

可児市高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画 【計画案】

平成 24 年 1 月

可 児 市

「高齢者が元気で安心して暮らせるまち 可児」に向けて

顔写真

市長あいさつ

目 次

序 論	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 国が示す第5期計画のポイント	4
第1章 可児市の高齢者を取り巻く現状と課題	7
1 高齢者の状況	8
2 介護サービスの状況	11
3 日常生活圏域の状況	14
4 アンケートからみる高齢者の現況	15
5 今後の推計	21
第2章 計画の基本理念と施策の体系	23
1 基本理念	24
2 基本目標	24
3 施策体系	25
第3章 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画	27
基本目標1 高齢期を健康で、生きがいを持って暮らせるまちづくり	28
（1）高齢者の生きがいづくり活動への支援	28
（2）高齢者に対する健康づくりの促進	32
基本目標2 高齢者を地域で支えるまちづくり	34
（1）高齢者に対する見守りと支えあいの促進	34
（2）地域でつくる安全・安心な環境	37
基本目標3 支援が必要な高齢者に適切なサービスを提供できるまちづくり	40
（1）介護保険事業の運営	40
（2）介護保険事業を補完する在宅自立支援	52

第4章 介護保険給付費と介護保険料	55
1 介護保険の総事業費等の見込み	56
2 介護保険料の設定	59
第5章 計画の推進体制	63
1 介護保険事業の適正な運営	64
2 計画の推進体制	65
資 料 編	67
1 策定の経過	68
2 可児市高齢者施策等運営協議会設置要綱	69
3 可児市高齢者施策等運営協議会委員名簿	71

序 論

1 計画策定の趣旨

- わが国は、世界に例のないスピードで高齢化が進んでおり、「前例のない高齢社会」を迎えました。今後も一層の高齢化が進行し、寝たきりや認知症¹高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護に対するニーズがますます増えることが見込まれます。
- 平成12年4月の介護保険法施行から10年以上が経過し、介護保険制度は、支援を必要とする高齢者を社会で支える仕組みとして着実に定着してきています。しかし、今後のさらなる高齢化に伴う介護保険料の高騰や認知症高齢者の増加、施設への入所待機者の増加など、様々な課題に対応した新たな対策が求められています。
- 増加する高齢者に対応するため、これまで重視されてきた「介護予防」と「地域福祉」の向上により一層重点を置くとともに、介護サービスの量・質の確保を進め、住み慣れた地域で高齢者が暮らし続けるための環境整備を進めることが必要となっています。国は団塊の世代²のすべての人が75歳以上の高齢者となる2025年を見据えた、「地域包括ケア³」の考え方を示しており、地域の特性に応じ、長期的な展望を持った高齢者支援のあり方を検討していく必要があります。
- 高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送ることができるよう、高齢者福祉事業の供給体制の確保及び介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施することが必要となっています。



¹ 認知症

脳の障害によって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。

² 団塊の世代

1947年から1949年（1952年、または1955年生まれまで含まれる場合もある）にかけての第1次ベビーブームで生まれた世代。

³ 地域包括ケア

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援のこと。

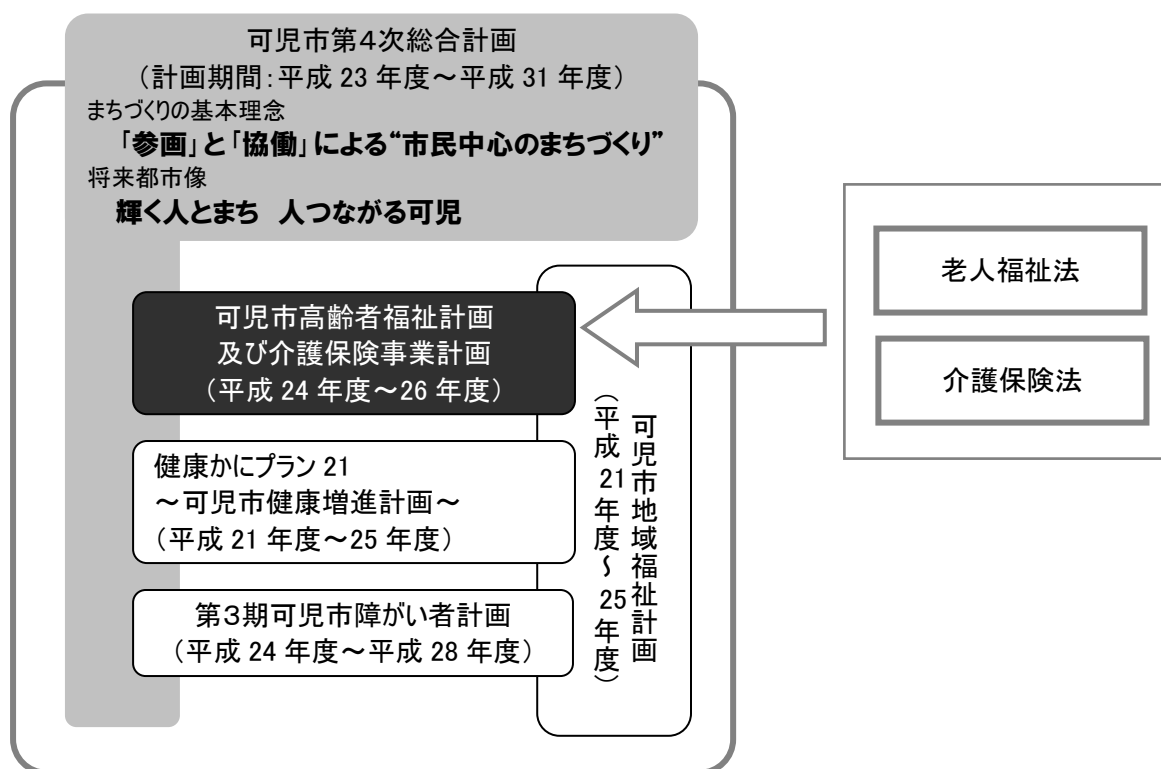
2 計画の位置づけ

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 に規定する「老人福祉計画」に基づき、介護保険事業計画は、介護保険法（平成 9 年法律 123 号）第 117 条の規定に基づき策定するものです。

本市においては、高齢者福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体とした「可児市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。

また、本計画は「可児市第四次総合計画」等の市における上位計画、関連計画と整合を図り、策定します。

■計画の位置づけイメージ



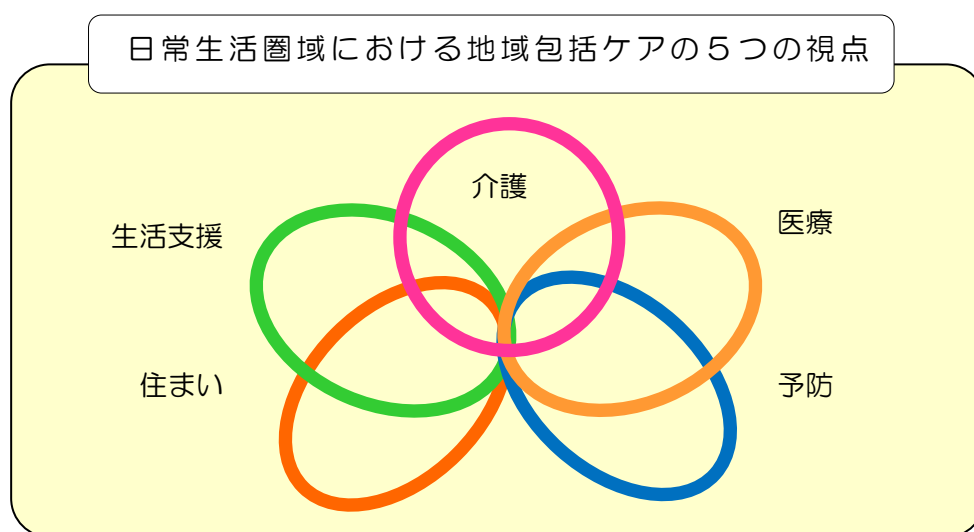
3 計画の期間

本計画の計画期間は平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間と定めます。

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
可児市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画											
			第4期								
					第5期(本計画)				第6期		

4 国が示す第 5 期計画のポイント

第 5 期計画における国が示した基本方針では、「地域包括ケア」のより一層の充実をめざし、高齢者が自立して地域で生活を営めるよう、①医療、②介護、③予防、④生活支援、⑤住まい、が一体的に切れ目なく提供される体制の整備に取り組んでいくことが求められています。



(1) 医療と介護の連携の強化等

- ①医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進する。
- ②日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定する。
- ③単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24 時間対応の定期巡回・随時対

応型サービスや複合型サービスを創設する。

- ④保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤介護療養病床⁴の廃止期限（平成24年3月末）を猶予する。（新たな指定は行わない。）

（2）介護人材の確保とサービスの質の向上

- ①介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ②介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期する。
- ③介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加する。
- ④事業者の負担軽減を図るとともに、利用者にとって分かりやすくするため、介護サービス情報公表制度の見直しを実施する。

（3）高齢者の住まいの整備等

- ①有料老人ホーム⁵等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加する。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅⁶の供給を促進する。（高齢者住まい法の改正）

（4）認知症対策の推進

- ①市民後見人⁷の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進する。
- ②市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

⁴ 療養病床

主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。必ずしも医療サービスを必要とはしない人も入院していることから、再編が必要とされている。

⁵ 有料老人ホーム

高齢者を入居させ、入浴・排せつ・食事の介護、または食事の提供、その他の日常生活上必要な便宜等の供与をする事業を行う施設。

⁶ サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

⁷ 市民後見人

弁護士や司法書士などの資格はもたないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた第三者後見人等の候補者。

(5) 保険者による主体的な取組の推進

- ①介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保する。
- ②地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

(6) 保険料の上昇の緩和

- ①各都道府県の財政安定化基金⁸を取り崩し、介護保険料上昇に対する軽減等に活用する。

⁸ 財政安定化基金

市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県に設置された基金。

第 1 章 可児市の高齢者を取り巻く現状と課題

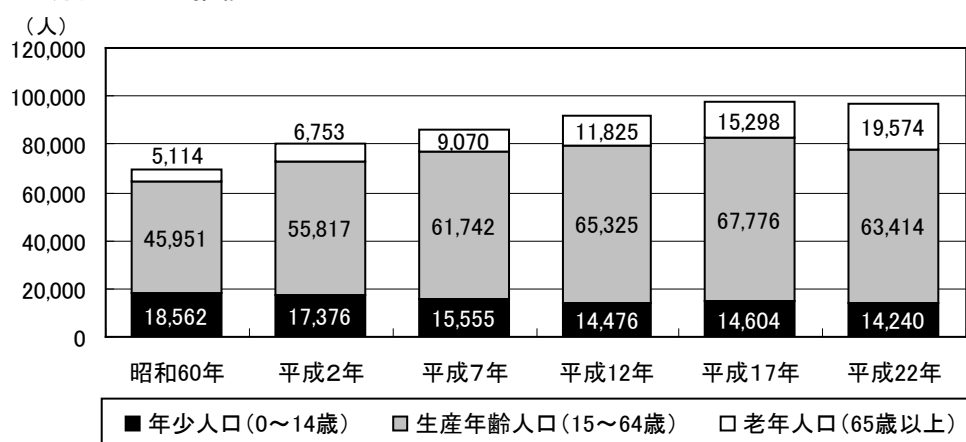
1 高齢者の状況

(1) 総人口・高齢化率の推移

これまで順調に増加をみてきた本市の人口は近年横ばい～減少傾向を示していますが、65歳以上の人口は増加し続けており、今後も少子高齢化がさらに進行していくことが予測されます。

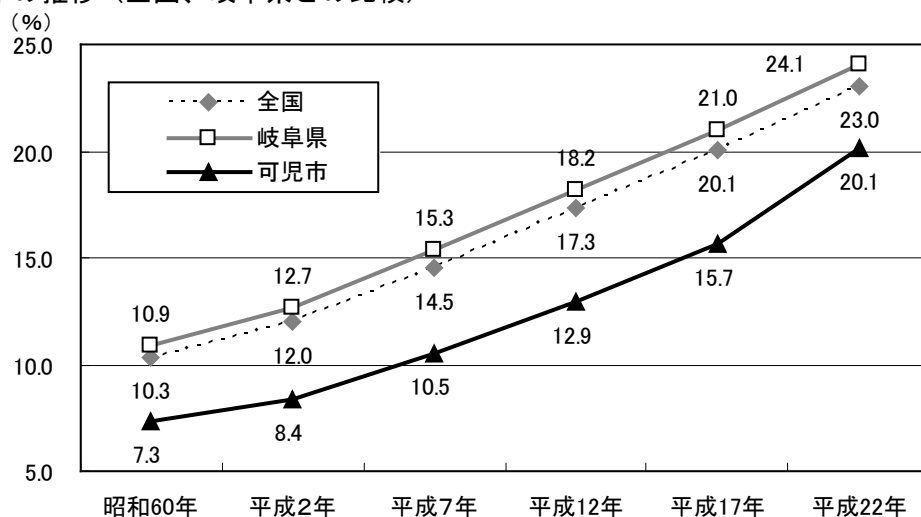
本市の高齢化率は全国、岐阜県の数値を大きく下回っていますが、平成22年の国勢調査では20%を超え、市民の5人に1人が高齢者となっています。

■年齢3区分別人口の推移



資料：国勢調査（平成12年までは旧兼山町を含まない）

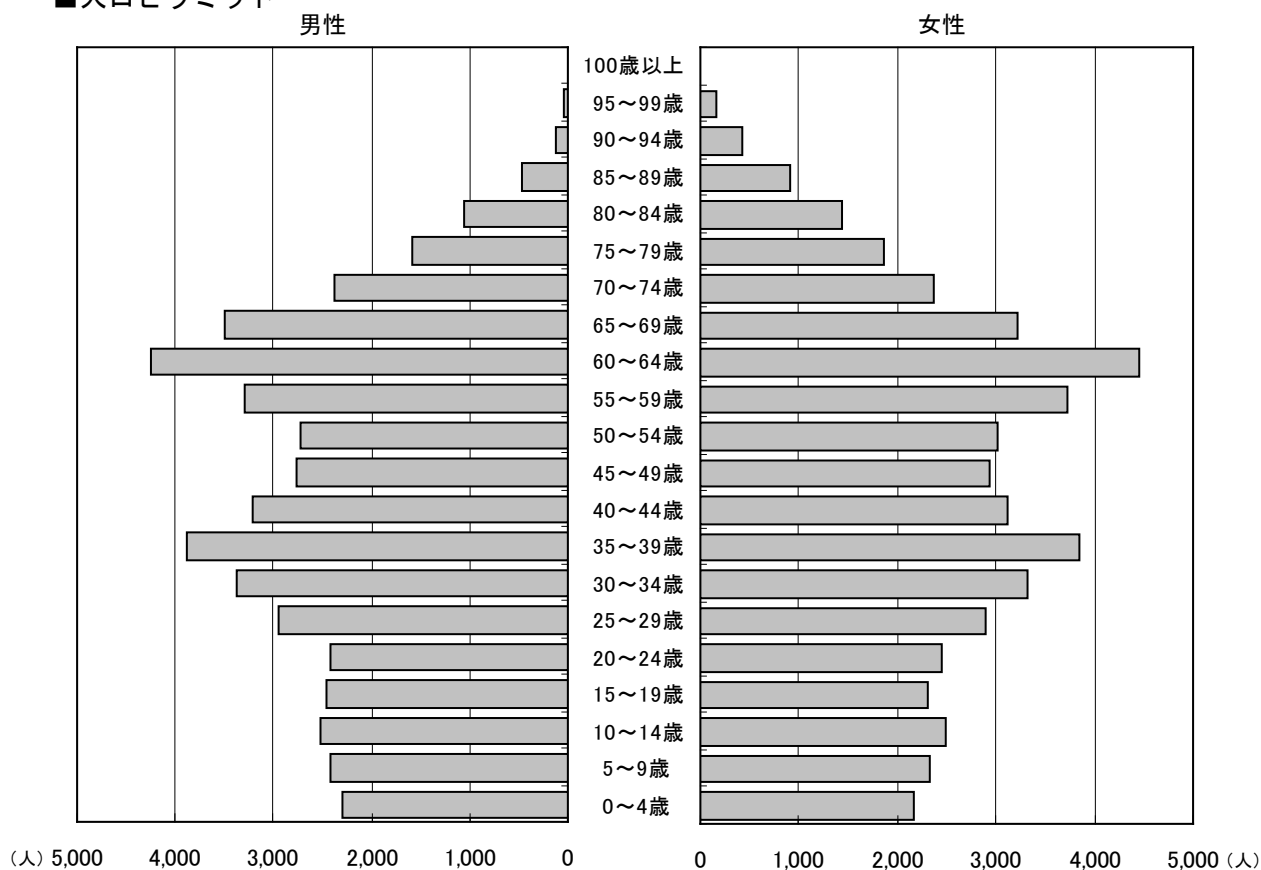
■高齢化率の推移（全国、岐阜県との比較）



資料：国勢調査（平成12年までは旧兼山町を含まない）

本市の年齢別人口構成をみると、60～64歳の人口が最も多くなっており、これらの層が高齢期に入ること、急激な高齢化の進行が予想されます。

■人口ピラミッド

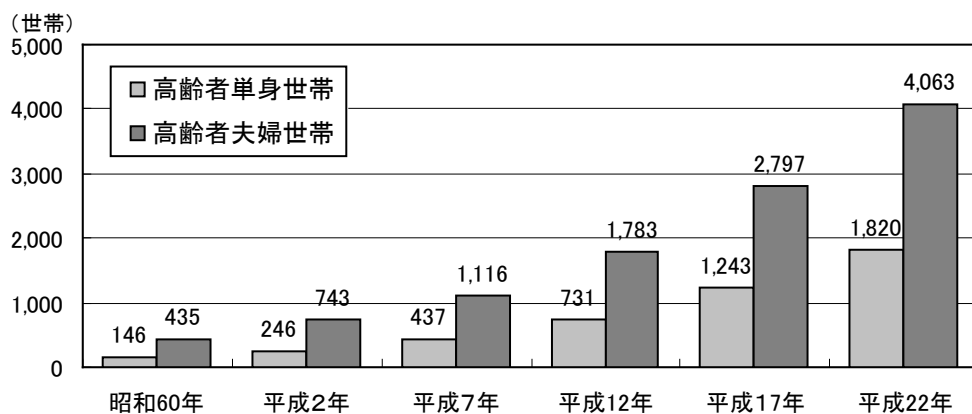


資料：国勢調査（平成 22 年）

（２）高齢者のみの世帯の状況

高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯といった高齢者のみの世帯数は継続して増加しており、平成 17 年と平成 22 年を比較して、ともに約 1.5 倍の伸びとなっています。

■高齢者単身世帯・高齢夫婦世帯数の推移

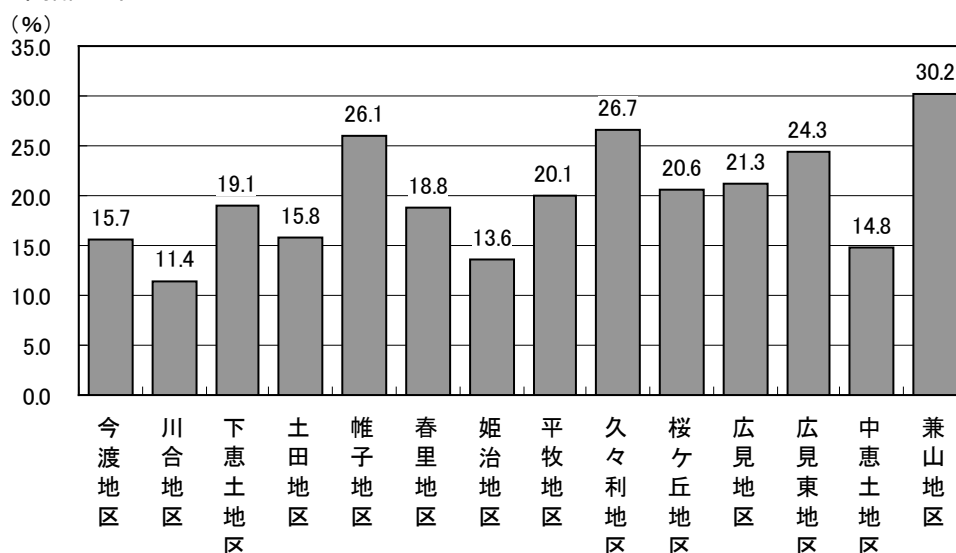


資料：国勢調査（高齢単身世帯は 65 歳以上の者一人のみの一般世帯、
高齢夫婦世帯は夫が 65 歳以上、妻が 60 歳以上の夫婦 1 組の一般世帯。）

(3) 地区別の人口・高齢化の状況

市内で高齢化率の高い地区は兼山地区（30.2%）、久々利地区（26.7%）、帷子地区（26.1%）となっています。また、平成 20 年と平成 23 年の高齢化率を比較してみると、特に帷子地区で 4.6 ポイント、桜ヶ丘地区で 3.1 ポイントの増加がみられ、急速に高齢化が進行していることがわかります。

■地区別高齢化率



資料：住民基本台帳、外国人登録人口（平成 23 年 10 月 1 日）

■地区別人口の増減（平成 20 年と平成 23 年の比較）

	人口（人）		65 歳以上人口（人）		高齢化率（%）		
	平成 20 年	平成 23 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 20 年	平成 23 年	増減（ポイント）
今渡地区	9,149	9,005	1,289	1,413	14.1	15.7	1.6
川合地区	5,602	5,377	553	611	9.9	11.4	1.5
下恵土地区	9,787	9,483	1,622	1,808	16.6	19.1	2.5
土田地区	8,734	8,716	1,267	1,376	14.5	15.8	1.3
帷子地区	21,736	20,895	4,673	5,446	21.5	26.1	4.6
春里地区	6,852	6,824	1,179	1,281	17.2	18.8	1.6
姫治地区	4,184	4,265	533	581	12.7	13.6	0.9
平牧地区	10,730	10,694	1,869	2,148	17.4	20.1	2.7
久々利地区	1,870	1,818	468	485	25.0	26.7	1.7
桜ヶ丘地区	9,514	9,516	1,668	1,960	17.5	20.6	3.1
広見地区	7,949	7,584	1,488	1,613	18.7	21.3	2.5
広見東地区	2,546	2,510	623	611	24.5	24.3	-0.2
中恵土地区	3,350	3,431	433	507	12.9	14.8	1.9
兼山地区	1,535	1,448	431	438	28.1	30.2	2.2

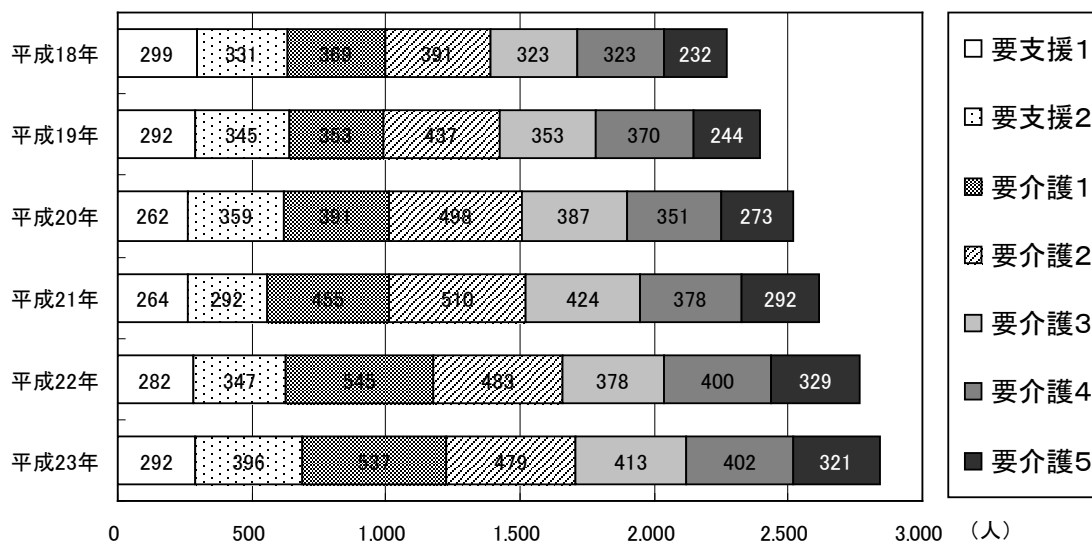
資料：住民基本台帳、外国人登録人口（各年 10 月 1 日）

2 介護サービスの状況

(1) 要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数は継続して増加しています。要介護度別にみると、平成18年以降、要介護1の認定者数が増加しています。

■ 要介護認定者数の推移

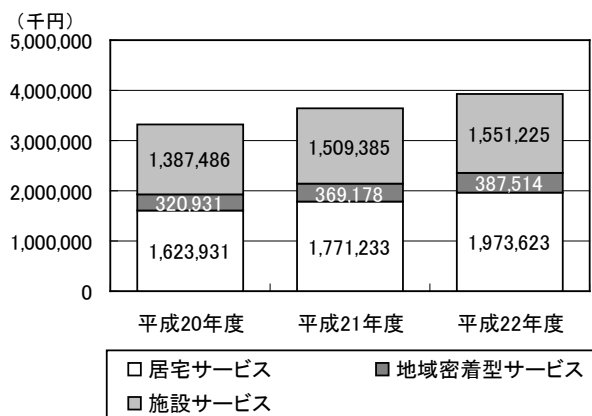


資料：介護保険事業状況報告（平成22年までは各年度末現在。平成23年のみ10月時点）

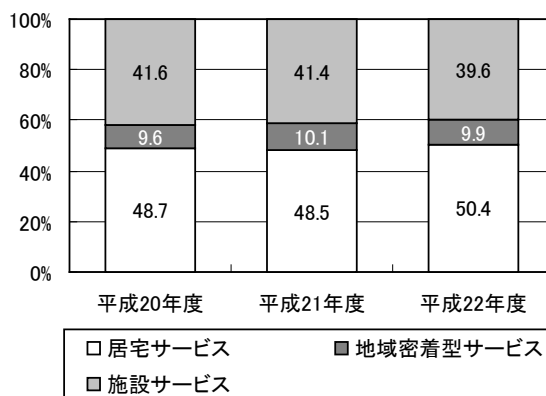
(2) 給付費の推移

本市における介護予防サービス、介護サービスの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、施設サービスのいずれも継続して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では、施設サービスでやや低下しています。

■ サービス別給付費の推移



■ 総給付費に占める各サービスの割合

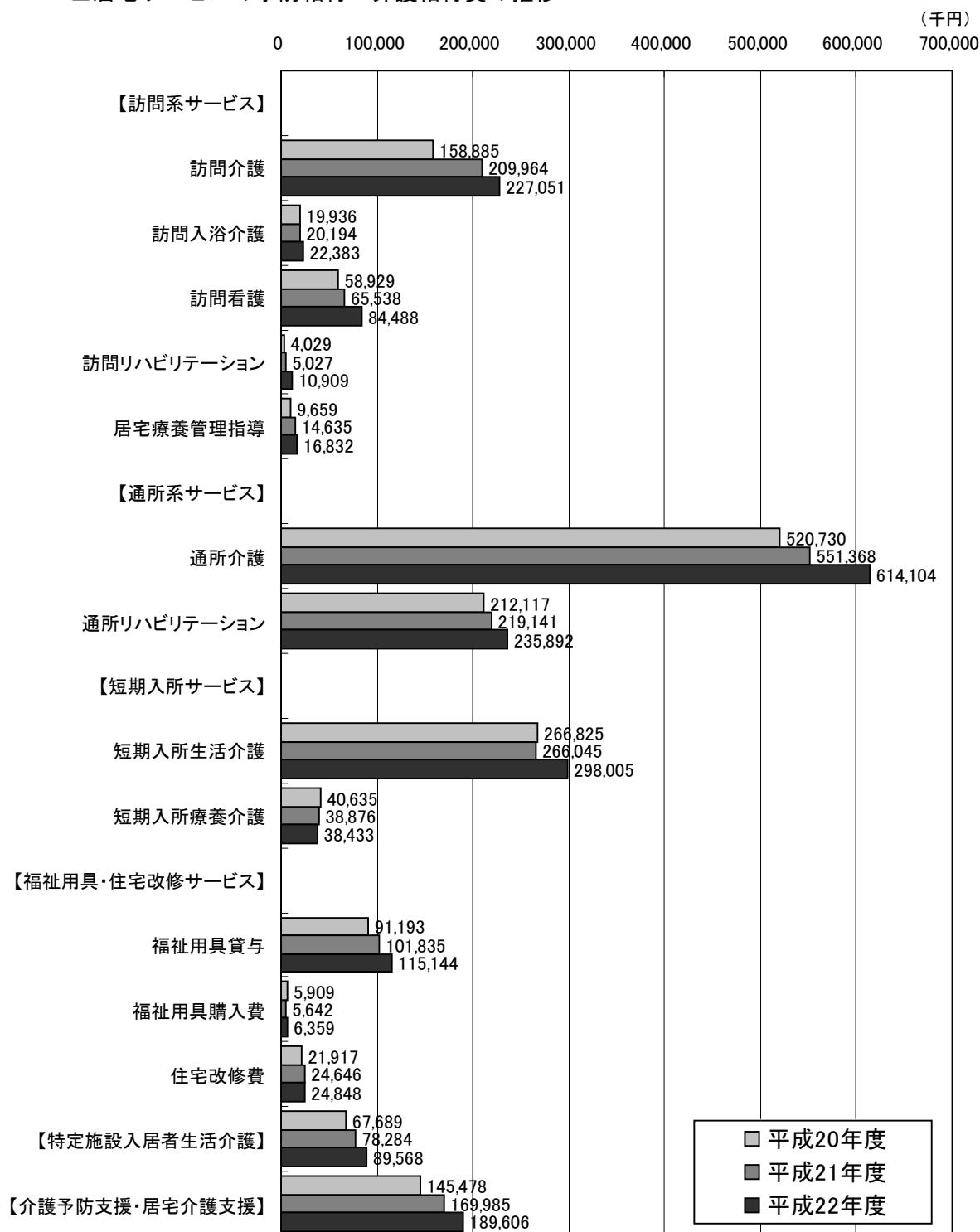


資料：介護保険事業状況報告

(3) サービスの利用状況

居宅サービスの予防給付・介護給付費の推移をみると、ほとんどのサービスが増加しています。特に伸び率が高いサービスは「訪問介護」「通所介護」となっています。

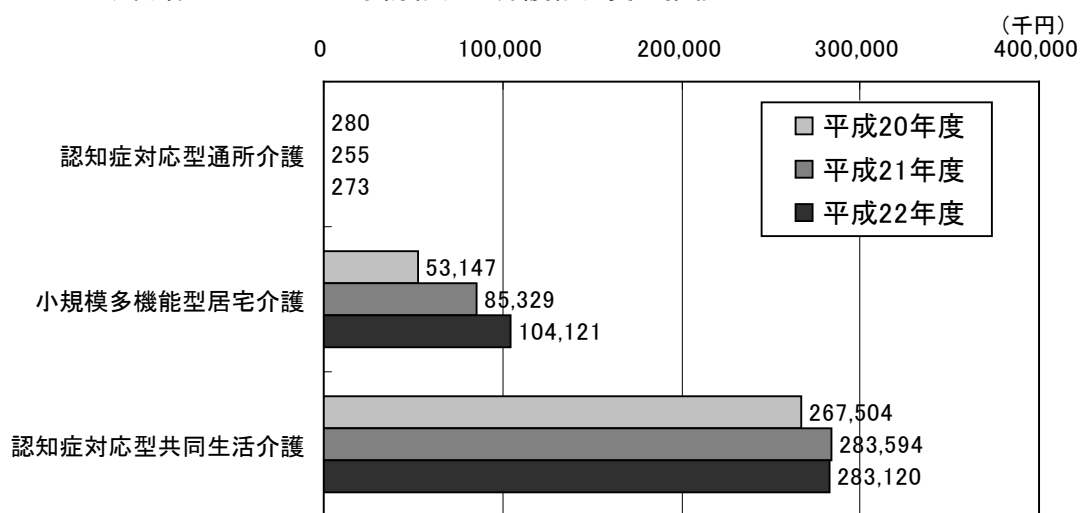
■ 居宅サービスの予防給付・介護給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

地域密着型サービスの予防給付・介護給付費の推移をみると、「小規模多機能型居宅介護」が継続的に増加しています。「認知症対応型生活介護」は地域密着型サービスの中でも最も給付費が高くなっていますが、平成21年度、22年度と横ばいで推移しています。

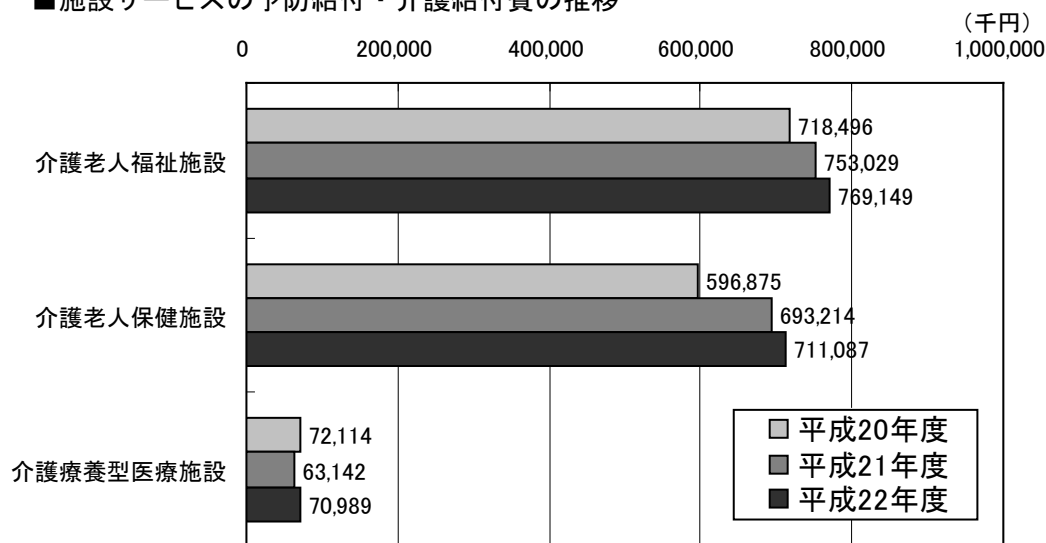
■地域密着型サービスの予防給付・介護給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

施設サービスは、全体の給付費の中でも大きな割合を占めています。介護給付の推移をみると、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」はともに増加しています。平成23年度末となっていた介護型療養型医療施設の廃止は平成29年度末までに延期されています。

■施設サービスの予防給付・介護給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

3 日常生活圏域の状況

(1) サービス基盤の状況

可児市の日常生活圏域別にサービス提供事業所の状況をみると、圏域ごとに差がありますが、訪問介護、通所介護、居宅介護支援のサービス提供事業所は、いずれの圏域にも立地しています。また、地域密着型サービスは、各圏域1か所～3か所立地しています。

■各圏域のサービス提供事業所の状況（平成23年10月現在）

圏域	高齢化率 (H23.10.1)	居宅サービス	地域密着型 サービス	施設サービス
今渡・川合・下恵土地区	16.1%	訪問介護：6 訪問看護：2 訪問リハビリテーション：1 通所介護：5 通所リハビリテーション：1 居宅介護支援：5	認知症対応型共同生活介護：2 小規模多機能型居宅介護：1	-
帷子地区	26.1%	訪問介護：1 通所介護：3 居宅介護支援：4	認知症対応型共同生活介護：1	-
土田・春里・姫治地区	16.3%	訪問介護：3 訪問看護：1 訪問リハビリテーション：1 通所介護：5 通所リハビリテーション：1 福祉用具貸与：3 特定福祉用具販売：3 居宅介護支援：7	小規模多機能型居宅介護：1	介護老人福祉施設：1 介護老人保健施設：1
平牧・久々利・桜ヶ丘地区	20.9%	訪問介護：1 通所介護：2 居宅介護支援：2	認知症対応型共同生活介護：1	-
恵土・兼山地区 広見東・広見・中	21.2%	訪問介護：1 通所介護：7 通所リハビリテーション：1 福祉用具貸与：2 特定福祉用具販売：2 居宅介護支援：4	認知症対応型共同生活介護：1	介護老人福祉施設：2 介護老人保健施設：1 介護療養型医療施設：1

4 アンケートからみる高齢者の現況

(1) アンケートの概要

本計画の策定にあたり、高齢者及び要介護認定者等の実態を把握し、総合的な施策への反映や高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の円滑な計画策定の基礎資料とするためにアンケートを実施しました。

- | | |
|---------|--|
| ・ 調査対象者 | ①一般高齢者……65 歳以上の方で要介護認定を受けていない方と要介護2までの方（無作為抽出） 2,609 人
②居宅サービス利用者……要介護3以上の方で在宅で生活している方 556 人
③施設入所者……施設に入所している方 562 人
④介護支援専門員……市内の介護支援専門員 50 人 |
| ・ 調査時期 | 平成 23 年 3 月 |
| ・ 調査方法 | 郵送配付・郵送回収による郵送調査法 |
| ・ 有効回収数 | ①一般高齢者 1,960 人（回収率 75.1%）
②居宅サービス利用者 368 人（回収率 66.2%）
③施設入所者 291 人（回収率 51.8%）
④介護支援専門員 42 人（回収率 84.0%） |

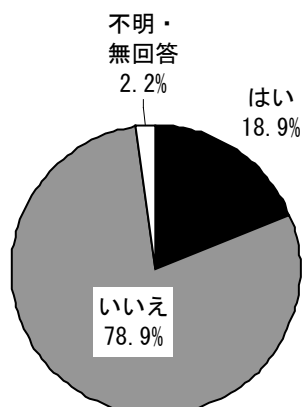
(2) 主なアンケート結果

①社会参加について

一般高齢者の約2割が、仕事をしています。また、今後やってみたいことの上位に「旅行に出かけること」「趣味の活動」に次いで「働くこと」があがっており、今後高齢期に入ってくる活動的な人に対する就労支援のニーズが高まってくることが予想されます。

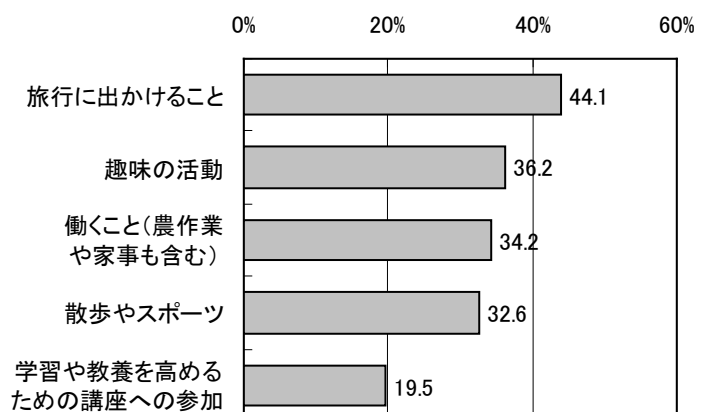
■仕事をしているか

一般高齢者（SA）N=1,960

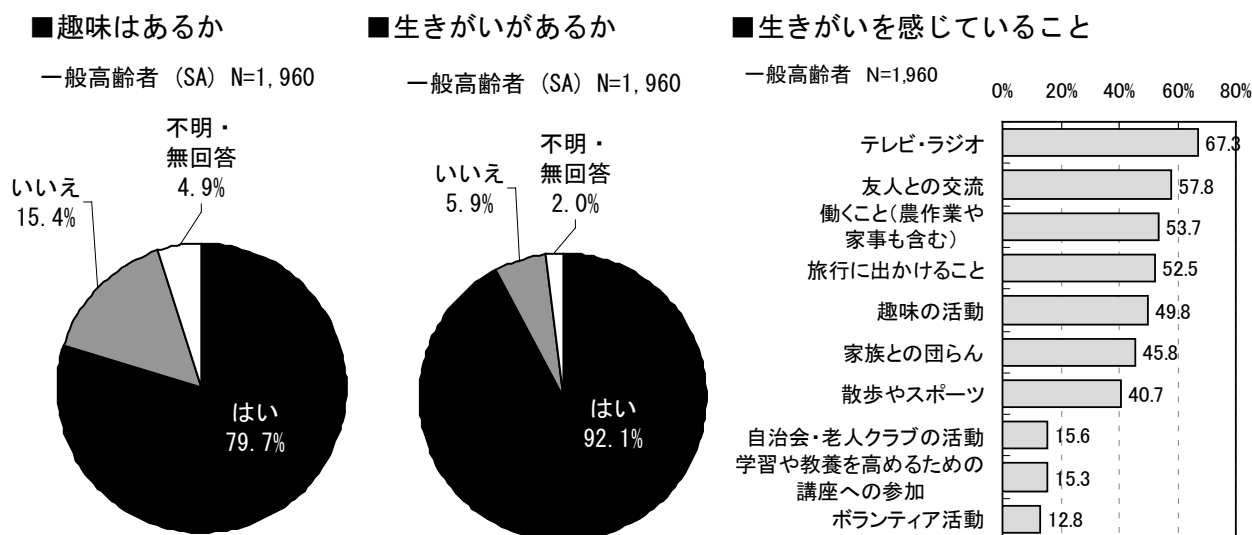


■今後やってみたいこと（上位5位）

一般高齢者 N=1,960



趣味、生きがいについては、趣味がある人の割合が79.7%、生きがいがある人の割合は92.1%となっています。また、生きがいがあると回答した人にその内容をたずねたところ、「テレビ・ラジオ」が最も高く、次いで「友人との交流」「働くこと」が続いています。人との交流や就労が高齢期の心身の充実に役立っていることがうかがえます。

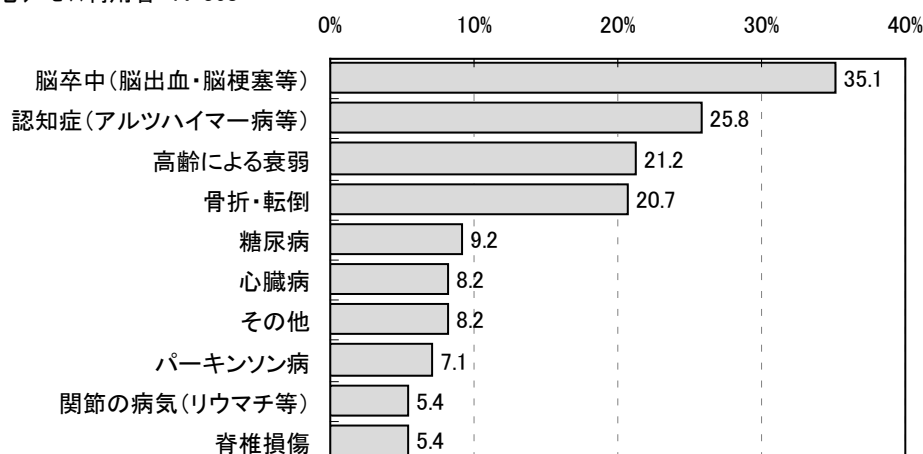


②健康について

介護・介助が必要になった原因については、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「認知症（アルツハイマー病等）」が多くなっています。「糖尿病」「心臓病」などの生活習慣に起因する疾病が上位にあることから、介護予防として生活習慣病⁹予防、認知症予防に重点的に取り組んでいく必要があります。

■要介護状態になった主な原因

居宅サービス利用者 N=368



⁹ 生活習慣病

成人期後期から老年期にかけて、罹患率、死亡数が高くなる慢性疾患の総称。食事、運動、飲酒、喫煙など、日常生活習慣が病気の発症や進行に関わっている。

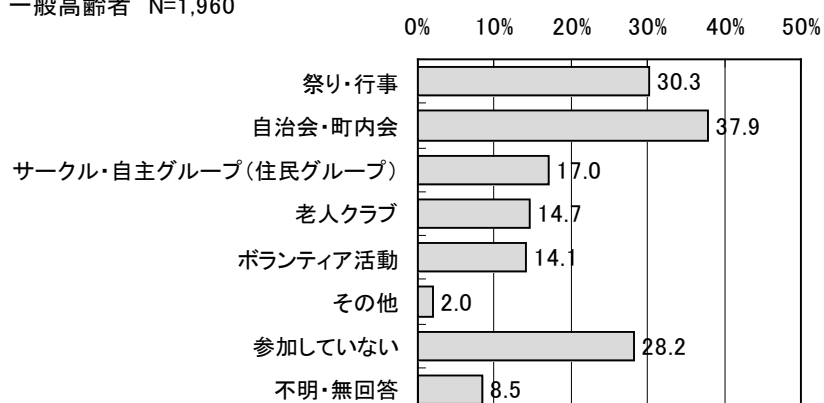
③地域活動について

地域活動等に参加しているかについては、「自治会・町内会」の割合が37.9%と最も高く、次いで「祭り・行事」30.3%となっています。一方、「参加していない」割合は28.2%となっています。

また、高齢者が地域で在宅生活を続けるために必要だと思う支援と、援助が必要な人に自分で手助けしたい支援を比較してみると、自分でしたいことは「見守り」「緊急・災害時の通報や援助」が高くなっています。一方「送迎支援」「食事の支援」「家事の支援」は、必要だと感じる割合に比べ、自分たちで手助けしたい割合が低くなっています。

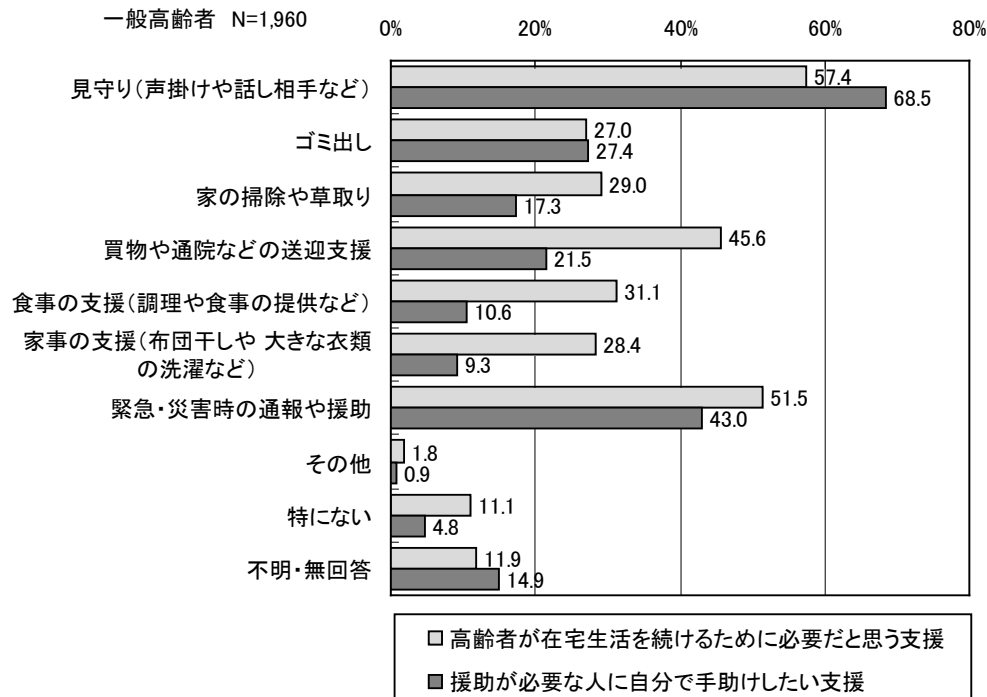
■地域活動等に参加しているか

一般高齢者 N=1,960



■地域に必要な支援と自分でしたい支援

一般高齢者 N=1,960

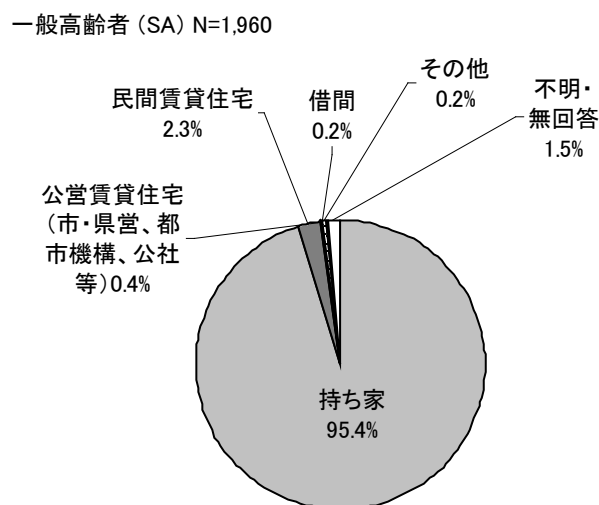


④今後の生活について

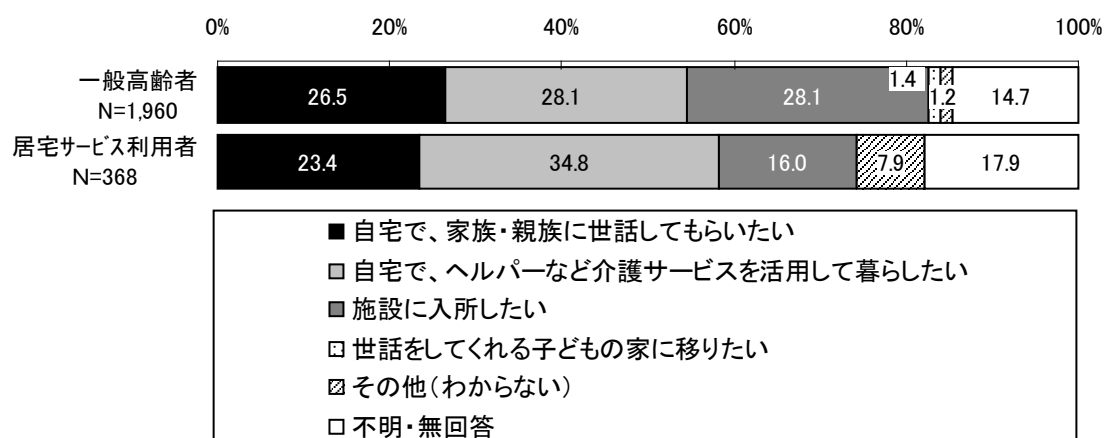
住まいの形態については、「持ち家」の割合が95.4%と突出して高くなっています。

また、これからの生活の希望については、「自宅で、家族・親族に世話をしてもらいたい」「自宅で、ヘルパーなど介護サービスを活用して暮らしたい」などの意見が多くなっており、在宅志向が強くあらわれています。住み慣れた地域で継続して生活していくための居宅サービスや地域密着型サービスの充実が求められますが、一方で「施設に入所したい」も一般高齢者で高くなっています。

■住まいの形態

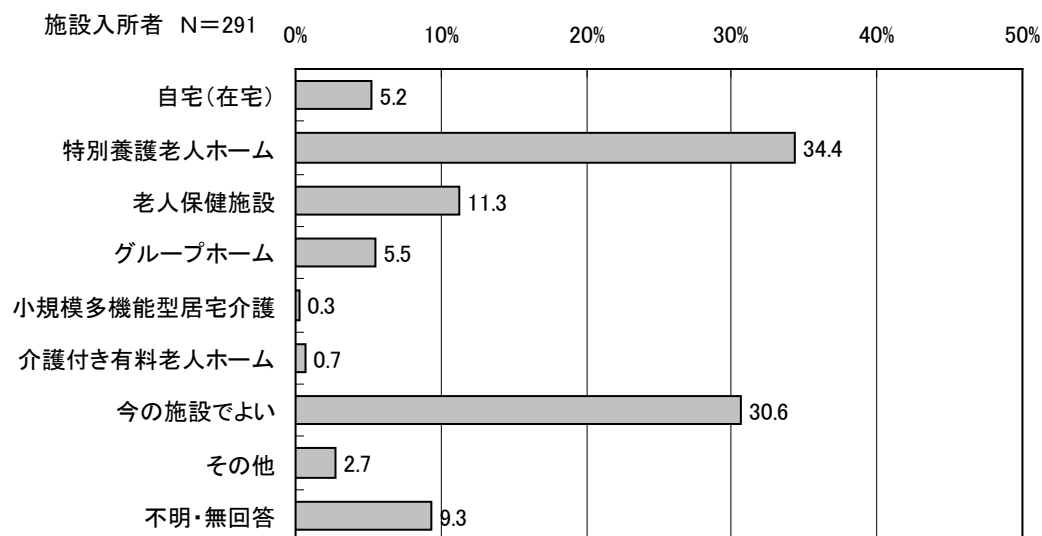


■これからの生活をどこでどのように送りたいか



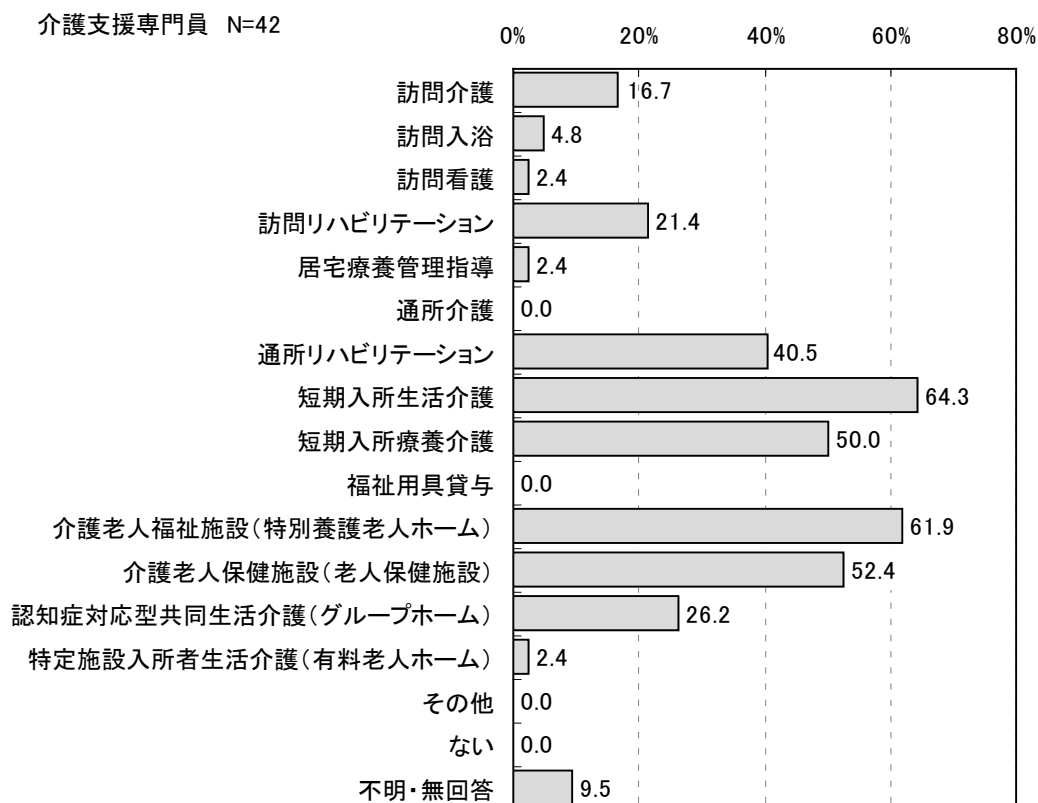
また、施設入所者の今後介護を受けたい場所は、「特別養護老人ホーム」「今の施設でよい」が高く、「自宅」を希望する人はわずかとなっています。

■今後介護を受けたい場所の希望



介護支援専門員に対し、市内で供給が不足していると感じるサービスについてたずねたところ、「短期入所生活介護」「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設」の回答が高くなっています。

■市内で供給が不足していると感じるサービス



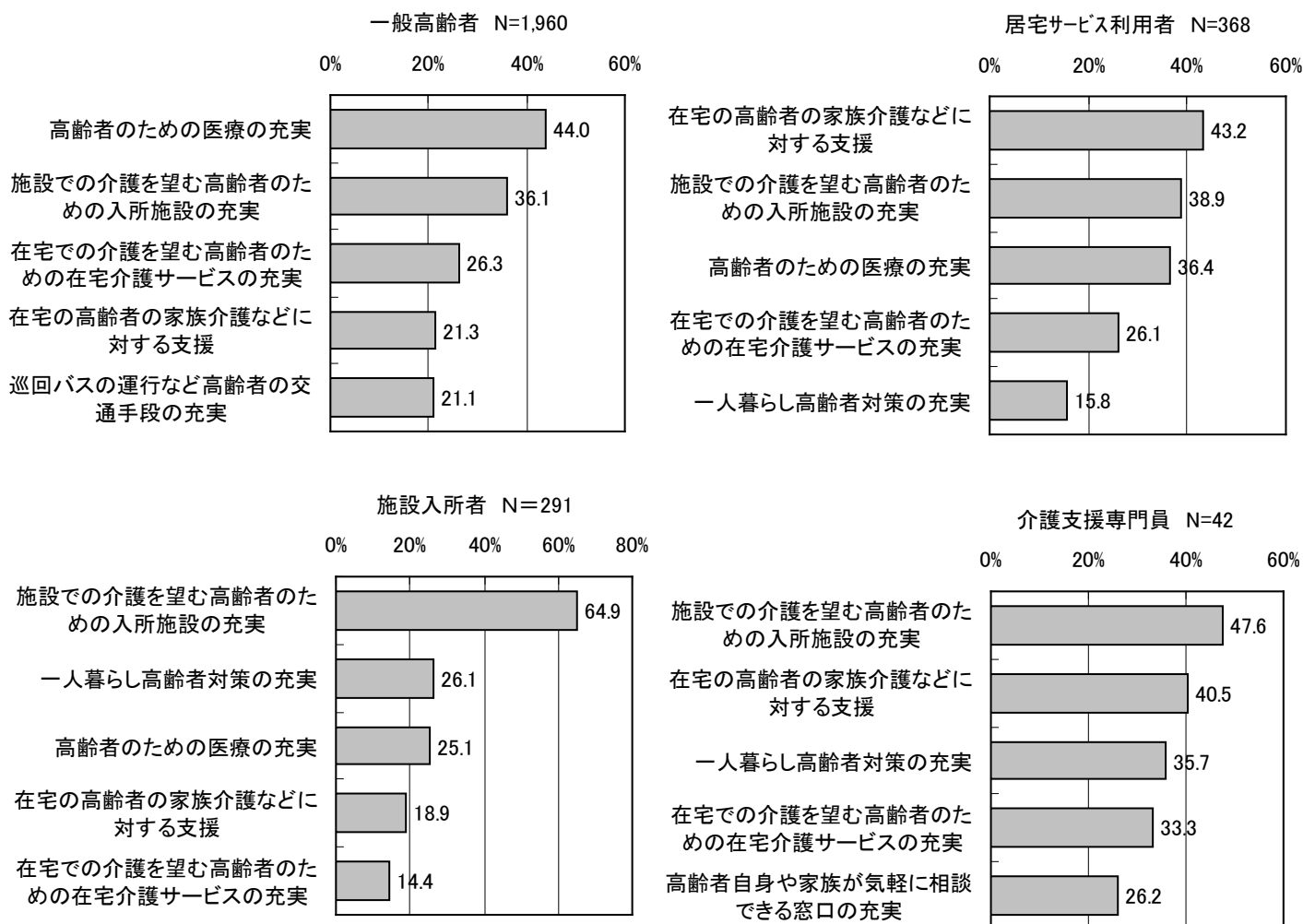
⑤高齢者福祉施策について

これからの高齢社会で重点をおくべきことについては、一般高齢者で「高齢者のための医療の充実」「施設での介護を望む高齢者のための入所施設の充実」「在宅での介護を望む高齢者のための在宅介護サービスの充実」が高くなっています。

居宅サービス利用者では「在宅の高齢者の家族介護などに対する支援」が、施設入所者では「施設での介護を望む高齢者のための入所施設の充実」が、それぞれ高くなっています。

また、介護支援専門員では、一般高齢者、居宅サービス利用者、施設入所者に比べて「一人暮らし高齢者対策の充実」が高くなっています。

■高齢社会に対して今後重点をおくべきこと

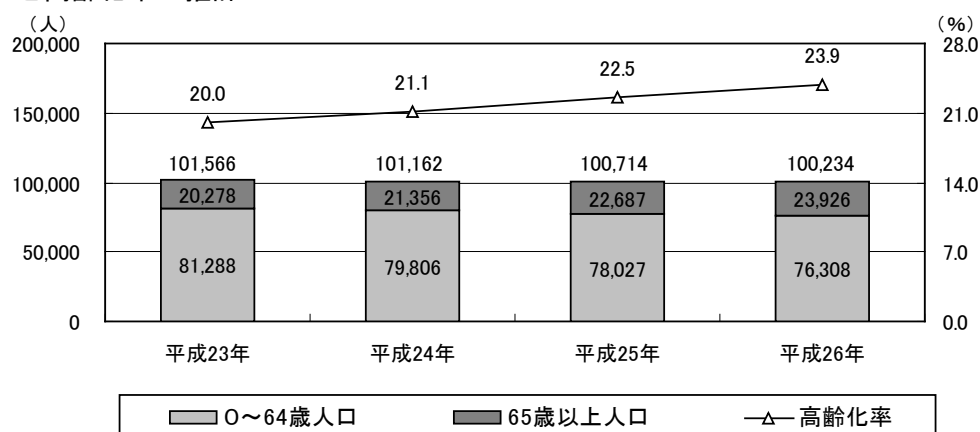


5 今後の推計

(1) 将来人口、高齢者人口等の推計

本市の将来人口を推計すると、総人口がゆるやかに減少するとともに、高齢化率が上昇していくことが見込まれます。計画期間中の高齢者人口は継続して増加し、平成24年以降、各年1,200人～1,300人ずつ増加していくことが見込まれます。

■総人口と高齢化率の推計

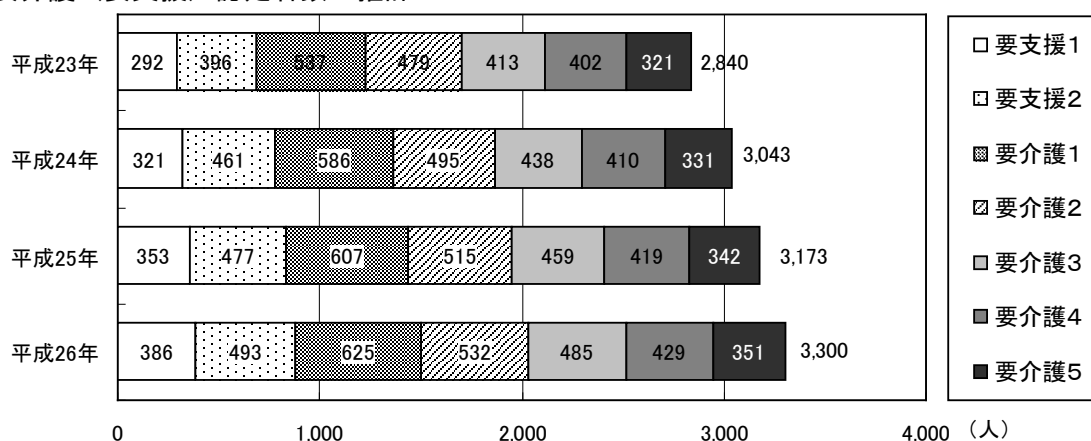


資料：平成23年までは住民基本台帳、外国人登録人口（各年10月1日）
平成24年以降はコーホート変化率法¹⁰を用いた推計人口

(2) 要介護認定者等の推計

本市の要支援・要介護認定者数は継続して増加しており、今後も増加することが予想されます。特に、65歳～74歳までの高齢者の増加に伴い、要支援1・2、要介護1の軽度の認定者の割合が高まることが予測されます。

■要介護（要支援）認定者数の推計



資料：平成23年は介護保険事業状況報告（10月時点の実績値）
平成24年以降は厚生労働省作成第5期保険料ワークシートより算出。

¹⁰ コーホート変化率法

各年人口を5歳階級別に分け、その変化率から将来の予想人口を算出する人口推計の手法。

第2章 計画の基本理念と施策の体系

1 基本理念

本市では、高齢者が明るく豊かで活力に満ち、いつまでも健康で、安心していきいきと暮らせる社会を実現するため、以下のような基本理念を掲げます。

高齢者が元気で安心して暮らせるまち 可児



2 基本目標

基本目標1 高齢期を健康で、生きがいを持って暮らせるまちづくり

健康な高齢期を過ごすために、主体的な生きがいづくりや健康づくり活動を促進するための施策に取り組みます。

高齢者自身の「自助」の力を高めます。

基本目標2 高齢者を地域で支えるまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、人との交流や地域での見守り・支え合い活動や、安全・安心な地域づくりなどを促進するための施策に取り組みます。

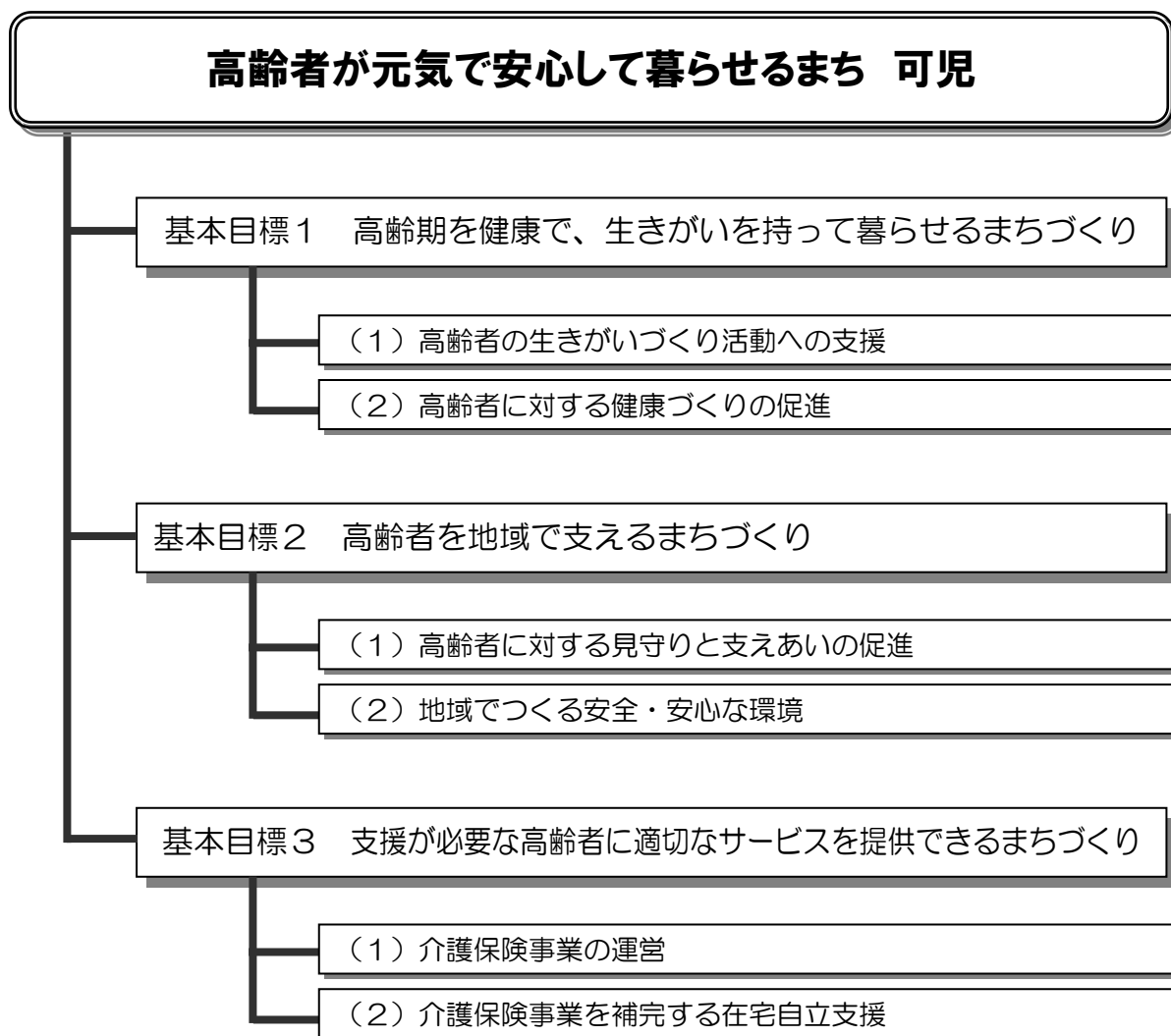
高齢者を支える地域の「共助」の力を高めます。

基本目標3 支援が必要な高齢者に適切なサービスを提供できるまちづくり

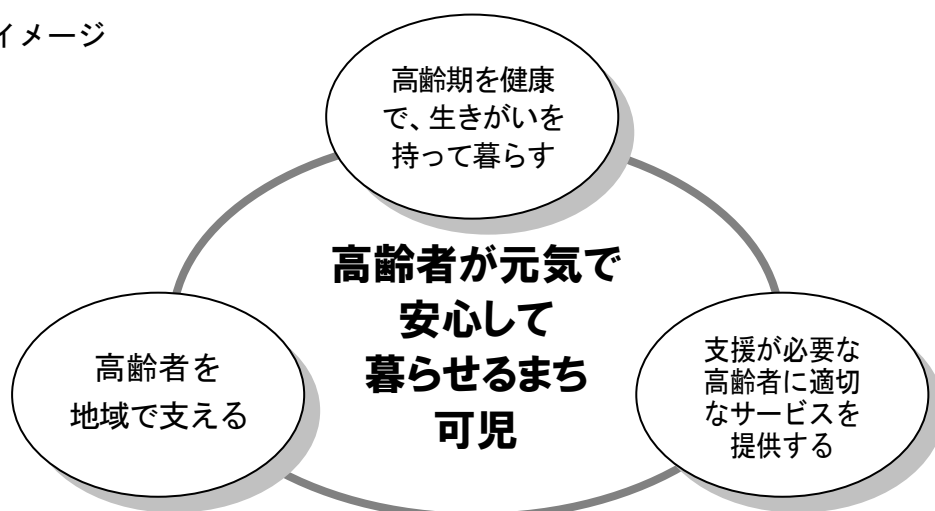
高齢者が支援が必要になった場合に、福祉サービスや介護保険によるサービスなどをスムーズに、効果的に利用できる体制を整備します。

必要な支援により、高齢者やその家族を「公助」の力で支えます。

3 施策体系



■計画のイメージ



第3章 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

基本目標 1

高齢期を健康で、生きがいを持って暮らせるまちづくり

(1) 高齢者の生きがいづくり活動への支援

【現状と課題】

これからの超高齢社会の中で、活力ある高齢者が地域の中で知恵や経験を生かした活動を展開するためには、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進が重要です。

自治会活動やボランティア活動、健友連合会（老人クラブ）活動など、様々な活動の場がありますが、平成 22 年度に実施した「可児市 高齢者の生活に関するアンケート調査」によると、一般高齢者の 3 割弱が地域活動等に「参加していない」と回答しています。また、同調査によると、今後やってみたいこととして「旅行に出かけること」「趣味の活動」「働くこと」「散歩やスポーツ」がいずれも高い割合を示しており、多様な活動への意欲もみられます。

地域活動やスポーツ・生涯学習、就労の機会のような、高齢者自身がいきいきと活躍できる場は今後ますます必要になってくると思われます。高齢者が、これらの活動に積極的に参加できるよう、意識啓発と、参加しやすい体制づくり、魅力あるメニューづくりなどの対策が必要となっています。

ポイント

- 高齢者や、今後高齢期に入ってくる人の地域活動などへの積極的な参加促進
- 高齢者が興味・関心を持ち、生きがいを持てる活動の促進
- 高齢者の経験等を生かし、社会に還元できる環境づくり

①高齢者の地域活動への参加促進

高齢者が地域や社会と関わりを持ち続けるとともに、高齢者の知恵や経験を活動に生かすことができるよう、地域活動やボランティア活動などを促進します。

【主な取り組み】

○自治会活動への参画

自治会活動において、それぞれの自治会の自主性と主体性を重視しながら、高齢者の知恵や経験が活かせるような仕組みづくりを支援します。

○NPOやボランティア活動などへの参加促進

高齢者や、今後高齢期に入る人に対し、NPOやボランティア活動などについて学習する機会を提供することで、高齢者等の知識・能力などを活かしたまちづくり活動を促進します。

○健友連合会への支援

健友連合会は、その活動が地域への貢献や健康づくりの促進、地域における見守り活動の推進などにも効果をあげることが期待されることから、各単位クラブの創意工夫による活動の活性化を支援します。

また、近年の健友会において加入率が低い傾向にあることから、加入率の向上に向け、会員増強月間を設定するなどの支援を行います。



②高齢者の生涯学習活動の促進

高齢期を迎えても、社会の変化に対応して、積極的に社会参加を進めていくため、高齢者が楽しく学び、豊かな人間性を培う文化・芸術、生涯学習、スポーツ活動等を促進します。

【主な取り組み】

○生涯学習活動への支援

身近な生涯学習活動の拠点として、公民館における学習講座への参加を促進するとともに、自主的な学習活動を支援し、高齢期の健康づくりと生きがいづくりを支援します。

また、高齢者大学¹¹や高齢者大学院¹²を継続し、教養の向上、生きがいづくりの場を確保していきます。

○スポーツ活動への支援

高齢者の体力に見合った気軽なメニューを、身近な場所で、無理なく継続できる環境づくりを行います。

③高齢者の就労に向けた支援

高齢者が自身の能力を活かしながら幅広い分野で活躍できるよう、高齢者の就業機会の創出を支援します。

【主な取り組み】

○高齢者への就職・再就職支援と情報提供

働く意欲のある高齢者に対し、就労に向けた相談や情報提供を行う機関を確保することで、高齢者の就労を支援します。

○可児市シルバー人材センターへの支援

可児市シルバー人材センターが自主的に行う就労活動に対し、支援を行います。

¹¹ 高齢者大学

可児市内在住の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。

¹² 高齢者大学院

①可児市高齢者大学を受講していること、②可児市高齢者大学を過去2年以上受講していること、の2点の要件を満たす人が参加できる学習講座。

④高齢者の社会参加を支える環境の整備

高齢者が、身近なところで自主的な活動を行うとともに、高齢者同士の交流、また、さらに多様な年代との交流の機会が持てるよう、活動拠点となる施設や公共交通機関等の充実を図ります。

【主な取組み】

○老人福祉センターの運営

指定管理を行っている事業者との連携のもと、市民ニーズを踏まえた老人福祉センターの運営を行います。

○移動支援の拡大

多様な移動手段を確保するため、福祉有償運送¹³の事業を新たに行う事業者の確保に努めます。また、社会福祉協議会による福祉リフトカーの貸出しなどを通じ、移動が困難な高齢者を支援します。

○公共交通機関等の充実

コミュニティバス（さつきバス）や電話で予約バスの運行とＹＡＯバスへの運行支援により、高齢者の社会参加を促進します。

¹³ 福祉有償運送

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

（２）高齢者に対する健康づくりの促進

【現状と課題】

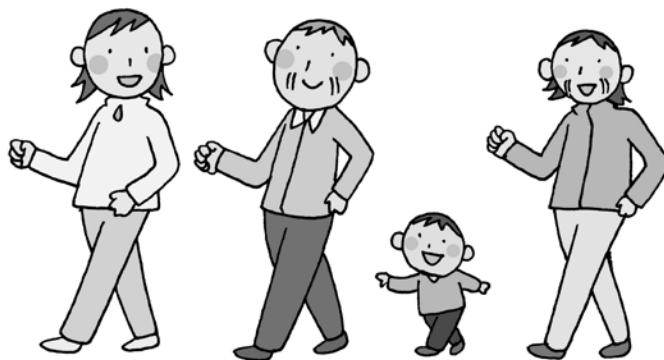
高齢期の健康づくりにおいては、特定健診¹⁴やがん検診などを通じて、生活習慣病の予防や疾病の早期発見・早期治療を進めています。特に、高齢期も含めた各ライフステージに応じた健康づくりについては、「健康かにプラン21～可児市健康増進計画～」に基づき、市民主体の取組みを推進してきました。

アンケートによると、要介護認定者（要介護3以上の居宅サービス利用者）が要介護状態になった原因として「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「認知症（アルツハイマー病等）」「高齢による衰弱」「転倒・骨折」が多くあがっています。

健康づくりに関しては、正しい生活習慣の定着とともに、高齢者に特徴的な認知症などの予防を進めていく必要があります。

ポイント

- 自主的な健康づくり、介護が必要にならないための生活習慣の定着
- まちぐるみ、地域ぐるみで取り組む健康づくり活動の促進
- 認知症の予防



¹⁴ 特定健診（特定健康診査）

40歳以上75歳未満の者に対し、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者を抽出する健診。

①健康づくりを支援する環境の整備

高齢期を健康に過ごせるよう、高齢者一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、自らの健康状態の維持・管理に積極的に取り組める環境を整備します。

【主な取り組み】

○健康づくりに向けた意識啓発の推進

「健康かにプラン21～可児市健康増進計画～」に基づき、健康づくりや介護予防に関して、健康教育や健康相談等を通じて情報提供や意識啓発を行います。

○各種保健事業を通じた高齢期の健康づくりへの支援

生活習慣病や介護予防、その他健康づくりのため、特定健診や各種がん検診の定期的な受診を勧奨します。

○ウォーキングのまちづくり

若いうちからの運動習慣の定着や高齢者の健康づくりのため、ウォーキングカードの配布やウォーキングコースの情報の提供などにより、1回30分、週2回のウォーキングを中心とした市民運動「歩こう可児302¹⁵」を推進します。

○認知症予防に向けた取り組みの推進

認知症に対する正しい知識の提供を行うとともに、認知症とならないための講座や講演等を行います。

○スポーツ活動への支援（再掲）

高齢者の体力に見合った気軽なメニューを、身近な場所で、無理なく継続できる環境づくりを行います。

¹⁵ 歩こう可児 302

『市民一人ひとりが取り組む・健康づくりのまち』を目指して可児市が推進する市民運動。

[illegible]

(1) 高齢者に対する見守りと支えあいの促進

【現状と課題】

高齢者をはじめ、誰もが住み慣れた地域で安心して生活していくためには、地域で助け合える関係づくりが必要です。

本市では、住民同士の支えあいによる支援と公的なサービスの充実を両輪とした「可児市地域福祉計画」を平成 21 年 3 月に策定しました。この計画に基づき、各地域においては、自治会や民生委員・児童委員、社会福祉協議会などによる見守り・訪問活動やサロン活動等の地域福祉活動を推進しています。高齢者にとっては、このような身近なところで行われる交流が、閉じこもり予防やうつ予防といった介護予防の機能を果たしています。

また、このような日常的な交流や顔の見える関係づくりは、防犯、防災面でも効果を発揮します。アンケートによると、援助が必要な人に対して高齢者自身ができる手助けとして「見守り」「緊急・災害時の通報や援助」などが多くあがっているため、このような地域の活力をいかした相互援助活動にも期待が寄せられます。

ポイント

- 地域における支え合い活動を促進するしくみづくり
○地域福祉を推進する担い手（組織・人材）づくり

①見守りと支え合いの充実

高齢者が地域での生活を継続できるよう、生活上の困りごとへの相談や支援を行います。また、地域における高齢者を見守り、相互に支えあえる環境づくりを、地域人材の育成や場の提供などを通じて促進します。

【主な取り組み】

○地域における見守り活動の促進

地域における高齢者の見守りや相談などにあたる民生委員・児童委員等の活動を支援します。

また、地域内での見守り、支えあい活動が促進されるよう、福祉ボランティアへの活動支援を行うとともに、新たな地域福祉推進のための担い手として、地域福祉協力者¹⁶の増加に努めます。

○地域における見守りネットワークの構築

地域コミュニティ組織や活動団体等の連携を図り、地域課題の把握や共有、支え合えるしくみづくりを促進するなど、各地域における高齢者見守りネットワークの構築を支援します。

○小地域福祉活動の活性化

高齢者をはじめとする誰もが住み慣れた地域で生活していくため、自治会やまちづくり協議会などの地域コミュニティ組織や地区社協における高齢者の見守り活動を支援します。

○地域における新たなサービスの創出

移動支援やちょっとした生活支援など、地域に応じたかたちの新たなサービスが創出されるよう支援します。

○交流の場・機会の創出

宅老所¹⁷やいきいきサロンなどの拡充や活動支援を行うことにより、地域における高齢者の集いの場の確保・充実を図ります。

¹⁶ 地域福祉協力者（見守りパートナー）

地域でひとり暮らしや体の不自由な方等を見守る人。心配ごとのある人を元気づけたりするなどお互いに支え合う制度「地域福祉協力者（愛称：見守りパートナー）制度」を平成22年4月から実施している。

¹⁷ 宅老所

有志団体または個人が民間住宅及び集会施設を利用して見守りの必要な在宅老人等に集いの場を提供する場所。

○地域における認知症対策の促進

高齢化の進行とともに認知症高齢者の増加が予測される中で、認知症高齢者や介護する人々が安心して在宅生活を送ることができるよう、地域において認知症についての知識や対応の仕方を地域住民に伝える「認知症啓発サポーター¹⁸」の育成に努めます。



¹⁸ 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受け、講座を通じて認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援していく活動を行う人。

(2) 地域でつくる安全・安心な環境

【現状と課題】

平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災などの影響から、全国的に防災・減災の機運が高まっています。本市においても、高齢者をはじめとする災害時要援護者対策を、地域との連携・協働により充実していく必要があります。

また、詐欺などの犯罪に高齢者が巻き込まれる事例も後をたちません。岐阜県の消費生活相談窓口における相談の状況をみると、件数全体としては減少傾向にあるものの、65 歳以上の高齢者における相談件数割合が増加傾向にあります。高齢者を狙った犯罪についても、消費生活に関する知識の普及や、地域の声かけ、見守りなどを通じて未然に防いでいくことが大切です。

さらに、介護支援専門員（ケアマネジャー）へのアンケートによると、家庭内における高齢者虐待事例の経験の有無が「ある」割合が 47.6%となっています。また、高齢者虐待を発見した際の相談先については、「地域包括支援センター」の割合が 90.0%となっており、虐待への対応について地域包括支援センターが中核的な役割を担っていることがわかります。介護者への支援を中心とした虐待の未然防止や、周囲の見守りによる早期発見、虐待が発生した場合の相談窓口の明確化など、様々な方向から高齢者虐待への対応を行っていく必要があります。

ポイント

- 災害時要援護者支援体制の整備
- 地域における防犯活動の促進と消費者被害の防止
- 高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応や高齢者の権利を守るしくみづくり

①災害時要援護者対策の推進

災害発生時に地域での助けあいが有効に機能するよう、災害時要援護者支援制度を充実し、高齢者の安全・安心の確保に努めます。

【主な取り組み】

○災害時要援護者支援制度の充実

災害時に支援が必要な高齢者に対し、災害情報の提供や避難の手助けが地域の中で素早く、安全に行われるよう、災害時要援護者を支援する「安心パートナー」の拡充に努めます。

○地域の連携による災害弱者の支援体制の強化

地域の自主防災組織や消防団などによる、高齢者をはじめとする災害時要援護者の支援を含めた防災訓練などを促進します。

また、上記の「安心パートナー」についての啓発を行い、地域における災害時の要援護者避難支援の連携が図られるようにします。

○避難所における配慮

寝たきりなどで災害時に一般の避難所での生活が困難な人のため、災害弱者優先避難所の充実を図ります。

②高齢者に対する犯罪防止・交通事故防止

高齢者をねらった消費者被害などの防止に向けて情報提供や啓発を行うとともに、相談などの実施や警察等関係機関との連携により迅速な救済に努めます。

また、交通安全意識の普及や学習機会の提供により高齢者の交通事故防止に努めます。

【主な取り組み】

○消費者被害の防止

高齢者に対する消費者被害の防止に関する広報、啓発を行うとともに、消費生活に関する学習機会などを提供します。

また、各種消費生活に関するトラブルについてのアドバイスを行う消費生活相談を実施します。

○交通安全教育の推進

高齢者に対する交通安全教育や意識啓発などを通じて高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。

また、ドライバーに対しては高齢者の特性などに配慮した運転に関する啓発を行います。

③高齢者虐待の防止

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者への虐待防止のための取組を推進します。

【主な取組み】

○高齢者虐待への早期対応と連携の強化

人権啓発など、様々な機会をとらえ、広く市民に対し高齢者虐待防止に関する啓発を行い、虐待の早期発見につなげます。

また、民生委員・児童委員や介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護従事者などとの連携により高齢者虐待の早期発見に努め、地域包括支援センターを中心に関係機関等との連携強化を図り、高齢者虐待の早期対応に努めます。

④高齢者の権利を守るしくみづくり

権利擁護事業の推進により、認知症や一人暮らしの高齢者が安心して暮らせる体制を整備します。

【主な取組み】

○権利擁護の体制整備

認知症などにより判断能力が不十分な高齢者などが不利益を被らないよう支援する成年後見制度¹⁹や社会福祉協議会の日常生活自立支援事業²⁰について、その周知を図るとともに制度の利用を支援します。

また、これら事業のより一層の普及及び啓発に加え、市民後見人の育成について検討を進めます。

¹⁹ 成年後見制度

契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合、それを取り消すことができるようにするなど、知的障がい、精神障がい、認知症等により、判断能力が不十分な成年者を保護するための制度。

²⁰ 日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人等のうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う事業。

[illegible]

（１）介護保険事業の運営

【現状と課題】

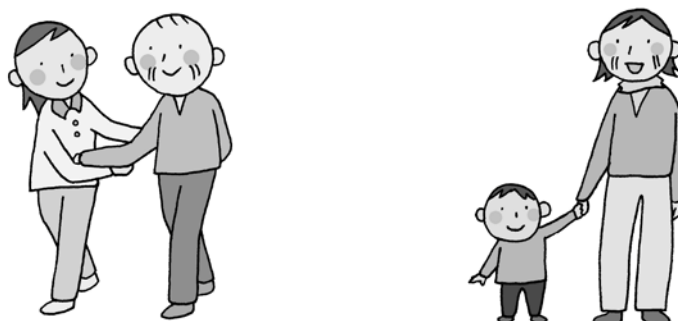
介護保険事業計画では、地域の実情に応じて日常生活圏域ごとに均衡のとれたサービス提供が行われるように定められます。日常生活圏域は、高齢者が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して設定されるものです。

本市では、5つの日常生活圏域、3か所の地域包括支援センターで体制を整備してきましたが、今後、身近な地域で「地域ケア体制」が構築されるよう、ネットワークづくりを促進していくとともに、よりきめ細かく、拠点となる地域包括支援センターを設置していく必要があります。

また、アンケートによると、本市の高齢者は持ち家に住む割合が多く、今後の意向としても自宅での暮らしを希望する割合が多くなっています。介護保険サービスについては、在宅での暮らしを支えるためのサービスを中心に、一人ひとりの状況に応じ、できる限り住み慣れた地域で暮らしていけるようにするためのサービス提供基盤を整備していく必要があります。

ポイント

- 地域ケア体制の構築と地域包括支援センターの充実強化
- 安定的な介護保険の運用
- 地域支援事業の充実



①日常生活圏域の考え方

○日常生活圏域の考え方

本市における日常生活圏域は、国が定める人口規模、地域のつながり、地域づくり活動の単位など、地域の特性を踏まえ、第4期計画から継続して5圏域として設定しています。これに基づき、地域包括支援センターを中心として地域ケア体制の構築を図っていきますが、施設などのサービス提供基盤については、可児市は市域内の行き来が比較的容易であることなどから、日常生活圏域にとらわれることなく整備していくこととします。



②地域包括支援センターの機能強化

介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務などの事業を一体的に担う中核拠点として、地域包括支援センターの機能を強化します。

【主な取組み】

○新たな地域包括支援センターの整備

地域包括支援センターを拡充し、市内5か所となるように、順次整備を進めます。また、各センターを中心に「地域ケア体制」の構築を図ります。

③在宅介護支援センターの運営

高齢者やその家族等への総合的な相談の実施やサービス等の連絡調整の機能を持つ在宅介護支援センターの運営を継続します。

【主な取組み】

○在宅介護支援センターの運営

高齢者の総合的な相談や各種サービスの連絡調整等を行う在宅介護支援センターの運営を継続します。なお、今後地域包括支援センターの機能に在宅介護支援センターの機能を包含させることについての検討を行い、より効率的かつ効果的な運営への移行の可能性を探っていきます。

④介護保険サービスの提供

必要な介護保険サービスが質・量ともに充実するよう、サービス提供事業所との連携のもとで計画的なサービスの提供を行います。

1) 居宅介護支援・介護予防支援

ケース検討会などにおいてケアプランを確認することにより、利用者の自立を支えるサービス提供体制を整備します。また、指導の必要がある場合、事業者に対し、適切なケアマネジメントの提供を促します。さらに、介護予防支援については、ケアプランの作成と保健師によるチェック機能の連携を図り、地域包括支援センターの機能を活かした適切な支援体制づくりに努めます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	15,160 件	16,316 件	17,472 件
予防	件数	5,124 件	5,436 件	5,748 件

居宅サービス

1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

今後も軽度から中度の認定者を中心に利用者の増加が予想されるため、近隣自治体の事業所等によるサービスの利用も視野に入れ、サービスの確保に努めます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	4,384 件	5,360 件	6,335 件
予防	件数	1,988 件	2,584 件	3,180 件

2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護サービスは市内に事業所はありませんが、重度者の在宅生活を支援するために必要なサービスであるため、近隣自治体の事業所等によるサービスの利用により、サービスの確保に努めます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	403 件	505 件	608 件
予防	件数	0 件	0 件	0 件

3) 訪問看護・介護予防訪問看護

重度の要介護認定者の在宅介護への対応として、訪問看護の充実を図ります。あわせて、訪問看護、介護予防訪問看護のサービス内容、利用方法、効果などについて広くPRし利用の促進を図り、在宅介護を支援していきます。

また、訪問看護については、終末期におけるターミナルケア²¹の提供についても、適切なプロセスを重視していきます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	1,744 件	1,952 件	2,160 件
予防	件数	100 件	163 件	227 件

²¹ ターミナルケア

回復の見込みのない患者の苦痛を緩和し、精神的に支え、人生を全うできるように行う介護や医療。終末医療。

4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

今後、医療機関等を退院、退所する要介護認定者が増加した場合、利用ニーズが高まることも予想されるため、利用者の需要の的確な把握に努め、スムーズな利用へとつなげていきます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	632 件	640 件	648 件
予防	件数	23 件	34 件	45 件

5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

市内の医療機関や訪問看護等の他のサービスとの連携を図り、スムーズな利用へとつなげていきます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	1,672 件	2,288 件	2,904 件
予防	件数	92 件	160 件	229 件

6) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

今後も利用者の増加が予想されるため、サービスの提供を促進するとともに、質の向上を図っていきます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	8,602 件	9,056 件	9,510 件
予防	件数	2,004 件	2,268 件	2,533 件

7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

要介護認定者の在宅生活へのスムーズな移行と自立支援を促すために重要なサービスであることから、サービスの内容、利用方法、効果などについて広く周知を行い、利用の促進を図ります。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	3,144 件	3,373 件	3,601 件
予防	件数	608 件	747 件	887 件

8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は利用が増加傾向にあるため、災害時や虐待等の緊急ニーズへの対応も含めた適切なサービス利用ができるよう供給体制の整備の促進に努めます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	3,420 件	3,672 件	3,892 件
予防	件数	160 件	156 件	168 件

9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

医学的管理下のもとで短期入所を必要とする要介護認定者等に対して、より身近で利用しやすいサービス提供を促進します。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	547 件	602 件	658 件
予防	件数	15 件	18 件	21 件

10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

近隣自治体の施設の新設等の動向も踏まえ、今後も利用者のニーズの把握に努めます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	536 件	563 件	589 件
予防	件数	56 件	60 件	63 件

11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具を活用することは、在宅生活での利用者本人の自立支援および介護者負担の軽減を図るためには重要なものであるため、サービスの内容、利用方法等を広く PR し、利用の促進に努めます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	8,468 件	9,028 件	9,588 件
予防	件数	1,400 件	1,408 件	1,416 件

12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

福祉用具を活用することは、在宅生活での利用者本人の自立支援及び介護者負担の軽減を図るためには重要なものであるため、サービスの内容、利用方法等を広くPRし、利用の促進に努めます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	186 件	195 件	204 件
予防	件数	64 件	68 件	72 件

13) 住宅改修費の支給

住宅改修は、在宅生活での利用者本人の自立支援および介護者負担の軽減を図るためには重要なサービスであるため、サービスの内容・利用方法等を広くPRし、利用を促進します。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	163 件	172 件	180 件
予防	件数	76 件	80 件	84 件

地域密着型サービス

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

地域密着型サービスとして創設された事業で、重度の方の在宅介護を支援するために日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又は密接に連携しながら提供する事業です。円滑に運営、利用ができるようサービスの内容・利用方法等を周知していきます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	0 件	60 件	60 件

2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

今後、利用者が増加することが予想されるため、サービスの提供を促進するとともに、質の向上を図っていきます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	175 件	338 件	502 件
予防	件数	0 件	0 件	0 件

3) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

在宅のサービスでは重要なものであるため、今後事業者の発掘を行っていくとともにサービスの内容・利用方法等を広く周知していきます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	672 件	828 件	950 件
予防	件数	48 件	48 件	60 件

4) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

今後も認知症高齢者の増加が予想されることから、住民のニーズの把握に努めます。また、第5期事業計画期間において、新規1～2か所の整備を図ります。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	1,632 件	1,728 件	2,016 件
予防	件数	0 件	0 件	0 件

5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

第5期計画期間において、新規1か所開設されることから、サービスの内容・利用方法等を広く周知し、利用を促進します。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	276 件	348 件	348 件

6) 複合型サービス

地域密着型サービスとして創設された事業で、医療ニーズの高い要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護に加え、必要に応じて看護職員が居宅で診療の補助を行う事業です。円滑に運営、利用ができるようサービスの内容・利用方法等を周知していきます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	0 件	60 件	60 件

施設サービス

1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

真に施設入所を必要とする人に適正にサービスが提供されるようにしていきます。

また、一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重したユニットケア²²の整備が推進されていますが、入所者のホテルコストの負担や共同生活のメリット、入所者自身の意向等も踏まえながら利用を支援します。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	4,320 件	4,452 件	4,452 件

2) 介護老人保健施設

一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重したユニットケアの整備が推進されていますが、入所者のホテルコストの負担や共同生活のメリット、入所者自身の意向等も踏まえながら利用を支援します。

なお、需要の高まりに対応するため、供給体制の整備の促進に努めます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	2,796 件	2,796 件	2,796 件

3) 介護療養型医療施設

平成 29 年度末に廃止される予定であることから、入所者のニーズを把握した上で、スムーズに在宅生活または老人保健施設等へ移行できるよう支援に努めます。

計画値		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護	件数	252 件	252 件	252 件

²² ユニットケア

居室をいくつかのグループに分け、小数の居室と食堂や談話スペース（居宅での居間に相当する）等によって一体的に構成された居室環境（ユニット）によるケア。

⑤地域支援事業の推進

高齢者が要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメントを推進するため、各種地域支援事業を実施します。

【主な取組み】

介護予防事業

○高齢者実態把握事業

健診や基本チェックリストなどを通じ、要支援、要介護状態となる可能性の高い高齢者（以下「特定高齢者」といいます。）を把握します。

○体力の保持等に向けた取組み

高齢者の体力に応じた個別運動プログラムを提供し、その実践的な筋力トレーニング等で体力の保持、転倒骨折を予防します。

○認知症予防に向けた取組み

「読み・書き・計算」の教材を活用しながら継続的に学習することで脳の活性化を図り、認知症の予防を図ります。

○低栄養状態の改善や口腔機能向上に向けた取組み

特定高齢者のうち低栄養状態にある方、口腔機能が低下している方に、介護予防ケアプランに基づいた栄養士、歯科衛生士等の専門家による支援を行い、低栄養の改善、口腔機能の改善を図ります。

○運動機能の向上に向けた取組み

特定高齢者のうち運動機能が低下している方に介護予防ケアプランに基づいた運動機能向上のためのプログラムを行い、運動機能の向上を図ります。

介護予防・日常生活支援総合事業

○介護予防・日常生活支援総合事業

特定高齢者やサービス未利用者の要支援認定者に対し、介護予防事業や配食・見守りなどの生活支援サービスを総合的に提供していきます。

包括的支援事業

○介護予防ケアマネジメント業務

特定高齢者及び要支援認定者に対する適切な介護予防ケアマネジメントを行い、要介護状態となることを予防するとともに、介護予防事業を含めた適切なサービスが心

身等の状況に応じて、包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助や調整を行っています。

○総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことが出来るよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健、医療、福祉のサービス、機関又は制度の利用につなげるなどの支援を行います。

○権利擁護業務

地域住民、民生委員・児童委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、あるいは、適切なサービス等につながる方法が見つからないなど、困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう、主治医、介護支援専門員、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働等により、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に求められるケアマネジメントが適切に提供されるような支援を行います。特に、居宅介護支援を行う介護支援専門員が中心になって対応するケースが多く、また、困難事例が増加傾向にあるので、地域包括支援センターが中心となって、解決に向けた支援を行います。

任意事業

○介護給付等費用適正化事業

ケアプランや介護サービス給付にかかる内容のチェックを行い、適切な介護サービス提供を指導するとともに、介護費用の適正化を図っていきます。

○家族介護支援事業

家族介護の方法の勉強会や家族介護を行っている人に対する情報提供、あるいは、情報交換の場の提供等を行うとともに、家族介護者に対し、24 時間体制で看護師やケアマネジャーなどが各種の相談に応じるような制度を構築するなど、家族介護者の心身の負担軽減に努めます。

○その他の事業

介護サービスの質の向上に資する事業や、高齢者が地域で自立して日常生活が送れるように支援する事業を推進していきます。

（２）介護保険事業を補完する在宅自立支援

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、高齢者への生活支援や、安全・安心な環境整備が必要になってきます。

高齢者が質の高い生活を送ることができるよう、本市では各種の福祉サービスを実施してきました。福祉サービスの対象者は、要介護認定において「自立」と判定された方や健康に不安のある高齢者、ひとり暮らし高齢者など、日常生活を営むうえで何らかの支援が必要とされるすべての高齢者となります。これらの高齢者から真に必要とされるサービスを精査するとともに、費用や効果等も踏まえたうえで「必要な方に本当に必要なサービス」を提供できる生活支援体制づくりが必要となっています。

ポイント

- 高齢者の自立を支援するサービスの提供
- 認知症対策の充実強化
- 住環境の整備



①在宅福祉サービスの提供

高齢者が地域で自立した在宅生活を送ることができるように、高齢者福祉サービスの充実を図るとともに、必要な方には適切なサービスが提供できるように努めます。

【主な取組み】

○高齢者在宅福祉サービスの提供

高齢者単身世帯や虚弱な高齢者が在宅で自立した生活ができるようなサービス提供（地域支援事業を含む介護保険サービスを除く）を行うとともに、サービス提供については、行政だけでなく地域の多様な社会資源の活用を図っていきます。

安否確認を必要とする高齢者などに対する緊急通報システムの設置、24時間の緊急時連絡体制の整備や、その他必要な福祉サービスの提供体制を整備します。

②認知症対策の充実

認知症高齢者や介護する人々が安心して、尊厳を保ちながら在宅生活を送ることができる環境を整備します。

【主な取組み】

○認知症高齢者を支えるしくみづくり

通信技術のシステム機器等の活用により、徘徊高齢者などの早期発見と事故防止を図ります。

また、地域において認知症についての知識や対応の仕方を伝える認知症サポーターを養成し、認知症に関する知識の普及と理解の促進を図ります。

③高齢者に対する住環境の整備

高齢者を含めて誰もが生活しやすい環境づくりに向け、公共施設や道路などのユニバーサルデザイン²³・バリアフリー化を推進します。

【主な取組み】

○住宅や公共的施設、道路などのユニバーサルデザイン・バリアフリー²⁴化の推進

新設する公共施設や道路などにおいて、高齢者に配慮したユニバーサルデザイン・バリアフリーによる整備を行います。また、既存の施設等においても、より利用しやすい施設改修に努めます。

④居宅において生活することが困難な高齢者への支援

要件に該当する高齢者に対し、養護老人ホームへの入所を措置します。

【主な取組み】

○養護老人ホーム措置

身体上、精神上、環境上の理由及び経済上の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者の施設への入所を措置します。施設や入所者、その家族等との連絡を密にし、入所措置が適切に行えるよう努めます。

²³ ユニバーサルデザイン

高齢者や障がいのある人のみならず、可能な限りすべての人を対象として想定し、「どこでも、だれでも、自由に、使いやすく」デザインすること。

²⁴ バリアフリー

生活環境において、高齢者や障がいのある人が普通に生活することを阻んでいる障壁（バリア）を取り除くこと。

第4章 介護保険給付費と介護保険料

1 介護保険の総事業費等の見込み

介護保険制度における65歳以上の保険料（第1号保険料）は、平成24年度から平成26年度までの3年間を通じて財政の均衡を保つことができるよう、3年を1期間として、介護サービス事業量に基づき、保険者ごとに定めます。

※以下に示している総給付費は、平成23年12月現在のサービス見込量に現行単価で算定したものであり、今後、国による介護報酬の改正状況などを踏まえ、最終的な給付費及び保険料を決定します。

（1）総給付費の見込み

①介護給付費（単位：千円）

サービス名	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス			
訪問介護	273,965 千円	326,512 千円	379,059 千円
訪問入浴介護	18,969 千円	22,358 千円	25,748 千円
訪問看護	96,112 千円	96,951 千円	97,790 千円
訪問リハビリテーション	21,675 千円	22,086 千円	22,497 千円
居宅療養管理指導	11,489 千円	15,225 千円	18,962 千円
通所介護	664,403 千円	692,967 千円	721,531 千円
通所リハビリテーション	258,626 千円	275,441 千円	292,257 千円
短期入所生活介護	289,295 千円	303,463 千円	314,241 千円
短期入所療養介護	38,122 千円	40,974 千円	43,825 千円
特定施設入居者生活介護	96,403 千円	101,288 千円	105,949 千円
福祉用具貸与	112,641 千円	119,221 千円	125,801 千円
特定福祉用具販売	5,156 千円	5,383 千円	5,610 千円
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 千円	15,867 千円	15,867 千円
認知症対応型通所介護	28,148 千円	49,702 千円	71,257 千円
小規模多機能型居宅介護	121,574 千円	147,995 千円	166,915 千円
認知症対応型共同生活介護	376,430 千円	398,862 千円	465,346 千円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	64,258 千円	79,585 千円	79,585 千円
複合型サービス	0 千円	7,878 千円	7,878 千円
住宅改修	19,655 千円	20,715 千円	21,775 千円
居宅介護支援	197,977 千円	212,968 千円	227,959 千円
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	1,053,056 千円	1,085,361 千円	1,085,361 千円
介護老人保健施設	698,764 千円	698,764 千円	698,764 千円
介護療養型医療施設	72,297 千円	72,297 千円	72,297 千円
介護給付費計	4,519,013 千円	4,811,863 千円	5,066,273 千円

②予防給付費（単位：千円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス			
介護予防訪問介護	39,738 千円	51,851 千円	63,964 千円
介護予防訪問入浴介護	0 千円	0 千円	0 千円
介護予防訪問看護	2,325 千円	3,621 千円	4,918 千円
介護予防訪問リハビリテーション	1,007 千円	1,392 千円	1,777 千円
介護予防居宅療養管理指導	355 千円	617 千円	879 千円
介護予防通所介護	67,211 千円	76,847 千円	86,483 千円
介護予防通所リハビリテーション	24,816 千円	30,269 千円	35,722 千円
介護予防短期入所生活介護	6,684 千円	6,419 千円	6,691 千円
介護予防短期入所療養介護	555 千円	639 千円	724 千円
介護予防特定施設入居者生活介護	5,519 千円	5,804 千円	6,060 千円
介護予防福祉用具貸与	8,887 千円	8,928 千円	8,970 千円
特定介護予防福祉用具販売	1,440 千円	1,539 千円	1,638 千円
地域密着型サービス			
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,876 千円	2,876 千円	3,777 千円
住宅改修	9,278 千円	9,772 千円	10,265 千円
居宅介護支援	21,980 千円	23,318 千円	24,657 千円
予防給付費計	192,671 千円	223,893 千円	256,525 千円

③標準給付費（単位：千円）

総給付費（予防給付費及び介護給付費）を含めた標準給付費の見込みは次のとおりです。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総給付費	4,711,683 千円	5,035,756 千円	5,322,798 千円
介護給付費	4,519,013 千円	4,811,863 千円	5,066,273 千円
予防給付費	192,671 千円	223,893 千円	256,525 千円
特定入所者介護サービス費等給付額	170,629,867 円	176,799,020 円	183,191,221 円
高額介護サービス費等給付額	73,013,750 円	79,871,169 円	87,372,635 円
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,866,446 円	11,572,765 円	12,324,995 円
算定対象審査支払手数料	5,766,960 円	6,237,760 円	6,747,040 円
標準給付費見込み額	4,971,960,187 円	5,310,236,501 円	5,612,433,603 円

④地域支援事業費（単位：千円）

地域支援事業費は、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付費額、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付額を加えた費用に次表に掲げる率を乗じて得た額の範囲内とします。

■地域支援事業の上限率

	上限
地域支援事業	3.0%以内
介護予防事業	2.0%以内
包括的支援事業＋任意事業	2.0%以内

■地域支援事業費の見込み

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域支援事業費	144,019,604 円	153,815,963 円	162,564,910 円

2 介護保険料の設定

(1) 介護保険の財源

標準給付費に対する財源構成は、保険料（第1号被保険者保険料、第2号被保険者保険料）と公費で構成されます。

なお、介護（予防）給付費のうち、居宅サービスにかかる居宅等給付費については、公費分50%を国25%、県12.5%、市町村12.5%、施設サービスにかかる施設等給付費においては、国が20%、県が17.5%、市町村12.5%の割合で負担しています。

第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第4期計画まで20%でしたが、第5期計画からは21%となっています。

■介護保険給付費の財源構成

居宅等給付費の財源構成

総事業費	標準給付費 (総事業費の90%)	50% 保険料	第1号被保険者 保険料 21%※1		第2号被保険者保険料 (支払基金から交付) 29%	
		50% 公費	国		県 12.5%	市 12.5%
			調整 交付金 5% ※2	20%		
利用者自己負担（総事業費の10%）						

施設等給付費の財源構成

総事業費	標準給付費 (総事業費の90%)	50% 保険料	第1号被保険者 保険料 21%※1		第2号被保険者保険料 (支払基金から交付) 29%	
		50% 公費	国		県 17.5%	市 12.5%
			調整 交付金 5% ※2	15%		
利用者自己負担（総事業費の10%）						

※1 各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって、調整交付金が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。

※2 調整交付金とは後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。

地域支援事業の財源構成は、【介護予防事業】については、第1号被保険者保険料、第2号被保険者保険料、公費で構成され、【包括的支援事業と任意事業】については、第1号被保険者保険料、公費で構成されます。

■地域支援事業費の財源構成

介護予防事業に対する財源構成

事業費	保険料 50%	第1号被保険者 保険料 21%	第2号被保険者保険料 (支払基金から交付) 29%	
	公費 50%	国 25%	県 12.5%	市 12.5%

包括的支援事業及び任意事業に対する財源構成

事業費	保険料 21%	第1号被保険者保険料 21%		
	公費 79%	国 39.5%	県 19.75%	市 19.75%

(2) 介護保険料の算定

介護サービス事業量に基づき、以下のような流れに沿って平成 24 年度から平成 26 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



(3) 保険料の段階

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階に応じて異なります。

本市では、第4期計画においてこの保険料段階を9段階としていました。第5期計画においては、被保険者の負担能力に応じたよりきめ細かい保険料負担段階の設定を行うため、第3段階の細分化を行うとともに、さらなる多段階化を行い、11段階の設定とします。

■所得段階内訳・保険料率（案）

所得段階		所得等の条件	基準額（第4段階）に対する比率
軽減	第1段階	生活保護を受給している方、又は世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受けている方	×0.25
	第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方	×0.50
	第3段階	軽減 世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円以下の方	×0.60
		世帯全員が市民税非課税で、上記以外の方	×0.70
	第4段階	軽減 世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方で、本人の課税対象となる年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方	×0.85
基準額		世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税の方（上記第4段階・軽減以外の方）	×1.00
割増	第5段階	本人に市民税が課税されていて、合計所得金額が125万円未満	×1.15
	第6段階	本人に市民税が課税されていて、合計所得金額が125万円以上190万円未満	×1.25
	第7段階	本人に市民税が課税されていて、合計所得金額が190万円以上400万円未満	×1.50
	第8段階	本人に市民税が課税されていて、合計所得金額が400万円以上600万円未満	×1.65
	第9段階	本人に市民税が課税されていて、合計所得金額が600万円以上800万円未満	×1.80
	第10段階	本人に市民税が課税されていて、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	×1.90
	第11段階	本人に市民税が課税されていて、合計所得金額が1,000万円以上	×2.00

第5章 計画の推進体制

1 介護保険事業の適正な運営

持続可能な介護保険制度の構築は、介護保険制度の信頼を高めるうえで必要不可欠です。

そのため、将来にわたって介護が必要な人が安心して適切なサービスを受けられるよう、介護保険制度の適切な運営に努めます。

（１）介護保険に関する情報提供

介護保険制度や高齢者福祉サービスに関する情報及び利用方法、給付と負担のしくみなどについて広く市民に情報提供を行い、理解を深めます。また、介護保険制度の説明会や講座などの学習機会を提供します。

（２）ケアネット可児の充実

ケアマネジャーへの研修や情報交換の機会として「ケアネット可児」が有効に活用されるよう、内容の充実を図ります。

（３）サービスの質の向上

サービス提供事業者などに対する研修等を通じてサービスの質の向上を図ります。また、地域密着型サービスについては市が指定、指導権限を有しているため、事業者への立ち入り調査権限等も活用しながら適切な指導を行うとともに運営推進会議への参加を通じてサービスの質の向上を図っていきます。

2 計画の推進体制

計画の円滑な推進に向け、本計画の市民への周知や、関係機関・団体との連携の強化と評価を行います。

（１）計画の周知

本計画の内容など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組みます。

（２）関係機関等との連携

高齢者がいきいきと安心して暮らせる環境づくりのためには、各種機関や団体、地域で連携を図り、高齢者を地域全体で支える体制を構築していく必要があります。

このような支援体制が円滑に機能するよう、各圏域に設置する地域包括支援センターを中核として、保健・医療・福祉の連携強化はもちろん、地域におけるネットワーク等の連携強化を図り、包括的な地域ケア体制を構築します。

（３）可児市高齢者施策等運営協議会等における検証

本計画の進捗状況の管理及び課題の抽出については、可児市高齢者施策等運営協議会等において定期的に報告し、適正な点検、評価に努めます。

また、そこで得られた評価や課題に対しては、今後の運営に反映させ、適正な事業実施を図り、計画の見直し等に反映させていきます。

資料編

1 策定の経過

年月日	内容
平成 23 年 3 月	可児市高齢者の生活に関するアンケート調査の実施
6 月 29 日	第 1 回 可児市高齢者施策等運営協議会の開催
10 月 28 日	第 2 回 可児市高齢者施策等運営協議会の開催
11 月 28 日	第 3 回 可児市高齢者施策等運営協議会の開催
12 月 1 日	政策調整会議幹事会
12 月 12 日	庁議
12 月 13 日	議会 文教福祉委員会報告
平成 24 年 1 月 5 日～ 26 日	パブリックコメントの実施

2 可児市高齢者施策等運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者に関する各種事業の円滑かつ効率的な施策等を総合的に協議するため、可児市高齢者施策等運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく老人福祉計画の策定及び進行管理に関する事項
- (2) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定及び進行管理に関する事項
- (3) 法第115条の39の規定に基づく地域包括支援センターに関する事項
- (4) 法第42条の2第5項、第78条の2第6項及び第78条の4第5項等に規定する地域密着型サービスの運営に係る措置に関する事項
- (5) その他市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 保健、医療及び福祉関係の団体並びに施設等の代表
- (2) 市民団体の代表
- (3) 知識経験者
- (4) 前3号のほか市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 協議会に委員長及び副委員長を置き、委員のうちから互選する。

2 委員長は、会務を総括し、協議会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。ただし、委員委嘱後の最初の会議は、市長が招集する。

(関係者の出席)

第7条 委員長が必要と認めたときは、協議会の会議に委員以外の者を出席させることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部健康増進課及びいきいき長寿課において行う。

(委任)

第9条 この訓令に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

付 則

この訓令は、平成5年4月1日から施行する。

付 則(平成8年訓令甲第19号)

この訓令は、平成8年4月1日から施行する。

付 則(平成10年訓令甲第33号)

この訓令は、平成10年7月10日から施行する。

付 則(平成12年訓令甲第7号)抄

この訓令は、平成12年4月1日から施行する。

付 則(平成17年訓令甲第1号)

この訓令は、平成17年3月1日から施行する。

付 則(平成17年訓令甲第75号)

この訓令は、平成17年10月31日から施行する。

付 則(平成18年訓令甲第19号)

1 この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

2 平成18年度中に委嘱する委員の任期は、改正後の可児市高齢者施策等運営協議会設置要綱第4条第1項の規定に関わらず、平成20年3月31日までとする。

附 則(平成20年訓令甲第69号)

この訓令は、平成21年1月1日から施行する。

3 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	所属機関等	備 考
熊谷 豊一	可児医師会会長	委員長
勝野 政輝	可児市自治連絡協議会の代表者	副委員長
西山 知利	可児歯科医師会会長	
早川 嘉哉	薬剤師会の代表者	
鈴木 隆道	可児市社会福祉協議会会長	
島田 信行	可児市民生児童委員連絡協議会の代表者	
安藤 美喜子	可児市健友連合会会長	
浅野 満	特別養護老人ホーム「春里苑」苑長	
安保 弘隆	サンビュー可児副施設長	
岡林 繁	名城大学都市情報学部教授	
土本 恵美子	岐阜社会保険病院看護局長	
村瀬 真由美	西部地域包括支援センター主任ケアマネジャー	
奥西 利喜	市民公募	
上野 博志	市民公募	
寺井 有子	市民公募	