
高 齡 者 保 健 福 祉 計 画
及 び
介 護 保 険 事 業 計 画

【第 7 期：2018 年度～2020 年度】

平成 30 年 3 月

津野町

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画の策定趣旨	1
第2節 計画の概要	2
1. 計画の位置づけ	2
2. 各種計画との関連	2
3. 計画期間	3
4. 計画の策定・推進	4
5. 介護保険制度の改正	4
第2章 高齢者等の状況.....	6
第1節 人口の現状及び将来推計	6
1. 現在の人口構成	6
2. 人口の推移と将来推計	7
第2節 高齢者の世帯の状況	8
第3節 認定者数の推移と将来推計	9
第4節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	10
1. 生活機能評価別リスク	10
2. 主観的幸福度について	11
3. 地域での活動について	12
4. セラバンド体操の認知度について	13
5. セラバンド体操の実施頻度について	14
6. セラバンド体操を実施している地域の集いの場について.....	15
7. 運動習慣について	16
8. 運動を実施していない理由について	17
第5節 介護保険サービスの特徴	18
1. 認定率	18
2. サービス受給率	18
3. 第1号被保険者1人あたり給付月額	19
4. 介護保険サービスの利用状況	19
第6節 現状の総括及び今後の課題	25

第3章 計画の基本構想.....	27
第1節 将来像	27
第2節 地域包括ケアシステムとは	28
第4章 施策の展開.....	29
施策体系	29
基本目標 1	31
1. 介護予防・重度化予防の推進	31
2. 生きがいづくり支援	37
基本目標 2	40
1. 生活支援の確保と整備	40
2. 見守り体制づくり	43
基本目標 3	46
1. 高齢者住宅の整備・提供	46
基本目標 4	47
1. 在宅医療・介護連携の推進.....	47
2. 認知症施策の推進.....	48
基本目標 5	50
1. 在宅介護者に対する支援.....	50
第5章 介護サービス量等の見込み.....	52
第1節 日常生活圏域の設定	52
第2節 介護保険サービス利用者数の見込み	52
1. 居宅・介護予防サービス	52
2. 地域密着型サービス	57
3. 施設サービス	60
第3節 介護保険給付費の見込み	61
1. 介護給付費	61
2. 予防給付費	62
3. 総給付費	63

第4節	介護保険料算定	64
1.	介護保険料算定手順	65
2.	標準給付費	66
3.	地域支援事業費	66
4.	保険料必要収納額	67
5.	第7期の第1号被保険者の保険料基準額	68
6.	所得段階別介護保険料	68
第5節	介護人材の確保及び資質の向上	69
第6節	介護保険事業の適正・円滑な運営とサービスの質の向上	69
1.	給付適正化の推進	69
2.	要支援・要介護認定の適正化	69
3.	ケアプランの点検	70
4.	住宅改修等の点検	70
5.	縦覧点検・医療情報との突合	70
6.	給付費通知	70
第6章	計画の推進体制	71
第1節	地域との連携	71
第2節	保健・医療・福祉（介護）との連携	71
第3節	進捗状況の把握と評価の実施	71

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画の策定趣旨

我が国では、高齢者の増加が諸外国に例をみないスピードで進んでおり、内閣府の平成28年度版高齢者白書によると、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は26.7%で、国民の約4人に1人が高齢者となっています。高齢者人口は、「団塊の世代（昭和22年から昭和24年までの3年間に出生した世代）」が65歳以上の前期高齢者となった平成27年に3,392万人となり、75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）には3,657万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け、2042年（平成54年）に3,878万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

さらに、介護の必要性が高くなる後期高齢者は、平成12年の介護保険制度施行当時、約900万人と人口比約7%だったものが、2025年（平成37年）には2,179万人と総人口比約18%に急増すると見込まれていることから、現在の介護保険水準を維持した場合、今後、介護保険料、介護給付総額は共に上昇し、2025年（平成37年）には大幅に膨らむと予測されています。

これに対し、国はこれまでに平成17年、平成23年、平成26年と介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築し、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）までの「2025年を見据えた地域包括ケア計画」により地域包括ケアシステムを構築することが示されてきました。

平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

このようなことから、本計画は、津野町の地域包括ケアシステムを一層推進することとし、これまでの取り組みを引き継ぎつつ、これからの高齢者があらゆる世代の住民とともに豊かにいきいきと暮らせる地域共生社会を目指して、「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画【第7期：2018年度～2020年度】」（以下7期計画）を策定するものです。

第2節 計画の概要

1. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定することとなる「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

また、前期計画と同様、高齢者のための総合的な計画とする観点から、本計画は従来の高齢者保健の内容も包含して策定します。

(介護保険法_第117条第6項)

市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(老人福祉法_第20条の8第1項)

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2. 各種計画との関連

津野町では、町全体の各分野がバランスよく調和しながら発展していくための計画として「津野町総合振興計画」を策定しています。

本計画は、この中に掲げられている「高齢者福祉の充実」を目指し、本町が実施すべき高齢者社会対策（主に保健・福祉分野）を定めた個別計画に位置付けられます。

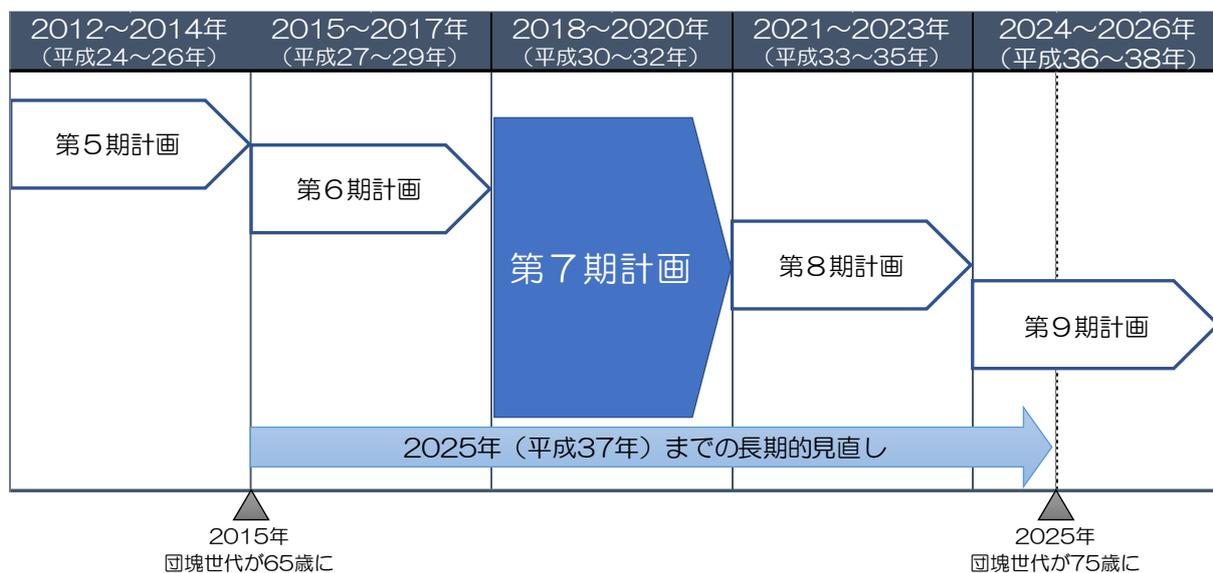
また、町の関連する福祉・保健分野をはじめとする諸計画、国・県の指針等との整合性を図りながら策定したものです。

(介護保険法_第117条第8項)

市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3. 計画期間

第7期計画は、2018年（平成30年）を初年度とする2020年（平成32年）までの3年間を計画期間とし、併せて団塊の世代が75歳となる2025年（平成37年度）までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。



●-----●

（介護保険法_第117条第1項）

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

●-----●

4. 計画の策定・推進

(1) 策定委員会の設置

計画の策定にあたっては、「津野町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱」に基づき、保健・医療・福祉について知識、経験を有する者等からなる「津野町介護保険事業計画等策定委員会」を開催しました。保健・福祉・医療関係者や住民代表など、様々な立場から意見をいただき計画に反映しました。

(2) アンケート調査の実施

「津野町高齢者の生活に関するアンケート」は平成 30 年度から始まる第 7 期計画の策定に向けて、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況および各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に、国が示した調査票に町独自の設問を追加した形で実施しました。

対象者	平成 29 年 7 月 1 日現在、津野町にお住まいの 65 歳以上の方 (要介護 1～5 の認定を受けている方は除く)
実施期間	平成 29 年 7 月 21 日 (金) ～平成 29 年 8 月 9 日 (水)
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収件数／配布数	1,499 件／2,100 件(回収率:71.4%)

5. 介護保険制度の改正

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3 年ごとに大きな見直しが行われます。第 7 期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう改正が行われました。

項目	主な改正内容
保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	○高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要であることから、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、 ①データに基づく課題分析と対応 (取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載) ②適切な指標による実績評価 ③インセンティブの付与 を法律により制度化。

項目	主な改正内容
新たな介護保険施設の創設	<p>○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設である介護医療院を創設。</p>
地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進	<p>○「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。 <p>○この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備 ・住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制 ・主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制 <p>○地域福祉計画の充実・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。</p> <p>○新たに共生型サービスを位置づけ・高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に、新たに共生型サービスを位置付ける。</p>
現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し	<p>○世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。 【2018年（平成30年）8月施行】</p>
介護納付金における総報酬割の導入	<p>○第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入） 【平成29年8月分より実施】</p>

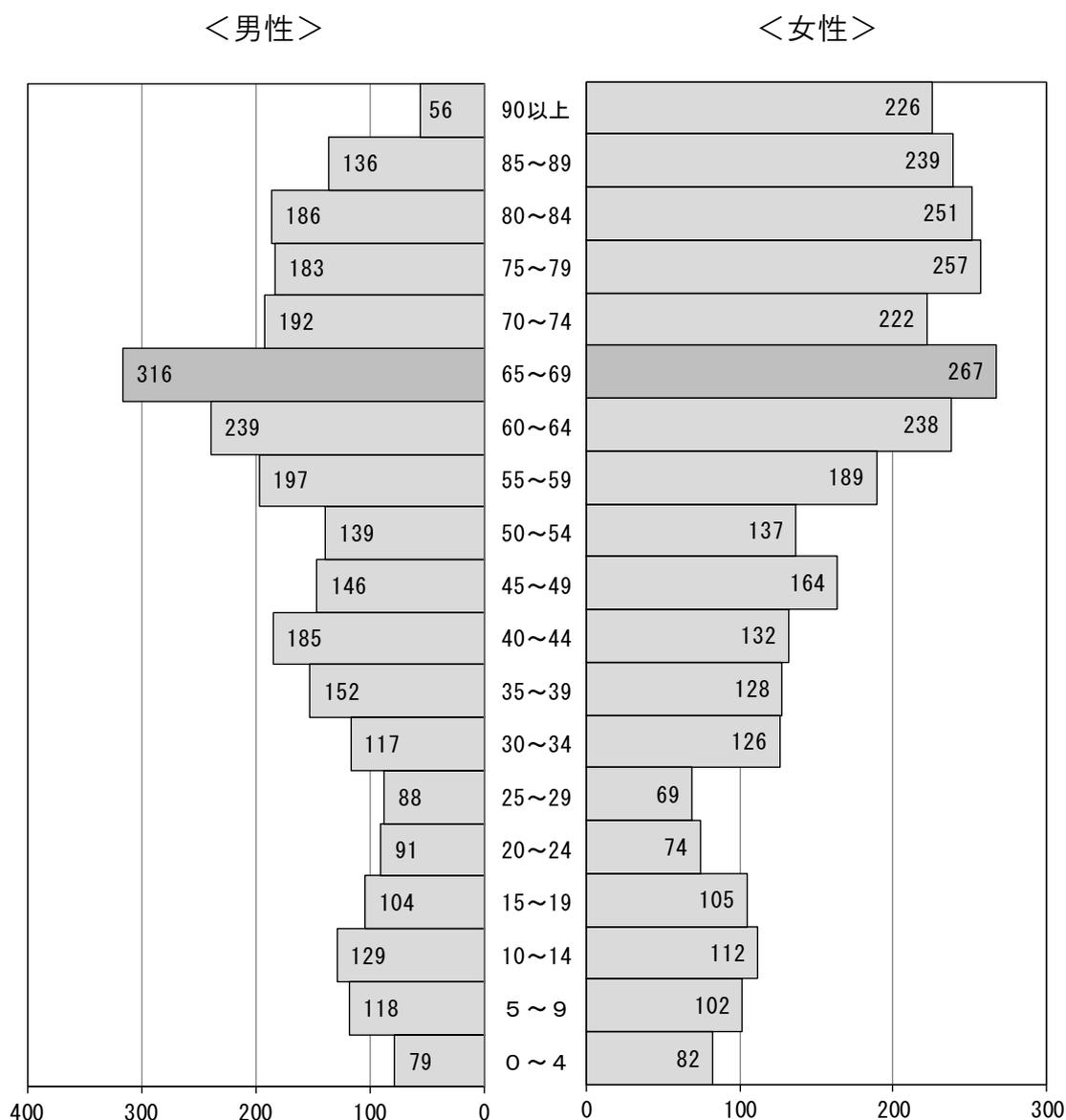
第2章 高齢者等の状況

第1節 人口の現状及び将来推計

1. 現在の人口構成

本町の人口は、平成29年9月末日現在で、男性2,853人、女性3,120人、総人口5,973人となっています。

男性・女性ともに「65～69歳（団塊の世代）」が最も多くなっており、今後の更なる高齢化の進行に伴い、寝たきりや認知症などの介護を必要とする方の増加、高齢者の一人暮らし・高齢者のみ世帯の増加等が引き続き懸念されます。



※出典：住民基本台帳

2. 人口の推移と将来推計

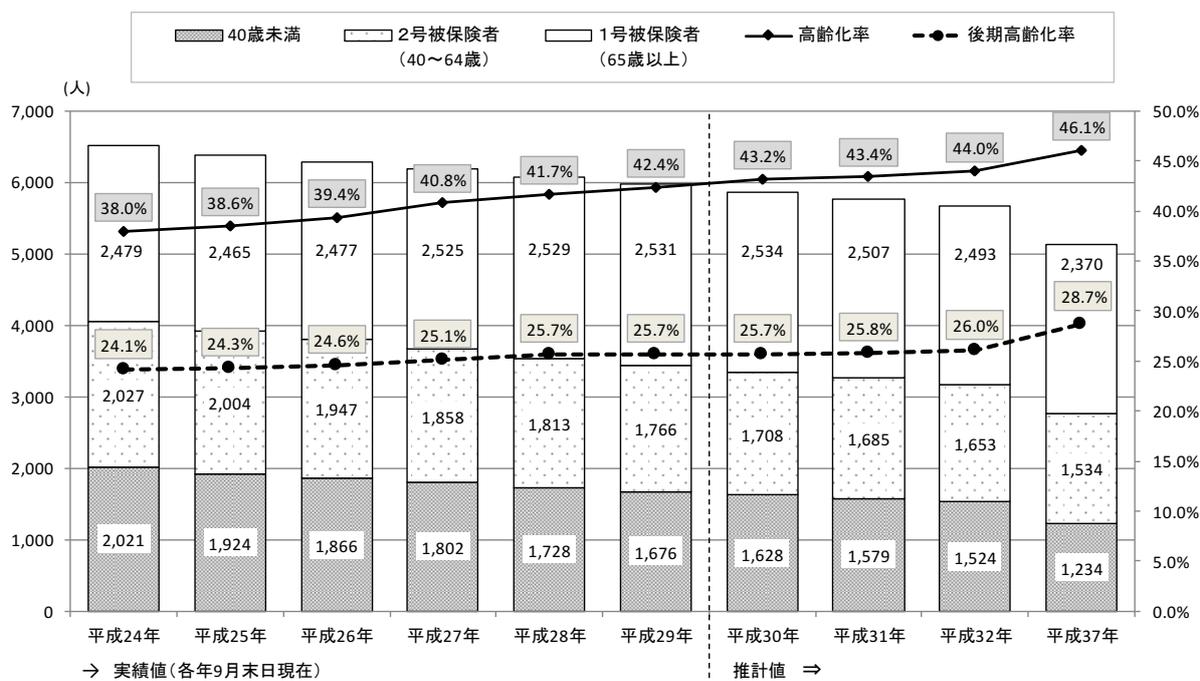
各年9月末日現在の住民基本台帳人口の推移をみると、平成24年以降の総人口は年々減少していますが、65歳以上は増加しており、高齢化が進んでいることがわかります。

また、コーホート変化率法[※]により人口推計を行った結果、第7期計画期間である2018年（平成30年）から2020年（平成32年）にかけて総人口は減少し、65歳以上も減少する見込みとなっています。

2025年（平成37年）には、総人口5,138人（高齢化率が46.1%、後期高齢化率28.7%）となる見込みとなっています。

年齢	人口実績(外国人を含む)						第7期計画期間			
	2012年 平成24年	2013年 平成25年	2014年 平成26年	2015年 平成27年	2016年 平成28年	2017年 平成29年	2018年 平成30年	2019年 平成31年	2020年 平成32年	2025年 平成37年
1号被保険者 (65歳以上)	2,479	2,465	2,477	2,525	2,529	2,531	2,534	2,507	2,493	2,370
内後期高齢者 (75歳以上)	1,573	1,552	1,545	1,553	1,560	1,534	1,506	1,488	1,477	1,477
2号被保険者 (40～64歳)	2,027	2,004	1,947	1,858	1,813	1,766	1,708	1,685	1,653	1,534
40歳未満	2,021	1,924	1,866	1,802	1,728	1,676	1,628	1,579	1,524	1,234
総人口	6,527	6,393	6,290	6,185	6,070	5,973	5,870	5,771	5,670	5,138
高齢化率	38.0%	38.6%	39.4%	40.8%	41.7%	42.4%	43.2%	43.4%	44.0%	46.1%
後期高齢化率	24.1%	24.3%	24.6%	25.1%	25.7%	25.7%	25.7%	25.8%	26.0%	28.7%

※出典：住民基本台帳

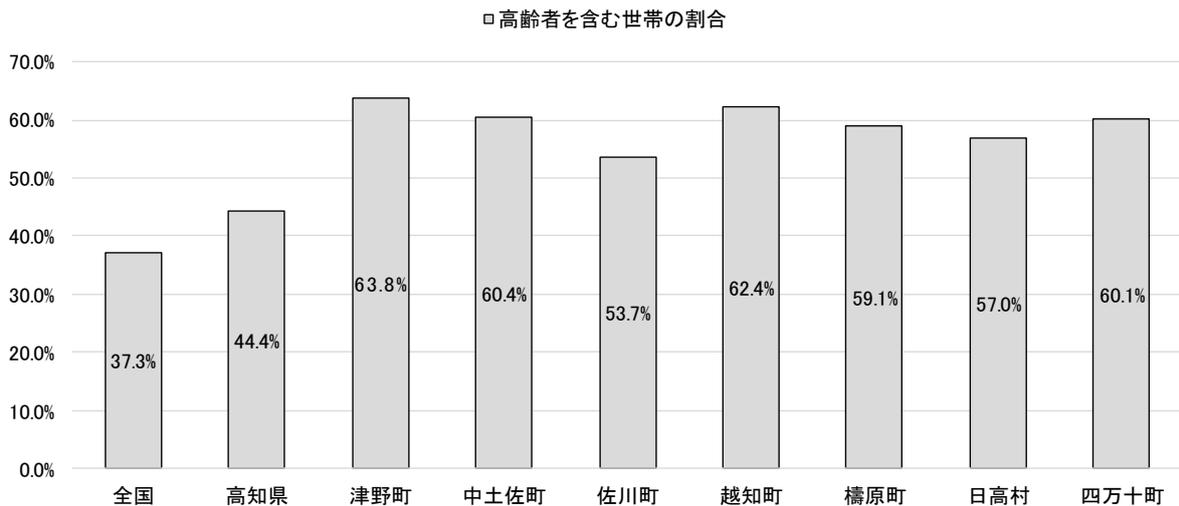


※コーホート変化率法：同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

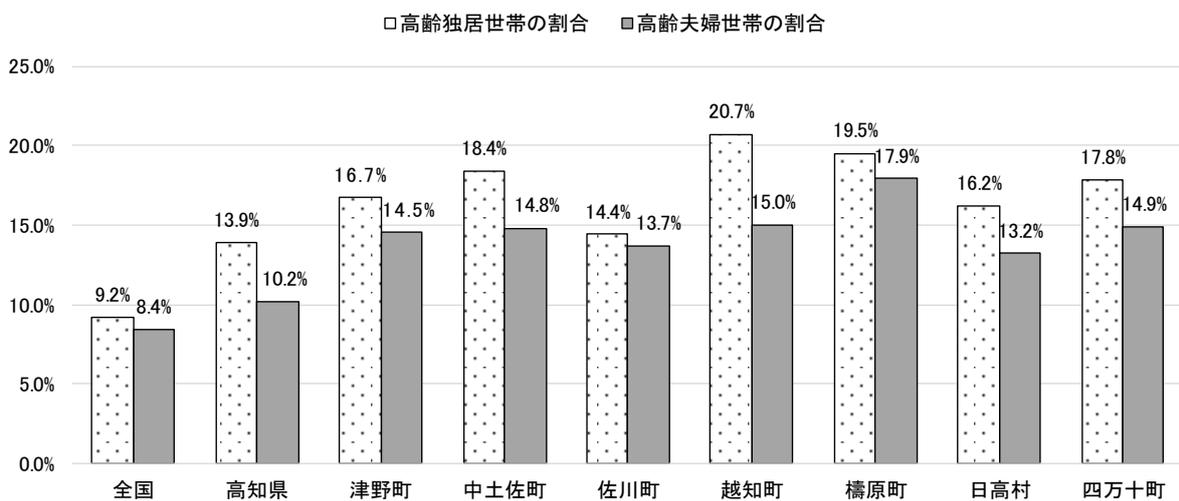
第2節 高齢者の世帯の状況

高齢者を含む世帯の状況をみると、63.8%となっており高岡郡内で最も高くなっています。

また、高齢独居世帯の割合は16.7%、高齢者夫婦世帯の割合は14.5%となっています。



※出典：地域包括ケア「見える化」システム、(時点)平成22年(2010年)国勢調査



※出典：地域包括ケア「見える化」システム、(時点)平成22年(2010年)国勢調査

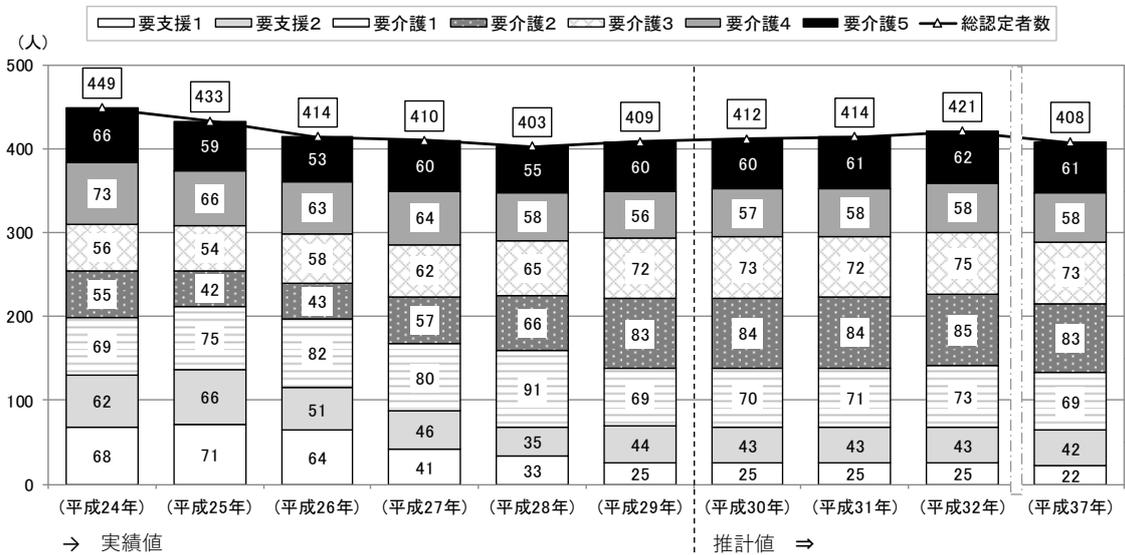
第3節 認定者数の推移と将来推計

認定者数の実績をみると、平成24年以降減少傾向となっており、平成29年9月末で409人となっています。

2018年度（平成30年度）以降、高齢化の進行に伴い、認定者数は微増する見込みとなっています。

	認定者数実績(2号被保険者を含む)						第7期計画期間			
	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (平成31年)	2020年 (平成32年)	2025年 (平成37年)
要支援1	68	71	64	41	33	25	25	25	25	22
要支援2	62	66	51	46	35	44	43	43	43	42
要介護1	69	75	82	80	91	69	70	71	73	69
要介護2	55	42	43	57	66	83	84	84	85	83
要介護3	56	54	58	62	65	72	73	72	75	73
要介護4	73	66	63	64	58	56	57	58	58	58
要介護5	66	59	53	60	55	60	60	61	62	61
総認定者数	449	433	414	410	403	409	412	414	421	408

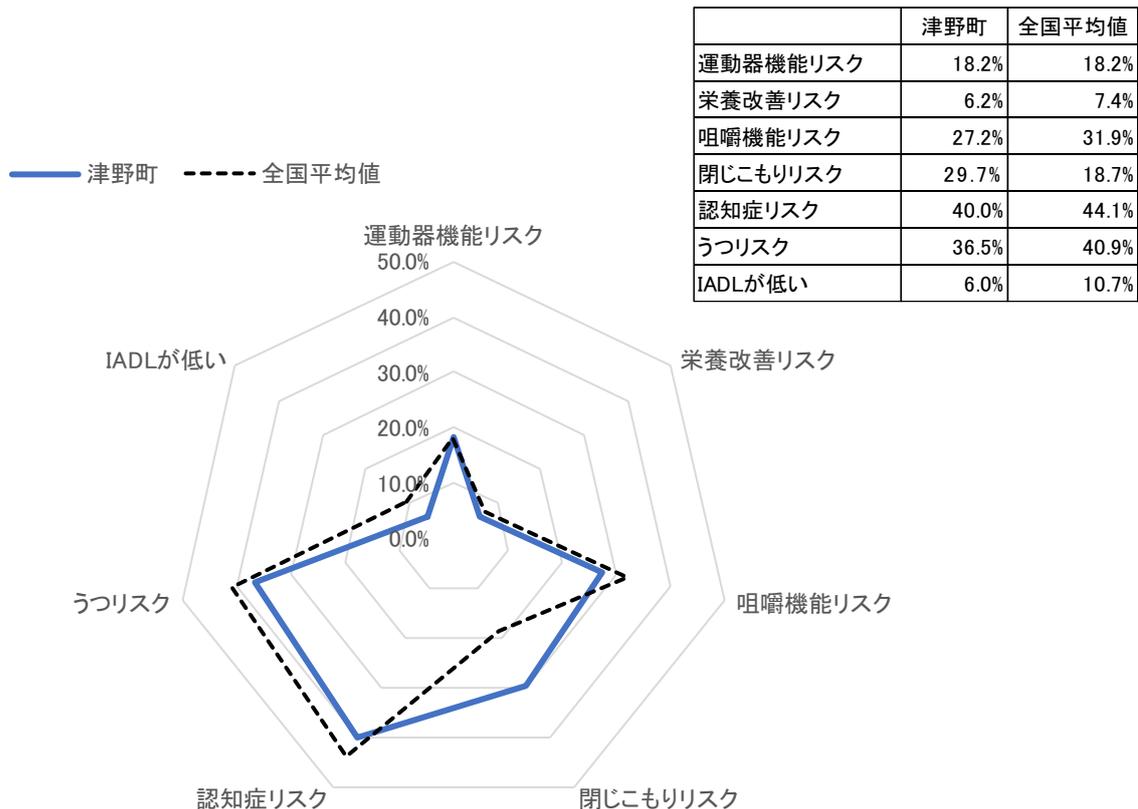
出典：介護保険事業状況報告



第4節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

1. 生活機能評価別リスク

生活機能評価別リスクについて全国平均値（全国 455 市区町村平均値）と比較すると、閉じこもりリスクが（津野町 29.7%、全国平均値 18.7%）全国平均値を上回っています。



※全国平均値：2017年（平成29年）10月13日までに地域包括ケア「見える化」システムに本指標が掲載された455市区町村の推計平均値。

※手段的自立度（IADL）とは、『手段的日常生活動作』と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指します。

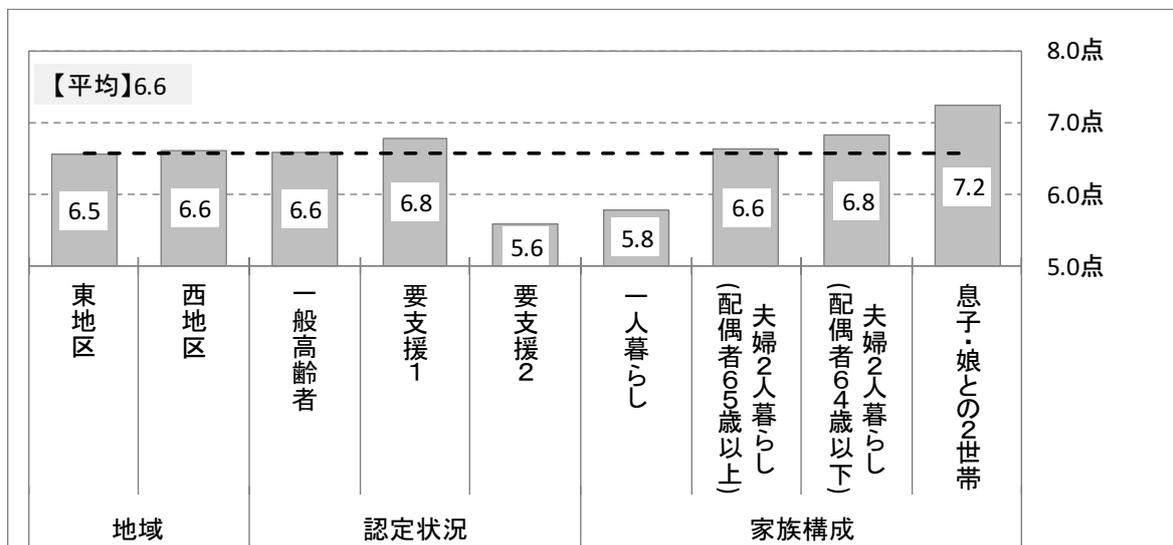
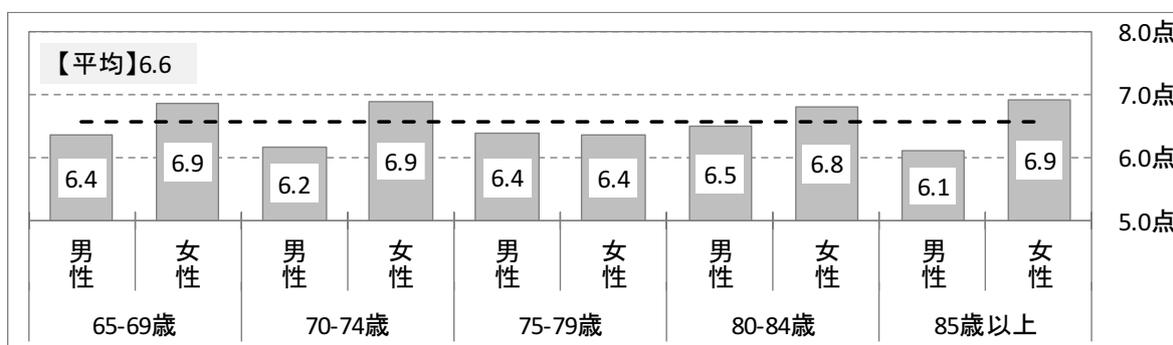
2. 主観的幸福度について

現在どの程度幸せか、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として10点満点で回答してもらった結果、平均点は6.6点となっています。

性別・年齢別にみると、75-79歳を除くすべての年齢で男性より女性の幸福度が高くなっています。

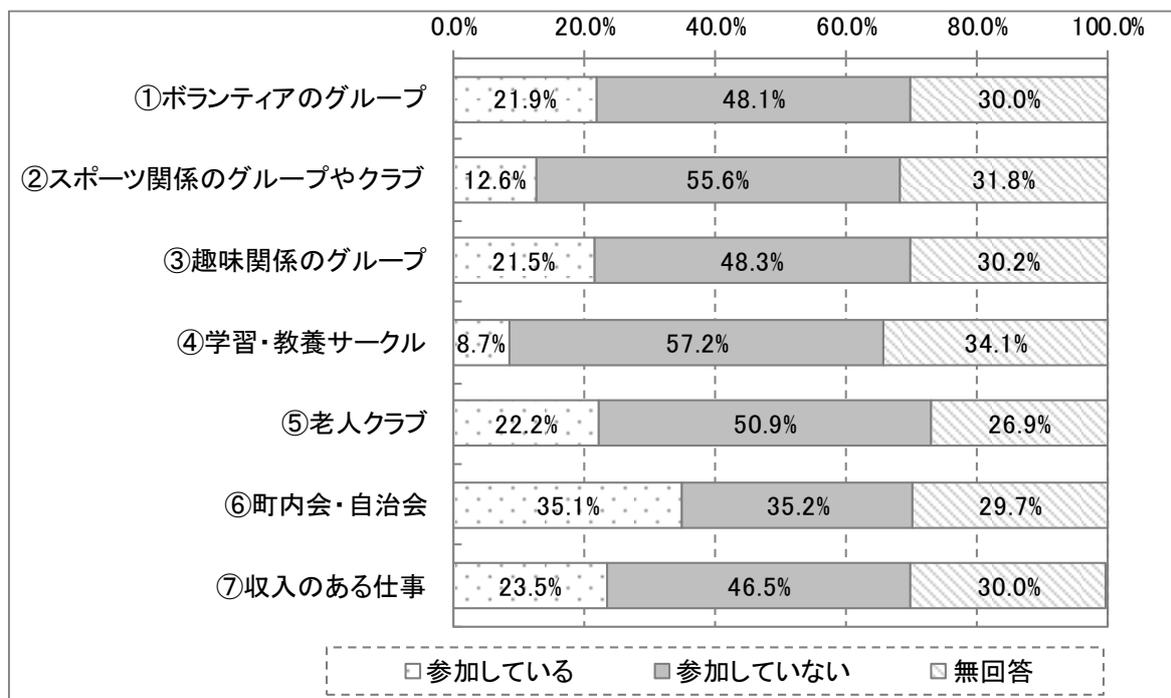
地域別・認定状況別にみると要支援2では5.6点と最も低くなっていますが、一般高齢者（6.6点）、要支援1（6.8点）と平均を上回っています。

地域による差はみられず、家族構成別にみると、他の家族構成に比べて一人暮らしの平均点が低くなっています。



3. 地域での活動について

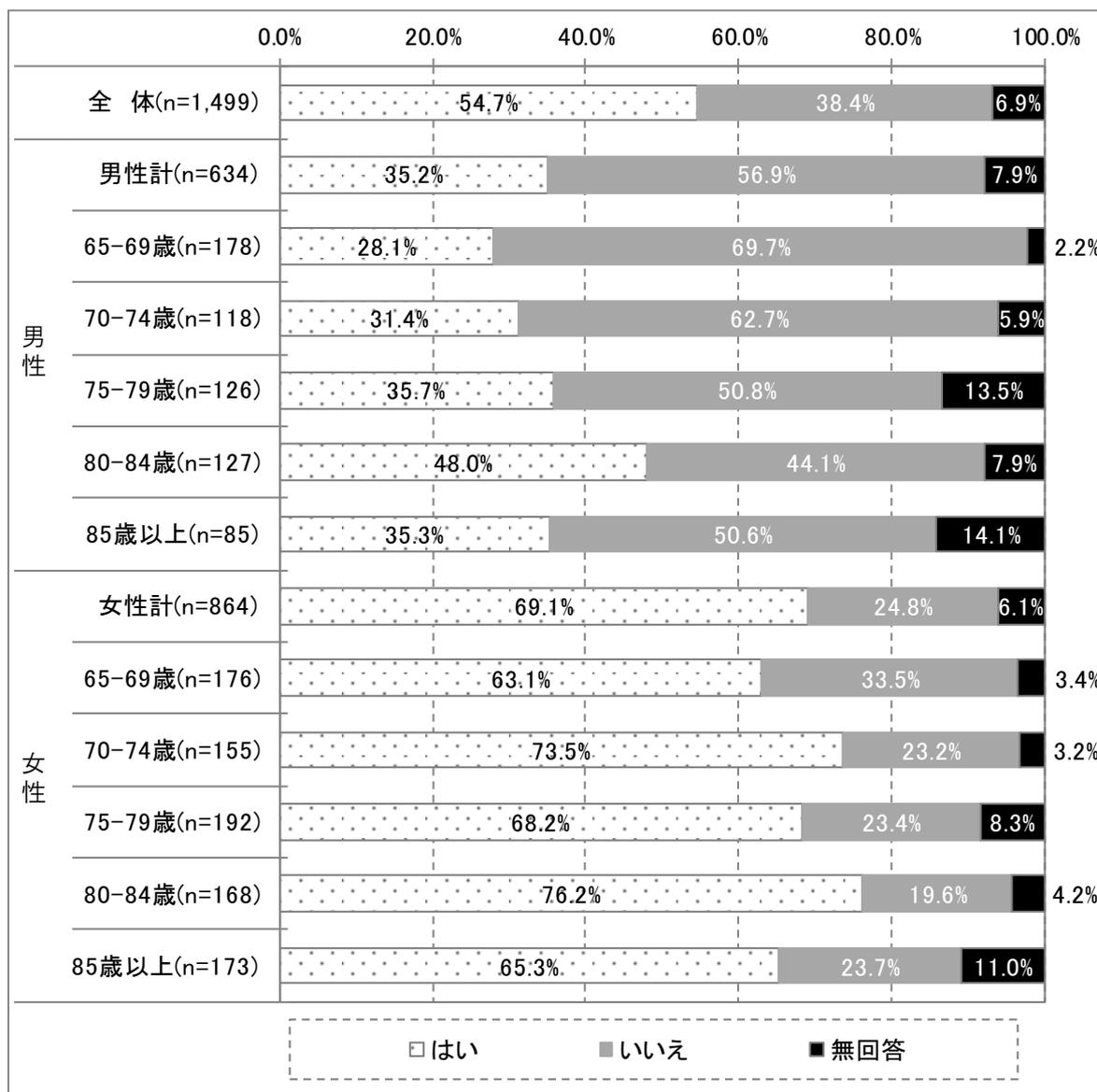
地域での活動について参加状況をみると、⑥町内会・自治会（35.1%）が最も高く、次いで、⑦収入のある仕事（23.5%）、⑤老人クラブ（22.2%）、③趣味関係のグループ（21.5%）の順となっています。



4. セラバンド体操の認知度について

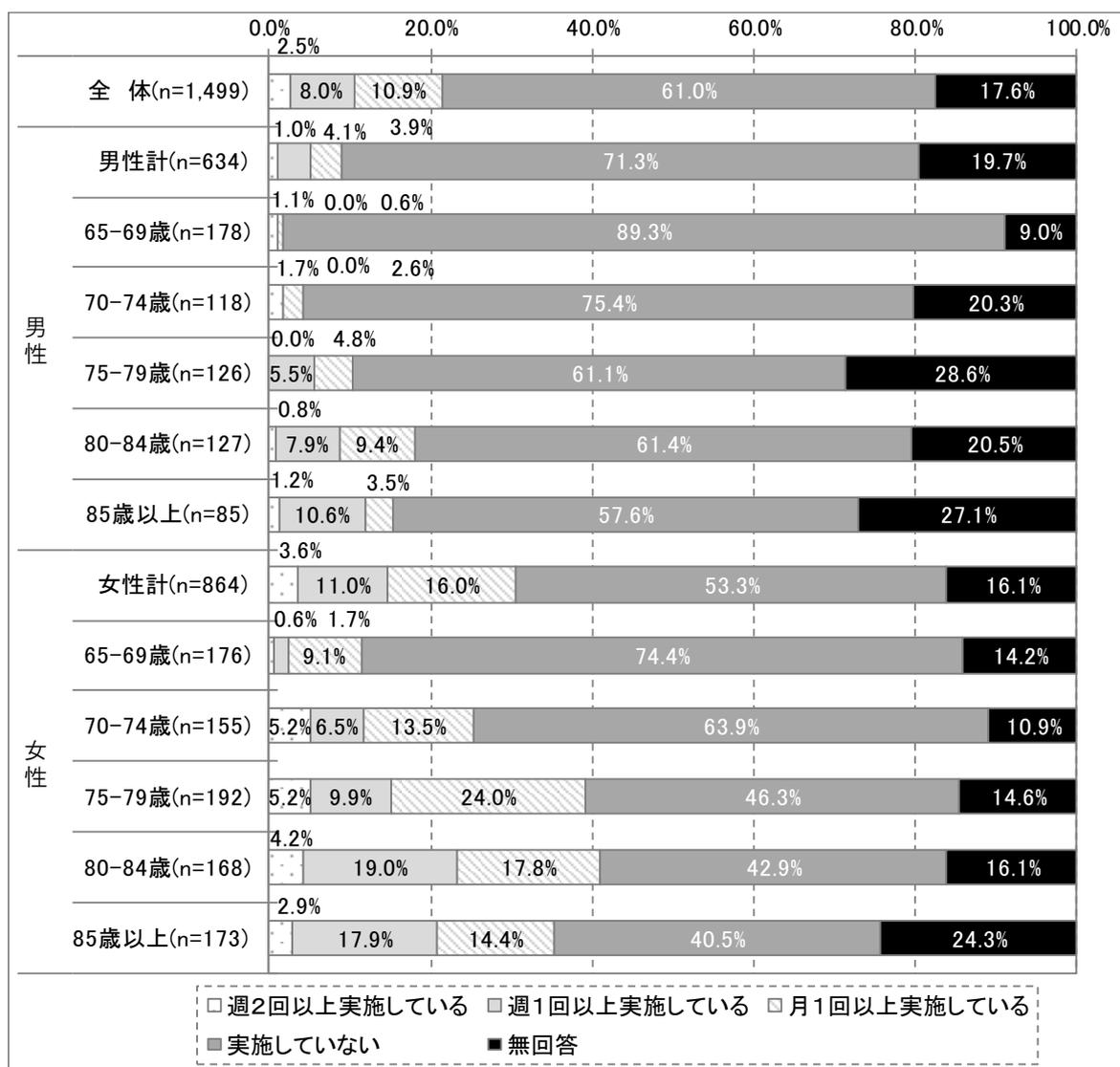
本町が運動機能向上のために普及啓発しているセラバンド体操を知っているかについてみると、全体では「はい」54.7%、「いいえ」38.4%となっています。

性別にみると、男性（35.2%）より女性（69.1%）に認知度が高くなっています。



5. セラバンド体操の実施頻度について

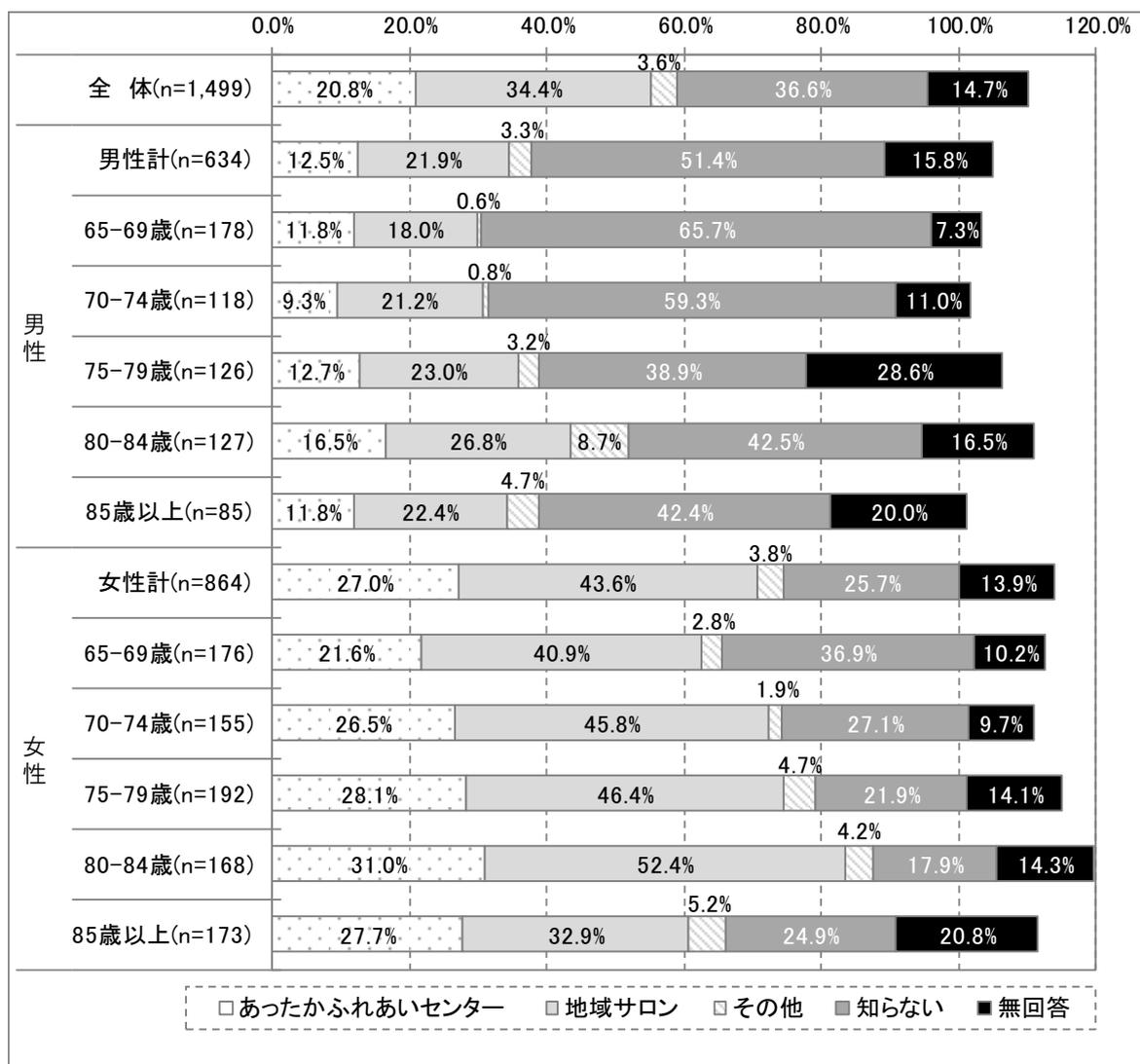
セラバンド体操の実施頻度についてみると、「週2回以上実施している」または「週1回以上実施している」と答えた“実施頻度が高い方”は10.5%となっており、「月1回以上実施している」と答えた方も含めると、21.4%となっています。



6. セラバンド体操を実施している地域の集いの場について

セラバンド体操を実施している地域の集いの場を知っているかについてみると、「地域サロン」34.4%、「あったかふれあいセンター」20.8%となっています。

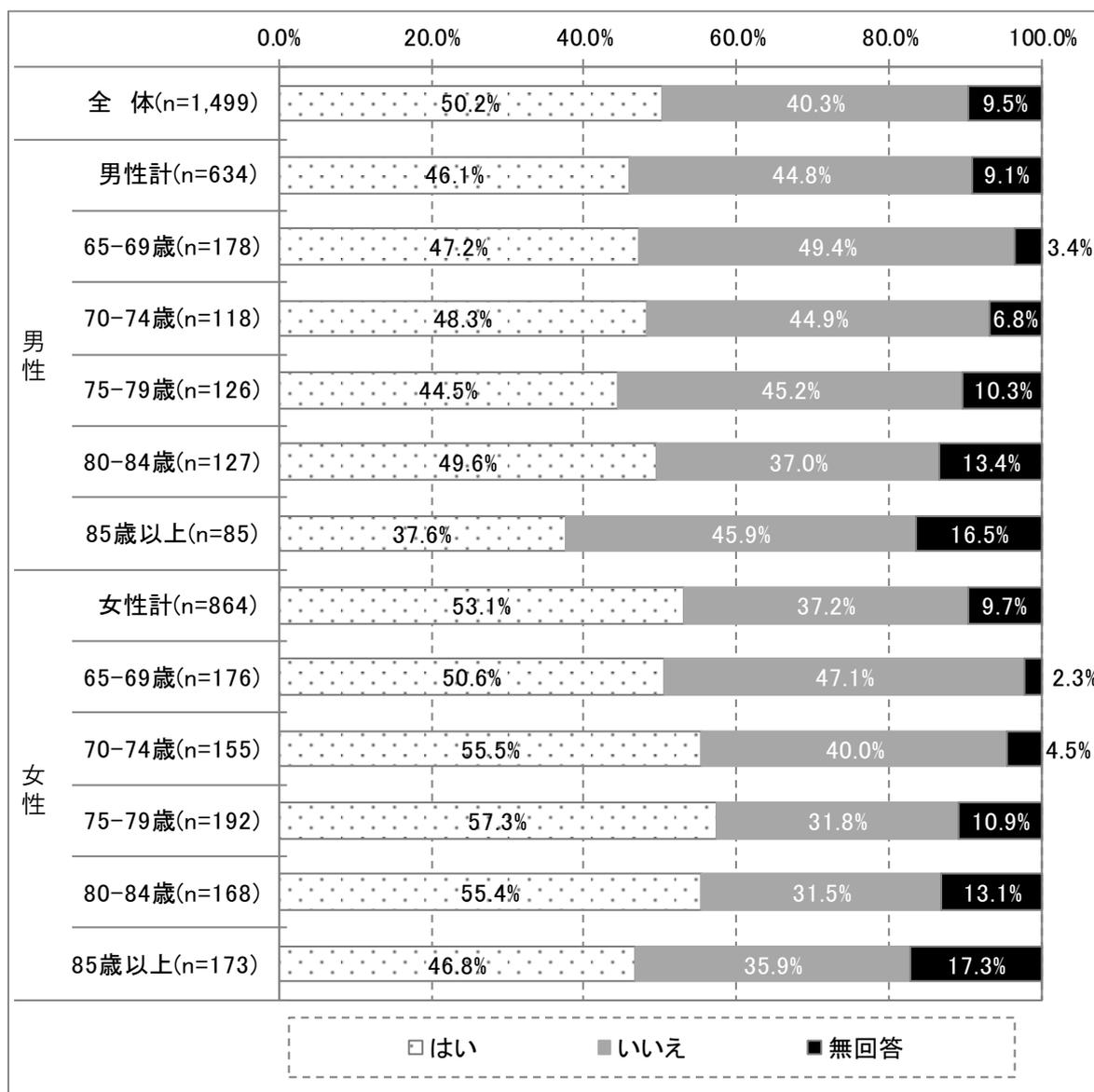
また「その他」と答えた方は、集会所・里楽・デイサービス等が多くなっています。



7. 運動習慣について

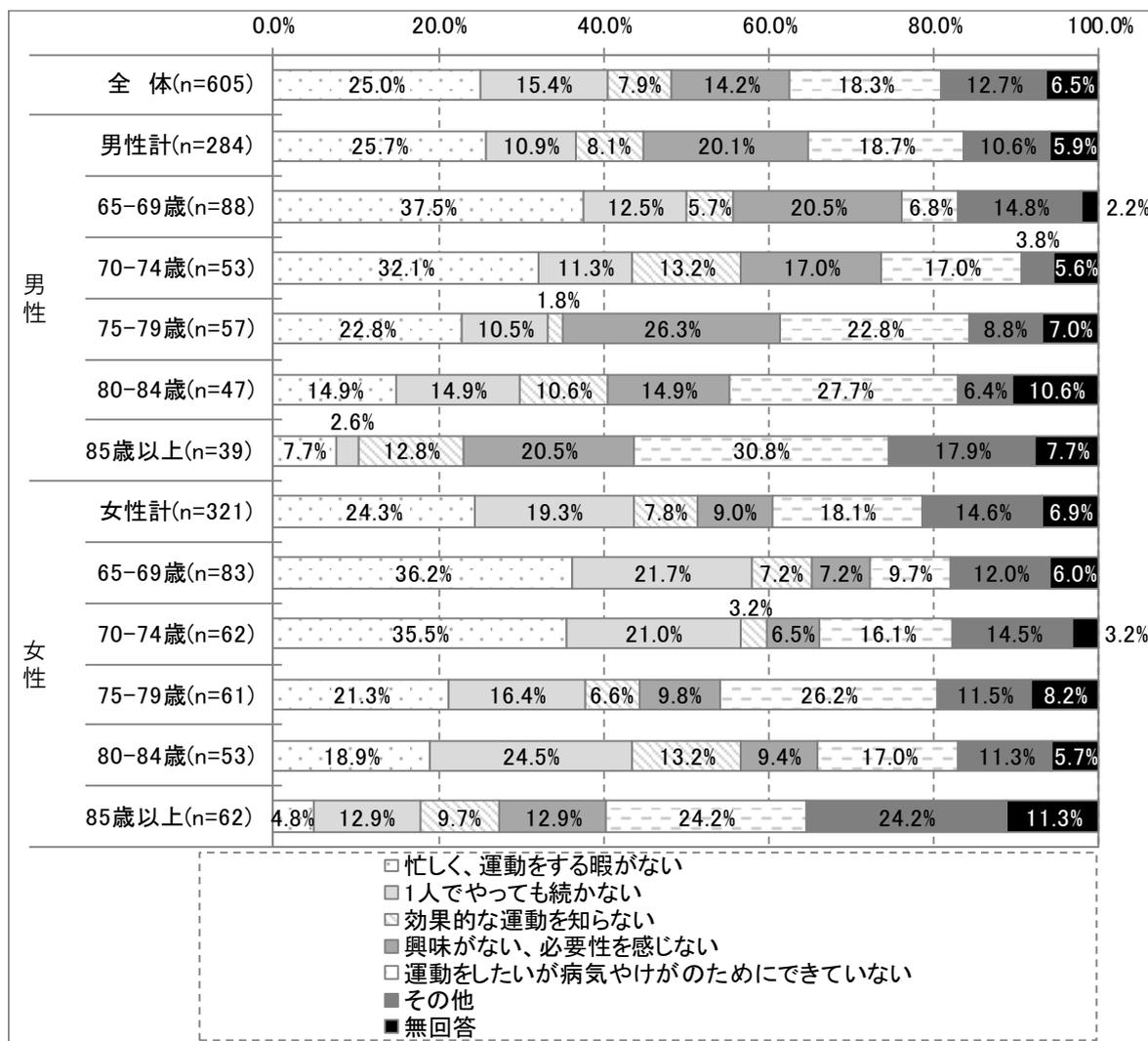
運動を週1回程度行っているかについてみると、全体では「はい」50.2%、「いいえ」40.3%となっています。

性別にみると、運動を週1回程度行っている方は、男性(46.1%)より女性(53.1%)が多くなっています。



8. 運動を実施していない理由について

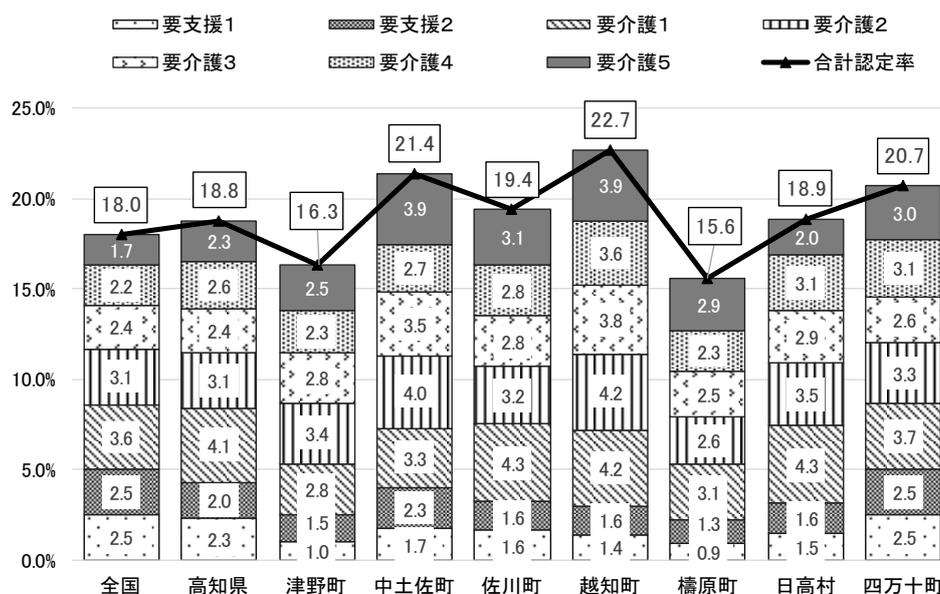
運動を実施していない理由についてみると、「忙しく、運動をする暇がない」が25.0%と最も高く、次いで「運動をしたいが病気やけがのためにできていない」18.3%、「1人でやっても続かない」15.4%、「興味がない、必要性を感じない」14.2%となっています。



第5節 介護保険サービスの特徴

1. 認定率

認定率をみると、16.3%と高知県平均より低くなっています。介護度の内訳をみると、要介護2が3.4%と最も割合が高く、要支援1は1.0%と低くなっています。

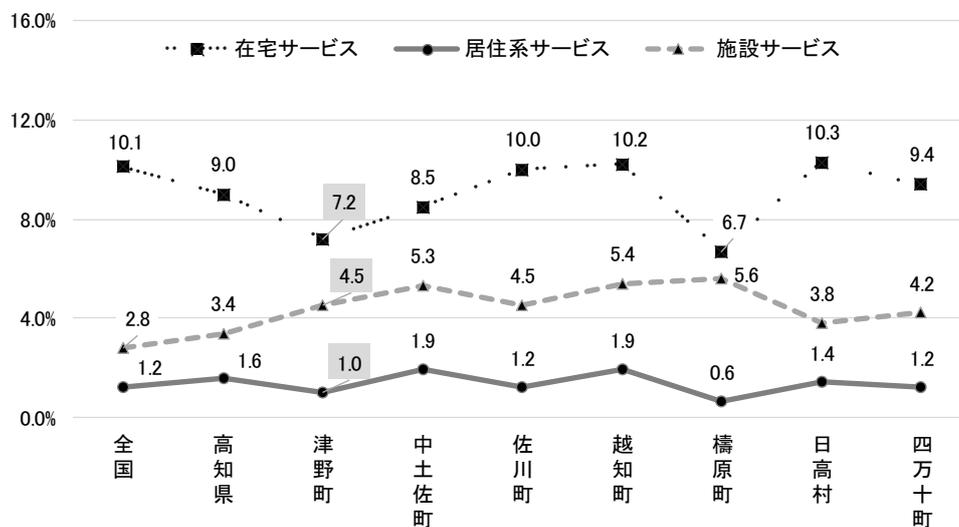


※出典：地域包括ケア「見える化」システム、(時点)平成29年(2017年)

2. サービス受給率

サービス受給率をみると、在宅サービス7.2%、施設サービス4.5%、居住系サービス1.0%となっており、施設サービス受給率は高知県平均値を上回っています。

サービス受給率(平成29年3月)

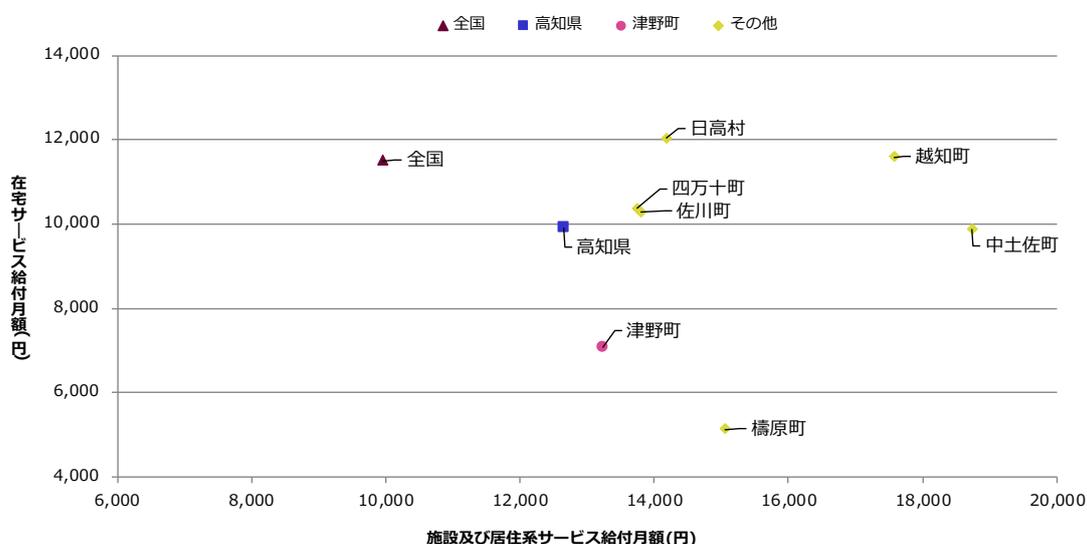


※出典：地域包括ケア「見える化」システム

3. 第1号被保険者1人あたり給付月額

平成29年の第1号被保険者1人あたり給付月額の状況をみると、本町は施設及び居住系サービス給付月額（13,241円）、在宅サービス給付月額（7,082円）となっており、全国平均（施設及び居住系9,944円、在宅11,530円）、高知県平均（施設及び居住系12,643円、在宅9,926円）と比べると、施設及び居住系サービスが高くなっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）
（平成29年(2017年)）



(時点) 平成29年(2017年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28,29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

4. 介護保険サービスの利用状況

各サービス別に第6期計画で見込んだ計画値と実績値を比較して、第6期計画の評価・分析を行いました。

- ※**給付実績** 平成27年度は年報、平成28年度は月報12か月分より集計(単位:千円)
- ※**計画値** 第6期介護保険事業計画の目標値(単位:千円)
- ※**計画対比** 給付実績÷計画値で、計画値に対しての割合を算出
※千円単位以下の関係で、率が一致しない場合があります。

※給付実績は地域包括ケア「見える化」システムより

(1) 予防給付（介護予防サービス）

介護予防サービスの合計をみると、平成27年度は計画対比48.7%、平成28年度は32.9%と計画値を下回っています。サービス別にみると、平成28年度の介護予防訪問看護以外は計画値を下回る結果となっています。

サービスの種類	平成27年度			平成28年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(1) 介護予防サービス	18,261	37,505	48.7%	13,599	41,291	32.9%
①介護予防訪問介護	3,876	7,116	54.5%	2,226	8,022	27.7%
利用人数	229	384	59.6%	110	444	24.8%
②介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
③介護予防訪問看護	1,955	2,893	67.6%	3,477	2,858	121.7%
利用人数	63	84	75.0%	111	84	132.1%
④介護予防訪問リハビリテーション	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑤介護予防居宅療養管理指導	0	70	0.0%	0	69	0.0%
利用人数	0	12	0.0%	0	12	0.0%
⑥介護予防通所介護	5,431	12,853	42.3%	2,181	14,151	15.4%
利用人数	216	432	50.0%	100	492	20.3%
⑦介護予防通所リハビリテーション	2,854	6,850	41.7%	2,412	7,706	31.3%
利用人数	79	180	43.9%	63	216	29.2%
⑧介護予防短期入所生活介護	887	1,062	83.5%	233	1,648	14.2%
利用人数	19	36	52.8%	8	72	11.1%
⑨介護予防短期入所療養介護（老健）	94	1,104	8.5%	0	1,098	0.0%
利用人数	2	24	8.3%	0	12	0.0%
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	0	1,600	0.0%	0	1,597	0.0%
利用人数	0	12	0.0%	0	12	0.0%
⑫介護予防福祉用具貸与	2,324	3,021	76.9%	2,233	3,213	69.5%
利用人数	337	408	82.6%	313	432	72.5%
⑬特定介護予防福祉用具販売	197	207	95.1%	155	206	75.1%
利用人数	13	12	108.3%	9	12	75.0%
⑭介護予防住宅改修	644	729	88.3%	682	723	94.3%
利用人数	8	12	66.7%	5	12	41.7%

(2) 予防給付（地域密着型介護予防サービス）

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、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護）は、第6期計画期間では利用見込みなしと想定しており、利用実績はありません。

(3) 予防給付（介護予防支援）

介護予防支援の給付費をみると、平成27年度は計画対比74.3%、平成28年度は52.2%と計画値を下回る結果となっています。

サービスの種類	平成27年度			平成28年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(3) 介護予防支援	2,767	3,726	74.3%	2,016	3,859	52.2%
利用人数	628	888	70.7%	455	924	49.2%

(4) 介護給付（居宅サービス）

居宅サービスの合計をみると、平成27年度は計画対比84.8%、平成28年度は86.6%と計画値を下回る結果となっています。

サービス別にみると、特に居宅療養管理指導で計画値を上回る結果となっています。

サービスの種類	平成27年度			平成28年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(4) 居宅サービス	140,377	165,559	84.8%	161,557	186,598	86.6%
①訪問介護	13,574	18,874	71.9%	11,601	21,551	53.8%
利用人数	399	624	63.9%	419	708	59.2%
②訪問入浴介護	392	670	58.5%	781	665	117.4%
利用人数	13	12	108.3%	21	12	175.0%
③訪問看護	5,359	6,412	83.6%	7,846	6,470	121.3%
利用人数	133	156	85.3%	196	156	125.6%
④訪問リハビリテーション	176	323	54.4%	603	333	181.1%
利用人数	5	12	41.7%	16	12	133.3%
⑤居宅療養管理指導	328	149	219.9%	712	151	471.3%
利用人数	61	36	169.4%	99	36	275.0%
⑥通所介護	48,545	56,601	85.8%	61,852	68,261	90.6%
利用人数	926	1,032	89.7%	1,085	1,128	96.2%
⑦通所リハビリテーション	20,042	21,901	91.5%	21,675	24,865	87.2%
利用人数	252	300	84.0%	258	348	74.1%
⑧短期入所生活介護	26,742	35,354	75.6%	28,134	38,438	73.2%
利用人数	428	516	82.9%	468	564	83.0%
⑨短期入所療養介護（老健）	1,487	0	-	1,365	0	-
利用人数	23	0	-	27	0	-
⑩短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑪特定施設入居者生活介護	13,023	16,085	81.0%	13,960	16,054	87.0%
利用人数	72	84	85.7%	80	84	95.2%
⑫福祉用具貸与	9,572	8,480	112.9%	12,342	9,099	135.6%
利用人数	649	624	104.0%	833	672	124.0%
⑬特定福祉用具販売	336	234	143.7%	311	234	132.9%
利用人数	16	12	133.3%	16	12	133.3%
⑭住宅改修	801	476	168.4%	374	477	78.5%
利用人数	7	12	58.3%	6	12	50.0%

(5) 介護給付（地域密着型サービス）

地域密着型サービスの合計をみると、平成27年度は計画対比98.4%、平成28年度は105.6%と概ね計画どおりとなっています。

サービス別にみると、認知症対応型通所介護の利用人数が計画値を上回る結果となっています。

サービスの種類	平成27年度			平成28年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(5) 地域密着型サービス	76,795	78,037	98.4%	82,269	77,885	105.6%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
②夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
③認知症対応型通所介護	23,438	24,482	95.7%	24,170	24,433	98.9%
利用人数	326	276	118.1%	314	276	113.8%
④小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑤認知症対応型共同生活介護	53,356	53,555	99.6%	52,512	53,452	98.2%
利用人数	217	216	100.5%	217	216	100.5%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑨地域密着型通所介護	0	0	-	5,586	0	-
利用人数	0	0	-	88	0	-

(6) 介護給付（居宅介護支援）

居宅介護支援の給付費をみると、平成27年度は計画対比93.6%、平成28年度は104.4%と概ね計画値どおりとなっています。

サービスの種類	平成27年度			平成28年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(6) 居宅介護支援	19,728	21,087	93.6%	22,860	21,902	104.4%
利用人数	1,512	1,608	94.0%	1,755	1,680	104.5%

(7) 介護給付（介護保険施設サービス）

介護保険施設サービスの合計をみると、平成 27 年度は計画対比 97.9%、平成 28 年度は 95.0%と概ね計画どおりとなっています。

サービス別にみると、平成 28 年度の介護老人保健施設で計画値を上回る結果となっています。

サービスの種類	平成27年度			平成28年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(7) 介護保険施設サービス	332,062	339,210	97.9%	321,948	338,847	95.0%
①介護老人福祉施設	253,519	250,738	101.1%	249,994	250,546	99.8%
利用人数	1,051	1,020	103.0%	1,080	1,020	105.9%
②介護老人保健施設	30,249	29,729	101.7%	34,035	29,672	114.7%
利用人数	127	108	117.6%	136	108	125.9%
③介護療養型医療施設	48,294	58,743	82.2%	37,920	58,629	64.7%
利用人数	135	168	80.4%	106	168	63.1%

(8) 総給付費

総給付費をみると、平成 27 年度は計画対比 91.5%、平成 28 年度は 90.1%となっています。

平成 28 年4月より、予防給付訪問介護と介護予防通所介護が、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行したため平成 28 年度の予防給付費計画対比の割合が低くなっています。

	平成27年度			平成28年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
総給付費	589,990	645,124	91.5%	604,248	670,382	90.1%
予防給付費計	21,028	41,231	51.0%	15,615	45,150	34.6%
介護給付費計	568,962	603,893	94.2%	588,633	625,232	94.1%

第6節 現状の総括及び今後の課題

本町の平成29年9月末日時点の高齢化率は42.4%と3年前の39.4%より3%上昇し高齢化が進行しています。今後も人口減少とともに高齢化率は上昇していく見込みとなっています。

高齢化率の上昇に伴い、要介護認定者も増加する見込みとなっています。さらに、高齢者を含む世帯、高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の増加が予測されます。

本町の特徴としては、地形的に幹線道路から入り組んだ大小の谷が多数あり、その谷に沿って集落が点在しているという地域特性があり、日常生活を送る上で必要となる、移動手段や買い物、病院受診など、高齢者が自力で行う事が難しくなります。また、住環境を見てみると、トイレ・風呂が別棟、土間づくりや家の中に段差が多いといった家屋が多くあり、住環境が理由で自宅での生活が困難となることもあります。高齢者ができるだけ住み慣れた自宅での生活を継続する為には、公的サービス及び民間サービスなどの社会資源を組み合わせ活用していく必要があります。また住環境においては住み替え等の検討も必要となります。今後、生活支援の充実を図るにあたって、まずは現在の社会資源の洗い出しと誰もが活用しやすい資源集の作成、高齢者のニーズに合った住まいなど地域福祉の検討の場を設置し、定期的に検討を行います。

本町の介護保険サービスの特徴は、認定率は16.3%と高知県平均より低く、施設サービス受給率は4.5%と高知県平均より高くなっています。

介護保険サービス利用状況の総給付費をみると、平成27年度は計画対比91.5%、平成28年度は90.1%と計画値を下回っていますが、予防給付費をみると、平成27年度は計画対比51.0%、平成28年度は34.6%と計画値を大幅に下回っています。平成28年4月より、予防給付訪問介護と介護予防通所介護が、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことも要因となりますが、要支援1及び要支援2の認定者が、見込みより減少したことが主な原因であると考えられることから、第7期計画では高齢化率やニーズ調査結果等を踏まえ、慎重に事業量の見込みを行う必要があります。

認定者数の推移をしてみると、要支援1及び要支援2の認定者数が平成25年度より減少傾向となっており、平成29年度では大幅に減少しています。この減少に繋がった要因としては、年間認定者数の約1割を占めている介護保険サービス未利用者に対し、訪問等により実態把握と介護保険制度の説明を行っています。丁寧な説明を行う事で「サービス利用の意向はなく、更新手続きは必要ない」と判断され、介護保険サービス未利用者の増加の抑制に繋がっていると考えられます。

また、介護予防を重点的に取り組んできた成果と、介護予防活動を継続して実施できる地域の集いとして「あったかふれあいセンター」が活用されていることが、要支援認定者の増加の抑制に繋がっていると考えられます。

本町ではこれまで運動機能向上の取り組みである『セラバンド体操』を中心に、在宅高齢者の介護予防・重度化予防に向けた、介護予防活動を重点的に取り組んできました。地域の集いで体操指導や普及啓発を行ってきた結果、ニーズ調査では、セラバンド体操の認知度についてたずねると、全体の 54.7%の方が「知っている」と回答しています。しかし、実施頻度についてたずねると、「週 2 回または週 1 回実施している」と答えた方は 10.5%、「月 1 回以上実施している」と答えた方を含めると 21.4%と実施率は認知度に比べると低い現状があります。引き続き、介護予防のポイントである「運動・口腔・栄養」の 3 点を軸とし、効果的に、効率的に、住民が主体的に、取り組める介護予防活動の支援と支援体制の整備を行う必要があります。

また重度化予防としては、介護保険サービス事業所と連携を図りセラバンド体操の実施に向け支援者向けに体操指導を行ってきました。しかし、1 度の講習では正しい指導に繋がらず、効果的な取り組みが実施できていない現状があります。今後は、多くの高齢者が知っている「セラバンド体操」を介護予防のツールとして、高齢者の集いの場である地域から、介護保険サービス事業所まで、一貫した介護予防活動として実施できるよう取り組みの強化を図ります。

本町の医療・介護の特徴としては、医療については民間を含む 3 箇所の診療所が町内にはありますが、いずれも入院機能を持っていない為、入院の際には町外の医療機関を利用しています。また、介護については 2 箇所の特別養護老人ホーム、1 箇所の認知症対応型共同生活介護、の 3 箇所の入所機能を持つ施設があります。在宅サービスとしては、通所介護事業所 2 箇所、認知症対応型通所介護事業所 1 箇所、訪問介護事業所 2 箇所、短期入所生活介護 2 箇所、があります。しかし、訪問看護やリハビリ機能を持つサービス事業所がなく、近隣市町にある事業所に頼っているのが現状です。医療、介護ともに、限られた資源・サービス内容となっていますが、町内関係機関及び近隣市町の医療機関との連携の強化、他職種で地域課題を共有・検討する協議の場の設置、地域ケア会議個別検討会による介護サービス事業所の質の向上など、在宅医療介護連携の推進に向け取り組みが必要となっています。

第3章 計画の基本構想

第1節 将来像

本町ではこれまで「高齢者が元気で自分らしくいきいきと暮らせる地域社会を目指して」を将来像に掲げ、重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、介護予防・住まい・生活支援・医療・介護が連携し、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けて取り組みを進めてきました。

第7期計画では本町における地域包括ケアシステムの深化・推進を図る中で、これまでの理念や取り組みを継承し、すべての住民・関係者が地域の問題・課題を「我が事」として捉え・関わり、支え手・受け手という関係を超えて、多様な主体・担い手が繋がり、「丸ごと」受け止める場を地域につくる、『地域共生社会[※]』の実現を目指し、総合的に施策を推進していきます。

将来像

高齢者が元気で自分らしくいきいきと暮らせる地域社会を目指して

※地域共生社会

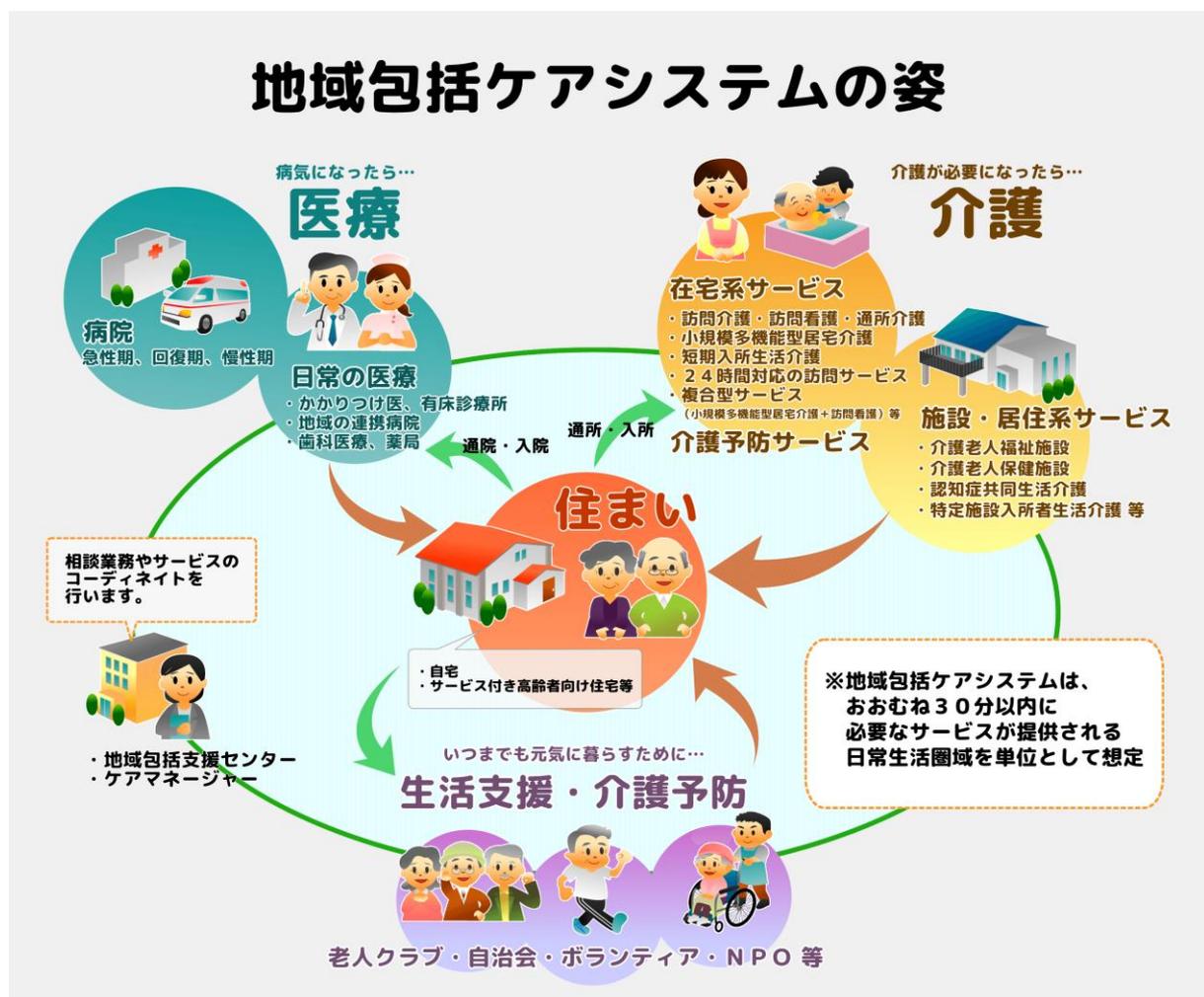
核家族化の進行などにより、地域においての見守りは、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯ばかりでなく、認知症の方や障がいのある方と暮らす世帯、子育て中の世帯なども含まれます。少子高齢化の進行により、今後は、それぞれの支援に携わる専門の方の減少が予測されることから、対象者を分けて相談や支援を行うのではなく、支援が必要な方に対し総合的に対応できるような体制（「丸ごと」）が構築され、そこに、地域の方が、自らのこととして参画するような社会（「我が事」）が構想されています。

この「我が事・丸ごと」をキーワードに、地域における多様な世帯が相互に支え合う社会を、「地域共生社会」と呼んでいます。

第2節 地域包括ケアシステムとは

「地域包括ケアシステム」とは、地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。

団塊の世代の高齢者が75歳以上となる2025年(平成37年)に向け、「予防」、「住まい」、「生活支援」、「医療」、「介護」の5つのサービスを一体的に提供して、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目指しています。



第4章 施策の展開

施策体系

基本目標	基本施策	施策の方向
<p>基本目標1 介護予防と生きがいづくりで生涯現役のまちづくり</p>	<p>1. 介護予防・重度化予防の推進</p>	(1) 介護予防普及啓発事業
		(2) 口腔機能向上事業
		(3) 運動器機能向上事業
		(4) 介護予防把握事業
		(5) 人材育成研修事業
		(6) 地域リハビリテーション活動支援事業
		(7) 地域サロン支援
		(8) 介護予防・日常生活支援総合事業
	<p>2. 生きがいづくり支援</p>	(1) あったかふれあいセンター事業
		(2) 老人クラブ活動
		(3) 高齢者教室・老人大学
		(4) 高齢者ボランティア活動
		(5) 敬老年金支給事業、敬老会
	<p>基本目標2 住み慣れた地域で暮らせる生活支援が整ったまちづくり</p>	<p>1. 生活支援の確保と整備</p>
(2) 福祉タクシー利用事業		
(3) コミュニティバス		
(4) 社会資源の活用		
(5) 生活支援体制整備事業		
(6) 地域ケア会議		
<p>2. 見守り体制づくり</p>		(1) 地域包括支援センター
		① 総合相談支援事業
		② 介護予防ケアマネジメント事業
		③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業
		④ 権利擁護事業
		(2) 緊急通報体制整備事業
		(3) 高齢者のセーフティネットの構築

基本目標	基本施策	施策の方向
基本目標3 高齢になっても、支援が必要になっても暮らしやすい住環境が整ったまちづくり	1. 高齢者住宅の整備・提供	(1) 四万十ふれあい住宅
		(2) 高齢者向け優良賃貸住宅家賃減額補助
基本目標4 病気になっても、支援が必要になっても安心して暮らせる連携が図れるまちづくり	1. 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・介護連携推進事業
	2. 認知症施策の推進	(1) 認知症初期集中支援チーム
		(2) 認知症地域支援推進員
		(3) 認知症の人と家族への支援
	(4) 認知症支えあい事業	
基本目標5 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり	1. 在宅介護者に対する支援	(1) 在宅介護者手当事業
		(2) 家族介護用品支給事業
		(3) 福祉用品貸し出しあっせん事業
		(4) 在宅高齢者生活支援短期宿泊事業

基本目標 1

介護予防と生きがいづくりで生涯現役のまちづくり

高齢者が自分らしい暮らしを続けていくには、暮らしに必要な体力や能力の維持が重要です。運動・口腔中心に介護予防を普及啓発してきましたが、さらに栄養や社会参加に関する知識等も盛り込み啓発していきます。町ぐるみで介護予防活動を推進するため、要支援・要介護認定者の生活機能の維持・改善に向けた介護予防活動を積極的にすすめ、重症化予防を図ります。また、高齢者の社会交流・社会参加の促進を図り、いきいきとした生活を送れるよう目指します。

1. 介護予防・重度化予防の推進

(1) 介護予防普及啓発事業			
介護予防に資する基本的な知識や方法等を普及啓発することを目的としています。			
住民が主体的に健康づくり、介護予防活動を実施することを目標に、地域サロン等での介護予防活動を広めるため、検討会で計画立案し支援策を実施しています。具体的には、地域サロン毎に介護予防活動の評価や、健康づくり・介護予防活動の重要性を示した教育媒体の作成と健康教育の実施、セラバンド体操の実技指導を中心に運動の啓発等を行っています。			
地域サロンへの健康相談・健康教育	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
開催回数 (回)	67	67	77
延参加者数 (人)	691	615	615
単発健康教育	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
開催回数 (回)	5	5	8
延参加者数 (人)	78	67	67
サロン検討会・健康相談検討会	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
開催回数 (回)	7	10	10
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
基本チェックリスト実施者における月 1 回以上セラバンド体操実施率 (%)		32	35

今後の取り組み

住民が、地域サロン等で得た介護予防に資する知識や意欲を自己の健康管理行動へ定着させていくことや、栄養・社会参加分野の普及啓発の促進、町内全域に介護予防の取り組みを広げることが課題です。

町の健康・介護予防課題を住民にわかりやすく伝え、生活に取り入れやすい改善行動を普及啓発していくとともに、町内全域での介護予防活動を目指し、地域サロン等の高齢者の集いの場を利用した普及啓発を行います。

目標	2018年 (平成30年)	2019年 (平成31年)	2020年 (平成32年)
基本チェックリスト実施者における月1回以上セラバンド体操実施率(%)	36	38	40

(2) 口腔機能向上事業

セラバンド体操が月2回以上定着している地域サロンを毎年1地区選定し、口腔機能向上プログラム(かみかみ百歳体操)を導入し、介護予防の3本柱、「口腔、栄養、運動」の重要性について啓発しています。

また、保健師が地域サロンで実施する健康教育のプログラムに口腔ケアについての内容を追加し充実を図っています。また、総合健診での歯科相談や介護予防把握事業など幅広い住民を対象に口腔ケアの重要性について普及啓発する機会が確保されています。

	平成27年	平成28年	平成29年(見込み)
就寝前の歯磨きを一番丁寧に実施している人の割合(%)	14	66	35

今後の取り組み

口腔機能向上プログラム導入1年後のフォローはプログラムに組み込まれていますが、その後の取り組み状況が把握できていない地域サロンがあることや、セラバンド体操を月2回以上実施している地域サロンが少なくなっており、新規導入する地域サロンの検討が難しくなっている等の課題があります。口腔機能向上事業を活用した、地域サロン活動の維持、活性化について他事業と連携した取り組みを行っていきます。

また、総合健診での歯科相談や介護予防把握事業を通じて、自歯、義歯に関わらず、幅広い住民を対象に口腔ケアの必要性を普及啓発していきます。

目標	2018年 (平成30年)	2019年 (平成31年)	2020年 (平成32年)
就寝前の歯磨きを一番丁寧に実施している人の割合(%)	40	45	50

(3) 運動器機能向上事業

運動を中心とした介護予防に資する知識等を学び、運動習慣の確立を図ることを目的としています。

「B&G てんとうむしクラブ」は、みんなで集い運動する楽しさや重要性を体感する事業として位置づけ、健康づくり・介護予防活動が定着しきれていない地域サロン対象に、歩行姿勢の改善やセラバンド体操、レクリエーション等を実施しています。

また、「パワーリハビリ教室」は、利用者の円滑な自立動作の確立、自己健康管理行動の定着、生きがいや、やりがいを持ち地域と繋がった生活を送ることを目標に、マシントレーニング、セラバンド体操の実施、健康教育等を行っています。

B&G てんとうむしクラブ	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
開催回数 (回)	12	12	12
延参加人数 (人)	164	170	170
パワーリハビリ教室	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
開催回数 (回)	158	164	175
延参加人数 (人)	1,020	976	934
利用者が教室終了後、介護予防活動をする集いに繋がる割合 (%)	45	56	36

今後の取り組み

教室が終了した後に、利用者が主体的に介護予防活動に取り組める環境づくりが課題です。パワーリハビリ教室は、利用者の目的に合わせた教室運営をしていきます。特に介護予防活動の定着を目指す水曜教室は、地域で取り組んでいる介護予防活動と協力し教室終了後利用者が無理なく介護予防活動が定着できるよう支援します。

目標	2018 年 (平成 30 年)	2019 年 (平成 31 年)	2020 年 (平成 32 年)
利用者が教室終了後、介護予防活動をする集いに繋がる割合 (%)	40	45	50

(4) 介護予防把握事業

閉じこもりや運動機能の低下等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へ繋げる為実施しています。

平成 28 年 4 月 1 日より、総合事業への移行に伴い、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、介護予防の取り組みを推進する観点から事業の見直しが行われました。これまで二次予防事業対象者把握事業として実施してきた事業については、平成 28 年度より介護予防把握事業として事業名が変更されました。また、基本チェックリストの運用方法の変更がありましたが、対象者を訪問することで実態把握にも繋がり、一定の効果が得られていることより、基本チェックリストを用いた把握を継続しています。

対象者に対しては、結果の送付時に介護予防に関する資料を同封し普及啓発を行っています。また、介護予防の取り組みが必要と判断した方については、個別訪問等により介護予防事業への参加を促しています。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
基本チェックリスト実施者 (人)	664	555	633
二次予防事業対象者 (人)	360		
介護予防事業対象者 (人)		283	318

今後の取り組み

今後も引き続き、基本チェックリストを用いた対象者の把握を行い、普及啓発や介護予防活動に繋がるよう取り組んでいきます。

また、基本チェックリストに独自の質問項目について、分析作業の充実を行い、事業実施等に活かせるよう努めます。

(5) 人材育成研修事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成し、介護予防活動への参画に繋げることで活動の活性化を目指すものです。

パワーリハビリ教室を中心とした介護予防活動に参画するサポーターの養成や再講習を実施しています。サポーターに利用者の自主性を応援する役割を具体的に示すことで、ボランティア意欲の向上が図れています。

また、食生活改善推進員に対しては、再研修支援を実施しています。

今後の取り組み

ボランティア人材の固定化や年齢層が高齢化し、活動の縮小が予測されることから、人材発掘及び楽しんで無理なく活動できるよう、検討、工夫を行っていきます。

また、保健分野等と協力し、成人から前期高齢者世代に対して介護予防に関する話題を提供していくとともに、介護予防事業利用者にボランティアに関する情報提供の充実を図ります。

(6) 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等が自立支援に資する取り組みに関与し、地域での介護予防活動の機能強化を図ることを目的としています。

理学療法士が、介護保険サービス事業所（介護職員）にセラバンド体操や運動機能訓練に関する技術的助言や、高齢者宅を訪問して運動指導や生活動作に関する助言を行っています。

今後の取り組み

セラバンド体操を中心とした介護予防活動が、個人、地域、介護保険サービス事業所と一体となって取り組む体制づくりが課題です。介護予防活動に係る場所に出向き、介護予防の重要性の啓発及び技術的支援を行います。

(7) 地域サロン支援

地域サロンは高齢者が身近な場所で、身近な人と集い楽しむ場として位置づけられ、住民主体で様々な活動を行っています。平成 29 年時点で 35 箇所の地域サロンがあります。

地域サロン活動に介護予防に関する取り組みが実施されるよう、健康づくりや介護予防活動の重要性について、健康相談や地域サロン世話人研修会で啓発しています。

また、活動が低下傾向にある地域サロンに介護予防事業を導入したり、介護予防活動が定着している地域サロンに栄養や口腔に関する介護予防教育を実施したり、セラバンド体操に関するフォローアップを行っています。

さらに、地域包括支援センター、保健係、社会福祉協議会で地域サロン検討会を年 4 回実施し、各分野が地域サロン支援の目標を掲げ、活動実施、評価を行っています。

今後の取り組み

町内全域に健康づくり、介護予防活動を広げることが課題です。

地域サロン参加者の減少に伴う未設置や休止地域への働きかけを、地域福祉分野と一緒に行うとともに、今後も引き続き、介護予防事業を活用した健康づくり、介護予防活動の推進に取り組みます。

(8) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、予防給付のうち訪問介護、通所介護を地域の実情に応じた取り組みができる地域支援事業に移行し、既存の介護事業所に加え、地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する事業です。

平成 28 年 4 月 1 日より予防給付の訪問介護と通所介護を介護予防・生活支援サービス事業「訪問型サービス」「通所型サービス」として実施しています。

利用者実人数	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年 (見込み)
通所型サービス (人)		16	23
訪問型サービス (人)		12	15

今後の取り組み

現行相当サービスである訪問型サービスと通所型サービスの内容で事業開始となっており、今後は利用目的や内容の分析を行うと共に地域の実情に応じた取り組み、多様なサービスの充実、地域の支え合いの体制づくりの推進に向け、検討を重ねていく必要があります。

2. 生きがいがづくり支援

(1) あったかふれあいセンター事業			
<p>集い・相談・生活支援などの基本機能に加え、地域コミュニティ活動の活性化や地域の支えあいの仕組みづくりを目指し、総合保健福祉センターを拠点とした町内5箇所のサテライトで事業を実施しています。</p> <p>地域の世話人や利用者同士の声かけ、送迎を行うことで利用者が増加しています。住民の交流や創作活動だけでなく、セラバンド体操等の介護予防の取り組みや外部講師によるミニ講座などを開催する等、学びの場となっています。</p>			
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
利用者延人数 (人)	5,956	6,114	6,200
今後の取り組み			
<p>利用者の増加に伴い、相談の充実や生活機能維持に関する支援、地域の生活課題に応じた支援が課題です。高齢者の在宅生活を保つために必要な場としての機能充実を図るため、あったかふれあいセンタースタッフへの技術支援を行います。</p>			
目標	2018 年 (平成 30 年)	2019 年 (平成 31 年)	2020 年 (平成 32 年)
利用者延人数 (人)	6,250	6,300	6,350

(2) 老人クラブ活動			
<p>津野町老人クラブ連合会では、生きがいと健康づくりに特に力を入れており、ディスクゴルフ等の新たなスポーツの普及や歌謡体操など、楽しみながら健康づくりに繋がる事業を展開しています。</p> <p>近年、高齢化の進行に伴い、老人クラブ会員及び単位老人クラブが減少傾向となっており、若手会員への呼びかけとして、新たな事業への取り組みや未加入者への声掛けを積極的に行い、参加促進を促しています。</p> <p>後継者不足解消のため、単位老人クラブの役員研修を行い、意見交換や交流を図り、また、そこでの意見を事業に反映するなど、町老連役員が中心となり取り組んでいます。</p>			
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
老人クラブ単位数	22	22	22
会員数 (人)	771	776	740

今後の取り組み			
<p>今後も引き続き、未加入者への参加促進及び後継者育成へ積極的に取り組んでいくとともに、新規事業の導入や運営方法の見直しなど、ニーズに合った取り組みを行い、活動強化と会員増加に努めます。</p>			
目標	2018年 (平成30年)	2019年 (平成31年)	2020年 (平成32年)
老人クラブ単位数	23	23	23
会員数(人)	750	760	770

(3) 高齢者教室・老人大学			
<p>町内在住の高齢者を対象に教育委員会が主催する高齢者教室と、老人クラブの会員を対象とし、老人クラブ連合会が主催する老人大学があります。それぞれ高齢者の知識向上、学習の場、親睦の場として開催しています。</p>			
	平成27年	平成28年	平成29年(見込み)
老人大学参加人数(人)	109	81	80
高齢者教室参加人数(人)	185	198	200
今後の取り組み			
<p>老人大学の参加者数が減少傾向となっておりますが、今後も引き続き、高齢者の知識向上、学習の場、親睦の場として活動を継続していきます。</p> <p>高齢者教室は、高齢者が興味ある事、やりたい事等について意見を聞きながら、魅力ある教室づくりを継続して支援していきます。</p>			
目標	2018年 (平成30年)	2019年 (平成31年)	2020年 (平成32年)
老人大学参加人数(人)	85	85	85
高齢者教室参加人数(人)	200	200	200

(4) 高齢者ボランティア活動

高知県ふくし交流財団の開催するシルバー介護士養成講座の受講修了生及び地域高齢者の暮らしの支援活動に賛同する者で「津野町シルバー介護士会“ひだまり”」を組織し、毎月1回の在宅訪問をし、声かけや健康状態の把握に努めています。

また、1日宅老所「ひだまり」を年3回実施し、閉じこもりがちな高齢者に食事の提供やレクリエーションを行っています。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
会員（登録者）数（人）	22	20	16

今後の取り組み

会員が高齢になり、自家用車での訪問活動が難しくなっていますが、シルバー介護士会の活動を評価しながら、活動が長く続けられるように、ニーズに応じた活動内容を支援していきます。

目標	2018 年 (平成 30 年)	2019 年 (平成 31 年)	2020 年 (平成 32 年)
会員（登録者）数（人）	18	19	20

(5) 敬老年金支給事業、敬老会

敬老の祝福式典開催地区に対して、70歳以上の方に一人あたり1,200円を助成しています。式典において長寿のお祝いとして100歳以上の高齢者に記念品と花束を贈呈しています。また、町内に1年以上引き続き住所を有する方で、88歳以上の方に対し、一人あたり12,000円の敬老年金を支給しています。

毎年、各地区と役場が一体となり事業が行われており、事業自体も概ね好評となっており、地域と高齢者との関係が希薄になりつつある昨今、重要な事業であると考えています。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
敬老年金支給実績対象者数(人)	278	281	269
敬老会対象者数(人)	1,989	1,952	1,949
百歳以上長寿者対象者数(人)	7	11	11

今後の取り組み

地域の事情などにより、敬老会等を行わない地区や、居住実態が伴わない方への対応について検討を行っていくとともに、今後も引き続き事業実施に努めていきます。

基本目標 2

住み慣れた地域で暮らせる生活支援が整ったまちづくり

住民グループ、民間、社会福祉法人、行政など、町内で展開されている様々な生活支援サービスの把握に努め、高齢者に必要な社会資源の確保・充実に向けた働きかけを行います。また住民の自助・互助機能を活かした地域福祉活動を促進するため、関係機関と一緒に取り組みます。

1. 生活支援の確保と整備

(1) 配食サービス事業			
社会福祉協議会に委託して、調理困難な 65 歳以上の高齢者等に対し、「普通食」ときざみ食や減塩食などの「特別食」をそれぞれ必要に応じて昼食の配達をしています。			
普通食について、町内全域での毎日配食が可能になり、利用者のニーズに対応できるようになりました。			
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
配食数 (食)	3,423	3,418	4,036
今後の取り組み			
現在、特別食が東地区のみとなりますので、町内全域で配食可能となるように、調理委託先及び配達の職員体制について検討していくとともに、社会福祉協議会の「ふれあい配食」や民間事業者の配達や移動販売等の利用も含め食の確保に努めます。			

(2) 福祉タクシー利用事業			
重度心身障がい者や 80 歳以上の高齢者の方が通院等にタクシーを利用する場合、その料金の一部をタクシー券 (24 枚綴り) にて助成しています。			
住民への周知が浸透し、利用者の継続申請、新規申請により、年々利用者が増加傾向となっています。			
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
助成金額 (円)	3,254,000	3,228,800	3,600,000
今後の取り組み			
高齢者の運転免許証自主返納等により、今後も利用者の増加が見込まれることから、今後も引き続き事業を行います。			

(3) コミュニティバス

高齢化による移動制約者の増加、谷合地区ではバス停までの距離が遠い等、日常生活を送る上で交通手段の確保が課題となっていました。

平成 29 年 10 月より谷合地区の住民の移動手段の確保として、コミュニティバスが本格運行となり、町内での買い物や通院などが行いやすくなってきています。

今後の取り組み

住民からの意見収集を行い、運行形態等を見直しながら実情に即した運行を模索しながら、重要な移動手段として継続していきます。

高齢者の中には時刻表の見かたが分からない、利用に不慣れ等の理由で利用に繋がっていない方も多く、利用方法への支援や普及啓発が必要です。

(4) 社会資源の活用

社会資源とは、生活においてのさまざまな要求、問題解決に使うことのできる施設、制度、機関、知識や技術、人、情報等資源の総称のことです。独居・高齢者世帯が多い本町においては、買い物や受診時の移動手段などの相談が多くあり移動販売や宅配サービス、コミュニティバス等の情報提供を行っています。

今後の取り組み

現在、相談に対して関係者が個別に対応している状況であり、関係者間での連携や社会資源の把握と資源集の作成について検討を行っていくとともに、今後も引き続き、相談に応じて地域の情報提供を行っていきます。

(5) 生活支援体制整備事業

本町の現状や課題、地域資源の把握、住民主体の協議体の設置、生活支援コーディネーターの設置に向け取り組んでいます。まずは、社会福祉協議会等の関係機関との連携強化と地域福祉に関する定期的な話し合いの場の設置に向け、体制整備を行い、平成 29 年度より定期的に会議を開催しています。

今後の取り組み

現在実施している関係機関との定期的な会議を協議体第 1 層と位置づけ、引き続き連携強化と地域福祉の検討を行い、本町の現状や課題、地域資源の把握に向け体系的に取り組んでいきます。

(6) 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すすめていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法である地域ケア会議の開催に向け検討を重ねてきました。

平成 28 年度より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、関係者のスキルアップ、地域支援ネットワークの構築、介護保険給付適正化を目的に地域ケア会議個別検討会を開催しています。

今後の取り組み

引き続き、地域ケア会議個別検討会を開催し、会議の質の向上に向け参加者の充実と関係者のスキルアップが図れるよう取り組んでいきます。

また、これまでに把握した地域課題について整理し、関係者と協議できるよう体制づくりを行い、課題の共有・解決に向け検討していきます。

2. 見守り体制づくり

(1) 地域包括支援センター

① 総合相談支援事業			
<p>地域包括支援センターのすべての業務の入り口となる、基盤的機能を果たすのが総合相談支援事業です。</p> <p>地域に住む高齢者の心身の状況や生活状況、介護保険やその他制度や医療に関する事など、様々な相談を地区担当制で受け、介護保険・医療・制度・福祉サービスに適切に繋ぎ、継続的に支援を行っています。</p> <p>相談内容は、日常生活に関する事、病気や認知症等の医療に関する事、介護サービスに関する事等が多くなっています。</p>			
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
相談延件数 (件)	919	899	910
今後の取り組み			
<p>今後も相談のあった高齢者の身体や生活のアセスメントを丁寧に行い、相談から見えてきた課題の整理や分析を行い、相談内容に応じて必要な制度やサービスの説明および情報提供や関係機関の紹介、生活の工夫を助言し、適切な支援ができるように努めていきます。</p>			
② 介護予防ケアマネジメント事業			
<p>平成 28 年度の総合事業移行に伴い、二次予防事業は、平成 27 年度で終了となりました。</p> <p>要介護認定で、要支援 1, 2 と認定された方及び事業対象者の方に対して、介護予防プランを作成し、定期的なモニタリング、サービス担当者会、評価を行っています。</p>			
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
二次予防対象者プラン作成 (件)	20		
介護予防プラン作成 (件)	75	67	70
今後の取り組み			
<p>計画作成にあたり、自立支援に向けた内容を取り入れたプランニングを行います。</p> <p>介護予防プランを作成した要支援 1, 2 及び事業対象者の方に関しては、定期的なモニタリング、評価を行い、その過程で状態の変化や改善があれば、必要に応じて介護保険サービスの調整や計画の修正を行い、その方に適した計画であるかを定期的に確認していきます。</p>			

③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

包括的・継続的ケアマネジメントとは、包括的・継続的なケア体制の構築、介護支援専門員のネットワークの活用、日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言を行うものです。

取り組みとしては、2カ月に1回の居宅介護事業支援事業所連絡会では、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の職員間で、情報交換だけでなく事例検討の場として活用しています。支援困難事例の対応では、介護支援専門員が抱え込まないように、同行訪問や、助言、必要に応じて関係者でケース会を開く等、継続的に対応を行っています。

またケース会では、支援困難事例の対応だけでなく、例外給付や他職との連携が必要なケースも検討しています。

今後の取り組み

介護支援専門員が支援に不安を抱えているケースを分析するとキーパーソン不在の方、認知症の方の対応について相談が多いことから、事例を通じてキーパーソンの見つけ方や、地域やインフォーマルサービスを利用した、認知症対応の方法を検討していきます。

今後も居宅介護事業支援事業所連絡会や支援困難事例の対応、ケース会を継続し、実際に高齢者のマネジメントに活用できる情報共有やスキルアップの場としていきます。

④ 権利擁護事業

成年後見制度や高齢者虐待などの権利擁護に関する相談、普及啓発を行っています。相談内容に応じて専門家の紹介や他職種でのチームとして対応するなど、必要に応じた支援を行っています。また、町内の高齢者施設を対象とした、高齢者虐待に関する取り組みの向上や関係者間の連携作りを目的とした連絡会の開催に向け取り組んでいます。

今後の取り組み

今後も引き続き、権利擁護に関する相談、普及啓発活動、高齢者虐待に関する高齢者施設を対象とした連絡会の開催に向け取り組んでいくとともに、高齢者虐待に関する相談窓口や対応の手順を検討し、早期発見・対応に向けた体制整備を行います。

(2) 緊急通報体制整備事業

要支援・要介護認定を受けた高齢者及び高齢者のみの世帯、身体障がい者等の世帯に、関係機関との連携により、対象となる世帯への設置を進めています。

近年、利用者数は減少傾向となっておりますが、重大な事態への備えを講じることにより、生活への安心感に繋がっています。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
利用者数 (人)	71	72	69

今後の取り組み

今後も引き続き、設置のニーズ把握を行い、必要とされる世帯への設置を進めていきます。

(3) 高齢者のセーフティネットの構築

独居や高齢者のみの世帯、認知症高齢者には緊急時の対応や周囲からの理解及び支援が必要となります。

社会福祉協議会との連携による福祉パトロール、民生児童委員協議会定例会への参加による連携等、関係機関が、要介護者認定者、独居高齢者など、援護を必要とする者の情報共有を図るため、対象者情報の整備を行っています。

今後の取り組み

今後も引き続き、情報共有体制の充実を図るとともに、パトロール活動などにおける地域の人材確保（拡充）に努めていきます。

基本目標 3

高齢になっても、支援が必要になっても暮らしやすい住環境が整ったまちづくり

高齢者が、住み慣れた地域でできるだけ長く生活を送ることができるよう、住民ニーズと既存資源の整合性や、付加機能のある住環境の整備等を検討していきます。

1. 高齢者住宅の整備・提供

(1) 四万十ふれあい住宅

町内に住所を有する高齢者の方もしくは定住する意志を持つ概ね 65 歳以上の方で、心身に何らかの障がいを持つ方及び住環境等において困窮している方が安心して自立した生活を送るための住居です。

居室内に浴室があり、段差が少なく車いすでの移動も可能という面で、住環境の問題により自宅での生活が困難となった方が、住み替えをすることで在宅での自立した生活を継続することが出来ています。

住宅には 9 世帯の入居が可能となっていますが、現在は 4 世帯の入居数です。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
利用世帯数 (世帯)	6	4	4

今後の取り組み

高齢化が進む中で、住み慣れた地域で生活できるように、今後も引き続き、入居要件を満たす方については、住宅入居に関する情報提供及び入居のために必要な支援を行っていきます。

(2) 高齢者向け優良賃貸住宅家賃減額補助

高齢者向け優良賃貸住宅とは、高齢者が安心して住み続けられるよう整備されている民間運営の住宅です。バリアフリー、高齢者の身体機能の低下に対応した構造及び設備を備え、緊急通報装置が設置されています。60 歳以上の単身・夫婦世帯の方等の入居対象者には家賃補助を行っています。

町内の高齢者向け優良賃貸住宅については、1 施設 (6 世帯) の入居が可能であり、自立した高齢者については、住居の選択肢の一つとなっています。

今後の取り組み

利用者が見込まれるため、今後も引き続き事業を行います。

基本目標 4

病気になっても、支援が必要になっても安心して暮らせる連携が図れるまちづくり

医療、介護、福祉、行政分野が、在宅医療や介護、認知症支援について定期的に協議し、各分野が協力して取り組めるよう体制づくりを行います。また住民に対しては、在宅医療・介護や認知症に関する情報を発信するとともに、自助、互助機能を高める支援をしていきます。

1. 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

高齢者が疾病を抱えても、住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、医療と介護の連携に向けた取り組みを行っています。

これまで、町内外の医療機関3箇所と、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターでケース会議を実施し情報共有を中心に連携を図るとともに、平成29年度は勉強会、事例検討をケース会議に取り入れ、学びの機会の充実を図り、町内診療所を中心に、日常から情報共有できる関係が構築されています。

また高幡圏域5市町（津野町、栲原町、須崎市、中土佐町、四万十町）で介護支援専門員を対象に実態調査の実施や、他職種連携による在宅医療推進研修会の実施、近隣市町と協働し入退院情報の共有等を行っています。

	平成27年	平成28年	平成29年(見込み)
医療機関とのケース会議 開催回数(回)	16	16	18

今後の取り組み

独居高齢者や高齢者世帯が多い本町において、服薬管理や在宅ケアへの支援が課題となるためケース会議で築いた連携体制を基軸に、町内薬局や町外の訪問看護事業所を含めた連携づくりに取り組みます。

また、町外医療機関を利用する高齢者が多いことから、町外医療機関と円滑な情報共有が行える体制づくりを、近隣市町と協働し継続して取り組むとともに、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

2. 認知症施策の推進

(1) 認知症初期集中支援チーム

認知症初期集中支援チームとは、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、家族支援など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チームです。

平成 28 年度から地域包括支援センター職員が、認知症初期集中支援チーム員研修を受講し、平成 29 年度には町内国保診療所の医師が認知症サポート医研修を受講しています。その他、他市町との情報交換や視察を通じて、チーム設置に向けた準備を行ってきました。

今後の取り組み

平成 30 年 4 月に認知症サポート医と地域包括支援センター職員をチーム員とし、認知症初期集中支援チームを立ち上げます。専門医や関係機関との連携を図り、認知症の人やその家族が、状態に応じた適切なサービス・支援が受けられるよう、認知症初期からの効果的な支援方法について検討していきます。

(2) 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員とは、認知症の医療や介護における専門的な知識を有する者で、認知症の人や関係者などの相談及び支援等の業務を行います。

これまで、県主催の認知症地域推進員ネットワーク研修を地域包括支援センター職員が受講し、推進員の役割について理解を深めてきました。

今後の取り組み

地域包括支援センター職員が、認知症地域支援推進員を兼務し、地区担当職員と連携しながら、関係機関や地域住民からの認知症の人に関する情報を早期に把握するとともに、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、医療・介護等の関係機関や適切なサービスへの繋ぎを支援していきます。

また、認知症の理解や予防に関する普及啓発を行い、認知症の人や家族が『いっどこで何をすべきか』をまとめた認知症ケアパスの作成について検討していきます。

(3) 認知症の人と家族への支援

介護者同士の交流を通じ、不安や悩みの解消を図るために認知症家族の交流会を実施しています。

認知症対応型通所介護事業所を会場として、年3回茶話会や施設見学を実施しています。介護者同士だからできる共感や体験談からの気づきなど深い交流ができています。また、事業所で実施することで、介護者だけでなく本人も参加することができ、介護サービスが具体的にイメージでき利用に前向きになる方もいました。

今後の取り組み

認知症対応型通所介護事業所の協力を得ながら、介護負担の軽減やサービス利用のきっかけとなるよう、年間3回の実施を継続していきます。

(4) 認知症支えあい事業

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者である、認知症サポーターの養成に取り組んでいます。地域包括支援センター職員が中心となり、町内郵便局員や健康づくり団体、小学生を対象に認知症サポーター養成講座を行ってきました。

また、認知症サポーター養成講座の講師役となる認知症キャラバンメイトの養成講座の受講奨励や交流会、フォローアップ研修を実施しています。

	平成27年	平成28年	平成29年(見込み)
キャラバンメイト養成講座	1回/4人	1回/9人	1回/5人
認知症サポーター養成講座	3回/120人	1回/16人	1回/20人

今後の取り組み

認知症キャラバンメイトが主体的に活動できる体制が整っていないのが課題です。交流会やフォローアップ研修を継続し、認知症キャラバンメイトが包括と連携しながら、サポーター養成講座が開催できるように体制を検討していきます。

基本目標 5

介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり

介護を受ける当事者及び介護者の立場を意識し、ニーズ把握と事業評価に努めます。また質の高い介護サービスの提供、ケアマネジメントの実施を目指し、事業所を対象にした学びの機会を設定していきます。

1. 在宅介護者に対する支援

(1) 在宅介護者手当事業			
要介護4又は5の高齢者又は障害支援区分4, 5, 6の障がい者を在宅で常時介護（月に10日以上）されている方に対し、月額10,000円を支給しています。			
毎年、新規申請者はいますが、要介護者の重度化等により、入院や施設入所あるいは亡くなる方もおり、結果的に支給者及び支給額は横ばいの傾向にあります。			
	平成27年	平成28年	平成29年(見込み)
支給額(円)	2,200,000	2,210,000	2,200,000
今後の取り組み			
今後も引き続き、在宅支援者への支援手当の支給を行い、本人や家族の経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図っていきます。			

(2) 家族介護用品支給事業			
要介護4又は5と認定された町民税非課税世帯の在宅高齢者を介護されている方を対象に、紙おむつ、尿取パット、使い捨て手袋等の介護用品を月6,250円限度に支給しています。			
必要な介護用品を支給することにより、対象者本人や家族の経済的負担の軽減に繋がっています。			
	平成27年	平成28年	平成29年(見込み)
対象者数(人)	8	8	5
今後の取り組み			
今後も引き続き、対象者の方への支給を行い、本人や家族の経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図っていきます。			

(3) 福祉用品貸し出しあっせん事業

在宅で生活する要介護高齢者等が日常生活を安心して送るために、退院後の短い期間や家族旅行時等、購入する必要のないとき等にご使用いただけるよう、介護用品の貸与を行っています。

また、介護用品の相談や斡旋も行っています。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
電動ベッド (件)	長期 18 短期 1	長期 17	長期 12
車いす (件)	長期 3 短期 61	長期 8 短期 45	長期 2 短期 20

今後の取り組み

今後も引き続き、在宅要介護者の利便性を図るため、福祉用具の貸与や相談等、情報提供を行っていきます。

(4) 在宅高齢者生活支援短期宿泊事業

平成 28 年度より、養護老人ホームの空居室を利用し、一時的に養護が必要となった高齢者に短期間の宿泊により、在宅生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図ることを目的としています。

要介護認定を受けていない方を対象としており、同居家族が冠婚葬祭等により数日間不在となる場合や、独居高齢者等が退院後、日常生活に慣れる為のリハビリ目的として等、様々な場合に利用されています。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年(見込み)
対象者数 (人)		5	6

今後の取り組み

今後も引き続き、高齢者の在宅生活を支えるために事業を継続していきます。しかし、施設の空居室を活用した事業である為、施設が満室となった場合の対応が課題であり検討が必要です。

第5章 介護サービス量等の見込み

第1節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、①地理的条件、②人口、③施設の整備状況等を総合的に勘案し、設定する圏域のことで、圏域ごとに地域密着型サービスを提供することとなっています。

本町はこれまで人口や地理等を勘案し、町内全域を1圏域と設定し施策を展開してきました。本計画期間においても日常生活圏域は町内全域を1圏域と設定します。

第2節 介護保険サービス利用者数の見込み

1. 居宅・介護予防サービス

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。

在宅サービスの中でも利用率の高いサービスとなっており、本計画期間中も高い利用が見込まれるため、事業所との連携を図りながら、入浴・排せつ・食事の介護等日常生活支援サービスの提供やホームヘルパーの資質の向上に取り組みます。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
訪問介護	延人数	480	492	504	480

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

要介護（要支援）者の家庭を訪問して、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。

今後も引き続き、通所介護等、他のサービスとの効果的な組み合わせを考慮するとともに、利用者の需要に応じた事業者の確保に努めます。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
訪問入浴介護	延人数	24	24	24	24
介護予防訪問入浴介護	延人数	0	0	0	0

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

今後の高齢化の進行を見据え、サービス利用者を見込み、利用者の療養生活の支援と心身機能の維持回復を目指します。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
訪問看護	延人数	288	288	300	300
介護予防訪問看護	延人数	120	120	120	120

④ 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

居宅において、心身の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、その他必要なリハビリテーションを行います。

今後も引き続き、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを提供します。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
訪問リハビリテーション	延人数	24	24	24	12
介護予防 訪問リハビリテーション	延人数	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

サービスの利用者数は増加傾向にあり、本計画期間中も在宅での療養上の指導管理を必要とされる人が増加するものと見込んでいます。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
居宅療養管理指導	延人数	144	156	144	144
介護予防居宅療養管理指導	延人数	0	0	0	0

⑥ 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供等日常生活での支援や機能訓練を行います。

サービスの利用者数は増加傾向にあり、本計画期間中も日常生活での支援や機能訓練を必要とされる人が増加するものと見込んでいます。

（単位：人／年度）

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
通所介護	延人数	1,176	1,176	1,212	1,164

⑦ 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、診療所に通い、施設において心身の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、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

（単位：人／年度）

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
通所リハビリテーション	延人数	264	252	252	240
介護予防 通所リハビリテーション	延人数	72	72	72	60

⑧ 短期入所生活介護（特別養護老人ホーム）／介護予防短期入所生活介護（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホーム等に短期入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護等日常生活での支援や機能訓練を行います。

本人の生活状態のみならず、家族の介護負担軽減を図る上で重要なサービスの1つとなっていることから、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者に対するサービスの供給に努めていきます。

（単位：人／年度）

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
短期入所生活介護	延人数	444	444	444	456
介護予防短期入所生活介護	延人数	0	12	12	12

⑨ 短期入所療養介護（介護老人保健施設）／介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）

介護老人保健施設に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

ここ数年サービスの利用状況は概ね安定してきており、本計画期間中も現状程度の利用を見込んでいます。

（単位：人／年度）

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
短期入所療養介護	延人数	24	24	24	24
介護予防短期入所療養介護	延人数	12	12	12	12

⑩ 短期入所療養介護（病院等）／介護予防短期入所療養介護（病院等）

介護療養型医療施設等に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

⑪ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを貸与します。

サービスの利用率が高く、多くの人に広く利用されている現状から、介護者の負担軽減を図る上での重要なサービスのひとつとなっています。今後も、サービス需要の増加を見込みながら、適切な福祉用具選定の援助・調整等を行い、利用者が在宅で能力に応じ自立した日常生活を営める環境づくりを推進していきます。

（単位：人／年度）

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
福祉用具貸与	延人数	888	900	912	876
介護予防福祉用具貸与	延人数	264	264	264	252

⑫ 特定福祉用具購入費／介護予防特定福祉用具購入費

福祉用具のうち、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給します。

ここ数年サービスの利用状況は概ね安定してきており、本計画期間中も現状程度の利用を見込んでいます。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
特定福祉用具購入	延人数	24	24	24	24
特定介護予防福祉用具購入	延人数	12	12	12	12

⑬ 住宅改修／介護予防住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床、又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給します。

要介護認定者の在宅生活を支えるためには、住宅改修は欠かせないサービスの一つとなっています。引き続きサービスの提供に取り組むとともに、改修の必要性や内容の妥当性等を確認する取り組みも継続して行います。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
住宅改修	延人数	12	12	12	12
介護予防住宅改修	延人数	12	12	12	12

⑭ 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、軽費老人ホームに入所している要介護（要支援）者について、その施設が提供するサービスの内容、担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話を行います。

ここ数年サービスの利用状況は概ね安定してきており、本計画期間中も現状程度の利用を見込んでいます。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
特定施設入居者生活介護	延人数	60	60	60	60
介護予防 特定施設入居者生活介護	延人数	12	12	12	12

⑮ 居宅介護支援／介護予防支援

介護サービス等の適切な利用ができるよう、ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整等を行います。

今後も、引き続きマネジメント業務の質的向上を図るため、介護支援専門員間の情報交換・交流・研修等に努めていきます。

（単位：人／年度）

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
居宅介護支援	延人数	1,860	1,824	1,884	1,812
介護予防支援	延人数	312	336	336	312

2. 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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を定期的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

本計画期間における整備計画はありませんが、今後、事業者の参入意向があれば、検討していきます。

② 夜間対応型訪問介護

主に要介護3以上の人について、夜間の定期的な巡回訪問、又は通報を受け、その人の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

③ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者の通所介護で、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等に通い、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

今後も今後も各事業者や利用者ニーズを随時、把握しながら認知症の人の在宅での生活支援の充実に努めていきます。

（単位：人／年度）

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
認知症対応型通所介護	延人数	312	312	336	312
介護予防認知症対応型通所介護	延人数	0	0	0	0

④ 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

「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）を組み合わせることで、在宅における生活の継続を支援するサービスです。

本計画期間における整備計画はありませんが、今後、事業者の参入意向があれば、検討していきます。

⑤ 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

認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする場である認知症高齢者グループホームにおいて、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
認知症対応型共同生活介護	延人数	216	216	216	216
介護予防 認知症対応型共同生活介護	延人数	0	0	0	0

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特定施設に入居している要介護者について、その地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話をを行います。

本計画期間における整備計画はありませんが、今後、事業者の参入意向があれば、検討していきます。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

本計画期間における整備計画はありませんが、今後、事業者の参入意向があれば、検討していきます。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護等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。1つの事業所からサービスが組み合わされ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービス提供が可能になることや、一体的に提供する複合型事業所の創設により、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となります。

本計画期間における整備計画はありませんが、今後、事業者の参入意向があれば、検討していきます。

⑨ 地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンター等に通り、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

今後も引き続き、サービスの質の向上と、利用者等に対する安全性確保の対策向上に努めます。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
地域密着型通所介護	延人数	72	72	84	84

3. 施設サービス

① 介護老人福祉施設

ねたきりや認知症で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所できる施設で、食事・入浴・排せつ等日常生活介護や療養上の支援が受けられます。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
介護老人福祉施設	延人数	1,080	1,080	1,080	1,080

② 介護老人保健施設

病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで、看護・介護・リハビリテーションを行う施設で、医療上のケアやリハビリテーション、日常生活介護を一体的に提供して、家庭復帰への支援が受けられます。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
介護老人保健施設	延人数	168	168	168	168

③ 介護療養型医療施設

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期にわたる療養が必要な人のための医療機関の病床で、医療・看護・介護・リハビリテーション等が受けられます。介護療養型医療施設は廃止期限が、当初予定の平成30(2018)年3月末から平成36(2024)年3月末まで6年延長されました。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
介護療養型医療施設	延人数	96	96	96	

④ 介護医療院

今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設「介護医療院」が平成30(2018)年度に創設されます。

(単位：人／年度)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
介護医療院	延人数	0	0	0	96

第3節 介護保険給付費の見込み

1. 介護給付費

居宅サービス	給付費（年間）		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問介護	20,103千円	21,577千円	21,860千円
訪問入浴介護	650千円	651千円	651千円
訪問看護	9,711千円	9,716千円	9,998千円
訪問リハビリテーション	704千円	705千円	705千円
居宅療養管理指導	1,355千円	1,489千円	1,355千円
通所介護	70,849千円	69,828千円	72,171千円
通所リハビリテーション	24,723千円	23,603千円	23,603千円
短期入所生活介護	27,552千円	27,564千円	27,564千円
短期入所療養介護（老健）	934千円	934千円	934千円
短期入所療養介護（病院等）	0千円	0千円	0千円
福祉用具貸与	13,365千円	13,751千円	13,733千円
特定福祉用具購入費	474千円	474千円	474千円
住宅改修	935千円	935千円	935千円
特定施設入居者生活介護	9,852千円	9,857千円	9,857千円
小計（A）	181,207千円	181,084千円	183,840千円

地域密着型サービス	給付費（年間）		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症対応型通所介護	27,488千円	27,294千円	29,656千円
認知症対応型共同生活介護	54,560千円	54,584千円	54,584千円
地域密着型通所介護	4,990千円	4,992千円	5,922千円
小計（B）	87,038千円	86,870千円	90,162千円

施設サービス	給付費（年間）		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護老人福祉施設	251,479千円	251,909千円	252,426千円
介護老人保健施設	42,293千円	42,447千円	42,665千円
介護医療院	0千円	0千円	0千円
介護療養型医療施設	36,700千円	36,716千円	36,716千円
小計（C）	330,472千円	331,072千円	331,807千円

	給付費（年間）		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅介護支援（D）	24,702 千円	24,243 千円	25,050 千円

	給付費（年間）		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅サービス（A）	181,207 千円	181,084 千円	183,840 千円
地域密着型サービス（B）	87,038 千円	86,870 千円	90,162 千円
施設サービス（C）	330,472 千円	331,072 千円	331,807 千円
居宅介護支援（D）	24,702 千円	24,243 千円	25,050 千円
介護給付費（A+B+C+D）	623,419 千円	623,269 千円	630,859 千円

2. 予防給付費

介護予防サービス	給付費（年間）		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護	0 千円	0 千円	0 千円
介護予防訪問看護	4,273 千円	4,275 千円	4,275 千円
介護予防訪問リハビリテーション	0 千円	0 千円	0 千円
介護予防居宅療養管理指導	0 千円	0 千円	0 千円
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション	2,112 千円	2,113 千円	2,113 千円
介護予防短期入所生活介護	0 千円	362 千円	362 千円
介護予防短期入所療養介護（老健）	544 千円	545 千円	545 千円
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0 千円	0 千円	0 千円
介護予防福祉用具貸与	1,785 千円	1,785 千円	1,785 千円
特定介護予防福祉用具購入費	203 千円	203 千円	203 千円
介護予防住宅改修	1,471 千円	1,471 千円	1,471 千円
介護予防特定施設入居者生活介護	962 千円	962 千円	962 千円
小計（E）	11,350 千円	11,716 千円	11,716 千円

地域密着型介護予防サービス	給付費（年間）		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
小計（F）	0 千円	0 千円	0 千円

	給付費（年間）		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防支援（G）	1,417 千円	1,529 千円	1,529 千円

	給付費（年間）		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防サービス（E）	11,350 千円	11,716 千円	11,716 千円
地域密着型介護予防サービス（F）	0 千円	0 千円	0 千円
介護予防支援（G）	1,417 千円	1,529 千円	1,529 千円
予防給付費（E+F+G）	12,767 千円	13,245 千円	13,245 千円

3. 総給付費

	給付費（年間）		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護給付費（A+B+C+D）	623,419 千円	623,269 千円	630,859 千円
予防給付費（E+F+G）	12,767 千円	13,245 千円	13,245 千円
総給付費（A+B+C+D+E+F+G）	636,186 千円	636,514 千円	644,104 千円

第4節 介護保険料算定

■介護報酬改定について

平成30年度介護報酬改定は、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上、介護サービスの適正化・重度化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保を合わせて全体でプラス0.54%の改定率となりました。

<過去の介護報酬改定率の推移>

改定時期	改定率
平成15年度改定	▲2.3%
平成18年度改定	▲0.5% 【▲2.4%】 【】：17年度改定を含めた率
平成21年度改定	+3.0%
平成24年度改定	+1.2% ・処遇改善加算 +2.0% ・報酬基本部分等 ▲0.8%
平成26年度改定	+0.63%（消費税対応）
平成27年度改定	▲2.27%
平成29年度改定	+1.14%
平成30年度改定	+0.54%

■第1号被保険者負担割合について

平成30年度から32年度までの第1号被保険者負担率が社会全体の年齢別人口の増減により22%⇒23%に、第2号被保険者負担率が28%⇒27%に改正されました。

■消費税引き上げに伴う介護報酬改定に係る財政影響額について

平成31年10月に予定されている消費税10%の影響額は以下のとおりです。

「平成30年度：0%」、「平成31年度：0.2%」、「平成32年度：0.4%」

上記割合を各年度の総給付費に乗じた額が各年度の財政影響額となります。

■処遇改善に伴う介護報酬改定に係る財政影響額について

介護職員の更なる処遇改善については、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1,000億円程度を投じて行うこととされていることから、総給付費ベースでは2,000億円程度の増加が見込まれます。各年度の総給付費への影響は以下のとおりです。

「平成30年度：0%」、「平成31年度：1.0%」、「平成32年度：2.0%」

上記割合を各年度の総給付費に乗じた額が各年度の財政影響額となります。

1. 介護保険料算定手順

介護保険法では、介護サービス費の内、利用者負担分を除いた費用の総額を、公費（国・県・町）と被保険者（第1号・第2号）の保険料で半分ずつ負担するよう定められています。

第7期介護保険事業計画（2018年度～2020年度）では、3年間に必要となるサービス事業量の推計を行うことで、介護保険料を算出することとなります。

第7期介護保険事業計画における、介護給付対象サービス事業量の算出の流れは以下のとおりとなります。

1. 被保険者数の推計	
↓	過去の人口推移の実績から、将来人口推計を行います。 第1号被保険者数(65歳以上)、第2号被保険者数(40～64歳)について、2018～2020年度の推計を行います。
2. 要介護・要支援認定者数の推計	
↓	被保険者数に対する要介護・要支援認定者数(認定率)の実績等を勘案して、手順1で推計された被保険者数見込に認定率を乗じて、平成30(2018)～32(2020)年の要介護・要支援認定者数を推計します。
3. 施設・居住系サービス量の見込み算出	
↓	手順2で推計された要介護・要支援認定者数見込に対する、施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績単価等を用いたサービス別事業量を算出します。 ※近隣市町における施設整備の影響や、町の施設居住系サービスの整備方針を反映します。
4. 在宅サービス等の量の見込み算出	
↓	手順2で推計された要介護・要支援認定者数から手順3で推計した施設居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、標準的居宅サービス利用者数を推計します。 標準的居宅サービス利用者数に、過去のサービス利用実績(利用率、日数、回数、給付費等)を踏まえて、在宅サービスの事業量を推計します。 ※町の地域密着型サービス等の整備方針を反映します。
5. 地域支援事業等の必要な費用の推計	
↓	過去の実績から、地域支援事業費、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料の見込みを算出します。
6. 介護保険料の設定	
	所得段階の設定、所得段階別被保険者数の推計、保険料収納率、準備基金の取崩し等を勘案して、介護保険料を算出します。

2. 標準給付費

第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）における標準給付費見込額の合計は2,154,801,429円と見込んでいます。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額（A）	707,273,610円	715,541,676円	731,986,143円	2,154,801,429円
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	636,087,990円	644,002,276円	659,405,403円	1,939,495,669円
総給付費	636,186,000円	636,514,000円	644,104,000円	1,916,804,000円
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	98,010円	146,751円	150,716円	395,477円
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0円	7,635,027円	15,452,119円	23,087,146円
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	51,170,000円	51,420,000円	52,170,000円	154,760,000円
特定入所者介護サービス費等給付額	51,170,000円	51,420,000円	52,170,000円	154,760,000円
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0円	0円	0円	0円
高額介護サービス費等給付額	17,260,000円	17,350,000円	17,600,000円	52,210,000円
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,980,000円	1,990,000円	2,020,000円	5,990,000円
算定対象審査支払手数料	775,620円	779,400円	790,740円	2,345,760円
審査支払手数料一件あたり単価	90円	90円	90円	
審査支払手数料支払件数	8,618件	8,660件	8,786件	26,064件
審査支払手数料差引額	0円	0円	0円	0円

3. 地域支援事業費

第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）における地域支援事業費の合計は130,560,000円と見込んでいます。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業費（B）	43,170,000円	43,380,000円	44,010,000円	130,560,000円
介護予防・日常生活支援総合事業費	26,660,000円	26,790,000円	27,180,000円	80,630,000円
包括的支援事業・任意事業費	16,510,000円	16,590,000円	16,830,000円	49,930,000円

4. 保険料必要収納額

各項目について、以下の計算式により算出を行いました。

(1) 第1号被保険者負担分相当額について

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
標準給付費見込額 (A)	707,273,610 円	715,541,676 円	731,986,143 円	2,154,801,429 円
地域支援事業費 (B)	43,170,000 円	43,380,000 円	44,010,000 円	130,560,000 円
第1号被保険者負担分相当額 (C)	172,602,030 円	174,551,985 円	178,479,113 円	525,633,129 円

第1号被保険者負担相当額 (C)

$$= (\text{標準給付費見込額(A)} + \text{地域支援事業費(B)}) \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合})$$

(2) 保険料収納必要額について

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
調整交付金相当額 (D)	36,696,681 円	37,116,584 円	37,958,307 円	111,771,571 円
調整交付金見込交付割合 (E)	11.29%	11.08%	10.94%	
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	0.8251	0.8363	0.8423	
後期高齢者加入割合補正係数 (2区分)	0.8779	0.8897	0.8967	
後期高齢者加入割合補正係数 (3区分)	0.7723	0.7828	0.7879	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	0.8806	0.8806	0.8799	
調整交付金見込額 (H)	82,861,000 円	82,250,000 円	83,053,000 円	248,164,000 円
準備基金の残高 (平成 29 年度末の見込額)				55,644,000 円
準備基金取崩額 (I)				33,150,000 円
保険料収納必要額 (J)				356,090,700 円
予定保険料収納率 (K)	96.00%			
所得段階別 加入割合補正後被保険者数 (L)	2,231 人	2,208 人	2,195 人	6,633 人

保険料収納必要額 (J)

$$= \text{第1号被保険者負担分相当額(C)} + \text{調整交付金相当額(D)} \\ - \text{調整交付金見込額(H)} - \text{準備基金取崩額(I)}$$

※調整交付金相当額 (D) と調整交付金見込額 (H) の違いについて

国の負担割合 25% の内、5% は調整交付金での負担となります。調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が 5% 負担していますが、高齢化率等を考慮し 5% より多い市町村、少ない市町村があります。津野町では、調整交付金相当額 (5%) の額が上記表の (D) となり、実際には調整交付金見込額 (H) を国が負担する事となります。

5. 第7期の第1号被保険者の保険料基準額

第7期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）

= 保険料収納必要額(J) ÷ 予定保険料収納率(96.00%)

÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)(6,633人) ÷ 12か月

介護保険料基準額（月額） = 4,660円

■第1号被保険者介護保険料基準額

第6期の第1号被保険者の介護保険料の基準額（月額）	4,580円
第7期の第1号被保険者の介護保険料の基準額（月額）	4,660円
（参考）第6期→第7期の増減率（保険料の基準額）	1.7%

6. 所得段階別介護保険料

所得段階	対象者の内容	保険料（年額）
第1段階 (0.45)	生活保護被保護者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者等及び世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下等	25,160円
第2段階 (0.75)	世帯全員が非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	41,940円
第3段階 (0.75)	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入120万超等	41,940円
第4段階 (0.90)	本人が非課税かつ本人年金収入等80万円以下	50,320円
第5段階 (1.00)	本人が非課税かつ本人年金収入等80万円超	55,920円
第6段階 (1.20)	住民税課税かつ基準所得金額120万円未満	67,100円
第7段階 (1.30)	住民税課税かつ基準所得金額120万円以上200万円未満	72,690円
第8段階 (1.50)	住民税課税かつ基準所得金額200万円以上300万円未満	83,880円
第9段階 (1.70)	住民税課税かつ基準所得金額300万円以上	95,060円

※第1段階については、国・県・町の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」により、負担割合が0.5から0.45に軽減されます。

第5節 介護人材の確保及び資質の向上

介護人材は、地域包括ケアシステムの深化・推進のために不可欠であり、その確保は重要な課題の1つです。

今後も増加する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に供給するため、多様な人材の参入促進や事業者支援を充実し、国、高知県と連携し、介護人材確保及び資質の向上に向けた取り組みを推進します。

第6節 介護保険事業の適正・円滑な運営とサービスの質の向上

介護保険事業の適正・円滑な運営とサービスの質の向上に向けて、介護給付費の適正化が重要となります。介護（予防）給付について、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、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による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、介護給付費用適正化事業として以下の事業を実施します。

1. 給付適正化の推進

高齢化に伴い、認定者数やサービス利用者が増加傾向にある実情をうけ、介護サービス給付費も年々増加が見込まれています。このため、安定した介護保険サービスを町として継続的に提供していくためには、その人の状態にあったサービス内容を適切な形で提供していくことが重要となります。

国保連合会の「適正化システム」等を活用しながら、不適切なサービス提供を把握し、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求などを抑制することにより、長期的に安定した介護保険財政の運営に繋げるため、利用実績情報点検や、確認が必要な場合は随時事業所に働きかけることによってサービス及び給付の適正化を図ります。

2. 要支援・要介護認定の適正化

要支援・要介護認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査により1次判定を行い、介護認定審査会で主治医の意見書による審査・2次判定を行います。

認知症や障がいなど高齢者一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査時に対象者の日頃の状態や生活面での困難を的確に説明できる者の同席を求める等して、通常よりコミュニケーションの時間を要する場合や理解が困難な場合には、それを的確に記載するとともに、介護認定審査会においてその記載内容が審査・判定に正しく反映されるよう介護認定審査会委員及び認定調査員の研修において周知徹底を図り、公平・公正で適切な要介護認定の実施に努めます。

3. ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出または事業所への訪問調査等により、町職員が内容の点検及び指導を行っていきます。

4. 住宅改修等の点検

住宅改修の事前申請時に内容確認が必要な工事等について聞き取りや訪問調査を行い、利用者の必要に応じたサービス利用になっているかを点検していきます。

また、福祉用具購入費・福祉用具貸与に関する利用者における必要性の確認等を実施していきます。

5. 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会と連携を図りながら、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検、医療と介護の重複請求が生じていないか確認を行います。

6. 給付費通知

介護給付費通知は、介護保険の居宅サービスを利用している方に、保険給付の内容をお知らせするために実施していきます。

第6章 計画の推進体制

第1節 地域との連携

2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者が介護の必要な状態になっても、できる限り地域（在宅）のなかで安全に安心して暮らし続けることができるよう、地域福祉活動の主要な担い手である民生児童委員や老人クラブ、ボランティアをはじめ、高齢者福祉施設、医療保険関係など、高齢者を取り巻く地域組織との連携を密に行い、地域ぐるみの福祉活動を展開します。

また、あらゆる機会・手段を利用した広報・啓発活動を実施し、地域福祉を推進するための基盤となる福祉コミュニティの構築に欠くことのできない地域住民の理解と協力の促進に努めます。

第2節 保健・医療・福祉（介護）との連携

高齢化の進展に伴い、保健・医療・福祉（介護）サービスに対する住民のニーズは多様化・高度化しています。

高齢化が進むにつれて、要支援・要介護認定者の増加、認知症高齢者の増加が予測されることから、要介護状態等になる前からの疾病予防や介護予防、介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅で生活が続けられるよう保健・福祉（介護）サービスの切れ目ない提供を目指します。

第3節 進捗状況の把握と評価の実施

この計画(Plan)が実効のあるものにするためには、計画に基づく取り組み(Do)の達成状況を継続的に把握・評価(Check)し、その結果を踏まえた計画の改善(Action)を図るといった、PDCAサイクルによる適切な進行管理が重要となります。

計画内容を着実に実現するため、定期的に関係各課において計画の進捗状況を把握・評価するとともに、地域包括ケア「見える化」システムを活用して認定率、受給率及び一人当たりの給付費等の分析を行います。

また、地域ケア会議の個別事例検討等により抽出した、地域の課題等を把握するとともに、協議体や医師、看護師、ケアマネジャーや地域支援コーディネーター等の地域の医療・介護専門職、地域包括支援センター等と課題の意見交換を行い、地域のニーズ等を把握していきます。