

第8期高齢者福祉計画・
第7期介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)

パブリックコメント用

【計画素案】

この計画素案は、現段階で考えられる事項をとりまとめたものであり、今後の国等の介護保険制度の改正により計画内容の変更を伴うことがあります。特に、介護報酬単価の改定、地域加算の見直しなどにより、介護保険サービス給付費や保険料に変動が予測されます。

平成29年12月

三重郡菟野町

目 次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の基本理念	2
3	計画の位置づけ	4
4	期間と見直し	5
5	計画策定体制	6

第2章 高齢者を取りまく現状

1	高齢者の現状	7
(1)	人口の推移と人口構成	7
(2)	将来推計人口	8
(3)	高齢者世帯	9
2	高齢者実態調査の概要と課題	13
(1)	生活状況について	13
(2)	からだを動かすことについて	14
(3)	外出を控えている理由	14
(4)	食べることについて	15
(5)	食事をする機会の有無	16
(6)	毎日の生活について	17
(7)	趣味の有無	17
(8)	生きがいの有無	18
(9)	地域での活動について	18
(10)	グループ活動の参加意向	20
(11)	グループ活動のお世話役としての参加意向	21
(12)	たすけあいについて	22
(13)	友人・知人と会う頻度	23
(14)	よく会う友人・知人の関係	23
3	在宅介護実態調査の概要と課題	25
(15)	現在の状況について	25
(16)	主な介護者について	28

4	日常生活	31
	(17) 手段的自立度 (IADL)	31
5	社会参加	32
	(18) 知的能動性	32
	(19) 社会的役割	33
第3章 各サービスの現状と課題		
	第1節 福祉サービスの実施状況と課題	35
	地域支援事業	35
	(1) 介護予防・生活支援サービス事業	41
	(2) 一般介護予防事業	42
	(3) 包括的支援事業	46
	(4) 任意事業	51
	(5) 地域支援事業以外のサービス	54
	第2節 介護保険サービスの実施状況と課題	55
	(1) 高齢者人口と要介護認定者出現率の推移	55
	(2) 介護保険サービス利用者数の推移	59
	(3) 居宅サービスの利用状況	62
	(4) 地域密着型サービス	70
	(5) 施設サービスの利用状況	72
	(6) 予防サービスの利用状況	74
	(7) 介護予防サービス全体の利用分析	78
	(8) 介護サービス給付費の推移	78
	(9) 介護保険サービスの今後の課題	79
第4章 健やかで思いやりのあるまち		
	1 計画の基本指針	81
	2 計画の基本目標	85
	3 計画の体系	86
	4 高齢者施策の展開	88
第5章 介護保険制度の推進		105

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本の高齢者人口は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（平成29年推計）によれば、高齢化率は平成27年の26.6%で4人に1人を上回る状況から、平成37年に30.0%と3割に達し、平成48年には33.3%で3人に1人になると推計されています。

また、平均寿命は平成22年には男性79.55歳、女性86.30歳であったものが、平成27年には男性80.75歳、女性86.99歳と、男女ともに80歳を超え、今後も延びていく見込みとなっています。

一方で、日常生活に制限のない期間である健康寿命は平均寿命の伸びに比べて小さいことや、要介護認定者が年々増加していること、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には、高齢者の約5人に1人が認知症になると推計されていることなど、高齢者福祉にかかる課題は山積しています。

このような中で、住民の方の最も身近な行政機関であり、介護保険の保険者である本町においては、高齢者をはじめとした住民の方が、可能な限り長い期間自立して生活できるような支援や重度化の予防、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる環境整備が、今までに増して重要となってきています。

国では、平成29年5月に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。改正法では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組み、医療・介護の連携、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等の内容が盛り込まれています。

これらの法改正の趣旨を踏まえつつ、前期計画の実績評価と推計値の見直しを行い、本町がこれまで取り組んできた施策や、築いてきた地域とのつながりをさらに強化し、住民の方や関係機関等と連携しながら各種施策を展開することにより、第5次菰野町総合計画の基本構想の基本目標である「健やかで思いやりのあるまち」づくりを目指し「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の基本理念

菰野町は、住み慣れた地域の支援を受けながら、自立した生活ができるよう、次の6項目を計画の基本理念とし施策の推進を行います。

1 高齢者の尊厳の保持と社会参加の推進

- ① 人生の最後まで、個人として尊重される地域社会づくりを行います。
- ② 高齢者の権利を守るために、高齢者虐待防止や成年後見人制度等の普及を進めます。
- ③ 積極的に地域社会活動に参加し、住み慣れた地域、環境の中でいきいきした生活が送れるよう、生きがいづくりを推進します。

2 地域生活支援体制の確立

- ① 住み慣れた地域で、可能な限りその人らしく暮らせるよう、地域に密着した介護サービス事業を推進します。
- ② サービスの基盤整備については、「住まい」と介護を調和させ地域の実情に応じて受益者の保険料と給付のバランス等に配慮しながら取り組みます。

3 介護予防・認知症予防の推進

- ① 介護を必要としない元気高齢者を増やすために、生活習慣病の予防、介護予防事業を推進します。
- ② 要支援状態になっても、その悪化を防止するために、介護予防の充実を図ります。
- ③ 認知症にならないよう予防するとともに、地域での見守りや支え合う体制づくりを推進します。

4 地域包括ケアの深化・推進

- ① 地域における総合的支援事業を充実するために、「地域包括支援センター」の活動を推進します。
- ② 地域において、ひとり暮らしや認知症のある高齢者を支えるための日常生活支援体制の確立に取り組みます。
- ③ 在宅生活を支援するため、医療と介護の途切れのないサービスと医療機関と介護事業所等の関係機関の連携を支援します。

5 サービスの質の確保と向上

- ① 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切な保健医療福祉サービス、介護サービスが提供されるよう支援します。
- ② 介護支援専門員の資質向上を図るために、連携の強化と人材育成を行います。
- ③ 介護サービスの質の向上を図るために、地域密着型サービス事業者への指導・監査体制の充実を図ります。

6 地域共生社会の実現

- ① 高齢者だけでなく、子どもや障がい者など地域における全ての人が、地域・暮らし・生きがいを共に創ることができる「地域共生社会」の実現を目指します。
- ② 地域住民が「受け手側」と「支え手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合う「我が事・丸ごと」の地域づくりを進めます。

3 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく老人福祉計画であり、その内容においては介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく介護保険事業計画と一体として作成するものです。

本計画では、前期の計画で示された目指すべき目標値の見直しと地域の生活支援における新たな課題等の整理を行い、基本理念に基づいた事業を推進するために策定するものです。

また、この計画は、「菰野町総合計画」、町の関連部署の諸計画、国や県の関連計画「三重県地域医療構想」ほか、関係する計画との整合性を図ります。

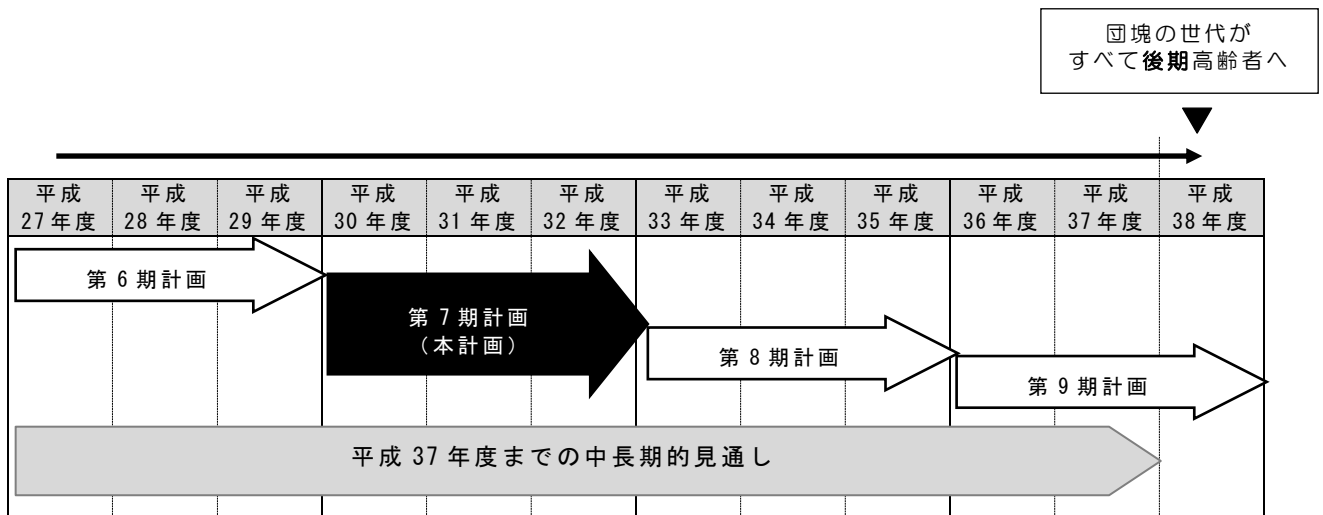
4 期間と見直し

この計画は、これまでの計画の実績を評価しつつ、2025年（平成37年）を視野に入れながら、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とするものであり、平成30年度から各年度における計画の達成状況の点検及び評価は、以下の視点に基づき成果報告を高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会に提案し、適切な施策の展開が図れるよう諸課題の分析、次期計画に必要な検討を加えていきます。

【評価の視点】

- ・ 高齢者の自立支援の効果
- ・ 地域生活支援体制の進捗と高齢者の社会参加
- ・ 介護サービス事業の適正給付
- ・ 介護予防の取り組み
- ・ 地域包括ケアシステムとまちづくり体制

【計画の期間と見直しの時期】



5 計画策定体制

本計画の策定については、前期の計画策定同様に保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、各種団体長、議会代表、介護者の代表及び町政モニターの参画による幅広い住民参加により「菰野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置して、福祉事業と介護保険事業の現状から菰野町にあった高齢者のまちづくりを検討してきました。

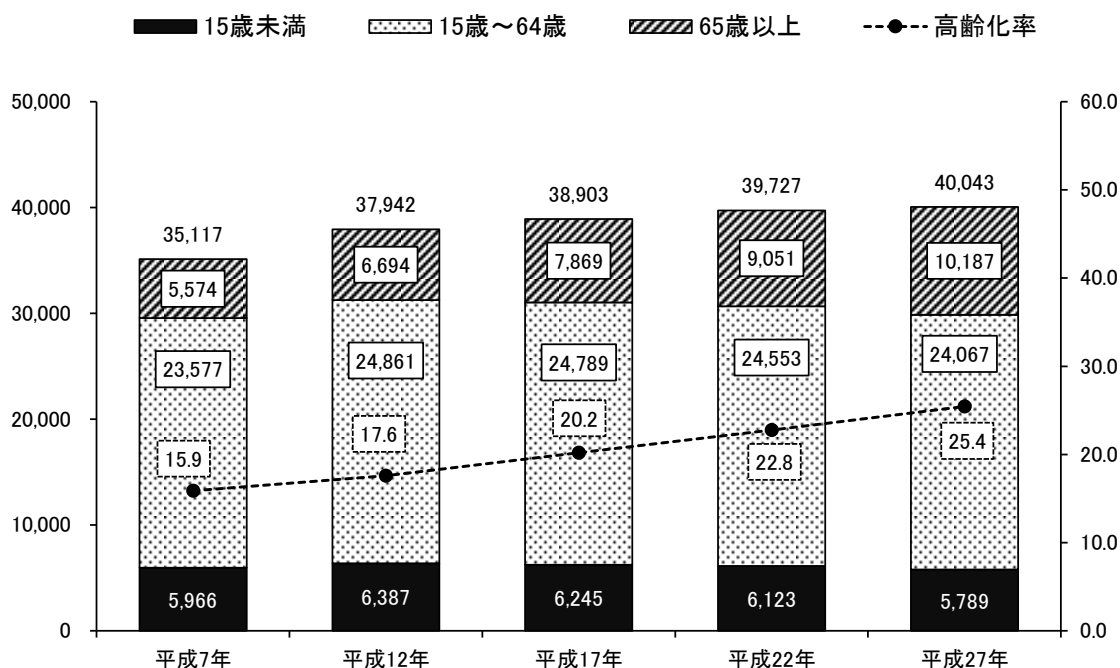
第2章 高齢者を取りまく現状

1 高齢者の現状

(1) 人口の推移と人口構成

本町の人口は、近年は微増となっており、平成27年では40,043人となっています。人口構成としては、高齢者の割合が高くなってきており、平成7年に5,574人、高齢化率15.9%であったものが、平成27年には10,187人、高齢化率25.4%と超高齢社会になっています。(図表 1)。

図表 1 年齢3区分別人口の推移

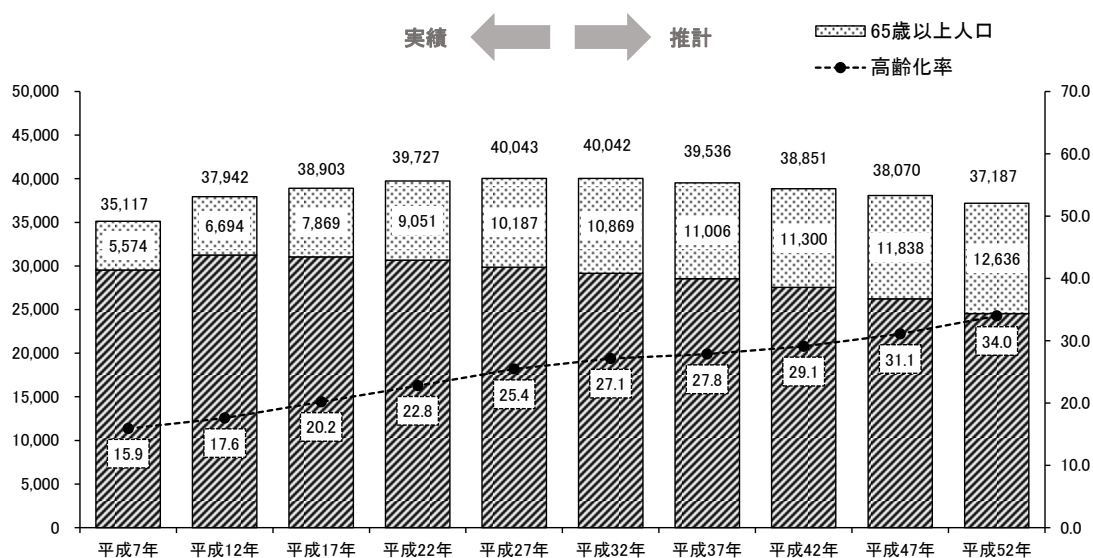


※資料：総務省統計局「国勢調査」

(2) 将来推計人口

将来推計人口では、総人口は平成52年には37,187人となり、平成27年と比較すると、約3,000人減少すると見込みとなっています。それに対し、65歳以上の高齢者数は増加を続け、平成52年には12,636人となり、平成27年と比較すると約2,500人増加すると推計されています（図表 2）。

図表 2 将来人口推計（全人口及び高齢者人口と高齢化率）

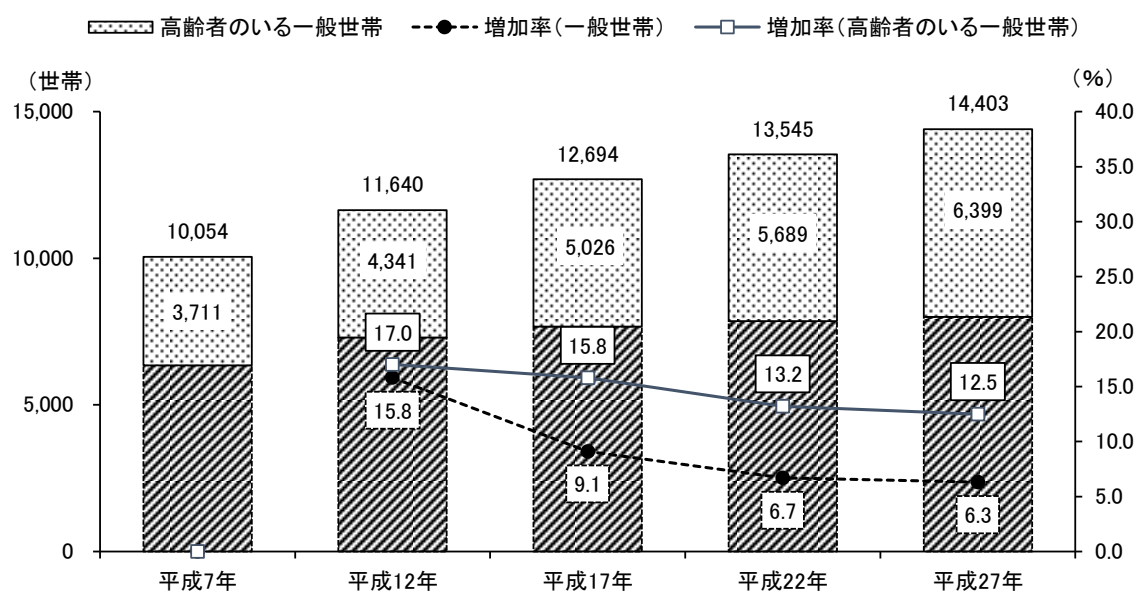


※資料：平成7年～平成27年 総務省統計局「国勢調査」平成32年～平成52年 国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢（5歳）階級別データ--『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計）」

(3) 高齢者世帯

本町の一般世帯数の推移をみると、平成7年から増加傾向にあり、平成27年には14,403世帯となっています。また、高齢者のいる一般世帯数についても、平成7年以降増加を続けています。増加率は一般世帯、高齢者のいる一般世帯ともに、平成12年以降減少傾向となっています（図表3）。

図表3 一般世帯数の推移

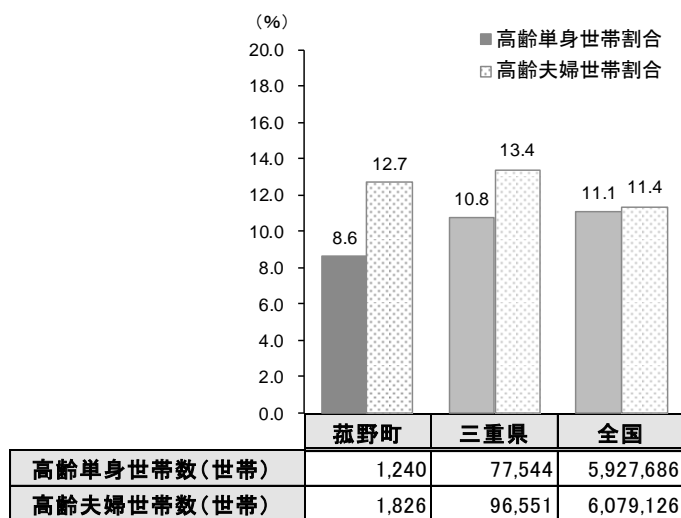


※資料：総務省統計局「国勢調査」

本町の「高齢単身世帯割合」は国より2.5ポイント低く、「高齢夫婦世帯割合」は国より1.3ポイント高く、県より0.7ポイント低くなっています（図表4）。

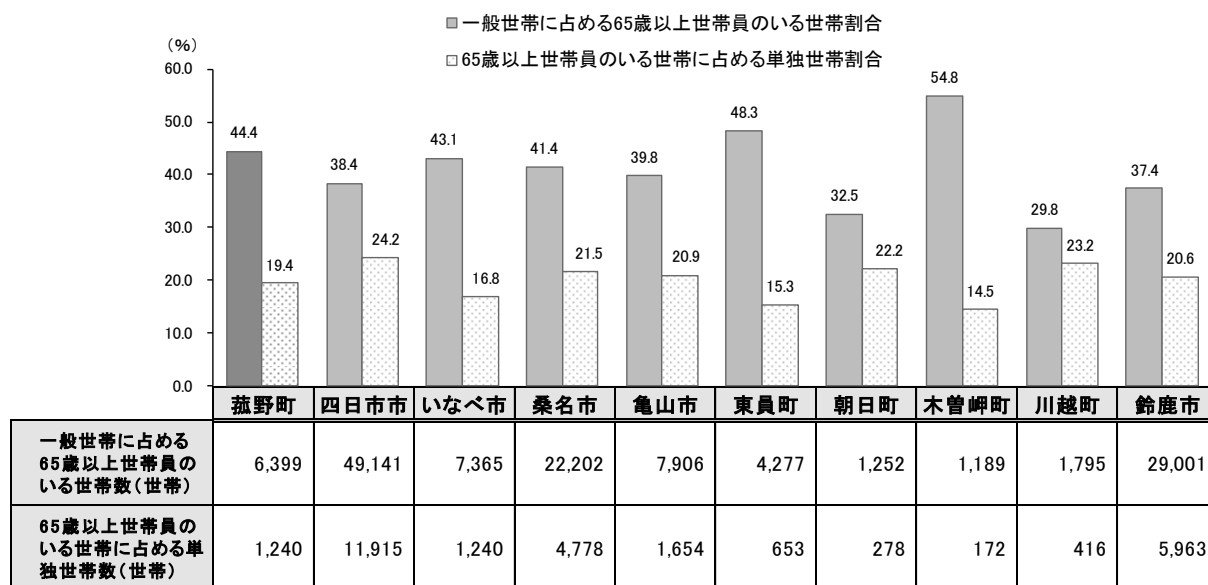
高齢者の世帯割合について近隣市町と比較すると、本町は「一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる世帯割合」がやや高めとなっています（図表5）。

図表4 高齢者単身世帯・高齢夫婦世帯割合【国・県との比較】



※資料：総務省統計局「国勢調査」（平成27年度）

図表5 高齢者世帯数と割合【北勢地区市町比較】

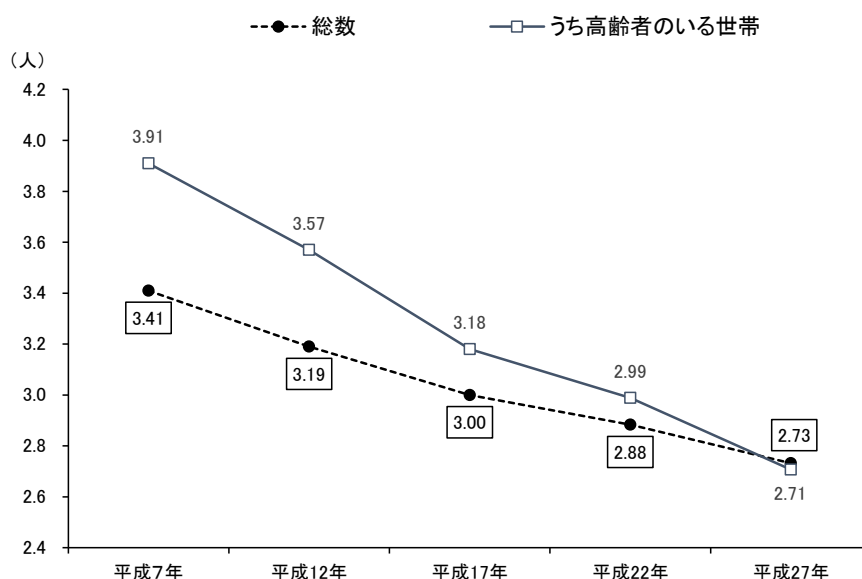


資料：総務省統計局「国勢調査」（平成27年）

本町の一世帯あたりの平均世帯人員数の推移をみると、平成27年では2.73人となっており、平成7年と比較すると0.68人の減少となっています。また、高齢者のいる世帯では、平成7年と比較すると1.2人の減少となっています（図表6）。

平成27年の平均世帯人員は国や県より多いものの、全体的に減少しており、核家族化が進行していると考えられます（図表7）。

図表6 一世帯当たりの平均世帯人員数の推移



資料：総務省統計局「国勢調査」

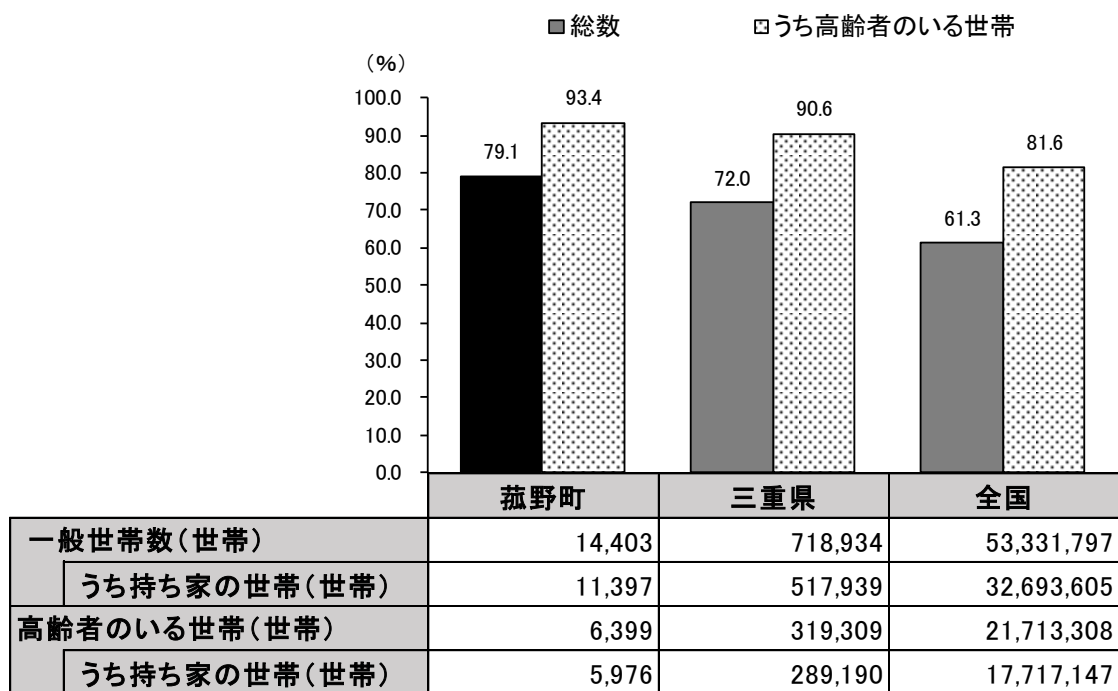
図表7 一世帯当たりの平均世帯人員数の推移

区分		単位	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
菟野町	総数	人	3.41	3.19	3.00	2.88	2.73
	うち高齢者のいる世帯	人	3.91	3.57	3.18	2.99	2.71
三重県	総数	人	3.05	2.88	2.73	2.59	2.47
	うち高齢者のいる世帯	人	3.42	3.11	2.86	2.65	2.45
全国	総数	人	2.82	2.67	2.55	2.42	2.33
	うち高齢者のいる世帯	人	3.20	2.91	2.69	2.51	2.35

資料：総務省統計局「国勢調査」

本町の平成 27 年の持ち家率は、高齢者のいる世帯が 93.4%、一般世帯が 79.1%となっています。一般世帯、高齢者のいる世帯ともに国・県よりも高い割合となっています（図表 8）。

図表 8 持ち家率【国・県との比較】



資料：総務省統計局「国勢調査」（平成 27 年）

2 高齢者実態調査の概要と課題

今回の計画を策定するにあたり、介護サービスを受けている方や介護保険事業に携わる方などの協力を得て、生活状況、介護についての考え方、各種サービスの利用意向など基本資料とすることを目的にアンケートを実施しました。その主な結果は、次のとおりです。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、高齢者65歳以上の第1号被保険者から無作為に1,863人を抽出し、そのうち有効回答は1,381人、回収率は74.9%と高い結果となり、みなさんの介護保険に対する関心の高さが表れていると言えます。

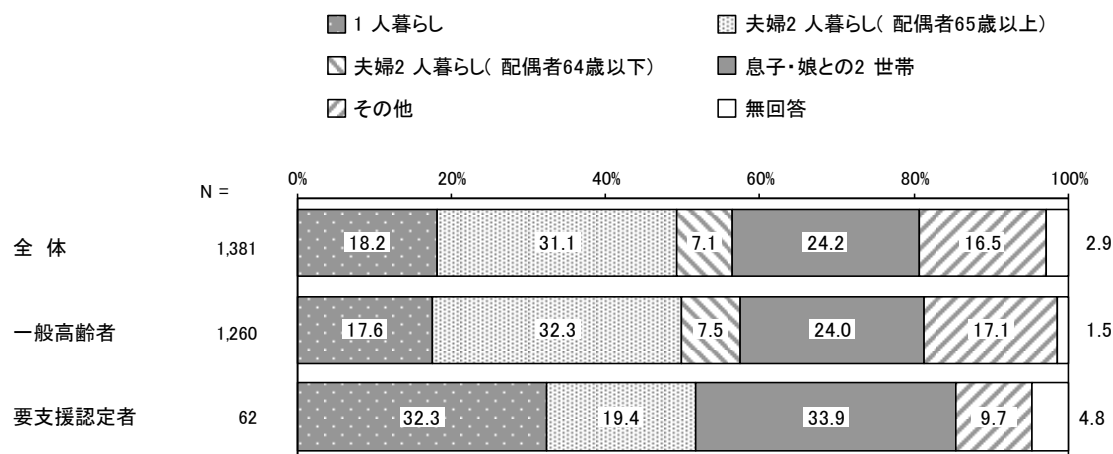
(1) 生活状況について

家族構成についてお聞きしたところ、一般高齢者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が32.3%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が24.0%、「1人暮らし」の割合が17.6%となっています。

■ 課題 ■

この結果から、「1人暮らし」または、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の高齢者のみで住んでいる世帯の割合が半数近くになっているため、高齢者の見守りの取り組みは今後一層必要になってくると考えます。また、要支援認定者でみると「1人暮らし」または「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が半数を超えており、要介護状態にならないように支援していく必要があります。

図表 9 家族構成



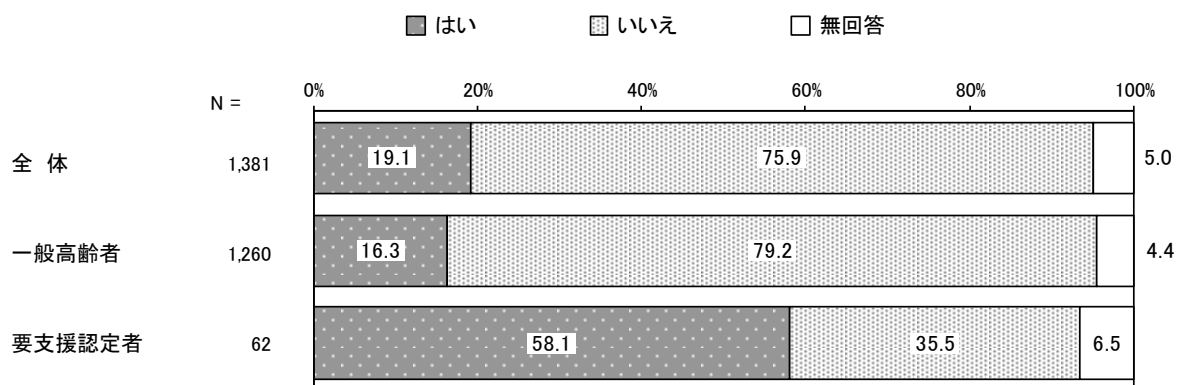
(2) からだを動かすことについて

外出を控えているかどうかをお聞きしたところ、「はい」の割合が、一般高齢者では16.3%、要支援認定者では半数以上の58.1%となっています。

■ 課題 ■

外出は健康増進と維持、他者との交流に大きく影響を与える要因のため、外に出るきっかけ作りや、公共交通機関の利便性の向上、目的地までの移動支援等、誰もが気軽に外出できる環境の整備が必要であると考えられます。

図表 10 外出の有無



(3) 外出を控えている理由

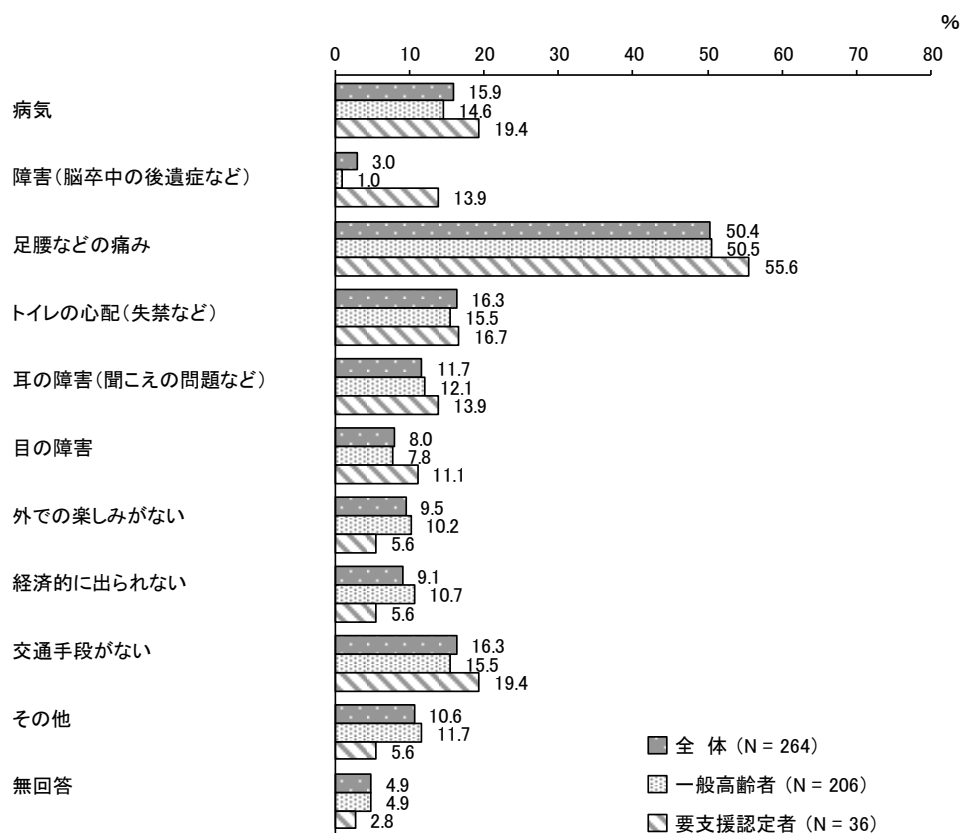
外出を控えている理由をお聞きしたところ、一般高齢者では、「足腰などの痛み」の割合が50.5%と最も高く、次いで「トイレの心配（失禁など）」、「交通手段がない」の割合が15.5%となっています。

要支援認定者では、「足腰などの痛み」の割合が55.6%と最も高く、次いで「病気」、「交通手段がない」の割合が19.4%となっています。

■ 課題 ■

健康増進と維持、他者との交流、外に出るきっかけ作りが大事ですが、「足腰などの痛み」の割合が50.5%と最も高いため、外出についての不安や負担を少しでも軽減し、高齢者の元気でいきいきとした暮らしを支えていく必要があります。

図表 11 外出を控えている理由



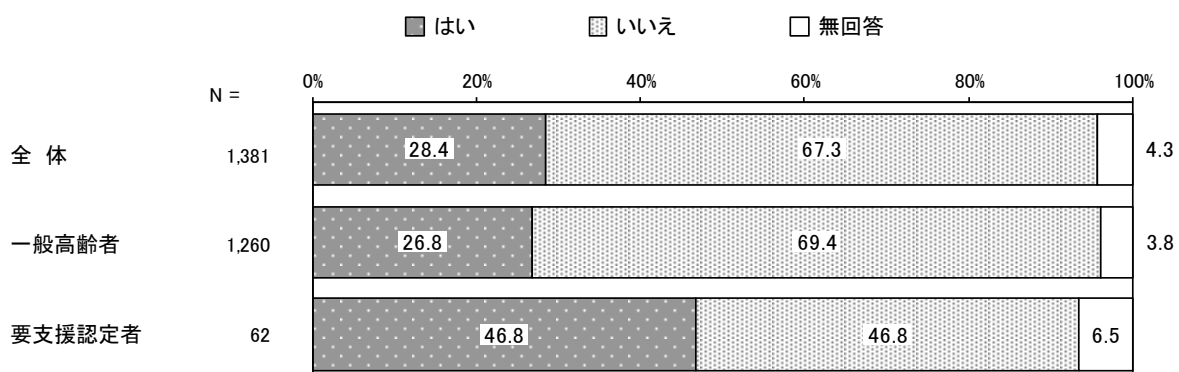
(4) 食べることについて

半年前に比べて固いものが食べにくくなったかをお聞きしたところ、「はい」の割合が、一般高齢者では26.8%、要支援認定者では46.8%となっています。

■ 課題 ■

咀嚼は食べ物の消化・吸収を助けたり、脳の活性化を図るといわれており、健康状態を保つために欠かせないものです。町民に対して、歯と口腔の健康を保てるように、かかりつけ歯科医を持ち、歯の定期健診を受けるように推進していく必要があります。

図表 12 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか



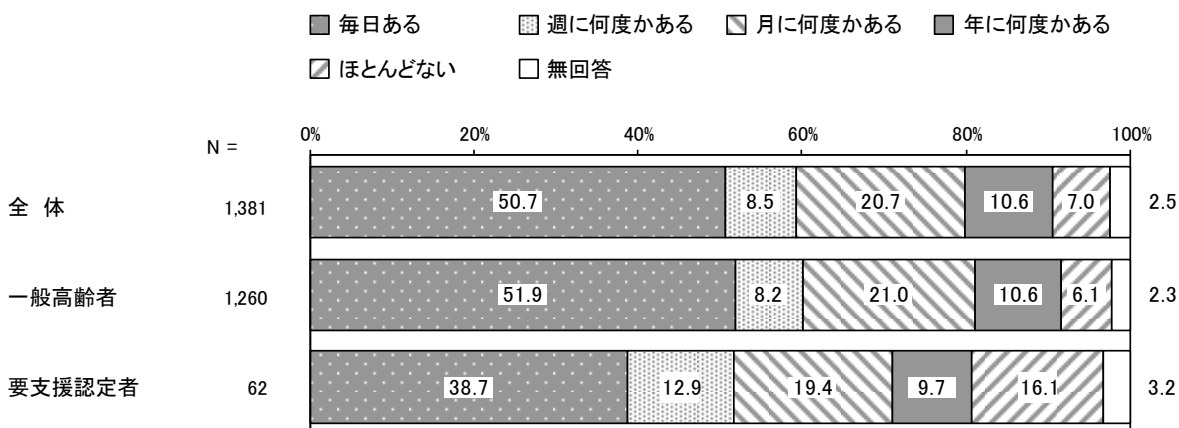
(5) 食事をする機会の有無

食事を誰かとともにする機会についてお聞きしたところ、「毎日ある」の割合が、一般高齢者では51.9%、要支援認定者では38.7%となっています。その一方で、「ほとんどない」の割合が、一般高齢者では6.1%、要支援認定者では16.1%となっています。

■ 課題 ■

食事は栄養補給の役割だけでなく、社会的な活動という側面も担っており、心身に大きな影響を与えます。他者と食事をともにする頻度が低い人に対して、機会の提供等、働きかけを検討していく必要があります。

図表 13 食事をする機会の有無



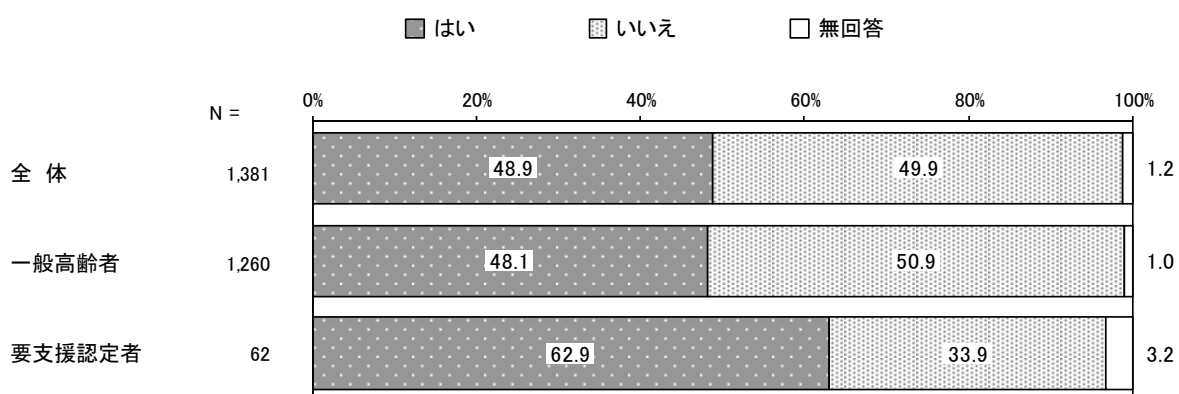
(6) 毎日の生活について

物忘れが多いと感じているかをお聞きしたところ、「はい」の割合が、一般高齢者では48.1%、要支援認定者では62.9%となっており、全体でも約半数の人が、物忘れが多いと感じている状況です。

■ 課題 ■

認知症予防教室等の充実や、町民の認知症に対する理解促進を図っていく必要があります。

図表 14 物忘れの有無について



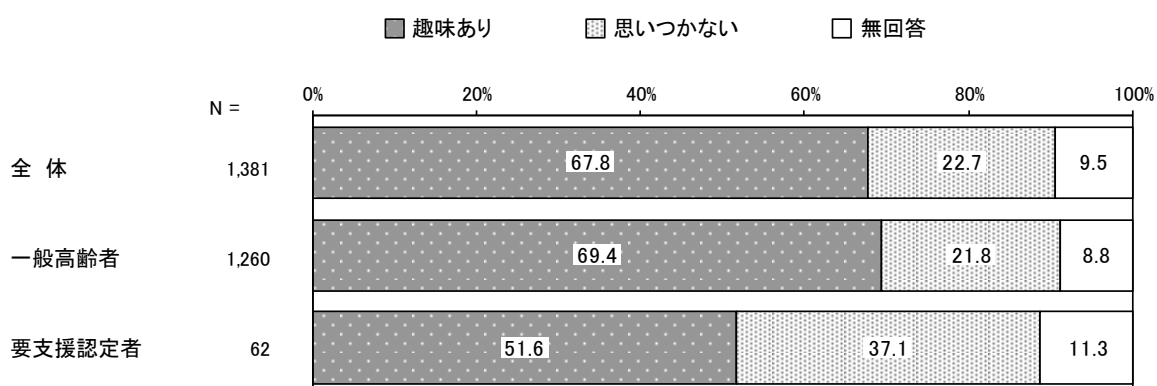
(7) 趣味の有無

趣味の有無についてお聞きしたところ、「思いつかない」の割合が一般高齢者では21.8%、要支援認定者では37.1%となっています。

■ 課題 ■

趣味があることで社会とのつながりが生まれたり、外出をすることで心身の健康にもつながっていきます。趣味を楽しむ機会や場所の提供を継続して行っていくことが不可欠です。

図表 15 趣味の有無について



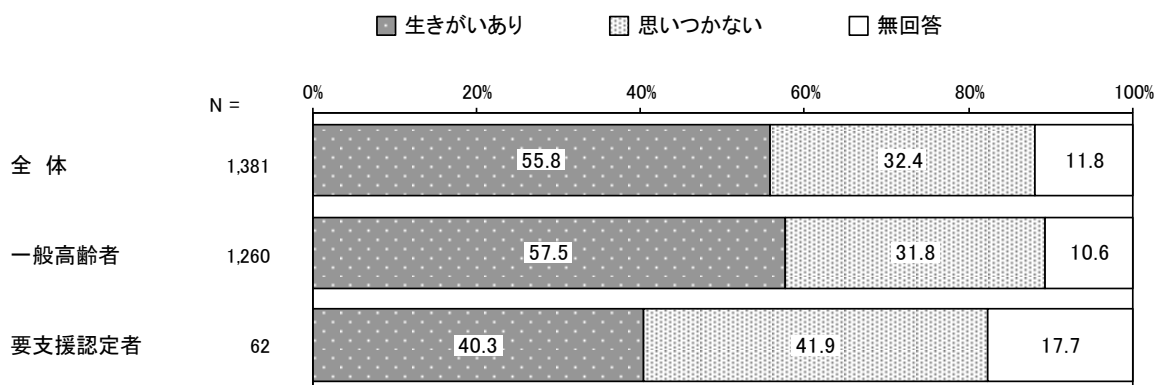
(8) 生きがいの有無

生きがいについてお聞きしたところ、「思いつかない」の割合が、一般高齢者で31.8%、要支援認定者では40.3%となっています。

■ 課題 ■

生きがいがあることで、生きる意欲が湧いてきたり、他者とつながるきっかけになったりします。高齢者一人ひとりの生きがいづくりを手助けできるように、小地域での環境づくりをしていく必要があります。

図表 16 生きがいの有無



(9) 地域での活動について

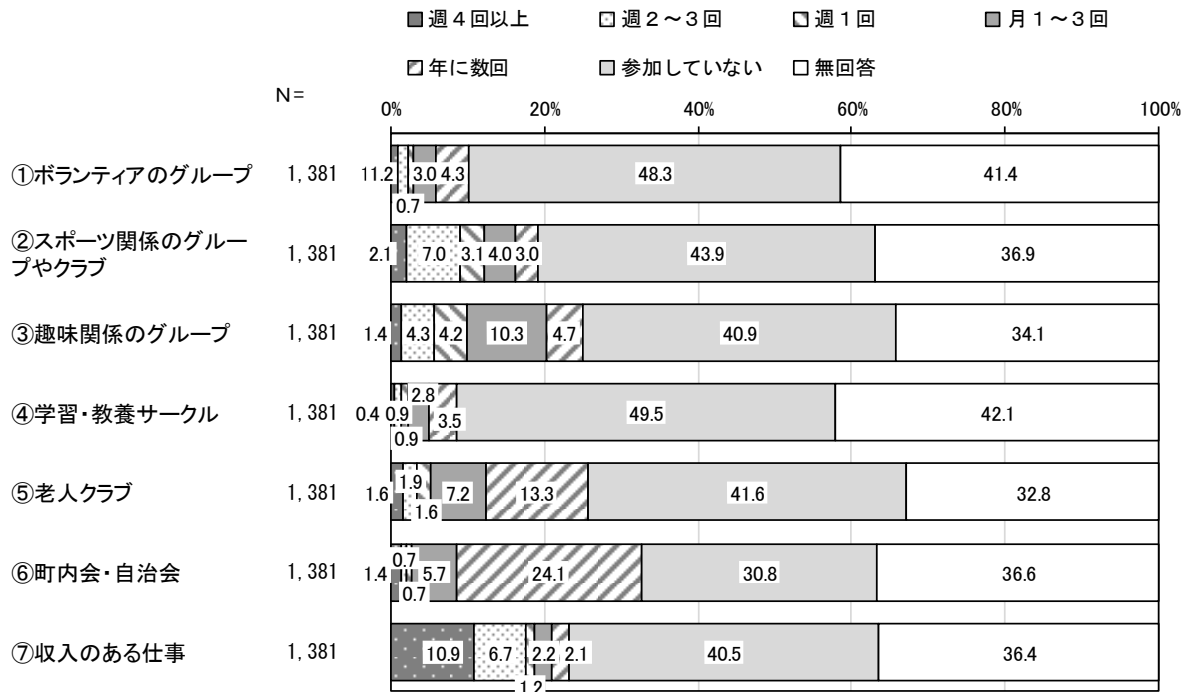
地域や社会とのつながりは、日常生活において大きな影響を受けます。地域の会・グループ等への参加についてお聞きしたところ、公的な意味合いの強い「収入のある仕事」が23.1%、「町内会・自治会」が32.6%となっているのと同時に、旧来からコミュニティである「老人クラブ」についても25.6%が参加していると回答しています。また一方で、「趣味関係のグループ」が24.9%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が19.2%、「ボランティア」が10.3%、「学習・教養サークル」が8.5%となっており、地域とのつながり方に多様性が出てきていることが想定されます。

■ 課題 ■

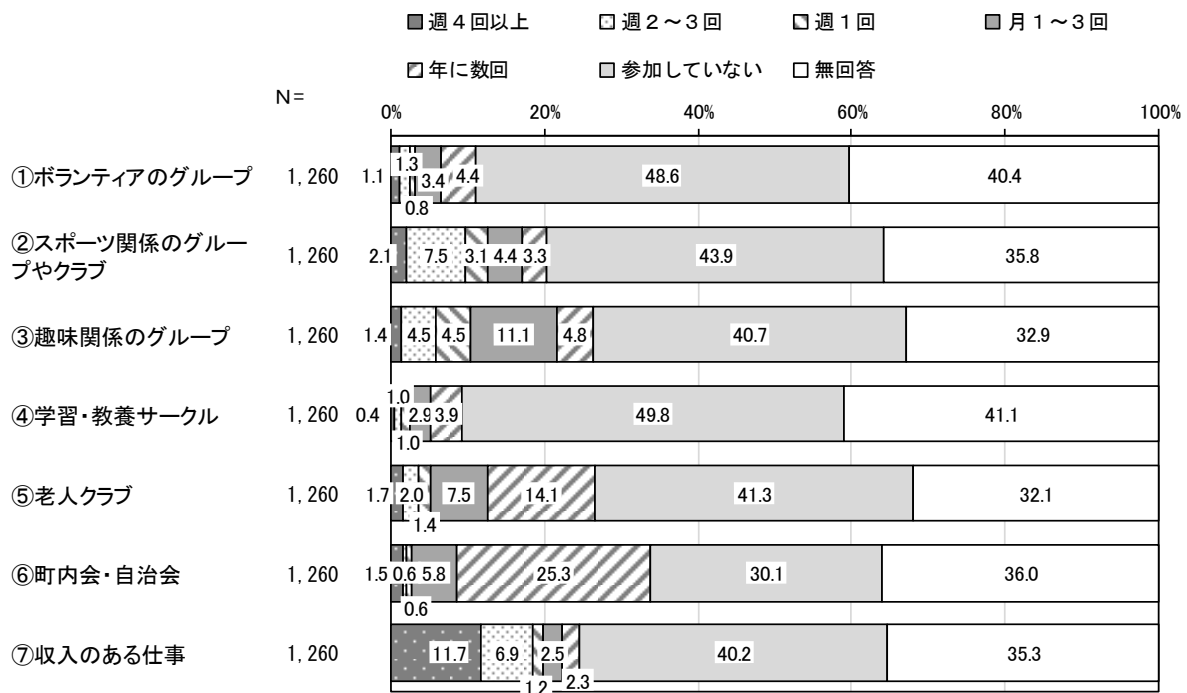
趣味やスポーツがつながりのきっかけとなり、意欲的に参加できる居場所づくりを形成していくことが十分考えられるため、このような取組みを支援していくことも今後の地域活動における課題と考えられます。

図表 17 地域での活動について

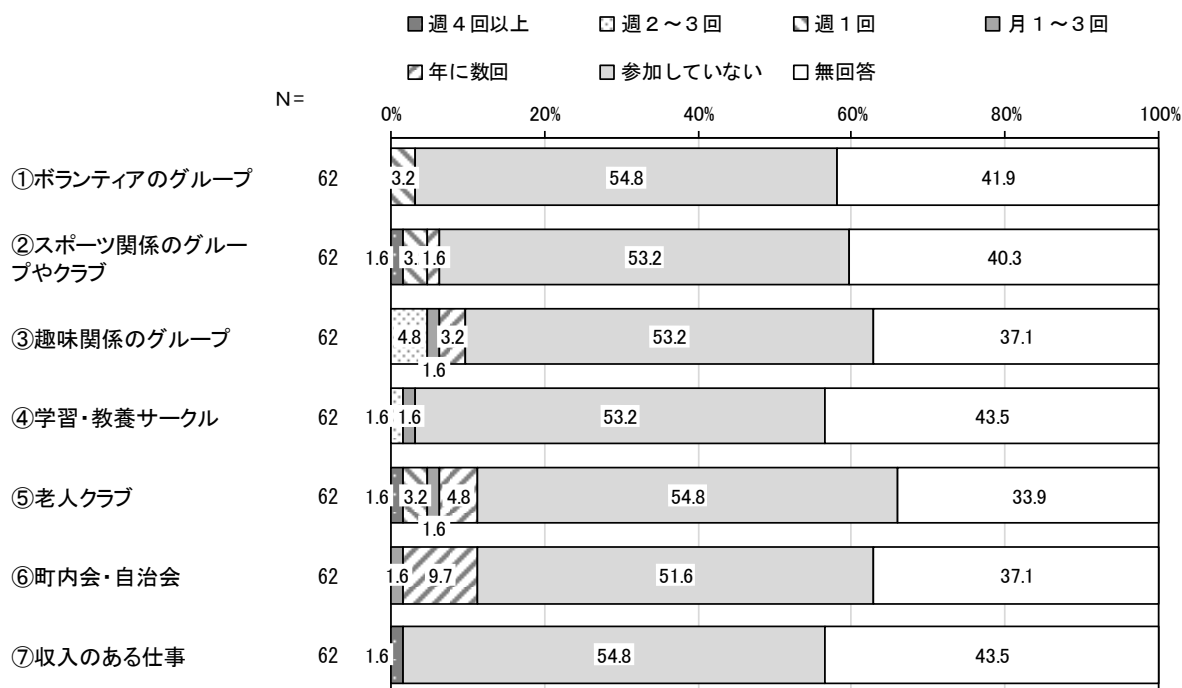
【全体】



【一般高齢者】



【要支援認定者】



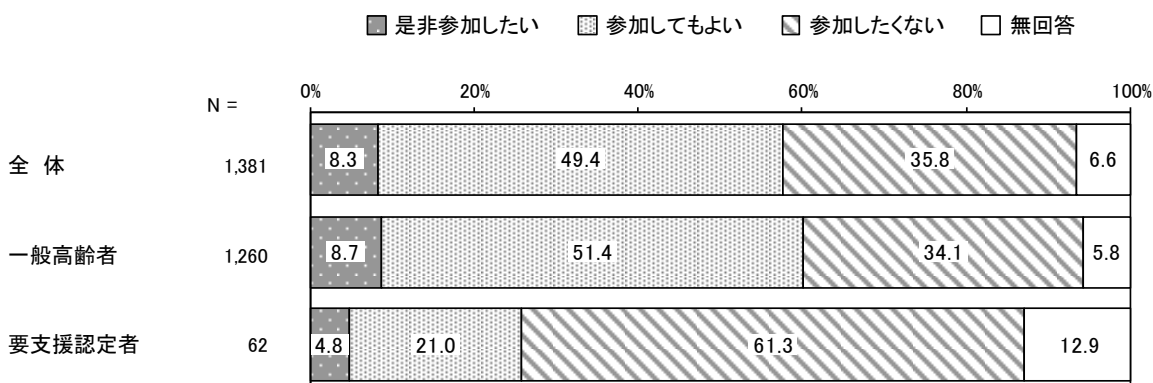
(10) グループ活動の参加意向

グループ活動に参加者として参加したいかをお聞きしたところ、参加に前向きな人（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）の割合が、一般高齢者では60.1%、要支援認定者では25.8%となっています。

■ 課題 ■

会・グループのなかでも参加者の多い趣味関係のグループに属している人たちが地域づくりにつながっていきけるよう、働きかけていくことが必要です。

図表 18 グループ活動の参加意向



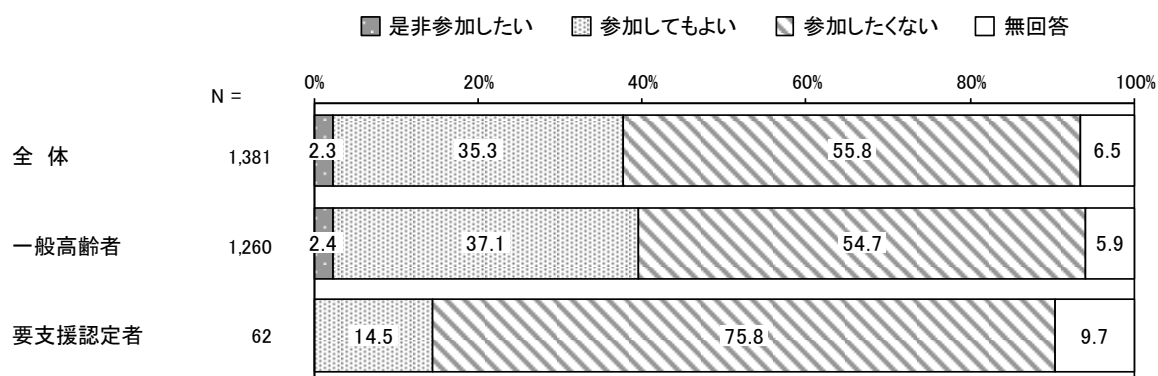
(11) グループ活動のお世話役としての参加意向

グループ活動に企画・運営（お世話役）として参加したいかをお聞きしたところ、参加に前向きな人（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）の割合が、一般高齢者では39.5%、要支援認定者では14.5%となっています。参加者として参加することに比べると参加に対して消極的な人が多くなっていますが、4割弱の人がお世話役として参加してもよいと回答しています。

■ 課題 ■

4割弱の人が参加意向を示し高い値であるため、お元気サポーターや生活支援ボランティア等のまとめ役として、地域での実際の活動につなげていくことが今後の課題です。

図表 19 グループ活動のお世話役としての参加意向



(12) たすけあいについて

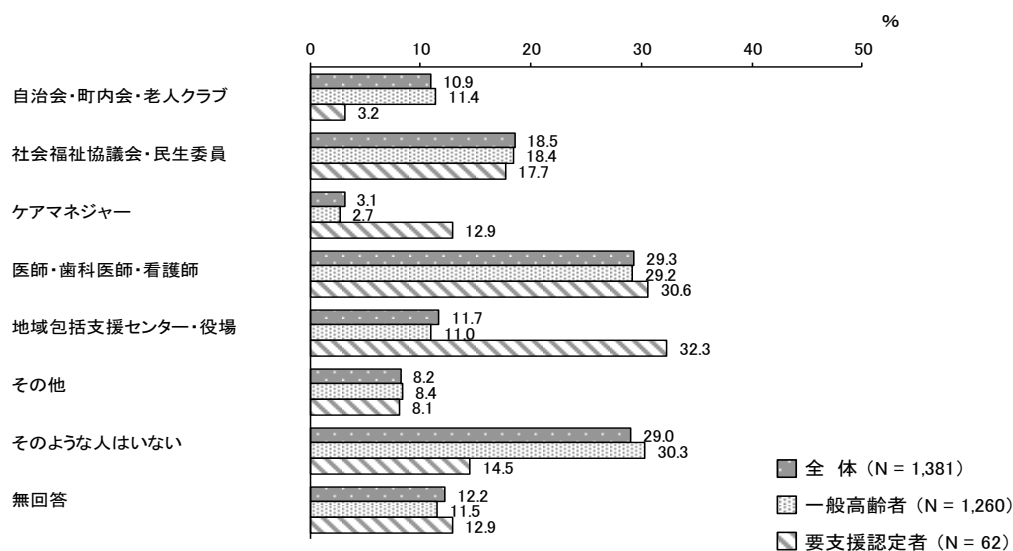
何かあったときに家族や友人・知人以外の相談相手がいるかをお聞きしたところ、一般高齢者では、「そのような人はいない」の割合が30.3%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が29.2%、「社会福祉協議会・民生委員」の割合が18.4%となっています。

要支援認定者では、「地域包括支援センター・役場」の割合が32.3%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が30.6%、「社会福祉協議会・民生委員」の割合が17.7%となっています。

■ 課題 ■

この結果から、何かあったときの相談相手がないという回答が多くあります。悩みや不安を溜めこんでしまうことがないように、相談窓口の周知や相談しやすい環境を作りあげていくことが重要です。

図表 20 家族や友人・知人以外の相談相手



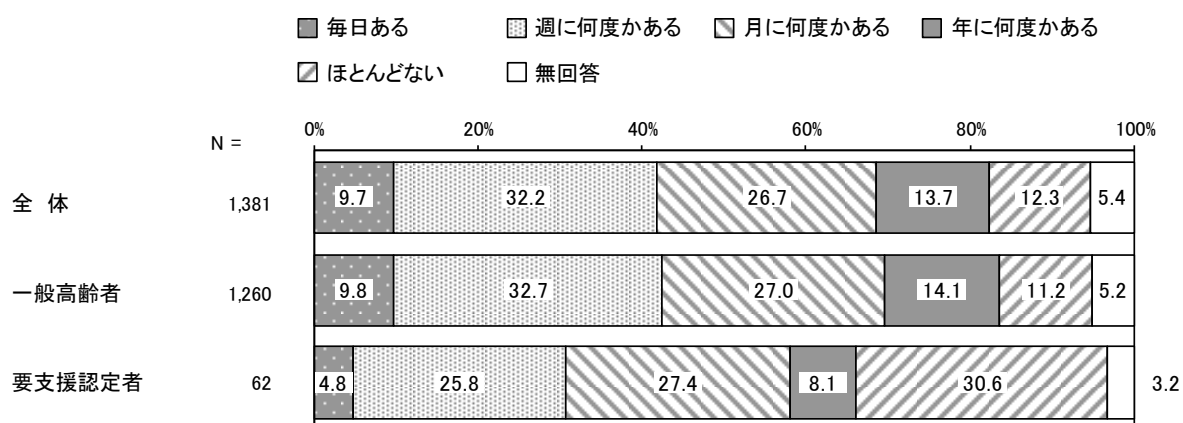
(13) 友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度についてお聞きしたところ、「ほとんどない」の割合が、一般高齢者では11.2%、要支援認定者では30.6%となっています。

■ 課題 ■

人それぞれ健康状態や生活状況も違うためひとくくりにはできませんが、意図しない形で引きこもっていたり、地域・社会から孤立する可能性も考えられるため、一人暮らしの高齢者に目を配っていくことが重要です。

図表 21 友人・知人と会う頻度



(14) よく会う友人・知人の関係

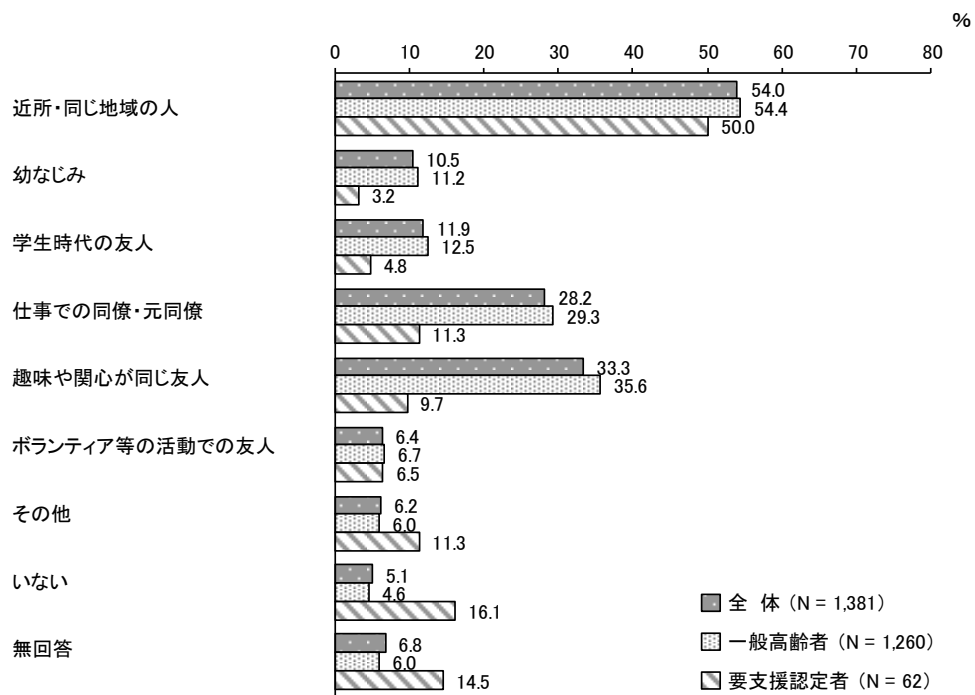
よく会う友人・知人がどんな関係の人かをお聞きしたところ、一般高齢者では、「近所・同じ地域の人」の割合が54.4%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」の割合が35.6%、「仕事での同僚・元同僚」の割合が29.3%となっています。

要支援認定者では、「近所・同じ地域の人」の割合が50.0%と最も高く、次いで「いない」の割合が16.1%、「仕事での同僚・元同僚」の割合が11.3%となっています。

■ 課題 ■

近所・同じ地域を人の割合が50%を超え、趣味や関心が同じ友人より多く地域のつながりの強さが感じられるため、この結果を受けて地域の支え合いにつなげていくことが今後の課題です。

図表 22 よく会う友人・知人の関係



3 在宅介護実態調査の概要と課題

在宅介護者に対するアンケートとして、介護認定を受けている在宅サービス利用者566人を抽出し、そのうち有効回答は383人、回収率は67.7%でありました。

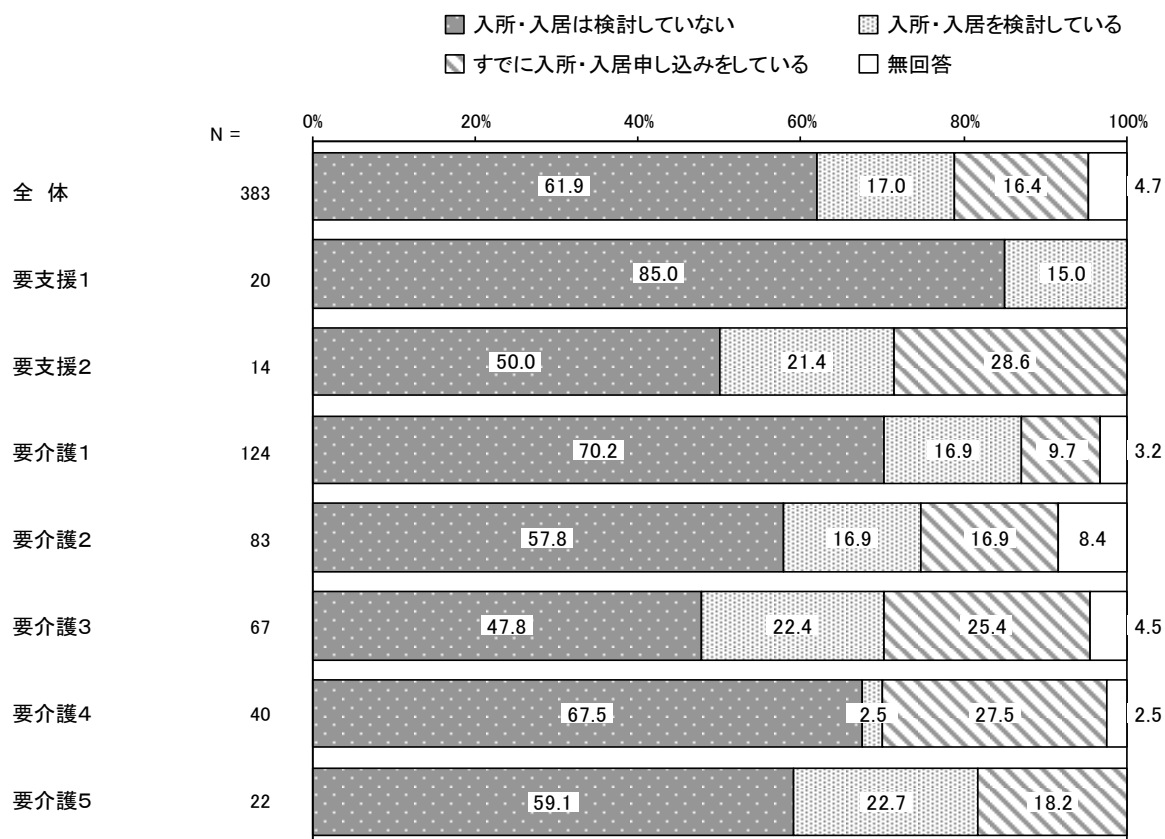
(15) 現在の状況について

①現時点での、施設等への入所・入居の検討状況についてお聞きしたところ、「入所・入居は検討していない」の割合が61.9%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が17.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が16.4%となっています。

■ 課題 ■

現在入所・入居を検討している17.0%の人を踏まえて、サービスの見込み量を算出していく必要があります。

図表 23 施設等への入所・入居検討状況



②ご本人（認定調査対象者）が現在抱えている傷病についてお聞きしたところ、「認知症」の割合が 36.0%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の割合が 20.1%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」の割合が 17.2%となっています。いずれの認定区分においても認知症が最も高くなっています。

■ 課題 ■

認知症対策と認知症予防の取り組みは引き続き実施していく必要があります。

図表 24 対象者が抱えている傷病

単位：%

区分	有効回答数 (件)	脳血管疾患 (卒中)	心疾患 (心臓病)	悪性新生物 (がん)	呼吸器疾患	腎疾患 (透析)	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、 脊柱管狭窄症等)	膠原病 (関節リウマチ含む)	変形性関節疾患
全体	383	16.4	16.2	4.2	7.0	3.4	17.2	2.6	9.1
要支援1	20	20.0	30.0	—	5.0	5.0	10.0	—	10.0
要支援2	14	7.1	28.6	—	—	—	14.3	—	7.1
要介護1	124	14.5	17.7	3.2	6.5	1.6	16.9	0.8	9.7
要介護2	83	18.1	12.0	4.8	9.6	6.0	14.5	2.4	9.6
要介護3	67	19.4	14.9	6.0	10.4	1.5	23.9	4.5	11.9
要介護4	40	25.0	17.5	5.0	—	5.0	25.0	5.0	7.5
要介護5	22	9.1	4.5	—	9.1	9.1	13.6	9.1	4.5

区分	認知症	病パーキンソン	難病(パーキンソン病を除く)	糖尿病	の障害を伴うも	眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚)	その他	なし	わからない	無回答
全体	36.0	3.1	2.9	15.1	20.1	25.6	4.2	1.0	1.8	
要支援1	35.0	5.0	—	30.0	20.0	30.0	10.0	—	—	
要支援2	35.7	—	—	14.3	21.4	21.4	14.3	—	—	
要介護1	35.5	—	0.8	12.9	20.2	30.6	4.0	0.8	—	
要介護2	32.5	4.8	2.4	8.4	21.7	26.5	6.0	1.2	1.2	
要介護3	35.8	6.0	3.0	17.9	28.4	20.9	—	—	4.5	
要介護4	47.5	—	10.0	27.5	12.5	20.0	—	2.5	—	
要介護5	36.4	13.6	9.1	9.1	4.5	22.7	4.5	4.5	—	

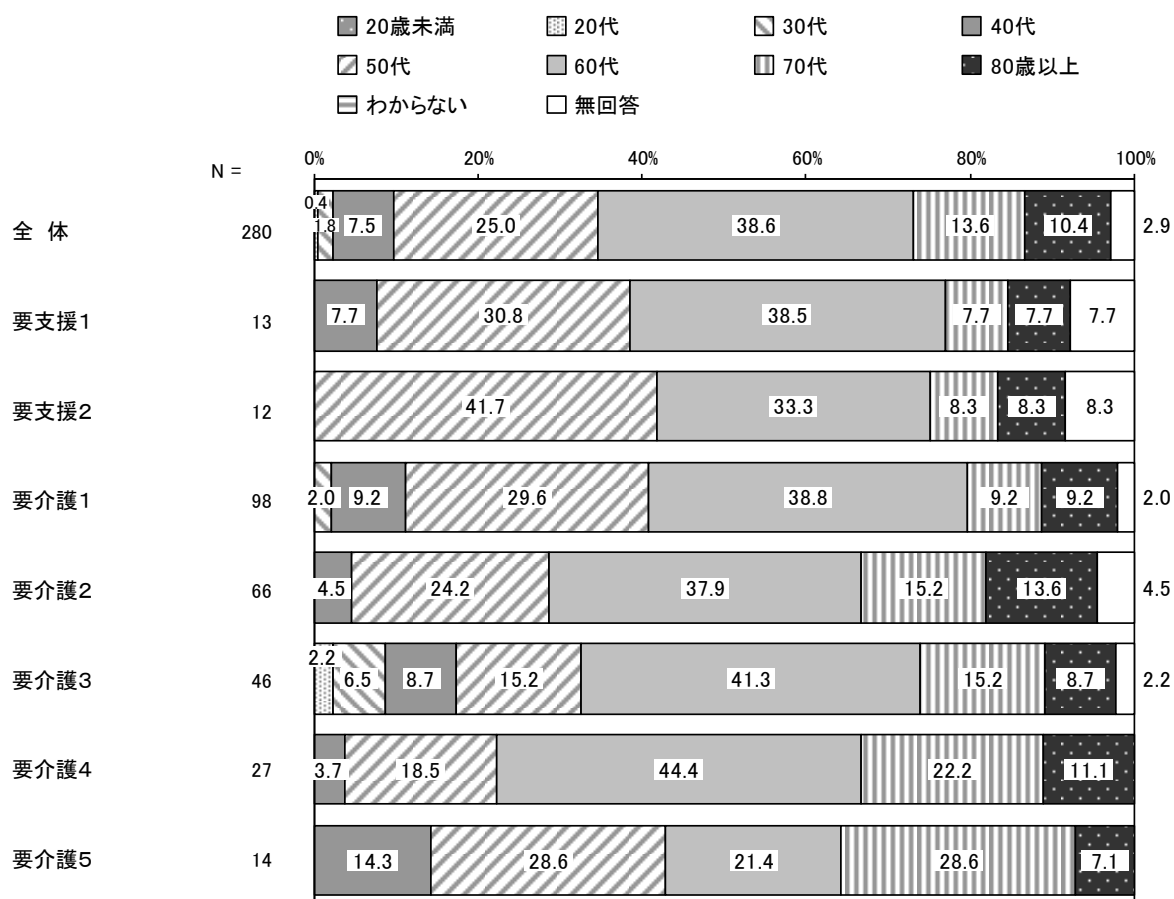
(16) 主な介護者について

①主な介護者の方の年齢についてお聞きしたところ、「60代」の割合が38.6%と最も高く、次いで「50代」の割合が25.0%、「70代」の割合が13.6%となっています。

■ 課題 ■

主な介護者については5割以上が60歳代以上となっています。現在の主な介護者が介護をできなくなり、老老介護、認認介護に頼らざるを得ない状態をいかに支えていくか、検討していく必要があります。

図表 25 介護者の年齢



②ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかをお聞きしたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が64.6%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」の割合が10.4%となっています。

■課題■

介護離職が1割以上存在していることを受けて、仕事と介護の両立の対策や、介護離職のあった世帯の支援を考えていかなければなりません。

図表 26 介護者で仕事を辞めた方の有無

単位：%

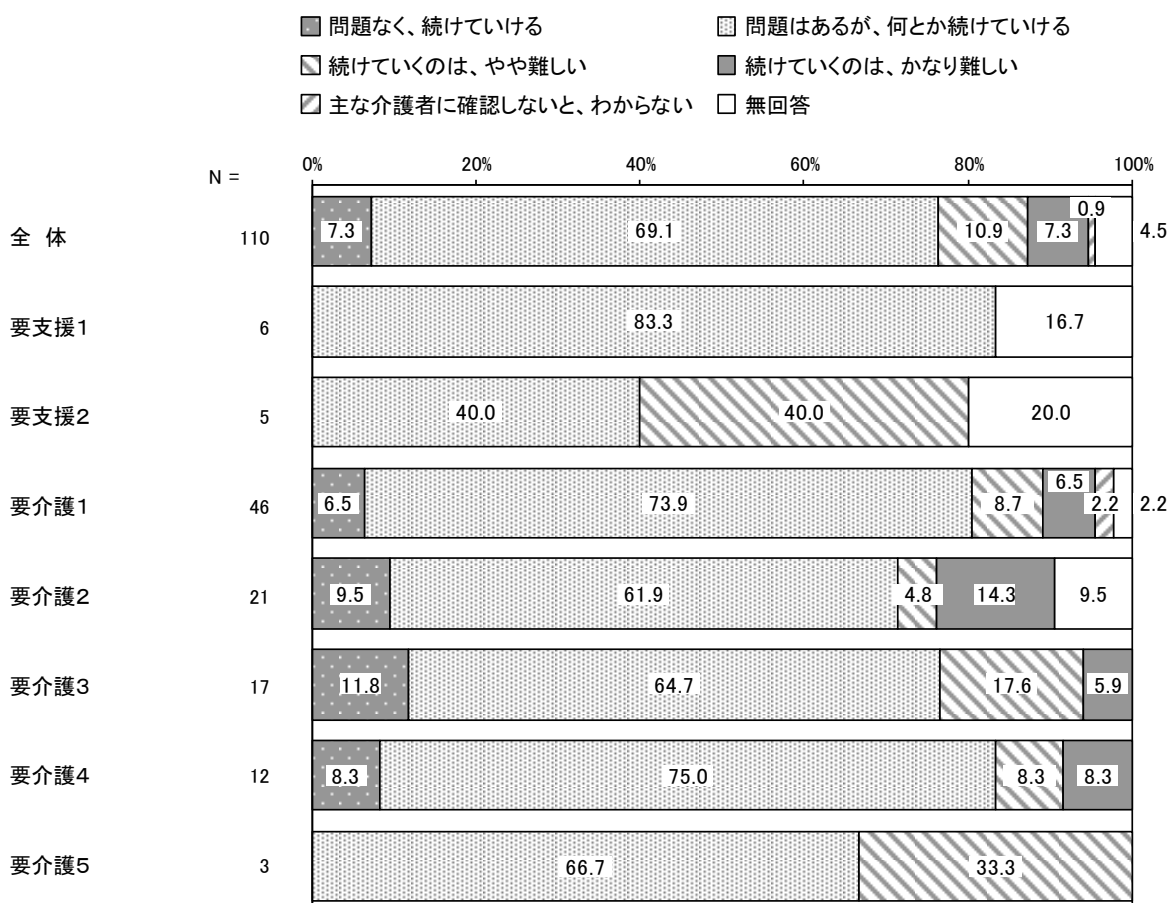
区分	有効回答数 (件)	主な介護者が仕事を辞めた (転職除く)	主な介護者以外 の家族・親族が 仕事を辞めた (転職除く)	主な介護者が 職した	主な介護者以外 の家族・親族が 職した	介護のために家 族・親族はいない	わからない	無回答
全体	280	10.4	1.8	3.2	0.4	64.6	3.2	17.1
要支援1	13	23.1	—	7.7	—	61.5	7.7	7.7
要支援2	12	8.3	8.3	8.3	—	66.7	—	16.7
要介護1	98	8.2	—	5.1	1.0	66.3	3.1	16.3
要介護2	66	7.6	3.0	1.5	—	65.2	4.5	18.2
要介護3	46	6.5	—	2.2	—	63.0	4.3	23.9
要介護4	27	14.8	3.7	—	—	66.7	—	14.8
要介護5	14	28.6	7.1	—	—	50.0	—	14.3

③主な介護者の方に、今後も働きながら介護を続けていけそうかをお聞きしたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が 69.1%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」の割合が 10.9%となっています。

■ 課題 ■

この結果から、何らかの問題を抱えながら介護に取り組んでいる人が多いことが把握できます。介護の際の問題点や不安の改善に努めるようにケアマネジャー等の介護関係者と連絡会等を通じて考えていかなければなりません。

図表 27 介護者の仕事の継続意向



4 日常生活

(17) 手段的自立度 (IADL)

高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標には、高齢者の手段的自立度 (IADL) に関する設問が5問あり、「手段的自立度 (IADL)」として尺度化されています。

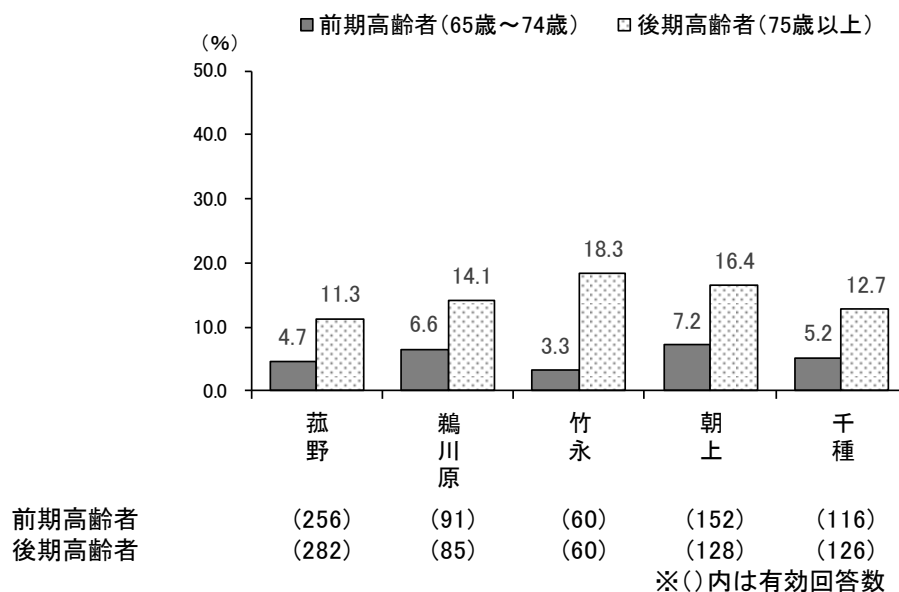
評価は、各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価しています。

また、3点以下を手段的自立度の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

設問	該当する選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で食事の用意をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で請求書の支払いをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点

図表 28 手段的自立度 (IADL) 【地区・年齢別】の低下者の割合



5 社会参加

(18) 知的能動性

老研式活動能力指標には、高齢者の知的活動に関する設問が4問あり、「知的能動性」として尺度化されています。

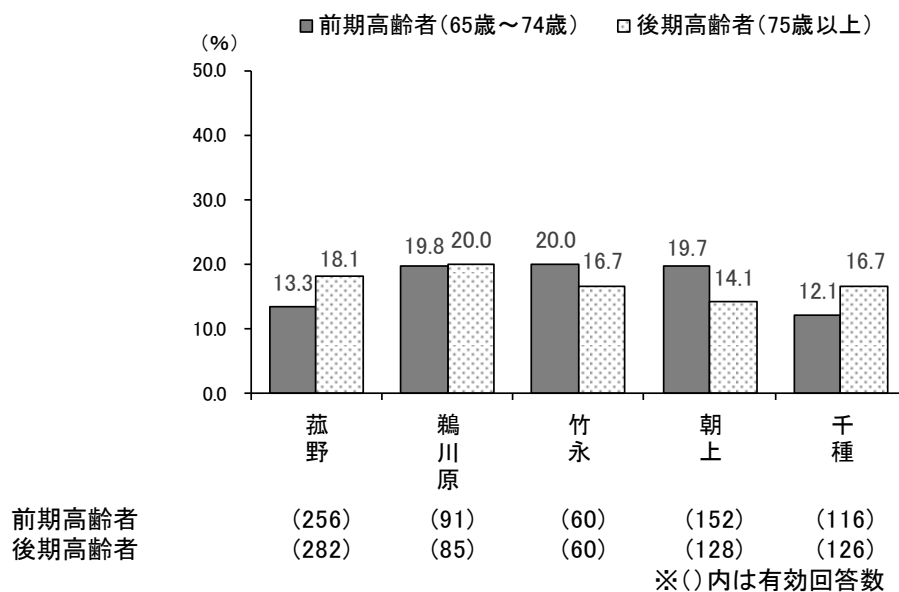
評価は、各設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。

また、2点以下を知的能動性の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

設問	該当する選択肢
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	1. はい：1点
新聞を読んでいますか。	1. はい：1点
本や雑誌を読んでいますか。	1. はい：1点
健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい：1点

図表 29 知的能動性【地区・年齢別】の低下者の割合



(19) 社会的役割

老研式活動能力指標には、高齢者の社会活動に関する設問が4問あり、「社会的役割」として尺度化されています。

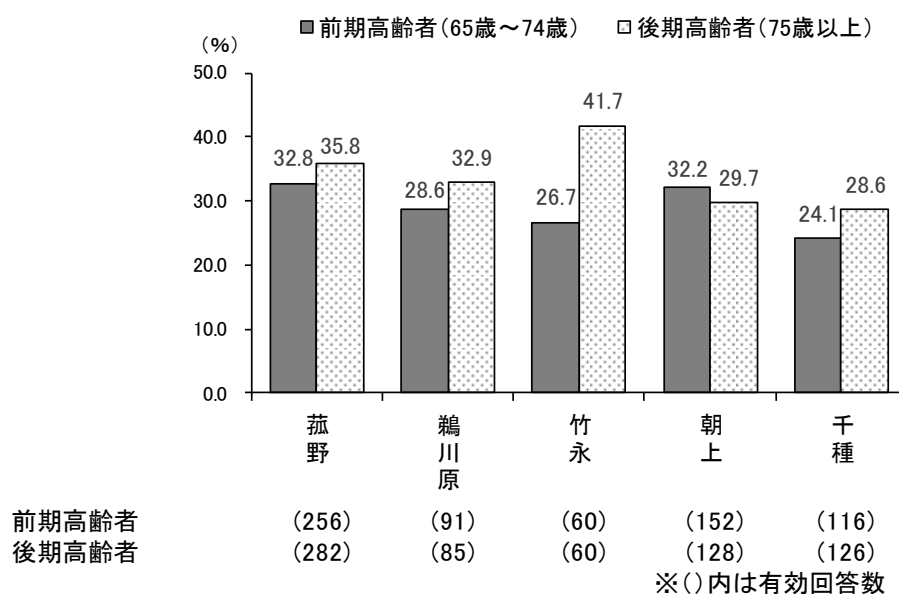
評価は、知的能動性と同様に4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。

また、2点以下を社会的役割の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

設問	該当する選択肢
友人の家を訪ねていますか。	1. はい：1点
家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい：1点
病人を見舞うことができますか。	1. はい：1点
若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい：1点

図表 30 社会的役割【地区・年齢別】の低下者の割合



第3章 各サービスの現状と課題

1 福祉サービスの実施状況と課題

地域支援事業

地域支援事業は、要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、在宅生活を希望する高齢者が地域で生活し続けられるよう支援することを目的としています。

介護保険制度改正（平成27年）により、平成29年度から要支援と認定されている方は、介護予防給付による訪問介護と通所介護サービスの対象から外れ、介護予防・日常生活支援総合事業サービスの利用対象へと移行しています。介護予防・日常生活支援総合事業では、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に大きく分かれています。「介護予防・生活支援サービス事業」においては、「要支援1・2」の認定者や「要支援1・2」相当の虚弱高齢者（チェックリスト該当者）がサービス利用の対象者となります。「一般介護予防事業」の対象者は、65歳以上の高齢者が対象となります。この事業について、当町は平成28年10月から開始しています。

【今後の主な課題・取り組み】

一般介護予防事業においては、介護予防事業の一次予防事業で実施していた介護予防普及啓発事業や介護予防活動支援事業は同様の事業を継続しながら、「自助・互助」で取り組む住民力を活用した事業展開を同時に進めていくことが求められており、住民主体の活動をより効果的に運営できるよう支援するなど、幅広い介護予防事業を展開していきます。

- 介護予防普及啓発事業では、介護予防の必要性を広く多くの町民に知ってもらい、セルフケアの推進や広報活動を行っていきます。
- 地域介護予防活動支援事業では、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。特に元気な高齢者が介護予防事業の担い手となり、教室運営を行うことが介護予防につながることも合わせて啓発を進めていきます。
- 生きがづくりでは、地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制を実現するにあたり、介護保険や町の保健福祉サービスなど公的サービスでは支えきれない隙間的なサービスについては、地域住民の共助による支え合いが重要な役割を果たします。豊富な経験と知識を持った高齢者が、

様々な活動を通して地域社会に貢献し、健康ではつらつとした高齢期を送ることができるよう、高齢者のニーズに応じた生きがいづくりや社会参加の機会の充実を図ります。

■ 地域包括支援センターの普及啓発

地域包括支援センターの役割や機能について、広報やホームページ、自治会など媒体等を通じて、地域住民に対し普及啓発を図り、地域の身近な相談窓口として利用しやすい機関となるよう支援に取り組みます。

そして、地域包括ケアシステムにかかる関係機関との連携を強化するため、介護や生活支援を必要とする人を早期に発見し、その人に対し迅速に、かつ最も適した形で、保健、医療、福祉、介護等の様々なサービスが提供される仕組みが十分に機能するよう、地域の関係機関・団体、事業者等の連携を強化します。

■ 地域での支え合いについて

日常生活において、地域の中での支え合い、助け合いが機能する環境づくりに努めるとともに、地域の福祉ネットワークの機能の拡充を図り、相談支援の充実をはじめ、ひとり暮らし高齢者等の孤立防止や虐待の早期発見・早期対応など、高齢者が地域で安心して暮らすことができる地域づくりを推進します。

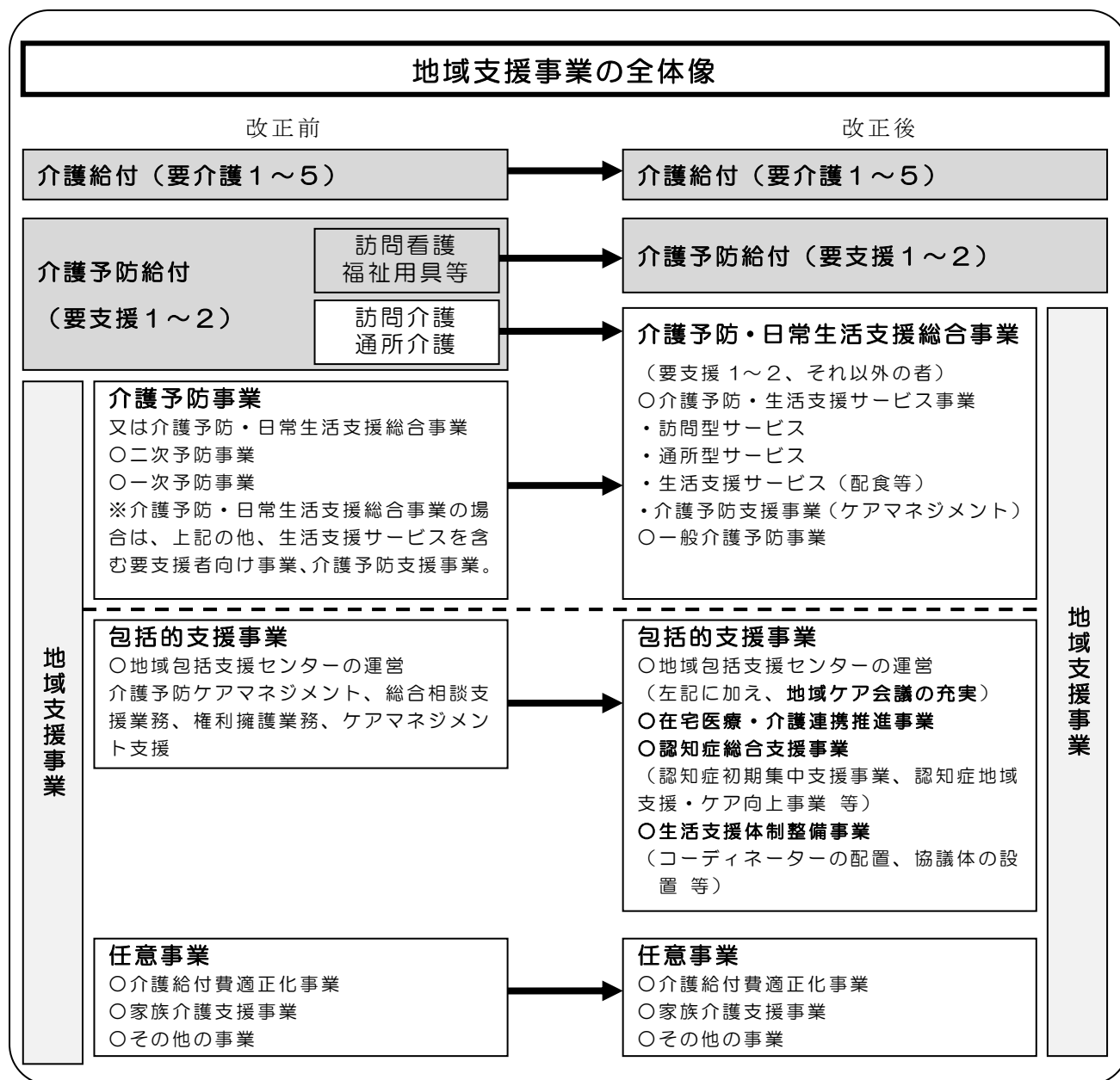
■ 地域の見守り体制の強化とサービスにつなげるための仕組みづくり

民生委員・児童委員等による声かけ・見守り訪問活動や地域福祉の新しい担い手の育成を通じ、地域の支援が必要な高齢者の安否確認、身体状況の低下や認知症の進行等を把握するための取り組みを推進します。

また、社会福祉協議会、地域包括支援センターをはじめ、行政とともにその他専門的な相談支援機関等との連携を強化し、高齢者に対する支援方法等について情報共有を図ります。

このような取り組みを通じ、地域の高齢者への「気づき」の発見を高め、「見守り」が日常的に継続し、適切なサービスや機関への「つなぎ」の機能が働く仕組みを構築していきます。

● 国の示す地域支援事業の全体像



● 菰野町における地域支援事業の全体像

平成 28 年 9 月末まで		⇒	平成 28 年 10 月から	
介護予防給付 (要支援 1・2)	訪問看護 福祉用具等	⇒	介護予防給付 (要支援 1・2) (従来通り)	
	訪問介護 通所介護	⇒	● 新しい介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援 1・2、基本チェックリスト該当者) ◎ 介護予防・生活支援サービス事業 ・ 訪問型サービス ・ 通所型サービス ・ 生活支援サービス ・ 介護予防支援事業 (ケアマネジメント)	
● 介護予防事業 ・ 二次予防事業 (基本チェックリスト該当者) ※ 要介護・要支援状態を予防する教室など		⇒		
● 一次予防事業 (一般高齢者) ※ 介護予防のための運動教室や 介護予防講座など		⇒	◎ 一般介護予防事業	

●新しい総合事業のサービス内容

対象者	要支援1・2の認定を受けている方、または、基本チェックリストでサービスが必要と判断された方	
	種類	内容
訪問型サービス	現行相当サービス (ホームヘルプサービス)	従来の介護事業所による介護ヘルパー資格者が家事援助や身体介護を行います。
	多様なサービス 訪問型サービスC (短期集中 予防サービス)	訪問栄養指導 ・ 管理栄養士が自宅に訪問し、低栄養状態の改善等の指導を行います。
		訪問歯科指導 ・ 歯科衛生士が自宅に訪問し、口腔ケア等の指導を行います。
通所型サービス	現行相当サービス (デイサービス)	従来の介護事業所によるサービスです。専門職のスタッフが体操やレクリエーション・食事を提供します。
	多様なサービス 通所型サービスC (短期集中予防サービス)	はつらつ体づくり教室(運動) 健康運動指導士により、筋力アップ体操など、短期間(3か月)の支援プログラムを椅子に座って行います。

● 菰野町の一般介護予防事業

対象者	65歳以上の町民の方	
教室名	内容	申込
きらり体カアップ教室 (運動)	ストレッチ・筋力アップ体操を椅子に座って行います。ノルディックウォークなども行います。	要
介護予防運動教室	ストレッチ・筋力アップ体操を椅子に座って行います。また、転倒予防体操なども行います。	不要
にこにこアップ教室 (認知機能向上)	回想法や調理実習、口腔ケアや認知症予防運動などを行い、脳機能の向上に取り組みます。	要
いきいき栄養健口教室 (栄養改善・口腔機能向上)	参加者と話し合いながら生活習慣を見直し、低栄養改善や調理実習、口腔ケアの指導などを行います。	要
介護予防講座	専門職による介護予防や健康寿命の延伸のための講話を行います。	不要
お元気サポーター 養成講座	地域で介護予防運動を推進していくボランティアさんの養成で、養成後は、コミュニティセンターなどで地域の皆さんと介護予防運動を行います。	要
いきいきサロン 地域の茶の間	集まった人同士でのおしゃべりや体操・ゲームなど、さまざまな内容で交流しています。	不要

(1) 介護予防・生活支援サービス事業**① 通所型サービス****①-1 現行相当サービス(デイサービス)**

通所介護事業所で入浴、食事、レクリエーションなどの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

①-2 短期集中予防サービス**①-2-1 はつらつ体力づくり教室(運動器の機能向上事業)**

健康運動指導士によりストレッチ体操や筋力アップ体操等を椅子に座って実施しています。教室の初日と最終日に基本チェックリストや体力測定を実施し、問診などで事後評価を行っています。また、随時、健康相談も行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数 (回)	225	188	92
延べ人数 (人)	1,864	1,866	911

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

※平成 28 年 9 月までは、二次予防事業の実績

② 訪問型サービス**②-1 現行相当サービス(訪問介護)**

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴介助などの身体介護や生活援助を行います。

②-2 短期集中予防サービス**②-2-1 訪問栄養指導**

管理栄養士が自宅に訪問し、低栄養状態の改善等の指導を行います。

②-2-2 訪問歯科指導

歯科衛生士が自宅に訪問し、口腔ケア等の指導を行います。

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

70～75歳になる方で要介護認定を受けていない方を対象に、郵送により「健康はつらつ度チェックリスト」を配布・回収し、介護予防事業の対象者を把握しています。対象者には、介護予防事業への参加を勧めています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防把握対象者数 (人)	-	545	-

※平成 28 年 9 月までは二次予防事業の実績

② 介護予防普及啓発事業

②-1 きらり体カアップ教室

健康運動指導士がストレッチ・筋力アップ体操を椅子に座って行います。また、体操のほかにノルディックウォーキングなども行います。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数 (回)	36	43	19
延べ人数 (人)	333	483	233

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

②-2 いきいき栄養・健口教室(栄養改善・口腔機能向上事業)

低栄養予防についての講義や調理実習を管理栄養士が実施し、歯科衛生士からは口腔ケアや誤嚥性肺炎予防や口腔体操などの講義を行います。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数 (回)	21	21	2
延べ人数 (人)	150	158	15

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

※平成 28 年 9 月までは、二次予防事業の実績

②-3 にこにこアップ教室(認知機能の向上事業)

各専門職（作業療法士、健康運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士）が中心となり脳活性化につながるプログラムにより実施しています。講義だけでなく、脳トレーニング学習や日常的な活動の一つである調理実習も取り入れています。また、教室終了後の方を対象に閉じこもり予防や他者との交流の場として月1回「にこにこアップ教室OB会」を開催し、簡単なストレッチや筋力アップ体操や脳トレーニング学習等を行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数 (回)	31	34	17
延べ人数 (人)	255	323	200

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

※平成 28 年 9 月までは、二次予防事業の実績

※にこにこアップ教室とにこにこアップ教室 OB 会を合わせた実績

②-4 介護予防運動教室

健康運動指導士が町内13地区の自治会公会所等に月1回出向き、椅子に座ってできる筋力アップ体操や転倒予防等を行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数 (回)	90	90	50
延べ人数 (人)	501	548	414
実施箇所 (箇所)	9	9	13

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

②-5 介護予防講座

町内の医療機関・介護施設の協力により実施しています。地域の高齢者の方が元気に過ごすための情報提供や介護予防に関する講話等を行います。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数 (回)	5	4	1
延べ人数 (人)	422	240	54

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

②-6 みんなの運動サロン

朝上地区コミュニティセンターでお元気サポーターと一緒にストレッチや筋力アップ体操を椅子に座って行います。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数（回）		6	10
延べ人数（人）		221	397

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

②-7 サテライト型・デイサービス(いきいきサロン・地域の茶の間)

各地区で集まった人同士での交流や体操・ゲームなどを行っています。また、栄養士による低栄養予防について、歯科衛生士による口腔ケアについて等の講話も行っていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数（回）	387	410	135
延べ人数（人）	7,056	7,589	2,775
実施箇所（箇所）	35	36	36

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

②-8 老人福祉センターの運営

高齢者の生きがいと社会参加を促進するために、老人福祉センターを利用し、温泉入浴、歩行浴、教養娯楽室等の開放、教養講座の開催等の事業を実施しています。

温泉入浴については、利用できる対象者は一人で入浴できる65歳以上の高齢者及び老人クラブ会員の60歳以上の方と障害者手帳保持者となっています。この温泉入浴は高齢者に十分に浸透しているとともに利用しやすいサービスとなっています。

歩行浴については、利用者の身体の機能回復及び健康増進につながることを目的に実施しています。事故防止のため利用に際して、医師からの情報提供、職員との面接を実施して安全確保を行っています。

今後は、介護予防と健康づくりを更に推進することにより、利用者数は増加すると思われます。

教養娯楽室等の開放・教養講座の開催については、教養娯楽室、趣味創作室、図書室、音楽室を開放し、老人福祉センターを利用する高齢者が、趣味活動や娯楽活動を通して互いに交流できる場を提供しています。

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
月平均 利用者数 (人)	温泉入浴	7,983	7,797	7,850
	歩行浴	965	929	435
	教養娯楽室の開放等	2,019	1,910	793

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

②-9 在宅高齢者短期宿泊事業

介護保険制度の要介護認定において「非該当」又は同等の元気な高齢者で、社会的又は私的な理由により自宅において家族の介護を受けることができない高齢者を、一時的に養護老人ホーム等に入所させ、養護する事業を実施しています

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数 (人)	8	14	6

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

③ 地域介護予防活動支援事業

③-1 お元気サポータ養成講座

地域で介護予防運動を推進していくボランティアさんの養成です。養成後は、コミュニティセンターなどで地域のみなさんと介護予防運動を椅子に座って行います。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数 (回)	20	10	2
延べ人数 (人)	102	293	100

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

(3) 包括的支援事業

①地域包括支援センター

①-1 地域包括支援センターの運営

高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるように、介護・医療サービス、ボランティアや近隣住民同士の助け合いまで、地域のあらゆる社会資源を活用した地域包括ケアシステムの深化・推進が必要です。地域包括支援センターは、介護予防事業及び介護予防ケアマネジメント業務、多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務、高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を実施することで、地域の高齢者の生活面全体をカバーする総合支援機能を有した中核機能を果たしています。

また、地域包括支援センターと地域の関係団体・機関によるネットワークとの連携をし、地域住民による共助の取り組みと合わせ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など地域の要援護者に対する支援を行っています。地域包括支援センターの更なる機能強化を図り、地域ケア会議、在宅医療・介護連携事業の推進、認知症施策の推進の体制整備の役割を担っていきます。

現在、社会福祉協議会「けやき」と菰野厚生病院（ブランチ）「いきいき」の2か所に事業委託しております。

①-2 総合相談支援業務

相談窓口を設置し、専門的な見地から個別指導や相談を行います。住民の各種相談を幅広く受け付け、制度の垣根にとらわれない横断的・多面的な支援を行います。老老介護、精神疾患や認知症を抱えている高齢者やその家族が増加しており、困難ケースの訪問・相談が増加しています。地域包括支援センターでは解決に導くことが難しいケースが増加しており、関係機関と連携しながらケース対応・見守りを行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
けやき（件）	12,750	13,337	5,425
いきいき（件）	6,044	5,289	2,203
合計	18,794	18,626	7,628

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

※平成 28 年 8 月より朝上地区介護保険出張相談を朝上地区コミュニティセンターで行っています。

①-3 権利擁護・虐待防止事業

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者に対する支援を行います。

地域のネットワーク等を活用して、民生委員や社会福祉協議会、警察等と連携して虐待防止を図っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
相談・支援（件）	241	161	40

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

①-4 包括的・継続的マネジメント

高齢者の心身の状態や生活環境などの変化に応じて、適切な支援やサービスを組み合わせて提供ができるよう、継続的なケアマネジメントが必要になります。そのため、地域の介護支援専門員との連携を図り、高齢者の状態の変化に対応したケアマネジメントを実施するため、ケアマネジャーの指導、支援困難事例等の指導を行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域包括連絡会議（回）	6	4	3
介護サービス担当者会議（回）	6	6	3
ケアマネ研修会（回）	1	1	1

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

①-5 介護予防ケアマネジメント

要支援の認定を受けた方や事業対象者に適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標達成に取り組んでいけるよう、具体的にサービス等の利用について検討し、ケアプランを作成しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
相談・支援（件）	2,410	2,490	1,184

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

①-6 地域ケア会議の実施

地域包括支援センターにおいて、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握、個別課題や困難事例等を解決するために町内の福祉関係者、民生委員などと連携して高齢者等が地域における自立した日常生活を支援するための協議をしています。

地域ケア会議は、毎年隔月で開催してきましたが、制度改正により国が示す機能を果たせるように、平成29年度に地域ケア会議のあり方について行政をはじめとした関係部署と協議を重ねてきました。

今後、各種個別会議等の個別ケース検討等の課題分析を通じて地域課題を発見し、政策提言まで行えるような会議運営をしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域ケア会議（回）	5	4	1

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

①-7 運営体制

地域包括支援センターが円滑に機能を果たせるよう菰野町地域包括支援センター運営協議会を設置し、高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会にて介護保険事業の検証等と兼ねて事業活動等をチェックしています。

② 社会保障の充実

②-1 在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進していきます。また、介護職が医療職に相談できる窓口を設置し、切れ目のない支援を実施しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
在宅医療・介護ネットワーク会議（回）	4	4	2
在宅医療・介護ネットワーク研修会（回）	3	3	1
在宅医療講演会（回）	3	3	0

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

②-2 認知症総合支援事業

全国的に認知症高齢者が増加し、2025年には470万人になると推測され、認知症の問題は大きな課題となっています。平成20年度から地域包括支援センターを中心に、認知症を地域で支えるために、「認知症サポーター養成講座」を開催しています。翌年の平成21年度より認知症家族の集い、傾聴ボランティア（訪問）、施設訪問など「こものオレンジリングの会」としてサポーターの自主的な活動につながっています。

また、平成24年度には認知症の方や家族が安心して過ごしてもらえるよう「菰野町高齢者SOSネットワーク事業」を開始し、平成28年度に反射板ステッカーを作成し、行方が分からなくなった高齢者を早期発見できるように配布しています。この事業は警察や行政機関、地域住民の方々と協力し、いち早く安全を確保できるよう見守りのネットワークを築いています。

②-2-1 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の方やその家族に早期にかかわる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築していきます。現状では、認知症初期

集中支援チームを平成29年度に稼働予定であり、認知症や疑いのある方で、医療や介護サービスにつながない方を早期発見し、医療・介護サービスにつながるよう支援を行います。

②-2-2 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の様態の変化に応じ、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の方とその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の連携強化による、支援体制の構築と認知症ケアの向上を図っています。

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症キャラバンメイト連絡会（回）		4	4	1
認知症サポーター養成講座受講者（人）		171	203	0
認知症家族の集い(けやきでお茶のみ会)（回）		12	12	5
菰野町高齢者	登録者数（人）	39	38	30
SOS ネットワーク事業	捜索協力者（人）	214	256	262
傾聴ボランティア活動（回）		54	43	20
認知症地域巡回個別相談会（回）		1	9	5
認知症地域支援推進員(人)		2	4	6

※平成 29 年度は、8 月までの実績

※認知症ケアパスについては、平成 29 年度に作成する予定

②-3 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進しています。

(4) 任意事業

① 家族介護継続支援事業

①-1 寝たきり高齢者おむつ代助成事業

在宅の寝たきり高齢者や認知症の方等で常におむつを必要とする方に対し、月額7,500円を助成しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
支給人数 (人)	178	204	197

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

①-2 介護者の集い

介護者の精神的な負担を軽減するために、介護者同士の懇談会や会食の実施、また、介護アロマでリフレッシュを図るとともにストレッチ等の軽運動や介護技術の習得を図っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数 (年間回数)	2	2	1

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

② 地域自立生活支援事業

②-1 在宅高齢者生活援助員派遣事業

介護保険制度の要介護認定において「非該当」と判定された高齢者で、家庭生活において家事等の援助を必要とする人を対象に、ホームヘルパーを派遣し日常生活の援助を行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数 (人)	1	1	0
援助時間 (時間)	37	19	0

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

②-2 友愛訪問

在宅高齢者の方が安心して地域で在宅生活を過ごしていくために、定期的にホームヘルパーが訪問し、安否確認や相談支援を行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問回数（回）	7,801	8,043	3,373

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

②-3 緊急通報装置貸与事業

65歳以上の一人暮らしの高齢者の方で、健康に不安のある方に対し、緊急非常通報装置を貸与します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
設置者数（人）	20	20	19

※平成 29 年度は、8 月末までの実績

②-4 日常生活用具給付事業

65歳以上の低所得者かつひとり暮らしの方に対し、電磁調理器、火災報知機、自動消火器を給付します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
件数（人）	0	1	0

※平成 29 年度は、8 月までの実績

②-5 ふれあい介護モニター活動の充実

毎月 4 人の介護モニターが事業所を巡回して、サービス利用者の保護を目指して、利用者の声を事業者に伝え、利用者と事業者との連携を図っています。

②-6 配食サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、食事の調理が困難な方の在宅生活を支えるために配食サービスを行い、食生活の改善と健康の保持に努めるとともに、配達を通じて安否確認を行っています。

この事業は、菰野町社会福祉協議会に委託し、月曜日から土曜日の 6

日間配達しています。利用状況は、日中はデイサービス等の福祉サービスを利用する方が多く、配食サービスが夕食に偏っている傾向があります。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
月平均利用者数（人）	49	46	45
月平均配食数（食）	1422	1277	1129

※平成 29 年度は、8 月までの実績

③ 成年後見制度利用支援事業

重度な認知症高齢者が増加すると見込まれる中、高齢者の権利を守るために、成年後見制度の利用を支援していく必要があり、権利擁護事業と併せて普及啓発を図っています。申立人不在の場合は、審判申立て等の支援を行います。

④ 住宅改修支援事業

介護支援専門員への住宅改修にかかる指導・助言体制を充実するとともに、理由書作成経費を補助し、適正な改修が実施されるよう支援します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
年間件数（件）	25	30	2

※平成 29 年度は、8 月までの実績

(5) 地域支援事業以外のサービス

① 養護老人ホーム

概ね65歳以上の高齢者で家庭環境や経済上の理由等により、在宅で生活することが困難で、介護保険制度による介護度が「非該当」及び「要支援」の高齢者が入所して生活できる施設です。現在、町内の「みずほ寮」を含め、近隣の施設に35名が入所しています。(平成29年8月末現在)

② ことぶき人材センターの運営

高齢者の豊かな経験と知識を活かすために、就労の場を提供し社会参加の促進とともに、高齢者の生きがい対策、介護予防の目的で社会福祉協議会に委託して運営しています。

(会員登録数と派遣実績)

種別 年度	会員数 (人)			依頼件数 (件)
	男性	女性	合計	合計
平成27年度	61	33	94	769
平成28年度	45	36	81	829
平成29年度	54	38	92	452

※平成29年度は、8月までの実績

③ 在宅高齢者住宅改修助成事業

平成28年度から要介護に至らない高齢者が居住する住宅を対象として、手すりや段差解消等の住宅改修費用の一部を助成します。助成額は改修費用の1/2、上限は15万円です。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
年間件数 (件)	—	3	3

※平成29年度は、8月までの実績

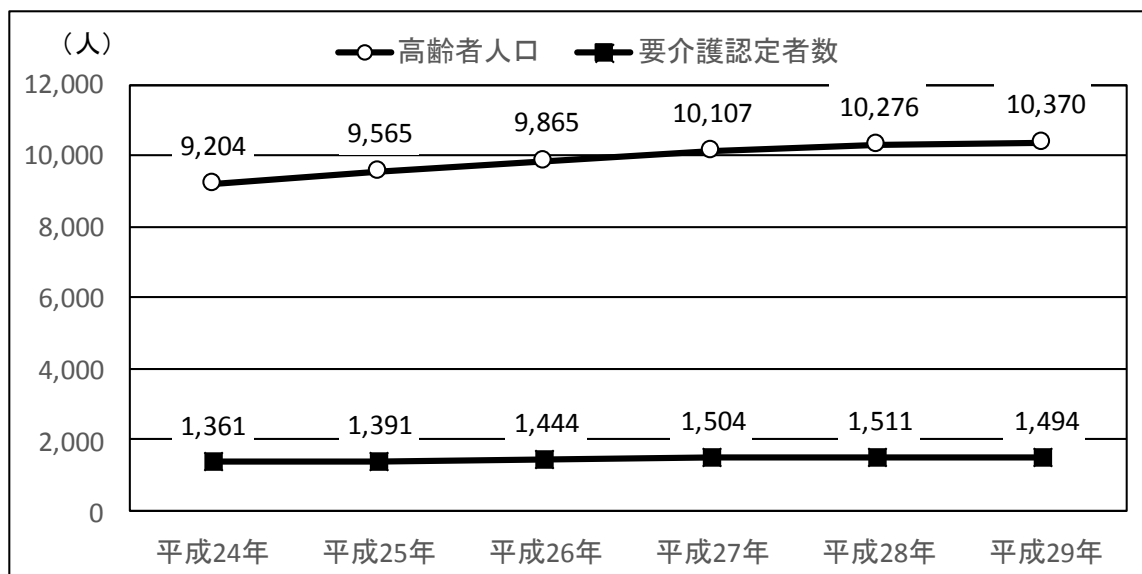
第2節 介護保険サービスの実施状況と課題

(1) 高齢者人口と要介護認定者出現率の推移

各サービスの供給実績は、要介護認定者の出現率、要介護度に影響を受けます。直近5年の高齢者人口の対前年伸び率は微増であり、要介護認定者数の対前年伸び率は緩やかに低下し、要介護認定者数としては横ばいとなっていますが、認定者の出現率は14%台でほぼ横ばいとなっています。以上より高齢者人口と認定者出現率の視点で見ると、大きな変動が見られないため供給実績としては安定していると考えられます。

しかしながら、高齢者は増加傾向にあり、2025年には団塊の世代が75歳以上となります。そのため、近い将来、要介護認定者数が増加する可能性も十分想定されるため、その可能性を見据えた取り組みを進めていく必要があります。

【要介護認定者の推移】



※出典：介護保険事業状況報告書月報 各年10月現在（平成29年のみ6月）

【各時点における推移】

年度	高齢者人口 (人)	対前年伸び率 (%)	要介護 認定者数 (人)	対前年伸び率 (%)	出現率 (%)
平成24年10月	9,204	3.67%	1,361	3.97%	14.8%
平成25年10月	9,565	3.92%	1,391	2.20%	14.5%
平成26年10月	9,865	3.14%	1,444	3.81%	14.6%
平成27年10月	10,107	2.45%	1,504	4.16%	14.9%
平成28年10月	10,276	1.67%	1,511	0.47%	14.7%
平成29年6月	10,370	0.91%	1,494	-1.13%	14.4%

※出典：介護保険事業状況報告書月報 各年10月現在（平成29年のみ6月）

【認定者数の推移】

		平成27年10月末		平成28年10月末		平成29年6月末	
		第1号	第2号	第1号	第2号	第1号	第2号
要支援	1(人)	150	1	150	0	133	3
	伸び率(%)	96.15	0.00	100.00	0.00	88.67	300.00
	2(人)	166	5	175	4	158	4
	伸び率(%)	144.35	100.00	105.42	80.00	90.29	100.00
小計(人)		316	6	325	4	291	7
要介護	1(人)	321	14	314	11	322	4
	伸び率(%)	107.00	93.33	97.82	78.57	102.55	36.36
	2(人)	259	5	273	8	271	10
	伸び率(%)	100.39	166.67	105.41	160.00	99.27	125.00
	3(人)	233	3	227	2	237	2
	伸び率(%)	108.88	50.00	97.42	66.67	104.41	100.00
	4(人)	193	3	203	2	207	3
	伸び率(%)	98.47	42.86	105.18	66.67	101.97	150.00
	5(人)	147	4	137	5	136	4
	伸び率(%)	94.23	133.33	93.20	125.00	99.27	80.00
小計(人)		1,153	29	1,154	28	1,173	23
合計(人)		1,469	35	1,479	32	1,464	30

※出典：介護保険事業状況報告書月報 各年10月現在（平成29年のみ6月）

平成28年10月における年齢別の要介護度別認定状況をみると、認定者総数1,511人の内、75歳以上の後期高齢者の占める割合が86.7%となっています。

要介護度別にみると、要介護1と要介護2の占める割合が高くなるとともに、平成27年10月と比較すると要支援と要介護2、要介護4が増加しています。

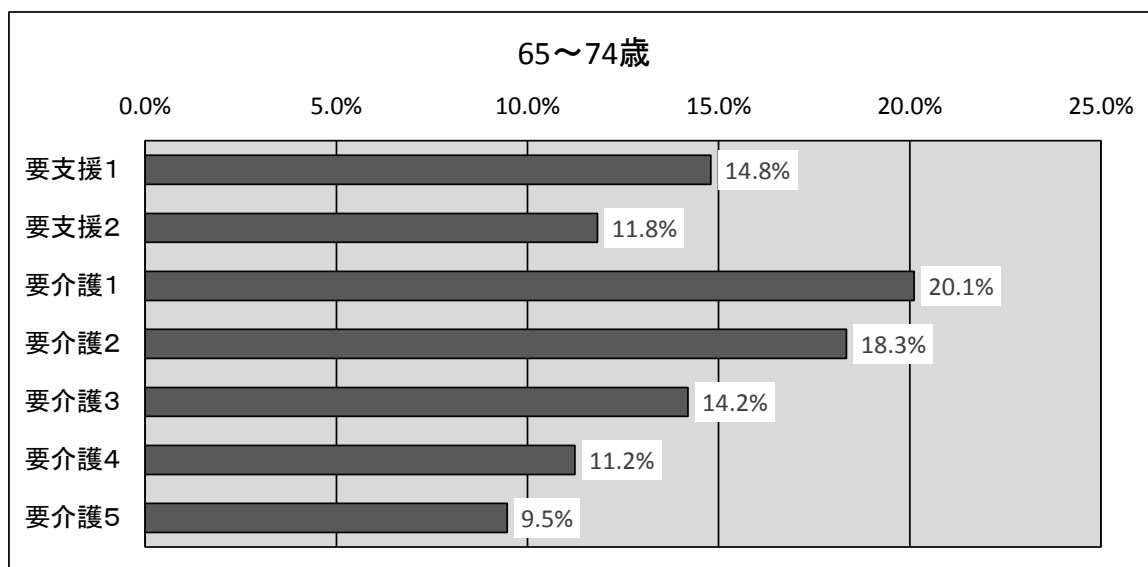
年齢別にみると、65歳～74歳と75歳以上の要支援・要介護認定状況は類似した傾向がみられるものの、要支援1については、65歳～74歳が75歳以上より5.3ポイント高くなっています。

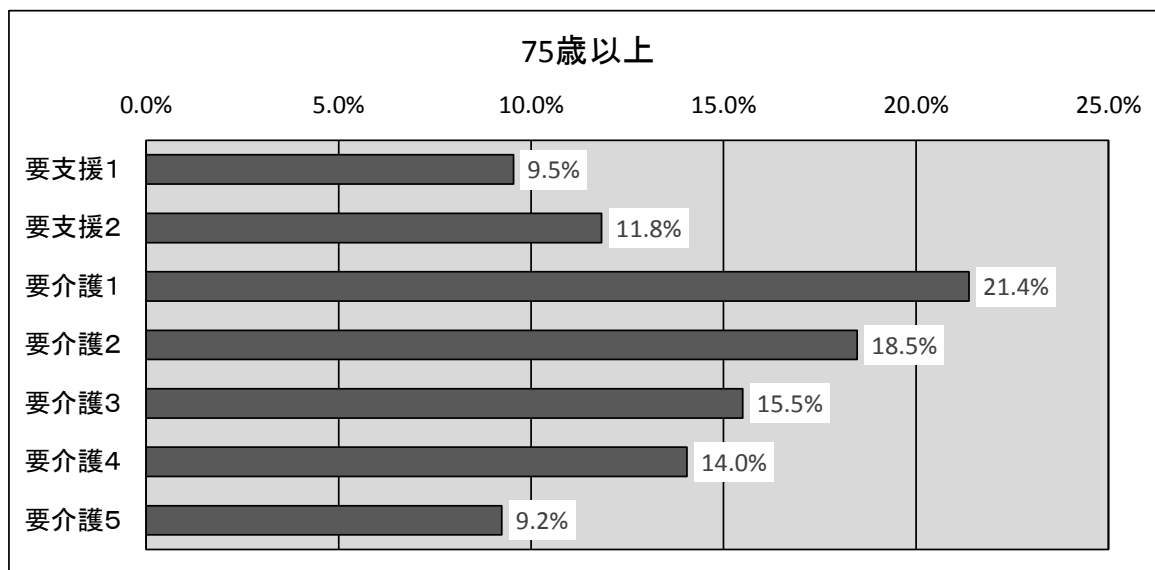
平成29年6月では、要支援者数が減少しており、要介護者数が増加しています。今後も要介護認定者が増えることが予想されるため、介護度が高くなっても地域で生活できる環境づくりを進めるとともに、重度化を防ぐ介護予防の取り組みを進めていく必要があります。

【年齢別 認定結果】

【単位：人】

	要支援		要介護					計
	1	2	1	2	3	4	5	
40～64歳	0	4	11	8	2	2	5	32
65～74歳	25	20	34	31	24	19	16	169
75歳以上	125	155	280	242	203	184	121	1,310
計	150	179	325	281	229	205	142	1,511





※出典：介護保険事業状況報告書月報 平成28年10月実績

(2) 介護保険サービス利用者数の推移

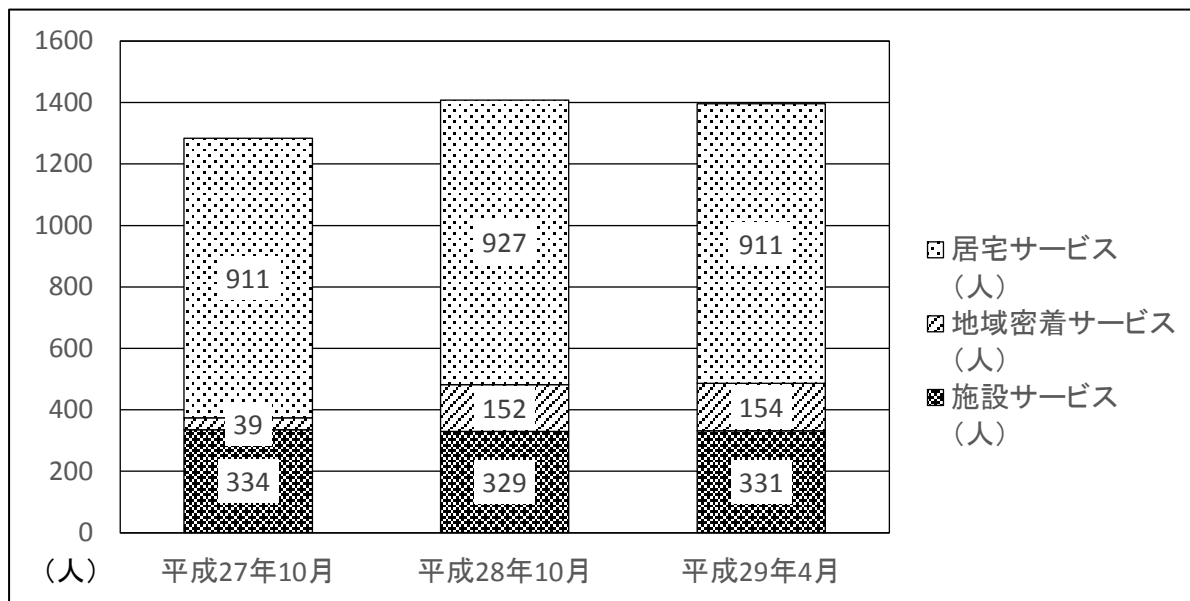
居宅サービス利用者数は増減する傾向が見られるものの、地域密着型サービスの利用者数と施設サービスの利用者数は増加傾向にあります。

特に地域密着型サービスは、平成28年度の制度改正による影響で大きく増加しています。

各年度10月時点（平成29年は4月時点）での利用状況は、下の表のとおりです。

【単位：人】

	平成27年10月	平成28年10月	平成29年4月
居宅サービス（人）	911	927	911
地域密着サービス（人）	39	152	154
施設サービス（人）	334	329	331
合計（人）	1,284	1,408	1,396



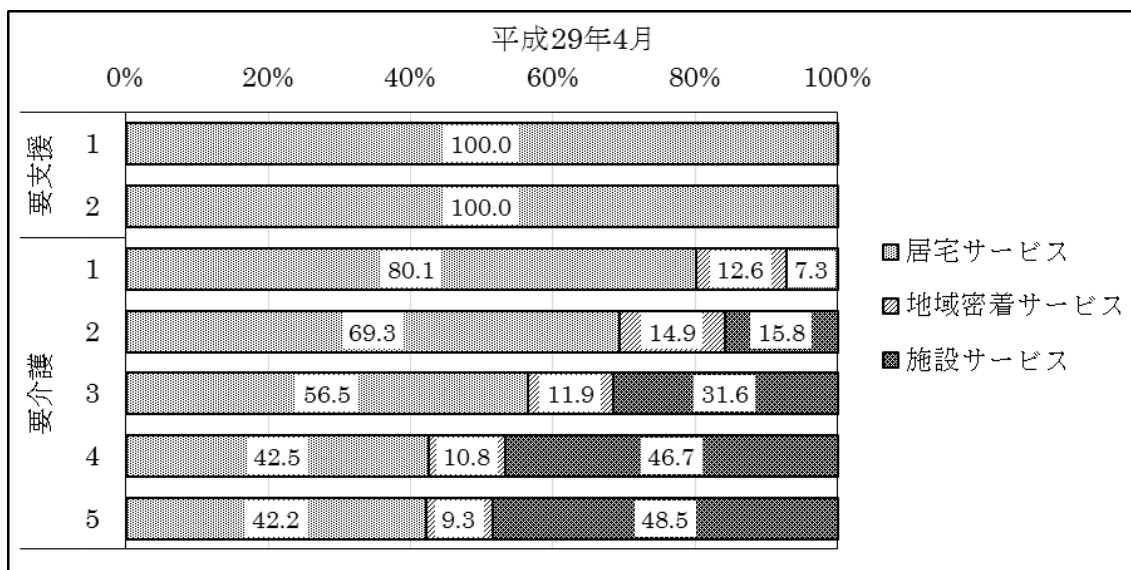
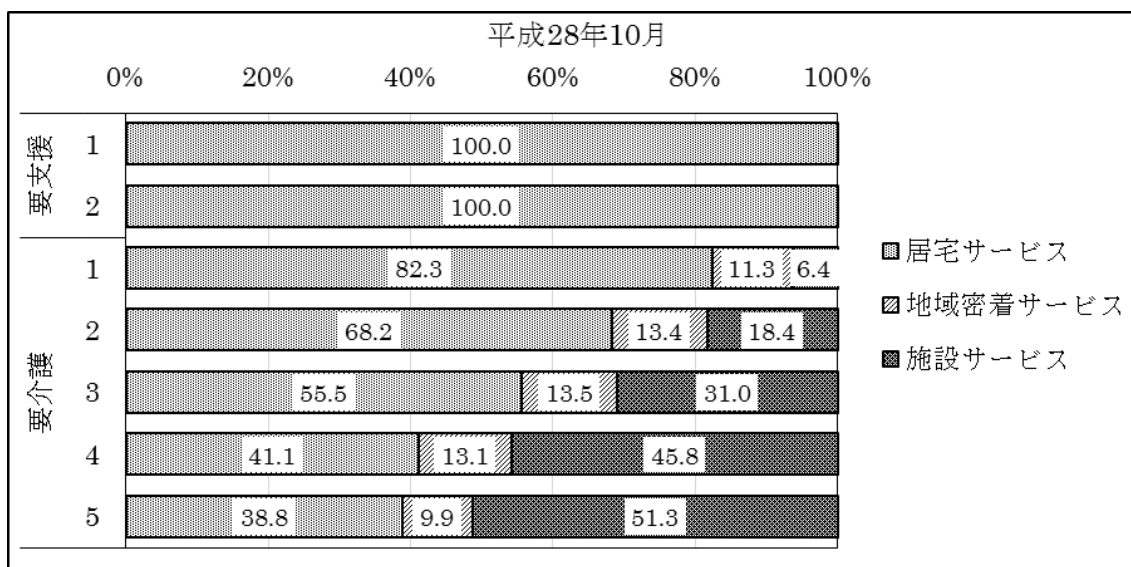
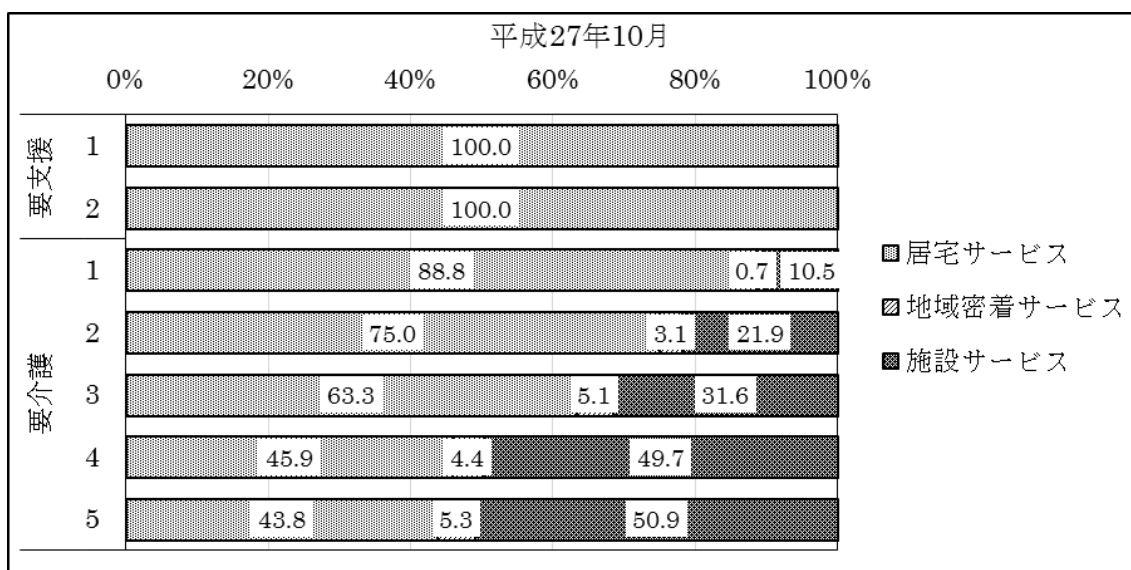
※出典：介護保険事業状況報告書月報 平成27年10月、28年10月、29年4月実績

また、平成27年10月～平成29年4月の利用状況では、居宅サービス・地域密着サービス・施設サービスの利用内訳を要介護度別にみると、次のとおりであります。

要介護者に現れる当町の特徴としては、全体としては居宅サービスの利用割合が高く、施設サービス利用者の割合については、施設入所基準により、重度者の入所が優先されることから要介護3以上の利用が高くなっています。

		要支援		要介護				
		1	2	1	2	3	4	5
平成27年10月	居宅サービス（人）	68	109	237	192	148	83	74
	構成比（%）	100.0	100.0	88.8	75.0	63.3	45.9	43.8
	地域密着サービス（人）	0	0	2	8	12	8	9
	構成比（%）	0.0	0.0	0.7	3.1	5.1	4.4	5.3
	施設サービス（人）	0	0	28	56	74	90	86
	構成比（%）	0.0	0.0	10.5	21.9	31.6	49.7	50.9
	計（人）	68	109	267	256	234	181	169
平成28年10月	居宅サービス（人）	65	115	256	204	140	88	59
	構成比（%）	100.0	100.0	82.3	68.2	55.5	41.1	38.8
	地域密着サービス（人）	0	0	35	40	34	28	15
	構成比（%）	0.0	0.0	11.3	13.4	13.5	13.1	9.9
	施設サービス（人）	0	0	20	55	78	98	78
	構成比（%）	0.0	0.0	6.4	18.4	31.0	45.8	51.3
	計（人）	65	115	311	299	252	214	152
平成29年4月	居宅サービス（人）	46	98	241	224	143	91	68
	構成比（%）	100.0	100.0	80.1	69.3	56.5	42.5	42.2
	地域密着サービス（人）	0	0	38	48	30	23	15
	構成比（%）	0.0	0.0	12.6	14.9	11.9	10.8	9.3
	施設サービス（人）	0	0	22	51	80	100	78
	構成比（%）	0.0	0.0	7.3	15.8	31.6	46.7	48.5
	計（人）	46	98	301	323	253	214	161

※出典：介護保険事業状況報告書月報 平成27年10月、28年10月、29年4月実績



(3) 居宅サービスの利用状況

居宅サービスは、要支援・要介護に認定された人の日常生活を支えるためのサービスです。その給付実績は、次のとおりです。

①訪問介護サービス

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴・排泄、食事などの身体介護や掃除・買い物などの日常生活上の世話をを行うサービスです。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	132	-3.8%	127	8.7%	138
	費用(円)	7,139,041	0.3%	7,163,999	8.6%	7,779,283
	一人あたりの費用(円)	54,255	3.7%	56,262	0.2%	56,372
年度計	総費用(円)	85,668,497	0.3%	85,967,993	8.6%	93,351,393

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

訪問介護サービスの利用状況は、月平均人数・月平均利用額において多少の増減がみられます。今後も高齢者が増える中で、地域で生活を希望する人を支えるためには必要不可欠なサービスであるため、利用希望者は増加していくものと考えられます。

②訪問入浴介護サービス

介護職員等が巡回入浴車で居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスで身体の清潔の維持、心身機能の向上を図ります。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	6	83.3%	17	23.5%	21
	費用(円)	717,409	44.8%	1,038,976	46.8%	1,525,563
	一人あたりの費用(円)	119,568	-48.9%	61,116	18.9%	72,646
年度計	総費用(円)	8,608,904	44.8%	12,467,715	46.8%	18,306,751

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

訪問入浴介護サービスの利用状況は、年度を追うごとに増加しています。身体の清潔と健康を保つためにはとても大切なサービスであり、今後も対象者の増加にともない、利用者数、費用額とも増加するものと考えられます。

③訪問看護サービス

訪問看護ステーションや医療機関の看護師が主治医の指示に基づいて居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療補助を提供するサービスです。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	64	1.6%	65	12.3%	73
	費用(円)	2,206,328	8.0%	2,383,200	12.0%	2,668,364
	一人あたりの費用(円)	34,474	6.4%	36,665	-0.3%	36,553
年度計	総費用(円)	26,475,936	8.0%	28,598,394	12.0%	32,020,370

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

訪問看護サービスの利用状況は、月平均の利用者数で見ると大きな変化はないものの増加傾向にあります。このサービスは、要支援から要介護5までの全段階において利用者がいますが、介護度が重度になるほど利用者が増えています。

④訪問リハビリテーション

理学療法士(P T)・作業療法士(O T)等が利用者宅を訪問し、医師の指示に基づいて理学療法、作業療法その他必要な心身機能の維持・回復に向けてリハビリテーションを行います。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度実績	平成29年度実績
月平均	人数(人)	5	0.0%	5
	費用(円)	111,854	36.0%	152,153
	一人あたりの費用(円)	22,371	36.0%	30,431
年度計	総費用(円)	1,342,249	36.0%	1,825,839

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

訪問リハビリテーションの利用状況は、利用者数、費用額とも増加傾向にあります。訪問リハビリテーションは、在宅で生活を続けるために日常生活に必要な動作の維持向上をになうため、利用者数が増加していく可能性があります。

⑤通所介護サービス

日帰り介護施設（デイサービスセンター）に通い、入浴や食事の提供など、日常生活上の世話や機能訓練を提供するサービスです。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度実績	平成29年度実績
月平均	人数(人)	384	-24.0%	292
	費用(円)	35,063,507	-25.1%	26,254,094
	一人あたりの費用(円)	91,311	-1.5%	89,911
年度計	総費用(円)	420,762,084	-25.1%	315,049,131

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

このサービスは、在宅生活を維持していく中で家族の介護負担が軽減できるものであり、また認定者にとっても利用しやすいものといえます。介護者の高齢化が進み、利用者数が増加していく可能性もあるため、現在の水準を維持しつつ、柔軟にサービスを提供できる体制づくりが求められます。今後も引き続き、利用者のニーズを重視したサービスの提供が必要です。

⑥通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所等に通い、食事、入浴、排泄などの介護や理学療法士・作業療法士等が生活機能向上のためのリハビリテーションを提供するサービスです。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績		
月平均	人数(人)	237	-2.1%	232	-3.0%	225
	費用(円)	19,680,730	-6.3%	18,438,369	4.0%	19,183,474
	一人あたりの費用(円)	83,041	-4.3%	79,476	7.3%	85,260
年度計	総費用(円)	236,168,765	-6.3%	221,260,422	4.0%	230,201,693

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

通所リハビリテーションの利用者数は増減傾向にあるものの、総費用額は増加維持されているため、今後も継続して利用されていくサービスであると考えられます。このサービスは、理学・作業療法などによる身体機能回復訓練を中心としたサービスであり、自立生活の維持・継続を目指す利用者の意向と合致しているサービスであると考えます。

⑦短期入所サービス

- ◎短期入所生活介護：短期入所施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護や日常生活上の支援、機能訓練を提供するサービスです。
- ◎短期入所療養介護：介護老人保健施設、療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下において、介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を提供するサービスです。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	139	1.4%	141	-12.7%	123
	費用(円)	9,848,433	2.9%	10,134,168	-0.3%	10,108,282
	一人あたりの費用(円)	70,852	1.4%	71,874	14.3%	82,181
年度計	総費用(円)	118,181,193	2.9%	121,610,020	-0.3%	121,299,384

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

サービスの供給量においては年間を通して充足していますが、時期的に供給量が不足する状況があります。利用者数は平成29年度で減少していますが、一人あたりの費用額は高くなっています。短期入所サービスは、介護者を支えるサービスとも言えるため、今後も継続して利用があると考えられます。

⑧福祉用具貸与サービス

日常生活の自立を助けるために手すり、歩行器、車いす等の福祉用具を貸りることができるサービスです。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	426	1.6%	433	7.6%	466
	費用(円)	5,406,041	0.6%	5,440,173	9.8%	5,973,412
	一人あたりの費用(円)	12,690	-1.0%	12,564	2.0%	12,818
年度計	総費用(円)	64,872,488	0.6%	65,282,074	9.8%	71,680,944

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

福祉用具貸与サービスの利用状況は、年々利用者が増加傾向にあります。可能な限り在宅生活を継続するために、用具貸与サービスを利用することで生活環境を整え、安心して生活を送ることができることから、今後も利用者数は増加していくものと考えられます。

⑨ 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な利用者に対して定期的に居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	86	14.0%	98	-31.6%	67
	費用(円)	434,746	9.2%	518,431	19.2%	618,224
	一人あたりの費用(円)	5,055	4.6%	5,290	74.4%	9,227
年度計	総費用(円)	5,216,957	19.2%	6,221,174	16.1%	7,418,693

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

居宅療養管理指導の総支給額が増加傾向にあります。これは、利用者の重度化が一因であると考えられます。また、今後、居宅療養者が増加していくことが考えられるため、状況に合わせたサービスの提供体制の構築が求められます。

⑩ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホームなどに入所している要介護者等に対して、介護サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の支援、機能訓練および療養上の世話を提供するサービスです。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	31	9.7%	28	0.0%	28
	費用(円)	5,103,171	-6.4%	4,778,397	25.4%	5,990,500
	一人あたりの費用(円)	164,618	3.7%	170,657	25.4%	213,946
年度計	総費用(円)	61,238,051	-6.4%	57,340,763	25.4%	71,885,995

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

特定施設入居者生活介護の利用者状況は、月平均の利用者数をみると比較的安定しています。しかしながら、一人あたりの費用額は増加傾向にあります。これは、施設入所者の高齢化や介護度の重度化がその要因の一つではないかと考えます。

⑪福祉用具購入費

入浴または排泄等の貸与になじまない福祉用具（腰掛便座・入浴補助具など）を購入した後、購入費の9割（年間9万円まで）を支給するサービスです。（一定以上所得者は購入費の8割が支給されます。）

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
年度計	人数(人)	90	1.1%	91	1.1%	92
	費用(円)	2,739,726	-10.6%	2,449,488	26.6%	3,100,000
	一人あたりの費用(円)	30,441	-11.6%	26,917	25.2%	33,696

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

福祉用具購入費の利用者数は、ほぼ横ばいとなっています。一人あたりの費用額は年度により増減がみられます。適切な用具を用いることで生活環境を整え、安全に日常生活が送れる手助けの一つとなるため、利用者の心身の状態や環境に合った用具を選定することが求められます。

⑫住宅改修費

住み慣れた居宅で自立を目指して安全に生活できるよう、手すりの取付けや段差の解消などの住宅改修を行った後、改修費の9割（限度額18万円まで）を支給するサービスです。（一定以上所得者は改修費の8割が支給されます。）

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
年度計	人数(人)	87	2.2%	89	2.2%	91
	費用(円)	7,806,031	-21.7%	6,111,107	14.5%	7,000,000
	一人あたりの費用(円)	89,724	-23.5%	68,664	12.0%	76,923

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

住宅改修費の支給サービスの費用は、近年ほぼ横ばいとなっています。このサービスは、転倒防止等のために手すりの取付けや段差解消を行うなど在宅での自立支援のための重要なサービスであり、利用者の住宅改修希望も高くなっています。今後も在宅での生活を支えるために、利用者数が伸びていく可能性が考えられます。

⑬ 居宅介護支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）が要介護者の在宅サービスの適切な利用が可能となるよう、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意向などを踏まえて居宅サービス計画を作成するとともに、その計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行うものです。

給付実績

		平成27年度実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	656	0.9%	662	6.9%	708
	費用(円)	9,299,593	0.5%	9,348,083	4.5%	9,767,098
	一人あたりの費用(円)	14,176	-0.4%	14,121	-2.3%	13,795
年度計	総費用(円)	111,595,114	0.5%	112,176,994	4.9%	117,205,181

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

利用分析

居宅介護支援サービスの利用状況は、居宅サービス利用者数の増加に伴って年々増加しています。

居宅サービスが増加する中で、対象者の意向や必要なサービスも多様化

しています。今後も一人ひとりに合ったサービスを提供していくためにも、介護支援専門員と連携を取りながら、質の高いサービス計画を作成できるように努めていく必要があります。

(4) 地域密着型サービス

平成18年度から住み慣れた地域や自宅で可能な限り生活を維持できるようにするため、町が指定・指導監督の権限を持ち整備を進めているサービスです。

① 認知症対応型共同生活介護

軽・中程度の認知症の状態にある利用者に対して、共同生活をし、家庭的な環境のもと、入浴・排泄・食事などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練を提供するサービスです。

給付実績

		平成27年度 実績		平成28年度 実績		平成29年度 実績
月平均	人数(人)	19	-21.1%	15	-13.3%	13
	費用(円)	4,515,841	-22.9%	3,482,070	-1.7%	3,421,780
	一人あたりの費用(円)	237,676	-2.3%	232,138	13.4%	263,214
年度計	総費用(円)	54,190,094	-22.9%	41,784,839	-1.7%	41,061,356

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績にもとづき推計

利用分析

認知症対応型共同生活介護の利用状況は、月平均の利用人数は減少しているものの、一人あたりの費用は横ばいとなっています。

② 小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問のサービスや泊りのサービスを組み合わせて、多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。

給付実績

		平成27年度 実績		平成28年度 実績		平成29年度 実績
月平均	人数(人)	23	8.7%	25	-4.0%	24
	費用(円)	5,205,956	11.7%	5,817,496	8.4%	6,308,026
	一人あたりの費用(円)	226,346	2.8%	232,700	12.9%	262,834
年度計	総費用(円)	62,471,471	11.7%	69,809,957	8.4%	75,696,317

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績にもとづき推計

利用分析

事業開始後安定した利用状況が続いています。要介護3以上の重度の方の利用が多く、重度化が進む背景から、利用人数に大きな変化はないものの、一人あたりの費用は増加傾向になっているものと思われます。

③地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排泄などの日常生活上の世話や機能訓練を提供するサービスです。

給付実績

		平成27年度 実績		平成28年度 実績		平成29年度 実績
月平均	人数(人)	0	-	102	11.8%	114
	費用(円)	0	-	9,037,791	20.7%	10,910,530
	一人あたりの費用(円)	0	-	88,606	8.0%	95,706
年度計	総費用(円)	0	-	108,453,496	20.7%	130,926,365

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績にもとづき推計

利用分析

平成28年4月の制度改正により介護サービスより移行したために、実績では平成27年度はない状況になります。利用状況は移行後も引き続き利用が多く、一人あたりの費用は増加傾向になっています。

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、介護や日常生活上の支援、機能訓練などを提供します。

給付実績

平成29年4月から事業開始しています。

⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。

給付実績

平成29年4月から事業開始しています。

⑥認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。

給付実績

平成29年10月から事業開始しています。

(5) 施設サービスの利用状況

①介護老人福祉施設

施設サービス計画に基づいて、介護などの日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。平成27年度から入所要件が原則要介護3以上の方となっています。

給付実績

		平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績		
月平均	人数(人)	124	0.8%	125	1.6%	127
	費用(円)	28,982,817	0.8%	29,228,826	4.9%	30,675,412
	一人あたりの費用(円)	233,732	0.0%	233,831	3.3%	241,539
年度計	総費用(円)	347,793,800	0.8%	350,745,913	4.9%	368,104,939

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績にもとづき推計

利用分析

介護老人福祉施設の月平均利用人数は、平成27年度以降安定した利用人数となっています。

入所待機者の現状を踏まえて、近隣市町村の整備状況を把握し、必要に応じて整備を進めていきます。

②介護老人保健施設

施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下のもとで介護および機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の支援を提供する施設です。

給付実績

		平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績		
月平均	人数(人)	197	2.0%	201	5.5%	212
	費用(円)	51,650,372	1.0%	52,141,678	4.1%	54,264,770
	一人あたりの費用(円)	262,185	-1.1%	259,411	-1.3%	255,966
年度計	総費用(円)	619,804,463	1.0%	625,700,134	4.1%	651,177,240

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績にもとづき推計

利用分析

介護老人保健施設の月平均利用人数は増加傾向にあり、施設介護サービス3施設の中で最も高い数値で推移しています。

これは、町内に3施設で350床を擁していることが、入所者の多さに影響しています。

介護老人保健施設は、病院から高齢者を受け入れ、リハビリ等を行って自宅生活へ戻ることを目的としますが、入所者に占める認知症高齢者の割合が年々高くなっていること、重度の「要介護4」・「要介護5」の占める割合が高くなっており、利用者の重度化が進んでいる現状があります。

③介護療養型医療施設

施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下のもとの介護及び機能訓練、その他必要な医療を提供するサービスです。

給付実績

		平成27年度 実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	6	16.7%	5	-40.0%	3
	費用(円)	2,191,313	-14.0%	1,884,748	-55.5%	838,161
	一人あたりの費用(円)	365,219	3.1%	376,950	-25.9%	279,387
年度計	総費用(円)	26,295,761	-14.0%	22,616,974	-55.5%	10,057,927

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績にもとづき推計

利用分析

介護療養型医療施設は、町内に8床ありましたが平成26年4月から廃止されています。

利用者は概ね固定されていますが、利用者が減少していくことも考えられます。

(6) 予防サービスの利用状況

要支援1・2の認定者が利用する予防サービス給付は、生活機能の維持・向上を図る観点から、地域包括支援センターが本人の状態に応じた介護予防ケアマネジメントを実施し、要介護状態への移行を予防するためのものです。利用が多い主な給付実績は、次のとおりです。

①介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

在宅で生活している要支援者が、介護予防を目的として、ホームヘルパーから、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の支援を受けるサービスです。利用者、費用ともに年々減少しています。平成28年10月からは、順次予防給付から総合事業へ移行しています。

給付実績

		平成27年度 実績		平成28年度 実績		平成29年度 実績
月平均	人数(人)	31	-38.7%	19	-78.9%	4
	費用(円)	488,457	-39.9%	293,565	-66.3%	98,820
	一人あたりの費用(円)	15,757	-1.9%	15,451	59.9%	24,705
年度計	総費用(円)	5,861,482	-39.9%	3,522,785	-66.3%	1,185,834

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

②介護予防通所介護

在宅で生活している要支援者が、日帰り介護施設（デイサービスセンター）に通い、介護予防を目的として入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の支援と機能訓練、さらには利用者ごとの目標に合わせた選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等）を受けます。平成28年10月からは、順次予防給付から総合事業へ移行しています。

給付実績

		平成27年度 実績		平成28年度 実績		平成29年度 実績
月平均	人数(人)	53	0.0%	53	-54.7%	24
	費用(円)	1,451,096	3.6%	1,503,365	-55.8%	664,746
	一人あたりの費用(円)	27,379	3.6%	28,365	-2.4%	27,698
年度計	総費用(円)	17,413,150	3.6%	18,040,380	-55.8%	7,976,949

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

③介護予防通所リハビリテーション

在宅で生活している要支援者が、介護老人保健施設や医療機関等に通い、介護予防を目的として理学療法士や作業療法士等から必要なリハビリテーション及びその人の目標に合わせたサービスを受けます。

給付実績

		平成27年度 実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	56	7.1%	60	-25.0%	45
	費用(円)	1,709,190	11.4%	1,903,299	-9.8%	1,717,405
	一人あたりの費用(円)	30,521	3.9%	31,722	20.3%	38,165
年度計	総費用(円)	20,510,282	11.4%	22,839,590	-9.8%	20,608,859

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

④介護予防福祉用具貸与

在宅で生活している要支援者を対象に、利用者の生活機能の状態を踏まえ、生活機能向上に必要な福祉用具の貸与を行うサービスです。

給付実績

		平成27年度 実績	平成28年度 実績		平成29年度 実績	
月平均	人数(人)	68	14.7%	78	5.1%	82
	費用(円)	340,458	7.6%	366,319	14.9%	420,775
	一人あたりの費用(円)	5,007	-6.2%	4,696	9.3%	5,131
年度計	総費用(円)	4,085,494	7.6%	4,395,831	14.9%	5,049,295

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

⑤介護予防特定施設入居者生活介護（居住系サービス）

有料老人ホーム等の特定施設（介護専用型を除く）に入居している要支援者が、介護予防を目的として入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練等を受けるサービスです。

給付実績

介護予防特定施設入居者生活介護（居住系サービス）については、今期実績がありませんでした。

⑥介護予防支援

要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資する保健・医療・福祉サービスを適切に利用できるように、地域包括支援センターの保健師等が利用者の生活機能の状態に応じた介護予防マネジメントを実施します。

給付実績

		平成27年度 実績		平成28年度 実績		平成29年度 実績
月平均	人数(人)	169	5.9%	179	-21.2%	141
	費用(円)	760,334	3.8%	789,473	-10.0%	710,370
	一人あたりの費用(円)	4,499	-2.0%	4,410	14.2%	5,038
年度計	総費用(円)	9,124,006	3.7%	9,473,680	-11.1%	8,524,440

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

⑦介護予防福祉用具購入費

入浴または排泄等の貸与になじまない福祉用具（腰掛便座・入浴補助具など）を購入した後、購入費の9割（年間9万円まで）を支給するサービスです。（一定以上所得者は購入費の8割が支給されます。）

給付実績

		平成27年度 実績		平成28年度 実績		平成29年度 実績
月平均	人数(人)	3	-33.3%	2	50.0%	3
	費用(円)	60,936	-23.1%	46,855	37.5%	64,417
	一人あたりの費用(円)	20,312	15.3%	23,427	-8.3%	21,472
年度計	総費用(円)	731,229	-23.1%	562,255	37.5%	773,000

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

⑧介護予防住宅改修費

住み慣れた居宅で自立を目指して安全に生活できるよう、手すりの取付けや段差の解消などの住宅改修を行った後、改修費の9割（限度額18万円まで）を支給するサービスです。（一定以上所得者は改修費の8割が支給されます。）

給付実績

		平成27年度 実績		平成28年度 実績		平成29年度 実績
月平均	人数(人)	4	0.0%	4	0.0%	4
	費用(円)	376,580	-13.0%	327,581	22.1%	400,000
	一人あたりの費用(円)	94,145	-13.0%	81,895	22.1%	100,000
年度計	総費用(円)	4,518,957	-13.0%	3,930,966	22.1%	4,800,000

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

(7) 介護予防サービス全体の利用分析

このサービスの利用目的は、通所介護や通所リハビリテーションサービス等を活用しながら身体機能低下や重度化を防ぎ、在宅生活を維持することにあります。

平成27年度の制度改正により、「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、当町としては、平成28年10月より事業移行したため、介護予防訪問介護と介護予防通所介護の利用者が減少傾向となっています。

また、介護予防リハビリテーションは、今後も重要な役割をもち、高齢者の自立支援に向けた適切なサービス計画を作成するため地域包括支援センターと連携しながら、介護予防マネジメントに取り組む必要があります。

介護予防福祉用具貸与は、年々増加傾向にあります。これは、自宅での生活を維持するために、介護予防を目的にレンタルできるサービスであり、需要が伸びる傾向となっています。

(8) 介護サービス給付費の推移

平成28年4月からの制度改正により居宅介護サービス費の通所介護サービスにおいて、小規模な通所介護事業所が地域密着型サービスへ移行されたため、地域密着型サービス費が増加し、居宅介護サービス費が一時減少していますが、その後は増加傾向になっています。

施設介護サービス費は、毎年増加しているものの微増で推移しています。地域密着型サービス費の増加率が高くなっているのは、主に通所介護が地域密着型サービスへ移行したことや、地域密着型介護老人福祉施設が整備され利用者が増加しています。

また、施設介護サービス費が増加に伴い高額サービス費や特定入所者生介護サービスが増加傾向で推移しています。

【単位：千円】

年 度	平成27年度		平成28年度		平成29年度
居宅介護サービス費	1,199,083	-9.2%	1,089,336	5.5%	1,149,321
地域密着型サービス費	116,701	89.4%	221,052	42.8%	315,705
施設介護サービス費	993,894	0.5%	999,063	3.0%	1,029,340
居宅介護福祉用具購入費	3,184	-5.4%	3,012	28.6%	3,873
居宅介護住宅改修費	11,498	-12.7%	10,042	17.5%	11,800
審査支払手数料	1,052	58.8%	1,671	2.7%	1,716
高額介護サービス費	36,909	10.1%	40,653	5.8%	43,000
特定入所者介護サービス費	73,043	-1.2%	72,185	21.7%	87,885
高額医療合算介護サービス費	3,680	4.0%	3,829	14.9%	4,400
介護給付費 計	2,439,044	0.1%	2,440,843	8.4%	2,647,040

※網かけ部分は、対前年度伸び率を表示

※平成29年度は7月までの4か月間の実績に基づき推計

（9）介護保険サービスの今後の課題

計画策定にあたり、在宅認定者、第1号被保険者等に協力をいただきアンケート調査を実施しました。

在宅認定者の直近の介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）の利用割合は、71.0%となっており、多くの方がなんらかのサービスを利用していることがわかります。一方でサービスを利用していない人中、利用していない理由を尋ねたところ、「本人にサービスの利用希望がない」が27.6%と最も高くなっていますが、「家族が介護をするため必要ない」が22.9%となっています。団塊の世代が後期高齢者になる2025年を見据え、今後家族介護者の高齢化や介護が難しくなっていくことを考慮すると、介護サービスの利用が高くなることが想定されます。

自ら希望する場所で生活を営むことができる環境づくりに向け、今後も介護予防施策を始め、様々な視点でのアプローチが必要といえます。特に介護離職は近年大きな問題となっており、本町においてもその対策が重要であるといえます。主な介護者が考える仕事と介護の両立に向けたサービスは、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が最も高くなっており、急用や必要に応じて、休みを取得できる体制を望んでいることがわかります。

また、主な介護者の不安なこととして、「認知症」の対応が挙げられます。国も新オレンジプランを策定し、大きな課題として認識し、様々な提言を行っています。当町においても認知症の方や認知症の方を支える家族を支援する体制づくりや、地域の理解を深めていくことが必要となります。

今後介護保険制度を維持していくためには、サービスへの理解を広めていくことが重要ですが、サービス利用者の身体状況にあった適正な給付を進めることで、必要な人に必要なサービスを提供することが重要になってきます。

介護保険制度は大きな転換期を迎えており、施設から在宅への介護、病院から在宅での療養により重点が置かれてきています。このことから地域での支え合い、見守り体制を中心に、住み慣れた地域で医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。このシステムは団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向け、段階的に発展させていく必要があります。深化させていく施策が示され高齢者のみならず、地域で支援を必要とする方々にとって、暮らしやすい環境づくりに取り組むことが求められています。

本計画においては、高齢者の日常生活をいかに支えていくかに重点を置き施策の検討と取り組みを進めていきます。

第4章 健やかで思いやりのあるまち

1 計画の基本指針

地域包括ケアシステムの深化・推進

～高齢者を含むすべての人を支える地域づくりに向けて～

●高齢者福祉施策から、すべての人を包括する施策へ

現在、“我が事・丸ごと”をキーワードとした「地域共生社会の実現」という概念が示され、高齢者だけでなく、障がい者なども含めた地域社会づくりが求められています。その取り組みを進めるにあたり、高齢者福祉・介護分野で考えられてきた地域包括ケアシステムを、より広い視点で捉え進めていくことが必要になります。それらの背景を踏まえながら、団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて「地域包括ケア計画」として位置づけ進めてきた計画の深化と推進を目指していきます。

●今期計画における大切な視点

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

サービス利用状況や介護予防の取り組み結果などから、効果的な自立支援・重度化防止の取り組みを行う必要があります。

②医療・介護の連携の推進

医療と介護の現場の専門職間の連携強化に向け、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能及び生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設（介護医療院）が求められています。

③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

地域共生社会の実現に向け、高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくする共生型サービスが位置づけられています。

④地域包括支援センターの機能強化

市町村による評価が義務化され、評価結果を踏まえた適切な人員配置等を通じて、質の向上を図ることが必要となります。

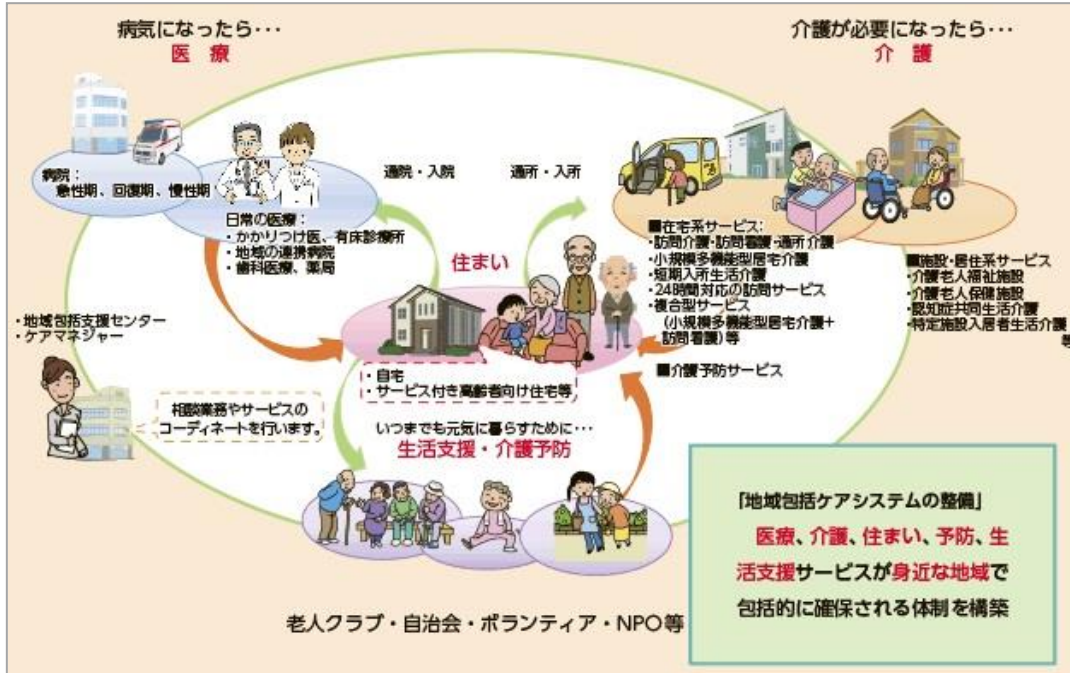
⑤認知症施策の推進

新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を位置づけることが求められています。

●地域包括ケアシステムの基本図・5つの構成要素

・高齢者福祉分野の「地域包括ケアシステム」とは

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるケアシステムです。



※出典：厚生労働省

・「地域包括ケアシステム」の5つの構成要素

<進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」>



※出典：地域包括ケア研究会（厚生労働省） 「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事業報告書」（平成28年3月）より

「地域包括ケアシステム」の5つの構成要素について

地域包括ケア研究会（厚生労働省）では、住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして、植木鉢を形どった模式図を提示しています。

- ◎「住まいと住まい方」を地域での生活の基盤をなす”植木鉢”に例えると、それぞれの「住まい」で生活を構築するための「生活支援・福祉サービス」は養分を含んだ“土”と考えられる。
- ◎「生活」という”土”があって初めて、専門職の提供する「医療・看護」や「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」が3枚の“葉”として十分に機能を発揮する。
- ◎地域の中には多数の植木鉢があり、それぞれの住民ニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが連携し、一体的に提供される体制があってこそ、「住み慣れた地域での生活を継続する」未来が実現可能となる。
- ◎こうした植木鉢も、国の政策の動向や社会的変化に合わせて進化している。これまで、“葉”に位置づけられてきた軽度者向けの介護予防活動の多くは、自助や互助などの取り組みを通して、社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、進化した図では、介護予防と生活支援は一体のものと整理され、“土”に当たる部分に再整理された。
- ◎また、重度化予防や自立支援に向けた生活機能の改善は、リハビリテーションを中心に、専門職の多職種連携によって、取り組み強化が図られる部分であり、引き続き専門職の“葉”の重要な役割を担っている。

●地域包括ケアシステムを深化・推進するための5つの施策

1. 医療

高齢者が地域の中で安心して暮らし続けていくためには、医療が住み慣れた場所で提供され、医療と介護の両方のサービスを必要とする状態の高齢者に対し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制づくりが重要です。そのため、医療・介護の連携をさらに推進し、強化することが重要です。

2. 介護

在宅サービスの充実などによって、地域の中で介護サービスを提供できる体制づくりが求められています。一方で、後期高齢者の増加などによって、在宅ではケアが難しい専門的・個別的な介護サービスへのニーズの増加などを踏まえ、施設サービスの充実なども並行して必要になります。

3. 予防

高齢者の在宅生活の継続のためには、要支援、要介護状態となることを防ぎ、自立して暮らしていけるように図ることが必要です。そのため、身近な地域において介護予防に取り組める環境を整えるとともに、高齢者の生きがい・健康づくりの充実などを図ることが重要です。

4. 住まい

高齢期になっても住み慣れた家に暮らし続けることができるよう、住宅改修の支援や多様な住まいの提供・確保を図っていくとともに、安全で住みよい環境を整えていくことが重要です。

5. 生活支援

認知症や高齢者のみの世帯の増加などを踏まえて、見守りや配食、買い物など日常生活に関わる多様な生活支援サービスの提供や、高齢者の基本的な生活に関わる権利の擁護などを進めていくことが重要です。

2 計画の基本目標

本町では、「高齢者の尊厳の保持と社会参加の推進」、「地域生活支援体制の確立」、「介護予防・認知症予防の推進」、「地域包括ケアの推進」、「サービスの質の確保と向上」の考え方を大切にして、様々な取り組みを行ってきました。これらの取り組みを通して、本町に住む高齢者が自分らしく生きることができる支援を展開しています。

今期計画においては新たに、“我が事・丸ごと”をキーワードとした「地域共生社会の実現」の考え方が求められています。これにより、今まで以上に多くの住民を横断的に支援する体制づくりが必要となります。

また、「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や制度の持続可能性を確保することに配慮し、必要なサービス提供が求められています。

本町においても高齢化が進んでおり、後期高齢者数の増加や認定率の増加など、高齢福祉分野を取り巻く環境は大きく変化しています。その中で、今後においても、高齢者が自らの希望に沿った生活ができる支援が求められます。

これらの状況を踏まえて、今期計画では、「地域包括ケアシステムの向上」、「高齢者・要介護認定者の自立支援と介護保険制度の推進」、「安全・安心のまちづくり」を重点目標として掲げ、高齢者や介護が必要な人、介護を行う人をはじめすべての高齢者福祉に関わる人を支える環境づくりを進めていきます。

3 計画の体系

重点 目標	施策	事業
1 地域包括ケアシステムの向上	地域包括支援センターの強化	総合的な相談・支援
		介護予防マネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援
		虐待の防止と早期発見
	地域ケア会議の推進	地域ケア会議
	認知症に対する支援の強化	認知症支援事業
		認知症ケアパスの作成・普及
		認知症地域支援推進員の活動推進
		認知症初期集中支援チームの体制充実
	医療と介護の連携	在宅医療・介護の連携の推進
		医療計画との整合性の確保
2 高齢者・要介護認定者の自立 支援と介護保険制度の推進	確実なサービスの提供	予防サービスの提供
		生活支援サービスの提供
	自立を支える取組の展開	介護予防把握事業
		地域介護予防活動支援事業
		介護予防普及啓発事業
		老人福祉センター運営事業
		就労活動の支援
		ボランティア活動への支援
		老人クラブ活動への支援
	生活支援サービスの整備	

重点 目標	施策	事業
3 安全・安心の まちづくり	日常生活支援の強化	在宅高齢者生活援助員派遣事業
		緊急通報装置貸与事業
		日常生活用具給付事業
		在宅高齢者短期宿泊事業
		寝たきり等高齢者おむつ代助成事業
		住宅改修支援事業
	権利擁護の推進	成年後見制度利用支援事業
		権利擁護事業などの支援
	安全・安心な生活環境づくり	避難行動要支援者避難支援制度の推進
		在宅高齢者住宅改修助成事業

4 高齢者施策の展開

1 地域包括ケアシステムの向上

地域包括ケアシステムの向上に向け、地域包括支援センターの強化と地域ケア会議の推進、認知症に対する支援、医療・介護の連携を中心に施策を展開していきます。

現在、地域包括支援センターは、菰野町社会福祉協議会と菰野厚生病院（ブランチ）へ委託し2か所で開設しています。

本事業所は、高齢者の相談業務において、日常を支え、総合相談窓口としての役割は重要であり、今後更なる充実が求められます。

本事業所の周知として、住民への総合相談支援の提供や医療・介護関係者への助言・情報提供を効果的に行っていくため、多くの町民に地域包括支援センターを認知してもらえるよう、支援内容などの情報を発信していきます。

また、認知症については、周知、早期発見、支援がより重要になるため、認知症地域支援推進員をはじめ認知症初期集中支援チームの充実等を図り、認知症となっても地域で安心して生活のできる環境づくりを進めます。

①地域包括支援センターの強化

①-1 総合的な相談・支援

高齢者の保健医療の向上と福祉の増進を図るための総合相談窓口としての役割を担い、相談者にあった情報提供を行うとともに、サービス事業所や医療機関など関係機関との連絡調整を行います。

①-2 介護予防マネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援

高齢者が要介護状態等になることを予防し、住み慣れた地域で自立した生活が継続できるように、相談時に基本チェックリストを実施し、利用すべきサービス区分等の介護予防ケアマネジメントを実施します。

①-3 虐待の防止と早期発見

老老介護の家族支援、認知症・精神障害等のある高齢者やその家族の支援が困難事例として増加傾向にあります。地域住民や、介護保険サービス事業所等からの相談や情報提供等により早期発見と防止に努め、関

係機関と連携しながら高齢者とその介護者の支援を行います。

②地域ケア会議の推進

②-1 地域ケア会議

地域課題の把握と課題・好事例の共有、保健、医療、福祉、地域の関係者の協働による充実の場としてだけでなく、年間事業計画を検討する上でも重要な協議場となっています。そのため、地域包括ケアシステムを構築する際の重要なプロセスと位置付けられます。

今後も、医療・介護・予防・住まい・生活支援に関わる課題や困難事例について、地域包括支援センターやサービス事業所、民生委員、社会福祉協議会など、多方面の関係者のネットワークによって情報を共有し、解決に向けて導いていけるように、地域ケア会議（ケース検討会議、地域ケア調整会議、地域ケア推進会議）を進めていきます。

また、個別の地域ケア会議から抽出された地域課題などを検討し、政策的に反映できるよう、政策レベルの地域ケア会議の構築を図ります。

③認知症に対する支援の強化

認知症に関して困っている人が、より相談しやすい環境を整えるために相談会や認知症予防教室の充実を図ります。また、専門医と専門職による認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置し、必要な医療・介護サービスにつながない人やその家族に対して支援をしています。

③-1 認知症支援事業

認知症高齢者が増加傾向にあり、日常生活における介護者の負担は増加しています。

本町では、行方不明者の捜索等地域住民や関係機関と連携して、認知症高齢者の見守り体制として「菰野町高齢者SOSネットワーク」を構築しています。この制度を活用し高齢者が日常的に利用する商店等に周知し、見守り・協力体制を強化していきます。

さらに、地域で認知症の高齢者や家族を支援する「認知症サポーター養成講座」を開催し、受講者の拡大を図り、認知症の理解を深めていきます。また、受講者へのステップアップ研修を強化し、サポーターが地

域で活動ができる体制づくりを推進していきます。

今後、認知症高齢者だけでなくその家族も支えるために、徘徊高齢者を見守る体制や認知症高齢者の家族が悩みなどを話し合えるような交流の場を設定することが重要です。認知症高齢者を在宅でケアする家族同士の交流会や、認知症の人とその家族がともに利用することができる「認知症カフェ」など、家族の一時的なリフレッシュの場にもなる事業の実施を検討するなど、認知症高齢者の家族を支える仕組みづくりに取り組んでいきます。

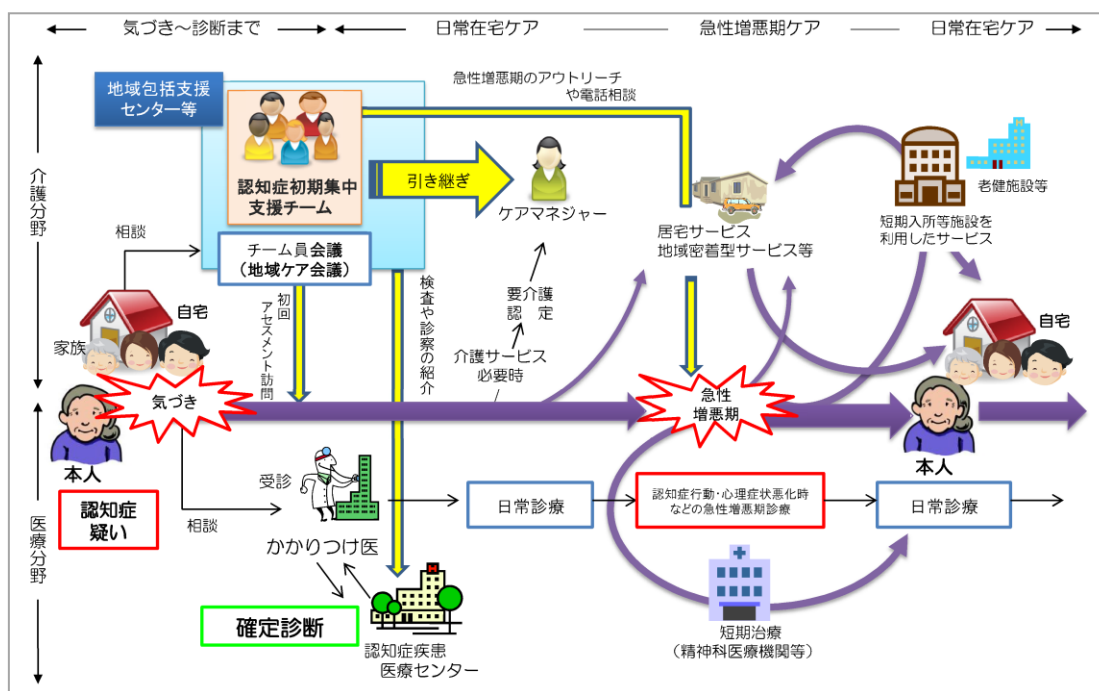
また、家族の交流会については、介護経験豊かな人と浅い人との交流を図り、効果的なケア方法を身近な場で学ぶことができるようにするなど、運営に工夫を凝らしていきます。

③-2 認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスとは、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害の進行状況に合わせて、あらかじめどのように医療・介護サービスを提供していくかを標準的に決めて、認知症の状態に応じた対応方法や適切なサービス提供の流れを示すものです。

このような流れを作成し、認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どの様な支援を受ければよいかを理解ができるよう、認知症ケアパスの積極的な周知・啓発を進めるとともに、関係者での情報の共有を図ります。

◆認知症ケアパスの概念図◆



出典：認知症ケアパス研究会第4回委員会資料

③-3 認知症地域支援推進員の活動推進

認知症の人や家族を医療機関や施設、各サービスへつながるように支援する「認知症地域支援推進員※」の育成に努め、「認知症地域支援推進員」が認知症の相談窓口として相談者と病院や介護施設等と連携していきます。

※認知症地域支援推進員とは、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター役です。

③-4 認知症初期集中支援チームの体制充実

「認知症初期集中支援チーム※」が、認知症（疑い）の初期段階の人や家族に個別訪問を行い、認知症の早期診断・対応に努め、検討会議に活動報告・評価をしていきます。

※認知症初期集中支援チームとは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などがチームを組み、認知症の疑いがあるにも関わらず、必要な医療・介護サービスにつながっていない人などを個別に訪問し、専門医と連携しながら支援をしていくチームのことでです。

④医療と介護の連携

④-1 在宅医療・介護の連携の推進

医療と介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける「在宅医療」体制づくりが求められています。

現在、四日市医師会、町内の医療・介護関係者が集う「在宅医療・介護ネットワーク研修会」で、関心の高いテーマについて情報共有し、多職種の見える関係を築いており、今後も継続して実施していきます。

また、住民にも在宅医療について理解が深まるよう啓発していきます。

今後、地域包括ケアシステムの構築に当たって、医療と介護が意識や目的を共有しながら、交流・連携を深めるとともに在宅医療の推進を図っていきます。

◆在宅医療・介護連携事業◆

(1) 在宅医療・介護サービスの資源の把握及び情報共有

地域の資源を把握し、活用促進を図るとともに、さらに連携に有用な項目などを検討し、資源の情報共有に向けた取り組みを進めていきます。

(2) 在宅医療・介護連携の課題抽出及び対応の協議

高齢者が疾病を抱えても、住み慣れた地域で必要な医療や介護サービスを包括的・継続的に受けられる体制整備が求められています。

四日市医師会・歯科医師会・薬剤師会や福祉職等が集まる「在宅医療・介護ネットワーク会議」で課題を検討しており、今後も継続して実施していきます。また、在宅医療・介護連携相談窓口において、医療・介護・福祉関係者の連携を進めていきます。

(3) 在宅医療・介護関係者の交流及び研修

「医療と介護はどちらも利用者のためにある」という認識のもと、多職種連携の実際を学ぶ機会として、多職種が集う集会や研修会などを開催するとともに、地域の幅広い関係者が参加する地域ケア会議などの活用も図り、交流を進めていきます。

(4) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

医療においては、かかりつけ医を中心に夜間等の急変時対応や看取り時の在宅医療が実施されています。

介護においても、在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、四日市医師会をはじめ関係者との協議を行いサービス提供体制の整備を進めていきます。

(5) 住民への普及啓発

在宅医療に関する講演会の開催やパンフレットの配布等、地域住民への在宅医療の理解促進を図っていきます。

(6) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討していきます。

④-2 医療計画との整合性

切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築、自立と尊厳を支えるケア実現を目指して、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業計画に掲げる介護の見込み量等の整合性の確保を目指します。その実現に向けて、協議の場を持ち調整を進めてきました。

具体的な調整事項は、①医療計画と介護保険事業計画で対応すべき需要、②具体的な整備目標・見込み量の在り方、③目標の達成状況の評価となっています。

今期計画を策定するにあたり、上記の整合性を図りました。

【取り組み内容】(在宅医療フレームワークより)

医療・介護関係者等で構成する三重県在宅医療推進懇話会において検討した在宅医療フレームワークに基づき、認知症を早期に発見し治療につなげるために、市町による認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の配置、認知症ケアパスの作成を進めるとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の対応力向上と

認知症サポート医の養成を進め、地域における切れ目のない支援体制を整備し、地域包括ケアシステムの構築に向け、市町による在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施を進めます。

第7期では、三重県地域医療構想のサービス見込みにおける在宅医療等の新たなサービスが必要な方は3,400人となっています。サービス見込み量として、本町の対象者数を平成32年度から平成37年度までの目標人数として推計されている人数のサービス必要量としては、訪問診療、居宅サービス、施設サービスにそれぞれ在宅と施設割合に応じて必要量として見込んでいます。

2 高齢者・要介護認定者の自立支援と介護保険制度の推進

平成29年度より、これまでの予防給付や介護予防事業の一部は、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業とする）」へ移行しました。総合事業では、要支援者と基本チェックリストに該当する高齢者が利用する「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者が利用する「一般介護予防事業」で構成されます。

総合事業では、介護事業者だけでなく、地域団体やNPO・ボランティア等も事業主体として参画することが可能な制度になっています。本町の地域資源の状況やニーズ等を把握し、予防効果の最大化を図るための手段等の検討と実施を進め、介護予防施策を充実します。

また、介護保険事業を取り巻く状況は、多様化・複雑化しています。高齢者・要介護認定者ともに増加することが見込まれるなか、重度化しても地域で自立した生活をするのできる環境づくり等の対策が求められます。

① 確実なサービスの提供

①-1 予防サービス

保健福祉センターで行う通所型サービスは、運動器の機能向上のための集団指導を実施しています。また、訪問型サービスは口腔機能向上、栄養改善のための個別指導を実施しています。

①-2 生活支援サービス

生活面においては、各地域で家事援助（掃除等）や生活支援（ごみだし等）、外出支援等が必要な高齢者に対して、日常生活の自立支援が行えるよう、社会福祉協議会等と連携しています。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で、食事の調理が困難な方の在宅生活を支えるために配食サービスを行い、食生活の改善と健康の保持に努めるとともに、配達を通して安否の確認を行います。

②自立を支える取組の展開

高齢期になっても、毎日を生き生きと暮らすためには、日頃からの健康づくりが大切です。介護予防に効果のある体操などを広め、健康寿命を延伸できるよう取り組みを進めます。地域で健康づくりや介護予防の取り組みが進む仕組みづくりを行い、高齢者が地域でつながりながら、自ら担い手となり地域活動に参加することで、健康で生きがいを持った活動的な生活が送れるよう支援し、元気な高齢者を増やしていきます。

②-1 介護予防把握事業

基本チェックリストを用いて、要支援・要介護認定を受けていない方の中から、要支援・要介護状態になるおそれの可能性の高い方を把握するための事業を実施していきます。生活機能や心身機能低下がみられる高齢者に対し、介護予防教室などの参加を促していきます。

②-2 地域介護予防活動支援事業(お元気サポーター養成講座)

各地域で介護予防運動を推進していく介護予防ボランティアの養成で「お元気サポーター養成講座」を実施しています。この講座で、介護を必要としない元気高齢者が、基本的な介護予防の知識を習得します。受講後は、サポーターの活動場所として「みんなの運動サロン」をコミュニティセンターで行い、「自らの健康保持・介護予防を行うこと」を意識付けし、参加者をサポートしていきます。

②-3 介護予防普及啓発事業(いきいき栄養・健口教室)

管理栄養士による低栄養予防についての講義や調理実習を実施し、歯科衛生士による口腔ケアや誤嚥性肺炎予防や口腔体操などの講義を行っています。

②-4 介護予防普及啓発事業(にこにこアップ教室)

各専門職（作業療法士、健康運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士）が中心となり、脳活性化につながるプログラムにより実施しています。講義だけでなく、脳トレーニング学習や日常的な活動の一つである調理実習も取り入れています。また、教室終了後の方を対象に閉じこもり予

防や他者との交流の場として、月1回「にこにこアップ教室OB会」を開催し、簡単なストレッチや筋力アップ体操や脳トレーニング学習等を行っています。

②-5 介護予防普及啓発事業(きらり☆体力アップ教室)

65歳以上の高齢者に対して、運動機能の低下を予防し、自宅でできるストレッチ、筋力トレーニング、ノルディック・ウォーク等の運動により筋力をつけ転倒しない生活を目指して、健康運動指導士が中心に実施します。随時健康相談を実施していきます。

②-6 介護予防普及啓発事業(介護予防講座)

いつまでも元気で自立した生活を送るために、健康づくりと介護予防をテーマとした講演会を町内の医療機関・介護施設と連携して実施していきます。

②-7 介護予防普及啓発事業(地区巡回型運動教室)

健康運動指導士による各地区を対象に高齢者の状態に合わせ、ゆっくりとしたペースの内容で筋力アップのための運動を行い、地域での介護予防を幅広く展開できるようにしていきます。

②-8 老人福祉センター運営事業

高齢者の生きがいと社会参加を促進するために、老人福祉センターを活用し、温泉入浴、歩行浴、教養娯楽室等の開放、教養講座を開催するなど交流の場を提供していきます。

②-9 就労活動の支援

高齢者の就労機会を提供するため「ことぶき人材センター」の活動を支援するとともに、会員組織活動の活性化に努めます。

②-10 ボランティア活動への支援

ボランティア活動の活性化を図るため、社会福祉協議会のボランティアセンターにおいて、ボランティア(団体・個人)の登録受付や相談、コーディネートといった機能の充実を図り、地域に根ざしたボランティ

ア活動が展開されるように必要な支援を行っていきます。また、住民のボランティア活動への関心を高めるため、広報啓発活動を積極的に進めるとともに、ボランティア同士の交流や仲間づくりを推進し、継続した活動に結び付けられるよう支援していきます。

②-11 老人クラブ活動への支援

老人クラブが地域において自主的な活動を行う中で、友愛活動や世代間交流事業、地域美化活動など地域に貢献する事業を通じて地域の結びつきを推進し、地域の担い手としての社会的役割も担っていただけるように支援していきます。

②-12 生活支援サービスの整備

ひとり世帯や高齢者のみの世帯が増え、支援が必要な高齢者が増加すると、買い物やごみ出しなどの生活支援の必要性が高まると予想されます。このことから、ボランティアや民間企業などの地域の方が生活支援や介護予防サービスを提供することが必要となってきます。

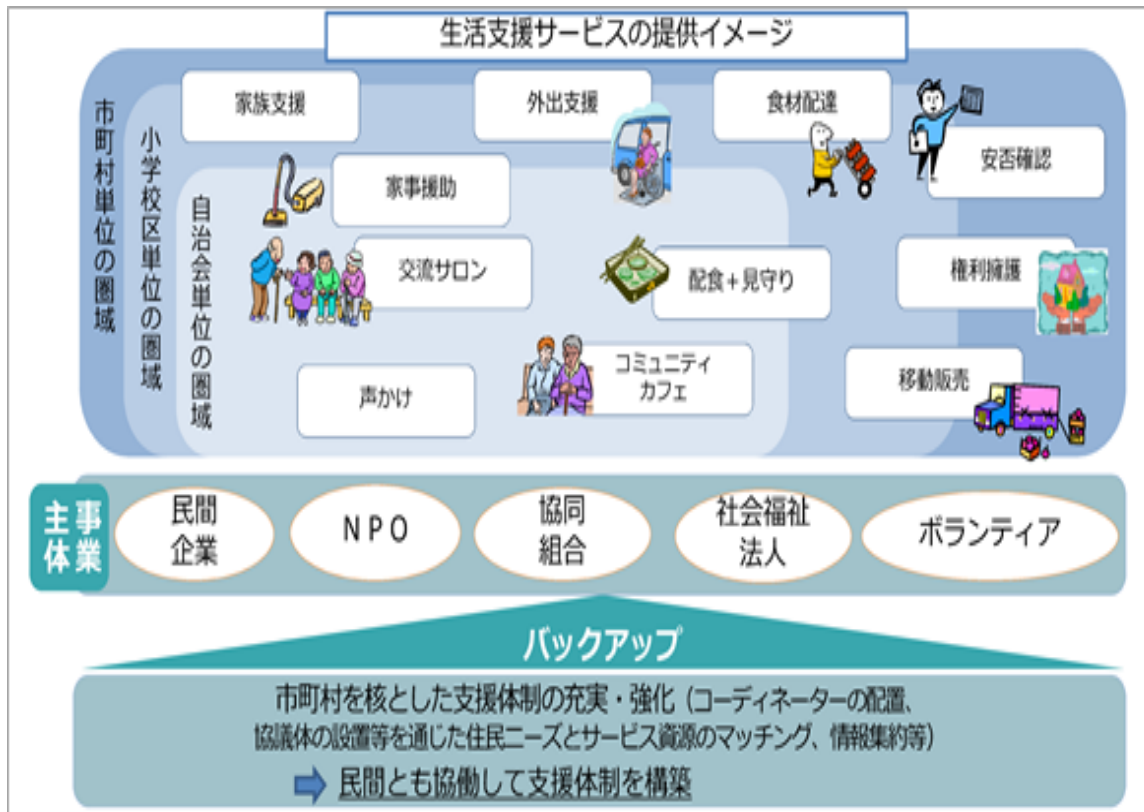
また、地域の担い手として元気な高齢者が社会参加や社会的役割を持つことにより、生きがいにつながり、介護予防効果も期待できます。

そのため、平成29年度から生活支援体制整備事業において生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託して第1層(町全域)に配置し、生活支援や介護予防サービスの充実に向けて、地域の状況の把握やボランティア等地域の担い手のネットワーク化を進めています。

今期計画では、さらに第2層(日常生活圏域)において生活支援コーディネーターを配置し、生活支援等サービスの提供主体等が定期的な情報共有や連携・協働による取り組みを推進するための場である協議体を設置し、多様な関係者が協働して地域づくりに取り組むための基盤を整備していきます。

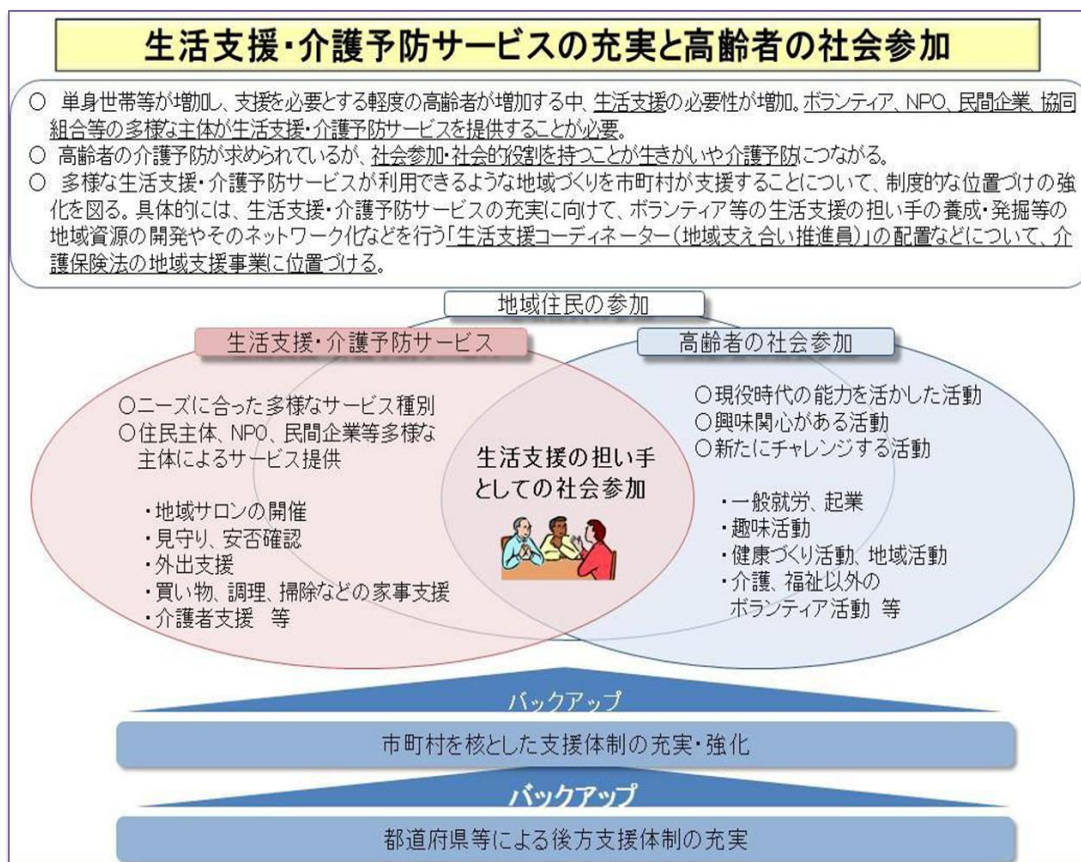
実際の事業活動としては、今までに住民と協働して活動する社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター(コミュニティソーシャルワーカー)が大きな役割を果たしてきており、町の地域支援事業で配置する生活支援コーディネーターがこの地域福祉コーディネーターと連携して業務を行い、高齢者のみの支援にとどまらず、地域福祉活動の担い手としての役割を果たせるよう、取り組んでいきます。

◆生活支援サービスのイメージ図◆



出典：平成 25 年社会保障審議会介護保険部会（第 47 回）資料 1

◆生活支援体制整備事業のイメージ図◆



出典：平成 25 年社会保障審議会介護保険部会（第 47 回）資料 1

3 安全・安心のまちづくり

介護認定を受けている、いないに関わらず、すべての高齢者が、安心して地域で生活が続けられるよう、身近な地域で助け合いができる共生のまちづくりの実現に向けて、町民、事業所、行政が協働して取り組みを目指します。

介護保険サービスでは、在宅高齢者短期宿泊事業や高齢者おむつ代助成事業などの既存サービスを継続して行うとともに、高齢者の権利を守る事業や取り組みを展開していきます。

①日常生活支援の強化

①-1 在宅高齢者生活援助員派遣事業

高齢者が在宅生活を維持していくため、ひとり暮らしや高齢者世帯をヘルパーが定期的に訪問して相談を受け、必要なサービスにつなげます。同時に、介護予防が必要とされる介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の発見や安否確認も行います。

①-2 緊急通報装置貸与事業

身体が虚弱なひとり暮らしの高齢者の在宅生活を支援するために、緊急通報装置を貸与し生活の安全性を確保します。

①-3 日常生活用具給付事業

在宅生活の安全性を図るために、火災報知器や電磁調理器などの用具を給付するとともに、低所得者への支援も行います。

①-4 在宅高齢者短期宿泊事業

介護保険で非該当となった高齢者等を対象に、介護者の都合等により在宅生活が困難になったとき、養護老人ホームみずほ寮を中心に短期入所を活用し、在宅生活を支援します。

①-5 寝たきり等高齢者おむつ代助成事業

在宅の寝たきり高齢者や認知症の方等で常におむつを必要とする方に対し、在宅介護の負担軽減を図るため、継続して助成してまいります。

①-6 住宅改修支援事業

介護支援専門員への住宅改修にかかる指導・助言体制を充実するとともに、理由書作成経費を補助し、適正な改修が実施されるよう支援します。

②権利擁護の推進

②-1 成年後見制度利用支援事業

日常生活を営む中において、認知症により判断能力が十分ではない方などの財産管理や本人の権利を守るために、成年後見制度の普及啓発を行うとともに、申立人不在の場合は審判申立等の制度利用の支援に努めます。

②-2 権利擁護事業などの支援

認知症により判断能力の低下した身寄りのない方や、虐待を受けている高齢者などの支援及び社会福祉協議会の法人後見事業・日常生活支援事業への支援に努めるとともに、地域での見守り体制の充実を図り、迅速な人権保護に努めます。

③安全・安心な生活環境づくり

高齢者の多くは、住み慣れた地域で、そして近所の友人・知人との付き合いを通して生きがいのある自立した在宅生活を送ることを望んでいます。高齢化や核家族化の進行、ひとり暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が急増しており、高齢者の孤立した生活が特別な事柄ではなくなりつつあります。

このような孤立しがちな高齢者が安心して生活できるまちづくりを目指すために、支援を必要とする高齢者を把握し、各種サービスの利用など適切な支援につなぎ、継続的な見守りを実施するネットワークシステムの充実を図ります。

③-1 避難行動要支援者避難支援制度の推進

ひとり暮らし高齢者等が災害時に取り残されることのないよう、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会と協働し、災害が起こった際に避難を支援できる体制の整備を進めています。また、ネットワーク構築事業を展開し、情報の共有化を図ります。避難行動要支援者避難支援制度の推進のため、更なる周知を行うとともに、関係機関との連携強化に努めます。

③-2 在宅高齢者住宅改修助成事業

70歳以上のひとり暮らし高齢者又は70歳以上の高齢者のみの住民税非課税世帯に属する方で、介護保険法の支給対象外の高齢者に対し、高齢者が居住する住宅において、手すりや段差解消等の住宅改修費用の一部を助成します。

第5章 介護保険制度の推進

介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化しているなかで、引き続き、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支援する環境づくりを進めてきました。そのなかで、介護予防の観点から、様々な取り組みを行ってきました。

しかしながら、高齢者世帯の増加、家族形態の変化などにより、介護保険の給付額の増大が見込まれるなかで、重度の要介護状態や認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられる仕組みづくりが、求められています。

今回の介護保険制度の改正（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」平成29年5月26日成立）では、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮が求められています。

以上の状況を勘案し、持続可能な制度運営に向け、適正な要介護・要支援認定や事業者に対する指導等、介護保険サービスの質と量を確保し、公平・適切にサービスの利用ができるよう取り組みます。

平成 29 年度介護保険制度改正の主な内容

1. 地域包括ケアシステムの深化・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り組みの推進 (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」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ・医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規程を整備

(3) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等

(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)

- ・高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

2. 介護保険制度の持続可能性の確保

(1) 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

(介護保険法)

(2) 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする

1 日常生活圏域の状況

当町では、中学校圏域をコミュニティ単位とし菰野中学校区、八風中学校区の2圏域を設定しています。その人口や高齢者等の状況は次のとおりです。

（日常生活圏域による人口等状況調：平成26年9月1日現在）

日常生活圏域名	総人口 (人)	世帯数 (世帯)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
菰野地区	26,448	9,956	6,728	25.44	1,021	15.18
八風地区	14,601	5,227	2,708	18.54	403	14.88
合計	41,049	15,183	9,436	22.99	1,424	15.09

【総人口、世帯数、高齢者数は、住所地特例者、適用除外施設の人数を除いています。】

（日常生活圏域による人口等状況調：平成29年9月1日現在）

日常生活圏域名	総人口 (人)	世帯数 (世帯)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
菰野地区	26,673	10,281	7,145	26.79	1,059	14.82
八風地区	14,762	5,535	3,178	21.50	464	14.60
合計	41,435	15,816	10,323	25.15	1,523	14.75

【総人口、世帯数、高齢者数は、住所地特例者、適用除外施設の人数を除いています。】

(日常生活圏域におけるサービス受給状況：平成26年9月の実績より)

日常生活 圏域名	居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス	
	利用者数 (人)	構成比 (%)	利用者数 (人)	構成比 (%)	利用者数 (人)	構成比 (%)
菰野地区	615	71.43	37	68.52	203	67.89
八風地区	246	28.57	17	31.48	96	32.11
合 計	861	100.00	54	100.00	299	100.00

(日常生活圏域におけるサービス受給状況：平成29年7月の実績より)

日常生活 圏域名	居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス	
	利用者数 (人)	構成比 (%)	利用者数 (人)	構成比 (%)	利用者数 (人)	構成比 (%)
菰野地区	605	69.46	85	49.42	244	74.16
八風地区	266	30.54	87	50.58	85	25.83
合 計	871	100.00	172	100.00	329	100.00

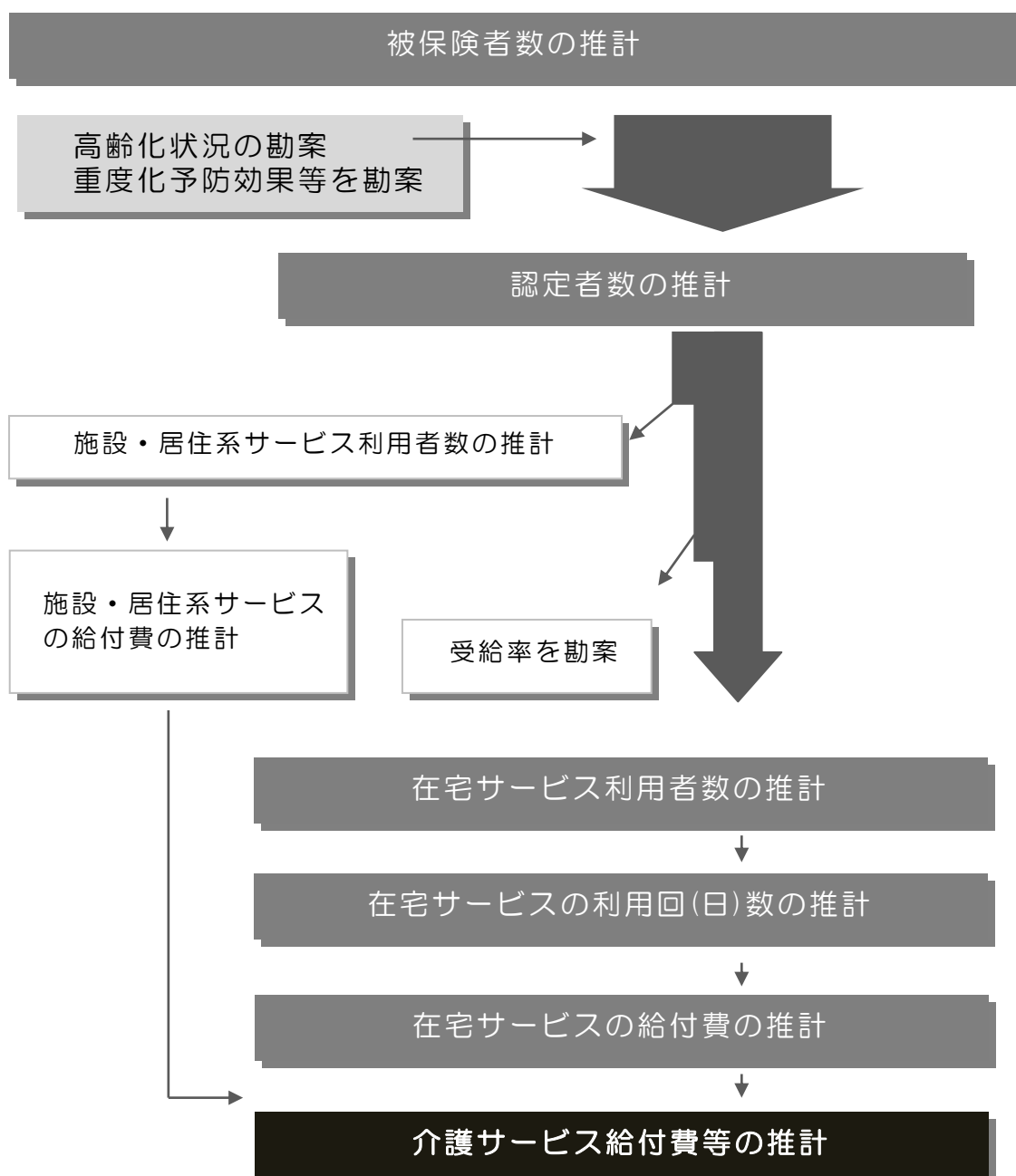
菰野地区、八風地区ともに高齢化率は年々上昇しています。その一方で認定率が減少傾向となっているため、介護予防の取り組みが浸透してきているものと思われます。また、圏域におけるサービス受給状況が、26年9月では菰野地区が多かったものの、平成29年7月時点では、地域密着型サービスで八風地区の構成比が高くなっています。比較的サービス受給ニーズの高い菰野地区に確実にサービスを提供できる体制を作るとともに、八風地区に地域密着型サービス事業所を設置することで、全体的にバランス良く必要なサービス提供体制づくりを進めた結果といえます。今後も引き続きニーズを捉えたサービス提供体制を目指していきます。

2 介護保険サービス事業量の見込み

介護保険サービスの利用状況やアンケート調査結果等に基づき、サービス利用者数の推計と今後の利用量見込みの推計を行い、平成29年度の各サービスの利用回数等を勘案し目標量を定めます。

また、目標量に係る事業費を算出するとともに、平成30年度から平成32年度までの3年間に要する第1号被保険者の保険料基準額を算出します。

推計手順



(1) 将来人口及び被保険者数と要介護認定者数

事業期間中の第1号被保険者及び第2号被保険者の要介護認定者数を推計します。近年の人口の推移をベースに、平成37年までの将来人口を推計し、第7期における被保険者数と要介護認定者数を下表のとおり見込みました。

【将来人口及び被保険者数】

【単位：人】

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
総人口	41,786	41,827	41,841	41,765
第1号被保険者数	10,630	10,674	10,716	10,781
65～74歳	5,346	5,200	5,190	4,455
75歳以上	5,284	5,474	5,526	6,326
第2号被保険者	13,956	14,039	14,066	14,275

【要介護認定者数】

【単位：人】

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
認定者数	1,542	1,612	1,672	1,951
要支援1	119	124	133	158
要支援2	144	151	158	186
要介護1	350	366	377	435
要介護2	295	310	320	371
要介護3	262	273	280	327
要介護4	229	239	247	289
要介護5	143	149	157	185
うち、第1号被保険者	1,514	1,580	1,635	1,910
要支援1	115	119	127	151
要支援2	141	148	156	184
要介護1	350	366	377	435
要介護2	283	295	302	351

要介護3	260	271	278	325
要介護4	226	235	242	283
要介護5	139	146	153	181
認定率※ (認定者数/第1号被保険者数)	14.5%	15.1%	15.6%	18.1%

※要介護（支援）認定者を65歳以上の第1号被保険者で除した率

（2）サービス利用回数（日数）、利用者数

サービスの利用者数、1月当たり回数（日数）は、以下のとおり見込んでいます。

①介護予防サービスの利用見込み

		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
（1）介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人数（人）				
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	53.0	61.0	69.0	89.0
	人数（人）	7	9	11	15
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	4	6	9	16
介護予防通所介護	人数（人）				
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	62	66	70	78
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	53.0	63.0	73.0	103.0
	人数（人）	6	7	8	11
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	5.0	5.0	8.0	10.0
	人数（人）	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	81	88	95	105

介護予防福祉用具購入費	人数（人）	5	7	9	17
介護予防住宅改修	人数（人）	7	8	10	14
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0
（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	回数（回）	14.0	16.0	24.0	24.0
	人数（人）	5	5	5	5
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	2	2	2	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0
（3）介護予防支援	人数（人）	185	195	205	220

②介護サービスの居宅サービスの利用見込み

		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	3,105.0	3,628.0	4,177.0	4,675.0
	人数(人)	145	166	189	209
訪問入浴介護	回数(回)	135.0	145.0	165.0	202.0
	人数(人)	34	43	45	61
訪問看護	回数(回)	580.0	619.0	658.0	736.0
	人数(人)	73	78	83	93
訪問リハビリテーション	回数(回)	95.0	108.0	119.0	203.0
	人数(人)	7	8	9	15
居宅療養管理指導	人数(人)	70	75	80	85
通所介護	回数(回)	3,755.0	4,060.0	4,365.0	4,670.0
	人数(人)	315	340	365	390
通所リハビリテーション	回数(回)	2,420.0	2,518.0	2,616.0	2,798.0
	人数(人)	229	238	247	264
短期入所生活介護	日数(日)	1,464.0	1,638.0	1,744.0	1,966.0
	人数(人)	128	142	151	169
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	148.0	187.0	226.0	281.0
	人数(人)	19	24	29	36
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	10.0	10.0	10.0	10.0
	人数(人)	1	1	1	1
福祉用具貸与	人数(人)	467	502	537	562
特定福祉用具購入費	人数(人)	14	18	19	24
住宅改修費	人数(人)	8	11	13	16
特定施設入居者生活介護	人数(人)	31	32	34	38
居宅介護支援	人数(人)	695	725	755	795

③介護サービスの地域密着型・施設サービスの利用見込み

		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	6	8	10	12
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数（回）	120.0	140.0	160.0	180.0
	人数（人）	10	10	10	12
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	29	29	29	29
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	18	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	1,410.0	1,660.0	1,910.0	2,330.0
	人数（人）	122	143	164	200
（3）施設サービス					
介護老人福祉施設	人数（人）	131	133	136	147
介護老人保健施設	人数（人）	212	216	221	241
介護医療院 （平成37年度は介護療養型 医療施設を含む）	人数（人）	1	1	1	3
介護療養型医療施設	人数（人）	2	2	2	

④施設・居住系サービス利用者数

各年度における施設・居住系サービス利用者数（実数）は以下のとおりです。

（人）

	平成	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
在宅 サービス	30年度	1,118	119	144	321	230	164	102	38
	31年度	1,181	124	151	338	244	183	113	28
	32年度	1,231	133	158	351	253	177	121	38
	37年度	1,475	158	186	405	300	204	160	62
施設・ 居住系 サービス	30年度	424	0	0	29	65	98	127	105
	31年度	431	0	0	28	66	90	126	121
	32年度	441	0	0	26	67	103	126	119
	37年度	476	0	0	30	71	123	129	123

（３）介護保険事業費のサービス見込み額

サービスの見込額は、以下のとおり見込んでいます。介護予防サービス見込額と、介護サービス見込額を合算した額が、第7期における総給付費となります。

①予防給付費の見込み

【単位：千円】

給 付 費 区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
（１）介護予防サービス			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	4,200	4,980	5,556
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	408	504	900
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション	23,592	24,956	26,320
介護予防短期入所生活介護	4,046	4,806	5,566
介護予防短期入所療養介護（老健）	552	648	1,152
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,801	5,217	5,633
介護予防福祉用具購入費	1,401	1,954	2,507
介護予防住宅改修	4,680	5,400	6,480
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
（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	727	845	1,243
介護予防小規模多機能型居宅介護	924	966	1,008
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
（３）介護予防支援	9,794	10,324	10,853
小 計	55,125	60,600	67,218

*給付費は、費用額の90%

*算出上の費用額は四捨五入しているために合計と一致しません。

①介護給付費の見込み

【単位：千円】

給 付 費 区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	107,084	124,966	143,762
訪問入浴介護	19,528	20,967	23,840
訪問看護	36,241	38,648	41,056
訪問リハビリテーション	3,308	3,741	4,130
居宅療養管理指導	7,048	7,546	8,045
通所介護	347,151	377,705	408,260
通所リハビリテーション	257,921	270,014	282,108
短期入所生活介護	145,520	163,057	173,643
短期入所療養介護（老健）	17,479	22,195	26,911
短期入所療養介護（病院等）	1,204	1,204	1,204
福祉用具貸与	73,781	79,733	85,686
特定福祉用具購入費	3,491	4,541	4,775
住宅改修費	6,723	7,514	8,809
特定施設入居者生活介護	70,445	73,239	76,993
(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	4,919	6,679	7,759
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	13,869	16,476	18,790
小規模多機能型居居宅介護	85,301	88,010	92,716
認知症対応型共同生活介護	49,961	53,137	58,545
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	90,480	93,360	93,600
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	143,001	169,198	195,395

【単位：千円】

給付費区分	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	375,902	383,970	388,445
介護老人保健施設	666,048	678,811	695,032
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を 含む)	3,219	3,219	3,219
介護療養型医療施設	6,439	6,439	6,439
(4) 居宅介護支援	121,487	126,924	132,360
小計	2,657,550	2,821,293	2,981,522
合計	2,712,675	2,881,893	3,048,740

*給付費は、費用額の90%

*算出上の費用額は四捨五入しているために合計と一致しません。

(4) 居宅サービスの事業量見込み

①訪問・通所系サービス

訪問系サービスは前期計画実績において全体的に横ばい傾向にありますが、要支援者の訪問介護、通所介護が地域支援事業に移行したことに伴い、一時的な減少がみられました。しかしその後では上昇しており、今後も引き続きニーズが高まっていくことが想定されます。

通所系サービスにおいては、サービス種類としては町内に多くの事業所があり、多くの方が利用しています。今後においても、現在の利用状況から給付実績は増加していくと見込んでいます。また、要支援者の通所介護が地域支援事業へ移行したことにより、通所リハビリテーションについては身体機能の維持向上につながるサービスとして、今後需要が高まってくると考えられます。

次に、福祉用具の貸与においては、可能な限り在宅生活を継続するために生活環境を整え、安心して生活を送ることができるようにするため利用実績が伸びていると考えられ、今後も増加を見込んでいます。

②短期入所サービス

前期計画実績からもサービスの供給量は安定しています。

しかし、今後も在宅生活を支えるうえで、種々の在宅サービスと短期入所サービスを組み合わせた利用は、介護負担の軽減にも有効であると考えており、利用の増加を見込んでいます。

③その他サービス

転倒防止のために段差解消や手すり等を設置する住宅改修や、居宅介護支援については、在宅生活を支えるサービスとして、利用の増加を見込んでいます。

(5) 介護保険サービス提供基盤の整備について

第6期計画においては、介護サービス、施設サービスを充実するとともに、地域で24時間安心して暮らすために「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、「地域密着型小規模特別養護老人福祉施設」等の整備を行いました。

今後も高齢者数は増加が予想され、介護や支援を必要とする高齢者もそれに伴って増加していくことが想定されるなかにおいて、介護や支援が必

要になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、必要な介護サービスが、適正に提供されるよう取り組みます。

①地域密着型サービスの事業量見込み

①-1 地域密着型介護老人福祉施設(定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホーム)

地域密着型介護老人福祉施設の整備にあたっては、地域の介護拠点づくりの視点から、小規模多機能型居宅介護や短期入所生活介護（ショートステイ）といった在宅を支援するサービスや認知症対応型共同生活介護（グループホーム）とともに、地域との連携を深めるため整備を進めてきました。第6期計画においては、1施設整備し充足していると考えられることから、現状を維持していきます。

①-2 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、「通い」「訪問」「泊まり」の3種類のサービスを提供し、地域密着型介護老人福祉施設とともに、身近な介護拠点として整備を進め運営しています。当該サービスは、重度の要介護者や認知症高齢者、高齢者世帯等の在宅生活を支援していくために重要な役割を果たしており、今後も、現状を維持していきます。

①-3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、早朝・日中・夜間の24時間、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

これらは、第6期計画において開設されたサービスで利用率が低い状況にありますが、今後は、在宅生活の継続を支援する有効なサービスとして必要性が高まってくると想定することから、サービスの周知と利便性の向上に取り組んでいきます。

①-4 認知症対応型通所介護

第6期計画においては、1施設を整備し充足していると考えられるため、現状を維持していきます。

①-5 認知症対応型共同生活介護

町内の菰野地区には2施設（2ユニット18人）が整備されています。今後の整備については、利用者の状況を踏まえ、充足していると考えられるため、現状を維持していきます。

①-6 地域密着型通所介護

介護保険制度改正により、これまでの小規模型の通所介護の一部が、平成28年度から定員18人以下の地域密着型通所介護に転換されましたが、一定の事業所数も整備されており、定員数からも充足していると考えられるため、現状を維持していきます。

②介護保険3施設サービスの事業量見込み

②-1 介護老人福祉施設

町内に2施設（140床）があります。平成27年4月から入所要件が原則要介護3以上に改正され、入所希望者の推移等から待機者数は減少していることや、第6期計画期間中に、近隣市町において整備されている状況等から、現状を維持していきます。

②-2 介護老人保健施設

介護保険3施設の中では、最も利用者が多い施設で、町内に3施設（350床）があります。

入所者一定量の整備数を確保できていることから、安定的なサービス提供を図り、現状を維持していきます。

②-3 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、「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施設です。町内にはなく、国の方針により平成35年度末で廃止の予定となっていることを踏まえ、新たな整備は考えていません。

(6) 標準給付費

総給付費（一定以上所得者負担の調整後）に、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、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた「標準給付費見込み額」は、下表のとおり見込んでいます。

【単位：千円】

	第7期			
	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
標準給付費見込み額	9,080,954	2,854,331	3,028,587	3,198,036
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	8,643,308	2,712,675	2,881,893	3,048,740
総給付費	8,643,308	2,712,675	2,881,893	3,048,740
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	280,217	90,928	94,197	95,092
特定入所者介護サービス費等給付額	280,217	90,928	94,197	95,092
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	138,197	44,448	46,047	47,702
高額医療合算介護サービス費等給付額	14,013	4,547	4,711	4,755
算定対象審査支払手数料	5,219	1,732	1,740	1,746
審査支払手数料一件あたり単価（円）		47	47	47
審査支払手数料支払件数（件）	111,033	36,861	37,013	37,159
審査支払手数料差引額	0	0	0	0

*算出上の費用額は四捨五入しているために合計と一致しません。

*（8）第7期介護保険料基準額の算出する標準給付費見込み額とは四捨五入しているために合計と一致しません。

(7) 地域支援事業費

地域支援事業費については、下表のとおり見込んでいます。

要支援者が利用している介護予防訪問介護・介護予防通所介護を「介護予防・日常生活支援総合事業」として移行し、地域の実情に応じ様々な担い手により効果的な支援を実施してまいります。これら事業費総額については、介護予防給付の費用、後期高齢者の人数の伸びなどによりそれぞれ事業費の上限が設定されており、以下の表のとおり算定しました。

地域支援事業に要する費用の負担割合は、以下のとおりとなっています。

【単位：千円】

	第7期			
	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域支援事業費	388,105	127,531	129,867	130,706
介護予防・日常生活支援総合事業費	175,165	56,839	58,883	59,443
包括的支援事業・任意事業費	212,939	70,692	70,984	71,264

*算出上の費用額は四捨五入しているために合計と一致しません。

■ 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業	費用負担割合
調整交付金	5%
国	20%
県	12.5%
菰野町	12.5%
第2号被保険者の保険料（40歳～65歳未満）	27%
第1号被保険者の保険料（65歳以上）	23%

包括的支援事業・任意事業	費用負担割合
国	38.5%
県	19.25%
菰野町	19.25%
第1号被保険者の保険料（65歳以上）	23%

(8) 第7期介護保険料基準額の算出

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	総計
①総給付費	2,712,675,000	2,881,893,000	3,048,740,000	8,643,308,000
②高額介護サービス費等給付額	44,448,433	46,046,693	47,702,242	138,197,368
③高額医療合算介護サービス費等給付額	4,547,154	4,710,659	4,755,408	14,013,221
④特定入所者介護サービス費等給付額	90,927,585	94,197,123	95,091,944	280,216,652
⑤審査支払手数料	1,732,467	1,739,611	1,746,473	5,218,551
⑥標準給付費見込み額 (①+②+③+④+⑤)	2,854,330,639	3,028,587,086	3,198,036,067	9,080,953,792
⑦地域支援事業費	127,531,050	129,867,469	130,706,135	388,104,654
⑧第1号被保険者負担相当額 (⑥+⑦)×23%				2,177,883,443
調整交付金	財政安定化のための国交付金			
	⑨相当額 ⑥×5%			454,047,690
	⑩見込交付割合	2.80%	2.80%	2.70%
	⑪見込み額 ⑥×⑩	79,921,000	86,012,000	86,347,000
⑫介護給付費準備基金取崩額	保険料抑制のために拠出される			180,000,000
⑬保険料収納必要額 ⑧+⑨-⑩-⑫	介護給付費準備基金等差し引く			2,199,651,132
保険料の算出	⑭所得段階別被保険者数	10,942	10,988	11,032
	⑮予定保険料収納率	98.20%		
	保険基準額 ⑬÷⑭÷⑮÷12か月	5,663円/月額		

現時点での、保険料基準月額は、5,660円となります。この保険料については、第6期基準月額5,450円より、約3.9%の上昇となります。この主な要因としては、次のようなことがあげられます。

(注)※現時点で明らかになっている制度改正などを反映させていますが、今後の国・県等の改正により計画内容の一部に変更を伴う可能性があります。特に、介護報酬単価の改定による介護保険サービス給付費等、保険料に影響があり変動が予測されます。今後確定した段階で、再度の計算を行い、最終的な保険料を決定いたします。

(介護保険料の基準額上昇の主な要因)

- ・ 要介護等認定者数、サービス利用者数の増加
 - ・ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホームは、高齢者数の増加により、サービス利用者数の増加を見込んでいます。
 - ・ 居宅サービス利用者1人あたりのサービス利用量が増加していることなどから、保険給付の伸びが続いています。
- (特に、訪問介護・訪問看護・通所サービス・ショートステイ)
- ・ 地域密着型サービスについて、定員29人以下の小規模特別養護老人ホーム・認知症デイサービスなどの基盤整備を第6期計画で図り、利用者人数を計画に見込んでいます。
 - ・ 第1号被保険者の総給付費負担率が22%から23%への変更
 - ・ 保険料の弾力化に伴い、低所得者への負担軽減措置を行ったこと。

(9) 所得段階別の保険料率

第7期では、第1号被保険者保険料について、高齢者の所得段階を下表の10段階に分け、各段階で保険料基準額に対する割合を設定します。

段階区分	基準額に対する割合	対象者
第1段階	0.40	生活保護受給者、又は世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税で本人課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第2段階	0.625	世帯全員が住民税非課税で、本人課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え、120万円以下の人
第3段階	0.75	世帯全員が住民税非課税で、本人課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人
第4段階	0.875	世帯の中に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第5段階	1.00	世帯の中に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人
第6段階	1.125	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	1.25	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満の人
第8段階	1.50	本人が住民税課税で、合計所得金額が190万円以上290万円未満の人
第9段階	1.70	本人が住民税課税で、合計所得金額が290万円以上600万円未満の人
第10段階	1.90	本人が住民税課税で、合計所得金額が600万円以上の人

※なお、国の政省令などに基づき、一部の段階で保険料基準額に対する割合について、公費負担による軽減を図ります。

3 介護保険事業の適正・円滑な運営

介護保険事業を適切に運営するためには、制度の信頼を高めることや、適正給付、制度の普及啓発を行っていくことが重要です。

そのために、介護サービスが必要な方への適正なサービス提供やサービス質の向上、介護報酬の不正請求のチェックなど、介護保険の適正な運営に努めます。また、サービス利用者や家族、一般の方々に介護保険制度を十分に理解していただき、よりよい介護保険事業を構築するため、普及啓発を行っていきます。

今後、可能な限り自宅で生活を続けたいという高齢者が多いなかで、地域包括ケアを推進するために、悪化防止や要介護度が高い方にも対応できるサービス提供体制の充実が重要となってきます。

また、「介護保険制度の持続可能性の確保」が求められており、介護サービスの質を維持・継続していくためには、サービスの提供に当たる事業所の人材の確保・育成の支援も必要になってきます。

これからも、要介護状態等となることの予防又は軽減若しくは悪化防止への取り組みを行っていきます。

(1) 介護認定調査員の資質の向上

要介護認定の調査については、審査判定に重要な役割を果たすことから、統一した調査の視点が必要です。そのために専門的な調査業務を遂行する要介護認定調査員を確保、充実していきます。

事業所内での研修及び1市3町広域での研修会を実施し、調査員の資質向上を図ります。

(2) 介護事業者に対する人材育成・支援

地域包括支援センターを中心に連絡会を組織し、横の連携を図り、知識向上を図る研修会の開催などを行います。介護サービス従事者に対して、社会福祉法人等と連携して介護職員の交流機会の提供や相談体制の充実を図ります。また、介護職員のキャリアアップの支援を行うとともに、三重県等と連携して地域の福祉人材育成、発掘に努めていきます。

（３）ケアマネジメントの充実

介護保険制度の中核をなすケアマネジャーへのケアプラン作成について、地域包括支援センターが地域の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対する支援（相談・援助）を行います。このことにより、介護保険制度の適正な運営を図ります。

（４）サービス事業者相互間の連携

事業者連絡会議を定期的を開催し、事業者間の連携を図るとともに、介護保険に関する情報を共有し検討することで利用者のサービス供給の保障、資質向上を図ります。

（５）事業者に対する指導及び監督

地域密着型サービス、基準該当サービスにおいて、質の高いサービスが提供されるよう事業者への指導、監督を行います。地域密着型サービス運営協議会や運営会議の意見を踏まえ、適正な指定及び指導を実施します。

（６）相談窓口の充実

介護保険制度についてのあらゆる相談、苦情に対処できるよう役場本庁、地域包括支援センターに介護支援専門員などの専門職を配置し相談者との信頼関係を確保するよう努めます。

また、相談内容により民生委員、社会福祉協議会、県、国保連合会等と連携し、早期解決に向けた体制の充実を図ります。

（７）居宅介護支援事業所の指定

これまで、居宅介護支援事業所の指定権限は都道府県にありましたが、介護保険法の改正により、平成30年4月1日から指定権限が町に委譲されます。これにより、町が事業者の指定を行うことになるため、サービス利用者により近い立場から適切な事業者の指定と指導・監督に努めます。また、事業者の指定を行うことで、本町の保険者としての機能が強化されるため、町の特性にあった効果的なサービスが展開され、要介護度の改善等の具体的な成果につなげられるように事業者の指定に取り組んでいきます。

(8) 介護離職対策

介護のために離職せざるを得ない家族介護者をなくすことを目指し、離職者を減らしていくために、介護人材の確保と育成を進めるとともに、介護支援事業者への必要な支援を検討し、介護をしながらでも働きやすい環境づくりを三重県等と連携して企業等に働きかけていきます。

(9) 介護給付適正化に向けた取組みの推進

介護保険への信頼を高め、持続可能な制度とするために、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、三重県と整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合など、主要5事業について実施目標を定めます。事業者への指導・支援、国民健康保険団体連合会の適正化システムや地域ケア会議の活用のほか、介護保険制度の趣旨普及等を通じて、事業者や専門職等と共有し、介護給付適正化の取組みを進めていきます。

① 認定審査の適正化

認定調査を委託する場合には、職員が内容を点検し、必要に応じて指導を行うとともに、要介護認定の適正な調査を確保します。

要介護認定の統一性、公平性を確保するため、認定調査員の研修を行うなど質の向上に努めます。

② ケアプラン点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるかの観点に基づき、ケアプラン点検を実施し、給付の適正化を図ります。

居宅介護支援事業所への実地指導の際に、居宅サービス計画等を確認し、適正なケアマネジメントが行われているかの点検を行い、ケアマネジメントの適正化を進めていきます。

③ 住宅改修等の点検

利用者の身体状況に応じた適正な住宅改修や福祉用具の購入であるかについての事前協議又は支給申請書類により確認を行うことで不正の発

見や、給付の適正化につなげていきます。

④医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、給付の適正化につなげていきます。

⑤介護給付費通知

現物給付のサービス利用者に、毎年1回、保険給付の状況を送付し、不正請求の有無について、利用票や領収書と確認を促し、適切なサービスの利用と提供を普及するとともに自ら受けているサービスを改めて確認し、給付の適正化につなげていきます。

4 低所得者対策の充実

介護保険制度が円滑に運用され、社会保険制度として確固たるシステムがさらに充実するよう低所得者対策を実施します。

(1) 高額介護サービス費等貸付制度の実施

高額介護サービス費等の償還払いのサービス費を一時的に支払いが困難な高齢者・世帯に対して、高額介護サービス費の貸付事業を実施し、低所得者対策を充実します。

(2) 食費・居住費の軽減

介護保険施設における食事及び居住費の利用者負担額を、住民税の課税状況及びにより、軽減するための補足給付を行います。

(3) 社会福祉法人による利用者負担の減額に対する支援

介護保険サービスの提供を行う事業所が、低所得者で生計が困難である方にかかる、利用者負担の減額分に対して、一部を補助し、低所得者対策を支援します。

(4) 保険料の多段階設定

保険料の負担能力を反映し、より一層低所得者の負担軽減を図るため、国による負担軽減措置を踏まえて、保険料の見直しに併せて低所得者に対する保険料軽減など負担の能力を反映した保険料の設定等の必要な措置を講じることとします。

