
播磨町高齢者福祉計画（第8次）
及び
介護保険事業計画（第7期）

平成30年3月

兵庫県播磨町

はじめに

我が国の高齢化は、世界でも類をみないペースで進行しています。国立社会保障・人口問題研究所によると平成37年（2025年）には、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となることから、高齢化率は30%になると予想され、高齢化はさらに進展することが見込まれています。

このような状況から、介護保険制度においては、高齢化に伴う給付費の増大や、介護人材の不足など、制度の持続に係わる様々な課題に対応する必要があります。

このたび策定する「播磨町高齢者福祉計画（第8次）及び介護保険事業計画（第7期）」では、高齢者を取り巻く社会環境や高齢者ニーズの変化に応じて各施策を見直し、第4次播磨町総合計画の基本理念「まちがいきいき きらめくはりま ～ 未来につなげる みんなのまちづくり～」の実現に向けて、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業に関する施策の方向性や目標を取りまとめています。

地域において医療、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提供される体制、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取り組みや、介護予防及び要介護状態等の軽減・悪化の防止のための取り組み、高齢者の自立した生活を支援する取り組み等を始めとする各事業を、本計画の基本理念のもとに展開してまいります。

最後になりましたが、本計画策定にあたりご尽力を賜りました播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の皆様に心より感謝申し上げますとともに、アンケート調査にご協力いただきました住民の皆様に厚くお礼を申し上げます。



平成30年3月

播磨町長 清水 ひろ子

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の趣旨.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	2
第4節 主な制度改正と第7期計画の主要課題.....	3
第5節 計画策定の体制.....	6
第6節 計画の推進体制.....	6
第2章 人口等の推計.....	9
第1節 人口構造及び高齢化の状況.....	9
第2節 被保険者数の推移.....	13
第3節 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計.....	14
第3章 計画の基本構想.....	15
第1節 将来像.....	15
第2節 基本目標.....	16
第3節 施策体系.....	19
第4章 介護予防・生きがいづくりの推進.....	21
第1節 健康づくり・介護予防の推進.....	21
第2節 生きがいづくりへの支援.....	24
第3節 社会参加の促進.....	27
第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	29
第1節 在宅介護の支援.....	29
第2節 在宅医療・介護連携の推進.....	31
第3節 地域ケア会議の推進.....	32
第4節 生活支援サービスの充実.....	33
第5節 地域包括支援センターの機能強化.....	39
第6節 見守りネットワークの充実.....	41
第7節 居住環境の整備.....	43
第8節 各種相談体制の充実.....	46
第6章 認知症対策の推進.....	47
第1節 認知症への理解を深めるための普及・啓発.....	47
第2節 認知症の人と家族への支援の充実.....	48
第3節 認知症の早期対応の推進.....	50
第4節 認知症高齢者等の見守り体制の充実.....	52

第7章 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進.....	55
第1節 権利擁護支援体制の充実.....	55
第2節 高齢者虐待防止の推進.....	57
第8章 介護保険サービスの基盤整備.....	59
第1節 介護保険施設等の整備方針について.....	59
第2節 居宅サービス利用者数の推計.....	61
第3節 地域密着型介護サービス利用者数の推計.....	67
第4節 施設サービス利用者数の推計.....	70
第5節 地域支援事業の見込み量の推計.....	72
第6節 標準給付費の実績.....	73
第7節 標準給付費の推計.....	75
第8節 地域支援事業費の推計.....	78
第9節 保険料の算定と基本的な考え方.....	79
第9章 介護保険事業の適正・円滑な運営.....	87
第1節 サービスの質の確保・向上.....	87
第2節 介護給付適正化の推進.....	87
参考資料.....	89
アンケート調査結果概要.....	89
播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	102
播磨町高齢者福祉計画(第8次)及び介護保険事業計画(第7期)策定委員会委員名簿.....	103
用語解説.....	104

第1章 計画策定にあたって

- 第1節 計画策定の趣旨
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画の期間
- 第4節 主な制度改正と第7期計画の主要課題
- 第5節 計画策定の体制
- 第6節 計画の推進体制

第 1 章 計画策定にあたって

第 1 節 計画策定の趣旨

介護保険制度は、平成 30 年度（2018 年度）にその創設から 19 年目を迎えます。サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超え、500 万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

その一方、平成 37 年（2025 年）にはいわゆる団塊世代すべてが 75 歳以上となるほか、平成 52 年（2040 年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、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「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

このため、平成 29 年（2017 年）には、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）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、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り組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進、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及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずること等の介護保険制度の見直しが行われました。

こうした背景を踏まえ、平成 37 年（2025 年）を目途に、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す、「播磨町高齢者福祉計画（第 8 次）及び介護保険事業計画（第 7 期）」を策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

(1) 計画の法的位置づけ

播磨町高齢者福祉計画（第8次）及び介護保険事業計画（第7期）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」の二つの計画を、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です。

(2) 他の関連計画との関係

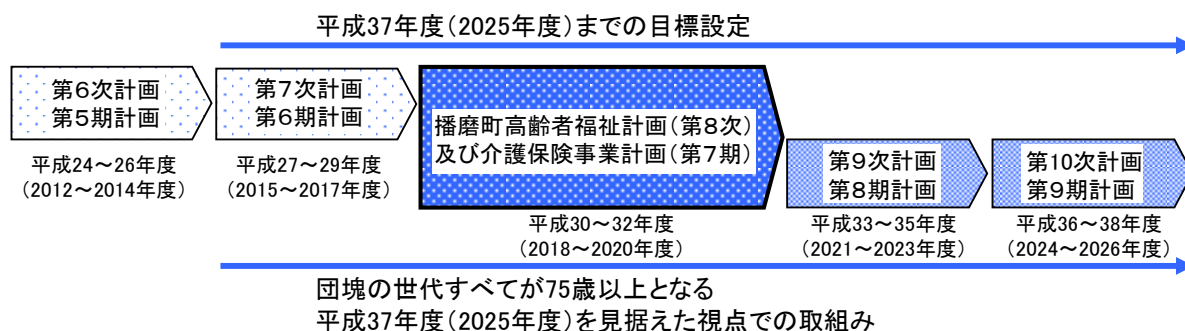
高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定にあたっては、平成30年（2018年）4月に施行される「改正介護保険法」の趣旨を踏まえるとともに、本計画は「第4次播磨町総合計画」を上位計画とし、「播磨町障害者計画及び播磨町障害福祉計画」、「はりま健康プラン（第2次）」、「都市計画マスタープラン」等、各種関連計画との整合性を図るものとします。

また、県との協議の場やヒアリング等を通じて情報交換を行うとともに、県が策定する兵庫県老人福祉計画、兵庫県保健医療計画、兵庫県地域医療構想等の関連計画との整合性を図りつつ策定します。

第3節 計画の期間

上記の法的位置づけに基づき、播磨町高齢者福祉計画（第8次）及び介護保険事業計画（第7期）（以下、第7期計画または本計画）は平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）を計画期間とします。

また、策定にあたっては、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加する平成37年度（2025年度）までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを段階的に構築することを目標とし、第7期における目指すべき姿を具体的に明らかにしながら、取り組みを進めていくこととなります。



※平成37年度（2025年度）の地域包括ケアシステムの構築を目標とするため、第6期計画以降は「地域包括ケア計画」として位置づけられ、段階的に構築しています。

第4節 主な制度改正と第7期計画の主要課題

平成29年（2017年）6月に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が制定されました。今回の制度改正は、“地域包括ケアシステムの深化・推進”と“介護保険制度の持続可能性の維持”の2点を基本的な考え方とします。

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

①保険者機能強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

1）地域包括支援センターの機能強化

市町村における適切な人員体制を促すため、地域包括支援センターには事業の自己評価と質の向上を図ること、市町村には地域包括支援センターの事業の実施状況の評価が義務付けられます。

2）認知症施策の推進

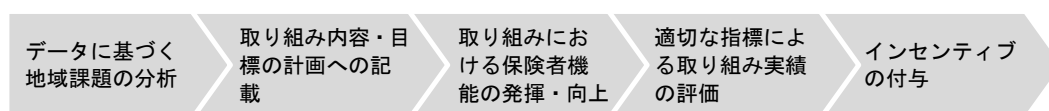
認知症施策をより一層推進させるため、新オレンジプランの基本的な考え方が介護保険制度に位置づけられます。

3）居宅サービス事業所等の指定に対する保険者の関与強化

小規模多機能型居宅介護等を普及させる観点から、指定拒否の仕組み等が導入されます。

4）財政的インセンティブの付与

高齢者の自立支援・重度化防止等の取り組みを支援するための交付金が創設されます。



②医療・介護の連携の推進等

1）介護医療院の創設

日常的な医学管理、看取り・ターミナルケア等の機能と生活施設としての機能を併せ持つ施設が新たに創設されます。

2）都道府県による市町村への支援の規定整備

③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等

1) 地域福祉推進の理念を規定

2) 理念に基づく包括的な支援体制づくりを市町村へ努力義務化

3) 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、共生型サービスが介護保険と障害福祉の制度に位置付けられました。

4) 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置が新設されます。

また、事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象が拡大されます。

5) 介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

介護保険適用除外施設（障害者支援施設等）を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村が保険者となります。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

①2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合の見直し

世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する者の負担割合が2割から3割へ引き上げられます。

②介護納付金への総報酬割の導入

第2号被保険者の保険料は、これまで医療保険者が加入者数に応じて負担してきましたが、医療保険者の負担能力に応じた負担とする観点から、協会けんぽや健保組合などの被用者保険等保険者では介護納付金の負担が加入者の総報酬額に応じたものに変更されます。

(3) 第7期計画策定にあたっての主要課題

①平成37年（2025年）を見据えた長期的視点からの計画づくり

団塊の世代のすべてが75歳以上となる平成37年（2025年）に向けては、後期高齢者人口の増加だけでなく、要介護認定者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者、並びに一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯などの増加といった“都市型高齢化”の進展が予測されることから、この平成37年（2025年）を見据えた長期的視点の中で、今後3年間（平成30～32年度（2018～2020年度））で達成すべき目標・事項を明らかにすることが求められます。

②地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

平成 37 年度（2025 年度）までに地域包括ケアシステムの構築を実現することを目指し、そこに至る段階的な充実を図るため、まずは今後 3 年間における取り組み方針等を明らかにする必要があります。また、これまで高齢者に焦点が当てられてきた地域包括ケアシステムを、高齢者だけでなく、障がい者や児童、生活困窮者などにも拡大し、地域住民全体が支え助け合いながら暮らす地域共生社会の実現を目指す必要があります。地域包括ケアシステムの構築のためには、以下で挙げる様々な取り組みも重要になってきます。

③地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの構築に向けて、その中心的役割を担う地域包括支援センターが、より質の高い業務を行うため、実施事業の評価に基づく職員の確保や資質の向上、地域ケア会議のケアマネジメント力の向上など、計画的に取り組む必要があります。

④健康づくりと介護予防の推進

健康寿命を延伸し、高年期に活力ある生活を送れるよう、栄養・食生活の改善、身近な地域での主体的な健康づくり活動の拡大等に取り組むとともに、「介護予防・日常生活支援総合事業」の推進を通じて身近な地域における通いの場を充実させ、参加者やその活動の拡大を図るなど、介護予防の機能強化に取り組む必要があります。

⑤認知症施策の推進

認知症高齢者の増加が見込まれることから、新オレンジプランに基づき、認知症に関する意識啓発や予防・早期発見、地域や医療などの関係機関と連携した支援など、総合的な対策に取り組む必要があります。

⑥医療・介護連携の推進

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、兵庫県の医療計画との整合性を図りながら、在宅医療連携拠点機能の中心的役割を果たすことが期待される医師会等との連携強化により、退院調整、日常の療養支援等について、医療と介護の連携の仕組みづくりに取り組む必要があります。

第5節 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、幅広い関係者の参画により、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、学識経験者をはじめ、保健医療関係者、福祉関係者、住民代表、兵庫県保健福祉関係者及び公募による被保険者代表で構成する「播磨町高齢者福祉計画（第8次）及び介護保険事業計画策定委員会（第7期）」を設置し、各委員の意見を幅広く聴取し、計画の審議策定を行いました。

また、播磨町にお住いの高齢者や、播磨町が認定している居宅介護支援事業者のケアマネジャー、播磨町内及び近隣市町にて介護保険サービスを提供している事業者に対し、それぞれアンケート調査を実施しました。

第6節 計画の推進体制

（1）日常生活圏域

播磨町の面積は人工島を除くと約6 k m²で面積が狭く、町内全域が平地で大部分が市街化区域となっており、主に住宅用地として利用されていることから、第6期計画と同様に今期においても日常生活圏域を1圏域とし、多様な介護保険サービスの提供体制の充実に努めます。

●日常生活圏域とは

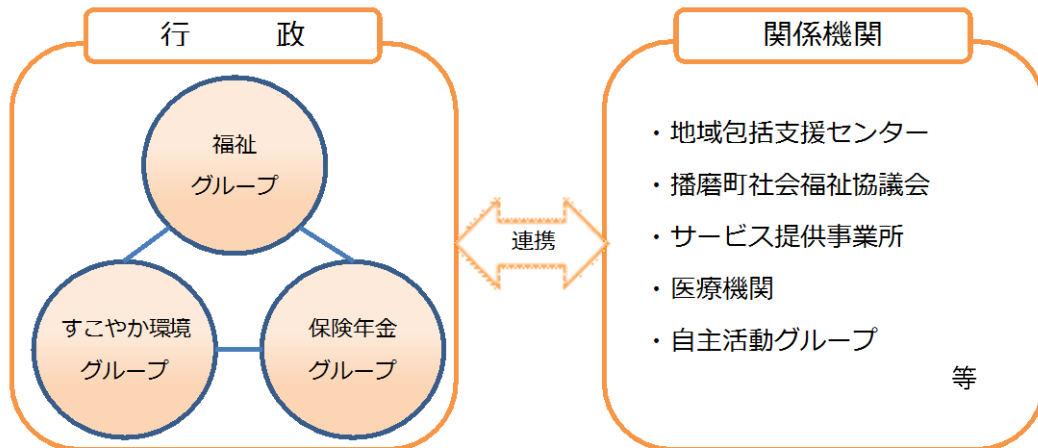
要介護高齢者等が概ね30分以内に必要なサービスを受けることができる範囲（日常生活の行動範囲）を地理的条件や交通事情、人口、その他の社会的条件等を総合的に勘案して設定する、地域包括ケアシステムの基礎となるエリア

（2）計画の進行管理

本計画は、「超高齢社会」に対して保健・福祉・介護の分野において本町の方向性及び取り組みを示した計画です。

実施をしていく中で、国の動向を踏まえつつ、本町の実情に沿った取り組みが可能となるよう、行政・関係団体・住民が一体となって円滑な運営に努めるとともに、本計画で掲げた目標の実施状況及び計画値について、「播磨町介護保険運営協議会」を開催し、計画の進捗状況の検証・評価を行います。

【計画の進行管理体制】



(3) 自立支援・重度化防止に向けた具体的な目標設定

本計画においては、介護保険の理念である「高齢者が自立した日常生活を営むことができるように支援すること（自立支援）」「要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止（重度化防止）」に向けた取り組みを推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすること（PDCA）が求められています。

上記を踏まえ、本町においても地域の実情に応じ、本計画期間中において自立支援・重度化防止に向けた主な取り組みとして次の施策について具体的な目標値を設定し、施策を推進します。各年度において計画の進捗状況进行评估するとともに、新たな取り組みにつなげていきます。

【地域マネジメントのPDCAサイクル】



【自立支援・重度化防止に向けた目標と指標一覧】

	目標	指標		施策掲載箇所	
				基本目標	推進施策
1	地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を推進します。	1	住民の主観的健康観の割合	第4章 介護予防・生きがいがづくりの推進	1節(21頁)
		2	介護予防健康講座参加者数		2節(24頁)
		3	いきいき100歳体操地域教室会場数		
		4	結い・はりま年度末登録者数		
		5	はつらつ広場参加者数		
2	地域ケア会議を重層的に開催し、ケアマネジメント支援や地域課題の解決に向けた取り組みを推進します。	1	地域ケア会議開催回数	第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進	3節(32頁)
		2	個別地域ケア会議		
		3	自立支援型地域ケア会議		
		4	地域ケア推進会議		
3	新オレンジプランに基づき、認知症の容態に応じたサービスが適切に提供される仕組みづくりに取り組みます。	1	認知症サポーター人数	第6章 認知症対策の推進	4節(53頁)
		2	認知症初期集中支援チームによる支援数		
		3	見守り活動への協力事業者数		
4	適正化5事業を実施します。	1	認定調査状況チェック	第9章 介護保険事業の適正・円滑な運営	2節(88頁)
		2	ケアプラン点検		
		3	住宅改修実態調査		
		4	医療情報との突合・縦覧点検		
		5	介護給付費通知		

第2章 人口等の推計

第1節 人口構造及び高齢化の状況

第2節 被保険者数の推移

第3節 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

第 2 章 人口等の推計

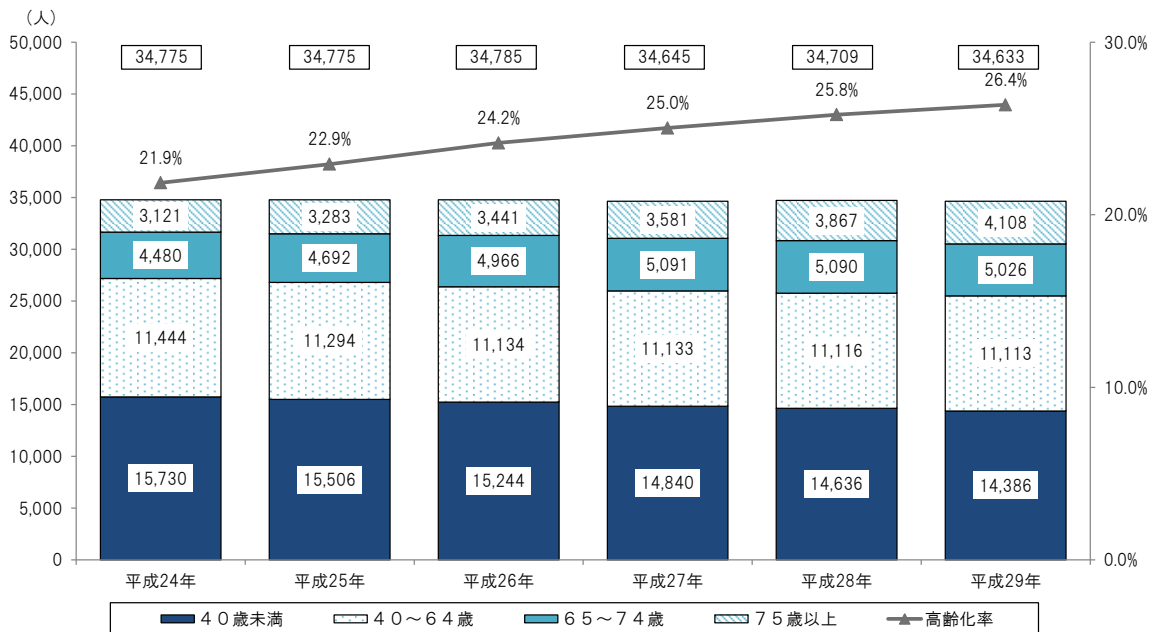
第 1 節 人口構造及び高齢化の状況

(1) 人口の推移

本町の総人口の推移をみると、平成 24 年（2012 年）以降ほぼ横ばいで推移しています。

また、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は年々上昇しており、平成 27 年（2015 年）に 25.0%に到達し、その後も上昇を続けています。

【人口・高齢化率の推移】



資料：播磨町住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

高齢者の内訳をみると、前期高齢者人口は平成 28 年（2016 年）以降、少ないながら減少し、後期高齢者人口は平成 26 年（2014 年）では 3,441 人でしたが、平成 29 年（2017 年）では 4,108 人となっており、3 年間で 667 人（+19.4%）増加しています。

（単位：人）

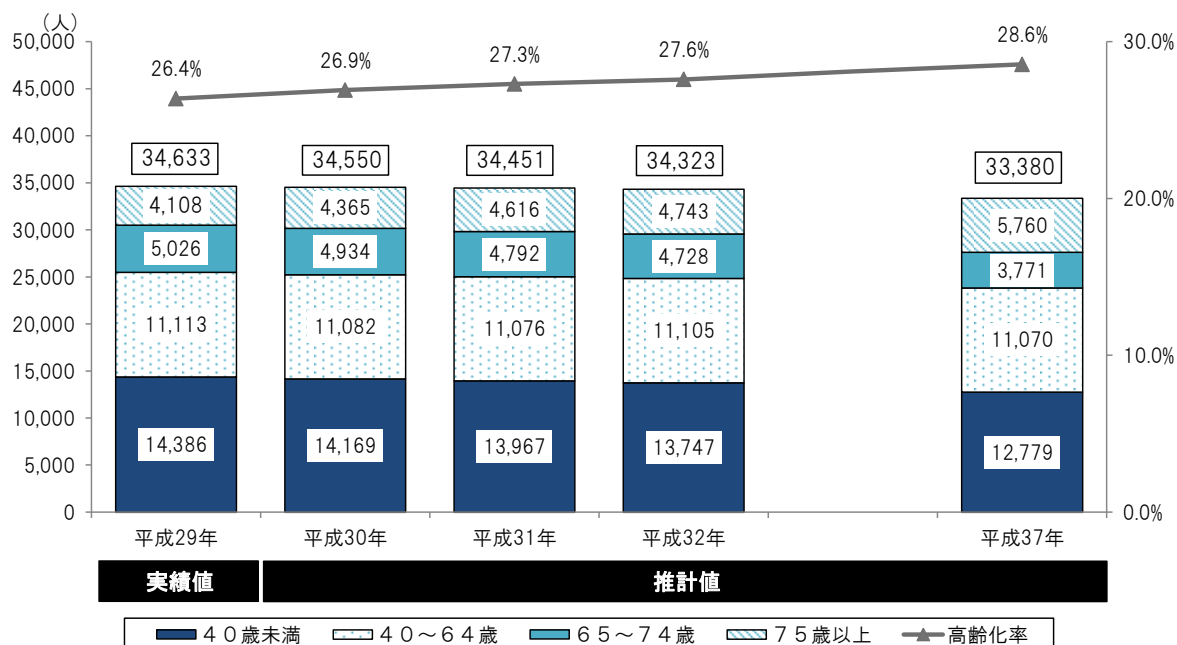
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	34,775	34,775	34,785	34,645	34,709	34,633
0～39歳人口	15,730	15,506	15,244	14,840	14,636	14,386
比率	45.2%	44.6%	43.8%	42.8%	42.2%	41.5%
40～64歳人口	11,444	11,294	11,134	11,133	11,116	11,113
比率	32.9%	32.5%	32.0%	32.1%	32.0%	32.1%
65～74歳人口	4,480	4,692	4,966	5,091	5,090	5,026
比率	12.9%	13.5%	14.3%	14.7%	14.7%	14.5%
75歳以上人口	3,121	3,283	3,441	3,581	3,867	4,108
比率	9.0%	9.4%	9.9%	10.3%	11.1%	11.9%

資料：播磨町住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 将来人口推計

人口推計の結果をみると、総人口は平成29年(2017年)以降、徐々に減少する見込みとなっています。高齢化率は平成29年(2017年)の26.4%から更に上昇し、3年後の平成32年(2020年)では27.6%になると推計しています。

【人口・高齢化率の推計】



資料：播磨町住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

※コーホートセンサス変化率法にて推計

※人口推計の手法（コーホートセンサス変化率法）：

コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことをいい、また、センサス変化率法とは、各コーホートの過去の変化率が将来も続くものと仮定して、その率を基準年の人口に乘じ、将来の人口を求める方法です。本計画の人口推計では、男女別に各年齢の平成25年(2013年)から平成29年(2017年)までの変化した率の平均を算出し、平成29年(2017年)10月1日現在の男女別の各年齢人口実績に乘じ、平成30年(2018年)以降の推計を行っています。

(単位：人)

	実績値	推計値			
	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	34,633	34,550	34,451	34,323	33,380
0～39歳人口	14,386	14,169	13,967	13,747	12,779
比率	41.5%	41.0%	40.5%	40.1%	38.3%
40～64歳人口	11,113	11,082	11,076	11,105	11,070
比率	32.1%	32.1%	32.2%	32.4%	33.2%
65～74歳人口	5,026	4,934	4,792	4,728	3,771
比率	14.5%	14.3%	13.9%	13.8%	11.3%
75歳以上人口	4,108	4,365	4,616	4,743	5,760
比率	11.9%	12.6%	13.4%	13.8%	17.3%

資料：播磨町住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

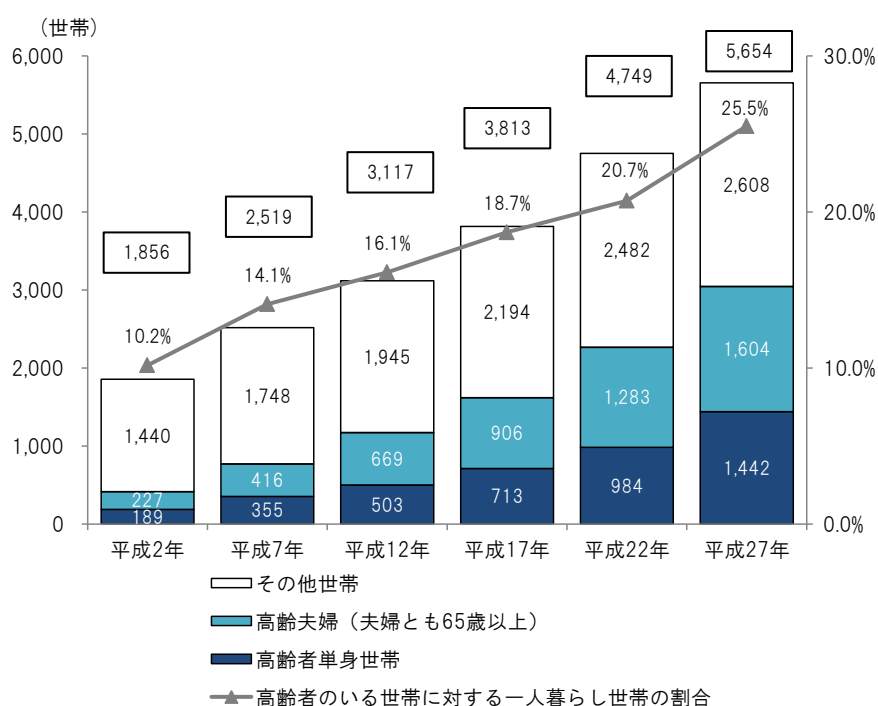
(3) 高齢者のいる一般世帯の推移

高齢者のいる一般世帯は、平成27年（2015年）には5,654世帯となっています。

高齢者のいる世帯の内訳をみると、高齢者のいる世帯に対する一人暮らし世帯の割合は上昇し続けており、平成27年（2015年）では25.5%となっています。

また、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯を合わせた高齢者のみの世帯は平成27年（2015年）に3,046世帯となっており、高齢者のいる一般世帯に占める割合が53.9%と半数を超えています。

【高齢者のいる一般世帯数の推移】



資料：国勢調査

(4) 人口動態の推移

①人口動態

人口動態の推移をみると、自然増加率は平成24年(2012年)以降プラスの伸びとなっていました。平成28年(2016年)はマイナスに転じています。社会増加率についても平成24年(2012年)はプラスの伸びとなっていました。平成25年(2013年)以降はマイナスに転じています。

(単位：‰)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
自然増加率	0.4	0.9	0.1	1.1	-0.3
社会増加率	2.6	-1.3	-1.0	-2.7	-2.4

※人口の自然増加率とは、地域内における出生数と死亡数の差増率

※人口の社会増加率とは、地域内における転入、転出による流出入超過率

※増加率：増加数÷人口×1,000

②出生率

出生率(人口1,000人あたりの出生数)は、平成24年(2012年)以降兵庫県値以上で推移しており、平成28年(2016年)が8.0となっています。

(単位：人)

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
播磨町	人数(人)	313	320	282	307	277
	出生率(‰)	9.0	9.2	8.1	8.9	8.0
兵庫県	人数(人)	46,436	45,673	44,352	44,015	43,378
	出生率(‰)	8.4	8.3	8.1	8.1	8.0

資料：出生数 兵庫県「平成28年(2016年)人口動態調査」

総人口 播磨町…住民基本台帳人口各年10月1日現在

兵庫県…兵庫県「人口動態調査」各年

③死亡率

死亡率(人口1,000人あたりの死亡数)は、兵庫県と比較すると一貫して低い数値で推移しており、平成28年(2016年)は8.2となっています。

(単位：人)

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
播磨町	人数(人)	298	296	256	289	283
	死亡率(‰)	8.6	8.5	7.4	8.3	8.2
兵庫県	人数(人)	53,657	54,366	54,147	55,391	55,422
	死亡率(‰)	9.8	9.9	9.9	10.2	10.2

資料：死亡数 兵庫県「平成28年(2016年)人口動態調査」

総人口 播磨町…住民基本台帳人口各年10月1日現在

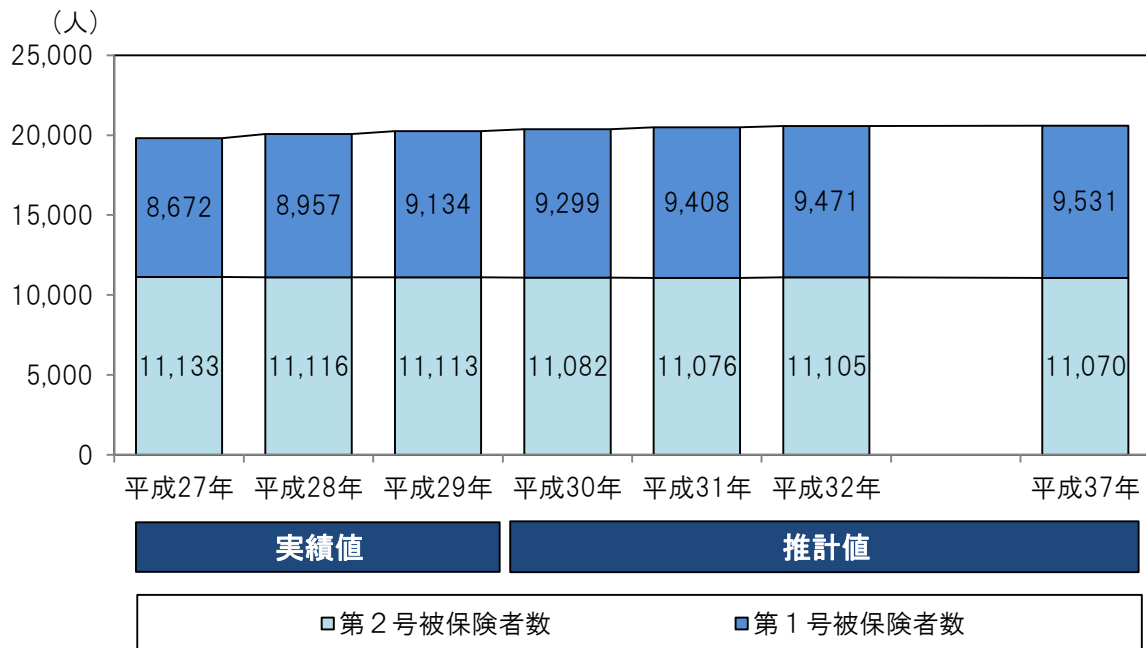
兵庫県 兵庫県「人口動態調査」各年

第2節 被保険者数の推移

被保険者数の推移をみると、第1号被保険者は平成32年(2020年)の推計値が9,471人で、平成29年(2017年)と比べると337人増加しています。

また、第2号被保険者は平成32年(2020年)の推計値が11,105人で、平成29年(2017年)と比べるとほぼ横ばいとなっています。

【第1号被保険者・第2号被保険者数の推移】



資料：播磨町住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

	実績			推計値			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
第1号被保険者数	8,672	8,957	9,134	9,299	9,408	9,471	9,531
65～69歳	2,765	2,880	2,730	2,537	2,286	2,129	1,768
70～74歳	2,326	2,210	2,296	2,397	2,506	2,599	2,003
75～79歳	1,598	1,713	1,827	1,941	2,104	2,114	2,348
80～84歳	1,080	1,155	1,218	1,277	1,293	1,355	1,777
85歳以上	903	999	1,063	1,147	1,219	1,274	1,635
第2号被保険者数	11,133	11,116	11,113	11,082	11,076	11,105	11,070
合計	19,805	20,073	20,247	20,381	20,484	20,576	20,601

※高齢者人口=第1号被保険者、40～64歳人口=第2号被保険者とした場合

資料：播磨町住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

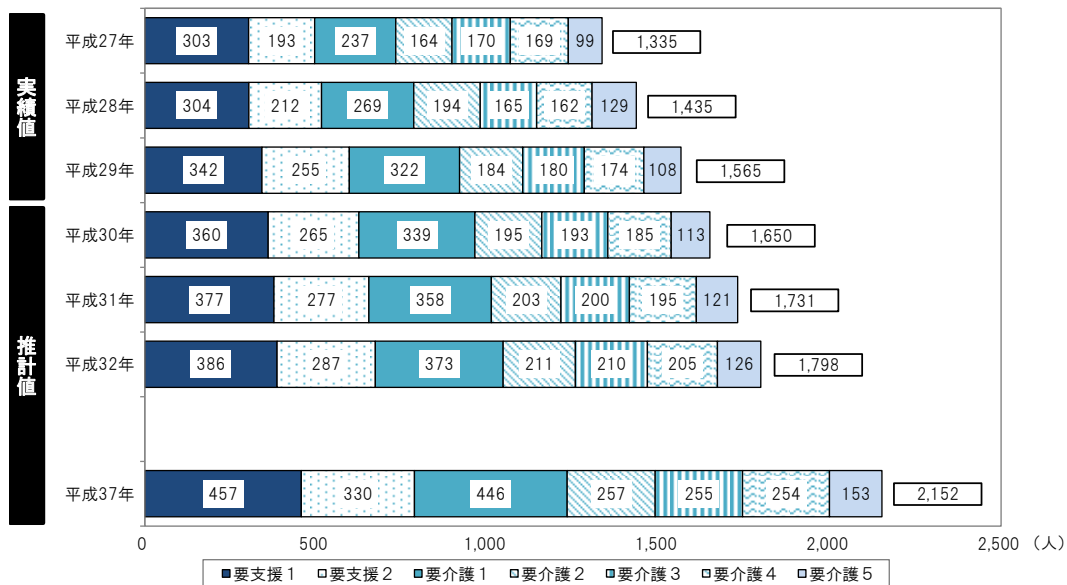
第3節 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

人口推計の結果をもとに、要支援・要介護認定者数の推計を行いました。

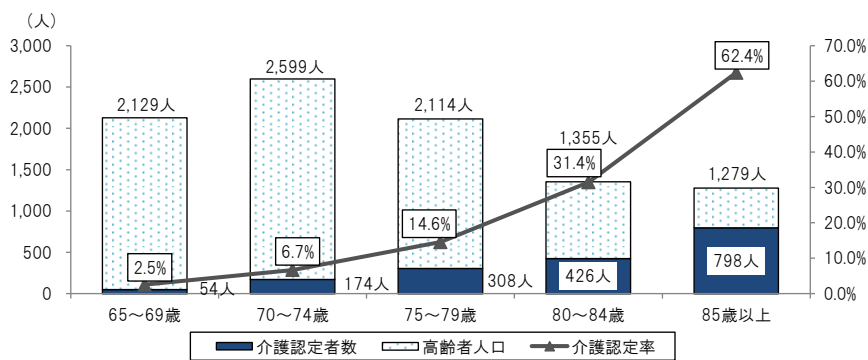
高齢者の増加に伴い認定者数も増加し、3年後の平成32年(2020年)には1,798人、平成29年(2017年)と比べ233人の増加を見込んでいます。

また、年齢とともに認定率が上昇し、中重度の認定者が多くなっています。

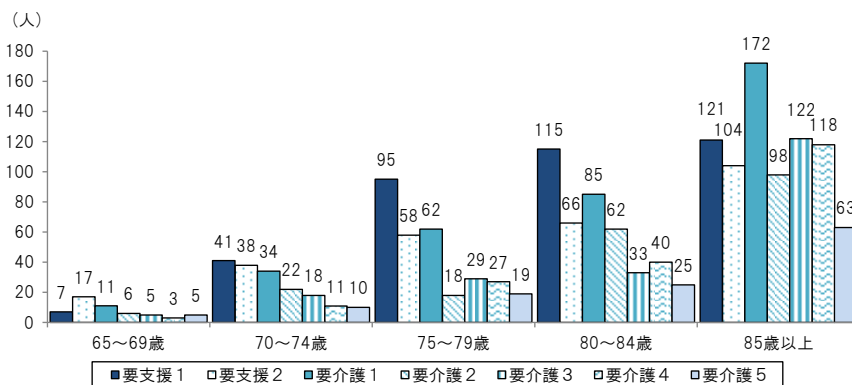
【認定者数の推計】(2号被保険者を含む)



【平成32年推計値での第1号被保険者における5歳階級別認定者数と認定率】



【平成32年推計値での第1号被保険者における5歳階級別要支援・要介護分布】



資料：平成27、28年度は介護保険事業状況報告、平成29年度は保険年金グループ資料より(各年9月末現在)

第3章 計画の基本構想

- 第1節 将来像
- 第2節 基本目標
- 第3節 施策体系

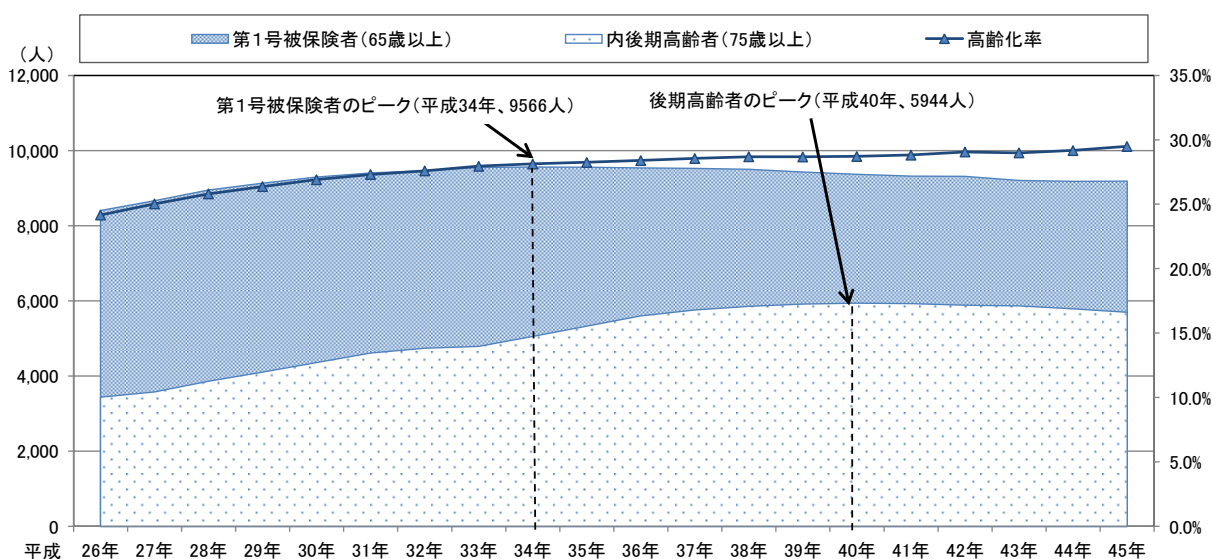
第3章 計画の基本構想

第1節 将来像

第7期では、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年（2025年）に向けて、認知症施策、医療と介護の連携、高齢者の居住に係る施策、生活支援サービスの充実といった地域包括ケアシステムの実現に必要な取り組みをより一層発展させていくため、在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業や新しい総合事業に積極的に取り組み、保険者である町が主体となった地域づくり・まちづくりを本格的に進めるための計画とする必要があります。

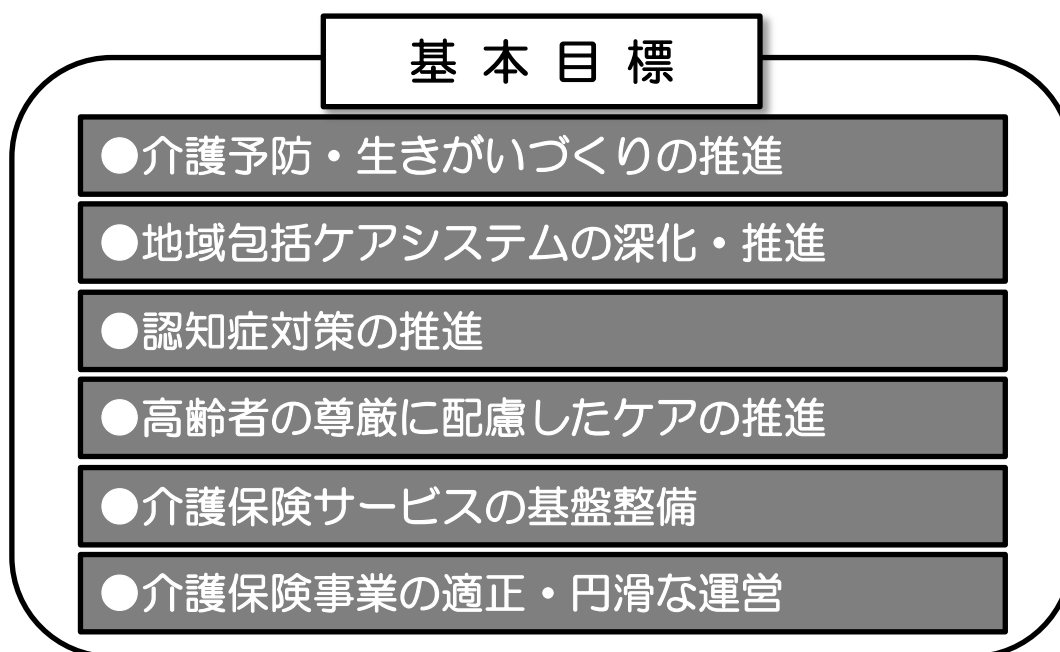
本町においても、平成25年（2013年）から平成29年（2017年）における各年9月末実績を用いたコーホート変化率法による推計人口をみると、今後も高齢化の進展が進み65歳以上人口（第1号被保険者）は平成34年（2022年）にピークを迎えるものの、支援の必要性の高い75歳以上の高齢者は、平成40年（2028年）まで増加が見込まれています。

【高齢化のピーク予想】



上記を踏まえ、本計画は、第4次播磨町総合計画でまちの将来像とまちづくりのキャッチフレーズとして掲げられた「まちがいきいき きらめくはりま～ 未来につなげる みんなのまちづくり～」を念頭に置き、その実現のために基本目標及び施策体系を策定し、推進していきます。

第2節 基本目標



(1) 介護予防・生きがいつくりの推進

高齢期に尊厳を持って自立した生活を送るためには、住民一人ひとりが自分自身の健康状態を理解し、日常生活の中で、目標を持って取り組むことが重要になります。そのため、住民が主体となって介護予防に取り組み、共助を育む場となる集いの場の開催、継続を推進していきます。高齢者自身が社会参加することにより、健康で生きがいを持ち、地域の担い手として活躍できるよう、より一層多様化する高齢者のライフスタイルやニーズに対応した生きがいつくりや社会参加、社会貢献、就労等の活動を支援し、地域の様々な活動と有機的に連携することにより高齢者が活躍する機会と場を創出します。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町では前期計画時から中長期的な視点に立ち段階的に構築を進めており、今期においては地域の実情に応じた、さらなる深化、推進を図る必要があります。こうした現状を踏まえ、本人の選択と本人・家族の心構えが尊重され、地域において生活ニーズに合った良質な住まいが提供される中で、地域包括支援センターを中核として、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域の多様な主体による「介護予防・生活支援」や、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」のサービス提供を行う関係機関や多職種が、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながることで、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていくことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

(3) 認知症対策の推進

今後増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するため、新オレンジプランに沿って、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指した取り組みとして、総合的な認知症施策の推進が重要となっています。認知症の人やその家族の視点に立ち、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを進めるため、認知症ケアパスの普及・啓発や認知症カフェ等を設置する等、本人や介護者支援、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供に取り組むことで、予防から重度まで継続した支援体制の整備を図ります。

また、認知症の人が住み慣れた地域において、安心して暮らすことができるよう、地域での見守りネットワーク等の支援の輪を広げていきます。

(4) 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

高齢化の進行により、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、独居や高齢者世帯が増加し、高齢者のニーズが多様化していくことが予測されます。支援を必要とする高齢者が尊厳と生きがいを持って、住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができるよう、成年後見制度利用促進法に基づく権利擁護の取り組みの推進、市民後見人の育成・活用を含む支援体制の整備等を推進していきます。

高齢者虐待については、高齢者虐待防止法が施行された平成 18 年度（2006 年度）以降、増加傾向であるため、高齢者虐待防止に関する広報・普及啓発や、養護者への相談・支援、ネットワーク構築等の体制整備を図ります。

(5) 介護保険サービスの基盤整備

介護保険制度の持続可能性を高め、地域包括ケアシステム構築に向けた介護保険サービスの基盤整備を行うために、今後の被保険者数の動向、在宅サービスや施設サービスの充実の方向性を踏まえつつ、平成 37 年（2025 年）の介護需要や医療ニーズの高い認定者への対応を図るため、兵庫県保健医療計画や兵庫県地域医療構想との整合性を確保しつつ、必要となるサービス量、保険料水準を推計し、その上で、在宅と施設サービスのバランスに配慮した整備を進めていきます。

また、高齢者が身近な地域で主体的に選択し、必要なサービスを利用できるよう、制度の周知徹底や相談・支援体制の充実、高齢者のニーズを踏まえたサービス基盤整備の確保等、利用者本位の視点に立った取り組みを推進します。

さらに、サービスの質の向上を図るために新たな担い手となる介護人材の研修会等を実施し、また、自立に向けたケアプランの作成支援等に努めます。

(6) 介護保険事業の適正・円滑な運営

いつでも必要なときに、必要な介護保険サービスが提供されるためには、介護保険制度が持続可能な制度として、安定的に運営される必要があります。

第4期介護給付適正化計画の基本的な考え方を念頭に置き、介護を必要とする人を適切に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者等が提供できるよう、適切なサービスの確保に努めます。

介護保険財政の健全性を確保するとともに、介護保険制度の更なる周知や、介護保険サービスの質の向上を進めることで、制度の信頼性を向上していきます。

第3節 施策体系

< 施策体系図 >

<まちの将来像とキャッチフレーズ> まちが いきいき きらめくはりま～ 未来につなげる みんなのまちづくり ～	
<基本目標>	<推進施策>
第4章 介護予防・生きがいづくりの推進	第1節 健康づくり・介護予防の推進 第2節 生きがいづくりへの支援 第3節 社会参加の促進
第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進	第1節 在宅介護の支援 第2節 在宅医療・介護連携の推進 第3節 地域ケア会議の推進 第4節 生活支援サービスの充実 第5節 地域包括支援センターの機能強化 第6節 見守りネットワークの充実 第7節 居住環境の整備 第8節 各種相談体制の充実
第6章 認知症対策の推進	第1節 認知症への理解を深めるための普及・啓発 第2節 認知症の人と家族への支援の充実 第3節 認知症の早期対応の推進 第4節 認知症高齢者等の見守り体制の充実
第7章 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進	第1節 権利擁護体制の充実 第2節 高齢者虐待防止の推進
第8章 介護保険サービスの基盤整備	第1節 介護保険施設等の整備方針について 第2節 居宅サービス利用者数の推計 第3節 地域密着型介護サービス利用者数の推計 第4節 施設サービス利用者数の推計 第5節 地域支援事業の見込み量の推計 第6節 標準給付費の実績 第7節 標準給付費の推計 第8節 地域支援事業費の推計 第9節 保険料の算定と基本的な考え方
第9章 介護保険事業の適正・円滑な運営	第1節 サービスの質の確保・向上 第2節 介護給付適正化の推進

このページは空白です

第4章 介護予防・生きがいづくりの推進

第1節 健康づくり・介護予防の推進

第2節 生きがいづくりへの支援

第3節 社会参加の促進

第4章 介護予防・生きがいつくりの推進

第1節 健康づくり・介護予防の推進

健康寿命を延ばし、高齢者がすこやかに充実した高齢期を過ごすために、分野別、年代別の健康課題と実践目標を明らかにし、自主的な健康づくりを実践できるようサポートするため、「はりま健康プラン（第2次）」を積極的に推進します。

また、日常生活における社会参加等を通じて、高齢者の生活機能の維持につながるよう、知識の普及や自主活動等を支援します。

（1）健康づくりの推進

高齢期の心身の状況は、乳幼児期、青少年期、成人期等、これまでのライフステージにおける健康状態に大きく影響を受けます。今後ますます高齢化が進むことが予想されますが、健康寿命の延伸を図るためには、生涯を通じた健康づくりが重要です。平成30年度（2018年度）からスタートする「はりま健康プラン（第2次）」後期計画では「糖尿病予防の推進」、「禁煙の推進」、「ウォーキングの推進」をプロジェクトに掲げ、住民一人ひとりの実践につながるよう取り組んでいきます。

「糖尿病予防の推進」事業の取り組みの一つとして、糖尿病の指標であるHbA1c値が高い人を対象に、糖尿病療養指導士と保健師が食事内容や生活習慣の聞き取りにより相談を実施します。また、糖尿病重症化予防対策として、医療機関への受診勧奨を行います。ウォーキンググループのとびつきり遊歩については、毎週木曜日に町内をウォーキングしています。

平成28年度（2016年度）に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における主観的健康観についての質問に「とても良い」「まあ良い」と回答している割合は現在7割を超えています。第7期においても、この割合を維持できるよう引き続き取り組みを継続します。

今後の施策展開

糖尿病重症化予防、COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策、を実施予定です。糖尿病相談については、治療中断者に対する受診指導を行う等、事業拡大に努めます。

■第7期における自立支援・重度化防止に向けた目標値

【目標1 指標1】 住民の主観的健康観	目標値
第8期計画アンケート調査	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による主観的健康観の「とても良い」「まあ良い」の回答が7割を超えていること。

(2) 介護予防の推進

①介護予防に関する知識の普及啓発

地域において、年齢や、心身の状況等によって分け隔てることなく、介護予防に向けた取り組みが住民の主体的な活動として実施されるよう、健康教育や運動教室に取り組みます。地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を推進します。

「シニア元気アップ出前講座」は、地域のいきいきサロン等高齢者の集まりに健康講座の講師を派遣し、介護予防の基本的な知識の普及啓発を図るとともに、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援に重点をおいた健康教育を実施します。

シニア元気アップ 出前講座（健康講座）	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施講座数（講座）	32	26	26
参加人数（人）	841	771	638

※平成 29 年度については編集時の最新月(2月)時点の集計をもとに作成しています。以下同様。

「シニア元気アップ体操教室」は、町主催のサポーター教室と住民自主運営で開く地域教室があり、自治会集会所や地域の介護施設、福祉しあわせセンター等で体操を行うことで、運動継続による体力づくりと、住み慣れた地域の支え合いを育む集いの場となっています。

シニア元気アップ体操 （いきいき 100 歳体操）教室	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
サポーター教室	2	2	2
実施回数（回）	22	24	24
参加人数（人）	559	491	355
地域教室会場（年度末数）	19	21	24

「介護支援ボランティア養成講座」の修了者は介護支援ボランティアグループ【結い・はりま】に登録し、ボランティア活動に参加しています。活動は、施設、在宅、介護予防教室での話し相手や、高齢者の集いの場所となるカフェの開設等です。登録者も増え、家庭を訪問しての話し相手等、活動の幅を広げています。定例会、フォローアップ講座等により継続的なスキルアップを図り、参加者の自主性を尊重しながら活動を支援します。

ボランティア養成講座	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催コース数（コース）	3	2	2
開催回数（回）	12	8	6
参加実人数（人）	35	12	23
参加延人数（人）	135	50	66
登録者数（人）	26	11	1

定例会・フォローアップ	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	回数	参加延数	回数	参加延数	回数	参加延数
施設見学	19	51	0	0	0	0
フォローアップ・研修	2	46	8	183	1	19
定例会	6	168	6	180	5	147
合 計	27	265	14	363	6	166

結い・はりま活動実績		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
施設活動	回 数	235	229	240
	参加延数	390	333	359
介護予防教室	回 数	115	105	—
	参加延数	160	161	—
在宅	回 数	24	38	39
	参加延数	75	114	95
地域活動	回 数	46	48	44
	参加延数	444	425	399
結い・はりま登録者（年度末数）		74	86	83

今後の施策展開

シニア元気アップ体操教室にリハビリテーション専門職を派遣し、重症化予防への取り組みに力を入れていきます。また、達成状況を分析し、取り組みの見直しを行うことで、地域教室の普及を図り、地域の絆の中で介護予防に取り組む高齢者の増加に努めます。

②住民主体の介護予防活動の普及・啓発

介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、高齢者の年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、地域のボランティアと一緒に生きがいや役割を持って活動する参加型の介護予防事業（「はつらつ広場」）を、地域のコミュニティセンター等で実施しています。

はつらつ広場	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施箇所（ヶ所）	—	—	5
実施延回数（回）	—	—	203
参加延人数（人）	—	—	2,075
ボランティア数（人）	—	—	21

今後の施策展開

住み慣れた地域で、自主的・継続的に介護予防活動に取り組むことのできる住民主体の通いの場となるよう引き続き実施し、ボランティアの育成を含めた活動の支援を行っていきます。

一般介護予防事業	内容
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発 シニア元気アップ出前講座（介護予防健康講座） シニア元気アップ体操教室（いきいき100歳体操教室） 介護支援ボランティア養成講座
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証及び一般介護予防事業の評価
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を活用した、地域における介護予防の取り組み
地域介護予防活動支援事業	はつらつ広場

■第7期における自立支援・重度化防止に向けた目標値

【目標1 指標2～5】 介護予防教室等	目標値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防健康講座参加者数（人）	800	850	900
いきいき100歳体操教室 （地域教室会場数）（ヶ所）	27	30	33
結い・はりま年度末登録者数（人）	90	95	100
はつらつ広場実施延回数（回）	230	230	240
はつらつ広場参加延人数（人）	2,400	2,480	2,600

第2節 生きがいつくりへの支援

いきいきと生活するためには、高齢者一人ひとりが興味のあることに取り組み、これまで培ってきた経験や知識を発揮していく場と機会の確保が必要です。

本町では、シニア（老人）クラブや生涯学習等を行う自主団体の活動を支援し、活力あるまちづくりに取り組んでいます。

（1）シニア（老人）クラブ

播磨町シニアクラブ連合会は、健康・友愛・奉仕の目標を掲げ、社会奉仕活動、老人教養講座開催事業、健康増進活動に自主的に取り組んでいます。高齢者が自ら得た知識・経験・技術を活かし活動するだけでなく、緊急の課題となっている子どもの見守り活動等、地域の安心・安全活動や、若年高齢者の加入促進にも積極的に取り組んでいます。

シニア（老人）クラブ	平成27年度	平成28年度	平成29年度
老人クラブ数（ヶ所）	24	24	24
60歳以上人口（人）	10,848	10,993	11,152
会員数（人）	1,401	1,351	1,299
加入率	12.9%	12.3%	11.7%

今後の施策展開

シニアクラブは、地域コミュニティづくりの担い手となる組織であり、今後も継続し支援します。

(2) ふれあい・いきいきサロン

高齢者が地域住民とのふれあい、仲間づくりを行うことのできる場として、「ふれあい・いきいきサロン」を開催する自治会に対して、社会福祉協議会とともに財政的支援を行っています。

新規に立ち上げる自治会はありませんでしたが、各サロンとも活発に活動を継続しており、引き続き支援を充実させていく必要があります。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
団体数（ヶ所）	35	35	35

今後の施策展開

地域の自主的な福祉活動の充実、安心して暮らせるまちづくりに大きく貢献するもので、高齢者の介護予防にも成果を上げることが期待されており、今後も社会福祉協議会や生活支援コーディネーターと連携を図り、より多くの地域で開催されるように継続して支援していきます。

(3) 生涯学習の推進（中央公民館・コミュニティセンターでの活動）

「自ら学ぶ」喜びを得ることができる生涯学習社会の実現を目指し、中央公民館や各地域にあるコミュニティセンターにおいての活動支援を実施しています。また、「ことぶき大学」では、高齢者が生涯を通じて学習できる場を確保・提供することにより、生きがいづくりを支援するとともに地域のリーダーとなる人材を養成しています。現在、卒業生がグループを作り活動しています。

実施期間	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	1 年	2 年	3 年	1 年	2 年	3 年	1 年	2 年	3 年
受講者数（人）									
ふるさと学科	29	22	22	22	27	21	19	21	25
健康学科	22	24	19	25	20	23	22	23	18

今後の施策展開

生涯学習推進計画に基づき、生涯にわたり、いつでも、どこでも自主的に学ぶことができるよう、情報や学習の場を提供するとともに、高齢者自らが経験や技能、趣味をいかして社会参加し、生きがいを見出せる場を提供することに努めます。

(4) レクリエーション・スポーツ事業の充実

健康でいきいきとした生活を送るためには、介護予防の観点からみても、日頃から身体を動かし、それを楽しく継続できることが大切です。そのためにも、近年の健康ブームによって、健康・体力づくりに対する関心が高まる中、生涯にわたってそれぞれの年齢や体力に応じたスポーツ・レクリエーション活動が行えるよう、各スポーツ施設の整備や機会の提供が必要となります。

本町では、各種スポーツ・レクリエーション大会や教室の開催及び指導者の育成に努めています。

今後の施策展開

今後も地域の誰もが各ライフステージに合わせてスポーツ活動に親しめるよう、スポーツクラブはりま 21 と連携を図っていきます。

(5) 播磨ふれあいの家 利用助成券交付

「播磨ふれあいの家」において、65 歳以上の高齢者及びその他条件を満たす方の利用について、2,000 円分の助成券を交付しています。

播磨ふれあいの家 利用助成券交付	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
助成券利用者数 (人)	229	293	243

今後の施策展開

今後も引き続き、広報紙で制度の周知を図り、健康増進と福祉の向上を図っていきます。

(6) 敬老事業

毎年 9 月に「高齢者保健福祉月間」として、高齢者の長寿をお祝いするため、長寿祝金や長寿祝品の贈呈等の敬老事業を行っています。

対象者	支給額	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
80 歳 (人)	10,000 円	233	292	286
90 歳 (人)	20,000 円	72	74	69
100 歳 (人)	100,000 円	10	4	7

今後の施策展開

今後も高齢者に敬老の意を表するとともに、事業内容の検討を行いながら、長寿を祝福する事業を継続していきます。

第3節 社会参加の促進

就労やボランティア等を通して社会参加することは、本人の生きがいづくりにつながることはもちろん、認知症予防、介護予防の効果にも大きく影響します。また、過去の経験や知識を周りの人に伝えることのできる機会でもあります。

今後、高齢者人口が増加の一途をたどる中で、高齢者のための就労の場の確保及び提供、就労に関する情報提供やサポートを充実させる必要があります。関係機関と連携し、高齢者のボランティア活動や就労意欲に応えられるよう環境整備を進めます。

(1) シルバー人材センター活動への支援

シルバー人材センターは、就労を通じ、生きがいと社会参加、そして収入を得たいという健康な高齢者を会員とし、民間企業や一般家庭、公共団体等から各人の希望と経験・能力に応じてその仕事を紹介する場です。

総合事業では生活支援型訪問サービス（シルバーエプロンサービス）として元気な高齢者が新たな支え手となっています。就労を通じての高齢者の生きがいづくりに貢献するシルバー人材センターの活動を支援していきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
登録者総数（人）	296	288	303
契約件数（件）	1,400	1,421	1,225
就業実人数（人）	316	307	287
就業延人数（人）	36,281	37,707	31,584
就業率	106.76%	106.60%	94.7%

今後の施策展開

就労意欲と能力のある高齢者が年齢に関わらず、いきいきと社会参加ができるよう、継続して活動の支援を行います。

(2) ボランティア活動への支援

ボランティアによる自主的な活動は、地域福祉を支え、福祉への理解を進める役割を果たしています。その活動は地域や社会をより良くしていくとともに、活動する自分自身も豊かにしてくれる力があります。特に高齢者福祉の分野においては、高齢者の日常生活を支える担い手として重要な役割を果たしています。

高齢者が培ってきた経験、知識、技能等を活用し、様々な形で社会に貢献できる機会の充実を図るとともに、地域の特性に応じて行われる活動を支援し、子どもから高齢者まで幅広い層のボランティア等の育成・支援を推進します。また、社会福祉協議会等との連携により、ボランティアニーズの調整機能や新たな活動への支援の充実を図ります。

今後の施策展開

本町では、社会福祉協議会にボランティアセンターが設置されており、多様なボランティア活動が実践されています。町全体として、より活発にボランティア活動が広がっていくよう支援が必要です。今後も社会福祉協議会と連携しながら、活動者の組織化やボランティアセンターへの登録を働きかけるなどし、活発な活動が展開できるよう、活動への支援を行っていきます。

(3) 雇用・就労への支援

ハローワーク等と連携を図りながら、就業についての幅広い情報を高齢者へ発信していくことで、就労の支援を行います。生活支援コーディネーターを中心に、生活支援サポーター養成研修を実施し、高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしく暮らすための支え合い活動を行う人材を養成し、地域の介護予防や総合事業の担い手を育成しています。

今後の施策展開

高齢者の就業機会の拡大を図るため、健康で就労意欲のある高齢者が新たな職業に就くために必要なサポートや情報提供を行うとともに、関係機関と連携し、高齢者の就労意欲に応えられるよう環境整備に努めます。

第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 第1節 在宅介護の支援
- 第2節 在宅医療・介護連携の推進
- 第3節 地域ケア会議の推進
- 第4節 生活支援サービスの充実
- 第5節 地域包括支援センターの機能強化
- 第6節 見守りネットワークの充実
- 第7節 居住環境の整備
- 第8節 各種相談体制の充実

第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の充実を引き続き図るため、包括的な支援体制の整備、地域づくり等を進め「地域共生社会」の実現を目指します。また、自立支援・重度化防止に向けて取り組みます。

第1節 在宅介護の支援

要支援・要介護状態となった高齢者が、住み慣れた在宅の生活を維持するためには、家族等による介護が不可欠です。高齢者を介護する家族が抱える問題は、身体・精神面での疲れや不安、仕事と介護の両立、経済面など多岐にわたることから、「介護離職ゼロ」に向け、家族等の介護者が、地域の中で孤立することなく、介護をしながら働き続けることができるよう、高齢者を介護する家族を支援し、家族の心身及び経済的負担を軽減するための事業を推進していきます。

(1) 家族介護に対する支援

①在宅高齢者介護手当支給事業

家庭で寝たきりや認知症の高齢者を介護している方の精神的、経済的負担を軽減するために介護手当を支給しています。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支給件数（件）	30	25	29

今後の施策展開

今後対象者の増加が見込まれるため、引き続き事業を実施するとともに、広報紙等で制度の周知を図ります。

②家族介護用品支給事業

地域支援事業の一環として、要介護4または5で、町民税非課税世帯に属する高齢者を在宅介護する家族に対して、介護用品（紙おむつ・尿取りパッド等）を支給しています。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支給件数（件）	22	16	14

今後の施策展開

近年支給実績が減少していますが、家族の負担を軽減し、在宅生活の継続を図るためにも必要であり、今後も引き続き、事業を実施するとともに、広報紙等で制度の周知を図ります。

③家族介護慰労金の給付

地域支援事業の一環として、介護保険サービスを利用せず、要介護4または5で、町民税非課税世帯に属する高齢者を介護する町民税非課税世帯の家族に対して慰労金を支給し、精神的及び経済的負担の軽減を図ります。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
支給件数（件）	1	1	1

今後の施策展開

要介護4または5の認定者で介護保険のサービスを受けない方はほとんどいないため、実績が少ない状況が続いておりますが、介護者の介護に対する負担軽減及び高齢者の在宅生活の継続及び向上につながることから、引き続き事業を実施し、支援に努めます。

④地域ふれあい介護相談

介護保険施設に委託し、家族を介護している方や介護について学びたい方に対して、介護相談、施設の見学や講演会、地域の介護サービスや介護の方法等の知識習得のための講座を実施しています。また、介護している方の情報交換や交流の場を提供しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施施設数（ヶ所）	3	3	3
つどいカフェ 開催回数（回）	6	6	6

今後の施策展開

身近な施設で介護相談が受けられるよう、実施施設数の増加に努めるとともに、今後も継続して広報紙等での周知を行います。

第2節 在宅医療・介護連携の推進

加齢に伴う疾病構造の変化等により医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加に対応するため、退院後、在宅療養へ円滑に移行し、看取りまで切れ目なく適切な在宅医療・在宅介護サービスを提供するために、地域での関係機関における連携の強化を行います。

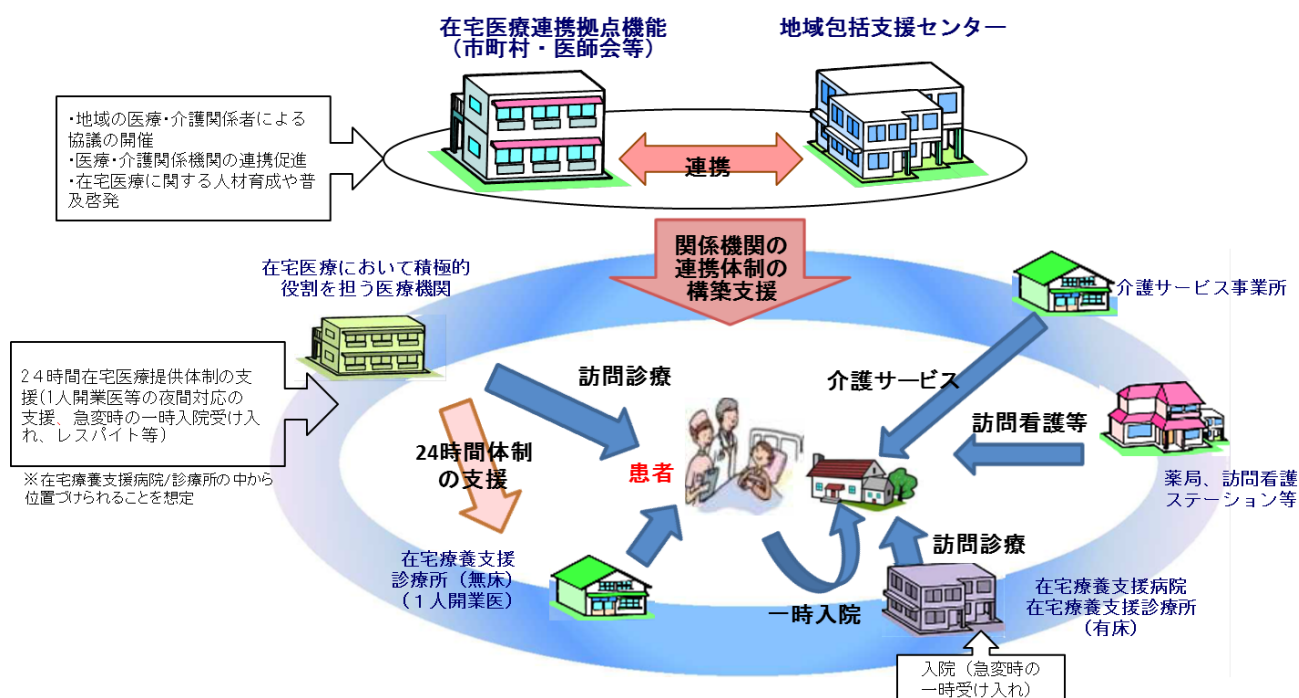
(1) 在宅医療・介護連携の推進

医療・介護機関の分布、機能を把握するためのリストやマップを定期的に更新するほか、医療・介護の関係者が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握、課題の抽出、対応策の検討を行います。また、近隣市町とも連携して広域的な在宅医療・介護連携の在り方について検討し、多職種連携のための研修会や意見交換会を実施します。

今後の施策展開

医療・介護の関係機関の連携支援体制の拠点として、平成30年度(2018年度)から新たに在宅医療・介護連携支援センターを設置し、相談業務や連携の調整等、在宅医療・介護連携の具体的な取り組みを実施していく予定です。

【在宅医療・介護の連携イメージ】



第3節 地域ケア会議の推進

地域包括ケアを推進していくためには、地域ケア会議を充実させていくことが大変重要です。支援を要する高齢者の多様なニーズに対応するため、「地域ケア会議」を通して個別ケース検討から地域の課題を抽出し、関係者で共有し、課題解決に向け、関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源開発等を行い、地域包括ケアシステムの推進を図ります。今期においては、「自立支援・重度化防止」の重点施策として、それぞれの地域ケア会議の一層の充実を図ります。

(1) 地域ケア会議の推進

地域課題の把握、地域ネットワークの構築を目的として、地域包括支援センターにおいて個別地域ケア会議を開催しています。

平成29年度（2017年度）下半期からは、リハ職等の専門職も参加する自立支援に主眼を置いた自立支援型地域ケア会議を実施しています。

今後の施策展開

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、これまでの地域ケア個別会議のほか、自立支援・重度化防止の取り組みが重要であることから、具体的な取り組みとして、多職種連携による自立支援型地域ケア会議を毎月開催し、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施していきます。

(2) 個別課題から地域づくりへ

個別地域ケア会議において個別支援の取り組みを重ね、把握された地域課題に対し、地域の実情に応じた地域資源の開発やネットワークの構築を進めるため、地域ケア推進会議を開催し、医療や介護等、様々な分野の関係者との連携により、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

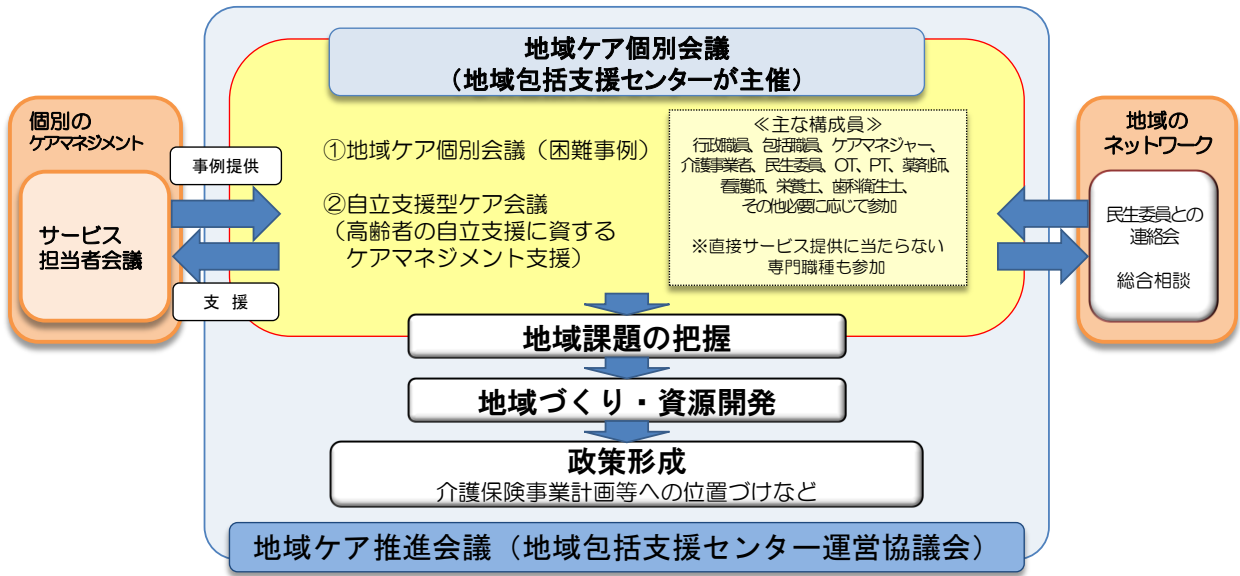
今後の施策展開

保健、福祉、医療サービスやインフォーマルサービス（住民主体の活動を含む）を含めた地域ケアの総合的調整や提言を目指します。

■第7期における自立支援・重度化防止に向けた目標値

【目標2 指標1～4】 地域ケア会議開催回数	目標値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域ケア会議開催回数（回）	20回	22回	28回
個別地域ケア会議（回）	6回	8回	10回
自立支援型地域ケア会議 （回）（件数）	12回（24件）	12回（30件）	16回（35件）
地域ケア推進会議（回）	2回	2回	2回

【地域ケア会議の推進】



第4節 生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く安心して生活するためには、高齢者一人ひとりの生活状況に応じた支援が必要です。

住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより地域の支え合いの体制づくりを推進し、効果的かつ効率的な支援等を目指します。

(1) 在宅福祉サービスの充実

①訪問理美容サービス

家庭で寝たきりの状態にあり、理美容院等に出向くことが困難な高齢者及び重度心身障がい者に対して理美容師が家庭を訪問し、理美容サービスを行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実利用者数 (人)	3	5	4
実施件数 (件)	7	11	13

今後の施策展開

今後も事業の周知・啓発の内容を充実させ、サービスの周知を図っていきます。

②寝具乾燥消毒サービス事業

日頃利用している寝具類の衛生的な管理が出来にくい高齢者及び重度心身障がい者の家庭に寝具の乾燥消毒装置を設置した車両で訪問し、寝具類の乾燥消毒を実施しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実利用者数（人）	9	9	10
延利用回数（回）	64	73	73

今後の施策展開

広報紙等への掲載により、周知を図っていますが、利用者は少ない状況にあることから、周知・啓発の内容を充実させていきます。

③高齢者日常生活用具給付事業

一人暮らし高齢者等に、日常生活を安心して送るために必要な用具を給付しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
電磁調理器（件）	1	3	1
火災警報器（件）	4	2	0
自動消火器（件）	3	2	0

今後の施策展開

認知症等により火元の配慮が必要な世帯は今後増える見込みであり、一人暮らし高齢者等の安心安全な生活に寄与するため、一層の周知を図ります。

④緊急通報システム（安心ボタン設置）事業

一人暮らし高齢者等が急病や事故等の万一のときに、近隣の方の協力により速やかに援助が受けられるよう、「あんしんボタン（ペンダント等）」を貸与し、高齢者の日常生活の安全の確保と不安解消を図っています。

施設入所等により廃止の件数が増えていますが、新規申請は年々微増しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
新規貸与件数（件）	8	11	8
貸与全数（件）	71	68	63

今後の施策展開

近隣の協力を得て事業を実施することで、地域社会に見守りと連携の輪を確立し、高齢者の在宅福祉の増進に寄与していることから、引き続き事業を実施し、システムの充実と利用者の拡充を図ります。

⑤生活管理短期宿泊事業

介護保険制度で非該当にあたる一人暮らし高齢者等が、体調不良に陥った等の緊急時に、一時的に宿泊し、体調を整えながら生活習慣等の改善を図っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用実人数（人）	0	0	0
利用延日数（日）	0	0	0

今後の施策展開

利用実績は少ない状況が続いていますが、緊急時に必要な事業であることから、今後も引き続き、支援を要する高齢者に対して宿泊サービスの提供を行います。

⑥ごみの個別収集

一人暮らしで、近隣にごみの排出に協力を得られる人がいない高齢者に対し、町が直接自宅まで出向き、収集を行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数（人）	21	23	20

今後の施策展開

今後もニーズの増加が見込まれます。新しい介護予防・日常生活支援総合事業との整合性を図りながら、事業の検討を行います。

⑦くらしサポート事業（社会福祉協議会）

地域でお互いに助け合い安心して暮らし続けていけるよう、心身ともに健康で援助活動に熱意を持った方がサービス提供会員として登録し、人手がなく悩んでいる高齢者や障がいのある方々に、家事援助や見守り等のサービスを提供しています。

平成 28 年度（2016 年度）に実施した「生活支援サポーター養成研修」の受講生が提供会員として登録を行ったことにより、提供会員数が大幅に増加しました。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
提供会員（人）	7	9	29
利用会員（人）	12	20	33
年間利用回数（回）	214	266	421
利用時間数（時間）	271.5	387	688.5

今後の施策展開

住民主体の生活支援サービスとして必要性の高い事業であることから、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターと連携しながら今後も引き続き事業の実施主体である社会福祉協議会の支援に努めます。

⑧高齢者への移動支援

車いすを使用する高齢者や身体障がい者であって、心身の状態により他の公共交通機関の利用が困難な方に対して、移送手段を提供する福祉有償運送を、社会福祉協議会が実施しています。また、重度の障がい者を対象にタクシー券を交付し、タクシー利用料金の一部を助成しています。

今後の施策展開

高齢化に伴い、自動車の運転に不安を感じる高齢者の増加が見込まれることから、幅広く高齢者の生活を支える体制の整備を図る必要があり、運転免許の自主返納を行った方等の高齢者に対する移動支援体制の整備を検討していきます。

(2) 介護予防・生活支援サービスの充実

本町では、平成 29 年（2017 年）4 月 1 日より総合事業を開始し、予防給付のうち、訪問介護、通所介護、介護予防ケアマネジメントを移行しました。既存の訪問介護事業所・通所介護事業所やシルバー人材センターにより、介護予防給付と同等サービス（現行相当）及び生活援助型サービス（緩和型）を実施します。

介護予防・生活援助サービス	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問型サービス（人）	-	-	1,479
通所型サービス（人）	-	-	2,041
介護予防ケアマネジメント（人）	-	-	1,679

訪問型サービス	内容	平成 29 年度 サービス提供事業所数
介護予防型訪問サービス （現行相当）	訪問介護員（ヘルパー）による身体介護及び生活介護	32 指定事業所
生活援助型訪問サービス （緩和型・事業所）	訪問介護員及び町が指定する研修修了者による生活援助	10 指定事業所
生活援助型訪問サービス （緩和型・シルバー人材センター）	町が指定する研修修了者による生活援助	1 委託事業所

通所型サービス	内容	平成 29 年度 サービス提供事業所数
介護予防型通所サービス （現行相当）	入浴、排泄、食事等の介助を含む通所サービス	47 指定事業所
生活援助型通所サービス （緩和型・事業所）	入浴、排泄、食事等の介助を含まない短時間通所サービス	6 指定事業所

介護予防ケアマネジメント	内容	平成 29 年度 サービス提供事業所数
プラン A（現行相当）	予防給付と同等ケアプランによる支援	播磨町地域包括支援センター （委託居宅支援事業所）

今後の施策展開

住み慣れた地域で、高齢者自身の能力を最大限に活かしつつ、その人らしい自立した生活ができるよう、既存の訪問介護事業所・通所介護事業所や、民間事業者・NPO・ボランティアなどの住民等が参画する多様な主体によるサービスを総合的に提供できるよう努めます。

(3) 生活支援サービスの体制整備

平成 28 年（2016 年）10 月より社会福祉協議会に委託し、生活支援コーディネーターを 1 名配置し、資源の把握、関係者のネットワークづくりを始めています。生活支援協議体の設置に向けて、講演会や集いの場での話し合いを通じて地域住民の共通理解を深めていきます。また、生活支援の担い手として「生活支援サポーター」の養成を実施しており、修了者には今後の活動についての紹介を行い、ボランティア活動や緩和型訪問介護サービスの担い手として活動しています。

生活支援コーディネーターを中心に、保健、福祉、生涯学習の町担当部署や地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域の関係団体、NPO 等との連携を図り、高齢者の主体的な活動への参加を促進する取り組みを推進します。

第 7 期では、広報活動及びフォローアップに力を入れ、サポーター養成研修修了後の継続活動者の増加を目指します。

サポーター養成研修	平成 28 年度	平成 29 年度
開催数（コース）	2（3 日間）	2（4 日間）
受講実人数（人）	81	34
修了者人数（人）	72	15
地域のつどいの場（会場数）	—	1

今後の施策展開

地域の住民が自分らしく活躍できるコミュニティを育成することで、多様な生活支援を地域の中に確保し、助け合いながら暮らすことができる地域づくりを推進します。生活支援協議体の設置については、自治会単位の設置を目標に活動し、その後、いくつかの協議体が出来ればそのコミセン区単位での協議体の設置を目指します。

第5節 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの構築を進めるために、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を業務とし、地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの体制強化を図っていきます。

(1) 適切な人員体制の確保と役割分担

介護支援専門員を平成27年度（2015年度）2人、平成28年度（2016年度）1人、合計3人増員し5名体制としました。

今後も在宅医療・介護連携の推進や地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備等、地域包括支援センターの担う役割はますます大きくなり、認知症への対応も更に重要となっていくことから、保健師の増員と認知症支援専門員の配置について検討し、適切な人員体制の確保を図ります。

地域包括支援センター		平成27年度	平成28年度	平成29年度
設置箇所数（ヶ所）		1	1	1
人員体制	保健師（人）	1	1	1
	社会福祉士（人）	1	1	1
	主任介護支援専門員（人）	1	1	1
	介護支援専門員（人）	4	5	5

今後の施策展開

包括支援センターの人員体制については、適宜見直しを行い、高齢者人口の増加や地域包括ケアシステム構築のための新たな業務量に見合った人員体制の確保に努めます。

(2) 地域包括支援センターの円滑な運営

地域包括支援センターは、支えが必要な高齢者の心身の健康維持、安定した暮らしを地域ぐるみで支えていくための拠点となる機関です。保健、介護、福祉という三分野の専門職が連携し、町や地域の医療機関、介護（介護予防）サービス事業者、ボランティア等と協力しながら地域の高齢者の相談に応じます。

①介護予防ケアマネジメント事業

地域の高齢者が要介護状態になることを予防するためのケアプランの作成及びプランの評価を実施しました。

②総合相談・権利擁護事業

地域の総合相談窓口として、介護や福祉や保健、高齢者虐待防止、消費者被害等の様々な相談に応じ、関係機関等と連携しながら、課題の解決を図りました。

③包括的・継続的マネジメント支援事業

介護支援専門員に対する日常的な支援や相談、困難事例等への指導・助言・対応支援等を行い、介護支援専門員のネットワーク構築を行い、資質向上のための研修会等を実施します。また、関係機関との積極的な連携構築を図り、情報交換や意見交換の機会を設けました。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防支援計画（件） （うち委託）	3,795 (1,173)	4,119 (1,172)	3,871 (1,060)
総合相談延件数（件）	1,041	1,472	1,166
楽々くらぶ利用者ケアプラン （件）（前期＋後期）	207	189	—
認知症サポーター 養成講座	（回）	18	16
	（人）	664	571
高齢者情報交換会	毎月 1 回	毎月 1 回	毎月 1 回
地域ネットワーク会議	毎月 1 回	毎月 1 回	毎月 1 回
民生委員協議会 定例会合同研修会	毎月 1 回	毎月 1 回	毎月 1 回
地域包括支援センター 運営協議会	年 1 回	年 2 回	年 2 回

今後の施策展開

今後も地域包括支援センターとの連携を図り、組織の円滑な運営を支援します。

（3）地域包括支援センターの定期的な点検と適切な評価

P D C A サイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から、町及び地域包括支援センターは、運営協議会と効果的に連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行います。

地域包括支援センターの評価にあたっては、事業評価のプロセスの明確化、センター自身による自己評価を容易にする共通の自己評価表や町による実地指導を容易に行うためのチェック表の実施等、円滑に評価が行われるよう努めます。

今後の施策展開

地域包括支援センターの自己評価を活用し、第 7 期計画の中で機能強化を検討します。

第6節 見守りネットワークの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安心・安全な地域の体制が重要となります。特に、一人暮らし高齢者や認知症高齢者は、緊急時の対応や周りの人からの支援が不可欠です。近隣住民同士の関わりに加え、行政やボランティア、民間企業、民生委員等、多様な角度から連携を図ることで地域の見守り力が強まるように地域包括支援センターが中心となり、地域見守りネットワークの構築に取り組んでいます。

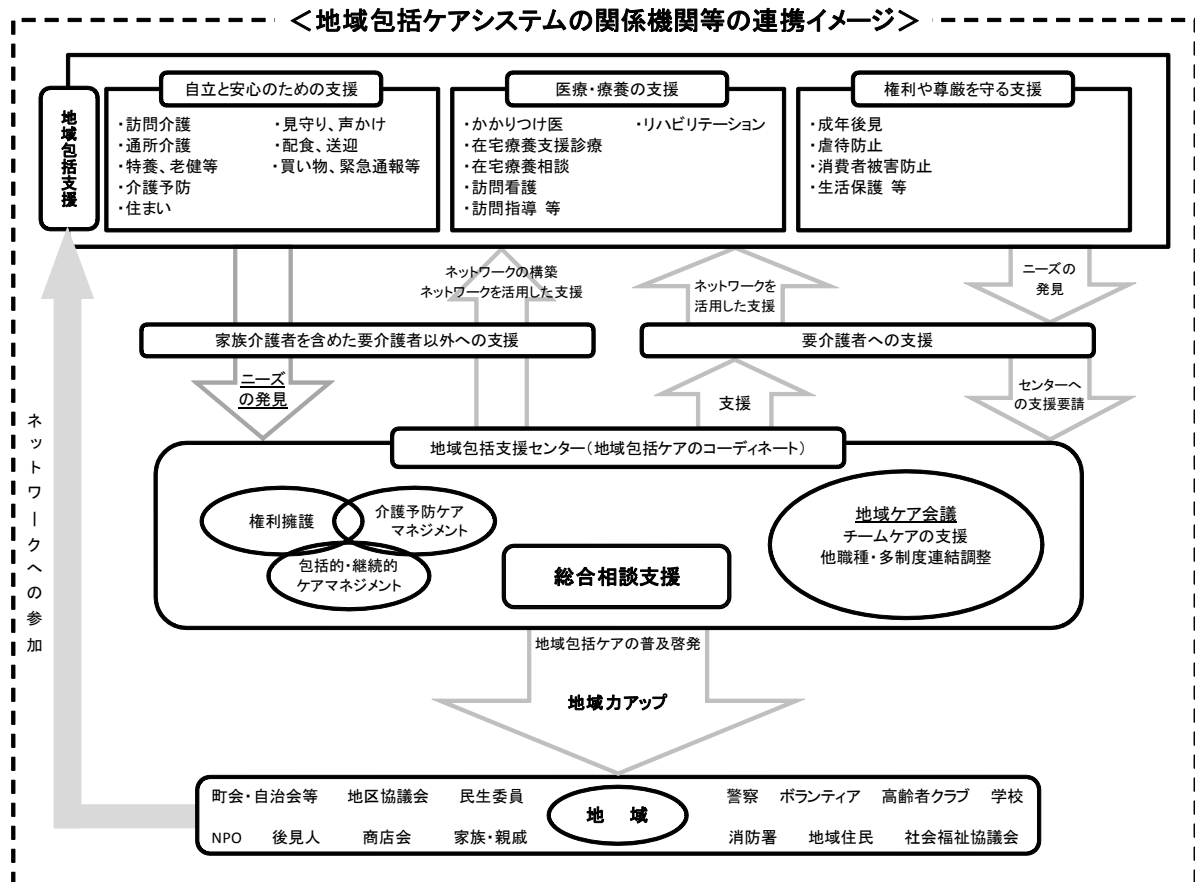
(1) 地域見守りネットワーク体制の強化

① 地域包括支援センターと民生委員との連携体制の強化

高齢者やその家族が地域から孤立することなく、安心して暮らし続けることができる地域づくりを目的に、地域の高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターと民生委員との連携を深めるため、定期的に情報交換等を行う連絡会を立ち上げました。

今後の施策展開

高齢者やその家族と地域住民、関係機関がより密接に連携できるよう、地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築を推進します。



②生活支援員（L S A）との連携による支援体制の充実

町内に所在する特別養護老人ホームで、生活支援員（L S A）を 24 時間体制で配置し、地域の在宅高齢者を対象に見守り訪問や地域における家族介護支援にかかる事業を実施しています。また、「地域サポート型施設」として県の認定を受けた社会福祉法人に対し、24 時間体制の地域見守り体制の充実を図るため事業にかかる経費の一部に補助を行っています。

		平成 28 年度	平成 29 年度
地域サポート型施設	設置数（ヶ所）	1	1
	利用者数（人）	1	1

今後の施策展開

地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築を進めるとともに、地域サポート型施設の L S A と連携を図り支援の輪を拡充していきます。

（2）災害時における支援体制の構築

①災害時における支援体制の構築

地域防災計画に基づき、避難行動要支援者の避難支援について必要な事項を定めた「播磨町避難行動要支援者避難支援計画」を策定し、支援体制の強化を図るとともに、緊急時の情報伝達や避難誘導、避難場所の確保、救助体制の充実を図っています。また、福祉避難所における模擬訓練の実施や支援物資の充実などを進め、効果的な運営ができるよう、体制の整備を行っています。

今後の施策展開

今後も危機管理部局や関係機関と連携を深め、災害時要配慮者支援の取り組みを広げていきます。

②避難行動要支援者の把握及び名簿の活用

避難行動要支援者を把握し、災害時の避難支援に資するため、要配慮者実態調査（悉皆調査）を行い、避難行動要支援者名簿を作成し、危機管理部局との情報共有を行っています。

平成 27 年度（2015 年度）に 2 自治会が個別避難計画を策定し、計 5 自治会が名簿を活用しています。

避難行動要支援者数（人）	1,002
個別避難計画策定済自治会（自主防災組織）	5 自治会

今後の施策展開

災害時の避難支援に迅速に対応するため、避難行動要支援者名簿を、各自主防災組織を中心に行われる個別避難支援計画の整備に活用しています。今後も危機管理部局や関係機関と連携を深め、各自主防災組織の個別避難支援計画の取り組みに役立てていきます。

第7節 居住環境の整備

高齢者が豊かで自立した生活を営むためには、身体機能等の低下に配慮した形で、日常生活の基盤となる住宅を整備していくことが必要です。高齢者の生活様式に対応した住宅に改造するための費用助成や「播磨町バリアフリー基本構想」に基づく事業を実施し、高齢者の自立に配慮した居住環境の整備を推進します。

(1) 住宅改造助成事業

介護保険サービスの住宅改修に加え、高齢者及び心身障がい者が、住み慣れた住宅で安心して健やかな生活を送ることができるように、既存の住宅を、高齢者及び心身障がい者に対応した住宅に改造するために要する費用の一部を助成しています。住民からのニーズが高い事業となっています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
助成件数（件）	44	42	30
（うち特別型）	29	25	20

今後の施策展開

広報等による情報提供だけでなく、居宅介護支援事業所や、施工事業者においても制度の理解を浸透してきています。特別型は、介護保険サービスの住宅改修と合わせて改修を行う場合に利用されることがほとんどで、今後も引き続き各関係機関と連携を図りつつ、継続して事業を実施していきます。

(2) 高齢者の住まいの確保

① サービス付き高齢者向け住宅

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生活の基盤となる住まいを中心に、医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供する体制づくりが重要です。

高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、バリアフリー、安否確認・生活相談サービス等の提供、入居に係る契約形式等に関する一定の基準を満たしたサービス付き高齢者向け住宅を始めとする高齢者向けの賃貸住宅は、6 期中に 2 施設が開業し、現在 3 施設となっています。

	平成 29 年度
サービス付き高齢者向け住宅の数（室）	78

今後の施策展開

サービス付き高齢者住宅等への住み替えを希望する方に、必要な情報提供を行っていきます。

② 養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく虚弱である等、在宅での生活が困難な高齢者を対象に、「入所判定委員会」で意見を聞き、養護老人ホームへの適切な入所措置を行っています。

第 6 期中に養護老人ホームへの新規入所者はありませんでした。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
入所者数（人）	5	5	3

今後の施策展開

高齢化に伴い、低所得で身寄りがなく虚弱である等、在宅での生活が困難な高齢者の増加が予想されることから、「入所判定委員会」で意見を聞き、養護老人ホームへの入所が必要な高齢者に対し、適切に入所措置を行っていきます。

(3) ユニバーサル社会の推進

「播磨町バリアフリー基本構想」に基づき、だれもが利用しやすいまちの環境整備を図るため、公共施設や道路等の整備、交通環境の充実のための取り組みを行っています。また、そのための心のバリアフリーについての啓発を進めています。

①公共施設や環境の整備

本町と県では、地権者の協力が得られた箇所については、歩行者・自転車等が安全で快適な通行が出来るよう道路のバリアフリー化を進めています。

特に、バリアフリー基本構想の重点整備地区においては、バリアフリー化済歩道延長を行っています。

また、放置自転車対策としては、JR 土山駅周辺、山陽電鉄播磨町駅周辺に放置禁止区域を設置し、安全な通行の確保に努めています。

今後の施策展開

公共施設のバリアフリー化や安全な道路環境の確保等、「播磨町バリアフリー基本構想」福祉のまちづくりに関する法令・条例に基づき、誰もが安全に安心して暮らしていけるまちづくりに努めます。

②心のバリアフリーの啓発

高齢者や障がい者のために特別に整備するのではなく、すべての人が社会に参加できるよう、「ユニバーサル社会」の推進「心のバリアフリー」推進のための取り組みとして、講演会や広報はりに思いやりや助け合いの心の醸成を図るための啓発記事を定期的に掲載しています。

今後の施策展開

年齢、性別、障がいの有無、文化等の違いに関わりなく、誰もが地域社会の一員として支え合う中で、安心して暮らし、ひとり一人が持てる力を発揮して元気に活躍できる「ユニバーサル社会」の推進に向けて、啓発活動に努めます。

第8節 各種相談体制の充実

本町では、日常生活での心配ごとや介護について等、様々なことに対して、関係機関が連携するとともに、相談窓口の周知及び相談体制の充実を図ります。

(1) 相談窓口の充実

本町では、日常生活での心配ごとや介護について等、様々なことに対して町担当部署及び地域包括支援センターを主な相談窓口としています。日常生活での心配ごとや介護について等、様々なことに対して町担当部署及び地域包括支援センターを主な相談窓口とし、その他の各関係機関も含む相談窓口の内容の充実及び質の向上に努めます。

心配ごと相談や弁護士による法律相談・女性法律相談、困りごと相談(人権相談)の相談日を設定し、広報紙等で周知に努めています。

今後の施策展開

日常生活の心配ごとや介護について等、様々なことに対して町担当部署及び地域包括支援センターを主な相談窓口としています。今後も、その他の各関係機関も含む相談窓口の内容の充実及び質の向上に努めるとともに、継続していきます。

(2) 地域包括支援センターにおける総合相談支援

総合的な相談窓口として、介護保険、介護予防、高齢者の権利擁護等の保健・医療・福祉全般の相談を受け、関係機関との連絡調整を行い、適切なサービスにつないでいます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
相談実件数 (件)	688	809	740
相談延件数 (件)	1,041	1,472	1,166

今後の施策展開

総合的な相談窓口として、介護保険、介護予防、高齢者の権利擁護等の保健・医療・福祉全般の相談を受け、関係機関との連絡調整を行い、適切なサービスにつないでいます。地域生活に密着したきめ細やかな相談支援活動をより一層推進していきます。

第6章 認知症対策の推進

- 第1節 認知症への理解を深めるための普及・啓発
- 第2節 認知症の人と家族への支援の充実
- 第3節 認知症の早期対応の推進
- 第4節 認知症高齢者等の見守り体制の充実

第6章 認知症対策の推進

第1節 認知症への理解を深めるための普及・啓発

わが国の認知症高齢者の数は、平成37年（2025年）には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれており、認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気となっています。

本町においても要介護認定時の調査結果をみると認知症高齢者は年々増加傾向にあり、介護保険制度の健全な運営及び地域における安心な生活の確保からも、認知症対策の推進が必要不可欠となっています。認知症への対応は本人・家族だけでなく、地域全体の理解や支援も重要となることから、国の「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を踏まえて、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向け、これまでの本町の認知症施策をさらに充実させ、認知症の人とその家族にやさしい地域づくりを進めていきます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発

認知症の人の視点に立って、認知症に対する誤解や偏見を取り除き、地域全体で認知症の人を支える基盤として、認知症への理解を深めるため、認知症に関する広報や講演会、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の情報提供や正しい知識の普及・啓発に努めています。

今後の施策展開

認知症の人や家族の視点に立ち、地域全体で認知症の人を支えるまちづくりを推進するため、今後も、認知症への理解を深める普及・啓発に努めていきます。

(2) 認知症サポーターの養成と活動の支援

認知症の人とその家族にやさしい地域づくりを進めるため、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る「認知症サポーター」の養成と、その講師役となるキャラバンメイトの育成に取り組んでいます。また、町内の中学・高校においても福祉教育の一環として認知症サポーター養成講座を開催しています。

さらに、認知症サポーターに対してフォローアップ講座を実施するなど、意欲のある人が地域で活動できるように支援を行います。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
養成講座開催数(回)	18	16	9
サポーターの累計人数(人)	1,394	1,965	2,409

今後の施策展開

今後も認知症サポーター養成講座を積極的に開催し、認知症に対する理解促進や地域での見守りに対する意識の向上を図り、認知症を自分ごととして受け止めることのできる地域づくりを推進します。また、認知症サポーターが地域の実情に応じた活動ができるよう支援を行います。

第2節 認知症の人と家族への支援の充実

認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気であり、認知症高齢者は今後も増加が見込まれています。認知症になっても本人の意思が尊重され、認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができる社会の実現のために支援の充実を図ります。

アンケート調査の結果をみると、認知症について「不安がある」と回答した人の割合は介護予防・日常生活ニーズ調査では58.0%、要介護等認定者調査では73.8%となっています。認知症になった時にあればよいと思う支援については、両調査とも「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が最も多くなっています。

また、介護者へのアンケート調査では、現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護等について、「認知症状への対応」が34.3%と最も高く、高齢者、介護者ともに認知症に対して不安を感じています。

これらのことから、相談体制の充実や本人と家族を支える地域づくりなど、本人支援だけでなく、介護負担のかかる家族に対する支援を重層的に行っていきます。

(1) 認知症地域支援推進員の設置

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、認知症相談センターである地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を配置（兼務による複数配置）し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携支援や認知症の人やその家族等への相談支援を行っています。

認知症地域支援推進員数（人）	2
配置箇所（ヶ所）	1

今後の施策展開

認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続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り、相談支援や地域の支援機関との連携強化による認知症の人とその家族を支える地域づくりに取り組みます。また、介護サービス事業所等の従事者に対し、認知症ケア向上を図るための研修を実施します。

なお、多様化する認知症の人の課題に対応するため、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を専任で配置します。

(2) 認知症カフェの設置

認知症の人とその家族や支援者、地域住民等の誰もが気軽に参加でき、集うことができる居場所としての「認知症カフェ」の設置に取り組み、認知症の人の外出や地域での交流、社会参加を支援します。

(3) 若年性認知症の人や家族の支援

若年性認知症については、認知症が高齢者特有の疾患という誤解から、本人や周囲の気づきが遅く、医療機関の受診が遅れる傾向があります。

若年性認知症についての正しい知識の普及啓発を行い、若年性認知症の早期診断・早期対応へとつなげています。第6期中には、新島連絡協議会の定例会において、若年性認知症に関する啓発及び支援制度について事業者に周知を図りました。

今後の施策展開

認知症相談センター（地域包括支援センター）が、若年性認知症の人とその家族の相談支援を適切に行えるよう県の作成した若年性認知症支援ハンドブックを活用するなど相談体制の充実に努めます。また、認知症は、高齢者特有の疾患であるという誤解があることから、地域住民や企業等を対象に若年性認知症の理解を促進するための普及啓発を行います。

(4) 認知症の家族の会

地域包括支援センターが主催し、在宅で認知症高齢者を介護している家族や介護者に、語り合いの場を提供し、専門職による介護方法や相談、情報提供を実施しました。毎月1回の開催が定着しています。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加実人数（人）	9	7	7
登録ボランティア実人数（人）	10	9	8

今後の施策展開

認知症の人を介護する家族等を対象に、介護についての情報交換や日頃の悩みを語り合う場として、家族会を継続的に開催し、精神的な負担の軽減を図ります。

第3節 認知症の早期対応の推進

地域包括支援センターを認知症相談センターとして位置づけ、認知症地域支援推進員を中心に医療機関等の関係機関との連携を図るほか、認知症初期集中支援チームとの連携により、困難事例への対応を行う等相談体制の充実を図り、認知症の早期発見・早期対応に努めています。

認知症家族の支援として、認知症ケアパスの活用による医療機関等の紹介や認知症に関する情報の提供等、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援体制の充実を図ります。

(1) 認知症予防、早期発見・早期受診の推進

①認知症予防教室

風薫るフェスタや地域のサロンにおいて講座を行い、認知症予防に関する知識の普及啓発に努めています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
回数 (回)	1	6	9
参加者数 (人)	34	321	315

②もの忘れ健診

認知症の早期発見・早期診断による適切な医療やケアの提供を図るため、住民健診に併せて、「脳の健康チェックシート」を活用した簡易的なもの忘れ健診を実施し、認知症の疑いのある方に対して、保健師による保健指導や加古川医師会の医療機関（認知症相談医）への早期受診を勧奨しています。もの忘れ健診の受診者は年々増加しており、一年に一度の受診が定着しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健診回数 (回)	15	19	15
受診者数 (人)	454	516	409

今後の施策展開

認知症の疑いがある人へのフォローを充実させるとともに、認知症初期集中支援チームとの連携を図りながら、早期発見、早期対応の一層の推進を図ります。また、新たに、認知機能の低下に対して不安のある方を対象に予防教室を実施し、早期ケアの体制づくりを進めていきます。

(2) 認知症ケアパスの普及

認知症の人やその家族が安心して暮らし続けることができるよう、認知症の症状に応じて受けられるサービスや相談機関等をまとめた「認知症ケアパス」について、住民や医療・介護関係者への普及に努め、認知症の進行状況にあわせた地域資源の情報の周知を行います。

今後の施策展開

認知症の人や家族に必要な情報提供が行われるように、認知症ケアパスの活用及び周知啓発を図ります。

(3) 認知症初期集中支援チームの設置

認知症の早期診断・早期対応を推進するために、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、医療・福祉の専門職と加古川医師会所属の認知症サポート医との連携により、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、早期診断・早期対応に向けた支援を行っています。

また、定期的に認知症初期集中支援チームの活動に関する検討を行い支援体制について見直しを行っています。

	平成 28 年度	平成 29 年度
相談件数（件）	2	2
初期集中訪問件数（件）	7	5
チーム員会議開催数（回）	1	0
チーム数（チーム）	1	1

今後の施策展開

今後も認知症初期集中支援チームが認知症の人や家族に対して早期にかかわることにより、地域での自立生活のサポートを継続的に行うとともに、広く事業の啓発に努めます。

加古川医師会や認知症疾患医療センター等と連携を深め、認知症の人が住み慣れた地域でできる限り暮らし続けることができるように支援していきます。

第4節 認知症高齢者等の見守り体制の充実

認知症になっても安心して暮らせるまちをつくるために、家族の不安解消及び認知症の人が安心して外出できるよう「高齢者等見守り・SOSネットワーク」を構築し、事前登録を行うとともに、「あんしんキーホルダー」の配布を行っています。

認知症高齢者等の増加に伴い、行方不明者発生の可能性も高まるため、地域における認知症に対する理解の促進を図るとともに、もしもの時の支援体制を充実させていきます。

(1) 高齢者等見守り・SOSネットワークの普及

①見守りネットワークの普及・啓発

認知症等の病気により行方不明になる可能性のある方等を、関係機関や地域ネットワーク協力機関等と連携し、行方不明になった場合には、速やかに発見活動を開始するSOSネットワークを構築し、事前登録を受け付け、加古川警察と情報共有を行っています。アンケート調査では、認知症になったときにあればよいと思う支援として、「徘徊された場合に早期発見できるためのネットワーク」が多く回答されており、今後ネットワークの普及に向けて啓発活動に取り組んでいきます。

また、認知症の人や家族への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にもつながるとの観点に立ち、事前登録を行った人や家族に対し、認知症地域支援推進員による訪問活動を行い、日頃からの地域での見守り体制の検討など、一人ひとりの状況に応じた支援の充実を図っています。

	平成 28 年度	平成 29 年度
事前登録者（人）	12	21
協力機関（事業所）	19	20
発見協力依頼（件）	0	3

②あんしんキーホルダーの配布

認知症等によりひとりで外出することに不安がある方の、外出時の安心・安全を確保することを目的に、事前登録をされた方に登録番号の入ったキーホルダーを配布しています。外出時に携帯することで緊急時には、登録番号により、本人の身元の確認を行い、迅速に家族へ連絡を行うことが出来るものであり、対象者への普及や地域への周知を図っていきます。

	平成 28 年度	平成 29 年度
事前登録者（人）	34	48

今後の施策展開

事前登録による地域での見守りネットワークと行方不明時の早期発見に向けたSOSネットワークの両輪のネットワークを広く周知し、事前登録の推進に努めていきます。

(2) ネットワーク体制の強化

高齢者等見守り・SOSネットワークを広く周知するだけでなく、地域での声かけ模擬訓練の開催を呼びかける等地域の見守り力の強化に努めます。また、協力機関や警察、地域団体といった関係機関との一層の連携強化や協力機関の拡大等を進めていきます。

今後の施策展開

認知症の人が安心して暮らせるよう、協力機関の拡充を図るとともに、地域での声かけ模擬訓練の実施や関係機関における連携体制の点検を定期的実施し、より実効性のあるネットワークの構築を推進します。

■第7期における自立支援・重度化防止に向けた目標値

【目標3 指標1～3】 認知症対策の推進	目標値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症サポーター累計人数(人)	2,300	2,600	2,700
認知症初期集中支援チーム による支援数(件)	5	7	9
見守り活動への 累計協力事業者数(件)	22	25	27

このページは空白です

第7章 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

第1節 権利擁護支援体制の充実

第2節 高齢者虐待防止の推進

第7章 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

第1節 権利擁護支援体制の充実

高齢化に伴い、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、誰もが安心して暮らせるよう、国においては、平成28年(2016年)4月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が公布、同年5月に施行され、成年後見制度の利用を促進しています。

本町においても、判断能力の変化に応じた支援が切れ目なく、一体的に確保できるよう、関係機関と連携しながら、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の利用等、権利擁護に関する知識の普及や相談体制を整備し、制度の利用促進に努めます。

(1) 権利擁護体制の充実

播磨町権利擁護まちづくり委員会を設置し、権利擁護に関する知識の普及や権利擁護支援を推進するためのネットワークの構築を図っています。また、地域に暮らす身近な支援者として日常生活のサポートを行う「権利擁護支援員」の養成を行いました。また、社会福祉協議会において、養成した権利擁護支援員の活動のサポートを行い、市民後見人養成に向けたフォローアップを実施しています。

権利擁護支援員養成講座	平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数(回)	15	13	0
参加延人数(人)	227	202	0
登録者数(人)	26	46	46

今後の施策展開

高齢者や障がい者等への虐待及びその他の権利侵害の防止、高齢者の権利を守るための支援等、権利擁護支援センター機能を備えた地域における総合的な相談支援体制の整備を図るとともに、認知症の人の増加に伴い、成年後見の必要性が高まることから、弁護士などの専門職と連携を図り、市民後見人の養成、法人後見の推進に取り組みます。

(2) 成年後見制度の利用促進

高齢者世帯や認知症高齢者が増加している中、判断能力が不十分な高齢者の権利を守るためには、制度の普及と利用促進が必要です。地域包括支援センター等で、成年後見に関する相談に対応し、支援が必要な高齢者が円滑に制度を利用できるよう、情報提供や制度利用について支援を行っています。また、成年後見制度が必要な高齢者で、成年後見審判の申立てを行う親族等が存在しない場合、町長が家庭裁判所へ審判の請求を行う等「成年後見制度利用支援事業」を実施しています。

制度の普及に関しては、播磨町権利擁護まちづくり委員会と連携し、パンフレットの作成や講演会の開催等、周知活動に努めています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
相談数（件）	26	44	38
町長申立て数（件）	0	0	0

今後の施策展開

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まるものと見込まれることから、判断能力が十分でない高齢者の権利や財産を守るため、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携しながら、福祉サービス援助事業や成年後見制度の利用支援等の制度の一層の普及を図るとともに、適切な支援が行えるよう、相談体制の充実を図ります。

（3）福祉サービス利用援助事業の利用促進

成年後見制度以外にも、社会福祉協議会との連携により、福祉サービス等の利用手続きや日常的な金銭管理等が自分だけでは難しい方を対象に福祉サービス利用援助事業の利用による支援を行っています。事業に関する相談は年々増加しており、利用者も微増しています。今後、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、利用者の増加に対応するため、事業の担い手となる生活支援員の確保に努めています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数（人）	11	14	12

今後の施策展開

今後も利用者の増加が見込まれることから、支援が必要な高齢者の判断能力に応じた適切な支援が行えるよう、事業の周知を行うとともに、事業を実施する社会福祉協議会との連携を図ります。

第2節 高齢者虐待防止の推進

高齢者が増加する中で、地域で尊厳ある生活を維持し、安心して暮らしていくためには、権利を守る仕組みづくりが重要となります。家庭内や施設内での高齢者への虐待を未然に防止するため、高齢者虐待の早期発見、予防、虐待を行った養護者への支援を行う仕組みづくりを関係機関と連携しながら推進していきます。

(1) 高齢者虐待防止に対する普及啓発

地域包括支援センターと連携し、本町における虐待対応フローの共有を行いました。介護支援員へのアンケート調査では、高齢者虐待を経験したことがある人の割合は6割を超えており、虐待防止に向けた一層の取り組みが求められています。

このことから、虐待の相談窓口を明確に周知するとともに、権利擁護まちづくり委員会と連携し、虐待防止に向けた講演や介護サービス従事者や施設の管理者等を対象にした虐待防止研修を進めていきます。

今後の施策展開

今後も、高齢者虐待の未然防止と早期発見及び虐待事案への迅速かつ適切な対応を図るため、相談通報窓口である地域包括支援センター職員の対応力向上に向けた取り組みを行うとともに、地域住民や関係者に対する虐待防止に向けた啓発を行い、相談通報窓口の周知を図ります。

(2) 関係機関とのネットワークの構築

虐待発生の変因は複雑多岐になり、迅速かつ適切な対応を図るためには関係機関との連携が必要であることから、警察、法律職、介護保険サービス事業者との定期的な連絡会を開催し、ネットワークの構築を推進します。

このページは空白です

第8章 介護保険サービスの基盤整備

- 第1節 介護保険施設等の整備方針について
- 第2節 居宅サービス利用者数の推計
- 第3節 地域密着型介護サービス利用者数の推計
- 第4節 施設サービス利用者数の推計
- 第5節 地域支援事業の見込み量の推計
- 第6節 標準給付費の実績
- 第7節 標準給付費の推計
- 第8節 地域支援事業費の推計
- 第9節 保険料の算定と基本的な考え方

第 8 章 介護保険サービスの基盤整備

第 1 節 介護保険施設等の整備方針について

(1) 第 7 期介護保険事業計画における介護保険施設等の整備 整備の意義について

国は地域包括ケアシステムの基本的理念として、「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の構築に努めること」としており、可能な限り、住み慣れた地域において日常生活を営むことができるよう、居宅サービスを中心とした介護サービスを整えることが喫緊の課題です。

また、家族による介護が困難な中重度の要介護認定者、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、第 7 期計画においては、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスを整備する必要があります。

(2) 施設・居住系・地域密着型サービスの整備状況

播磨町の整備の状況は、下表のとおりです。

		第5期まで (～26年度)	第6期 (平成 27～29 年度)	第7期 (平成 30～32 年度)	平成 37 年 への方向性
在宅サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	公募するも 応募事業者なし	新たに1ヶ所 整備予定	合計1ヶ所の整備を 目指す
	小規模多機能型居宅介護	・「小規模多機能型居宅介護事業所みんなの家」定員 29 人	1ヶ所整備 平成 30 年3月 開設予定	新たに1ヶ所 整備予定	合計3ヶ所の整備を 目指す
施設系サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	・「特別養護老人ホームあえの里」50 床 ・「特別養護老人ホームグランはりま」50 床	—	—	—
	地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	—	1ヶ所整備(29 床) 平成 30 年3月 開設予定	—	合計2ヶ所の整備を 目指す
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	・「グループホームCHI AKIほおずき播磨」18 室 ・「あつふるグループホーム播磨」18 室 ・「グループホームはなたば」18 室	—	—	—

(3) 介護保険施設整備の方向性

①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

第6期計画では、地域密着型特別養護老人ホーム29床を整備し、平成30年（2018年）3月開所予定です。そのため、第7期計画においては新たな整備計画はありません。しかし、平成37年度（2025年）の利用者増に対応するため第8期介護保険事業計画において、後期高齢者の増加にともなう中重度要介護者の増加及び地域医療構想の病床見直しから新たに生じる必要量を踏まえて整備について検討します。

②介護老人保健施設

症状が安定し、1ヶ月から2ヶ月程度での在宅復帰を目的とした生活リハビリを行う施設です。第7期計画においては、新たな整備を行わないこととします。

③介護医療院・介護療養型医療施設

国において、平成36年（2024年）3月末に介護療養型医療施設を廃止することが示されています。廃止される介護療養型医療施設の転換先として、平成30年度（2018年）に介護医療院が創設される予定です。第7期計画においては、新たな整備を行わないこととします。

④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

第7期計画においては、新たな整備を行わないこととします。

⑤小規模多機能型居宅介護

「通い」「宿泊」「訪問」のサービスが一つの事業所で一体的に受けられるサービスです。第6期計画中に1事業所（定員29名）の整備を行いました。

第7期計画においても、働きながら介護をする家族の支援となるよう、新たに1事業所（定員29名）を整備することを予定しています。

⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護

短時間の訪問介護や訪問看護を組み合わせた24時間サービスです。

第7期計画においては、1事業所を整備することを予定しています。

⑦看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「宿泊」「訪問看護・介護」のサービスが一つの事業所で一体的に受けられるサービスです。

第7期計画においては、新たな整備を行わないこととします。

第2節 居宅サービス利用者数の推計

介護保険サービスの利用者数の推計については、第6期計画期間中の給付実績、第2章で示した人口推計をもとに、厚生労働省提供の、地域包括ケア「見える化」システムを活用し推計しております。

(1) 訪問介護／介護予防訪問介護

訪問介護は、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。平成32年度（2020年度）には介護給付で3,132人（平成29年度（2017年度）の約1.31倍）の利用を見込んでいます。

予防給付は、平成29年度（2017年度）からは総合事業に移行しています。

<介護給付>

	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
回数（回／年）	35,571	49,151	61,392	62,527	68,696	73,488
人数（人／年）	1,904	2,237	2,400	2,736	2,964	3,132

<予防給付>

	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
人数（人／年）	1,607	1,653	-	-	-	-

※平成27年度（2015年度）、平成28年度（2016年度）は4月～3月の実績値、平成29年度（2017年度）は7月実績×12、平成30年度（2018年度）以降は推計値です。以下同様。

(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

平成32年度（2020年度）には介護給付で156人（平成29年度（2017年度）の約1.86倍）、予防給付で12人の利用を見込んでいます。

町外の事業者により、サービス供給量は十分確保される見込みです。

<介護給付>

	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
回数（回／年）	523	396	264	569	569	706
人数（人／年）	103	93	84	132	132	156

<予防給付>

	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
回数（回／年）	0	5	0	30	30	30
人数（人／年）	0	2	0	12	12	12

(3) 訪問看護／介護予防訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士また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。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 1,692 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.37 倍）、予防給付で 384 人（約 1.07 倍）の利用を見込んでいます。

町内外の医療機関等により、サービス供給量は十分確保される見込みです。

<介護給付>

	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
回数（回／年）	6,626	8,722	11,748	15,809	17,716	19,216
人数（人／年）	722	952	1,236	1,416	1,572	1,692

<予防給付>

	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
回数（回／年）	1,322	2,006	2,904	2,504	2,598	2,692
人数（人／年）	224	289	360	360	372	384

(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、その他必要なりハビリテーションを行います。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 420 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.52 倍）、予防給付で 168 人（約 1.56 倍）の利用を見込んでいます。

町外の医療機関等により、サービス供給量は十分確保される見込みです。

<介護給付>

	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
回数（回／年）	2,836	2,616	3,600	4,159	4,439	5,106
人数（人／年）	232	246	276	348	372	420

<予防給付>

	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
回数（回／年）	340	756	1,152	2,234	2,234	2,234
人数（人／年）	34	74	108	168	168	168

(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所または薬局の医師、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。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 1,476 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.32 倍）、予防給付で 144 人（2 倍）の利用を見込んでいます。

町内外の医療機関等により、サービス供給量は十分確保される見込みです。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	747	925	1,116	1,236	1,356	1,476

<予防給付>

	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
人数（人／年）	88	93	72	132	144	144

（6）通所介護／介護予防通所介護

デイサービスセンター等に通り、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。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 4,128 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.27 倍）の利用を見込んでいます。

予防給付は、平成 29 年度（2017 年度）から総合事業に移行しています。

<介護給付>

	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
回数（回／年）	35,440	34,068	37,008	40,673	43,819	45,811
人数（人／年）	3,167	3,034	3,240	3,660	3,948	4,128

<予防給付>

	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
人数（人／年）	1,769	1,980	-	-	-	-

（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、診療所に通り、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りハビリテーションを行います。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 1,200 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.23 倍）、予防給付で 564 人（約 1.21 倍）の利用を見込んでいます。

町外の事業者により、サービス供給量は十分確保される見込みです。

<介護給付>

	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
回数（回／年）	8,883	8,808	9,000	9,637	10,390	11,142
人数（人／年）	972	1,017	972	1,032	1,116	1,200

<予防給付>

	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
人数（人／年）	417	441	468	516	540	564

(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

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。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 852 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.2 倍）、予防給付で 72 人（2 倍）の利用を見込んでいます。

町内外の事業者により、サービス供給量は十分確保される見込みです。

<介護給付>

	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
日数（日／年）	12,383	11,319	11,232	11,680	12,518	13,212
人数（人／年）	856	824	708	756	804	852

<予防給付>

	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
日数（日／年）	127	129	108	394	394	394
人数（人／年）	29	24	36	72	72	72

(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、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。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 180 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.36 倍）、予防給付で 12 人の利用を見込んでいます。

町外の事業者により、サービス供給量は十分確保される見込みです。

<介護給付>

	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
日数（日／年）	1,984	1,596	1,584	1,784	1,930	2,075
人数（人／年）	217	161	132	156	168	180

<予防給付>

	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
日数（日／年）	11	0	48	132	132	132
人数（人／年）	1	0	12	12	12	12

(10) 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者等について、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、療養上の世話をを行います。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 336 人、予防給付で 24 人の利用を見込んでいます。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	337	333	336	336	336	336

<予防給付>

	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
人数（人／年）	45	10	0	24	24	24

(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。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 4,992 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.23 倍）、予防給付で 2,400 人（約 1.23 倍）の利用を見込んでいます。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	3,350	3,696	4,044	4,260	4,620	4,992

<予防給付>

	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
人数（人／年）	1,296	1,600	1,956	2,220	2,328	2,400

(12) 特定福祉用具販売／介護予防特定福祉用具販売

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給付します。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 120 人（平成 29 年度（2017 年度）の 2 倍）、予防給付で 96 人（1.6 倍）の利用を見込んでいます。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	66	77	60	120	120	120

<予防給付>

	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
人数（人／年）	37	43	60	96	96	96

(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、また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給付します。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 132 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.83 倍）、予防給付で 180 人（約 2.14 倍）の利用を見込んでいます。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	70	64	72	108	120	132

<予防給付>

	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
人数（人／年）	58	56	84	168	168	180

(14) 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。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 8,244 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.26 倍）、予防給付で 4,284 人（約 1.72 倍）の利用を見込んでいます。

予防給付は、平成 29 年度（2017 年度）から総合事業のみの利用者は地域支援事業の介護予防ケアマネジメントに移行したことを勘案した見込み量となります。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	5,506	6,032	6,528	7,140	7,716	8,244

<予防給付>

	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
人数（人／年）	3,720	4,001	2,484	3,960	4,164	4,284

第3節 地域密着型介護サービス利用者数の推計

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始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一体的にまた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。

現在町内事業所はありませんが、町外で利用されています。

平成30年度（2018年度）において町内に1事業所の開設を見込んでおり、平成32年度（2020年度）には240人の利用を見込んでいます。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	2	3	12	120	180	240

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、緊急時に通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護3以上の要介護者が対象となります。居宅の要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、または通報を受け、その方の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行うサービスです。

現在町内事業所はなく、また過去の実績等を勘案し、利用を見込んでいません。

(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

認知症対応型通所介護は、認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、認知症の利用者が食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練、口腔機能向上サービス等を日帰りで提供することにより、自宅にこもりきりの利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復、家族の介護の負担軽減等を目的としています。

平成32年度（2020年度）には介護給付で12人、予防給付では過去の実績等を勘案し、利用を見込んでいません。

現在町内事業所はありませんが、町外の利用者を見込んでいます。

<介護給付>

	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
回数（人／年）	255	237	0	247	247	247
人数（人／年）	12	12	0	12	12	12

<予防給付>

	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
人数（人／年）	0	0	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

小規模多機能型居宅介護は、平成 18 年度（2006 年度）から新設された地域密着型サービスで、認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。

現在、本町には 1 事業所が運営されています。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 732 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 2.26 倍）、予防給付で 24 人の利用を見込んでいます。

平成 30 年（2018 年）3 月に新たに 1 事業所が開設し、計 2 事業所になります。

町内事業所により、サービス供給量は十分確保される見込みです。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	292	291	324	672	672	732

<予防給付>

	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
人数（人／年）	12	13	24	24	24	24

(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

認知症対応型共同生活介護は、グループホームで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施設で、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。

平成 32 年度（2020 年度）には介護給付で 492 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.08 倍）、予防給付は 12 人の利用を見込んでいます。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	472	461	456	492	492	492

<予防給付>

	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
人数（人／年）	4	0	0	12	12	12

(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所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、療養上の世話を行います。

現在町内事業所はなく、また過去の実績等を勘案し、利用を見込んでいません。

(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。

平成 30 年（2018 年）3 月に 1 事業所（29 床）が開設し、サービス提供が開始されることを勘案し、平成 32 年度（2020 年度）には 348 人の利用を見込んでいます。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	0	0	0	348	348	348

(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。一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。

現在町内事業所はなく、また過去の実績等を勘案し、利用を見込んでいません。

(9) 地域密着型通所介護

小規模な通所介護事業所（利用定員 18 人以下）が提供する通所介護が、平成 28 年度（2016 年度）から地域密着型サービスに移行しました。以下は移行される利用回数と人数です。

平成 32 年度（2020 年度）は介護給付で 1,068 人（平成 29 年度（2017 年度）の約 1.19 倍）を見込んでいます。

<介護給付>

	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
回数（回／年）	-	7,552	9,300	8,681	9,448	9,952
人数（人／年）	-	767	900	948	1,008	1,068

第4節 施設サービス利用者数の推計

(1) 介護老人福祉施設

寝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。

平成32年度（2020年度）には1,380人（平成29年度（2017年度）の約1.06倍）の利用を見込んでいます。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	1,316	1,334	1,296	1,380	1,380	1,380

(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・リハビリを行う施設で、医療上のケアやリハビリ、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。

平成32年度（2020年度）には804人（平成29年度（2017年度）の約1.22倍）の利用を見込んでいます。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	617	655	660	804	804	804

(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間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・リハビリ等が受けられます。

平成30年度（2018年度）以降は、横ばいで推移するものと想定しています。

本施設の廃止期限は平成35年度（2023年度）末まで延長されました。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	139	165	144	204	204	204

(4) 介護医療院

「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。地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設です。

<介護給付>

	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
人数（人／年）	-	-	-	0	0	0

【施設・居住系サービスの見込み量（総括表）】

単位：（人/月）

施設利用者 （療養病床から転換分を含む）		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人 福祉施設	[合計]	115	115	115
	[現在分・今後整備分]（計画分）	115	115	115
	[介護療養からの転換分]	0	0	0
介護老人 保健施設	[合計]	67	67	67
	[現在分・今後整備分]（計画分）	67	67	67
	[介護療養からの転換分]	0	0	0
介護療養型 医療施設	[非転換分+転換分]	17	17	17
	[非転換分]	17	17	17
	[他施設への転換分]	0	0	0
介護医療院	[合計]	0	0	0
	[現在分・今後整備分]（計画分）	0	0	0
	[介護療養からの転換分]	0	0	0
地域密着型介護 老人福祉施設 入所者生活介護	[合計]	29	29	29
	[現在分・今後整備分]（計画分）	29	29	29
	[介護療養からの転換分]	0	0	0

※第7期計画期間中、施設サービスに対する医療療養病床からの転換分（新たな増加）は見込んでいません。

単位：（人/月）

居住系サービス利用者数 （療養病床の転換分を含む）		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症対応型 共同生活介護	[合計]	42	42	42
	[非転換分]	42	42	42
	[介護療養からの転換分]	0	0	0
特定施設入居者 生活介護	[合計]	28	28	28
	[非転換分]	28	28	28
	[介護療養からの転換分]	0	0	0
介護予防 特定施設入居者 生活介護	[合計]	2	2	2
	[非転換分]	2	2	2
	[介護療養からの転換分]	0	0	0

※第7期計画期間中、地域密着型特定施設入居者生活介護の整備は見込んでいません。また、同期間中の居住系サービスに対する医療療養病床からの転換分（新たな増加）は見込んでいません。

第5節 地域支援事業の見込み量の推計

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・生活支援サービス事業費	訪問型サービス（人/年）	-	-	1,627	2,088	2,196	2,256
	通所型サービス（人/年）	-	-	2,245	2,832	2,976	3,060
	介護予防マネジメント（人/年）	-	-	1,847	3,240	3,408	3,504
	介護予防普及啓発事業						
	シニア元気アップ出前健康講座（介護予防健康講座）（延人数）	841	771	724	800	850	900
	シニア元気アップ体操教室（100歳体操サポーター教室）（延人数）	559	491	355	200	200	200
	介護支援ボランティア養成講座（実人数）	135	50	23	30	30	30
	地域介護予防活動支援事業						
	住民自主運営によるいきいき100歳体操教室（会場数）	19	21	24	27	30	33
	いきいき100歳体操教室（登録者人数）	387	426	476	521	566	611
	介護支援ボランティア【結い・はりま】登録者数（年度末数）	74	86	83	90	95	100
	はつらつ広場（延参加者数）	-	-	2,075	2,400	2,480	2,600
	ボランティア参加人数（実人数）	-	-	21	25	30	35
	地域リハビリテーション活動支援事業						
	100歳体操教室（専門職派遣回数）	-	-	10	10	15	15
はつらつ広場（専門職派遣回数）	-	-	30	40	40	45	

(2) 包括的支援事業

		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
包括的支援事業費	地域包括支援センター設置箇所数（ヶ所）	1	1	1	1	1	1
	人員体制（人）	7	8	8	10	10	10

		事業内容
包括的支援事業費（社会保障充実分）	在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする高齢者に適切なサービスの提供を図る
	生活支援サービス体制整備事業	多様なサービスの充実による地域の支えあい体制づくりの推進
	認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員の配置及び認知症初期集中支援事業の実施
	地域ケア会議推進事業	個別事例の検討や自立支援・重度化防止に向け、定期的に多職種協働の地域ケア会議を開催する

(3) 任意事業

		事業内容
介護給付等費用適正化事業		事業者への情報提供、検証により給付費等の適正化を図る
家族介護支援事業	地域ふれあい介護相談事業	身近な介護施設で講演会等の啓発および介護相談を行う
	家族介護用品支給等助成事業	家庭で高齢者を介護している家族に介護用品を助成
	家族介護慰労助成事業	家庭で要介護者を介護している家族を慰労
その他事業	住宅改修理由書作成支援事業	住宅改修のみ利用する場合の住宅改修理由書作成費を支払う
	認知症対策推進事業	認知症に対する啓発、SOS・見守りネットワークの構築等
	成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用が必要な方への支援を行う

第6節 標準給付費の実績

(1) 介護サービス給付費

平成28年度(2016年度)の介護サービスの給付費合計をみると16億6,789万円となっています。計画値を下回っていますが、前年度から8,150万円の増加となっています。

計画値と比較すると、「訪問介護」「訪問看護」「通所介護」「認知症対応型通所介護」等の計10サービスで計画値を上回っています。

「通所介護」「地域密着型通所介護」は、制度改正により平成28年度(2016年度)から定員18名以下の小規模通所介護事業所が地域密着型サービスに移行しました。そのため利用するサービス事業所の規模により、介護サービスと地域密着型サービスに分かれましたが、介護サービスの利用が多かったため、計画値と実績値を比較すると「通所介護」は大幅な増となり、「地域密着型通所介護」は大幅な減となっています。

単位：(千円)

		第6期事業計画					
		平成27年度			平成28年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	訪問介護	91,165	87,584	96.1%	99,283	118,436	119.3%
	訪問入浴介護	12,724	6,034	47.4%	13,964	4,458	31.9%
	訪問看護	37,177	36,052	97.0%	40,438	41,269	102.1%
	訪問リハビリテーション	11,616	8,218	70.8%	12,661	7,741	61.1%
	居宅療養管理指導	9,146	9,872	107.9%	9,904	11,437	115.5%
	通所介護	249,072	270,989	108.8%	21,606	254,192	1176.5%
	通所リハビリテーション	95,921	79,678	83.1%	104,278	78,966	75.7%
	短期入所生活介護	121,007	101,882	84.0%	132,410	89,032	67.2%
	短期入所療養介護	25,382	23,887	94.1%	27,786	18,555	66.8%
	特定施設入居者生活介護	72,052	64,668	89.8%	83,163	60,453	72.7%
	福祉用具貸与	41,575	43,296	104.1%	45,349	46,675	102.9%
	特定福祉用具販売	2,686	1,909	71.1%	3,128	2,445	78.2%
	住宅改修	6,363	8,470	133.1%	6,936	7,481	107.9%
	居宅介護支援	76,474	76,408	99.9%	82,949	83,051	100.1%
計	852,360	818,746	96.1%	683,855	824,190	120.5%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	577	-	0	890	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	474	3,020	637.1%	517	3,065	592.9%
	小規模多機能型居宅介護	68,773	65,478	95.2%	75,307	66,244	88.0%
	認知症対応型共同生活介護	101,094	114,972	113.7%	100,899	112,625	111.6%
	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	0	0	-	0	0	-
	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	0	0	-	248,465	55,373	22.3%
計	170,341	184,047	108.0%	425,188	238,198	56.0%	
サ施設	介護老人福祉施設	342,472	343,365	100.3%	343,399	344,747	100.4%
	介護老人保健施設	232,843	182,020	78.2%	232,393	194,563	83.7%
	介護療養型医療施設	71,178	58,210	81.8%	71,041	66,197	93.2%
	計	646,493	583,595	90.3%	646,833	605,508	93.6%
介護サービス給付費(小計)		1,669,194	1,586,387	95.0%	1,755,876	1,667,895	95.0%

※端数処理により合計が一致しない場合があります。以下、同様。

※実績値は介護保険事業状況報告月報の年間合計

(2) 介護予防サービス給付費

平成28年度(2016年度)の介護予防サービス(地域密着型を含む)の給付費合計をみると1億4614万円となっています。計画値を下回っていますが、前年度から818万円の増加となっています。

計画値と比較すると、「介護予防訪問看護」「介護予防通所介護」「介護予防福祉用具貸与」「介護予防支援」等の計7サービスで計画値を上回っています。

単位：(千円)

		第6期事業計画					
		平成27年度			平成28年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	介護予防訪問介護	35,660	29,668	83.2%	37,948	31,700	83.5%
	介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	40	-
	介護予防訪問看護	3,066	5,623	183.4%	3,258	8,584	263.5%
	介護予防訪問リハビリテーション	1,993	972	48.8%	2,117	2,154	101.8%
	介護予防居宅療養管理指導	336	908	270.2%	359	1,058	294.7%
	介護予防通所介護	44,423	46,820	105.4%	47,190	50,726	107.5%
	介護予防通所リハビリテーション	18,525	13,469	72.7%	19,662	13,202	67.1%
	介護予防短期入所生活介護	935	854	91.3%	994	797	80.1%
	介護予防短期入所療養介護	0	95	-	0	0	-
	介護予防特定施設入居者生活介護	8,365	3,596	43.0%	10,098	699	6.9%
	介護予防福祉用具貸与	6,830	9,241	135.3%	7,267	11,106	152.8%
	特定介護予防福祉用具販売	1,067	818	76.7%	1,242	953	76.7%
	介護予防住宅改修	4,079	7,307	179.1%	4,356	6,021	138.2%
	介護予防支援	14,926	16,789	112.5%	15,886	18,192	114.5%
計	140,205	136,159	97.1%	150,377	145,232	96.6%	
地域密着型サービス	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	1,329	896	67.4%	1,407	910	64.7%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	900	-	0	0	-
	計	1,329	1,796	135.1%	1,407	910	64.7%
介護予防サービス給付費(小計)		141,534	137,955	97.5%	151,784	146,142	96.3%

(3) 総給付費

単位：(千円)

		第6期事業計画					
		平成27年度			平成28年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護サービス給付費		1,669,194	1,586,387	95.0%	1,755,876	1,667,895	95.0%
介護予防サービス給付費		141,534	137,955	97.5%	151,784	146,142	96.3%
総給付費		1,810,728	1,724,343	95.2%	1,907,660	1,814,037	95.1%

※実績値は介護保険事業状況報告月報の年間合計

第7節 標準給付費の推計

平成27年度（2015年度）から平成29年度（2017年度）の給付実績を基本として、1回または1日あたりの給付額を算出し、それらをもとに、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの給付費を地域包括ケア「見える化」システムを活用し推計しています。

（1）介護サービス給付費の推計

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
居宅サービス	訪問介護	157,783千円	173,926千円	186,483千円
	訪問入浴介護	6,761千円	6,764千円	8,357千円
	訪問看護	76,772千円	86,510千円	94,142千円
	訪問リハビリテーション	12,065千円	12,871千円	14,871千円
	居宅療養管理指導	16,194千円	17,752千円	19,304千円
	通所介護	300,852千円	325,588千円	340,630千円
	通所リハビリテーション	88,816千円	96,568千円	104,279千円
	短期入所生活介護	95,130千円	102,327千円	108,212千円
	短期入所療養介護	21,308千円	23,076千円	24,835千円
	特定施設入居者生活介護	61,316千円	61,343千円	61,343千円
	福祉用具貸与	50,979千円	56,080千円	61,256千円
	特定福祉用具販売	3,420千円	3,420千円	3,420千円
	住宅改修	10,673千円	11,991千円	12,977千円
	居宅介護支援	98,718千円	106,928千円	114,552千円
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24,117千円	30,879千円	45,170千円
	夜間対応型訪問介護	0千円	0千円	0千円
	認知症対応型通所介護	3,272千円	3,274千円	3,274千円
	小規模多機能型居宅介護	150,734千円	150,801千円	163,974千円
	認知症対応型共同生活介護	130,665千円	130,724千円	130,724千円
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0千円	0千円	0千円
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	89,673千円	89,713千円	89,713千円
	看護小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円
	地域密着型通所介護	60,211千円	67,401千円	70,897千円
サービス施設	介護老人福祉施設	360,625千円	360,786千円	360,786千円
	介護老人保健施設	248,484千円	248,596千円	248,596千円
	介護療養型医療施設	91,555千円	91,596千円	91,596千円
	介護医療院	0千円	0千円	0千円
介護サービス給付費（小計）		2,160,123千円	2,258,914千円	2,359,391千円

(2) 介護予防サービス給付費の推計

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	242 千円	242 千円	242 千円
	介護予防訪問看護	11,514 千円	11,953 千円	12,387 千円
	介護予防訪問 リハビリテーション	6,288 千円	6,291 千円	6,291 千円
	介護予防居宅療養管理指導	1,487 千円	1,639 千円	1,639 千円
	介護予防通所 リハビリテーション	14,982 千円	15,712 千円	16,436 千円
	介護予防短期入所生活介護	3,176 千円	3,177 千円	3,177 千円
	介護予防短期入所療養介護	1,343 千円	1,343 千円	1,343 千円
	介護予防特定施設入居者 生活介護	1,942 千円	1,943 千円	1,943 千円
	介護予防福祉用具貸与	14,783 千円	15,485 千円	15,997 千円
	特定介護予防福祉用具販売	2,657 千円	2,657 千円	2,657 千円
	介護予防住宅改修	21,276 千円	21,276 千円	22,841 千円
	介護予防支援	17,980 千円	18,915 千円	19,460 千円
	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	0 千円	0 千円
介護予防小規模多機能型 居宅介護		1,851 千円	1,852 千円	1,852 千円
介護予防認知症対応型 共同生活介護		2,616 千円	2,617 千円	2,617 千円
介護予防サービス給付費（小計）		102,137 千円	105,102 千円	108,882 千円

(3) 標準給付費の推計

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護サービス給付費	2,160,123 千円	2,258,914 千円	2,359,391 千円
介護予防サービス給付費	102,137 千円	105,102 千円	108,882 千円
総給付費	2,262,260 千円	2,364,016 千円	2,468,273 千円

(4) 標準給付費見込額

$$\begin{aligned}
 & \text{平成 30 年度 (2018 年度) \sim 平成 32 年度 (2020 年度) 標準給付費見込額} \\
 & = \text{総給付費} + \text{特定入所者介護サービス費等給付額} \\
 & + \text{高額介護サービス費等給付額} + \text{高額医療合算介護サービス費等給付額} \\
 & + \text{算定対象審査支払手数料}
 \end{aligned}$$

	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	2,391,856 千円	2,528,587 千円	2,669,868 千円	7,590,311 千円
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	2,261,027 千円	2,390,394 千円	2,525,375 千円	7,176,796 千円
総給付費	2,262,260 千円	2,364,016 千円	2,468,273 千円	7,094,549 千円
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	1,233 千円	1,990 千円	2,137 千円	5,359 千円
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0 千円	28,368 千円	59,239 千円	87,607 千円
特定入所者介護サービス費等給付額	74,901 千円	79,556 千円	83,616 千円	238,073 千円
高額介護サービス費等給付額	47,383 千円	49,672 千円	51,566 千円	148,622 千円
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,358 千円	6,670 千円	6,928 千円	19,956 千円
算定対象審査支払手数料	2,187 千円	2,294 千円	2,383 千円	6,864 千円
(審査支払手数料支払件数)	40,495 件	42,482 件	44,127 件	127,104 件

※端数調整のため合計が合わない場合があります。

※総給付費

前頁の総給付費（介護サービス給付費と介護予防サービス給付費の合計額）に、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、消費税率等の見直しを勘案して、給付額を見込みました。

※消費税の見直し

平成 31 年 (2019 年) 10 月以降、消費税が 10% へ引き上げられることを勘案し、第 7 期計画期間における該当期間の総給付費の上昇を見込みました。

※特定入所者介護サービス費等給付額

低所得の方の介護保険施設等の利用が困難とならないように、食費と居住費の一定額以上が保険給付される制度です。平成 27 年度 (2015 年度) から平成 29 年度 (2017 年度) の実績等を勘案した後、補足給付の見直しに伴う財政影響額を勘案して、給付額を見込みました。

※高額介護サービス費等給付額

介護サービスを利用して、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給されます。

※高額医療合算介護サービス費等給付額

医療保険と介護サービスを利用して、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給されます。

※算定対象審査支払手数料

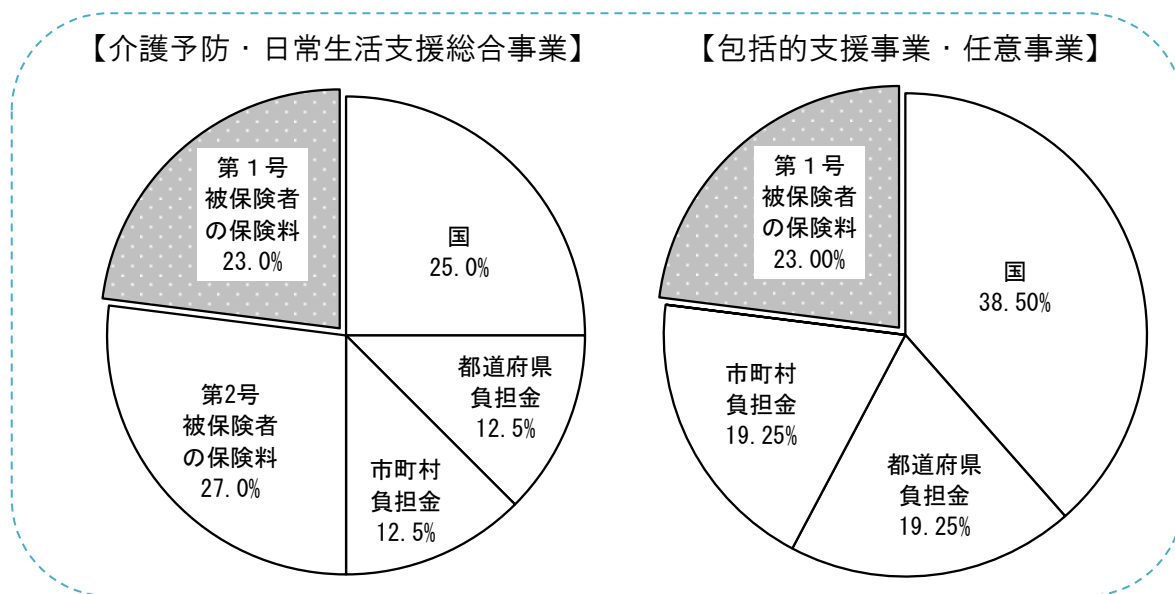
介護報酬の審査及び支払いに関する事務を委託している国保連合会に対して、支払う手数料です。平成 27 年度 (2015 年度) から平成 29 年度 (2017 年度) の実績等を勘案して、件数と費用を見込みました。なお、一件あたりの単価は 54 円です。

第8節 地域支援事業費の推計

(1) 地域支援事業の対象者と費用額の考え方

地域支援事業の財源（地域支援事業交付金）は、保険給付費の一定率を上限に介護保険料と公費で構成されます。以下は、介護保険料（第1号及び第2号で表記）と公費（都道府県、国、市町村）における財源構成割合です。

第1号被保険者（65歳以上の方）の負担する割合は、保険料の負担割合と同様に第6期の22%から23%に引き上げられました。



(2) 地域支援総事業費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業費見込額	175,591千円	184,493千円	190,997千円	551,082千円
介護予防・日常生活支援総合事業費	127,296千円	135,053千円	140,380千円	402,730千円
一般介護予防事業	7,154千円	7,154千円	7,154千円	21,462千円
介護予防生活支援サービス事業	119,515千円	125,581千円	129,200千円	374,296千円
介護報酬改定、消費税率等の見直しを勘案した影響額	627千円	2,318千円	4,026千円	6,971千円
包括的支援事業・任意事業	48,295千円	49,440千円	50,617千円	148,352千円
包括的支援事業	44,771千円	45,916千円	47,093千円	137,780千円
(社会保障充実分)内数	12,902千円	13,547千円	14,224千円	40,673千円
任意事業	3,524千円	3,524千円	3,524千円	10,572千円

※端数調整のため合計が合わない場合があります。

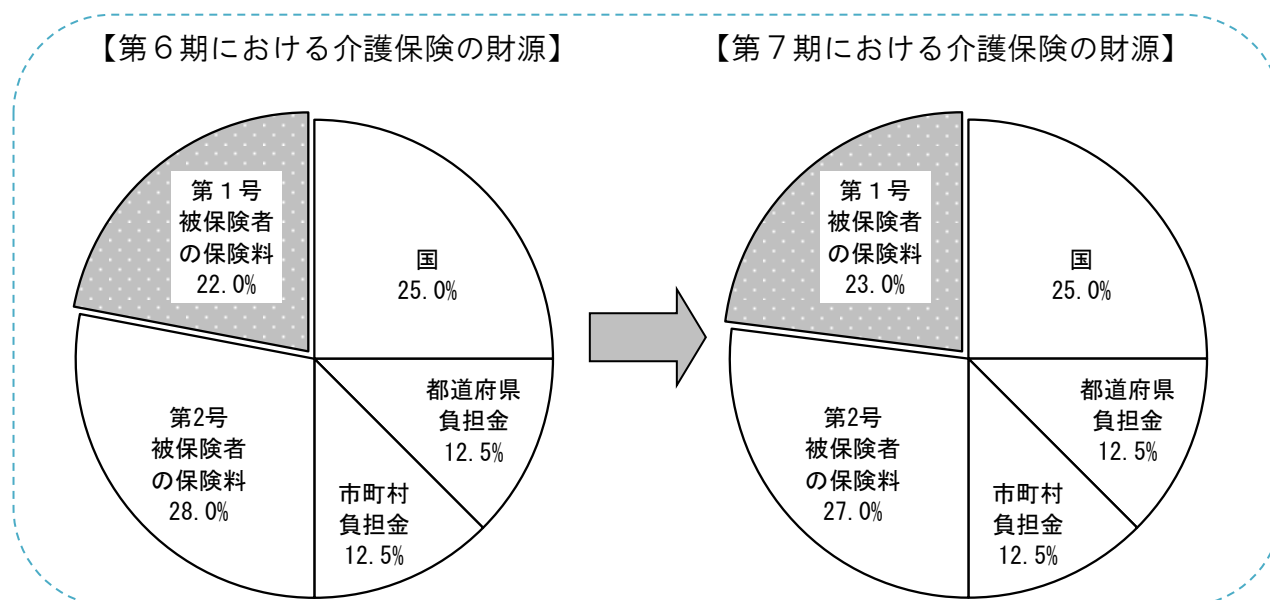
※審査支払手数料を含む

第9節 保険料の算定と基本的な考え方

(1) 第1号被保険者負担割合の変更について

介護保険事業にかかる給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料と公費が50%ずつを占めています。第7期計画では、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標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計額の23%を第1号被保険者（65歳以上の方）、27%を第2号被保険者（40～64歳の方）が負担することになりました。

また、公費における負担割合は、基本的には国が25%（うち、調整交付金として5%）、県が12.5%、町が12.5%となっていますが、県が指定権限を有する施設分の給付については、国が20%（うち調整交付金として5%）、県が17.5%、町が12.5%となります。



※施設サービスを除く

(2) 基金の取崩しについて

第7期計画では以下の基金を活用し、保険料の上昇を抑制します。

介護給付費準備基金とは、市町村の介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取崩して充当するために設置されている基金です。

本町では、平成29年度（2017年度）末の基金残高が226,219千円の見込みとなる予定です。そのうち高齢化の状況や平成29年度（2017年度）の給付費見込み、報酬改定の内容、近隣市町における保険料設定や施設整備計画等も勘案した結果、200,000千円を取崩して第7期介護保険料の収納必要額に繰り入れ、保険料上昇を約606円引き下げる原資として活用しています。

(3) 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

第7期計画では、制度の持続性および公平性の観点等から、以下の制度改正が行われます。

①現役並みの所得者の利用者負担割合の見直し(平成30年(2018年)8月施行)

介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する者の負担割合を2割から3割に引き上げられます。対象者第1号被保険者の3%に該当する合計所得金額220万円以上で、かつ同一世帯の第1号保険者の年金収入+その他の合計所得金額が、単身世帯の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人です。

②介護納付金における総報酬割の導入(平成29年(2017年)7月施行)

第2号被保険者(40歳~64歳)の保険料は、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介護納付金として一括納付しています。これまで医療保険者は、介護納付金を第2号被保険者の加入者数に応じて負担してきましたが、医療保険者の負担能力に応じた負担とする観点から、これを被用者保険等保険者間では総報酬額に応じた負担とする総報酬割が導入されました。

③介護保険適用除外施設における住所地特例の見直し(平成30年(2018年)4月施行)

介護保険施設等の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くならないようにするため、障害者支援施設等を退所して、介護保険施設等に入所した場合の保険者が見直され、障害者支援施設等に入所する前の市町村とすることになります。

④高額介護（予防）サービス等の見直し（平成 29 年（2017 年）8 月施行）

利用者負担割合の見直しと同様に、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、高額介護（予防）サービス費について、住民税課税対象者が世帯にいる人の月額上限が 37,200 円から 44,400 円に引き上げられました。ただし、同一世帯の 65 歳以上のすべての人が 1 割負担者である場合で、かつ、医療の現役並み所得者世帯に該当しない場合は、年間の上限（446,400 円）が適用されることになりました。

⑤調整交付金の見直し

現行の調整交付金は、地域における第 1 号被保険者に占める後期高齢者の加入割合や、所得段階別加入割合の違いにより生じる格差を平準化することを目的に交付されています。今後、全国的に 75 歳以上人口が急増し、市町村間の後期高齢者加入割合のばらつきが縮小することから調整交付金を算定する基礎となる年齢区分について、現行の①65～74 歳、②75 歳以上の 2 区分から、①65～74 歳、②75～84 歳、③85 歳以上の 3 区分に細分化することにより、特に年齢が高い高齢者が多い市町村に対して重点的に配分するため、見直しされます。なお、激変緩和措置として、第 7 期計画期間においては、各年度において 2 区分と 3 区分を 2 分の 1 ずつ組み合わせることになります。

⑥介護報酬改定について

平成 30 年度（2018 年度）の介護報酬改定について、（1）地域包括ケアシステムの推進、（2）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、（3）多様な人材の確保と生産性の向上、（4）介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保という 4 点について検討を重ねた結果、平成 30 年（2018 年）4 月提供分からの介護報酬が+0.54%改定されました。

(4) 第7期計画における保険料設定の考え方

国は、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うために、保険者の判断により、保険料の設定を弾力化することを認めています。

第7期計画における国の標準段階区分は9段階となっておりますが、本町では、保険料の公平性の確保と被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を検討した結果、次のとおり保険料段階を設定しました。

【第7期計画における所得段階】

保険料段階	課税状況		対象者
	本人	世帯	
第1段階	非課税	非課税	1.生活保護受給者 2.本人及び世帯全員が町民税非課税で、かつ本人が老齢福祉年金受給者もしくは課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者
第2段階	非課税	非課税	本人及び世帯全員が町民税非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が120万以下の者
第3段階	非課税	非課税	本人及び世帯全員が町民税非課税で、上記に該当しない者
第4段階	非課税	課税	本人が町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税者がいる者のうち課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者
第5段階	非課税	課税	本人が町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税者がいる者で、上記に該当しない者
第6段階	課税	課税	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の者
第7段階	課税	課税	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満の者
第8段階	課税	課税	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満の者
第9段階	課税	課税	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満の者
第10段階	課税	課税	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の者
第11段階	課税	課税	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の者
第12段階	課税	課税	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の者
第13段階	課税	課税	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が1,000万円以上の者

【所得段階別加入者数（第1号被保険者）】

単位：(人)

所得段階	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
第1段階	1,560	1,576	1,587	4,723
第2段階	635	643	647	1,925
第3段階	629	637	641	1,907
第4段階	1,460	1,477	1,487	4,424
第5段階	1,205	1,219	1,228	3,652
第6段階	1,311	1,327	1,336	3,974
第7段階	1,436	1,453	1,462	4,351
第8段階	579	586	590	1,755
第9段階	213	213	214	640
第10段階	124	126	127	377
第11段階	49	50	50	149
第12段階	24	25	25	74
第13段階	74	76	77	227
合計	9,299	9,408	9,471	28,178
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	9,178	9,288	9,350	27,816

※端数調整のため合計が合わない場合があります。

(5) 第7期計画における保険料算定

①保険料収納必要額

保険料算定に関わる各指数及び見込値、保険料収納必要額は以下の通りです。

	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	2,391,856千円	2,528,587千円	2,669,868千円	7,590,311千円
地域支援事業費見込額	175,591千円	184,493千円	190,997千円	551,082千円
介護予防・日常生活支援 総合事業費	127,296千円	135,053千円	140,380千円	402,730千円
包括的支援事業・任意事業費	48,295千円	49,440千円	50,617千円	148,352千円
標準給付費見込額と 地域支援事業費見込額の合計	2,567,447千円	2,713,080千円	2,860,865千円	8,141,393千円
調整交付金相当額	125,958千円	133,182千円	140,512千円	399,652千円
調整交付金見込額	71,544千円	88,167千円	98,640千円	258,351千円
調整交付金見込交付割合	2.84%	3.31%	3.51%	
財政安定化基金拠出金見込額				0千円
財政安定化基金償還金				0千円
準備基金取崩額				200,000千円
市町村特別給付費等	0千円	0千円	0千円	0千円
保険料収納必要額	1,813,821千円			

※端数処理のため合計が合わない場合があります。

※調整交付金

国が、市町村間の介護保険財政格差を是正するために、以下を考慮して交付するもので、調整交付金の交付割合の変動に伴い、第1号被保険者の保険料の負担割合も変動します。

1. 後期高齢者（75歳以上の方）の割合（後期高齢者加入割合補正係数として保険料算出時に加味する）
2. 高齢者の所得分布の状況（所得段階別加入割合補正係数として保険料算出時に加味する）
3. 災害時の保険料減免などの特殊な場合

②第1号被保険者保険料基準額の算定

第1号被保険者の負担割合（23%）、予定保険料収納率（98.8%）、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、介護給付費準備基金取崩額の影響を算定した結果、第7期計画における第1号被保険者の保険料基準月額は5,500円となります。

【保険料算出のイメージ】

① 標準給付費＋地域支援事業費合計見込み額（平成30年度～平成32年度）
8,141,393千円



② 第1号被保険者負担分相当額（平成30年度～平成32年度）
1,872,520千円（①の23%）第7期



③ 保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額	1,872,520千円
＋)調整交付金相当額	399,652千円
－)調整交付金見込額	258,351千円
－)準備基金取崩額	200,000千円
＋)市町村特別給付費等	0千円
保険料収納必要額	1,813,821千円



④ 収納率 98.8%
収納率で補正後 1,835,851千円

÷

⑤ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 27,816人
(基準額の割合によって補正した平成30年度～平成32年度までの被保険者数)

≡

⑥ 保険料基準月額 5,500円
(年額 66,000円)

※端数処理のため計算が一致しない場合があります。

(6) 第1号被保険者(65歳以上)の所得段階別保険料年額

第6期計画における介護保険料の所得段階については、11段階としていましたが、第7期計画では所得に応じた保険料とするため、13段階を設定することとします。その結果、所得段階別の第1号被保険者の年間の介護保険料は以下のとおりとなります。

【所得段階別保険料年額(第6期・第7期)】

第6期計画(平成27~29年度)			第7期計画(平成30~32年度)		
介護保険料所得段階	比率	保険料	介護保険料所得段階	比率	保険料
【第1段階】 1.生活保護受給者 2.本人及び世帯全員が町民税非課税で、かつ本人が老齢福祉年金受給者もしくは課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	基準額 ×0.45※	25,920円	【第1段階】 1.生活保護受給者 2.本人及び世帯全員が町民税非課税で、かつ本人が老齢福祉年金受給者もしくは課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	基準額 ×0.45※	29,700円
【第2段階】 本人及び世帯全員が町民税非課税かつ課税年金収入額+合計所得金額が120万円以下の者	基準額 ×0.65 国0.75	37,440円	【第2段階】 本人及び世帯全員が町民税非課税かつ課税年金収入額+合計所得金額が120万円以下の者	基準額 ×0.65 国0.75	42,900円
【第3段階】 本人及び世帯全員が町民税非課税で、上記に該当しない者	基準額 ×0.75	43,200円	【第3段階】 本人及び世帯全員が町民税非課税で、上記に該当しない者	基準額 ×0.75	49,500円
【第4段階】 本人が町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税者がいる者のうち課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	基準額 ×0.85 国0.9	48,960円	【第4段階】 本人が町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税者がいる者のうち課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	基準額 ×0.85 国0.9	56,100円
【第5段階】 本人が町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税者がいる者で、上記に該当しない者	基準額	57,600円	【第5段階】 本人が町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税者がいる者で、上記に該当しない者	基準額	66,000円
【第6段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の者	基準額 ×1.15 国1.2	66,240円	【第6段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の者	基準額 ×1.15 国1.2	75,900円
【第7段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満の者	基準額 ×1.25 国1.3	72,000円	【第7段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満の者	基準額 ×1.25 国1.3	82,500円
【第8段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満の者	基準額 ×1.5	86,400円	【第8段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	基準額 ×1.5	99,000円
【第9段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満の者	基準額 ×1.7	97,920円	【第9段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満の者	基準額 ×1.7	112,200円
【第10段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の者	基準額 ×1.8	103,680円	【第10段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の者	基準額 ×1.8	118,800円
【第11段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が600万円以上の者	基準額 ×2.0	115,200円	【第11段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の者	基準額 ×2.0	132,000円
			【第12段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の者	基準額 ×2.1	138,600円
			【第13段階】 本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が1,000万円以上の者	基準額 ×2.2	145,200円

※第1段階については給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得者の保険料を軽減(0.5から0.45に軽減)しています。

第9章 介護保険事業の適正・円滑な運営

第1節 サービスの質の確保・向上

第2節 介護給付適正化の推進

第9章 介護保険事業の適正・円滑な運営

第1節 サービスの質の確保・向上

(1) サービス提供事業者の情報提供

町内の在宅及び、施設・居住系サービス事業者や町が指定権限を有する地域密着型サービスの事業者等の情報を、シルバーハンドブックやホームページに掲載をすることで、住民の身近な場所での情報提供に取り組んでいきます。

(2) サービス従事者の資質向上の促進

施設職員やケアマネジャーの「更新時研修」を始めとする従事者研修への参加を促進するとともに、本町においても、「播磨町地域ネットワーク会議」や「地域ケア会議」を開催し、情報交換や新しい知識の習得を行っています。

また、給付適正化の面より、サービス従事者に対して研修会の開催やケアプラン点検を行うことで、サービス従事者の資質向上を促進します。

(3) 介護を担う人材の確保のための取り組み

増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保と定着のため、新たな担い手の養成を目的とした生活支援サポーター養成研修を継続して実施します。また、将来の担い手となる世代に対し介護サービスの周知・理解や啓発活動を行い、人材の確保を進めます。

(4) 共生型サービスの創設

高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくする共生型サービスが介護保険と障害福祉の両制度に位置づけられたことから、利用者の状況に即した環境整備に努めていきます。

第2節 介護給付適正化の推進

(1) 適切な要介護（要支援）認定の実施

要介護（要支援）認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査により一次判定を行い、介護認定審査会で一次判定結果と特記事項と主治医の意見書をもとに審査し二次判定を行います。

平成18年度（2006年度）の介護保険法改正により、要介護（要支援）認定の新規申請者の調査については原則として市町村及び事務受託法人が実施するものとされ、本町においても町職員及び事務受託法人が実施しています。

認定調査員一人ひとりに対して十分な研修・指導を行う等、正確・公平な認定調査と審査会運営に努めていきます。

(2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランを点検しています。

利用者の自立支援を目指すものとなっているか、介護支援専門員と協議を行い、より良いケアプランの作成につなげます。

また、必要に応じてケアプランを是正及び指導を行い、介護支援専門員の資質向上を図ります。

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修の申請時に、書面による工事内容の点検を行っています。また、提出書類及び写真等からは現状が分かりにくいケースや改修費が高額なものは、現地調査を行うことで、不正請求の発見及び抑制を図り、介護給付費を適切に支給します。

(4) 医療情報との突合、縦覧点検

医療情報との突合及び縦覧点検については、兵庫県国民健康保険団体連合会に業務委託をしています。医療情報との突合は、医療と介護の重複請求等の給付内容について点検しています。

また、縦覧点検について、サービスの整合性、算定回数・日数等の確認を行うことで、居宅介護支援費が請求されながらサービスの利用がない等、不適切なケースの点検をしています。

これらの事業を行うことによって、介護給付費を適切に支給するよう是正します。

(5) 給付費通知

介護給付費通知は、利用したサービスの種類とその費用額をお知らせすることで、利用したサービスの再確認をしていただき、不正請求や誤った請求を防止するとともに適切なサービス利用について利用者の意識啓発を行っていくため、年3回実施しています。第7期計画期間中においても同様に実施し、利用者の意識啓発につとめます。

【主要5事業の目標値】

■第7期における自立支援・重度化防止に向けた目標値

【目標4 指針1～5】 介護給付適正化主要5事業	目標値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認定調査状況チェック	全件	全件	全件
ケアプラン点検（件）	9	12	15
住宅改修実態調査（件）	20	25	30
医療情報との突合・縦覧点検	全件	全件	全件
介護給付費通知	全件	全件	全件

參考資料

参考資料

アンケート調査結果概要

「播磨町高齢者福祉計画（第8次）及び介護保険事業計画（第7期）」策定にあたり、播磨町の高齢者福祉施策及び介護保険事業のための基礎的な資料を作成するために下記の調査を実施しました。

調査概要

調査種類	介護予防・日常生活ニーズ調査	要介護等認定者調査
対象者	播磨町内にお住まいの高齢者 3,100 名（要支援 1・2 の方 500 名と、65 歳以上の方 2,600 名を無作為抽出。） （平成 28 年 11 月末現在）	播磨町内にお住まいの要介護認定者 600 名（要介護 1～要介護 5 の方）を無作為抽出。 （平成 28 年 11 月末現在）
実施期間	平成 28 年 12 月 1 日から 12 月 16 日	
実施方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：3,100 件 有効回収数：2,483 件 有効回答率：80.1%	配布数：600 件 有効回収数：409 件 有効回答率：68.2%
調査種類	ケアマネジャーに関するアンケート調査	
対象者	町内及び町が認定調査を委託している居宅介護支援事業者のケアマネジャー	
実施期間	平成 29 年 3 月上旬	
実施方法	郵送配布、郵送回収	
回収状況	配布数：40 件 有効回収数：33 件 有効回答率：82.5%	
調査種類	介護保険に関するアンケート調査（介護保険サービス提供事業者調査）	
対象者	播磨町内及び近隣市町にて介護保険サービスを提供している事業者	
実施期間	平成 29 年 3 月上旬	
実施方法	郵送配布、郵送回収	
回収状況	配布数：43 件 有効回収数：35 件 有効回答率：81.4%	

留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りです。

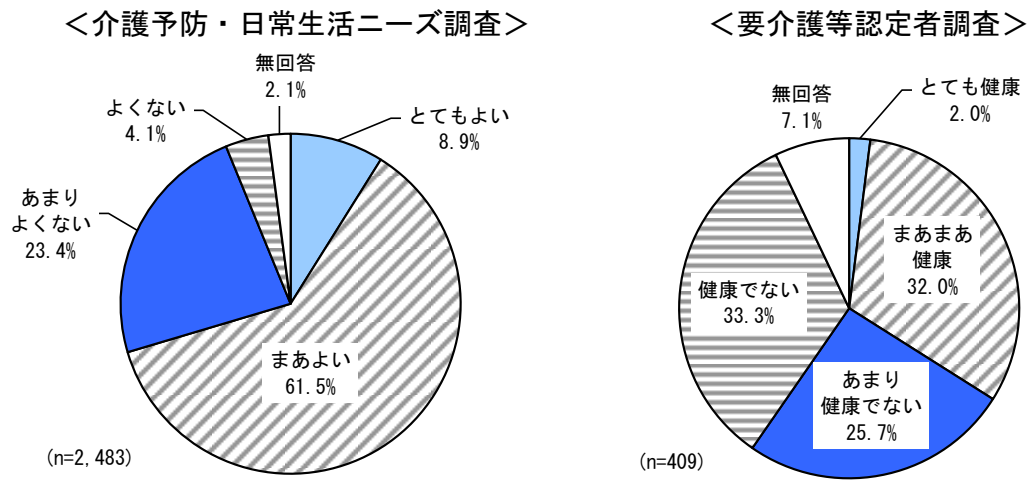
1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数です。
2. 単数回答の構成比の％は小数点第2位を四捨五入しているため、内訳の合計は 100％にならない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中に MA（いくつでも回答可）または 3LA（3つまで回答可）と記載しています。構成比は回答数を回答者数（件数）で割っているため、内訳の合計は 100％を超えることとなります。

日常生活圏域ニーズ調査及び要介護等認定者調査・調査結果

(1) 主観的健康感

○主観的健康感について、介護予防・日常生活ニーズ調査では「とてもよい・まあよい」とする肯定的な回答（健康群）が70.4%、「あまりよくない・よくない」とする否定的な回答（不健康群）が27.5%となっています。

【主観的健康感】



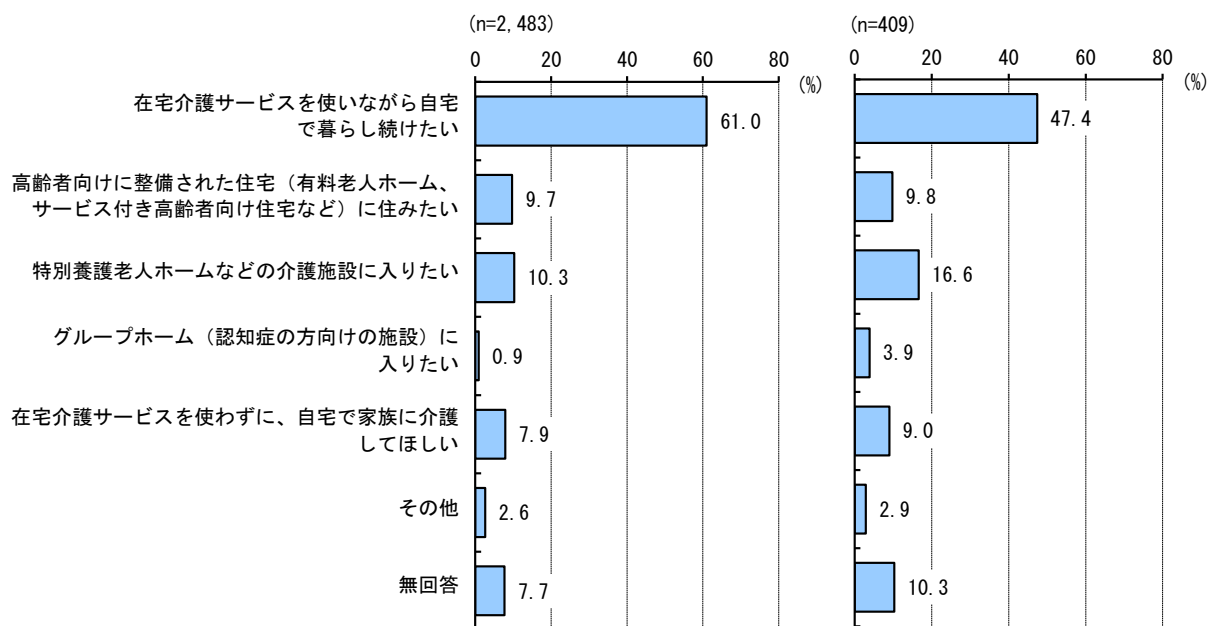
(2) 将来、希望する生活

○将来、希望する生活について、介護予防・日常生活ニーズ調査、要介護等認定者調査ともに「在宅介護サービスを使いながら自宅で暮らし続けたい（各々61.0%、47.4%）」が最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい（各々10.3%、16.6%）」「高齢者向けに整備された住宅（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）に住みたい（各々9.7%、9.8%）」の順になっています。

【将来、希望する生活】

<介護予防・日常生活ニーズ調査>

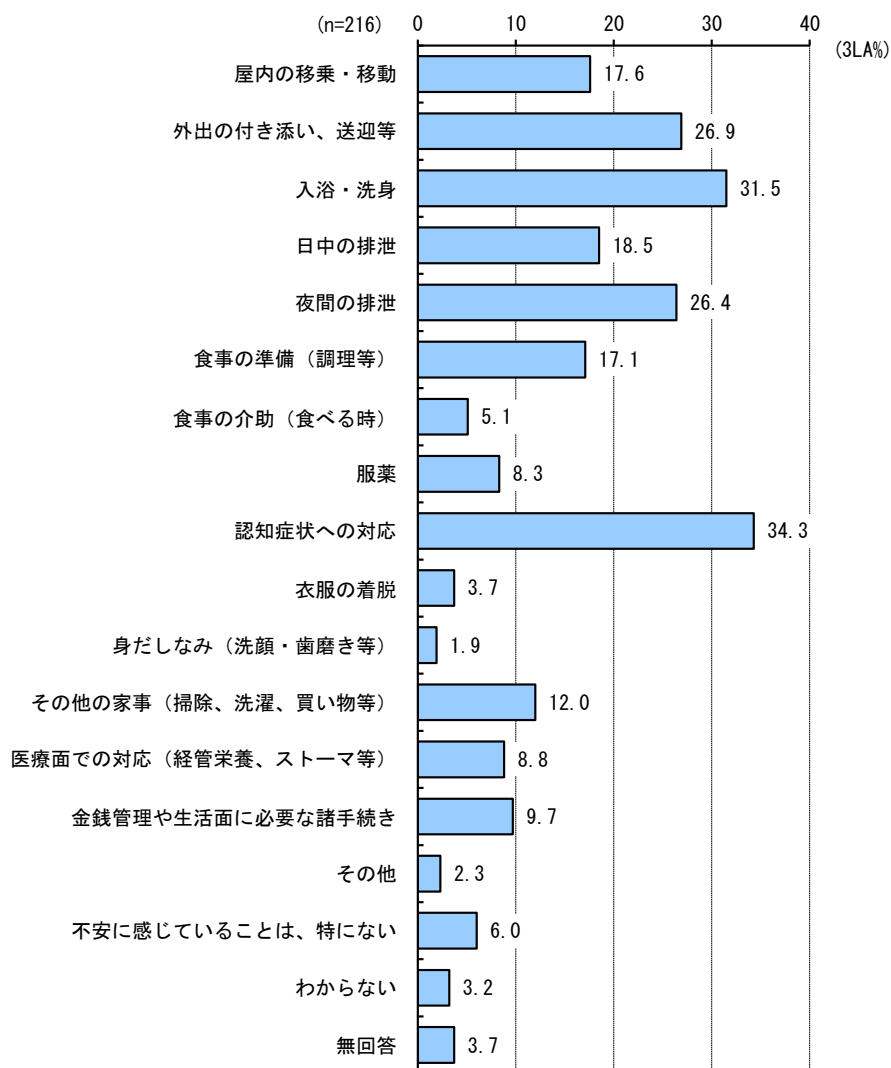
<要介護等認定者調査>



(3) 現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等

○現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等について、「認知症状への対応（34.3%）」「入浴・洗身（31.5%）」が多く、次いで「外出の付き添い、送迎等（26.9%）」「夜間の排泄（26.4%）」となっています。「不安を感じていることは、特にない（6.0%）」はごく少数であり、大半の介護者が介護について不安を感じています。

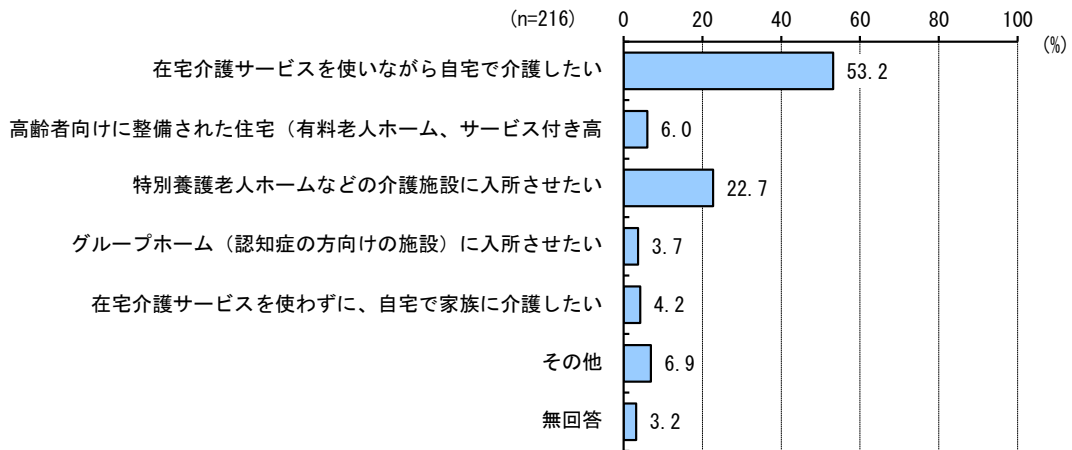
【現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等】



(4) 今後の介護方法

○主な介護者は、今後の介護方法について、「在宅介護サービスを使いながら自宅で介護したい (53.2%)」が最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所させたい (22.7%)」となっています。

【今後の介護方法】

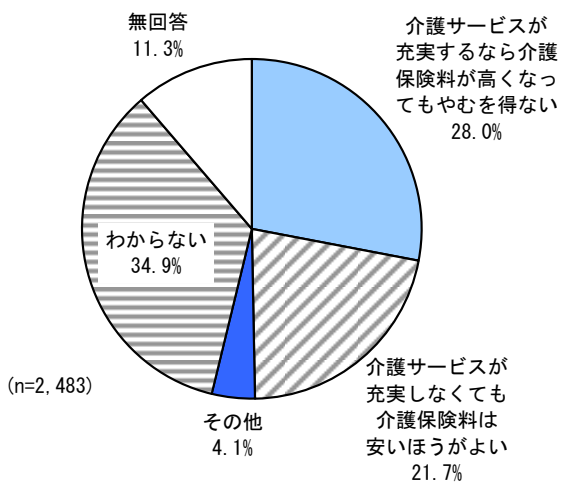


(5) 介護保険料とサービスの充実の関係についての考え

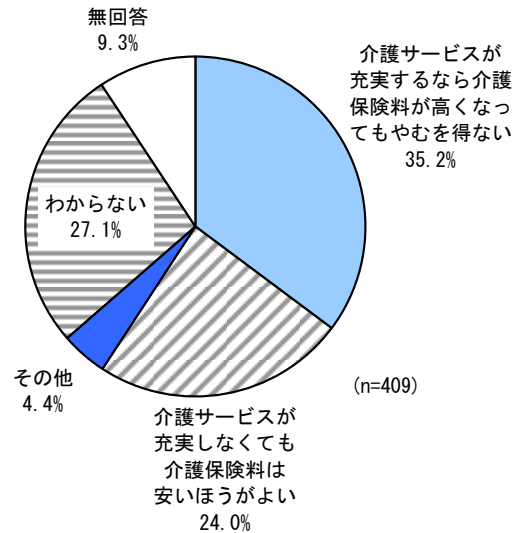
○介護保険料とサービスの充実の関係について、介護予防・日常生活ニーズ調査では「わからない (34.9%)」が最も多く、次いで「介護サービスが充実するなら介護保険料が高くなってもやむを得ない (28.0%)」「介護サービスが充実しなくても介護保険料は安いほうがよい (21.7%)」の順となっています。一方、要介護等認定者調査では「介護サービスが充実するなら介護保険料が高くなってもやむを得ない (35.2%)」が最も多く、次いで「わからない (27.1%)」「介護サービスが充実しなくても介護保険料は安いほうがよい (24.0%)」の順となっています。

【介護保険料についての考え】

<介護予防・日常生活ニーズ調査>



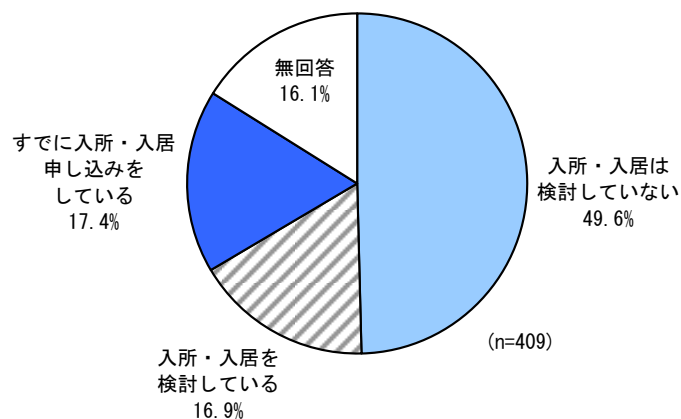
<要介護等認定者調査>



(6) 施設等への入所・入居意向（要介護等認定者調査のみ）

○要介護等認定者の施設等への入所・入居意向について、「入所・入居は検討していない（49.6%）」が最も多く約5割を占めています。次いで「すでに入所・入居申し込みをしている（17.4%）」「入所・入居を検討している（16.9%）」の順となっています。

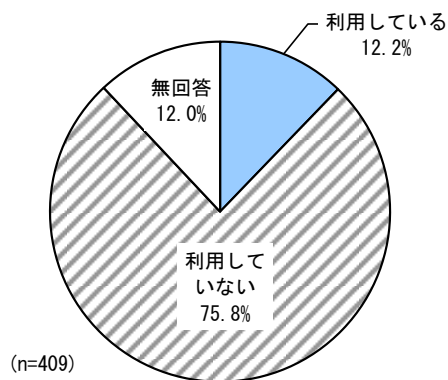
【施設等への入所・入居意向】



(7) 訪問診療の利用有無（要介護等認定者調査のみ）

○要介護認定者の訪問診療の利用有無について、「利用していない（75.8%）」が4分の3を占めています。

【訪問診療の利用有無】

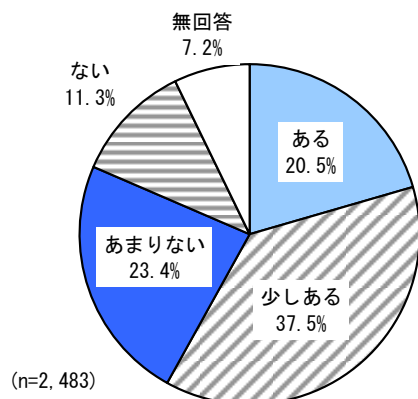


(8) 認知症について

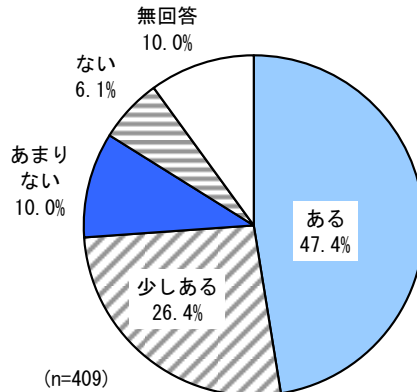
○認知症についての不安の有無について、介護予防・日常生活ニーズ調査では「ある（20.5%）」「少しある（37.5%）」をあわせると6割弱が『不安に感じている』と回答しています。一方、要介護等認定者調査では「ある（47.4%）」「少しある（26.4%）」をあわせると4人中3人が『不安に感じている』と回答しています。

【認知症についての不安の有無】

<介護予防・日常生活ニーズ調査>



<要介護等認定者調査>

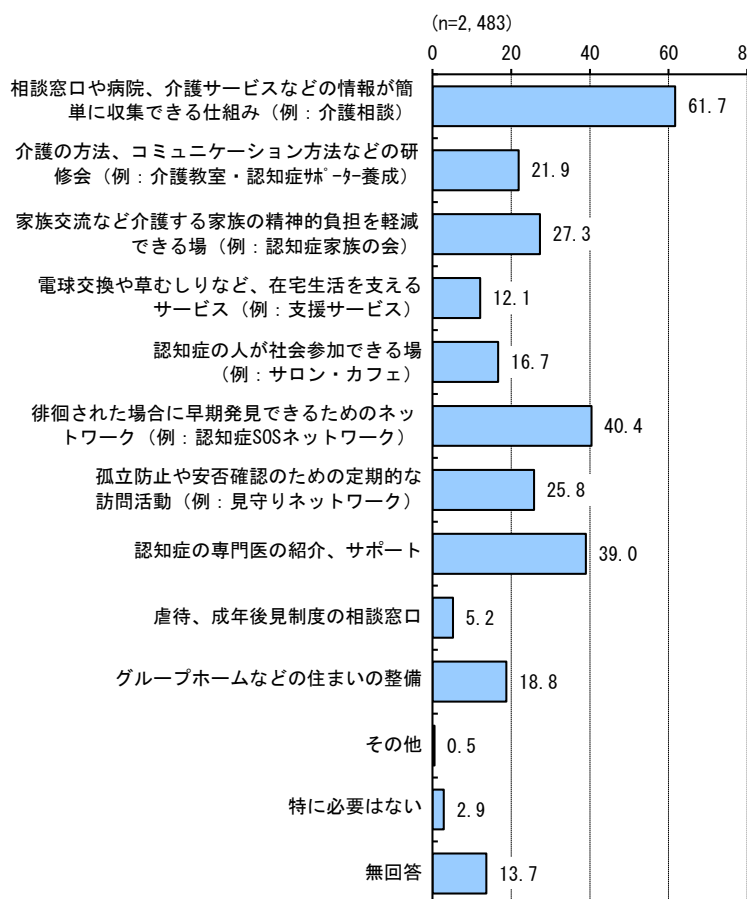


(9) 認知症になったときにあればよいと思う支援

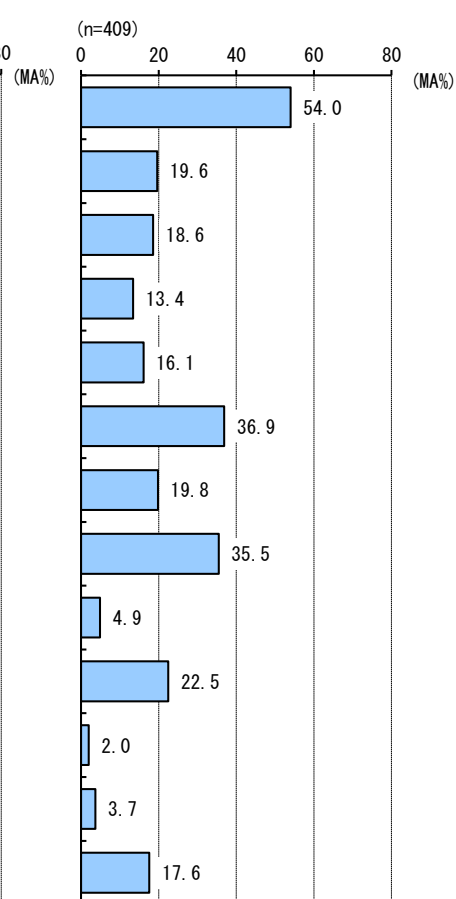
○認知症になったときにあればよいと思う支援について、介護予防・日常生活ニーズ調査・要介護等認定者調査ともに、「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み（各々61.7%、54.0%）」が最も多く、次いで「徘徊された場合に早期発見できるためのネットワーク（各々40.4%、36.9%）」「認知症の専門医の紹介、サポート（各々39.0%、35.5%）」の順になっています。

【認知症になったときにあればよいと思う支援】

<介護予防・日常生活ニーズ調査>



<要介護等認定者調査>

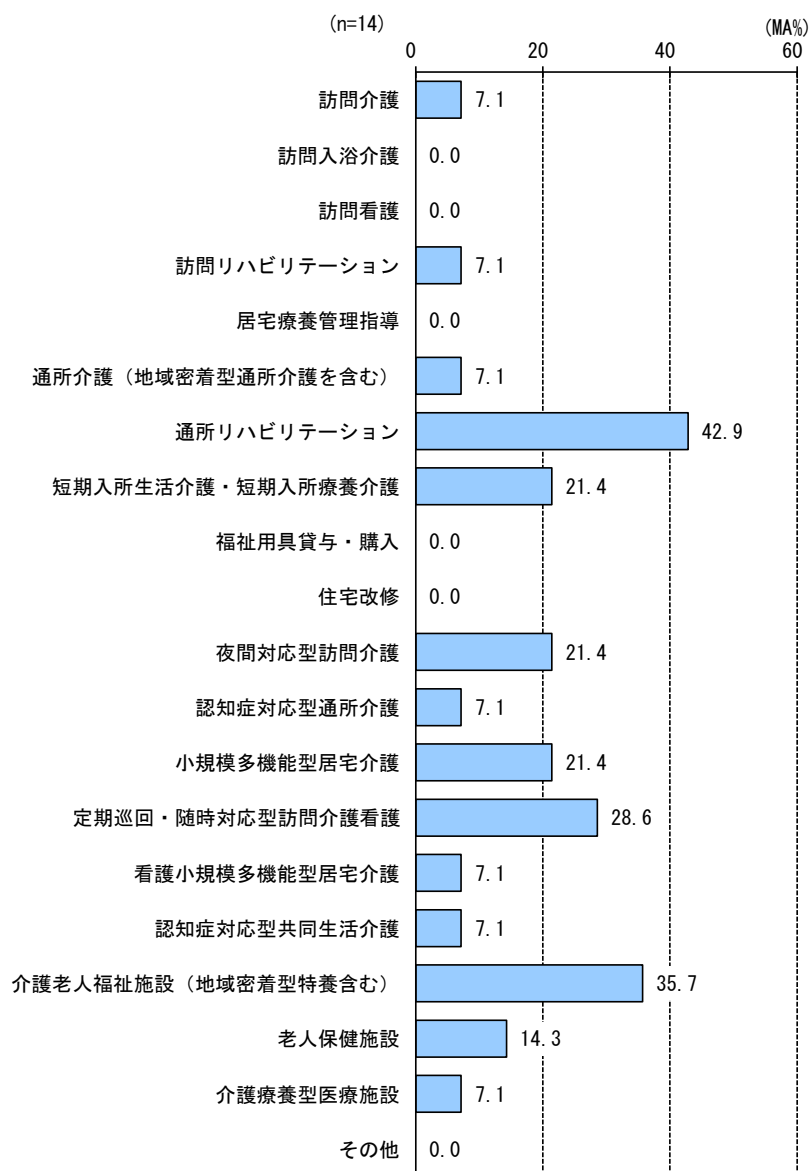


ケアマネジャーに関するアンケート調査・調査結果

(1) 不足している介護サービス

○不足している介護サービスについて、「通所リハビリテーション」が42.9%と最も多く、次いで「介護老人福祉施設（地域密着型特養含む）（35.7%）」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（28.6%）」となっています。

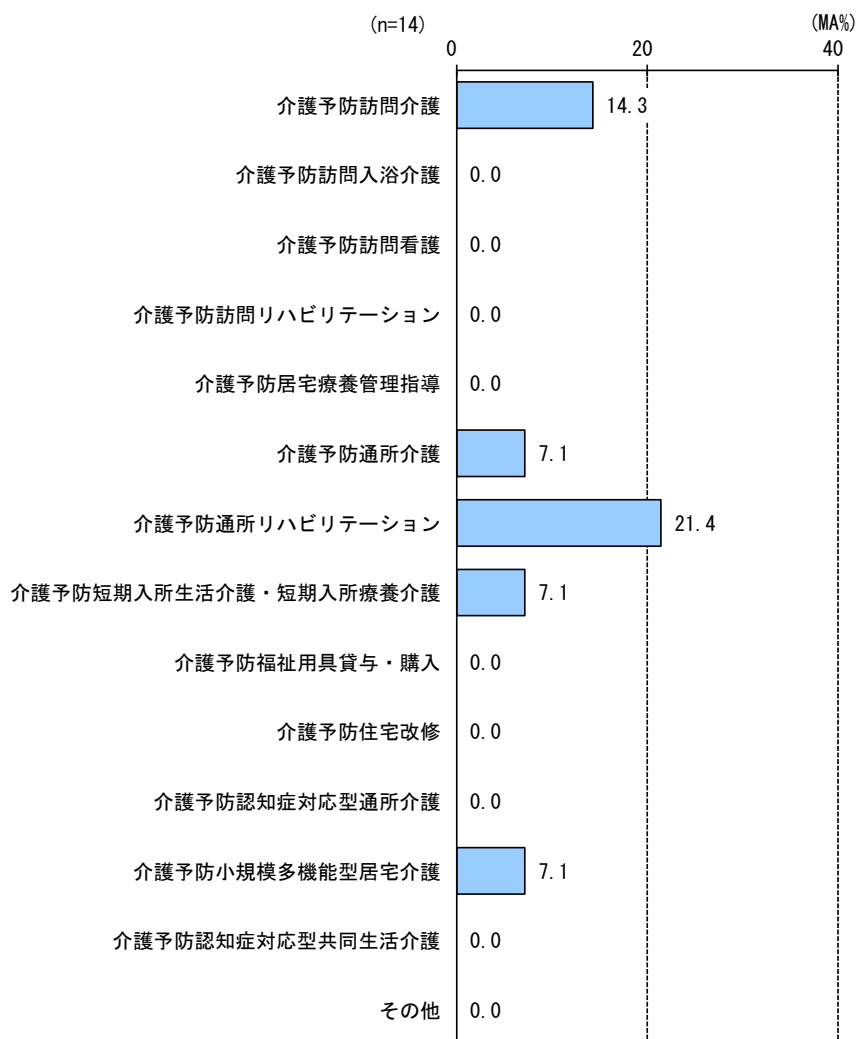
【不足している介護サービス】



(2) 不足している介護予防サービス

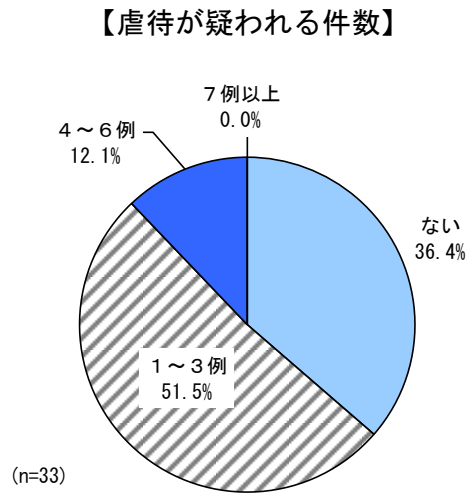
- 不足している介護予防サービスについて、「介護予防通所リハビリテーション」が21.4%と最も多く、次いで「介護予防訪問介護（14.3%）」となっています。
- 介護サービス、介護予防サービスともに『通所リハビリテーション』が最も多くなっています。

【不足している介護予防サービス】



(3) 虐待について

○虐待が疑われる件数について、「1～3例」が51.5%と最も多く、次いで「ない(36.4%)」「4～6例(12.1%)」となっています。

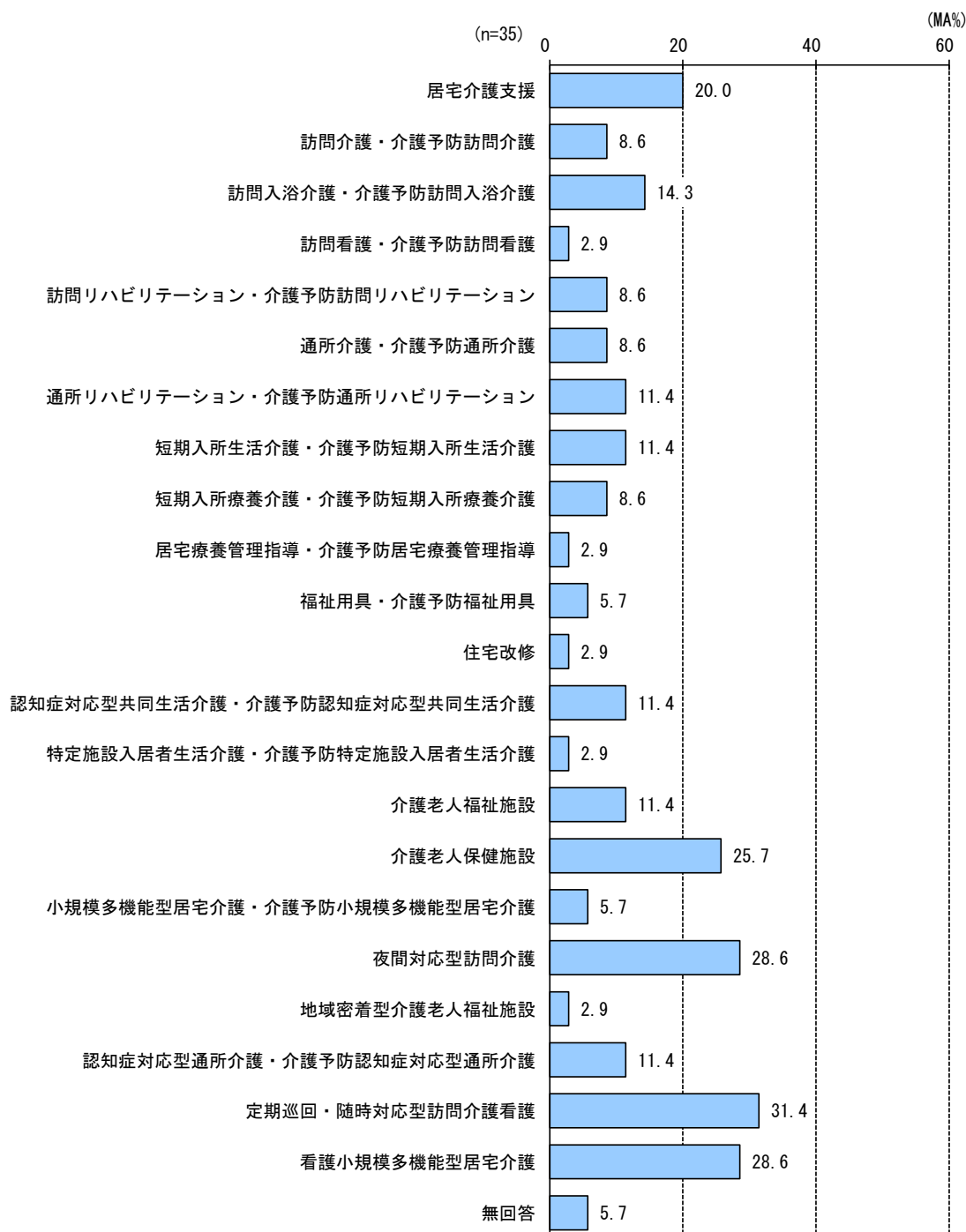


介護保険に関するアンケート調査（介護保険サービス提供事業者調査）・調査結果

(1) 播磨町に不足しているサービス

○播磨町に不足しているサービスについて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が31.4%と最も多く、次いで「夜間対応型訪問介護」「看護小規模多機能型居宅介護（28.6%）」「介護老人保健施設（25.7%）」となっています。

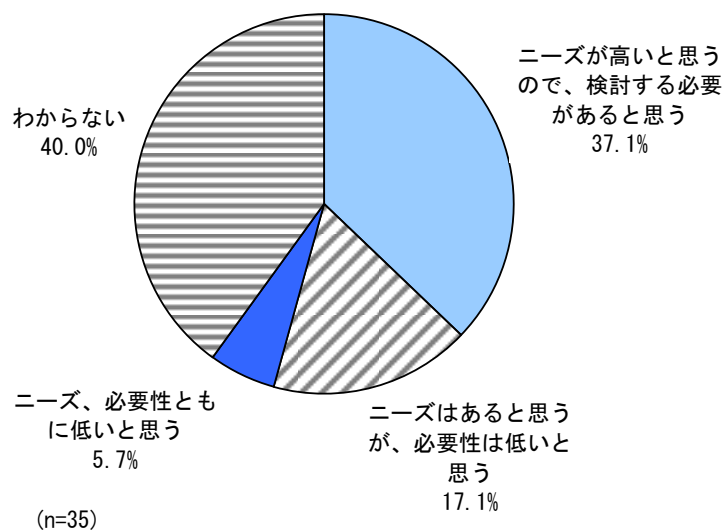
【播磨町に不足しているサービス】



(2) 定期巡回・随時対応サービスのニーズ及び必要性

- 定期巡回・随時対応サービスのニーズ及び必要性があるかについて、「わからない」が40.0%と最も多く、次いで「ニーズが高いと思うので、検討する必要があると思う(37.1%)」「ニーズはあると思うが、必要性は低いと思う(17.1%)」となっています。
- 『ニーズあり』という意見が54.2%あるものの、『必要性は低い』という意見も22.8%みられます。

【定期巡回・随時対応サービスのニーズ及び必要性】



播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成14年2月15日要綱第7号

改正

平成17年9月27日要綱第32号

平成20年7月23日要綱第25号

平成23年10月21日要綱第42号

播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく播磨町高齢者福祉計画の策定及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定に際し、重要な事項について調査審議を行うため、播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員は保健・医療・福祉について知識、経験を有する者などのうちから町長が委嘱する。
- 3 各種団体の推薦により委嘱された委員が、推薦母体での職を失ったときは当委員を解職されるものとする。なお、後任の委員は、当該団体からの推薦によるものとし、委嘱の期間は前委員の残任期間とする。
- 4 委員は、当該計画が策定されたときに、解職されるものとする。

(会長及び副会長)

第3条 委員会に会長及び副会長1名を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会は、会長が招集し、会長が議長となる。

(定足数)

第5条 委員会は、委員定数の3分の2以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

(意見の聴取等)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、または必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保険年金グループにおいて処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

- 2 最初に招集される委員会は、第4条の規定にかかわらず、町長が招集する。

附 則（平成17年9月27日要綱第32号抄）

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成17年10月1日より施行する。

附 則（平成20年7月23日要綱第25号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年10月21日要綱第42号）

この要綱は、公布の日から施行する。

播磨町高齢者福祉計画(第8次)及び介護保険事業計画(第7期)策定委員会委員名簿

区分	団体名	役職名	委員名
医療・保健・福祉	加古川医師会	副会長	◎ 中田 邦也
	播磨歯科医師会	理事	○ 水田 正彦
	播磨薬剤師会	副会長	中川 道昭
	播磨町民生委員児童委員協議会	副会長	吉川 俊行
	社会福祉法人 播磨町社会福祉協議会	会長	近藤 龍樹
	社会福祉法人 知足会	施設長	原 智博 ※2018/1/31まで
	社会福祉法人 グランはりま	副施設長	山野 洋美
	有限会社 CHIAKIほおずき	施設長	松尾 美鈴
	介護支援専門員協会南播磨支部	副支部長	井上 美鈴
住民代表	播磨町自治会連合会	会計	竹田 良一
	播磨町シニアクラブ連合会	副会長(会計)	松本 かをり
	播磨町連合婦人会	会長	藤本 徳子
	播磨町ボランティア連絡会	幹事	山崎 康代
	播磨町商工会	理事	衣笠 公浩
	播磨町労働者福祉協議会	会長	松下 信広
	第1号被保険者代表(公募)		井上 晴喜
	第2号被保険者代表(公募)		小林 正美
行政	兵庫県東播磨県民局	監査指導課長	沖本 明美

◎会長 ○副会長

用語解説

【あ行】

◆医療療養病床

一般病床等での急性期の治療を終えた後の「療養」を目的とする施設（ベッド）。「医療保険」での対応。

◆いきいき百歳体操

高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく日常生活を送れるように支援することを目的として開発された、手足に重りを付け行う筋力運動の体操。米国国立老化研究所が推奨する運動プログラムを参考に、平成14年（2002年）に高知県高知市で開発された。

◆NPO（Non-Profit Organization）

民間の非営利組織のことで、ボランティア活動等を行う民間の営利を目的としない団体で、財団法人や社会福祉法人、生協等も含まれる。

【か行】

◆介護認定審査会

要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関で、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成される。

◆介護報酬

介護保険制度において、介護サービス事業者が、利用者に介護サービスを提供した場合に、対価として支払われる報酬のこと。

◆介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。

◆介護保険制度

高齢化に伴う疾病等により、入浴、排せつ、食事等の介護や医療を必要とする人に、自立した日常生活を営むことができるよう必要な介護(予防)サービスを提供する制度。サービスを受けるためには、市町村等の要支援・要介護認定を受ける必要がある。

◆介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

◆介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体からなる多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもので、従来から地域支援事業に位置づけられていた介護予防事業に加えて、予防給付のうち訪問介護・通所介護について地域支援事業に移行し、総合的な支援を行う。

◆課税年金収入

老齢・退職年金等、町・県民税課税対象の年金収入のことで、障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。

◆（介護保険料）基準額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号機保険者が負担する分を補正第1号被保険者数で割って算出される介護保険料の基準となる額。この基準額を基に、所得段階ごとの保険料が算出される。

◆協議体

町が主体となり、各地域における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、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク。

◆居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

◆ケアプラン

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容、担当者等を定めた計画のこと。

◆ケアマネジメント

利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できるさまざまな資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

◆ケアマネジャー（介護支援専門員）

平成12年（2000年）4月に施行された「介護保険法」に基づく資格で、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるように市町村、事業者及び施設との連絡調整を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な専門知識を有し、要介護者のケアマネジメントを行う者。

◆健康寿命

心身共に健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

◆権利擁護

高齢者や障がい者等の人権など様々な権利を保護すること。具体には、認知症や知的障がい等により、生活上の判断が難しくなった場合に成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の活用により生活上の支援を行うことや、虐待や悪徳商法等の権利侵害への対応の取り組みなどが挙げられる。

◆合計所得金額

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る）を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額のこと。なお、合計所得金額は分離課税の長（短）期譲渡所得の特別控除前、総合所得及び株式に係る譲渡所得等の繰越控除前の金額が対象となる。

◆国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

◆コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。

【さ行】

◆サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成23年（2011年）の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された。

◆作業療法士

身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

◆市民後見人

地域で暮らす判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護を図るため、身近な地域で権利擁護の観点から支援を行う社会貢献の精神をもった市民であり、家庭裁判所より後見人等（補佐人・保佐人を含む）としての選任を受けた者。

◆社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

◆社会福祉協議会

社会福祉法にもとづき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている団体。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくり等の援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

◆若年性認知症

18歳以上65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

◆ショートステイ

多くの場合、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設に併設されている短期入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりするサービス。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。

◆シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

◆新オレンジプラン

厚生労働省が平成 25 年度（2013 年度）に公表した認知施策の推進計画「認知症施策 5 カ年計画（オレンジプラン）」に代るもので、平成 27 年（2015 年）1 月に公表され、認知症施策を省庁横断的に取り組むこととした認知症対策の国家戦略のこと。

◆生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

◆生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）などが代表的な生活習慣病である。

◆成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

◆総合計画

地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望をもつ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

【た行】

◆第 1 号被保険者・第 2 号被保険者

介護保険では、第 1 号被保険者は 65 歳以上、第 2 号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者をいう。第 1 号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第 2 号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

◆団塊の世代

昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）までに生まれた人の総称。今後見込まれる急速な高齢化の最大の要因となっている。

◆地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、多職種協同で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく会議。

◆地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者などを含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

◆地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために保険者である市町村が行う事業。介護予防・日常生活支援総合事業（または介護予防事業）及び包括的支援事業（ともに必須事業）並びに任意事業からなる。

◆地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域での体制をいう。

◆地域包括支援センター

地域支援事業等を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設で、地域包括ケアシステムを構築する上での中核機関とされている。

◆地域密着型サービス

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、原則として、その市町の被保険者のみが利用できるサービス。介護保険法では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護が定められている。

◆超高齢社会

総人口に占める高齢者（65 歳以上）の割合が 21%を超える社会のこと。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」という。

◆調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって 5%未満や 5%を超えて交付される交付金。

【な行】

◆認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力等が徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。

◆認知症ケアパス

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービス提供の流れを規定し作成される。地域の実情に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか、具体的な機関名やケアの内容等が、あらかじめ認知症の人とその家族に提示されるよう、普及を進める。

◆認知症サポーター

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。「認知症サポーター養成講座」を受講するとサポーターの証であるオレンジリングが付与される。

◆認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

◆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、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を果たす者。

◆認定調査（員）

要介護認定または要支援認定の申請があったときに、市町村職員または市町村から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が行う認定に必要な調査。また、認定調査員は要介護認定または要支援認定を受けようとする被保険者を訪問し、その心身の状況、その置かれている環境等について調査する人。

◆ネットワーク

ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ。

【は行】

◆バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等物理的障壁の除去。また、より広く、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をしようという考え方。

◆PDCAサイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

◆福祉避難所

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の住宅の要援護者を受け入れる避難所。

◆福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等。

◆包括的支援事業

高齢者が、自宅や住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、保健、医療、福祉に関する相談、支援を包括的、継続的に行う事業。総合相談、権利擁護等の支援を行う。地域包括支援センター等が実施する。従来からの取り組みに加えて、在宅・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備等の充実が図られる。

◆保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。

◆ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて 人や社会に貢献すること」を意味し、「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

【や行】

◆要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

◆要介護度

介護の必要の程度に応じて定めた要支援・要介護状態の区分。要支援1・2、要介護1～5の計7段階がある。

◆要介護認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援1・2、要介護1～5、非該当のいずれかに分類される。

【ら行】

◆理学療法士

身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

◆リハビリテーション

障がい者や事故・疾病で後遺症が残った人等を対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助。

◆老齢福祉年金

国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治44年（1911年）4月1日以前に生まれた人、または大正5年（1916年）4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。

播磨町高齢者福祉計画（第8次）
及び
介護保険事業計画（第7期）

発行年月 平成30年3月
発行 兵庫県播磨町
編集 保険年金グループ
福祉グループ
〒675-0182
兵庫県加古郡播磨町東本荘1-5-30
TEL 079-435-0355（代表）
