発を行いつつ、相談に対しては関係機関と連携して対応していけるよう努めます。
- 高齢者の虐待防止や早期発見のため、周知・啓発を行います。また、相談に対しては関係機関と連携して対応します。

数値目標

項目	地域	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
地域ケア会議の 開催数	連合全体	29 回	35 回	35 回
	瑞穂市	8 回	14 回	14 回
	本巣市	15 回	15 回	15 回
	北方町	6 回	6 回	6 回
認知症サポーター 養成講座開催数	連合全体	36 回	37 回	37 回
	瑞穂市	15 回	15 回	15 回
	本巣市	15 回	15 回	15 回
	北方町	6 回	7 回	7 回

基本目標 2 介護保険サービスと介護予防の充実

介護保険サービスの充実について、ニーズ調査では、家族等に介護が必要となった際、「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」の割合が4割と高くなっています。今後、在宅医療・介護の充実に向け、地域密着型サービスの充実や医療系サービスの利用促進が求められており、サービスの量の確保及び質の向上を図るため、保険者として事業者の意向なども踏まえて、サービス提供体制の確保が必要です。

ニーズ調査では、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してみたい人は一般高齢者で6割となっており、高齢者が増える中、いつまでも元気でいきいきと暮らせるよう、介護予防の推進に努めるとともに、介護予防の視点をふまえたサロン等の通いの場を地域の場に確保すること、それに加えて元気な高齢者が地域での担い手として活躍することを推進するため、介護予防活動や生活支援の担い手として活躍する仕組みを構築する必要があります。サービスの担い手として、地域の元気な高齢者が活動に参画しやすくする必要があります。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（以下「総合事業」という。）をはじめ、制度外のサービスを含め多様なサービスを把握又は拡充し、本人の自立支援に資するため生活支援コーディネーターの活動を推進し、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。

(1) 介護保険サービスの充実

- 施設サービスについては、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し、第7期計画においては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を検討します。また、介護離職者ゼロの視点を踏まえた基盤整備及び療養病床の削減、入院期間の短縮に伴う介護サービスへの転換も考慮し基盤整備を行います。

施設サービス 基盤整備の計画

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人福祉施設（床）	68	16	
介護老人保健施設（床）	－76		

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 総合事業に関しては、平成 29 年度までに創設した通所型サービス、訪問型サービスの評価検証を継続し、新たに把握した課題への対応を行うとともに、一般介護予防事業の拡充による予防の強化、生活支援体制整備事業を活用した多様なサービスの創出を進めます。
- 従来の介護予防給付に相当する通所・訪問サービス事業（以下「相当サービス」という。）から、地域包括ケアシステム構築に寄与する、効果的でニーズの増加・多様化に対応できる持続可能な介護予防事業に転換することを目指します。住民主体のサービス等の創設、拡充を進めることで、要支援者等の相当サービス利用割合の縮小を進めます。
- 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、生活支援コーディネーター、関係機関と協議します。
- 健康寿命を延ばし将来的に要介護認定者となることを遅らせるため、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。①生活支援コーディネーターによる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。②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。③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。④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。
- 住民主体のサービスや地域のボランティア活動の担い手となる人材育成のため、ボランティア養成講座を実施します。
- 介護保険以外の制度や地域の取組を住民が活用できるよう情報をまとめ、ホームページや広報紙を活用し周知します。
- 支援が必要な高齢者の移動手段の確保のため、住民主体の移動支援サービスを検討します。
- オーラルフレイル（口腔機能の低下）を防止するため、口腔機能の重要性についてホームページや広報紙をはじめとした周知・啓発を行うとともに、より効果的な啓発方法を関係機関と協議することにより、早期から口腔機能のチェック、歯科健診の促進を図ります。

○ 要介護状態等になるおそれのある方の介護予防の充実

- 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地域支援推進員や在宅介護支援センター等の活動、その他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、総合事業や、様々な活動等への参加、家庭内での役割づくり等に配慮した積極的なアセスメントに努めます。
- 要介護状態等に移行するおそれのある総合事業事業対象者に加え、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。①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方に対して介護予防の普及・啓発を行います。②歩いて通える場所での住民主体の介護予防の場を作り、性別や年代に関わりなく参加できる内容を検討し、地域に根ざした介護予防事業の充実を図ります。③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、その課題を把握した上での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等と協働についての可能性を模索し、健診や健康づくり、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、地域の医師会等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。

○ 事業に関する評価

- 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。また、現行の事業内容につき、利用者からの声等をもとに検証し、改善を進めていきます。

数値目標

項目		平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
一般介護予防事業の うち予防教室の 参加者数 (のべ人数)	連合全体	7,800 人	8,750 人	10,000 人
	瑞穂市	3,300 人	3,500 人	4,000 人
	本巣市	2,500 人	3,000 人	3,500 人
	北方町	2,000 人	2,250 人	2,500 人

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環境づくりが必要です。ニーズ調査では、家族等に介護が必要となった際どのようにしたいかの質問に「分からない」がおおよそ 16%、ご自身に介護が必要になったらどのようにしたいかに「分からない」がおおよそ 14%との回答があり、いざ介護が必要になったときに何もわからない方が一定数いるのが現状です。そこで、適切なサービスの利用促進に向け、できるだけわかりやすい表現に努めつつ、広報紙やホームページ等を活用し、介護保険制度等の周知、相談体制の充実を図っていかねばなりません。

さらに、サービス提供事業所のニーズ調査では、職員等について抱える問題として介護職員などの確保が約 4 割と最も高いほか、職員の専門知識や技術の向上、マネジメントを担う人材の確保・育成があがっており、介護人材の確保及び質の向上を図ることがサービスを安心して安定的に利用できるための条件と考えられます。

(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、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、高齢者、子ども、子どもの保護者の参加できる行事等を増加、学校教育での高齢者と子どもの参加促進、子どもの介護施設への訪問等、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説明の機会を設け啓発に努めます。
- ・ 介護者になる層でもある、若年層に向けて介護保険制度についての周知・啓発を行います。

○ パンフレットや広報紙、ホームページの充実など

- ・ 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による情報発信を行い、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。情報発信の際には具体的事例をもとに、高齢者がわかりやすい周知・啓発を行います。
- ・ 上記のほか、従来から行っている、地域での出前講座などでの説明や話し合いを行う機会を重要視し、説明の際には、先進地での取組映像などを積極的に利用してわかりやすい周知・啓発に努めます。

(3) 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・研修機会の充実に努めるとともに、参加促進を図ります。
- ・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、情報交換の場の確保による質の向上、円滑な連携と支援体制の充実・強化を図ります。
- ・利用者及び家族の自立支援の向上を目指す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。
- ・利用者及び家族等からの介護支援専門員への意見等を集約し、介護支援専門員へフィードバックする方法を検討します。

(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ち、公平中立な立場で、両者の気持ちの橋渡しをしながら利用者が安心してサービスを受けられるよう取り組みます。

(5) 介護人材の育成

- ・増え続ける要介護者に対し、介護に従事する人材の不足が懸念されています。介護人材を確保するための施策が重要な課題となっています。介護人材の育成、確保について重要かつ喫緊の課題として施策の検討を行います。

(6) 介護者への支援

- ・介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援するため、地域包括支援センター等相談窓口の周知や認知症カフェ等相談窓口の拡充を進めます。
- ・介護者に対し、介護のため休職する場合、一定の期間雇用保険により給付される介護休暇制度について周知します。
- ・サービスを提供する事業所・施設内において家族等介護者への支援が充実するような取組を推進します。



基本目標 4 介護保険の適正な運営

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。

（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、県や広域連合主催の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。

○ 公平、公正な介護認定審査会

- ・ 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いため、必要性や利用状況等を詳しく確認し、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、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。介護支援専門員による「気づき」を促すため、訪問する側のスキルの向上を目指し研修を実施します。今後は、適正化システムの活用等により地域の個々の介護支援専門員のプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んで点検することを検討するなど、より効果的な実施に努めます。

(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、特に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も得て、今後も点検を実施し、保険者、介護支援専門員、業者が協力して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を今後も継続し、適正化に努めます。

(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、年に2回被保険者に通知し、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。

数値目標

項目	平成30年	平成31年	平成32年
ケアプラン確認（チェック）の実施件数	8件	9件	12件

基本目標 5 事業者に対する指導・支援

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。

(1) 介護保険事業者に対する指導、運営支援

- ・地域密着型サービスの役割等を再度検討していけるよう、事業所間の連携を図ります。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

- ・より適正な介護保険サービスが提供されるよう、事業者に対する実地指導を計画的に実施します。平成 30 年度より居宅介護事業所の指定が保険者に権限委譲されることに伴い、実地指導も必須になってくることから、介護保険のサービスが適正に提供されるよう、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。相談内容により、関係機関と連携を図り、早期解決に努めます。

基本目標 6 もとす広域連合、市町、地域包括支援センターの連携

計画を進めるうえで、もとす広域連合、市町、地域包括支援センター、関係機関等との連携は必要不可欠です。関係団体・機関が互いに補い合いながら事務を進めることが求められます。

市町や地域包括支援センター等においては、関係者等による話し合いの場を持つよう努め、広域での連携を図っています。今後も、広域連合としてより適正化や平準化に向けた取組及び市町への支援業務を展開する必要があります。さらに、こうした業務を支えるために、現状の広域連合の体制を見直しを検討するとともに、専門職等の確保が必要です。

(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、これまでの市町の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方が、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。



介護サービスなどの見込み量の算定

1 介護保険事業の推計の手順

第7期の介護保険事業の見込量及び第1号被保険者※の介護保険料については、国から配布された「地域包括ケア見える化システム」の将来推計機能を使用して推計を行いました。

①被保険者数

第1号被保険者数（65歳以上）・第2号被保険者数（40～64歳）について、平成30年度～32年度の推計を行いました。



②要介護等認定者数

被保険者数に対する要介護等認定者数（認定率）の動向等を勘案して、将来の認定率を見込み、平成30年度～32年度の要介護等認定者数を推計しました。



③施設・居住系サービスの量

要介護等認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計しました。



④在宅サービス等の量

地域密着型サービスの整備計画や、これまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計しました。



⑤地域支援事業に必要な費用

介護予防事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費）、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計しました。



⑥第1号被保険者の介護保険料の設定

介護保険の運営に必要な③～⑤の費用や被保険者数の見込みとともに、第7期の第1号被保険者の介護保険料を設定しました。

2 介護保険事業の対象者数の推計

(1) 被保険者数の推計

被保険者数は、平成 32 年度には 61,769 人、平成 37 年度には 63,013 人と推計します。

【被保険者数の推計】

単位：人

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総数	60,800	61,352	61,769	63,013
第 1 号被保険者数	25,806	26,159	26,415	27,153
第 2 号被保険者数	34,994	35,193	35,354	35,860

(2) 要介護（要支援）認定者数等の推計

要介護（要支援）認定者数は、平成 32 年度には 4,114 人、平成 37 年度には 4,836 人と推計します。

【要介護（要支援）認定者数の推計】

単位：人

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
要支援 1	190	195	199	232
要支援 2	604	620	629	736
要介護 1	598	612	622	735
要介護 2	835	866	889	1,046
要介護 3	758	784	802	946
要介護 4	535	554	567	669
要介護 5	392	401	406	472
合 計	3,912	4,032	4,114	4,836

3 介護保険サービスの見込み

【居宅介護・地域密着型介護・施設介護サービスの量および給付費の見込み】

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費（千円）	406,646	421,313	434,636	450,055
	回数（回）	13,441.3	13,919.7	14,362.1	14,891.1
	人数（人）	440	459	471	535
訪問入浴介護	給付費（千円）	19,863	19,872	19,872	23,661
	回数（回）	141.8	141.8	141.8	168.6
	人数（人）	25	25	25	30
訪問看護	給付費（千円）	103,091	110,501	116,165	122,272
	回数（回）	1,928.9	2,068.8	2,174.2	2,297.2
	人数（人）	202	221	235	266
訪問リハビリ テーション	給付費（千円）	26,431	28,737	31,929	33,226
	回数（回）	790.5	859.0	955.0	989.9
	人数（人）	72	78	86	88
居宅療養管理指導	給付費（千円）	55,564	63,152	69,471	82,111
	人数（人）	422	477	523	608
通所介護	給付費（千円）	822,184	872,199	904,362	1,034,042
	回数（回）	8,791.3	9,303.0	9,630.4	11,106.2
	人数（人）	726	767	793	921
通所リハビリ テーション	給付費（千円）	677,708	706,368	719,218	801,471
	回数（回）	6,306.9	6,560.2	6,657.6	7,552.1
	人数（人）	604	628	637	724
短期入所生活介護	給付費（千円）	389,629	421,032	445,646	507,292
	日数（日）	3,919.9	4,244.5	4,499.1	5,192.4
	人数（人）	311	337	357	421
短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	79,029	81,467	82,001	84,206
	日数（日）	644.1	666.5	671.1	702.9
	人数（人）	67	71	72	80
短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	9,209	10,945	12,304	8,907
	日数（日）	73.3	88.9	99.3	73.3
	人数（人）	13	15	17	12
福祉用具貸与	給付費（千円）	177,848	189,346	198,592	217,912
	人数（人）	1,240	1,326	1,389	1,602
特定福祉用具 購入費	給付費（千円）	9,551	11,066	11,091	13,432
	人数（人）	24	28	28	34
住宅改修費	給付費（千円）	22,452	26,101	26,971	33,353
	人数（人）	23	27	28	35
特定施設入居者 生活介護	給付費（千円）	25,931	25,942	25,942	51,885
	人数（人）	10	10	10	20

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・ 随時対応型訪問 介護看護	給付費（千円）	38,116	42,845	48,876	48,552
	人数（人）	21	24	27	28
夜間対応型訪問 介護	給付費（千円）	1,722	1,918	2,112	2,317
	人数（人）	9	10	11	12
認知症対応型 通所介護	給付費（千円）	159,419	160,841	160,841	173,359
	回数（回）	1,328.8	1,341.5	1,341.5	1,444.7
	人数（人）	115	116	116	125
小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	185,640	187,809	190,596	228,002
	人数（人）	75	76	77	94
認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	569,676	569,931	569,931	691,688
	人数（人）	189	189	189	229
地域密着型特定 施設入居者生活 介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型介護 老人福祉施設 入所者生活介護	給付費（千円）	143,178	143,242	143,242	231,660
	人数（人）	49	49	49	81
看護小規模多機 能型居宅介護	給付費（千円）	73,354	89,745	103,280	93,135
	人数（人）	24	29	33	31
地域密着型通所 介護	給付費（千円）	122,366	123,888	124,480	137,837
	回数（回）	1,245.5	1,258.7	1,267.4	1,401.6
	人数（人）	114	115	116	128
(3) 施設サービス					
介護老人 福祉施設	給付費（千円）	1,215,893	1,469,375	1,469,375	1,835,127
	人数（人）	410	494	494	609
介護老人 保健施設	給付費（千円）	813,668	565,438	565,438	944,032
	人数（人）	252	175	175	290
介護医療院 (平成 37 年度は 介護療養型医療 施設を含む)	給付費（千円）	0	0	0	53,444
	人数（人）	0	0	0	16
介護療養型 医療施設	給付費（千円）	35,802	35,818	35,818	
	人数（人）	11	11	11	
(4) 居宅介護支援	給付費（千円）	298,194	309,643	316,551	356,694
	人数（人）	1,854	1,926	1,968	2,248
合計	給付費（千円）	6,482,164	6,688,534	6,828,740	8,259,672

【介護予防・地域密着型介護予防サービス量および給付費の見込み】

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	給付費（千円）				
	人数（人）				
介護予防訪問入浴 介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	7,468	7,471	7,471	9,164
	回数（回）	155.7	155.7	155.7	191.2
	人数（人）	21	21	21	26
介護予防訪問リハ ビリテーション	給付費（千円）	5,415	6,242	7,067	9,069
	回数（回）	163.4	188.8	214.2	275.3
	人数（人）	14	16	18	23
介護予防居宅療養 管理指導	給付費（千円）	541	541	541	541
	人数（人）	5	5	5	5
介護予防通所介護	給付費（千円）				
	人数（人）				
介護予防通所リハ ビリテーション	給付費（千円）	88,955	91,385	94,304	124,503
	人数（人）	190	196	203	268
介護予防短期入所 生活介護	給付費（千円）	1,003	1,004	1,505	1,505
	日数（日）	13.6	13.6	20.4	20.4
	人数（人）	2	2	3	3
介護予防短期入所 療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防福祉用具 貸与	給付費（千円）	13,817	14,508	14,794	19,300
	人数（人）	236	248	253	330
特定介護予防福祉 用具購入費	給付費（千円）	1,570	1,834	2,098	2,627
	人数（人）	6	7	8	10
介護予防住宅改修	給付費（千円）	17,709	19,931	22,152	28,785
	人数（人）	16	18	20	26
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
(2) 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	給付費（千円）	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防小規模多 機能型居宅介護	給付費（千円）	3,819	3,820	3,820	5,730
	人数（人）	4	4	4	6
介護予防認知症対 応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費（千円）	18,955	19,449	19,718	23,058
	人数（人）	352	361	366	428
合計	給付費（千円）	159,252	166,185	173,470	224,282

【総給付費の見込み】

単位：千円

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
合計	6,641,416	6,854,719	7,002,210	8,483,954
在宅サービス	3,837,268	4,044,973	4,192,464	4,676,118
居住系サービス	595,607	595,873	595,873	743,573
施設サービス	2,208,541	2,213,873	2,213,873	3,064,263

【標準給付費の見込み】

単位：千円

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	6,637,345	6,931,216	7,164,977	8,681,782
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	233,317	240,846	248,375	286,022
高額介護サービス費等給付額	105,259	111,187	117,115	146,757
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,907	32,415	37,923	65,460
算定対象審査支払手数料	7,535	7,788	8,041	9,303

【地域支援事業費の見込み】

単位：千円

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域支援事業費	330,597	336,898	343,199	374,707
介護予防・日常生活支援総合事業費	196,276	204,413	212,550	253,237
包括的支援事業・任意事業費	134,321	132,485	130,649	121,470

5 介護保険料基準額の設定

単位：千円

	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)	7,010,363	7,323,452	7,576,431	21,910,246
地域支援事業費 (②)	330,597	336,898	343,199	1,010,694
第1号被保険者負担分相当額 (③ = (① + ②) × 23%)	1,688,421	1,761,880	1,821,515	5,271,816
調整交付金相当額 (④ = (① + 介護予防・日常生活支援総合事業費) × 5%)	360,332	376,393	389,449	1,126,174
調整交付金見込額 (⑤ = ① × 各年度交付割合)	161,429	173,141	176,031	510,601

審査支払手数料1件あたり単価	70 円	70 円	70 円	
審査支払手数料支払件数	107,643 件	111,257 件	114,871 件	333,771 件
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額 (⑥)				0
介護保険給付費準備基金取崩額 (⑦)				200,000
保険料収納必要額 (⑧ = ③ + ④ - ⑤ + ⑥ - ⑦)				5,687,389

予定保険料収納率 (⑨)				98.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑩)	26,451 人	26,812 人	27,075 人	80,338 人

単位：円

保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
年額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩)				72,240
月額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12)				6,020

6 所得段階別介護保険料の設定

【 第 1 号被保険者の所得段階別保険料（月額） 】

区分	対象者	負担割合	基準月額
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、前年の公的年金等雑所得控除後の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円以下の人	基準額×0.45 (軽減前 0.50)	2,709 円 (3,010 円)
第 2 段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等雑所得控除後の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の人	基準額×0.65	3,913 円
第 3 段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等雑所得控除後の合計所得金額と課税年金収入の合計が 120 万円を超える人	基準額×0.75	4,515 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、前年の公的年金等雑所得控除後の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円以下の人	基準額×0.90	5,418 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、前年の公的年金等雑所得控除後の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円を超える人	基準額	6,020 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	6,923 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 200 万円未満の人	基準額×1.25	7,525 円
第 8 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 400 万円未満の人	基準額×1.50	9,030 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	10,535 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	11,137 円

※表中記載の合計所得金額は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額です。

※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。



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

改正 平成 13 年 12 月 4 日要綱第 6 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 本県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。

附 則 （平成 13 年要綱第6号）

この要綱は、公表の日から施行し、平成 13 年4月1日から適用する。

(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 (7名)	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	広瀬 武雄	
		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	
		看護師（地域在宅医療連携コーディネーター）	増田 順子	※1
		看護師（地域在宅医療連携コーディネーター）	井深 京子	※2
第2号委員 (8名)	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）	福富 里美	
		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）	中村 憲子	
		北方町民（第1号被保険者）	水野 忠明	
		北方町民（第2号被保険者）	浅野 幸子	
		民生委員児童委員	廣瀬 彌恵子	※3
		民生委員児童委員	江崎 隆雄	※4
		老人クラブ	矢野 敏雄	
第3号委員 (5名)	高齢者介護に携わる者	県住宅改修相談員	下川 滝美	
		介護支援専門員	平田 理奈	
		瑞穂市地域包括支援センター	坪井 礼	
		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名)	保健福祉行政に携わる者	岐阜保健所健康増進課	北島 浩子	
		岐阜地域福祉事務所	伊藤 吉知	
		瑞穂市地域福祉高齢課	児玉 太	
		本巣市福祉敬愛課	三浦 直	
		北方町福祉健康課	林 賢二	

敬称略（◎は委員長 ○は副委員長です）

※1 任期：平成29年5月31日まで

※2 任期：平成29年6月1日から

※3 任期：平成29年3月31日まで

※4 任期：平成29年4月1日から

2 アンケートの概要

(1) アンケート調査結果の概要

① 調査の目的

もとす広域連合の第7期介護保険事業計画を策定するにあたり、その基礎資料を作成するため、高齢者等への実態調査を実施するものです。

② 調査対象

広域連合組織市町（瑞穂市、本巣市、北方町）在住の65歳以上の方を悉皆調査
広域連合内のケアマネジャー、介護保険サービス事業所

③ 調査期間

平成29年1月20日から平成29年2月10日

④ 回収状況

対 象	市 町 村	配 布 数	回 収 数	回 収 率
65 歳以上 (要介護認定者除く)	瑞穂市	9,829 通	6,155 通	62.6%
	本巣市	8,481 通	5,953 通	70.2%
	北方町	3,253 通	2,420 通	74.4%
	合 計	21,563 通	14,528 通	67.4%
要介護認定者	瑞穂市	1,141 通	559 通	49.0%
	本巣市	1,188 通	595 通	50.1%
	北方町	447 通	223 通	49.9%
	合 計	2,776 通	1,377 通	49.6%
ケアマネジャー	—	121 通	114 通	94.2%
事業所	—	161 通	139 通	86.3%

⑤ 調査結果の表示方法

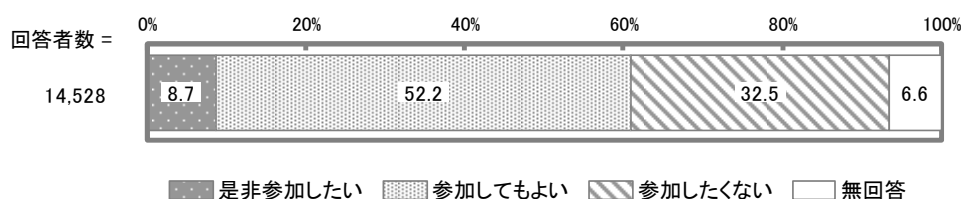
- ・回答は各質問の回答者数を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

(2) アンケート調査結果（抜粋）

① 65 歳以上（要介護認定者除く）

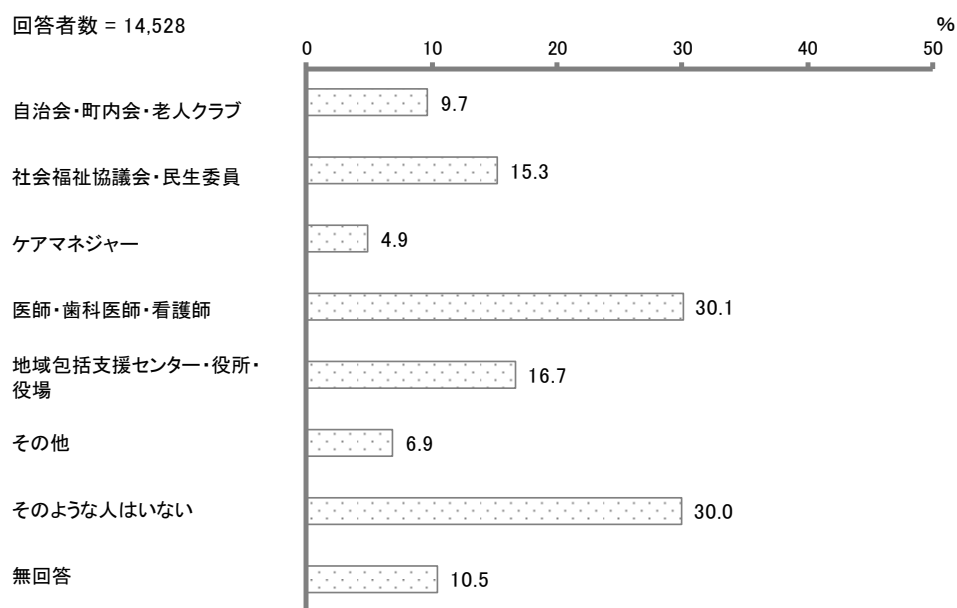
健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向は、「参加してもよい」の割合が 52.2%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が 32.5%となっています。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向（65 歳以上）



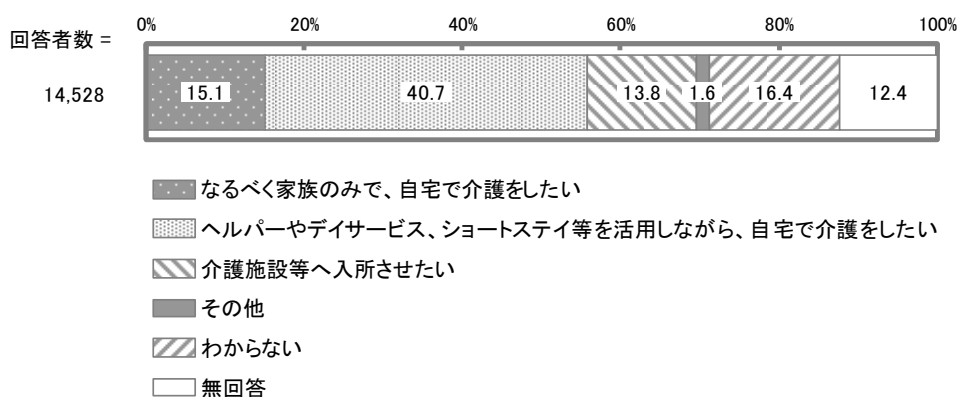
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」の割合が 30.1%と最も高く、次いで「そのような人はいない」の割合が 30.0%、「地域包括支援センター・役所・役場」の割合が 16.7%となっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（65 歳以上）



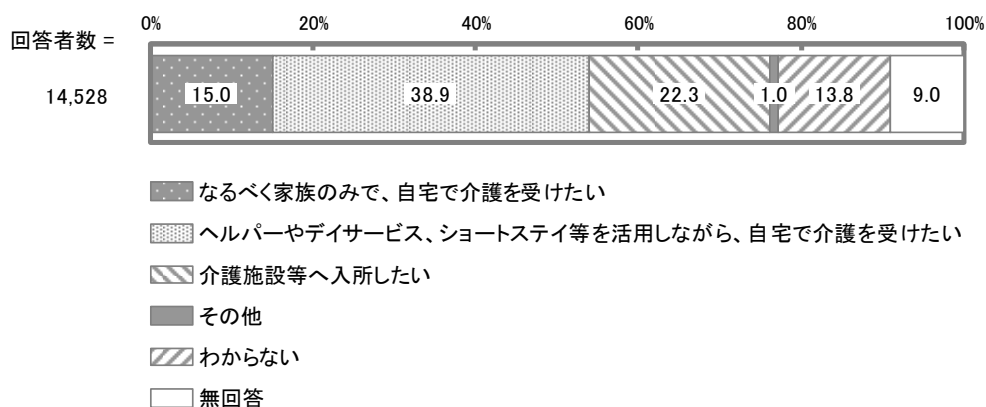
家族等に介護が必要となった際、どのようにしたいかは、「ヘルパーやデイサービス、ショートステイ等を活用しながら、自宅で介護をしたい」の割合が 40.7%と最も高く、次いで「わからない」の割合が 16.4%、「なるべく家族のみで、自宅で介護をしたい」の割合が 15.1%となっています。

家族等に介護が必要となった際、どのようにしたいか（65 歳以上）



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は、「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」の割合が 38.9%と最も高く、次いで「介護施設等へ入所したい」の割合が 22.3%、「なるべく家族のみで、自宅で介護を受けたい」の割合が 15.0%となっています。

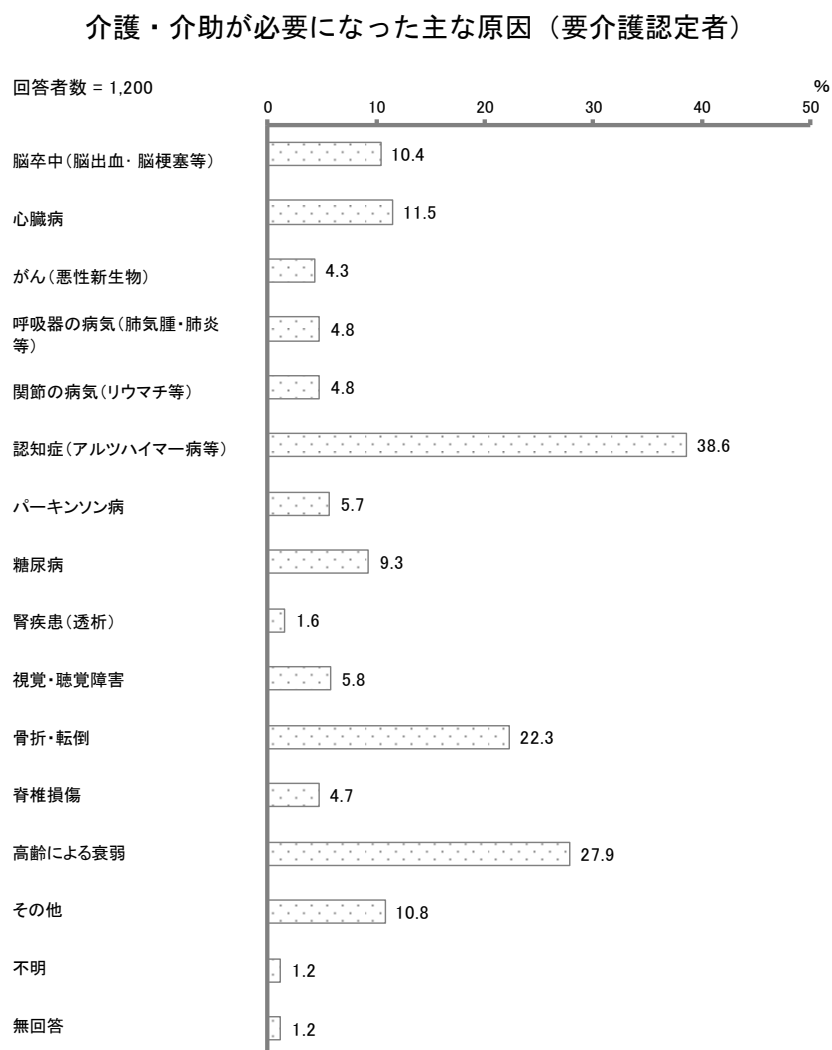
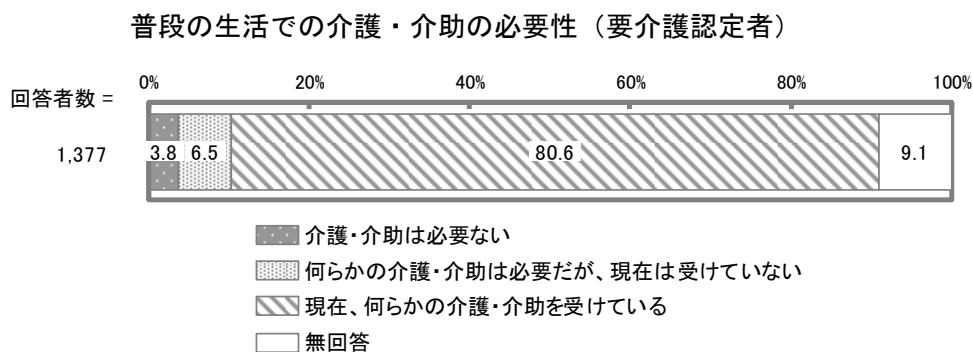
自身が介護を受けることになったら、どのようにしたいか（65 歳以上）



② 要介護認定者

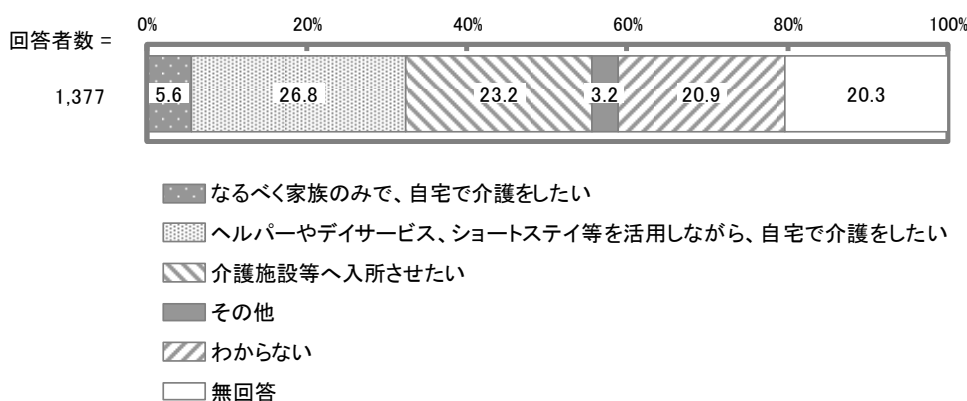
普段の生活での介護・介助の必要性は、「現在、何らかの介護・介助を受けている」の割合が80.6%と最も高くなっています。

何らかの介護・介助を受け手いる人で、介護・介助が必要になった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が38.6%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」の割合が27.9%、「骨折・転倒」の割合が22.3%となっています。



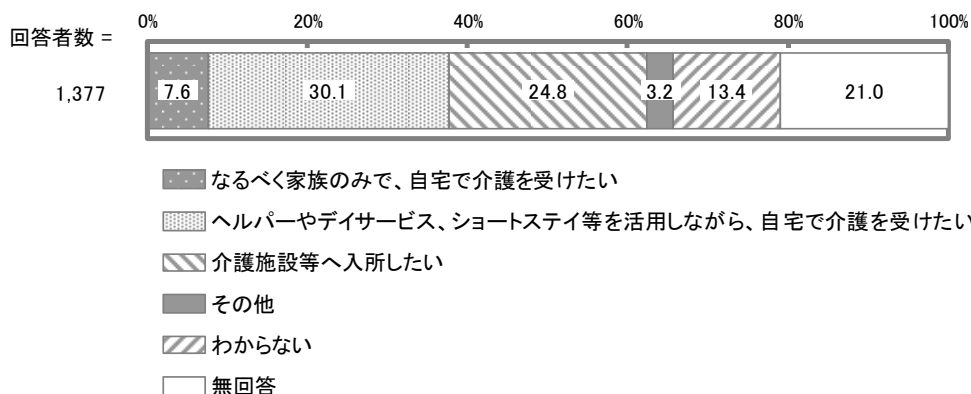
家族等に介護が必要となった際、どのようにしたいかは、「ヘルパーやデイサービス、ショートステイ等を活用しながら、自宅で介護をしたい」の割合が 26.8%と最も高く、次いで「介護施設等へ入所させたい」の割合が 23.2%、「わからない」の割合が 20.9%となっています。

家族等に介護が必要となった際、どのようにしたいか（要介護認定者）



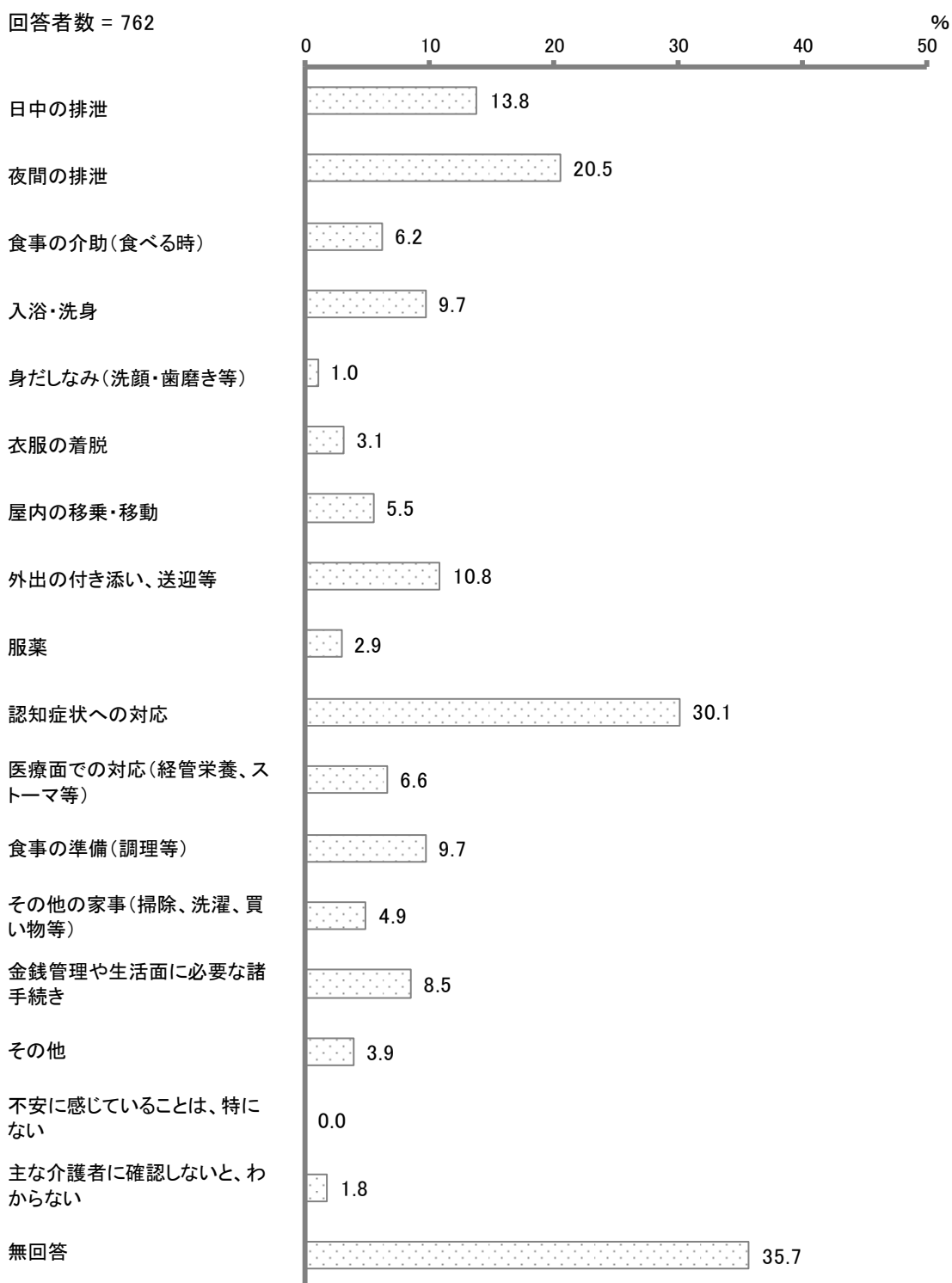
自身が介護を受けることになったら、どのようにしたいかは、「ヘルパーやデイサービス、ショートステイ等を活用しながら、自宅で介護を受けたい」の割合が 30.1%と最も高く、次いで「介護施設等へ入所したい」の割合が 24.8%、「わからない」の割合が 13.4%となっています。

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（要介護認定者）



現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」の割合が 30.1%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が 20.5%、「日中の排泄」の割合が 13.8%となっています。

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等（要介護認定者）

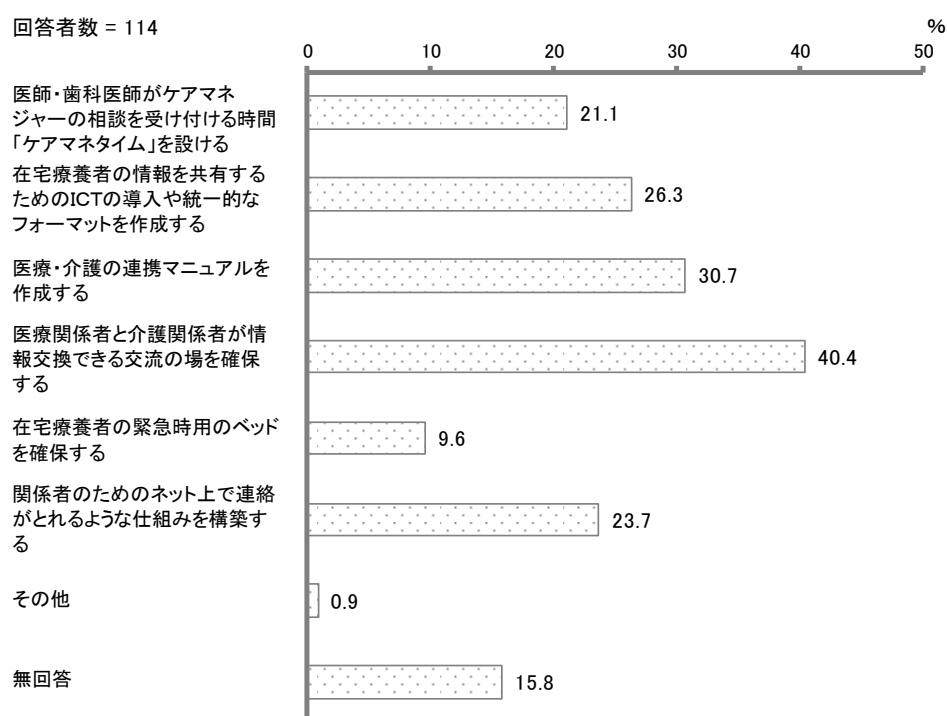


③ ケアマネジャー

医療・介護の連携を図るために必要なことは、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」の割合が40.4%と最も高く、次いで「医療・介護の連携マニュアルを作成する」の割合が30.7%、「在宅療養者の情報を共有するためのICTの導入や統一的なフォーマットを作成する」の割合が26.3%となっています。

医療・介護の連携を図るために必要なこと（ケアマネジャー）

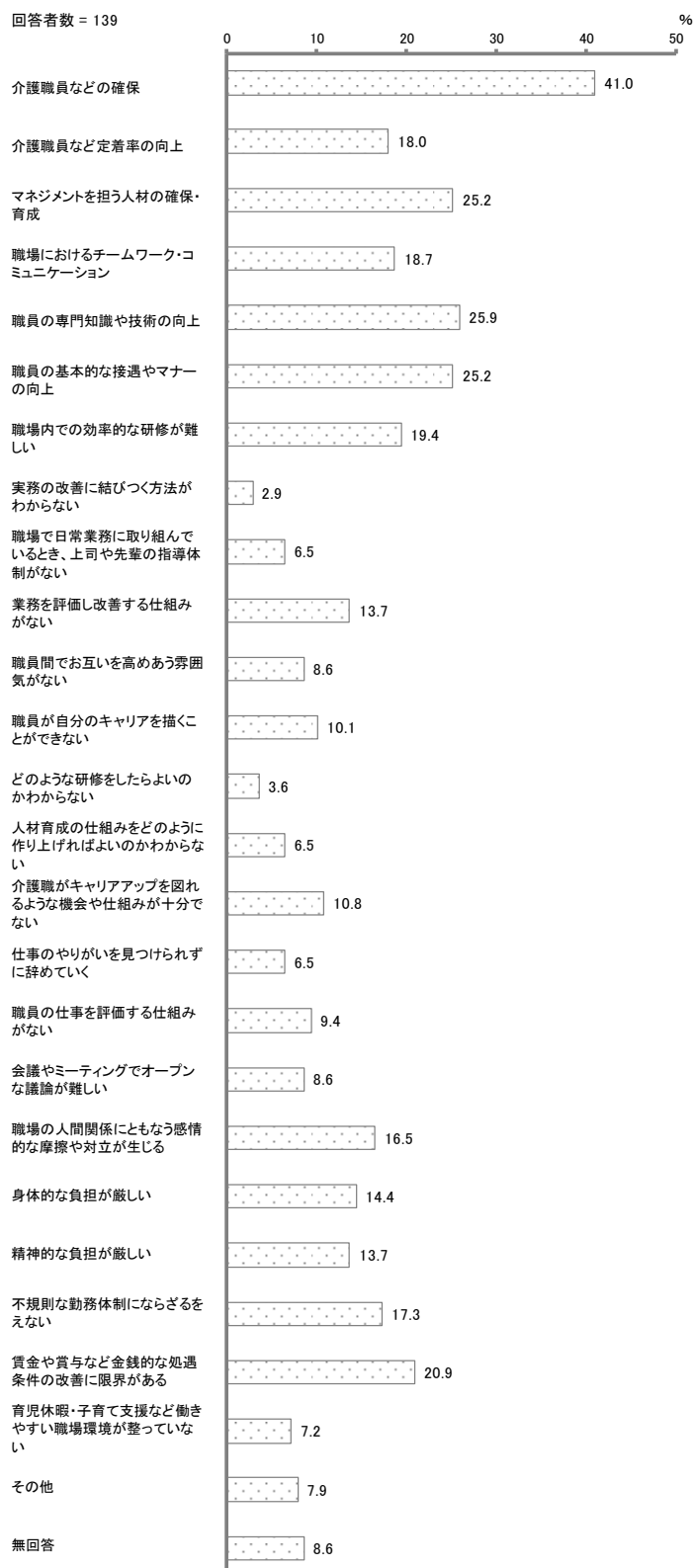
回答者数 = 114



④ 事業所

事業所において、職員等について抱えている問題は、「介護職員などの確保」の割合が41.0%と最も高く、次いで「職員の専門知識や技術の向上」の割合が25.9%となっています。

事業所において、職員等について抱えている問題（事業所）



もとす広域連合
第7期介護保険事業計画

平成30年3月

発 行：もとす広域連合

所在地：〒501-0466 岐阜県本巣市下真桑 1000 番地
本巣市役所真正分庁舎内

T E L：058-320-2266（代表） F A X：058-320-2265

