

第8次有田川町高齢者福祉計画・
第7期有田川町介護保険事業計画
【パブリックコメント案】

平成30年3月

有 田 川 町

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 第7期計画策定に向けた制度改正	2
第3節 計画の位置づけと期間	4
第4節 計画の期間	5
第5節 計画の策定体制	5
第2章 有田川町の高齢者を取り巻く現状	6
第1節 まちの概要	6
第2節 人口の状況	6
第3節 高齢者世帯の状況	9
第4節 介護保険事業の状況	11
第5節 アンケート調査からみる高齢者の現状	15
第6節 日常生活圏域の設定	31
第7節 前期介護保険事業計画の検証	32
第8節 高齢者支援における本町の課題	38
第3章 政策目標	43
第1節 基本理念	43
第2節 基本方針	44
第4章 施策の推進方策	47
第1節 地域包括ケアシステムの推進	47
第2節 自立支援・重度化防止の取り組みと新しい地域支援事業	51
第3節 生活支援・介護予防サービスの充実と住民主体による介護予防活動の推進	55
第4節 認知症施策と高齢者の尊厳に配慮したケアの推進	59
第5節 PDCA サイクルの活用による計画の推進と保険者 機能の強化	62
第5章 介護保険事業の計画と保険料の設定	66
第1節 介護保険料算定の流れ	66
第2節 介護保険サービス見込量の推計	68
第3節 給付費の推計	74
第4節 保険料（第1号被保険者の負担額）の設定	78
第6章 計画の推進体制	81

第1章 計画策定の趣旨

第1節 計画策定の背景

わが国では、世界的にも例をみないスピードで高齢化が進んでおり、平成28年（2016年）10月1日現在、65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,459万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も27.3%と過去最高を更新しています。今後、さらなる高齢化の進展が見込まれる中、寝たきりや認知症の高齢者の増加、介護期間の長期化などの問題がこれまで以上に深刻となることが予想されており、地域に暮らす高齢者をいかに支えるかということは、すべての地方自治体における大きな課題となっています。

高齢者が、介護が必要となった場合にも、地域で安心して生活できるような環境を整備するために、必要な介護サービスを総合的・一体的に提供し、社会全体で介護体制を支える仕組みとして、平成12年に創設されたのが介護保険制度です。制度の創設以降、高齢化のさらなる進展や社会状況の変化を背景に、これまで数度の制度改革が行われてきました。平成23年度の制度改革では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援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」の実現に向けた取り組みとして、医療と介護の連携の強化、介護人材の確保、認知症対策の推進等が図られ（平成24年度より実施）、平成26年の制度改正では「地域包括ケアシステム」の考え方をさらに推し進める方向で、介護保険のあり方の見直しが行われています。

このような制度改正を踏まえ、介護保険の保険者である市町村においては、3年を1期とする介護保険事業計画の策定が義務づけられ、3年ごとに見直しを行いながら介護保険事業を推進してきました。今回の計画策定にあたっては、地域包括ケアシステムの推進に向けた、予防給付事業の地域支援事業への移行による充実と多様化の要請等、地域を中心とした高齢者支援のさらなる充実が求められています。団塊の世代のすべてが後期高齢者となる平成37年を見据え、要介護度が重くなっても、住み慣れた土地で暮らし続けることができる地域づくりは、いずれの自治体においても重要な課題となっています。

本町においても、高齢者介護のあるべき姿を見据えつつ、全国的な動向を踏まえて、これまで7次にわたる「高齢者福祉計画」と6期にわたる「介護保険事業計画」を策定し、高齢者福祉施策と介護保険事業を推進してきました。このたび、「有田川町第7次高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」の最終年度を迎え、本町における高齢者支援の総合的なあり方を示すとともに、介護保険事業のさらなる安定・充実をめざす計画として、平成30年度を初年度とする「有田川町第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定します。

第2節 第7期計画策定に向けた制度改正

第7期介護保険事業計画の策定に合わせ、平成29年に「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」が成立しました。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、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を目的とした制度の改正が行われています。

制度改正の主な内容は以下の通りです。本計画の策定にあたっては、これらの制度改正の動向を踏まえた内容の見直しを行っています。

(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

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、介護保険の保険者である市町村が地域の課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送れるよう取り組みを進めることが必要であるという観点から、全市町村が保険者機能を発揮して自立支援・重度化防止に取り組むよう、データに基づく課題分析と対応（取り組み内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）、適切な指標による実績評価、財政的インセンティブの付与が法律により制度化されました。

市町村においてはこれまで以上に、データに基づく地域の課題の分析やそれを踏まえた取り組み内容・目標の明確化が求められるとともに、成果指標に基づく評価と事業の改善を継続的に行うことが必要となります。また、要介護状態の維持・改善や地域ケア会議の開催状況等の指標に基づいて成果を上げた市町村については、財政的な優遇措置を受けられる可能性が生まれています。

② 医療・介護の連携の推進

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されます。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介護保険施設（かつ医療法上の医療提供施設）として位置づけられ、現行の介護療養病床の経過措置期間については平成35年度末まで延長されます。

また、地域包括ケアシステムの構築において重要となる医療・介護の連携に関し、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が整備されています。

③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握や、関係機関との連携による解決が図られることを目指す「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念が規定されました。この理念の実現のため、市町村においては、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備や、住民に身近な圏域において分野を超えて総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくりに努めることが求められています。また、市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づけることが規定されました。

福祉サービスについては、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけられています。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

①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

平成 27 年 8 月より、一定の収入のある高齢者については介護保険サービスの利用者負担を通常の 1 割から 2 割に引き上げる制度改正が行われていましたが。今回の改正では、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が 3 割となります（平成 30 年 8 月施行）。ただし月額 44,400 円の負担の上限が定められており、実際に負担増となるのは受給者全体の約 3%と見積もられています。

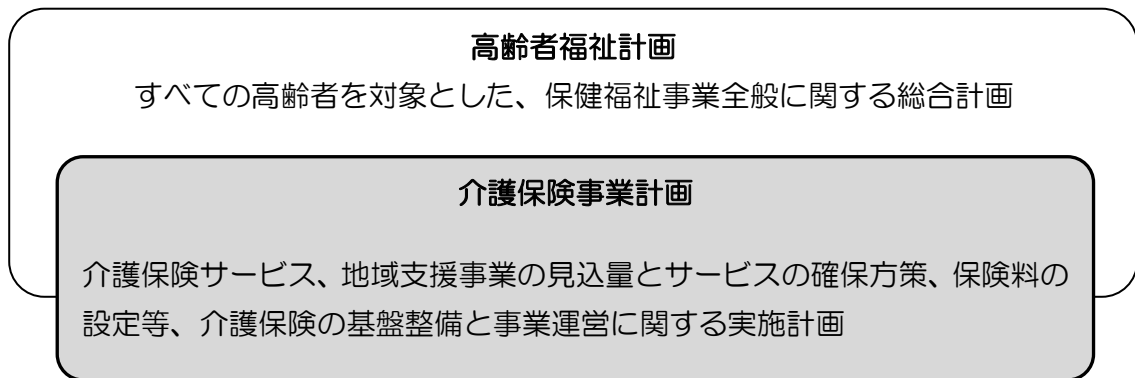
②介護納付金における総報酬割の導入

第 2 号被保険者（40～64 歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課されていますが、この金額を「加入者数に応じて負担する方式（加入者割）」から、「報酬額に比例して負担する方式（総報酬割）」に改められ、収入の高い人ほど負担額が大きくなる仕組みとなります。激変緩和の観点から、平成 29 年度から段階的に導入され、平成 32 年度に全面実施となります。

第3節 計画の位置づけと期間

(1) 法令等の根拠

「第8次有田川町高齢者福祉計画・第7期有田川町介護保険事業計画」は、老人福祉法（第20条の8）に基づき、高齢者福祉の基本的な考え方と方策を定める高齢者福祉計画と、介護保険法（第117条）に基づき、要支援・要介護認定者数の推計や各種サービスの利用意向などから算定された介護保険サービスの見込量、サービス提供体制の確保方策など、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定める介護保険事業計画とを一体的に策定したものです。



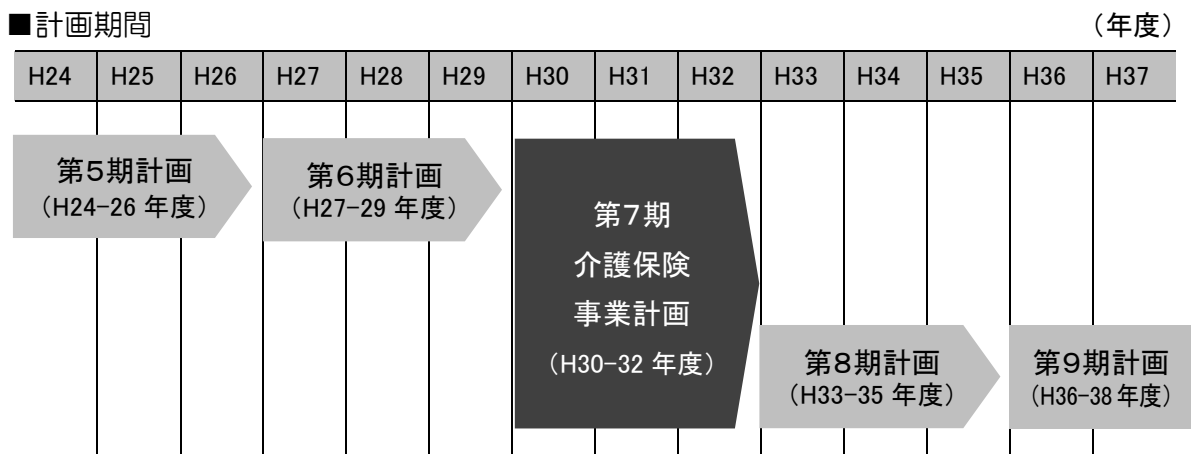
(2) 関連計画との関係

本計画は、平成29年3月に策定された「第2次有田川町長期総合計画」の部門別計画として位置づけられます。また、高齢者福祉・介護の分野における基本的な考え方と施策の方向性を示すもので、障害福祉、健康、医療、子育て、住まい等の本町の関連計画との整合・調和を保ち策定するものです。なお、各計画の理念・内容については、それぞれの計画に委ねています。

同時に本計画は、厚生労働省の示した基本指針に基づくとともに、和歌山県が老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体的に策定した「わかやま長寿プラン」とも相互に連携のとれたものとなるように策定されています。

第4節 計画の期間

介護保険事業計画は3年を1期として策定されることが定められており、本計画は、平成30年度から平成32年度までの3か年を計画期間として策定されています。同時に、団塊の世代がすべて75歳を超え、高齢化が一段と進むことが予想されている平成37年に向けて、中長期的な予測に基づいて、本町における高齢者支援・介護予防・介護サービスのあり方を包括的に整備するという視点から作成されています。一体的に策定する高齢者福祉計画についても、介護保険事業計画と同様に、平成30年から32年の3年間で計画期間となります。



第5節 計画の策定体制

本計画は、有田川町在住の65歳以上の高齢者（要介護（要支援）認定者を含む）を対象に実施した生活状況・生活機能や介護保険サービスなどに関するアンケート調査及び在宅医療と在宅介護に関するアンケート調査の結果と、第6期計画における施策の検証及び今後の方向性の検討を踏まえて作成されました。

策定にあたっては、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者などからなる「第8次高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画内容の検討を行いました。

第2章 有田川町の高齢者を取り巻く現状

第1節 まちの概要

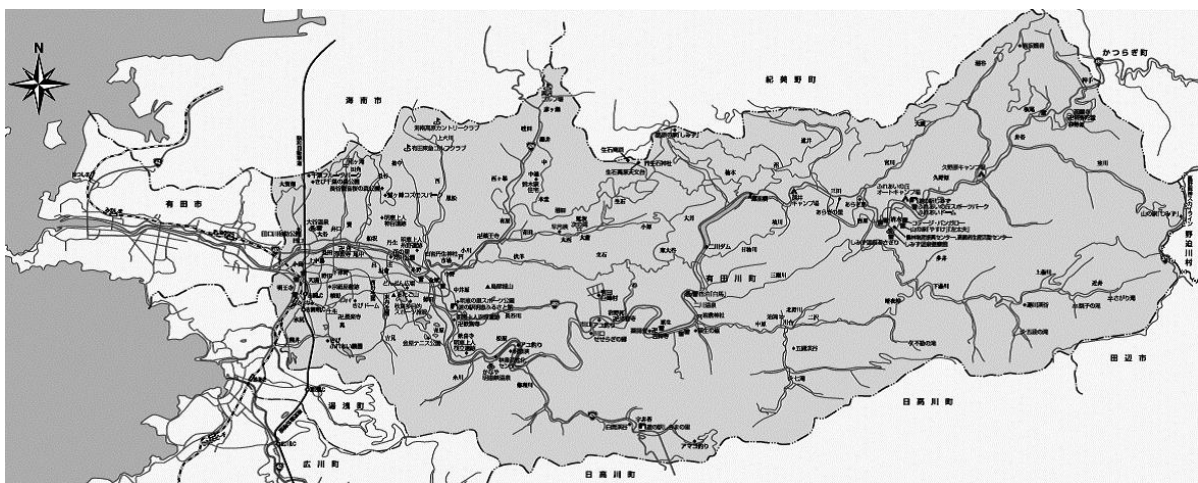
本町は、平成18年1月に旧吉備町、旧金屋町、旧清水町が合併して誕生しました。紀伊半島の北西部、和歌山県のほぼ中央部に位置し、西は有田市、北は海南市・紀美野町、東はかつらぎ町・田辺市・奈良県、南は湯浅町・広川町・日高川町と接しています。

また、紀伊山地、長峰山脈、白馬山脈に囲まれた東西に細長い形状をなしており、東西33km、南北16km、面積351.84km²となっています。

地形は、高野山に源を発した有田川が中央部を西に蛇行しながら流れ、紀伊水道に注いでいます。褶曲と起伏が多く、比較的急傾斜地の多い山岳地形となっていますが、有田川下流域には平野が開け、市街地が形成されています。上流域は高野龍神国定公園、二川ダム湖から生石ヶ峰につながる地域は生石高原県立自然公園に指定されています。

気候は、瀬戸内気候区と南海気候区に属し、平野部と山間部においては、若干気象状況に差異がありますが、比較的温暖な気候に恵まれています。

■有田川町全図



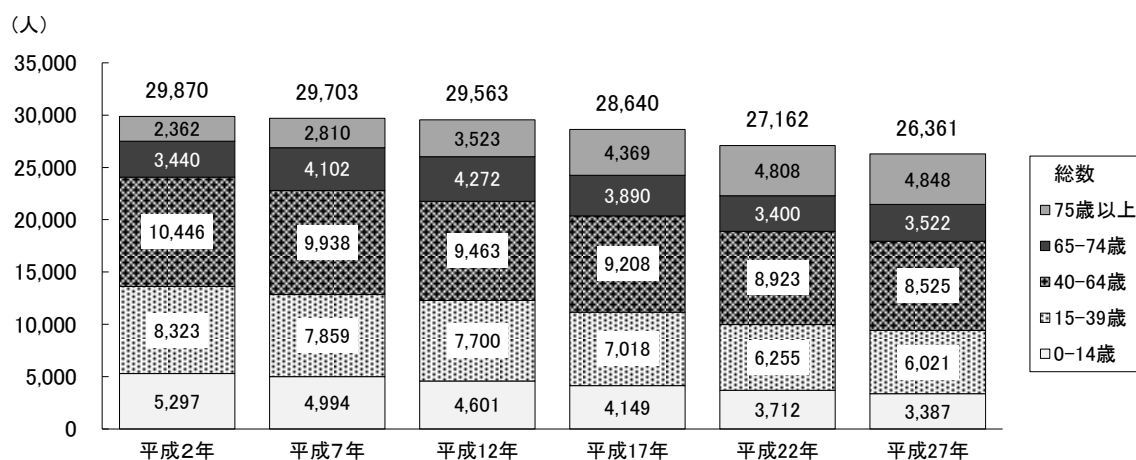
第2節 人口の状況

(1) 年齢別人口

総人口は、年々減少し、平成27年で26,361人と、平成2年に比べて3,509人減少しています。年齢5区分別にみると、平成22年までは74歳までの各年代で人口が減少していましたが、平成27年には65～74歳が増加に転じています。これは団塊世代がすべて65歳以上になったためとみられます。また、75歳以上では人口の増加傾向が継続しています。

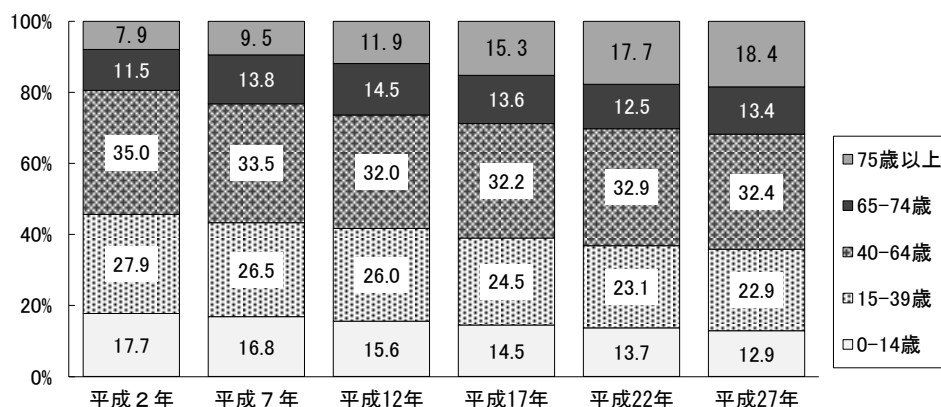
年齢5区分別の人口構成比でみると、65歳以上の割合が増加しています。75歳以上の割合が平成27年で18.4%、65～74歳で13.4%と、あわせて32%近くとなっています。

■ 年齢5区分別人口の推移



資料：国勢調査

■ 年齢5区分別人口構成比の推移

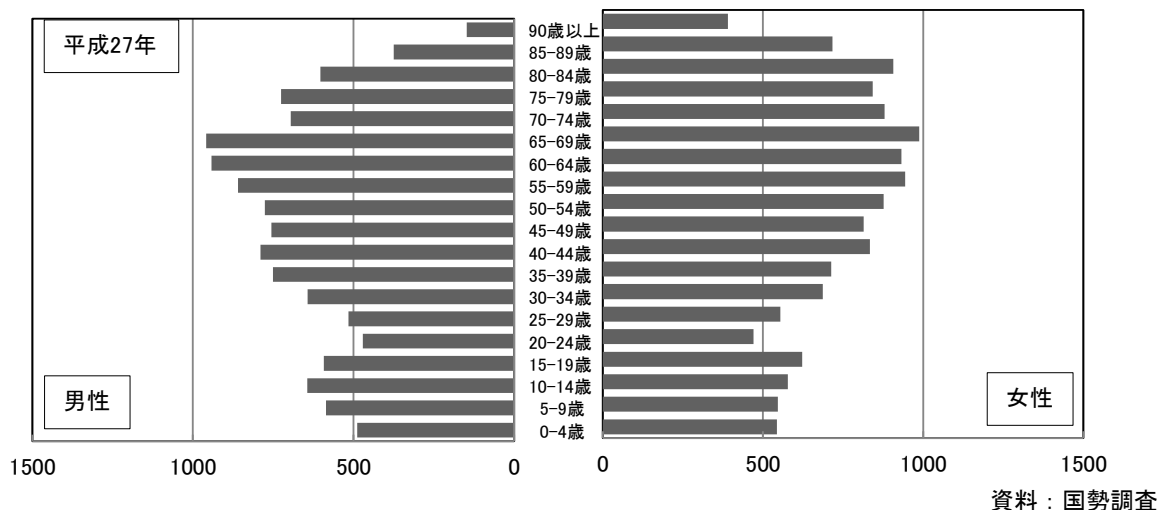


資料：国勢調査

(2)人口ピラミッド

本町の人口ピラミッドをみると、55歳から69歳の世代の人口が多くなっています。一方で、50歳から54歳の世代の人口は少なくなっています。平成27年には65歳から74歳の前期高齢者と、75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれ、高齢者人口の増加が考えられます。

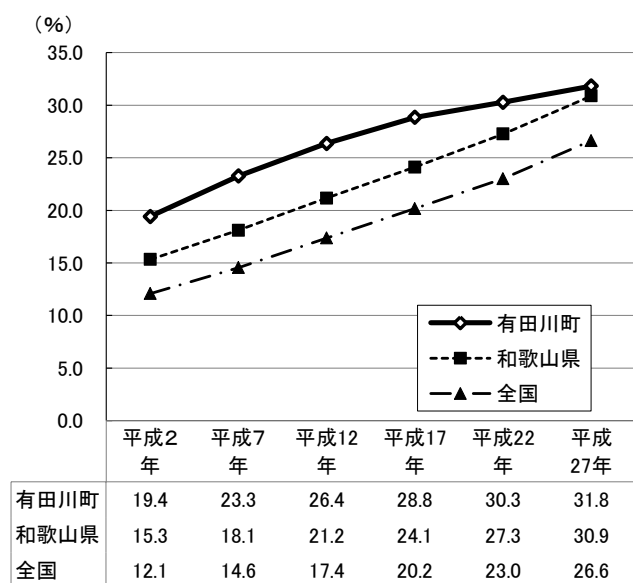
■有田川町人口ピラミッド（平成27年）



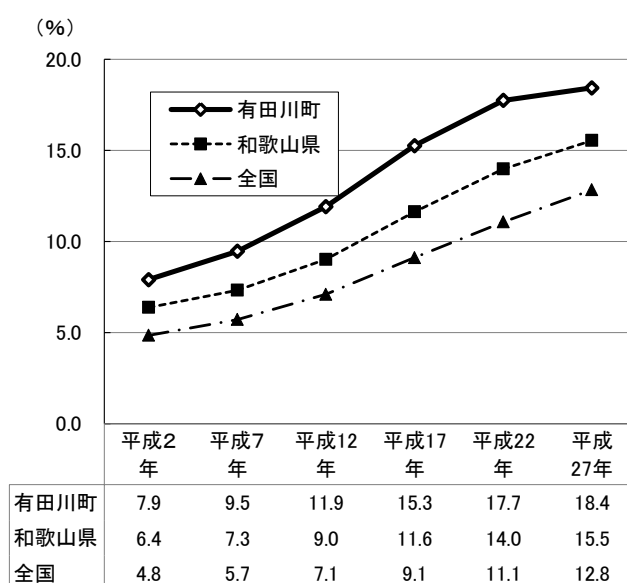
(3)高齢化率

平成27年の本町の高齢化率（65歳以上人口の割合）は、31.8%と総人口の3割を超え、国・県を上回って推移しています。75歳以上人口の割合についても、国・県を上回って推移していますが、近年は県や国よりも高齢化率の伸びが鈍化する傾向にあります。

■高齢化率の推移



■75歳以上人口割合の推移



資料：国勢調査

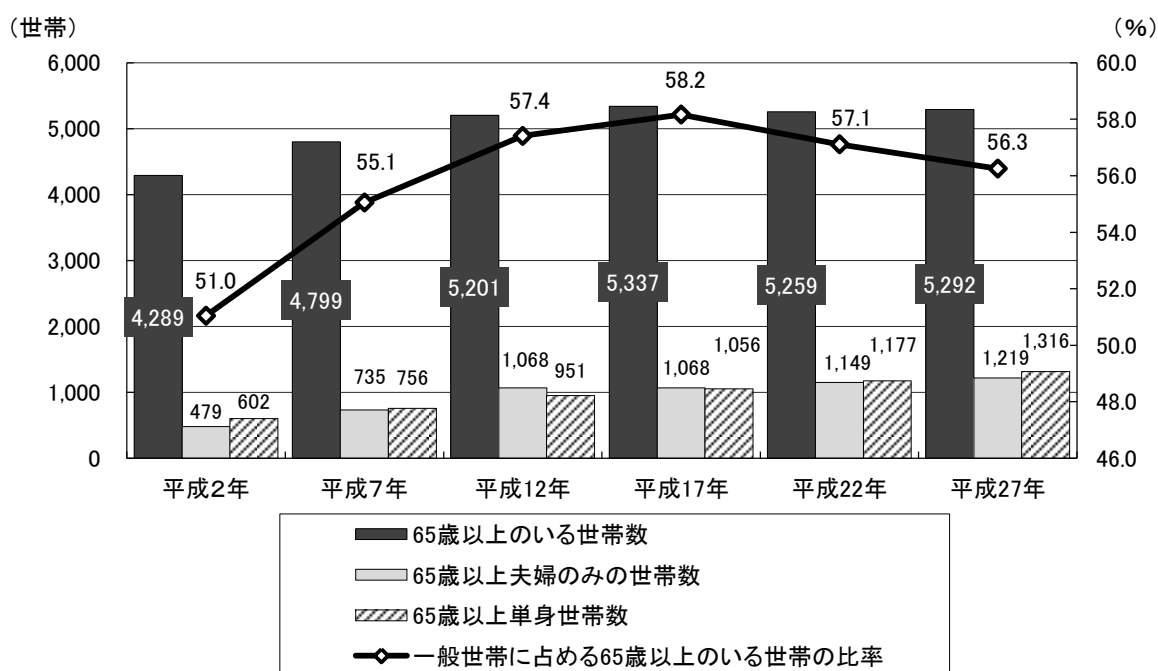
第3節 高齢者世帯の状況

(1) 高齢者世帯数

高齢者は増加していますが、高齢者のいる世帯は減少する傾向にあります。平成27年で65歳以上のいる世帯数は5,292世帯で、一般世帯に占める比率は56.3%となっており、平成17年の5,337世帯をピークとして減少しています。

一方、高齢者世帯数の推移では、65歳以上夫婦のみの世帯数、65歳以上単身世帯数ともに増加しており、平成27年でそれぞれ1,219世帯、1,316世帯と、平成17年に比べ、151世帯、260世帯増加しています。高齢者のみの世帯が増加し、2世代や3世代が同居する世帯が減少しているとみられます。

■ 高齢者世帯数の推移

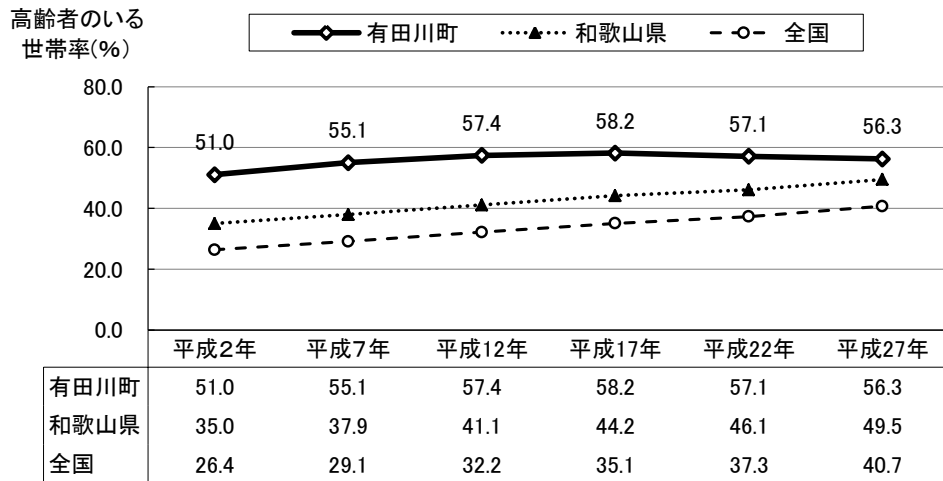


資料：国勢調査

(2) 高齢者世帯の割合

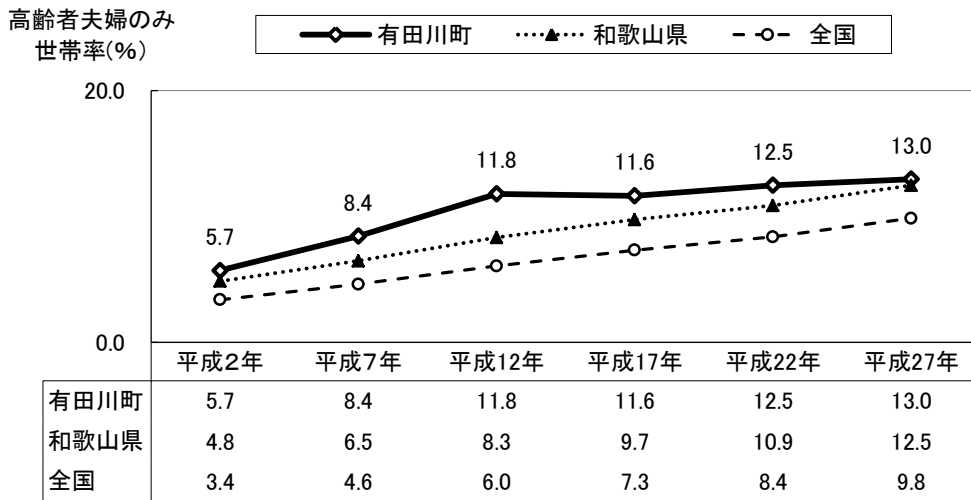
高齢者のいる世帯の割合（世帯率）は、国・県の割合を上回って推移していますが、割合は低下する傾向にあります。高齢者世帯における夫婦のみの世帯や単身世帯の割合も増加していますが、伸び率は鈍化傾向にあり、平成27年では高齢者単身世帯の割合は県を下回っています。

■高齢者のいる世帯率の推移



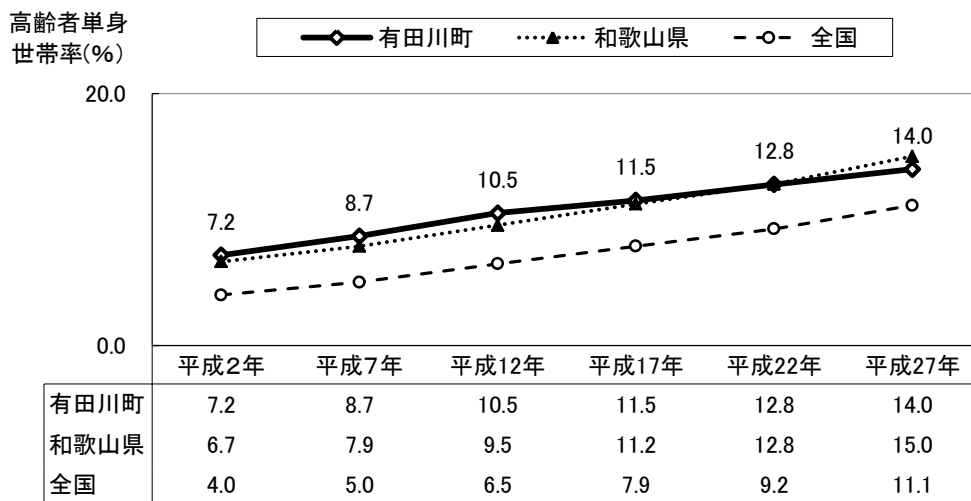
資料：国勢調査

■高齢者夫婦のみ世帯率の推移



資料：国勢調査

■高齢者単身世帯率の推移



資料：国勢調査

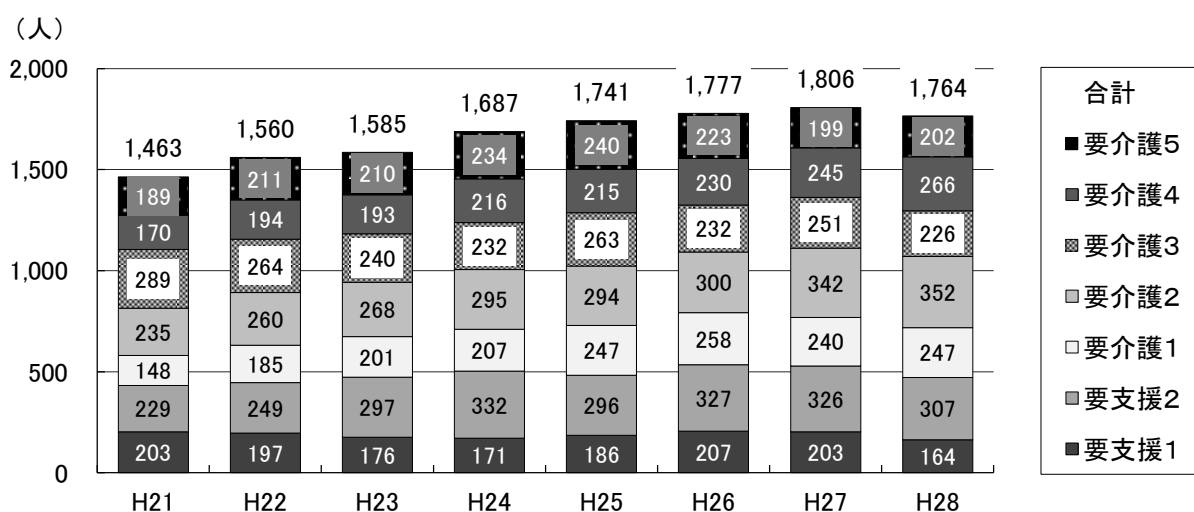
第4節 介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は、高齢化の進展を背景として増加が続いていましたが、平成28年は1,764人で前年度より減少となっています。要介護2・4は増加していますが、要介護3、要支援1・2での減少により認定者数全体も減少となっています。

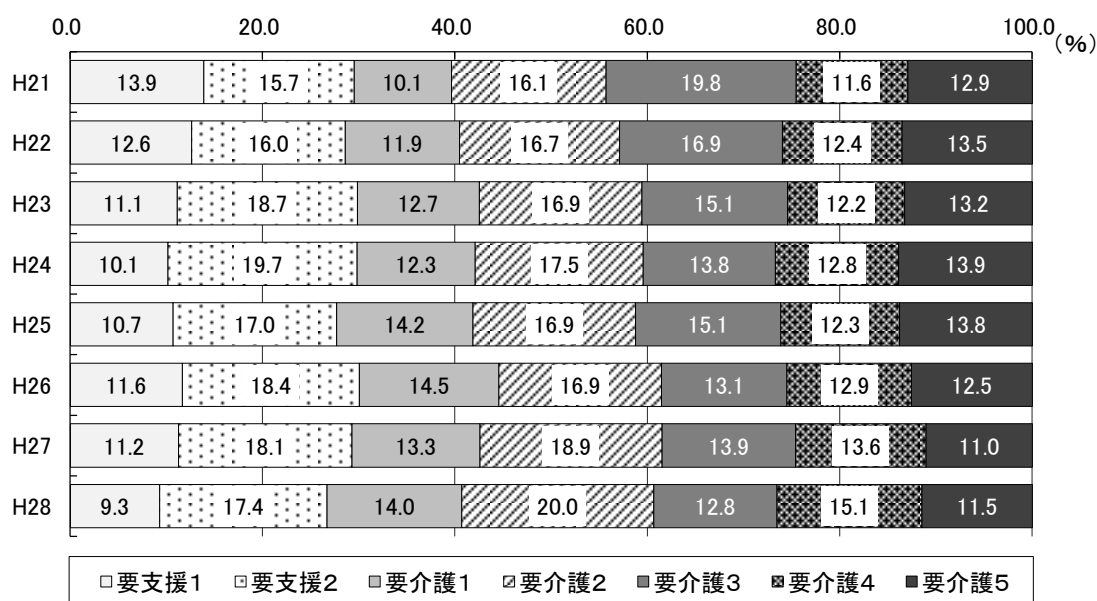
要支援・要介護認定者の構成比では、近年は要支援者が減少傾向にあります。要介護4を中心として要介護認定者は微増の状況にあります。また、国・県と比較すると、要介護4以上の認定者率が高いことがわかります。

■ 要支援・要介護認定者の推移



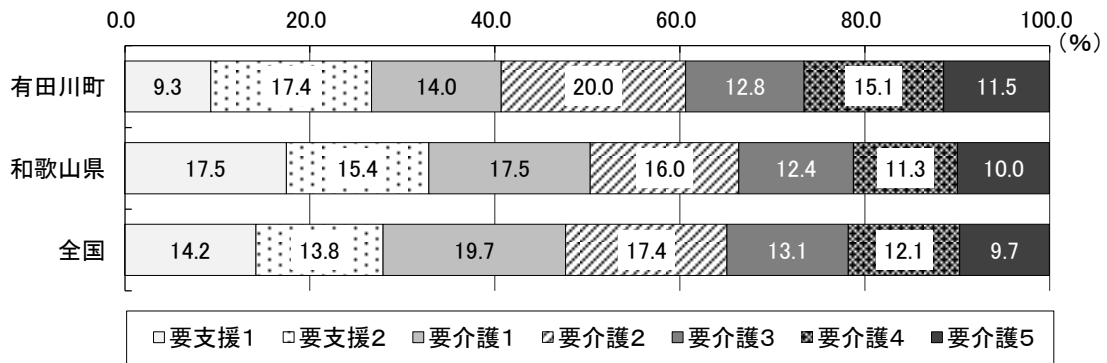
資料：介護保険事業状況報告（各年度末）

■ 要介護度別認定者の構成比推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度末）

■要介護度別認定者構成比の比較（平成 28 年）



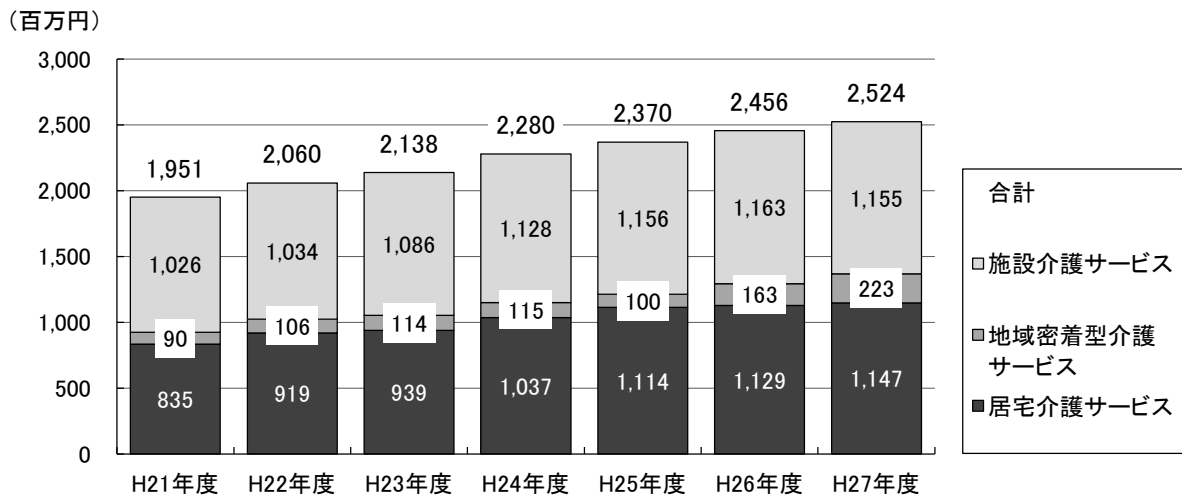
資料：介護保険事業状況報告

(2) 給付額の推移

要支援・要介護認定者の増加にあわせて、介護サービスの給付額の増加が続いています。平成 27 年度は、25 億 24 百万となっています。居宅介護サービス、地域密着型介護サービスの給付額が伸びていることがわかります。

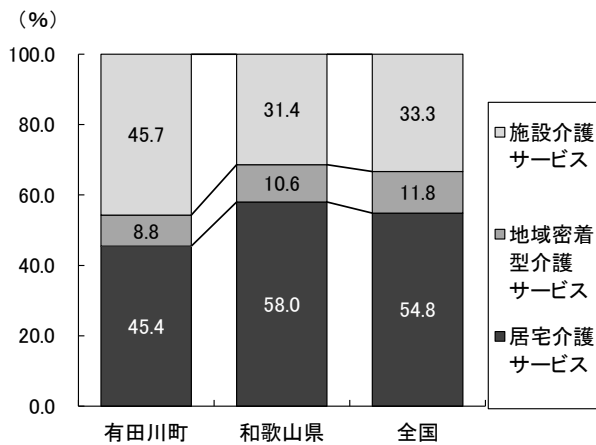
サービス別・要介護度別の給付額を、国・県と比較すると、サービス別では施設介護サービスの割合が高くなっていますが、要介護度別では大きな違いはみられません。

■サービス別給付額の推移

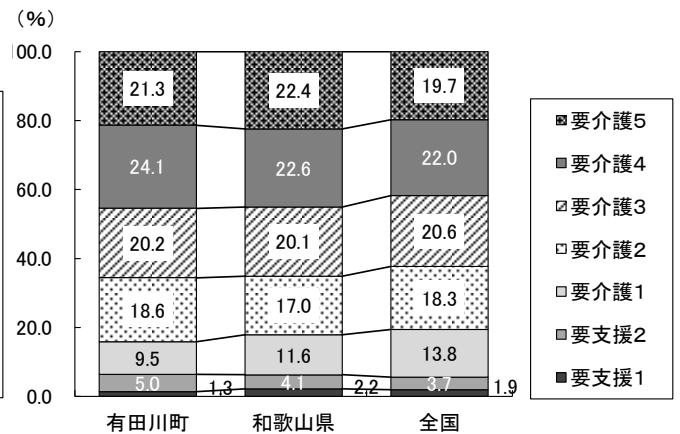


資料：介護保険事業状況報告（各年度末）

■ サービス別給付額の比較 (平成 27 年度)



■ 要介護度別給付額の比較 (平成 27 年度)



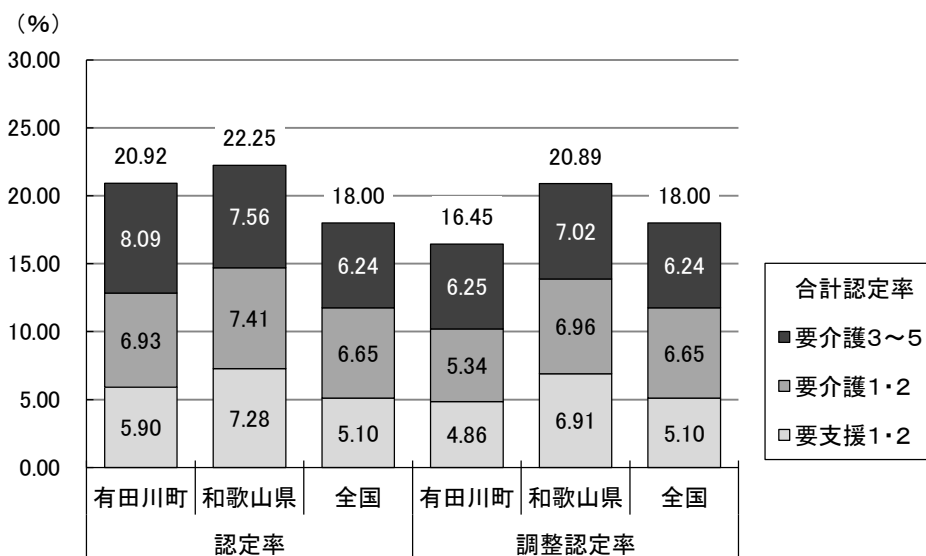
資料：介護保険事業状況報告

(3) 要介護認定率

本町の 65 歳以上人口に占める要支援・要介護認定率は、国を上回り、県を下回っています。これは、本町の 65 歳以上の年齢構成によるところが大きく、国（全国）と同じ年齢構成と仮定して調整した認定率をみると、国・県を下回っています。

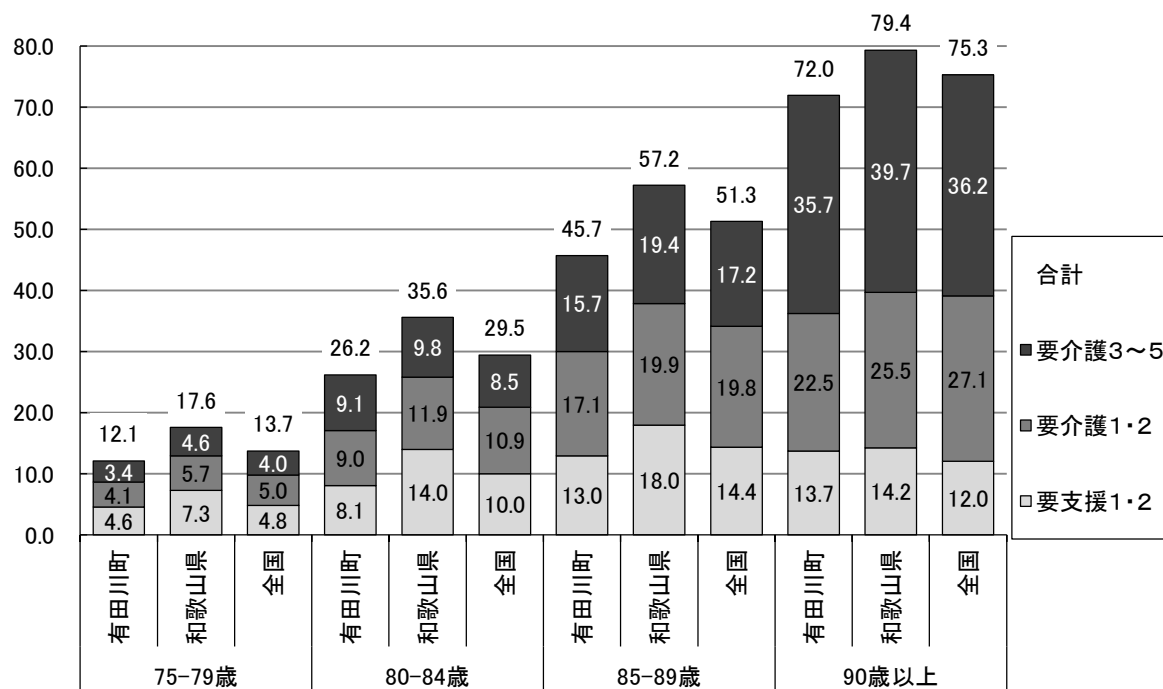
また、5 歳刻み年齢別でみると、75 歳以上の認定率は、各年齢区分において、認定率が国・県を下回っており、特に 80 歳以上での認定率は国よりも 3～5 ポイント、県よりも 7～11 ポイント下回っています。高齢化が進んでいる中で、介護認定を受けない元気な後期高齢者が多いことがうかがえます。

■ 認定率と調整認定率の比較 (平成 27 年度)



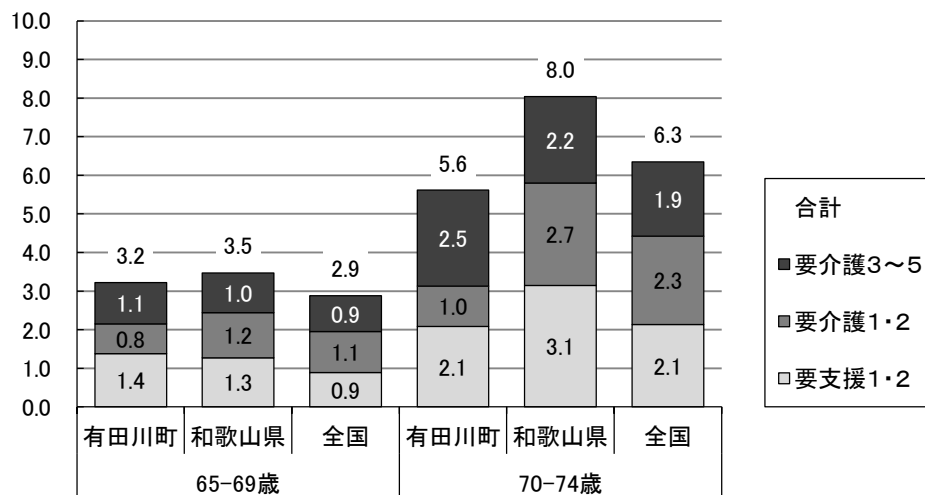
■年齢区分別認定率の比較（後期高齢者・75歳以上）

認定率(%)



■年齢区分別認定率の比較（前期高齢者・65～74歳）

認定率(%)



第5節 アンケート調査からみる高齢者の現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

平成30年度から始まる「第8次有田川町高齢者福祉計画および第7期有田川町介護保険事業計画」の策定のための基礎資料とすることを目的とし、本町にお住まいの65歳以上の方の健康や生活の実態などを把握するために実施しました。

② 調査概要

調査対象者 : 町内在住の65歳以上の方
調査期間 : 平成29年3月21日(月)～4月5日(水)
調査方法 : 郵送配布・郵送回収による本人記入方式(日常生活圏域ニーズ調査)
直接訪問による聞き取り調査(在宅実態調査)

③ 回収結果

	調査対象者数 (配布数)	有効回収数	有効回収率
日常生活圏域ニーズ調査	1,000件	690件	69.0%
在宅実態調査	件	122件	%
在宅医療・在宅介護調査	500件	500件	100%

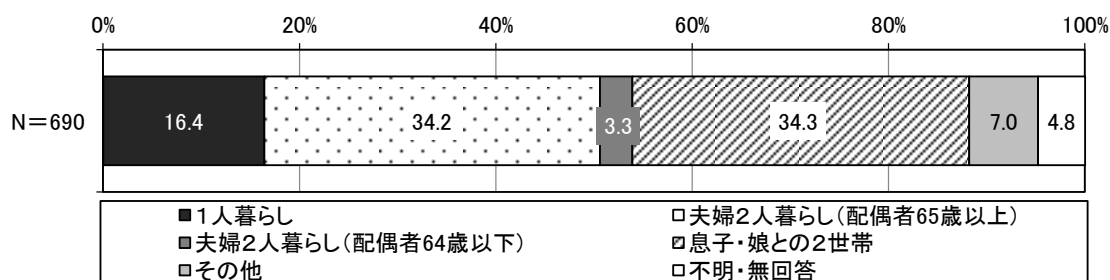
④ 報告書の見方

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答(複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式)であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。
- 複数回答(複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「N (number of case)」は、集計対象者総数(あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人)を表しています。
- 本文中の設問の選択肢は簡略化している場合があります。

(2) 日常生活圏域ニーズ調査

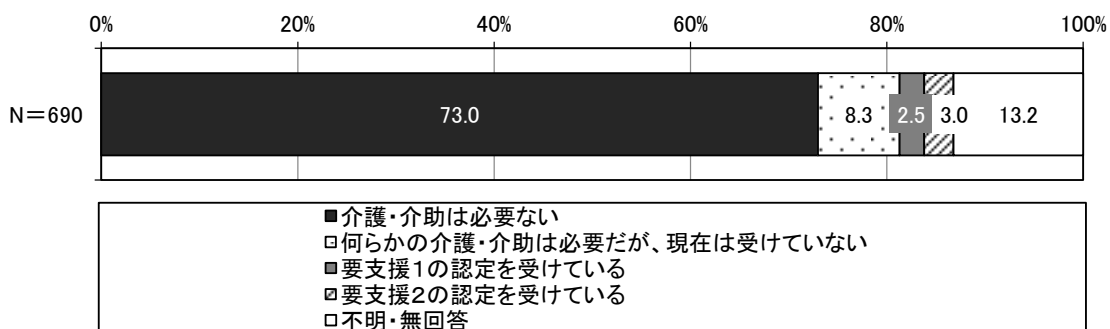
① 家族構成（単数回答）

調査対象者の家族構成は、「息子・娘との2世帯」が34.3%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.2%、「1人暮らし」が16.4%となっています。「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし」を合わせた割合は53.9%と過半数を超えています。



② 介護・介助の必要性（単数回答）

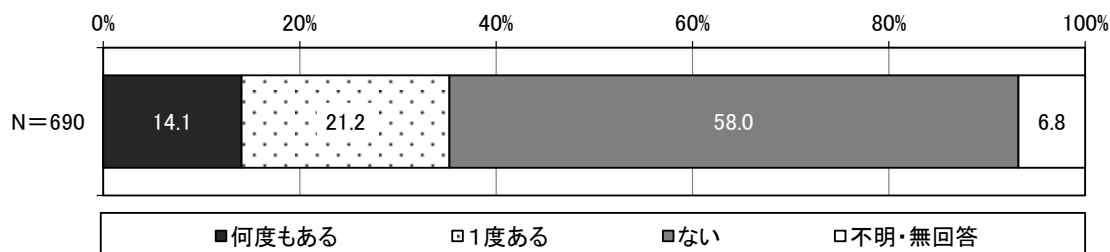
介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が73.0%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.3%となっています。要支援認定者（要支援1・2）は5.5%あり、全体では13.8%が介護や介助を必要としています。



③転倒の経験（単数回答）

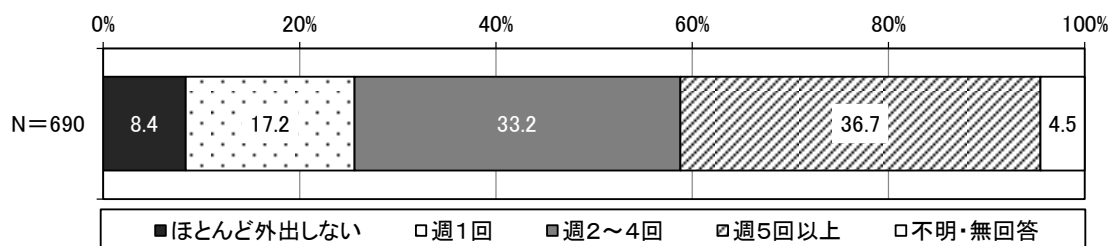
過去1年間に転んだ経験については、「何度もある」が14.1%、「1度ある」が21.2%、「ない」が58.0%となっています。

この設問は、転倒リスクを把握する質問となっており、「何度もある」、「1度ある」との回答者は、転倒リスクのある高齢者と判定されます。



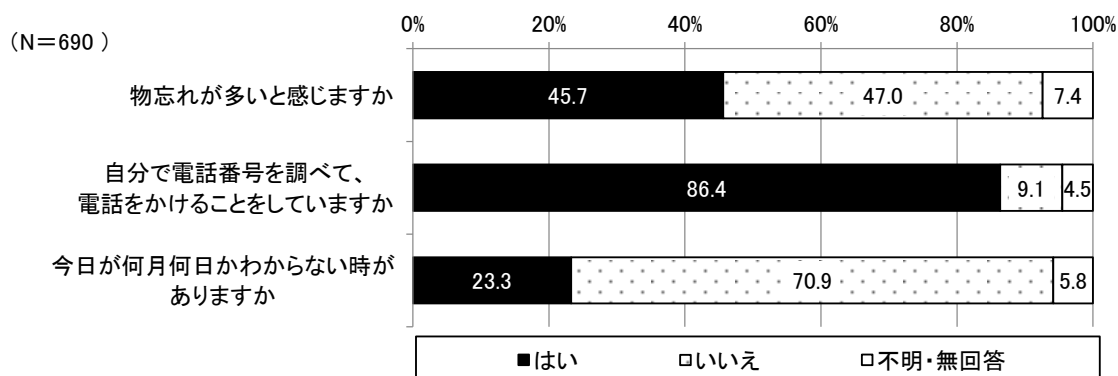
④外出の頻度（単数回答）

7割の人は週に2回以上外出しています。一方、外出の頻度が週1回以下は25.6%あり、閉じこもり傾向がみられます。



⑤もの忘れについて（単数回答）

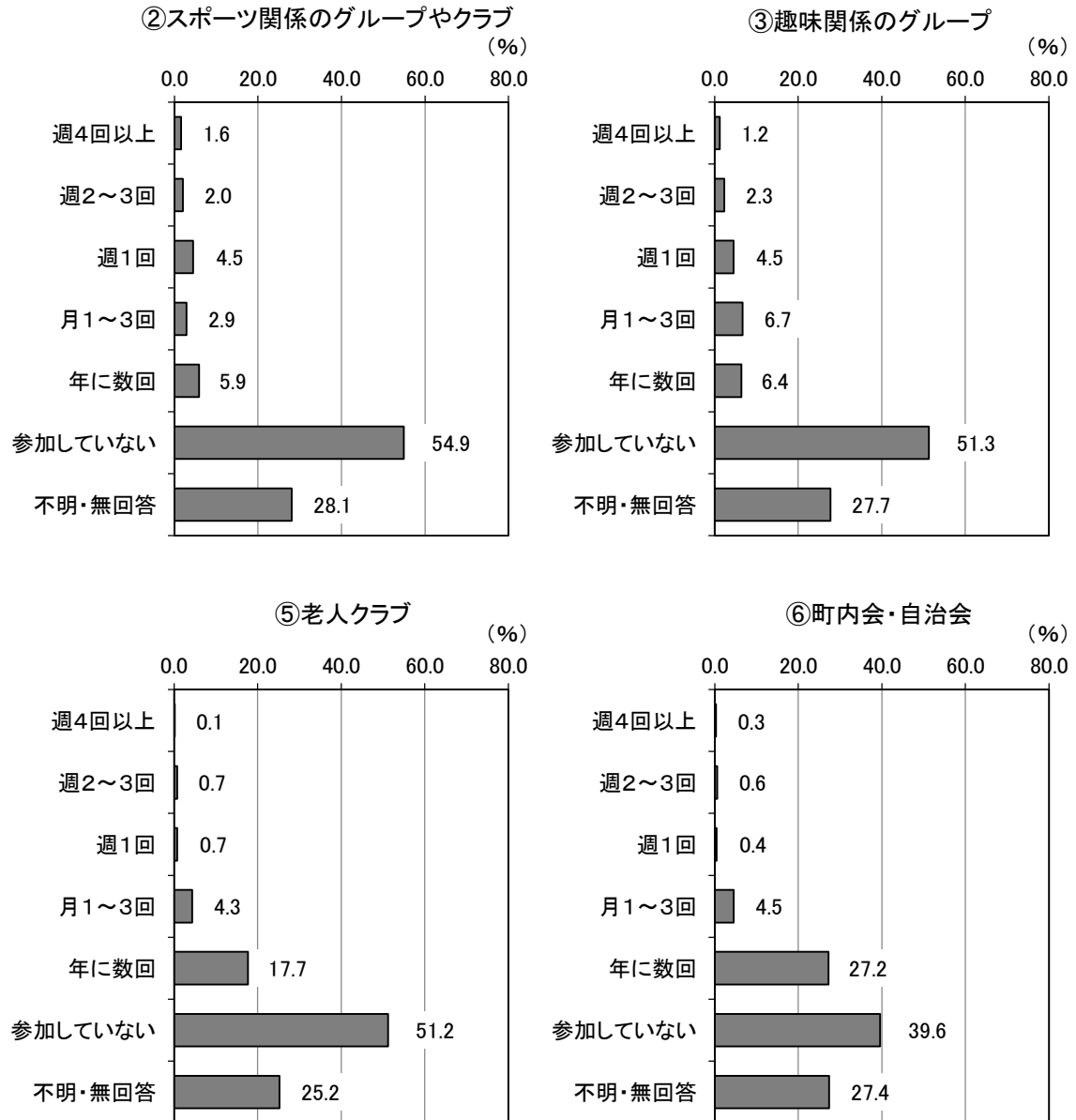
もの忘れが多いと感じている人は5割弱、日付がわからないときがある人は2割強で、もの忘れに対する割合は高くなっています。



⑥会・グループへの参加（単数回答）

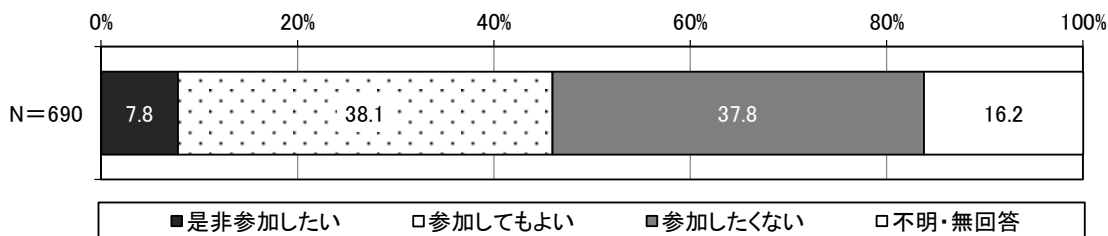
全体的には参加していない割合が高くなっていますが、「趣味関係のグループ」や「スポーツ関係のグループ」へ参加する人も一定数あります。「町内会・自治会」は、年に数回参加する割合が2割を超え、参加していない割合も4割に留まっています。「老人クラブ」も含めて、このような会やグループへの参加意向を高めていくことが、健康や生きがいにつながるとみられます。

(N=690)



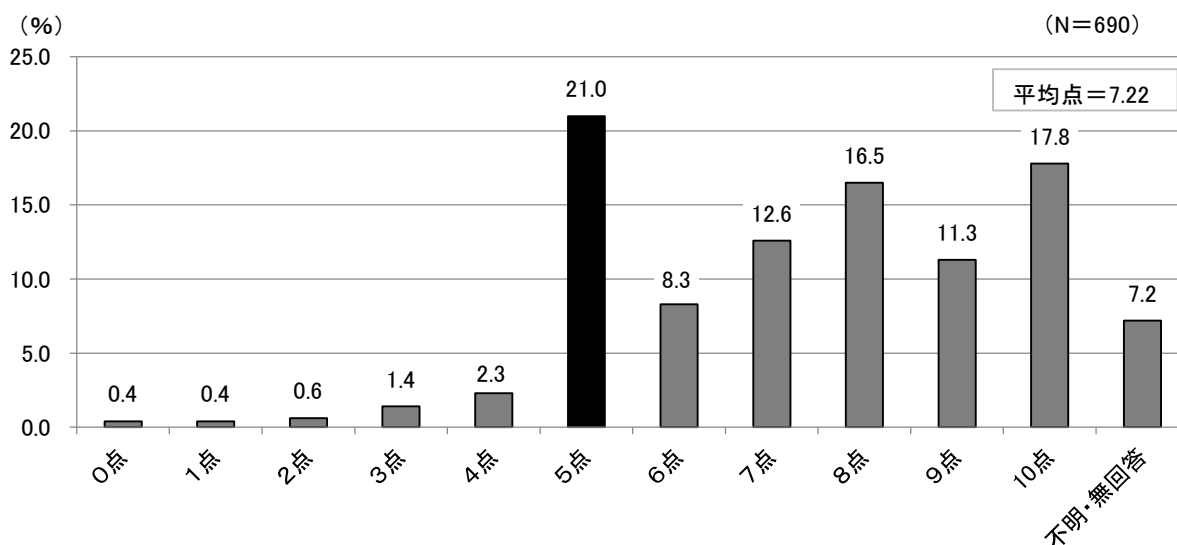
⑦いきいきとした地域活動への参加（単数回答）

住民の有志によるいきいきとした地域活動への参加については、「是非参加したい」と「参加しても良い」を合わせた割合は5割弱に達しており、高齢者の地域活動への参加意識の高さがうかがわれます。



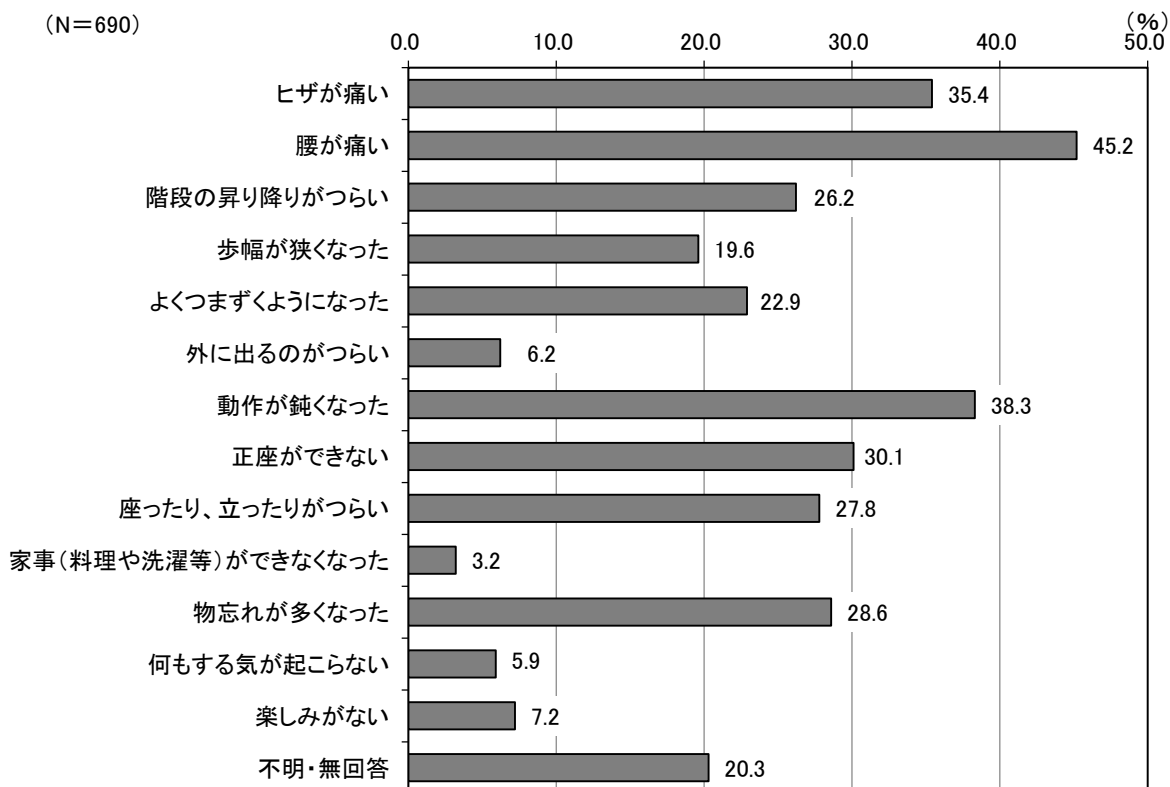
⑧主観的な幸福度（単数回答）

「自分がどの程度幸せか」を10点満点で尋ねる主観的な幸福度をみると、6点以上で7割弱となっており、平均値は7点を超える7.22と高くなっています。幸せを感じている高齢者が多いことを示しています。



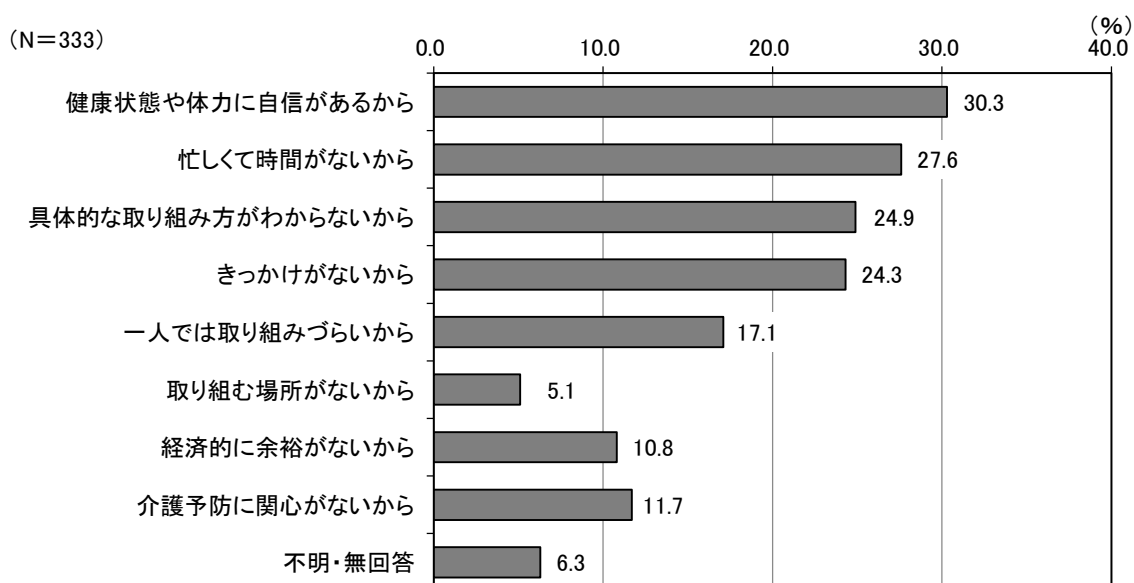
⑨ 身体の症状や状況（複数回答）

身体の症状や状況については、「腰が痛い」が4割を超え、「動作が鈍くなった」、「ひざが痛い」など3項目が3割を超えています。足腰が弱ってくることから日常生活での動作が辛くなっていることがうかがえます。



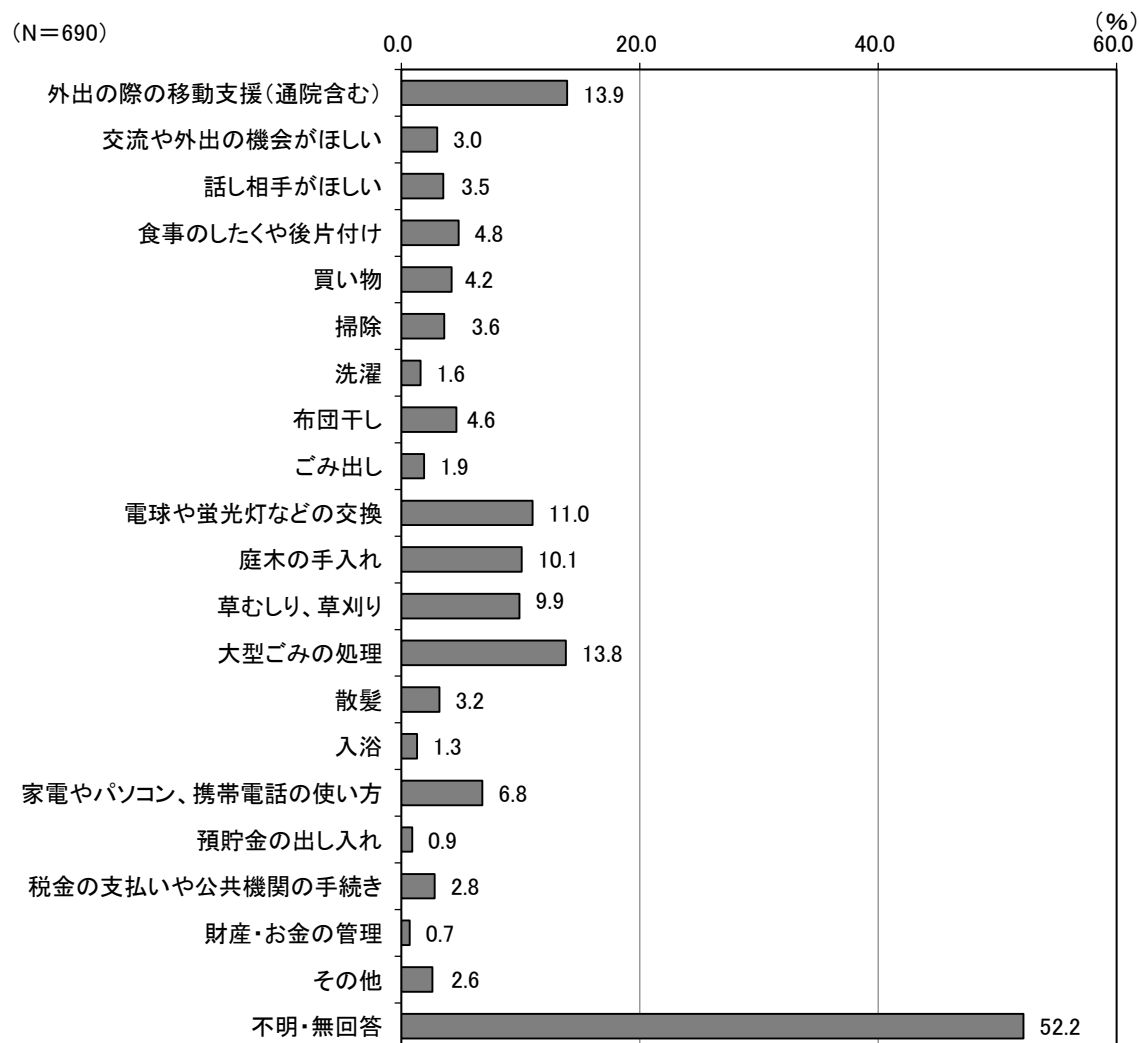
⑩ 介護予防へ取り組んでいない理由（単数回答）

介護予防に取り組んでいない理由としては、「健康状態や体力に自信があるから」が3割を占めていますが、「具体的な取り組み方がわからないから」、「きっかけがないから」が2割強あり、具体的な取り組みやきっかけとなるような施策が必要とみられます。



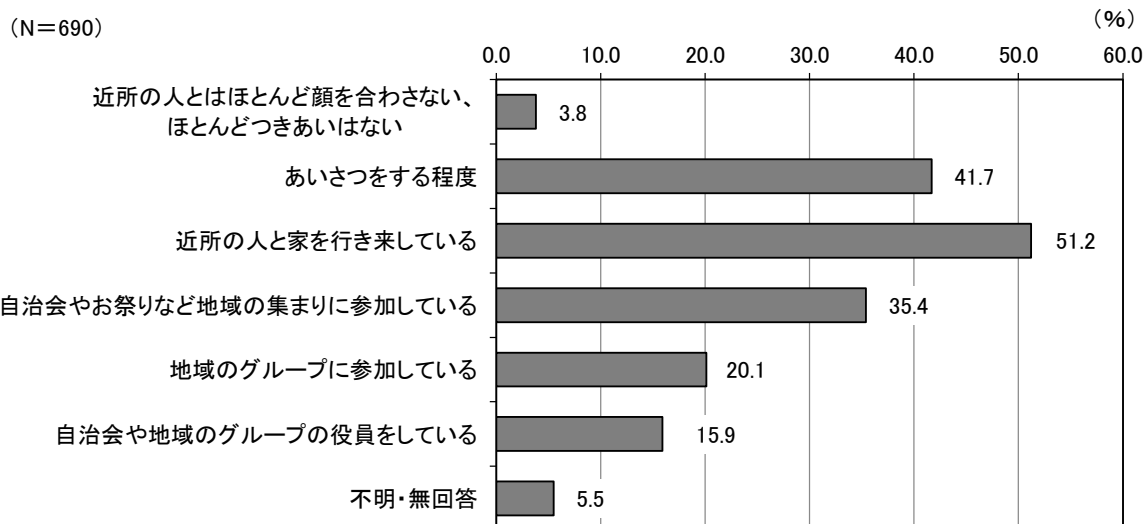
⑪日常生活の中で、手助けしてほしいと思うこと（複数回答）

日常生活で手助けしてほしいと思う事については、「外出の際の移動支援（通院含む）」、次いで「大型ごみの処理」、「電球や蛍光灯などの交換」が上位にあげられています。今まで元気でできていたことが、できなくなってきた状況がうかがえます。



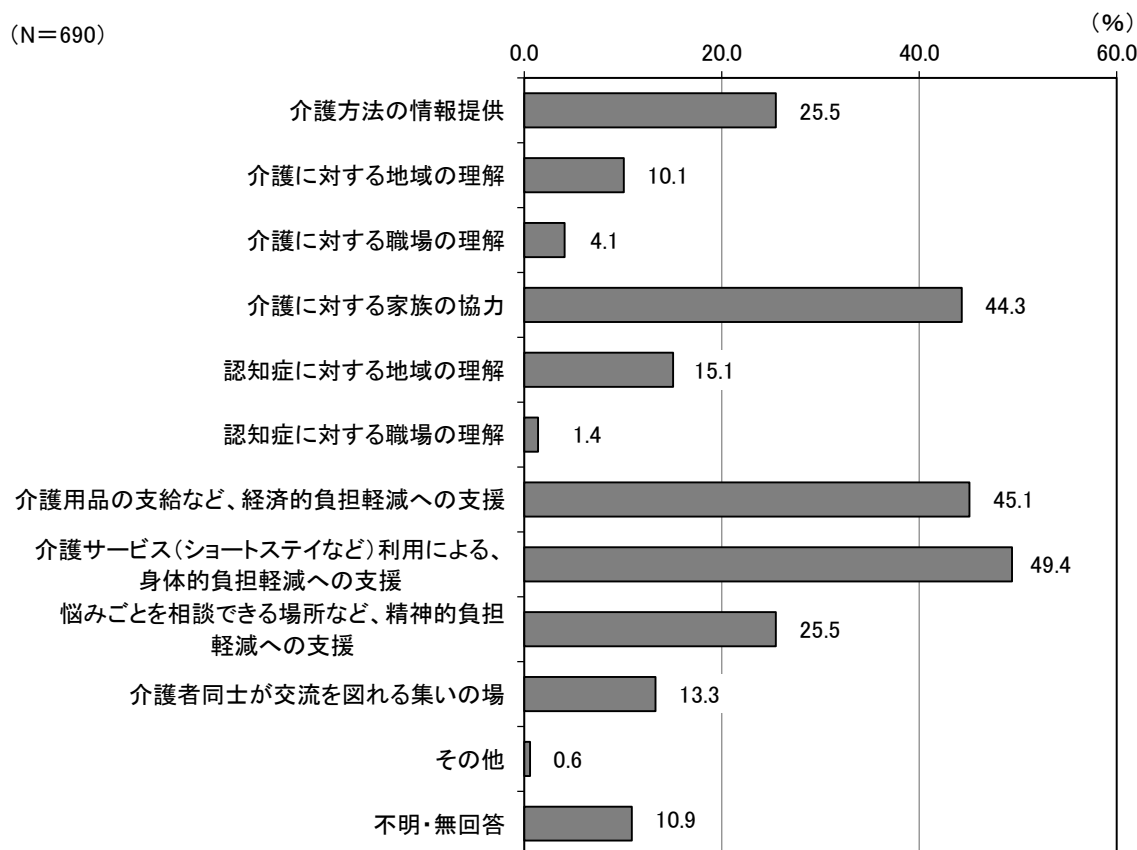
⑫近所との関わりについて（複数回答）

近所との関わりについては、「近所の人と家を行き来している」が5割を超え、「自治会やお祭りなど地域の集まりに参加している」が3割を超えるなど、地域での密着度の強さがうかがわれます。



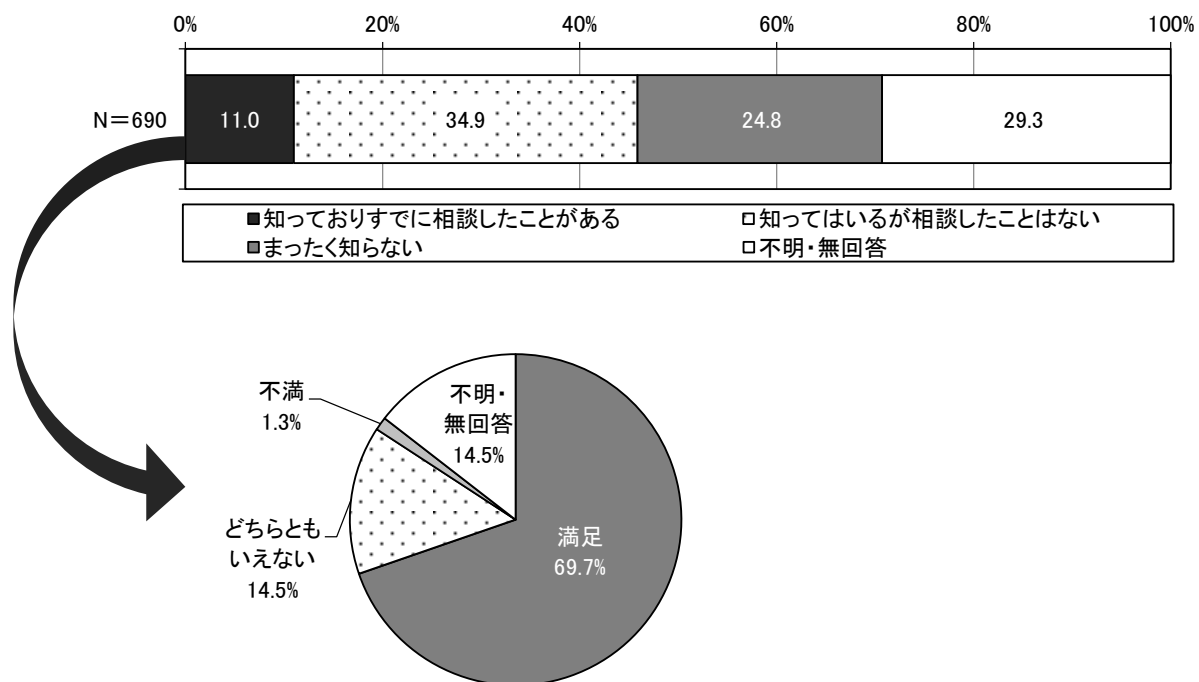
⑬家族介護への支援（複数回答）

家族介護への支援については、「介護サービス（ショートステイなど）利用による、身体的負担軽減への支援」が5割、「介護用品の支給など、経済的負担軽減への支援」が4割を超えており、身体的・経済的負担の軽減が必要とされています。



⑭地域包括支援センターの認知度（単数回答）

地域包括支援センターを始めとする高齢者福祉等の窓口に対する認知度は、概ね4～6割程度となっていますが、実際に相談した場合の満足度は7割前後と高くなっています。今後、さらに認知度を向上させることが、高齢者等の相談窓口としての機能強化につながると考えられます。



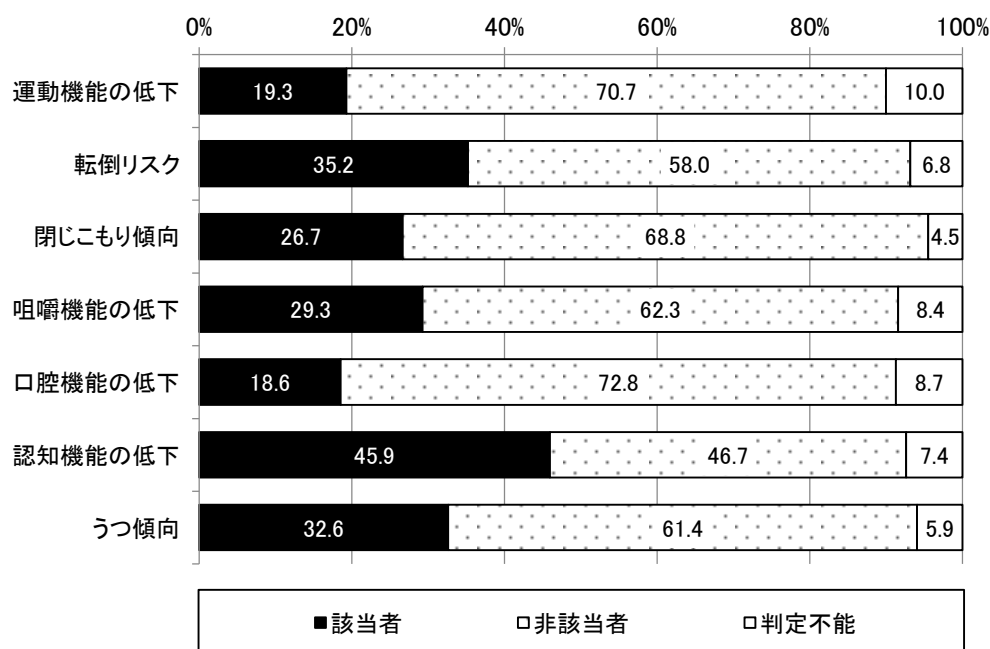
⑮生活機能評価（リスク判定）

回答者の身体や運動の状況、外出、食事、心の状況から要支援となるリスクがどれだけあるのかを算出しています。

「認知症」については、「もの忘れが多いですか」の設問の可否だけでリスク判定をしているため、該当者が多くなる傾向にあります。また、「うつ傾向」については、幅広く傾向を捉える判定となっていますが、気分が沈んだり、ゆううつになったり、物事に対して興味がわからないなどの心の状態を経験している高齢者が多いことが示されています。

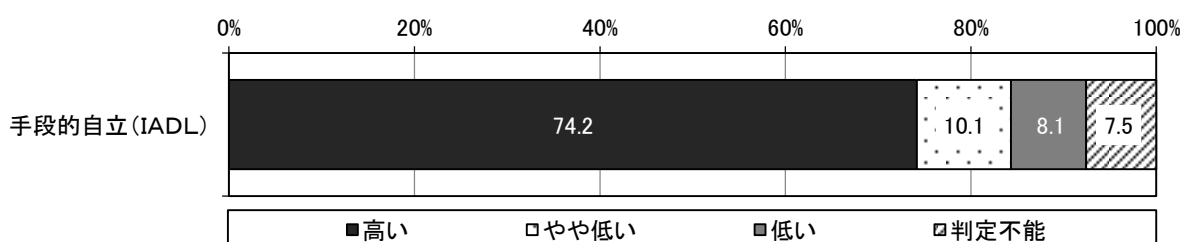
「運動機能の低下」、「転倒リスク」は、今後日常の生活や外出などに支援を必要とする方の割合を、「口腔機能の低下」は、今後食事についての支援が必要となるリスクを示しています。

各評価とも概ね問題のない数値とみられます。



⑯ I A D L（手段的自立度）

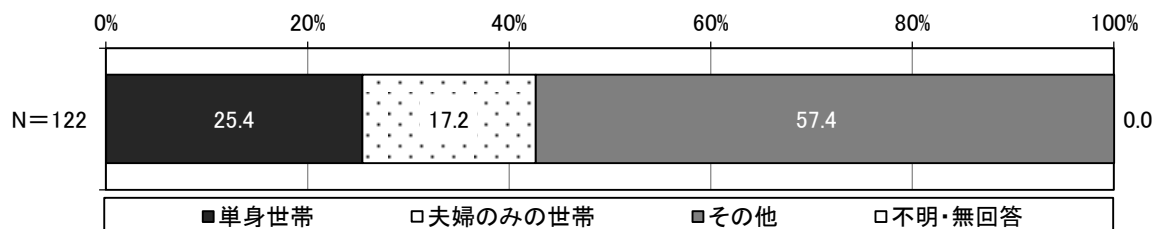
買い物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、乗り物等の日常生活での複雑な動作を行えるかどうかの指標です。IADLについては2割弱の方が「やや低い」、「低い」と判定されています。



(3) 在宅実態調査

① 世帯類型について（単数回答）

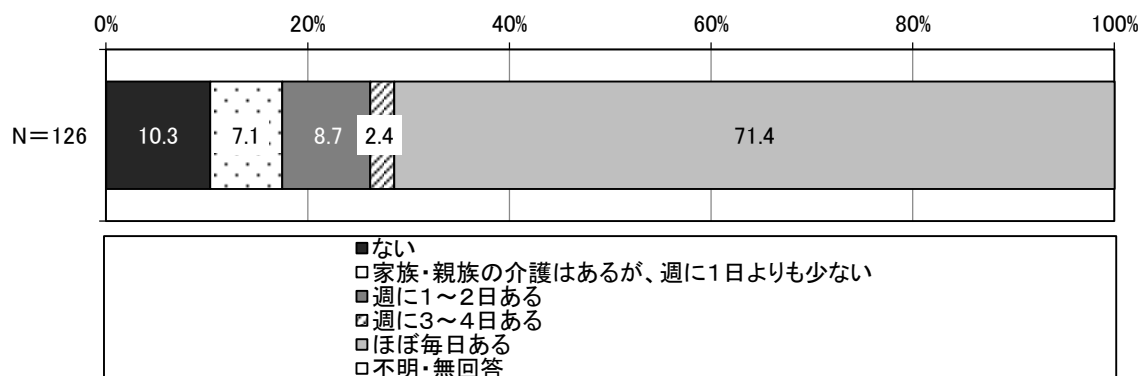
世帯類型については、「単身世帯」が 25.4%と最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」が 17.2%、「その他」が 57.4%となっています。



② ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。（単数回答）

家族や親族の方からの介護については、「ほぼ毎日ある」が 71.4%と最も高く、次いで「ない」が 10.3%、「週に1～2日ある」が 8.7%となっています。

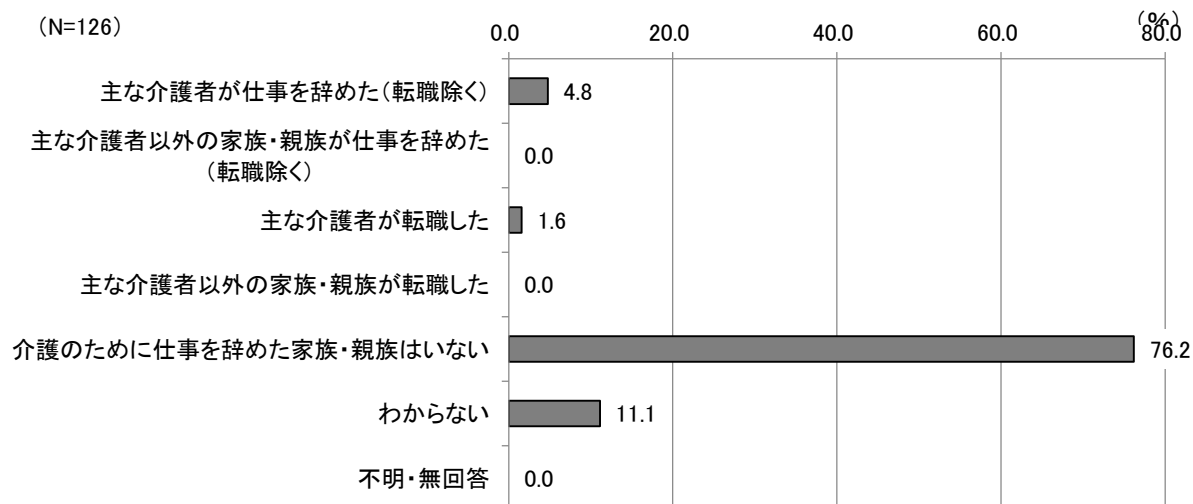
ほぼ毎日介護を受けている方の割合が高くなっています。



③ご家族やご親族の中で、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はいますか。（複数回答）

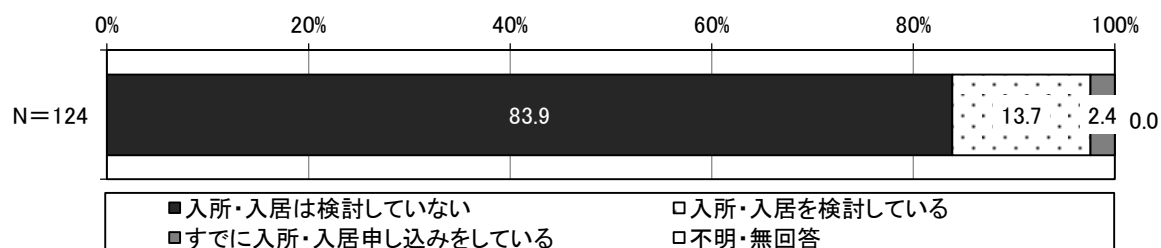
家族介護を理由に仕事を辞めたかについては、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が76.2%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」が4.8%となっています。

介護のために仕事を辞めた方の割合は低くなっています。



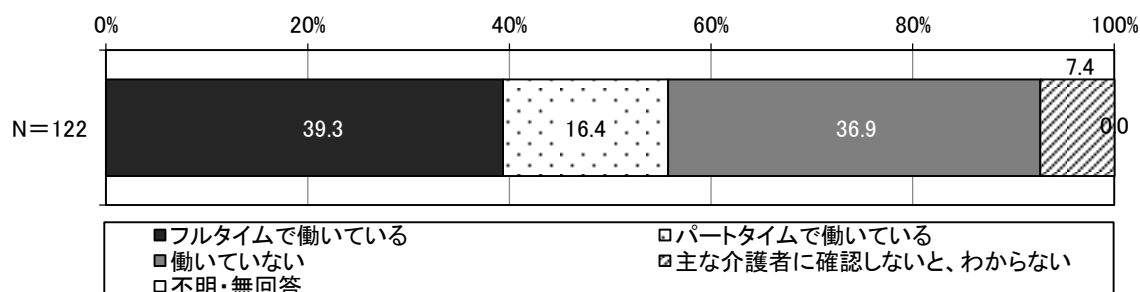
④現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について（単数回答）

施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が83.9%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が13.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が2.4%となっています。



⑤主な介護者の方の現在の勤務形態（単数回答）

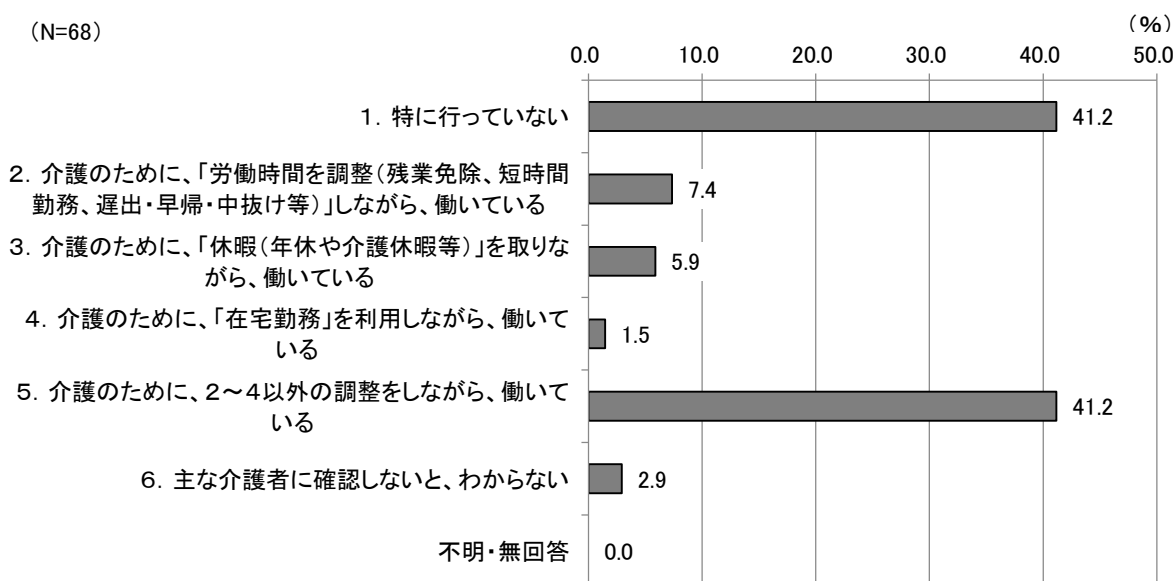
介護者の方の勤務形態については、「フルタイムで働いている」が 39.3%と最も高く、次いで「働いていない」が 36.9%、「パートタイムで働いている」が 16.4%となっています。



⑥主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか（複数回答）

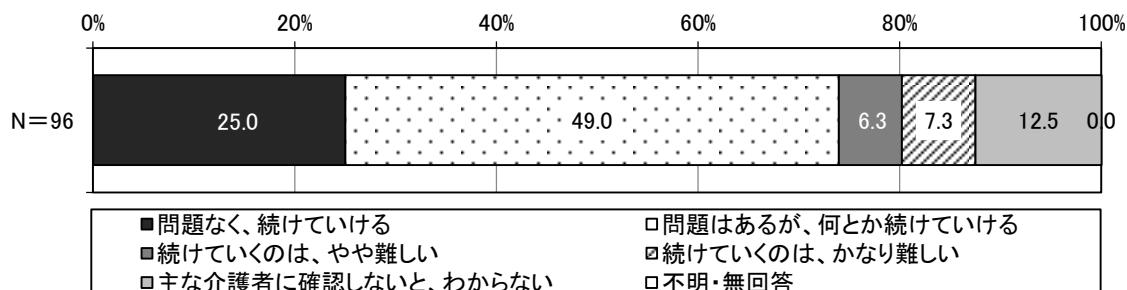
介護者の方の働き方の調整については、「特に行っていない」と「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」がそれぞれ 41.2%と最も高く、次いで「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が 7.4%、「介護のために、『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」、5.9%となっています。

介護のために、働き方の調整を行っている方の割合が高くなっています。



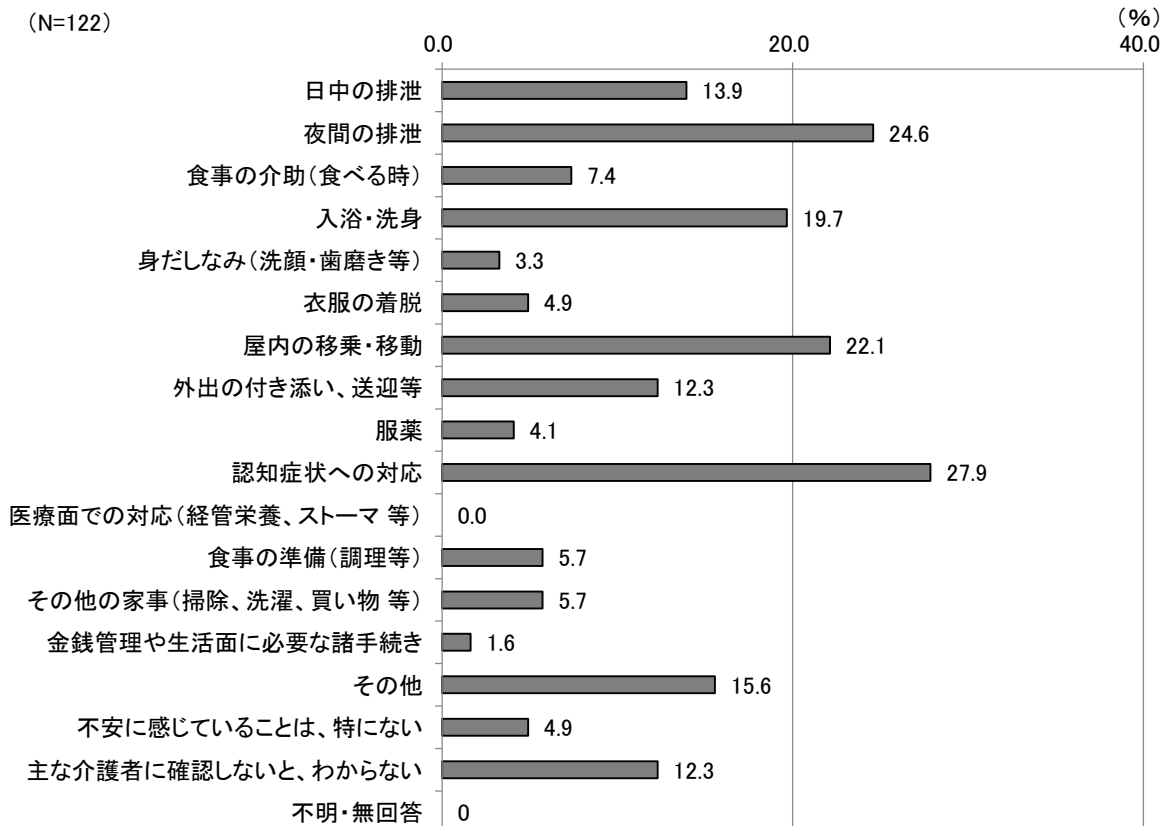
⑦主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（単数回答）

介護者が今後も働きながら介護を続けていけるかどうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が49.0%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が25.0%、「続けていくのは、かなり難しい」が7.3%となっています。



⑧現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について（複数回答）

現在の生活を継続していくにあたって、介護者の方が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が27.9%、次いで「夜間の排泄」が24.6%、「屋内の移乗・移動」が22.1%となっています。身体介護に関することが上位を占めています。

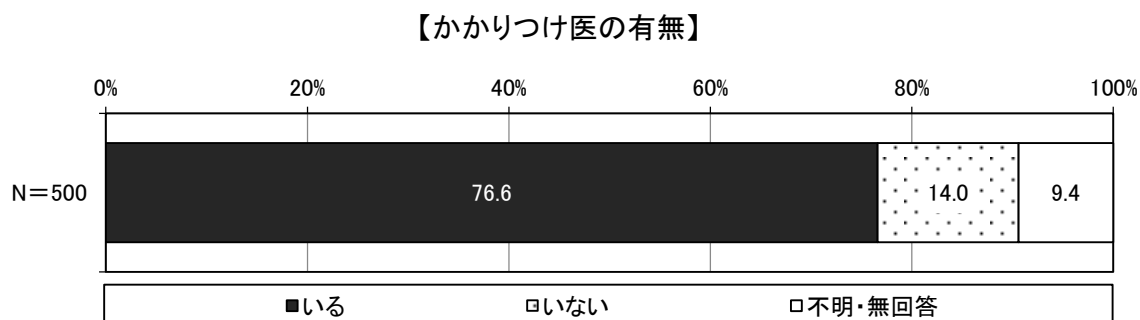


(4) 在宅医療と在宅介護に関するアンケート調査

①かかりつけ医について（単数回答）

かかりつけ医の有無については、8割弱が「いる」と回答しています。

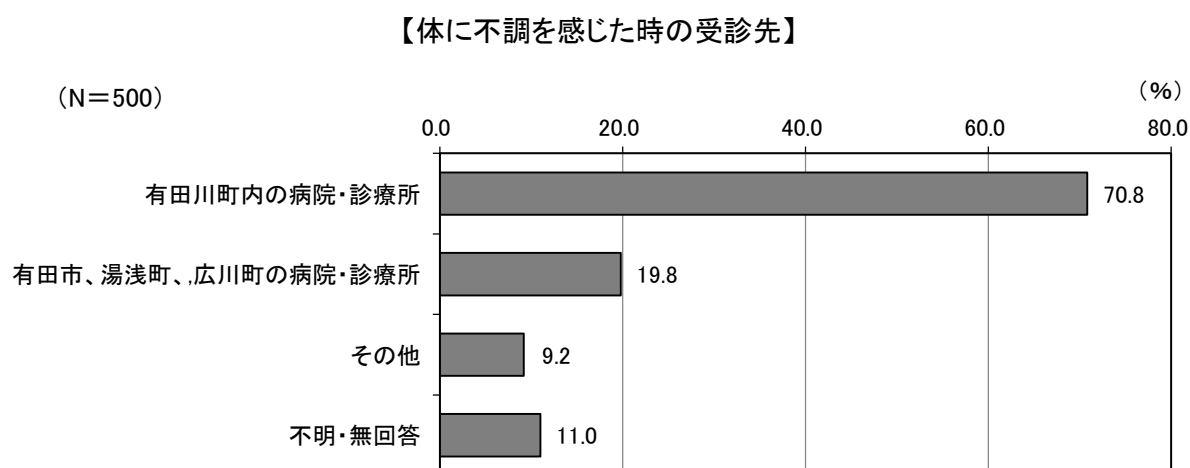
性別でみると、『女性』が8割、『男性』が7割で女性での割合が高くなっています。



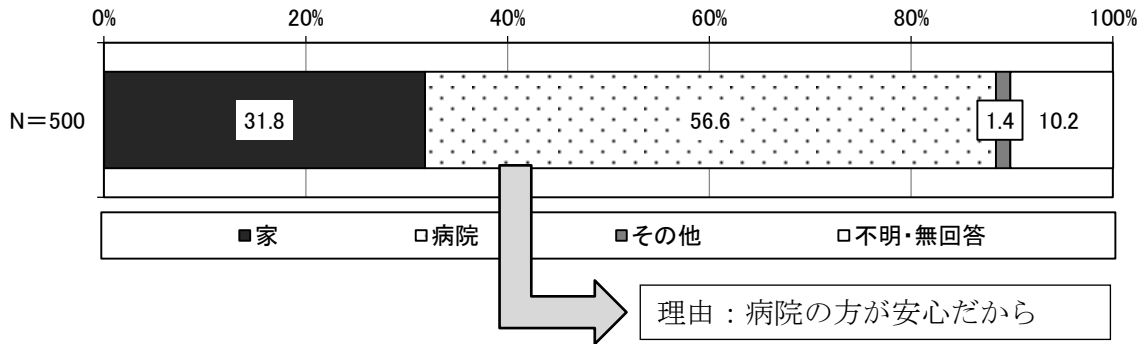
②医療や介護をうける場所について

体に不調を感じた時の受診先については、「有田川町内の病院・診療所」が7割を占め、病気や怪我で長期の療養が必要になった時に過ごしたい場所については、「病院」が6割弱、「家」が3割強となっています。病院を選んだ理由は、「病院の方が安心だから」が7割強となっています。

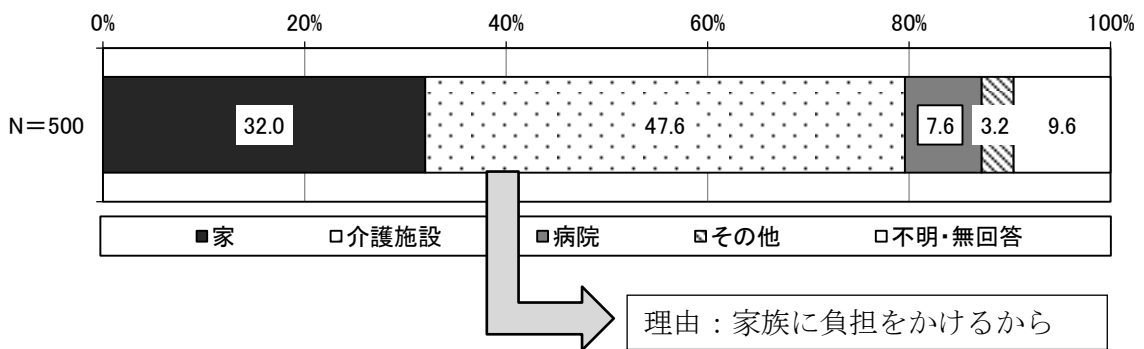
日常生活全般に介護が必要になった時に過ごしたい場所については、「介護施設」が5割弱を占め、その理由としては、「家族に負担をかけるから」が8割弱となっています。



【病気や怪我で長期の療養が必要になった時に過ごしたい場所】



【日常生活全般に介護が必要になった時に過ごしたい場所】

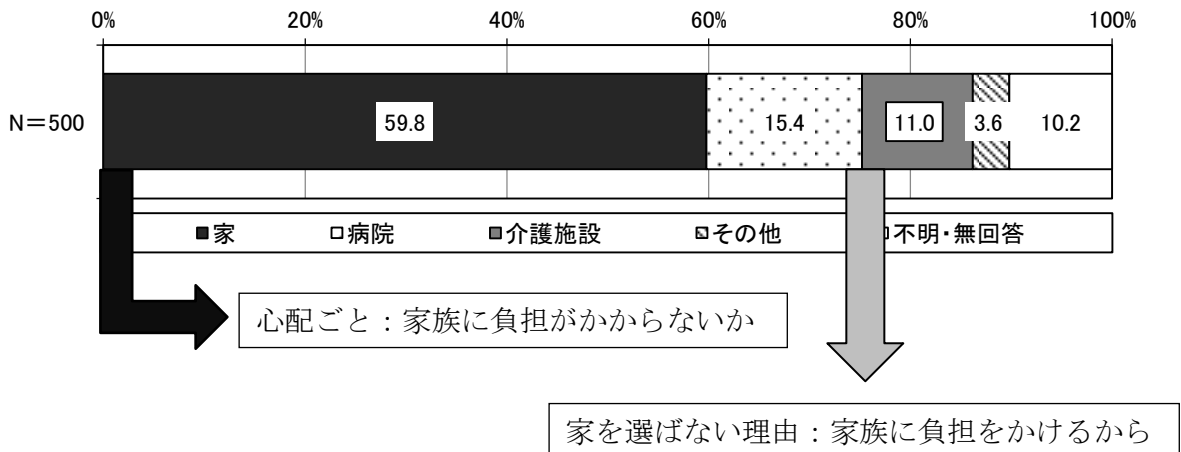


③ 人生の最期を過ごす場所について

人生の最期を過ごす場所については、「家」が6割を占め、家で人生の最期を過ごす時の心配ごとについては、「家族に負担がかからないか」が7割、「自分が安らかに最期を迎えられるか」が4割弱となっています。

家を選ばなかった理由については、「家族に負担をかけるから」が5割強、「病院や介護施設の方が安心だから」が4割強となっています。

【人生の最期を過ごす場所】



第6節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定においては、地理的条件や住民の生活形態、また、地域づくり活動などの地域特性を踏まえて設定しています。

本町では、町内全域で1圏域と設定していましたが、生活環境や高齢化の状況などが異なるため、吉備・金屋地域と清水地域の2圏域としています。

	吉備地域	金屋地域	清水地域
人口（人）	16,150	7,552	3,305
高齢者数（人）	3,781	2,935	1,702
後期高齢者数（人）	1,956	1,746	1,174
高齢化率（%）	23.4%	38.9%	51.5%



第7節 前期介護保険事業計画の検証

第6期介護保険事業計画の主な事業について、進捗状況などの検証を行うことで第7期計画への課題を抽出します。

(1) 地域ケア体制の充実

■取り組みの方向性

地域包括支援センターを中心に、各関係機関や地域の人々の連携による、見守りや支え合い等のネットワークの形成に努めるとともに、生活支援を必要とする人や介護する人に対し、保健・医療・福祉など複数のサービスを総合的に提供するしくみの整備に努め、地域におけるケアの推進と支援体制の確立を図ります。

■現在の進捗状況

- ・ 医療サービスや介護サービスの連携による 一体的なサービス提供体制の構築を目的とした、自立支援型地域ケア会議を開催しました。
- ・ 医療と介護の連携をより密にするため、在宅医療推進協議会を開催しました。
- ・ 住民主体の取り組みを推進するためのきっかけづくりとして地域づくりフォーラムを開催しました。
- ・ 住民相互の助け合いを促進するため、地域通貨モデル事業を実施しました。
- ・ 住民主体の体操教室である「いきいき百歳体操教室」の立ち上げを支援しました。
- ・ 認知症高齢者を地域で見守り体制を構築するため認知症サポーターの要請や住民向けの啓発活動として認知症フォーラムを実施しました。

■第6期を振り返っての課題

- ・ 清水地域における少子高齢化の進行速度や社会資源の状況が吉備・金屋地域とは異なり、町内で一律の取組での対応は難しくなっています。
- ・ 山間部における地域のネットワーク形成や生活支援体制の構築については、移動手段の確保が大きな課題となっています。既存の公共交通機関との調整など、長寿支援課のみでは対応できず、有効な対策を講じられていない状況にあります。

【補足】

道路運送法等との関係や、路線バス等との調整が必要となり、相当の時間と労力を要するため、有効な対策を講じられていない状態です。

(2) 地域包括支援センターの充実

■取り組みの方向性

地域包括支援センターは在宅介護支援センターがこれまで担ってきた役割や蓄積したデータ・ノウハウの活用を図り、高齢者に対する総合的な介護予防体制の充実に努めます。

地域で高齢者を支える体制をつくっていく上で、地域包括支援センターの役割はますます高まっています。社会福祉士・主任ケアマネジャー・保健師の三職種の連携を中心に、適正な人員配置を進め、機能の強化を図ります。

■現在の進捗状況

- ・地域に密着した地域包括支援センターとしての認知度は向上しています。
- ・介護予防体制の充実を目的に、いきいき百歳体操教室の立ち上げや、介護予防サポーターの養成を行いました。
- ・認知症高齢者を地域で支える体制を構築するために、認知症サポーターの養成や、認知症フォーラムを開催しました。
- ・平成 28 年度より自立支援型地域ケア会議に取り組んでいます。

■第6期を振り返っての課題

- ・有償ボランティアなど、介護保険以外での地域の支え合いの仕組みが不足している。
【補足】地域の助け合いの中でも、住民の個別のニーズに対応した助け合いの仕組みがないためです。
- ・いきいき百歳体操教室など、住民主体による介護予防事業が充実してきているが、さらなる充実が必要です。
【補足】現在体操教室の数は 50 か所を越えていますが、有田川町の自治会数が 107 か所であるため、まだ不足していると考えています。
- ・地域包括支援センターの業務内容のさらなる周知に取り組みます。
【補足】日常生活圏域ニーズ調査において、家族や友人以外に相談する相手がいないという回答が多かったため、どういった相談に対応できるのか、具体的な周知が必要と考えています。

(3) 地域福祉ネットワーク活動の推進

■取り組みの方向性

高齢者が住みなれた地域で、家族や近隣の人々とともに安心して暮らしていくためには、自らの健康と生きがいがづくりとともに、周囲の支援が必要です。町民、関係団体、行政がそれぞれの立場で役割を担い、思いやりと助け合いにより高齢者を支援する小地域福祉ネットワーク活動を促進します。

■現在の進捗状況

- ・関係者がそれぞれの立場で活動はできているが、地域で社会資源のネットワーク化を図る活動には至っていません。
- ・平成29年度においては、第2層生活支援コーディネーターを配置し、地域における社会資源のネットワーク化に着手しています。

■第6期を振り返っての課題

- ・地域で社会資源のネットワークを構築する活動が無く、ネットワークの構築には至っていません。
- 【補足】**地域福祉ネットワーク活動は行政と社協が連携し構築するものですが、行政と社協の連携が不十分であった事が原因と考えます。

(4) 相談体制と情報提供の充実

■取り組みの方向性

介護保険サービスのみならず、生活自立支援のための保健福祉サービスなどの一般施策についても、その対象者、サービス内容、利用方法等について町民が理解を深め、広く利用されるよう、関係機関とのネットワーク化を図り、地域包括センターを核にした相談・情報提供体制の充実に努めます。

■現在の進捗状況

- ・高齢者、民生委員、地域住民等からの相談に対し、必要な公的福祉サービス等が受けられるよう関係機関との調整を行い、常に各機関と連携しながら、相談者の要望に添えるようにしています。

■第6期を振り返っての課題

- ・家政婦的な感覚での介護保険サービス利用など、介護保険サービスの本来の趣旨が周知しきれていません。

(5) 参加と協働による地域福祉活動の推進

■取り組みの方向性

町民、活動団体、事業者、行政等がそれぞれの役割を確認しながら、地域特性に応じた課題の解決に向け、調整が円滑に図れるしくみづくりを積極的に行います。
また、新しい地域活動により地域の活性化を図り、新たな取り組みへの支援を行います。

■現在の進捗状況

- ・町民、活動団体、事業者、行政等が、それぞれの役割を確認しながら、課題の解決に向けて協議を行う場である、「協議体」の設置に向け、地域課題の抽出や社会資源のネットワーク化を担う、生活支援コーディネーターを配置した。
- ・ボランティアの育成については、現在のところ有田川町社会福祉協議会の活動を支援するかたちで行っています。

■第6期を振り返っての課題

- ・ボランティア活動については、地域で生活している個々の住民のニーズに対応できるような地域の支え合い活動にまでは至っていません。
【補足】支え合い活動に至っていないと評価していますが、地域においては、隣近所の助けあいに対応されているケースは多くあると考えます。ただし、つながりが希薄になっている地域や、地域とつながれない住民に対する支援が必要と考えています。

(6) 介護予防の充実

■取り組みの方向性

より効果的・効率的な介護予防を目指し、一次予防と二次予防の区別をせず、総合的な取り組みとしての一般介護予防事業として再編するよう、制度改革が図られました。本町においても、当面は一次・二次予防事業を継続しつつ、後述する介護予防・日常生活支援創業事業の体制整備に合わせ、介護予防事業の再編を図ります。

■現在の進捗状況

- ・介護予防サポーターの養成ができました。
- ・地域の集まりの場の一つとして包括から進めている地域の自主運営で実施してもらう百歳体操の紹介をし実施につながりました。
- ・一次予防、二次予防で実施していたエクササイズを再編し、ハッピーリハを開始しました。

■第6期を振り返っての課題

- ・地域でのサロン等の集まりのない場所への立ち上げが必要です。
- ・一般介護予防事業について、社協、しみず園以外の事業所への拡大を図ります。

(7) 介護予防・生活支援サービス事業の基盤整備

■取り組みの方向性

平成26年の介護保険改正法により、これまでの介護保険サービスとして全国一律の基準で実施されてきた介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、地域支援事業の「介護予防・日常生活支援創業事業」に移行され、すべての市町村において第6期計画中に実施すべきことが定められています。

本町においても、総合事業の実施に向けて体制整備を進め、本計画期間中の実施を図ります。

■現在の進捗状況

- ・住民、介護サービス事業者等に混乱を来すことなく、円滑に総合事業へ移行することができました。
- ・従前の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当する内容のサービスで、円滑に介護予防・生活支援サービス事業へ移行しました。
- ・従来実施していた二次予防事業を充実させ、通所型サービスCを導入しました。

■第6期を振り返っての課題

- ・住民主体のサービスや、人員基準、運営基準を緩和したサービスの導入には至っていません。
- 【補足】**基準を緩和したサービスについては、人員・運営基準が緩和される代わりに報酬も引き下げになるため、町内の事業者と十分に協議した後でないと、サービスの低下を招く恐れがあると判断し、導入を見送りました。

(8) 公平・公正な要介護認定

■取り組みの方向性

訪問調査が公平公正に行われるよう研修等への参加を推進し調査員の質を一定に保てるよう確保し、申請から認定に至るまで速やかに要介護認定が行えるよう努めます。

■現在の進捗状況

・町職員が直接認定調査を行う事により、認定調査の質を一定に保ち、公平性を高めています。

■第6期を振り返っての課題

・月初めに申請が多く適宜認定調査を行っているが、月初めに集中することで申請から認定結果がでるまで時間を要する方もいます。

【補足】申請から結果がでるまでの期間については1ヵ月が目安になります。

(9) 高齢者の福祉サービスの充実

■取り組みの方向性

①介護予防に関する事業、②生活支援に関する事業、③家族介護者支援に関する事業など、高齢者福祉サービスの充実を図ります。

■現在の進捗状況

・生活支援に関する事業及び家族介護支援に関する事業については、当初の予定通り実施できています。
・介護予防に関する事業については、介護保険制度改正に伴い、生活指導員派遣事業、生きがい活動支援通所事業ともに大幅な見直しを行いました。

■第6期を振り返っての課題

・生きがい活動支援通所事業については、より介護予防に資する形態への見直しを行っている最中です。

【補足】平成29年度については、自主性を重視したプレケアすみれとして実施しています。プレケアすみれについても平成29年度をもって終了します。

第8節 高齢者支援における本町の課題

(1) 統計データ・アンケート等からみた本町の特長と課題

① 統計データからみた特長

1. 人口・高齢者世帯(国勢調査平成 27 年)

- 高齢者人口が増加、生産年齢人口が減少
- 平成 27 年の高齢化率は 31.8%、近年は伸び率が鈍化傾向
- 高齢者のいる世帯数は 56.3%と減少傾向、高齢者のみの世帯は増加、2 世代同居などが減少
- 高齢者単身世帯率は、県平均を下回る

2. 介護保険事業(介護保険事業状況調査平成 27・28 年)

- 平成 28 年は要介護認定者数が減少、県・国との比較では要介護 4 以上の認定者率が高い
- 給付額は居宅サービス、地域密着型サービスが伸長傾向
- 平成 27 年の要介護認定率は県平均を下回る、70 歳以上の認定率は、県・国の平均を下回り、元気な高齢者が多い

《課題1》

- ・高齢化率は鈍化傾向にあり、平成 28 年は要介護認定者数が減少、要介護認定率も県平均を下回り、70 歳以上では国、県平均も下回る。
- ・少子高齢化は進んでいるものの、元気な高齢者が多いことが特長となっており、現状を維持しながら、今後元気な高齢者をいかに増やすための取り組みが重要です。

② アンケートからみた特長と課題

1. 日常生活圏域ニーズ調査

◇家族構成：

「1 人暮らし」、「夫婦 2 人暮らし」を合わせた割合は 5 割強で過半数を超える

◇介護・介助の必要性：

「介護・介助は必要ない」は 7 割強、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は 1 割弱

◇転倒のリスク：35.3%（「何度もある」＋「1 度ある」）

◇閉じこもりのリスク：25.6%（外出の頻度が週 1 回以下）

◇会・グループへの参加：

「町内会・自治会」への参加率は比較的高い。老人クラブも含めて参加意向を高めることが、健康や生きがいにつながる

◇地域活動への参加：

5割弱が参加意向を持っている（「是非参加したい」＋「参加しても良い」）

◇主観的な幸福度：平均値は7点を超える7.22

◇介護予防に取り組まない理由：

「健康状態や体力に自信があるから」が3割、「具体的な取り組み方がわからないから」、「きっかけがないから」がそれぞれ2割強。具体的な取り組みやきっかけとなるような施策が、介護予防への取り組み増加につながる

◇地域との関わり：

「近所の人と家を行き来している」が5割を超え、「自治会やお祭りなど地域の集まりに参加している」が3割を超える。地域での結びつきが強い

◇家族介護への支援：

「身体的負担軽減への支援」が5割、「介護用品の支給など、経済的負担軽減への支援」が4割を超える。身体的・経済的負担の軽減が重要

◇地域包括支援センターの認知度：

4～6割が認知、満足度は7割前後と高い。さらなる認知度の向上が、高齢者等の相談窓口としての機能強化となる

《課題2》

- ・会・グループへの参加については、参加していないという回答が多くなっていますが、いきいきとした地域活動への参加意欲は高い結果が出ています。
- ・身近な場所での地域活動の立ち上げ支援や、活動の広報を強化します。

《課題3》

- ・介護予防に取り組まない理由として、きっかけがない、取り組み方がわからないという回答が見られます。
- ・地域包括支援センターを中心に、地域と連携して、介護予防に関する取り組みの紹介や介護予防を体験する機会を促進します。併せて、各種の相談窓口としての包括支援センターの認知度の状況を図ります。

《課題4》

- ・自宅での家族介護を行うための支援としては、身体的・経済的負担軽減への支援が要望されており、適切な居宅サービス等の提供体制の整備や、要介護状態の軽減または悪化の防止につながるサービス提供が必要です。

2. 在宅介護実態調査

- 世帯類型について：高齢者のみの世帯よりも、その他の世帯が6割弱と多い
- 介護を受けている頻度：ほぼ毎日介護を受けている方の割合が7割強と高い
- 介護を主な理由とした離職：離職・転職の割合は約6%と低い
- 施設への入所・入居の検討：8割強が検討せず、検討は1割強に留まる
- 介護者の勤務形態：「フルタイム」、「パートタイム」で5割を超える
- 働き方の調整について：調整を行って介護をしている割合が6割近くを占める
- 働きながらの今後の介護について：「問題はあるが、何とか続けていける」が5割、「問題なく、続けていける」が25%を占め、難しいは1割強に留まる
- 介護者が不安を感じる介護等：「認知症への対応」が3割弱、以下「夜間の排泄」、「屋内の移譲・移動」

《課題5》

- ・家族介護による離職率は低くなっていますが、5割強の方が働き方に何らかの調整を行っており、今後の介護については、なんとか続けて行けるとの回答が多い。
- ・現在の介護離職の割合は低くなっていますが、介護負担は大きいと考えられ、今後も介護者の負担軽減への取り組みや要介護高齢者の介護状態の軽減または悪化の防止につながる取り組みが重要となります。

《課題6》

- ・介護者が介護を行う中で、一番不安を感じているのが認知症への対応です。家族の介護負担が増大する前の段階で早期に支援できる体制や、地域で認知症高齢者を支える仕組み作りが必要とされています。

3. 在宅医療と在宅介護に関する調査

- ◆日常生活全般に介護が必要になった時に過ごしたい場所：
「介護施設」が5割弱、その理由は「家族に負担をかけるから」が8割弱
- ◆人生の最期を過ごす場所：「家」が6割
- ◆家で人生の最期を過ごす時の心配ごと：「家族に負担がかからないか」が7割
- ◆「在宅医療」や「在宅介護」への関心：「ある」が6割強と高い

《課題7》

- ・介護が必要になっても、在宅で過ごしたいと考える方が多く、その場合には家族へ負担はかからないかが一番の心配ごととなっています。
- ・家族の負担軽減につながるような支援体制を構築して行くことが、在宅介護に必要とされています。

③ 第6期計画での主な課題

1. 地域ケア体制の充実

- 清水地域における少子高齢化の進行速度や社会資源の状況が吉備・金屋地域とは異なり、町内で一律の取組での対応は難しい →日常生活圏域の調整
- 山間部での移動手段の確保が大きな課題

2. 地域包括支援センターの充実

- 有償ボランティアなど、介護保険以外での地域の支え合いの仕組みが不足
- 住民主体による介護予防事業が充実してきているが、さらなる充実が必要
- 地域包括支援センターの業務内容のさらなる周知に取り組む

3. 相談体制と情報提供の充実

- 家政婦的な感覚での介護保険サービス利用など、介護保険サービスの本来の趣旨が周知しきれていない →周知・広報の強化

4. 参加と協働による地域福祉活動の推進

- ボランティア活動は、地域で生活している個々の住民のニーズに対応できるような地域の支え合い活動にまでは至っていない

5. 介護予防の充実

- 地域でのサロン等の集まりのない場所への立ち上げが必要
→中心となる人材の確保・育成

6. 介護予防・生活支援サービス事業の基盤整備

- 住民主体のサービスや、人員基準、運営基準を緩和したサービスの導入に至っていない →ボランティアの育成や事業所の確保等


7. 高齢者の福祉サービスの充実

- 生きがい活動支援通所事業については、より介護予防に資する形態への見直しを行っている

8. PDCAサイクルが十分に機能していない。


《課題8》

- ・清水地域（山間部）における地域ケア体制の充実を図るためには、吉備・金屋地域と同じでは対応ができない。
- ・日常生活圏域の設定を考えるとともに、移動手段を確保することが重要な課題となっています。




《課題9》

- ・ボランティア活動など、地域住民のニーズに対応できるような支え合いの仕組みが不足しています。
- ・住民主体の活動を推進し、地域の実情に合わせた支え合いの仕組みづくりに取り組むことが必要となっています。




《課題10》

- ・地域によっては体操教室やサロン等の集まりの場がないところがある。
- ・地域で中心となる人材の確保や育成への取り組みが重要となっています。



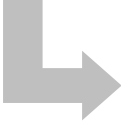
《課題11》

- ・介護状態の軽減や悪化の防止を目的としていることなど、介護保険サービスの本来の趣旨が伝わっていない。
- ・介護予防に関する啓発と併せて介護保険サービスの周知・徹底を図ります。



《課題12》

- ・住民主体のサービスや、基準を緩和したサービスなど、新しい総合事業の実施体制が十分ではない。



《課題13》

- ・計画にPDCAサイクルを位置づけているものの、十分に活用できておらず、計画の内容が地域の実情に合致していなかったり、実際の取り組みが計画の推進に繋がっていない面があった。
- ・PDCAサイクルの徹底が必要。

第3章 政策目標

第1節 基本理念

平成29年度から平成38年度を計画期間とする「第2次有田川町長期総合計画」では、まちづくりの将来像を「～川が結び、川が育む、森とまち～ 人が集い、想いを紡ぎ、新しい流れをつくるまち」と定めています。また、平成29年度からの計画においては、高齢者福祉の分野では基本目標において、「だれもが生き生きと暮らせる福祉社会の実現」と「住民の健康づくりと保健・医療の充実」がうたわれています。

本計画では第2次長期総合計画との整合性を考慮するとともに、人権尊重の社会のもと、住民のだれもが住み慣れた地域社会のなかでともに支え合い、助け合いながら健康で安心して暮らせる、心豊かなまちをめざし、次のように基本理念を設定します。

住み慣れた地域で誰もが安心していきいきと暮らせるまちづくり

第2節 基本方針

本町においては、少子高齢化が進むなか、保健・医療・福祉の連携を強化し、子どもから高齢者や障害者をはじめ、住民の誰もが住み慣れた地域社会の中で共に支え合い、助け合いながら健康で安心して暮らせる、心豊かなまちづくりをめざしています。

国においては、「地域包括ケアシステムの深化・推進」として、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、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、サービスを必要とする方に必要なサービスを提供することが求められています。これは、本町の高齢者福祉のこれまでの取り組みにも通じる考え方であり、さらなる福祉サービスの充実と支え合い、助け合いの促進により、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできるまちづくりを進めていく必要があります。

上記のような、本町におけるこれまでの取り組みと、国や県の動向を踏まえ、本計画では、次の5つの基本方針を掲げ、有田川町における高齢者施策を推進します。

(1) 地域包括ケアシステムの推進

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくりにおいて、地域の介護・生活支援ニーズの拡大に対応した体制づくりが求められています。こうした中で、生活環境が異なる吉備・金屋地域と清水地域について、日常生活圏域を分割し、それぞれの地域に応じた体制づくりを推進します。

また、在宅の高齢者の支援に不可欠な在宅医療と在宅介護の充実に向け、移動手段の確保や介護負担の軽減など地域の様々なニーズに対応したサービス提供体制の構築や、医療・介護の連携体制を強化する取り組みを進めます。

⇒課題1・4・5・7・8に対応

(2) 自立支援・重度化防止の取り組みと新しい地域支援事業

高齢者ができるだけ住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送りたいという願いを現実のものとするために、要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた介護予防の取り組みが必要です。

地域のリハビリテーション専門職等の知識を活用した介護予防の取り組みや、地域ケア個別会議を中心とし、自立支援型ケアマネジメント及び自立支援に向けたサービスの提供に取り組めます。

また、地域ケア個別会議などで把握された地域の課題を協議体等で議論し、社会資源の創出や政策形成につなげます。

⇒課題3・4・5・13に対応

(3) 生活支援・介護予防サービスの充実と住民主体による介護予防活動の促進

高齢者の単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中で、生活支援の必要性が高まっています。地域においてボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要となっており、これらのサービスの推進を支援します。

また、高齢者の介護予防が求められている中で、地域社会の中で自らの経験と知識を生かしながら、高齢者が社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながります。地域の体操教室やサロン活動の支援など、高齢者が支えられる側の存在にとどまるのではなく、互いに支え合う場づくりを推進し、高齢者の社会参加や活躍の場の整備を進めます。

⇒課題1・2・3・9・10・12・13に対応

(4) 認知症施策と高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりをめざして、認知症に関する住民の理解を深めるための周知をはじめ、医療や介護などが連携しながら、認知症サポーターの養成や認知症ケア、家族介護者の負担を軽減する支援サービスの充実を図り、認知症高齢者を地域全体で支える地域づくりを行います。

また、高齢者がその人格を尊重され、可能な限り主体的にサービスや情報を利用できるよう、高齢者支援のあらゆる場面におけるきめ細かな取り組みを推進します。また、地域や関係機関との連携により、高齢者の虐待防止や、成年後見制度の普及など、権利擁護の取り組みを推進します。

⇒課題6に対応

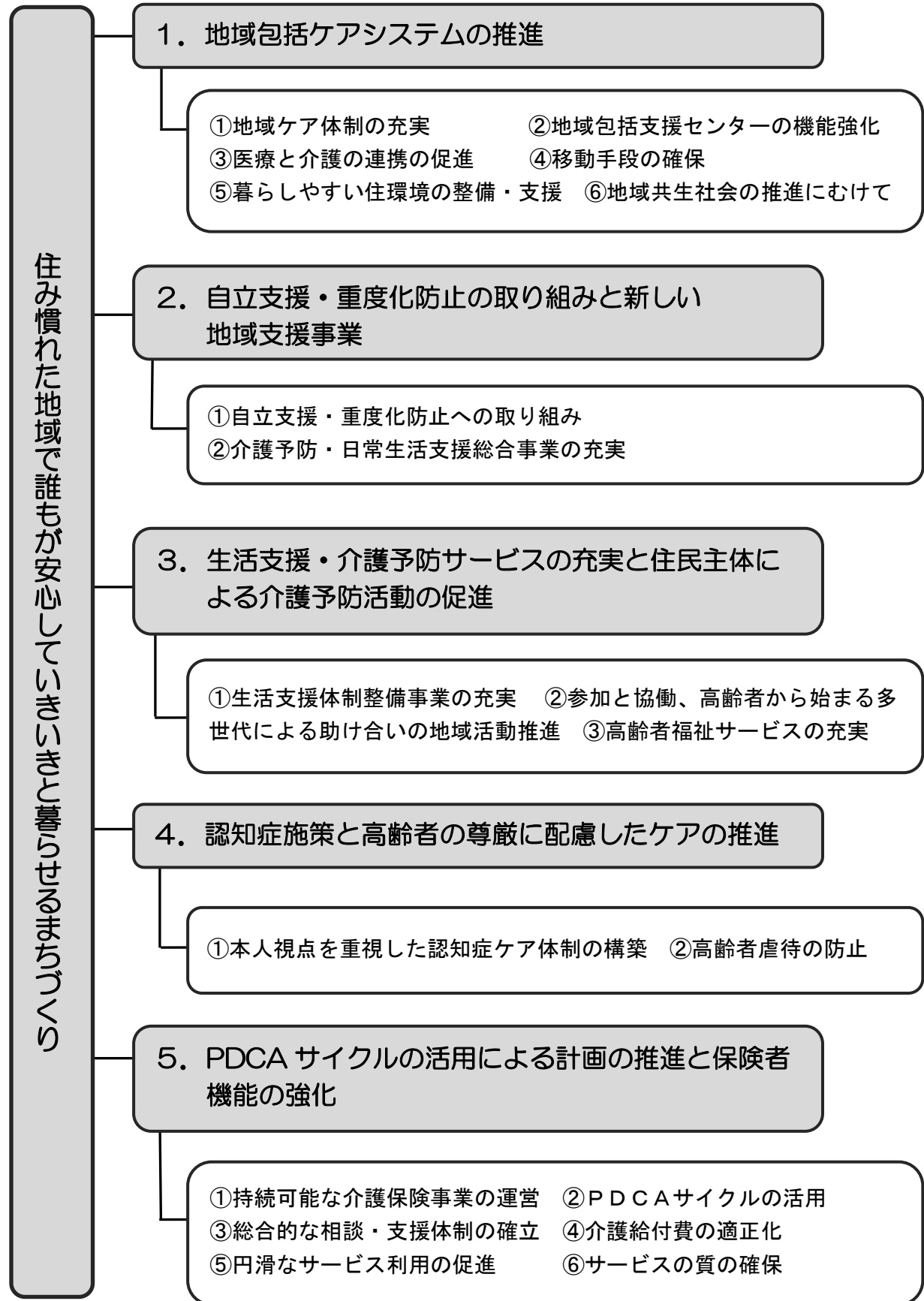
(5) PDCA サイクルの活用による計画の推進と保険者機能の強化

高齢化のさらなる進展を見据え、地域包括ケアシステムの構築と、持続可能で安定した介護保険制度の運用のためには、地域の実情や計画の遂行状況を定期的に評価し、計画の修正や遂行体制の見直しが必要です。定期的に評価を行う機会を設け、PDCAサイクルの活用を徹底します。

また、利用者本位で質の高い介護サービスが提供されるよう、良質な事業者を育成するための支援を行うとともに、和歌山県並びに和歌山県国民健康保険団体連合会との連携を十分に図り、給付の適正化を推進します。

介護サービスの適正な利用につながる啓発活動を行うほか、居宅介護支援事業所の指導監督権限の委譲など、保険者機能の拡充に対応し、事業所の指導監督体制の充実を図ります。

⇒課題12・14に対応



第4章 施策の推進方策

第1節 地域包括ケアシステムの推進

第1項 地域ケア体制の充実

地域における包括的なケアの推進のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための基盤整備状況等を総合的に勘案し、定めることとされています。

本町では、生活環境が異なる吉備・金屋地域と清水地域の二つの日常生活圏域を設定します。日常生活圏域ごとに地域の実情を把握した上で、必要な支援策を講じるとともに、地域住民の力を活かした支え合いの体制づくりを行います。

(1) 日常生活圏域ごとの実情の把握

地域包括ケア「見える化」システムの活用、地域ケア個別会議や第2層協議体などの取り組みにより、日常生活圏域ごとに、実情を把握し、本計画に基づき必要な支援策について検討を行います。

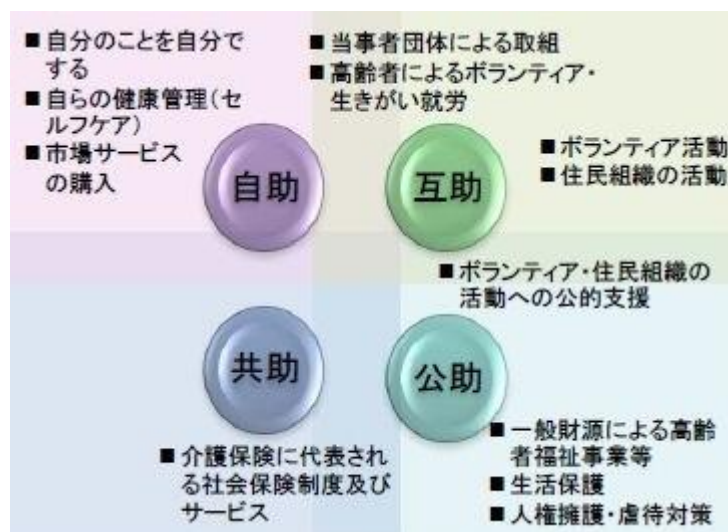
また、日常生活圏域の設定の適正性についても、検討を行います。

(2) 地域課題の把握

日常生活圏域よりも細かな地域についても、地域ケア個別会議や第3層協議体の取り組みを通じ、地域の課題を把握し、本計画に基づき必要な支援策について検討を行います。

(3) 地域住民の力を活かした支え合いの体制づくり

地域課題に対する支援策を検討するに当たっては、「自助・互助・共助・公助」の考えに基づき、地域住民の力を活かすことも含め、適切な役割分担に努めます。



第2項 地域包括支援センターの機能強化

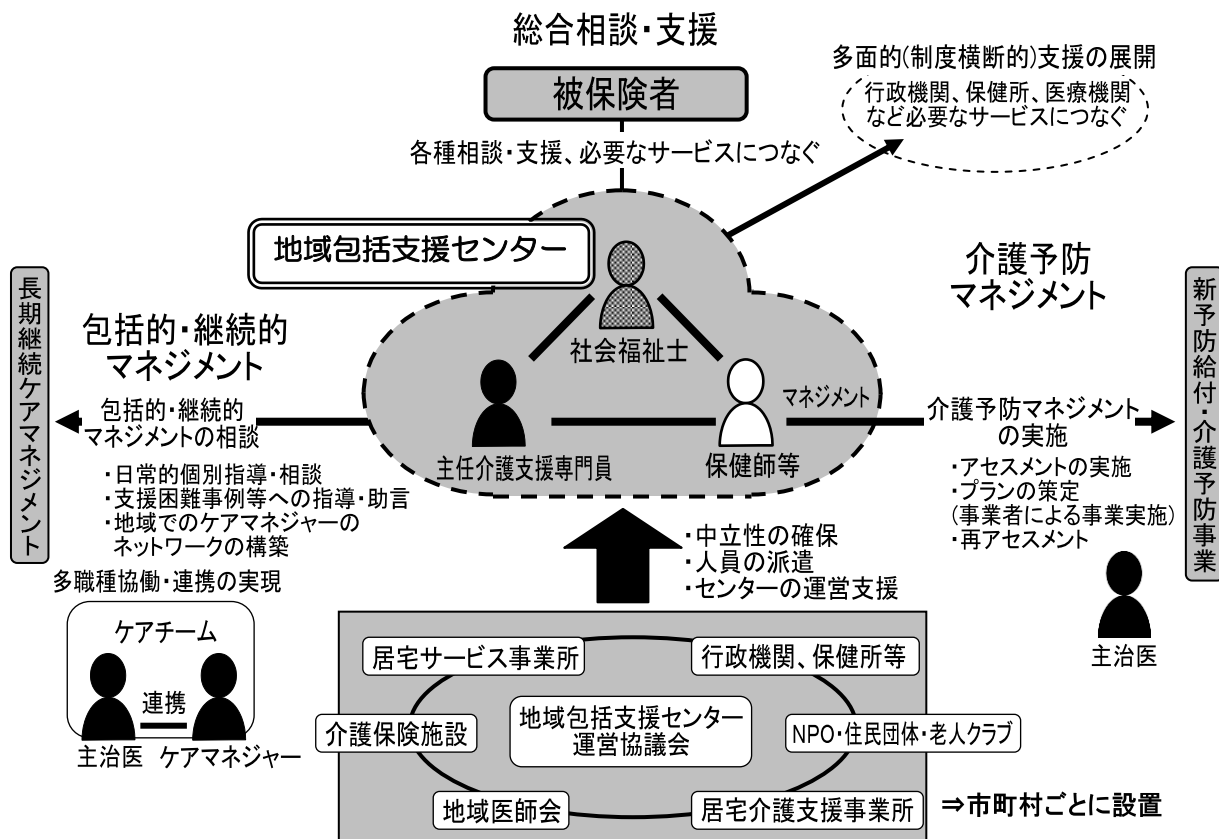
高齢者等が介護や支援を必要とする場合でも、住み慣れた地域でできるかぎり自立した生活が続けられるよう総合的に支援する身近な機関として、平成18年4月に地域包括支援センターが設置されました。

地域包括支援センターは、高齢者に対する総合的な介護予防体制を構築する役割を担っています。平成27年の介護保険制度の改正に伴い、地域包括支援センターが担わなければならない役割は増大しています。特に、自立支援型ケアマネジメント、介護予防につながる地域の集まりの場づくり、高齢者が病院から在宅へのスムーズに移行できるように、医療・介護連携などの強化が求められています。そのために、社会福祉士・主任ケアマネジャー・保健師の三職種を中心に人員体制の機能強化を図ります。

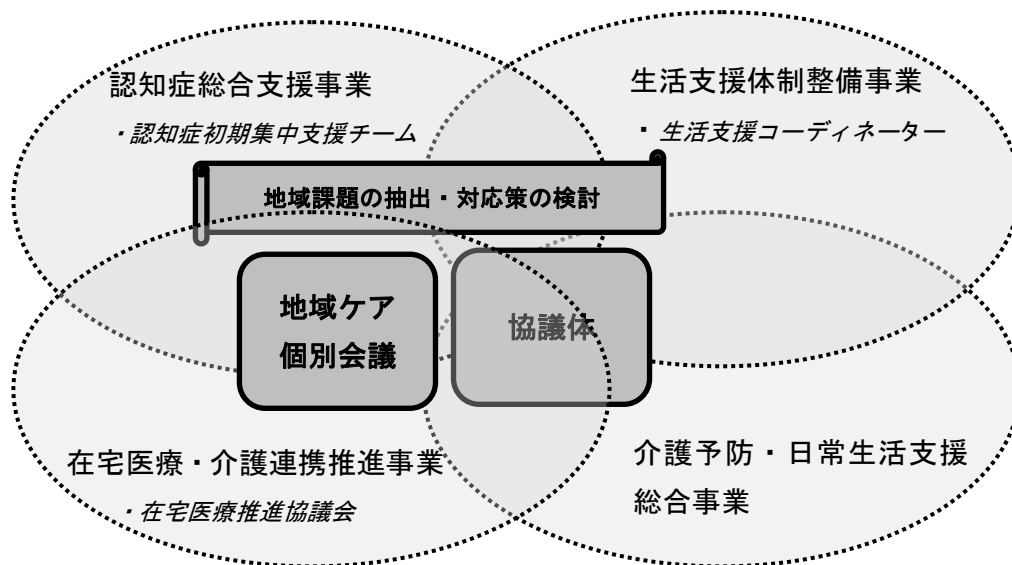
また、総合事業の創設に伴い以下の4事業が社会保障充実分として包括的支援事業に追加されています。

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症総合支援事業（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の設置等）
- 生活支援体制整備事業（コーディネーターの配置、協議体の設置等）
- 地域ケア会議の充実

■地域包括支援センターによる高齢者の支援体制



■地域支援事業推進のイメージ図



第3項 医療と介護の連携の促進

療養病床の再編が検討されている中で、今後、地域において医療の必要性の高い高齢者の増加が予想されます。このため、医療と介護の連携の強化は、重要な課題となります。医療と介護が適切に連携して高齢者支援に携わる体制整備に向け、地域の医療・介護サービス情報の収集と提供、在宅医療と介護連携に向けた関係者の連携の促進に取り組みます。重度の要介護者の在宅ケアを推進するため、自宅、医療機関、施設など場所の変化により医療と介護の連続性が失われることのないよう、関係機関との一層の連携を図っていく仕組みの構築に努めます。

(1) 医療・介護関係者の連携の促進

医療・介護関係者が連携して高齢者の支援に取り組めるよう、有田地方介護連携の会、有田医師会在宅医療サポートセンター、有田川町在宅医療推進協議会等と連携し、顔の見える関係づくりや、情報共有の仕組みについて検討を行います。

(2) 認知症支援における医療・介護連携

有田医師会では有田川町に認知症サポート医を3名配置しています。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で暮らし続けられるために、認知症の方並びにその家族に対し、早期に関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ます。

(3) 有田川町在宅医療推進協議会

在宅療養者の増加が見込まれる中、自宅でのターミナルケアや認知症・慢性疾患の療養等に対応するため、かかりつけ医の確保、往診体制の整備、認知症への対応の充実等が求められます。

在宅医療の充実に向けた地域の課題を、有田川町在宅医療推進協議会等で抽出し、対応策の検討を行います。

(4) 有田医師会在宅医療サポートセンター

医療機関間の調整や在宅医療に従事する者の資質向上を図るなど、在宅療養希望の患者・家族が安心して療養できる体制の構築を目的に、有田医師会により設置されている有田医師会在宅医療サポートセンターと連携し、在宅医療の充実に資する取り組みを行います。

第4項 移動手段の確保

少子高齢化の進行に伴い、通院や買い物などの外出が困難な高齢者が増加しています。また、外出の頻度が週1回未満の人も、増加傾向にあり、高齢者の生活を向上させる事と閉じこもりを防止し、介護予防を推進する必要性があるため、高齢者の外出のための移動手段を確保することが求められています。

このため、福祉保健部内のみならず関係部署や関係機関と協議を行い、地域のニーズを把握した上で、公的な移動手段の確保に努めるとともに、住民主体の移動サービスの構築に努めます。

(1) 公的な移動手段の確保

関係課や関係機関と協議を行い、買物や通院手段等の移動手段の確保について、地域の実情に応じて検討します。

(2) 住民主体の移動支援

体操教室やサロンなどの集まりの場への移動手段について、住民代表者や住民グループに働きかけを行い、移動手段の確保に努めます。

第5項 暮らしやすい住環境の整備・支援

高齢者が住み慣れた地域の中で可能な限り自立して暮らすことができるよう、身体機能の低下などに対応した住みやすい住宅づくりを支援します。また、町民にわかりやすい住宅改修についての相談・支援体制の確立に努めます。

特別養護老人ホーム、ケアハウス（介護専用型以外）、有料老人ホームについては、高齢者の住環境の多様なニーズに応える選択肢の一つとして引き続き重要な役割を担っています。可能な限り在宅での生活を支援する観点を保ちつつ、需要の動向などの把握に努め、必要に応じて近隣自治体との連携により整備を進めます。

また、山間部における生活支援を充実させるため、高齢者が集まって居住する施設等について、地域のニーズを把握した上で、遊休施設の利活用を含め検討を行います。

第6項 地域共生社会の推進に向けて

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会である「地域共生社会」の推進について、検討を行います。

また、障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から「共生型サービス」の推進について、地域の実情を把握した上で、必要性を含めて検討を行います。

第2節 自立支援・重度化防止の取り組みと新しい地域支援事業

第1項 自立支援・重度化防止への取り組み

介護人材の不足や介護保険料の高騰が危惧されている中で、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、地域住民、社会福祉法人、介護事業者、医療機関、行政等が一体となり介護予防や要介護高齢者等の重度化防止に取り組む必要があります。

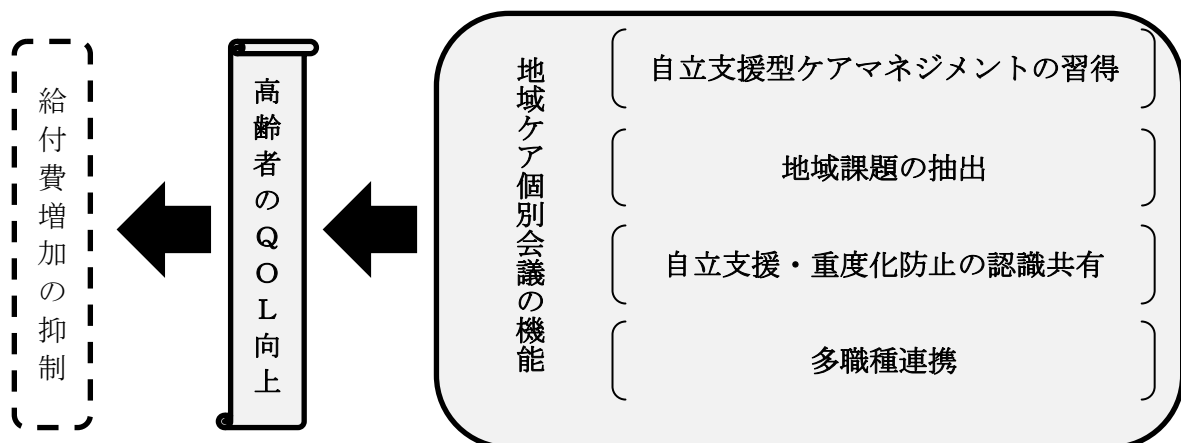
以下のような事業を実施することにより、自立支援・重度化防止の取り組みを推進します。

(1) 地域ケア個別会議

主に要支援者等のケアプランを対象に、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員等の参画による地域ケア個別会議を開催し、要介護状態の軽減又は悪化の防止の視点や地域の社会資源の活用を重視する「自立支援型ケアマネジメント」の普及を促進します。

また、地域ケア個別会議で抽出された地域課題は、生活支援体制整備事業等により社会資源の創出に繋がります。

※地域ケア個別会議の機能のイメージ



(2) 自立支援・重度化防止に向けたサービス提供に関する事業者研修

介護保険サービスが、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資する目的であることを改めて認識し、介護現場でのサービス提供に反映するための研修を実施します。

(3) 住民向けの意識啓発活動

地域住民が、介護保険サービスが、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資する目的であることを理解し、介護保険サービスを利用する事を啓発する住民向けのセミナー等を実施します。

(4) 健康づくりと介護予防の連携強化

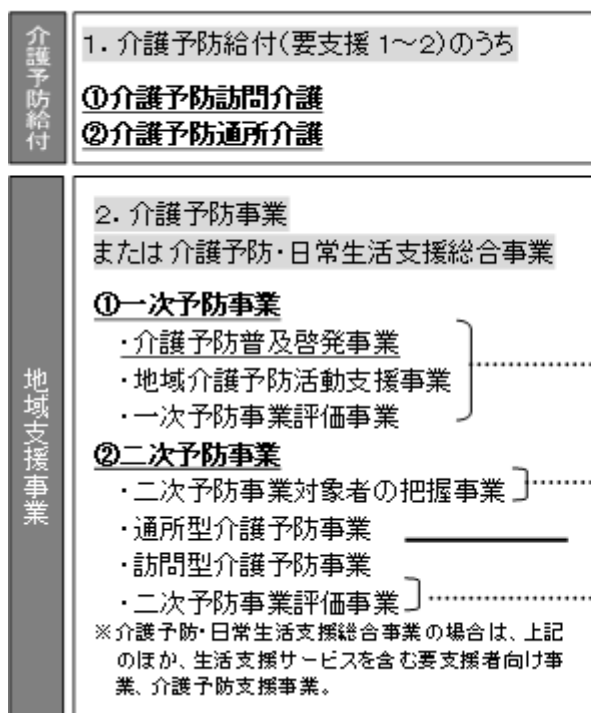
生活習慣病（高血圧症、高脂血症、糖尿病）の予防が、要介護状態になることを予防するためには重要になります。要介護状態の原因等を分析し、必要な健康づくりの取り組みについて、担当課と協議を行います。

第2項 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

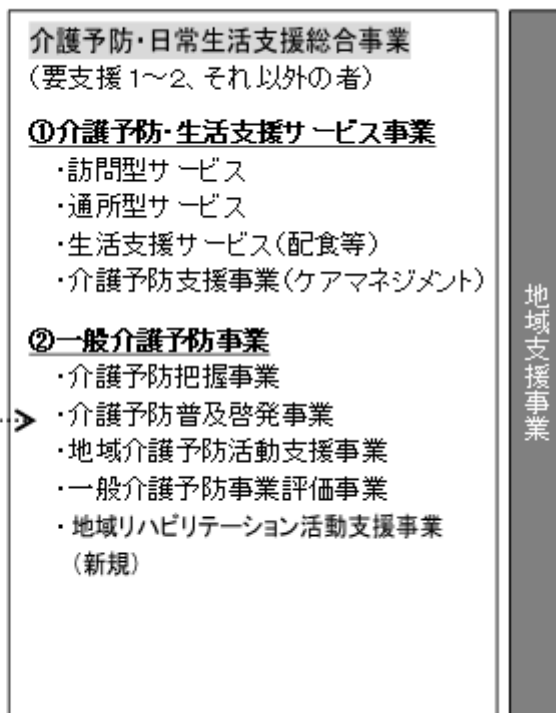
「介護予防・日常生活支援総合事業」とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。

事業の構成は以下のようになっています。

■事業の構成 (見直し前)



(現在)



(1) 介護予防・生活支援サービス事業の整備

介護予防訪問介護と介護予防通所介護を再編した「介護予防・生活支援サービス事業」では、介護予防訪問介護と介護予防通所介護のサービスを利用している要支援者等において、受けられるサービスの質が低下しないことや、サービスを提供する事業所の安定的な経営が確保されることを前提として、人員や運営の基準を緩和したサービスの導入や住民が主体となるサービスの導入をめざしています。

本町では、サービスの基準や報酬については、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するサービス提供を促進する仕組みを導入します。

①訪問型サービス

現行の介護予防訪問介護相当のサービスを実施しています。また、地域の多様なニーズへの対応や、介護人材の効果的な配置に向けて、事業者等と十分に協議した上で、緩和された基準によるサービスを推進します。

また、地域のリハビリテーション専門職等の知識を活用したサービスについても推進します。

加えて、掃除、買い物といった家事援助について、ボランティア等の力を活用し、地域で高齢者を支える体制整備を進めます。

②通所型サービス

現行の介護予防通所介護相当のサービスを実施しています。また、地域の多様なニーズへの対応や、介護人材の効果的な配置に向けて、事業者等と十分に協議した上で、緩和された基準によるサービスを推進します。

また、地域のリハビリテーション専門職等の知識を活用したサービスについても推進します。

加えて、地域の体操教室やサロン活動等を支援し、要支援者等の受け皿と成り得る住民主体の居場所の整備を図ります。

③その他の生活支援サービス

配食や見守り等のサービスについて、日常生活圏域ごとにニーズを把握し、既存の民間事業者等の活動に配慮した上で、必要性が高いものを事業化します。

④介護予防ケアマネジメント

引き続き、事業対象者または要支援と認定された高齢者や、介護予防の取り組みが必要と判断される高齢者を対象に、身体機能の改善の可能性をみつけ、生活機能の維持・向上を図ることを目標とし、一人ひとりの状態にあった介護予防サービスを組み合わせた「介護予防ケアプラン」を作成し、要介護への状態悪化の防止をめざします。

介護予防・生活支援サービスの充実に合わせ、必要に応じ、簡略化されたケアマネジメントの導入を検討します。

(2) 一般介護予防事業の充実

前回計画までの介護予防事業は、すべての高齢者を対象とする一次予防事業と、要介護リスクの高い高齢者を対象とした二次予防事業に大別されてきました。しかし、より効果的・効率的な介護予防をめざし、一次予防と二次予防の区別をせず、総合的な取り組みとしての一般介護予防事業として再編するよう、制度改革が図られました。

本町においても、介護予防・日常生活支援総合事業の体制整備に合わせ、次のように介護予防事業の再編を行いました。

①介護予防事業対象者の把握

民生委員・児童委員や関係機関及び団体、高齢者本人、家族、地域住民等からの情報や地域包括支援センターにおける窓口相談等を通じて、介護予防の支援が必要な高齢者の把握を進め、介護予防事業への参加を促します。必要に応じて基本チェックリストを活用し、それぞれの高齢者の状況に合わせた介護予防の取り組みにつなげます。

②介護予防の普及啓発

介護予防に資する基本的な知識の普及啓発をはじめ、町民の主体的な介護予防、健康づくりの活動を支援します。

すべての高齢者を対象に、介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するための介護予防教室を開催するほか、地域の体操教室やサロン活動の場を活用し、生活支援コーディネーターと連携しながら普及啓発を進めていきます。

③地域での介護予防活動の支援

介護予防に関する地域の体操教室（和歌山シニアエクササイズ・いきいき百歳体操）やサロン活動などのさまざまな自主活動を育成・支援します。

④地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みの機能強化のため、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職が、介護予防事業や地域住民主体の取り組みに対して助言等を行う体制の整備に努めます。

⑤介護予防事業評価事業

介護予防事業の対象者に対する事業実施後に、介護予防の意識づくりや地域での取り組み効果などを評価します。また、介護予防教室の開催数や参加人数などに関する評価を行い、今後の事業計画の改善に役立てます。

第3節 生活支援・介護予防サービスの充実と住民主体による介護予防活動の推進

第1項 生活支援体制整備事業の充実

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的に、平成29年7月に生活支援コーディネーターを配置しました。

(1) 生活支援コーディネーターの配置

第1層生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに置き、第2層生活支援コーディネーターは委託して実施しています。

主な事業内容として、以下の3つがありますが、第1層の役割は、町全域で主に資源の開発（不足するサービスや担い手の創出、活動する場の確保）中心。第2層の役割は、日常生活圏域で、第1層と連携の元、具体的な活動を展開するものです。

①資源開発

- ・住民主体の社会資源の創出及び日常生活支援の担い手の発掘、生活支援サービスや通いの場の構築
- ・住民主体による介護予防に関する普及啓発活動
- ・介護予防いきいきサポーターとの協働連携

②ネットワーク構築

- ・協議体の運営
- ・地域ケア会議との連動

③ニーズと取組のマッチング

- ・地域通貨事業の実施
- ・地域における高齢者の日常生活支援にかかるニーズとサービス提供主体のマッチング

(2) 協議体の設置

本町では、生活支援体制の整備を行うため、第2層コーディネーターを基本とし、地域ケア個別会議で抽出された課題や、地域住民から湧き上がってくるニーズや課題に応じて以下の3種類の協議体において協議し、新しい社会資源の創出や、必要に応じて行政施策に結び付けていきます。

①第3層協議体

大字単位もしくは、それよりも小さい地域のニーズや課題に対して関係する者が協議する会議です。

②第2層協議体

第3層協議体で集約されたニーズや課題、または日常生活圏域もしくは旧町単位の区域でのニーズや課題に対して、関係する者が協議する会議です。

③第1層協議体

第2層協議体で集約されたニーズや課題、または町全域でのニーズや課題に対して、関係者が協議する会議で、政策へ結びつけていく役割も担います。

(生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例)

- ・NPO法人、民間企業、協同組合、民生委員等のボランティア、社会福祉法人等

【参考】生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取り組み

(1)生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置
 →多様な主体によるたような多様な取り組みのコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取り組みのマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○地域に不足するサービスの創出 ○サービスの担い手の養成 ○元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係者の情報共有 ○サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度は第2層の充実を目指す。

- ①第1層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成)、活動する場の確保)中心
- ②第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※コーディネート機能には、第3層としてこの生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外

+

(2)協議体の設置→多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進。

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

※1コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

第2項 参加と協働、高齢者から始まる多世代による助け合いの地域活動の推進

地域住民相互の助け合いを行う、無償・有償のボランティアの育成、啓発活動を、社会福祉協議会、NPO法人等の関係団体と連携し、それぞれが自立支援という同じ方向を向いた活動を行えるよう図っていきます。また、地域での助け合いは高齢者のみで行われものではなく、現役世代、子供、障害をもつ人等、すべての町民によって行われるものであるということを常に意識して、多世代による助け合いの地域づくりを目指していきます。

(1) ボランティアセンターとボランティア連絡協議会

社会福祉協議会のボランティアセンターやボランティア連絡協議会と連携し、町民がボランティア活動に関心を持ち、有効活用できるよう啓発等を行います。

(2) 地域通貨ありがとう券を活用した有償ボランティアの奨励

主に個人的な支援や、無償で対応しきれないボランティアに対して、地域通貨ありがとう券による「気持ち」の謝礼を報酬とする有償のボランティア制度です。

対象は高齢者だけでなく、助ける側にも助けられる側にも、すべての町民が活用できるもので、多世代助け合いの新しい地域づくり、高齢になっても人を助ける立場に在ることでの介護予防等の効果が期待できます。

平成30年度より本格運用を開始し、3年間での全町普及を目指します。そのためには、担当課の枠に縛られず、役場全体で普及活動に努めます。

(3) シルバー人材センターや住民主体の生活支援サービス

働く意欲のある高齢者が、それぞれの能力と希望に応じて、支援を受けながら働くことを通して自立し、いきいきと生活できる体制を整備します。

高齢者の社会参加の促進、地域での支え合い体制の構築に向け、シルバー人材センターの重要性が高まってくるものと考えており、シルバー人材センターや、住民主体の生活支援サービスによる高齢者支援サービスの普及拡大を支援します。

第3項 高齢者福祉サービスの充実

(1) 介護予防に関する事業

住民が主体となった介護予防活動を普及推進することにより、住み慣れた地域で広く効果的に元気な高齢者を増やしていきます。

① 介護予防体操普及活動

住民が主体となって実施するいきいき百歳体操・和歌山シニアエクササイズの普及啓発、運営支援を行います。

和歌山シニアエクササイズは、立位での運動が可能な町民が対象で、概ね公共の建物において行う体操として位置づけます。

いきいき百歳体操は、座ってでも可能な運動で、取り組める町民の状態像は幅広く、極小人数から行う体操として位置づけます。

例えば、身体に衰えを感じている人は段階的に、いきいき百歳体操を経て和歌山シニア

エクササイズ等へ繋がって行くなど、有効に2つの体操を活用します。

②閉じこもり予防のための通いの場の拡大

地域住民の多様なニーズに応じ、体操グループやサロンの立ち上げ支援や継続支援および普及啓発。また、元気を取り戻して介護保険によるデイサービス等から卒業する町民が通える居場所づくりを行っていきます。

(2) 生活支援に関する事業

①日常生活用具の給付等

心身機能の低下により火気に対する配慮が必要な高齢者等に対して、電磁調理器、火災警報器、自動消火器の給付を行います。

②緊急通報システム事業（あんしん電話）

要介護認定等を受けている一人暮らし高齢者等が、自宅で急病などの緊急事態が発生したときに、迅速で適切な対応を行うため、緊急通報装置を貸与します。

③高齢者福祉通院外出支援事業

要介護認定を受けた高齢者で、車いす等を使用しなければ移動が困難な人を対象に、ストレッチャー装着ワゴン車・車椅子搭載車両を使用し、利用者の自宅またはその付近から医療機関への送迎を行います。

④電動アシスト付き3輪車購入補助事業

自動車運転免許を返納した者や長距離移動が困難な高齢者に対して、電動アシスト付き3輪車の購入補助を行います。

⑤住宅改修費助成事業

居住する住居を改造することにより、要介護高齢者等の残存機能を生かし、介護者の負担を軽減して住み慣れた地域で生活できるよう支援を行います。要支援・要介護と認定され、介護保険給付サービスの限度額以上の住宅改修費を必要とする低所得世帯の高齢者に対し、助成対象限度額の範囲で助成します。

(3) 家族介護者支援に関する事業

①介護用品給付事業

要介護1以上と認定された人を在宅で介護する家族を対象に、紙おむつ等の給付券を交付し、経済的負担の軽減と介護負担の軽減を図ることで在宅介護の維持を支援します。

②家族介護者慰労金支給事業

要介護4または5と認定され、過去1年間にわたり介護保険制度を利用せずに、家族の介護により在宅生活を維持している家族（住民税非課税世帯）に支給することにより、その家族の慰労に寄与するとともに、要介護者の在宅生活の継続、向上を図ります。

③介護手当支給事業

要介護3以上の認定を受けた高齢者を介護している家族を対象に、毎月手当を支給することで、家族介護者の支援を図ります。

④家族介護支援の在り方の見直し

要介護者が、介護を受けながら住み慣れた地域で生活し続けるためには、介護者の身体

的・経済的・心理的な負担を軽減する事が必要です。これまでの家族介護者支援事業の効果を検証し、必要に応じ事業の見直しを行います。

第4節 認知症施策と高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

第1項 本人視点を重視した認知症ケア体制の構築

物忘れや認知症の診断による不安により、つらい思いを抱える方は少なくありません。

出来るだけ早い段階から本人同士で語り合い、その思いを本人や関係者が共有する事で気持ちが楽になり、楽しく前向きに暮らして行くことができる、本人の視点を重視した地域づくりを行います。

(1) 本人の視点を重視した認知症についての周知・啓発

認知症高齢者とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症に関する正しい知識や認知症高齢者との接し方などについての周知・啓発に努めます。特に症状に応じた対応の方法、初期相談の重要性や認知症高齢者との接し方などについて、健康福祉教育・啓発イベント・出前講座等さまざまな機会を通じて、周辺市町村とも連携し、幅広く周知・啓発に努めます。

(2) 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に対する早期の介入や、医療、介護につながっていない者をつなぐ支援を実施し、認知症の早期診断、早期対応や介護支援専門員や認知症地域支援推進員による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現します。

(3) 認知症サポーターの養成

認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアである認知症サポーターについて、有田川町キャラバン・メイト連絡会と協力して、養成講座を開催しています。地域住民や住民組織、職域、学校、企業等を対象に実施していますが、今後も引き続き実施していきます。

(4) 認知症高齢者を地域全体で支える地域づくり

認知症高齢者が、本人の意思や尊厳が尊重され、住み慣れた地域で生活できるよう、認知症地域支援推進員、関係機関、地域包括支援センター、行政が連携し地域づくりを行います。

(5) 認知症の程度に応じたケアサービスの展開

家族や近隣の人が高齢者の行動に違和感を覚えた場合、気軽に相談できるように地域包括支援センターや在宅介護支援センター等の相談窓口の充実を図るとともに、かかりつけ医との連携体制の確立に努めます。

また、認知症の程度が進行した方に対しては、円滑に医療・介護サービス等が利用できる体制を構築します。

加えて、医療・介護サービス等が、より本人の視点を重視した認知症ケアへ繋がるよう、研修会等を実施します。

(6) 権利擁護のための取り組み

高齢者が介護を要する状態になっても、一人の人間として誇りと尊厳をもち、適切なサービスを選択し、主体的な存在として自分らしく生活できるように、地域包括支援センターと関係機関との連携を強化し、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の利用の支援を行います。

このため、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の普及・啓発に努めるとともに、将来、認知症となったときに備え、事前に申し込む任意後見制度についての周知にも努めます。

(7) 要介護者 SOS ネットワーク事業

認知症状等で行方知れずになる恐れのある方を、地域の支援を得て早期に発見できるよう、湯浅警察署や民間組織、近隣市町村等と連携し、事前登録を行うことで、対象者の安全と家族等への支援を図ります。

第2項 高齢者虐待の防止の推進

高齢者が自らの能力に応じて、可能な限り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、地域住民の虐待に関しての意識啓発を進め、高齢者虐待の発生予防、早期発見に努めます。また、判断能力が不十分な方の身上監護や財産等の管理を法的に支援する成年後見制度の普及・啓発に努め、その利用を支援します。

(1) 高齢者虐待防止に関する意識啓発

高齢者虐待を防止するため、高齢者虐待防止法の周知に努めるとともに、高齢者虐待を発見したときは地域包括支援センター等の行政窓口に通報することを周知し、全町をあげて虐待の発生予防や早期発見・早期対応に努めます。

また、高齢者虐待には、身体的虐待・介護の放棄・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待などといった様々な面があることや、高齢者虐待の自覚がない場合もあることを踏まえ、啓発活動や、介入方法の検討を行います。

(2) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者の虐待を防止するため、虐待の早期対応、虐待防止の支援などを行う体制として、高齢者家族や地域の人々、民生委員・児童委員等による早期発見・見守りネットワーク、介護サービス事業者や医師、警察、関係専門機関等による介入支援ネットワークを構築し、それらの連携・調整を図る核として地域包括支援センターを位置づけます。

(3) 措置制度の活用

高齢者虐待の緊急性や状況に応じて、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置制度の活用を図ります。

また、認知症高齢者への虐待や権利侵害等に対応する際には、福祉サービス利用援助事

業を円滑に利用できるよう、各関係機関との連携の強化を図ります。

(4) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組み

身体拘束は人権擁護の観点から問題となるだけでなく、それらを受けた高齢者の生活の質を根本から損なうとともに、身体機能の低下や精神的苦痛から認知症を進行させるなどの多くの弊害をもたらします。

そのため、高齢者の人権を尊重し、身体拘束ゼロに向けた質の高い介護サービスの実現をめざした取り組みを行うよう、介護保険施設等の職員への研修や介護家族への意識啓発に努めます。

第5節 PDCA サイクルの活用による計画の推進と保険者機能の強化

第1項 持続可能な介護保険事業の運営

全国的な動向として、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向け、高齢化のさらなる進展と介護保険サービスニーズのさらなる増大が予想されています。本町においても、全国的なスピードよりは緩やかであるものの、75歳以上高齢者が増加することが予測されています。介護保険制度を持続可能なサービス提供体制として整備していくために、確実な将来予測に基づいた制度設計が求められます。負担と給付の適正化をさらに進め、介護保険事業の充実・強化を図ります。

第2項 PDCA サイクルの活用

地域包括ケア「見える化」システムの活用などにより、日常生活圏域ごとの地域の現状を把握し、計画に定める事業の遂行状況、介護サービス費の状況について、毎年評価を行う場を設け、翌年の改善に繋がります。

地域包括ケアシステムの推進に向けた「PDCA サイクル」を取り入れた計画の進行管理を行います。本計画（Plan：計画策定）に基づいた事業の実施状況（Do：推進）について、計画推進における課題や取り組みの妥当性に関する評価（Check：評価）を担当課において毎年行い、その結果を次期計画の策定委員会における計画見直しの基礎資料として活用（Action：見直し）することで、新たな計画の策定（Plan：計画策定）につなげます。

第3項 総合的な相談・支援体制の確立

身近な地域で、総合的に相談支援が受けられることは、地域に暮らす人々にとって最も重要であり、保健と福祉の連携のもと、これらに応えられるような相談・支援体制が必要です。そのため、社会福祉士・主任ケアマネジャー・保健師の3職種の揃う地域包括支援センターにおいて総合的な相談・支援を行うことで、要介護状態になる前からの一貫したケアマネジメントを行っていきます。

また、さまざまな生活課題に迅速に対応できるよう、保健福祉関係以外の部署との連携体制を強化するとともに、民生委員・児童委員、社会福祉法人、民間法人、NPO法人ボランティア団体等との連携を充実させます。

第4項 介護給付費の適正化

（1）要介護認定の適正化

介護保険のサービスを利用するためには、要介護認定を受ける必要があります。この要介護認定が公平・公正に行われることで、介護保険への信頼も高くなります。そのため、1次判定のための訪問調査は、町職員の調査員が行うこととします。

また、迅速に要介護認定が行えるよう、速やかな認定調査、主治医意見書の回収、認定審査会への提出に努めます。

加えて、基本チェックリストにより簡便に介護予防・生活支援サービスの利用に繋げる

仕組みについても活用を推進します。推進に際しては、介護サービスの利用が必要以上に拡大しないよう、対応策を検討します。

(2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画等の記載内容について、地域ケア個別会議等の機会を活用し、個々の受給者が真に必要なサービスの確保を図るとともに、適合していないサービス提供を改善します。

(3) 住宅改修等の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、訪問調査等を行い、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の施行状況等を点検します。

また、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性等の点検を行い、請求誤り等を早期に発見し、適切な処置を行います。

また、医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の入院情報と介護給付の情報と突合し、重複請求の排除等を図ります。

(5) 介護給付費通知

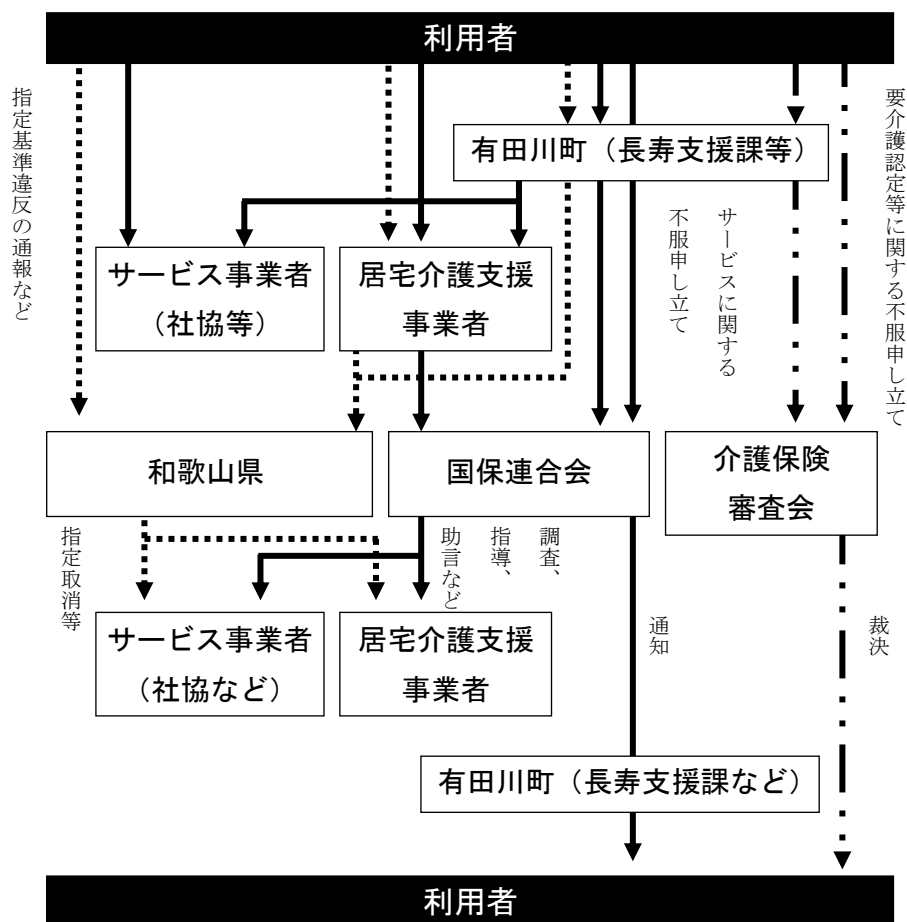
保険者から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用の普及啓発を図ります。

第5項 円滑なサービス利用の促進

(1) 審査請求・苦情処理等

サービス利用者の立場に立って、各種の苦情や不服申し立てに対する適切なシステムづくりが必要であり、本町においても、相談窓口の設置はもとより和歌山県並びに和歌山県国民健康保険団体連合会との連携を十分に図り、手続きなどに関して住民にわかりやすく周知していきます。

■ 苦情相談の主な流れ



（２） 生計困難者への支援

① 保険料・利用料の減免

生活保護は受給していないものの、収入が少ないなどの理由から生計が困難である人については、保険料の減免制度を実施します。

② 各種減額制度の周知

住民税非課税世帯の人が介護保険施設等を利用した場合、食費や居住費の負担が軽減されるなど各種減額制度があります。このような減額制度のさらなる周知に努めます。

（３） 情報の提供

介護保険をはじめ、各種の高齢者保健福祉施策（サービス）の健全かつ円滑な運営を図るためには、住民の理解及び協力を得ることが求められます。

このため、地域住民に対し、各種事業に関するパンフレットの発刊など、必要な情報提供と制度の趣旨の普及啓発を図るための幅広い広報活動を積極的に行っていきます。

① 事業者情報提供の充実

利用者が適切に介護サービスを選択するために必要な「介護サービス情報」の公表をはじめ、利用者に役立つ事業者情報の充実に努めます。

②地域情報の共有

地域での情報共有を推進するため、民生委員・児童委員をはじめとする地域と行政、介護サービス事業者等との連携に努めます。

③保険事業の趣旨の普及啓発

介護保険制度は公費と保険料で成り立っている制度であるため、費用負担や制度のしくみ等を広報し、適正な利用についての普及啓発に努めます。

第6項 サービスの質の確保

(1) サービスの評価と質の向上

新たに権限移譲される居宅介護支援事業所を始め地域密着型サービスや介護予防・日常生活支援総合事業等、町が事業者指定及び指導・監督を管轄するサービスについては、指定申請等各種事務手続が円滑に行えるよう支援し、定期的に実地指導を行う他、深刻な運営基準違反や不正請求が生じた場合、介護保険法に則り対応できる体制を整備します。

(2) サービスの確保について

本町の要介護認定者数やサービス利用の状況などについて、日常生活圏域ごとに分析し、必要なサービス量の確保を図って行きます。

特に、山間部のサービス提供体制の弱さが本町の大きな課題であるという認識のもと、地域間の利用格差の縮小に向け、積極的に取り組みます。

(3) 介護人材の確保

今後の少子高齢化の加速により、労働力人口の減少が予想されています。

介護サービスの提供に必要な介護人材の人数を把握し、介護事業者等と連携し、介護人材の確保に向けた取り組みを行います。

(4) 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

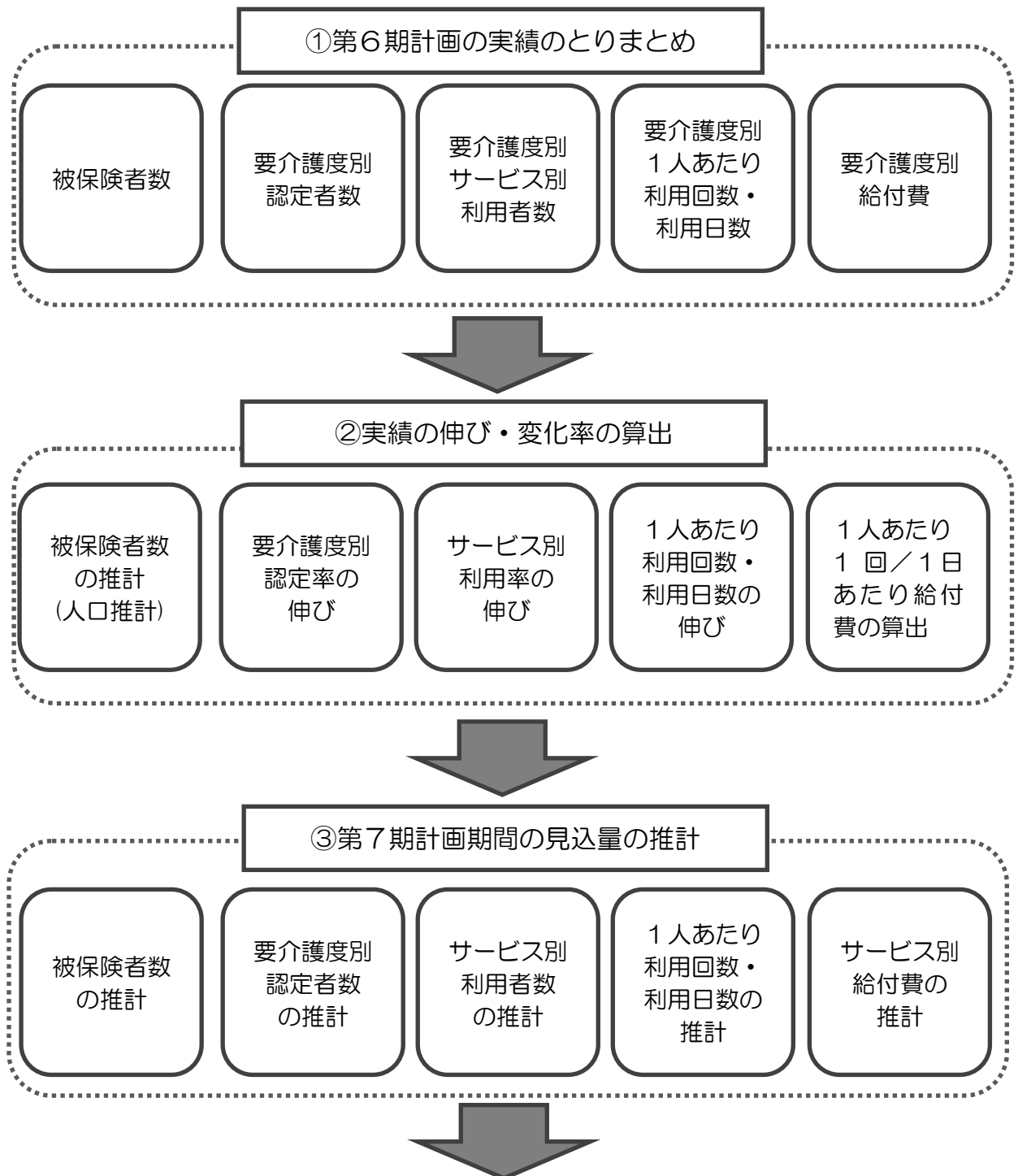
地域の介護サービスの提供状況を把握し、介護サービスの供給量が本計画に定める見込み量を上回る場合等、供給量の調整が必要となる場合は、居宅サービス事業者の指定に関して都道府県に意見を提出することや、地域密着型通所介護、介護予防・生活支援サービスの指定を拒否する仕組みの導入を検討します。

なお、当該仕組みの導入に際しては、導入の必要性を十分に検討した上で、あらかじめ町内の介護サービス事業者などに周知し、経過措置期間を設けます。

第5章 介護保険事業の計画と保険料の設定

本章では、町人口の将来推計や認定者数の推計と介護保険サービスの利用実績から算出した、第7期計画期間中の介護保険サービスの利用見込みとサービス給付額に基づき、第1号被保険者の保険料の設定を行います。

第1節 介護保険料算定の流れ



④地域環境・政策動向等の反映による見直し

- 高齢者調査や統計データからみた地域特性の反映
- 施設整備計画等の反映
- 見込まれる政策効果の反映

⇒②～③のプロセスの見直し



⑤総給付費の推計

総給付費＝施設サービス・居住系サービスの利用者数見込×利用者1人あたり給付費
＋介護予防サービス等・居宅介護サービス等利用者見込
×1人あたり利用回数・利用日数推計×1回・1日あたり給付費
＋その他の給付費（介護予防支援費・居宅介護支援費・地域支援事業費等）



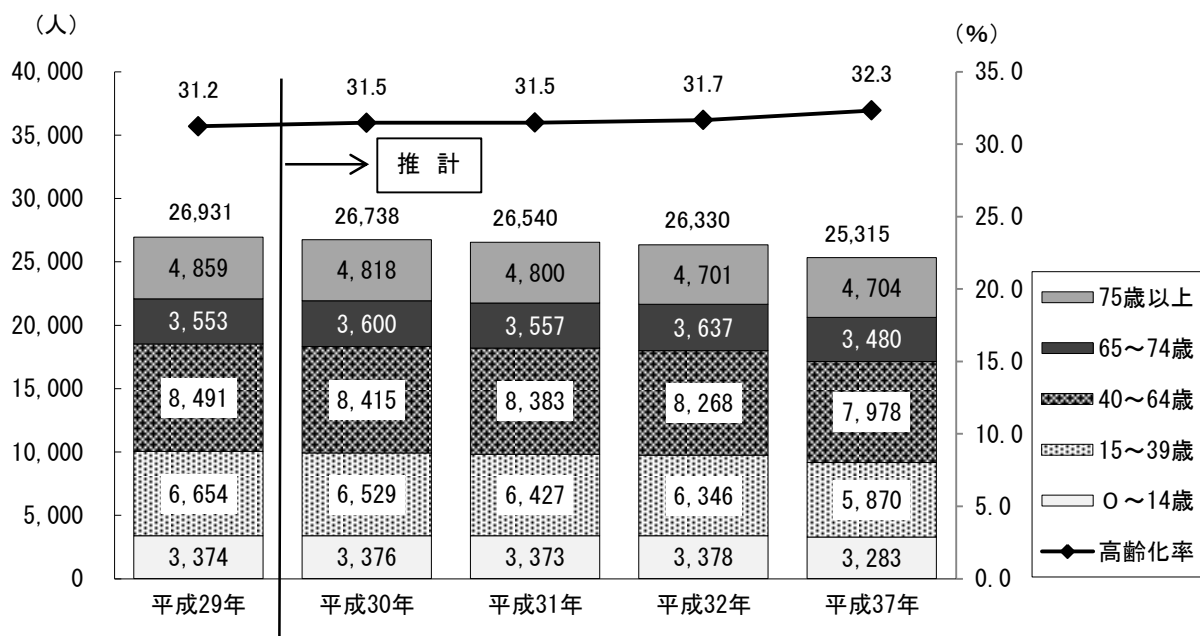
⑥第1号被保険者の保険料額の決定

第2節 介護保険サービス見込量の推計

第1項 将来人口と被保険者数の推計

住民基本台帳の男女別・年齢1歳刻み別人口の推移に基づき、コーホート変化率法により有田川町の将来人口を推計しました。有田川町の人口は今後減少が続く一方で、高齢化率は緩やかな増加が予想されています。第1号被保険者数（65歳以上人口）の推移をみると、平成29年の8,412人から、平成32年には8,338人と微減傾向になるとみられます。65～74歳がやや増加し、75歳以上はやや減少することが見込まれます。一方、第2号被保険者数（40～64歳人口）は一貫して減少傾向の予測となっています。

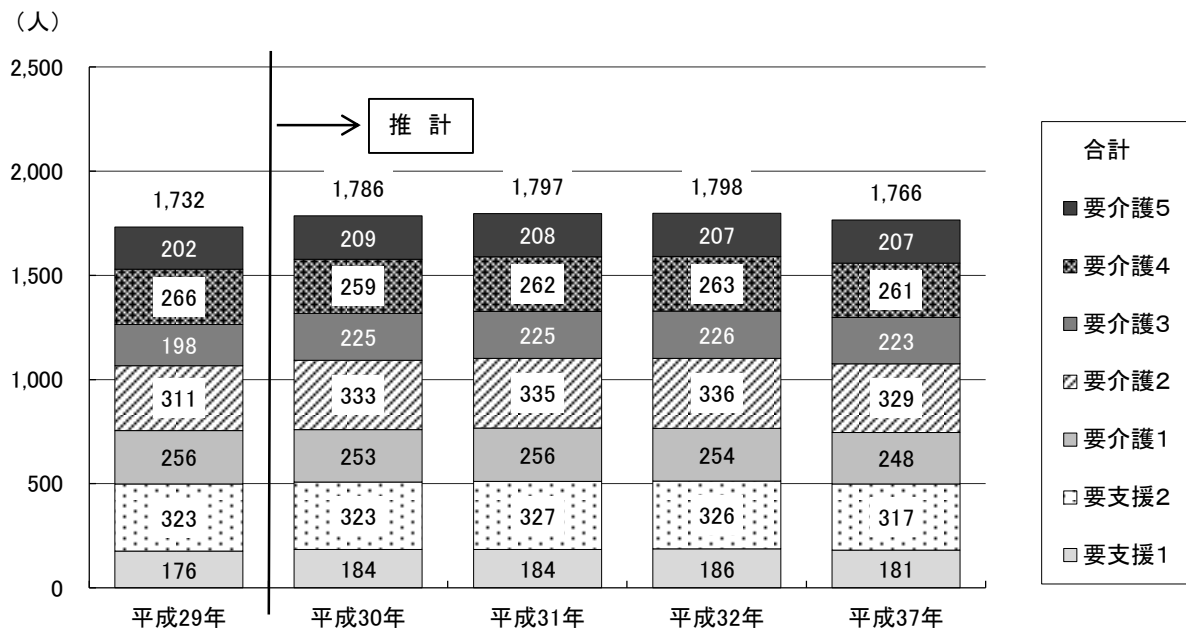
■人口推計（平成30～37年、各年9月末現在）



第2項 要介護（要支援）認定者数の推計

これまでの年代別要介護認定率の動向を踏まえて、認定者数の推計を行っています。要介護認定者数は、第7期（平成30～32年）には増加が見込まれ、平成32年の要介護認定者数は1,798人と推計されます。

■要介護（要支援）認定者数の推計（平成30～37年、各年9月末現在）



第3項 居宅サービスの見込量の推計

居宅サービスについて、第6期計画期間中の要介護度別の利用率や1人あたりの利用回数（回数）の動向等から、それぞれのサービスについての利用回数（回数）、利用者数を推計しました。なお、表中の回数・回数・利用者数の数値は、月毎の実績を合算した年間の数値です（以下同様）。

なお、平成30年度以降の介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、総合事業へ移行しました。

■介護予防サービスの利用者数等の実績及び推計（予防給付）（年間）

		第6期（実績値）			第7期（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
介護予防訪問介護	利用者数	152	147	32			
介護予防訪問入浴介護	利用回数	0	0	0	0	0	0
	利用者数	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数	3,157	3,222	2,744	2,610	2,579	2,579
	利用者数	390	377	380	396	396	396
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数	1,948	1,421	1,249	1,243	1,232	1,211
	利用者数	172	122	122	120	120	120
介護予防居宅療養管理指導	利用者数	55	52	109	132	144	156
介護予防通所介護	利用者数	1,353	1,347	24			
介護予防通所リハビリテーション	利用者数	541	623	874	1,092	1,128	1,176
介護予防短期入所生活介護	利用回数	259	155	288	365	365	365
	利用者数	41	36	38	48	48	48
介護予防短期入所療養介護（老健）	利用回数	34	66	107	73	76	78
	利用者数	9	15	18	12	12	12
介護予防短期入所療養介護（病院等）	利用回数	0	0	0	0	0	0
	利用者数	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数	1,579	1,536	1,713	1,776	1,788	1,812
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数	58	65	56	84	72	84
介護予防住宅改修	利用者数	26	39	86	108	108	108
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数	72	72	72	72	72	72
介護予防支援	利用者数	4,197	4,062	2,818	3,024	3,024	3,024

※平成29年度の数値は総務省「見える化」システムからの推計値

■居宅介護サービスの利用者数等の実績及び推計（介護給付）（年間）

		第 6 期（実績値）			第 7 期（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
訪問介護	利用回数	58,658	57,390	54,353	59,688	60,532	60,852
	利用者数	3,015	2,899	2,674	2,904	2,964	3,000
訪問入浴介護	利用回数	1,154	896	676	739	798	842
	利用者数	252	187	139	144	144	144
訪問看護	利用回数	13,753	12,214	13,519	15,979	16,232	16,574
	利用者数	1,368	1,231	1,311	1,536	1,548	1,572
訪問リハビリ テーション	利用日数	5,608	4,364	3,488	3,466	3,319	3,172
	利用者数	439	322	258	252	240	228
居宅療養管理指導	利用者数	349	396	608	720	744	732
通所介護	利用回数	38,498	30,238	28,422	30,562	31,374	32,074
	利用者数	4,028	3,211	2,965	3,144	3,192	3,216
通所リハビリ テーション	利用回数	11,869	12,399	12,531	13,576	14,023	14,394
	利用者数	1,420	1,427	1,425	1,608	1,656	1,692
短期入所生活介護	利用日数	17,433	20,815	22,583	25,090	26,207	26,761
	利用者数	1,347	1,564	1,635	1,800	1,848	1,896
短期入所療養介護 （老健）	利用日数	2,131	2,038	2,035	2,303	2,426	2,488
	利用者数	299	283	313	360	372	372
短期入所療養介護 （病院等）	利用日数	0	0	0	0	0	0
	利用者数	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数	4,612	4,518	4,363	4,668	4,704	4,668
特定福祉用具購入費	利用者数	103	85	79	60	60	60
住宅改修費	利用者数	70	70	88	72	72	60
特定施設入居者 生活介護	利用者数	102	211	250	264	264	264
居宅介護支援	利用者数	7,822	7,706	7,363	7,848	7,896	7,848

※平成 29 年度の数値は総務省「見える化」システムからの推計値

第4項 地域密着型サービスの見込量の推計

地域密着型サービスについて、第6期計画期間中の要介護度別の利用率や1人あたりの利用回数（日数）の動向等から、それぞれのサービスについての利用回数（日数）、利用者数を推計しました。また、地域密着型通所介護は、平成28年度より新たに設けられたサービスです。

■地域密着型介護予防サービスの利用者数等の推計（年間）

		第6期（実績値）			第7期（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
認知症対応型通所介護	利用回数	0	0	0	0	0	0
	利用者数	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	利用者数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	利用者数	7	4	0	0	0	0

※平成29年度の数値は総務省「見える化」システムからの推計値

■地域密着型サービスの利用者数等の推計（介護給付）（年間）

		第6期（実績値）			第7期（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
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	利用者数	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	利用回数	12	84	179	264	240	240
	利用者数	1	10	17	24	24	24
小規模多機能型居宅介護	利用者数	214	211	174	192	216	228
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	利用者数	449	474	553	528	528	528
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数	31	12	12	12	12	12
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	利用者数	293	292	358	348	348	336
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数		9,163	8,014	8,827	8,730	8,652
	利用者数		994	823	912	912	912

※平成29年度の数値は総務省「見える化」システムからの推計値

第5項 施設サービスの見込量の推計

施設サービスについて、町内または近隣自治体における施設整備の動向を勘案して、見込量を設定しました。

■介護保険施設サービスの利用者数等の推計（年間）

		第 6 期（実績値）			第 7 期（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
介護老人福祉施設	利用者数	2,431	2,561	2,788	2,844	2,904	2,964
介護老人保健施設	利用者数	2,242	2,286	2,239	2,256	2,256	2,256
介護医療院	利用者数				0	24	36
介護療養型医療施設	利用者数	14	48	38	84	96	120

※平成 29 年度の数値は総務省「見える化」システムからの推計値

第3節 給付費の推計

第1項 予防給付費の推計

第7期計画期間中（平成30年度～平成32年度）の予防給付費を、第6期計画期間中の実績に基づいて推計しました。

■予防給付費の実績及び推計

（単位：千円）

	第6期（実績値）			第7期（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
1) 介護予防サービス						
①介護予防訪問介護	37,803	37,836	8,412			
②介護予防訪問入浴介護	33	0	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	10,259	9,966	8,646	8,295	8,203	8,203
④介護予防訪問リハビリテーション	5,432	3,905	3,539	3,541	3,512	3,450
⑤介護予防居宅療養管理指導	529	500	801	977	1,063	1,148
⑥介護予防通所介護	38,750	37,066	615			
⑦介護予防通所リハビリテーション	19,360	20,861	29,035	35,900	37,273	38,646
⑧介護予防短期入所生活介護	1,472	913	1,719	2,191	2,192	2,192
⑨介護予防短期入所療養介護（老健）	299	532	963	664	686	708
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	16,090	15,006	15,579	16,274	16,371	16,617
⑫特定介護予防福祉用具購入費	14,384	20,343	16,735	2,073	1,792	2,073
⑬介護予防住宅改修	6,729	6,418	8,134	9,552	9,552	9,552
⑭介護予防特定施設入居者生活介護	2,017	2,716	4,705	4,377	4,379	4,379
2) 地域密着型介護予防サービス						
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	1,401	853	0	0	0	0
3) 介護予防支援	18,576	17,966	12,635	13,627	13,633	13,633
予防給付費 計	159,950	156,233	96,179	97,471	98,656	100,601

※平成29年度の数値は総務省「見える化」システムからの推計値
※端数処理の関係で合計が一致しないことがあります

第2項 介護給付費の推計

第7期計画期間中（平成30年度～平成32年度）の介護給付費を、第6期計画期間中の実績に基づいて推計しました。

■介護給付費の実績及び推計

（単位：千円）

	第6期（実績値）			第7期（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
1) 居宅サービス						
①訪問介護	150,628	147,349	142,202	156,124	158,037	158,583
②訪問入浴介護	13,562	10,078	7,675	8,434	9,109	9,616
③訪問看護	55,445	49,167	51,843	61,647	62,487	63,743
④訪問リハビリテーション	16,113	12,402	9,860	9,825	9,415	8,999
⑤居宅療養管理指導	3,262	3,458	5,163	6,129	6,342	6,250
⑥通所介護	291,263	223,024	208,668	224,944	229,805	233,843
⑦通所リハビリテーション	105,887	109,675	112,532	123,566	127,639	130,736
⑧短期入所生活介護	132,741	156,356	171,445	190,819	199,103	202,995
⑨短期入所療養介護（老健）	21,783	20,932	21,732	24,778	26,074	26,662
⑩短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
⑪福祉用具貸与	62,859	59,896	57,461	61,227	61,468	60,811
⑫特定福祉用具購入費	3,078	2,388	2,307	1,658	1,658	1,658
⑬住宅改修	6,377	5,953	6,150	5,008	5,008	4,496
⑭特定施設入居者生活介護	17,804	37,330	46,228	49,353	49,375	49,375

	第 6 期 (実 績 値)			第 7 期 (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
2) 地域密着型サービス						
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	157	1,005	2,199	3,256	2,961	2,961
④小規模多機能型居宅介護	37,338	37,770	32,228	37,422	42,175	44,786
⑤認知症対応型共同生活介護	108,476	113,449	139,633	133,273	133,333	133,333
⑥地域密着型特定施設入居者 生活介護	5,236	2,146	2,193	2,204	2,205	2,205
⑦地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	69,923	67,342	86,127	85,428	85,466	82,360
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護		60,845	59,244	66,300	65,692	65,167
3) 施設サービス						
①介護老人福祉施設	562,187	585,039	641,588	656,490	670,592	684,589
②介護老人保健施設	587,708	601,791	583,863	591,555	591,820	591,820
③介護医療院				0	7,557	11,029
④介護療養型医療施設	4,675	16,199	11,731	24,908	28,392	35,948
4) 居宅介護支援	107,695	108,915	104,003	112,077	112,819	112,099
介護給付費計	2,364,199	2,432,506	2,506,077	2,636,425	2,688,532	2,724,064

※平成29年度の数値は総務省「見える化」システムからの推計値
※端数処理の関係で合計が一致しないことがあります

第3項 介護保険サービス総給付費の推計

介護給付費と予防給付費の推計を合算した総給付費が、第7期計画における介護保険サービス実施に必要と見込まれる給付費の合計となります。

■介護保険サービス総給付費（介護給付費＋予防給付費） （単位：千円）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	3か年計
介護給付費計	2,636,425	2,688,532	2,724,064	8,049,021
予防給付費計	97,471	98,656	100,601	296,728
総給付費	2,733,896	2,787,188	2,824,665	8,345,749

※端数処理の関係で合計が一致しないことがあります

第4節 保険料（第1号被保険者の負担額）の設定

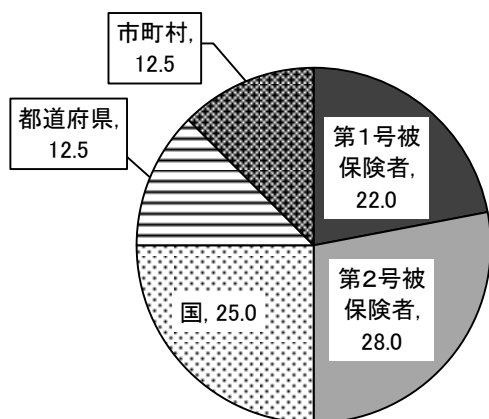
第1項 第6期計画からの変更点

保険料基準額の算定にあたり、第6期介護保険事業計画からの変更点は以下のとおりです。

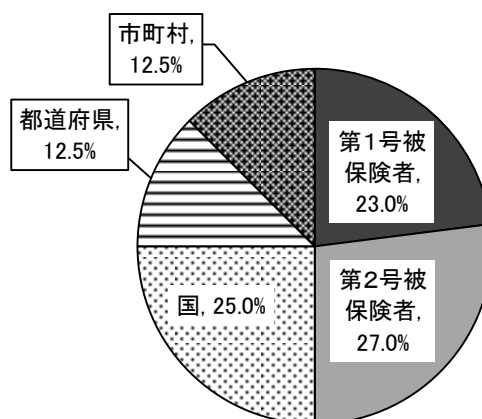
（1）第1号被保険者及び第2号被保険者の負担割合の変更

第7期計画期間中（平成30年度から平成32年度）の負担割合が、第1号被保険者は22%から23%へ、第2号被保険者は28%から27%へ変更になりました。

第6期（平成27年度から平成29年度）



第7期（平成30年度から平成32年度）



（2）所得に応じた負担の見直し

一定以上の所得のある人については、サービス利用負担が現行の2割から3割に引き上げられます。また、特定施設入所者の補足給付についても、一定の所得または資産のある人については、支給要件の見直しが計画されています。一方、低所得者の保険料負担の減免が拡大されます。

（3）介護報酬の改定

平成30年度からの介護報酬改定は、平均で0.54%の改定率となりました。事業者の経営状況等を考慮した結果とされています。

（4）処遇改善に伴う介護報酬の改定

平成31年10月から勤続年数10年以上の介護福祉士については、月額8万円の処遇改善が実施されます。平成31年度は約1%、平成32年度は約2%となっています。

（5）消費税率の変更

平成31年10月の消費税率の変更（8%→10%）に伴い、平成31年度は約0.2%、平成32年度は約0.4%アップを見込んでいます。

第2項 標準給付費と地域支援事業費の見込額

前節で推計した第6期計画期間中における介護保険サービス総給付費の推計について、一定以上の所得のある人の利用者負担の見直しに伴う影響額を考慮して調整したものに、特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）、高額介護サービス費等給付額等の給付や算定対象審査支払手数料を加えたものが、「標準給付費見込額」となります。これに、市町村が個別に実施する介護予防事業等の地域支援事業費を加えた額が、第6期計画期間中の介護保険事業に必要な費用の総額となります。

■標準給付費と地域支援事業費の見込額

(単位：千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3か年 合計
標準給付費見込額	2,978,702	3,064,924	3,136,606	9,180,232
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	2,733,129	2,819,456	2,891,262	8,443,847
総給付費	2,733,896	2,787,188	2,824,665	8,345,749
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	-767	-1,178	-1,195	
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	33,446	67,792	
特定入所者介護サービス費等給付額 （資産等勘案調整後）	163,210	162,681	162,752	488,643
特定入所者介護サービス費等給付額	163,210	162,681	162,752	488,643
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	
高額介護サービス費等給付額	70,533	70,906	70,736	212,175
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,515	9,565	9,542	28,622
算定対象審査支払手数料	2,315	2,315	2,315	6,945
地域支援事業費見込額	145,821	145,583	145,513	436,917
介護予防・日常生活支援総合事業費	100,315	100,315	100,315	300,944
包括的支援事業・任意事業費	45,506	45,268	45,198	135,972
標準給付費と地域支援事業費の合計の推計	3,124,523	3,210,507	3,282,119	9,617,149

※端数処理の関係で合計が一致しないことがあります

第3項 第1号被保険者の保険料の算出

上で求めた「標準給付費と地域支援事業費の合計」に、第1号被保険者の負担率である23%を乗じた額が、第7期計画期間中に第1号被保険者が負担する額の基準である「第1号被保険者負担分相当額」となります。

その上で、地域間格差の是正のために、各自治体の第1号被保険者に占める75歳～84歳、85歳以上の比率や、第1号被保険者の基準所得段階の構成率によって交付される額が異なる「調整交付金」や、介護保険事業の安定的な運営のために積み立てられた「準備基金」の取崩し等による調整を経たものが、第1号被保険者の「保険料収納必要額」となります。

保険料収納必要額を予定保険料収納率で補正した金額を、所得段階別の負担率で補正した第7期計画期間中の「所得段階別加入割合補正後被保険者数」で除した額が、第1号被保険者1人あたりの保険料基準額の年額となり、これを12で除した額が、標準月額となります。

第6章 計画の推進体制

第1項 幅広い連携による推進体制の整備

本計画は、本町の高齢者が尊厳を保持し、生きがいをもって暮らし、介護を必要とする状態となることを防ぐとともに、介護を必要とする状態になっても極力自立した生活ができ、長寿社会であることをよろこべる町にするための計画です。そのため、町による推進はもちろんのこと、住民・家庭・地域・介護サービス事業者・医療機関等が一体となって取り組むことで、より大きな施策効果が期待できます。地域包括支援センターを中心に、町をあげて高齢者支援に取り組む体制の整備に努めます。

第2項 進行管理の視点と方法

本計画の着実な推進にあたっては、目標達成に向けて計画的に取り組むことが求められることから、幅広い視点に立った進行管理が重要となります。本町では、以下に示す視点に基づき各指標により計画の進行管理を行います。

(1) 行政からの視点

行政からの視点としては、数値目標に対しての達成度、地域支援事業のうち介護予防事業についての施策評価、介護保険サービス利用状況、介護保険会計の動向などがあります。

(2) 住民からの視点

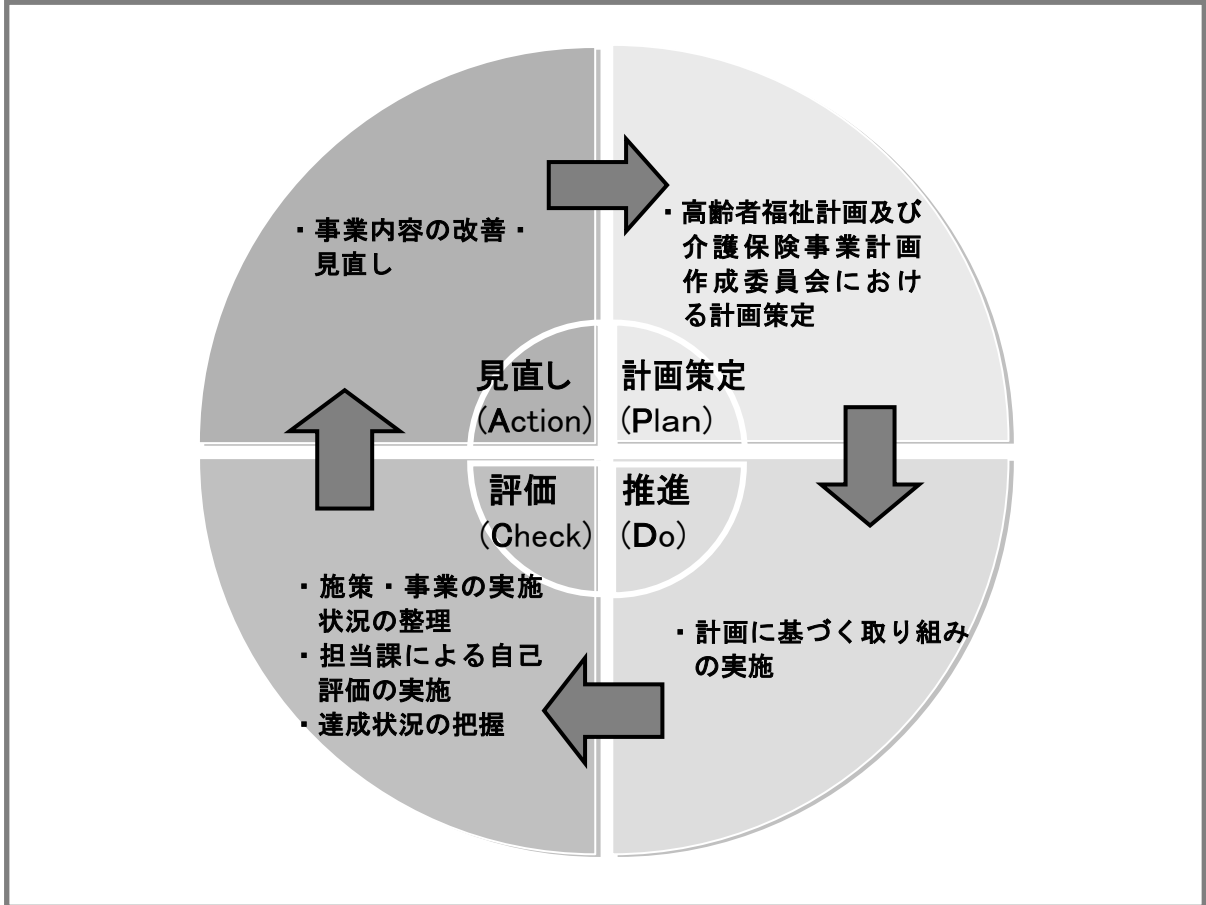
住民からの視点としては、サービスの周知度、サービス利用の感想、意見、提言などがあります。

(3) 事業者からの視点

事業者からの視点としては、サービスの質の向上、サービス提供に関する情報公開、地域との連携状況などがあります。

以上の視点に基づき、管理手法の基本的な考え方である「PDCA サイクル」を取り入れた計画の進行管理を行います。本計画（Plan：計画策定）に基づいた事業の実施状況（Do：推進）について、計画推進における課題や取り組みの妥当性に関する評価（Check：評価）を担当課において毎年行い、その結果を次期計画の策定委員会における計画見直しの基礎資料として活用（Action：見直し）することで、新たな計画の策定（Plan：計画策定）につなげます。

■PDCA サイクル模式図



第3項 地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会

住民、医療や福祉の関係者による地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会を継続します。地域包括支援センター運営協議会では、地域包括支援センター運営などを、地域密着型サービス運営委員会では地域密着型サービスの事業者指定やサービス料金等の事項を、それぞれ審議します。