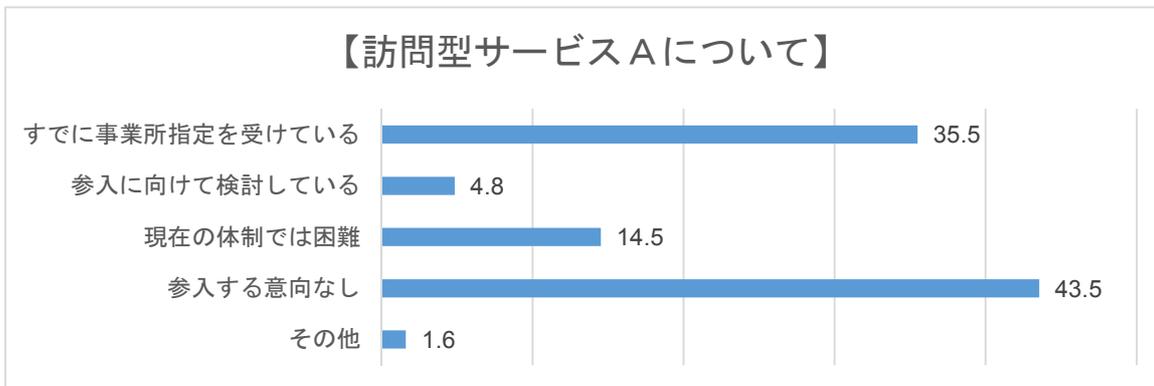
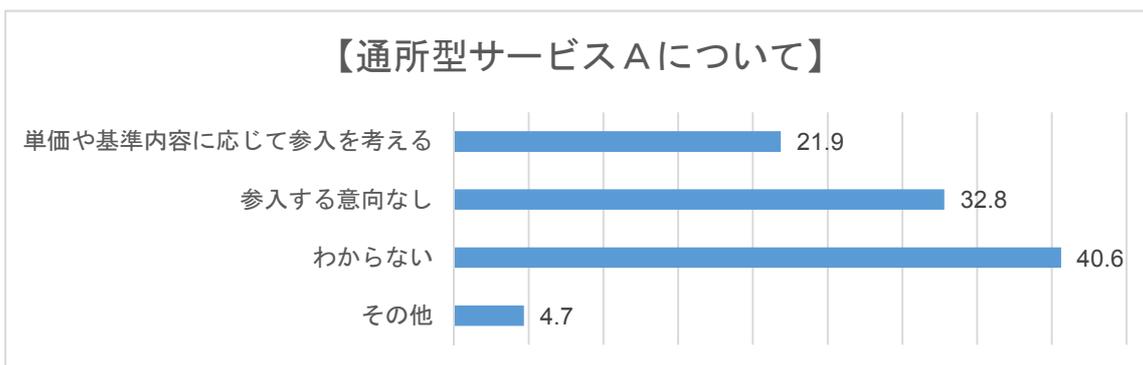


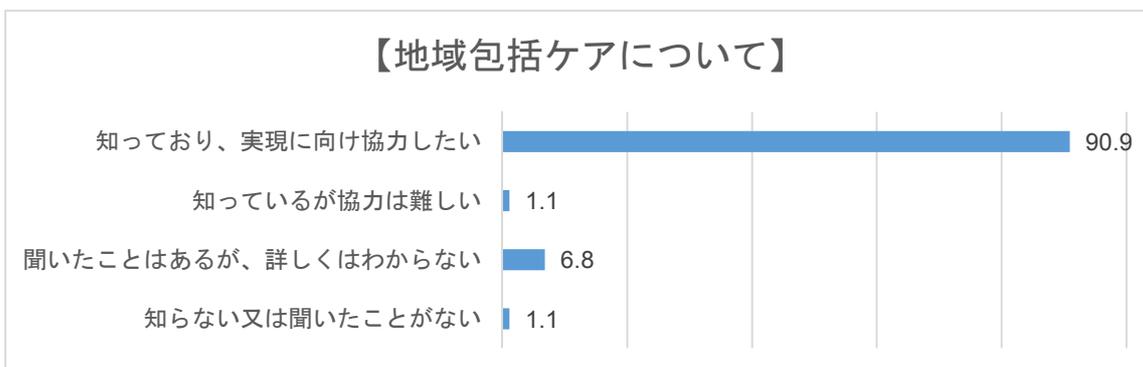
- ④ 訪問型サービス A について、本市で介護サービスを提供している事業所のうち、14.5%が「現在の体制では困難」と、43.5%が「参入する意向なし」と回答しています。



- ⑤ 通所型サービス A について、本市で介護サービスを提供している事業所のうち、73.4%が「参入する意向なし」又は「わからない」と回答しています。



- ⑥ 地域包括ケアシステムについての質問に対し、本市で介護サービスを提供している事業所のうち、90.9%が「知っており、実現に向け協力したい」と回答する一方、6.8%が「聞いたことはあるが、詳しくはわからない」と回答しています。



第4章 計画の理念

1 計画の基本理念

高齢化の進展とともに、要介護（要支援）認定者数の増加やそれに伴う給付費の増大など、高齢者を取り巻く状況は変化しています。

また、元気な高齢者の社会参加や認知症高齢者への対応、ひとり暮らし高齢者への支援など、様々な課題が顕在化してきています。

本市では、高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画において、「全ての高齢者が、自分らしくそれぞれの生きがいを持ち、住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して暮らせるまち いこま」の実現に向けて計画を推進してきました。

高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画においては、地域の様々な社会資源を活用し、「高齢者をはじめ全ての市民が共に協働し合い、時に支え、時に支えられながら、住み慣れた地域で可能な限り自分らしくいつまでも健やかに安心して暮らせるまち いこま」の実現に向けて、「保健・福祉」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「介護予防・生活支援」「すまいと住まい方」を切れ目なく提供する『地域包括ケアシステム』の実現を目指します。

基本理念

高齢者をはじめ全ての市民が共に協働し合い、時に支え、時に支えられながら、住み慣れた地域で可能な限り自分らしくいつまでも健やかに安心して暮らせるまち いこま

2 計画の基本的方針

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する2025年(平成37年)までの間に、総合事業及び介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進します。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者の夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれるため、地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターの機能強化を図り、日常生活圏域ごとの課題を整理し、介護保険法上に位置付けられた地域ケア会議の充実等により、介護・福祉・医療等の多職種の関係者による自立支援や重度化防止に向けたネットワークづくりを推進します。
- 地域包括ケアの構築に向けては、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供するシステムが重要な政策課題となるため、地域包括ケア推進会議を活用し、関係各課の横断的な連携を更に強化します。また、奈良県とも連携し、地域包括ケアを担う介護人材の確保を図るための啓発等も継続して実施していきます。

(2) 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

- 第6期では、総合事業における介護予防・生活支援サービスについては、国のガイドラインを踏まえ、心身の状態像に応じた独自のサービス体系を構築しました。第7期では、高齢者数の伸びに応じ、さらに総合事業の充実を図ります。
- 健康寿命の延伸のための健康づくり事業について、関係各課とも連携を図りながら推進していきます。また、一般介護予防事業については、多様なニーズに対応できる事業の創出を図るとともに、共に支えあう仕組みづくりの強化も視野に住民主体のいきいき百歳体操など、地域での取り組みが更に発展するよう充実・強化を図ります。
- 生活支援サービスでは、把握した高齢者のニーズを分析し、サービスを提供する担い手を増やしていくために、生活支援コーディネーターを中心として、第1層の協議体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ります。

(3) 生きがいつくりや社会参加の促進

○高齢者の「居場所」と「出番」づくりを目標に、生涯学習・スポーツ活動等の生きがいつくり活動や、老人クラブ、就労支援などの社会参加の促進を進めます。また、地域支援事業における多様なサービスを提供する担い手側に回ることで、生きがいつくりにつながるよう支援していきます。

(4) 認知症施策と高齢者の権利擁護の推進

○認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、若年性認知症施策の推進、認知症の人の介護者への支援、認知症の方を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進・進化に努めていきます。

○また、認知症に関する相談や認知症予防に関する取り組み、認知症の早期診断・治療につなげる支援等について、認知症地域支援推進員が医療・介護関係者と連携を強化し、共にその仕組みを強化していきます。

○あわせて、高齢者に限らず消費者被害や高齢者虐待から守るための権利擁護施策を推進していきます。

(5) 介護サービスの基盤整備と質的向上

○介護サービスについて、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年（平成37年）のサービス水準等を推計した上で、本計画期間内のサービス量を適切に見込み、基盤整備を図ります。

○総合事業をはじめとした、地域支援事業の充実に向けた体制整備や介護保険給付の適正化等に取り組んでいきます。

○認知症になっても可能な限り住み慣れた住まいで暮らし続けることができるような体制整備を強化します。

施策の体系

基本理念	基本の方針	主要施策
<p>高齢者をはじめ全ての市民が共に協働し合い、時に支え、時に支えられながら、 住み慣れた地域で可能な限り自分らしくいられるまで健康やかに 安心して暮らせるまちづくり</p>	1 地域包括ケアシステムの深化・推進	1 地域包括ケアシステムの構築
		2 高齢者を支える地域の体制づくり
		3 介護に取り組む家族等への支援の充実
		4 人材の確保と資質の向上
		5 在宅医療・介護連携の促進
		6 高齢者の住まいの確保
	2 健康づくりと介護予防・生活支援の推進	1 健康づくりの推進
		2 自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進
	3 生きがいづくりや社会参加の促進	1 生きがいづくり活動の推進
		2 社会参加の促進
		3 高齢者にやさしいまちづくりの推進
	4 認知症施策と高齢者の権利擁護の推進	1 認知症施策の推進
		2 高齢者虐待の防止、対応等
		3 高齢者の権利擁護の推進
	5 介護サービスの基盤整備と質的向上	1 介護サービスの基盤整備と供給量の確保
		2 地域支援事業の充実
		3 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化
		4 介護保険給付費総額の推計及び保険料の設定

第5章 計画の重点課題

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

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・サービス提供体制の構築を強化していくことが大切です。そのためには、自らの健康は自ら維持するという「自助」、互いに支え合う仕組みを大切にする「互助」、介護保険・医療保険制度等による「共助」、自助や共助が対応できない課題について補完する「公助」のバランスのとれた仕組み作りが重要です。そのためには地域包括ケアシステムの深化・推進が重要であり、市民を含めた地域の全ての関係者がそのことを理解することが必要です。そのうえで、高齢者を始めとする、子どもも障がい者も市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく生駒市における地域共生社会の実現を目指すことが大切です。

そのために、高齢者の生活を支える人材の確保と育成、高齢者の自立支援と重度化予防のために不可欠な医療と介護の連携強化や保険者機能の強化を図っていくことが重要です。特に、介護人材不足が見込まれることがアンケート調査からも明らかになっており、虚弱高齢者や軽度認定者に対しては、地域の支え合いの仕組みづくりの促進や、ボランティア、NPO 等による生活支援サービスの創出を進め、介護従事者等に関しては、中・重度者へのシフト化も意識するなど、超高齢化に向けた介護人材の確保が喫緊の課題となっています。



※三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究所）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

2 高齢者の健康づくりと介護予防の総合的戦略

高齢者が健康で、かつ自分の意思と生活行動能力によって、自分にあった方法で自立した生活を長く送られることは、生活の質を高めることにつながります。そのためには、「元気な高齢者」の活動を推進するとともに、高齢者がこれまで培ってきた経験や知識を活かし、地域社会へ積極的に参加する機会を作ることも必要です。

一方、加齢に伴う心身の衰えを少しでも緩やかにするためには、「要支援・要介護状態の発生を防ぐことや、要支援・要介護状態であってもその状態の悪化をできる限り防ぐ」介護予防の取り組みが重要になっています。

特に高齢者の健康づくりは、ただ身体的な健康のみならず、感動や喜び、うれしさなどから発する心の動きに着目し、「意欲を喚起」することが大切です。加えて、サービスや支援の「受け手」であり、同時に「支え手」に回ることができる環境づくりが肝要です。そのために、幅広い年齢層が参加しやすい介護予防事業をさらに拡充していくことが必要です。また、高齢者の多様なニーズと社会参加への意欲に応えられるよう、介護予防や健康寿命の延伸を図る機会や場を提供し、支援する取り組みを強化していくことが重要です。

3 認知症に関する取り組み

認知症高齢者への支援については、早期の段階から発見し、適切な診断と治療や対応、ケアの充実を図ることが重要です。認知症に関する市民の理解は年々深まってきたものの、不適切なケアによる高齢者虐待等の発生を未然に防ぐには至っていません。高齢者虐待の発生要因の多くとして、認知症に関する理解の不足やそれまでの家族関係や本人・家族の素因等があげられています。

今後も、多職種連携における地域ケア会議や研修の場を活用しながら、専門職に対する認知症ケアの向上や認知症状に関する家族対応への支援などを充実させていくことが重要です。

加えて、認知症の早期発見・診断・治療につながりやすい体制の強化と認知症に関する正しい理解を促進するための普及啓発、重度の認知症高齢者も安心して地域で暮らすことができるよう、地域の支援体制の充実が必要となります。

また、介護を担っている家族向けに「認知症ケア」の理解を促進できる体制の強化、住民同士で支えあう仕組みづくり、そして、認知症の当事者や介護者のみならず多くの関係者や市民が集い、想いを分かち合える「認知症カフェ」や家族介護者の「集いの場」を充実していくことも必要です。

第6章 地域支援事業の充実

1 地域支援事業の概要

地域支援事業は、介護給付のサービスや予防給付のサービスと並び、介護保険制度の3つの柱の一つです。また、本事業はできるだけ住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送りたいという願いを現実のものとするために、要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合においても、地域で自立した日常生活を送れることを目的として実施しています。

また、地域支援事業には、以下の3つの事業があります。

(1) 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

本市は平成27年4月から総合事業を実施しており、要支援認定者や事業対象者の心身の状態像に応じ、「集中介入期」「移行期」「生活期」の3類型に区分した多様なサービスとして【介護予防・生活支援サービス事業】と、従前の介護予防事業（二次予防事業・一次予防事業）を再編した【一般介護予防事業】を展開しています。介護予防・生活支援サービス事業においては、要支援の状態像が非常に幅広いことから、一定の割合で集中的な支援を受けることにより、状態の改善が見込める対象群と、現状維持や悪化防止に努める対象群があることが掘り当てられました。

そこで、本市の総合事業の特徴としては、集中介入期や移行期の事業にあたる短期集中予防サービスの「通所型サービスC」を整備し、3ヵ月～6ヵ月の短期間に集中的な支援を行うことで、諦めかけていた趣味や活動を再開することを目標とした事業を展開しています。一方、現状維持や悪化防止については、従前相当の介護予防通所介護や介護予防訪問介護も継続して利用できる仕組みを残してきました。今後も総合事業の趣旨に応じた多様なサービスを創出することができるよう、生活支援体制整備とも連携を図りながら、事業の整備を行うよう努めます。

また、一般介護予防事業においては、虚弱な高齢者も歩いて参加できる「通いの場」をより多く創出するよう関係機関・団体・市民と協働しながら開催場所の拡充に努めていきます。

さらに、一般介護予防事業については、平成28年度に策定した「生駒市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ」に基づき、関係各課とも連携して展開します。

(2) 包括的支援事業

地域包括支援センターが実施する65歳以上の高齢者の総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務については、さらにきめ細やかな対応ができるよう、認知症地域支援推進員とも協力し合いながら進めていきます。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進を遂げるためには、地域ケア会議の充実や在宅医療・

介護連携推進事業、認知症施策推進事業や生活支援体制整備事業等のさらなる充実を図るため、関係機関・関係者とともにも多職種連携の促進や市民との協働を強化していきます。

(3) 任意事業

第7章でも掲載する介護給付費適正化事業の主要5事業への取り組みを始め、住宅改修の理由書作成支援事業や配食サービス、紙おむつ等支給事業や家族介護者教室などの家族介護支援事業、認知症サポーター養成講座など継続して実施を進めていきます。

地域支援事業の全体像

<p>介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1～2、それ以外の者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス(配食等) ・介護予防支援事業(ケアマネジメント) ○ 一般介護予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・一般介護予防評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業
<p>包括的支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターの運営(左記に加え、地域ケア会議の充実) ○ 在宅医療・介護連携の推進 ○ 認知症施策の推進(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等) ○ 生活支援サービスの体制整備(コーディネーターの配置、協議体の設置等)
<p>任意事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業

2 地域支援事業の方向性

第6期における地域支援事業では、生駒市独自の体系図を起用した総合事業の展開を進め、特に短期集中予防サービスを本市の最大の特徴として、自立支援型地域ケア会議(I)の開催を始め、通所型サービスCと訪問型サービスCの事業の連動などを進めてきました。そして、その結果として、3ヶ月間(最長半年)の事業参加により、再び元気を取り戻し、諦めかけていた趣味の再開やボランティア活動に挑戦していく高齢者が増加しました。

一方、そうした個人の活動とは別に、歩いて通える地域の活動拠点の展開として、週に1回、体力維持や地域での支え合いの仕組みを構築していくために「いきいき百歳体操」の地域展開を加速化させました。他には、高齢者をひとくくりにするのではなく、「コグニサイズ教室」や「エイジレス教室」などを新たに始め、介護予防ボランティアの養成・育成など、前期高齢者向けの

健康寿命を延ばす取り組みも同時に進めてきました。第7期計画においても、さらなる総合事業の充実・強化を図るため、自立支援型地域ケア会議（Ⅰ）の開催を始め、通所型サービスCや訪問型サービスの充実、介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めていきます。

また、包括的支援事業については、地域包括支援センターの中に機能強化型地域包括支援センターを設け、自立支援型地域ケア会議（Ⅰ）の開催支援を始め、地域包括支援センターの平準化に向け、すべての部会に参加する等を義務付け、質の向上に努めてきており、7期計画においても尚一層、地域ケア会議の充実・強化を図っていきます。

次に任意事業については、家族介護教室等、家族支援の事業展開も開始しましたが、第7期では就労している家族介護者に対する介護相談や特に排泄ケアや認知症状に関する家族対応の困難さが課題として挙げられているため、第7期においては家族介護者向けの支援の充実に努めていきます。

次に社会保障充実分については、第6期計画より在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進、生活支援体制整備や地域ケア会議の推進等を進めてきております。第7期計画における在宅医療・介護連携では、入退院支援ツールマニュアルの活用促進や医療介護に関する相談窓口の設置・運営、多職種連携の機会をさらに設け、連携しやすい環境整備に務めます。認知症施策については、第6期計画より認知症初期集中支援チームの発足や認知症地域支援推進員の配置を始め、認知症早期発見のための簡易測定器を市・各地域包括支援センターに設置など、充実を図ってきました。第7期においては、さらに認知症の正しい理解の促進と地域の見守りネットワークの構築に向けた対策の強化を図っていきます。

また、生活支援体制整備については、限られた介護人材を効率的に生かすことを考慮し、中重度者へシフトしていける仕組みづくりを進め、虚弱高齢者や軽度認定者における新たな「支え手」や「サービス」を創出していけるよう人材の養成・育成を進めていきます。そのためには、地域ケア会議（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）の開催を始め、小学校区あるいは中学校区レベルにおいて意見交換・協議ができる第2層の協議体の設置を推進していきます。

さらに、介護予防・生活支援サービスについては、生活支援体制整備と連動して、住民主体の訪問型サービス（訪問型サービスB）や通所型サービス（通所型サービスB）、移動支援（訪問型サービスD）など多様なサービスの創出を進めます。

このように第7期の地域支援事業では、地域課題に基づき対応するニーズの範囲を拡張し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、事業の拡充を目指し、いつまでも安心して暮らせる地域づくりの加速化を目指します。

介護予防・生活支援サービスの類型(典型的な例)

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。

訪問型サービス ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

通所型サービス ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース、等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

③その他の生活支援サービス

○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

3 地域支援事業量の見込み

要支援認定者及び事業対象者数

(人/年)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
要支援1	465	480	485
要支援2	788	808	824
事業対象者	500	600	700

第1号介護予防ケアマネジメント件数

(件数/年)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
要支援1・2、事業対象者	4,400	4,500	4,600

(1) 総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス事業）

事業名		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護予防通所介護相当サービス	参加者延人数(人)	20,370	21,388	22,457
通所型サービスA 緩和した基準によるサービス	参加者延人数(人)	1,920	2,304	2,688
通所型サービスB ひまわりの集い	参加者延人数(人)	1,550	1,600	1,650
通所型サービスB 住民主体の通いの場	参加者延人数(人)	306	2,754	5,202
通所型サービスC パワーアップPLUS教室(通所型)	参加者実数(人)	104	104	104
	参加者延人数(人)	2,000	2,000	2,000
通所型サービスC パワーアップ教室	参加者実数(人)	144	144	144
	参加者延人数(人)	1,730	1,730	1,730
通所型サービスC 転倒予防教室	参加者実数(人)	40	40	40
	参加者延人数(人)	380	380	380

②介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス事業）

事業名		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護予防訪問介護相当サービス	利用者延人数(人)	18,900	19,845	20,837
訪問型サービスA 緩和した基準によるサービス	利用者延人数(人)	960	1,200	1,440
訪問型サービスB	利用者延人数(人)	228	912	1,368
訪問型サービスC パワーアップPLUS教室(訪問型)	参加者実人数(人)	104	104	104
	参加者延人数(人)	208	208	208
訪問型サービスC パワーアップ教室(訪問型)	参加者実人数(人)	24	24	24
訪問型サービスD	利用者延人数(人)	240	600	720

③一般介護予防事業

事業名		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護予防普及啓発事業	介護予防講演会	開催回数(回)	1	1
		参加者延人数(人)	250	250
	介護予防交流会(いきいき百歳体操、地域ねっこのつどい)	開催回数(回)	2	9
		参加者延人数(人)	285	445
	介護予防出前講座	派遣回数(回)	110	92
		参加者延人数(人)	2,300	2,030
	介護予防教室	開催回数(回)	削除	105
		参加者延人数(人)	削除	2,175
	高齢者体操教室(のびのび教室)	開催回数(回)	220	220
		参加者延人数(人)	5,700	5,700
	高齢者体操教室(地域)	開催回数(回)	367	355
		参加者延人数(人)	6,500	6,260
	いきいき百歳体操	実施箇所数	65	75
	送迎付き運動器の機能向上教室	開催回数(回)	144	144
		参加者延人数(人)	1,150	1,150
	ひまわりのつどい(地域型)	開催回数(回)	25	30
		利用者延人数(人)	625	750
	エイジレスエクササイズ教室	開催回数(回)	72	120
参加者延人数(人)		1,152	1,920	

事業名		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
	脳の若返り教室	開催回数(回)	310	310
		参加者延人数(人)	3,600	3,500
		サポーター延数(人)	1,400	1,400
	コグニサイズ教室	開催回数(回)	48	72
		参加者延人数(人)	570	860
		サポーター延数(人)	250	250
	地域型認知症予防教室	開催回数(回)	16	16
		参加者延人数(人)	200	200
	物忘れ相談事業	開催回数(回)	12	12
相談件数(件)		30	31	
地域介護予防活動支援事業	機能訓練事業 (わくわく教室)	開催回数(回)	108	108
		参加者延人数(人)	2,100	2,200
	介護予防ボランティア 養成・育成講座	開催回数(回)	9	9
		参加者延人数(人)	200	200
	地域ボランティア養成 講座	開催回数(回)	削除	
		参加者延人数(人)	削除	
徘徊高齢者模擬訓練	開催回数(回)	8	10	
	参加者延人数(人)	160	200	
援地 地域 事業 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 活 動 支	地域リハビリテーショ ン活動支援事業(1) ※リハビリ職派遣事業	開催回数(回)	26	25
		参加者延人数(人)	420	400
	地域リハビリテーショ ン活動支援事業(2) ※地域ケア会議(Ⅰ)	予 開催回数(回)	44	44
		防 利用者延人数(人)	620	640
	給 開催回数(回)	6	6	
		付 利用者延人数(人)	12	12

(2) 包括的支援事業

① 包括的支援事業

事業名	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護予防ケアマネジメント業務 (事業対象者数)	500	600	700
総合相談支援業務(件)	6,100	6,400	6,700
包括的・継続的ケアマネジメント業務(件)	660	680	700
権利擁護業務(件)	70	72	74

②地域ケア会議の開催

事業名	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
地域ケア会議(Ⅱ)(回)	24	30	36
地域ケア会議(Ⅲ)(回)	28	30	32
地域ケア会議(Ⅳ)(回)	20	21	22

③在宅医療介護連携の推進

事業名	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
医療介護連携ネットワーク協議会(回)	1	1	1
在宅医療介護推進部会(回)	4	4	4
認知症対策部会(回)	4	4	4
医療介護連携相談窓口(相談件数)	120	140	160
多職種連携研修会(回)	3	3	3
市民公開講座(回)	1	1	1

④認知症施策の推進

事業名		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
普及啓発	認知症サポーター養成講座	開催回数(回)	30	30
		参加者延人数(人)	720	735
認知症予防	脳の若返り教室(再掲)	参加者延人数(人)	3,600	3,700
	コグニサイズ教室(再掲)	参加者延人数(人)	570	860
早期発見	認知症初期集中支援チーム	対応延件数(件)	14	17
	認知症地域支援推進員	配置数(人)	6	6
	物忘れ相談事業(再掲)	相談件数(件)	30	30
重度化予防	認知症に関するケア向上研	開催回数(回)	1	1
	修会	参加者延人数(人)	50	50
本人・家族への支援	認知症カフェ	設置件数(件)	3	4
安心・安全の確保	徘徊高齢者模擬訓練(再掲)	開催回数(回)	8	10
	行方不明高齢者搜索ネットワークシステム	登録者数(人)	170	180

	事業名		2018年度	2019年度	2020年度
			(平成30年度)	(平成31年度)	(平成32年度)
虐待防止	虐待相談	相談件数(件)	95	100	105
	権利擁護	相談件数(件)	70	72	74
	虐待防止に資する研修会の開催	開催回数(回)	1	1	1
	高齢者虐待防止ネットワーク連絡会開催回数	開催回数(回)	1	1	1

⑤生活支援体制整備

	2018年度	2019年度	2020年度
	(平成30年度)	(平成31年度)	(平成32年度)
第1層協議体(開催回数)	2	2	2
第2層協議体(設置数)			
第2層協議体(コーディネーター)(人)		削除	

(3) 任意事業

	事業名		2018年度	2019年度	2020年度
			(平成30年度)	(平成31年度)	(平成32年度)
適正化	介護予防ケアプラン点検	点検件数(件)	20	20	30
家族支援	家族介護教室	参加者延人数(人)	70	80	100
	認知症支え隊	支援人数(人)	3	6	9
		支援回数(回)	36	72	108
その他	成年後見制度利用事業	利用件数(件)	1	1	1
	認知症サポーター養成講座(再掲)	開催回数(回)	30	30	30
		参加者延人数(人)	720	735	750
	住宅改修支援事業	利用件数(件)	90	90	90
	食の自立支援事業	利用件数(件)	30	30	30
	紙おむつ等支給事業	利用者数(人)	70	70	70

第8章 介護保険給付費総額の推計及び保険料の設定

1 介護保険事業費等の算出方法

● 標準給付費見込額の推計

各費用を個別に集計し、平成30～32年度の標準給付費見込額を推計します。

○ 居宅サービス給付費

○ 地域密着型サービス給付費

○ 施設サービス給付費

○ 介護予防サービス給付費

● 特定入所者介護サービス費

● 高額介護サービス費

● 高額医療合算介護サービス費

● 審査支払手数料

保険料算出基礎となる費用

● 地域支援事業費の推計

平成30～32年度の地域支援事業費を推計します。

● 第1号被保険者負担額の計算

計算された介護保険事業費用のうち、第1号被保険者の実質的な負担となる額を計算します。
サービス給付に必要な費用×23%+調整交付金相当額—調整交付金見込み額—介護給付費準備基金取崩額

● 保険料の基準額の算定

被保険者数（所得段階補正後）、予定収納率などから、第1号被保険者の平成30～32年度の保険料基準額を計算します。

2 介護給付費総額の推計（ワークシート）

（1）介護給付サービスの給付費総額

① 居宅サービス

（単位：千円）

サービス	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
訪問介護	688,628	724,579	745,315
訪問入浴介護	17,324	18,066	18,580
訪問看護	232,634	239,310	249,642
訪問リハビリテーション	58,409	61,525	66,814
通所介護	792,463	805,121	814,223
通所リハビリテーション	301,180	315,643	323,475
居宅療養管理指導	73,174	75,448	77,715
短期入所生活介護	219,622	222,586	227,913
短期入所療養介護	114,685	128,877	136,802
福祉用具貸与	183,051	185,019	189,980
特定施設入居者生活介護	587,355	628,347	642,736
住宅改修	24,988	25,868	27,193
特定福祉用具販売	10,737	11,611	12,714
居宅介護支援	361,079	365,170	367,527
計	3,665,279	3,807,170	3,900,629

① 地域密着型サービス

（単位：千円）

サービス	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
認知症対応型通所介護	73,078	82,535	82,535
認知症対応型共同生活介護	295,107	294,399	341,565
小規模多機能型居宅介護	160,553	176,914	180,830
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	59,002	73,735	128,596
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	40,399
地域密着型通所介護	218,683	237,925	248,656
計	806,423	865,508	1,022,581

③ 施設サービス

(単位：千円)

サービス	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護老人福祉施設	1,310,439	1,313,396	1,313,396
介護老人保健施設	891,895	1,167,991	1,189,618
介護医療院	0	0	8,376
介護療養型医療施設	77,476	69,287	52,723
計	2,279,810	2,550,674	2,564,113

(2) 介護予防給付サービスの給付費総額

① 介護予防居宅サービス

(単位：千円)

サービス	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	22,888	23,776	24,801
介護予防訪問リハビリテーション	5,996	6,031	6,365
介護予防通所リハビリテーション	56,226	61,638	66,803
介護予防居宅療養管理指導	4,692	5,089	5,778
介護予防短期入所生活介護	2,017	2,017	2,507
介護予防短期入所療養介護	3,039	4,179	4,179
介護予防福祉用具貸与	2,604	2,724	2,832
介護予防特定施設入居者生活介護	39,923	44,441	46,701
介護予防住宅改修	16,392	17,418	17,427
特定介護予防福祉用具販売	2,717	3,017	3,017
介護予防支援	20,969	21,791	22,558
計	177,403	192,121	202,968

② 介護予防地域密着型サービス

(単位：千円)

サービス	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護予防認知症対応型通所介護	406	406	406
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,057	1,057	1,057
計	1,463	1,463	1,463

③ 地域支援事業

(単位：千円)

サービス	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護予防・日常生活支援総合事業	324,961	366,307	420,881
包括的支援事業・任意事業	259,632	262,572	265,065
計	584,593	628,879	685,946

(3) その他サービスの給付費等の推計方法

① 特定入居者介護サービス費

(単位：千円)

サービス	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
特定入所者介護サービス費	205,324	227,253	229,200

② 高額介護サービス費

(単位：千円)

サービス	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
高額介護サービス費	184,831	193,831	203,269
高額医療合算介護サービス費	27,178	28,510	29,907
計	212,009	222,341	233,176

② 審査支払手数料

(単位：千円)

区分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
審査支払手数料	10,508	10,613	10,714

上記の各年度の給付費等は、現段階のサービス見込み量から算出した暫定値です。
今後、介護報酬の改定等により給付費が変更となる可能性があります。

3 第1期～第7期介護保険事業計画の事業費との比較

第1期から第6期の介護保険事業計画の標準給付費見込額等は下記のとおりです。

1 第1期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額 (単位：千円)

サービス	平成12年度	平成13年度	平成14年度
標準給付費見込額	2,610,656	3,240,613	3,535,441
標準給付費実績額	1,794,478	2,462,415	3,024,312
介護保険料 (1月あたりの基準額)	2,932円		

「基準額」とは、市町村の介護サービスに必要な費用のうち、65歳以上の人の保険料で負担していただく分を、65歳以上の人の人数で割った平均的な額をいいます。

2 第2期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額 (単位：千円)

サービス	平成15年度	平成16年度	平成17年度
標準給付費見込額	3,231,467	3,594,187	3,911,439
標準給付費実績額	3,447,775	3,983,623	4,248,896
介護保険料 (1月あたりの基準額)	3,000円		

3 第3期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額 (単位：千円)

サービス	平成18年度	平成19年度	平成20年度
標準給付費見込額	4,449,168	4,631,344	4,777,860
標準給付費実績額	4,396,951	4,813,760	4,913,616
介護保険料 (1月あたりの基準額)	3,900円		

4 第4期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額 (単位：千円)

サービス	平成21年度	平成22年度	平成23年度
標準給付費見込額	5,634,433	5,748,707	5,954,538
標準給付費実績額	5,178,190	5,383,641	5,517,594
介護保険料 (1月あたりの基準額)	4,300円		

5 第5期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額 (単位：千円)

サービス	平成24年度	平成25年度	平成26年度
標準給付費見込額	5,847,074	6,297,131	6,745,452
標準給付費実績額	5,906,911	6,231,208	6,279,565
介護保険料 (1月あたりの基準額)	4,570円		

6 第6期介護保険事業計画の事業費・給付費見込額 (単位：千円)

サービス	平成27年度	平成28年度	平成29年度
標準給付費見込額	7,008,290	7,207,232	7,843,002
標準給付費実績額	6,812,765	6,704,773	6,909,883
介護保険料 (1月あたりの基準額)	4,759円		

※平成29年度の給付実績は見込み額です。