

令和5年度

第6回恵那市介護保険事業計画策定委員会

日時 令和6年2月19日(月)
恵那市地域密着型サービス運営委員会終了後
場所 恵那市消防防災センター 3階 防災研修室

1. 開会

2. 議事

(1) 第9期恵那市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について

[協議事項]

資料1 : 全91ページ

3. その他

4. 閉会

恵那市介護保険運営協議会、地域密着型サービス運営委員会、介護保険事業計画策定委員会
委員名簿

[任期 令和5年7月19日～令和7年3月31日]

(敬称略、順不同)

区分	no	選出団体等	氏名	備考
被保険者委員	1	恵那市壮健クラブ連合会	山田 忠	
	2	恵那市シルバー人材センター	大木 八重子	
	3	公募	鈴木 裕子	
	4	公募	上野 たき子	
学識経験者	5	恵那市社会福祉協議会	松原 淑明	
	6	恵中医会	長谷川 核三	会長
	7	恵南医会	前野 禎	
	8	恵那歯科医師会	篠原 勝彦	副会長
	9	民生委員・児童委員協議会	鈴木 弘二	
介護サービス提供事業者	10	未来設計おひさま	西尾 由香	
	11	藤の里「結い」小規模多機能ホーム	山本 徳二	
	12	中部デイサービスみさと	野田 充	
	13	特別養護老人ホーム明日香苑	島崎 太郎	
	14	介護老人保健施設ひまわり	水野 修宏	
	15	グループホームいわむらの憩	勝 由美子	
諸団体	16	恵那市シルバー人材センター	鈴木 隆文	
	17	みさと愛の会	坪井 弥栄子	
	18	恵那市障がい者団体連絡協議会	三宅 弘文	
事務局	19	医療福祉部長	鷹見 健司	
	20	〃 次長兼福祉事務所長	古山 小百合	
	21	高齢福祉課長	樋田 正志	
	22	地域包括支援センター所長	早川 みどり	
	23	高齢福祉課課長補佐兼介護保険係長	鈴木 衛功	
	24	〃 高齢福祉係長	宮川 慎二	
	25	〃 介護保険係担当係長	山田 耕司	

恵那市第9期高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画

<案>

令和6年3月

岐阜県 恵那市

〈案〉

〈案〉

はじめに

市長あいさつ文を掲載

〈案〉

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画期間	4
4 日常生活圏域の設定	4
5 計画策定にあたって踏まえるべき事項	5
第2章 高齢者の現状と将来推計	9
1 恵那市の現状	10
2 他自治体との比較	20
3 高齢者等実態調査から見える現状	23
4 第8期計画の評価と恵那市の課題	35
第3章 計画の基本的な考え方	37
1 基本理念	38
2 基本目標	39
3 施策体系	40
第4章 施策の取組	43
基本目標Ⅰ 高齢者がいきいきと元気に暮らす	44
基本目標Ⅱ 高齢者や家族が安心して暮らす	49
恵那市成年後見制度利用促進基本計画	56
基本目標Ⅲ 暮らしを支える基盤をつくる	59
数値目標の設定	70
第5章 介護保険料の設定	71
1 保険料設定の考え方	72
2 介護保険給付費の見込み	75
3 所得段階別保険料	78
第6章 推進体制	81
1 計画の推進体制	82
資料編	83
1 策定経過	84
2 恵那市介護保険事業計画策定委員会設置要綱	85
3 恵那市介護保険事業計画策定委員会委員名簿	86
4 用語解説	87

〈案〉

〈案〉

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国の総人口は令和5（2023）年8月1日現在1億2,409万人で、65歳以上の高齢者人口は3,623万人、総人口に占める割合（高齢化率）は29.2%となっています。また、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年は目前に控えており、さらに令和22（2040）年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、医療や介護の需要はさらに増大することが予想されています。

このような背景から、国は現役世代の急減が見込まれる令和22（2040）年を念頭に置き、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけました。85歳以上高齢者の増加、現役世代の急減に対応するため、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現をめざし、さまざまな政策課題が掲げられています。また、「地域共生社会」実現に向けた取り組みを進めるため、社会福祉法の一部が改正されるなど、持続可能な制度を維持しながら、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の政策が実施されています。

恵那市（以下、「本市」という。）においても、こうした高齢者を取り巻く状況の中で、令和7（2025）年、そして令和22（2040）年を見据えて「恵那市第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。一方で、高齢化率は年々上昇し、令和5（2023）年末時点の高齢化率は36.0%となり、今後もさらに高くなるものと予想されます。

以上のような社会情勢や本市の状況を踏まえ、誰もが生きがいを持ち、共に支え合う「地域共生社会」の実現に向け、「恵那市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、本市における高齢者の保健・福祉・介護施策の推進と介護保険事業計画の円滑な運営を図ることを目的とした計画です。

(2) 計画の性格

高齢者福祉計画（市町村老人福祉計画）は、本市における高齢者に関する施策全般にわたる計画であり、全ての高齢者に対する福祉事業全般及び介護に関する総合的な計画です。

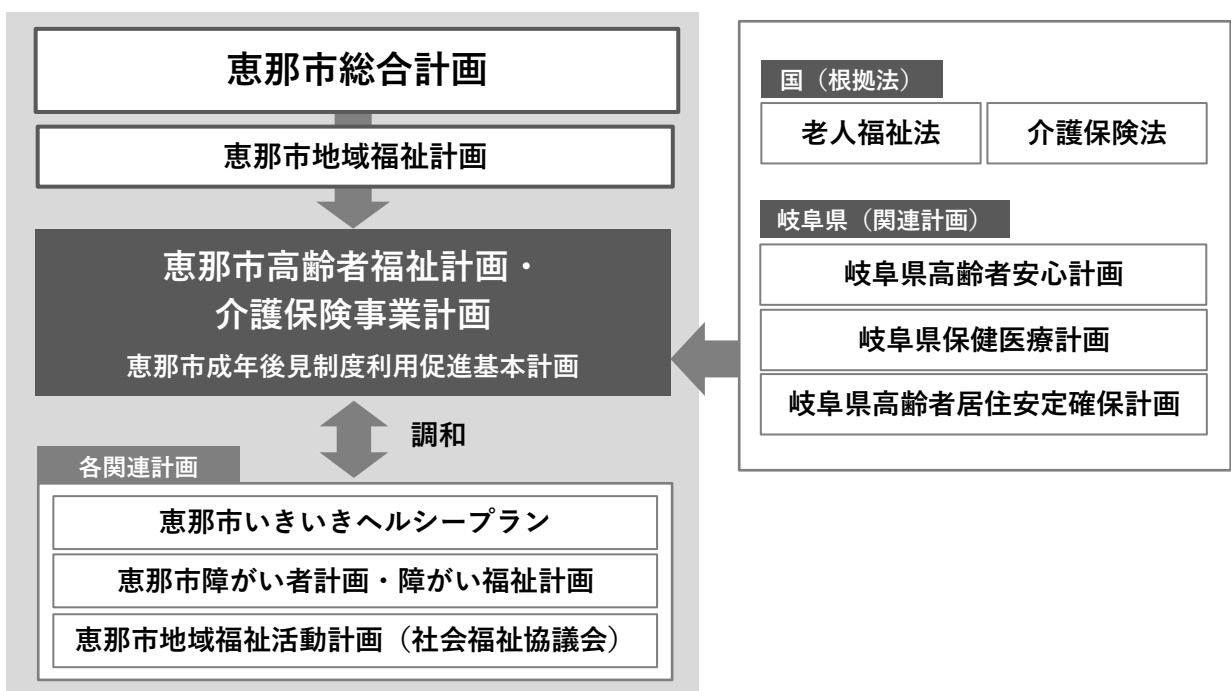
介護保険事業計画は、高齢者福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態となる可能性の高い高齢者に対する部分を担う計画です。

(3) 上位関連計画との関係

恵那市高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、「恵那市総合計画」を最上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。「恵那市地域福祉計画」を福祉分野の上位計画として位置づけ、障がいや健康分野に関する関連計画との調和を図りながら策定します。

また、成年後見制度利用促進法第 14 条第 1 項に基づき、「恵那市成年後見制度利用促進基本計画」と一体的に策定していきます。

■本計画の位置づけ

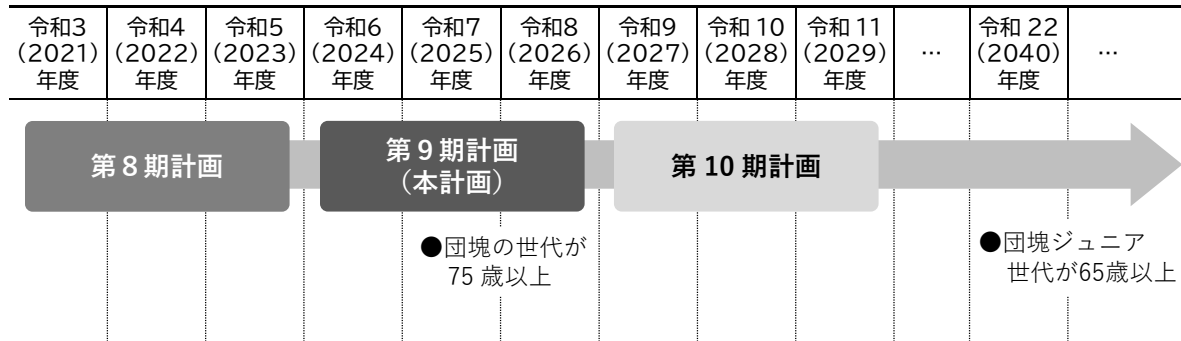


3 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

本計画の期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。今後、超高齢化が進展し介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されるため、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年などの中長期を見据えて施策を展開します。

■計画期間

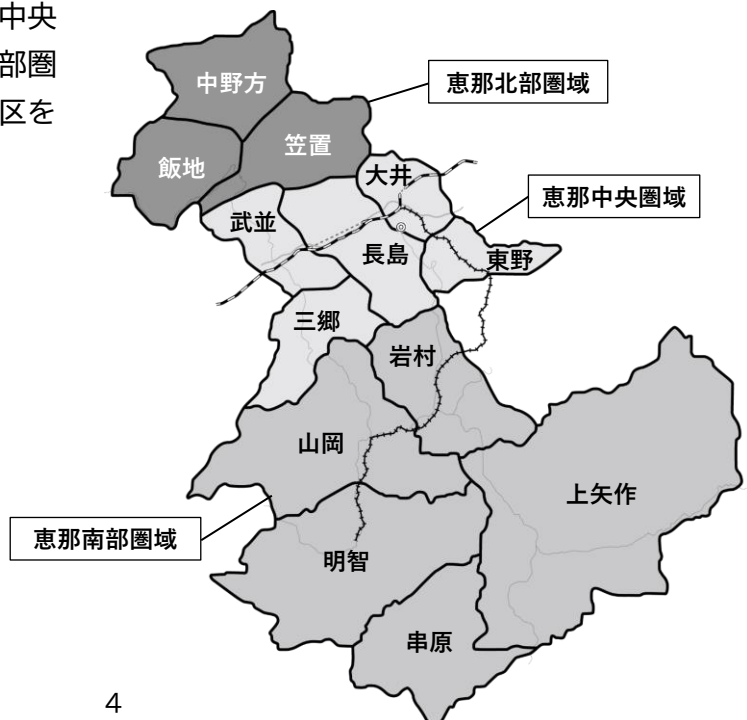


4 日常生活圏域の設定

地域の高齢者が住み慣れた地域で、生活を継続することができるよう、地理的条件や人口、交通、その他社会条件、施設整備の状況、地域活動の単位など地域特性を勘案して日常生活圏域を設定することとなっています。日常生活圏域ごとに地域密着型サービスの供給量を設定して計画的に基盤整備を推進するとともに、介護予防に資する取り組みを推進するための拠点整備を行います。

■日常生活圏域図

本市では3つの日常生活圏域を設定し、大井・長島・東野・三郷・武並地区を恵那中央圏域、笠置・中野方・飯地地区を恵那北部圏域、岩村・山岡・明智・串原・上矢作地区を恵那南部圏域に区分しています。



5 計画策定にあたって踏まえるべき事項

(1) 第9期計画のポイントについて

本計画は、国から示された制度改正の内容や方針等を踏まえて施策を推進します。

■第9期計画において記載を充実させる事項

令和5年度全国介護保険担当課長会議資料より作成

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

（２）地域共生社会の実現

今後、高齢化が一層進む社会の中で、地域で高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。その実現に向けては、「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（平成 29 年法律第 52 号）」により「社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）」が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援と影響し合い、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、我が事・丸ごとの包括的な支援体制の整備が市町村の努力義務とされました。

これまで、介護保険制度においても地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取り組みを進めてきましたが、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 52 号）」においては、令和 22（2040）年を見据えた地域共生社会の実現をめざし、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備などの促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法などに基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

本市では、令和 6（2024）年度から地域共生社会の実現に向けて地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する重層的支援体制整備事業を本格的に実施することとなっています。今後も、包括的な支援体制の構築などの社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくりなどに一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現をめざします。さらに、重層的支援体制整備事業の取り組みとして、属性に関わらず一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていけるまちづくりを推進します。

(3) SDGs (持続可能な開発目標) の達成

平成 27 (2015) 年9月の国連サミットにおいて、先進国を含む国際社会全体の開発目標としてSDGsが採択されました。SDGsは、令和 12 (2030) 年までに世界中で達成すべき事柄として掲げられており、「誰一人取り残さない」社会の実現に向け、17 の目標と、達成するための具体的な 169 のターゲットから構成されています。

本市は、内閣府からSDGs達成に向けた取り組みを先導的に進めて行く自治体「SDGs未来都市」及び「自治体SDGsモデル事業」として選定されています。本計画の推進にあっても、SDGsの趣旨を踏まえて、本市の高齢者福祉施策を展開します。

■ SDGs の 17 の目標



〈案〉

第2章

高齢者の現状と将来推計

1 恵那市の現状

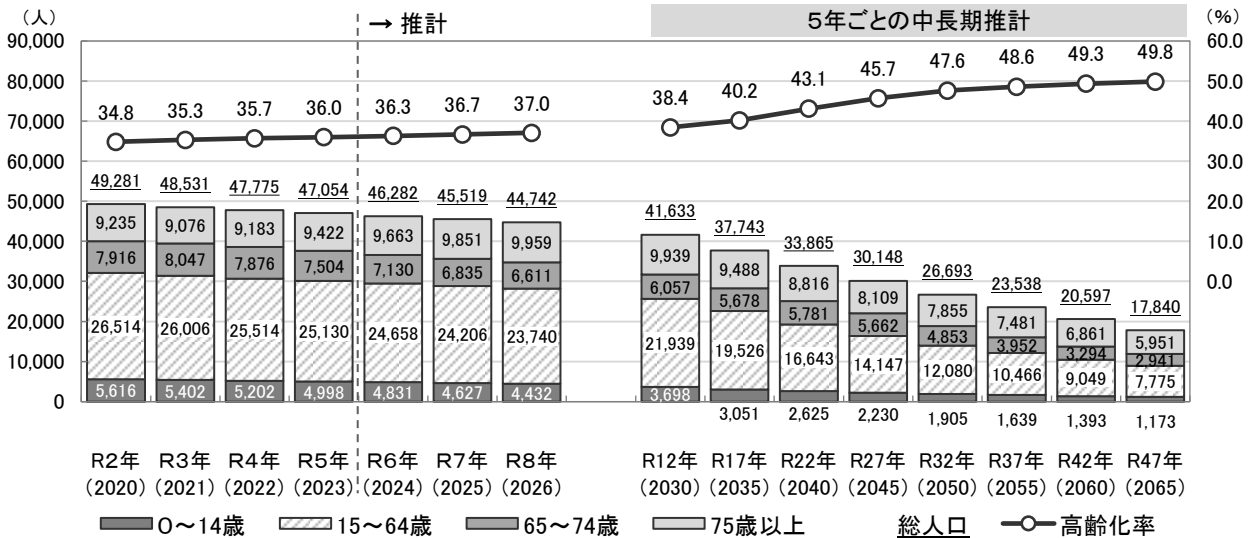
(1) 高齢者の現状と推計

総人口は減少の一方で、後期高齢者人口は増加傾向。高齢化率は全国や岐阜県を上回って増加する見込み。

本市の総人口は減少傾向にある一方で、75歳以上人口は総じて増加傾向にあります。団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年には75歳以上人口が9,800人前後、高齢化率は36.7%になる見込みです。また、団塊ジュニアが65歳以上となる令和22(2040)年には、高齢化率は43.1%となる見込みです。総人口は減少しますが、65歳以上人口の減少が少ないことから、高齢化率は今後も高くなることを見込まれます。

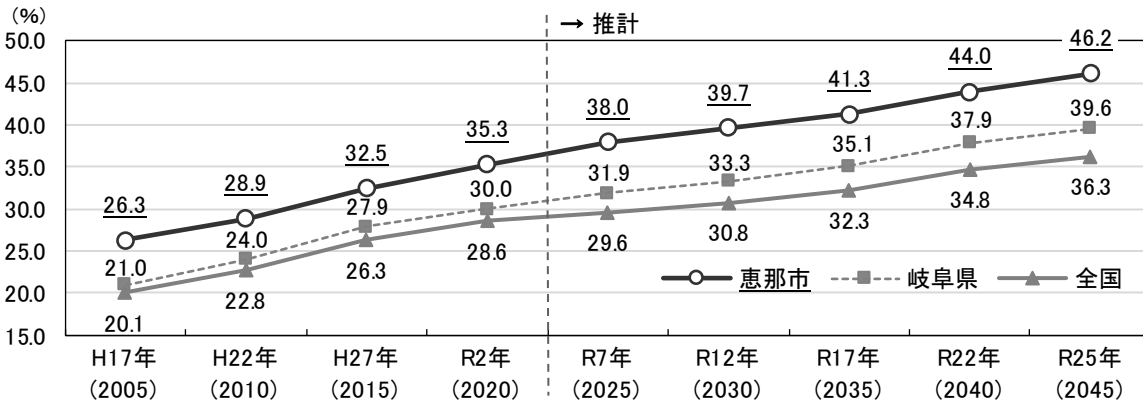
なお、高齢化率を全国や岐阜県と比較すると、本市はいずれも上回って推移しており、今後も同様の状態を維持したまま上昇することが見込まれています。

■年齢区分別人口の推移と推計



資料:実績値…住民基本台帳(各年9月末)、推計値…令和6(2024)年以降:コーホート変化率法により算出
高齢化率…(65歳以上人口/総人口)*100

■高齢化率の推移と推計 (全国・岐阜県・恵那市)



※令和2(2020)年まで:国勢調査、令和7(2025)年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)

資料:地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

(2) 地区別にみた高齢化の現状

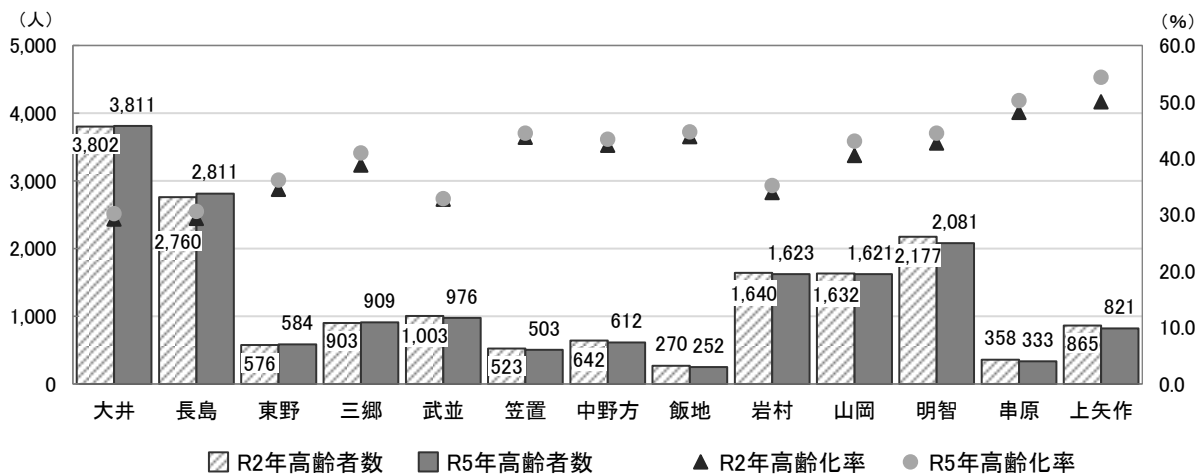
高齢化率は上矢作地区（54.3%）で最も高く、大井地区（30.2%）で最も低くなっています。

地区別の高齢者の状況をみると、令和2（2020）年、令和5（2023）年ともに高齢者数は大井地区が最も多く、飯地地区が最も少なくなっています。令和2（2020）年と比較すると、長島地区は51人の増加、その他の地区では横ばいもしくは減少となっています。特に、明智地区では96人の減少と大きな変化となっています。

また、高齢化率をみると、令和2（2020）年、令和5（2023）年ともに上矢作地区で最も高く、大井地区で最も低くなっています。令和2（2020）年と比較すると、全ての地区で増加しています。なお、上矢作地区は平成29年から4.3ポイント増加しており、他地区と比べて高齢化の進行が早い状況が伺えます。



■高齢者人口と高齢化率（地区別）



■高齢化率（地区別）

単位：%

	大井	長島	東野	三郷	武並	笠置	中野方	飯地	岩村	山岡	明智	串原	上矢作
R2年	29.2	29.3	34.5	38.8	32.7	43.7	42.3	43.8	33.9	40.5	42.7	48.1	50.0
R5年	30.2	30.6	36.1	40.9	32.8	44.5	43.3	44.7	35.2	43.0	44.5	50.2	54.3

資料：住民基本台帳（各年9月末）

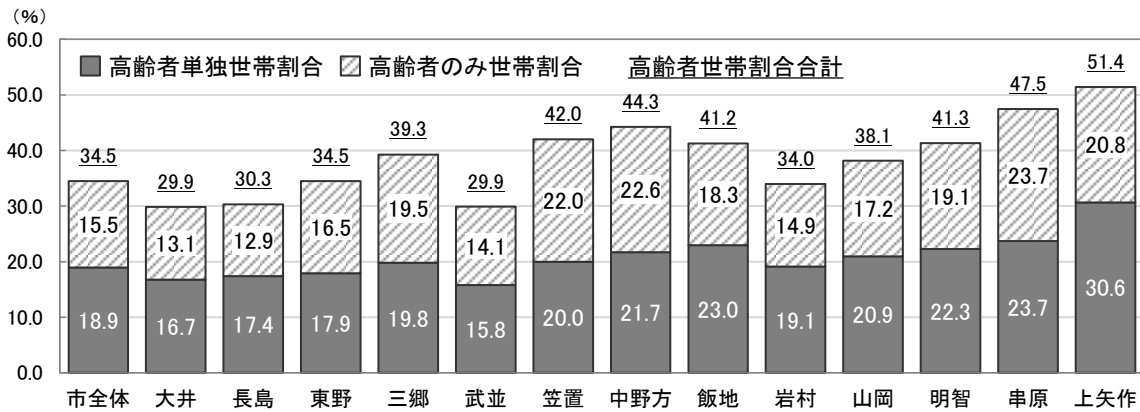
(3) 高齢者世帯の状況

全世帯のうち約3割が高齢者世帯となっています。高齢者のみ世帯は全世帯の15.5%、高齢者単独世帯は18.9%となっています。

家族全員が65歳以上の高齢者のみ世帯は全世帯の15.5%、高齢者単独世帯は18.9%となっています。

地区別でみると、高齢者単独世帯割合は上矢作地区が最も高く、武並地区が最も低くなっています。高齢者のみ世帯割合は串原地区が最も高く、長島地区が最も低くなっています。

■高齢者世帯の割合（地区別）



資料：高齢福祉課(令和5年9月末)

■高齢者世帯数（地区別）

単位：世帯

	市全体	大井	長島	東野	三郷	武並	笠置	中野方	飯地	岩村	山岡	明智	串原	上矢作
全世帯数	19,937	5,572	3,955	641	863	1,275	431	549	257	1,885	1,523	1,999	295	692
高齢者世帯数合計	6,877	1,664	1,198	221	339	381	181	243	106	641	581	826	140	356
高齢者単独世帯数	3,778	933	688	115	171	201	86	119	59	360	319	445	70	212
高齢者のみ世帯数	3,099	731	510	106	168	180	95	124	47	281	262	381	70	144

資料：高齢福祉課(令和5年9月末)

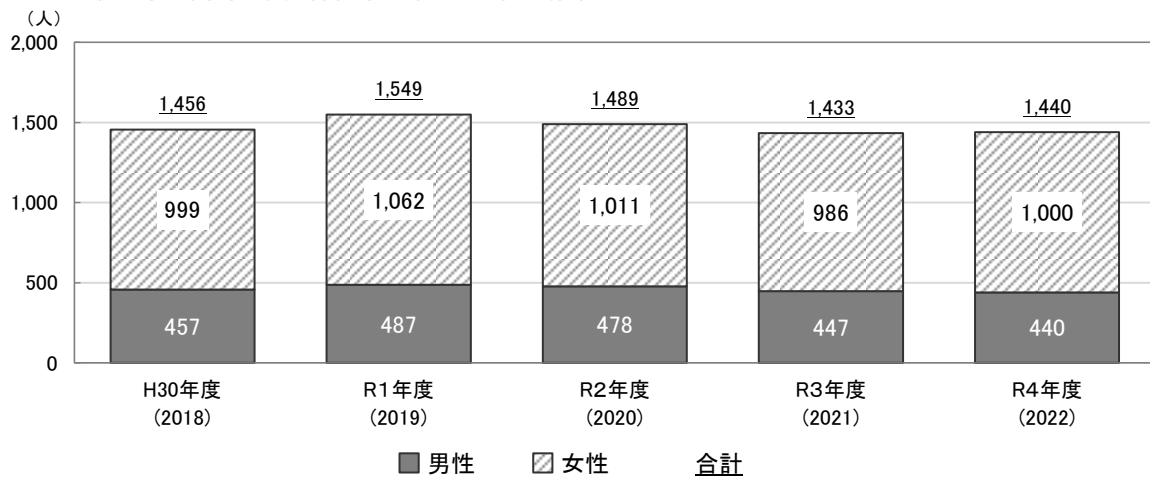
(4) 認知症の状況

認知症高齢者数は性別では女性が多く、要支援・要介護度別では介護申請なしを除き、要介護1が多くなっています。

後期高齢者医療被保険者の認知症者の推移をみると、全体では増減を繰り返して推移しており、男性では令和元（2019）年度以降減少傾向にあります。また、女性が男性の人数を大きく上回っています。

要支援・要介護度別の推移をみると、介護申請なしを除いて全ての年度で要介護1の認知症高齢者数が多くなっています。

■男女別後期高齢者医療被保険者の認知症者の推移

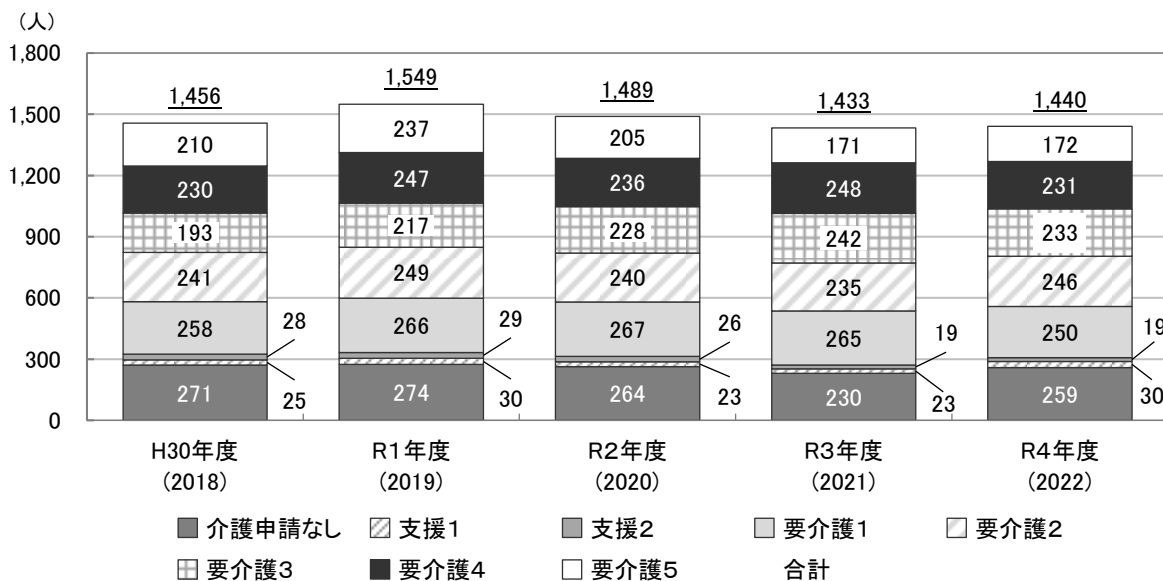


※各年度の実人数（年度内に1回以上認知症治療を受けた人）

※対象は後期高齢者医療被保険者（75歳以上高齢者、一定の障がいのある65歳以上の人）となる

資料：高齢福祉課

■要支援・要介護度別後期高齢者医療被保険者の認知症者の推移



※各年度の実人数（年度内に1回以上認知症治療を受けた人）

※対象は後期高齢者医療被保険者（75歳以上高齢者、一定の障がいのある65歳以上の人）となる

資料：高齢福祉課

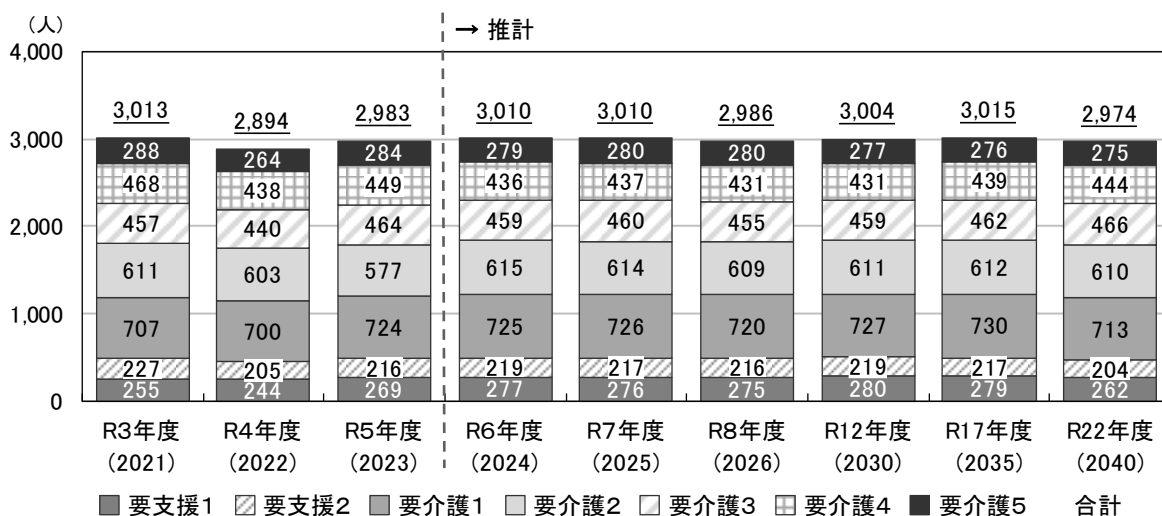
(5) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は横ばいで推移。要介護1、要介護2がそれぞれ2割以上を占めています。認定率は全国や岐阜県を下回っています。

要支援・要介護認定者数は、令和3（2021）年度以降、増減しながら3,000人前後で推移しており、令和6（2024）年度以降も同様の傾向で推移する見込みとなっています。

要支援・要介護認定者の割合は、令和3（2021）年度以降、要介護1及び要介護2がそれぞれ2割前後で推移しており、令和6（2024）年度以降も同様の傾向で推移する見込みとなっています。

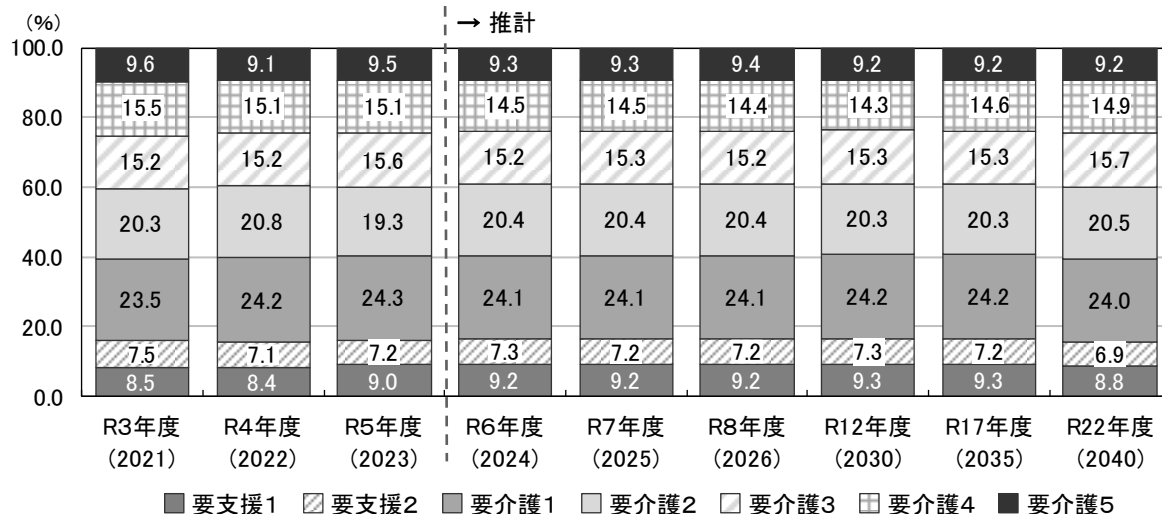
■要支援・要介護度別認定者数（第1号被保険者）の推移と推計



※令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4（2022）年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5（2030）年度：「介護保険事業状況報告（10月月報）」

資料：実績値…地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）
推計値…令和6年以降：コーホート変化率法により算出

■要支援・要介護度別認定者の割合（第1号被保険者）の推移と推計



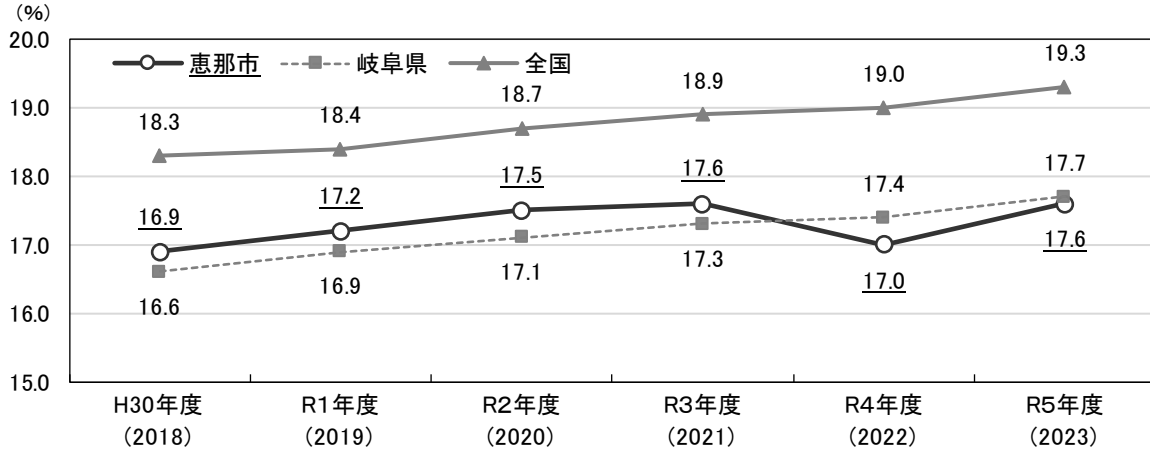
※令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4（2022）年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5（2030）年度：「介護保険事業状況報告（10月月報）」

資料：実績値…地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）
推計値…令和6年以降：コーホート変化率法により算出

〈案〉

認定率は平成 30（2018）年度から令和 3（2021）年度にかけて増加しながら推移しており、岐阜県をわずかに上回っていましたが、令和 4（2022）年度以降は岐阜県を下回っています。なお、いずれの年度も全国を下回って推移しています。

■要支援・要介護認定率の推移（全国・岐阜県・恵那市）



※令和3年度まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（10月月報）」

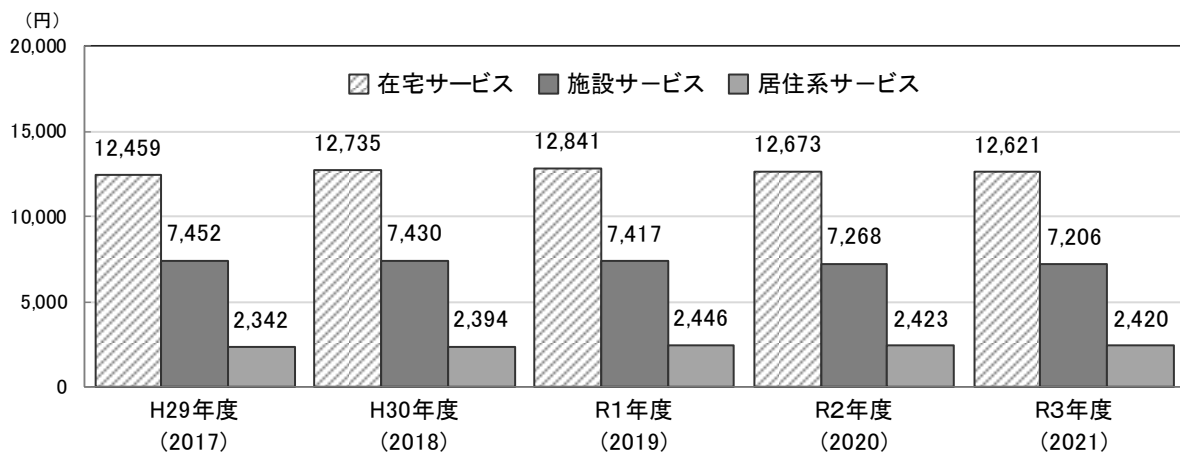
資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

（6）給付費の推移

「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」ごとの被保険者1人あたりの給付費は、横ばい傾向となっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額をサービス分類別にみると、平成 29（2017）年度から令和 3（2021）年度にかけて「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」の比率はほぼ横ばいで推移しています。

■第1号被保険者1人あたり給付月額の推移

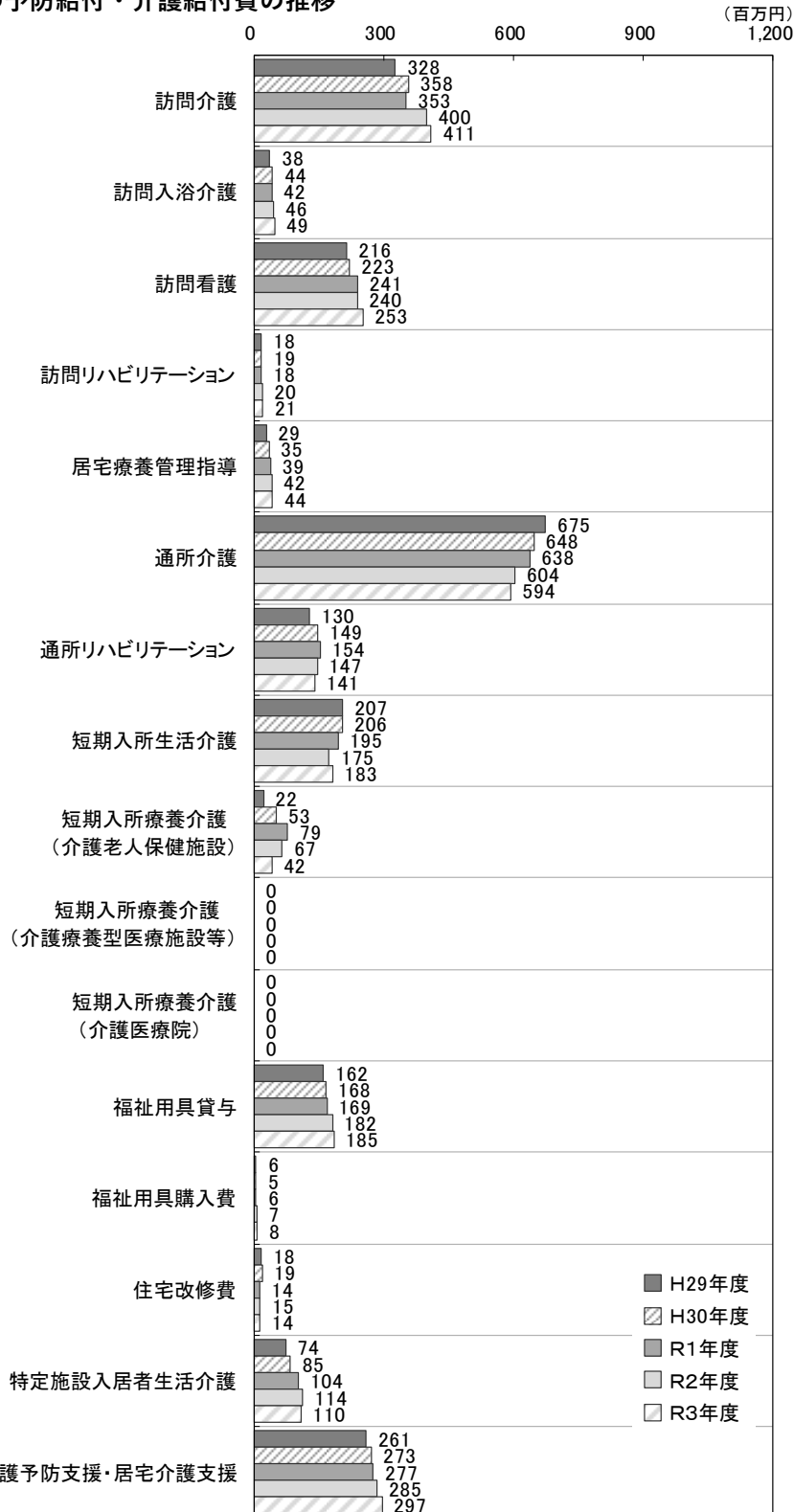


資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

〈案〉

居宅サービスの予防給付・介護給付費の推移をみると、いずれの年度も「通所介護」が最も多くなっているものの、平成 30（2018）年度以降は減少傾向となっています。一方、多少の増減はあるものの、「訪問介護」「訪問看護」「福祉用具貸与」「特定施設入居者生活介護」「介護予防支援・居宅介護支援」は増加傾向となっています。

■居宅サービスの予防給付・介護給付費の推移



※百万円未満を四捨五入しています。

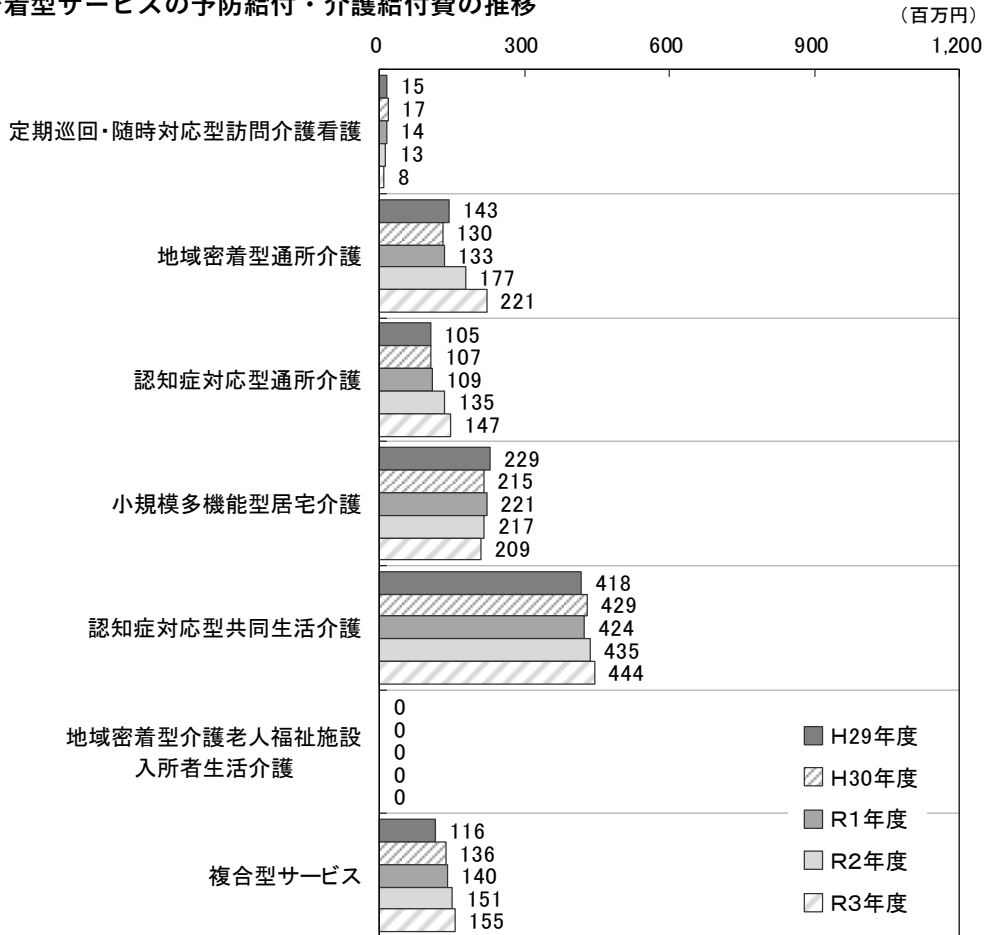
資料：介護保険事業状況報告（年報）（厚生労働省）

〈案〉

地域密着型サービスの予防給付・介護給付費の推移をみると、いずれの年度も「認知症対応型共同生活介護」が最も多くなっており、増減しながら増加傾向となっています。

施設サービスの予防給付・介護給付費の推移をみると、いずれの年度も「介護老人福祉施設」が最も多くなっており、増加傾向となっています。また、「介護老人保健施設」が令和2（2020）年度以降、増加傾向となっています。

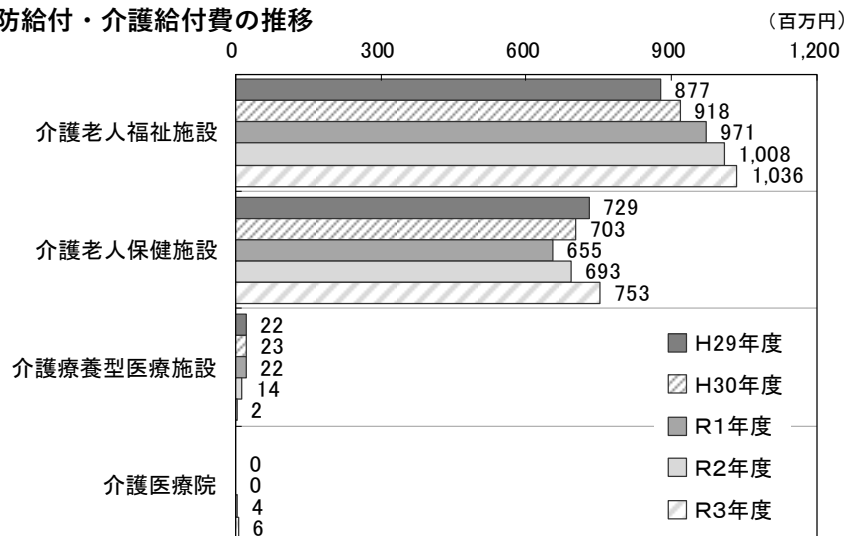
■地域密着型サービスの予防給付・介護給付費の推移



※百万円未満を四捨五入しています。

資料：介護保険事業状況報告（年報）（厚生労働省）

■施設サービスの予防給付・介護給付費の推移



※百万円未満を四捨五入しています。

資料：介護保険事業状況報告（年報）（厚生労働省）

〈案〉

(7) 介護給付費の実績値と計画値

■介護給付費の実績値・計画値の比較

単位：千円

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
居宅サービス						
訪問介護	395,488	411,321	104.0%	397,237	463,990	116.8%
訪問入浴介護	40,910	48,524	118.6%	44,935	53,267	118.5%
訪問看護	227,996	231,986	101.7%	237,488	227,280	95.7%
訪問リハビリテーション	19,635	18,233	92.9%	20,199	16,322	80.8%
居宅療養管理指導	41,740	42,960	102.9%	41,950	44,273	105.5%
通所介護	608,494	594,233	97.7%	630,458	544,211	86.3%
通所リハビリテーション	148,268	115,970	78.2%	150,638	102,617	68.1%
短期入所生活介護	188,475	126,176	66.9%	210,613	131,678	62.5%
短期入所療養介護(老健)	67,404	41,790	62.0%	76,227	28,769	37.7%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	164,349	168,926	102.8%	166,179	174,630	105.1%
特定福祉用具購入費	6,936	6,395	92.2%	7,190	5,114	71.1%
住宅改修費	11,725	10,676	91.1%	11,725	8,717	74.3%
特定施設入居者生活介護	116,624	109,604	94.0%	122,245	115,575	94.5%
居宅介護支援	278,886	280,790	100.7%	284,211	281,032	98.9%
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15,904	7,661	48.2%	17,123	3,528	20.6%
地域密着型通所介護	190,355	220,756	116.0%	210,838	254,592	120.8%
認知症対応型通所介護	131,137	145,125	110.7%	144,037	142,127	98.7%
小規模多機能型居宅介護	210,490	204,437	97.1%	226,265	210,728	93.1%
認知症対応型共同生活介護	469,420	441,183	94.0%	472,543	444,423	94.0%
看護小規模多機能型居宅介護	154,057	155,372	100.9%	159,175	172,440	108.3%
施設サービス						
介護老人福祉施設	1,027,653	1,035,614	100.8%	1,079,803	1,053,171	97.5%
介護老人保健施設	704,490	752,611	106.8%	781,912	697,698	89.2%
介護医療院	0	5,625	-	0	5,063	-
介護療養型医療施設	29,088	1,804	6.2%	29,104	0	0.0%
合計	5,249,524	5,177,772	98.6%	5,522,095	5,181,245	93.8%

〈案〉

■介護予防給付費の実績値・計画値

単位：千円

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	795	10	1.3%	1,590	75	4.7%
介護予防訪問看護	26,900	21,078	78.4%	28,203	18,223	64.6%
介護予防訪問リハビリテーション	4,103	3,236	78.9%	4,169	3,319	79.6%
介護予防居宅療養管理指導	1,027	896	87.2%	1,028	1,000	97.3%
介護予防通所リハビリテーション	19,765	25,233	127.7%	21,416	25,350	118.4%
介護予防短期入所生活介護	794	564	71.0%	1,064	71	6.6%
介護予防短期入所療養介護(老健)	445	278	62.5%	891	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	15,599	16,363	104.9%	15,762	14,735	93.5%
特定介護予防福祉用具購入費	1,300	1,297	99.8%	1,646	761	46.3%
介護予防住宅改修費	5,595	3,823	68.3%	5,595	3,065	54.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	94	-
介護予防支援	15,501	15,959	103.0%	15,892	14,895	93.7%
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	5,888	1,731	29.4%	5,950	875	14.4%
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,547	4,820	41.7%	11,553	5,475	47.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,438	3,044	56.0%	5,441	2,917	53.6%
合計	114,697	98,333	85.7%	120,200	90,837	75.6%

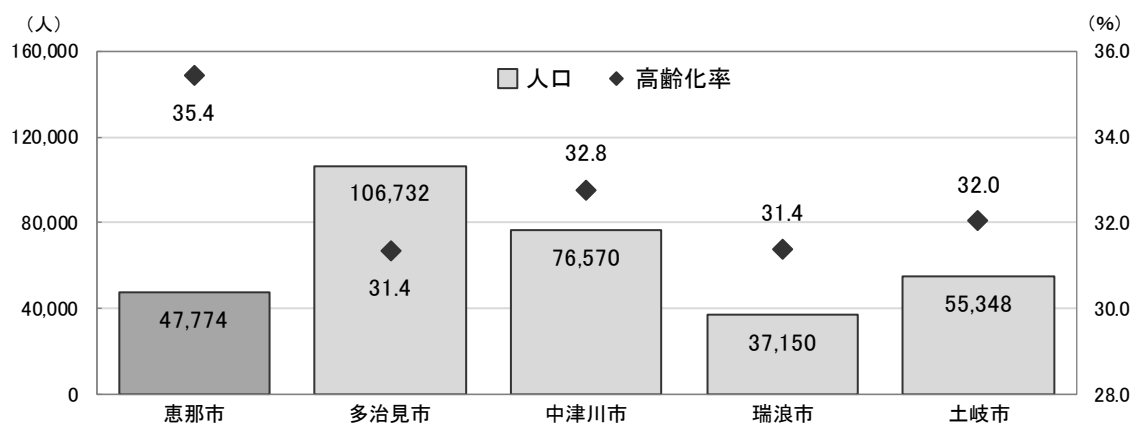
2 他自治体との比較

(1) 人口の状況

本市の高齢化率は、東濃圏域の自治体の中で最も高くなっています。

岐阜県の老人保健福祉圏域で設定されている東濃圏域の自治体（多治見市、中津川市、瑞浪市、土岐市）と比較すると、本市の高齢化率は最も高くなっています。

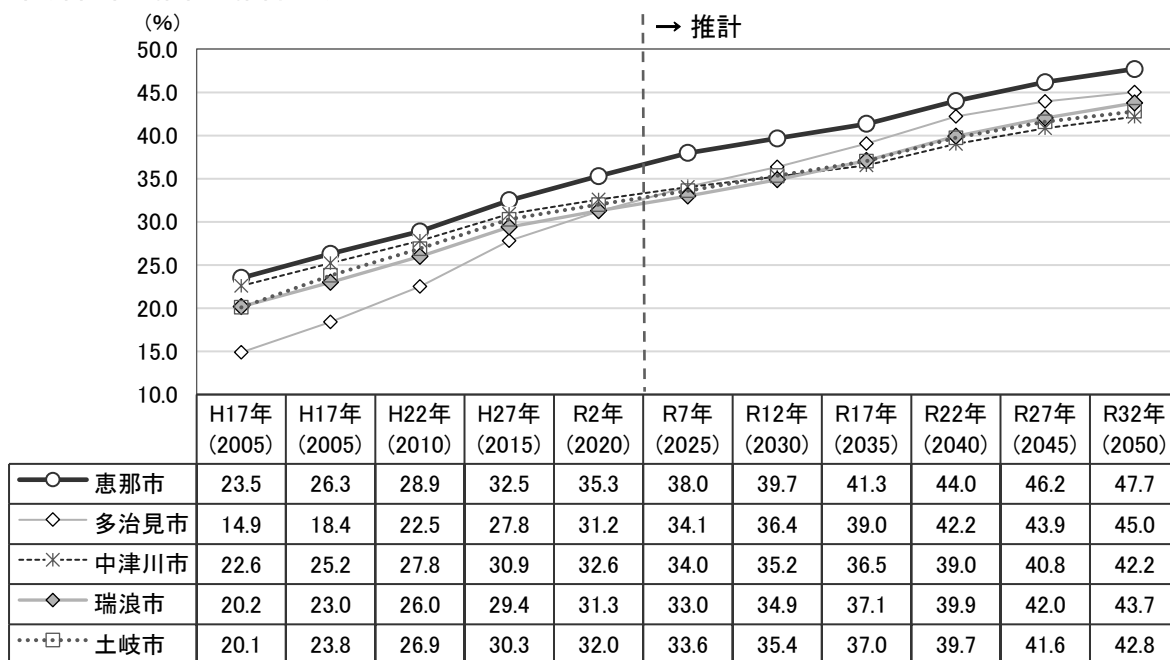
■人口及び高齢化率の比較



資料: 令和2(2020)年国勢調査

高齢化率の推移と推計で令和2(2020)年から令和27(2045)年の増加をみると、10ポイント以上の増加が見込まれる自治体がみられる中、本市においても10.9ポイントの増加となる見込みです。

■高齢化率の推移と推計比較



※令和2(2020)年まで: 国勢調査、令和7(2025)年以降: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)

資料: 地域包括ケアシステム「見える化」システム(厚生労働省)

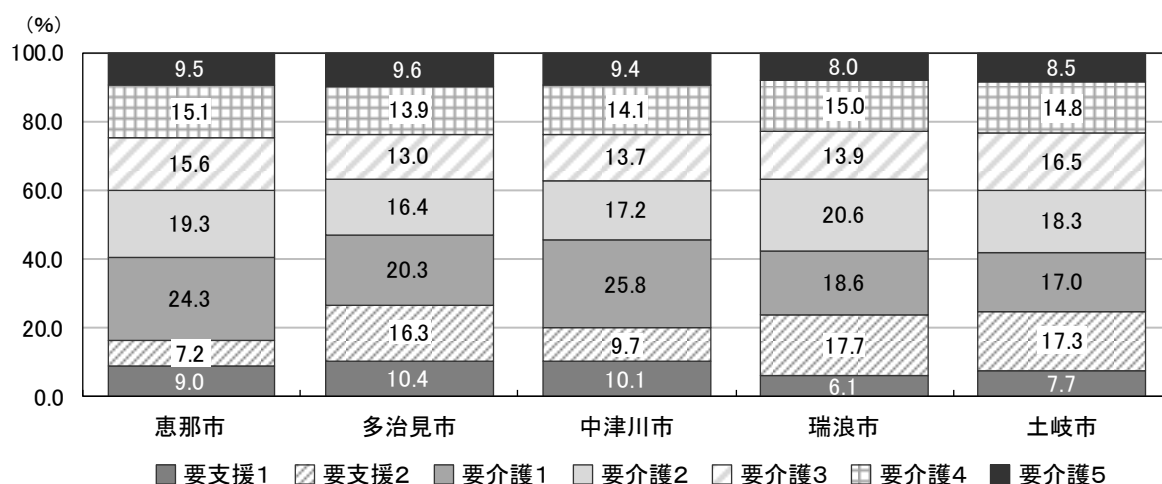
(2) 要支援・要介護認定者の状況

本市は、東濃圏域の他自治体と比較して要支援1、要支援2の割合がやや低く、認定率は、2番目に高く推移しています。

令和3（2021）年度の要支援・要介護認定区分別の割合を比較すると、本市は要支援1、要支援2の割合がやや低くなっています。

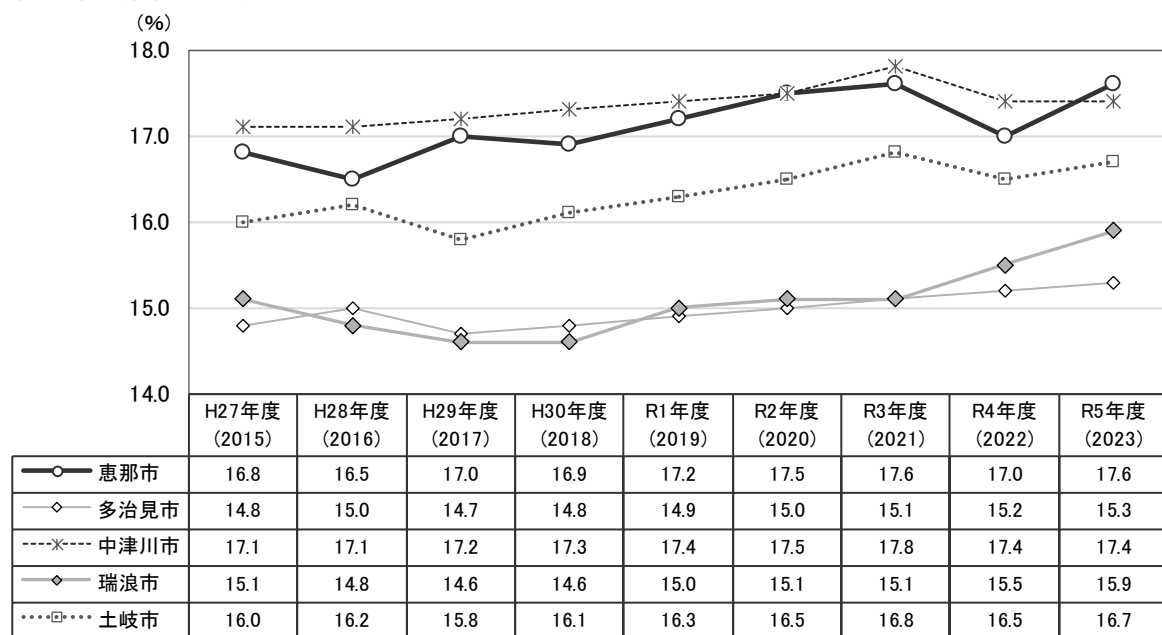
また、認定率の推移を比較すると、本市は平成27（2015）年度以降で中津川市に次いで高く推移していましたが、令和5（2023）年度には中津川市を上回り、5市の中では最も高い17.6%となっています。

■要支援・要介護認定区分別割合の比較（令和3（2021）年度）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■認定率の推移の比較



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

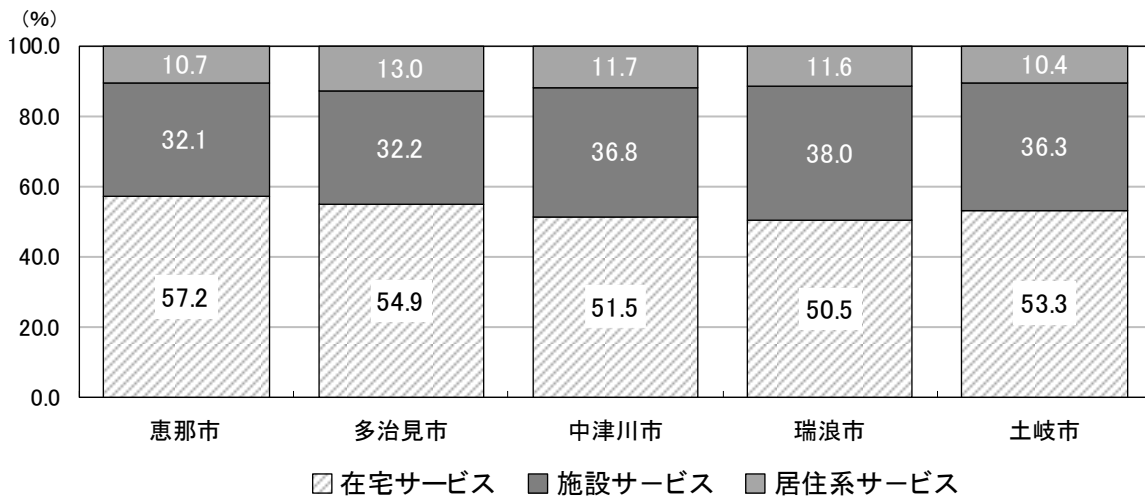
(3) 介護保険サービスの利用状況

本市は、東濃圏域の他自治体と比較して在宅サービスの割合が高く、施設サービスの割合が低く、調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額は、2番目に低く推移しています。

令和2（2020）年度の総給付費に占める各サービスの割合を比較すると、本市は在宅サービスの割合が高く、施設サービスの割合が低くなっています。

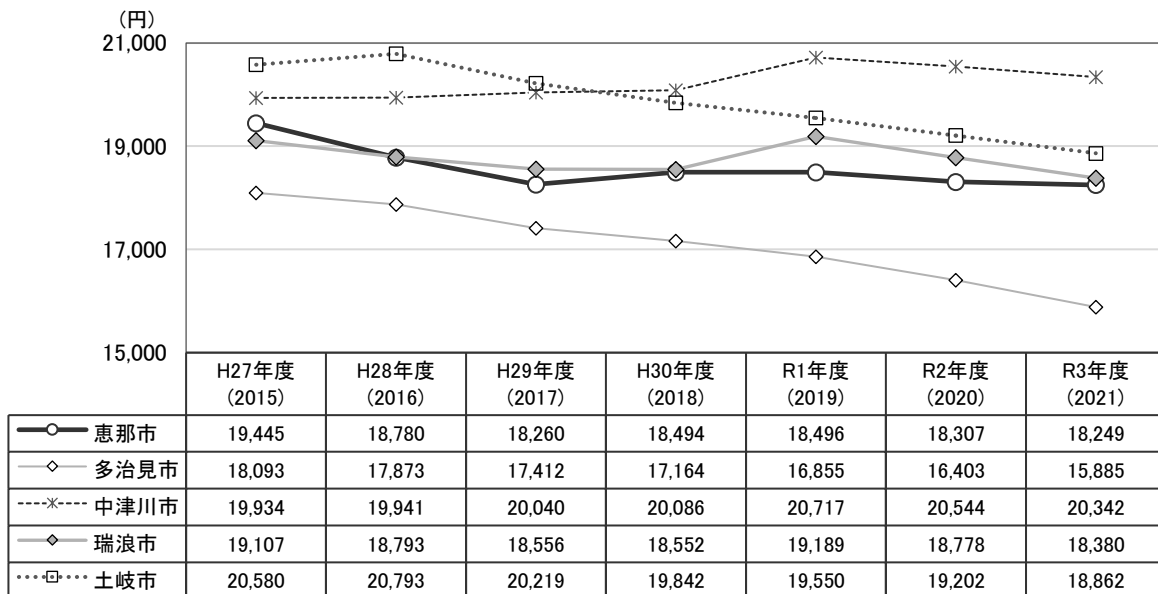
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額の推移を比較すると、多治見市に次いで2番目に低く、横ばいで推移しています。

■総給付費に占める各サービスの割合の比較（令和3（2021）年度）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額の推移比較



※「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは、第1号被保険者の性・年齢構成や、給付の地域区分別単価をどの地域も同じになるようにして算出することで、他地域との比較がしやすいように調整した数値です。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

3 高齢者等実態調査から見える現状

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、施策の方向性やその目標を定める基礎資料として活用するため、「恵那市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための実態調査」を実施しました。

(2) 調査の概要

	一般高齢者・要支援者	在宅介護認定者	介護サービス提供事業者	介護支援専門員	
調査対象	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の人・要支援認定を受けている人及び事業対象者から無作為抽出	要支援・要介護認定を受けて居宅で生活している人から無作為抽出	市内の介護サービス提供事業者全て	市内の居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所に所属している介護支援専門員全て	
配布・回収方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収または認定調査員による聞き取り	WEB回答		
調査基準日	令和5年1月1日		令和5年2月1日		
調査期間	令和5年1月6日～令和5年1月23日	令和5年1月6日～令和5年1月23日	令和5年2月7日～令和5年2月28日		
配布数(A)	2,000件	663件	108件	88件	
回収数(B)	郵送	1,392件	325件	5件	2件
	WEB	—	—	55件	64件
	聞き取り※	—	63件	—	—
合計	1,392件	388件	60件	66件	
回収率(B/A)	69.6%	58.5%	55.6%	75.0%	

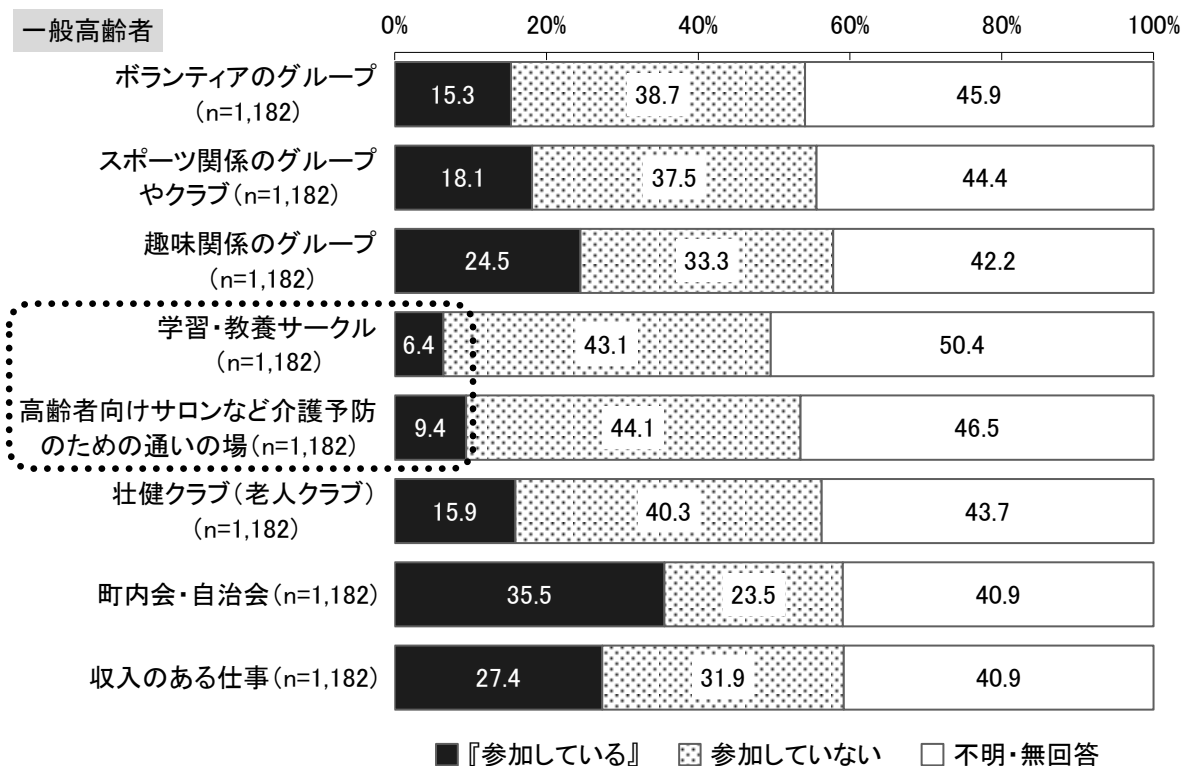
※認定調査員による聞き取り調査

(3) 主な調査結果

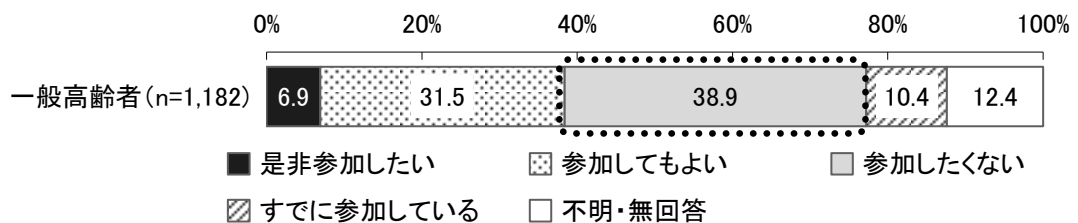
① 高齢者の生きがいづくり

- 一般高齢者の地域活動への参加状況は低くなっており、学習・教養サークルで6.4%、高齢者向けのサロンなど介護予防のための通いの場で9.4%と特に低くなっています。
- 一般高齢者の健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向は、「参加したくない」が38.9%と最も高くなっています。さらに、企画者としての参加意向となると「参加したくない」が53.4%とさらに高くなります。

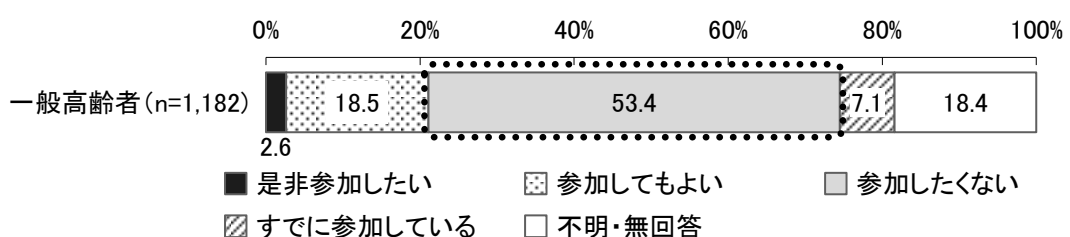
■各種活動への参加状況



■各種活動に参加者としての参加意向



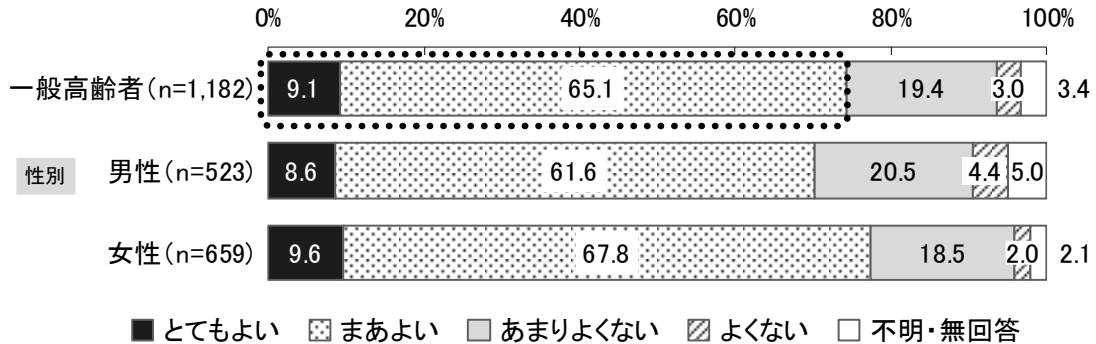
■各種活動に企画者としての参加意向



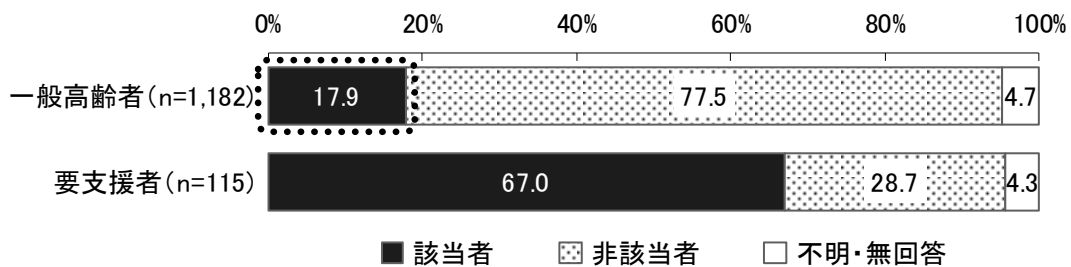
② 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

- 現在の健康状態について、一般高齢者は『よい』(「とてもよい」「まあよい」の合計)が74.2%となっており、年齢が高くなるにつれて『よくない』が増加する傾向にあります。運動器の機能判定の評価では、17.9%が該当者(運動器機能の低下している人)となっています。
- 介護予防への取り組み状況は、一般高齢者の28.1%が取り組んでいない状況にあります。

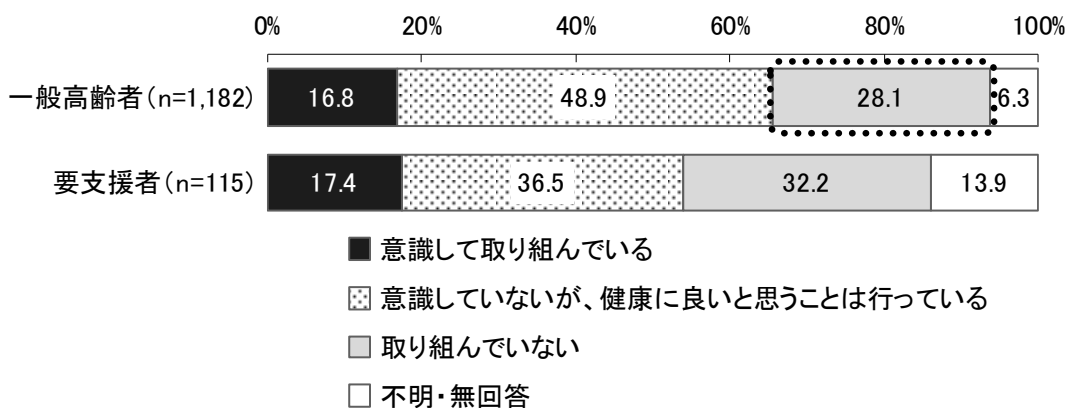
■現在の健康状態



■運動器の機能判定



■介護予防への取り組み状況

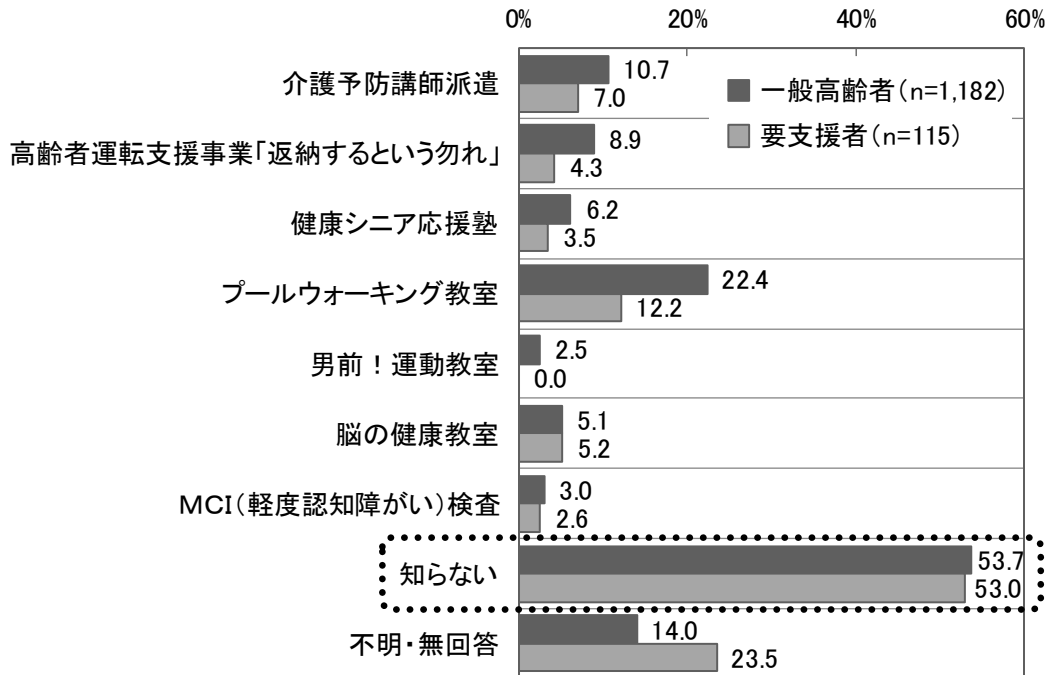


〈案〉

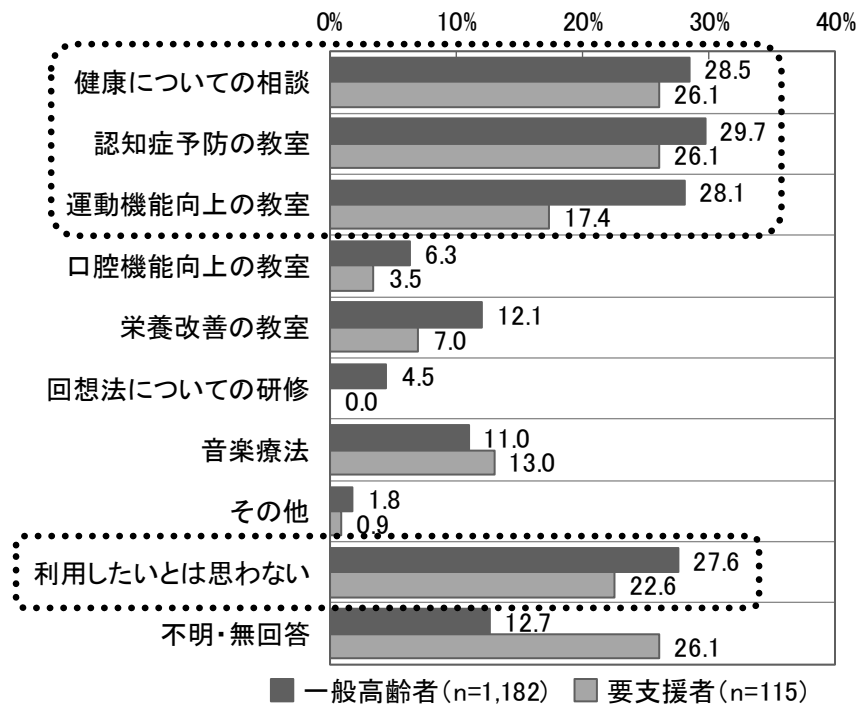
○市が実施している介護予防事業について、一般高齢者の53.7%が「知らない」と回答しています。

○一般高齢者が利用したい介護予防事業は「認知症予防の教室」や「健康についての相談」などのニーズが比較的高い一方で、「利用したいと思わない」も27.6%を占めています。

■市が実施する介護予防事業の認知度



■介護予防事業の利用意向



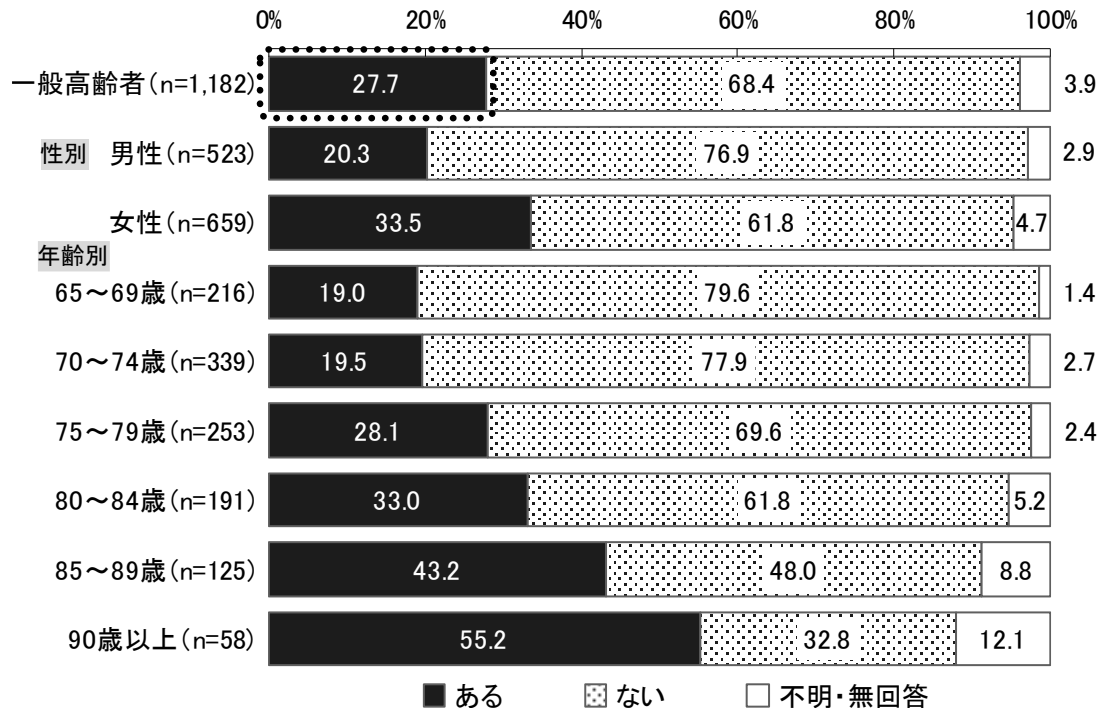
③ 外出支援の充実

○外出が難しい、おっくうと感じる人は一般高齢者で27.7%となっており、理由としては健康面の不安や交通の不便さが上位となっています。

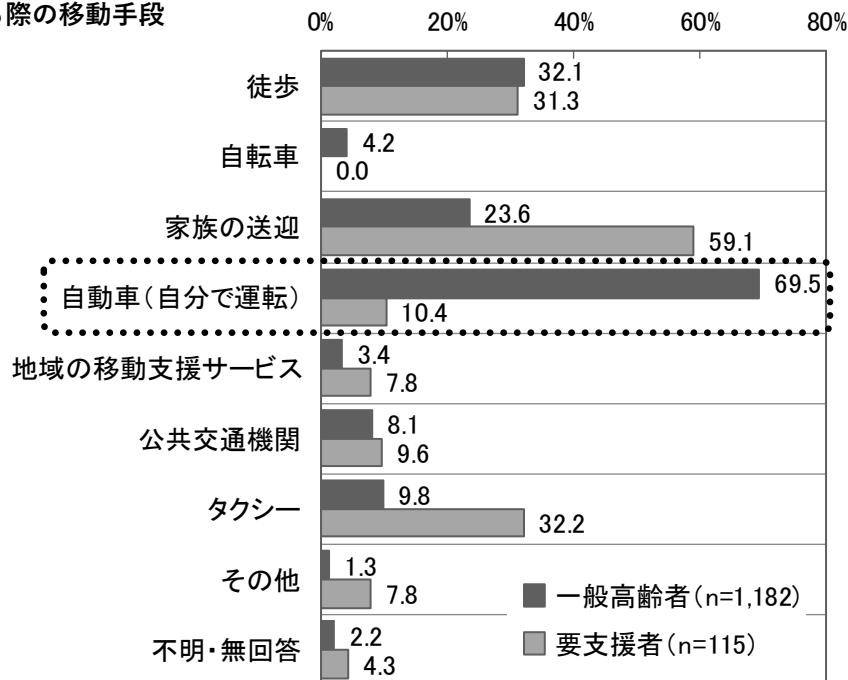
○外出する際の移動手段について一般高齢者は「自動車（自分で運転）」が69.5%となっており、前回調査と比較して高くなっています（前回：62.8%）。

○在宅介護認定者が、在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院・買い物など）」と、外出支援が高くなっています。

■外出が「難しい」「おっくう」と感じる人

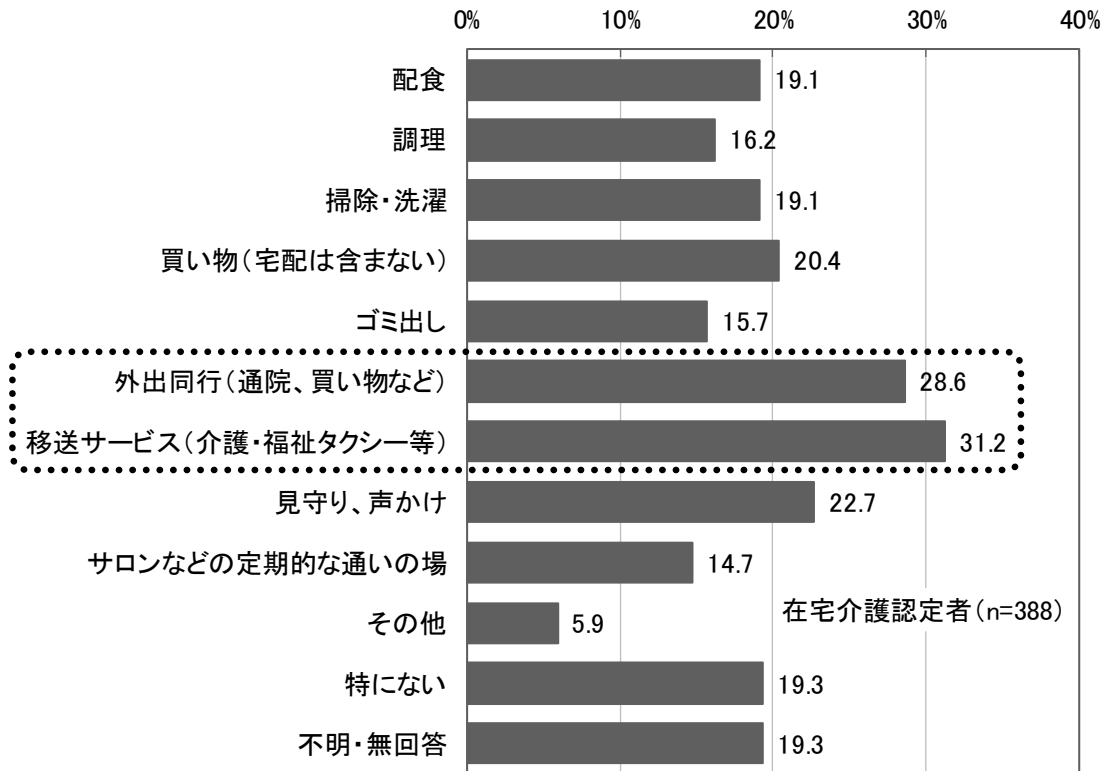


■外出する際の移動手段



〈案〉

■在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス

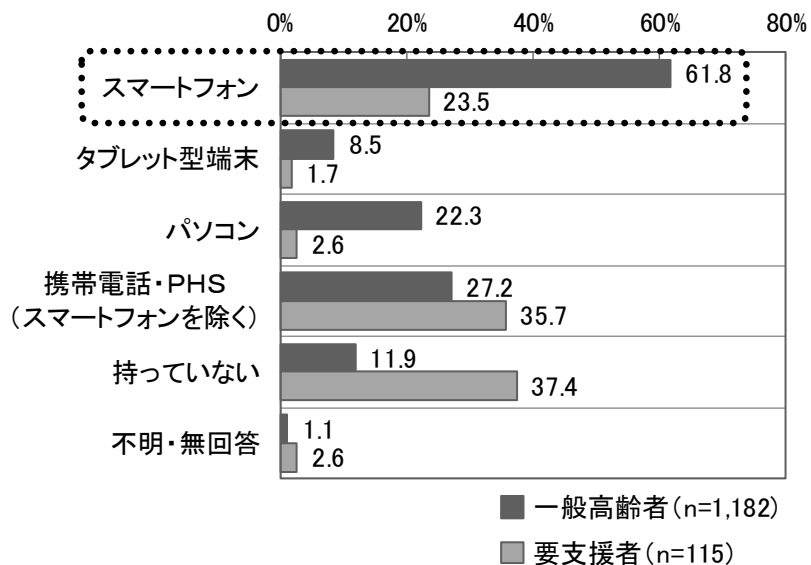


④ 情報化社会への対応

○通信機器の所持状況について、一般高齢者では「スマートフォン」が61.8%、と最も高くなっています。通信機器の使用内容について、「携帯電話・スマホで家族・友人などと連絡をとる(携帯電話のメールを含む)」が最も高くなっています。

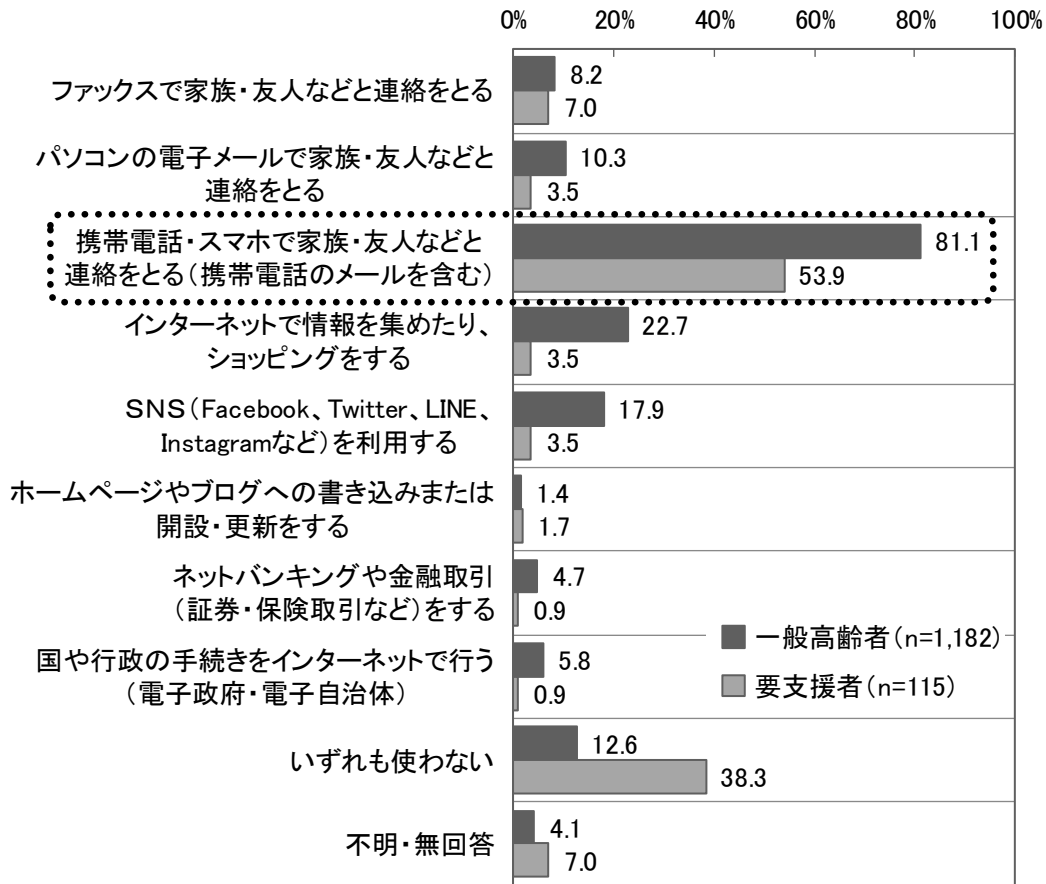
○一方で、通信機器を使用していない理由について、「必要性を感じないから」「使い方が分からないので、面倒だから」が高くなっています。

■通信機器の所持

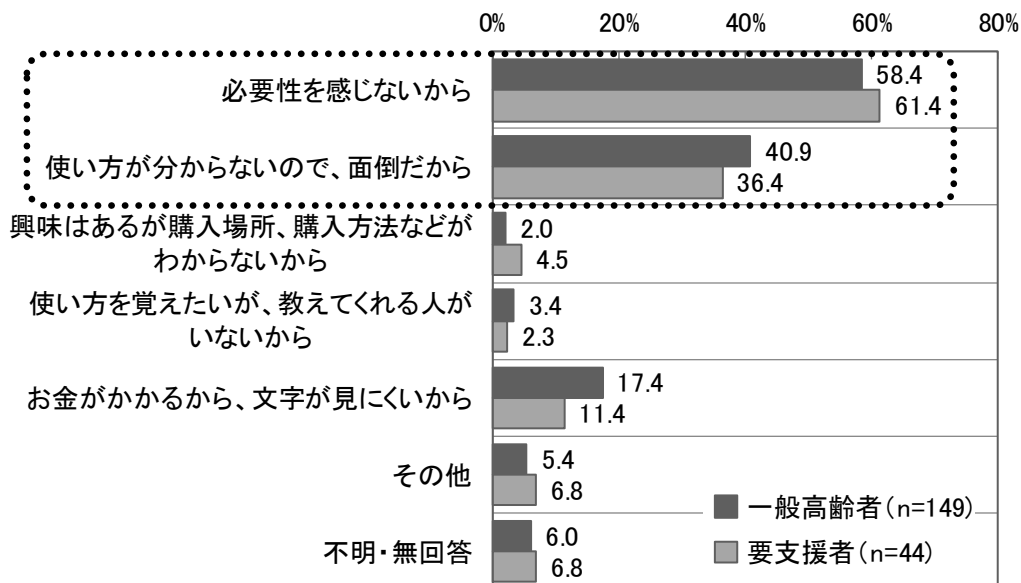


〈案〉

■通信機器の用途



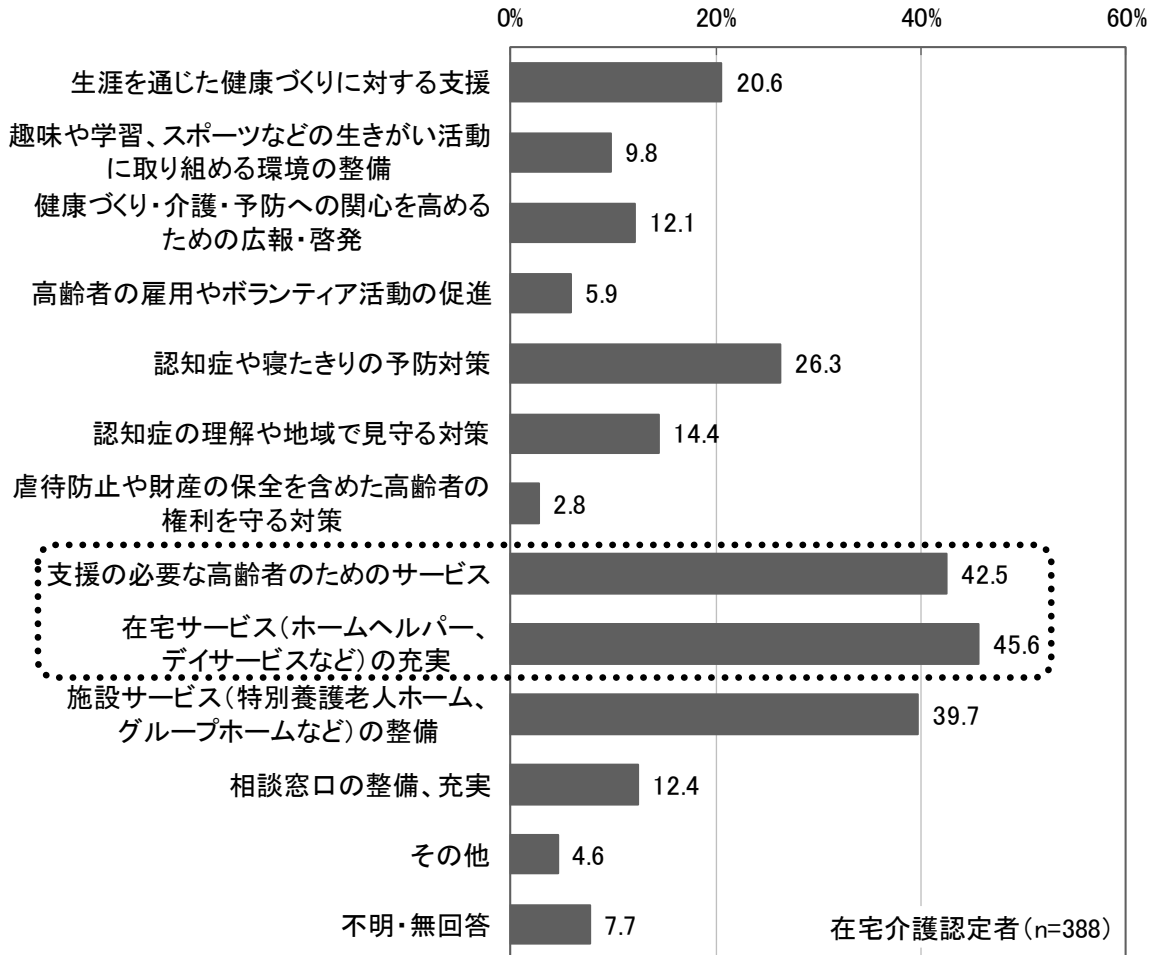
■通信機器を使用していない理由



⑤ 在宅生活を継続する体制の充実

○今後、高齢社会に向けて恵那市が重点を置くべきことについて、在宅介護認定者では「在宅サービス（ホームヘルパー、デイサービスなど）の充実」が45.6%と最も高く、次いで「支援の必要な高齢者のためのサービス」が42.5%となっています。

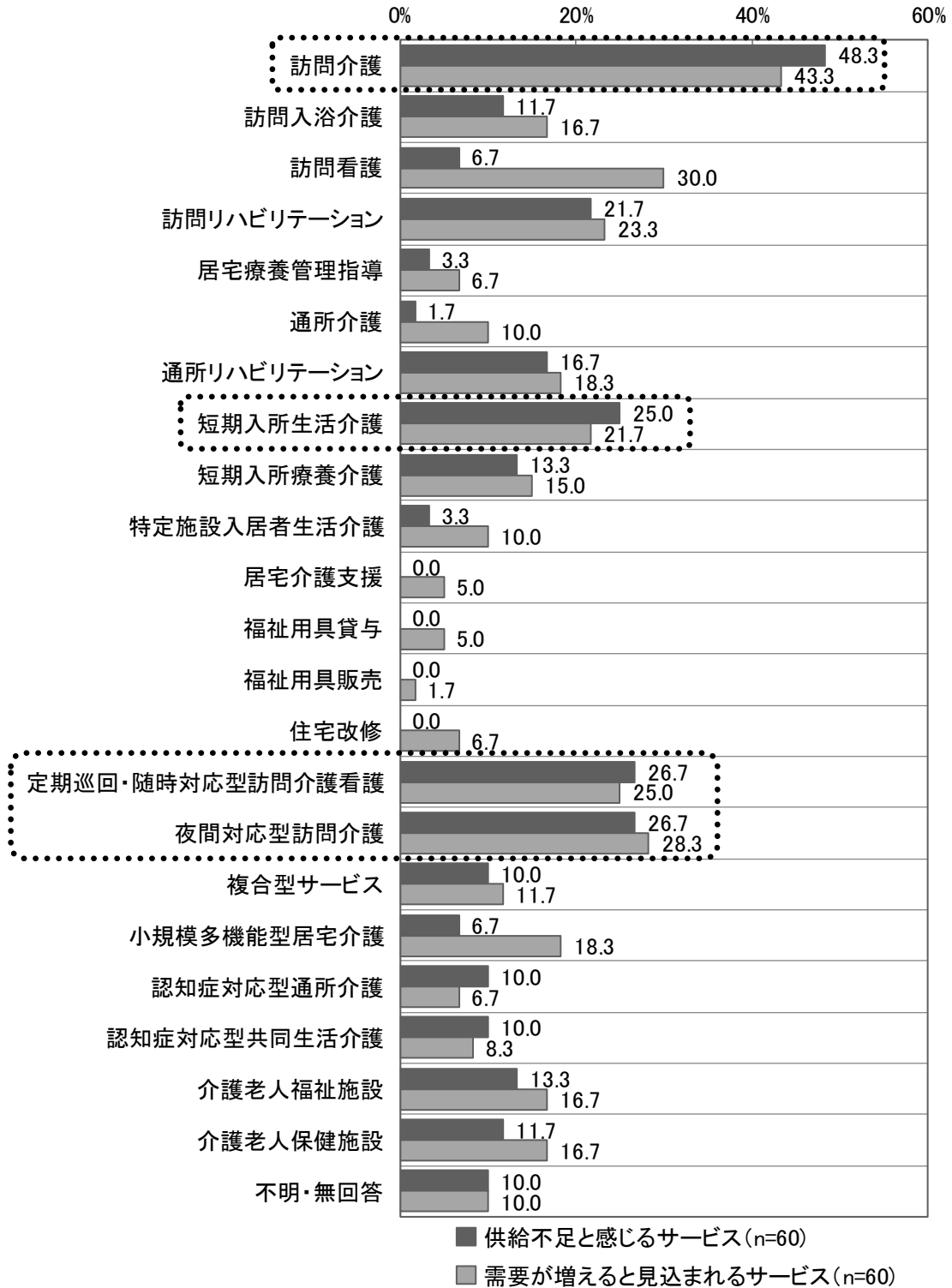
■高齢社会に向けて恵那市が重点を置くべきこと



〈案〉

○事業所調査では、市内で供給が不足していると感じるサービスについて、「訪問介護」「短期入所生活介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」が上位となっています。

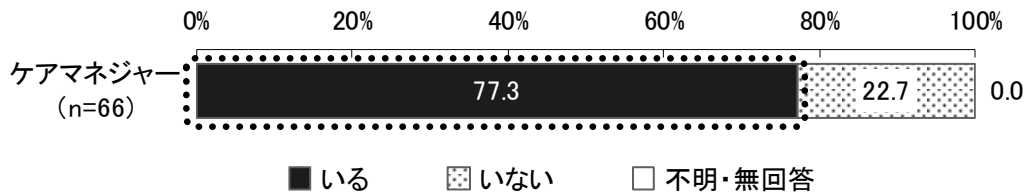
■市内で供給が不足していると感じるサービスと需要が増えると思われるサービス



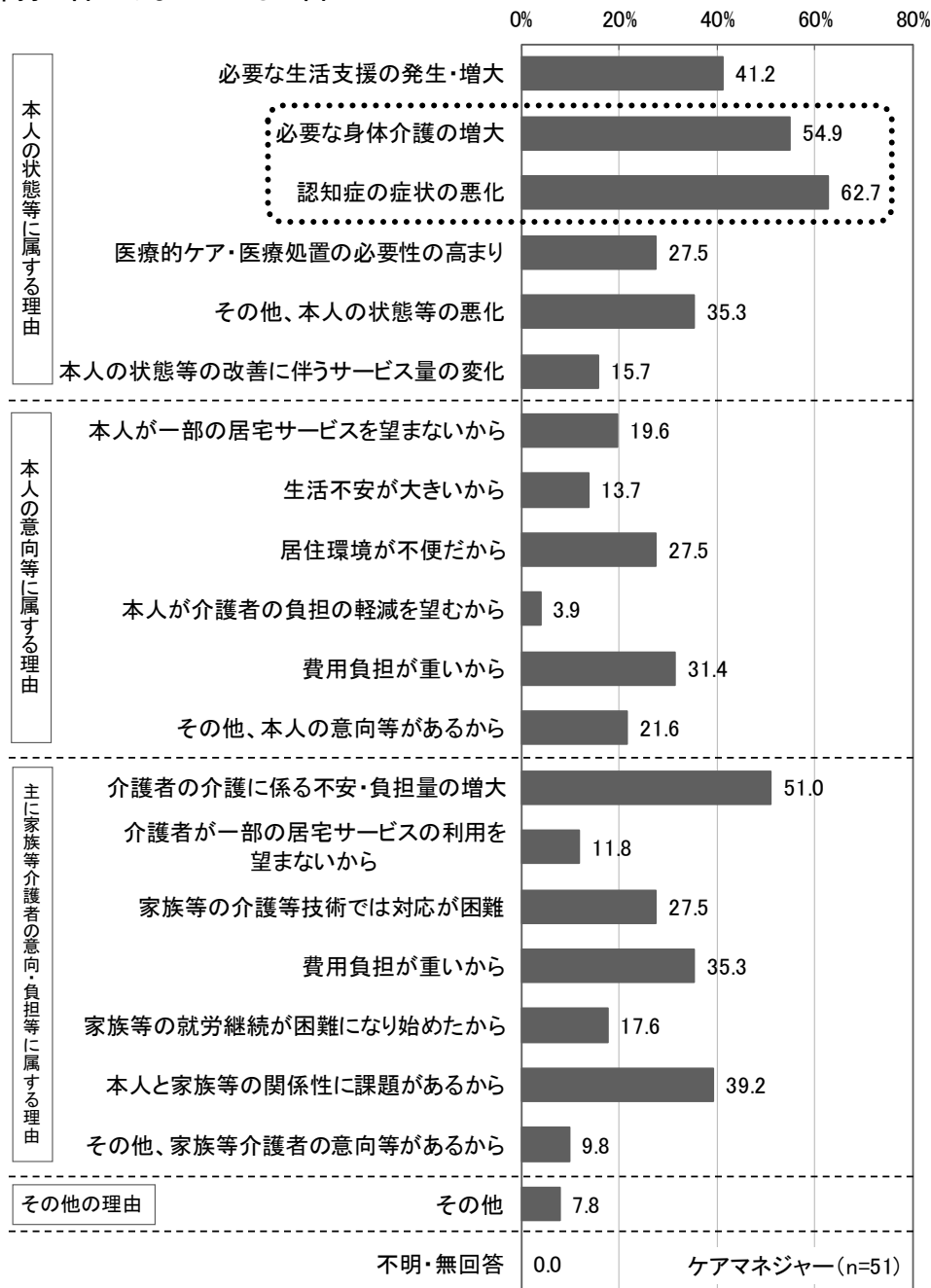
〈案〉

○介護支援専門員の 77.3%が、在宅生活の維持が困難な利用者があると回答しており、困難な理由は、「認知症の症状の悪化」や「必要な身体介護の増大」の割合が高くなっています。

■生活の維持が困難な利用者の有無



■生活の維持が苦しくなっている理由



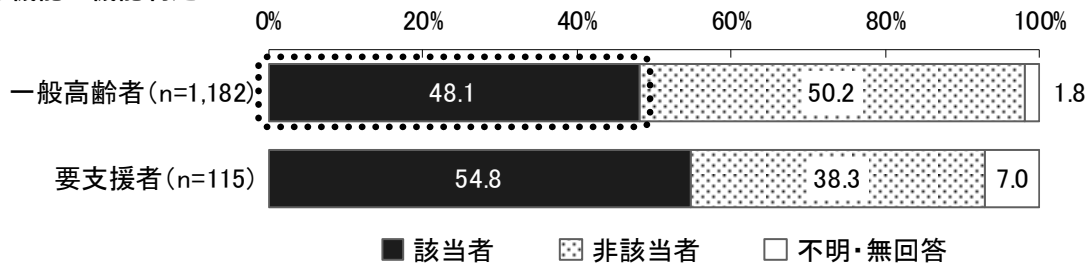
⑥ 認知症施策の推進

○認知機能のリスク該当者（物忘れが多いと感じた人）は、一般高齢者で48.1%となっています。

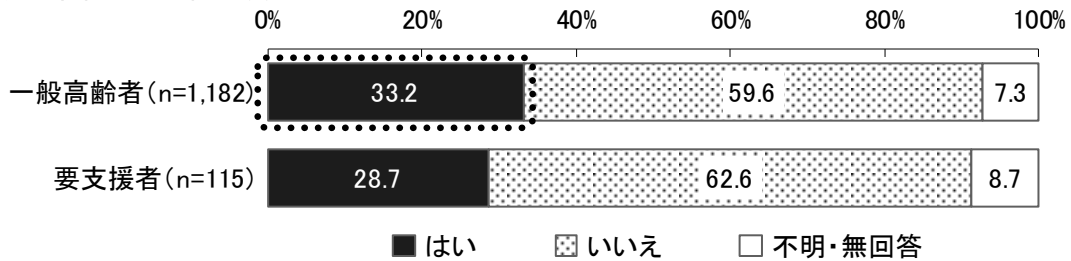
○認知症の相談窓口を知っている人は、一般高齢者で33.2%となっており、前回から大きな変化はみられません（前回：32.4%）。

○成年後見制度を知っている人は、37.2%と、認知度は高くない状況です。成年後見制度について、言葉も内容も知っている人の割合は、年齢区分が上がるほど低くなっています。

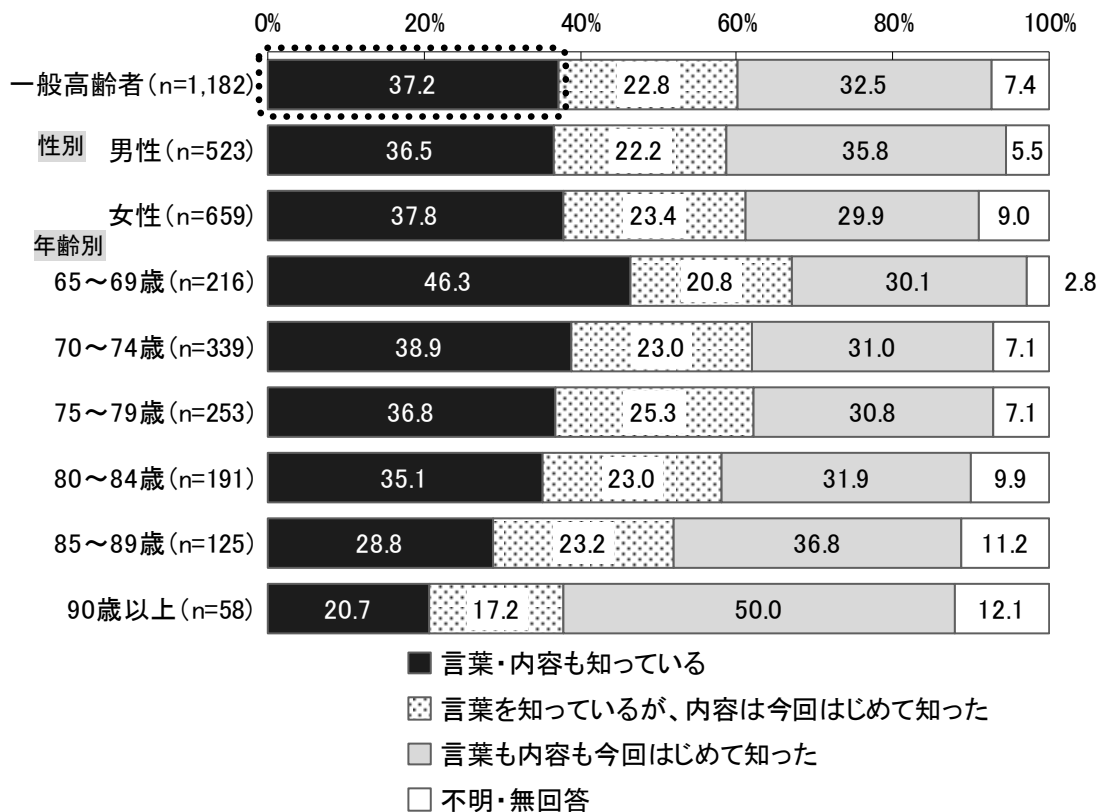
■認知機能の機能判定



■認知症の相談窓口の認知度



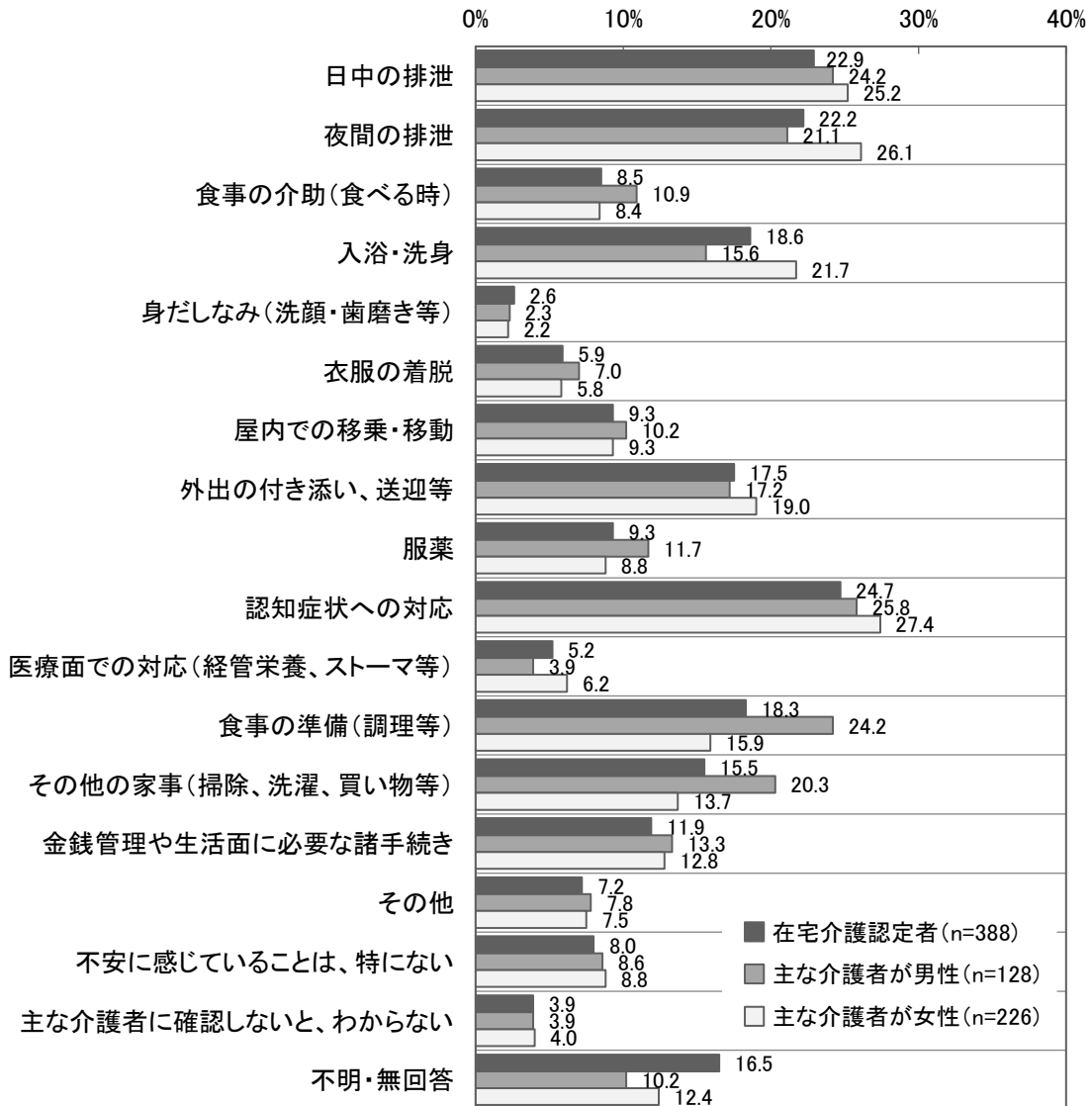
■成年後見制度の認知度



〈案〉

○介護者が生活の継続で不安を感じる介護について、「認知症状への対応」が最も高くなっています。

■介護者が生活を継続する上で不安に感じている介護等

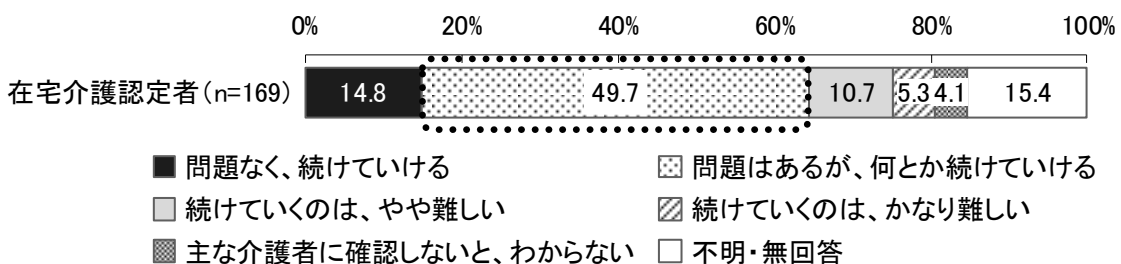


⑦ 介護・高齢者福祉サービスについて

○在宅介護認定者の主な介護者が今後も働きながら介護を続けていけるかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が49.7%と最も高くなっています。

○介護者が現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等は「認知症への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い・送迎等」が高くなっています。

■主な介助者に対し、今後も働きながら介護を継続できるか



4 第8期計画の評価と恵那市の課題

基本目標Ⅰ 高齢者が生きがいを持って生き生きと暮らす

就業機会の拡充やふれあいサロン、壮健クラブ活動など地域でのふれあいの場を通じた高齢者の社会参加を促進してきましたが、生涯学習支援員については登録活用が進んでおらず、あり方の検討が必要です。また、アンケート調査結果によると、各種活動への参加状況について「町内会・自治会」以外で「参加していない」が「参加している」を上回っています。

高齢者の地域の居場所や交流の場の提供や参加促進、高齢期に入っても元気な高齢者、活躍し続けたい高齢者が担い手として活躍できる体制が求められます。

基本目標Ⅱ 高齢者がいつまでも元気に暮らす

健康づくりや介護予防に関するさまざまな事業を実施してきましたが、介護予防事業や介護予防サポーター養成講座は参加者が少ないことが課題となっており、事業に関する周知・啓発が必要です。

アンケート調査結果によると、一般高齢者のうち約3割が介護予防に取り組んでおらず、介護予防事業の認知度は低い状況です。また、介護予防事業の利用意向について「利用したいと思わない」が約3割を占めています。高齢者のニーズの把握とともに事業内容の見直しが求められます。

基本目標Ⅲ 地域で支え合い安心して暮らす

地域の支え合いの仕組みづくりや高齢者の日常生活への支援の促進、在宅医療と介護の連携強化のための取り組みを実施してきました。地域の支え合いにおいては個人情報を含む情報の共有が課題となっています。また、家族介護者支援として交流会を開催していますが、参加者が少ないことが課題となっています。各事業のあり方や仕組みについての検討が必要です。

アンケート調査によると、外出支援へのニーズが高くなっており、移動環境の整備や外出支援サービスの充実等が求められます。

地域包括ケアシステムの強化に向けては、相談業務の充実を図っていますが、住民のニーズの複雑化・複合化に対応するための体制整備が求められています。

基本目標Ⅳ 自分らしく暮らしつづける

認知症高齢者やその家族への支援や早期発見・早期対応に向けた体制づくり、権利擁護のための取り組みを実施してきました。現在実施している認知症予防や早期発見のための事業は利用者が減少しており、実施内容や方法の見直しと周知・啓発が必要です。

アンケート調査によると、一般高齢者における認知症の相談窓口の認知度は約3割となっており、経年で比較して大きな変化はありません。また、成年後見制度の認知度についても約4割と高くない状況です。窓口や各種制度等の周知・啓発が必要です。

基本目標Ⅴ 介護を受けながら安心して暮らす

各種介護保険サービスの充実に向けた体制整備や介護保険制度の安定性・持続可能性の確保に向けた取り組みを推進してきました。介護人材の確保に向けては、令和5（2023）年度から、高校生を対象とした介護人材育成修学資金の貸付や、介護福祉士資格取得者を対象とした介護福祉士資格取得支援助成金の交付など新たな事業を開始しました。今後も、検証や見直しを進めながら多様な方面から介護人材の育成・確保を図る必要があります。

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市では、「安心と生きがいのある高齢者福祉の充実」を基本理念に、介護保険制度の円滑な運営と、市民が協働し、地域における支え合い活動を推進することにより、生活支援や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように取り組んできました。

本計画においても、引き続きこの基本理念のもとで、市民、事業所、行政それぞれが主体となって身近な地域で高齢者の生活を支え、きめ細かな支援を図っていくことで、高齢者福祉施策のさらなる推進と介護保険制度の安定的な運営をめざします。

基本理念

安心と生きがいのある高齢者福祉の充実

- 深刻化する人口の減少、少子高齢化の進展、核家族化の進行、地域構造の変化などにより福祉を取り巻く環境は大きく変化し、市民の福祉に対するニーズが高度化・多様化しています。
- このような現状の中、全ての市民が健康で安心した生活を送ることが地域の活力の源となります。子どもから高齢者まで、誰もが自立し尊厳を持った社会の重要な一員となり、地域ぐるみで支え合う心豊かな福祉社会の実現をめざします。

2 基本目標

本計画の基本理念と国の基本方針を踏まえ、次の3つの基本目標を掲げます。

基本目標Ⅰ 高齢者がいきいきと元気に暮らす

人生100年時代においては、健康寿命の延伸と高齢者がいつまでも生きがいを持って活躍できるまちづくりが必要です。

社会参加や交流機会の提供を推進するとともに、健康づくりや介護予防の取り組みにより、高齢者がいきいきと元気に暮らすことができる姿をめざします。

基本目標Ⅱ 高齢者や家族が安心して暮らす

後期高齢者や要支援・要介護認定者、認知症高齢者やその家族、医療と介護の両方を必要とする高齢者等が増加していくことが見込まれます。

高齢者の日常生活に対する各種支援や認知症施策の推進、権利擁護により、高齢者本人や家族が安心して暮らすことができる姿をめざします。

基本目標Ⅲ 暮らしを支える基盤をつくる

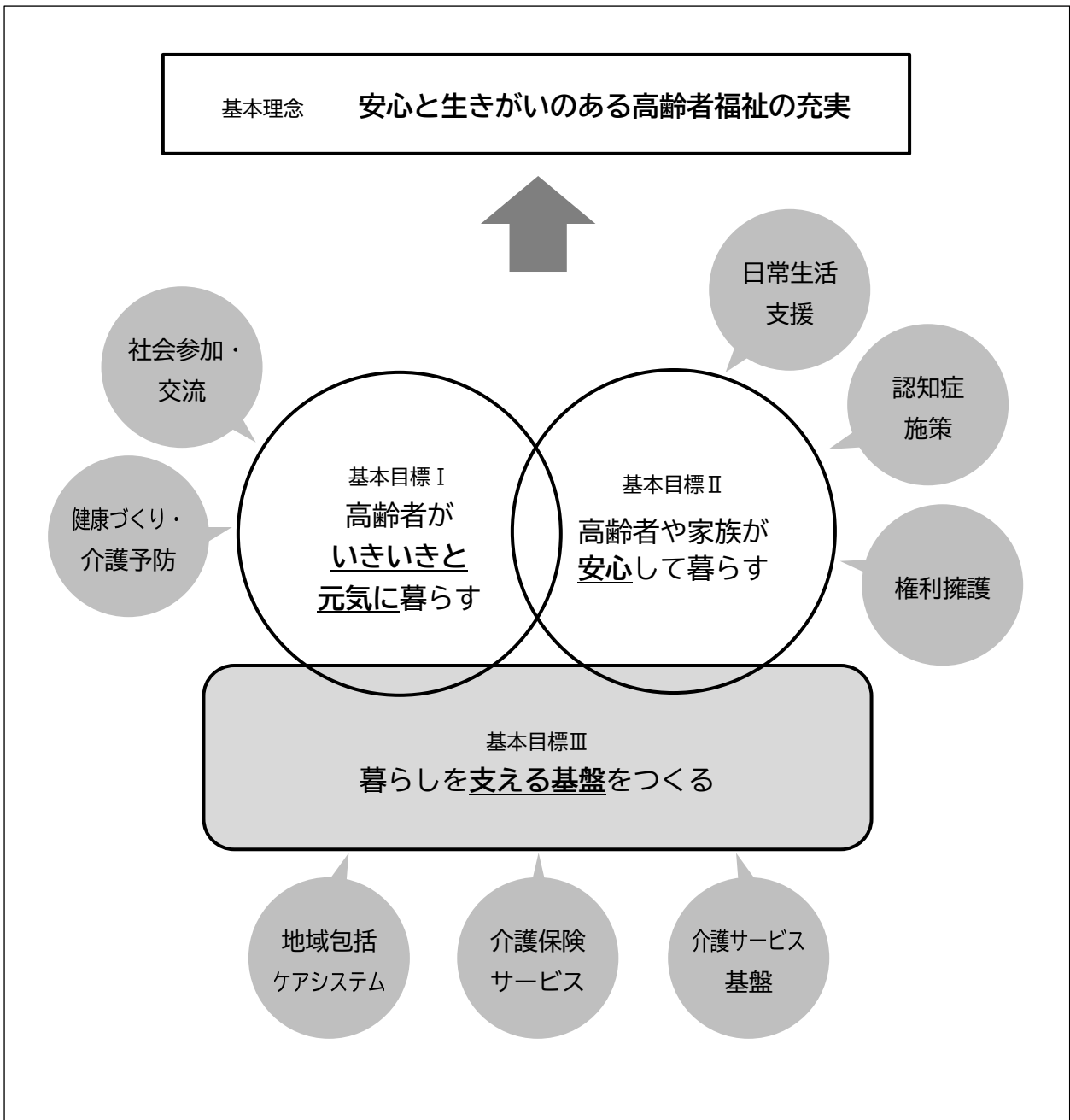
本計画期間中の令和7（2025）年には団塊世代が75歳以上となり、さらに85歳以上が増加する中で、現役世代の急減が見込まれます。このため、中長期的なサービスの基盤整備を進め、介護保険制度の持続可能性を確保することが不可欠です。

介護保険サービスを適正に提供するとともに、それを支える介護サービス事業所を支援し、最終的なセーフティネットとなる介護保険事業の安定的運営を図ります。また、高齢者や家族を総合的に支援する、地域包括ケアシステムを推進し、地域全体で暮らしを支える基盤をつくります。

3 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策	主な取組
安心と生きがいのある高齢者福祉の充実	Ⅰ 高齢者がいきいきと 元気に暮らす	1 社会参加と交流による 生きがいの推進	(1) 高齢者団体への支援 (2) 高齢者のまちづくり活動への参画と連携 (3) 高齢者の生涯学習の推進と活用 (4) 学校教育における地域高齢者の活用 (5) 高齢者の働く場の確保
		2 健康づくりと 介護予防の推進	(6) 高齢者の健康づくりと介護予防の一体的実施 (7) 健康診査の推進 (8) 地域の実態把握とハイリスクアプローチ (重症化予防)の推進 (9) 介護予防事業の推進 (10) 地域リハビリテーション提供体制の充実 (11) 介護予防サポーターの育成と活用
	Ⅱ 高齢者や家族が安心して暮らす	1 日常生活への支援	(12) 日常的な高齢者福祉サービスの提供 (13) いざという時の高齢者福祉サービスの提供 (14) 高齢者の住まいの確保 (15) 高齢者の外出支援 (16) 高齢者の買い物支援 (17) 家族介護者への支援
		2 認知症施策の推進	(18) 認知症に対する正しい理解の啓発 (19) 認知症バリアフリーの推進 (20) 認知症予防・早期発見 (21) 若年性認知症の啓発と支援 (22) 認知症の家族介護者への支援
		3 高齢者の権利擁護	(23) 成年後見制度の利用促進 [成年後見制度利用促進基本計画] (24) 養護老人ホーム入所措置 (25) 高齢者虐待防止の推進
	Ⅲ 暮らしを支える基盤をつくる	1 地域包括ケアシステムの 深化・推進	(26) 地域包括支援センターの体制強化 (重層的支援体制と共生型サービス) (27) 地域ケア会議の推進 (28) 地域の生活支援体制の整備・充実 (29) 在宅医療・介護連携の推進 (30) 地域の見守り体制の強化
		2 介護保険サービスの 提供と適正化	(31) 介護保険サービスの提供 (32) 介護サービス事業所の情報開示、相談対応 (33) ケアプラン点検等による介護給付の適正化 (34) 介護サービス事業所への指導・監督
		3 介護サービス基盤 の充実	(35) 介護人材の確保 (36) 介護サービス事業所の働きやすい環境づくり の推進 (37) 介護サービス事業所への防災・感染症対策

■ 施策体系イメージ



〈案〉

第4章

施策の取組

基本目標Ⅰ 高齢者がいきいきと元気に暮らす

Ⅰ-1 社会参加と交流による生きがいつくりの推進

高齢者が社会と関わりを持ち続けながら、地域でいきいきと暮らすことができるよう、高齢者の豊富な知識・技能・経験を活かす活動や、生涯学習、壮健クラブ等を通じて、高齢者の多様な社会参加を促進します。また、働く意欲がある高齢者がその能力を発揮し活躍できる環境整備を図ります。

(1) 高齢者団体への支援

① 壮健クラブの活動支援 [高齢福祉課]

高齢者の生きがいつくり、健康づくりや仲間づくりを3本の柱とし、相互に支え合いながら積極的に社会参加に取り組む壮健クラブにおいて、会員同士の連携を図り、地域のボランティア活動を推進するなど、高齢者がいつまでも生きがいを持ち、心身ともに健康でいられるよう活動を支援します。

② シルバー人材センターの活動支援 [高齢福祉課]

シルバー人材センターの会員に対し、資質・知識・技能の向上を図る研修事業を実施するとともに、本人の希望や意欲、体力に合わせた就業機会の確保に向け、シルバー人材センターの活動を支援します。

(2) 高齢者のまちづくり活動への参画と連携

① 地域自治区運営協議会の活動支援 [地域振興課]

地域自治区運営協議会を中心に参加機会を充実し、高齢者が知識・技術を生かして主体となり活躍できる場づくりを進めます。また、各種まちづくり団体や支部社協などとの情報共有や連携によって効果的に高齢者が地域活動に参画できる体制を図ります。

(3) 高齢者の生涯学習の推進と活用

① 市民三学塾の開催 [生涯学習課]

広く学ぶ機会とさまざまな学習機会を提供するため、恵那三学塾の情報を発信して受講生の確保に努めます。学んだことを活かすため、地域活動やボランティア活動などへの参加を促進し、その活動から生まれた新たな課題を学習する機会の提供などにより、高齢者の活躍を支援します。

② 生涯学習支援員の登録・活用とあり方の検討 [生涯学習課]

生涯学習支援員の総合的な活用に向け、生涯学習支援員の登録・活用やあり方について検討を進めます。

(4) 学校教育における地域高齢者の活用

① 特色ある学校づくり事業 [学校教育課]

高齢者の知識や技術を活かすため、特色ある学校づくり事業にて地域の高齢者が講師となり、子どもたちに郷土の歴史や食文化、歌舞伎・太鼓・笛などの伝統芸能などを指導し、普及を図ります。

(5) 高齢者の働く場の確保

① シニアワークステーションの運営と就労的活動支援コーディネーターの配置 [商工課]

生涯現役をめざし、高齢者が働き続けられる環境を推進するため、市内事業所やハローワーク、シルバー人材センターなどの関係機関と連携するとともに、高齢者の生きがいの場づくりなどをコーディネートするシニアワークステーションの運営と就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置により、社会参加を促進します。

1-2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が可能な限り自立し、日常生活を送ることができるよう、健康づくり・介護予防事業を推進します。健康寿命を延伸し、フレイルや要介護状態の予防、要介護状態等の軽減、重度化防止を図ります。

(6) 高齢者の健康づくりと介護予防の一体的実施

① 医療保健部門専門職と連携した健康教育の実施 [地域包括支援センター]

保健事業と介護予防を一体的に進めるため、介護・医療・健診情報などを活用し、国民健康保険担当課などと連携して取り組みを進めるとともに、「高齢者の医療の確保に関する法律(第125条の2第1項)」に基づき事業を推進します。

また、地域の健康課題をもとに、高齢者サロンや介護予防教室などを活用し、医療保健部門専門職によるフレイル予防などの健康教育を実施します。

(7) 健康診査の推進

① 特定健康診査の実施 [保険年金課]

特定健診、75歳到達者健診、すこやか健診、さわやか口腔健診の受診を勧奨するとともに、人間ドックの助成を行い、自身の健康状態の確認を支援します。

② 各種健診・検診の実施 [健幸推進課]

若いひと健診、各種がん検診、結核検診、歯周疾患検診などの受診を勧奨し、自身の健康状態の確認を支援します。

(8) 地域の実態把握とハイリスクアプローチ(重症化予防)の推進

① KDBシステムデータや各健診データツールの活用・分析 [健幸推進課]

KDBシステム(国保連データベースシステム)から被保険者一人ひとりの医療・健診・介護・要介護認定情報を把握して市全体や地域ごとの課題を明確化し、健康教育や保健指導を展開します。

② ハイリスクアプローチ（重症化予防）に係る個別相談・指導 [健幸推進課]

ハイリスクアプローチ（重症化予防）を推進するため、実態把握により抽出した保健指導対象者に対して医療専門職が個別支援などの相談・指導を実施し、未治療者・治療中断者を適切な医療につなげます。

（9）介護予防事業の推進

① 介護予防教室の開催と介護予防講師の派遣 [地域包括支援センター]

高齢者の閉じこもりやフレイル予防を目的とした介護予防教室を開催します。また、各地域などで開催される高齢者サロンや壮健クラブなどに対して介護予防の講師を派遣し、介護予防の取り組みを支援します。

なお、介護予防の各取り組みにあたっては、多くの人に参加してもらうことを念頭に、多様な関係機関と連携しながら機会の周知拡大を図ります。

② 高齢者温泉施設利用助成 [地域包括支援センター]

高齢者の閉じこもりやフレイル予防を進めるため、高齢者温泉施設利用助成を行います。

③ 介護予防・日常生活支援総合事業 [地域包括支援センター]

介護保険事業の地域支援事業に位置づけられる、介護予防・日常生活支援総合事業を積極的に推進します。

（10）地域リハビリテーション提供体制の充実

① リハビリテーションサービスの提供支援 [地域包括支援センター]

リハビリテーションによって潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高め自立した生活や社会参加を促進するため、国が示す提供体制に関する指標を参考に、関係機関と連携して、リハビリテーションサービスの提供を支援します。

② リハビリテーションサービスの周知・啓発 [地域包括支援センター]

高齢者サロンなどへのリハビリテーション専門職の関与や、介護サービス事業所や介護支援専門員（ケアマネジャー）に対して、リハビリテーションに係る知識・技術・情報を提供し、介護予防の取り組みを支援します。

(11) 介護予防サポーターの育成と活用

① 介護予防サポーターの育成と活動支援 [地域包括支援センター]

市の介護予防事業の支援や地域での介護予防活動を行う、介護予防サポーター（はつらつサポーター・はつらつリーダー）を養成します。あわせて、定期的な研修や連絡会などにより、介護予防サポーターの活動を支援します。

② 介護予防サポーターの活躍に向けた体制整備 [地域包括支援センター]

介護予防サポーターの活躍をより推進するため、従前のサポーターの活動フォローや、新規サポーターを増やすための体制を検討します。

基本目標Ⅱ 高齢者や家族が安心して暮らす

Ⅱ-1 日常生活への支援

一人暮らし高齢者や寝たきり等の高齢者が安心して暮らせるよう、高齢者福祉サービスの充実を図ります。また、高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、日常生活の基盤となる生活環境や住まいの整備、外出・買い物支援等に取り組むとともに、家族介護者の負担軽減のための取り組みを進めます。

(12) 日常的な高齢者福祉サービスの提供

① 寝具消毒乾燥サービス事業 [高齢福祉課]

身体的な理由などで、自分では布団などの寝具を干すのが困難な高齢者や障がい者を対象に、寝具消毒乾燥サービスを実施します。

② 訪問理美容サービス事業 [高齢福祉課]

来店による理容・美容サービスを利用することが困難な高齢者を対象に、訪問理容・美容サービスを提供します。

③ 介護用品の購入助成事業 [高齢福祉課]

一定の条件を満たした在宅高齢者を介護する世帯などに対し、紙おむつや尿とりパッドなどの介護用品の購入助成を行います。

(13) いざという時の高齢者福祉サービスの提供

① 安心お守りキット設置事業 [高齢福祉課]

高齢者等の緊急時に、救急隊員等がかかりつけ医や服薬内容、緊急連絡先等を確認し、適切な処置をするため、救急医療情報を冷蔵庫に保管し、いざという時に活用する安心お守りキット設置事業を進めます。

また、設置後の情報更新は民生委員等と連携し、適正な管理を促進します。

② 緊急通報システム設置事業 [高齢福祉課]

一人暮らしや虚弱な高齢者を対象に、自宅に緊急通報端末機やリズムセンサーを設置し、急病や災害などの緊急時に迅速に対処し、日常生活の安全確認と不安解消を図ります。

(14) 高齢者の住まいの確保

① 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウスの情報提供

[地域包括支援センター]

高齢者の住まいの確保に向け、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、ケアハウスの情報を、県から取得し、必要な人に情報提供します。また、未届の施設を確認した場合は県に情報提供するなど、関係機関との連携を進めます。

■施設数の見込み

単位：施設

	令和 5(2023)年度	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
有料老人ホーム	7	→	→	7
サービス付き高齢者向け住宅	3	→	→	3
ケアハウス	1	→	→	1

② 養護老人ホームの契約入所の検討 [高齢福祉課]

住居環境や家庭環境等の事情により生活が困難な高齢者などに対する住まいの確保と生活の一体的な支援の体制を整備できるよう、養護老人ホームにおける契約入所について柔軟な取り扱いを検討します。

(15) 高齢者の外出支援

① 基幹となる公共交通網の検討 [交通政策課]

まちなか巡回バスの運行や、公共交通空白地有償運送制度の活用などにより、地域の実情に応じた移動手段が実現できるよう、地域、行政、関係機関が連携して検討を進めます。

② 地域の実情を踏まえた高齢者の移動手段の検討 [高齢福祉課]

高齢者などの要支援者を対象とした福祉有償運送事業を進めます。

各地域の移動の実情・課題を検証し、交通担当課や地域、NPO法人等と連携・協力しながら、高齢者の移動手段の確保を検討します。

③ 高齢者や運転免許返納者の公共交通利用促進 [交通政策課]

後期高齢者や運転免許返納者を対象に、市自主運行バス(営業路線含む)、くしばす、いいじり山バスを1乗車100円で利用できるワンコインパスポートを2,000円で販売します。

また、運転免許返納者には、初回にワンコインパスポートとバス利用回数券を進呈し、高齢運転者による交通事故防止と公共交通の利用促進を図ります。

あわせて、今後のあり方について検討を進めます。

④ 高齢者公共交通利用支援事業 [高齢福祉課]

高齢者の買い物や通院などの経済負担を軽減し、閉じこもり予防やフレイル予防を進めるため、高齢者の公共交通利用支援を検討します。

(16) 高齢者の買い物支援

① 高齢者買い物支援事業 [地域振興課]

高齢者等の買い物弱者の支援を行うため、上矢作・串原地域において、移動販売車による買い物支援事業（くるくるまめしょっぷ）を実施します。

また、生活必需品の購入が困難になりつつある地域について、商工担当課と連携し、民間企業の動向も踏まえつつ、移動販売のあり方を検討します。

(17) 家族介護者への支援

① 高齢者短期入所事業（恵光園） [高齢福祉課]

日常生活において見守りを必要としつつ、養護者が急病や葬儀などで一時的に不在となる高齢者に対して、養護老人ホーム恵光園で短期的に宿泊できるショートステイサービスを提供します。

② 介護者交流会の開催 [地域包括支援センター]

介護相談や情報交換、介護者相互の交流や勉強会を行うことで、家族の身体的・精神的負担の軽減と回復を支援するため、高齢者や認知症の人を介護している家族を対象とした介護者交流会を実施します。

③ 介護離職防止に向けた相談窓口の周知など [地域包括支援センター]

介護離職防止に向け、関係機関（市内企業など）と連携し、職場環境の改善や相談窓口の周知など、普及啓発を実施します。

II - 2 認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、「認知症施策推進大綱」に加え、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の理解を深めるための啓発や本人発信支援、認知症の予防・早期発見、医療・ケア・介護サービスの提供、若年性認知症の人や家族介護者への支援など「共生」と「予防」を両輪とした総合的な認知症施策を推進します。

(18) 認知症に対する正しい理解の啓発

① 多様な関係機関と連携した認知症の理解の啓発 [地域包括支援センター]

教育や地域づくりを通して子どもたちが地域の高齢者とふれあいを持つことや地域でも見守れるよう、地域自治区会長会議などにおいて認知症に対する理解を深めるとともに、世代間の情報共有を図るよう、啓発を推進します。

② 認知症サポーターの養成と支援 [地域包括支援センター]

認知症の早期発見の必要性や支援方法などを学び、認知症の人やその家族を見守る認知症サポーターを養成する講座を開催します。

また、認知症サポーターがさらに認知症への理解を深められるよう、フォローアップ研修の開催やあんしん声かけ訓練による人材育成など、活動の充実を図ります。

なお、講座の開催にあたっては、まずは気軽に参加してもらうことを念頭に、多様な関係機関と連携しながら機会の周知拡大を図ります。

③ 認知症ケアパスの活用 [地域包括支援センター]

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを把握してもらうため、具体的なケア内容や医療機関、地域住民の活動などを記載した認知症ケアパス（ガイドブック）を更新し、家族や住民、関係機関に広く周知します。

④ チームオレンジの設置 [地域包括支援センター]

認知症サポーターの活動の場としてチームオレンジを設置するとともに、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援を実施できるようコーディネーターを配置し、認知症高齢者が安心して生活できる体制整備を推進します。

⑤ 認知症本人・家族からの情報発信 [地域包括支援センター]

本人ミーティングの開催などを通じて、認知症高齢者の人やその家族のニーズを把握し、情報発信支援に取り組みます。また、世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベントなどを開催します。

(19) 認知症バリアフリーの推進

① 認知症初期集中支援チーム [地域包括支援センター]

医療・保健・福祉・介護の専門職が、家族などの訴えにより認知症が疑われる人や認知症の人、その家族を訪問し、初期支援をおおむね6ヶ月間集中的に行い、チーム体制で自立生活のサポートを行います。支援を通じて認知症の人の声を集約し、施策への反映に努めます。

② 認知症地域支援推進員事業 [地域包括支援センター]

認知症の人に対し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関へつなぐコーディネーターである認知症地域支援推進員を中心に、医療機関や介護保険事業所などとの連携を強化し、支援を行います。

③ 認知症支援多職種連携事業 [地域包括支援センター]

医療・福祉関係者などさまざまな関係機関に参加を呼びかけ、認知症に関する事例検討会や研修会などを官民連携により開催します。

(20) 認知症予防・早期発見

① 認知症予防の推進 [地域包括支援センター]

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加や交流は、認知症予防に効果があるとされています。地域で行われる高齢者サロンなどの交流の機会を多様な社会資源として、各地域に合った認知症予防の取り組みを総合的に進めます。また、認知症予防の手法の一つとして、回想法の普及のための出前講座を開催します。

② 認知症の早期発見と支援 [地域包括支援センター]

基本チェックリストの活用や軽度認知障害（MCI）対象者把握事業などを活用し、認知症の早期発見及び改善につなげるとともに、日常生活上の指導や助言を行い、適切な予防事業への参加を推進します。

また、市の相談窓口について周知・啓発を充実し、認知症に対する不安の解消を図ります。あわせて、認知症の早期発見に係る手法の改善検討を行います。

(21) 若年性認知症の啓発と支援

① 若年性認知症の啓発 [地域包括支援センター]

市民に対する若年性認知症についての知識の普及を実施します。また、認知症地域支援推進員が認知症疾患医療センターなどと連携し、相談に対する支援を行います。

② 若年性認知症に対する支援 [地域包括支援センター]

若年性認知症の実態把握により個別の相談支援を行い、社会から孤立しないよう社会参加の支援を行います。

(22) 認知症の家族介護者への支援

① 認知症の人の家族のつどい [地域包括支援センター]

(17) 家族介護者への支援 ②介護者交流会の開催 と一体的に実施します。

② 認知症カフェ（ささゆりカフェ） [地域包括支援センター]

認知症の人やその家族が、不安や悩み事の相談や介護情報を得ることができる認知症カフェ（ささゆりカフェ）を開催します。また、市内の各団体が開催している認知症カフェとの連携を図り、本人やその家族、関係者や市民が認知症カフェに気軽に参加できるよう、実施内容を広く周知します。

③ 認知症高齢者の見守り・搜索支援 [地域包括支援センター]

認知症の人が損害賠償責任を負った場合に備えて、市が保険料を負担する個人賠償責任保険に加入してもらうことにより、家族の経済的負担を軽減します。

また、行方不明になるおそれのある人の見守りについて、効果的な手段を検討しつつ、見守り活動の強化を図ります。

あわせて、あんしん見守り登録事業の利用者の費用負担のあり方を見直します。

II - 3 高齢者の権利擁護

介護を必要とする状態になっても高齢者の尊厳が守られるよう、虐待防止の啓発を進めるとともに、早期発見・早期対応に向けて、地域や関係機関等との連携強化を図ります。また、認知症等により判断能力が低下した状態にあっても、地域で安心して暮らすことができるよう、成年後見制度の利用促進など権利擁護の推進に取り組みます。

(23) 成年後見制度の利用促進

① 成年後見制度利用促進基本計画の推進 [地域包括支援センター]

判断能力が低下した認知症の人や障がい者の権利を守るため、成年後見制度利用促進基本計画（P.56）を策定し、計画に沿って推進します。

(24) 養護老人ホーム入所措置

① 養護老人ホーム入所措置 [高齢福祉課]

65歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人を養護老人ホームにおいて入所措置します。入所者が自立した生活を営むことができるよう支援し、社会復帰を促進する助言・指導に努めます。

(25) 高齢者虐待防止の推進

① 高齢者虐待防止ネットワークの強化 [地域包括支援センター]

民生委員や自治会をはじめとした地域で活動する人や団体、事業所、かかりつけ医、警察などのネットワークを強化し、高齢者虐待の早期発見、迅速かつ適切な支援につなげます。また、属性や世代を問わない相談にも対応し、早期発見につなげます。

② 「恵那市高齢者虐待防止マニュアル」の活用 [地域包括支援センター]

恵那市高齢者虐待防止マニュアルを活用し、高齢者の安全確保を第一に、迅速かつ適切な保護、養護者に対する適切な処置を行います。また、関係機関と方向性や意識を共有するとともに、関係機関などに対する説明会を随時開催します。

③ 虐待相談支援の実施 [地域包括支援センター]

虐待を受けた高齢者が気軽に相談できる窓口や、支援体制の整備を行います。

恵那市成年後見制度利用促進基本計画

◆ 成年後見制度

認知症や知的障がいなどによって判断能力が不十分な人が、経済的な不利益を受けたり、生活上の不自由さを解消するために、成年後見人などの支援者が法律行為を支援する制度です。

ア) 身上監護：介護・福祉サービス利用の手続きや医療機関の受診に関する手続きなどについて支援します。

イ) 財産管理：預貯金の管理、生活費等の支払いや不動産などの管理を行います。

成年後見人等の支援者は、本人が単独で行った不適切な契約の取り消しや、本人に代わって法的な契約締結などを行います。

◆ 「成年後見制度」の種類と仕組み

成年後見制度には、法定後見制度と任意後見制度の2つの制度があります。

ア) 法定後見制度

本人の判断能力が不十分な人に対する制度です。判断能力の程度により、後見、保佐、補助の3つに区分されます。医師の診断をもとに、家庭裁判所が書類審査や面接を行い、家庭裁判所が最も適任だと思ふ後見人などを選任します。

多くの場合、配偶者や子どもなどの親族が選ばれますが、弁護士・司法書士・社会福祉士などの専門家や、福祉関係の公益法人などが選ばれる場合もあります。

家庭裁判所に申立ての手続きができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族です。これらの人の申立てが困難な場合は、恵那市成年後見制度に係る市長による審判の請求手続等に関する要綱に基づいて、市長が申立てを行います。

また、申立てにあたり経済的な理由で申立てできないことがないよう、申立てに要する費用や後見人等への報酬を助成する成年後見利用支援事業を実施します。

イ) 任意後見制度

判断能力がある人のための制度です。判断能力の低下に備え、支援者や支援内容を自分自身で決めることができます。公証人が作成する公正証書で契約を締結し、法務局で任意後見契約の登録がなされます。将来、判断能力が不十分になったときに備え、後見人になってもらいたい人と契約を結んでおく制度です。

1 計画策定の趣旨と基本理念

本市は高齢化とともに少子化も進んでおり、今後も後期高齢者は増加していくことが見込まれます。それに伴い、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加も予想されます。認知症高齢者や障がいのある人が安心して地域で自立した生活を送るためには、財産の管理や日常生活の手続き支援などを地域ぐるみで支え合う仕組みづくりが喫緊の課題となっています。

そのため、認知症や知的障がい、その他の精神上的障がい等により判断能力が十分ではない状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、成年後見制度の周知啓発と利用促進を図るための体制整備に取り組みます。自己決定権の尊重とノーマライゼーションに根差し、本人の意思を尊重しながら地域共生社会を実現していくことを基本理念としています。

2 計画の位置づけ

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）第 14 条第 1 項の規定に基づく、市町村における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画です。

3 基本計画の期間

国の定める第二期成年後見制度利用促進基本計画は、令和 4（2022）年度から令和 8（2026）年度までの 5 年間としています。基本的な考え方を踏まえ、今回策定する計画は令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの 4 か年計画とし、以降は地域福祉計画に包含します。なお、福祉制度の改正や社会情勢の大幅な変化等があった場合には、必要に応じて内容等の見直しを行います。

4 本市における成年後見制度の利用状況

■類型別成年後見制度利用者数（令和 5（2023）年 1 月末）

単位：件

合計	うち後見	うち保佐	うち補助
83	45	30	8

資料：岐阜家庭裁判所

■受任者種別（類型）（令和 5（2023）年 1 月末）

単位：件

	合計	親族	弁護士	司法書士	社会福祉士	税理士	法人	市民後見人	その他
成年後見	48	11	3	6	1	0	27	0	0
保佐	33	4	2	1	1	0	24	0	1
補助	8	1	0	1	0	0	6	0	0

※その他：行政書士・公認会計士・精神保健福祉士を含む

資料：岐阜家庭裁判所

■市長申立件数

単位：件

	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
市長申立件数	2	3	4

■成年後見利用支援事業件数

単位：件

	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
申立支援	0	1	0
報酬支援	0	4	14

5 施策の展開

(1) 制度への理解の促進

成年後見制度による支援を必要とする人が、安心して利用できるよう、周知と正しい理解の促進を図るとともに、市民生活における制度の定着を推進していきます。

この制度は本人が住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう支援するものであり、そのためには、意思決定支援と身上保護を重視した運用が求められます。

本人の判断能力があるうちに相談を開始することによって、よりその人らしい生き方や支援のあり方を検討することができます。早い段階からの制度利用を促進するため、保佐・補助類型及び任意後見制度についての周知・啓発を行います。

(2) 地域で支える体制づくり

○中核機関の運営

成年後見制度利用促進基本計画における、「地域連携ネットワーク」のコーディネートを担う機関として中核機関を設置しています。中核機関の運営は、東濃5市がNPO法人東濃成年後見センターに業務委託を行い、中核機関が担うべき具体的機能を持たせ、協力連携の上運営を行います。

中核機関に求められる役割は、以下3つであると集約・整理されています。

- ア) 地域の権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能の強化に向けて、全体構想の設計とその実現に向けた進捗管理・コーディネート等を行う司令塔機能
- イ) 地域における協議会を運営する事務局機能
- ウ) 地域において支援方針と候補者推薦、モニタリング・バックアップの3つに関して検討・専門的判断を担保する進行管理機能

具体的には、広報・啓発・相談受付、アセスメント・支援の検討、成年後見制度の利用促進、後見人等への支援が挙げられます。

成年後見制度の認知度は一般的にはまだまだ浸透していませんが、少しずつ周知が進んでいます。今後、地域包括支援センターやNPO法人東濃成年後見センターが担っている役割を充実させることで、認知症などによってこれからの生活に不安や悩みを抱えたときに周囲の人たちが気づき、相談につなげていけるよう活動を進めていきます。

○地域連携ネットワークの構築

権利擁護支援のため、本人とその家族、後見人等を取り巻く地域の関係者と一体的に連携・協力し、制度を必要とする人を利用につなげるための地域連携ネットワークを構築します。

① 本人を後見人とともに支える「権利擁護支援チーム」による対応

地域全体の見守り体制の中で、権利擁護支援が必要な人へのアウトリーチを図り、適切な支援へ結びつける体制の構築を進めます。

② 地域における「協議会」等の体制づくり

弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等の司法・福祉等の職能団体との連携・対応強化に努め、支援を必要とする本人を中心とする権利擁護支援チームを支えたり、地域課題について検討し、調整し解決策に向けて協議することで、権利擁護の地域連携ネットワークの構築をめざします。

基本目標Ⅲ 暮らしを支える基盤をつくる

Ⅲ-1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者がいつまでも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よう、相談支援、地域ケア会議を通じたネットワークづくりや課題解決など、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた中核的な機関である地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、地域コミュニティをはじめ、医療・保健・介護・福祉などの専門機関、高齢者に関わる機関・関係者が連携する支え合いの仕組みづくり、ヤングケアラーなどの課題解決も含めた家族介護者の支援を推進します。

(26) 地域包括支援センターの体制強化（重層的支援体制と共生型サービス）

① 地域包括支援センターの運営と体制強化 [地域包括支援センター]

地域包括ケアシステムの深化に向け、重層的支援体制の構築や共生型サービスの実現を念頭に、地域包括支援センターを運営します。

また、地域包括支援センター運営協議会を開催し、センターの運営や質の向上のため、承認や協議、評価を実施します。

あわせて、困りごとを抱えた高齢者や家族が気軽に相談でき、適切な支援が得られるよう、相談機能を強化するとともに、属性や世代を問わない包括的な相談は専門的な支援につながるよう関係機関と連携を図ります。

(27) 地域ケア会議の推進

① 地域ケア個別会議の推進 [地域包括支援センター]

多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することにより、高齢者の課題解決を支援する、地域ケア個別会議を開催します。

② 地域自治区ケア推進会議の推進 [地域包括支援センター]

地域住民の代表者である委員からの意見や個別ケースの課題の積み重ねによる地域課題に対して必要な取り組みや資源を開発する地域自治区ケア推進会議を13地域で開催します。

③ 市地域ケア推進会議の推進 [地域包括支援センター]

地域が抱える課題の分析及び情報の共有を行って市全体に必要な生活支援や、介護サービス及び介護予防サービスの新たな資源開発について検討する市地域ケア推進会議を開催します。

(28) 地域の生活支援体制の整備・充実

① 生活支援コーディネーターの配置と活用 [地域包括支援センター]

各地域の実情に合った生活支援を行うため、生活支援コーディネーターを配置し、地域の多様な主体（NPO、民間企業、社会福祉法人、ボランティアなど）の連携を進め、各主体の強みを活かした地域毎の支援体制の構築を図ります。

また、各地域の状況を共有、活用することで、他の地域の課題に対しても解決を図ります。

② 人材活用の総合的な仕組みの検討 [地域包括支援センター]

介護予防サポーターをはじめとした担い手の活用や、ボランティア登録など、地域で日常生活を支援できる人材活用に向け、総合的な仕組みを検討します。

(29) 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携の推進と切れ目ない提供体制の構築 [地域包括支援センター]

高齢化の進展により、慢性疾患や認知症など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれる中、医療と介護が連携した支援やサービスの提供体制の構築が求められます。

各地域のあるべき姿を共有して在宅医療・介護の連携を進め、看取りや認知症の人への対応などを強化するため、地域の医療・介護関係者による在宅医療・介護連携推進会議を開催し、切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築を図ります。

あわせて、中津川・恵那広域行政推進協議会にて中津川・恵那医療介護専門職連携会を開催し、広域での連携を図ります。

② 地域の医療・介護の資源の把握と普及啓発 [地域包括支援センター]

地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集します。

また、情報や制度を発信し、地域住民への普及・啓発に努めます。

③ 在宅医療・介護関係者への連携支援 [地域包括支援センター]

医療・介護関係者の連携に向け、コーディネーターを配置し、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営を行い、連携に向けた取り組みを推進します。

また、医療・介護関係者で情報共有するための情報共有シートについて作成・導入支援、活用状況の把握を行うとともに、多職種連携が実践できるよう、グループワークなどを通じた研修会を開催します。

(30) 地域の見守り体制の強化

① 高齢者見守り活動協定事業 [地域包括支援センター]

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、日中独居の高齢者が増加する中、地域との関わりが少なく社会的にも孤立しがちな高齢者を、身近な地域で見守り支え合う仕組みづくりを行います。事業所への啓発を定期的実施し、見守り活動を進めます。

また、新たに地域の関係機関との締結事業を検討します。

② 消費者被害や振り込め詐欺などの情報提供 [地域包括支援センター]

警察などの関係機関と連携し、介護予防教室や民生委員児童委員協議会などで、消費者被害や振り込め詐欺などの情報を提供し、犯罪の未然防止や防犯意識の向上を図ります。

③ 避難行動要支援者名簿と個別避難計画の活用 [高齢福祉課]

災害時に自力で避難することが困難な高齢の要配慮者について、有事の安否確認などを円滑に進めるため、防災担当課や地域などの関係機関と連携しながら、避難行動要支援者名簿と個別避難計画の整備を進め、活用します。

④ 新たな見守り体制の検討 [高齢福祉課]

多様化する民間サービスやICTをはじめとした技術の活用などにより、家族や地域による新たな見守り活動のあり方を検討します。

Ⅲ-2 介護保険サービスの提供と適正化

介護保険サービスの利用状況を正確に把握し、介護保険事業が今後も円滑かつ適正に運営されるよう、中長期的な人口動態やサービス需要を踏まえたサービス提供体制の整備を図ります。

また、介護保険サービスが効果的・効率的に利用されるよう、サービスの質の向上に向けた指導や支援、介護給付の適正化に向けた取り組みを推進します。

(31) 介護保険サービスの提供

① 居宅介護サービスの提供〔高齢福祉課〕

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らすために、それぞれの要介護状態に応じた必要な居宅介護サービスを提供します。

■居宅介護（予防）サービスの内容

サービス名 (介護予防含む)	事業内容
訪問介護	ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの介護、調理、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談や助言などの必要な日常生活の支援を行うサービス。
訪問入浴介護	利用者の自宅を訪問して、簡易浴槽を利用した入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図るサービス。
訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが利用者の自宅を訪問して、療養上の支援や必要な診療の補助を行い、療養生活の支援と心身機能の維持回復を図るサービス。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が利用者の自宅を訪問して、理学療法や作業療法などの必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するサービス。
居宅療養管理指導	病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、心身の状況や環境などを把握して、療養上の管理及び指導を行うサービス。栄養改善や口腔機能向上などの指導を含め、生活機能の維持及び向上を目的としたサービスを提供します。
通所介護	デイサービスセンターへ通所する利用者へ、入浴や食事などの日常生活上の支援や相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどのサービスを行い、利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービス。
通所リハビリテーション	利用者が老人保健施設や病院、診療所などへ通所し、心身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や作業療法などのリハビリテーションを行うサービス。
短期入所生活介護	介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練などを受け、心身機能の維持、家族の人的・身体的・精神的負担の軽減を図るサービス。
短期入所療養介護 (老健)	介護老人保健施設や介護療養型医療施設へ短期間入所し、看護や医学的管理下の介護、機能訓練などの必要な医療や日常生活の支援などを受け、利用者の心身機能の維持、家族の人的・身体的・精神的負担の軽減を図るサービス。

〈案〉

サービス名 (介護予防含む)	事業内容
福祉用具貸与	心身機能が低下し日常生活に支障のある利用者などに、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うサービス。
特定福祉用具購入費	心身機能が低下し日常生活に支障のある利用者などに、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の購入費用を支給するサービス。
住宅改修費	心身機能が低下している高齢者の生活支援や、介護者の負担を軽減するために、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、その費用を支給するサービス。
特定施設入居者生活介護	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウスなどに入居している要介護者などに、施設が入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援などを提供するサービス。
居宅介護支援	介護保険から給付されるサービスなどを適正に利用できるよう、利用者の依頼を受け、介護サービス計画の作成、在宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介などを行う。

■ 居宅介護（予防）サービス利用者数の推計

単位：人／月

		第9期			長期推計
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
訪問介護	介護	478	478	468	468
	予防				
訪問入浴介護	介護	77	77	75	73
	予防	2	2	2	2
訪問看護	介護	448	449	440	438
	予防	53	53	52	50
訪問リハビリテーション	介護	48	48	48	48
	予防	18	18	18	18
居宅療養管理指導	介護	487	487	475	473
	予防	16	16	16	15
通所介護	介護	555	556	547	548
通所リハビリテーション	介護	180	180	178	179
	予防	75	76	75	73
短期入所生活介護	介護	204	203	200	199
	予防	2	2	2	2
短期入所療養介護(老健)	介護	29	29	29	30
	予防	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	介護	0	0	0	0
	予防	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	介護	0	0	0	0
	予防	0	0	0	0
福祉用具貸与	介護	1,101	1,105	1,083	1,085
	予防	202	203	200	193

〈案〉

単位：人／月

		第9期			長期推計
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
特定福祉用具購入費	介護	11	11	11	11
	予防	1	1	1	1
住宅改修費	介護	8	8	8	8
	予防	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	介護	74	74	73	75
	予防	0	0	0	0
居宅介護支援	介護	1,481	1,486	1,460	1,461
	予防	270	271	267	258

② 地域密着型介護サービスの提供 [高齢福祉課]

高齢者が住み慣れた身近な地域でサービスを受けることができるよう、それぞれの要介護状態に応じた必要な地域密着型介護サービスを提供します。

サービス事業所のあり方については、恵那市地域密着型サービス運営委員会で協議・検討します。

■ 地域密着型介護（予防）サービスの内容

サービス名	事業内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護者などの在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的かつ連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受け、要介護者の自宅で、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の支援を行うサービス。
認知症対応型通所介護	通所介護のうち定員18人以下の小規模事業所に通い、入浴、食事の提供、相談・助言など、日常生活の支援や機能訓練などを行うサービス。
地域密着型通所介護	介護が必要な認知症高齢者に対し、デイサービスセンターにおいて、入浴や食事などの日常生活上の支援や相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどを行うサービス。
小規模多機能型居宅介護	通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や泊まりを組み合わせ提供するサービス。
認知症対応型共同生活介護	介護が必要な認知症高齢者が少人数で共同生活を行い、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を提供するサービス。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が30人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人に対し、日常生活の支援や機能訓練などを提供するサービス。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入居する人に対し、日常生活の支援や機能訓練などを提供するサービス。
看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズのある中重度の要介護者が地域で療養生活を継続できるよう通い、泊まり、訪問介護、訪問看護を組み合わせ、要介護者への支援の充実を図るサービス。

〈案〉

■ 地域密着型介護（予防）サービス利用者数の推計

単位：人／月

		第9期			長期推計
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	介護	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	介護	106	106	105	105
	予防	1	1	1	1
地域密着型通所介護	介護	259	259	255	257
小規模多機能型居宅介護	介護	91	90	90	90
	予防	6	6	6	6
認知症対応型共同生活介護	介護	160	160	159	160
	予防	2	2	2	2
地域密着型特定施設入居者 生活介護	介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	介護	65	65	64	64

③ 施設介護サービスの提供 [高齢福祉課]

可能な限り居宅での介護保険サービスの利用を推進する中で、居宅での生活が困難な人に対しては、それぞれの要介護状態に応じた必要な施設介護サービスを提供します。

介護老人福祉施設については、本計画期間中に10床の増床を検討していきます。

■ 施設介護サービスの内容

サービス名	事業内容
介護老人福祉施設	居宅において適切な介護を受けることが困難な利用者に対し、入浴、排泄、食事などの生活上の支援、機能訓練、健康管理、療養上の支援を行う。
介護老人保健施設	入院治療の必要ない利用者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練などの必要な医療、日常生活上の支援を行う。
介護医療院	日常的に長期療養のための医療ケアの確保、ターミナルケアや看取りなどの機能と生活の場としての機能を兼備した施設サービス。

■ 施設介護サービス利用者数の推計

単位：人／月

	第9期			長期推計
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
介護老人福祉施設	329	329	339	347
介護老人保健施設	195	195	195	194
介護医療院	1	1	1	1

(32) 介護サービス事業所の情報開示、相談対応

① 事業者情報の開示指導 [高齢福祉課]

市が指定権限を持つ事業所に対して、介護サービス情報の公表制度や福祉サービスの第三者評価などの活用により、積極的に自己情報を開示するよう指導します。

② 苦情対応・解決のための連携 [地域包括支援センター]

介護サービス事業所に関する苦情相談があった場合は、関係機関（岐阜県国民健康保険団体連合会など）との連携に努めます。

(33) ケアプラン点検等による介護給付の適正化

① 介護給付と要介護認定の適正化 [高齢福祉課]

介護給付の適正化を図り、利用者に対する適切な介護サービスの確保とともに介護保険料の増大化を抑制し、介護保険制度を持続可能な制度にするため、周知などの取り組みを進めます。

認定調査の公平性を確保するため、委託している更新認定に係る認定調査の内容を書面審査等により点検します。また、委託先を含めた調査員への研修を適宜実施し、認定調査の信頼性のさらなる向上を図ります。あわせて、公平な認定を維持するために、介護認定審査会での合議体間の審査判定の平準化を図ります。

② ケアプラン点検 [高齢福祉課]

介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容を、資料提出または訪問調査により点検・指導及び評価します。あわせて、住宅改修や福祉用具購入・貸与についても、ケアプラン点検の中で適正化を図ります。

③ 縦覧点検、医療情報との突合 [高齢福祉課]

複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、チェック一覧表をもとに提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。また、岐阜県国民健康保険団体連合会（国保連）に委託し、提供される入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を確認します。

(34) 介護サービス事業所への指導・監督

① 介護サービス事業所への指導・監督 [高齢福祉課]

市が指定権限を持つ事業所に対し運営指導を行うとともに、必要に応じ集団指導を行います。集団指導は、介護保険制度の周知及び理解の促進、実地指導の結果、災害・感染症対策、虐待・事故防止対策等の説明のほか、介護報酬請求事務の指導等を実施していきます。

また、入手した各種情報により指定基準違反や不正請求が認められる場合、またはその疑いがあると認められる場合には、監査を実施します。

Ⅲ-3 介護サービス基盤の充実

多様化する介護サービスの需要に対応できるよう、国・県・介護サービス事業者と連携して、介護人材の確保・育成と介護現場の生産性向上の取り組みを一体的に推進します。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくり、災害時や感染症の流行期など緊急時における体制強化に向けた取り組みを推進します。

(35) 介護人材の確保

① 介護職場の魅力発信 [高齢福祉課]

県と連携しながら、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信します。また、事業所と連携し、研修会の実施など、介護職員の離職防止に努めます。

② 介護人材の育成 [高齢福祉課]

介護人材の確保や人材育成に向け、県や県社会福祉協議会の介護人材育成事業などの活用や連携を図り、情報の提供に努めます。

また、介護人材育成・確保事業の検証と改善を進め、多様な方面から介護人材育成を図ります。

(36) 介護サービス事業所の働きやすい環境づくりの推進

① 介護サービス事業所の業務効率化 [高齢福祉課]

介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、関係機関と連携して業務効率化に取り組みます。

また、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化や、様式例の活用による標準化を図ります。

② 介護サービス事業所の働きやすい環境整備 [高齢福祉課]

全ての介護サービス事業者に対し、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられました。こうした状況を踏まえ、運営指導の際に、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取り組みを推進します。

(37) 介護サービス事業所への防災・感染症対策

① 介護サービス事業所の防災対策 [高齢福祉課]

介護サービス事業所に防災対策に係る情報を共有し、各事業所が策定するBCP計画の策定・改善を図ります。

また、災害時に介護サービス事業所の被災状況などを集約する「災害時情報共有システム」について、国の動向を注視しながら活用を検討します。

② 介護サービス事業所の感染症対策 [高齢福祉課]

新たな感染症の発生などの際には、県や保健所、市関係機関等と連携し、介護サービス事業所への支援を行います。

〈案〉

数値目標の設定

本計画では、3つの基本目標ごとに主要となる指標を設定します。

基本目標Ⅰ 高齢者がいきいきと元気に暮らす

項目		現状値	目標値		
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
介護予防の普及	介護予防事業の延べ参加者数(人)	13,838	14,200	14,550	14,900

基本目標Ⅱ 高齢者や家族が安心して暮らす

項目		現状値	目標値		
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
社会全体での認知症支援	認知症サポーター養成講座修了者数(人)	177	200	250	300

基本目標Ⅲ 暮らしを支える基盤をつくる

項目		現状値	目標値		
		令和4(2022)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
介護保険サービスの安定運営	標準給付費(千円以下)	5,566,182	5,738,787	5,744,953	5,712,414

第5章

介護保険料の設定

1 保険料設定の考え方

(1) 給付と負担の関係

65歳以上の介護保険料（第1号被保険者の保険料）は、市町村（保険者）ごとに決められ、その額は、その市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額になります。したがって、市の介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用量の見込みに応じたものとなります。サービスの利用量を多く見込めば保険料は上がり、利用量を少なく見込めば下がることとなります。

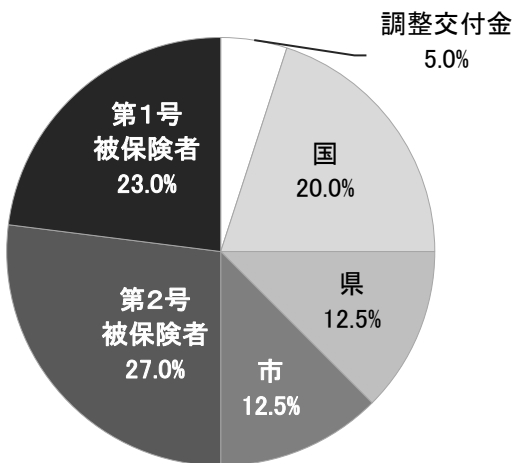
(2) 第9期【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】計画の財源構成

① 介護給付費の財源構成

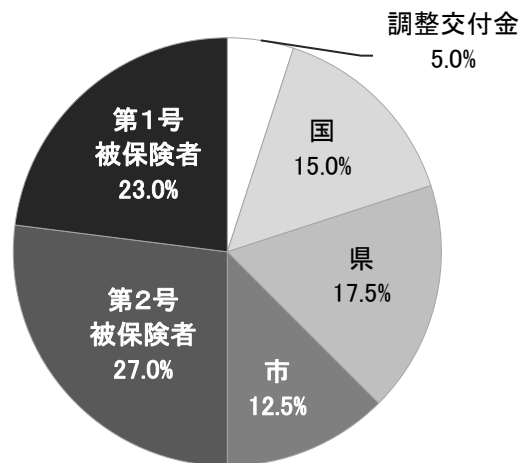
介護給付費の財源は、基本的に、50.0%を公費で賄い、残りの50.0%は65歳以上の第1号被保険者と40歳～64歳の第2号被保険者が負担する保険料で構成されます。居宅給付費に係る公費分の負担割合は、国が20.0%、調整交付金^{*}が5.0%、県と市が12.5%ずつとなります。また、施設等給付費に係る公費分の負担割合は、国、県、市がそれぞれ、15.0%、17.5%、12.5%、調整交付金^{*}が5.0%となります。

第1号被保険者の保険料と第2号被保険者の保険料の割合は、全国平均でみて1人あたりの保険料額が第1号被保険者と第2号被保険者の間で同一水準となるよう、全国ベースの人数比率で決める仕組みとなっており、令和6（2024）年度～令和8（2026）年度の3年間については、第1号保険料が23.0%、第2号保険料が27.0%と定められています。

■居宅給付費



■施設等給付費

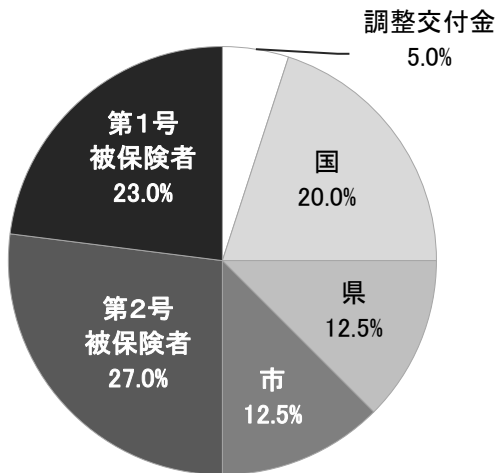


② 地域支援事業の財源

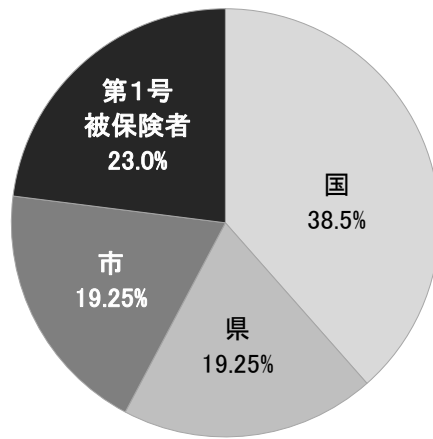
介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、国が 20.0%、調整交付金[※]が 5.0%、県と市の公費負担がそれぞれ 12.5%、残りの 50.0%が 65 歳以上の第 1 号被保険者と 40 歳～64 歳の第 2 号被保険者が負担する保険料で構成されます。

包括的支援事業・任意事業では、第 2 号被保険者の負担はなく、国が 38.5%、県と市の公費負担がそれぞれ 19.25%、残りの 23.0%が 65 歳以上の第 1 号被保険者が負担する保険料で構成されます。

■介護予防・日常生活支援総合事業費



■包括的支援事業・任意事業費



※公費のうち、国の調整交付金は市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者(75歳以上の人)の割合や所得分布の状況により、変動する仕組みとなっています。

(3) 介護保険サービス（給付費）の利用量の見込みと介護保険料の算定手順

地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を用い、以下の手順によりサービス利用量、介護保険料の算定を行います。

第1号被保険者数、第2号被保険者数の推計

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年と、令和22（2040）年度の被保険者数を推計



要支援・介護認定者数の推計

性別、年齢別、要支援・要介護度別の認定率をもとに、推計人口（第1号被保険者数・第2号被保険者数）を乗じて推計



施設・居住系サービスの利用者数の推計

介護老人福祉施設など施設サービス及び認知症対応型共同生活介護など居住系サービスの利用者数を、現在の利用状況、施設等の整備予定等を参考に推計



居宅介護サービス利用者数の推計

推計した要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これにサービス受給率を乗じて推計



総給付費の推計

利用者数推計にサービス別・要介護度別の一人当たり給付額（実績からの推計）を乗じて推計



第1号被保険者保険料額の設定

総給付費をもとに標準給付費を推計、さらに標準給付費に地域支援事業費を加え、調整交付金と介護給付費準備基金の取崩額を加味して保険料基準額を算出
この基準額に段階別で定めている「所得段階別加入割合」を乗じて保険料を設定

〈案〉

2 介護保険給付費の見込み

(1) 介護給付費

■介護給付費の見込み

単位：千円

区分	第9期			合計	長期推計
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		令和22 (2040)年度
居宅サービス					
訪問介護	487,732	487,683	473,529	1,448,944	471,804
訪問入浴介護	66,955	67,040	64,931	198,926	62,822
訪問看護	207,899	208,523	203,610	620,032	201,981
訪問リハビリテーション	20,132	20,158	20,158	60,448	20,158
居宅療養管理指導	49,583	49,644	48,413	147,640	48,154
通所介護	532,063	533,936	524,327	1,590,326	527,014
通所リハビリテーション	112,792	112,934	111,390	337,116	112,254
短期入所生活介護	203,984	202,912	198,567	605,463	197,065
短期入所療養介護（老健）	23,751	23,781	23,781	71,313	24,807
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	181,060	181,751	177,224	540,035	177,428
特定福祉用具購入費	5,257	5,257	5,257	15,771	5,257
住宅改修費	9,817	9,817	9,817	29,451	9,817
特定施設入居者生活介護	176,967	177,191	174,536	528,694	179,422
居宅介護支援	285,198	286,543	281,174	852,915	281,579
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	926	927	927	2,780	927
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	142,003	142,182	140,717	424,902	141,229
地域密着型通所介護	250,744	251,061	246,603	748,408	250,042
小規模多機能型居宅介護	219,730	216,695	216,695	653,120	218,135
認知症対応型共同生活介護	487,936	488,553	485,430	1,461,919	488,577
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	183,507	183,740	179,766	547,013	179,766
複合型サービス	0	0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,049,711	1,051,039	1,085,675	3,186,425	1,112,433
介護老人保健施設	667,505	668,350	668,350	2,004,205	666,208
介護医療院	4,400	4,405	4,405	13,210	4,405
介護給付費計 (I)	5,369,652	5,374,122	5,345,282	16,089,056	5,381,284

〈案〉

(2) 介護予防給付費

■介護予防給付費の見込み

単位：千円

区分	第9期				長期推計
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計	令和22 (2040)年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	1,618	1,620	1,620	4,858	1,620
介護予防訪問看護	17,863	17,885	17,642	53,390	16,989
介護予防訪問リハビリテーション	6,066	6,074	6,074	18,214	6,074
介護予防居宅療養管理指導	1,942	1,944	1,944	5,830	1,835
介護予防通所リハビリテーション	29,581	30,100	29,618	89,299	28,879
介護予防短期入所生活介護	472	472	472	1,416	472
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	14,264	14,334	14,123	42,721	13,628
特定介護予防福祉用具購入費	319	319	319	957	319
介護予防住宅改修費	2,942	2,942	2,942	8,826	2,942
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	15,104	15,179	14,955	45,238	14,450
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	705	706	706	2,117	706
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,809	4,815	4,815	14,439	4,815
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,697	5,705	5,705	17,107	5,705
予防給付費計（Ⅱ）	101,382	102,095	100,935	304,412	98,434

単位：千円

区分	第9期				長期推計
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計	令和22 (2040)年度
総給付費（Ⅰ）＋（Ⅱ）	5,471,034	5,476,217	5,446,217	16,393,468	5,479,718

〈案〉

(3) 標準給付費

■標準給付費の見込み

単位：千円

区分	第9期				長期推計
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計	令和22 (2040)年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	5,471,034	5,476,217	5,446,217	16,393,468	5,479,718
特定入所者介護（予防）サービス費等給付額（財政影響額調整後）	138,826	139,370	138,035	416,232	135,579
高額介護（予防）サービス費等給付額（財政影響額調整後）	107,168	107,608	106,577	321,353	104,442
高額医療合算介護（予防）サービス費等給付額	15,894	15,894	15,768	47,556	15,704
審査支払手数料	5,864	5,864	5,817	17,544	5,794
標準給付費見込額（合計）	5,738,787	5,744,953	5,712,414	17,196,154	5,741,237

※単位未満は四捨五入により端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

(4) 地域支援事業費

■地域支援事業費の見込み

単位：千円

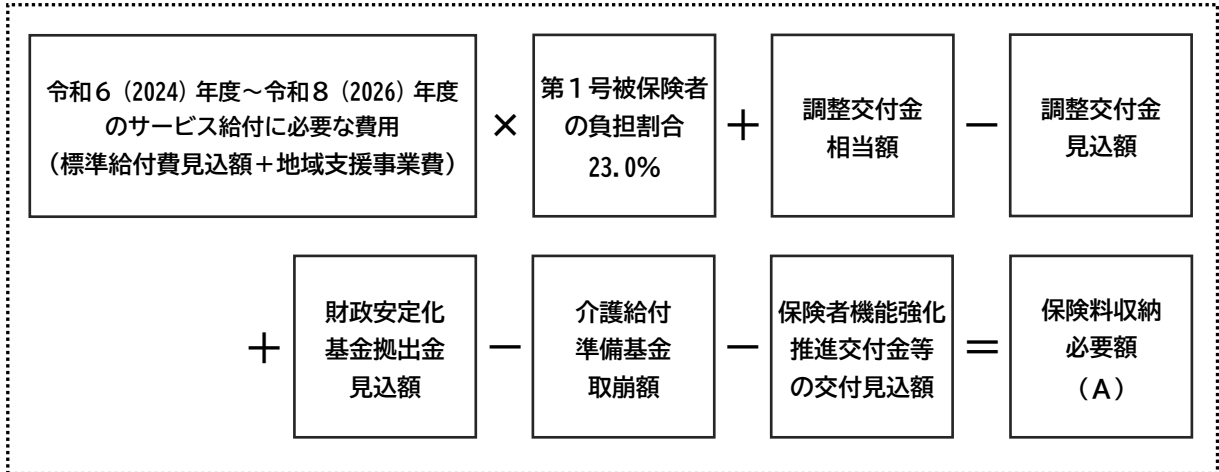
区分	第9期				長期推計
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計	令和22 (2040)年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	146,366	146,366	146,366	439,099	118,856
包括的支援事業・任意事業費	91,082	91,082	91,082	273,246	78,549
包括的支援事業費（社会保障充実分）	4,618	4,618	4,618	13,854	4,618
地域支援事業費（合計）	242,067	242,067	242,067	726,200	202,024

※単位未満は四捨五入により端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

3 所得段階別保険料

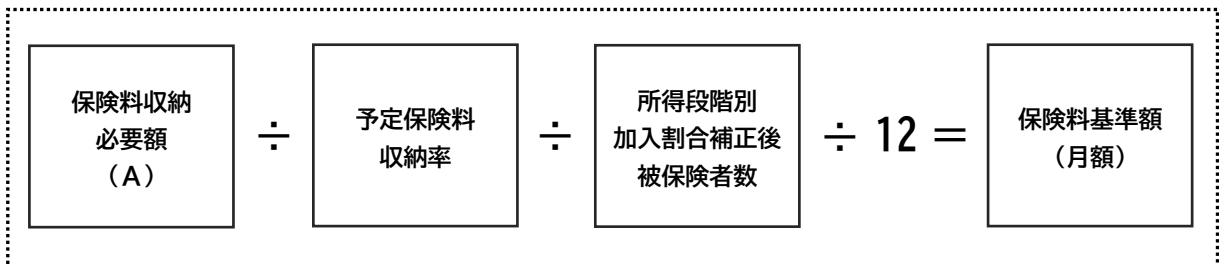
(1) 介護保険料収納必要額

保険料収納必要額は、次の方法で計算します。



(2) 保険料基準額

保険料基準額は、次の方法で計算します。



〈案〉

■保険料基準額の算出

単位：千円

区分	第9期				長期推計
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計	令和22 (2040)年度
標準給付費見込額①	5,738,787	5,744,953	5,712,414	17,196,154	5,741,237
地域支援事業費②	242,067	242,067	242,067	726,200	202,024
介護予防・日常生活支援総合事業費③	146,366	146,366	146,366	439,099	118,856
包括的支援事業・任意事業費④	91,082	91,082	91,082	273,246	78,549
包括的支援事業(社会保障充実分)⑤	4,618	4,618	4,618	13,854	4,618
第1号被保険者負担分相当額⑥ ((①+②)×23%)	1,375,596	1,377,015	1,369,530	4,122,141	1,545,248
調整交付金相当額⑦ ((①+③)×5%※1)	294,258	294,566	292,939	881,763	293,005
調整交付金見込交付割合⑧ ((23%+5%)-(23%×⑨×⑩))	5.95%	5.82%	5.51%		6.15%
後期高齢者加入割合補正係数⑨	0.9341	0.9393	0.9525		0.9313
所得段階別加入割合補正係数⑩	1.0263	1.0268	1.0268		1.0263
調整交付金見込額⑪ ((①+③)×⑧)	350,167	342,875	322,819	1,015,861	360,396
財政安定化基金拠出金見込額⑫	0	0	0	0	0
介護給付準備基金取崩額⑬				267,000	-
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額⑭				36,000	-
保険料収納必要額⑮ (⑥+⑦-⑪+⑫-⑬-⑭)				3,685,043	-
予定保険料収納率⑯				99.00%	-
所得段階別加入割合補正後被保険者数⑰				51,268	-
年額保険料⑱ (⑮÷⑯÷⑰)				72,600円	-
月額保険料 (⑱÷12)				6,050円	-

※端数処理をしているため計算が合わないことがあります。

※1 調整交付金割合

〈案〉

第1号被保険者の保険料は、所得段階に応じて異なります。本市では、所得段階に応じて13段階に分けて、令和6（2024）年度～令和8（2026）年度までの介護保険料を、次のとおり定めます。

基準月額 6,050 円

■所得段階別保険料（案）

単位：円

所得段階	対象者		調整率	保険料 (月額)	保険料 (年額)	
第1段階	生活保護または老齢年金受給者		基準額 × 0.455 (0.285)	2,753 (1,724)	33,000 (20,600)	
	本人が市民税非課税	合計所得+課税年金収入 80 万円以下				
第2段階		合計所得+課税年金収入 80 万円超 120 万円以下	基準額 × 0.685 (0.485)	4,144 (2,934)	49,700 (35,200)	
第3段階		合計所得+課税年金収入 120 万円超	基準額 × 0.69 (0.685)	4,175 (4,144)	50,100 (49,700)	
第4段階		合計所得+課税年金収入 80 万円以下	基準額 × 0.90	5,445	65,300	
第5段階						合計所得+課税年金収入 80 万円超
第6段階		本人が市民税課税	合計所得 120 万円未満	基準額 × 1.20	7,260	87,100
第7段階			合計所得 120 万円以上 210 万円未満	基準額 × 1.30	7,865	94,300
第8段階	合計所得 210 万円以上 320 万円未満		基準額 × 1.50	9,075	108,900	
第9段階	合計所得 320 万円以上 420 万円未満		基準額 × 1.70	10,285	123,400	
第10段階	合計所得 420 万円以上 520 万円未満		基準額 × 1.90	11,495	137,900	
第11段階	合計所得 520 万円以上 620 万円未満		基準額 × 2.1	12,705	152,400	
第12段階	合計所得 620 万円以上 720 万円未満		基準額 × 2.3	13,915	166,900	
第13段階	合計所得 720 万円以上		基準額 × 2.4	14,520	174,200	

※年額保険料は月額金額に12を乗じて100円未満を切り捨てています。
 ※()内は、低所得者に対する「公費による保険料軽減強化」により、軽減された介護保険料です。

〈案〉

第6章

推進体制

1 計画の推進体制

(1) 関係機関等との連携

本計画は、介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の生活を支え、健康で生きがいのある生活を営むことができるよう、総合的な支援に取り組む方針を示しています。

計画の推進にあたっては、計画の円滑な実施に向けて、庁内の関係各課との連携をとり、施策・事業の進捗管理等を行います。

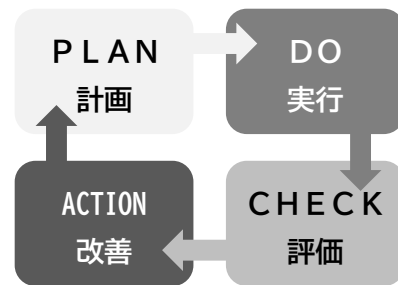
また、全市的な観点から本計画の推進や進行管理、見直しなどを行うため、医療機関、社会福祉法人などの関係機関とのきめ細かな連携を進めます。

(2) 計画の評価体制の整備

本計画に盛り込んだ各施策の進捗状況と本計画で定めた実施目標について、毎年度実績を把握し、次年度の活動につなげていくよう、PDCAサイクルを活用した評価体制を確立します。

また、本計画は恵那市介護保険運営協議会にて進行管理を行います。

■PDCAサイクル



(3) 「保険者機能強化推進交付金」等の活用

本計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、地域課題の分析を行い、改善につなげるなど、「保険者機能強化推進交付金」等の評価結果を活用します。そして、「保険者機能強化推進交付金」等を着実に獲得し、有効な活用に努めます。

(4) 計画の周知

本計画の内容について、ホームページや多様な媒体を通じ、市民、地域に公開し、積極的な情報発信に努めます。

また、支援を必要とする高齢者やその家族など周りの人が適切なサービスを受けることができるよう、庁内の関係各課や関係機関等と連携し、介護保険制度の周知・普及を促進します。

〈案〉

資料編

1 策定経過

年月日	主な検討事項
令和5年1月6日 ～令和5年1月23日	高齢者等実態調査の実施 (一般高齢者・要支援者、在宅介護認定者)
令和5年2月7日 ～令和5年2月28日	関係団体等調査の実施 (介護サービス提供事業者、介護支援専門員)の実施
令和5年7月19日	第1回恵那市介護保険事業計画策定委員会 ・計画策定にかかる基本的事項について ・アンケート調査からみる第9期計画における課題について
令和5年9月25日	第2回恵那市介護保険事業計画策定委員会 ・第8期計画の現状・課題と方向性について ・第9期計画の骨子について
令和5年10月25日	第3回恵那市介護保険事業計画策定委員会 ・第9期計画の素案について
令和5年11月10日 ～令和5年11月30日	パブリックコメントの実施
令和5年12月22日	第4回恵那市介護保険事業計画策定委員会 ・パブリックコメントの結果について ・介護保険給付費の見込みと介護保険料について
令和6年1月	第5回恵那市介護保険事業計画策定委員会(書面にて実施) ・介護保険給付費の見込みと介護保険料について
令和6年2月19日	第6回恵那市介護保険事業計画策定委員会 ・第9期恵那市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について

2 恵那市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成17年5月31日告示第55号
改正
平成20年3月17日告示第20号
平成29年3月23日告示第44号の1
令和2年3月27日告示第36号

恵那市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する市町村介護保険事業計画の策定及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画の見直しを行うため、恵那市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

一部改正〔平成20年告示20号〕

(事業)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、市長へ報告する。

- (1) 恵那市介護保険事業計画の策定に関する事。
- (2) 恵那市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の見直しに関する事。
- (3) その他恵那市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に関し市長が必要と認めた事項

一部改正〔平成20年告示20号・令和2年36号〕

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、介護保険運営協議会の委員をもって構成する。

(会長)

第4条 委員会に会長、副会長を置き、委員の互選により会長を選出し、副会長は会長の指名による。

- 2 会長は委員会を総括する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じて会長が招集し、会長が会議の議長となる。ただし、最初の委員会は、市長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席議員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 議長は、必要があるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、医療福祉部高齢福祉課において処理する。

一部改正〔平成29年告示44号の1〕

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年6月1日から施行する。

附 則（平成20年3月17日告示第20号）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月23日告示第44号の1）

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（令和2年3月27日告示第36号）

この告示は、告示の日から施行する。

〈案〉

3 恵那市介護保険事業計画策定委員会委員名簿

区分	選出団体等		氏名	備考
被保険者委員	1	恵那市壮健クラブ連合会	山田 忠	
	2	恵那市シルバー人材センター	大木 八重子	
	3	公募	鈴木 裕子	
	4	公募	上野 たき子	
学識経験者	5	恵那市社会福祉協議会	松原 淑明	
	6	恵中医会	長谷川 核三	会長
	7	恵南医会	前野 禎	
	8	恵那歯科医師会	篠原 勝彦	副会長
	9	民生委員・児童委員協議会	鈴木 弘二	
介護サービス提供事業者	10	未来設計おひさま	西尾 由香	
	11	藤の里「結い」小規模多機能ホーム	山本 徳二	
	12	中部デイサービスみさと	野田 充	
	13	特別養護老人ホーム明日香苑	島崎 太郎	
	14	介護老人保健施設ひまわり	水野 修宏	
	15	グループホームいわむらの憩	勝 由美子	
諸団体	16	恵那市シルバー人材センター	鈴木 隆文	
	17	みさと愛の会	坪井 弥栄子	
	18	恵那市障がい者団体連絡協議会	三宅 弘文	

任期：令和5（2023）年7月19日～令和7（2025）年3月31日

※敬称略、順不同

4 用語解説

あ行

ICT（アイシーティー）

通院医療機関、既往・現病歴及び服用医薬品名などの救急時における重要な情報を救急隊員などが的確に把握するためのキット。

恵那三学塾

地域の課題解決や地域住民の学習意欲に応え、「市民三学運動」の柱の一つである「学んで活かす」を推進することを目的とした塾。

NPO（エヌピーオー）

民間非営利団体。行政・企業から独立し、地域おこしや福祉などのために活動する非営利組織。

か行

介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進する事業。要支援者から元気な高齢者まで切れ目なく支援することをめざしている。

共生型サービス

障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所でのサービスの利用ができるよう、高齢者や障がい児者が共に利用できるサービスや仕組み。

緊急通報システム

急病や事故など救急の際、救急ボタンを押すことにより、消防署に直接通報できる機器を設置し、日常生活の安全を確保します。また、月1回委託業者から「お元気コール」にて安否確認と状況の聞き取りを行います。

ケアプラン

要介護認定者の心身の状況やおかれている環境、本人や家族の希望等を踏まえ、課題、目標、サービスの内容について決めるもの。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省省令で定められた専門家。要介護認定者にどのような介護が必要か検討し、支給限度額を目安に、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成する。サービス利用について事業所と調整を行い、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

軽度認知障害（MCI）

認知症の前段階といわれる軽度認知障がいを指し、適切な対応をとらなければ、認知症になる確率が高い状態。

KDBシステム（国保データベースシステム）

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

健康寿命

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。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

さ行

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症。

生涯学習支援員

恵那市の生涯学習活動を支援する人材。生涯学習で得た成果を地域や社会、まちづくりに還元するため「学んで活かす」ことを実現する支援員。講座の講師やサポーター、イベントの運営スタッフ、ボランティアなどとして幅広く活躍するためのもの。

成年後見制度

判断能力の不十分な成年者を保護するため、一定の場合に、本人の行為能力を制限するとともに、本人のために法律行為をし、または本人による法律行為を助ける者を選任する制度。

た行

地域共生社会

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、地域を共に創っていく社会。

地域ケア会議

市町村や地域包括支援センターが多職種で高齢者への適切な支援と必要な支援体制を検討する会議のこと。個別ケースの解決を行う個別会議と地域課題の解決や施策形成等につなげる推進会議がある。

地域包括ケアシステム

高齢者が自立して地域で生活を営めるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まい、が一体的に切れ目なく提供される体制の整備をめざしたシステム。

地域包括支援センター

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③地域包括ケア体制整備(包括的・継続的マネジメント事業)、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能を持つ総合的なマネジメントを担う中核機関。

チームオレンジ

近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人やその家族の支援を早期から行う。

な行

日常生活自立支援事業

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が不十分な人が地域において自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行う事業。

認知症

いろいろな原因で脳の働きが悪くなったりしたために、さまざまな障がいが起こり、社会生活や職業生活に支障をきたしている状態。

認知症サポーター

認知症について理解し、認知症の人や家族を見守る人で、養成講座を受けることでサポーターとなる。オレンジ色のリストバンドがサポーターの印。

認知症地域支援推進員

認知症の人に対し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関へつなぐコーディネーター。

ノーマライゼーション

高齢者や障がいのある人など社会的に不利を負う人々を、当然に包含するのが通常の世界であり、そのあるがままの姿で、他の人々と同等の権利を享受できるようにする、という考え方や方法。

は行

ハイリスクアプローチ

当計画においては、実態把握により抽出した保健指導対象者に対し、医療専門職が訪問や電話などにより健康状態に応じた個別支援などの相談・指導を実施することを言う。

P D C A

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）のそれぞれの頭文字を取った言葉で、4段階を繰り返すことにより管理業務や品質管理の効率化をめざす手法。計画から改善までを1サイクルとし、何度もサイクルを回し続けて精度を高める。

避難行動要支援者

要配慮者（高齢者、障がい者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人）のうち、災害が発生、また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な人で、円滑かつ迅速な避難の確保に特に支援を要する人。

福祉有償運送

NPOや社会福祉法人などの非営利法人が、高齢者や障がい者などの、公共交通機関を使用して移動することが困難な人を対象に、通院、通所、買い物などを目的に有償で行う車による移送サービス。

フレイル

高齢者が加齢により身体機能や認知機能が低下すること。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間の状態。

ま行

まちなか巡回バス

恵那駅周辺を定期的に巡回し、医療機関や商業施設を結ぶための恵那市が運行しているバス。

見える化システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。

民生委員

それぞれの地域において、住民の立場に立って相談に応じ、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会づくりをめざして活動を行う委員。

や行

ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、本来大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを日常的に行っている 18 歳未満の子ども。

〈案〉

**恵那市第9期高齢者福祉計画・
介護保険事業計画**

発行日 令和6（2024）年3月
発行者 恵那市 医療福祉部 高齢福祉課
住 所 〒509-7292
岐阜県恵那市長島町正家 1-1-1
TEL 0573-26-2111 **FAX** 0573-25-7294
URL <https://www.city.ena.lg.jp/>