

可児市
高齢者福祉計画及び
介護保険事業計画
(第8期)



令和3年3月
可児市

はじめに



本市の高齢者の状況は、介護保険制度が始まった平成12年当時には高齢化率が12.4%と全国と比較しても若いまちでした。しかし本市においても確実に高齢化が進展し、令和2年10月時点では27.8%となり、全国との差も縮まってきています。また65歳から74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者の割合も、今後3年間で逆転し、後期高齢者が半数を超えると見込まれております。

そんな中、医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療や介護の公的サービス（公助）と、地域の方々による支え合い活動（共助）が連携し、高齢者を支えていく地域づくりを進める必要があります。

これまで取り組んできた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進し、切れ目ない医療や介護サービスの提供とともに、地域全体での支援体制づくりを目指し、このたび、「可見市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第8期）」を策定しました。

今後は、本計画に基づき、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしくいきいきと暮らすことができる環境を整備し、「住みごこち一番・可見」の実現を目指してまいりますので、引き続き皆さまの一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、計画策定にあたりご尽力を賜りました「可見市高齢者施策等運営協議会」の委員の皆さまをはじめ、アンケートにご協力いただきました多くの市民の皆さま、関係者の皆さまに深く感謝申し上げます。

令和3年3月

可見市長 富田成輝

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	3
3 計画の期間	4
4 第8期計画のポイント	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
1 高齢者の状況	6
2 介護保険サービスの状況	12
3 第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（平成30年度～令和2年度）の評価	23
第3章 計画の基本理念及び基本目標	60
1 基本理念	60
2 基本目標	61
3 施策体系	62
第4章 施策の展開	63
基本目標Ⅰ. 健康で生きがいをもって暮らせるまちづくり〈自助〉	63
基本目標Ⅱ. 地域のあらゆる団体が連携して見守り・支え合えるまちづくり〈共助〉	69
基本目標Ⅲ. 適切なサービスが過不足なく提供され安気に暮らせるまちづくり〈公助〉	75
第5章 サービス事業量と保険料	85
1 サービス事業量と保険料の算定方法	85
2 要支援・要介護認定者数の推計	86
3 介護（介護予防）サービスの第8期計画期間の推計	87
4 介護保険の総事業費の見込み	90
5 持続可能性を確保するための制度改正	94
6 第1号被保険者の保険料	95
第6章 計画の推進体制	97
1 計画の周知	97
2 関係機関との連携	97
3 計画の進捗状況の確認	97
4 可児市高齢者施策等運営協議会における検証	97

資料編	98
1 策定の経過	99
2 可児市高齢者施策等運営協議会委員名簿	100
3 高齢者の相談窓口（一覧）	101
4 用語集	102

1 計画策定の背景と趣旨

総務省統計局の推計人口（令和2年9月15日時点）によると、わが国では、65歳以上の人口は3,617万人を超えており、総人口1億2,586万人の28.7%と過去最高になっています。高齢者数は令和24年頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合については増加し続けることが予想されています。

また、平均寿命が延びるに伴い、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が求められています。

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。一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加や孤立化、認知症*高齢者の増加、介護する家族の負担や介護離職の増加、高齢者虐待などの問題への対応が課題となっています。

こうした中、国においては、高齢社会対策の推進に当たり基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図るべく、平成30年2月16日に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

この大綱は、「高齢者を支える」とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、また、高齢者のみならず若年層も含め、全ての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

この大綱に基づき、国は、令和7年(2025年)を目途に、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム*）の一層の推進を図ることとしています。

また、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や生きがい、地域をともに創る社会「地域共生社会*」の実現が求められています。

このような状況を背景に、国の社会保障審議会介護保険部会では、第8期計画において重点的に取り組むべき項目として、次の5つをあげています。

1. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
2. 保険者機能の強化（地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化）
3. 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
4. 認知症「共生」・「予防」の推進
5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新

可見市では、高齢者福祉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「可見市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定しています。令和2年度には、可見市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）の計画期間（平成30年度～令和2年度）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歳になる令和7年(2025年)を見据え、本格的な超高齢社会に対応できる「地域包括ケアシステム」を深化[※]、推進します。

なお、令和2年から新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、介護サービス[※]についても影響を受けたことを含めて記載します。

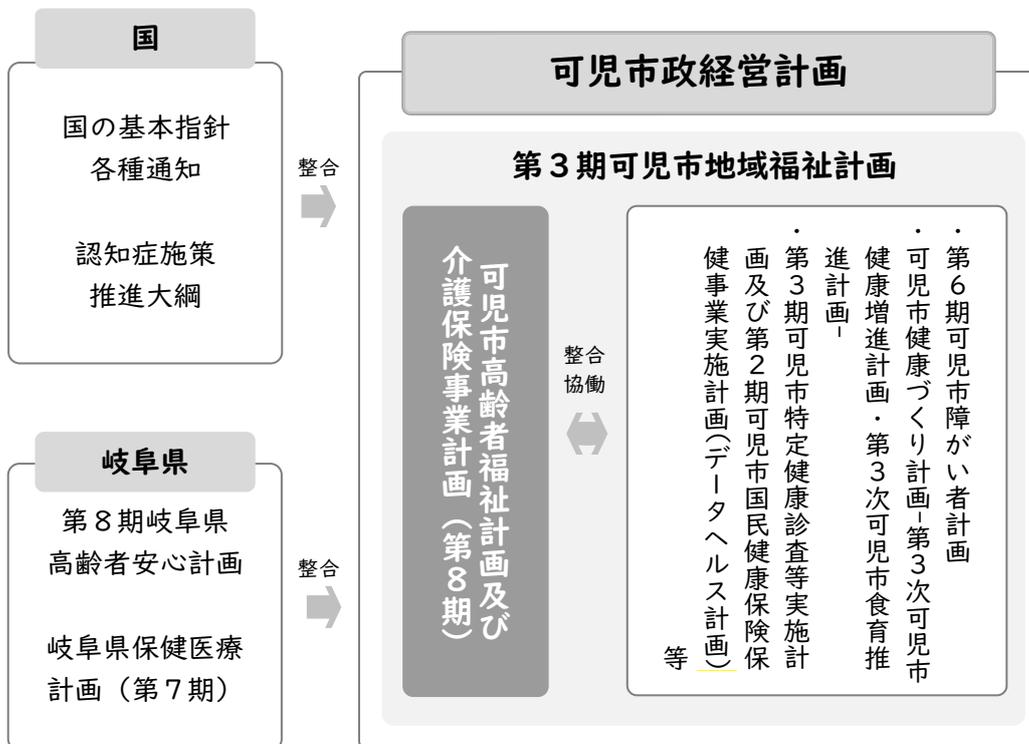
本計画書の文中において、「※」印がついている用語は、巻末に説明をつけています。（同じ用語が複数回出てくる場合は、初出のものだけに印をつけています。）

2 計画の位置付け

「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条、「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づき策定するものです。本市では、介護保険事業と高齢者福祉事業の円滑な運営を図るために、「介護保険事業計画」と「高齢者福祉計画」を一体的に策定します。

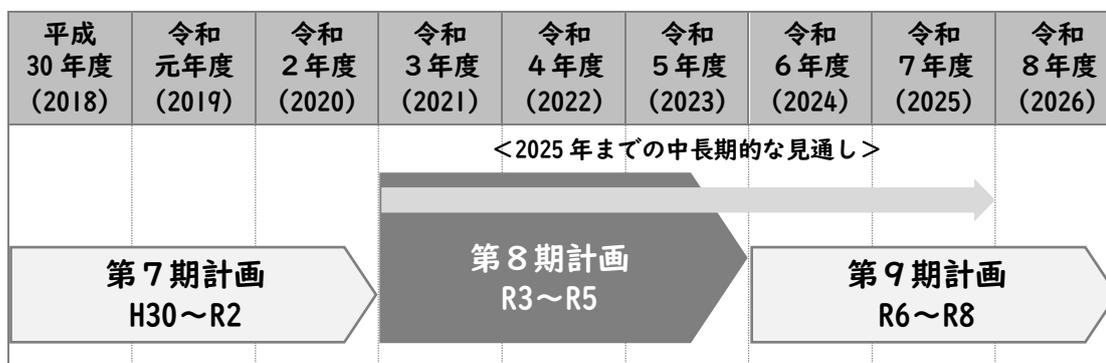
本計画は、高齢者に関わるさまざまな計画との整合性を持ったものとしします。

「地域共生社会」の実現に向けて、「第3期可見市地域福祉計画」の理念をベースとして、「第6期可見市障がい者計画」「可見市健康づくり計画-第3次可見市健康増進計画・第3次可見市食育推進計画-」等とも連携を図り、高齢者の地域生活を支援します。



3 計画の期間

「介護保険事業計画」を、介護保険法の規定により3年を一期として定める必要があることから、この計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。



4 第8期計画のポイント

国の示す第8期介護保険事業計画の基本指針においては、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実することが示されています。

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

令和7年(2025年)は団塊の世代と呼ばれる方たちが75歳以上、令和22年(2040年)には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、支援を必要とする人がさらに増加することが見込まれており、そうしたことを踏まえた整備が必要となってきます。

(2) 地域共生社会の実現

誰もが住み慣れた地域で、世代や分野を超えてつながり、暮らしや生きがいとともに充実させながら、安心して暮らせる社会を目指していくことが重要です。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業※等の効果的な実施）

超高齢化社会を迎え、健康寿命の延伸を図ることが求められており、そのために、健康づくりと介護予防の取り組みを一体となって実施していくことが求められています。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

介護需要の受け皿的役割を担っている有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅は、「自宅」と「介護施設」の中間に位置付けられることが増えており、県と市が情報連携の強化を図っていくことが必要です。

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

認知症の方のさらなる増加が見込まれることから、令和元年6月に国がとりまとめた認知症施策推進大綱に沿った取り組みを進めることが求められます。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

地域包括ケアシステムを推進していくために、質の高い人材を安定的に確保していくことが重要です。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の豪雨災害や新型コロナウイルス感染症の流行などを踏まえ、そうした状況下における応援体制などを整えていくことが求められています。

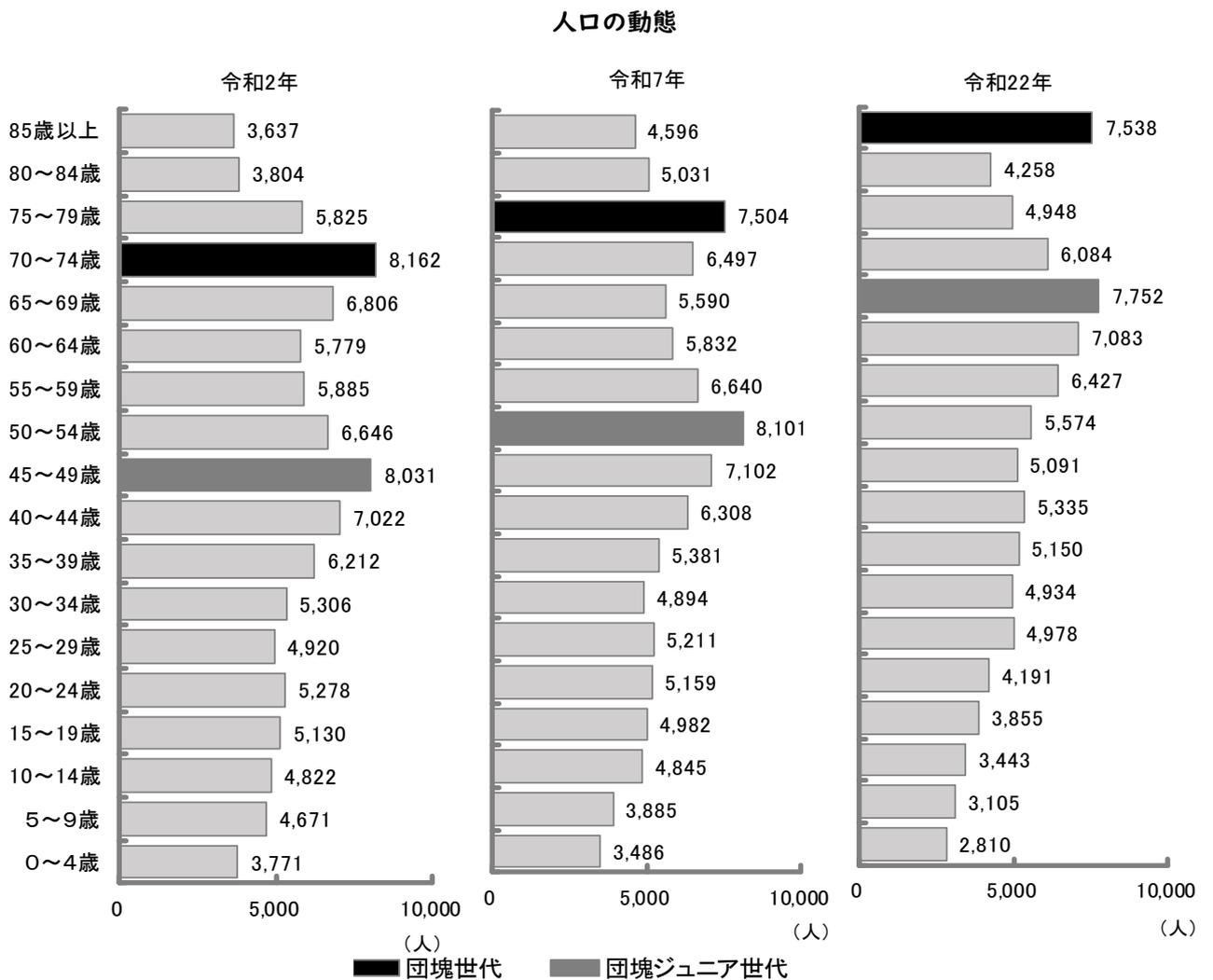
第 2 章

高齢者を取り巻く現状

I 高齢者の状況

(1) 人口の動態

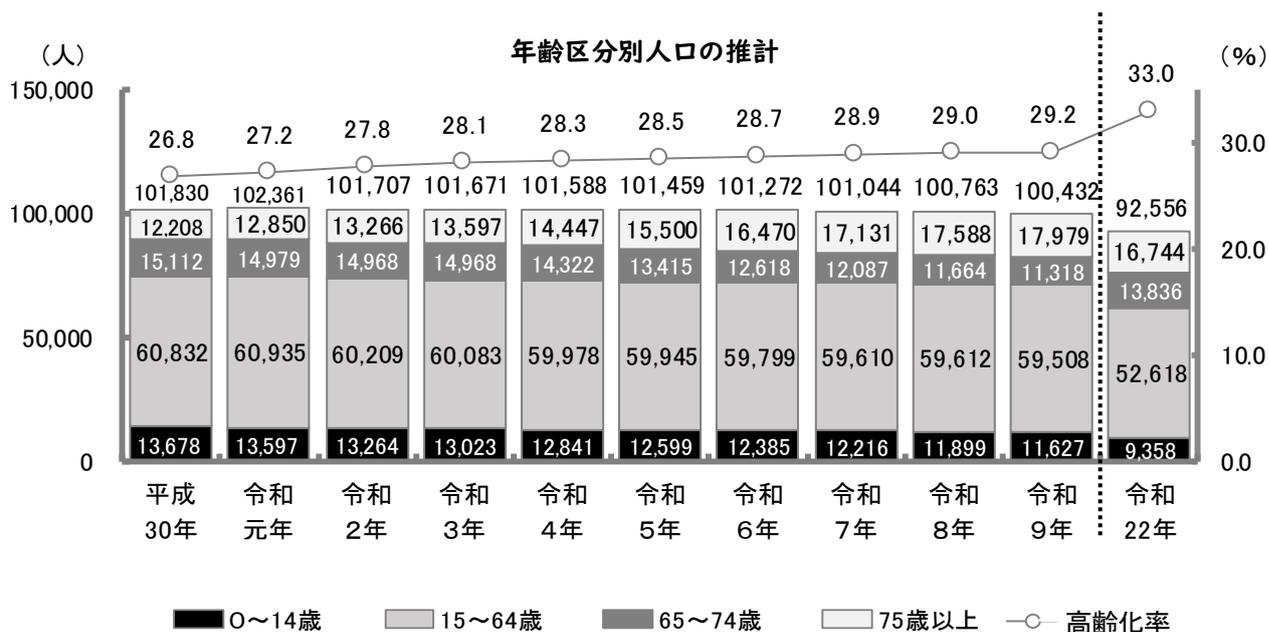
本市の令和2年の総人口は101,707人、そのうち65歳以上の人口は28,234人、高齢化率は27.8%となっています。今後の総人口の推計値をみると、高齢化率は令和7年に28.9%、令和22年には33.0%となるが見込まれています。また、令和7年には団塊の世代は75歳以上の後期高齢者となっており、令和22年には団塊ジュニア世代は65歳以上の高齢者となっています。



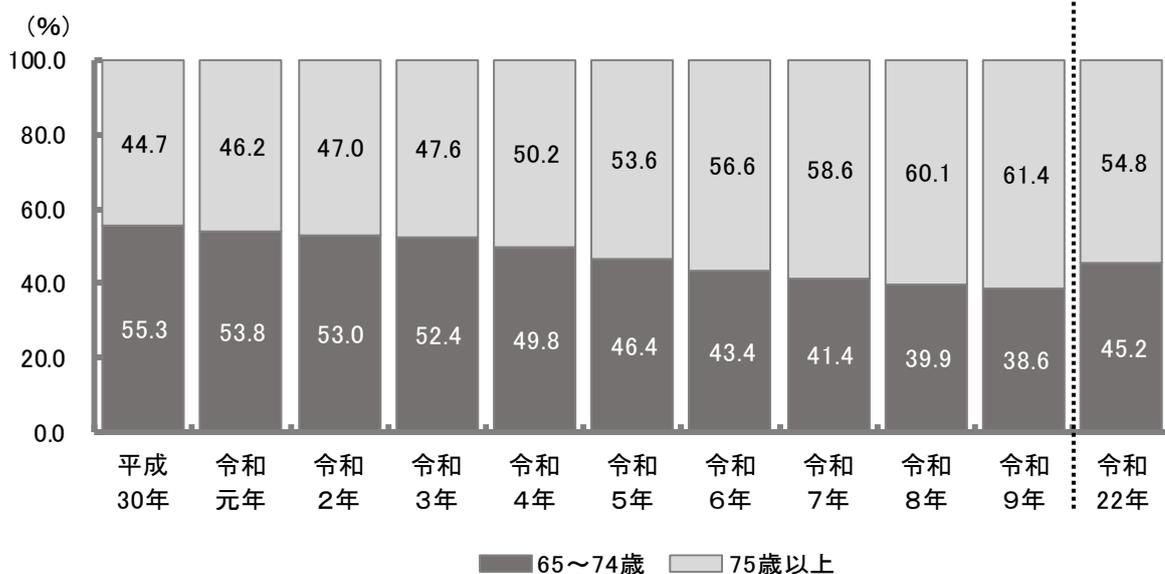
資料：令和2年までは住民基本台帳、令和7、22年は平成28～令和2年の推移を基に
 コーホート変化率法*で算出（各年10月1日現在）

(2) 年齢区分別人口の推計

本市の総人口は令和2年をピークに減少していくことが見込まれます。その一方で、75歳以上の後期高齢者は増加し続けることが見込まれます。また、令和4年以降、後期高齢者数が65～74歳の前期高齢者数を上回り、医療や介護のリスクを抱えやすい後期高齢者の増加等に伴う課題がさらに顕在化することを見据える必要があります。



前期高齢者・後期高齢者割合の推計

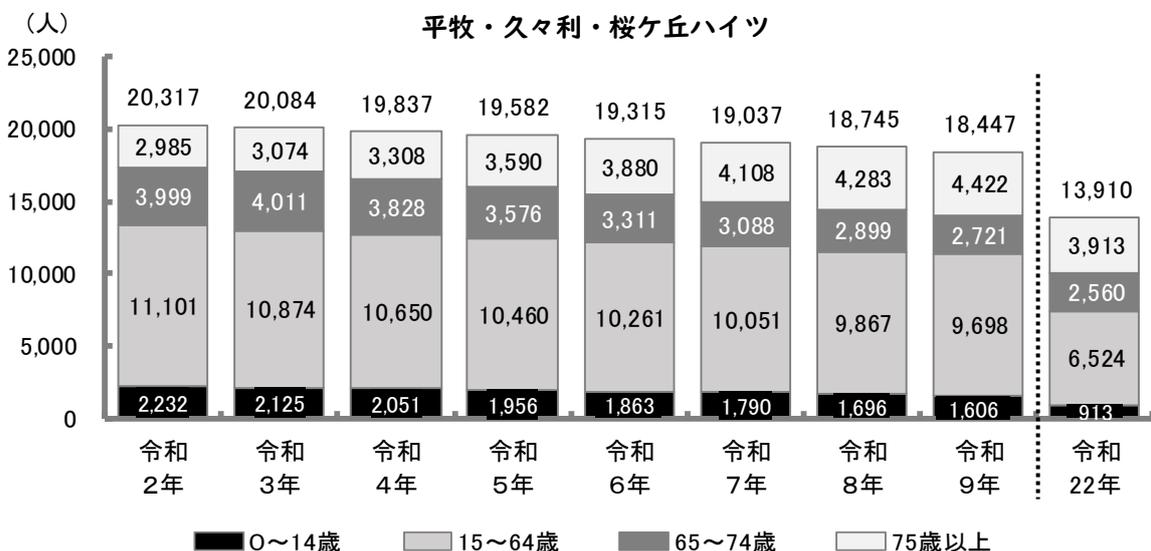
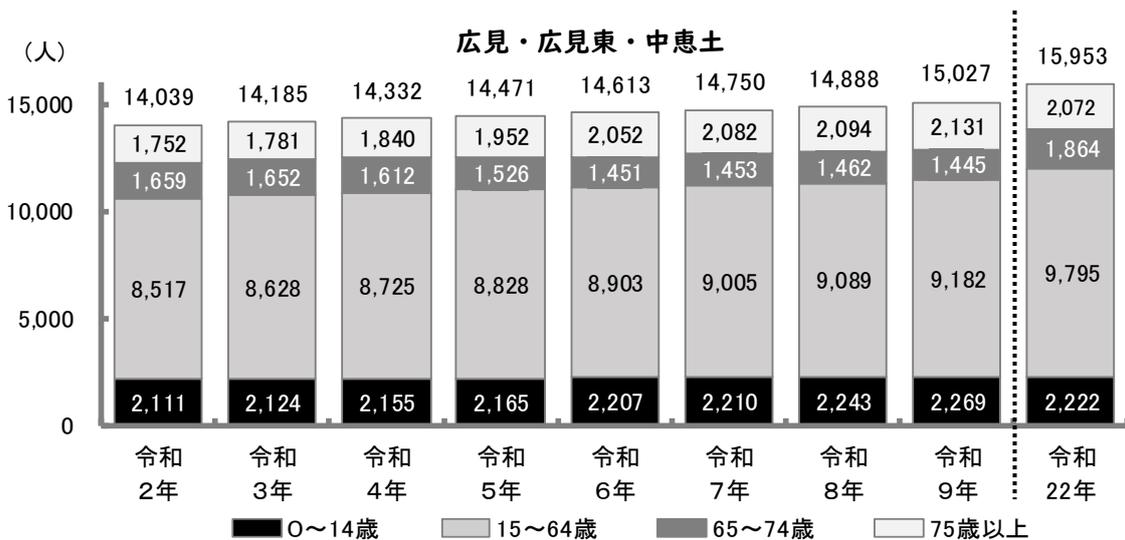


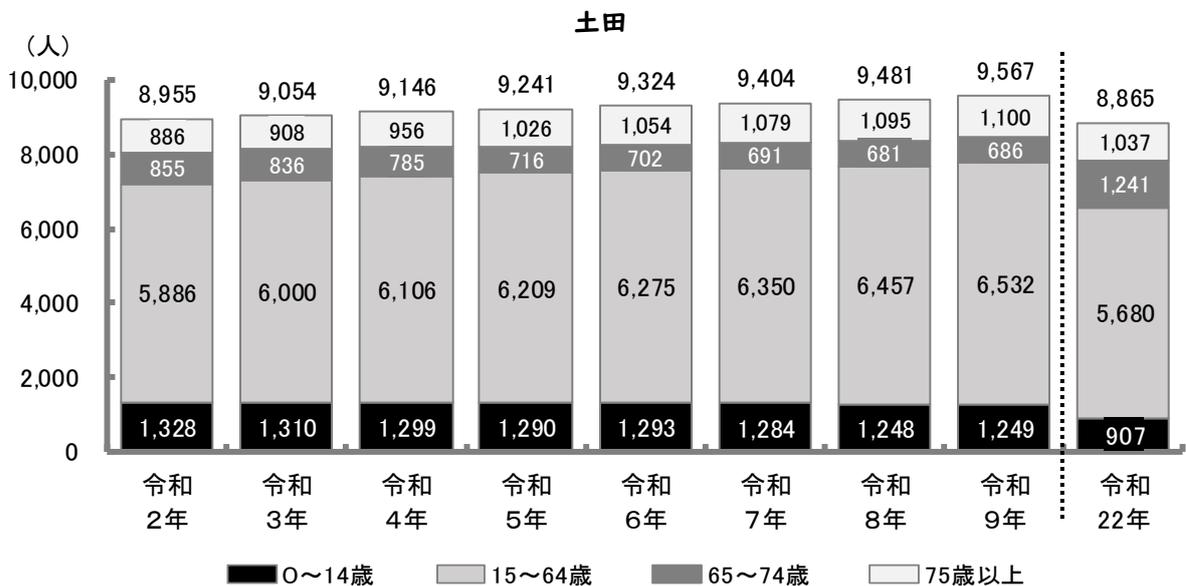
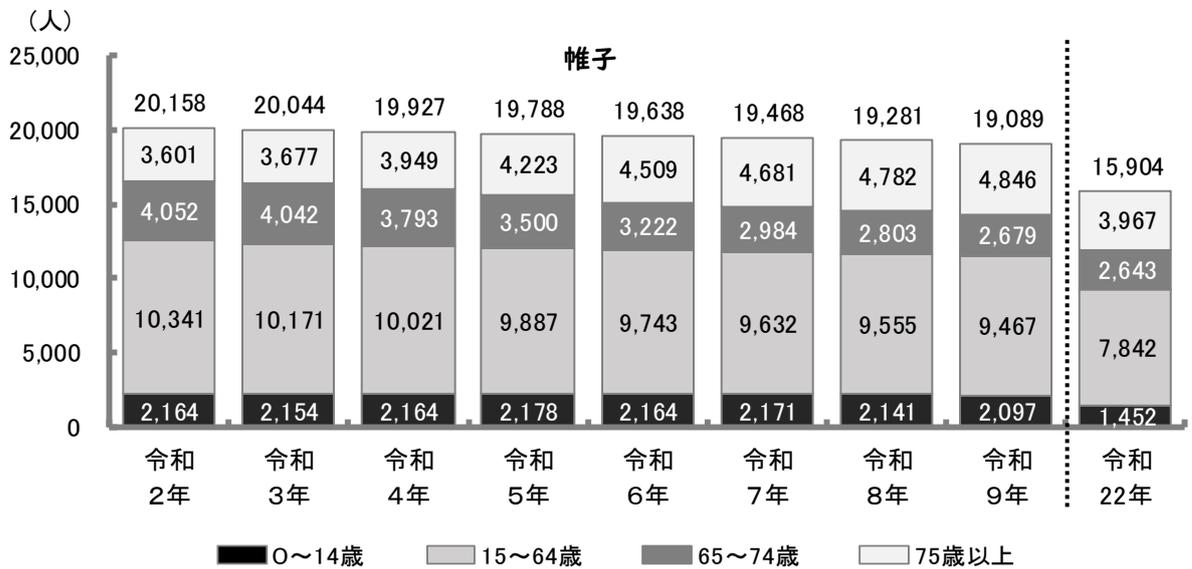
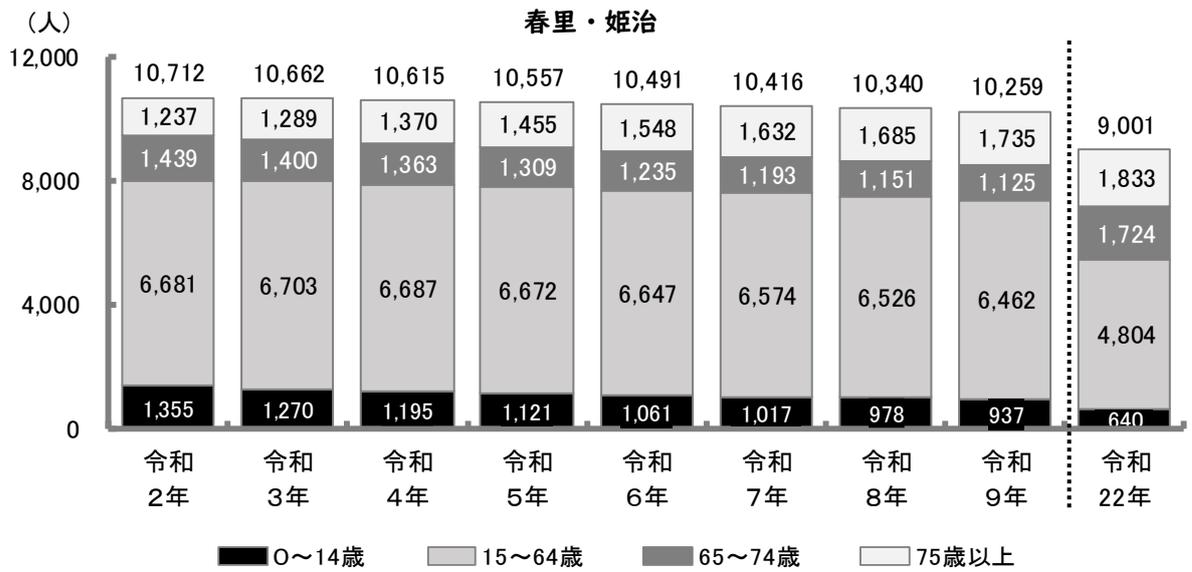
資料：令和2年までは住民基本台帳、令和3年以降は平成28～令和2年の推移を基にコーホート変化率法で算出（各年10月1日現在）

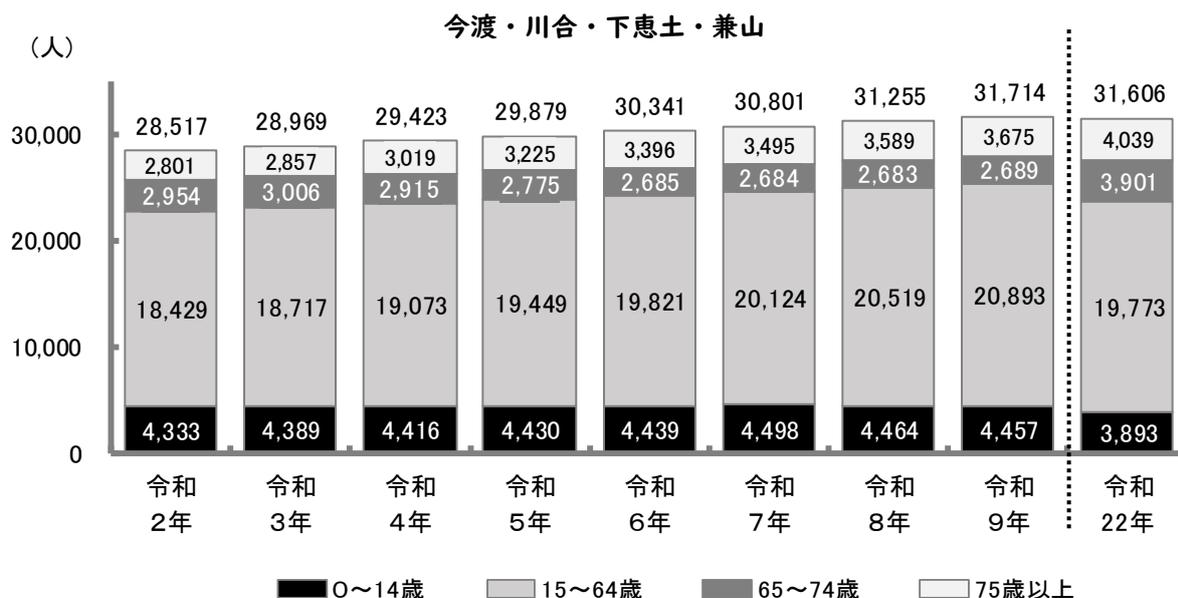
(3) 日常生活圏域※別の人口推計

本市の日常生活圏域は、14の自治連合会の地域を基本として、「広見東・広見・中恵土」、「平牧・久々利・桜ヶ丘ハイツ」、「春里・姫治」、「帷子」、「土田」、「今渡・川合・下恵土・兼山」の6つに分けて設定しており、この圏域ごとに1箇所ずつ地域包括支援センター※を設置しています。その圏域別に、直近5年間の人口推移をもとに令和22年までの人口推計を算出すると、広見・広見東・中恵土圏域、今渡・川合・下恵土・兼山圏域では大きな変化はない一方、それ以外の圏域では令和22年にはかなりの人口減少が見込まれています。

また、医療・介護の必要性が高まる75歳以上の人口は、いずれの圏域もしばらく増加していくことが見込まれていますが、特に平牧・久々利・桜ヶ丘ハイツ圏域では、令和2年に比べ令和9年には、1.5倍近くになると予測されます。





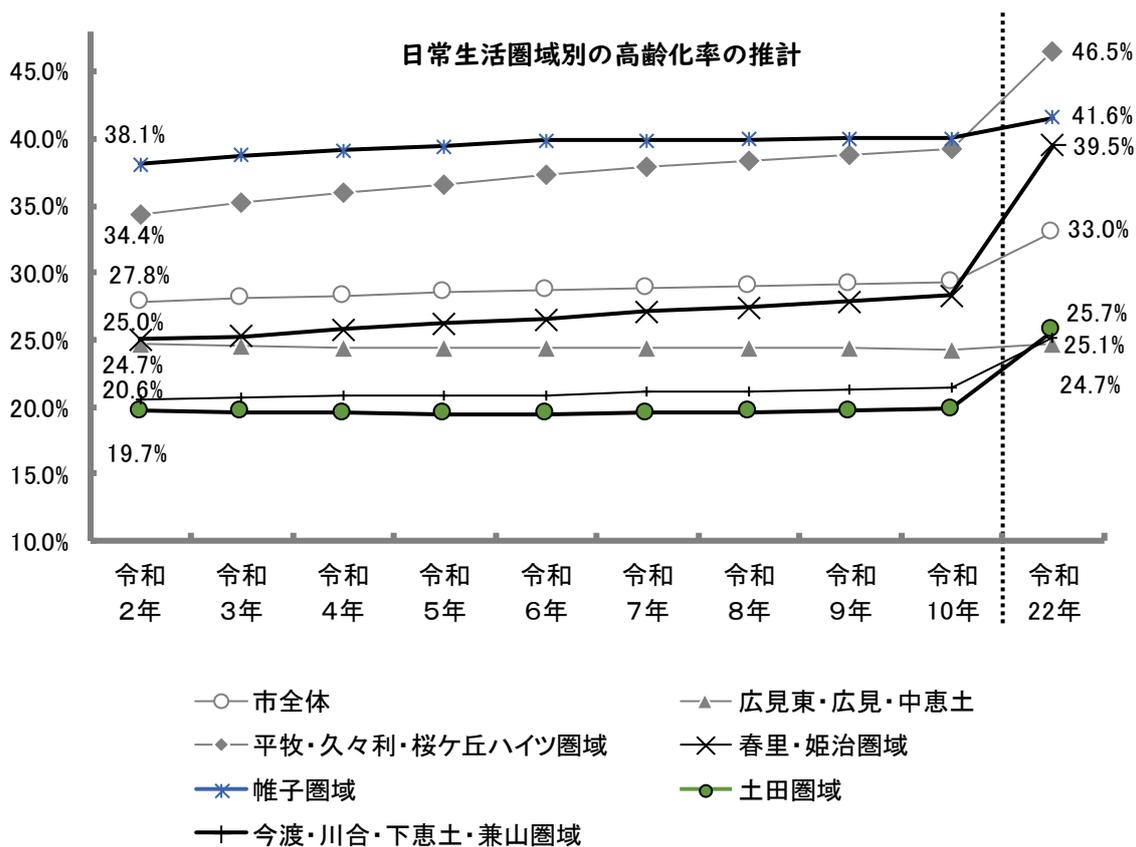


※推計は各圏域ごとの特徴を把握するため、各圏域ごとに直近5年間の人口増減の変化率を基に行っており、各圏域の推計結果の合計と総人口の推計結果とは合致しない。

資料：令和2年は住民基本台帳、令和3年以降は平成28～令和2年の推移を基にコーホート変化率法で算出
(各年10月1日現在)

(4) 日常生活圏域別の高齢化率の推計

日常生活圏域別に、令和10年までの高齢化率の推計値をみると、特に平牧・久々利・桜ヶ丘ハイツ圏域、春里・姫治圏域で上昇することが見込まれており、平牧・久々利・桜ヶ丘ハイツ圏域では令和2年から令和10年にかけて、高齢化率が4.9ポイント上昇することが推計されています。

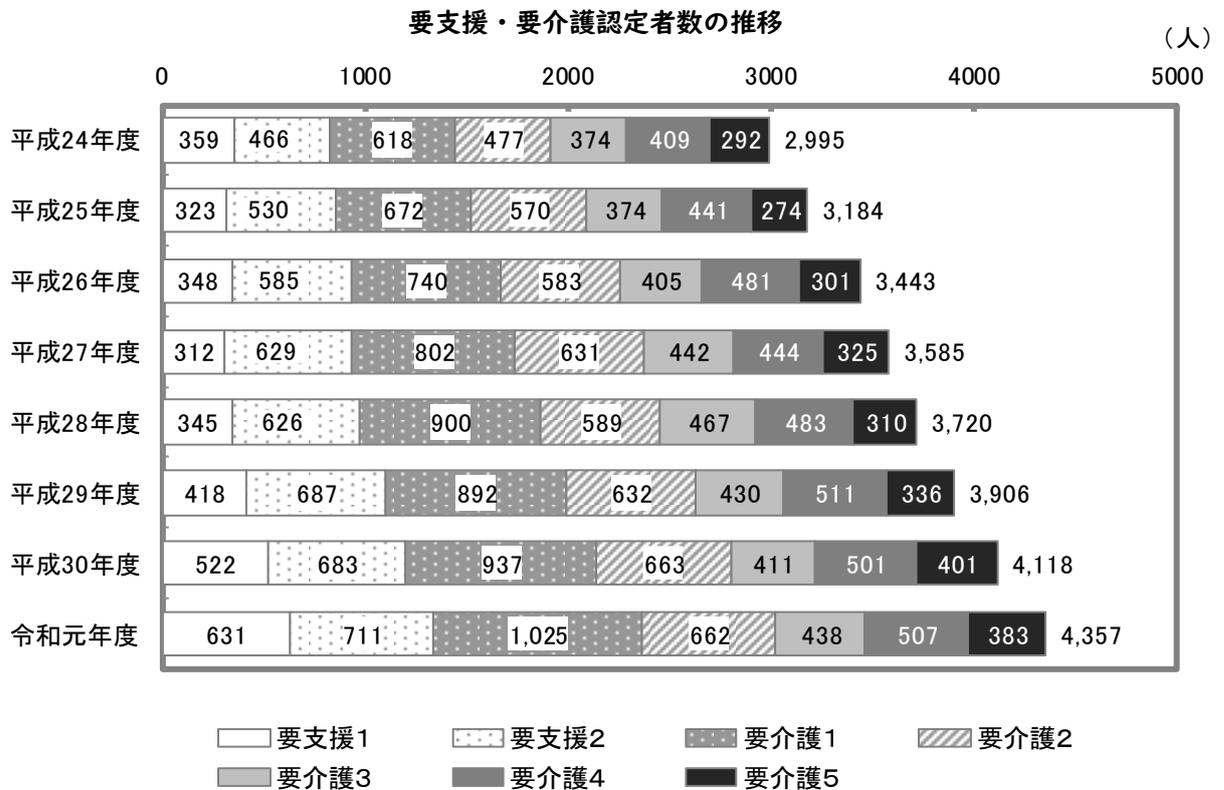


資料：令和2年は住民基本台帳（10月1日現在）、令和3年以降は平成28～令和2年の推移を基にコーホート変化率法で算出

2 介護保険サービスの状況

(1) 要支援・要介護認定者について

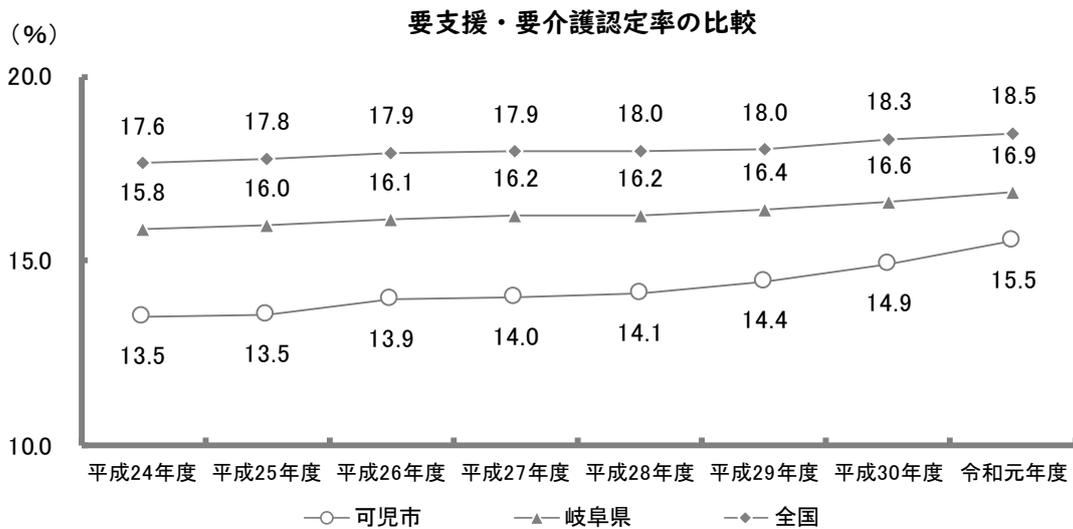
65歳以上の要支援・要介護認定者数は、令和2年3月末時点で4,357人となっており、平成30年3月末（第6期計画期間終了時）から451人増加しています。平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業*が開始したことにより、早い段階で支援が必要な人を把握することができるようになったことから、近年では、要支援1から要介護1の軽度認定者が特に増加しています。



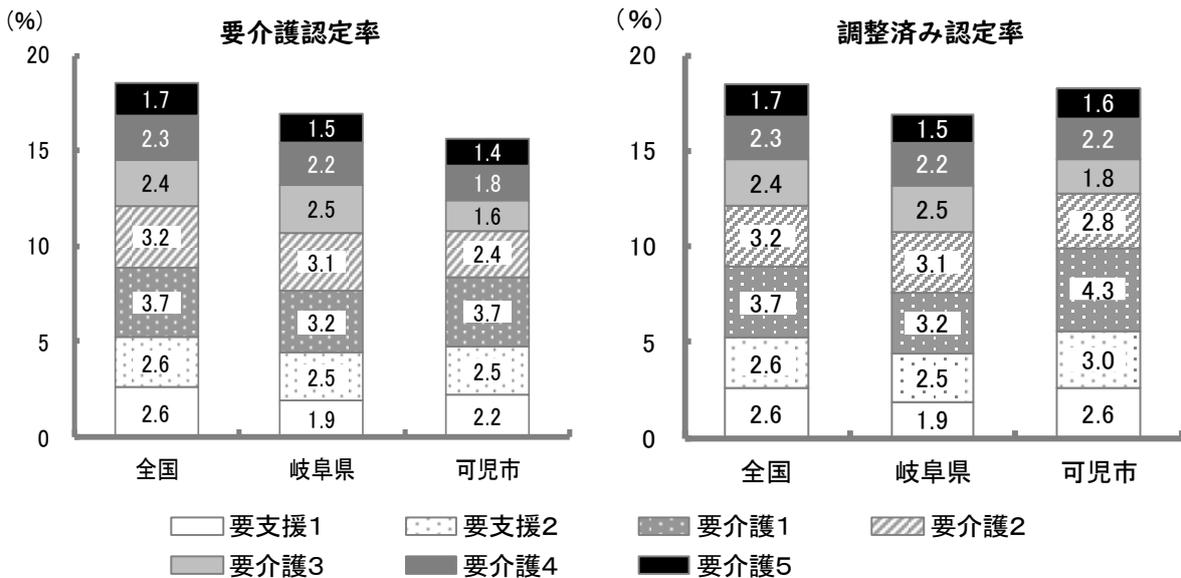
資料：介護保険事業状況報告年報

(2) 要支援・要介護認定率の比較

本市の認定率（65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合）は、全国平均や県平均と比較して低く推移しているものの、年々近づいてきています。また、地域包括ケア「見える化」システム[※]において提供されている、第1号被保険者の性別や年齢構成の影響を除外した「調整済み認定率[※]」では、すでに全国平均とほぼ同じ値を示しています。



資料：介護保険事業状況報告年報

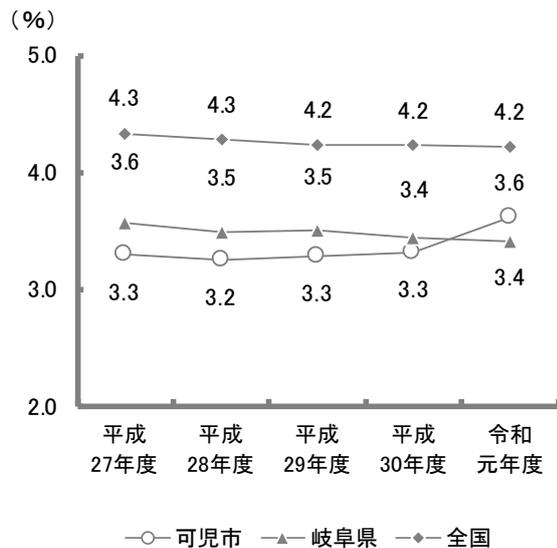


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」（令和元年度）

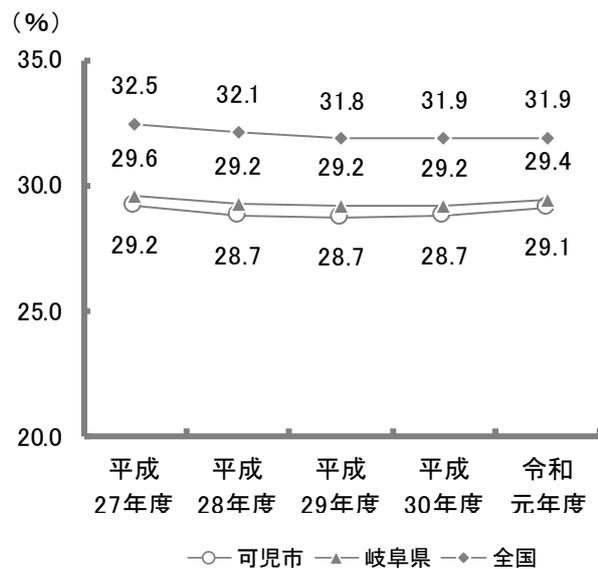
(3) 年齢別の要支援・要介護認定率

65～74歳と75歳以上の年齢別に認定率をみると、令和2年3月末現在で65～74歳は3.6%、75歳以上は29.1%となっています。本市では、令和2年3月末の65～74歳までの認定率は県平均と比較して高くなっています。75歳以上では、県平均と同程度で推移しています。

65～74歳の認定率の推移（全国、県比較）



75歳以上の認定率の推移（全国、県比較）



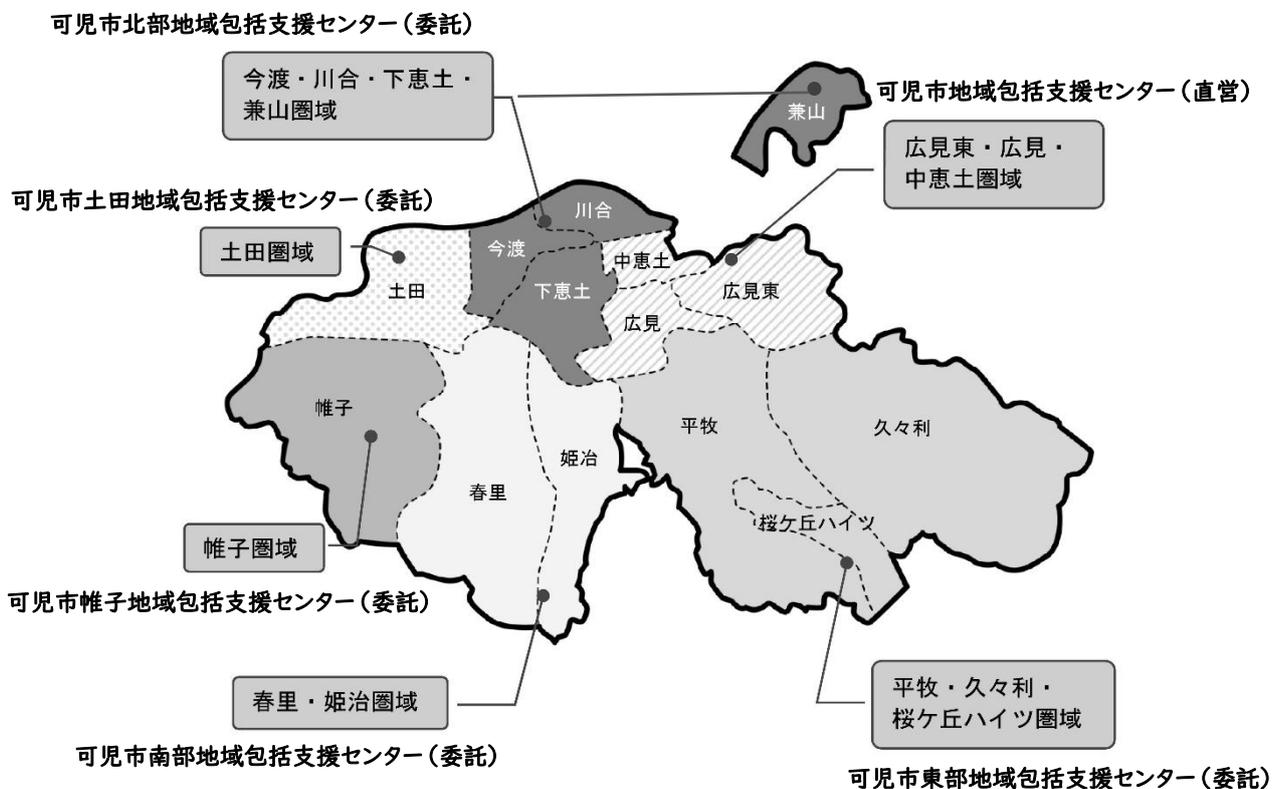
資料：介護保険事業状況報告年報

(4) 日常生活圏域の資源の状況

日常生活圏域ごとに介護サービス事業所の状況をみると、サービスを提供する施設数に差があり、居宅サービス及び地域密着型サービスは、今渡・川合・下恵土・兼山圏域に比較的集中し、施設サービスは広見東・広見・中恵土圏域に比較的集中しています。

今後、地域密着型サービスを整備していく際には、圏域ごとの配置についても考慮していく必要があります。特に、高齢化率が高くなることが見込まれる帷子圏域や平牧・久々利・桜ヶ丘ハイツ圏域では、地域に密着した事業所の設置が望まれます。ただし、例えば桜ヶ丘ハイツ内においては、桜ヶ丘地区の高齢化率は市の平均を16%も上回っている一方で、桂ヶ丘地区は平均を10%程下回っているなど、同一圏域内でも高齢化の状況はさまざまであることに注意する必要があります。

一方、地域におけるインフォーマルサービス※は、全ての圏域でサロン※があり、帷子圏域、平牧・久々利・桜ヶ丘ハイツ圏域、広見東・広見・中恵土圏域では生活支援等も行われており、今後、一層の充実を図るとともに、他の圏域における取り組みを支援していく必要があります。



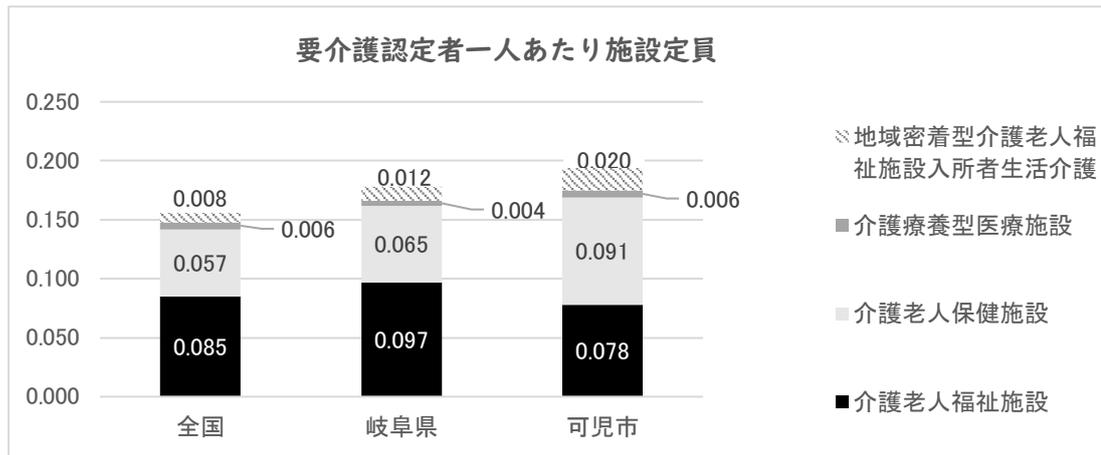
各圏域のサービス提供事業所等の状況【令和2年10月1日現在 (開設予定含む)】

圏域 [高齢化率]	居宅サービス	地域密着型 サービス	施設サービス	総合事業	有料老人ホーム または サービス付き 高齢者住宅	インフォーマル サービス等
今渡・川合・ 下恵土・兼山 [20.56%] (今渡 19.19%) (川合 15.94%) (下恵土 22.48%) (兼山 37.90%) 北部地域包括 支援センター	訪問介護:9 訪問看護:3 訪問リハ:1 通所介護:6 通所リハ:2 ショートステイ:2 居宅介護支援:5	小規模多機能型 居宅介護:1 認知症対応型共 同生活介護:3 (54人) 地域密着型通所 介護:6 看護小規模多機 能型居宅介護:1 定期巡回・随時対 応型訪問介護看 護:1 地域密着型介護 老人福祉施設:2 (58人)	特定施設:1(42 人) 介護老人福祉施 設:1(80人)	通所介護相当サー ビス:10 通所型サービスA: 4 訪問介護相当サー ビス:9 訪問型サービスA: 2	サービス付き高齢 者住宅: 3(115人) 有料老人ホーム:2 (46人)	サロン (今渡3、川合1、 下恵土6、兼山9)
帷子 [38.13%] 帷子地域包括 支援センター	訪問介護:3 通所介護:2 通所リハ:1 居宅介護支援:3	認知症対応型共 同生活介護:1 (27人) 地域密着型通所 介護:3	-	通所介護相当サー ビス:5 通所型サービスA: 1 訪問介護相当サー ビス:3 訪問型サービスA: 1	有料老人ホーム: 1(9人)	サロン(帷子25) 生活支援(若葉台 1、長坂1、愛岐ケ 丘1、光陽台1) 移動支援(若葉台 1、帷子1) 安否確認(若葉台 1、愛岐ケ丘1)
土田 [19.68%] 土田地域包括 支援センター	訪問介護:2 訪問看護:1 訪問リハ:2 通所介護:3 通所リハ:1 ショートステイ:2 短期入所療養介 護:1 居宅介護支援:5	認知症対応型共 同生活介護:1 (18人) 地域密着型通所 介護:1	介護老人保健施 設:1(100人)	通所介護相当サー ビス:3 訪問介護相当サー ビス:2	有料老人ホーム: 1(65人)	サロン (土田5)
春里・姫治 [25.03%] (春里 28.65%) (姫治 19.35%) 南部地域包括 支援センター	通所介護:2 ショートステイ:2 居宅介護支援:3	小規模多機能型 居宅介護:1 認知症対応型共 同生活介護:1 (18人) 地域密着型介護 老人福祉施設:1 (29人)	介護老人福祉施 設:1(80人)	通所介護相当サー ビス:2 通所型サービスA: 1	-	サロン (春里7、姫治3)
平牧・久々利・ 桜ヶ丘ハイツ [34.38%] (平牧 32.87%) (久々利 35.45%) (桜ヶ丘ハイツ 35.88%) 東部地域包括 支援センター	訪問介護:3 通所介護:1 ショートステイ:1 居宅介護支援:1	認知症対応型共 同生活介護:1 (18人) 地域密着型通所 介護:2	介護老人保健施 設:1(80人)	通所介護相当サー ビス:3 通所型サービスA: 1 訪問介護相当サー ビス:3 訪問型サービスA: 2	-	サロン(平牧14、 桜ヶ丘6、久々利 2) 生活支援(平牧 2、桜ヶ丘1、久々 利1) 移動支援(桜ヶ丘 1)
広見東・広見・ 中恵土 [24.66%] (広見東 27.85%) (広見 25.24%) (中恵土 21.22%) 可見市地域包括 支援センター	訪問介護:3 訪問看護:4 通所介護:10 通所リハ:2 ショートステイ:1 短期入所療養介 護:1 居宅介護支援:7	認知症対応型共 同生活介護:3 (36人) 地域密着型通所 介護:1	介護老人福祉施 設:2(190人) 介護老人保健施 設:1(136人) 介護医療院:1 (50人)	通所介護相当サー ビス:8 通所型サービスA: 3 訪問介護相当サー ビス:3 訪問型サービスA: 2	有料老人ホーム: 4(70人)	サロン(広見東1、 広見6、中恵土 1、) 生活支援(広見1) 同行支援(広眺ヶ 丘1)

(5) 主な介護サービスの整備状況

①施設サービス（要支援・要介護認定者一人当たりの定員）

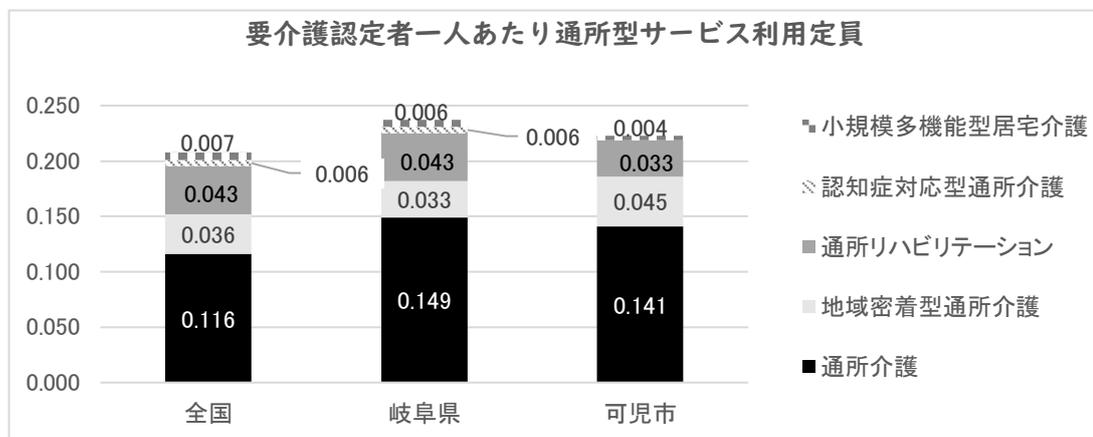
介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）と地域密着型介護老人福祉施設を合わせた施設サービスの要支援・要介護認定者一人当たりの定員は、可児市は0.195となっており、全国平均0.156、岐阜県平均0.178と比較すると、一定程度は整備できていると考えます。



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」

②通所系サービス（要支援・要介護認定者一人当たりの定員）

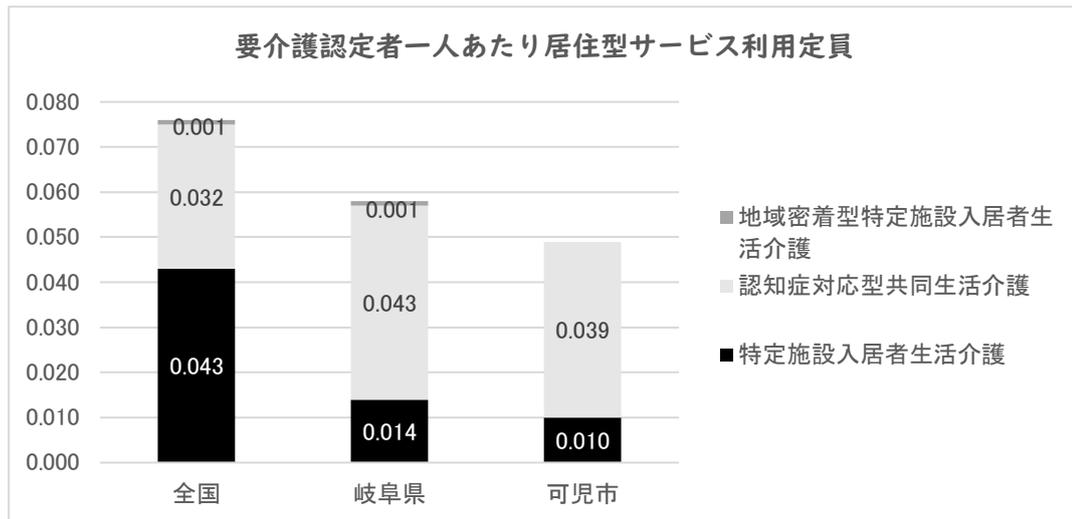
通所系サービス（看護小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・通所介護）の要支援・要介護認定者一人当たりの定員は、可児市は0.223となっており、全国平均0.208、岐阜県平均0.237と比較すると、岐阜県平均を下回っているものの、全国平均を上回っています。



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」

③居住系サービス（要支援・要介護認定者一人当たりの定員）

居住系サービス（地域密着型特定施設生活介護・認知症対応型共同生活介護・特定施設生活介護）の要支援・要介護認定者一人当たりの定員は、可児市は0.049となっており、全国平均0.076、岐阜県平均0.058と比較すると、かなり下回っています。可児市では、不足する分を住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が受け皿となっていると推測されます。



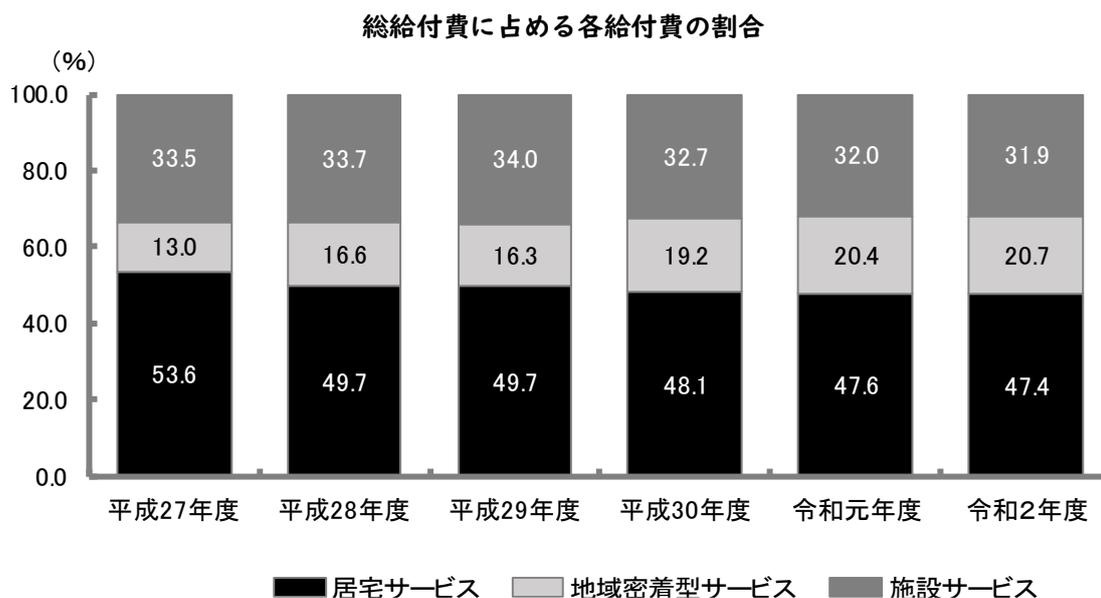
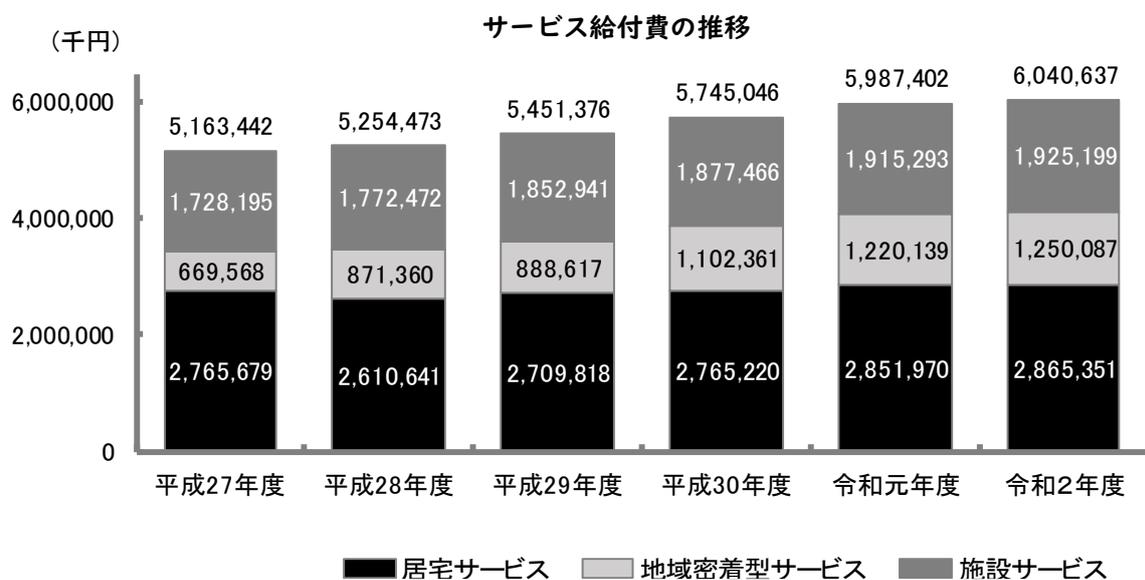
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」

(6) 給付費の推移

① 介護保険サービス給付費の推移

本市の介護保険サービス給付費の推移をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスはいずれも増加傾向にあります。

総給付費に占める各サービスの割合は、特に地域密着型の割合が増加しています。

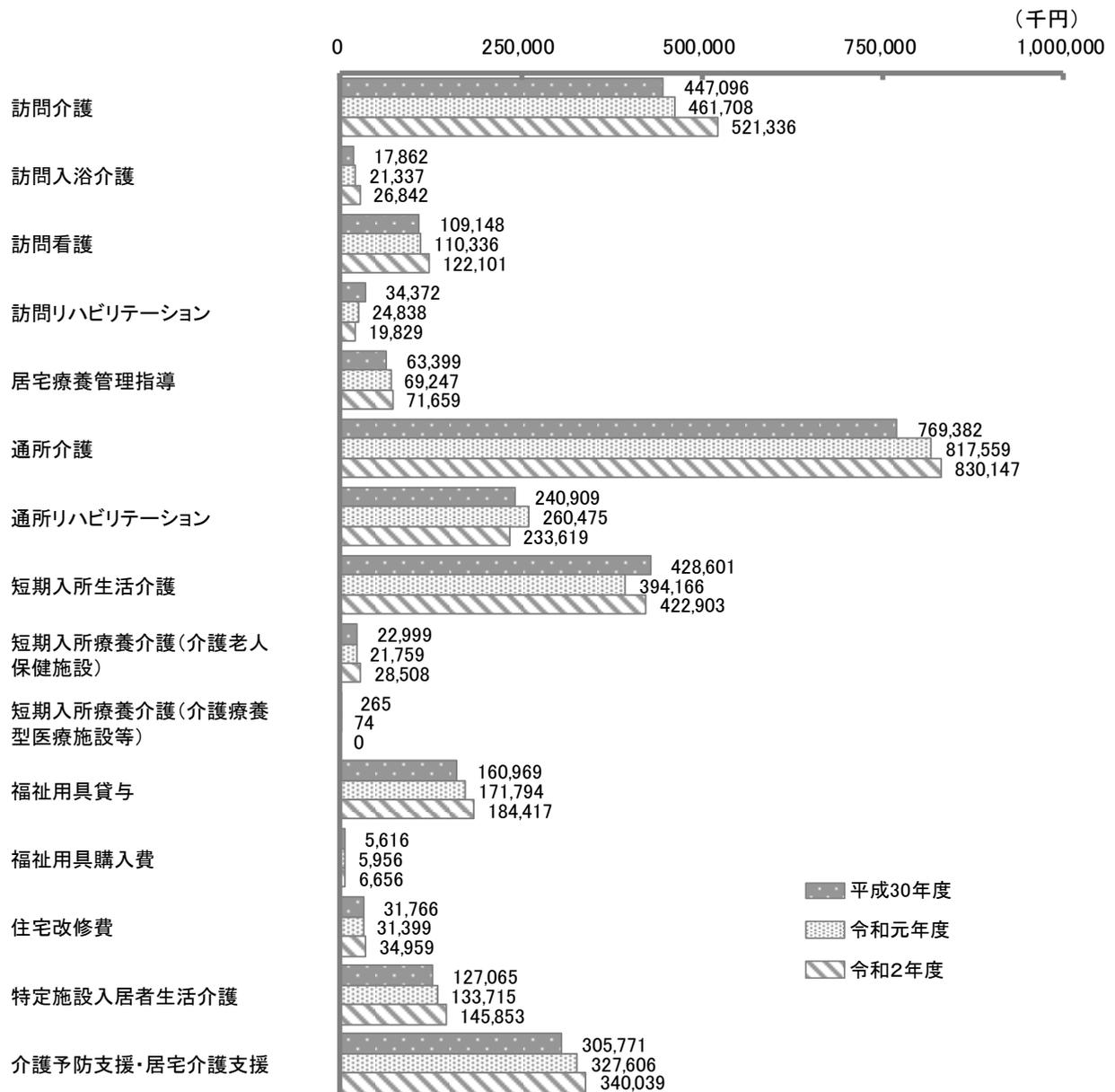


資料：介護保険事業状況報告年報（令和2年度は見込み値）

② サービス別の利用状況

居宅サービスの介護給付・予防給付費は「通所介護」が最も多く、他に「訪問介護」「短期入所生活介護」の給付費も高くなっています。

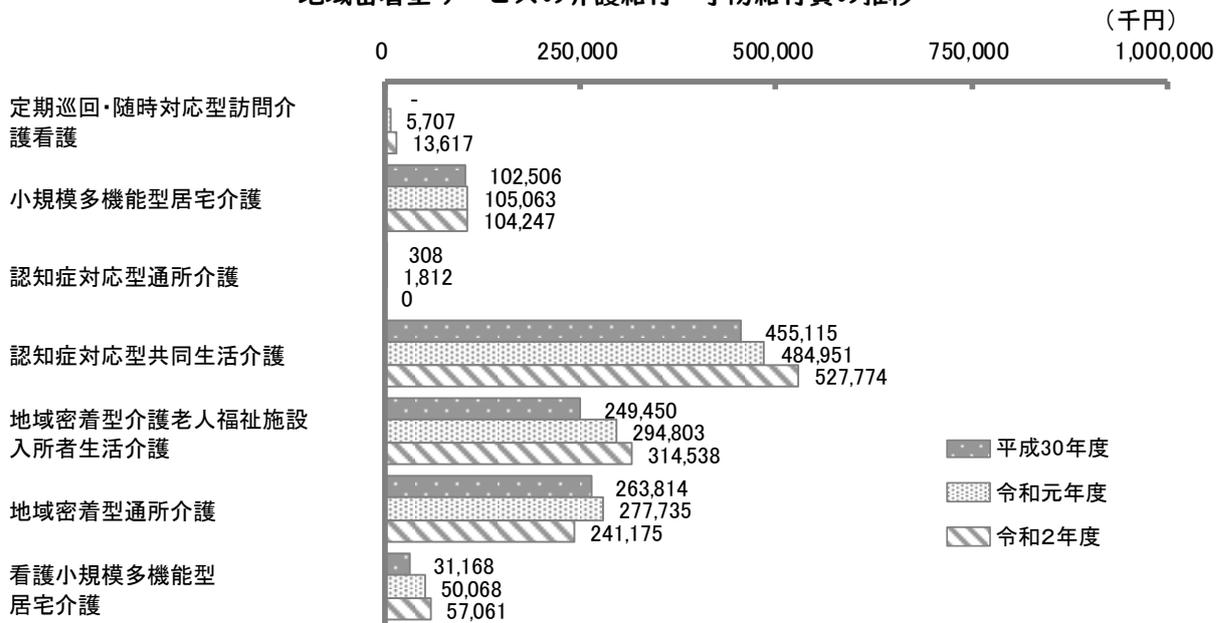
居宅サービスの介護給付・予防給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告年報（令和2年度は見込み値）

地域密着型サービスの介護給付・予防給付費では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業所が令和元年度に開設し、同年度から給付費が発生しています。

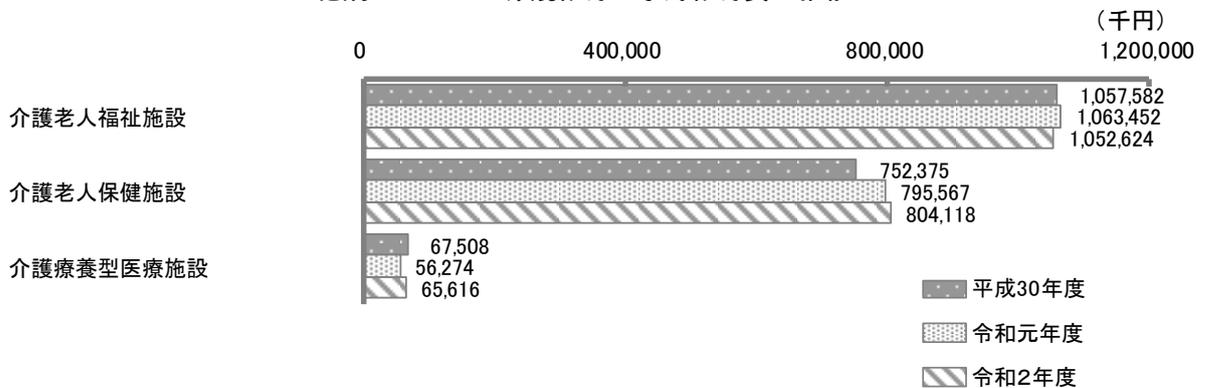
地域密着型サービスの介護給付・予防給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告年報（令和2年度は見込み値）

施設サービスの介護給付・予防給付費では、「介護老人福祉施設」が最も多くなっていますが、平成30年度に「地域密着型介護老人福祉施設」が2箇所開設したことにより増加が抑えられていると思われます。

施設サービスの介護給付・予防給付費の推移

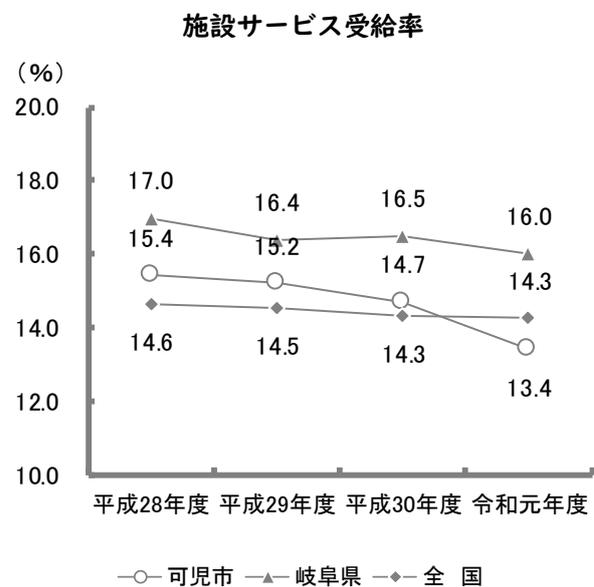
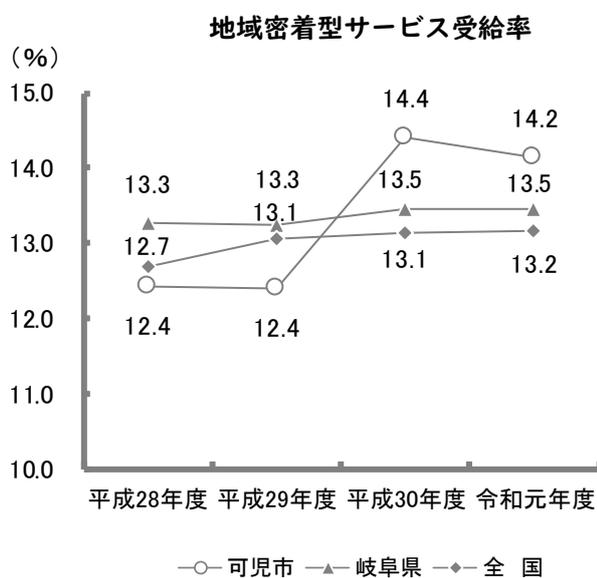
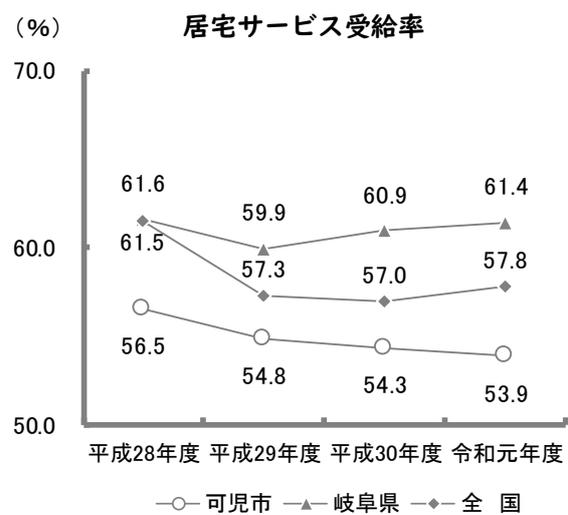
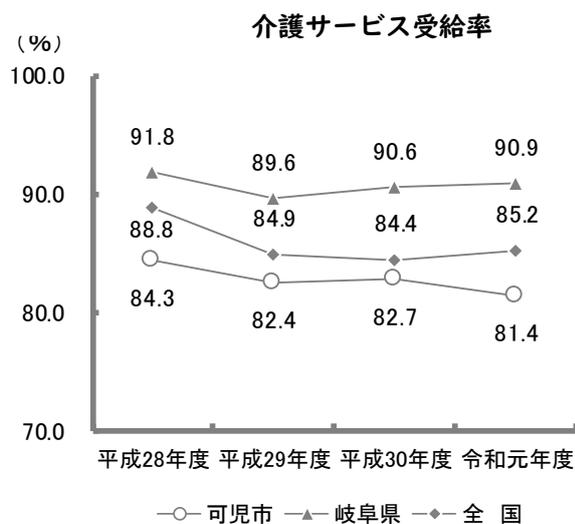


資料：介護保険事業状況報告年報（令和2年度は見込み値）

(7) サービス受給率の状況

要支援・要介護認定者のうち介護（介護予防）サービス利用者の割合は、全国平均、岐阜県平均を下回って推移し、令和元年度で81.4%となっています。

サービス種類別で比較すると、居宅サービスは減少傾向で推移しています。地域密着型サービスは平成30年度に上昇し、全国平均、岐阜県平均を上回っています。施設サービスは令和元年度で全国平均、岐阜県平均を下回っています。



資料：介護保険事業状況報告年報

3 第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 (平成30年度～令和2年度)の評価

(1) 介護サービス・介護予防サービス※給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

	介護サービス給付費			介護予防サービス給付費		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
計画値	5,862,773	6,218,200	6,548,638	112,143	120,664	126,019
実績値	5,634,640	5,868,013	6,040,636	110,406	119,388	131,842
割合 (実績値/計画値)	96.1%	94.4%	92.2%	98.5%	98.9%	104.6%

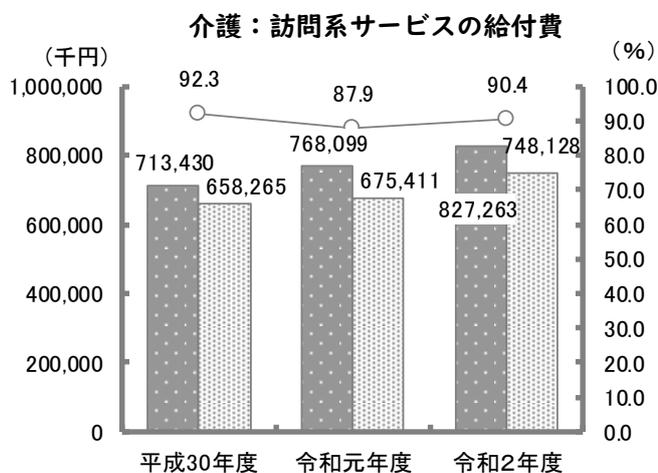
※令和2年度の実績値は見込みです。

※令和元年度及び令和2年度は、新型コロナウイルスの影響を受け、実績値が抑えられていることが考えられます。

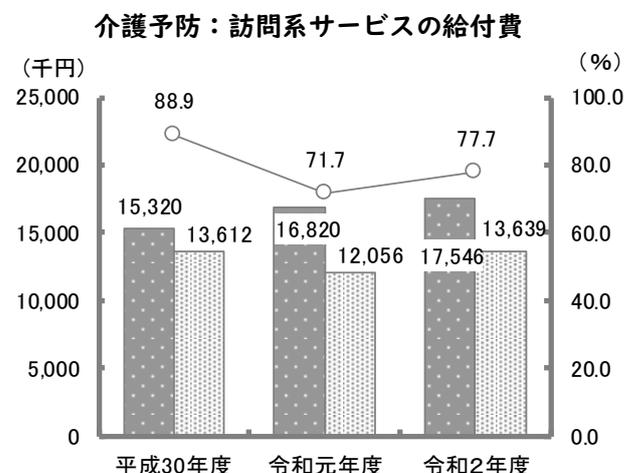
① 居宅サービスの見込と実績の比較 (令和2年度の実績値は見込み)

居宅サービスは、訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービスの3つについて、計画値と実績値を比較し、割合(計画値に占める実績値の割合)を算出しました。

通所系サービスについては、ほぼ計画値に近い実績値となっていますが、訪問系と短期入所系については、計画値を下回る結果となりました。提供体制などに起因するものと思われます。

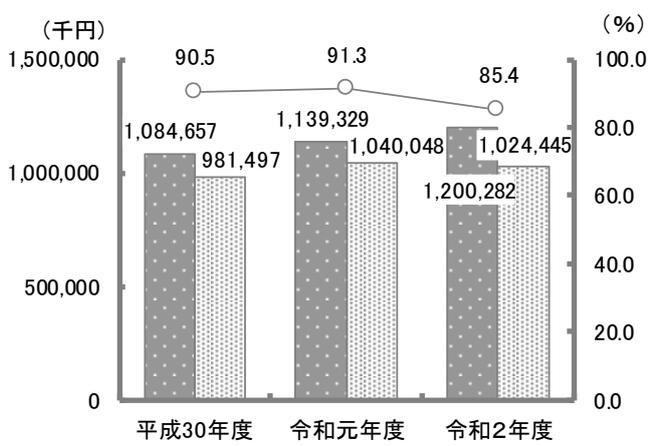


■ 計画値 ■ 実績値 ○ 割合(実績値/計画値)



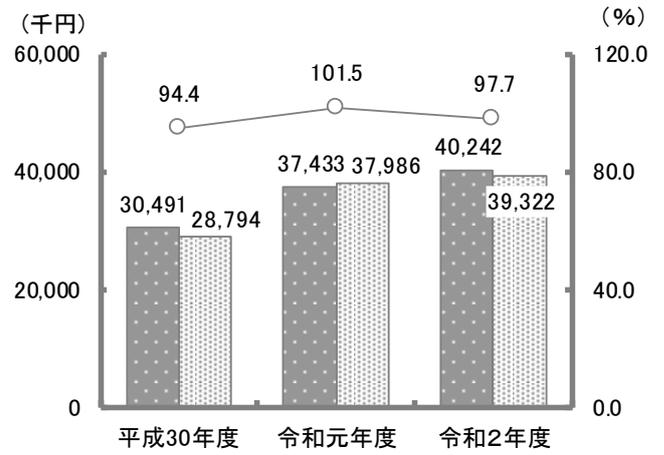
■ 計画値 ■ 実績値 ○ 割合(実績値/計画値)

介護：通所系サービスの給付費



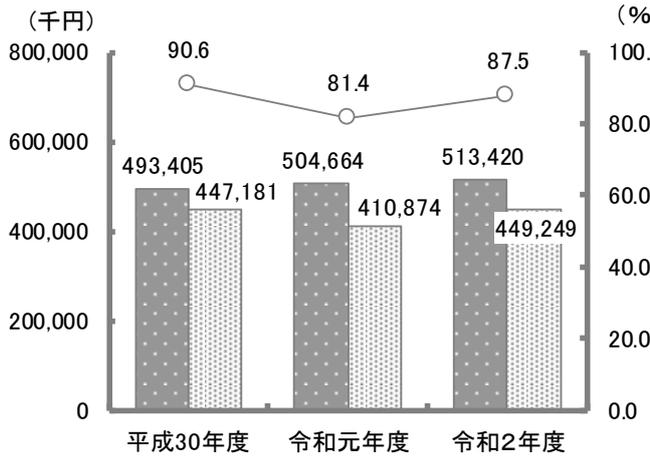
■ 計画値 ■ 実績値 ○ 割合(実績値/計画値)

介護予防：通所系サービスの給付費



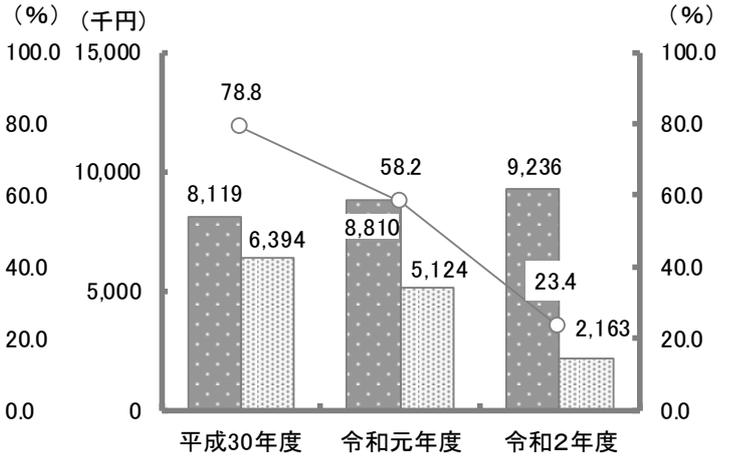
■ 計画値 ■ 実績値 ○ 割合(実績値/計画値)

介護：短期入所系サービスの給付費



■ 計画値 ■ 実績値 ○ 割合(実績値/計画値)

介護予防：短期入所系サービスの給付費



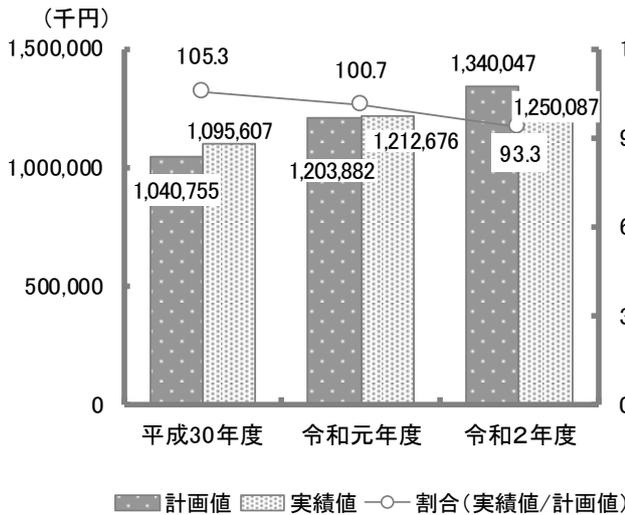
■ 計画値 ■ 実績値 ○ 割合(実績値/計画値)

② 地域密着型サービスの見込と実績の比較（令和2年度の実績値は見込み）

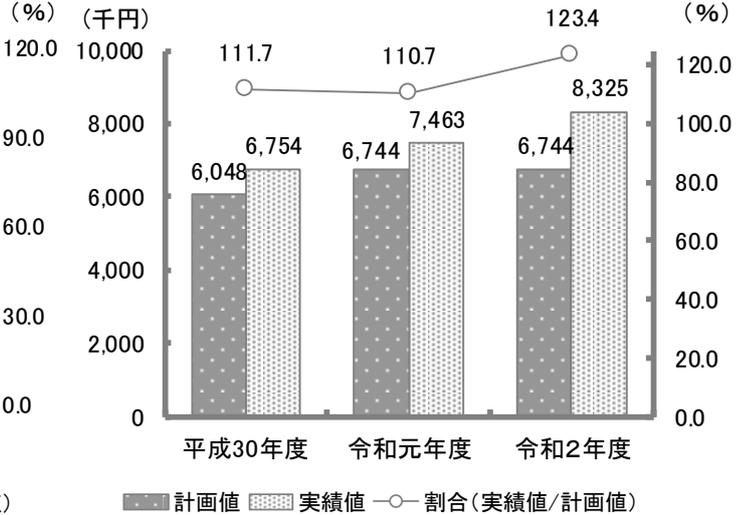
地域密着型サービスについて、計画値と実績値を比較しました。

令和2年度の介護給付費が見込み値を下回っているのは、地域密着型介護老人福祉施設の整備が計画どおりにいかなかったことによるものと推測されます。

介護：地域密着型サービスの給付費



介護予防：地域密着型サービスの給付費

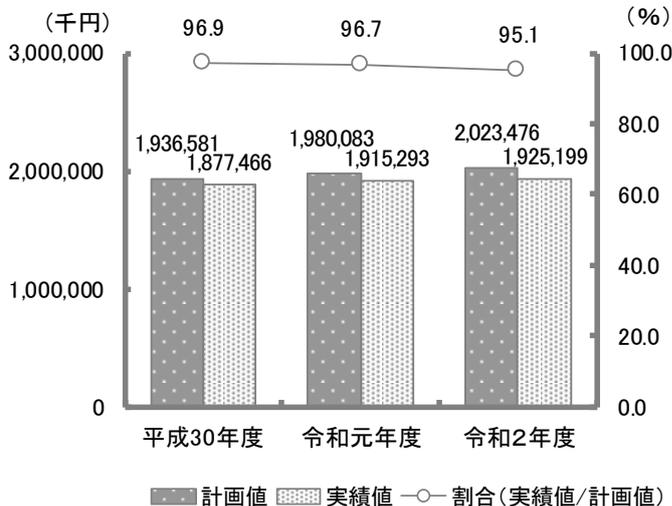


③ 施設サービスの見込と実績の比較（令和2年度の実績値は見込み）

施設サービスについて、計画値と実績値を比較しました。

計画値に対して若干実績値が下回っています。全国的にも施設サービス受給率は減少傾向にあります。可見市では平成30年度に地域密着型介護老人福祉施設が2箇所開設し、利用者が流れたことも原因のひとつとなっていると思われます。

介護：施設サービスの給付費



(2) 第7期高齢者福祉計画における主な取り組み状況と課題

平成30年3月策定の「第7期可児市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の基本目標ごとに、令和2年5月末時点での取り組み状況を確認しました。

基本目標Ⅰ 健康で生きがいをもって暮らせるまちづくり〈自助〉

Ⅰ 健康づくり

- ◆健(検)診は4～1月までほぼ年間を通して実施し、受診しやすい体制を整えました。また、広報やホームページに健(検)診内容や申込方法について掲載したり、健康フェアかにかや市内4箇所地区センターまつりにて健(検)診の啓発を行うなどしました。
- ◆歯周病検診は4～2月までほぼ年間を通して実施し、受診しやすい体制を整えました。また、広報「いきいき健康コラム」にて、災害時の口内ケアについての記事掲載、検診の受診勧奨を行いました。
- ◆健康相談や健康教育などの事業を通じて、生活習慣病予防に関する知識の普及・啓発を行いました。
- ◆岐阜医療科学大学が市民向けに開放している「なないろルーム」担当教授と講座開設に向けて協議、地域住民へのPRを実施しました。

【課題】

- ◇日常生活を営むために必要な身体機能の維持・向上を図るための取り組みを推進するとともに、地域の中で健康づくりが行われるよう、関係団体等と連携し、市民の主体的な取り組みを支援する必要があります。
- ◇後期高齢者医療保険のぎふ・さわやか口腔健診及び歯周病検診（健康増進課）の検査結果により、ハイリスク者をターゲットとする「おいしく歯歯歯教室※」を今後も推し進めていきます。
- ◇岐阜医療科学大学による「なないろルーム公開講座」の開催等を支援し、教職員、学生とも連携した事業を開催できるような体制を構築する必要があります。
- ◇新型コロナウイルス感染症防止のため、講座等が開催できませんでした。新しい生活様式を踏まえた講座等の開催方法を検討する必要があります。

2 生きがいづくり

- ◆健康と生きがいづくりに資するよう、健友連合会の主催するグラウンドゴルフ等の高齢者スポーツの支援を行いました。
- ◆毎月第3火曜日に健友連合会主催の「サロン可児川」を開催し、通いの場[※]の提供を支援しました。

【課題】

- ◇生涯スポーツ・地域づくり型生涯学習を推進し、高齢者の健康維持・多様な生きがいづくりにつながるような事業を実施していく必要があります。
- ◇高齢者の活動は、老人クラブ、高齢者大学[※]、地区センター活動、NPO活動、ボランティア活動など非常に多様な選択肢があることや価値観が多様化しており、役員をお願いできないことが課題です。
- ◇女性に比べ男性の参加が少ないため、男性の参加率を増やすための工夫が必要です。
- ◇新型コロナウイルス感染症防止のため、「サロン可児川」が開催できませんでした。新しい生活様式を踏まえたサロンの開催方法を検討する必要があります。

3 社会参加と就労

- ◆「地域支え合い・介護基礎講座」を岐阜医療科学大学や福祉センターで開催し、平成30・令和元年度で延べ173人が受講されました。
- ◆「可児あんしんづくりサポート委員会」を開催し、市民に向けた支え合い活動の啓発について話し合いを行いました。
- ◆地域福祉懇話会の中で、地域の要望に応じ市内で行われている支え合い活動の紹介をしました。
- ◆老人福祉センターで「まちかど運動教室」を実施し、介護予防事業も行うことで集客を図りました。

【課題】

- ◇平成30年度に「地域支え合い活動[※]」の紹介冊子を新たに作成しましたが、「活動のスタッフ」あるいは「活動の利用者」が増えているか、成果を測れていないため、実態を把握する必要があります。

4 一般介護予防事業の推進

- ◆地域リハビリテーション活動支援事業を実施し、歯科衛生士や栄養士、理学療法士を地域サロン等に派遣し教室を開催するなど、介護予防の啓発に努めました。
- ◆まちかど運動教室の普及啓発を行い、現在 27 箇所まで増えました。
- ◆認知症予防を目的とした脳の健康教室を市内 3 会場で実施しました。

【課題】

- ◇高齢者が通いやすく、気軽に参加でき、楽しく行える「まちかど運動教室」は、今後、まだ開催できていない地域に重点的に働きかけ、14 自治連合会全てで開催できるよう取り組む必要があります。
- ◇新型コロナウイルス感染症予防の新しい生活様式に沿った「まちかど運動教室」の運営と運動の普及方法を検討する必要があります。
- ◇リハビリテーション専門職を地域に派遣する事業と令和 5 年度に実施予定の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る事業」における専門職の派遣事業のすみ分けを検討していく必要があります。

基本目標Ⅱ 地域のあらゆる団体が連携して見守り・支え合えるまちづくり 〈共助〉

1 地域内の見守り活動の推進

- ◆地域福祉協力者[※]は402人、地域見守り協力事業[※]所については、195事業所・団体が登録しています。
- ◆高齢者孤立防止事業として80歳以上の方を民生委員と市の職員で訪問し、困りごと等を確認しました。
- ◆緊急通報システム[※]や安否確認・配食サービスについて、地域の見守り団体と情報共有し高齢者の見守りを重層化できるよう、事業利用者に情報提供の同意の有無を確認しています。

【課題】

- ◇一層、見守りを重層化していく必要があります。

2 地域支え合い活動の推進

- ◆赤い羽根まちづくり支援事業において、サロン運営への助成を行いました。また、サロンを新たに立ち上げたい場合には、他のサロンを紹介するなど、スムーズな立ち上げを支援しました。
- ◆地域支え愛ポイント制度[※]により、地域の活動への参加促進と参加する市民の生きがいづくりを応援しています。登録ボランティア数は2,300人を超え、登録団体は200団体となりました。ボランティアポイント交換額も3,983,000円と順調に地域のボランティアが活性化しています。

【課題】

- ◇各地域の課題解決のために、地域独自の手法で自立した活動を行えるよう支援を続ける必要があります。
- ◇新型コロナウイルス感染症予防に対応したサロン活動を構築する必要があります。

3 地域の生活支援体制整備

- ◆生活支援コーディネーター※を平成29年度より東部（平牧・久々利・桜ヶ丘ハイツ圏域）に1人配置し、平成31年4月より活動範囲を第一層（市全体）に変更しました。令和2年度には第二層（自治連合会の地区単位）へ可児市社会福祉協議会に委託した生活支援コーディネーターを配置し、新たなサロンの立ち上げ支援やニーズの把握など、地域課題に取り組みました。

【課題】

- ◇地域福祉懇話会（第二層協議体※）において、地域課題の掘り起こしを行っているが、14自治連合会単位の温度差が感じられます。（高齢化の進んでいない地域において、高齢者の生活状況に関心が薄い）気運が低い地域への啓発を強化する必要があります。
- ◇新型コロナウイルス感染症防止のため、協議体の会議が開催できませんでした。新しい生活様式を踏まえた会議運営を検討する必要があります。

4 在宅医療・介護連携の推進

- ◆専門職の連携体制を構築するため、「在宅医療・介護連携プロジェクトチーム（かけそばネット）※」を開催しました。
- ◆専門職同士の顔のみえる関係づくりのため、7月と11月に交流会を開催。約200人が参加しました（令和元年度）。
- ◆市民向け講演会を開催し、約200人が参加しました（令和元年度）。

【課題】

- ◇アンケート調査では、介護支援専門員※は医療側への連携要請がしにくいと答えており、両者の関係づくりを強化していく必要があります。
- ◇在宅医療・介護に関する相談窓口については、市民からの相談窓口として地域包括支援センターを位置付けたが、専門職が相談できる仕組みが未整備となっています。
- ◇新型コロナウイルス感染症防止のため、市民向け講演会が開催できませんでした。新しい生活様式を踏まえ、会場の入場者制限やICTを活用した講演会の開催等を検討する必要があります。

5 地域ケア会議^{*}の推進

- ◆地域ケア個別会議を地域包括支援センターごとに、2カ月に1回ずつ開催し、介護支援専門員の抱える事例を検討し、個別事例の解決や地域課題の把握、共有を行いました。
- ◆地域ケア個別会議のメンバーに、医師、歯科医師、理学療法士、栄養士、介護支援専門等の専門職を位置付け、地域の事例を検討する中で地域との連携体制を構築しています。

【課題】

- ◇地域ケア個別会議に多職種が参加し、個別事例の解決や地域課題の把握等につながっていますが、地域ケア個別会議で検討後の結果を会議にフィードバックする機会がないため、今後再検討の機会を作る必要があります。
- ◇地域ケア個別会議で出た課題を、施策に反映させるための地域ケア推進会議等の開催が必要です。
- ◇新型コロナウイルス感染症防止のため、会議が開催できませんでした。新しい生活様式を踏まえた会議運営を検討する必要があります。

基本目標Ⅲ 適切なサービスが過不足なく提供され安気に暮らせるまち づくり〈公助〉

1 地域包括支援センターの運営

- ◆帷子地域包括支援センターについては、土田地区の可児とうのう病院に令和2年3月まで設置していましたが、4月からは、地元の意向を確認し、帷子地区センター内に移転しました。
- ◆毎月、介護予防マネジメント支援会議を開催し、事業対象者に対する介護予防マネジメントに対して、多職種からの助言評価を行いました。
- ◆各地域包括支援センターで、もの忘れ困りごと相談を開催し、身近な場所での相談の機会を設けています。

【課題】

- ◇地域包括支援センターが、地域包括ケアシステム推進の中核的機関としての役割を担うことができるよう、体制及び人員の増強を引き続き行う必要があります。
- ◇医療費、健（検）診データ等を活用した地域分析を行い、地域の特性に合った対応を考える必要があります。
- ◇多職種との事例検討の機会を今後も継続し、多職種の視点からの助言や評価を生かした地域包括支援センターの運営を行う必要があります。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- ◆住民主体によるサービスB※（要支援者、事業対象者が利用できるサロンや生活支援サービス）について、活動団体に周知しました。
- ◆多様なサービスを充実させる観点から、サービスの必要量を勘案し、生活支援サービスについて、利用制限を設けました。

【課題】

- ◇地域支え合い・介護基礎講座の修了者が、地域でのボランティア活動の担い手となるよう支援しているが、なかなかつながらない状況があります。
- ◇サービスBを周知し、活動団体及び利用者の増加を図る必要があります。
- ◇訪問型、通所型のサービスC※の実施について、検討する必要があります。

3 認知症施策の推進

- ◆認知症知っ得講座を実施し、講座終了後はのぞみの丘ホスピタル、地域包括支援センターによる個別相談を実施しました。
- ◆認知症予防を目的とした脳の健康教室を市内3会場で実施しました。
- ◆認知症で困っている家族や必要な方が、認知症初期集中支援チーム※につながるができるよう、地域包括支援センターや高齢者支援を行う機関に対して、支援チームの周知を行いました。
- ◆認知症サポーター※養成講座の定期講座を4回、事業所等への出張講座の開催も行い、サポーターを養成しました。

【課題】

- ◇認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、引き続き認知症施策の充実を図る必要があります。
- ◇本人、家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ※）の整備に努める必要があります。
- ◇認知症地域支援推進員※による関係機関のネットワーク構築、認知症の方及び家族からの相談、認知症に関する啓発を実施する必要があります。
- ◇高齢の2人世帯が急増する中、老老介護や認知介護も今後の課題です。
- ◇認知症初期集中支援員等専門職で構成される専門チームが訪問等により、認知症が疑われる方やその家族を支援し、医療機関の受診や介護保険サービスの利用につなげる等、認知症の早期診断、早期対応を目指す必要があります。

4 適切で過不足のない介護サービス

- ◆平成30年度・令和元年度に県の訪問介護強化事業のモデル市の指定を受け、勉強会を実施するなど短時間訪問も含めた訪問介護の普及に努めました。
- ◆通所サービスについて、多様なサービスを充実させる観点から、指定規制を実施しています。
- ◆介護療養型医療施設について、令和2年度中に介護医療院への転換を目途に支援しています。
- ◆現在、市内には民間の通所介護事業所が多く進出し民間ベースでの受け入れも期待できると見込まれるため、市直営のデイサービスセンターを令和2年度で廃止します。

【課題】

- ◇アンケート調査からも、訪問系サービスが在宅生活を支えるのに有効であるとの結果が出ており、第8期でも引き続き訪問系サービスを充実させていく必要があります。そのためには、人材確保が重要となってきます。
- ◇現在、指定規制している通所サービス（通所介護・地域密着型通所介護・通所介護相当サービス・通所型サービスA※）について、規制を継続するか解除するか等の判断をしていく必要があります。
- ◇介護施設の整備希望等について、被保険者の需要や介護事業者（供給側）の過不足等を調査・勘案し、整備の可能性を探っていく必要があります。

5 介護職員の確保対策と福祉への理解

- ◆介護人材の確保対策等について市内特養事業所職員等と意見交換等行いました。この意見も参考に、新人(就職5年未満等)職員対象の研修を実施しました。
- ◆各小中学校で自校の年間指導計画に基づき、高齢者福祉や障がい者福祉について学んでいます。(社会福祉協議会による講話、老人養護施設への訪問(交流)、高齢者体験、アイマスク体験、車椅子体験、手話学習、点字学習、学校行事への独居老人の招待、アーラや福祉センターへの見学、委員会活動によるアルミ缶・エコキャップ回収など)

【課題】

- ◇いろいろな立場の介護職スタッフとの意見交換を引き続き続けていくことが必要です。有益と思われる意見・情報等を得られた場合は、制度化も含め施策に生かしていく必要があります。
- ◇厚生労働省や県の支援制度の活用や先進自治体の施策等にも注視しながら、介護事業への就職支援、離職防止、離職者の呼び戻し等、必要な施策の整備を進めていく必要があります。

6 介護給付等に要する費用の適正化

- ◆第4期介護給付適正化計画に基づき、各種の点検等を実施しました。
介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知

【課題】

- ◇国保連合会から提供されている帳票等につき、一部しか活用できていないため、活用できるものがあれば、取り入れていく必要があります。
- ◇現在のケアプラン点検は主にケアマネジャーの気づきに重点を置いた点検となっていますが、給付費の適正化という視点からの点検も重要です。
- ◇介護認定の適正化については、ばらつきが出ないように認定調査員の能力向上を目指し研修を実施していくことが重要です。

7 安心して暮らせる生活環境の整備

- ◆運転免許証自主返納者に対し、さつきバス、電話で予約バス、民間路線バス（帷子線）のバス回数券を交付し、高齢者の移動支援をしました。
- ◆桜ヶ丘ハイツ地区社協、帷子地区社協、広見地区社協にて実施されている移動支援サービスについて、継続的に支援しています。また、地域で実施を検討している所については、運営方法などのアドバイス等の支援をしました。
- ◆地域包括支援センターのスタッフを対象とした講座に消費生活相談員が参加する等して連携を継続し被害防止を図りました。
- ◆成年後見については、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）に基づき、市の計画を令和2年1月に策定し、中核機関を設置し施策を推進しています。また、可茂圏域における権利擁護支援体制が構築され、定例会議を開催しています。

【課題】

- ◇移動手段がないと考える方に閉じこもり傾向があることがアンケートから分かっており、引き続きコミュニティバスの運行や地域で行われる移動支援サービスへの支援など、高齢者の移動手段を確保し、社会参加の機会を失わせない対策を行っていく必要があります。
- ◇今後も出前講座などの活動を通じて、高齢者等が虐待や消費者被害等に遭わないように、権利擁護を推進する必要があります。

8 高齢者の住まい

- ◆岐阜県居住支援協議会に参加し、高齢者の住宅ニーズの把握に努めています。

【課題】

- ◇「岐阜県高齢者居住安定確保計画」等に則り、高齢者が安全に安心して暮らすことができる住宅の供給を行っていく必要があります。
- ◇有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等が、介護保険施設の代替に近い状況であることを踏まえ、その実態を把握した上で、介護保険施設の整備方針を決定していく必要があります。

(3) 地域包括ケアシステム深化・推進に向けた取り組み

平成 28 年度に開始した介護予防・日常生活支援総合事業では、生活支援サービスの中で、訪問型サービス、通所型サービスともに現行相当サービスと緩和した基準のサービス(A)を創設しました。また平成 30 年度からの第 7 期計画期間中で住民主体のサービス(B)は高齢者サロンを中心に8箇所できましたが、短期集中予防サービス(C)は、まだ設定することができていません。また、一般介護予防事業において、いつでもどこでも運動できるような「通いの場」としても「まちかど運動教室」は 14 の自治連合会単位の地区で概ね開催し、今後はさらに地域の中で増やしていくという段階です。これらの多様なサービスや「通いの場」を増やし、介護予防活動を充実させていくことが課題です。また、要支援認定者や総合事業対象者に対するケアマネジメントの方法を点検・評価していく必要もあります。

地域の生活支援体制の整備では、地域福祉懇話会(第二層協議体)を開催し地域の課題を共有し、地域の中で行われているサービスの提供者と地域包括支援センターや介護関係者が連携して高齢者を支え合う仕組みづくりと、その課題を地域ケア会議で取り組んでいけるようにする必要があります。

生活支援体制整備の「要」となる話し合いの場(協議体)づくりにおいては、「安心づくりサポート委員会」第一層(市全域)協議体を定期的には開催していましたが、新型コロナウイルス感染症の防止のため、一時立ち止まっている状況です。

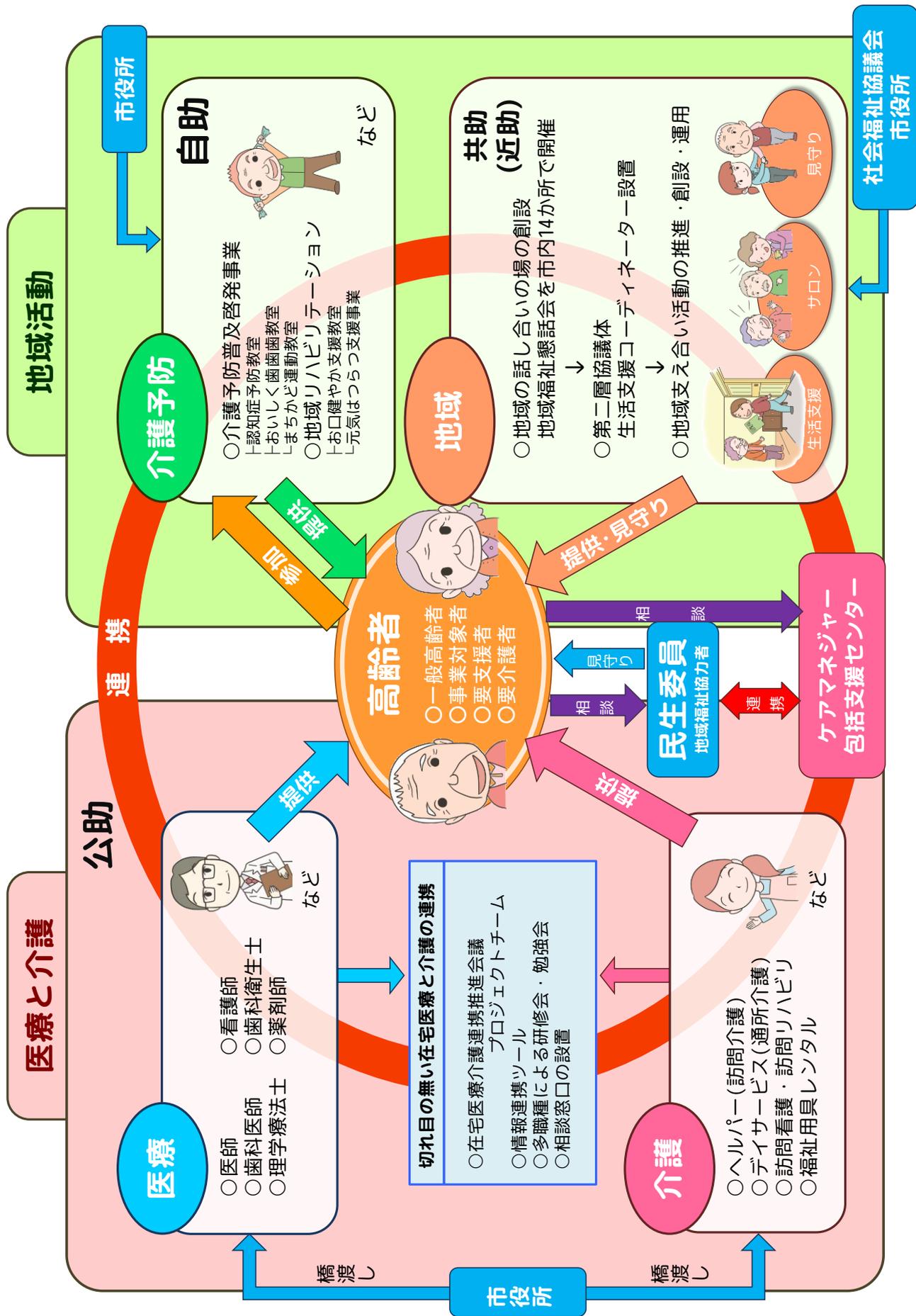
14 自治連合会単位で地域福祉懇話会(第二層協議体)が開催されていましたが、これも新型コロナウイルス感染症の防止のため、一時立ち止まっている状況です。

今後は、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を施し、会議が開催されるよう働きかけていく必要があります。

在宅医療・介護連携推進事業は、医療や介護の関係者による「在宅医療・介護連携推進プロジェクトチーム」(かけそばネット)により、毎月定例的な話し合いの場を設け、連携ツールの作成運用などに取り組んできました。これも新型コロナウイルス感染症の防止のため、リモートによる会議を開催しましたが、一時立ち止まっている状況です。

今後、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備、連携確保のための窓口の設置など、協議から事業の実施に向け一層の活性化を図っていく必要があります。

上記のように、生活支援サービスの充実、地域の生活支援体制整備、在宅医療・介護連携推進いずれの事業においても、一層の取り組みが必要です。そして、このことが地域包括ケアシステムの深化につながっていくものと考えています。



(4) アンケート調査からみる高齢者のニーズ等

① アンケート調査の概要

アンケート調査については、本計画の策定にあたり、一般高齢者の生活や健康の実態、また、要支援・要介護認定者の介護ニーズ、さらには、市内事業所に勤める介護支援専門員等の勤務・支援の実態、市内介護事業所の人材に係る実態を把握し、計画策定の基礎資料とするため、令和元年度に実施しました。

	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	②在宅介護実態調査	③介護支援専門員調査
調査対象者	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）	在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方	市内居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員及び地域包括支援センター職員
調査目的	高齢者の生活や健康の実態等を把握するため	「本人の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の両立を支えるためにどのようなサービスが必要かを検討するため	高齢者福祉及び介護保険のより一層のサービス向上を図るため
調査期間	令和2年1月6日～ 令和2年1月31日	令和元年7月1日～ 令和2年2月28日	令和2年1月6日～ 令和2年1月31日
回収方法	調査票による記入方式 郵送配布・郵送回収	認定調査員による 聞き取り調査	調査票による記入方式 郵送配布・郵送回収
配布数	計2,780人	計382人	計96人
回収数(率)	2,223人(80.0%)	調査対象者全員より回収	70人(72.9%)

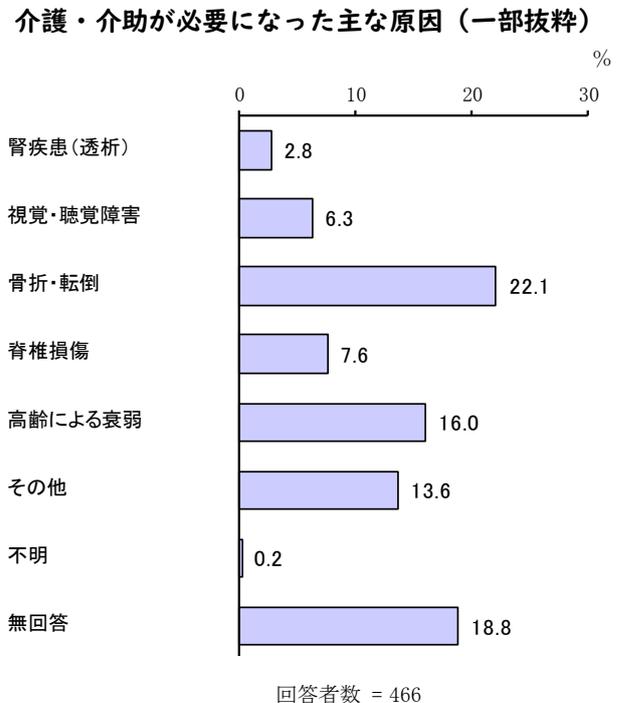
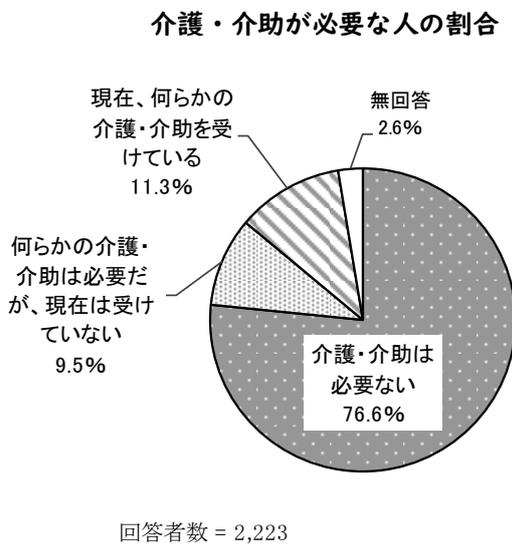
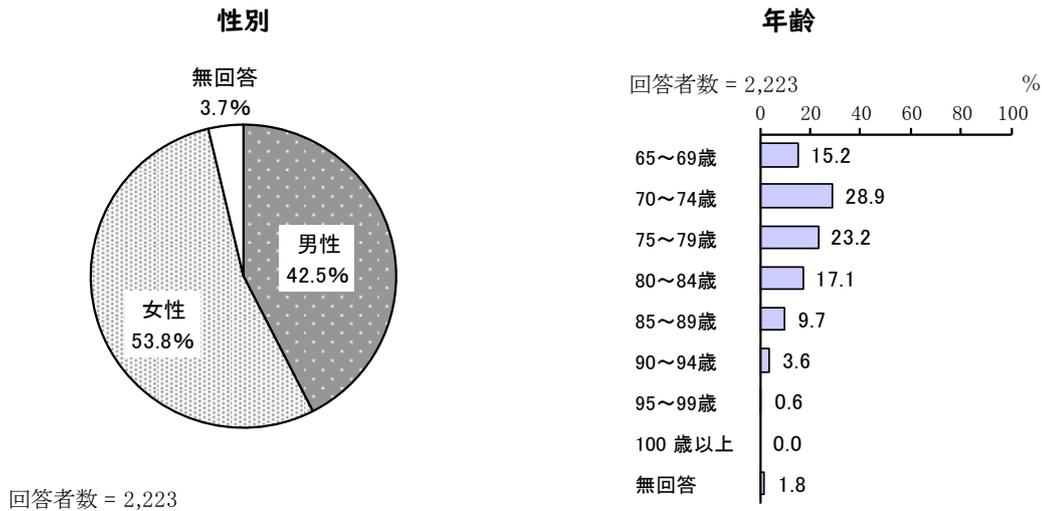
	④在宅生活改善調査	⑤介護人材実態調査
調査対象者	市内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び介護支援専門員	市内の施設・通所系事業所・訪問系事業所の管理者・介護職員
調査目的	地域に不足する介護サービスを検討するため	介護人材の確保に向け、必要な取り組みを行っていくうえで、実態を把握するため
調査期間	令和2年1月6日～ 令和2年1月31日	令和元年11月20日～ 令和元年12月27日
配布数	32事業所 介護支援専門員96人	通所・施設系事業所:82 通所・施設系職員:1,157名 訪問系事業所:25 訪問系職員:349名
回収数(率)	23事業所(71.9%) 89名(92.7%)	通所・施設系事業所:56(68.3%) 通所・施設系職員:701名(60.6%) 訪問系事業所:12(48.0%) 訪問系職員:121名(34.7%)

② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア 回答者の属性について

回答者の性別は「女性」の割合が比較的多く、年齢は後期高齢者が54.2%で、年齢の高い方のウエートが高くなっています。

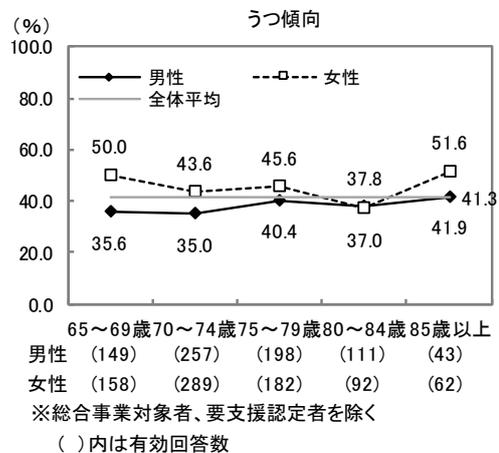
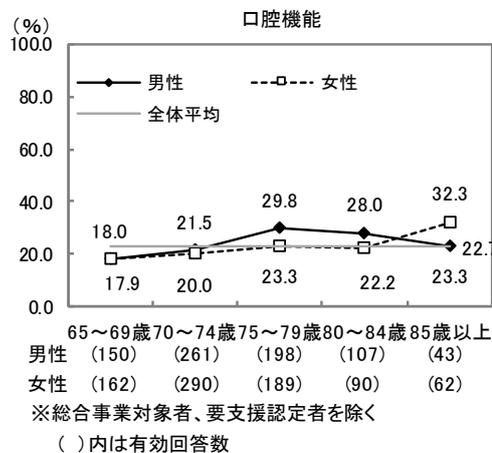
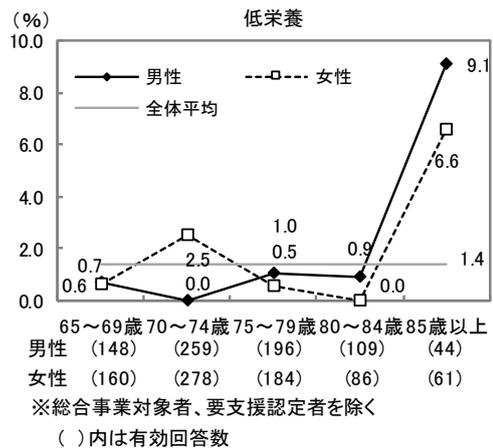
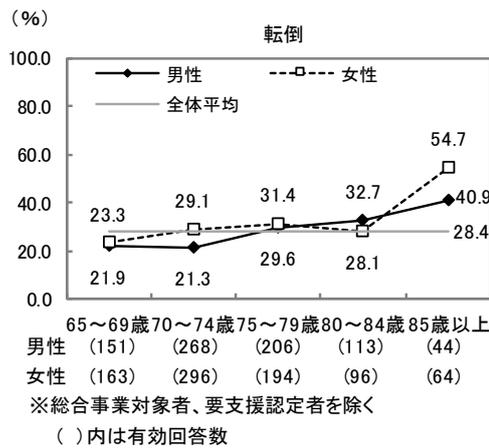
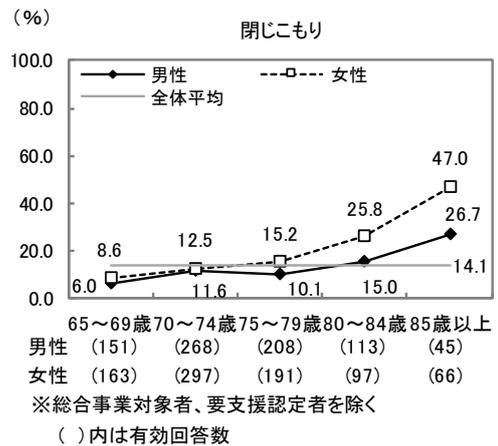
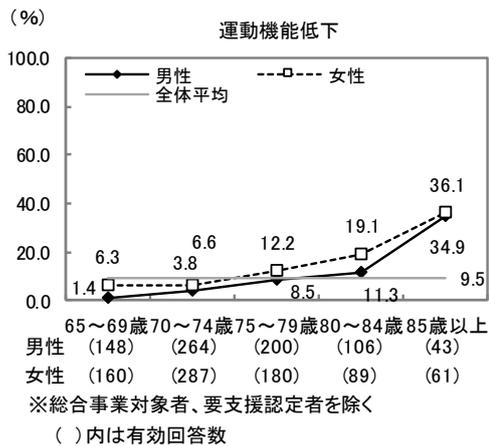
また、普段の生活で介護・介助が必要な人は20.8%で、その原因は「骨折・転倒」が22.1%と、最も高くなっています。



イ 日常生活上のリスクについて

歩行などの身体機能や口腔機能に関するリスクのうち、特に転倒リスクを有する「該当者」が28.4%と比較的多くなっています。また、うつ傾向のリスクを有する「該当者」が41.3%となっています。

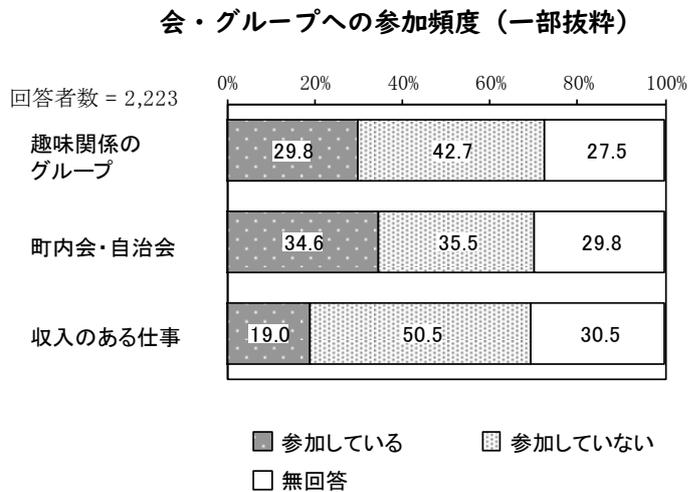
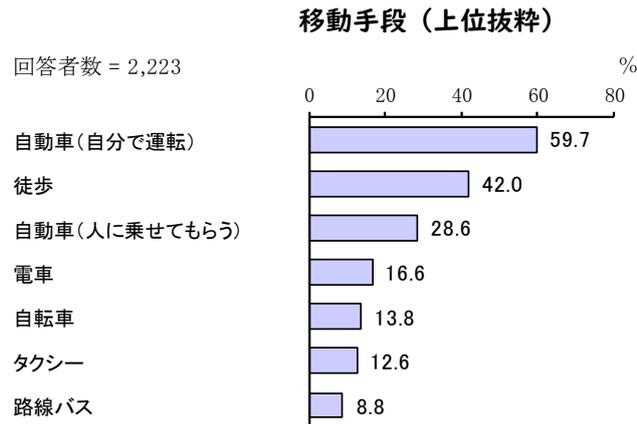
運動機能低下、閉じこもり、転倒、低栄養、口腔機能低下、うつ傾向のリスク



ウ 日常生活の傾向について

外出の際の主な移動手段は「自動車(自分で運転)」が59.7%、「徒歩」が42.0%となっています。

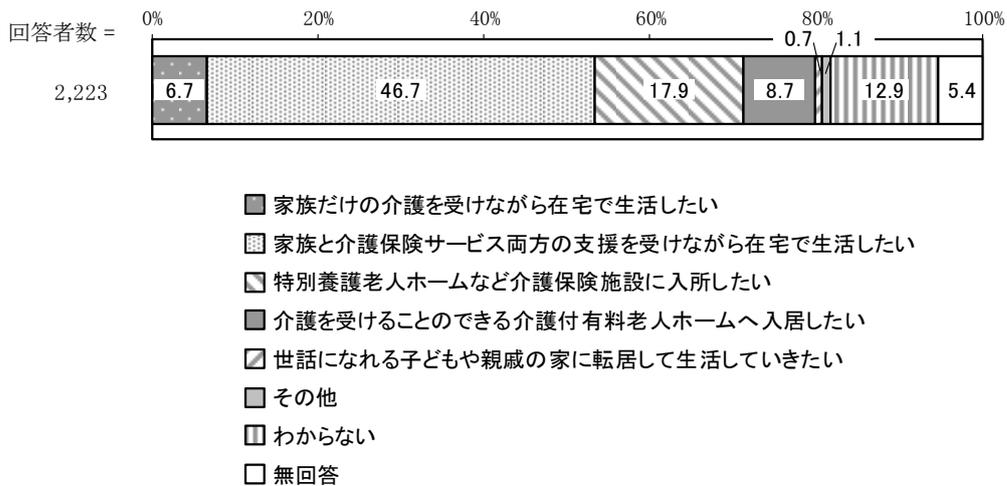
地域での会やグループに参加している頻度をみると、「趣味関係のグループ」や「町内会・自治会」で3割前後、「収入のある仕事」では約2割となっており、社会活動に参加する高齢者が少ないことが分かります。



エ 介護サービスの利用について

介護が必要になった場合、その後の生活をどのように考えているかについてみると、「家族と介護保険サービス両方の支援を受けながら在宅で生活したい」「家族だけの介護を受けながら在宅で生活したい」を合わせた53.4%が在宅生活を希望しています。

介護が必要になった場合、その後の生活どのように考えているか



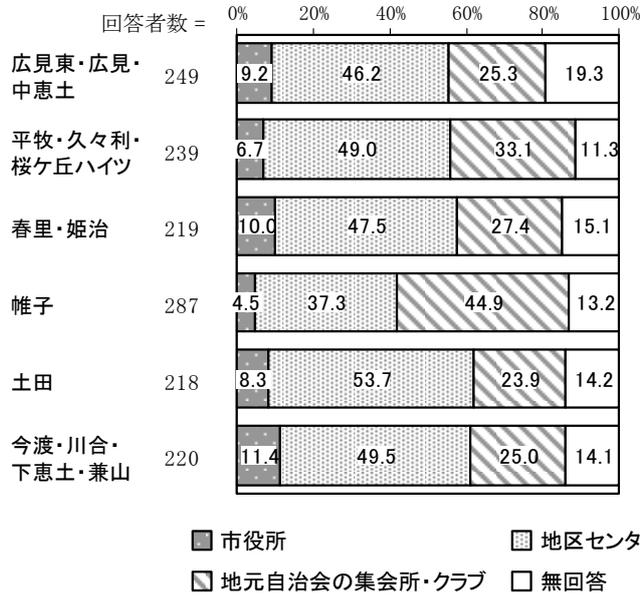
オ 介護予防、地域での支え合い活動について

市が実施する介護予防教室の開催場所の希望を日常生活圏域別にみると、多くの圏域で「地区センター」の割合が最も高くなっていますが、帷子圏域では「地元自治会の集会所・クラブ」が最も高くなっています。

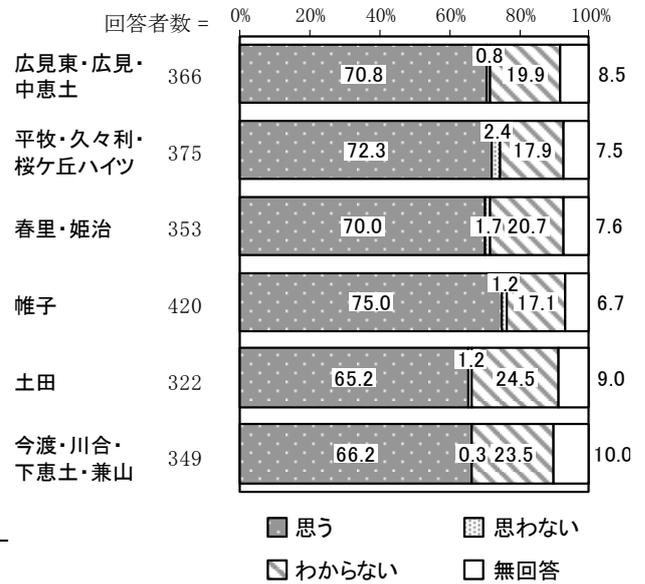
また、高齢者を含む支援の必要な人を、地域の中で支えることが大切だと「思う」と答えた割合は、帷子圏域では75.0%、土田では65.2%と、圏域によって差がみられます。

住んでいる地域の中に次のような活動があった場合、利用したいと思うかについて、「地域の方による見守り活動（定期的な訪問、声かけ）」や「地域の方による通院、買物時等の送迎サービス」、「健康づくり講座（認知症予防、健康体操、栄養教室など）」では「利用したい」「将来的には利用したい」の割合が比較的に高くなっています。

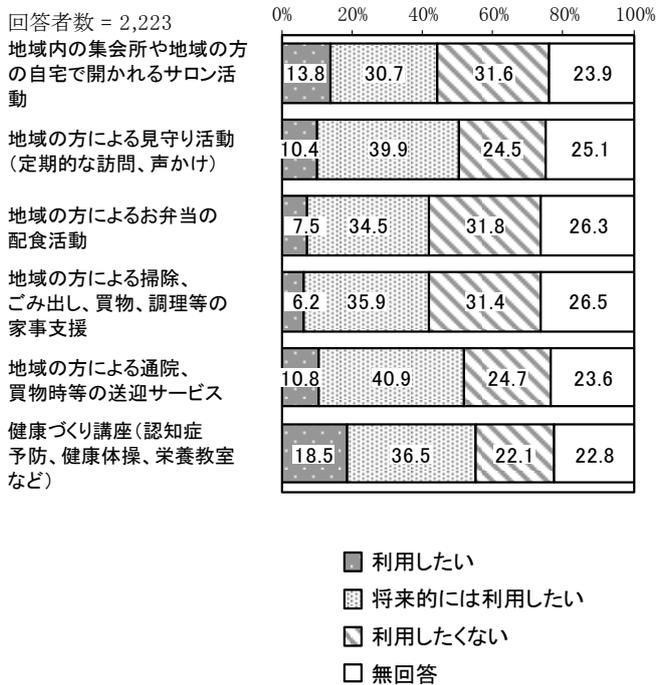
教室の開催場所の希望



支援の必要な人を地域の中で支えることが大切だと思うか



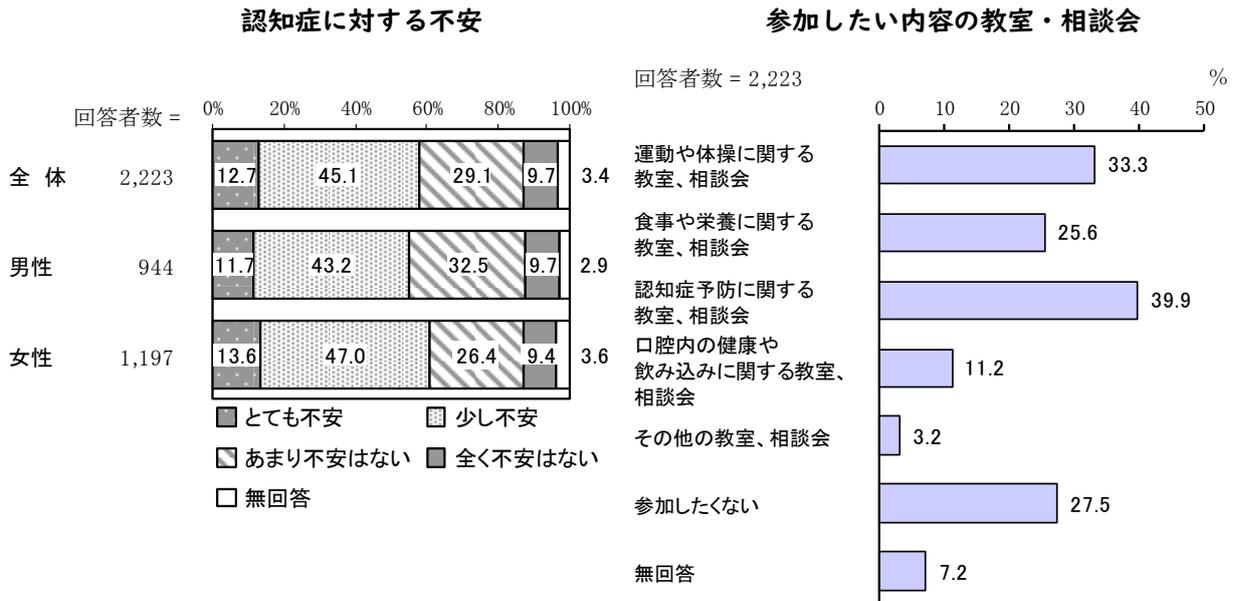
地域に次のような活動があった場合、利用してみたいか



カ 認知症について

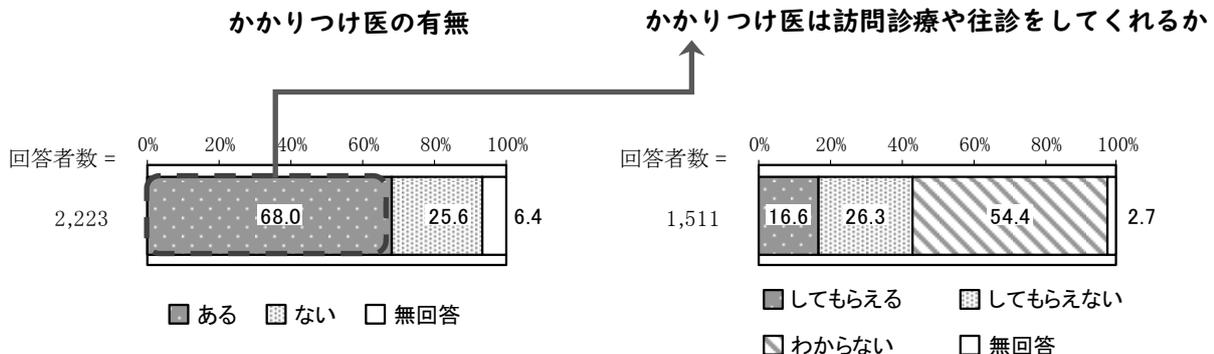
自分や家族について認知症に対する不安があるかをみると、男性よりも女性で『不安』（「とても不安」と「少し不安」の合計）の割合が高くなっています。

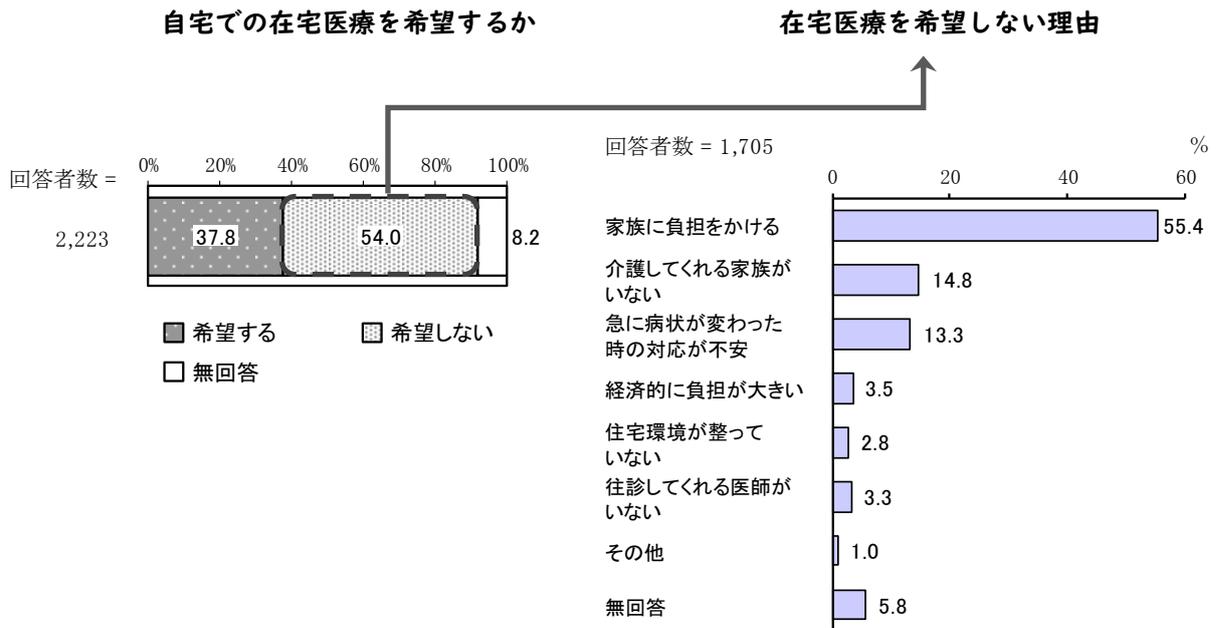
また、可見市では現在、さまざまな介護予防教室を開催していますが、参加してみたい教室・相談会は「認知症予防に関する教室、相談会」が39.9%となっており、市民の関心が高くなっています。



キ 在宅医療について

かかりつけ医が「ある」回答者が68.0%となっていますが、そのうち、訪問診療や往診を「してもらえる」かかりつけ医は16.6%にとどまっています。また、長期療養が必要な場合に在宅医療を希望する回答者は37.8%にとどまり、希望しない理由として、「家族に負担をかける」が55.4%と、家族への負担を気にする人が多くなっています。



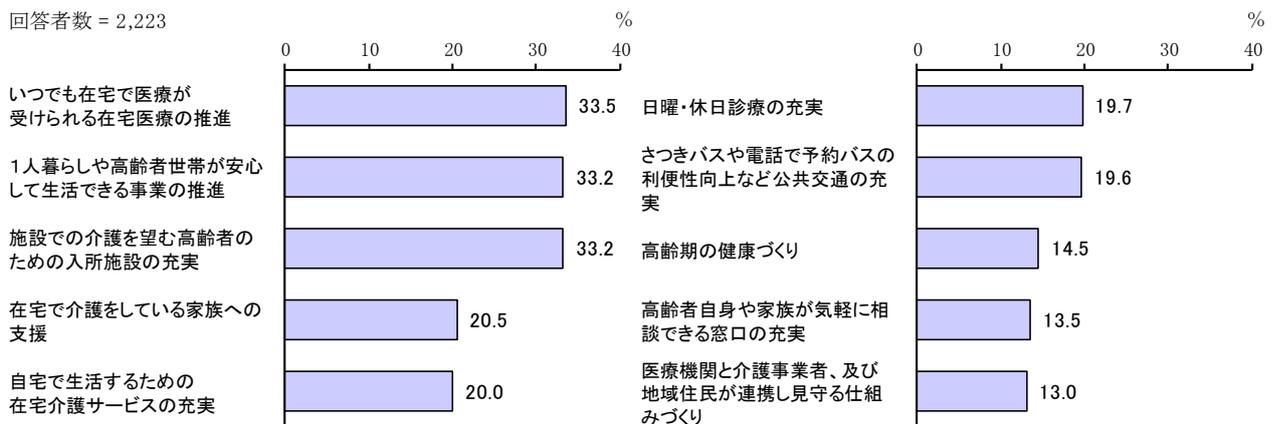


ク 高齢者施策について

高齢者施策で重点を置くべき項目では、「いつでも在宅で医療が受けられる在宅医療の推進」が最も高く、次いで「1人暮らしや高齢者世帯が安心して生活できる事業の推進」「施設での介護を望む高齢者のための入所施設の充実」となっています。

なお、年齢別に重点を置く高齢者施策をみると、年齢が低くなるにつれ「高齢者の雇用の推進」の割合が高くなっています。

市の高齢者施策の重点項目（上位抜粋）

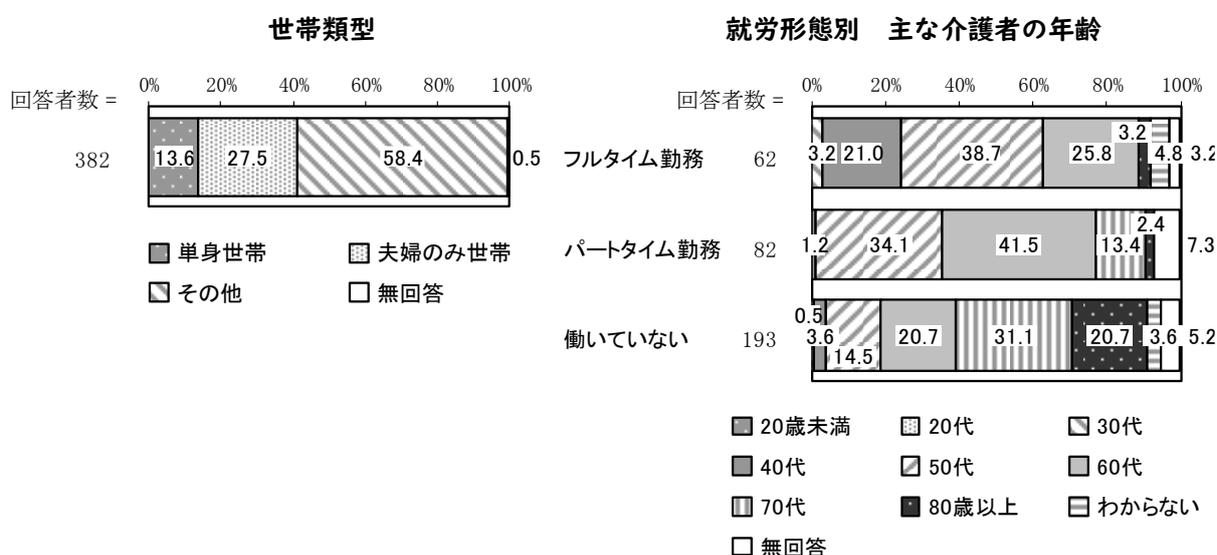


③ 在宅介護実態調査

ア 回答者・介護者の属性について

回答者の世帯類型は、「単身世帯」が13.6%、「夫婦のみ世帯」が27.5%となっています。

就労形態別の主な介護者の年齢は、フルタイム勤務の介護者では「50代」、パートタイム勤務の介護者では「60代」が、働いていない介護者では「70代」が最も高くなっています。また、働いていない介護者では「80歳以上」が約2割となっており、高齢夫婦の間で介護が行われていると思われます。

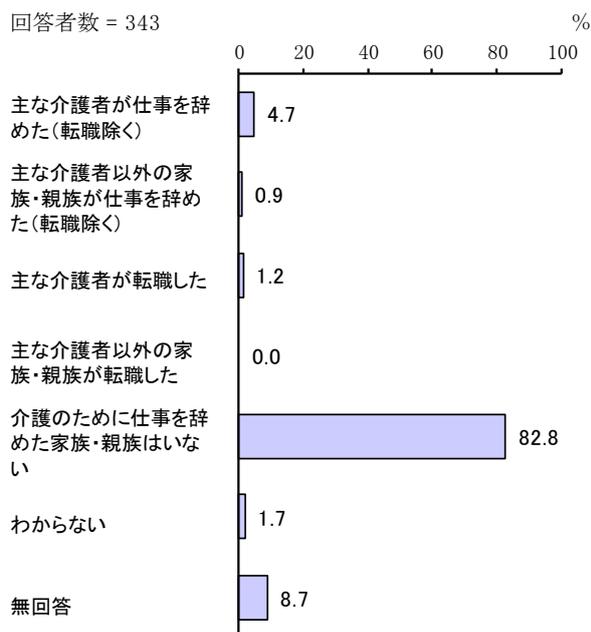


イ 在宅限界点[※]の向上のための支援・サービスの提供体制の分析

介護者が介護のために離職をしているかについてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が82.8%となっており、現在までに仕事を辞めたり、転職したりした介護者は少なくなっています。

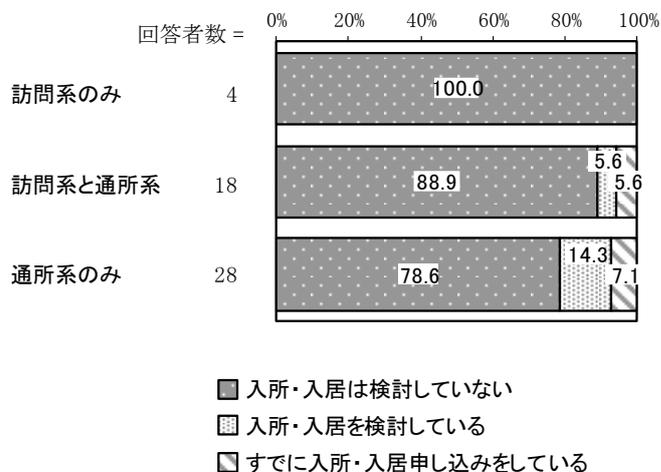
要介護3以上の人について、サービス利用の組み合わせ別に施設等検討の状況を見ると、訪問系を利用している人のほうが、利用していない人に比べて「入所・入居を検討している」割合が低くなっています。

介護のための離職の有無



サービス利用の組み合わせ別・施設等検討の状況

(要介護3以上)



ウ 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制

今後の就労継続見込み別に、効果的な勤め先からの支援をみると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」は、[問題はあるが、何とか続けていける介護者] または [続けていくのは「やや+かなり難しい」介護者] で割合が高く、今後の就労継続の見通しを立たせるため、重要な支援であるといえます。また、「制度を利用しやすい職場づくり」も比較的割合が高く、既存の制度を利用しやすい職場環境となることで、より就労の見通しを立てやすいことがうかがえます。

就労継続見込み別の効果的な勤め先からの支援

単位：%

区分	回答者数(件)	自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	介護休業・介護休暇等の制度の充実	制度を利用しやすい職場づくり	労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)	働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)	仕事と介護の両立に関する情報の提供
問題なく、続けていける	51	3.9	23.5	9.8	13.7	2.0	3.9
問題はあるが、何とか続けていける	52	13.5	32.7	13.5	17.3	3.8	13.5
続けていくのは「やや+かなり難しい」	14	14.3	28.6	21.4	21.4	—	14.3

区分	介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特になし	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
問題なく、続けていける	—	13.7	—	49.0	7.8	3.9
問題はあるが、何とか続けていける	1.9	13.5	1.9	23.1	3.8	5.8
続けていくのは「やや+かなり難しい」	—	21.4	14.3	21.4	7.1	—

エ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源※の整備

要介護度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、要支援1から要介護2までで「配食」や「移送サービス」の割合が高くなっています。

要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(一部抜粋)

単位：%

区分	回答者数(件)	配食	調理	掃除・洗濯	買い物(宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行(通院、買い物など)	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし
要支援1・2	133	15.8	2.3	6.0	7.5	7.5	9.8	12.8	6.8	11.3	2.3	60.2
要介護1・2	155	14.8	3.9	4.5	3.9	7.1	7.7	11.0	5.8	7.1	1.9	67.7
要介護3以上	54	11.1	7.4	7.4	5.6	7.4	7.4	7.4	1.9	5.6	3.7	74.1

オ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

要介護度別に介護者が不安を感じる介護をみると、介護度が重くなるにつれ「日中の排泄」の割合が高くなっています。また、他に比べ、要支援1・2、要介護3以上で「外出の付き添い、送迎等」、「不安に感じていることは、特にない」の割合が高くなっています。また、要介護1・2で「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の割合が高くなっています。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護

単位：％

区分	回答者数(件)	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助 (食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、 送迎等
要支援1・2	105	14.3	20.0	2.9	18.1	1.0	2.9	11.4	25.7
要介護1・2	146	17.8	34.9	5.5	19.2	4.1	2.7	17.8	18.5
要介護3以上	53	26.4	22.6	9.4	15.1	3.8	5.7	20.8	26.4

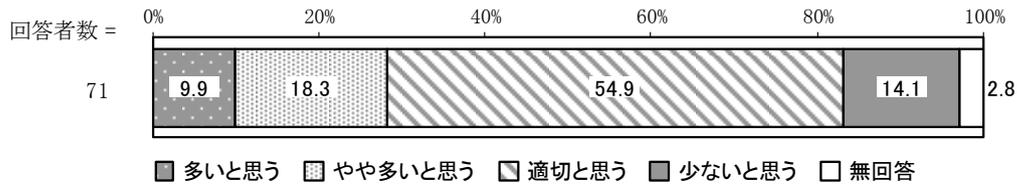
区分	服薬	認知症状への対応	医療面での対応 (経管栄養、ストーマ等)	食事の準備 (調理等)	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に 必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、 特にない	主な介護者に確認 しないと、わからない
要支援1・2	3.8	17.1	1.9	5.7	5.7	4.8	1.9	21.9	16.2
要介護1・2	14.4	48.6	0.0	4.1	3.4	6.8	4.1	8.2	2.7
要介護3以上	1.9	28.3	3.8	0.0	1.9	7.5	3.8	20.8	1.9

④ 介護支援専門員調査

ア ケアマネジメント※について

担当しているケアプランの件数について、54.9%が「適切と思う」と感じていますが、28.2%は「多いと思う」や「やや多いと思う」と感じており、業務が多くなっていることが伺われます。

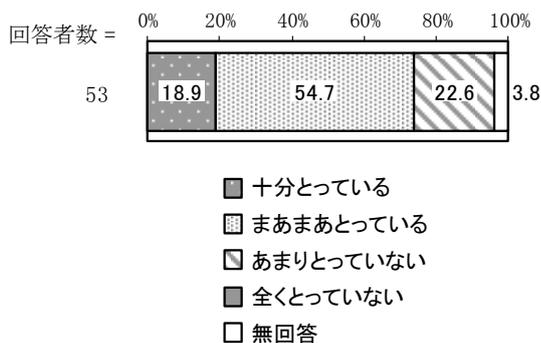
担当しているケアプランの数は適切であると思うか



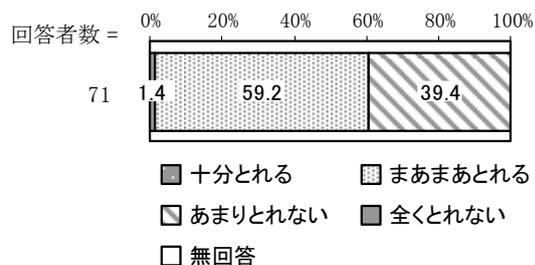
イ 地域包括支援センターや医療との連携について

地域包括支援センターとの連携は、「十分とっている」または「まあまあとっている」を合わせて73.6%と、前回の調査に比べて割合が減少しています。また、必要と感じた時に医療機関との連携がとれるかでは、「あまりとれない」が39.4%となっており、その理由として、医療機関側への要請のしにくさなどが挙がっており、介護・医療連携の促進に関しては、ケアマネジャーのニーズや意見をうかがいながら進めることが重要であるといえます。

日頃から地域包括支援センターと連携を取っているか



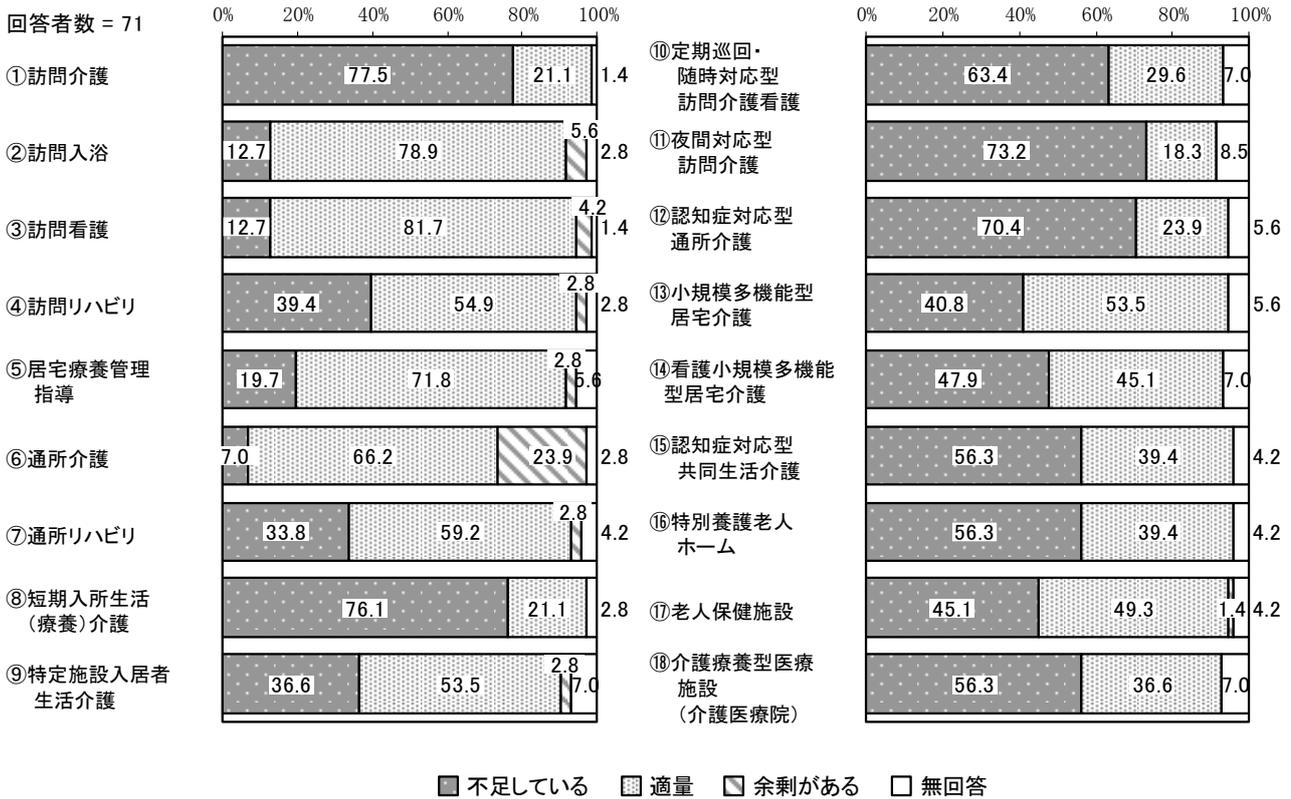
必要な時に医療機関との連携がとれるか



ウ 介護保険サービスについて

介護保険サービスの供給状況について、①訪問介護、⑧短期入所生活（療養）介護、⑪夜間対応型訪問介護、⑫認知症対応型通所介護で「不足している」の割合が高く、7割を超えています。一方、⑥通所介護で「余剰がある」の割合が高く、約2割となっています。

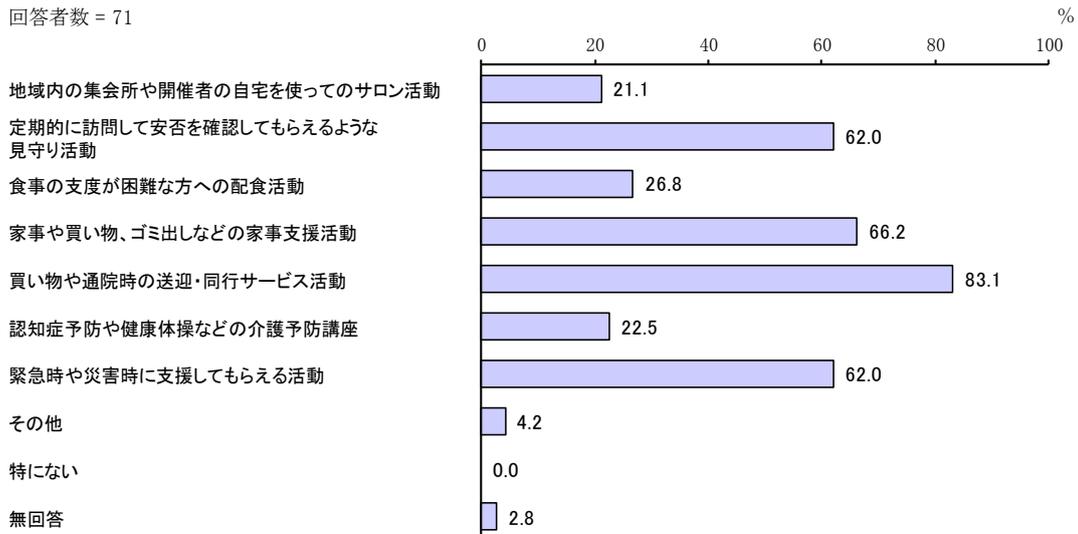
可見市や近隣市町の介護保険サービスの供給状況についてどのように感じているか



エ 介護・高齢者福祉全般について

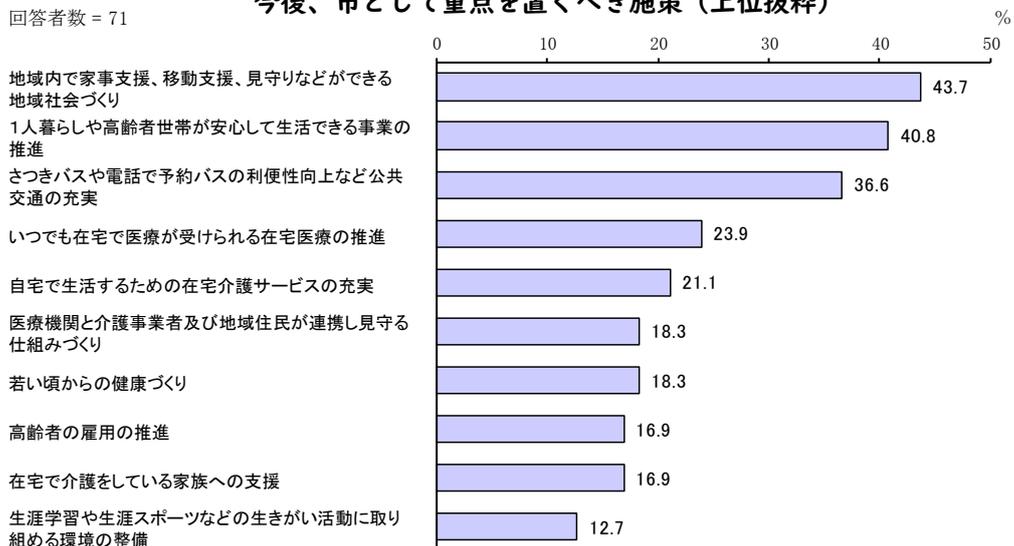
地域の中で活性化を期待するインフォーマルサービスについて、「買い物や通院時の送迎・同行サービス活動」が8割以上、「家事や買い物、ゴミ出しなどの家事支援活動」が6割半ばと高い割合になっており、介護支援専門員や地域包括支援センター職員からは、在宅生活における身の回りの困りごとに対応するためのサービスが求められています。

地域で活性化を期待するインフォーマルサービス（上位抜粋）



また、今後重点を置くべき取り組みの第1位は、「地域内で家事支援、移動支援、見守りなどができる地域社会づくり」となっており、次いで「1人暮らしや高齢者世帯が安心して生活できる事業の推進」「さつきバスや電話で予約バスの利便性向上など公共交通の充実」となっています。高齢化が一層進行し、ひとり暮らしや高齢者夫婦のみ世帯が増加する中、高齢者が在宅で安心して生活ができるよう、身近な地域で見守り、支え合える環境づくりに取り組むべきと考えていることが分かります。

今後、市として重点を置くべき施策（上位抜粋）



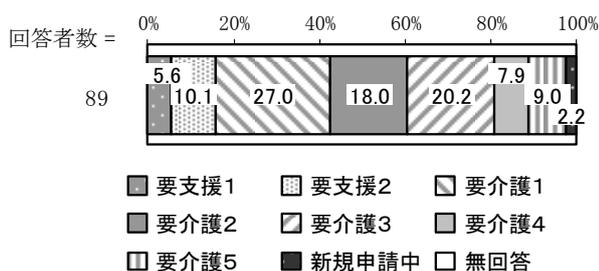
⑤ 在宅生活改善調査

ア 利用者調査

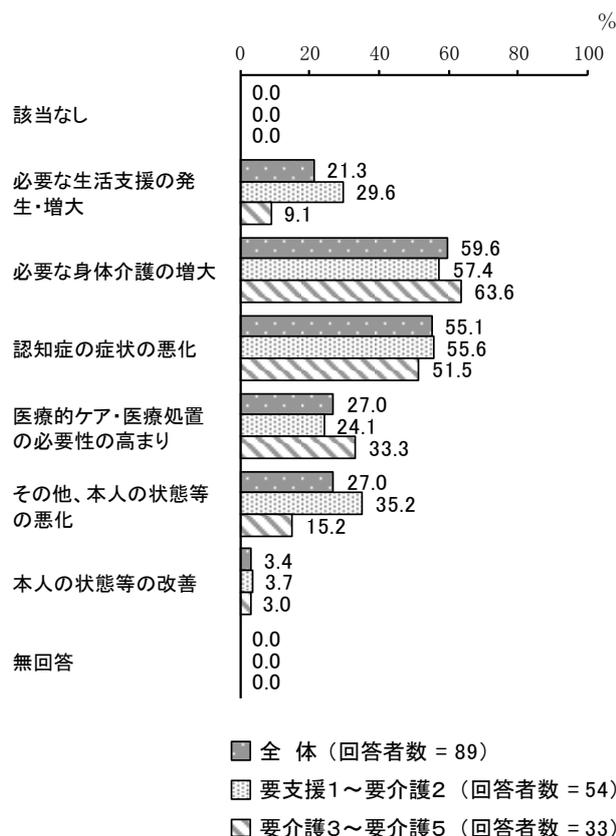
ケアマネジャーの視点からみた「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について調査しました。

対象となる利用者の要介護度は、「要介護1」の割合が最も高く、次いで「要介護3」の割合が20.2%、「要介護2」の割合が18.0%と、要支援よりも要介護が多くなっています。また、要介護度別で生活の維持が難しくなっている理由をみると、共通して「必要な身体介護の増大」「認知症の症状の悪化」が多い一方、要支援1～要介護2では「必要な生活支援の発生・増大」「その他、本人の状態等の悪化」が、要介護3～要介護5では「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」の割合が高くなっています。

対象となる利用者の要介護度

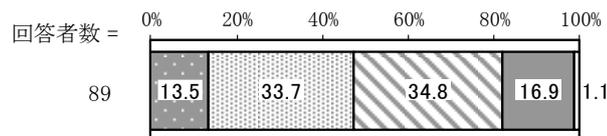


要介護度別生活の維持が難しくなっている理由



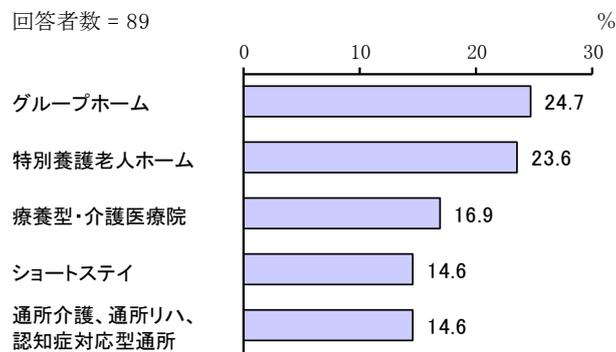
生活を改善するために変更すべきサービスは、「より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい、施設等」に変更する」「より適切な「住まい、施設等」に変更する」の割合がともに3割を超えており、住まい、施設の変更が挙げられています。また、具体的なサービスとしては、「グループホーム」「特別養護老人ホーム」といった施設が多くなっています。

状況を改善するための、サービス利用の変更



- より適切な「在宅サービス」に変更する
- より適切な「住まい、施設等」に変更する
- より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい、施設等」に変更する
- 1～3では改善は難しいと思う
- 無回答

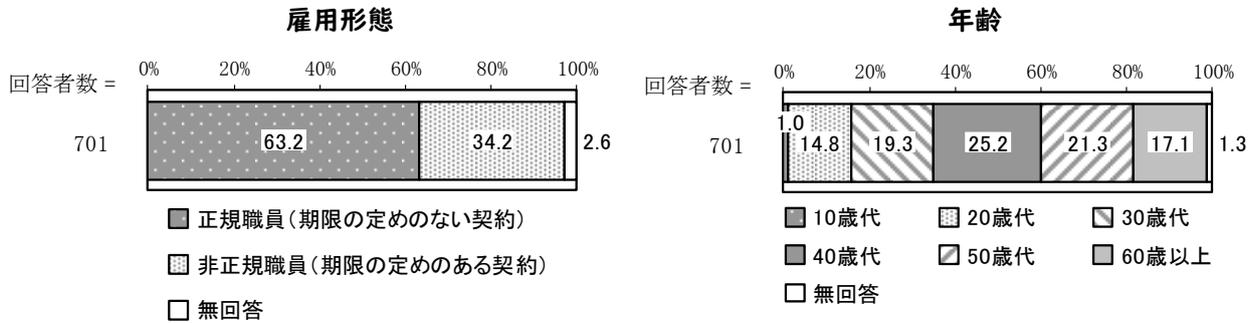
より適切な具体的サービス（上位一部抜粋）



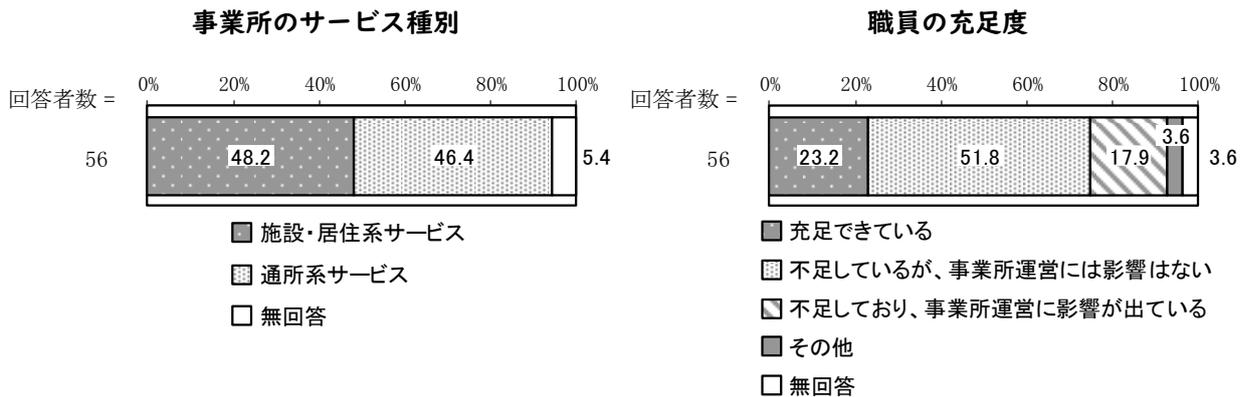
⑥ 介護人材実態調査

ア 施設・通所系

職員の属性については、雇用形態は約6割が「正規職員」であり、年齢は「30歳代」「40歳代」「50歳代」が多くなっています。

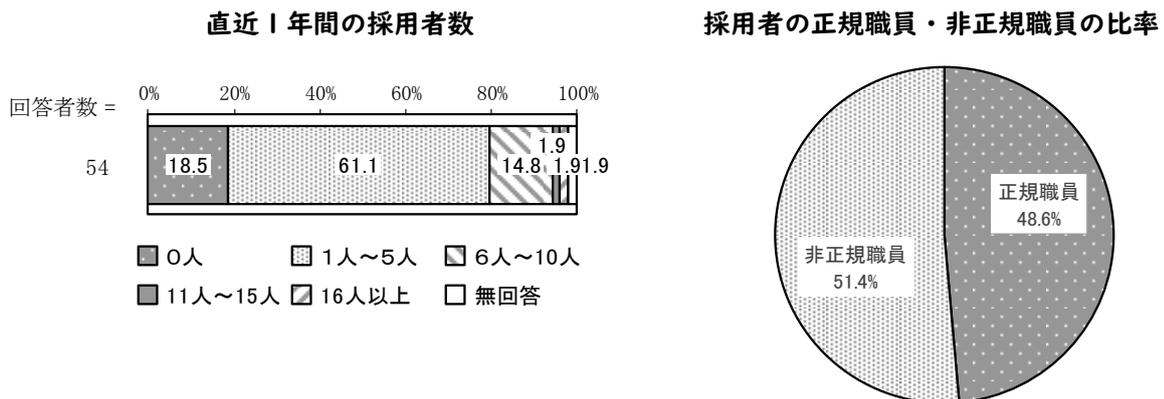


また、職員の充足度では“不足している”(「不足しているが、事業所運営には影響はない」と「不足しており、事業所運営に影響が出ている」の合計)が69.7%を占めています。



直近1年間での採用者数については、「0人」が約2割となっているものの、「1人～5人」採用した事業所が約6割となっています。

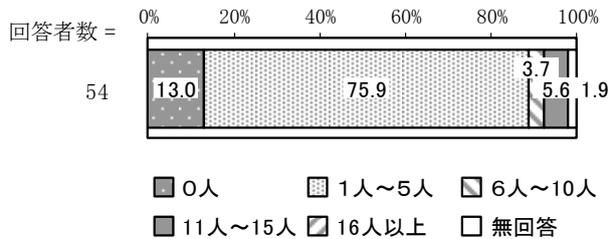
採用者の正規職員・非正規職員の比率をみると、若干、非正規職員が多くなっています。



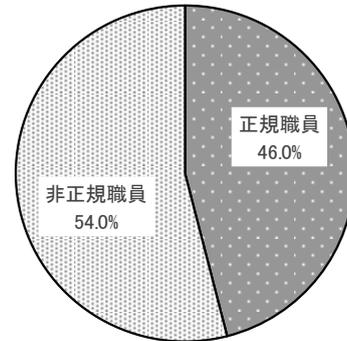
直近1年間の離職者数については、「0人」は1割程度で、「1人～5人」が7割以上を占めています。

離職者の正規職員・非正規職員の比率をみると、非正規職員のほうが多くなっています。

直近1年間の離職者数



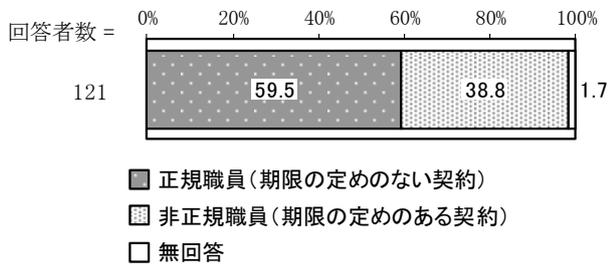
離職者の正規職員・非正規職員の比率



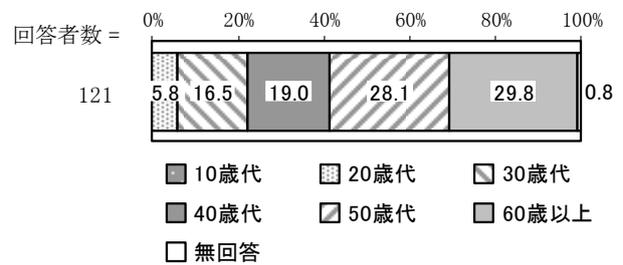
イ 訪問系

職員の属性については、雇用形態は約6割が「正規職員」であり、年齢は「50歳代」「60歳以上」が多くなっています。

雇用形態

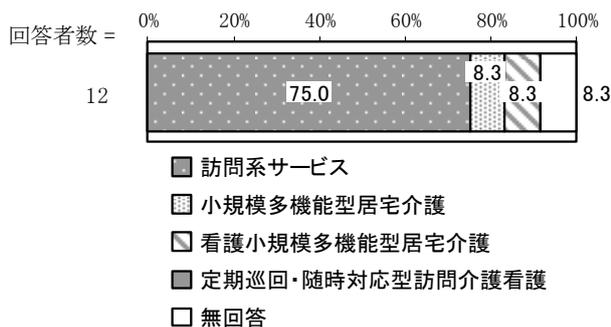


年齢

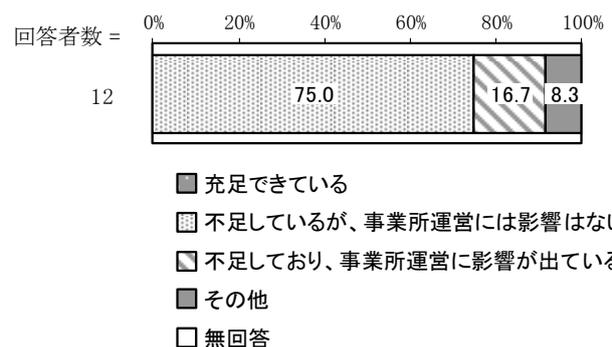


また、職員の充足度では“不足している”（「不足しているが、事業所運営には影響はない」と「不足しており、事業所運営に影響が出ている」の合計）が91.7%を占めています。

事業所のサービス種別



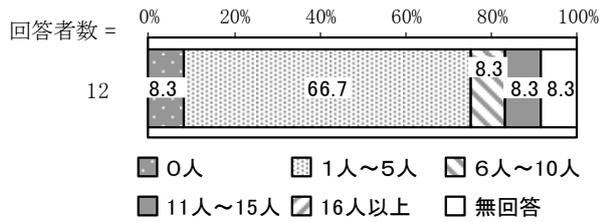
職員の充足度



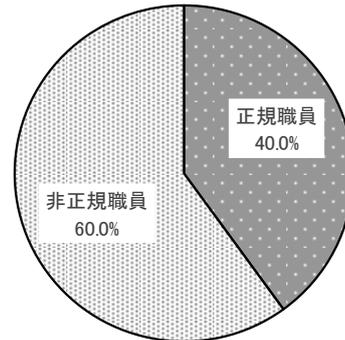
直近1年間での採用者数については、「1人～5人」採用した事業所が6割半ばとなっています。

採用者の正規職員・非正規職員の比率をみると、非正規職員が6割と多くを占めています。

直近1年間の採用者数



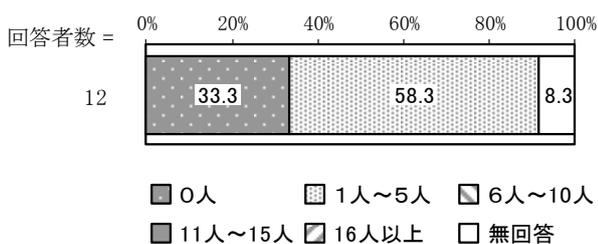
採用者の正規職員・非正規職員の比率



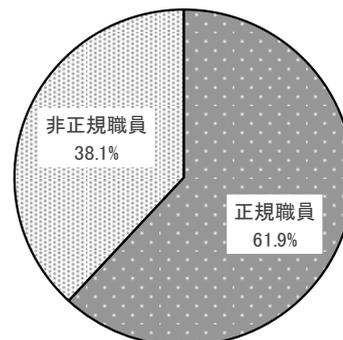
直近1年間での離職者数については、「0人」は3割程度であり、「1人～5人」が約6割を占めています。

離職者の正規職員・非正規職員の比率をみると、正規職員が6割以上を占めています。

直近1年間の離職者数



離職者の正規職員・非正規職員の比率



⑦ アンケート調査のまとめ

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、普段の生活で介護・介助が必要な人は20.8%で、その原因は「骨折・転倒」が22.1%と、最も高くなっています。

介護や介助を必要とする生活にならないように、「まちかど運動教室」や高齢者サロンなどを充実させ、介護予防に対する取り組みを一層推進していく必要があります。

また将来、介護が必要になった際の生活について、在宅での生活を希望される方が53.4%であったのに対し、施設等への入所を希望される方は26.6%にとどまるなど、住み慣れた在宅での生活を望まれる方の割合が高くなっています。

一方、医療について、在宅医療を希望する方は37.8%に対し、希望しない方の割合は54.0%となっています。しかし、希望しない理由の半数以上が「家族に負担をかける」というもので、在宅医療に対する理解の不足や家族に気づきにくいされていることが分かります。

認知症については、57.8%の方が「不安がある」と回答されています。そして、認知症予防のために参加したいものとして、「認知症予防教室」が39.9%、「運動や体操に関する教室・相談会」が33.3%となるなど認知症予防に関する取り組みへの参加意向が高い一方で、「参加したくない」が27.5%となっており、普及啓発が必要となっています。

在宅介護実態調査においては、要介護3以上の人について、サービス利用の組み合わせ別に施設等検討の状況を見ると、訪問系サービスを利用している人のほうが「入所・入居を検討している」の割合が低くなっており、訪問系サービスが、在宅生活の継続を支えていくことに有効なサービスであることがわかります。

また、仕事と介護の両立に向けた効果的な勤め先からの支援として、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「制度を利用しやすい雰囲気づくり」が求められており、介護者の負担をより軽減できるような仕組みの構築や在宅医療・在宅介護に関する理解を深める啓発を継続して実施していく必要があります。

介護支援専門員調査においては、可児市や近隣市町において、訪問介護、短期入所生活（療養）介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護で供給量が「不足している」一方、通所介護で「余剰がある」となっており、多様なサービスの提供が求められています。

介護人材実態調査では、職員が不足していると答えている事業所は、施設・通所系事業所においては69.7%、訪問系事業所においては91.7%となっており、特に訪問系事業所では深刻な状況です。多様なサービスを提供できるよう、施設サービス等の充実を進める一方で、それを支える介護職員の確保対策が急務となっています。

1 基本理念

高齢者数は年々増加しており、高齢化が進展しています。また、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「可見市地域包括ケアシステム（Kケアシステム）※」を深化・推進してきました。

令和7年(2025年)が近づく中、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向け、介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加が見込まれ、さらに高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症の人の増加も見込まれるなど、支援を必要とする人がさらに増加し、複雑化・複合化した支援が求められています。

また、「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、「我が事」として地域に参画し、「丸ごと」つながることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムは、重要な役割を果たします。

そのため、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組み、地域共生社会の実現を図っていきます。

**住み慣れた地域で
安気に暮らし続けることができるまち 可見**

2 基本目標

(1) 健康で生きがいをもって暮らせるまちづくり〈自助〉

高齢者一人ひとりが、元気に地域で生活を続けるために、健康づくりと介護予防を推進していきます。また、高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、能力を生かし、地域におけるさまざまな分野で、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ます。

(2) 地域のあらゆる団体が連携して見守り・ 支え合えるまちづくり〈共助〉

医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域で生活支援の体制づくりを推進するとともに、地域全体に支え合いの意識を広め、地域で高齢者を支援する地域福祉活動の充実を目指します。

(3) 適切なサービスが過不足なく提供され 安気に暮らせるまちづくり〈公助〉

地域における身近な総合相談窓口として、地域包括支援センターの充実を図る等、関係団体等と連携した支援体制を推進します。さらに、安心して必要なサービスの提供を受けられるよう、地域に密着したサービス提供体制の充実や、介護予防、認知症施策などを通じて、住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくりを目指します。

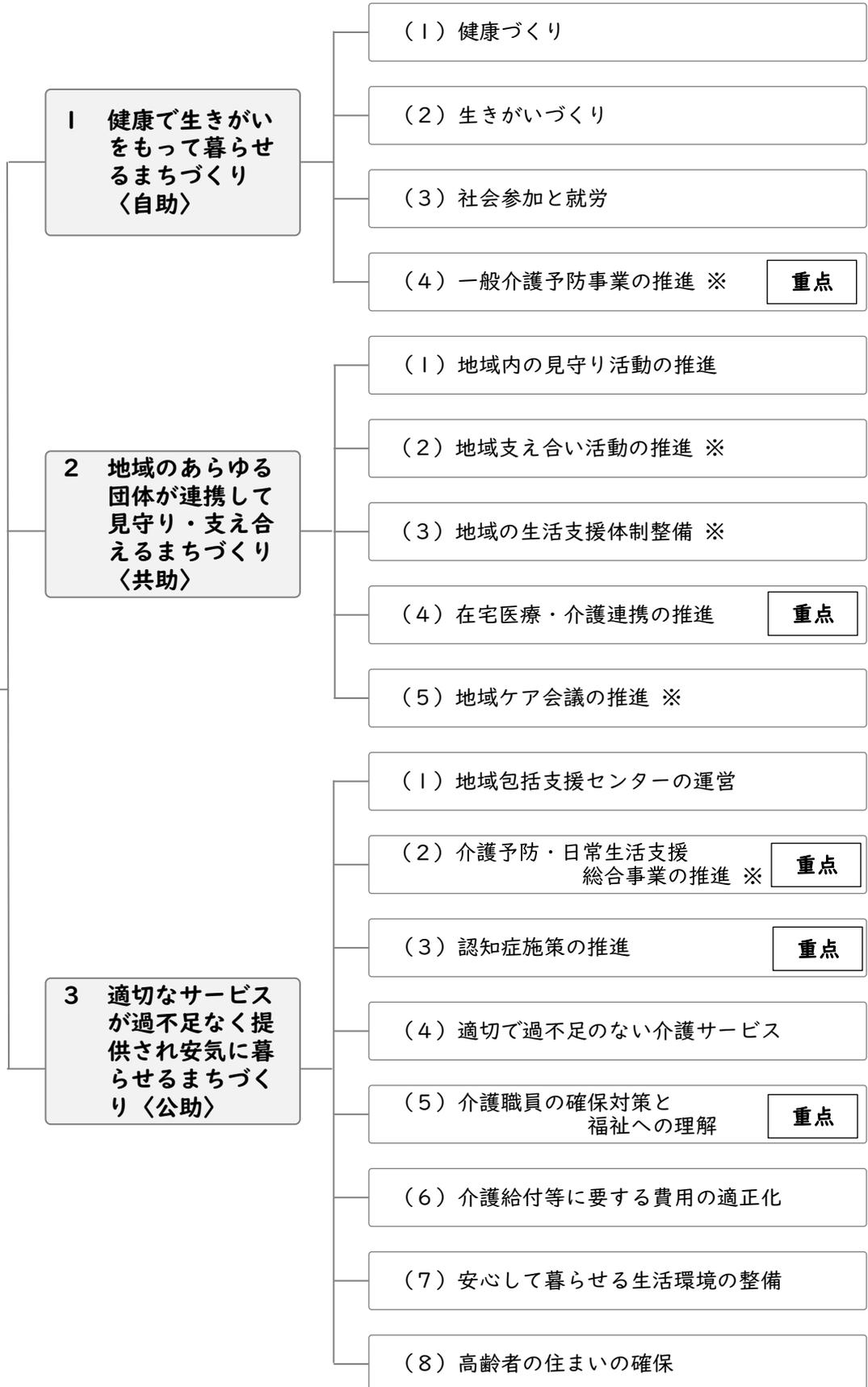
3 施策体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向性]

住み慣れた地域で安気に暮らし続けることができるまち 可児



※は特に自立支援・重度化防止に資する施策として位置付けます。

第4章

施策の展開

※施策の内容については、新型コロナウイルス感染症の予防対策を講じて行いますが、感染の状況により一部変更する場合があります。また、主な事業の目標値について、基準年（令和2年）においては、コロナ禍における実施見込みのものがあります。

基本目標Ⅰ．健康で生きがいをもって暮らせるまちづくり〈自助〉

Ⅰ 健康づくり

高齢者が生涯現役で過ごすため、食事や運動などの生活習慣の改善に取り組むことの重要性を広く啓発し、健康増進計画と連携した健康づくり事業や保健事業の取り組みを進めます。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
1	運動習慣定着に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ①日常生活を営むために必要な身体機能の維持・向上を図るための運動を継続できるよう支援します。 ◎地域で活動している自主グループへの支援 ◎「歩こう可児302[※]」運動の普及啓発（地域の推進団体などとの連携） 	健康増進課
2	健(検)診の促進	<ul style="list-style-type: none"> ①広報やホームページ、街頭啓発などによる啓発を図り、いつでも受診しやすい体制づくりを行います。 ◎各種がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症予防検診 ◎特定健康診査[※]（40歳から74歳） ◎ぎふ・すこやか健診[※]（75歳以上） 	健康増進課 国保年金課
3	口腔機能の維持向上	<ul style="list-style-type: none"> ①口腔機能の低下（オーラルフレイル[※]）は、身体の虚弱（フレイル[※]）、さらには要介護状態へとつながっていきます。「食」から「介護予防運動」までの必要性を啓発します。教室等の開催は、参加者の体調確認等、新しい生活様式に則した形で実施します。 ◎「フレイル予防の講演会」の開催 ◎「お口健やか教室」での普及啓発 ◎「おいしく歯歯歯教室」での普及啓発 ②歯の健康に関する意識を高め、「8020運動[※]」を推進します。 ③歯周病検診やぎふ・さわやか口腔健診の受診率向上に努めます。また、在宅要介護者等への訪問歯科検診（ぎふ・さわやか訪問口腔健診）を実施し、介護予防のための口腔機能の維持・向上を図ります。 ◎歯周病検診 ◎ぎふ・さわやか口腔健診 ◎ぎふ・さわやか訪問口腔健診 	健康増進課 国保年金課 高齢福祉課

No.	事業名	事業概要	主担当課
4	子育て健康プラザ マーノで行う健康づくり	①子育て健康プラザ内のスタジオ（健康スタジオ・クッキングスタジオ）では、ライフステージに応じた各種教室を開催します。また、情報提供や各種体験、相談、仲間づくりなど健康でリフレッシュできる機会を提供します。 ◎健康づくりや運動、食に関する各種教室の開催	健康増進課
5	生活習慣病の予防	①健康相談や健康指導、健康教育などの事業を通じて、生活習慣病を予防するとともに、生活習慣改善のための知識の普及・啓発を行います。 ◎成人健康相談・栄養相談・歯科相談・訪問指導 ◎メタボリックシンドロームや生活習慣病予防に関する各種教室の開催	健康増進課
6	岐阜医療科学大学との地域連携	①岐阜医療科学大学との連携により、市民・専門職向けの講座や相談会の開設、地域包括支援センターとの協働による地域支援など大学と協議のうえ、市民の健康づくりを応援します。	高齢福祉課 健康増進課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
歩こう可児302	（参考値）33.1%	第3次健康増進計画（令和元年度～令和6年度）に定める	30分以上の運動を週2回以上、1年以上続けている人の割合
特定健康診査の受診率	（令和元年）33.4%	44%	

文中において、下線がついている項目・事業については、【主な事業の目標値】として目標値を掲げ各施策ごとに記載をしています。（以下の施策についても同様。）

2 生きがいづくり

高齢者のニーズを捉えながら、地域活動や講座やイベントの開催、ボランティア活動の充実等、高齢者の知識や経験を生かした活動の支援を行います。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
7	生涯スポーツの推進	<ul style="list-style-type: none"> ①高齢期を迎えても、スポーツを通じた健康と生きがいづくりに資するように軽スポーツ等の普及に努めます。 ②高齢者の健康づくりに関する各種の取り組みを支援します。 <ul style="list-style-type: none"> ◎各地域におけるスポーツ推進事業の支援 ◎健友連合会各種事業への支援 	文化スポーツ課
8	生涯学習の推進	<ul style="list-style-type: none"> ①地域づくり型生涯学習の推進を通し、生涯学習の活動が多様な生きがいづくりにつながるよう、各種事業を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ◎地区センターにおける地域づくりにつながる各種講座の開催 ◎生涯学習団体等と協力・連携して、生涯学習ボランティアを育成 ◎生涯学習 楽・学講座*の啓発と開催 	地域振興課
9	健友連合会活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ①健友連合会の各種事業の支援を行い、高齢者の仲間づくり、通いの場づくりを促進します。 <ul style="list-style-type: none"> ◎サロンなど「通いの場」づくり、男性参加者の増加等 ②新型コロナウイルス感染症の予防対策マニュアルを配付する等の情報提供を行い、サロンの運営を支援します。 ③健友連合会の取り組みを、地域貢献や地域福祉活動へ発展させていけるよう支援します。 <ul style="list-style-type: none"> ◎健友連合会による高齢者見守り活動 ◎健友連合会による地域支え合い活動 	高齢福祉課

3 社会参加と就労

高齢者が豊富な知識や経験を生かしながら自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
10	地域活動への参加のきっかけづくり	<p>①高齢期を迎え、地域に貢献したいと考えている方を対象に、地域での支え合い活動に参加するきっかけづくりとして「地域支え合い・介護基礎講座」(ボランティアの養成講座)を開催します。また、講座受講者が地域のさまざまな活動に参加できる仕組みを構築します。</p> <p>◎定期的な「地域支え合い・介護基礎講座」の開催 ◎地域で行われている地域支え合い活動の紹介</p>	高齡福祉課 社会福祉協議会
11	就労機会の確保	<p>①ハローワーク等関係機関との連携により、働く意欲のある高齢者の就労につながるよう情報発信に努めます。</p> <p>②「生涯現役社会[※]」の実現に向けて、シルバー人材センターの会員の確保や高齢者の多様な就業ニーズに応じた就業機会の提供活動を支援します。また、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するための、就労的活動支援コーディネーター[※]の配置について、検討します。</p>	産業振興課 高齡福祉課
12	老人福祉センターの運営	<p>①可見川苑、福寿苑、やすらぎ館3施設の老人福祉センターでは、健康相談や教養講座、機能維持・回復訓練を担う施設として、指定管理者と連携し一層のサービス向上に努めます。</p> <p>②介護予防講座や健康体操など健康づくりや教養講座を企画開催し、高齢者が豊かな毎日を過ごせるよう支援します。</p>	高齡福祉課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年(令和2年)	目標年(令和5年)	備考
地域支え合い・介護基礎講座の開催	年間 2回	年間 4回	講座メニューを増やし定期的に開催

4 一般介護予防事業の推進 重点

高齢者が、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者の生活の質の向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取り組みを推進します。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	担当課
13	地域のサロンや「通いの場」への支援	<p>①理学療法士や歯科衛生士・栄養士などの専門職を地域のサロンや「通いの場」へ派遣します。また、介護予防に関する知識や運動の普及・継続促進を目指します。</p> <p>◎地域リハビリテーション活動支援事業（<u>元気はつらつ教室、お口健やか教室</u>）の推進</p> <p>②気軽にできるK体操※を地域のサロンや「通いの場」で継続して行っていただけるようDVDなどを活用し普及啓発します。</p> <p>◎K体操の普及・啓発</p>	高齢福祉課
14	まちかど運動教室の設置、運営	<p>①高齢者が通いやすく、楽しく行える「<u>まちかど運動教室</u>」の設置を推進します。地域の集会所など参加しやすい場所を提供していただき、運動指導士などを派遣、認知症予防・介護予防体操を行います。</p> <p>◎まちかど運動教室の設置</p> <p>②まちかど運動教室は、参加者を登録制とし、参加者の体調確認、参加者同士の距離の確保等、新しい生活様式に則した運営を行います。</p>	高齢福祉課
15	口腔機能の予防教室の開催	<p>①口腔内の健康を維持することの大切さを啓発します。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において口腔歯科検診などで注意が必要な方に呼び掛けながら口腔の予防教室を開催します。</p> <p>◎<u>おいしく歯歯歯教室</u>の開催</p>	高齢福祉課
16	認知症予防のための取り組み	<p>①認知症に対する理解を深め、予防に資する運動（<u>コグニサイズ</u>※）を普及する認知症予防教室などを開催し、開催後は継続した教室となるよう支援します。</p> <p>◎<u>認知症予防教室</u>の新規開催と継続支援</p> <p>②認知症初期の方や家族のための軽度認知障がい（<u>MC I</u>）※を理解する講座と相談会を開催します。</p> <p>◎認知症知っ得講座・相談会の開催</p> <p>③認知症に関する理解と予防を啓発していくためのフォーラムや講演会などを開催します。</p>	高齢福祉課
17	保険者機能強化推進交付金等の活用 新規	<p>①岐阜県と連携しながら、保険者機能強化推進交付金※等の評価結果を活用し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取り組みを行います。</p>	高齢福祉課

No.	事業名	事業概要	担当課
18	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 新規	①高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、KDBシステム [※] によるデータ分析、健康課題がある人へのアウトリーチ支援、医療専門職等の通いの場への参画、支援メニューの改善等後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と連携を図り、地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。またデータ活用においては、個人情報の取扱いに十分配慮した環境整備に取り組みます。	高齢福祉課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
元気はつらつ教室	8会場	35会場	理学療法士によるサロン等の訪問支援
お口健やか教室	8会場	25会場	歯科衛生士・栄養士によるサロン等の訪問支援
月2回以上開催している「通いの場」への参加者数	24,572人	43,848人	人数は延べ人数
まちかど運動教室の参加者数	603人	660人	人数は教室単位の平均人数の合計
おいしく歯歯歯教室	5会場	6会場	歯科医師会の協力を得て、歯科医院でも開催
認知症予防教室	7会場で開催	8会場で開催	14地区順番に開催する



まちかど運動教室

基本目標Ⅱ．地域のあらゆる団体が連携して見守り・支え合えるまちづくり〈共助〉

Ⅰ 地域内の見守り活動の推進

高齢者の地域での生活を支える重層的な支援体制の構築が必要であり、地域での見守りや支え合いを強化していきます。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
19	民生委員を中心とした見守り体制	<ul style="list-style-type: none"> ①民生委員による見守り対象者の把握と定期的な見守り活動を支援します。 ②地域福祉協力が、民生委員による見守り活動と連携、補完できるよう広く啓発します。 ③地域見守り協力事業者として活動していただける事業所の増加に向けた啓発に努めます。 ④高齢者を孤立させないため、75歳以上の方への「あんきクラブ便り※」の配布、民生委員と連携して高齢者の訪問を行う高齢者孤立防止事業を推進します。 	高齢福祉課
20	行方不明者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ①徘徊高齢者や行方不明者が発生した際に、防災行政無線等で周知するとともに、介護関係事業者等と効果的に連携できる仕組みづくりを行います。 ②地域で見守り活動を行う団体がある場合、地域での搜索活動などを行うことができる体制づくりを推進します。 	防災安全課 高齢福祉課
21	公的サービスと地域のサービスの連携	<ul style="list-style-type: none"> ①緊急通報システムや安否確認・配食サービスの利用者について、本人同意のもと、<u>地域で見守り活動を行う団体と情報連携を図ります。</u> 	高齢福祉課
22	災害時の備えと安否確認	<ul style="list-style-type: none"> ①災害時における安否確認が迅速にできるよう、民生委員による要援護者調査を実施し、対象者を把握します。 ②避難行動要支援者※名簿を、自治（連合）会、民生委員、警察、消防署に配付し、非常時だけでなく、避難訓練等の平常時にも使用してもらうことで、災害時に備えます。 	高齢福祉課 防災安全課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
地域見守り団体との連携	2 団体	5 団体	各年度 1 団体増加

2 地域支え合い活動の推進

地域共生社会の実現に向けて、誰もが住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、支援が必要な高齢者等の日常生活や健康を地域住民等で支え合うとともに、安否確認や見守りを兼ねたサービス等の充実を図ります。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
23	地域支え合い活動の推進	<p>①地域の特性に応じ、地域住民自ら行う地域内の支え合い活動が活性化するように活動開始時の支援と運営費の助成を行います。</p> <p>◎<u>地域支え合い活動の活性化支援</u></p> <p>②<u>地域支え合い活動を行う団体同士の意見交換や情報共有の場をつくりま</u>す。</p>	高齢福祉課
24	地域福祉活動の活性化	<p>①身近な場所で積極的に地域福祉活動が行われるよう、各地区社会福祉協議会※の活動を支援します。</p> <p>②ホームページや社協だより、各地区の社協会報等で、地域支え合い活動に参加を促す啓発に努めます。</p> <p>③各地区社会福祉協議会で、地域福祉に関する意見交換や課題解決に向けた継続的な話し合いの場（地域福祉懇話会）が行われるよう支援します。</p>	社会福祉協議会
25	サロン等の活性化	<p>①サロンの立ち上げや各種相談に応じ、円滑に継続して活動できるよう支援します。また、より多くのサロンが立ち上がるよう、各地域の団体等に説明します。</p> <p>②社会福祉協議会では、サロン活動助成を通して活動の活性化を図ります。</p> <p>③理学療法士や歯科衛生士・栄養士などの専門職を地域のサロンや「通いの場」へ派遣します。介護予防に関する知識や運動の普及・継続促進を目指します。【再掲】</p> <p>④新型コロナウイルス感染症の予防対策マニュアルを配付する等の情報提供を行い、サロンの運営を支援します。</p> <p>⑤サロンを運営される方の意見交換や情報共有の場を、継続・充実します。</p> <p>⑥サロンに携わるスタッフのスキルアップを目的とした講座について、運営される方と協議しながら実施します。</p>	高齢福祉課 社会福祉協議会
26	地域支え愛ポイント制度の推進	<p>①地域のボランティア活動への参加促進と、参加する市民の生きがいづくりを「地域支え愛ポイント制度」により応援します。</p> <p>◎<u>支え愛地域づくり事業（対象活動の追加・見直し）</u></p>	地域振興課 社会福祉協議会

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
地域支え合い活動団体数	34団体	37団体	各年度1団体増加
地域支え合い活動団体の意見交換・情報共有の場	-	年間 2回	

3 地域の生活支援体制整備

ひとり暮らし高齢者や老老介護世帯など、日常生活の支援が必要な人や家庭のニーズにあった多様な生活支援サービスを地域で提供し、在宅生活を支援します。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
27	全市の支え合い活動活性化に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ①全市の支え合い活動の活性化に向けて可児あんしんづくりサポート委員会（第一層協議体[※]）を運営し、各地区の支え合い活動の推進と全市における機運づくりに努めます。 ②出席者の入室時の体温確認や手指消毒など、新しい生活様式に則した形の会議を実施します。 ③下記28の地域福祉懇話会の活動状況をまとめ、全市での課題把握や企画提案を行います。 	高齢福祉課 社会福祉協議会
28	各地区の支え合い活動活性化に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ①各地の地域福祉懇話会（第二層協議体）が、自発的かつ継続的な話し合いの場として活性化するように支援します。 ②令和2年度より市社協に委託した生活支援コーディネーターを地域福祉懇話会に配置し、地域福祉懇話会と協働で、地域課題やニーズを把握し、担い手の養成や地域のサービスづくり、関係者のネットワーク化を推進します。 	高齢福祉課 社会福祉協議会
29	生活支援体制整備や地域支え合い活動活性化に向けた機運づくり	<ul style="list-style-type: none"> ①支え合いの地域づくりに向けた機運を醸成していくための「フォーラム」や「講演会」を実施します。実施については、新しい生活様式に則し、会場の入場者の制限やICTを活用した講演会の開催等、感染症予防対策を講じます。 <ul style="list-style-type: none"> ◎支え合いの地域づくりフォーラムの開催 ②地域の支え合い活動をまとめた冊子を作成し、医療や介護の関係者に周知・広報します。 <ul style="list-style-type: none"> ◎地域支え合い活動情報冊子の作成 	高齢福祉課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
可見あんしんづくりサポート委員会の協議	年間 10回	年間 12回	
第二層協議体の運営実施地域数	2地区	14地区	自治連合会単位での設置
支え合いの地域づくりフォーラムの開催	-	年間 1回	

4 在宅医療・介護連携の推進 **重点**

高齢者が、できる限り自宅等の住み慣れた地域で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療と介護が一体的に提供される体制を構築するとともに、多職種が協働・連携し在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制の構築を推進します。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
30	医療・介護関係者の連携体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ①関係者で協議しながら、在宅で暮らす高齢者の入退院時や医療と介護サービスの提供を受けている方に関わる専門職の連携体制を強化します。 ◎「在宅医療・介護連携プロジェクトチーム」（かけそばネット）の運営 ◎医療・介護情報共有の仕組みの構築（情報共有シートやノート、ICT*の活用など） ②新しい生活様式に則した会合やリモート会議、あるいは会員同士の双方向コミュニケーションツールの活用等で話し合いを進めていきます。 ③在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制を構築するため、医療・介護関係者と地域にあった必要な取り組みを検討します。 	高齢福祉課
31	在宅医療・介護に関する相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ①現在、可見市地域包括支援センター内に設置している在宅医療・介護関係者の連携窓口及び市民からの相談窓口のうち、在宅医療・介護関係者の連携窓口については、地域の医療関係者と介護関係者の連携調整等をより速やかに行うことができるよう、在宅医療・介護連携コーディネーターを設置し、委託することを検討します。 ②現在設置されている「可見地域在宅歯科医療連携室*」を支援するとともに、上記①の相談窓口への統合・連携について検討します。 	高齢福祉課
32	医療・介護関係者の研修と市民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ①医療・介護関係者の連携のため、相互理解を深めるための研修会や勉強会を開催します。 ②在宅医療・介護への理解を深めてもらうため、市民向けフォーラムや講演会を開催するとともに、広報紙やホームページ等で情報提供します。 	高齢福祉課

No.	事業名	事業概要	主担当課
33	看取り [※] への対応強化 新規	①医療・介護関係者の連携の中で、「本人の人生最終段階において送りたい生活」の意思に対応できるよう、課題を整理し、対応策を検討します。 ②在宅での看取りについての認識と理解を深めてもらうため、市民向けのフォーラムや講演会を開催するとともに、広報紙やホームページ等で情報提供します。 ◎エンディングノートの配布	高齢福祉課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
在宅医療・介護連携プロジェクトチームの開催	-	年間 12回	
医療介護情報共有ツールの運用	1ツール	2ツール	
医療・介護関係者の研修会	-	年間 3回	
在宅医療の市民向けフォーラム	-	年間 1回	



在宅医療市民向けフォーラム

5 地域ケア会議の推進

地域ケア会議を充実し、個別ケースに関する対策の検討・情報交換を行い、地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題をくみ取り、地域への展開に向けて取り組みます。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
34	地域ケア個別会議の開催	①地域ケア個別会議を定期的で開催し、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援するとともに、地域課題を把握・共有します。 ②出席者の入室時の体温確認や手指消毒など、新しい生活様式に則した形の会議を実施します。	高齢福祉課
35	地域ケア推進会議への支援	①地域ケア個別会議で共有された地域課題を、地域福祉懇話会（第二層協議体）で話し合うことができるよう支援します。合わせて、地域内の支え合い活動の取り組みにつなげられるよう支援します。	高齢福祉課 社会福祉協議会
36	他職種の連携	①医療・介護の専門職種が、地域で開催される地域ケア個別（推進）会議に参画していくことで、地域との連携体制づくりを推進します。	高齢福祉課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
地域ケア個別会議の開催数及び検討事例数	年間18回 事例数36件	年間24回 事例数48件	毎月2回の開催
地域ケア推進会議への情報提供回数	-	2回	

基本目標Ⅲ. 適切なサービスが過不足なく提供され安気に暮らせるまちづくり〈公助〉

Ⅰ 地域包括支援センターの運営

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
37	地域包括支援センターの機能強化（運営）	①直営包括は、委託包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担う基幹的役割を果たします。 ②認知症等の特定分野の機能強化型の地域包括支援センター設置に向けて検討します。	高齢福祉課
38	地域包括支援センター及びケアプランの評価	①国から示される評価基準を用いた地域包括支援センターの評価を実施していきます。 ②地域包括支援センターが作成する介護予防ケアマネジメントについて、定期的を開催する「地域ケア個別会議」において、多職種の視点からの助言や評価を行います。	高齢福祉課
39	総合相談支援事業	①高齢者の生活実態や必要な支援を把握し、生活や介護に関する相談を受け、適切なサービス、地域の支援につなげます。 ②地域包括支援センターの相談機能を身近な所で享受できるように、地域の関係者と連携した出張相談を行います。 ◎もの忘れ・困りごと相談の開催	高齢福祉課
40	包括的・継続的ケアマネジメント	①市内の介護支援専門員で組織される「ケアネット可児 [※] 」に対し、必要な情報提供を行っていきます。	高齢福祉課 介護保険課

2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 重点

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、さまざま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ります。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
41	介護予防・生活支援サービスの充実と見直し	<p>①平成28年度から実施している介護予防・生活支援サービス事業について、多様な主体によるサービスを増加させます。また、サービスBを要介護者が利用できる仕組みを検討します。</p> <p>◎住民主体によるサービスBの充実</p> <p>②短期集中予防サービス（サービスC）の提供手法について検討します。また、サービス終了後に通いの場へつなぐ仕組みを検討します。</p> <p>③多様なサービスを充実させるという観点から、事業所指定制限の継続か解除かを判断していきます。 ※通所介護相当サービス・通所型サービスA（緩和基準）</p>	高齢福祉課 介護保険課
42	生活支援サービスの担い手の養成	<p>①生活支援サービスの従事者や地域の支え合い活動への参加を考えている方を対象に、高齢者に対応するための知識や介護技術を習得するための「地域支え合い・介護基礎講座」【再掲】を開催します。</p> <p>②講座修了者が生活支援の担い手として活躍していただけるよう、生活支援サービスや地域支え合い活動団体の紹介を行います。【再掲】</p>	高齢福祉課 社会福祉協議会
43	地域の多様な主体との連携による介護予防の推進 新規	<p>①地域のNPO法人、大学等の多様な主体と連携して介護予防の取り組みを進めるための体制を構築します。</p>	高齢福祉課
44	介護予防ケアマネジメント	<p>①総合事業対象者の心身の状況に応じて、適正なサービス等が効率的に提供されるよう、専門的視点から介護予防ケアマネジメントを行います。</p> <p>②介護予防ケアマネジメントの充実を図るために、地域ケア個別会議等、多職種による検討の場を設けます。</p>	高齢福祉課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
住民主体のサービスBの登録団体数及び利用者数	11団体 25人	15団体 35人	
前期高齢者の要介護認定率	(令和2年7月)3.6%	3.8%未満	
後期高齢者の要介護認定率	(令和2年7月)29.1%	30.0%未満	
要支援認定者の重度化率	要支援1：40.4% 要支援2：33.7%	要支援1：40%以下 要支援2：32%以下	重度化率は、令和2年4月1日～8月31日のデータによる。

3 認知症施策の推進 **重点**

認知症高齢者に対する地域での支援の充実を図っていきます。認知症予防の取り組みの強化、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、地域で認知症サポーター等、ボランティアや地域住民による見守りネットワークを構築し、住み慣れた場所で安心して暮らせる地域をつくります。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	担当課
45	認知症予防のための取り組み【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ①認知症に対する理解を深め、予防に資する運動（コグニサイズ）を普及する認知症予防教室などを開催し、開催後は継続した教室となるよう支援します。 ◎認知症予防教室の新規開催と継続支援 ②認知症初期の方や家族のための軽度認知障がい（MCI）を理解する講座と相談会を開催します。 ◎認知症知っ得講座・相談会の開催 	高齢福祉課
46	認知症ケアパス※による適切な情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ①認知症の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症ケアパスを関係機関へ周知するとともに、相談者に利用してもらえるよう配付します。 	高齢福祉課
47	認知症初期集中支援チームの活動	<ul style="list-style-type: none"> ①専門医と専門職による「認知症初期集中支援チーム」では次の活動を行います。 ◎チームを広く周知し、認知症初期段階の支援対象者を早期に発見します。 ◎認知症により支援等が必要な方に対して、適切な医療や介護サービスの提供に早期につなげます。 	高齢福祉課
48	認知症カフェの推進	<ul style="list-style-type: none"> ①認知症の方や介護者の社会参加、地域と専門職との情報共有やお互いの理解などを目的とした「認知症カフェ」が、地域のサロン、老人福祉センター、介護事業所等多様な主体で開催されるよう支援します。 	高齢福祉課

No.	事業名	事業概要	主担当課
49	認知症サポーターの養成と活動支援（チームオレンジの設置）	<p>①認知症サポーター養成講座は、定期講座のほか認知症の方と関わる機会が想定される小売業や金融機関、公共交通機関等の職域での開催も進めます。</p> <p>②認知症サポーター養成講座を受講した方へのステップアップ講座を充実し、チームオレンジの設置に向けた人材の育成に努めます。</p>	高齢福祉課
50	認知症の普及啓発・本人発信支援 新規	<p>①必要に応じてオレンジプラン※の内容を改定します。</p> <p>②アルツハイマー月間等の機会を活用し、認知症に関する情報の発信を行います。</p> <p>③認知症カフェ等に認知症の方が参加することで、本人の意見の把握ができるように努めます。</p>	高齢福祉課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
認知症カフェの開催	1箇所	15箇所	
認知症サポーター養成数	約9,000人	約10,500人	各年度500人の養成を目指します。

4 適切で過不足のない介護サービス

たとえ介護が必要になっても、住み慣れた地域でいつでも安心して必要なサービスの提供を受けられるよう、地域に密着したサービス提供体制の充実を目指していきます。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
51	在宅サービスの整備方針	<p>①訪問系サービス 令和元年度実施の在宅介護実態調査においても、平成28年度調査時同様、訪問系サービスの利用が在宅での生活継続に寄与しているとの結果が出たことから、第7期に続き訪問介護、訪問看護等の訪問系サービスの充実に努めます。あわせて、短時間訪問サービスの普及に努めます。</p> <p>②通所系サービス 通所介護サービスは、一定程度整備できていると考えます。定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等、多様なサービスを充実させるという観点から、指定制限の継続か解除かを判断していきます。</p>	介護保険課

No.	事業名	事業概要	主担当課
52	地域密着型サービスの整備方針	①訪問系サービス 地域密着型サービスにおいても訪問系サービスの充実を図ります。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」については、今期も引き続き事業所の開設に努めます。	介護保険課
		②通所系サービス 地域密着型通所介護については、引き続き「51.在宅サービスの整備方針」同様、多様なサービスを充実させる観点から、サービスの必要量を勘案（指定制限の継続か解除か判断）していきます。なお、「認知症対応型通所介護」については、現在市内に事業所がないため、開設に努めます。	
		③施設系サービス 「地域密着型介護老人福祉施設」については、全体の供給量、待機者状況、介護人材の確保状況等を総合的に確認しながら整備に努めます。	
53	施設サービスの整備方針	①「介護老人福祉施設」「特定施設入居者生活介護」等の施設・居住系サービスについては、地域密着型サービスで対応することとし、広域を対象とした施設は整備しない方針とします。	介護保険課
54	介護保険サービス事業所の質の向上	①介護従事者の介護知識・技術の向上のため、会議や研修等を通じて、介護サービスの質の向上を図ります。 ②市が指定権限を持つ地域密着型サービス事業所、介護予防・日常生活支援総合事業実施事業所、居宅介護支援事業所については、実地指導や集団指導において、事業運営等に関する各種基本方針を示すとともに、サービスの質の向上に向けた指導を行います。 ③介護サービス相談員制度*の活用により、介護サービスの質の向上を図ります。	介護保険課
55	共生型サービス*の充実 新規	①介護保険サービス事業者に高齢者と障がい者が共生できるように理解を求め、「共生型サービス」の実施を働きかけていきます。	介護保険課 福祉支援課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	1事業所	2事業所	事業者選定は公募による
夜間対応型訪問介護事業所数	-	1事業所	
認知症対応型通所介護事業所数	-	1事業所	
地域密着型介護老人福祉施設数・定員	3施設 87人	4施設 116人	事業者選定は公募による
実地指導事業所数及び集団指導回数	6施設 1回	24施設 1回	集団指導は年1回以上

5 介護職員の確保対策と福祉への理解 **重点**

介護職員の確保のため、介護サービス事業所への新規就職者の確保及び介護職員の離職防止と定着促進、福祉教育の推進を図ります。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
56	介護サービスへの新規就職者の確保及び離職者の呼び戻し	<ul style="list-style-type: none"> ①ハローワーク等関係機関と連携し、就職説明会を開催するなど介護人材の確保に努めます。 ②国・県が進める人材確保対策事業の活用について、事業所への周知に努めます。 ③市内の小学校や中学校等と連携し、介護の仕事への理解を促進し、やりがいや魅力を伝える機会を設けます。 ④介護サービス事業所等に対し、市産業振興課主管の「可児の企業魅力発見フェア」等の企業展への出展を促し、近隣高校生とのマッチングを促進します。 	介護保険課
57	介護職員の離職防止と定着促進	<ul style="list-style-type: none"> ①事業者と連携し研修会を実施するなど、<u>介護職員の離職防止</u>に努めます。 ②介護職員処遇改善加算未申請事業所への制度の周知、並びに制度の普及啓発に努めます。 	介護保険課
58	福祉教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ①地域でのふれあい活動等の体験的な活動を通して、高齢者福祉や障がい者福祉について学ぶことで、高齢者や障がい者をより身近な存在として感じ、思いやりの心を育みます。 ◎「総合的な学習の時間」における福祉教育 ◎福祉協力校としての福祉事業の推進 	学校教育課
59	県との連携による介護現場革新に向けた先進事例の周知・啓発 新規	<ul style="list-style-type: none"> ①岐阜県と連携し、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組む事業所を周知・啓発することで、市内に取り組みが広がるようにしていきます。 	介護保険課

No.	事業名	事業概要	主担当課
60	業務の効率化の 取り組みの推進 新規	①個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びI C T等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。	介護保険課
61	多様な人材の 確保 新規	①専門職が、資格を必要とする業務に集中できるよう、周辺業務に対するボランティア活動を支援します。	介護保険課 社会福祉協議会

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
離職防止研修会等	1回	2回	階層別介護職員研修

6 介護給付等に要する費用の適正化

国が示す介護給付適正化計画に関する指針に基づき、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付の適正化事業を推進し、事業者に対し、受給者が真に必要とするサービスの提供を行うよう促していくとともに、受給者に対しても、制度への理解とサービスの適正利用を周知していきます。

また、点検内容については常に充実させることができるよう検討を行い、主要5事業以外についても積極的に行っていきます。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
62	要介護認定の適正化	①適正な認定調査が実施できるよう、業務分析データを活用し研修を行い、調査員の平準化を図ります。職員による <u>認定調査票の全件チェック</u> を実施します。	介護保険課
63	<u>ケアプランの点検</u>	①個々の受給者が真に必要なサービスを受けられることができるよう、適切なケアプランとなっているか点検します。	介護保険課
64	住宅改修等の点検	①住宅改修や福祉用具について、書類による点検と <u>訪問による点検</u> を行います。	介護保険課
65	<u>縦覧点検・医療情報との突合</u>	①国保連合会の支援を受けながら点検を行います。	介護保険課
66	介護給付費通知の送付	①介護保険に対する理解を深めるとともに、サービスの適正利用、適正請求に向けて、受給者に <u>給付費通知</u> を送付します。	介護保険課

【主な事業の目標値】

事業名	基準年（令和2年）	目標年（令和5年）	備考
認定調査票の書面チェック	100%	100%	
認定調査員の研修	年2回	年2回	
ケアプラン点検	16件	16件	
住宅改修・福祉用具の訪問点検	各5件	各6件	
縦覧点検・医療情報との突合	100%	100%	
介護給付費通知	年2回 (直近2カ月分)	年2回 (直近2カ月分)	

7 安心して暮らせる生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活や社会生活を営めるよう、住まいづくりや防災体制の充実とともに、全ての市民が個人として尊重され、個人の尊厳にふさわしい生活を営むことができる社会の形成を目指します。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
67	公共交通による移動支援	①可見市コミュニティバス（さつきバス、電話で予約バス、おでかけしよKar Kバス）の運行とYAOバス、民間路線バスへの運行支援を行うことにより、高齢者の移動手段の確保に努めます。	都市計画課
68	運転免許証自主返納者への対応	①運転免許証自主返納者に対し、さつきバス、電話で予約バス、民間路線バス（帷子線）のバス回数券を交付し、体験乗車することで返納後の移動手段の一つとしてバスも選択できるよう支援します。	都市計画課
69	地域での移動支援	①地域での移動支援サービスがより実施しやすくなる仕組みや支援策を検討します。	高齢福祉課 社会福祉協議会
70	消費者被害防止	①消費生活相談の実施により、高齢の相談者の消費トラブルや被害の防止、解決に努めるとともに、地域包括支援センター等関係機関との連携により見守りが必要な高齢者の被害防止を図ります。 ②高齢者サロン等での出前講座や「すぐメールかに」の消費者見守り情報の配信等により、消費者被害防止を図ります。	産業振興課
71	高齢者虐待の防止	①地域包括支援センター、介護支援専門員、介護従事者、民生委員などとの連携を図り、高齢者虐待防止の啓発活動を進めるとともに、虐待の早期発見・対応に努めます。	高齢福祉課 介護保険課
72	権利擁護の推進と成年後見制度利用促進	①判断能力が十分でない認知症高齢者が不利益を被らないよう支援する成年後見制度について、可見市権利擁護センターにおいて、その周知を図るとともに市長申し立ての活用などにより制度の利用を支援します。また、可見市成年後見利用促進基本計画に基づき事業を推進します。 ②権利擁護に関する以下の事業を実施します。 ◎成年後見制度の周知と相談 ◎法人後見事業*の実施 ◎日常生活自立支援事業の周知・相談及び実施 ◎預託金によるサービス（死後事務委任） ◎入退院時支援サービス	高齢福祉課 社会福祉協議会

No.	事業名	事業概要	主担当課
73	高齢者世帯の安心のための制度	①定期的な安否確認と食の確保のため、「安否確認・配食サービス」事業を実施します。 ②高齢者世帯の緊急時の対応、生活上の相談・安否確認のため、「緊急通報システム」事業を実施します。 ③両サービスについて、民間サービスとの比較、利用者負担のあり方など、必要な見直しを行います。	高齢福祉課
74	介護される家族への支援	①在宅で介護をする方への支援として実施している「介護用品購入助成」事業について、将来にわたり継続できる内容となるよう定期的に見直しを図りながら実施します。	高齢福祉課
75	災害・感染症対策に関する体制整備 新規	①市内介護保険施設の避難行動計画の策定、訓練を支援します。 ②市内介護保険施設等での感染拡大防止、収束に向け、県・保健所・市感染症対策本部と連携できる体制を作ります。また市内介護保険施設等に情報提供を行います。	介護保険課

8 高齢者の住まいの確保

高齢者が安心して暮らせるように、多様なニーズを踏まえて有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、高齢者居住安定確保のための施策の推進を図ります。

【具体的な取り組み】

No.	事業名	事業概要	主担当課
76	高齢者の住まい	①有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の供給量については、介護保険サービスを含め総合的に検討していく必要があることから、高齢者の住宅ニーズの把握と県住宅部局との連携に努めます。	施設住宅課 介護保険課
77	養護老人ホーム※ の入所措置	①環境上の理由及び経済的理由により、居宅にて生活することが困難な高齢者に対し、関係者等との連絡・調整を図りながら、養護老人ホームへの入所を措置します。	高齢福祉課
78	虚弱高齢者ショートステイ事業	①緊急に養護が必要と認められる高齢者に対し、生活の安定が図れるよう、施設への一時的な入所を行います。	高齢福祉課

1 サービス事業量と保険料の算定方法

以下のような流れに沿って、令和3年度から令和5年度までの介護保険料を算出します。

■サービス見込み量・保険料の算定フロー

① 被保険者数の推計 (P 7)

令和3年度から令和22年度の男女別5歳区切りの人口推計(住民基本台帳をベースとして、コーホート変化率法で推計)



② 要介護認定者数の推計 (P 86)

男女別、年齢別、要支援・要介護度別の認定率をもとに、推計人口を掛け合わせて算出



③ 施設・居住系サービスの利用者数の推計 (P 87~88)

介護保険施設サービス+居住系サービスの利用者数見込みを算出(市内の施設整備動向やアンケートからの市民ニーズ等を踏まえ、調整)



④ 居宅サービス利用者数の推計 (P 87~88)

認定者推計から施設・居住系サービス利用者数推計を引いて、居宅サービス受給率を掛け合わせて算出



⑤ 総給付費の推計 (P 90~93)

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)を掛け合わせて算出



⑥ 第1号被保険者保険料額の設定 (P 96)

総給付費に諸費用を加算し、所得段階別被保険者数で割って、第1号被保険者保険料額を算出

※施設サービス：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、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

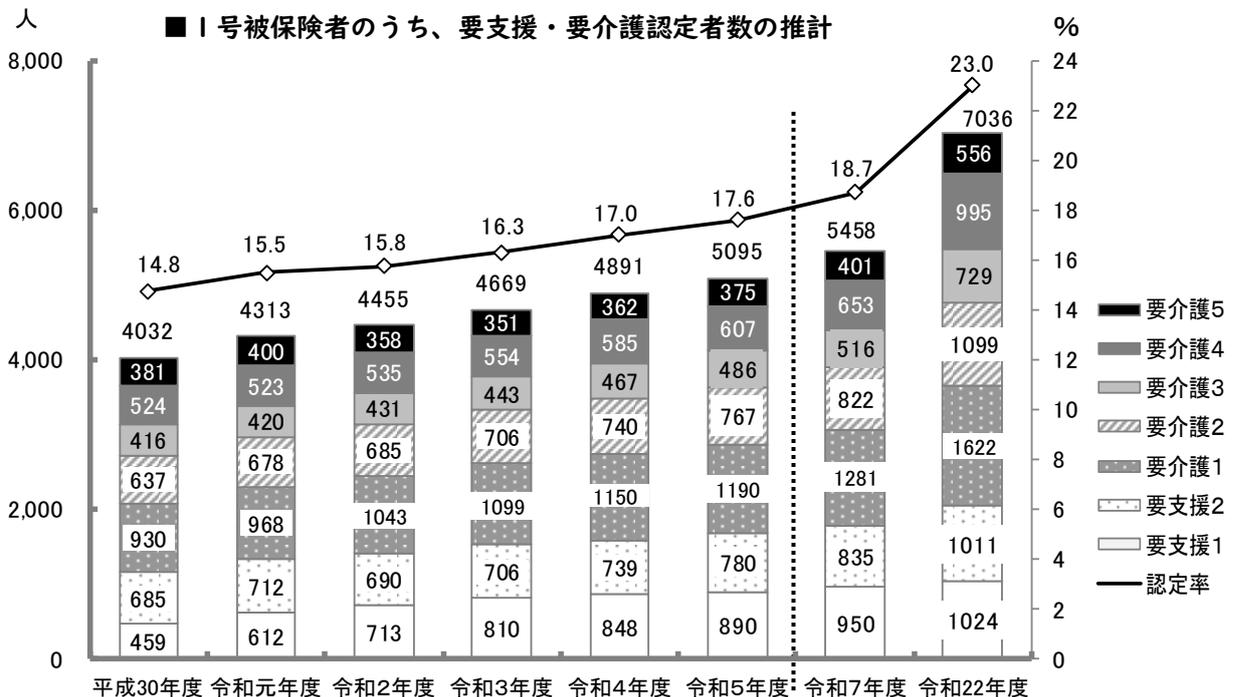
2 要支援・要介護認定者数の推計

本市の要支援・要介護認定者数の総数は、第1号被保険者数の増加と合わせて継続して増加しており、今後も増加することが見込まれます。

単位：人

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	4,127	4,407	4,542	4,756	4,978	5,183	5,546	7,113
要支援1	466	616	715	812	850	892	952	1,026
要支援2	693	719	701	718	751	792	847	1,022
要介護1	953	992	1,065	1,121	1,171	1,211	1,302	1,641
要介護2	651	696	698	719	753	780	835	1,110
要介護3	430	433	445	456	480	499	529	741
要介護4	539	536	542	560	591	614	660	1,001
要介護5	395	415	376	370	382	395	421	572
うち1号被保険者数	4,032	4,313	4,455	4,669	4,891	5,095	5,458	7,036
要支援1	459	612	713	810	848	890	950	1,024
要支援2	685	712	690	706	739	780	835	1,011
要介護1	930	968	1,043	1,099	1,150	1,190	1,281	1,622
要介護2	637	678	685	706	740	767	822	1,099
要介護3	416	420	431	443	467	486	516	729
要介護4	524	523	535	554	585	607	653	995
要介護5	381	400	358	351	362	375	401	556

資料：令和2年度までは実績値（平成30～令和2年度は介護保険事業状況報告9月月報、令和3年度以降は地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値（平成30年度から令和2年度の2分の1の伸びを利用。）



3 介護（介護予防）サービスの第8期計画期間の推計

①介護サービス利用者数の推計

単位：人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	480	516	533	553	753
訪問入浴介護	44	49	48	50	72
訪問看護	289	307	317	328	448
訪問リハビリテーション	57	63	65	68	93
居宅療養管理指導	636	689	709	733	1,008
通所介護	975	1,061	1,121	1,170	1,557
通所リハビリテーション	299	320	330	343	460
短期入所生活介護	312	342	357	368	512
短期入所療養介護（老健）	27	29	30	32	43
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	1	1	1	1
福祉用具貸与	1,247	1,362	1,421	1,475	1,994
特定福祉用具購入費	18	19	21	22	29
住宅改修費	20	24	24	25	33
特定施設入居者生活介護	64	68	70	74	104
居宅サービス小計	4,468	4,850	5,047	5,242	7,107
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	27	33	30	30
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	7	9	9	10	9
小規模多機能型居宅介護	49	52	54	56	76
認知症対応型共同生活介護	178	178	178	215	291
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	89	89	118	118	162
看護小規模多機能型居宅介護	27	28	28	29	40
地域密着型通所介護	267	283	293	305	411
地域密着型サービス小計	628	666	713	763	1,019

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設サービス					
介護老人福祉施設	330	330	330	379	541
介護老人保健施設	251	251	251	303	418
介護医療院（令和5年度までは介護療養型医療施設を含む）	34	36	40	40	45
施設サービス小計	615	617	621	722	1,004
居宅介護支援	1,847	1,962	2,022	2,104	2,828

注1：利用者数の推計値には、地域医療構想に基づき医療病床等から転換され「介護施設・在宅医療等」で対応すべき見込み値（人数）及び介護離職ゼロに対応した見込み値（人数）を含んでいる。

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値（1月当たりの利用者数）

②介護予防サービス利用者数の推計

単位：人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	44	46	48	50	60
介護予防訪問リハビリテーション	8	9	9	10	11
介護予防居宅療養管理指導	35	38	39	41	49
介護予防通所リハビリテーション	126	131	138	148	170
介護予防短期入所生活介護	10	11	11	13	14
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	310	323	336	359	417
介護予防特定福祉用具購入費	6	7	8	8	9
介護予防住宅改修費	15	17	17	19	21
介護予防特定施設入居者生活介護	13	14	14	16	17
居宅サービス小計	567	596	620	664	768
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	1	1	2	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	3	3	3	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	2	3	3
地域密着型サービス小計	6	6	7	7	8
介護予防支援	422	435	461	491	572

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値（1月当たりの利用者数）

③介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数の推計

単位：人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・生活支援サービス事業					
訪問介護相当サービス	144	153	164	181	179
訪問型サービスA (緩和したサービス)	36	38	41	45	45
訪問型サービスB (住民主体のサービス)	48	51	55	61	61
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	0	10	12	16	26
通所介護相当サービス	342	363	390	431	424
通所型サービスA (緩和したサービス)	237	252	270	299	294
通所型サービスB (住民主体のサービス)	28	30	33	37	37

4 介護保険の総事業費の見込み

①介護給付費の推計

単位：千円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	530,562	585,408	604,873	619,948	874,379
訪問入浴介護	28,584	31,712	31,002	32,271	46,341
訪問看護	142,358	151,638	156,707	161,888	223,026
訪問リハビリテーション	22,611	24,979	25,751	27,085	36,722
居宅療養管理指導	76,520	83,020	85,369	88,140	121,655
通所介護	968,969	1,057,481	1,114,443	1,158,129	1,562,157
通所リハビリテーション	224,914	242,849	251,272	259,645	354,178
短期入所生活介護	432,723	479,665	502,142	514,610	730,791
短期入所療養介護（老健）	29,320	31,895	32,693	34,859	47,090
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	395	395	395	395
福祉用具貸与	173,579	189,786	197,236	203,315	280,929
特定福祉用具購入費	5,705	6,002	6,684	6,988	9,203
住宅改修費	22,290	26,593	26,593	27,756	36,511
特定施設入居者生活介護	147,514	156,386	160,973	170,532	241,089
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12,162	30,415	36,955	34,216	33,862
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	9,817	11,663	12,435	13,530	12,435
小規模多機能型居宅介護	116,254	123,271	126,678	130,699	181,077
認知症対応型共同生活介護	551,229	551,159	550,772	665,403	902,240
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	306,178	306,348	405,580	405,580	556,233
看護小規模多機能型居宅介護	74,166	76,200	76,200	78,193	110,558
地域密着型通所介護	245,637	262,815	271,894	281,574	386,230

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,056,657	1,057,243	1,057,243	1,217,935	1,739,410
介護老人保健施設	825,137	825,595	825,595	989,218	1,369,817
介護医療院（令和5年度までは介護療養型医療施設を含む）	156,218	163,276	179,847	181,069	204,422
居宅介護支援	329,982	351,799	362,715	376,579	509,375
介護給付費合計	6,489,086	6,827,593	7,102,047	7,679,557	10,570,125

注：端数処理の関係で、各年度の値の合計が一致しない場合がある。

②介護予防給付費の推計

単位：千円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	10,925	11,412	11,893	12,374	14,814
介護予防訪問リハビリテーション	2,972	3,364	3,364	3,730	4,095
介護予防居宅療養管理指導	5,144	5,575	5,729	6,036	7,231
介護予防通所リハビリテーション	47,956	49,919	52,585	56,459	65,859
介護予防短期入所生活介護	4,227	4,721	4,721	5,533	6,024
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	19,587	20,381	21,192	22,641	26,360
介護予防特定福祉用具購入費	1,534	1,748	2,025	2,025	2,301
介護予防住宅改修費	17,918	20,298	20,298	22,679	25,102
介護予防特定施設入居者生活介護	11,922	12,626	12,626	14,498	15,672
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	409	409	819	409	409
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,899	2,901	2,901	2,901	3,868
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,832	5,835	5,835	8,753	8,753
介護予防支援	23,410	24,142	25,585	27,250	31,740
介護予防給付費合計	154,735	163,331	169,573	185,288	212,228

注：端数処理の関係で、各年度の値の合計が一致しない場合がある。

③標準給付費の推計

単位：千円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	6,643,821	6,990,924	7,271,620	7,864,845	10,782,353
特定入所者介護 サービス費等給付額	203,610	188,934	205,063	208,694	266,586
高額介護サービス費等給付額	148,333	153,161	167,196	169,689	216,712
高額医療合算介護 サービス費等給付額	25,569	26,671	27,017	29,537	35,520
審査支払手数料	6,813	6,831	6,854	7,638	9,807
標準給付費見込額	7,028,147	7,366,523	7,677,751	8,280,405	11,310,979
3年間の標準給付費	22,072,422				

注：端数処理の関係で、各年度の値の合計が一致しない場合がある。

④市町村特別給付※費の推計

単位：千円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
市町村特別給付費	28,732	29,674	30,893	33,127	45,640

⑤地域支援事業費の推計

単位：千円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域支援事業費	434,015	471,999	503,811	554,487	557,228
介護予防・日常生活支援総合事業費	250,041	266,797	285,956	316,338	318,673
介護予防・生活支援サービス事業	229,382	244,942	262,902	290,940	287,886
生活支援サービス（訪問型サービス）	31,883	35,079	37,785	42,096	42,705
生活支援サービス（通所型サービス）	174,965	185,918	199,453	220,479	217,233
介護予防ケアマネジメント	22,534	23,945	25,664	28,364	27,946
一般介護予防事業	20,658	21,854	23,052	25,398	30,787
介護予防普及啓発事業	7,404	8,138	8,871	10,338	14,005
地域介護予防活動支援事業	10,204	10,546	10,911	11,590	12,812
地域リハビリテーション活動支援事業	3,050	3,170	3,270	3,470	3,970
包括的支援事業・任意事業費	183,973	205,201	217,855	238,148	238,554
包括的支援事業	171,690	192,147	203,867	222,686	223,319
地域包括支援センター運営	96,376	102,409	109,864	121,446	119,658
生活支援体制整備	19,350	19,359	19,368	19,939	23,167
在宅医療・介護連携推進	1,444	11,446	11,448	11,452	11,675
認知症施策の推進	28,386	31,163	33,432	36,957	36,412
地域ケア会議	26,132	27,768	29,753	32,890	32,405
任意事業	12,283	13,054	13,987	15,462	15,234
介護給付費適正化事業	1,860	1,865	1,875	1,880	1,890
その他事業	10,423	11,189	12,112	13,582	13,344

注：端数処理の関係で、各年度の値の合計が一致しない場合がある。

⑥介護給付の総事業費

標準給付費と市町村特別給付費及び地域支援事業費を合わせた、第8期計画期間中の総事業費は次のとおりです。

単位：円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総事業費	7,490,895,140	7,868,196,936	8,212,456,826	8,868,020,581
3年間の総事業費	23,571,548,902			

5 持続可能性を確保するための制度改革

介護保険制度の持続可能性を確保するため、以下のような制度改革が行われました。

1. 高額介護サービス費の見直し

令和3年8月から、1カ月の自己負担額が上限を超えた場合に支給される「高額介護サービス費」において、現役並み所得世帯（単身で年収約383万円以上）の方の自己負担上限額の区分が細分化されます。

対象者	自己負担上限額（世帯合計）
現役並み所得世帯の方	44,400円



現役並み所得世帯で、年収約770万円未満の世帯の方	44,400円
現役並み所得世帯で、年収約1160万円未満の世帯の方	93,000円
現役並み所得世帯で、年収約1160万円以上の世帯の方	140,100円

2. 補足給付（食費・居住費等）の見直し

令和3年8月から、施設入所やショートステイにおける食費・居住費等の利用者負担軽減について、第3段階が2つに分けられ、食費の負担限度額も見直しされます。また、給付を受けるための資産要件である預貯金等の上限も段階別に見直しされます。

利用者負担段階	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 老齢年金受給者で、世帯全員が住民税非課税
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人及び世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額*+年金収入額が80万円以下
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人及び世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以上



第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 老齢年金受給者で、世帯全員が住民税非課税
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人及び世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下
第3段階①	<ul style="list-style-type: none"> 本人及び世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下
第3段階②	<ul style="list-style-type: none"> 本人及び世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超

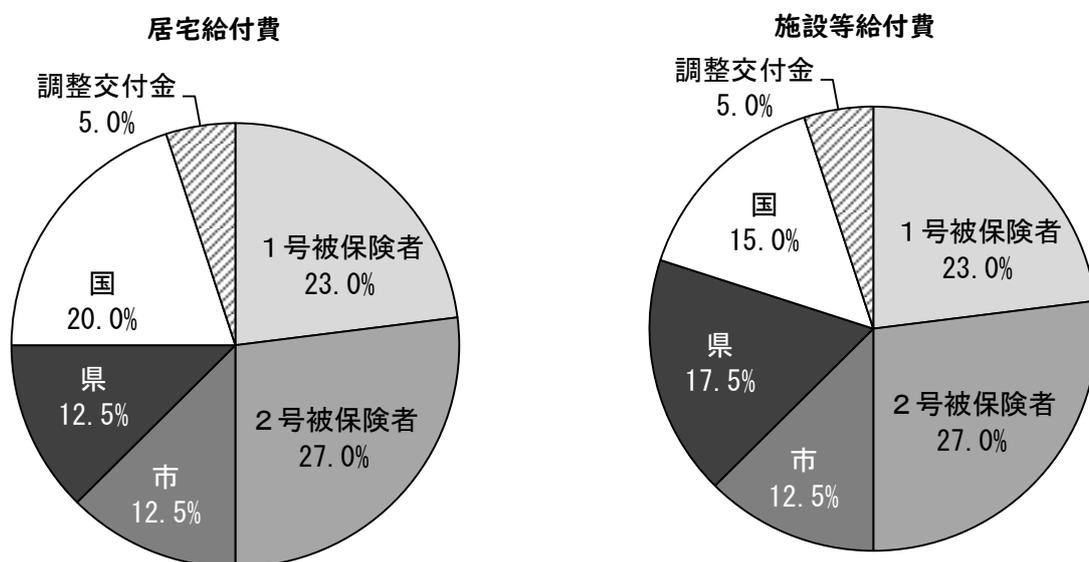
6 第1号被保険者の保険料

①負担割合

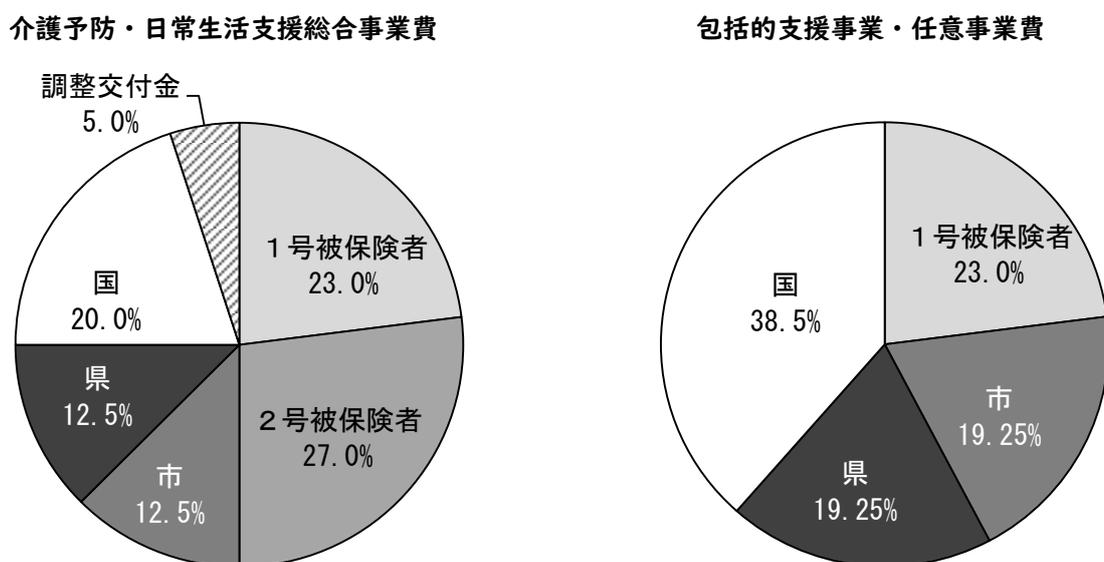
介護保険事業に必要な費用は、公費（国・県・市）と65歳以上の第1号被保険者の保険料、40～64歳の第2号被保険者の保険料で負担します。第8期計画期間（令和3～5年度）の65歳以上の第1号被保険者の負担割合は、第7期と同様23%となります。

また、第1号被保険者の保険料は、3年間を通じ財源の均衡が図られるように設定します。

■介護保険給付費の財源構成



■地域支援事業費の財源構成



※市町村特別給付の財源は、100%第1号被保険者の保険料です。

②所得段階別の保険料

■所得段階内訳・保険料率

※第1～3段階の（ ）内は、軽減後の金額です。

所得段階	所得等の条件	基準額に対する比率	保険料年額 (円)	保険料月額 (円)
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税で「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円以下	×0.50 (×0.30)	34,200 (20,520)	2,850 (1,710)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円を超え120万円以下	×0.65 (×0.40)	44,460 (27,360)	3,705 (2,280)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で「合計所得金額+課税年金収入額」が120万円を超える	×0.70 (×0.65)	47,880 (44,460)	3,990 (3,705)
第4段階	住民税課税世帯で、本人は住民税非課税で「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円以下	×0.85	58,140	4,845
第5段階 (基準)	住民税課税世帯で、本人は住民税非課税で「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円を超える	×1.00	68,400	5,700
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額120万円未満	×1.10	75,240	6,270
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額120万円以上210万円未満	×1.20	82,080	6,840
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額210万円以上320万円未満	×1.45	99,180	8,265
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額320万円以上400万円未満	×1.50	102,600	8,550
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額400万円以上500万円未満	×1.65	112,860	9,405
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額500万円以上600万円未満	×1.70	116,280	9,690
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額600万円以上700万円未満	×1.80	123,120	10,260
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額700万円以上800万円未満	×1.85	126,540	10,545
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額800万円以上900万円未満	×1.90	129,960	10,830
第15段階	本人が住民税課税で、合計所得金額900万円以上1,000万円未満	×1.95	133,380	11,115
第16段階	本人が住民税課税で、合計所得金額1,000万円以上1,500万円未満	×2.00	136,800	11,400
第17段階	本人が住民税課税で、合計所得金額1,500万円以上	×2.20	150,480	12,540

【参考】令和7（2025）年度の介護保険料（基準所得段階の保険料月額）の推計（円）

6,908

1 計画の周知

本計画の推進にあたり、本計画の内容（現在の市の高齢者状況、今後の取り組み内容、目標とする事項）を広報紙や市のホームページを活用して市民に公開し、積極的な情報提供に取り組みます。

2 関係機関との連携

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、医療・介護・予防・地域による生活支援などの連携が不可欠です。

医療と介護の関係では、「在宅医療・介護連携プロジェクトチーム」を組織していますが、「医師会」、「歯科医師会」、「薬剤師会」、市内の介護支援専門員で組織する「ケアネット可児」などの協力体制が必要です。

また、地域の生活支援体制整備では、第一層協議体、第二層協議体など地域の方々による「話し合いの場」の活性化が前提となってきます。

これらの活動を通じて、医療、介護、地域による生活支援がそれぞれ充実していくことを目指します。そして、相互に連携・協力できるよう市がコーディネートします。

3 計画の進捗状況の確認

本計画に定める施策の進捗状況と「主な事業の目標値」について、毎年度（年1回 9月末時点）、高齢福祉、介護保険、福祉の各担当部門、及び社会福祉協議会で実績評価・確認を行います。

その結果を、次年度の活動につなげていくようPDCAサイクルを確立し実行します。

4 可児市高齢者施策等運営協議会における検証

上記の実績評価・確認の内容、及び次年度に向けた改善点等を、高齢者施策等運営協議会において報告し意見をいただきます。そこで得られた評価や課題に対して、次年度の取り組みに反映させることで適正な事業実施を図ります。

資料編

I 策定の経過

年月日	内容
令和元年 7月～ 令和2年 1月	アンケート調査 ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ②在宅介護実態調査 ③介護支援専門員調査 ④在宅生活改善調査 ⑤介護人材実態調査
令和2年 7月	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の実態調査
7月 16日	第1回 可児市高齢者施策等運営協議会の開催 (アンケート調査の結果報告)
8月～9月	事業者への施設整備意向調査
9月	関係各課との調整
9月 18日	第2回 可児市高齢者施策等運営協議会の開催 (第7期の取り組み評価・第8期計画基本理念について)
10月 19日	第3回 可児市高齢者施策等運営協議会の開催 (計画素案、施策内容について)
11月 5日	庁議幹事会
11月 20日	庁議
12月 14日	議会 教育福祉委員会報告
令和3年 1月 12日～ 2月 1日	パブリックコメントの実施
2月	第4回 可児市高齢者施策等運営協議会の開催(書面による) (介護保険料、計画案の了承について)

2 可児市高齢者施策等運営協議会委員名簿

(敬称略、順不同)

氏名	所属	備考
くまかい とよかず 熊谷 豊一	可児医師会	委員長
やまもと やすゆき 山本 安之	可児市自治連絡協議会	副委員長
なかい まさと 中井 雅人	可児歯科医師会	
はやかわ よしや 早川 嘉哉	岐阜県薬剤師会	
おくむら ひろあき 奥村 啓明	可児市社会福祉協議会	
わたなべ たかお 渡邊 孝夫	可児市民生児童委員連絡協議会	
こばやし あきら 小林 彰	可児市健友連合会	
こうけつ じいち 瀨瀬 治一	特別養護老人ホーム春里苑	
ひびの たくよし 日比野 宅芳	慈恵会	
うちの せいこ 内野 聖子	岐阜医療科学大学	
たき よしこ 滝 佳子	市民委員	
もり こう 森 よう子	市民委員	

4 用語集

あ行

【ICT】

「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」の意味。

【歩こう可見302】

「市民一人ひとりが取り組む健康づくりのまち」を目指して、若い方から高齢の方まで、身近な所で、安全に、手軽にできるウォーキングを推進するもの。目標は、1回30分のウォーキングを週2回行うこと。

【あんきクラブ便り】

75歳以上の市内在住者を対象とし、年2回程度発行。高齢者へ特に伝えたい内容(消費者被害や介護予防、防災情報など)を掲載した通信。

【インフォーマルサービス】

近隣や地域社会、ボランティア等が行う非公式な援助のこと。フォーマルサービス(公的機関等が行う制度に基づいた社会福祉サービス)の対語。

【おいしく歯歯歯教室】

認知症や寝たきりを防ぐため、歯科医師・歯科衛生士と市が連携して行う口腔機能の維持向上を目指した講座。

【オーラルフレイル】

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え(フレイル)の1つ。(P109参照)

【オレンジプラン】

「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることができる社会を実現する。」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて策定された「新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)」に基づき、可児市の認知症の取り組みをまとめたもの。

か行

【介護サービス】

要介護認定で要介護1~5と認定された人が利用できるサービス。日常生活を送ることが困難であり、介護が必要な人を支援することを目的としたもの。

【介護支援専門員】

要介護(要支援)認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職(ケアマネジャー)のこと。

【介護サービス相談員制度】

一定の水準以上の研修を受け、市町村に登録された者が、介護保険サービスを提供する施設や事業所、食事提供サービス等を提供する住宅型有料老人ホーム、安否確認・生活支援サービス等を提供するサービス付き高齢者向け住宅を訪問し、利用者の話を聞いたり相談に応じたりすることにより、サービスの質的向上や利用者の自立した日常生活の実現を図ることを目的とした制度。

【介護予防サービス】

要介護認定で要支援と認定された人が利用できるサービス。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたもの。

【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に、介護保険サービスに加えて、各種のサービスを増やし、地域の支え合いの体制づくりとあわせて、要支援の方から元気な高齢者の方までの介護予防と日常生活の自立を支援する事業。

介護予防・日常生活支援総合事業には、訪問型サービス（身体介護や生活援助など）、通所型サービス（機能訓練やレクリエーションなど）、住民主体によるサービス（見守りや緊急時の対応など）などのサービスが受けられる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の方なら誰でも受けられる介護予防に関する教室・講演会などを実施する「一般介護予防事業」がある。

【可見市地域包括ケアシステム（Kケアシステム）】

地域性や住民同士のつながり、既存の資源などを大切にしながら、医療・介護関係者や地域の方々とともに考え実践していく可見市における地域包括ケアシステム。（PI07参照）

【可見地域在宅歯科医療連携室】

「在宅歯科医療希望者の窓口」「在宅歯科医療や口腔ケア指導者等の実施歯科診療所等の紹介」「医科・介護等との連携と調整」など、住民からの相談や専門職との連携の窓口機能。

【通いの場】

「介護予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」のため、集会所などの地域に開かれた場所で、地域の住民が運営する地域住民の集う場。

【ぎふ・すこやか健診】

後期高齢者医療保険加入者を対象に、生活習慣病の早期発見・早期治療を図るため実施する健康診査。

【共生型サービス】

同一の事業所で、介護保険と障がい福祉のサービスが一体的に提供できるサービス、仕組みであり、障がいのある人・児童が介護保険事業所を、また、高齢者が障がい福祉事業所を利用しても、給付対象となる。

【緊急通報システム】

一人暮らしの高齢者や高齢者世帯を対象に市が行っている事業で、急病やけがなどの緊急時に装置のボタンを押すことで、市が委託するセンターに通報され相談員が対応するシステムのこと。

【ケアネット可児】

可児市内で居宅介護サービスを行っている居宅介護支援のサービスを行う事業者による自主的組織として、その利害等を超えて連携し、可児市の介護保険の発展に貢献することを目的に活動している。

【ケアマネジメント】

介護支援専門員等が、要介護者等やその家族から、心身や生活等の状態や課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながら、ケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結び付けていくとともに、点検・評価を行い必要に応じて見直す等、専門的な観点から支援を行うこと。

【K(ケイ)体操】

簡単・健康・可児の頭文字をとった可児市の介護予防体操。肩を回したり膝を伸ばしたりする体操であり、普段体を動かしていない高齢者や転倒や認知症を予防したい人、日常生活の動作等に不安を感じている人に対して、さまざまな効果が期待される。

【KDBシステム】

国保データベースシステムの略で、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、統計情報等を提供し、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。

【軽度認知障がい(MCI)】

「Mild Cognitive Impairment」の略で、認知機能(記憶・決定・理由付け・実行等)のうち1つの機能に問題が生じているが、日常生活に支障のない状態のこと。そのままにしておくと半数の人が認知症へ進んでいくと言われている。

【合計所得金額】

所得税法上は、所得の種類ごとに一年間の収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により異なる)を差し引いた金額のこと。なお、介護保険制度では、所得税法上の合計所得金額から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額」を控除した金額をいい、非課税者においては、さらに公的年金等に係る所得を除いたものを意味する。

また、令和3年度からは平成30年度税制改正の影響を受けないよう調整した金額となっている。

【高齢者大学】

市内在住の60歳以上の人を対象に実施している学習講座。生涯学習の観点に立ち、高齢者にふさわしい教養と社会的能力を高めるための場を提供し、これによって、高齢者が健康で生きがいのある豊かな生活を創り出すことをねらいとしている。この他、地域によっては地域限定の高齢者大学を設けている所もある。

【コグニサイズ】

国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題(計算、しりとりなど)を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称を表した造語。

【コーホート変化率法】

コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のこと。

【サービスA】

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスのうち、事業所が行う指定基準を緩和したサービス。

【サービスB】

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスのうち、事業所などでなく、NPO団体や住民が主体となって行うサービス。

【サービスC】

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスのうち、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス。

【在宅医療・介護連携プロジェクトチーム(かけそばネット)】

住み慣れた地域で暮らし続けることができる仕組みの実現に向けて結成し、「医療・介護の専門職の連携」「在宅医療介護について研修・勉強」「住民への啓発」を行っている。専門職の『“かけ”つけます “そば”にいます』の気持ちから、「かけそばネット」として活動している。

【在宅限界点】

介護ニーズの増加等により、在宅生活から施設入所や病院へ入院せざるを得なくなる時点のこと。

【サロン】

高齢者の方が、身近な場所で気軽に集まり、楽しくふれあいを深めて交流することができる場。

【市町村特別給付】

各市町村が、法で定められた介護給付・予防給付のほかに、条例で位置付けることにより第1号被保険者の保険料を財源として独自に行う給付のこと。

【就労的活動支援コーディネーター】

役割がある形での高齢者の社会参加等の促進のため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取り組みを実施したい事業者等とのマッチングを行う人のこと。

【生涯学習 楽・学講座】

市民が自主的・主体的に活動している生涯学習を通じた「地域づくり」「仲間づくり」を支援するため、市民講師や市の職員が地域・集会・学校に出向いて行う講座。

【生涯現役社会】

65歳以降においても、健康で働く意欲のある高齢者が、年齢に関わりなく、その能力や経験を生かして生涯現役で活躍し続けられるような社会環境。

【深化】

深まること。また、深めること。といった意味であるが、厚生労働省の介護保険事業にかかる基本指針において新たに地域包括ケアシステムの深化・推進という表現を用いており、本計画でも使用している。

【生活支援コーディネーター】

地域において、高齢者が住み慣れた在宅でいつまでも生活できるように、課題となっていることを地域の方々とともに抽出し、その課題解決に向けて「地域支え合い活動」や「介護予防・生活支援サービス」などの地域の方々によるサービスを構築するとともに、サービスのマッチングを行う人のこと。

【成年後見制度】

契約の締結等を行う代理人を選定したり、本人が誤った判断により締結した契約を取り消すことができるようにするなど、認知症や知的障がいなどで判断能力が不十分な成年者の権利を保護するための制度。

た行

【第一層協議体】

市区町村の区域で、「①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起」、「②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ」、「③関係者のネットワーク化」、「④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一」、「⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）」を中心に行う会議体。本市では「可児あんしんづくりサポート委員会」のこと。

【第二層協議体】

日常生活圏域等で、生活支援コーディネーターが中心となり第一層協議体の5つの取り組みに加えて「⑥ニーズとサービスのマッチング」を行う会議体。本市では、14の自治連合会単位で設置。

【団塊の世代】

第二次大戦後、昭和22年～24年に生まれた世代のこと。

【地域共生社会】

地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組み、市町村が地域づくりの支援と、公的な福祉サービスへのつなぎを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進め、地域コミュニティと公的福祉サービスが連携して助け合いながら暮らすことができる共生社会のこと。

【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。地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等と一緒に話し合い考える場として実施している。地域包括支援センター等が主催し個別のケースを検討する地域ケア個別会議と、市町村等が開催し地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいく地域ケア推進会議がある。

【地域支え合い活動】

高齢者をはじめ、地域の中で支援を必要としている方々のために地域の方の手により行われる支援活動。地域の中でその必要性が話し合われ、そこから実施していくこととなった助け合いの活動、または、従来から自然発生的に行われている住民同士の助け合い活動など。

【地域支え愛ポイント制度】

市民の地域社会への貢献活動を全面的に応援し活発化させるため、「子育て世代が安心して暮らせるための活動」と「高齢者が地域で健康、安気に暮らせることにつながる活動」に対し、活動に応じたポイントを交付する制度。このポイントを1年間貯めることにより、市で発行する地域通貨「Kマネー」（市内の協力店で利用可能）と交換することができる。

【地域支援事業】

介護保険事業の中で行われる事業は、要介護（支援）認定者が介護（予防）サービスを利用した場合に支出する「介護（予防）サービス給付費」と、この「地域支援事業」に大別される。「地域支援事業」は、要介護・要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に、地域における包括的な相談支援体制、多様な主体による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者の支援体制の構築を一体的に推進するもの。また、「地域支援事業」は、介護予防・生活支援サービスの提供と介護予防活動を推進する「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターを運営する「包括的支援事業」、在宅医療・介護連携推進や生活支援体制整備などを行う「包括的支援事業（社会保障充実分）」及び家族介護支援などを行う「任意事業」に大別される。

【地域資源】

自然資源のほか、特定の地域に存在する特徴的なものを資源として活用可能な物と捉え、人的・人文的な資源をも含む広義の総称。この計画においては、市、社会福祉協議会、介護サービス事業者、ボランティア団体、NPO団体、民間事業者などが提供するさまざまなサービスのうち、介護保険外のサービスをいう。

【地域福祉協力者】

地域の中で、一人暮らしや体の不自由な方、子どもを見守る人。高齢化や核家族化が進む中、見守りが必要な人を地域で見守り、安心して暮らせるまちづくりを目指すため、地域福祉協力者制度を平成22年度から実施している。

【地域包括ケアシステム】

高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく提供される仕組みのこと。

【地域包括ケア「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厚生労働省が提供する情報システムであり、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されるもの。（厚生労働省ホームページより閲覧可能。）

【地域包括支援センター】

地域の高齢者の総合相談、介護予防のための支援、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくりなどを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関のこと。原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。（PIO1参照）

【地域見守り協力事業】

地域の見守り体制をより強化するため、郵便、新聞、牛乳、電気、ガスなど各家庭を業務で訪問しているさまざまな民間事業者と「可児市地域見守り協力活動に関する協定」を締結し、より多面的に一人暮らしの高齢者世帯等、気がかりな世帯の異変を早期に発見し、迅速に支援につなげる仕組み。

【地区社会福祉協議会(地区社協)】

可児市社会福祉協議会では、市域を自治連合会の単位で14地区に分けて、地区社会福祉協議会を組織している。これら14の各地区社会福祉協議会では、それぞれの地域で検討した地域福祉活動を実施している。

【チームオレンジ】

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援と認知症サポーターを結び付けるための取り組みです。(近隣の認知症サポーターがチームを組み認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。認知症の人もメンバーとして参加します。)

【調整済み認定率】

認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を指す。どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう調整することで、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間や時系列での比較がしやすくなる。

【特定健診(特定健康診査)】

40歳から74歳の人に対し、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出する健診。

な行

【日常生活圏域】

市町村介護保険事業計画において市町村が定めるもので、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を勘案して定めるもの。

一般的には、小学校区、中学校区、旧行政区、地域づくりの単位など地域の特性を踏まえて設定する。本市においては、第6期計画(平成27~29年度)以降、自治連合会の地域を基本としつつ、「広見東・広見・中恵土」「平牧・久々利・桜ヶ丘ハイツ」「春里・姫治」「帷子」「土田」及び「今渡・川合・下恵土・兼山」の6つに分けて設定している。

【認知症】

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障がいが起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6カ月以上継続)のこと。

【認知症ケアパス】

認知症の人が認知症を発症した時から、認知症によって生活機能に関する障がいが進行していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをわかりやすく示した案内文書。

【認知症サポーター】

講座を通じて認知症の正しい知識と接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援していく活動を行う人。

【認知症初期集中支援チーム】

複数の専門家が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6カ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

【認知症地域支援推進員】

平成30年度から全ての市町村に配置され、各市町村が進めている認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開している。

は行

【8020運動】

歯科に関する運動で、満80歳になっても20本以上の歯を残そうとするのが主目的の運動。厚生労働省や日本歯科医師会により推進されている。

【避難行動要支援者】

災害発生時や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ため特に支援を必要とするとして、可見市地域防災計画で定められた範囲の人のこと。

【フレイル】

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

【法人後見事業】

社会福祉法人や社団法人、NPOなどの法人が成年後見人になり、親族等が個人で成年後見人等に就任した場合と同様に、判断能力が不十分な人の保護・支援を行う事業のこと。

【保険者機能強化推進交付金】

介護保険法等の改正により、平成30年度から高齢者の自立支援・重度化防止等に向け、保険者や都道府県の取り組みが実施されるよう制度化し、自治体への財政的インセンティブとして、客観的指標を設定し、自立支援・重度化防止に関する取り組みを推進するために創設された交付金。

ま行

【看取り】

死が避けられないとされた人が自分らしい最期を迎えるために、身体的・精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、残された時間の最期まで尊厳ある生活を支援していくこと。

【養護老人ホーム】

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅における生活が困難な人が入所する施設。

介護サービス・介護予防サービス 一覧

居宅サービス、地域密着型サービスのうち、(*)のサービスには介護予防を含みます。

サービス名	内容
居宅サービス	介護保険サービスのうち、施設へ入所・入居してサービスの提供を受けるもの以外の、自宅を生活の拠点として受ける介護保険サービスのこと。
訪問介護	居宅において介護を受ける要介護者等に対して、介護福祉士等の訪問介護員等により行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話のこと。
訪問入浴介護(*)	介護を受ける要介護者等の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護のこと。
訪問看護(*)	居宅において介護を受ける要介護者等に対して、看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士により行われる療養上の世話、または必要な診療の補助を行うこと。
訪問リハビリテーション(*)	居宅において介護を受ける要介護者等に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションのこと。
居宅療養管理指導(*)	居宅において介護を受ける要介護者等に対して、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が、訪問して行う療養上の管理及び指導のこと。
通所介護	居宅において介護を受ける要介護者等をデイサービスセンター等に通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話、機能訓練等を行うこと。
通所リハビリテーション(*)	居宅において介護を受ける要介護者等で病状が安定期にある者に対し、介護老人保健施設、病院、診療所において心身機能の維持回復及び日常生活上の自立を図るために、医学的管理の下で、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こと。
短期入所生活介護(*)	居宅において介護を受ける要介護者等を特別養護老人ホームまたは老人短期入所施設に短期間入所させ、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行うこと。
短期入所療養介護(*)	居宅において介護を受ける要介護者等を介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、医療法による療養病床を有する病院または診療所等に短期間入所させ、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他の必要な医療及び日常生活上の世話を行うこと。
福祉用具貸与(*)	居宅において介護を受ける要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具の貸与のこと。
特定福祉用具販売(*)	居宅において介護を受ける要介護者等の入浴または排泄の用に供する福祉用具を政令に定めるところにより行われる販売のこと。

サービス名	内容
住宅改修費(*)	介護を受ける要介護者等が、その居住する住宅について改修を行った場合で、市町村が要介護者の心身や住宅の状況から必要と認めるときは、介護保険から居宅介護住宅改修費が支給されるもの。
特定施設入居者生活介護(*)	有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入居している要介護者等について、当該施設が特定施設サービス計画に基づき行う、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話のこと。
地域密着型サービス	高齢者が身近な地域での生活が継続できるようにするためのサービス。事業者の指定や指導・監督は市町村が行い、日常生活圏域ごとの必要量を定め、計画的な整備を行う。
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一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービス。1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」がある。
夜間対応型訪問介護	居宅の要介護者について、夜間、定期的な巡回訪問により、または通報を受け、その者の居宅において介護福祉士等の訪問介護員等により行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話のこと。
認知症対応型通所介護(*)	居宅の要介護者等であって、認知症である者について、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等の施設またはデイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談・助言等日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。
小規模多機能型居宅介護(*)	居宅の要介護(支援)認定者について、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、居宅において、またはサービスの拠点に通わせ、もしくは短期間宿泊させ、入浴、排泄、食事等の介護、調理・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。
認知症対応型共同生活介護(*)	要介護者等であって認知症である者を、共同生活を行う住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の介護専用型有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入居している要介護者について、当該施設が地域密着型特定施設サービス計画に基づき行う、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話のこと。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者について、当該施設が地域密着型施設サービス計画に基づき行う、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話のこと。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を組み合わせ柔軟にサービスを提供すること。
地域密着型通所介護	一定定員以下の小規模型な通所介護のこと。制度改正により、平成28年度から小規模な通所介護事業所は、市が指定・監督する地域密着型サービスに位置付けられた。

サービス名	内容
施設サービス	自宅・在宅での介護が困難になった要介護認定者が、施設に入所（入院）して受けるサービスのこと。
介護老人福祉施設	身体上または精神上著しい障がいがあるため、常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者（要介護者）を入所させ、施設サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とする施設。
介護老人保健施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、その日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。
介護医療院	「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、「生活機能」としての機能を一体的に提供する施設。（平成30年4月より創設。）
介護療養型医療施設	医療法に規定された、療養病床を有する病院・診療所において、その療養病床に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。令和5年度末でサービスの廃止が決定している。
居宅介護支援	要介護者が自宅で適切にサービスを利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿ってケアプランを作成したり、さまざまな介護サービスの連絡・調整などを行うこと。
介護予防支援	要支援1または要支援2の認定を受けた人に対し、介護予防サービスを適切に利用できるように介護予防プランの作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うこと。

可見市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第8期）

発行：可見市

編集：可見市 福祉部 介護保険課・高齢福祉課

〒509-0292 岐阜県可見市広見一丁目1番地

電話：0574-62-1111（代表）

FAX：0574-60-4616

電子メール：kaigohoken@city.kani.lg.jp

ホームページ：<https://www.city.kani.lg.jp>

発行年月：令和3年3月
