

# 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 年〇月  
中 津 川 市



# 目 次

<b>第 1 章 計画の策定にあたって</b> .....	
1 計画策定の趣旨.....	
2 法的根拠.....	
3 中津川市らしい計画策定に向けて.....	
4 計画期間.....	
5 計画策定の方法.....	
<b>第 2 章 中津川市の概況</b> .....	
1 世帯の状況.....	
2 死亡と医療の状況.....	
3 要介護（要支援）認定者の状況.....	
<b>第 3 章 基本構想</b> .....	
1 基本構想.....	
2 計画体系.....	
<b>第 4 章 基本計画</b> .....	
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.....	
<b>第 5 章 介護保険料の設定</b> .....	
1 サービス見込み量の推計の手順.....	
2 人口・要介護（要支援）認定者数の推計.....	
3 介護給付費等の見込み.....	
4 保険料基準額の算定.....	
<b>資料編</b> .....	





# 第 1 章

## 計画の策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

日本の高齢者人口（65 歳以上人口）はピークに近づいていますが、団塊の世代が平成 37 年に 75 歳以上高齢者（後期高齢者）となるため、後期高齢者人口の増加が予測されています。平成 27 年の国勢調査では、日本の高齢化率は 26.6%、中津川市の高齢化率は 31.0%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 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、今回の改正は、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〔団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者になる年〕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必要があります。

中津川市では、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**た新たな計画を策定します。

### 【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、人と人、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、高齢者の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

---

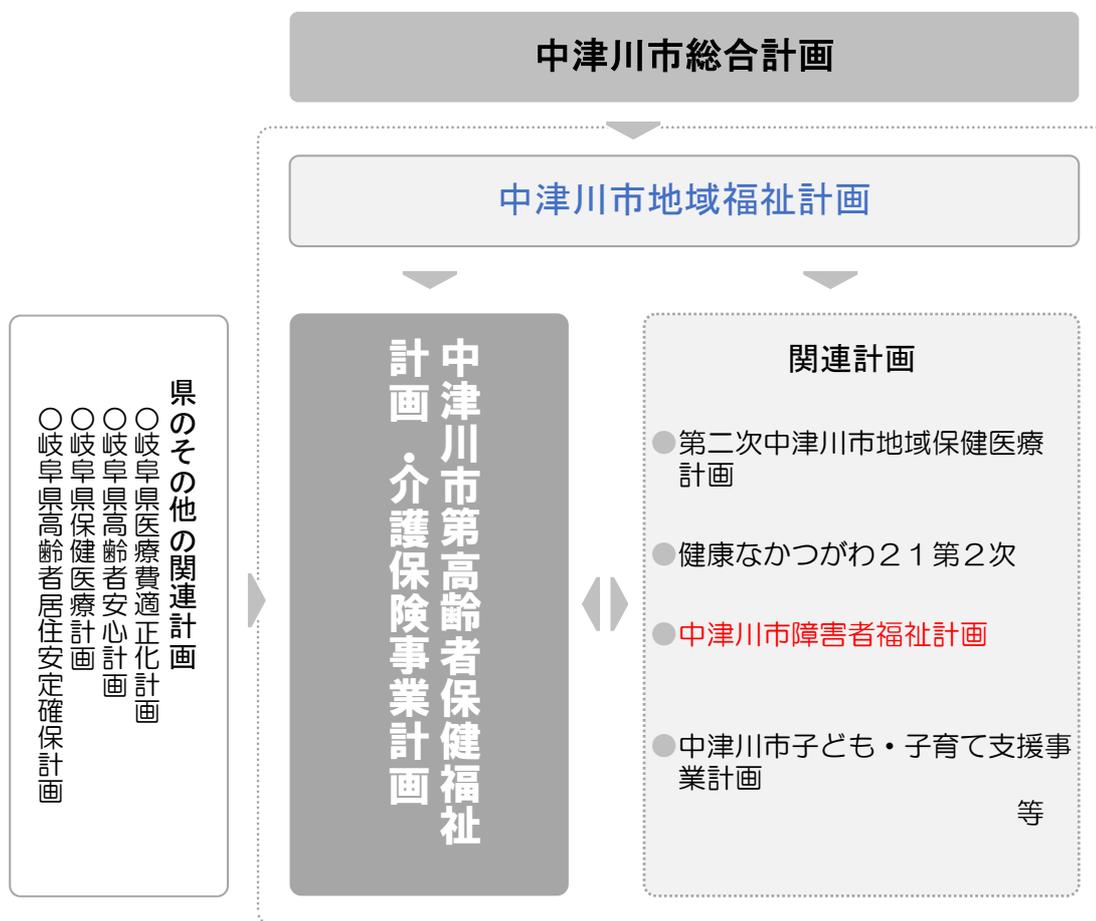
中津川市らしい計画とは、中津川市の高齢者を取り巻く状況と課題を適切に把握し、その解決のために、中津川市及び近隣市町村の社会資源を最大限効果的に活用していくための方策を立てることをいいます。

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・共助・公助」の共通理解と役割に基づく計画として推進します。

## (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。

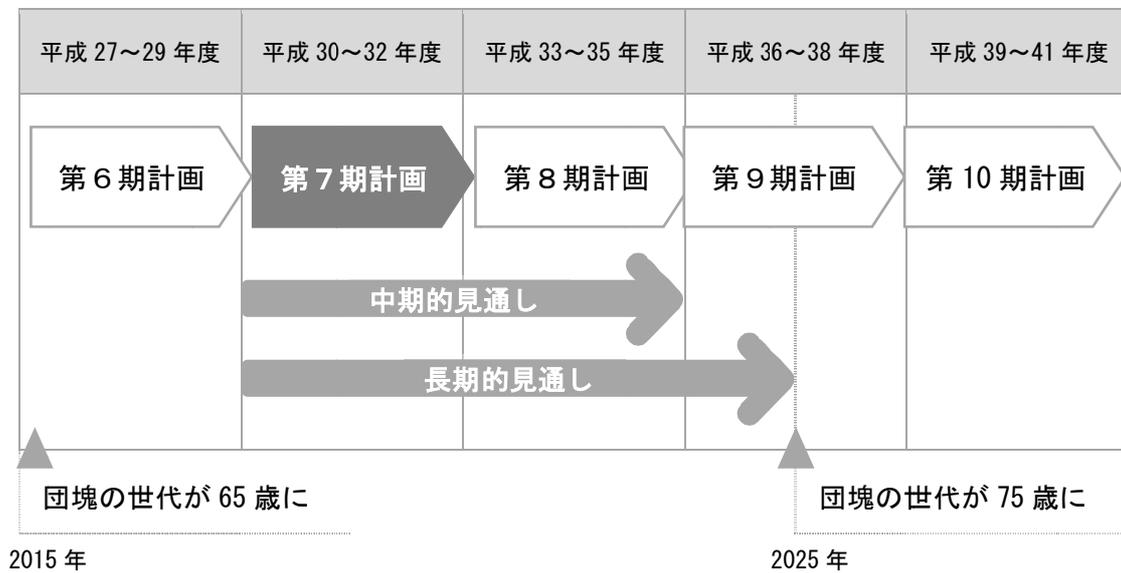
また、高齢者福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「中津川市地域福祉計画」「第二次中津川市地域保健医療計画」「健康なかつがわ21第2次」「中津川市障害者福祉計画」「中津川市子ども・子育て支援事業計画」および岐阜県の関連する計画等との調和を図りつつ、これからの取り組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取り組みを推進するためのものです。



## 4 計画期間

本計画の対象期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間とし、前計画から引き続き、団塊の世代が 75 歳になる平成 37 年までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。

具体的には、国勢調査などから推計される平成 32 年及び平成 37 年における高齢者人口などを基に、中津川市の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な取組の方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



## 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、分科会ごとでの検討・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：中津川市在住の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：中津川市在住で65歳以上の方(郵送による配布・回収)

在宅未利用者：中津川市在住の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：中津川市在住の40～64歳の方(郵送による配布・回収)

施設入所者：中津川市在住の施設入所者(市による直接配布・回収)

ケアマネジャー：中津川市在住の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 2 月 16 日から平成 29 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	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%



# 中津川市の概況

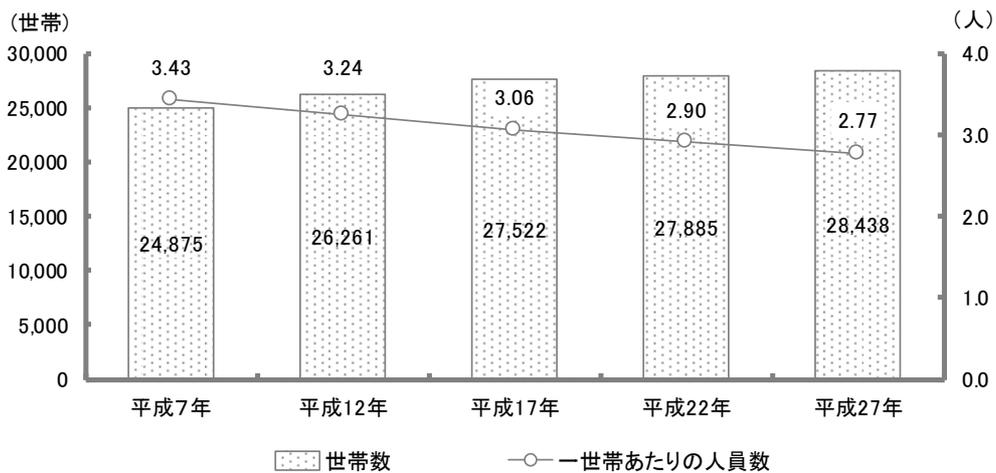
## 1 世帯の状況

### (1) 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。

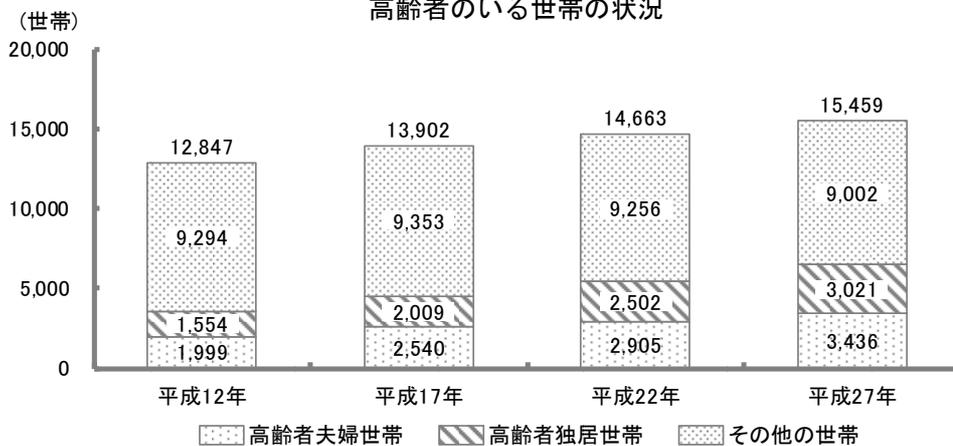
高齢者のいる世帯の状況は、高齢者夫婦世帯、高齢者独居世帯ともに、増加傾向となっています。

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

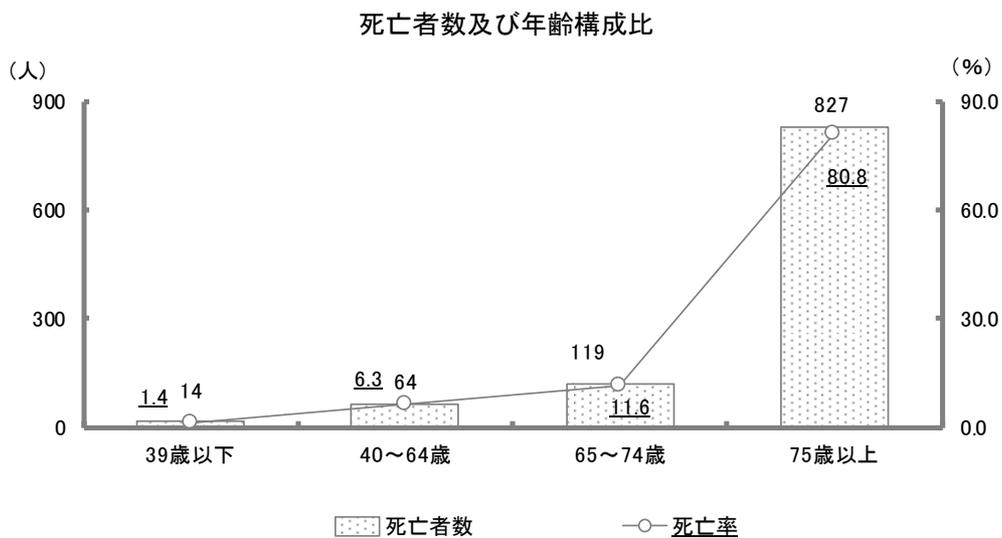


※高齢者夫婦世帯は、夫、妻ともに65歳以上の世帯数  
資料：国勢調査

## 2 死亡と医療の状況

### (1) 死亡数及び年齢構成比、死亡原因について

死亡原因をみると、40～64歳、65～74歳で「悪性新生物」の割合が最も高くなっており、75歳以上で「結核」の割合が最も高くなっています。



※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	悪性新生物	結核
	33 人 (51.6%)	58 人 (48.7%)	208 人 (25.2%)
第 2 位	自殺	結核	悪性新生物
	11 人 (17.2%)	25 人 (21%)	177 人 (21.4%)
第 3 位	結核	心疾患	老衰
	9 人 (14.1%)	17 人 (14.3%)	132 人 (16%)
第 4 位	心疾患	不慮の事故	心疾患
	5 人 (7.8%)	7 人 (5.9%)	92 人 (11.1%)
第 5 位	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患
	3 人 (4.7%)	3 人 (2.5%)	86 人 (10.4%)

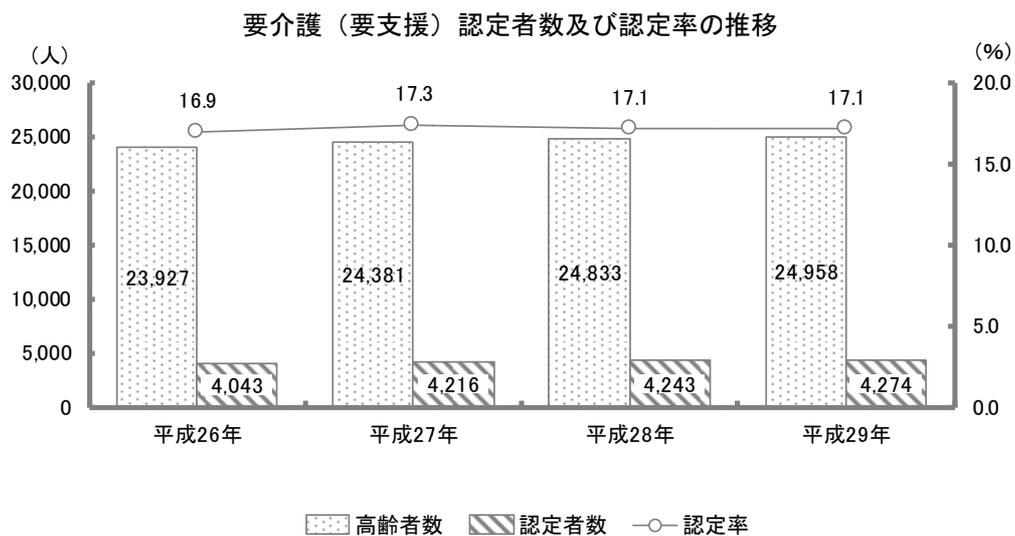
資料：恵那の公衆衛生 2016（平成 27 年統計）

### 3 要介護（要支援）認定者の状況

#### (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）認定者数は増加傾向にあり、平成 29 年で 4,274 人となっています。また、認定率は横ばい傾向にあり、平成 29 年に 17.1%となっています。



※第 1 号被保険者のみ

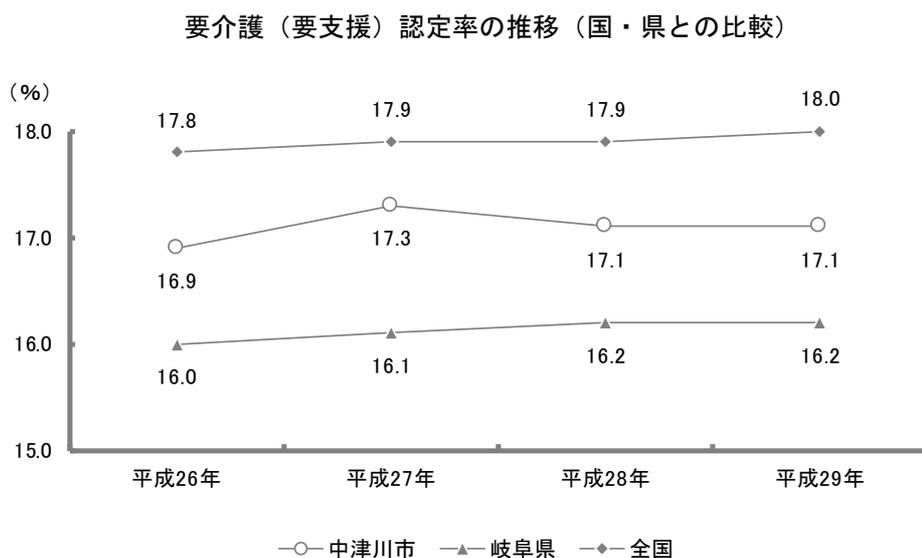
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、

平成 28, 29 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報（各年 3 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。要介護（要支援）認定者数の推移をみると、増加傾向となっています。

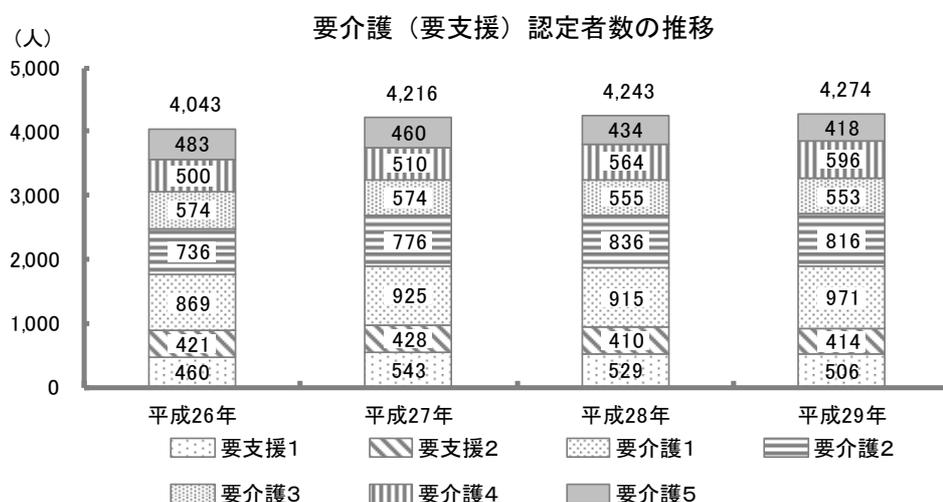
要介護度別認定者割合の推移をみると、平成26年に比べ平成29年で、要介護1、要介護4の割合が高くなっています。



※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」年報、  
平成28,29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報（各年3月末現在）

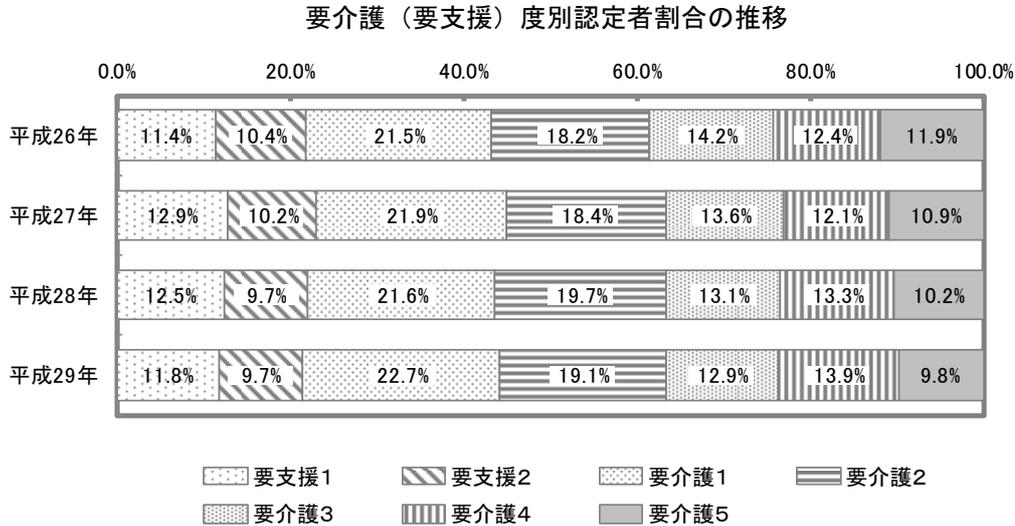
## ③ 要介護（要支援）認定者数の推移



※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」年報、  
平成28,29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報（各年3月末現在）

#### ④ 要介護（要支援）度別認定者割合の推移



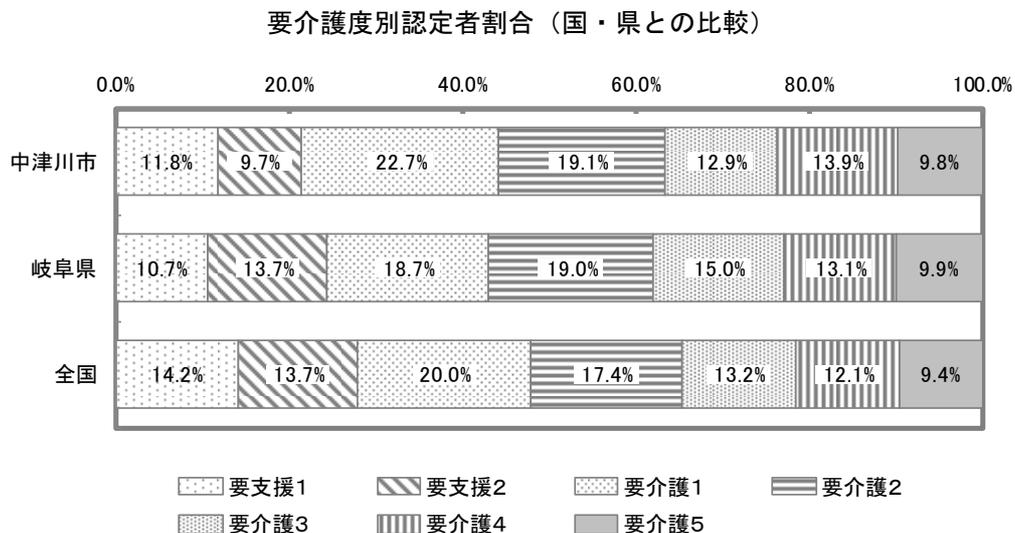
※第1号被保険者のみ

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、

平成28,29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報（各年3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3月末現在）



## 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骨子として定めます。計画の進捗にあたっては、「中津川市らしさ」と「自助・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て、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・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 】

安心できる温かい福祉のまちをつくりまします  
 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

高齢者が住みなれたまちで、健康で、生きがいをもって、

### 【 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の  
 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