

中津川市 第7期高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

計画期間：2018年度～2020年度
(平成30年度～平成32年度)



平成30年3月
中津川市

はじめに



介護保険制度は、創設から18年が経過いたしました。その間、要介護者の増加とともに介護サービスの提供基盤も整備され、介護が必要な高齢者の支えとして本制度は定着してまいりました。

日本の総人口が減少していく中、2025年には団塊世代が75歳以上となり、2040年には団塊ジュニアが65歳以上となるなど、当面の間は高齢化の進展が見込まれます。このような社会情勢の中、誰もが地域や家庭で安心して暮らすことができ、一人ひとりにあったサービス・支援が受けられ、年齢、障がいの有無に関わらず多様な交流が行われ、楽しさや生きがいを実感できるまちづくりが重要となります。

今回の第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、第6期計画を検証・評価し、当市の高齢者保健・福祉及び介護保険事業の現状と課題を踏まえた今後3年にわたる計画として策定いたしました。「自助」「互助」「共助」「公助」を基本とした地域包括ケアシステムをより一層強化し、「高齢者が住みなれたまちで、健康で、生きがいをもって、いつまでも安心して尊厳を持ち、自立した暮らしができる社会の実現」を基本理念に掲げ取り組んでまいります。

また、当市では平成27年1月に「健康づくり推進条例」、平成28年12月に「歯と口腔の健康づくり条例」を施行するなど、市をあげて「8万人のヘルスアップ事業」に取り組んでおります。市民の皆様には、自らの健康寿命を伸ばすため健康づくりに積極的に取り組んでいただくとともに、介護を自分自身の問題としてとらえ、地域における支え合い助け合いの実践者としてご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、ご審議を賜りました委員の皆様、貴重なご意見ご提案をいただきました関係機関の皆様には厚くお礼を申し上げます。

平成30年3月

中津川市長

青山節児

目 次

第 1 章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 法的根拠	4
3 中津川市らしい計画策定に向けて	4
4 計画期間	6
5 計画策定の方法	7
第 2 章 中津川市の概況	10
1 総人口と世帯の状況	10
2 健康づくり及び介護予防の状況	13
3 死亡と医療の状況	20
4 要介護（要支援）認定者の状況	22
5 認知症の状況	27
6 近所づきあい・生きがい・就労について	30
7 老後の不安とニーズについて	33
8 相談支援の状況	35
9 介護サービス給付費の状況	37
10 市内サービス事業者の状況	40
11 日常生活圏域と地域の状況	42
12 課題の整理	44
第 3 章 基本構想	46
1 基本構想	46
2 計画体系	47

第4章 基本計画	48
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	48
2 健康づくりを核とした高齢者の生きがいと介護予防の推進.....	52
3 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実.....	59
4 一人ひとりにあった介護サービスの充実.....	62
5 在宅支援の充実.....	72
第5章 介護保険料の設定	84
1 サービス見込み量の推計の手順.....	84
2 人口・要介護（要支援）認定者数の推計.....	85
3 介護給付費等の見込み.....	90
4 保険料基準額の算定.....	95
第6章 計画の推進	96
1 計画に関する啓発・広報の推進.....	96
2 計画推進体制の整備.....	96
3 進捗状況の把握と評価の実施.....	97
資料編	98
1 諮問書.....	98
2 答申書.....	99
3 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定経過.....	100
4 中津川市介護保険運営協議会委員名簿.....	101
5 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定作業部会委員名簿.....	102
6 用語解説.....	104



第 1 章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本の65歳以上の人口はピークに近づいていますが、平成37年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となり、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。日本の高齢化率は平成27年（2015年）（国勢調査）に26.6%、中津川市は平成29年（2017年）（住民基本台帳）に31.3%となっています。今後も、平均寿命の延伸や少子化の進行などにより、高齢化率はますます増加することが見込まれます。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯のさらなる増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待などの問題への対応が課題といえます。

また、平均寿命が延びている中、介護が必要な期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持や自立生活の支援、要介護状態の重度化防止のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が引き続き課題となっています。

平成27年（2015年）4月の介護保険制度の改正により、医療・介護一体改革に向けた制度改革の第一歩として、「医療から介護へ」「施設から在宅へ」の方向性が位置づけられました。また、社会保障の考え方としての「自助・互助・共助・公助」を基本とし、平成37年（2025年）を目標に「地域包括ケアシステム」の強化を位置づけています。

まずは、自分でできることは自分で行う（自助）、次に公的サービスに頼ることなく、地域住民主体の互助の推進、その上で共助、それでも対応できない場合には公助という考え方により、介護予防サービスの一部を自治体の総合事業へと移す見直しがされました。

この考え方を構築していくため、支援を必要とする住民が抱える多様な地域生活課題について、住民や福祉関係者、関係機関の連携等による解決が図られる包括的な支援体制づくりを進めることが必要です。

平成 27 年（2015 年）3 月には、高齢者の保健福祉及び介護保険事業に関する施策を総合的に推進するため、3 年を 1 期とする「中津川市第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。

平成 29 年度（2017 年度）には、第 6 期の計画期間が終了することから、国や岐阜県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が 75 歳になる平成 37 年（2025 年）を見据え、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の実施すべき施策・事業を見直し、地域包括ケアシステムをより一層推進した計画を策定します。

【介護保険制度の改正内容】

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3 年ごとに大きな見直しが行われます。第 7 期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、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、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、改正が行われています。

主な改正内容は以下のとおりです。

（1）保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

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

（2）新たな介護保険施設の創設

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

(3) 地域共生社会※の実現に向けた取組の推進

①「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

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

②理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

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

③地域福祉計画の充実

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

(4) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割としました。ただし、月額44,400円の負担の上限ありとなっています。【平成30年（2018年）8月施行】

(5) 介護納付金における総報酬割の導入

- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者（40～64歳）である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』としました。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成29年（2017年）8月分より実施】

※地域共生社会とは・・・制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人與人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

2 法的根拠

< 法的位置づけ >

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

3 中津川市らしい計画策定に向けて

(1) 中津川市らしい計画とは

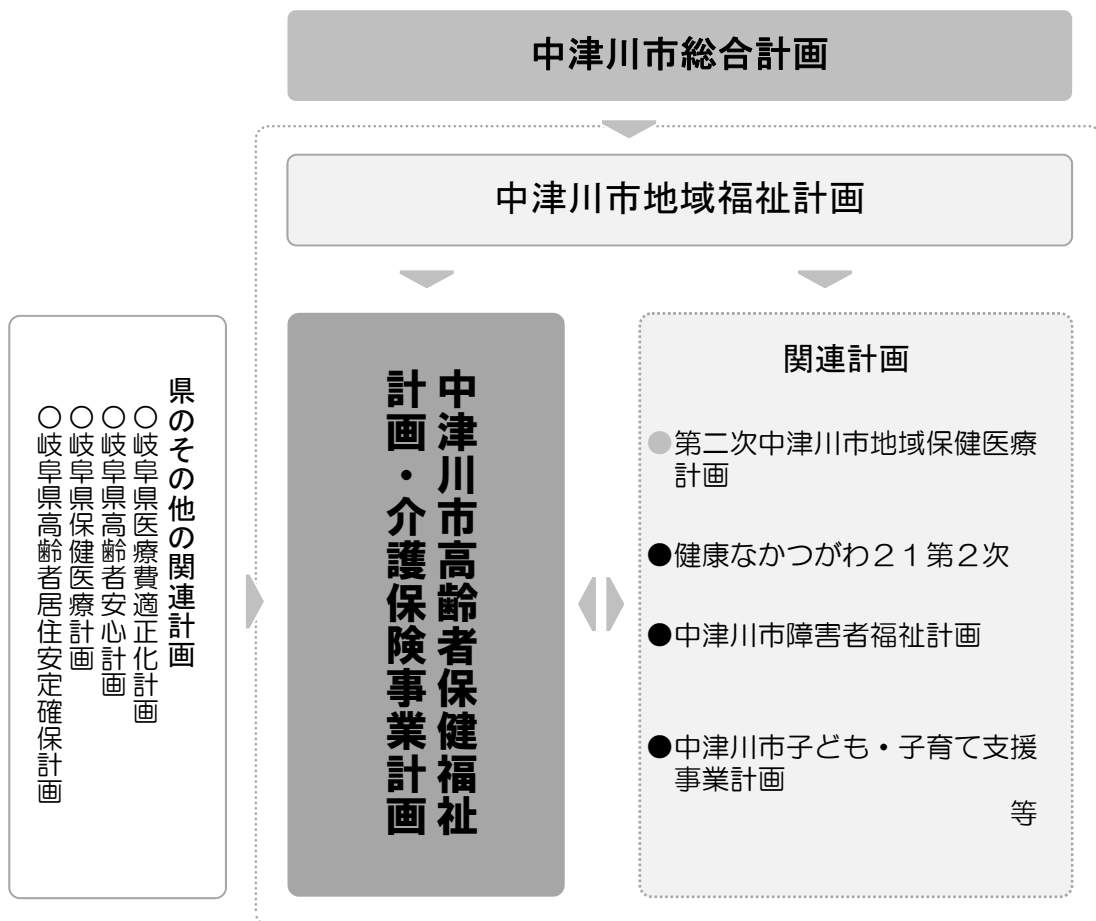
中津川市らしい計画とは、中津川市の高齢者を取り巻く状況と課題を適切に把握し、その解決のために、中津川市及び近隣市町村の社会資源を最大限効果的に活用していくための方策を立てることをいいます。

また、本計画は、前計画の流れをベースに策定するため、前計画の方向性を踏まえつつ、それらをさらに推進していくという考え方をもち、健康づくりの推進を一体的に取り組む計画とし、「自助・互助・共助・公助」の共通理解と役割に基づく「地域包括ケアの推進体制の強化」と「医療と介護の連携の強化」を重点項目として取り組みます。

(2) 関連計画との関係

本計画は、「中津川市総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置づけられるものです。

また、高齢者福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「中津川市地域福祉計画」「第二次中津川市地域保健医療計画」「健康なかつがわ21第2次」「中津川市障害者福祉計画」「中津川市子ども・子育て支援事業計画」および岐阜県の関連する計画等との調和を図りつつ、これからの取り組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取り組みを推進するためのものです。



5 計画策定の方法

本計画の策定体制は、「中津川市介護保険運営協議会」「作業部会」「プロジェクト会議」という3つの組織で、それぞれで議論を積み上げながら作業を進めました。

また、策定の流れは、アンケート調査や介護保険事業、高齢者保健福祉事業の分析などによって、中津川市の課題を総合的に把握し、その上で、中津川市の施策・事業を体系化し、計画としてまとめました。

(1) 中津川市介護保険運営協議会

運営協議会は、医療及び福祉の事業を代表する者、その他識見を有する者で構成する組織です。

市長から計画策定の諮問を受け、専門的見地から計画案を検討しました。その上で、検討結果を市長に答申しました。

(2) 作業部会

作業部会は、高齢者の保健・福祉事業や生きがいづくりに関する各種事業・活動に従事する者、家族介護の経験者で構成する組織です。高齢者の保健・医療・福祉・介護・生きがいづくりなどの事業・活動の現状についての意見交換を行い、計画案に向けた課題や方向性を検討しました。

検討議題においては、以下の2つの分科会に分かれ、分科会ごとの検討・意見交換を行いました。

- ① 高齢者保健福祉分科会
- ② 介護保険分科会

(3) プロジェクト会議

プロジェクト会議は、健康福祉部内の各課・室で構成する組織です。高齢者の保健・医療・福祉・介護・生きがいづくりなどの事業・活動の主管課として、現状把握の各種調査に協力するとともに、本計画に記載する事業・活動について検討・調整・意見交換を行いました。

(4) アンケート調査の実施

① 調査の目的及び方法

本計画の策定にあたって、本計画の当事者となる第1号及び第2号被保険者に対し、健康状態や今後の高齢者保健福祉施策及び介護保険事業施策の方向性についての考え方、計画策定の基礎資料として、また、今後の介護保険事業運営などの参考資料として、アンケート調査を実施しました。

なお、これらの第1号及び第2号被保険者を対象とするアンケート調査は、回答者の状態に応じて5種類の調査票を用意し、実施しました。

また、介護保険制度の中で中心的な役割を担うケアマネジャーにアンケート調査を実施し、ケアプラン作成状況や医療との連携などについて考え方をうかがいました。

② 調査対象

- 在宅介護：要介護認定を受けられた在宅サービス利用者
(市による直接配布・回収またはケアマネジャーへ提出)
- 一般高齢者：65歳以上の方(郵送による配布・回収)
- 在宅未利用者：要介護認定を受けられた在宅サービス未利用者
(郵送による配布・回収)
- 若者：40～64歳の方(郵送による配布・回収)
- 施設入所者：施設入所者(市による直接配布・回収)
- ケアマネジャー：ケアマネジャーの方
(市による直接配布・介護保険室へ提出し回収)

③ 調査期間

平成 29 年（2017 年）2 月 16 日から平成 29 年（2017 年）3 月 3 日

④ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
在宅介護	1,000 通	947 通	94.7%
一般高齢者	2,000 通	1,493 通	74.7%
在宅未利用者	300 通	194 通	64.7%
若者(40～64 歳)	1,000 通	488 通	48.8%
施設入所者	200 通	172 通	86.0%
ケアマネジャー	140 通	117 通	83.6%



第2章

中津川市の概況

1 総人口と世帯の状況

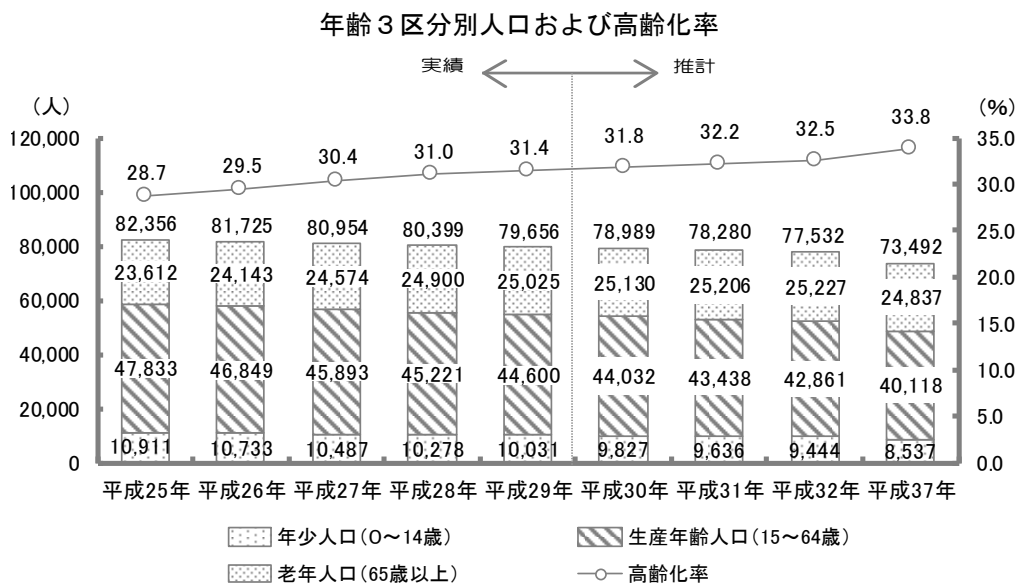
中津川市では、総人口の減少、高齢者数の増加が続き、高齢化率は平成29年（2017年）で31.4%となっています。推計人口も高齢化率の上昇が予測されます。

また、高齢者世帯、独居世帯は増加しており、地域での見守りや生活支援が必要となっています。

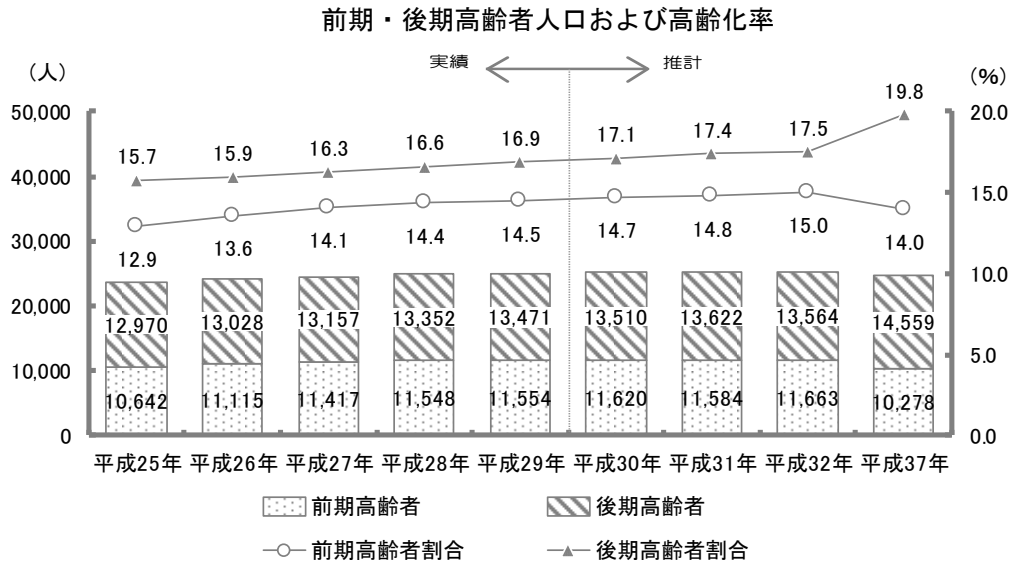
（1）人口推移

年齢3区分別人口をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少しているのに対し、老年人口（65歳以上）は増加しています。それにともない、高齢化率も増加しています。

平成29年（2017年）では、老年人口（65歳以上）は25,025人、高齢化率は31.4%となっており、平成30年（2018年）以降の推計人口では、総人口は減少し、平成37年（2025年）で73,492人、老年人口（65歳以上）は24,837人、高齢化率は33.8%となっています。



前期・後期高齢者の人口および高齢化率をみると、平成 29 年（2017 年）では、前期高齢者は 11,554 人、後期高齢者は 13,471 人となっており、前期高齢者は高齢者人口と同様に平成 32 年（2020 年）以降減少するものの、後期高齢者においては、平成 37 年（2025 年）まで伸び続け、14,559 人となっています。

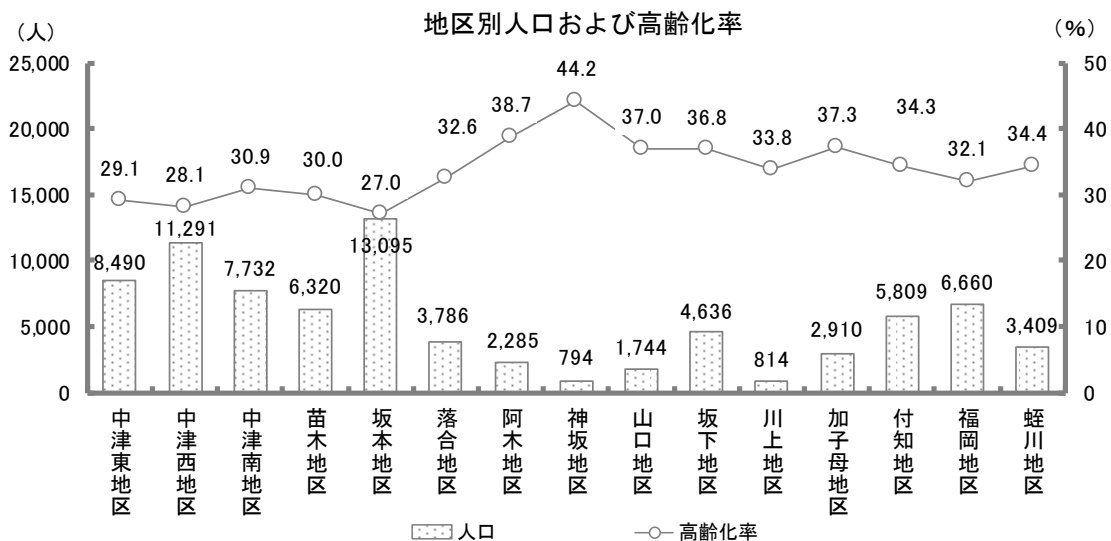


※前期（後期）高齢者割合：総人口に占める前期（後期）高齢者数の割合

資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

（2）地区別人口および高齢者数

地区別人口をみると、中津地区が 27,513 人と最も多く、神坂が 794 人と最も少なくなっています。高齢化率でみると、神坂の割合が 44.2%と最も高く、坂本の割合が 27.0%と最も低くなっています。



資料：住民基本台帳（平成 29 年 4 月 1 日現在）

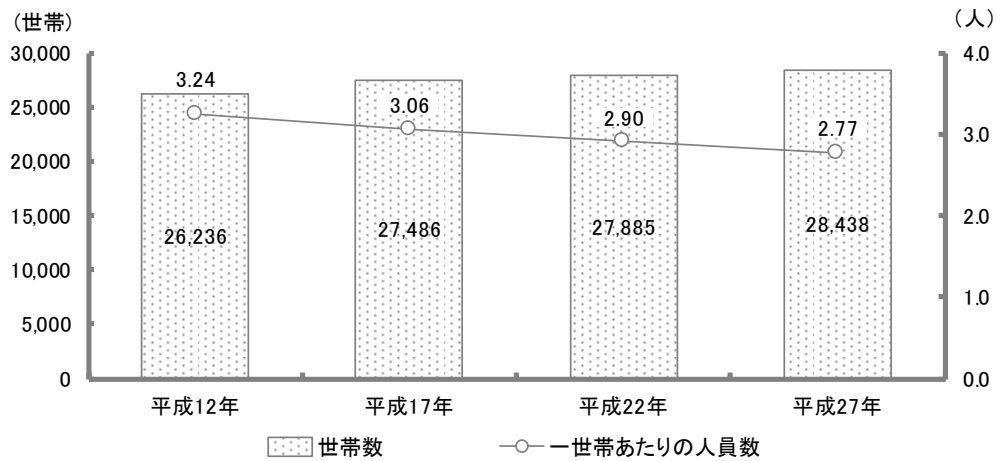
【参考】特別養護老人ホーム等所在地区は、施設に住所異動を行っている方もあるため、地区高齢化率が高くなっています。

(3) 世帯について

世帯数の推移は、年々増加しており、平成27年（2015年）で28,438世帯となっています。また、一世帯あたりの人員数は年々減少しており、平成27年（2015年）で2.77人となっています。

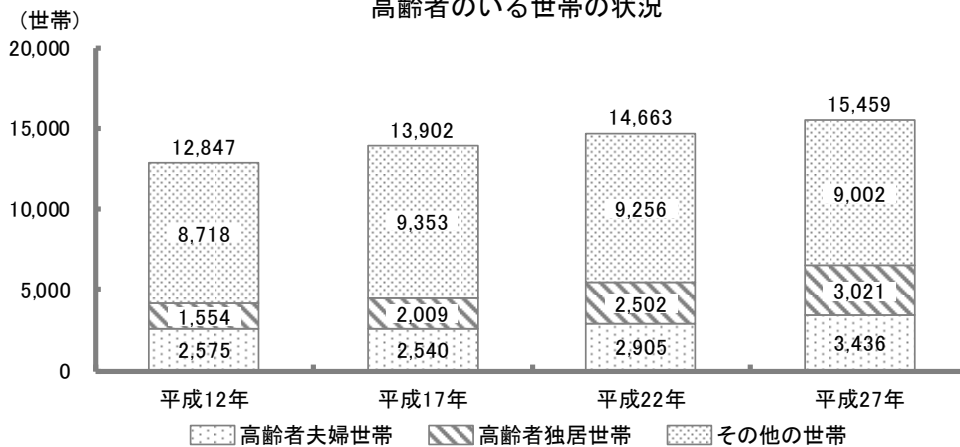
高齢者のいる世帯の状況は、高齢者夫婦世帯、高齢者独居世帯ともに、増加しています。

世帯数と一世帯あたり人員数の推移



資料：国勢調査

高齢者のいる世帯の状況



※高齢者夫婦世帯は、夫、妻ともに65歳以上の世帯数
資料：国勢調査

2 健康づくり及び介護予防の状況

アンケート調査結果によると、健康づくりに取り組んでいることとして、若年者（40～64 歳）の健康について、睡眠や休養、食事や栄養、定期的な健診受診が多くなっています。また、高齢者においては、健康づくり活動や趣味等の活動に対する参加希望は7割近くと多くなっています。

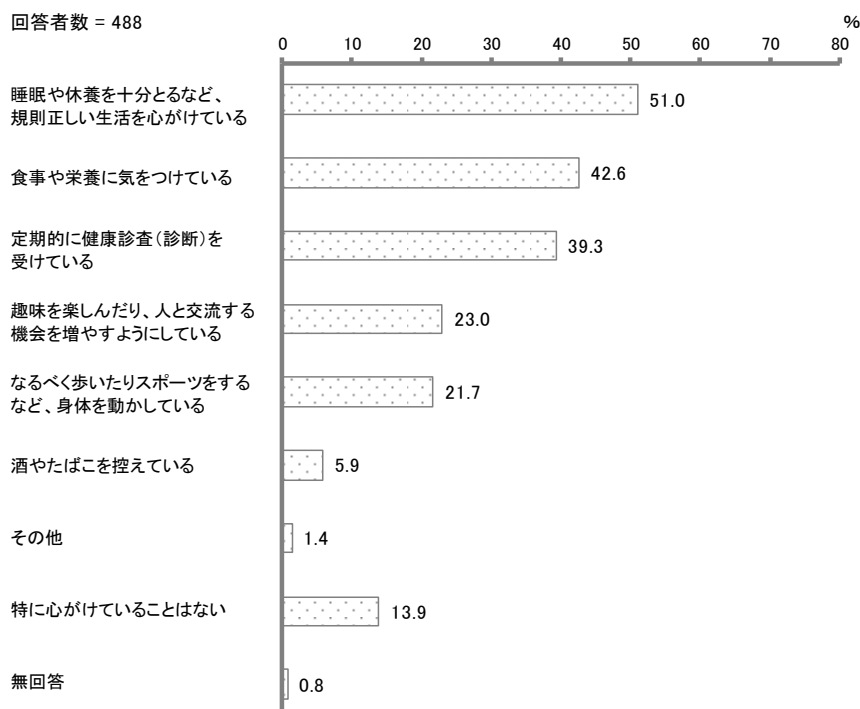
各種健診、検診の状況をみると、国保特定健診については年々受診率が増加しているものの、がん検診の受診率は横ばい、もしくは減少傾向となっており、疾病の早期発見・早期治療につながるためにも、受診率向上の取り組み強化が求められています。また、各種介護予防事業は、広く多くの地域で行われているものの、高齢者全体からみると参加率は1割程度となっており、参加を促進していく必要があります。

(1) 健康づくりについて

① 健康づくりに心がけていること

若者（40～64 歳）調査でみると、「睡眠や休養を十分とるなど、規則正しい生活を心がけている」の割合が 51.0%と最も高く、次いで「食事や栄養に気をつけている」の割合が 42.6%、「定期的に健康診査（診断）を受けている」の割合が 39.3%となっています。

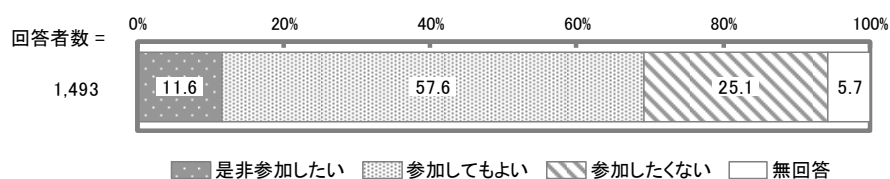
健康づくりに心がけていること（若者（40～64 歳）調査）



② 健康づくり活動や趣味等のグループ活動について

一般高齢者調査でみると、「参加してもよい」の割合が 57.6%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が 25.1%、「是非参加したい」の割合が 11.6%となっています。

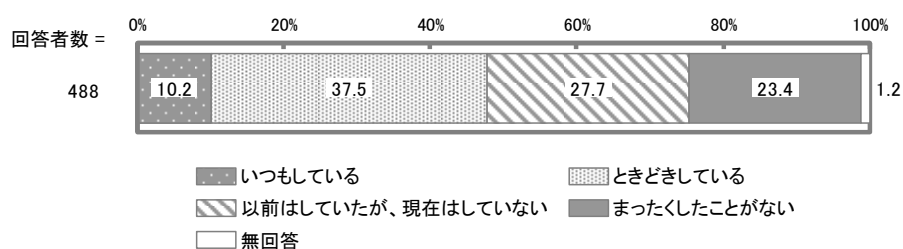
健康づくり活動への参加者としての参加意向（一般高齢者調査）



（2）運動習慣について

若者（40～64 歳）調査でみると、「ときどきしている」の割合が 37.5%と最も高く、次いで「以前はしていたが、現在はしていない」の割合が 27.7%、「まったくしたことがない」の割合が 23.4%となっています。

運動習慣について（若者（40～64 歳）調査）



(3) 健診、検診の実施状況

各種健診、検診の実施状況をみると、特定健診の受診率は微増傾向、がん検診の受診率は減少傾向となっています。

区分	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	受診数 (人)	受診率 (%)	受診数 (人)	受診率 (%)	受診数 (人)	受診率 (%)
特定健診 (国保) 40～74 歳	4,923	36.2	4,960	37.6	4,863	38.4
特定保健指導対象者 (国保) 40～74 歳	343	80.9	312	69.3	360	77.4
胃がん検診 (40 歳以上の男女)	1,958	7.9	2,084	8.4	1,871	5.4
肺がん検診 (40 歳以上の男女)	7,495	30.0	7,461	30.0	6,959	13.8
大腸がん検診 (40 歳以上の男女)	2,560	10.3	2,821	11.3	2,394	4.8
子宮がん検診 (20 歳以上の女性)	2,651	22.9	2,783	22.4	2,754	11.8
乳がん検診 (30 歳以上の女性)	2,819	24.2	3,131	23.8	3,085	14.6
前立腺がん検診 (50 歳以上の男性)	792	11.3	873	12.4	802	4.4
肝炎ウイルス健診 (B 型・C 型)	827	—	821	—	359	—
節目歯科健診	82	—	350	—	331	—
インフルエンザ予防接種 (65 歳以上)	1,7406	70.1	16,236	64.9	15,555	61.9

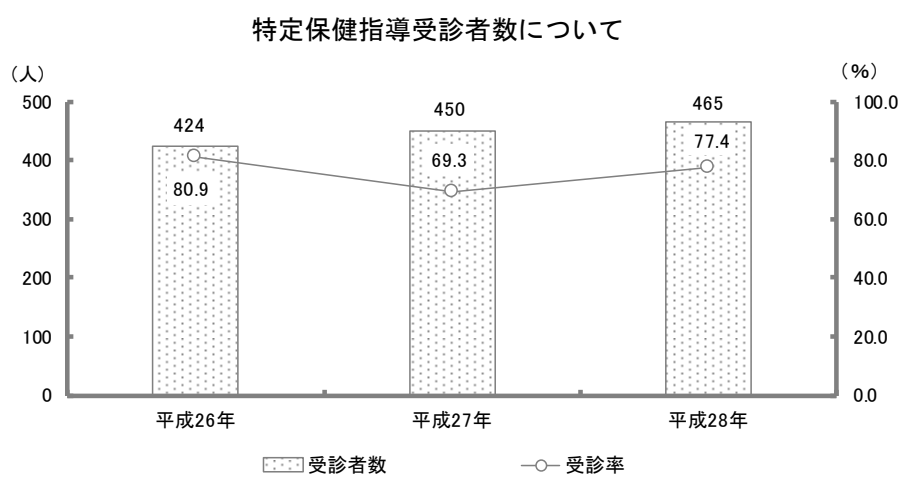
資料：中津川市の保健（平成 28 年度版）

(注) がん検診受診率は、平成 28 年度より人口割で算出

(4) 特定保健指導受診者について

特定保健指導受診者数をみると、増加傾向にあり、平成 28 年（2016 年）の受診者数は、465 人となっています。

受診率でみると、平成 28 年（2016 年）では 77.4%となっています。



資料：健康福祉部の事業概要（平成 28 年度）

(5) 介護予防事業について

① 介護予防事業について

通所型の開催回数でみると、元気アップ教室が60回と最も多く、健口教室が3回と最も少なくなっています。

訪問型の開催回数でみると、栄養改善、歯科衛生士による訪問指導の回数が1回となっています。

介護予防事業について(通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業の内訳)

種別		開催回数	実人員	延べ人員	
通所型	運動機能向上	元気アップ教室	60	52	534
		いきいき運動教室	12	20	181
	認知予防	脳イキイキ教室	23	13	246
	口腔機能向上	健口教室	3	14	14
	小計		98	99	975
訪問型	栄養改善	栄養士による訪問指導	1	1	1
	口腔機能向上	歯科衛生士による訪問指導	1	1	1
	小計		2	2	2
合計		100	101	977	

資料：健康福祉部の事業概要（平成28年度）

介護予防事業について(各地域一般介護予防事業内訳)

実施主体・委託先等	事業名	年間開催数	実人員	延べ人員
地域包括支援センター	健康福祉まつり	1	459	459
	山口リハビリ教室	22	13	188
	脳イキイキ教室OB会支援	6	15	50
	認知症予防に向けた運動指導	21	-	367
	付知膝教室	48	52	464
	水中運動指導相談	17	-	161
小計		115	539	1,689

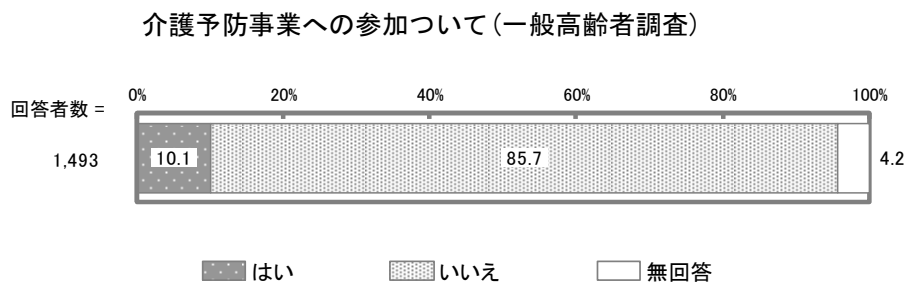
資料：健康福祉部の事業概要（平成28年度）

実施主体・委託先等	事業名	年間開催数	実人員	延べ人員
東在宅介護支援センター	介護予防教室等	24	59	654
西在宅介護支援センター		20	47	212
みなみ在宅介護支援センター		36	44	350
瀬戸の里在宅介護支援センター		26	107	306
ひだまり苑在宅介護支援センター		36	58	512
ゆうらく苑在宅介護支援センター		36	51	330
在宅介護支援センターシクラメン		23	189	389
山口在宅介護支援センター		36	66	558
坂下・川在宅介護支援センター		36	47	268
かしも在宅介護支援センター		34	51	545
付知在宅介護支援センター		36	111	443
福岡在宅介護支援センター		36	113	383
ひるかわ在宅介護支援センター		36	152	607
小計		415	1,095	5,557
社協加子母支所	集中型一般介護 予防事業 (あんきなくら ぶ)	134	30	908
社協付知支所		228	55	2,174
社協福岡支所		130	42	1,459
社協蛭川支所		131	30	1,015
(株)ニチイ学館		48	10	385
(福)萱垣会		96	30	1,045
(福)五常会		48	14	485
(福)五常会		96	29	931
(福)敬愛会		96	22	844
(福)敬愛会		96	36	1,287
(NPO)どれみ宅老所		94	33	1,167
(株)Care Bank		47	11	375
(株)さやか		84	19	570
川上診療所	48	10	379	
小計		1,376	371	13,024
五感健康法推進員	出前講座	155	—	2,435
合計		2,061	2,005	22,705

資料：健康福祉部の事業概要（平成28年度）

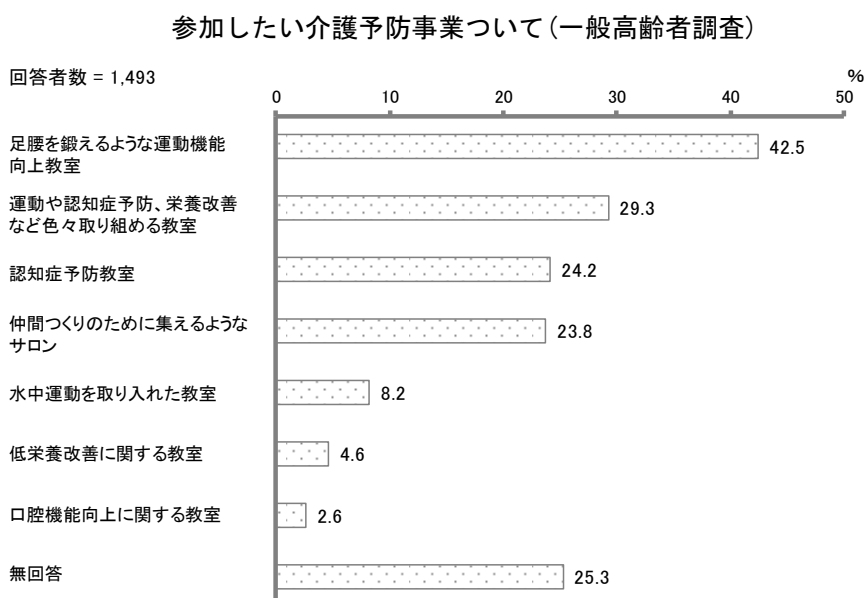
② 介護予防事業への参加について

一般高齢者調査でみると、「はい」の割合が 10.1%、「いいえ」の割合が 85.7%となっています。



③ 参加したい介護予防事業について

一般高齢者調査でみると、「足腰を鍛えるような運動機能向上教室」の割合が 42.5%と最も高く、次いで「運動や認知症予防、栄養改善など色々取り組める教室」の割合が 29.3%、「認知症予防教室」の割合が 24.2%となっています。



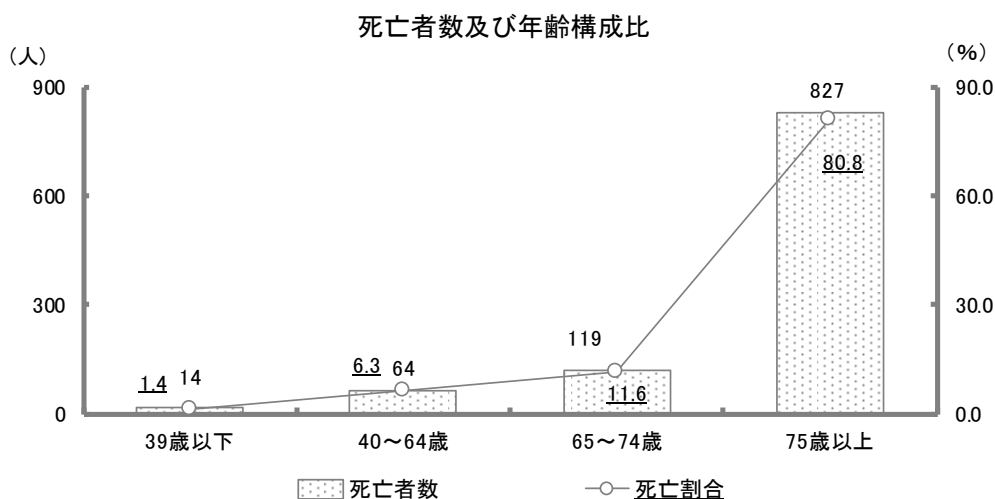
3 死亡と医療の状況

公衆衛生に関する統計データによると、中津川市における死亡原因の第1位が40歳以上のすべての年代で悪性新生物となっており、日頃の生活習慣の改善に基づき、健康づくりの推進が求められています。

また、65歳以上から肺炎による死亡も上位にあり、肺炎の原因となる細菌やウイルスの感染予防に向け、抵抗力を高めるための健康づくりの周知が必要です。

(1) 死亡数及び年齢構成比、死亡原因について

死亡者数の年齢構成比（死亡割合）をみると、75歳以上で全体の8割を占めています。



※総数には、年齢不詳が含まれている。
資料：恵那の公衆衛生 2016（平成 27 年統計）

死亡原因（上位 5 位）

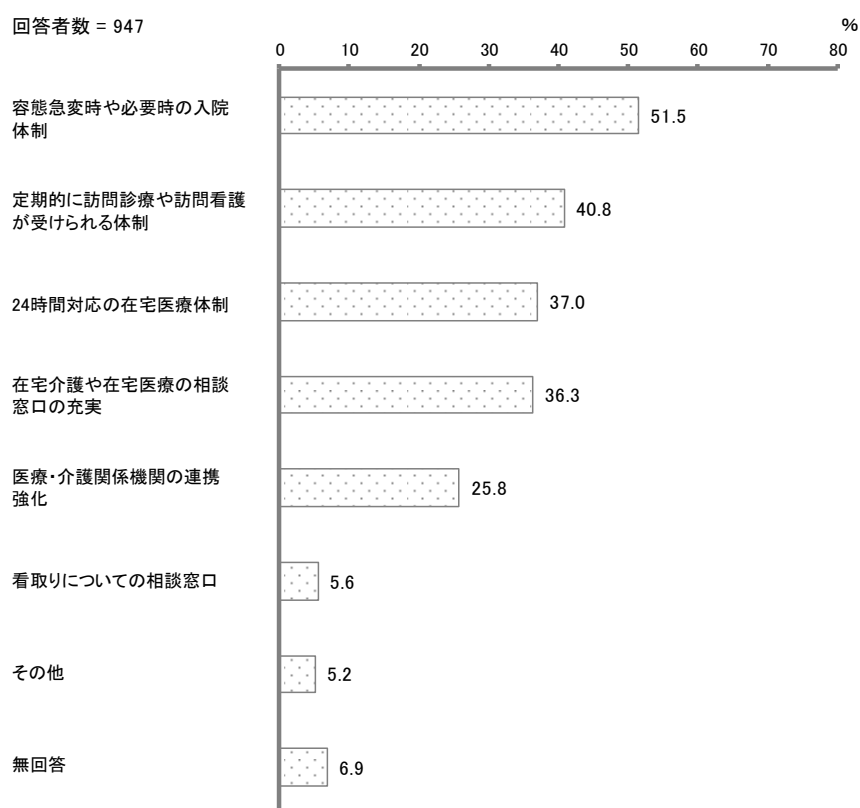
	40~64 歳	65~74 歳	75 歳以上
第 1 位	悪性新生物 33 人(51.6%)	悪性新生物 58 人(48.7%)	悪性新生物 177 人(21.4%)
第 2 位	自殺 11 人(17.2%)	心疾患 17 人(14.3%)	老衰 132 人(16.0%)
第 3 位	心疾患 5 人(7.8%)	不慮の事故 7 人(5.9%)	心疾患 92 人(11.1%)
第 4 位	脳血管疾患 3 人(4.7%)	肺炎 3 人(2.5%)	脳血管疾患 86 人(10.4%)
第 5 位	不慮の事故 2 人(3.1%)	脳血管疾患 2 人(1.7%)	肺炎 62 人(7.5%)

資料：恵那の公衆衛生 2016（平成 27 年統計）

(2) 在宅医療・在宅介護について

在宅サービス利用者調査でみると、「容態急変時や必要時の入院体制」の割合が 51.5%と最も高く、次いで「定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制」の割合が 40.8%、「24 時間対応の在宅医療体制」の割合が 37.0%となっています。

在宅医療・在宅介護において整備が必要なことについて（在宅サービス利用者調査）



4 要介護（要支援）認定者の状況

近年、中津川市では高齢者数の増加とともに、要介護（要支援）認定者数が増加しています。要介護（要支援）認定率については、横ばいで推移しており、平成29年（2017年）で17.2%と全国よりも低く、県平均よりも高くなっています。

要介護者を介護する家族は、約4割が何らかの就労をしながら介護をしており、介護休業・介護休暇等の制度を求めています。

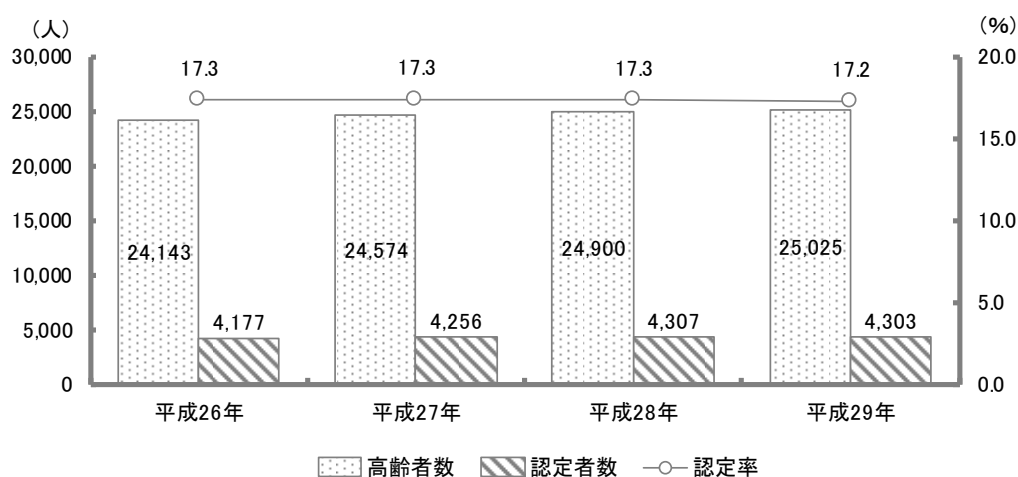
年々、総人口が減少している中で、要介護（要支援）認定者が増加することは、介護をする家族への負担が増加することにもつながることから、介護者に寄り添った支援が求められます。

（1）要介護（要支援）認定者について

① 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、年々増加傾向にあり、平成29年（2017年）で4,303人となっています。また、認定率は横ばいとなっており、平成29年（2017年）では17.2%となっています。

要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

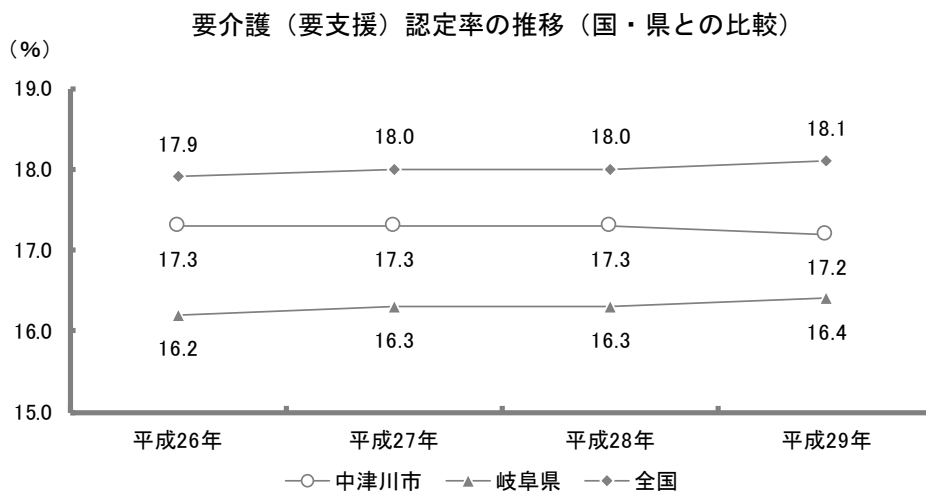


※第1号被保険者のみ

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）

② 要介護（要支援）認定率の推移（国・県との比較）

要介護（要支援）認定率の推移（国・県との比較）をみると、国に比べ低い水準で推移していますが、県より高い水準で推移しています。

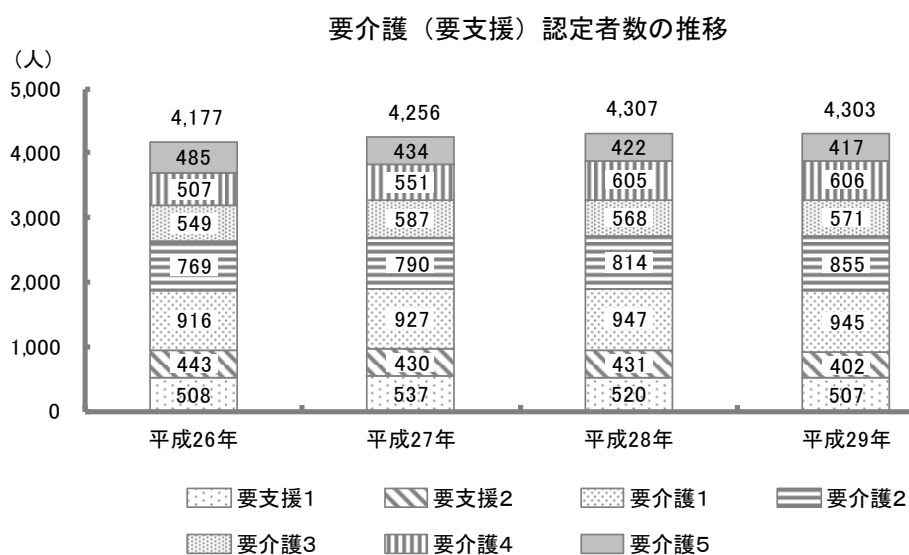


※第1号被保険者のみ

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）

③ 要介護（要支援）認定者数の推移

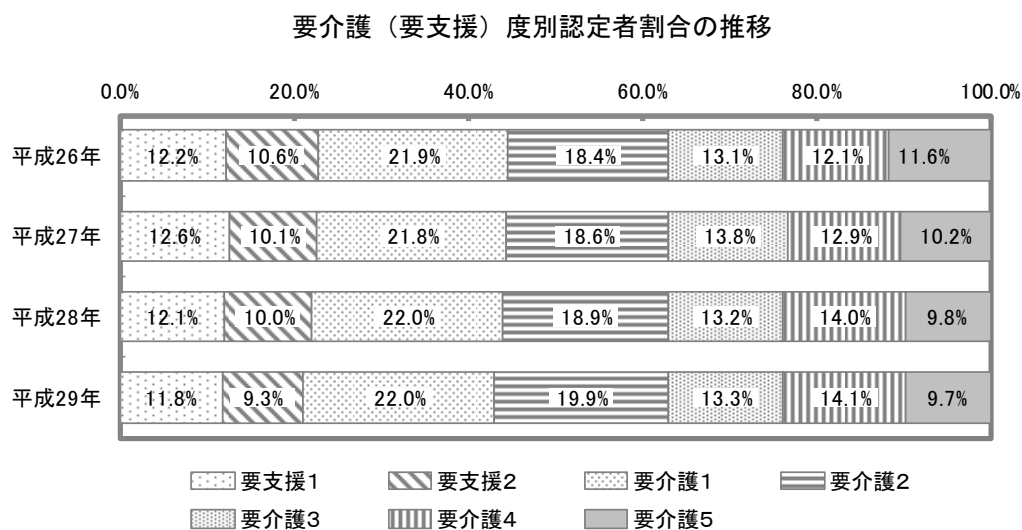
要介護度別認定者割合の推移をみると、平成26年（2014年）に比べ平成29年（2017年）で、要介護2、要介護4の割合が高くなっています。



※第1号被保険者のみ

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）

④ 要介護（要支援）度別認定者割合の推移

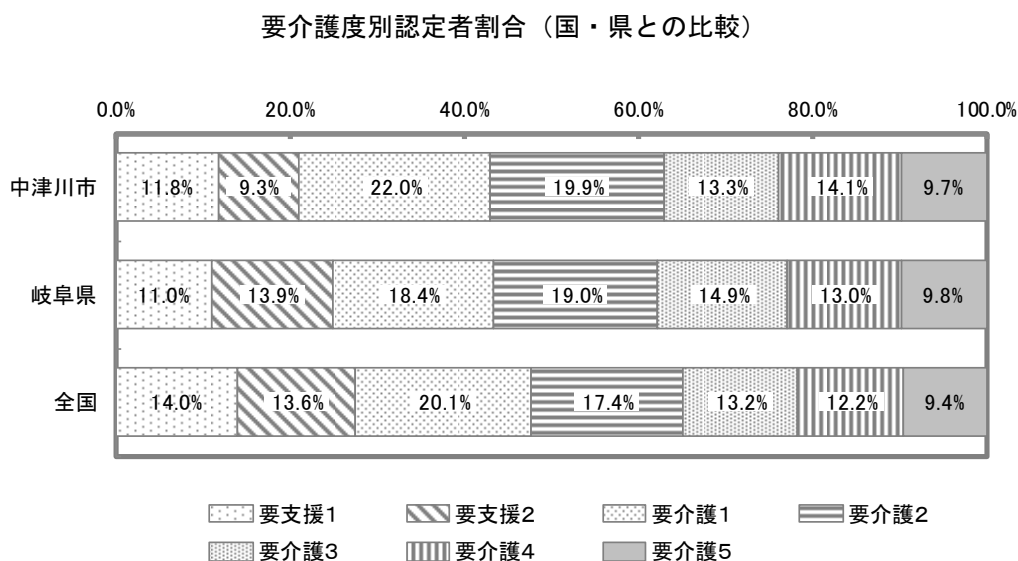


※第1号被保険者のみ

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）

⑤ 要介護度別認定者割合（国・県との比較）

要介護度別認定者割合（国・県との比較）をみると、全国、岐阜県に比べ中津川市で要支援2の割合が低く、要介護1、要介護2、要介護4の割合が高くなっています。



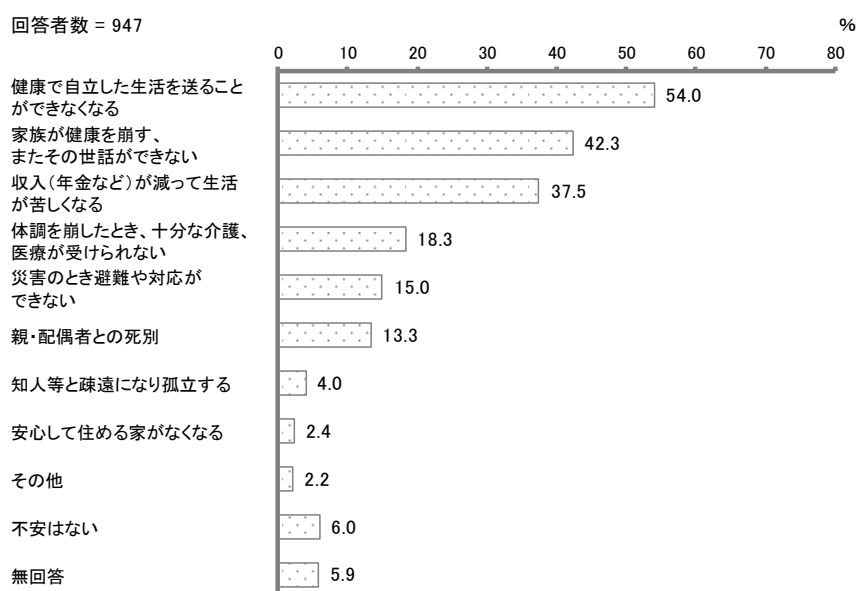
資料：「介護保険事業状況報告」月報（平成29年9月末現在）

(2) 在宅における介護について

① 要介護者本人の不安

在宅サービス利用者調査でみると、「健康で自立した生活を送ることができなくなる」の割合が54.0%と最も高く、次いで「家族が健康を崩す、またその世話ができない」の割合が42.3%、「収入（年金など）が減って生活が苦しくなる」の割合が37.5%となっています。

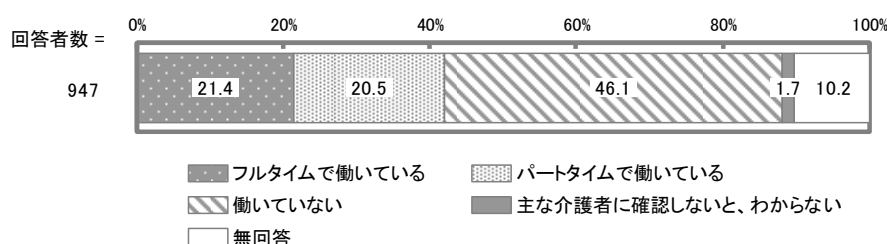
要介護者本人が不安に思うことについて（在宅サービス利用者調査）



② 家族介護者の勤務形態について

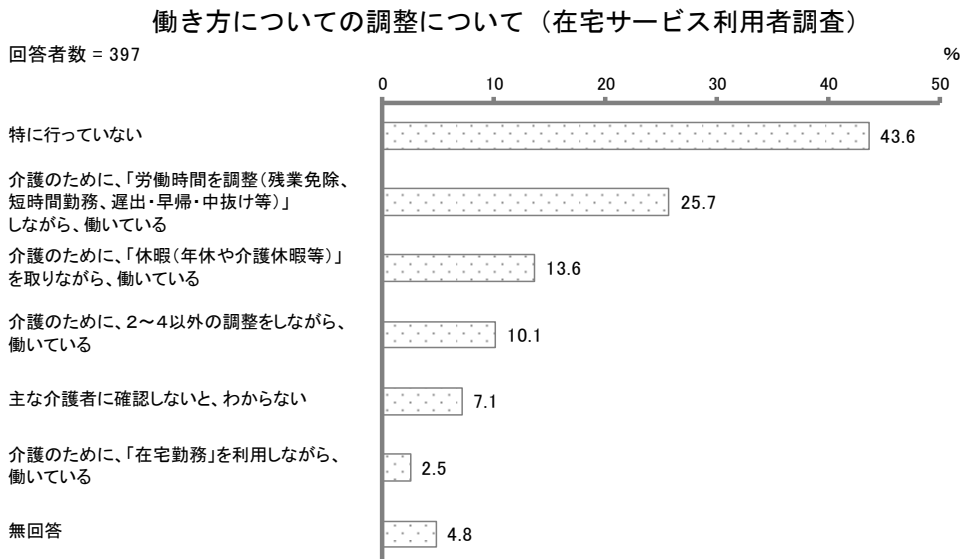
在宅サービス利用者調査でみると、「働いていない」の割合が46.1%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が21.4%、「パートタイムで働いている」の割合が20.5%となっています。

勤務形態について（在宅サービス利用者調査）



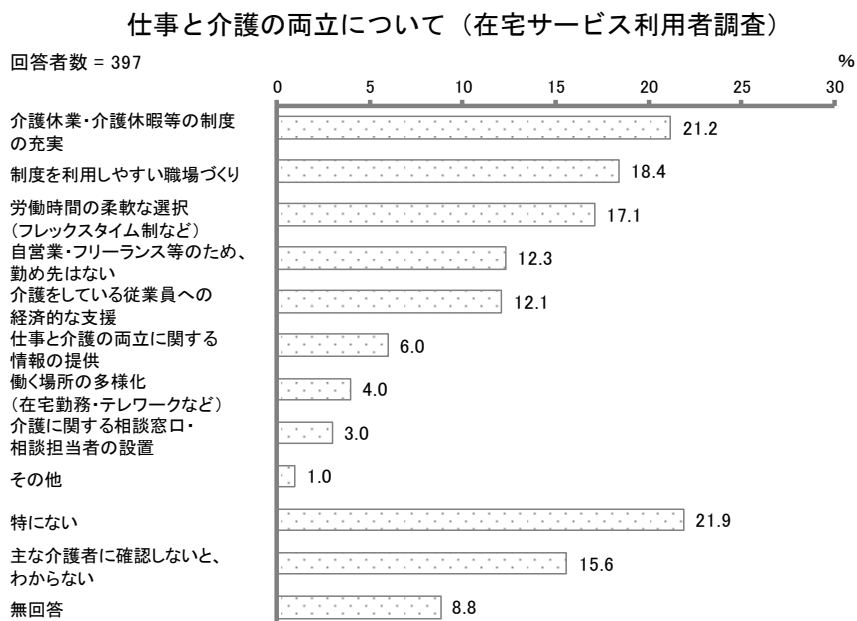
③ 働き方についての調整について

在宅サービス利用者調査でみると、「特に行っていない」の割合が最も高いものの、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が25.7%と高くなっています。



④ 仕事と介護の両立について

在宅サービス利用者調査でみると、「特にない」の割合が21.9%の割合が最も高いものの、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が21.2%、「制度を利用しやすい職場づくり」の割合が18.4%と高くなっています。



5 認知症の状況

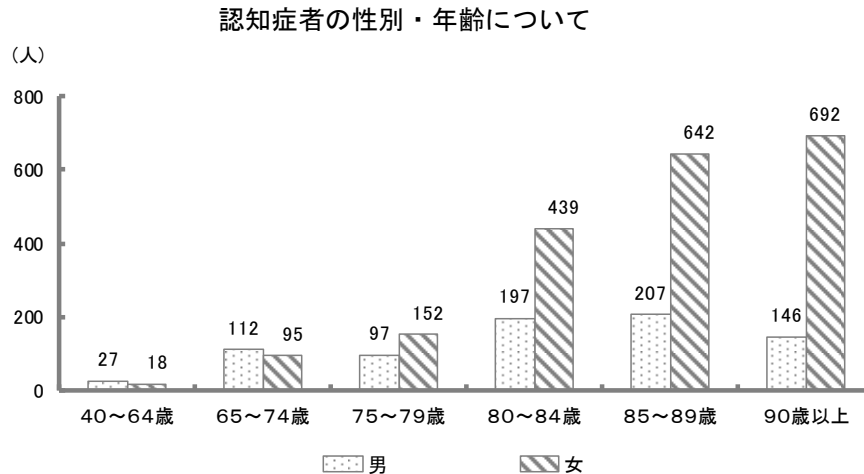
年代別、性別にみた認知症の状況では、74歳までは男女数はほぼ同数ですが、75歳以降は女性が多くなっています。

家族介護者が感じる不安については、「認知症状への対応」が最も高くなっており、認知症予防と、地域における認知症の理解や見守り活動の充実が求められています。

(1) 認知症者の性別・年齢について

性別で見ると、女性の認知症者の方が多くなっており、90歳以上が最も多く692人となっています。

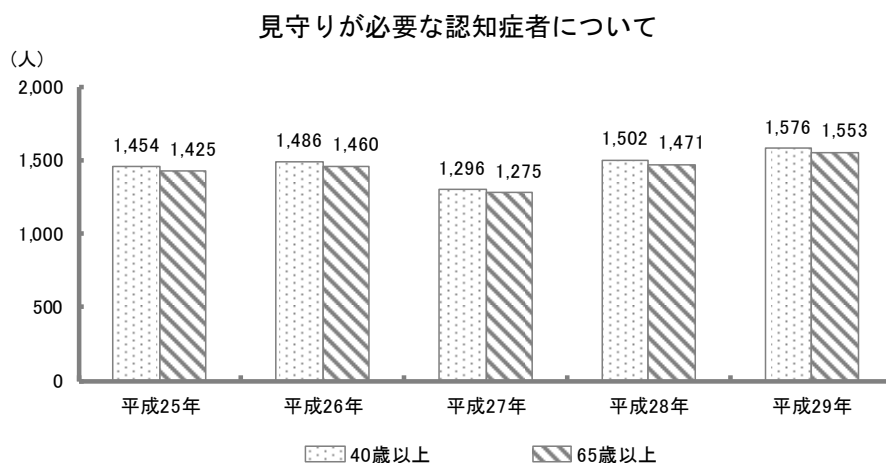
年齢別で見ると、女性は年齢が上がるにつれて認知症者の人数が増加しています。



資料：高齢支援課（平成29年4月1日現在）

(2) 見守りが必要な認知症者について

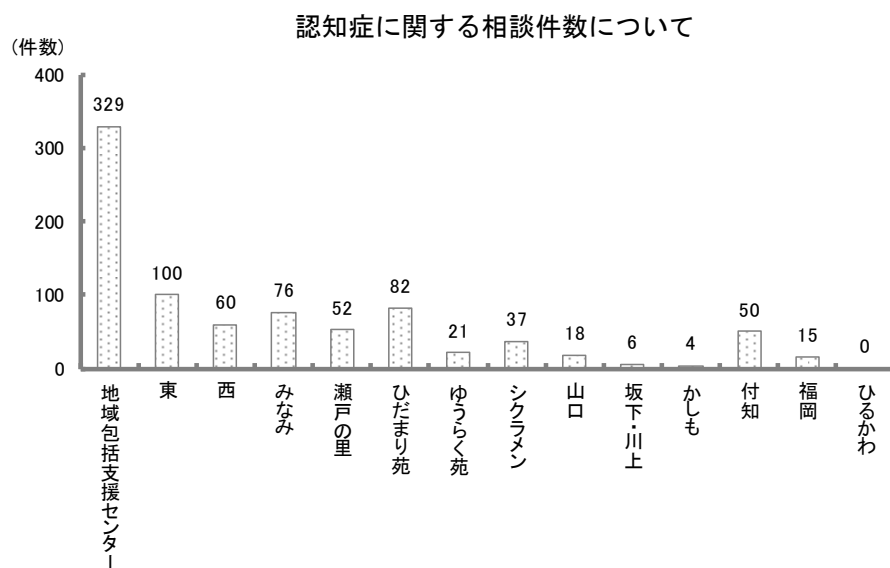
見守りが必要な認知症者については、平成 27 年（2015 年）に減少しますが、以降は増加しており、平成 29 年（2017 年）では 40 歳以上で 1,576 人、65 歳以上で 1,553 人となっています。



資料：高齢支援課（各年 4 月 1 日現在）

(3) 認知症に関する相談件数について

地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの相談件数をみると、地域包括支援センターで 329 件と最も多く、ひるかわが 0 件と最も少なくなっています。

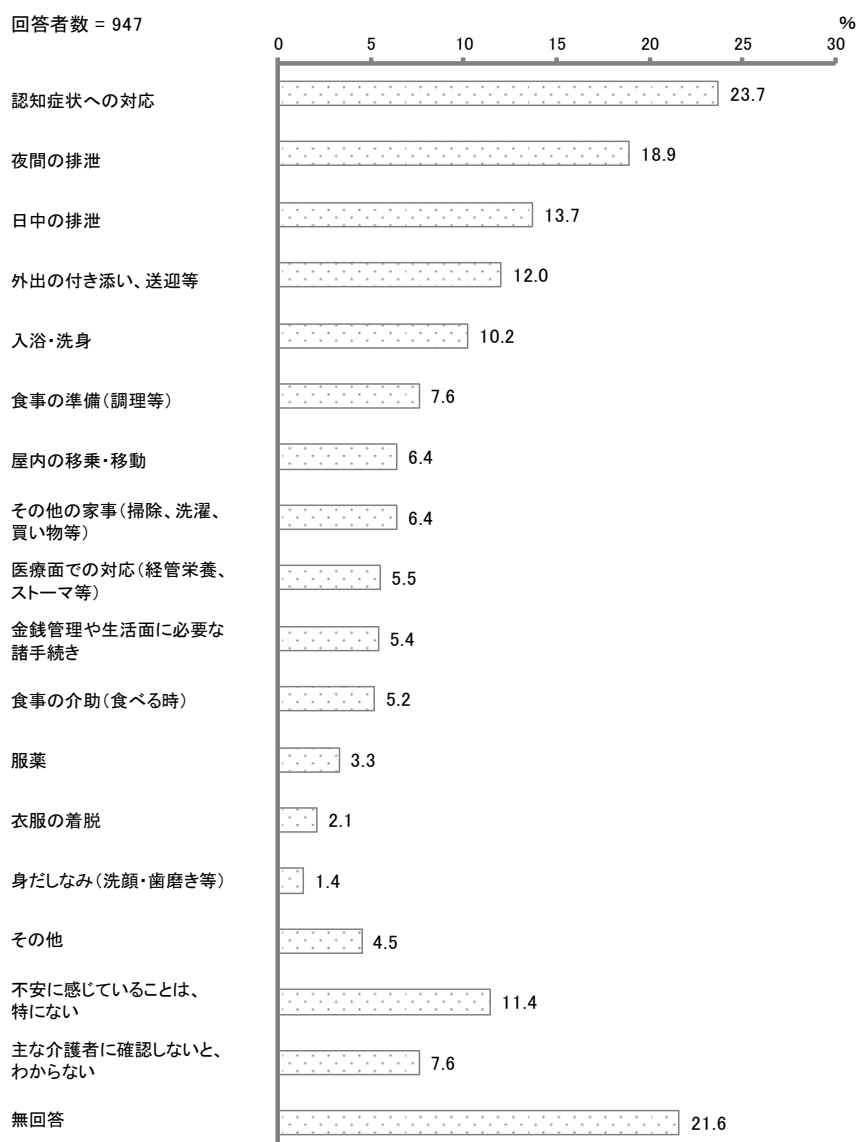


資料：高齢支援課（平成 28 年度）

(4) 家族介護者が感じる不安について

在宅サービス利用者調査でみると、「認知症状への対応」の割合が23.7%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が18.9%、「日中の排泄」の割合が13.7%となっています。

家族介護者が感じる不安について（在宅サービス利用者調査）



6 近所づきあい・生きがい・就労について

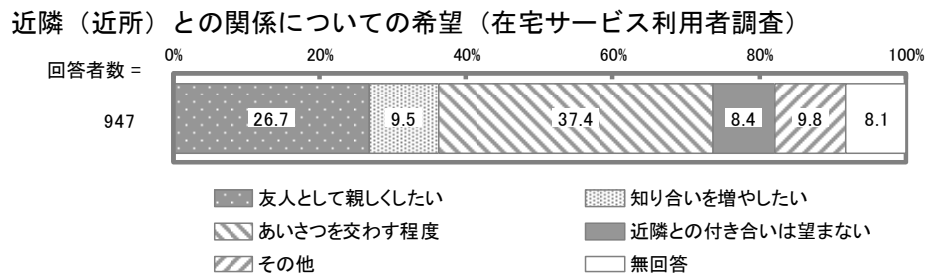
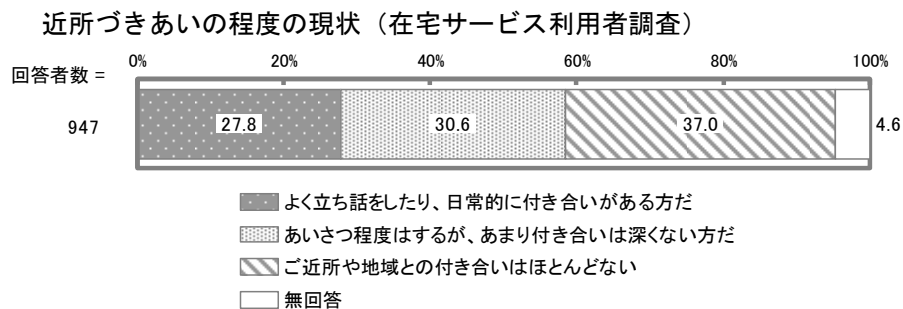
アンケート調査結果によると、近所づきあいについての現状では、付き合いがほとんどないという地域の希薄化の現状がみられるものの、希望としては、あいさつを交わすことや、友人として親しく付き合いたい意向を示しています。

しかし、若者（40～64歳）調査をみると、65歳を過ぎてからも就労したいニーズが高まりをみせていることから、若年層の段階から地域とのつながりをもつ機会を積極的に促進していくことが必要です。

（1）近所づきあいについて

在宅サービス利用者調査でみると、近所づきあいの程度の現状については、「ご近所や地域との付き合いはほとんどない」の割合が37.0%と最も高く、次いで「あいさつ程度はするが、あまり付き合いは深くない方だ」の割合が30.6%となっています。

一方で、近隣（近所）との関係についての希望については、「あいさつを交わす程度」の割合が37.4%と最も高いものの、次いで「友人として親しくしたい」の割合が26.7%と高くなっています。

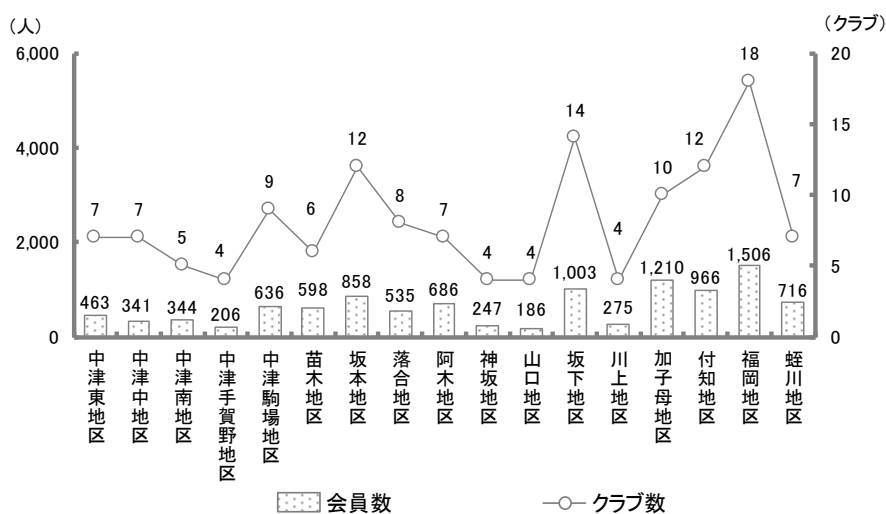


(2) 老人クラブ数、シルバー人材センターについて

老人クラブの数でみると、福岡地区が18クラブと最も多く、中津手賀野地区、神坂地区、山口地区、川上地区が4クラブと少なくなっています。

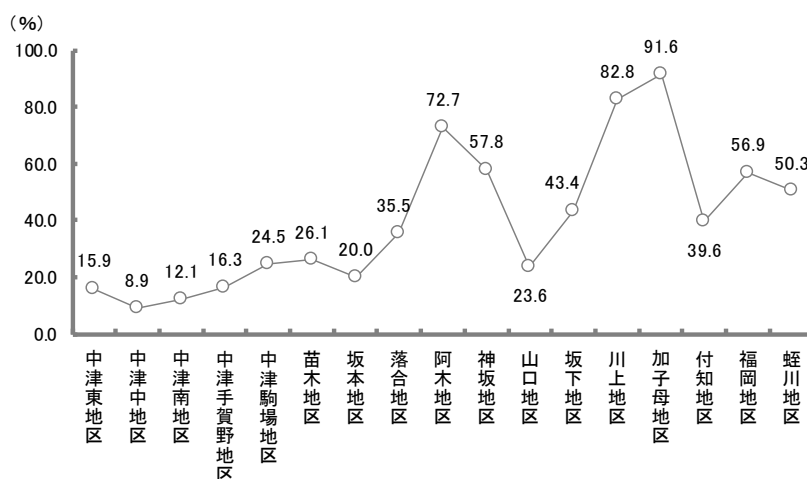
会員数でみると、福岡地区が1,506人と最も多くなっていますが、加入率でみると加子母地区が91.6%で最も高くなっています。

老人クラブ数と会員数について



資料：健康福祉部の事業概要（平成28年度）

老人クラブの加入率について



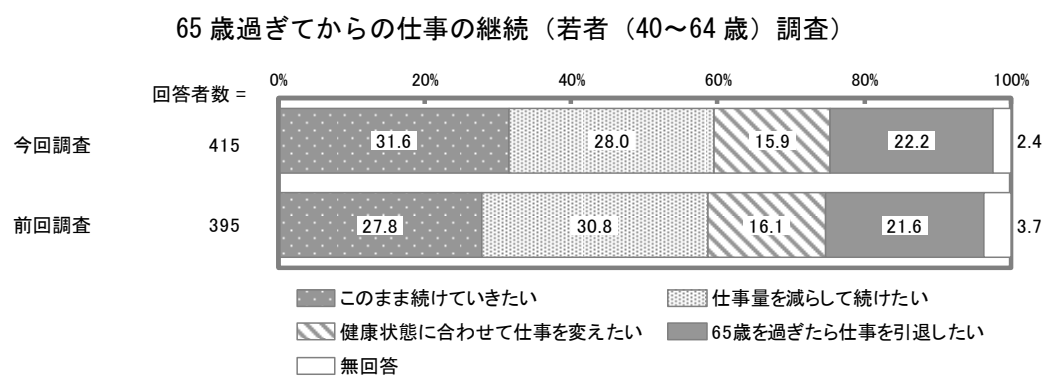
資料：健康福祉部の事業概要（平成28年度）に基づき算出

シルバー人材センターの平成28年度（2016年度）の会員数では458人となっています。

委託件数では公共事業が233件、民間事業が2,381件となっています。

(3) 65歳過ぎてからの仕事の継続

若者（40～64歳）調査における65歳過ぎてからの仕事の継続をみると、前回に比べ今回は「このまま続けていきたい」の割合が高くなっています。



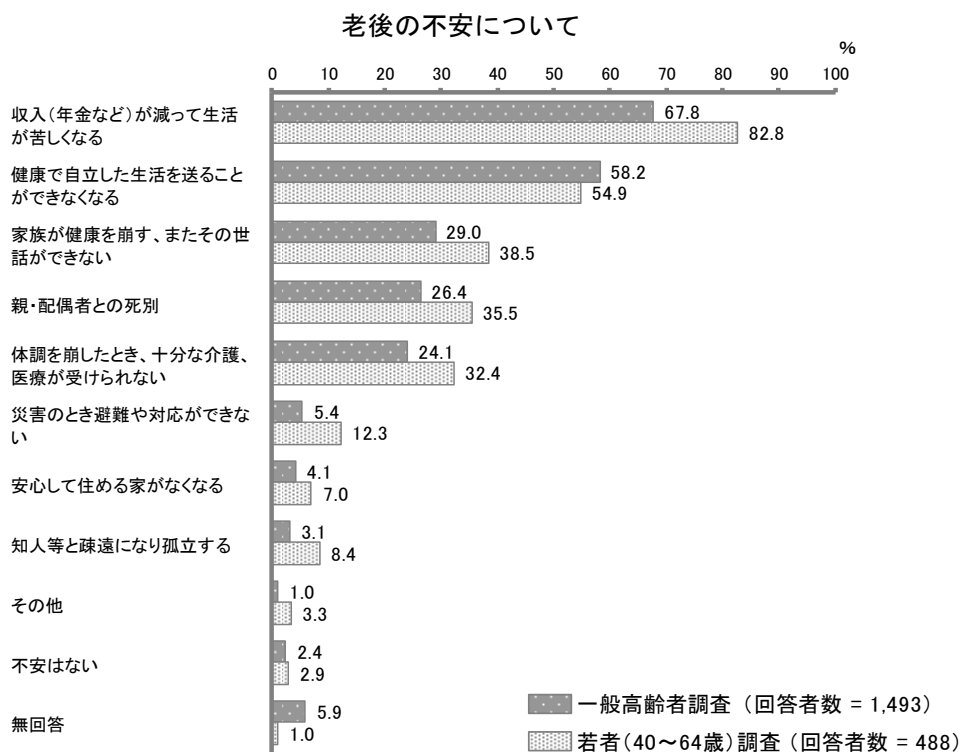
7 老後の不安とニーズについて

アンケート調査結果によると、老後の不安について、「健康で自立した生活を送ることができなくなる」という項目以外のすべてにおいて、一般高齢者に比べ、若者（40～64歳）調査で高く、若年において老後に対する不安が増大していることがわかります。

また、今後の市の取り組みへの要望として、在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実が、要支援（要介護）認定を受けている受けていないに関わらず、すべての高齢者を支える取り組みとしてニーズが高くなっています。

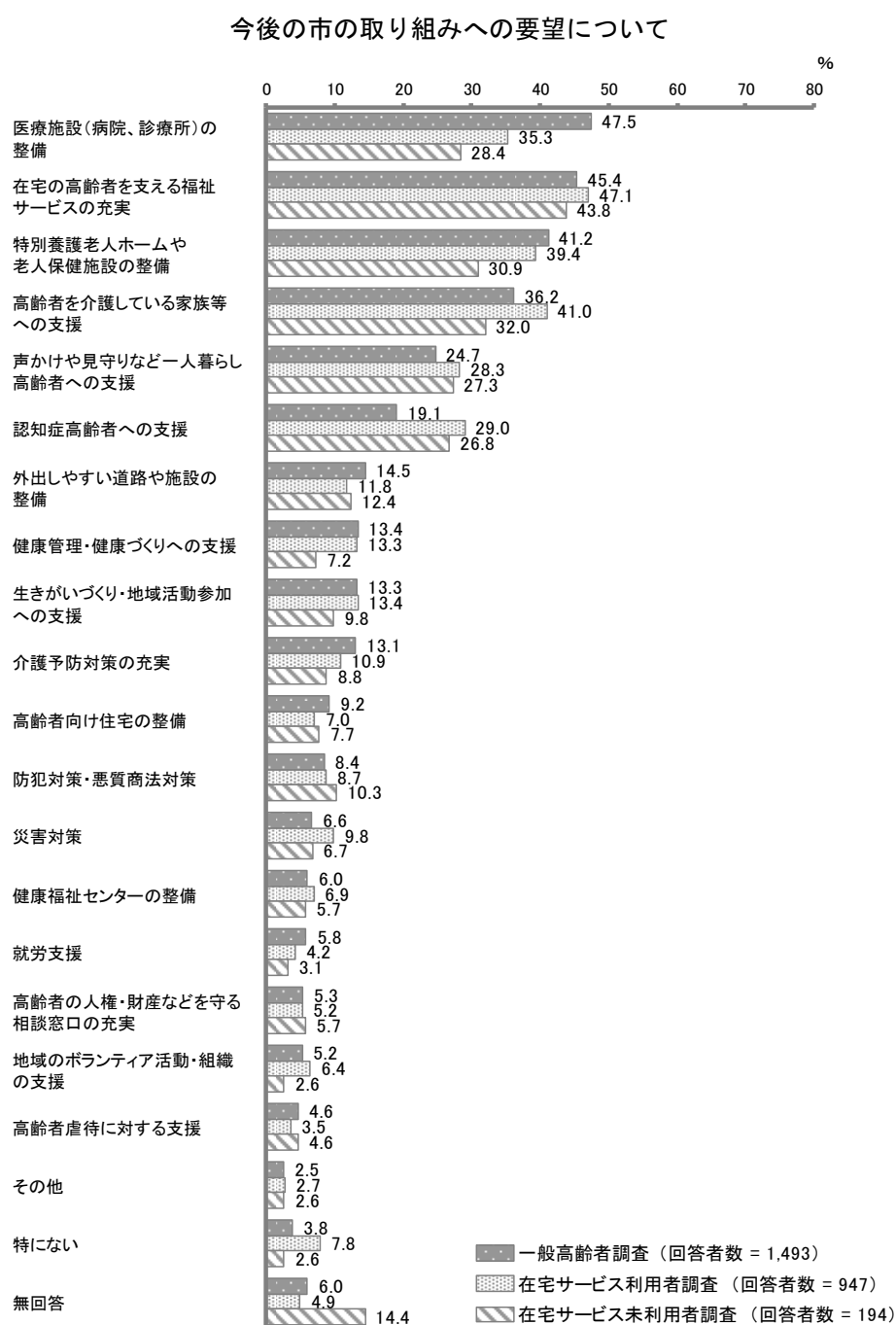
（1）老後の不安について

一般高齢者調査、若者（40～64歳）調査ともに、「収入（年金など）が減って生活が苦しくなる」の割合が最も高く、次いで「健康で自立した生活を送ることができなくなる」の割合が高くなっています。



(2) 今後の市の取り組みへの要望について

一般高齢者調査、在宅サービス利用者調査、在宅サービス未利用者調査のすべてが共通して高いのが「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」となっています。また、一般高齢者調査については、「医療施設（病院、診療所）の整備」の割合が47.5%と最も高くなっています。



8 相談支援の状況

中津川市では、地域包括支援センター、在宅介護支援センターで相談支援体制を設けて対応しています。

両センターの認知度をみると、「名前も役割も知っている」が、在宅介護支援センターでは2割を超えています。地域包括支援センターでは2割を切っており、「名前だけは知っている」「全く知らない」が約8割となっていることから、認知度の向上を図っていくことが必要です。

(1) 相談内容別件数について

状況把握の相談件数が4,593件と最も多く、精神の相談件数が110件と最も少なくなっています。

相談内容別件数について

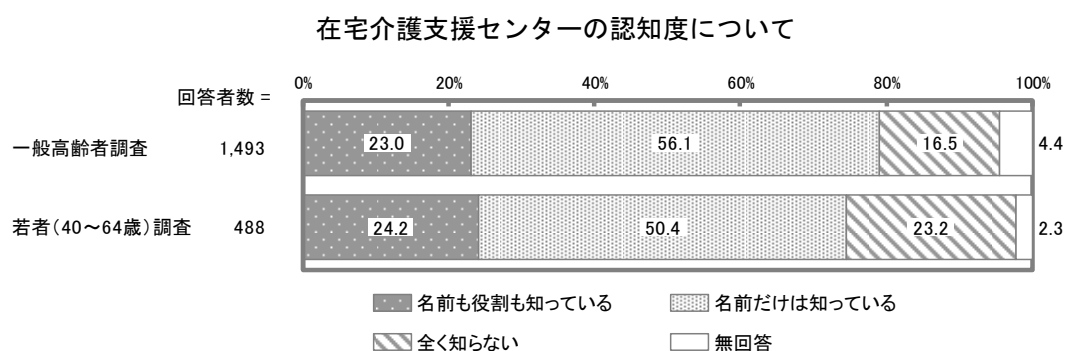
(件)

センター名	実人員	介護保健関係	福祉サービス	介護関係	福祉医療	状況把握	認知	虐待	精神	介護予防	その他
地域包括支援センター	426	91	43	89	147	58	329	133	62	152	205
東	304	135	81	7	74	301	100	2	12	49	355
西	615	175	158	50	93	659	60	0	5	0	111
みなみ	500	263	312	33	160	762	76	6	3	44	106
瀬戸の里	347	109	82	37	158	358	52	6	6	0	42
ひだまり苑	289	218	108	22	366	438	82	0	1	137	482
ゆうらく苑	332	76	81	19	53	356	21	2	7	26	59
シクラメン	122	107	31	89	31	168	37	0	0	7	43
山口	63	73	37	32	100	98	18	0	0	17	84
坂下・川上	202	32	60	2	2	154	6	0	2	3	18
かしも	255	54	67	17	3	293	4	0	2	4	23
付知	275	78	77	27	92	355	50	0	3	7	201
福岡	189	21	45	6	9	327	15	0	7	0	25
ひるかわ	139	12	19	1	3	266	0	1	0	3	50
合計	4,058	1,444	1,201	431	1,291	4,593	850	150	110	449	1,804

資料：高齢支援課

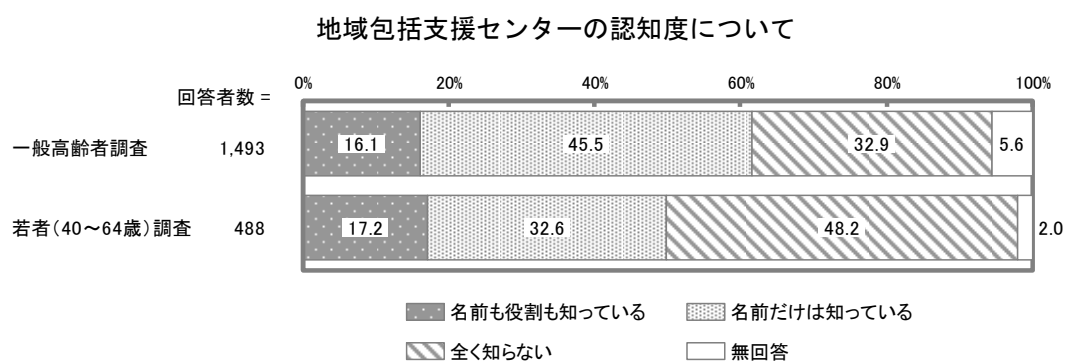
(2) 在宅介護支援センターの認知度について

一般高齢者調査、若者（40～64歳）調査ともに、「名前だけは知っている」の割合が最も高く5割を超えています。次いで「名前も役割も知っている」の割合が2割を超える程度となっています。



(3) 地域包括支援センターの認知度について

一般高齢者調査、若者（40～64歳）調査ともに、「名前だけは知っている」の割合が最も高くなっているものの、一般高齢者調査では4割半ばであるものが、若者（40～64歳）調査では約3割となっています。次いで「名前も役割も知っている」の割合が2割を切っています。



9 介護サービス給付費の状況

アンケート調査結果によると、一般高齢者において「サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安い方がよい」の最も高くなっています。

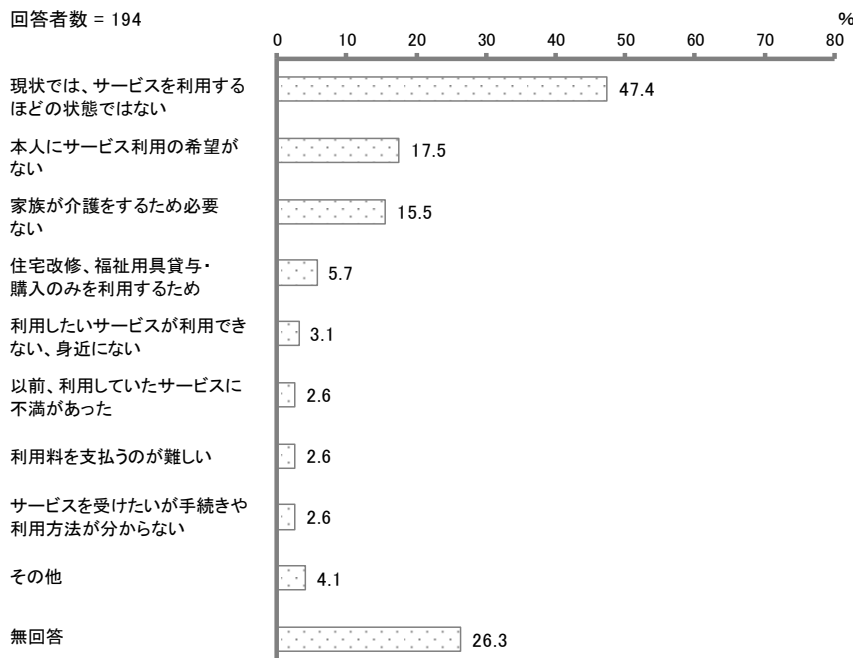
しかし、介護費用額の推移をみると、年々増加傾向にあり、高齢者本人及び家族の意向を踏まえた、適切なサービスの確保に努めていく必要があります。

(1) 介護保険サービスについて

① 介護サービス利用について

在宅サービス未利用者調査でみると、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が 47.4%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が 17.5%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が 15.5%となっています。

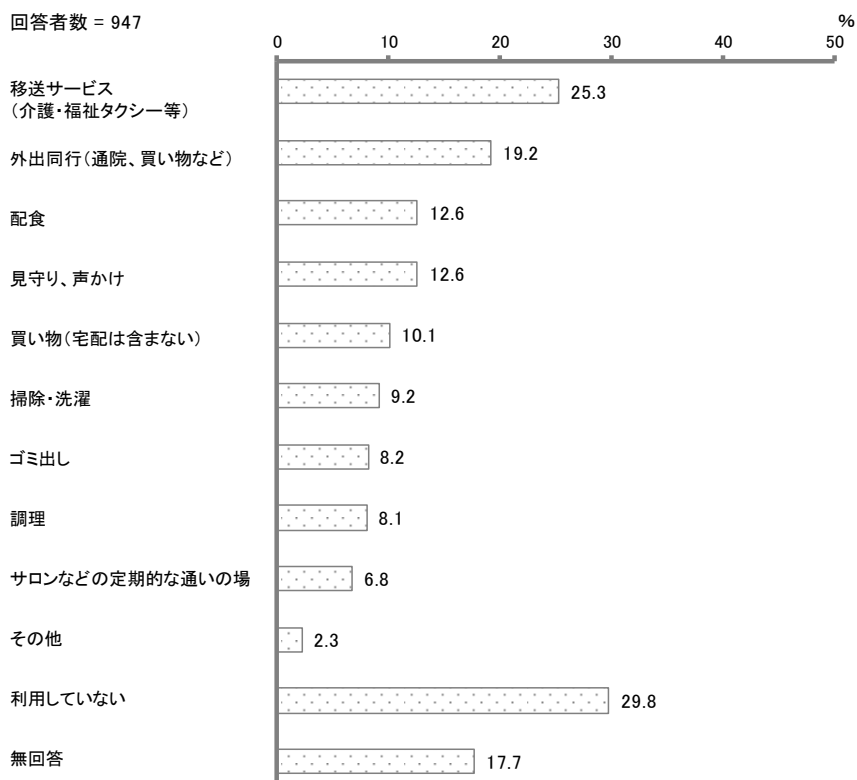
介護サービス利用について(在宅サービス未利用者調査)



② 在宅生活に必要な支援・サービスについて

在宅サービス利用者調査でみると、「利用していない」の割合が最も高いものの、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が25.3%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が19.2%となっています。

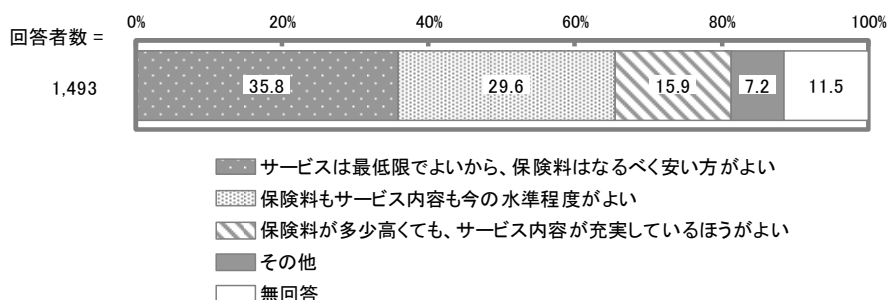
在宅生活に必要な支援・サービスについて(在宅サービス利用者調査)



③ 介護保険のサービスと介護保険料の負担について

一般高齢者調査でみると、「サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安い方がよい」の割合が35.8%と最も高く、次いで「保険料もサービス内容も今の水準程度がよい」の割合が29.6%、「保険料が多少高くても、サービス内容が充実しているほうがよい」の割合が15.9%となっています。

介護保険のサービスと介護保険料の負担について(一般高齢者調査)



(2) 介護給付費の推移について

介護給付額の推移をみると、年々増加傾向にあります。また、第1号被保険者1人あたりの給付費は国より低く、岐阜県平均より高くなっています。

第6期計画値に対する平成28年度(2016年度)の実績値の割合をみると、総給付費で87.8%、第1号被保険者1人あたり給付費で86.8%となっています。

介護給付費の推移 (単位：千円)

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
在宅サービス	2,865,060	2,955,275	3,127,286	3,278,345	2,186,038	2,238,896
居住系サービス	439,567	549,227	574,532	670,578	714,808	705,472
施設サービス	2,178,000	2,207,544	2,239,931	2,211,080	3,218,950	3,297,902
計	5,482,627	5,712,046	5,941,750	6,160,004	6,119,796	6,242,270

第1号被保険者1人あたりの給付費の推移 (単位：千円)

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
中津川市	242	244	248	253	249	251
岐阜県	231	313	239	244	246	—
国	242	248	250	254	253	—

計画値との比較 (単位：千円)

	計画値			実績値		対計画比(%)	
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 27年度	平成 28年度
総給付費	6,512,903	7,109,318	7,568,977	6,119,796	6,242,270	94.0%	87.8%
施設サービス	2,282,643	2,337,850	2,425,211	2,186,038	2,238,896	95.8%	95.8%
居住系サービス	776,658	875,890	967,164	714,808	705,472	92.0%	80.5%
在宅サービス	3,453,602	3,895,578	4,176,602	3,218,950	3,297,902	93.2%	84.7%
第1号被保険者 1人あたり給付費	266	289	306	249	251	93.6%	86.8%

資料：介護保険事業報告（年報）

10 市内サービス事業者の状況

市内介護サービスの状況は、以下のとおりです。

市内介護サービスの状況

サービス種別	事業者数 (箇所)	定員 (人)	備考	
訪問系	訪問介護	9	-	介護福祉士や訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。
	訪問入浴介護	3	-	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。
	訪問看護	6	-	医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。
	訪問リハビリテーション	2	-	医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。
	居宅療養管理指導	131	-	在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。
通所系	通所介護	22	628	日中、老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。
	通所リハビリテーション	6	120	介護老人保健施設や診療所、病院等の医療機関において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。
	地域密着型通所介護	14	177	定員が18人以下の小規模な通所介護です。
	認知症対応型通所介護	4	21	老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練等を行います。
	小規模多機能型居宅介護	2	50	通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。

資料：介護保険室（平成29年12月1日現在）

市内介護サービスの状況

サービス種別		事業者数 (箇所)	定員 (人)	備考
短期入所	短期入所生活介護	7	103	特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。
	短期入所療養介護	4	53	介護老人保健施設や医療施設に短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。
	基準該当（ミニショート）	2	15	各種団体が厚生労働省令の基準を満たした上で行う短期入所生活介護（ショートステイ）のことです。
施設	介護老人福祉施設	6	480	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。
	介護老人保健施設	3	290	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。
	介護療養型医療施設	1	20	急性疾患の回復期にある方や慢性疾患を有する方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。
居住系	認知症対応型共同生活介護	13	180	認知症の高齢者が少人数で共同生活を送りながら、専門スタッフによる身体介護と機能訓練、レクリエーションなどが受けられます。
	特定施設入居者生活介護	2	130	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
ケアプラン	居宅介護支援	25	-	介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等にそってケアプランを作成し、さまざまな介護サービスの連絡・調整などを行います。
	介護予防支援	1	-	要支援1または要支援2の認定を受けた方が、介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防プランの作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。 介護予防プランは、地域包括支援センターで作成します。

資料：介護保険室（平成29年12月1日現在）

11 日常生活圏域と地域の状況

市域の広い中津川市では、各地域において、高齢者数や高齢化率など、高齢者福祉に関する状況に大きな違いがあります。

市では、第3期計画より、4つの「日常生活圏域」を定め、地域特性に基づき、高齢者施策の推進に努めてきました。

本計画においても、圏域の考え方を継続し、地域包括支援センターと在宅介護支援センターを拠点として、身近な地域における相談支援体制を強化するとともに、地域バランスを考慮したサービスの展開を促進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境づくりを進めていきます。



(1) 中津川ゾーン（中津東、中津南、中津西）

中津川ゾーンは、人口が 27,513 人と4圏域の中で最も多く、高齢者数が 8,028 人で、高齢化率が 29.2%となっています。

ゾーン内には、居宅介護支援施設が6か所、介護予防居宅介護支援施設が1か所、グループホームが4か所、小規模多機能型居宅介護が1か所、特定施設が2か所整備されています。

(2) 根ノ上ゾーン（坂本、阿木）

根ノ上ゾーンは、人口が 15,380 人、高齢者数が 4,418 人で、高齢化率が 28.7%で4圏域の中で最も低くなっています。

ゾーン内には、居宅介護支援施設が6か所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が1か所、介護老人保健施設が1か所、グループホームが3か所整備されています。

(3) 木曾川ゾーン（落合、神坂、山口、坂下、川上）

木曾川ゾーンは、人口が 11,774 人と4圏域の中で最も少なくなっており、高齢者数は 4,214 人で、高齢化率が 35.8%と4圏域の中で最も高くなっています。

ゾーン内には、居宅介護支援施設が3か所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が1か所、介護老人保健施設が1か所、グループホームが3か所、小規模多機能型居宅介護が1か所、介護療養型医療施設が1か所整備されています。

(4) 付知川ゾーン（苗木、加子母、付知、福岡、蛭川）

付知川ゾーンは、人口が 25,108 人、高齢者数が 8,287 人と4圏域で最も多くなっており、高齢化率は 33.0%となっています。

ゾーン内には、居宅介護支援施設が10か所、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が4か所、介護老人保健施設が1か所、グループホームが3か所整備されています。

12 課題の整理

課題1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 今後、後期高齢者のさらなる増加が見込まれる中で、高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域包括支援センターを増設しましたが、さらに相談支援体制を強化するとともに、地域の各団体やさまざまな専門職が連携した体制づくりが求められます。
- 個々の事例をもとに、地域課題の抽出と解決への取り組みへつなげるための仕組みとして、医療・介護・地域の方が参画する地域ケア会議が地域ごとで開催されることが求められます。
- 高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心してすごすためには、家での看取りを含め在宅医療・介護が円滑に提供されることが重要であり、在宅医療・介護の連携をさらに推進する必要があります。
- 診療所における在宅診療所の体制づくりについて、蛭川診療所が在宅療養支援診療所の取り組みを開始しました。医療と介護を必要とする高齢者に、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するためには、地域包括ケアを担う医師従事者の育成が大切です。

課題2 健康づくりを核とした高齢者の生きがいと介護予防の推進

- ライフステージに応じた、健康づくりができるようにするため、また病気の早期発見・早期治療につなげるため、定期的な健康診査の受診や各種がん検診の受診の向上に向けた取り組みを継続・強化する必要があります。
- 高齢者が培ってきた経験や能力を活かしていくため、今後も、シルバー人材センターの機能充実や高齢者の継続雇用、就労促進の支援などが引き続き求められます。
- 「元気高齢者」を増やすよう、地域のネットワークとの連携の強化や健康づくり事業体制の強化が課題です。

課題3 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実

- アンケート調査結果によると家族介護者が感じる不安に、認知症への対応が挙げられていることから、認知症予防の正しい知識の普及啓発や十分な環境の整備（相談体制、家族支援など）が求められます。
- 認知症高齢者の増加が予測される中、早期発見・早期治療につなげるための医療との連携も含めた、認知症高齢者を支える地域のネットワークの強化が求められます。

課題4 一人ひとりにあった介護サービスの充実

- サービスを必要とする方が必要な時に利用できるよう、ホームページ、介護保険利用ガイドや出前講座等、様々な機会での情報提供に努める必要があります。
- 要介護（要支援）認定者の増加等による介護保険料の高騰も今後考えられるため、引き続き、介護給付費等の適正化に努める必要があります。
- 地域密着型サービスを地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして位置づけ、今後高まる需要に対応するため、計画的に整備を進めていく必要があります。

課題5 在宅支援の充実

- 高齢者の外出を支援することは、高齢者の自立した生活を支援することにつながるため、高齢者が外出するための支援が必要です。
- 高齢化の進展による在宅要介護者の増加に伴い、介護者の精神的、身体的、経済的な負担を軽減するため、支援の充実が求められます。
- 今後も高齢者独居世帯や高齢者のみ世帯の増加が予測されている中、地域住民による見守り活動などを支援し、高齢者が安心・安全に暮らせるようなインフォーマルサービスの充実が必要です。



基本構想

1 基本構想

(1) 基本理念と基本目標

団塊の世代が75歳以上になる平成37年（2025年）以降を見据え、中津川市のめざす姿を基本理念として掲げます。また、前章の課題解決の方向性を計画の基本目標として定めます。計画の進捗にあたっては、「中津川市らしさ」と「自助・互助・共助・公助の協働」を基本的な考え方として進めていきます。

地域包括ケアシステムをより一層推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心し、自立した暮らしを継続できるよう、介護、医療、介護予防、住まい、日常生活支援を包括的に確保し、支援が必要な高齢者が必要なサービスを受けることができ、元気な高齢者が地域のなかで支える立場として活躍し、本市で暮らすすべての高齢者が安心して暮らせる社会を実現していきます。

【 計画の基本理念 】

安心できる温かい福祉のまちをつくります
高齢者が住みなれたまちで、健康で、生きがいをもって、いつまでも安心して尊厳を持ち、自立した暮らしができる社会を目指します

実現に向けて



【 基本的な考え方 】

中津川市らしさ
自助・互助・共助・公助の組み合わせ

【 計画の基本目標 】

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 2 健康づくりを核とした高齢者の生きがいと介護予防の推進
- 3 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実
- 4 一人ひとりにあった介護サービスの充実
- 5 在宅支援の充実

2 計画体系

【基本理念】

安心して暮らせる温かい福祉のまちをつくりまします
 高齢者が住みなれたまちで、健康で、生きがいをもって、
 いつまでも安心して尊厳を持ち、自立した暮らしができる社会を目指します

【基本目標】

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

2 健康づくりを核とした高齢者の生きがいと介護予防の推進

3 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実

4 一人ひとりにあった介護サービスの充実

5 在宅支援の充実

【基本施策】

1 地域包括ケアの推進体制を強化します

2 医療と介護の連携を強化します

3 地域総合医療センターの活動を推進します

1 ライフステージに応じた健康づくりを推進します

2 高齢者の生きがい活動を支援します

3 高齢者の介護予防を支援します

1 「認知症みまもりのわ」事業を推進します

1 介護保険サービスに関わる支援体制を充実します

2 居宅介護予防サービスの利用促進を図ります

3 居宅介護サービスの利用促進を図ります

4 施設・居住系サービスの適正利用を推進します

5 介護保険サービスの基盤強化を推進します

6 介護給付の適正化を推進します

1 高齢者の家庭生活を支援します

2 高齢者の移動支援を推進します

3 介護者の心身の負担を軽減します

4 地域みんなで高齢者を支えます

5 高齢者の権利を守ります



第 4 章

基本計画

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

【現状及び課題】

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

本市では、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターで、総合相談支援、権利擁護や介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント等を実施しています。

しかし、中津川市介護に関するアンケート調査（以下、「アンケート調査」）結果では、地域包括支援センターの「名前も役割も知っている」という認知度は、一般高齢者で 16.1%、40～64 歳の方では 17.2%と低くなっています。要介護認定を受けられた在宅介護サービス利用者においても家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手として地域包括支援センターに相談した割合が 5.9%と低くなっています。これまでに引き続き、地域住民に対し周知・啓発を行う必要があります。

また、一般高齢者で成年後見制度の内容まで知っている人は 3.7%と低く、今後、認知症高齢者等判断能力が不十分で意思決定が困難な人が増加することを考えると、地域住民に対し成年後見制度を周知することが重要です。

地域包括ケアシステムの強化に向けて、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりが求められます。

多くの高齢者が自宅で最期を迎えたいと思う中（内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成 24 年（2012 年））、医療・介護に対する不安を取り除くためにも、医療機関同士、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する必要があります。

医療機関・事業所等の全体的な連携を促進するための調整機能など、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するための医療・介護連携の強化が求められます。

(1) 地域包括ケアの推進体制を強化します

【今後の方向性】

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

地域包括支援センターを中心に、医療や地域の関係団体・機関とのネットワークを結びつけるとともに、地域住民による互助や地域の関係団体などによる活動と合わせ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など要介護者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

○ 実施する事業

事業	内容
地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実 【高齢支援課】	【事業概要】 高齢者やその家族が地域の身近な所で相談が出来るよう、地域包括支援センター・在宅介護支援センターを中心とした相談体制による支援を行います。 また関係機関との連携を強化し、相談者に対して包括的・継続的な支援が可能となるような体制を構築します。 【取組内容】 ・地域ごとの高齢者の状況を把握・分析し、相談対応が行えるよう、地域包括支援センターと地域の在宅介護支援センターが中心となり、関係機関との共通理解の中で、高齢者への支援が可能となるよう体制強化・連携体制づくりを進めます。 ・地域包括支援センターは4つの体制としましたが、さらに相談支援体制の強化を図ります。
地域ケア会議の充実 【高齢支援課】	【事業概要】 地域における多様なニーズの把握と社会資源等の把握、解決困難な問題や広域的な課題について検討し、今後の支援体制の整備につなげる事を目的とした「地域ケア会議」を実施します。 【取組内容】 ・地域ケア会議の体系を整理し、関係機関と連携して定期的な開催できる体制づくりを進めます。

(2) 医療と介護の連携を強化します

【今後の方向性】

医療と介護の両方を必要とする状態で在宅にいる高齢者に、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。在宅医療・介護連携事業の実施に向け、関係機関・団体や事業者との検討・協議を進めていきます。

○ 実施する事業

事業	内容
在宅医療・介護連携の推進 【高齢支援課】	【事業概要】 高齢者が住み慣れた地域で安心して、いつまでも自分らしく生活を送ることができるよう、地域における医療・介護・福祉サービスが切れ目無く提供できる体制づくりをめざして関係者の相互連携を図ります。 【取組内容】 <ul style="list-style-type: none">・在宅医療・介護の関係者による連携推進会議を実施し、課題把握及び情報共有、課題解決への協議等を行います。・在宅医療・介護連携支援センターにより、在宅医療に係る関係者や介護事業者への相談調整及び研修等の支援を実施します。・歯科医師会と連携し、在宅歯科医療に関する相談支援体制づくりを推進します。

(3) 地域総合医療センターの活動を推進します

【今後の方向性】

地域の医師確保が非常に厳しいなか、名古屋大学大学院医学系研究科総合診療医学と連携し、地域総合医療センターによる地域の公立診療所への診療支援を通じ地域医療の体制を整えています。また同大学や公立病院、診療所、地域の介護施設等の協力のもと地域包括ケアを担う医師の育成の支援をしていくことが大切です。

医療と介護を必要とする高齢者に、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、医療・介護の連携を進めるとともに、在宅医療の一層の充実を図っていきます。そのために、今後も地域総合医療センターの体制の充実に取り組むとともに、地域の総合診療専門医として育てる支援を継続していきます。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>地域医療を担う医師の確保</p> <p>【地域総合医療センター】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>平成23年(2011年)4月より、名古屋大学医学部総合診療科との連携により、中津川市地域医療センターが開設されました。</p> <p>大学から派遣された医師が、公立診療所等で診療支援を行います。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名古屋大学大学院医学系研究科総合診療医学と連携し、地域総合医療センターに医師の派遣を受け、公立診療所等で診療支援を行います。 ・診療所における在宅診療の体制づくりに努めます。
<p>地域包括ケアの研究と推進</p> <p>【地域総合医療センター】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>地域の健康問題や保健、医療、介護、福祉の現状把握や分析を行い連携強化を推進します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携し、地域包括ケアシステムを構築を進めます。具体的には蛭川地区、阿木地区を中心に進めます。 ・地域の保健、医療、介護、福祉に携わる多職種連携のための学習、研修を行います。
<p>総合診療専門医の育成</p> <p>【地域総合医療センター】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>総合診療専門医をめざす医学生や研修医に学べる場などを提供し、医師育成の基盤をつくります。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門医をめざす医学生や研修医のニーズに合った研修や実習などを学べる場を提供します。 ・官学連携による新たな取り組みである調査研究や研修実践などの活動を全国にPRします。

2 健康づくりを核とした高齢者の生きがいと介護予防の推進

【現状及び課題】

平均寿命が長くなる中、高齢者がいきいきと暮らすためには健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進することが重要です。

アンケート調査結果では、一般高齢者のうち介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」の割合が高くなっています。現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」の割合が最も高く、高血圧が重症化することで脳卒中（脳出血・脳梗塞等）等の疾患につながることから、若年のころからの生活習慣病予防対策とともに、身体機能の維持・向上や介護予防、重症化予防の取り組みの充実が求められます。

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

アンケート調査結果では、地域住民の有志によって行われている、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたい人は、一般高齢者で69.2%となっていますが、実際に地域活動に参加している人は少ない状況となっています。また、参加者及び企画・運営（お世話役）として、「参加してもよい」の割合が一般高齢者で41.2%となっており、介護予防・生活支援サービスの担い手としても期待されることから、地域の高齢者が活動に参画しやすい仕組みづくりや人づくりを強化していく必要があります。

（1）ライフステージに応じた健康づくりを推進します

【今後の方向性】

すべての市民が、いつまでも健康で幸せに暮らせる中津川市を作るために制定した『中津川市健康づくり推進条例』を基に、市民が主体的に健康づくりを行えるよう環境整備を図るとともに、健康教育、イベント、広報などを通じて、健康情報を提供し、市民が健康づくりを行うことにより、健康寿命の延伸を図ります。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>生活習慣病予防活動の推進</p> <p>【国民健康保険課】 【健康医療課】</p>	<p>【事業概要】 特定健診やがん検診の受診勧奨と、生活習慣病の発症及び重症化を予防するための生活習慣改善の支援を行います。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さまざまなライフスタイルに合わせた受診しやすい健（検）診体制の整備に取り組みます。 ・特定健診受診率（前年度比2%増）・特定保健指導実施率向上に努めます。 ・対象者を明確にし、生活改善のための保健指導・栄養指導を行い、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に努めます。 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防のための出前講座を実施します。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを医療機関と連携し取り組みます。
<p>健康づくり活動の推進</p> <p>【健康医療課】</p>	<p>【事業概要】 市民みんなで参加する健康づくり事業「8万人のヘルスアップ」の取り組みを推進します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランス食である「けんぱちくん弁当」等による、健康づくりのPRを継続します。 ・若年から健康づくりの実践ができるよう、運動教室・栄養相談、禁煙相談・アルコール相談を継続して開催します。 ・地域に出かけて、健康づくりの知識の普及や実践講習の機会をつくります。 ・こころの悩みを抱えたとき、相談できるように相談事業を継続します。 ・健康づくり団体の地域活動を支援します。 ・広報、ホームページなどを利用し、健康情報を提供します。
<p>歯科保健の推進</p> <p>【健康医療課】</p>	<p>【事業概要】 口腔機能低下予防と歯周病予防の支援を行います。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座、教室等で、歯科健康教育を実施します。 ・歯周病の早期発見・重症化予防のために、節目成人歯科健診を実施します。 ・個別歯科相談を実施します。

○ 実施する事業

事業	内容
感染症予防の推進 【健康医療課】	【事業概要】 インフルエンザや肺炎の発病や重症化を予防するために、予防接種の一部公費負担を実施します。 【取組内容】 ・引き続き、予防接種費用の一部公費負担を実施し、インフルエンザや肺炎の予防に努めます。

(2) 高齢者の生きがい活動を支援します

【今後の方向性】

団塊の世代が75歳を迎えるにあたり、高齢者の生きがいづくりや社会参加による心と体の健康づくりに向けて、高齢者同士や世代間の交流支援、高齢者の豊富な知識・技能・経験を地域に活かす就労の支援、老人クラブの活動や、ふれあいサロン、老人福祉センターの利用、地域における行事などを通してより一層促進していきます。

○ 実施する事業

事業	内容
老人クラブの活性化 【高齢支援課】	【事業概要】 老人クラブは、原則として60歳以上の方が加入する地域の高齢者の自主的組織です。 自らの生きがいを高め、健康づくりを進める活動やボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする活動等を行い、高齢者自身のネットワークづくり、社会参加活動、地域づくりに大きな役割を果たしています。 【取組内容】 ・高齢者同士の自主的活動（趣味や教養の向上、ボランティア活動および健康づくりなど）を支援していくとともに、地域ごとの会員増加活動を支援していきます。 ・連合会組織の強化（役員会の開催など）、「健康増進事業」「文化活動事業」「環境友愛事業」「地区・連合会」の活動を支援していきます。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>シルバー人材センターの活性化</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>シルバー人材センターは、定年を迎えても健康や生きがいのために仕事をしたいと考えている方に対して、一般家庭や民間企業、官公庁等からの仕事を引き受け、その仕事を提供します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センター活性化計画を支援し、就業機会の確保、会員の増加、センターの体制整備についての支援を実施していきます。
<p>高齢者ふれあいサロンの推進</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>「高齢者ふれあいサロン」は、高齢者の閉じこもり予防、健康増進、交流などを目的に、身近な集会所などに集まり、自由に活動する事業です。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内 15 地区の地区社協などを中心に事業推進リーダーを育成し、主に小学校区単位よりも小地域で月 1 回以上開催し、高齢者が気軽に交流、健康づくりなどができる場づくりをめざします。
<p>熟年大学など、公民館講座の推進</p> <p>【生涯学習スポーツ課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>市内各公民館において、高齢者が健康で生きがいを持ち、他者との交流がある生活をめざして、趣味や健康、教養など、さまざまなことに挑戦できる場を提供します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も講座を継続し、将来は自主運営ができ、地域づくりにつながるサークル活動となるよう支援をしていきます。
<p>小中学校での高齢者との交流の推進</p> <p>【学校教育課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>市内各小中学校で、総合的な学習の時間や、授業参観、運動会などの学校行事、課外活動などを活用して、児童生徒と高齢者の交流を行っています。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の実態を踏まえながら、方法等について考慮し、世代間交流を今までどおり継続します。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>老人クラブなどを通じた三世代交流の充実</p> <p>【生涯学習スポーツ課】</p>	<p>【事業概要】 青少年健全育成事業の一環として、三世代交流を各地域で実施し、地域コミュニティを醸成します。</p> <p>【取組内容】 ・老人クラブと青少年育成団体（PTAや青少年育成推進員など）との連携を強化することで、「地域ぐるみでの子育て」が実践され、地域づくりの一つの基盤となるよう支援していきます。</p>
<p>児童館を通じた世代間交流事業の活性化</p> <p>【子育て政策室】</p>	<p>【事業概要】 児童館で、昔ながらの伝統行事を高齢者が講師となって教えたり、三世代が協力してイベントを行うなど、世代間の交流ができる機会を提供します。</p> <p>【取組内容】 ・広報紙やホームページなどを利用し、世代間交流行事をPRします。 ・地域の老人クラブなどとの連携を密にし、内容の充実を図ります。</p>
<p>社会福祉協議会による世代間交流事業の推進</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】 各地区社協において、さまざまな行事を通じて、子どもから高齢者までが交流する世代間交流を行います。</p> <p>【取組内容】 ・地域の学校、保育園、老人クラブ、自治会などに情報提供を行い、交流のための内容の検討や多くの人が集まるような働きかけを行います。また、地域福祉推進委員などのリーダーの育成を行います。</p>

(3) 高齢者の介護予防を支援します

【今後の方向性】

要介護状態の発生をできる限り防ぐとともに、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぎ、さらには軽減を目指して介護予防を推進します。

一般介護予防事業については、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要とされており、高齢者を年齢や心身の状況等で分け隔てることなく、住民主体の活動として、人と人とのつながりで参加者や参加の場が拡大・継続される地域づくりの手法に重点を置き展開していきます。

○ 実施する事業

事業	内容
介護予防の体制づくり 【高齢支援課】	【事業概要】 被保険者の方に要介護認定の原因となる疾患の発症及び重症化予防の必要性を啓発します。 関係機関と連携をとり、介護予防を図ります。 地域介護予防活動支援として、介護予防に関するボランティア等の人材育成や地域活動の育成、支援を行います。 【取組内容】 <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定の原因となる疾病や経過について問題の共有化を図ります。 ・被保険者に対して要介護の原因となる疾病予防の普及啓発を図ります。 ・介護予防サポーター養成講座の開催やフォローアップ研修、介護予防従事者研修会を開催します。
介護予防の推進 【高齢支援課】	【事業概要】 高齢者の閉じこもりによる機能低下を予防するため、身近な地域で定期的に参加できる場として、「あんきなくらぶ事業」などを開催します。 地域の実情に合わせて介護予防事業を実施します。 【取組内容】 <ul style="list-style-type: none"> ・実態把握訪問等から対象者を把握し、参加者の状況を踏まえて、今後も「あんきなくらぶ」を増設し体制を整えます。 ・高齢者が身近で気軽に参加できる場として地域で介護予防事業を展開していきます。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>介護予防ケアマネジメントの充実</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>生活機能低下により要介護状態となる恐れの高い方に対し、地域包括支援センターの職員が訪問しアセスメントを行い、必要に応じて日常生活の自立支援のためケアプランを作成します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none">・相談や実態把握訪問から必要性が高い方を訪問し、アセスメントを行います。・介護予防教室や個別指導を実施します。

3 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実

【現状及び課題】

アンケート調査では、要介護認定を受けられた在宅介護サービス利用者において主な介護者が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」の割合が最も高く、認知症を抱える家族の困難さや、悩みを抱える方が多くいるということがうかがわれます。今後、認知症の人がさらに増えることが予想される中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症予防を進めるとともに、地域住民や関係機関などと協力し、家族介護者への支援を含めた支援体制の強化が求められます。

認知症関連施策の周知・啓発とさらなる充実を図るとともに、認知症に対する正しい理解の普及を進め、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる環境づくりを進めるために、支援体制の充実を図っていく必要があります。

(1) 「認知症みまもりのわ」事業を推進します

【今後の方向性】

地域の身近な場所で気軽に相談できる仕組みづくりや、認知症高齢者やその家族が安心して集える居場所の確保などに努め、地域ぐるみで認知症についての正しい理解を深められるよう、専門職や認知症の家族などと連携した取り組みを進めます。また、認知症の予防にも積極的に取り組んでいきます。

○ 実施する事業

事業	内容
認知症予防に関する正しい知識の普及啓発の充実 【高齢支援課】	【事業概要】 市民が認知症への理解を深め、認知症の予防及び適切な対応ができるよう研修会、講座を実施します。 【取組内容】 <ul style="list-style-type: none">・認知症予防教室や認知症講演会を実施し、認知症に対する知識の普及に努めます。・認知症を正しく理解する機会として、認知症サポーター養成講座の受講団体を、各地域、学校、職域等に広げていきます。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>認知症の早期発見・早期対応のための相談体制の充実</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>認知症に関する相談ができることで、認知症の早期発見、治療、生活支援につなげられるよう体制を整えます。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームによる事業の実施により認知症の早期発見・早期受診への相談支援を行います。
<p>認知症高齢者等の見守りができる地域づくりの支援</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>認知症高齢者やその家族を地域で見守り、互いに支え合える仕組みづくりを支援します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域支援ネットワーク会議を継続して実施していきます。 ・地域住民が主体となり、各地区単位で「地域支え合いマップ」づくりを今後も継続して行い、地域の問題・課題の共有化を図り、解決に向けて住民自らが行えるよう支援していきます。
<p>認知症家族の会を通じた介護者支援の充実</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>認知症の方を介護する家族の会を開催し、介護者同士の悩みを共有したり、情報交換や助言を行える場を各地区地域包括支援センター及び在宅介護支援センターが中心となり提供します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者同士が支え合える場をつくります。 ・介護支援専門員等を通じ参加しやすい環境を整えます。 ・若年性認知症家族に対し支援ができる仕組みづくりをしていきます。
<p>認知症相談体制の充実</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>医療・保健・福祉関係機関等が連携をとりながら、介護者の相談に対応する体制の充実を図ります。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身近な場所で、早期に相談ができる体制を継続していきます。 ・市内関係機関と連携して相談窓口の普及啓発を行います。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>高齢者ITケアネット支援事業の充実</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】 認知症高齢者を介護する家族を対象に、徘徊高齢者探索システム端末機を貸与することにより、認知症高齢者の徘徊による事故防止を図ります。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスが十分に周知されていない面があるため、ホームページの活用や介護支援専門員、在宅介護支援センターを通じた利用促進を図ります。
<p>認知症地域支援推進員の配置</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】 状態に応じた適切なサービスが提供されるよう医療機関と介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターの役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ります。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症コーディネーター会議の開催等関係機関との連携を図ります。 ・認知症ケアパスを作成します。 ・認知症カフェ等を各地で開催します。 ・多職種関係者への研修会を開催します。

4 一人ひとりにあった介護サービスの充実

【 現状及び課題 】

本市の高齢者世帯の状況をみると、高齢者のいる世帯の状況は、高齢者夫婦世帯、高齢者独居世帯ともに、増加しています。また、加齢に伴い要介護・要支援認定率は高くなります。アンケート調査結果では、要介護認定を受けられた在宅介護サービス利用者において、一人暮らしが 16.2%と高くなっています。一般高齢者においても、家族の介護・介助など、何らかの支援を必要とする人は 9.3%となっており、地域での見守りや支え合いを強化していくことが大切です。

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

高齢者が増える中、支援を必要とする人がサービスを利用できるだけでなく、元気な高齢者が地域での活躍を推進するためにも、ボランティア等、支援する人の発掘と育成を図る必要があります。

(1) 介護保険サービスに関わる支援体制を充実します

【 今後の方向性 】

要介護者に対する在宅サービスとして、訪問系サービス、通所系サービス、短期入所サービスなどの提供や、要支援者に対する介護予防サービスの提供を行います。

また、介護保険施設の受入れ体制を順次整えるとともに、居宅サービスの利用を促進します。

介護サービス事業者や介護支援専門員の資質の向上につながるよう、介護給付費適正化研修や制度の情報提供、事例検討や地域ケア個別会議の実施等を行うとともに、介護サービス事業者に対する指導・監査、並びに地域密着型サービス事業者に対する集団指導、実地指導を定期的に行って、サービスの質を高めます。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>介護支援専門員の 資質向上</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>自立に向けたケアプランを作成するために、介護支援専門員に対し事例検討やケアプラン作成等の研修を行います。また、介護保険関係の情報提供などを行います。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も引き続き研修や事例検討が実施でき、介護支援専門員の資質向上につながるよう支援を行っていきます。 ・制度改正の内容についても、情報提供を実施することで、安心してケアマネジメントが実施できるようにしていきます。
<p>包括的・継続的な ケア体制の構築</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるように、地域における関係機関との連携・協力体制の整備、介護支援専門員等へのケアマネジメント力向上の支援を行い、生活全体を「包括的・継続的」に支えられる体制を構築します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の事業を継続しながら、医療機関や権利擁護等の専門機関との連携づくり、また地域で支える仕組みづくりの中で地域との連携体制を進めます。
<p>情報提供体制の 充実</p> <p>【各課共通】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>保健・福祉・介護などの情報を、市民に提供します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者向けの情報を集めたホームページを、各部課と協議して作成します。
<p>介護相談員派遣事 業の推進</p> <p>【高齢支援課】 【介護保険室】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>介護サービス利用者が介護サービスについて気軽に相談できるよう、市内の介護保険施設等に介護相談員を派遣し、サービスについての要望や希望、疑問や不安などを聞き取り、施設や行政に伝えることで、よりよい介護サービスが受けられるよう支援します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護相談員が、定期的に介護保険事業所等へ訪問します。 ・新規開設の事業所への派遣を進めます。 ・月1回、介護相談員連絡会を開催し、情報の共有を図ります。

(2) 居宅介護予防サービスの利用促進を図ります

【今後の方向性】

要支援状態となっても可能な限り残存能力を維持することが重要です。このため、要支援認定者に対して、生活機能低下の予防や悪化の防止を目的とした予防サービスを提供し、自立した生活ができるように支援します。

○ 実施する事業

事業	内容
介護予防給付による介護予防訪問系サービスの利用促進 【介護保険室】	【事業概要】 要支援認定者に対し、「介護予防訪問入浴介護」「介護予防訪問看護」「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防居宅療養管理指導」の各サービスを提供します。 【取組内容】 ・要支援認定者の重度化防止、あるいは状態の改善を図るという観点から、ADLの向上支援や日常生活等の助言指導などのサービスを提供します。
介護予防給付による介護予防通所系サービスの利用促進 【介護保険室】	【事業概要】 要支援認定者に対し、「介護予防通所リハビリテーション」のサービスを提供します。 【取組内容】 ・日常生活の活発化や社会とかかわる機会の確保や、要支援認定者の重度化防止、あるいは状態の改善を図るためのサービスを提供します。
介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスの利用促進 【高齢支援課】	【事業概要】 要支援認定者及び総合事業対象者に対し、「訪問型サービス」「通所型サービス」等の各サービスを提供します。 【取組内容】 ・要支援認定者及び総合事業対象者が、自立した生活を送れるよう重度化予防を図るための「訪問型サービス」「通所型サービス」の現行相当サービスを促進します。 ・地域の資源を活用した、多様なサービスの一つとして生活支援の基準緩和型サービスの実施について取り組んでいきます。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>介護予防短期入所サービスの利用促進</p> <p>【介護保険室】</p>	<p>【事業概要】 要支援認定者に対し、「介護予防短期入所生活介護」「介護予防短期入所療養介護」の各サービスを提供します。</p> <p>【取組内容】 ・要支援認定者の重度化防止、あるいは状態の改善を図るという観点のみに着目すると、要支援認定者にとって重要性はさほど高くないと考えられますが、要支援認定者を家庭で介護している方の都合等によるニーズの発生は考えられるため、これらのサービスを提供します。</p>
<p>介護予防福祉用具と住宅改修の利用促進</p> <p>【介護保険室】</p>	<p>【事業概要】 要支援認定者に対し、「介護予防福祉用具貸与」「特定介護予防福祉用具販売」「住宅改修」の各サービスを提供します。</p> <p>【取組内容】 ・要支援認定者が家庭で自立した生活を送るためや、介護している方の都合等によるニーズの発生は考えられるため、これらのサービスを提供します。</p>
<p>地域密着型介護予防サービスの利用促進</p> <p>【介護保険室】</p>	<p>【事業概要】 要支援認定者に対し、「介護予防認知症対応型通所介護」「介護予防小規模多機能型居宅介護」の各サービスを提供します。</p> <p>【取組内容】 ・「介護予防認知症対応型通所介護」「介護予防小規模多機能型居宅介護」のサービス提供体制を整え、これらのサービスの適切な利用促進を図ります。</p>

(3) 居宅介護サービスの利用促進を図ります

【今後の方向性】

地域密着型サービスを地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして位置づけ、今後高まる需要に対応するため、計画的に整備を進めていく必要があります。

サービスを必要とする方が必要な時に利用できるようにホームページや介護のしおり、出前講座で利用促進を図ることが必要です。

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅介護サービスの充実を図ります。

○ 実施する事業

事業	内容
訪問系サービスの利用促進 【介護保険室】	【事業概要】 要介護認定者に対し、「訪問介護」「訪問入浴介護」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」の各サービスを提供します。 【取組内容】 ・「できる限り在宅介護を継続していきたい」という利用者の意向にそって、訪問系サービスを提供します。
通所系サービスの利用促進 【介護保険室】	【事業概要】 要介護認定者に対し、「通所介護」「通所リハビリテーション」の各サービスを提供します。 【取組内容】 ・「できる限り在宅介護を継続していきたい」という利用者の意向にそって、通所系サービスを提供します。
短期入所サービスの利用促進 【介護保険室】	【事業概要】 要介護認定者に対し、「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」のサービスを提供します。 【取組内容】 ・介護者が一時的に介護から解放されることによって、心身ともにリフレッシュし、「いつまでも在宅で支えたい」という気持ちになれるよう、サービスを提供します。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>福祉用具と住宅改修の利用促進</p> <p>【介護保険室】</p>	<p>【事業概要】 要介護認定者に対し、「福祉用具貸与」「福祉用具販売」「住宅改修」の各サービスを提供します。</p> <p>【取組内容】 ・できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、サービスを提供します。</p>
<p>地域密着型サービスの利用促進</p> <p>【介護保険室】</p>	<p>【事業概要】 要介護認定者に対し、「地域密着型通所介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」もしくは「看護小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の各サービスを提供します。</p> <p>【取組内容】 ・「地域密着型通所介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」もしくは「看護小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービス提供体制を整え、これらのサービスを提供します。 ・住みなれた身近な地域でサービスを受けることができるよう、サービスを提供します。</p>

(4) 施設・居住系サービスの適正利用を推進します

【今後の方向性】

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた施設・居住系サービスの充実を図ります。

制度改正に伴い、介護老人福祉施設のサービス利用は原則要介護3以上となったことから、軽度の待機者の受け皿として居住系サービスのニーズについて今後の動向を見極め、適正な基盤整備を図っていきます。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>介護保険施設サービスの適正利用の推進</p> <p>【介護保険室】</p>	<p>【事業概要】 「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」の介護保険施設に入所サービスを提供します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設等の利用は、「在宅での生活が困難な場合の受け皿」であり、より重度の方に特化した適正利用の推進を図ります。 ・平成29年（2017年）4月1日を基準日とする「介護老人福祉施設」の入所申込者調査によれば、1年以内に入所を希望する人が495人にのぼります。これらの方たちについては、現状ではすぐに入所という状況には至りませんが、受け入れ体制が整い次第入所を進めていくとともに、入所を待つ間は、通所系サービスや短期入所サービスなどの利用を促進し、可能な限り家族介護者等の負担を軽減していきます。
<p>居住系サービスの適正利用の推進</p> <p>【介護保険室】</p>	<p>【事業概要】 認知症対応型共同生活介護、ケアハウスや有料老人ホームなどの特定施設等、入居型のサービスを提供します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・真に必要な方が利用できるよう、適正利用を推進します。

(5) 介護保険サービスの基盤強化を推進します

【今後の方向性】

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができ、サービスの供給が安定的に確保されるよう、居宅・施設サービスや地域密着型サービスの整備を促進します。

○ 実施する事業

事業	内容
居宅介護予防サービス・居宅介護サービスの基盤整備 【介護保険室】	【事業概要】 各介護予防サービス・居宅サービスの見込み量に応じたサービス供給体制を確保します。 【取組内容】 ・在宅の高齢者を支える居宅介護サービスの充実に努めます。
地域密着型サービスの基盤整備 【介護保険室】	【事業概要】 各地域密着型サービスの見込み量に応じたサービス供給体制を確保します。 【取組内容】 ・「地域密着型通所介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」もしくは「看護小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービス提供体制を整えます。
施設・居住系サービスの基盤整備 【介護保険室】	【事業概要】 各施設・居住系サービスの見込み量に応じたサービス供給体制を確保します。 【取組内容】 ・「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は、2ユニットの増開設により、18人の定員増を図ります。

○ 施設・居住系サービス

施設種類		平成 28 年度末 (整備 済)	平成 29 年度末 (整備見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	第 7 期 計画合計	平成 32 年度末
介護老人福 祉施設	施設数	6						6
	定員数	496	33					529
介護老人保 健施設	施設数	3						3
	定員数	290						290
介護療養型 医療施設	施設数	1						1
	定員数	20						20
認知症対応 型グループ ホーム	施設数	13	1		1		1	15
	定員数	180	18		18		18	216
特定施設 (有料老人ホ ーム、軽費老 人ホーム、適 合高齢者専用 住宅)	施設数	2						2
	定員数	130						130

※地域密着型介護老人福祉施設（29人以下）、地域密着型特定施設：計画なし

○ 居宅サービス

施設種類		平成 28 年度末 (整備 済)	平成 29 年度末 (整備見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	第 7 期 計画合計	平成 32 年度末
小規模多機 能型居宅介 護又は、看 護小規模多 機能型居宅 介護	施設数	2	1		1		1	4
	定員数	50	25		25		25	100
地域密着型 通所介護	施設数	14		2			2	16
	定員数	177		36			36	213
認知症対応 型通所介護	施設数	2	2	1			1	5
	定員数	15	6	6			6	27
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護 看護	施設数			1			1	1
	定員数							

※夜間対応型訪問介護：計画なし

(6) 介護給付の適正化を推進します

【今後の方向性】

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする利用者を適正に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指すものです。

認定調査の適正化、国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用、事業者への実地指導等の充実、ケアプランのチェックなどを実施し介護給付の適正化を推進します。

○ 実施する事業

事業	内容
「中津川市介護給付適正化計画」の推進 【介護保険室】	【事業概要】 「中津川市介護給付適正化計画」を推進します。 【取組内容】 <ul style="list-style-type: none">・介護給付の適正化を図るため、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の点検等を着実に進めます。・適正な介護サービスの提供に向けて、事業所の研修などに努めます。

5 在宅支援の充実

【 現状及び課題 】

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた在宅介護サービス・施設サービスの充実が必要です。また、介護サービスの充実を図るため、多様なサービス提供を行うことが重要です。

介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、アンケート調査結果では、一般高齢者において、高齢者の施策として、今後充実させてほしいこととして、「医療施設（病院、診療所）の整備」と「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」となっています。

また、要介護認定を受けられた在宅介護サービス利用者によると、要介護認定を受けられた在宅介護サービス利用者の介護者の1割が、今後も働きながら介護を続けていくのは難しいと感じており、介護サービスの提供体制の充実が求められます。

今後も、制度の周知に取り組むとともに、制度の持続可能性を確保していくため、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化を推進していくことが必要です。

また、地域住民等の高齢者への見守り活動について、最も身近でインフォーマルなサービスとして今後さらに拡大し、また、介護・福祉サービスと連携していく必要があります。

(1) 高齢者の家庭生活を支援します

【今後の方向性】

高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、介護保険サービス以外で、在宅介護の負担を軽減するための支援など、高齢者が生活状況に応じて必要な福祉サービスを利用できることが重要です。事業の周知を図るとともに、本人やその家族のニーズに応じた事業の充実と利用促進を図る必要があります。

介護保険サービスだけでなく、福祉サービスの充実を図るとともに、高齢者が利用しやすいよう、サービスの周知を図っていきます。

○ 実施する事業

事業	内容
配食サービスの 充実 【高齢支援課】	【事業概要】 身体的な理由で食材の購入、調理が困難なひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯、高齢者と重度心身障害者のみの世帯に対し食の自立と安否確認を目的として食事の宅配を行います。 【取組内容】 ・アセスメントにより、必要と認められる方へ配食を行うことで、食事にかかる負担を軽減し、在宅生活が維持できるように支援するとともに、安否確認を行います。
独居老人緊急通報 システム事業の 推進 【高齢支援課】	【事業概要】 ひとり暮らし高齢者等の急病や緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報システムを設置します。 対象者は心臓病等の現病歴のある方または、身体障害者手帳1級～3級の交付を受けた方です。 【取組内容】 ・耐用年数を超えている機器は計画的に新しい機器に随時更新していきます。 ・消防署と連携して問題点を把握し、解決を図ります。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>『ふれあい通信』の発行</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>ひとり暮らし高齢者や寝たきり高齢者の介護者に、福祉や生活に関する情報を提供するための情報紙「ふれあい通信」を発行します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中津川市内全域の対象者に対し、民生委員・児童委員の協力を得て「ふれあい通信」を届けていきます。
<p>趣味活動などを通じたの生きがいがづくり支援</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>各地区社協の自主事業で、男性の料理教室、絵画・囲碁・将棋・ゲートボールなどの趣味を通じた生きがいがづくり活動の充実を図るため、支援を行います。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の地区社協に取り組みが広がっていくよう、各地区社協に対し情報提供や活動の提案、取り組みを検討している地区社協への支援を行います。
<p>ひとり暮らし高齢者ふれあい食事交流の推進</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>地域の見守り活動と、安否確認を目的とし、ひとり暮らし高齢者を対象とした食事交流会、もしくは自宅への配食を行います。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のクラブなどでの食事会の開催や、民生委員・児童委員などの協力による自宅への弁当配達などを各地区社協で地域の実情にあった方法で実施していきます。 ・各地区社協との連絡と情報交換を密にし、実施状況の把握に努めます。
<p>介護予防・日常生活支援総合事業</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者や事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供する事業です。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターとも連携し、高齢者の生活推進ニーズと既存の介護予防や配食、見守り等の生活支援制度外サービス等の状況を整理、不足するサービスについて新たな生活支援サービスとして取り組みます。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>生活支援コーディネーターの配置</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等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を果たす者を「生活支援サービスコーディネーター」として配置します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1層（市内全域担当）及び第2層（地区担当）の生活支援コーディネーターを配置し、地域毎の高齢者への生活支援等についての把握及び担い手養成等の支援を行います。
<p>協議体の設置</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>各地域におけるコーディネーターと生活支援等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークとして「協議体」を設置します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域毎に生活支援コーディネーターを中心とした協議体を設置し、地域の各支援団体等との連携体制づくりを進めます。
<p>おむつ等購入費助成事業の推進</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>市民税非課税世帯で要介護3・4・5と認定された在宅の方に対して、おむつ購入費を助成します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ等を利用している在宅要援護者にとって、おむつ用品は毎日の生活に欠かせないものであり、特に低所得者の経済的負担を軽減するため購入費を助成します。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>木造住宅の耐震診断と耐震補強支援事業の推進</p> <p>【建築住宅課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>高齢者が、地震災害に強く、安心して暮らせる住まいづくりを支援します。昭和56年（1981年）5月以前に建てられた木造住宅は耐震性が低く、大規模な地震が発生したときに倒壊する危険性があります。地震から生命、財産を守るため住宅の耐震診断の受診が無料で受けられる他、診断の結果、倒壊の危険があると判定された住宅には耐震補強工事に要する費用の一部を補助します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単独で行う耐震シェルターの設置や耐震ベットの設置等に要する費用の一部を補助し、地震災害時の要介護の方の安全の確保を図ります。
<p>車イス等の貸し出し</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>車イスなどの一時的な貸し出しを行います。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度を優先し、貸し出しを行っており、利用対象の把握をしっかりと行い、引き続き適正なサービス提供を行います。

(2) 高齢者の移動支援を推進します

【今後の方向性】

サービス事業等の周知を図るとともに、本人やその家族のニーズに応じた事業の充実が求められます。

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、外出が困難で買い物等に支援が必要な高齢者に対して、本人やその家族のニーズに応じた支援を行います。

○ 実施する事業

事業	内容
要介護者の移送サービス事業の推進 【高齢支援課】	【事業概要】 家庭において移送することが困難な高齢者及び重度身体障害者に対して、医療機関への入退院、通院の際の移送を行います。 【取組内容】 ・今後も、家庭において移送することが困難な方に対し、医療機関への入退院、通院等の負担の軽減のため福祉車両による移送を支援します。
移動手段の確保 【定住推進課】	【事業概要】 市内9地区でコミュニティバスを運行し地域内の移動手段を確保すると共に、他の交通機関と連携し効率的な公共交通網の形成による、持続可能な移動手段を確保します。 【取組内容】 ・地域住民が主体となった地域のバス検討委員会や利用者の意見を聞きながら、地域に合った利便性の高いルートや時刻となるよう、適時見直しを実施します。 ・既存の公共交通機関との乗り継ぎも考慮し、民間事業者と連携し、利用者の移動ニーズに合った公共交通網の構築に努めます。

(3) 介護者の心身の負担を軽減します

【今後の方向性】

高齢化の進展による在宅要介護者の増加に伴い、介護者の精神的、身体的、経済的な負担を軽減するため、支援の充実が求められます。

在宅で高齢者を介護している家族などを対象に、介護者の悩み、介護方法などを情報交換し合う交流の場などを提供し、心身の元気回復を図ります。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>寝たきり高齢者等 介護者慰労金支給 事業の実施</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】 要介護4・5と認定された高齢者の介護者（介護サービス未利用者、市民税非課税世帯）に対して介護者慰労金を支給します。</p> <p>【取組内容】 ・寝たきり高齢者を在宅介護している家族介護者の労をねぎらい、少しでも長く、住み慣れた自宅での介護が維持できるように慰労金を支給します。</p>
<p>家族介護者の交流 の実施</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】 要介護者を介護している家族介護者の心労を和らげることを目的に、当事者同士の交流や高齢者介護に関する情報提供を行います。</p> <p>【取組内容】 ・先行して実施している地区社協の具体的な内容を把握し、他の地区社協へ提案し、高齢者介護に関する情報提供の充実に努めます。</p>
<p>福祉相談所、相談 窓口の設置</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】 心配ごと相談所や福祉の法律相談所を開設し、高齢者の生活に関する悩みや福祉に関する法律についての相談に応じます。また、社会福祉協議会窓口や電話での相談を行います。</p> <p>【取組内容】 ・心配ごと相談所は民生委員児童委員などが相談員となり、月に2回開設し、福祉の法律相談所は法テラスの弁護士が相談員となり月に1回開設します。また、窓口や電話では、社会福祉などの福祉専門職員が相談に応じます。</p>

(4) 地域みんなで高齢者を支えます

【今後の方向性】

高齢者独居世帯や高齢者のみの世帯が年々増加するなか、地域との交流がほとんどない高齢者が増えており、緊急時に対応することが困難な場合も多くみられます。普段の生活から見守ることで、異変にすばやく対応できるネットワークづくりが求められています。

日ごろから地域での見守りや様々な事業への参加、福祉・介護サービスの提供を通じた見守り、支援など、幾重ものネットワークにより、見守り体制の強化を図ります。

○ 実施する事業

事業	内容
ファミリー・サポート・センター事業の活用 【子育て政策室】	【事業概要】 仕事と家庭の両立及び子育て家庭への支援のため、互助活動として育児や介護の支援を行います。 【取組内容】 ・育児や介護の支援のため、ファミリー・サポート・センター事業の役割や仕組みの周知を行い、事業の一層の推進を図ります。 ・より密接な支援を実施するために、専門知識を有する担当課等と連携して、事業の推進を図ります。
在宅高齢者の実態把握と見守りの実施 【高齢支援課】	【事業概要】 地域の要援護高齢者の状況を把握し、必要な支援につなげるとともに、地域の中で見守れる仕組みづくりを行ないます。 【取組内容】 ・実態把握訪問を継続し、地域の要援護者の状況を把握していくとともに、地域住民と協力して要援護者を見守っていける仕組みづくりを進めます。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>災害時の要配慮者 対策の推進</p> <p>【防災安全課】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>災害に備えて、自主防災会が中心となり各地区の避難行動要支援者の把握を行い、避難体制を整備します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中津川市避難行動要支援者避難支援計画に基づき、避難行動要支援者名簿の開示同意や避難行動要支援者の迅速かつ安全な避難を図るための個別計画の作成の支援を行います。
<p>地域の担い手の 養成</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>社会福祉協議会の地域福祉担当職員や包括支援センター、民生委員児童委員、地域住民、ボランティアなどと連携をしながら、在宅高齢者の生活支援体制整備を行います。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各地域ごとに「地域の担い手養成講座」を開催し、一人暮らし高齢者等の見守りや生活支援を行う人材育成に努めます。
<p>ボランティア人材 の育成と活動の コーディネート の推進</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>福祉に関するボランティアの連絡調整や相談助言、福祉ボランティア情報の収集及び提供、福祉ボランティア養成講座、研修の企画・運営、福祉ボランティア講師派遣、登録ボランティア団体への支援、ボランティア保険加入手続きなどを行います。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア活動の促進とボランティア人材の育成に向けて、各世代、企業に対して、情報提供や各種講座の開催など啓発に努めます。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>近隣住民による在宅高齢者の見守り活動の推進と緊急時および災害時の支援体制の整備</p> <p>【社会福祉協議会】</p>	<p>【事業概要】</p> <p>地区社協事業として「地域生活あんしん事業」や「一人暮らし高齢者配食サービス」を実施し、高齢者世帯の見守りや安否確認のための訪問活動を行います。また引きこもり防止や介護予防のための「ふれあいサロン」や「食事交流」を行います。</p> <p>災害時の対応として、要配慮高齢者への福祉避難所での受入体制の整備や災害ボランティアセンター運営を行い、支援できる体制整備を行います。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域生活あんしん事業」では、一人暮らし高齢者を対象に緊急時の個人情報などがわかるように「命のバトン」を配置します。 ・「一人暮らし高齢者配食サービス」では、各地域の地域福祉推進員などにより弁当づくりや配達を行い、安否確認と声かけを行います。

(5) 高齢者の権利を守ります

【今後の方向性】

高齢者が住み慣れた地域で人としての尊厳を持ち続け、安心して暮らしているように、認知症等により判断能力に不安のある高齢者も、必要な介護、福祉サービスが利用できるような支援が必要です。

判断能力に不安のある高齢者等の権利擁護について、日常生活に困らぬよう適切な支援につなげます。また、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者が尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう、関係機関との緊密な連携のもと、虐待を受けた高齢者に対し迅速かつ適切な対応を行います。

○ 実施する事業

事業	内容
日常生活自立支援事業の推進 【社会福祉協議会】	【事業概要】 判断能力に不安のある高齢者等の福祉サービスの利用援助・日常金銭管理サービス等の援助を行います。 【取組内容】 ・事業のPRを行い対象者の利用につなげ、NPO法人東濃成年後見センターとの連携を強化し支援活動を行います。
権利擁護事業の推進 【高齢支援課】	【事業概要】 認知症の進行など、判断能力の衰えにより、日常生活が困難になってきた高齢者への支援として、成年後見制度の普及啓発、利用支援を行います。 【取組内容】 ・高齢者の増加により、認知症等による判断困難な高齢者も増加することが予想されるため、さらなる制度の普及啓発を行っていきます。 ・NPO法人東濃成年後見センターと連携をとりながら成年後見制度の周知を図り申立への相談支援を行います。

○ 実施する事業

事業	内容
<p>高齢者虐待防止の 推進</p> <p>【高齢支援課】</p>	<p>【事業概要】 高齢者虐待防止についての啓発、また実態の早期発見・ 早期対応を行い、高齢者虐待を防止します。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応について関係機関が連携して迅速に対応できる よう関係機関とのネットワーク機能を充実します。 ・介護支援専門員やデイサービスの職員など、直接利用者 や家族介護者に関わる関係者が、虐待の理解、通報の義 務、ケースの対応方法等について学ぶ機会をつくり、虐 待の早期発見・早期対応ができるようにします。



介護保険料の設定

1 サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。

1 人口推計

- (1) 65歳以上～75歳未満高齢者、75歳以上高齢者の人口推計
- (2) 介護保険対象者（40歳以上）の人口推計



2 要介護（要支援）認定者数の推計



3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス
利用者数の推計

標準的居宅(介護予防)サービス
標準的地域密着型(介護予防)サービス
利用者数の推計



4 サービス事業量の推計

- (1) 各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (2) 各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、
利用人数
- (3) 各介護保険施設サービス年間利用人数



5 介護保険給付費の推計

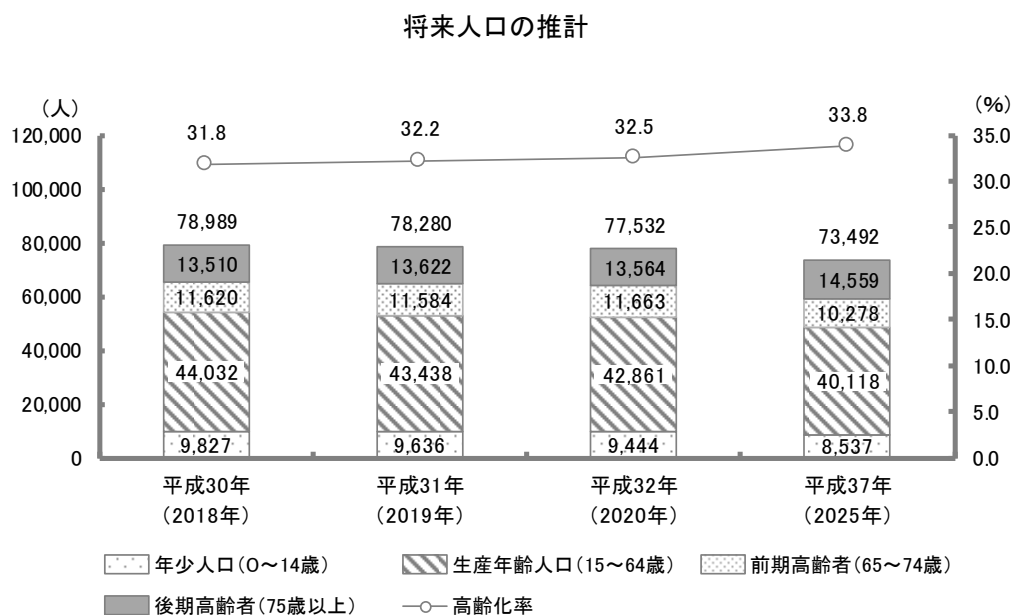
2 人口・要介護（要支援）認定者数の推計

（1）将来人口の推計

将来人口の推計をみると、第7期期間中で総人口が平成32年（2020年）では77,532人となり年々減少すると推計され、一方高齢者人口では25,227人となり年々増加すると推計します。

第7期以降、総人口は減少しつづけ平成37年（2025年）では73,492人と推計し、高齢者人口においては、平成32年（2020年）まで増加傾向となっているものの、それ以降は減少すると推計します。なお、前期高齢者は高齢者人口と同様に平成32年（2020年）以降減少するものの、後期高齢者においては、平成37年（2025年）まで伸び続け、14,559人と推計します。

高齢化率は上昇を続け、平成37年（2025年）には33.8%となると推計します。



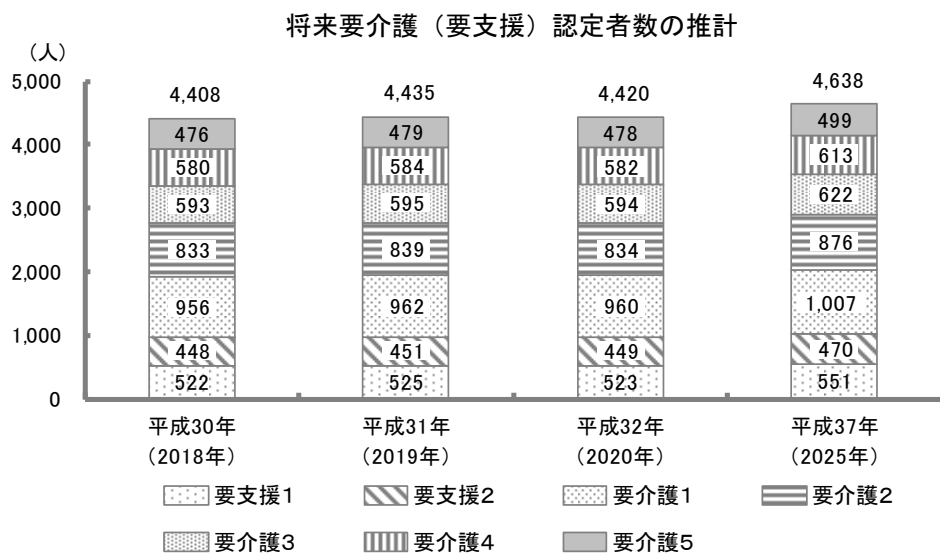
※平成25年～29年の9月末現在の住民基本台帳より、コーホート変化率法により推計

(2) 将来要介護（要支援）認定者数の推計

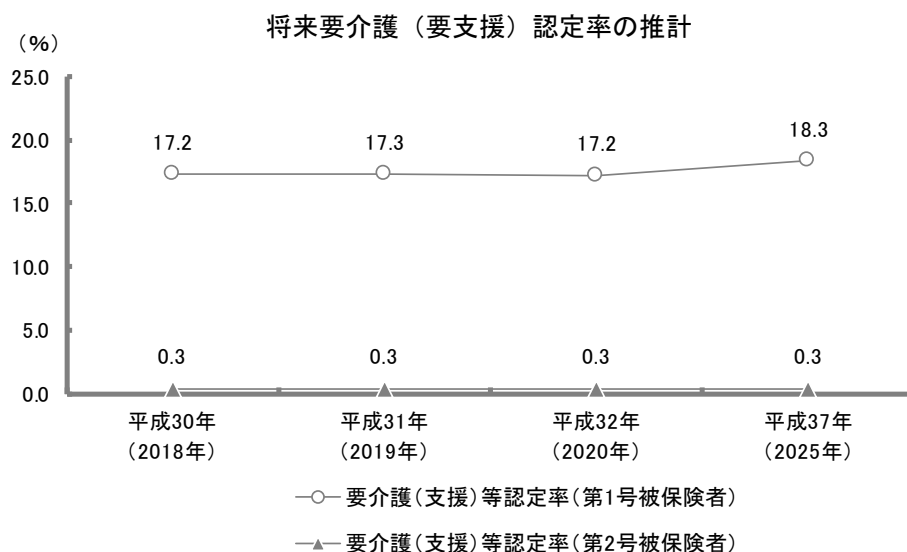
将来要介護（要支援）認定者数の推計は、過去の実績を基に、介護度別・年齢階層別に認定率を見込み、各年度の人口推計結果に乗じて算出しました。

認定者の総数は、平成32年(2020年)では4,420人、平成37年(2025年)では4,638人と推計します。

第1号被保険者の将来要介護（要支援）等認定率は、増加しつづけ、平成32年(2020年)では17.2%、平成37年(2025年)では18.3%と推計します。



※要介護（要支援）認定者数は第2号被保険者数を含んでいます。
 ※平成25年～29年の9月分の平均認定率により推計



※平成25年～29年の9月分の平均認定率により推計

(3) 介護給付利用人数（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

介護給付利用人数（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：人（1ヶ月あたり）

種類	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
居宅サービス	6,757	6,680	6,833	7,004	7,248	7,454
訪問サービス	1,212	1,348	1,432	1,602	1,736	1,873
訪問介護	523	540	523	532	544	555
訪問入浴介護	103	115	103	106	107	109
訪問看護	294	338	371	420	460	502
訪問リハビリテーション	33	42	61	90	101	115
居宅療養管理指導	259	313	374	454	524	592
通所サービス	1,621	1,340	1,359	1,337	1,368	1,391
通所介護	1,442	1,152	1,172	1,149	1,171	1,187
通所リハビリテーション	179	188	187	188	197	204
短期入所サービス	498	463	476	489	495	496
短期入所生活介護	408	381	401	410	415	415
短期入所療養介護	90	82	75	79	80	81
福祉用具・住宅改修サービス	1,315	1,364	1,381	1,410	1,449	1,481
福祉用具貸与	1,277	1,331	1,346	1,371	1,405	1,434
福祉用具購入費	24	22	21	21	21	22
住宅改修費	14	11	14	18	23	25
特定施設入居者生活介護	89	86	84	99	99	99
居宅介護支援	2,022	2,079	2,101	2,067	2,101	2,114

介護給付利用人数（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：人（1ヶ月あたり）

種類	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
地域密着型サービス	210	638	627	712	740	770
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	0	0	0	0	12	12
認知症対応型通所介護	5	19	28	34	34	35
小規模多機能型居宅介護	35	42	43	69	69	69
認知症対応型共同 生活介護	170	172	169	197	197	197
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	0	0	29
地域密着型通所介護	—	405	387	412	428	428
施設サービス	741	769	802	825	845	845
介護老人福祉施設	486	504	522	544	564	564
介護老人保健施設	238	247	264	263	263	263
介護医療院（平成37年度は 介護療養型医療施設を含む）				0	0	0
介護療養型医療施設	17	18	16	18	18	18
サービス利用者計	7,708	8,087	8,262	8,541	8,833	9,069

(4) 予防給付利用人数（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

予防給付利用人数（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

単位：人（1ヶ月あたり）

種類	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
介護予防サービス	909	879	911	997	1,042	1,085
介護予防訪問サービス	53	50	62	70	75	82
介護予防訪問介護	12	0	0			
介護予防訪問入浴 介護	1	2	1	2	2	2
介護予防訪問看護	20	28	37	40	40	41
介護予防訪問 リハビリテーション	4	2	6	8	11	15
介護予防居宅療養 管理指導	16	18	18	20	22	24
介護予防通所サービス	104	78	75	80	82	83
介護予防通所介護	34	1	0			
介護予防通所 リハビリテーション	70	77	75	80	82	83
介護予防短期 入所サービス	16	14	12	16	18	22
介護予防短期 入所生活介護	14	9	6	7	7	8
介護予防短期 入所療養介護	2	5	6	9	11	14
介護予防福祉用具・ 住宅改修サービス	321	327	345	360	364	366
介護予防福祉 用具貸与	305	314	334	349	352	353
特定介護予防 福祉用具販売	9	6	6	7	7	8
介護予防住宅改修	7	7	5	4	5	5
介護予防特定施設 入居者生活介護	9	12	11	15	15	15
介護予防支援	406	398	406	456	488	517
地域密着型 介護予防サービス	4	4	2	2	2	2
介護予防認知症 対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	2	3	1	1	1	1
介護予防認知症対応型 共同生活介護	2	1	1	1	1	1
予防給付利用人数計	913	883	913	999	1,044	1,087

3 介護給付費等の見込み

(1) 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：千円

種類	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
居宅サービス	3,232,371	2,949,877	3,028,830	3,192,230	3,277,021	3,345,345
訪問サービス	588,007	636,793	643,315	736,236	776,013	818,940
訪問介護	344,833	369,710	362,923	397,872	408,104	418,855
訪問入浴介護	70,334	76,041	69,341	74,328	75,093	76,509
訪問看護	141,468	153,572	163,906	199,225	219,102	240,094
訪問リハビリテーション	12,356	15,530	21,137	32,939	36,976	42,043
居宅療養管理指導	19,016	21,940	26,008	31,872	36,738	41,439
通所サービス	1,386,155	1,084,524	1,134,410	1,132,182	1,156,939	1,174,913
通所介護	1,259,972	959,010	1,002,979	998,059	1,016,315	1,029,255
通所リハビリテーション	126,183	125,514	131,431	134,123	140,624	145,658
短期入所サービス	432,176	412,905	427,089	459,487	465,324	466,394
短期入所生活介護	350,732	335,125	359,890	384,322	389,040	389,632
短期入所療養介護 （老健）	70,426	69,710	66,149	71,578	72,695	73,173
短期入所療養介護 （病院等）	11,018	8,070	1,050	3,587	3,589	3,589
福祉用具・住宅改修サービス	232,538	240,035	243,205	252,618	261,417	265,766
福祉用具貸与	208,009	220,562	220,552	224,600	226,456	228,146
福祉用具購入費	7,094	5,997	5,860	5,881	5,881	6,135
住宅改修費	17,435	13,476	16,793	22,137	29,080	31,485
特定施設入居者生活介護	211,115	197,500	200,831	236,315	236,421	236,421
居宅介護支援	382,380	378,120	379,980	375,392	380,907	382,911

介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：千円

種類	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
地域密着型サービス	580,870	915,601	954,762	1,138,068	1,176,267	1,261,601
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	21,423	21,423
認知症対応型通所介護	1,703	17,393	22,234	27,744	27,756	28,383
小規模多機能型居宅介護	88,073	104,792	102,863	164,226	164,299	164,299
認知症対応型共同 生活介護	491,094	494,603	519,358	608,048	608,320	608,320
看護小規模多機能型居 宅介護	0	0	0	0	0	84,707
地域密着型通所介護	—	298,813	310,307	338,050	354,469	354,469
施設サービス	2,186,037	2,238,896	2,387,362	2,468,009	2,528,661	2,528,661
介護老人福祉施設	1,389,537	1,430,236	1,517,355	1,588,161	1,648,419	1,648,419
介護老人保健施設	729,934	741,377	806,775	806,926	807,287	807,287
介護医療院(平成31年度は介 護療養型医療施設を含む)				0	0	0
介護療養型医療施設	66,566	67,283	63,232	72,922	72,955	72,955
介護給付費計	5,999,278	6,104,374	6,370,954	6,798,307	6,981,949	7,135,607

(2) 予防給付費(介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等)

予防給付費(介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等)

単位：千円

種類	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
介護予防サービス	113,386	101,830	104,921	123,549	130,064	136,399
介護予防訪問サービス	12,395	12,912	17,577	20,445	21,853	23,965
介護予防訪問介護	2,578	31	0			
介護予防訪問入浴 介護	451	929	296	855	856	856
介護予防訪問看護	6,995	10,036	13,775	14,714	14,721	15,093
介護予防訪問 リハビリテーション	1,132	729	1,824	3,012	4,179	5,686
介護予防居宅療養 管理指導	1,239	1,187	1,682	1,864	2,097	2,330
介護予防通所サービス	36,925	25,706	24,916	32,378	33,450	33,978
介護予防通所介護	11,489	224	0			
介護予防通所 リハビリテーション	25,436	25,482	24,916	32,378	33,450	33,978
介護予防短期 入所サービス	5,417	5,693	4,384	6,951	8,124	9,929
介護予防短期 入所生活介護	4,040	3,102	1,584	2,101	2,102	2,358
介護予防短期 入所療養介護	1,377	2,591	2,800	4,850	6,022	7,571
介護予防福祉用具・ 住宅改修サービス	28,937	26,700	26,113	26,017	27,129	27,448
介護予防福祉 用具貸与	17,181	17,377	19,372	20,372	20,560	20,622
特定介護予防 福祉用具販売	2,426	1,572	1,575	1,801	1,801	2,058
介護予防住宅改修	9,330	7,751	5,166	3,844	4,768	4,768
介護予防特定施設 入居者生活介護	8,013	9,639	10,133	13,128	13,134	13,134
介護予防支援	21,699	21,180	21,798	24,630	26,374	27,945
地域密着型 介護予防サービス	7,260	6,801	4,432	3,617	3,619	3,619
介護予防認知症 対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	2,673	3,071	879	816	817	817
介護予防認知症対応型 共同生活介護	4,587	3,730	3,553	2,801	2,802	2,802
予防給付費計	120,646	108,631	109,353	127,166	133,683	140,018

(3) 標準給付費・地域支援事業費

介護給付費、予防給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費見込みを、下記のとおり算定しました。地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」の2つの事業で構成され、介護保険料等の財源を用いて事業を行うこととなります。その事業費総額については、上限の設定はありませんが、総合事業と包括的支援事業・任意事業それぞれには、上限があり、本計画においては、下記のとおり算出しました。

標準給付費・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	平成 37年度
標準給付費見込み額	7,382,477	7,671,186	7,935,474	8,620,863
介護給付費、予防給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	6,922,589	7,197,251	7,447,016	8,051,880
特定入所者介護サービス 費等給付額	310,277	319,840	329,698	383,738
高額介護サービス費等 給付額	118,546	120,940	123,382	136,352
高額医療合算介護 サービス費等給付額	22,615	24,355	26,228	37,993
算定対象審査支払い 手数料	8,450	8,800	9,150	10,900
地域支援事業費	423,549	442,357	468,734	535,388
介護予防・日常生活支援 総合事業費	278,973	291,361	308,734	352,636
包括的支援事業・ 任意事業費	144,576	150,996	160,000	182,752
合計	7,806,026	8,113,543	8,404,208	9,156,251

(4) 介護保険の財源

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

ただし、調整交付金の割合によって第1号被保険者の負担割合は増減します。

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

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			介護予防・日常生活支援総合事業費	包括的支援事業・任意事業
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
国調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※国調整交付金については、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付されることがあります。

4 保険料基準額の算定

前項までの条件設定のもと、第1号被保険者の介護保険料基準額を試算したところ、月額5,853円となります。

そこに、介護保険給付費準備基金から5億5百万円取り崩すと、介護保険料基準額は月額5,300円になります。

また、第6期計画での第9段階を3つに細分化し11段階にすることで、保険料基準額の上昇を抑制し全体の軽減を図ります。

対象者	第7期計画		
	所得段階名	基準割合	保険料金額
生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	第1段階	0.50 (0.45)	2,650円 (2,385円)
世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	第2段階	0.65	3,445円
世帯全員が市民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	第3段階	0.75	3,975円
世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	第4段階	0.90	4,770円
世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	第5段階 (基準段階)	1.00	5,300円
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	第6段階	1.20	6,360円
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	第7段階	1.30	6,890円
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	第8段階	1.50	7,950円
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	第9段階	1.70	9,010円
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	第10段階	1.80	9,540円
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上の人	第11段階	1.90	10,070円

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



計画の推進

1 計画に関する啓発・広報の推進

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

2 計画推進体制の整備

(1) 連携及び組織の強化

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、中津川市総合計画に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

(2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

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

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

(3) 県及び近隣市町との連携

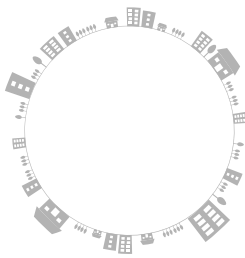
介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。

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

3 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を中津川市介護保険室において実施していきます。

また、庁内の推進体制として、引き続き高齢者保健、高齢者福祉及び介護保険を所管する部及び課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進していきます。



資料編

1 諮問書

中 介 第 4 3 号
平成29年6月29日

中津川市介護保険運営協議会
会 長 中 川 俊 郎 様

中津川市長 青山 節規



第7期中津川市高齢者保健福祉計画並びに
介護保険事業計画策定について (諮問)

介護保険法第117条に基づく、第7期中津川市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画の策定について、中津川市介護保険運営協議会に諮問いたします。

2 答申書

平成30年2月22日

中津川市長 青山 節児 様

中津川市介護保険運営協議会

会長 中川 俊郎



中津川市第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について（答申）

平成29年6月29日付け中介第43号で諮問を受けました標記の件について、慎重に審議を重ね、各方面からの意見をいただき、別冊のとおり「中津川市第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）」をまとめましたので、次のとおり意見を添えて答申します。

記

本計画は、平成12年の介護保険制度導入以降、3年に一度見直しを行っております。かけがえのない人生を豊かに送れるよう「高齢者が住みなれたまちで、健康で、生きがいをもって、いつまでも安心して尊厳を持ち、自立した暮らしができる社会」の実現を計画理念に掲げました。

団塊の世代が75歳以上になる平成37年以降を見据え、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者、老老介護などが増加するなかで、「介護」「医療」「介護予防」「住まい」「日常生活支援」の充実を図り、地域包括ケアシステムをより一層推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心し、自立した暮らしを継続できるよう、次の5項目に重点を置き審議しました。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 健康づくりを核とした高齢者の生きがいと介護予防の推進
3. 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実
4. 一人ひとりにあった介護サービスの充実
5. 在宅支援の充実

また、計画実現に向け、この地域に住む人々の自助・互助・共助・公助の共通理解とそれぞれの立場での役割を明確にして行くことが一層重要となります。

本協議会の答申を踏まえ、中津川市の高齢社会のあり方、方向性を本計画に定め、課題解決の指針として積極的に取り組んでいただくことを期待します。

3 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定経過

年月日	調査及び会議等
平成29年2月16日 ～平成29年3月3日	中津川市介護に関するアンケート調査の実施
平成29年6月29日	平成29年度 第1回中津川市介護保険運営協議会 (1) 中津川市の高齢者保健福祉・介護保険の現状と制度改正について (2) 中津川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定について(諮問) (3) 策定スケジュールについて (4) アンケート結果について (5) 現行計画の検証について (6) その他
平成29年8月7日	第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定作業部会(第1回) (1) 第7期高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定の進め方について (2) 中津川市の高齢者保健福祉・介護保険の現状について
平成29年9月27日	第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定作業部会(第2回) (1) 計画骨子(案)について
平成29年10月26日	平成29年度 第2回中津川市介護保険運営協議会 (1) 第7期計画の骨子(案)について (2) 第7期施設整備計画(案)について (3) その他
平成29年11月29日	第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定作業部会(第3回) (1) 基本計画(素案)について
平成29年12月21日	平成29年度 第3回中津川市介護保険運営協議会 (1) 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)について (2) その他
平成30年1月17日 ～平成30年2月13日	パブリックコメントの実施
平成30年2月22日	平成29年度 第4回中津川市介護保険運営協議会 (1) 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(最終案)について(答申) (2) その他

4 中津川市介護保険運営協議会委員名簿

(順不同・敬称略)

職名	氏名	摘要	備考
医療及び福祉の 事業を代表する 者	中川 俊郎	恵那医師会中津川医会長	会長
	小幡 みどり	介護老人保健施設中津川ナーシングピ ア看護師長	
	吉川 園生	訪問看護ステーション城山看護師	
	吉村 久美子	特別養護老人ホーム恵翔苑施設長	
	原 佐代子	瀬戸の里在宅介護支援センター	
	田口 英子	居宅介護支援センター椿苑長	
介護保険の被保 険者を代表する 者	市岡 勉	中津川市区長会連合会副会長	
	捫 垣 勇	中津川市老人クラブ連合会会長	
	小川 宏二	ユニオンネットなかつがわ会長	
	瀬瀬 徹也	東濃地区労働組合協議会事務局長	
	渡邊 和義	1号被保険者(阿木)	
	原 春彦	2号被保険者(神坂)	
識見を有する者	加藤 出	中津川市社会福祉協議会長	副会長
	坪井 克巳	中津川市民生委員児童委員協議会連合 会会長	
	木下 幸子	中津川市介護相談員	

5 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定作業部会委員名簿

(1) 高齢者保健福祉分科会

(敬称略)

	氏 名	所 属 ・ 施 設 等	備 考
1	伊藤 孝子	支援センター部会	
2	青山 鈴美	栄養士	
3	平岩 君枝	健康推進員	
4	桑澤 芳江	五感健康法推進員	
5	垂見 真由子	介護予防事業実施事業者(坂下病院地域医療科保健師)	
6	田中 里奈	健康医療課(歯科衛生士)	
7	原 司	理学療法士	
8	日下部 大助	中津川市社会福祉協議会	副会長
9	土屋 美智代	中津川市シルバー人材センター	
10	丹羽 真菜	生涯学習スポーツ課	
11	吉村 典子	高齢者・介護ボランティア団体	会長
12	原 賢	老人クラブ連合会	

(2) 介護保険分科会

(敬称略)

	氏 名	所 属 ・ 施 設 等	備 考
1	森井智香子	ケアマネ部会 代表	
2	田口 智敬	デイサービスセンター 代表	
3	橋場 裕泰	訪問部会 代表	
4	林 裕 司	訪問部会	
5	西尾 國明	特別養護老人ホーム 代表	
6	吉村 妙子	介護老人保健施設 代表	
7	鈴木 昌幸	グループホーム 代表	
8	小島 健嗣	訪問リハ、通所リハ 代表	会長
9	西尾 憲子	介護経験者	
10	勝 尚代	介護経験者	
11	加地 ひとみ	地域包括支援センター	副会長
12	志水 大地	地域包括支援センター	
13	辻 知佐子	地域包括支援センター	
14	西尾 幸子	地域包括支援センター	

(3) プロジェクト会議

座 長	健康福祉部	林 賢二
	健康医療課	永治 禎良、和田 あつ子、田中 里奈
	障害援護課	林 孝司
	国民健康保険課	原 努
	高齢支援課	草野 修一、吉村 義幸、中根 陽子
	介護保険室	成瀬 慶子、小川 あゆみ、土井 康徳

6 用語解説

あ行

NPO（=Non Profit Organization）

福祉、環境、文化、平和などの分野において、営利を目的とせずに活動を行う民間の組織（団体）。

一般高齢者

本計画の見直しの基礎資料として実施したアンケート調査における対象者で、65歳以上の要介護認定を受けていない人。

インフォーマル

非公式の意。自治体や専門機関など、フォーマル（正式）な制度に基づき提供されるものではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な活動などを指す。

か行

介護医療院

平成29年度（2017年度）末で廃止されることになった介護療養型医療施設（療養病床）（平成36年（2024年）3月末までの移行期間が設けられている）に伴い、設置することになった新しい介護保険施設。「日常的な医学管理」と「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えている。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護認定者などからの相談に応じて、その人の心身の状況や希望を考慮しながら適切な居宅サービスなどを利用できるよう市町村、介護サービス事業者との連絡調整を行う人で、要介護認定者などが自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人。

介護福祉士

介護福祉に関する専門的な知識と技術をもって、身体上、または精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある人に対し、心身の状況に応じた介護、ならびにその人や介護者に対し、介護に関する指導を行う人。

介護予防・生活支援サービス

平成 26 年（2014 年）6 月 18 日に「地域医療・介護推進法」が成立し、現在、市町村で要支援者に対して実施している予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行を進め、平成 27 年度（2015 年度）からの経過措置期間を経て、平成 29 年（2017 年）4 月までに全ての市町村で移行を行う事業のこと。

介護予防給付

支援が必要と認められた人に給付される介護保険の保険給付。

介護予防支援

要支援 1 または要支援 2 の認定を受けた人が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防プランの作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うサービス。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、療養上の世話などを行うサービス。

介護老人保健施設

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下で介護、機能訓練などを行うサービス。

介護療養型医療施設

急性期の治療を終え、長期の療養が必要な人に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下で介護などを行うサービス。

居宅介護支援（介護予防支援）

要介護・要支援認定者が居宅サービスなどを適切に利用できるように、サービスの種類、内容などを定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供事業者などと連絡調整などを行うサービス。要支援認定者のケアプランは、原則地域包括支援センターが作成する。

ケアプラン

要介護・要支援認定者に対して、介護保険サービスを提供するための援助計画。介護支援専門員が、認定者の心身の状況や希望などを考慮しながら作成。

ケアマネジメント

要介護認定者などが日常生活を営むために必要なサービスを利用できるように、介護サービス計画を作成し、その計画に基づくサービスが適切に行われるように介護サービス事業者などとの連絡調整を行うこと。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

低額な料金で、高齢者が入居し、食事や日常生活に必要なサービスを提供することを目的とする施設。主に収入の少ない人（収入が利用料の2倍程度以下）で身寄りのない人または家族と同居が不可能な人を対象とするA型、家庭環境、住宅事情により居宅において生活が困難な人を対象とするB型、介護が必要となった場合に入居しながらサービスを受けることができるケアハウスの3種類がある。

健康寿命

平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いたもの。

さ行

住宅改修

日常生活の自立を支援するための住宅改修（手すりの取付けや段差の解消など）の費用の一部を助成する。

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を柔軟に組み合わせて提供するサービス。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

た行

短期入所サービス（ショートステイ）

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練などを行うサービス。

団塊の世代

第二次世界大戦直後数年間のベビーブーム時に生まれた世代。昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）にかけての生まれをいう。

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、住まい、医療、介護、介護予防、日常生活支援が一体的に提供される体制。

地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域における高齢者の①総合相談・支援、②権利擁護、③介護予防マネジメント、④包括的・継続的マネジメントを担う中核機関。

地域密着型サービス

介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし、近くで介護サービスを受けられるように創設されたサービス。市区町村が主体となって、地域単位で適正なサービス基盤整備の計画を定め、地域の実情に応じた指定基準や介護報酬を設定することができる。なお、利用者は原則として市区町村の住民に限られる。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどで、入浴、排泄、食事などの介護や、機能訓練などを日帰りで行うサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行い、重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるサービス。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームなどに入居している要介護・要支援認定者について、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、療養上の世話をを行うサービス。

な行

日常生活圏域

市町村が、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、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域のこと。

認知症ケアパス

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み。認知症ケアパスの概念図を作成することは、多職種連携の基礎となる。

認知症サポーター

キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座（認知症の住民講座）を受け、講座を通じて認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援する人。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービス。

認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けることができるサービス。

認知症地域支援推進員

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護および生活支援を行う様々なサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人たちにとって効果的な支援を行うことが重要となっており、医療機関や介護サービス及び地域をつなぐコーディネーターとしての役割を担う人。

は行

避難行動要支援者

災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する人。

訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介助や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービス。

訪問看護

病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師などが医師の指示により居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。

訪問入浴介護

浴槽を積んだ移動入浴車などで居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービス。

や行

要介護認定（要支援認定）

介護保険の給付を受けることができるかを認定すること。訪問調査のあと、コンピューターによる1次判定を経て専門家による2次判定で決定される。要介護度には要支援1・2、要介護1～5があり、非該当の場合は介護保険が適用されない。

要介護認定者

要介護1～5までの認定を受けている人。

要支援認定者

要支援1・2の認定を受けている人。

要援護高齢者

なんからの支援が必要な高齢者のこと。

中津川市第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

平成30年（2018年）3月

発行：中津川市 健康福祉部 介護保険室
〒508-8501

中津川市かやの木町2番1号

TEL：0573-66-1111

FAX：0573-62-0058