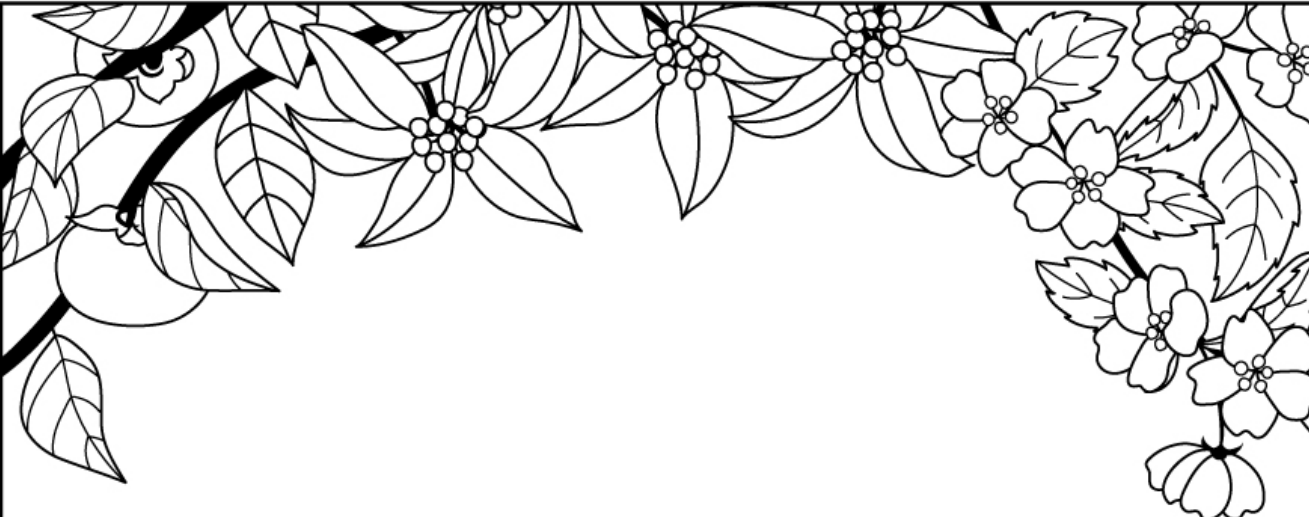




もとす広域連合 第8期介護保険事業計画

令和3年度 ▶ 令和5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

令和3年3月
もとす広域連合



はじめに

介護保険制度が創設された 2000 年（平成 12 年）当時に約 24 億円であったもとす広域連合の介護給付費の総額は、2018 年（平成 30 年）には約 61 億円に達し、約 20 年間で約 2.5 倍に増加しています。また、2015 年（平成 27 年）に約 23%であった管内の高齢化率は、2035 年には約 28%に、2055 年には約 34%に達すると推計しています。



加えて、もとす広域連合は組織市町が南北に長く連なっており、地域で特性があります。将来人口の推計は地域で大きく異なり、医療、住民相互の関わり、介護現場の人手や施設等の社会資源に地域間で差が生じていくことも想定しなければなりません。

このように人口減少・高齢化が進み、また地域によって条件が異なる中、もとす広域連合・組織市町が連携し、介護予防等の施策を効率的・効果的に展開し、すべての地域住民が豊かに幸せに暮らしていける環境を、今から整えていくことが重要であると考えます。

このたび策定した第 8 期介護保険事業計画では、これまでの基本理念「いつまでも自分らしく生きられる長寿社会をめざして」を継承し、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年、そして団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる 2040 年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を強力に進めることとしており、高齢者が住み慣れたまちで、生きがいを持って暮らしていけるよう、また、支援が必要な状態になってもその人らしく過ごすことができるよう、皆様とともに取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な意見や提言をいただきました介護保険事業計画策定委員会の委員の皆さまをはじめ、アンケートにご協力をいただきました方々や関係各位に心からお礼を申し上げます。

令和 3 年 3 月

もとす広域連合長 藤原 勉

目次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 他計画との関係	3
4. 計画期間	4
5. 計画の策定体制	5
6. 日常生活圏域の設定	7

第2章 高齢者等を取り巻く現状

1. 総人口・高齢者人口の推移と将来推計	11
2. 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移	16
3. 認知症の状況	18
4. アンケート調査	20
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	20
(2) 在宅介護実態調査	37

第3章 サービス提供の現状

1. 介護サービス	45
(1) 介護給付費	45
(2) 居宅サービス	47
(3) 地域密着型サービス	48
(4) 施設サービス	49
(5) 居宅介護支援	49
(6) リハビリテーションサービス	50
(7) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	51
2. 地域支援事業その他の事業	52
(1) 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組	52
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	56
(3) 介護保険サービスを安心して利用できる環境づくり	57
(4) 介護保険の適正な運営	60
(5) 事業者に対する指導・支援および事業者からの相談	62
(6) 介護保険制度の運営主体相互の連携	63

第4章 基本理念と基本計画

1. 基本理念	67
2. 施策体系	69

3. 施策の展開	71
【基本目標1】地域包括ケアシステムの深化・推進	71
〔施策の方向性1〕地域包括支援センターの機能強化	71
〔施策の方向性2〕在宅医療・介護連携事業の推進	72
〔施策の方向性3〕地域支援事業の積極的な展開	73
〔施策の方向性4〕組織市町および地域包括支援センターの連携強化	75
【基本目標2】介護予防・健康づくりの推進	76
〔施策の方向性1〕通いの場の設営・拡大と社会参画への誘導	76
〔施策の方向性2〕疾病の早期発見・早期治療	77
【基本目標3】認知症施策の推進	79
〔施策の方向性1〕認知症サポーターの養成等による 認知症に対する理解促進	79
〔施策の方向性2〕認知症カフェ等の交流の場の普及	80
〔施策の方向性3〕認知症の早期発見・早期対応と周囲のサポート等	81
【基本目標4】介護保険制度の適正運用	83
〔施策の方向性1〕要介護認定の適正化とケアプランの点検	83
〔施策の方向性2〕住宅改修等の点検、縦覧点検、介護給付費通知	84
【基本目標5】介護人材の確保と業務の効率化等	86
〔施策の方向性1〕介護の担い手の確保と職場環境の改善	86
〔施策の方向性2〕業務の効率化	87
〔施策の方向性3〕災害や感染症等に備えた取組	88
《目標指標（組織市町別）》	89
第5章 介護保険料と介護サービス見込量	
1. 介護保険料の設定の手順	93
2. 介護保険財政の仕組みと財源	94
3. 介護保険事業の対象者数の推計	95
4. 介護保険サービス見込量	96
5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み	99
6. 介護保険料基準額の設定	100
7. 所得段階別介護保険料の設定	101
資料編	
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	105
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	107

もとす広域連合第8期介護保険事業計画

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
～地域共生社会の実現に向けて～

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～相互サポートの基盤づくり～

- 〔施策の方向性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役割の再確認と周知〉
 - 〈地域包括支援センターの新設等に向けた検討〉
 - 〈地域ケア会議の充実〉
- 〔施策の方向性2〕在宅医療・介護連携事業の推進
- 〈在宅医療・介護連携事業の推進の必要性和多職種連携の推進〉
 - 〈看取りに対する対応力の強化〉
- 〔施策の方向性3〕地域支援事業の積極的な展開
- 〈地域支援事業にかかる情報の的確な把握と事業評価〉
 - 〈介護予防・生活支援サービス事業の推進〉
- 〔施策の方向性4〕組織市町及び地域包括支援センターの連携強化
- 〈組織市町による連携強化〉
 - 〈介護保険事業計画と老人福祉計画の一体的推進〉

基本目標2 介護予防・健康づくりの推進 ～健康寿命の延伸・重介護への進行抑制～

- 〔施策の方向性1〕通いの場の設営・拡大と社会参画への誘導
- 〈通いの場の設営・拡大〉
 - 〈キーパーソンの育成・プログラムの充実と地域における積極的な声掛け〉
 - 〈高齢者の社会参画への誘導と社会貢献〉
- 〔施策の方向性2〕疾病の早期発見・早期治療
- 〈高齢者の保健事業との連携〉
 - 〈口腔ケアの推進〉

基本目標3 認知症施策の推進 ～認知症に対する地域対応力の向上～

- 〔施策の方向性1〕認知症サポーターの養成等による認知症に対する理解促進
- 〈認知症に対する正しい認識の浸透〉
 - 〈チームオレンジ等の構築〉
 - 〈成年後見制度の推進〉
- 〔施策の方向性2〕認知症カフェ等の交流の場の普及
- 〈認知症カフェの課題の整理〉
 - 〈通いの場を通じた認知症予防〉
- 〔施策の方向性3〕認知症の早期発見・早期対応と周囲のサポート等
- 〈認知症の早期発見・早期対応〉
 - 〈認知症高齢者の周囲の人によるサポートや介護者支援等〉

基本目標4 介護保険制度の適正運用 ～制度の持続可能性の確保～

- 〔施策の方向性1〕要介護認定の適正化とケアプランの点検
- 〈要介護認定の適正化〉
 - 〈ケアプランの点検〉
- 〔施策の方向性2〕住宅改修等の点検、縦覧点検、介護給付費通知
- 〈住宅改修等の点検〉
 - 〈縦覧点検〉
 - 〈介護給付費通知〉

基本目標5 介護人材の確保と業務の効率化等 ～介護離職の抑制等～

- 〔施策の方向性1〕介護の担い手の確保と職場環境の改善
- 〈潜在的人材の発掘〉
 - 〈ボランティアポイントの活用に向けた検討〉
- 〔施策の方向性2〕業務の効率化
- 〈業務の効率化を通じた介護現場の負担軽減〉
 - 〈ICT化の推進〉
- 〔施策の方向性3〕災害や感染症等に備えた取組
- 〈災害や感染症等に備えた準備〉
 - 〈介護事業者への連絡体制の強化〉

第 1 章 計画策定にあたって



第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定趣旨

2025年度（令和7年度）に「団塊の世代」が後期高齢者となることから、社会保障費の急増が懸念されています。そして、認知症発症のリスクもこれまで以上に高まるとともに、虚弱や要介護状態に陥る危険性も看過できない状況になっていくものと考えられます。国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という超高齢社会の到来に向けて、社会システムの効率的かつ効果的な運用という視点を持ちながら、医療・介護などの制度を地域の特性に応じた確に運営していくことが求められていきます。また一方で、地域住民の価値観の多様化、生活パターンの多様化に伴い、社会システムの統一的な運用だけでは対処し切れない課題も顕在化しつつあります。介護保険・福祉サービスについても多様化・柔軟化が求められるようになると同時に、その多様化するニーズに、切れ目なく対応していく仕組みが求められていきます。さらに、人口減少の進展と、それに伴って一人暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯が大幅に増加すると見込まれることから、地域コミュニティの維持も困難になり、地域住民同士のつながりが希薄化していくことも、高齢者を支える仕組みそのものがこれまで以上に脆弱なものとなっていくと考えられます。

介護保険制度が2000年度（平成12年度）に創設されてから既に20年が過ぎました。できる限り住み慣れた地域で、最後まで尊厳をもって自分らしく日常生活を送ることを目指して、介護保険サービス自体が変化しながら幅広く展開され一定の成果をあげてきました。これからは、地域によって人口の高齢化の成熟度合いが異なる時代に突入し、各保険者によって舵取りに対する考え方が異なっていくことになると考えられます。大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域などによって、高齢化の状況やそれに伴う介護需要も量・質ともに異なってくると見込まれるためです。

そのため、中長期的な視野に立って、2025年度（令和7年度）や2040年度（令和22年度：団塊ジュニア世代が65歳以上になる年）の介護需要を、地域の実情に即した数値として捉え、その数字に合わせて過不足のない介護サービスを提供していくことが求められます。

もとす広域連合第8期介護保険事業計画においては、これらの視点をベースとして、介護予防・生活支援サービスの展開、介護保険施策の適正な運営など、地域で展開される様々な施策を掲げ、もとす広域連合（以下「広域連合」という。）において機能させるべき地域包括ケアシステムを自律的に稼働させ、地域共生社会の実現を目指します。

2. 計画の位置付け

本計画は、介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画であり、介護保険サービスを地域のニーズに沿ってどのような方向性を持って提供していくのかを定めています。また、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく老人福祉計画と一体的に策定することとされています。

広域連合においては、広域連合が介護保険事業計画の策定を担い、広域連合を組織する各市町（瑞穂市、本巢市、北方町。以下「組織市町」という。）が老人福祉計画の策定を担い、それぞれの計画を複層的に機能させ、介護保険サービスと、高齢者に関する各種福祉事業とを総合的・効果的に提供していくことによって、高齢者を取り巻く様々な課題を解決しています。

また、介護保険事業計画については、計画が策定される年度において国が定める基本指針（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」）に掲げられる施策の方向性に沿いつつも、地域特性に応じて講じられるべき施策を講じていくことが求められます。

介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

1 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二 各年度における地域支援事業の量の見込み

三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

（略）

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

老人福祉法

(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

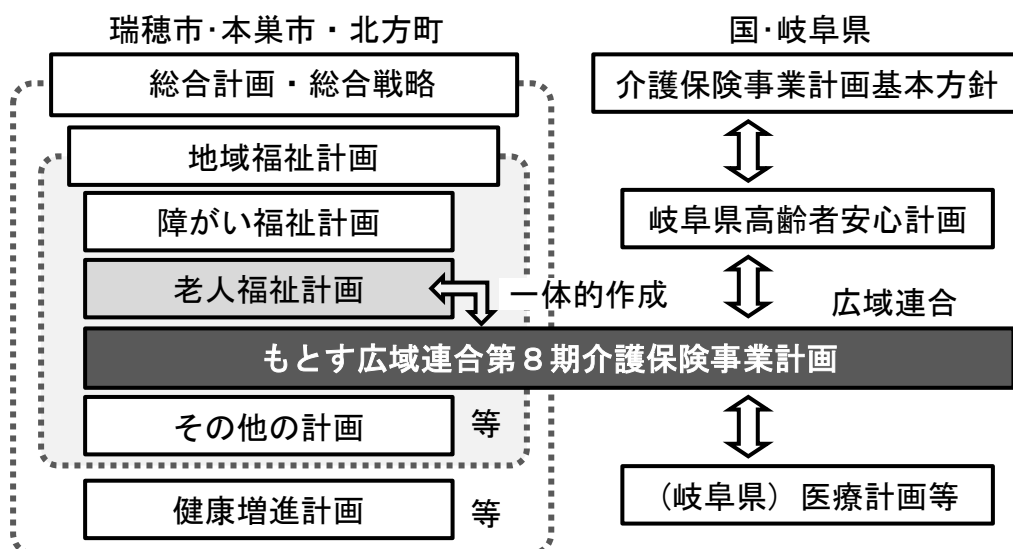
(略)

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

3. 他計画との関係

本計画は、広域連合を保険者とする介護保険事業計画であり、組織市町の「老人福祉計画」と一体的に作成されるものです。また、組織市町における総合計画や総合戦略、地域福祉計画などの上位計画とも連携したものでなければならず、加えて、国の法令や介護保険事業計画基本方針、岐阜県高齢者安心計画をも踏まえた内容にしなければなりません。

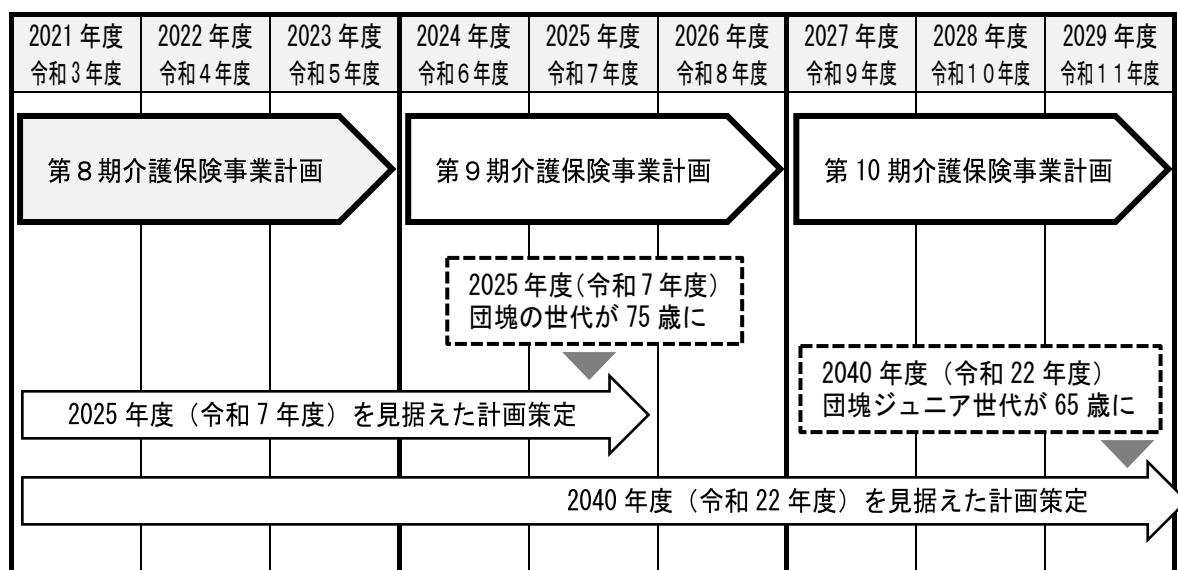
なお、近年多発している豪雨等による災害や、新型コロナウイルス感染症の流行等の状況を踏まえ、組織市町における地域防災計画や、発出される感染症対策等との連携も、高齢者が安心して暮らせる環境を確保するために重要なポイントとなります。



4. 計画期間

本計画は、2021 年度（令和 3 年度）から 2023 年度（令和 5 年度）までの 3 年
間を計画期間としています。

第 9 期の計画期間中に「団塊の世代」が 75 歳以上の後期高齢者になることか
ら、その前期となる第 8 期は、介護予防や介護給付の適正化等を推進する重要な
計画になります。



5. 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

全国で統一様式を活用したアンケートとなる「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」の2つの調査を実施しました。(詳細は、第2章4「アンケート調査」)

調査名	調査対象者	調査期間
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	要支援・要介護と認定されていない65歳以上の高齢者 ➤ 無作為抽出 ➤ 郵送による配布・回収	R2.1.10 ～ R2.1.31
在宅介護実態調査	要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている高齢者 ➤ 更新申請・区分変更申請にかかる認定調査を受ける人を抽出 ➤ 認定調査員による聞き取り調査・回収	R1.10.1 ～ R2.3.31

(2) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が開発した『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して、介護給付費や介護保険料の将来推計を行いました。

(3) もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会の開催

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、より多くの意見をいただき計画に反映させました。

	議題等
第1回策定委員会 (R2. 3. 27) 〔※新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止。現況報告のみ〕	・ 介護保険にかかる現況 ・ アンケート調査（速報） ・ 介護保険事業計画の法的位置付けと全体像 ・ 計画策定委員会の開催スケジュール
第2回策定委員会 (R2. 5) 〔※書面開催〕	・ 介護保険関連施策の現況 （将来推計人口、介護給付費の推移、介護保険施策の現状） ・ アンケート調査（単純集計）
第3回策定委員会 (R2. 7. 10)	・ アンケート調査（クロス集計） ・ 「課題の集約」に係る計画策定委員意見 ・ 計画骨子（案）の検討
第4回策定委員会 (R2. 8) 〔※書面開催〕	・ 計画（案）の検討 ・ 施設の整備について ・ 指標の設定
第5回策定委員会 (R2. 11. 6)	・ 計画（案）の検討 ※パブリックコメント（案）としての承認
第6回策定委員会 (R2. 12) 〔※書面開催〕	・ 基準所得金額の検討
パブリックコメント (R2. 12. 1～R2. 12. 28)	
第7回策定委員会 (R3. 1) 〔※書面開催〕	・ 計画の確定

(4) パブリックコメントの実施

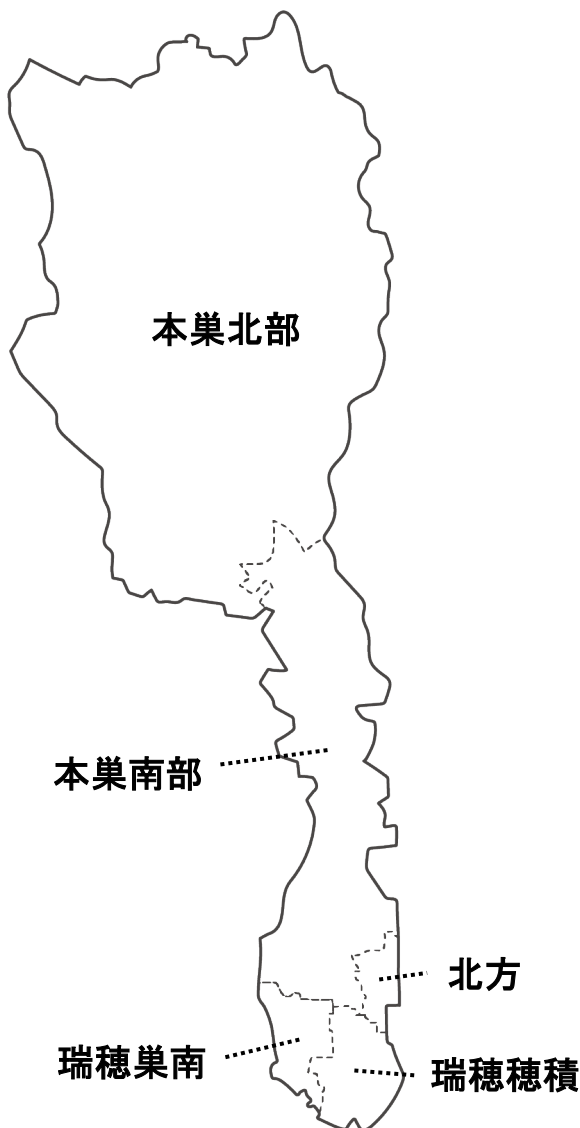
本計画の策定に当たり、市民の意見を広く求めるため、パブリックコメントを実施し、意見を公募しました。

6. 日常生活圏域の設定

第7期計画に引き続き、第8期計画においても、以下の5つの「日常生活圏域」を設定します。

現在、広域連合管内では、瑞穂市、本巢市、北方町にそれぞれ1か所、地域包括支援センターが設置されており、地域における高齢者の身近な総合相談窓口としての機能を果たしています。

行政区によって、面積や移動距離、人口の分散度合い、介護サービスにかかる資源等に差があることから、地域特性に応じた地域包括支援センターの役割の振り返り、中長期的な視点に立った機能分化のあり方等の検討が求められます。



〔日常生活圏域について〕

「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」（平成27.3.31厚労告196号）第二・一・6「日常生活圏域の設定」の中で、『市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること』と定められており、おおむね30分以内で活動できる範囲が想定されています。

また、一方で、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18.10.18厚労省通知）において、地域包括支援センターの設置区域として『センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする』とされています。

第2章 高齢者等を取り巻く現状



第2章 高齢者等を取り巻く現状

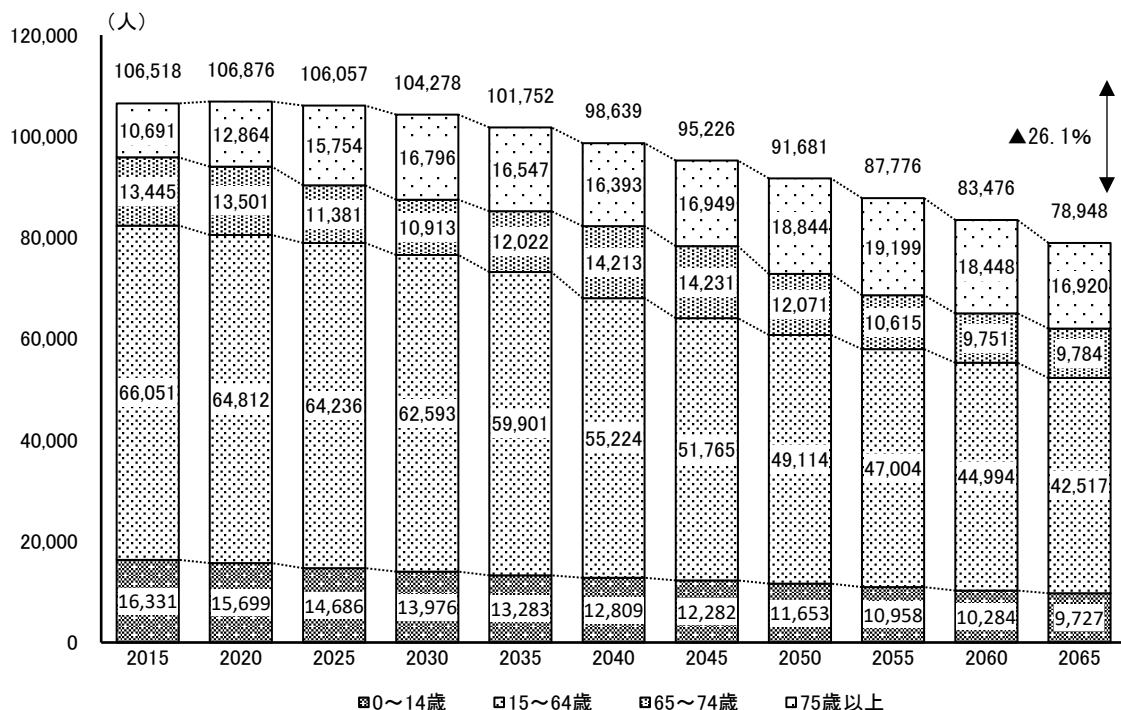
1. 総人口・高齢者人口の推移と将来推計

広域連合管内における人口（瑞穂市、本巣市、北方町の人口の合計）は、比較的、緩やかなペースで減少していきます。また、高齢者人口（65歳以上）は2045年（令和27年）がピークとなりますが、後期高齢者人口はその10年後の2055年（令和37年）にピークを迎えます（図表2-1）。

また、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、徐々に高まっていき、2050年（令和32年）以降、約33～34%のレベル、後期高齢者比率は約21～22%のレベルで推移していきます。（図表2-2）。

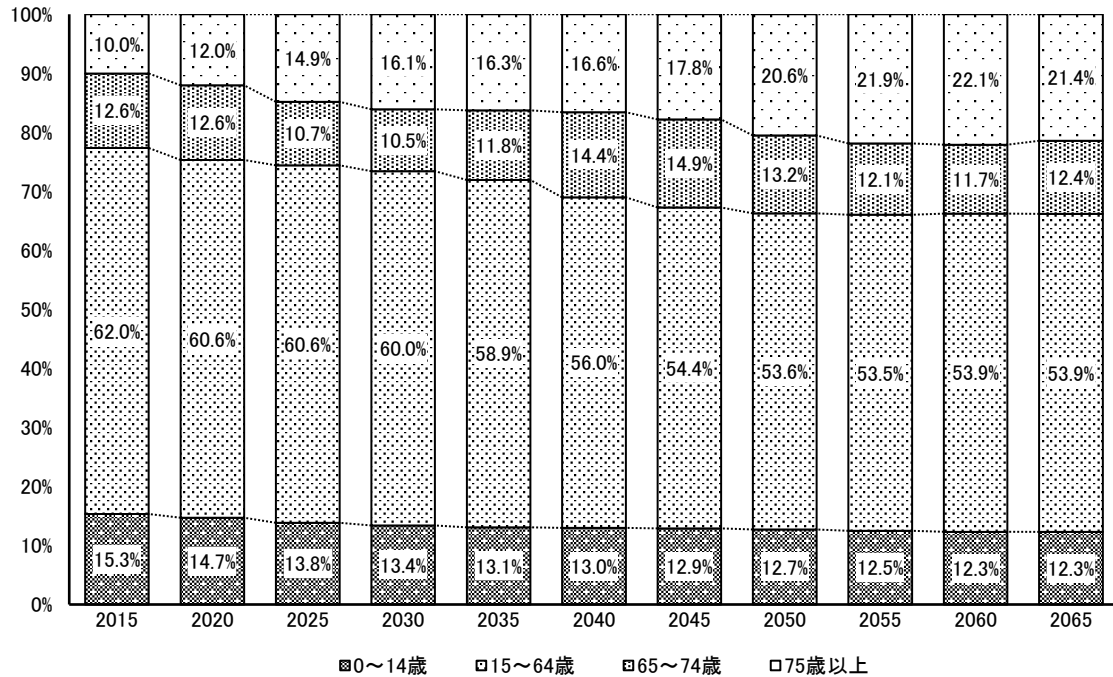
一方、高齢化率を広域連合の周辺市町等と比較してみると、いずれも同様のペースで推移していきませんが、人口構成の変動期が過ぎ成熟化を迎えても、高齢化率は市町によって異なる数値で安定化していきます（図表2-3）。そのため、安定化した人口構成比率を前提とした、持続可能な介護保険運営が求められています。

【図表2-1】 年齢階層別の将来推計人口（広域連合）



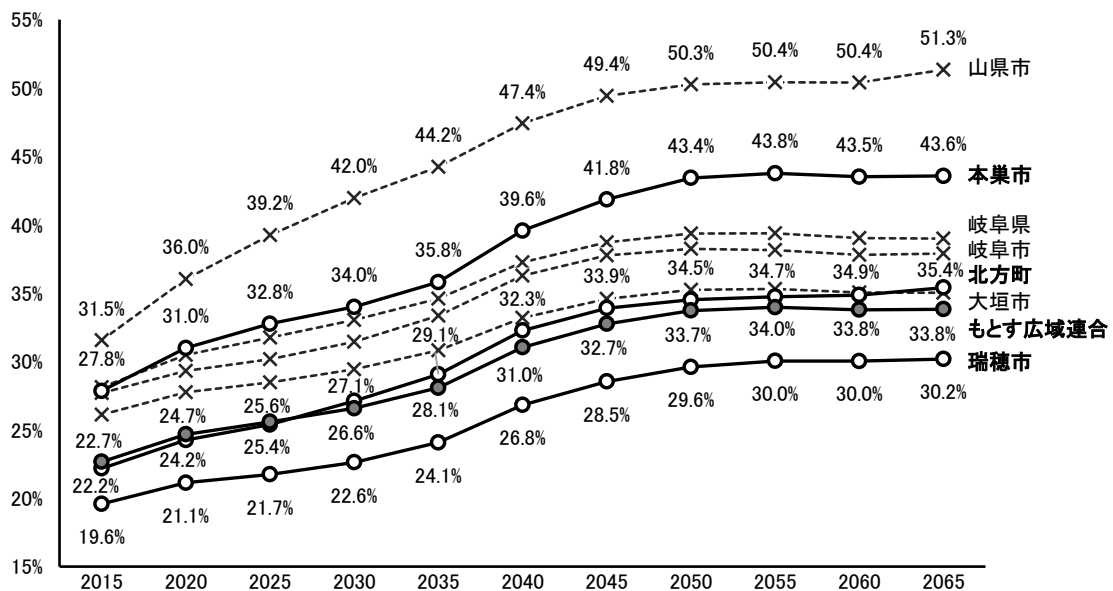
出所）「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）データをもとに作成（以下同じ。）

【図表 2-2】 年齢階層別の将来推計人口（構成比）（広域連合）



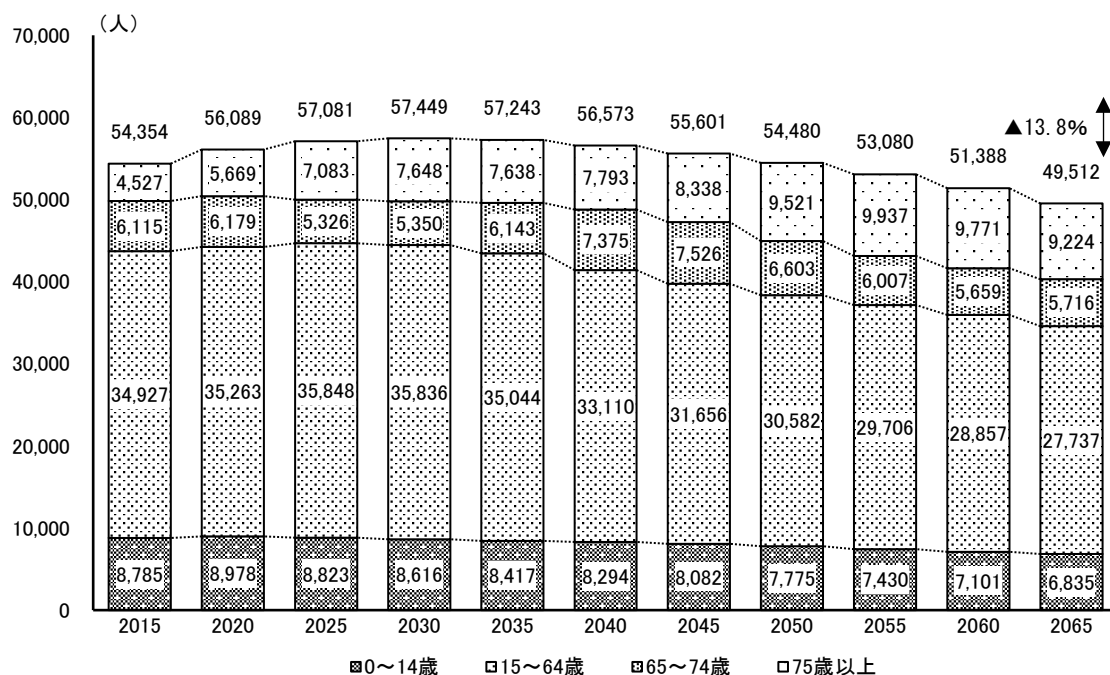
※) 構成比については、四捨五入の関係で合計が 100%にならない場合があります。
以下 2 章、3 章において同じ。

【図表 2-3】 高齢化率の推移（周辺自治体等比較）

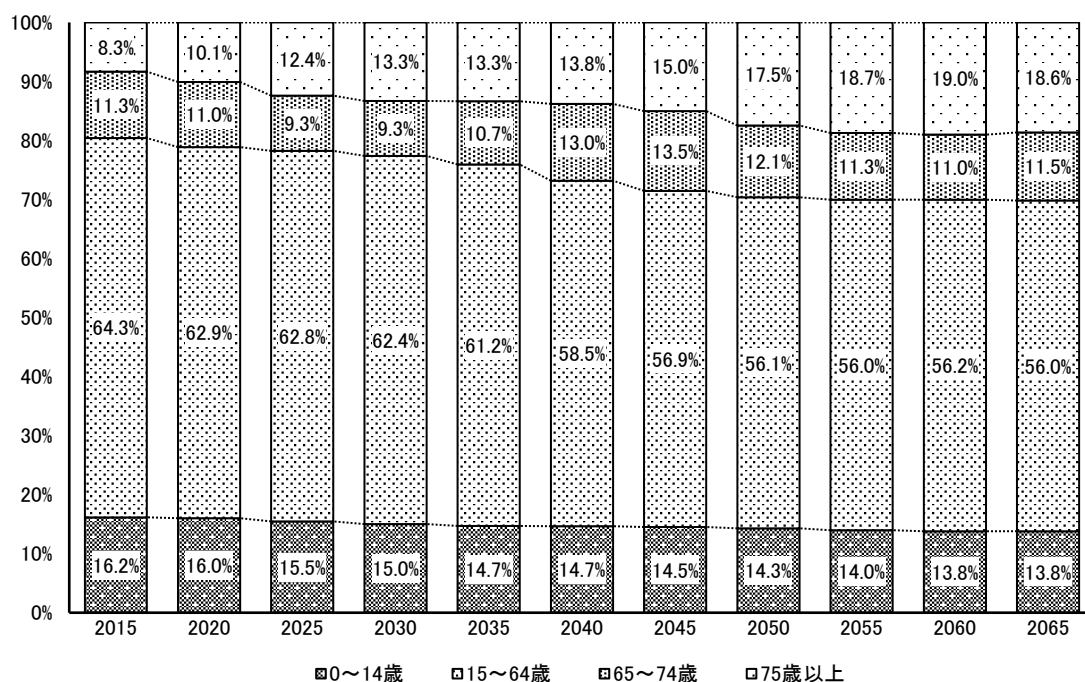


広域連合の組織市町である瑞穂市、本巣市、北方町の「年齢階層別の将来推計人口」は以下のとおりとなっています。高齢化率の地域差、人口偏在の顕著化が進行していく中で、広域連合の組織市町間の連携のもと、介護保険サービスをいかに効率よく運営していくのかが大きな課題となります。

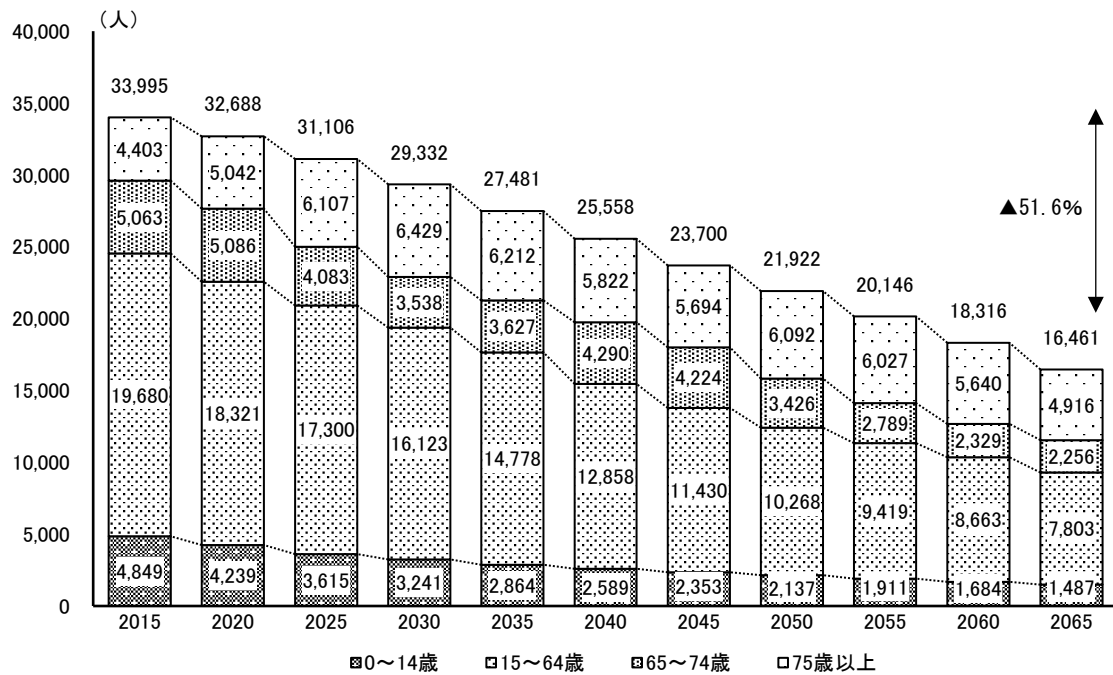
【図表 2-4】 年齢階層別の将来推計人口（瑞穂市）



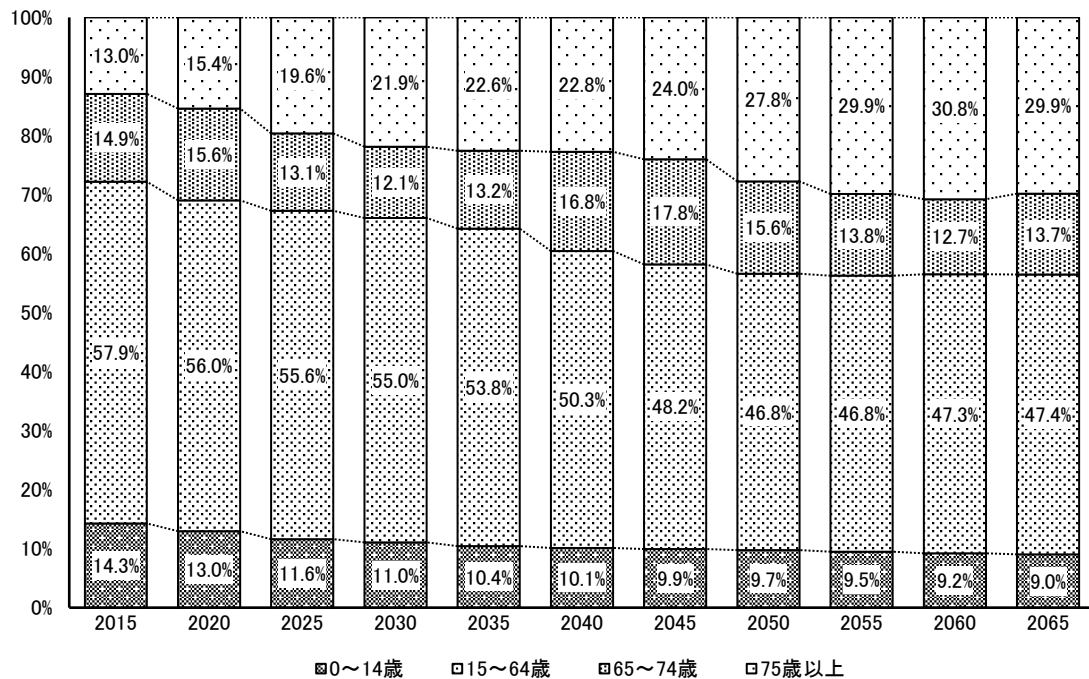
【図表 2-5】 年齢階層別の将来推計人口（構成比）（瑞穂市）



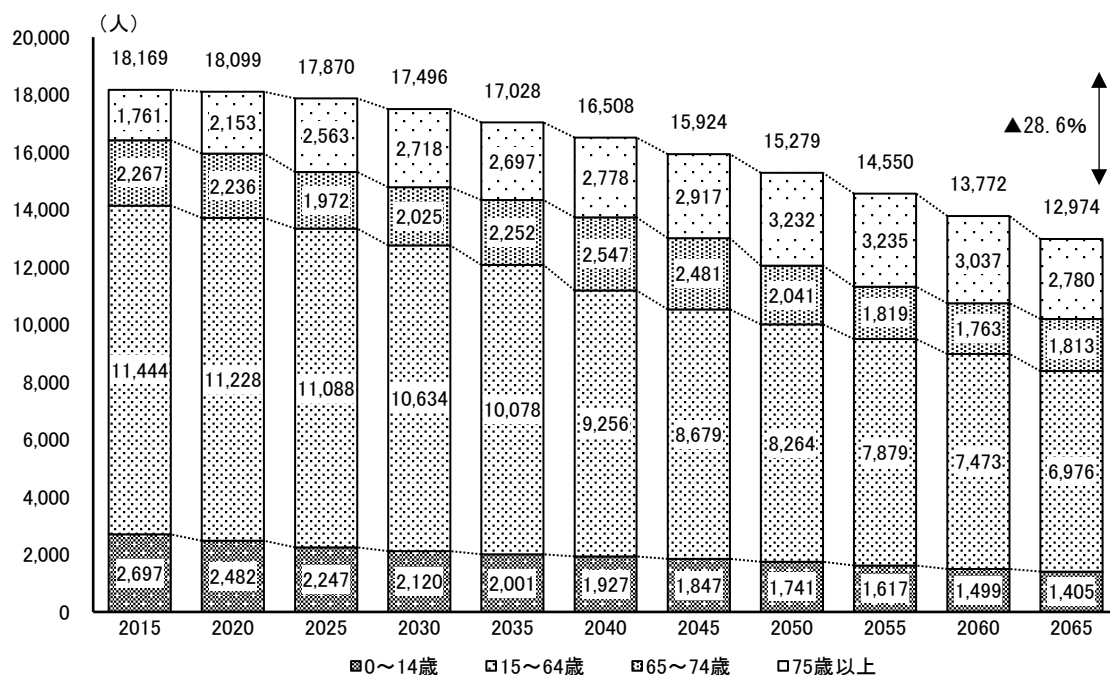
【図表 2-6】 年齢階層別の将来推計人口（本巢市）



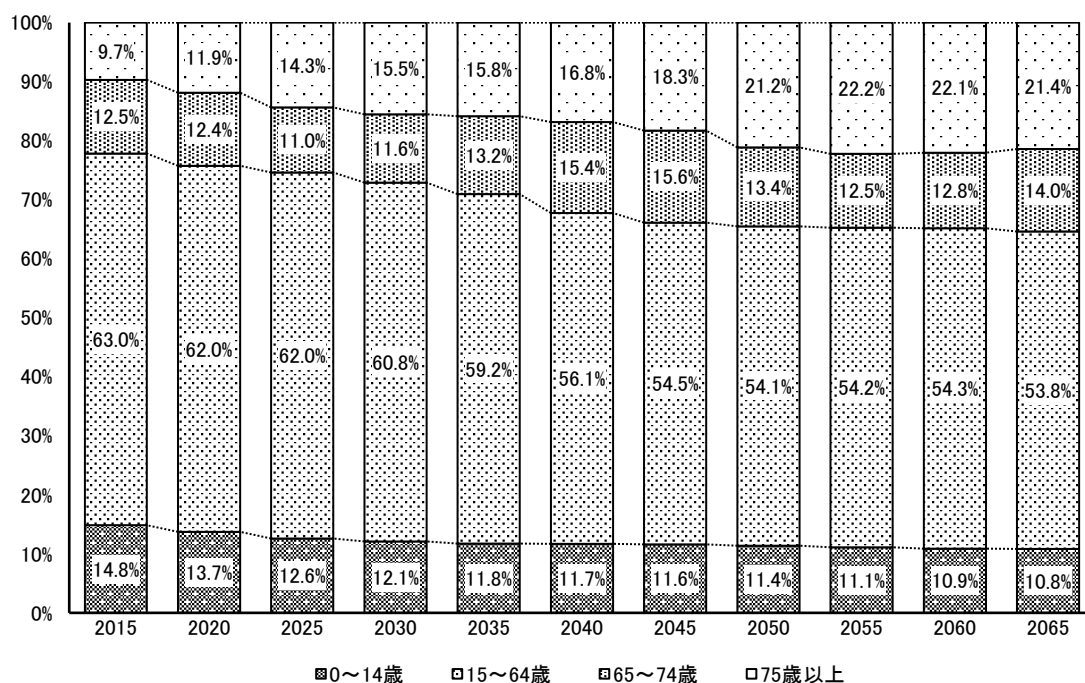
【図表 2-7】 年齢階層別の将来推計人口（構成比）（本巢市）



【図表 2-8】 年齢階層別の将来推計人口（北方町）



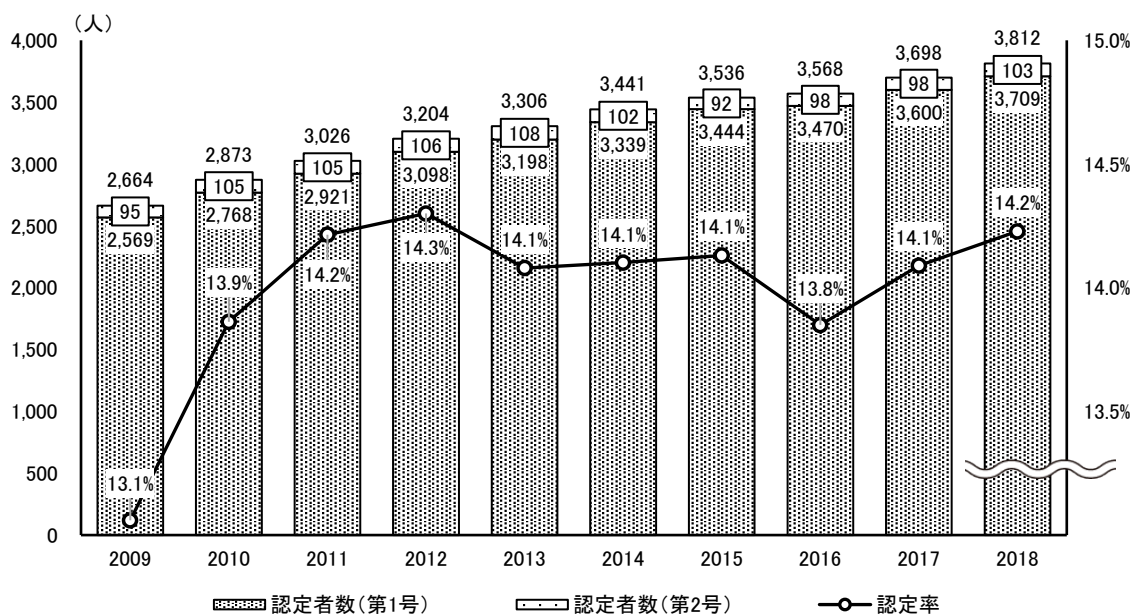
【図表 2-9】 年齢階層別の将来推計人口（構成比）（北方町）



2. 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

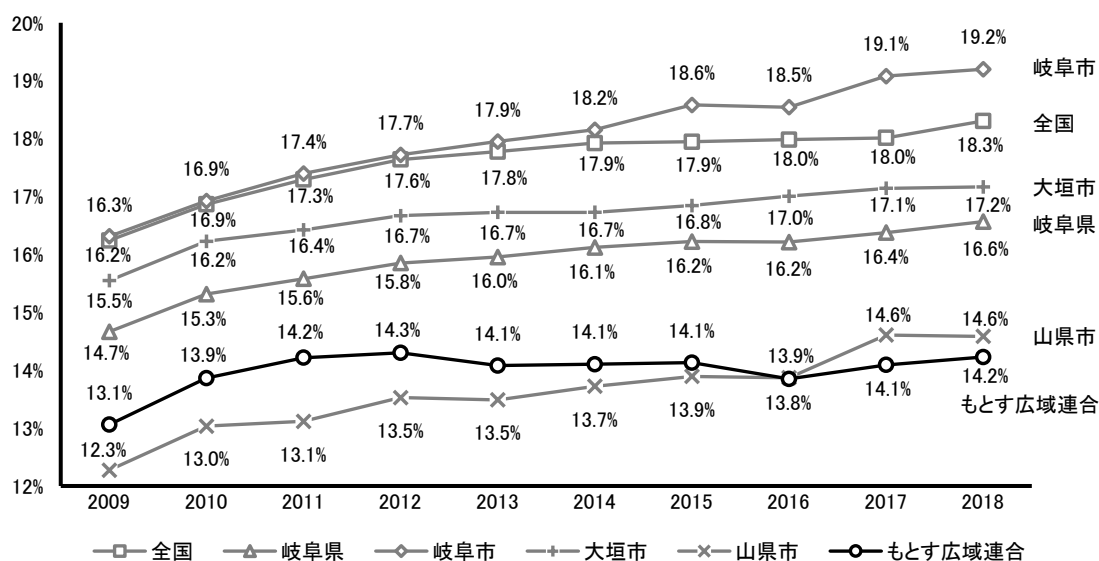
要介護（要支援）認定者数は増加を続け、2018年（平成30年）には3,812人になっています。一方で、認定率については、2016年（平成28年）に一時的に減少したものの、近年は14%台を推移しています（図表2-10）。また、認定率は他市町村と比較して総じて低く推移しており、かつ安定しています（図表2-11）。

【図表2-10】 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移



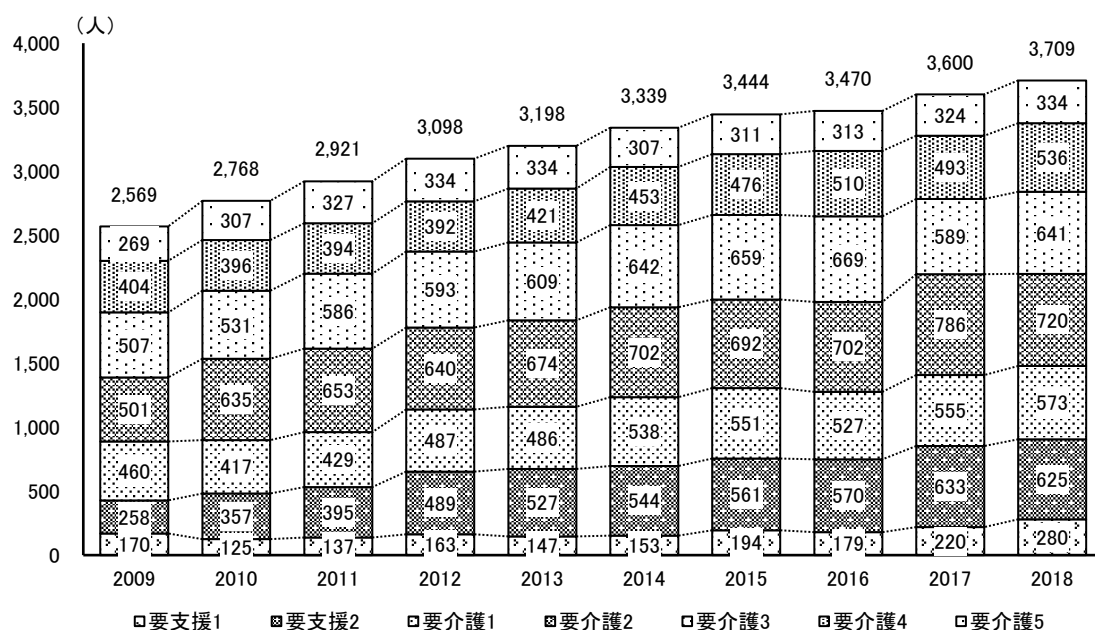
注）認定率＝「認定者数（第1号被保険者）／第1号被保険者数」として計算。以下同じ。
出所）「介護保険事業状況報告（年報）」（厚生労働省）（以下同じ。）

【図表2-11】 認定率の推移（周辺自治体等比較）

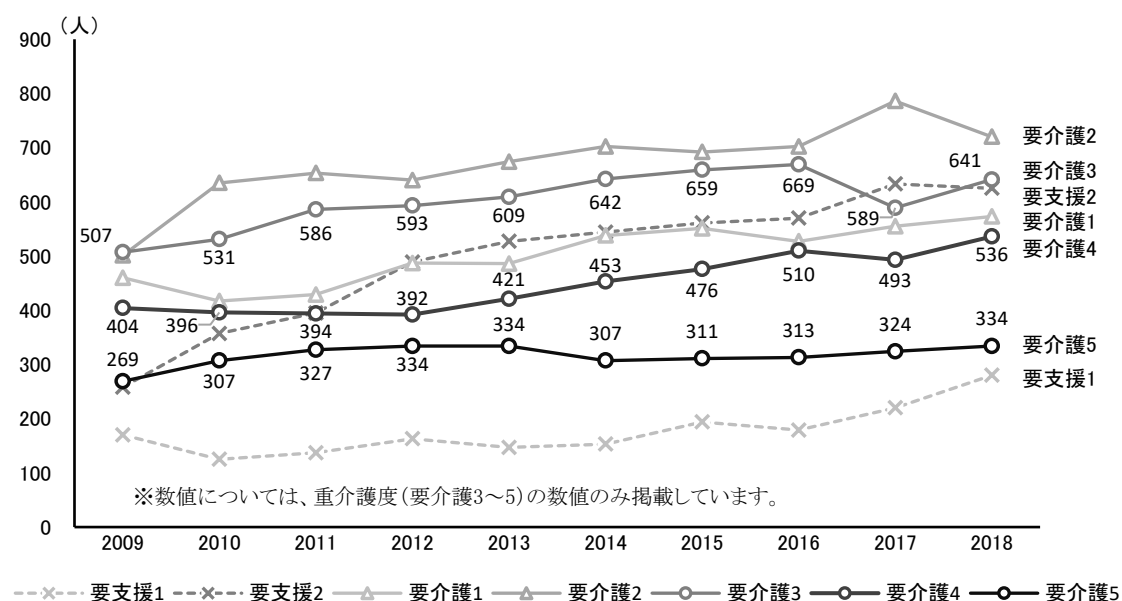


また、認定者数（第1号被保険者）の推移を要介護度別に見てみると、2017年（平成29年）において、「要介護2」の一時的増加と「要介護3」の一時的な減少がありました。また、「要介護5」が横ばいで推移している以外は、各要介護度ともに増加傾向にあります（図表2-12、図表2-13）。

【図表2-12】要介護度別の認定者数の推移①（第1号被保険者）



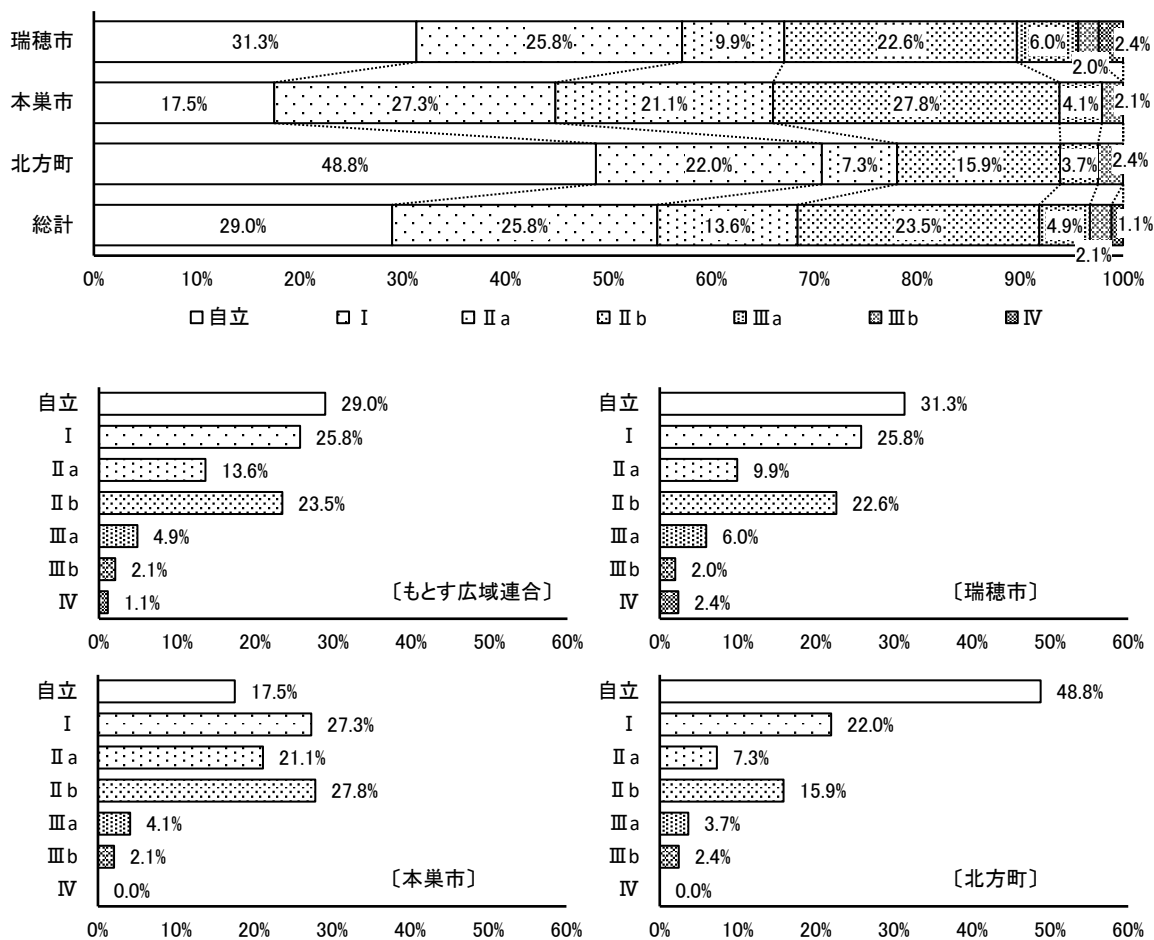
【図表2-13】要介護度別の認定者数の推移②（第1号被保険者）



3. 認知症の状況

認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況（在宅で生活する要支援・要介護状態の人のうち在宅介護実態調査の対象となった人を対象）を見てみると、「自立」となった人の割合は北方町で約半数と最も多く、本巢市で 17.5%と低くなっています。また、Ⅰ～Ⅳの分布状況は各市町ともに同じような状況ではありますが、本巢市においてⅠ～Ⅱb が若干高くなっています（図表 2-14）。

【図表 2-14】 認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況



出所)「在宅介護実態調査（広域連合）」より算出。以下同じ。）

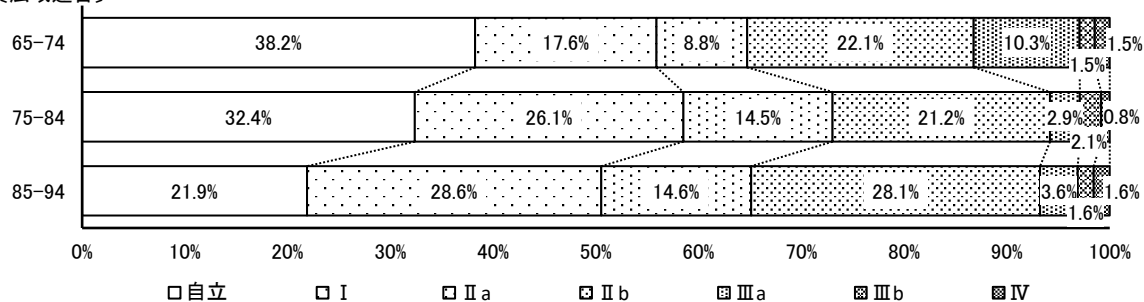
※認知症高齢者の日常生活自立度

Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	Ⅱ a 家庭外でⅡの状態が見られる。
		Ⅱ b 家庭内でもⅡの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	Ⅲ a 日中を中心としてⅢの状態が見られる。
		Ⅲ b 夜間を中心としてⅢの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	

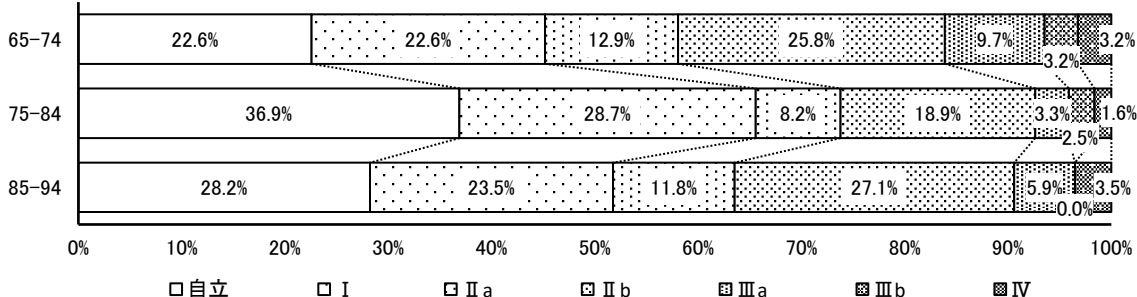
また、認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況を地域別・年齢区分別に見てみると、高齢になるにつれ、徐々に日常生活自立度が下がってきていることが分かります。なお、北方町においては、85歳以上になっても「自立」が45.8%と約半数近くで維持できています。

【図表 2-15】 認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況（地域別・年齢区分別）

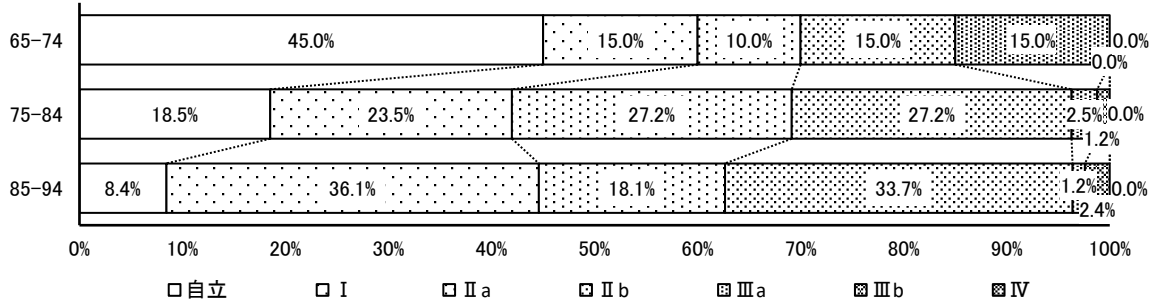
〔広域連合〕



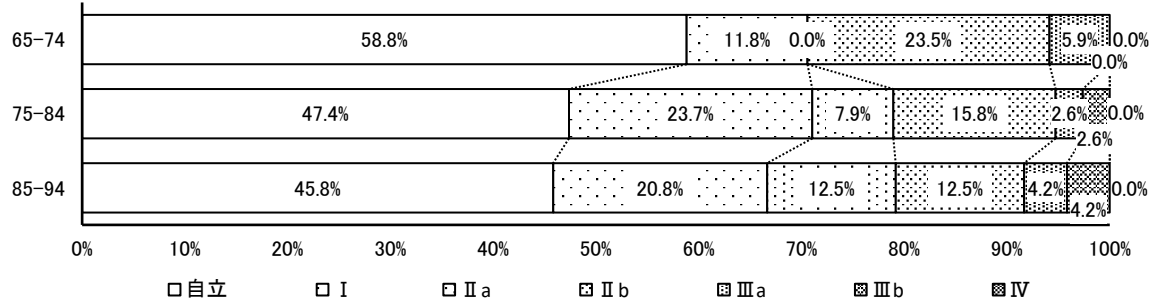
〔瑞穂市〕



〔本巣市〕



〔北方町〕



4. アンケート調査

もとす広域連合第 8 期介護保険事業計画の策定に当たり、令和元年度において、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

広域連合の高齢者の生活実態および課題等を把握するため、一般高齢者を主たる対象者としてアンケート調査を実施し、日常生活状況や高齢者の意向等を様々な視点から収集し、介護保険事業計画を策定するための基礎資料とすることを目的とする調査です。

広域連合においては、「日常生活圏域」として「瑞穂穂積」、「瑞穂巣南」、「本巣南部」、「本巣北部」、「北方」の 5 つの圏域を設定しています（第 1 章 6. (P7)「日常生活圏域の設定」）。なお、分析にあたり、それぞれの圏域ごとに「65～74 歳」、「75～84 歳」、「85～94 歳」の年齢区分での集計を行いました（※95 歳以上の年齢区分については、地区別分析の集計には含めていますが、アンケート回答者が少なかったことから、年齢区分でのクロス分析の集計には含めませんでした。）。

〔調査の概要〕

調査期間	令和 2 年 1 月 10 日～令和 2 年 1 月 31 日
調査地域	広域連合管内全域
調査方法	郵送による調査票の発送・回収（無記名回収）
調査対象者	・ 要介護認定されていない第 1 号被保険者 ・ 要支援 1 および要支援 2 の第 1 号被保険者
発送調査表総数	6,000 通
回収数	3,801 通
回収率	63.4%

《 日常生活圏域とは 》

地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域として、市町村が定める圏域のこと。おおむね 30 分以内で活動できる範囲が想定されている。

■問 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

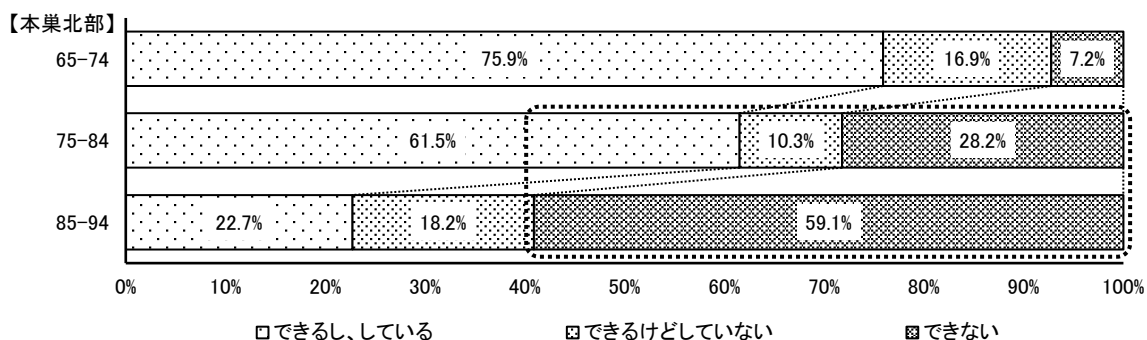
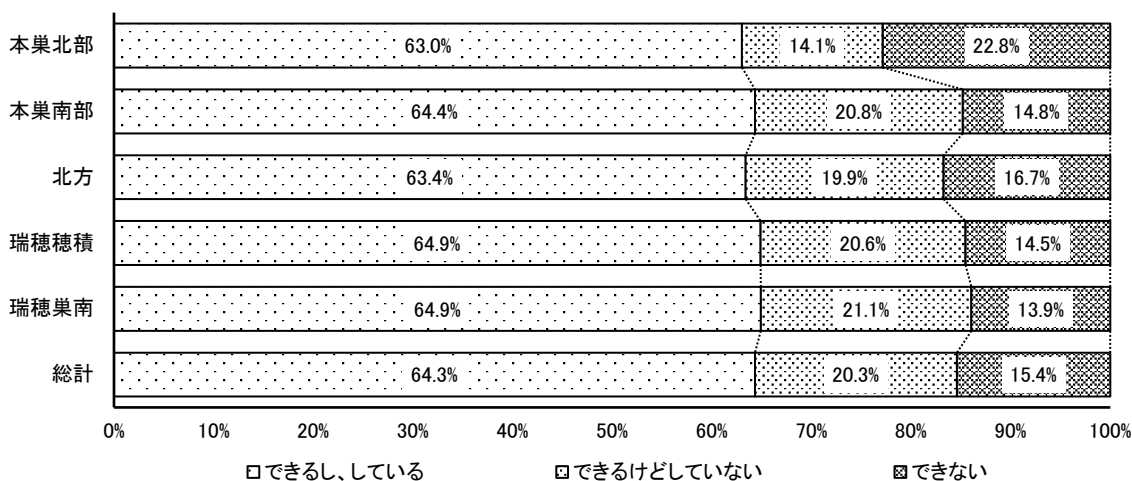
どこの圏域でも、前期高齢者のうちは「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」の回答割合はどの選択肢もほぼ同じような傾向を示している。

後期高齢者のうち、75～84歳の人での比較では、「できない」と答えた人は、

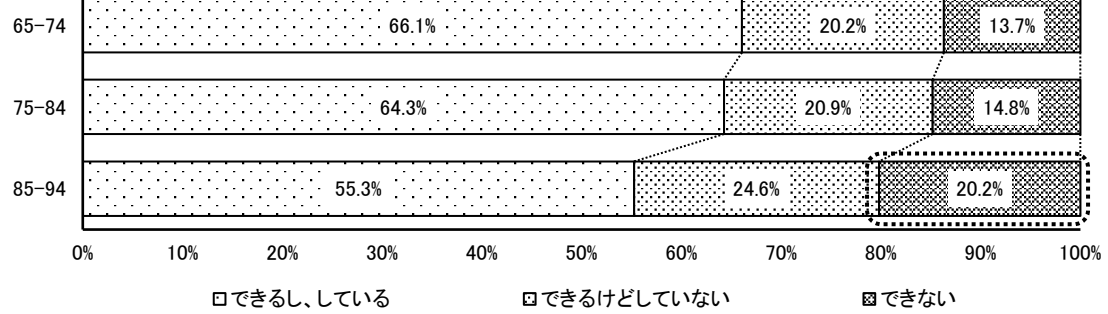
【本巢北部】で約28%と他の地区と比較して割合が急に高まり始め、85～94歳になると、約59%と半数を超えるに至っている。一方【本巢南部】では85～94歳になっても「できない」と答えた人は約20%となっており、比較的健康体であることが窺える。

また、【北方】【瑞穂穂積】【瑞穂巢南】はほぼ同傾向にあるが、【瑞穂巢南】だけは、85～94歳では「できない」と答えた人が約52%と半数を超えるに至っており、【本巢北部】と同様に「できない」と答えた人が急激に増加している。

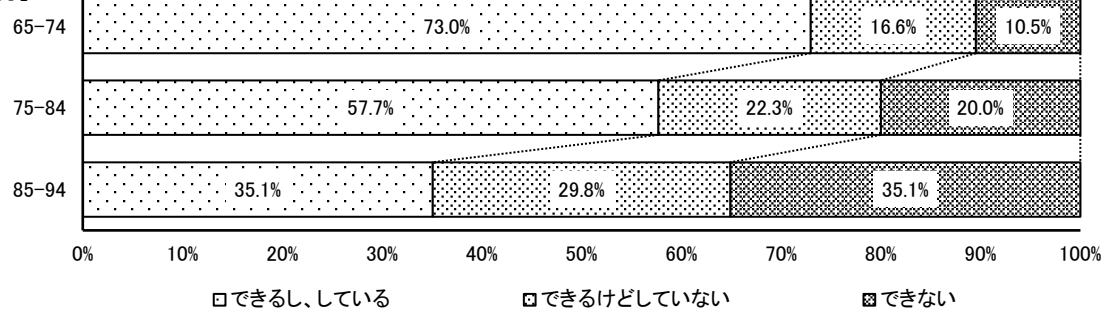
【本巢北部】、【瑞穂巢南】で何らかの対策が必要になるのではないかと考えられる。



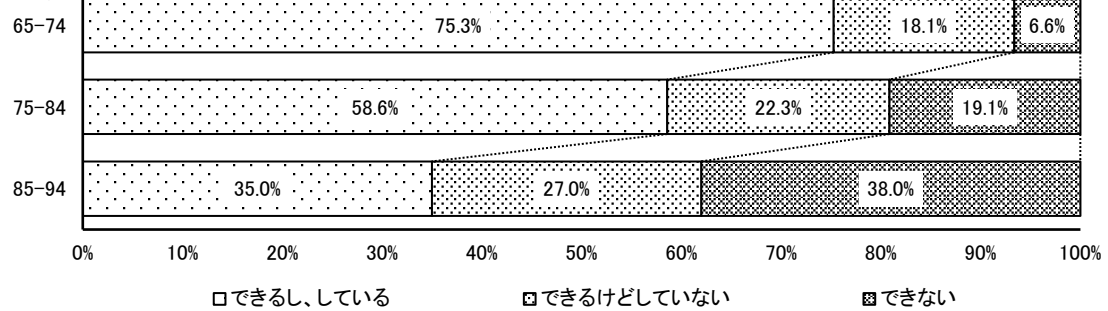
【本巣南部】



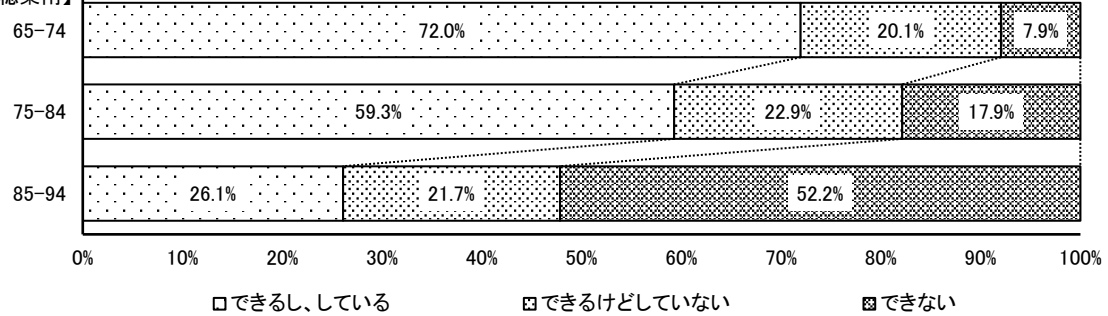
【北方】



【瑞穂穂積】



【瑞穂巣南】



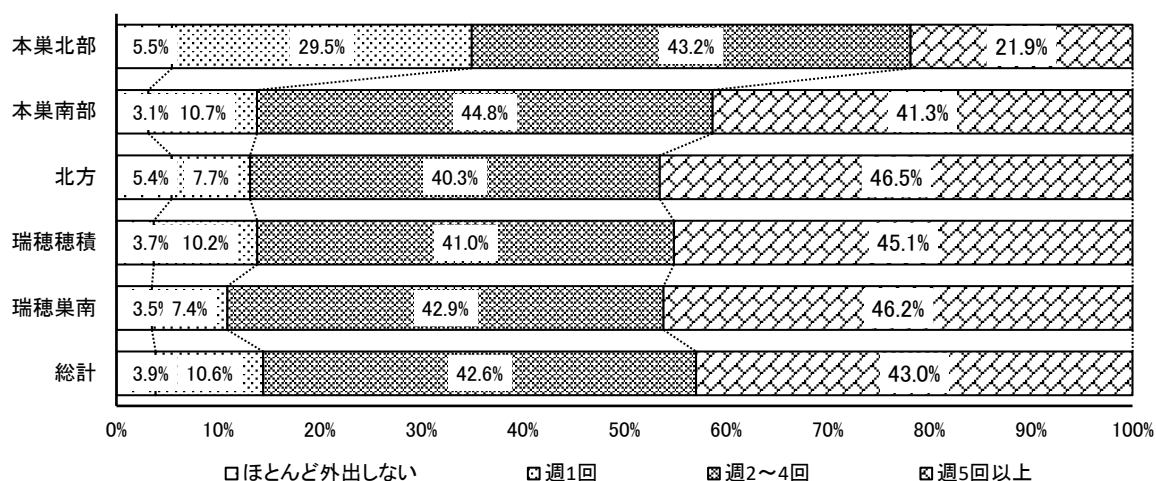
■問 週に1回以上は外出していますか

【本巢北部】は、前期高齢者のうちは「週5回以上外出」の割合が約35%あるが、後期高齢者になると、約12%まで急減している。また、85歳以上になると「ほとんど外出しない」割合が約26%と他の地区よりも高くなっている。

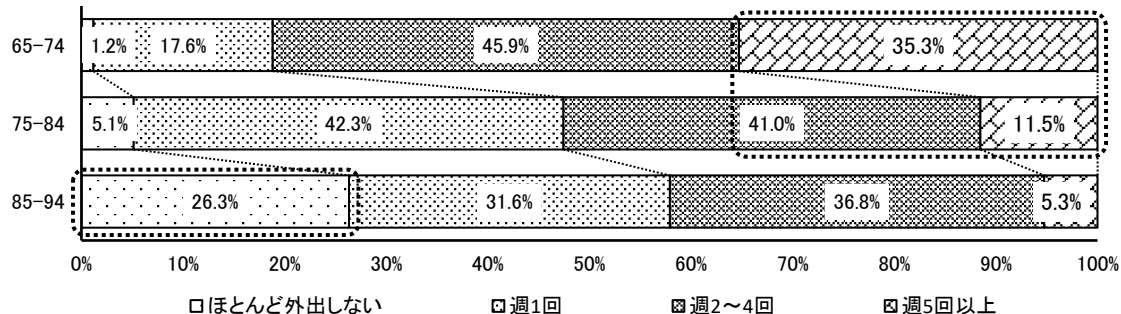
【本巢南部】は逆に85歳以上になっても、「週5回以上外出」の割合が35%以上をキープできている。

【北方】【瑞穂穂積】【瑞穂巣南】はほぼ同傾向にあるが、【瑞穂巣南】においてだけ85歳以上になると「ほとんど外出しない」割合が【本巢北部】のように急増している。

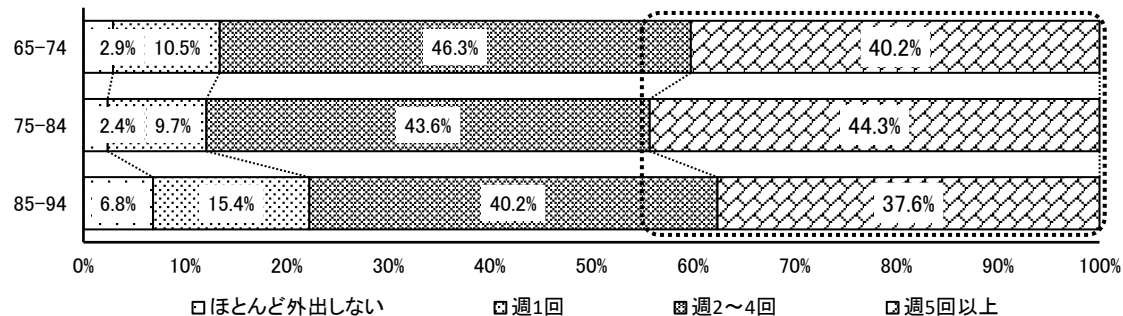
外出しないことにより、体力の衰え、気持ちの落ち込み、そしてフレイルに至る危険性が高まることから、外出頻度が相対的に少ない、あるいは特定の年齢で極端に少なくなる【本巢北部】や【瑞穂巣南】で、これまで以上に住民と繋がり、サービスを丁寧提供できる仕組みづくりが必要ではないかと考えられる。



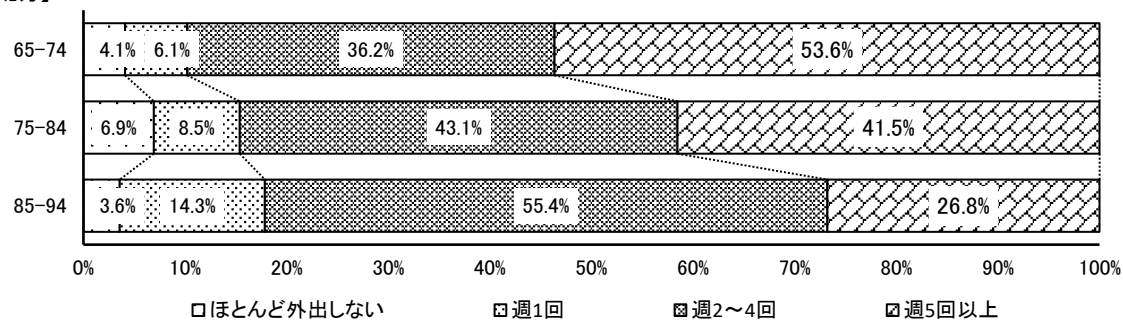
【本巢北部】



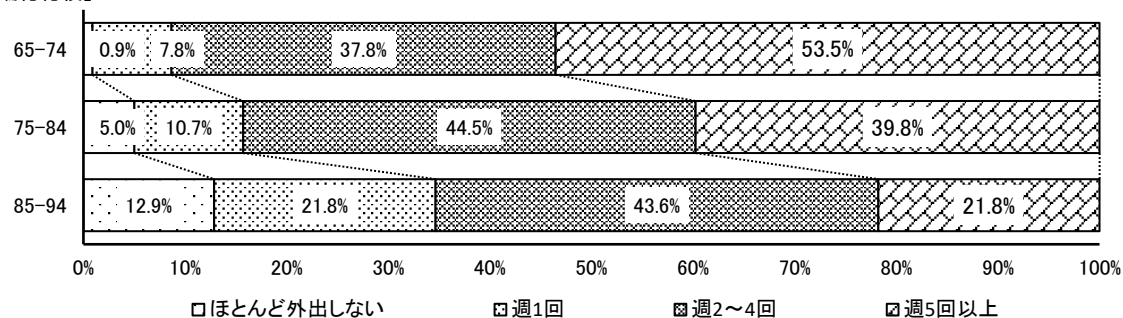
【本巣南部】



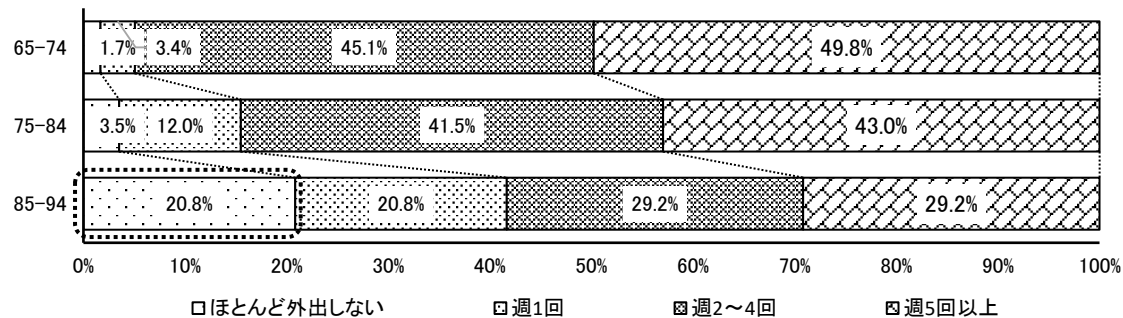
【北方】



【瑞穂穂積】



【瑞穂巣南】

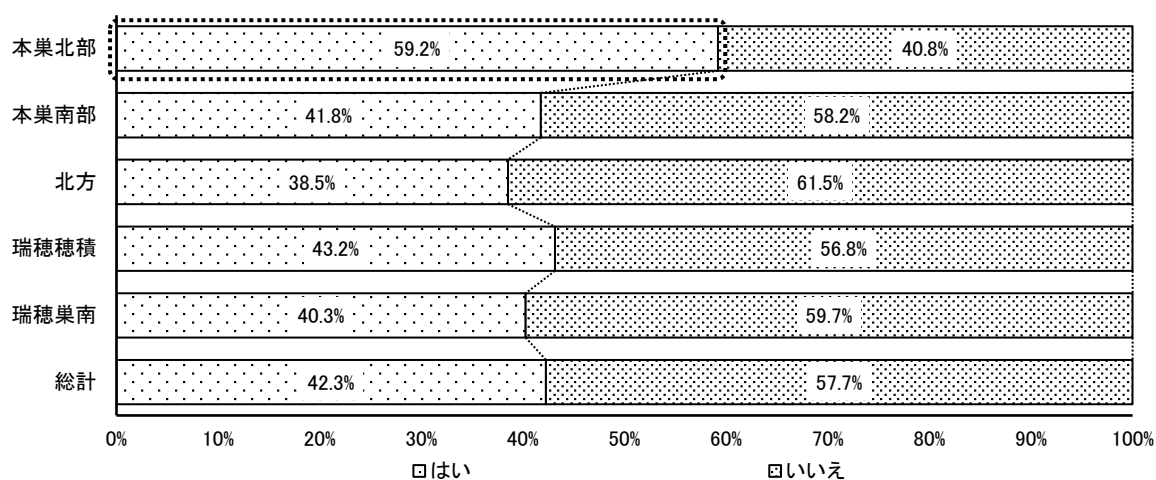


■問 物忘れが多いと感じますか

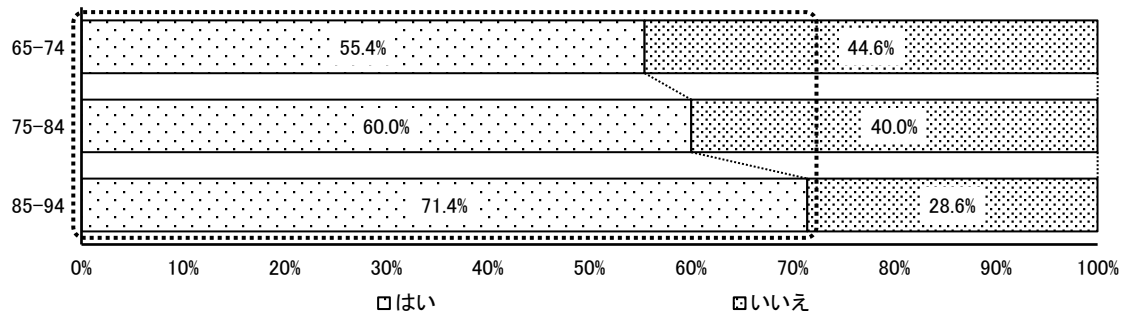
「物忘れが多いと感じる」人は、総じて【本巣北部】が各年齢区分ともに高くなっているが、概ね、年齢を重ねるごとに、「物忘れが多い」と答える人の割合は増加している。また、85～94歳の人では、概ね6～7割の人が「物忘れが多い」と答えている。

一方で、【本巣南部】だけは、各年齢区分で差は殆どない。

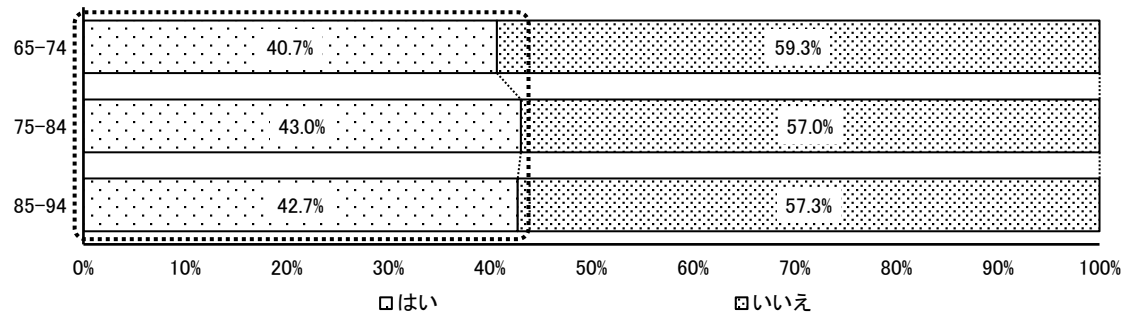
また、【瑞穂巣南】では、75～84歳の年代の人は「物忘れが多い」と答える人が、他地区と比較して低い傾向にある。



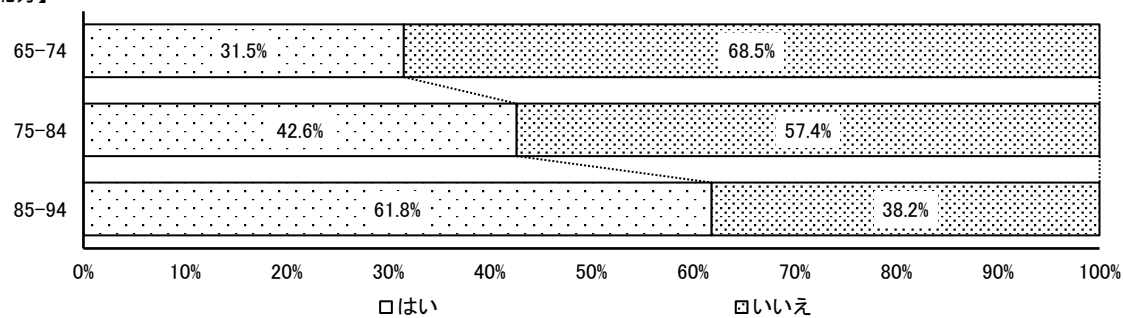
【本巣北部】



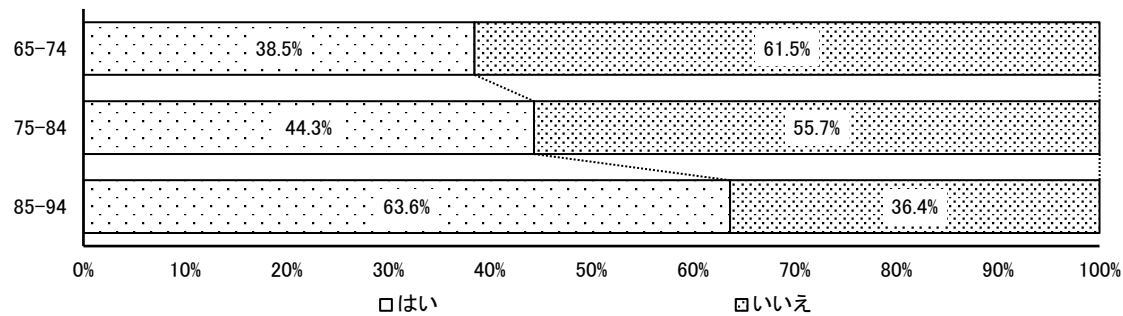
【本巣南部】



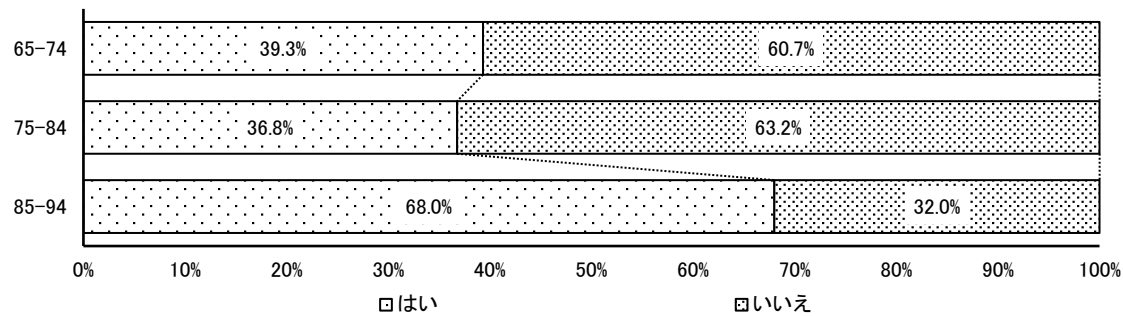
【北方】



【瑞穂穂積】

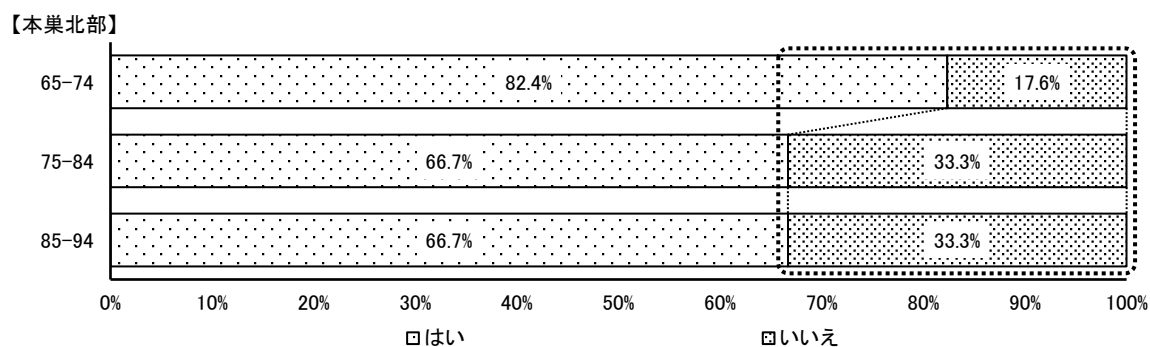
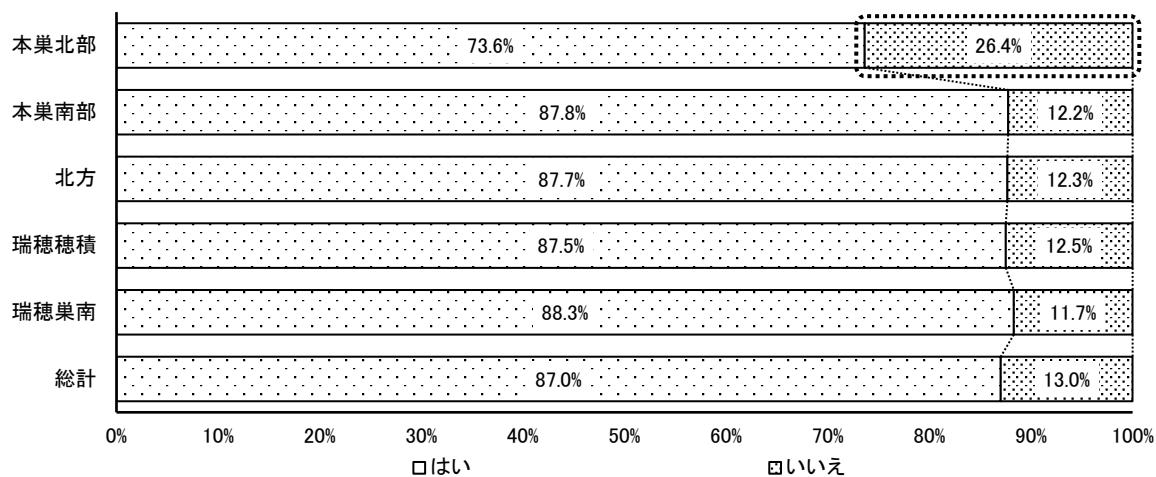


【瑞穂巣南】

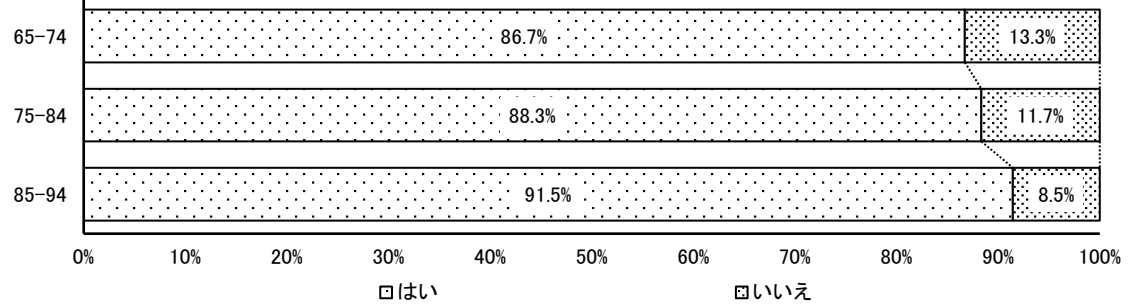


■問 新聞を読んでいますか

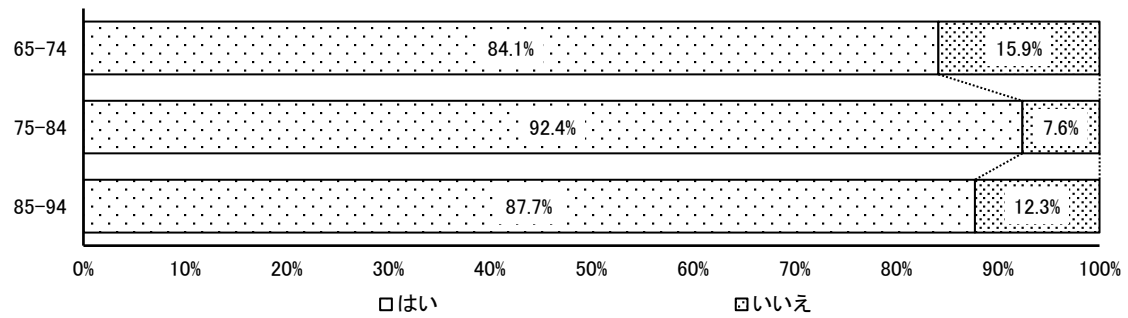
「新聞を読んでいる」人の割合は、総じて【本巣北部】が高い傾向にある。年齢区分別にその内訳をみると、【本巣北部】においては、65～74 歳において 17.6%、75～84 歳および 85～94 歳においては 33.3%と他地区と比べて全区分において高くなっている。



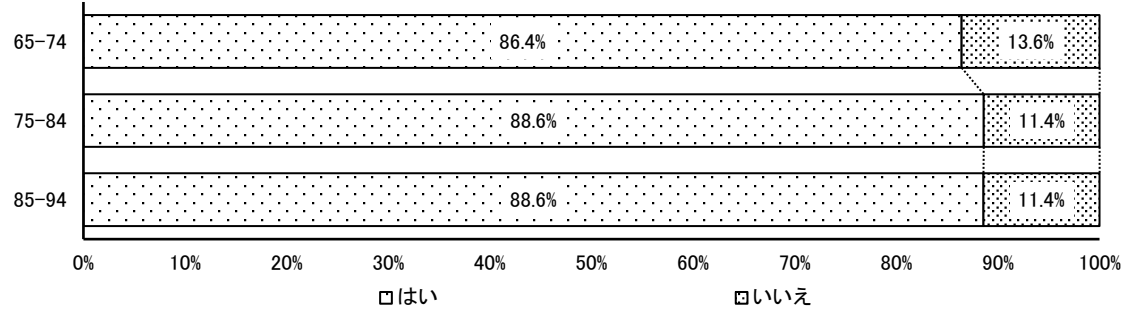
【本巣南部】



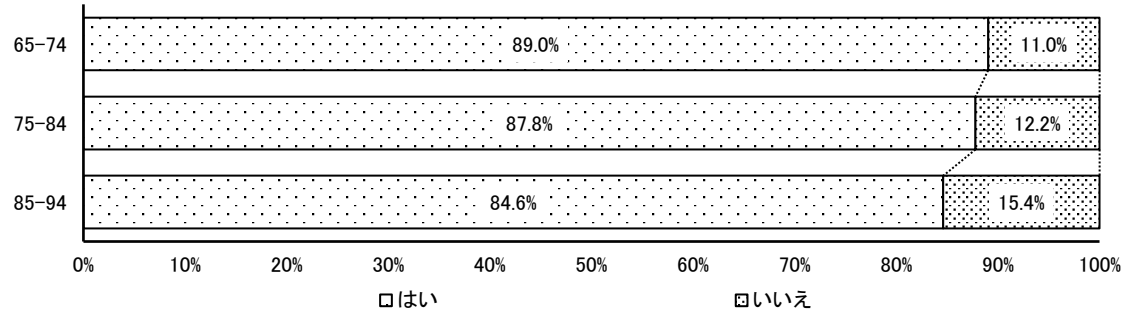
【北方】



【瑞穂穂積】



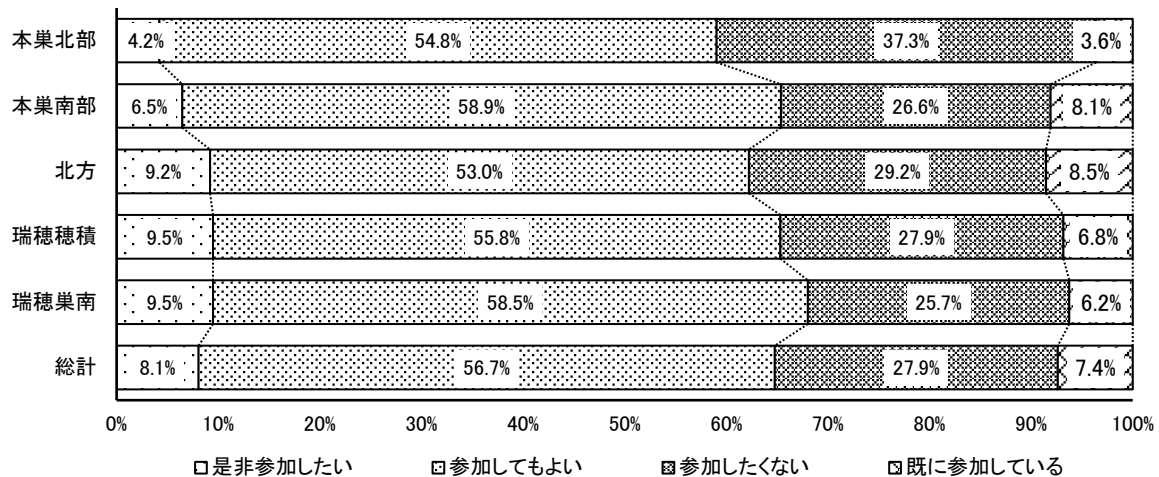
【瑞穂巣南】



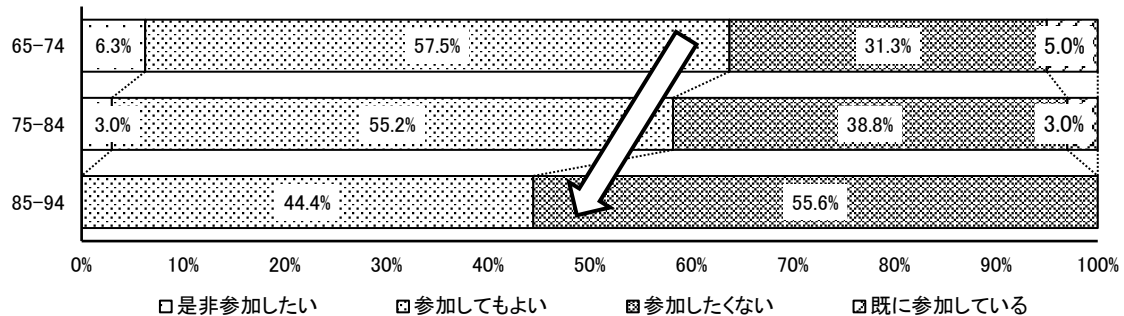
■問 地域活動に参加者として参加してみたいと思いますか

すべての地区において、「地域活動に参加者として参加してみたい」と考えている人は、半数以上となっている。ただし、高齢になるほど参加への意欲が低下していくものと考えられる。

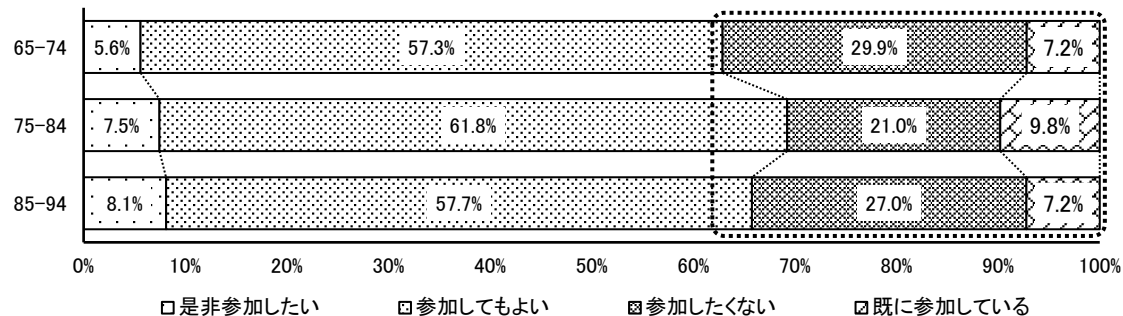
なお、【本巣南部】においては、意欲が維持されているものと考えられる。



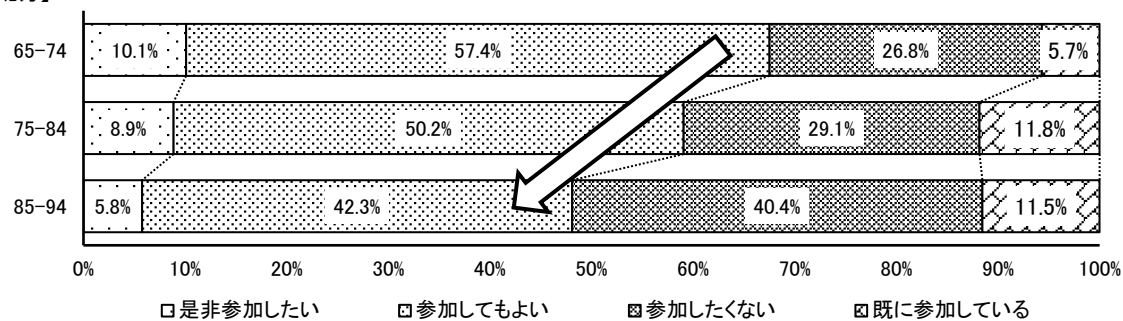
【本巣北部】



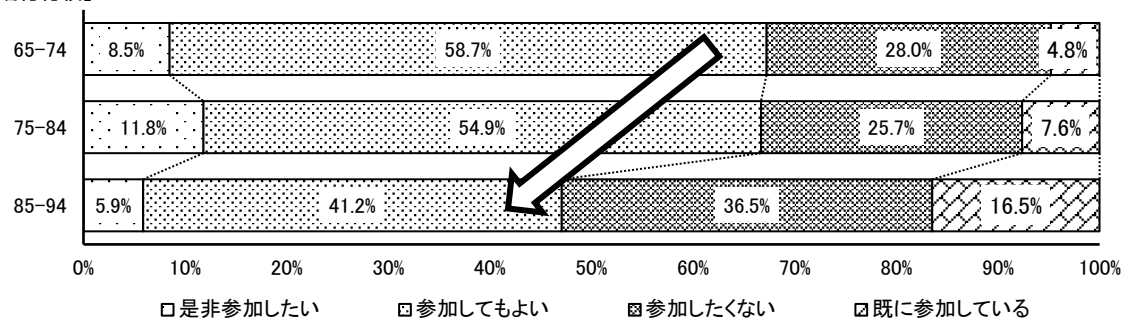
【本巣南部】



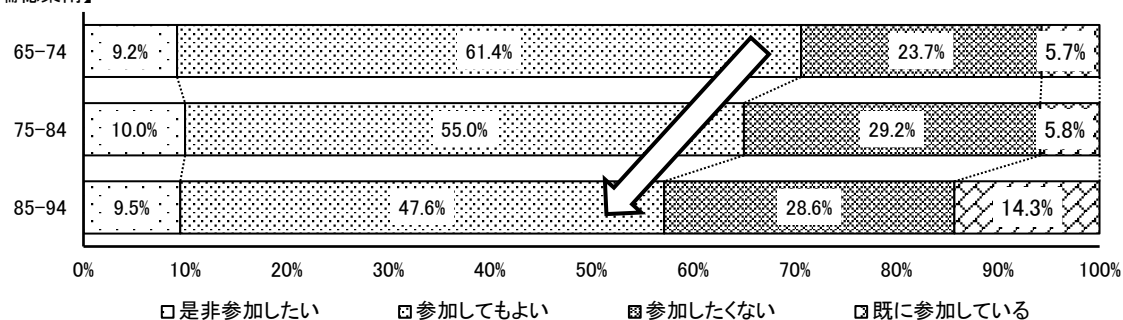
【北方】



【瑞穂穂積】



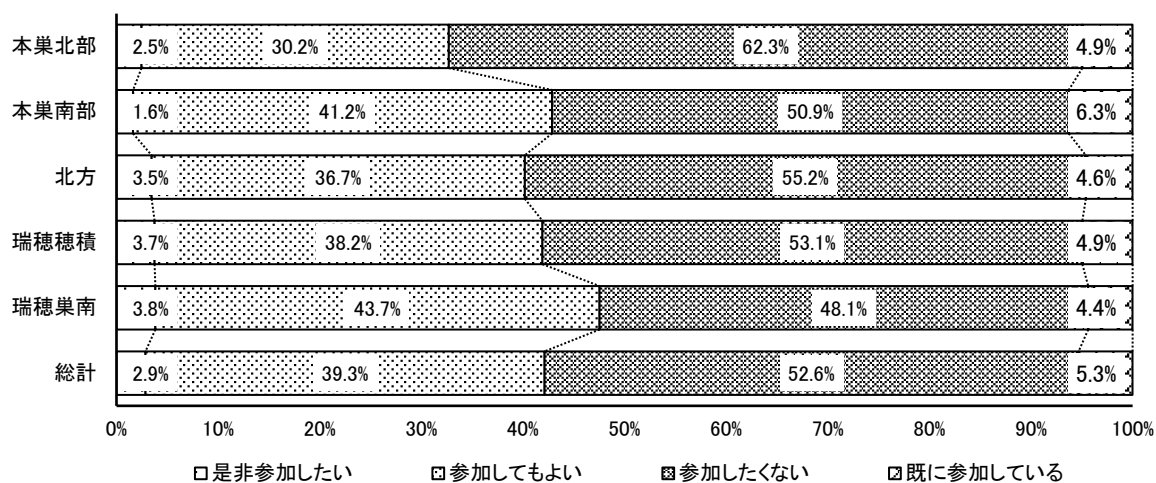
【瑞穂巣南】



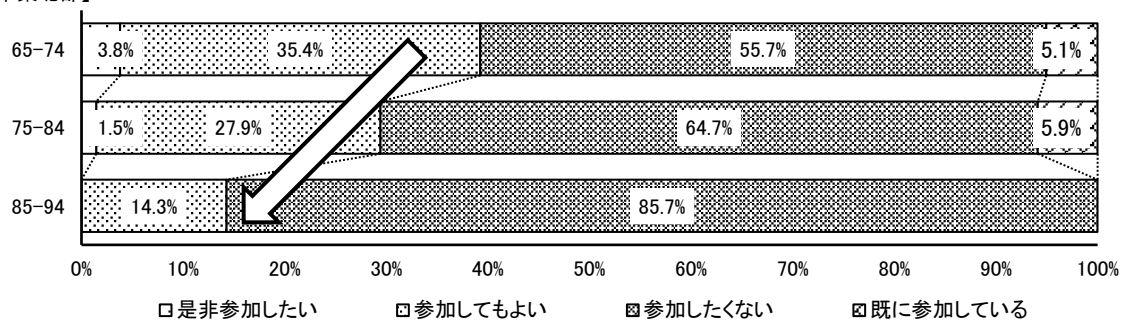
■問 地域活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

すべての地区において、「地域活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたい」あるいは「参加してもよい」と考えている人は、すべての地区で半数以下（約30～40%）となっている。（P29の問“参加者としての参加”と比べると約20%程度低下している。）

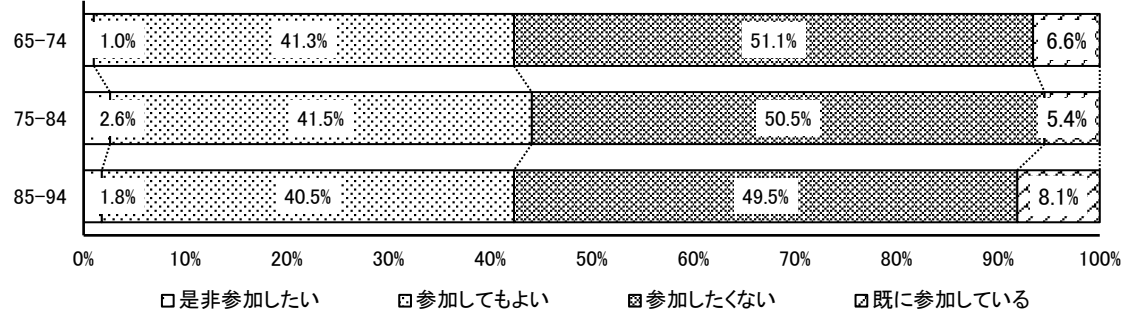
なお、【本巣南部】においては、年齢区分によって低下することなく4割を維持している。



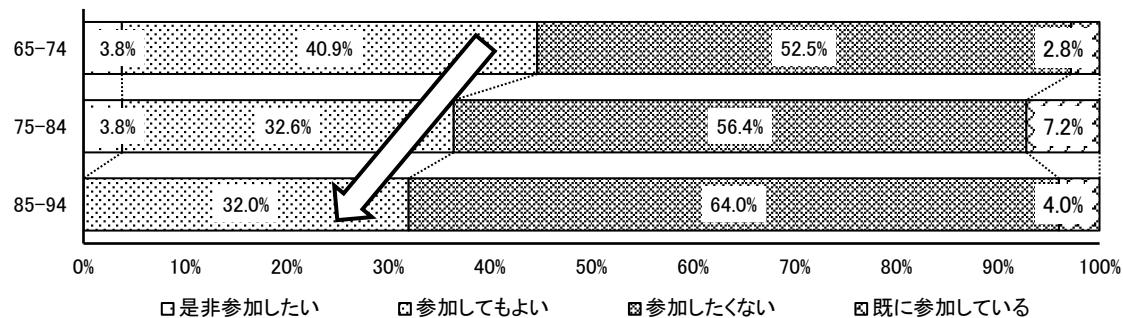
【本巣北部】



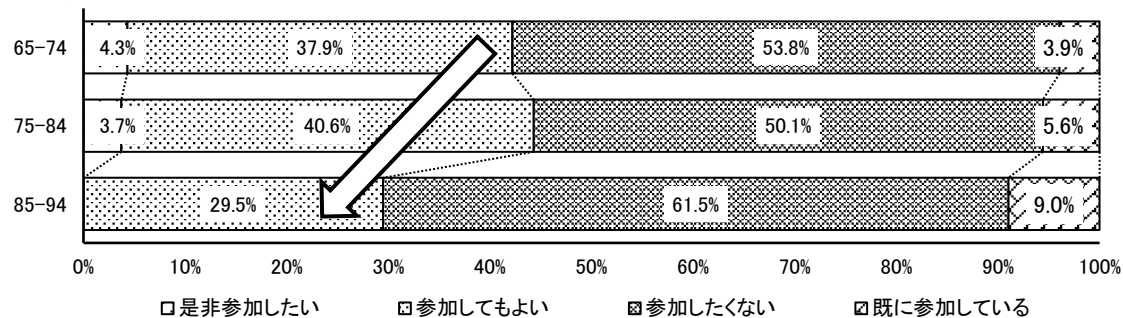
【本巣南部】



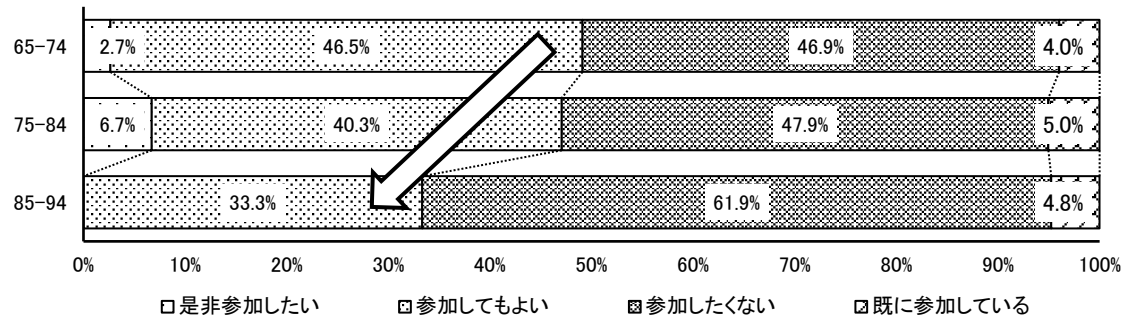
【北方】



【瑞穂穂積】

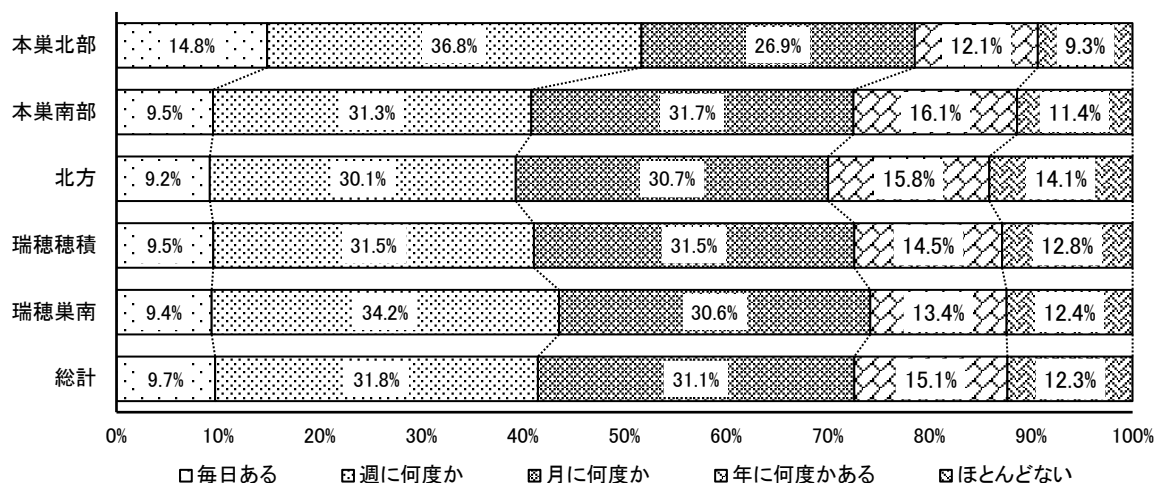


【瑞穂巣南】

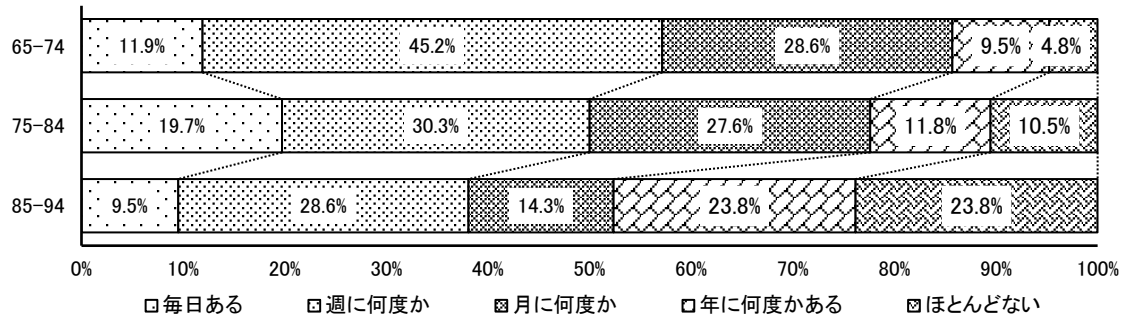


■問 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

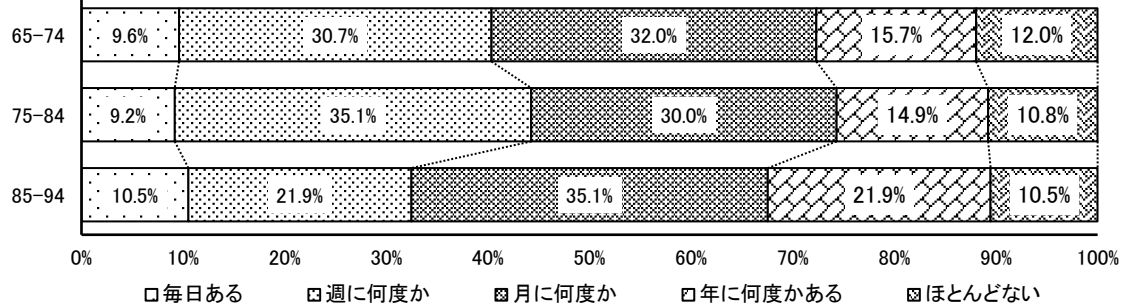
友人・知人と会う頻度は、【本巣北部】で低下傾向にはあるものの、特段の差異があるとまでは言えない。なお、【瑞穂巣南】において、高齢になるほど、「毎日ある」「週に何度か」が増加する一方で、「ほとんどない」も増加しており、「人と会う人」と「会わない人」が二極化している可能性がある。



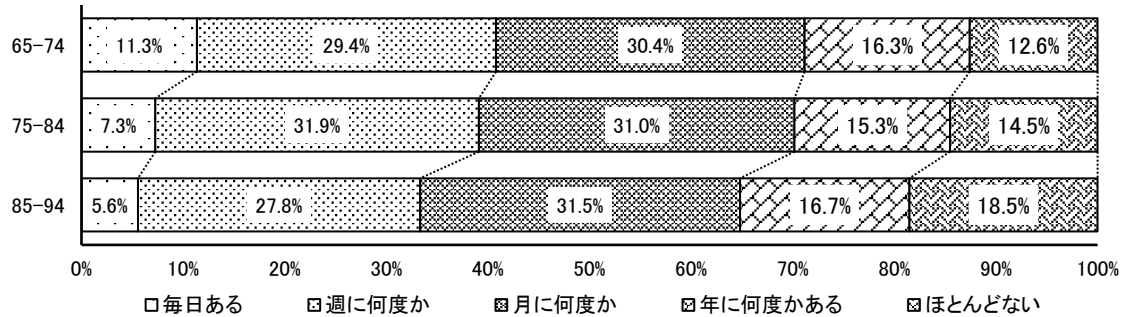
【本巣北部】



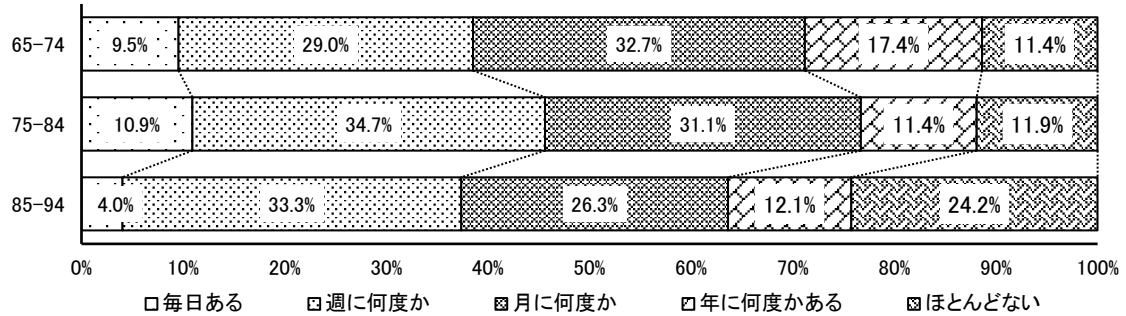
【本巣南部】



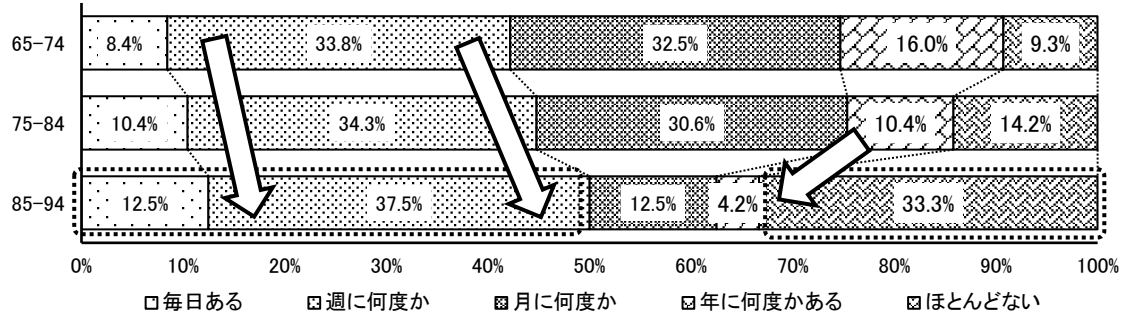
【北方】



【瑞穂穂積】

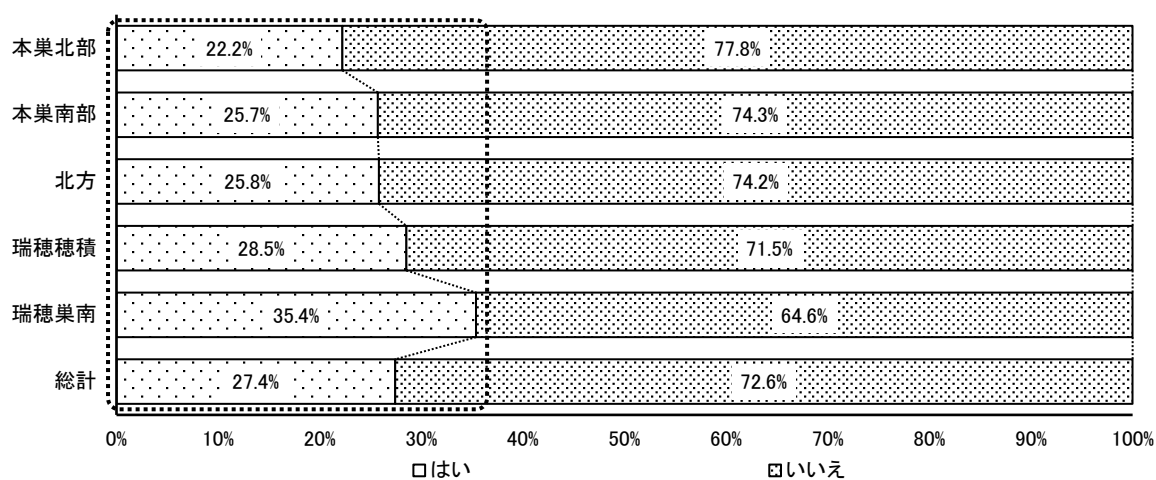


【瑞穂巣南】

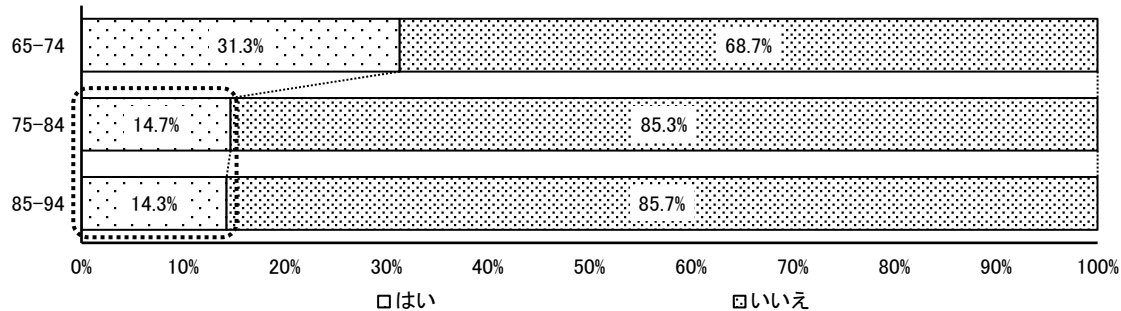


■問 認知症に関する相談窓口を知っていますか

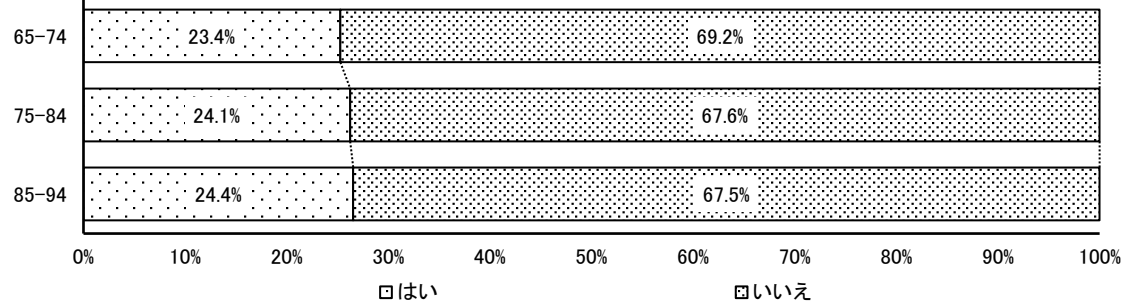
「認知症に関する相談窓口」の認知度については、【本巢北部】の75～94歳、【北方】の85～94歳の年齢区分において低位となっているが、総じて認知度は低いと考えられる。認知症は早期発見・早期対応が重要となるが、本人・家族等が気付かないうちに進行していくことが多々見受けられることから、広域連合管内においても、「認知症に関する相談窓口」がどこにあるのかを広く周知徹底していくことが求められる。



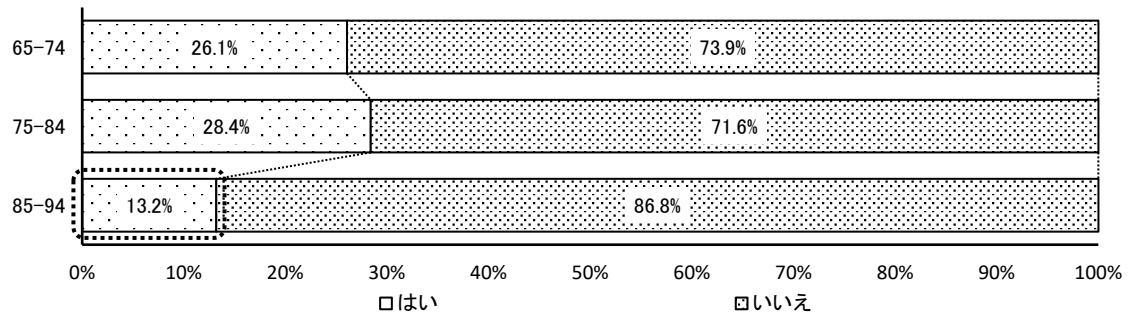
【本巢北部】



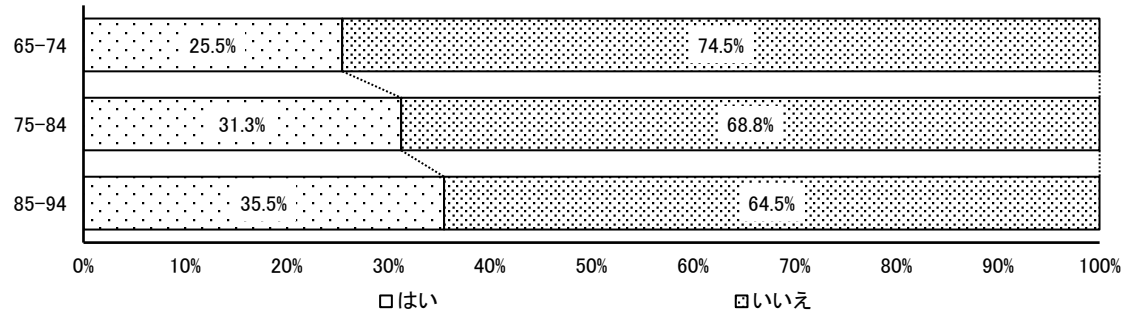
【本巣南部】



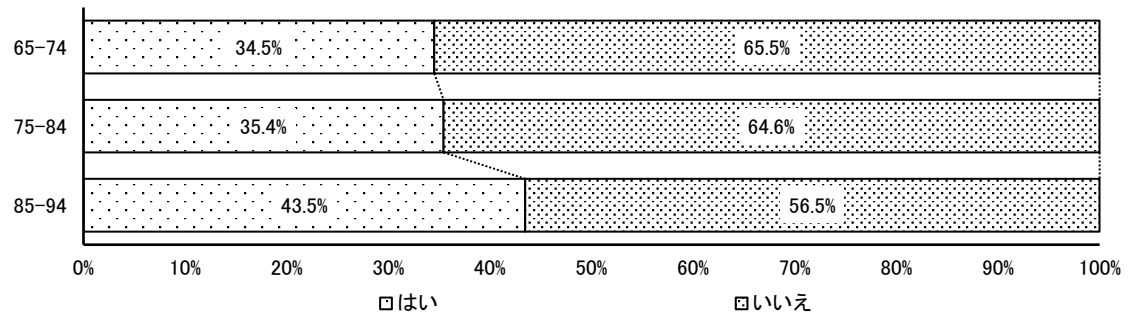
【北方】



【瑞穂穂積】



【瑞穂巣南】



(2) 在宅介護実態調査

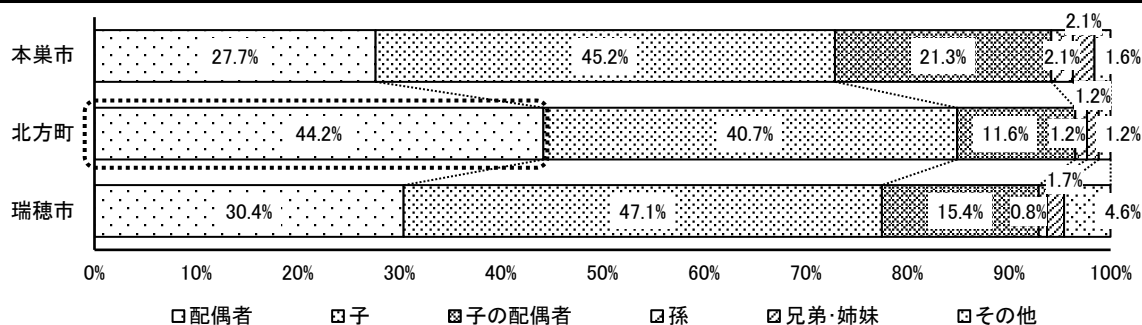
「介護離職をなくしていくためには、どのようなサービスが必要か」という観点から、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討する調査です。

〔調査の概要〕

調査期間	令和元年10月1日～令和2年3月31日
調査地域	広域連合管内全域
調査方法	聞き取り調査・回収（被保険者番号の記入回収）
調査対象者	・在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている人 （更新申請・区分変更申請に伴い認定調査を受ける（受けた）人）
回収数	550通

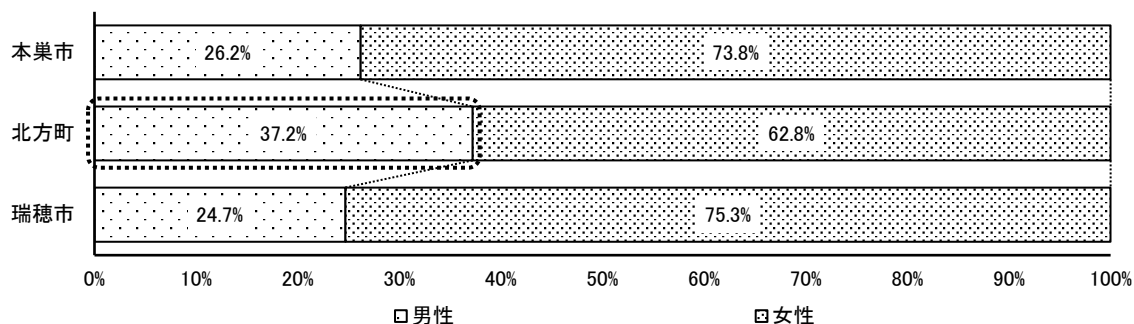
■問 主な介護者

北方町は、「主な介護者」として、「配偶者」が約44%と突出している。



■問 主な介護者の性別

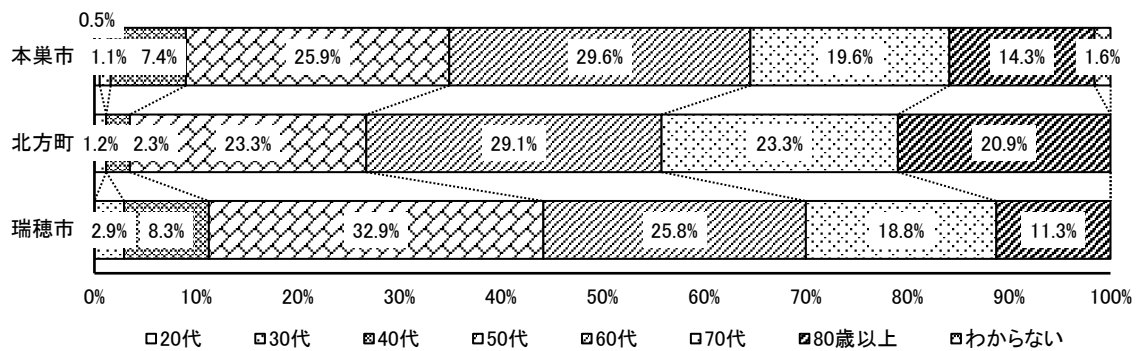
北方町は、「主な介護者の性別」として、「男性」が約37%と突出している。前記設問と関連するが、北方町は「夫婦が支え合う」ことができる何かしらの環境が整っている可能性がある。



■問 主な介護者の年齢

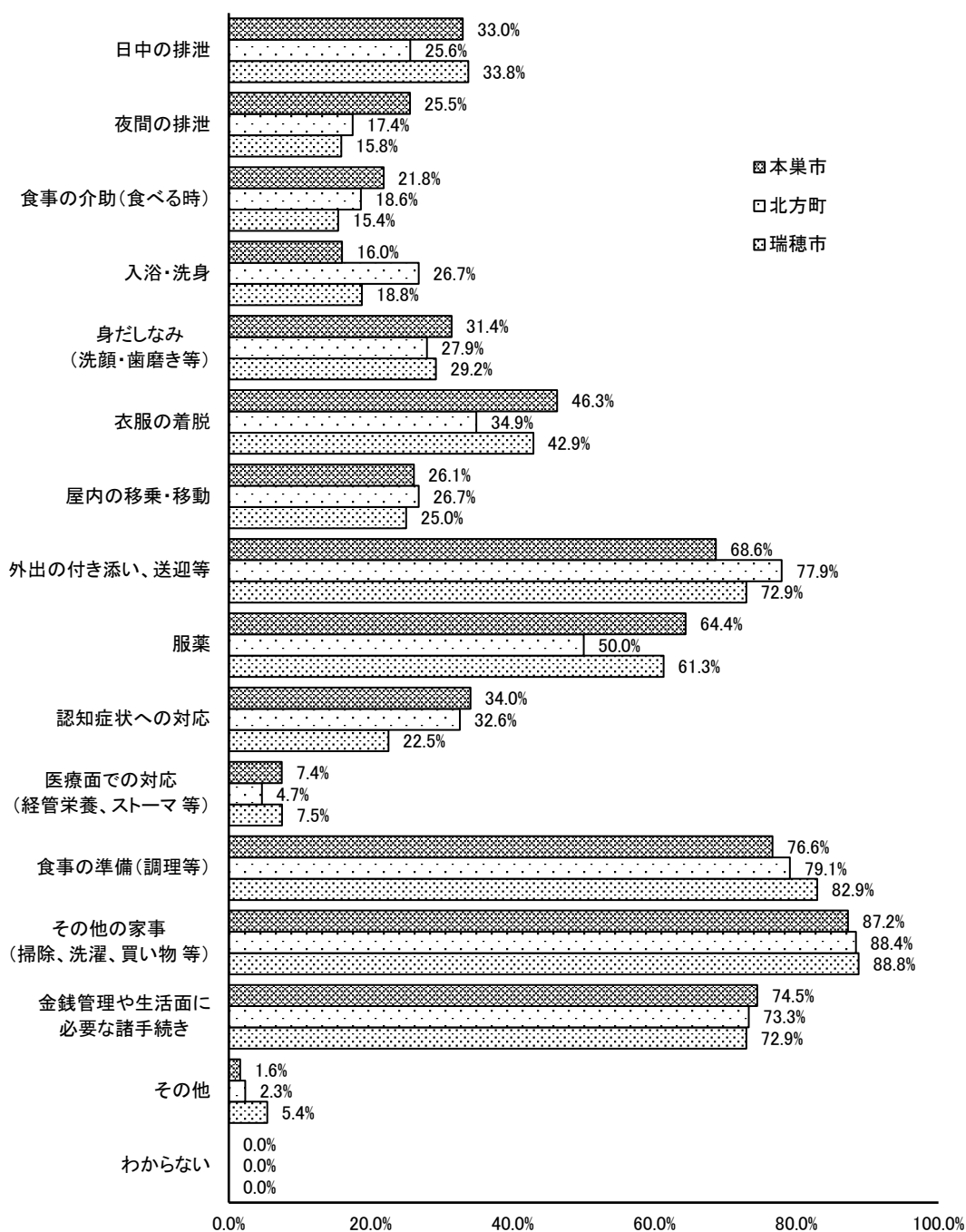
「主な介護者の年齢」を年齢区分で見ると、すべての組織市町で、「60 歳代以上」が過半数を占めている。もとす広域連合管内でも「老老介護」が増加してきていることが窺える。特に北方町においては、「60 歳代以上」が約 73% と若干高い状況にある。

高齢者のみ世帯の増加が「老老介護」の増加の要因の一つであるが、高齢者のみ世帯が安心して暮らせる介護保険・高齢者福祉施策の運営が求められる。



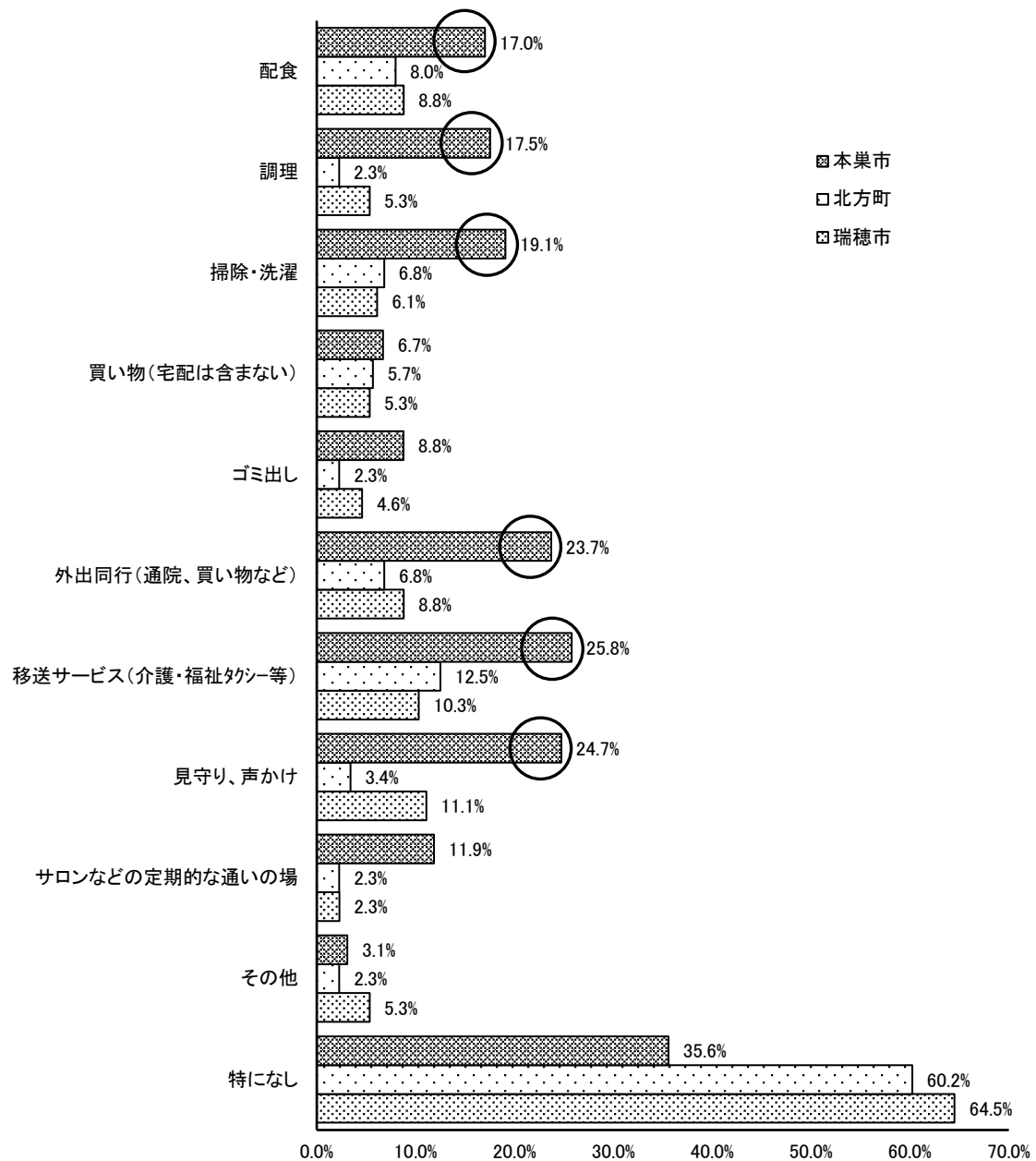
■問 主な介護者が行っている介護等

「主な介護者が行っている介護等」としては、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「外出の付き添い、送迎等」が多い。「日中・夜間の排泄」「食事の介助」「入浴・洗身」等の日常生活上の基礎活動については、多くの場面で介護保険メニューを活用して対応しているものと考えられる。



■問 今後の在宅生活の継続に必要と感じる（更なる充実が必要と感じる）支援・サービス

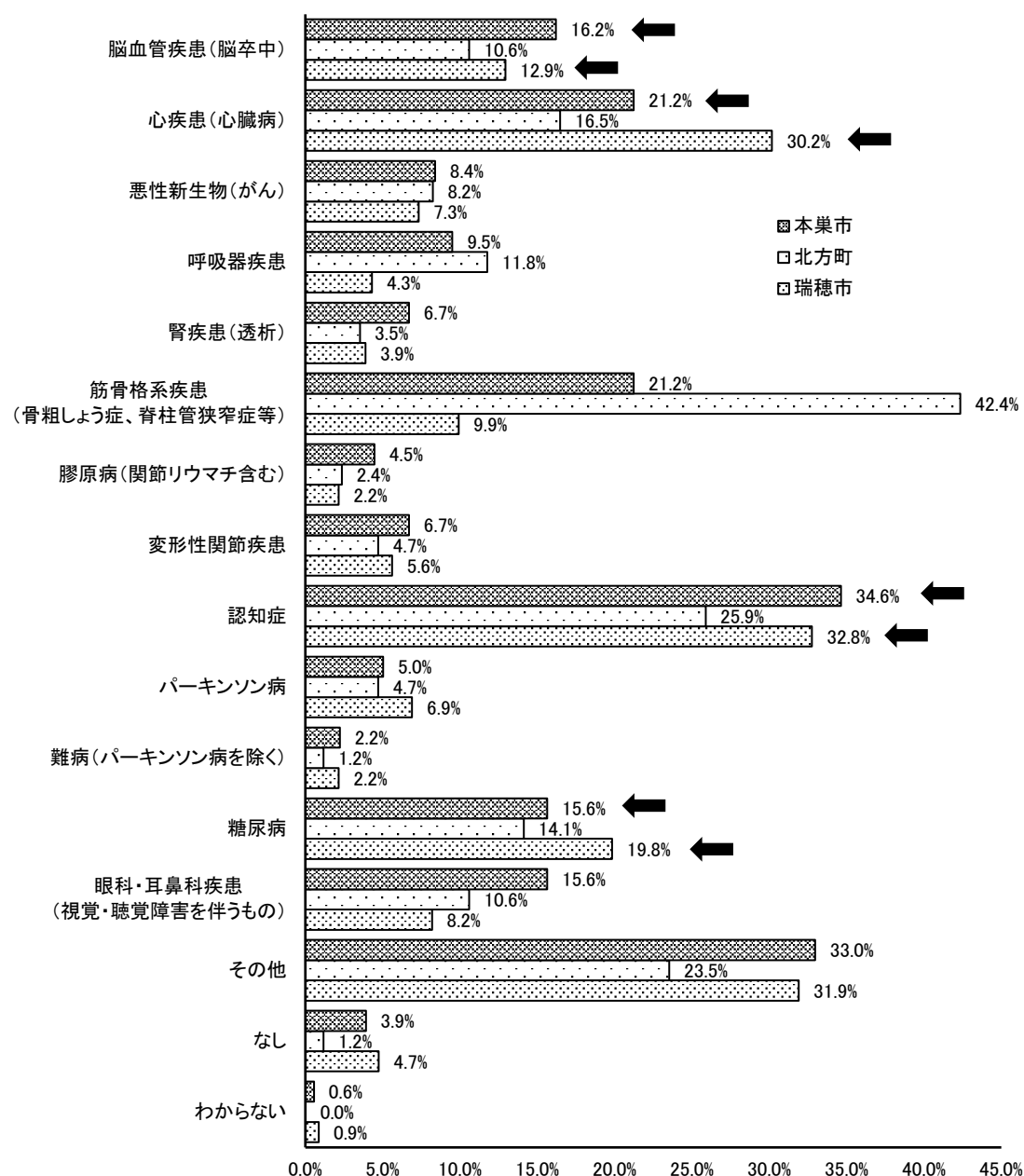
「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」（＝住民が求めている支援・サービス）については、全体的な傾向として「本巢市」におけるニーズが高い。



■問 現在抱えている傷病

現在抱えている傷病を、組織市町別に見てみると、瑞穂市と本巣市の傷病者割合が、北方町と比較して、総じて高くなっている。特に、今後大きな課題となっていく「認知症予防」に関して、瑞穂市と本巣市の危険性が高いことが問題なのではないかと考えられる。

そのため、本巣市のみならず、瑞穂市においてもこれまで以上に、機動的に、かつ、住民目線に立った施策を展開していくことを検討する必要があると考えられる。



第3章 サービス提供の現状



第3章 サービス提供の現状

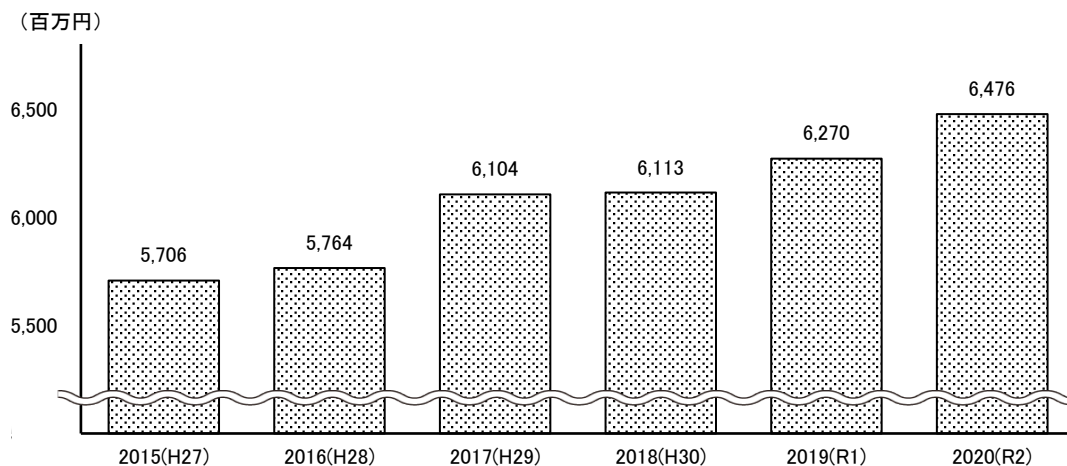
1. 介護サービス

(1) 介護給付費

介護給付費の推移とその内訳（図表 3-1、図表 3-2、図表 3-3）を見てみると、「通所サービス」と「施設介護サービス」の構成比が若干低下しつつある一方で、「地域密着型サービス」の比率が高くなってきています。保険者エリアで居住されている高齢者のみを対象にしたサービスとして「地域密着型通所介護」や「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」などへのニーズが高まって増加したことが背景にあると考えられます。

なお、「訪問サービス」は近年増加傾向にあると考えられます。

【図表 3-1】 介護給付費（総額）の推移

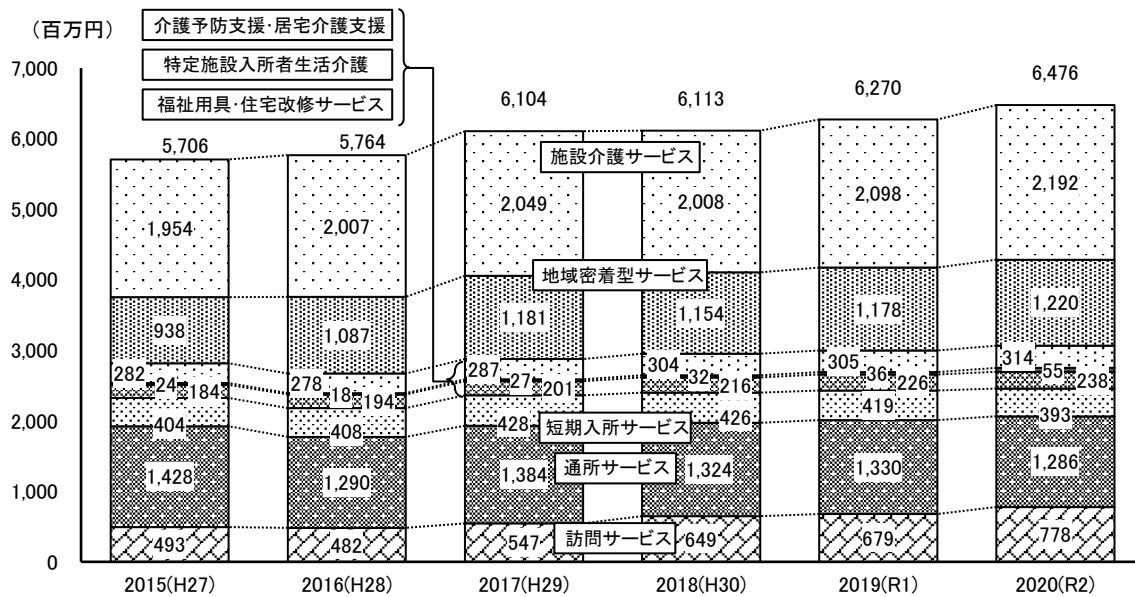


出所）見える化システム（以下同じ。）

※2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29年度）の数値は、第7期計画策定時に「見える化システム」にて登録・推計、2018年度（平成30年度）～2020年度（令和2年度）の数字は、第8期計画策定時に「見える化システム」にて登録・推計した数値です。

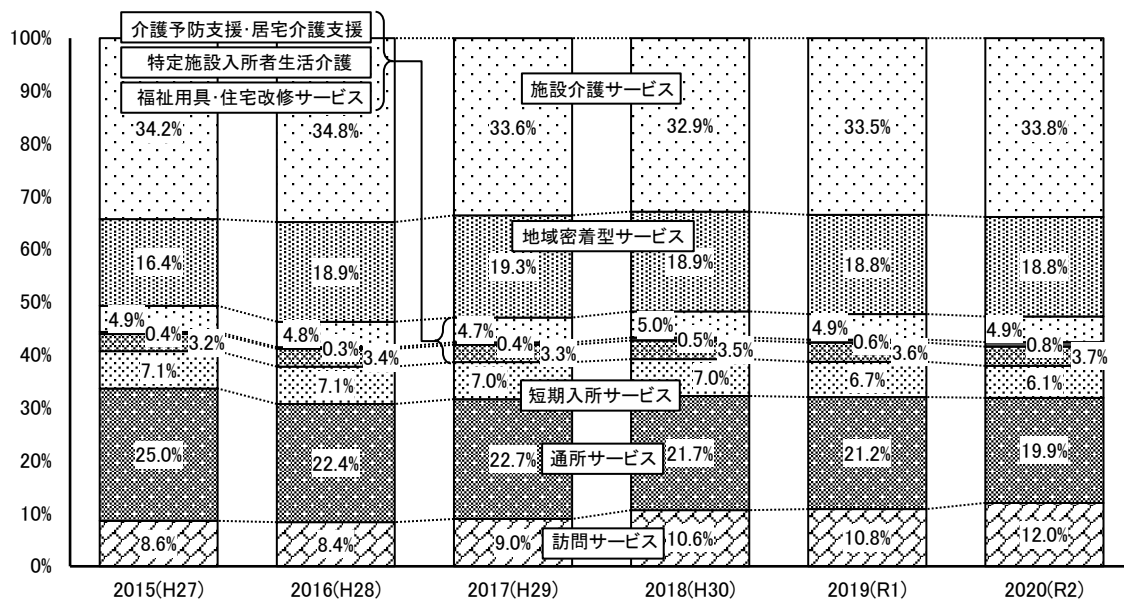
※2020年度（令和2年度）の数値については、見える化システムにより保険料を算出する時点までの月別実績値を、年間換算した見込数値として計算されています。以下同じ。

【図表 3-2】 サービス系列別介護給付費の推移



※四捨五入の関係で、介護給付費（総額）の数値と、各サービスにかかる介護給付費の数字の合計が合わない場合があります。以下同じ。

【図表 3-3】 介護給付費のサービス系列別構成比

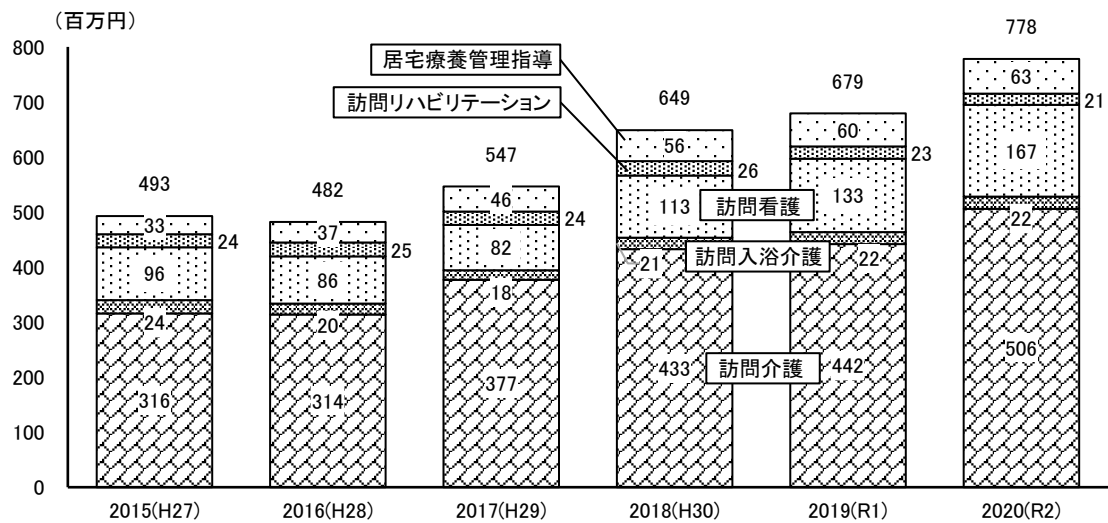


(2) 居宅サービス

① 訪問サービス

訪問介護は近年増加傾向にあります。介護事業者が事業運営の安定化を図るため、サービスエリアの拡大を通じて訪問介護の実績を伸ばしているものと考えられます。

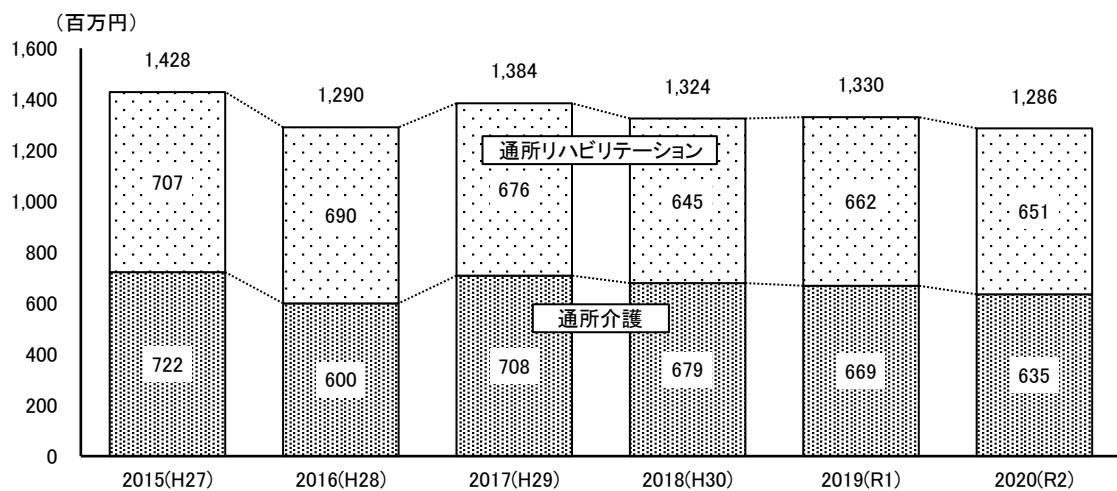
【図表 3-4】 訪問サービスにかかる介護給付費の推移



② 通所サービス

通所介護は近年減少していますが、地域密着型サービスへのシフトと考えられます。

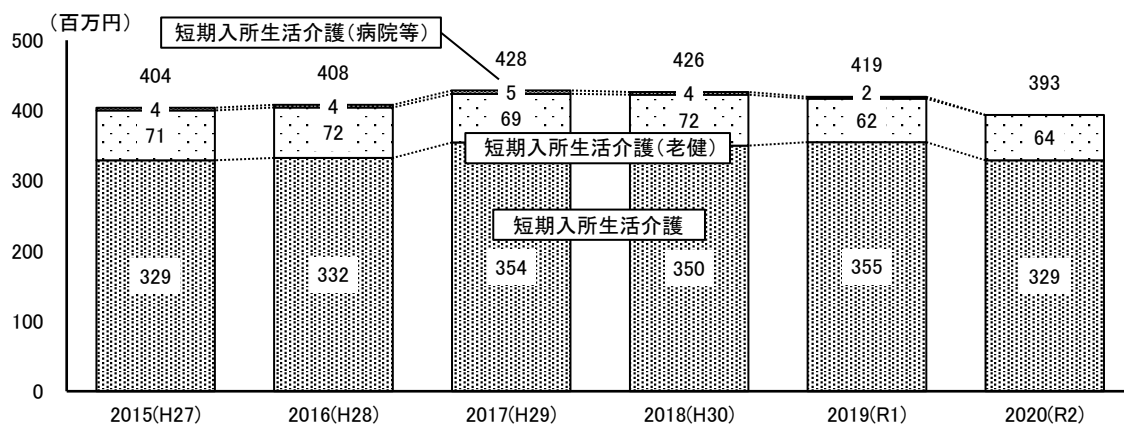
【図表 3-5】 通所サービスにかかる介護給付費の推移



③ 短期入所サービス

2009 年度（平成 21 年度）までは増加を続けていましたが、現在は 3.9～4.2 億円台で安定的に推移しています。

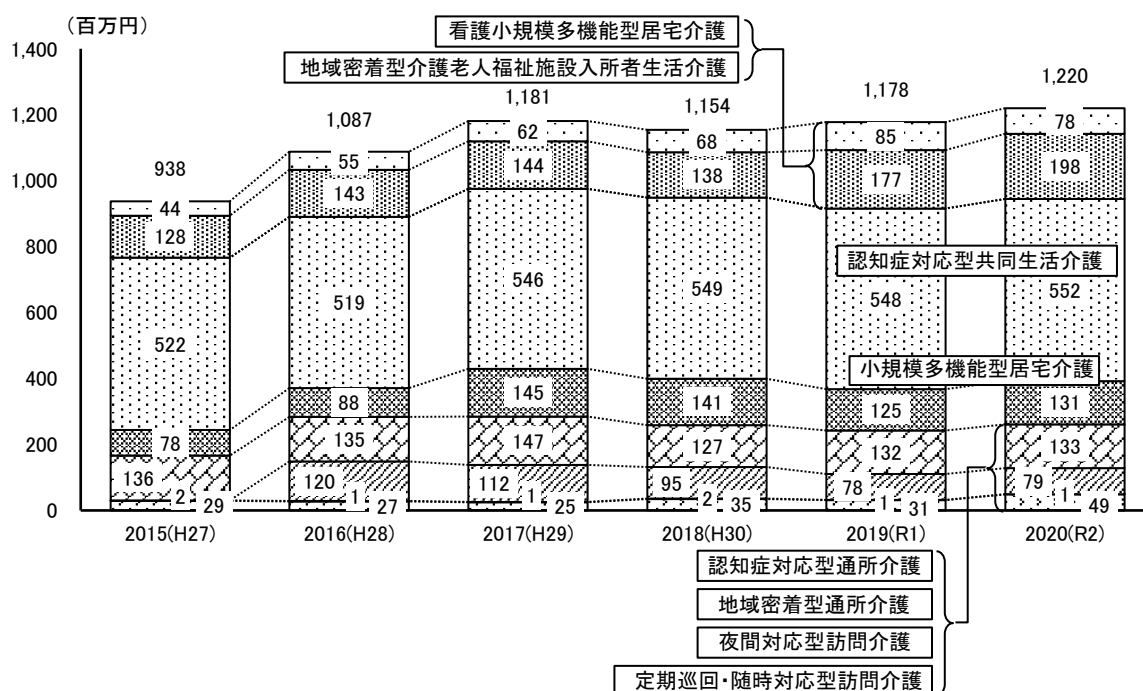
【図表 3-6】 短期入所サービスにかかる介護給付費の推移



(3) 地域密着型サービス

「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は安定的に推移していますが、制度改正において新たに創設された「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、「地域密着型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」などのメニューが多彩に活用されるようになってきています。

【図表 3-7】 地域密着型サービスにかかる介護給付費の推移



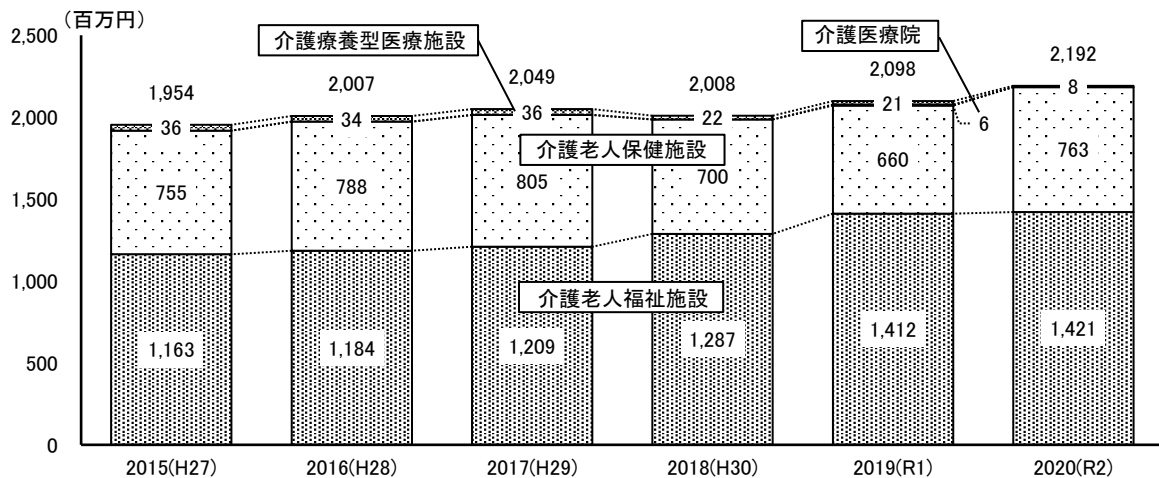
(4) 施設サービス

近年は給付費が安定傾向にあります。介護給付費全体に占める構成比が大きいことから注視が必要です。

特別養護老人ホームについては、地域密着型介護老人福祉施設を含めて、広域連合管内に、「10施設、635床(人)」の枠があります(令和2年12月時点)。

なお、第8期においては、新規の整備計画はありませんが、今後の住民のニーズに適切に対応していくため、見直しをすることも想定されます。

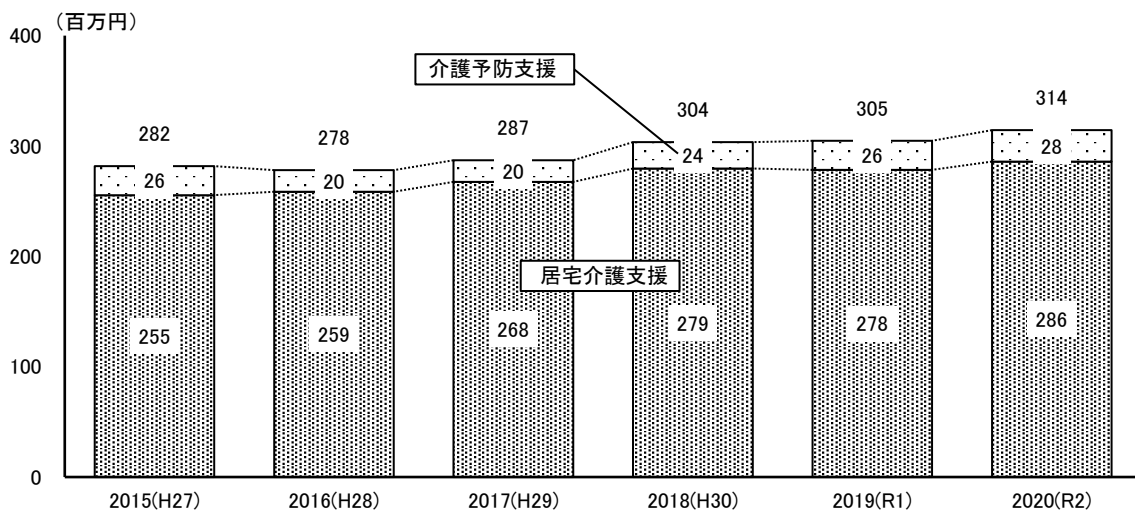
【図表 3-8】 施設介護サービスにかかる介護給付費の推移



(5) 居宅介護支援

居宅介護支援は、介護保険サービスを受ける際のケアマネジメントであり、概ね要介護認定者数と比例して推移しています。

【図表 3-9】 居宅介護支援にかかる費用の推移



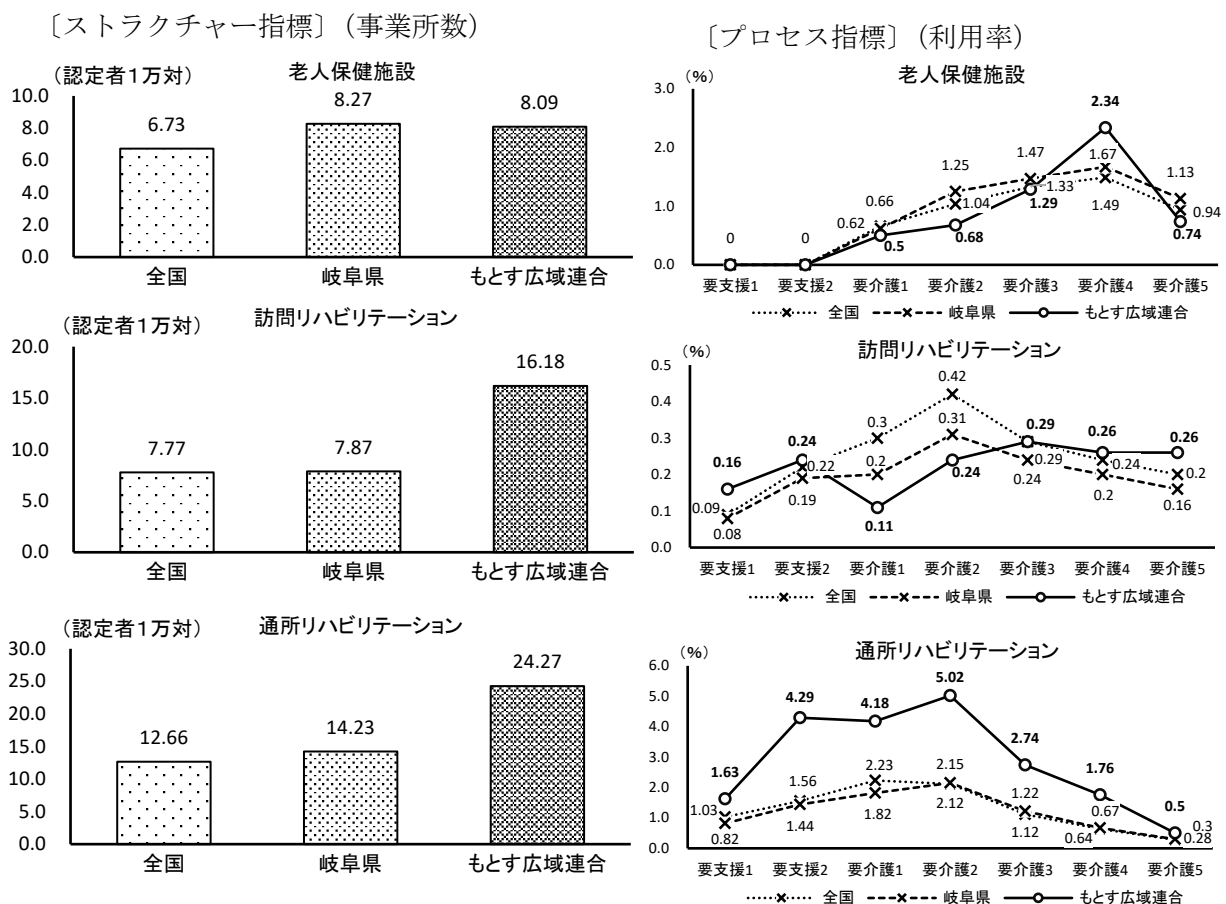
(6) リハビリテーションサービス

リハビリテーションサービスの提供状況をストラクチャー指標(第4章P74)で見ると、広域連合は、全国や岐阜県と比較して、認定者1万人当たりのサービス提供事業所数は比較的高いレベルで維持されています。

また、プロセス指標(第4章P74)で見ると、訪問リハビリテーションの「要介護1・要介護2」における利用率は低いものの、通所リハビリテーションにおける利用率が高いレベルで維持されています。

要介護者・要支援者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供を構築することが求められています。

【図表 3-10】 リハビリテーションにかかる指標



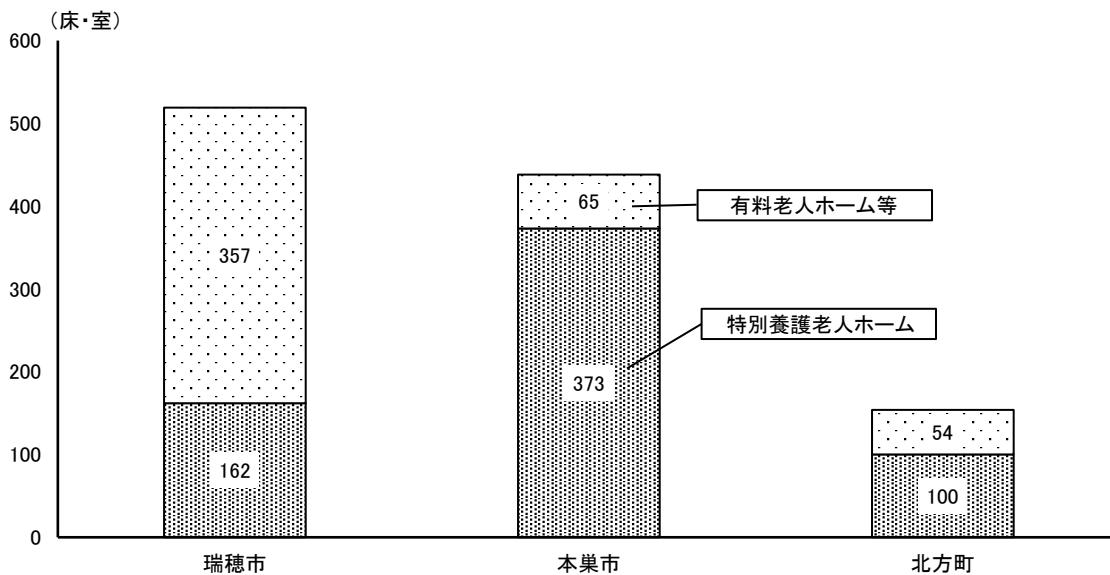
出所) 見える化システム

(7) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「有料老人ホーム等」という。）は、全国的に供給されるようになってきています。元気な高齢者から要介護高齢者までを受け入れるなど、入居対象者を幅広く設定しています。また、契約できる介護サービスや、介護のレベルは施設によって異なり、軽度者対象のものもあれば、重度者にも対応できるものもあります。

広域連合管内においては、その多くが瑞穂市に建設されています（図表 3-11）。

【図表 3-11】 有料老人ホーム等と特別養護老人ホームの設置・建設状況（R2. 4）



2. 地域支援事業その他の事業

すべての人が健康で豊かな生活を送ることができるようにするためには、健康寿命をできる限り延伸していくとともに、要介護状態になったとしても、住み慣れた自宅や地域の中で、自分らしく尊厳を持って生活を送ることができるように、相互に支え合える社会システムが必要となります。

介護保険サービスのみならず、医療サービス、福祉サービス、さらに地域内で個別に展開される多種多様なサービスを含めて、すべての生活場面、すべてのライフステージにおいて、困っている人をフォローできる社会システムであり、地域包括ケアシステムが目指すべき社会システムです。

(1) 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組

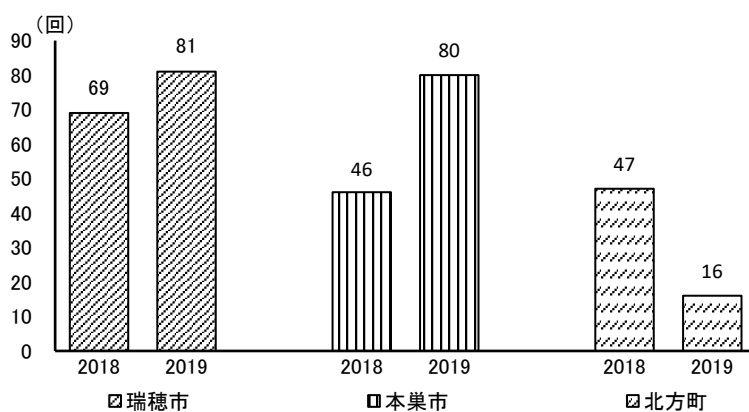
高齢社会が進展していくとともに、すべての高齢者が「医療・介護・予防・住まい・生活支援」の5つをバランスよく組み合わせながら、自立した生活を送れるようにしなければなりません。

広域連合管内においても、広域連合および組織市町が連携しながら、地域包括ケアシステムが効果的に機能していくための対策を講じています。

① 専門研修への参加

住民からの介護にかかる相談に的確かつ機動的に対応していくために、常日頃から職員のスキルアップを図っていきます。

【図表 3-12】 専門研修受講回数の推移



出所) 広域連合データ (以下同じ。)

② 地域ケア会議の開催

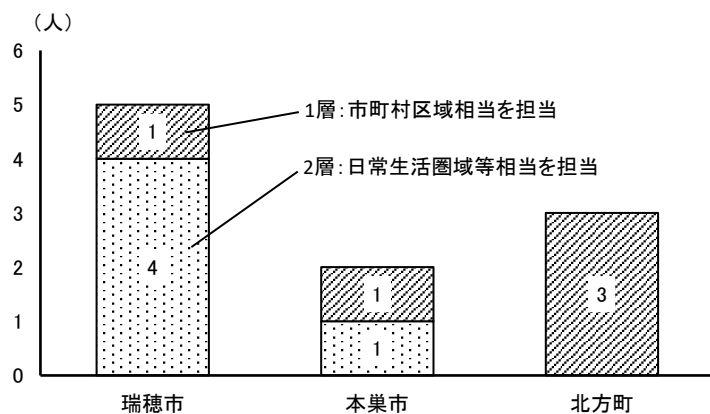
個別ケースの検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげ定着・普及させることを目的とする「地域ケア会議」を開催しています。

個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」は地域包括支援センターが担い地域課題等の整理を行っていますが、その課題を検討し政策立案につなげていくための「地域ケア推進会議」をより実効あるものとして機能させていくことが求められます。

③ 生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターは、地域の中で必要となる高齢者への生活支援や介護予防サービス等を探り、組合せ、あるいは、作り上げ、高齢者が多くの場面で安心して暮らしていける環境を整えることを目的として活動します。

【図表 3-13】 生活支援コーディネーターの配置状況

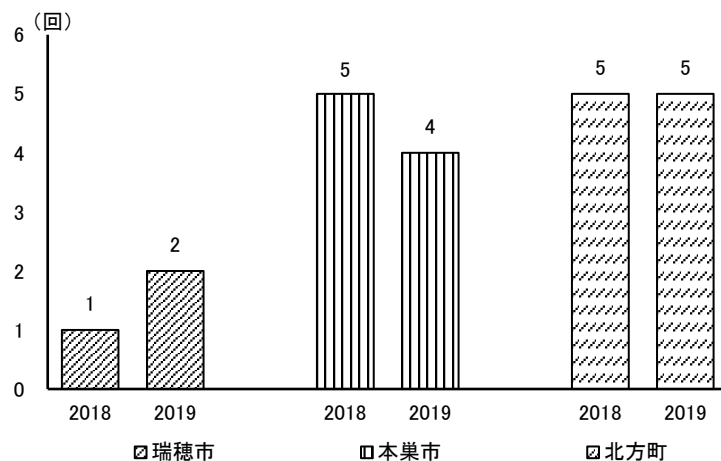


住民主体の事業展開やボランティアとの連携など幅広い検討が必要です。

④ 多職種連携研修会

地域包括ケアシステムを効果的に機能させていくためには、特定の分野に偏ることなく多方面からのアプローチ・対処が必要となります。“体を診る医療”、“日常生活を診る介護”など多岐に渡る視点を、すべての関係者が理

【図表 3-14】 多職種連携研修会の開催回数の推移



解し合いながら高齢者を支えていかなければなりません。そのため、多職種が一堂に会して研修を行える機会を設けています。

⑤ 地域密着型サービス事業所の指定

広域連合管内に居住される高齢者を利用者として限定して、より地域に密着した事業を展開していく「地域密着型サービス」について、新規の指定を行いました。

◇新規指定	2018 (H30)	2019 (R1)
地域密着型サービス事業所	通所介護 1 事業所	老人福祉施設 1 事業所 通所介護 1 事業所

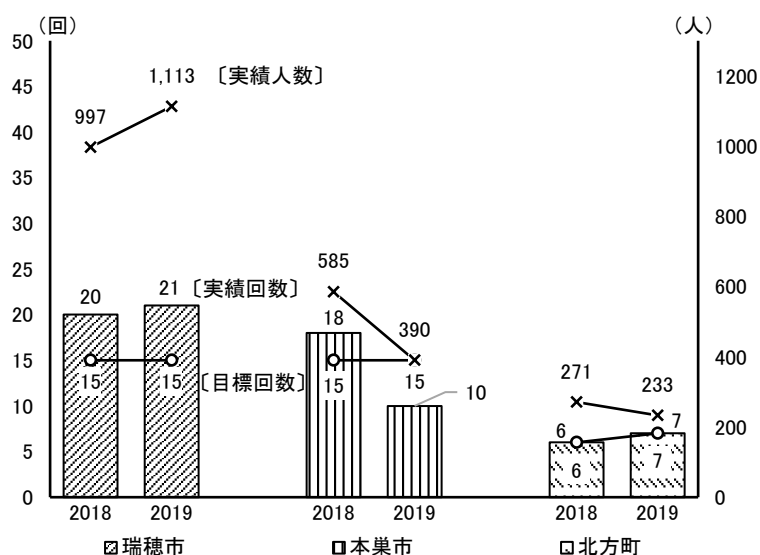
⑥ 認知症サポーター養成講座

認知症サポーターは、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人とその家族に対してできる範囲で手助けする役割を担っています。

認知症サポーター養成講座の受講生を

増やすとともに、認知症の人と認知症サポーターのマッチングを通じて活躍できる場をも増やしながら、地域の中で支えていく必要があります。

【図表 3-15】 認知症サポーター養成講座開催回数の推移

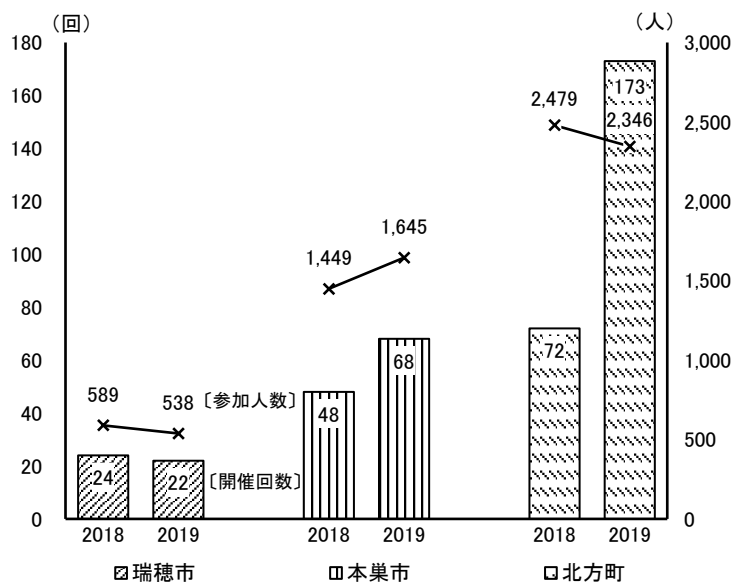


⑦ 認知症カフェ

認知症の人とその家族が気軽に立ち寄れるカフェのことであり、地域住民とのつながりを作るきっかけを作ります。

認知症の人だけのカフェというイメージを払拭し、誰でも気軽に通えるカフェとしていくことが必要です。

【図表 3-16】 認知症カフェの開催回数・参加人数の推移



⑧ 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる高齢者やその家族を訪問し、初期の支援として集中的に支援を行います。件数としてはまだ少ないのが現状です。

⑨ 介護予防ケアマネジメント

「要支援」の人など、比較的軽度の高齢者を対象として、介護予防にかかるアセスメントを行い、必要となるサービスにつなげています。主として地域包括支援センターが担っています。

⑩ 権利擁護

権利擁護事業や成年後見制度を利用しやすいように、パンフレットの作成・配布、関係機関のスキルアップのための研修等を行っています。

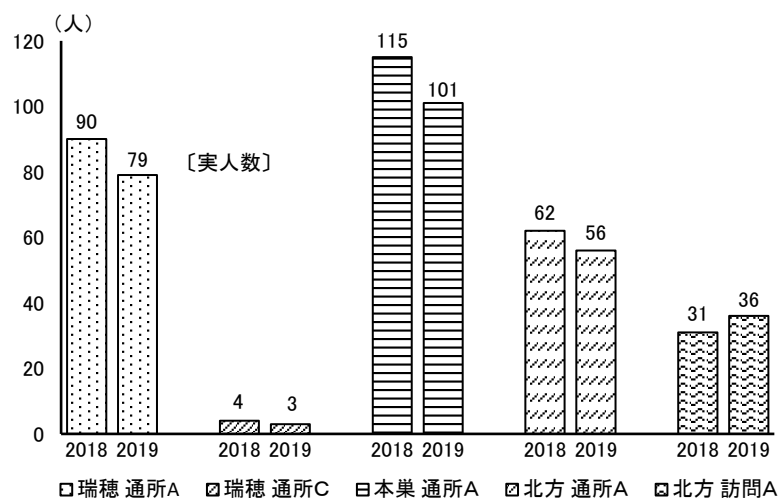
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要介護者を対象として介護サービスを適時適切に提供していくとともに、要支援者・一般高齢者をも含めた介護予防が重要であり、広域連合管内においても、介護予防に資する「介護予防・日常生活支援総合事業」を推進してきました。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

主として要支援者を対象として、「訪問型サービス」、「通所型サービス」および「生活支援サービス」を提供するための事業です。要介護者を対象とした介護給付を活用しなくても、地域の中で日常生活を安心して過ごせるようにしていくことを目的としています。

【図表 3-17】 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数の推移

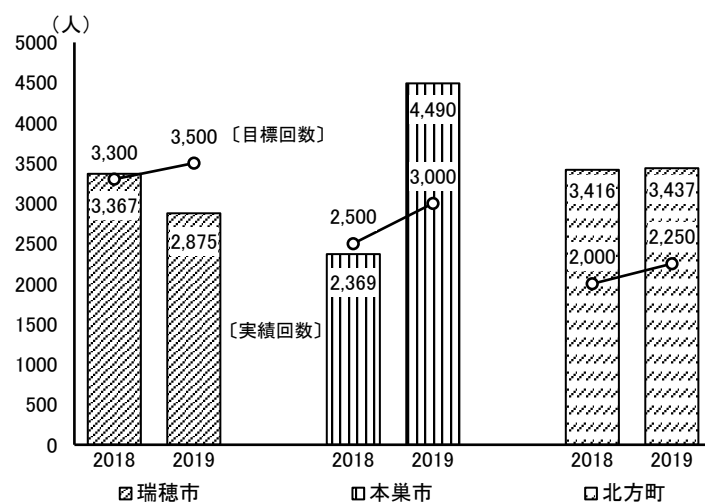


介護保険事業者のみならずNPO、ボランティアなど多様な主体を想定した事業でもあることから、成功事例に係るノウハウの蓄積が重要です。

② 一般介護予防事業

一般高齢者や要支援者を主たる対象者として、住民運営の“通いの場”の設営等にかかる事業です。

【図表 3-18】 一般介護予防教室の延べ利用者数の推移



(3) 介護保険サービスを安心して利用できる環境づくり

介護保険制度を推進していく中で、高齢者が安心してサービスを受けられるようにするために、広報を通じた介護保険制度の幅広い周知、相談体制の整備・充実、加えて、介護人材の質的な向上等が求められます。また、在宅介護の担い手になる“介護者”への支援も重要となります。

① 介護保険制度にかかる情報提供

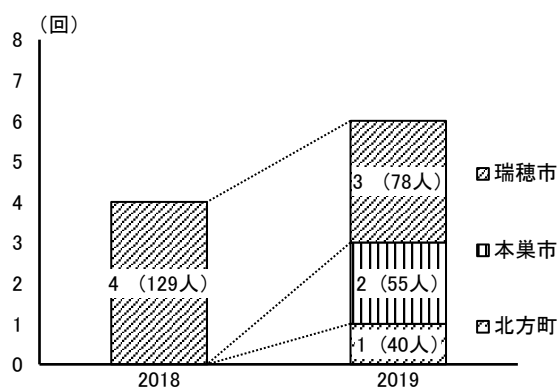
広域連合管内における医療機関や介護事業者が一目で分かる「もとす地域医療・介護連携マップ」を作成しホームページへ掲載しています。

【図表 3-19】 もとす地域医療・介護連携マップ

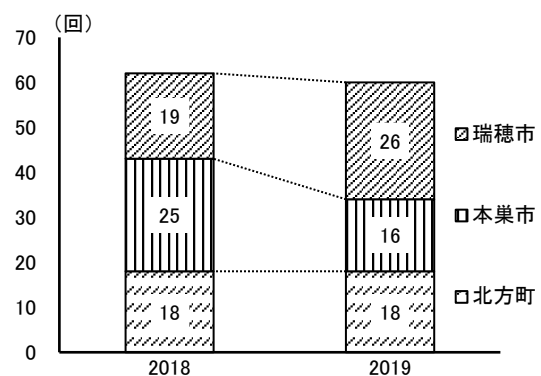


また、「あったかいね介護保険」、「もとす広域の介護保険料」、「介護保険簡単ガイド」といったパンフレット等を作成し配布するとともに、地域各所で「出前講座」を開催しています。

【図表 3-20】 出前講座の開催回数の推移
(広域連合)



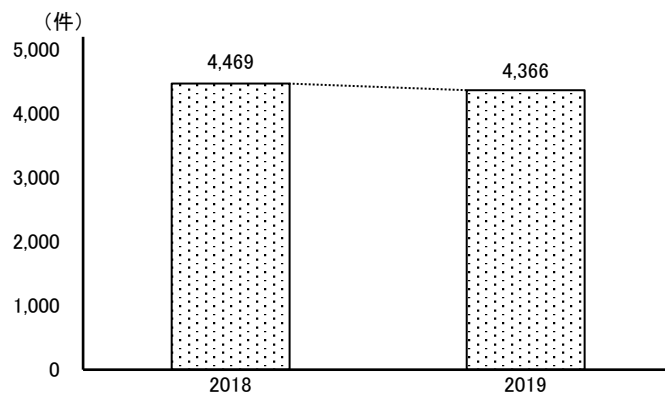
【図表 3-21】 出前講座の開催回数の推移
(地域包括支援センター)



② 相談体制

地域包括支援センターにおいて、相談内容に応じて、より専門性の高い担当者が対応したり、必要に応じて市町・医療機関等との連携を図っています。また、認知症カフェに出向くなどの取組も行っています。

【図表 3-22】 地域包括支援センターへの相談件数の推移



③ ケアマネジメントの質の向上

ケアマネジャーが“利用者の自立支援に資する適正なプランニング”ができるよう、必要な研修等を実施しています。

また、広域連合と地域包括支援センターが居宅介護支援事業所へ訪問しケアプランの点検を計画的に行っています。

④ 介護人材の確保・育成

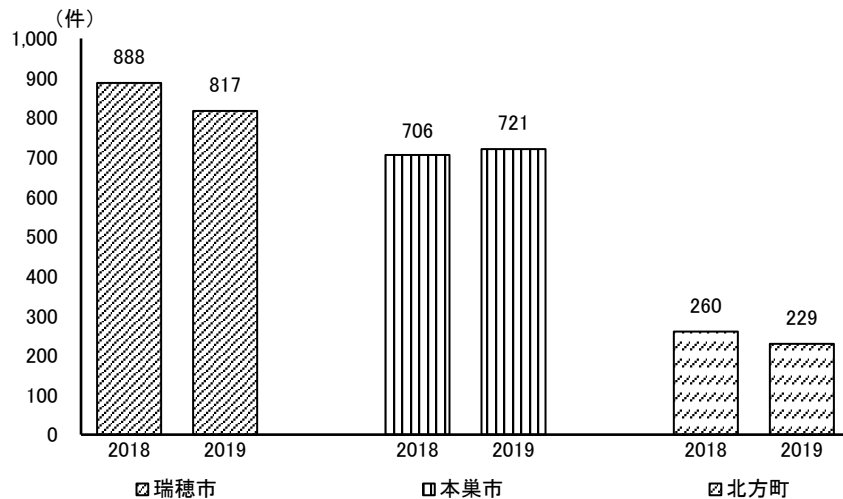
有償ボランティア等の住民参加型の雇用の創設や外国人労働者の確保育成支援等の仕組みについて検討を行っています。

介護人材の確保がままならないと、介護サービスの提供が停滞してしまうことが懸念されるため、学生（高校生や大学生・専門学校生等）に向けてのPR、在宅介護に起因する離職の抑制に向けた取組等について組織市町と検討していく必要があります。

⑤ 介護者への支援

地域包括支援センターの相談体制の強化、認知症カフェの設営などを通じて、介護に悩まれている介護者が相談しやすい環境づくりを行っています。個別の困難ケースもあるため、担当者のスキルアップと、専門職とのネットワークづくりが必要です。

【図表 3-23】 地域包括支援センターへの家族からの相談件数の推移



⑥ 交通費の支給

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ています。

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ています。

(4) 介護保険の適正な運営

介護保険サービスは、高齢者の様態に応じて適正に提供されなければなりません。また、介護予防の観点からも“自分でできることは自分でしてもらう”（できる限り自らの力で生活を送ることでフレイルを予防する）ことが重要であり、不必要なサービスを過剰に提供することがないようにしなければなりません。適正な運営に向けて、適切かつ公平な要介護認定の確保、ケアプランの適正化、利用者自身による利用サービスの振り返り等を進めていく必要があります。

① 要介護認定の適正化

認定審査において適正な調査・審査が継続して行われるように、認定調査員に対して定期的に研修を実施しています。

② 福祉用具貸与・住宅改修の点検

福祉用具貸与においては、軽度者からの申請があった場合、主治医意見書等の書類確認を行っています。また貸与後に、理学療法士等の専門職の訪問による状態確認を進めています。

住宅改修においては、同様に書類確認を行ってきましたが、建築にかかる専門職による内容審査の仕組みの検討を進めています。

③ ケアプランの適正化

広域連合と地域包括支援センターが協同して居宅介護支援事業者のケアプランの点検を行っています。

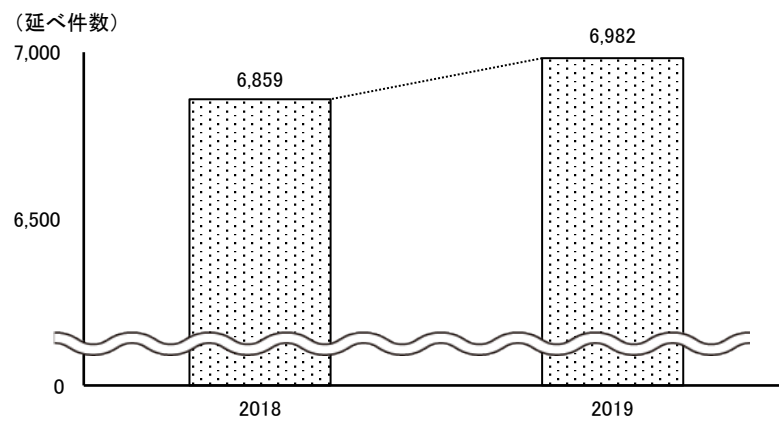
④ 縦覧点検と医療情報との突合

国民健康保険連合会における医療給付（診療報酬）および介護給付（介護報酬）の突合を行い、給付状況等を確認したうえで、疑義のある給付内容について過誤申立を行っています。

⑤ 介護給付費通知の送付

介護サービスを利用している本人が、自分が利用しているサービスを確認し、内容を振り返るきっかけとなるよう、利用者に対してサービスの利用状況を通知しています。

【図表 3-24】 介護給付費の通知件数の推移



(5) 事業者に対する指導・支援および事業者からの相談

介護保険の適正な運営のためには、介護保険事業者への指導を適切に行うとともに、介護保険事業者が抱く疑問に対して適切に答え、法令・運用に則ったサービス内容を確保させ、住民が安心してサービスを受けることができるよう誘導していく必要があります。

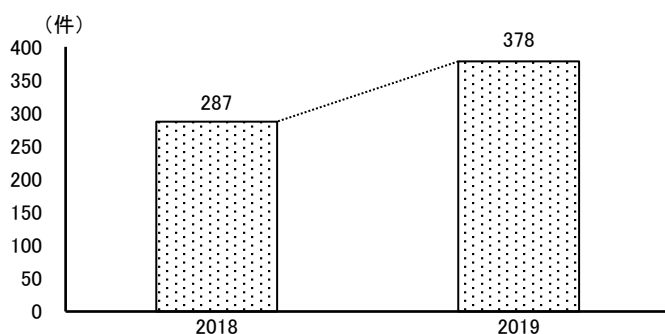
① 介護保険事業者からの相談

介護保険事業者からの相談、介護相談員の派遣、運営推進会議への参加など、介護保険事業の的確な運営を実現していくための取組を推進しています。

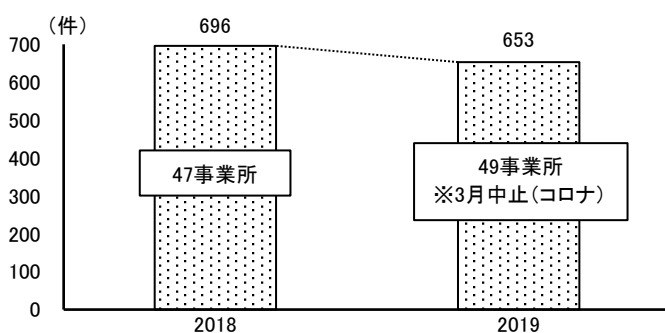
「介護相談員」は、介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じ、利用者の疑問や不安を解消したり、必要に応じて運営改善に結び付けていくことを目的としています。が、“保険者（広域連合）からの指摘

を伝える人”と認識している介護保険事業者が多く見受けられることから、介護相談員の本来の役割について周知徹底を図り、管内全体の質的向上に努めていく必要があります。

【図表 3-25】 事業所からの相談件数の推移



【図表 3-26】 介護相談員派遣事業の推移



② 実地指導・監査の実施

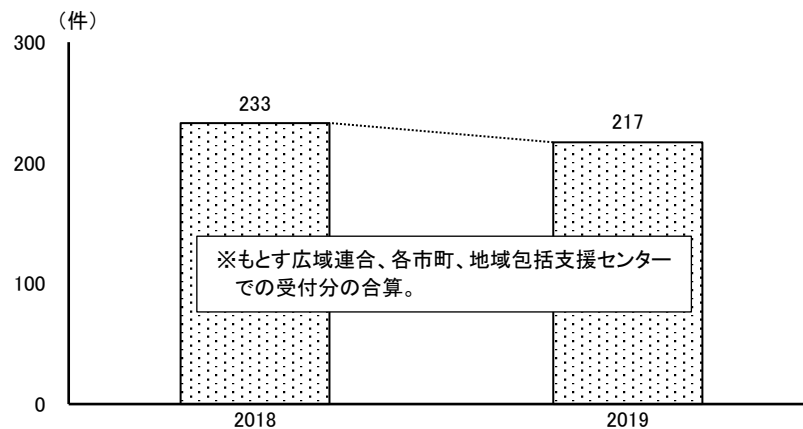
広域連合管内における、30の地域密着型サービス事業者、26の居宅介護支援事業所を対象として実施指導・監査を実施しています。(注：事業者数、事業所数：令和2年12月現在)

③ 苦情相談

利用者、家族からの苦情相談は、広域連合、組織市町、地域包括支援センターがそれぞれで受け付けながら対応していますが、案件の重要性に応じて、相互に情報共有しています。

介護保険料に関する相談が多いことから、丁寧で分かりやすい回答を行えるよう組織全体として対応方針を共有しながら対応していく必要があります。

【図表 3-27】 苦情相談件数の推移



(6) 介護保険制度の運営主体相互の連携

広域連合は、介護保険事業計画部分を「広域連合」が統括し、老人福祉計画部分を「組織市町（瑞穂市・本巣市・北方町）」がそれぞれ担っています。相互に講じる施策の効果が、より一層発揮されるよう、相互の連携をより一層深め、事業を推進していく必要があります。

① 担当者的会議等の開催

組織市町介護保険担当課長会議、地域包括支援センター管理者会議を、定期的に行っています。

第4章

基本理念と基本計画



第4章 基本理念と基本計画

1. 基本理念

もとす広域連合では、「いつまでも自分らしく生きられる長寿社会をめざして」という基本理念を掲げ、介護保険施策を精力的に展開してきました。

第6期から第9期の介護保険事業計画は、地域包括ケアシステムの地盤を固めるための一連の計画群として位置付けられ、団塊世代が75歳になる2025年度（令和7年度）、そして団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年度（令和22年度）を見据えて、戦略的に介護保険施策を展開していくことになっています。

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
～地域共生社会の実現に向けて～

また、これからの高齢社会においては、子どもから高齢者まで、すべての住民がお互いに理解し合い協力し合う「地域共生社会¹」の実現を通して、持続性のある社会システムを構築していくことが求められます。

広域連合においては、人口の偏重度合いや成熟度合いが地域によって大きく異なること、そして、人や物を含めて地域資源も偏りがあることから、広域連合全体を俯瞰して、当該社会システムをどのように維持していくかについて真摯に検討し、適切な施策を講じていくことが求められます。

中長期的に、高齢者がいかに豊かに日常生活を送ることができるのかを社会全体の課題として掲げながら、事業を推進していく必要があります。

¹「地域共生社会」：高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。

〔 地域包括ケアシステムを下支えする連合体の実現へ 〕

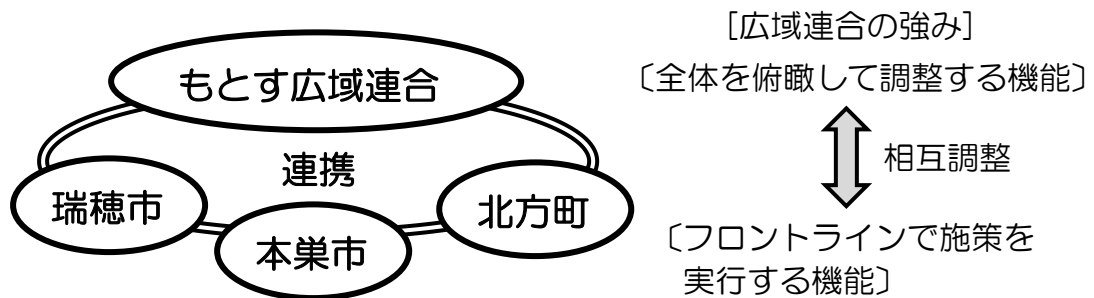
基本理念のもと、広域連合管内において、地域包括ケアシステムを深化推進していくためには、組織市町の福祉施策との連携が必要になります。

そして、介護保険施策を効率的・効果的に講じていくためには、「全体を俯瞰して調整する機能」（広域連合の機能）と「フロントラインで施策を実行する機能」（組織市町の機能）が、同じ目線、同じ価値観のもとで果たされていくことが求められます。

この「全体調整」と「個別対応」という二つの機能が広域連合に備わっていることが、広域連合としての大きな強みであると考えられます。

これまでも連携に向けた取組に邁進してきましたが、今後はさらにこの根幹的な考え方を浸透させていきます。

地域包括ケアシステムを下支えする連合体



2. 施策の体系

2025年度（令和7年度）および2040年度（令和22年度）を見据えた実効ある計画とすべく、薄く広い総花的な計画になることなく、重点的・戦略的に執り行うべき施策にスポットを当てた基本目標を定めました。

基本目標1

地域包括ケアシステムの深化・推進 ～相互サポートの基盤づくり～

- 〔施策の方向性1〕 地域包括支援センターの機能強化
- 〔施策の方向性2〕 在宅医療・介護連携事業の推進
- 〔施策の方向性3〕 地域支援事業の積極的な展開
- 〔施策の方向性4〕 組織市町および地域包括支援センターの連携強化

基本目標2

介護予防・健康づくりの推進 ～健康寿命の延伸・重介護への進行抑制～

- 〔施策の方向性1〕 通いの場の設営・拡大と社会参画への誘導
- 〔施策の方向性2〕 疾病の早期発見・早期治療

基本目標3

認知症施策の推進 ～認知症に対する地域対応力の向上～

- 〔施策の方向性1〕 認知症サポーターの養成等による認知症に対する理解促進
- 〔施策の方向性2〕 認知症カフェ等の交流の場の普及
- 〔施策の方向性3〕 認知症の早期発見・早期対応と周囲のサポート等

基本目標4

介護保険制度の適正運用 ～制度の持続可能性の確保～

- 〔施策の方向性1〕 要介護認定の適正化とケアプランの点検
- 〔施策の方向性2〕 住宅改修等の点検、縦覧点検、介護給付費通知

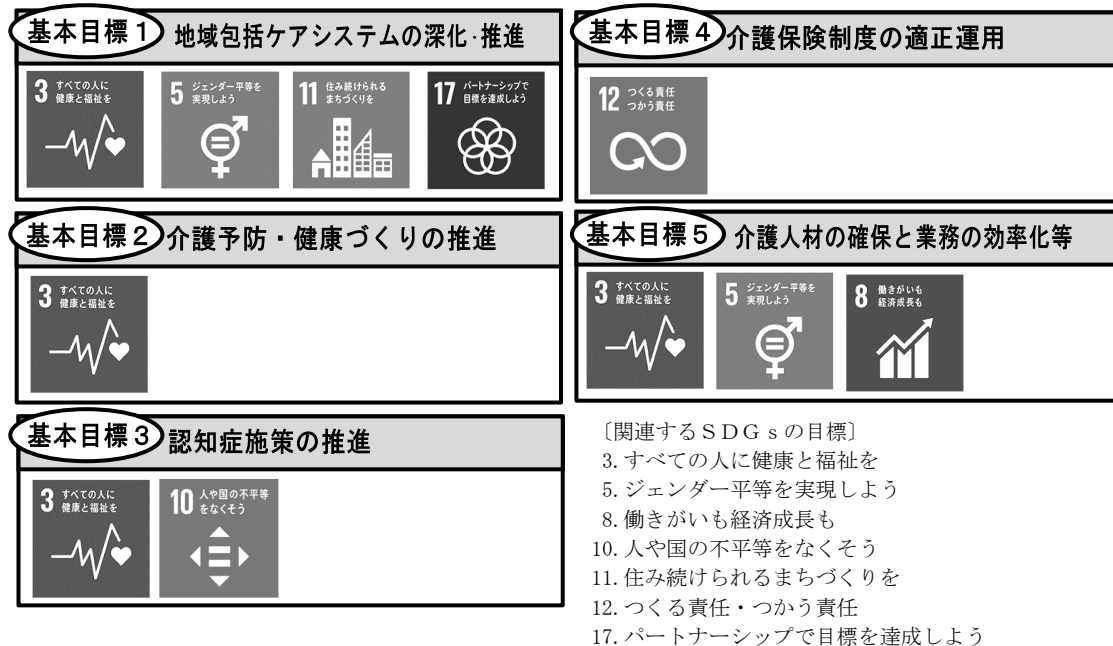
基本目標5

介護人材の確保と業務の効率化等 ～介護離職の抑制等～

- 〔施策の方向性1〕 介護の担い手の確保と職場環境の改善
- 〔施策の方向性2〕 業務の効率化
- 〔施策の方向性3〕 災害や感染症等に備えた取組

〔本計画の目標とSDGsの目標の相関〕

SDGsの目標「3. すべての人に健康と福祉を」はもとより、「17. パートナリーシップで目標を達成しよう」につながる「(基本目標1) 地域包括ケアシステムの深化・推進」、「10. 人や国の不平等をなくそう」につながる「(基本目標3) 認知症対策の推進(認知症への理解の促進)」など、本計画に掲げる施策はSDGsの目標達成に資する取組内容となっています。



《SDGsの本計画への反映について》

SDGs(持続可能な開発目標。Sustainable Development Goals)は、国連が2015年のサミットで採択した、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指し、2030年を年限に定めた17の国際目標です。全ての関係者(先進国、途上国、民間企業、NGO、有識者等)が連携して、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に統合的に向き合うことを重視しています。

もとす広域連合第8期介護保険事業計画においては、SDGs達成に向けて事業を展開し、地域住民が安心・安全に暮らせる社会の実現に貢献していきます。



3. 施策の展開

基本目標 1

地域包括ケアシステムの深化・推進 ～相互サポートの基盤づくり～

すべての高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、住民や関係機関等の様々な主体が関与しながら、多様なサービスを提供する地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

また、2018年度（平成30年度）に制度化された「保険者機能強化推進交付金」、2020年度（令和2年度）に創設された「介護保険保険者努力支援交付金」の活用を通じて保険者機能を高めていきます。

〔施策の方向性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を含めた様々な機関²が相談窓口であることを広く認識してもらえるよう広報等を通じてその認知度を高めていきます。
- 手薄なエリアもカバーすべく、「瑞穂巣南」および「本巣北部」地域での、地域包括支援センターの機能の拡充（ブランチ等も選択肢として含む）について、引き続き地域のニーズを把握しながら推進していきます。

〈地域包括支援センターの役割の再確認と周知〉

高齢化の進展がより一層加速していく中で、高齢者が地域の中で健康で豊かに暮らしていくため、医療・介護・予防・住まい・生活支援の観点からそれを下支えする地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。そして地域包括ケアシステムの推進と地域づくり・まちづくりを一体的に取り組むことによって、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

また、生活相談等の支援が必要であるにもかかわらず、地理的に相談しにくい地域に居住されている高齢者に対するフォロー体制として、広域連合管内すべてのエリアを自然体としてカバーできるようにしていくことが必要です。

そのため、「わっちら」等の行政広報紙による周知、地域包括支援センターや組織市町からのPR、自治会・回覧等を介した情報提供などを通じて、地域包括支援センターの役割を積極的に周知し、地域住民へ浸透させていきます。

² 「地域包括支援センターを含めた様々な機関」：広域連合管内における相談窓口は、地域包括支援センターをはじめ、行政（もとす広域連合・瑞穂市・本巣市・北方町）、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、病院など様々な機関で展開されています。

〈 地域包括支援センターの新設等に向けた検討 〉

地域包括支援センターの新設等については、新設する場合のマンパワー・予算、人員配置等についてさらに詳細に検討していく必要があり、整備方法を見出していきます。

〈 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を下支えする有効なツールとして位置付けられ、地域包括支援センターと組織市町が連携して、定期的に会議を開催しています。個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」と、課題検討と政策立案につなげる「地域ケア推進会議」がありますが、地域ケア個別会議において複数の個別事例から地域課題を議論することをベースとして、地域包括ケアシステムの確固たる基礎の構築に向けて取り組んでいきます。

〔施策の方向性2〕在宅医療・介護連携事業の推進

- 医師、看護師、介護福祉士、作業療法士・言語聴覚士等のリハビリ専門職などの専門職が相互の役割を理解し合い、要介護高齢者主体のサービスが展開できるよう、多職種連携研修会を通じてさらに理解を深めます。
- 在宅で療養する高齢者が増加すると見込まれることから、医師会や地域の医療機関、歯科医師会、薬剤師会、高齢者福祉施設等の関係機関、そして介護に携わる関係者が連携して、在宅医療と介護のネットワークをどのように構築していくかを検討します。

〈 在宅医療・介護連携事業の推進の必要性と多職種連携の推進 〉

高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができるようにするためには、高齢者の身体等の状況に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が、総合的に切れ目なく提供されることが重要であり、まさに地域包括ケアシステムの構築が重要となります。

そのため、医師、歯科医師、リハビリ専門職等がそれぞれの専門分野に関するスクリーニングを行い、総合的な判断のもとケアプランに反映させることは勿論のこと、組織市町の関係部署と連携しながら、多職種連携研修会を開催し、相互理解をさらに深め、高齢者の様態に、より見合ったサービスを提供できるようにしていきます。

また、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・啓発を行います。

〈 看取りに対する対応力の強化 〉

団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年度（令和 7 年度）、団塊ジュニアが前期高齢者になる 2040 年度（令和 22 年度）を見据えると、今の段階から看取りへの対応力を地域全体で高めていくことが必要となります。

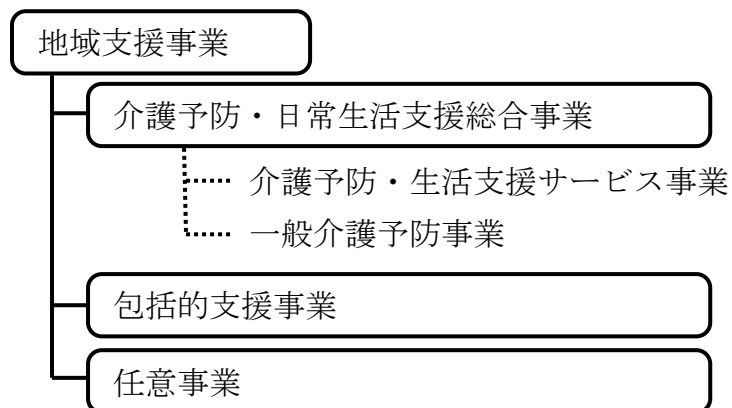
〔施策の方向性 3〕 地域支援事業の積極的な展開

- 介護予防・日常生活支援総合事業を、高齢者本人の様態、そして地域それぞれの特性に応じて推進していくとともに、事業の成果を反映できる指標を設定し適切に P D C A サイクルを活用した事業評価を行っていきます。
- 就労的活動支援コーディネーター、チームオレンジコーディネーター等、新たに基本指針に掲げられた専門職の関与を、〔施策の方向性 1〕に掲げた「地域包括支援センターの機能強化」の課題と併せて検討を進め、見出された方向性に沿って事業を進めていきます。

〈 地域支援事業にかかる情報の的確な把握と事業評価 〉

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防するため、介護給付とは別のサービスとして提供される支援メニューです。制度上は、「介護予防・日常生活支援総合事業」（「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」）、「包括的支援事業」、「任意事業」の 3 つの事業で構成されています。

地域支援事業そのものが地域特性に大きく左右されることから、一律の評価指標を設定すること自体が難しいとも言われていますが、地域支援事業にかかる実績データを詳細に収集・分析するとともに、その分析結果をもとに、できる事業から評価指標を定め P D C A サイクルに乗せていくこととします。



※介護予防・日常生活支援総合事業を次ページに掲載するとともに、一般介護予防事業、包括的支援事業、任意事業については、基本目標 2 以降に適宜掲載しています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業やリハビリテーション提供体制の構築については、評価指標を「ストラクチャー指標³」、「プロセス指標⁴」、「アウトカム指標⁵」の分類での仕分けをする方向性が国から示されていることから、組織市町ごとの特性に応じて、どのような指標が適しているのか、広域連合として捕捉できるデータかどうかの確認も含めて、具体的な指標を検討していきます。

〈 介護予防・生活支援サービス事業の推進 〉

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、従前の介護予防訪問介護等のサービスに加え、日常生活を送るためのサービスをも対象としている事業です。

・訪問型サービス・通所型サービス

訪問型サービス・通所型サービスは、従前の介護予防訪問介護等のサービスに相当するサービスであり、様々な類型が揃っていますが、今後も地域のニーズに応じて、組織市町毎に適した形を模索していきます。

・生活支援サービス

生活支援サービスは、訪問型サービスや通所型サービスと並び、高齢者が地域の中で自立した日常生活を送ることができるように、様々な場面で必要となる生活支援サービスを展開していくものです。

サービスメニューとしては、配食サービスや、安否確認、緊急時の対応などが想定されますが、地域毎に求められる生活支援サービスを丁寧な形で展開していきます。

・介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、対象者自らの選択に基づいたサービスが、包括的かつ効率的に実施されるように、地域包括支援センターが専門的な視点から必要な援助を行うことを目的としています。

なお、第8期より、市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業を利用することが可能となったことから、介護保険給付と総合事業

³ ストラクチャー指標：介護保険における介護サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標。〔=実施体制等に関する指標〕

⁴ プロセス指標：介護サービスを提供する施設や居宅介護支援事業所との連携、事業所の活動や、事業所や施設間の連携体制を測る指標。〔=企画立案、実施過程等に関する指標〕

⁵ アウトカム指標：高齢者や要介護（支援）認定者の状態像の特徴や変化を測る指標。〔=事業成果の目標に関する指標〕

を組み合わせたケアプランの作成も含めて、制度改革の趣旨を徹底し弾力的かつ適正に運用していきます。

〔施策の方向性4〕組織市町および地域包括支援センターの連携強化

- 広域連合の組織市町および地域包括支援センターの連携をこれまで以上に強化していきます。
- 広域連合による「介護保険事業計画」と、組織市町による「老人福祉計画」の一体化をより強固に推進し、地域特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していきます。

〈組織市町による連携強化〉

広域連合による介護保険事業計画を、より実効性のある計画としていくためには、組織市町および地域包括支援センターによる連携強化が必要になります。

〈介護保険事業計画と老人福祉計画の一体的推進〉

広域連合による介護保険事業計画と、組織市町による老人福祉計画は介護福祉・老人福祉の両輪をなすものであり、相互に事業を連動させながら推進していく必要があり、組織市町毎に講じている老人福祉施策情報の共有を図り、各施策のメリット・デメリットを整理し、相互に施策の導入・活用を図るなど、一体化をより強固に推進していきます。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進 《目標指標》

	〔2019 (R1) 年度〕	〔2023 (R5) 年度〕
地域ケア会議の開催数	34 回	36 回
専門研修受講回数	177 回	207 回
多職種連携研修会の開催数	11 回	12 回
地域包括支援センターへの相談件数	4,366 件	4,650 件

※) 組織市町別の目標値は P89 に掲載しています。

基本目標 2

介護予防・健康づくりの推進 ～健康寿命の延伸・重介護への進行抑制～

地域包括ケアシステムの構築を進めると同時に、高齢者自身の健康寿命を延伸し、介護保険や地域で提供される福祉サービスを受けなくても元気に豊かに生活できるようにしていく必要があります。また、要介護状態になったとしても、その重度化を抑制し、残存能力を活用しながら、自分の力で日常生活を送ることができるようにしていくことが求められます。

〔施策の方向性 1〕 通いの場の設営・拡大と社会参画への誘導

- 高齢者が、歩いていける場所で、様々なアクティビティ等を楽しみながら活動できる「通いの場」を設営し拡大していきます。
- 「通いの場」の運営には、キーパーソンが必要であり、当該キーパーソンを育成していくため、先駆的に取り組んでいる北方町の経験・知見を、広域連合管内で共有し学習していきます。
- できるだけ多くの高齢者が社会参画そして社会貢献できる環境を整えていきます。また、その際に「就労的活動支援コーディネーター」の配置、「ボランティアポイント」の活用について検討していきます。

〈 通いの場の設営・拡大 〉

健康体だからといって自宅に閉じこもり、人と交流しなくなると、心身ともにフレイル⁶になる可能性が高まります。そのため、自分ができる範囲で、体を動かすアクティビティや、趣味などに興じる会合に、できる限り顔を出し、それを日常生活の中に組み込み、適度な運動(活動)と会話をする機会の確保、地域における情報の共有、心の充実感につなげていくことが大切です。

介護保険制度に則った一般介護予防事業に基づく取組以外にも、組織市町の中で個別に取り組んでいる「通いの場」、あるいはNPOが主催している活動等も含めて、それらの活動を地域の資源として共有し、地域住民の選択により積極的に活用してもらうように誘導していくことが求められます。

なお、アフターコロナ⁷の影響にも配慮し、インターネットを活用した交流の場や、社会参画、社会貢献のあり方についても検討していきます。

⁶ 「フレイル」：身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

⁷ 「アフターコロナ」：新型コロナウイルス感染症が世界的に流行した後の社会のあり方、新たな生活様式を表現するもの。

〈 キーパーソンの育成・プログラムの充実と地域における積極的な声掛け 〉

「通いの場」を設営する際には、その活動を主導していくキーパーソンが必要になります。メニューを揃えて提示するだけでなく、そのメニューの有効性を説くとともに、参加者が“通いたい”と思えるようなきめ細やかなサポート、年齢区分に応じた活動内容の工夫など、一定程度の専門的なノウハウも必要になってきます。また、健康課題にも対応できるように、健康相談や健診にかかる受診勧奨、後期高齢者医療制度の保健事業との一体的実施などのプログラムの拡充も有効であると考えられます。地域の特性に応じて、何が足りないのか、何を補完すれば「通いの場」が設営できるのか、どのようにすれば効果を引き出すことができるのかを、個別事例に沿って実践的な検討を進めていくことが重要です。

また、「通いの場」へ多くの高齢者を誘導していくためには、近隣の顔見知りによる積極的な声掛けが必要であると考えられます。

〈 高齢者の社会参画への誘導と社会貢献 〉

“社会のために活躍したい”という思いを持っている高齢者は潜在的に多く存在します。専門職までの仕事はできないとしても、長い人生の中で培ってきた人間性と柔和な人間力を生かして、地域の中で求められる仕事や役割を担ってもらうことが求められます。

そのため、シルバー人材センターの機能を踏まえつつ、制度化された「就労的活動支援コーディネーター」の配置について検討し、高齢者が担える仕事や役目をどのようにマッチングしていくかを模索していきます。

また、ボランティアポイントについては、報酬の意義を念頭に置きつつも試行的に導入し、高齢者の社会参画を促していきます。さらに高齢者は「通いの場」の設営・運営においても、キーパーソンとしての役割が大きく期待されるため、その育成にも努めていきます。

〔施策の方向性2〕 疾病の早期発見・早期治療

- 組織市町との連携のもと、認知症やフレイルと関連性が高いとも言われる生活習慣病の予防を推進していきます。
- オーラルフレイル（口腔機能の低下）の予防に向けた歯周病検診・さわやか口腔健診について推進していきます。

〈 高齢者の保健事業との連携 〉

生活習慣病の発症とその後の重度化は、介護給付費の増大にもつながります。地域住民一人ひとりの意識の向上が求められますが、生活習慣病予防を強く意識してもらうために、組織市町がそれぞれで実施している保健事業と連携していくことが重要です。

〈 口腔ケアの推進 〉

食が健康のベースであることから、要介護者のみならず健常者も含めて、歯科健診の受診を通じて口腔の状況を把握しておくなど、嚥下障害を招かないようにオーラルフレイル（口腔機能の低下）予防に早期に努めていく必要があります。

基本目標 2 介護予防・健康づくりの推進 《目標指標》

	〔2019 (R1) 年度〕	〔2023 (R5) 年度〕
要介護認定率	14.4%	15.5%
一般介護予防教室の延べ利用者数	10,802 人	13,600 人
出前講座の開催回数（地域包括支援センター）	60 回	76 回
通いの場への高齢者の参加率	—	8%
通いの場の設置数	130 箇所	135 箇所

※）組織市町別の目標値は P89～P90 に掲載しています。

基本目標 3

認知症施策の推進 ～認知症に対する地域対応力の向上～

長寿命化の進展に伴い、認知症は避けて通ることができない課題です。早期発見・早期対応が求められる中、すべての地域住民が、認知症のことをより深く理解し、地域社会の中でそれを共有しながら対処していくことが求められます。

〔施策の方向性1〕認知症サポーターの養成等による認知症に対する理解促進

- 認知症は誰もが避けられない病気であることを地域社会全体として認識することが大切であり、偏見や誤解が生じないように、地域社会に浸透させていきます。
- 認知症サポーター養成講座を継続して開催し、その裾野を拡大していくとともに、チームオレンジ等の構築、成年後見制度の推進等を通じて、地域全体で認知症高齢者を支える土壌をつくります。

〈認知症に対する正しい認識の浸透〉

認知症施策については、従来から「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づいて事業が推進されてきましたが、これからの高齢社会の状況を鑑みると、今後認知症高齢者が急増していくことが見込まれることから、認知症施策をさらに強力に推進していくことが求められ、2019年（令和元年）6月に国において「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。

「共生」と「予防」を両輪として、「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「認知症バリアフリー⁸の推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」および「研究開発・産業促進・国際展開」の5つが重要な柱として位置付けられています。

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるということを意味し、「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とされています。

広域連合としても、他の機関との連携を図りながら、各種広報紙、組織市町の関連計画への掲載などを通じて、この基本的考え方を浸透させていきます。

⁸ 「認知症バリアフリー」：認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくために、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていくこと。

〈 チームオレンジ等の構築 〉

認知症サポーターが、できる範囲で認知症高齢者の手助けを行うという活動の任意性を維持しつつも、さらなるステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チーム（チームオレンジ）をつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った個別具体的な支援につなげていく仕組みを構築していくことが求められています。

広域連合においては、認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに前進させるため、ステップアップ研修を実施するとともに、チームオレンジを牽引するチームリーダーを育成していきます。

〈 成年後見制度の推進 〉

今後、認知症高齢者の増加が見込まれ、地域住民の成年後見制度への関心・ニーズが高まっていきます。そのため、組織市町との連携のもと、成年後見制度の相談窓口、申立制度の活用、成年後見人等に対する報酬助成等についての情報を広く地域住民に周知していきます。

〔施策の方向性2〕 認知症カフェ等の交流の場の普及

- 認知症の人とその家族が、安心して地域と交流できる環境を整備するために、認知症カフェを引き続き継続していく一方で、認知症カフェにおける課題に対処し、参加しやすい環境を整えていきます。
- 認知症カフェを普及していく一方で、「通いの場」を活用して、専門職による健康相談等の認知症予防に資する可能性のある多種多様な活動を推進していきます。

〈 認知症カフェの課題の整理 〉

認知症カフェは、認知症の高齢者とその家族等の介護者が、地域と交流する場であるとともに、認知症高齢者本人同士・家族等の介護者同士が交流する場でもあり、日常生活を送っていく中で、地域と交流できる安心感と、不安を吐露しアドバイスをもらえる有効な場です。

しかし、「認知症カフェ」という名前だけで偏見を持たれてしまうこともあり、認知症の人しか入れないという誤解も生まれ、多くの地域住民が参加することへの障壁になっていることや、認知症高齢者をサポートする家族が同様の問題を抱えている人と情報交換・情報共有することができる機会やきっかけが

少ないことが課題となっています。

そのため、認知症カフェにかかる上記のような課題を整理し対策を講じることによって、認知症高齢者やその家族等の介護者が参加しやすい環境を整えていきます。

〈 通いの場を通じた認知症予防 〉

認知症高齢者やその家族が地域と交流できる場所については、認知症カフェのみならず、専門職による健康相談や、スポーツ、農業活動等の様々な社会的活動も含めて考えていくことが必要であり、多種多様な「通いの場」での人と人との交流を促進していくことを通じて認知症予防に努めていきます。

〔施策の方向性3〕 認知症の早期発見・早期対応と周囲のサポート等

- 認知症の進行を抑制するためには、早期発見・早期対応を徹底することが重要であり、本人の意思を尊重しつつも、かかりつけ医による診断を抵抗なく受けられるように、認知症の症状や対処法についての基礎知識の情報を広く提供していきます。
- 本人が自分の症状を理解し現状を飲み込めない場合でも、周囲の人によるサポート、かかりつけ医による適切な診断を通じて、現状を関係者が共有し適切な治療に結び付けていきます。

〈 認知症の早期発見・早期対応 〉

認知症は高齢者本人の自覚がない間、または自覚があったとしても周りから気付かれないうちに進行していきます。認知症は一定程度進行すると、改善することは難しい面もあり、早期発見・早期対応により、できるだけ早く進行を食い止めることが重要です。

そのため、高齢者本人に自覚がなくとも、どのような行動をした時に、どのような症状が出た時に、認知症になった可能性があるのかが、本人および家族等の周囲の人が適切に判断できるよう、認知症にかかる基本的情報を広く周知していきます。

〈 認知症高齢者の周囲の人によるサポートや介護者支援等 〉

本人の自覚と実際の症状に乖離があるケース（本人は認知症とは思っていないが、診察すると認知症と判定されるケース）や、認知症になった時点で、本人による否定により早期治療に結び付かないケース等が少なからず見受けられるとともに、認知症高齢者本人が認知症になったことを自覚すること自体

が難しい場合もあります。

そのため、家族、親族、近隣住民を含めて認知症高齢者の周囲の人によるサポート、介護者への支援、かかりつけ医による適切な診断などを通じて、関係者が現状を把握・共有し、適切な治療と、症状に応じて安心して暮らせるよう日常生活をサポートします。

基本目標3 認知症施策の推進《目標指標》

	〔2019 (R1) 年度〕	〔2023 (R5) 年度〕
認知症サポーター養成講座開催回数	38 回	46 回
認知症サポーター養成講座受講者延人数	1,736 人	1,850 人
認知症カフェの開催回数	263 回	440 回
地域包括支援センターへの認知症に係る相談件数	268 回	300 回

※) 組織市町別の目標値は P90 に掲載しています。

基本目標 4**介護保険制度の適正運用 ～制度の持続可能性の確保～**

介護保険制度の適正な運用は、介護保険財政の観点からみれば、制度そのものの持続可能性にも直結することであり、すべての場面において適正になされなければなりません。

第8期計画から、介護給付適正化の主要5事業「要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、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」が位置付けられました。

当該5事業により、介護保険制度の適正な運用の確保に努めていきます。

〔施策の方向性1〕 要介護認定の適正化とケアプランの点検

- 事務委任した区分変更申請および更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者（広域連合）による点検を実施していきます。
- 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、事業者からの資料提出あるいは訪問調査を通じて、その点検・支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保していきます。

〈 要介護認定の適正化 〉

事務委任した要介護認定の区分変更申請または更新申請にかかる認定調査の内容について保険者職員が訪問または書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行われるものです。

〈 ケアプランの点検 〉

作成されたケアプランに則った介護サービスにより介護給付費が給付されていきますが、高齢者の様態に合った適切なケアプランを作成することが重要となります。

そのため、介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の気づきの促し、保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容の確認等を行い、ケアプランの質の向上に努めていきます。

また、ケアプランの点検を通じて、介護支援専門員によるケアプランの作成能力の向上につなげ、介護支援専門員全体のスキルの向上を図っていきます。

〔施策の方向性2〕住宅改修等の点検、縦覧点検、介護給付費通知

- 住宅改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検等を行います。また、福祉用具購入・貸与についても同様のチェックを進め自立支援に資する適正な貸与となるよう努めていきます。
- 縦覧点検については、介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスとの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行っていきます。
- 介護給付費通知については、適正な請求に向け、引き続き行っています。

〈住宅改修等の点検〉

住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認または工事見積書の点検を行うとともに、施工後の訪問または竣工写真等により、住宅改修の施工状況を点検しています。

一方で、住宅改修は専門性が求められる分野でもあり、公的機関による代替点検の可否の検討を進めています。

なお、福祉用具購入・貸与については、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切、不要な福祉用具購入・貸与を排除し、利用者の身体状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

〈縦覧点検〉

介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うものですが、引き続き確認作業を進め、給付の適正化を図っていきます。

〈介護給付費通知〉

介護給付費通知は、広域連合から受給者本人とその家族に対して、事業者からの介護報酬の請求および費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するものです。

基本目標4 介護保険制度の適正運用《目標指標》

	〔2019(R1)年度〕	〔2023(R5)年度〕
ケアプラン点検の実施件数	9 件	20 件
介護給付費の通知件数	全件	全件
介護相談員派遣事業所数	49 事業所	50 事業所
縦覧点検と医療情報との突合	全件	全件
実地指導件数	4 件	12 件

基本目標 5

介護人材の確保と業務の効率化等 ～介護離職の抑制等～

未来の介護・福祉の世界を支える若者が減少していく中で、広域連合管内で眠っている潜在的有資格者の発掘等を通して、介護人材の確保を図っていきます。また、介護人材が働きやすい環境整備にも努めていきます。

〔施策の方向性 1〕 介護の担い手の確保と職場環境の改善

- 介護サービスおよび地域支援事業の整備とともに、それを担う人材の確保を検討します。
- ボランティア活動へのポイント付与等の事業の活用について検討します。

〈 潜在的人材の発掘 〉

若年層や中高年層、子育てを終えた層からの新たな就労、加えて、潜在的人材（有資格者等）の復職や再就職等を念頭においた就労支援を通じた人材の確保を検討していきます。また、外国人の人材確保については、岐阜県が取り組んでいる就労支援策へつなげていきます。

人材の確保のためには、介護の仕事の魅力向上と、働きやすい職場環境へ改善していくことが重要であることから、広域連合管内で、職場環境が良好な介護事業所のノウハウを、関係者間で共有し学び合うことができる仕組みづくりを検討していきます。

また、有資格者のみならず、資格を有していなくとも、介護の現場で介護サービス以外の業務をサポートできる人材や、日常生活上の困りごとに対応できる人材の発掘にも力を注いでいきます。

〈 ボランティアポイントの活用に向けた検討 〉

高齢者の就労支援の一環として、ボランティアポイントの活用に向けた検討を進めていきます。（基本目標 2〔施策の方向性 1〕 高齢者の社会参画への誘導と社会貢献に関連）

〔施策の方向性2〕業務の効率化

- 介護現場の労働負担軽減のため、介護分野の文書に係る負担軽減や、保険者と事業所との連携の強化、事例の共有などを図ります。
- 介護分野でのICT⁹導入やロボットの導入による業務の効率化の先進事例を収集し、必要に応じて、求める介護事業者に提供していきます。

〈業務の効率化を通じた介護現場の負担軽減〉

限られた時間を有効に使うために、業務フローや業務文書の見直し、業務分担の明確化、マニュアル化等を通じて、業務の効率化を図っていくことが必要であり、これらにかかるノウハウを、関係者間で共有し学び合うことができる仕組みづくりを検討していきます。

〈ICT化の推進〉

介護記録等のICT化の導入は進みつつありますが、まだ導入されていない介護現場もあります。導入は比較的高額になることから、一概に判断はできませんが、広域連合管内の介護事業の進展具合を見極めながらICT化の導入を検討していく必要はあります。

また、デイサービスなどにおいて、ロボットを活用してアクティビティを自動で行わせるなど、介護スタッフが少ない中での業務の効率化に向けた取組の導入も検討していく必要があります。

そのため、先進事例を収集し、必要に応じて、求める介護事業者に提供していきます。

⁹ ICT：情報通信技術（Information and Communication Technology）。情報を取得、加工、保存、伝送するための科学技術のこと。総務省において「ICT成長戦略会議」が設置され、ICTを、経済成長のための重要な鍵となるものと位置付けている。

〔施策の方向性3〕 災害や感染症等に備えた取組

- 自然災害への対応や、新型コロナウイルスのような感染症への対応を見据えた準備を、介護事業者に促していきます。
- 組織市町と連携し、広域連合管内すべての介護事業者の連絡体制の強化を図ります。

〈 災害や感染症等に備えた準備 〉

近年多発している豪雨による水害などの自然災害への対応や、新型コロナウイルスのような感染症への対応を見据えた準備を、介護事業者に促し、高齢者の命を守るというスタンスに立ってもらえるようにしていきます。

また、感染症対策として、特に施設サービスにおいては、入所者と家族が面会できないなどの課題もあるため、リモート面会にかかる設備の導入や、家庭内パソコンからのアプローチの可否等の検討も進めるよう促していきます。

〈 介護事業者への連絡体制の強化 〉

災害時、感染症拡大時における介護事業者への連絡の緊急度が近年高まりつつあることから、組織市町と連携し、広域連合管内すべての介護事業者への連絡体制の強化を図り機動性を高め、災害、感染症関連情報や対処方針等にかかる情報を迅速に展開していきます。

《 目標指標（組織市町別） 》

【基本目標1】

		2019(R1)年度〔実績〕	2023(R5)年度〔目標〕
地域ケア会議の開催数		34 回	36 回
	瑞穂市	12 回	14 回
	本巣市	16 回	16 回
	北方町	6 回	6 回
専門研修受講回数		177 回	207 回
	瑞穂市	81 回	92 回
	本巣市	80 回	92 回
	北方町	16 回	23 回
多職種連携研修会の開催数		11 回	12 回
	瑞穂市	2 回	3 回
	本巣市	4 回	4 回
	北方町	5 回	5 回
地域包括支援センターへの相談件数		4,366 件	4,650 件
	瑞穂市	2,131 件	2,300 件
	本巣市	1,409 件	1,500 件
	北方町	826 件	850 件

【基本目標2】

		2019(R1)年度〔実績〕	2023(R5)年度〔目標〕
要介護認定率		14.4%	15.5%
	瑞穂市	13.2%	14.0%
	本巣市	15.4%	16.3%
	北方町	15.2%	16.1%
一般介護予防教室の延べ利用者数		10,802 人	13,600 人
	瑞穂市	2,875 人	4,600 人
	本巣市	4,490 人	5,400 人
	北方町	3,437 人	3,600 人
出前講座の開催回数(地域包括支援センター)		60 回	76 回
	瑞穂市	26 回	30 回
	本巣市	16 回	28 回
	北方町	18 回	18 回

通いの場への高齢者の参加率	-	8.0%
瑞穂市	-	8.0%
本巣市	-	8.0%
北方町	-	8.0%
通いの場の設置数	130 箇所	135 箇所
瑞穂市	37 箇所	38 箇所
本巣市	63 箇所	65 箇所
北方町	30 箇所	32 箇所

【基本目標 3】

	2019 (R1) 年度 [実績]	2023 (R5) 年度 [目標]
認知症サポーター養成講座開催回数	38 回	46 回
瑞穂市	21 回	21 回
本巣市	10 回	18 回
北方町	7 回	7 回
認知症サポーター養成講座受講者延人数	1,736 人	1,850 人
瑞穂市	1,113 人	800 人
本巣市	390 人	800 人
北方町	233 人	250 人
認知症カフェの開催回数	263 回	440 回
瑞穂市	22 回	80 回
本巣市	68 回	110 回
北方町	173 回	290 回
地域包括支援センターへの認知症に係る相談件数	268 件	300 件
瑞穂市	116 件	130 件
本巣市	105 件	120 件
北方町	47 件	50 件

【基本目標 4】

	2019 (R1) 年度 [実績]	2023 (R5) 年度 [目標]
ケアプラン点検の実施件数	9 件	20 件
介護給付費の通知件数	全件	全件
介護相談員派遣事業所数	49 事業所	50 事業所
縦覧点検と医療情報との突合	全件	全件
実地指導件数	4 件	12 件

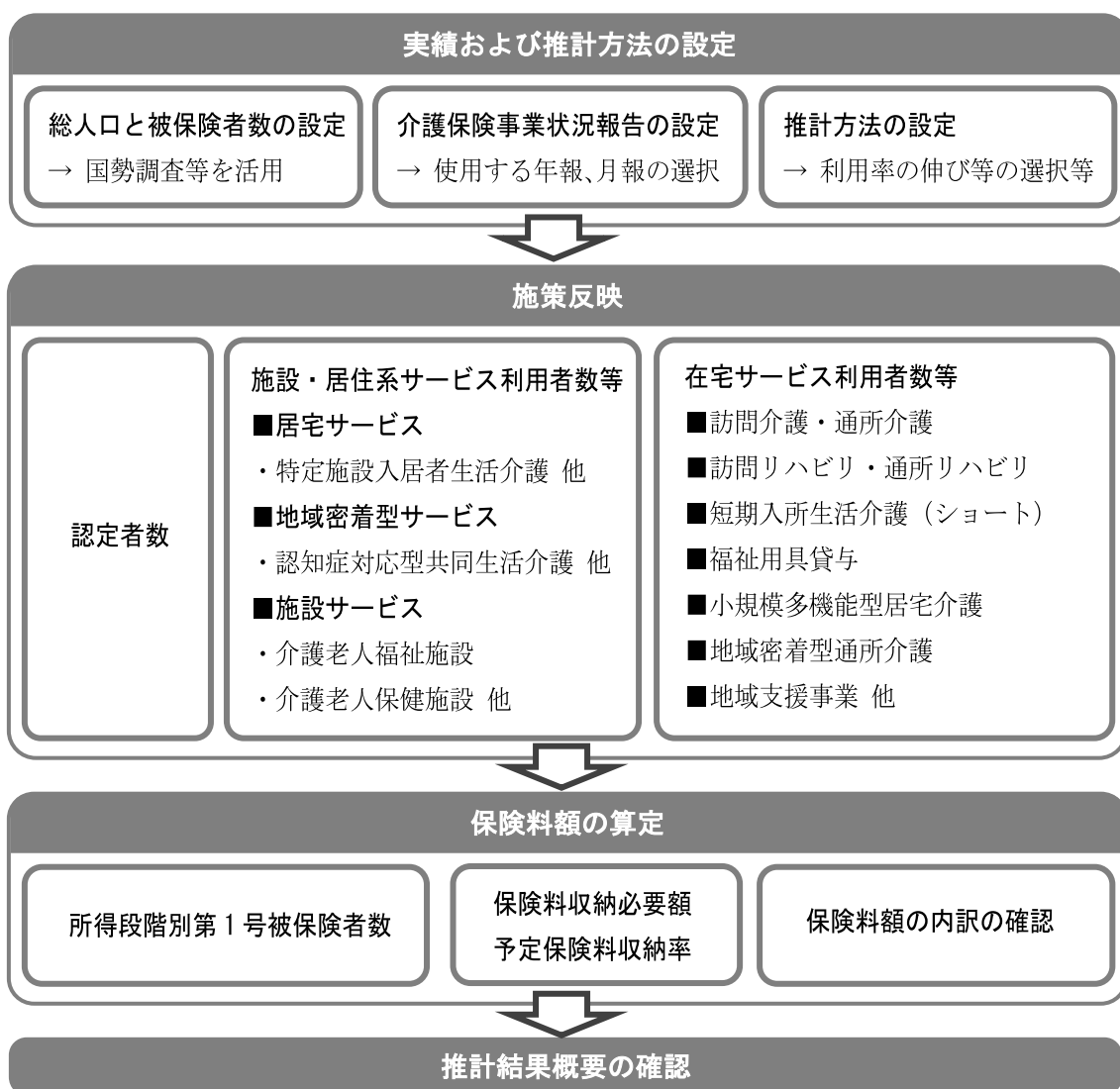
第5章 介護保険料と介護サービス見込量



第5章 介護保険料と介護サービス見込量

1. 介護保険料の設定の手順

介護保険料については、各保険者において、厚生労働省から提供されている『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して推計することとされています。各保険者は、2025年度（令和7年度）および2040年（令和22年度）を見据えて人口構成や介護サービス量を見込み、地域の中でサービスが過不足ないように提供されるようにしなければなりません。「見える化」システムに、総人口や被保険者数等の実績値や推計値、要介護（支援）認定者数の認定率の伸び率、各介護サービスの利用率等の所要のデータを各保険者の判断のもと登録することによって算出されます。



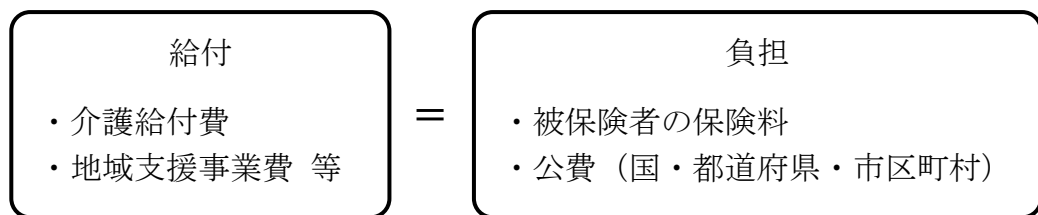
2. 介護保険財政の仕組みと財源

介護保険制度においては、給付と負担の関係を明確にし、かつ利用者の選択による利用を可能とするため、社会保険方式が採用されています。

また、被保険者の保険料負担が過大なものとならないよう、保険料と公費（国・都道府県・市区町村）で賄われています。

おおむね 3 年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされています（介護保険法第 129 条第 3 項）。

【図表 5-1】財政の均衡（給付と負担の均衡）



※第 8 期計画期間中（2021 (R3)～2023 (R5) 年度）の財政の均衡（給付と負担の均衡）が確保されるように、介護保険料基準額が設定されます。

【図表 5-2】財源の内訳

		国	都道府県	市区町村	第 1 号 保険料	第 2 号 保険料
介護 給付費	居宅給付費	25%※	12.5%	12.5%	23%	27%
	施設等給付費	20%※	17.5%			
地域支援 事業費	介護予防・日常生活支援総合事業	25%	12.5%	12.5%	23%	
	その他（包括的支援事業・任意事業）	38.5%	19.25%	19.25%	23%	

※ 居宅給付費および施設等給付費にかかる国の負担割合のうち、5%は「調整交付金」として、市町村の努力では対応できない第 1 号被保険料の格差を是正するために交付されることになっています。

※ 地域支援事業費のその他（包括的支援事業・任意事業）については、第 2 号保険料が充当されない、第 2 号保険料相当額を、国・都道府県・市区町村が按分（2:1:1）して負担しています。

3. 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、第8期（2021(令和3)～2023(令和5)年度）の最終年度にあたる2023(令和5)年度には61,802人になると推計されます。また、団塊の世代が後期高齢者になる2025(令和7)年度には62,242人まで増加する一方で、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040(令和22)年度には60,170人と減少に転じるものの、第1号被保険者数は増加を続けていくと推計されます。

(単位：人)

区 分	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2025(R7)	2040(R22)
総数	61,360	61,582	61,802	62,242	60,170
第1号被保険者数	26,520	26,676	26,830	27,138	30,609
第2号被保険者数	34,840	34,906	34,972	35,104	29,561

出所) 見える化システム将来推計。以下同じ。

※見える化システムにおいて介護保険料基準額を算出した令和3年1月時点における推計値を計上しています。なお、第5章における介護保険サービス見込量や介護保険料基準額の設定に関しては、四捨五入の関係で数字の合計が合わない場合があります。以下同じ。

(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、2023（令和5）年度には4,263人、2025（令和7）年度には4,518人、2040（令和22）年度には5,802人に達するものと推計されます。

(単位：人)

区 分	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2025(R7)	2040(R22)
要支援1	315	326	336	357	422
要支援2	724	745	769	812	964
要介護1	635	658	681	725	930
要介護2	776	800	825	875	1,155
要介護3	665	689	710	751	1,006
要介護4	567	588	605	643	855
要介護5	321	327	337	355	470
合 計	4,003	4,133	4,263	4,518	5,802

4. 介護保険サービス見込量

(1) 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		2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費 (千円)	532, 257	560, 313	589, 558	588, 499	784, 836
	回数 (回)	16, 834. 9	17, 716. 8	18, 640. 2	18, 611. 2	24, 829. 7
	人数 (人)	417	435	455	465	618
訪問入浴介護	給付費 (千円)	23, 948	25, 448	26, 303	26, 303	34, 204
	回数 (回)	162. 6	172. 5	178. 4	178. 4	232. 0
	人数 (人)	30	32	33	33	43
訪問看護	給付費 (千円)	146, 929	153, 233	159, 415	163, 132	218, 137
	回数 (回)	2, 751. 5	2, 868. 6	2, 985. 2	3, 053. 6	4, 086. 4
	人数 (人)	276	288	299	307	409
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	18, 138	18, 602	20, 370	20, 118	26, 994
	回数 (回)	529. 8	543. 6	595. 3	587. 5	788. 5
	人数 (人)	45	46	50	50	67
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	61, 631	64, 146	66, 753	68, 601	91, 390
	人数 (人)	466	485	505	518	691
通所介護	給付費 (千円)	703, 685	730, 497	761, 165	784, 215	1, 043, 896
	回数 (回)	7, 655. 2	7, 937. 6	8, 258. 6	8, 541. 9	11, 346. 6
	人数 (人)	659	683	710	736	977
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	593, 253	619, 321	644, 075	663, 176	882, 479
	回数 (回)	5, 847. 0	6, 091. 0	6, 324. 7	6, 544. 1	8, 687. 2
	人数 (人)	560	583	605	627	832
短期入所生活介護	給付費 (千円)	387, 084	408, 566	425, 746	431, 240	578, 253
	回数 (回)	3, 752. 9	3, 952. 8	4, 113. 7	4, 181. 1	5, 604. 4
	人数 (人)	277	291	302	309	413
短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	52, 703	55, 375	58, 819	57, 541	78, 260
	回数 (回)	373. 3	391. 9	416. 9	408. 0	553. 4
	人数 (人)	43	45	48	47	64
福祉用具貸与	給付費 (千円)	179, 776	188, 548	197, 287	198, 970	265, 558
	人数 (人)	1, 187	1, 240	1, 293	1, 320	1, 759
特定福祉用具購入費	給付費 (千円)	7, 295	7, 703	8, 027	7, 987	11, 199
	人数 (人)	21	22	23	23	32
住宅改修費	給付費 (千円)	18, 604	20, 342	20, 342	21, 720	28, 078
	人数 (人)	24	26	26	28	36
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	42, 127	42, 151	42, 151	42, 151	47, 994
	人数 (人)	17	17	17	17	19

区分		2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
(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)	55,220	55,251	62,320	61,487	81,924
	人数 (人)	35	35	39	39	52
夜間対応型訪問介護	給付費 (千円)	1,548	1,549	1,549	1,549	2,324
	人数 (人)	9	10	10	10	15
地域密着型通所介護	給付費 (千円)	84,476	87,280	90,037	93,619	124,111
	回数 (回)	877.3	906.5	935.7	975.5	1,291.4
	人数 (人)	87	90	93	97	128
認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	145,500	152,810	160,986	164,891	214,735
	回数 (回)	1,179.0	1,237.2	1,304.1	1,339.1	1,741.9
	人数 (人)	111	116	122	126	164
小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	133,665	135,886	145,858	144,793	198,303
	人数 (人)	58	59	63	63	86
認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	581,731	594,352	606,702	646,479	848,980
	人数 (人)	190	194	198	211	277
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)	192,960	193,067	193,067	232,363	309,179
	人数 (人)	63	63	63	76	101
看護小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	83,319	90,890	90,890	90,890	126,492
	人数 (人)	25	27	27	27	38
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	1,539,558	1,564,184	1,595,113	1,791,050	2,318,494
	人数 (人)	510	518	529	594	767
介護老人保健施設	給付費 (千円)	791,749	806,525	806,525	914,187	1,206,406
	人数 (人)	223	227	227	257	339
介護医療院	給付費 (千円)	40,528	40,550	40,550	40,550	40,550
	人数 (人)	13	13	13	13	13
介護療養型医療施設	給付費 (千円)	6,348	6,351	6,351		
	人数 (人)	5	5	5		
(4) 居宅介護支援	給付費 (千円)	301,235	315,401	328,861	337,329	447,973
	人数 (人)	1,797	1,878	1,956	2,015	2,673
合計	給付費 (千円)	6,725,267	6,938,341	7,148,820	7,592,840	10,010,749

(2) 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		2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費 (千円)	0	0	0	0	0
	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費 (千円)	19,230	19,927	20,787	21,990	25,768
	回数 (回)	439.6	455.6	474.9	502.2	588.8
	人数 (人)	62	64	67	71	83
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	4,859	5,290	5,290	5,545	6,911
	回数 (回)	151.2	163.8	163.8	172.2	214.2
	人数 (人)	15	16	16	17	21
介護予防居宅療養管理指導	給付費 (千円)	4,235	4,337	4,451	4,779	5,750
	人数 (人)	39	40	41	44	53
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円)	103,584	106,719	110,301	116,457	138,450
	人数 (人)	232	239	247	261	310
介護予防短期入所生活介護	給付費 (千円)	2,500	2,501	2,858	2,858	3,573
	回数 (回)	30.1	30.1	34.4	34.4	43.0
	人数 (人)	7	7	8	8	10
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	2,474	2,476	2,476	2,476	3,301
	回数 (回)	21.6	21.6	21.6	21.6	28.8
	人数 (人)	3	3	3	3	4
介護予防福祉用具貸与	給付費 (千円)	27,174	27,992	28,873	30,571	36,232
	人数 (人)	432	445	459	486	576
特定介護予防福祉用具購入費	給付費 (千円)	2,449	2,449	2,449	2,757	3,292
	人数 (人)	9	9	9	10	12
介護予防住宅改修費	給付費 (千円)	19,198	19,198	19,198	20,514	23,148
	人数 (人)	15	15	15	16	18
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	2,959	2,960	2,960	2,960	2,960
	人数 (人)	3	3	3	3	3
(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	0
	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	2	2	2	2	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	7,050	7,054	7,054	7,054	9,629
	人数 (人)	8	8	8	8	11
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	2,809	2,811	2,811	2,811	2,811
	人数 (人)	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費 (千円)	32,377	33,357	34,426	36,458	43,194
	人数 (人)	606	624	644	682	808
合計	給付費 (千円)	230,898	237,071	243,934	257,230	305,019

5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み

(1) 総給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2025(R7)	2040(R22)
合計	6,956,165	7,175,412	7,392,754	7,850,070	10,315,768
在宅サービス	3,755,396	3,922,461	4,096,524	4,177,519	5,538,394
居住系サービス	629,626	642,274	654,624	694,401	902,745
施設サービス	2,571,143	2,610,677	2,641,606	2,978,150	3,874,629

(2) 標準給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2025(R7)	2040(R22)
合計	7,297,624	7,509,716	7,737,773	8,163,863	10,718,734
総給付費	6,956,165	7,175,412	7,392,754	7,850,070	10,315,768
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	161,738	150,865	155,611	163,471	209,923
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	145,498	148,014	152,781	123,392	158,460
高額医療合算介護サービス費等給付額	28,000	29,000	30,000	19,906	25,564
算定対象審査支払手数料	6,223	6,425	6,627	7,024	9,020

(3) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2025(R7)	2040(R22)
合計	352,746	352,746	352,746	429,854	429,854
介護予防・日常生活支援総合事業費	152,858	152,858	152,858	229,966	229,966
包括的支援事業及び任意事業費	121,984	121,984	121,984	121,984	121,984
包括的支援事業(社会保障充実分)	77,904	77,904	77,904	77,904	77,904

6. 介護保険料基準額の設定

(単位：千円)

	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	合計
標準給付費見込額 (①)	7,297,624	7,509,716	7,737,773	22,545,113
地域支援事業費 (②)	352,746	352,746	352,746	1,058,238
第1号被保険者負担分相当額 (③ = (①+②) × 23%)	1,759,585	1,808,366	1,860,820	5,428,771
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%)	372,524	383,129	394,531	1,150,184
調整交付金見込額 (⑤ = ① × 各年度交付割合)	176,576	186,201	196,477	559,254

審査支払手数料1件あたり単価	70	70	70	
審査支払手数料支払い件数	88,903	91,790	94,677	275,370
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)				400,000
保険料収納必要額 (⑧ = ③ + ④ - ⑤ + ⑥ - ⑦)				5,619,701

予定保険料収納率 (⑨)				98.0%
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑩)	26,306 人	26,461 人	26,614 人	79,381 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)				72,239
月額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12)				6,020

7. 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

区分	対象者	負担割合	年間保険料額
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×0.30 (軽減前 0.50)	21,600 円 (36,100 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×0.40 (軽減前 0.65)	28,800 円 (46,900 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×0.70 (軽減前 0.75)	50,500 円 (54,100 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	65,000 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	72,200 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	83,000 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210万円未満の人	基準額×1.25	90,300 円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上400万円未満の人	基準額×1.50	108,300 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	126,400 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	133,600 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1～3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. 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 年法律第 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	※1
		もとす広域連合議会総務介護常任委員会	松野藤四郎	※2
		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）	浦木 幸恵	
		民生委員児童委員	江崎 隆雄	
第2号委員 (6名)	被保険者 を代表す る者	瑞穂市民を代表する者	矢野 敏雄	
		瑞穂市民を代表する者	村上 幸子	
		本巣市民を代表する者	國井 重雄	
		本巣市民を代表する者	堀部 智子	
		北方町民を代表する者	小宮山志賀子	
		北方町民を代表する者	臼井 朋子	
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	日置 智和	
		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	※3
		北方町地域包括支援センター	小坂 典子	※4
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	吉村 隆子	※3
		岐阜保健所健康増進課	井上 玲子	※4
		岐阜地域福祉事務所	伊藤 吉知	※3
		岐阜地域福祉事務所	度会まり子	※4
		瑞穂市地域福祉高齢課	佐藤 彰道	
		本巣市福祉敬愛課	三浦 直	※3
		本巣市福祉敬愛課	小椋 真二	※4
		北方町福祉健康課	木野村英俊	

敬称略（◎は委員長 ○は副委員長です）

※1 任期：令和2年5月25日まで

※2 任期：令和2年5月26日から

※3 任期：令和2年3月31日まで

※4 任期：令和2年4月1日から

(表紙デザイン)

瑞穂市の木：桜

本巣市の木：柿

北方町の木：モチノキ

もとす広域連合
第8期介護保険事業計画

令和3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

TEL：058-320-2266（代表） FAX：058-320-2265