

南知多町 計画

高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画

(平成30年度～平成32年度)

平成30年3月

南知多町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけと他計画との整合	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制と経緯.....	4
(1) 計画策定の住民参加	4
(2) 各種調査とデータ分析.....	4
(3) 計画の推進.....	4
5 制度改正を踏まえた計画の作成.....	5
第2章 高齢者を取り巻く状況	7
1 総人口及び高齢者人口の推移.....	7
2 総人口及び高齢者人口の推移と推計	8
3 高齢者の生活状況.....	9
(1) 高齢者世帯の状況	9
(2) 健康とくらしの調査（高齢者一般調査）の結果.....	10
1) 家族構成.....	10
2) 住まい	11
3) 外出状況.....	12
4) 趣味・運動・サークル.....	14
5) 健康状態.....	19
6) 要介護リスク者.....	22
7) 地域における支え合い.....	23
第3章 計画の基本的な考え方	25
1 計画の基本理念.....	25
2 基本目標.....	25
(1) 生涯にわたる健康・生きがいつくり	26
(2) お互いにいたわる高齢者福祉の充実.....	26

(3) 安心・安全な暮らしが実現できる地域づくり	26
(4) 質の高い介護サービスの提供	27
3 本計画で重点的に取り組む事項	27
4 地域包括ケアシステムの深化・推進イメージ	29
5 施策の体系	30
6 本町における日常生活圏域	34
第4章 施策の展開	35
基本目標Ⅰ 生涯にわたる健康・生きがいづくり	35
1 一般介護予防事業の推進	35
(1) 介護予防把握事業	35
(2) 介護予防普及啓発事業	35
(3) 地域介護予防活動支援事業	35
(4) 一般介護予防事業評価事業	36
(5) 地域リハビリテーション活動支援事業	36
2 社会参加と生きがい支援	36
(1) 高齢者敬老事業	36
(2) 高齢者生きがい活動支援（通所）事業	37
(3) 老人クラブ活動助成事業	37
(4) 高齢者能力活用推進事業	38
基本目標Ⅱ お互いにいたわる高齢者福祉の充実	39
1 生活支援サービスの充実	39
(1) 生活支援サービスの体制整備	39
1) 生活支援コーディネーターの配置	39
(2) 生活支援サービスの提供	39
1) 訪問型サービス	40
2) 通所型サービス	40
2 暮らしを支援する高齢者福祉事業の提供	40
(1) 寝具洗濯乾燥サービス事業	40
(2) 日常生活支援（ホームヘルプサービス）事業	41
(3) 在宅老人短期宿泊事業	41

(4) 介護保険離島交通費扶助.....	41
(5) 障害者ホームヘルプサービス支援事業.....	42
(6) 老人保護措置事業.....	42
(7) 高齢者見守り事業.....	42
1) 職員による高齢者見守り事業.....	42
2) 配食サービス事業.....	43
3) 緊急連絡通報システム設置事業.....	44
3 家族介護者等への支援.....	45
(1) 紙おむつ給付事業.....	45
(2) 住宅改修支援事業.....	45
基本目標Ⅲ 安心・安全な暮らしが実現できる地域づくり.....	47
1 地域包括支援センターの機能強化.....	47
(1) 地域包括支援センターの適切な運営.....	47
1) 適切に事業を実施するための体制整備.....	47
2) 地域包括支援センターの運営に対する適切な評価.....	47
3) 事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築.....	48
(2) その他包括的支援事業の推進.....	48
1) 第1号介護予防支援事業（旧介護予防ケアマネジメント事業）.....	48
2) 総合相談支援事業.....	48
3) 権利擁護事業.....	48
4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業.....	48
5) 指定介護予防支援事業.....	49
2 在宅医療・介護の連携.....	49
3 認知症対策事業.....	50
(1) 認知症の早期診断、早期対応に向けた体制整備.....	50
1) 認知症ケアパスの普及.....	50
2) 認知症初期集中支援チームの設置と活用の推進.....	50
(2) 認知症に関する知識の普及と地域で見守り、支え合う体制の構築.....	50
1) 認知症サポーター養成と活用.....	50
(3) 地域の見守りネットワークの構築.....	51
(4) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供.....	51
(5) 若年性認知症施策の強化.....	51
(6) 認知症の人の介護者への支援.....	52

(7) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり.....	52
4 地域ケア会議の推進.....	52
5 権利擁護と高齢者虐待防止の推進.....	52
(1) 権利擁護事業【再掲】.....	52
(2) 高齢者虐待の防止等.....	53
1) 広報・普及啓発.....	53
2) ネットワーク構築.....	53
3) 行政機関連携.....	53
4) 相談・支援.....	53
6 高齢者の居住安定対策.....	53
7 災害時における準備と対策.....	54
(1) 災害時要配慮者支援.....	54
(2) 災害時の介護保険施設等への支援体制.....	54
基本目標Ⅳ 質の高い介護サービスの提供.....	55
1 適正な介護保険サービスの基盤整備（介護予防・介護サービスの充実）.....	55
(1) 居宅サービス.....	55
1) 訪問介護.....	55
2) 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護.....	56
3) 介護予防訪問看護・訪問看護.....	57
4) 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション.....	58
5) 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導.....	59
6) 通所介護.....	59
7) 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション.....	60
8) 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護.....	61
9) 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護.....	62
10) 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護.....	63
(2) 施設サービス.....	64
1) 介護老人福祉施設.....	64
2) 介護老人保健施設.....	64
3) 介護療養型医療施設.....	65
4) 介護医療院.....	66
(3) 地域密着型サービス.....	66
1) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護.....	66
2) 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護.....	67

3) 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護.....	68
4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護.....	69
5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護.....	69
6) 地域密着型通所介護.....	70
(4) 住宅改修、福祉用具貸与・購入.....	71
1) 住宅改修.....	71
2) 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与.....	71
3) 特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具購入.....	72
(5) 介護予防支援・居宅介護支援.....	73
2 介護保険制度の円滑な運営.....	74
(1) 効果的・効率的な介護給付の推進.....	74
1) 事業者に適正なサービス提供の要請等.....	74
2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及促進.....	74
(2) 介護給付の適正化.....	74
1) 介護給付適正化事業.....	74
(3) 介護サービスの質の向上.....	75
1) 地域密着型サービス事業者への指導.....	75
2) 相談・苦情対応体制の充実.....	76
3) 事業者への対応要請・苦情情報の提供.....	76
4) サービス情報の提供.....	76
(4) 介護サービスの人材の確保及び育成.....	76
第5章 介護保険費用等の見込みと介護保険料.....	77
1 サービス見込み量の算出手順.....	77
2 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計.....	78
3 施設・居住系サービス利用者数の見込み.....	79
4 居宅サービス等の利用者数の見込み.....	79
5 介護保険サービスに係る給付費の見込み.....	80
6 標準給付費・地域支援事業費の推計.....	83
(1) 標準給付費の推計.....	83
(2) 地域支援事業費の推計.....	83
7 介護保険の財源内訳.....	84
8 保険料基準額の算定.....	85

第6章 計画の推進体制	87
1 推進体制の整備.....	87
2 推進するための役割分担.....	87
3 地域主体の福祉の推進.....	87
4 計画の進行管理・公表.....	87
資 料 編	89
1 南知多町介護保険運営協議会規則.....	89
2 南知多町介護保険運営協議会委員名簿.....	91
3 策定過程.....	92
4 用語集.....	93

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

現在、我が国では少子高齢化と人口減少が急速に進展しています。2025年（平成37年）にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となり2040年（平成52年）には団塊ジュニア世代が65歳以上になる等、総人口に占める高齢者人口の割合は上昇していくものと見込まれます。

本町においては、平成29年9月末現在の65歳以上の人口は6,549人であり、総人口に占める高齢者人口の割合は35.5%となっています。さらに、愛知県平均の24.3%及び全国平均の27.7%を上回っています。今後も高齢者人口の割合の上昇や、社会情勢の変化等により高齢者を取り巻く環境が大きく変化していくことが予測されます。

さて、高齢者を社会全体で支え合う仕組みとして2000年（平成12年）に介護保険制度*が創設された当時、75歳以上の後期高齢者は全国で約900万人でしたが現在は1,700万人を超え総人口に占める割合は13.8%となっています。さらに2025年（平成37年）には約2,200万人となる見込みです。

こうした中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくために、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム*の構築に向けた取組を推進していくことが重要となっています。

こうした背景を踏まえ、本町では、地域包括ケアシステムをより深化・推進していくため在宅医療・介護連携の推進、認知症*施策の推進、生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進、地域ケア会議の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携に重点を置き、これまでの高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）において取り組んできた在宅福祉サービス事業及び介護保険事業の実施状況を評価するとともに、高齢化に伴う諸問題に対応するため、高齢者福祉並びに介護保険事業の基本的な目標を定め、その方向性を示し、必要な施策とその取組を総合的かつ体系的に推進するため「南知多町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

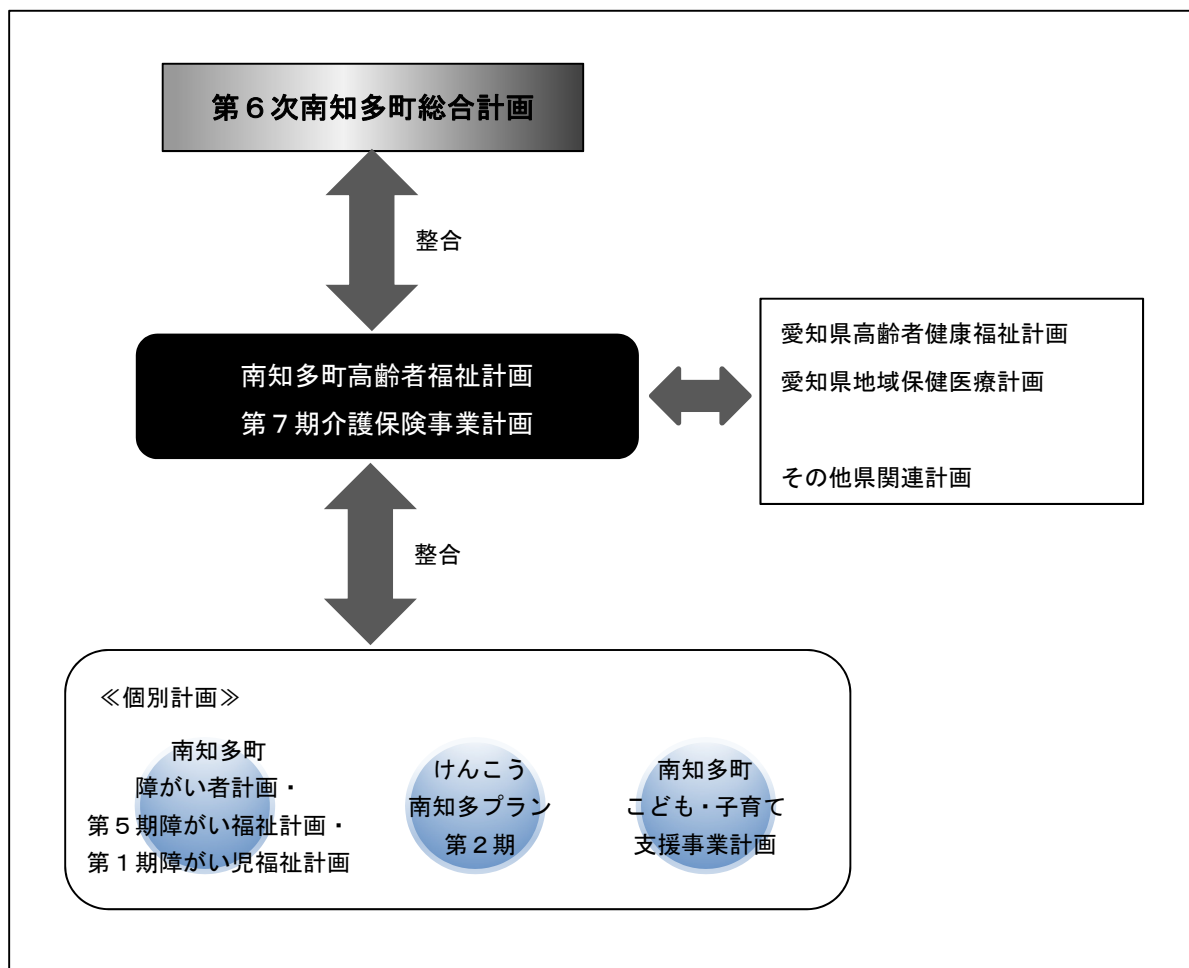
2 計画の位置づけと他計画との整合

本計画は、「第6次南知多町総合計画」を上位計画と位置づけ、「南知多町障がい者計画・第5期障がい福祉計画・第1期障がい児福祉計画」「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）」及び愛知県の関連する計画等との調和を図りつつ、老人福祉法に規定された「老人福祉計画」と介護保険法に規定された「介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定された計画で、老人福祉事業の供給体制の確保すべき量の目標を定め、その確保のために高齢者に関する施策全般を策定するものです。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された計画で、介護保険制度を円滑に運用するため、要介護者*等の介護保険サービスの利用に関する意向やその他の事情を勘案し、介護保険サービスや地域支援事業*の必要量を見込み、平成30年度から平成32年度までの3年間における介護サービス等を提供する体制を確保するための施策を策定するものです。

図 計画の位置づけ

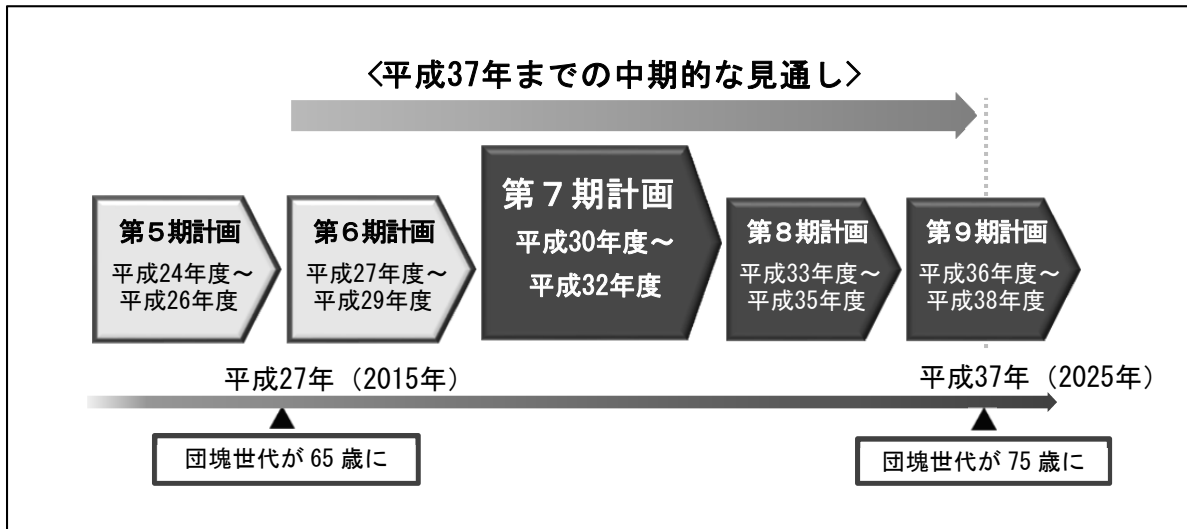


3 計画の期間

本計画は、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とします。

なお、地域包括ケアシステムの構築に向けて、第6期事業計画の方向性を引継ぎ、団塊の世代が75歳以上となる平成37年までの中期的な視野に立った施策の展開を図ります。

図 事業計画の期間



4 計画の策定体制と経緯

(1) 計画策定の住民参加

本計画の策定にあたっては、幅広い関係者の協力のもと、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとする事が求められていることから保健医療や福祉の関係者、被保険者代表、学識経験者等で構成される「南知多町介護保険運営協議会」を開催し、集約された意見を計画に反映させました。また、住民等から広くご意見をいただくため、町ホームページに本計画の素案を公表し、提出された意見に対する本町の考え方を公表しました。

(2) 各種調査とデータ分析

本計画の策定にあたっては、要支援・要介護認定^{*}を受けていないすべての高齢者に対する「健康とくらしの調査」を平成28年10月に実施し、日常生活の状況や健康状態に関する意見やニーズ等を収集しました。この調査結果や介護サービス給付実績等を活用し、知多圏域の保険者^{*}と日本福祉大学が共同研究方式で開催する介護保険事業の進行管理のためのデータ分析研究会において、データ分析に基づく保険者間の比較や地域包括ケアシステムの構築に向けた意見交換を行いました。

また、平成29年11月に医療機関や指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者等を対象としたアンケートを実施し、在宅医療・介護の現状と多職種間の連携状況の実態把握に努めました。

(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、さらに、保健医療や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。

5 制度改正を踏まえた計画の作成

表 制度改正の内容

<p>1 地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>介護保険制度改革の一つの柱である「地域包括ケアシステムの深化・推進」については、2017年（平成29年）6月2日に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に盛り込まれ、2018年（平成30年）4月施行に向け改革が行われました。</p>
<p>改正1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組を推進（介護保険法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みを制度化 ② 国提供のデータを分析した上で介護保険事業計画を策定し、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載 ③ 県による市町村への支援事業の創設と、財政的インセンティブの付与規定の整備 ④ 地域包括支援センター*の機能強化 ⑤ 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 ⑥ 認知症施策の推進
<p>改正2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設 ② 医療・介護の連携等に関して、県による市町村への必要な情報の提供やその他の支援の規定を整備
<p>改正3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画*の策定の努力義務化 ② 高齢者と障がい者（児）が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け ③ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（老人福祉法一部改正） ④ 障がい者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し
<p>2 持続可能性の確保</p> <p>介護保険制度改革のもう一つの柱である「持続可能性の確保」については、(1)利用者負担の見直し (2) 高額介護サービス費の見直し (3) 費用負担の見直し等が行われました。</p>
<p>改正1 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げ（介護保険法）</p>
<p>改正2 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）</p> <p>各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』に変更</p>

第2章

高齢者を取り巻く状況

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 総人口及び高齢者人口の推移

国勢調査では、平成27年の総人口18,707人、高齢者人口6,472人、高齢化率^{*}34.6%となっています。平成17年からの推移をみると、総人口は平成22年までの5年間で1,360人(6.2%)の減、平成27年までの10年間で3,202人(14.6%)の減となっています。平成22年と平成27年の総人口を比較すると1,842人(9.0%)の減で5年ごとに実施される国勢調査では平成以降最も減少が著しくなっています。また、平成17年から平成27年までの10年間で高齢者人口は628人(10.7%)の増、高齢化率は7.9%の増となっています。一方、年少人口は854人(32.0%)の減、生産年齢人口は2,976人(22.2%)の減となっています。

表 人口の推移

単位：人

区 分	平成17年	平成22年	平成27年
総人口	21,909	20,549	18,707
年少人口 (0～14歳)	2,677 12.2%	2,203 10.7%	1,823 9.7%
生産年齢人口 (15～64歳)	13,388 61.1%	12,244 59.6%	10,412 55.7%
高齢者人口 (65歳以上)	5,844	6,102	6,472
高齢化率	26.7%	29.7%	34.6%
前期高齢者人口 (65歳～74歳)	3,106 14.2%	2,877 14.0%	3,101 16.6%
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,738 12.5%	3,225 15.7%	3,371 18.0%

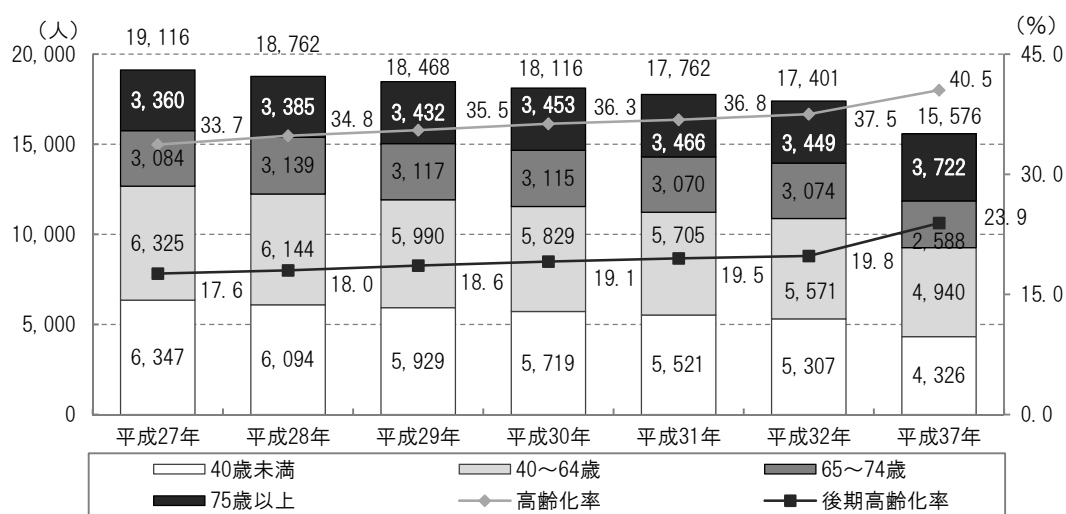
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

2 総人口及び高齢者人口の推移と推計

高齢者人口は厚生労働省から配布されたツールを用いて平成27年の人口を基準に、コーホート要因法*により団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年までの総人口、高齢者人口を推計しました。

総人口は、年々減少と見込まれます。65～74歳人口（前期高齢者）は平成28年をピークに減少し、一方、75歳以上人口（後期高齢者）は微増と見込まれます。また、65歳以上の高齢者人口は平成30年をピークに微減と見込まれます。

図 人口の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）
コーホート要因法による将来推計人口

表 人口の推移と推計

単位：人

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口 (A)	19,116	18,762	18,468	18,116	17,762	17,401	15,576
40歳未満	6,347	6,094	5,929	5,719	5,521	5,307	4,326
40～64歳	6,325	6,144	5,990	5,829	5,705	5,571	4,940
高齢者人口 (B)	6,444	6,524	6,549	6,568	6,536	6,523	6,310
前期高齢者 65～74歳 (C)	3,084	3,139	3,117	3,115	3,070	3,074	2,588
前期高齢化率 (C) / (A)	16.1%	16.7%	16.9%	17.2%	17.3%	17.7%	16.6%
後期高齢者 75歳以上 (D)	3,360	3,385	3,432	3,453	3,466	3,449	3,722
後期高齢化率 (D) / (A)	17.6%	18.0%	18.6%	19.1%	19.5%	19.8%	23.9%
高齢化率 (B) / (A)	33.7%	34.8%	35.5%	36.3%	36.8%	37.5%	40.5%

資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

3 高齢者の生活状況

(1) 高齢者世帯の状況

平成29年の総世帯数は7,290世帯で、うち一人暮らし高齢者世帯は1,245世帯(17.1%)となっています。また、2人以上の高齢者のみで構成する高齢者のみの世帯は2,238世帯(30.7%)となっています。

平成24年からの推移をみると5年間で一人暮らし高齢者世帯は193世帯の増、高齢者のみの世帯は390世帯の増となっています。

表 将来人口の推移

単位：世帯

区分	平成24年	平成27年	平成28年	平成29年
総世帯数	7,296	7,259	7,239	7,290
一人暮らし高齢者世帯	1,052	1,184	1,215	1,245
構成比	14.4%	16.3%	16.8%	17.1%
65-74歳(前期高齢者)	358	436	469	473
構成比	4.9%	6.0%	6.5%	6.5%
75歳以上(後期高齢者)	694	748	746	772
構成比	9.5%	10.3%	10.3%	10.6%
高齢者のみの世帯	1,848	2,091	2,172	2,238
構成比	25.3%	28.8%	30.0%	30.7%

資料：住民基本台帳(各年8月31日現在)

(2) 健康とくらしの調査（高齢者一般調査）の結果

調査対象者：平成28年4月1日時点で65歳以上である要介護（要支援）認定を受けていない一般高齢者

対象者数：5,198人

調査期間：平成28年10月3日から平成28年10月24日

回収結果：3,142人（回収率60.4%）

1) 家族構成

年齢が上がるにつれ、一人暮らし高齢者世帯の割合が高くなっていますが、同時に子どもと同居している割合も高くなっています。

図 家族構成

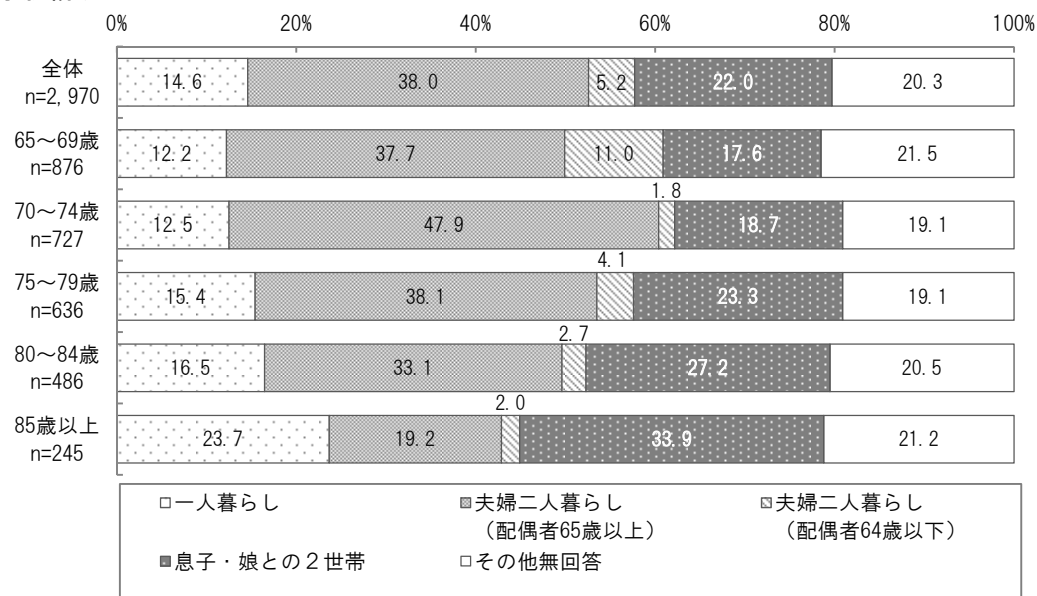


表 家族構成

単位：人（%）

区分	総数	一人暮らし	夫婦二人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦二人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他無回答
全体	2,970	434 (14.6)	1,128 (38.0)	153 (5.20)	653 (22.0)	602 (20.3)
65-69歳	876	107 (12.2)	330 (37.7)	96 (11.0)	154 (17.6)	189 (21.5)
70-74歳	727	91 (12.5)	348 (47.9)	13 (1.8)	136 (18.7)	139 (19.1)
75-79歳	636	98 (15.4)	242 (38.1)	26 (4.1)	148 (23.3)	122 (19.1)
80-84歳	486	80 (16.5)	161 (33.1)	13 (2.7)	132 (27.2)	100 (20.5)
85歳以上	245	58 (23.7)	47 (19.2)	5 (2.0)	83 (33.9)	52 (21.2)

2) 住まい

住宅の種類は、すべての年齢区分で持家（一戸建て）に住んでいる割合が9割を超えています。

図 住宅の種類

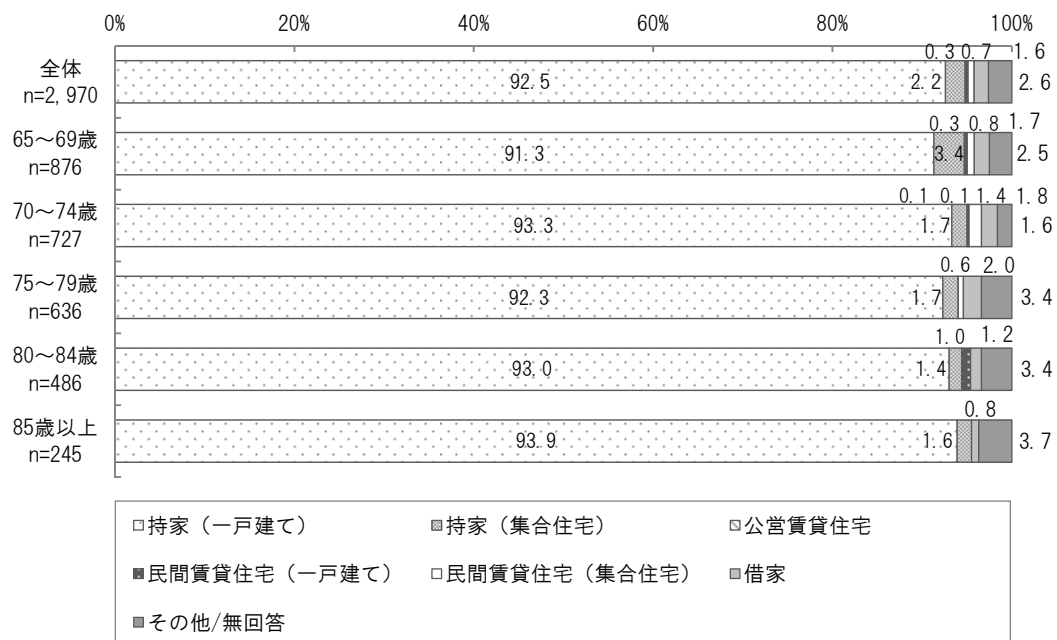


表 住宅の種類

単位：人（%）

区分	総数	持家(一戸建て)	持家(集合住宅)	公営賃貸住宅	民間賃貸住宅(一戸建て)	民間賃貸住宅(集合住宅)	借家	その他無回答
全体	2,970	2,747 (92.5)	64 (2.2)	1 (0.0)	9 (0.3)	21 (0.7)	49 (1.6)	79 (2.6)
65-69歳	876	800 (91.3)	30 (3.4)	-	3 (0.3)	7 (0.8)	15 (1.7)	21 (2.5)
70-74歳	727	678 (93.3)	12 (1.7)	1 (0.1)	1 (0.1)	10 (1.4)	13 (1.8)	12 (1.6)
75-79歳	636	587 (92.3)	11 (1.7)	-	-	4 (0.6)	13 (2.0)	21 (3.4)
80-84歳	486	452 (93.0)	7 (1.4)	-	5 (1.0)	-	6 (1.2)	16 (3.4)
85歳以上	245	230 (93.9)	4 (1.6)	-	-	-	2 (0.8)	9 (3.7)

3) 外出状況

仕事、隣近所、買い物、通院等外出頻度は、すべての年齢区分で「週に4回以上」「週2-3回」の合計が7割を超えています。年齢が上がるにつれ、外出頻度が減少する傾向があるため閉じこもり防止等、外出機会を増やす工夫が必要です。

また、外出時の交通手段は、「自動車(自分で運転)」「自動車(人に乗せてもらう)」の割合が高く、公共交通機関の利用の割合は低くなっています。高齢者にとっても自動車は主要な交通手段の一つとなっています。

図 外出頻度

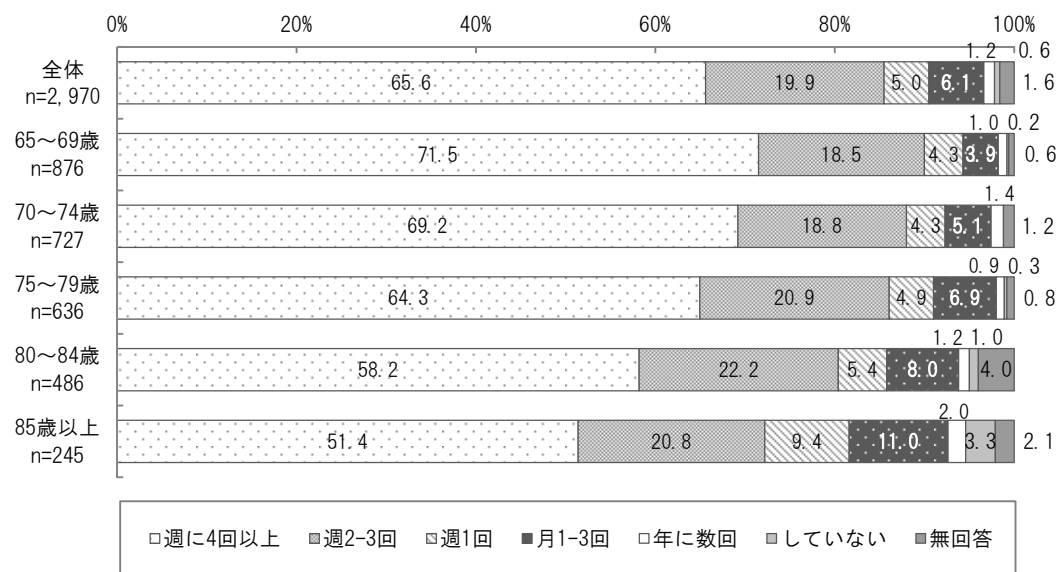


表 外出頻度

単位：人 (%)

区分	総数	週に4回以上	週2-3回	週1回	月1-3回	年に数回	していない	無回答
全体	2,970	1,947 (65.6)	591 (19.9)	149 (5.0)	181 (6.1)	36 (1.2)	17 (0.6)	49 (1.6)
65-69歳	876	626 (71.5)	162 (18.5)	38 (4.3)	34 (3.9)	9 (1.0)	2 (0.2)	5 (0.6)
70-74歳	727	503 (69.2)	137 (18.8)	31 (4.3)	37 (5.1)	10 (1.4)	-	9 (1.2)
75-79歳	636	409 (64.3)	133 (20.9)	31 (4.9)	44 (6.9)	6 (0.9)	2 (0.3)	11 (0.8)
80-84歳	486	283 (58.2)	108 (22.2)	26 (5.4)	39 (8.0)	6 (1.2)	5 (1.0)	19 (4.0)
85歳以上	245	126 (51.4)	51 (20.8)	23 (9.4)	27 (11.0)	5 (2.0)	8 (3.3)	5 (2.1)

図 外出手段

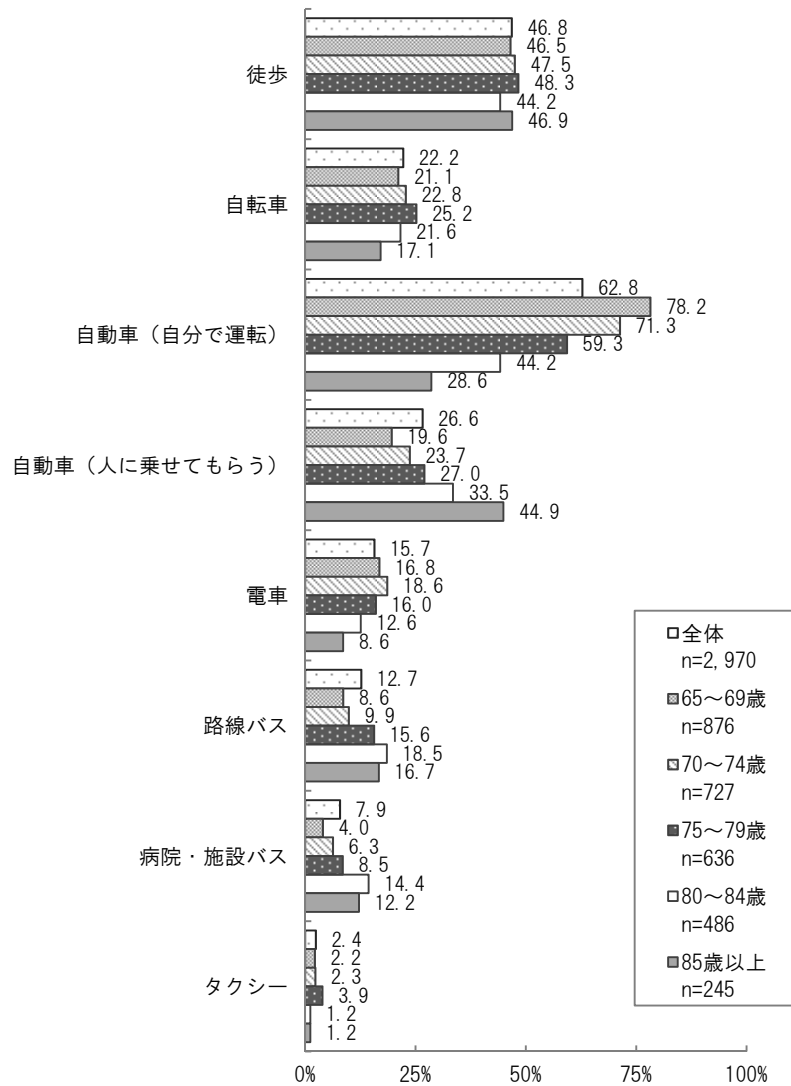


表 外出手段

単位：%

区分	総数	徒歩	自転車	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せてもらう)	電車	路線 バス	病院・ 施設バス	タクシー
全体	2,970	46.8	22.2	62.8	26.6	15.7	12.7	7.9	2.4
65-69歳	876	46.5	21.1	78.2	19.6	16.8	8.6	4.0	2.2
70-74歳	727	47.5	22.8	71.3	23.7	18.6	9.9	6.3	2.3
75-79歳	636	48.3	25.2	59.3	27.0	16.0	15.6	8.5	3.9
80-84歳	486	44.2	21.6	44.2	33.5	12.6	18.5	14.4	1.2
85歳以上	245	46.9	17.1	28.6	44.9	8.6	16.7	12.2	1.2

複数回答

4) 趣味・運動・サークル

趣味のある人は76.2%で、年齢が上がるにつれて減少します。

趣味の種類別では、「園芸・庭いじり」が最も多く、次いで「農作物の栽培」「旅行」「散歩・ジョギング」「カラオケ」の順となっています。「園芸・庭いじり」「農作物の栽培」は年齢が上がっても活動しやすい趣味となっていますが、「体操・太極拳」「旅行」は年齢が上がるにつれ、減少傾向にあります。また、「散歩・ジョギング」は75歳から79歳の年齢階層の割合が高くなっています。

図 趣味の有無

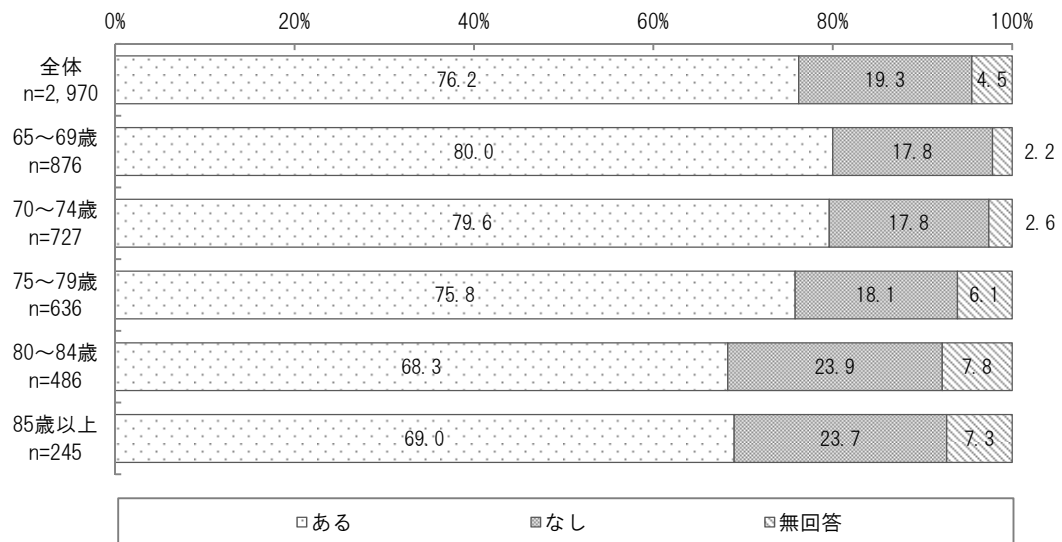


表 趣味の有無

単位：人 (%)

区分	総数	ある	なし	無回答
全体	2,970	2,263 (76.2)	574 (19.3)	133 (4.5)
65-69歳	876	701 (80.0)	156 (17.8)	19 (2.2)
70-74歳	727	579 (79.6)	129 (17.8)	19 (2.6)
75-79歳	636	482 (75.8)	115 (18.1)	39 (6.1)
80-84歳	486	332 (68.3)	116 (23.9)	38 (7.8)
85歳以上	245	169 (69.0)	58 (23.7)	18 (7.3)

図 趣味の種類

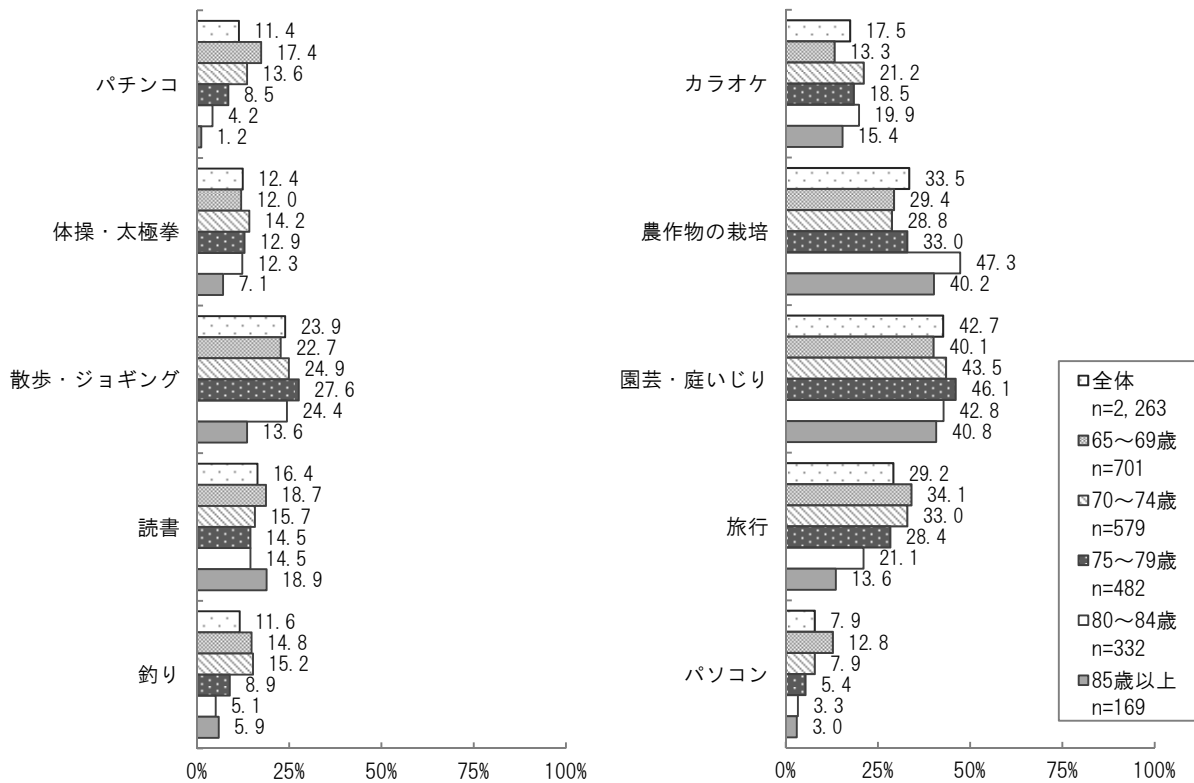


表 趣味の種類

単位：%

区分	総数	パチンコ	体操・太極拳	散歩 ジョギング	読書	釣り
全体	2,263	11.4	12.4	23.9	16.4	11.6
65~69歳	701	17.4	12.0	22.7	18.7	14.8
70~74歳	579	13.6	14.2	24.9	15.7	15.2
75~79歳	482	8.5	12.9	27.6	14.5	8.9
80~84歳	332	4.2	12.3	24.4	14.5	5.1
85歳以上	169	1.2	7.1	13.6	18.9	5.9

区分	総数	カラオケ	農作物の 栽培	園芸 庭いじり	旅行	パソコン
全体	2,263	17.5	33.5	42.7	29.2	7.9
65~69歳	701	13.3	29.4	40.1	34.1	12.8
70~74歳	579	21.2	28.8	43.5	33.0	7.9
75~79歳	482	18.5	33.0	46.1	28.4	5.4
80~84歳	332	19.9	47.3	42.8	21.1	3.3
85歳以上	169	15.4	40.2	40.8	13.6	3.0

複数回答

趣味関係グループに参加している人の割合は、27.7%となっています。
年齢が上がるにつれ、参加頻度は減少しています。

図 趣味関係グループへの参加頻度

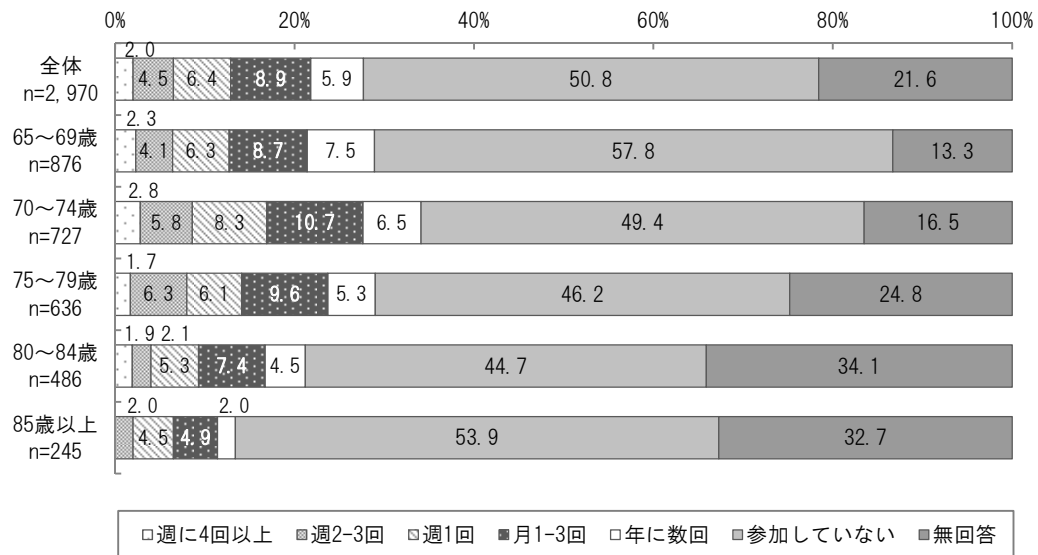


表 趣味関係グループへの参加頻度

単位：人（%）

区分	総数	週に4回以上	週2-3回	週1回	月1-3回	年に数回	参加していない	無回答
全体	2,970	60 (2.0)	133 (4.5)	191 (6.4)	263 (8.9)	174 (5.9)	1,508 (50.8)	641 (21.6)
65-69歳	876	20 (2.3)	36 (4.1)	55 (6.3)	76 (8.7)	66 (7.5)	506 (57.8)	117 (13.3)
70-74歳	727	20 (2.8)	42 (5.8)	60 (8.3)	78 (10.7)	47 (6.5)	359 (49.4)	121 (16.5)
75-79歳	636	11 (1.7)	40 (6.3)	39 (6.1)	61 (9.6)	34 (5.3)	294 (46.2)	157 (24.8)
80-84歳	486	9 (1.9)	10 (2.1)	26 (5.3)	36 (7.4)	22 (4.5)	217 (44.7)	166 (34.1)
85歳以上	245	-	5 (2.0)	11 (4.5)	12 (4.9)	5 (2.0)	132 (53.9)	80 (32.7)

スポーツ関係グループに参加している人の割合は、16.8%となっています。
年齢が上がるにつれ、参加頻度は減少しています。

図 スポーツ関係グループへの参加頻度

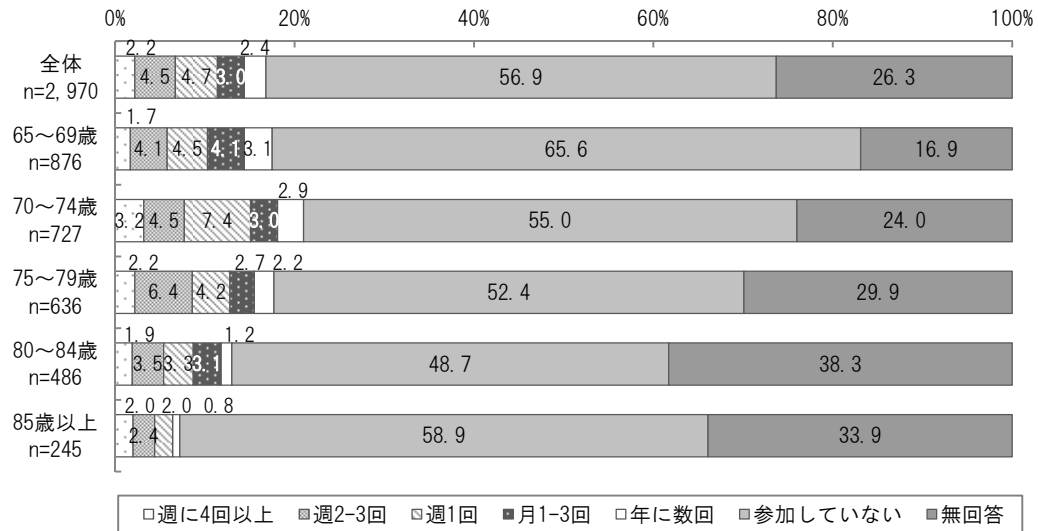


表 スポーツ関係グループへの参加頻度

単位:人(%)

区分	総数	週に4回以上	週2-3回	週1回	月1-3回	年に数回	参加していない	無回答
全体	2,970	66 (2.2)	133 (4.5)	141 (4.7)	90 (3.0)	70 (2.4)	1,689 (56.9)	781 (26.3)
65-69歳	876	15 (1.7)	36 (4.1)	39 (4.5)	36 (4.1)	27 (3.1)	575 (65.6)	148 (16.9)
70-74歳	727	23 (3.2)	33 (4.5)	54 (7.4)	22 (3.0)	21 (2.9)	400 (55.0)	174 (24.0)
75-79歳	636	14 (2.2)	41 (6.4)	27 (4.2)	17 (2.7)	14 (2.2)	333 (52.4)	190 (29.9)
80-84歳	486	9 (1.9)	17 (3.5)	16 (3.3)	15 (3.1)	6 (1.2)	237 (48.7)	186 (38.3)
85歳以上	245	5 (2.0)	6 (2.4)	5 (2.0)	-	2 (0.8)	144 (58.9)	83 (33.9)

65歳から74歳の前期高齢者をみると、「老人クラブ」「町内会・自治会」等の地域活動への参加割合は76.2%、収入のある仕事に従事している人の割合は51.0%となっています。一方、75歳以上の後期高齢者をみると、「老人クラブ」「町内会・自治会」等の地域活動への参加割合は58.7%、収入のある仕事に従事している人の割合は18.5%となっています。

表 地域活動等への参加頻度・収入のある仕事に従事

単位：人（%）

区分	総数	項目	週に4回以上	週2-3回	週1回	月1-3回
65-74歳	1,603	老人クラブ	4 (0.2)	6 (0.4)	16 (1.0)	85 (5.3)
		町内会・自治会	4 (0.2)	5 (0.3)	6 (0.4)	98 (6.1)
		学習・教養サークル	2 (0.1)	4 (0.2)	20 (1.3)	37 (2.4)
		介護予防・健康づくり	7 (0.4)	21 (1.3)	30 (1.9)	28 (1.7)
		特技や経験を他者に伝える活動	11 (0.7)	13 (0.8)	14 (0.9)	29 (1.8)
		収入のある仕事	433 (27.0)	221 (13.8)	43 (2.7)	53 (3.3)
75歳以上	1,367	老人クラブ	4 (0.3)	21 (1.5)	29 (2.1)	87 (6.4)
		町内会・自治会	1 (0.1)	5 (0.4)	8 (0.6)	39 (2.9)
		学習・教養サークル	1 (0.1)	5 (0.4)	4 (0.3)	23 (1.7)
		介護予防・健康づくり	7 (0.5)	14 (1.0)	19 (1.4)	27 (2.0)
		特技や経験を他者に伝える活動	8 (0.6)	6 (0.4)	7 (0.5)	16 (1.2)
		収入のある仕事	109 (8.0)	65 (4.7)	9 (0.7)	31 (2.3)

区分	総数	項目	年に数回	参加していない	無回答
65-74歳	1,603	老人クラブ	211 (13.2)	1,035 (64.6)	246 (15.3)
		町内会・自治会	339 (21.1)	886 (55.3)	265 (16.6)
		学習・教養サークル	68 (4.3)	1,196 (74.6)	276 (17.2)
		介護予防・健康づくり	80 (5.0)	1,176 (73.4)	261 (16.3)
		特技や経験を他者に伝える活動	83 (5.2)	1,211 (75.5)	242 (15.1)
		収入のある仕事	67 (4.2)	612 (38.2)	174 (10.8)
75歳以上	1,367	老人クラブ	164 (12.0)	690 (50.5)	372 (27.2)
		町内会・自治会	185 (13.5)	715 (52.3)	414 (30.2)
		学習・教養サークル	23 (1.7)	878 (64.1)	433 (31.7)
		介護予防・健康づくり	60 (4.4)	833 (61.0)	407 (29.7)
		特技や経験を他者に伝える活動	38 (2.8)	908 (66.4)	384 (28.1)
		収入のある仕事	39 (2.8)	809 (59.2)	305 (22.3)

複数回答

5) 健康状態

健康状態は、「とてもよい」「まあよい」をあわせた割合が 78.3%、「あまりよくない」「よくない」をあわせた割合が 18.4%となっています。年齢別にみると、年齢が上がるにつれ、「とてもよい」の割合が減少し、「よくない」の割合が増加しています。

図 健康状態

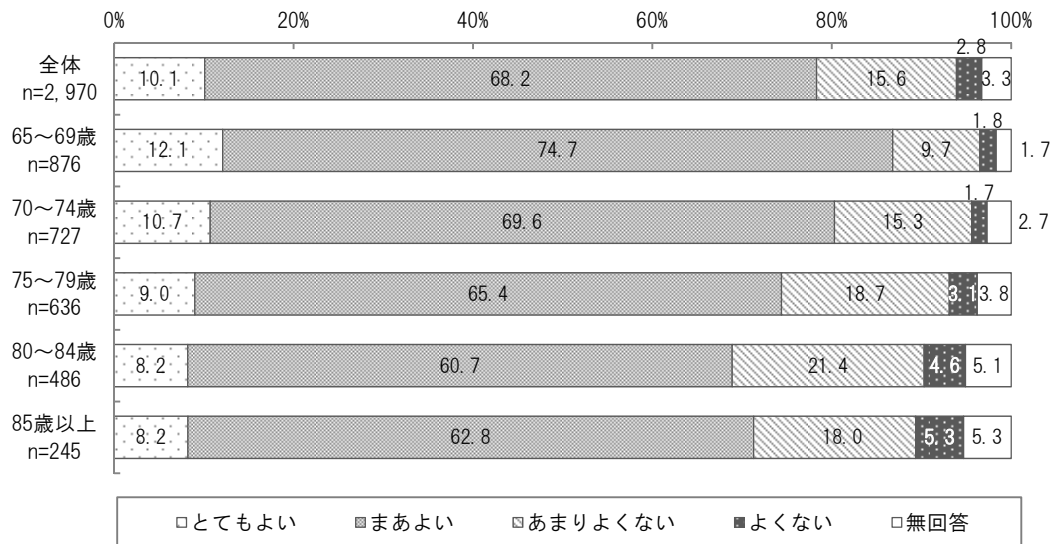


表 健康状態

単位：人 (%)

区分	総数	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全体	2,970	301 (10.1)	2,025 (68.2)	463 (15.6)	83 (2.8)	98 (3.3)
65~69歳	876	106 (12.1)	654 (74.7)	85 (9.7)	16 (1.8)	15 (1.7)
70~74歳	727	78 (10.7)	506 (69.6)	111 (15.3)	12 (1.7)	20 (2.7)
75~79歳	636	57 (9.0)	416 (65.4)	119 (18.7)	20 (3.1)	24 (3.8)
80~84歳	486	40 (8.2)	295 (60.7)	104 (21.4)	22 (4.6)	25 (5.1)
85歳以上	245	20 (8.2)	154 (62.8)	44 (18.0)	13 (5.3)	14 (5.3)

現在、治療中または後遺症のある病気としては、「高血圧」が43.9%と最も高く、次いで「目の病気」が18.2%、「糖尿病」が13.4%となっています。

図 現在治療中、または後遺症のある病気

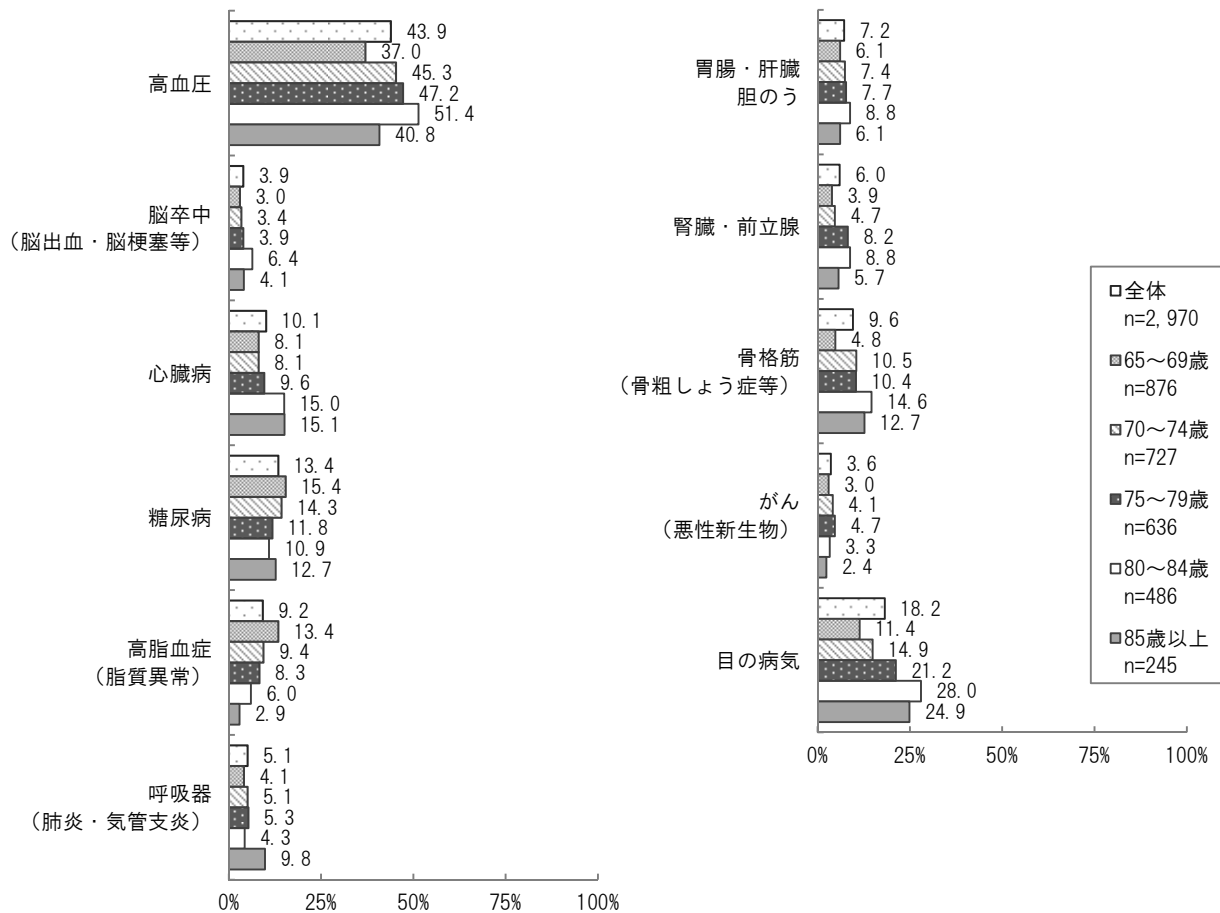


表 現在治療中、または後遺症のある病気

単位：%

区分	総数	高血圧	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	呼吸器 (肺炎・気管支炎)
全体	2,970	43.9	3.9	10.1	13.4	9.2	5.1
65~69歳	876	37.0	3.0	8.1	15.4	13.4	4.1
70~74歳	727	45.3	3.4	8.1	14.3	9.4	5.1
75~79歳	636	47.2	3.9	9.6	11.8	8.3	5.3
80~84歳	486	51.4	6.4	15.0	10.9	6.0	4.3
85歳以上	245	40.8	4.1	15.1	12.7	2.9	9.8
該当者数(人)		1,303	117	301	398	274	152

区 分	総 数	胃腸・肝臓 胆のう	腎臓・ 前立腺	筋骨格 (骨粗しょう症 等)	がん (悪性新生物)	目の病気
全体	2,970	7.2	6.0	9.6	3.6	18.2
65-69 歳	876	6.1	3.9	4.8	3.0	11.4
70-74 歳	727	7.4	4.7	10.5	4.1	14.9
75-79 歳	636	7.7	8.2	10.4	4.7	21.2
80-84 歳	486	8.8	8.8	14.6	3.3	28.0
85 歳以上	245	6.1	5.7	12.7	2.4	24.9
該当者数(人)		214	177	286	108	540

複数回答

6) 要介護リスク者

要介護リスク者の割合は、全体で「虚弱」3.2%、「運動機能低下」10.7%、「閉じこもり」7.9%、「うつ」28.0%、「口腔機能低下」17.8%、「認知症リスク」12.2%となっています。要介護リスクは、特に75歳以上で割合が増加する傾向がみられます。

運動機能や認知症等、生活機能の低下を予防するためにも、効果的かつ効率的な介護予防を推進していく必要があります。

図 要介護リスク者

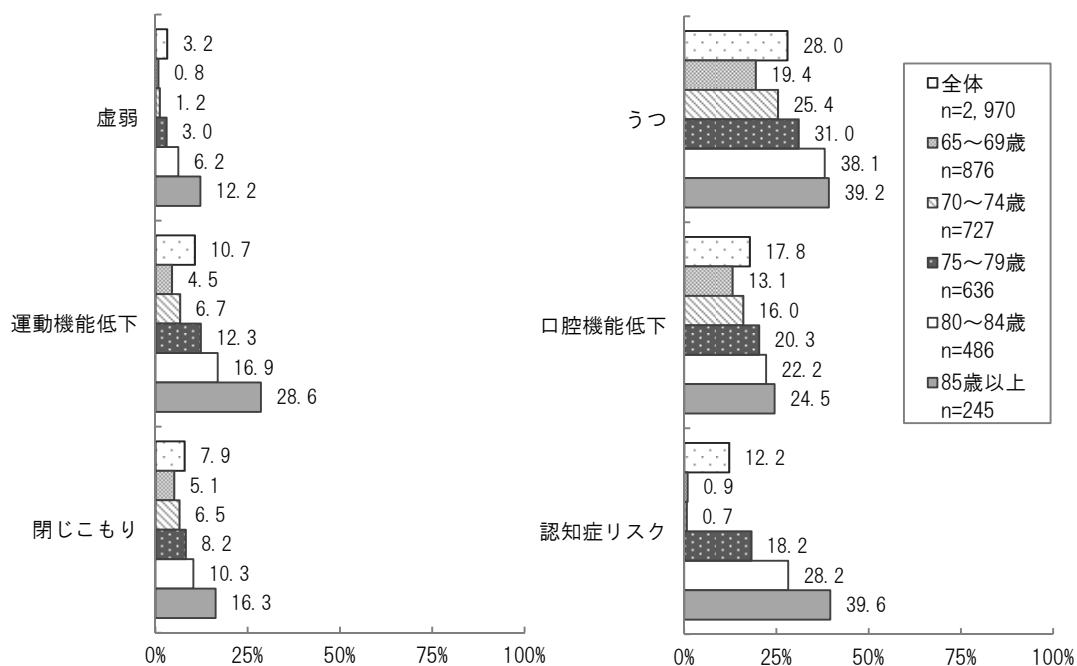


表 要介護リスク者

単位：%

区分	総数	虚弱	運動機能低下	閉じこもり	うつ	口腔機能低下	認知症リスク
全体	2,970	3.2	10.7	7.9	28.0	17.8	12.2
65-69歳	876	0.8	4.5	5.1	19.4	13.1	0.9
70-74歳	727	1.2	6.7	6.5	25.4	16.0	0.7
75-79歳	636	3.0	12.3	8.2	31.0	20.3	18.2
80-84歳	486	6.2	16.9	10.3	38.1	22.2	28.2
85歳以上	245	12.2	28.6	16.3	39.2	24.5	39.6

7) 地域における支え合い

地域にあったら利用したいと思うサービスは、全体で「庭木の剪定や草取り、水やり」20.3%、「外出時の送迎（病院、買い物）」20.2%、「食料品や日用品の宅配」11.9%、「室内外の清掃」10.4%、「ゴミ出し代行」8.8%の順に高くなっています。年齢別にみると、年齢が上がるにつれ、「ゴミ出し代行」「外出時の送迎（病院、買い物）」「食料品や日用品の宅配」等、日常生活に密接にかかわる支援サービスの需要が高くなっています。

図 地域にあったら利用したいと思うサービス

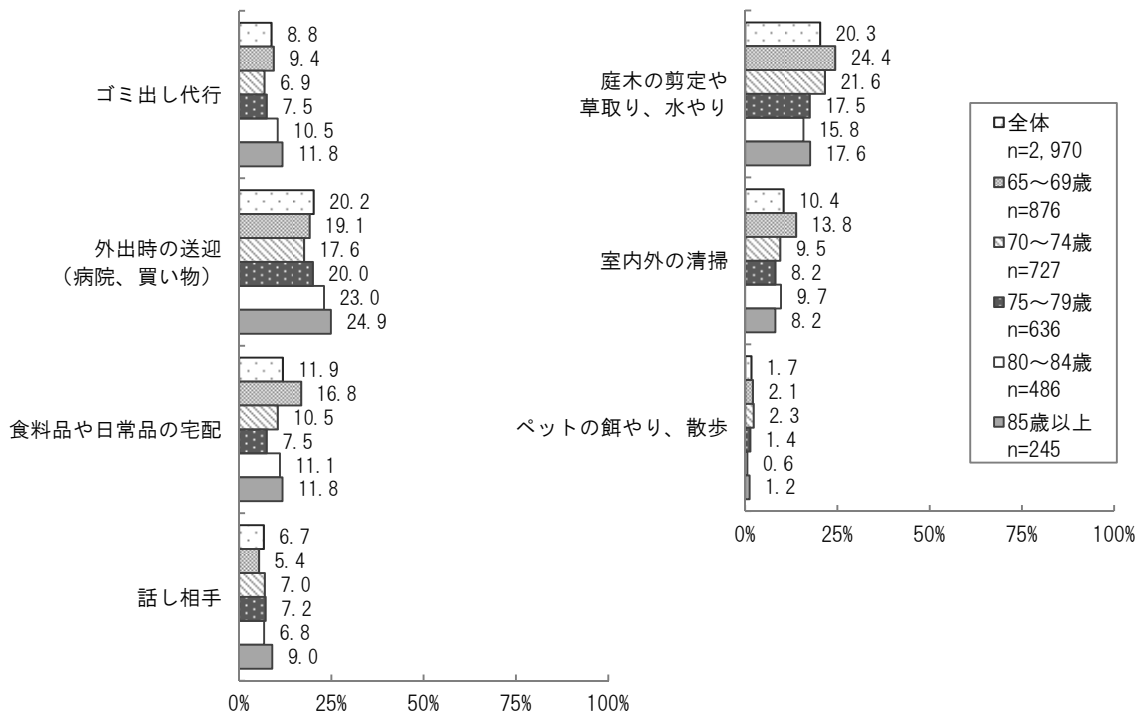


表 地域にあったら利用したいと思うサービス

単位：%

区分	総数	ゴミ出し代行	外出時の送迎 (病院、買い物)	食料品や日用品の宅配	話し相手	庭木の剪定や草取り、水やり	室内外の清掃	ペットの餌やり、散歩
全体	2,970	8.8	20.2	11.9	6.7	20.3	10.4	1.7
65～69歳	876	9.4	19.1	16.8	5.4	24.4	13.8	2.1
70～74歳	727	6.9	17.6	10.5	7.0	21.6	9.5	2.3
75～79歳	636	7.5	20.0	7.5	7.2	17.5	8.2	1.4
80～84歳	486	10.5	23.0	11.1	6.8	15.8	9.7	0.6
85歳以上	245	11.8	24.9	11.8	9.0	17.6	8.2	1.2

地域で手伝ってもいいと思うサービスは、全体で「ゴミ出し代行」21.8%、「話し相手」20.3%、「外出時の送迎（病院、買い物）」11.2%、「庭木の剪定や草取り、水やり」9.5%、「食料品や日常品の宅配」7.3%の順に高くなっています。年齢別にみると、65歳から69歳で支え手としてできる割合が高くなっていますが、年齢が上がるにつれ、支え手としてできる割合は減少する傾向がみられます。

図 地域で手伝ってもいいと思うサービス

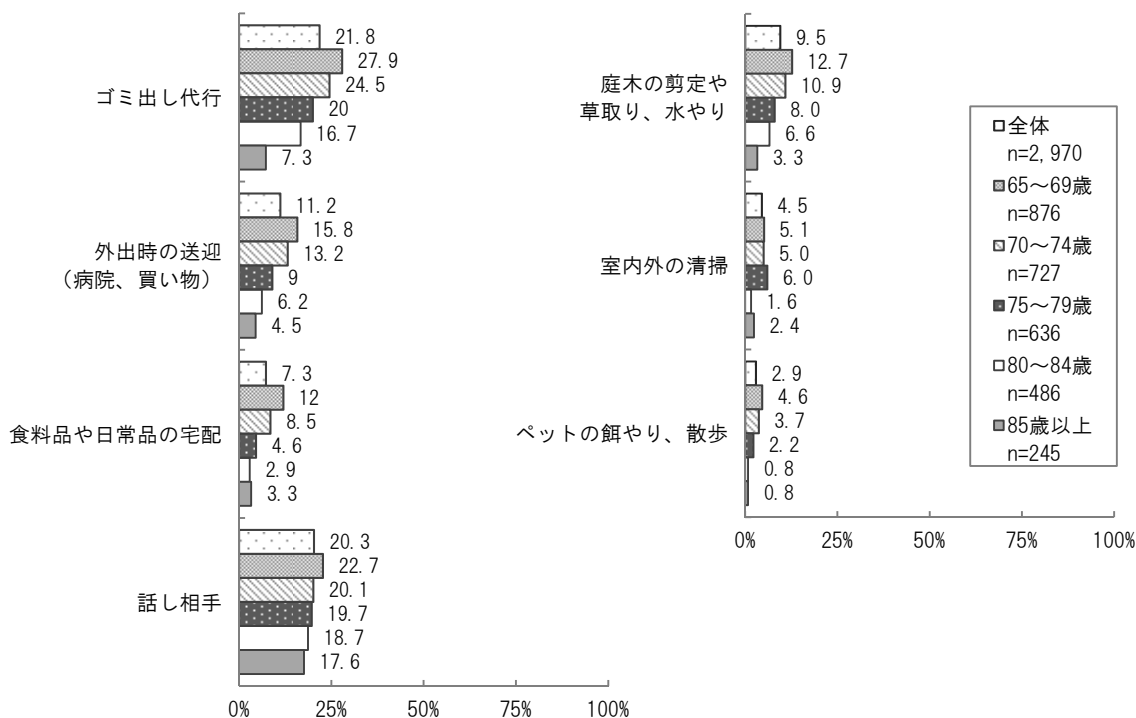


表 地域で手伝ってもいいと思うサービス

単位：%

区分	総数	ゴミ出し代行	外出時の送迎(病院、買い物)	食料品や日常品の宅配	話し相手	庭木の剪定や草取り、水やり	室内外の清掃	ペットの餌やり、散歩
全体	2,970	21.8	11.2	7.3	20.3	9.5	4.5	2.9
65-69歳	876	27.9	15.8	12.0	22.7	12.7	5.1	4.6
70-74歳	727	24.5	13.2	8.5	20.1	10.9	5.0	3.7
75-79歳	636	20.0	9.0	4.6	19.7	8.0	6.0	2.2
80-84歳	486	16.7	6.2	2.9	18.7	6.6	1.6	0.8
85歳以上	245	7.3	4.5	3.3	17.6	3.3	2.4	0.8

複数回答

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

▼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

本町は、「太陽と海と緑豊かなまちづくり」という第6次南知多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、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。

本町では、第6期介護保険事業計画において、地域包括ケアシステム（介護等が必要となっても住み慣れた地域で可能な限り自立した生活ができるようにするために「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に提供する仕組み）の構築を目指しており、第7期計画策定においても、第6期計画の基本理念・基本目標を継承しつつ、第8期、第9期を見据えた段階的な取組を推進していきます。

2 基本目標

基本理念の実現とともに、生涯にわたり住み慣れた地域で自分らしく生活を営むことができる地域包括ケアシステムの構築に向けて、4つの基本目標を掲げて施策を推進します。

(1) 生涯にわたる健康・生きがいづくり

生涯にわたって元気で生き生きとした生活が続けるためには、日頃からの介護予防や認知症予防の取組が必要です。そのため、高齢者の健康を維持増進し疾病や要介護状態*の予防に向けて、元気なうちから一人ひとりの健康に対する意識を高め、自主的な健康管理や生活習慣の改善への取組や健康づくりに関する教室や講座の実施等、自助・共助による健康づくりを推進します。

さらに、高齢者が生活機能の低下が疑われる状態になった場合でも、行政、介護等高齢者福祉事業関係者等が地域住民と一緒にあって一人ひとりに合った適切な介護予防が提供できるよう、介護予防施策を充実します。

また、どのような健康状態にあっても、すべての高齢者が生きがいを持って、明るく活力のある生活が送れるよう、自らが社会を支える大切な一員であるという意欲を持ち、自らの知識や経験を地域社会で積極的に活かせる場や交流機会の充実に努めます。

(2) お互いにいたわる高齢者福祉の充実

高齢者が住み慣れた家や地域で、できる限り自立し安心して暮らせるよう、一人暮らしの高齢者や要援護者等に対して、生活の利便性の向上や安全・安心の確保等、様々な側面からの生活支援サービスと福祉サービスを提供します。

さらに、家族介護者への支援を充実させるとともに、介護に関する知識の普及・啓発に取り組み、介護される本人やその家族を地域全体で支える環境づくりに取り組みます。

また、高齢者の多くは住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいるため、できるかぎり自立した生活を続けられるような支援が必要です。身近な地域で高齢者を支えるため地域包括支援センターの相談機能を強化し、サービスの充実を図るとともに、民生委員*や地域のボランティア等、地域と連携した共助による地域ケア体制づくりに取り組みます。

(3) 安心・安全な暮らしが実現できる地域づくり

災害はある日突然襲ってきます。特に大規模な災害の場合には、交通網の寸断や通信手段の混乱等で、消防や警察等の救援が受けられない可能性があります。災害発生時は、まず「自分の命は自分で守ること（自助）」を基本とし、特に要援護者に対しては「地域住民相互間での助け合い（共助）」が重要となります。

町では、地域防災計画を踏まえながら、自治会、自主防災組織、消防団、民生委員、消防署、警察署、医療機関、福祉関係機関等と連携を図り、地域において要援護者を支援するシステムを構築する等、地域の防災力の向上に努めます。

介護保険施設等へ入所している方々の災害対応については、現在、各々の施設ごと

の対応となっていますが、対応しきれない場合も想定されることから、行政のみならず、関係機関の連携のもと柔軟な支援体制の構築に向けて取り組みます。

また、認知症等により判断能力が不十分になると、金銭の管理や介護サービスの利用等の契約行為を自己決定に基づき行うことができなくなります。成年後見制度の活用を普及することにより、権利侵害を受けることなく安心した生活を送ることができるよう取り組みます。

(4) 質の高い介護サービスの提供

高齢者が要介護状態となっても、その人らしい生き生きとした生活を送ることができるよう、「介護・リハビリテーション*」、「医療・看護」、「保健・予防」のそれぞれの分野が連携し、一人ひとりが抱える課題に合わせた質の高いサービスを提供する必要があります。

そのため、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る「地域ケア会議」を開催し、地域支援ネットワークの構築や高齢者の自立支援に資するケアマネジメント*支援、地域課題の把握等を行います。

効果的・効率的な介護給付*を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう促します。これにより適切なサービス提供の確保と、その結果として費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。そのためにサービスを利用する本人、家族、全ての町民が介護保険制度を十分に理解できるよう、より一層の普及啓発を図ります。

また、事業者に対してはサービスの適正な供給や質の向上、ケアマネジャーの資質の向上、介護報酬の不正請求のチェック等の指導を行い、より良い介護保険事業の実現に向けて取り組みます。

3 本計画で重点的に取り組む事項

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者の尊厳の保持や、地域が高齢者を見守り支えるシステムの一環である、地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが必要となります。その基盤として、高齢者の住まいを確保し、介護、医療、予防及び生活支援が柔軟に組み合わせられることが重要となります。

また、介護保険法の改正や国の示す指針においては、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」が明記される等、さらなる介護予防の推進も重要な課題となっています。

高齢化の進展状況には大きな地域差があり、2025年に向かい高齢者人口が急増する都市部と異なり、町の高齢者人口は本計画期間中にピークを迎え、その後は緩やかに減少すると予想されています。しかしながら、支える側である生産年齢人口の急激な減少が大きな課題となっており、現在、町では、様々な人口流出抑制や移住・定住促進対策に

取り組んでいます。また、高齢者福祉・介護の分野においても、サービスの提供が主である現状の仕組みを改善し、地域づくりで地域包括ケアを推進していく必要があります。

社会変動に揺るがない安定した生活を持続させるため、地域住民と地域の医療・保健・福祉等、様々な担い手が広くつながり高齢者を支え、また、高齢者自身も豊富な知識と経験を生かし地域を支える担い手となる地域包括ケアシステム構築の視点から、次の事項を重点的な取組として推進します。

重点事項 1 在宅医療・介護連携の推進

医療制度改革による在院日数の短縮化や高齢者人口の増加等により、今後在宅で療養する高齢者の増加が予測されます。急性期医療から在宅医療・介護までの一連の流れの中で、病院から退院した高齢者や、医療と介護の両方を必要とする高齢者を地域で支えていくためには、容態に応じた適切な医療や介護が切れ目なく提供される体制が必要となります。そこで、医療・介護関係者間の顔の見える関係構築をはじめ、情報共有、相談体制の充実に取り組み、在宅医療・介護の連携を推進します。

重点事項 2 認知症施策の推進

今後の急速な高齢化の進行に伴い、認知症の人はさらに増加していくことが見込まれています。そうした中、認知症の方とその家族が、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、本人やその家族への一層の支援を図るとともに、認知症の人の状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、第6期計画の取組をさらに進め、認知症に対する理解促進、医療機関と介護サービス事業所等との相互連携、認知症サポーター^{*}の育成、認知症の総合支援等、地域全体で支える体制の構築を目指し、実効性のある認知症施策を推進します。

重点事項 3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の増加に伴い、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援、生活支援の必要性が増加していることから、地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスの充実を図る必要があります。

生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センター等との連携を図りながら、地域における既存の社会資源や、生活支援・介護予防サービスを活用し、安全安心な在宅生活を継続できるよう生活支援体制を整備していきます。

また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することが期待できます。

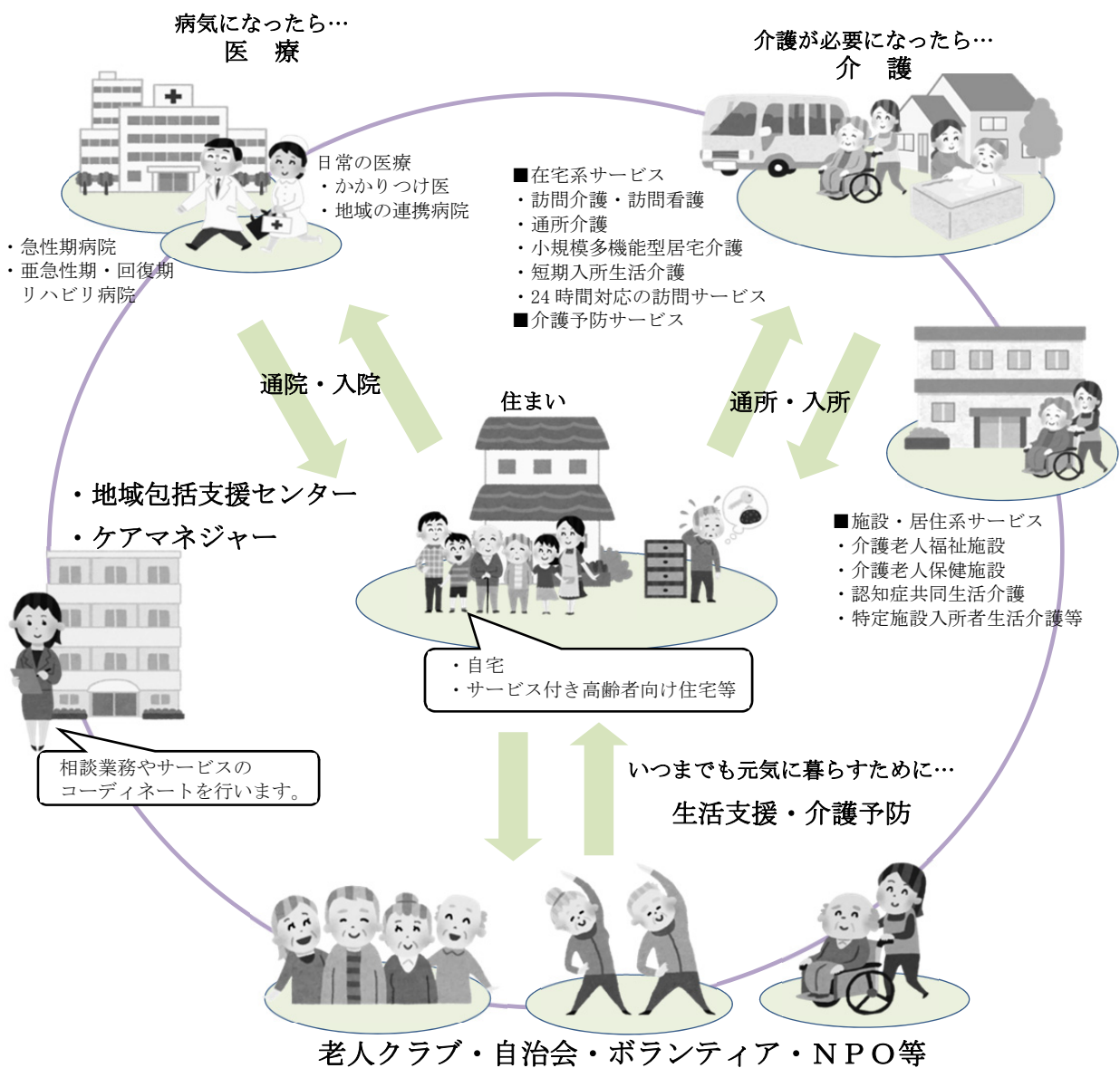
重点事項 4 地域ケア会議の推進

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を図るため、地域ケア会議がもつ5つの機能（①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課

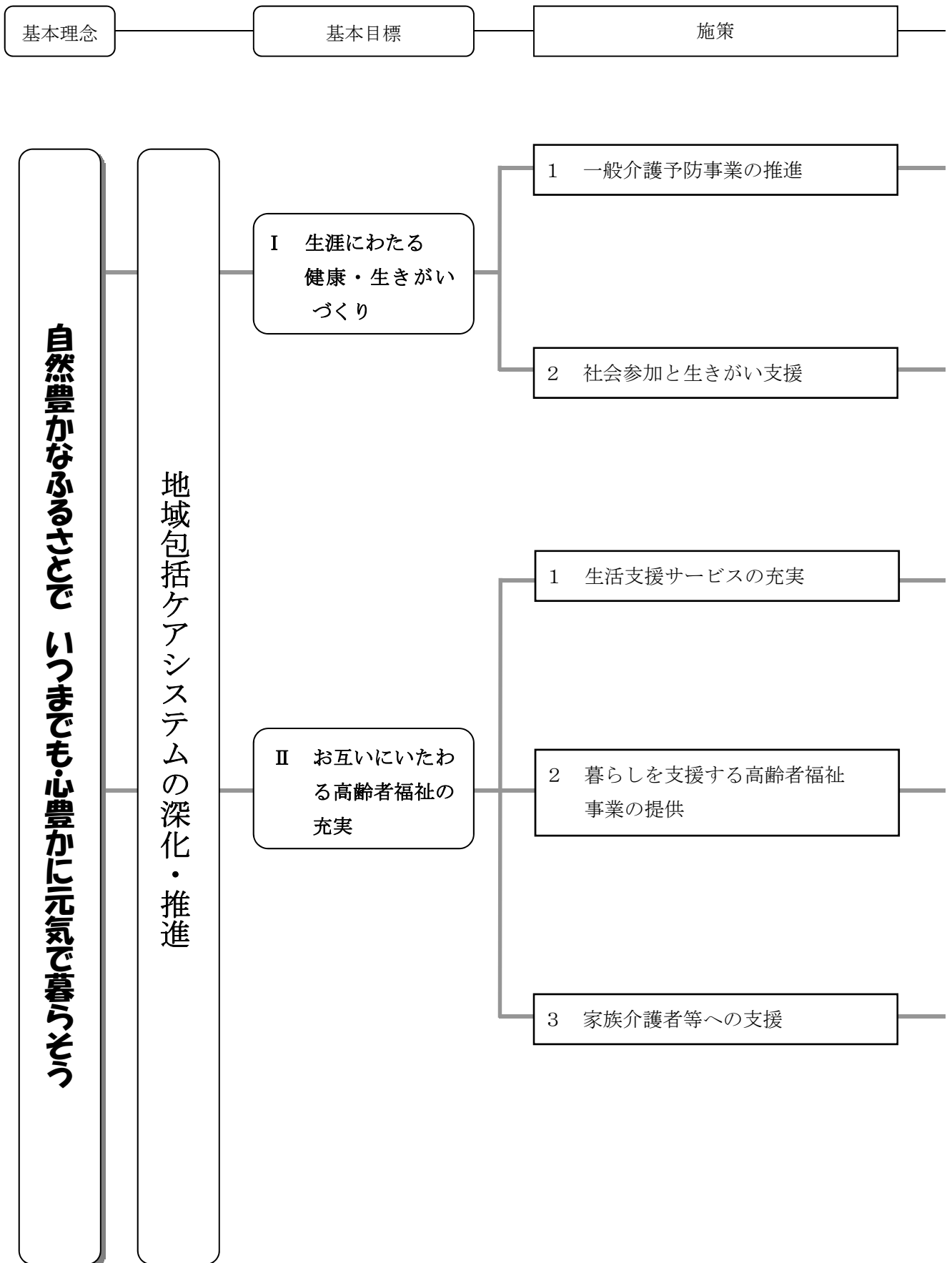
題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能)が発揮されるよう、地域ケア会議を開催し、地域包括ケアシステムを推進できるよう取り組んでいきます。

4 地域包括ケアシステムの深化・推進イメージ

地域包括ケアシステムとは、深刻な高齢化が進むこれからの地域社会において、多様化する高齢者の生活ニーズに対して、柔軟なサービスを提供するために、介護・福祉・医療・保健の関係機関及び施設が連携して、一体的な福祉サービスを提供するための仕組みです。



5 施策の体系



取組内容または事業名

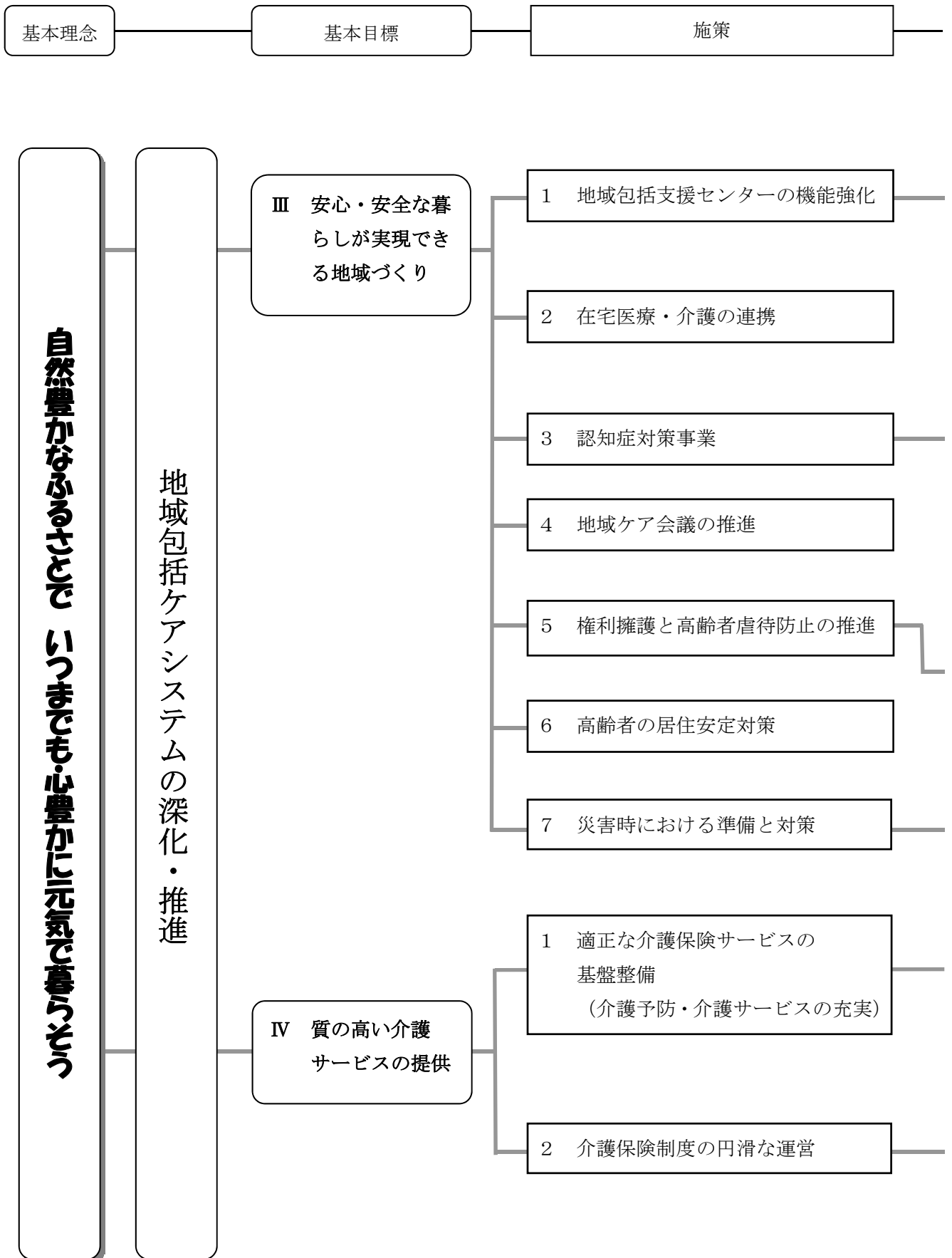
- | | |
|------------------|-----------------------|
| (1) 介護予防把握事業 | (4) 一般介護予防事業評価事業 |
| (2) 介護予防普及啓発事業 | (5) 地域リハビリテーション活動支援事業 |
| (3) 地域介護予防活動支援事業 | |

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| (1) 高齢者敬老事業 | (4) 高齢者能力活用推進事業 |
| (2) 高齢者生きがい活動支援（通所）事業 | |
| (3) 老人クラブ活動助成事業 | |

- | | |
|--------------------|-----------------|
| (1) 生活支援サービスの体制整備 | (2) 生活支援サービスの提供 |
| 1) 生活支援コーディネーターの配置 | 1) 訪問型サービス |
| | 2) 通所型サービス |

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| (1) 寝具洗濯乾燥サービス事業 | (6) 老人保護措置事業 |
| (2) 日常生活支援
（ホームヘルプサービス）事業 | (7) 高齢者見守り事業 |
| (3) 在宅老人短期宿泊事業 | 1) 職員による高齢者見守り事業 |
| (4) 介護保険離島交通費扶助 | 2) 配食サービス事業 |
| (5) 障害者ホームヘルプサービス支援事業 | 3) 緊急連絡通報システム設置事業 |

- | |
|--------------|
| (1) 紙おむつ給付事業 |
| (2) 住宅改修支援事業 |



取組内容または事業名

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センターの適切な運営体制整備 <ul style="list-style-type: none"> 1) 適切に事業を実施するための体制整備 2) 地域包括支援センターの運営に対する適切な評価 3) 事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築 | <ul style="list-style-type: none"> (2) その他包括的支援事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> 1) 第1号介護予防支援事業(旧介護予防ケアマネジメント事業) 2) 総合相談支援事業 3) 権利擁護事業 4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業 5) 指定介護予防支援事業 |
|---|---|

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 認知症の早期診断、早期対応に向けた体制整備 <ul style="list-style-type: none"> 1) 認知症ケアパスの普及 2) 認知症初期集中支援チームの設置と活用の推進 (2) 認知症に関する知識の普及と地域で見守り、支え合う体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> 1) 認知症サポーター養成と活用 | <ul style="list-style-type: none"> (3) 地域の見守りネットワークの構築 (4) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 (5) 若年性認知症施策の強化 (6) 認知症の人の介護者への支援 (7) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり |
|---|---|

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 権利擁護事業【再掲】 (2) 高齢者虐待の防止等 <ul style="list-style-type: none"> 1) 広報・普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> 2) ネットワーク構築 3) 行政機関連携 4) 相談・支援 |
|---|--|

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 災害時要配慮者支援 | <ul style="list-style-type: none"> (2) 災害時の介護保険施設等への支援体制 |
|---|---|

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 居宅サービス
(介護予防サービスを含む) (2) 施設サービス (3) 地域密着型サービス
(介護予防地域密着型サービスを含む) | <ul style="list-style-type: none"> (4) 住宅改修、福祉用具貸与・購入
(介護予防福祉用具貸与・購入を含む) (5) 介護予防支援・居宅介護支援 |
|--|--|

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 効果的・効率的な介護給付の推進 <ul style="list-style-type: none"> 1) 事業者に適正なサービス提供の要請等 2) 定期巡回・随時対応型訪問看護等の普及促進 (2) 介護給付の適正化 <ul style="list-style-type: none"> 1) 介護給付適正化事業 | <ul style="list-style-type: none"> (3) 介護サービスの質の向上 <ul style="list-style-type: none"> 1) 地域密着型サービス事業者への指導 2) 相談・苦情対応体制の充実 3) 事業者への対応要請・苦情情報の提供 4) サービス情報の提供 (4) 介護サービスの人材の確保及び育成 |
|--|---|

6 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、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つと設定しています。

第4章

施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標Ⅰ 生涯にわたる健康・生きがいつくり

高齢者が自身の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援したり、要介護状態となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて具体的な取組を進めます。

平成29年の法改正において、第7期計画の基本的記載事項に「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止に関して、市町村が取り組むべき施策に関する事項」と「その目標に関する事項」が追加されました。

1 一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが必要となります。

高齢者が、年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加することができる住民運営の集いの場等、人と人とのつながりを通じて充実していくような地域づくりを推進しています。また機能回復訓練等による高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持って生活を営むことのできる生活環境を整え、地域づくり等を行う等、高齢者を取り巻く環境への配慮も含めたバランスのとれたアプローチにも配慮します。

(1) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要するものを把握し、介護予防活動につなげるよう支援します。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識及び介護予防・日常生活支援総合事業^{*}について普及啓発するためのパンフレットを作成し、各種教室等の参加者に配布する等、健康づくりの意識付けを継続的に取り組みます。

(3) 地域介護予防活動支援事業

高齢者サロン等地域住民が中心となる通いの場の充実に取り組んでいきます。住民

同士の交流・情報交換を通して、住民主体の介護予防活動の継続支援を行います。

(4) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行います。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議※、住民運営の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進していきます。

2 社会参加と生きがい支援

高齢になっても、生きがいを持ってその人らしい暮らしを続けていくためには、その豊富な経験や能力を活かしながら、趣味や社会活動への積極的な参加をしていくことが重要です。趣味や生きがいを持てるよう、地域や社会参加を促進するための支援を行います。

(1) 高齢者敬老事業

<事業の内容>

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、各地域の各団体が実施する、敬老まつり・敬老会を支援します。

<現状と課題>

対象者数及び参加率は、ほぼ横ばいで推移しています。今後も高齢者に喜ばれる敬老事業を展開するために、支援を継続していく必要があります。

表 敬老事業対象者数及び敬老まつり・敬老会参加率／平成29年度実績値

項目	対象者数(人)	参加者数(人)	参加率(%)
敬老まつり (内海・豊浜・師崎)	4,099	481	11.7
篠島地区敬老会	428	163	38.1
日間賀島地区敬老会	479	101	21.1
合計	5,006	745	14.9

<サービス見込み量>

平成30年度以降、対象者数(70歳以上)は増加していきますが、参加率は横ばいで推移するものと見込んでいます。

(2) 高齢者生きがい活動支援（通所）事業

<事業の内容>

社会福祉法人^{*}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。

<現状と課題>

平成29年度は、開所日を週2回から週1回に減少しましたが、1回あたりの利用者数が増加したため、延べ利用者数は増加する見込みです。日間賀島には介護保険事業所がないため、事業者の参入を働きかける必要があります。

表 日間賀島生きがい活動支援センター延利用者数及び開催回数／実績値

項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
延利用者数（人）	398	397	464
開催日数（日）	93	100	49

<サービス見込み量>

平成30年度は、利用者数、開催回数ともに増加を見込んでいます。

平成31年度以降は、事業のあり方も含め、新しい総合事業の体制整備と併せた事業展開を進めていきます。

表 日間賀島生きがい活動支援センター延利用者数及び開催回数／見込み量

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延利用者数（人）	544	平成30年度に検討	
開催日数（日）	76		

(3) 老人クラブ活動助成事業

<事業の内容>

高齢者自らの生きがいを高め健康づくり活動や、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動、及び生きがい健康づくりに資する事業、研修等、クラブ員の自主的な取組を支援するため、老人クラブに対し活動補助金を交付します。

<現状と課題>

老人クラブの会員数は、減少傾向にあります。新規会員数の伸び悩みが背景にありますが、高齢者の生きがいづくり、また健康維持や介護予防、地域づくりの場となるよう、今後も老人クラブ活動への支援をする必要があります。

表 老人クラブ数及び会員数／実績値

項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
老人クラブ数（団体）	46	46	47
会員数（人）	4,971	4,927	4,868

<サービス見込み量>

平成30年度以降は、老人クラブ数は横ばいで、会員数は減少すると見込んでいます。

（４）高齢者能力活用推進事業**<事業の内容>**

高齢者が健康で意欲と能力がある限り、働き続けることができるよう、高齢者の就労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。

<現状と課題>

会員数は、ほぼ横ばい傾向にあります。新規会員数の伸び悩みが背景にありますが、高齢者自らの生きがいの充実や、社会参加を希望する高齢者の就労機会の拡大を図るため、シルバー人材センターの運営を支援していきます。

表 シルバー人材センター会員数／実績値

項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
会員数（人）	126	121	124

<サービス見込み量>

平成30年度以降は、会員数はほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

基本目標II お互いにいたわる高齢者福祉の充実

高齢者が要介護状態等になった場合であっても、生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して生活を継続し続けるために、その人の尊厳を保持し、自身の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、適切に支援していきます。

地域住民、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、NPO^{*}、ボランティアや民間事業者等、地域の様々な活動主体のほか、専門的知見を持つ資格者等や専門家との協力により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、その結果をみながら要介護状態等の状況に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供していきます。

1 生活支援サービスの充実

(1) 生活支援サービスの体制整備

1) 生活支援コーディネーターの配置

住民や民間企業等が主体となった多様なサービスを提供していく仕組みづくりを進めていく上で、地域支え合い活動の旗振り役となる「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、地域資源や地域ニーズの把握を行います。高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の充実に向けて、生活支援コーディネーターの活動の支援を行います。

(2) 生活支援サービスの提供

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等で生活支援を必要とする高齢者が増加している中、見守りや外出支援等の生活支援サービスの提供を通じて、地域での支え合い活動を促進し、高齢者自身が地域を支える担い手として活動していけるよう支援していくことが大切です。また、多様な生活上の困りごとに対応するため、介護サービス事業者や民間企業、NPO、住民ボランティア等の参画により、生活支援サービスの開発やネットワークを構築していく必要があります。

平成29年度から新たに介護予防・日常生活支援総合事業における生活支援・介護予防サービス事業を実施しています。従来の介護予防給付^{*}の中の訪問介護^{*}と通所介護^{*}のサービスから、生活援助に特化したサービスや心身機能の維持回復に重点を置いたサービスの検討を行い、高齢者の日常生活の自立に向けた取組を進めていきます。また、地域の社会資源の把握、生活支援サービスの開発・ボランティア等の担い手の創出や育成を行います。

1) 訪問型サービス

<サービス内容>

従来の訪問介護と同様なサービス内容であり、訪問介護員による身体介護や生活援助を行います。また、基準を緩和した町独自のサービスを提供していきます。

2) 通所型サービス

<サービス内容>

従来の通所介護と同様なサービス内容であり、利用者一人ひとりのニーズに応じて明確な目標を持ちサービスを提供します。また、基準を緩和した町独自のサービスを提供していきます。

2 暮らしを支援する高齢者福祉事業の提供

高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持ち、自立した生活を送ることができるように、一人暮らし高齢者や要援護者、その家族等に対して各種福祉サービスを提供し、生活を支援します。

(1) 寝具洗濯乾燥サービス事業

<事業の内容>

要介護4・5の認定を受けた方、一人暮らし高齢者及び重度身体障がい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支援します。

<現状と課題>

寝具洗濯乾燥サービスの利用者は、ほぼ横ばいで推移しています。要介護4・5の認定を受けた方、一人暮らし高齢者及び重度身体障がい者が、健康で安らかな日常生活を送ることができるよう支援を継続する必要があります。

表 寝具洗濯乾燥サービス利用者数／実績値

項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
利用者数（人）	5	4	5

<サービス見込み量>

平成30年度以降の寝具洗濯乾燥サービスの利用者は、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

(2) 日常生活支援（ホームヘルプサービス）事業**<事業の内容>**

町社会福祉協議会※に運営を委託し、おおむね65歳以上の虚弱な高齢者や一人暮らし高齢者の家庭にホームヘルパーを派遣し、家事援助、身体介護及び各種相談・助言を行います。

<現状と課題>

日常生活支援（ホームヘルプサービス）の利用者は、ほぼ横ばいで推移しています。虚弱な高齢者や一人暮らし高齢者が、安心して日常生活を送ることができるよう支援を継続する必要があります。

表 日常生活支援（ホームヘルプサービス）利用者数／実績値

項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
利用者数（人）	3	3	3

<サービス見込み量>

平成30年度以降の日常生活支援（ホームヘルプサービス）の利用者は、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

(3) 在宅老人短期宿泊事業**<事業の内容>**

介護保険の要介護認定で制度の対象外となる在宅高齢者に対し、特別養護老人ホーム等の空き部屋・ベッドを利用して一時的に宿泊させ生活習慣等の指導を行います。

(4) 介護保険離島交通費扶助**<事業の内容>**

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。

<現状と課題>

両島の住民が島内で介護サービスを受ける場合に、必要となる渡航費等の利用者負担の軽減を図るため、継続する必要があります。

表 介護保険離島交通費扶助利用回数／実績値

地 区	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
篠島	利用回数（回）	358	402	378
日間賀島	利用回数（回）	535	457	372

＜サービス見込み量＞

平成30年度以降の介護保険離島交通費扶助は、微減で推移すると見込んでいます。

（５）障害者ホームヘルプサービス支援事業

＜事業の内容＞

障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用している低所得者の障がい者が介護保険制度の適用を受けることになったもの等について、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護等のサービスの継続的な利用を促進します。

（６）老人保護措置事業

＜事業の内容＞

環境的及び経済的理由により、居宅において適切な養護を受けることが困難な高齢者について、町が措置者となって老人ホームに入所措置します。

＜現状と課題＞

保護措置を行った人数は、ほぼ横ばいで推移しています。環境的・経済的に生活が困窮状態に至る高齢者も増加してきているとみられ、措置入所による養護を行いながら、自宅に戻った後も自立した生活を営み、社会的活動に参加できるよう、必要な指導・訓練等を行う必要があります。

表 老人保護措置者数／実績値

項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
措置者数（人）	3	2	2

＜サービス見込み量＞

平成30年度以降の保護措置者数は、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

（７）高齢者見守り事業

１）職員による高齢者見守り事業

＜事業の内容＞

平成25年9月から、75歳以上の一人暮らし高齢者世帯を2か月に1回、安否確認の

ために町職員が訪問します。

＜現状と課題＞

安否確認のために町職員が訪問した対象者は、増加で推移しています。年々増加傾向にある一人暮らし高齢者が安心して生活できる地域づくりを継続して支援していく必要があります。

表 高齢者見守り事業対象者数／実績値

項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
対象者数（人）	327	398	405

＜サービス見込み量＞

平成30年度以降の高齢者見守り事業対象者数は、微増で推移すると見込んでいます。

表 高齢者見守り事業対象者数／見込み量

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
対象者数（人）	415	420	425

2) 配食サービス事業

＜事業の内容＞

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等で見守りを必要とする高齢者に対して、町に登録した業者が食事を配達します。

＜現状と課題＞

配食サービス事業の対象者は、増加で推移しています。年々増加傾向にある一人暮らし高齢者が安心して生活できる地域づくりを継続して支援していく必要があります。

表 配食サービス利用者数・食数／実績値

項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
利用者実人数（人）	23	28	29
食数（食）	3,485	4,129	4,653

＜サービス見込み量＞

平成30年度以降も、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等が増加していくことから配食サービスの利用者は増加していくと見込んでいます。

表 配食サービス利用者数・食数／見込み量

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者実人数（人）	30	32	33
食数（食）	4,813	5,134	5,294

3) 緊急連絡通報システム設置事業

<事業の内容>

一人暮らし高齢者等及び重度身体障がい者等に対し、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連絡通報装置の設置費用や月額の基本料金を補助します。

<現状と課題>

緊急連絡通報装置の設置台数は、平成28年度に減少し、平成29年度には微増となる見込みです。一人暮らし高齢者は、今後も増加が見込まれることから、在宅生活での不安を解消し、安心して生活を送ることができる体制を整備する必要があります。

表 緊急連絡通報装置設置台数／実績値

項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
設置台数（台）	39	33	35

<サービス見込み量>

平成30年度以降も、一人暮らし高齢者が増加していくことから緊急連絡通報装置の設置台数は増加していくと見込んでいます。

表 緊急連絡通報システム設置台数／見込み量

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
設置台数（台）	35	37	38

3 家族介護者等への支援

在宅の寝たきりまたは認知症の状態にある方を介護しながら暮らしている家族への身体的・精神的・経済的負担の軽減のための支援をします。

(1) 紙おむつ給付事業

<事業の内容>

町社会福祉協議会に給付事務を委託し、要介護4または5の認定を受けた方や重度障がい者で紙おむつを必要とする方に対し、前期分・後期分に分け、紙おむつ購入券を交付します。

<現状と課題>

在宅で生活する要介護認定者数の増加にともない、利用者数は増加傾向にあります。今後も、家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図る必要があります。

表 紙おむつ購入券利用者数／実績値

項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
利用者数（人）	前期分 79	前期分 86	前期分 88
	後期分 73	後期分 97	後期分 100

<サービス見込み量>

平成30年度以降も、利用者数の増加を見込んでいます。

表 紙おむつ購入券利用者数／見込み量

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数（人）	前期分 95	前期分 98	前期分 102
	後期分 105	後期分 110	後期分 115

(2) 住宅改修支援事業

<事業の内容>

居宅介護支援の提供を受けていない要介護認定者等が、住宅改修をする際に必要となる「住宅改修費支給申請理由書」を作成した居宅介護支援事業者等に対して、その作成費を助成します。

<現状と課題>

申請件数は僅かですが、今後も、サービスを必要とする方が、住み慣れた自宅で自立した生活を続けられるよう、支援を行っていきます。

表 住宅改修費支給申請理由書作成費助成件数／実績値

項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
助成件数（件）	1	0	1

<サービス見込み量>

平成30年度以降は、横ばいで推移するものと見込んでいます。

表 住宅改修費支給申請理由書作成費助成件数／見込み量

項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
助成件数（件）	1	2	2

基本目標Ⅲ 安心・安全な暮らしが実現できる地域づくり

町民と行政の協働のもと町民が主体となって、相互扶助の精神に基づいた人に優しい地域づくりを推進し、安心・安全な暮らしの実現を目指しています。

町民のための保健・医療・福祉サービスの充実・向上を図りながら、地域における多様な主体とともに協働し、「自助、共助、公助、近助」が一体となって安心・安全な暮らしを実現できる地域づくりに取り組みます。

また、子どもから高齢者まで、年齢や性別、障がいの有無に関わらず、誰もが住み慣れた地域において、地域の支え合いにより安心して豊かな生活の実現に向けて、町民、地域の団体・社会福祉の事業者、行政が連携し、みんなで支え合い・助け合いながら心豊かな暮らしを確保できるよう施策を推進します。

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの適切な運営

地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量や業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センターと行政との業務の役割分担の明確化と連携強化、③PDCAサイクル（計画、実行、検証、改善）の充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図っていきます。

1) 適切に事業を実施するための体制整備

地域包括支援センターは、従来からある地域包括支援センター業務に加え、地域包括ケアシステムを推進していく上で重要な「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービス体制の整備」等の施策に密接に関わっており、高齢者の総合相談窓口としてだけではなく、地域包括ケアを支える中核機関としての役割はさらに重要になってきています。

今後、地域包括支援センターがその役割を十分に果たすためには、相談件数等を勘案し、事業内容を検証する等、効率的かつ適切な運営が行われるよう必要な体制を整備していきます。

2) 地域包括支援センターの運営に対する適切な評価

継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センターは当該センター業務に関する自己評価を行い、町はその自己評価等をもとに調査、指導を行います。

その後、地域包括支援センターの適正な運営や公正・中立性を確保するため、また地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていけるよう、地域包括支援センター運営協議会の意見を徴しながら、地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。

3) 事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築

今後、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するために事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築します。

(2) その他包括的支援事業の推進

1) 第1号介護予防支援事業（旧介護予防ケアマネジメント事業）

平成29年4月から予防給付の通所介護・訪問介護サービスが新しい総合事業へ移行したことに伴い、基本チェックリストにおいて「事業対象者に該当する基準」に該当する者について、介護予防ケアマネジメントを実施します。利用者の心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう援助を行います。

2) 総合相談支援事業

総合相談支援事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続していくことができるようにするため、支援が必要な高齢者を把握し、適切な支援につなぎ、継続的な見守りや更なる問題発生を予防する個別支援を行います。併せて、地域住民に向けて介護予防に関する出張相談等を実施し、広く知識の普及を図ります。

3) 権利擁護*事業

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、権利侵害の予防や対応、権利行使のための専門的支援を行います。高齢者虐待への対応では、相談通報窓口となり、関係機関との連携の下、適切な支援を行います。認知症等により判断能力が不十分で生活が困難な高齢者に対し、成年後見制度の必要性を判断し制度利用のための支援を行います。また、消費者被害の防止のための周知活動を行うとともに、消費者被害の事例には関係機関と連携し支援を行います。

4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員*、主治医、地域の関係機関等と連携し、地域における多職種相互の連携・協働の体制づくりを構築していきます。

また、要介護認定者やその家族を支えていくため介護支援専門員相互の情報交換等を行う場の設定等ネットワークの構築を図り、その活用を進めていきます。さらに支援困難事例等への指導・助言等介護支援専門員に対する個別の支援等を行います。

5) 指定介護予防支援事業

指定介護予防支援事業者の指定を受け、要支援1・2の認定者の自立支援及び状態の維持・改善のために、利用申込者と契約を締結し、利用者の心身の状態や生活環境に応じた「介護予防サービス・支援計画」の作成や給付管理を行います。

表 地域包括支援センター相談件数／実績値・見込み量

包括的支援事業	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
総合相談支援事業（件）	672	637	655
権利擁護事業（件）	14	14	15

表 地域包括支援センター相談件数／見込み量

包括的支援事業	平成30年度	平成31年度	平成32年度
総合相談支援事業（件）	660	665	670
権利擁護事業（件）	15	15	15

- ・総合相談支援事業：介護相談その他福祉制度に関する相談支援、介護予防等に関する出張相談の実施
- ・権利擁護事業：高齢者虐待、成年後見制度・消費者被害防止等の相談・支援

2 在宅医療・介護の連携

医療と介護の両方を必要とする高齢者が在宅での生活を継続できるよう、医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進します。

本町では、医療・介護連携部会において協議・検討を重ね、在宅医療・介護に関わる様々な専門職が要介護者等の情報を迅速・安全に共有するICTシステム「ミーナネット」を平成29年11月に導入しました。今後は、南知多町医療・介護・福祉ネットワーク協議会において、「ミーナネット」の適正な運用管理を行っていきます。

また、平成29年11月には、在宅医療と介護の連携における課題抽出、情報共有の現状把握、住民への情報提供の基礎資料の収集を目的に在宅医療・介護連携に関するアンケート調査を実施しました。

3 認知症対策事業

今後、増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するため、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿って、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指して、認知症施策を進めます。

認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく保健医療サービスや福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護従事者の認知症対応力向上のための取組や、これらの人に対する指導助言者等の育成のために取組を進めていきます。

（1）認知症の早期診断、早期対応に向けた体制整備

1）認知症ケアパス*の普及

高齢者に認知症と疑われる症状が発生した場合に、本人や家族等が、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか理解できるよう、状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れを示す認知症ケアパスを第6期計画期間中に作成し、町民や医療機関、介護事業所に配布し、また、町ホームページに掲載しました。今後も認知症ケアパスを活用しながら、自分自身や家族、近所の人認知症になった場合の対応について具体的なイメージを持つことができるよう普及していきます。

2）認知症初期集中支援チーム*の設置と活用の推進

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の早期診断・早期対応に向けた、認知症初期集中支援チームを平成30年4月に設置し、効果的な運用を進めます。

専門職チームが家庭訪問を行うことで、認知症の方やその家族に早期に関わるための支援体制の整備を進めます。

（2）認知症に関する知識の普及と地域で見守り、支え合う体制の構築

1）認知症サポーター養成と活用

認知症の方と家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症についての理解とその支援の仕方についてあらゆる世代の町民に学んでいただけるよう「認知症サポーター養成講座」を実施します。県で養成している認知症キャラバン・メイトと連携し、老人クラブ等の各種団体・小中学校・高等学校・企業等を対象として、認知症の方と家族を見守り、お互いに支えあえる地域づくりを推進します。

表 認知症サポーター養成講座の開催状況／実績値

項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
実施回数（回）	2	4	3
養成者数（人）	58	215	120
累計	739	954	1,074

表 認知症サポーター養成講座の開催状況／見込み量

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数（回）	4	5	5
養成者数（人）	150	250	250
累計	1,224	1,474	1,724

（3）地域の見守りネットワークの構築

認知症の人が安心して外出できるためには、地域における認知症への理解の促進を図るとともに、地域の見守りネットワークを構築することが必要となります。

認知症の人の見守りネットワークを構築することにより、地域の見守り体制の強化と行方不明の未然防止を図ります。行方不明者が発生した際には警察の活動に加え、地域住民が協力した迅速な発見活動を行い、認知症の人が安心して暮らせる社会づくりを目指します。

（4）認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築していきます。

そのためには、必要な医療・介護等が適切に提供される体制整備や、医療・介護等に携わる人材の認知症対応力向上のための取組を推進するとともに、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活用を図り、地域の実情に応じた体制整備を推進します。

（5）若年性認知症施策の強化

若年性認知症の人の相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に推進します。

(6) 認知症の人の介護者への支援

認知症の人や家族等が気軽に参加し、認知症の相談や参加者同士の交流等でリフレッシュできる場として「認知症カフェ（オレンジカフェ）」の立ち上げ及び運営支援を行っていきます。

(7) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

地域での見守り体制の整備を進めるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく権利擁護の取組を推進します。また、福祉サービスの利用を支援するために、社会福祉協議会、知多地域成年後見センターと連携し、適切な制度の活用につなげます。

4 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は地域包括ケアシステムを構築していくための有効な手法の一つであることから、さらに取組を進め、定着化を図ります。

地域包括支援センターは、個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催します。

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を図るため、地域ケア会議がもつ5つの機能（①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）が発揮されるよう、地域ケア会議を開催し、地域包括ケアシステムを推進できるよう取り組んでいきます。

5 権利擁護と高齢者虐待防止の推進

認知症等により判断能力が不十分な高齢者に対し、契約等の法律行為の代理や、金銭管理を支援する成年後見制度の活用を普及し、権利侵害を受けることなく安心して生活できるよう支援します。

また、高齢者が家庭や施設等で虐待にあうことがないように、虐待防止に関する知識啓発や研修の充実を図るとともに、地域での早期発見や見守り体制の構築、対応の強化を図ります。

(1) 権利擁護事業【再掲】

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、権利侵害の予防や対応、権利行使のための専門的支援を行います。高齢者虐待への対応では、相談通報窓口となり、関係機関との連携の下、適切な支援を行います。認知症等により判断能力が不十分で生活が困難な高齢者に対し、成年後見制度の必要性を判断し制

度利用のための支援を行います。また、消費者被害の防止のための周知活動を行うと共に、消費者被害の事例には関係機関と連携し支援を行います。

(2) 高齢者虐待の防止等

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律が施行された平成18年度以降においても高齢者虐待は増加傾向にあり、その対策が急務となっています。

1) 広報・普及啓発

高齢者虐待の対応窓口となる相談通報窓口の住民への周知徹底、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知、町独自の対応マニュアル等の作成等を行います。

2) ネットワーク構築

早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築します。

3) 行政機関連携

成年後見制度の町長申立、警察署長に対する援助要請等、措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携や調整を行います。

4) 相談・支援

虐待を行った養護者に対し相談、指導または助言等を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。

養護者による高齢者虐待の主な発生要因については「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」「虐待者の障がい・疾病」となっています。主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き、助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実が求められており、地域の実情を踏まえて取り組みます。また、介護保険施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因については「教育知識・介護技術等に関する問題」「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっており、介護事業者等に対して介護保険施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう要請します。

6 高齢者の居住安定対策

持家等の住宅改修支援に加え、高齢者に対する賃貸住宅等、高齢者の日常生活に適した住まいが確保できるよう、適切な情報の提供や相談窓口の充実、住宅改修等の支援を行っていきます。

7 災害時における準備と対策

平成 23 年 3 月に起きた東日本大震災以降、大型の地震が頻繁に発生しています。このような地震災害を踏まえて、災害時に要配慮者に対する地域での支援について、体制を整備していく必要があります。

(1) 災害時要配慮者支援

本町では地域防災計画を踏まえながら、自治会、自主防災組織、消防団、民生委員、消防署、警察署、医療機関、福祉関係機関等と連携を図り、地域において要配慮者を支援するシステムを構築する等、地域の防災力の向上に努めるとともに、福祉避難所の確保等、行政にしかできない役割（公助）を充実します。

(2) 災害時の介護保険施設等への支援体制

災害時には、関係機関との連携のもと、介護保険施設等施設の被災状況を把握し、その状況によって入所者の緊急避難先等の確保や家庭への引き取り等の支援、必要物資等の調達支援等、迅速な支援体制を構築する必要があります。

介護保険施設等へ入所している方々への災害対応については、各々の施設ごとの対応となっていますが、対応しきれない場合も想定されることから、行政のみならず、関係機関の連携のもと柔軟な支援体制の構築に向けて取り組みます。

基本目標Ⅳ 質の高い介護サービスの提供

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備していきます。

地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら平成37年度の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするため中期的な視点に立ち、第7期計画を策定しました。

また、介護保険施設については重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近づけられるように努めていきます。

1 適正な介護保険サービスの基盤整備（介護予防・介護サービスの充実）

平成30年度から平成32年度までの計画期間における各サービスの見込み量は、高齢者人口の推計、介護保険サービスの種類別利用率や利用回数等、過去の実績を加味して算出するとともに、見込み量の確保のための方策等を定めました。

（1）居宅サービス

1) 訪問介護

＜サービス内容＞

介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護者等の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行うサービスです。

＜現状と課題＞

利用者数は減少傾向にあるが、在宅での介護において必要なサービスであることから、適切なサービスが提供できるよう事業者の確保・育成に努めます。

表 介護予防訪問介護・訪問介護利用者数／実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	540	636	648
介護給付	人数(人/年)	1,500	1,392	1,248
合計	人数(人/年)	2,040	2,028	1,896

＜施策の方向性＞

今後は認定者数の増加により、サービス利用者は増加が見込まれます。

住み慣れた在宅での生活を支援するため、サービス提供事業者の確保・育成に努めます。

表 介護予防訪問介護・訪問介護利用者数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)			
介護給付	人数(人/年)	1,392	1,476	1,596
合計	人数(人/年)	1,392	1,476	1,596

2) 介護予防訪問入浴介護※・訪問入浴介護

<サービス内容>

要介護者等の自宅に浴槽を積んだ入浴車等が訪問して、入浴サービスを行います。

<現状と課題>

介護給付の利用者数には増減が見られます。

今後も利用者ニーズを踏まえ、サービス提供体制の充実を進めていきます。

表 介護予防訪問入浴・訪問入浴利用者数及び延利用回数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	0	12	12
	回数(回/年)	24	24	24
介護給付	人数(人/年)	324	324	336
	回数(回/年)	1,560	1,824	1,596
合計	人数(人/年)	324	336	348
	回数(回/年)	1,584	1,848	1,620

<施策の方向性>

利用者数は増加を見込んでいます。

このサービスは、身体的な障がいのある人が利用するため、在宅生活の継続には必要です。今後もニーズに沿えるようサービス提供体制の確保・維持に努めます。

表 介護予防訪問入浴・訪問入浴利用者数及び延利用回数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	12	12	12
	回数(回/年)	24	24	24
介護給付	人数(人/年)	516	528	540
	回数(回/年)	1,788	1,860	2,136
合計	人数(人/年)	528	540	552
	回数(回/年)	1,812	1,884	2,376

3) 介護予防訪問看護^{*}・訪問看護

<サービス内容>

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等（保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士）が、自宅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。

なお、このサービスの対象者は、病状が安定期にあり訪問看護が必要と、主治医が認めた要介護者等です。

<現状と課題>

介護給付においては利用者数の増加が見込まれます。

サービス利用者は、主治医が認めた人と、限定的なサービスですが、在宅での医学的管理は重要なサービスであり、的確なサービス利用を図ることが必要です。

表 介護予防訪問看護・訪問看護利用者数及び延利用回数／実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	24	60	84
	回数(回/年)	228	456	624
介護給付	人数(人/年)	504	492	492
	回数(回/年)	3,516	3,696	3,528
合計	人数(人/年)	528	552	576
	回数(回/年)	3,744	4,152	4,152

<施策の方向性>

利用者、利用回数や認定者数の動向から、平成30年度以降も利用者数の増加が見込まれます。

在宅での医療ニーズが高い要介護者が増加すると考えられますので、主治医やケアマネジャーとの連携を密にし、適切なサービス提供に努めます。

表 介護予防訪問看護・訪問看護利用者数及び延利用回数／見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人年)	72	84	96
	回数(回年)	516	588	660
介護給付	人数(人年)	564	576	720
	回数(回年)	4,588	3,924	4,884
合計	人数(人年)	636	660	816
	回数(回年)	4,104	4,512	5,544

4) 介護予防訪問リハビリテーション※・訪問リハビリテーション

＜サービス内容＞

病状が安定したあと、医師の指示に基づき心身の機能の維持や回復のために、理学療法士や作業療法士が自宅を訪問してリハビリテーションを行うサービスです。

＜現状と課題＞

介護給付では、利用者、利用回数が減少傾向にあります。

在宅生活者の介護度の維持改善のため、重要なサービスであり、的確なサービス利用を図ることが必要です。

表 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション
利用者数及び延利用回数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	0	0	0
	回数(回/年)	0	0	0
介護給付	人数(人/年)	60	36	12
	回数(回/年)	936	600	288
合計	人数(人/年)	60	36	12
	回数(回/年)	936	600	288

＜施策の方向性＞

介護給付では、利用者、利用回数とも減少傾向にあるが、平成30年度以降は、特に介護給付において受給者数の増加が見込まれます。

特に、退院(退所)直後もしくは生活機能低下時の集中的な訪問は効果が高いことから、医療機関・老人保健施設等のサービス提供事業者と連携し、サービスの充実を図ります。

表 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション
利用者数及び延利用回数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	12	0	0
	回数(回/年)	36	0	0
介護給付	人数(人/年)	36	48	60
	回数(回/年)	780	960	1,200
合計	人数(人/年)	48	48	60
	回数(回/年)	816	960	1,200

5) 介護予防居宅療養管理指導*・居宅療養管理指導

<サービス内容>

要支援や要介護状態になっても、それぞれの能力に応じて、可能な限り在宅での生活ができるよう、通院困難な要介護者等を医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理及び指導を行うものです。

<現状と課題>

予防給付は利用者が微増し、介護給付は減少傾向にあります。

在宅で療養している要介護(要支援)者及び家族の療養上の不安や悩みを解決し、円滑な療養生活を送るために、ケアマネジャーをはじめ、医師、看護職員等が連携して対応することが必要です。

表 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導 利用者数/実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	12	24	36
介護給付	人数(人/年)	552	504	360
合計	人数(人/年)	564	528	396

<施策の方向性>

利用者数は、増加を見込んでいます。

利用実態を的確に把握し、ニーズに則した在宅療養の確保・充実に努めます。

表 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導利用者数/見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	36	36	48
介護給付	人数(人/年)	348	372	408
合計	人数(人/年)	384	408	456

6) 通所介護

<サービス内容>

デイサービスセンター等に通い、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等日常生活の世話と機能訓練を受けるサービスです。このサービスは、利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減を目的とし、施設で作成する機能訓練等の目標やサービス内容等を定めた通所介護計画に基づき提供されます。

<現状と課題>

利用者数は減少が見られます。今後は、事業所間でのサービス提供の平準化を図り、質の高いサービスを確保することが必要です。

表 介護予防通所介護・通所介護利用者数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	852	984	936
介護給付	人数(人/年)	2,556	1,428	1,296
合計	人数(人/年)	3,408	2,412	2,232

＜施策の方向性＞

利用者数は、増加すると見込んでいます。

通所介護は、要介護者の在宅生活に必要なサービスであることがニーズ調査でもうかがえることから、利用者の在宅生活での維持・改善に結びつくよう、事業者の各種取組や職員研修への支援を推進します。

表 介護予防通所介護・通所介護利用者数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)			
介護給付	人数(人/年)	1,308	1,356	1,536
合計	人数(人/年)	1,308	1,356	1,536

7) 介護予防通所リハビリテーション*・通所リハビリテーション

＜サービス内容＞

介護老人保健施設や病院・診療所に通い、心身機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。なお、通所リハビリテーションの対象者は、病状が安定期にあり、診療に基づき実施される計画的な医学管理下でのリハビリテーションが必要と、主治医が認めた要介護（要支援）者です。

＜現状と課題＞

利用者数は予防給付の利用が増加し、介護給付の利用は減少していますが、全体的には横ばい傾向にあります。

急性期・回復期のリハビリテーションを担う医療保険と、維持期のリハビリテーションを担う介護保険の役割分担から、医療から介護に移行しても、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けることができるよう、サービス提供体制を整備し、質の高いサービスを確保することが必要です。

表 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション
利用者数／実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	228	312	384
介護給付	人数(人/年)	708	720	624
合計	人数(人/年)	936	1,032	1,008

＜施策の方向性＞

利用者数の動向を考慮し、平成30年度以降は増加していくと見込んでいます。

利用者の個々の身体状態に応じたサービス提供がされるよう、個別リハビリテーションの推進を図ります。また、リハビリテーションの効果について、ケアマネジャー等を通じて周知し、利用促進を図ります。

表 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション
利用者数／見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	384	420	432
介護給付	人数(人/年)	684	720	780
合計	人数(人/年)	1,068	1,140	1,212

8) 介護予防短期入所生活介護*・短期入所生活介護

＜サービス内容＞

特別養護老人ホームに短期入所し、施設で入浴・排せつ・食事等の介護等、日常生活の世話や機能訓練が受けられるサービスです。

＜現状と課題＞

介護給付は、平成28年度に利用人数が減少しましたが、平成29年度は大幅な増加が見込まれます。

表 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護利用者数／実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	24	48	72
	回数(回/年)	120	252	300
介護給付	人数(人/年)	1,044	912	840
	回数(回/年)	9,624	8,592	9,588
合計	人数(人/年)	1,068	960	912
	回数(回/年)	9,744	8,844	9,888

＜施策の方向性＞

平成30年度以降は、増加を見込んでいます。

利用者や利用者家族のニーズに対応するため、サービス提供量の確保に努めます。

表 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護利用者数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	84	108	108
	回数(回/年)	240	324	336
介護給付	人数(人/年)	684	744	780
	回数(回/年)	9,216	9,792	10,608
合計	人数(人/年)	768	852	888
	回数(回/年)	9,456	10,116	10,944

9) 介護予防短期入所療養介護*・短期入所療養介護

＜サービス内容＞

老人保健施設や介護療養型医療施設に短期入所し、医学的な管理のもとに機能訓練、日常生活の介護、看護が受けられるサービスです。

＜現状と課題＞

介護給付は、平成29年度に利用者数、回数とも減少傾向にありますが、医療ニーズを持つ要介護者や家族等にとっては有用なサービスあり、継続してサービス提供量の確保が必要です。

表 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護利用者数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	0	0	0
	回数(回/年)	0	0	0
介護給付	人数(人/年)	120	120	72
	回数(回/年)	732	816	660
合計	人数(人/年)	120	120	72
	回数(回/年)	712	816	660

＜施策の方向性＞

平成30年度以降は、利用者数が増加するものと見込んでいます。

緊急時への対応を含めて、利用者ニーズに対応したサービス提供に努めます。

表 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護利用者数／見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	36	0	0
	回数(回/年)	36	0	0
介護給付	人数(人/年)	60	84	96
	回数(回/年)	588	684	924
合計	人数(人/年)	96	84	96
	回数(回/年)	624	684	924

10) 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

＜サービス内容＞

有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者である要介護者等が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話等を受けられるものです。

＜現状と課題＞

介護給付は、利用者数が平成29年度に減少すると見込まれます。

利用者の実態や意向を把握し、サービス提供につなげる必要があります。

表 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用者数／実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	12	24	36
介護給付	人数(人/年)	120	144	108
合計	人数(人/年)	132	168	144

＜施策の方向性＞

介護給付の利用者数は、平成30年度以降、増加すると見込んでいます。

特定施設は、高齢者の住まいの選択肢の一つとしてニーズがあります。事業所との連携を密にし、施設整備やサービスの質の向上を図ります。

表 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用者数／見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	24	24	24
介護給付	人数(人/年)	156	168	180
合計	人数(人/年)	180	192	204

(2) 施設サービス

1) 介護老人福祉施設

<サービス内容>

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、入所する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設で、生活介護が中心の施設です。入所対象者は、心身上・精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、在宅介護*が困難な要介護者です。施設では、可能な限り在宅生活への復帰を念頭にサービスを提供し、在宅での日常生活に戻れないような場合であっても、生きがいを持って豊かな生活を継続できるよう支援を行います。

<現状と課題>

利用ニーズは高く、利用者数は増加傾向にあるため、サービス量の確保が必要です。

表 介護老人福祉施設利用者数／実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
介護給付	人数(人/年)	134	147	146

<施策の方向性>

利用者数の動向や利用ニーズを考慮すると、平成30年度以降も利用者の増加が見込まれます。

表 介護老人福祉施設利用者数／見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数(人/年)	150	155	160

2) 介護老人保健施設

<サービス内容>

入所する要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的としてつくられた施設で、介護やリハビリが中心の施設です。入所対象者は、病状が安定期にあり、上記にあげたサービスを必要とする要介護者です。

施設では、在宅生活への復帰を目指してサービスが提供されます。在宅での生活ができるかどうかを定期的に点検し、退所時には、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の主治医や居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めています。

<現状と課題>

利用者数は増加傾向が見られます。

必要なサービス量を確保し、適切な利用を促進することが必要です。

表 介護老人保健施設利用者数／実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
介護給付	人数(人/年)	40	45	54

＜施策の方向性＞

利用者数は横ばいですが、今後も必要なサービス量の確保、適切な利用を促進していきます。

表 介護老人保健施設利用者数／見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数(人/年)	58	58	58

3) 介護療養型医療施設

＜サービス内容＞

療養病床をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を提供することを目的とした施設で、長期間にわたり療養の必要な要介護者を介護する体制が整った医療施設のことです。

対象者は、病状が安定期にある長期療養患者であって、要介護者です。医師は、医学的に入院の必要性がないと判断した場合には退院を指示し、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退院後の主治医や居宅介護支援事業者との密接な連携に努めます。

＜現状と課題＞

利用人数は、増加傾向が見られます。

なお、平成29年度でサービスが廃止される予定でしたが、他のサービスへの転換が進んでいない状況を踏まえて、廃止期限が6年間再延長されました。

表 介護療養型医療施設利用者数／実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
介護給付	人数(人/年)	13	16	18

＜施策の方向性＞

サービス廃止期限が6年間延長される中、利用者数の減少が見込まれます。今後も利用者の意向や状態を把握し、全ての利用者が他のサービス利用へ移行できるよう関係機関と調整していきます。

表 介護療養型医療施設利用者数／見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数(人/年)	18	12	9

4) 介護医療院*

<サービス内容>

要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する施設です。病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の名称を引き続き使用することができます。

<施策の方向性>

介護療養型医療施設のサービス廃止期限が6年間延長されたことを踏まえ、同サービスを必要とする方の心身の状態、家庭環境、希望に合った施設を選択し、適切な利用ができるよう支援していきます。

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、日常生活圏域においてバランスの取れた整備を推進していきます。

1) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

<サービス内容>

居宅の要介護者等で、脳血管疾患、アルツハイマー病等により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態の方に、デイサービスセンターにて、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

<現状と課題>

利用人数は平成28年度に大幅に減少しています。

認知症高齢者の増加に伴い、サービスを必要とする利用者に対し、適切なサービスが提供されるよう、介護職員の人材確保を図る必要があります。

表 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護
利用者数及び延利用回数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	12	24	12
	回数(回/年)	36	96	36
介護給付	人数(人/年)	192	120	120
	回数(回/年)	2,052	1,320	1,440
合計	人数(人/年)	204	144	132
	回数(回/年)	2,088	1,416	1,476

<施策の方向性>

認知症高齢者の増加が見込まれることから、平成30年度以降、利用者数は増加が見込まれます。

利用者の増加に対応するため、新たな人材確保により、サービス提供に努めます。
また、介護職員の人材育成によりサービスの質の向上・充実を図るため、研修会・講習会への積極的な参加を促します。

表 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護
利用者数及び延利用回数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	12	12	24
	回数(回/年)	60	60	108
介護給付	人数(人/年)	132	204	252
	回数(回/年)	1,464	1,980	2,496
合計	人数(人/年)	144	216	276
	回数(回/年)	1,524	2,040	2,604

2) 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

<サービス内容>

「通い」を中心として、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて24時間切れ目のないサービスを提供します。

<現状と課題>

本町においては、平成28年5月に1事業所が減となり、平成28年10月に1事業者の新規参入によりサービス提供が開始されました。

今後、在宅での自立した日常生活を支えるため、サービス提供体制の整備を図る必要があります。

表 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護
利用者数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	12	0	12
介護給付	人数(人/年)	84	24	36
合計	人数(人/年)	96	24	48

<施策の方向性>

利用者数は増加傾向にあり、サービス内容の認知が進むにつれ、今後も利用者数の増加が見込まれます。一方で、このサービスは利用定員が限られることから、利用ニーズを見ながら事業者の参入を誘導する等、サービス提供量の確保も図っていきます。

表 介護予防小規模多機能型居宅介護・
小規模多機能型居宅介護利用者数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	24	24	24
介護給付	人数(人/年)	84	120	156
合計	人数(人/年)	108	144	180

3) 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

<サービス内容>

認知症対応型共同生活介護は、比較的安定状態にある認知症の要介護者が、少人数で共同生活をおくる認知症高齢者グループホーム[※]で、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や、機能訓練が受けられます。

<現状と課題>

本町では、平成27年度末に1事業所が減となり、さらに平成28年5月に1事業所が減となりました。現在、2事業者が3ユニット（定員27名）でサービスを提供しています。

認知症高齢者の増加が見込まれる中、早い時期での事業者参入によるサービスの提供が必要であります。

認知症高齢者が適切なサービスを受けられるよう、従事者の教育・研修も含めた、サービスの質の向上を図り、事業所間でのばらつきをなくす必要があります。

表 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型
共同生活介護利用者数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	0	0	0
介護給付	人数(人/年)	37	26	27
合計	人数(人/年)	37	26	27

<施策の方向性>

認知症高齢者の増加が見込まれることから、平成31年度以降、今後の利用者ニーズや事業者の参入動向を見ながら、利用者ニーズに対応したサービス提供量の確保に努めます。

認知症ケアの専門性の向上を図るため、研修会・講習会への積極的な参加を促すとともに、指導・助言を行います。

表 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護利用者数／見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	2	2	2
介護給付	人数(人/年)	25	34	34
合計	人数(人/年)	27	36	36

4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

<サービス内容>

定員29人以下の小規模介護老人福祉施設で、入所する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられます。

<現状と課題>

本町においては、平成24年度の事業者参入によりサービス提供が開始されました。

表 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者数／実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
介護給付	人数(人/年)	29	29	29

<施策の方向性>

利用者数の動向をみると、平成30年度以降も利用者数は満床の状況が見込まれます。

表 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者数／見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数(人/年)	29	29	29

5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<サービス内容>

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、介護職員と看護師が、一体または密接に連携し、定期的に訪問します。また、利用者の通報等に対して随時対応します。

<現状と課題>

平成24年度の制度改正により、新たに設けられたサービスであり、利用実績はない状況にあります。

表 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
介護給付	人数(人/年)	0	0	0

<施策の方向性>

このサービスは、医療ニーズが高い重度の要介護者の在宅生活を支えるために、医療と介護が連携したサービスの提供が期待されますが、今後の利用者ニーズや事業者の参入動向を見ながら、利用者ニーズに対応したサービス提供量の確保に努めます。

表 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数(人/年)	0	0	0

6) 地域密着型通所介護

<サービス内容>

このサービスは、小規模通所介護事業所に通い、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等、日常生活の世話と機能訓練を受けるサービスです。

<現状と課題>

平成27年の制度改正により設けられたサービスです。厚生労働省が定める利用定員未満の小規模な通所介護施設であり、本町においては、このサービスに該当する事業所が複数あります。利用者ニーズや事業者意向を踏まえながらサービス提供量の確保に努める必要があります。

表 地域密着型通所介護／実績

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
介護給付	人数(人/年)		1,200	1,080
	回数(回/年)		11,820	10,776

<施策の方向性>

平成30年度以降、地域密着型サービスの利用者ニーズは大幅に増加していくものと見込んでいます。

表 地域密着型通所介護／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成30年度
介護給付	人数(人/年)	1,152	1,236	1,308
	回数(回/年)	11,340	11,772	13,008

(4) 住宅改修、福祉用具貸与・購入

1) 住宅改修

<サービス内容>

手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修に要した費用のうち20万円を限度にその7割から9割を支給します。

<現状と課題>

予防給付、介護給付ともに利用者数は、ほぼ横ばい傾向にあると見られます。

今後、在宅での自立した日常生活を支えるため、サービス利用の普及啓発を図るとともに、真に利用者の身体状況にあった改修がされるようにする必要があります。

表 住宅改修利用者数／実績値

区分	項目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	48	36	48
介護給付	人数(人/年)	36	36	48
合計	人数(人/年)	84	72	96

<施策の方向性>

平成30年度以降の利用者数は、若干の増加を見込んでいます。

住宅改修事業者とケアマネジャーの連携を図り、適正な改修となるよう指導・助言に努めます。また、要介護者の生活環境を整備するとともに、介護者家族の介護負担を軽減するため、住宅改修について広報等を活用し利用者への普及を図ります。

表 住宅改修利用者数／見込み量

区分	項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	48	60	72
介護給付	人数(人/年)	72	84	108
合計	人数(人/年)	120	144	180

2) 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

<サービス内容>

日常生活の自立を支援するための特殊ベッド、車いす、リフト、歩行支援具、徘徊感知器等、家庭での介助を可能にするために必要な、また便利にするための、福祉用具の貸与が受けられるサービスです。

<現状と課題>

予防給付は利用人数が増加傾向にあり、一方、介護給付では利用人数が減少傾向となっています。

利用者の実態や意向を把握したうえで、適切な福祉用具を選びサービス提供を図る必要があります。

表 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与サービス利用者数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	960	1,104	1,212
介護給付	人数(人/年)	2,988	2,808	2,592
合計	人数(人/年)	3,948	3,912	3,804

<施策の方向性>

平成30年度以降は、予防給付、介護給付とも利用者数は、増加するものと見込んでいます。

ケアマネジャー等が、利用者の状況を適切に把握し、適正な福祉用具の貸与の提供が受けられるよう支援します。

表 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与サービス利用者数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	1,260	1,344	1,416
介護給付	人数(人/年)	2,568	2,628	2,856
合計	人数(人/年)	3,828	3,972	4,272

3) 特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具購入

<サービス内容>

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入を行った場合に、購入費の7割から9割を支給します。

<現状と課題>

利用者数は減少傾向が見られますが、今後も利用者の実態や意向を把握したうえで、適切な福祉用具を選びサービス提供を図る必要があります。

表 特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具購入利用者数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	36	36	60
介護給付	人数(人/年)	48	60	36
合計	人数(人/年)	84	96	96

＜施策の方向性＞

平成30年度以降の利用者数は、増加していくと見込まれます。

ケアマネジャー等が、利用者の状況を適切に把握し、適正な福祉用具の購入が図られるよう支援します。

表 特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具購入利用者数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	36	48	84
介護給付	人数(人/年)	60	72	84
合計	人数(人/年)	96	120	168

(5) 介護予防支援・居宅介護支援

＜サービス内容＞

介護予防支援計画（予防ケアプラン^{*}）作成については、介護予防サービスを受けるときに必要な計画で、地域包括支援センターにおいてケアマネジャー等が作成します。

また、居宅介護サービス計画（ケアプラン）とは、介護サービスを受けるときに必要な計画で、ケアマネジャーに依頼して作成するものです。

この計画作成にかかる費用は、全額介護保険から支給されます。

＜現状と課題＞

予防給付では増加傾向にあり、介護給付では減少傾向にあります。

今後も、居宅サービスの利用者増加が見込まれることから、サービス利用の増加が見込まれ、在宅での自立した日常生活を支えるため、適切なケアマネジメントに基づくケアプランの提供がされるよう、ケアマネジャーとの連携を図っていく必要があります。

表 介護予防支援計画作成・居宅介護支援計画作成利用者数／実績値

区 分	項 目	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 見込み
予防給付	人数(人/年)	2,028	2,220	2,364
介護給付	人数(人/年)	4,728	4,440	3,996
合計	人数(人/年)	6,756	6,660	6,360

＜施策の方向性＞

要介護認定者が増加傾向にあることから、今後も利用人数は増加する見込みです。

ケアマネジャーの受け持つ利用者が増加すると見込まれることから、適切なケアマネジメントを行えるよう、研修会や講習会への積極的な参加を促します。

表 介護予防支援計画作成・居宅介護支援計画作成利用者数／見込み量

区 分	項 目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数(人/年)	2,364	2,376	2,376
介護給付	人数(人/年)	4,224	4,320	4,596
合計	人数(人/年)	6,588	6,696	6,972

2 介護保険制度の円滑な運営

(1) 効果的・効率的な介護給付の推進

1) 事業者に適正なサービス提供の要請等

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促します。これにより適切なサービス提供の確保と、その結果として費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及促進

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支えるサービスとして「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「小規模多機能型居宅介護」がありますが、普及が十分に進んでいないのが現状です。そのため、普及・展開に向けて両サービスの介護ニーズを的確に把握することに努めます。

(2) 介護給付の適正化

1) 介護給付適正化事業

介護給付適正化対策とは、介護サービスを利用し、できる限り自立した日常生活を送れるよう利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付を削減することにより、給付費や介護保険料^{*}の増大を抑制することを通じて、介護保険制度への信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の維持に資するものです。

愛知県では、「愛知県介護給付適正化計画」を策定し、県内各保険者と一体となって計画に位置付けられた目標達成に向けた取組を推進しています。

本町では、これまでも適正化対策に取り組んできましたが、県との連携を強め、更なる適正化への取組を行います。

① 要介護認定の適正

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、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

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 ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成するケアプランは、在宅での生活を継続するため適切なサービスを利用する最も重要なものです。ケアプラン作成の際、利用者の状況を適切に把握しているか、計画されたサービスが利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止につながっているかどうか、不必要なサービスが盛り込まれていないか等、「チェックシート」等を用いてケアプランの作成傾向の分析を行いながら、ケアマネジャーと一緒に検証することでケアマネジメントの適正化及び介護サービスの質の向上に取り組みます。

③ 住宅改修費等の点検

住宅改修費の申請を受ける際、専門職員等と連携しながら、改修工事前の実態確認や工事見積書の点検、改修工事後の訪問または竣工写真等による施工状況点検を実施し、改修費用や規模の適正化や、不要な改修の防止を図ります。

また、福祉用具の購入や貸与の際にも、訪問調査等を実施し、適正な福祉用具利用を図ります。

④ 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会の介護給付適正化システムを活用し、提供サービスの整合性の点検や、報酬算定内容の確認、医療情報との突合を行い、請求内容の誤りや医療と介護の重複請求等の早期発見、是正を図ります。

⑤ 介護給付費通知

家族を含む介護保険受給者本人へ、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し、受給しているサービスの確認と適切なサービス利用について、普及・啓発に取り組みます。

(3) 介護サービスの質の向上

1) 地域密着型サービス事業者への指導

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設生活介護（定員29人以下の特別養護老人ホーム）、小規模多機能型居宅介護の施設が整備され、事業者数も増加しています。

開設間もない事業者に対しても、安定した事業体制が整えるように助言を行います。また、既存の事業者には、サービスの質が低下しないよう定期的な指導を実施し、より良いサービスが提供できるよう啓蒙します。

2) 相談・苦情対応体制の充実

サービス利用等に関する町民からの相談に迅速かつ適切に対応するための体制整備に努めます。

3) 事業者への対応要請・苦情情報の提供

苦情内容が、サービス提供事業者の対応（ケアプランの変更等）や事業者との調整で処理できるものである場合、町がサービス提供事業者や施設に対し要請・連絡を行います。

また、苦情等について、解決が困難な場合は県と連携し、必要に応じて事業者等に指導・勧告を行う等、適切な方法により解決へ結びつけます。

4) サービス情報の提供

町民に対して保健福祉サービスや介護サービスの適切な利用を促進するため必要な情報の提供を行います。

(4) 介護サービスの人材の確保及び育成

介護従事者は、事業所等の増加により人材が不足している状況が続いています。第7期計画期間のサービス提供に必要な人材等については、サービスの種類ごとに2025年（平成37年）を見据えた事業量を見込み、それらを基に推計した介護人材の確保が必要となります。

本町では必要な介護サービスの提供量や質を確保するため県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保を図り、資質の向上に取り組めます。

併せて、介護職員研修受講助成、介護従事者向け研修会開催等新たな町独自の介護人材確保・定着事業を検討し、取組を強化します。

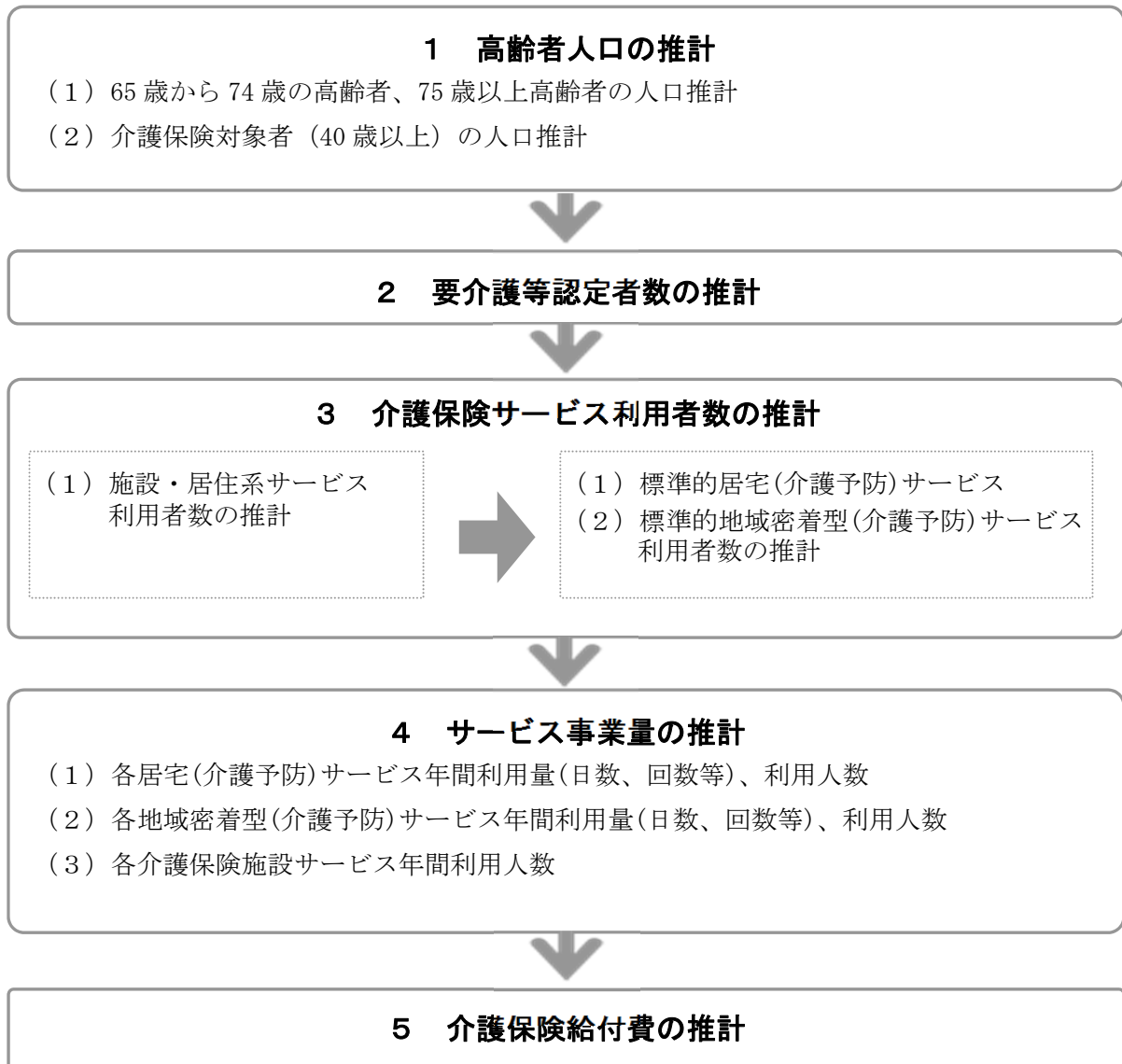
第5章

介護保険費用等の見込みと
介護保険料

第5章 介護保険費用等の見込みと介護保険料

1 サービス見込み量の算出手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。



2 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計

本町の人口は減少傾向で推移する中、65歳から74歳の前期高齢者数は平成30年の3,115人から平成37年には2,588人（527人減）に減少し、一方、75歳以上の後期高齢者数は平成30年の3,453人から平成37年には3,722人（269人増）と増加するものと推計されています。

65歳以上の高齢者全体では、平成30年の6,568人をピークに平成32年には6,523人（45人減）、平成37年には6,310人（平成30年対比で258人減）に減少するものと推計されています。

また、要介護・要支援認定者数は平成30年の1,015人から平成32年には1,119人（104増）、平成37年には1,173人（平成30年対比で158人増）に増加するものと見込まれています。

表 被保険者数の推計

単位：人

区 分	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
第 1 号被保険者*数	6,568	6,536	6,523	6,310
前期高齢者数 (65～74 歳)	3,115	3,070	3,074	2,588
後期高齢者数 (75 歳以上)	3,453	3,466	3,449	3,722
第 2 号被保険者*数 (40～64 歳)	5,829	5,705	5,571	4,940

表 要介護・要支援認定者数の推計

単位：人

区 分	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
第 1 号被保険者	983	1,031	1,081	1,139
要支援 1	115	144	177	185
要支援 2	168	181	157	159
要介護 1	125	112	94	110
要介護 2	172	167	209	221
要介護 3	115	111	110	110
要介護 4	165	190	206	215
要介護 5	123	126	128	139
第 2 号被保険者	32	35	38	34
要介護・要支援認定者総数	1,015	1,066	1,119	1,173

3 施設・居住系サービス利用者数の見込み

表 施設・居住系サービス利用者数の推計

単位：人/月

区 分	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
要支援 1	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0
要介護 1	15	16	18	21
要介護 2	25	27	30	33
要介護 3	62	66	66	69
要介護 4	93	96	97	102
要介護 5	94	100	102	104
計	289	305	313	329

4 居宅サービス等の利用者数の見込み

表 居宅サービス等の利用者数の推計

単位：人/月

区 分	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
要支援 1	61	64	69	74
要支援 2	141	147	156	162
要介護 1	129	132	142	151
要介護 2	175	182	187	193
要介護 3	78	83	89	94
要介護 4	62	69	74	78
要介護 5	39	41	44	45
計	685	718	761	797

5 介護保険サービスに係る給付費の見込み

表 介護保険サービスに係る給付費の見込み

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス	30,503	33,035	35,298	39,663
訪問介護				
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	2,193	2,524	2,843	2,884
訪問リハビリテーション	496	0	0	0
居宅療養管理指導	589	589	786	786
通所介護				
通所リハビリテーション	12,896	14,111	14,514	16,933
短期入所生活介護	2,095	2,787	2,880	2,880
短期入所療養介護（老健）	226	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	6,735	7,184	7,569	8,018
特定福祉用具購入	451	601	1,052	1,052
住宅改修	1,911	2,327	2,742	2,742
特定施設入居者生活介護	2,911	2,912	2,912	4,368
(2) 地域密着型介護予防サービス	6,599	6,601	6,874	9,757
認知症対応型通所介護	272	272	545	545
小規模多機能型居宅介護	2,882	2,883	2,883	5,766
認知症対応型共同生活介護	3,445	3,446	3,446	3,446
(3) 居宅介護支援	8,864	9,028	9,296	9,616
合計（A）	45,966	48,664	51,468	59,036

表 介護予防給付費の推計

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス	455,895	484,165	541,289	559,963
訪問介護	84,527	88,069	94,943	97,856
訪問入浴介護	21,800	22,661	26,032	26,673
訪問看護	23,447	25,956	32,456	34,660
訪問リハビリテーション	2,270	2,769	3,432	3,604
居宅療養管理指導	3,687	3,949	4,331	4,331
通所介護	113,099	122,412	139,957	143,576
通所リハビリテーション	57,835	59,804	65,680	65,490
短期入所生活介護	73,014	77,440	84,350	92,393
短期入所療養介護（老健）	5,294	7,180	9,638	9,668
短期入所療養介護（病院等）	674	0	0	0
福祉用具貸与	38,980	39,890	43,351	44,262
特定福祉用具購入	1,374	1,649	1,924	1,924
住宅改修	1,985	2,316	2,977	3,308
特定施設入居者生活介護	27,909	30,070	32,218	32,218
(2) 地域密着型サービス	311,773	360,161	380,530	409,880
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	14,248	18,951	23,442	33,146
小規模多機能型居宅介護	14,299	20,437	26,568	26,568
認知症対応型共同生活介護	88,877	121,156	121,156	121,156
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	92,220	92,261	92,261	92,261
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	102,129	107,356	117,103	136,749
(3) 介護保険施設サービス	690,944	705,133	719,672	923,261
介護老人福祉施設	455,823	471,228	486,429	571,554
介護老人保健施設	161,645	161,718	161,718	264,883
介護医療院	0	23,181	34,771	86,824
介護療養型医療施設	73,476	49,006	36,754	
(4) 居宅介護支援	60,053	61,445	65,371	66,565
合計（B）	1,518,665	1,610,904	1,706,862	1,959,669

表 総給付費の推計

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総給付費（A）+（B）	1,564,631	1,659,568	1,758,330	2,018,705
居宅サービス	658,325	704,590	786,665	841,995
居住系サービス	123,142	157,584	159,732	161,188
施設サービス	783,164	797,394	811,933	1,015,522

6 標準給付費・地域支援事業費の推計

(1) 標準給付費の推計

表 総給付費の推計

単位：円

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,564,046,245	1,678,539,576	1,799,474,192	5,042,060,013
総給付費	1,564,631,000	1,659,568,000	1,758,330,000	4,982,529,000
介護給付費	1,518,665,000	1,610,904,000	1,706,862,000	4,836,431,000
介護予防給付費	45,966,000	48,664,000	51,468,000	146,098,000
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	584,755	943,240	1,055,728	2,583,723
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	19,914,816	42,199,920	62,114,736
特定入所者介護サービス費等給付額	88,975,000	91,645,000	94,393,577	275,013,577
高額介護サービス費等給付額	39,830,000	40,268,130	40,711,079	120,809,209
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,645,000	5,645,000	5,645,000	16,935,000
算定対象審査支払手数料額	811,580	853,230	895,900	2,560,710
審査支払手数料支払件数	23,870	25,095	26,350	75,315
標準給付費見込額	1,699,307,825	1,816,950,936	1,941,119,748	5,457,378,509

(2) 地域支援事業費の推計

表 総給付費の推計

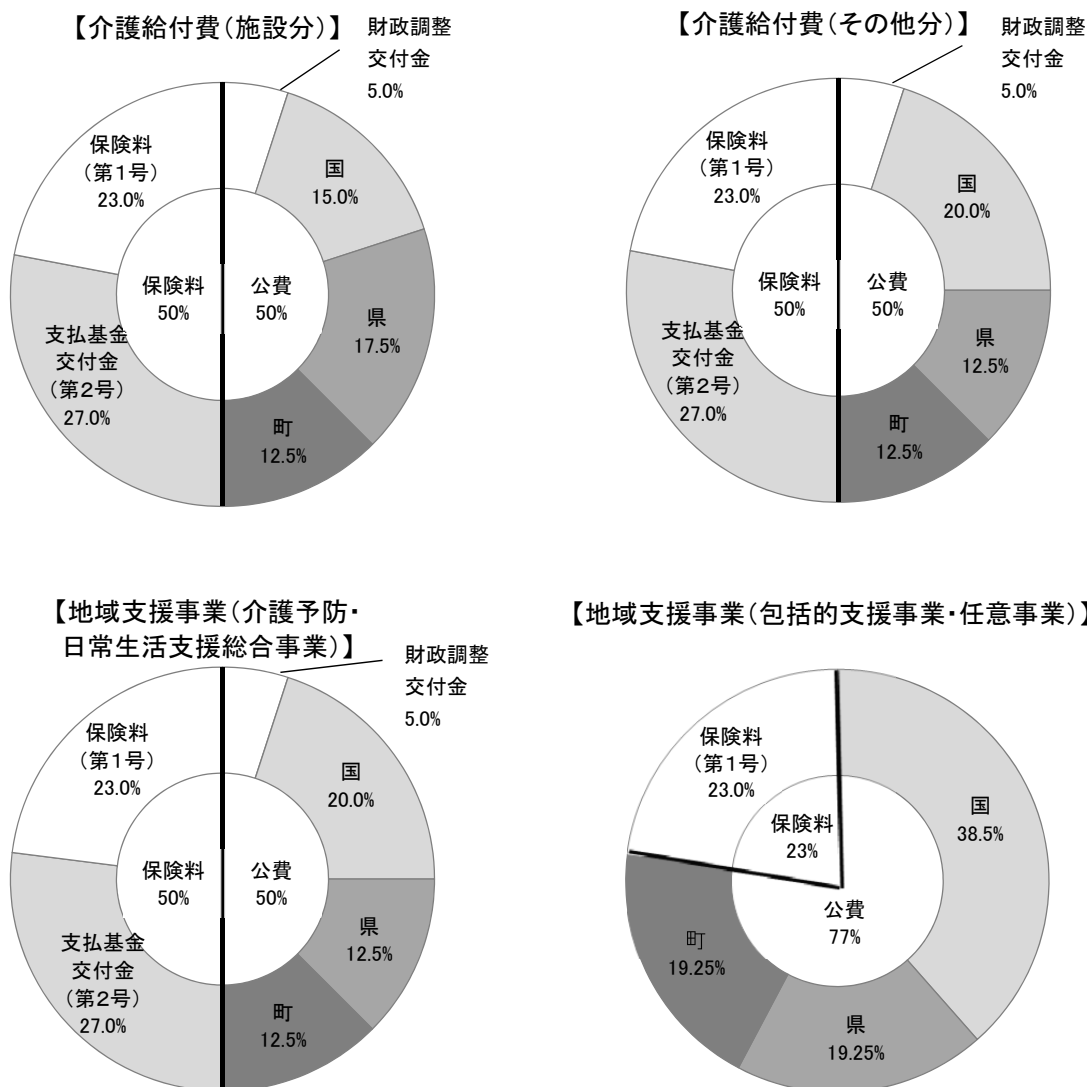
単位：円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
地域支援事業費	128,503,000	133,846,000	139,423,000	401,772,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	54,150,000	55,775,000	57,448,000	167,373,000
包括的支援事業・任意事業費	74,353,000	78,071,000	81,975,000	234,399,000

7 介護保険の財源内訳

介護保険制度において、介護保険サービスを利用する費用（給付費）は、かかった費用の1割または2割を自己負担としておりますが、平成30年8月から、2割負担者の中で一定以上の所得がある方の自己負担は3割となります。

また、介護保険の財源は、下図のとおり、国・県・町の公費（税金）、40歳以上の被保険者が支払う介護保険料等でまかなわれており、被保険者の負担割合については、平成30年度以降、65歳以上の第1号被保険者が23%、40歳から64歳までの第2号被保険者が27%となり、第1号被保険者の負担する割合が増えることとなります。（第6期計画では第1号被保険者が22%、第2号被保険者が28%）。



※ 財政調整交付金の「5%」は全国平均の率であり、実際には自治体の第1号被保険者のうち75歳以上の後期高齢者比率や所得水準等の状況により異なります。

8 保険料基準額の算定

単位：円

	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
標準給付見込額 A	5,457,378,509	1,699,307,825	1,816,950,936	1,941,119,748
総給付費（一定以上所得者負担の調整後） B = C - F + G	5,042,060,013	1,564,046,245	1,678,539,576	1,799,474,192
総給付費 C = D + E	4,982,529,000	1,564,631,000	1,659,568,000	1,758,330,000
介護給付費 D	4,836,431,000	1,518,665,000	1,610,904,000	1,706,862,000
介護予防給付費 E	146,098,000	45,966,000	48,664,000	51,468,000
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 F	2,583,723	584,755	943,240	1,055,728
消費税率等の見直しを勘案した 影響額 G	62,114,736	0	19,914,816	42,199,920
特定入所者介護サービス費等給付費 （資産等勘案調整後） H = I - J	275,013,577	88,975,000	91,645,000	94,393,577
特定入所者介護サービス費等給付費 I	275,013,577	88,975,000	91,645,000	94,393,577
補足給付の見直しに伴う財政影響額 J	0	0	0	0
高額介護サービス等給付費 K	120,809,209	39,830,000	40,268,130	40,711,079
高額医療合算介護サービス等給付費 L	16,935,000	5,645,000	5,645,000	5,645,000
算定対象審査支払手数料 M = N × O	2,560,710	811,580	853,230	895,900
審査支払手数料一件あたり単価 N	34	34	34	34
審査支払手数料支払件数 O	75,315	23,870	25,095	26,350
審査支払手数料差引額 P	0	0	0	0
地域支援事業費 Q	401,772,000	128,503,000	133,846,000	139,423,000
介護予防・日常生活支援総合事業費 R	167,373,000	54,150,000	55,775,000	57,448,000
包括的支援事業・任意事業費 S	234,399,000	74,353,000	78,071,000	81,975,000
第1号被保険者負担相当額 T = (A + Q) × 23%	1,347,604,617	420,396,490	448,683,295	478,524,832
調整交付金相当額 U = (A + R) × 5.0%	281,237,575	87,672,891	93,636,297	99,928,387
調整交付金見込額 V = (A + R) × H30 (6.35%)、H31 (6.29%)、H32 (6.10%)	351,052,036	111,344,952	117,794,158	121,912,926
調整交付金見込抱負割合 W				
保険料収納必要額 X1 = (T + U - V - ア) ※保険料収納率を加味する前	1,150,521,156			
保険料収納必要額 X2 = (T + U - V - ア) ÷ 99.0%	1,162,142,582			
予定保険料収納率 Y	99.0%			
介護保険給付費準備基金取崩額 ア	127,269,000			
所得段階別加入者被保険者数 イ	19,627	6,568	6,536	6,523
所得段階別加入割合補正被保険者数 ウ	19,368	6,482	6,450	6,436
年間保険料 エ = X2 ÷ ウ	60,003			
月額保険料 オ = エ ÷ 12	5,000			

平成 30 年度から 32 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。

なお、第 1 段階につきましては、第 6 期介護保険事業計画に引き続き、公費負担による負担軽減制度を実施し、低所得者の負担軽減を図っています。

表 所得段階別介護保険料

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	0.50	2,500	30,000
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	0.75	3,750	45,000
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	0.75	3,750	45,000
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	0.90	4,500	54,000
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 1.00	5,000	60,000
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	1.20	6,000	72,000
第 7 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の人	1.30	6,500	78,000
第 8 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の人	1.50	7,500	90,000
第 9 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満の人	1.70	8,500	102,000
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	1.80	9,000	108,000
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	1.90	9,500	114,000
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	2.00	10,000	120,000

第6章

計画の推進体制

第6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います。

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等、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ます。

資 料 編

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、説明また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

(敬称略)

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
	榎本 治彦	薬剤師会代表
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
	早川 一洋	社会福祉法人南知多統括施設長
被保険者の代表者	酒井 一夫	町区長連合会長
	石黒 充明	町老人クラブ連合会長
	大松 展子	町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
	山本 昌弘	漁業協同組合代表
	西田 幸治	商工会代表
知識経験を有する者	小野田 和生	愛知県知多福祉相談センター一次長兼地域福祉課長
	和久田 月子	愛知県半田保健所健康支援課長
議会関係者	藤井 満久	議長
	吉原 一治	副議長
	榎戸 陵友	文教厚生常任委員会委員長
	片山 陽市	文教厚生常任委員会副委員長
計		18名

3 策定過程

開催日等	審議内容等
平成 28 年 10 月 3 日 ～ 平成 28 年 10 月 24 日	健康とくらしの調査実施 調査対象者：平成 28 年 4 月 1 日時点で 65 歳以上である要介護（要支援）認定を受けていない一般高齢者 対象者数：5,198 人 回収結果：3,142 人 回収率：60.4%
平成 29 年 9 月 22 日	平成 29 年度 第 1 回 南知多町介護保険運営協議会 南知多町介護保険運営協議会規則について 1 介護保険制度及び地域包括ケアシステム構築の概要について 2 南知多町の将来人口の推移及び介護保険事業の概要について 3 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ついて 4 南知多町高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画策定基本方針について 5 事業計画策定スケジュールについて 6 その他
平成 29 年 11 月 29 日	平成 29 年度 第 2 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 7 期介護保険事業計画について （1）介護サービス見込み量の推計について （2）所得段階別保険料等について 知多 5 市 5 町介護保険料一覧表 所得段階別保険料等 2 高齢者一般調査「健康とくらしの調査」報告について 3 その他
平成 30 年 1 月 12 日	平成 29 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 7 期介護保険事業計画の素案について 2 パブリックコメントの実施について 3 その他
平成 30 年 1 月 18 日 ～ 平成 30 年 2 月 1 日	南知多町高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画に関するパブリックコメントの実施
平成 30 年 2 月 7 日	平成 29 年度 第 4 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 7 期介護保険事業計画の最終案について 2 その他

4 用語集

あ行

◇ICT (Information and Communication Technology の略)

情報・通信に関する技術の総称。従来から使われている「IT (Information Technology)」に代わる言葉として使われている。

◇NPO (民間非営利組織：Non Profit Organization の略)

ボランティア活動や営利を目的としない各種の公益活動、住民活動を行う組織・団体のことをいい、そのうち特定非営利活動促進法に基づく一定条件を満たして認定を受けた『特定非営利活動法人』を通称NPO法人という。医療、福祉、環境、文化、芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力、人権、平和、社会教育等の分野で活動をしている。

か行

◇介護医療院

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設のことをいう。

◇介護給付

要介護（要介護1～5）の認定を受けた利用者（被保険者）が利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいう。

◇介護支援専門員

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設等との連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。

◇介護保険制度

市町村等が「保険者」となって運営し、「被保険者（加入者・利用者ともいう）」が、サービス事業者の提供する介護に関するサービスを選択して利用できる制度のことをいう。

◇介護予防サービス

介護予防サービスとは、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。要介護認定・要支援認定*で「要支援1」「要支援2」に認定された人が利用するサービスに相当する。

◇介護予防・日常生活支援総合事業

市区町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011（平成23）年の介護保険制度の改正において創設された事業のことをいう。2014（平成26）年の制度改正により現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う。）があり、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第1号被保険者（高齢者）や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。介護予防訪問介護と介護予防通所介護がそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行するとともに、この新しい介護予防・日常生活支援総合事業は、2017（平成29）年3月末までに全市区町村で実施するよう、各市区町村で整備が進められている。

◇介護保険料

介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する金額で、市区町村（保険者）が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額（基準額）に所得に応じた率を乗じて得た額となる。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。

◇居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うこと。

◇グループホーム

認知症高齢者が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態である。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。介護保険制度において、要介護1～5、要支援2と認定された認知症の利用者を対象とする（介護予防）認知症対応型共同生活介護として位置づけられている。

◇ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。

◇ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、④ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑤モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑥評価（ケアプランの見直し）、⑦終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」等で行われている。

◇権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。アドボカシー（代弁）ともいう。

◇コーホート要因法

ある年齢集団の数、例えば、20～24歳の人口は、5年後には25～29歳の集団となるが、5年間の人口変化は、死亡数と移動数（人口の流出入）によって生じる。この死亡数と移動数を仮定することで、生残率（その年齢集団がある時点で生存している比率）と純移動率（その年齢集団の5年間の社会的移動率）の和を掛け合わせて、その年齢集団の5年後の数を推計する方法。全ての年齢集団についてこのような計算を重ね、目標年次の人口を推計する。

◇高齢化率

高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

さ行

◇サービス担当者会議

ケアプランの作成にあたってケアマネジャーが開催する会議。利用者とその家族、ケアマネジャー、ケアプランに位置づけた、サービス提供に関連する事業所の担当者等から構成される。ケアマネジャーによって課題分析された結果をもとに、利用者と家族に提示されるケアプランの原案を協議し、利用者の同意を得てケアプランを確定し、ケアプランに沿ったサービス提供につなげる。また、その後、利用者や家族、サービスの担当者がケアプランの見直しが必要と考えた場合には、担当者会議が要請され適宜開かれる。

◇在宅介護

病気・障がいや老化のために自立した生活をできない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭での介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

◇社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、一般的には、「社協」の略称で呼ばれる場合が多い。市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会がある。社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされているおり、様々な福祉サービスや相談、ボランティア活動や住民活動の支援、共同募金等地域の福祉の向上に取り組んでいる。介護保険制度下のサービスを提供している社協もある。

◇社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置等がとられるといった特徴がある。介護保険制度下のサービスを提供する主な法人の1つである。

た行

◇第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。要介護認定を申請して、認定されれば介護保険の給付を受けることができる。

◇第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。第1号被保険者と異なり、第2号被保険者の場合は、介護が必要な状態でも介護保険の給付を受けるための条件がある。

◇短期入所生活介護（福祉施設のショートステイ）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴や食事等の介護や機能訓練を行うこと。

◇短期入所療養介護（医療施設のショートステイ）

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、医療によるケアや介護、機能訓練を行うこと。

◇地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送ることができるように、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいう。地域包括ケアシステムの実現に向けて、日常生活圏域（中学校区等おおむね30分以内で必要なサービスを提供できる圏域）で地域包括ケアを有効に機能させる地域の中核機関として、地域包括支援センターの制度化が2005（平成17）年の改正介護保険法に盛り込まれた。また2011（平成23）年の同法の改正においても同様の趣旨の改正が行われた。

◇地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、多職種協同で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の一つ。

◇地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

◇地域福祉計画

地域の福祉施策について、各自治体における方針や整備すべき社会福祉サービス等について目標が明記されたもの。社会福祉法において地域福祉の推進が求められ、施設福祉中心であった従来の福祉制度の見直しが行われている。

◇地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市区町村及び老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人等のうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握等で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

◇通所介護（デイサービス）

通所介護施設において、日帰りで入浴や食事の提供、日常生活上の介護や機能訓練を行うこと。

◇通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関において、日帰りで理学療法、作業療法、その他必要な機能訓練を行うこと。

な行

◇認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われることをいう。一般に認知症は器質障がいに基づき、記銘・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障がいが見られ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。従来使用されていた「痴呆」という用語は侮蔑を含む表現であること等から、「認知症」という表現が使用されることとなった。

◇認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助け等を本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が2005（平成17）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる10か年」の構想の一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」によるもの。

◇認知症ケアパス

認知症が発症したときから生活する上で色々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療、介護、生活支援サービスを受ければよいかを標準的に示したもの。

◇認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行う集合体のこと。専門医、社会福祉士、保健師、看護師、作業療法士等の医療保健福祉に関する職員で構成される。

◇認定調査

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市区町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先等を訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。

は行

◇訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが訪問し、食事・排せつ等の身体介護や、掃除・洗濯等の生活援助を行うこと。

◇訪問入浴介護

入浴車等が訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行うこと。

◇訪問看護

看護師等が自宅を訪問し、病状の観察や療養上の世話をを行うこと。

◇訪問リハビリテーション

リハビリの専門職（理学療法士・作業療法士等）が自宅を訪問して、リハビリテーションを行うこと。

◇保険者

一般的には、保険契約により保険金を支払う義務を負い、保険料を受ける権利を有する者をいう。全国健康保険協会管掌健康保険の保険者は全国健康保険協会、組合管掌健康保険は健康保険組合、国民健康保険は市区町村または国民健康保険組合、各種共済組合は共済組合、国民年金、厚生年金保険は政府である。高齢者医療確保法の保険者は医療保険各法の規定により医療の給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市区町村、国民健康保険組合または共済組合等である。介護保険の保険者は市区町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定及び指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。

ま行**◇民生委員**

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の代行、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォロー等の役割を担っている。

や行**◇要介護者**

介護保険制度においては、①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上64歳以下の者であって、要介護状態の原因である障がいがん等、特定疾病による者をいう。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうか客観的に確認される必要がある。

◇要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する者をいう。

◇要介護認定

介護保険制度において、介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行う。要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

◇要支援状態

身体上もしくは精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障がいがあるため、6か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、要支援状態区分（要支援1・2）のいずれかに該当する者をいう。

◇要支援認定

介護保険制度において、予防給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が全国一律の客観的基準（要支援認定基準）に基づいて行う。要支援認定の手順は基本的には要介護認定と同様（要介護認定と同時に行われる）。

◇予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら行**◇リハビリテーション**

心身に障がいのある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障がいの能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。

南知多町
高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画

発行日：平成30年3月

編集・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ヶ坪18番地

TEL：0569-65-0711

FAX：0569-65-0694