南知多町

高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画

平成 27 年 3 月

南　知　多　町

目　次

第１章　計画策定に当たって 1

１　計画策定の背景. 1
２　計画の位置づけ. 3
３　計画の期間. 4
４　計画策定に向けた取り組み及び体制. 5

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題 6

１　町の高齢者を取り巻く現状. 6
２　介護予防事業基礎調査結果. 17
３　第５期計画の評価と課題. 32

第３章　計画の基本的な考え方 37

１　計画の基本理念. 37
２　地域包括ケアシステムの実現に向けて. 38
３　計画の体系. 40
４　本町における日常生活圏域. 41

第４章　高齢者福祉施策の展開 42

１　地域に密着したケア体制の充実. 42
（１）地域包括支援センターの機能強化. 42
（２）生活支援サービスの充実. 43
（３）医療等関係機関との連携強化. 44
（４）介護保険制度の円滑な運営. 45
２　認知症高齢者を支えるまちづくり. 47
（１）認知症の人のための支援の充実. 47
（２）認知症の人や家族を支える地域づくり. 48
（３）認知症予防の推進. 49
３　介護予防の充実. 50
（１）介護予防や健康づくりへの支援. 50
（２）高齢者の生きがいづくり・社会参加の推進. 51

第５章　各種事業の展開 52

１　高齢者福祉サービス. 52
（１）高齢者生きがい対策事業. 52
（２）在宅サービス事業. 53
（３）その他サービス事業. 54
２　地域支援事業. 55
（１）一般介護予防事業. 55
（２）包括的支援事業. 56
（３）任意事業. 57
（４）介護予防・日常生活支援総合事業. 58
３　介護保険サービス. 59
（１）居宅・介護予防サービス. 59
（２）施設サービス. 60
（３）地域密着型サービス. 61

第６章　介護保険サービスの事業量・事業費の推計 62

１　人口及び要支援・要介護認定者の推計. 62
２　施設・居住系サービス利用者数の見込み. 64
３　居宅サービス等の利用者数の見込み. 64
４　介護保険サービスに係る給付費の見込み. 65
５　地域支援事業費の見込み. 71
６　介護保険料の見込み. 72

第７章　計画の推進体制 76

１　推進体制の整備. 76
２　推進するための役割分担. 76
３　地域主体の福祉の推進. 76
４　計画の進行管理・公表. 76

資料編 77

１　南知多町介護保険運営協議会規則. 77
２　南知多町介護保険運営協議会委員名簿. 79
３　策定経過. 80
４　用語解説（50 音順） 81

第１章　計画策定に当たって

１　計画策定の背景

（１）　計画策定の趣旨

我が国の総人口は減少しているものの、平均寿命の延伸や少子化の進行などにより、65 歳以上の高齢者人口は年々増加しており、４人に１人が高齢者という状況となっており、今後はいわゆる団塊の世代が高齢期を迎え、さらに高齢化が進むことが確実です。

また、10 年後の平成 37 年（2025 年）には団塊の世代が 75 歳以上高齢者（後期高齢者）になり、高齢者の単独独居や夫婦のみの高齢者世帯、要介護等認定者、認知症高齢者が増加することが見込まれます。

こうしたなか、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、介護、医療、介護予防、住まい、日常生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が重要となっています。

このため、平成 23 年には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設等の見直しが行われ、平成 26 年には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（以下、「整備法」という。）において、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するなど、より一層の地域包括ケアシステムの構築が求められています。

本町においても高齢化は進み、平成 26 年３月末現在で高齢化率は 32.0%に達し、今後も高齢者は増加することが見込まれます。

南知多町高齢者福祉計画及び第５期介護保険事業計画（以下、「前計画」という。）では、基本理念である「自然豊かなふるさとで　いつまでも心豊かに元気で暮らそう」の実現をめざし、計画の重点課題として、地域に密着したケアの充実を掲げ、高齢者が安心して暮らせるよう「地域包括ケアシステム」の構築に向け、継続的かつ着実にさまざまな方策を講じてきました。

南知多町高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）では、前計画で定めた地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、さらなる「地域包括ケアシステム」の構築を進めるとともに、平成 37 年（2025 年）までの中長期的な視野に立ちながら、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の基本的な考え方やめざすべき取り組み等の見直しを行うものです。

（２） 介護保険制度の改正の概要

整備法に基づき、介護保険制度が改正されました。今回の改正は、「地域包括ケアシステムの構築」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を目的としており、その主な内容は次のとおりです。

１　地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し	①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③地域ケア会議の推進 ④生活支援サービスの充実・強化 ⑤介護予防の推進 ⑥地域包括支援センターの機能強化
２　介護サービスの効率化・重点化	①介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行 ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護３以上に限定
３　保険料の負担の増大の抑制	①低所得者の１号保険料の軽減強化等
４　所得や資産のある人の利用者負担の見直し	①一定以上所得者の利用者負担の見直し ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件の見直し

２　計画の位置づけ

（１）　法令の根拠

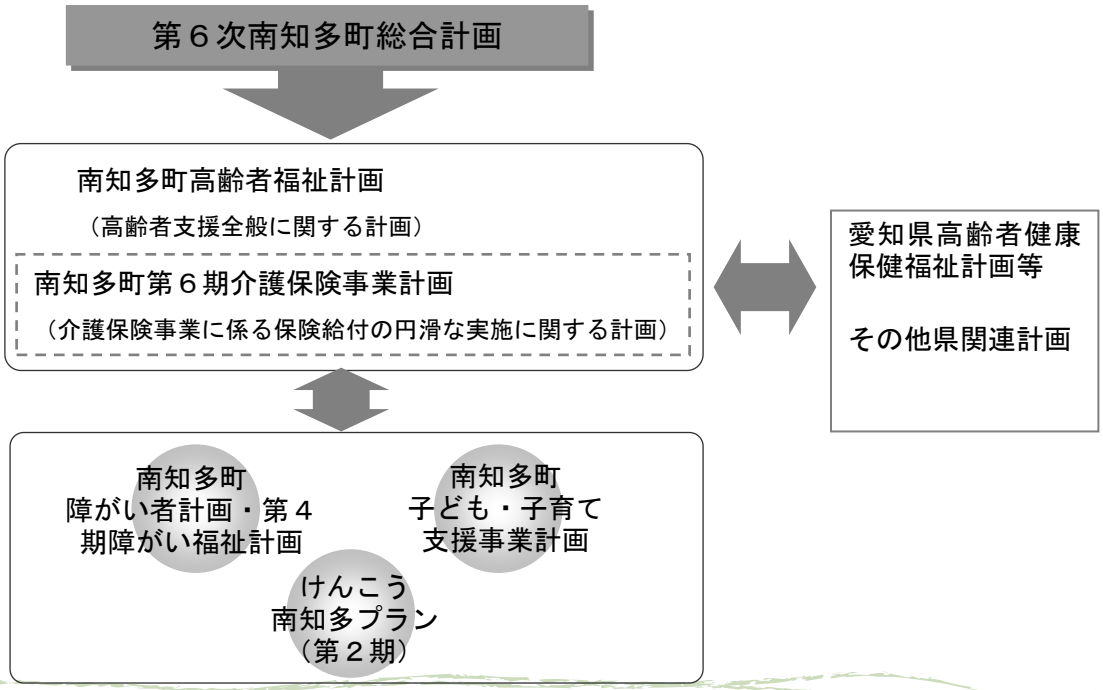
本計画は、老人福祉法第 20 条の８の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法第１１７条第１項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。高齢者のための総合的な計画とする観点から、高齢者の生活を支える高齢者福祉サービスや介護保険事業を包括的に実施するため、介護を必要とする高齢者のみでなく、本町のすべての高齢者を対象とします。

（２）　各種計画との整合

本計画は、「第６次南知多町総合計画」を上位計画とし、老人福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置づけられるものです。

また、老人福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「南知多町障がい者計画・第４期障がい福祉計画」「南知多町子ども・子育て支援事業計画」「けんこう南知多プラン（第２期）」および愛知県の関連する計画等との調和を図りつつ、これからの取り組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取り組みを推進するためのものです。

図　計画の位置づけ

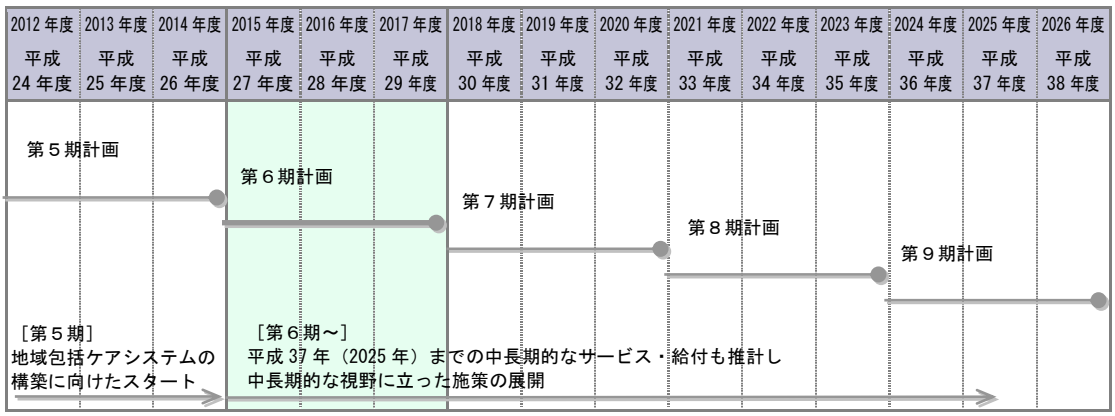


3　計画の期間

計画の期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの３年間です。

本計画以後の計画は、平成 37 年（2025 年）に向け、前計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくものです。

そのため、平成 37 年（2025 年）までの中長期的なサービス・給付・保険料水準も掲載し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



４　計画策定に向けた取り組み及び体制

（１）　策定の基本的考え方

本計画の策定にあたっては、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための国の指針に基づき、具体的な計画を策定します。

また、保健・医療・福祉の関係機関及び地域の各種団体の代表によって構成される「南知多町介護保険運営協議会」において委員等の意見を反映しています。

（２）　住民が参画した計画策定

計画の策定に、被保険者の意見を反映させるための措置を講じています。

高齢者の意識や生活実態、地域の課題を把握するために、アンケート調査（健康とくらしの調査）を日本福祉大学健康社会研究センターに委託して、実施、分析を行いました。また、民生・児童委員やケアマネジャーへアンケート調査を行いました。

第１号被保険者及び第２号被保険者の代表や老人クラブ、民生・児童委員、地域住民が主体となって活動している団体等多様な階層から、介護保険運営協議会委員として参画していただき、多くの視点から意見が反映されるように配慮しました。また、パブリックコメントを実施し、広く住民の意見を求め、計画策定を行いました。

（３）　計画の推進

本計画の推進にあたっては、関係部課との連携を図りながら、施策の実現に努めます。さらに、保健・医療・福祉の関係機関及び地域の各種団体との連携を図り、計画の円滑な推進に努めます。

本計画を確実に実行し、効果のあるものにしていくために、毎年度、南知多町介護保険運営協議会において、計画の進捗状況を点検、評価し、その結果に基づき必要な対策を講じていきます。

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

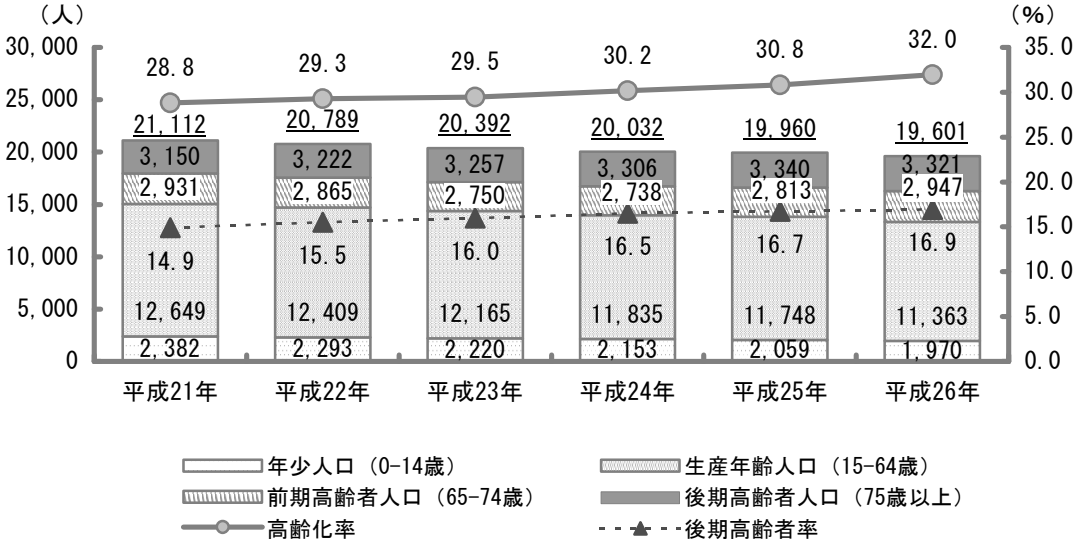
１　町の高齢者を取り巻く現状

（１）　総人口および高齢者人口の推移

総人口は、平成 21 年の 21,112 人に対して平成 26 年では 19,601 人と 7.2%の減少となっており、高齢者人口は平成 21 年の 6,081 人に対して平成 26 年では 6,268 人と 3.1%の微増となっています。後期高齢者人口は、平成 21 年に対して平成 26 年では 5.4%の増加となっています。

高齢化率は、平成 21 年の 28.8%に対して平成 26 年では 32.0%と 3.2 ポイントの増加となっています。平成 26 年の全国の高齢化率 25.6%（人口推計）と比較すると、南知多町の高齢化率はかなり高いことがわかります。

図　人口の推移

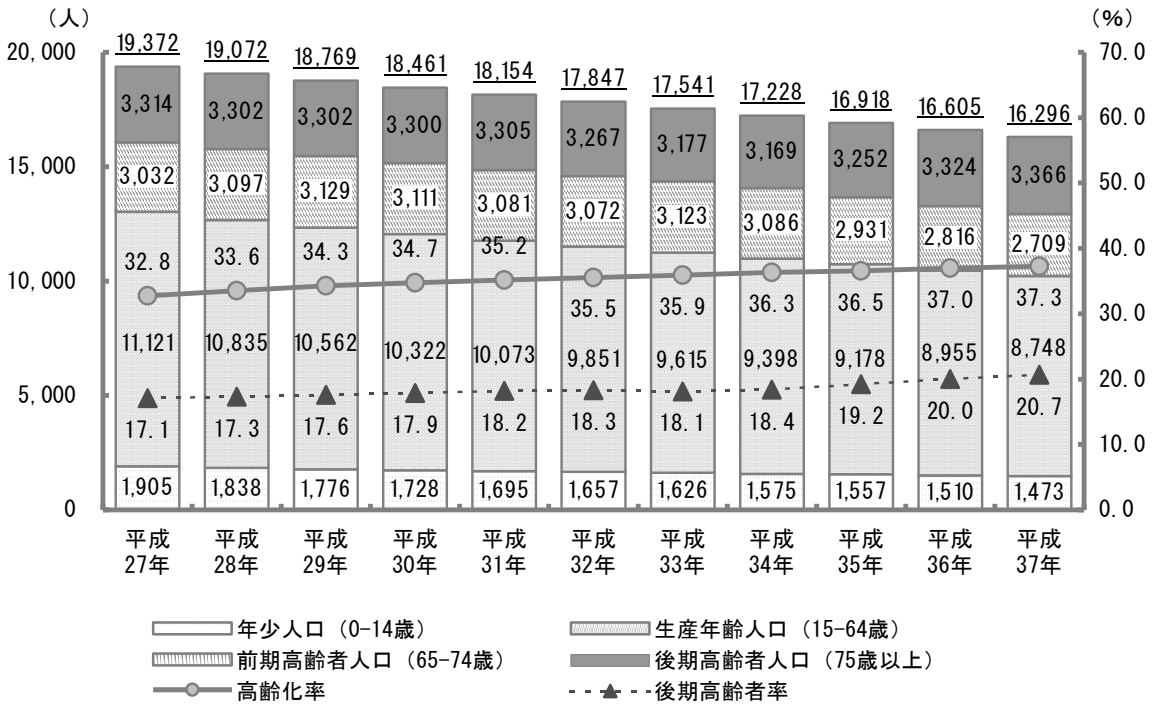


資料：住民基本台帳（各年 3 月末日現在）

（２）　将来人口の推移

将来人口は、第６期計画の指標とする平成 37 年で、総人口は 16,296 人と推計され、そのうち高齢者人口は、6,075 人で、平成 27 年の 6,346 人に対し 4.3%減少すると推計されています。総人口は年々減少し、高齢者人口は平成 29 年をピークに減少すると推計されています。後期高齢者人口は平成 34 年まで減少傾向となりますが、平成 35 年以降は増加すると推計されています。

図　将来人口の推移



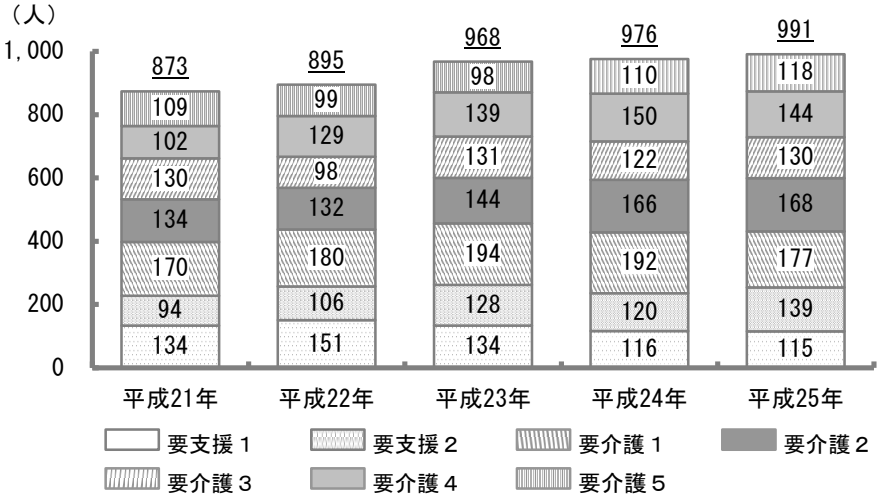
資料：住民基本台帳（各年 3 月末日現在）を元に推計

（３）　要介護（要支援）認定者数、認定率の推移

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、認定者総数が増加しており、平成 25 年では 991 人、５年で 1.14 倍となっています。要介護（要支援）別にみると、要支援２、要介護２、要介護４が特に増加しており、それぞれ 1.48 倍、1.25 倍、1.41 倍となっています。

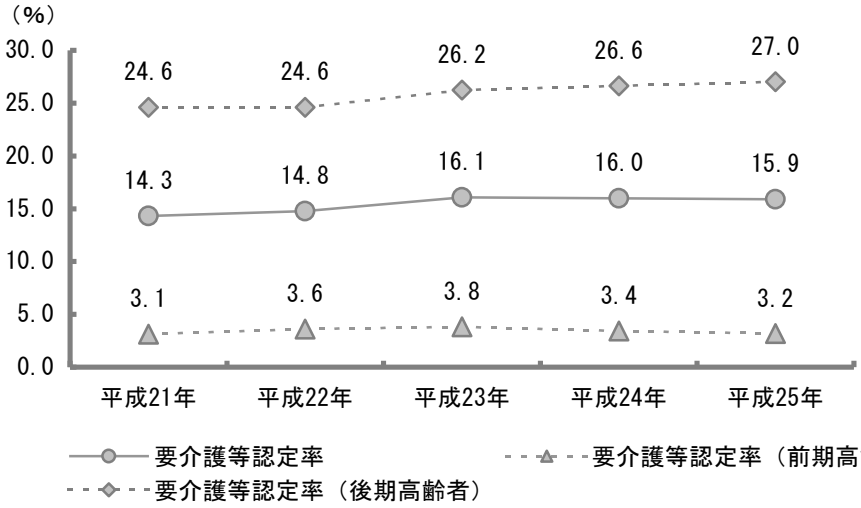
要介護等認定率をみると、平成 25 年では 15.9%となっており、平成 21 年と比較すると 1.6 ポイント増加しています。

図　要介護（要支援）認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告　月報（各年 10 月末現在）

図　要介護（要支援）等認定率の推移

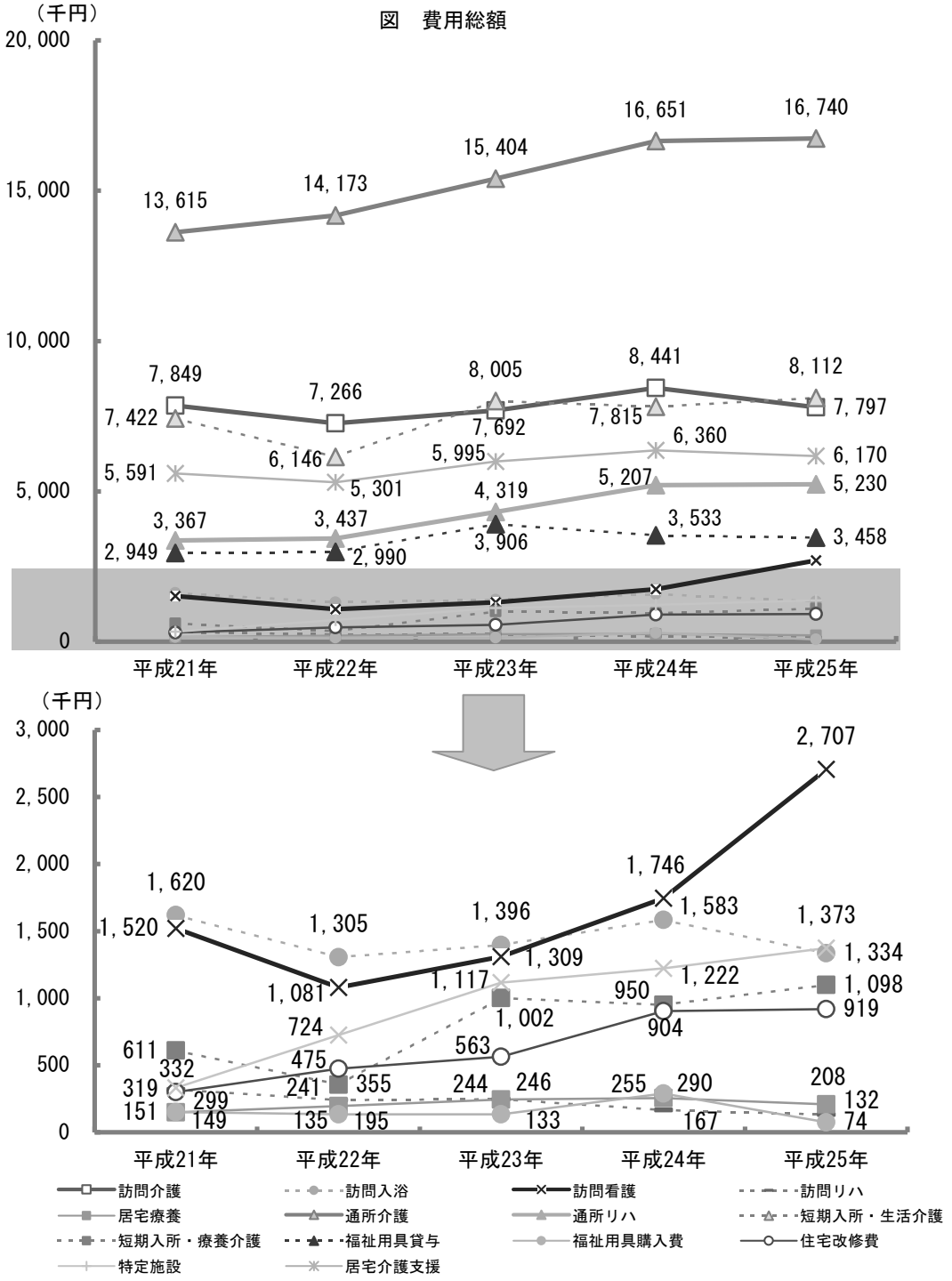


資料：介護保険事業状況報告　月報（各年 10 月末現在）

（４）　在宅サービスの介護給付の費用額の経年変化 ●●●●●

平成 25 年における在宅サービスの介護給付の費用総額は、通所介護で最も高く 16,740 千円となっています。また、通所介護では年々高くなっており平成 21 年と比較すると平成 25 年では 1.23 倍となっています。訪問看護では平成 23 年から急激に高くなっています。

図　費用総額

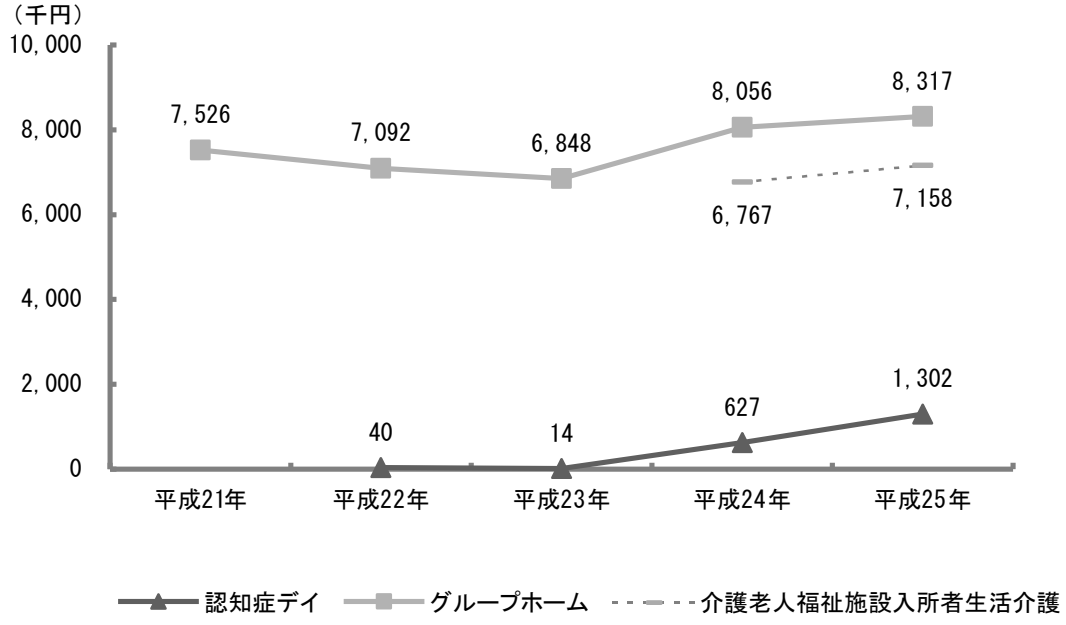


資料：介護保険事業状況報告　月報（各年 10 月サービス分）

（５）　地域密着型サービスの介護給付の費用額の経年変化

平成 25 年における地域密着型サービスの介護給付の費用総額は、グループホームで最も高く 8,317 千円となっており、次いで介護老人福祉施設入所者生活介護が 7,158 千円となっています。認知症デイでは平成２４年から１施設開所により高くなっています。

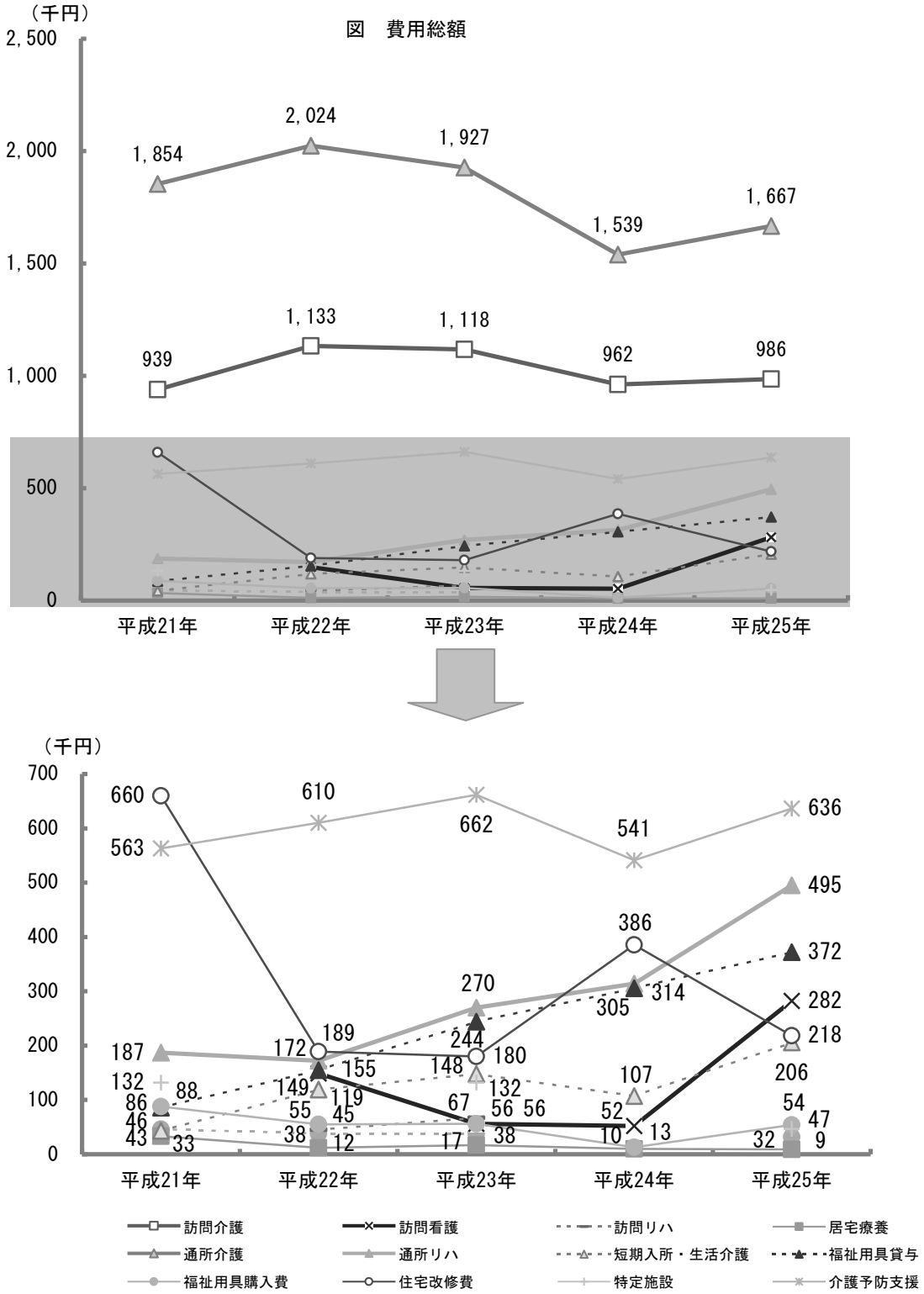
図　費用総額



資料：介護保険事業状況報告　月報（各年 10 月サービス分）

（６）　在宅サービスの予防給付の費用額の経年変化 ●●●●●

平成 25 年における在宅サービスにおける予防給付の費用総額は、通所介護が最も高く 1,667 千円、次いで訪問介護が 986 千円となっています。

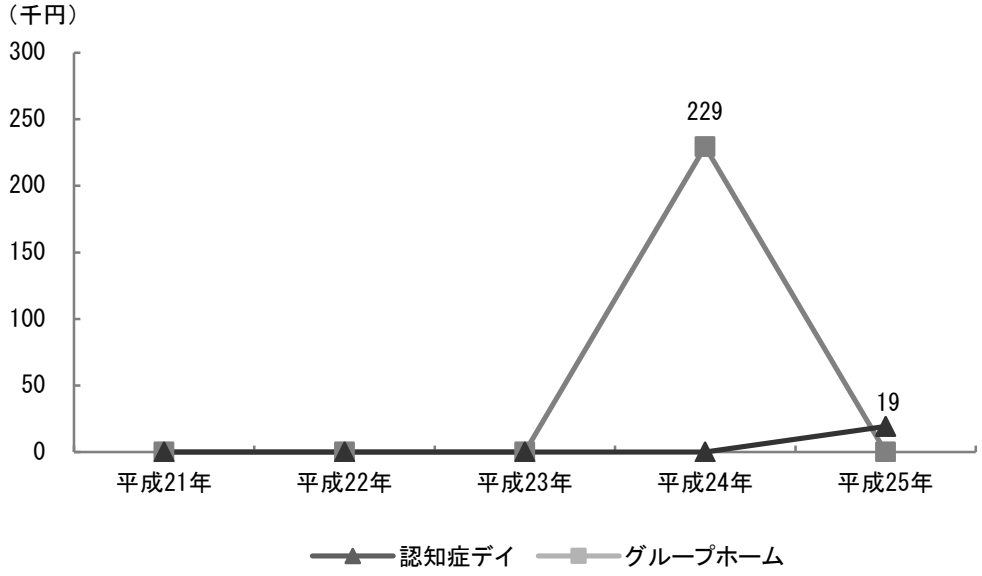


資料：介護保険事業状況報告　月報（各年 10 月サービス分）

（７）　地域密着型サービスの予防給付の費用額の経年変化

地域密着型サービスの予防給付は、認知症デイは平成 25 年で 19 千円、グループホームは平成 24 年で 229 千円の利用となっています。

図　費用総額

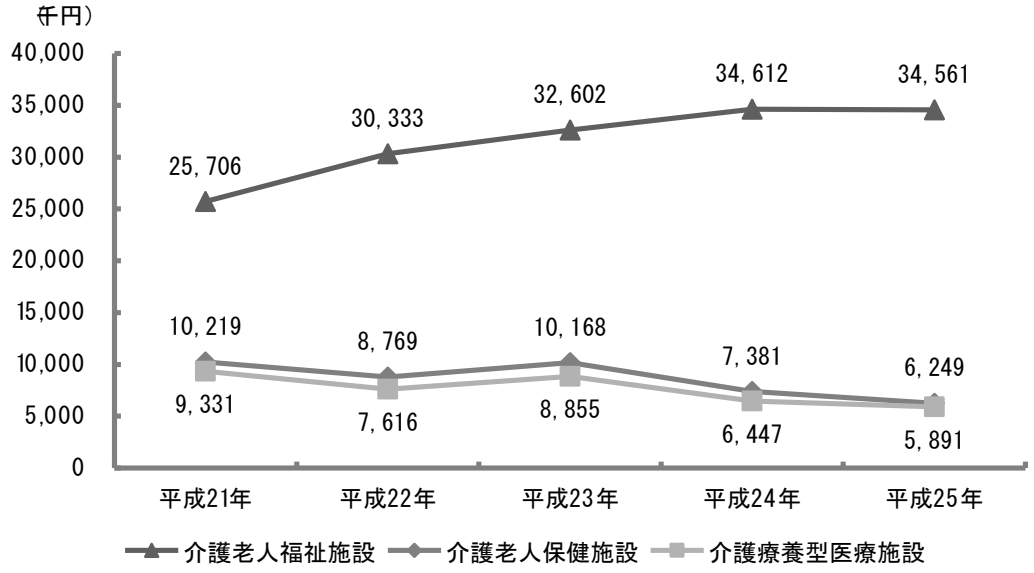


資料：介護保険事業状況報告　月報（各年 10 月サービス分）

（８）　施設サービスの費用額の経年変化

平成 25 年における施設サービスの費用総額は、介護老人福祉施設で最も高く 34,561 千円、次いで介護老人保健施設が 6,249 千円となっています。介護老人福祉施設では平成 21 年から平成 24 年にかけて年々高くなっています。一方、介護老人保健施設、介護療養型医療施設では平成 23 年から低くなっています。

図　費用総額



資料：介護保険事業状況報告　月報（各年 10 月サービス分）

（９）　第５期計画の計画値と実績値の比較

第５期計画の計画値と実績値の比較をみると、介護サービスでは、介護給付費計で平成24年度、平成25年度ともに実績値が計画値をやや下回っており、それぞれ比率が0.97、0.95となっています。

介護サービスの内訳をみると、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスで平成24年度、平成25年度ともに実績値が計画値を上回っています。平成25年度と平成24年度の実績値の比率をみると、認知症対応型通所介護、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護、訪問看護で高くなっています。

介護予防サービスでは、予防給付費計で平成24年度、平成25年度ともに実績値が計画値を下回っており、それぞれ比率が0.83、0.78となっています。

介護予防サービスの内訳をみると、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与などで平成24年度、平成25年度ともに実績値が計画値を上回っています。さらに、介護予防訪問看護では平成25年度で実績値が計画値を上回っています。平成25年度と平成24年度の実績値の比率をみると、介護予防訪問入浴介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与などで高くなっています。

表　第５期計画の計画値と実績の比較（介護サービス）

単位（千円）

サービス	平成 24 年度			平成 25 年度			24→25 の増減率
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	
居宅サービス	484,465	540,189	1.12	524,637	561,490	1.07	1.04
訪問介護	87,430	95,686	1.09	94,794	88,752	0.94	0.93
訪問入浴介護	15,868	17,027	1.07	17,211	15,730	0.91	0.92
訪問看護	13,124	17,086	1.30	14,226	23,398	1.64	1.37
訪問リハビリテーション	2,766	1,590	0.57	2,999	1,570	0.52	0.99
居宅療養管理指導	2,443	2,684	1.10	2,647	2,921	1.10	1.09
通所介護	165,129	193,151	1.17	179,005	198,155	1.11	1.03
通所リハビリテーション	47,537	58,831	1.24	51,529	60,625	1.18	1.03
短期入所生活介護	87,399	87,113	1.00	94,720	98,900	1.04	1.14
短期入所療養介護	8,140	9,067	1.11	8,825	9,366	1.06	1.03
特定施設入居者生活介護	13,347	14,176	1.06	13,920	17,642	1.27	1.24
福祉用具貸与	37,830	41,632	1.10	41,019	42,464	1.04	1.02
特定福祉用具購入	3,452	2,146	0.62	3,742	1,967	0.53	0.92
地域密着型サービス	213,283	151,693	0.71	232,661	199,017	0.86	1.31
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	31,600	7,764	0.25	34,263	15,271	0.45	1.97
小規模多機能型居宅介護	0	0	－	0	0	－	－
認知症対応型共同生活介護	111,213	84,926	0.76	114,854	97,816	0.85	1.15
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	－	0	0	－	－
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	70,470	59,003	0.84	83,544	85,930	1.03	1.46
複合型サービス	0	0	－	0	0	－	－
住宅改修	9,682	6,841	0.71	10,500	6,294	0.60	0.92
居宅介護支援	74,788	74,286	0.99	81,115	73,022	0.90	0.98
介護保険施設サービス	623,860	584,427	0.94	623,860	554,782	0.89	0.95
介護老人福祉施設	403,628	393,757	0.98	403,628	405,465	1.00	1.03
介護老人保健施設	116,926	103,340	0.88	116,926	88,015	0.75	0.85
介護療養型医療施設	103,306	87,330	0.85	103,306	61,302	0.59	0.70
介護給付費計	1,406,078	1,357,436	0.97	1,472,773	1,394,605	0.95	1.03

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

資料：南知多町高齢者福祉計画・第５期介護保険事業計画、介護保険事業状況報告年報

表　第５期計画の計画値と実績の比較（介護予防サービス）

単位（千円）

サービス	平成 24 年度			平成 25 年度			24→25 の増減率
	計画	実績	比較	計画	実績	比較	
介護予防サービス	48,438	41,633	0.86	53,311	45,384	0.85	1.09
介護予防訪問介護	13,868	12,173	0.88	15,263	12,116	0.79	1.00
介護予防訪問入浴介護	408	88	0.22	449	431	0.96	4.91
介護予防訪問看護	939	855	0.91	1,033	2,048	1.98	2.39
介護予防訪問リハビリテーション	849	0	－	934	0	－	－
介護予防居宅療養管理指導	251	123	0.49	276	82	0.30	0.67
介護予防通所介護	25,228	19,600	0.78	27,766	18,494	0.67	0.94
介護予防通所リハビリテーション	2,486	3,583	1.44	2,737	5,660	2.07	1.58
介護予防短期入所生活介護	1,030	1,150	1.12	1,134	1,267	1.12	1.10
介護予防短期療養介護	0	0	－	0	0	－	－
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	－	0	558	－	－
介護予防福祉用具貸与	2,585	3,519	1.36	2,845	4,318	1.52	1.23
特定介護予防福祉用具購入	794	542	0.68	874	410	0.47	0.76
地域密着型介護予防サービス	3,499	2,712	0.77	3,573	559	0.16	0.21
介護予防認知症対応型通所介護	734	333	0.45	808	559	0.69	1.68
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	－	0	0	－	－
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,765	2,379	0.86	2,765	0	－	－
住宅改修	3,788	3,158	0.83	4,170	2,748	0.66	0.87
介護予防支援	9,183	6,691	0.73	10,108	7,002	0.69	1.05
予防給付費計	64,908	54,194	0.83	71,162	55,693	0.78	1.03

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

資料：南知多町高齢者福祉計画・第５期介護保険事業計画、介護保険事業状況報告年報

２　介護予防事業基礎調査結果

（１）　調査実施の概要

調査対象：平成 25 年４月１日時点で 65 歳以上の要介護認定を受けていない男女
対 象 数：5,043 人
調査方法：郵送法
調査期間：平成 25 年 10 月１日～10 月 21 日
回収結果（回収率）：3,407 人（67.6%）

【　第１期自治体について　】

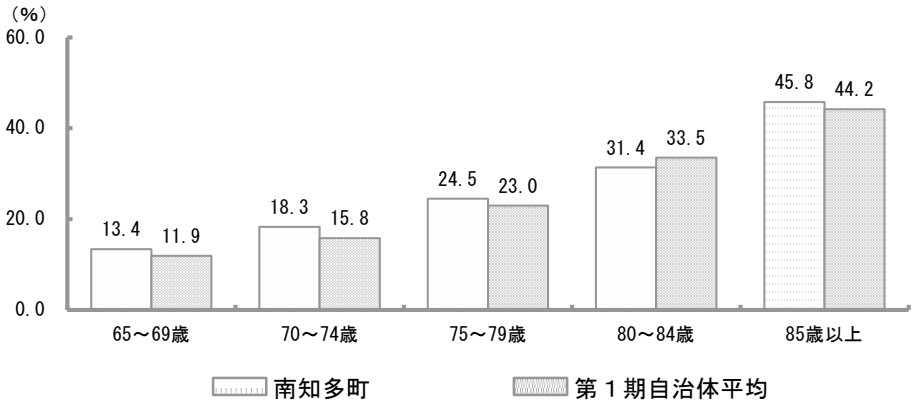
本調査プロジェクトは、25 介護保険者 30 市町村が参加し、10 月１日～12 月２日の調査期間を３分割して実施されました。10 月１日～10 月 21 日に調査を実施した保険者は、大雪広域連合（北海道）、常滑市、武豊町、美浜町、南知多町（愛知県）、中央市、早川町（山梨県）、十津川村（奈良県）、松浦市（長崎県）の９保険者で、これらを「第１期自治体」と表記しています。

（２）　調査実施の概要

①　運動器機能低下の割合

南知多町と第１期自治体平均を比較してみると、「運動器機能低下」に該当する者の割合は、“80～84 歳”で低くなっていますが、“65～69 歳”、“70～74 歳”、“85 歳以上”ではやや高く、“75～79 歳”では高くなっています。

図　運動器機能低下の割合



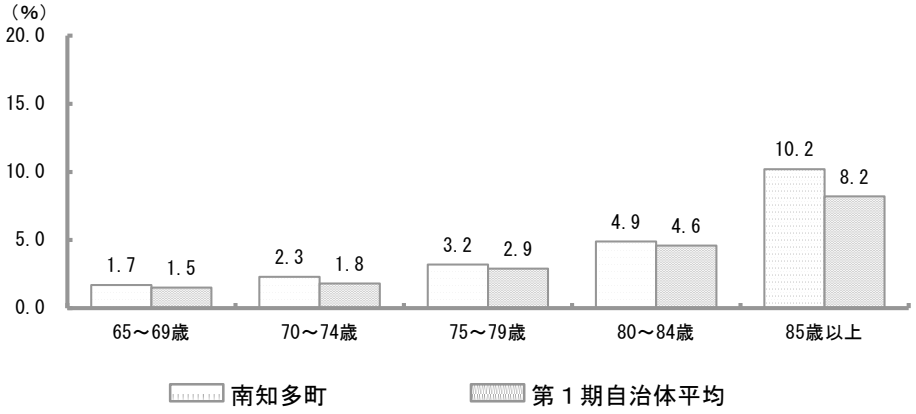
※「運動器機能低下」は以下の５項目のうち３つ以上該当。
①階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。
②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。
③15 分位続けて歩いていますか。
④この１年間に転んだことがありますか。
⑤転倒に対する不安は大きいですか。

②　低栄養の割合

南知多町と第１期自治体平均と比較してみると、「低栄養」に該当する者の割合は、すべての年齢でやや高くなっています。

設問の「６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか」で「はい」、ＢＭＩが 18.5 未満の両方に該当する人が「低栄養」のリスクがあると判定します。

図　低栄養の割合

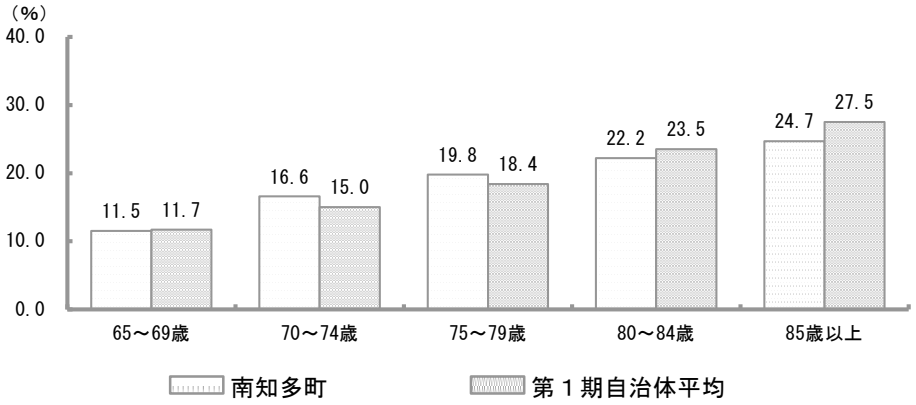


※「低栄養」は以下の２項目のうち２つに該当。
①６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか。
②ＢＭＩが 18.5 未満。

③　口腔機能低下の割合

南知多町と第１期自治体平均を比較してみると、「口腔機能低下」に該当する者の割合は、“70～74 歳”でやや高く、“80～84 歳”でやや低く、“85 歳以上”で低くなっています。

図　口腔機能低下の割合

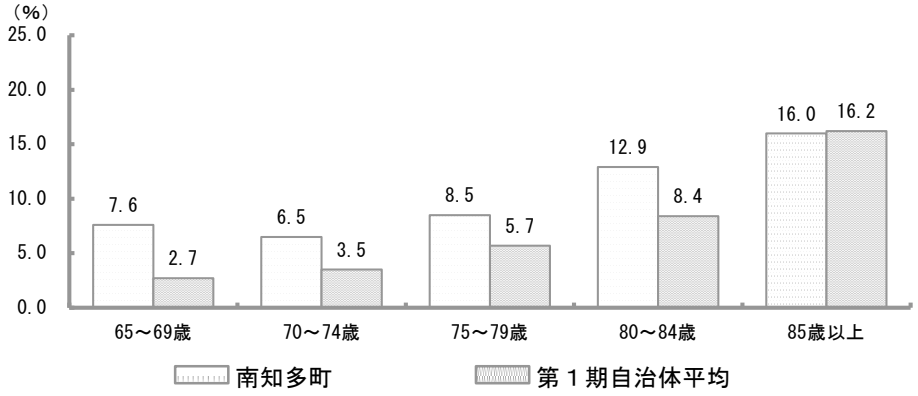


※「口腔機能低下」は以下の３項目のうち２つに該当。
①半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。
②お茶や汁物等でむせることがありますか。
③口の渇きが気になりますか。

④　閉じこもりの割合

南知多町と第１期自治体平均を比較してみると、「閉じこもり」に該当する者の割合は“65～69 歳”から“80～84 歳”でとても高くなっています。

図　閉じこもりの割合

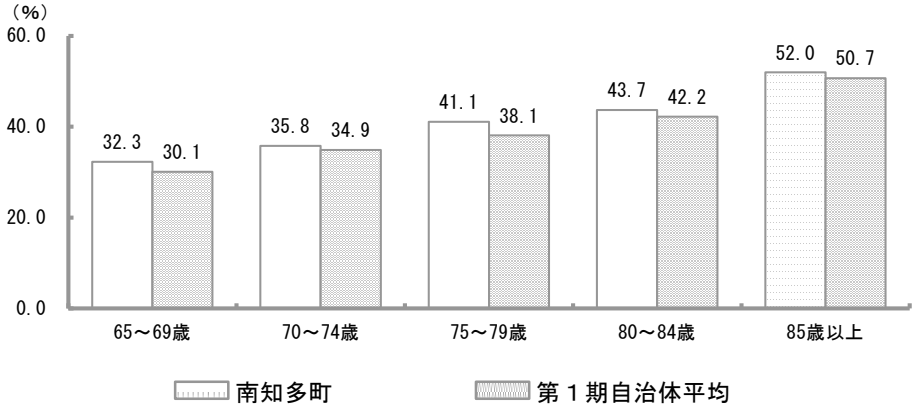


※「閉じこもり」は以下の項目に該当。
①週に１回以上は外出していますか。

⑤　認知機能低下の割合

南知多町と第１期自治体平均を比較してみると、「認知機能低下」に該当する者の割合は、“65～69 歳”、“75～79 歳”でやや高くなっています。

図　認知機能低下の割合

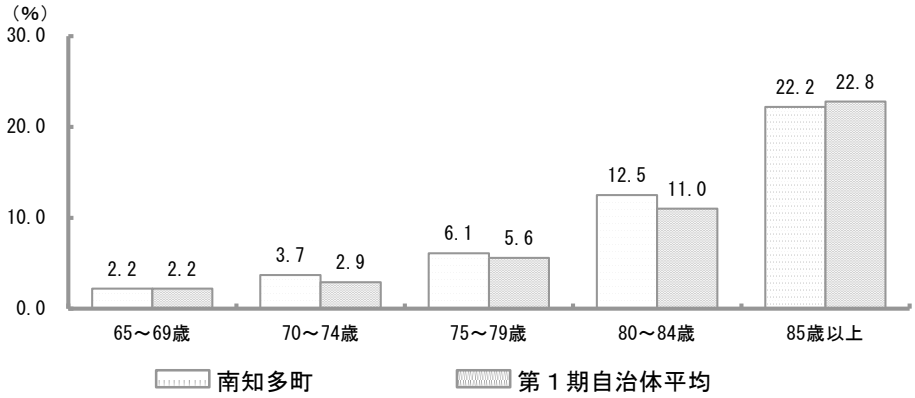


※「認知機能低下」は以下の３項目のうち１つに該当。
①周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか。
②自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。
③今日が何月何日かわからない時がありますか。

⑥　虚弱の割合

南知多町と第１期自治体平均を比較してみると、「虚弱」に該当する者の割合は“70～74 歳”、“75～79 歳”でやや高く、“80～84 歳”で高くなっており、“85 歳以上”でやや低くなっています。

図　虚弱の割合

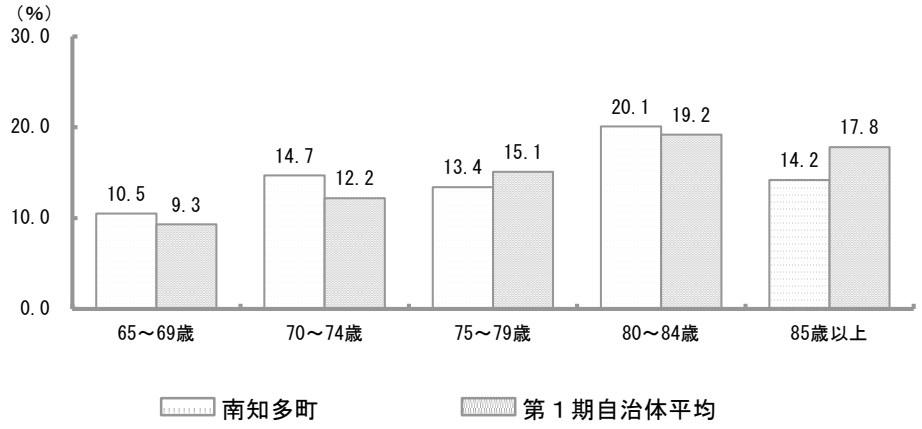


※「虚弱」は以下の 20 項目のうち 10 つに該当。
①バスや電車で，一人で外出していますか（自家用車でも可）。
②日用品の買物をしていますか
③預貯金の出し入れをしていますか。
④友人の家を訪ねていますか
⑤家族や友人の相談にのっていますか。
⑥階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。
⑦椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。
⑧15 分位続けて歩いていますか。
⑨この１年間に転んだことがありますか。
⑩転倒に対する不安は大きいですか。
⑪６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか。
⑫ＢＭＩが 18.5 未満。
⑬半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。
⑭お茶や汁物などでむせることがありますか。
⑮口の渇きが気になりますか
⑯週に１回以上は外出していますか。
⑰昨年と比べて外出の回数が減っていますか
⑱周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか
⑲自分で電話番号を調べて，電話をかけることをしていますか
⑳今日が何月何日か分からない時がありますか

⑦　独居者の割合

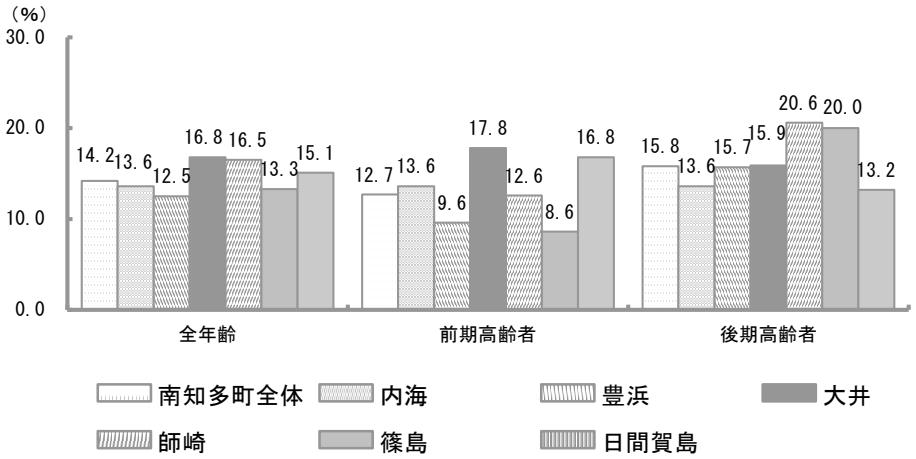
南知多町と第 1 期自治体平均を比較してみると、「独居者」の割合は“65～69 歳”でやや高く、“70～74 歳”で高くなっています。“75～79 歳”ではやや低く、“85 歳以上”で低くなっています。

図　独居者の割合



年代別で“南知多町全体平均よりも独居者の割合が高い地域”をみると、全年齢では「大井」と「師崎」で独居者の割合が高くなっています。前期高齢者では、「大井」、「日間賀島」で独居者の割合がとても高くなっています。また、後期高齢者では、「師崎」、「篠島」で独居者の割合がとても高くなっています。

図　年代別・地域別にみた独居者の割合



⑧　地域別にみた介護予防ニーズ

介護予防ニーズの状況について、“南知多町全体平均よりも割合が高い地域”

〇全年齢

- 「運動器機能低下」は“豊浜”で該当者の割合がやや高くなっています。
- 「低栄養」は“大井”、“篠島”で高くなっています。
- 「口腔機能低下」は“日間賀島”でやや高く、“大井”、“篠島”でとても高くなっています。
- 「閉じこもり」は“師崎”でやや高く、“篠島”、“日間賀島”でとても高くなっています。
- 「認知機能低下」は“大井”、“師崎”、“日間賀島”でやや高くなっています
- 「虚弱」は、“豊浜”、“大井”でやや高く、“師崎”で高くなっています。
- 「うつ」は“大井”、“師崎”、“日間賀島”でとても高くなっています。

〇前期高齢者

- 「運動器機能低下」は“日間賀島”でやや高くなっています。
- 「低栄養」は、“日間賀島”でとても高くなっています。
- 「口腔機能低下」は、“篠島”でやや高く、“師崎”で高く、“大井”でとても高くなっています。
- 「閉じこもり」は、“篠島”、“日間賀島”でとても高くなっています。
- 「認知機能低下」は、“師崎”、“日間賀島”でやや高くなっています。
- 「虚弱」は“日間賀島”でやや高く、“大井”で高くなっています。
- 「うつ」は“大井”で高く、“日間賀島”でとても高くなっています。

〇後期高齢者

- 「運動器機能低下」は“豊浜”で高くなっています。
- 「低栄養」は“大井”と“篠島”でとても高くなっています。
- 「口腔機能低下」は、“日間賀島”で高く、“大井”、“篠島”でとても高くなっています。
- 「閉じこもり」は、“師崎”、“篠島”、“日間賀島”でとても高くなっています。
- 「認知機能低下」は、“豊浜”、“篠島”でやや高く、“大井”で高くなっています。
- 「虚弱」は、“豊浜”、“師崎”で高くなっています。
- 「うつ」は、“日間賀島”で高く、“大井”、“師崎”、“篠島”でとても高くなっています。

表　地域別にみた介護予防ニーズ

単位：%

		南知多町全体	内海	豊浜	大井	師崎	篠島	日間賀島
全年齢	運動器機能低下	23.1	22.5	24.5	21.9	23.4	21.7	22.6
	低栄養	3.5	3.1	3.4	5.0	2.0	5.0	3.3
	口腔機能低下	17.7	15.3	15.7	23.6	18.5	22.5	18.7
	閉じこもり	9.1	4.7	7.3	6.3	10.0	22.1	20.0
	認知機能低下	38.9	35.7	38.9	41.5	41.1	39.6	41.3
	虚弱	6.9	5.9	7.9	7.8	8.0	4.6	6.6
	うつ	32.5	26.0	31.8	38.7	38.9	28.3	40.7
前期高齢者	運動器機能低下	16.0	15.5	15.9	16.8	15.9	15.0	17.4
	低栄養	2.0	2.2	1.5	2.0	1.0	2.1	4.3
	口腔機能低下	14.2	12.3	12.7	19.3	16.9	15.7	13.0
	閉じこもり	7.0	1.9	5.1	4.6	6.3	22.1	18.0
	認知機能低下	34.1	33.4	32.1	34.5	37.2	35.0	37.3
	虚弱	3.0	2.8	3.0	4.1	3.4	0.7	3.7
	うつ	26.1	22.0	26.3	32.0	28.0	15.0	37.3
後期高齢者	運動器機能低下	30.6	29.5	33.6	26.9	31.4	31.0	28.5
	低栄養	5.0	4.2	5.4	8.0	3.1	9.0	2.1
	口腔機能低下	21.5	18.4	18.8	27.9	20.1	32.0	25.0
	閉じこもり	11.3	7.4	9.6	8.0	13.9	22.0	22.2
	認知機能低下	43.9	38.1	46.2	48.3	45.4	46.0	45.8
	虚弱	11.1	9.0	13.0	11.4	12.9	10.0	9.7
	うつ	39.2	30.0	37.7	45.3	50.5	47.0	44.4

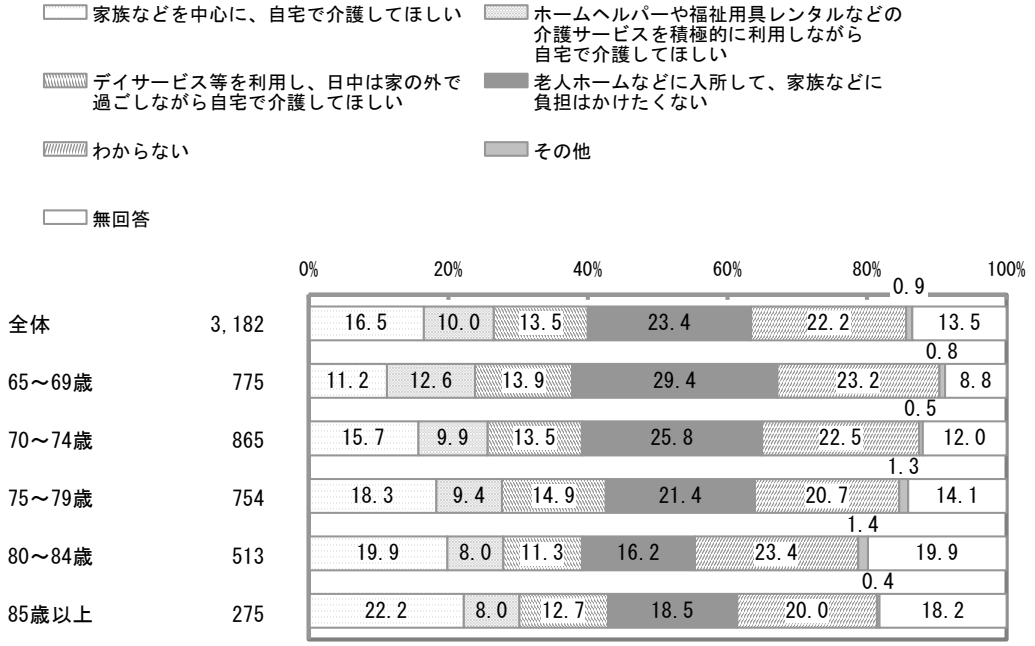
（３）　自治体独自項目の調査結果

①　希望する介護形態

今後、介護が必要となった場合に希望する介護形態については、「老人ホームなどに入所して、家族などに負担はかけたくない」の割合が 23.4%と最も高く、次いで「家族などを中心に、自宅で介護してほしい」の割合が 16.5%、「デイサービス等を利用し、日中は家の外で過ごしながら自宅で介護してほしい」の割合が 13.5%、「ホームヘルパーや福祉用具レンタルなどの介護サービスを積極的に利用しながら自宅で介護してほしい」の割合が 10.0%となっています。なお、「わからない」の割合が 22.2%となっています。

年齢別にみると、年齢が高くなるにつれ「家族などを中心に、自宅で介護してほしい」の割合が高くなっています。また、“85 歳以上”を除き、年齢が高くなるにつれ「老人ホームなどに入所して、家族などに負担はかけたくない」の割合が低くなっています。

図　希望する介護形態

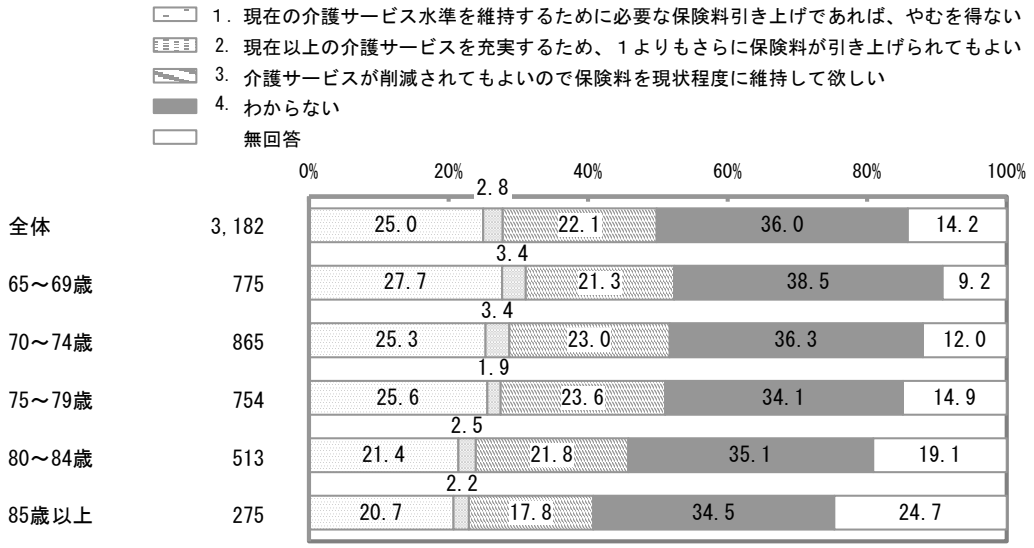


②　介護サービスと介護費用負担のバランスについて

介護サービスと介護費用のバランスについて聞いたところ、「現在の介護サービス水準を維持するために必要な保険料引き上げであれば、やむを得ない」が 25.0%、「現在以上の介護サービスを充実するため、１（下記参照）よりもさらに保険料が引き上げられてもよい」が 2.8%、「介護サービスが削減されてもよいので保険料を現状程度に維持して欲しい」が 22.1%となっている。なお、「わからない」が 36.0%となっています。

年齢別にみると、「介護サービスが削減されてもよいので保険料を現状程度に維持して欲しい」は「65～69 歳」でやや高くなっています。

図　介護サービスと介護費用のバランスについて

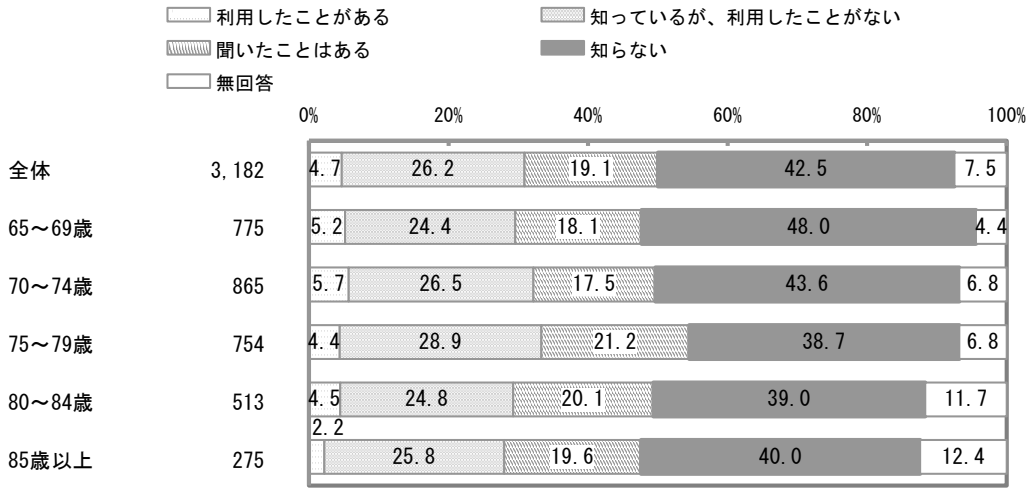


③　地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センター（高齢者あんしん相談室）の認知度については、「知らない」の割合が 42.5%と最も高く、次いで「知っているが、利用したことがない」の割合が 26.2%、「聞いたことはある」の割合が 19.1%となっており、「利用したことがある」の割合は 4.7%となっています。

年齢別にみると、年齢が高くなるにつれ「利用したことがある」の割合が低くなる傾向がみられます。また、“65～69 歳”、“70～74 歳” で「利用したことがある」の割合がやや高くなっているものの、「知らない」の割合も高くなっています。

図　地域包括支援センターの認知度

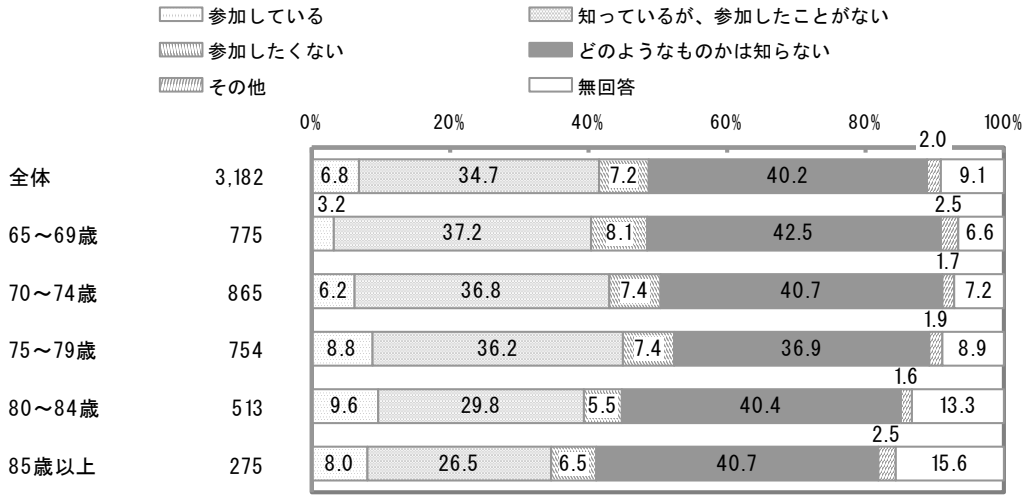


④　高齢者サロンの認知度

「高齢者サロン」の認知度については、「どのようなものかは知らない」の割合が 40.2%と最も高く、次いで「知っているが、参加したことがない」の割合が 34.7%、「参加したくない」の割合が 7.2%となっており、「参加している」の割合は 6.8%となっています。

年齢別にみると、他の年齢に比べ、“75～79 歳” から “85 歳以上” で「参加している」の割合が高くなっています。

図　高齢者サロンの認知度

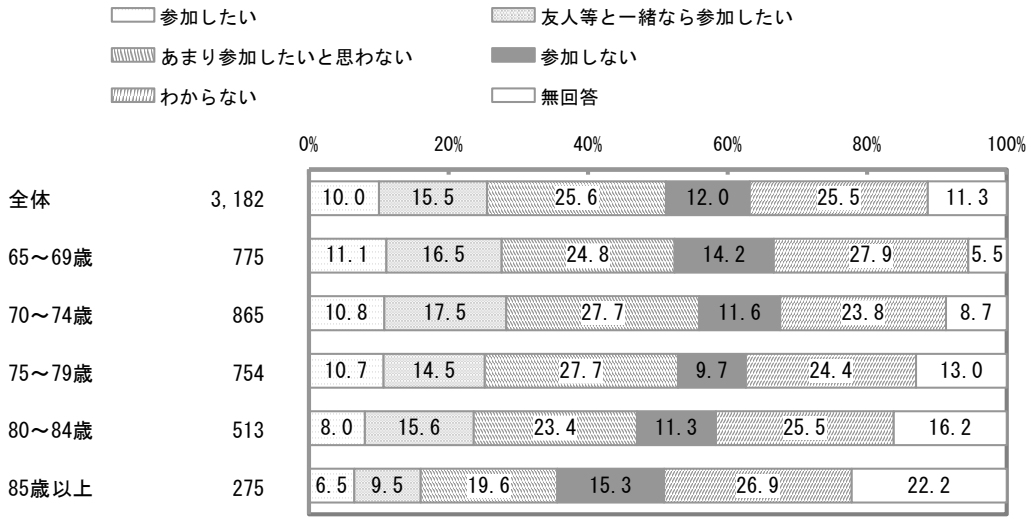


⑤　介護予防事業への参加意向

介護予防事業への参加意向については、「参加したい」と「友人等と一緒なら参加したい」をあわせた“参加したい”の割合が 25.5%、「あまり参加したいと思わない」と「参加しない」をあわせた“参加したくない”の割合が 37.6%となっています。なお、「わからない」の割合が 25.5%となっています。

年齢別にみると、他の年齢に比べ、“65～69 歳”、“70～74 歳”で「友人等と一緒なら参加したい」の割合がやや高くなっています。

図　介護予防事業への参加意向

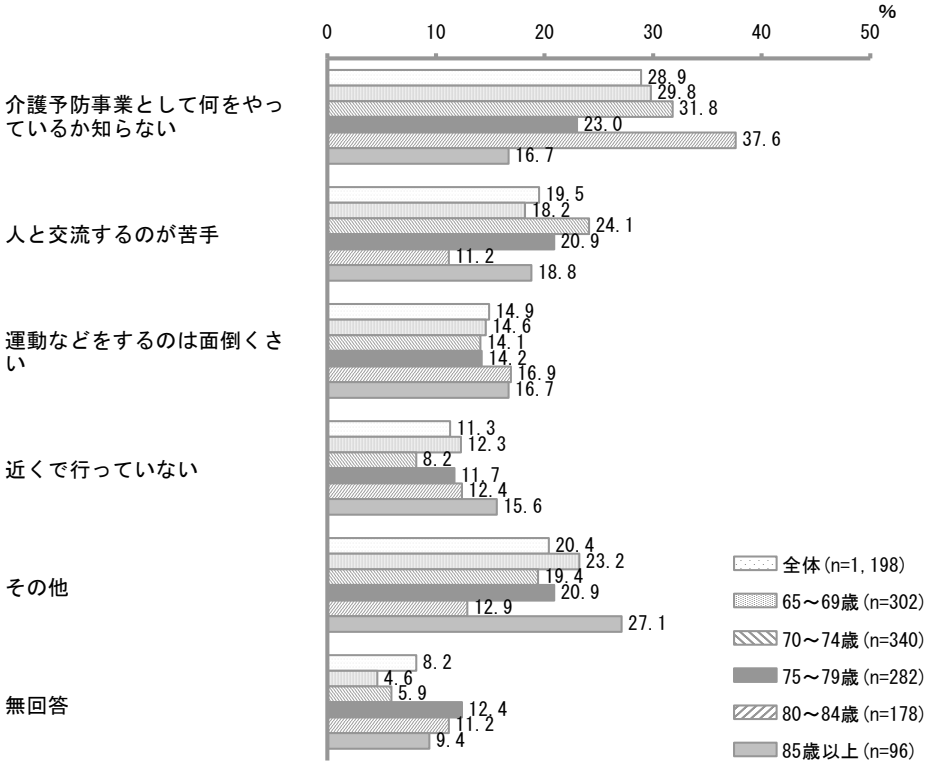


⑥　介護予防事業へ参加しない理由

介護予防事業に「あまり参加したいとは思わない」、「参加しない」と答えた人（1,198 人）に、その理由を挙げてもらったところ、「介護予防事業として何をやっているか知らない」（28.9%）、「人と交流するのが苦手」（19.5%）、「運動などをするのは面倒くさい」（14.9%）、「近くで行っていない」（11.3%）などが挙げられました。

年齢別にみると、「介護予防事業として何をやっているか知らない」は「80～84 歳」でとても高くなっています。また、「人と交流するのが苦手」は「70～74 歳」で、「運動などをするのは面倒くさい」は「80～84 歳」、「85 歳以上」で、「近くで行っていない」は「85 歳以上」でそれぞれ高くなっています。

図　介護予防事業へ参加しない理由

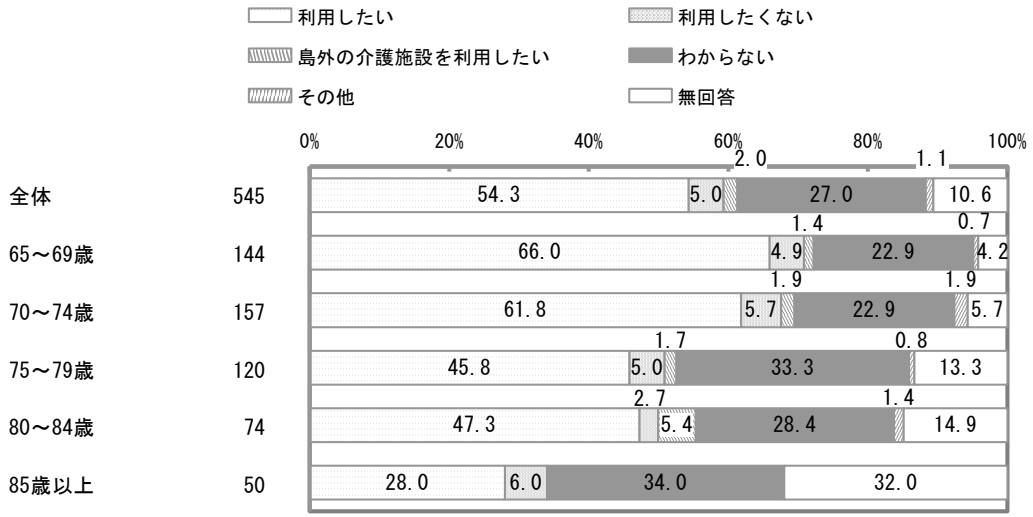


⑦　介護施設の利用意向（篠島、日間賀島在住者）

篠島、日間賀島に住んでいる人に、介護が必要になった場合、デイサービス等の介護施設があれば利用したいと思うか聞いたところ、545 人より回答が得られました。介護施設を「利用したい」は 54.3%、「利用したくない」は 5.0%、「島外の介護施設を利用したい」は 2.0%となっています。なお、「わからない」が 27.0%となっています。

年齢別にみると、「利用したい」は「65～69 歳」、「70～74 歳」で高くなっています。

図　介護施設の利用意向（篠島、日間賀島在住者）



３　第５期計画の評価と課題

高齢者の現状やアンケートによるニーズ調査結果、前計画期間における事業の実施状況と評価を踏まえ、本計画に向けた課題を整理しました。

（１）　地域に密着したケアの充実

①　訪問介護の充実

○ニーズに充足するだけの訪問介護員（ホームヘルパー）をすぐに確保することが難しい中、現在訪問介護を担っている人の離職を防止するために、介護職員向け研修等の支援策が必要です。

○訪問介護員（ホームヘルパー）として働くことができる人の掘り起こしや、事業所への登録の促し等、担い手の確保に努めることも必要です。

○公的サービスとは別に高齢者等の生活支援のサポートを行う生活支援サポーターの育成も課題です。

○平成 29 年度の介護予防・日常生活支援総合事業の開始に向け、施策の検討が必要です。

②　両島の在宅介護サービスの充実

○両島に住んでいる人のサービス利用希望が高いことから、事業者の参入を働きかける必要があります。

③　認知症対応型通所介護の充実

○認知症ケアパスの普及促進を図り、認知症対策の中核として機能させることが必要です。

④　通所リハビリテーションの充実

○本町には、サービス提供事業者がないため、事業者の参入を働きかける必要があります。

（２）　認知症高齢者を支えるまちづくり

①　認知症に対応したサービスの量的充実

○今後、認知症の高齢者が増えていくことが予想される中、認知症ケアパスを認知症対策の中核として機能させることが必要です。また、認知症高齢者を対象としたサービスの拡充などの働きかけが必要です。

②　認知症への住民の理解促進

○認知症サポーター養成講座を継続的に開催し、認知症の理解者を増やすことで、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるように支援していくことが必要です。また、認知症についての講座の開催や理解の促進等の学習活動を全ての世代に対して行うことが必要です。

③　ケアマネジメントの質の向上

○ケアマネジャー同士で、認知症の判断基準の統一等の勉強会や必要な意見共有などを行い、職員の質の向上、ケアマネジメント適正化に継続的に努めることが必要です。

○認知症に関する知識や理解の向上を計るため、認知症ケアパスを普及促進し、関係者への情報提供や勉強会の開催等を行うことが必要です。

○徘徊する高齢者を支えるために、はいかいネットワークの形成が求められます。

（３）　介護予防事業の充実

①　継続性があり参加意欲をかきたてる事業の実施

○場所や内容に応じたニーズを把握し、介護予防・日常生活支援総合事業としての事業展開を見据えた取り組みが必要です。

○介護予防リーダーの育成や地域包括支援センターをはじめ、庁内関係各課との連携を図りながら、介護予防事業のマネジメントの体制の充実と内容の充実が必要です。

○ふれあい昼食会やサロン等、あらゆる機会を使いながら情報提供や参加勧奨を行い参加者の増加につなげることが必要です。歩いていける範囲でのサロンの立ち上げを促進し、参加者の拡大を図ることが求められます。

（４）　高齢者福祉サービス

①　高齢者生きがい対策事業

○高齢者が、心と体ともに健康で、生きがいをもって生活できるように就業機会の確保や地域における高齢者の仲間づくり、健康づくり、趣味やレクリエーション活動などを継続して支援することが必要です。

○高齢者自身が生活支援サービスの担い手になることも見据えた取り組みも必要です。

②　在宅サービス事業

○高齢者が、住み慣れた地域で、健康で安らかな生活ができるようにするため、できるだけ要介護状態にならない予防対策や高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービス等、様々なサービスを高齢者の状況の変化に応じ、切れ目なく提供するために、地域包括支援センターの強化、充実が必要です。また、平成 29 年度の介護予防・日常生活支援総合事業の開始に向け、施策の検討が必要です。

③　その他サービス事業

○平成 29 年度からの介護予防・日常生活支援総合事業に向け、事業の内容の見直しが必要です。

○生活支援や見守り等のボランティア等の育成が重点課題となります。

（５）　地域支援事業

①　地域支援事業

〇今後、高齢者の人口増加に伴い、要介護高齢者、認知症高齢者がさらに増加していくことが見込まれる中、重症化前の予防が必要となります。

〇地域包括支援センターが中心となり、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とした、より効果的な取り組みが必要です。

〇地域における様々な関係者との連携を強化し高齢者の実態把握や情報提供、相談体制等の地域包括ケアシステム構築に向けた体制の強化が必要です。

〇制度改正に伴い、介護予防給付の訪問介護と通所介護が地域支援事業へと移行することから、国が示すサービス類型に基づくサービス提供体制の充実が求められています。

〇介護予防・日常生活支援総合事業へと移行する中で、2025 年問題を見据え、これからの 10 年間で主に団塊の世代が支援者として積極的に参画できるよう、多様な選択肢による参加の機会が求められています。

〇高齢者の地域での孤立やひきこもりを防止するため、地域の施設や人的資源などの地域活動や組織と連携し、男女問わず気軽に参加できる機会や交流の場づくりの拡充が求められます。また、世代間や地域間の交流が積極的に図られるよう、ネットワークや団体間の連携・ネットワークづくりが求められます。

〇制度改正に伴う介護予防・日常生活支援総合事業などサービス提供体制の強化が必要です。介護予防・日常生活支援総合事業のより一層の充実を図るため、高齢者が高齢者を支える体制づくりと参加の場や機会の提供が必要です。今後、予測される認知症高齢者の支援のための、サービス提供体制の充実が求められています。

（６）　介護保険サービス

①　介護保険サービス

○介護予防訪問、介護予防通所は介護予防・日常生活支援総合事業に移行されることから、地域の特性に応じた支援を行う必要があります。

○介護施設サービスについては、制度改正に伴い、要介護２以下の認定者が施設サービスを原則利用できなくなることから、軽度の待機者の受け皿として在宅サービスのうち居住系サービスの充実などが求められることが予測されるため、サービスの充実が必要です。

○小規模通所介護が地域密着型サービス等へ移行されることから、利用者が可能な限り自宅に近い事業所を利用できるよう地域の実情に応じたサービス提供体制の確保を図る必要があります。また、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして位置づけ、今後高まる需要に対応するため、計画的に整備を進めていく必要があります。

○各計画年度の介護保険サービス見込量は、制度改正の動向を踏まえ、居宅サービス・施設サービスの利用状況を踏まえるとともに、要介護（要支援）認定者数の動向を把握し、介護サービス体制の整備を進めていく必要があります。

第３章　計画の基本的な考え方

１　計画の基本理念

本町は、「太陽と海と緑豊かなまちづくり」という第６次町総合計画の理念に代表されるように、豊かな自然を活かしたまちづくりを目指しています。

この自然豊かな、住み慣れたふるさとで高齢者になっても心豊かに、元気で暮らせるように、介護保険サービスをはじめとして、様々な高齢者施策を推進し、安心して住み続けられるよう支援していきます。

また、今後 10 年間に団塊の世代が 75 歳以上になり、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予測されます。

こうした中、すべての高齢者が生きがいに満ち、暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な福祉サービスだけで支えることは難しい状況となってきており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域における支え合いや助け合いが求められます。

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前計画の基本的考え方や趣旨を今後も踏襲し、地域包括ケア体制の実現に向け施策及び事業を積極的に展開していくため、「南知多町高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画」の基本理念を「自然豊かなふるさとで　いつまでも心豊かに元気で暮らそう」を引き続き継承し、高齢者が支えられる立場だけではなく、高齢者も支える立場として、地域のなかで多様な主体による社会参加の機会を提供し、本町で暮らすすべての高齢者が、笑顔で元気に暮らせる社会を実現するため、地域包括ケアシステムの構築をより一層推進します。

基本理念

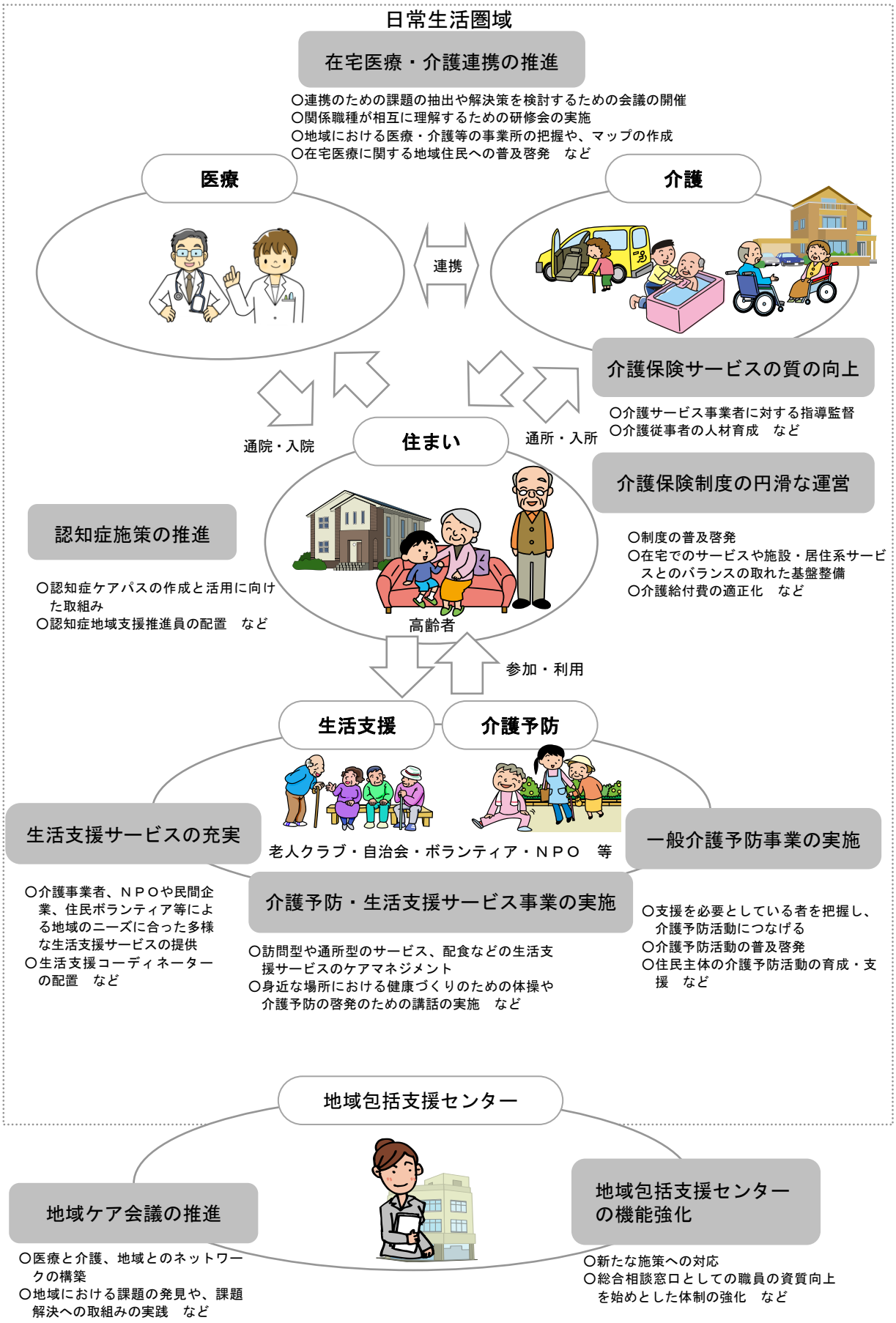
自然豊かなふるさとで
いつまでも心豊かに元気で暮らそう

２　地域包括ケアシステムの実現に向けて

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）に向け、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の 5 つのサービスを一体的に提供し、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの構築をめざすため、在宅医療と介護の連携や地域包括支援センターの機能強化などに取り組むとともに、今後、増加する認知症高齢者に対応するため、認知症施策を推進します。

また、地域包括ケアシステムにおいては、介護保険サービスだけでなく、様々な主体による生活支援サービスについても一体的に提供されることにより、高齢者の生活上の安全・安心・健康が確保され、自立した生活とＱＯＬの向上を効果的に支援することが可能となります。そのため、町、住民、関係団体などの協働による地域の介護力や住民同士の共助の仕組みなどの「地域力」で高齢者の生活支援に取り組みます。

図　地域包括ケアシステムのイメージ



3 計画の体系

基本理念	基本目標	基本施策
自然豊かなふるさとで　いつまでも心豊かに元気で暮らそう	地域に密着したケア体制の充実	1　地域包括支援センターの機能強化
		2　生活支援サービスの充実
		3　医療等関係機関との連携強化
		4　介護保険制度の円滑な運営
	認知症高齢者を支えるまちづくり	1　認知症の人のための支援の充実
		2　認知症の人や家族を支える地域づくり
		3　認知症予防の推進
	介護予防の充実	1　介護予防や健康づくりへの支援
		2　高齢者の生きがいづくり・社会参加の推進

４　本町における日常生活圏域

日常生活圏域の設定に関しては地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付サービス等を提供するための施設の整備状況を総合的に勘案して、保険者ごとに定めることになっています。地域密着型サービスの提供は、日常生活圏域別に行います。本町では日常生活圏域を１か所と設定しています。

第４章　高齢者福祉施策の展開

１　地域に密着したケア体制の充実

（１）　地域包括支援センターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

地域包括支援センターは、地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムの重要な役割を担うため、人員体制の強化や地域包括支援センターの役割や取り組みの周知を進めます。また、地域における相談支援体制を検討します。

①　総合相談支援業務

高齢者の保健・医療・福祉の総合的な相談窓口として、高齢者やそのご家族からの様々な相談を受け、その生活課題を把握して、必要なサービスを受けられるよう援助します。

特に、出張相談など、地域の相談支援体制を検討します。

②　権利擁護業務

地域における虐待の早期発見や関係機関への通報、成年後見制度の活用や消費者被害への対応と防止等、ニーズに即した適切な関係機関に繋ぎ支援をすることによって、高齢者の安心と権利を守っていきます。

③　包括的・継続的ケアマネジメント業務

高齢者の方々の状態変化に対応して、適切なサービスが受けられるよう、様々な地域資源を活用したケアマネジメント体制を構築し、困難事例等への適切な対応をはじめ、地域のケアマネジャーの後方支援やネットワークづくりを行っていきます。

④　介護予防ケアマネジメント業務

支援１、２の人が利用する介護予防給付サービスのケアプランを作成します。また、地域支援事業のサービス対象者のアセスメントや必要に応じたプランの作成を行います。

介護予防のケアマネジメントについては、対象の高齢者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を関係者も共有して対象者自身の意欲を引き出し、主体的に取り組めるよう支援していきます。

⑤　地域包括支援センターの人員強化

支援を要する高齢者の多様なニーズに適切な対応を行うために、専門職などの人員強化など地域包括支援センターの充実を図ります。

（２）　生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、買い物などを始めとする日常生活を支援する多様な生活支援サービスの提供体制の構築に取り組みます。

また、地域住民や民生委員、区、社会福祉協議会、事業者などと協働したネットワークづくりなど、地域での支えあい活動の推進に向けた仕組みづくりを進めていきます。

さらに、高齢者自身が地域貢献につながる活動などに参加することで、サービスの担い手となれるよう支援していきます。

①　生活支援コーディネーターの配置

地域資源の開発支援、ネットワークの構築、個別支援に向け、地域における助け合いや生活支援サービスの提供を調整する生活支援コーディネーターの配置を検討します。

②　地域組織などの運営支援・連携強化

身近な生活の困りごとに対し、近隣住民同士の助け合いや、地域福祉のマンパワーの充実が図れるよう、町内会や老人クラブなどの運営支援及び連携強化や民生委員との連携強化を図ります。

また、地域組織への福祉に関する理解を深めるため、研修機会の提供や情報提供などに努めます。

③　多様な主体による生活支援

高齢者の生活に必要な支援は、地域性や身体状況などにより異なります。

従来の介護予防訪問介護が、制度改正により、地域支援事業としての訪問型サービスとして実施される中で、高齢者のニーズに応えられるよう、地域住民やNPO、民間などの多様な主体による生活支援を開拓し、平成29年度の実施を目指して取り組みます。

④　移動支援の検討

要介護者等で、一人では公共交通機関を利用し、移動することが困難な方に対して、福祉有償運送事業や交通費補助などの検討を行います。

（３）　医療等関係機関との連携強化

高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を検討するため、地域ケア会議の充実を図り、多職種連携によるケース検討などを行っていきます。

その中で、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するための体制づくりに向け、顔の見える関係づくりや医療・介護との連携に向けたネットワークづくりに取り組みます。

①　地域ケア会議

多職種が共通認識を持ち、各専門職種が顔のみえる関係を築き、互いの専門性を生かした連携が進むよう地域ケア会議を開催し、地域包括ケアシステムの実現に努めます。また、地域課題を検討する多職種協働等円卓会議を開催します。

②　在宅医療・介護関係者研修の情報提供

医療的ケアが必要な方への介護の質の向上を図るため、介護職員や医療従事者など多職種が連携し学びあう基礎的な介護・医療知識に関する研修の情報提供に努めます。

③　地域住民への普及啓発

住民が今後の医療・介護の方向性を理解し、地域包括ケアの理解を進めていけるよう広報活動を行います。住民向け講演会の実施や、PR チラシの作成等により、周知に努めます。

④　近隣市町との連携

知多圏域市町との連携のもと、急性期病院や専門病院等と広域的な連携に努めます。

（４）　介護保険制度の円滑な運営

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるために、介護保険サービスの質の確保・向上を目的として、介護給付の適正化及び事業者への適正な指導監督などを推進し、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

必要なサービスが必要な人に供給されるよう、要介護認定の適正化やケアプランチェック機能の充実に取り組み、引き続き、介護給付の適正化に努めます。

また、介護保険制度のより一層わかりやすい情報の周知に努めます。

①　要介護認定の適正化

認定調査の公平・公正性の確保、人権に配慮した調査を行うため、介護給付適正化計画に基づき、認定調査員に対する研修を実施するとともに、調査時における家族等の同席者の確保に努めています。

また、介護認定審査会の公平・公正性を確保するため、委員に対する研修や相互の意見・情報交換についても引き続き取り組みます。

②　ケアプランの適正化

地域包括支援センターにおいて、ケアプラン点検を実施し、利用者の自立支援、または状態悪化の予防につながる適正なケアプランの作成に向けて支援を行います。

③　その他の給付適正化事業

要介護認定者等の増加等による介護保険料の高騰も今後考えられるため、引き続き、介護給付費等の適正化に努めていきます。

利用者に対してサービス提供の確認を行い、事業者のサービス提供が伴わない不適切な請求の防止に努めます。また、利用者からの介護保険サービス内容についての苦情相談を受け、事業者に対する指導を行い、給付費用の適正化を図ります。

２　認知症高齢者を支えるまちづくり

（１）　認知症の人のための支援の充実

今後一層の増加が予想される認知症高齢者について、認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）の普及促進を図るとともに、認知症を早期に発見、受診し、ケアできる体制づくりを充実していきます。

①　認知症ケアパスの普及促進

認知症の人が、その進行具合により、いつ、どこで、どのようなサービスを受けることができるか、ケアの流れを示す「認知症ケアパス」の普及促進を図ります。

さらに、認知症施策に関する情報発信のため、認知症に関する取り組みや医療・介護サービスなどの情報がわかりやすく入手できるよう、仕組みづくりを行います。

②　認知症初期集中支援チームの設置

認知症の人に対する支援を「早期、事前的な支援」にシフトするため、初期の段階で医療と介護の連携のもと、認知症の人や家族に対して適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の配置を検討していきます。また、関係機関の連携支援や家族相談などを行う「認知症地域支援推進員」の配置を検討し、認知症の初期の人や家族へのケアを推進していきます。

③　認知症対応型サービスの充実

認知症対応型サービスについて、住民ニーズに応じた基盤整備を図り、認知症高齢者に専門的なサービスを提供します。

（２）　認知症の人や家族を支える地域づくり

認知症により行方不明になるおそれのある人に対して支援の輪が広がるように、認知症に対する正しい知識や理解の普及啓発に努め、見守りネットワークの構築を図ります。さらに、認知症の人や家族が住み慣れた地域で住み続けることができるように、相談体制の充実や本人と家族を支える地域づくりなど、本人支援だけでなく、介護負担のかかる家族に対する支援を行います。

①　認知症サポーターの養成

地域や企業・団体・学校などで認知症についての正しい知識や接し方について理解してもらうために、「認知症サポーター養成講座」を実施します。

また、講師役であるキャラバン・メイトの育成を行うとともに、スキルアップ研修などを実施します。

②　家族支援策の充実

専門医療機関の協力を得て、専門職（医療・介護・権利擁護・生活支援等）からの情報提供と、介護経験者による交流会からなるプログラムを開催することにより、本人や家族にとって少しでもより良いケアが継続できるように努めます。

③　認知症カフェ・サロンなど地域の取り組みの充実

認知症の人や家族をはじめとして、認知症に関心のある方が気軽に立ち寄り、交流できる場として「認知症カフェ」や「サロン」等の集いが充実するよう支援します。

④　認知症見守りネットワークの構築

認知症のため行方不明となるおそれのある人について、日頃から身近な地域で協力して見守り、万が一、所在がわからなくなったときに、地域の関係機関などの協力を得て、早期発見、早期保護ができるよう、ネットワークの構築を図ります。

⑤　認知症学習会の開催

小・中学校等において、「認知症」についての講座の開催や理解の促進等の学習活動を行います。

（３）　認知症予防の推進

認知症は誰もがなる可能性のある身近な病気であることの周知を図るとともに、身近な場所で継続して認知症予防に関する活動ができるよう支援を行います。また、予防及び早期発見、早期対応の重要性について理解促進を図ります。

①　認知症予防教室の開催

もの忘れの自覚があったり、脳の健康チェックで予防が必要とされた方などに対して、認知症予防教室を開催します。認知症に対する関心も高まっている中、今後増加すると見込まれている認知症患者の早期発見にもつながることから、継続的に実施していきます。

②　住民主体の認知症予防活動の推進

認知症等の介護予防活動が、地域の健康づくり活動として、継続するよう、行政と住民の協働によって、推進します。

今後はふれあいサロン等を活用し、高齢者同士の交流を活性化させることで事業の継続性を高め、高齢者の日常生活に根付いていくよう努めます。

③　若年性認知症施策の整備

若年性認知症の人や家族の居場所づくりを支援するとともに、若年性認知症の早期発見・早期対応を図るため、若年性認知症に関する理解の普及、早期診断の重要性、雇用継続や就労の支援、障がい者サービスの活用など発症後の支援策及び相談窓口について、周知を図ります。

３　介護予防の充実

（１）　介護予防や健康づくりへの支援

身近な場所での高齢者の居場所や生きがいづくりの場を活かし、できる限り介護を必要としない生活を送れるよう地域ぐるみの健康づくり活動を推進していきます。支援が必要な方には、効果的な介護予防教室等の利用を促し、身体的・精神的な側面から積極的な支援をしていきます。

また、高齢者自身が健康づくりに向けた取り組みができるよう健康教育や健康相談などを実施するとともに、地域の身近な場所で介護予防や健康づくりについて自発的な活動が広く実施されるよう、支援をしていきます。

①　介護予防・日常生活支援総合事業

今回の制度改正により、介護予防給付から移行される内容も含んだ新規事業であり、平成 29 年度の実施に向けて整備していきます。

介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施する「新しい総合事業」については、介護の現場や利用者の声を聴きながら、導入を進めます。

②　生活習慣病の予防

生活習慣病の予防等の知識の普及を図り、壮年期からの健康の保持･増進のため、健康教室やウォーキングイベント等を開催し、食生活･運動等の生活習慣の改善を支援していきます。

また、健康診査の必要性を周知するとともに、がん検診等の健康診査のさらなる受診啓発を行います。

③　介護予防教室の推進

既存の介護予防事業を継続するとともに、各地区での開催を検討します。また、ふれあい昼食会、サロンを始めあらゆる機会を活用し、前期高齢者など、要介護認定率が高まる前の段階での啓発を行い、教室への参加を促していきます。

（２）　高齢者の生きがいづくり・社会参加の推進

高齢者がスポーツやレクリエーションなどを通じて、地域で活動をしたり、生涯にわたって学習活動を行うことができるよう、学校や社会における多様な活動機会の提供を図っていきます。そして、意欲と能力があれば年齢に関係なく活躍できる場を提供するなど、高齢者の地域・社会活動を推進します。

①　住民主体による多様な通いの場

地域の高齢者サロンなどで活躍しているボランティアなどに対し、地域活動組織の育成および支援を行い、介護予防に関する自主活動を促進します。

②　地域ボランティアの養成・活動の促進

住民のボランティア活動への参加意欲に応え、実際の活動につながるよう、社会福祉協議会と連携して、ボランティアの育成・支援を推進します。

特に、高齢者で意欲のある方を発掘・養成し、高齢者が培ってきた経験、知識、技能などを活かして、様々な形で社会参加できる機会の充実を図ります。

③　地域のスポーツ活動や文化・学習活動等の支援

生きがいづくりを支援するため、地域で主体的に取り組む趣味サークルなど高齢者が参加するスポーツ活動や文化・学習活動等を支援します。

第５章　各種事業の展開

１　高齢者福祉サービス

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、生活支援のための公的なサービス等の周知を図るとともに、本人やその家族のニーズに応じたきめ細かい支援に向けて事業の充実と利用促進を図っていきます。

また、見守りの必要な高齢者の方が増えている中、地域で日常的に見守り、支えあえるネットワークを充実させるため、様々な地域資源と連携していきます。

（１）　高齢者生きがい対策事業

身体機能等の低下にともなって、生活に対する姿勢が消極的になりがちな高齢者にも、生きがいや心のよりどころを持ってもらうため、高齢者の働く機会の確保や社会参加を支援します。

○実施する事業

事　　業	内　　容
シルバー人材センター	健康で、意欲と能力がある限り、年齢に関係なく働き続けることができるよう、高齢者の就業機会の確保と仕事を通しての健康づくりについてシルバー人材センターを中心に支援します。
老人クラブ	地域における高齢者の仲間づくり、健康づくり、趣味やレクリエーション活動など、老人クラブの活動を支援します。
敬老事業	長年にわたり、社会に貢献されてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝うため、各地域の各種団体の協力により、敬老会・敬老まつりを実施します。

（２）　在宅サービス事業

高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活が送れるよう、また、できる限り介護を要する状態になることなく、健康で生きがいのある生活が送れるよう各種の事業を実施します。

○実施する事業

事　　業	内　　容
地域包括支援センター運営事業	高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならない予防対策、高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービス等、様々なサービスを高齢者の状況の変化に応じ、切れ目なく提供することが必要です。このため、地域の高齢者の心身の健康保持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、地域包括支援センターを設置しています。 今後も支援を要する高齢者の多様なニーズに適切な対応を行うため、ニーズに応じたスタッフの充実を図っていきます。
生きがい活動支援通所事業	町社会福祉協議会等に運営を委託し、おおむね虚弱な高齢者等を対象に、デイサービスを実施します。
日常生活支援事業 （ホームヘルパー派遣事業）	おおむね65歳以上の虚弱な高齢者を対象に日常生活支援の必要な方にホームヘルパーを派遣します。
寝具洗濯・乾燥サービス事業	要介護４・５の認定を受けた方、ひとり暮らし高齢者及び重度身体障害者が使用している寝具の洗濯、乾燥を行うことにより健康で安らかな生活ができるよう援助していきます。
紙おむつ給付事業	在宅介護の負担の軽減を図ることを目的に、町社会福祉協議会に給付事務を委託し、要介護４・５の認定を受けた方や、重度身体障害者等で紙おむつを必要としている方に、紙おむつ購入券を交付し、在宅介護の経費軽減を行います。
介護保険離島交通費補助事業	両島（篠島・日間賀島）の住民が島内で介護サービスを受ける場合に、必要となる介護サービス事業者の海上交通費等を補助し、利用者の負担を軽減します。

（３）　その他サービス事業

その他、住民ニーズに対応するため、様々な生活支援サービスの提供体制の構築に取り組みます。

○実施する事業

事　　業	内　　容
高齢者見守り事業	①配食サービス（見守り）事業 在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、配食サービスを提供することにより、食生活の改善と健康増進及び「食」を通じて人のつながりを深め、自立した生活を送ることができるように支援をします。 ②緊急通報装置設置事業 住みなれた地域で安心して暮らせるよう、ひとり暮らし高齢者等に対し、急病や災害等の緊急事態が発生したときに迅速な救援体制がとれるように緊急通報装置の設置費用や月額の基本料金を補助します。 ③対象者把握事業 民生委員や地域の方々の協力を得て、見守りの対象となる高齢者の把握を行います。 ④町職員による見守り事業 町職員が、ひとり暮らし高齢者宅を訪問します。
ボランティア活動等の民間活動	ボランティア活動は社会福祉協議会が主体となり実施しており、近隣の助け合いの輪を広げ、積極的な情報提供等に努め、新たなボランティアの育成を支援します。
高齢者移送サービスの検討	高齢者の方の外出を支援するための移送サービスについて検討を行います。

２　地域支援事業

地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるように、介護予防の普及・啓発を行っていきます。閉じこもりによる身体機能の低下を予防するため、外出の機会としてボランティア活動などへの社会参加の推進、サロン等の多様な通いの場の確保に努めます。

また、住まい・医療・介護・予防・生活支援を地域内で一体的に行う「地域包括ケアシステム」を推進するため、生活支援コーディネーターを配置するなど、地域の理解と協力を求めながら、多様な生活支援（地域資源の開発）を推進していきます。

（１）　一般介護予防事業

元気な高齢者とこれまでの二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営での通いの場を充実させ、いつでも集うことができる身近な地域での居場所づくりを推進し、介護予防や交流の場として、通いの場が継続的に拡大していくような取り組みを進めます。

通所または訪問により要介護状態等になることの予防を目的として事業を実施します。

○実施する事業

項　　目	内　　容
介護予防把握事業	要介護になる怖れの高い高齢者を把握し、対象者に関する情報の収集、対象者の決定及び対象者の取扱期間の決定を行ないます。
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布、有識者等による講演会や相談会等の開催、運動教室等の介護予防教室の開催、介護予防に関する知識または情報提供、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体を配布すること等を行います。
地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に役立つ地域活動組織の育成・支援のための事業等を実施します。

項　　目	内　　容
地域リハビリテーション活動支援事業	高齢者の心身の状況等を踏まえ、通所方式で、介護予防を目的とする「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」事業を実施します。 閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある高齢者を対象に、保健師等が居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談･指導を実施します。
一般介護予防事業評価事業	介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値の達成状況を検証し、上記事業の評価を実施します。

（２）　包括的支援事業

地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを実施します。これらの事業は、地域包括支援センターが一括して実施します。

〇実施する事業

事　　業	内　　容
介護予防ケアマネジメント事業	自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、地域包括支援センターが高齢者に対してスクリーニングを行い、介護予防事業対象者の名簿に基づき、アセスメントや介護予防ケアプランの作成等を実施する事業です。
総合相談支援事業	地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援が必要な高齢者への対応などを行う事業です。 本町では、地域包括支援センターが中心となって実施しています。
権利擁護事業	①成年後見制度の取組み 認知症等によって判断能力の低下が見られる場合には、適切な介護サービスの利用や金銭的管理、法律的行為などの支援につなげるため、成年後見制度を活用することが有効です。 本町を含めた知多５市５町共同で、成年後見に関する業務を知多地域成年後見センターに委託しています。本町では、地域包括支援センターを相談窓口にして、センターとの連携を図っています。 ②高齢者虐待防止の取組み 高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえ、高齢者が地域で尊厳を持って生活することができるよう、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携し、支援体制の確立を図ります。

事　　業	内　　容
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対するケアプラン作成技術の指導等、日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築等を行う事業です。本町では、地域包括支援センターの主任ケアマネジャー等が中心となって実施しています。

（３）　任意事業

要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

○実施する事業

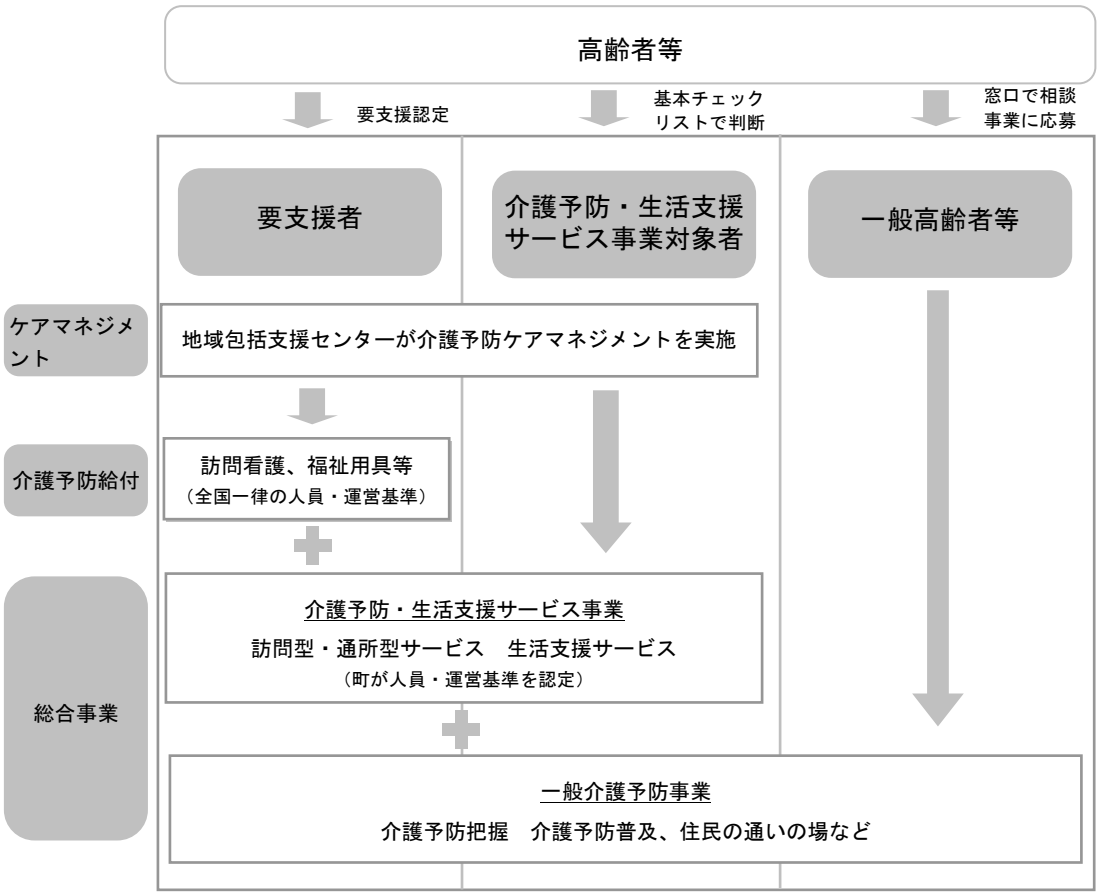
事　　業	内　　容
介護給付等費用適正化事業	真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等の適正化を図るための事業です。本町では、介護給付費通知の実施など給付の適正化に努めています。
家族介護支援事業	①家族介護支援事業 高齢者を介護している家族や近隣の援助者等に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室を開催する事業です。本町では、必要な知識の習得とともに、介護者同士の輪を広げることを目的に、今後も地域包括支援センターをはじめ、関係機関と連携を取り、事業の充実を図っていきます。 ②認知症高齢者見守り事業 認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みを作り、地域における認知症高齢者の見守り体制を構築する事業です。本町では、広報・啓発活動とともに、ボランティア等による見守り体制づくりに取り組みます。
その他の事業	①福祉用具・住宅改修支援事業 福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業です。

（４）　介護予防・日常生活支援総合事業

今回の制度改正により、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業内の介護予防・日常生活支援総合事業に移行されます。本町においても、平成 29 年度の実施に向けて整備していきます。

介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施する「新しい総合事業」については、介護の現場や利用者の声を聴きながら、導入を進めます。

図　介護予防・日常生活支援総合事業の概要



○実施する事業

事　　業	内　　容
介護予防・日常生活支援総合事業	新制度における「介護予防・日常生活支援総合事業」への円滑な移行を図るため、既存の通所型事業や訪問型事業、在宅生活支援事業などの機能や位置づけを見直し、多様なサービスの提供を図ります。

３ 介護保険サービス

各サービスに対する利用者のニーズなどに基づき量的な整備目標を設定し、サービスの利用者の見込みに応じた提供体制の確保・充実に取り組みます。

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるために、介護保険サービスの質の確保・向上を目的として、介護給付の適正化及び事業者への適正な指導監督などを推進し、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

また、予防訪問介護と予防通所介護が平成 29 年 4 月には保険給付から外れ、地域支援事業に完全移行することから新たな制度の内容や移行時期について定め、整備を進めていきます。

（１） 居宅・介護予防サービス

本町には、事業者が不足しているサービスもあるため、事業者の新規参入を働きかけます。

○実施する事業

事　　業	内　　容
訪問介護・介護予防訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	要介護認定者等の家庭を訪問し、浴槽搭載の入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込んで入浴介護を行うサービスです。
訪問看護・介護予防訪問看護	主治医の判断に基づき、看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが家庭を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。
通所介護・介護予防通所介護	デイサービスセンターで、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設・病院などで、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。
短期入所生活介護（療養介護）・介護予防短期入所生活介護（療養介護）	短期入所生活介護（療養介護）は、要介護認定者を一時的に介護老人福祉施設等に入所させ、日常生活上の世話や機能訓練を行い介護者の負担の軽減を図る短期入所生活介護サービスと、介護老人保健施設等に短期間入所させ機能訓練等の医療や日常生活上の世話を行う短期入所療養介護サービスがあります。

事　　業	内　　容
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）において特定施設サービス計画介護（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排泄・食事などの介護サービス、調理・洗濯・掃除などの家事援助サービス、生活や健康に関する相談など、要介護認定者が日常生活を送るにあたって必要なサービスを提供します。
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具、福祉用具を貸与するサービスです。 貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっており、車いす、介護用ベッドなど 13 品目あります。
特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入	要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排泄・入浴に関する用具（特定福祉用具＝腰掛便座、特殊尿器、入浴用いすなど５品目）について、その購入費用に対して保険給付が認められています。
住宅改修	居宅での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な改修費用の一部を支給するサービスです。
居宅介護支援・介護予防支援	在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の計画の作成とともに、サービス提供確保のため事業者等との連絡調整などを行うサービスです。

（２）　施設サービス

介護施設サービスについては、制度改正に伴い、要介護１・２の認定者が施設サービスを原則利用できなくなることから、その受け皿として居住系サービスのニーズが高まることが予測されます。今後の動向を見極め、適正な基盤整備を図っていきます。重度の利用者については、入所者の増加が見込まれるため、サービスの増加を促進していきます。

○実施する事業

事　　業	内　　容
介護老人福祉施設	施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴や排泄・食事・相談など日常生活上の介護、機能訓練、療養上の世話を行う施設サービスです。
介護老人保健施設	病状が安定している高齢者が、在宅復帰をめざし看護・介護サービスを中心とした医療ケア・リハビリテーション・生活支援を受ける施設サービスです。
介護療養型医療施設	長期療養を必要とする要介護認定者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練などを提供する施設サービスです。

（３）　地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、そのニーズを見極め、引き続き実施の検討を行います。

特に、日間賀島に様々なサービス機能を持った小規模多機能型居宅介護サービス等の事業者の新規参入を働きかけます。

○実施する事業

事　　業	内　　容
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	認知症の状態にある要介護者等に対して、日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の状態にある要介護者等が、共同生活を営みながら入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせた多様な介護が受けられるサービスです。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問又は通報を受けて、要介護者の居宅で要介護者にケアを行うものです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員が 29 名以下で入所者が要介護者、その配偶者などに限定されている有料老人ホームに入所している要介護者に対してケアを行うものです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が29名以下の介護老人福祉施設に入所している要介護者に対してケアを行うものです。
複合型サービス※	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能になります。

※平成 27 年４月から、複合型サービスの名称が看護小規模多機能型居宅介護に変更されます。

第６章　介護保険サービスの事業量・事業費の推計

１　人口及び要支援・要介護認定者の推計

（１）　サービス見込量の推計の手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。

１　人口推計

（１）　65 歳以上～75 歳未満高齢者、75 歳以上高齢者の人口推計

（２）　介護保険対象者（40 歳以上）の人口推計

↓

２　要介護等認定者数の推計

↓

３　介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者数の推計 → 標準的居宅（介護予防）サービス
標準的地域密着型（介護予防）サービス
利用者数の推計

↓

４　サービス事業量の推計

（１）各居宅（介護予防）サービス年間利用量（日数、回数等）、利用人数

（２）各地域密着型（介護予防）サービス年間利用量（日数、回数等）、利用人数

（３）各介護保険施設サービス年間利用人数

↓

５　介護保険給付費の推計

（２） 高齢者人口の推計

図　高齢者人口と高齢化率の推移と推計

単位：人

	実績値			推計値		
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
第１号被保険者	6,044	6,153	6,297	6,346	6,399	6,431
65～69 歳	1,380	1,479	1,590	1,674	1,816	1,850
70～74 歳	1,358	1,334	1,385	1,358	1,281	1,279
75～79 歳	1,341	1,342	1,273	1,218	1,201	1,180
80～84 歳	1,040	1,039	1,068	1,086	1,072	1,038
85～89 歳	610	640	646	645	655	683
90 歳以上	315	319	335	365	374	401
第２号被保険者（40～64 歳）	7,022	6,803	6,584	6,398	6,196	5,990
０～39 歳	6,966	7,004	6,640	6,628	6,477	6,348
総人口数	20,032	19,960	19,521	19,372	19,072	18,769
高齢化率（%）	30.2	30.8	32.3	32.8	33.6	34.3

資料：住民基本台帳（各年９月末現在、平成 26 年のみ７月末現在）

（３） 要介護認定者数の推計

図　要介護認定者数の推移と推計

単位：人

	実績値			推計値		
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
第１号被保険者	1,001	1,016	985	1,010	1,045	1,116
要支援１	121	117	97	95	96	102
要支援２	130	140	156	168	180	193
要介護１	192	179	158	148	145	145
要介護２	168	171	161	164	169	181
要介護３	136	132	121	117	112	109
要介護４	152	153	168	170	172	185
要介護５	102	124	124	148	171	201
第２号被保険者	44	43	37	40	46	51
要介護認定者総数	1,045	1,059	1,022	1,050	1,091	1,167

資料：介護保険事業状況報告 月報（各年９月末現在、平成 26 年のみ７月末現在）

2 施設・居住系サービス利用者数の見込み

図　施設・居住系サービス利用者数の推移と推計

単位：人/月

	実績値			推計値		
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
要支援１	0	0	0	0	0	0
要支援２	1	0	0	0	0	0
要介護１	15	16	16	17	17	19
要介護２	26	25	28	32	32	36
要介護３	54	56	37	37	39	39
要介護４	89	89	100	116	121	131
要介護５	62	65	78	70	74	79
計	247	251	259	272	283	304

資料：介護保険事業状況報告　月報（各年９月末現在、平成 26 年のみ７月末現在）

3 居宅サービス等の利用者数の見込み

図　居宅サービス等の利用者数の推移と推計

単位：人/月

	実績値			推計値		
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
要支援１	127	125	101	101	104	112
要支援２	131	142	159	171	183	196
要介護１	186	168	148	134	130	127
要介護２	149	157	142	144	153	164
要介護３	91	81	88	84	77	74
要介護４	72	74	75	62	60	64
要介護５	42	61	50	81	101	126
計	798	808	763	777	808	863

資料：介護保険事業状況報告　月報（各年９月末現在、平成 26 年のみ７月末現在）

4 介護保険サービスに係る給付費の見込み

（1） 介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスの利用者数と必要サービス量

種類			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護	人数	648	636	312		
	介護予防訪問入浴介護	回数	40	36	36	36	36
		(人数)	12	24	24	24	24
	介護予防訪問看護	回数	870	876	876	924	948
		(人数)	132	132	132	168	180
	介護予防訪問リハビリテーション	日数	0	0	0	0	0
		(人数)	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	人数	0	0	0	0	0
	介護予防通所介護	人数	600	540	252		
	介護予防通所リハビリテーション	人数	276	336	408	408	408
	介護予防短期入所生活介護	日数	175	241	324	324	324
		(人数)	36	36	48	60	60
	介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0	0	0
		(人数)	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数	1,044	1,224	1,416	1,620	1,584
	特定介護予防福祉用具購入	人数	24	24	24	24	24
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	110	108	108	108	108
		(人数)	24	24	36	36	36
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	24	24	24	24	24
介護予防住宅改修		人数	36	36	36	48	48
介護予防支援		人数	1,956	2,064	1,800	1,896	1,944

（２） 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの利用者数と必要サービス量

種類			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス	訪問介護	回数	24,137	25,200	25,800	29,664	34,104
		(人数)	1,368	1,440	1,500	1,560	1,680
	訪問入浴介護	回数	2,040	2,148	2,256	2,376	2,496
		(人数)	444	468	576	600	612
	訪問看護	回数	7,200	7,320	7,440	7,800	8,400
		(人数)	780	792	804	816	840
	訪問リハビリテーション	回数	797	792	792	820	1,332
		(人数)	36	36	36	48	48
	居宅療養管理指導	人数	324	324	324	348	360
	通所介護	回数	24,884	18,772	19,740	21,324	24,372
		(人数)	2,568	1,944	2,040	2,328	2,364
	通所リハビリテーション	回数	7,013	7,439	7,812	10,750	12,113
		(人数)	720	720	816	936	936
	短期入所生活介護	日数	16,018	17,959	21,442	27,211	30,072
		(人数)	1,452	1,596	1,824	2,148	2,172
	短期入所療養介護	日数	1,189	1,355	1,571	1,880	1,980
		(人数)	168	204	252	300	300
	福祉用具貸与	人数	3,192	3,204	3,252	3,504	3,552
	特定福祉用具購入	人数	60	60	72	72	72
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	2,592	2,724	2,868	7,200	7,560
		(人数)	384	420	492	588	600
	小規模多機能型居宅介護	人数	96	120	156	240	276
	複合型サービス	人数	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護（仮称）	回数		6,263	6,576	7,828	8,112
		(人数)		648	684	780	792
住宅改修		人数	72	72	72	72	84
居宅介護支援		人数	5,028	5,076	5,112	5,484	5,712

単位：（人）

種　　類	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護保険施設入所者数	2,700	2,832	3,072	3,072	3,072
介護老人福祉施設	1,680	1,800	1,920	1,920	1,920
介護老人保健施設	468	480	600	600	600
介護療養型医療施設（平成32年度以降は転換施設）	204	204	204	204	204
地域密着型介護老人福祉施設	348	348	348	348	348
介護専用居住系サービス利用者数	480	480	504	540	540
認知症対応型共同生活介護	480	480	504	540	540
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
介護専用以外の居住系サービス利用者数	72	72	72	84	84
特定施設入居者生活介護（介護専用以外）	72	72	72	84	84
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0

（３） 予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

単位：（千円）

種　　類	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス	67,554	69,728	58,810	48,935	48,997
介護予防訪問サービス	16,142	15,807	10,247	4,970	5,006
介護予防訪問介護	11,391	11,066	5,506		
介護予防訪問入浴介護	316	315	315	323	315
介護予防訪問看護	4,435	4,426	4,426	4,647	4,691
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所サービス	32,440	32,996	26,899	19,619	19,620
介護予防通所介護	19,515	17,063	7,280		
介護予防通所リハビリテーション	12,925	15,933	19,619	19,619	19,620
介護予防短期入所サービス	970	1,325	1,770	1,770	1,770
介護予防短期入所生活介護	970	1,325	1,770	1,770	1,770
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具・住宅改修サービス	9,727	10,889	12,174	14,430	14,211
介護予防福祉用具貸与	6,959	8,121	9,406	10,758	10,539
特定介護予防福祉用具購入費	357	357	357	357	357
介護予防住宅改修	2,411	2,411	2,411	3,315	3,315
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	8,275	8,711	7,720	8,146	8,390
地域密着型介護予防サービス	663	662	661	661	662
介護予防認知症対応型通所介護	523	522	522	522	522
介護予防小規模多機能型居宅介護	140	140	139	139	140
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
予防給付費計	68,217	70,390	59,471	49,596	49,659

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

（４） 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：（千円）

種　　類	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス	720,236	698,097	743,254	838,392	931,886
訪問サービス	154,059	161,808	167,706	172,702	202,812
訪問介護	98,268	103,473	106,576	108,646	133,706
訪問入浴介護	25,022	26,221	27,532	28,909	30,354
訪問看護	25,610	26,965	28,449	29,871	31,962
訪問リハビリテーション	2,417	2,412	2,412	2,280	3,697
居宅療養管理指導	2,742	2,737	2,737	2,996	3,093
通所サービス	288,064	237,031	243,217	276,170	312,007
通所介護	222,077	168,211	170,957	173,982	195,129
通所リハビリテーション	65,98667	68,820	72,260	102,188	116,878
短期入所サービス	142,066	158,495	187,927	235,663	258,785
短期入所生活介護	129,260	144,134	171,638	217,442	239,659
短期入所療養介護	12,806	14,361	16,289	18,221	19,126
福祉用具・住宅改修サービス	50,625	53,943	56,614	60,690	61,641
福祉用具貸与	42,699	45,983	48,425	52,154	52,884
福祉用具購入費	1,641	1,641	1,812	1,812	1,812
住宅改修費	6,285	6,319	6,377	6,724	6,945
特定施設入居者生活介護	12,673	12,648	12,648	14,246	14,753
居宅介護支援	72,749	74,172	75,142	78,921	81,888
地域密着型サービス	236,537	295,956	307,283	353,486	360,329
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	22,964	24,066	25,270	67,727	71,114
小規模多機能型居宅介護	805	1,005	1,306	2,010	2,313
認知症対応型共同生活介護	125,769	125,526	131,803	132,924	135,029
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	86,999	86,831	86,831	86,831	86,831
複合型サービス	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）		58,528	62,073	63,994	65,042

単位：（千円）

種　　類	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
施設サービス	600,218	637,838	657,585	682,294	682,304
介護老人福祉施設	423,218	456,192	469,878	469,878	469,878
介護老人保健施設	116,480	121,243	127,304	152,013	152,023
介護療養型医療施設	60,520	60,403	60,403	60,403	60,403
介護給付費計	1,556,991	1,631,891	1,708,122	1,874,172	1,974,519

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

（５）　標準給付費

介護サービス総給付費に利用者負担の見直しに伴う財政影響額を加味するとともに、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、平成27年度から平成29年度、平成32年度、平成37年度までの標準給付費見込みを以下のように算定しました。

単位：（千円）

種　　類	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
標準給付費見込み額	1,774,839	1,850,209	1,915,914	2,051,510	2,145,415
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,620,001	1,694,079	1,759,002	1,914,069	2,013,698
特定入所者介護サービス費等給付額	108,699	109,606	110,155	91,353	87,548
高額介護サービス費等給付額	38,418	38,739	38,933	38,376	36,778
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,791	5,839	5,868	5,784	5,544
算定対象審査支払手数料	1,930	1,946	1,956	1,928	1,847

5　地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業」の２つの事業で構成され、平成 29 年度からは「介護予防事業」が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行することとし、本計画においては、下記のとおり算定しました。

なお、平成 29 年度の介護予防・日常生活支援総合事業費については、従来の介護予防事業に予防給付から移行事業分を加えた額で推計し、それ以降は本町の高齢者数の増加率により算出しています。

単位：（千円）

種　　類	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防事業費	17,681	18,485	－	－	－
介護予防・日常生活支援総合事業費	－	－	50,428	45,953	47,663
包括的支援事業・任意事業費	35,363	36,970	38,296	41,030	42,908
地域支援事業費（合計）	53,044	55,455	88,724	86,984	90,572

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

６　介護保険料の見込み

（１）　介護保険の財源

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の 50%を保険料、残り 50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第１号被保険者は給付費の 22%を負担することになります。

ただし、調整交付金の割合によって、第１号被保険者の負担割合は増減します。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第１号被保険者の保険料と公費で構成されます。

	介護給付費（施設等）	介護給付費（その他サービス）	地域支援事業費	
			介護予防事業	包括的支援事業 任意事業
国	15.0%	20.0%	25.0%	39.0%
国（調整交付金）	5.0%	5.0%	—	—
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.5%
町	12.5%	12.5%	12.5%	19.5%
第１号被保険者	22.0%	22.0%	22.0%	22.0%
第２号被保険者	28.0%	28.0%	28.0%	—
合　計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※調整交付金については、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって５%未満や５%を超えて交付されることがあります。

（２）　保険料基準額の算定

平成 27 年度から 29 年度までの３年間の標準給付見込額、地域支援事業費等をもとに、第１号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

①標準給付費及び地域支援事業費の推計

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合　計
標準給付費見込額（Ａ）	1,774,839 千円	1,850,209 千円	1,915,914 千円	5,540,962 千円
地域支援事業費（Ｂ）	53,044 千円	55,455 千円	88,724 千円	197,223 千円

②　第１号被保険者負担分相当額

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合　計
第１号被保険者負担分及び調整交付金相当額 （Ｃ＝((Ａ＋Ｂ)×22%)+(Ａ×5%))	**490,876 千円**	**511,757 千円**	**539,337 千円**	**1,541,970 千円**

※平成 29 年度より調整交付金に介護予防・日用生活支援総合事業分を加算

1,541,970 千円＝
(5,540,962 千円＋197,223 千円)×22%＋(5,540,962 千円×5%＋50,427 千円×5%)

③　第１号被保険者負担分相当額の軽減要因

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合　計
調整交付金見込額 （Ｄ＝Ａ×各年度交付割合見込）	**125,126 千円**	**123,409 千円**	**123,290 千円**	**371,825 千円**
財政安定化基金拠出金見込額（Ｅ）	－			―
介護保険給付準備基金 取崩額（Ｆ）	－			50,000 千円

④　保険料の賦課額

第６期保険料収納必要額 （Ｇ＝Ｃ－Ｄ＋Ｅ－Ｆ）	1,120,145 千円
予定保険料収納率（Ｈ）	98.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（Ｉ）	18,636 人
年額保険料 （Ｇ÷Ｈ÷Ｉ）	61,333 円
月額保険料 （Ｇ÷Ｈ÷Ｉ÷12）	5,100 円

1,120,145 千円＝1,541,970 千円－371,825 千円－50,000 千円
1,120,145 千円÷98.00%÷18,636 人÷12≒5,111 円・・・≒5,100 円

表　保険料基準額

	月額	年額
第６期介護保険料基準額	**5,100 円**	**61,200 円**
（参考）平成 32 年	6,500 円	78,000 円
（参考）平成 37 年	7,800 円	93,600 円

（３） 第１号被保険者の保険料の設定方法の見直し

前計画（平成 24～26 年度）では、所得段階を８段階としていましたが、本計画（平成 27～29 年度）においては、所得段階を 12 段階とします。

平成 27 年度から 29 年度までの３年間の標準給付見込額、地域支援事業費等をもとに、第１号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

表　所得段階別介護保険料（平成 27 年度～29 年度）

単位：（円）

所得段階	対 象 者	割 合	月額	年額
第１段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の人及び、世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	基準額×0.45 (0.5)	2,295 (2,550)	27,500 (30,600)
第２段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の人	基準額×0.75	3,825	45,900
第３段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が 120 万円を超える人	基準額×0.75	3,825	45,900
第４段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	基準額×0.9	4,590	55,000
第５段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円を超える人	基準額	5,100	61,200
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	6,120	73,400
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 190 万円未満の人	基準額×1.3	6,630	79,500
第８段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満の人	基準額×1.5	7,650	91,800
第９段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円以上 400 万円未満の人	基準額×1.7	8,670	104,000
第 10 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の人	基準額×1.8	9,180	110,100
第 11 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満の人	基準額×1.9	9,690	116,200
第 12 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 800 万円以上の人	基準額×2.0	10,200	122,400

※（　）内は、低所得者に対する「公費による保険料軽減強化」実施前の数値
※平成 29 年度は、低所得者に対する「公費による軽減強化」の軽減割合等が拡大される予定があります。

第７章　計画の推進体制

１　推進体制の整備

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画及び健康増進計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進めるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

２　推進するための役割分担

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

３　地域主体の福祉の推進

地域包括ケアシステムを構築し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員・児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となり、行政・事業所や医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

４　計画の進行管理・公表

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を南知多町介護保険運営協議会において実施していきます。

資料編

1　南知多町介護保険運営協議会規則

（設置）

第１条　介護保険及び高齢者保健福祉に関する施策の円滑かつ適切な運営を図るため、南知多町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（事業）

第２条　協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

（1）　介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の改正に関する事項

（2）　介護保険特別会計の運営及び保険料の改定に関する事項

（3）　介護サービスの向上及び苦情処理に関する事項

（4）　町の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他重要事項

（5）　その他協議会の目的を達成するために必要な事項

（組織）

第３条　協議会は、委員20人以内をもって組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

（1）　保健医療関係者

（2）　福祉関係者

（3）　被保険者の代表者

（4）　費用負担関係者

（5）　知識経験を有する者

（6）　町議会関係者

（7）　その他町長が必要と認める者

３　委員の任期は２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第４条　協議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、協議会を代表し、会務を総理する。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（運営）

第５条　協議会は、会長が招集し、その議長となる。

２　協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

（関係者の出席）

第６条　協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

（庶務）

第７条　協議会の庶務は、厚生部保健介護課において処理する。

（補則）

第８条　この規則に定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

附　則

この規則は、平成13年３月１日から施行する。

附　則（平成18年３月31日規則第13号）

この規則は、平成18年４月１日から施行する。

附　則（平成25年３月22日規則第３号）

この規則は、平成25年４月１日から施行する。

2　南知多町介護保険運営協議会委員名簿

	関係部門	氏名	役職名
	保健医療関係者	白井正人	医師会代表
		丸山　裕	歯科医師会代表
		中山雅嗣	薬剤師会代表
会長	福祉関係者	内藤宗充	町社会福祉協議会長
		太田嘉平	町民生委員児童委員協議会代表
		家田和明	社会福祉法人南知多あい寿の丘施設長
	被保険者の代表者	北川一夫	区長連合会長
		石黒充明	老人クラブ連合会長
		山本藤子	女性団体連絡協議会代表
	費用負担関係者	間瀬憲一	あいち知多農協南知多地域担当理事代表
		山下三千男	漁業協同組合代表
		石黒兼幸	商工会代表
	知識経験を有する者	安田信彦	知多福祉相談センター次長兼地域福祉課長
		久納八重子	半田保健所健康支援課長
副会長	町議会関係者	榎戸陵友	町議会議長
		鳥居恵子	町議会副議長
		松本　保	文教厚生常任委員会委員長
		藤井満久	文教厚生常任委員会副委員長

３　策定経過

開催日等	審議内容等
平成 25 年 10 月１日 ～10 月 21 日	介護予防事業基礎調査実施 調査対象：平成 25 年４月１日時点で 65 歳以上の要介護認定を受けていない男女 配布数：5,043 通　回収数 3,407 通　回収率 67.6%
平成 26 年８月 22 日	平成 26 年度　第１回　南知多町介護保険運営協議会 １　介護保険制度の概要及び南知多町の高齢者を取り巻く現状について ２　南知多町高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画策定について （１）介護保険制度の改正案の主な内容について （２）介護予防基礎調査の結果について （３）高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画策定スケジュール
平成 26 年 11 月 11 日	平成 26 年度　第２回　南知多町介護保険運営協議会 １　平成 25 年度介護保険特別実績報告について ２　南知多町高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画策定について （１）介護サービス見込み量・費用、保険料見込み等について （２）計画の課題と方向性について
平成 27 年１月９日	平成 26 年度　第３回　南知多町介護保険運営協議会 １　南知多町高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画の素案について ２　第６期介護保険料について
平成 27 年１月 14 日 ～1 月 28 日	「南知多町高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」に関するパブリックコメントを実施
平成 27 年２月５日	平成 26 年度　第４回　南知多町介護保険運営協議会 １　パブリックコメントの結果 ２　南知多町高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画案について

4　用語解説（50 音順）

【あ行】

○ＮＰＯ（＝Non Profit Organization）

福祉、環境、文化、平和などの分野において、営利を目的とせずに活動を行う民間の組織（団体）。

○一般高齢者

本計画の見直しの基礎資料として実施したアンケート調査における対象者で、65 歳以上の要介護認定を受けていない人と 65 歳以上の要支援認定を受けている人。

【か行】

○介護支援専門員

要介護認定者などからの相談に応じて、その人の心身の状況や希望を考慮しながら適切な居宅サービスなどを利用できるよう市町村、介護サービス事業者との連絡調整を行う人で、要介護認定者などが自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人。

○介護予防給付

支援が必要と認められた人に給付される介護保険の保険給付。

○介護予防支援

要支援１または要支援２の認定を受けた人が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防プランの作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うサービス。

○キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し登録する必要がある。

○ＱＯＬ

「クオリティ・オブ・ライフ（quality of life）」の略。快適な生活の必要条件であり、人が日常生活を営むうえで必要とされる満足感、幸福感、安定感などの様々な要因の質のことをいう。

○ケアプラン

要介護・要支援認定者に対して、介護保険サービスを提供するための援助計画。介護支援専門員が、認定者の心身の状況や希望などを考慮しながら作成。

○ケアマネジメント

要介護認定者などが日常生活を営むために必要なサービスを利用できるように、介護サービス計画を作成し、その計画に基づくサービスが適切に行われるように介護サービス事業者などとの連絡調整を行うこと。

○軽費老人ホーム（ケアハウス）

低額な料金で、高齢者が入居し、食事や日常生活上必要なサービスを提供することを目的とする施設。主に収入の少ない人（収入が利用料の２倍程度以下）で身寄りのない人または家族と同居が不可能な人を対象とするＡ型、家庭環境、住宅事情により居宅において生活が困難な人を対象とするＢ型、介護が必要となった場合に入居しながらサービスを受けることができるケアハウスの３種類がある。

○健康寿命

平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いたもの。

【さ行】

○成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

○サロン（高齢者サロン）

高齢者などが身近な集会所などに集い、同じ地域住民であるボランティアと利用者（当事者）が、協働で企画・実施していく仲間づくりの場。

【た行】

○団塊の世代

第二次世界大戦直後数年間のベビーブーム時に生まれた世代。1947 年（昭和 22 年）から 1949 年（昭和 24 年）にかけての生まれをいう。

○地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

○地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、住まい、医療、介護、介護予防、日常生活支援が一体的に提供される体制。

○地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域における高齢者の①総合相談・支援、②権利擁護、③介護予防マネジメント、④包括的・継続的マネジメントを担う中核機関。

○地域密着型サービス

介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし、近くで介護サービスを受けられるように創設されたサービス。市区町村が主体となって、地域単位で適正なサービス基盤整備の計画を定め、地域の実情に応じた指定基準や介護報酬を設定することができる。なお、利用者は原則として市区町村の住民に限られる。

○特別養護老人ホーム

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、療養上の世話などを行うサービス。

【な行】

○二次医療

医療体制は、症状などによって３段階に分けられ、日常的な疾病を対象とする一次医療や特殊で専門的な医療を対象とする三次医療に対し、比較的較的専門性の高い外来医療や一般的な入院医療を対象とする医療のことを二次医療という。

○日常生活圏域

市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域のこと。

○認知症ケアパス

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み。 認知症ケアパスの概念図を作成することは、多職種連携の基礎となる。

○認知症サポーター

キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座（認知症の住民講座）を受け、講座を通じて認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援する人。

○認知症地域支援推進員

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護および生活支援を行う様々なサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人たちにとって効果的な支援を行うことが重要となっており、医療機関や介護サービス及び地域をつなぐコーディネーターとしての役割を担う人。

【は行】

○ＢＭＩ

ボディマス指数（Body　Mass　Index）。体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数。ＢＭＩは体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））で算出。

【や行】

○要介護認定（要支援認定）

介護保険の給付を受けることができるかを認定すること。訪問調査のあと、コンピューターによる１次判定を経て専門家による２次判定で決定される。要介護度には要支援１・２、要介護１～５があり、非該当の場合は介護保険が適用されない。

○要介護認定者

要介護１～５までの認定を受けている人。

○要支援者

なんらかの支援が必要な高齢者のこと。また、要支援認定を受けた高齢者を指す場合もある。

南知多町
高齢者福祉計画及び第６期介護保険事業計画
平成 27 年３月

発行：南知多町　保健介護課
〒470-3495
愛知県知多郡南知多町大字豊浜字貝ケ坪 18 番地
電話：0569-65-0711
FAX：0569-65-0694