



東庄町
高齡者福祉計画（第8期）
介護保険事業計画（第7期）

平成30年3月

東庄町

はじめに

2025年には団塊の世代が75歳を迎え、超高齢化社会が到来します。

それにともない、要介護認定率も年々上昇し、現在の医療・介護のシステムでは十分な対応が難しくなっていくと思われます。

暮らしの形態も独居高齢者・高齡夫婦のみ世帯がさらに増加し、『老老介護』ひいては『認認介護』なども常態化していくことが予想されます。

そのような状況下で、高齡者が可能な限り住み慣れた地域で、安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められております。

平成27年度から平成29年度までを計画期間とした前期計画は「地域包括ケアシステム」の構築に向けたスタートの計画と位置付けられておりましたが、本計画「東庄町高齡者福祉計画(第8期)・介護保険事業計画(第7期)」は「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ること目的に、高齡者が住み慣れた地域で支え合い、安心して暮らし続けることができる高齡社会の実現をめざして策定いたしました。

平成29年度に策定された第6次東庄町総合計画のスローガンに掲げている～**地域の宝を地域の力で次代へ**～にもあるように地域の資源を活用し、高齡者が安心して健康に暮らせるよう、今後も本計画に基づき、介護サービスの充実・高齡者を支える地域づくりを進めてまいります。

むすびに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見を賜りました東庄町介護保険事業計画策定委員会委員の皆様をはじめ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査にご協力をいただきました多くの町民の皆様に、心からお礼を申し上げますとともに、今後とも一層のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成30年3月

東庄町長 岩田 利雄

目次

第1編 総論

第1章 計画の策定にあたって	3
第1節 計画策定の背景と目的	3
1 計画策定の背景	3
2 計画策定の目的	3
第2節 計画の位置づけと期間	5
1 計画の位置づけ	5
2 計画の期間	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
第1節 高齢者の現状	7
1 高齢化の状況と今後の見込み	7
2 高齢者世帯の状況	10
3 高齢者の就労状況	11
第2節 介護保険給付等の状況	12
1 要支援・要介護認定者数と認定率の推移	12
2 介護保険サービス利用者（受給者）数と受給率の状況	14
3 介護給付費と受給者1人あたり給付費の状況	16
第3節 前計画における高齢者福祉施策の主な取組状況	17
1 お互い様の助け合い「地域包括ケアシステム」の構築	17
2 いつまでも心身ともに健康でいられる環境づくり	20
3 イキイキとした毎日を生活の質の向上を図る生きがいづくり	21
4 安心して住み続けることができるまちづくり	22
第4節 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等	23
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	23
2 在宅介護実態調査	28
第5節 計画の重点課題	34
第3章 計画の基本的方向	36
第1節 計画の基本理念	36
第2節 基本目標	37
第3節 施策の体系	38

第2編 各論

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進	41
第1節 健康でいきいきと過ごせる地域づくり	43
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	43
2 疾病予防・健康づくりの推進	46
3 生きがいづくりと社会参加の推進	48
第2節 地域で安心して暮らせる環境づくり	50
1 相談支援体制の充実と適切なケアマネジメントの推進	50
2 在宅医療・在宅介護の連携	52
3 認知症施策の総合的な推進	54
4 高齢者の権利擁護、防災・安全対策の推進	55
5 支え合い活動の推進	56
第3節 日々の生活を支援する仕組みづくり	58
1 将来を見据えた介護サービスの充実	58
2 自立や介護に配慮した生活環境の整備	60
3 生活の質の向上への支援	62
第2章 介護保険サービスの見込み量及び介護保険料	63
第1節 計画対象者の推計	64
1 被保険者数の推計	64
2 要支援・要介護認定者数の推計	65
第2節 介護保険サービスの見込み量	66
1 居宅サービス	66
2 地域密着型サービス	68
3 施設サービス	69
第3節 介護保険事業費等の見込み	70
1 介護給付費	70
2 介護予防給付費	71
3 標準給付費及び地域支援事業費	71
第4節 介護保険料の算定	73
1 保険給付費等の負担割合	73
2 介護保険料の段階設定等	75
3 第1号被保険者保険料（基準額）の算出	77
4 第1号被保険者所得段階別保険料負担割合	79
5 中長期的な推計	79
6 低所得者への支援策	80
第3章 計画の推進	81
第1節 サービスの円滑な提供を図るための方策	81
1 地域包括ケアシステムの推進	81
2 介護保険制度に関する情報提供、相談・苦情対応	81
3 医療・介護人材確保・育成	82
4 連携体制の強化	82

5	給付の適正化	82
第2節	計画の進行管理	84
1	計画の進行管理	84
2	進行管理を行う組織体制	84
3	計画の達成状況の点検と評価及び公表	84
4	事務・事業評価と事業の見直し	84

資料編

1	東庄町介護保険事業計画策定委員会	87
2	東庄町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	89
3	計画策定の経過	90
4	介護保険サービスの概要	91

【本計画書における年号の表記について】

本文及び図表の年号は、新しい年号が決まっていないため、「平成」表記としていますが、平成31年5月以降新元号に読み替えることとします。



第 1 編 總論



第 1 章 計画の策定にあたって

第 1 節 計画策定の背景と目的

1 計画策定の背景

平成 12 年度に介護保険制度がスタートしてから、17 年が経過しました。介護保険制度は、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて 3 年ごとに見直しを繰り返してきました。

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」により、第 7 期介護保険事業計画に合わせて行われる介護保険制度改正の大枠が固まりました。

この改正では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を柱とし、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、介護医療院の新設、一定以上所得者の利用者負担 3 割化、新たな共生型サービスの創設等の制度改正がなされ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、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。

2 計画策定の目的

平成 27 年度からスタートした「東庄町高齢者福祉計画(第 7 期)・介護保険事業計画(第 6 期)」(以下「前計画」という。)は、「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37 年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指した大幅な見直しを行い、介護保険事業の健全な運営を図るとともに、高齢者福祉施策の総合的な推進に努めてきました。

一方で、平成 29 年 4 月 1 日現在の本町の高齢者人口は 5,070 人、高齢化率は 35.2% となり、高齢化は今後もさらに進展していくことが見込まれています。

今回の「東庄町高齢者福祉計画(第 8 期)・介護保険事業計画(第 7 期)」(以下「本計画」という。)は、団塊の世代が後期高齢期に入る平成 37 年を見据え、これまでの施策の実施状況や課題、介護保険制度の改正や国の介護保険事業に係る基本指針等を踏まえながら、前計画から続く地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、地域保健・福祉サービスの推進や介護保険制度の円滑な実施・運営を通じて、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指して策定するものです。

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のポイント

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組の推進

- 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
- ・介護保険事業計画の策定にあたり、国から提供されたデータの分析の実施
 - ・介護保険事業計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取組内容及び目標を記載
 - ・介護保険事業計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告
 - ・財政的インセンティブの付与（交付金の交付）の規定の整備
 - ・都道府県による市町村に対する支援（研修、情報提供等）の規定の整備
 - ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 - ・市町村長から都道府県知事へ意見を申し出ることができる等、居宅サービス等事業者の指定に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 - ・国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進（認知症に関する知識の普及・啓発、認知症の人に応じたりハビリテーション及び認知症の人を介護する人の支援、その他認知症に関する施策の推進、認知症の人及びその家族の意向の尊重に努める等）

2 医療・介護の連携の推進等

- 「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（介護医療院）の創設
- 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定の整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- 地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 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、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づけ
- その他、有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化、障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し

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割合の見直し

- 現行2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合の3割化

5 介護納付金における総報酬割の導入

- 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。

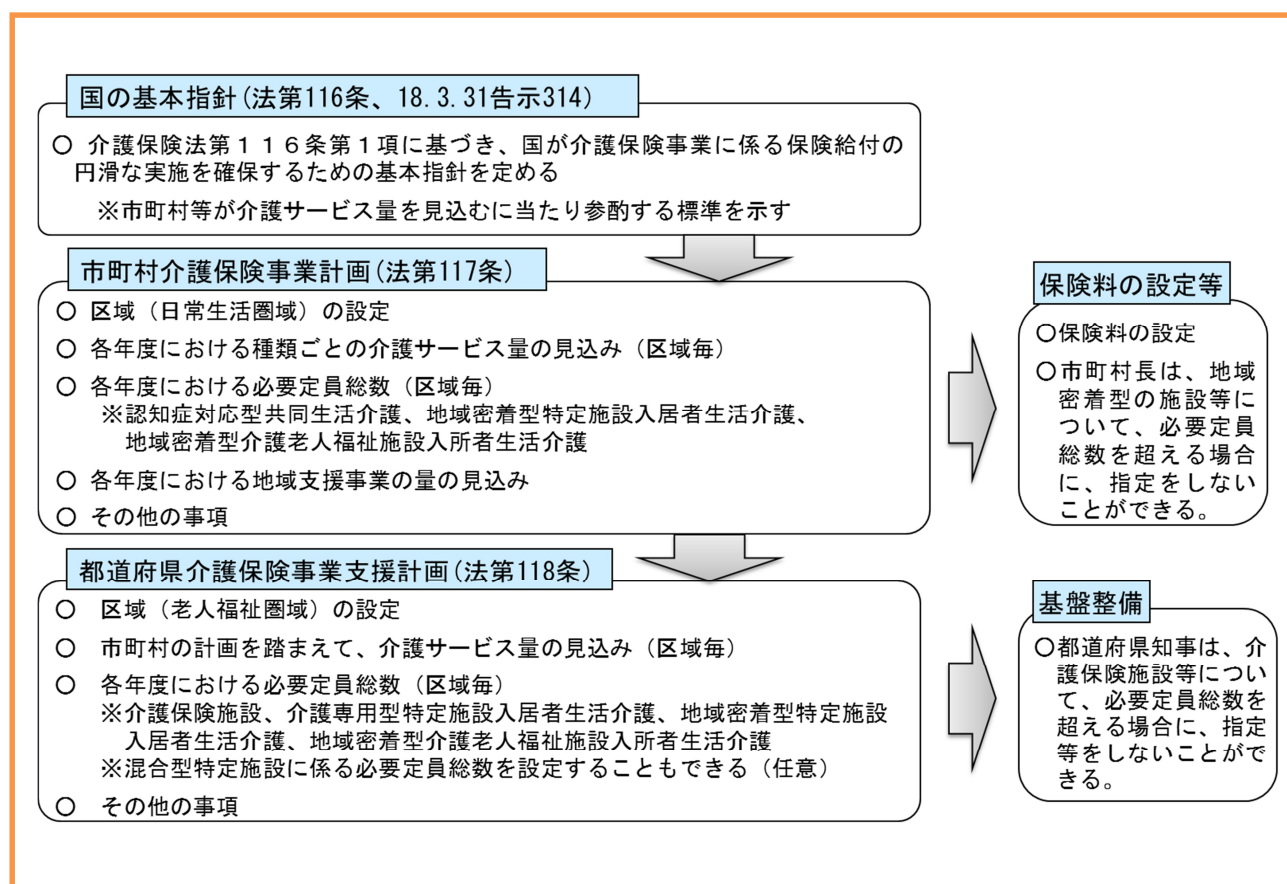
第2節 計画の位置づけと期間

1 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画として策定します。

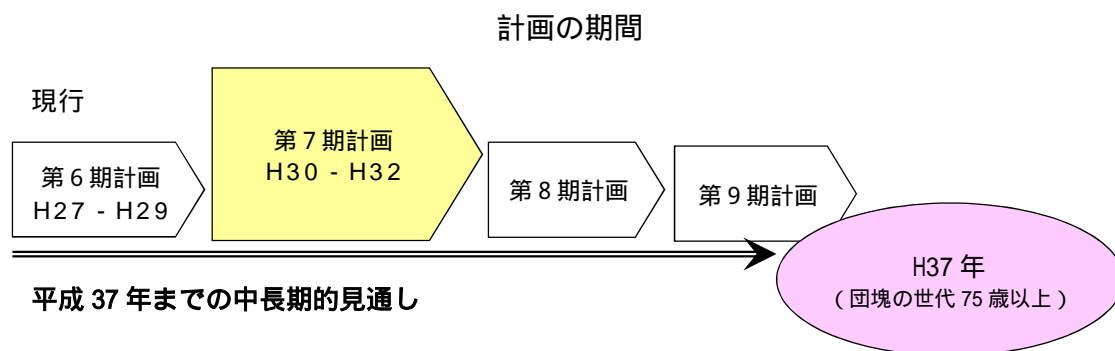
介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく本町の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画として、高齢者福祉計画と一体的に策定します。

また、本計画は、「第6次東庄町総合計画」に基づく分野別計画に位置づけられるとともに、地域福祉の考え方を踏まえながら、障害者施策、保健施策、医療施策等、他の関連する計画や千葉県が策定する「千葉県高齢者保健福祉計画」及び「千葉県保健医療計画」とも連携及び整合を図りつつ、本町における高齢者の保健・福祉に関する基本的な考え方や施策を示したものです。



2 計画の期間

本計画の期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間と定め、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年を見据え、中長期的な視点から施策の展開を図ります。





第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者の現状

1 高齢化の状況と今後の見込み

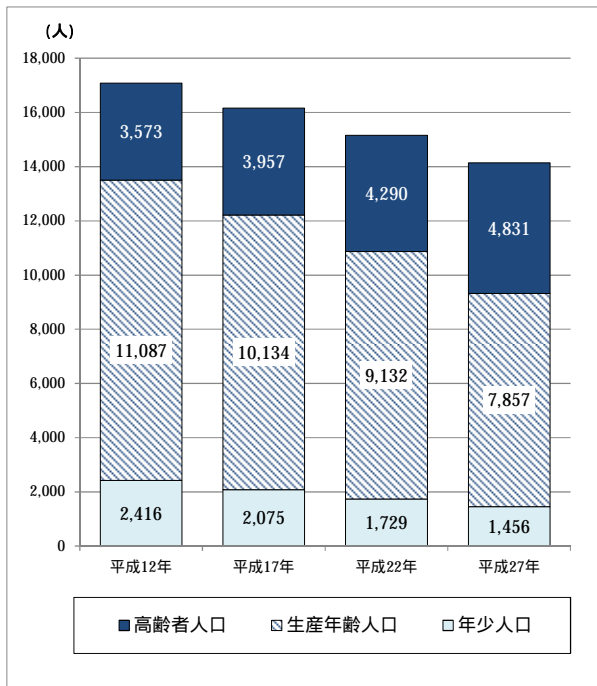
(1) 人口及び高齢化率の推移

国勢調査に基づく平成27年10月1日現在の本町の総人口は14,152人(年齢不詳を含む。)で、平成12年以降の推移をみると、全国的な傾向と同様に減少傾向で推移しています。

年齢3区分別人口では、年少人口(15歳未満)及び生産年齢人口(15歳~64歳)は一貫して減少傾向で推移している一方、高齢者人口(65歳以上)は増加傾向で推移しており、平成12年からの15年間で1,258人増加しています。

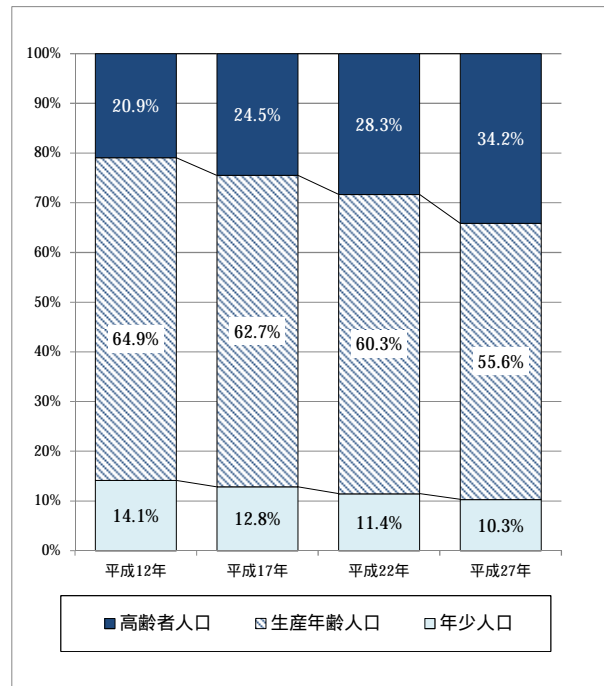
また、これらを構成比としてみると、年少人口の割合は平成12年以降徐々に低下しています。生産年齢人口の割合は平成12年には64.9%でしたが、年少人口の割合と同様減少傾向で推移し、平成22年以降は団塊の世代が高齢者人口の区分に移ったことを反映して低下の速度を速め、平成27年には55.6%と15年間で9.3ポイント低下しています。一方、高齢者人口の割合は平成12年には20.9%であったものが、年々割合が上昇し、平成27年には34.2%となっています。

年齢3区分別人口の推移



(注) 年齢不詳を除くため総人口と一致しない。
資料：国勢調査(各年10月1日現在)

年齢3区分別人口構成比の推移



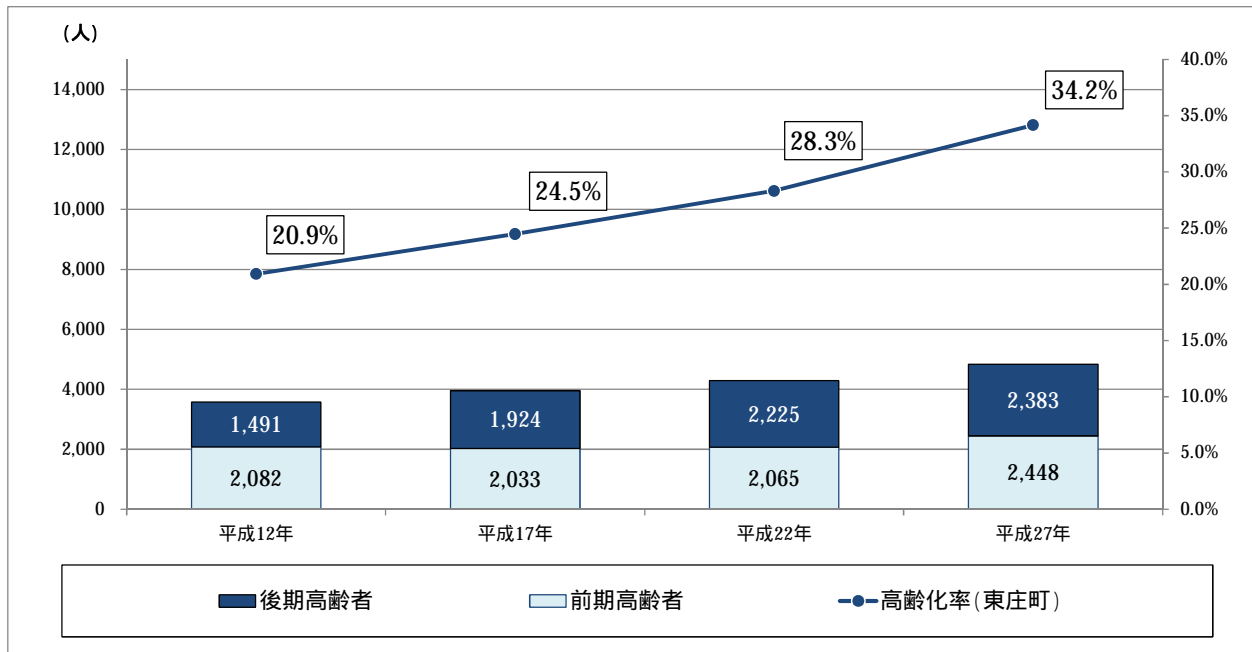
(注) 分母から年齢不詳を除いて算出
資料：国勢調査(各年10月1日現在)

年齢3区分人口のうち、高齢者人口を抜き出し、前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の人口及び高齢化率の推移を図示すると、下図のようになります。

特に75歳以上の後期高齢者人口に大幅な増加がみられ、高齢化率も一貫して右肩上がりとなっています。

また、本町の高齢化率を全国及び千葉県と比較しても、高い割合で推移している状況です。

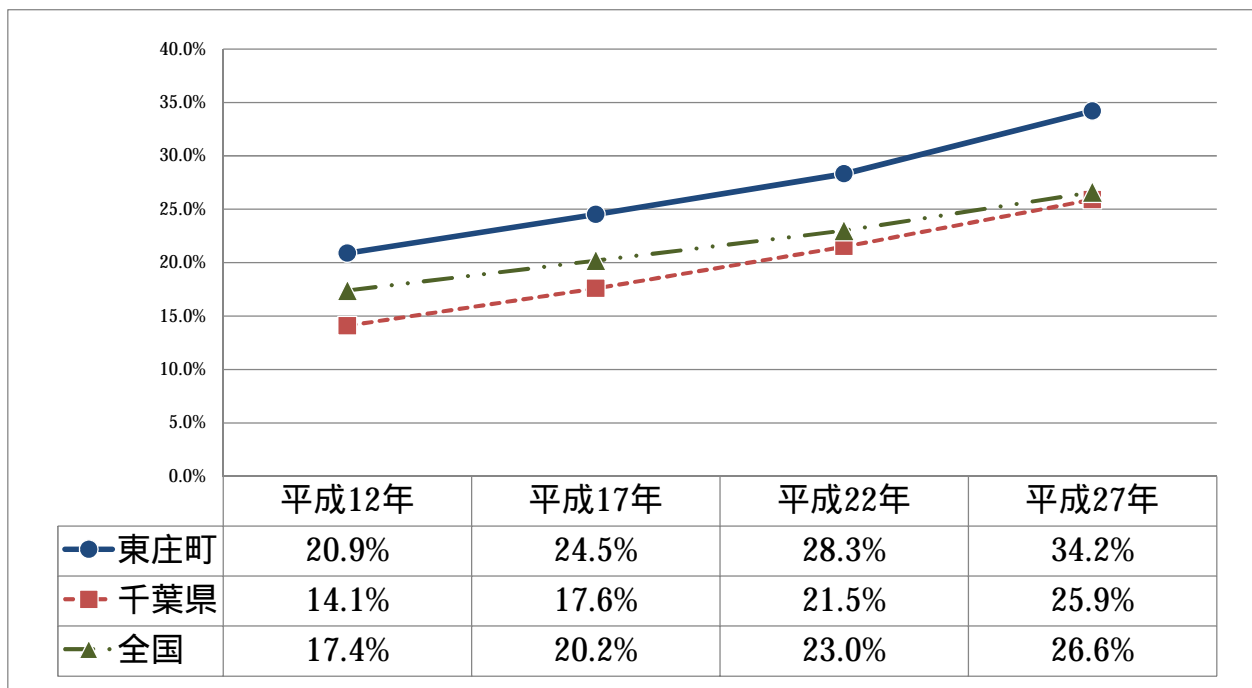
高齢者人口と高齢化率の推移



(注) 高齢化率は、分母から年齢不詳を除いて算出

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

高齢化率の全国及び千葉県の平均との比較



(注) 高齢化率は、分母から年齢不詳を除いて算出

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 将来人口の推計

厚生労働省による第7期将来推計用の推計人口によると、本町の総人口は平成32年には13,131人、平成37年には12,076人になる推計となっています。

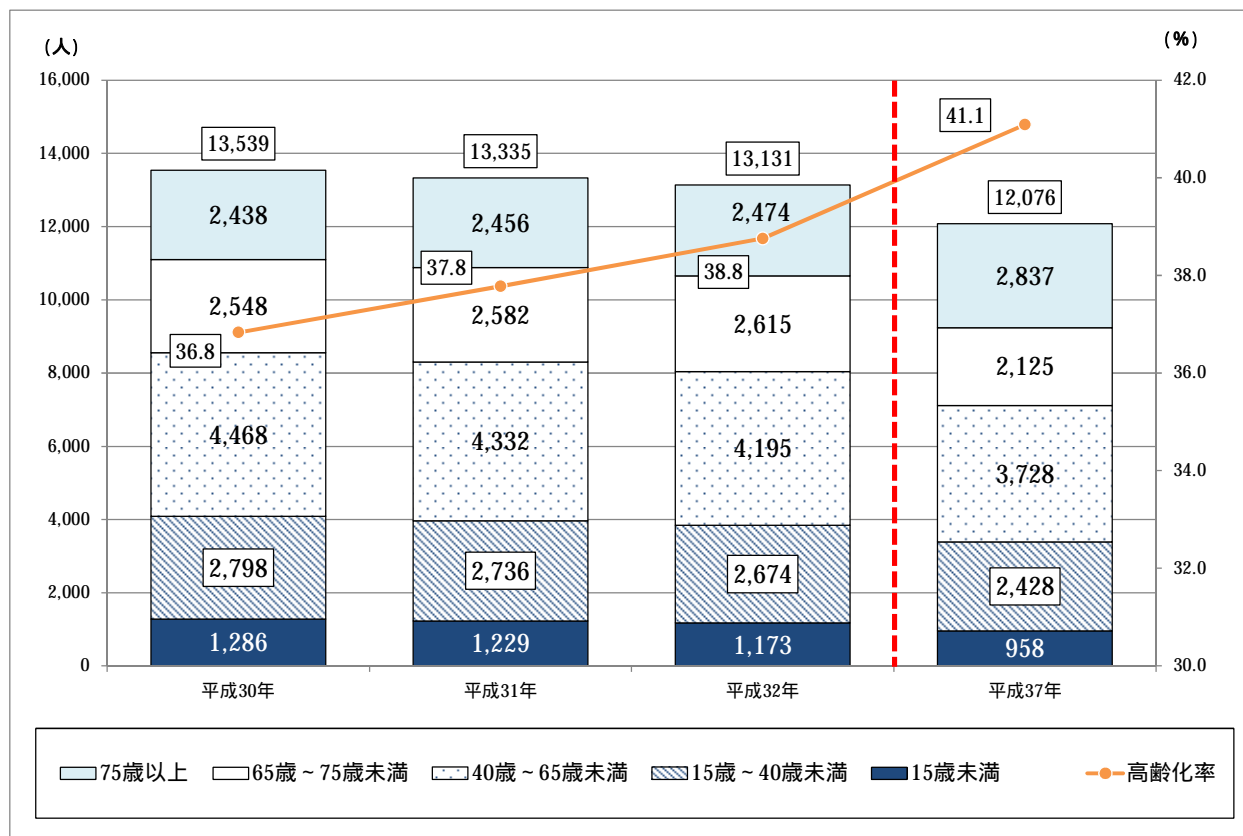
このうち第1号被保険者(65歳以上の高齢者数)は、平成32年には5,089人(高齢化率:38.8%)、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には4,962人(高齢化率:41.1%)になると見込まれています。

高齢者人口を前期高齢者と後期高齢者に分けてみると、前期高齢者は、平成32年には2,615人になると見込まれ、その後減少する推計となっています。

また、後期高齢者は、平成32年には2,474人となり、さらに、団塊の世代が後期高齢期に入る平成37年には、後期高齢者数が前期高齢者数を上回る見込みです。

また、第2号被保険者については、減少傾向で推移し、平成32年には4,195人、平成37年には4千人を下回る推計となっています。

将来人口の推計



資料：厚生労働省「第7期将来推計用の推計人口」

2 高齢者世帯の状況

国勢調査から本町の一般世帯の推移をみると、平成12年以降、一般世帯数は横ばいから若干の減少傾向で推移しています。一方、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯とも増加傾向にあり、高齢者等のいる世帯については、町内一般世帯の6割以上を占めており、この傾向はさらに強まっていくものと考えられます。

なお、千葉県及び全国の平均と比較しても高齢者のいる世帯の割合は大きく上回っていますが、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯は、おおむね全国の平均と同程度となっています。

一般世帯数と高齢者のいる世帯数の推移

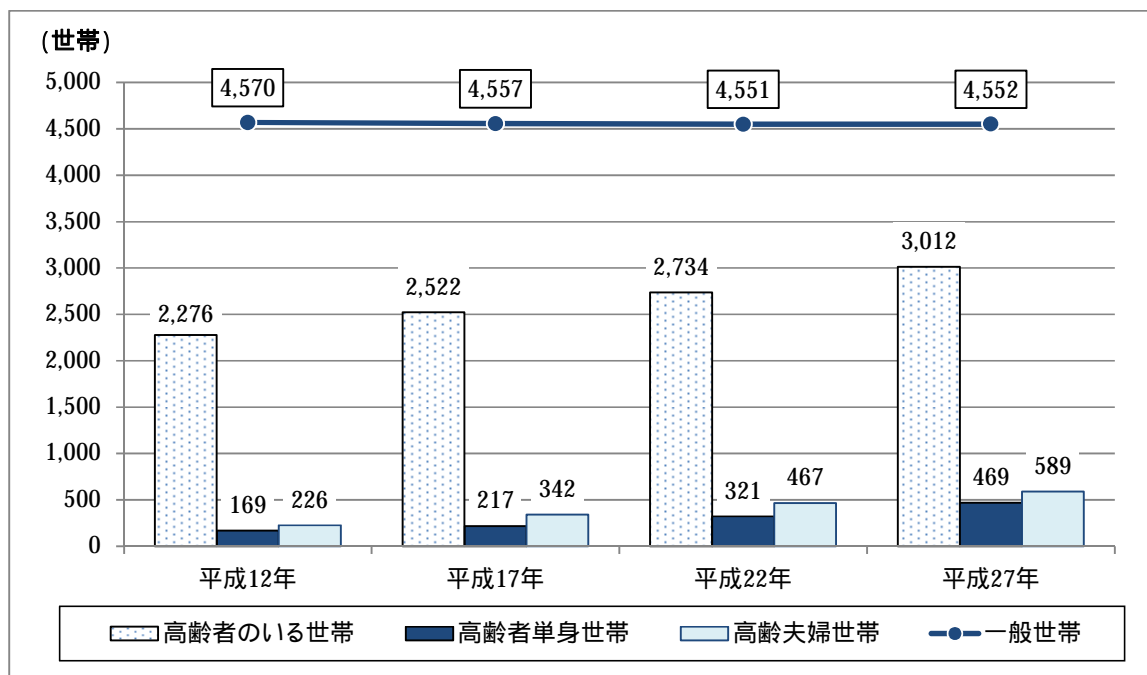
(単位：世帯)

	東庄町				千葉県	全国(千世帯)
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成27年	平成27年
一般世帯(A)	4,570	4,557	4,551	4,552	2,604,839	53,332
高齢者のいる世帯(B)	2,276	2,522	2,734	3,012	1,028,003	21,713
比率 B/A	49.8%	55.3%	60.1%	66.2%	39.5%	40.7%
高齢者単身世帯(C)	169	217	321	258,253	58,706	5,928
比率 C/A	3.7%	4.8%	9.9%	10.3%	9.9%	11.1%
高齢夫婦世帯数(D)	226	342	467	309,018	56,714	6,079
比率 D/A	4.9%	7.5%	10.3%	12.9%	11.9%	11.4%

(注) 一般世帯(A)は、総世帯のうち、施設の入所者や病院等の入院者等を除いた世帯数
 高齢者のいる世帯(B)は、平成12年・平成17年は65歳以上の親族のいる世帯、平成12年・平成17年は65歳以上世帯員がいる世帯の値
 高齢夫婦世帯(D)は、夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯数

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

一般世帯数と高齢者のいる世帯数の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

3 高齢者の就労状況

国勢調査によると、高齢者の労働力人口（就業者と完全失業者を合わせた人口）は、平成12年が825人であったのに対し、平成27年では約1.62倍の1,335人となっています。

また、平成27年の高齢者人口に占める労働力人口の割合は、平成12年から4.5ポイント上昇し、27.6%となっており、高齢になっても仕事を継続している人が増加している状況がみられます。

高齢者の就労状況

(単位：人)

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
高齢者人口		3,573	3,957	4,290	4,831
労働力人口	就業者 ¹	803	897	925	1,309
	完全失業者 ²	22	23	37	26
非労働力人口 ³		2,742	3,034	3,322	3,471

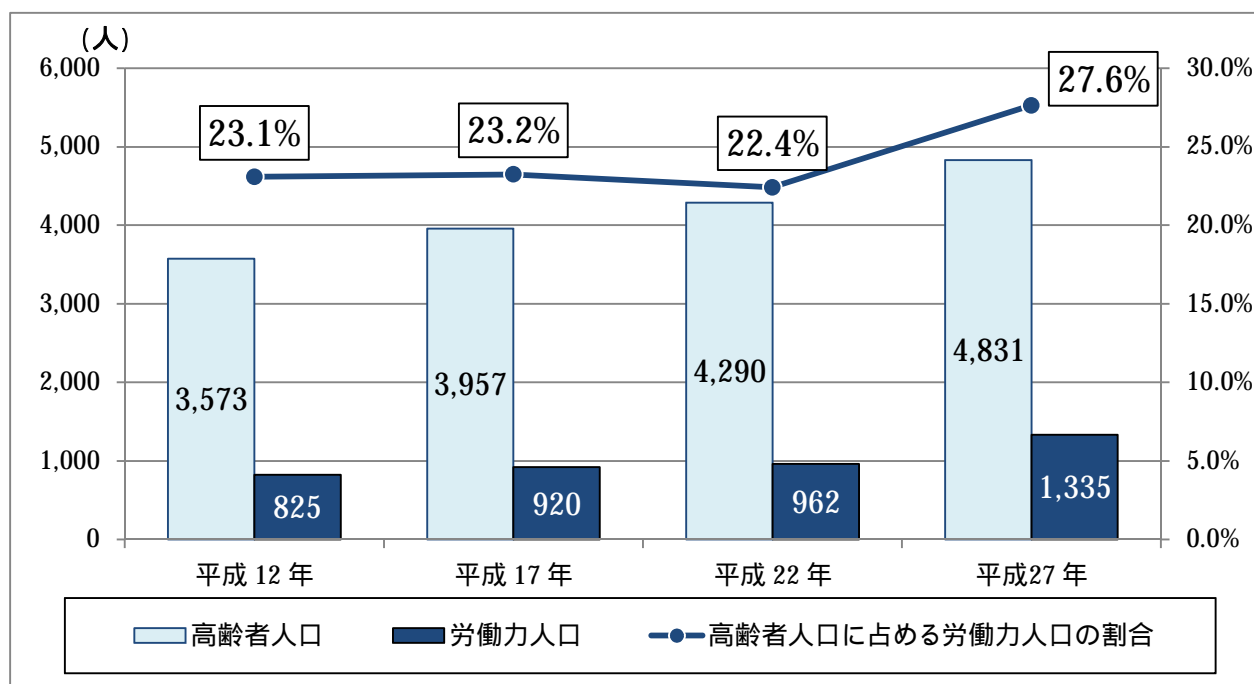
1 就業者とは、調査週間中、賃金、給料、諸手当、営業収益、手数料、内職収入など収入（現物収入を含む。）を伴う仕事を少しもした人及び休業者（仕事を休んでいる人）

2 完全失業者とは、調査週間中、収入を伴う仕事を少しもしなかった人のうち、仕事に就くことが可能であって、かつ、ハローワーク（公共職業安定所）に申し込むなどして積極的に仕事を探していた人

3 非労働力人口とは、調査週間中、収入を伴う仕事を少しもしなかった人のうち、休業者及び完全失業者以外の人（労働力状態「不詳」を除く。）

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

高齢者の就労状況の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

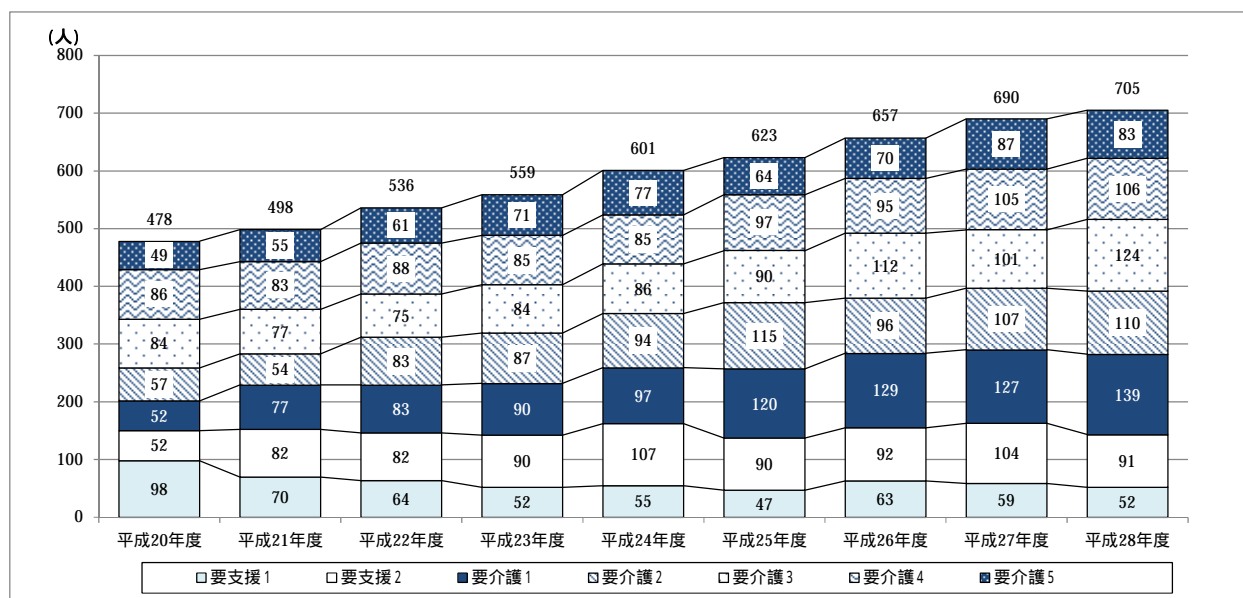
第2節 介護保険給付等の状況

1 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

本町の第1号被保険者（65歳以上）のうち、要支援・要介護認定者数は、平成20年度は478人でしたが、高齢化の進行に伴って年々増加し、平成28年度では705人となっています。要支援・要介護度別でみると、要支援1は減少しているものの、要介護1・2の人数が大きく増えています。

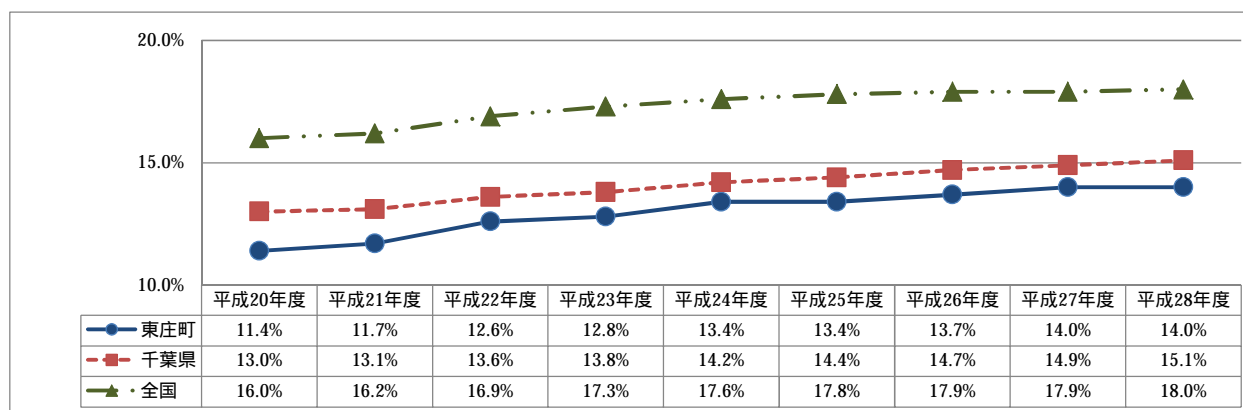
また、認定率¹については、千葉県 averages より若干低い割合で、上昇傾向で推移しています。

要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報（平成29年3月）

認定率の推移の比較

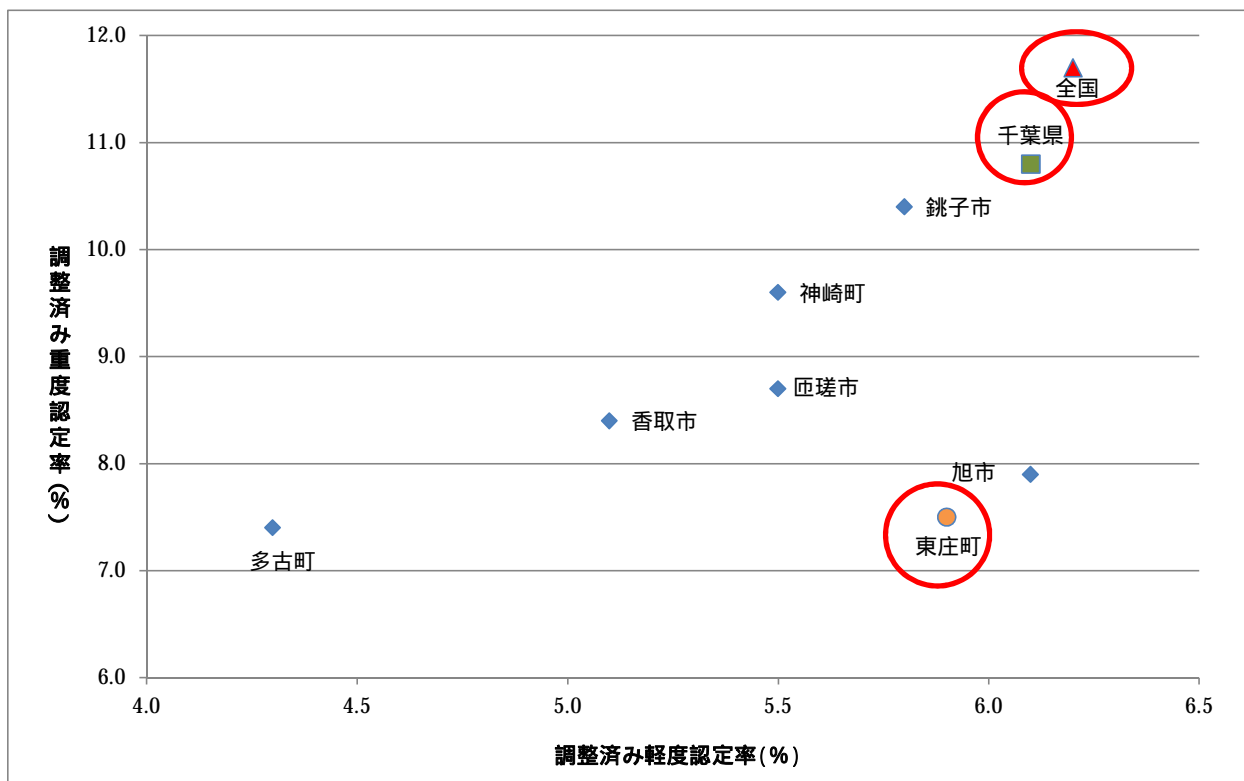


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報（平成29年3月）

¹認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合

なお、平成 29 年 3 月末時点の全国、千葉県及び周辺市町の調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率²の分布を散布図でみると、本町の調整済み軽度認定率は、全国及び千葉県の平均と近い水準となっていますが、調整済み重度認定率は比較的低い水準に位置しています。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（平成 29 年 3 月）

²調整済み認定率：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢構成別人口」の影響を除外した認定率。「重度認定率」は要介護 3 以上の認定者の人数を、「軽度認定率」は要支援 1～要介護 2 の認定者の人数を第 1 号被保険者の人数で除した値を意味する。

2 介護保険サービス利用者（受給者）数と受給率の状況

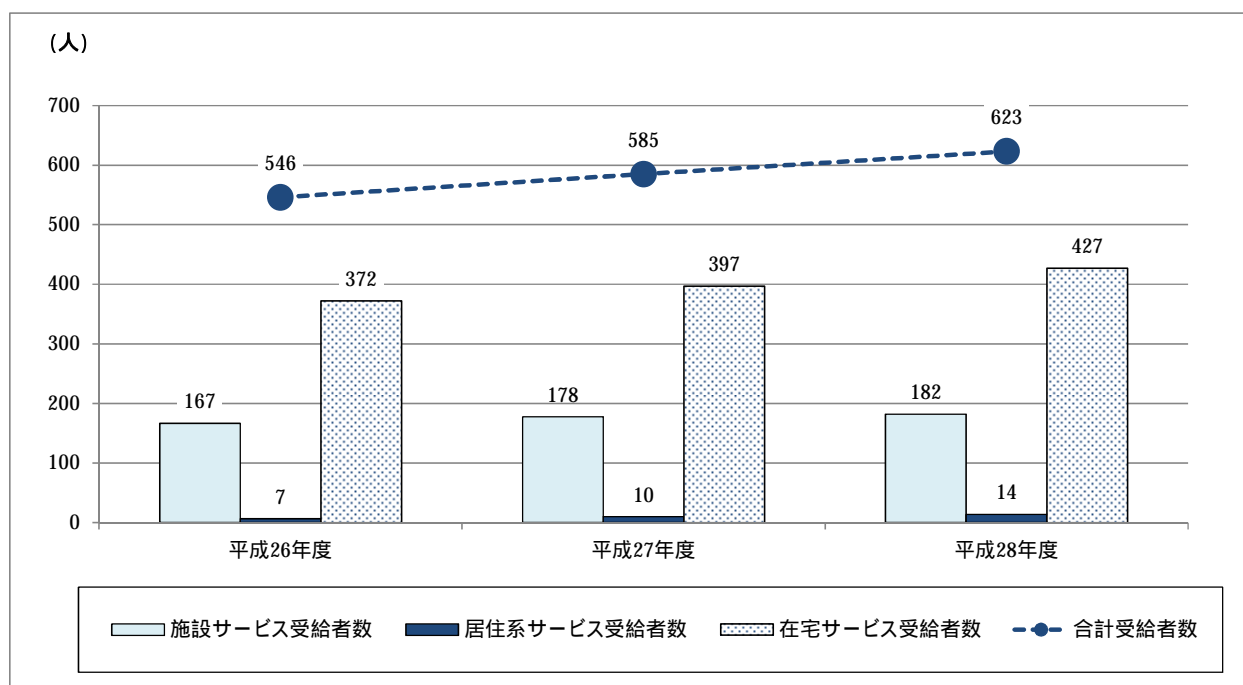
要支援・要介護認定者のうち、介護保険サービスを利用している受給者数をみると、施設サービス、居住系サービス及び在宅サービスの全てにおいて増加傾向で推移しています。

なお、本項における施設サービス・居住系サービス・在宅サービスには、それぞれ以下のサービスが含まれます。

サービスの種別と含まれるサービス

種別	含まれるサービス
施設サ - ビス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
居住系サ - ビス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サ - 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、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

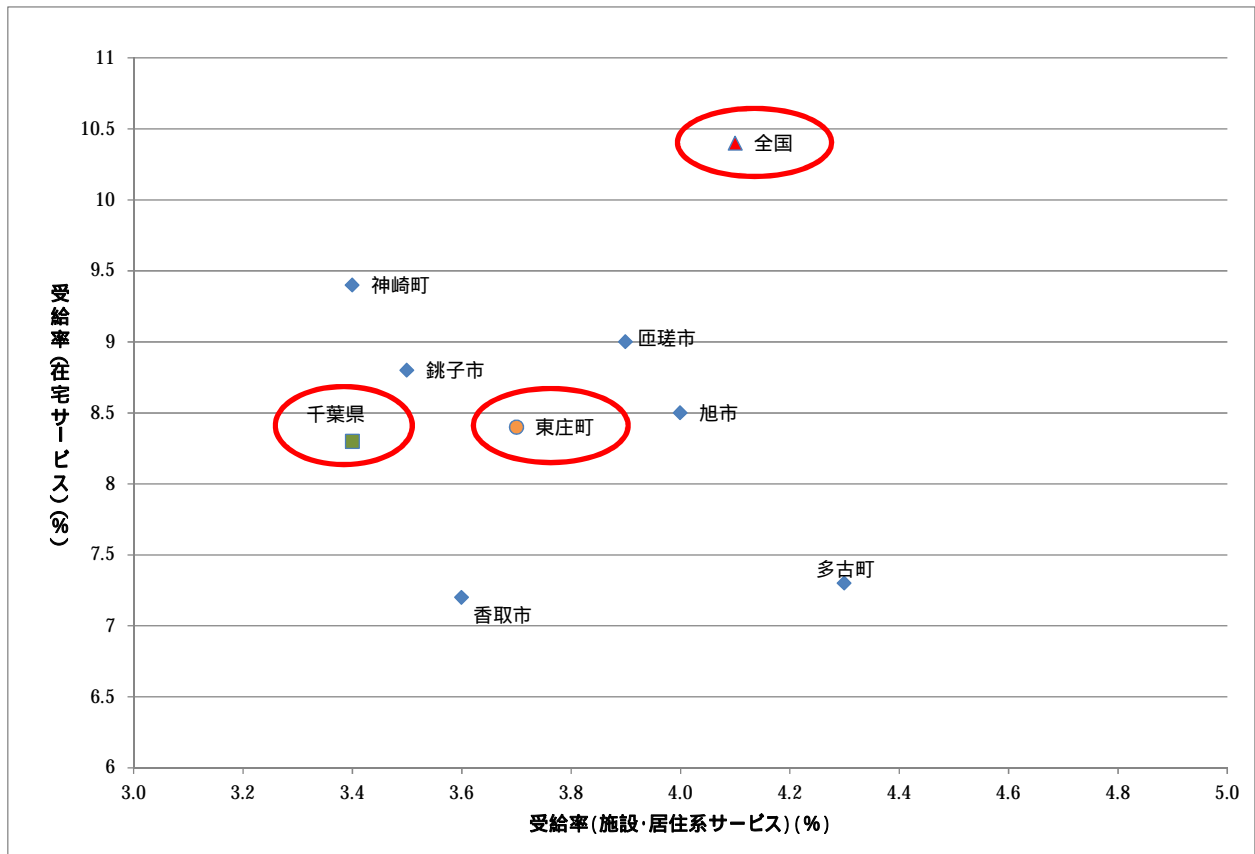
介護保険サービス利用者（受給者）数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12か月分の平均値）

また、平成 29 年 3 月末時点の全国、千葉県及び周辺市町の在宅サービスと施設・居住系サービスの受給率³の分布を散布図でみると、本町の在宅サービスは、千葉県の平均とほぼ同水準で、施設・居住系サービスは、全国及び千葉県の平均の中間に位置しています。

在宅サービスと施設・居住系サービスの受給率の分布



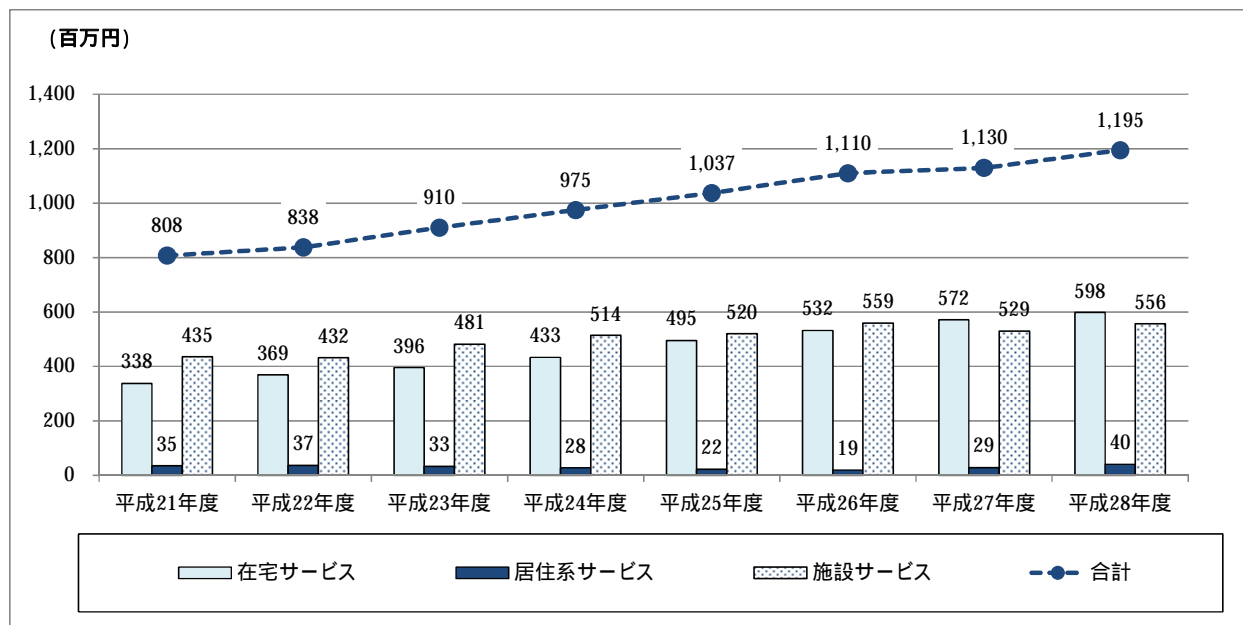
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（平成 29 年 3 月）

³受給率：第 1 号被保険者の要支援・要介護認定者に対する利用状況

3 介護給付費と受給者1人あたり給付費の状況

本町の介護費用額は、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの全てにおいて毎年増加傾向で推移しており、その合計額は、平成28年度で約11億9,500万円となり、平成21年度から約3.8億円増加しています。

介護費用額の推移



(注) 補足給付は費用額に含まれていない。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報の12か月累計

また、在宅及び居住系サービスの受給者1人あたり給付月額を要介護度別にみると、要支援2と要介護5で千葉県及び全国の平均より高くなっていますが、全体的には千葉県及び全国の平均より低く、これに伴い、受給者1人あたり給付月額の合計も低くなっています。

在宅及び居住系サービスの受給者1人あたり給付月額（要介護度別）の比較

(単位：円)

区分	受給者1人あたり給付月額			比較	
	全国	千葉県	東庄町	対全国	対千葉県
要支援1	2,864	2,010	1,723	1,141	287
要支援2	5,566	3,818	5,940	374	2,122
要介護1	23,822	24,140	19,169	4,653	4,971
要介護2	28,446	29,242	23,582	4,864	5,660
要介護3	25,125	27,248	27,346	2,221	98
要介護4	20,193	22,484	16,514	3,679	5,970
要介護5	15,606	17,355	18,626	3,020	1,271
合計	121,622	126,299	112,899	8,723	13,400

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（平成29年1月）

第3節 前計画における高齢者福祉施策の主な取組状況

1 お互い様の助け合い「地域包括ケアシステム」の構築

「基本目標1：お互い様の助け合い『地域包括ケアシステム』の構築」については、以下の7つの施策の方向、39事業を設定し、地域包括支援センターの一層の周知を図るとともに、地域包括支援センターを中心に、地域包括ケアシステムの構築に向けた体制の充実に推進してきました。

(1) 地域ケア体制づくりへの普及・啓発

相談内容に応じて訪問にて状況確認を行いながら、必要な支援につなげるため、地域包括支援センターを窓口、面接・訪問・電話での相談を行いました。

事業名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総合相談	相談件数 1,838件	相談件数 1,775件	相談件数 1,700件

(注)平成29年度は見込み値(以下、本節において全ての表で同様)

関係機関が情報を交換・共有することで、質の良いサービスが有効に提供されることを目的とし、地域ケア会議を活用して事例検討会や合同研修会でグループワークを行うことで、情報交換や顔の見える関係づくりをしています。

事業名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域ケア会議	事例検討会 2回 合同研修会 1回	事例検討会 1回 個別会議 3回 合同研修会 1回	ワーキング会議 4回

(2) 家族へのレスパイト

介護者同士の交流・情報交換・リフレッシュの時間の提供を目的とし、介護等に関する研修や介護施設の見学を年に2回実施しています。施設見学や講習会だけでなく、交流の場の機会を持つことで、介護者等のリフレッシュにつなげたり、参加者の方の介護に対する理解や関係を高めるきっかけにもなっています。

事業名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
家族介護教室	施設見学 1回 (13名参加) 介護技術講習 1回 (13名参加)	認知症カフェ 2回 (延34名参加)	施設見学 1回 (20名参加) 介護食・交流会 1回

(3) 生活の質の向上への支援

生活の質の向上への支援のため、「生活管理指導事業」「高額介護サービス費等貸付制度」「見守りネットワーク事業」「食事サービス事業」「在宅ねたきり老人等介護紙おむつ支給事業」「日常生活用具貸し出し」「男性料理教室」「緊急通報体制等整備事業」「外出支援サービス事業」「実態把握・安否確認」「災害時要援護者等支援体制の整備」等の事業を、おおむね計画通り行っています。

(4) 新しい総合事業の推進

前計画から新たに取り組んでいる「新しい総合事業の推進」については、平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を開始し、効果的な介護予防を実施するため、一部事業内容を見直しつつ、取り組んできました。

事業名	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
もりもり教室 (現 すこやかくらぶ)	実 32 人 延 923 人	実 34 人 延 1,051 人	実 30 人 延 1,120 人
げんき教室・ はつらつ教室	(げんき教室) 参加者 実 73 人 延 577 人 (はつらつ教室) 参加者 実 143 人 延 1,632 人	(げんき教室) 参加者 実 71 人 延 578 人 (はつらつ教室) 参加者 実 134 人 延 1,703 人	(げんき教室) 参加者 実 70 人 延 770 人 (はつらつ教室) 参加者 実 141 人 延 2,397 人
指定介護予防支援	請求件数 1,131 人 うち委託件数 552 人	請求件数 1,133 人 うち委託件数 600 人	請求件数 1,100 人 うち委託件数 600 人

(5) 認知症対策

認知症高齢者対策として早期発見・早期確定診断を出発点とし、症状に応じた適切な対応を促進し、認知症高齢者とその家族を地域で支えるための総合的な支え合いの仕組みの構築を図ってきました。また、出前講座や研修会を通して認知症についての予防や知識の普及を行っています。

事業名	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対策	講座 5 回 参加者 85 人	講座 5 回 参加者 90 人	講座 7 回 参加者 190 人
成年後見制度 利用支援事業	申請件数 0 件	申請件数 1 件 助成額 198,000 円	申請件数 1 件 助成額 200,000 円
権利擁護	虐待対応件数 (疑いを含む) 4 件	虐待対応件数 (疑いを含む) 5 件	虐待対応件数 (疑いを含む) 5 件

地域の認知症疾患医療センターである旭中央病院の協力により、認知症初期集中支援チームの整備に向け、サポート医・チーム員を選定し、研修を受講しています。医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うため、認知症地域支援推進員を選任し、平成29年度に研修を受講する予定としています。

(6) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が病気になっても、住み慣れた場所で療養しながら、その人らしい生活を継続できるよう、医師会等と連携し、在宅医療と介護サービスの情報共有など高齢者の状態・状況に応じて、在宅療養・介護には欠かせない医療と介護の連携を図るシステムの整備を推進してきました。

事業名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催	ワーキング会議 1回	ワーキング会議 2回	ワーキング会議 2回
医療・介護関係者の研修	ワーキング会議 1回 合同研修会 1回	ワーキング会議 2回	ワーキング会議 2回
地域の医療・介護の資源の把握		ワーキング会議 1回	ワーキング会議 1回

在宅医療・介護に関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図っています。なお、住民周知の講演会の内容については、医療・介護従事者の研修会と併せて実施していくなど、合同で実施していく予定としています。

(7) 介護サービスの質の向上を図る体制づくり

主任ケアマネの方を中心にスーパービジョンを使用した事例検討会を行ってきました。この事例検討会を通じて情報交換の場としても活用しています。

事業名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護支援専門員連絡会	事例検討会 2回実施	事例検討会 1回実施	研修会 1回

【今後の課題】

地域ケア会議については、地域の課題を町レベルの地域ケア推進会議が開催できていない状況です。このため、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、関係機関との連携強化を図る必要があります。また、認知症高齢者の家族介護者を中心に、介護負担の軽減に向けた取組について検討していく必要があります。

切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向け、多職種連携ワーキング会議等の開催により介護事業者との連携はとれてきていますが、医療関係者との連携を行っていくため、医療関係者に働きかけ、意識の向上を図っていく必要があります。

2 いつまでも心身ともに健康でいられる環境づくり

「基本目標2：いつまでも心身ともに健康でいられる環境づくり」については、一人ひとりが健康づくりに対する意識を高めるとともに、予防・早期発見・早期治療のため、以下の3つの施策の方向、11事業を設定し、健診や感染症予防等に関する啓発を強化し、高齢者の健康管理を推進してきました。

(1) 各種健康診査

疾病の早期発見や予防をするため、各種検診を行うとともに、特定健診、特定保健指導、訪問指導を行いました。がん検診については、5歳きざみの特定年齢への個人通知の実施により新規登録者は増加していますが、実際の受診者は、横ばいの状況です。また、特定地域（神代地区）での未受診者へのアンケートを実施し、未受診者の実態把握と受診の勧奨を行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問指導	実 85 人	実 31 人	実 55 人
	延 180 人	延 173 人	延 175 人

(2) 健康教育・健康相談

窓口及び電話相談により、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導と助言を行うとともに、それを家庭での健康管理に役立てるようアドバイスを行っています。また、健康相談の実施を広報等で周知するほか、健診受診者に対して、健康相談の利用を促すなど、利用者の増加を図っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健康相談	109 回 4,510 人	109 回 4,502 人	72 回 4,600 人

(3) 感染症対策

高齢者の感染症を予防するため、高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌ワクチン接種を行っています。なお、高齢者肺炎球菌ワクチン接種については、国指定の対象者以外に対しては、町の任意接種で対応しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
高齢者インフルエンザ予防接種	1,982 人	2,062 人	2,100 人
高齢者肺炎球菌ワクチン接種	定期接種 358 人	定期接種 453 人	定期接種 470 人
	任意接種 50 人	任意接種 35 人	任意接種 50 人

【今後の課題】

介護予防の充実を図る上では、若い世代からの対策が重要となります。「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進を進めるために、健康教育のさらなる充実と、医療機関受診がなく健診の受診もない方を中心に受診をPRし、若い世代からの予防対策を進めていく必要があります。

3 イキイキとした毎日を生活の質の向上を図る生きがいづくり

「基本目標3：イキイキとした毎日を生活の質の向上を図る生きがいづくり」については、高齢者が生きがいを持って暮らし、活躍できる地域社会の実現を目標として、以下の施策の方向と7つの事業を設定し、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりに努めてきました。

(1) 社会参加・生きがい対策

高齢者が生きがいを持って暮らし、活躍できる地域社会の実現を図るため、オーシャンプラザや、東庄中学校に高齢者能力活用センター「青馬の里」と橘小学校に世代間交流センター「憩いの里」を設置し、運営を行っています。なお、高齢者能力活用センター「青馬の里」と世代間交流センター「憩いの里」については、当初は高齢者の能力活用と世代間の交流を目的に施設を整備しましたが、現在は利用団体の年代層を制限することなく、気軽に利用できる趣味のサークル・余暇活用・会合などのための施設として無料で貸し出しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
高齢者能力活用センター「青馬の里」と世代間交流センター「憩いの里」	(青馬の里)	(青馬の里)	(青馬の里)
	延利用団体数 64	延利用団体数 64	延利用団体数 65
	延利用件数 243	延利用件数 190	延利用件数 200
	延利用者数 1,333	延利用者数 1,320	延利用者数 1,400
	(憩いの里)	(憩いの里)	(憩いの里)
	延利用団体数 39	延利用団体数 31	延利用団体数 32
	延利用件数 98	延利用件数 64	延利用件数 70
	延利用者数 1,634	延利用者数 1,614	延利用者数 1,650

生涯学習として実施していることぶき大学については、高齢者向けの講話や施設見学・健康体操など多岐にわたる事業を実施しており、参加者から好評を得て、毎回多数の参加があります。また、公民館では芸術・文化・社交ダンス等、現在 45 団体が登録され活発に活動している状況です。会員は高齢者が比較的多く、健康増進や生きがいづくりのための事業になっています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
生涯学習	ことぶき大学 11 回 学習成果の発表 3 回	ことぶき大学 11 回 学習成果の発表 3 回	ことぶき大学 11 回 学習成果の発表 3 回

東庄町社会福祉協議会では、外出する機会を設けることによる閉じこもり予防対策として、特に、外に出る機会の少ない一人暮らしの高齢者を対象に、年に 1 回、バスによる日帰り旅行を実施しています。また、健康づくりを目的としたグラウンドゴルフ大会を年に 1 回開催してしており、高齢者の社会参加につながっています。

【今後の課題】

年々参加者が減少しているものや、参加者の固定化がみられる事業があるため、参加者の増加やすそ野の拡大に向けた取組を講じる必要があります。

高齢者等の就労環境の変化や年金支給年齢の引き上げなどにより、60 歳を過ぎても就労する方が多くなっています。高齢者能力活用センター「青馬の里」については、必要とする方の把握や事業の内容などについて、検討していく必要があります。

4 安心して住み続けることができるまちづくり

「基本目標4：安心して住み続けることができるまちづくり」については、高齢者が安心・安全そして快適に暮らせるように、以下の施策の方向と3つの事業を設定し、居住の確保や住宅の機能、設備の充実・改善に努めてきました。

(1) 施設福祉サービス

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等に対し、日常生活上の便宜を図り、自立した生活を支援するため、住宅改修に係る費用の一部を介護保険により助成しています。なお、町では、住宅改修の支援事業として、住宅改修費の支給申請に必要な理由書の作成に対し、平成24年度から助成金を交付しており、認定者の要望にケアマネジャー等が相談に乗り、理由書を作成し、改修工事へとつなげています。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在宅継続に向けた住宅改修等	申請件数 40件 助成金額 4,152,919円	申請件数 51件 助成金額 4,510,039円	申請件数 60件 助成金額 5,000,000円

【今後の課題】

施設サービスについては、町単独での施設建設は困難な状況であるため、潜在的な対象者の発掘を図るとともに、今後も香取・海匝圏域内で調整の上、広域的に養護老人ホームの必要数を確保していく必要があります。

第4節 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等

本計画の策定のための基礎資料とするために実施した各種アンケート調査結果にみられる主な高齢者の生活の実態や生活支援ニーズ等をまとめると次のとおりです。

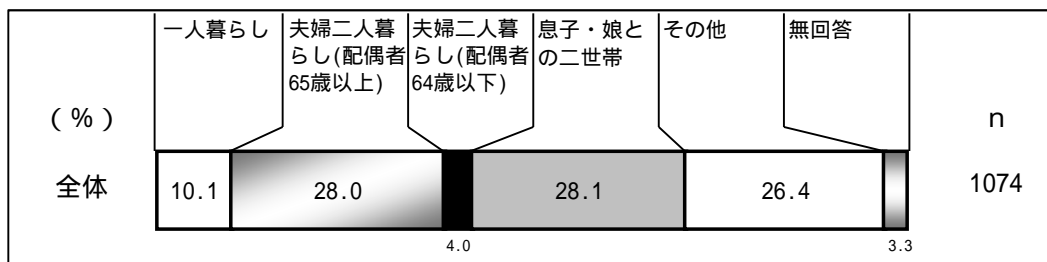
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 一人暮らし、高齢者のみ世帯への対応

“一人暮らし”又は“配偶者が65歳以上の夫婦二人暮らし”の高齢者のみ世帯は、合計で4割弱と多くなっています。

主に誰の介護、介助を受けているかについては、家族構成別にみると、“配偶者が65歳以上の夫婦二人暮らし”では、主な介護者・介助者で「配偶者」が61.5%と他を離して最も多くなっているなど、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」世帯が多いことがわかります。

家族構成



主に誰の介護、介助を受けているか

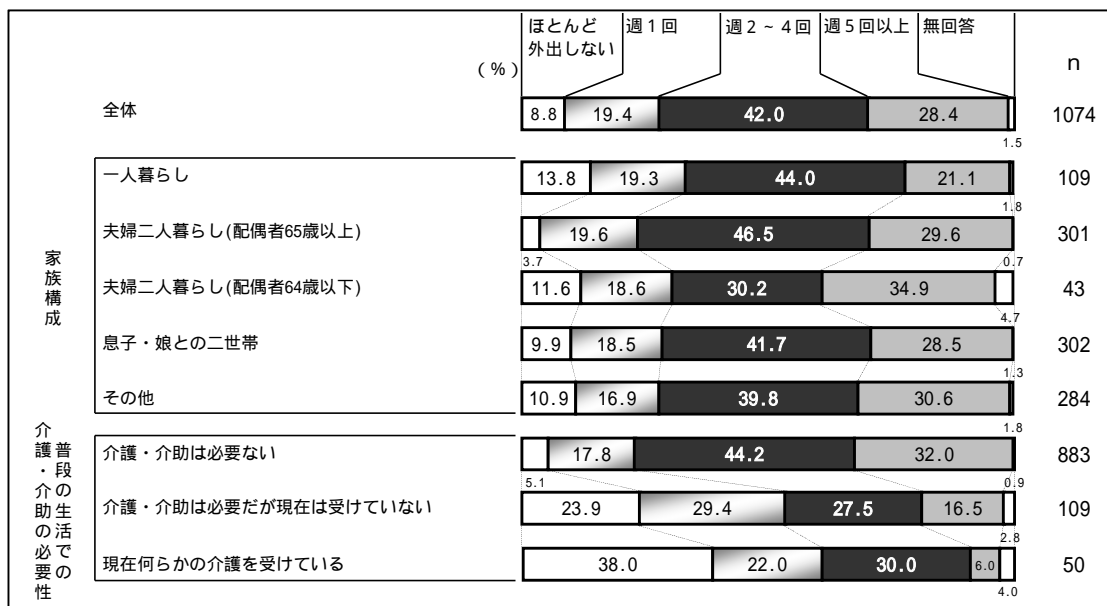
(上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		配偶者 26.4	娘 21.4	息子 20.8
家族構成	一人暮らし	娘 33.3	息子 23.8	介護サービスのヘルパー 19.0
	夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)	配偶者 61.5	娘 19.2	介護サービスのヘルパー 7.7
	夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下)	配偶者 28.6	息子/娘 14.3	
	息子・娘との二世帯	息子 26.2	子の配偶者 26.2	配偶者 23.8
	その他	息子/孫 23.7		娘 22.0

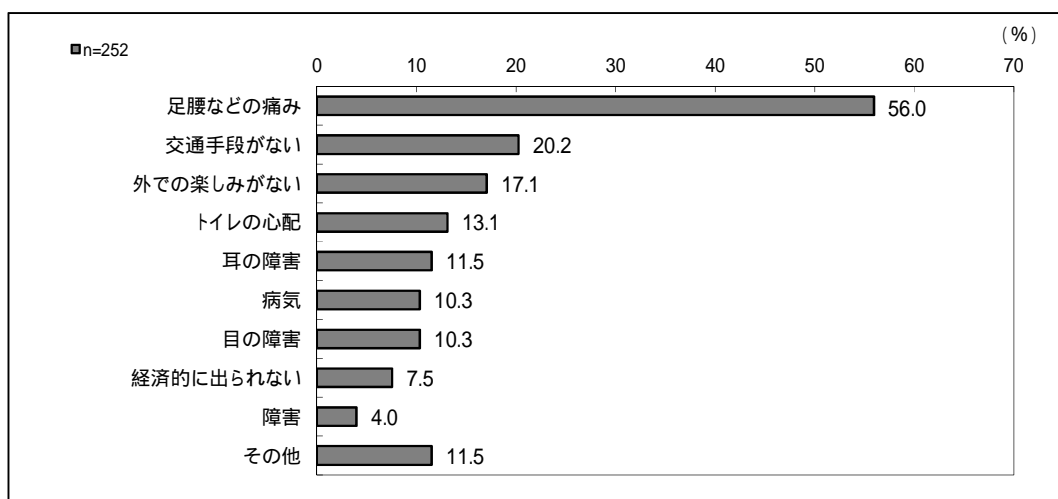
(2) 外出支援策の充実

週に1回以上の外出については、「週2～4回」(42.0%)が最も多く、次いで「週5回以上」(28.4%)と、週2回以上外出する人が約7割(70.4%)を占めている一方、家族構成別では、配偶者65歳以上の夫婦二人暮らしで、「ほとんど外出しない」が3.7%なのに対し、一人暮らしでは、13.8%で外出の頻度が低下しています。外出を控えている人の理由としては「足腰などの痛み」に次いで「交通手段がない」が上位に挙がっており、加齢に伴う足腰などの痛みとともに、自分で運転をしなくなった(できなくなった)高齢者への外出支援策の充実の必要性が感じられます。

週に1回以上の外出



外出を控えている理由



(3) 介護予防・重度化防止に向けた取組

今回実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防のための生活機能を評価する項目が設けられており、調査項目の回答結果をもとに、各機能を評価しました。評価、判定結果は以下のとおりです。

リスク該当者の割合が最も多いのは「うつ傾向」であり、全体で 37.2%が該当しています。次いで「閉じこもり傾向」の 28.1%、「認知機能」の 26.0%などの順となっています。

認知機能については、介護・介助の必要性が高くなるほど、リスク該当者の割合が多くなっています。今後は、一人暮らし高齢者や後期高齢者の増加が見込まれることから、認知機能の低下した高齢者が地域で安心して暮らせるよう、サポート体制のさらなる充実が求められています。

閉じこもり傾向の該当者ほど、うつ傾向に該当する人が多くなっています。うつ傾向に対しては、対象者の状況に基づき、適切なケアマネジメントを行い、身体的にも、精神的にも、社会的にも自立を支援していく必要があります。

運動器機能の低下に伴う転倒などから、要介護状態になる高齢者も多いため、積極的に外出を促し、運動器機能の低下を抑えるための取組を進めていく必要があります。

生活機能判定リスク該当者

(%)	該当	非該当・判定不能	n
運動器機能	15.9	84.1	1074
低栄養傾向	0.9	99.1	1074
口腔機能	21.8	78.2	1074
閉じこもり傾向	28.1	71.9	1074
認知機能	26.0	74.0	1074
うつ傾向	37.2	62.8	1074

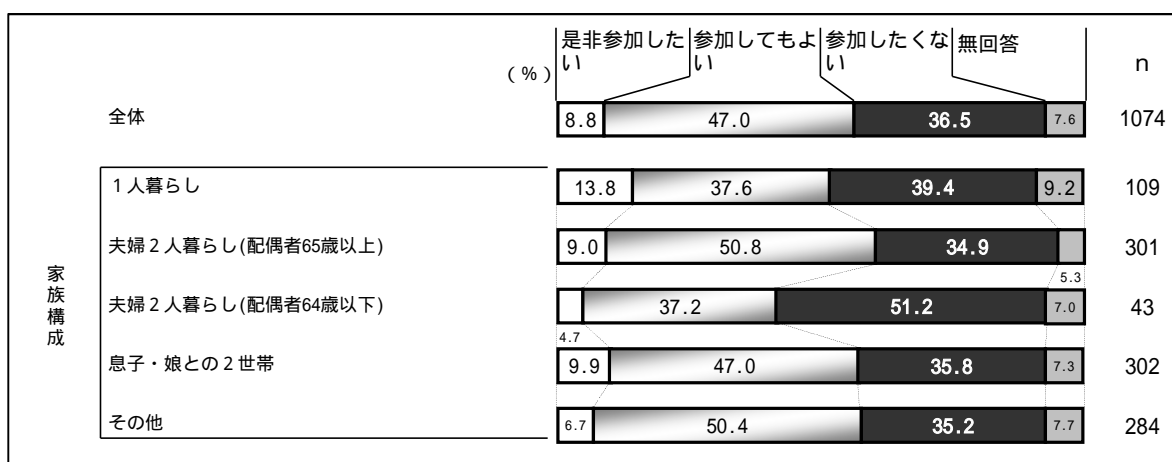
閉じこもり傾向とうつ傾向の関係

(%)	該当	非該当・判定不能	n
全体	37.2	62.8	1074
閉じこもり	該当	54.3	302
	非該当・判定不能	66.2	772

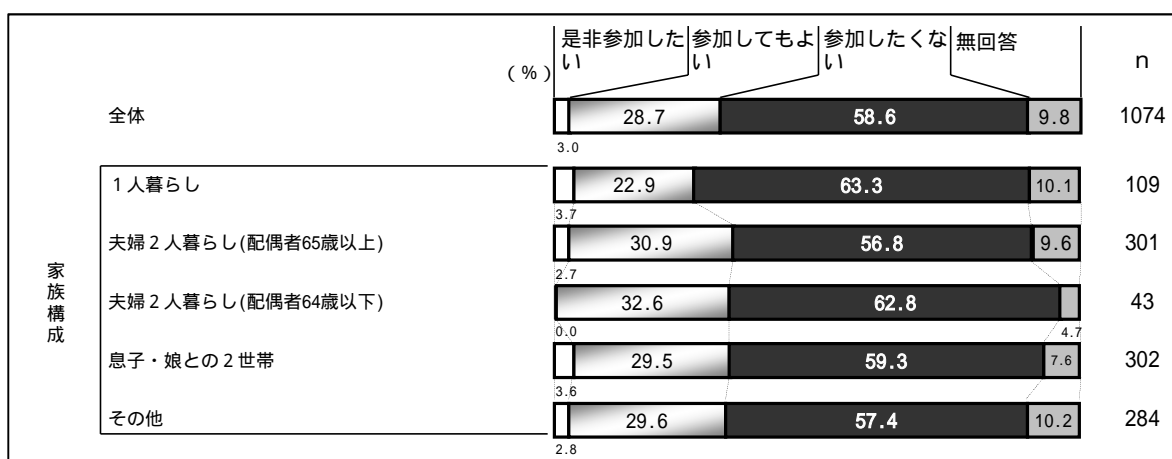
(4) 高齢者の社会参加の促進

社会的な活動についていずれの活動にも参加していない人が多いようです。一方で、地域活動に参加者として参加したいかどうかについては、参加者としての参加意向は多くみられましたが、企画・運営としての参加意向は大きく減少しました。地域包括ケアシステムを進めるにあたっては、元気な高齢者の力は重要な担い手となるため、こういった活動に積極的に参加することにより、地域との関わりのきっかけづくりとなるような仕組みづくりが求められます。

地域活動に参加者として参加したいか



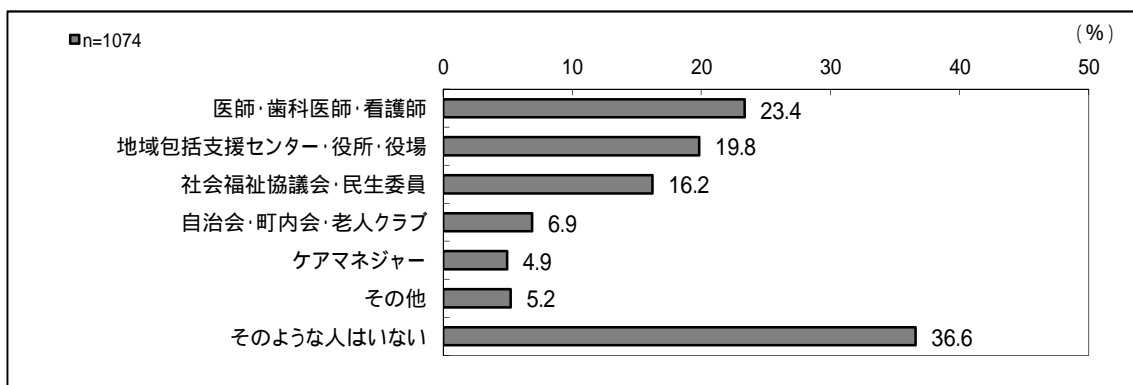
地域活動に企画・運営として参加したいか



(5) 相談窓口の充実

家族や身内以外に相談できる相手は、医師・歯科医師・看護師や地域包括支援センター・役場などへの相談も比較的多くなりましたが、そのような所はないと回答した人が最も多いため、こういった人達が気軽に相談できる窓口等の確保・周知方法について、検討していく必要があります。

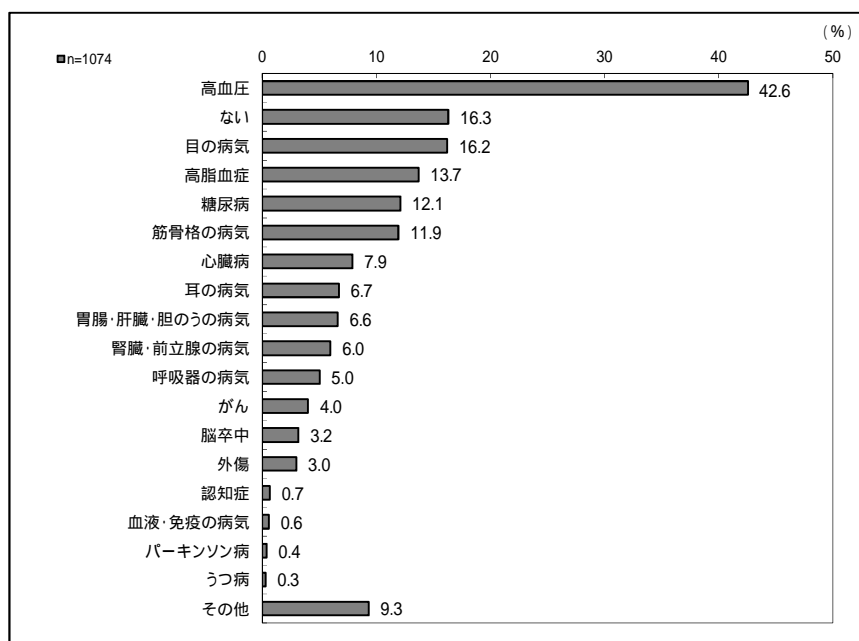
家族や友人・知人以外の相談相手



(6) 健康維持へ向けた取組

現在治療中又は後遺症のある病気は「高血圧」が他を引き離して最も多くなっています。「高血圧」は生活習慣病や認知症につながる1つの要因と考えられることから、引き続き、特定健診等の受診を推進し、特定保健指導につなげていくなど、疾病予防あるいは重度化予防の必要性について、地域住民に広く啓発していくことが介護予防の視点からも重要です。

家族や友人・知人以外の相談相手

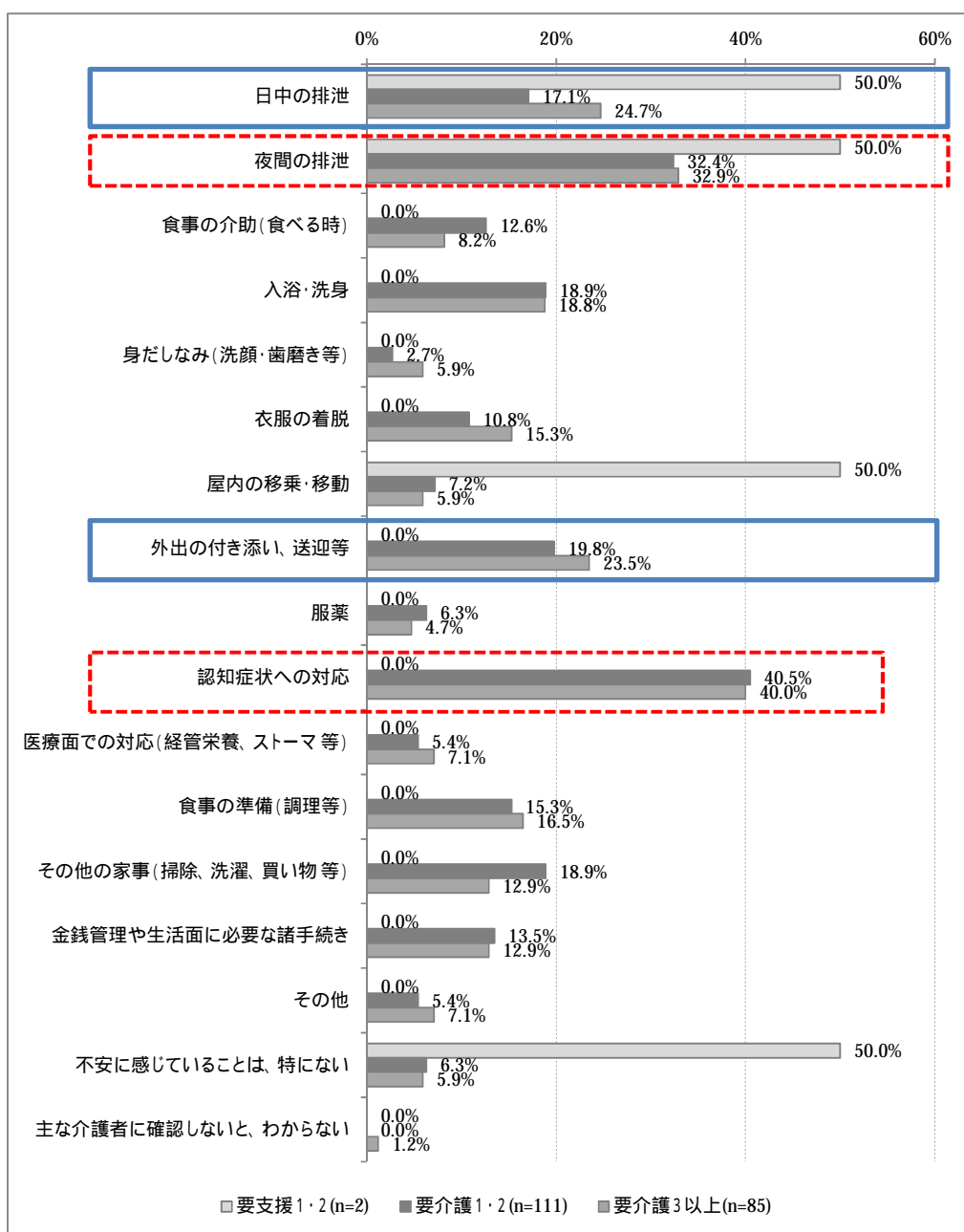


2 在宅介護実態調査

(1) 在宅生活継続のための支援・サービス提供体制の整備の視点

要介護度別の介護者が不安を感じる介護については、次のような結果となっており、主な介護者の不安を軽減し、在宅介護の継続を続けるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点としては、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る不安をいかに軽減していくかに焦点を当てるのが効果的であると考えられます。また、「日中の排泄」「外出の付き添い、送迎等」の支援・サービスについても検討していくことが必要です。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護

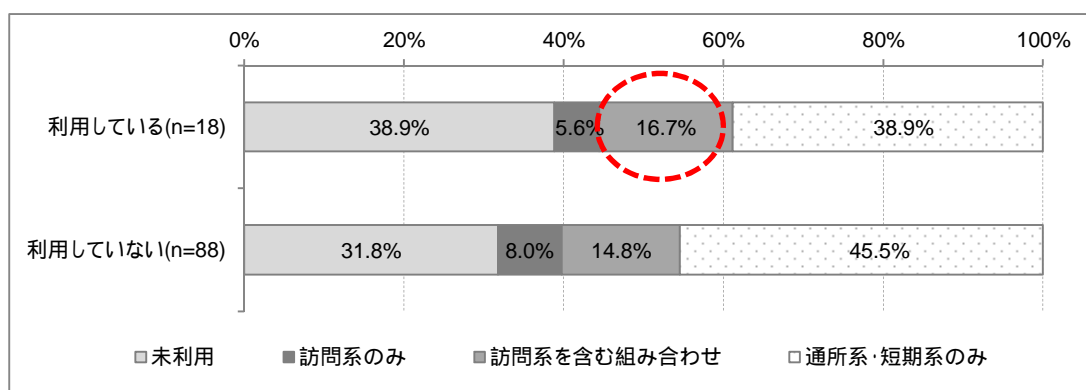


今後在宅で療養生活を送る医療ニーズの高い中重度の要介護者の増加が見込まれる中で、どのようなサービスに対する利用ニーズが高まるかを把握するため、訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上のサービス利用の組み合わせを集計したところ、“訪問診療を利用している人”の方が、介護サービスを利用していない状況となりました。一方で、若干ではありますが、「訪問系を含む組み合わせ」のみ“訪問診療を利用していない人”よりその割合が多くなっています。

訪問診療を利用しているケースでは、訪問介護や訪問看護を組み合わせで利用しているケースが大半であると考えられ、医療ニーズのある要介護者の増加に伴い、訪問系サービスの重要性はより高くなるものと考えられます。

このため、サービス提供体制の整備にあたっては、訪問系を含むサービスを組み合わせた提供体制の整備について検討していく必要があると考えられます。

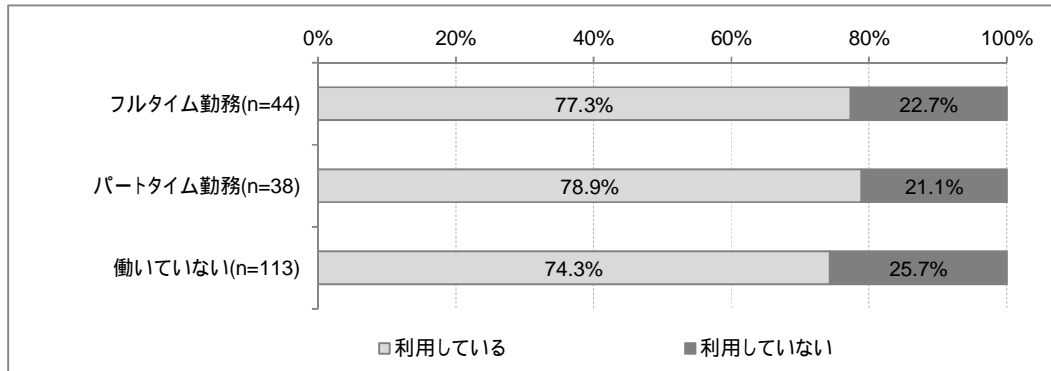
訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の視点

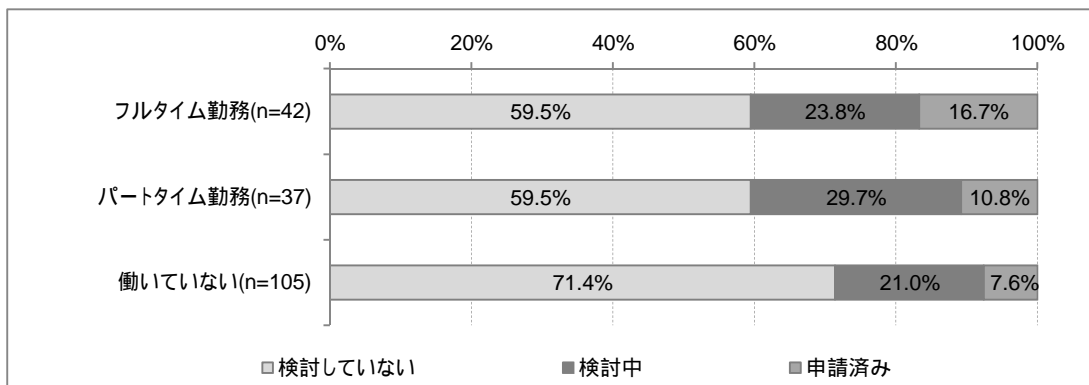
就労状況別に介護保険サービス利用の有無をみた場合、若干数ですが、介護者が働いている方が介護保険サービスを「利用している」割合が高くなっています。

就労状況別・介護保険サービス利用の有無



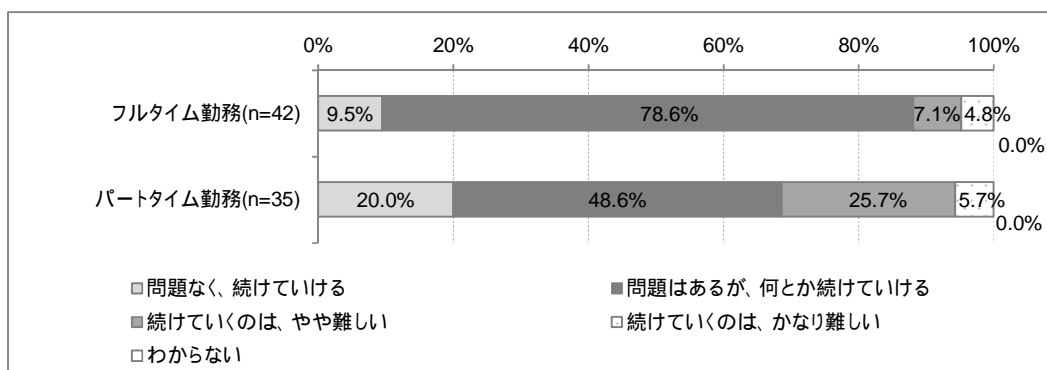
就労状況別の施設等検討の状況については、介護者が働いていない場合より、介護者が働いている場合の方が、「検討中」もしくは「申請済み」の割合が多くなっています。

就労状況別・施設等検討の状況



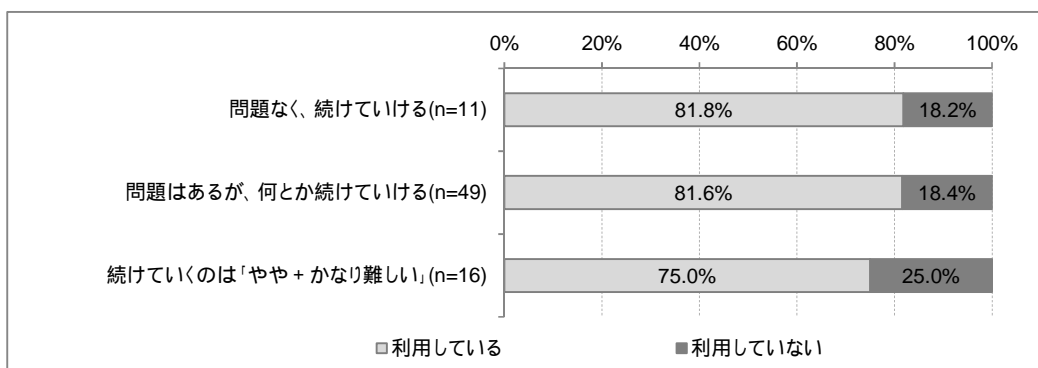
また、働いている介護者の今後の就労継続見込みをうかがったところ、フルタイム勤務よりパートタイム勤務の方が、「問題なく、続けていける」と考えている割合がやや多くなっている一方で、「続けていくのは(やや+かなり)難しい」と回答している割合も多くなっています。

就労状況別・就労継続見込み



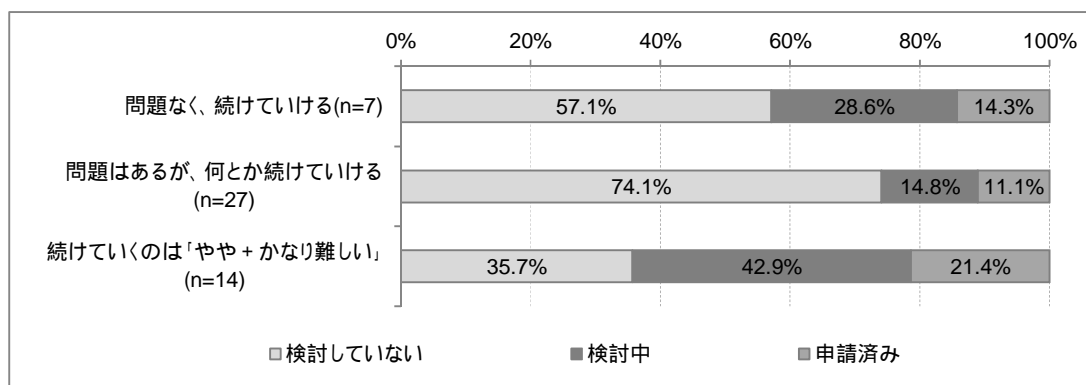
就労継続見込み別の介護保険サービスの利用状況をみると、「続けていくのは(やや+かなり)難しい」という回答者の方が「利用している」割合が少なくなっています。

就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



「続けていくのは(やや+かなり)難しい」とする人では、施設等への入所を「検討中」が42.9%、「申請済み」が21.4%となっており、介護をしながらの就労継続が困難と感じられた人のうち、多くの人が施設を検討していることがあきらかになりました。

就労継続見込み別・施設等検討の状況(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



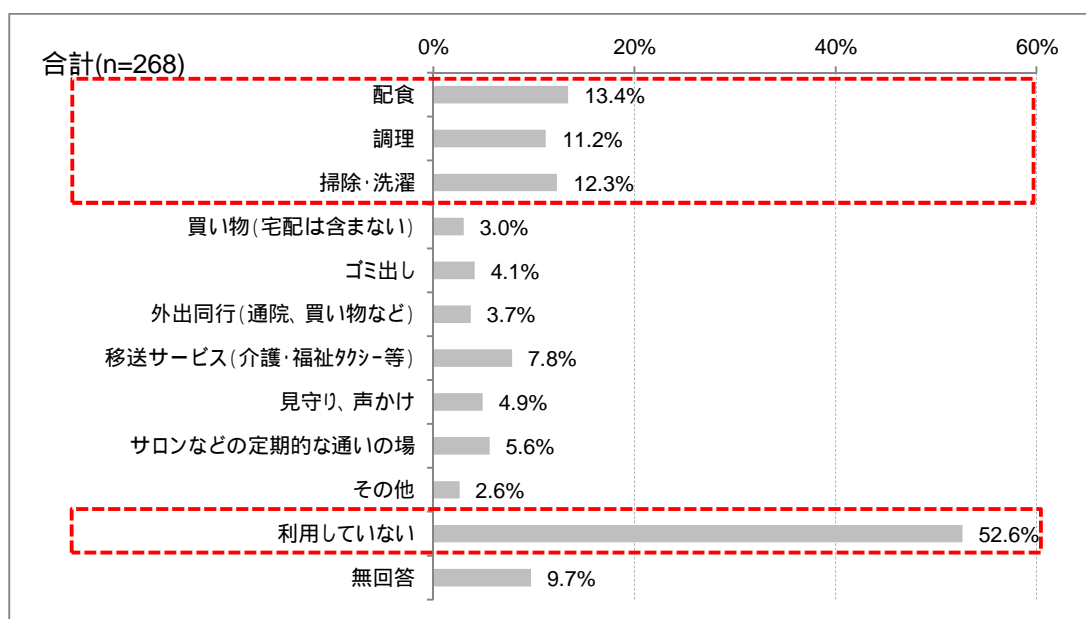
就労している介護者の就労継続見込みが厳しくなった場合も、安心して在宅での生活を継続できるよう、「認知症状への対応」「(日中・夜間の)排泄」のほか、「外出の付き添い」に対する支援をより充実させる必要があるといえます。

また、就労継続が困難と考えている介護者においては、適切なサービスを利用するための体制構築が不十分(余裕がない状況)である可能性が高いと考えられます。このため、必要となるサービス内容の周知と、そのサービス利用の推進を図っていくことが重要と考えられます。

(3) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備に向けた視点

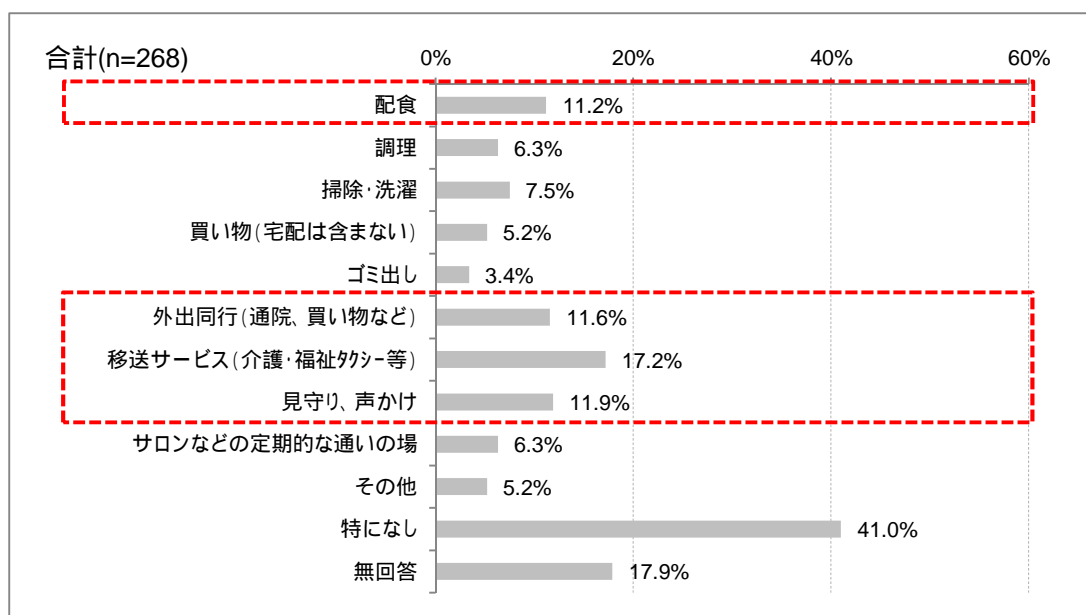
保険外の支援・サービスの利用状況を見ると、利用しているサービスは、「配食」「調理」「掃除・洗濯」が比較的多く（1割以上）なっています。なお、「利用していない」の割合は52.6%でした。

保険外の支援・サービスの利用状況



一方で、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、「配食」のほか、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」が1割を超え、多くなっています。

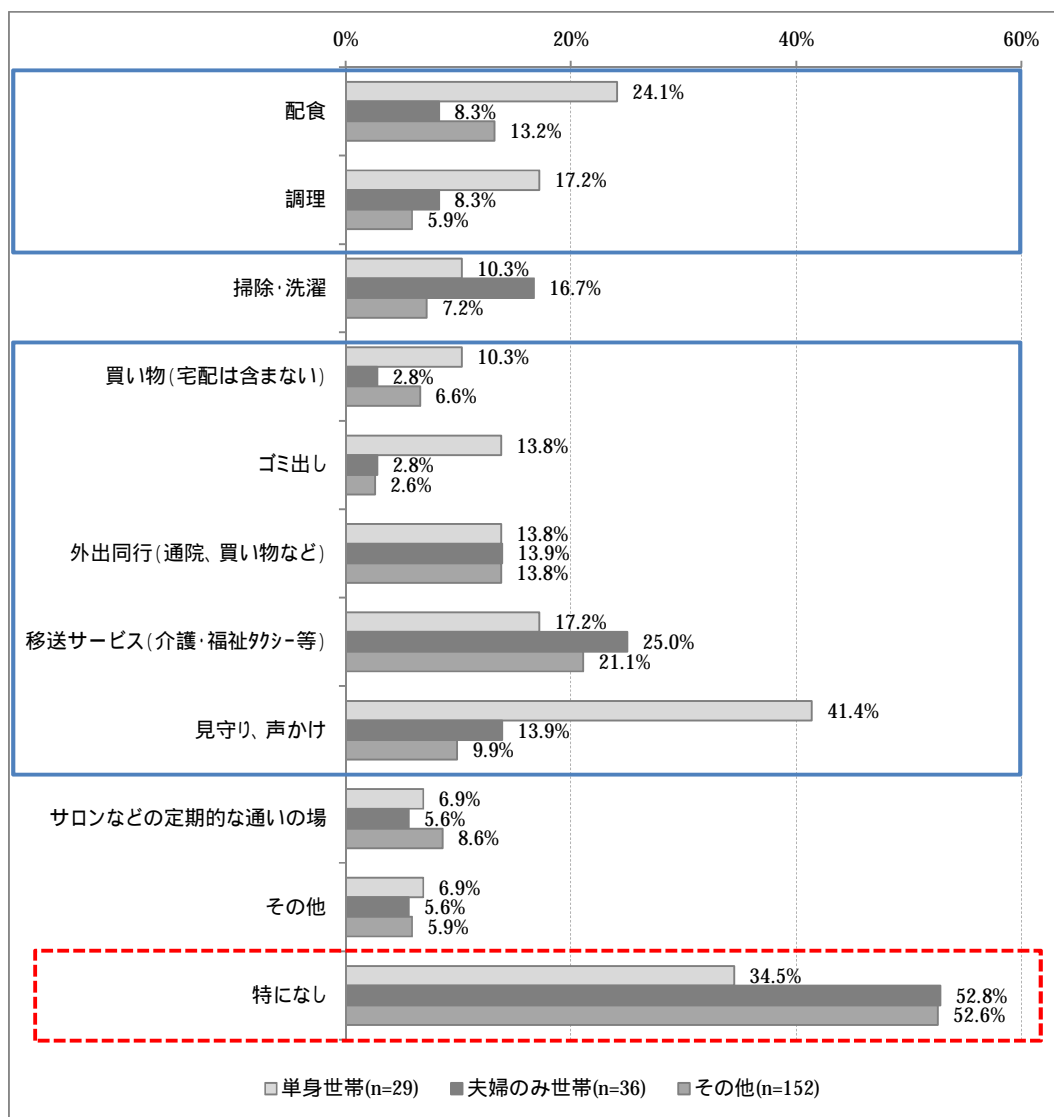
在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



全体としては、要介護者の5割以上が保険外の支援・サービスが未利用の状況にありますが、現在は保険外の支援・サービスを利用していない人も何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していることがわかります。

特に「単身世帯」において、必要と感じる支援・サービスが最も多くなる傾向があり、その中でも「見守り、声かけ」の割合が多いのが、本町の特徴として表れています。このほか、「配食」「調理」等の日常生活に係ること、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスなど、多岐にわたるニーズに対し、優先順位をつけて提供体制の充実を図っていく必要があります。

世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



第5節 計画の重点課題

高齢者、要介護者数等の推移動向、今後の施策二一ズ、これまでの実施状況、介護保険制度の改正等を踏まえ、本計画の重点課題を次のとおり整理します。

重点課題1 相談体制の強化、医療・介護連携

一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯、認知症高齢者等の支援を必要とする人が増えていく中で、引き続き、地域で安心して暮らしていただけるようにするため、地域包括支援センターを中心とした相談体制の強化と併せ、地域ケア会議等を通じて、様々な課題解決に向けた仕組みづくりに取り組んでいく必要があります。

また、在宅医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護関係者の連携が必要です。

重点課題2 認知症対策、家族等介護者への支援策の充実

在宅介護実態調査結果では、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」などで主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。認知症に対しての正しい理解者を増やすとともに、関係機関の協力により認知症の早期発見・早期診断・早期対応を推進していく必要があります。

また、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るため、介護者のリフレッシュの場の提供や、認知症理解を深めるための介護者への支援体制の充実を図る必要があります。

重点課題3 心身の健康づくりと自立した生活への支援

アンケート調査結果では、生活機能判定で、うつ傾向のリスク該当者が最も多くなりました。高齢者は身体機能の衰えとともに、家に閉じこもりがちになり、心身の機能低下を助長することとなります。アンケート調査からも閉じこもりとうつの関係性がみられたほか、運動器機能の低下リスクが高い一人暮らし高齢者は、外出回数が少なくなっているなど、外出状況と運動器機能の関係性もみられました。

高齢者が可能なかぎり住み慣れた地域や自宅で生活を続け、活力ある地域社会をつくるため、若い段階から健康づくりや介護予防に取り組み、自立した期間をできるだけ延ばしていくとともに、一人暮らし高齢者を中心に、外出支援の充実や就労・地域活動などへ参加できる仕組みづくりを進め、高齢者が地域で活躍できる環境を整えていく必要があります。

重点課題4 地域全体で高齢者を支える体制の整備

今後、後期高齢者が増加していくことを踏まえると、在宅でも介護度が高い高齢者が増加していくことが見込まれています。

重度の要介護者、一人暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、様々なニーズに対応できる介護サービスの充実を図っていく必要があります。

また、高齢者が可能なかぎり住み慣れた地域や自宅で生活を続けていくためには、介護保険サービスのみならず、地域で高齢者を見守り、支える、きめ細やかな支援が重要です。

このため、行政のみならず住民・事業者、関係機関等がそれぞれの役割と連携のもとに協働して地域包括ケアシステムを推進していく必要があります。特に、介護保険サービス、介護保険以外のサービスについては、民間事業者をはじめとした多様な主体による多様なサービスの創設、参入や人材育成への支援を通じて、地域で高齢者を見守り、支えていく体制の整備を図る必要があります。



第3章 計画の基本的方向

第1節 計画の基本理念

前計画は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けた「地域包括ケア推進プラン」として位置づけて、前計画以降を視野に入れた計画を策定し、施策・事業を行ってきました。

今後ますます高齢化が進展していく中で、要介護者の増加や高齢者の生活意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予想されており、より一層、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、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していく必要があります。

本計画では、これまでの実績を踏まえるとともに、第8期、第9期の介護保険事業計画等を見据えて段階的に取組を進めていくため、これまでの理念「里づくり 心よせあい たすけあい」を継承し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者が住み慣れた地域で支え合い、安心して暮らし続けられる高齢社会の実現を目指します。

基本理念

里づくり 心よせあい たすけあい

第2節 基本目標

基本理念及び重点課題を踏まえ、3つの基本目標を設定して、地域包括ケアシステムのさらなる充実に向けた施策を推進していきます。

なお、施策の推進にあたっては、人口規模、地域交流等を総合的に勘案し、日常生活圏域⁴を設定せず、町全体を1圏域と捉え、その充実に努めます。

基本目標1 健康でいきいきと過ごせる地域づくり

高齢者が、生涯にわたり心身ともに健康でいきいきとした暮らしを送るため、高齢者による主体的な健康づくりを支援し、介護予防を推進します。

また、高齢者の経験や知識を活かし、社会的役割や生きがいを持って活動できる場・機会がさらに広がるよう、生きがい活動の支援、社会参加・就業支援等の施策を推進し、いきいきと暮らせる地域の実現を図ります。

基本目標2 地域で安心して暮らせる環境づくり

高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、相談支援体制の強化や関係機関・団体等との連携を強化するとともに、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を図ります。

また、防災対策や権利擁護の推進と併せ、認知症高齢者に対する周囲の理解や身近な見守りなど、地域における支援体制の構築を図ります。

さらに、高齢者を介護する家族の負担を軽減し、介護者が安心して介護を続けることができるよう、支援の充実に取り組みます。

基本目標3 日々の生活を支援する仕組みづくり

住み慣れた地域で安心してその人らしい人生が送れるよう、支援が必要な高齢者に、必要な介護保険サービスや高齢者福祉サービス等を提供できる体制を確保するとともに、介護保険制度の改正に対応し、介護給付の適正化による介護保険事業の円滑な運営、質の向上を図ります。

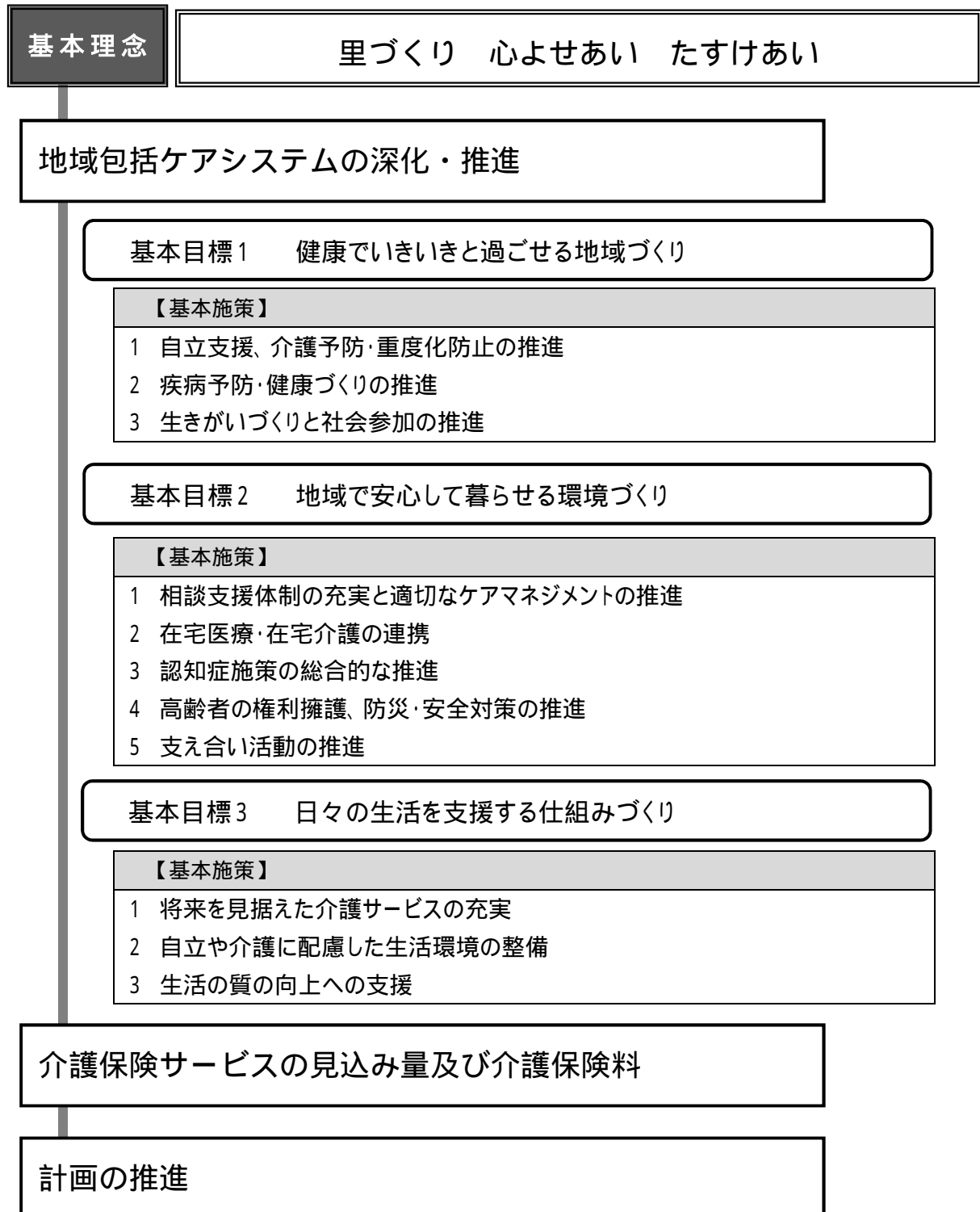
また、生活の質の向上に向けた支援の充実を図るとともに、良質なサービスの提供が可能となるように、福祉・介護に関わる人材の確保・育成に努めるとともに、地域資源・人材を活用した多様な生活支援について取り組みます。

⁴日常生活圏域：高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案して定める圏域

第3節 施策の体系

本計画は、以下の体系で、各施策・事業の推進を図ります。

施策の体系





第 2 編 各論

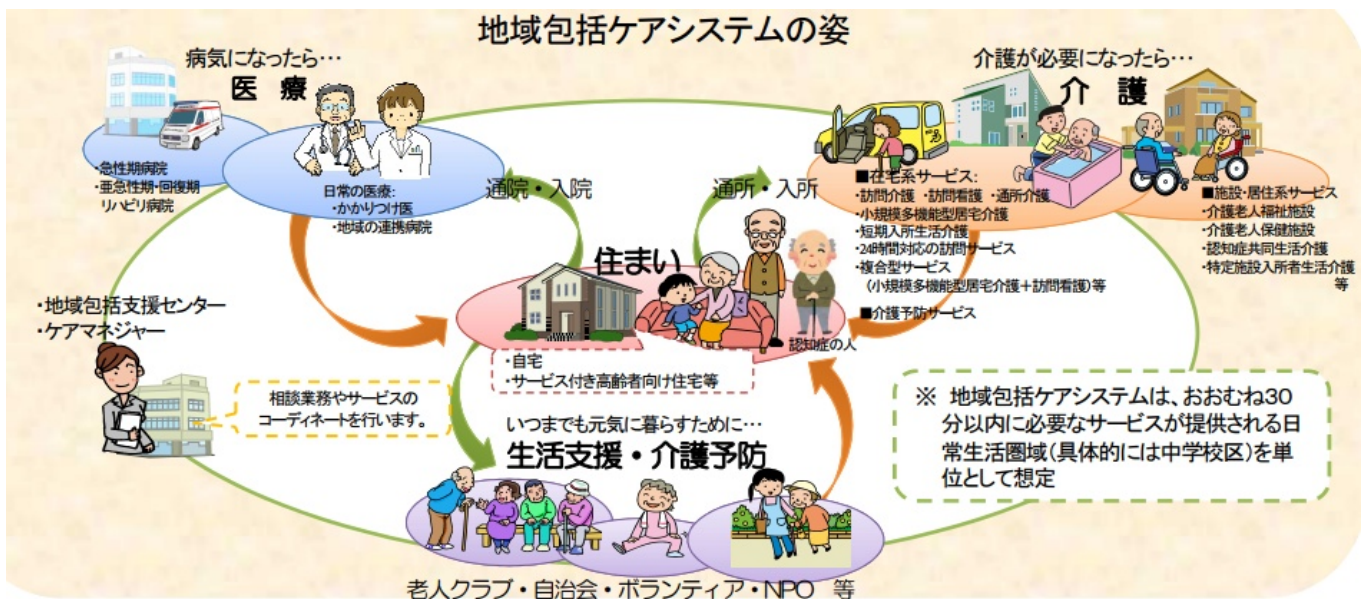


第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

国では、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能なかぎり住み慣れた地域で、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、各地域の実情に応じて医療、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体制（地域包括ケアシステム）を構築するとともに、その一層の推進を求めてきました。

本町においては、地域包括支援センターを設置し、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を行うとともに、新たな介護予防・日常生活支援総合事業の創設等を行っています。

本計画では、これまでの取組や介護保険制度の改正事項を踏まえつつ、団塊の世代の高齢者が75歳以上となる平成37年に向けて、町、地域包括支援センター、東庄町社会福祉協議会、医療機関、介護保険事業所、地域ケア会議、各種協議体等の各主体（会議体）の連携を進め、介護が必要となっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」の5つのサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる充実に努めていくものとします。

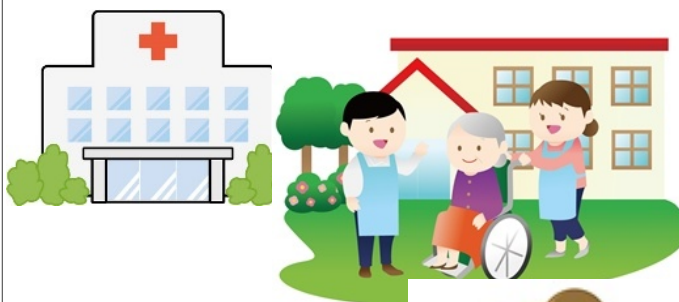


東庄町の地域包括ケアのイメージ図

生活での困りごとや介護が必要になったときなど、いつでも相談できる窓口
(地域包括支援センター、社会福祉協議会など)



介護が必要になっても、医療的な支援や生活支援など住み慣れた自宅で安心して生活できるサービスを提供する
(医療機関、在宅サービス、施設サービス)



住み慣れた場所で元気に暮らし続けることができる、互いに支え合う地域づくり

これまでの経験を活かし、社会の担い手として生き生きとした生活を送ることができる、生きがいを推進します



心身ともに健康に暮らせるよう、健康づくり介護予防の推進を図ります



第1節 健康でいきいきと過ごせる地域づくり

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

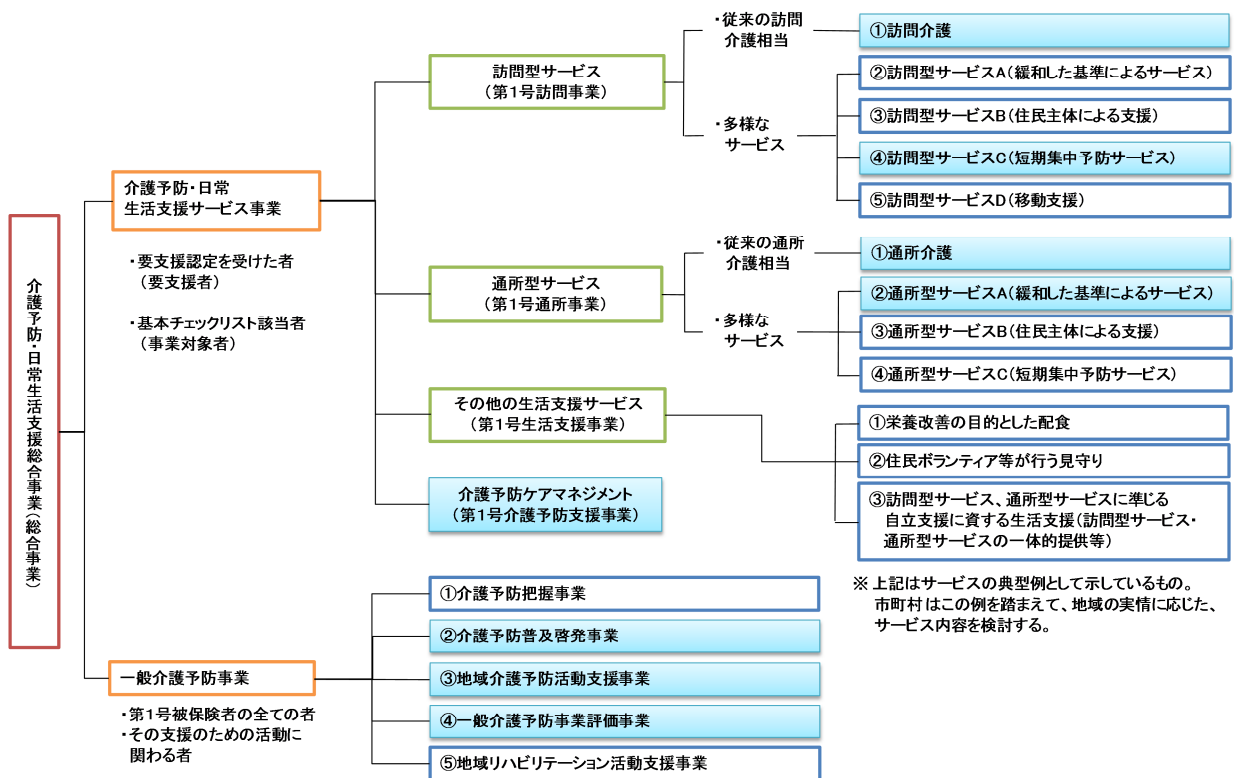
高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、平成27年度の介護保険法改正により、総合事業が新たに創設され、予防給付の訪問介護及び通所介護については、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる、総合事業へと移行されました。

本町では、介護予防の推進と多様な生活支援サービスの確保を目標に、平成29年度から総合事業を開始しています。

引き続き、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるように、介護が必要な状態になることの予防や重度化を防止するための総合事業の推進を図ります。

また、地域において、いきいきと生活できるよう、住民主体による地域の介護予防活動などを積極的に支援します。

介護予防・日常生活支援総合事業の体系



東庄町で現在実施しているサービスは、 の部分です。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
訪問型サービス	<p>これまでの要支援 1・2 の方が利用していた訪問介護と同等のサービスを継続して実施します。</p> <p>平成 29 年度から訪問型サービス C (短期集中予防サービス) を実施しています。</p>	<p>訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)、訪問型サービス B (住民主体による支援)、訪問型サービス D (移動支援) の実施について検討を行い、要支援者及び総合事業対象者に対する地域の实情に合わせた「多様なサービス」による効果的・効率的な介護予防や日常生活支援の充実を図ります。</p>
通所型サービス	<p>これまでの要支援 1・2 の方が利用していた通所介護と同等のサービスを継続して実施します。</p> <p>平成 29 年度から通所型サービス A (緩和した基準によるサービス) を実施しています。</p>	<p>サービスの需要・供給量を精査し、通所型サービス B (住民主体による支援)、通所型サービス C (短期集中予防サービス) の実施について検討していきます。</p>
げんき教室・はつらつ教室	<p>運動関連事業所から講師を招き、高齢者で運動に興味のある方を対象に、申し込み制で実施します。</p> <p>毎月 1 回もしくは 2 回 (午前と午後) の開催で、げんき教室に関しては町のバス (おでかけ号) を利用して送迎を行っています。</p>	<p>椅子を使ったストレッチ等の体操を中心に行っており、リピーターだけでなく、新規申し込みの方も多く参加しています。なお、平成 29 年度からは介護保険を申請しても参加することができ、引き続き今までと同様に実施していきます。</p>
介護予防ケアマネジメント	<p>要支援者の介護予防プランの作成・モニタリング・評価・担当者会議を実施します。</p> <p>同一世帯で介護給付者があり、町内のケアマネジャーが担当している場合や、介護給付と予防給付を往来する場合には、居宅介護事業所に委託します。</p>	<p>今までと同様に実施していきます。</p>
介護予防普及啓発事業 (出前講座)	<p>町内在住の高齢者グループ (お茶講・同行講・シニアクラブなど) を対象に、介護予防や介護保険についての講座を行います。</p> <p>平成 26 年度から、はつらつ支援ボランティア養成講座の卒業生の協力を得て実施しています。</p>	<p>研修会や会合の場に出向き、講座の宣伝等により周知を図り、実施地域を広げていきます。</p>

事業	事業概要	事業の方向性
地域介護予防活動支援事業	はつらつ支援ボランティア養成講座を実施します。 また、講座の卒業生が地区社協主催のいきいきサロンや、地域包括支援センター主催の介護予防教室等に参加し、介護予防活動を実施します。	登録者のモチベーションを高め、いくような取組を行い、活動の範囲が広がっていくように支援します。
一般介護予防事業 評価事業	事業が適切かつ効率的に実施されたか、プロセス評価(企画・手順・過程)を中心として、原則として年度ごとに事業評価を行います。	今までと同様に実施していきます。
自立支援型個別ケア会議【新規】	自立支援型個別ケア会議を定期的開催し、要支援・要介護認定者の自立支援、重度化防止のための協議を行います。	「自立支援会議」によるアセスメント強化を行うとともに、リハビリテーション専門職が関与することで自立支援・重度化防止を推進します。
介護保険施設入居者への重度化防止支援【新規】	リハビリテーション専門職が介護保険施設等を訪問し、中重度の介助が必要な方への介助法や機能訓練方法、生活動作の支援について重度化防止と介護職員の資質向上を目的に助言・指導を行います。	自立支援型個別ケア会議等を活用し、適切な事業の実施に向けた検討を行います。

(2) 目標指標

指標名	現状値	目標値
	平成 28 年度	平成 32 年度
はつらつ支援ボランティア登録者数	98 人	130 人
自立支援型個別ケア会議の開催回数	年 0 回	年 2 回

2 疾病予防・健康づくりの推進

高齢者等の疾病を予防し、いつまでも元気で健康な生活を送れるように、がん・人間ドック・歯科等各種検診、予防接種などに取り組むとともに、健康教育、健康相談を実施します。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
がん検診	がん検診として胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん・前立腺がんの6つの検診を実施します。また、検診後の精密検査該当者については、個別訪問・電話等により受診の勧奨を実施します。	がんの早期発見等の目的のため、新規受診者の拡大を図るなど、引き続き事業の推進に努めます。また、検診について広報等を活用して広くPRするとともに、5歳きざみの特定年齢に個別通知を実施し、受診率の向上を図ります。
訪問指導	療養上の保健指導が必要であると認められる方及びその家族等に対して、保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、これらの方の心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ります。	今までと同様に実施していきます。
骨粗しょう症検診	40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳及び70歳の女性を対象とする節目検診と受診希望者を対象に骨密度を測定し、早期に骨量減少者を発見し、骨粗しょう症を予防することを目的に実施します。	40歳及び50歳の女性については、個別に通知し受診勧奨を行い、受診者の増加を図ります。なお、65歳及び70歳の女性については、介護予防事業等との連携にも十分配慮していきます。
肝炎ウイルス検診	健康増進事業に基づき、肝硬変・肝臓がんを予防することを目的に実施します。	検査未受診者をなくすため個人通知でのPRを継続していくとともに、肝炎検査の重要性の周知徹底を図ります。
歯周疾患検診	歯周疾患の早期発見・予防のため、35歳・40歳・45歳の節目年齢の方を対象に町内の歯科医院の協力を得て個別検診を実施します。	検診率の向上を図るため、個人通知でのPRを継続していきます。
特定健診	生活習慣病等の早期発見のため、40歳以上の国民健康保険に加入している方を対象に特定健診を実施します。	若い世代からの健診実施を促進するとともに、医療機関受診がなく健診の受診もない方を中心に、受診に向けたPRを継続していきます。
特定保健指導	特定健診の結果により対象者には、生活習慣病等の予防・早期発見や健康の保持増進に努めるため、特定保健指導を実施します。	特定保健指導利用者の拡大を図るとともに、指導結果の継続に向けての支援を検討します。

事業	事業概要	事業の方向性
高齢者インフルエンザ予防接種	インフルエンザの予防の基本は、流行前に予防接種を受けることです。インフルエンザ予防接種の有効性は世界的に認められており、高齢者の発病防止や特に肺炎等の併発による重症化防止に有効であることが確認されています。予防接種の実施により、疾病予防を推進します。	引き続き予防接種の重要性について啓発普及していきます。
高齢者肺炎球菌ワクチン接種	日本人の死因の第4位は肺炎ですが、最も多い原因菌は肺炎球菌といわれています。予防には肺炎球菌ワクチンの接種が有効で、肺炎球菌によって引き起こされる肺炎のうち、約80%に対して予防効果が期待できるとされています。ワクチン接種の実施により、疾病予防を推進します。	引き続き予防接種の重要性について啓発普及していきます。
健康教育	高齢者が疾病や要介護状態に陥る危険要因(疾病などの医学的要因とともに、閉じこもりなどの社会的要因も含む。)について、情報の把握や評価(ヘルスアセスメント)を行った上で、個々に対して健康教育の計画的な拡大を図ることは、疾病予防対策において大変重要です。 生活習慣病の予防や健康増進など健康に関する正しい知識の普及を図ることで、「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進を進めるために、健康教育を実施します。	開催内容、開催時間等教室のプログラムや対象者を検討していきます。
健康相談	健康相談では心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導と助言を行っています。また、それを家庭での健康管理に役立てるようアドバイスを行います。	健康相談の実施を広報等で周知するほか、検診受診者に対して、健康相談の利用を促すなど、利用者の増加を図ります。

(2) 目標指標

指標名	現状値	目標値
	平成28年度	平成32年度
特定保健指導参加者数	年 148人	年 184人
特定保健指導対象者数	年 353人	年 340人

3 生きがいづくりと社会参加の推進

明るく活力に満ちた高齢社会を確立するため、高齢者が生きがいを持って暮らし、活躍できる地域社会の実現を目標として、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりに努めます。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
オーシャンプラザの活用	<p>国保東庄病院と保健福祉総合センターの間に整備されたオーシャンプラザを活用し、高齢者の能力活用と交流促進を図ります。</p> <p>オーシャンプラザは「東庄町社会福祉協議会」ボランティア情報の収集と提供を行う「ボランティアセンター」、元気で働きたいという高齢者のために就業機会の確保や仕事の提供をする「シルバー人材センター」、機能回復から社会復帰まで支援する「リハビリテーションルーム」からなっています。</p>	<p>関係機関と連携・協議し、新たな事業展開を検討していきます。</p>
高齢者能力活用センター「青馬の里」、世代間交流センター「憩いの里」	<p>東庄中学校に高齢者能力活用センター「青馬の里」、橘小学校に世代間交流センター「憩いの里」が併設されています。学校と高齢者福祉施設の併設意義は、相互の施設機能を尊重し、かつ、自然な形で子どもから高齢者までの地域交流を図り、相互理解や技術・技能等の伝承、生涯学習等を促進することであり、人間形成を目指す教育目的とも合致するものです。</p> <p>高齢者にとっては日常的に児童・生徒と接することにより生きがいを見だし、心身の活性化が図られ、また、児童・生徒にとってはボランティア活動の良き実践の場となるため、これらの施設の適正な運営により地域交流の活性化を図ります。</p>	<p>施設の利用促進につながるよう周知を図っていきます。</p>
シニアクラブ	<p>シニアクラブについては、重要な参加・活動の場として、高齢者が自ら生活する地域でいきいきと参加できるようにしていく必要があります。東庄町社会福祉協議会と連携し、シニアクラブを中心とした行事等を開催するとともに、各クラブのリーダー養成や若年高齢者の加入促進に取り組みます。</p>	<p>東庄町社会福祉協議会（シニアクラブ事務局）と連携し、シニアクラブの加入について理解を求め、会員増に向けた取組を実施していくとともに、各地域へのシニアクラブ発足を促進していきます。</p>

事業	事業概要	事業の方向性
生涯学習	生涯学習活動の場となる社会教育の場として公民館を設置しています。公民館ではことぶき大学の開講や学習成果の発表、各種団体の活動の場として活用しており、引き続き、高齢者の生涯学習活動を支援していきます。	ことぶき大学の男性会員が少ないため、今後は、男性会員を増やすための施策を検討していきます。
身近な憩いの場や広場	町内には児童遊園と開発行為に伴って設置された公園が11箇所あります。また、「東庄県民の森」「宮野台運動公園」「ふれあい公園」「利根川コジュリンこうえん」があります。引き続き、多くの町民に利用されるよう適切な管理を行い、高齢者の利用促進を図ります。	今までと同様に実施していきます。
生きがい対策	東庄町社会福祉協議会が、外出する機会の少ない一人暮らしの高齢者を対象に、バスによる日帰り旅行を年に1回実施します。また、健康づくりを目的としたグラウンドゴルフ大会を年に1回開催します。	参加者の増加に向け、広く呼び掛けを行っていきます。
ふれあいいきいきサロン	東庄町社会福祉協議会が、はつらつ支援ボランティアの協力を得て、集会所や区民館など、地域高齢者が自宅から歩いていける場所に集まり、簡単な体操やゲームなどのレクリエーションを行い、介護予防や社会参加を促進します。	はつらつ支援ボランティアの協力を得ながら、実施地区や回数を増やしていきます。

(2) 目標指標

指標名	現状値 平成28年度	目標値 平成32年度
ふれあいいきいきサロン実施回数	年 9回	年 16回
〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〕 「生きがいはありますか」という問いに対し、「はい」と回答した割合	56.7%	70.0%

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、平成29年度実施結果による。

第2節 地域で安心して暮らせる環境づくり

1 相談支援体制の充実と適切なケアマネジメントの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センターの機能を強化し、相談支援体制の充実を図ります。

また、地域ケア会議の推進により、地域課題の把握から地域資源開発や課題解決に向けた検討を行うとともに、適切なケアマネジメントを推進し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
地域包括支援センターの体制強化 【新規】	地域包括ケアの実現に向け、役割や業務の拡大が求められている地域包括支援センターの人員体制を検討し、必要な対策を講じます。また、より効果的・効率的な運営ができるよう、介護保険法に基づく地域包括支援センターの定期的な評価方法について検討し、評価を実施します。	体制強化のための適正な人員体制や定期的な評価方法についての検討を行います。
総合相談	地域包括支援センターを窓口、面接・訪問・電話での相談を行います。相談内容は介護保険や予防給付に関する相談が中心となっており、必要に応じて、病院や他機関に協力を得て実施します。	東庄病院が隣接していることもあり、在宅での生活が安全に送れるよう、本人や家族と病院との連携を図り、不安や負担の軽減ができるよう調整を図ります。
地域ケア会議の推進	他機関と情報を交換・共有することで、質の良いサービスが有効に提供されることを目的に、民間事業者、民生委員・児童委員、行政が参加し、地域全体の課題の協議、情報の交換・共有、ネットワークづくりを行います。	地域包括ケアシステム実現に向け、関係機関との連携強化を目指します。また、個別での地域ケア会議の実践を積み、地区課題の把握から地域資源開発、地域づくりを進めていきます。
適切なケアマネジメントに向けた支援【新規】	利用者のニーズを適切に把握し、介護予防・自立支援に資するケアプラン（介護サービス計画）等の作成ができているか、地域包括支援センターによるケアプランの確認とともに、地域ケア会議等個別の検討を通して、マネジメント力の向上を図ります。	地域包括支援センターによるケアプラン確認や、個別での地域ケア会議を開催します。

(2) 目標指標

指標名	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 32 年度
ケアプラン点検数	年 0 件	年 20 件
〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〕 「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください」という問いに対し、「そのような人はいない」と回答した割合	36.6%	30.0%

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、平成 29 年度実施結果による。

2 在宅医療・在宅介護の連携

高齢者が病気になっても、住み慣れた場所で、その人らしい生活を継続できるよう、医師会等と連携し、在宅医療と介護サービスの情報共有など高齢者の状態・状況に応じて、在宅療養・介護には欠かせない医療と介護の連携を図るシステムの整備を推進します。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行います。	今までと同様に実施していきます。
医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。	今までと同様に実施していきます。
地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト・マップを作成、活用します。	今までと同様に実施していきます。
地域住民への普及啓発	在宅医療・介護に関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。	今までと同様に実施していきます。
医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有の手順を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行います。	町民に関わっていただく事業所の情報共有ツールの統一を図ります。
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行います。	医療関係者に働きかけ、在宅医療と介護連携に対する意識の向上を図ります。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護に関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえ、地域の医療機関や介護事業者相互の紹介を行います。	地域包括支援センターで相談業務として継続して実施していきます。

(2) 目標指標

指標名	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 32 年度
ワーキング会議の開催回数	年 2 回	年 2 回
合同研修会の開催回数	年 1 回	年 1 回

3 認知症施策の総合的な推進

認知症に対する町民の理解を深め、支援の輪を広げるとともに、認知症への気づきができるよう、相談支援体制の充実を図ります。

また、認知症初期集中チームを中心に、認知症の疑いのある高齢者への早期対応等、認知症予防、重度化防止に向けた取組を進めます。

さらに、家族等の介護者が、地域の中で孤立することなく、介護をしながら働き続けることができる社会を目指し、認知症高齢者の介護者の身体的・精神的な負担を軽減できるよう支援の充実に努めます。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
認知症の普及・啓発	出前講座や研修会を通して認知症についての予防や知識の普及を行います。	今までと同様に実施していきます。
認知症サポーターの養成	認知症についての正しい知識を習得し、自分のできる範囲で認知症の人や家族を応援する認知症サポーターの養成講座を実施します。	認知症サポーター養成講座を継続して実施し、サポーター数の増加を図ります。
認知症初期集中支援チームの整備	認知症の初期の段階で医療機関・介護サービス事業所の連携のもとに、認知症の人や家族に対し、個別に訪問を行い適切な支援につなげていきます。	平成 29 年度に研修を受講後、検討委員会を開催し、平成 30 年 4 月からの稼働を目指します。
認知症地域支援推進員の配置	医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行います。なお、本町においては、認知症コーディネーターを平成 25 年度から配置しています。	平成 29 年度に研修を受講後、平成 30 年 4 月からの稼働を目指します。
認知症の人と家族介護者への支援の充実【新規】	関係機関と連携し、認知症の方と家族と一緒に利用することができる地域での居場所づくり（認知症オレンジカフェ等）を推進するなど、認知症高齢者の方とその家族を支える仕組みづくりに取り組みます。	地域に根ざした家族のつどいの場の開催について検討していきます。

(2) 目標指標

指標名	現状値	目標値
	平成 28 年度	平成 32 年度
認知症サポーター養成講座実施回数	年 5 回	年 5 回
認知症サポーター養成講座受講者数	延 112 人	延 115 人
認知症オレンジカフェ実施回数	年 2 回	年 6 回

4 高齢者の権利擁護、防災・安全対策の推進

高齢者の意志を尊重し、尊厳が守られるよう、高齢者虐待の防止及び相談支援に努めるとともに、高齢者の権利擁護を推進します。

また、高齢者が安全で安心して生活できるように、救急や防災・防犯などの安全対策を推進します。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度とは、認知症などによって判断能力が十分でない方を、法的に保護するための制度です。成年後見制度を利用する方に対して、利用の支援や町長申立による支援を行います。また、費用負担の困難な方に対しては、補助を行うなど、成年後見制度の利用支援を図ります。	成年後見制度に対する周知を進め、制度の活用を図ります。
高齢者虐待の防止	高齢者虐待等への対応は関係機関との連携を図りながら、個別支援会議を開催し、対応を検討します。また、高齢者虐待防止を促進するため、町民に対してチラシやホームページ等の媒体を用いて虐待防止の啓発の取組や高齢者虐待を通報・相談する窓口の周知を図ります。	今後も他の関係機関との連携を図りながら、第三者からの高齢者虐待の通報等に対して、適切な相談や指導、助言を行っていきます。
緊急通報体制等整備事業	緊急通報体制等整備事業として、定期的に安否確認を行うとともに、緊急時には、利用者宅に設置した通報装置により契約しているセンサーに通信され、登録している家族等に連絡されるサービスを提供します。	今までと同様に実施していきます。
要配慮者等支援体制	災害時における安否確認及び避難支援を適切かつ円滑に行うため、同意を得た65歳以上の者だけで構成する世帯を要援護者台帳へ登録し、町、民生委員・児童委員等の支援協力者と情報を共有し、普段から見守り支援を行います。	今までと同様に実施していきます。

(2) 目標指標

指標名	現状値 平成28年度	目標値 平成32年度
緊急通報体制等整備数	74人	85人
要援護者台帳への新規登録者数	75人	80人

5 支え合い活動の推進

地域包括支援センターを中心に、地域において、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす「生活支援コーディネーター」の配置を通じ、東庄町社会福祉協議会や民生委員・児童委員、住民組織、シニアクラブ、ボランティア団体、NPO、介護サービス事業者等、多様な団体・組織の連携による、地域の支え合いの体制づくりを推進します。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
生活支援コーディネーターの配置	生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を配置します。	生活支援コーディネーターに適した人材の選出を行い、適正な配置をしていきます。
生活支援サービスの充実・強化を図るための協議体の設置	生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化の場として協議体を設置します。	内部でどのように協議体を活用するか協議を進めるとともに、協議体委員の適した人材を選出します。
見守りネットワーク事業	地域における諸問題の早期発見、緊急時の対応及び孤独化の防止等に対応することで、町民全てが住み慣れた地域で安心して暮らせることを目的として「東庄町見守りネットワーク」を構築します。 町民や民生委員・児童委員からの連絡で、支援が必要な方を早期に発見し、対処できたケースが少しずつ増えており、また、現在8箇所の民間事業者と協定を締結し、日常業務の範囲内で見守り活動を実施します。	引き続き、協力機関(協定締結事業所)を増やしていきます。
実態把握・安否確認	平成22年度から、住民基本データをもとに、独居高齢者と高齢者世帯の名簿を作成し、医療・介護の利用情報から、75歳～84歳の独居高齢者と85歳以上の高齢者についての安否確認を行い、確認できない方は健康福祉課の職員がチームを組み、年2回、訪問調査(安否確認)を実施しております。 また、訪問の結果、問題を抱えた高齢者がいた場合は、担当の係に引き継ぎ、早期対応をします。	引き続き実態把握・安否確認により、問題を抱えた高齢者への早期対応につなげていきます。

(2) 目標指標

指標名	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 32 年度
生活支援コーディネーターの配置人数	0 人	1 人
東庄町見守りネットワーク協定締結事業所数	8 事業所	12 事業所

第3節 日々の生活を支援する仕組みづくり

1 将来を見据えた介護サービスの充実

高齢者になっても、住み慣れた地域で、自分らしく暮らしていくためには、充実した介護サービスは必要不可欠であり、介護保険サービスの健全かつ円滑な運営がその根幹となるものです。このため、高齢者が、身近できめ細かな介護保険サービスを受けられるように、介護保険サービスの提供体制の整備と、適正かつ円滑な運営を推進します。

また、介護給付等の適正化は、介護保険制度の信頼性を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。このため、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない真に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きます。

さらに、増大する要介護高齢者や多様化するニーズに対応するために、サービスの質の向上を図る取組を推進します。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
介護保険サービスの充実【新規】	介護を必要とする高齢者が可能なかぎり住み慣れた地域で生活を継続できるよう、事業者等と密接に連携しつつ、利用者の希望に応じたサービスを提供するために必要なサービスの量の確保を進め、円滑な提供を推進します。	居宅系サービスの充実とともに、在宅での24時間365日の介護ができるだけ継続できるよう、地域密着型サービスについて一層の普及・啓発に努めます。施設系サービスについては、潜在的な施設入所希望者の把握に努めるとともに、周辺自治体との連携体制をさらに強化していきます。
介護給付等費用適正化事業【新規】	介護給付等の適正化は、介護保険制度の信頼性を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。適正なサービス利用につなげるため、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、県と連携をとりながら、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、介護給付の適正化の取組を進めていきます。	平成30年度から県から町へ居宅介護支援事業所の指定権限等が移管されることから、指定権者としての指導等を行い、さらなる給付の適正化に取り組みます。
介護支援専門員連絡会	町内の居宅介護支援専門員、施設の介護支援専門員を対象に、講師を招いての事例検討会や、研修を開催し、情報や意見交換等を行います。	事例検討会については必要に応じて実施し、介護支援専門員を対象にした研修会や情報交換の場をつくっていきます。

事業	事業概要	事業の方向性
人材確保に向けた事業者支援等の充実【新規】	今後一層高まる介護サービス需要に対応するため、次世代を担う学生等に介護の仕事の大切さと魅力を伝えるための福祉・介護体験やセミナーを実施する事業者等を支援します。	県等が実施する次世代を担う学生等への福祉・介護体験、セミナーについての情報提供等を行います。

(2) 目標指標

指標名	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 32 年度
医療情報との突合・縦覧点検数	年 0 件	年 10 件
〔在宅介護実態調査〕 「現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください」という問いに対し、「入所・入居は検討していない」と回答した割合	63.4%	70.0%

在宅介護実態調査は、平成 29 年度実施結果による。

2 自立や介護に配慮した生活環境の整備

高齢者が安心・安全そして快適に暮らせるように、居住の確保や住宅の機能、設備の充実・改善に努めます。

また、介護を必要としている人はもちろん、介護をしている特に家族のレスパイトに努めます。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
養護老人ホーム	養護老人ホームは、入所者の処遇に関する計画に基づき、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導、その他の援助を行うことにより、入所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するとともに、入所者が地域に戻って自立した生活を送ることを支援する施設です。65歳以上で健康上、環境上又は経済的な理由で居宅において養護を受けることが困難な高齢者の養護老人ホームへの入所、養護の措置等を実施します。	町単独での施設建設は困難である状況であるため、今後も、香取・海匝圏域内で調整の上、広域的に養護老人ホームの必要数を確保していきます。
軽費老人ホーム (ケアハウス)	軽費老人ホームは身体機能の低下がみられ、独立した生活が困難な高齢者単身世帯及び二人世帯の方々が、低料金で入所できる施設です。	必要に応じ、近隣市町所在の施設へ依頼するなど、広域的にケアハウスの必要数の確保に努めます。
在宅継続に向けた住宅改修等	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等に対し、日常生活上の便宜を図り、自立した生活を支援するため、手すりの取り付け、段差の解消などの住宅改修に係る費用の一部を介護保険により助成します。	認定者の要望にケアマネジャー等が相談に乗り、理由書を作成し、改修工事へとつなげていきます。
家族介護教室	介護者同士の交流・情報交換・リフレッシュの時間の提供を目的とし、介護等に関する研修や介護施設の見学を年に2回実施します。	継続し介護者の支援につながるような事業を展開していきます。
家族介護慰労事業	要介護4・5で、過去1年間介護保険サービスを受けていない高齢者を介護している家族介護者に対し、慰労金を支給します(1か月1万円支給)	今までと同様に実施していきます。

事業	事業概要	事業の方向性
在宅ねたきり老人等介護紙おむつ支給事業	東庄町社会福祉協議会では寝たきり高齢者等の介護者を対象に、3か月に1度、3か月の紙おむつを支給しています。	今までと同様に実施していきます。
日常生活用具貸し出し	東庄町社会福祉協議会では寝たきりの高齢者や日常生活で介護が必要な方を対象（要介護2～5の方は介護保険を利用）に、高さ調整が可能なギャッチベッド ⁵ 、車椅子、エアーマット、歩行器、洗髪器、簡易浴槽等を貸し出しています。	要綱と貸し出し方法を明確にして、日常生活用具の貸し出しを行い、介護者の介護に対する負担の軽減に努めます。

(2) 目標指標

指標名	現状値 平成 28 年度	目標値 平成 32 年度
在宅継続に向けた住宅改修等の申請件数	年 51 件	年 80 件
〔在宅介護実態調査〕 「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか」という問いに対し、「続けていくのはやや難しい」及び「続けていくのはかなり難しい」と回答した割合（合計）	19.1%	10.0%

在宅介護実態調査は、平成 29 年度実施結果による。

⁵ ギャッチベッド：背上げ・膝上げ・高さ調整などを電動でおこなうベッド

3 生活の質の向上への支援

高齢者の生活を確保するために必要な生活支援施策を推進します。

(1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
生活管理指導事業の推進	基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立していないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、訪問により日常生活の指導・支援を行うほか、ヘルパーを派遣するなど、要支援・要介護状態の進行を予防します。	今までと同様に実施していきます。
高額介護サービス費等貸付制度	介護サービスを利用する際に個人負担額が高額となり、その支払いが困難な場合に支払いに要する費用の貸し付けを行います。	今までと同様に実施していきます。
食事サービス事業	東庄町社会福祉協議会ではボランティア団体と民生委員・児童委員が協力し、主に高齢者の見守りを目的として月に1回(8月を除く)食事サービスを実施しています。	ボランティア、民生委員・児童委員の協力を得て、現在の実施方法の維持に努めます。
男性料理教室	東庄町社会福祉協議会ではふれあい交流を兼ね、年に4回、管理栄養士が実習や栄養指導を含めて簡単な調理でバランスのとれた食生活を送るための教室を実施します。併せて、保健師による健康相談も行っています。	高齢者男性に事業のPRをしながら呼び掛けを行い、参加者を増員していきます。
外出支援サービス事業	医療機関への通院や買い物などに利用できるよう、外出支援巡回バス「おでかけ号」を運行します。 外出支援巡回バス「おでかけ号」は、どなたでも利用できる無料バスとして、3台体制で町内5ルートと旭中央病院ルートを運行しています。	小見川総合病院・スーパー等への外出支援の充実と運行ダイヤの見直しを行い、効果的な外出支援につなげていきます。

(2) 目標指標

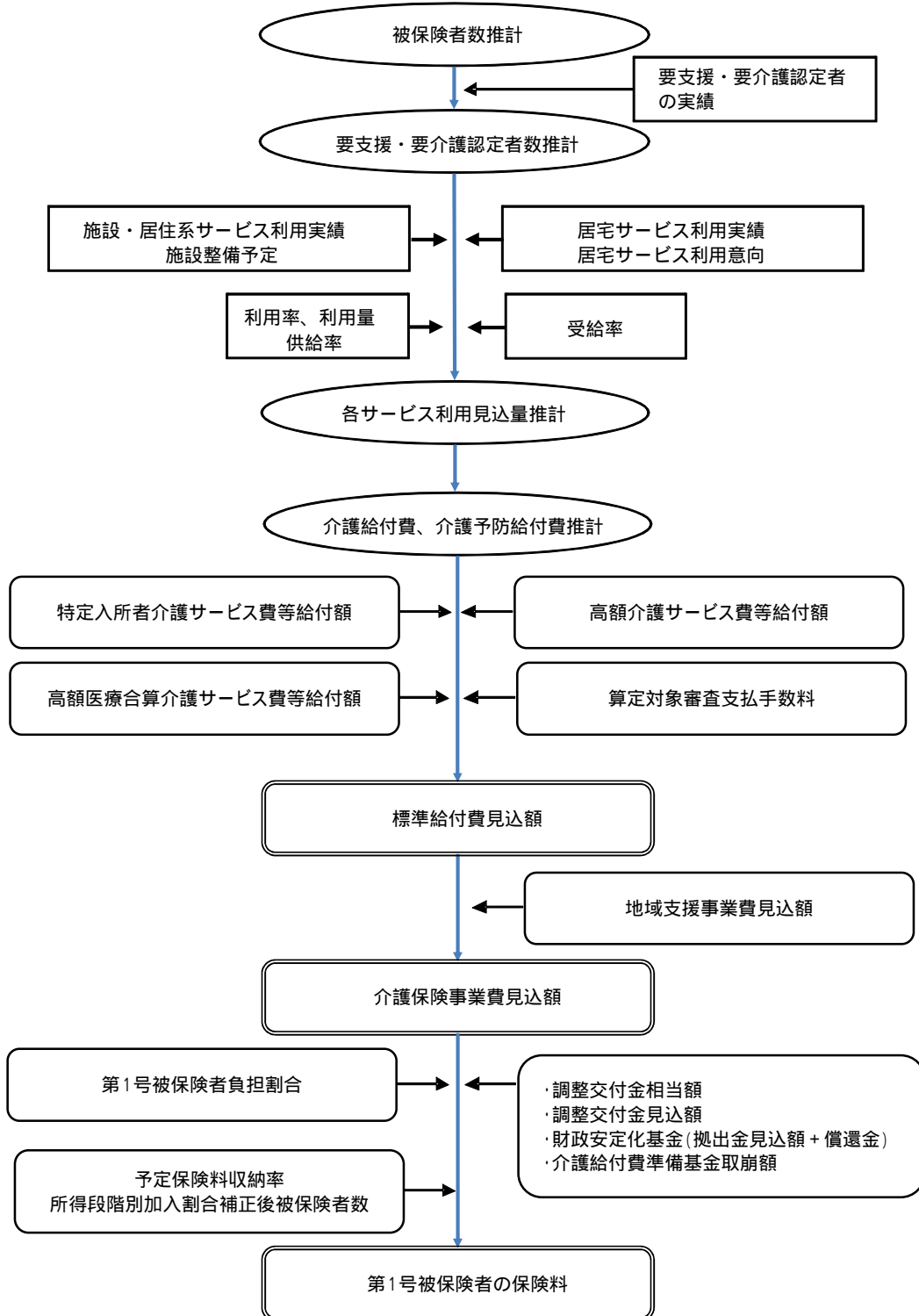
指標名	現状値 平成28年度	目標値 平成32年度
男性料理教室参加者数	延 30人	延 35人
外出支援巡回バス「おでかけ号」の1日平均乗車数		
(巡回路線)	1日平均 53.3人	1日平均 60.0人
(活動支援)	1日平均 71.9人	1日平均 80.0人



第2章 介護保険サービスの見込み量及び介護保険料

介護保険サービスの見込み量及び介護保険料については、以下のような手順で介護保険事業量を推計し、介護保険料を算定します。

介護保険サービスの見込み量及び介護保険料の算定の流れ



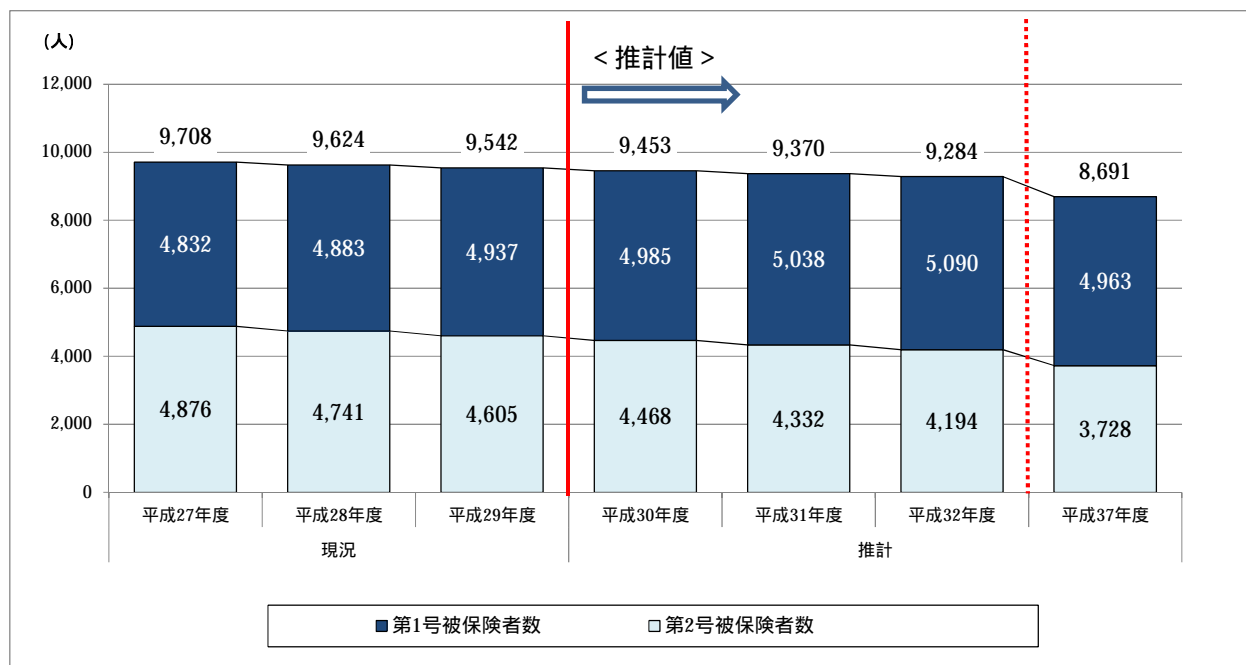
第1節 計画対象者の推計

1 被保険者数の推計

被保険者数については、第1号被保険者（65歳以上）は今後も増加傾向で推移し、平成32年度には5,090人となることが見込まれていますが、平成32年度以降、徐々に減少していくことが想定されます。

一方、第2号被保険者（40～64歳）については減少傾向で推移し、平成37年度には4千人を割り込むことが見込まれています。

被保険者数の推計



(単位：人)

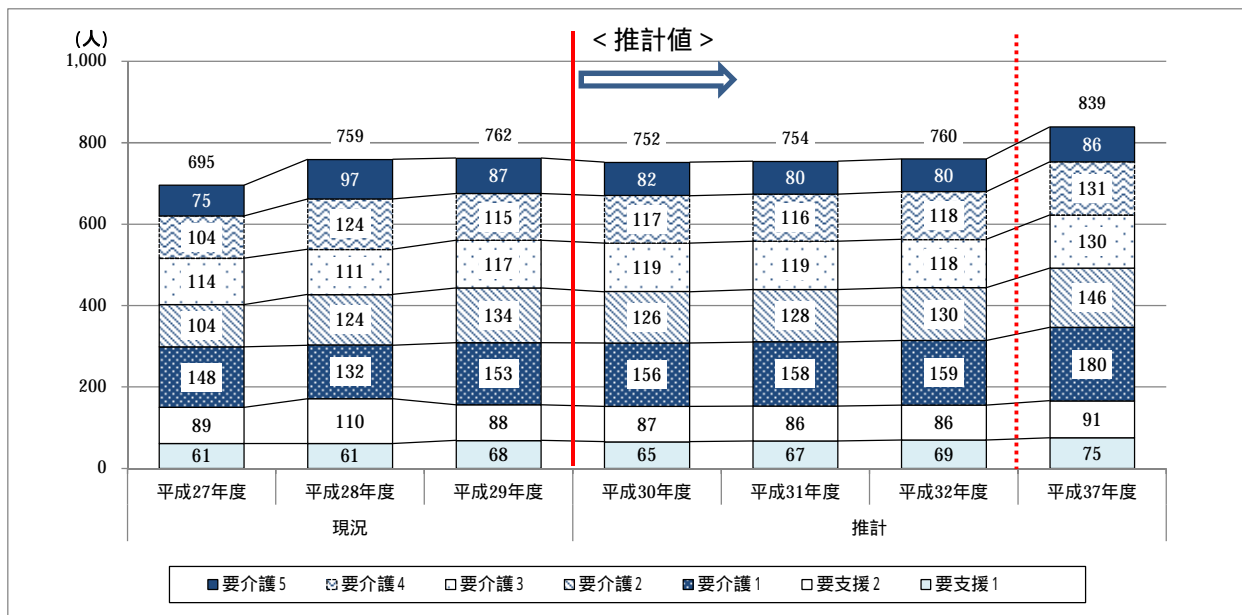
	現況			推計			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数	4,832	4,883	4,937	4,985	5,038	5,090	4,963
第2号被保険者数	4,876	4,741	4,605	4,468	4,332	4,194	3,728
合計	9,708	9,624	9,542	9,453	9,370	9,284	8,691

資料：地域包括ケア「見える化」システムより作成

2 要支援・要介護認定者数の推計

これまでの認定率の伸び率等から、要支援・要介護認定者数の推計をみると、総数は、横ばいあるいは微増傾向で推移することが想定され、平成32年度には760人、平成37年度には839人になると見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推計



(注) 認定者数には第2号被保険者を含む。

(単位：人)

	現況			推計			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	695	759	762	752	754	760	839
要支援1	61	61	68	65	67	69	75
要支援2	89	110	88	87	86	86	91
要介護1	148	132	153	156	158	159	180
要介護2	104	124	134	126	128	130	146
要介護3	114	111	117	119	119	118	130
要介護4	104	124	115	117	116	118	131
要介護5	75	97	87	82	80	80	86
うち第1号被保険者	671	733	739	729	728	730	811
要支援1	59	57	65	62	63	64	71
要支援2	85	107	85	83	81	80	86
要介護1	147	128	148	150	151	151	172
要介護2	101	122	131	122	123	124	140
要介護3	110	109	115	117	117	116	128
要介護4	99	119	111	114	114	116	129
要介護5	70	91	84	81	79	79	85

資料：地域包括ケア「見える化」システムより作成

第2節 介護保険サービスの見込み量

1 居宅サービス

居宅サービス（介護予防サービスを含む。）の1月あたりの利用者数、回（日）数については、これまでの利用実績や利用者数の推移、今後の認定者数などを踏まえ、次のとおり見込みました。

居宅サービス

（単位：月あたり回（日）数、月あたり人数）

	単位	実績			見込み			
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
訪問介護	回	1,465.6	1,522.0	1,549.4	1,511.0	1,511.0	1,511.0	1,635.8
	人	62	65	68	68	68	68	74
訪問入浴介護	回	110	77	66	64.2	64.2	64.2	68.1
	人	22	16	15	16	16	16	17
訪問看護	回	178.8	173.2	191.5	160.4	160.4	160.4	160.4
	人	29	26	23	18	18	18	18
訪問リハビリテーション	回	141.5	102.3	76.4	85.1	85.1	85.1	85.1
	人	14	10	8	8	8	8	8
居宅療養管理指導	人	23	30	31	31	32	32	34
通所介護	回	1,862	1,440	1,552	1,600.3	1,600.3	1,600.3	1,631.6
	人	188	146	154	154	154	154	157
通所リハビリテーション	回	336.9	333.3	321.6	333.6	333.6	333.6	358.6
	人	44	45	43	44	44	44	47
短期入所生活介護	日	532.2	528.0	482.4	480.1	491.1	497.7	524.3
	人	52	50	52	52	53	54	57
短期入所療養介護（老健）	日	36.4	45.2	60.7	52.6	52.6	52.6	52.6
	人	5	6	5	5	5	5	5
短期入所療養介護（病院等）	日	57.8	30.4	17.7	17.0	17.0	17.0	17.0
	人	5	3	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	人	147	164	190	190	190	190	196
特定福祉用具購入費	人	5	4	3	3	3	4	4
住宅改修費	人	3	2	5	5	5	5	8
特定施設入居者生活介護	人	2	3	0	0	0	0	0
居宅介護支援	人	284	309	332	332	332	334	354

介護予防サービス

（単位：月あたり回（日）数、月あたり人数）

	単位	実績			見込み			
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
介護予防訪問介護	人	16	13	2	/	/	/	/
介護予防訪問入浴介護	回	0.8	7.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	1	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	13.8	22.8	16.8	15.2	15.2	15.2	15.2
	人	2	4	2	2	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	回	20.8	17.2	17.2	17.2	17.2	17.2	17.2
	人	1	1	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所介護	人	52	55	1	/	/	/	/
介護予防通所リハビリテーション	人	20	19	23	23	24	24	29
介護予防短期入所生活介護	日	11.4	18.6	23.3	26.0	31.8	31.8	44.8
	人	2	3	6	6	7	7	10
介護予防短期入所療養介護 （老健）	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人	19	24	24	24	25	26	30
特定介護予防福祉用具購入費	人	1	0	1	2	2	2	5
介護予防住宅改修	人	1	1	0	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	人	92	94	54	54	54	54	54

（注）介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、総合事業への移行が平成29年度に行われています。

2 地域密着型サービス

地域密着型サービス（介護予防サービスを含む。）の利用者数、回数については、これまでの実績とサービス提供事業者の状況などを勘案して推計しました。

本計画期間中において、公募による整備の予定はありませんが、地域性・ニーズなどを考慮し、整備の必要性を適宜判断していきます。

地域密着型サービス

（単位：月あたり回（日）数、月あたり人数）

	単位	実績			見込み			
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	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	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	18	19	20	20	20	20	23
認知症対応型共同生活介護	人	3	6	12	12	12	12	14
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人	4	5	8	8	8	9	11
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人	51	49	29	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回		639.9	845.5	849.9	872.3	921.9	958.7
	人		75	103	107	111	114	123

必要利用定員総数も同数

地域密着型介護予防サービス

（単位：月あたり回（日）数、月あたり人数）

	単位	実績			見込み			
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
介護予防認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	4	5	2	3	3	3	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0

3 施設サービス

施設サービスの利用者数については、前計画における利用者数の推移、施設整備状況などにより推計しました。

介護老人福祉施設については、平成 30 年 3 月に施設が整備されることから、利用者の増加を見込みました。

介護療養型医療施設については、平成 29 年度末で廃止され、3～6年の経過措置期間（新施設への段階的な移行措置期間）を経た後、受け皿になる介護医療院という新たな施設の運営をスタートさせる方針が決定しています。

介護医療院については、本計画期間中の整備は見込んでいませんが、制度内容の周知と併せ、介護療養型医療施設(介護療養病床)からの介護医療院への転換を図っていきます。

施設サービス

(単位：月あたり回(日)数、月あたり人数)

	単位	実績			見込み			
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
介護老人福祉施設	人	57	58	68	84	94	99	108
介護老人保健施設	人	35	40	51	51	52	52	55
介護医療院	人				0	0	0	33
介護療養型医療施設	人	36	36	33	33	33	33	

第3節 介護保険事業費等の見込み

1 介護給付費

(単位：千円)

	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	49,942	49,964	49,964	53,802
訪問入浴介護	9,050	9,054	9,054	9,597
訪問看護	9,462	9,467	9,467	9,467
訪問リハビリテーション	2,780	2,781	2,781	2,781
居宅療養管理指導	2,180	2,254	2,254	2,370
通所介護	156,991	157,062	157,062	160,267
通所リハビリテーション	29,544	29,557	29,557	32,012
短期入所生活介護	47,611	48,792	49,340	51,914
短期入所療養介護(老健)	6,996	6,999	6,999	6,999
短期入所療養介護(病院等)	2,590	2,591	2,591	2,591
福祉用具貸与	28,895	28,895	28,895	30,029
特定福祉用具購入費	1,434	1,434	1,795	1,795
住宅改修費	5,446	5,446	5,446	7,599
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(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	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	49,955	49,978	49,978	55,746
認知症対応型共同生活介護	35,943	35,959	35,959	42,092
地域密着型特定施設入居者生活介護	20,495	20,504	23,337	28,512
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	98,607	98,651	98,651	98,651
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	78,145	78,919	82,557	85,379
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	235,190	262,948	276,179	301,217
介護老人保健施設	160,167	163,174	163,174	173,999
介護医療院(平成37年度は介護療養型医療施設を含む。)	0	0	0	108,978
介護療養型医療施設	112,324	112,374	112,374	
(4) 居宅介護支援				
	55,492	55,492	55,517	55,818
合計	1,199,239	1,232,320	1,253,232	1,325,042

2 介護予防給付費

(単位：千円)

	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				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	699	699	699	699
介護予防訪問リハビリテーション	575	575	575	575
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	9,047	9,490	9,490	11,687
介護予防短期入所生活介護	1,670	1,931	1,931	2,766
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,029	1,082	1,121	1,348
特定介護予防福祉用具購入費	523	523	523	1,307
介護予防住宅改修	1,080	1,080	1,080	1,080
介護予防特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,948	1,949	1,949	3,411
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	2,845	2,847	2,847	2,847
合計	19,416	20,176	20,215	25,720

3 標準給付費及び地域支援事業費

(1) 標準給付費見込額

標準給付費は、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響見込額及び消費税等の見直しを勘案した影響見込額を勘案して算出した総給付費に、

特定入所者介護サービス費等給付額(低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付)

高額介護サービス費等給付額(利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付)

高額医療合算介護サービス費等給付額(医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付)

算定対象審査支払手数料(算定対象となる国保連合会に支払う手数料)を加えた費用です。

(単位：円)

項目	第7期介護保険事業計画				平成37年度
	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
介護給付費＋予防給付費	3,744,598,000	1,218,655,000	1,252,496,000	1,273,447,000	1,350,762,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響見込額 ¹	1,945,995	481,946	727,166	736,883	785,131
消費税等の見直しを勘案した影響見込額 ²	45,592,680	0	15,029,952	30,562,728	32,418,288
総給付費(- +) ³	3,788,244,685	1,218,173,054	1,266,798,786	1,303,272,845	1,382,395,157
特定入所者介護サービス費等給付額	198,146,000	65,068,000	66,044,000	67,034,000	69,000,000
高額介護サービス費等給付額	91,572,000	28,905,000	30,495,000	32,172,000	35,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,200,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	3,000,000
算定対象審査支払手数料	2,430,000	805,000	810,000	815,000	850,000
標準給付費見込額 (+ + + +)	4,087,592,685	1,315,351,054	1,366,547,786	1,405,693,845	1,490,245,157

1 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響見込額：平成30年8月より一定以上所得者は3割負担に変更となることによる保険給付から減額される見込額

2 消費税等の見直しを勘案した影響見込額：平成31年10月の消費税率の引き上げ(8%→10%)及び介護職員のさらなる処遇改善に伴う介護報酬改定に係る財政影響額

3 一定以上所得者負担の調整後

(2) 地域支援事業費見込額

地域支援事業は、前計画の事業実績や総合事業への移行を踏まえ、次のとおり見込みます。

(単位：円)

項目	第7期介護保険事業計画				平成37年度
	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
介護予防・日常生活支援総合事業費	123,048,000	40,716,000	41,016,000	41,316,000	43,000,000
包括的支援事業・任意事業費	34,818,000	11,206,000	11,606,000	12,006,000	14,000,000
地域支援事業費見込額	157,866,000	51,922,000	52,622,000	53,322,000	57,000,000

(3) 介護保険事業費見込額

前記(1)と(2)の合計です。

(単位：円)

項目	第7期介護保険事業計画				平成37年度
	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
介護保険事業費見込額 (1)+(2)	4,245,458,685	1,367,273,054	1,419,169,786	1,459,015,845	1,547,245,157

第4節 介護保険料の算定

1 保険給付費等の負担割合

(1) 介護保険給付費の負担割合

介護保険事業費用の大部分を占める介護保険給付費については、利用者負担を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。

利用者負担については、介護保険法の改正により、平成30年度中には現行2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合が3割に見直されることとなっています。

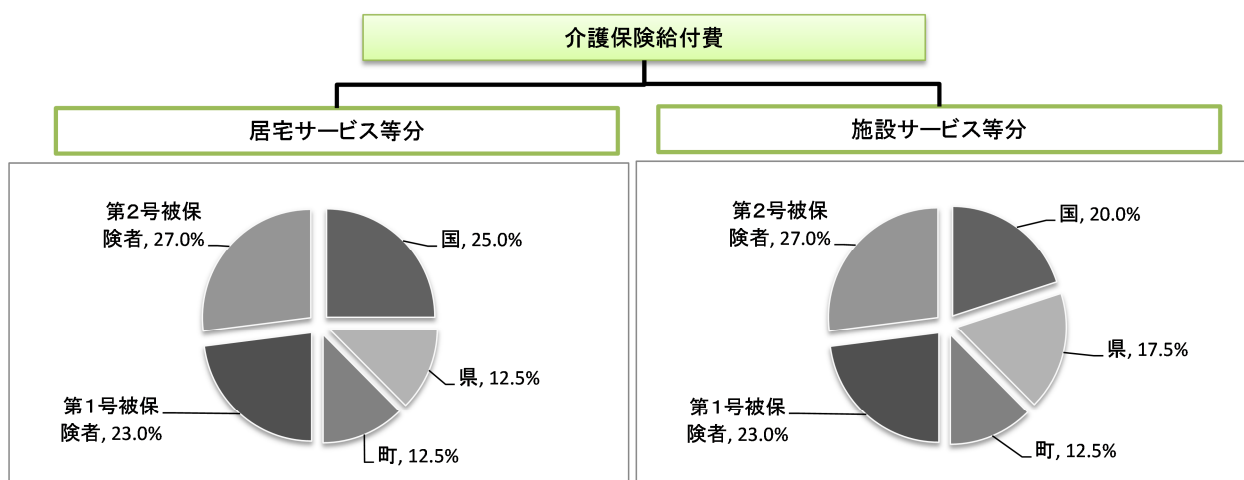
保険料の算出については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合が定められており、それぞれの総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

被保険者の負担割合は、本計画期間では、第1号被保険者数の増加を受けて前計画の負担割合22%から23%に増加します。また、第2号被保険者の負担割合は、28%から27%に減少します。

なお、国、都道府県、市町村の負担割合は居宅サービス等給付費と施設サービス等給付費で異なります。国負担部分である居宅サービス等給付費の25%、同じく国負担部分の施設サービス等給付費の20%について、それぞれ5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。

調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

介護保険給付費の負担割合



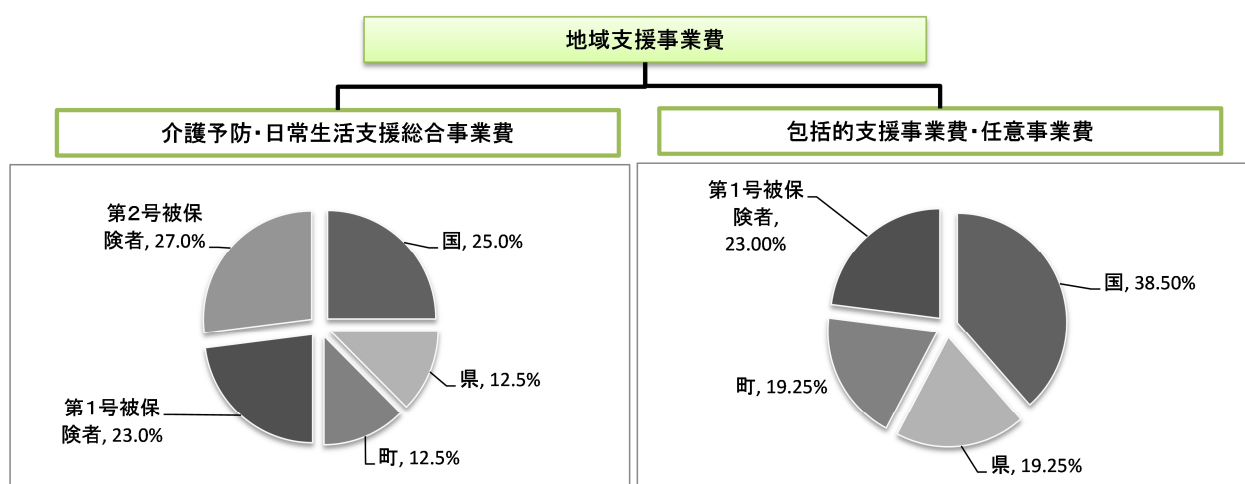
(2) 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業に区分されます。

介護予防・日常生活支援総合事業費は、介護予防事業の実施による介護保険給付費の抑制効果を考慮し、第1号被保険者（町に住所を有する65歳以上の者）保険料及び公費に加え、第2号被保険者（町に住所を有する40歳以上65歳未満の者）保険料が財源に充てられます。

また、包括的支援事業費、任意事業費は、第1号被保険者保険料及び公費となり、第1号被保険者の負担分を除いた事業費用を国が2分の1、都道府県及び市町村が4分の1ずつを負担します。

地域支援事業費の負担割合



2 介護保険料の段階設定等

(1) 介護保険料の段階設定

第1号被保険者の保険料は所得段階に応じて負担割合が異なります。

本計画期間内における介護保険料の段階設定は、前計画と同様9段階とし、各段階を次のとおり設定します。

保険料段階	対象者	負担割合
第1段階	生活保護受給者	基準額×0.5
	老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の人	
	世帯全員が住民税非課税の人で、課税年金収入金額+合計所得金額が80万円以下の人	
第2段階	世帯全員が住民税非課税の人で、課税年金収入金額+合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税の人で、課税年金収入金額+合計所得金額が120万円を超える人	基準額×0.75
第4段階	世帯に住民税を課税されている人がいて、本人は住民税非課税で、課税年金収入金額+合計所得金額が80万円以下の人	基準額×0.9
第5段階	世帯に住民税を課税されている人がいて、本人は住民税非課税で、課税年金収入金額+合計所得金額が80万円を超える人	基準額×1.0
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	基準額×1.3
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	基準額×1.5
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上の人	基準額×1.7

(注) これまでの軽減強化(第1段階)を引き続き実施するとともに、平成31年10月に予定されている消費税率改定(8%→10%)の際には、軽減対象者の範囲と軽減幅を拡大するといった介護保険制度の軽減強化の拡充が予定されています。

(2) 所得段階別被保険者数 (第 1 号被保険者)

第 1 号被保険者の所得段階別被保険者数を、次のとおり推計します。

(単位 : 人、%)

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計	割合
第 1 段階被保険者数	744	752	759	2,255	14.9%
第 2 段階被保険者数	231	233	236	700	4.6%
第 3 段階被保険者数	194	196	198	588	3.9%
第 4 段階被保険者数	1,337	1,351	1,365	4,053	26.8%
第 5 段階被保険者数	652	659	666	1,977	13.1%
第 6 段階被保険者数	855	865	873	2,593	17.2%
第 7 段階被保険者数	449	454	459	1,362	9.0%
第 8 段階被保険者数	283	286	289	858	5.7%
第 9 段階被保険者数	240	242	245	727	4.8%
合 計	4,985	5,038	5,090	15,113	100.0%
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	4,988	5,041	5,094	15,123	

(注) 各段階割合については、平成 29 年度の所得段階割合から推計。人数と割合について、端数処理の関係で完全には一致しない。

所得段階別加入割合補正後被保険者数 : 第 1 号被保険者総数の見込み数に対し、基準額を納める第 1 号被保険者数に換算した数

3 第1号被保険者保険料（基準額）の算出

本計画期間3年間の第1号被保険者保険料（基準額）の算出方法は以下のとおりです。

標準給付費見込額〔A〕と地域支援事業費見込額〔B〕の合計に第1号被保険者負担割合（23%）を乗じて第1号被保険者負担分相当額〔E〕を求めます。

本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付見込額の差〔F - G〕、県の財政安定化基金〔H〕を加算後、介護給付費準備基金取崩額〔I〕を差し引き、保険料収入必要額〔J〕を算定します。

保険料収入必要額〔J〕を予定保険料収納率〔K〕と第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）〔L〕で割り、予定保険料見込額（年額）〔M〕を算定し、さらに、月数（12か月）で割ったものが第1号被保険者の基準額（月額）〔N〕となります。

（単位：円）

項目		金額 (平成30～32年度)
標準給付費見込額	A	4,087,592,685
地域支援事業費見込額	B	157,866,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	C	123,048,000
包括的支援事業・任意事業費	D	34,818,000
第1号被保険者負担分相当額 = (A + B) × 第1号被保険者負担割合 (23.0%)	E	976,455,498
調整交付金相当額 ¹ = (A + C) × 調整交付金交付割合の全国平均 (5.0%)	F	210,532,034
調整交付金見込額 ¹ = (A + C) × 調整交付金見込交付割合 (約4.44%)	G	186,668,000
財政安定化基金 (拠出金見込額 + 償還金) ²	H	0
介護給付費準備基金取崩額 ³	I	120,000,000
保険料収入必要額 = E + (F - G) + H - I	J	880,319,532
予定保険料収納率	K	98.00%
第1号被保険者数 (所得段階別加入割合補正後)	L	15,123
予定保険料見込額 (年額) (端数調整あり) = J ÷ K ÷ L	M	59,400
予定保険料見込額 (月額) = M ÷ 12か月	N	4,950

1 調整交付金相当額及び調整交付金見込額

国は、市町村の介護給付金の国負担分居宅サービス等給付費の 25%、同じく国負担分の施設サービス等給付費の 20%について、それぞれ 5%にあたる額を定率で、5%分は市町村の間の格差を調整する「調整交付金」として交付します。

調整が必要な理由は、要介護状態になりやすい 75 歳以上の高齢者の数が、市町村によって大きく違うことです。また、第 1 号被保険者(65 歳以上)の所得格差も大きく、所得の低い人が多いところでは、保険料率の水準が高くなってしまう場合がことなどが挙げられます。これにより、個々の市町村ごとにみるとばらつきが出てきますが、国全体としてみると給付費の 5%相当額が市町村に交付されていることとなります。

ただし、所得段階の低所得者層の割合が多い市町村では、保険料への影響が大きいことから、後期高齢者や要介護認定者の比率が高く、低所得者の比率が大きい市町村には、調整交付金が多く(上乘せ)交付されます。

(単位：円、%)

項目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
調整交付金相当額	67,803,353	70,378,189	72,350,492	210,532,034
調整交付金見込額	64,684,000	61,933,000	60,051,000	186,668,000
調整交付金見込交付割合	4.77%	4.40%	4.15%	

2 財政安定化基金

保険者の給付費支払い不足に備えて、県が設置する基金であり、国・県・第 1 号被保険者保険料の拠出金により運営されます。平成 30 年度から平成 32 年度の拠出率は 0.0%となっています。

また、前計画期間に基金から借入をした場合は、本計画期間においてその償還をすることとなります。本町では財政安定化基金償還金の該当はありません。

(単位：円)

項目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
財政安定化基金拠出金	0	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0	0

3 介護給付費準備基金取崩額

介護保険特別会計で歳入が歳出よりも多くなった際の余剰金を積み立てたものです。残高がある場合は、準備基金から必要額を取り崩し、保険料上昇の緩和等に活用できることとなっています。本計画においては、基金残高 1 億 2,000 万円全額を取り崩し、保険料負担の軽減を図ります。

(単位：円、%)

項目	平成 30 ~ 32 年度
準備基金の残高(前年度末の見込額)	120,000,000
準備基金取崩額	120,000,000
準備基金取崩割合	100.0%

4 第1号被保険者所得段階別保険料負担割合

以上の条件を踏まえて算出した所得段階別介護保険料は、次のとおりです。

保険料所得段階区分と介護保険料見込み

【基準額：4,950円（月額） 59,400円（年額） 平成30年4月1日～平成33年3月31日】

（単位：円）

保険料段階	保険料率	保険料月額	保険料年額
第1段階	基準額×0.50	2,475	29,700
第2段階	基準額×0.75	3,713	44,550
第3段階	基準額×0.75	3,713	44,550
第4段階	基準額×0.9	4,455	53,460
第5段階	基準額×1.0	4,950	59,400
第6段階	基準額×1.2	5,940	71,280
第7段階	基準額×1.3	6,435	77,220
第8段階	基準額×1.5	7,425	89,100
第9段階	基準額×1.7	8,415	100,980

5 中長期的な推計

団塊の世代が75歳を迎える平成37年度においては、人口の減少とともに、第1号被保険者数は減少するものの、後期高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数の増加が想定されることから、引き続き介護保険事業費は増加していくことが見込まれます。

中長期的な推計

	平成32年度	平成37年度
被保険者数	9,284人	8,691人
うち第1号被保険者数	5,090人	4,963人
要支援・要介護認定者数	760人	839人
うち第1号被保険者	730人	811人
介護保険給付費【標準給付費】	1,405,693,845円	1,490,245,157円
地域支援事業費	53,322,000円	57,000,000円
介護保険料基準額（月額）	4,950円	6,875円

6 低所得者への支援策

(1) 保険料率の段階区分

介護保険料は、被保険者及びその世帯の住民税課税状況に応じて、9段階に設定しています。

(2) 介護保険料の減免

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料の負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収を猶予されます。

(3) 高額介護サービス費の支給

1か月に支払った介護サービス利用者の自己負担額が一定の上限額を超えたとき、申請によってその超えた額が「高額介護サービス費」として支給されます。平成29年8月以降、住民税課税世帯に属する全ての住民を対象として限度額が月額44,400円となりました。

なお、介護サービスを長期利用する対象者が過大な負担を課されることのないよう、同一世帯全ての65歳以上の者の利用者負担割合が1割の世帯については、激変緩和措置として3年間（平成32年7月まで）にかぎり、年間を通しての負担額が446,400円を超えた場合に、その超えた額が「高額介護サービス費」として払い戻されます。

(4) 特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給

住民税非課税世帯等の低所得者（利用者負担が第1～3段階）に該当する要介護者又は要支援者が、介護保険施設等で施設サービスや短期入所サービスを利用した際に生じる居住費（滞在費）・食費について負担限度が設定され、この額を超えた分については「特定入所者介護（介護予防）サービス費」として介護保険制度で事業所に給付されます。

(5) 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度

社会福祉法人が運営する施設等で提供される介護サービスを利用する場合に、利用者負担額が軽減されます。

(6) 高額医療合算介護サービス費の支給

世帯内の医療保険・後期高齢者医療の被保険者が、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えたとき、申請によってその超えた額を「高額医療費合算介護サービス費」として支給します。



第3章 計画の推進

第1節 サービスの円滑な提供を図るための方策

1 地域包括ケアシステムの推進

今後も継続する高齢化社会においては、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けていけるよう、住環境の確保をはじめとし、地域全体で高齢者を支える仕組みが必要です。

保健・医療・介護・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要となります。

また、総合的かつ効率的なサービス提供を行うため、地域全体で高齢者を支えるという意識の啓発をはじめ、地域包括支援センターを中心に、民生委員・児童委員、ボランティア、保健・医療・介護・福祉担当部署などの関係機関の連携による地域包括ケアシステムの推進に努めていきます。

2 介護保険制度に関する情報提供、相談・苦情対応

(1) 介護保険制度に関する情報提供

介護保険制度の施行後、介護サービスの利用が大きく拡大するなど、介護保険は老後の安心を支える仕組みとして普及し、定着してきました。引き続き、介護サービスを必要とする高齢者やその家族に介護保険制度の仕組みや内容、介護サービスの利用方法、町内のサービス事業者の情報等を正確に知っていただき、制度を活用していただけるよう、パンフレット等の媒体による情報提供を行うとともに、高齢者と接する機会が多い民生委員・児童委員や介護サービス従事者等と連携した情報提供に努めます。

(2) 地域包括支援センターを中心とした相談・苦情対応

介護保険制度に関する相談・苦情に対しては、地域包括支援センターをはじめ、健康福祉課の行政窓口で適切に対応するとともに、各相談窓口の連携体制を確立し、迅速かつ適切な相談・苦情への対応に努めます。

(3) 県と連携した苦情対応

介護保険料や要介護認定等に関する不服申立は都道府県の介護審査会、介護保険制度で提供されるサービス内容や事業者・施設等に関する利用者からの苦情・相談については、都道府県の国民健康保険団体連合会がそれぞれ対応することになっています。

地域包括支援センターや健康福祉課等の行政窓口寄せられた苦情・相談で、対応が困難な事例等については、上記の各機関と連携してその対応に努めます。

また、介護保険制度では、サービス事業者に相談窓口の設置が義務づけられていること

から、サービス事業者に対し相談窓口の設置について周知徹底を図り、利用者やその家族等からの苦情に適切に対応できる体制づくりを指導していきます。

3 医療・介護人材確保・育成

保健福祉サービスの量的整備とともに、サービスの質的向上を図るために研修等により介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上に努めるとともに、新たな有資格者の確保に努めます。

また、地域包括ケアシステムの推進も見据え、医療・看護関係の有資格者だけでなく、ボランティアや地域住民も含めた、生活支援の担い手の育成と確保に努めます。

4 連携体制の強化

これからの高齢社会を支えるためには、地域住民の理解と協力が必要です。地区の特性を活かした地域づくりや継続的な地域福祉の推進のため、住民活動の育成と支援や助成に努め、さらには、高齢者が安心して健康に過ごせるよう、保健・医療・介護・福祉サービスが包括的に受けられる体制づくりの構築を目指し、医療、介護サービス事業者、社協、行政の関係各課とも連携をとり、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け一体的に取り組みます。

5 給付の適正化

介護を必要とする高齢者を適正に認定し、利用者の尊厳と自立支援の視点で真に必要なサービスを、サービス事業者がルールに従って適切に提供することができるよう、県の取組方針等も踏まえながら、給付適正化対策を推進します。

(1) 要介護認定の適正化

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行う必要があります。適切に認定調査・審査が行われるよう、定期的に認定調査員・審査会委員は研修を受講します。

(2) ケアプランの点検

町の職員がケアマネジャーの作成したケアプラン等を一緒に確認することで、ケアマネジャーの悩みやつまずきを把握し、自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。

また、ケアマネジャーと連携した効果的・効率的なケアプラン点検も引き続き実施していきます。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。

また、国民健康保険団体連合会システムを活用した後期高齢者医療や国民健康保険の

入院情報と介護保険の給付情報の突合、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を図るなど、請求内容の適正化を図ります。

(4) 介護給付費通知

利用者が自分の受けたサービスを改めて確認し、適切なサービスの利用を考えるとともに、事業者に必要なサービス提供を啓発するために、事業者の介護報酬請求や費用の給付について利用者（家族を含む。）宛てに介護給付費通知を通知します。

介護給付費の通知にあたっては、介護保険制度の説明や通知の見方を通知文書に同封するなど、制度の趣旨を広く伝える工夫を行い、効果が上がる実施方法について検討を進めます。

(5) 住宅改修の点検等

利用者の実態に沿って適切な住宅改修や福祉用具利用が行われるよう、専門職による訪問調査等を実施する体制整備について検討していきます。

第2節 計画の進行管理

1 計画の進行管理

本計画は、高齢者の様々な需要に柔軟に対応するための行動計画であるとともに、適正な介護保険料の設定を行う基礎となる計画です。

サービスの利用実績の把握に努めるとともに、次期計画に向けたサービス提供体制の整備方針や見直し等の施策形成に対して、住民や事業者、関係団体等の意見を十分に反映させる必要があります、引き続き進行管理を行うとともに、関係機関と連携を図りながら計画見直しに向けた体制を築いていきます。

2 進行管理を行う組織体制

保健・医療、介護及び福祉等の担当部署において、計画の適正な推進に努めます。

3 計画の達成状況の点検と評価及び公表


本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、町民に速やかに公表し、町民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、社会の情勢や町民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価します。

4 事務・事業評価と事業の見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要です。このため、本計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標をもとに、毎年の進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や改善への取組を行うなど、P D C Aサイクル(Plan・Do・Check・Action)を進めることで、より効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。



資料編

1 東庄町介護保険事業計画策定委員会

東庄町介護保険事業計画策定委員会 設置要綱

(設置)

第1条 介護保険制度において、要介護者等に対して必要なサービスが適切に提供されるよう、基盤整備を計画的にすすめるための基本となる「東庄町介護保険事業計画」を策定すると共に、本町における老人保健福祉事業全般にわたる供給体制の確保に関する「東庄町高齢者福祉計画」の見直しを行うため、東庄町介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、「東庄町介護保険事業計画」の策定及び「東庄町高齢者福祉計画」の見直しを行うため、必要な検討を行う。

(組織)

第3条 委員会は、11名で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者を町長が委嘱する。

- | | |
|-------------------|----|
| (1) 高齢者代表 | 1名 |
| (2) 婦人代表 | 1名 |
| (3) ボランティア連絡協議会代表 | 1名 |
| (4) 民生児童委員代表 | 1名 |
| (5) 被保険者代表 | 1名 |
| (6) 学識経験者 | 3名 |
| (7) 医師代表 | 1名 |
| (8) 老人福祉施設代表 | 1名 |
| (9) 町社会福祉協議会 | 1名 |

(委員の任期)

第4条 委員の任期は1年とする。ただし、欠員のため新たに委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じて会長が召集し、会長が議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、これを開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(事務処理)

第7条 委員会の庶務は、町長の定める機関において処理する。

(補則)

第8条 この要綱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、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公示の日から施行する。

2 東庄町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

区 分	役 職 等	氏 名
高 齢 者 代 表	町老人クラブ連合会代表	渡 邊 金 治
婦 人 代 表	婦人代表	吉 田 ま ち 子
ボランティア代表	ボランティア団体代表	岩 根 優 子
民生児童委員代表	民生児童委員協議会長	小 林 恒 一
被 保 険 者	公募により選任された被保険者	飯 田 和 子
学 識 経 験 者	町議会議長	城之内 一男
”	町議会文教福祉常任委員会委員長	大 網 正 敏
”	区長会代表	鎌 形 壽 一
医 師 代 表	国保東庄病院長	高 石 佳 則
老人福祉施設代表	特別養護老人ホーム藹藹施設長	鈴 木 和 人
町社会福祉協議会	町社会福祉協議会長	保 立 郁 雄

計画策定中の委員の交代

区 分	役 職 等	氏 名
学 識 経 験 者	町議会議長	土 屋 進
”	町議会文教福祉常任委員会委員長	林 俊 之

3 計画策定の経過

年	月	開催会議等	課題・協議事項等
平成 29 年	8	第1回 東庄町介護保険事業計画 策定委員会	高齢者福祉計画・介護保険事業計画について 東庄町の高齢者の現状と見込みについて 計画策定スケジュールについて
	11	第2回 東庄町介護保険事業計画 策定委員会	アンケート調査結果について 高齢者施策・事業の評価結果について 本町の計画課題について 計画構成について
	12	第3回 東庄町介護保険事業計画 策定委員会	東庄町高齢者福祉計画(第8期)・ 介護保険事業計画(第7期)素案検討
平成 30 年	2	第4回 東庄町介護保険事業計画 策定委員会	東庄町高齢者福祉計画(第8期)・ 介護保険事業計画(第7期)の策定につい て 介護保険料・事業見込み量について

4 介護保険サービスの概要

(1) 介護給付サービス

サービス名	概要
居宅サービス	
訪問介護	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。 なお、生活援助については、一人暮らし又は同居家族等が障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
訪問入浴介護	要介護者が居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。
訪問看護	要介護者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。
訪問リハビリテーション	要介護者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
居宅療養管理指導	要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
通所介護	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。（デイサービスともいいます。）
通所リハビリテーション	要介護者が老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けられるサービスです。（デイケアともいいます。）
短期入所生活介護	要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
短期入所療養介護 （老健、病院等）	要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
福祉用具貸与	要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
特定福祉用具購入費	要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入に関し、その購入費（上限：年間10万円）の9割を補助するサービスです。
住宅改修	要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（上限：20万円）の9割を補助するサービスです。
特定施設 入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

サービス名	概要
地域密着型サービス	
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間を含め 24 時間安心して在宅生活が継続できるよう、夜間に定期的に各自宅を巡回し、排泄の介助や安否確認などのサービスを行う定期巡回に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。
認知症対応型通所介護	認知症の要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
小規模多機能型居宅介護	要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護者が、身近な施設(グループホーム)において少人数(9人まで)で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
地域密着型 特定施設入居者生活介護	定員 30 人未満の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで食事、入浴等の介護や機能訓練が利用できるサービスです。
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	居宅での介護が困難な要介護者(要介護3～5)が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる介護施設サービスです。 入所定員が 29 名以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることを目指します。
看護小規模多機能型 居宅介護	施設への通所を中心として、宿泊サービスや自宅での訪問介護と訪問看護を組み合わせることで、看護と介護の一体化したサービスです。
地域密着型通所介護	通所介護サービスのうち定員 18 名以下の小規模の事業者が行うサービスです。
施設サービス	
介護老人福祉施設	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者(原則として要介護3～5)が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。
介護老人保健施設	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
介護医療院	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する施設です。
介護療養型医療施設	緊急を要する治療を終え、長期の療養を必要とする要介護者が入所し、医師や看護師等から看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
居宅介護支援	在宅の要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業者が、要介護者の依頼を受けて利用計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

(2) 介護予防給付サービス

サービス名	概要
介護予防サービス	
介護予防訪問入浴介護	要支援者が居宅において、専用の浴槽(移動入浴車)を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問看護	要支援者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問 リハビリテーション	要支援者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
介護予防 居宅療養管理指導	要支援者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
介護予防通所 リハビリテーション	要支援者が老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けられるサービスです。(デイケアともいいます。)
介護予防 短期入所生活介護	要支援者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防短期入所 療養介護(老健・病院等)	要支援者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防福祉用具貸与	要支援者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
特定介護予防 福祉用具購入費	要支援者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入に関し、その購入費(上限:年間10万円)の9割を補助するサービスです。
介護予防住宅改修	要支援者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用(上限:20万円)の9割を補助するサービスです。
介護予防特定施設 入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設(要届出)に入居する要支援者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

サービス名	概要
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	認知症の要支援者が通所介護施設等に通り、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防小規模多機能型 居宅介護	要支援者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
介護予防認知症対応型 共同生活介護	認知症の要支援者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防支援	在宅の要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、地域包括支援センターの職員が要支援者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成し、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

東庄町
高齢者福祉計画(第8期)
介護保険事業計画(第7期)
平成30年3月

編集・発行 東庄町 健康福祉課

〒289-0612

千葉県香取郡東庄町石出2692番地4

TEL:0478-80-3300