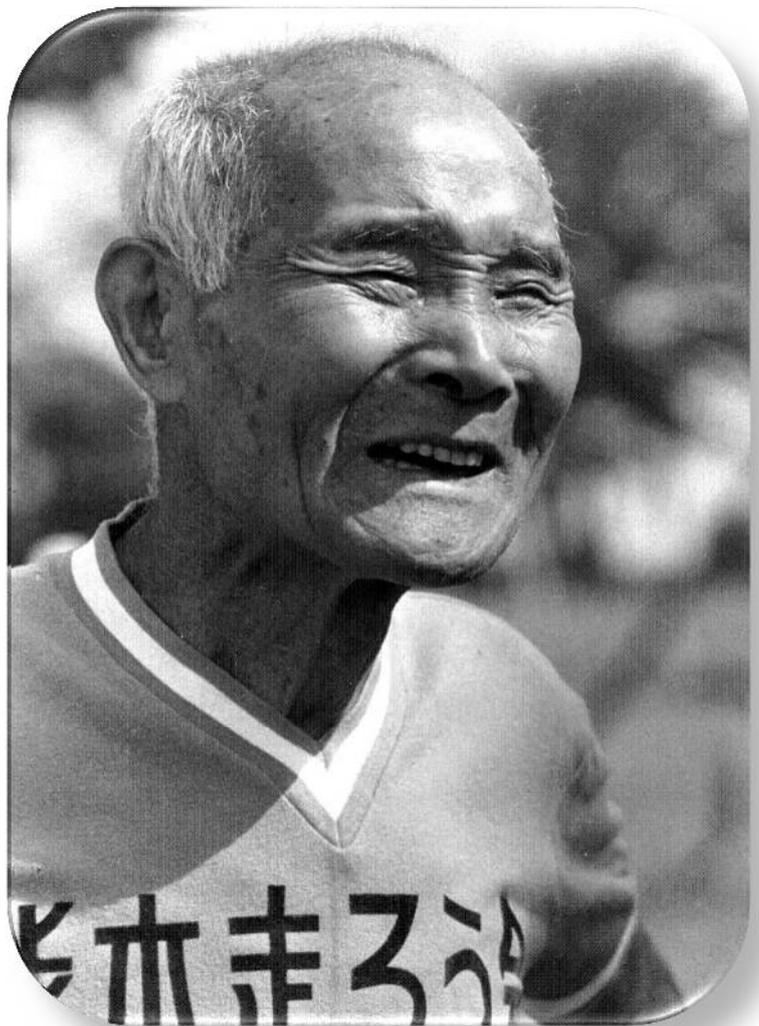


第7期  
和水町高齢者福祉計画  
及び介護保険事業計画

平成30年度～平成32年度  
(第7期)



微笑む金栗四三氏

平成30年3月  
熊本県 和水町



# 目次

総論	1
第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画の背景・趣旨	1
2. 計画の性格・法的根拠	2
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画期間	3
5. 日常生活圏域の設定	4
6. 町民の意見の反映	4
7. 計画の推進	5
8. 計画の達成状況の点検と評価方法	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	6
1. 高齢者の現状と将来予測	6
2. 要支援・要介護認定者の現状と将来予測	9
3. 認知症高齢者の現状と将来予測	10
4. 独居高齢者の現状と将来予測	11
5. 介護保険サービス等の実施状況	12
6. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	14
7. 在宅介護実態調査結果	21
8. 本町における課題の整理	24
第3章 計画の基本的な考え方	25
1. 介護保険制度の改正	25
2. 計画の基本理念	25
3. 計画の基本方針	26
4. 地域包括ケアシステムの実現に向けた取組	27
各論	28
第1章 高齢者のいきがいづくりと社会参加の促進	28
1. 就労による生きがいづくりへの支援	28
2. 老人クラブ活動の活発化	28
3. 生涯学習の推進	28
4. スポーツ活動の推進	28
5. ボランティア活動の充実	29
6. 介護予防サポーターの育成・発掘	29
7. 高齢者の活躍の場の創出	29
第2章 健康づくりの推進	30
第3章 地域支援事業の推進	31
1. 介護予防・日常生活支援総合事業	31
2. 包括的支援事業	35
3. 包括的支援事業（社会保障充実分）	37
4. 任意事業	40
5. 地域支援事業の量の見込み	41
6. 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	43
7. 地域包括支援センターの機能強化	45

第4章 安心・安全な暮らしの実現.....	46
1. 安心・安全なまちづくりの推進 .....	46
2. 安心して生活できる住まいの確保 .....	47
3. 高齢者の移動手手段の確保.....	47
4. 福祉サービスによる在宅生活の支援 .....	50
5. 高齢者の見守りネットワークの充実 .....	51
6. 高齢者が安心して生活できる地域福祉の推進 .....	51
7. 高齢者の虐待防止 .....	52
第5章 認知症高齢者ケアの充実 .....	54
1. 認知症の早期発見・早期対応 .....	54
2. 認知症サポーターの養成及び活動の活性化 .....	54
3. 認知症ケアパスの普及・啓発 .....	55
4. 認知症カフェの設置 .....	55
5. 認知症を見守るネットワークの構築.....	55
6. 認知症に係る医療・介護の連携強化.....	56
7. 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進 .....	56
8. 認知症の方などを介護している家族に対する支援の推進.....	56
第6章 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築.....	57
第7章 介護サービスの充実と質の向上 .....	60
1. 介護サービスの充実 .....	60
2. 情報提供体制の充実 .....	60
3. 事業者の適切な指定、指導監査 .....	60
4. 人材の確保及び資質の向上.....	61
5. 介護給付の適正化に向けた取組の推進（和水町介護給付適正化計画） .....	62
6. 相談対応、苦情処理体制の充実.....	65
7. 利用者負担軽減制度の利用促進.....	65
8. 地域マネジメントの実施.....	65
第8章 安定した介護保険制度の運営.....	66
1. 被保険者数の推計 .....	66
2. 要支援・要介護認定者数の推計 .....	67
3. 介護保険サービスの基盤整備 .....	68
4. 介護給付費等対象サービスの見込み.....	69
5. 総事業費 .....	92
6. 第7期保険料の算定.....	94
参考資料.....	99
1. 本町における介護保険事業の特徴 .....	99
2. 和水町介護保険運営協議会設置要綱 .....	107
3. 和水町介護保険運営協議会委員名簿 .....	108
4. 用語集 .....	109

※元号については、わかりやすさを考慮して「平成」を使用しています。元号の変更後は、新元号に読み替えることとします。

# 総論

## 第1章 計画策定にあたって

### 1. 計画の背景・趣旨

わが国の総人口が平成20年をピークに減少傾向に転じる中、本町の総人口は、平成12年頃から人口減少が続いており、地域における生活課題やコミュニティの様子も変化してきています。

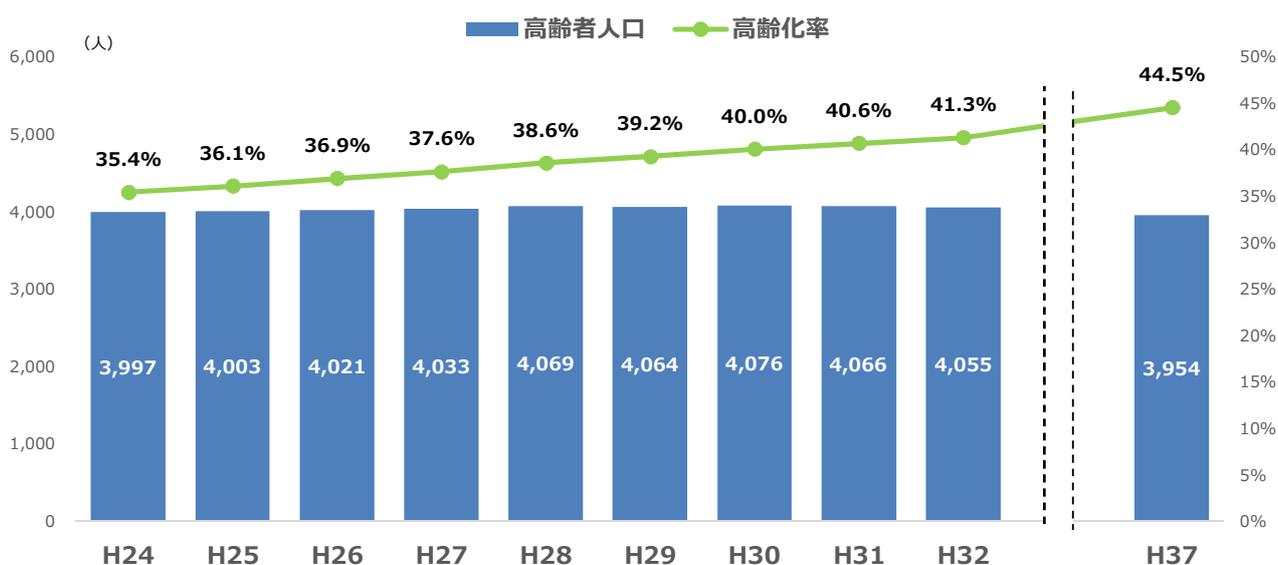
本町の総人口は、平成29年9月末時点で10,358人ですが、平成32年には1万人を割り込む予測となっています。一方、後期高齢者はすでに減少段階に突入しており、65歳以上の高齢者人口も平成32年をピークに減少に転じる予測となっています。

このように人口構造が変化するなか、第6期計画では、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、本町独自の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めてきました。平成29年4月1日からは、これまでの介護予防の取組を活かした介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、地域包括ケアシステムのさらなる深化と推進に取り組んでいます。

今後、地域の中で元気な高齢者を増やしていくためには、現在取組を進めている地域包括ケアシステムの早期実現に向けて、本町の高齢者が、生涯にわたって心身ともに健康で、社会との関わりを持つ中で、生きがいや楽しみのある生活を送り、介護が必要となっても尊厳を持ち続けられるまちづくりが重要となります。

また、独居高齢者や認知症高齢者も増加していくなか、本町の高齢者施策の推進及び介護保険事業の適切な運営を行っていくことが求められます。

これらの背景と現状を踏まえ、本計画の策定を行いました。



## 2. 計画の性格・法的根拠

本計画は、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に作成するものです。

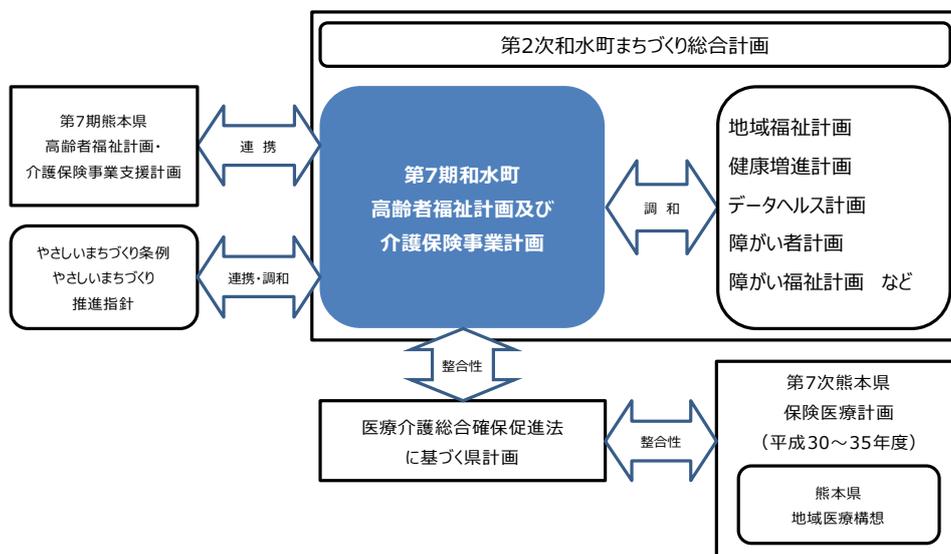
### 根拠法令

<p>(老人福祉計画) 老人福祉法</p>	<p>・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。」 ・第 20 条の 8 第 7 項 「市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。」</p>
<p>(介護保険事業計画) 介護保険法</p>	<p>・第 117 条第 1 項 「市町村は、基本指針に即して、三年を一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を定めるものとする。」 ・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。」</p>

## 3. 計画の位置づけ

本計画は、第 2 次和水町まちづくり総合計画をはじめ、本町の各種個別事業計画と調和のとれた計画としていきます。また、県が策定する高齢者福祉計画や保健医療計画、地域医療構想との整合性を図りながら策定しています。

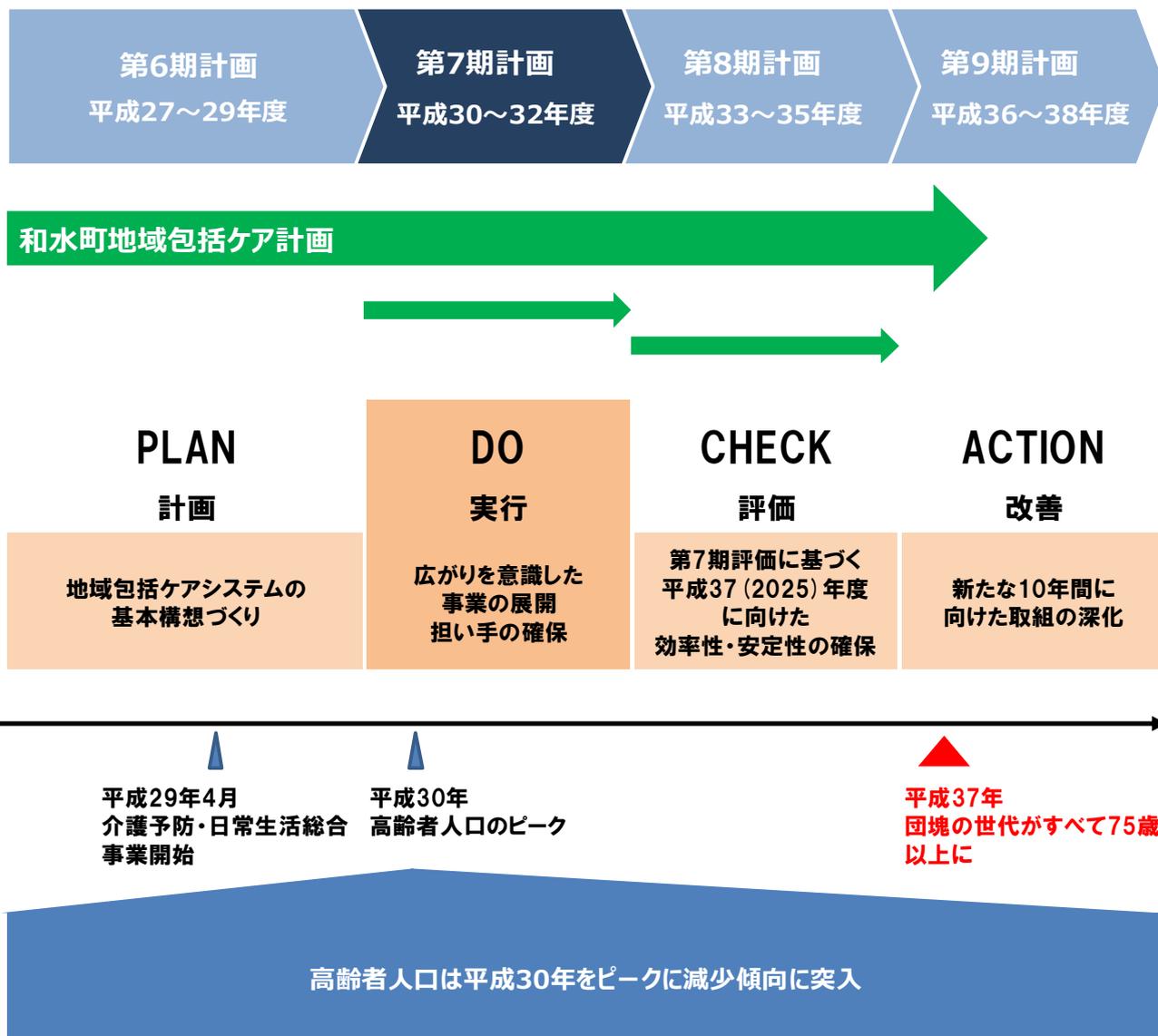
さらに本計画を、本町の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことを目指すための「和水町地域包括ケア計画（平成 30 年度～32 年度）」並びに、介護給付等に要する費用の適正化を推進するための「和水町介護給付適正化計画（平成 30 年度～32 年度）」として位置づけ、一体的な計画とします。



#### 4. 計画期間

介護保険法第117条第1項の規定に基づき、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間を計画期間とします。

毎年度、計画の進捗を評価しながら、本町独自の地域包括ケアシステムの早期実現を図ります。



## 5. 日常生活圏域の設定

介護保険制度においては、市町村全体を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して、本町が定める必要があります。本町においては、これまで町内に2つの日常生活圏域を設定し、地域密着型サービスを中心とした介護基盤の整備や介護予防のまちづくりに取り組んできました。

本計画期間における日常生活圏域についても、これまでと同様に町内を2つの圏域とし、地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

	人口	面積	人口密度	0～64歳	65歳以上		高齢化率	H37 高齢者人口	
					65～74歳	75歳以上			
菊水圏域	5,884人	38.121km <sup>2</sup>	154.4人/km <sup>2</sup>	3,669人	2,215人	957人	1,258人	37.6%	2,185人
三加和圏域	4,424人	60.503km <sup>2</sup>	73.1人/km <sup>2</sup>	2,631人	1,793人	649人	1,144人	40.5%	1,769人
和水町	10,308人	99人	104.5人/km <sup>2</sup>	6,300人	4,008人	1,606人	2,402人	38.9%	3,954人

※ 平成 29 年度調査分

## 6. 町民の意見の反映

### ■ ニーズ調査の実施

計画の策定に先立ち、国の基本指針等に基づく「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施し、施策の検討を行うための基礎資料としました。

### ■ 計画策定に関する審議

和水町介護保険運営協議会における慎重な審議を重ね、本計画を策定しました。

### ■ パブリックコメント（意見公募手続き）

本計画を素案の段階で公表し、町民から意見や提案を募集することを目的に、パブリックコメントを実施しました。期間中に寄せられたご意見は、ありませんでした。

#### 実施方法

町ホームページへの掲載。健康福祉課介護保険係（本庁）、三加和総合支所住民課健康福祉係での閲覧。

#### 実施期間

平成 30 年 1 月 24 日～平成 30 年 2 月 14 日

## 7. 計画の推進

---

計画の推進にあたっては、関係機関や関係者間で、本計画の取組と目標を共有するとともに、健康福祉課を中心に庁内関係部局が連携して、各種施策、事業を推進していきます。

また、地域包括ケアシステムの早期実現を目指し、町民をはじめ各種団体、事業者、地域などとの協働により、計画を推進していきます。

## 8. 計画の達成状況の点検と評価方法

---

本計画の着実な推進のため、和水平町介護保険運営協議会において、毎年度、実績の把握、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更、見直しなどの措置を講じます。

また、各種会議においても、事業内容やその効果について、検討を進めていきます。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

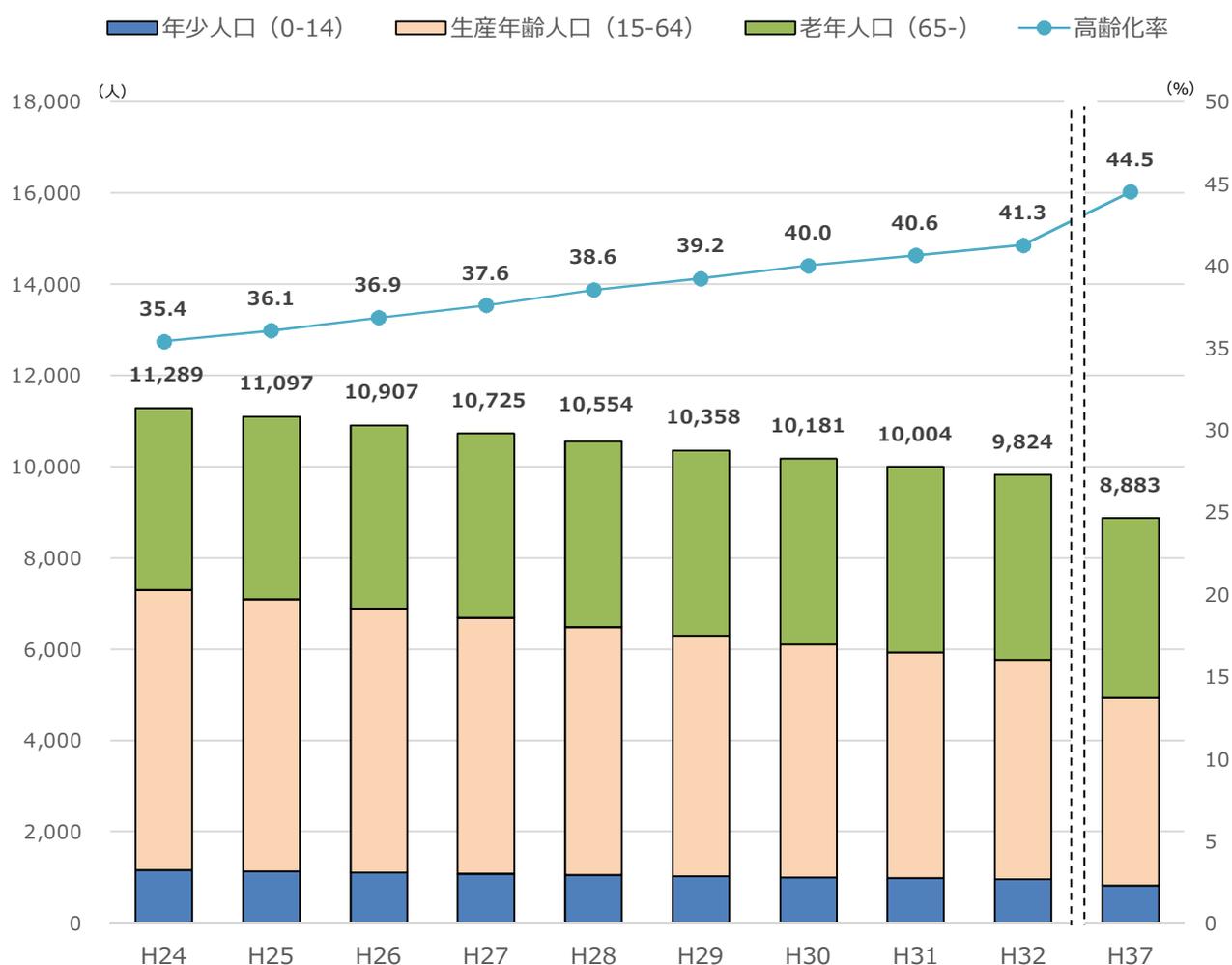
### 1. 高齢者の現状と将来予測

本町の総人口は、近年、緩やかに減少しています。一方、本町の高齢者人口は、平成30年（2018年）にピークを迎える予測です。

「団塊の世代」すべてが75歳以上の後期高齢者となる平成37年（2025年）よりも早い段階で、高齢者人口は減少傾向に突入します。介護や医療の必要性の高くなる後期高齢者も、既に減少段階にあり、85歳以上の高齢者についても、平成34年（2022年）以降、緩やかに減少していきます。

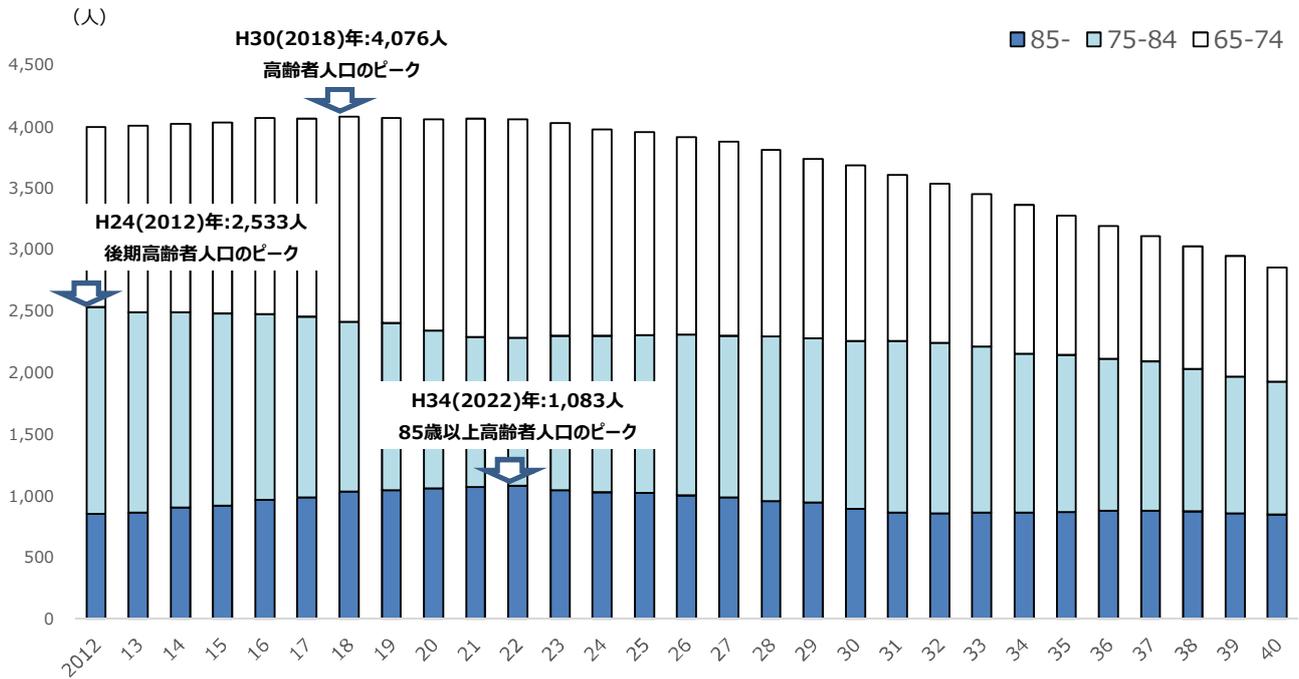
一方、生産年齢人口も、近年、年間約200人ペースで減少しており、今後、介護サービスを提供する専門職の確保は、一層厳しくなることが懸念されます。

総人口の推移と将来予測



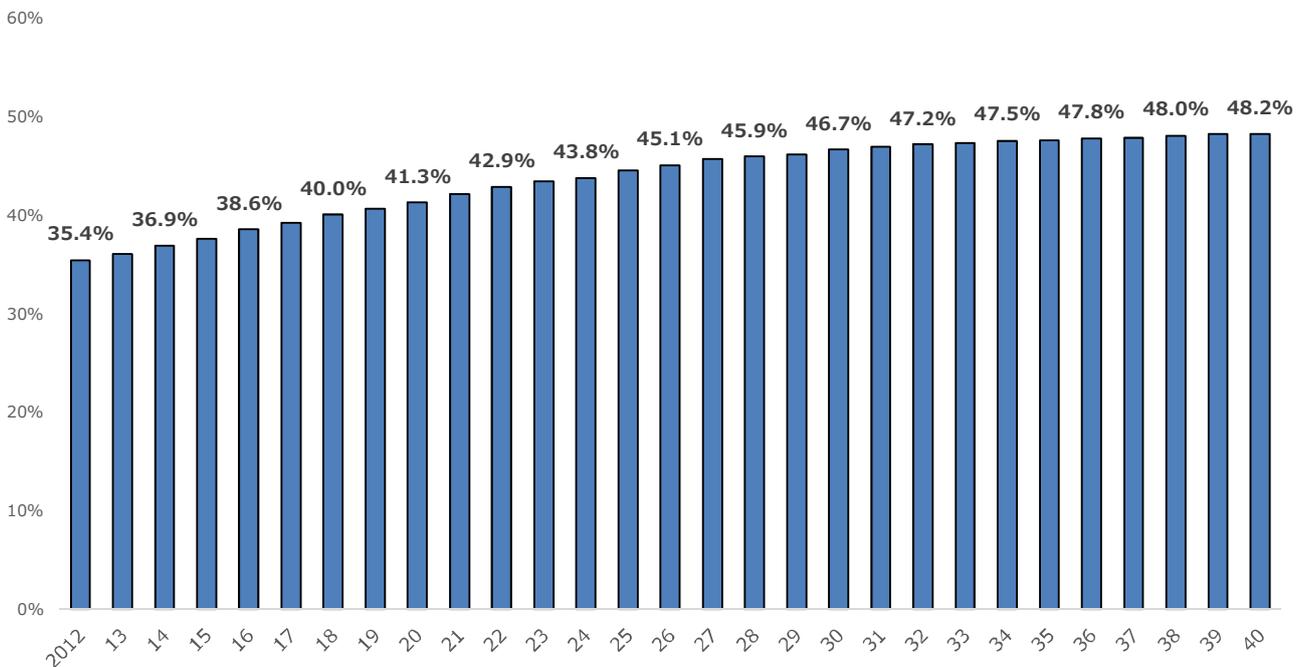
資料：住民基本台帳  
(時点)各年9月末時点

## 65歳以上人口の推計



資料：独自推計（平成 24～28 年の各年 9 月 30 日の住民基本台帳から男女別・1 歳階級別の変化率を用いて算出）

## 高齢化率の推計



(時点)各年 9 月末時点

## 総人口及び高齢者人口の推計

(単位：人・%)

	平成24年 2012年	平成25年 2013年	平成26年 2014年	平成27年 2015年	平成28年 2016年	平成29年 2017年	平成30年 2018年	平成31年 2019年
年少人口 (0-14)	1,156	1,131	1,104	1,078	1,060	1,021	1,000	982
生産年齢人口 (15-64)	6,136	5,963	5,782	5,614	5,425	5,273	5,105	4,956
老年人口 (65-)	3,997	4,003	4,021	4,033	4,069	4,064	4,076	4,066
前期高齢者 (65-74)	1,464	1,511	1,531	1,551	1,592	1,611	1,661	1,663
後期高齢者 (75-)	2,533	2,492	2,490	2,482	2,477	2,453	2,415	2,403
再掲：85歳以上高齢者 (85-)	852	861	905	921	966	986	1,034	1,043
総人口	11,289	11,097	10,907	10,725	10,554	10,358	10,181	10,004
高齢化率	35.4	36.1	36.9	37.6	38.6	39.2	40.0	40.6

	平成32年 2020年	平成33年 2021年	平成34年 2022年	平成35年 2023年	平成36年 2024年	平成37年 2025年	平成38年 2026年	平成39年 2027年
年少人口 (0-14)	953	925	904	883	850	827	803	762
生産年齢人口 (15-64)	4,816	4,655	4,499	4,357	4,255	4,102	3,968	3,846
老年人口 (65-)	4,055	4,064	4,056	4,026	3,972	3,954	3,912	3,878
前期高齢者 (65-74)	1,717	1,773	1,770	1,729	1,671	1,651	1,604	1,581
後期高齢者 (75-)	2,338	2,291	2,286	2,297	2,301	2,303	2,308	2,297
再掲：85歳以上高齢者 (85-)	1,062	1,071	1,083	1,044	1,029	1,023	1,002	986
総人口	9,824	9,644	9,459	9,266	9,077	8,883	8,683	8,486
高齢化率	41.3	42.1	42.9	43.4	43.8	44.5	45.1	45.7

	平成40年 2028年	平成41年 2029年	平成42年 2030年	平成43年 2031年	平成44年 2032年	平成45年 2033年	平成46年 2034年	平成47年 2035年
年少人口 (0-14)	722	685	658	626	598	571	543	514
生産年齢人口 (15-64)	3,758	3,672	3,551	3,458	3,359	3,266	3,169	3,092
老年人口 (65-)	3,808	3,734	3,683	3,608	3,533	3,451	3,362	3,273
前期高齢者 (65-74)	1,514	1,457	1,427	1,350	1,291	1,238	1,208	1,131
後期高齢者 (75-)	2,294	2,277	2,256	2,258	2,242	2,213	2,154	2,142
再掲：85歳以上高齢者 (85-)	956	945	893	863	859	865	861	870
総人口	8,288	8,091	7,892	7,692	7,490	7,288	7,074	6,879
高齢化率	45.9	46.2	46.7	46.9	47.2	47.4	47.5	47.6

	平成48年 2036年	平成49年 2037年	平成50年 2038年	平成51年 2039年	平成52年 2040年
年少人口 (0-14)	487	461	436	414	393
生産年齢人口 (15-64)	3,002	2,928	2,836	2,746	2,670
老年人口 (65-)	3,193	3,106	3,025	2,947	2,853
前期高齢者 (65-74)	1,082	1,013	996	981	926
後期高齢者 (75-)	2,111	2,093	2,029	1,966	1,927
再掲：85歳以上高齢者 (85-)	879	878	872	860	847
総人口	6,682	6,495	6,297	6,107	5,916
高齢化率	47.8	47.8	48.0	48.3	48.2

(時点)各年9月末時点

## 2. 要支援・要介護認定者の現状と将来予測

近年、要支援・要介護認定者数は、ほぼ横ばいの状況にあります。認定率は、平成29年3月現在で21.0%となっており、国・県を上回り、有明圏域で最も高い状況にあります。

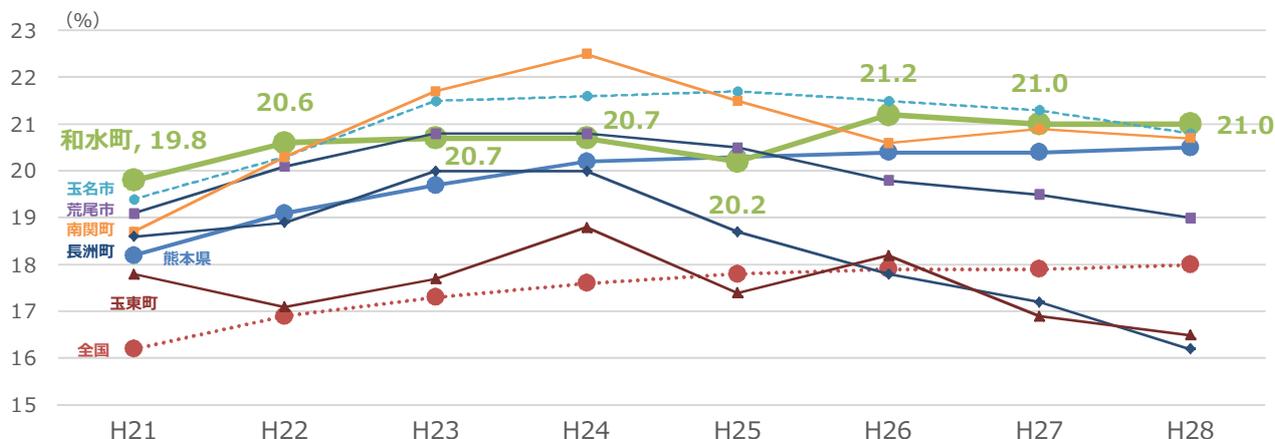
計画期間における高齢者人口は、介護や医療の必要性が特に高い85歳以上の人口が増加するため、要支援・要介護認定者は、微増する見込みとなります。

推計にあたっては、直近の男女別、年齢階級別の出現率に自立支援、重度化防止、介護予防等の効果を勘案したうえで、介護施設・在宅医療等の追加的需要、介護離職者ゼロ、退院可能な精神障がい者の地域への移行を加味した推計を行っています。

要支援・要介護認定者数の推計



要支援・要介護認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(出典) 平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

平成28年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」、平成29年度：「介護保険事業状況報告(4月月報)」

(単位：人)

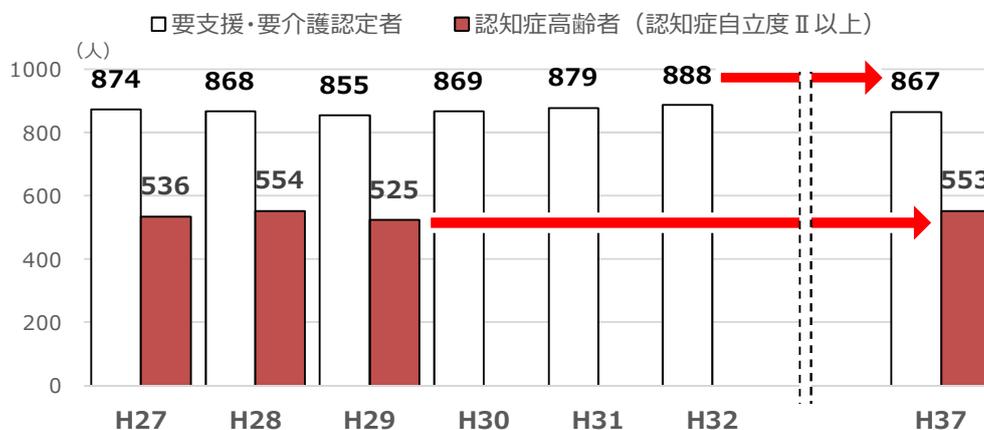
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	874	868	855	869	879	888	867
要支援1	58	64	51	58	58	59	53
要支援2	130	133	119	127	129	128	121
要介護1	176	188	207	203	204	208	201
要介護2	177	165	154	157	160	160	156
要介護3	145	134	141	135	138	141	139
要介護4	116	116	122	126	127	129	131
要介護5	72	68	61	63	63	63	66
うち第1号被保険者数	862	857	844	857	865	872	851
要支援1	58	64	51	58	58	59	53
要支援2	125	131	117	124	125	123	116
要介護1	175	186	204	201	202	206	199
要介護2	176	163	151	155	158	158	154
要介護3	145	132	139	131	133	135	133
要介護4	113	115	121	125	126	128	130
要介護5	70	66	61	63	63	63	66

(時点) 各年 9月時点

### 3. 認知症高齢者の現状と将来予測

平成 28 年の認定者に占める認知症自立度Ⅱ以上の要介護認定者の割合は、63.8%となっています。平成 37 年も同様の割合と仮定して、平成 37 年の認定者数に当てはめた場合、約 550 名となります。介護予防・日常生活圏域二一ズ調査では、4 割以上の方が「物忘れが多い」と回答されており、認知症のリスクのある方は一定数いることが予測されます。糖尿病や高血圧といった生活習慣病の早期発見・早期対応や、認知症の前段階と言われる軽度認知障害（MCI）の対応を行うことで、認知機能の低下を抑えていくことが重要となります。

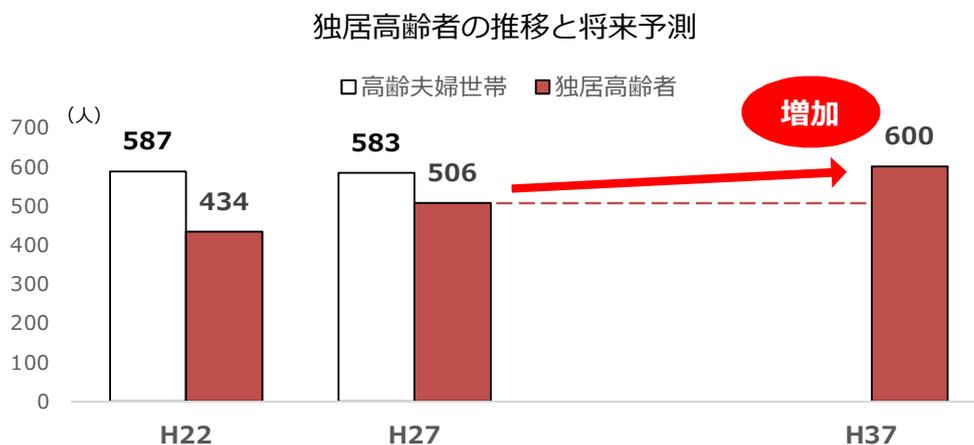
認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ以上の要介護認定者数）の推移と将来予測



資料：独自推計 認知症Ⅱ以上（主治医意見書より）

#### 4. 独居高齢者の現状と将来予測

国勢調査によると、独居高齢者は5年間で72世帯増加し、平成27年では506世帯となっています。全国的に子どもと同居する世帯は減少傾向にあり、本町においても今後、独居高齢者は増加することが予測されます。高齢者の一人暮らしを支えるための地域のサポートが、重要となります。



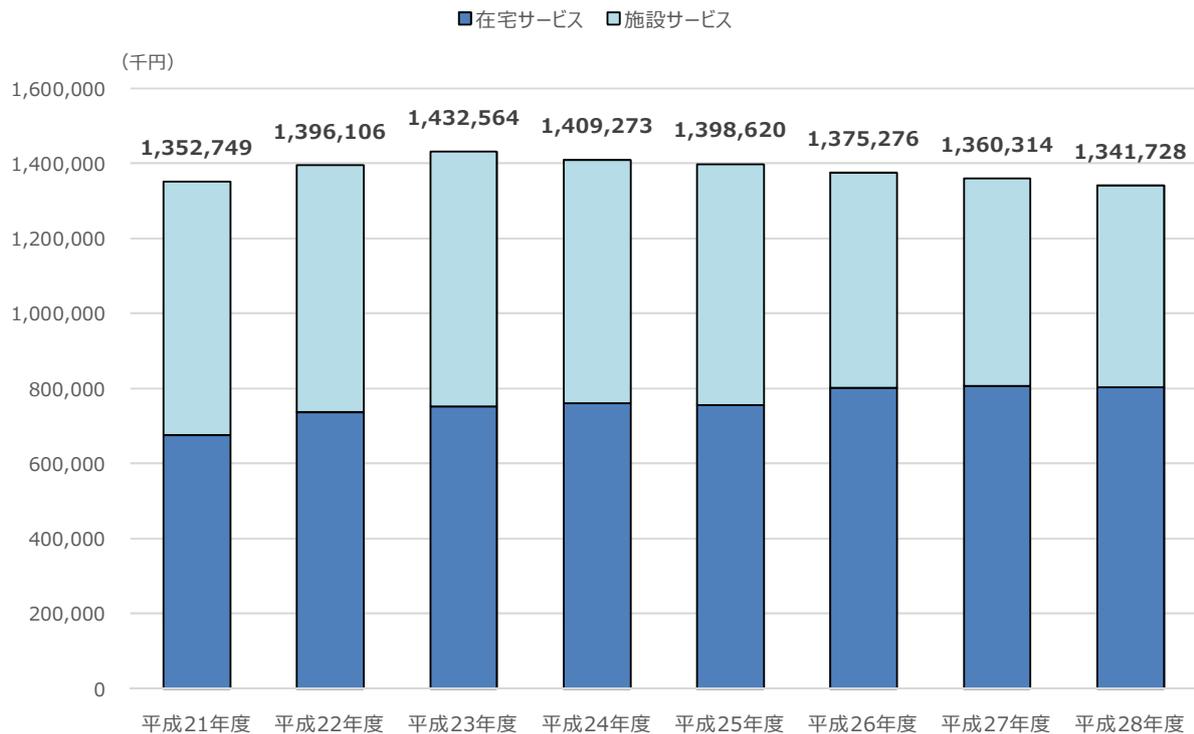
資料：国勢調査

## 5. 介護保険サービス等の実施状況

### 1) 給付費の推移

介護保険サービスの給付費は、平成23年度まで増加傾向でしたが、その後は減少傾向に転じています。施設サービス給付費は減少傾向にあり、在宅サービス給付費は平成26年度まで増加傾向にあり、その後、横ばい状態となっています。

介護保険給付額の推移



	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
費用額	1,352,749,497	1,396,106,373	1,432,564,037	1,409,273,360	1,398,620,335	1,375,275,961	1,360,313,848	1,341,728,391
在宅サービス	677,102,034	738,009,974	752,239,082	761,201,380	756,985,713	803,038,149	806,904,766	803,779,497
施設サービス	675,647,463	658,096,399	680,324,955	648,071,980	641,634,622	572,237,812	553,409,082	537,948,894

資料：決算額

## 2) 受給率の状況

サービスの受給者数を第1号被保険者数で除した数が、受給率となります。

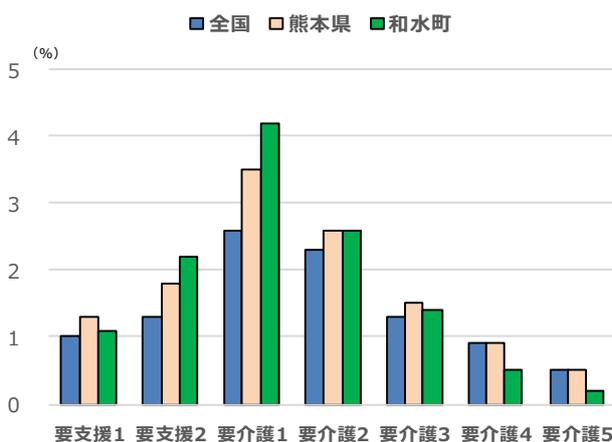
在宅サービス受給率では要支援2、要介護1が、施設サービス受給率では要介護3、要介護4が、国、県の受給率を上回っています。

### 在宅サービスの受給率（要介護度別）

	全国	熊本県	和水町
要支援1	1.0	1.3	1.1
要支援2	1.3	1.8	2.2
要介護1	2.6	3.5	4.2
要介護2	2.3	2.6	2.6
要介護3	1.3	1.5	1.4
要介護4	0.9	0.9	0.5
要介護5	0.5	0.5	0.2
合計	10.0	12.1	12.2

(時点) 平成29年7月(2017年7月)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

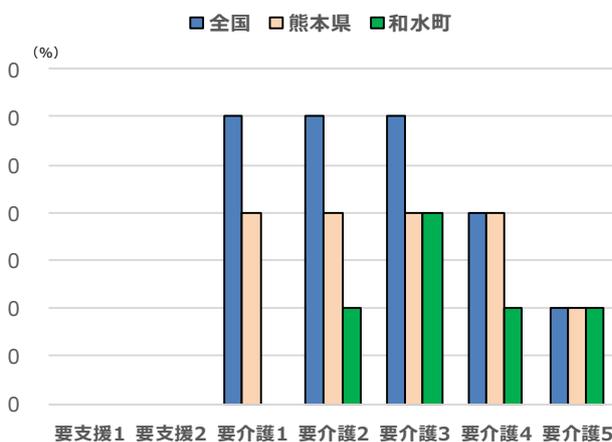


### 居住系サービスの受給率（要介護度別）

	全国	熊本県	和水町
要支援1	0.0	0.0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0.0
要介護1	0.3	0.2	0.0
要介護2	0.3	0.2	0.1
要介護3	0.3	0.2	0.2
要介護4	0.2	0.2	0.1
要介護5	0.1	0.1	0.1
合計	1.2	1.0	0.7

(時点) 平成29年7月(2017年7月)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報



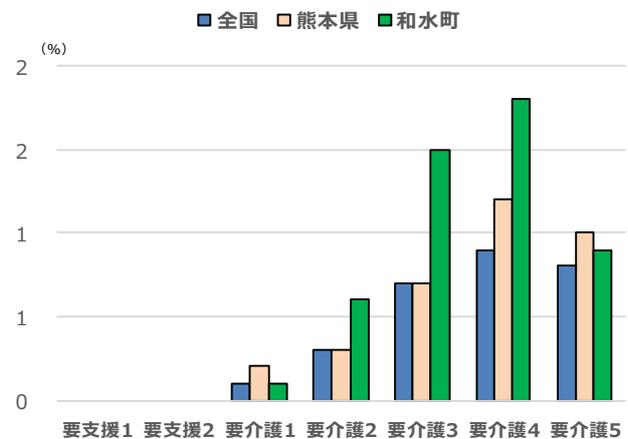
※ 居住系サービス＝認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

## 施設サービスの受給率（要介護度別）

	全国	熊本県	和水町
要支援1	0.0	0.0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0.0
要介護1	0.1	0.2	0.1
要介護2	0.3	0.3	0.6
要介護3	0.7	0.7	1.5
要介護4	0.9	1.2	1.8
要介護5	0.8	1.0	0.9
合計	2.9	3.4	4.9

（時点）平成29年7月(2017年7月)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報



## 6. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果

### 1) 調査の概要

要介護状態になる前の高齢者について、①要介護状態になるリスクの発生状況、②各種リスクに影響を与える日常生活の状況などを把握し、本町の抱える課題を特定することを目的に、介護予防・日常生活圏域二一ズ調査を実施しました。

#### ■ 調査対象

平成28年12月1日現在、在宅で暮らす65歳以上の方（要介護1から要介護5の介護認定を受けられている方を除く）1,000名。

#### ■ 調査期間

平成29年3月9日～3月25日（原則）

#### ■ 回収率

有効回収率 73.4% 734件/1,000件

## 2) 調査からみえた課題

### 閉じこもりの予防

外出頻度が週 1 回未満の高齢者は全体の 24.4%で、加齢に伴い増加しています。75 歳以上の女性が特に多く、85 歳以上の女性では、約半数が閉じこもりのリスク者となっています。

今回の調査では、約 4 人に 1 人が「昨年より外出回数が減少した」と回答しています。閉じこもりがちな生活が続くと、筋力や食欲の低下が起こり、生活不活発病や認知症、うつ状態になりやすくなることから、家庭や地域における役割の創出やいきがづくりの支援、お茶の間筋トレ等への参加を促進することで、生活の活性化を図ることが重要となります。

### 転倒予防に取り組むことができる環境づくり

転倒リスクのある高齢者は全体の 38.7%で、男性では 70～74 歳でリスク者が急増しています。女性では加齢に伴う影響は小さいものの、85 歳以上のリスク者は半数以上となっています。

転倒リスクを増加させる要因は、加齢に伴う筋力の低下や、バランスや歩行の障害、視力障害、認知障害などの内的要因と、生活環境などの外的要因があります。お茶の間筋トレにおける転倒予防に取り組み、リスクのある状態からでも、筋力の維持・向上及び状態の改善を図っていくことが重要となります。

### 地域の身近な場所における通いの場づくり

ロコモティブシンドロームや閉じこもりの予防等に関しては、地域の方と顔をあわせ、楽しみながら取り組める場づくりが重要となります。

地域住民の有志によるいきいきとした地域づくりに参加したい方（53.5%）や、企画運営に参加したい方（31.6%）等を巻き込み、お茶の間筋トレの参加者を増やしていくことが、まちづくり、地域づくりの視点からも重要な取組となります。

### 生活支援サービスの担い手づくり

生活支援サービスに関するニーズとして多かったのは「草むしり・花木の水やり（11.6%）」、「話し相手（8.6%）」、「病院や買い物時の送迎・付き添い（8.3%）」となっています。これらのニーズは加齢に伴い増加する傾向にあり、特に「病院や買い物時の送迎・付き添い」については、80 歳以上の女性で高くなっています。

高齢者が高齢者を支える互助の仕組みづくりとして、お茶の間筋トレの参加者同士の支えあい等について検討していくことが必要です。

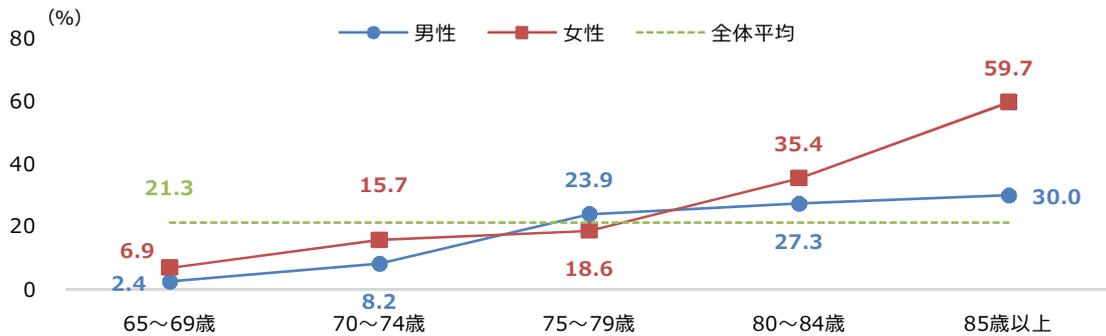
### 3) 生活機能の評価

生活機能	リスク要因	特徴
運動機能	階段昇降時に手すりや支えが必要	全体 23.6%。どの年代も女性が男性を上回る。男性 17.8%に対して女性 27.9%。1人暮らしでは 31.4%
	立ち上がりに支えが必要	全体 18.4%。男性 14.6%に対して女性 21.3%。85歳以上女性では 56.8%。1人暮らしでは 26.5%。
	15分歩行できない	全体 11.9%。男性 9.4%に対して女性 13.7%。85歳以上女性では 36.5%。1人暮らしでは 16.7%。
	転倒経験あり	全体 37.7%。加齢に伴い高くなる傾向にある。男性 16.1~43.9%、女性 34.3~54.1%。
	転倒への不安あり	全体 51.6%。どの年代も女性が男性を大きく上回る。男性 16.1~61.0%、女性 44.8~81.1%。
転倒	転倒経験あり	(再掲)
	転倒への不安あり	(再掲)
低栄養	BMI やせ	全体 10.2%、男性 6.3%、女性 12.8%。女性は 75~79歳を除く年代で 1割以上。
口腔機能	半年前と比べて咀嚼力低下	全体 31.3%。加齢に伴い高くなる傾向にある。男性 20.7~34.1%、女性 21.0~54.1%。1人暮らしでは 35.3%とやや高い。
	歯の本数(自分の歯が 19本以下)	全体 53.4%。19本以下かつ入れ歯なしは 7.8%。加齢に伴い高くなる傾向にあるが、男女間の差は小さい。
閉じこもり	外出は週 1回未満	全体 24.4%。加齢に伴い高くなる傾向にあり、75歳以上で男女間の差が大きくなる。男性 5.7~39.0%、女性 11.4~51.4%。
	昨年より外出回数が減少	全体 23.8%。男性 19.2%に対して女性 26.3%。85歳以上女性では 51.4%。1人暮らしでは 32.4%。
	孤食(年に数回以下)	全体 17.7%。加齢に伴う影響は少なく、男女間の差も小さい。男性 14.9~19.5%、女性 12.4~17.6%。1人暮らしでは 32.4%。
認知機能	物忘れが多い	全体 44.4%。加齢に伴い高くなる傾向にあるが、男女間の差は小さい。男性 32.2~53.7%、女性 26.7~64.9%。
うつ	気分が沈んだり、ゆううつになる	全体 31.3%。加齢に伴う影響は少ないが、どの年代も女性が男性を上回る。男性 21.8~26.8%、女性 35.2~40.5%。
	興味がわからない、心から楽しめない	全体 19.3%。男性の 70~74歳で 10ポイント以上上昇。男性 9.2~22.0%、女性 13.3~27.0%。1人暮らしでは 22.5%とやや高い。

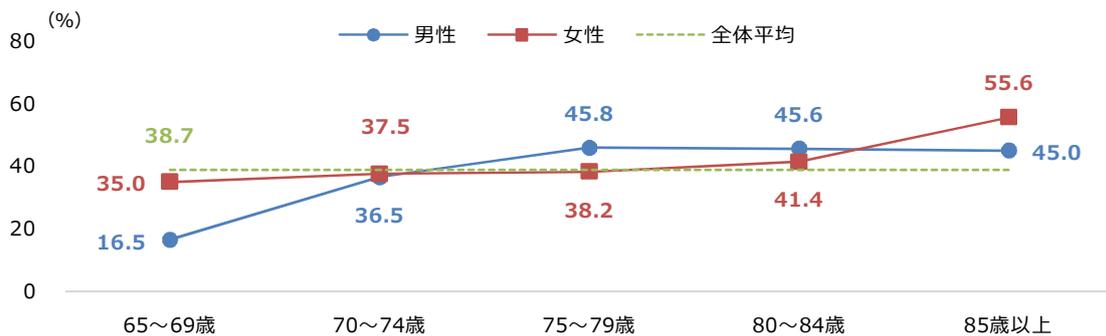
#### 4) 性別・年齢別の評価結果

それぞれの項目で、加齢に伴いリスク者が増加する傾向にあります。転倒、認知症、うつのある方は、高齢者の4割前後となっています。

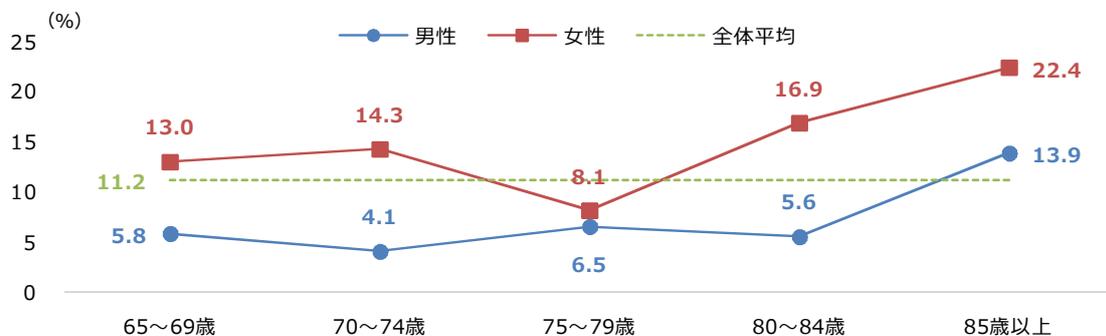
#### 【性別・年齢別】 運動器機能の低下している高齢者



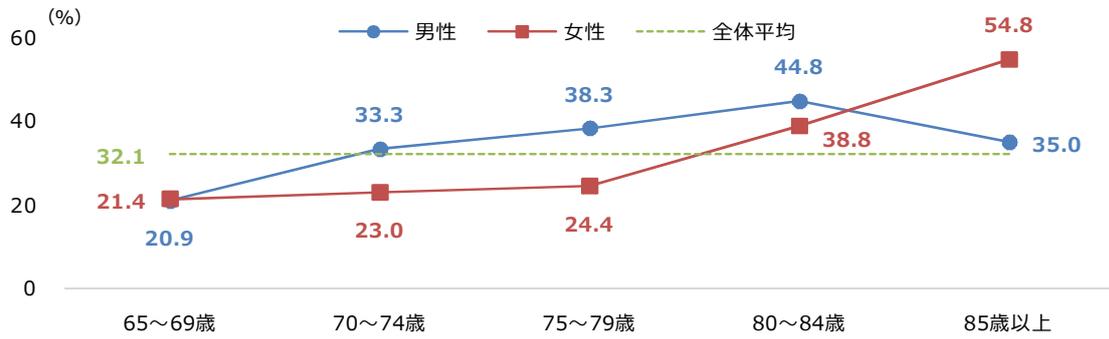
#### 【性別・年齢別】 転倒リスクのある高齢者



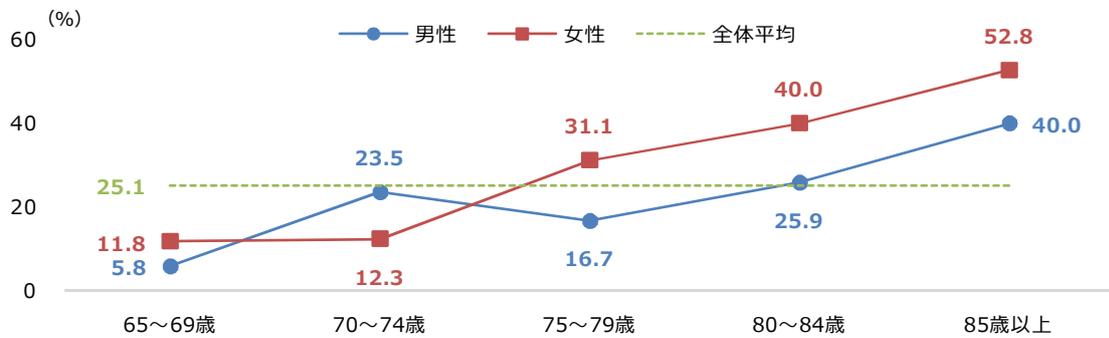
#### 【性別・年齢別】 低栄養が疑われる高齢者



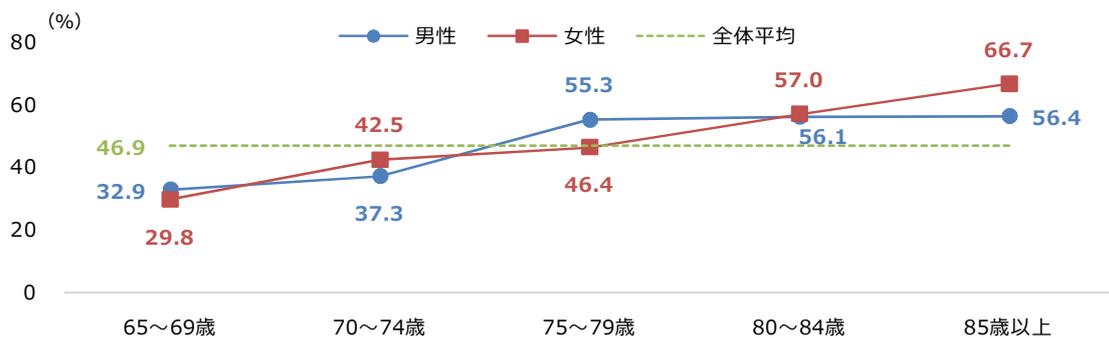
### 【性別・年齢別】 咀嚼機能の低下が疑われる高齢者



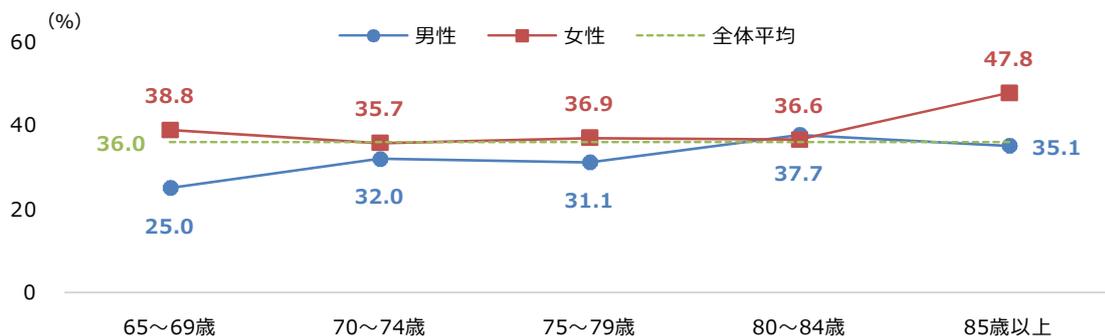
### 【性別・年齢別】 閉じこもり傾向のある高齢者



### 【性別・年齢別】 認知機能の低下がみられる高齢者



## 【性別・年齢別】うつ傾向の高齢者



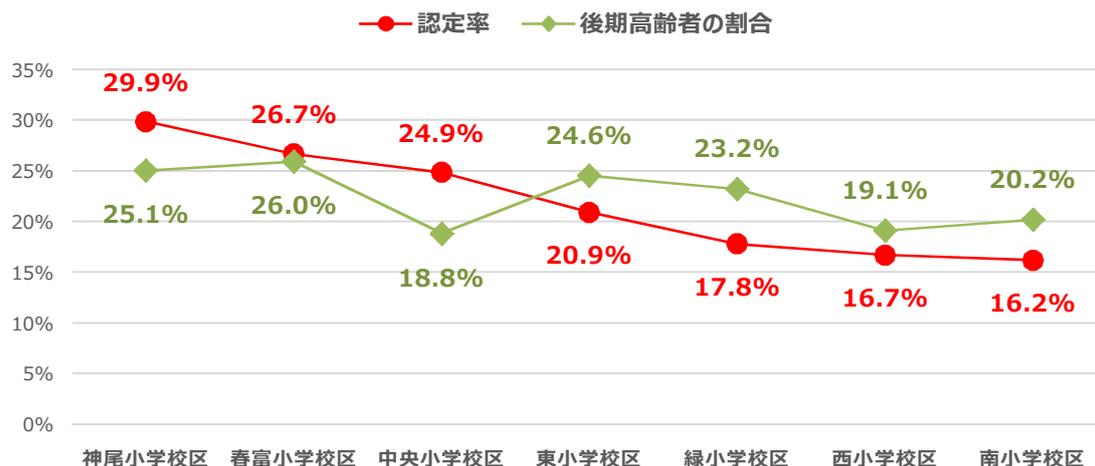
### 5) 地区ごとの分析

平成 28 年 10 月 1 日現在の認定者数は町全体で 880 名、認定率は 22.8%となっています。

地区別の認定率を見ると、町の平均よりも高い地区は、神尾小学校区 (29.9%)、春富小学校区 (26.7%)、中央小学校区 (24.9%) となっています。中央小学校区、神尾小学校区においては特別養護老人ホームがあるため、後期高齢者の割合は低いものの、認定率が高くなっています。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における生活機能の評価で最もリスク者の出現率が高かった地区は、「運動」では春富小学校区、「低栄養」では神尾小学校区、「口腔」及び「認知症」では東小学校区、「閉じこもり」及び「転倒」では緑小学校区、「うつ」では中央小学校区となっています。

後期高齢者数と認定率 (地区別)



人口及び認定者数の状況（地区別）

項目	和水町	中央 小学校区	南 小学校区	東 小学校区	西 小学校区	緑 小学校区	神尾 小学校区	春富 小学校区
総人口	10,371	2,803	950	1,128	1,040	1,523	1,536	1,391
高齢者数	3,868	933	346	454	383	601	589	562
前期高齢者数	1,572	405	154	177	184	247	204	201
後期高齢者数	2,296	528	192	277	199	354	385	361
介護度別認定者数	880	232	56	95	64	107	176	150
要支援1	67	16	8	9	6	7	12	9
要支援2	134	20	13	18	15	21	20	27
要介護1	185	35	11	30	15	22	39	33
要介護2	168	36	9	13	7	22	41	40
要介護3	136	48	6	11	9	19	27	16
要介護4	121	50	7	11	4	12	17	20
要介護5	69	27	2	3	8	4	20	5
新規認定者数	173	26	22	15	20	24	33	33
新規要支援者数	73	11	13	10	7	10	11	11
認定率	22.8%	24.9%	16.2%	20.9%	16.7%	17.8%	29.9%	26.7%
前期高齢者割合	15.2%	14.4%	16.2%	15.7%	17.7%	16.2%	13.3%	14.5%
後期高齢者割合	22.1%	18.8%	20.2%	24.6%	19.1%	23.2%	25.1%	26.0%

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査におけるリスク者の割合（地区別）

項目	和水町	中央 小学校区	南 小学校区	東 小学校区	西 小学校区	緑 小学校区	神尾 小学校区	春富 小学校区
運動	21.3%	19.9%	22.9%	23.6%	20.0%	23.7%	17.9%	24.7%
低栄養	11.2%	11.9%	13.2%	10.2%	9.5%	8.7%	13.9%	10.0%
口腔	32.1%	29.8%	31.4%	37.0%	28.4%	36.8%	31.9%	30.4%
閉じこもり	25.1%	21.6%	11.1%	31.1%	26.9%	33.0%	24.1%	28.2%
認知症	46.9%	40.1%	51.5%	52.8%	44.9%	49.5%	50.9%	42.7%
うつ	36.0%	41.7%	31.9%	29.5%	29.2%	37.8%	34.9%	39.4%
転倒	38.7%	39.5%	40.3%	37.4%	40.9%	49.0%	32.4%	32.4%

## 7. 在宅介護実態調査結果

### 1) 調査の概要

地域包括ケアシステムの構築と介護離職ゼロのために必要なサービスの把握を主な観点とし、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として、調査を実施しました。

#### ■ 調査対象

和水町民で、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方で、平成28年10月から12月の間に要介護認定の更新を受けた方。

#### ■ 調査期間

平成28年10～12月

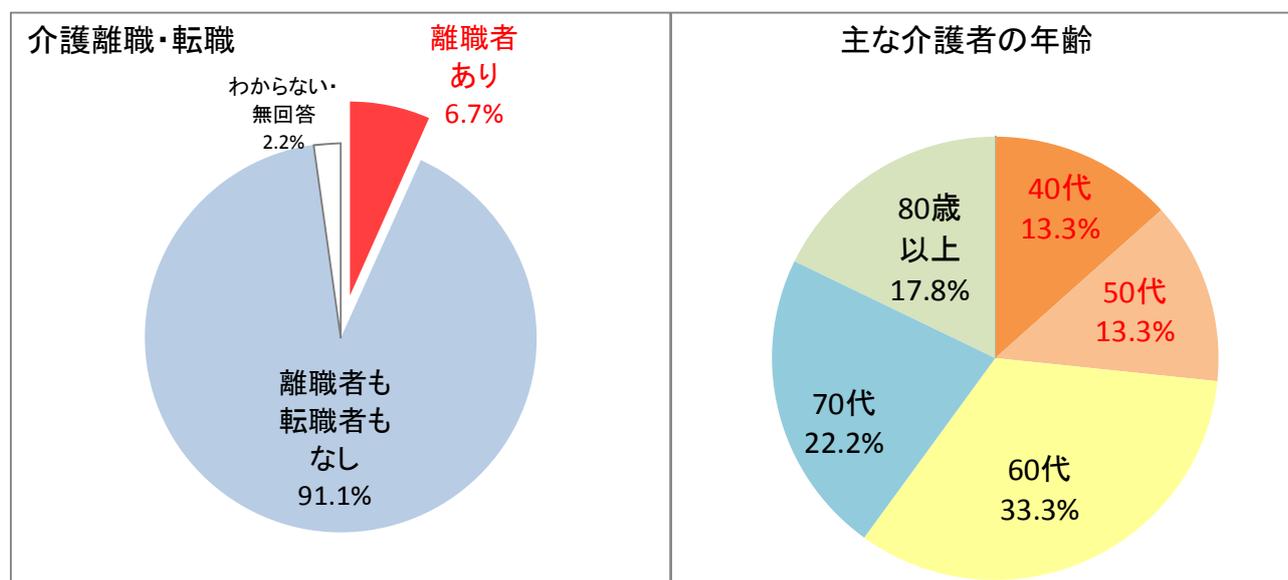
#### ■ 回収率

有効回収率 100% 51件/51件

### 2) 介護者の離職・転職と主な介護者の年齢

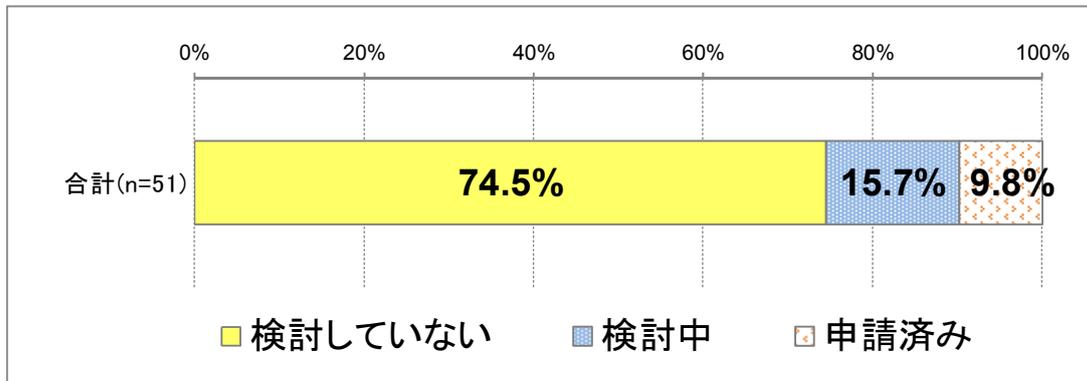
今回の調査対象者のうち、主な介護者が介護のために離職したケースが、6.7%（3件）ありました。また、主な介護者の年齢は60歳未満が26.7%となっており、それらの世代は介護離職のリスクを抱えているとも言えます。

今後、介護を理由として介護者が離職することのないよう、国の政策である介護離職者ゼロを目指し、介護保険サービスの充実を検討していく必要があります。



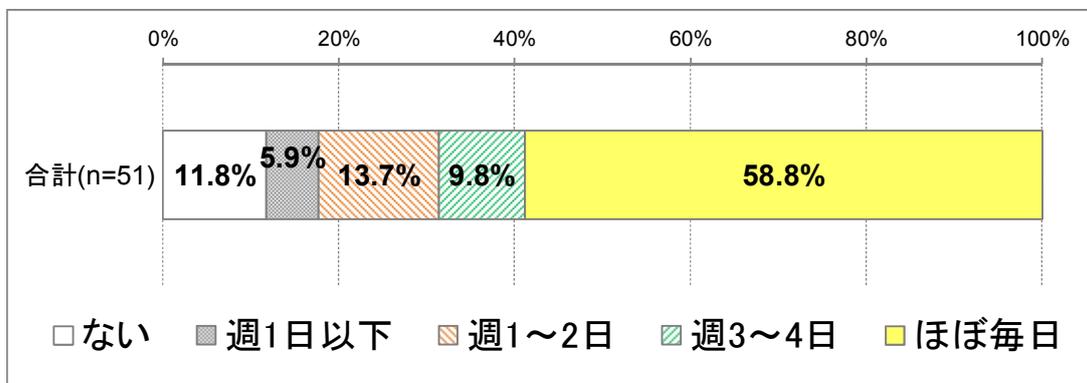
### 3) 施設等検討の状況

本町で在宅介護を受けている方の施設等入所の検討状況は、15.7%が検討中で、9.8%が申請済みとなっていますが、ほとんどの方が、まだ検討していない状況にあります。



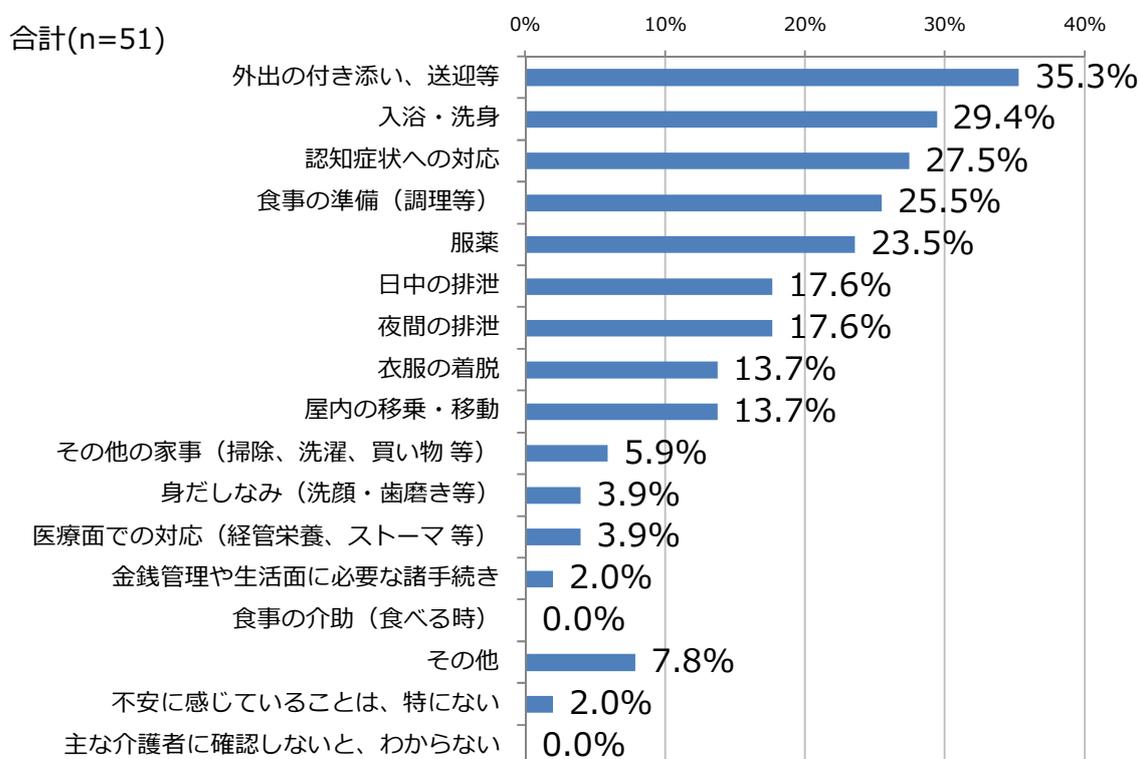
### 4) 家族等による介護の頻度

在宅で介護を受けている方の家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」と回答した方が最も多く、58.8%と過半数を占めています。次いで多いのは「週1~2日」となっており、家族等による介護が「ない」と回答された方も、11.8%となっています。



## 5) 介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護は、「外出の付き添い、送迎等」(35.3%)、「入浴・洗身」(29.4%)、「認知症状への対応」(27.5%)が上位であり、それぞれ3割前後を占めています。



## 8. 本町における課題の整理

---

### ■ 高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止の推進

一般高齢者へのアンケート調査結果では、「認知症(46.9%)」、「転倒(38.7%)」、「うつ(36.0%)」、「咀嚼機能(32.1%)」のリスク者が多くなっています。これらの評価項目では、おおむね高齢者の3割から5割がリスク者となっており、2項目以上の複合的なリスクを抱えている高齢者も存在しています。

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止の推進に向けては、リハビリ職等と連携した効果的な介護予防の提供と、地域ケア会議を活用したケアマネジメントの質の向上が重要となります。

本町では、お茶の間筋トレ教室を中心とした身近な地域における介護予防に取り組む環境づくりを推進していますが、今後も、参加者の拡大とセルフケアの定着に取り組む必要があります。また、介護予防の推進や地域ケア会議に、リハ職を積極的に活用していくことが重要となります。

これらの取組については、本計画に取組内容及び目標を記載することで、自立支援・重度化防止に向けて、継続的に取り組んでいきます。

### ■ 認知症高齢者への支援

本町の高齢者の約2人に1人が、何らかの認知機能の低下が見込まれるほか、在宅介護実態調査においても、介護者が不安に感じる介護の内容として「認知症状への対応」(27.5%)が上位となっていることから、認知症の早期発見・早期対応の充実は、非常に重要な課題となっています。

### ■ 生活支援サービスの担い手の育成

本町における地域包括ケアシステムの構築にあたっては、生活支援の充実が重要な取組となります。生活支援のニーズとしては、「草むしり・花木の水やり(11.6%)」、「話し相手(8.6%)」、「病院や買い物時の送迎・付き添い(8.3%)」等が上位となっています。これらのニーズについては、介護支援員等の専門職ではなく、地域の高齢者が生活支援の担い手として地域の高齢者を支える「互助」を推進していく必要があります。

このため、生活支援体制整備事業として協議体の中で、お茶の間筋トレの参加者同士の支えあい等について、検討していくことが重要となります。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 介護保険制度の改正

平成30年度の介護保険制度の改正においては、高齢者の自立支援及び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、制度の持続可能性の確保が新たに掲げられています。介護保険制度改正の主な内容は以下のとおりです。

#### 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

(平成29年6月公布)

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 高齢者が有する能力に応じた自立生活を送るための取組の推進。 自立支援・重度化防止に取り組むようデータに基づく課題分析と対応、実績評価、インセンティブ付与の制度化。
2. 新たな介護保険施設の創設 日常的な医療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、介護医療院の創設。介護療養病床の経過措置期間の6年間延長。
3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える多様な複合的な地域課題について、住民や福祉関係者による把握、解決が図られることを目指す旨を明記。 高齢者と障害者が同一の事業所からサービスを受けやすくする「共生型サービス」の位置づけ。
4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し 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。月額44,400円の負担の上限あり。(平成30年8月施行)
5. 介護納付金における総報酬割の導入 第2号被保険者の介護保険料である、各医療保険者からの介護納付金について『加入者数に応じて負担』から『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)

### 2. 計画の基本理念

団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、計画の基本理念を「支えあい、生きがいと尊厳を持って、安心して暮らすことができるまちづくり」とし、本町独自の地域包括ケアシステムの構築を目指します。

### 3. 計画の基本方針

---

基本理念の実現と本町独自の地域包括ケアシステムの構築を目指して、下記の基本方針を設定し、それぞれの施策の推進を図っていきます。

**基本方針 1 高齢者のいきがづくりと社会参加の促進**

**基本方針 2 健康づくりの推進**

**基本方針 3 地域支援事業の推進**

**基本方針 4 安心・安全な暮らしの実現**

**基本方針 5 認知症高齢者ケアの充実**

**基本方針 6 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築**

**基本方針 7 介護サービスの充実と質の向上**

**基本方針 8 安定した介護保険制度の運営**

#### 4. 地域包括ケアシステムの実現に向けた取組

平成 30 年に高齢者人口のピークを迎える本町では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の歩いて通える場における介護予防の推進を図ってきました。第 7 期計画期間では、「自助・互助・共助・公助」の考え方の下、通いの場の参加者の拡大と、地域住民の互助による支えあいのしくみづくりを進めています。

また、認知症の方や独居高齢者、障がい者、子どもなど、生活上の支援を必要とする方が、可能な限り住み慣れた地域で暮らせるよう、医療・介護の連携強化や地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの早期実現を目指します。

地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

## 各 論

### 第 1 章 高齢者のいきがづくりと社会参加の促進

#### 1. 就労による生きがづくりへの支援

シルバー人材センターでは、60 歳以上の健康で就労意欲のある高齢者が、これまで培った技術、技能、資格、職業経験を活かしながら活躍されています。

わが国の平均寿命が延びている中、ライフスタイルに合わせた就労を選択することができるよう、今後も、シルバー人材センターの活動を支援していきます。

また、シルバー人材センターの会員が、地域の高齢者の生活支援を担うことができる仕組みづくりについて、検討を進めていきます。

#### 2. 老人クラブ活動の活発化

老人クラブは、地域の新しい仲間づくりや社会活動への参加の場であり、60 歳以上の方であれば、どなたでも参加できます。平成 29 年 4 月現在、会員数は 645 名となっており、60 歳以上の加入率は 13.0%、単位老人クラブ数は 21 です。

今後も、老人クラブ活動における社会貢献や健康づくり、介護予防等について支援していきます。また、会員における地域での生活支援サービスの拡大を検討していきます。

#### 3. 生涯学習の推進

公民館によるサークル活動やふれあい大学など、高齢者の生きがづくり、仲間づくり、学びの場として、生涯学習が盛んに行われています。

高齢者のみならず、誰もが自分の意思で学習や活動に取り組むことができる社会教育環境の充実に向けて、地域住民のさまざまな生涯学習を支援していきます。

#### 4. スポーツ活動の推進

和水町では、ペタンク協会を結成し、年 4 回、大会を開催しており、気軽に楽しむことができる競技として定着しています。

今後も、スポーツを通じた高齢者の社会参加の促進に取り組みます。

## 5. ボランティア活動の充実

---

和水町ボランティア連絡協議会は、和水町で活動するボランティア団体で構成され、講演会や定例会などを通じて、団体相互の活動への理解や交流が図られています。

今後は、生活支援コーディネーターが中心となって、地域の通いの場におけるボランティアの参加の促進に取り組むなど、ボランティア活動の発展・向上を図ります。

## 6. 介護予防サポーターの育成・発掘

---

介護予防リーダー養成講座の修了生を中心に、介護予防教室の体制強化を図っていきます。また、あらゆる機会を通じて、養成講座への参加者の拡大に取り組みます。

## 7. 高齢者の活躍の場の創出

---

サロン活動やお茶の間筋トレ教室の運営、地域住民の互助による生活支援の仕組みづくりなどに、高齢者の参画を位置づけ、高齢者の新たな活躍の場としていきます。

## 第2章 健康づくりの推進

急速な高齢化の進行に加え、糖尿病やがん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病は、増加傾向にあります。また、運動器の障害を原因とする要介護認定者も増加しています。

### 1) 健康増進計画の推進

高齢者の健康づくりの支援にあたっては、本町の健康増進計画やデータヘルス計画等に基づく健康寿命の延伸を目指し、いつまでも生きがいをもって元気に活躍できる生涯現役社会を推進します。

また、老人クラブや民生委員等と連携し、巡回健康相談を通じて、地域住民の健康教育、健康づくりを推進します。

### 2) 生活習慣病発症予防と重症化予防

生活習慣病に関する正しい知識の普及・啓発や特定健康診査、がん検診等の受診勧奨、特定保健指導等の利用者の増加を図ることで、生活習慣病発症予防と重症化予防に取り組んでいきます。また、口腔・嚥下機能の向上に取り組んでいきます。

特に、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の重症化予防を推進し、医療と介護の適正化につなげていきます。

### 3) お茶の間筋トレ教室の推進

要支援・要介護認定者においても、骨折・転倒や関節疾患といった運動器の障害を主な原因とする方が増加しています。

加齢に伴い、「立つ」、「歩く」といった移動機能が低下していくと、家に引きこもりがちになってしまうことも多くなってしまいます。

このため、高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で身体活動を継続的に高める取組として、お茶の間筋トレ教室を位置づけ、活動量の増加を図っていきます。

## 第3章 地域支援事業の推進

### 1. 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、本町の実情に応じて地域住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支えあいの体制づくりを推進する事業です。本町では、平成29年4月から開始しています。

今後も、生活支援体制整備事業等と連携しながら、住民主体のサービスの充実に取り組んでいきます。

#### 1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護認定で「要支援1・2」と認定された方、または、基本チェックリストに該当し、「事業対象者と判定された方が利用できます。

##### ①訪問型予防サービス（第1号訪問事業）

訪問型サービス(現行相当)	
サービス内容	ヘルパーによる掃除、洗濯、調理、買い物等の生活支援及び、入浴介助を受けられることができるサービス
対象者	要支援認定者・事業対象者（身体介護や認知症等でサービスが必要な方）
サービス提供者	訪問介護事業所
実施方法	事業者指定
自己負担	原則1割負担（一定以上所得者は2～3割）

訪問型サービス（サービスA）	
サービス内容	訪問介護サービスに定められている生活援助を行うサービス
対象者	要支援認定者・事業対象者
サービス提供者	訪問介護事業所
実施方法	事業者指定
自己負担	原則1割負担（一定以上所得者は2～3割）

## ②通所型予防サービス（第1号通所事業）

通所型サービス(現行相当)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス
対象者	要支援認定者・事業対象者（認知症等でサービスが必要な方）
サービス提供者	通所介護事業所
実施方法	事業者指定
自己負担	原則1割負担（一定以上所得者は2～3割）

通所型サービス（サービスA）	
サービス内容	緩和した基準によるデイサービス
対象者	要支援認定者、事業対象者
サービス提供者	通所介護事業所
実施方法	事業者指定
自己負担	原則1割負担（一定以上所得者は2～3割）

通所型サービス（サービスB）	
サービス内容	住民主体のミニデイサービス
対象者	事業対象者
サービス提供者	和水町社会福祉協議会
実施方法	事業者委託
自己負担	1回につき500円

## ③介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者として、本人の意向や心身の状態、家族の意向等を確認したうえで、本人の自立支援や介護予防に向けて必要なサービスを検討し、適切に提供されるためのケアプランを作成します。

## 2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業とは、高齢者ができるだけ要介護状態にならず、地域において自立した生活を送ることができるように、介護予防教室の開催、健康相談の実施、介護予防に関する活動の普及・啓発、自発的な介護予防を地域で促す人材の育成・支援などを行う事業です。

### ①介護予防把握事業

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高齢者を把握し、介護予防活動につなげる事業です。

### ②介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行うための事業です。

本町では、総合事業への移行後も、お茶の間筋トレ教室を一般介護予防事業として実施しており、週1回の住民主体の通いの場として定着しています。今後も、お茶の間筋トレ教室を中心とした介護予防の推進に継続して取り組みます。

お茶の間筋トレ教室
町内の56地区（平成29年度現在）で、各行政区の公民館を活用し、運動指導士や看護師が中心となって、介護予防体操を実施します。今後も、参加者と開催地区の拡大に取り組んでいきます。

自彊術
健康体操自彊術を実施し、心身の健康と体力の維持・向上を図ります。

夢ランドひふみ予防事業
毎月2回、健康ストレッチ、レクリエーションを開催します。

### ③地域介護予防活動支援事業

地域の中で、高齢者が主体的に取り組む介護予防をサポートするボランティア人材を育成します。

#### ④一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業におけるそれぞれの事業が、適切かつ効率的に実施されているかを把握し、改善を図るための事業となります。

平成 29 年度は、お茶の間筋トレ教室の 10 地区を対象に体力測定を行い、県のデータとの比較を行っています。また、各地区で報告会を開催することで、さらなる介護予防の推進を図っています。

今後も、お茶の間筋トレ教室の参加者に対して、有明圏域地域リハビリテーション広域支援センターのリハビリ専門職が、体力測定や聞き取りによる評価を行い、報告会を開催していきます。

#### 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の強化を図ることを目的に、介護予防・生活支援サービス事業や住民主体の通いの場の創出に対して、リハビリ専門職等による助言や指導を促進するための事業です。

公民館等を活用した地域の身近な場所で、住民主体の通いの場が定期的にかかれるよう、リハビリ専門職を積極的に活用していきます。また本事業により、リハビリ専門職の地域ケア会議等への参加を図ることで、多職種連携による効果的な自立支援型のケアプラン作成を支援していきます。

## 2. 包括的支援事業

---

### 1) 総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげるなどの支援を実施していきます。

### 2) 権利擁護業務

近年、本町においても、高齢者虐待に対する理解が高まりつつあります。

成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度などを活用し、高齢者の生活支援を実施していきます。

なお、支援が必要なケースに対しては、保健師、社会福祉士、ケアマネジャー等の複数の専門職で対応していきます。

### 3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの活用、ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談、助言を実施していきます。

#### ■ 包括的・継続的なケア体制の構築

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、地域ケア会議や医療機関との多職種連携を促進していきます。また、地域のケアマネジャーと関係機関の間の連携を支援します。

#### ■ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域のケアマネジャーに対して、有明圏域で開催する研修会や事例検討会の案内を送付しています。また、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場として、地域ケア会議やサービス担当者会議等を開催しています。

今後も、既存のネットワークを活用し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

## ■ 日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導

地域のケアマネジャーの日常的業務の実施にあたって、地域包括支援センター内に、ケアマネジャーが個別に相談できる窓口を設置しています。ケアプラン及び介護予防・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援のほか、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例等への指導・助言等を行っていきます。

## 4) 指定介護予防支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、自立支援に向けたケアマネジメントの重要性が、ますます高まっています。

介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者が、介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、地域包括支援センターにおいて、自立支援型ケアマネジメントの考え方に基づき介護予防サービス計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう、関係機関との調整を行っていきます。

### 3. 包括的支援事業（社会保障充実分）

#### 1) 在宅医療・介護連携推進事業

本事業については、有明圏域の1市4町で、玉名郡市医師会に業務委託して実施しています。

今後も、医師会や歯科医師会等の関係団体及び関係市町との連携強化を図ります。関係団体との役割分担のもと、在宅医療・介護連携推進事業の推進を図ることで、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の一体的な提供体制を整備していきます。

#### 2) 生活支援体制整備事業

高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化及び社会参加の推進を、一体的に取り組むための事業です。平成29年度は、ボランティア団体との間で、地域の社会資源やニーズ、生活課題等を共有するための学習会を開催しています。今後も、和水町社会福祉協議会との協働により、お茶の間筋トレ教室等における互助による生活支援のしくみづくりや、事業者等によるインフォーマルサービス（公的制度以外のサービス）など、地域全体で高齢者を支える新たな体制づくりを進めていきます。

##### ■生活支援コーディネーターの設置

地域の課題を把握し、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能の役割を果たす生活支援コーディネーターを、和水町社会福祉協議会に設置しています。今後は生活支援コーディネーターの複数配置を検討していきます。

生活支援コーディネーターの目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
生活支援コーディネーター数	1人	2人	2人

##### ■協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画する協議体を、年3回開催し、定期的な情報共有・連携強化を図っていきます。

協議体の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
協議体開催回数	3回	6回	6回

### 3) 認知症初期集中支援推進事業

認知症の人やその家族に早期に関わることを目的に、平成 29 年度より、地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームを立ち上げ、①対象者の把握、②情報収集及び観察・評価、③初回訪問時の支援、④認知症サポート医を含めたチーム員会議の開催、⑤初期集中支援の実施、⑥評価、を実施しています。

今後は、地域住民に対してチームの周知・啓発を図るとともに、認知症初期集中支援チームの活動から抽出された地域課題を地域ケア会議等で協議し、情報の共有と必要な対応を行っていきます。

また、認知症初期集中支援チームや個別ケア会議から見えてきた課題について、政策形成につなげていきます。

### 4) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けることができるよう、認知症地域支援推進員が中心となって、認知症に関する医療・介護等の連携強化、地域における支援体制の構築、認知症ケアの向上に取り組んでいきます。

また、町内の認知症高齢者を抱える家族の会を、定期的に開催していきます。

### 5) 地域ケア会議推進事業

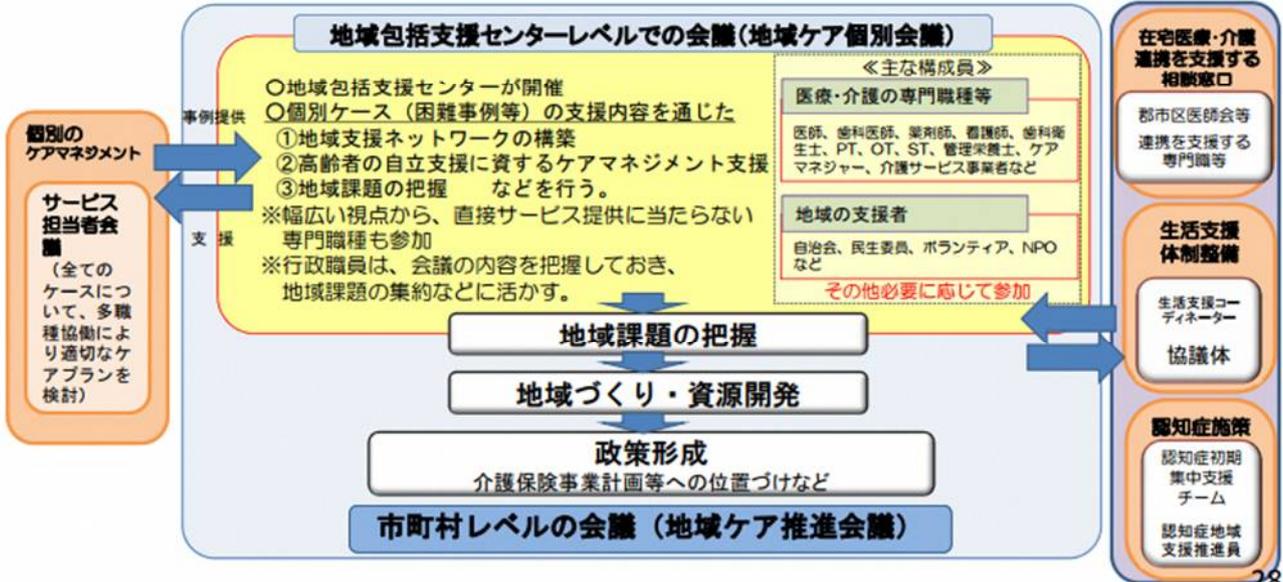
地域ケア会議を充実することは、ケアマネジャーの資質向上と高齢者個人に対する支援の充実、それらを支える社会基盤の整備にもつながります。

今後は、サービスの調整会議、サービス担当者会議に加え、かかりつけ医や地域生活支援コーディネーター、認知症疾患医療センターの職員、事業所のリハ職等の参画を図り、高齢者の自立支援の推進及び支援困難ケース等に対する支援方法を検討していきます。また、認知症初期集中支援チームによる支援事例からも、地域課題を明らかにし、支援体制の充実について検討を進めます。

自立支援型の地域ケア会議を重ねていくことで、地域の課題を集約し、地域資源の開発や政策形成に結びつけていきます。

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



## 4. 任意事業

---

### ■ 介護給付費等適正化事業

より適切な介護サービスを確保し、持続可能な介護保険制度となるよう、介護給付の適正化に取り組めます。

具体的な取組内容については、和水平町介護給付適正化計画として第7章に記載しています。

### ■ 家族介護支援事業

#### 認知症家族のつどい

認知症の方のご家族を対象に、情報交換や意見交換のためのつどいを開催する事業です。

### ■ その他の事業

#### 認知症サポーター養成事業

地域や職域において、認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成する事業です。

#### 成年後見制度利用支援事業

市町村申し立てにおいて、低所得高齢者の成年後見制度の申し立てに要する費用や、成年後見人等の報酬の助成を行う事業です。

#### 和水平町安心相談確保事業

ひとり暮らしの高齢者等について、緊急通報装置(ごく簡単な操作により緊急事態を自動的に通報できる装置)を利用して、急病及び災害等の緊急時の迅速かつ適切な対応、日常生活に関する相談、安否確認を行う事業です。

## 5. 地域支援事業の量の見込み

各年度における地域支援事業の量の見込みは以下のとおりとなります。

### ■ 介護予防・日常生活支援総合事業 ■

事業名		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
訪問型サービス (第1号訪問事業)	訪問介護相当サービス <利用者数>	10人	10人	10人
	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) <利用者数>	40人	45人	50人
通所型サービス (第1号通所事業)	通所介護相当サービス <利用者数>	10人	10人	10人
	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス) <利用者数>	80人	80人	80人
	通所型サービスB (住民主体による支援) <利用者数>	70人	75人	80人
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業) <ケアマネジメント数>		75件	80件	80件
一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業 <お茶の間筋トレ教室 利用者数>	638件	650件	650件
	介護予防普及啓発事業 <自彊術 利用者数>	82人	85人	85人
	介護予防普及啓発事業 <夢ランドひふみ予防事業 利用者数>	30人	35人	35人
	地域介護予防活動支援事業 <ボランティア等養成講座 開催回数>	4回	4回	4回
	一般介護予防事業評価事業 <評価対象の地区数>	16地区	16地区	14地区
	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職派遣回数>	12回	15回	15回

## ■ 包括的支援事業 ■

事業名		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
地域包括支援センターの運営 <地域包括支援センター 職員数>		4人	5人	5人
在宅医療・介護連携推進事業 (多職種連携研修会(広域) 開催回数)		36回	40回	40回
生活支援体制整備 事業	<生活支援コーディネーター 設置数>	1人	2人	2人
	<協議体 開催数>	3回	6回	6回
認知症初期集中支援推進事業 (認知症初期集中支援チーム検討委員会開催数)		3回	6回	6回
認知症地域支援・ ケア向上事業	<認知症地域支援推進員 設置数>	1人	1人	1人
	<認知症カフェ 設置数>	1ヶ所	1ヶ所	2ヶ所
地域ケア会議推進事業 (地域ケア個別会議回数)		12回	15回	15回

## ■ 任意事業 ■

事業名		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
介護給付等費用 適正化事業	要介護認定適正化 <認定調査員研修会 参加回数>	3回	3回	3回
	ケアプラン点検 <ケアプラン点検 点検率>	5%	5%	5%
	ケアプラン点検 <地域ケア会議を活用した多職種によるケアプラン点検 点検月数>	全月実施	全月実施	全月実施
	医療情報突合・縦覧点検 <点検月数>	全月実施	全月実施	全月実施
	住宅改修等の点検 <施工前点検率>	100%	100%	100%
	介護給付費通知 <通知発送回数>	1回	1回	1回
家族介護支援事業	家族介護教室 <家族介護教室 開催回数>	4回	4回	4回
その他事業	成年後見制度利用支援事業 <町長申し立件数>	0件	1件	1件
	認知症サポーター等養成事業 <認知症サポーター養成人数(累計)>	980人	1,060人	1,140人
	緊急通報システム事業 <利用者数(累計)>	20	25	25

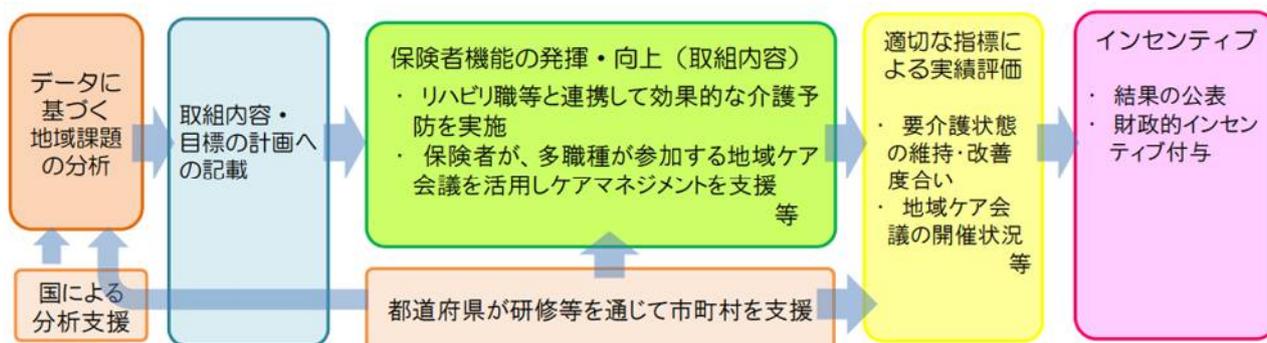
## 6. 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止の推進にあたって、国は、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（平成 29 年法律第 52 号）において、保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、取組を制度化し、予算の範囲内において、交付金を交付することとしています。

この交付金のあり方については、以下のとおりとされています。

- 介護保険の財政的インセンティブについては、第 7 期計画期間中は、まずは、改正介護保険法による新たな交付金の交付について、着実にその効果が発揮されるよう適切な評価指標等を設定し、市町村及び都道府県の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進することとする。なお、評価指標等については、その運用状況等を踏まえ、より、自立支援・重度化防止等に資するものとなるよう、適宜改善を図る。
- 併せて、当該評価指標による評価結果を公表し、取組状況を「見える化」する。
- そのうえで、平成 33 年度から始まる第 8 期計画期間における調整交付金の活用方策について、改正介護保険法による新たな交付金による保険者の取組の達成状況や評価指標の運用状況等も踏まえ、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、第 7 期期間中に、自治体関係者の意見も踏まえながら、具体的な方法等について検討し、結論を得る。

交付金における客観的な指標については、本計画期間中も、適宜、改善を図るとされていることから、国の示す要領に即して、適宜、指標を設定し、関係者間で共有するとともに、毎年度、実績の評価・分析を行いながら、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進していきます。



自立支援、介護予防・重度化防止等の取組については、「お茶の間筋トレ教室における介護予防の推進」、「認知症施策の充実」を重点施策として実施していきます。

なお、これらの取組について数値目標（41、42 ページ参照）を設定し、毎年度、実施状況を把握しながら、進捗状況として未達成の場合には、改善策の検討・実施や目標の見直し等を行っていきます。

## 自立支援、介護予防・重度化防止等に向けた重点的な取組

### お茶の間筋トレ教室における介護予防の推進

- 高齢者のいきがづくりと社会参加、介護予防の促進に向けて、参加者の拡大に取り組みます。
- 参加者の体力測定を行い、各地区で報告会を開催することで、さらなる介護予防の推進を図ります。
- 高齢者が主体的に取り組む介護予防をサポートするボランティア人材を育成します。

### 生活支援サービスの担い手の育成

- 地域住民が必要とする支援を把握し、協議体において、その解決に向けた検討を行っていきます。
- 地域の中の元気な高齢者等を、生活支援サービスの担い手としていくための仕組みを検討していきます。

### 認知症施策の充実

- 認知症の早期発見・早期対応の充実に取り組みます。
- 認知症に係る医療・介護の連携を強化します。
- 「認知症カフェ」の早期実施に取り組みます。
- 高齢者の虐待防止と成年後見制度の周知啓発を図ります。

## 7. 地域包括支援センターの機能強化

---

### 1) 業務状況等の評価・点検

地域包括支援センターは、保健、介護、福祉という3分野の専門職が連携し、地域の医療機関、介護（介護予防）サービス事業者、ボランティアなどと協力しながら、地域の高齢者のさまざまな相談に対応する機関です。本町では、地域包括支援センターを直営で実施しています。

毎年度、事業計画を作成し、定期的に活動報告を行うことで、業務実績、職員体制、地域包括ケアの推進状況の確認を行っています。

今後は、業務状況の評価指標を設定し、PDCAサイクルの充実等によって、継続的な評価・点検に取り組めます。

### 2) 人員体制の充実

地域包括支援センターの専門職が、総合相談や地域ケア会議の開催、地域への訪問活動等を十分に行うことができるよう、欠員が発生した場合等に対応していくとともに、業務状況の評価指標を踏まえた適切な人員体制の確保に取り組めます。

## 第4章 安心・安全な暮らしの実現

### 1. 安心・安全なまちづくりの推進

#### 1) 防災・防犯体制の充実

行政区や自主防災組織を単位として、危険箇所や災害時要援護者を把握し、和水町地域防災計画に即して、災害発生時の支援体制を構築していきます。

また、自主防災組織の活動の推進や防災士による防災に関する知識の普及を図り、日頃から災害へ備えておくことで、地域における防災力の向上に取り組みます。

防犯活動に関しては、地域住民の交通安全意識や交通マナーの向上を図るため、警察や安全協会と連携して取り組んでいきます。また、振り込め詐欺など高齢者が犯罪の被害者とならないための意識啓発や相談体制の充実を図っていきます。

#### 2) 災害時避難対策の強化

「和水町災害時要援護者支援事業」等を活用し、一人暮らしの高齢者や災害時に支援が必要な方の安全・安否確認を行います。

また、災害時に避難行動要支援者の避難及び安否確認、災害・防災情報の伝達が円滑に行えるよう、民生委員や老人クラブ、自主防災組織等の関係機関との連携強化に取り組みます。

さらに、特別養護老人ホームや老人保健施設などの協力のもと、災害時において介護が必要な避難行動要支援者を受け入れる福祉避難所の運用を進めていきます。

#### 3) 消費者保護の推進

急増する高齢者の消費者被害に対しては、相談窓口（総務課）や消費生活相談員が商品やサービスの契約トラブルなど、消費生活に関する相談を受け付け、解決に向けた支援を行っています。

今後も、町民が安全に安心して暮らせる地域社会づくりを目指し、地域や関係機関、近隣市町との連携を深めながら、引き続き消費者行政の充実に取り組んでいきます。

また、消費者被害を未然に防止するため、民生委員やケアマネジャー等に対して、必要な情報を提供していきます。

## 2. 安心して生活できる住まいの確保

---

町営住宅については、改修の際のユニバーサルデザイン化を推進していきます。高齢者の優先入居の拡充については、関係部局との調整を行っていきます。計画期間中に町営住宅の新設を検討する際は、社会福祉施設等の併設に向けて、構想段階から地域住民の意見を取り入れる機会を設け、高齢者が安心して生活できるような環境づくりに取り組みます。

高齢者自らのニーズに合わせた住まいへの住み替えについては、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」など、国・県の取組を活用した情報提供を行っていきます。また、高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度など、民間賃貸住宅や空き家を活用した「新たな住宅セーフティネット制度(平成29年10月25日施行)」を踏まえ、民間賃貸住宅のオーナーからの相談を受ける仲介業や不動産関係団体等に対して、制度の柱となる①住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度、②登録住宅の改修や入居者への経済的な支援、③住宅確保要配慮者に対する居住支援などの理解を促進します。

住まいのバリアフリー化にあたっては、介護予防・重度化防止及び住宅内で起きる事故防止の観点からも、町内のケアマネジャーやリハ職との地域ケア会議や研修において、理解を深めていきます。また、必要な方へ住宅改修や住宅改造の助成を実施し、住まいのバリアフリー化を進めます。

## 3. 高齢者の移動手段の確保

---

路線バスなどの公共交通機関の利用が不便な地域にお住まいの方や、自家用車を運転しない方などの日常生活の移動手段を確保するため、平成29年10月から、和水町おでかけ交通「あいのりくん」の運行を開始しています。

「あいのりくん」は、利用登録した方からの「電話予約」を受け、利用者の自宅付近から町内8カ所の目的地まで運行する新しい公共交通となります。町内の民間タクシーの車両を活用した他の利用者との「乗り合い」により、安価な運賃で運行しています。

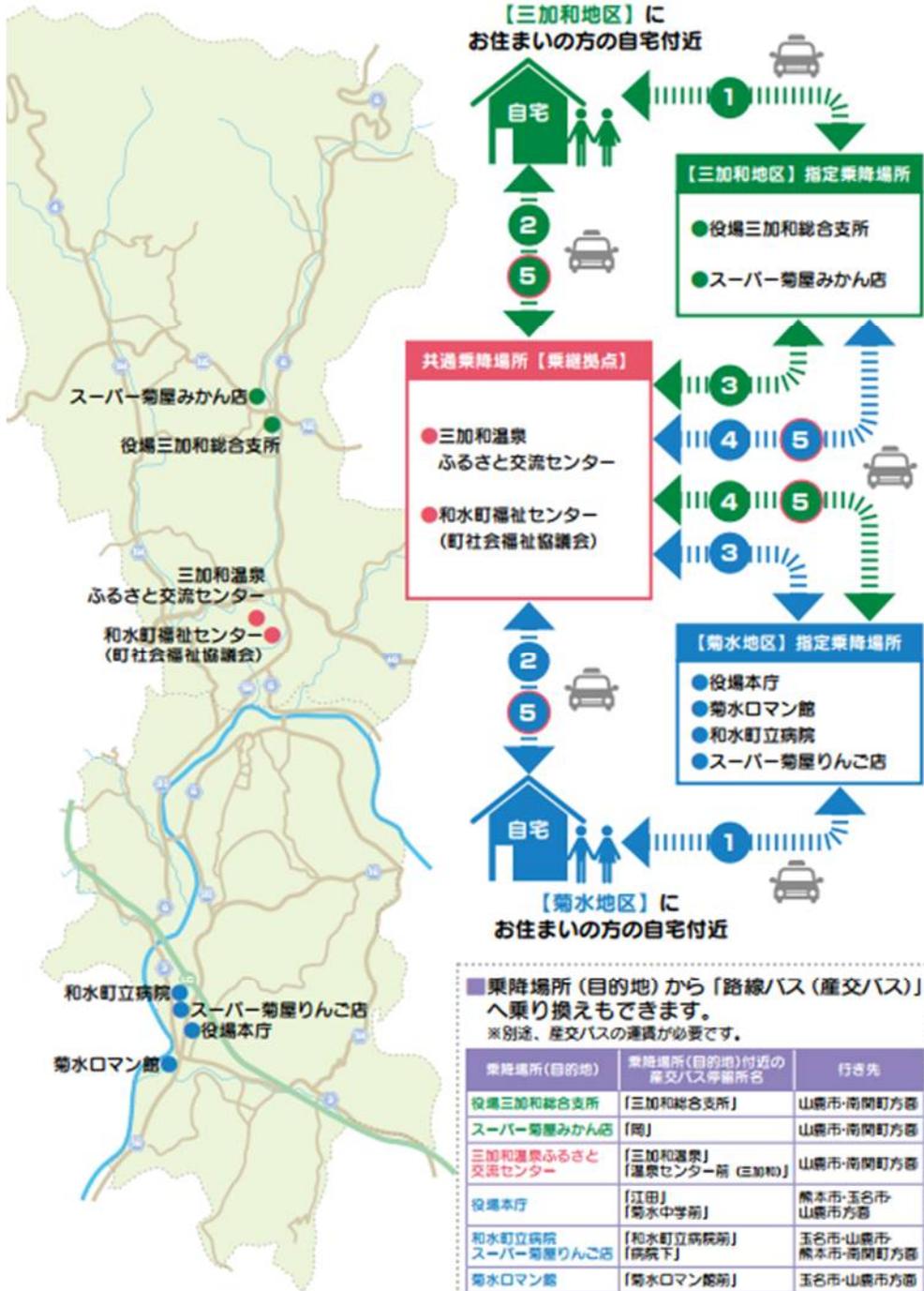
また、家庭での移送が困難な方の医療機関への通院に対して、和水町高齢者等外出支援タクシー利用助成事業を実施しています。

今後は、「あいのりくん」の周知と利用促進を図っていきます。また、運転免許証の返納者や交通弱者等に対する交通手段の確保等について、まちづくり推進課との協議や協議体での検討を進めていきます。なお、総合事業における訪問型サービスDに関しては、先進事例や好事例を踏まえた検討を行っていきます。

「あいのりくん」の運行内容

運行日・運行時間	月曜日～金曜日（土・日曜・祝日、12月29日～1月3日は運行しません） 午前9時～正午　午後1時～午後5時
利用対象者	和水町にお住まい（住民登録されている方）で、利用登録をされた方 ※車いすでの利用不可、一人で車両に乗り降りができない方は介助される方の同乗が必要など、利用に関する一定の条件があります
乗降場所・目的地	利用者の自宅付近と目的地（町内8カ所）で乗り降りすることができます <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 菊水地区の指定乗降場所 <ul style="list-style-type: none"> <li>・和水町役場本庁　・菊水ロマン館　・和水町立病院</li> <li>・スーパー菊屋りんご店</li> </ul> </li> <li>■ 三加和地区の指定乗降場所 <ul style="list-style-type: none"> <li>・和水役場三加和総合支所　・スーパー菊屋みかん店</li> </ul> </li> <li>■ 菊水地区・三加和地区「共通指定乗降場所」（乗継拠点） <ul style="list-style-type: none"> <li>・三加和温泉ふるさと交流センター</li> <li>・和水町福祉センター（和水町社会福祉協議会）</li> </ul> </li> </ul>
利用運賃	乗り降りする地区によって、一人一乗車（片道：1回）につき300円
予約受付時間	月～金曜日の午前9時から午後4時まで（土・日曜、祝日、年末年始は休み）

※ 平成30年3月現在



#### 4. 福祉サービスによる在宅生活の支援

ひとり暮らしや高齢者世帯など、日常生活に様々な支援を必要とする高齢者を対象とした各種福祉サービスの充実を図ります。

##### 高齢者住宅改造助成事業

65歳以上の要介護（要支援）認定者と同程度と認められる未認定者のいる世帯に対し、住宅改修に必要な経費を助成することにより、在宅での自立支援、寝たきり防止及び介護者の負担軽減を図る事業です。

##### 食の自立支援事業（配食サービス）

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で食事作りが困難な在宅の高齢者を対象に、週1～2回、食事を届ける事業です。栄養バランスのとれた食事を届けることで、栄養改善と自立した生活を支援すると同時に、安否確認を行っていきます。

##### 高齢者等外出支援タクシー利用助成事業

通院に家庭での移送が困難な高齢者で、要介護認定（要支援1は除く）をお持ちの方を対象に、タクシー料金の助成を行っています。

##### 在宅要介護認定者介護手当支給事業

在宅で常時介護を必要とする要介護4・5の高齢者を介護する方の精神的・経済的な負担を軽減することを目的に、慰労金として介護手当を支給しています。対象者の漏れがないように、様々な機会を通じて、地域住民やケアマネジャーに事業の周知を図っていきます。

##### 命のバトン事業

一人暮らし高齢者等の救急時の的確な医療・介護の対応を図るため、必要な情報を救急隊員等に知らせる事業です。

##### ショートステイ特別支援事業

要介護（要支援）認定者で、介護保険サービスの提供を受け、なおかつ定められた期間を超えて保護する必要があると認められた場合に、一時的に特別養護老人ホーム等で保護する事業です。

##### ふれあいショートステイ事業

介護保険サービス適用外とされる方で、何らかの見守りが必要な高齢者を一時的に保護することで、対象者の生活の確保と介護者の介護負担の軽減を図る事業です。

#### 災害時要援護者支援事業（防災カード）

災害時要援護者名簿に登録する個人情報の提供に同意をいただき、地域の支援者に、登録した名簿を提供することで、災害時の安否確認など、安全を確保するために必要な活動を支援します。

## 5. 高齢者の見守りネットワークの充実

高齢者の見守りに関して、老人クラブ連合会ではシルバーボランティアの養成が行われており、単身世帯を中心に、複数名で月1回の訪問を行っています。民生委員においても、一人暮らしの高齢者を中心に、定期的な家庭訪問が行われています。行政区によっては、独自で高齢者の見守りをしている地区もあります。

町内56地区で展開しているお茶の間筋トレにおいても、参加者以外の支援が必要な方の情報交換を行い、安否確認等を行っています。

町では、災害に備え、一人暮らしの高齢者に対して、救急時に的確な対応（医療・介護サービス）を図るための命のバトン事業を実施しています。災害時要援護者支援事業では、災害時における役場、民生委員、区長、避難支援者、地元消防団等による見守り体制を構築しています。また、配食サービスにおいては、安否確認の目的もあります。

今後は、高齢者が安心して暮らせる地域の見守りネットワークのさらなる充実を図るため、生活支援コーディネーターや協議体を中心となって、地域のニーズにあわせた見守り活動を検討していきます。また、地域包括支援センター、和水町社会福祉協議会、老人クラブ、民生委員等との連携強化に取り組んでいきます。

## 6. 高齢者が安心して生活できる地域福祉の推進

地域福祉を進めるには、制度の枠にとらわれがちな各行政施策を、地域福祉の視点（高齢者、障がい者、子ども、健康、地域の特性を踏まえること）で取り組むことにより、総合性を高めていく必要があります。

公的介護保険サービスや医療・保健分野における多職種連携によるサービスの充実を図りつつ、地域福祉の観点からは、地域住民の支えあい活動を充実させ、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

## 7. 高齢者の虐待防止

高齢者虐待の相談・通報窓口、事実確認、適切な措置等については、自治体に担う責任があります。本町では、地域包括支援センターに相談窓口を設置しています。

### 1) 高齢者虐待防止に関する啓発の充実

「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」は、高齢者虐待の（再発）防止、虐待を受けた高齢者に対する保護、養護者の負担の軽減等養護者に対する支援などを目的としており、虐待を受けた高齢者の保護や養護者の支援については、市町村が第一義的に責任を持つとされています。

高齢者虐待には、以下の5つの類型があり、虐待を発見した者には、速やかに市町村に通報する努力義務が課されています。

高齢者虐待が発生しないよう、また、発生した場合は早期発見につながるよう、広報紙等を活用した普及・啓発に努めます。

高齢者虐待の類型

類型	定義
身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。
介護・世話の放棄、放任（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置など、介護を著しく怠ること。
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。
性的虐待	本人が同意していない、あらゆる形態の性的な行為やその強要を行うこと。
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

## 2) 虐待防止機能の強化

高齢者虐待を早期に発見し、問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ地域の民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など、高齢者を取り巻く様々な関係者が、高齢者虐待に対する理解を深め、虐待の兆候に気づくことが大切です。

## 3) 虐待への対応

通報や届出等により虐待を受けている、もしくは虐待を受けている可能性がある高齢者の安全確認及び事実確認の調査を、地域包括支援センターと連携して実施していきます。また、弁護士、司法書士等により構成される専門チームとの連携を強化することで、虐待ケースに対して、あらゆる面からの解決を図ります。

支援にあたっては、個別ケース会議において支援方針を決定し、必要に応じて保護等の措置を講じるなど、緊急的な対応を図ります。

高齢者の虐待対応においては、認知症高齢者等が虐待を受けるリスクが高いことから、認知症に関する各種施策と連携しながら、必要な方には、成年後見制度の活用を促進していきます。

## 第5章 認知症高齢者ケアの充実

### 1. 認知症の早期発見・早期対応

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住みなれた地域で安心して生活していただけるよう、平成29年10月より、地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の方やその家族に早期に関わり、包括的・集中的なサポート体制を構築しています。

今後は、認知症初期集中支援チームの活動を促進するとともに、効果的・効率的な認知症予備軍の早期発見方法について、検討を進めていきます。

また、認知症の前段階と言われる軽度認知障害（MCI）については、健康づくり施策と連携して生活習慣病の予防を啓発していくとともに、認知機能の低下予防を目的としたプログラムの総合事業における実施についても、検討していきます。

### 2. 認知症サポーターの養成及び活動の活性化

小学校、中学校を中心に認知症サポーターの養成を行っています。今後も、小・中学校における養成に継続して取り組むとともに、町内の企業等への実施を検討していくことで、人口の20%以上のサポーターの養成を行っていきます。

また、サポーターのフォローアップについては、圏域での対応を検討していきます。

認知症サポーター養成の目標値

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
認知症サポーター養成講座開催数	10回	5回	6回	6回	10回	10回	10回
認知症サポーター養成数 (当該年度)	255人	123人	136人	137人	140人	140人	140人
認知症サポーター養成数 (累積)	1,628人	1,751人	1,887人	2,024人	2,164人	2,304人	2,444人

### 3. 認知症ケアパスの普及・啓発

---

認知症ケアパスは、認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもので、介護保険や自治体、または民間事業者や地域組織が提供するサービスなどの社会資源を掲載するものです。

今後は、認知症の方の初期集中支援を円滑に実施するため、認知症ケアパスを活用し、具体的な相談フローや認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ等の普及・啓発を図ります。

### 4. 認知症カフェの設置

---

認知症になると、本人の気力の低下や家族の徘徊や事故等への不安から、閉じこもりがちになるケースが多く、社会との接点を失うことで、症状の進行が加速してしまう恐れもあります。

介護する側にとっても、常に閉鎖された家庭の中で介護を続けることは、大きなストレスです。

認知症カフェは、このような状況を回避し、当事者だけでなく、介護家族、専門職、地域の人々が集まり、同じ状況の仲間が、皆で認知症に向き合う場となります。

今後は、圏域ごとに1カ所の認知症カフェの設置に取り組んでいきます。

#### 認知症カフェの設置目的

- 認知症の人の意思が、尊重される社会になること
- 当事者・家族、地域住民、専門家が、相互に情報交換ができる場づくり
- 家族（介護者）の負担軽減
- 認知症の人が地域での生活を継続する環境づくり（暮らしの工夫） など

#### 認知症カフェの目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症カフェ設置数（累積）	1ヶ所	1ヶ所	2ヶ所

### 5. 認知症を見守るネットワークの構築

---

玉名警察署では、認知症高齢者安心見守り連絡票の活用が始まるなど、認知症高齢者を見守る体制づくりが進められています。

今後も、圏域での対応を検討していくとともに、本町の民生委員、区長、商店街、警察をはじめとする関係機関との連携強化を図っていきます。

## 6. 認知症に係る医療・介護の連携強化

---

新オレンジプランに基づき、認知症の症状の変化に応じて適切なサービスが提供されるよう、認知症疾患医療センターとの連携を強化していきます。

本町では、年に4回、有明地域包括支援センター連絡協議会と認知症疾患医療センターが共催する事例検討会及び研修会を行っています。参加者は、医師、ケアマネ、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、理学療法士、保健師、介護（相談員）、MSW、包括、行政、救命士、警察、生活支援コーディネーター、医師、看護師など、様々な専門職が参加し、顔の見える関係ができあがることで、その後の連携が生まれています。

今後は、地域ケア会議等においても、認知症疾患医療センターの地域連携担当者等の参画を図るなど、認知症に関する医療と介護の連携をさらに強化していきます。

## 7. 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進

---

認知症高齢者をはじめとする高齢者の権利擁護・虐待防止の取組として、窓口対応の強化と関係機関との連携強化、成年後見制度の周知・広報及び活用の促進を図ります。

市民後見人の育成については、養成講座の開催に向けて検討を進めます。

## 8. 認知症の方などを介護している家族に対する支援の推進

---

認知症の方を介護する方同士の仲間づくりを目的として「認知症家族介護者のつどい」を年に4回開催しています。

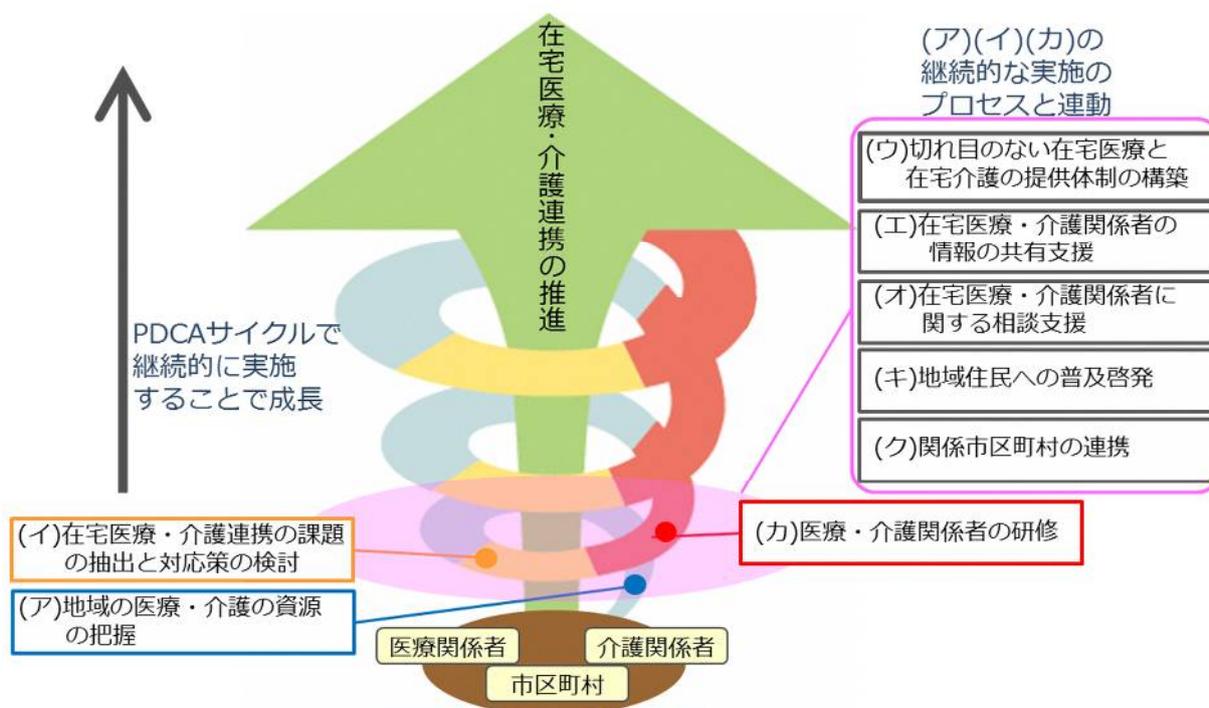
認知症の人を介護する家族が、情報交換や知識を得る機会として、民生委員会等やケアマネ等を通じて、さらなる周知に取り組んでいきます。

## 第6章 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築

近年、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者は増加し、病院等からの退院時の支援や、症状や状態に応じた適切な医療・介護サービスに関する需要が高まっています。要介護状態になっても地域の中で生活していくためには、多職種連携によるチームケアによって、在宅医療と介護が一体的に提供されることが重要となります。

有明圏域の1市4町では、在宅医療・介護連携推進事業を玉名郡市医師会医に委託することで、医療・介護の提供体制のあるべき姿（目標）を関係機関で共有し、多職種連携による統合的なサービス提供による在宅生活の支援に取り組んでいます。

在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ



## 1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

国の示す在宅医療・介護連携推進事業の8項目については、玉名郡市医師会との連携強化により、医療と介護の連携に関する課題を整理し、情報共有や相談支援等の事業を実施しています。

### 在宅医療・介護連携推進事業の概要

事業	内容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	たまな在宅ネットワークのホームページで、地域の医療機関の分布、医療機能に関する情報の集約を行っていきます。
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	たまな在宅ネットワーク定例会(月1回)、大本営会議(3ヶ月毎)にて地域の課題を抽出し、対策方針の決定と進捗状況の確認を行っていきます。また、地域ケア会議にコーディネーターが参画することで、医療介護連携の課題の把握を行います。
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組を検討し、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援等を行います。
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	たまな在宅ネットワーク登録システムを活用し、地域の医療・介護関係者間の情報共有を図ります。また、訪問診療対象者に対して、システムの登録を呼びかけていきます。
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の在宅医療と介護の関係者に対して相談窓口を設置し、相談の受付、連携調整、情報提供等を行います。
(カ) 医療・介護関係者の研修	たまな在宅ネットワークや地域各種団体が開催する研修会等の情報を集約し、広報を行います。
(キ) 地域住民への普及啓発	地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	玉名在宅医療連携協議会や関係市町、県との定期会議を開催し、広域連携が必要な事項について協議していきます。

## **2) 多職種連携体制の構築**

引き続き、圏域内の市町と玉名郡市医師会で協働して在宅医療・介護連携推進事業に取り組み、たまな在宅ネットワーク関連の活動を促進することで、医療と介護における多職種連携の体制を推進していきます。

## **3) 在宅医療・在宅介護の普及・啓発**

地域住民の在宅医療・在宅介護に関する関心を高めるための啓発方法について、(キ) 地域住民への普及啓発事業において、有明圏域の1市4町による取組を検討していきます。

また、あらゆる機会を通じて、在宅医療と在宅介護の普及に取り組んでいきます。

## 第7章 介護サービスの充実と質の向上

### 1. 介護サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域、家庭で生活を維持するとともに、介護を理由とする離職等をゼロにするためには、介護保険サービスの充実を図っていく必要があります。居宅サービス、地域密着型サービスについては、サービスを必要とする人が、必要な時にいつでも利用できる環境づくりのため、今後も供給体制を確保するとともに、サービスの質の向上に取り組んでいきます。

また、365日、24時間の安心を提供する介護保険施設については、計画期間中の新たな整備は行いませんが、必要な方が利用できるよう、支援していきます。

### 2. 情報提供体制の充実

介護保険制度の仕組みや介護保険サービスが町民に理解されるよう、町のホームページや広報誌の活用、地域で開催する集会などの機会を通じて、周知・啓発に取り組んでいきます。

また、利用者が介護保険サービスの利用を選択する際、町内外の介護保険サービス事業者のサービス内容に関する情報を入手できるよう、国、県、事業者と連携して、介護サービス情報公表システムの充実に取り組みます。

### 3. 事業者の適切な指定、指導監査

地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築し、良質なサービスの提供に取り組みます。また、本計画に定める量を上回るサービスの供給について、抑制を図っていきます。

地域密着型サービスの事業者に対しては、指定の有効期間中に1回以上の割合で、指導監査を行っていきます。特に地域密着型通所介護事業所に対しては、機能訓練、口腔機能向上、栄養改善を推進するための取組を求めていきます。

また、平成30年4月より、居宅介護支援事業所の指定権限が市町村へ移譲されることを機に、これまで以上に地域のケアマネジャーと積極的に関わることで、高齢者のニーズを把握し、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントに対する理解を高めていきます。

#### 4. 人材の確保及び資質の向上

---

厚生労働省による介護人材に関する推計（平成 27 年 6 月 24 日発表資料）によると、平成 32 年度には全国で約 20 万人、平成 37 年度には約 38 万人もの介護人材が不足すると予測されています。一方、熊本県では、平成 32 年度の段階においては、ほぼ需給のバランスが取れている予測ですが、平成 37 年度には約 1,500 人が不足すると予測されています。

和水町においても、生産年齢人口の減少から、中長期的には介護人材が不足することが課題といえます。介護従事者の離職の要因等を把握し、対応策を検討するなど、人材の質と量の維持・向上を図り、介護ニーズの多様化に対応していくことも求められています。

今後は、介護現場などの労働環境や待遇の維持・改善、組織マネジメントの改善、生産性の向上、介護人材のすそ野の拡大、介護人材や経営者のスキルアップなどの対策も重要となることから、処遇改善加算による賃金向上の促進や処遇の改善を行った事業所の独自の評価など、本町で取り組むことのできる対応策を検討していきます。また、国や県の取組に関する情報提供を行うなど、事業所との連携を図っていきます。さらに、町内の小・中学生が介護の介護職の意義や魅力を知る機会の増加を検討し、長期的な人材確保を図っていきます。

官民の各種の研修や講習などの人材育成に対する支援策については、関係機関との情報交換や関係団体のネットワークの中で行っていきます。また、介護職員初任者研修に関する支援や、町外からの就労促進に関する支援について、検討を進めていきます。

## 5. 介護給付の適正化に向けた取組の推進（和水町介護給付適正化計画）

利用者が安心して生活していくためには、質の高い介護保険サービスを適切に利用することのできる環境づくりが重要になります。

介護給付の適正化とは、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すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図るものです。

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 52 号）では、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

第 3 期熊本県介護給付適正化プログラム（平成 27 年度～29 年度）の実施にあたっては、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」を最重点項目として取り組んできましたが、予算や人員体制の確保が難しいこと等もあり、十分な適正化に結び付いていないといった課題があります。

このため、本章を「和水町介護給付適正化計画」として定め、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の効果を、介護給付の適正化へつなげることを常に意識しながら、効果的・効率的に事業を実施していきます。

### ① 要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行われています。平成 30 年 3 月現在、本町には 3 名の認定調査員がおり、認定調査員向け e ラーニングシステムの利用を促進することで、調査能力の向上を図ります。

また、有明圏域における合同研修会を開催し、公平・公正かつ適切な認定調査を実施していくために必要な知識、技能の修得及び向上を図っていきます。

要介護認定の適正化の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認定調査の点検率	100%	100%	100%
e ラーニングシステムの登録率	100%	100%	100%
認定調査員の研修の実施回数	3 回	3 回	3 回

## ②ケアプランの点検（最重点項目）

介護保険制度の理念としての自立には、「身体的自立」、「社会的・精神的自立」、「経済的自立」等があります。町内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえて自立支援に向けた適切なケアマネジメントとなっているかを、地域包括支援センターの職員等が課題整理総括表を活用して検証し、ケアマネジャーの資質向上に向けた支援を行っていきます。

ケアプラン点検の対象は、区分変更の場合や、区分限度額に対して一定以上の利用がある場合など、町が課題と認識しているテーマに焦点をあてて抽出していきます。

また、地域ケア会議においても、多職種によるケアプラン点検を実施し、その結果を町内のケアマネジャーにフィードバックすることで、町内全体のケアマネジメントの質の向上を図ります。

ケアプラン点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
課題整理総括表を活用したケアプラン点検率	5%以上	5%以上	5%以上
地域ケア会議等を活用したケアプラン点検月数	全月実施	全月実施	全月実施
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検率	5%	5%	5%

## ③住宅改修等の点検

利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、すべての住宅改修において、施行前点検を実施していきます。また、建築専門職またはリハビリテーション専門職による点検に取り組んでいきます。

福祉用具の貸与については、軽度者（要支援 1・2、要介護 1）の点検を中心に実施していきます。また、住宅改修点検と同様、リハビリテーション専門職による点検に取り組んでいきます。

住宅改修点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
住宅改修の施行前点検実施率	100%	100%	100%
建築専門職、リハ専門職による施行前点検実施率	10%	10%	10%

#### 福祉用具貸与点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
軽度者者の福祉用具貸与点検実施率	100%	100%	100%
リハ専門職による福祉用具貸与点検実施率	10%	10%	10%

#### ④医療情報との突合・縦覧点検（最重点項目）

医療情報との突合・縦覧点検については、国保連に委託し、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報の突合を行っています。

今後も引き続き、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うことで、医療と介護の重複請求の確認を行っていきます。また、縦覧点検では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・算定日数等の点検を行うことで、請求内容の誤り等を早期に発見して、適切な処置を行っていきます。

点検にあたっては、確実に点検する帳票や項目を絞って、実施していきます。

#### 医療情報との突合・縦覧点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医療情報突合の実施	全月実施	全月実施	全月実施
縦覧点検の実施	全月実施	全月実施	全月実施

## 6. 相談対応、苦情処理体制の充実

---

保健・医療・福祉に関する相談や苦情は、本町の担当窓口と地域包括支援センター等で対応していますが、町民にとって相談しやすい体制と対応力の強化に取り組んでいきます。

特に介護保険サービスの利用に関する相談・苦情については、各相談窓口に寄せられた内容を担当課が一元的に管理し、迅速な対応に繋げていきます。あわせて、サービス事業者の指導・監督を行う県や、サービスの苦情対応機関である国民健康保険団体連合との連携を図り、さらなる体制の充実に努めます。

## 7. 利用者負担軽減制度の利用促進

---

社会福祉法人等の利用者負担額を軽減するための申し出を促進します。また、住民、法人、ケアマネジャー、介護従事者等に対して、本制度を周知し、利用を促進します。

## 8. 地域マネジメントの実施

---

今後の高齢者人口の減少を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、毎年度、本町の実態や課題の分析、取組の評価を行いながら、基本理念の実現に向けて必要な見直しを行っていく必要があります。

第7期計画では、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けて、目標達成に向けた活動を継続的に改善する「地域マネジメント」の実施が求められています。

このため、運営協議会、地域ケア会議、サービス事業者協議会、協議体などの場を活用し、関係者間で本計画における取組の方向性や指標を共有するとともに、取組状況の把握を行っていくことで、地域全体で継続的な改善を図っていきます。

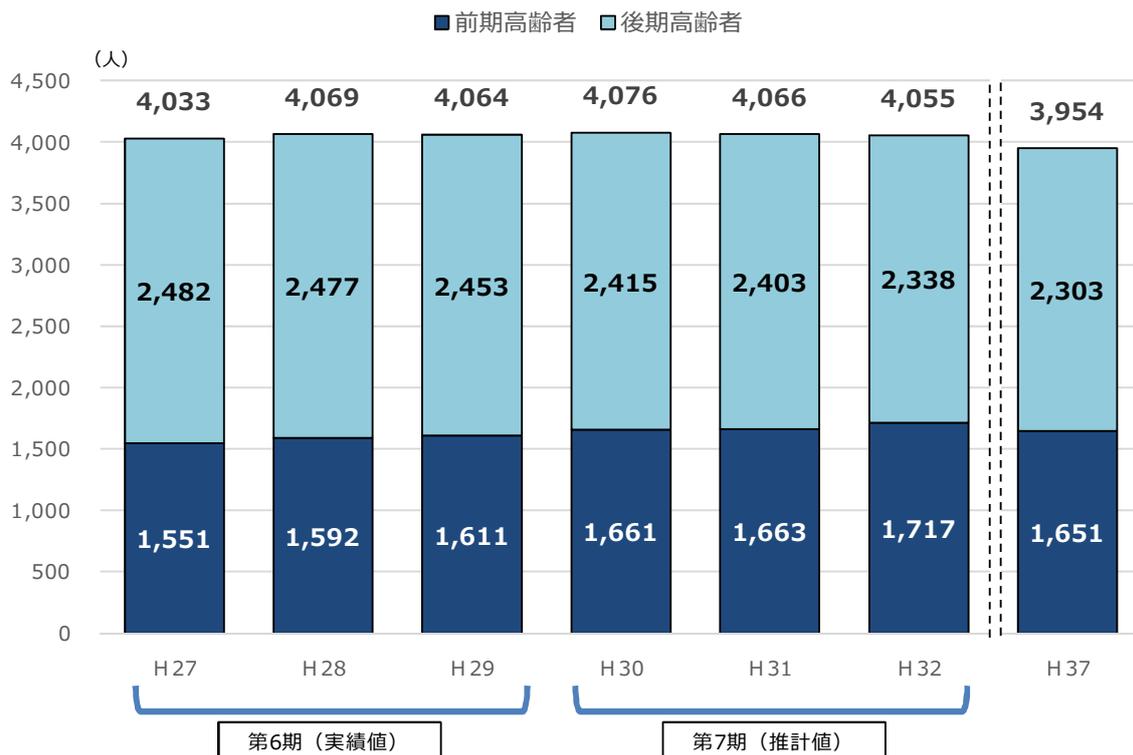
また、「地域包括ケア『見える化』システム」等を活用し、県及び管内市町における要介護認定の状況や傾向、給付の状況や傾向及びその理由の分析（どのようなサービスが多いか、なぜそうなっているのか等）を行っていきます。

## 第8章 安定した介護保険制度の運営

### 1. 被保険者数の推計

本町の後期高齢者は、既に減少段階に突入している一方、計画期間中の前期高齢者は、増加していきます。65歳以上の高齢者人口は、平成30年をピークに減少していく見込みとなっています。

第1号被保険者数の推計



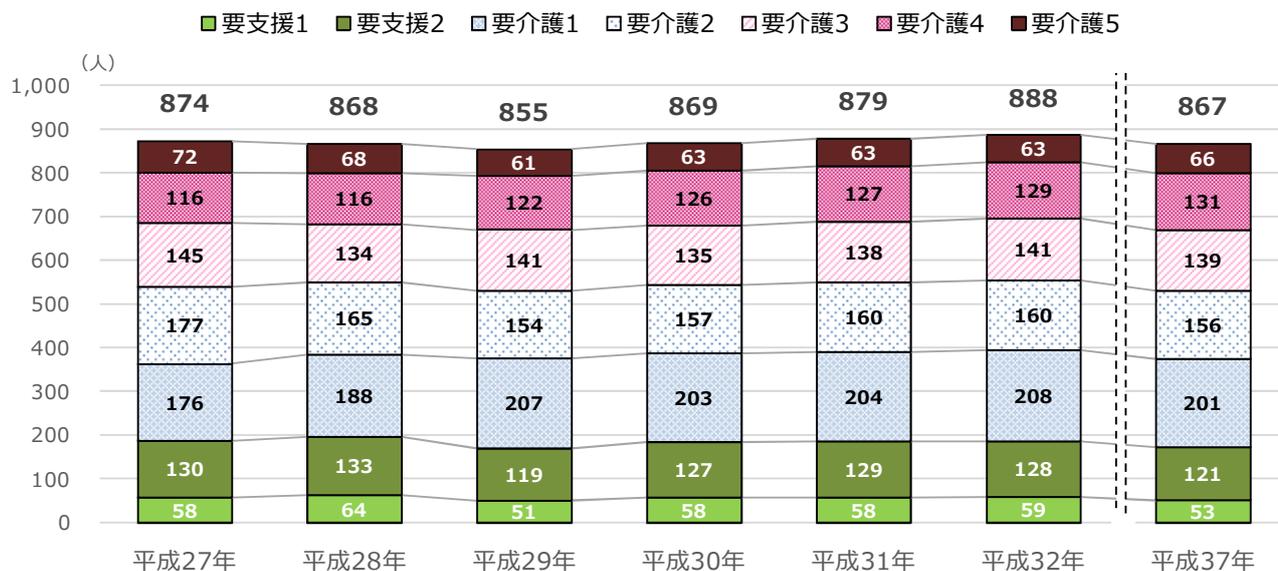
(時点) 各年9月末時点

## 2. 要支援・要介護認定者数の推計

計画期間における高齢者人口は、年間約10人ずつ減少していきませんが、介護や医療の必要性が特に高い85歳以上の人口が増加するため、要支援・要介護認定者は微増する見込みとなります。

推計にあたっては、直近の男女別・年齢階級別の認定率をベースに、自立支援、重度化防止、介護予防等の効果を勘案したうえで、介護施設・在宅医療等の追加的需要、介護離職者ゼロ施策、退院可能な精神障がい者の地域への移行などを加味した推計を行っています。

要支援・要介護認定者数の推計



(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	874	868	855	869	879	888	867
要支援1	58	64	51	58	58	59	53
要支援2	130	133	119	127	129	128	121
要介護1	176	188	207	203	204	208	201
要介護2	177	165	154	157	160	160	156
要介護3	145	134	141	135	138	141	139
要介護4	116	116	122	126	127	129	131
要介護5	72	68	61	63	63	63	66
うち第1号被保険者数	862	857	844	857	865	872	851
要支援1	58	64	51	58	58	59	53
要支援2	125	131	117	124	125	123	116
要介護1	175	186	204	201	202	206	199
要介護2	176	163	151	155	158	158	154
要介護3	145	132	139	131	133	135	133
要介護4	113	115	121	125	126	128	130
要介護5	70	66	61	63	63	63	66

(時点) 各年9月時点

### 3. 介護保険サービスの基盤整備

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、訪問介護・訪問看護等の在宅サービスの充実、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスの基盤整備を行うことで、在宅生活の限界点を高めていく必要があります。

本町の高齢者人口は、既にピークを迎えており、後期高齢者も減少していく見込みであることから、第7期計画期間における新たな基盤整備は行わず、住民主体の介護予防の取組を推進していきます。在宅サービスの充実に関しては、第8期計画における24時間対応サービスの充実に向けて、検討を進めていきます。

地域密着型サービスにおける必要利用定員数

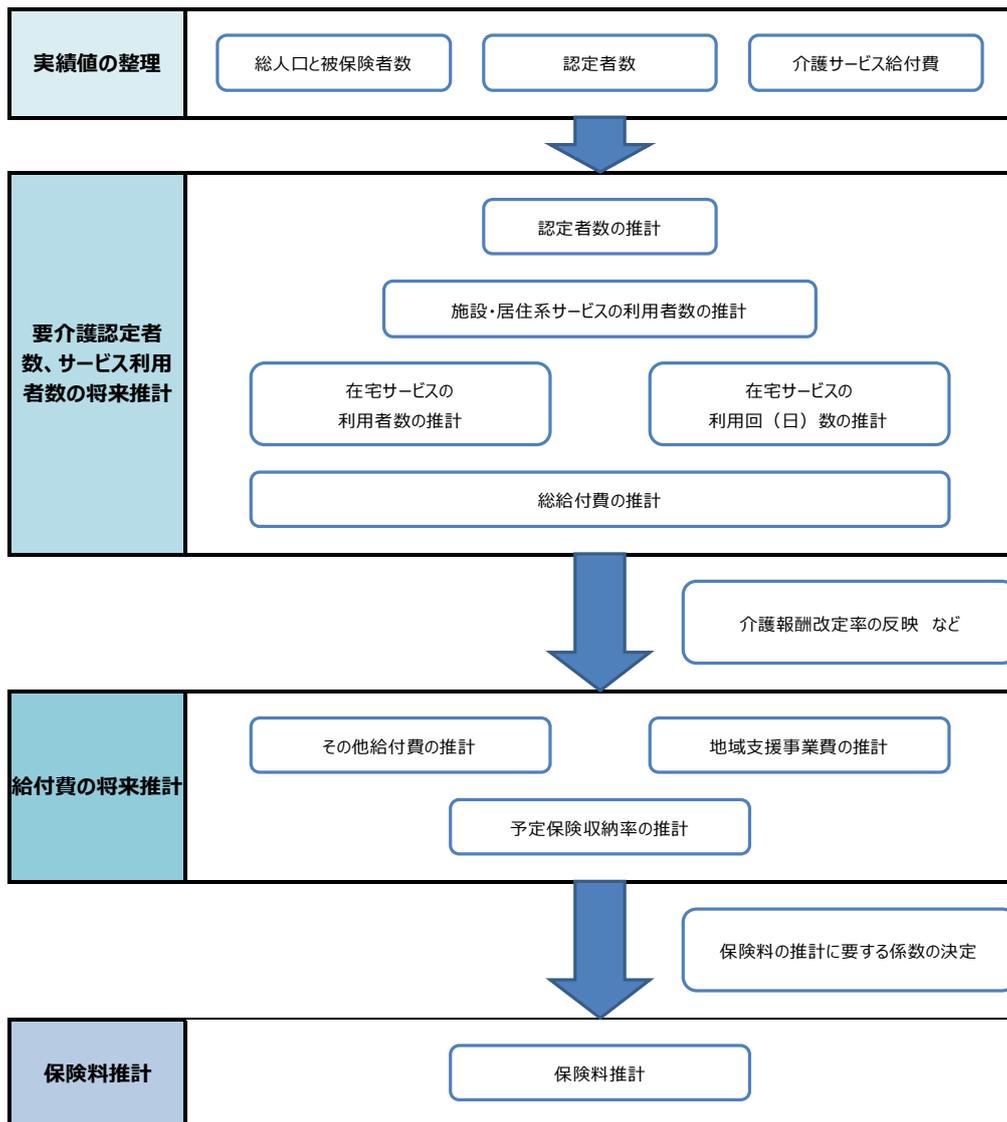
	圏域	H30	H31	H32
認知症対応型共同生活介護	菊水	27	27	27
	三加和	0	0	0
	合計	27	27	27
地域密着型特定施設入居者生活介護	菊水	0	0	0
	三加和	0	0	0
	合計	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	菊水	0	0	0
	三加和	0	0	0
	合計	0	0	0

#### 4. 介護給付費等対象サービスの見込み

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を、総合的に支援するための情報システムです。

介護サービス見込み量及び保険料基準額の推計については、本システムを活用し、平成 27～29 年度の「介護保険事業状況報告」に基づき算出しています。

##### 推計作業の流れ



## 1) 居宅サービス

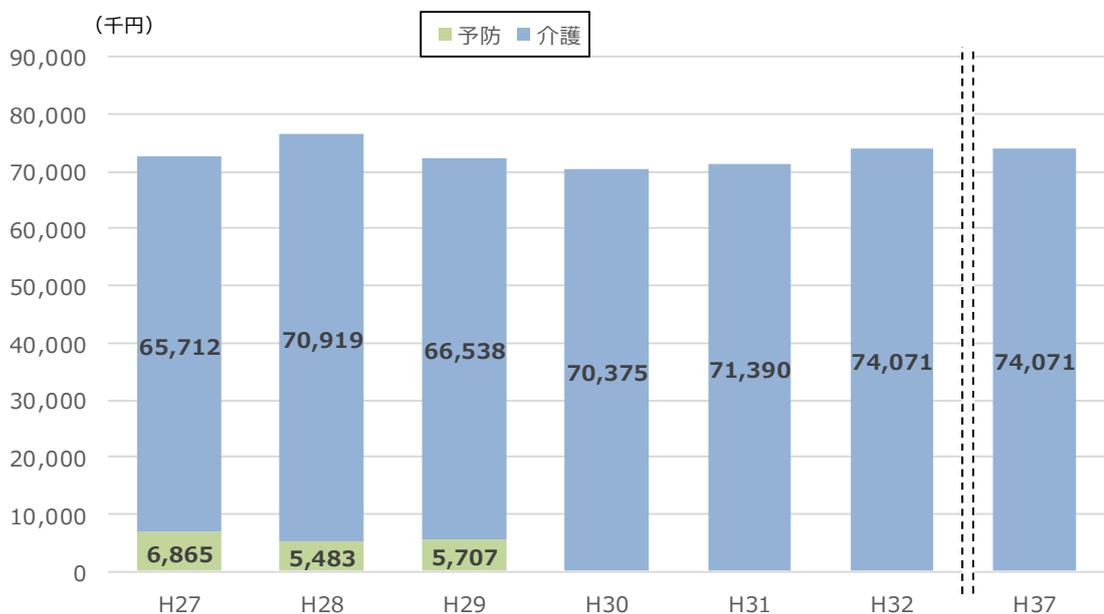
### ■訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が、利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ等の身体介護や調理、洗濯、掃除等の生活援助を行うサービスです。

身体介護とは、利用者の身体に直接接触して行う介護サービスで、日常生活動作(ADL)や意欲の向上のために、利用者と共に行動する自立支援のためのサービスです。

生活援助とは、身体介護以外の介護であり、掃除、洗濯、調理など日常生活上の援助であり、利用者が単身であるか、または利用者の家族が障害や病気等のために、利用者本人または家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



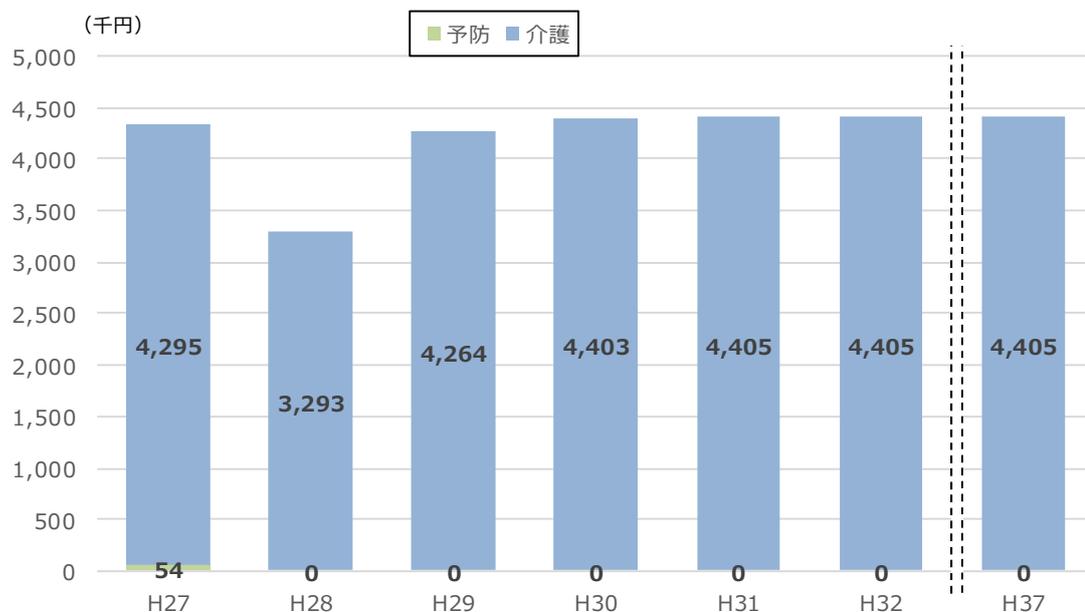
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	72,577	76,402	72,246	70,375	71,390	74,071	74,071
介護給付	65,712	70,919	66,538	70,375	71,390	74,071	74,071
対H27年度比	-	107.9%	101.3%	107.1%	108.6%	112.7%	112.7%
予防給付	6,865	5,483	5,707				
予防給付伸び率	-	79.9%	83.1%				
利用人数：人/月	142	139	136	108	110	113	113
介護給付	110	112	108	108	110	113	113
対H27年度比	-	101.8%	98.0%	98.2%	100.0%	102.7%	102.7%
予防給付	32	27	28				
対H27年度比	-	84.4%	87.5%				

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



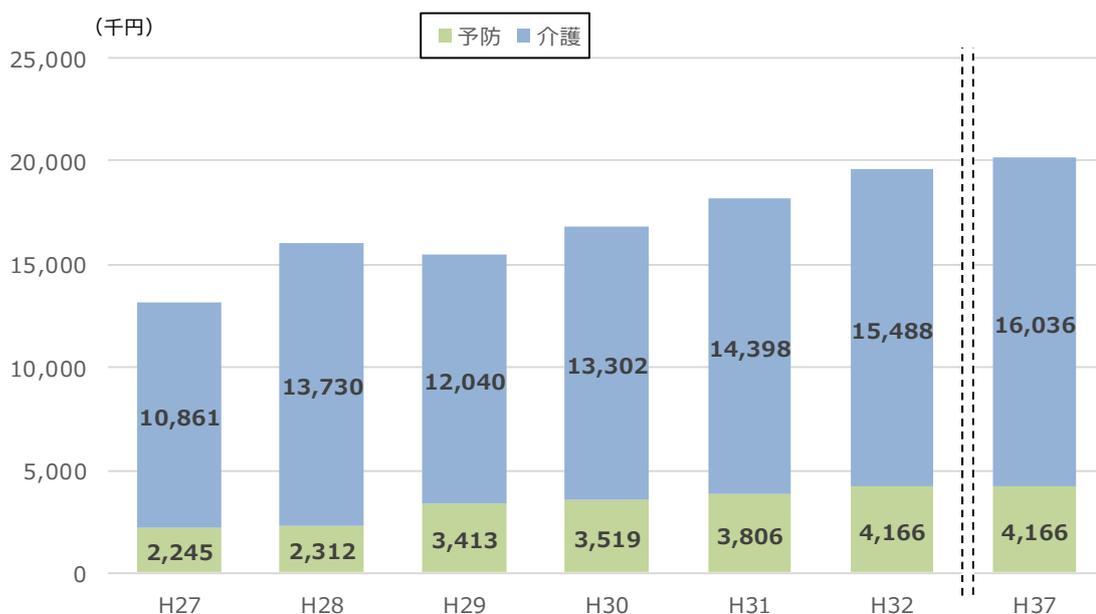
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	4,349	3,293	4,264	4,403	4,405	4,405	4,405
介護給付	4,295	3,293	4,264	4,403	4,405	4,405	4,405
対H27年度比	-	76.7%	99.3%	102.5%	102.6%	102.6%	102.6%
予防給付	54	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
利用人数：人／月	6	4	5	4	4	4	4
介護給付	6	4	5	4	4	4	4
対H27年度比	-	67.6%	79.4%	70.6%	70.6%	70.6%	70.6%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■ 訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



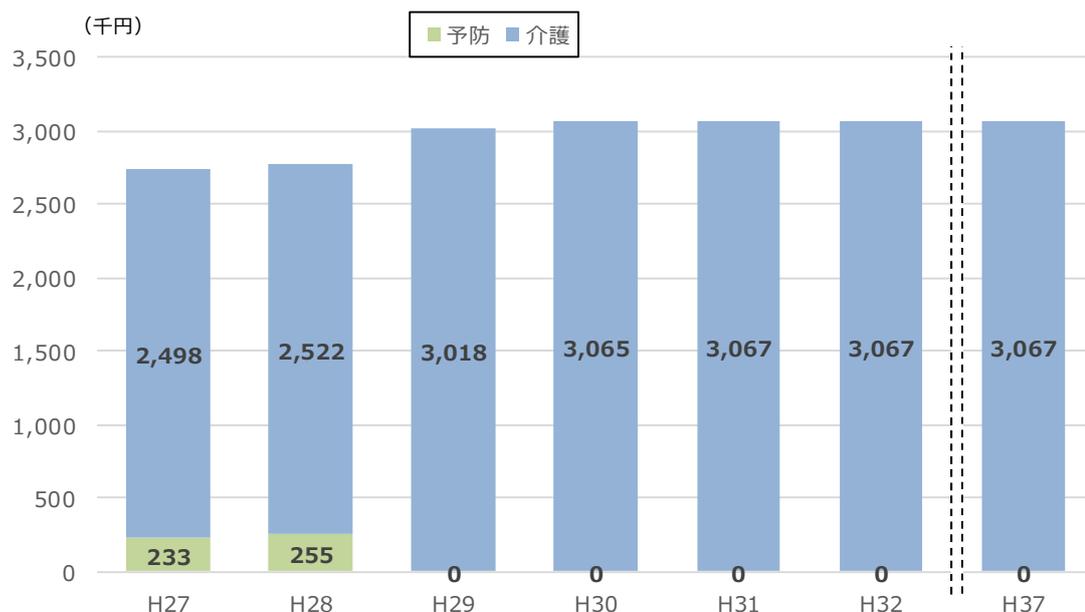
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	13,106	16,041	15,454	16,821	18,204	19,654	20,202
介護給付	10,861	13,730	12,040	13,302	14,398	15,488	16,036
対H27年度比	-	126.4%	110.9%	122.5%	132.6%	142.6%	147.6%
予防給付	2,245	2,312	3,413	3,519	3,806	4,166	4,166
対H27年度比	-	103.0%	152.0%	156.7%	169.5%	185.5%	185.5%
利用人数：人／月	42	45	45	45	47	49	49
介護給付	32	37	35	35	36	37	37
対H27年度比	-	112.9%	106.7%	108.2%	111.3%	114.4%	114.4%
予防給付	10	9	11	10	11	12	12
対H27年度比	-	90.4%	112.2%	104.3%	114.8%	125.2%	125.2%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために、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うサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	2,731	2,777	3,018	3,065	3,067	3,067	3,067
介護給付	2,498	2,522	3,018	3,065	3,067	3,067	3,067
対H27年度比	-	101.0%	120.8%	122.7%	122.8%	122.8%	122.8%
予防給付	233	255	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	109.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
利用人数：人／月	8	8	7	8	8	8	8
介護給付	7	7	7	8	8	8	8
対H27年度比	-	98.9%	96.6%	110.3%	110.3%	110.3%	110.3%
予防給付	1	1	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

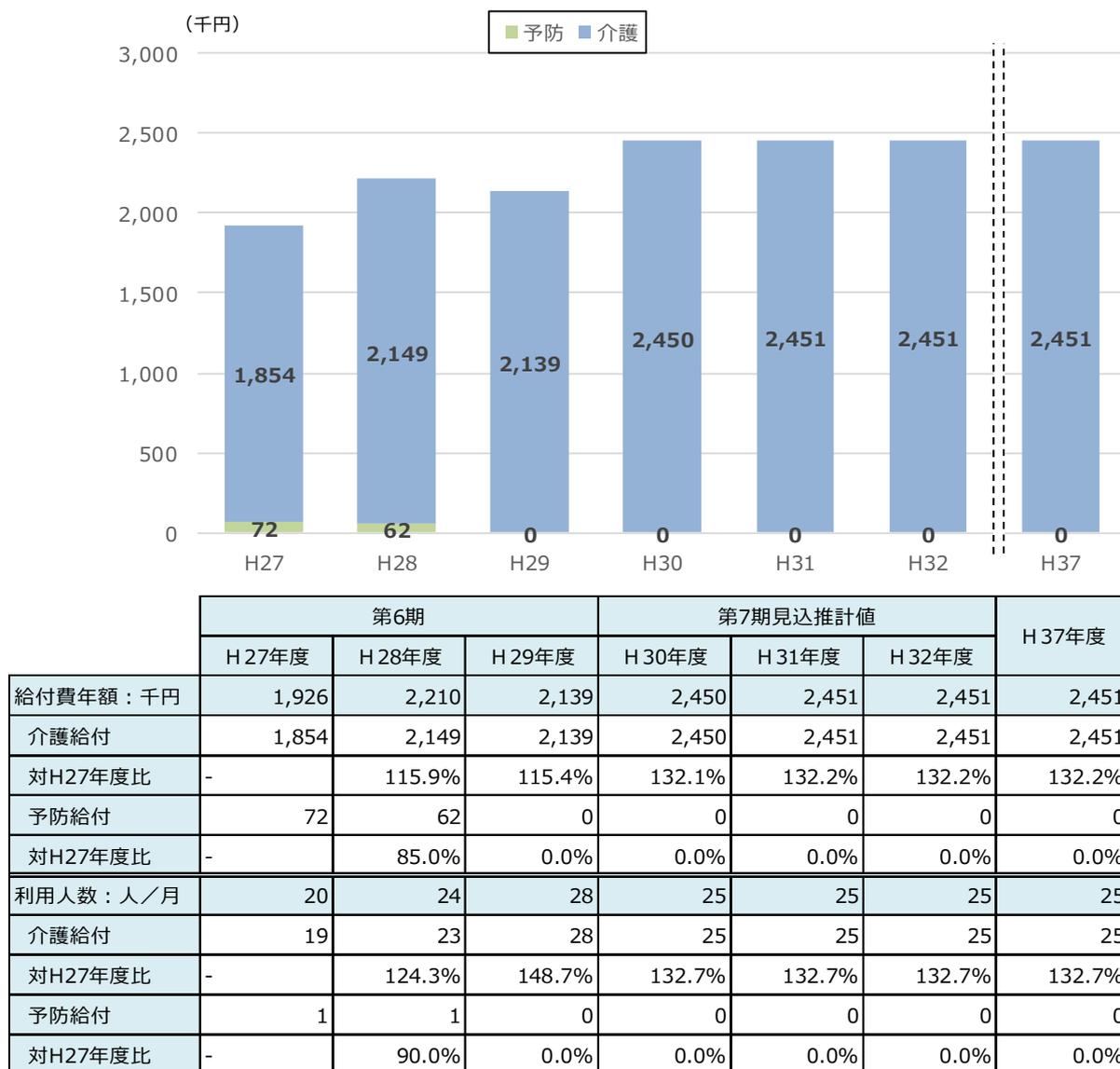
※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■ 居宅療養管理指導

在宅で療養していて通院が困難な利用者に対して、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。

また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

給付費とサービス見込み量の推計

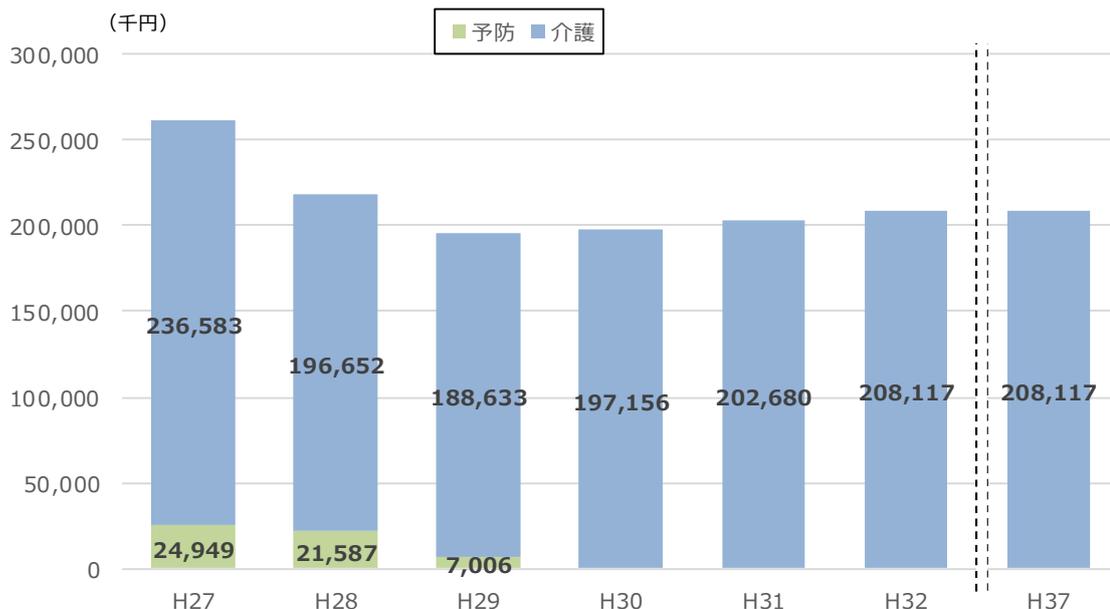


※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■通所介護

日中、デイサービスセンターなどに通い、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などを、日帰りで受けることができるサービスです。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。

給付費とサービス見込み量の推計



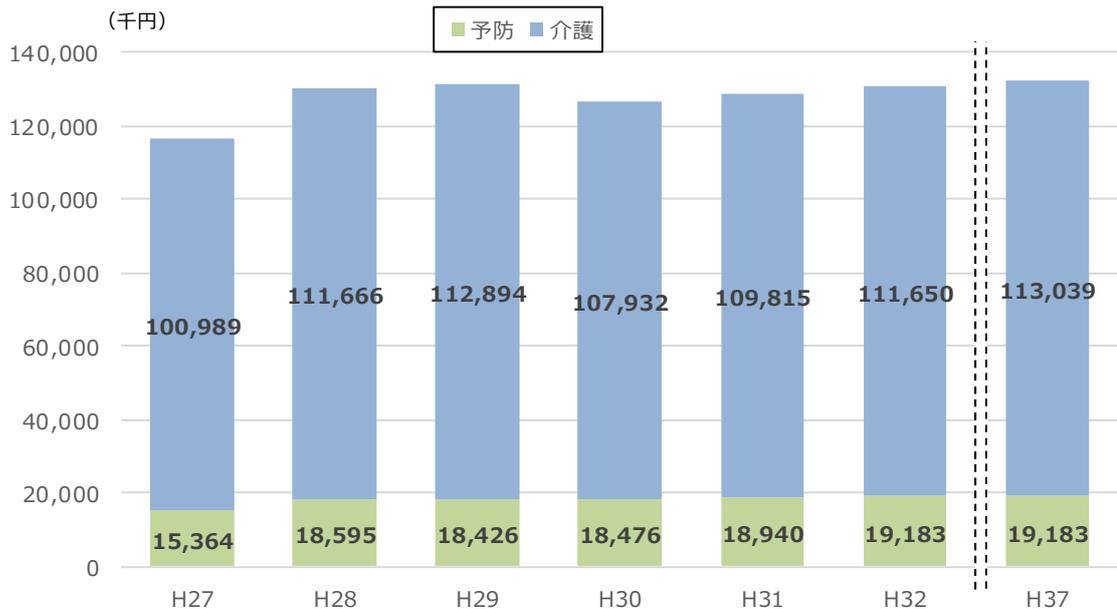
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	261,533	218,239	195,639	197,156	202,680	208,117	208,117
介護給付	236,583	196,652	188,633	197,156	202,680	208,117	208,117
対H27年度比	-	83.1%	79.7%	83.3%	85.7%	88.0%	88.0%
予防給付	24,949	21,587	7,006				
対H27年度比	-	86.5%	28.1%				
利用人数：人／月	317	275	224	204	209	214	214
介護給付	246	211	204	204	209	214	214
対H27年度比	-	85.9%	82.9%	82.9%	85.0%	87.0%	87.0%
予防給付	71	64	20				
対H27年度比	-	89.4%	28.0%				

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所、病院などに通い、日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けることができるサービスです。利用者の心身機能の維持改善を図ります。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	116,353	130,261	131,320	126,408	128,755	130,833	132,222
介護給付	100,989	111,666	112,894	107,932	109,815	111,650	113,039
対H27年度比	-	110.6%	111.8%	106.9%	108.7%	110.6%	111.9%
予防給付	15,364	18,595	18,426	18,476	18,940	19,183	19,183
対H27年度比	-	121.0%	119.9%	120.3%	123.3%	124.9%	124.9%
利用人数：人／月	136	153	157	156	159	162	163
介護給付	99	106	108	107	109	111	112
対H27年度比	-	107.8%	109.0%	108.5%	110.6%	112.6%	113.6%
予防給付	37	47	49	49	50	51	51
対H27年度比	-	127.8%	132.7%	132.7%	135.4%	138.1%	138.1%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

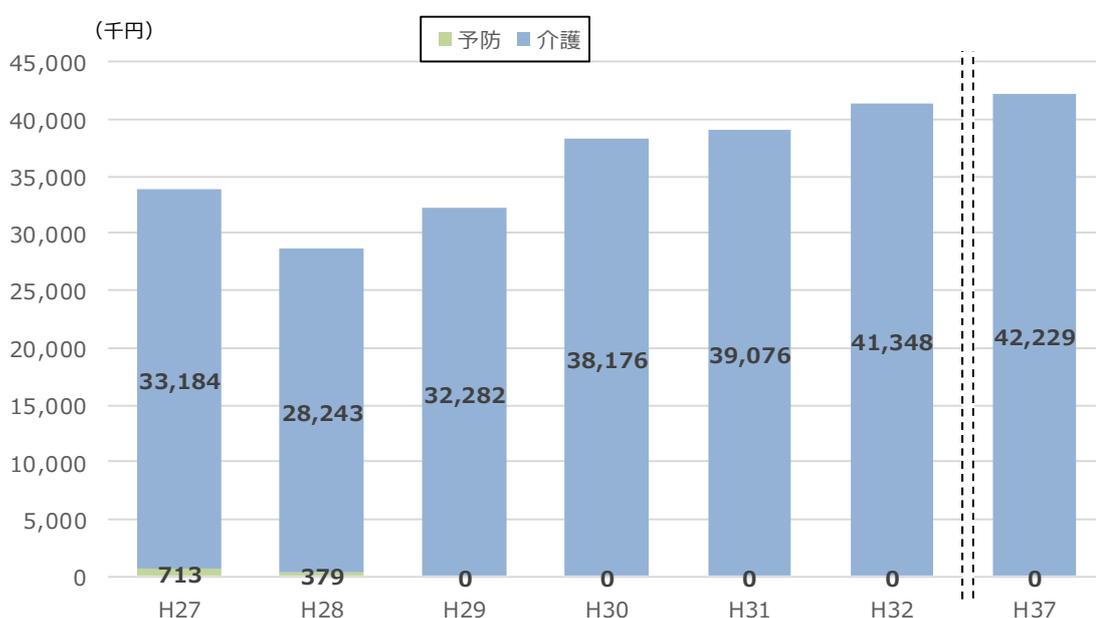
## ■短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所し、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを受けることができるサービスです。

一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり、介護負担を軽減したりできます。

また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで、一時的に在宅介護が困難な時にも利用できます。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	33,897	28,622	32,282	38,176	39,076	41,348	42,229
介護給付	33,184	28,243	32,282	38,176	39,076	41,348	42,229
対H27年度比	-	85.1%	97.3%	115.0%	117.8%	124.6%	127.3%
予防給付	713	379	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	53.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
利用人数：人／月	42	39	39	40	41	43	44
介護給付	40	37	39	40	41	43	44
対H27年度比	-	93.9%	98.7%	100.6%	103.1%	108.2%	110.7%
予防給付	2	1	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	68.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

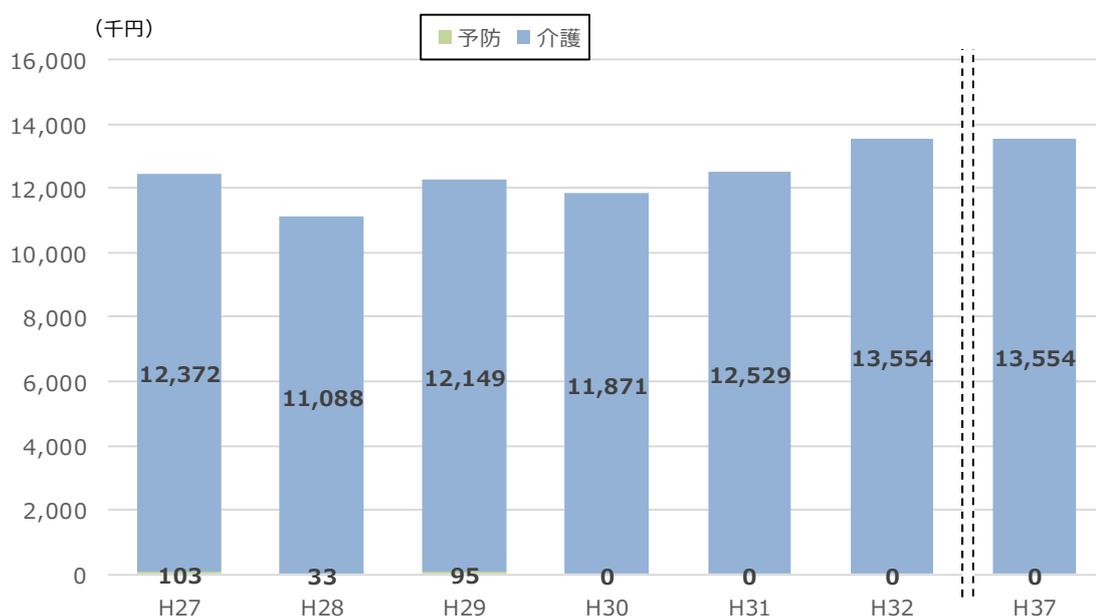
## ■短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などの施設に短期間入所し、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを受けることができるサービスです。

一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり、介護負担を軽減したりできます。

また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで、一時的に在宅介護が困難な時にも利用できます。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	12,474	11,121	12,245	11,871	12,529	13,554	13,554
介護給付	12,372	11,088	12,149	11,871	12,529	13,554	13,554
対H27年度比	-	89.6%	98.2%	96.0%	101.3%	109.6%	109.6%
予防給付	103	33	95	0	0	0	0
対H27年度比	-	32.2%	92.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
利用人数：人／月	13	12	15	14	15	16	16
介護給付	13	12	14	14	15	16	16
対H27年度比	-	97.4%	113.2%	111.3%	119.2%	127.2%	127.2%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	33.3%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や、介護者の負担軽減を図るため、必要な福祉用具のレンタル費用額を軽減するサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



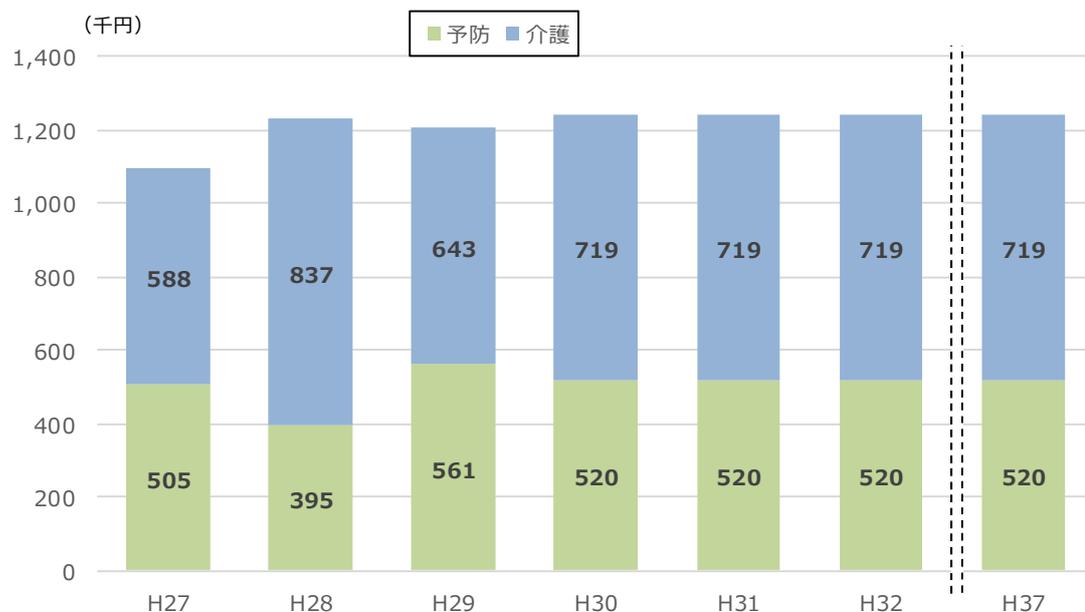
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	25,584	25,349	24,361	25,150	25,279	25,409	25,409
介護給付	22,741	22,213	21,290	21,986	22,049	22,113	22,113
対H27年度比	-	97.7%	93.6%	96.7%	97.0%	97.2%	97.2%
予防給付	2,843	3,137	3,071	3,164	3,230	3,296	3,296
対H27年度比	-	110.3%	108.0%	111.3%	113.6%	115.9%	115.9%
利用人数：人／月	237	238	239	241	243	245	245
介護給付	184	184	184	185	186	187	187
対H27年度比	-	100.0%	100.0%	100.7%	101.2%	101.8%	101.8%
予防給付	53	54	56	56	57	58	58
対H27年度比	-	102.8%	105.0%	106.0%	107.9%	109.8%	109.8%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■ 特定福祉用具購入費

利用者の日常生活における自立支援や、介護者の負担軽減を図るため、用途が「貸与になじまない福祉用具の購入額を軽減するサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



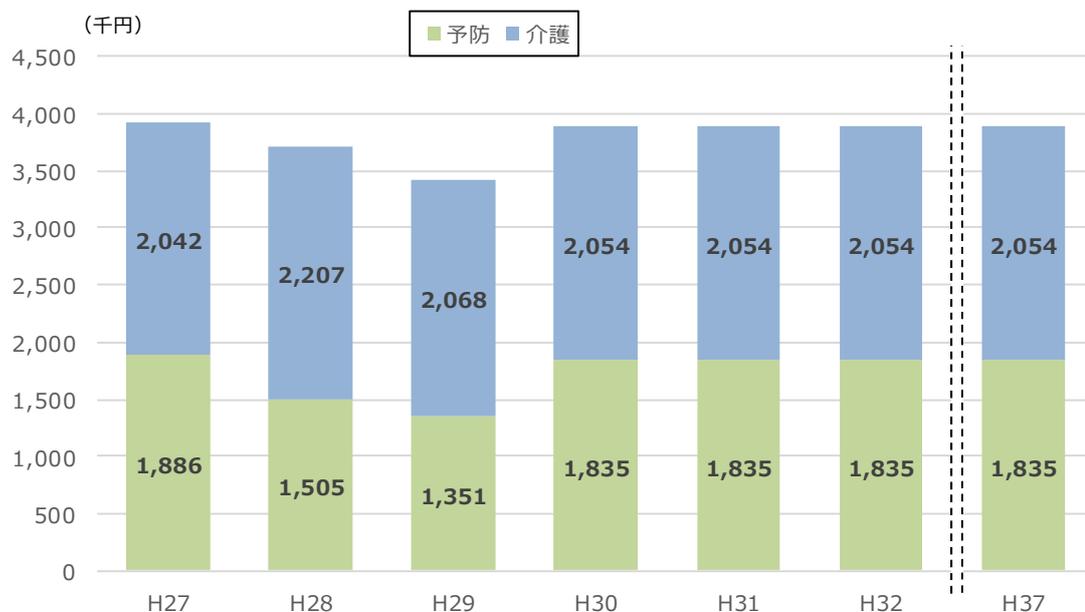
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	1,093	1,231	1,205	1,239	1,239	1,239	1,239
介護給付	588	837	643	719	719	719	719
対H27年度比	-	142.4%	109.4%	122.3%	122.3%	122.3%	122.3%
予防給付	505	395	561	520	520	520	520
対H27年度比	-	78.1%	111.1%	102.9%	102.9%	102.9%	102.9%
利用人数：人／月	5	5	5	5	5	5	5
介護給付	3	3	3	3	3	3	3
対H27年度比	-	119.4%	116.1%	116.1%	116.1%	116.1%	116.1%
予防給付	2	2	2	2	2	2	2
対H27年度比	-	75.0%	112.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■住宅改修費

在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅改修の費用額を軽減するサービスです。利用者だけではなく、周りで支える家族の意見も踏まえて、改修計画を立てていきます。

給付費とサービス見込み量の推計



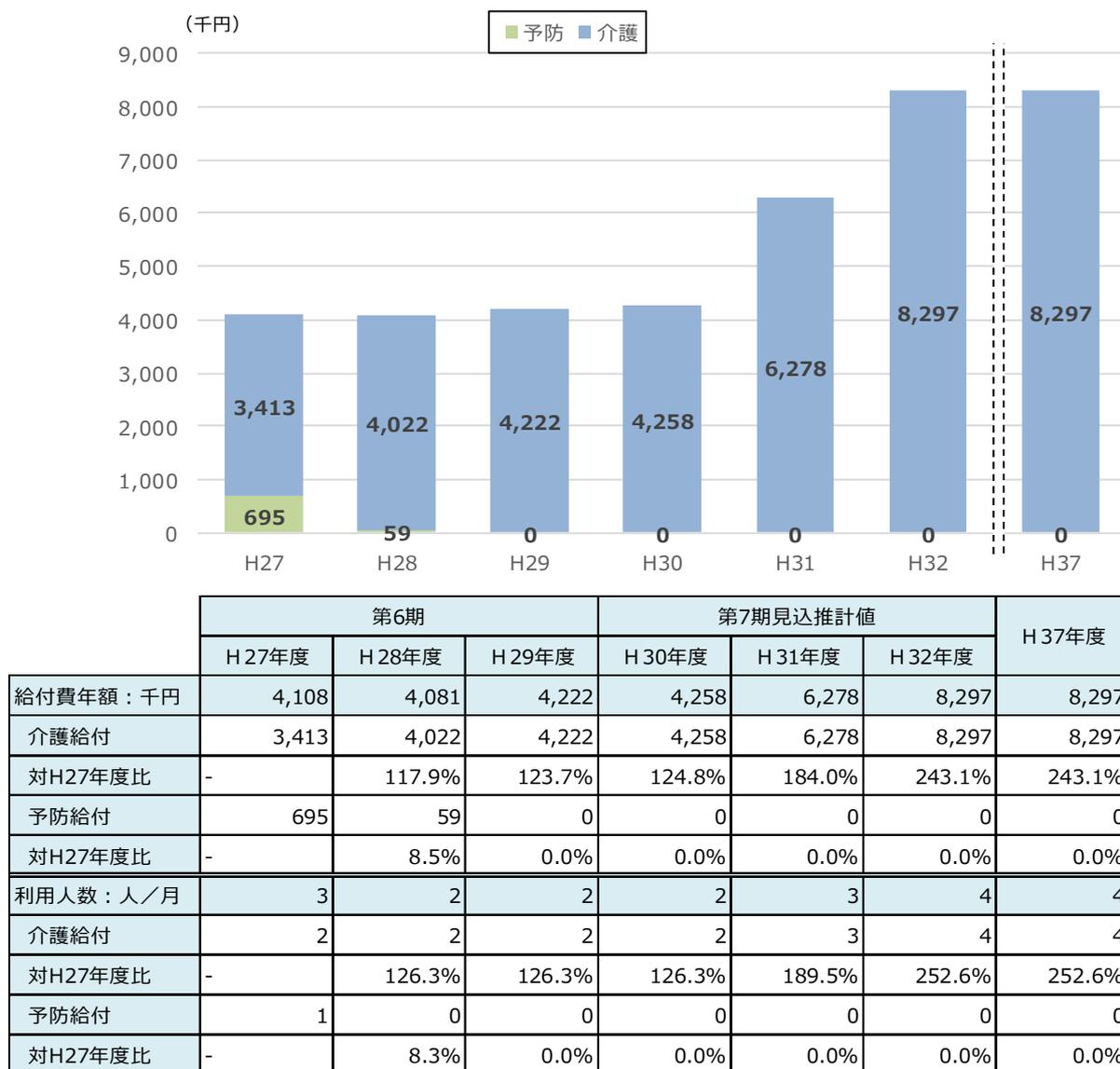
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	3,928	3,713	3,419	3,889	3,889	3,889	3,889
介護給付	2,042	2,207	2,068	2,054	2,054	2,054	2,054
対H27年度比	-	108.1%	101.3%	100.6%	100.6%	100.6%	100.6%
予防給付	1,886	1,505	1,351	1,835	1,835	1,835	1,835
対H27年度比	-	79.8%	71.6%	97.3%	97.3%	97.3%	97.3%
利用人数：人／月	4	5	5	4	4	4	4
介護給付	2	3	3	2	2	2	2
対H27年度比	-	132.0%	132.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%
予防給付	2	2	2	2	2	2	2
対H27年度比	-	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■ 特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入居している利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

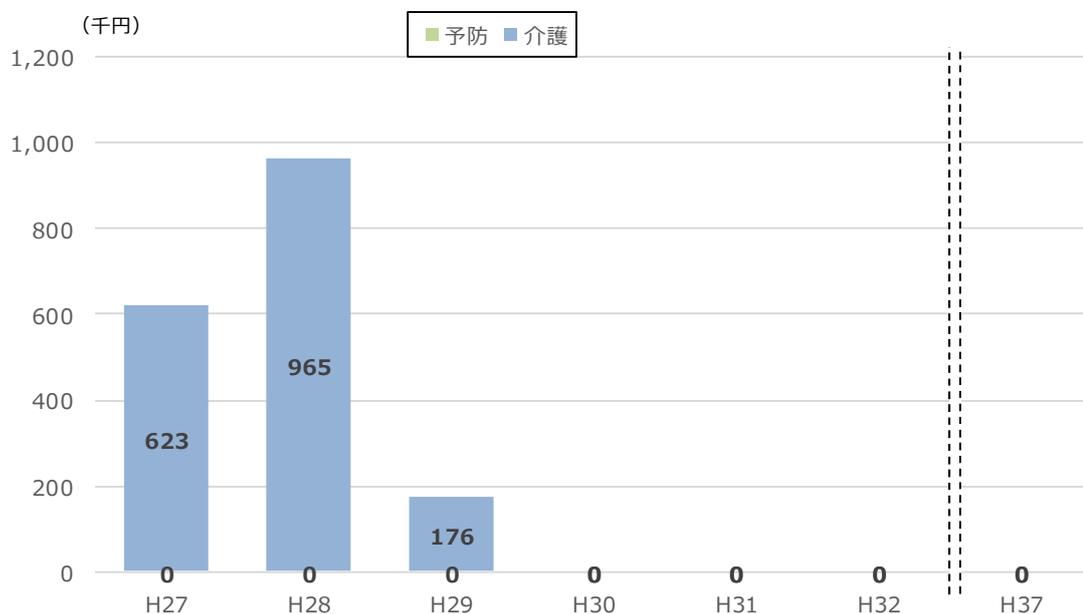
## 2) 地域密着型サービス

### ■ 認知症対応型通所介護

認知症の方が、老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどの施設に通い、入浴、排せつ、食事等の介護や、生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）などを、日帰りで受けることができるサービスです。

住所地特例により利用実績がありますが、本町では実施を予定していないサービスであるため、サービス量の見込は行っていません。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	623	965	176	0	0	0	0
介護給付	623	965	176	0	0	0	0
対H27年度比	-	154.8%	28.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人／月	1	1	0	0	0	0	0
介護給付	1	1	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	166.7%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

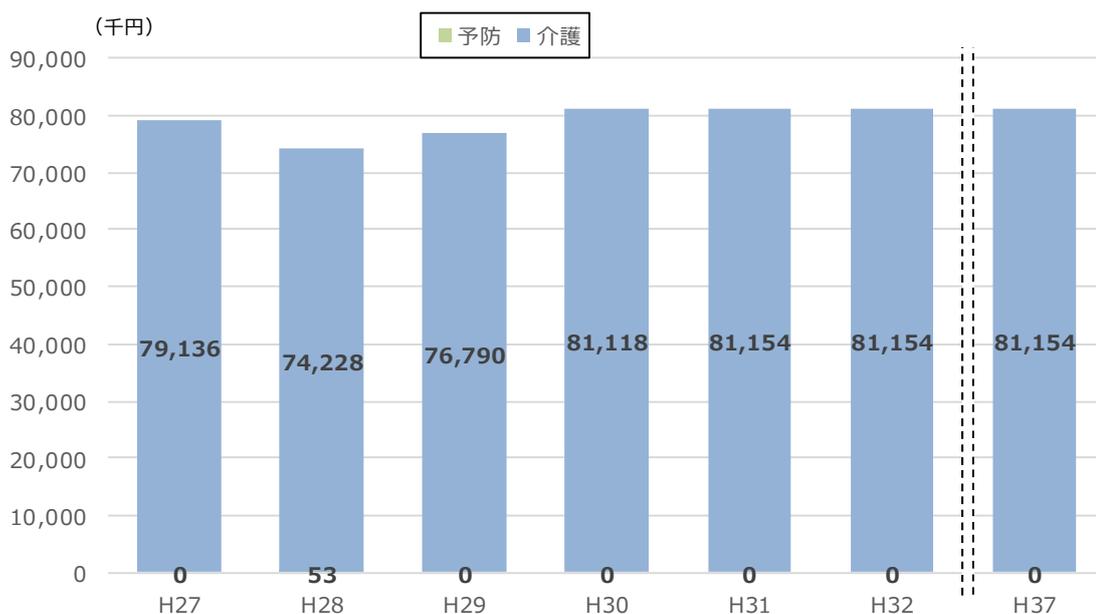
※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■ 認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	79,136	74,282	76,790	81,118	81,154	81,154	81,154
介護給付	79,136	74,228	76,790	81,118	81,154	81,154	81,154
対H27年度比	-	93.8%	97.0%	102.5%	102.5%	102.5%	102.5%
予防給付	0	53	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人／月	25	26	26	27	27	27	27
介護給付	25	26	26	27	27	27	27
対H27年度比	-	101.6%	103.6%	106.6%	106.6%	106.6%	106.6%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

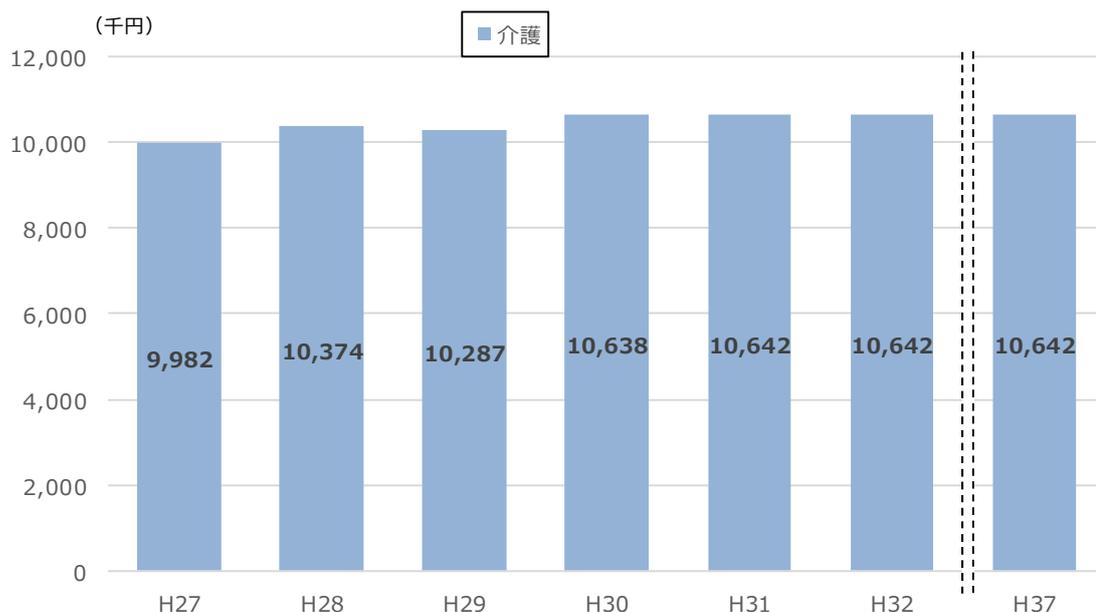
※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

住所地特例により利用実績がありますが、本町では実施を予定していないサービスです。しかしながら、現在の利用者が今後も利用し続けることを想定し、サービス量を見込むこととします。

給付費とサービス見込み量の推計



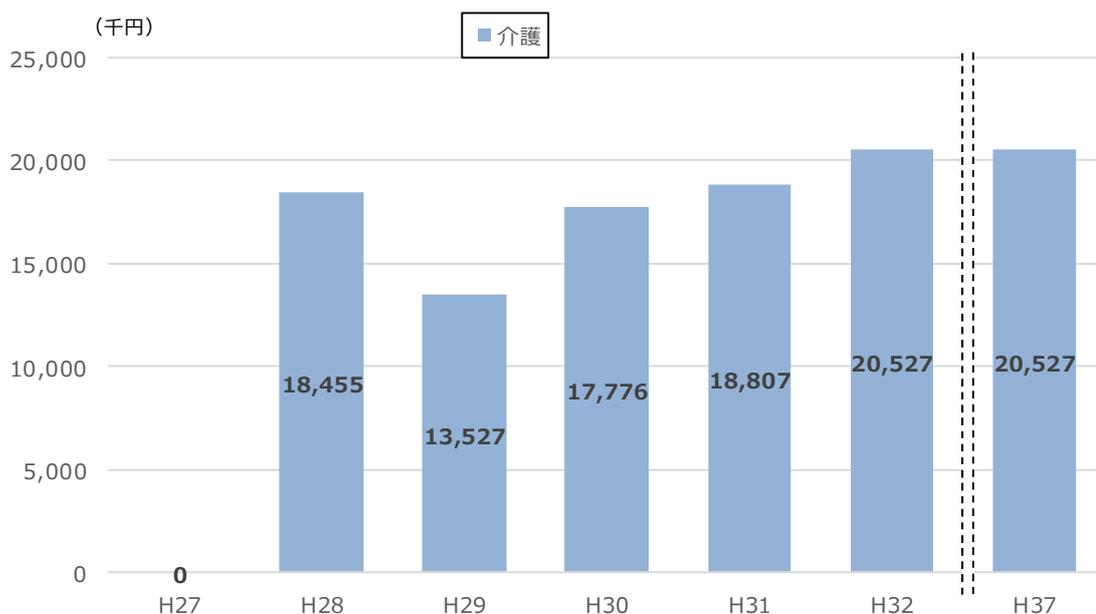
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	9,982	10,374	10,287	10,638	10,642	10,642	10,642
介護給付	9,982	10,374	10,287	10,638	10,642	10,642	10,642
対H27年度比	-	103.9%	103.1%	106.6%	106.6%	106.6%	106.6%
利用人数：人／月	3	3	3	3	3	3	3
介護給付	3	3	3	3	3	3	3
対H27年度比	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなど通い、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などを、日帰りで受けることができるサービスです。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。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	0	18,455	13,527	17,776	18,807	20,527	20,527
介護給付	0	18,455	13,527	17,776	18,807	20,527	20,527
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人／月	0	17	13	15	16	17	17
介護給付	0	17	13	15	16	17	17
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

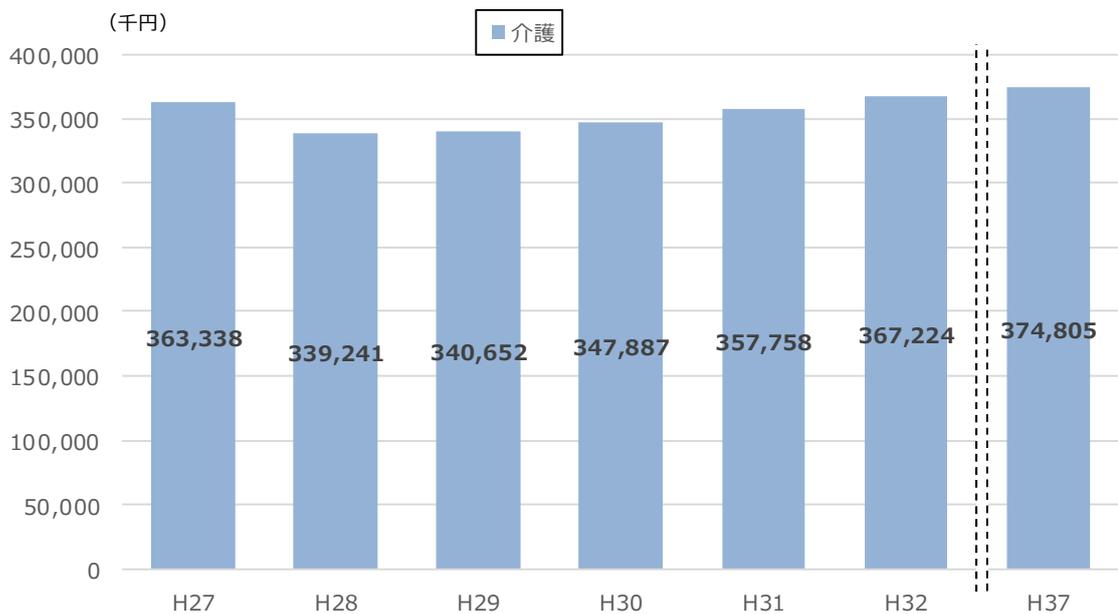
### 3) 施設サービス

#### ■介護老人福祉施設

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを受けることができます。

介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。

給付費とサービス見込み量の推計



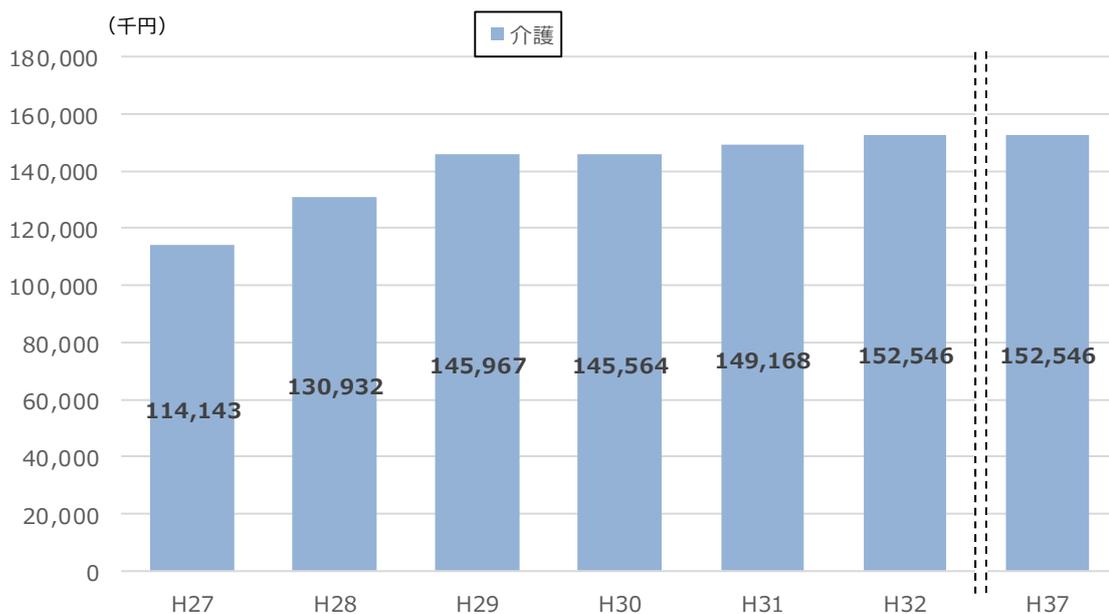
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	363,338	339,241	340,652	347,887	357,758	367,224	374,805
介護給付	363,338	339,241	340,652	347,887	357,758	367,224	374,805
対H27年度比	-	93.4%	93.8%	95.7%	98.5%	101.1%	103.2%
利用人数：人／月	135	131	131	131	134	137	140
介護給付	135	131	131	131	134	137	140
対H27年度比	-	97.6%	97.2%	97.4%	99.6%	101.9%	104.1%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■介護老人保健施設

入所者に対して、リハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費年額：千円	114,143	130,932	145,967	145,564	149,168	152,546	152,546
介護給付	114,143	130,932	145,967	145,564	149,168	152,546	152,546
対H27年度比	-	114.7%	127.9%	127.5%	130.7%	133.6%	133.6%
利用人数：人／月	37	42	47	46	47	48	48
介護給付	37	42	47	46	47	48	48
対H27年度比	-	114.5%	127.2%	125.2%	127.9%	130.6%	130.6%

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

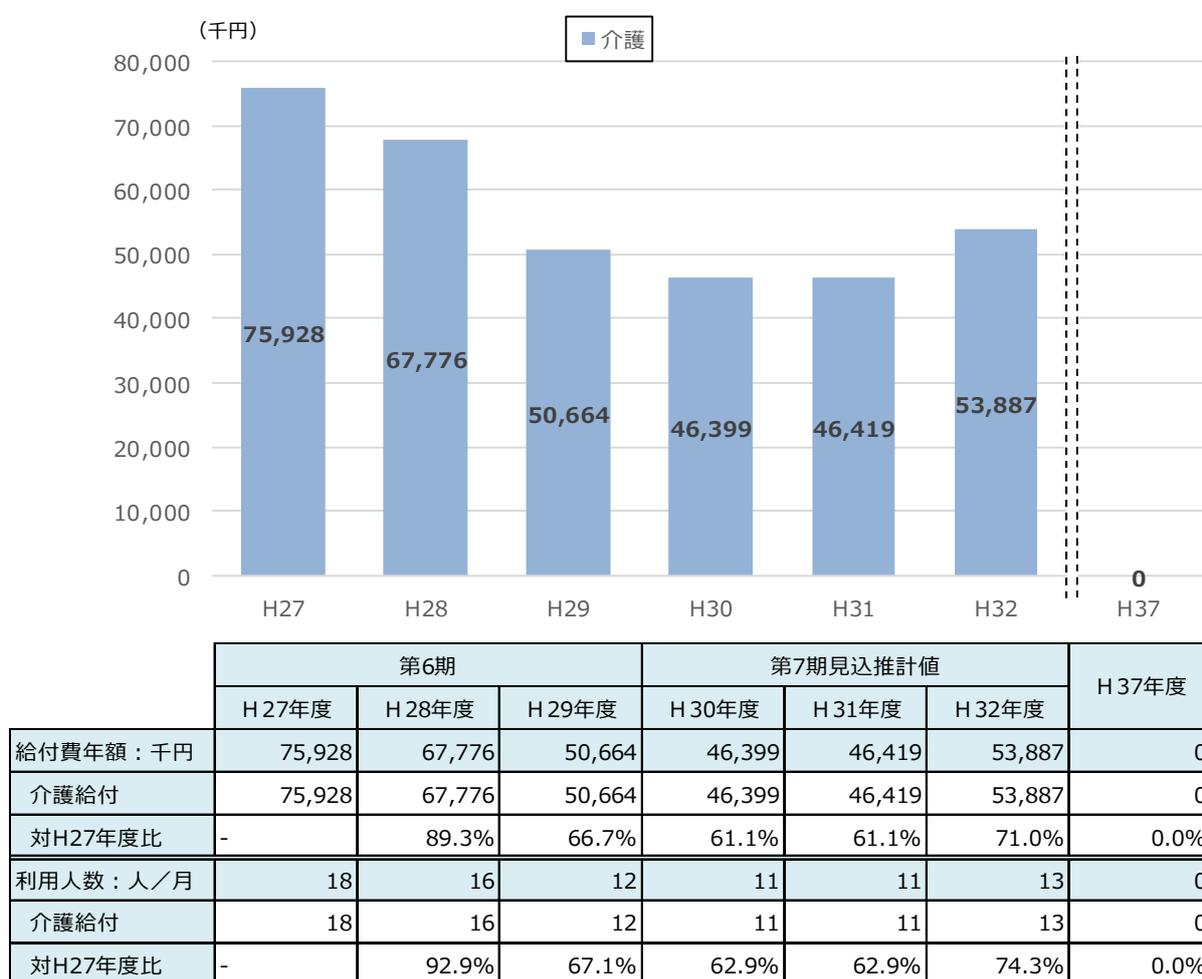
## ■介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のための介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い方を対象にしています。

平成 29 年度末で町内の施設がサービスを停止することにより、見込み量を減少して推計しています。

給付費とサービス見込み量の推計



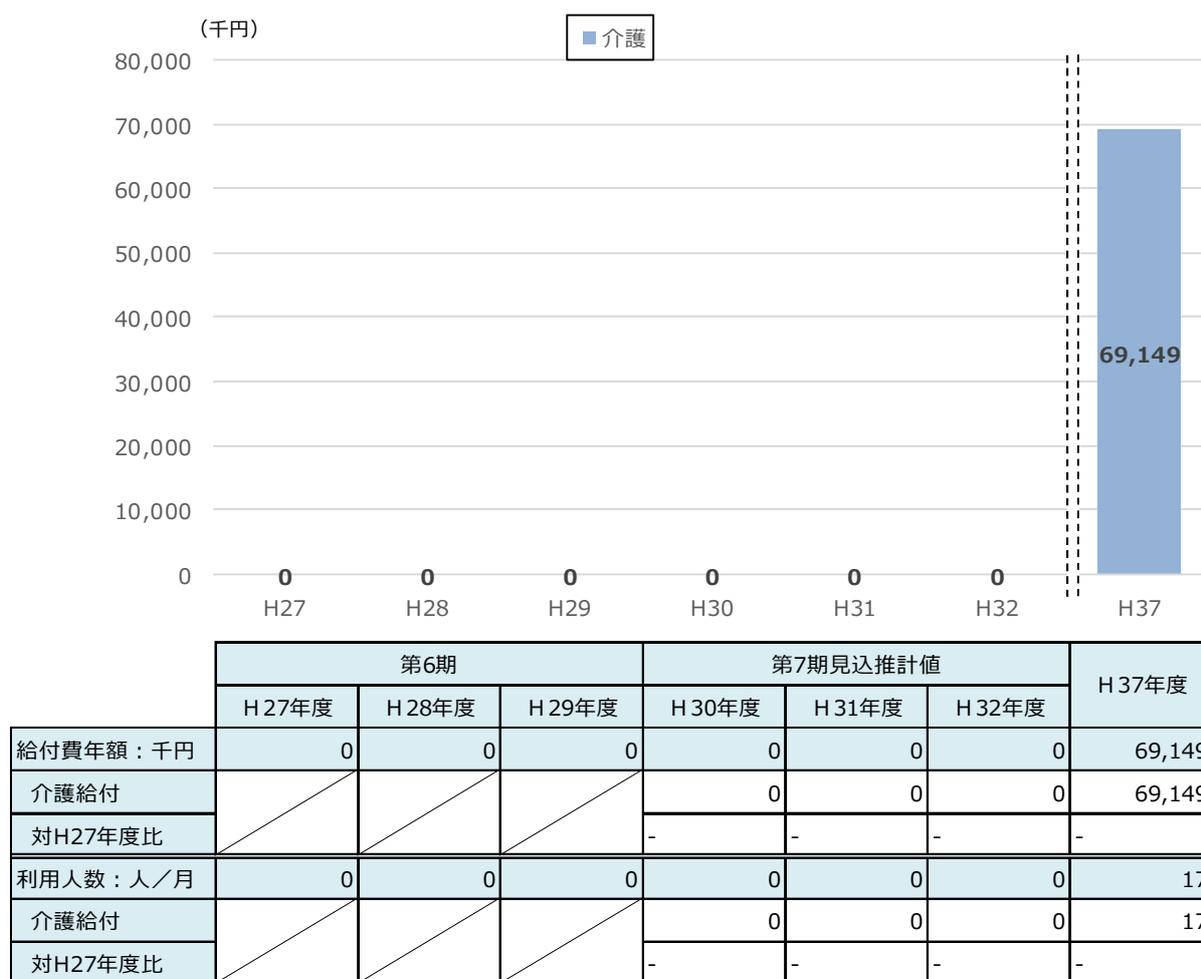
※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## ■介護医療院

介護療養型医療施設（介護療養病床）の受け皿となる、新しい介護保険施設です。介護を伴う生活の場となるだけでなく、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れ、ターミナルケアや看取りも対応できることが大きな特徴です。

※ 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）により、介護医療院が創設されるとともに、平成 29 年度末をもって廃止することとされていた介護療養型医療施設について、廃止の期限が 6 年間延長されています。このため、医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護保険施設等への転換分並びに介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換分について重複しないように見込みを行う必要がありますが、現時点での移行状況の把握は困難であることから、平成 32 年度まで転換は行われないと仮定した見込みとしています。

給付費とサービス見込み量の推計



※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

#### 4) 介護予防支援・居宅介護支援

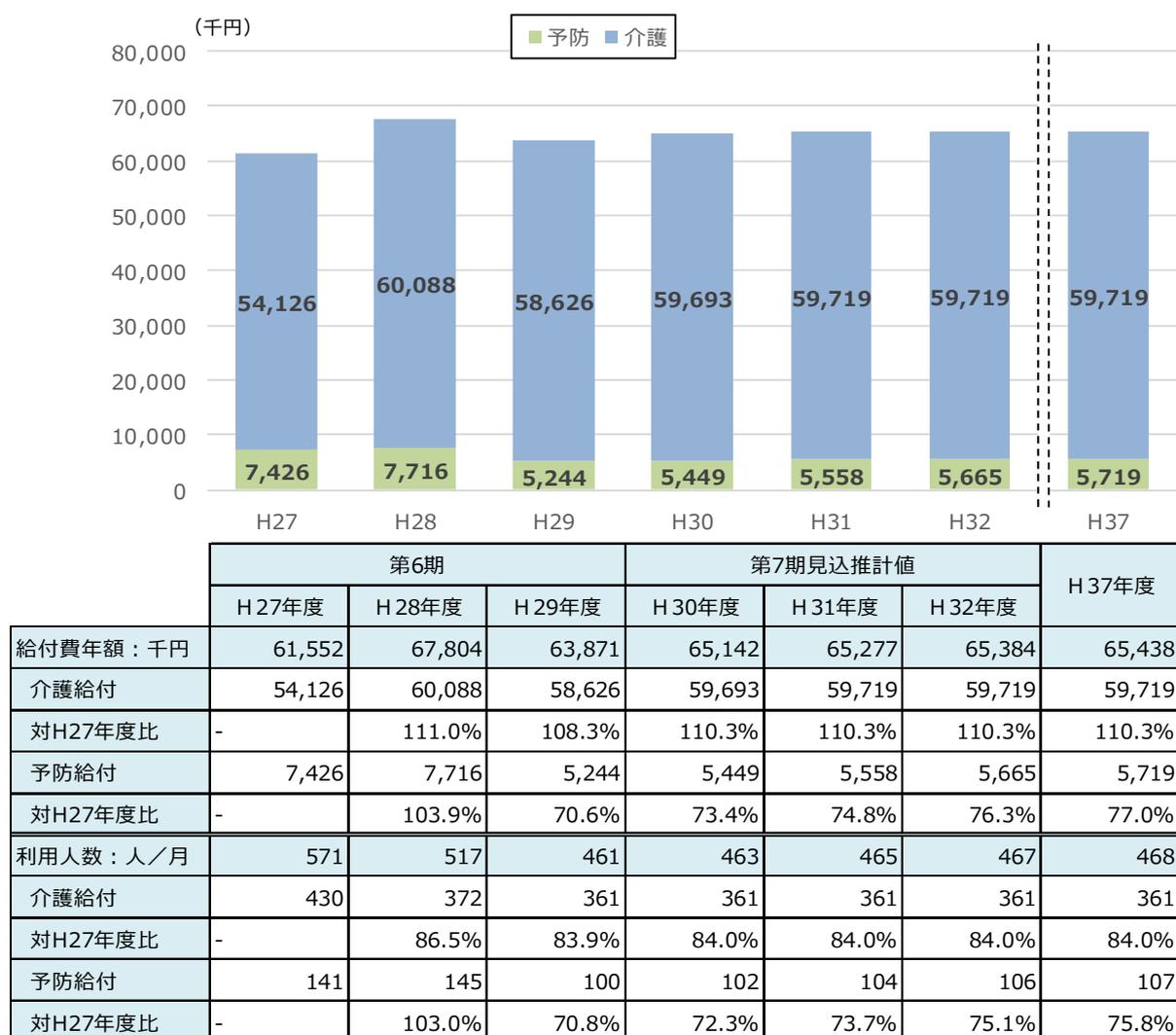
##### ■介護予防支援

要支援1または要支援2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。

##### ■居宅介護支援

介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。

給付費とサービス見込み量の推計



※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

## 5. 総事業費

### ■介護予防サービス見込量

(単位：千円)

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
(1) 介護予防サービス	27,514	28,331	29,000	29,000
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,519	3,806	4,166	4,166
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	18,476	18,940	19,183	19,183
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,164	3,230	3,296	3,296
特定介護予防福祉用具購入費	520	520	520	520
介護予防住宅改修	1,835	1,835	1,835	1,835
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	5,449	5,558	5,665	5,719
合計	32,963	33,889	34,665	34,719

## ■介護サービス見込量

(単位：千円)

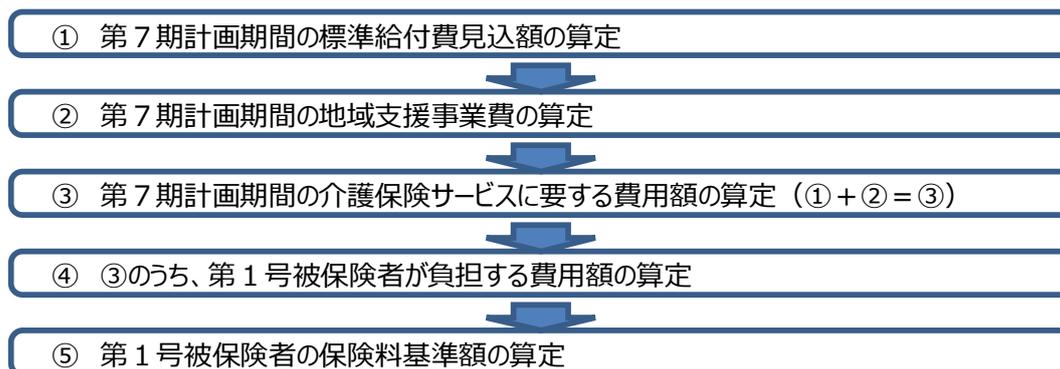
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
(1) 居宅サービス	477,747	490,911	507,334	510,152
訪問介護	70,375	71,390	74,071	74,071
訪問入浴介護	4,403	4,405	4,405	4,405
訪問看護	13,302	14,398	15,488	16,036
訪問リハビリテーション	3,065	3,067	3,067	3,067
居宅療養管理指導	2,450	2,451	2,451	2,451
通所介護	197,156	202,680	208,117	208,117
通所リハビリテーション	107,932	109,815	111,650	113,039
短期入所生活介護	38,176	39,076	41,348	42,229
短期入所療養介護（老健）	11,871	12,529	13,554	13,554
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	21,986	22,049	22,113	22,113
特定福祉用具購入費	719	719	719	719
住宅改修費	2,054	2,054	2,054	2,054
特定施設入居者生活介護	4,258	6,278	8,297	8,297
(2) 地域密着型サービス	109,532	110,603	112,323	112,323
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	81,118	81,154	81,154	81,154
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	10,638	10,642	10,642	10,642
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	17,776	18,807	20,527	20,527
(3) 施設サービス	539,850	553,345	573,657	596,500
介護老人福祉施設	347,887	357,758	367,224	374,805
介護老人保健施設	145,564	149,168	152,546	152,546
介護医療院	0	0	0	69,149
介護療養型医療施設	46,399	46,419	53,887	
(4) 居宅介護支援	59,693	59,719	59,719	59,719
合計	1,186,822	1,214,578	1,253,033	1,278,694

## 6. 第7期保険料の算定

### ① 第1号被保険者の保険料基準額の考え方

65歳以上の第1号被保険者の保険料は、本町の被保険者が利用する介護保険サービスに要する費用等から算出します。このため、利用量が増加すると保険料も増加します。

#### 介護保険料設定の考え方



### ② 標準給付費見込額の算定

総給付費とは、介護保険事業の費用のうち、本人負担分を除き保険財政が負担する金額を指します。このうち、平成30年8月からは、2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合が3割（月額44,400円を上限）となり、約100万円が減額となりますが、平成31年10月に予定されている消費税増税や処遇改善に伴う介護報酬改定に係る影響額等を加味すると、第7期計画期間の総給付費は約38億円となります。

この総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えたものを標準給付費見込額といいます。

標準給付費見込額は年間13.4～14.4億円となり、第7期計画期間では約41.6億円と推計します。

単位：円

	H30年度	H31年度	H32年度	合計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,219,542,002	1,263,073,896	1,318,215,187	3,800,831,085
総給付費	1,219,785,000	1,248,467,000	1,287,698,000	3,755,950,000
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	242,998	374,708	387,565	1,005,271
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	14,981,604	30,904,752	45,886,356
特定入所者介護サービス費等給付額	80,000,000	81,000,000	82,000,000	243,000,000
高額介護サービス費等給付額	29,000,000	30,000,000	31,000,000	90,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,000,000	6,000,000	6,500,000	17,500,000
算定対象審査支払手数料	1,470,000	1,470,000	1,470,000	4,410,000
標準給付費見込額	1,335,012,002	1,381,543,896	1,439,185,187	4,155,741,085

### ③地域支援事業費の算定

本町が主体となって実施する地域支援事業については、高齢者の自立した生活を支援するための介護予防・日常生活支援総合事業と、総合相談支援事業や権利擁護事業などの包括的支援事業・任意事業に分けられます。

第7期計画期間における地域支援事業の見込額は、約1.5億円と推計します。

単位：円

	H30年度	H31年度	H32年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	36,000,000	36,000,000	36,000,000	108,000,000
包括的支援事業・任意事業費	15,000,000	15,000,000	15,000,000	45,000,000
地域支援事業費	51,000,000	51,000,000	51,000,000	153,000,000

### ④第7期計画期間における介護保険サービスに要する費用額の算定

標準給付見込額と地域支援事業費を合計した介護保険サービスに要する費用額は、年間13.9～14.9億円となり、第7期計画期間では約43.1億円と推計します。

単位：円

	H30年度	H31年度	H32年度	合計
標準給付費見込額	1,335,012,002	1,381,543,896	1,439,185,187	4,155,741,085
地域支援事業費	51,000,000	51,000,000	51,000,000	153,000,000
介護保険サービスに要する費用額	1,386,012,002	1,432,543,896	1,490,185,187	4,308,741,085

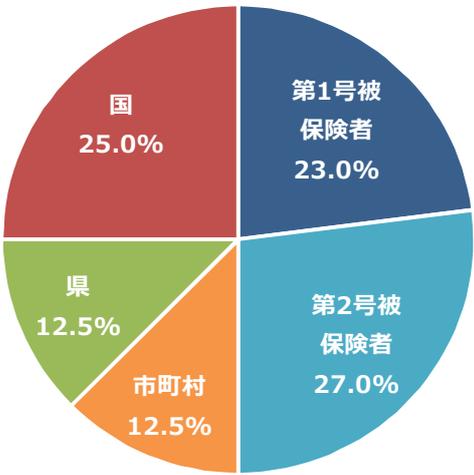
⑤第1号被保険者の負担割合

介護保険制度の費用は、総給付費のうち50%を「公費負担」、残りの50%を「保険料負担」とされています。

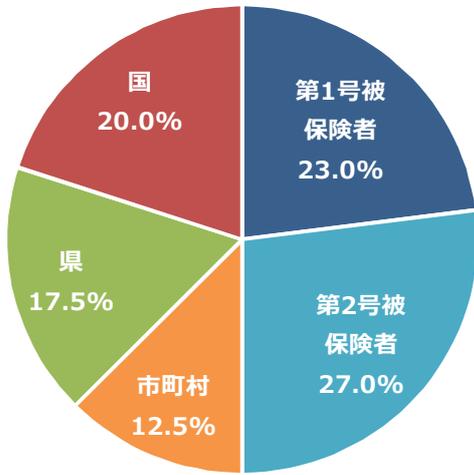
第6期計画期間では、介護給付及び地域支援事業の給付費のうち、65歳以上の第1号被保険者の負担割合は22%でしたが、第7期計画期間においては、国の法令改正により負担割合が23%となっています。

■介護給付費の財源構成■

在宅サービス

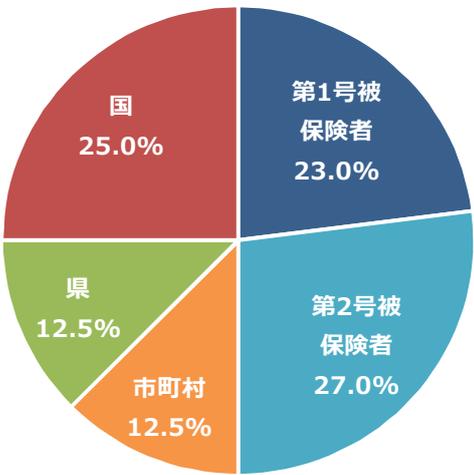


施設サービス

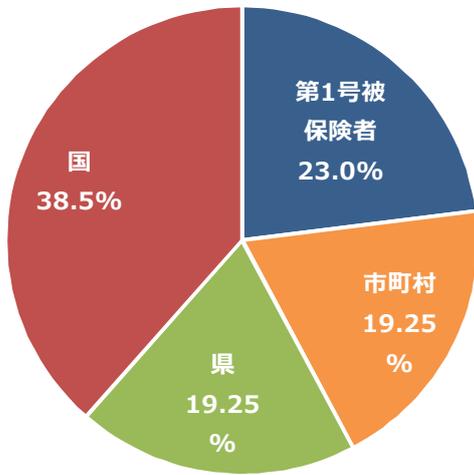


■地域支援事業費の財源構成■

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



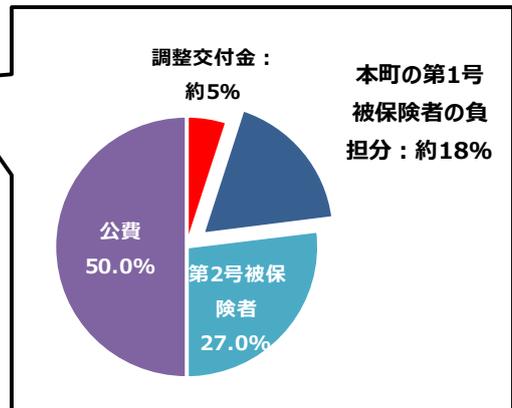
## ⑥ 第7期の第1号被保険者の保険料基準額

第7期計画期間における介護保険サービスに要する費用額に、負担割合、調整交付金等を考慮した結果、本町の第1号被保険者が負担する費用の総額（保険料収納必要額）は約7.8億円となります。この保険料収納必要額を、予定収納率及び3年間の補正後被保険者数で除した額が、第7期の第1号被保険者の保険料基準額となり、その月額は、第6期計画期間と同額の5,800円となります。

なお、本町の調整交付金の割合は、基準とされる5%を上回る9.63～10.26%で推移する予測です。このため第7期計画期間における第1号被保険者の負担割合は、おおむね18%となります。

### ■ 第7期の第1号被保険者の保険料基準額の算定 ■

介護保険サービスに要する費用額×23% (4,308,741,085円×23%)	991,010,450円
	+
標準調整交付金相当額	213,187,054円
	-
調整交付金交付見込額	424,622,000円
	-
財政安定化基金交付額	0円
	-
介護保険基金取崩額	0円
	=
保険料収納必要額	779,575,504円



保険料収納必要額 779,575,504円	÷	予定保険料収納率 99.5%	÷	所得段階別加入割合補正後 被保険者数 11,296人
--------------------------	---	-------------------	---	----------------------------------

↓ 端数切り上げ

保険料基準額（年額） 69,600円	÷	12ヵ月
-----------------------	---	------

↓

保険料基準額（月額） <b>5,800円</b>
-----------------------------

■ 第 1 号被保険者の保険料基準額 ■

(単位：円)

所得段階	対象者	基準額に 対する割合	保険料月額	保険料年額
第 1 段階	○生活保護受給者 ○老齢福祉年金受給者で町県民税非課税世帯の方 ○世帯全員が町県民税非課税で、前年の合計所得金額 と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.5 (0.45)	2,900 (2,610)	34,800 (31,320)
第 2 段階	世帯全員が町県民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の 課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75	4,350	52,200
第 3 段階	世帯全員が町県民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の 課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75	4,350	52,200
第 4 段階	世帯の誰かに町県民税が課税されているが、本人は町県民税非 課税であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円以下の方	0.9	5,220	62,640
第 5 段階	世帯の誰かに町県民税が課税されているが、本人は町県民税非 課税であって、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の 合計が80万円を超える方	1.0	5,800	69,600
第 6 段階	本人が町県民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未 満の方	1.2	6,960	83,520
第 7 段階	本人が町県民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上 200万円未満の方	1.3	7,540	90,480
第 8 段階	本人が町県民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上 300万円未満の方	1.5	8,700	104,400
第 9 段階	本人が町県民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上 の方	1.7	9,860	118,320

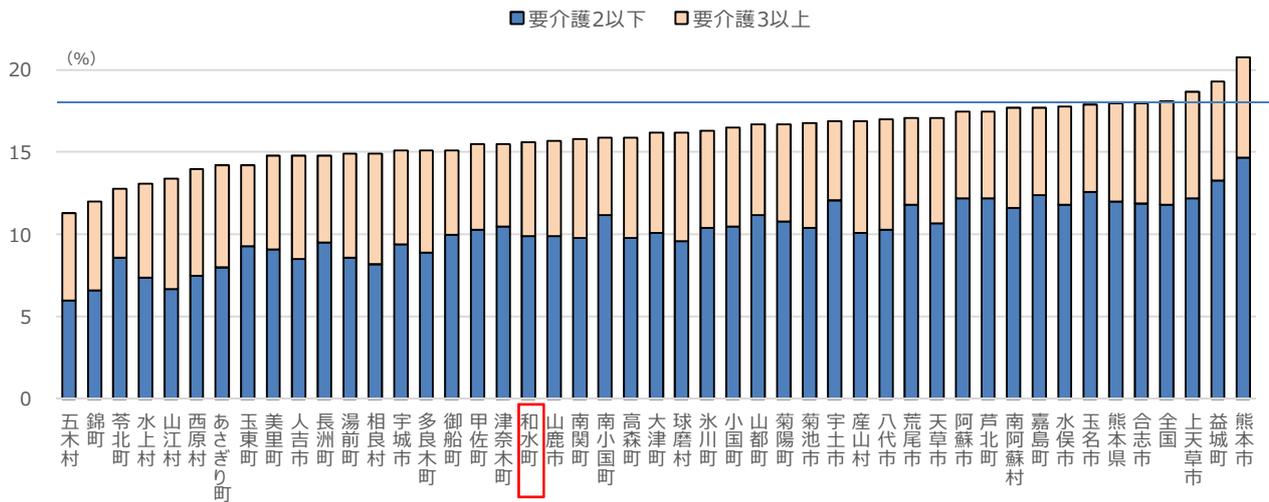
- ※ 第 1 段階の方については、第 6 期と同様に別枠で公費を投入することで負担軽減を図ります。( ) 内の割合・金額を参照。
- ※ 合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なります。）を控除した金額のことで、扶養控除や社会保険料控除などの所得控除をする前の金額です。

# 参考資料

## 1. 本町における介護保険事業の特徴

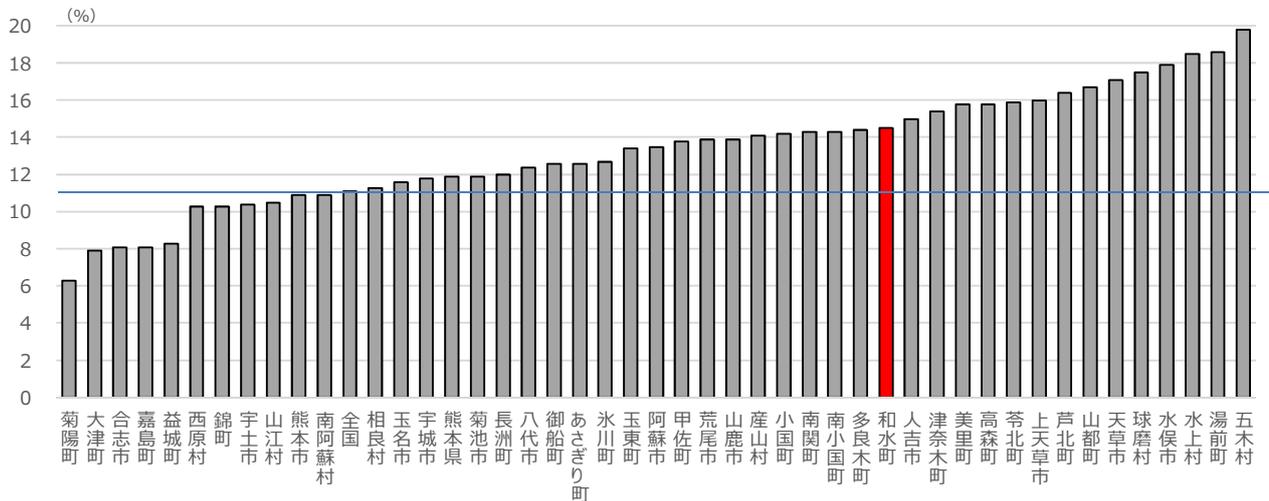
### 1) 認定率

【H28】調整済み認定率の比較



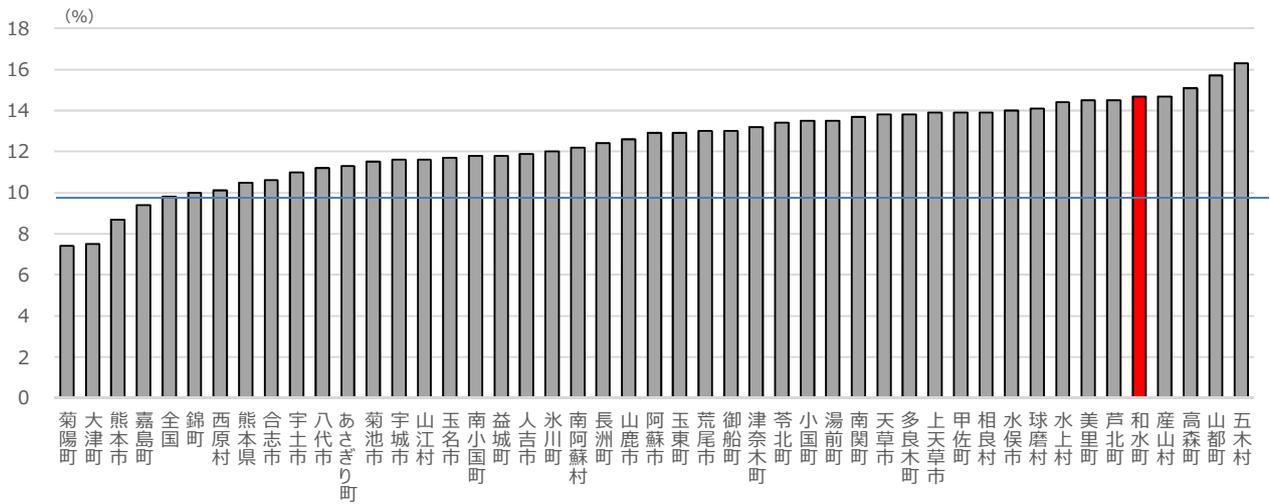
資料：地域包括ケア「見える化」システム B5-a\_調整済み認定率（要介護度別）\_2016

【H27】高齢独居世帯の割合



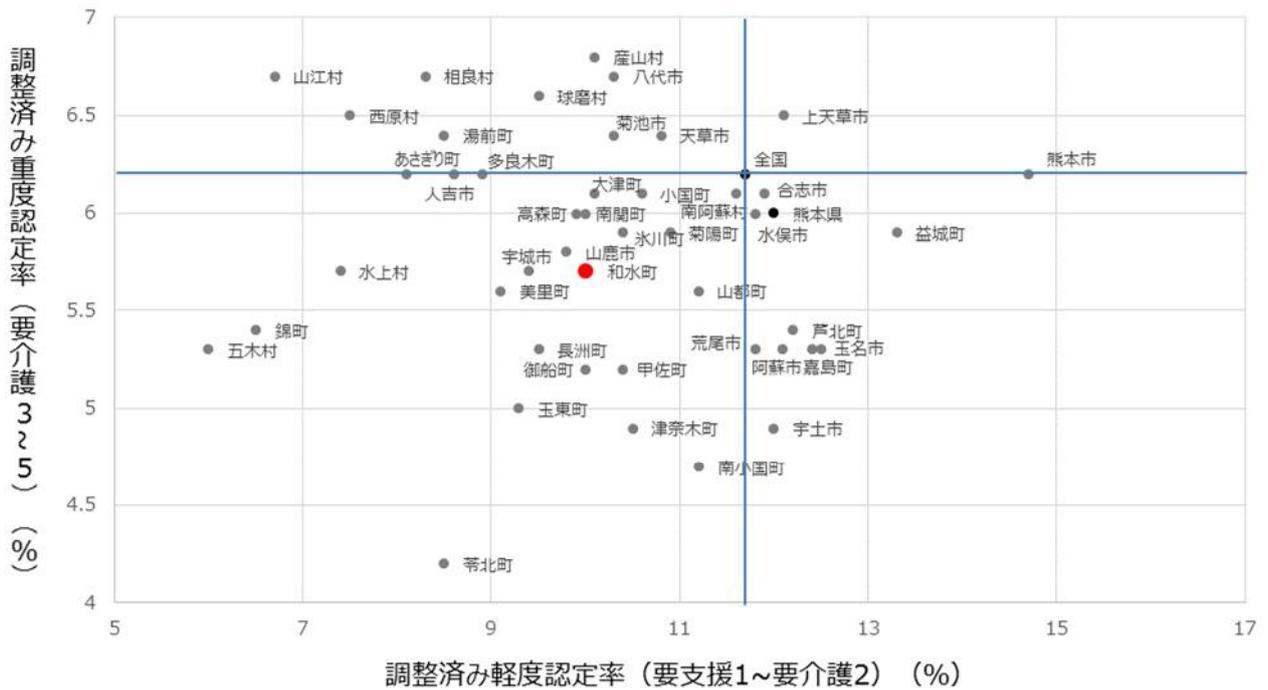
資料：地域包括ケア「見える化」システム A7-a\_高齢独居世帯の割合\_2015

### 【H27】 高齢夫婦世帯の割合



資料：地域包括ケア「見える化」システム A8-a\_高齢夫婦世帯の割合\_2015

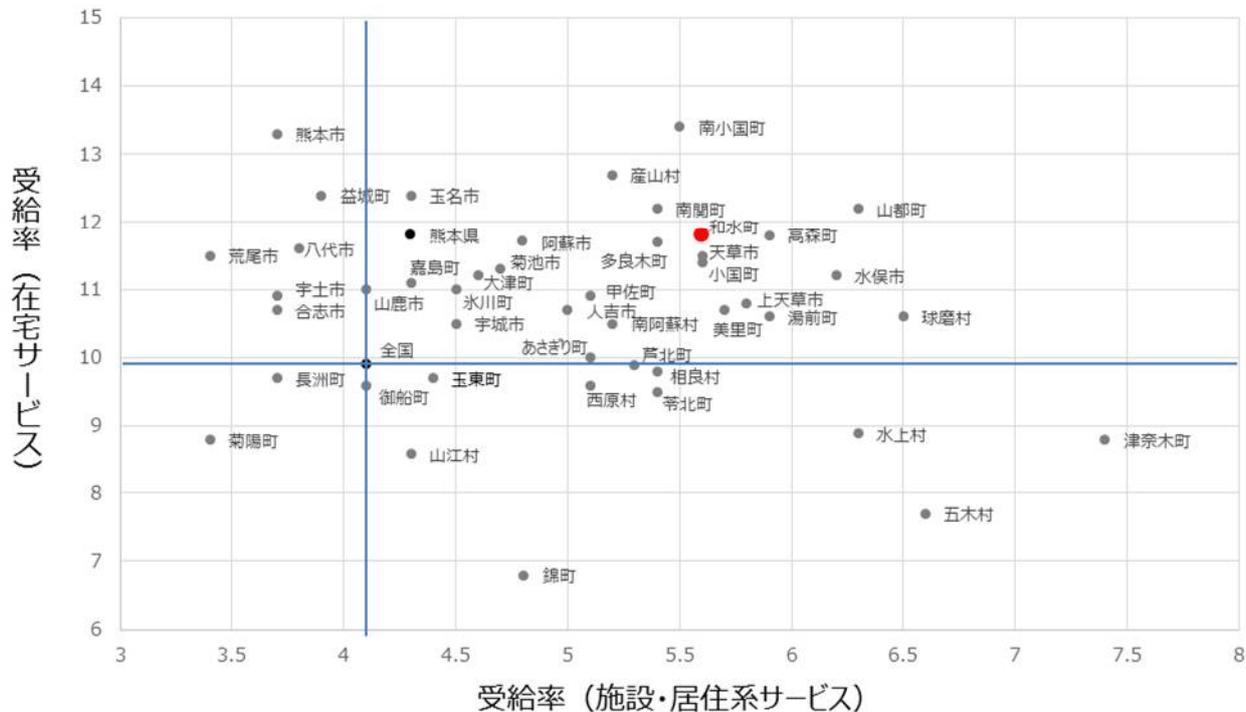
### 【H28】 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布



資料：地域包括ケア「見える化」システム B6\_調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布\_2016\_地域別

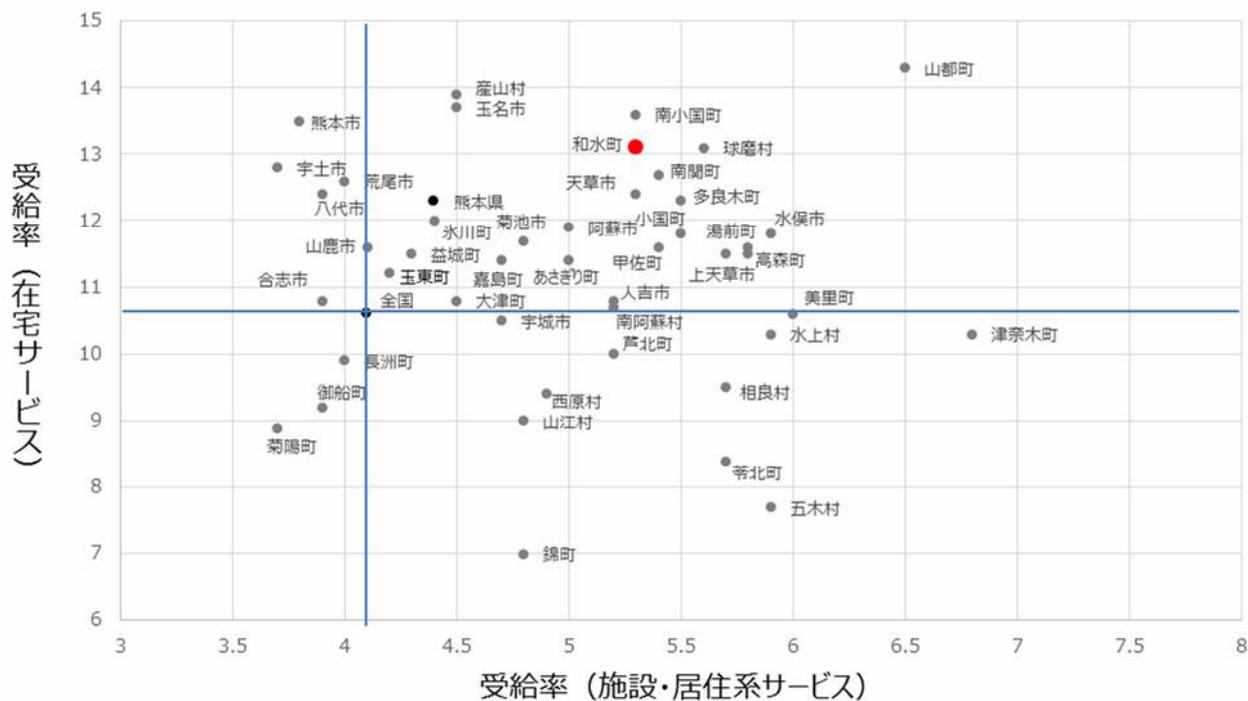
## 2) 受給率

【H29年9月】受給率（在宅サービス／施設・居住系サービス）



資料：地域包括ケア「見える化」システム D2\_受給率（施設サービス）（要介護度別）\_201709\_地域別  
 D3\_受給率（居住系サービス）（要介護度別）\_201709\_地域別  
 D4\_受給率（在宅サービス）（要介護度別）\_201709\_地域別

【H28年9月】受給率（在宅サービス／施設・居住系サービス）

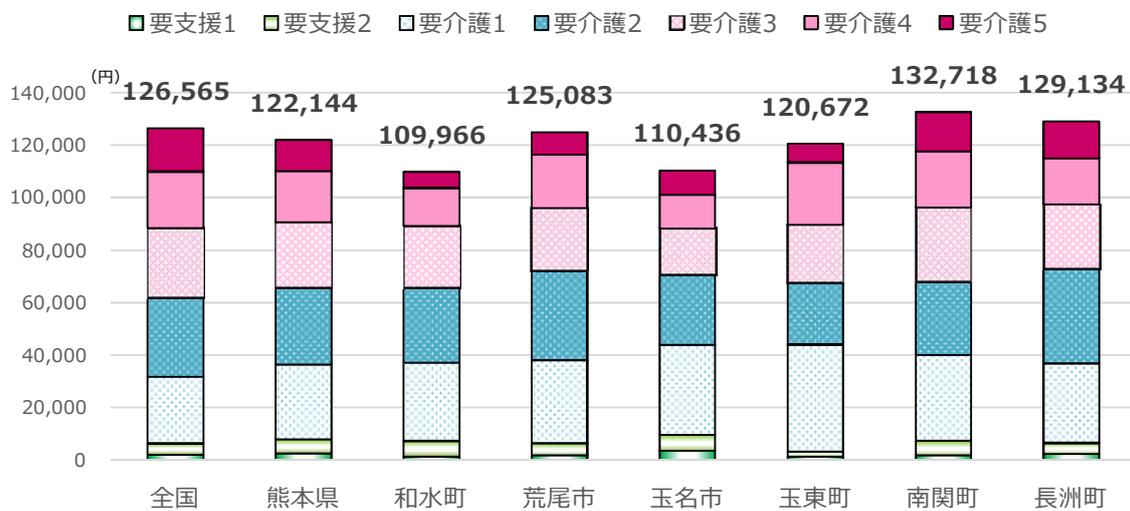


資料：地域包括ケア「見える化」システム D2\_受給率（施設サービス）（要介護度別）\_201609\_地域別  
 D3\_受給率（居住系サービス）（要介護度別）\_201609\_地域別  
 D4\_受給率（在宅サービス）（要介護度別）\_201609\_地域別



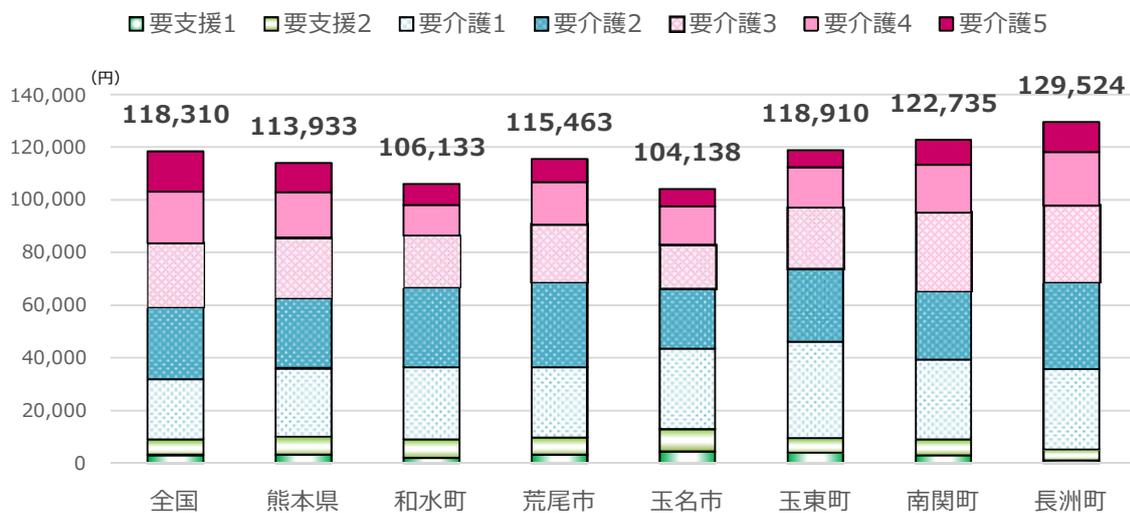
### 3) 受給者 1 人あたり給付費

【H29 年 9 月】受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）（在宅及び居住系サービス）



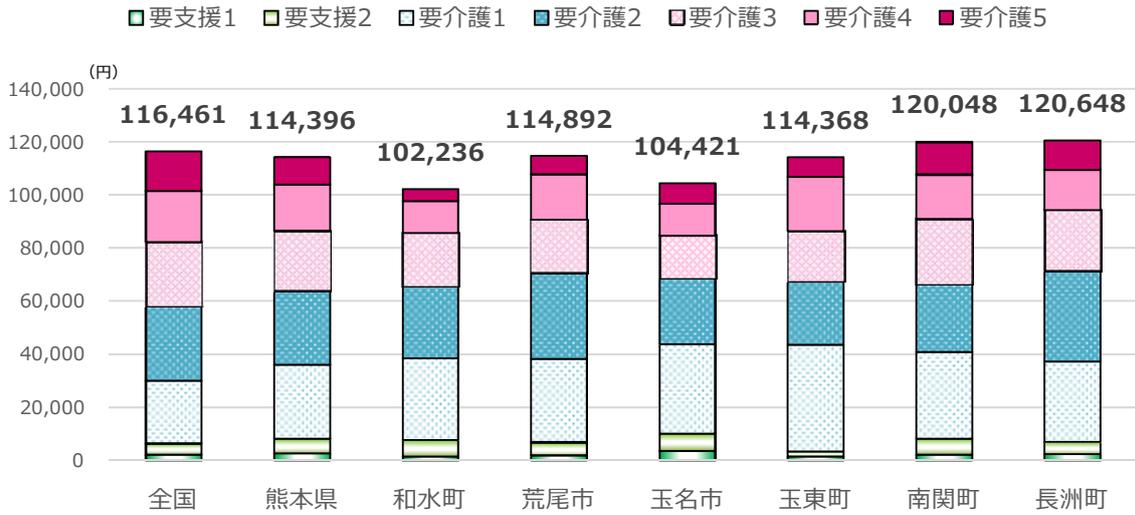
資料：地域包括ケア「見える化」システム D15-a\_受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）\_201709\_地域別

【H28 年 9 月】受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）（在宅及び居住系サービス）



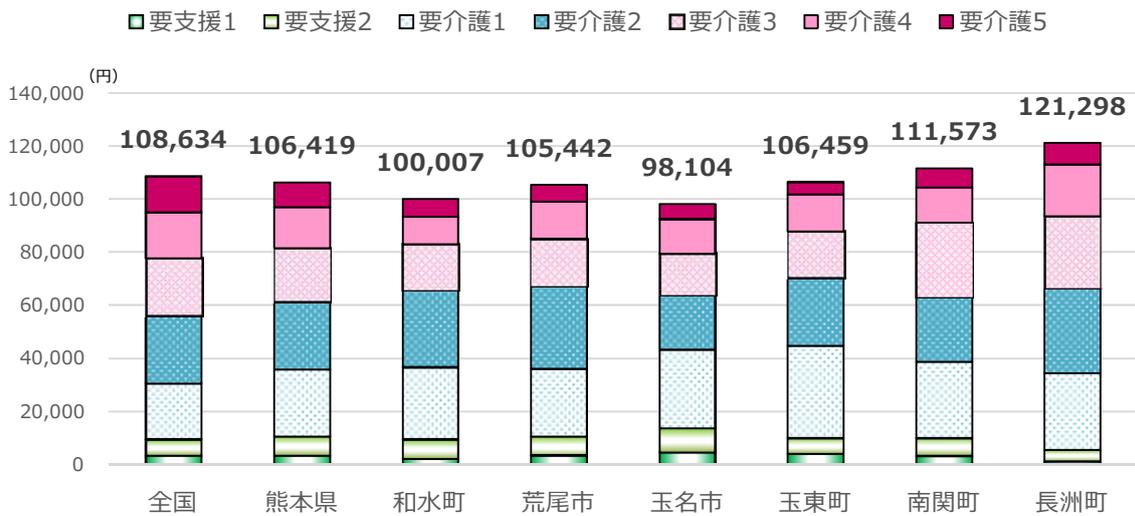
資料：地域包括ケア「見える化」システム D15-a\_受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）\_201609\_地域別

【H29年9月】受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）



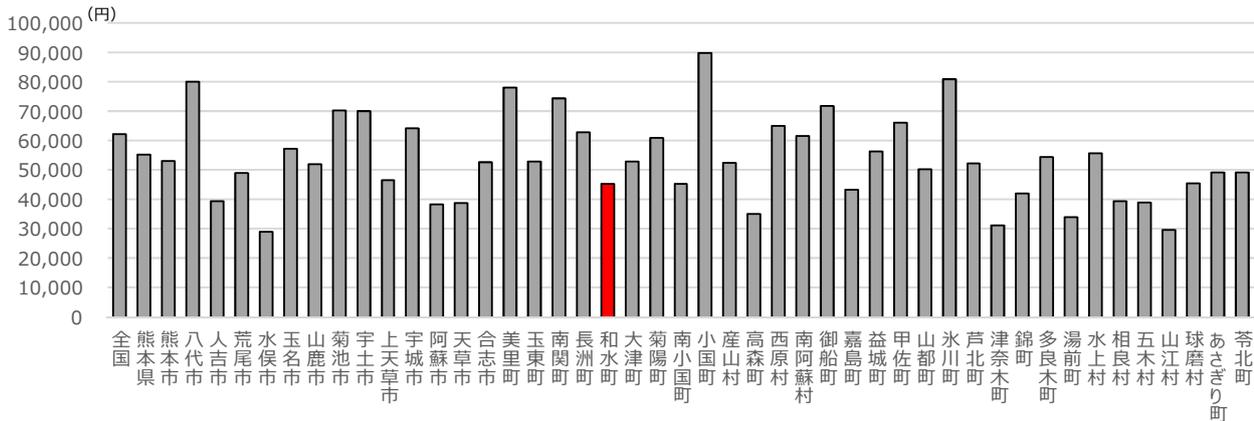
資料：地域包括ケア「見える化」システム D15-b\_受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）\_201709\_地域別

【H28年9月】受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）



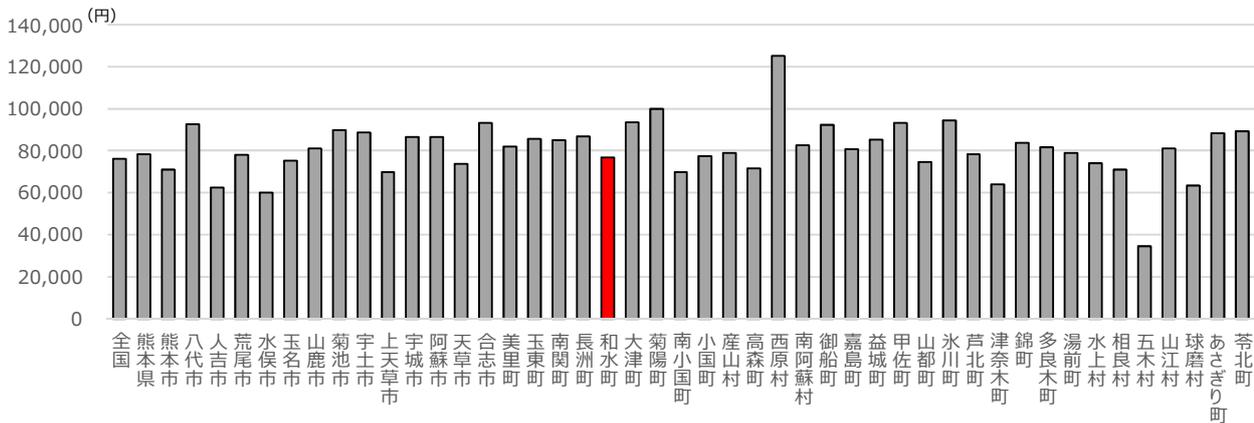
資料：地域包括ケア「見える化」システム D15-b\_受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）\_201609\_地域別

【H29年9月】受給者1人あたり給付月額（訪問介護）



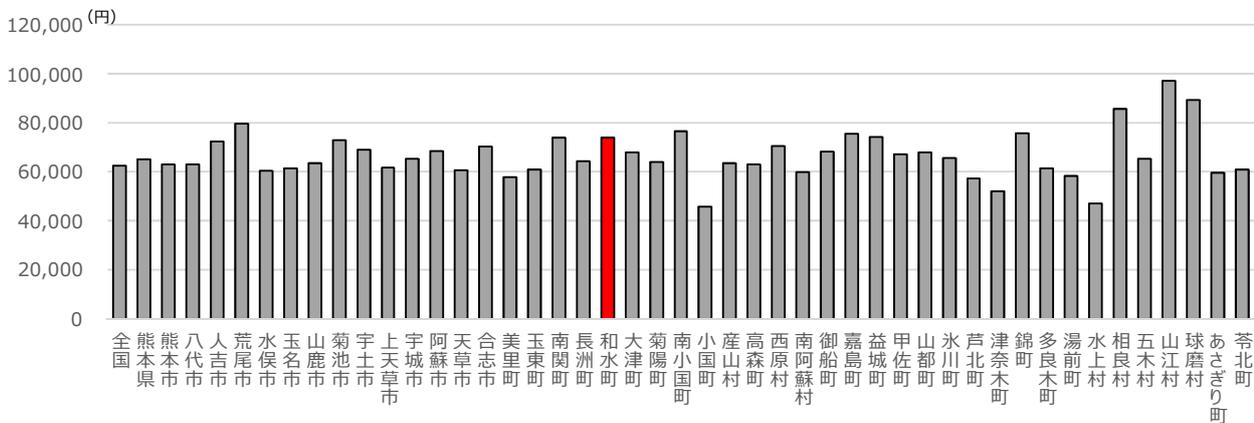
資料：地域包括ケア「見える化」システム D17-a\_受給者1人あたり給付月額（訪問介護）\_201709\_地域別

【H29年9月】受給者1人あたり給付月額（通所介護）



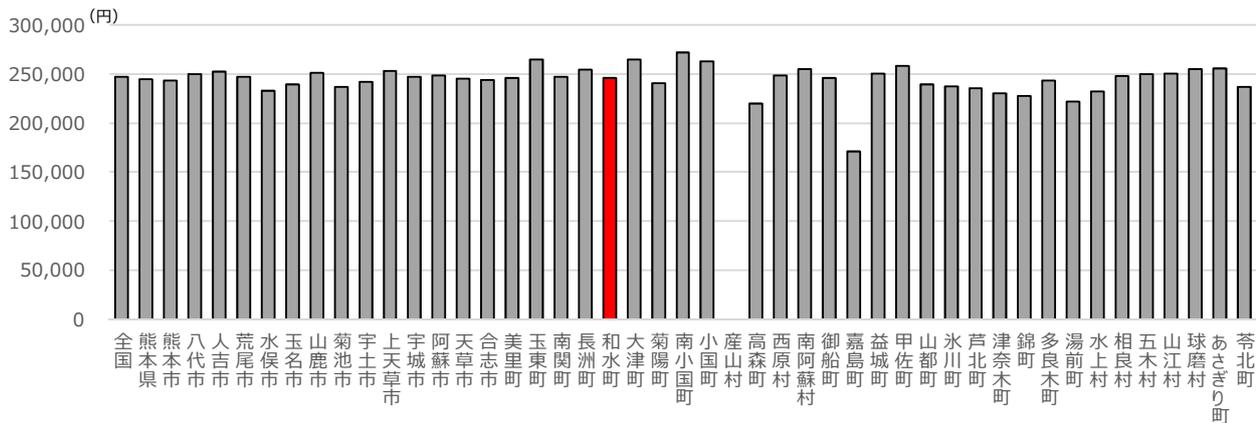
資料：地域包括ケア「見える化」システム D17-f\_受給者1人あたり給付月額（通所介護）\_201709\_地域別

【H29年9月】受給者1人あたり給付月額（通所リハビリテーション）



資料：地域包括ケア「見える化」システム D17-g\_受給者1人あたり給付月額（通所リハビリテーション）\_201709\_地域別

【H29年9月】受給者1人あたり給付月額（認知症対応型共同生活介護）



資料：地域包括ケア「見える化」システム D17-q\_受給者1人あたり給付月額（認知症対応型共同生活介護）\_201709\_地域別

4) 地域分析

活用データ名・指標名	指標ID	和水町の特徴	考察及び要因
調整済み認定率	B5-a	調整済み認定率：27/45位	総合事業による介護予防の効果が高いことが、調整済み認定率が抑えられている要因として考えられる。 高齢独居、高齢夫婦世帯の割合は国・県よりも高いことから、介護保険サービスに対する潜在的ニーズがあると考えられる。
調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布	B6	要介護2以下：27/45位 要介護3以上：26/45位	
高齢独居世帯の割合	A7-a	15/45位	
高齢夫婦世帯の割合	A8-a	4/45位	
施設サービス受給率	D2	在宅サービス、施設・居住系サービスともに受給率が高い。 在宅サービス：8/45位 施設・居住系サービス：11/45位	認定率が国・県を上回っていること、施設サービスの要支援・要介護者1人あたり定員が県平均を大きく上回っていることが要因として考えられる。
居住系サービス受給率	D3		
在宅サービス受給率	D4		
受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）	D15-a	国・県より非常に低い。要介護4・5の給付月額が低い。	自立支援に向けた適切なケアプラン作成が行われていることが、通所リハ以外で1人あたり給付額が抑えられている要因と考えられる。
受給者1人あたり給付月額（在宅サービス）	D15-b		
受給者1人あたり給付月額（訪問介護）	D17-a	33/45位	歩いて通える介護予防の場や住民相互の生活支援サービスの充実に向けた取組の加速化、ケアプラン点検・レセプト点検、維持改善率に着目した介護給付適正化事業などに取り組んでいく必要がある。
受給者1人あたり給付月額（通所介護）	D17-f	31/45位	
受給者1人あたり給付月額（通所リハ）	D17-g	10/45位	
受給者1人あたり給付月額（認知症GH）	D17-q	24/45位	

## 2. 和水町介護保険運営協議会設置要綱

---

平成 18 年 3 月 1 日

告示第 55 号

(設置)

第 1 条 この要綱は、和水町老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進と本町における介護保険事業の円滑な実施を図るとともに、町民の参画により介護サービス基盤の計画的な整備を進めることを目的として、和水町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び進捗状況に関すること。
- (2) 介護保険事業の推進に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの運営に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (5) その他高齢者の保健、福祉、介護に関して必要な事項

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 16 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 学識経験者
- (3) 保健、医療及び福祉関係の代表者
- (4) 被保険者の代表者
- (5) その他町長が必要と認めた者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員は、任期中であっても委員が本来の職を離れたときは、委員の職を失うものとする。ただし、後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第 5 条 協議会に、会長及び副会長各 1 人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長は、その議長になる。

(関係者の意見)

第 7 条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求めて意見を述べさせ、若しくは説明をさせ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 8 条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成 18 年 3 月 1 日から施行する。

### 3. 和水町介護保険運営協議会委員名簿

(順不同・敬称略)

		関係機関	氏名	備考
1	被保険者の 代表者	第1号被保険者代表		
2				
3		第2号被保険者代表		
4				
5	議会議員	議会代表		
6		議会代表		
7	学識経験者	老人会代表		
8		民生委員代表		
9		区長会代表		
10		婦人会代表		
11	保健・医療及び 福祉関係代表者	地域医師代表		
12				
13		施設代表		
14				
15		社会福祉協議会		

平成27年4月1日～平成30年3月31日

#### 事務局

役職名	職員氏名
健康福祉課長	
健康福祉課審議員	
健康福祉課介護保険係	
健康福祉課介護保険係	

## 4. 用語集

---

(五十音順)

### ■eラーニングシステム

インターネット等の情報技術を利用した学習形態であり、厚生労働省が要介護認定適正化事業の一環として開発したもの。「全国テスト」及び教材・問題集による学習を実施することにより、認定調査員の調査能力の向上等を目的とする。

### ■インセンティブ

目標を達成するための刺激・誘因のこと。

### ■介護予防サポーター

介護予防の人材育成研修を修了し、本町から認定された者で、地域で行われる様々な介護予防活動を支える人材。

### ■介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護保険制度の改正により、平成28年4月から、要支援1・2の方が利用できる介護保険サービスのうち、「介護予防訪問介護（ホームヘルプ）」と「介護予防通所介護（デイサービス）」が、国の基準で実施していた介護予防給付サービスから、本町の基準で実施する「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」に移行された。「訪問型サービス」、「通所型サービス」からなる「介護予防・生活支援サービス事業」と、主に全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」で構成される。

### ■課題整理総括表

介護保険サービス利用者の状況（移動、食事、社会との関わり等の約20項目）、支援が必要な状況等になった要因、改善・維持の可能性、自立した日常生活の阻害要因等を記載した総括表。情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に適切な情報共有をすることを目的として作成する。

### ■協議体

新しい総合事業の生活支援・介護予防の体制の整備に当たり、町が主体となり、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、地域のニーズの発掘や多様な主体への働きかけ、関係者との連携、担い手養成やサービスの開発などの課題を検討する場。

### ■ケアプラン

在宅の要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画。

### ■ケアマネジャー（介護支援専門員）

利用者の身体状態等に合わせケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整やプラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。

## ■事業対象者

基本チェックリストを用いた簡易な形で、介護予防・生活支援サービス事業の対象と判断された者。

## ■市民後見人

成年後見制度によって活動する後見人の種類のひとつで、弁護士等の専門職による後見人（専門職後見人）以外の後見人のこと。日常的な金銭管理や紛争性のない事案等、必ずしも専門性が要求されない事案を担う役割が期待されている。

## ■新オレンジプラン

平成 27 年 1 月に、新たに国の認知症施策推進総合戦略として発表された「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」のこと。①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の 7 つの柱に沿って、施策を総合的に推進していくこととされている。

## ■生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等地域資源の開発や、関係者間の情報共有・連携体制づくり等を担う者。

## ■ターミナル

終末期のこと。余命わずかになってしまった人へ行うケアを、ターミナルケア（終末期医療、終末期看護）と言う。

## ■地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。町や地域包括支援センター等が主催し、①医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める、②個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する、③共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映等の政策形成につなげる、といった目的がある。

## ■地域マネジメント

「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返すことにより、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組（「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書（平成 28 年 3 月）」より）。

## ■地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制。

### ■ 地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。

### ■ 調整交付金

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するもの。普通調整交付金と特別調整交付金の2つがある。普通調整交付金は、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付されるものである。特別調整交付金は、災害等の特別な事情がある場合に交付されるもので、普通調整交付金の残額が特別調整交付金の総額となる。

### ■ 認知症ケアパス

認知症の状況に応じて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービス等が利用できるかの概略を示したもの。

### ■ 認知症疾患医療センター

認知症の早期発見・診療体制の充実、医療と介護の連携強化、専門医療相談の充実を図ることを目的とした医療機関。

### ■ 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、関係機関の連携支援のほか、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

### ■ 訪問型サービスD

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第1項第1号に基づき実施するサービス。介護予防・日常生活支援総合事業と一体的に行う移動支援及び移送前後の生活支援を行うもの。

### ■ 補正後被保険者数

各所得段階別の第1号被保険者見込み数に、各段階の保険料の基準額に対する割合を乗算して割り振った人数。

---

第 7 期  
和水町高齢者福祉計画  
及び 介護保険事業計画

平成 3 0 年度～平成 3 2 年度（第 7 期）

発 行 和水町  
〒865-0192  
熊本県玉名郡和水町江田 3886  
電話 0968-86-3111（代表）

発行日 平成 30 年 3 月

---