

いの町高齢者福祉計画
第7期介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)

平成30年3月
いの町

【目 次】

第1章	計画策定の趣旨等	1
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	介護保険制度改正の主な内容	2
1	地域包括ケアシステムの深化・推進	2
2	介護保険制度の持続可能性の確保	2
第3節	計画の法的位置づけ	3
第4節	他計画との関係	4
第5節	計画期間	5
第6節	計画策定体制	6
第2章	高齢者を取り巻く状況	7
第1節	高齢者の状況	7
1	人口、高齢者数	7
2	地区別高齢者数	8
第2節	介護保険事業の現状	9
1	被保険者数（第1号被保険者数）	9
2	認定率（第1号被保険者の認定者数／第1号被保険者数）	10
3	要介護度別認定者数の推移	11
4	居宅・施設サービスの利用者数と受給率の推移	13
第3章	日常生活圏域ニーズ調査の実施	14
第1節	調査の目的	14
第2節	回答者の属性等	15
1	回答者の属性	15
2	地区別回答者数・回答率	16
第3節	調査の結果	17
第4節	在宅介護実態調査の実施	31
第5節	本計画の課題と着目点	38
第4章	第7期計画の方向性	39
第1節	計画策定の重点目標	39
1	自立支援施策の推進	39
2	重度化防止施策の推進	39
第2節	将来推計	40
1	人口・高齢者数の推計	40
2	要支援・要介護認定者数の推計	41
第3節	日常生活圏域の設定とサービス基盤の整備	42
1	日常生活圏域の設定	42
2	サービス基盤の整備	42
第5章	計画策定の基本的な考え方	43
第1節	基本目標と施策	43

第6章	地域包括ケアシステムの深化・推進したまちづくり	48
第1節	自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進	49
1	自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化	49
2	自立支援・重度化防止施策の目標設定	49
第2節	医療・介護の連携の推進	50
1	介護医療院の創設等	50
2	医療・介護連携に向けた整備	50
第3節	地域共生社会の実現に向けた取組みの推進	51
1	地域福祉推進の理念	51
2	包括的な支援体制の整備	51
3	共生型サービスの特例等による介護と障害福祉の連携	51
第7章	いきいき暮らせるまちづくり	52
第1節	高齢者の活動支援	53
1	活動機会の拡充	53
2	就労機会の拡大	54
第2節	福祉活動の推進	55
1	地域福祉活動の活性化	55
第8章	健やかに暮らせるまちづくり	58
第1節	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	59
1	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	59
2	一般介護予防事業の普及・啓発	60
第2節	包括的支援事業の推進	64
1	総合相談支援の充実・権利擁護の促進	64
2	包括的・継続的なケアマネジメントの充実	66
3	地域包括支援センターの機能強化	67
第3節	任意事業等の推進	68
1	高齢者施策の充実（任意事業）	68
2	任意事業以外の事業	73
第4節	社会保障充実分の推進	81
1	在宅医療・介護連携の推進	81
2	認知症施策の推進	82
3	介護予防・生活支援サービス事業の推進	84
4	地域ケア会議の推進	85
第9章	安心して暮らせるまちづくり	86
第1節	介護保険サービスの充実	87
1	居宅サービスの提供	88
2	地域密着型サービスの提供	97
3	施設サービスの提供	103
4	介護保険サービス利用量と総給付費の見込み	105
5	第1号被保険者の保険料	109
6	介護保険事業計画の円滑な推進	118

資料1	いの町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画用語解説・・・・・・・・	120
資料2	いの町高齢者福祉計画策定委員会名簿・・・・・・・・・・・・・・・・	123
資料3	いの町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・	124

第1章 計画策定の趣旨等

第1節 計画策定の趣旨

わが国では、総人口が減少を続ける一方で、平成24年に団塊の世代^{※1}が65歳になり始めたことから高齢者人口が大幅に増加しています。いの町におきましても、平成29年3月末時点で高齢化率が35%を超え、今後も高齢化は更に進展し、認知症高齢者も増加する見込みです。

これに対し、国はこれまでに平成17年、平成20年、平成23年、平成26年に介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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地域包括ケアシステムを構築し、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年までの「2025年を見据えた地域包括ケア計画」により地域包括ケアシステムを構築することが示されてきました。

今回、平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会^{※2}の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

このようなことから、「いの町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」は高齢者の尊厳を尊重し、自立支援という介護保険の基本理念に加え、いの町の地域包括ケアシステムを深化・推進することを目標とし、高齢者がいくつになっても住み慣れた地域でいきいきと暮らせるよう、高齢者に対する介護予防、生活支援、健康づくり、生きがいづくり等の高齢者全般にわたる保健・福祉サービスを総合的・計画的に進めるとともに、介護保険事業の円滑な運営を図るため、「老人福祉事業」と「介護保険事業」について一体的に計画を策定します。

※1 団塊の世代

昭和22～24年頃の第一次ベビーブームに生まれた世代のこと。

※2 地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のこと。

第2節 介護保険制度改正の主な内容

I 地域包括ケアシステム^{※3}の深化・推進

- 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
(介護保険法)
○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 2 医療・介護の連携の推進等(介護保険法・医療法)
○「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)
○市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の努力義務化
○高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービス^{※4}を位置づける。

II 介護保険制度の持続可能性の確保

- 4 現役世代並みの所得のある者の利用者負担の見直し(介護保険法)
○世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。
- 5 介護納付金における総報酬割の導入(介護保険法)
○第2号被保険者(40～64歳)の保険料を各医療保険者が加入者数に応じて負担していたが、これを被用者保険間では報酬額に比例した負担とする。

※3 地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に行うことができる仕組みのこと。

※4 共生型サービス

障害福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組みのこと。

第3節 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」が相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められていることから、両計画を一体的に策定するものです。

○市町村老人福祉計画

老人福祉法第20条の8 市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第4項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

1. 当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標
2. 前号の老人福祉事業の量の確保のための方策
3. その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

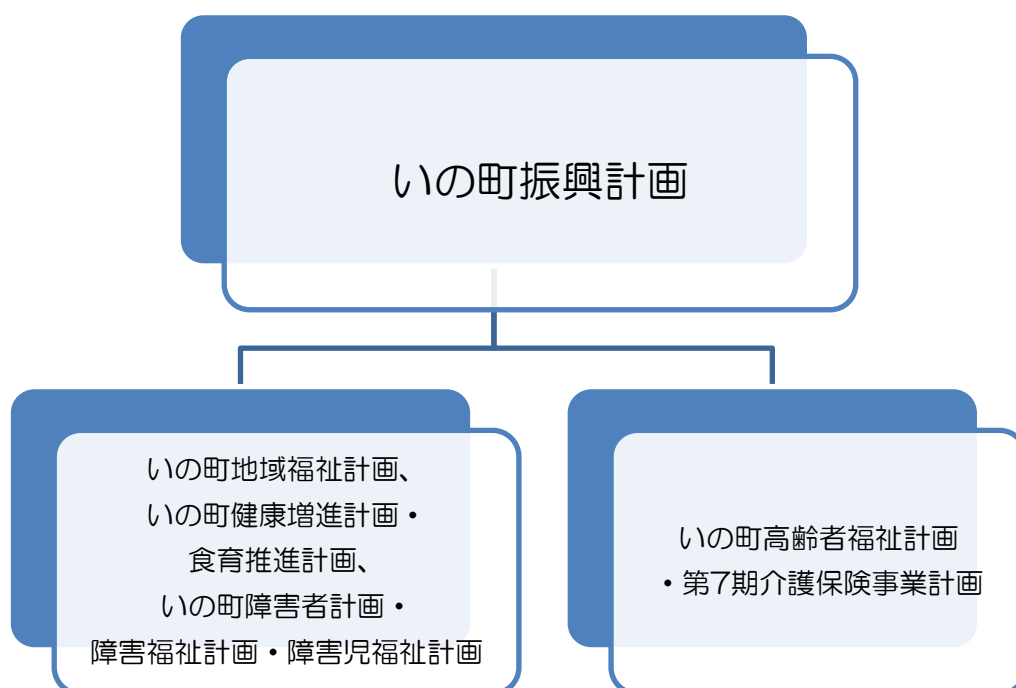
○市町村介護保険事業計画

介護保険法第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

第4節 他計画との関係

第7期計画は、国・県の保健福祉に関する各種計画との調和を保つとともに、いの町のまちづくりの指針である「いの町振興計画」に掲げられている『安心とやさしさ健康福祉のまちづくり』の高齢者福祉の分野について具体化するものです。

また、高齢者をはじめとする町民全体の福祉の向上を図るため、保健・福祉施策に関する部門別計画として、「いの町地域福祉計画」、「いの町健康増進計画・食育推進計画」、「いの町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」を策定し、各種の事業を推進しており、これらの計画との整合を図るものです。

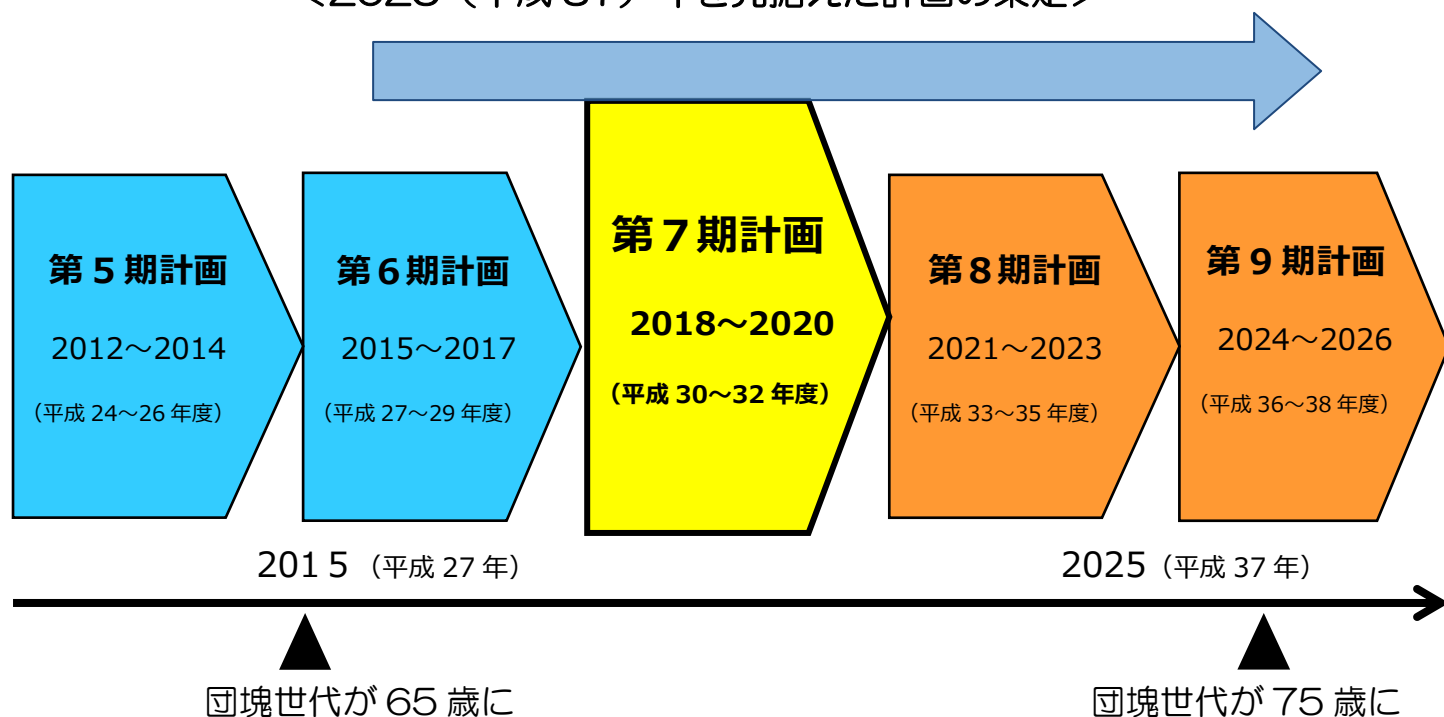


第5節 計画期間

介護保険事業計画は、3年毎に見直すこととされており、今期の計画期間は平成30年度から平成32年度の3ヵ年を対象としています。

なお、介護保険料については計画期間を通じて財政の均衡を保つものでなければならないとされており、次回は平成32年度に見直しを行い、平成33年度から平成35年度までを計画期間とする新たな計画を策定することとなります。

<2025（平成37）年を見据えた計画の策定>



第6節 計画策定体制

今期（平成30～平成32年度）の計画の策定に当たっては、県との間の連携も図りつつ、住民（被保険者）、保健医療福祉関係者、高齢者団体代表、関係行政機関等で構成する「いの町高齢者福祉計画策定委員会」を設置し、この策定委員会の中に「高齢者福祉計画部会」及び「介護保険事業部会」を設け、現状の把握や課題の整理、素案の作成にご意見いただき策定しました。

（計画策定委員会等の開催状況）

会 議 名	開 催 日
第1回いの町高齢者福祉計画策定委員会	平成29年 9月27日
第1回いの町介護保険事業計画部会	平成29年10月24日
第1回いの町高齢者福祉計画部会	平成29年11月24日
第2回いの町介護保険事業計画部会	平成30年 1月16日
第2回いの町高齢者福祉計画策定委員会	平成30年 1月30日

第2章 高齢者を取り巻く状況

第1節 高齢者の状況

1 人口、高齢者数

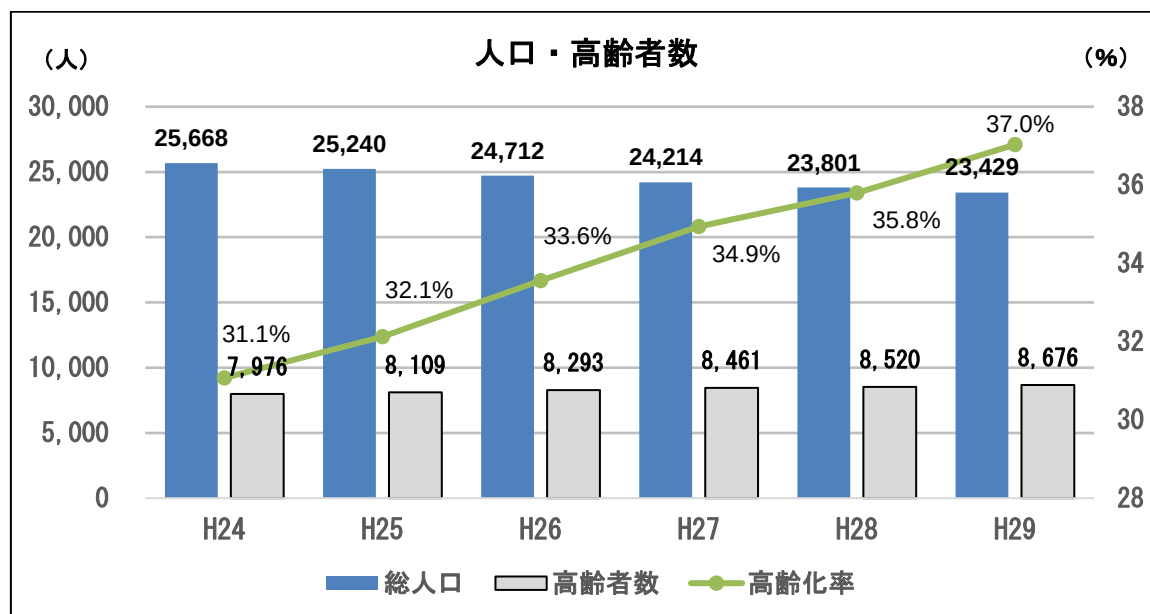
いの町の人口は、平成24年度の25,668人から平成29年度の23,429人と2,239人減少し、6年間で約9%減少しています。

一方、高齢者数は、平成24年度の7,976人から平成29年度の8,676人と700人増加しており、高齢化率は37.0%と、町民の2.7人に1人が高齢者という状況になっています。

(単位：人、%)

区 分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
総人口	25,668	25,240	24,712	24,214	23,801	23,429
40～65 歳 未満	8,961	8,684	8,392	8,073	7,919	7,684
高齢者数	7,976	8,109	8,293	8,461	8,520	8,676
65～75 歳 未満	3,467	3,635	3,837	3,954	4,003	4,094
75 歳以上	4,509	4,474	4,456	4,507	4,517	4,582
高齢化率	31.1	32.1	33.6	34.9	35.8	37.0

年齢別人口町集計（各年度9月末数値）



2 地区別高齢者数

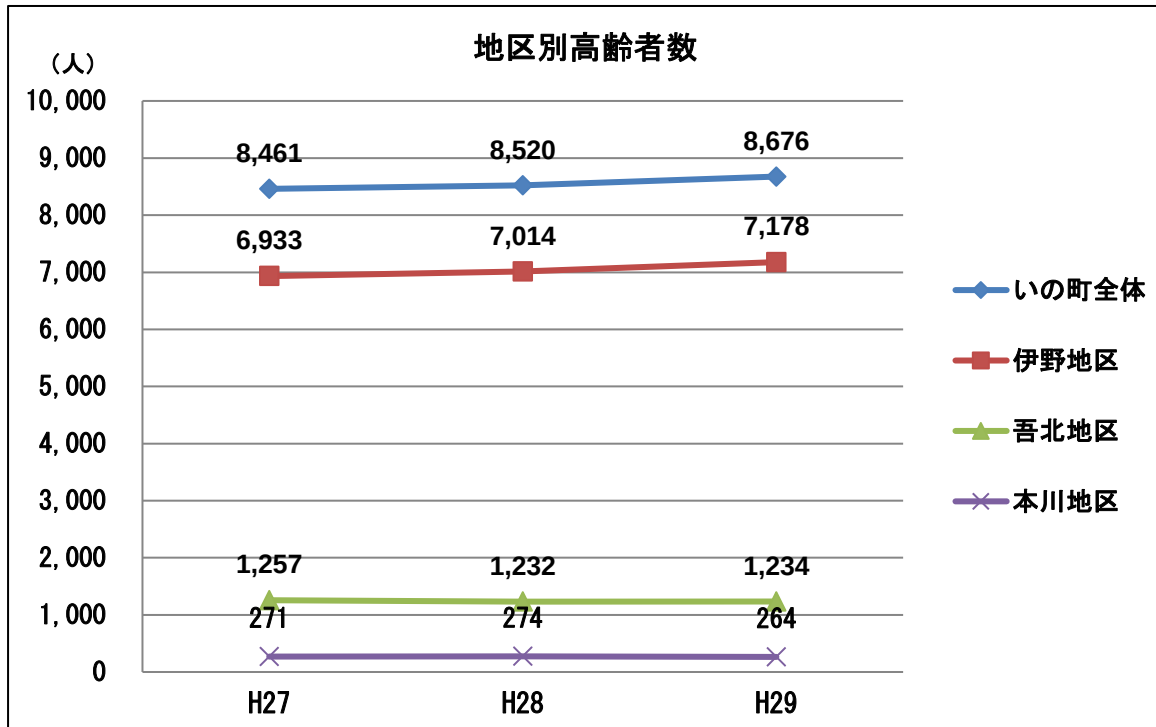
高齢者数の動向を地区別に見た場合、伊野地区では年々高齢者数が増加し、吾北地区、本川地区においては減少局面に入っていることがうかがえます。

高齢化率は各地区とも増加傾向にあり、伊野地区は 34% を超え約 3 人に 1 人、吾北地区、本川地区はともに 50% を超え 2 人に 1 人以上が高齢者となっています。

(単位：人、%)

区 分	高齢者人口			高齢化率		
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
いの町全体	8,461	8,520	8,676	34.9	35.8	37.0
伊野地区	6,933	7,014	7,178	32.7	33.6	34.9
吾北地区	1,257	1,232	1,234	50.8	51.2	52.6
本川地区	271	274	264	52.5	54.6	53.6

年代別人口町集計（各年度 9 月末数値）



第2節 介護保険事業の現状

1 被保険者数（第1号被保険者数）

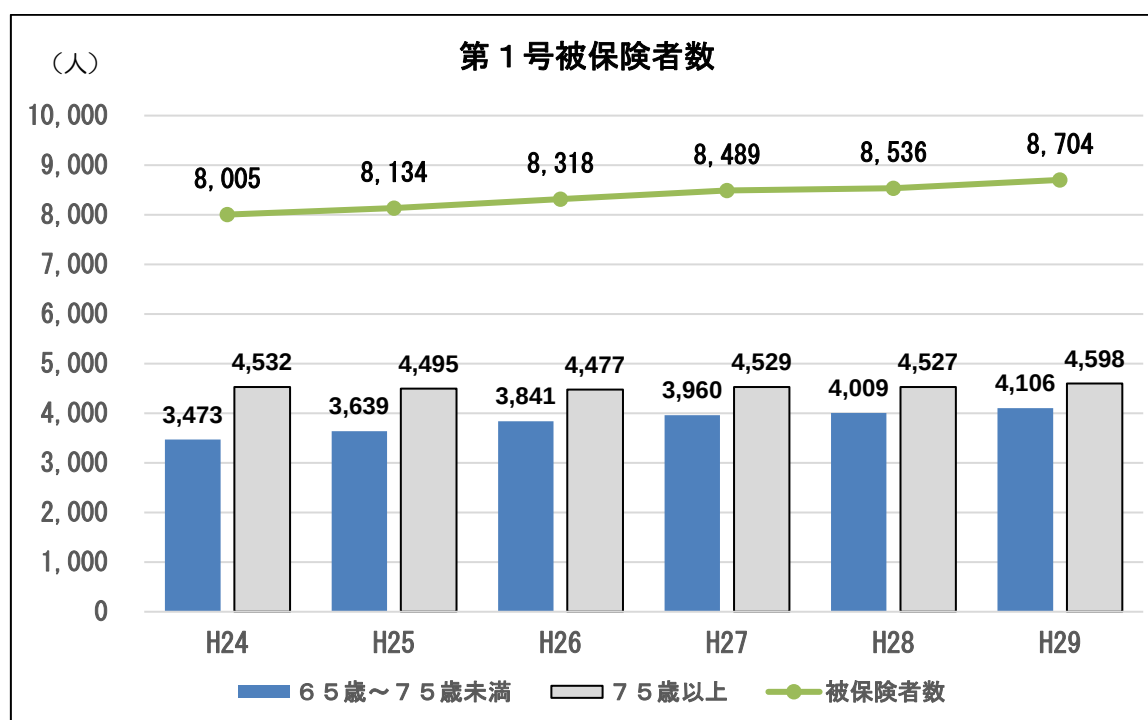
第1号被保険者数は、平成24年度の8,005人から平成29年度の8,704人と699人増加し、その増加率は8%となっています。

65歳から75歳未満の第1号被保険者数は、平成24年度の3,473人から平成29年度の4,106人と633人増加し、その増加率は15.4%、75歳以上の第1号被保険者数は平成24年度の4,532人から平成29年度の4,598人と66人増加し、その増加率は1.4%となっています。

(単位：人)

区 分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
被保険者数	8,005	8,134	8,318	8,489	8,536	8,704
65 歳～ 75 歳未満	3,473	3,639	3,841	3,960	4,009	4,106
75 歳以上	4,532	4,495	4,477	4,529	4,527	4,598

介護保険事業状況報告（各年度9月末数値）



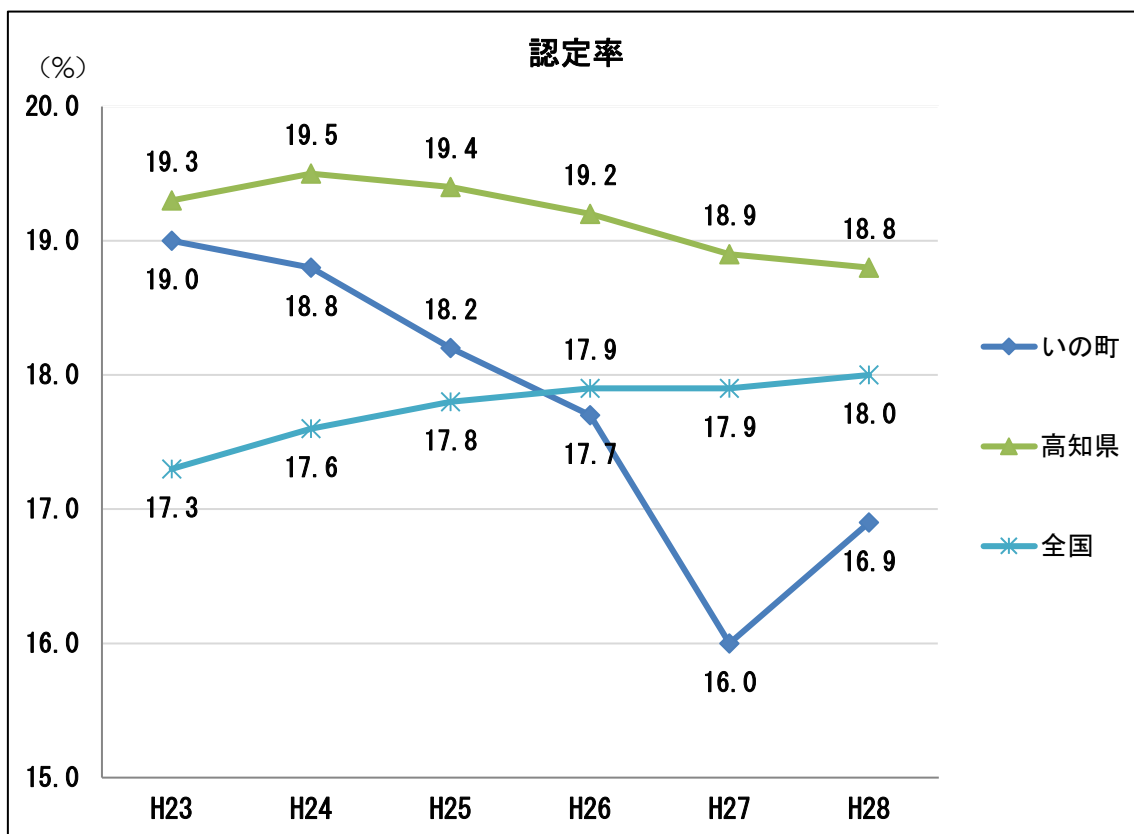
2 認定率（第 1 号被保険者の認定者数／第 1 号被保険者数）

平成 29 年 3 月のいの町の認定率は 16.9%で全国認定率の 18.0%より 1.1%低くなっており、高知県認定率の 18.8%より更に 1.9%低い状況となっています。

（単位：％）

区 分 (3 月末)	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
いの町 認 定 率	19.0	18.8	18.2	17.7	16.0	16.9
高 知 県 認 定 率	19.3	19.5	19.4	19.2	18.9	18.8
全 国 認 定 率	17.3	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0

地域包括ケア「見える化システム」※5 平成 29 年 10 月 1 日取得



※5 地域包括ケア「見える化」システム

介護保険計画策定・実行を支えるため国が保険者に提供するシステムのこと。「介護・医療の現状分析・課題抽出」、「課題解決のための取り組み事例の共有」、「介護サービス見込み量の将来推計」、「介護・医療関連計画の実行管理」等の機能を持つ。

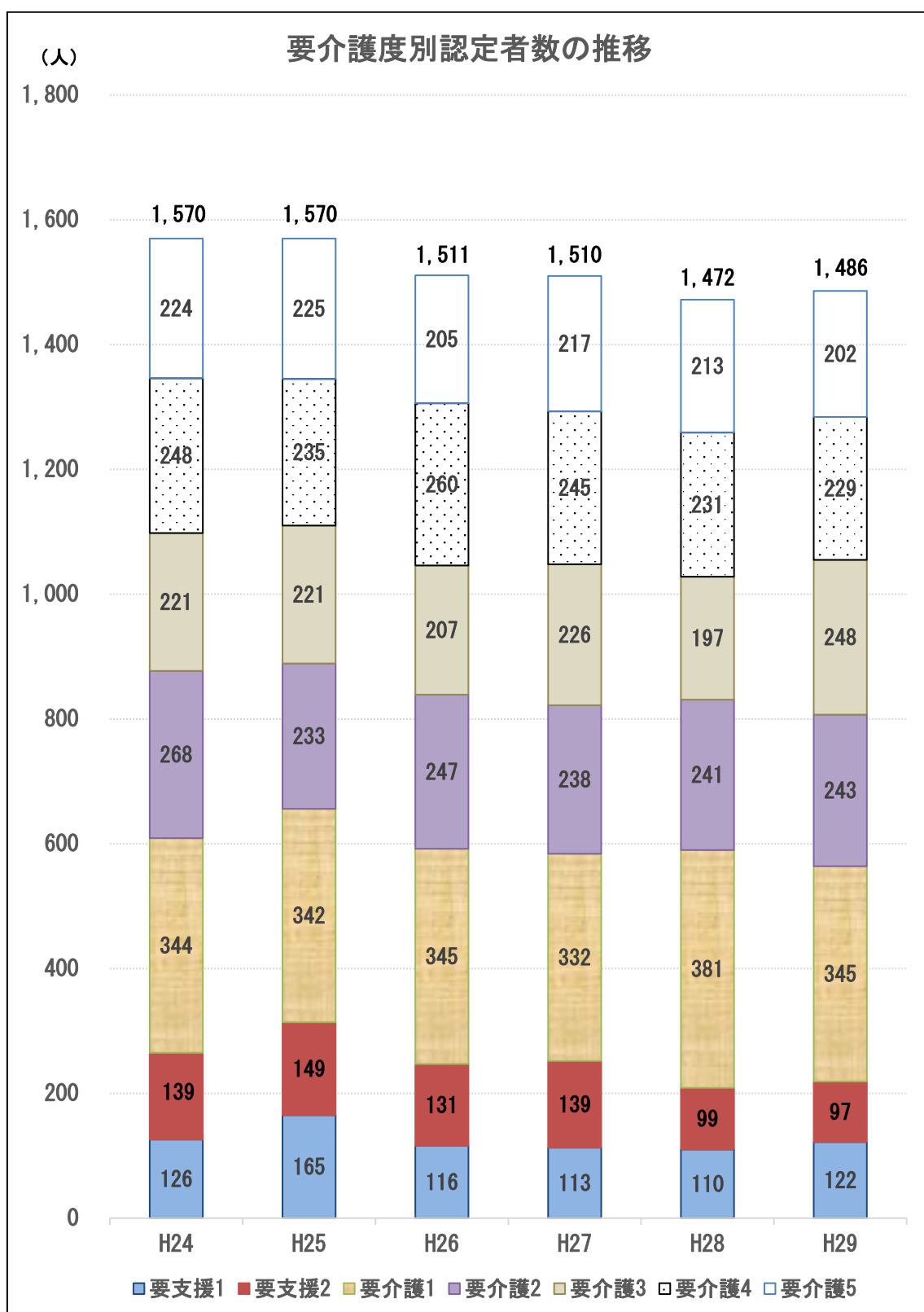
3 要介護度別認定者数の推移

要介護度別の要支援、要介護認定者数の推移をみると、要支援認定者数は平成 24 年度から平成 25 年度にかけて増加していましたが、平成 26 年度以降減少傾向にあります。要介護認定者数は平成 24 年度から平成 25 年度にかけて減少していましたが、平成 26 年度以降増加傾向となっています。

(単位：人)

区 分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
要支援 1	126	165	116	113	110	122
要支援 2	139	149	131	139	99	97
要支援 小 計	265	314	247	252	209	219
要介護 1	344	342	345	332	381	345
要介護 2	268	233	247	238	241	243
要介護 3	221	221	207	226	197	248
要介護 4	248	235	260	245	231	229
要介護 5	224	225	205	217	213	202
要介護 小 計	1,305	1,256	1,264	1,258	1,263	1,267
合 計	1,570	1,570	1,511	1,510	1,472	1,486

介護保険事業状況報告（各年度 9 月末数値）



4 居宅・施設サービスの利用者数と受給率の推移

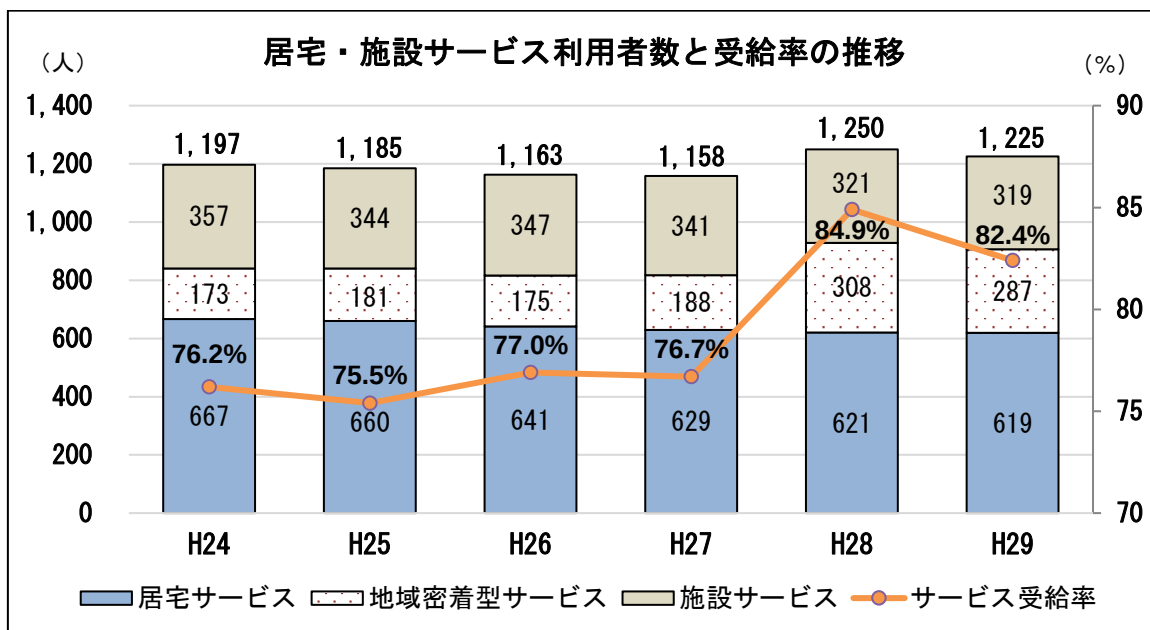
居宅サービスの利用者数は、平成24年度の667人が平成29年度には619人となり、48人減少しています。その原因としましては、平成27年度に新たに地域密着型サービスの整備を行ったためと思われます。地域密着型サービスは平成24年度の173人から平成29年度の287人と114人（65.9％）の増加となっています。

また、施設サービスの利用者数は、平成24年度の357人から平成29年度の319人と38人（10.6％）減少しています。すべてのサービス利用者数は平成24年度の1,197人から平成29年度の1,225人となり28人（2.3％）増加しています。

（単位：人、％）

区 分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
居宅サービス利用者数	667	660	641	629	621	619
地域密着型サービス利用者数	173	181	175	188	308	287
施設サービス利用者数	357	344	347	341	321	319
合 計	1,197	1,185	1,163	1,158	1,250	1,225
認定者数	1,570	1,570	1,511	1,510	1,472	1,486
サービス受給率	76.2	75.5	77.0	76.7	84.9	82.4

注) サービス受給率は認定者数に対するサービス利用者数の比率 介護保険事業状況報告(各年度9月末数値)



第3章 日常生活圏域ニーズ調査の実施

第1節 調査の目的

日常生活圏域ニーズ調査※6の実施

調査目的

本調査は、「いの町高齢者福祉計画・第7期介護保健事業計画」策定にあたって、要介護状態になる前の高齢者について、身近な内容で、高齢者の状態や自立した生活を送るうえでの課題、今後の意向等をよりの確に把握することを目的に実施しました。

調査の実施について

対象者	平成29年2月7日現在 65歳以上の方（要介護認定者除く） 7,349名
実施期間	平成29年2月14日（火）～平成29年3月10日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収 回収後、調査票に記入漏れがあった場合、電話による聞き取り調査を行う

調査票の回収状況

配布数	回収数（有効回答数）	回収率（有効回答率）
7,349件	6,024件（5,977件）	82.0%（81.3%）

※6 日常生活圏域ニーズ調査

高齢者福祉施策の方向性や介護サービスの必要性を決定し、高齢者の課題やニーズ等を把握するために行うアンケート調査のこと。

第2節 回答者の属性等

1. 回答者の属性

属性	区分	伊野	伊野南	枝川	川内	神谷	三瀬	吾北	本川	無回答	計
男性	65-69歳	200	169	219	80	56	13	99	19	0	855
		23.4%	19.8%	25.6%	9.4%	6.5%	1.5%	11.6%	2.2%	0.0%	100.0%
	70-74歳	150	96	141	52	48	21	70	9	0	587
		25.6%	16.4%	24.0%	8.9%	8.2%	3.6%	11.9%	1.5%	0.0%	100.0%
	75-79歳	124	76	114	37	29	12	82	17	0	491
		25.3%	15.5%	23.2%	7.5%	5.9%	2.4%	16.7%	3.5%	0.0%	100.0%
	80-84歳	96	47	81	38	29	10	81	19	0	401
		23.9%	11.7%	20.2%	9.5%	7.2%	2.5%	20.2%	4.7%	0.0%	100.0%
	85歳以上	85	24	50	23	32	10	42	21	0	287
		29.6%	8.4%	17.4%	8.0%	11.1%	3.5%	14.6%	7.3%	0.0%	100.0%
小計		655	412	605	230	194	66	374	85	0	2,621
		25.0%	15.7%	23.1%	8.8%	7.4%	2.5%	14.3%	3.2%	0.0%	100.0%
女性	65-69歳	224	157	230	80	53	21	97	19	0	881
		25.4%	17.8%	26.1%	9.1%	6.0%	2.4%	11.0%	2.2%	0.0%	100.0%
	70-74歳	197	116	191	65	39	14	76	15	0	713
		27.6%	16.3%	26.8%	9.1%	5.5%	2.0%	10.7%	2.1%	0.0%	100.0%
	75-79歳	178	87	173	57	46	20	112	25	0	698
		25.5%	12.5%	24.8%	8.2%	6.6%	2.9%	16.0%	3.6%	0.0%	100.0%
	80-84歳	151	69	112	45	58	13	88	23	0	559
		27.0%	12.3%	20.0%	8.1%	10.4%	2.3%	15.7%	4.1%	0.0%	100.0%
	85歳以上	156	55	91	36	53	22	101	25	0	539
		28.9%	10.2%	16.9%	6.7%	9.8%	4.1%	18.7%	4.6%	0.0%	100.0%
小計		906	484	797	283	249	90	474	107	0	3,390
		26.7%	14.3%	23.5%	8.3%	7.3%	2.7%	14.0%	3.2%	0.0%	100.0%
計		1,561	896	1,402	513	443	156	848	192	0	6,011
		26.0%	14.9%	23.3%	8.5%	7.4%	2.6%	14.1%	3.2%	0.0%	100.0%

2. 地区別回答者数・回答率

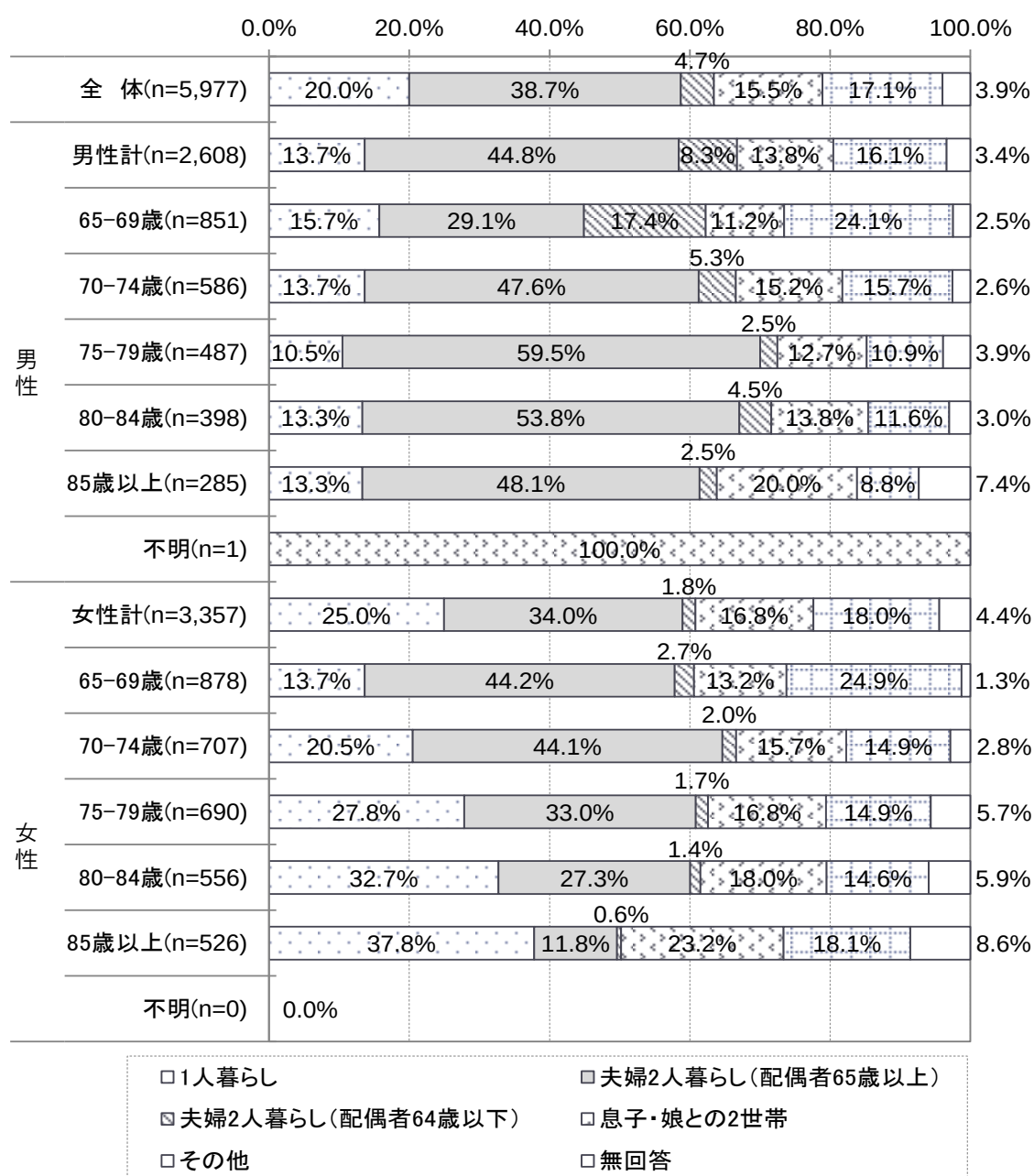
属性	区分	伊野	伊野南	枝川	川内	神谷	三瀬	吾北	本川	無回答	計
認定状況	全体	1,561	896	1,402	514	443	156	848	192	12	6,024
		25.9%	14.9%	23.3%	8.5%	7.4%	2.6%	14.1%	3.2%	0.2%	100.0%
	一般 高齢者	1,522	877	1,370	501	420	151	821	189	0	5,851
		26.0%	15.0%	23.4%	8.6%	7.2%	2.6%	14.0%	3.2%	0.0%	100.0%
	要支援1	23	6	21	11	12	2	7	1	0	83
		27.7%	7.2%	25.3%	13.3%	14.5%	2.4%	8.4%	1.2%	0.0%	100.0%
	要支援2	16	13	11	2	11	3	20	2	0	78
		20.5%	16.7%	14.1%	2.6%	14.1%	3.8%	25.6%	2.6%	0.0%	100.0%
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
家族構成	全体	1,552	891	1,400	503	438	150	841	190	12	5,977
		26.0%	14.9%	23.4%	8.4%	7.3%	2.5%	14.1%	3.2%	0.2%	100.0%
	1人 暮らし	316	115	257	88	110	40	215	53	2	1,196
		26.4%	9.6%	21.5%	7.4%	9.2%	3.3%	18.0%	4.4%	0.2%	100.0%
	夫婦2人 暮らし (配偶者 65歳以上)	558	307	596	182	179	53	331	104	5	2,315
		24.1%	13.3%	25.7%	7.9%	7.7%	2.3%	14.3%	4.5%	0.2%	100.0%
	夫婦2人 暮らし (配偶者 64歳以下)	46	76	65	22	16	3	46	3	3	280
		16.4%	27.1%	23.2%	7.9%	5.7%	1.1%	16.4%	1.1%	1.1%	100.0%
	息子・娘 との2世帯	280	172	199	81	65	15	101	11	2	926
		30.2%	18.6%	21.5%	8.7%	7.0%	1.6%	10.9%	1.2%	0.2%	100.0%
	その他	299	181	240	93	51	31	118	11	0	1,024
		29.2%	17.7%	23.4%	9.1%	5.0%	3.0%	11.5%	1.1%	0.0%	100.0%
	無回答	53	40	43	37	17	8	30	8	0	236
		22.5%	16.9%	18.2%	15.7%	7.2%	3.4%	12.7%	3.4%	0.0%	100.0%

第3節 調査の結果

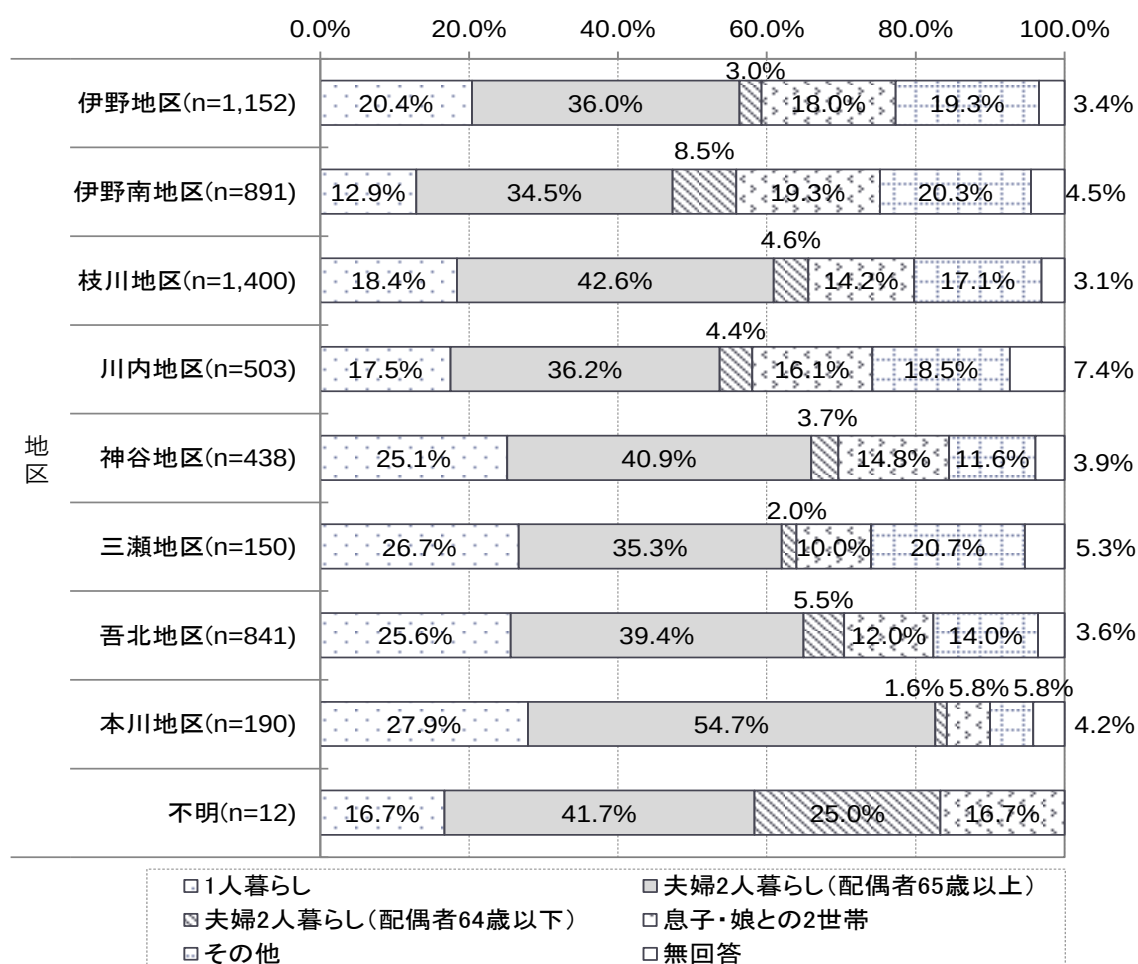
問1 あなたのご家族や生活状況について

1 家族構成について

家族構成について全体でみると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が38.7%と最も割合が高く、次いで「1人暮らし」20.0%、「その他」17.1%、「息子・娘との2世帯」15.5%の順となっています。



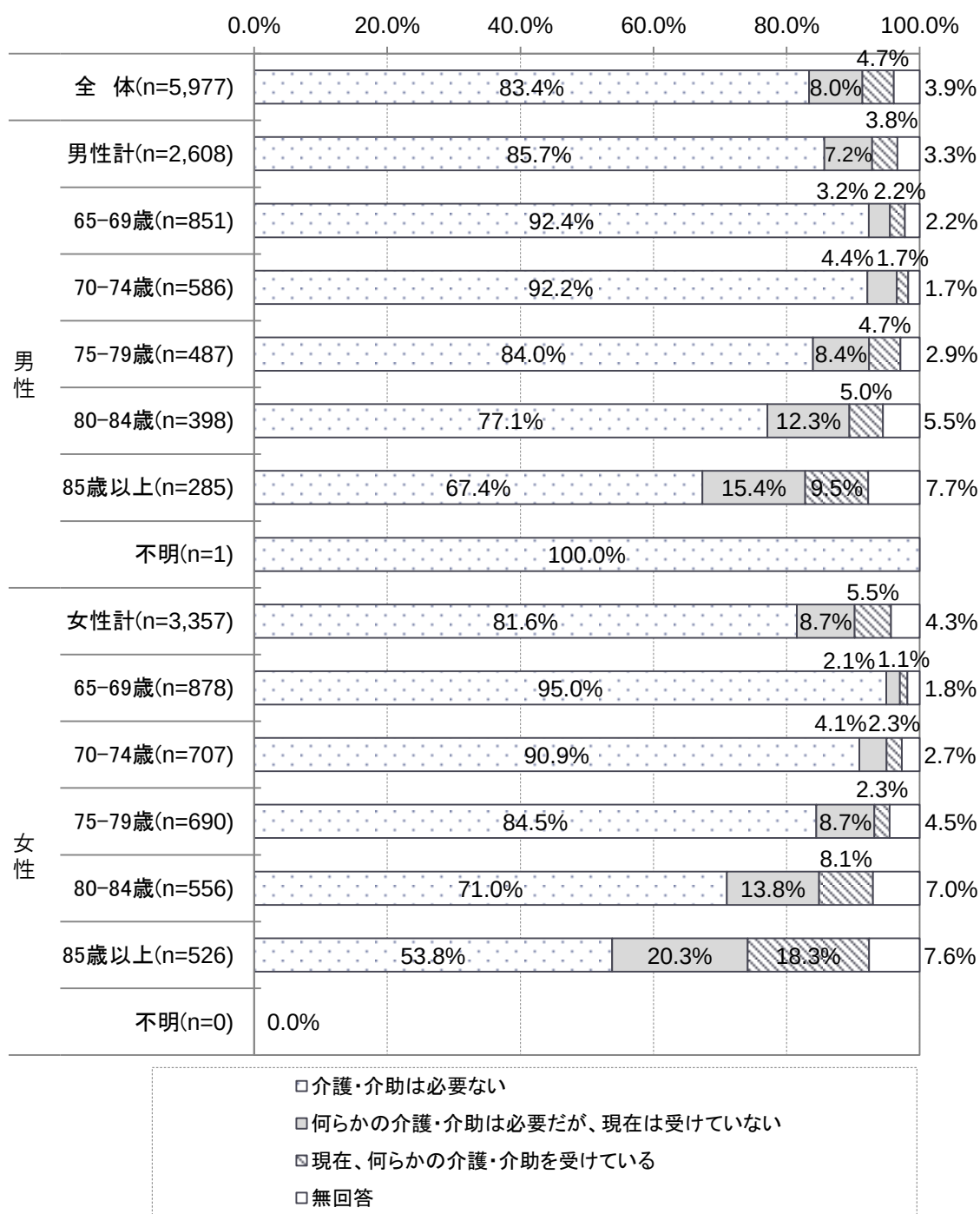
地区別に「1人暮らし」をみると、本川地区が27.9%と最も割合が高く、次いで三瀬地区26.7%、吾北地区25.6%、神谷地区25.1%、伊野地区20.4%の順となっています。



2 介護・介助の状況について

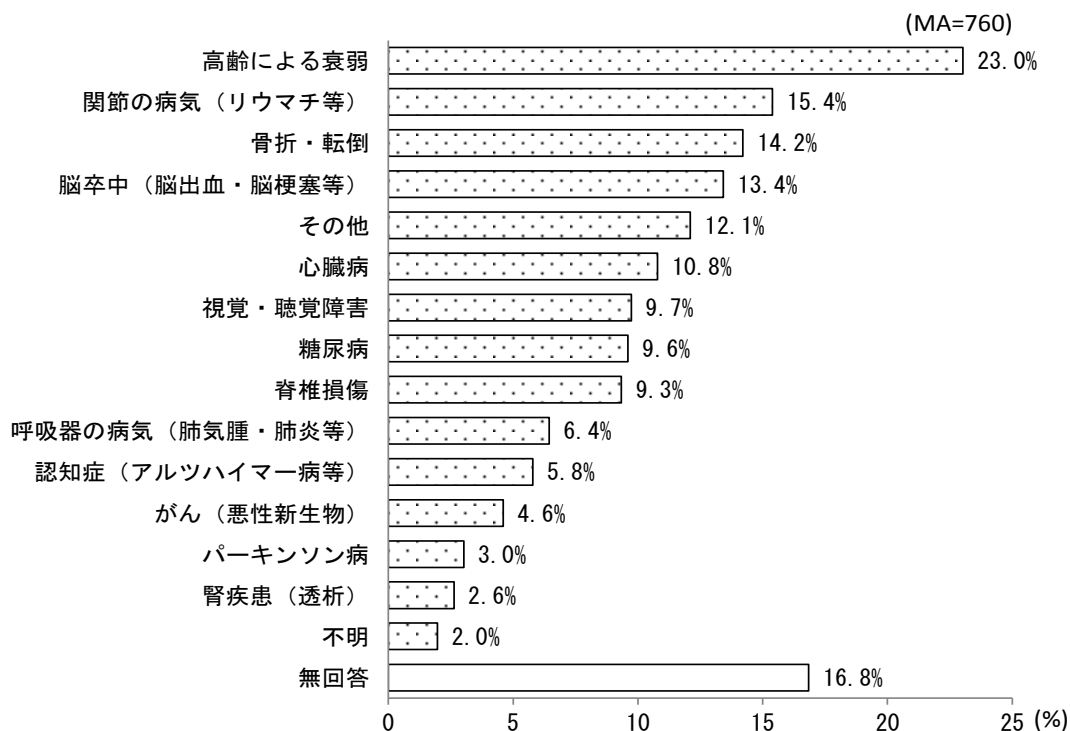
介護・介助の状況についてみると、「介護・介助は必要ない」が83.4%と最も割合が高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」8.0%、「現在、何らかの介護・介助を受けている」4.7%の順となっています。

年齢別にみると、加齢に伴い介護・介助が必要な割合が高くなっています。



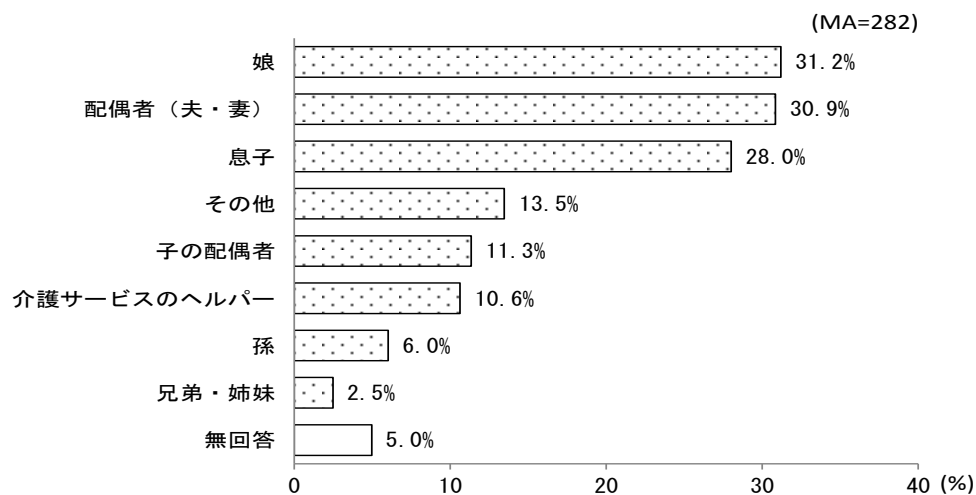
3-1 介護・介助が必要になった主な原因について

介護・介助が必要になった主な原因についてみると、「高齢による衰弱」が23.0%と最も高く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」15.4%、「骨折・転倒」14.2%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」13.4%の順となっています。



3-2 主にどなたの介護・介助を受けているか

主にどなたの介護・介助を受けているかについてみると、「娘」が31.2%と最も割合が高く、次いで「配偶者（夫・妻）」30.9%、「息子」28.0%の順となっています。



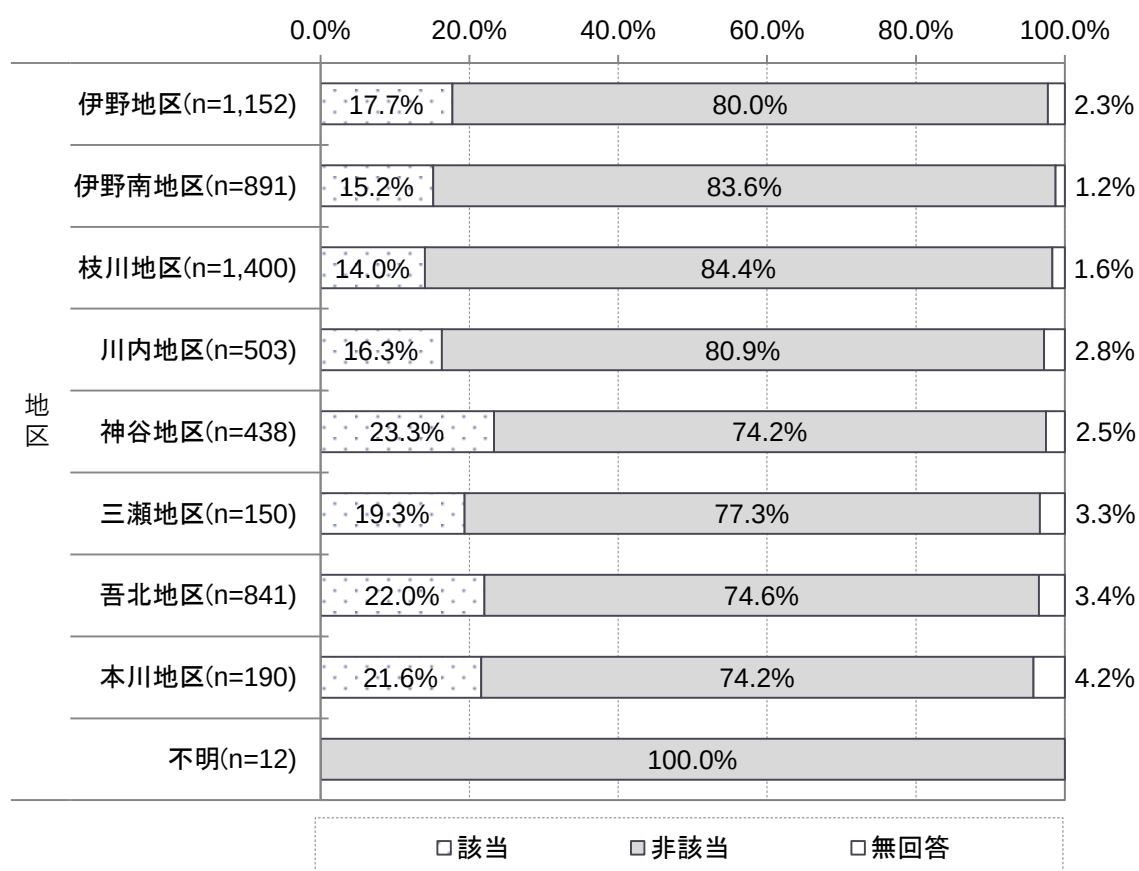
問2 からだを動かすことについて

1 運動機能について

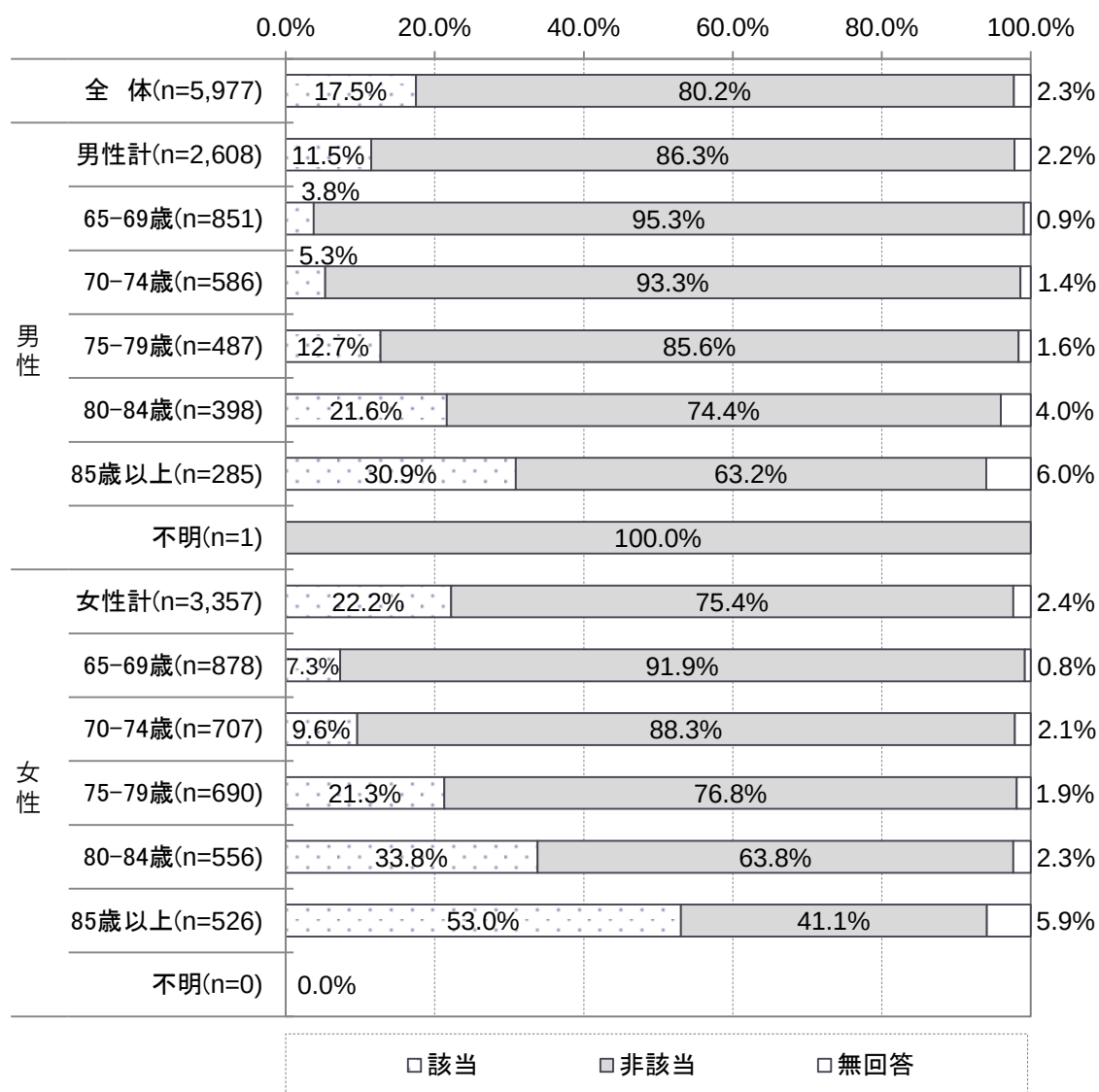
この設問は、運動器の機能低下を問う設問です（この設問で3問以上、下記表の選択肢が回答された場合は、運動機能の低下している高齢者になります）。

問	設問内容	選択肢
問2-1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
問2-2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	
問2-3	15分位続いて歩いていますか。	
問2-4	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
問2-5	転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

地区別に運動器の機能低下の該当率をみると、神谷地区が23.3%と最も割合が高く、次いで吾北地区22.0%、本川地区21.6%、三瀬地区19.3%、伊野地区17.7%の順となっています。



性別・年齢別にみると、男女とも加齢に伴い「該当」の割合が高くなっています。男女別に比較すると、男性より女性の割合が高く、特に85歳以上の女性で53.0%と高くなっています。

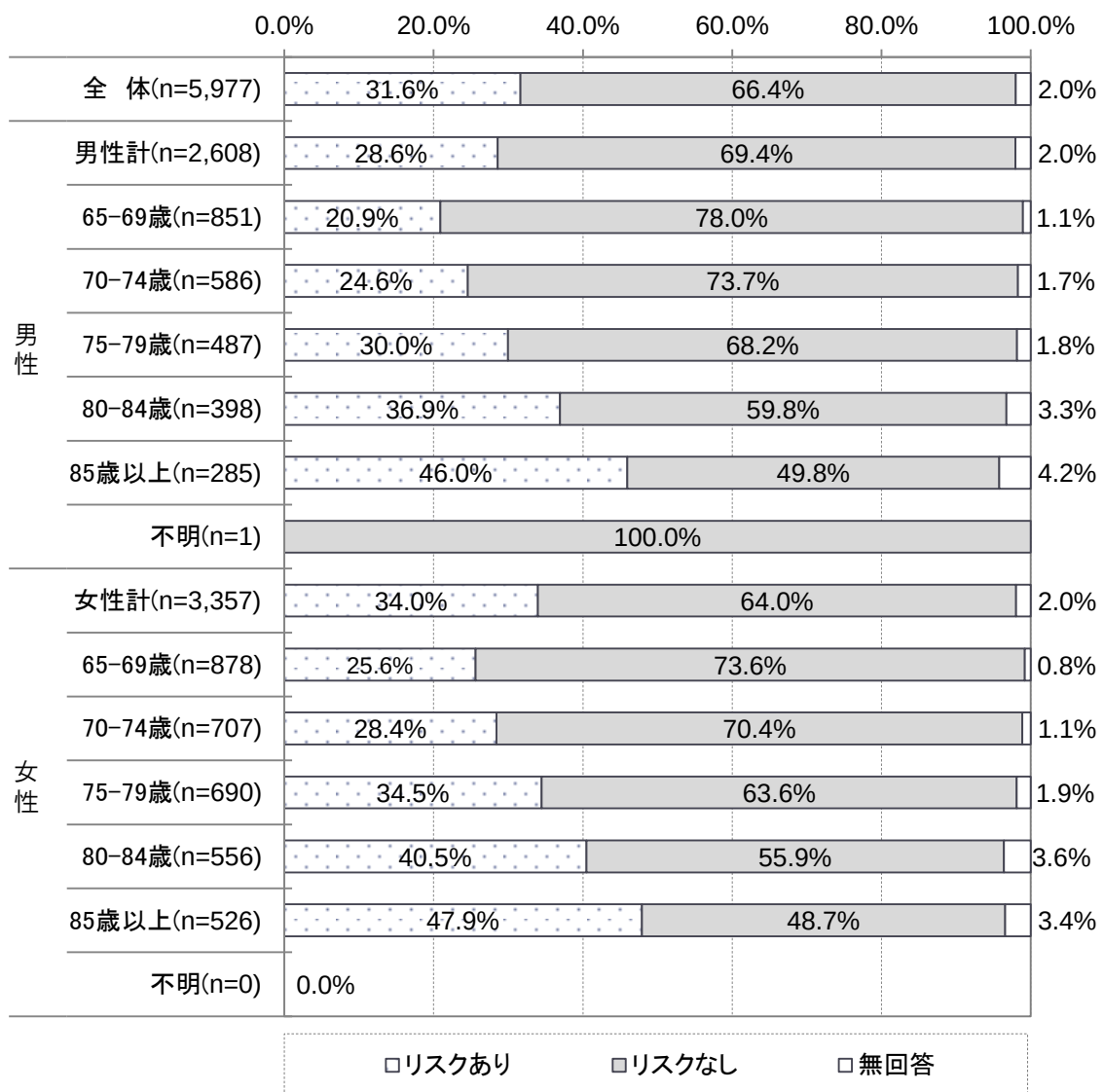


2 転倒リスクについて

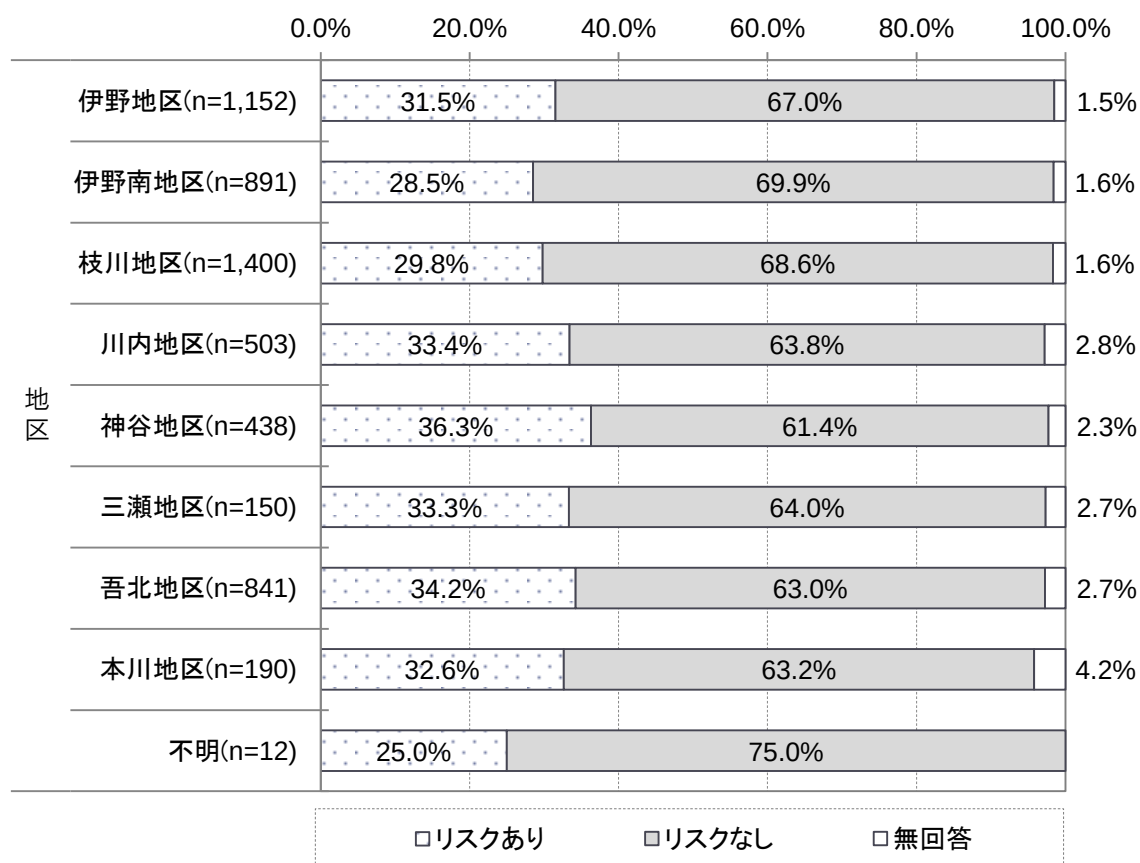
この設問は、転倒リスクを問う設問です（問2-4で「1. 何度もある」「2. 1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者になります）。

問	設問内容	選択肢
問2-4	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある

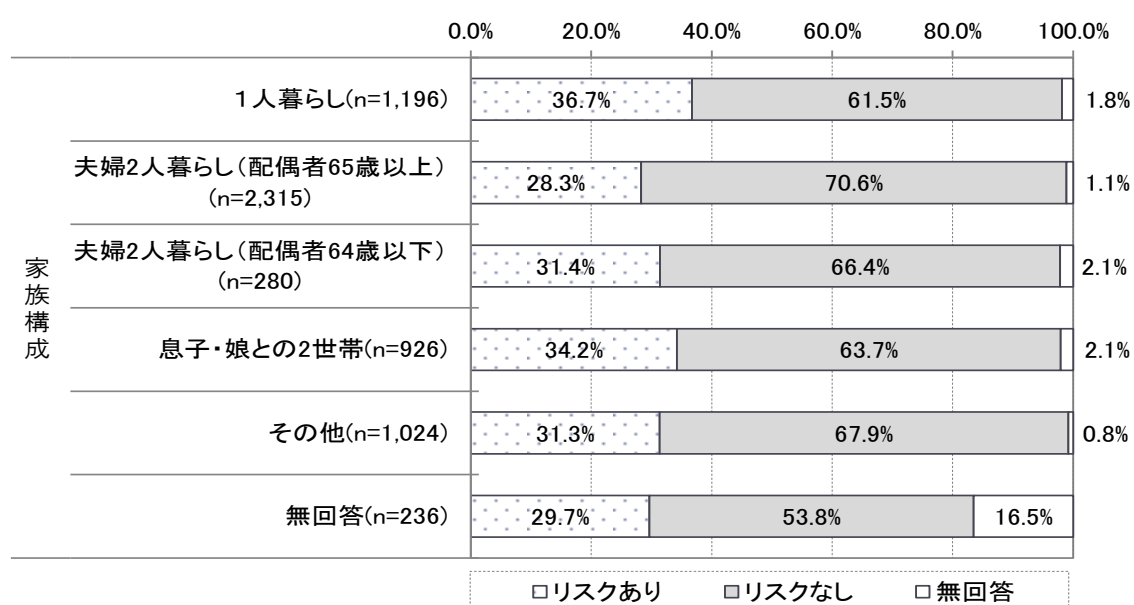
転倒リスクについて全体でみると、「リスクあり」31.6%、「リスクなし」66.4%となっています。性別・年齢別にみると、男女とも加齢に伴い「リスクあり」の割合が高くなっています。



地区別に転倒リスクをみると、神谷地区が36.3%と最も割合が高く、次いで吾北地区34.2%、川内地区33.4%、三瀬地区33.3%、本川地区32.6%の順となっています。



家族構成別にみると、一人暮らしが36.7%と最も割合が高くなっています。



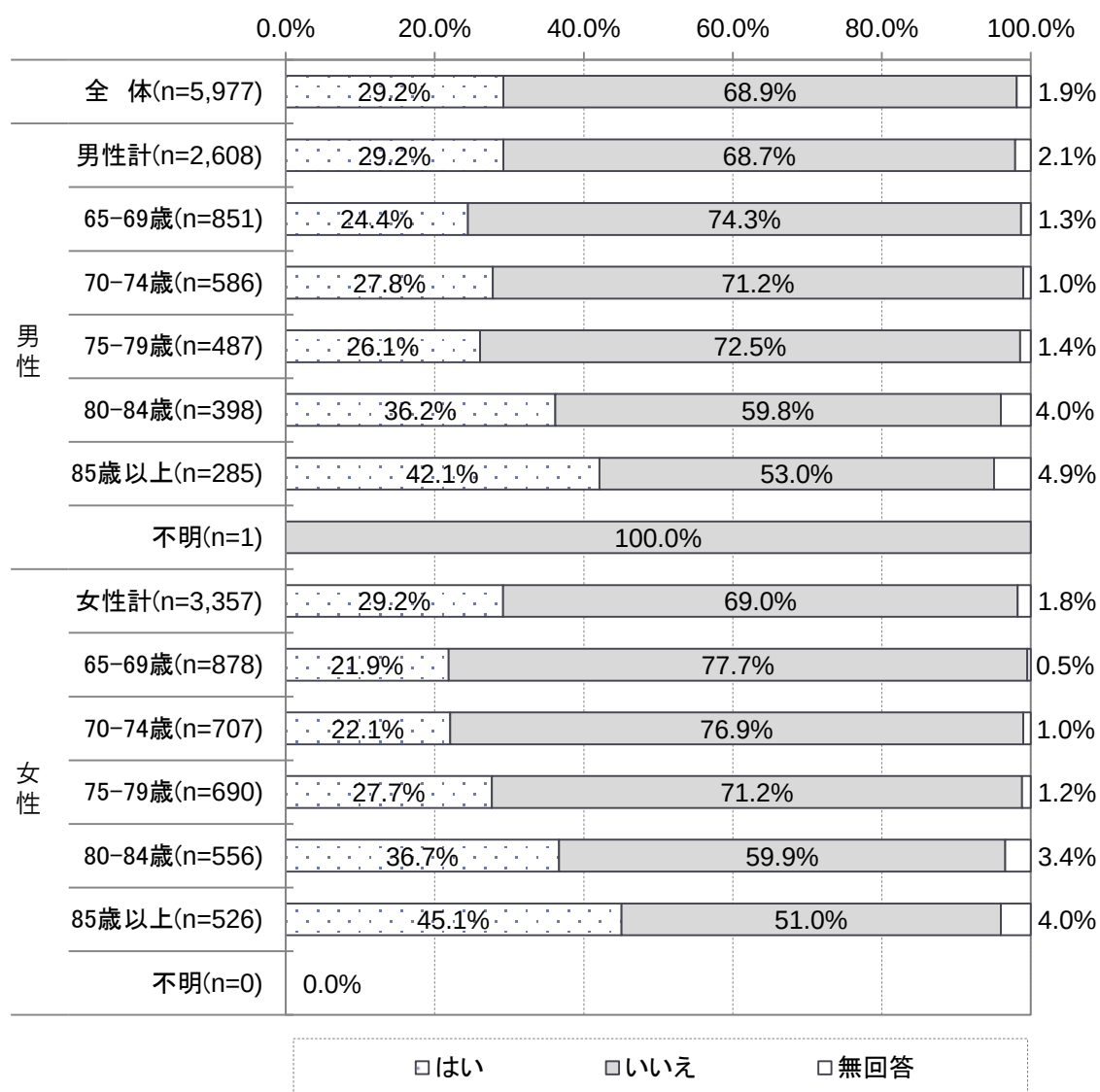
問3 食べることについて

1 咀嚼機能の低下について

この設問は、咀嚼機能の低下を問う設問です（問3-1で「1.はい」に該当した場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者になります）。

問	設問内容	選択肢
問3-1	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい

咀嚼機能の低下について全体でみると、「はい」29.2%、「いいえ」68.9%となっています。性別による差はみられませんでした。年齢別にみると、加齢に伴い「はい」の割合が高くなっています。

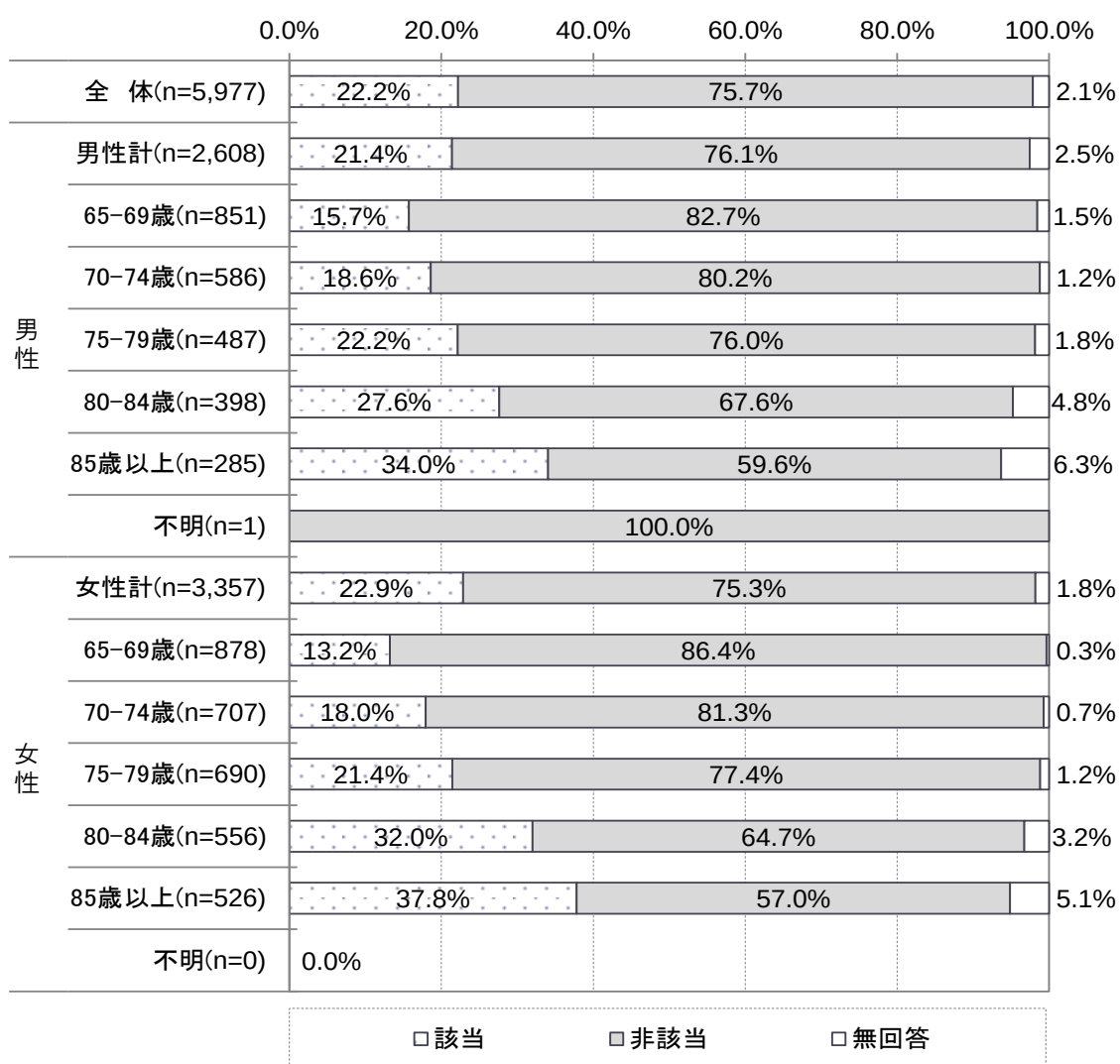


2 口腔機能の低下について

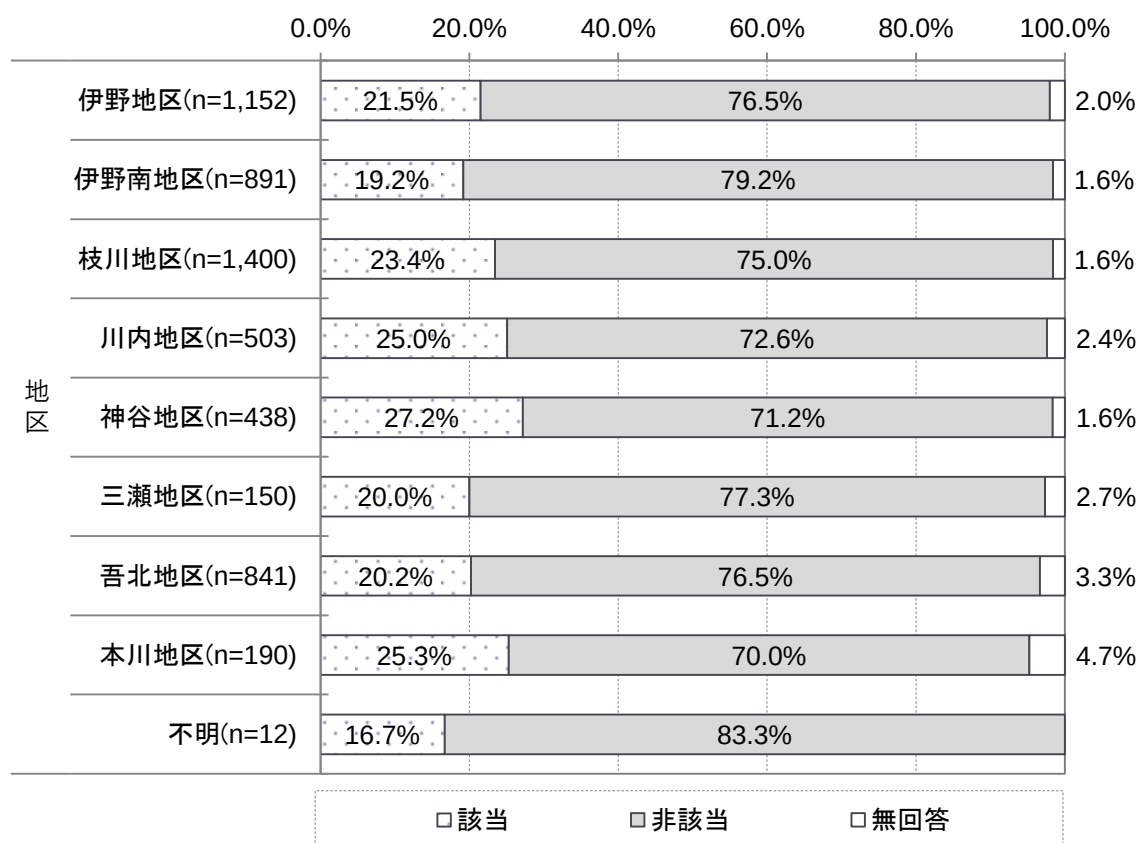
この設問は、口腔機能の低下を問う設問です（問3-1～3の3設問のうち、2設問で「1.はい」に該当した場合は、口腔機能の低下している高齢者になります）。

問	設問内容	選択肢
問3-1	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
問3-2	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
問3-3	口の渇きが気になりますか。	1. はい

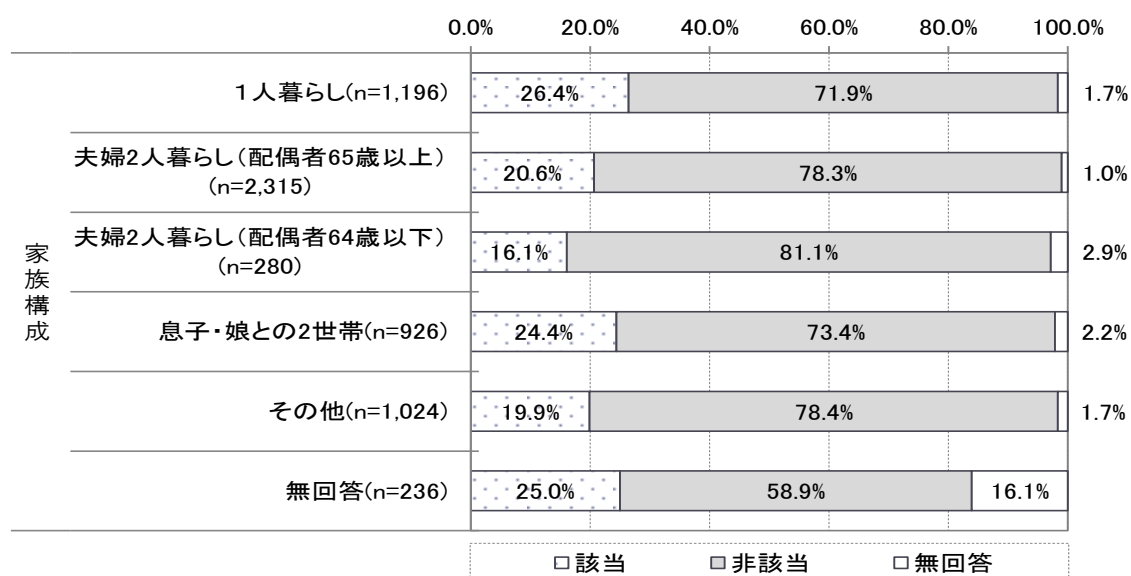
口腔機能の低下について全体でみると、「該当」22.2%、「非該当」75.7%となっています。男女別に比較すると、男性より女性の割合が高く、特に85歳以上の女性で37.8%と高くなっています。



地区別にみると、神谷地区が27.2%と最も割合が高く、次いで本川地区25.3%、川内地区25.0%、枝川地区23.4%、伊野地区21.5%の順となっています。



家族構成別に「該当」をみると、一人暮らしが26.4%と最も割合が高くなっています。



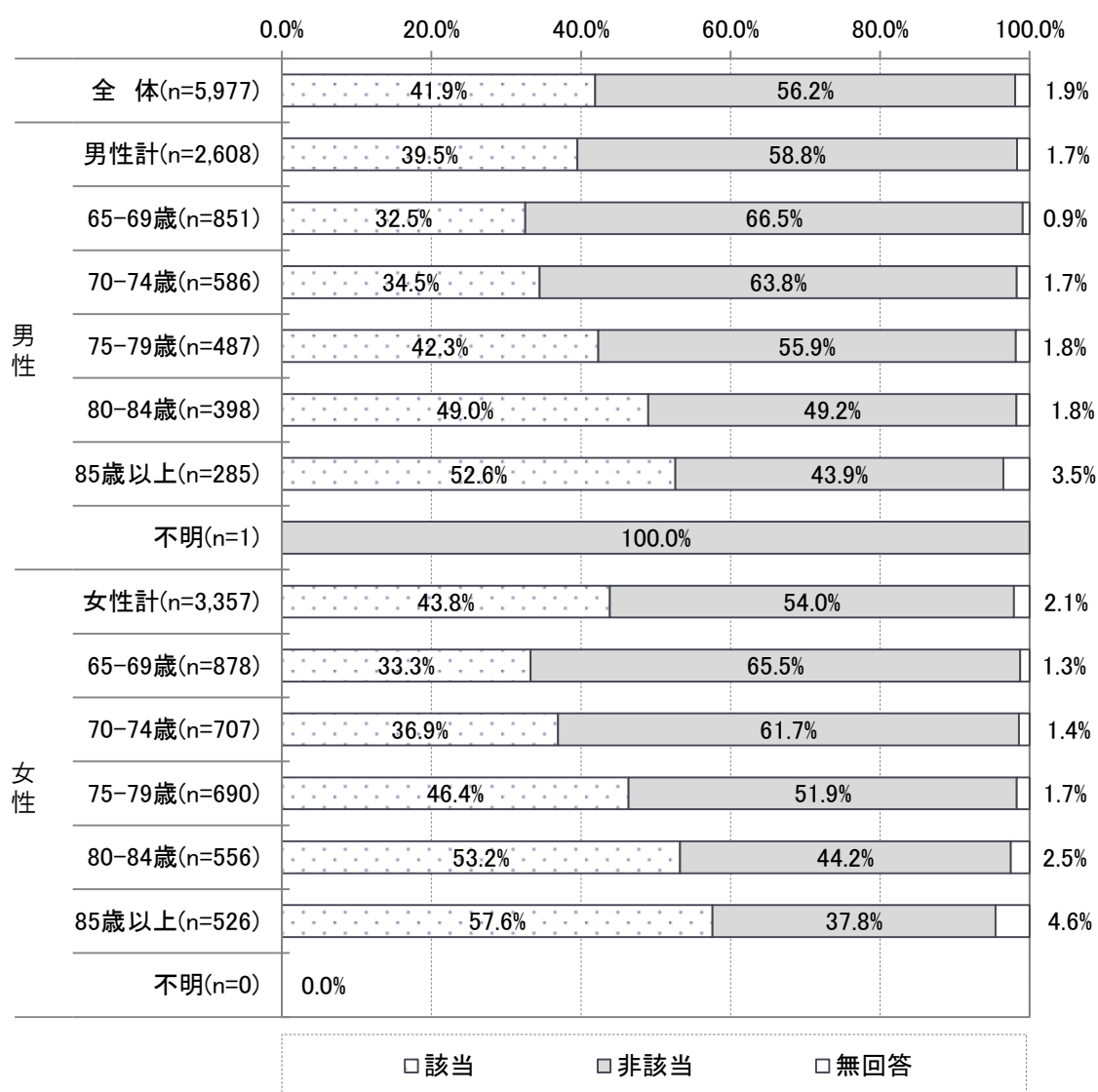
問4 毎日の生活について

1 認知機能の低下について

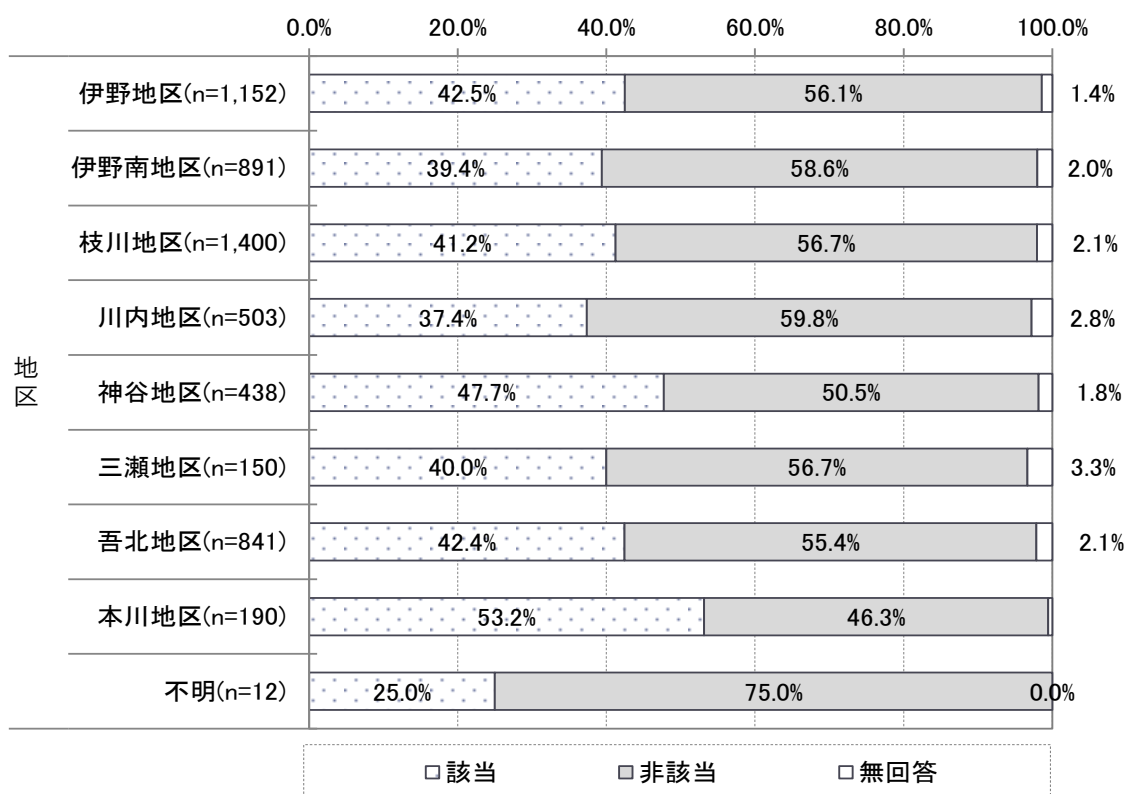
この設問は、認知機能の低下を問う設問です（問 4-1 で「1.はい」に該当した場合は、認知機能の低下がみられる高齢者になります）。

問	設問内容	選択肢
問 4-1	物忘れが多いと感じますか。	1. はい

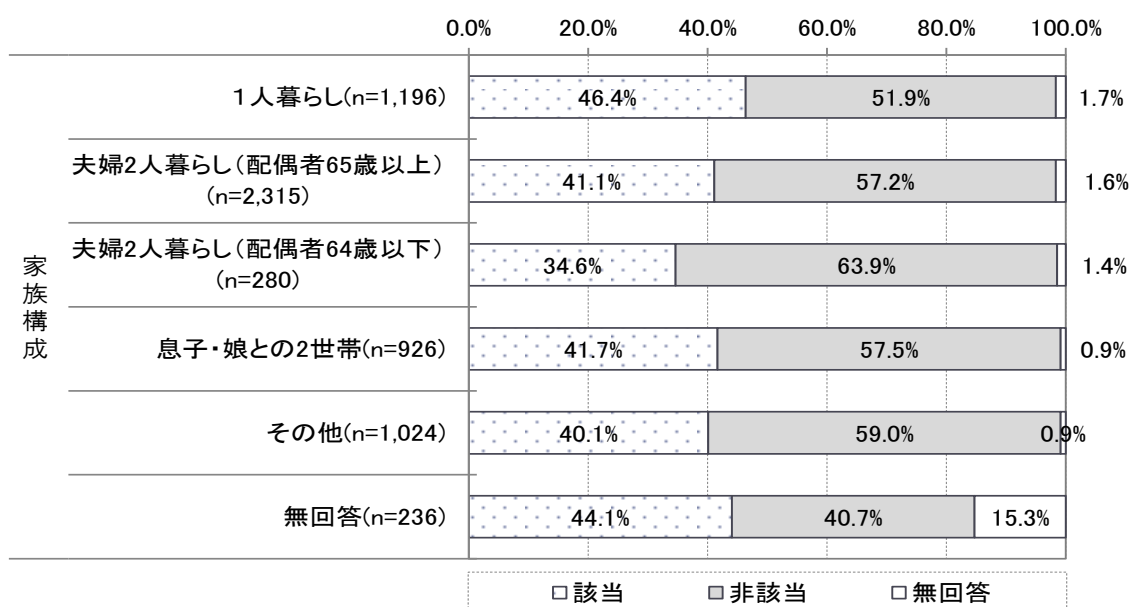
認知機能の低下について全体でみると、「該当」41.9%、「非該当」56.2%と高くなっています。性別・年齢別にみると、男女とも加齢に伴い「該当」の割合が高くなっています。



地区別にみると、本川地区が53.2%と最も割合が高く、次いで神谷地区47.7%、伊野地区42.5%、吾北地区42.4%、枝川地区41.2%、三瀬地区40.0%、伊野南地区39.4%、川内地区37.4%の順となっています。



家族構成別に「該当」をみると、一人暮らしが46.4%と最も割合が高くなっています。

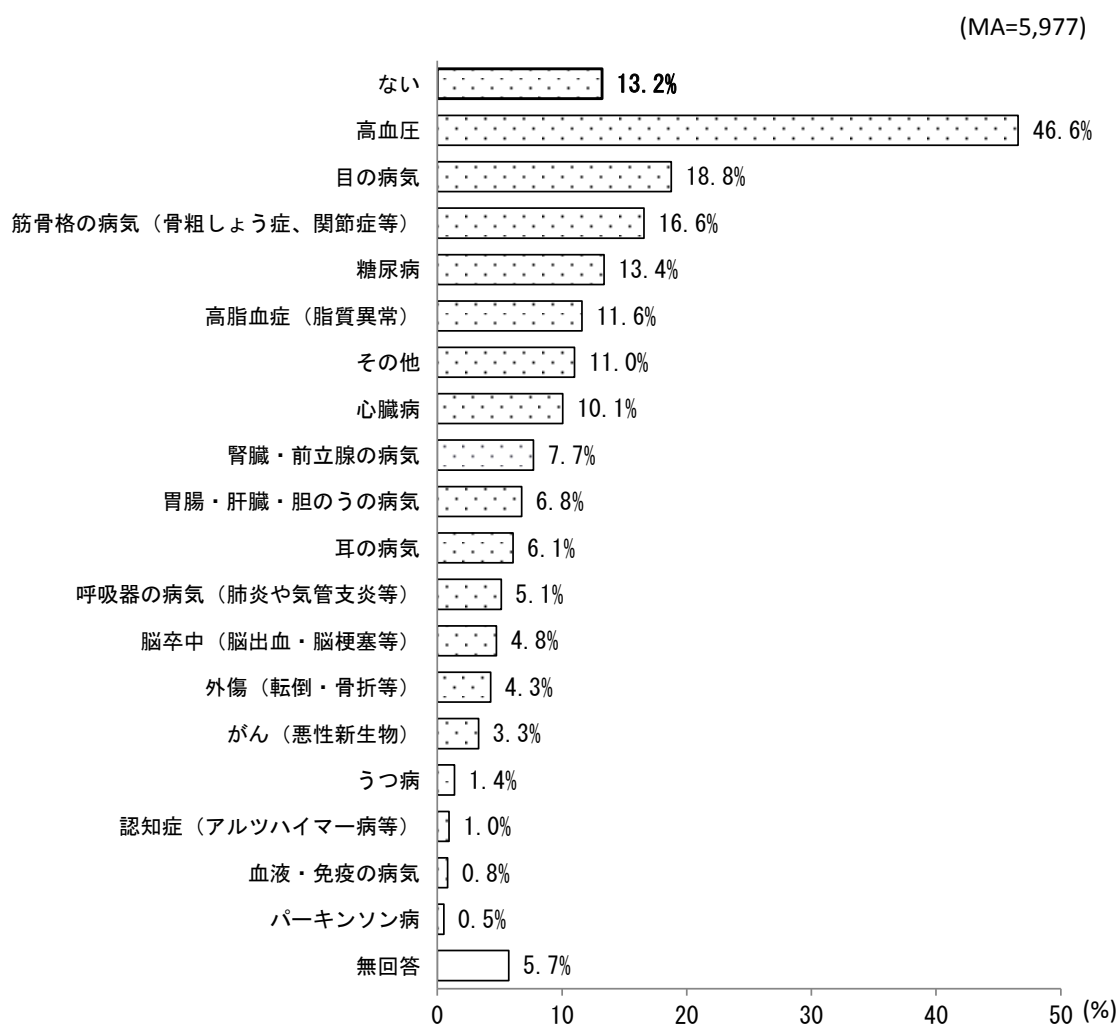


問5 健康について

1 現在治療中の病気等について

現在治療中、または後遺症のある病気についてみると、全体では「高血圧」が46.6%と最も割合が高く、次いで「目の病気」18.8%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」16.6%、「糖尿病」13.4%、「高脂血症（脂質異常）」11.6%の順となっています。

「ない」は13.2%となっています。



第4節 在宅介護実態調査の実施

在宅介護実態調査からみえる現状

調査対象

在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、「認定の更新・区分変更申請」をしている人

調査期間

平成 28 年 10 月 19 日から平成 29 年 9 月 30 日

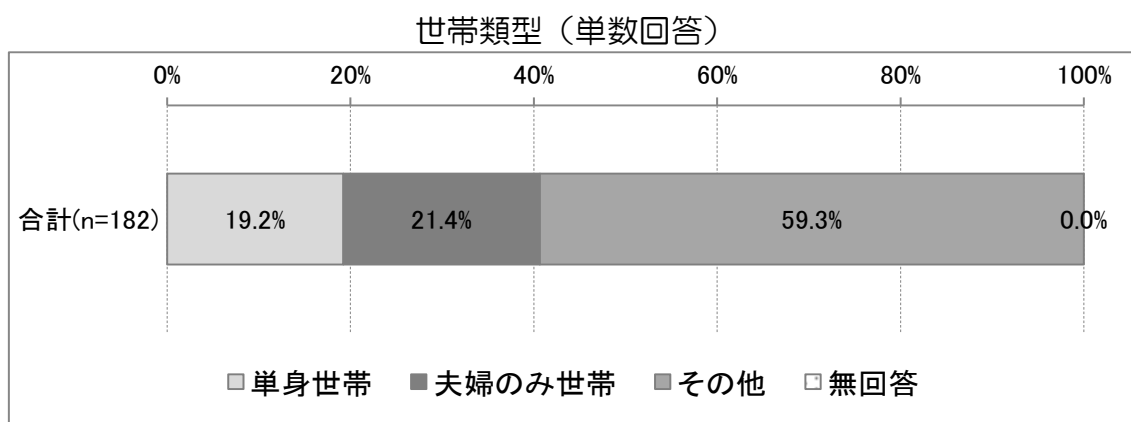
調査方法

認定調査員による聞き取り調査

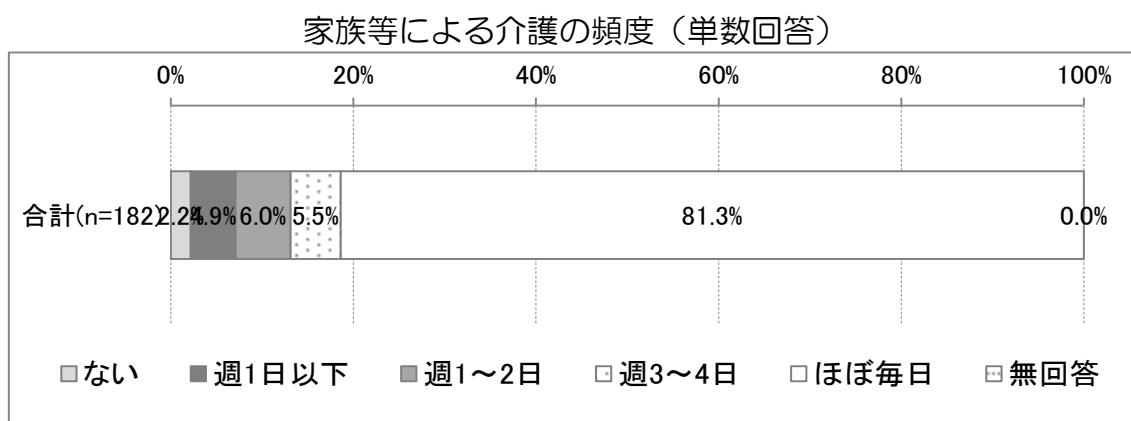
回答数

182 件

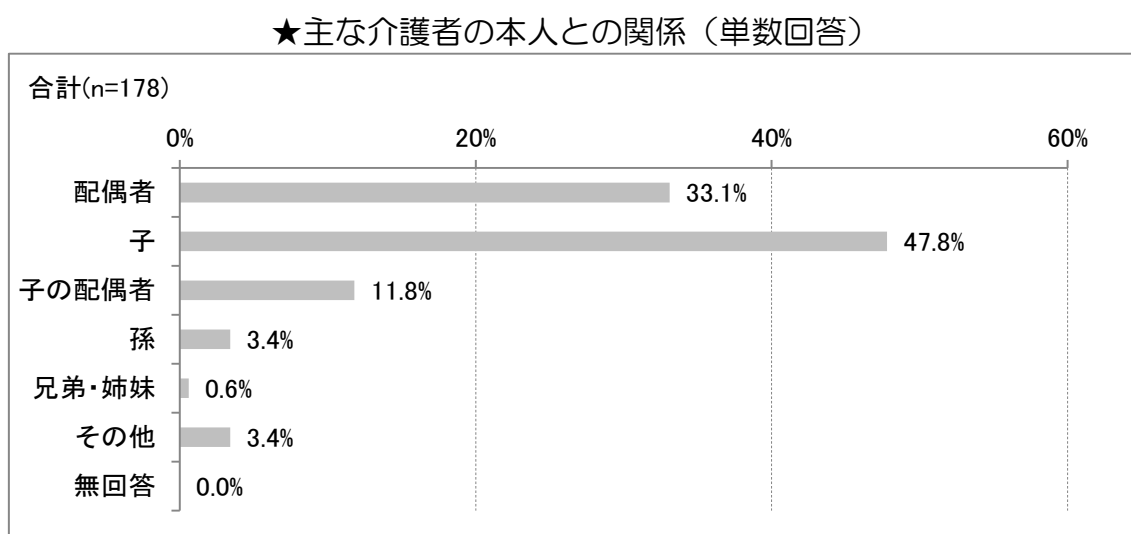
(1) 世帯類型



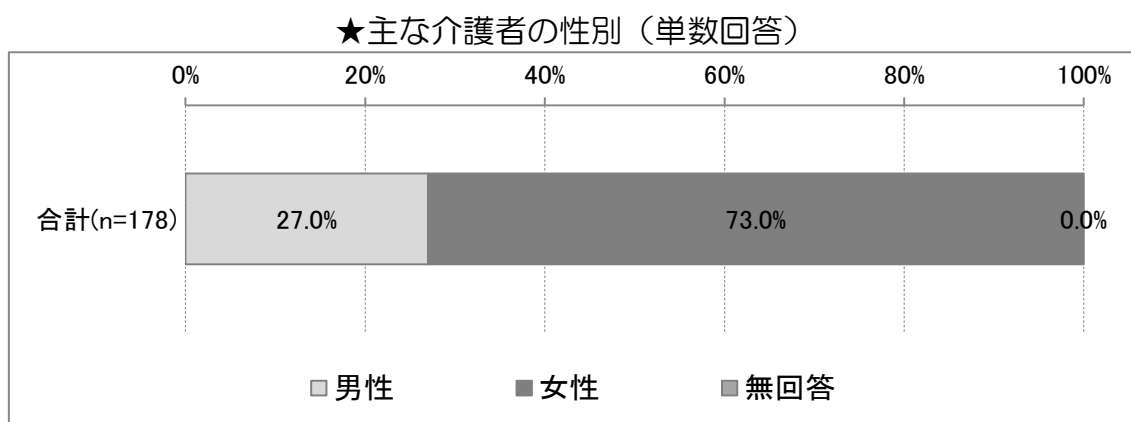
(2) 家族等による介護の頻度



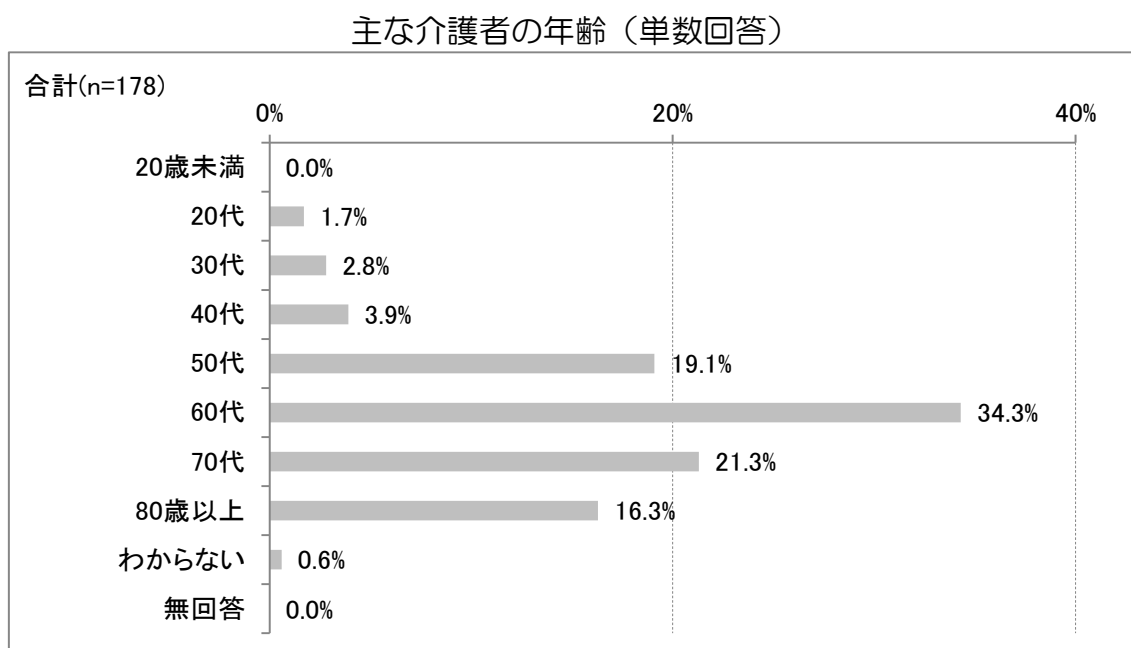
(3) 主な介護者の本人との関係



(4) 主な介護者の性別

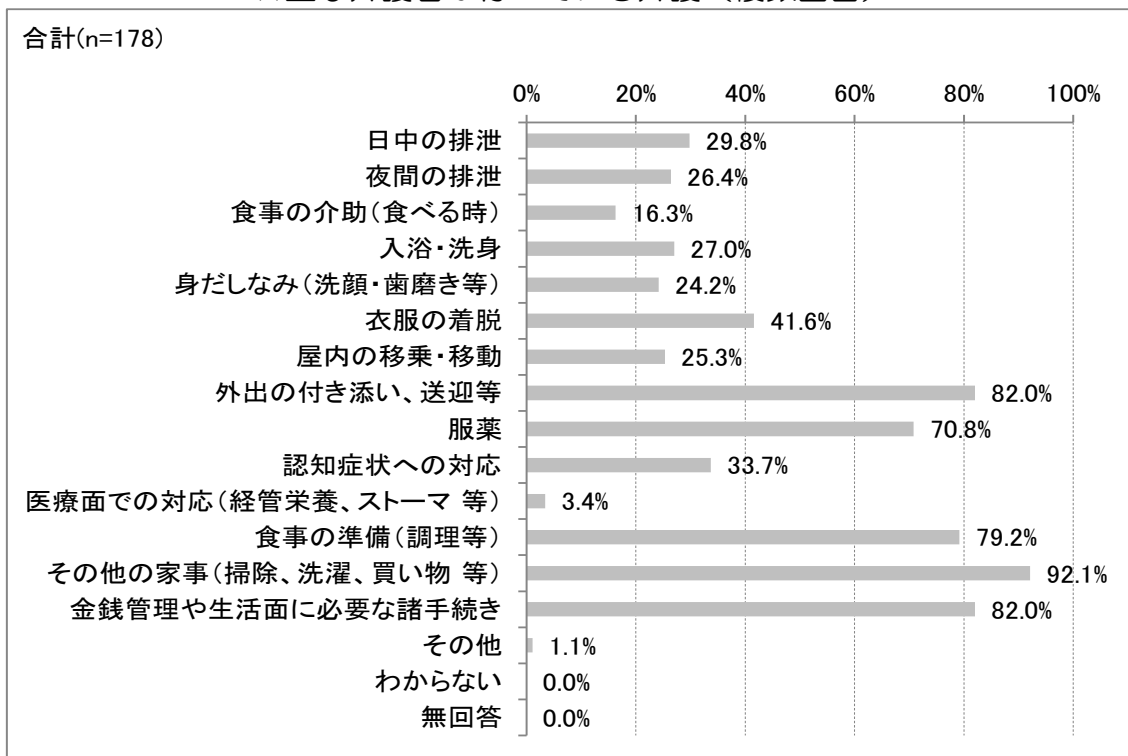


(5) 主な介護者の年齢



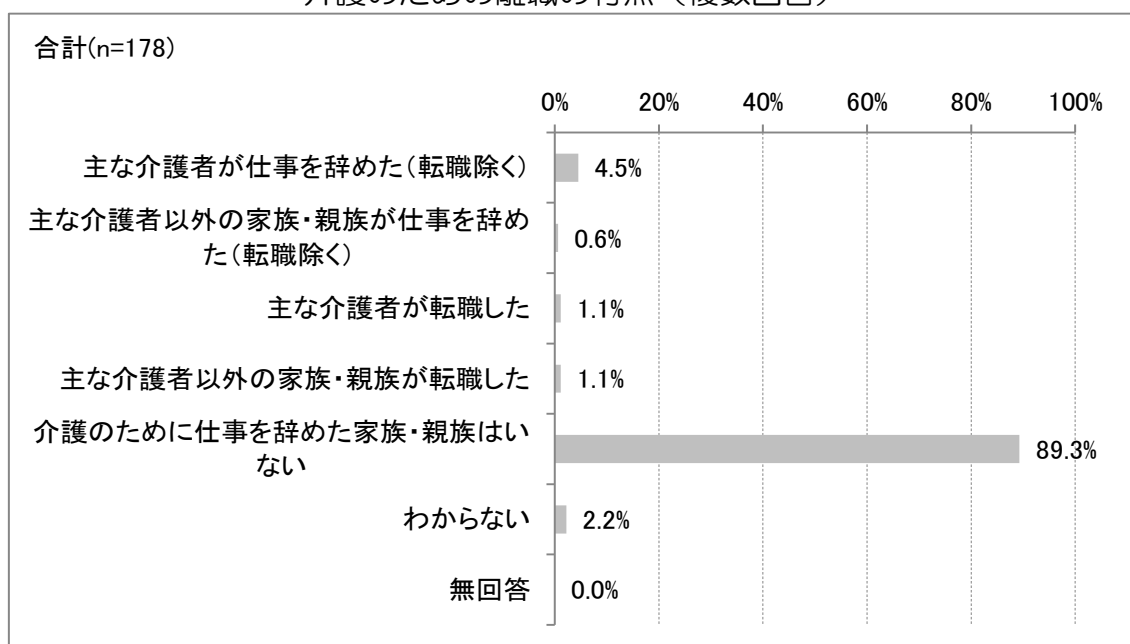
(6) 主な介護者が行っている介護

★主な介護者が行っている介護（複数回答）



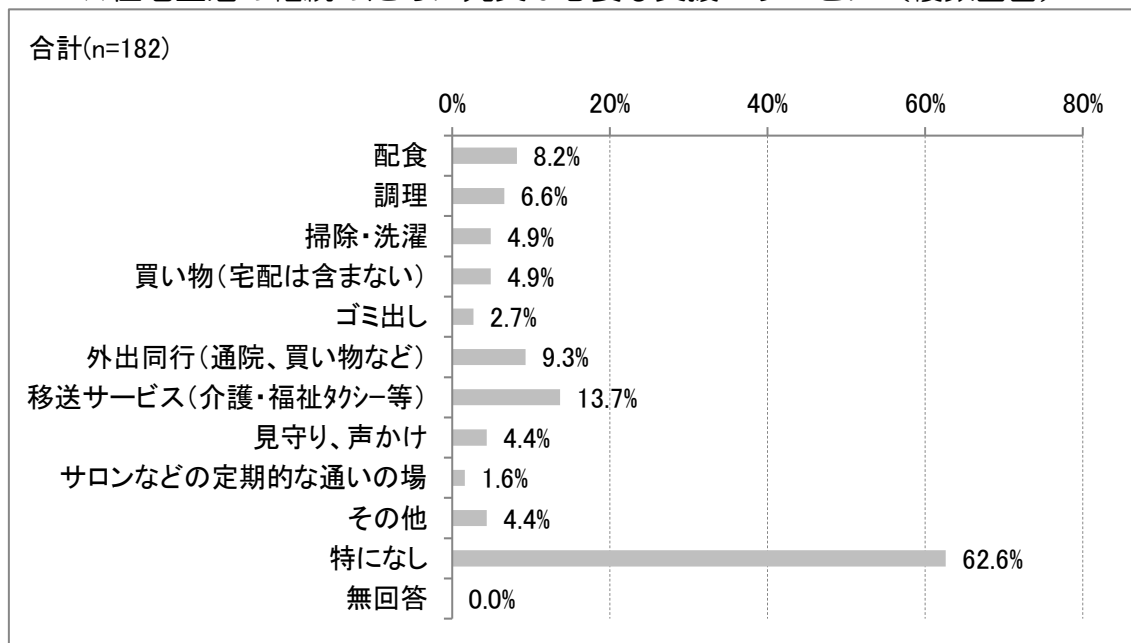
(7) 介護のための離職の有無

介護のための離職の有無（複数回答）



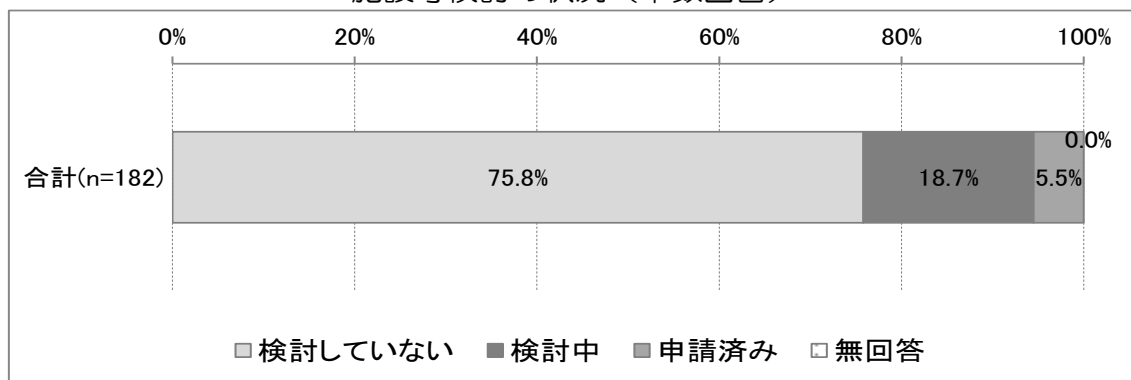
(8) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



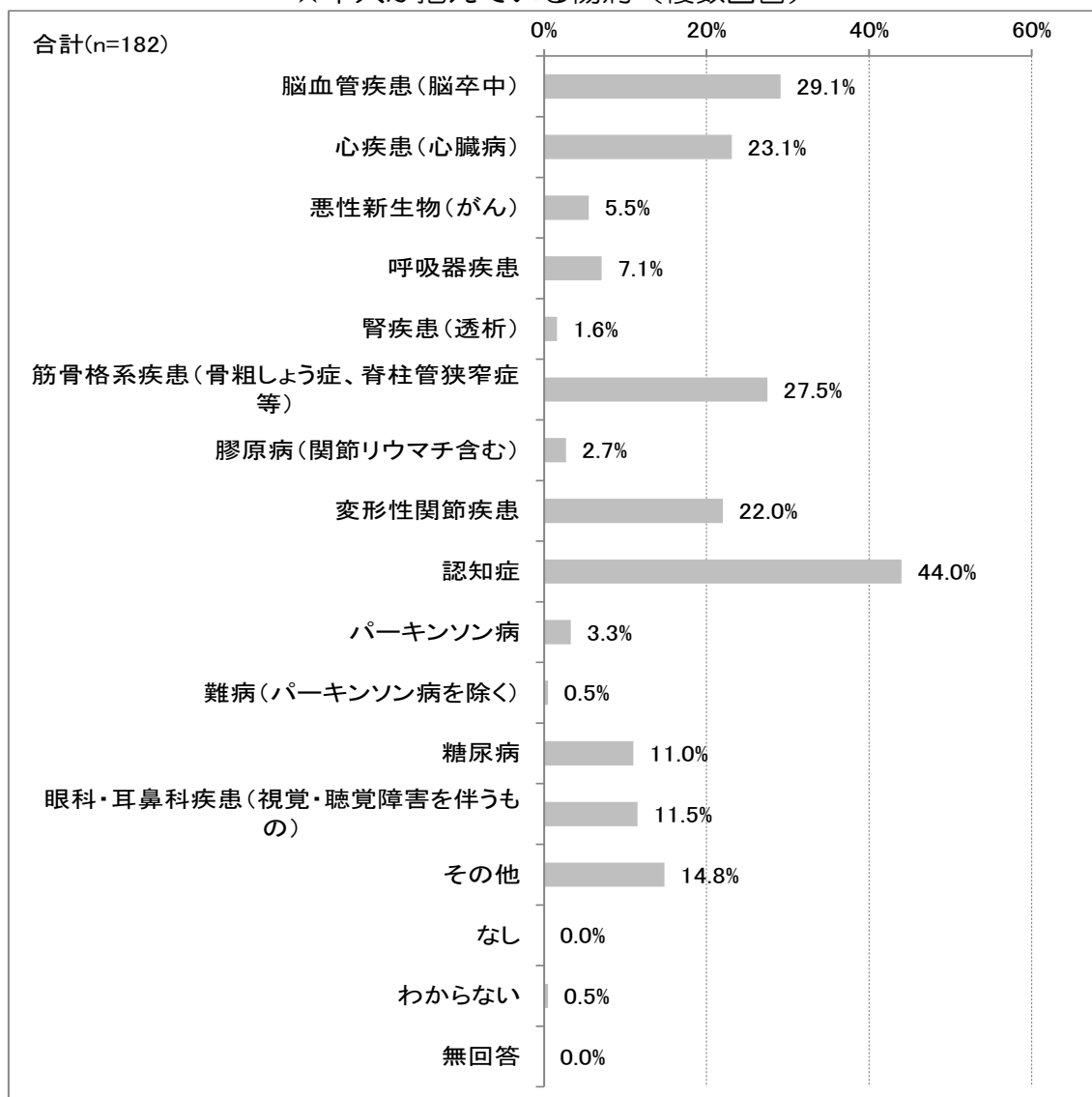
(9) 施設等検討の状況

施設等検討の状況（単数回答）



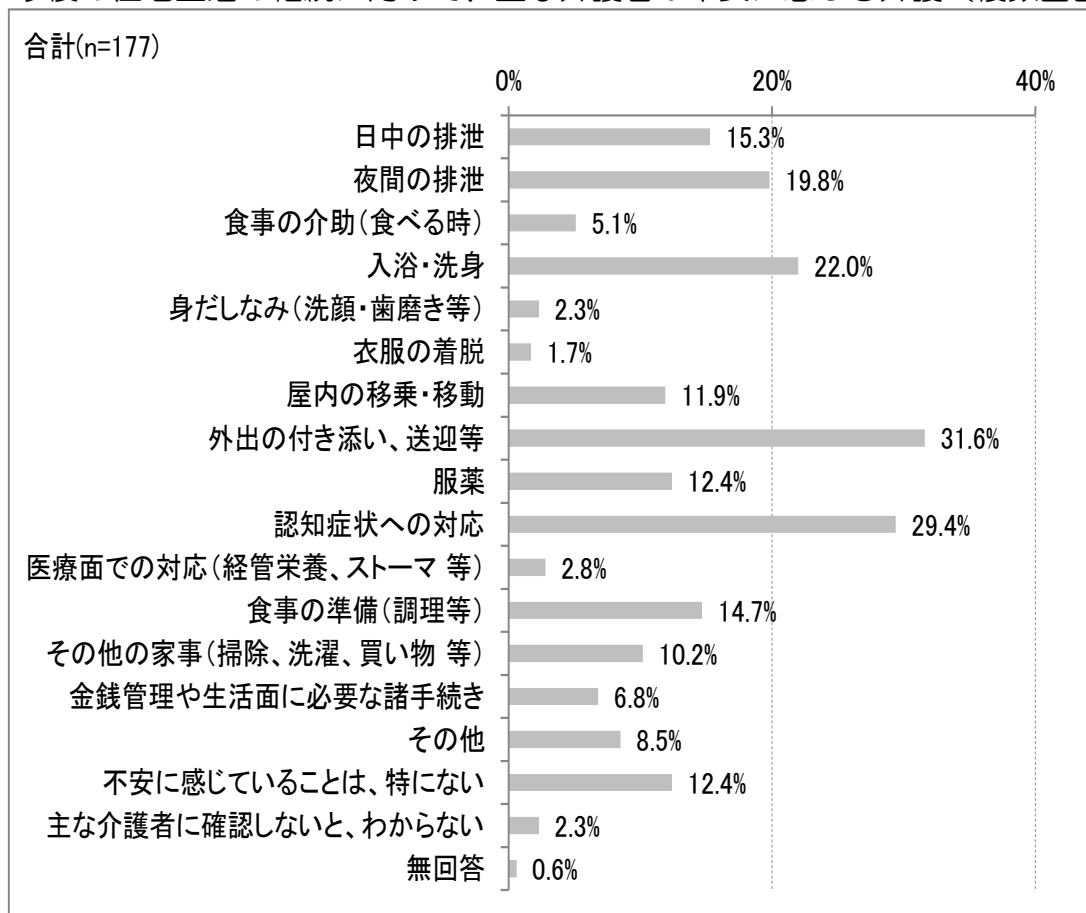
(10) 本人が抱えている傷病

★本人が抱えている傷病（複数回答）



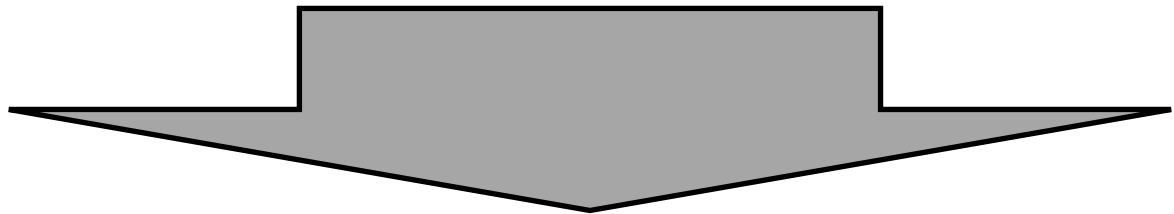
(11) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



第5節 本計画の課題と着目点

国・県の 動向	○保険者が介護予防・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○自己評価の義務付けなどによる地域包括支援センターの機能強化 ○認知症施策の推進 ○地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進 ○医療と介護の連携の推進 ○介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進 ○介護離職ゼロに向けたサービス基盤の整備、介護人材の確保 ○介護給付の適正化
統計データ	○人口の減少 ○高齢化率の増加 ○要介護認定者の増加 ○地域密着型サービス受給者の増加 ○平成32年に高齢者数のピークを迎える予想
アンケート 調査	○加齢による衰弱や関節の病気、転倒骨折等が原因で介護が必要となる場合が多い ○年齢に関係なく、認知機能の低下を感じている方が多い ○高血圧の治療を行っている方が多い ○配偶者や子が在宅での主な介護者（女性で60代以上が多い） ○外出や付き添い、認知症への対応等に不安を感じている介護者が多い



【本計画で取り組むこと】

- 介護予防・重度化防止の推進と啓発
- 高齢者のさらなる増加が見込まれるなか、一人でも多くの高齢者が要介護状態になることなく、また要介護状態になっても悪化させずに、住み慣れた地域で暮らしていけるような支援
- 一人ひとりが地域の構成員として役割を持ち、支え合える地域づくりの推進
- 介護が必要な高齢者に対し、必要な介護サービスや介護支援の充実
- 家族介護者への相談支援の充実
- 介護保険制度の持続可能性を確保

第4章 第7期計画の方向性

第1節 計画策定の重点目標

1 自立支援施策の推進

2025 年の高齢者人口が大幅に増加することを見据え、介護保険法の改正では、「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止」を大きな柱としています。介護保険制度の基本理念は「自立支援」であり、高齢者自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限に活かして、自立した質の高い生活を送ることができるよう支援することとされています。「介護が必要になる」のは、限られた人だけではなく、誰にでもその可能性はあります。「心身の機能が維持できる、生活行為を行うことができる、更に社会とのつながりを持ち、行動できる」高齢者が地域に多く存在すること、また自立支援は社会全体を支えることであり、介護保険制度の持続・維持ができるためにも、介護者となる高齢者を支える世代を含め、「自立支援」について理解が得られるよう、健康づくりとともにその意義について普及・啓発できるよう推進していきます。

2. 重度化防止施策の推進

介護保険給付は、要介護状態または要支援状態の軽減や悪化の防止となるように、医療との連携に十分配慮しながら行われなければならないとされています。要介護状態等になっても、本人の有する能力に応じた自立した日常生活を居宅において送ることができるために、平成 24 年度から取り組んでいる自立支援型ケアマネジメント^{※7}に基づいたケアプラン^{※8}による介護保険サービスが、医療・介護における多職種連携のもと実施されることが重要となります。地域課題や特性を踏まえながら介護度や年齢にとらわれることなく「できるだけ本人の機能を活かした」支援により、重度化が防止できるように体制を整えていきます。

※7 ケアマネジメント

よりよい生活を要介護者本人とその家族の双方について実現していくために、ニーズをしっかりと捉えて保健、医療、福祉などの生活全般にわたるケアを効果的・効率的に計画し、提供していく総合的な援助のこと。

※8 ケアプラン（介護サービス計画）

要介護または要支援と認定された被保険者等の依頼に応じて、アセスメントと本人や家族等の意向を基にケアマネジャーによって立てられるサービス提供の計画のこと。

第2節 将来推計

1 人口・高齢者数の推計

いの町の人口は、平成29年度の23,256人から平成37年度には20,192人と3,064人減少となる見込みです。

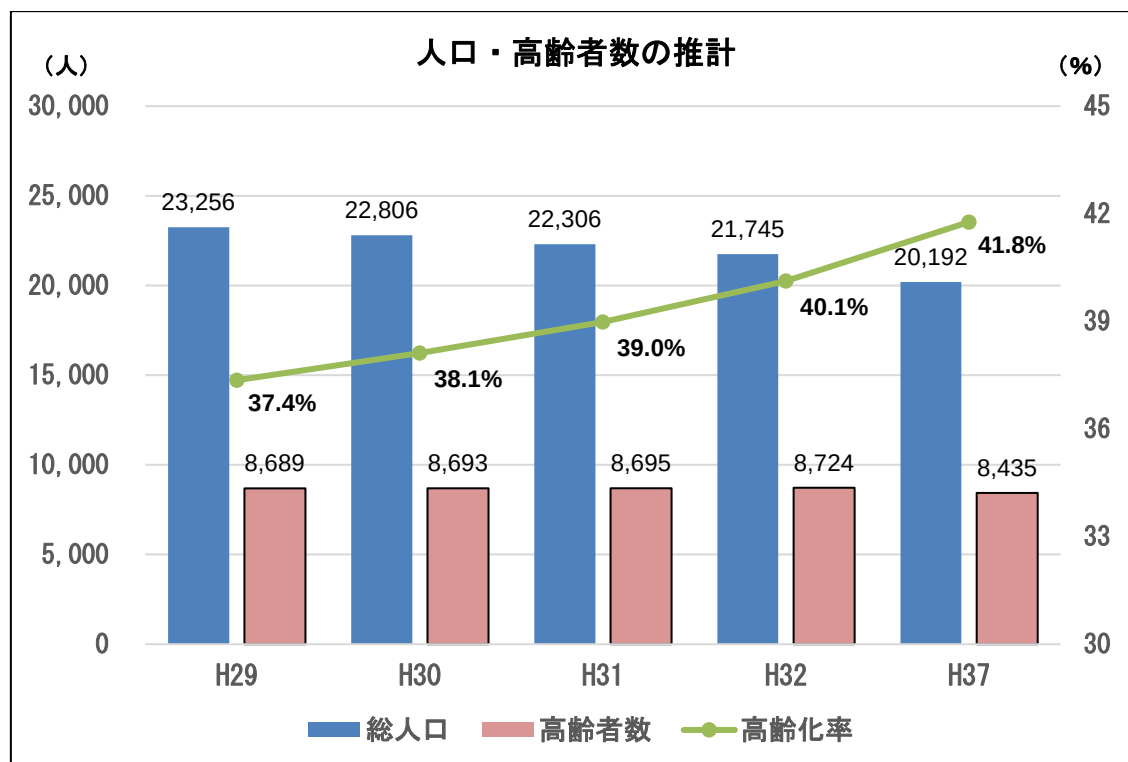
これに対して、65歳以上の高齢者は平成29年度の8,689人から平成37年度の8,435人と254人減少となる見込みです。いの町の高齢者数のピークは平成32年度の8,724人で、高齢化率が40.1%と見込まれます。団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年度）の高齢者数は8,435人、高齢化率は41.8%と推計されます。

第7期（平成30～32年度）においては、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度を見据えた中長期的な視点を持った目標設定を行い、施策の展開を図る必要があります。

（単位：人、％）

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
総 人 口	23,256	22,806	22,306	21,745	20,192
高 齢 者 数	8,689	8,693	8,695	8,724	8,435
75 歳 以 上	4,616	4,663	4,729	4,817	5,082
高 齢 化 率	37.4	38.1	39.0	40.1	41.8

地域包括ケア「見える化システム」平成29年10月1日取得



2 要支援・要介護者認定者数の推計

要支援・要介護者数は、平成 29 年度の 1,491 人から平成 37 年度の 1,637 人と 146 人増加する見込みです。

また、平成 37 年度には第 1 号被保険者全体に占める認定者の比率が 19.3% になると見込まれます。

(単位：人、%)

区 分	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
要介護認定者数	1,491	1,524	1,563	1,598	1,637
要支援 1	115	120	126	126	134
要支援 2	102	105	105	117	121
要介護 1	373	365	381	384	385
要介護 2	241	241	245	258	261
要介護 3	241	289	314	347	348
要介護 4	222	215	215	212	224
要介護 5	197	189	177	154	164
被保険者数	8,728	8,767	8,734	8,763	8,474
認定率	17.1	17.4	17.9	18.2	19.3

地域包括ケア「見える化システム」平成 29 年 10 月 1 日取得

第3節 日常生活圏域の設定とサービス基盤の整備

1 日常生活圏域の設定

第6期計画と同様に、人口が国の想定する「日常生活圏域」の規模（対象人口2～3万人）の範囲内であること、介護サービス等を提供する施設の整備状況を踏まえ、第7期計画（平成30年度から平成32年度）も、いの町全域を1つの日常生活圏域として設定し、地域に密着したサービス基盤の整備を推進します。

2 サービス基盤の整備

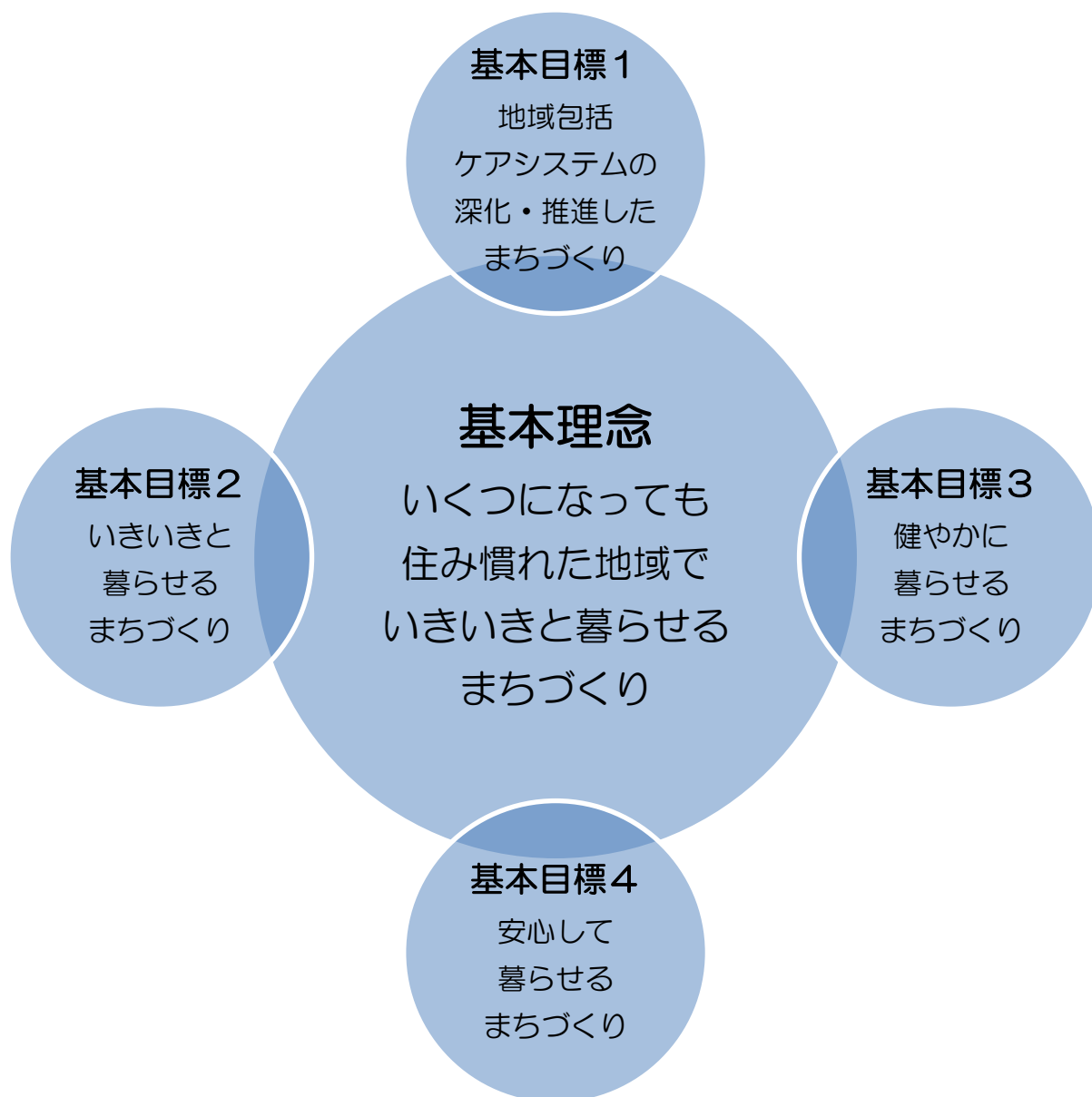
町が指定権限を持つ地域密着型サービスについては、計画期間中に新たに小規模多機能型居宅介護の1箇所の基盤整備を目指します。

既存の小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換や、サテライト型事業所の新設を行う場合も、新たなサービスの整備状況を踏まえながら支援していきます。

第5章 計画策定の基本的な考え方

第1節 基本目標と施策

この計画では、第6期いの町介護保険事業計画の基本理念を継承し、次の4つの基本目標を掲げ、総合的な施策の展開を図っていきます。



基本目標	施策の方向	基本施策	
【基本目標１】 地域包括 ケアシステムの 深化・推進した まちづくり	(1)自立支援・重度化 防止に向けた 取組みの推進	1. 自立支援・重度化防止に向けた 保険者機能の強化	P49
		2. 自立支援・重度化防止施策の 目標設定	P49
	(2)医療・介護の 連携の推進	1. 介護医療院の創設等	P50
		2. 医療・介護連携に向けた整備	P50
	(3)地域共生社会の 実現に向けた 取組みの推進	1. 地域福祉推進の理念	P51
		2. 包括的な支援体制の整備	P51
		3. 共生型サービスの特例等に よる介護と障害福祉の連携	P51

【基本目標２】 いきいきと 暮らせる まちづくり	(1)高齢者の活動 支援	1. 活動機会の拡充	P53
		2. 就労機会の拡大	P54
	(2)福祉活動の推進	1. 地域福祉活動の活性化	P55

【基本目標３】 健やかに 暮らせる まちづくり	(1)介護予防・ 日常生活支援 総合事業の推進	1. 介護予防・日常生活支援総合 事業の推進	P59
		2. 一般介護予防事業の普及・啓発	P60
	(2)包括的支援 事業の推進	1. 総合相談支援の充実・権利 擁護の推進	P64
		2. 包括的・継続的なケアマネジ メントの充実	P66
		3. 地域包括支援センターの機能 強化	P67
	(3)任意事業等の 推進	1. 高齢者施策の充実（任意事業）	P68
		2. 任意事業以外の事業	P73
	(4)社会保障 充実分の推進	1. 在宅医療・介護連携の推進	P81
		2. 認知症施策の推進	P82
		3. 介護予防・生活支援サービ ス事業の推進	P84
		4. 地域ケア会議の推進	P85

【基本目標4】 安心して 暮らせる まちづくり	(1)介護保険 サービスの充実	1. 居宅サービスの提供	P88
		2. 地域密着型サービスの提供	P97
		3. 施設サービスの提供	P103
		4. 介護保険サービス利用量と 総給付費の見込み	P105
		5. 第1号被保険者の保険料	P109
		6. 介護保険事業計画の円滑な推進	P118

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進したまちづくり

地域包括ケアシステムは、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしが継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を一体的に提供するための仕組みです。第6期計画では、地域包括ケアシステムの実現に向け、5つの柱に沿って基盤の整備を行ってきました。第7期計画においても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるには、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態になることの予防、介護状態等の軽減・悪化防止といった考え方を地域全体で共有し、取り組んでいくことが必要です。保険者としてそれぞれの地域課題を分析し、より効果的な介護予防の取組みや、重度化防止に効果的な施策についてリハビリ専門職と連携しながら推進していきます。更に地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築を目指していきます。

基本目標 2 いきいきと暮らせるまちづくり

健康でいきいきといつまでも暮らしていくためには、年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活をしていくための生きがいが重要です。定年退職した団塊の世代や元気な高齢者が豊富な知識、経験及び技術を活かして地域活動ができるよう、また、高齢者自身がボランティアをはじめとした地域活動の担い手として活動ができるよう、地域活動の情報提供や地域参加・地域貢献活動の促進への支援、生涯学習やスポーツ活動等と連携した事業の実施、老人クラブの活動などを支援していきます。活動に参加していない高齢者が少しでも活動に参加しやすくなるような仕組みを構築し、一人ひとりが地域の構成員としての役割を持ち、支え合える地域を目指していきます。

基本目標3 健やかに暮らせるまちづくり

高齢になると、病気や体力の低下をきっかけとした身体機能や生活機能の低下から、家の中に閉じこもりがちになり、寝たきりや認知症などの状態につながる場合があります。アンケート結果からも転倒骨折等が原因で介護が必要になる場合があり、年齢に関係なく認知機能の低下を感じている方が多いとの結果が出ています。

高齢者が健康を保ち、活力に満ちた長寿社会を実現するため、要介護または要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になっても住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、健康づくりや介護予防、包括的支援を推進します。認知症施策についても新オレンジプラン^{※9}に沿って支援を進めていきます。また、高齢者一人ひとりが主体的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう、情報提供や関係機関等との連携を図ります。

基本目標4 安心して暮らせるまちづくり

高齢者が介護や支援が必要になったとき、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう支援するためには、介護サービスの充実が重要です。

そのため、在宅介護サービスを充実させるとともに、小規模多機能型居宅介護の整備等を支援します。

※9 新オレンジプラン

厚生労働省が関係府省庁と合同で平成27年1月27日に策定。団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、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でのよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」を指す。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進したまちづくり

地域包括ケアシステムは、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしが継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を一体的に提供するための仕組みです。保険者としてそれぞれの地域課題を分析し、より効果的な介護予防の取組みや、重度化防止に効果的な施策についてリハビリ専門職と連携しながら推進していきます。更に地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築を目指していきます。

施策の方向	基本施策
(1) 自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進	1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化
	2. 自立支援・重度化防止施策の目標設定
(2) 医療・介護の連携の推進	1. 介護医療院の創設等
	2. 医療・介護連携に向けた整備
(3) 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進	1. 地域福祉推進の理念
	2. 包括的な支援体制の整備
	3. 共生型サービスの特例等による介護と障害福祉の連携

第1節 自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

1) 保険者機能の発揮、向上

国から提供されたデータの分析を行い、リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施し、多職種が参加する地域ケア会議^{※10}を活用してケアマネジメントの支援を行い、重度化防止に努めます。

2) 介護保険事業計画への自立支援・重度化防止施策の内容及び目標の記載

自立支援・重度化防止施策を記載し、目標達成状況に関する調査・分析を行い、その結果を評価します。

3) PDCA^{※11}による地域マネジメント

PDCAサイクルを活用し、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組みである地域マネジメントを推進し、保険者機能を強化していきます。

2 自立支援・重度化防止施策の目標設定

1) 自立支援施策の目標

転倒骨折等が原因で介護が必要となることが多いため、るんるん若ガエル体操^{※12}のバージョンアップを図り、より効果的な転倒予防体操を実施していきます（※平成29年度にるんるん若ガエル体操DVDを新たに作成配布）。

機能低下がみられる地域の体操グループへは直接リハビリ専門職が複数回訪問し指導を行います。体操グループがない地域にはリハビリ宅配サービス事業により、身体機能の低下に伴い日常生活動作が低下している高齢者宅へ訪問し、動作のアドバイスや自宅でできる運動の指導等を行っていきます。このような予防活動により元気な高齢者を増やしていき、平成26年度から国、県よりも低く推移している認定率を維持することを目標としていきます。

※10 地域ケア会議

医療、介護、福祉等の多種職が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議のこと。

※11 PDCA

計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）のプロセスを繰り返し実践することで、政策や業務活動を継続的に改善するマネジメント手法のこと。

※12 るんるん若ガエル体操

いの町が高齢者の運動機能向上のためのプログラムとして開発した体操のこと。

2) 重度化防止施策の目標

要介護状態等になっても、住み慣れた地域で本人の有する能力に応じた自立した日常生活を送るためには、医療と連携した自立支援型ケアマネジメントが重要となってきます。いの町が平成24年度から取り組んでいる地域ケア会議では、要介護・要支援認定を受けている方の退院後の在宅生活について、いかに入院前の状態に戻していくかを多職種（理学療法士、作業療法士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等）がそれぞれの立場に応じたアドバイスをを行い、自立支援型のケアプランになることを目的として行ってきました。介護度や年齢にとらわれることなく、適切なケアプランによって介護サービスが提供されることが重度化防止につながると考え、地域ケア会議をはじめとする、ケアプランの適正化を目標としていきます。

第2節 医療・介護の連携の推進

1 介護医療院^{※13}の創設等

1) 新たな介護保険施設の創設

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されます。

（介護療養病床医療施設は平成36年3月31日までに廃止されます。）

2 医療・介護連携に向けた整備

1) 地域支援事業内での連携

在宅医療・介護連携推進事業の中で医療と介護事業所等の関係者の連携が推進されています。県に対しても必要な情報の提供を求めています。

※13 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設される介護保険施設のこと。

第3節 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

1 地域福祉推進の理念

1) 地域共生社会の実現に向けて

これまで「他人事」になりがちだった地域づくりを、地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みづくりを地域福祉コーディネーターとともに作っていきます。

2 包括的な支援体制の整備

1) 関係機関との連携について

福祉ニーズの多様化・複雑化に伴い、複合的な課題を有する場合や分野横断的な対応が必要となる相談・支援に対する公的援助のあり方を、「縦割り」から分野を跨いだ「丸ごと」への転換に向けて関係機関との連携に努めます。

3 共生型サービスの特例等による介護と障害福祉の連携

1) 事業所への支援

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉制度に、新たに共生型サービスが位置づけられることになりました。町内ですでに行っている事業者や今後行う予定の事業所に対して、情報提供等の支援を行っていきます。

第7章 いきいき暮らせるまちづくり

定年退職した団塊の世代や元気な高齢者が豊富な知識、経験及び技術を活用して地域活動ができるよう、また、高齢者自身がボランティアをはじめとした地域活動の担い手として活動できるよう、地域活動の情報提供や地域参加・地域貢献活動の促進への支援、生涯学習やスポーツ活動等と連携した事業の実施、老人クラブの活動などを支援していきます。活動に参加していない高齢者が少しでも活動に参加しやすくなるような仕組みを構築し、一人ひとりが地域の構成員としての役割を持ち、支え合える地域を目指していきます。

施策の方向	基本施策
(1) 高齢者の活動支援	1. 活動機会の拡充
	2. 就労機会の拡大
(2) 福祉活動の推進	1. 地域福祉活動の活性化

第1節 高齢者の活動支援

1 活動機会の拡充

1) 老人クラブへの支援

《現況》

高齢者の知識や経験を活かし、さまざまな活動を行っています。健康増進・社会奉仕・友愛訪問活動等を軸に、地域のひとり暮らし高齢者等を孤立させず、閉じこもらせない仲間づくり、自らの健康や生きがいつくり、地域を豊かにする多様な社会活動を通じ、明るい長寿社会を目指して幅広い活動に取り組んでいます。

《評価・課題》

- 老人クラブは、高齢者が心豊かに生活するための仲間づくり、健康づくり及び生きがいつくりの重要な役割を果たしています。
- 高齢者人口は増加していますが、会員数やクラブ数は減少する傾向にあります。
- 若い世代の会員が少なく、クラブ自体が高齢化している状況にあるため、若手会員の加入促進や若手リーダーの育成が必要です。
- 老人クラブが活性化することが高齢者の自立支援につながると考えています。

《取組の方向》

- 高齢者の生きがいつくり、健康づくり及び社会参加を促進するよう、クラブ活動の活発化を支援します。
- 団塊の世代の加入促進や若手リーダーの育成を支援します。

2) 高齢者教室（町民講座）の充実

《現況》

高齢者教室は、高齢者が地域社会とのつながりを持ちながら、心豊かに生きがいのある生活を送ることができるよう、教育委員会が主体となって開催しています。主に65歳以上を対象として教養・趣味等の講座の他、健康づくりや世代間交流を含め多様な活動を行っています。

《評価・課題》

- 高齢者の意欲創出、社会参加に役立っています。
- 多様化する高齢者のニーズに対応した教室が求められています。

《取組の方向》

- 多様化するニーズに応えられるよう教室内容の充実を図ります。
- さまざまな教室を展開するために指導者の確保に取り組みます。

3) スポーツ・レクリエーション活動の促進

《現況》

いの町では、高齢者になっても元気でいきいきとした生活を送ることができるよう、生涯にわたる健康づくりや体力づくりのためのスポーツ教室等の実施やスポーツ・レクリエーション施設の提供により、地域に根ざした生涯スポーツの推進に努めています。

また、老人クラブ連合会では、グラウンドゴルフ、ターゲットバードゴルフ、ペタンクのスポーツ講習会・大会などが開催され、スポーツを楽しむとともに会員相互の親睦を深めています。

《評価・課題》

○高齢者を含めた多くの町民が参加しやすい事業を推進するため、いのスポーツクラブ、体育会、スポーツ推進委員などの関係団体との連携による地域に根ざしたスポーツの推進が求められています。

《取組の方向》

○スポーツを通して交流を深め、高齢者になっても健康で楽しく生活できるよう、体力づくり、健康づくりを目的としたスポーツ・レクリエーション活動を促進します。

2 就労機会の拡大

1) シルバー人材センターへの支援

《現況》

「自主・自立、共働・共助」の理念の下に、高齢者の就業機会の確保のため、就業に関する情報の提供、就業相談及び講習会等の事業を行っています。平成28年度末の会員数は342人、契約件数は2,559件、契約金額は116,520,950円となっています。

《評価・課題》

○会員の希望に沿えるよう、多様な就業先の確保が求められています。
○公平に就業機会を与えるとともに、安全に就業できる環境を整備することが必要です。

《取組の方向》

○就労意欲のある会員の確保を支援します。
○社会環境や就業に関する情報収集を支援します。
○地域に密着した就業による、高齢者の社会参加の促進を支援します。
○地域資源の一つとして、シルバー人材センターの役割が大きくなっています。

第2節 福祉活動の推進

1 地域福祉活動の活性化

1) 地域の日常の見守り・支え合い体制の構築

《現況》

住民同士のつながりが希薄になる中、ひとり暮らしを含めた高齢者のみの世帯が急激に増え、地域におけるお互いの安否確認、閉じこもり予防、緊急事態発生時の対応等が非常に重要な課題となっています。地域住民同士の連携、民生委員・児童委員を中心とした地域で見守り活動を行う団体・あったかふれあいセンター・関係機関や、更に電気検針員や新聞配達員等の高齢者と接する機会を持つ事業者等との連携など、まだ十分ではない状況にあります。

平成25年度からは毎年元気イキイキボランティア講座を開催し、地域で支え合う仕組みづくりについて話し合いの場を提供しています。

《評価・課題》

- 一番身近な地域の住民同士による、日常的な見守りや支え合いが最も必要なことであり、住民意識の啓発や支え合いのシステムの充実が必要です。
- 民生委員・児童委員や町内会、老人クラブ、介護サービス提供事業者等と関係機関が可能な限り情報を共有・交換し、地域・関係機関・行政等の全てが一体となって高齢者の生活を支えるネットワークが必要です。

《取組の方向》

- ひとり暮らしを含めた高齢者のみの世帯及び要介護度の高い高齢者等に対して、地域の関係機関や民生委員・児童委員を中心として、緊急事態の発生時だけでなく、日常からの安否確認や閉じこもりを防ぐための声かけなどに対応できる連携システムの充実を図ります。
- 地域包括支援センターを中心に、ひとり暮らしを含む高齢者のみの世帯等に対する相談体制の充実・強化に努め、緊急時には速やかに必要なサービスにつなげます。

2) 社会福祉協議議会との連携

《現況》

社会福祉協議会は、住民主体による地域福祉の推進を図ることを目的とする地域福祉推進の中核団体です。

区長会、民生委員・児童委員協議会、福祉団体、ボランティア団体、行政機関の代表者などにより運営されています。

多くの町民や関係諸団体などと協働しながら、福祉サービス利用援助事業や総合相談活動などの福祉サービスの推進・強化、小地域を基盤とした福祉のまちづくり活動や在宅福祉サービス活動、介護保険サービス事業、障害者自立支援事業、生活福祉資金貸付事業、共同募金配分金による地域福祉活動などの地域福祉の総合的な推進、ボランティア活動の支援やボランティアに携わる人材の発掘・育成の促進などのボランティア活動の推進など、さまざまな活動に取り組んでいます。

《評価・課題》

○高齢者等の自立生活を支えるために介護保険制度・障害者自立支援制度における在宅福祉サービスの安定した供給の推進はもとより、地域福祉推進の中核として福祉委員活動やふれあいサロンなど、町民とともに地域の福祉力を高めるための小地域福祉活動の推進と地域格差の解消に向けた取り組みが期待されます。

《取組の方向》

○地域福祉を担う中核組織としての役割が十分に発揮されるよう、社会福祉協議会を軸とした地域福祉ネットワーク体制の充実に努め、福祉サービスの推進・強化、地域福祉の総合的な推進、ボランティア活動の推進などが図られるよう支援します。

○高齢者だけではない地域共生社会実現に向け、権利擁護、生活困窮者支援等について今まで以上に情報の共有と連携を図っていきます。

3) 民生委員・児童委員協議会活動への支援

《現況》

民生委員・児童委員協議会は、地域住民の最も身近なところで、地域住民の立場に立った相談・援助を行い、住み慣れた地域で一人ひとりが安心して暮らせるよう支援しています。

ひとり暮らしを含めた高齢者のみの世帯、寝たきりの高齢者など、日頃から支援を必要とする地域住民の生活状態を把握し、行政・その他の関係機関と連携を図ることで、生活課題の早期発見、早期対応を進めるとともに、平常時における見守り、災害時要配慮者避難支援計画に基づく台帳登録の勧奨や災害時における情報伝達や避難支援などの活動も行っています。

また、支援が必要な地域住民に福祉サービスを適切に利用するために必要な情報を提供し、在宅高齢者等紙オムツチケット交付事業申請に必要な介護証明書を作成するなど、地域住民と必要な福祉サービスをつなぐパイプの役割を担っています。

認知症高齢者の増加に伴い、見守りを必要とする高齢者が増える中、認知症高齢者にやさしい地域づくりを目指しています。認知症サポーター※¹⁴養成講座、認知症サポーターフォロー教室への参加により認知症サポーターとなって活動を行っています。

《評価・課題》

○多様な生活課題に対応するためには、福祉・保健・医療・教育などさまざまな関係機関との連携が必要になります。社会福祉協議会、地域包括支援センター、保健・医療機関などの関係機関の他、ボランティアグループや地域の住民なども加え、支援が必要な地域住民を囲むネットワークづくりを推進し、これらと連携した活動することが不可欠です。

《取組の方向》

○多様な生活課題・地域課題へのよりの確な対応を可能にするため、民生委員・児童委員の知識の取得を支援するとともに、福祉サービス等や個々に対応した情報提供など、地域福祉の推進役として民生委員・児童委員協議会が行う活動に協力します。

※14 認知症サポーター

認知症の人が住み慣れた地域で生活することができるように、認知症の理解者となることを目的に開催した養成講座を受講した人のこと。

第8章 健やかに暮らせるまちづくり

高齢者が健康を保ち、活力に満ちた長寿社会を実現するため、要介護または要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になっても住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、健康づくりや介護予防、包括的支援を推進します。認知症施策についても新オレンジプランに沿って支援を進めていきます。また、高齢者一人ひとりが主体的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう、情報提供や関係機関等との連携を図ります。

施策の方向	基本施策
(1) 介護予防・日常生活支援 総合事業の推進	1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	2. 一般介護予防事業の普及・啓発
(2) 包括的支援事業の推進	1. 総合相談支援の充実・権利擁護の促進
	2. 包括的・継続的なケアマネジメントの充実
	3. 地域包括支援センターの機能強化
(3) 任意事業等の推進	1. 高齢者施策の充実（任意事業）
	2. 任意事業以外の事業
(4) 社会保障充実分の推進	1. 在宅医療・介護連携の推進
	2. 認知症施策の推進
	3. 介護予防・生活支援サービス事業の推進
	4. 地域ケア会議の推進

第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業^{※15}の推進

1) 介護予防・生活支援サービス事業

《現況》

介護保険法の改正により、高齢者の介護予防と日常生活の自立支援に重点を置いた介護予防・日常生活支援総合事業が創設され、いの町では、平成28年10月に開始しました。

これまでの要支援者に対する介護予防給付として行われていた訪問介護と通所介護について、新しい総合事業の訪問型サービスと通所型サービスとして提供しています。

平成28年10月以降順次移行していき、基本チェックリスト^{※16}のみ（新規以外）でのサービスの利用も行われています。

区分（実績）	総合事業サービス利用者数 （要支援1・2）	事業対象者 （基本チェックリストのみ）
平成28年度	41人	3人
平成29年度 （見込み）	50人	5人

《評価・課題》

○介護予防・日常生活支援総合事業への移行はスムーズに行うことができ、介護予防と同じ単価のサービスが提供されています。介護予防と同じ基準のサービスの維持に努めます。

※15 介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業のこと。

※16 基本チェックリスト

介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入してもらう質問表のこと。

《取組の方向》

○自立支援と重度化防止を目指した介護予防ケアマネジメントを実施します。

区分（推計）	総合事業サービス利用者数 （要支援1・2）	事業対象者 （基本チェックリストのみ）
平成30年度	60人	7人
平成31年度	70人	9人
平成32年度	80人	11人

2 一般介護予防事業の普及・啓発

1) 通所介護予防事業

《現況》

二次予防事業対象者把握事業の基本チェックリスト調査において、運動機能の低下またはその恐れのある高齢者に対して、地域包括支援センターが作成する介護予防ケアプランに基づき、運動器の機能向上のリハビリ教室を実施しました。

リハビリ教室では健康運動指導士、保健師等のスタッフが関わり、プログラムに基づいたストレッチ、筋力トレーニング等の運動を実施し、運動器の機能を向上させるための事業を行っています。事業終了後も地域の体操グループや自主グループ等で体操を継続していけるよう支援を行いました。

区分（実績）	実施回数	参加者数
平成27年度	24回	12人
平成28年度	20回	15人
平成29年度		

《評価・課題》

○事業参加者の多くは体力向上がみられ、運動習慣の定着に結びついています。

《取組の方向》

○平成28年10月以降は介護予防・日常生活総合事業に移行し、総合事業では介護予防通所型相当サービスのみのサービスとなっているため、平成28年10月以降は行われていません。

2) 介護予防普及啓発事業

《現況》

介護予防のための運動器、口腔機能向上の健康教室や認知症に対する理解を深めてもらうための予防教室を地域で開催しています。わかりやすく解説する案内冊子等を活用し、効果的な介護予防の普及・啓発を行っています。

区分 (実績)	るんるん 若ガエル 体操 教室数	るんるん 若ガエル体操 グループフォロー 教室数	お口が 若ガエル 教室数	るんるん 子ガエル 体操 教室数	認知症 予防 教室数	頭が 若ガエル 教室数
平成27年度	4教室	43教室	4教室	6教室	3教室	—
平成28年度	2教室	34教室	4教室	4教室	1教室	32教室
平成29年度 (見込み)	6教室	45教室	3教室	—	3教室	10教室

《評価・課題》

- 継続して教室に参加している多くの高齢者は、体力低下の防止や健康維持ができています。
- 平成28年度から地域包括支援センターにリハビリ専門職が採用され、るんるん若ガエル体操グループフォロー教室でグループ活動の支援を行いました。
- 認知症予防活動を地域で行うことができるように、作業療法士へ依頼し普及に努めました。
- 体操グループのある地域で、体操に参加できていない方を対象にるんるん子ガエル教室を開催しましたが、体操未経験者の参加が少なく、目的が十分に達成できなかったため、新たな参加者の募り方を考えていきます。
- るんるん若ガエル体操グループフォロー教室と頭が若ガエル教室は、平成29年度から地域リハビリテーション活動支援事業に移行しました。

《取組の方向》

- バージョンアップしたるんるん若ガエル体操DVDの配布を行い、体幹機能向上を目指していきます。地域包括支援センターの理学療法士と保健師が中心となって、効果的な介護予防を行います。
- 介護予防の必要性について、敬老会、高齢者教室、生きがい活動支援通所事業などあらゆる機会を利用し、啓発します。

区分（推計）	るんるん若ガエル 体操教室数	お口が若ガエル 教室数	認知症予防教室数
平成30年度	2教室	7教室	2教室
平成31年度	2教室	7教室	2教室
平成32年度	2教室	7教室	2教室

3) 地域介護予防活動支援事業

《現況》

高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指し、地域の自身体操グループの活動を支援しています。

介護予防活動を地域で実施するには、十分なマンパワーが必要です。そのため「るんるん若ガエル体操教室応援サポーター養成教室及びフォロー教室」の開催や「るんるん若ガエル体操グループ交流会」の開催による交流機会の提供等により、サポーターの確保及び活動の活性化を支援しています。

区分 (実績)	体操 グループ数	体操教室応援 サポーター 育成数	体操教室応援 サポーター フォロー教室 参加者数	ミニデイ サービス 団体数	ミニデイ お世話役 交流会数
平成27年度	73グループ	—	83人	60団体	1回
平成28年度	73グループ	12人	48人	58団体	1回
平成29年度 (見込み)	73グループ	—	100人	58団体	2回

《評価・課題》

○るんるん若ガエル体操教室応援サポーター自身の健康づくり・生きがいづくりにもつながっています。

《取組の方向》

○新規の体操グループを増やしていきながら、既存の体操グループが継続・維持していくための支援が重要と考えており、専門職の訪問活動を充実していきます。

○ミニデイサービスと連携し、自主的に介護予防活動ができるよう支援します。

区分 (推計)	体操 グループ数	体操教室応援 サポーター 育成数	体操教室応援 サポーター フォロー教室 参加者数	ミニデイ サービス 団体数	ミニデイ お世話役 交流会数
平成30年度	73グループ	10人	80人	58団体	2回
平成31年度	73グループ	—	80人	58団体	2回
平成32年度	73グループ	10人	80人	58団体	2回

4) 地域リハビリテーション活動支援事業（平成 29 年度から）

《現況》

介護予防に関する普及・啓発を行い、体操グループや個人での介護予防活動がより充実することを目的としています。

区分（実績）	るんるん若ガエル体操 グループフォロー教室数	頭が若ガエル 教室数	リハビリ宅配 サービス回数
平成29年度 （見込み）	45教室（再掲）	10教室（再掲）	26回

《評価・課題》

○リハビリ専門職が活動を支援することで、効果的な支援内容となっています。

《取組の方向》

○吾北・本川地区へ積極的に向き、中山間地域での在宅生活を支えていきます。

区分（推計）	るんるん若ガエル体操 グループフォロー教室数	頭が若ガエル 教室数	リハビリ宅配 サービス回数
平成30年度	45教室	10教室	30回
平成31年度	36教室	10教室	30回
平成32年度	36教室	10教室	30回

第2節 包括的支援事業の推進

1 総合相談支援の充実・権利擁護の促進

《現況》

地域包括支援センターでは、介護・保健・医療等さまざまな相談を受けるとともに、適切な機関、制度、サービスにつなげています。また、地域住民への広報啓発活動等により、地域包括支援センターの活動内容等についても周知し、気軽に相談できる体制づくりに努めています。体制人員としては、臨時職員も含め6名の社会福祉士^{※17}を配置し、権利擁護相談や高齢者虐待等の困難ケースにも直ちに対応できる体制となっています。

高齢者虐待防止対策については、地域住民の意識の向上を図るため啓発活動を行うとともに、「高齢者虐待防止マニュアル」を作成し、行政だけでなく各種団体と協働しながら適切な対応に努めています。

区分 (実績)	延べ総合 相談件数	権利擁護に 係る延べ相談 件数(再掲)	高齢者虐待に 係る延べ相談 件数(再掲)	介護保険 サービス等に 係る延べ相談 件数(再掲)
平成27年度	3,377件	64件	31件	3,282件
平成28年度	3,310件	31件	一件	3,279件
平成29年度 (見込み)	2,413件	20件	22件	2,371件

《評価・課題》

- 心身状態が悪化して介護保険施設への入所が必要となった養護老人ホーム入所高齢者に対し、成年後見制度町長申立てを行い、後見人を選任したことによって介護保険施設への入所手続きがスムーズに行える事例が増えました。
- 地域住民に対して高齢者虐待等について正しく理解していただくとともに、相談・通報体制を広く周知し、問題の早期発見や未然防止を図り、万一にも虐待を確認した場合には問題が深刻化する前に対処していくことが必要です。
- 認知症の高齢者は権利侵害を受けやすいと推測されることから、認知症高齢者支援対策と合わせて行うことが必要です。
- 高齢者虐待については、関係機関との十分な調整及び緊急性に係る適切な判断並びに迅速な対応が重要です。
- 高齢者の権利擁護を目的とする成年後見制度の普及に加え、制度の利用に対する支援も必要です。

※17 社会福祉士

社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職のこと。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導その他の援助を担う。

《取組の方向》

- 地域包括支援センターは、高齢者に対するワンストップサービス※18の窓口として、地域に暮らす高齢者のさまざまな相談を受け止め、適切な機関や制度、サービスにつなぎ、効果的な支援を行います。
- 認知症の高齢者の見守り、消費者被害の防止、閉じこもりや孤立の予防等といったニーズに応じるため、地域で活動するさまざまな事業者・団体等との連携を深め、地域全体で支援する体制を進めていきます。
- 介護・医療いずれの分野についても対応できる知識・経験を有する職員を配置した在宅療養の相談体制づくりに努めます。
- 「高齢者虐待防止ネットワーク委員会」の推進や地域の方々との連携関係を構築することにより情報の取得に努め、高齢者虐待の予防的対応や未然防止を図ります。
- 社会的に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、安心して生活できるよう、高齢者とその家族に対して専門的・継続的な支援を行います。
- 成年後見制度を幅広く普及させるため、広報等を活用し、普及・啓発活動に努めます。
- 判断能力の十分でない認知症の高齢者や虐待を受けている高齢者など、権利が侵害されていると判断される場合には、関係機関や団体等と連携して、施設等への措置依頼や成年後見制度の利用に向けた支援などを充実させていきます。

※18 ワンストップサービス

一度の手続きで、必要とする行政手続きをすべて完了させられるように設計されたサービスのこと。

2 包括的・継続的なケアマネジメントの充実

《現況》

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域の中で暮らし続けていけるよう、さまざまな職種や機関との連携や個々の高齢者の状況や変化に応じた「包括的・継続的なケアマネジメント」を実践しています。

また、介護支援専門員^{※19}に対しての支援と情報提供の場として「介護支援専門員連絡会」を2カ月に1回開催しています。主任介護支援専門員が中心となり、全介護支援専門員のケアプランチェックを毎年行っています。

平成24年度から地域ケア会議を定期的で開催し、多職種と連携を図りながら個別事例の問題解決へつなげています。地域ケア会議後はアドバイザーからのアドバイスをまとめたものを手渡し、モニタリングで活かせるように支援しています。

《評価・課題》

- 町内の介護支援専門員、介護サービス提供事業所に対し専門職による定期的な研修を開催することによって、介護支援専門員、介護サービス提供事業所のスキルアップを図っています。
- 地域ケア会議で地域課題についての検討ができていないため、プランを上手く繋ぐことができないケースがあります。
- 認知症に対する知識を深めるために、作業療法士等を講師に招き、研修を行っています。

《取組の方向》

- 高齢者等の“在宅で過ごしたい”との願いに対して、高齢者本人と家族が安心して在宅で過ごせるように、介護や医療等が連携した支援体制づくりを進めます。
- 地域資源の再発見と有効活用について検討します。
- 多職種・多機関との連携を図り、介護支援専門員が担当している困難事例への支援を行います。

※19 介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険の認定者からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な在宅または施設サービスが利用できるように介護サービス計画を立てるとともに、市町村、居宅介護サービス事業所、介護保険施設等との連絡調整を行う。

3 地域包括支援センターの機能強化

《現況》

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とするものです。

地域包括支援センターの活動を行うために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を適切に配置することが義務づけられ、更に活動内容をセンター自身及び市町村が評価をすることが義務づけられました。

地域包括支援センターが土日、祝日開所することによっていつでも相談できる窓口になり、働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者に対する支援を拡大することが求められています。

《評価・課題》

○いの町においては、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員その他、理学療法士も配置し多職種で運営を行っています。

○臨時職員を含め6名の社会福祉士を配置しており、多様な総合相談業務に対応できる体制を整えています。

○吾北、本川総合支所での保健師、社会福祉士の職員の配置が兼務となっており、各総合支所との連携を強化することが課題となっています。

○地域包括支援センターの土日、祝日の開所については今後の検討事項となっています。

《取組の方向》

○地域包括支援センターを直営で運営しているため、地域包括支援センター運営協議会による適切な評価が求められます。

○地域包括支援センターの適切な人員体制の確保に努めます。

第3節 任意事業等の推進

1 高齢者施策の充実（任意事業）

1) 介護給付適正化事業

《現況》

第3期（平成27年度から平成29年度）高知県介護給付適正化計画に基づき、必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証や、利用者に適切なサービスを提供できる環境整備等のため、要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）、ケアマネジメント等の適正化（ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具購入の点検）、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）を主要事業と位置づけ取り組んでいます。

平成28年度から適正化支援システムを導入し、チェック機能の強化を行いました。また、ケアプランの質の向上を図るため県外講師を招き、介護支援専門員研修を開催しました。

地域包括支援センターの理学療法士が住宅改修事前書類の確認を全件行い、更に福祉用具購入のアドバイスも行っています。

区分 （実績）	ケアプラン 点検件数	住宅改修 点検件数	縦覧点検・医療 との突合件数	介護給付費 通知発送回数
平成27年度	17件	126件	12ヵ月	3回
平成28年度	21件	132件	12ヵ月	3回
平成29年度 （見込み）	20件	138件	12ヵ月	3回

《評価・課題》

- 町内の所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員全員からケアプランを取り寄せ、利用者の自立支援に資する適切なプランであるか等に着目して、ケアプランの点検を実施しました。
- ケアプランの質の向上を行うことにより、ケアマネジメントの適正化につながっていきます。
- 給付実績と同時に点検を行っているため、以前よりも早い段階での点検が可能となりました。
- 介護給付費通知の確認の結果、架空請求などの過誤につながる事例はありませんでした。
- リハビリ専門職のアドバイスを受けることで、不要な住宅改修や福祉用具購入を未然に防ぐことができるようになりました。

《取組の方向》

○第4期高知県介護給付適正化計画（平成30年度から平成32年度）に沿って、縦覧点検・医療情報との突合、ケアプラン点検及び住宅改修点検の3つを優先的に実施します。

○具体的な事業の内容や実施方法の目標数値を毎年度設定し、評価していきます。

区分（推計）	ケアプラン 点検件数	住宅改修 点検件数	縦覧点検・医療 との突合件数	介護給付費 通知発送回数
平成30年度	21件	130件	12ヵ月	3回
平成31年度	21件	130件	12ヵ月	3回
平成32年度	21件	130件	12ヵ月	3回

2) 家族介護支援事業

《現況》

要介護認定結果が「要介護2」以上で常時紙オムツ等を使用している在宅高齢者等に、紙おむつや尿取パット等の介護用品と引き替え可能なチケットを交付しています。

徘徊高齢者等家族支援のためにGPS端末機器の貸出を行っています。

区分（実績）	紙オムツチケット 支給事業利用者数	徘徊高齢者等家族支援者数 （GPS端末機器貸出）
平成27年度	205人	1人
平成28年度	220人	3人
平成29年度 （見込み）	230人	4人

《評価・課題》

○高齢者等または介護されている家族の経済的、精神的負担の軽減を図るために必要な事業です。

○利用者の利便性を考慮し、販売事業者数の拡大や配達など、実施方法を工夫する必要があります。

○GPS端末機器の貸出を行うことで、行方不明になることを未然に防ぐことができます。同居していない家族でも利用することが可能なため、精神的な不安を防ぐことができます。

《取組の方向》

○紙オムツチケットの対象者にサービスがいきわたるよう、対象者の把握や事業の広報に努めます。

○GPS端末機器の機種を多様化し、利用しやすくなるように努めます。

区分（推計）	紙オムツチケット 支給事業利用者数	徘徊高齢者等家族支援者数 （GPS端末機器貸出）
平成30年度	240人	5人
平成31年度	250人	6人
平成32年度	260人	7人

3) その他の事業

《現況》

成年後見制度^{※20}利用支援事業として、認知症などにより、判断能力が十分でない高齢者で配偶者及び2親等以内の親族がなく、審判請求を行う意思がないなど、その福祉について特に必要があると認められる場合に、老人福祉法に基づく後見開始の審判請求に係る手続き及び費用の支援を実施しています。

地域自立生活支援事業として、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して、生活状況等の見守りをする高齢者生活状況確認事業を実施しています。

認知症サポーター養成講座で、認知症の概要、治療法、予防に必要な生活習慣に関する講義を行い、地域で認知症の方と家族を支える体制づくりに努めています。

区分 (実績)	審判請求 利用件数	高齢者生活 状況確認事業 利用件数	認知症 サポーターフォロー 教室数	認知症 サポーター 養成数
平成27年度	2件	25件	2教室	89人
平成28年度	2件	24件	—	98人
平成29年度 (見込み)	1件	23件	1教室	210人

《評価・課題》

- 成年後見制度利用支援事業は、自分の意思で財産管理や身上監護ができない方の権利を守るために必要な事業ですが、相談や問い合わせはあまりなく、この事業の利用は少ない状況です。
- 高齢者生活状況確認事業の利用者は年々増加傾向にあり、高齢者の見守りに必要な事業となっていました。委託先の契約内容が平成29年度末で変更となり、廃止事業となります。
- 認知症サポーターを養成し認知症発症者に対応できる人材を増やすことで、誰もが住みやすい地域をつくっていくことが必要です。

※20 成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、意思能力のない、または判断能力が不十分な成年者のために財産管理及び身上監護に関する契約等の法律行為全般を行うための制度のこと。法律による後見の制度である「法定後見制度」と、契約による「任意後見制度」に大別される。

《取組の方向》

- 成年後見制度利用促進基本計画の策定が義務づけられましたので、策定については国の動向を重視しながら、平成33年度を目処に策定を行います。
- 高齢者生活状況確認事業については平成30年度以降、新たな見守り事業の推進を図ります。
- 認知症サポーター養成数が1,000人を超え認知症に対しての理解が進むことが期待されますが、養成されたサポーターのフォロー教室を充実させていきます。

区分 (推計)	審判請求 利用件数	高齢者生活 状況確認事業 利用件数	認知症 サポーターフォロー 教室数	認知症 サポーター 養成数
平成30年度	2件	—	—	200人
平成31年度	2件	—	2教室	210人
平成32年度	2件	—	2教室	220人

2 任意事業以外の事業

1) 家族介護支援金支給事業

《現況》

要介護認定結果が「要介護2」から「要介護5」の高齢者等を在宅で常時介護されている場合に、介護者に家族介護支援金を月額10,000円支給することにより、家族介護を支援しています。

区分（実績）	受給者数
平成 27 年度	155 人
平成 28 年度	160 人
平成 29 年度 （見込み）	180 人

《評価・課題》

- 在宅で介護される家族の経済的・精神的な支援、在宅生活の維持と向上を図るために必要な事業です。
- 介護保険サービスの利用がないため、要介護者及び家族の身体的・精神的な負担や介護の状況が把握できない場合があり、定期的な訪問等により支援していく体制が必要です。

《取組の方向》

- 制度の周知を図るとともに、介護する家族の支援策として継続して実施します。
- 民生委員・児童委員、地域の事業所等と連携し、要介護者及び家族の状況を把握し、継続的に支援できる体制を整備します。

区分（推計）	受給者数
平成30年度	190人
平成31年度	200人
平成32年度	210人

2) 外出支援サービス事業（伊野・吾北地区）

《現況》

閉じこもりがちな虚弱な高齢者等を対象に、リフト等の特殊な装置を備えた福祉車両等により、居宅と介護予防・生きがい活動支援事業等を実施している施設までの間を移送するサービスを実施しています。

地域資源である、介護サービス事業所の地域交流スペースで交流することが可能となり、介護専門職の見守りもできるようになりました。

区分（実績）	登録者数
平成 27 年度	39 人
平成 28 年度	45 人
平成 29 年度 （見込み）	41 人

《評価・課題》

○閉じこもりがちな虚弱な高齢者及び障害者には不可欠な事業であり、生きがいを持った在宅生活を支えていくうえで大きな役割を果たしています。

○サービス提供をできていない地域もあり、サービス提供体制の拡充を図る必要があります。

《取組の方向》

○伊野地区と吾北地区の一部地域でのサービスでしたが、あったかふれあいセンターが吾北地区で平成30年度から開始されることにより、吾北地区でのサービスの範囲が広まり、対象が増えることが予測されます。

区分（推計）	登録者数
平成 30 年度	50 人
平成 31 年度	50 人
平成 32 年度	50 人

3) 住宅改造費助成事業

《現況》

低所得の要介護または要支援の高齢者や障害者等が住宅の支障箇所について身体状況に応じて安全かつ利便性に優れたものに改造する費用について、1件当たり100万円を限度額として、その3分の2を助成しています。

また、要介護認定を受けていない一般の高齢者（単身高齢者または夫婦のみで居住している65歳以上の者）も、介護保険法における住宅改修の範囲で1件当たり30万円を上限額として、その3分の2を助成することができます。

制度の利用状況は、年度によってばらつきがありますが、近年は2件以下で推移しています。

区分（実績）	利用件数
平成 27 年度	1 件
平成 28 年度	1 件
平成 29 年度 （見込み）	2 件

《評価・課題》

○高齢者や障害者が住み慣れた自宅で少しでも自立した生活を送るために必要な事業です。

○日常生活に必要な動作能力が低下した高齢者等の利便性を高め、自立した生活が維持できるよう支援することが必要です。

《取組の方向》

○町広報等により制度の周知を図り、事業の利用啓発に努めます。

○関係機関と連携し、最大限の費用対効果となるよう相談支援を行います。

区分（推計）	利用件数
平成 30 年度	2 件
平成 31 年度	2 件
平成 32 年度	2 件

4) 緊急通報システム整備事業

《現況》

緊急通報装置を設置することにより、急病・事故等で援助を必要とする場合、機器を通じて安心センター（委託事業者）に通報し、あらかじめ登録された地域の協力員により速やかに対応するシステムです。

区分（実績）	利用件数
平成 27 年度	9 件
平成 28 年度	8 件
平成 29 年度 （見込み）	10 件

《評価・課題》

○身体に不安のあるひとり暮らしの高齢者等の緊急事態の不安解消や事故の未然防止につながる必要な事業です。

《取組の方向》

○ひとり暮らしの高齢者等の安全・安心の確保を図るため、近隣の協力者と連携し事業を推進します。

○緊急通報装置の設置に当たって、機器の操作方法等を理解しやすいよう工夫し、周知していきます。

区分（推計）	利用件数
平成 30 年度	11 件
平成 31 年度	11 件
平成 32 年度	11 件

5) 老人福祉電話設置事業

《現況》

低所得のひとり暮らしの高齢者に電話を貸与し、地域・関係機関の協力により安否確認・緊急時の対応を行っています。

区分（実績）	貸与件数
平成 27 年度	6 件
平成 28 年度	4 件
平成 29 年度 （見込み）	5 件

《評価・課題》

○身体に不安のあるひとり暮らしの高齢者等の緊急事態における不安解消や事故の未然防止につながる必要な事業です。

《取組の方向》

○ひとり暮らしの高齢者等の安全・安心の確保を図るため、地域・関係機関と連携し事業を推進します。

区分（推計）	貸与件数
平成 30 年度	5 件
平成 31 年度	5 件
平成 32 年度	5 件

6) 生きがい活動支援通所事業（本川地区）

《現況》

介護保険の対象外で家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、介護予防、生きがい創造活動などの意欲向上の契機となるような場を提供することを目的に、送迎・生活指導・健康チェック・給食・レクリエーション・日常動作訓練などのサービスを社会福祉協議会に委託して実施しています。

区分（実績）	利用者数	延利用回数
平成 27 年度	266 人	616 回
平成 28 年度	249 人	588 回
平成 29 年度 （見込み）	250 人	560 回

《評価・課題》

○家に閉じこもりがちな高齢者の社会参加の促進や自立生活の助長及び介護予防に役立っています。

《取組の方向性》

○社会参加や介護予防につながるよう、きめ細やかなサービスを継続していきます。

○介護予防に重点を置いた研修会を開催し、事業の充実を図ります。

区分（推計）	利用者数	延利用回数
平成 30 年度	250 人	560 回
平成 31 年度	250 人	560 回
平成 32 年度	250 人	560 回

7) 敬老事業（敬老会）

《現況》

高齢者を敬愛し、長寿を祝うため、地域・地区等で開催される敬老会事業に対して助成を行っています。この助成額は、満75歳に到達する高齢者数（年度内に75歳に到達する者を含む）に応じて設定しています。

区分（実績）	開催箇所	対象者数
平成 27 年度	25 箇所	4,718 人
平成 28 年度	24 箇所	4,788 人
平成 29 年度	27 箇所	4,802 人

《評価・課題》

○敬老会の開催が高齢者を敬愛し、長寿を祝うための行事として定着しています。

《取組の方向》

○事業を継続し、高齢者を敬愛し、大切にするまちづくりにつなげていきます。

区分（推計）	開催箇所	対象者数
平成 30 年度	28 箇所	4,900 人
平成 31 年度	29 箇所	4,950 人
平成 32 年度	30 箇所	5,000 人

8) 敬老事業（敬老年金・長寿記念品）

《現況》

高齢者を敬愛し、長寿を祝福するため、満100歳以上の方を訪問し記念品を贈呈しています。

また、満85歳以上の方に年額10,000円の年金を毎年9月に訪問等により支給しています。

区分（実績）	100歳以上 長寿祝対象者数	85歳以上 敬老年金対象者数
平成27年度	45人	1,632人
平成28年度	36人	1,669人
平成29年度	32人	1,725人

《評価・課題》

○高齢者を敬愛し功績に感謝するとともに、その長寿を祝福する気持ちを保つうえで一定の役割を担っています。

○事業の推進に当たり、時代に即応した制度となるよう今後検討を重ねていく必要があります。

《取組の方向》

○状況に即し、対象となる高齢者、支給方法、訪問の対象者など事業内容を検討しながら事業を継続します。

区分（推計）	100歳以上 長寿祝対象者数	85歳以上 敬老年金対象者数
平成30年度	42人	1,900人
平成31年後	45人	2,000人
平成32年度	48人	2,100人

第4節 社会保障充実分の推進

1. 在宅医療・介護連携の推進

1) 在宅医療・介護連携会

《現況》

いの町と日高村で共同開催しました。入退院時における医療と介護の現状と課題を話し合い、問題点を検討しました。

区分（実績）	開催回数
平成27年度	—
平成28年度	3回
平成29年度	2回

《評価・課題》

○認知症初期集中支援チーム^{※21}でも連携している日高村と共同で行うことで役割分担ができ、情報の共有が図れました。

《取組の方向》

○先進地の取り組みを参考にし、町内外の医療機関との連携を取れる仕組みづくりをつくっていきます。

区分（推計）	開催回数
平成30年度	2回
平成31年度	2回
平成32年度	2回

※21 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職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家族を訪問し、状況の把握等や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

2. 認知症施策の推進

1) 認知症支援体制の整備

《現況》

認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員^{※22}を配置しました。

区分（実績）	認知症初期集中支援 チーム員会議開催数	訪問支援実施件数
平成27年度	—	—
平成28年度	2回	12件
平成29年度 （見込み）	—	14件

《評価・課題》

- 日高村と共同設置したことで、複数の専門職で支援方針を決定することができるようになりました。
- 困難ケースが比較的少なかったことで、チーム員会議まで至らないことが多くありました。

《取組の方向》

- 専門職に順次資格の取得を促し、チーム員体制を維持していきます。
- 早期発見・早期対応できるスキルを身に付けるため、様々な研修に参加していきます。

区分（推計）	認知症初期集中支援 チーム員会議開催数	訪問支援実施件数
平成30年度	2回	14件
平成31年度	2回	16件
平成32年度	2回	18件

※22 認知症地域支援推進員

地域における医療及び介護の連携強化並びに認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員のこと。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。

2) 認知症介護者への支援

《現況》

認知症カフェの開催支援や徘徊高齢者等家族支援でGPS端末機器の貸出を行っています。

区分（実績）	認知症カフェ開催箇所数	徘徊高齢者等家族支援者数 （GPS端末機器貸出）（再掲）
平成27年度	—	1人
平成28年度	—	3人
平成29年度 （見込み）	2箇所	4人

《評価・課題》

- 認知症カフェを利用することによって、日頃の悩みを相談できる場所となっています。
- 認知症カフェの開催場所が少ないため、参加者数が限られています。

《取組の方向》

- 認知症カフェの開催場所が増えていくように普及・啓発を行い、参加者が増えるように努めます。
- GPS端末機器の機種を多様化し、利用しやすくなるように努めます。

区分（推計）	認知症カフェ開催箇所数	徘徊高齢者等家族支援者数 （GPS端末機器貸出）（再掲）
平成30年度	4箇所	5人
平成31年度	5箇所	6人
平成32年度	6箇所	7人

3. 介護予防・生活支援サービス事業の推進

1) 介護予防・生活支援サービス事業

《現況》

平成 28 年 10 月に介護予防・日常生活支援総合事業への移行を行いました。生活支援体制整備事業では生活支援コーディネーター^{※23}を配置し、地域における担い手の開発や地域資源の発掘を行っています。

《評価・課題》

○地域での活動を発信する機会が少ないため、活動内容が周知されていません。
○介護予防・日常生活支援総合事業では介護予防相当サービスのみでの移行となっています。緩和した基準によるサービスを行う予定は今のところありません。

《取組の方向》

○生活支援コーディネーター事業とあったかふれあいセンター事業の連携により、新たな集いの場所を創設していきます。
○地域資源の情報を発信するために町広報に年 4 回の折り込みを行い、活動を周知していきます。

※23 生活支援コーディネーター

生活支援の担い手の養成やサービス等をコーディネートする地域支え合い推進員のこと。

4. 地域ケア会議の推進

1) 自立支援型ケアマネジメント

《現況》

平成24年度から実施されている地域ケア会議によって、自立支援型ケアマネジメントが浸透し、平成25年度を境に認定率・認定者数とも減少傾向にあります。

区分（実績）	検討回数	検討事例数
平成 27 年度	9 回	17 事例
平成 28 年度	9 回	19 事例
平成 29 年度 （見込み）	10 回	20 事例

《評価・課題》

- 自立支援型ケアマネジメントは要支援認定者だけではなく、要介護認定者についても介護保険法の理念に基づいた説明をすることによって、一定の成果が得られています。
- 個別支援型の地域ケア会議が主流となっていて、地域課題の解決がなされていません。

《取組の方向》

- 保険者が方向性を示す地域ケア会議を継続していきます。
- 地域ケア会議で問題となる地域課題は、公共交通に関する問題や住まいに関する問題等高齢者だけに留まらない問題が多くあり、他機関、他部署との連携を目指していきます。

区分（推計）	検討回数	検討事例数
平成 30 年度	10 回	20 事例
平成 31 年度	10 回	20 事例
平成 32 年度	10 回	20 事例

第9章 安心して暮らせるまちづくり

高齢者が介護や支援が必要になったとき、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう支援するためには、介護サービスの充実が重要です。

本計画においては、在宅介護サービスの充実を図るとともに、小規模多機能型居宅介護の整備等を支援します。

施策の方向	基本施策
(1) 介護保険サービスの充実	1. 居宅サービスの提供
	2. 地域密着型サービスの提供
	3. 施設サービスの提供
	4. 介護保険サービス利用量と総給付費の見込み
	5. 第1号被保険者の保険料
	6. 介護保険事業計画の円滑な推進

第1節 介護保険サービスの充実

《介護保険サービス類型表》

	介護給付を行うサービス	介護予防給付を行うサービス
県が指定等を行うサービス	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・通所介護 ・通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売 ◎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	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・介護予防福祉用具貸与 ・特定介護予防福祉用具販売
町が指定等を行うサービス	◎地域密着型サービス ・夜間対応型訪問介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・地域密着型通所介護 ◎居宅介護支援	◎地域密着型介護予防サービス ・介護予防認知症対応型通所介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援
その他	・住宅改修費支給 ・特定入所者介護サービス費給付 ・高額介護サービス費給付	

1 居宅サービスの提供

1) 訪問介護/介護予防訪問介護

ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事・排泄等の身体の介護や洗濯等の生活の援助を行います。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	81,257	71,684	66,938	72,733	74,353	74,736	80,365
	月平均	人	145	130	114	114	114	114	119
予防 給付	給付費	千円	3,713	2,314	479				
	月平均	人	17	11	3				

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

利用者のニーズを踏まえ、在宅生活を支援する基幹サービスとして、サービスの質的向上を図っていくとともに、サービス必要量の確保に努めます。

予防給付については、平成 28 年 10 月から順次、総合事業へ移行しました。

2) 訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

看護師やヘルパーが訪問し、運搬してきた浴槽を使い、自宅の部屋で入浴介護を行います。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	2,829	3,476	2,232	2,247	2,389	2,559	2,700
	月平均	人	4	5	3	3	3	3	3
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	月平均	人	0	0	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

通所による入浴サービス利用への移行により、利用者は少ないですが、重度の介護を要する高齢者を在宅で支援するためには必要不可欠なサービスであり、事業者との連携を図っていくとともに、必要量の確保に努めます。

3) 訪問看護/介護予防訪問看護

主治医の判断に基づき、看護師が自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	17,190	19,541	28,588	29,528	29,966	30,549	37,090
	月平均	人	37	42	59	69	72	72	81
予防 給付	給付費	千円	1,974	2,798	2,886	4,481	4,483	4,483	5,644
	月平均	人	5	7	12	15	15	15	18

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

在宅での医療的な処置等に対するニーズが拡大しているなか、利用者数は増加しています。平成 29 年 8 月から吾北地区に新たに訪問看護ステーションが開設され、中山間地域での重要な資源となっています。今後ますます在宅で医療を受ける利用者が増加すると予測されるため、事業所及び医療機関の協力を得ながら必要量の確保に努めます。

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

主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、心身の機能維持、回復のために必要なリハビリテーション等を行います。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	5,168	7,004	6,248	6,571	7,107	7,194	6,311
	月平均	人	8	13	12	14	17	19	21
予防 給付	給付費	千円	0	364	0	0	0	0	0
	月平均	人	0	1	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

町内にサービス提供事業者のないことから、訪問看護において身体状況の管理を受けながらリハビリテーション等を行うケースがあり、環境の整備が必要となっています。

5) 居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	3,954	4,112	3,983	4,371	4,656	4,959	5,040
	月平均	人	44	47	52	55	58	62	67
予防 給付	給付費	千円	362	231	74	133	133	133	133
	月平均	人	5	3	2	2	2	2	2

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

在宅での体調管理等に必要なサービスとなっており、地域の医療機関と連携し、引き続き利用者ニーズに応じた必要量の確保に努めます。

6) 通所介護/介護予防通所介護

デイサービスセンターでは、入浴や食事の提供などの日常生活の支援や機能訓練を日帰りで受けられます。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	362,360	264,393	286,163	297,549	303,663	308,884	316,310
	月平均	人	329	249	271	305	318	330	350
予防 給付	給付費	千円	15,069	8,631	2,426				
	月平均	人	45	26	7				

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

他者と交流を図れることから閉じこもりを防止し、活動性を維持するうえでも重要なサービスであり、居宅サービス利用者のうち、半数を超える方が通所介護を利用されています。今後も在宅サービスの中心的なサービスとして、必要サービス量は増加していくものと見込まれます。平成 29 年 10 月時点で町内において 5 事業所のデイサービスセンターがサービスを提供しており、需要に対応できる供給体制は整っていると考えます。

平成 28 年度から定員が 18 人以下の通所介護事業所が地域密着型サービスに位置づけられ、町内では 2 事業所が該当し移行しました。今後も利用状況の把握に努め必要量の確保に努めます。

予防給付については平成 28 年 10 月から順次、総合事業へ移行しました。

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

介護老人保健施設や医療施設において、入浴、食事、リハビリテーションなどを日帰りで受けられます。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	60,097	60,794	65,912	62,544	63,710	65,112	63,904
	月平均	人	59	60	63	63	63	66	67
予防 給付	給付費	千円	2,451	3,262	3,688	5,032	5,302	5,570	5,838
	月平均	人	5	8	10	11	12	13	14

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

平成 29 年 10 月時点で町内において 2 施設等がサービスを提供しています。
高齢者の身体の機能の維持・回復を支援する居宅サービスとして、今後の要介護者の増加に伴い必要性が高まることが見込まれますので、利用状況の把握、必要量の確保に努めます。

8) 短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護

老人福祉施設などに短期間入所し、日常生活上の介護、機能訓練などが受けられます。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	34,432	35,760	37,145	40,178	44,634	47,263	46,927
	月平均	人	39	46	48	48	51	53	55
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	月平均	人	0	0	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

町内に 2 施設、18 床の施設整備がされています。サービス利用希望者数は今後も増加すると見込まれ、介護者の負担軽減を図るうえでも有効なサービスであることから、需要に対応するサービス提供体制の確保に努めます。

9) 短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護

医療施設等に短期間入所し、日常生活上の介護、機能訓練などが受けられます。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	33,528	37,053	44,974	45,768	47,505	48,015	53,706
	月平均	人	35	37	42	44	45	47	50
予防 給付	給付費	千円	554	268	0	0	0	0	0
	月平均	人	1	1	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

町内に介護老人保健施設は 1 施設ですが、医療上のケアを含む日常生活上の介護や機能訓練などが提供されるサービスであり、病院と在宅をつなぐ有効なサービスであることから、需要に対応するサービス提供体制の確保に努めます。

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

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所し、日常生活の介護や機能訓練が受けられます。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	88,482	92,578	93,867	111,673	111,723	111,723	111,723
	月平均	人	44	44	42	49	49	49	49
予防 給付	給付費	千円	706	713	1,208	1,875	1,876	1,876	1,876
	月平均	人	1	1	2	2	2	2	2

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

町内に 1 施設、35 床の施設整備がされていますが、待機者数が多く、入所希望が増加しています。それに対応するために平成 30 年度に 10 床の増床を見込んでいます。今後も利用者のニーズを踏まえ、必要量の確保に努めます。

11) 福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

車いす、介護用ベッド、歩行器等の福祉用具のレンタルが受けられます。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	30,248	31,608	36,432	37,198	37,376	36,167	37,075
	月平均	人	247	252	290	299	300	303	308
予防 給付	給付費	千円	1,007	1,203	1,366	1,590	1,590	1,692	1,999
	月平均	人	18	16	16	16	16	17	20

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

居宅サービス利用者の日常生活を維持し、自立した生活を支援するうえで重要なサービスであり、利用者が自分の状態に応じた福祉用具を有効に活用できるように、サービス担当者会議や地域ケア会議等を通じて、情報提供や指導・助言に努めます。

12) 特定福祉用具販売/特定介護予防福祉用具販売

ポータブルトイレや入浴用のイスなど、貸与になじまない用具を購入した場合、その経費の一部を支給します。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	2,147	1,975	1,647	2,312	2,631	2,653	2,972
	月平均	人	8	7	8	11	12	12	13
予防 給付	給付費	千円	938	713	474	535	535	535	535
	月平均	人	3	3	2	2	2	2	2

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

居宅サービス利用者の在宅生活を継続するため経済的に支援するサービスであり、利用者が自分の状態に応じた福祉用具を有効に活用できるように、情報提供や指導・助言に努めます。

13) 住宅改修/住宅改修（介護予防）

自宅の段差の解消や廊下の手すり、トイレの和式から洋式への改修などを行った場合、その経費の一部を支給します。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	5,824	5,799	6,093	8,067	8,659	8,659	9,250
	月平均	人	7	8	10	11	12	12	13
予防 給付	給付費	千円	3,642	3,259	4,490	4,672	4,672	5,874	7,076
	月平均	人	4	4	4	4	4	5	6

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

日常生活上での転倒防止や自立しやすい環境を整備するための住宅改修は、在宅において安全に暮らすために必要なサービスとなっています。

事業者だけでなく、利用者に対しても心身状態に対応する適切で効果的な整備が行われるよう、普及・啓発に努めます。

14) 居宅介護支援/介護予防支援

要介護認定者が居宅サービスを利用するにあたって、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する必要がありますが、介護支援専門員などが作成した場合、その費用について支給します。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	66,667	68,135	71,110	76,471	77,173	78,008	80,663
	月平均	人	463	457	471	507	513	517	536
予防 給付	給付費	千円	3,705	2,746	1,697	1,217	1,217	1,217	1,217
	月平均	人	69	51	32	22	22	22	22

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

平成 29 年 10 月時点で町内において 7 事業所がサービスを提供しています。主治医、サービス提供事業者等との連携を密にし、利用者の居宅生活の支援に向けた適切で質の高いケアプランの作成を促進します。予防給付のプランについては平成 28 年 10 月から順次、総合事業へ移行し介護予防ケアマネジメントで作成していますが、介護予防通所型相当サービス及び介護予防訪問型相当サービス以外の予防給付については、引き続き介護予防支援でプランを作成しています。平成 30 年度から市町村の指定となります。

2 地域密着型サービスの提供

1) 夜間対応型訪問介護

居宅要介護者について、夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、ホームヘルパーが入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常的な支援を行います。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	月平均	人	0	0	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

現在のところサービスはありませんが、利用者のニーズを把握しながら、サービスの必要性を検証します。

2) 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

利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、利用者の選択により、デイサービスセンター等で通所または短期に宿泊し、入浴や食事の提供などの日常生活の支援が受けられ、また必要に応じ訪問介護を提供します。1事業所当たり29人以下の登録を行い、日中は18人程度、短期入所については9人程度まで利用することができます。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	90,427	136,200	165,213	185,049	224,431	223,299	225,562
	月平均	人	43	65	77	86	102	102	102
予防 給付	給付費	千円	861	991	548	1,178	1,178	1,178	1,178
	月平均	人	1	2	1	2	2	2	2

地域包括ケア「見える化システム」平成30年1月4日取得

【取組の方向】

平成29年10月時点で町内において3事業所（登録数83人）がサービス提供しています。泊まり、通所、訪問のサービスが登録された利用者に提供されます。3事業所のうち2事業所が登録利用者数を25人から29人へ増員を行いました。今後も利用者数の増加が見込まれるため、サービス提供事業者の参入を推進します。

3) 認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護

居宅サービス利用者で認知症と診断された方について、施設への通所により、入浴や食事の提供などの日常生活の支援を日帰りで受けられます。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	18,317	22,573	26,240	28,016	29,329	30,606	30,519
	月平均	人	14	15	15	16	16	16	16
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	月平均	人	0	0	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

平成 29 年 10 月時点で町内において 1 事業所がサービスを提供しており、住み慣れた地域での自立した生活を希望する認知症の高齢者及びその家族にとって重要なサービスとなっています。

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

認知症の状態にある要介護者が、共同生活を送りながら、日常生活の介護や機能訓練が受けられます。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	370,498	382,360	402,516	406,720	406,902	406,902	403,851
	月平均	人	129	131	133	133	133	133	132
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	月平均	人	0	0	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

平成 29 年 10 月時点で町内において 9 事業所、132 床がサービスを提供しています。住み慣れた地域での自立した生活を希望する認知症の高齢者及びその家族にとって重要なサービスとなっています。今後ますます認知症の高齢者も増加することが予測されるため、利用者の需要に応じたサービス提供体制の確保に努めます。

5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム等のうち、入居定員が 29 人以下の施設に入所し、日常生活の介護や機能訓練を行う介護専用施設です。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	月平均	人	0	0	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

現在のところサービスはありませんが、利用者のニーズを把握しながら、サービスの必要性を検証します。

6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員 29 人以下の施設で、自宅での介護が困難な方に対し、日常生活の介護や機能訓練などを行う施設です。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	月平均	人	0	0	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

現在のところサービスはありませんが、利用者のニーズを把握しながら、サービスの必要性を検証します。

7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護を24時間受けられるサービスです。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	月平均	人	0	0	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成30年1月4日取得

【取組の方向】

現在のところサービスはありませんが、利用者のニーズを把握しながら、サービスの必要性を検証します。

8) 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、利用者の選択により、デイサービスセンター等で通所または短期に宿泊し、入浴や食事の提供などの日常生活の支援や訪問介護が受けられる小規模多機能型居宅介護に訪問看護を加えたサービスです。1事業所当たり29人以下の登録を行い、日中は18人程度、短期入所については9人程度まで利用をすることができます。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	月平均	人	0	0	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」平成30年1月4日取得

【取組の方向】

現在のところサービスはありませんが、医療ニーズが高く在宅生活を希望する要介護高齢者及び家族にとっても重要なサービスです。第6期計画でサービス提供事業者の募集を行いましたが、参入はありませんでした。今後は小規模多機能居宅介護事業所からの転換について支援していきます。

9) 地域密着型通所介護

通所介護の中で、定員が 18 人以下の通所介護が平成 28 年度から地域密着型サービスに位置づけられました。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円		68,094	55,782	55,497	54,665	57,292	54,635
	月平均	人		77	63	68	69	72	73

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

町内では 2 事業所が該当しています。平成 28 年 4 月 1 日以前にいの町以外の事業所に通所されていた方は引き続きみなし指定がされ、特段の理由がない限り通所できています。今後も事業所の指定更新時に所在市町村が認めた場合は継続して通所できますので、大幅な減少は見込んでいません。

3 施設サービスの提供

1) 介護老人福祉施設サービス

自宅での介護が困難な方に対し、日常生活の介護や機能訓練などを行う施設です。平成 27 年 4 月以降の入所基準は、原則要介護 3 以上となっています。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	413,809	377,603	376,190	387,899	391,283	395,009	397,135
	月平均	人	156	142	140	143	144	145	146

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

平成 29 年 10 月時点で町内において 2 施設、140 床が整備されています。現状の入所者数で推移するものと思われますが、入所待機者の動向等を考慮しながら、適正なサービス供給量を検討します。

2) 介護老人保健施設サービス

病状の安定している方に対し、看護及び医学的管理下における介護ならびにリハビリテーションなどを行う施設です。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	233,808	220,198	217,320	232,288	232,972	235,916	235,727
	月平均	人	81	76	76	80	81	82	82

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

平成 29 年 10 月時点で町内において 1 施設、94 床が整備されています。現状の利用者数で推移するものと思われますが、今後も利用希望者の動向等を考慮しながら、適正なサービス供給量を検討します。

3) 介護療養型医療施設サービス

長期療養の必要な方に対し、看護及び医学的管理下における介護などを行う施設です。

【実績と見込】

		単位	実 績		見 込	計 画			推 計
			H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費	千円	418,718	385,177	415,074	418,543	422,962	431,050	
	月平均	人	101	97	101	103	104	106	

地域包括ケア「見える化システム」平成 30 年 1 月 4 日取得

【取組の方向】

平成 29 年 10 月時点で町内において 3 施設、81 床が整備されています。

国の医療制度改革により、介護療養型医療施設は平成 35 年度末に廃止され、他の介護医療院に転換される予定で具体策の検討が行われております。今後の転換状況の把握に努め、利用者の意向及びその状態に相応しい他のサービスへの移行を支援していきます。

4. 介護保険サービス利用量と総給付費の見込み

1) サービス利用量の見込み

第7期計画におけるサービス利用量の計画値は、国の算定手順に従い、要支援・要介護認定者の推計、平成28年度及び平成29年度の実績や今後の介護サービスの基盤整備計画等を基に、次のとおりとします。

(1) 介護給付サービス

区 分	H30 年度	H31 年度	H32 年度
①居宅介護サービス			
訪問介護（回/年）	25,992	26,544	26,664
訪問入浴介護（回/年）	190	202	216
訪問看護（回/年）	8,196	8,256	8,388
訪問リハビリテーション（回/年）	2,196	2,364	2,388
居宅療養管理指導（人/年）	660	696	744
通所介護（回/年）	39,636	40,680	41,592
通所リハビリテーション（回/年）	7,368	7,548	7,704
短期入所生活介護（日/年）	5,448	6,084	6,444
短期入所療養介護（日/年）	4,596	4,728	4,752
特定施設入居者生活介護（人/年）	588	588	588
福祉用具貸与（人/年）	3,588	3,600	3,636
特定福祉用具販売（人/年）	132	144	144
②地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人/年）	0	0	0
夜間対応型訪問介護（人/年）	0	0	0
認知症対応型通所介護（回/年）	2,748	2,856	2,976
小規模多機能型居宅介護（人/年）	1,032	1,224	1,224
認知症対応型共同生活介護（人/年）	1,596	1,596	1,596
地域密着型特定施設入居者生活介護（人/年）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人/年）	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護（人/年）	0	0	0
地域密着型通所介護（回/年）	7,968	7,848	8,172
③住宅改修（人/年）	132	144	144
④居宅介護支援（人/年）	6,084	6,156	6,204

⑤介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設（人/年）	1,716	1,728	1,740
介護老人保健施設（人/年）	960	972	984
介護療養型医療施設（人/年）	1,236	1,248	1,272
療養病床からの転換分（人/年）	0	0	0

（２）介護予防サービス

区 分	H30 年度	H31 年度	H32 年度
①介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護（回/年）	0	0	0
介護予防訪問看護（回/年）	1,140	1,140	1,140
介護予防訪問リハビリテーション（回/年）	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導（人/年）	24	24	24
介護予防通所リハビリテーション（人/年）	132	144	156
介護予防短期入所生活介護（日/年）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（日/年）	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護（人/年）	24	24	24
介護予防福祉用具貸与（人/年）	192	192	204
特定介護予防福祉用具販売（人/年）	24	24	24
②地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護（回/年）	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護（人/年）	24	24	24
介護予防認知症対応型共同生活介護（人/年）	0	0	0
③介護予防住宅改修（人/年）	48	48	60
④介護予防支援（人/年）	264	264	264

2) 総給付費の見込み

サービス利用量の見込みを基に、次のとおりとします。

(1) 介護給付サービス

(単位：千円)

区 分	H30 年度	H31 年度	H32 年度
① 居宅介護サービス			
訪問介護	72,733	74,353	74,736
訪問入浴介護	2,247	2,389	2,559
訪問看護	29,528	29,966	30,549
訪問リハビリテーション	6,571	7,107	7,194
居宅療養管理指導	4,371	4,656	4,959
通所介護	297,549	303,663	308,884
通所リハビリテーション	62,544	63,710	65,112
短期入所生活介護	40,178	44,634	47,263
短期入所療養介護	45,768	47,505	48,015
特定施設入居者生活介護	111,673	111,723	111,723
福祉用具貸与	37,198	37,376	36,167
特定福祉用具販売	2,312	2,631	2,653
② 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	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	28,016	29,329	30,606
小規模多機能型居宅介護	185,049	224,431	223,299
認知症対応型共同生活介護	406,720	406,902	406,902
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	55,497	54,665	57,292
③ 住宅改修	8,067	8,659	8,659
④ 居宅介護支援	76,471	77,173	78,008
⑤ 介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	387,899	391,283	395,009
介護老人保健施設	232,288	232,972	235,916
介護療養型医療施設	418,543	422,962	431,050
介護給付費計 (A)	2,511,222	2,578,089	2,606,555

(2) 介護予防サービス

(単位：千円)

区 分	H30 年度	H31 年度	H32 年度
①介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	4,481	4,483	4,483
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	133	133	133
介護予防通所リハビリテーション	5,032	5,302	5,570
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	1,875	1,876	1,876
介護予防福祉用具貸与	1,590	1,590	1,692
特定介護予防福祉用具販売	535	535	535
②地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,178	1,178	1,178
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
③介護予防住宅改修	4,672	4,672	5,874
④介護予防支援	1,217	1,217	1,217
介護予防給付費計 (B)	20,713	20,986	22,558

(3) 総給付費

(単位：千円)

区 分	H30 年度	H31 年度	H32 年度
総給付費 (A + B)	2,531,935	2,599,075	2,629,113
第 7 期間中の合計	7,760,123		

※注：四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。

5 第1号被保険者の保険料

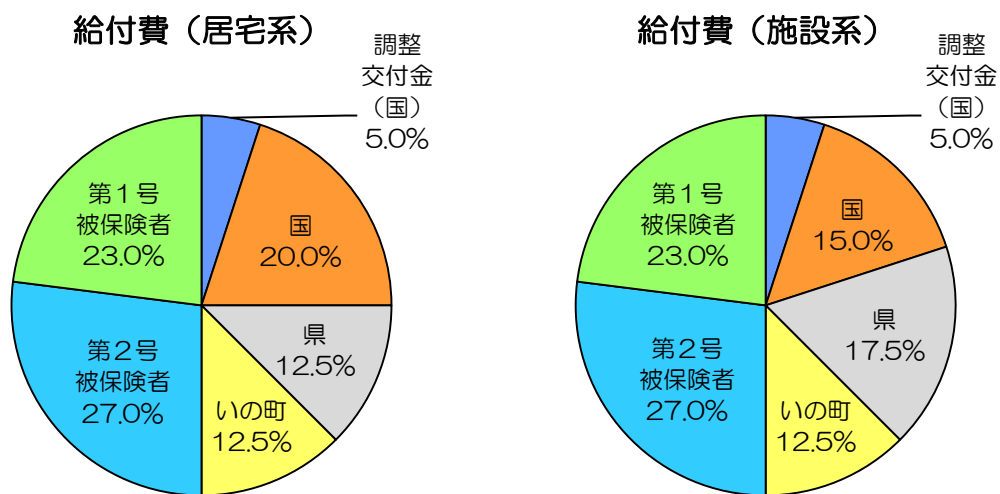
1) 保険給付費

介護保険は、社会全体で支え合う制度であり、原則として保険給付に要する費用の約半分を公費で負担し、残りを第1号被保険者※²⁴、第2号被保険者※²⁵からの保険料で負担する仕組みとなっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、被保険者の比率等に基づいて国の政令で定められ、平成30年度からの第7期計画の期間においては、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%となります。（※第6期計画の期間の負担割合：第1号被保険者22.0%、第2号被保険者28.0%）

ただし、国負担分のうち5%相当分については、75歳以上の高齢者や所得階層区分の割合を勘案して、市町村ごとに調整された調整交付金として交付されます。

<保険給付費の財源内訳>



※24 第1号被保険者
65歳以上の被保険者のこと。

※25 第2号被保険者
40歳から65歳未満の医療保険に加入している被保険者のこと。

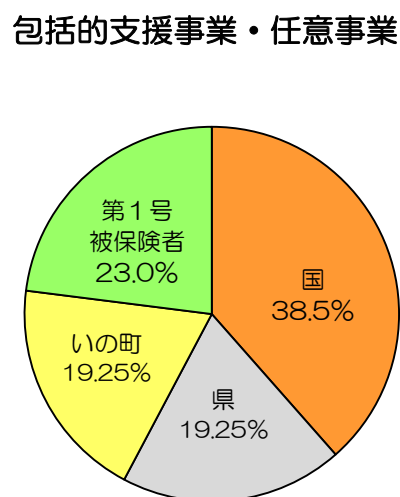
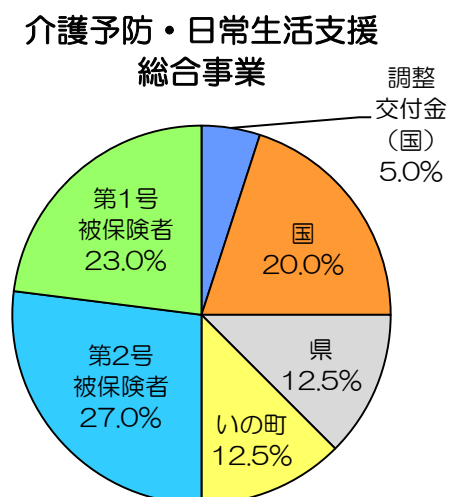
2) 地域支援事業費

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、半分を公費（国、県、町）で負担し、残りの半分を第1号被保険者と第2号被保険者の保険料で負担します。

ただし、国負担分のうち5%相当分については、75歳以上の高齢者や所得階層区分の割合を勘案して、市町村ごとに調整された調整交付金として交付されます。

また、包括的支援事業・任意事業については、77%を公費（国、県、町）で負担し、残りを第1号被保険者の保険料で負担します。

<地域支援事業費の財源内訳>



3) 所得段階区分と所得段階別被保険者数の見込み

第7期事業計画期間の保険料段階については、国が9段階の保険料所得段階設定基準を示したことから、それに基づき設定しました。

ただし、低所得者に対しては、消費税財源を活用した負担軽減が段階的に実施される予定です。

【所得段階の見直し内容（低所得者に対する負担軽減反映前）】

第6期		第7期	対象者	基準に対する割合
第1段階 (0.50)		第1段階	生活保護受給者、市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者の方	0.50
第1段階 (0.50)			市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	
第2段階 (0.75)		第2段階	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方	0.75
第3段階 (0.75)		第3段階	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円超の方	0.75
第4段階 (0.90)		第4段階	本人が市町村民税非課税で、世帯内に市町村民税課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	0.90
第5段階 (1.00)		第5段階	本人が市町村民税非課税で、世帯内に市町村民税課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超の方	1.00 (基準)
第6段階 (1.20)	所得区分の変更 (125万円未満)	第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>120万円未満</u> の方	1.20
第7段階 (1.30)	所得区分の変更 (125万円以上190万円未満)	第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>120万円以上200万円未満</u> の方	1.30
第8段階 (1.50)	所得区分の変更 (190万円以上290万円未満)	第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>200万円以上300万円未満</u> の方	1.50
第9段階 (1.60)	所得区分の変更 (290万円以上400万円未満)	第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>300万円以上</u> の方	1.70
第10段階 (1.75)	所得区分の変更 (400万円以上)			

【所得段階別の負担割合と人数の見込み】

(単位：人)

所得段階	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
第 1 段階（基準額×0.50）	167	168	169	504
生活保護受給者、市町村民税非課税世帯で 老齢福祉年金受給者の方				
市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と 課税年金収入の合計が 80 万円以下の方	1,402	1,403	1,413	4,218
第 2 段階（基準額×0.75）	978	978	980	2,936
市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と 課税年金収入の合計が 80 万円超 120 万円以下の方				
第 3 段階（基準額×0.75）	1,003	1,003	1,005	3,011
市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と 課税年金収入の合計が 120 万円超の方				
第 4 段階（基準額×0.90）	810	810	810	2,430
本人が市町村民非課税で、世帯内に市町村民税 課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金 収入の合計が 80 万円以下の方				
第 5 段階（基準額×1.00）	1,135	1,135	1,137	3,407
本人が市町村民税非課税で、世帯内に市町村民税 課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金 収入の合計が 80 万円超の方				
第 6 段階（基準額×1.20）	1,536	1,536	1,548	4,620
本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方				
第 7 段階（基準額×1.30）	860	860	860	2,580
本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の方				
第 8 段階（基準額×1.50）	437	437	437	1,311
本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方				
第 9 段階（基準額×1.70）	365	365	365	1,095
本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 300 万円以上の方				
被保険者数（単純合計）	8,693	8,695	8,724	26,112
被保険者数（所得段階別加入割合補正後）	8,371	8,372	8,398	25,141

4) 標準給付費と地域支援事業の見込み

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、総給付費を含めた標準給付費、地域支援事業に要する費用などから構成されます。

これらの費用について、過去の給付実績及び予定されている介護報酬の改定（0.54%増）から推計した今期の計画期間において必要な介護保険事業の費用の見込みは次のとおりです。

（１）標準給付費

（単位：千円）

区 分	平成30年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
①総給付費 （一定以上所得者負担の調整後） $(A)-(B)+(C)=①$	2,531,127	2,628,966	2,690,880	7,850,973
総給付費(A)	2,531,935	2,599,075	2,629,113	7,760,123
一定以上所得者の利用負担の 見直しに伴う財政影響額(B)	808	1,282	1,300	3,390
消費税率等の見直しを勘案し た影響額(C)	0	31,173	63,067	94,240
②特定入所者介護サービス費等給 付額（資産等勘案調整後）	81,000	81,500	81,500	244,000
③高額介護サービス費等給付額	65,000	65,000	66,000	196,000
④高額医療合算介護サービス費等 給付額	9,000	9,000	9,000	27,000
⑤審査支払手数料	2,850	2,850	2,850	8,550
⑥標準給付費見込額計 $①+②+③+④+⑤=⑥$	2,688,977	2,787,316	2,850,230	8,326,523

※注：四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。

（２）地域支援事業費

（単位：千円）

区 分	平成30年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
地域支援事業費				
介護予防・日常生活支援総 合事業	40,000	50,000	60,000	150,000
包括的支援事業費・任意事 業	60,000	60,000	60,000	180,000
地域支援事業費合計	100,000	110,000	120,000	330,000

5) 第7期介護保険料

(1) 第7期保険料基準額の算定

保険料収納必要額の見込みから保険料を算定すると、保険料は次のとおりとなります。第1号被保険者の保険料は、3年間の計画期間に見込まれる介護保険事業費の所定負担割合を賄えるように設定しています。

今期の計画においては、町の介護保険財政調整基金の取り崩しにより、保険料負担の軽減を図ります。

【保険料基準額の推計】

(単位：千円)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
A	被保険者数(人) ※所得段階別加入割合 補正後	8,371	8,372	8,398	25,141
B	標準給付費	2,688,977	2,787,316	2,850,230	8,326,523
C	地域支援事業費	100,000	110,000	120,000	330,000
D	介護予防・日常生活 支援総合事業費	40,000	50,000	60,000	150,000
E	第1号被保険者割合負担 相当((B+C)×23%)	641,465	666,383	683,153	1,991,001
F	調整交付金相当額 ((B+D) × 5%)	136,449	141,866	145,511	423,826
G	調整交付金交付見込額 (交付率) ((B+D) × 交付率)	208,221 (7.63%)	215,636 (7.60%)	221,469 (7.61%)	645,326
H	財政調整基金取崩額				130,000
I	保険料収納必要額 (E+F-G-H)				1,639,501
J	予定保険料収納率				99.4%
K	保険料基準月額 (I ÷ J ÷ A ÷ 12)				5,467円

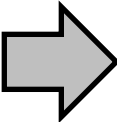
※注：四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。

6) 低所得者に対する保険料負担の軽減

第 7 期でも引き続き、消費税財源を活用した低所得者に対する保険料負担軽減が実施される予定で、第 1 段階の負担割合が「0.5」から「0.45」に引き下げられます。

この軽減にかかる費用については、国が 2 分の 1、県と町がそれぞれ 4 分の 1 ずつ負担します。

【低所得者にかかる保険料負担率軽減のイメージ】

保険料段階	対 象 者	負担率	(継続)	負担率
		平成 27～ 29 年度		平成 30～ 32 年度
第 1 段階	生活保護受給者、 市町村民税非課税世帯で 老齢福祉年金受給者の方	0.50		0.50
	市町村民税非課税世帯で、 本人の合計所得金額と 課税年金収入の合計が 80 万円以下の方	↓ <u>0.45</u>		↓ <u>0.45</u>

7) 第1号被保険者の所得段階別保険料

第1号被保険者の所得段階別保険料は、次のとおり設定します。

所得段階	対象者	第6期	第7期
			(平成30～32年度)
第1段階	生活保護受給者、市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者の方	29,600円 (0.45)	29,500 円 (0.45)
	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方		
第2段階	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方	49,400円 (0.75)	49,200 円 (0.75)
第3段階	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円超の方		
第4段階	本人が市町村民税非課税で、世帯内に市町村民税課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	59,300円 (0.90)	59,000 円 (0.90)
第5段階	本人が市町村民税非課税で、世帯内に市町村民税課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超の方	65,900円 (1.00) 基準	65,600 円 (1.00) 基準
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	79,000円 (1.20)	78,700 円 (1.20)
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	85,600円 (1.30)	85,200 円 (1.30)
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	98,800円 (1.50)	98,400 円 (1.50)
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上の方	105,400円 (1.60)	111,500 円 (1.70)
		115,300円 (1.75)	

《参考》

基準額の設定

基準月額	5,467円×12ヵ月=65,604円
	↓
基準額（年間保険料）	<u>65,600円</u>

保険料基準額（月額）の推移

第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
基準額	基準額	基準額	基準額	基準額	基準額	基準額
※3,323円	※4,399円	4,792円	4,575円	5,175円	5,492円	5,467円

注1：「※」印がついている保険料額は市町村合併の構成市町村の加重平均となっています。

注2：P114で推計した保険料基準額（月額）を基に保険料年額を100円単位で設定しているため、第7期の保険料基準額（月額）は5,467円と設定しています。（△4円）

6 介護保険事業計画の円滑な推進

1) 事業者との連携

状況に応じたサービス供給体制が確立できるよう、サービス事業者に対し、適切にサービス給付状況、認定状況等の必要な情報の提供や意見交換等を実施します。

2) 介護保険制度に関する広報

広く制度の内容等について周知を行い、介護等が必要となったときに適切な介護保険サービスが利用できるよう、次により積極的な情報の提供に努めます。

- (1) 町広報などを通じ、町民への広範な周知に努めます。
- (2) パンフレットの配布等により、対象者への具体的な周知を図ります。
- (3) 新規申請などのための来庁または電話での相談者に対し、その状況に応じた適切な情報の提供に努めます。

3) 公平で適正な介護認定の実施

介護認定は、介護保険サービスを利用する上で非常に重要であり、公正・公平性の観点にたった客観的な認定が求められており、これらを踏まえた適正な介護認定の実施に努めます。

- (1) 保健・福祉・医療の各分野で豊富な経験のある委員による介護認定審査会を構成し、委員への研修等を実施しながら、公正かつ適正な認定審査を実施します。
- (2) 要介護認定調査員に対する継続的な研修を行い、客観的で公平な訪問調査を実施します。

4) サービス提供体制の充実

利用者が住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、適切なケアマネジメントに加え、より質の高いサービス提供の実現及び地域密着型サービス事業者の参入を促進します。

5) 利用者保護体制の確立

利用者が安心して質の高いサービスを受けられるよう、県、国民健康保険団体連合会等との連携により、相談・苦情対応体制の強化を図り、よりよいサービス利用環境の整備を促進します。

6) 保険者機能の強化

保険者機能の強化の観点から、県等と連携しながら、サービス事業者に対し適切なサービスの提供が行われるよう指導・監査を実施します。

7) 低所得者等への対応

介護保険サービスを安心して利用できるよう、低所得者等への対応に努めます。

- (1) 介護保険法及び町の独自制度による、介護保険料及び利用者負担の軽減措置について、周知に努めます。
- (2) 施設サービスに係る負担限度額制度及び高額介護サービス費について周知し、該当者に対する申請の促進に努めます。

8) 介護保険料の収納確保

介護保険制度を適正かつ持続可能なものとして運営するため、重要な財源である介護保険料の収納確保に努めます。

- (1) 普通徴収者の口座振替の利用を促進します。
- (2) 介護保険制度の啓発による滞納防止に努めるとともに、滞納者に対するさまざまな対応策を実施し、適正な滞納整理に努めます。

9) 計画の達成状況の点検及び評価（PDCA サイクルの活用）

計画に基づいて、介護保険施策を着実に推進するため、計画の進捗状況等について1年に1回以上点検・評価を行っていきます。

資料 1 いの町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画用語解説

用語	解説
※1 団塊の世代	昭和 22～24 年頃の第一次ベビーブームに生まれた世代のこと。
※2 地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のこと。
※3 地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に行うことができる仕組みのこと。
※4 共生型サービス	障害福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組みのこと。
※5 地域包括ケア 「見える化」システム	介護保険計画策定・実行を支えるため国が保険者に提供するシステムのこと。「介護・医療の現状分析・課題抽出」、「課題解決のための取り組み事例の共有」、「介護サービス見込み量の将来推計」、「介護・医療関連計画の実行管理」等の機能を持つ。
※6 日常生活圏域ニーズ調査	高齢者福祉施策の方向性や介護サービスの必要性を決定し、高齢者の課題やニーズ等を把握するために行うアンケート調査のこと。
※7 ケアマネジメント	よりよい生活を要介護者本人とその家族の双方について実現していくために、ニーズをしっかりと捉えて保健、医療、福祉などの生活全般にわたるケアを効果的・効率的に計画し、提供していく総合的な援助のこと。
※8 ケアプラン (介護サービス計画)	要介護または要支援と認定された被保険者等の依頼に応じて、アセスメントと本人や家族等の意向を基にケアマネジャーによって立てられるサービス提供の計画のこと。
※9 新オレンジプラン	厚生労働省が関係府省庁と合同で平成 27 年 1 月 27 日に策定。団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年を見据え、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でのよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」を指す。

用語	解説
※10 地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多種職が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議のこと。
※11 PDCA	計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）のプロセスを繰り返し実践することで、政策や業務活動を継続的に改善するマネジメント手法のこと。
※12 るんるん若ガエル体操	いの町が高齢者の運動機能向上のためのプログラムとして開発した体操のこと。
※13 介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設される介護保険施設のこと。
※14 認知症サポーター	認知症の人が住み慣れた地域で生活することができるように、認知症の理解者となることを目的に開催した養成講座を受講した人のこと。
※15 介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業のこと。
※16 基本チェックリスト	介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について、「はい」「いいえ」で記入してもらう質問表のこと。
※17 社会福祉士	社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職のこと。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導その他の援助を担う。
※18 ワンストップサービス	一度の手続きで、必要とする行政手続きをすべて完了させられるように設計されたサービスのこと。
※19 介護支援専門員（ケアマネジャー）	介護保険の認定者からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な在宅または施設サービスが利用できるように介護サービス計画を立てるとともに、市町村、居宅介護サービス事業所、介護保険施設等との連絡調整を行う。

用語	解説
※20 成年後見制度	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、意思能力のない、または判断能力が不十分な成年者のために財産管理及び身上監護に関する契約等の法律行為全般を行うための制度のこと。法律による後見の制度である「法定後見制度」と、契約による「任意後見制度」に大別される。
※21 認知症初期集中支援チーム	複数の専門職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家族を訪問し、状況の把握等や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
※22 認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員のこと。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
※23 生活支援コーディネーター	生活支援の担い手の養成やサービス等をコーディネートする地域支え合い推進員のこと。
※24 第1号被保険者	65歳以上の被保険者のこと。
※25 第2号被保険者	40歳から65歳未満の医療保険に加入している被保険者のこと。

資料2 いの町高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

区分	所属機関・役職名	氏名	所属部会
保健医療 関係者	いの医師団会長	◎ 西村 孔佑	介護保険事業計画部会
	吾川郡医師会監事	國行 陸海	介護保険事業計画部会
	いの町社会福祉協議会 総務課長	森川 森次	介護保険事業計画部会
	地域包括支援センター係長	伊藤 千恵	介護保険事業計画部会
	民生委員・児童委員協議会 伊野地区会長	○ 町田 好徳	高齢者福祉計画部会
	民生委員・児童委員協議会 吾北地区会長	久保田 敏晴	高齢者福祉計画部会
	民生委員・児童委員協議会 本川地区会長	古田 好輝	高齢者福祉計画部会
	シルバー人材センター 事務局長	伊藤 孝造	高齢者福祉計画部会 (部会長)
被保険者 代表	区長連合会会長	中岡 征勝	介護保険事業計画部会 (部会長)
	老人クラブ連合会会長 (伊野地区)	加藤 美代治	高齢者福祉計画部会
	老人クラブ連合会副会長 (吾北地区)	川村 博之	高齢者福祉計画部会
	老人クラブ連合会副会長 (本川地区)	山中 義深	高齢者福祉計画部会
	健康づくり婦人会会長	堀尾 玉子	高齢者福祉計画部会
行政関係者	中央西福祉保健所次長	川村 尚美	高齢者福祉計画部会
	中央西福祉保健所 地域支援室チーフ	竹崎 廣幸	介護保険事業計画部会

※◎策定委員会 委員長、○策定委員会 副委員長

資料3 いの町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(平成17年6月30日訓令第22号)

(目的)

第1条 この訓令は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画（以下「いの町高齢者福祉計画」という。）を策定することにより、高齢者の福祉に関する施策について、計画的な推進と展開を行い、「安心とやさしさ健康福祉のまちづくり」の実現に資することを目的とする。

(設置)

第2条 前条の目的を達成するために、いの町高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第3条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 福祉計画及び介護保険事業計画に基づく諸施策の現状分析に関すること。
- (2) 福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに関すること。
- (3) 福祉計画及び介護保険事業計画推進の方策に関すること。
- (4) 福祉計画及び介護保険事業計画との調和に関すること。
- (5) その他、福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関して必要なこと。

(組織)

第4条 委員会は、別表に掲げる保健・福祉・医療等に関する機関、団体等の中から、町長が委嘱する者（以下「委員」という。）16人以内をもって組織する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から3年とし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員が委嘱されたときにおける身分を喪失したときは、委員を辞したものとみなす。
- 3 委員の再任は妨げない。

(委員長等)

第6条 委員会に、委員長、副委員長各1人を置き委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長事故ある時、又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員長は、委員会の議長となる。
- 4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(部会)

第8条 委員会に、各計画の個別事項を研究し、検討し及び協議するため、次の部会を置く。

- (1) 高齢者福祉計画部会
- (2) 介護保険事業計画部会

- 2 部会に属する委員は、別表のとおりとする。

(庶務)

第9条 委員会及び部会の運営上必要な庶務は、ほけん福祉課において行う。

(費用の弁償)

第10条 委員会に要する費用弁償及び旅費は、地方自治法第203条の2の規定による者の報酬及び費用弁償の額並びにその支給方法条例(平成16年の町条例第38号)を準用する。

(その他)

第11条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この訓令は、平成17年7月1日から施行する。

附 則(平成20年7月8日訓令第26号)

この訓令は、平成20年7月8日から施行し、同年7月1日から適用する。

附 則(平成20年9月1日訓令第31号)

この訓令は、平成20年9月1日から施行する。

附 則(平成21年3月23日訓令第7号)

この訓令は、平成21年4月1日から施行する。

別表(第4条、第8条関係)

区 分	所属機関・団体名	高齢者福祉計画部会	介護保険事業計画部会
保健・医療関係者	町内医療機関		2名
福祉関係者	いの町社会福祉協議会		1名
	地域包括支援センター		1名
	民生委員・児童委員協議会	3名	
	シルバー人材センター	1名	
被保険者代表	区長会		1名
	老人クラブ連合会	3名	
	健康づくり婦人会	1名	
行政関係者	中央西福祉保健所	1名	1名