平成 30 年度 ➡ 平成 32 年度

美濃市高齢者福祉計画

老人福祉計画・介護保険事業計画

（案）

平成 30 年 1 月現在

美　濃　市

目　次

第１章　計画策定にあたって 3

１　計画の策定の背景 3

２　介護保険制度の改定内容 4

① 地域包括ケアシステムの深化・推進 4

② 持続可能性の確保 4

３　法的根拠と位置づけ 5

４　計画の期間 6

（１）計画の期間 6

（２）計画の策定体制 7

（３）パブリックコメントの実施 7

（４）市民アンケートの実施 7

（５）アンケート調査結果からみた市の現状 8

５　計画策定のプロセス 18

第２章　高齢者の現状等 21

１　高齢者数の状況と将来推計 21

（１）人口と高齢化率の推移と推計 21

（２）地区別高齢化率の推移 22

（３）認定者数の推移 23

第３章　第６期計画の取組結果 27

１　生涯を通じた健康づくりと介護予防の推進 27

２　高齢者を支える地域ケア体制の構築 28

３　安心して暮らせる地域づくり 29

第４章　計画の基本理念と施策の体系 33

１　計画の基本理念 33

２　基本目標 35

３　計画の体系 36

第５章　施策の方向……41
基本目標１　生涯を通じた健康づくりと介護予防の推進……41
１　健康づくりの推進……41
２　生きがいづくり……43
３　介護予防の推進……45
基本目標２　高齢者を支える地域ケア体制の構築……47
１　在宅医療・介護連携の推進……47
２　状態に応じた適切な介護サービスの利用……49
３　認知症に関する知識の普及・啓発……51
４　住民主体による介護予防・生活支援サービスの充実……55
５　地域ケア会議の運営と地域課題検討……57
基本目標３　安心して暮らせる地域づくり……61
１　みんなで支えあう地域づくり……61
２　権利擁護……62
３　家族介護への支援……63
４　高齢者の居住安定施策の連携・推進……64
第６章　介護保険サービスの実施目標……67
１　介護保険事業の目標数値の推計手順……67
２　居宅サービスの充実……68
（１）訪問介護……68
（２）訪問入浴介護……68
（３）訪問看護……69
（４）訪問リハビリテーション……69
（５）通所介護……70
（６）通所リハビリテーション……70
（７）短期入所生活介護……71
（８）短期入所療養介護……71
（９）居宅療養管理指導……72
（10）居宅介護支援（ケアマネジメント）……72
（11）福祉用具貸与……72
（12）特定福祉用具購入費……73
（13）住宅改修……73
（14）特定施設入居者生活介護……73

３　施設サービスの充実……74
（１）介護老人福祉施設……74
（２）介護老人保健施設……74
（３）介護療養型医療施設……74
（４）介護医療院……75
４　地域密着型サービスの充実……75
（１）認知症対応型共同生活介護……75
（２）地域密着型特定施設入所者生活介護……75
第７章　介護保険事業計画の実施目標……79
１　介護（予防）給付費の見込み……79
（１）介護サービス種類別の見込み……79
（２）給付費の推計……82
（３）標準給付費の推計……83
（４）地域支援事業費推計……83
２　介護（予防）給付費の見込み……84
（１）所得段階別の保険料率……84
（２）第７期の保険料基準額の算定……85
第8章　ＰＤＣＡサイクルによる計画の推進……89
１　計画の進行管理……89
（１）ＰＤＣＡサイクルの活用……89
（２）点検・評価等と公表に向けた取組……89
２　庁内及び関係行政機関等の連携体制の強化……90
３　サービス提供事業者等への取り組み……90
４　市民一人ひとりの取り組みによる地域福祉の推進……90
５　県・近隣市町村との連携……90
（１）県による市町村支援……90
（２）近隣市町村相互間の連携……90
資料編……93
１　計画の策定経過……93
２　美濃市介護保険事業計画等策定委員会……94
（１）美濃市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱……94
（２）美濃市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿……96

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　計画の策定の背景

団塊の世代が 75 歳を超えて後期高齢者となり、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」が到来するとされる平成 37 年まで 10 年をきりました。平成 37 年には、高齢化のさらなる進展により、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯が大幅に増加することが予測されており、その兆候はすでに現れ始めています。このような状況に加えて、地域コミュニティのあり方が変化し、住民相互のつながりが希薄化していることにより、全国的に高齢者を支える仕組みの構築が課題となってきています。

平成 12 年に創設された介護保険制度は、様々な高齢者が抱く「できる限り住み慣れた地域で、最後まで尊厳を持って自分らしい生活を送りたい」という願いを社会全体で支える仕組みとして一定の成果をあげてきました。平成 30 年度からの制度改正では、必要な介護サービス基盤等の整備はもちろんのこと、保健・医療・介護・福祉施策の多面的・総合的な展開をするための「地域包括ケアシステム」を深化、推進させることが課題となっています。

今後も高齢者の抱える多様な課題やニーズに対応していくために、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、互いに支え合う「地域自助」「地域共助」など「地域共生社会」の実現を目指すことも非常に重要となってきています。

美濃市（以下「本市」という）においても、「美濃市高齢者福祉計画 老人福祉計画・介護保険事業計画」（平成 27～29 年度）（以下、「第６期計画」という）」では、基本理念である「健やかに幸せ広がる　健幸（けんこう）な美濃（まち）づくり」の実現をめざし、「地域包括ケアシステム」の構築に向け、継続的かつ着実にさまざまな方策を講じてきました。

第６期計画を踏まえ、一層の施策の深化・充実を図るとともに、平成 37 年を見据えた高齢者福祉・介護施策の方向性を明らかにし、介護予防や生活支援の取り組みの地域への浸透を図るための指針として、新たに「美濃市高齢者福祉計画 老人福祉計画・介護保険事業計画」（平成 30～32 年度）（以下、「第７期計画」という）を策定します。

2　介護保険制度の改定内容

第７期介護保険事業計画の策定に合わせ、平成 29 年５月 26 日に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、同年６月２日に公布されました。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、支援が必要な方に必要なサービスが提供されるようにするための制度改正が行われました。

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

（１）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みを推進

〇各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重症化防止に向けて取り組む仕組みを制度化

〇国から提供されたデータを分析した上で介護保険事業計画を策定し、介護予防・重症化防止等の取り組み内容と目標を記載

〇県による市町村への支援事業の創設と、財政的インセンティブの付与規定の整備

〇地域包括支援センターの機能強化

〇居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

〇認知症施策の推進

（２）医療・介護の連携の推進等

〇「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）を創設

〇医療・介護の連携等についての必要な情報の提供や支援を、県が市町村へ行うよう規定を整備

（３）地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等

〇市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化

〇高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け

〇有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

② 持続可能性の確保

（１）所得の高い層の利用者負担割合の見直し

〇介護サービスの利用負担について、世代間・世代内の公平性を確保しつつ制度の持続可能性を高める観点から、２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割に引き上げ

（２）介護納付金への総報酬割の導入

〇各医療保険者が納付する介護納付金（40～64 歳の保険料）を、被用者保険間で『総報酬割』に変更

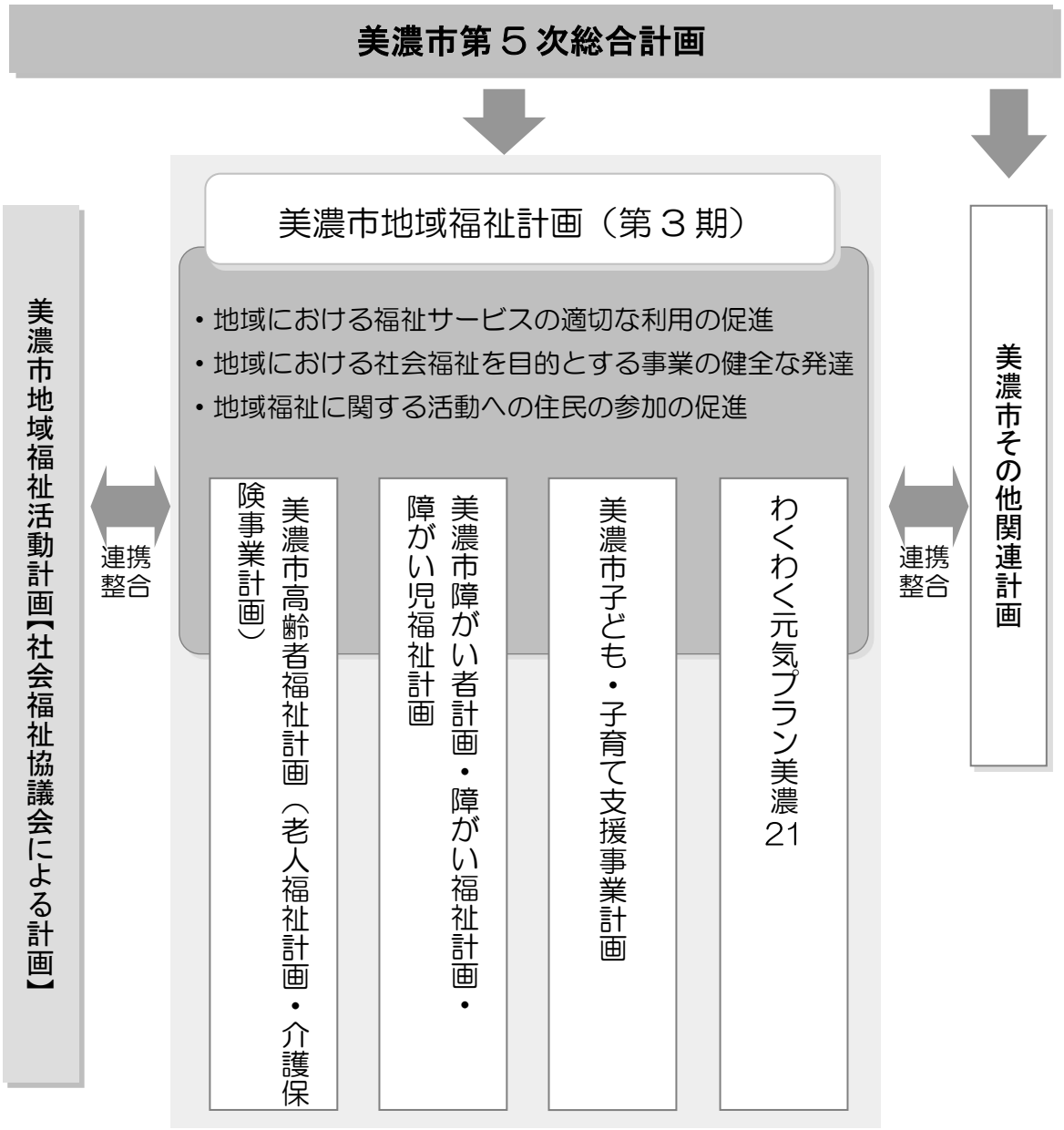
３　法的根拠と位置づけ

第７期計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」の両計画を一体的に策定します。

平成27年度に策定した第６期計画に記載した各種事業の実施状況等を評価するとともに、第７期計画における関連法の制度改革等に対応し、本市が推進する高齢者福祉施策の基本的な方向を定め、実現に向けた総合的な取り組み方針を明らかにします。

また、第７期計画は、本市の総合的な行政の運営の方針を示した「美濃市　第５次　総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉に関する他分野の計画と整合性を図りながら策定します。

【第７期計画の位置づけ】



4　計画の期間

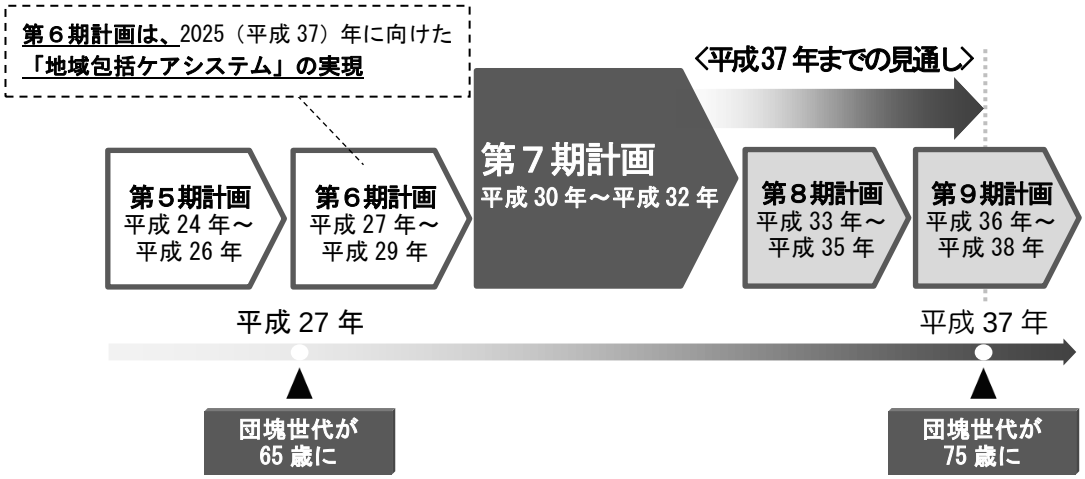
（１）計画の期間

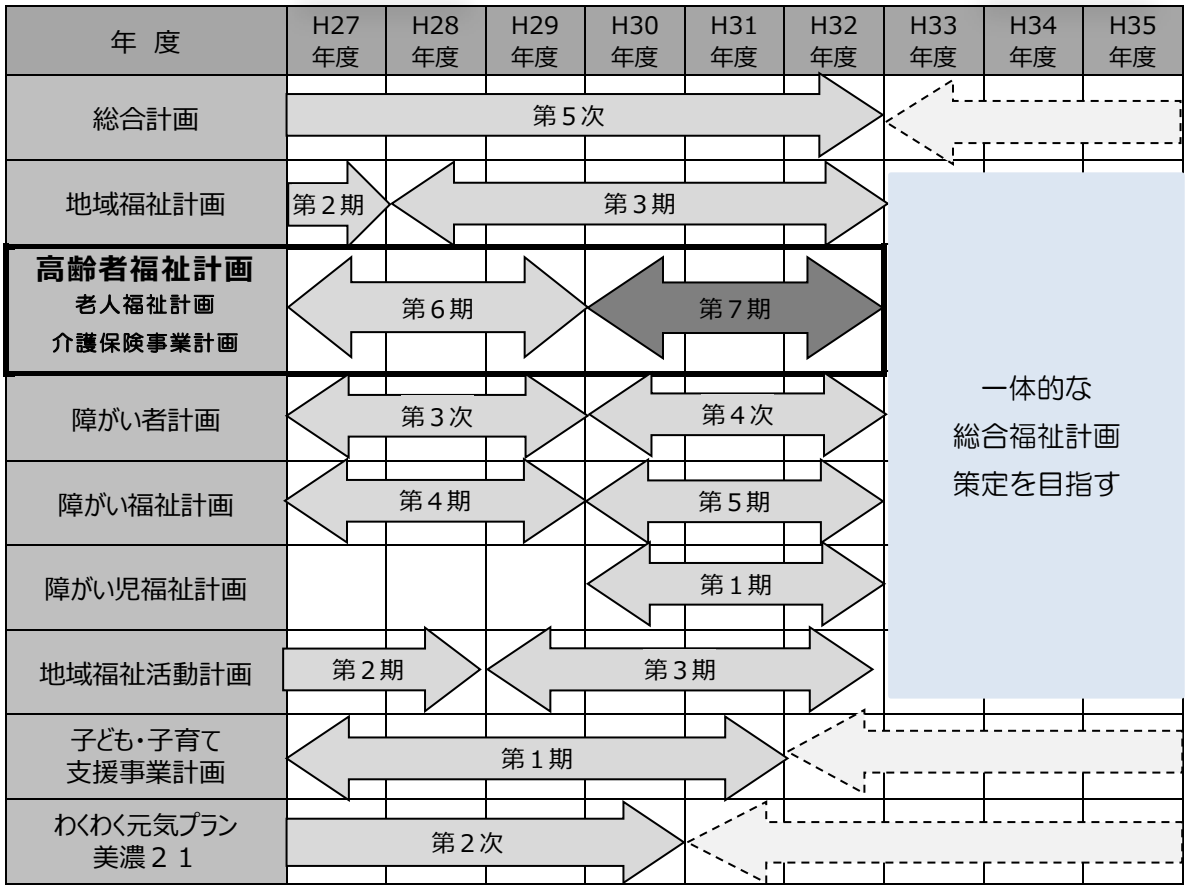
計画の期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの３年間です。

第７期計画以降の計画は、平成 37 年を見据えた中長期的な視点に立って施策の展開を図ります。

【平成 37 年度を見据えた計画】

～ 第７期の計画は「地域包括ケア計画」の深化・推進～





（２）計画の策定体制

第 7 期計画の策定にあたっては、医療及び福祉関係の代表者、学識経験者、被保険者等「美濃市介護保険事業計画等策定委員会」において審議・検討を行いました。

また、介護に対する施策は福祉分野にとどまらず、保健、医療、住宅、交通など広範な分野にわたるため、健康福祉課が中心となり、幅広い関係者との相互連携を図りながら、第７期計画を推進します。

（３）パブリックコメントの実施

計画素案をホームページにおいて公表し、住民の皆さんから広く意見を募集するパブリックコメントを実施しました。

（４）市民アンケートの実施

市民の声を十分に反映し、市民とともによりよい計画を策定するため、65 歳以上の一般高齢者、要支援・要介護認定を受けている高齢者に対してそれぞれアンケート調査を実施し、現状把握を行いました。

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

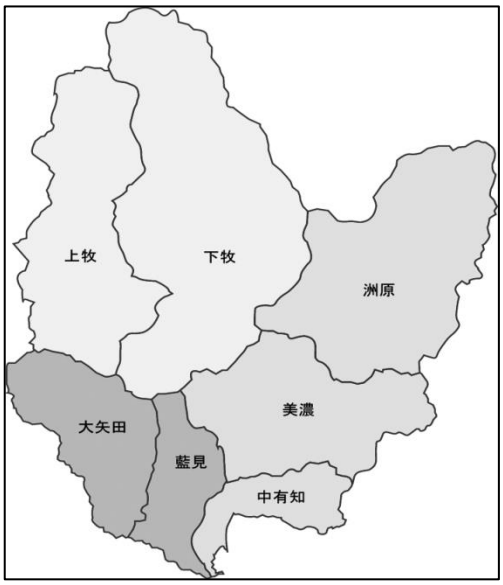
調査地域	美濃市全域
調査対象	平成29年7月１日現在、美濃市在住の65歳以上の高齢者及び、要支援1・2認定者
調査数	6,114人
調査方法	郵送方式による調査
調査時期	平成29年8月4日～平成29年8月18日
回収結果	回収数：691人（回収率：63.6%）

●在宅介護実態調査

調査地域	美濃市全域
調査対象	平成29年7月１日現在、美濃市に居住する要介護（要支援・要介護）認定者の内、在宅で介護している方
調査数	1,066人
調査方法	郵送方式による調査
調査時期	平成29年8月4日～平成29年8月18日
回収結果	回収数：457人（回収率：53.7%）

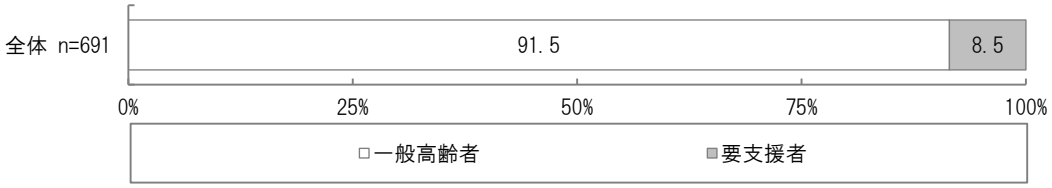
（５）アンケート調査結果からみた市の現状

７つの地区別に市全域と比較しながら、
各地区の地域特性を分析しました。

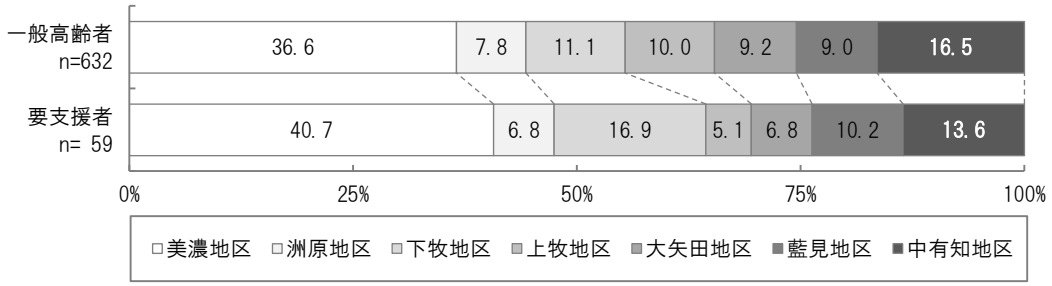


①　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【回答者区分】

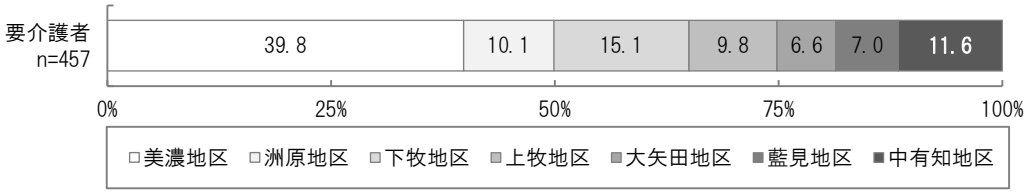


【日常生活圏域別回答者割合】



②　在宅介護実態調査

【日常生活圏域別回答者割合】

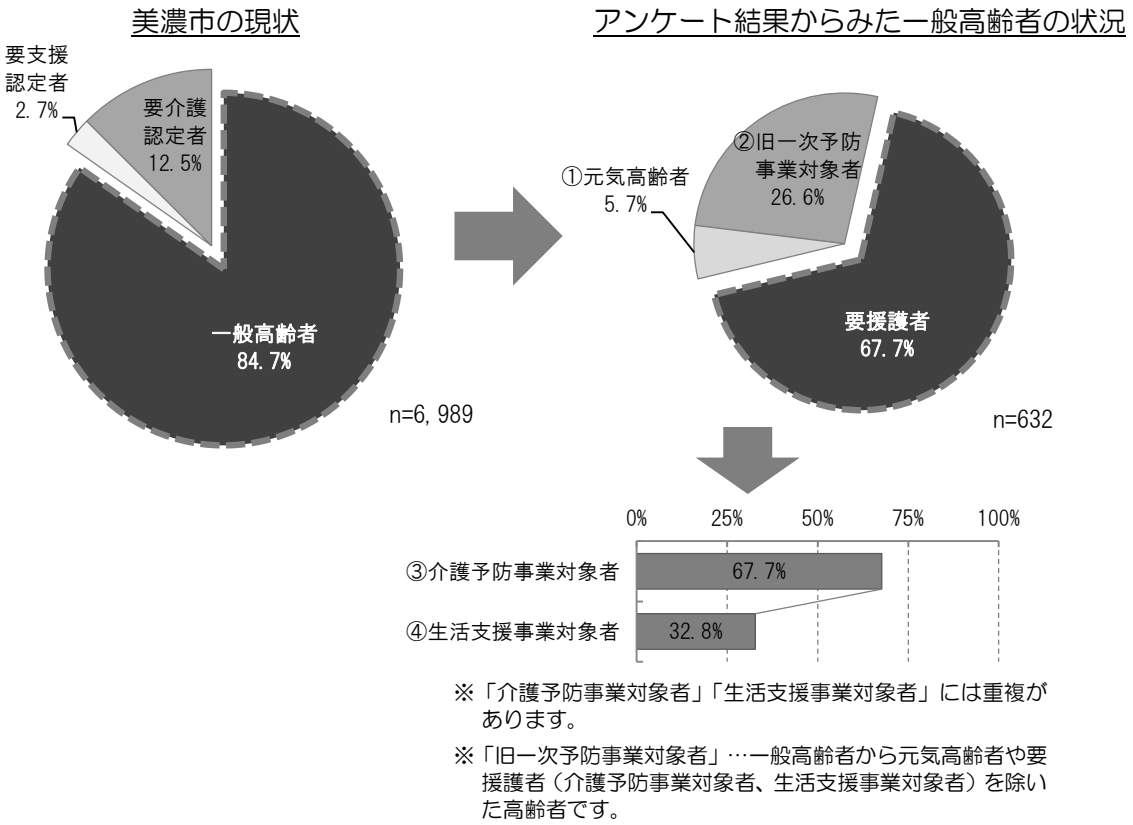


1　“4 段階に分類した高齢者の状況”からみた地域分析

本市における平成29年４月１日現在の認定者数は1,066人（認定率15.3%）となり、認定者を除いた一般高齢者数は5,923人と高齢者人口の８割を超えています。

また、調査結果から高齢者の状況別に地域差をみると、要援護者は 67.7%、旧一次予防事業対象者は 26.6%、元気高齢者は 5.7%となっています。

【4 段階に分類した高齢者の状況】



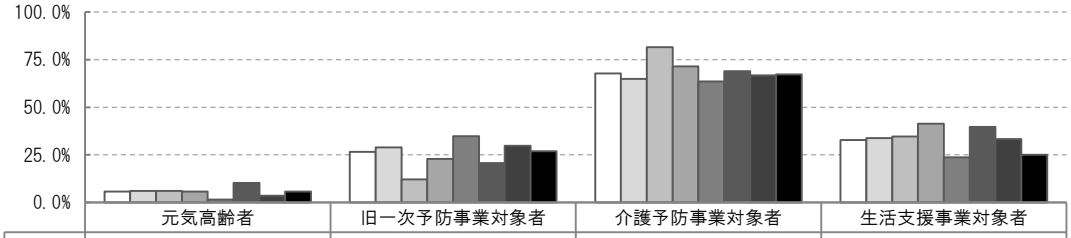
※「介護予防事業対象者」「生活支援事業対象者」には重複があります。

※「旧一次予防事業対象者」…一般高齢者から元気高齢者や要援護者（介護予防事業対象者、生活支援事業対象者）を除いた高齢者です。

○一般高齢者を４段階に分類した高齢者の状況を地域別にみると、元気高齢者では〈大矢田〉〈美濃〉〈洲原〉〈中有知〉、旧一次予防事業対象者では〈上牧〉〈藍見〉〈美濃〉〈中有知〉で市全域より高くなっています。

○要援護者で市全域を上回る地区をみると、介護予防事業対象者では〈洲原〉〈下牧〉〈大矢田〉、生活支援事業対象者では〈下牧〉〈大矢田〉〈洲原〉〈美濃〉〈藍見〉となっています。

【地域別の状況】



	元気高齢者	旧一次予防事業対象者	介護予防事業対象者	生活支援事業対象者
□市全域 n=632	5.7	26.6	67.7	32.8
□美　濃 n=231	6.1	29.0	64.9	33.8
□洲　原 n= 49	6.1	12.2	81.6	34.7
□下　牧 n= 70	5.7	22.9	71.4	41.4
□上　牧 n= 63	1.6	34.9	63.5	23.8
■大矢田 n= 58	10.3	20.7	69.0	39.7
■藍　見 n= 57	3.5	29.8	66.7	33.3
■中有知 n=104	5.8	26.9	67.3	25.0

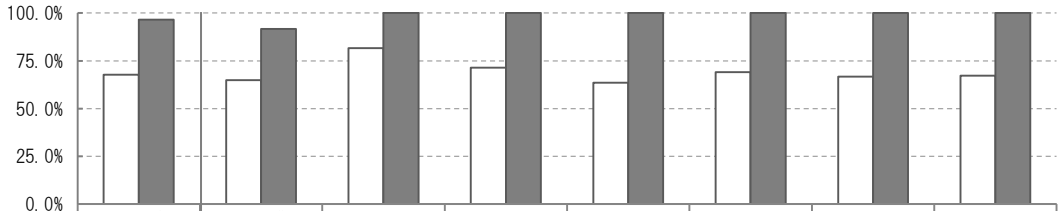
※「旧一次予防事業対象者」…一般高齢者から元気高齢者や要援護者（介護予防事業対象者、生活支援事業対象者）を除いた高齢者です。

２　介護予防事業対象者数の予測とニーズ算出

○一般高齢者において介護予防事業対象者の人数地域差をみると、〈洲原〉で市全域より13.9ポイント、〈下牧〉で3.7ポイント、〈大矢田〉で1.3ポイント高く、各地区の率（81.6～63.5%）の差は18.1ポイント以内となっています。

（要支援者は対象者が少人数のためコメントを省略します。）

【介護予防事業対象者率】

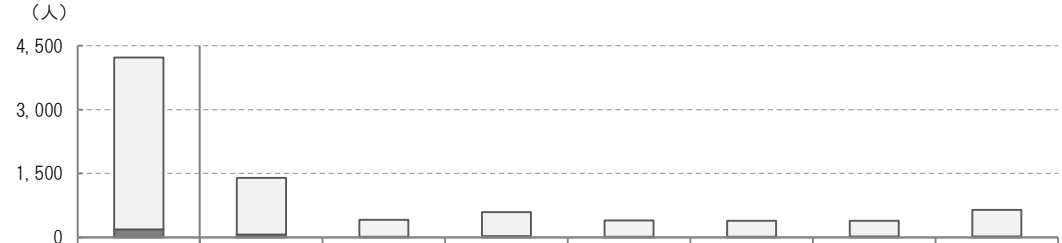


	市全域 n=632 n= 59	美　濃 n=231 n= 24	洲　原 n=49 n= 4	下　牧 n=70 n=10	上　牧 n=63 n= 3	大矢田 n=58 n= 4	藍　見 n=57 n= 6	中有知 n=104 n= 8
□一般高齢者	67.7	64.9	81.6	71.4	63.5	69.0	66.7	67.3
■要支援者	96.6	91.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

○介護予防事業対象者の推計人数をみると、市全域では約4.2千人になると予測されます。

○地区別の推計人数をみると、〈美濃〉〈中有知〉〈下牧〉〈洲原〉〈上牧〉〈大矢田〉〈藍見〉の順に約1.4～0.4千人となる見込みです。

【介護予防事業対象者数（推計）】



	市全域 n=5,923 n= 191	美　濃 n=2,045 n= 73	洲　原 n=487 n= 15	下　牧 n=788 n= 28	上　牧 n=601 n= 16	大矢田 n=544 n= 18	藍　見 n=556 n= 22	中有知 n=929 n= 19
□一般高齢者	4,040	1,327	397	563	382	375	371	625
■要支援者	185	67	15	28	16	18	22	19
合　　計	4,225	1,394	412	591	398	393	393	644

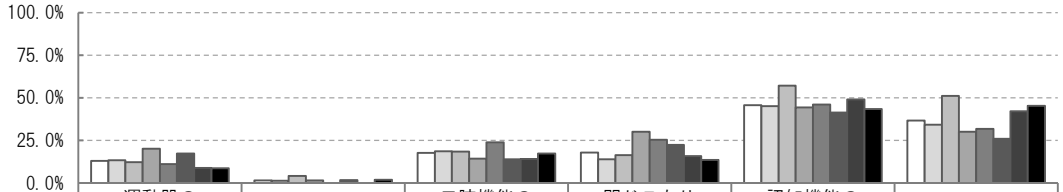
3　リスクに該当する高齢者数の予測とニーズ算出

○一般高齢者において各リスク該当高齢者の地域差をみると、市全域では認知機能の低下が45.7%で最も高く、次いでうつ傾向、閉じこもり傾向となっています。

（要支援者は対象者が少人数のためコメントを省略します。）

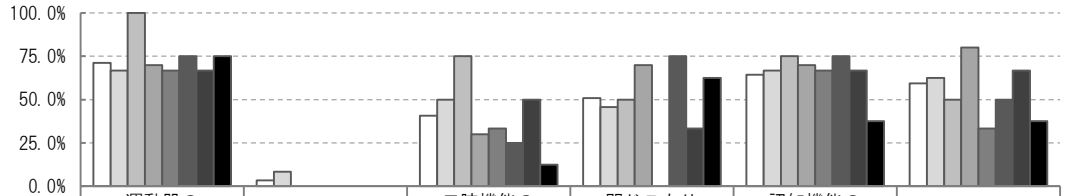
【リスクに該当する高齢者の率】

一般高齢者



	運動器の機能低下	低栄養の傾向	口腔機能の低下	閉じこもり傾向	認知機能の低下	うつ傾向
市全域 n=632	13.0	1.4	17.6	17.9	45.7	36.6
美　濃 n=231	13.4	1.3	18.6	13.9	45.0	34.2
洲　原 n= 49	12.2	4.1	18.4	16.3	57.1	51.0
下　牧 n= 70	20.0	1.4	14.3	30.0	44.3	30.0
上　牧 n= 63	11.1	0.0	23.8	25.4	46.0	31.7
大矢田 n= 58	17.2	1.7	13.8	22.4	41.4	25.9
藍　見 n= 57	8.8	0.0	14.0	15.8	49.1	42.1
中有知 n=104	8.7	1.9	17.3	13.5	43.3	45.2

要支援者



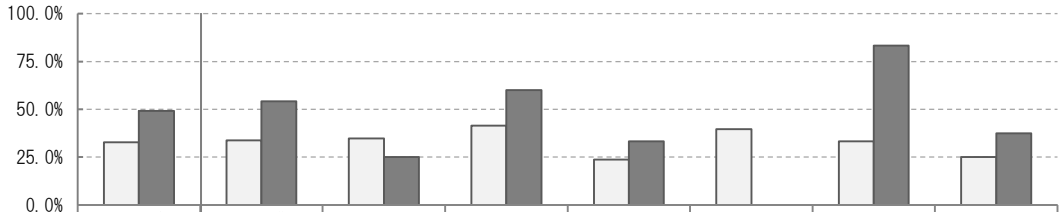
	運動器の機能低下	低栄養の傾向	口腔機能の低下	閉じこもり傾向	認知機能の低下	うつ傾向
市全域 n=59	71.2	3.4	40.7	50.8	64.4	59.3
美　濃 n=24	66.7	8.3	50.0	45.8	66.7	62.5
洲　原 n= 4	100.0	0.0	75.0	50.0	75.0	50.0
下　牧 n=10	70.0	0.0	30.0	70.0	70.0	80.0
上　牧 n= 3	66.7	0.0	33.3	0.0	66.7	33.3
大矢田 n= 4	75.0	0.0	25.0	75.0	75.0	50.0
藍　見 n= 6	66.7	0.0	50.0	33.3	66.7	66.7
中有知 n= 8	75.0	0.0	12.5	62.5	37.5	37.5

４　日常生活への支援事業対象者数の予測とニーズ算出

○日常生活への支援事業を利用している方の地域差をみると、一般高齢者では〈下牧〉が市全域より8.6ポイント、〈大矢田〉が6.9ポイント、〈洲原〉が1.9ポイント、〈美濃〉が1.0ポイント、〈藍見〉が0.5ポイント高く、各地区の出現率（41.4～23.8%）の差は17.6ポイント以内となっています。

（要支援者は対象者が少人数のためコメントを省略します。）

【生活支援事業対象者】

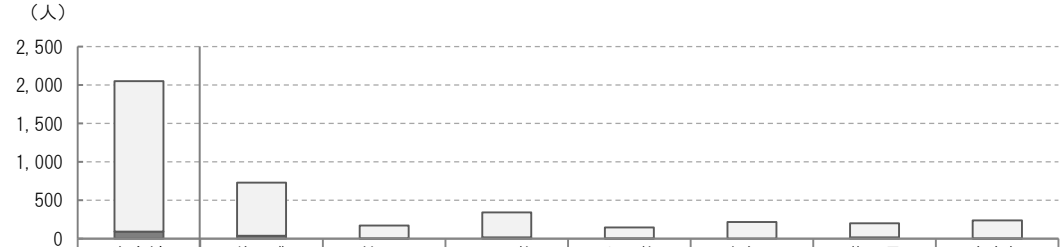


	市全域 n=632 n= 59	美　濃 n=231 n= 24	洲　原 n=49 n= 4	下　牧 n=70 n=10	上　牧 n=63 n= 3	大矢田 n=58 n= 4	藍　見 n=57 n= 6	中有知 n=104 n= 8
□一般高齢者	32.8	33.8	34.7	41.4	23.8	39.7	33.3	25.0
■要支援者	49.2	54.2	25.0	60.0	33.3	0.0	83.3	37.5

○日常生活への支援事業を利用している方の人数を乗じて算出した推計人数をみると、市全域では約2.0千人になると予測されます。

○地区別の推計人数をみると、一般高齢者では〈美濃〉〈下牧〉〈中有知〉〈大矢田〉〈藍見〉〈洲原〉〈上牧〉の順に約0.6～0.1千人となる見込みです。また、要支援者では〈美濃〉〈藍見〉〈下牧〉〈中有知〉〈上牧〉〈洲原〉の順に多くなる見込みです。

【生活支援事業対象者数（推計）】



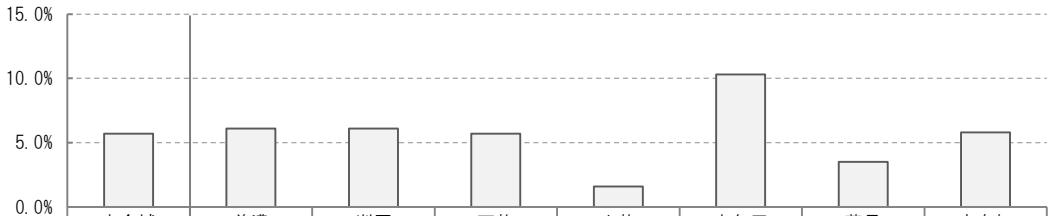
	市全域 n=5,923 n= 191	美　濃 n=2,045 n= 73	洲　原 n=487 n= 15	下　牧 n=788 n= 28	上　牧 n=601 n= 16	大矢田 n=544 n= 18	藍　見 n=556 n= 22	中有知 n=929 n= 19
□一般高齢者	1,962	691	169	326	143	216	185	232
■要支援者	91	40	4	17	5	0	18	7
合　　計	2,053	731	173	343	148	216	203	239

5　生活支援を担う元気高齢者の支援ニーズ算出

○一般高齢者において元気高齢者の地域差をみると、〈大矢田〉で市全域より4.6ポイント、〈美濃〉〈洲原〉で各0.4ポイント、〈中有知〉で0.1ポイント高く、各地区の元気高齢者の率（10.3～1.6%）の差は8.7ポイントとなっています。

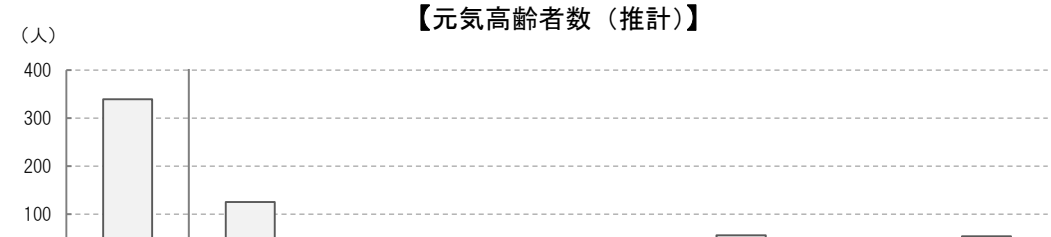
○元気高齢者を乗じて算出した推計人数をみると、市全域では約0.3千人になると予測され、〈美濃〉〈大矢田〉〈中有知〉〈下牧〉〈洲原〉〈藍見〉〈上牧〉の順に多くなる見込みです。

【元気高齢者率】



	市全域 n=632	美濃 n=231	洲原 n=49	下牧 n=70	上牧 n=63	大矢田 n=58	藍見 n=57	中有知 n=104
一般高齢者	5.7	6.1	6.1	5.7	1.6	10.3	3.5	5.8

【元気高齢者数（推計）】



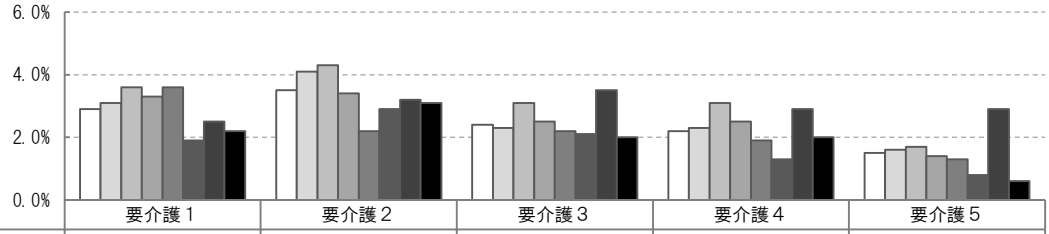
	市全域 n=5,923	美濃 n=2,045	洲原 n=487	下牧 n=788	上牧 n=601	大矢田 n=544	藍見 n=556	中有知 n=929
推計人数	339	125	30	45	10	56	19	54

６　要介護者の状況

○本市の平成29年４月１日現在の要介護認定者は875人となっており、その介護度別認定率は、市全域では「要介護２」が3.5%と最も高く、次いで「要介護１」（2.9%）となっています。また、「要介護３」～「要介護５」の中重度の認定者は6.1%となっています。

○介護度別認定率を地区別でみると、〈洲原〉では全ての介護度、〈美濃〉では「要介護１」「要介護２」「要介護４」「要介護５」、〈藍見〉では「要介護３」「要介護4」「要介護５」、〈下牧〉では「要介護１」「要介護３」「要介護４」、〈上牧〉では「要介護１」で市全域より高くなっています。〈大矢田〉〈中有知〉では全ての介護度で市全域より低くなっています。

【地域の要介護者の介護度別認定率】



	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
市全域 n=6,989	2.9	3.5	2.4	2.2	1.5
美　濃 n=2,444	3.1	4.1	2.3	2.3	1.6
洲　原 n=　585	3.6	4.3	3.1	3.1	1.7
下　牧 n=　942	3.3	3.4	2.5	2.5	1.4
上　牧 n=　694	3.6	2.2	2.2	1.9	1.3
大矢田 n=　618	1.9	2.9	2.1	1.3	0.8
藍　見 n=　681	2.5	3.2	3.5	2.9	2.9
中有知 n=1,052	2.2	3.1	2.0	2.0	0.6

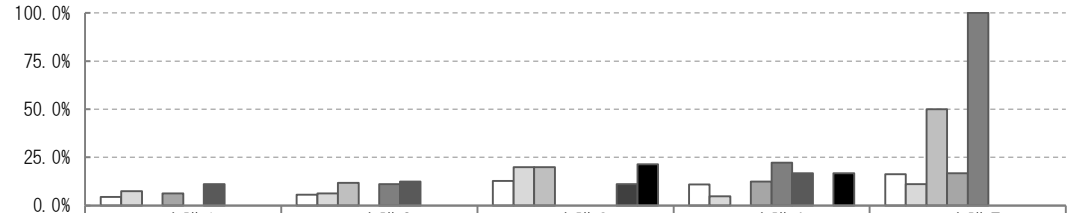
7　在宅医療に関するニーズ

○訪問診療の利用割合を介護度別にみると、市全域では「要介護５」（16.2%）が最も高く、次いで「要介護３」（12.7%）、「要介護４」（10.9%）となっています。

（地区別は利用者が少人数のためコメントを省略します。）

○訪問診療利用者の割合を乗じて算出した推計人数をみると、市全域では「要介護３～５」で約50人と予測されます。

【訪問診療を利用している要介護者の割合】



	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
□市全域	4.5	5.7	12.7	10.9	16.2
□美　濃	7.5	6.3	20.0	4.8	11.1
□洲　原	0.0	11.8	20.0	0.0	50.0
□下　牧	6.3	0.0	0.0	12.5	16.7
□上　牧	0.0	11.1	0.0	22.2	100.0
■大矢田	11.1	12.5	0.0	16.7	0.0
■藍　見	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0
■中有知	0.0	0.0	21.4	16.7	0.0

※母数は圏域別・介護度別で異なるため表記しません。

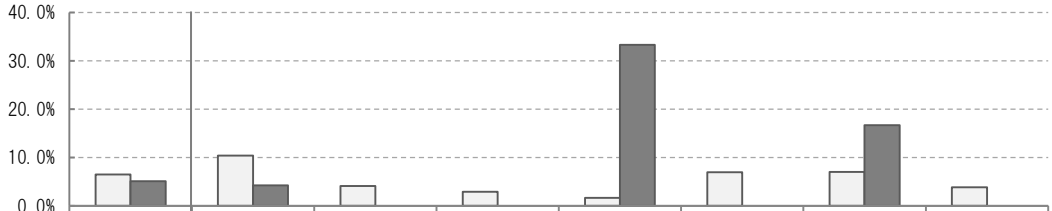
８　高齢者の公共交通機関（バス・電車）の利用状況

○一般高齢者が外出する際の公共交通機関（バス・電車）の利用率をみると、〈美濃〉〈藍見〉〈大矢田〉（10.4～6.9%）では市全域（6.5%）より高くなっています。

（要支援者は対象者が少人数のためコメントを省略します。）

○公共交通利用者数の推計人数をみると、市全域では約400人と予測され、〈美濃〉〈藍見〉〈大矢田〉〈中有知〉〈下牧〉〈洲原〉〈上牧〉の順に多くなる見込みです。

【高齢者の公共交通利用率】

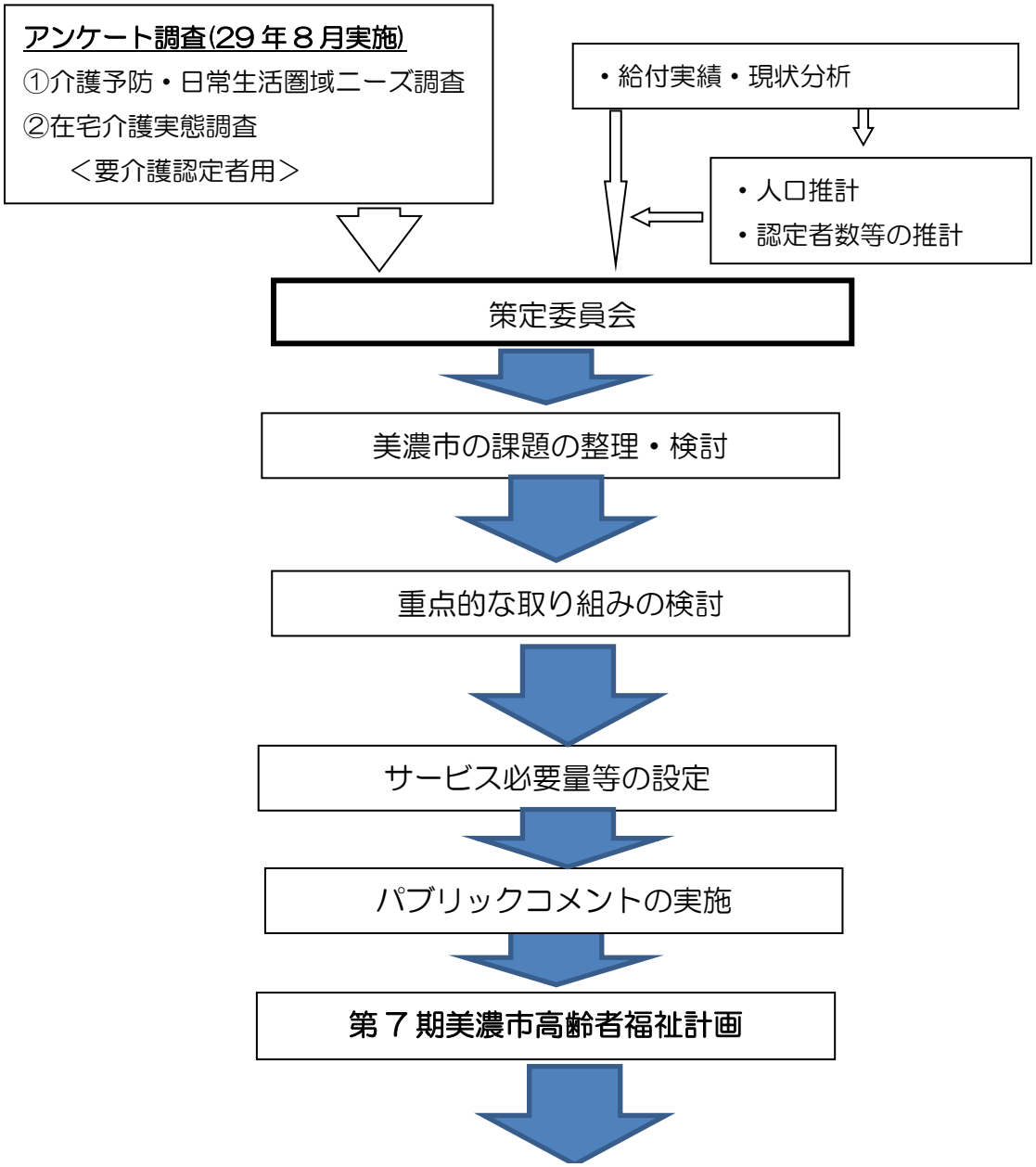


	市全域 n=632 n= 59	美　濃 n=231 n= 24	洲　原 n=49 n= 4	下　牧 n=70 n=10	上　牧 n=63 n= 3	大矢田 n=58 n= 4	藍　見 n=57 n= 6	中有知 n=104 n= 8
□一般高齢者	6.5	10.4	4.1	2.9	1.6	6.9	7.0	3.8
■要支援者	5.1	4.2	0.0	0.0	33.3	0.0	16.7	0.0

5　計画策定のプロセス

この計画は、以下のプロセスを経て、市民のニーズや関係者の検討を踏まえて策定しました。

【策定プロセス】



地域包括的ケアシステムの深化・推進

第2章　高齢者の現状等

第２章　高齢者の現状等

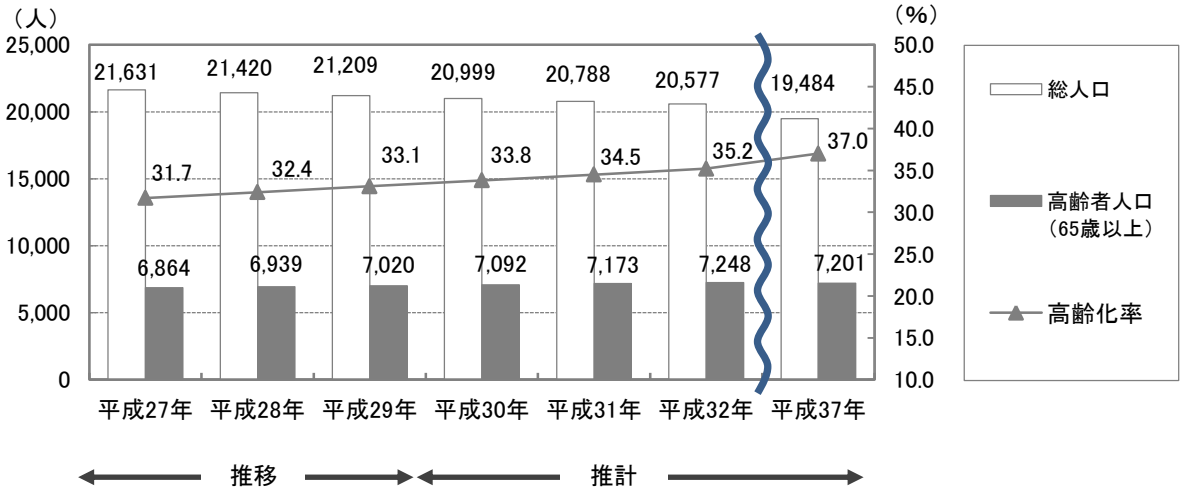
１　高齢者数の状況と将来推計

（１）人口と高齢化率の推移と推計

本市の人口は減少傾向にあり、平成 29 年９月末現在で 21,209 人となっており、平成 37 年には 19,484 人となる見込みです。

高齢者人口（65 歳以上人口）は増加しており、平成 29 年では 7,020 人となっています。その後微増しますが、平成 37 年には 7,201 人となる見込みです。

【人口・高齢化率の推移と推計】



【人口・高齢化率の推移と推計】

単位：人、%

区　分		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
総　人　口		21, 631	21, 420	21, 209	20, 999	20, 788	20, 577	19, 484
高齢者人口（65 歳以上）		6, 864	6, 939	7, 020	7, 092	7, 173	7, 248	7, 201
高齢化率		31. 7	32. 4	33. 1	33. 8	34. 5	35. 2	37. 0
65 歳～74 歳人口（前期高齢者人口）		3, 264	3, 324	3, 385	3, 445	3, 503	3, 566	3, 023
	総人口との比率	15. 1	15. 5	16. 0	16. 4	16. 9	17. 3	15. 5
75 歳以上人口（後期高齢者人口）		3, 600	3, 615	3, 635	3, 647	3, 670	3, 682	4, 178
	総人口との比率	16. 6	16. 9	17. 1	17. 4	17. 7	17. 9	21. 4

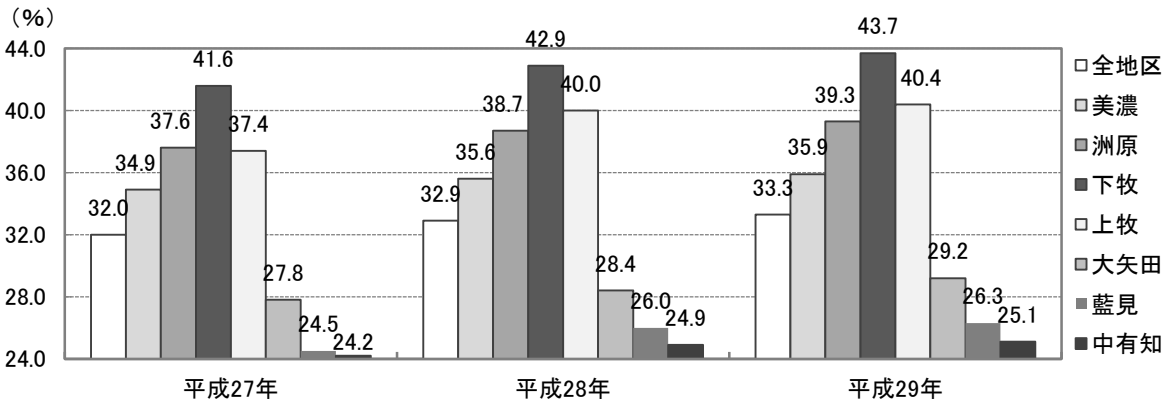
資料：介護保険状況報告

（２）地区別高齢化率の推移

高齢化の進行状況をみると、平成 29 年９月末現在で 33.1％と全国・県を上回っています。毎年増加していく見込みです。

地区別の高齢者の割合をみると、平成 27 年、平成 28 年、平成 29 年いずれも下牧地区が高く 40％を超えています。また、上牧地区は平成 27 年から平成 28 年に約３ポイント増加し、平成 29 年では 40.4％となっています。

【地区別 65 歳以上高齢者の割合】



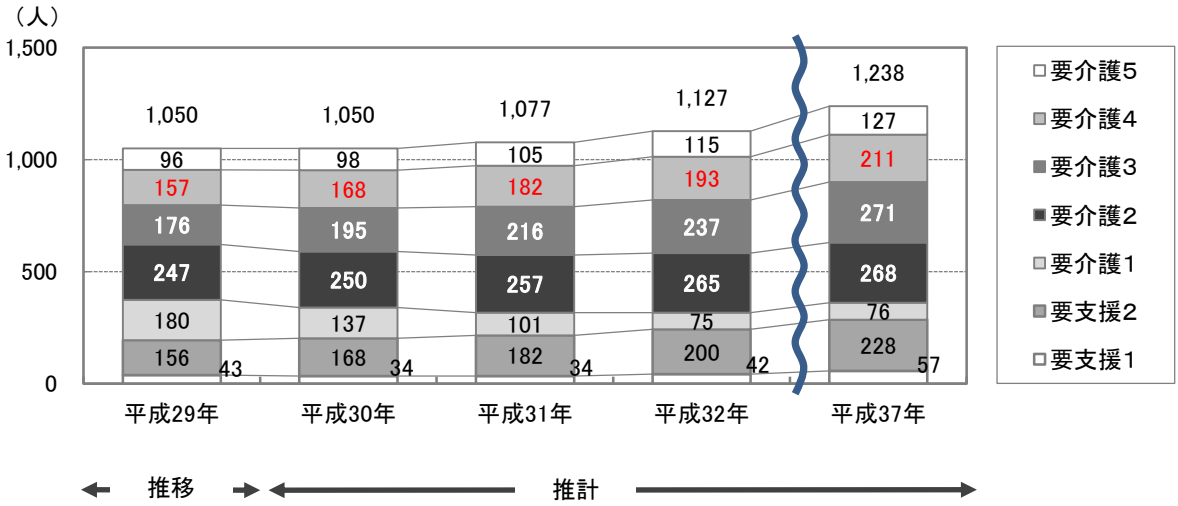
資料：美濃市人口及び高齢者数調査

（３）認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成 29 年９月末現在で 1,050 人となっています。今後も毎年増加していく見込です。

認定率は増加傾向にあり、平成 29 年度９月末現在では 14.9%となっています。

【要支援･要介護認定者の推移と推計】



資料：介護保険事業状況報告　要介護認定者は２号保険者を含む

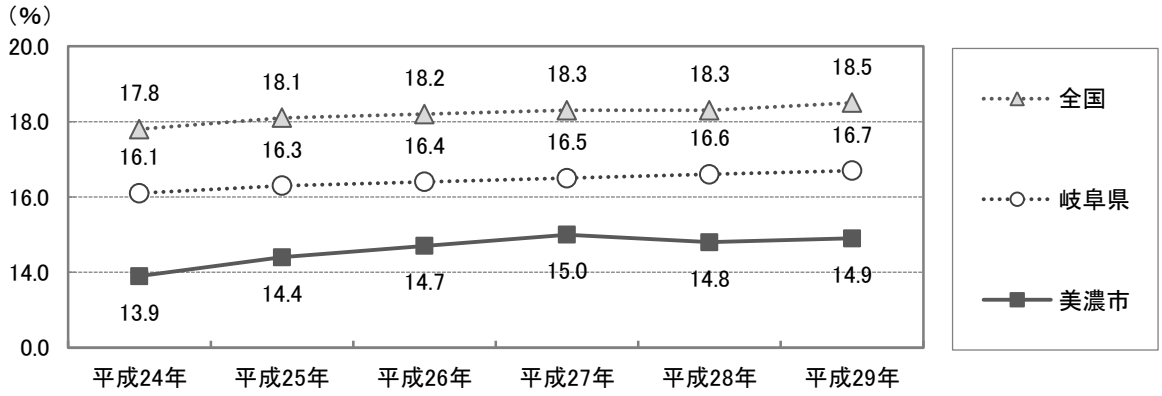
【認定者数】

単位：人

		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認定者数		1, 050	1, 050	1, 077	1, 127	1, 238
	第１号被保険者	1, 028	1, 023	1, 043	1, 086	1, 196
	第２号被保険者	22	27	34	41	42
	要支援１	38	34	34	42	57
	要支援２	156	168	182	200	228
	要介護１	180	137	101	75	76
	要介護２	247	250	257	265	268
	要介護３	176	195	216	237	271
	要介護４	157	168	182	193	211
	要介護５	96	98	105	115	127

資料：介護保険事業状況報告　要介護認定者は２号保険者を含む

【要介護（要支援）認定率の推移と比較】



資料：介護保険事業状況報告（各年３月末・平成 29 年度は９月時点）

要介護認定者は２号保険者を含む

第3章　第6期計画の取組結果

第３章　第６期計画の取組結果

１　生涯を通じた健康づくりと介護予防の推進

【施策の方向】

〇一人ひとりの主体的な健康づくりを通じて、生活習慣病の予防を推進し、要介護リスクを高める疾病を予防し、健康づくりにつながる取り組みを実施できるよう支援します。

〇高齢者の地域活動等への参加の促進と生涯学習活動への参加の促進により、人と人のつながりを強め、生きがいを高めるように支援を行います。

〇就労を通じて、高齢者が生きがいを高め、健康で暮らせるよう就労による社会参加を支援していきます。

〇介護予防についての情報提供と、地域における継続的な通いの場の提供による介護予防への推進をしていきます。

【取組結果】

●特定健診等各健診について、関係課が連携を取り合いながら受診しやすい環境づくりに務めました。健康づくりについては、現在までに実施してきた運動教室に加え、平成 29 年度からは、新たに「オレンジビクス体操」を開始しました。

●シニアクラブ会員の入会促進と活動の支援をしました。

●シルバー人材センターと連携し、技能に応じた高齢者派遣事業の確保や会員の拡大に関する支援をしました。

●地域における継続的な通いの場として、生きがいディサービス・ふれあいサロン・縁側コミュニティ事業を推進し介護予防への取組を推進しました。

【課　題】

健康づくりのための知識の普及啓発について、医師・歯科医師等による専門職が啓発を行いましたが、健診や健康相談については、他課と連携しながら健康づくりを支援していく必要があります。

介護予防についての普及・啓発について、地域包括支援センターと市による出前講座や広報パンフレット、ホームページとにより広く住民に周知しました。今後も引き続き周知啓発すると共に、新たな制度についても周知する必要があります。

生きがいづくりの場を運営するためには、その担い手不足も懸念されます。今後、社会福祉協議会と連携し、自主的なボランティア活動が展開されるよう生活支援の担い手となるボランティアの育成や啓発活動支援を行っていく必要があります。

2　高齢者を支える地域ケア体制の構築

【施策の方向】

〇医療・介護の多職種がお互いの顔が見える関係を作り、サービス提供を適切に行えるよう情報を共有するしくみづくりを進めます。

〇認知症初期集中チームを設置し、認知症を早期に発見し、医療機関に早期につなげることで、悪化を予防する体制を整備します。

〇生活支援コーディネーターの配置など、コーディネート体制を検討します。

〇高齢者の身近な機関として中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を進めていきます。

【取組結果】

●平成 27 年度から美濃病院を中心に、医療・介護に関する会議を開催し連携を図っています。また、武儀医師会では、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施し、医療と介護の多職種連携を図るため、各種研修事業や市民講座を開催しました。

●平成 29 年４月からは、認知症の早期発見・早期治療や見守り活動等の体制整備を目的として認知症初期集中支援チームを１チーム設置するとともに、認知症地域支援専門員を１人配置しました。

●平成 29 年４月からは、高齢者の地域での生活を支える生活支援サービスを充実するとともに、「生活支援体制整備事業」として、生活支援コーディネーターを１人配置し、地域課題の把握に努めました。

●平成 27 年度より地域包括支援センター職員が、高齢者の機能低下の早期発見を目的として、65 歳以上の方の個別訪問や、個別ケース（困難事例等）支援内容を検討する「地域ケア個別会議」を各関係機関との連携し、実施しました。

【課　題】

「在宅医療と介護の連携」を一層推進するため、関係者の研修会や意見交換会の開催や資質の向上させる仕組みづくりが必要です。

認知症になっても安心して生活ができる地域作りのため、疾患の理解や家族支援・予防に関する啓発が必要です。

地域包括支援センターの運営について、後方支援を行い、困難事例等について市と連携しながら対応し、業務の円滑化に努めました。今後も、地域包括支援センターの機能強化を目指し後方支援していくことが必要です。

３　安心して暮らせる地域づくり

【施策の方向】

〇地域で生活している一人暮らし高齢者や認知症の人などを、地域の住民が思いやりを持って見守る意識を高め、見守り活動を推進します。

〇高齢者の権利を守るために、行政や地域包括支援センター等の関係機関、関係団体、地域住民が協力し、虐待に対する意識の啓発、相談支援体制の充実等、高齢者虐待ネットワークを強化していきます。

〇地域社会に介護予防等の取り組みや生活支援等の担い手を育成します。

【取組結果】

●地域で生活している一人暮らし高齢者や認知症高齢者などを、地域の住民が思いやりを持って見守る意識を高め、見守り活動を推進しました。

●成年後見制度の利用や相談等、地域包括支援センターが、窓口となり、高齢者の権利擁護の支援を行いました。高齢者虐待については、早期発見、早期対応に向けて、民生委員・児童委員、福祉委員や警察署と連携がとれる体制に務めました。

●社会福祉協議会と連携をとり、地域で活動できるボランティアを育成しました。

【課　題】

住民一人ひとりが地域包括ケアの考え方のひとつである自助、互助、共助、公助などについてより深く理解し、「支え合い」文化を根付かせていく必要があります。

地域の見守り等を通じて支援体制を構築することで、災害時の緊急時における適切な対応につなげていきます。

悪質商法や詐欺などについても、高齢者を経済的被害から守るための取組を推進していくことが必要です。

第4章　計画の基本理念と施策の体系

第４章　計画の基本理念と施策の体系

基本理念

健やかに幸せ広がる　健幸（けんこう）な美濃（まち）づくり

～自分らしく充実した人生を送りことができる　こころ豊かな暮らしの実現～

１　計画の基本理念

高齢者が地域で生活する上で必要となる「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスと、その前提である「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら支えるしくみを構築していくことが必要です。

また、一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加している背景からも、医療・介護サービスをはじめ、見守りなどの様々な支援が切れ目なく提供される地域づくりが必要です。

第７期計画においても、本市で生活する高齢者がいつまでも健康で、自らの能力を発揮し、活動的な毎日をおくれる地域づくりを進める視点から、第６期計画と同様に、「地域包括ケアシステム」を本市の特性や地域の現状を踏まえた上で実現するために「健やかに幸せ広がる　健幸（けんこう）な美濃（まち）づくり」を基本理念とします。

【地域包括ケアシステムの姿】

２　基本目標

基本目標１　生涯を通じたづくりと介護予防の推進

活力ある高齢社会の実現に向け、すべての高齢者が健康で生きがいを持って暮らすことができるよう、健康づくりや介護予防事業を通して、市民一人ひとりの健康に対する意識を高めるとともに、高齢者の豊かな経験や知識を活かした、地域の中での活躍と交流する機会を提供していきます。

基本目標２　高齢者を支える地域ケア体制の構築

高齢者がいつまでも住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、認知症支援や医療・介護福祉等のサービスの充実と連携を図り、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

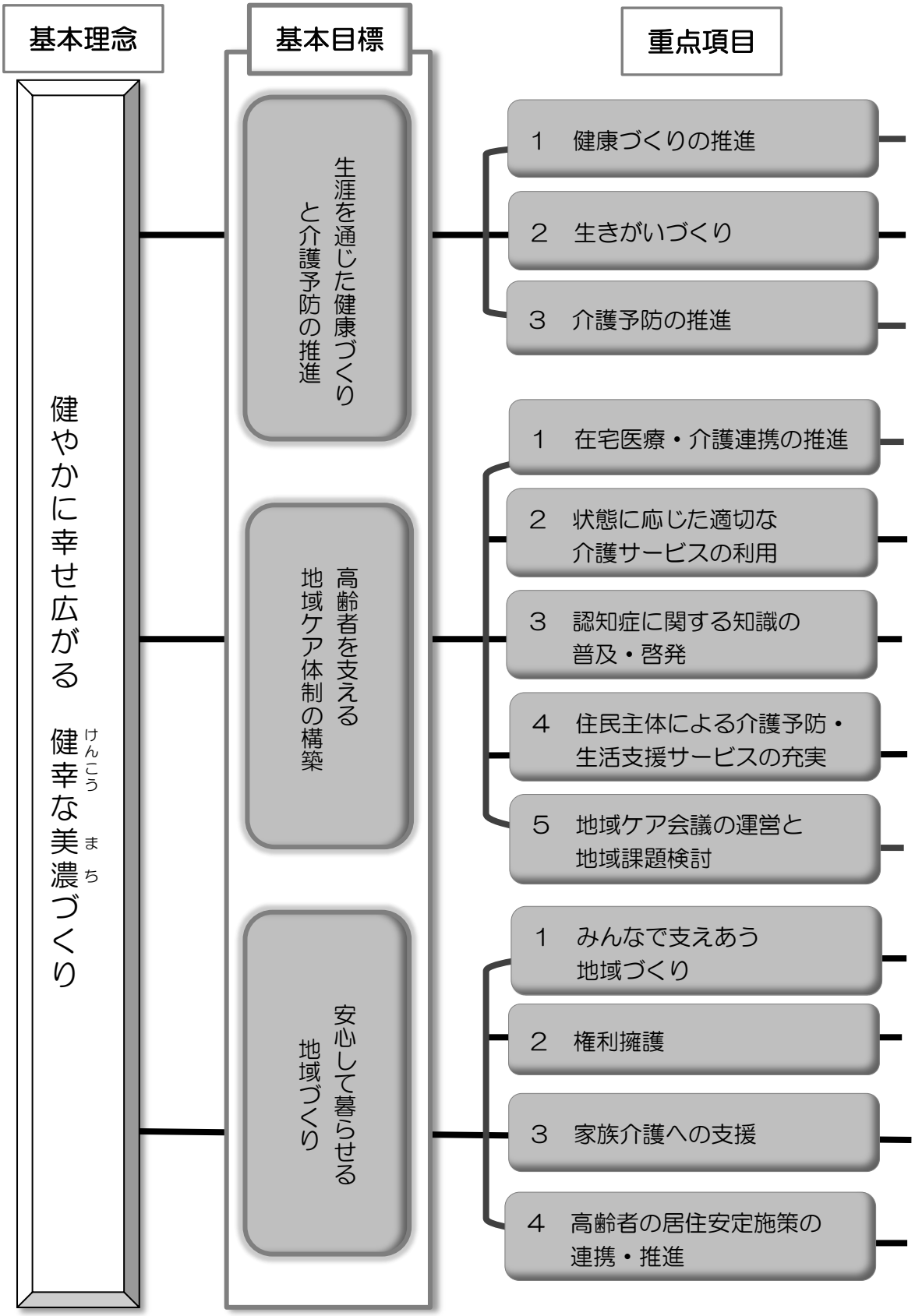
さらに、医療と介護を必要とする状態になってしまった場合でも、自宅等住み慣れた生活の場で療養しながら、人生の最後まで自分らしい生活を続けることができるよう、地域社会における医療と介護の連携の仕組みの構築・深化を図ります。

基本目標３　安心して暮らせる地域づくり

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で快適に安心して暮らすため、生活基盤である住まいの確保やバリアフリー化を推進します。

そのためには、地域住民の連携･協力のもと、支援を必要とする高齢者とその家族が孤立することのないように、地域で見守りや支えあい活動を推進や介護に取り組む家族への支援の充実を図り、包括的な支援体制を整備します。

3　計画の体系


基本理念
基本目標
重点項目
健やかに幸せ広がる　健幸な美濃づくり
生涯を通じた健康づくりと介護予防の推進
1　健康づくりの推進
2　生きがいづくり
3　介護予防の推進
高齢者を支える地域ケア体制の構築
1　在宅医療・介護連携の推進
2　状態に応じた適切な介護サービスの利用
3　認知症に関する知識の普及・啓発
4　住民主体による介護予防・生活支援サービスの充実
5　地域ケア会議の運営と地域課題検討
安心して暮らせる地域づくり
1　みんなで支えあう地域づくり
2　権利擁護
3　家族介護への支援
4　高齢者の居住安定施策の連携・推進

施策の方向

①生活習慣病予防の推進
②『健康年齢向上』の推進

①社会参加の促進（地域活動・ボランティア）
②生涯学習活動の推進
③高齢者の就労支援

①介護予防についての情報提供
②訪問型・通所型サービスの充実
③地域における介護予防への取り組みの推進
④介護予防効果の評価

①地域の医療・介護の資源の把握
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
④医療・介護関係者の情報共有の支援
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
⑥医療・介護関係者の研修
⑦地域住民への情報提供
⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

①介護サービスの適切な利用の促進
②介護サービス情報の提供
③状態に応じたケアマネジメントの推奨
④介護給付費の適正化への取り組み
⑤福祉人材確保及び資質の向上

①認知症サポーターの養成
②「認知症地域支援推進員」による活動支援
③認知症初期集中支援チームによる支援
④認知症ケア体制の確立
⑤認知症への理解を深める学習等の充実
⑥認知症ケアパスの作成・普及
⑦当事者・家族への支援

①日常生活への支援
②生活支援コーディネーターの配置

①地域ケア会議の推進
②多職種協働によるネットワークの構築や資源開発
③地域包括支援センターの機能強化

①　齢者の居場所（縁側コミュニティ）づくり
②地域を見守るネットワーの構築

①成年後見制度の普及啓発
②高齢者虐待防止事業の推進
③緊急措置に対する適切な対応
④消費者被害への対応

①家族介護支援事業の実施
②家族介護者の就労定着・就労支援

①居住安定施策の連携・推進
②災害時や緊急時への対応

第5章　施策の方向

第５章　施策の方向

基本目標１　生涯を通じた健康づくりと介護予防の推進

１　健康づくりの推進

一人ひとりがライフステージに応じた健康づくりに取り組むことは、介護予防にもつながります。本市では、介護予防事業を積極的に推進し、市民のライフステージや健康状態に応じた事業を展開し、生活習慣病の予防や介護予防に努めます。また、継続的に健康づくり・介護予防を推進していきます。

① 生活習慣病予防の推進

生活習慣病は、食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣が発症や進行に関与する疾病で、主なものとして高血圧・がん・脳卒中・心臓病・糖尿病などがあります。

この生活習慣病は徐々に進行していくため、異常に気がついた時には、かなり進行していたり、他の病気も併発しやすい性質があります。

適度な食事や運動不足の解消、禁煙や節酒、ストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取り組みは、疾病の発生そのものを予防することにつながります。健康診査、各種がん検診や健康教室、健康相談等の施策の推進を図ります。

事業名	内　容
健康づくり、 介護予防の普及啓発	○運動や食事など生活習慣を基本とした、健康づくりを実践することの必要性や介護予防の重要性について、普及啓発を図ります。 ○フレイル(身体の衰え)、オーラルフレイル（口腔機能の低下）の予防を推進します。
健康診査の実施	○特定健康診査、後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診、ぎふ・さわやか口腔健診）とがん検診を組み合せるなど、より受診しやすい環境をつくります。
各種がん検診の実施	○疾病の早期発見・早期治療を推進するため、定期的にがん検診を受診するよう、勧奨を行います。

② 『健康年齢向上』の推進

多くの人がいつまでも現役でいられることを目指し、市民が笑顔でいきがいを持って安心して暮らせることができる健康長寿社会を形成するため、健康年齢の向上を目指します。

事業名	内　容
健康づくり事業の計画	○(仮)市民わくわくふれあいセンターを活用した健康づくり事業を計画します。
健康教室の充実	○脳の活性化を図るため、脳と体の健康教室を行います。 ○運動機能の向上を図るため、体操教室を行います。 ○低栄養にならないように、高齢者を対象とした料理教室を行います。 ○正しい口腔清掃の必要性と口の機能の重要性について理解を深めることで、口腔機能の低下を予防の教室を行います。

■「健康づくりの推進」の目標指標

項　目	平成. 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定検診受診率（%）	30	31	32
長寿健康診査（すこやか健診）受診率（%）	15	20	35
長寿健康診査（さわやか健診）受診率（%）	5	6	7
健康づくりに関する出前講座の実施回数	35	37	38

２　生きがいづくり

高齢者が社会参加や就労を通じて生きがいを持って生活することは、健康づくりや介護予防に効果です。高齢者の趣味嗜好が多様化する中で、身近な場所で誰もが気軽に学習・スポーツ・就労等を通じて、心の豊かさや生きがいを充足できる機会を提供し、高齢者の社会参加を促すとともに、孤立・孤独を防ぐよう努めます。

① 社会参加の促進（地域活動・ボランティア）

高齢者が学習・スポーツ・ボランティア活動などさまざまな活動に積極的に参加できるよう、多様なニーズに応じた活動の場を提供するとともに、より多くの高齢者が参加できるよう、機会の拡充に努めます。

また、地域において、団体やボランティアグループが活動できる拠点の確保など、高齢者が積極的に社会活動へ参加できるように環境の整備に努めます。

事業名	内　容
シニアクラブの 活動支援	○シニアクラブの活動を支援し、生きがいづくりにつながるよう活性化を図ります。 ○シニアクラブ会員の入会促進を行い、活動の活性化を図ります。
ボランティアの の人材育成と確保	○多くの市民の参加が得られるようボランティアの基礎知識や高齢者理解のための知識を学ぶ講座を開催します。

② 生涯学習活動の推進

生涯にわたって個性を発揮し、心豊かに健康で充実した生活を送るために、趣味・教養にとどまらず、社会の変化に対応した新たな知識・技術が得られるよう、多様な学習機会の提供や学習拠点などの充実に努めるとともに、高齢者が培ってきた知識・技術等を発揮できるような環境づくりを推進します。

事業名	内　容
梅山大学の開催	○市民の多様化・個別化する学習ニーズに対応するため、時事問題・環境・保健・医療・文化等さまざまな分野の講座を開催します。
スポーツ大会等の開催	○軽スポーツ大会等を開催し、生きがいづくりと交流を深めます。
シルバー人材センターの活用支援	○シルバー人材センターと連携し、会員の拡大と活用に関する支援を行います。

③ 高齢者の就労支援

意欲を持った高齢者が自らの知識や技能を活かしながら、地域の担い手として活動できるよう、関係機関と連携しながら、高齢者の就労に対する理解促進や、就労機会の提供・就労に関する情報提供等に努めます。

事業名	内　容
シルバー人材センターとの連携	○シルバー人材センターと連携し、技能に応じた高齢者派遣事業の確保に努めます。

■「生きがいづくり」の目標指標

項　目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
単位シニアクラブ数（クラブ）	34	45	55
シルバー人材センター会員数（人）	328	384	440

３　介護予防の推進

「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」は、介護予防の必要な一般の高齢者から要支援の高齢者までを対象とし、介護予防や生活支援など多様なサービスを総合的に提供するものです。

今までの介護保険サービス事業者だけでなく、ＮＰＯや民間企業・住民ボランティアなどの地域住民がサービスの担い手となります。

利用者にとって、今までよりサービスの選択の幅が広がるとともに、サービスの担い手となる地域住民にとっても、高齢者の社会参加、地域の支え合い体制づくりを通して、介護予防につながるものとなることを目指します。

① 介護予防についての情報提供

介護予防に主体的に取り組むことができるよう、効果的な介護予防についての情報を収集し、パンフレットや市のホームページなどの各種広報媒体を通じて市民に提供します。

また、高齢者を対象に、健康教育・健康相談等の取り組みを通じて、介護予防に関する活動の普及・啓発や地域において自発的な介護予防に結びつくよう支援を行います。

事業名	内　容
制度の周知と利用啓発	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の結果などを踏まえて介護予防に関する啓発資料を作成します。 ○地域包括支援センターと市による出前講座や広報やパンフレット、ホームページ等を活用し周知を図ります。 ○介護予防教室等への男性の参加が少ないため、男性が参加しやすい事業を計画していきます。

② 訪問型・通所型サービスの充実

「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」が平成 29 年４月から始まり、65 歳以上の方が住み慣れた地域で介護予防と日常生活の自立を支援する体制を充実していきます。

また、高齢者の多様なニーズに対応できるよう、生活支援訪問サービス及び生活支援通所サービスの指定事業者の増加や効果的・効率的なサービス実施が求められることから、一般介護予防事業の普及啓発に取り組みます。

③ 地域における介護予防への取り組みの推進

地域への参加、地域における継続的な通いの場の提供などを通じた介護予防への取り組みを推進します。

また、地域の集いやイベントを通して、健康づくりや介護予防の普及啓発に向けた講話や各種教室を行います。

事業名	内　容
通いの場の提供	○縁側コミュニティ、ふれあいサロン、いきがいデイサービス、各地域体操教室等、介護予防の取り組みを継続していきます。

④ 介護予防効果の評価

介護予防事業等の効果について評価・検証します。

事業名	内　容
介護予防効果の評価	○介護予防事業の達成状況等の検証を評価し、次年度以降の効果的な事業実施を図ります。

■「介護予防の推進」の目標指標

項　目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防教室参加人数（人）	2, 059	2, 109	2, 161

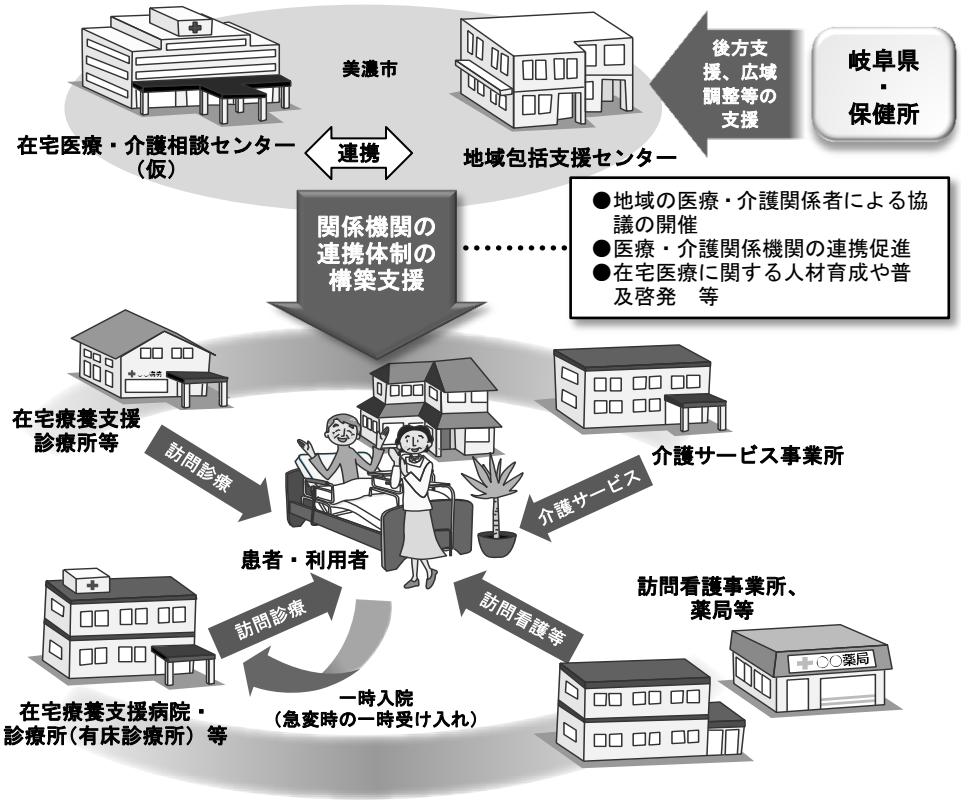
基本目標２　高齢者を支える地域ケア体制の構築

１　在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護に関する普及啓発を促進することを目的に、地域の医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・介護支援専門員など多職種と協働して、地域の特性に応じた在宅医療・介護の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を目指します。

事業名	内　容
地域の医療・介護資源の把握	○地域の病院・診療所・歯科医院・薬局・介護事業所等の情報を整理したマップを作成します。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	○医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護関係者等が参加する会議を開催することにより、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出と対応策を PDCA サイクルで継続的に検討します。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	○医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護関係者等の協力を得ながら、住民が必要とする在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供できる体制の企画・立案に取り組みます。
医療・介護関係者の情報共有の支援	○患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、情報共有の手順等を含めた医療・歯科医療・薬局・介護関係者等の情報共有ツールの整備を検討します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	○医療と介護関係者の連携を支援する相談窓口を設置します。 ○訪問歯科診療・口腔ケアの相談及び歯科医の紹介等を行います。
医療・介護関係者の研修	○地域の医療・歯科医療と介護関係者等の相互理解を深めるため、多職種によるグループワークや事例検討等の研修を行います。
地域住民への情報提供	○在宅医療や介護に関する講演会やで出前講座等を行い、情報提供を推進します。 ○パンフレット等を作成・配布し、幅広い世代に普及啓発を行います。
在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	○中濃地域の市町村と情報共有や広域連携を図るための会議を開催します。

【在宅医療・介護連携の推進】



２　状態に応じた適切な介護サービスの利用

介護保険の各サービスは、介護が必要となった人が必要に応じて利用できるものですが、サービス提供体制や介護保険の財源に限りがあります。状態に応じて効果的なサービスの活用について、情報を共有するなど適切な介護サービスの利用に努めます。

① 介護サービスの適切な利用の促進

情報提供や啓発等により、高齢者の状態に応じた適切なサービスの利用を推奨します。

事業名	内　容
介護サービスの適切な利用	○介護支援専門員の情報共有、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

② 介護サービス情報の提供

高齢者が、介護サービスを選択して利用する際に役立つ情報を、市のホームページなどの各種広報媒体を通じて提供を行います。

③ 状態に応じたケアマネジメントの推奨

必要に応じて介護サービス以外のサービス等の活用も含める等、高齢者の状態に応じたケアマネジメントを推奨します。

④ 介護給付費の適正化への取り組み

介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、利用者にとって自立支援の資するものとなるために、ケアプランとサービスの内容等のチェックを行い、介護給付費の適正化を図ります。

事業名	内　容
介護給付等適正化	○介護保険利用者への適切なサービス提供と介護保険の円滑な運営のため、介護給付の適正化事業に取り組みます。 ○ケアプラン点検や研修会を通じて介護支援専門員への支援を行い、適正なマネジメント活動を推進します。

⑤ 福祉人材確保及び資質の向上

介護ニーズに対応するため、介護サービス事業者や岐阜県と連携を図りながら、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて、地域の特色を踏まえた人材の確保を図り、資質の向上に取り組みます。

事業名	内　容
福祉人材確保及び資質の向上	○介護ニーズに対応するため、介護サービス事業者や岐阜県と連携を図りながら介護職員などの人材確保の支援を行います。

３　認知症に関する知識の普及・啓発

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかに生活を送り、その家族も安心して暮らすことができるように、新オレンジプラン（認知症施策推進総合施策）に基づき、認知症高齢者やその家族、地域の住民を対象にした、様々な取組を進めます。

① 認知症サポーターの養成

認知症に対する正しい理解と具体的な対応方法、支援のあり方などを習得し、認知症の人やその家族を見守ります。また、子どもから高齢者まで、広く市民を対象に認知症サポーターの養成を行います。

事業名	内　容
認知症サポーターの養成	○認知症に対する正しい理解と具体的な対応方法、支援のあり方などを習得し、認知症の人やその家族を見守ります。また、子どもから高齢者まで、広く市民を対象に認知症サポーターの養成を行います。

② 「認知症地域支援推進員[1]」による活動支援

認知症地域支援推進員を中心に地域の実情に応じて、地域における認知症高齢者とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取組みを推進します。

事業名	内　容
認知症地域支援推進員による活動支援	○認知症支援推進員を中心に、地域の実情に応じて地域における認知症高齢者とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取組みを推進します。

[1] 認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行います

③ 認知症初期集中支援チーム[1]による支援

認知症高齢者やその家族と関わり、アセスメントを実施するとともに、症状説明や対応方法等のアドバイスをするなどの初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

事業名	内　容
認知症初期集中支援チームによる支援	○認知症高齢者やその家族に早期に専門職がかかわり、早期診断・早期対応が行えるように、認知症初期集中支援チームで支援していきます。 ○認知症初期集中支援チームが関係機関と連携し、対象者の実情に合わせた体制整備ができるように努めます。

[1] 認知症の人やその家族が、できる限り住み慣れたみやま市で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の状態に応じた支援や医療、介護サービスについて記載されたガイドブック

④ 認知症ケア体制の確立

地域で見守り活動の推進のため、キャラバンメイトと協働し、認知症サポーターのフォローアップ体制を推進します。身近な地域で、適切な認知症ケアを行うことができる体制を整備します。

事業名	内　容
認知症の人の状況に応じた支援	○認知症予防の脳トレ教室に関わるボランティア養成・育成などを通して、住民主体の認知症予防活動を継続支援していきます。 ○地域で見守り活動の推進のため、キャラバンメイト[1]と協働し、認知症サポーターのフォローアップ体制を推進します。身近な地域で、適切な認知症ケアを行うことができる体制を整備します。 ○地域の関係機関や団体等と連携して、行方不明高齢者を早期発見できる見守り体制の推進に取り組みます。

⑤ 認知症への理解を深める学習等の充実

多くの市民が認知症を正しく理解し、認知症高齢者に適切に接することができるよう、認知症予防や認知症ケアに関する正しい知識を理解していただくための講座の開催や情報提供に努めます。

事業名	内　容
認知症理解への促進	○多くの市民が認知症を正しく理解し、認知症高齢者に適切に接することができ、認知症予防や認知症ケアに関する正しい知識を理解していただくために、講座の開催や情報提供に努めます。

⑥ 認知症ケアパスの作成[2]・普及

認知症ケアパスの作成の取組みを通じて、対応が必要な認知症高齢者の人数や状態、必要なサービスの内容や量などの検討を進めます。

事業名	内　容
認知症ケアパスの作成・普及	○認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく医療・介護等が提供されるよう、サービス提供の流れ（認知症ケアパス）について普及啓発を図ります。

[1] 認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人です

[2] 認知症の人やその家族が、できる限り住み慣れたみやま市で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の状態に応じた支援や医療・介護サービスが掲載されたガイドブックです

⑦ 当事者・家族への支援

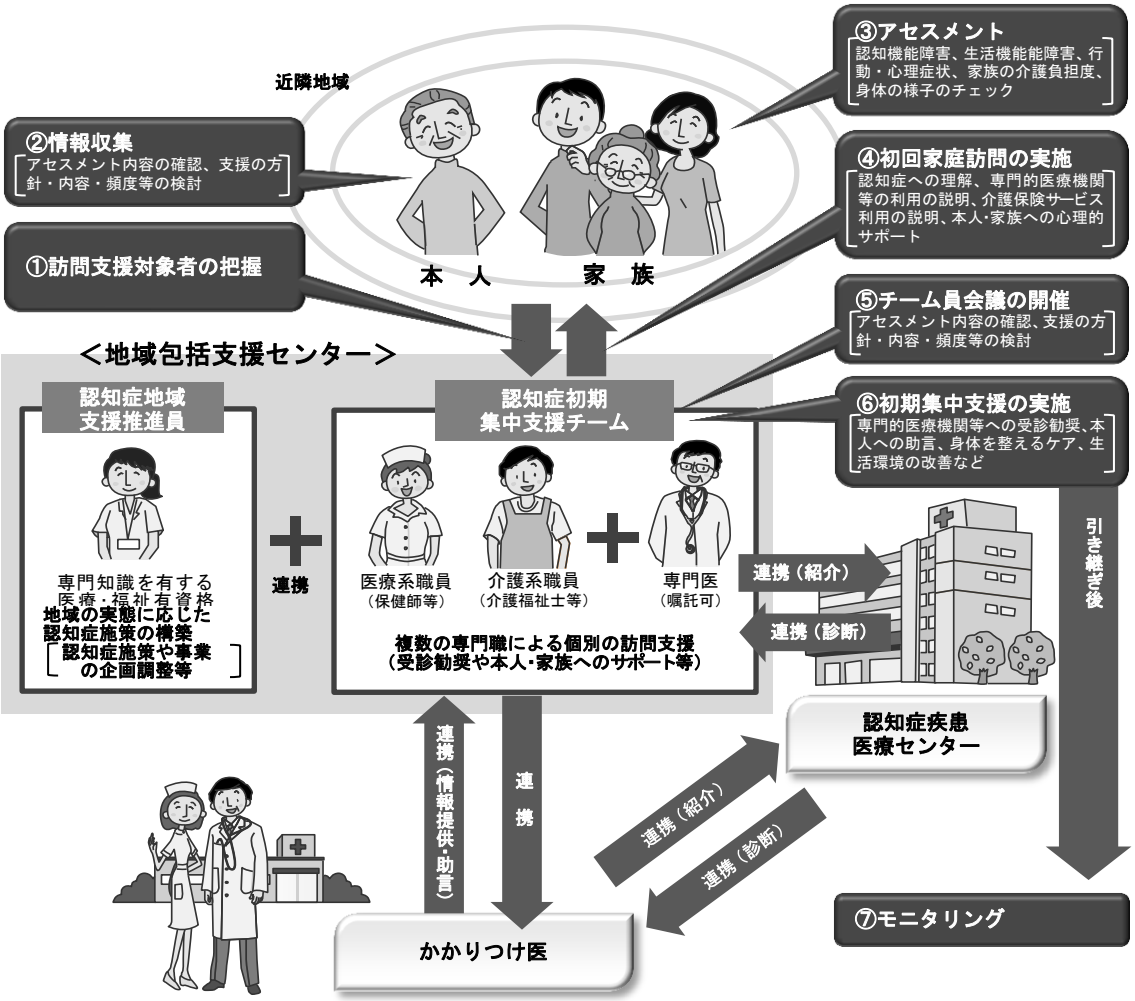
認知症高齢者を介護する家族等が、認知症の理解や対応方法や利用できる制度等を学ぶ機会や、介護者同士の仲間づくりの機会を提供し、地域の皆さんや専門職等と相談することができる場所をつくるなど、本人や介護者支援を推進します。

事業名	内　容
認知症カフェ	○地域等身近な場所で、認知症高齢者や介護者または認知症について、不安がある人が安心して相談ができるように、認知症カフェの整備を行います。

■「認知症に関する知識の普及・啓発」目標指標

項　目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	1，140	1，220	1, 300
認知症カフェ開催回数（回）	6	12	18

【認知症初期集中支援チームと認知症支援推進員】



４　住民主体による介護予防・生活支援サービスの充実

団塊の世代が高齢化していくことから、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍が期待されます。生活支援・介護予防サービスの充実のためには、生活支援ニーズやそれに対する地域資源の把握を行った上で、取組を進めるコーディネート機能の充実や協議体の設置が必要となります。

① 日常生活への支援

要支援者の栄養改善や一人暮らし高齢者等への見守りなど、高齢者の地域での生活を支えるサービスを充実します。

事業名	内　容
コミュニティサポート事業	○外出時援助（買い物や通院の付き添い等）、食事や食材の確保（宅配や買い物）、ゴミ出し等家事の援助を行います。
高齢者配食助成事業	○ひとり暮らし高齢者または高齢者世帯への見守りと栄養バランスのとれた食事の確保を支援します。また、配食時に安否確認を行い、健康で自立した生活を支援します。
緊急時通報システム事業	○ひとり暮らし高齢者等に対して、消防本部・協力員との連携及び協力によって、適切な救助または援助を行い、安全確保と日常生活の不安の軽減を図ります。
紙おむつ購入助成事業	○在宅で常時紙おむつを使用しているねたきり等の高齢者に、紙おむつ購入費用の一部を助成することにより、介護している家族の経済的負担を軽減します。
送迎サービス・ 介護車両貸出サービス	○家族において送迎することが困難な高齢者等が通院や福祉施設等を利用する際に送迎を行います。 ○車いす等が必要な要介護者の外出のために、リフト付介護車両の貸出サービスを行います。
ねたきり高齢者等介護者慰労金支給事業	○在宅でねたきり等の高齢者を介護している介護者に、慰労金を支給します。

② 生活支援コーディネーター[1]の配置

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、介護予防・生活支援サービスを充実させるため、生活支援の担い手の養成やサービスの創出、担い手の活動の場の確保、並びにサービス提供主体間の連携の体制づくりを推進します。

事業名	内　容
生活支援コーディネーターの活動推進	○地域の様々な活動をつなげたり組み合わせたりする調整役である「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」が、協議体と[2]協力しながら、支え合い活動を推進します。

■「住民主体による介護予防・生活支援サービスの充実」目標指標

項　目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
生活支援サービス新規実施数	1	2	3

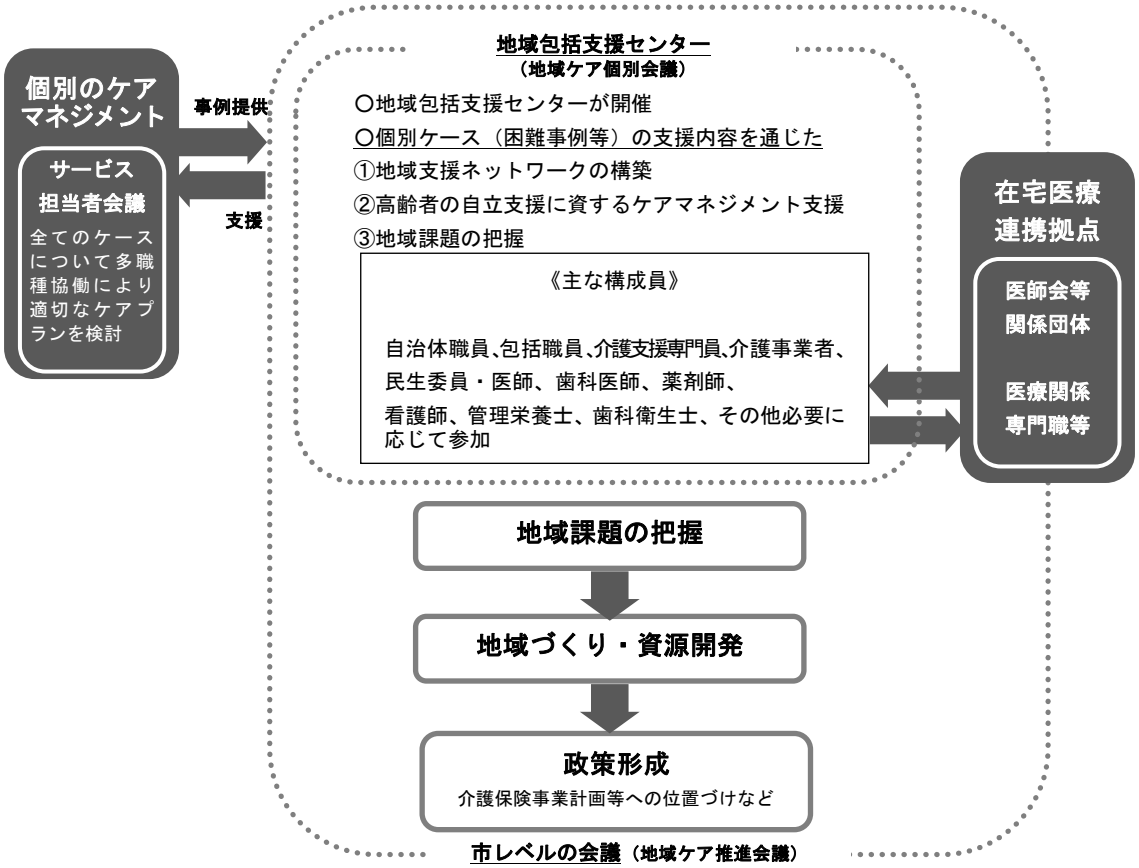
[1] 高齢者の介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築機能）を果たします

[2] NPO・民間企業・ボランティア・社会福祉法人等が定期的な情報共有及び連携協働による取組みを推進する場所です。

５　地域ケア会議の運営と地域課題検討

個別ケース（困難事例等）の支援内容を通じた地域共通の課題や有効な支援策を明らかにします。また、課題の発生予防及び重度化予防に取り組むとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や社会基盤の整備に取り組み、個別支援の充実につなげます。

【地域ケア会議】



① 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は民生児童委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を持つ多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の５つの機能を持っています。会議で抽出した地域課題について解決・検討につなげる体制を整えるとともに、医療・介護関係者と連携し、円滑に開催できる環境を整えます。

事業名	内　容
地域ケア会議の開催	○地域ケア会議を通じて、地域課題を地域の関係機関と共有し、問題解決機能の向上を図ります。 ○「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」などの充実を図るため、地域において機能をさらに強化します。

② 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

事業名	内　容
多職種協働による ネットワークの構築	○多職種が協働し高齢者が地域で生活しやすい環境の整備のため地域把握に努めます。 ○ネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげます。 ○地域包括支援センターが開催するネットワーク美濃の会議を利用し、多職種協働による「地域包括ネットワーク」の充実を図ります。

③ 地域包括支援センターの機能強化

介護保険制度の改正により、地域包括ケアシステムの構築を目指すために、地域包括支援センターの機能を強化する必要があります。今後も地域包括支援センターにて、地域の高齢者とその家族への相談支援、介護予防ケアマネジメント等の総合的な支援を行っていきます。

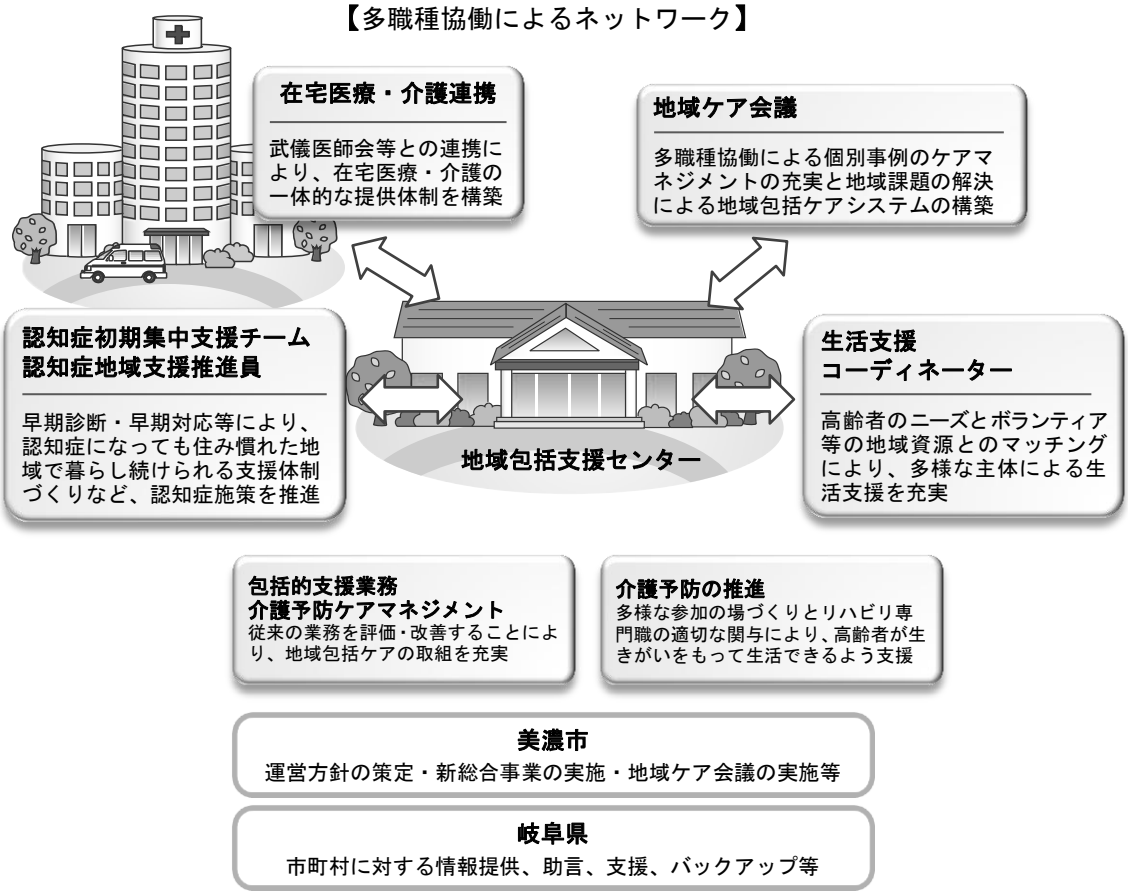
また、「高齢者が地域で安心して生活を続けるために、保健・医療・福祉・介護サービスが切れ目なく提供できるよう、関係機関との連携強化を図り、包括的・継続的な支援を行っていきます。

事業名	内　容
地域包括支援センターの周知	○広報誌やホームページを通じ、地域包括支援センター存在や役割を周知します。
地域包括支援センターを中心とした連携の強化	○地域包括支援センターによるケース検討会などの実施を通じ、医療・介護連携や関係機関との連携強化に努めます。
地域包括支援センター事業評価	○事業計画の立案および業務の遂行状況について、地域包括支援センター運営協議会による継続的な評価・改善に努めます。

■「地域包括支援センターの機能強化」の目標指標

項　目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域包括支援センター相談件数	1,117	1,145	1,172

【多職種協働によるネットワーク】



基本目標３　安心して暮らせる地域づくり

１　みんなで支えあう地域づくり

地域で互いに支え合うためには、主体的に地域づくりに参加し、家庭や地域でできることには積極的に取り組んでいくことが求められています。みんなで支えあう地域をつくっていくため、自ら主体的に担うという意識を高めるための具体的な仕組みや体制づくりを進めます。

① 高齢者の居場所（縁側コミュニティ）づくり

身近な居場所での介護予防の促進として、地域コミュニティを図り、人間関係をより豊かにする「地域共生の場」として、縁側コミュニティを地域に広めていきます。

事業名	内　容
高齢者の居場所づくり	○身近な場所で、気軽に参加できる縁側コミュニティの拡充をはかります。 ○地域サロンや地域ふれあいセンターを活用し、多世代で集える共生型の居場所作りを進めます。

② 地域を見守るネットワークの構築

地域で生活している一人暮らし高齢者や認知症高齢者などを、地域の住民が思いやりを持って見守る意識を高め、見守り活動を促進します。

事業名	内　容
地域見守り活動の促進	○地域で生活している一人暮らし高齢者や認知症高齢者などを、地域の住民が思いやりを持って見守る意識を高め、見守り活動を促進します。 ○自治会役員や民生委員・児童委員、福祉委員、NPO 等の関係機関と連携して、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせる環境づくりに努めます。

■「みんなで支えあう地域づくり」の目標指標

項　目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
縁側コミュニティ開設数	10	20	30

2　権利擁護[1]

成年後見制度[2]や日常生活自立支援事業[3]の活用、困難事例への対応、消費者被害防止の啓発、高齢者虐待の予防や対応など、高齢者の権利を守るための取り組みを行います。

①成年後見制度等の普及啓発

認知症などにより判断能力が十分でない方であっても、財産管理や契約などに関し自分で判断しなければならない場面が多くなってきます。

高齢者の権利を守り生活支援する成年後見制度の利用と普及に努めます。

②高齢者虐待等の防止の推進

高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利や利益が侵害されることにならないように、高齢者虐待への対応、消費者被害防止の啓発、困難事例への対応などの必要な支援を行います。

③緊急措置に対する適切な対応

危機的なケースの場合、法に基づく緊急措置を行います。

④消費者被害への対応

高齢者を狙う悪質商法や特殊詐欺の多様化もみられ、高齢者が被害に遭わないための見守りや啓発はより重要となることから、関係機関と連携し継続した取り組みを行います。

事業名	内　容
悪徳商法、詐欺被害防止のための情報提供	○警察と連携を図りながら、出前講座など、さまざまな取り組みを通じて、悪徳商法、振り込め詐欺などに対する注意喚起を行います。

■「権利擁護」の目標指標

項　目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
成年後見に係わる相談件数（件）	20	30	40

[1]自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

[2]認知症や障がい等の理由で判断能力の不十分な人に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護等のサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度のことをいう。

[3] 認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち、判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う。

３　家族介護への支援

在宅で介護をしている家族に対して、相談窓口の充実、交流を図る場や介護方法などの知識・技術の習得の場となる講座を開催する体制を構築していきます。

① 家族介護支援事業の実施

寝たきり等の高齢者を介護する家族を支援するため、家族介護者への情報の発信、不安や悩みを共有できる場づくりを推進します。

事業名	内　容
家族介護支援事業	○家族介護者の介護負担の軽減や孤立を防ぐため、参加者同士の情報交換や不安・悩みに対しての相互支援を行う家族交流会（介護者のつどい）を実施していきます。 ○認知症の方やその家族の方、地域の方が集まり日頃の悩みなど話ができる認知症カフェについて、広く周知をします。 ○家族介護者が感じている介護の負担を和らげるとともに適切なサービスへつなげるため、相談窓口を市や地域包括支援センターなどで実施します。

② 家族介護者の就労定着・就労支援

仕事と介護の両立が困難となることも考えられるため、介護休業法に定められた介護休業制度などの周知徹底を図り、介護家族者の継続就業を促進していきます。

事業名	内　容
家族介護者の 就労定着・就労支援	○家族の介護を抱えることで仕事を辞めざるを得なくなる介護離職をできる限り防ぐとともに、介護状態が終了してからの復職や再就職ができるよう、関係機関と連携に努めます。

4　高齢者の居住安定施策の連携・推進

ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯が一層増加することが予想されるなか、高齢者が安心して暮らしていけるよう、さまざまな施設・居住系サービス等の事業を精査し、高齢者一人ひとりのニーズに合った総合的間な住まいの支援体制を整備していきます。高齢者がいつまでも、住み慣れた地域で安心して暮らすため、生活基盤である住まいの確保やバリアフリー化を推進します。

また、災害時や緊急時における高齢者の支援体制や振り込め詐欺などによる消費者被害から、高齢者を守るために、地域住民や関係機関と連携して高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに努めます。

①居住安定施策の連携・推進

高齢者がいつまでも、住み慣れた地域で安心して暮らすため、生活基盤である住まいの確保やバリアフリー化を推進します。

事業名	内　容
居住安定施策の連携・推進	○環境上の理由及び経済的理由により、在宅での援護をうけることが困難な高齢者または、在宅では不安があり家族等の援助が受けられない虚弱高齢者に対し、関連機関と連携し、相談も含めた住まいに関する必要な支援を行います。 ○要介護・要支援認定を受けている人に対し、住宅改修を行うことで住み慣れた自宅で安心して生活できるよう支援していきます。

② 災害時や緊急時への対応

高齢者に対して啓発活動や各種研修会・防災訓練等を行い、災害時や緊急地での生活安全対策を推進します。

事業名	内　容
災害時や緊急時への対応	○災害時や緊急時における高齢者の支援体制を整えます。 ○避難行動要支援者を活用し一人ひとりについて、迅速かつ的確な避難支援体制を整備します。

第6章　介護保険サービスの実施目標

第６章　介護保険サービスの実施目標

１　介護保険事業の目標数値の推計手順

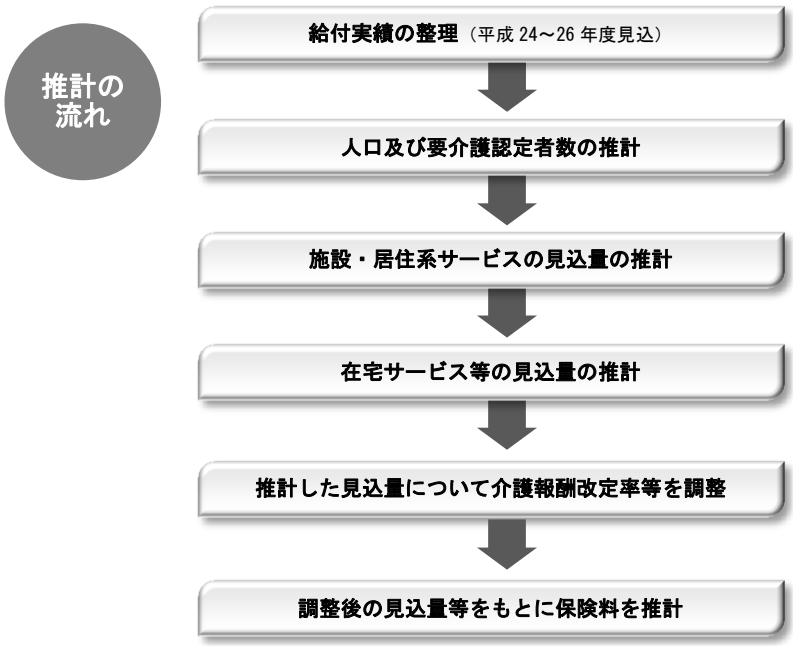
第７期介護保険事業の数値目標は、次のような流れで見込んでいきます。

「将来人口の推計値」に、高齢化や重度化の現状を反映した「要介護等認定率」を乗じて「認定者数」を推計します。

次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込み、「受給率」を勘案しながら「在宅サービス利用者数」を推計します。

サービスごとに、１人１月あたりの利用回（日）数を推計し、平均利用単価を乗じて月あたり給付費を推計します。

【推計の流れ】



2　居宅サービスの充実

（１）訪問介護

要介護者等に対して生活面での自立に向けたサポートを行うため、ホームヘルパーが要介護者等の自宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話を行います。

■サービス見込み量

項　目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問介護	回数（回）	3, 242	4, 136	5, 295
	利用者（人）	96	111	127

（２）訪問入浴介護

利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図るため、居宅要介護者の自宅を訪問して、簡易浴槽を家庭に持ち込んで、入浴の介護を行います。

■サービス見込み量

項　目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	2	2	3
	利用者（人）	1	1	1
訪問入浴介護	回数（回）	101	132	177
	利用者（人）	18	21	25

（３）訪問看護

療養生活の支援と心身機能維持回復を図るため、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が要介護者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

■サービス見込み量

項　目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防訪問看護	回数（回）	91	131	196
	利用者（人）	7	9	12
訪問看護	回数（回）	750	968	1,166
	利用者（人）	80	99	115

（４）訪問リハビリテーション

心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法士・作業療法士が要介護者の自宅を訪問して、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。

■サービス見込み量

項　目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防訪問 リハビリテーション	回数（回）	0	0	0
	利用者（人）	0	0	0
訪問リハビリテーション	回数（回）	28	37	44
	利用者（人）	4	6	8

（５）通所介護

利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、居宅要介護者がデイサービスセンターへ通い、入浴や食事等の日常生活上の世話や、相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどを行います。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
通所介護	回数（回）	3, 858	4, 117	4, 407
	利用者（人）	362	377	397

（６）通所リハビリテーション

心身機能の回復や維持・体力の増進や日常生活上での自立を図るため、居宅要介護者が老人保健施設や病院・診療所等へ通い、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法等のリハビリを行います。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防 通所リハビリテーション	利用者（人）	0	0	0
通所リハビリテーション	回数（回）	219	298	380
	利用者（人）	28	39	47

（７）短期入所生活介護

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的・精神的負担の軽減を図るため、居宅要介護者が特別養護老人ホーム等への短期間入所し、当該施設において入浴・排泄・食事等の介護・その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	38	47	47
	利用者（人）	3	4	4
短期入所生活介護	回数（回）	1, 460	1, 726	2, 070
	利用者（人）	106	124	140

（８）短期入所療養介護

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的・精神的負担の軽減を図るため、居宅要介護者が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、当該施設において看護・医学的管理下の介護や機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を行います。

■サービス見込み量

＜老健＞

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防短期入所療養介護	回数（回）	0	0	0
	利用者（人）	0	0	0
短期入所療養介護	回数（回）	40	39	59
	利用者（人）	4	4	5

＜病院等＞

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防短期入所療養介護	回数（回）	0	0	0
	利用者（人）	0	0	0
短期入所療養介護	回数（回）	0	0	0
	利用者（人）	0	0	0

（９）居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者の療養上の管理及び指導を行うため、病院・診療所または薬局の医師・歯科医師・薬剤師等が自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理および指導を行います。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防居宅療養管理指導	利用者（人）	6	9	9
居宅療養管理指導	利用者（人）	103	115	127

（10）居宅介護支援（ケアマネジメント）

要介護者による居宅サービスの適切な利用等を可能にするため、要介護者の心身の状況や置かれている環境、意向等を勘案して居宅サービス計画を作成し、この計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整・その他のサービス提供を行います。また、要介護者が介護保険施設に入所する場合には、介護保険施設への紹介等を行います。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防支援	利用者（人）	4	0	0
居宅介護支援	利用者（人）	383	385	394

（11）福祉用具貸与

家庭での日常生活上の便宜を図るため、心身の機能が低下し日常生活に支障のある要介護者に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の貸出を行います。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防福祉用具貸与	利用者（人）	34	25	22
福祉用具貸与	利用者（人）	261	284	307

（12）特定福祉用具購入費

家庭での日常生活上の便宜を図るため、日常生活に支障のある要介護者等に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費用の９割を支給します。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定介護予防福祉用具購入	利用者（人）	0	0	0
特定福祉用具購入	利用者（人）	4	4	4

（13）住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの小規模な住宅改修を行う場合に、20 万円を上限に９割（18 万円）の保険給付をします。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防住宅改修	利用者（人）	3	3	3
住宅改修	利用者（人）	4	4	4

（14）特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、ケアハウスに入所している要介護者の入浴・排泄・食事等の介護・生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話・機能訓練および療養上の世話を行います。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者（人）	0	0	0
特定施設入居者生活介護	利用者（人）	20	20	21

3　施設サービスの充実

（１）介護老人福祉施設

居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者に対し、入浴・排泄・食事等の生活上の世話・機能訓練・健康管理・療養上の世話を行います。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人福祉施設	利用者（人）	162	162	162

（２）介護老人保健施設

入院治療の必要がない要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護・機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行います。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人保健施設	利用者（人）	91	91	91

（３）介護療養型医療施設

療養型病棟群等をもつ病院•診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理・看護・医学的管理下の介護等の世話・機能訓練等の必要な医療を行います。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護療養型医療施設	利用者（人）	1	1	1

（４）介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設です。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護医療院	利用者（人）	0	0	0

４　地域密着型サービスの充実

（１）認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者について、共同生活を営むべき住居において、入浴・排泄・食事等の介護・その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者（人）	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	利用者（人）	45	47	48

（２）地域密着型特定施設入所者生活介護

介護専用型特定施設のうち、定員が 29 人以下の有料老人ホームなどの施設に入居している要介護者が、入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けられるサービスです。

■サービス見込み量

項目		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型特定施設入所者生活介護	利用者（人）	0	0	0

第7章　介護保険事業等の実施目標

第７章　介護保険事業計画の実施目標

１　介護（予防）給付費の見込み

（１）介護サービス種類別の見込み

第７期における予防給付、介護給付の見込みは以下のとおりです。

【介護サービス給付の見込み】

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅サービス			
①訪問介護	96, 858	122, 017	154, 883
②訪問入浴介護	14, 060	18, 521	24, 740
③訪問看護	40, 786	51, 925	62, 200
④訪問リハビリテーション	979	1, 263	1, 518
⑤居宅療養管理指導	9, 787	10, 893	11, 970
⑥通所介護	374, 862	406, 158	441, 084
⑦通所リハビリテーション	31, 459	44, 988	61, 972
⑧短所入所生活介護	141, 867	167, 517	199, 950
⑨短所入所療養介護（老健）	5, 503	5, 438	8, 249
⑩短所入所療養介護(病院等)	0	0	0
⑪特定施設入居者生活介護	47, 355	47, 881	50, 566
⑫福祉用具貸与	38, 863	43, 384	47, 706
⑬特定福祉用具購入費	886	886	787

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着サービス			
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③認知症対応型通所介護	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	0	0	0
⑤認知症対応型共同生活介護	129, 188	135, 152	138, 053
⑥地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	0	0	0
⑧看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	9, 313	10, 612	13, 011
住宅改修費	5, 692	5, 421	5, 421
居宅介護支援	66, 881	68, 210	70, 618
介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	461, 823	462, 030	462, 030
②介護老人保健施設	269, 879	270, 000	270, 000
③介護療養型医療施設	0	0	0
④介護医療院	4, 641	4, 643	4, 643
介護サービスの総給付費	1, 750, 682	1, 876, 939	2, 029, 401

【介護予防サービス利用者数の見込み】

単位：千円

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅サービス				
	①介護予防訪問入浴介護	189	189	284
	②介護予防訪問看護	3, 348	4, 849	7, 272
	③介護予防 訪問リハビリテーション	0	0	0
	④介護予防居宅療養管理指導	559	840	840
	⑤介護予防 通所リハビリテーション	0	0	0
	⑥介護予防短所入所生活介護	1, 972	2, 603	2, 603
	⑦介護予防 短所入所療養介護（老健）	0	0	0
	⑧介護予防 短所入所療養介護（病院等）	0	0	0
	⑨介護予防 特定施設入居者生活介護	0	0	0
	⑩介護予防福祉用具貸与	2, 029	1, 411	1, 067
	⑪特定介護予防福祉用具 購入費	0	0	0
地域密着サービス				
	①介護予防 認知症対応型通所介護	0	0	0
	②介護予防 小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	③介護予防 認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防住宅改修		2, 262	3, 021	3, 779
介護予防支援		225	0	0
介護予防サービスの総給付費		10, 584	12, 913	15, 845

（２）給付費の推計

第７期の３年間における給付費は、下表のとおり増加が見込まれます。また、平成 37 年までの給付費は、以下のように見込まれます。

【総給付費の推移】

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護サービス給付費	1, 750, 682	1, 876, 939	2, 029, 401	2, 493, 873
介護予防サービス給付費	10, 584	12, 913	15, 845	26, 798
総給付費	1, 761, 266	1, 889, 852	2, 045, 246	2, 520, 671

（３）標準給付費の推計

介護保険事業の給付費見込額（標準給付費見込額）には、介護サービス給付費のほか、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料が含まれます。

【総給付費の推移】

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
総給付費（補正後）※1	1, 760, 883	1, 890, 215	2, 045, 759	5, 696, 857
特定入所者介護サービス費等給付額（補正後）※2	72, 263	72, 263	72, 263	216, 789
高額介護サービス費等給付額	28, 028	28, 028	28, 028	84, 084
高額医療合算介護サービス費等給付額	5, 600	5, 600	5, 600	16, 800
算定対象審査支払手数料	1, 632	1, 632	1, 632	4, 896
審査支払手数料支払数（件）	2400	2400	2400	7200
標準給付費見込額	1, 868, 406	1, 997, 738	2, 153, 282	6, 019, 426

※1　一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う補正
※2　補正給付の見直しに伴う補正

（４）地域支援事業費推計

地域支援事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業・任意事業費」で構成され、以下のように見込まれます。

【地域支援事業費】

単位：千円

種類	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業費	78, 199	78, 199	78, 199	234, 598
介護予防・日常生活支援総合事業	50, 730	50, 730	50, 730	152, 190
包括的支援事業・任意事業費	27, 469	27, 469	27, 469	82, 408

２　介護（予防）給付費の見込み

（１）所得段階別の保険料率

第１号保険者の介護保険料は、所得段階に応じて異なります。

第７期の介護保険料は、国の制度改正を踏まえ、低所得者の軽減を図りながら、引き続き、所得に応じた負担割と多段階設定により、安定的な財政運営を実施します。

【所得段階別保険料の設定】

所得段階	対 象 者	基準額に対する割合※
第１段階	・生活保護の需給者 ・老人福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ・世帯全員が住民税非課税で、かつ本人の課税年金収入額＋合計所得税が 80 万円以下の方	0.45
第２段階	・世帯全員が住民税非課税で、かつ本人の課税年金収入額＋合計所得税が 80 万円を超え 120 万円以下の方	0.60
第３段階	・世帯全員が住民税非課税で、かつ本人の課税年金収入額＋合計所得税が 120 万円を超える方	0.70
第４段階	本人が住民税課税で、世帯内に住民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が 80 万円以下の方	0.90
第５段階	本人が住民税課税で、世帯内に住民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が 80 万円を超える方	1.00
第６段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20
第７段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の方	1.30
第８段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	1.50
第９段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 300 万円以上の方	1.70

※一部の低所得段階の方については、公費による軽減措置により、基準額に対する割合が表記の率より軽減られる場合があります。

（２）第７期の保険料基準額の算定

第７期の保険料を、以下のように算定しました。

【第１号保険者数】

単位：（人）

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
第１号被保険者数		7,092	7,173	7,248	21,513
	前期高齢者（64～74歳）	3,445	3,506	3,566	10,517
	後期高齢者（75歳以上）	3,647	3,667	3,682	10,996
	所得段階別加入割合補正後被保険者（C）	7,118	7,199	7,274	21,590

【保険料基準額の算定】

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（A）	平成30年度から32年度までの第１号被保険者数・要介護認定者数の見込み、各サービスについての給付費や地域支援事業の推計、国が示す保険料算定に必要な係数等を基に設定します。			
地域支援事業費（B）				
第1号被保険者負担分相当額（D）				
調整交付金相当額（E）				
調整交付金交付割合				
調整交付金見込額（F）				
第１号被保険者負担割合				
財政安定化基金拠出金見込額（G）				
財政安定化基金償還金				
財政安定化基金取崩交付額（H）				
準備基金取崩額（I）				
市町村特別給付費等（J）				
保険料収納必要額（K）				
予定保険料収納率見込（L）				
年額保険料（K÷L÷C）				
月額保険料（K÷L÷C÷12）				

【第７期総給付費】

総給付費（計画値を３ヵ年平均で比較）

第６期：約1,689,488 千円⇒第７期：約 1,898,821 千円（約 11%増）

主な増加要因
〇高齢化率の上昇に伴う要支援・要介護認定者の増加
〇各種介護保険サービスの利用量の増加

【第７期の保険料基準額（月額）の決定】（パブリックコメント時点）

保険料概算額
5,400 円～5,700 円程度

＜今後の影響要因＞
・介護報酬改定
・介護準備基金の活用等

保険料基準額

【参考】
第６期保険基準額（月額）4,900 円

第8章　PDCAサイクルによる計画の推進

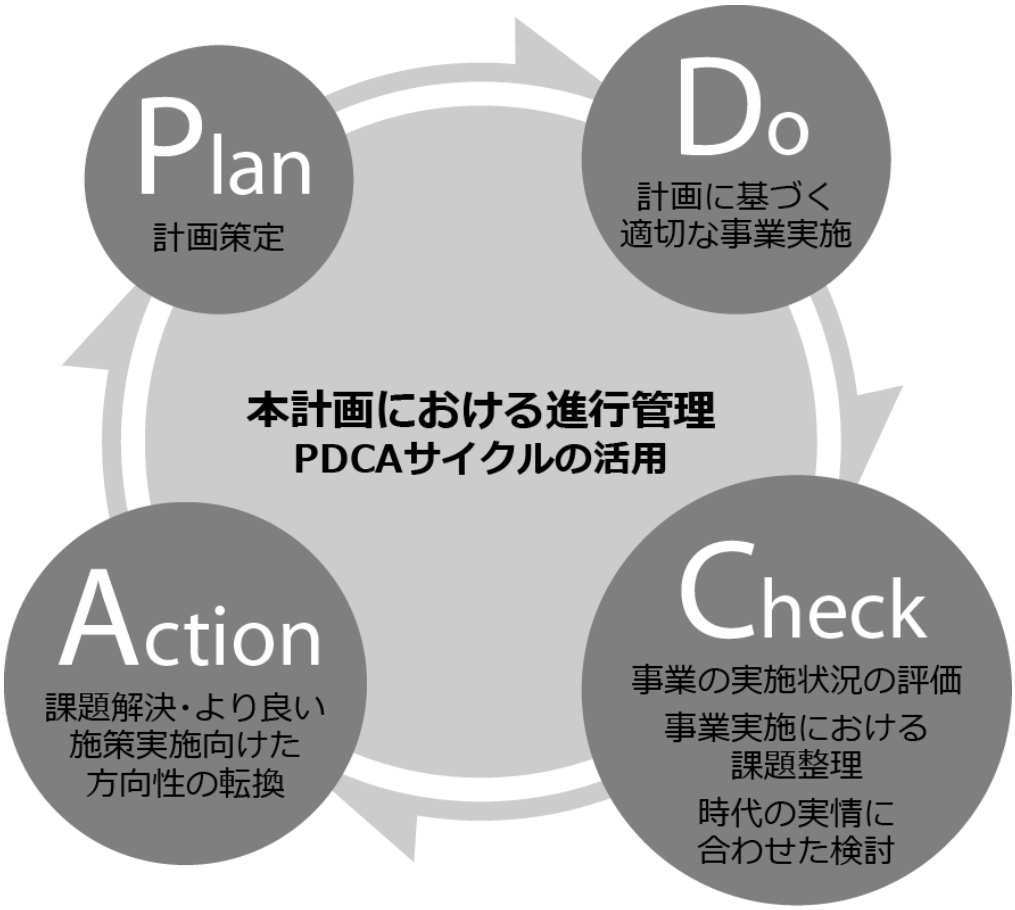
第８章　ＰＤＣＡサイクルによる計画の推進

１　計画の進行管理

（１）ＰＤＣＡサイクルの活用

第 7 期計画に基づいて行われる事業が、目的どおりの成果を上げているかどうかをチェックし、その結果をもとに計画をより実効性のあるものにしていくために、事業進行を客観的に管理（評価）していきます。

【PDCA サイクル】



（２）点検・評価等と公表に向けた取組

第 7 期計画は、平成 30 年度から平成 32 年度の高齢者のあるべき姿を念頭におき、目標を掲げて策定しています。毎年度、計画の達成状況を点検・評価し、進行管理を行うとともに、計画期間の最終年度となる平成 32 年度に事業実績、実施状況や効果など計画全体の評価をおこない、次期計画に反映していきます。

2　庁内及び関係行政機関等の連携体制の強化

市民に計画の趣旨や内容の周知を図り、保健・医療・福祉の関係機関や地域団体との連携の強化、協力体制づくりを推進します。また、庁内では関係各課の連携に努めるとともに、各協議会や委員会との連携を強化し、計画の着実な実施に努めます。

3　サービス提供事業者等への取り組み

各種サービスの需要を把握し、必要なサービスの提供に努め、市内介護サービス提供事業者との連携を強化し、提供されるサービスの質の向上に努めます。また、県と協力して、市民等へ事業者のサービス内容などを分かりやすく情報提供し、利用者がサービス提供事業者を適切に選択できるよう努めます。

4　市民一人ひとりの取り組みによる地域福祉の推進

誰もが住み慣れた地域で安心して生活していくためには、行政や民間事業者が提供する保健福祉サービスだけではなく、地域住民による支え合いや助け合いなどの地域福祉活動の充実が必要です。民生委員・児童委員、福祉委員や地域福祉の推進役である社会福祉協議会の活動を促進するとともに、ボランティア・ＮＰＯなど市民の自主的な活動組織を支援し、地域福祉の推進に努めます。

5　県・近隣市町村との連携

（１）県による市町村支援

岐阜県が策定する「第７期岐阜県高齢者安心計画」」だけでなく、県が定める地域医療構想を含む医療計画との整合性も図る必要があるため、連携を図っていきます。

（２）近隣市町村相互間の連携

武儀医師会管内の関市と広域連携を行っていきます。

資　料　編

資料編

1　計画の策定経過

期間	項目	内容等
平成29年7月13日	第１回策定委員会	・高齢者福祉計画の全体像について ・高齢者福祉計画策定スケジュール ・アンケート調査の実施について
平成29年11月2日	第２回策定委員会	・アンケートの集計結果について ・老人福祉・介護保険事業計画（案） ・計画の施策体系図（案） ・計画の目次構成（案）
平成29年12月22日	第３回策定委員会	・計画書素案

２　美濃市介護保険事業計画等策定委員会

（１）美濃市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

平成 10 年７月 15 日訓令甲第 16 号

改正

平成 17 年３月 31 日訓令甲第 10 号

平成 17 年６月 27 日訓令甲第 17 号

平成 21 年３月 31 日訓令甲第 18 号

平成 22 年３月 19 日訓令甲第 14 号

美濃市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

（設置）

第１条　老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の８の規定に基づく美濃市老人福祉計画及び介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく美濃市介護保険事業計画（以下「計画」という。）の策定をするため、美濃市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２条　委員会は、市長からの諮問に応じ、計画の立案に関する事項について審議し、答申するものとする。

（組織）

第３条　委員会は、委員 15 名以内をもって組織する。

２　委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が任命する。

（１）　保健、医療及び福祉関係の代表者

（２）　学識経験者

（３）　被保険者の代表

（４）　その他市長が必要と認める者

（任期）

第４条　委員の任期は、計画の立案に関する諮問に対して、答申を行うまでとする。

（委員長及び副委員長）

第５条　委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

２　委員長は、会務を総括し、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又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集する。

２　委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

３　委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

４　委員長が必要と認めたときは、委員会の会議に委員以外の者を出席させることができる。

（庶務）

第７条　委員会の庶務は、福祉事務所健康福祉課において行う。

（委任）

第８条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成 10 年７月 15 日から施行する。

附　則（平成 17 年３月 31 日訓令甲第 10 号）

この規程は、平成 17 年４月１日から施行する。

附　則（平成 17 年６月 27 日訓令甲第 17 号）

この要綱は、平成 17 年７月１日から施行する。

附　則（平成 21 年３月 31 日訓令甲第 18 号）

この要綱は、平成 21 年４月１日から施行する。

附　則（平成 22 年３月 19 日訓令甲第 14 号）

この要綱は、平成 22 年４月１日から施行する。

（２）美濃市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

※敬称略

区分	所属機関・団体等	氏　名
保健・医療及び福祉関係代表	美濃市医師クラブ代表	渡部　智
	美濃歯科医師会代表	工藤　康之
	美濃市社会福祉協議会会長	堀部　勉
	訪問看護ステーション「清流」管理者	鈴木　真知代
学識経験者	中部学院大学短期大学部専攻科講師	中谷　こずえ
	美濃市民生児童委員協議会代表	纐纈　壽
	関保健所健康増進課課長	高田　明美
	美濃市地域包括支援センター社会福祉士	中川　耕史
被保険者の代表	美濃市連合自治会代表	井上　博冶
	美濃市シニアクラブ連合会会長	山田　眞盛
	美濃市食生活改善推進協議会代表	古田　待子
	美濃市保健推進員代表	服部　康子
その他市長が必要と認めるもの	ＮＰＯ法人やまびこ代表	幅　　雅代
	主任介護支援専門員	久保　厚子

美濃市

平成 30 年度 ➡ 平成 32 年度

美濃市高齢者福祉計画

老人福祉計画・介護保険事業計画

発 行 日　平成 30 年3月

発 行 元　美濃市　民生部　健康福祉課

住　　所　〒501-3792　岐阜県美濃市 1350 番地

連 絡 先　ＴＥＬ：0575-33-1122

　　ＦＡＸ：0575-35-1997

ＵＲＬ：http://www.city.mino.gifu.jp/