

南部町

第7期南部町介護保険 事業計画・高齢者福祉計画

平成30年 3月

青森県 南部町

は し め に

わが国では、近年、急速に高齢化が進み、2017（平成29）年は約4人に1人が65歳以上の高齢者となるなど、人口減少社会の到来や少子超高齢化という社会構造の変化に直面しています。本町も同様な傾向にあり、同年の高齢化率は36.3%となっています。2025（平成37）年には団塊の世代が75歳以上となり、その占める割合が急増することが予想されるため、高齢者が住み慣れた地域で、心豊かに安心して暮らし続けることができる環境づくりが必要となります。



そこで、本町では、「みんなで支え合い 誰もがすこやかに 安心して暮らせるまち」を基本理念に、2018（平成30）年度からの3年間を計画期間とする新たな「第7期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定いたしました。

本計画では、2025（平成37）年を見据えた中長期的な展望に基づき、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の機能拡充を目指しており、地域包括支援センターの機能強化とともに、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の強化などに取り組んでまいります。

また、高齢者が健康でいきいきと自立した生活が続けられるよう、介護予防や健康づくりの充実を図るとともに、日常生活上の支援や地域づくりにおいて、住民の方々が地域を支える担い手として幅広い分野で活躍することができる仕組みを整えてまいります。

今後は本計画に基づき、町民のみなさまの参加と関係機関との綿密な連携・協働のもと、高齢者が心豊かに暮らせる健康長寿社会を創るため、全力で取り組んでまいりますので、一層のご理解・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

おわりに、計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました、南部町介護保険運営協議会の委員のみなさまをはじめ、関係各位に厚くお礼を申し上げます。

平成30年3月

南部町長 工 藤 祐 直



目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定と趣旨	3
2 計画の法的根拠と位置付け	4
3 他計画との関係	4
4 計画の策定期間と計画期間	4
（1）計画策定の時期	4
（2）計画期間	4
5 計画の策定体制	5
（1）介護保険運営協議会の開催	5
（2）地域ケア会議の活用	5
6 2017（平成29）年介護保険制度改正の主な内容	6
第2章 高齢者を取り巻く現状等	9
1 南部町の地域特性	9
2 日常生活圏域の設定	11
3 南部町の高齢者の状況	12
（1）人口の推移	12
（2）高齢者世帯の推移	13
（3）住まいの状況	13
（4）今後の人口推計	14
4 介護保険事業の現状	15
（1）要介護（支援）認定者の状況と推計	15
（2）標準給付費の推移	17
（3）地域支援事業費の推移	17
5 調査結果から見た高齢者の現状	18
6 第7期計画の策定に向けた課題整理	20
第3章 計画の基本的な考え方	25
1 基本理念	25
2 基本目標	26
3 第7期計画の策定ポイント	27
（1）介護保険制度の役割と課題の視点	27

(2) 制度改正の視点.....	27
4 施策の体系図.....	28
第4章 2025 年を見据えた施策の展開.....	33
基本目標Ⅰ みんなで支え合う地域づくり.....	33
1 総合事業の導入.....	33
2 介護予防・生活支援サービス事業の推進.....	35
(1) 訪問型サービス.....	35
(2) 通所型サービス.....	36
(3) その他生活支援サービス.....	37
3 生活支援体制の基盤整備.....	38
(1) 生活支援体制整備事業の推進.....	39
(2) 支え合いの地域づくりに向けた体制強化.....	39
4 介護予防等の推進.....	40
(1) 一般介護予防事業の推進.....	40
(2) 健康づくり・自立支援及び重度化防止.....	42
(3) 社会参加・生きがいつくりの推進.....	42
5 高齢者の暮らしの支援.....	44
(1) 地域の見守り体制.....	44
(2) 在宅生活を続けるための支援の充実.....	44
(3) 家族介護支援.....	45
(4) 災害時等の即応体制の整備.....	46
基本目標Ⅱ 安心して暮らせる地域づくり.....	47
1 地域包括ケアシステムの機能拡充.....	47
(1) 地域包括ケアシステムの概要.....	47
(2) 関連事業及び関係機関・団体・町民などとの連携.....	47
(3) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質の向上.....	48
2 在宅医療・介護連携の推進.....	49
(1) 在宅医療・介護連携に関する取り組み.....	49
(2) 関係機関の連携強化.....	49
(3) 二次医療圏内・関係市町村の連携.....	49
3 認知症施策の総合的な推進.....	50
(1) 認知症支援体制の充実.....	50
(2) 認知症予防の推進.....	52
(3) 認知症に関する知識の普及啓発・ボランティア育成.....	52
(4) 認知症ケア向上の推進.....	52

(5) 地域の見守り・支援ネットワークの構築.....	53
4 地域包括支援センターの機能強化.....	54
(1) 地域包括支援センターの運営.....	55
(2) 在宅介護支援センターの活用.....	57
(3) 体制強化に向けた自己評価と町評価の取り組み.....	57
(4) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公開.....	57
(5) 適切な人員体制の確保.....	58
5 地域ケア会議の推進.....	59
(1) 地域ケア会議の運営と課題検討.....	60
(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発.....	60
基本目標Ⅲ 持続可能な介護保険事業の運営.....	61
1 効果的・効率的な介護給付の推進.....	61
2 介護給付費の適正化（第4期介護給付費適正化計画）.....	61
(1) 計画の位置付け.....	62
(2) 第3期の検証.....	62
(3) 現状と課題.....	62
(4) 第4期の取り組み方針と目標.....	63
3 適正な介護保険施設などの配置と運営.....	66
(1) 地域密着型サービス.....	66
(2) 施設サービス及び居宅サービス.....	67
4 介護保険給付サービスの見込み.....	68
(1) 居宅サービスの利用実績と給付見込み.....	68
(2) 地域密着型サービスの利用実績と給付見込み.....	75
(3) 施設サービスの利用実績と給付見込み.....	80
第5章 介護保険事業費と保険料.....	85
1 保険料の推計手順.....	85
2 保険給付費の見込み.....	86
(1) 総給付費.....	86
(2) 標準給付費.....	88
(3) 地域支援事業費.....	89
(4) 標準給付費と地域支援事業費の合計.....	89
3 第7期計画期間における保険料基準額の算定.....	90
(1) 第1号被保険者の保険料負担割合.....	90
(2) 調整交付金.....	91
(3) 介護給付費準備基金.....	91

(4) 財政安定化基金.....	91
4 保険料の所得段階別設定	92
5 第7期の保険料基準額	92
(1) 保険料基準額の算定方法.....	92
(2) 第1号被保険者の保険料.....	93
(3) 保険料の減免・徴収猶予.....	94
第6章 計画の推進等.....	97
1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進.....	97
2 計画の進行管理及び評価体制.....	97
3 介護保険制度の周知.....	97
4 推進体制の強化.....	97
資 料 編.....	101
1 アンケート結果の概要	101
(1) 調査の概要.....	101
(2) 調査結果から見えた高齢者の現状	102
2 南部町内の介護事業所	109
(1) 居宅サービス事業所	109
(2) 地域密着型サービス事業所.....	110
(3) 施設サービス事業所	111
(4) 居宅介護支援事業所	111
(5) 介護相談窓口事業所	112
(6) 高齢者向け介護施設事業所.....	112
3 南部町介護保険運営協議会設置要綱	113
4 南部町介護保険運営協議会委員名簿	116
5 策定経過	117



第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定と趣旨

2025（平成37）年には団塊世代すべてが75歳以上となるほか、2040（平成52）年には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進展すると見込まれています。また、75歳以上人口をみると、高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なります。

こうした社会情勢の中で、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、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができる体制づくりが必要となります。そのためには、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ため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。

そこで、2014（平成26）年には、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、医療法（昭和23年法律第205号）や介護保険法（平成9年法律第123号）等その他の関係法律を改正し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革とともに、介護保険制度の改革が一体的に行われました。

この改正では、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護を地域支援事業へ移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定、所得・資産のある方の利用者負担の見直し等が行われました。

また、2017（平成29）年には、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確保を目指した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により、介護保険制度の見直しが行われました。

南部町（以下「本町」という。）では、地域包括ケアシステム及び認知症施策の推進の趣旨に沿った基本的理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にします。加えて、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら、2025（平成37）年度の介護需要、サービスの種類ごとの見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするための中長期的な視点に立った第7期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以後「第7期計画」という。）を策定します。

2 計画の法的根拠と位置付け

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づく計画で、介護等が必要な方が可能な限り住み慣れた地域で、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、介護サービス等の見込み量や介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めた計画です。

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者を対象とした健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

本町では、「介護保険事業計画」と「高齢者福祉計画」が連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開が期待されることから、両計画を一体的に策定しました。

3 他計画との関係

本計画は、本町のまちづくりの上位計画である「南部町総合振興計画」の理念や目標を共有するとともに、保健や医療施策などの高齢者福祉・介護保険に関連する他の計画との整合性・調和を図ります。

また、青森県が2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの3年間を計画期間として策定する「あおもり高齢者すこやか自立プラン2018（第8期青森県老人福祉計画・第7期青森県介護保険事業支援計画）や国の基本指針等との整合性のとれた計画とします。

4 計画の策定時期と計画期間

（1）計画策定の時期

第7期計画は、2018（平成30）年度から3年間の介護給付等対象サービス及び地域支援事業の見込み量等について定めるため、2017（平成29）年度中に策定しました。

（2）計画期間

「介護保険事業計画」は、3年ごとに策定することが介護保険法で定められています。一方、「高齢者福祉計画」は、老人福祉法で期間は定められてはいませんが、高齢者福祉全体をより総合的に推進するための計画として、介護保険事業計画の期間と合わせた、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度の3年間を計画期間としています。



介護保険事業計画における介護サービス水準等の設定は、保険料にも影響を与えることになるため、本計画の策定及び変更にあたっては、被保険者等の意見を反映させるための措置を講じることが、介護保険法第117条により義務付けられています。

そのため、65歳以上の高齢者を対象とした「生活支援サービスニーズ量把握調査」や「介護サービスのあり方に関する調査」の結果を計画に反映させるとともに、被保険者の代表や医療・福祉などの関係機関・団体の代表者で構成される「南部町介護保険運営協議会」の検討会議の中で、意見や提言等をいただきながら計画の策定を行う体制としています。

地域ケア会議では、高齢者個々の生活課題に対して単に既存のサービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。それらの課題分析や支援の積み重ねを通じて地域共通の課題や有効な支援策を把握し、課題の発生予防及び重度化防止に取り組むとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や社会基盤の整備に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげます。

地域ケア会議の活用により、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討し、ニーズ調査の結果と照らし合わせながら、行政施策につなげていきます。

6 2017（平成 29）年介護保険制度改革の主な内容

介護保険制度改革は、2018（平成30）年4月施行に向けて「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」が2017（平成29）年6月2日に公布されました。

改正 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みを推進

- 各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重症化防止に向けて取り組む仕組みを制度化
- 国から提供されたデータを分析したうえで介護保険事業計画を策定し、介護予防・重度化防止等の取り組み内容と目標を記載
- 都道府県による市町村への支援事業の創設と、財政的インセンティブの付与規定の整備
- 地域包括支援センターの機能強化
- 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化
- 認知症施策の推進

改正 2 医療・介護の連携の推進等

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- 医療・介護の連携等についての必要な情報の提供や支援を、青森県が市町村へ行うよう規定を整備

改正 3 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障がい者（児）が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（老人福祉法一部改正）

改正 4 所得の高い層の利用負担割合の見直し

- 介護サービスの利用負担について、世代間・世代内の公平性を確保しつつ制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げ

改正 5 介護納付金への総報酬割の導入

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』に変更



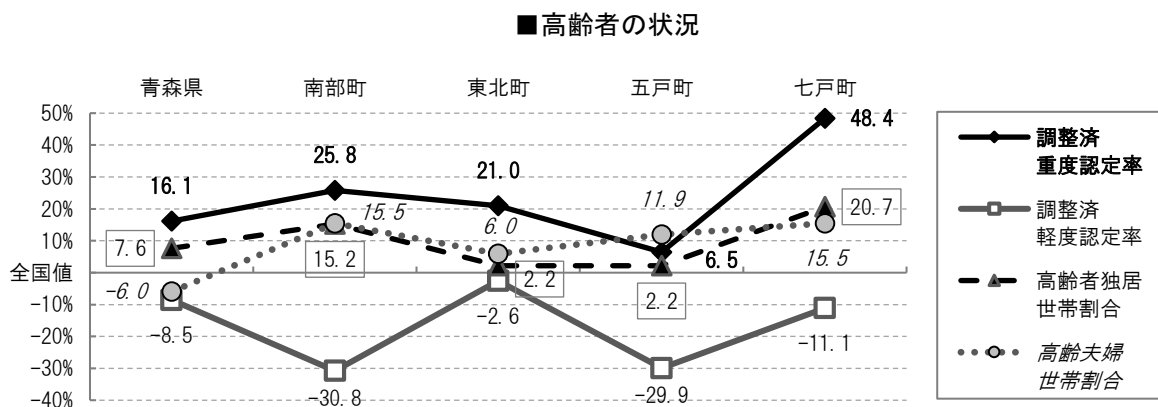
高齢者を取り巻く現状等

第2章 高齢者を取り巻く現状等

1 南部町の地域特性

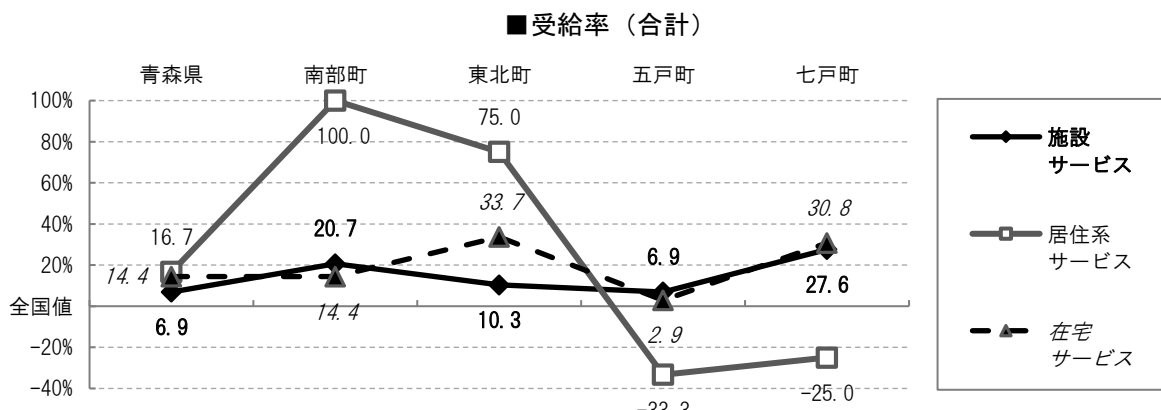
保険者機能強化の一環として国が構築した、地域包括ケア「見える化システム」のデータを活用し、地域の特性を把握するために、本町と同規模町の比較分析を行いました。

- ①本町の「高齢者独居世帯割合」「高齢夫婦世帯割合」では、全国・青森県を上回っています。
- ②本町の高齢者の認定率は、「重度」では、全国・青森県よりも高くなっています。一方、「軽度」では、全国・青森県・同規模町を下回っています。
- ③受給率は、重度認定率が高いことから、重度認定者で高く、特に居住系サービスの受給率は、全国値より166.7%上回っています。
- ④本町の給付月額は、「通所系」で青森県・同規模町を上回っていますが、「その他の居宅サービス」「介護療養型医療施設」では、青森県・同規模町を下回っています。

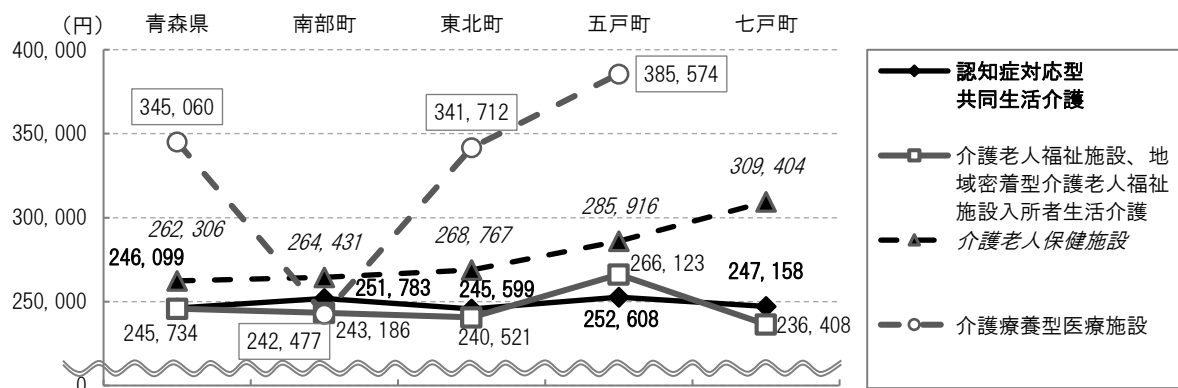
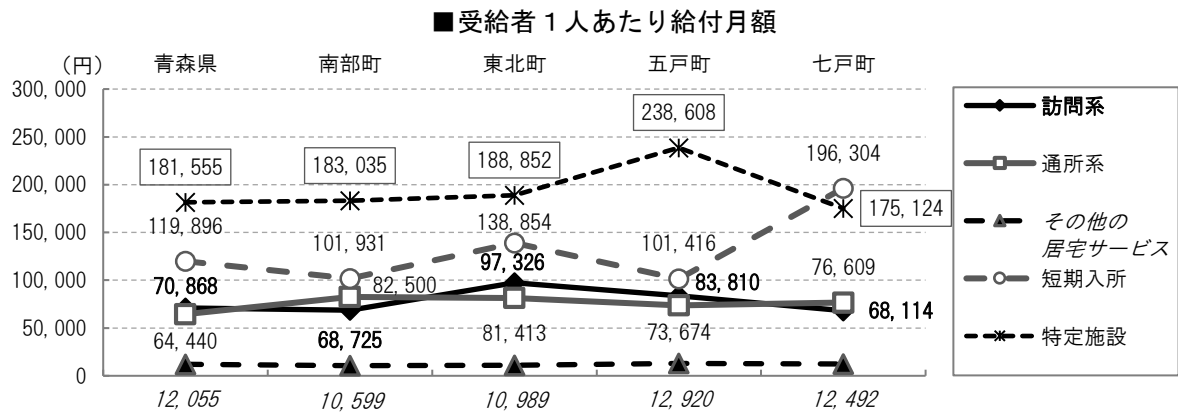
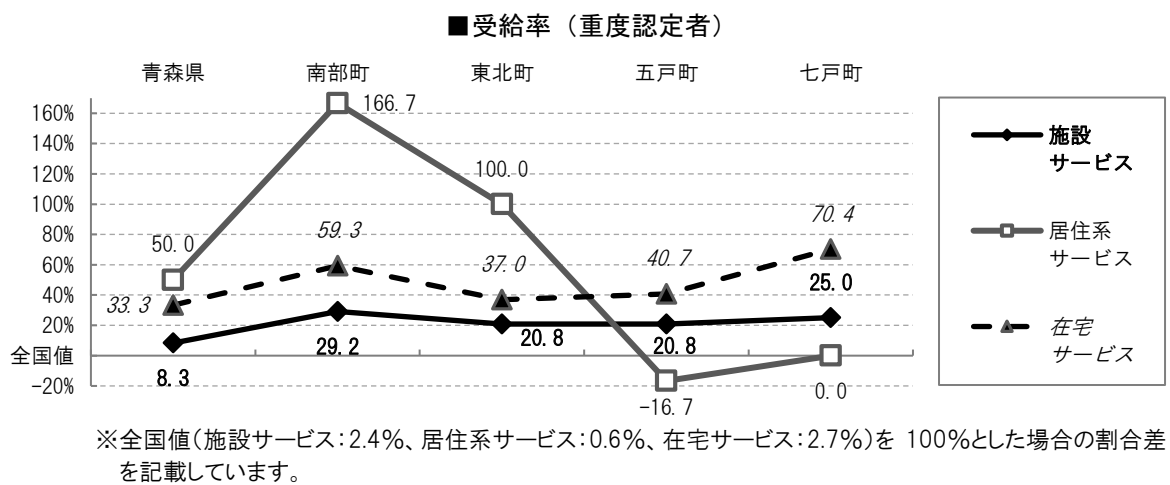
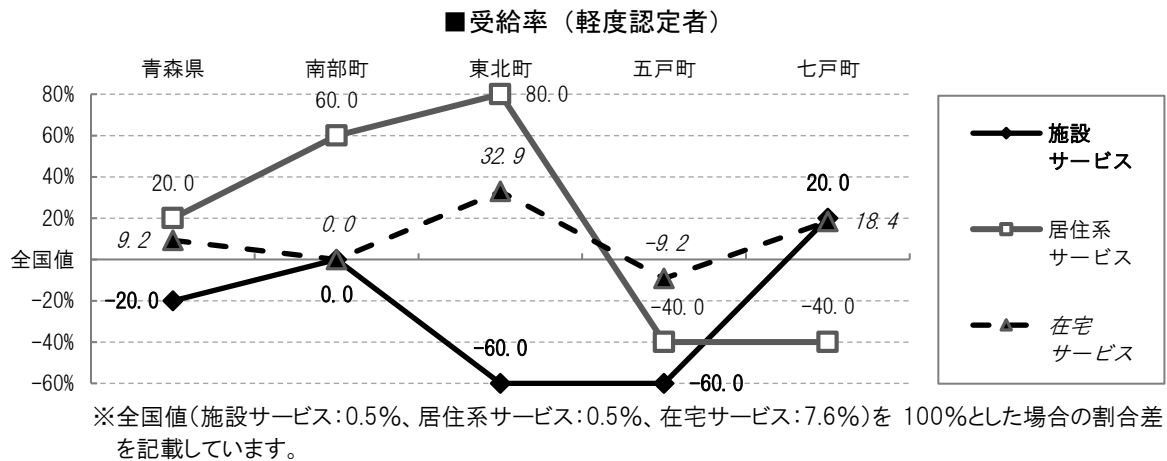


※全国値(調整済重度認定率:6.2%、調整済軽度認定率:11.7%、高齢者独居世帯割合:9.2%、高齢夫婦世帯割合:8.4%)を100%とした場合の割合差を記載しています。

※調整済認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率のことです。(重度認定率:要介護3以上の認定率、軽度認定率:要介護2以下の認定率)



※全国値(施設サービス:2.9%、居住系サービス:1.2%、在宅サービス:10.4%)を100%とした場合の割合差を記載しています。



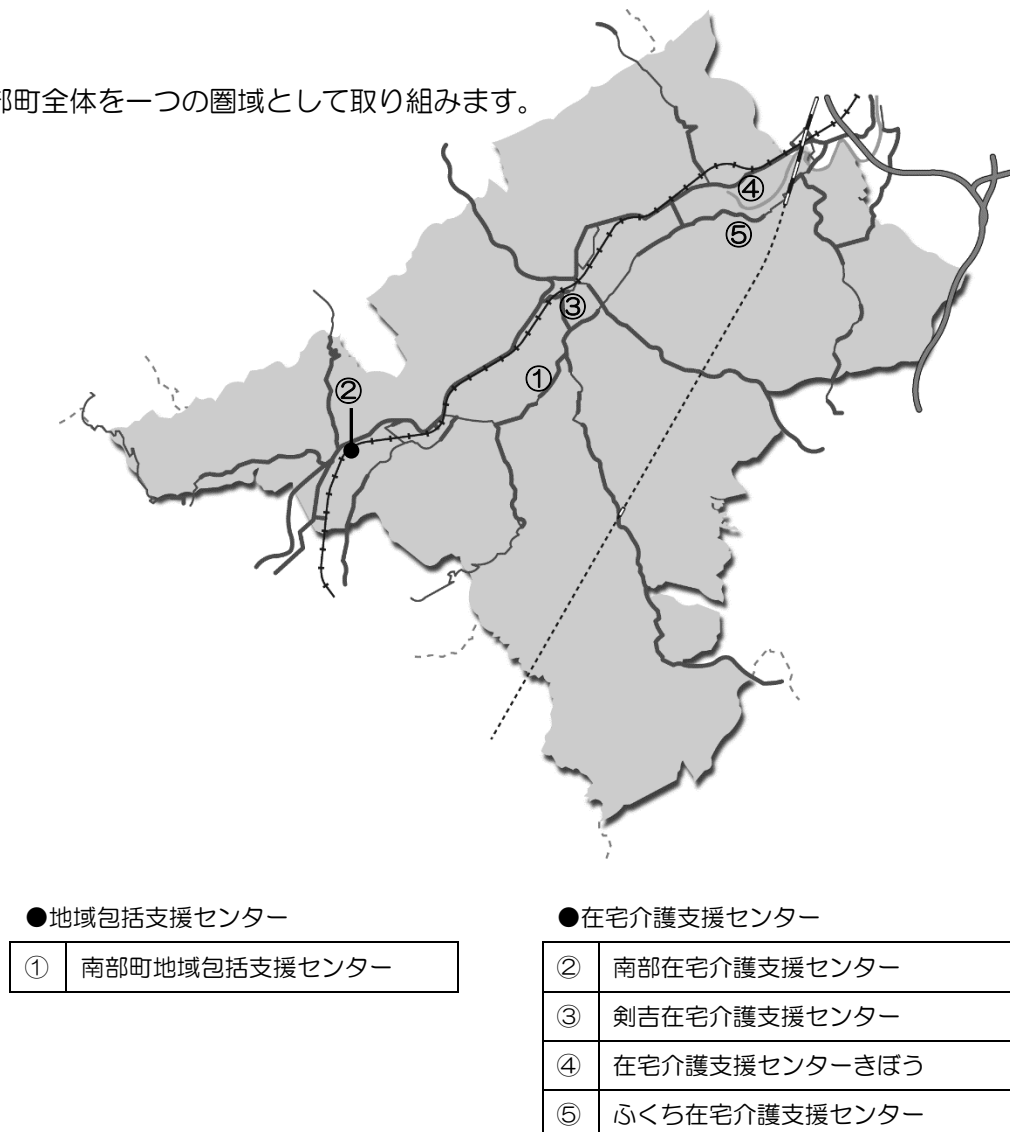
2 日常生活圏域の設定

地域の高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地域における地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、本町では、町全体を1つの日常生活圏域として設定しています。

日常生活圏域においては、地域包括支援センターが中心となり、地域の施設及び保健・医療・福祉関係者の連携を図るとともに、元気な高齢者を目指した介護予防事業から要介護高齢者に対する介護サービスまで幅広い支援を行い、地域ケア体制の中心的役割を担っていきます。

■本計画における日常生活圏域図

南部町全体を一つの圏域として取り組みます。



3 南部町の高齢者の状況

(1) 人口の推移

本町の総人口は、毎年右肩下がりに推移しており、2013(平成25)年中には20,000人を下回り、2017(平成29)年9月末日時点の総人口は18,670人となっています。

年齢階層ごとにみると、年少人口(15歳未満)及び生産年齢人口(15～64歳)は減少していますが、高齢者人口(65歳以上)は増加しており、総人口に対する高齢化率は36.3%まで上昇しています。

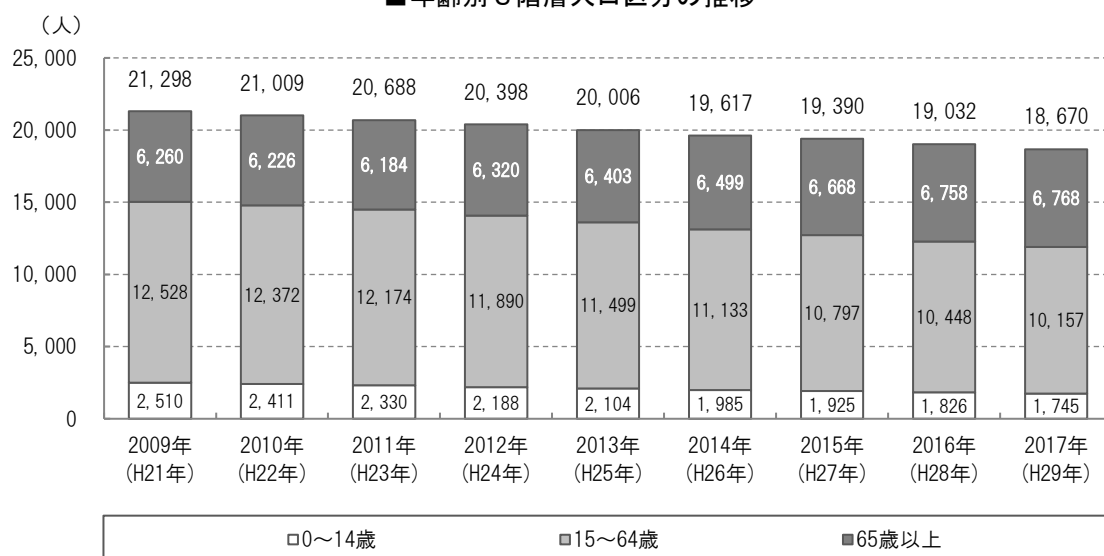
■人口の推移

単位:人/%

	2009年 (H21年)	2010年 (H22年)	2011年 (H23年)	2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
総人口	21,298	21,009	20,688	20,398	20,006	19,617	19,390	19,032	18,670
40～64歳	7,562	7,559	7,547	7,375	7,169	6,993	6,757	6,557	6,409
割合	35.5	36.0	36.5	36.2	35.8	35.6	34.8	34.5	34.3
65～74歳	2,855	2,736	2,644	2,738	2,786	2,914	3,034	3,110	3,109
割合	13.4	13.0	12.8	13.4	13.9	14.9	15.6	16.3	16.7
75歳以上	3,405	3,490	3,540	3,582	3,617	3,585	3,634	3,648	3,659
割合	16.0	16.6	17.1	17.6	18.1	18.3	18.7	19.2	19.6
高齢者人口	6,260	6,226	6,184	6,320	6,403	6,499	6,668	6,758	6,768
割合	29.4	29.6	29.9	31.0	32.0	33.1	34.4	35.5	36.3

資料:住民基本台帳(9月末日現在)

■年齢別3階層人口区分の推移



(2) 高齢者世帯の推移

高齢者のいる世帯総数は、2000（平成12）年から2015（平成27）年の間に448世帯増加し、一般世帯に占める比率は、2000（平成12）年から2015（平成27）年の間に54.0%から64.7%に拡大し、世帯の高齢化が進んでいることがわかります。

一人暮らし高齢者の世帯は2000（平成12）年から2015（平成27）年で322世帯の増加をみせており、高齢者の単身世帯が増加している状況がうかがえます。

■高齢者世帯の推移

単位：人／％

	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)
総世帯数	6,832	6,802	6,600	6,391
高齢者のいる世帯	3,690	3,888	3,985	4,138
総世帯に対する割合	54.0	57.2	60.4	64.7
高齢者単身世帯	528	632	700	850
総世帯に対する割合	7.7	9.3	10.6	13.3
高齢者夫婦世帯	604	586	770	830
総世帯に対する割合	8.8	8.6	11.7	13.0

資料：国勢調査

(3) 住まいの状況

総世帯の住宅の所有形態をみると、持ち家が全体の86.3%を占め、続いて民間住宅の6.2%となっています。一方、高齢者がいる世帯の住宅の所有形態をみると、持ち家の割合が総世帯の割合に比べ、7.6ポイント高くなっています。

■住まいの状況

単位：世帯／％

	持ち家	公営住宅	民間住宅	社宅官舎	間借り	計
総世帯数	5,492	336	397	30	109	6,364
構成割合	86.3	5.3	6.2	0.5	1.7	100.0
高齢者のいる世帯	3,879	142	87	1	20	4,129
構成割合	93.9	3.4	2.1	0.0	0.5	100.0

資料：国勢調査(2015(平成27)年)

（４）今後の人口推計

2017（平成29）年度までの実績値及び国立社会保障・人口問題研究所公表の推計値をもとに、コーホート変化率法により将来人口を推計しました。

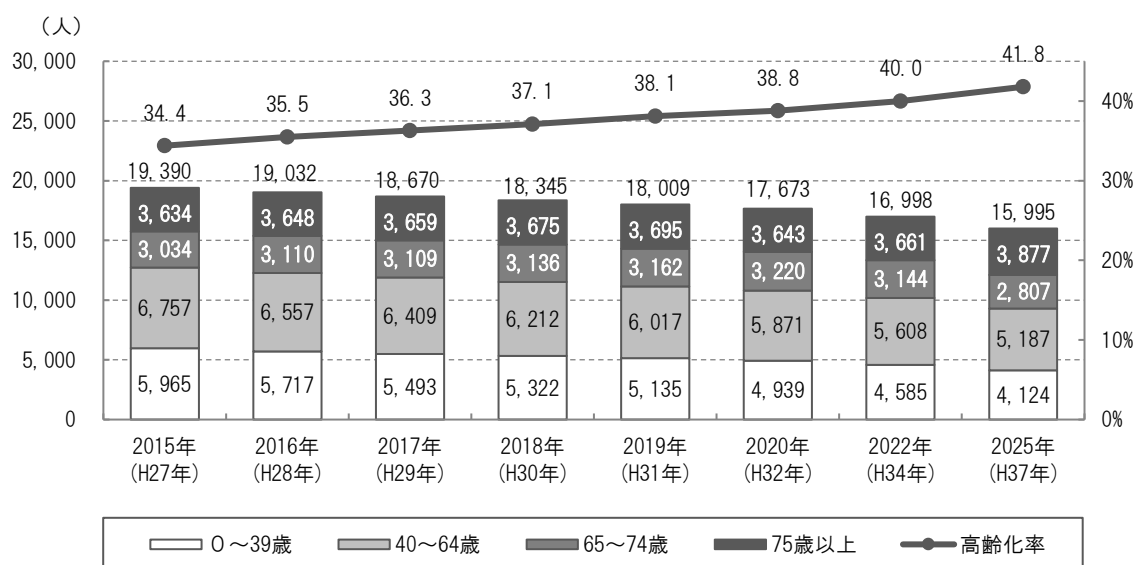
総人口は2025（平成37）年度で15,995人となり、年々減少すると推計します。高齢者人口は2025（平成37）年度で6,684人、高齢化率は41.8%になると推移します。

■今後の人口推計

単位：人／％

	実 績			推 計				
	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2022年 (H34年)	2025年 (H37年)
総人口	19,390	19,032	18,670	18,345	18,009	17,673	16,998	15,995
0～39歳	5,965	5,717	5,493	5,322	5,135	4,939	4,585	4,124
割合	30.8	30.0	29.4	29.0	28.5	28.0	27.0	25.8
40～64歳	6,757	6,557	6,409	6,212	6,017	5,871	5,608	5,187
割合	34.8	34.5	34.3	33.9	33.4	33.2	33.0	32.4
65～74歳	3,034	3,110	3,109	3,136	3,162	3,220	3,144	2,807
割合	15.6	16.3	16.7	17.1	17.6	18.2	18.5	17.6
75歳以上	3,634	3,648	3,659	3,675	3,695	3,643	3,661	3,877
割合	18.8	19.2	19.6	20.0	20.5	20.6	21.5	24.2
高齢者人口	6,668	6,758	6,768	6,811	6,857	6,863	6,805	6,684
割合	34.4	35.5	36.3	37.1	38.1	38.8	40.0	41.8

資料：実績（住民基本台帳（9月末日現在）） 推計（コーホート変化率法による人口推計）



4 介護保険事業の現状

(1) 要介護（支援）認定者の状況と推計

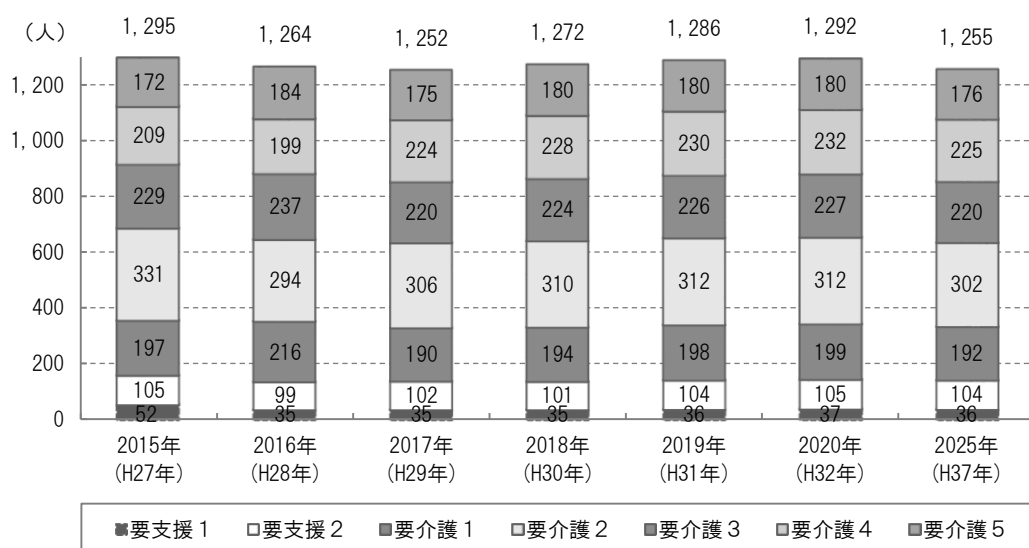
2017年（平成29年）の要介護（支援）認定者は1,252人となり、2015年（平成27年）から43人（3.3%）減少しています。また、2017年（平成29年）の介護度別認定者数をみると、要介護2が306人（24.4%）と最も多く、次いで、要介護4が224人（17.9%）、要介護3が220人（17.6%）となっています。

■ 要介護（支援）認定者の状況と推計

単位：上段…人、下段…%

		2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
総 計	要支援1	52 4.0	35 2.8	35 2.8	35 2.8	36 2.8	37 2.9	36 2.9
	要支援2	105 8.1	99 7.8	102 8.1	101 7.9	104 8.1	105 8.1	104 8.3
	要介護1	197 15.2	216 17.1	190 15.2	194 15.3	198 15.4	199 15.4	192 15.3
	要介護2	331 25.6	294 23.3	306 24.4	310 24.4	312 24.3	312 24.1	302 24.1
	要介護3	229 17.7	237 18.8	220 17.6	224 17.6	226 17.6	227 17.6	220 17.5
	要介護4	209 16.1	199 15.7	224 17.9	228 17.9	230 17.9	232 18.0	225 17.9
	要介護5	172 13.3	184 14.6	175 14.0	180 14.2	180 14.0	180 13.9	176 14.0
	計	1,295 100.0	1,264 100.0	1,252 100.0	1,272 100.0	1,286 100.0	1,292 100.0	1,255 100.0

資料：2015～2017年（平成27～29）は介護保険事業状況報告
2018（平成30）年以降は「見える化システム」



第1号・第2号被保険者別に要介護（支援）認定者数をみると、第1号被保険者・第2号被保険者ともに、横ばいまたは上昇傾向で推移していくと推計されます。

■第1号被保険者の要介護（支援）認定者数の推移と推計

単位：上段…人、下段…%

		2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
第1号被保険者	要支援1	49 3.9	32 2.6	32 2.6	32 2.6	32 2.5	32 2.5	32 2.6
	要支援2	101 8.0	94 7.6	97 7.9	97 7.8	98 7.8	98 7.8	97 7.9
	要介護1	194 15.4	213 17.3	188 15.4	191 15.3	194 15.5	194 15.4	188 15.4
	要介護2	323 25.6	286 23.2	296 24.2	302 24.2	304 24.2	304 24.2	295 24.1
	要介護3	221 17.5	230 18.7	216 17.6	220 17.7	222 17.7	222 17.7	216 17.7
	要介護4	204 16.2	196 15.9	222 18.1	227 18.2	228 18.2	229 18.2	222 18.2
	要介護5	168 13.3	180 14.6	173 14.1	177 14.2	177 14.1	177 14.1	173 14.1
	計	1,260 100.0	1,231 100.0	1,224 100.0	1,246 100.0	1,255 100.0	1,256 100.0	1,223 100.0

資料：2015～2017年(平成27～29)は介護保険事業状況報告
2018(平成30)年以降は「見える化システム」

■第2号被保険者の要介護（支援）認定者数の推移と推計

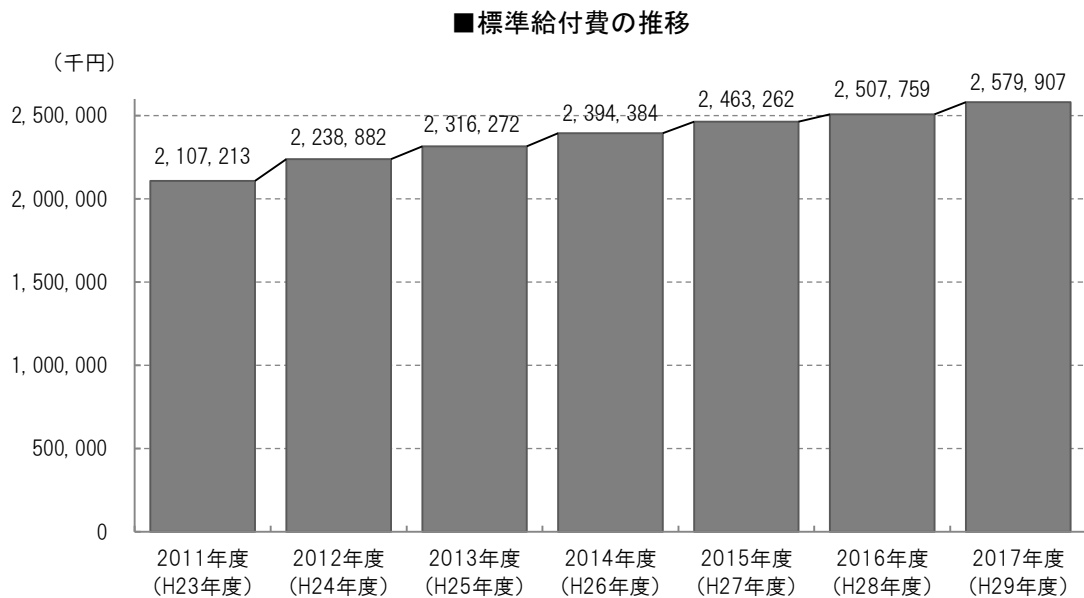
単位：上段…人、下段…%

		2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
第2号被保険者	要支援1	3 8.6	3 9.1	3 10.7	3 11.5	4 12.9	5 13.9	4 12.5
	要支援2	4 11.4	5 15.2	5 17.9	4 15.4	6 19.4	7 19.4	7 21.9
	要介護1	3 8.6	3 9.1	2 7.1	3 11.5	4 12.9	5 13.9	4 12.5
	要介護2	8 22.9	8 24.2	10 35.7	8 30.8	8 25.8	8 22.2	7 21.9
	要介護3	8 22.9	7 21.2	4 14.3	4 15.4	4 12.9	5 13.9	4 12.5
	要介護4	5 14.3	3 9.1	2 7.1	1 3.8	2 6.5	3 8.3	3 9.4
	要介護5	4 11.4	4 12.1	2 7.1	3 11.5	3 9.7	3 8.3	3 9.4
	計	35 100.0	33 100.0	28 100.0	26 100.0	31 100.0	36 100.0	32 100.0

資料：2015～2017年(平成27～29)は介護保険事業状況報告
2018(平成30)年以降は「見える化システム」

(2) 標準給付費の推移

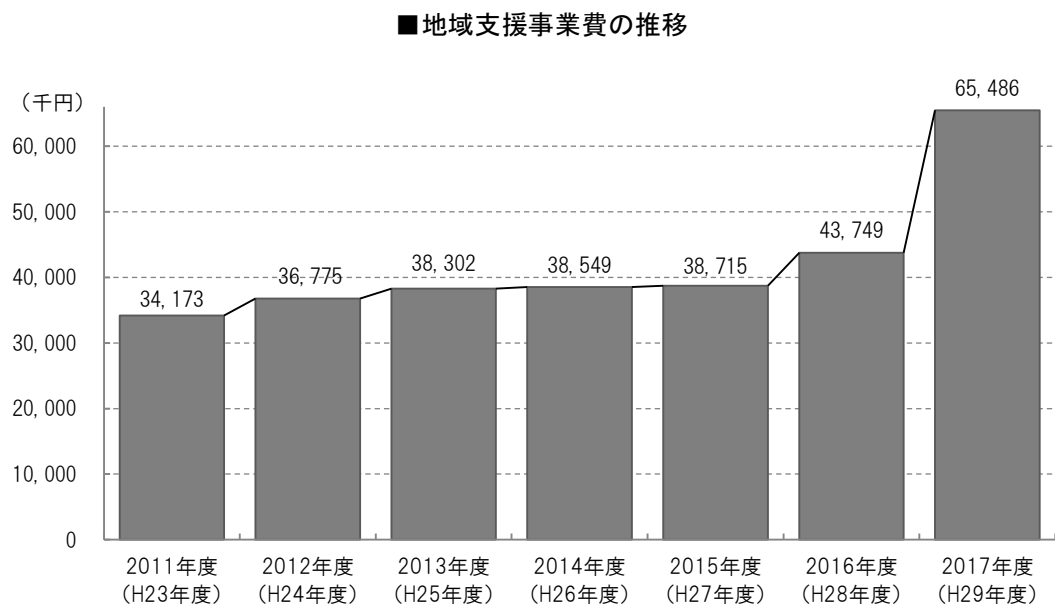
標準給付費は、2011（平成23）年度の約21億721万円に比べ、2017（平成29）年度の見込みでは約25億7990万円と、約1.22倍の増加となっています。



資料：南部町決算書(2017(平成29)年度は見込み)

(3) 地域支援事業費の推移

地域支援事業費は、2011（平成23）年度の約3,417万円に比べ、2017（平成29）年度の見込みでは約6,548万円と、約1.91倍の増加となっています。



資料：南部町決算書(2017(平成29)年度は見込み)

5 調査結果から見た高齢者の現状

2016（平成28）年度に実施した「生活支援サービスニーズ量把握調査」と「介護サービスのあり方に関する調査」の分析結果から、現状の問題点を抽出しました。

分析 1 介護予防事業対象者は一般高齢者の 7 割以上を占める

要介護（支援）認定者を除く一般高齢者（以後「一般高齢者」という。）のうち、72.0%が介護予防事業対象者と判定されました。そのため、各地域で開催する介護予防事業に一人でも多くの高齢者が参加できるよう、周知の徹底や参加勧奨を行うことが必要となります。

分析 2 一般高齢者の 5 割弱が「認知機能の低下」と 3 割以上が「うつ傾向」「閉じこもり傾向」

介護予防事業対象者の内訳をみると、「認知機能の低下」（47.0%）、「うつ傾向」「閉じこもり傾向」（33.5%・31.2%）と多く、「口腔機能の低下」（17.3%）、「運動器の機能低下」（15.2%）、「低栄養の傾向」（1.5%）の順となっています。

そのため、通所系介護予防には運動系だけでなく、認知症や口腔機能の予防を含めた統合型プログラムでの実施とともに、うつ傾向・閉じこもり高齢者に対する訪問系介護予防の実施は不可欠となります。

分析 3 一般高齢者の 4 割弱が生活支援事業対象者

一般高齢者の37.6%が生活支援事業対象者と判定されました。また、生活支援対象者は介護予防事業対象者との重複該当者であることから、この方々が要介護認定者の予備群となります。そのため、ニーズに対応した生活支援サービス提供体制の早急な整備が望まれます。

分析 4 一般高齢者の 2.5 割が元気高齢者と旧一次予防事業対象者の合計

一般高齢者の25.3%が元気高齢者を含めた旧一次予防事業対象者と判定され、ボランティア活動や生活支援事業の担い手となれる方々です。その中には就業中の方もいますが、その多くは社会参加意欲の強い団塊の世代であることから、社会参加を通じて、生活支援の担い手として活躍することが期待できます。このような好機を捉えて、介護支援ボランティアの発掘をすすめる必要があります。

分析 5 一般高齢者の 2 割弱が就業、1 割台が趣味活動など

生きがい活動（月1回以上）をみると、就業中の高齢者は17.9%、スポーツ・趣味グループ（クラブ）や学習・教養サークルで活動している高齢者は22.1%と少なく、ボランティアグループ（3.3%）や老人クラブ（5.0%）における活動は、ゼロに近い現状となっています。

分析6 一般高齢者の6割が地域活動へ参加意向、世話役で参加は3割強

社会活動の意向をみると、一般高齢者の59.8%は地域活動の参加意向があるとともに、世話役としての参加意向は33.1%となり、地域活動の関心は高まっています。年代別では65～69歳（70.1%）、70～74歳（62.6%）の参加意向が高く、世話役としての参加意向も65～69歳（43.0%）、70～74歳（39.1%）となり、団塊の世代を中心に参加意向が高くなっています。

そのため、高齢者の方々には、社会貢献活動として生活支援サービスの担い手や地域の安心・安全活動などを担っていただく機会が到来していると思われます。

分析7 家族介護者の2割近くが介護の理由により離職

家族介護者のうち、介護の理由により離職した方は16.5%となり、転職者を含めると21.6%まで高くなります。離職者の世帯では、「その他世帯」（69.6%）、「夫婦のみの世帯」（21.7%）の状況となっています。

分析8 家族介護者にとって必要な支援・サービスは「移送サービス」「外出同行」「掃除・洗濯」など

介護離職者が在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスの要望としては、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（各39.1%）が最も高く、次いで「掃除・洗濯」（26.1%）、「配食」（21.7%）の順に高くなっています。一方、継続就労者では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（34.2%）が最も高くなっています。

分析9 家族介護者の1割以上が施設入所を検討中

在宅で暮らしている要介護（支援）認定者のうち、施設入所や入居を検討している介護離職者は13.0%、継続就労者は15.8%と後者がやや高くなっています。また、すでに施設入所や入居の申込済みの介護離職者は30.4%、継続就労者は15.8%と前者が高くなっています。

分析10 訪問診療の利用者は要介護（支援）認定者の1.5割

在宅で暮らしている要介護（支援）認定者のうち、訪問診療の利用者は14.4%となり、利用者の主な傷病名は、「認知症」（46.7%）が最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」（36.7%）、「糖尿病」（20.0%）、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」（各16.7%）となっています。

6 第7期計画の策定に向けた課題整理

高齢者を取り巻く状況や調査結果等からみた、第7期計画を作成するうえでの課題は、以下のとおりとしました。

課題1 地域住民同士のふれあいや見守り強化

「病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいない」と回答した一般高齢者の割合は3.7%ですが、一般高齢者の人数を換算すると200人以上いることから、見守りの強化が課題となります。地域の高齢化や核家族化の進展を考えると、地域に住む高齢者同士でともに支え合うことが必要となります。

課題2 生活支援サービスの担い手となる支援ボランティアの発掘

一般高齢者の中から介護支援ボランティアとして担い手は、2.5割の方々が対応できるとともに、6割の高齢者が地域活動への参加意向もあり、世話役での参加意向も3割強あります。また、家族介護者にとって必要な支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」「掃除・洗濯」「配食」などの専門的な技術を要しないサービスを要望しています。そのため、高齢者を含んだ新たな住民主体のボランティア団体の育成が必要と思われます。

課題3 物忘れやうつ傾向に対する予防・支援対策の取り組み

一般高齢者のうち、認知機能の低下者が5割弱、うつ傾向者と閉じこもり傾向者が各3割以上いて、認知機能の低下者、閉じこもり傾向者は一人暮らし世帯、うつ傾向者は配偶者以外の二人暮らし高齢者世帯に最も割合が高いことから、両者への支援施策や予防対策が必要です。

課題4 要介護（支援）認定者の予備群となる、要援護者に対する介護予防・生活支援サービスの充実

健康自立度からみた高齢者像の総称の一つである要援護者は、一般高齢者の7.5割と非常に多くなっているため、新たな要介護（支援）認定者にならないよう介護予防事業（物忘れ・うつ予防、運動器の機能向上等）の充実策が必要です。また、生活支援事業対象者のうち、単身や高齢者夫婦世帯に対しては、食料品等の買い物支援や安否確認などの生活支援サービスの充実が必要となります。

課題5 在宅での介護を支援するサービスのあり方

1割以上の家族介護者は施設入所を検討中であり、すでに申込済みを含めると4割以上にもなります。そのため、地域包括ケアシステムを充実し、いつまでも住み慣れ

た地域で住み続けられるよう介護支援・サービス提供体制の深化・推進が求められています。

課題6 持続可能な介護保険制度にするための計画的な運用

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

地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら2025（平成37）年度の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするため中長期的な視点に立ち、計画的な介護保険事業を運用することが必要となります。



第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本町では、最上位計画である「南部町総合振興計画」に定められた健康・医療・福祉分野の基本目標である『保健、医療、福祉が充実して安全・安心・快適に暮らせるまち』に基づき、『みんなで支え合い 誰もがすこやかに 安心して暮らせるまち』を基本理念に掲げ、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築と地域福祉の充実に向けて取り組みを進めてきました。

この基本理念には、暮らしの基盤である地域において、町民、民間事業者、町等が連携し、互助・共助を含む支え合いを土台としたまちづくりによって、生活課題や地域課題を解決していく取り組みへの強い思いが込められています。

しかし、急速に進む少子高齢化や世帯の小規模化に伴う家族機能の弱体化などにより、地域における連帯感が希薄化し、本来あるべきコミュニティ能力が低下してきています。

家庭や地域における連帯感が薄れつつある今、本町で暮らすすべての町民が、家庭や地域のつながりについて見つめ直し、お互いを思いやる気持ちを持ち、ともに助けあうことが求められます。

第7期計画では、これまでの理念や取り組みを発展的に受け継ぎながら、団塊の世代すべてが75歳以上に達する2025（平成37）年を見据え、基本理念を次のように掲げます。

～ 基本理念 ～

**「みんなで支え合い
誰もがすこやかに
安心して暮らせるまち」**

2 基本目標

本計画の目指す基本理念を実現するため、以下の3つを基本目標として位置付けます。

- 基本目標Ⅰ みんなで支え合う地域づくり
- 基本目標Ⅱ 安心して暮らせる地域づくり
- 基本目標Ⅲ 持続可能な介護保険事業の運営

基本目標Ⅰ みんなで支え合う地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、公的なサービスが充実していることに加え、地域での見守りや支え合いの活動が不可欠です。そのために、高齢者自身も「地域の担い手」として活躍する仕組みづくりを進め、地域の多様な社会資源（町民、地域団体、NPO法人、民間企業など）の有機的な連携により、互いに支え合う地域社会の実現を目指します。

また、高齢者ができるだけ長く健康で暮らし続けるためには、適切な介護予防・生活支援サービスの提供による介護予防・自立支援・重度化防止の取り組みのほか、高齢期の特性を踏まえた健康づくりも大切です。そのために、要介護の原因となるロコモティブシンドロームの予防など、健康づくりの普及啓発や機会の提供を行うとともに、地域全体で健康づくりや介護予防に取り組むことができるような仕組みづくりを進めていきます。

また、高齢者がいきいきと暮らし続けるには、社会との関わりを持ちながら、これまで得た知識や経験を活かす活動や生涯を通して新たなことにチャレンジし、高齢期の生活の質（QOL）を高めることが大切です。そのために、高齢者のライフスタイルやニーズに沿った社会参加や社会貢献などの地域活動を支援します。

基本目標Ⅱ 安心して暮らせる地域づくり

高齢者が支援や介護が必要になったときでも、住み慣れた地域で生涯安心して自分らしく暮らしていけることが大切です。そのため、一人ひとりの状況に応じて、医療と介護の連携による切れ目のないサービスが提供されるよう、地域包括支援センターの機能の強化や町の特性に合った地域包括ケアシステムの機能拡充を目指します。

また、高齢化の進展による高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加の傾向にあり、家庭内における介護が極めて困難なケースも多くなることが予測されます。そのため、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援に関する取り組みや、認知症に関する知識の普及・啓発、認知症高齢者やその家族を地域で見守り支える仕組みづくりを推進します。

基本目標Ⅲ 持続可能な介護保険事業の運営

高齢者の増加に伴って、要介護（支援）認定者も増加の傾向にあります。

介護を必要とする高齢者が、必要なときに必要な介護サービスを確実に受けることができるように介護サービスの量的確保に努め、安心して自立した生活を継続するよう介護保険サービスの充実を図っていきます。

その一方で、利用者に対する適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度を構築していくためにも、より効率的・効果的な介護給付適正化の取り組みを進めていきます。

3 第7期計画の策定ポイント

（１）介護保険制度の役割と課題の視点

ポイント① 利用拡大、そして高齢期の安心の暮らしを支える制度としての定着

介護保険制度創設から17年が経過し、サービス利用者は当初の3倍を超えて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社会に定着してきています。

ポイント② 介護予防への認識の向上

介護予防の認識の高まりについては大きな役割を果たしてきた介護保険制度も、介護予防による効果という観点からはその成果を顕在化し得ていない状況であるため、自立支援、介護予防、重症化防止の推進が急務となっています。

ポイント③ ニーズに対応した介護サービスの多様化

介護保険制度における給付サービスとしては、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスなどの多様な介護サービスが制度化され、特に施設サービスは、その経済的合理性等の面からニーズの高いサービスとなっています。

一方、利用者1人あたりの給付費をみると、居宅サービス利用者に比べて施設サービス利用者では費用面で大きな離れがあり、財政的観点からもバランスのとれたサービスメニューの提供体制の整備を図る必要があります。

（２）制度改正の視点

ポイント④ 「介護の社会化」から「介護の地域化」へ移行

制度的な給付費抑制に向けては、地域支援事業の拡大・充実による給付サービスの軽量化が基軸であり、その方向性の中に地域包括ケアシステムの機能拡充も位置付けられます。そして、介護の地域化を可能にするための仕組みとして捉えることができるとともに、財政面からは給付サービスの軽量化を可能にするための仕組みでもあります。

4 施策の体系図

みんなで支え合い 誰もがすこやかに 安心して暮らせるまち

基本目標Ⅰ みんなで支え合う地域づくり

1 総合事業の導入

2 介護予防・生活支援サービス事業の推進

- (1) 訪問型サービス
- (2) 通所型サービス
- (3) その他生活支援サービス

3 生活支援体制の基盤整備

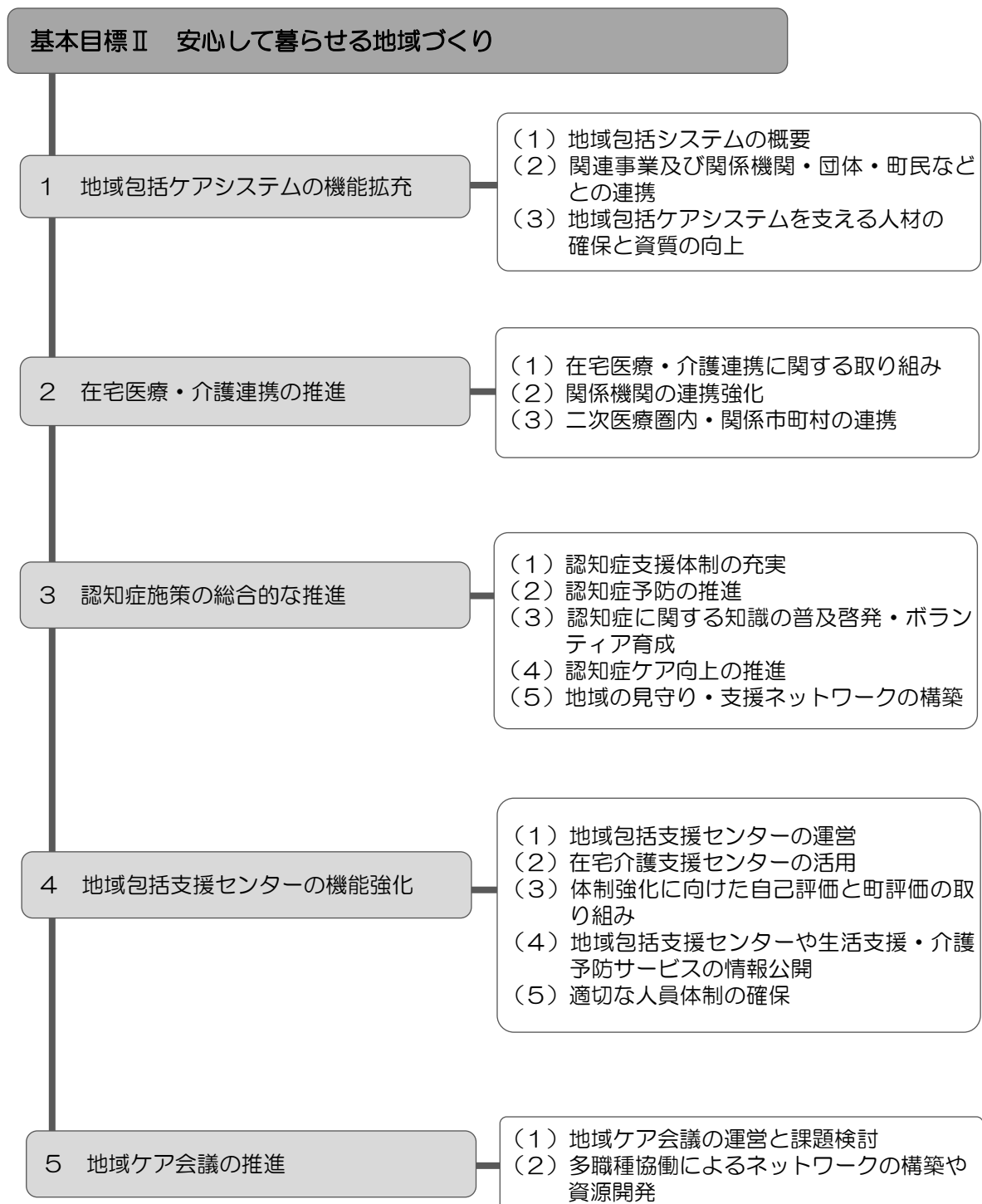
- (1) 生活支援体制整備事業の推進
- (2) 支え合いの地域づくりに向けた体制強化

4 介護予防等の推進

- (1) 一般介護予防事業の推進
- (2) 健康づくり・自立支援及び重度化防止
- (3) 社会参加・生きがいのづくりの推進

5 高齢者の暮らしの支援

- (1) 地域の見守り体制
- (2) 在宅生活を続けるための支援の充実
- (3) 家族介護支援
- (4) 災害時等の即応体制の整備



基本目標Ⅲ 持続可能な介護保険事業の運営

1 効果的・効率的な介護給付の推進

2 介護給付費の適正化 (第4期介護給付費適正化計画)

- (1) 計画の位置付け
- (2) 第3期の検証
- (3) 現状と課題
- (4) 第4期の取り組み方針と目標

3 適正な介護保険施設などの配置と運営

- (1) 地域密着型サービス
- (2) 施設サービス及び居宅サービス

4 介護保険給付サービスの見込み

- (1) 居宅サービスの利用実績と給付見込み
- (2) 地域密着型サービスの利用実績と給付見込み
- (3) 施設サービスの利用実績と給付見込み



2025 年を見据えた施策の展開

第4章 2025年を見据えた施策の展開

基本目標Ⅰ みんなで支え合う地域づくり

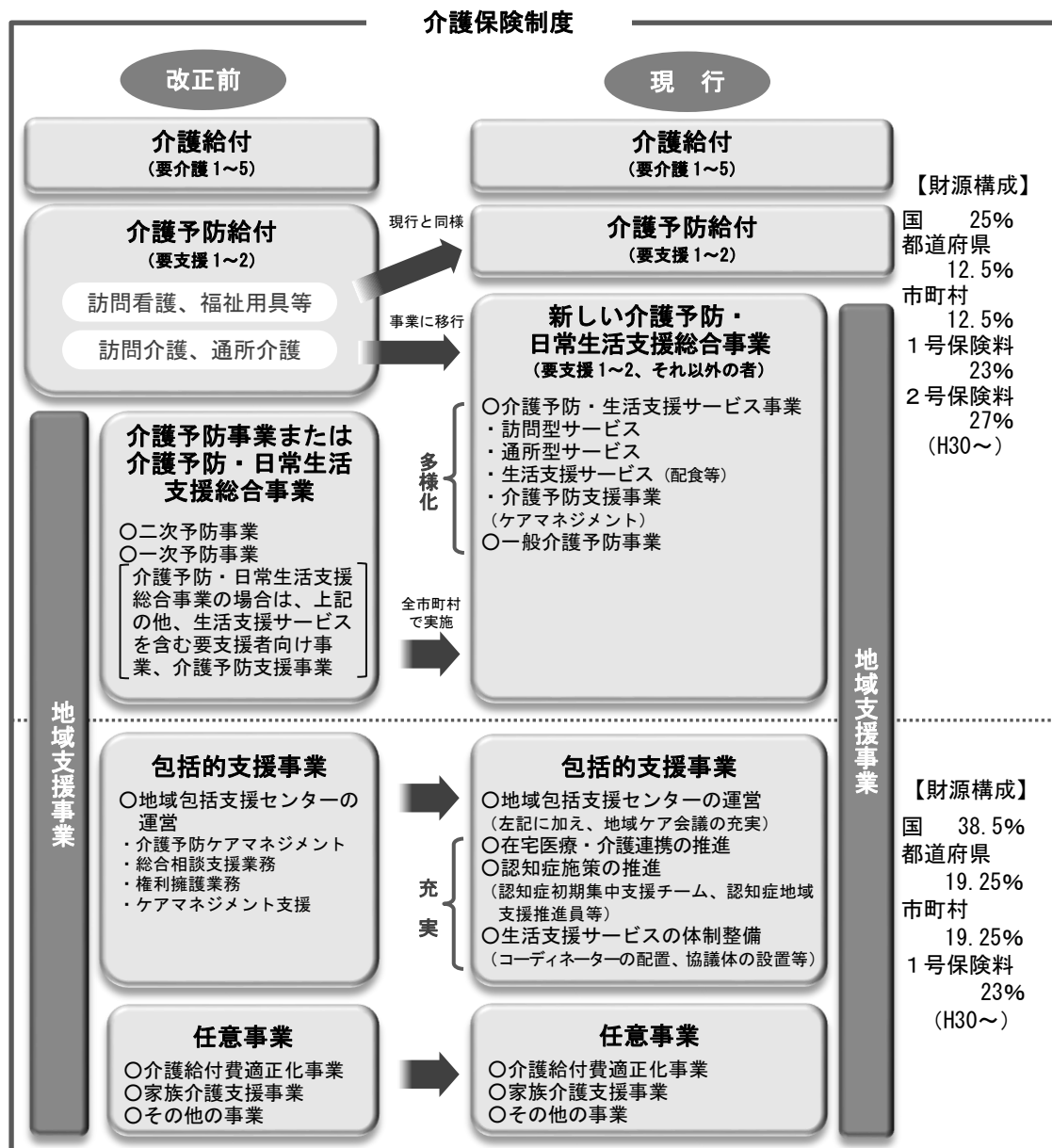
1 総合事業の導入

2015（平成27）年度の介護保険制度改正では、2025（平成37）年には団塊の世代が75歳以上となるなど少子高齢化が進展していく中、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、2017（平成29）年4月までに新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）を全市町村が実施することとされました。

「総合事業」では、従来の予防給付のうち訪問介護及び通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、市町村が地域の実情に応じて定める基準で実施するサービスとしたほか、従来の介護事業者によるサービスのみならず、町民や地域団体、NPO法人、民間企業等の多様な主体が参画して多様なサービスを充実することで、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行います。

また、互助・共助を基本とする住民主体のサービスや支援などの安価なサービス等の充実や利用促進を図るとともに、高齢者の社会参加の促進や介護予防事業の充実による健康寿命の延伸、効果的な介護予防ケアマネジメントと多様なサービス展開による自立支援・重度化防止の推進を図り、結果として介護費用の効率化を目指します。

■新しい地域支援事業の構成



2 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・生活支援サービスの提供は、従来の介護サービス事業者によるサービスのみならず、直接実施や地域団体やNPO法人など住民主体の支援実施者への委託、補助（助成）といった様々な提供体制を整備していきます。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに事業者などが遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めていきます。

（1）訪問型サービス

① 介護予防訪問介護相当サービス

訪問介護事業者の訪問介護員による身体介護や生活援助などを行うサービスであり、従来の保険給付による「介護予防訪問介護」と同じサービス内容・基準で実施しているものです。2018（平成30）年度以降も事業者と連携し、適宜見直しを行いながら継続実施していきます。

② 軽度援助訪問サービス（訪問型サービスA）

訪問介護事業者の訪問介護員等による生活援助を中心とするサービスであり、2017（平成29）年度から新たに実施しているものです。2018（平成30）年度以降も適宜見直しをしながら継続実施するとともに、サービス提供事業者の拡充に努めていきます。

③ その他の訪問型サービス

上記のほか、生活支援体制整備事業による多様な主体との連携などにより、地域の実情に応じて必要な生活支援サービスの実施を検討し、効果的かつ効率的なサービス提供体制の推進を図っていきます。

【多様な生活支援サービスの類型】

ア．訪問型サービスB（住民主体による支援）

住民主体の自主活動による生活援助などのサービス

イ．訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

保健師など保健・医療の専門職による居宅での相談指導などのサービス

ウ．訪問型サービスD（移動支援）

ボランティアの活動による移送前後の生活支援サービス

■訪問型サービスの利用者数推計

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
①介護予防訪問介護相当サービス	17 人	19 人	21 人
②軽度援助訪問サービス	11 人	12 人	13 人

(2) 通所型サービス

① 介護予防通所介護相当サービス

通所介護事業者による生活機能の向上のための機能訓練などを行うサービスであり、従来の保険給付による「介護予防通所介護」と同じサービス内容・基準で実施しているものです。2018（平成30）年度以降も事業者と連携し、適宜見直しを行いながら継続実施していきます。

② その他の通所型サービス

上記のほか、生活支援体制整備事業による多様な主体との連携などにより、地域の実情に応じて必要な生活支援サービスの実施を検討し、効果的かつ効率的なサービス提供体制の推進を図っていきます。

【多様な生活支援サービスの類型】

ア. 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所介護事業者などによるミニデイサービスや運動・レクリエーションなどを行うサービス

イ. 通所型サービスB（住民主体による支援）

住民主体による体操・運動などを自主的な通いの場で行うサービス

ウ. 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

保健・医療の専門職による生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを提供するサービス

■通所型サービスの利用者数推計

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
①介護予防通所介護相当サービス	73 人	80 人	88 人

（３）その他生活支援サービス

生活支援体制整備事業による多様な主体との連携などにより、地域の実情に応じて必要な生活支援サービスの実施を検討し、効果的かつ効率的なサービス提供体制の推進を図っていきます。

【多様な生活支援サービスの類型】

ア．配食

栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食サービス

イ．見守り（定期的な安否確認と緊急時の対応）

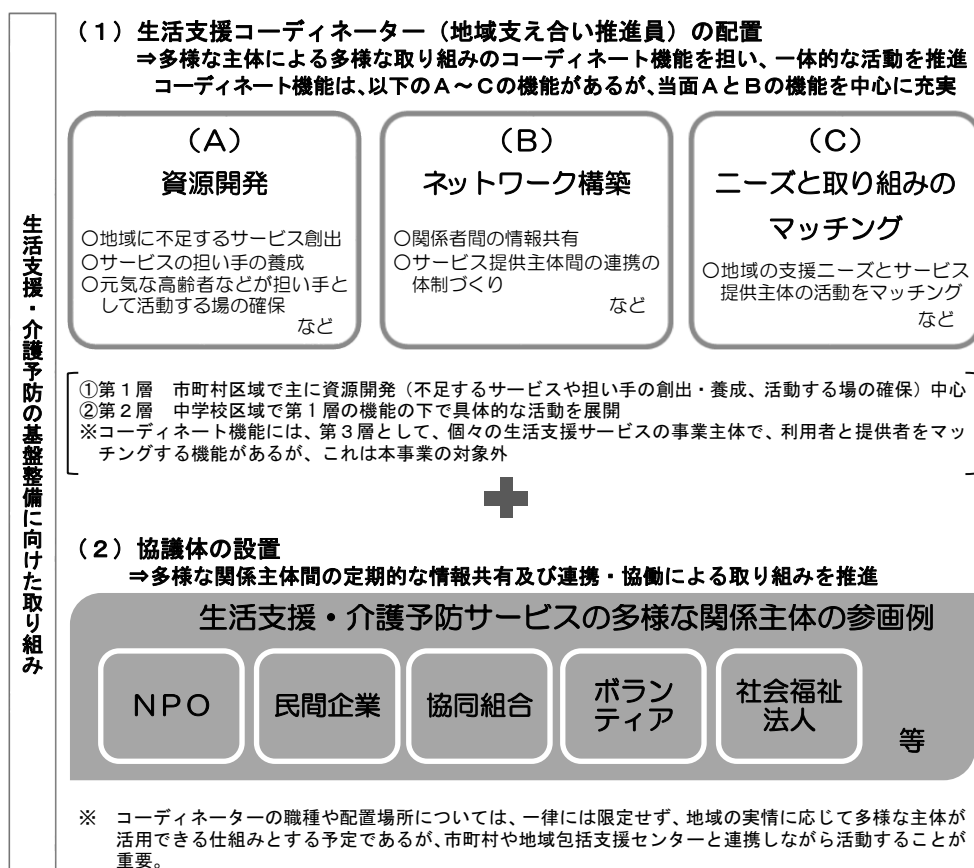
定期的な安否確認と緊急時の対応をするために、住民ボランティアなどが行う訪問による見守りサービス

3 生活支援体制の基盤整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者が増加する中、地域で自分らしく安心して暮らし続けるためには、公的な介護サービス等の充実に加え、地域における高齢者支援の担い手の存在が重要であり、高齢者を地域で支える仕組みづくりを同時に推進していくことが不可欠です。また、高齢者をはじめとする町民自らも地域の中で役割を持って社会参加することは、生きがいづくりや介護予防にもつながっていきます。

このような世代に関わらず、町民一人ひとりが役割を持って社会参加し、互いに助け合い支え合う地域づくりを進めるため、多様な主体（町民や地域団体、NPO法人、民間企業、社会福祉法人等）の参画を得ながら、多様な生活支援・介護予防サービス（以下、「生活支援等サービス」という。）が提供される基盤の整備を推進し、それぞれの主体の持ち味を活かした支援体制の充実・強化を図ります。

■生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



資料：全国介護保険担当課長会議資料(2014年(平成26年)7月28日)

（１）生活支援体制整備事業の推進

生活支援等サービスの体制整備を推進するため、地域支援事業における包括的支援事業に位置付けられた「生活支援体制整備事業」を推進します。生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置、その活動を支える協議体の設置を行い、これらの活動を中心として、地域の支え合いによる生活支援等の体制づくりに取り組んでいきます。

① 生活支援コーディネーターの配置

地域のニーズと多様な主体による多様な取り組みとのコーディネート機能を担う「生活支援コーディネーター」（以下、「コーディネーター」という。）を配置しています。コーディネーターは、地域包括支援センター及び町が設置する協議体との連携により、以下の活動に取り組めます。

- ア．町民、各種団体等への支え合いの地域づくりに関する周知及び意識啓発（地区座談会等）
- イ．生活支援・介護予防サービスのコーディネート等に関する業務（資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取り組みのマッチング）
- ウ．協議体の運営に関する業務
- エ．生活支援等サービスに係るボランティア等の担い手を養成するための研修
- オ．その他、業務推進のために必要な業務

② 協議体の設置

コーディネーターの活動を組織的に補完し、多様な主体（町民や地域団体、NPO法人、民間企業、社会福祉法人等）との連携・協働による体制整備を推進するため、多様な主体が参画する「生活支援体制整備協議体」を設置しています。

（２）支え合いの地域づくりに向けた体制強化

地域における社会資源を最大限に活用して事業を進めるためには、支え合いの地域づくりの重要性について町民の理解を深め、自ら意識をもって参画することができるよう普及啓発していくことが重要であり、地域に出向いて継続的な活動を積み重ねていく必要があります。

そのため、法人への業務委託による専任のコーディネーターを新たに配置するなど、実施体制の強化を図り、事業を推進していきます。（2017（平成29）年度においては地域包括支援センター職員がコーディネーターを兼務）

また、地域包括支援センター、社会福祉協議会、在宅介護支援センター（町内4事業所）を基本構成員として組織している協議体については、多様な主体に広く参画を求めて機能を拡充するとともに、第2層のコーディネーターの配置に向けた検討を進めるなど、体制の強化を図っていきます。

4 介護予防等の推進

各種介護予防教室の開催などを通じて、介護予防の取り組みの普及啓発に努めます。

また、すべての高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加できる「住民主体の通いの場」の町内各地区への普及を促進し、人と人のつながりを通じて、通いの場や参加者が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、高齢者の社会参加や交流の促進に取り組み、要介護状態等となっても生きがい・役割を持って生活できる地域を構築することにより、地域全体で取り組む介護予防を推進していきます。

(1) 一般介護予防事業の推進

総合事業の導入に伴い、これまでの介護予防事業のように一次予防事業と二次予防事業の区別をすることなく、地域の実情に応じて効果的・効率的な介護予防の取り組みを行う「一般介護予防事業」を推進していきます。

1) 介護予防把握事業

本人や家族からの相談や訪問活動などの様々な機会を通して収集した情報の活用により、閉じこもり等の何らかの支援が必要な方を早期に把握し、介護予防の取り組みへつなげます。

2) 介護予防普及啓発事業

高齢者が自立した自分らしい生活を実現するためには、加齢に伴う心身の機能低下の予防や認知症の予防、口腔機能の向上など、介護予防に対する意識を高めることが重要です。町民が興味や意欲を持って参加できるよう、周知方法や事業内容等を工夫しながら普及啓発事業を実施していきます。

① 認知症予防教室（あたま元気教室）

基本チェックリストにおいて閉じこもりや認知機能の低下などのリスクがある高齢者を対象に「あたま元気教室」を実施し、認知症予防をはじめとする介護予防の取り組みの普及啓発を行うとともに、認知機能の低下予防や維持改善、通いの場としての交流促進による社会的な孤立感の解消を目指します。

② からだ元気教室

基本チェックリストにおいて運動機能、口腔機能の低下がみられる高齢者に対し、運動や口腔ケア等の指導を行い、介護予防の取り組みの普及啓発を行うとともに、身体機能の維持向上を目指します。

③ 高齢者水中運動教室

足腰に不安を抱えている高齢者へ水中運動等の指導を行い、介護予防の取り組みの普及啓発を図るとともに下肢機能の維持向上及び継続的な運動習慣の形成を目指します。

④ 地区巡回型介護予防教室

町内会を単位とした地区巡回型の介護予防教室を開催し、地域における自主的な介護予防活動の取り組みに向けた普及啓発を行います。

■介護予防普及啓発事業の目標

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
①認知症予防教室	50 人	55 人	60 人
②からだ元気教室	38 人	40 人	42 人
③高齢者水中運動教室	25 人	25 人	25 人
④地区巡回型介護予防教室	560 人	580 人	600 人

※①～③は各年度の参加者実人数、④は各年度の参加者延人数

3) 地域介護予防活動支援事業

高齢者を分け隔てることなく、誰もが参加することができる介護予防活動の地域展開を目指し、住民主体の通いの場等の活動を効果的かつ効率的に支援します。

① 地区介護予防教室

町内会が主体となって開催する介護予防教室等の立上げや運営の支援を行い、住民主体の介護予防活動や高齢者の通いの場などの拡充に努めます。

② 介護予防ボランティア育成講座

介護予防に関する知識や技能の習得・向上を図る研修を実施し、地域のリーダーやボランティアとして自主的な介護予防活動を展開することができる人材を育成します。

■介護予防普及啓発事業の目標

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
①地区介護予防教室	11 地区	13 地区	15 地区
②介護予防ボランティア育成講座	15 人	15 人	15 人

※①は各年度末における実施地区数、②は各年度の受講者実人数

4) 一般介護予防事業評価事業

本計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、事業全体の評価を行います。事業評価の結果に基づき、実施方法等の改善を図ります。

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り組みの機能を強化するために、各種介護予防事業や住民主体の通いの場、地域ケア会議、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

(2) 健康づくり・自立支援及び重度化防止

一般介護予防事業の推進にあたっては、関係部署との連携により栄養改善や生活習慣病の予防など健康づくりのカリキュラムを取り入れ、健康寿命の延伸を図ります。

また、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおける効果的なケアプランにより、多様な生活支援サービスや介護予防事業の適切な利用へつなげることで、自立支援及び重度化防止に努め、効果的な介護予防を推進します。

(3) 社会参加・生きがいのづくりの推進

いつまでも健やかで、いきいきとした暮らしを送ることができるよう、高齢者の健康保持及び交流促進などを推進します。

また、高齢者が知識や経験を活かし、生きがいをもって社会参加することができるよう、老人クラブやボランティアなどの活動や就労などを支援します。

① 高齢者温泉保養館等無料利用券の交付事業

65歳以上の高齢者を対象に、町内の温泉保養館等の無料利用券を交付し、健康増進及び在宅福祉の向上、入浴などを通じた交流促進を支援します。

② 敬老祝金支給事業

永年にわたり社会に貢献した88歳及び100歳到達者の長寿をお祝いし、祝い金を支給することで、高齢者が喜びや生きがいを実感できる機会を提供していきます。

③ 敬老会開催事業

75歳以上の高齢者を対象とし、永年にわたり社会の発展のために寄与してきた功績を称えて敬老会を開催し、高齢者が喜びや生きがいを実感できる機会と交流の場を提供していきます。

④ 老人クラブへの助成

老人クラブは、地域を基盤とする自主的な組織であり、健全で豊かな日常生活を送るため、生きがいと健康づくり、社会参加活動などを行っています。

各クラブが社会奉仕、教養文化及び健康づくりなどのクラブ活動を円滑に行えるよう助成金を交付します。

⑤ まべち笑楽校の開校

町の歴史や気候などの授業のほか、バス遠足や修学旅行などの学校行事を行う「まべち笑楽校」を開校し、参加者相互の親睦と交流を図りながら、高齢者の生きがいづくりを支援します。

⑥ 芸術・文化活動の促進

芸術・文化活動を行う各種サークル活動の場の提供や参加促進などの支援を行い、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりを促進するとともに、各種イベントや発表会などを開催し、活動の活性化を図ります。

⑦ ボランティア活動促進事業

老人クラブ、ボランティア団体などを通して、一人暮らし高齢者の見守り活動など、高齢者を支える活動を高齢者自身が主体となって担うことができるよう支援します。また、これまで培ってきた経験や知識、技術などを活かしたボランティア活動に積極的に参加できるよう、ボランティア活動に関する情報提供を行います。

⑧ 高齢者の就労支援

高齢者の持つこれまでの経験や知識、技術などを活かすために、職場情報の提供や職業相談の充実を図るとともに、関係機関等と連携しながら、高齢者再雇用、高齢者が働きやすい環境づくりなどを積極的に促進します。

⑨ ほのぼのコミュニティ21推進事業

高齢者や障がい者をはじめ、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域社会を構築するために、社会福祉協議会に委託して実施します。

協力員3人程度で「ほのぼの交流グループ」をつくり、孤独感を解消するための交流を図り、精神的なふれあいを促進します。

5 高齢者の暮らしの支援

地域の社会資源と連携した見守り体制の構築や在宅生活を続けるために必要な福祉サービスの提供、災害など緊急時の支援体制の充実を図り、地域全体で高齢者を支える体制づくりに努めます。

(1) 地域の見守り体制

地域の住民、民生委員、介護サービス事業者や各種関係機関との連携・情報共有によるほか、配食サービス事業などを活用した定期的な安否確認など、地域の見守り体制の整備に努めます。

① 高齢者配食サービス事業

栄養改善が必要な高齢者等に対し、定期的に栄養のバランスのとれた食事を提供して栄養改善と自立生活の維持改善を図るとともに、配達時に定期的な安否確認を行うことにより見守り体制を確保します。

② 高齢者等の見守り協定

配達や訪問業務を行う民間事業者や各種団体と「高齢者等の見守りに関する協定」を結ぶことにより、協定締結事業者等が日常業務において高齢者の異変を発見した場合に連絡を行う見守り体制を整備します。

(2) 在宅生活を続けるための支援の充実

高齢者が在宅生活を続けるために必要な支援の充実に努めます。

① 緊急通報体制等整備事業

一人暮らしの高齢者や高齢者世帯、障がい者世帯を対象に、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切に対応できるよう、緊急通報装置（熱感知火災警報器機能付）を貸与します。

② 外出支援サービス事業

寝たきり及び車いすの使用等により、一般の交通機関を利用することが困難な在宅の高齢者等に対し、居宅、医療機関及び介護福祉施設間の送迎を行います。

③ 軽度生活援助事業

在宅の高齢者が自立した在宅生活を継続できるよう、軽易な家事援助や軽作業等の日常生活上の援助を行います。

④ 福祉有償運送の登録等の支援

要介護（支援）認定者や障害手帳をお持ちの方など、単独で公共交通機関による移動が困難な方を対象に、NPO法人等が実施する福祉有償運送の登録に関する相談、変更・更新等の手続きについて団体への支援を行います。

⑤ 達者村宅配サービス事業

商店街にある空き店舗を活用して拠点となるコミュニティ施設を整備し、食料品や日用品の配達や散髪、網戸の張替などの出張サービスを行い、高齢者等の生活を支援します。

⑥ 運転免許自主返納者支援事業

高齢運転者が運転免許証を自主的に返納しやすい環境づくりの推進を図るとともに、運転免許証自主返納者に対し、町が運行する多目的バス・なんぶ里バスなどの乗車料金を免除するなどの支援を行います。

（3）家族介護支援

介護を行う家族の負担の軽減を図り、介護を行いながら健康な暮らしを続けられるよう支援します。

① 家族介護者教室

高齢者を介護している家族や近隣の町民に対し、介護方法や介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得するための教室を実施します。また、介護者同士や介護関係者などとの交流の場として、精神的な負担の軽減を図ります。

必要とするケアが多様化していることや、男性介護者が問題を抱え込みがちであることにも着目し、介護者のニーズを把握して実施内容や方法の検討を行い、参加しやすい教室となるよう努めます。

② 介護用品支給事業

在宅で介護を行っている家族に対し、介護用品（紙おむつ、尿取りパット等）を給付することにより、経済的負担の軽減及び福祉の増進を図ります。

（４）災害時等の即応体制の整備

① 避難行動要支援者支援体制の推進

町内会、自主防災組織、民生委員、児童委員等との連携のもと、災害時に避難行動要支援者を支援する体制の構築を推進します。また、災害発生時の安否確認のため、避難行動要支援者の情報を共有する仕組みを推進します。

② 災害時における福祉避難所の設置と運用

災害が発生した際に、通常の避難所では生活が困難となる要配慮者に対し、専門的な支援や援護を一時的に行うため、町内の高齢者等入所施設、障がい者等入所施設との協定に基づき、福祉避難所として必要な備蓄品の配備や訓練等を実施します。

③ 災害時における要配慮者の安否確認

災害時の安否確認とその体制づくり、また救護・介護などの必要な支援を民生委員、児童委員、町内の高齢者等入所施設、障がい者等入所施設などの関係機関で連携して行います。

基本目標Ⅱ 安心して暮らせる地域づくり

1 地域包括ケアシステムの機能拡充

本町は法の基本的理念を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスや支援を受けながら安心して暮らせるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に努めてきました。

この地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、「必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援する」という考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用可能な概念です。地域における高齢者や障がい者、子ども等への支援を一体的に提供する「地域共生社会」の実現を目指し、2017年（平成29年）に社会福祉法（昭和26年法律第45号）が改正されました。公的な体制による支援を背景に、地域住民と行政などが協働して地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努めるとされています。

本町では、以上のような考え方に基づく「地域共生社会」の実現を目指し、障がい者、児童、生活困窮者等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コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、安心して暮らすことのできる地域づくりを推進します。

（１）地域包括ケアシステムの概要

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025年（平成37年）を見据え、地域の実情に応じた包括的なケアの実現を目標とします。

地域包括支援センターを中核として、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つの視点による地域包括ケアシステムの機能拡充に向けて、地域支援事業の充実を図ります。

（２）関連事業及び関係機関・団体・町民などとの連携

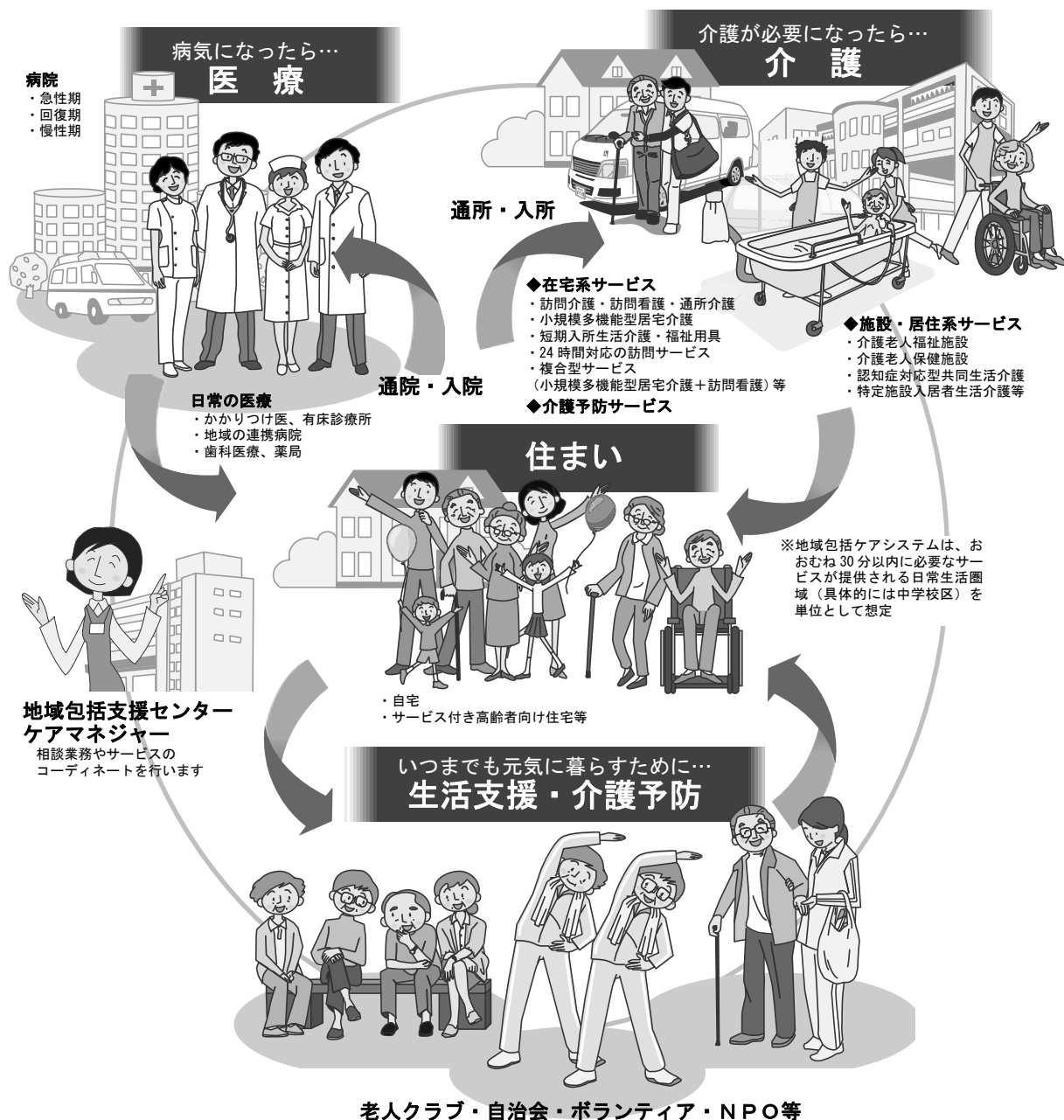
在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の総合的な推進、地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の推進などの施策との連携により、医療・保健・福祉などの関係機関のほか、町民や地域の各種団体、民間事業者やボランティアなどとの連携を図り、高齢者やその家族を含むすべての町民が安心して暮らすことができる体制を整えます。

(3) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質の向上

地域包括ケアシステムの機能拡充にあたっては、介護給付等サービスや地域支援事業に携わる人材を安定的に確保するための取り組みが重要です。

このため、県と連携しながら、支え手となるボランティア、NPOの育成、町民後見人の育成、認知症サポーターの養成など、必要な施策に取り組みます。

■地域包括ケアシステムの姿



2 在宅医療・介護連携の推進

高齢者は慢性疾患による受療が多く、複数の疾病にかかりやすい、要介護になる発生率が高い、認知症の発生率が高いなどの特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることが多くなります。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域の医療・介護の関係機関、関係団体などと協力して、連携協議を行う会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等を実施していきます。

(1) 在宅医療・介護連携に関する取り組み

多職種協働による地域ケア会議の場などを活用し、以下の取り組みを実施します。

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 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
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

(2) 関係機関の連携強化

医療・介護の連携の枠組みづくりを行うため、多職種間の総合調整に努めていきます。

地域の在宅医療・介護資源の情報をまとめた地域資源リストを医療・介護関係者で共有し、地域住民への情報提供に活用するとともに、在宅医療・介護を担う医療機関や介護事業者のネットワークづくりに向け、地域包括支援センターが関係者間の橋渡しを担い、顔の見える関係づくりを進めていきます。

(3) 二次医療圏内・関係市町村の連携

2017（平成29）年度に県の調整のもとで作成された、「八戸地域保健医療圏域における病院とケアマネジャーの入退院調整ルール」の運用を行い、医療・介護を必要とする方が、圏域内の医療機関から居住する地域へ確実に引き継がれるよう、関係機関との連携強化を図ります。

3 認知症施策の総合的な推進

認知症施策については、2017（平成29）年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、新オレンジプランの基本的な考え方を法律上にも位置付け、以下のような内容を介護保険法に規定しています。

- ア 認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発
- イ 認知症の方の介護者への支援の推進
- ウ 認知症及びその家族の意向の尊重の配慮

認知症の人が住み慣れた地域での生活を続けるためには、周囲の方々の認知症に対する正しい理解と温かい対応が望まれます。認知症高齢者を取り巻くすべての人が理解を深め、認知症の方の尊厳が保たれる地域づくりを目指します。

また、これまでの主な認知症施策は、早期診断・早期対応の遅れによる認知症状の悪化、地域での認知症高齢者とその家族への支援体制が不十分、医療・介護従事者が現場で連携のとれた対応ができていないケースがある、など様々な課題が指摘されてきました。

高齢化の進展に伴い認知症高齢者のさらなる増加が予測される中、このような問題に対応するための支援体制を整備していくとともに、地域で認知症高齢者を見守り支える仕組みづくりに努めます。

（１）認知症支援体制の充実

地域包括支援センターに配置する「認知症初期集中支援チーム」の活動による早期診断・早期対応の支援や、「認知症地域支援推進員」による相談対応などにより、認知症になっても安心して生活できる地域の実現を目指します。

① 認知症初期集中支援チームによる支援

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援に取り組むため、「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター内に設置しています。

認知症に関する専門職が家庭訪問を行うなどチームで関わり、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供が図られる体制づくりを行います。

② 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

認知症初期集中支援チームの活動状況を検討するとともに、地域の関係機関や関係団体と一体的に事業を推進していくための合意が得られる場となる「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を設置しています。

保健・医療・福祉に携わる関係機関等の代表者で構成する検討委員会を活用し、チームの活動内容の充実、関係機関の連携強化に努めます。

③ 認知症地域支援推進員による相談支援体制の推進

地域において認知症の方とその家族を支援するため、地域包括支援センター内に認知症地域支援推進員を配置しています。

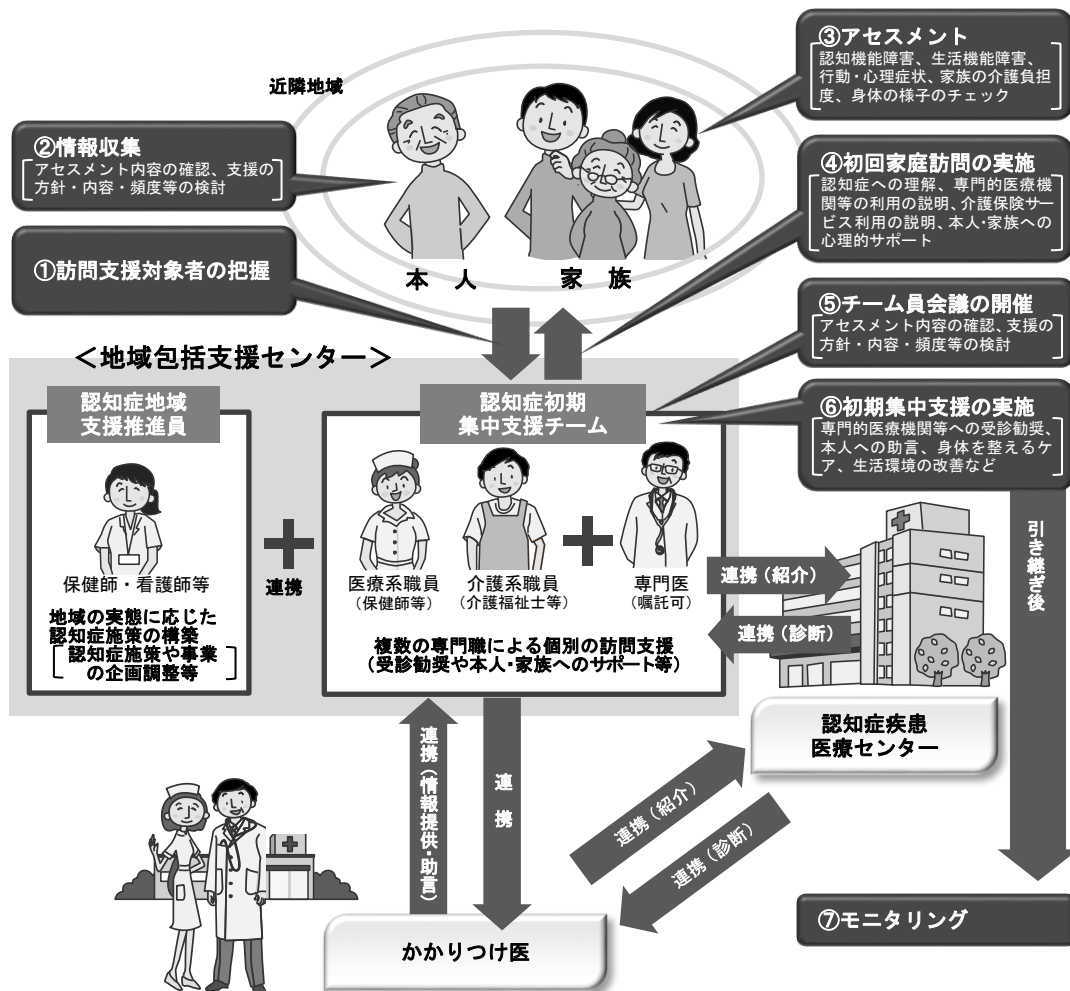
認知症地域支援推進員による相談支援体制の充実や、認知症施策の企画立案などの活動を推進し、地域における支援体制の整備を進めていきます。

■ 認知症地域支援推進員の目標

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
①認知症地域支援推進員研修 受講者	2人	2人	2人

※各年度の新規受講者数

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



資料：全国介護保険担当課長会議資料(2014(平成26)年7月28日)

（２）認知症予防の推進

一般介護予防事業における認知症予防教室（あたま元気教室）の実施や、各種介護予防事業に認知症予防のカリキュラムを盛り込むなど、認知症の予防や重度化防止の取り組みを推進していきます。

（３）認知症に関する知識の普及啓発・ボランティア育成

認知症サポーター養成講座を企画運営する「認知症キャラバンメイト」の養成及び活動支援を行うとともに、「認知症サポーター」の養成を推進し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を支えるボランティアを地域に増やしていきます。

また、ボランティアグループの活動を支援するほか、情報提供に努め、介護者を含めた地域住民への認知症に関する知識の普及啓発に努めます。

■認知症に関する知識の普及啓発・ボランティア育成の目標

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
①認知症キャラバンメイト	22 人	24 人	26 人
②認知症サポーター	1,490 人	1,600 人	1,720 人

※①は各年度末における活動メイト数、②は認知症サポーター養成講座受講者数の累計

（４）認知症ケア向上の推進

認知症ケアパスの普及、介護関係者等への研修、認知症カフェの推進など、認知症ケアの向上を図る取り組みを推進していきます。

■認知症ケア向上の目標

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
①認知症カフェ	1 箇所	2 箇所	3 箇所
②介護関係者等の研修	22 人	32 人	32 人

※①各年度末における実施箇所数、②各年度の研修参加者数

（５）地域の見守り・支援ネットワークの構築

認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心した生活が継続できるよう、地域における見守り・支援ネットワークの構築に努めます。

① あんしんカード事業

徘徊等の恐れがある高齢者の情報をあらかじめ登録し、身元確認ができる登録番号が記載されたカードなどを身に着けてもらうことにより、発見された際の身元確認や家族への連絡がスムーズに行われるよう支援する「あんしんカード事業」を引き続き実施します。

② 徘徊・見守りSOSネットワークの推進

認知症の正しい知識の普及啓発に資する研修や徘徊者への声掛け訓練などを実施するとともに、認知症高齢者を見守り、行方不明となった場合に早期発見・保護するためのネットワーク構築に努めます。

③ 虐待予防等の地域ネットワークの構築

介護者の精神的な負担からの虐待等に関する相談や通報・発見が増加することも予測されます。虐待の早期発見や虐待を未然に防ぐため、ネットワークの強化を図ります。

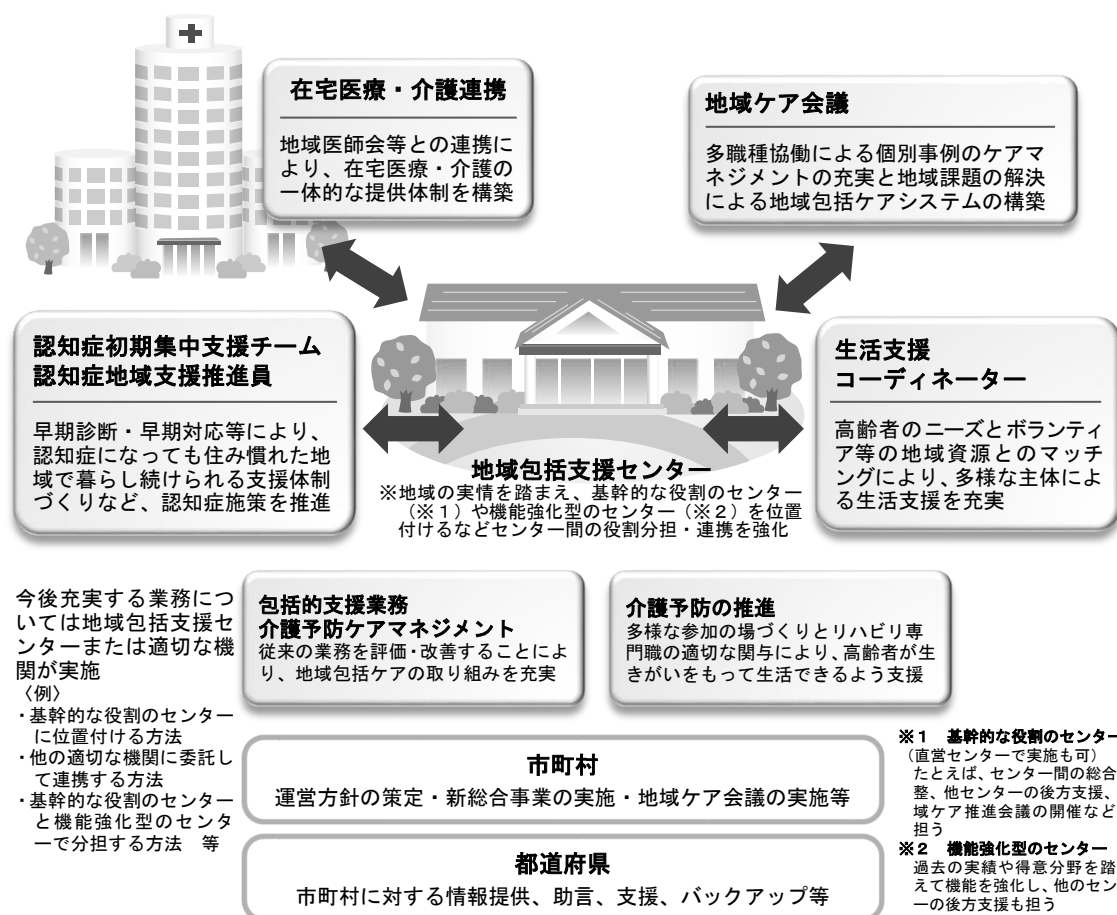
4 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの運営は、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要です。

また、センターがより充実した機能を果たしていくためには、運営に対する評価が必要となることから、PDCAの充実により効果的な事業の継続を図るとともに、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対する適切な評価を行います。

今後においては、現在の業務に加え、認知症施策、在宅医療・介護の連携推進、生活支援体制の基盤整備等の効果的な推進に取り組みむとともに、業務量に応じた適切な人員配置を図ります。

■ 地域包括支援センターの機能強化



(1) 地域包括支援センターの運営

1) 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、要支援1・2及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に、自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう実施するもので、対象者に適した総合事業サービスや各種支援の組み合わせによるケアプランを作成します。

2) 総合相談支援業務

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していくことができるよう、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切なサービス、関係機関または制度の利用につなげる等の支援を行います。

高齢者の増加により、介護保険以外にも様々な相談を受けることも多く、今後ますます処遇困難なケースが増加することが予測されます。

そのためにも、継続的・専門的な相談支援体制を目指すほか、地域の高齢者が求めている支援を早期に把握し、地域関係機関等のネットワークづくりを進め、総合的な支援体制を構築していきます。

① 総合相談支援

高齢者やその家族、近隣住民、民生委員、関係機関など地域のネットワークを通じて様々な相談を受け、個々の高齢者にどのような支援が必要か判断し、地域における適切なサービス、関係機関または制度の利用につなげる等の支援を行います。

② 高齢者実態把握

高齢者やその家族の状況把握、抱えている問題の早期発見を行い、介護予防事業や適切なサービス、関係機関または制度の利用につなげるため、高齢者世帯等への戸別訪問による調査を行います。

3) 権利擁護業務

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからないなどの困難な状況になる高齢者が、尊厳を維持しながら地域で安心して暮らすことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。日常生活自立支援事業、成年後見制度等の権利擁護を目的とするサービスや制度を活用する等、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、高齢者の生活の維持を図ります。

① 成年後見制度の活用促進

成年後見制度とは、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などの判断能力が不十分な方を保護する制度です。

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や関係機関の紹介等を行います。

申立てを行うことができる親族がいない場合や親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認められる場合は、速やかに町長申立てにつなげます。

身寄りがない高齢者や支援する家族や親戚のいない高齢者、認知症高齢者が増加していることから、制度への理解を深めるため周知等に努めるとともに、相談体制の充実を図っていきます。

② 成年後見制度利用支援事業

低所得等の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や、成年後見人等の報酬の助成等を行います。

③ 高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「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」（平成17年法律第124号）等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即した適切な対応をとります。

また、高齢者の認知症等が原因となり、介護者の精神的負担からの虐待の相談や通報、発見が増加しています。虐待の早期発見や未然防止のため、認知症に関する正しい知識や対応方法などの普及・啓発に努めます。

④ 消費者被害の防止

消費者被害防止に関する普及啓発や情報提供を行うとともに、悪徳商法の手口や解決方法など消費者として知っておきたい知識や、地域での見守り活動のポイントを学ぶ「消費生活サポーター研修会」を開催し、高齢者が巻き込まれることが多い消費生活トラブルを未然に防ぎます。

4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

多様な生活課題を抱えている高齢者等が、地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、地域における社会資源との連携・協力体制の充実など、包括的・継続的なケアマネジメント体制が構築されるよう努めます。

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するため、介護支援専門員相互の情報交換等を行う協議会等のネットワークを構築し、日常業務や支援困難なケースへの助言や支援等を行います。

5) 介護予防支援事業

地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業者として、要支援者が適切な介護予防サービス等を利用できるよう、介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防サービス事業者等関係機関との連絡調整を行います。

要支援者の①状態の把握・評価（一次アセスメント）、②介護予防ケアプランの作成、③適切な介護予防給付のサービス、④サービス提供後の再アセスメント、⑤事業評価を実践することにより、要支援状態の改善若しくは要介護状態への悪化を防ぐことができるよう支援していきます。

(2) 在宅介護支援センターの活用

地域包括支援センターにおける総合相談支援等の体制を強化するとともに、町民等が地域内の身近な窓口で相談をすることができるよう、「ランチ型総合相談窓口」を設置しています。

「ランチ型総合相談窓口」は、町内を4つの地区に分け、各地区を担当する在宅介護支援センターへ委託しており、地域の高齢者やその家族などから相談を受け、適切なサービス、関係機関または制度の利用につなげる等の支援を行います。

また、訪問調査等により高齢者の心身の状態や世帯の状況を把握する高齢者実態把握業務を在宅介護支援センターへ委託しています。

在宅介護支援センターは、相談を受けて把握した内容や高齢者実態把握業務における訪問調査で把握した情報をもとに、必要に応じて継続的な訪問による支援を行うほか、緊急時の対応など地域包括支援センターと連携して業務を行います。

(3) 体制強化に向けた自己評価と町評価の取り組み

継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センターが実施する事業の質の評価を自ら行い、事業の質の向上に努めます。また、本町及び地域包括支援センターは介護保険運営協議会と連携し、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対する適切な評価を行います。

(4) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公開

地域包括ケアシステムの機能拡充に向けては、医療・介護サービスの情報に加えて地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスを行う事業所、団体、ボランティア等の所在地や事業・サービス内容などについて、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが必要となります。そのため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用し、積極的に情報発信するよう努めます。

（５）適切な人員体制の確保

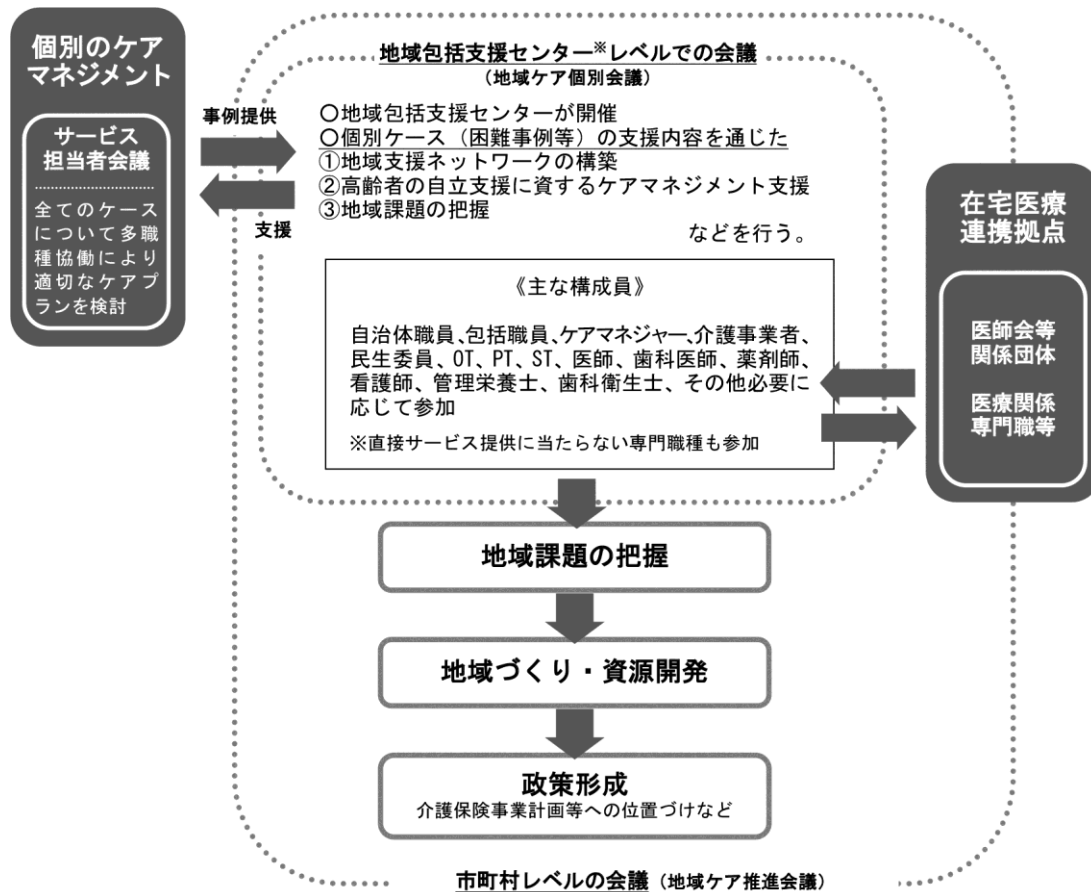
高齢化の進展に伴う相談件数の増加や複合的な問題を抱える高齢者の増加に対応し、高齢者ひとり一人の状況に合わせた適切なケアマネジメントによる支援を包括的・継続的に行っていくためには、地域包括支援センターの適切な人員配置が必要です。

高齢化の進展に伴う相談件数の増加、複雑多様化する相談内容、総合事業や認知症施策をはじめとする新たな包括的支援事業の実施などによる業務量の増加を勘案し、専門職の増員など適切な人員体制の確保に努め、地域包括支援センター機能の強化を図っていきます。

5 地域ケア会議の推進

本町では、地域包括ケアシステムの機能拡充を進めるにあたり、医療・介護・高齢者福祉等関係者の多職種協働により、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の把握、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成という5つの機能を持つ地域ケア会議を活用し、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推進します。

■地域ケア会議の推進



資料：全国介護保険担当課長会議資料(2014(平成 26)年7月 28 日)

（１）地域ケア会議の運営と課題検討

地域ケア会議の運営は、地域包括支援センターが主体となって行っていますが、地域の医療・介護・高齢者福祉の関係者と連携しながら、地域ケア会議を円滑に開催できる環境を整えます。

地域ケア会議の中で行う個別事例の検討を通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して、単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探ります。自立支援につながる個人と環境の改善に働きかけられるケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が実践できるよう支援します。

■地域ケア会議の目標

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
①個別事例の検討	80 件	90 件	100 件

（２）多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

地域ケア会議の個別事例の検討における課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題を把握し、課題の発生や重度化予防に取り組むとともに、地域に不足する資源の開発や有効な支援策などを検討します。

また、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

基本目標Ⅲ 持続可能な介護保険事業の運営

1 効果的・効率的な介護給付の推進

団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える2042（平成54）年も見据えつつ、制度の持続可能性を確保するために、引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要とされています。また、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止といった制度の理念を堅持して、質が高く必要なサービスを提供するとともに、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みづくりを行います。

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

また、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら、2025（平成37）年度の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするため中長期的な視点に立ち、第7期計画に反映しました。

2 介護給付費の適正化（第4期介護給付費適正化計画）

適正化事業については、都道府県が介護保険事業の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行うべき立場にあることを踏まえ、これまで3期にわたり、都道府県において介護給付適正化計画を策定し、都道府県と市町村が一体となって適正化に向けた戦略的な取り組みを推進し、展開を図ってきました。

2017（平成29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の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には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及びその目標を定めるものとされました。

このため、本町においても、国や青森県の指針を踏まえて、「第7期介護保険事業計画」に定めた事項を推進するため、「第4期介護給付適正化計画」を策定します。

計画期間は、第7期介護保険事業計画の期間との整合性を考慮し、2018（平成30年）度から2020（平成32年）度までの3年間とします。

（１）計画の位置付け

介護給付適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定したうえで、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことにあります。

このような介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本町においても、今後、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（平成37）年を見据え、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ができるよう、包括的に支援する基盤を整えていく必要があります。

こうした中で、介護給付適正化の取り組みの重要性はさらに高まるものと考えられることから、これまでの実施状況等を踏まえ、より効率的・効果的な取り組みを継続していくこととします。

（２）第３期の検証

本町では、青森県が策定した「第３期青森県介護給付適正化計画」に基づき、「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」、「縦覧点検・医療情報との突合」を引き続き実施しました。

2017（平成29年）度からは、サービス事業者からの請求に基づき、利用者のサービス利用状況を定期的にお知らせする「介護給付費通知」も実施し、第３期において、国の指針に掲げる主要適正化５事業すべてに取り組み、適切な介護サービスの確保、不適切な給付の削減、介護給付費や保険料増大の抑制等、持続可能な介護保険制度の構築に資することができました。

（３）現状と課題

2000年（平成12年）４月に介護保険制度が始まり17年以上が経過した現在では、介護サービスの利用は大幅に拡大しています。その一方で、過剰なサービスや不適切なサービスの提供という問題も存在しています。

適正化事業の実施体制について、職員による対応と国保連への委託により実施していますが、「専門知識を持つ職員がいない」などの理由により、充分に取り組めていないのが現状であります。

しかし、利用者が真に必要とする適切かつ過不足のないサービスを確保するため、また公平かつ効率的な介護保険制度の運営を目指す観点から、都道府県、市町村、国保連が連携を図り、より実効性の高い介護給付適正化の事業を進めていく必要があります。

（４）第４期の取り組み方針と目標

本町では、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（平成37）年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を引き続き実施することが不可欠であると考え、第4期においても、現在の事業の方法を工夫・変更しながら介護給付適正化に取り組み、適切なサービスの確保を行うとともに適正なサービス利用による費用の効率化を通じ、持続可能な介護保険制度の構築を目指していきます。

１）主要５事業の取り組み

① 要介護認定の適正化

要介護認定を適正に行うため、公平・公正な認定調査を実施するとともに、認定調査票などの介護認定審査会資料の点検を実施します。

年度	取り組み	現状	目標
2018年度 (H30年度)	継続	要介護認定申請件数 2015(H27)年度 9,712件 2016(H28)年度 9,242件 2017(H29)年度 9,132件	引き続き公平・公正な要介護認定を行います。
2019年度 (H31年度)	継続		
2020年度 (H32年度)	継続		

② ケアプラン点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの資料提出または事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導を行います。

年度	取り組み	現状	目標
2018年度 (H30年度)	継続	ケアプラン点検の実施件数 2015(H27)年度 126件 2016(H28)年度 177件 2017(H29)年度 180件	ケアプラン点検支援マニュアルを活用し、引き続き点検及び支援を行います。
2019年度 (H31年度)	継続		
2020年度 (H32年度)	継続		

③ 住宅改修・福祉用具点検

住宅改修・福祉用具購入の給付適正化のため、申請内容の審査を綿密に行うとともに、申請者に助言・指導を行い、必要に応じて現地調査を行います。

軽度者の福祉用具貸与についても、ケアプラン点検及び主治医意見書等の確認を行い、利用者に必要性があるか確認します。

年度	取り組み	現状	目標
2018年度 (H30年度)	継続	住宅改修、福祉用具購入点検の件数 2015(H27)年度 18件、82件 2016(H28)年度 7件、60件 2017(H29)年度 14件、60件	住宅改修の点検は、全件の現地調査を行います。福祉用具購入の調査は、書類審査のみではなく、実際の利用状況を現地で確認します。
2019年度 (H31年度)	継続		
2020年度 (H32年度)	継続		

④ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検・医療情報との突合は、国保連へ業務委託しており、提供されるデータ等をもとに介護報酬の不適正・不正な請求を発見し、給付の適正化を図ります。

年度	取り組み	現状	目標
2018年度 (H30年度)	継続	国保連へ業務委託を行い、給付状況を突合により、重複請求の有無の確認を行っています。	引き続き、国保連への業務委託を行い、給付の適正化を図ります。
2019年度 (H31年度)	継続		
2020年度 (H32年度)	継続		

⑤ 介護給付費通知

介護給付費を介護サービス利用者に通知することにより、利用したサービス内容とその自己負担額を利用者自身が確認することで、給付適正の効果を上げていきます。

年度	取り組み	現状	目標
2018年度 (H30年度)	継続	介護給付費通知件数 2015(H27)年度 未実施 2016(H28)年度 未実施 2017(H29)年度 1,139件	引き続き、介護サービス利用者に介護給付費通知書を送付(年2回)し、給付適正の効果を上げていきます。
2019年度 (H31年度)	継続		
2020年度 (H32年度)	継続		

2) 指導監督に関する取り組み

① 集団指導

制度趣旨の理解や適正な請求事務、指定基準や関連法令等の周知等、必要な指導の内容に応じて、講習形式で事業者への指導を実施します。

地域密着型サービス全体の集団指導を年1回、サービス種別ごとの集団指導を必要に応じて実施します。

② 実地指導・監査

町内の介護保険事業者を対象に、定期的に実地指導を実施し、適正な運営の確保及びサービスの質の向上を図ります。監査は、運営基準違反や不正請求等が疑われる場合に実施し、是正、改善を求めます。

③ 相談・苦情対応体制の充実

町または国保連に寄せられた苦情・通報情報の適切な把握及び分析を行い、効率的に事業者に対する指導監督を実施します。相談内容も多様化していることから、的確な問題の把握や適切な事業者指導を行うことができる担当者の育成に努めます。

また、相談・苦情内容に応じて、他の相談機関に適切につなぐことができる体制を整備します。

④ サービス提供中の事故の抑制

事業所から提出される事故報告や事業者への事情聴取をもとに事故原因を分析し、その内容を踏まえた指導監督を実施します。

⑤ 不当請求あるいは誤請求の多い事業者への重点的な指導

国保連の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して、重点的な指導監督を実施します。

3) 制度の周知

- ① ホームページや広報誌を活用し、給付適正化の意義や取り組みについて周知します。
- ② 65歳到達者への介護保険被保険者証送付時に「介護保険ガイドブック」等を送付し、介護保険制度周知の充実を図ります。
- ③ 介護保険サービスの利用を希望される方に、介護保険制度やサービス事業所の情報を掲載したガイドブックを配付し、利用者自身に合ったサービスを選んでいただけるように内容の充実を図ります。

4) その他の事業

介護支援専門員等の資質向上及び連携・協力体制を構築していくことを目的とした研修会を開催し、介護制度や施策に関する情報提供、国作成の効果的取り組み事例の検討、情報交換などを行い、適正な給付がなされるよう支援します。

3 適正な介護保険施設などの配置と運営

第7期介護保険事業計画期間である2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの基盤整備については、在宅での介護を重視するとの基本的な考え方を維持しながら、介護保険給付費、保険料負担、施設整備の進捗などの状況を勘案し、必要な整備数を設定します。

第7期計画では、通所・訪問・短期宿泊を組み合わせた「小規模多機能型居宅介護」と、認知症の方が共同生活しながら利用できる「認知症対応型共同生活介護」の整備を進めます。

（1）地域密着型サービス

	種別	内容	施設数等	第7期の方向性
①	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	密接に連携をとっている介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられます。また、通報や電話などを行うことで随時対応も受けられます。	1カ所	整備しない
②	夜間対応型訪問介護	夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、定期巡回や通報システムによるオペレーションセンターサービス、随時訪問による夜間専用の訪問介護を受けられます。	なし	整備しない
③	地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けられます。	1カ所 (定員:12人)	整備しない
④	認知症対応型通所介護	認知症の高齢者を対象に、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。	2カ所 (定員:24人)	個別に対応
⑤	小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスが受けられます。	なし	1カ所整備
⑥	認知症対応型共同生活介護	認知症の方が共同生活をする住宅で、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。	11カ所 (定員:162人)	1カ所整備 (9人)

⑦	地域密着型特定施設 入居者生活介護	特定施設のうち、定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する方が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。	なし	整備しない
⑧	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する方が、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられます。	2カ所 (定員:50人)	広域型へ移行
⑨	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を組み合わせたサービスです。介護と医療それぞれのサービスが必要な方が、同じ事業所からサービスを受けられます。	1カ所 (登録定員:29人)	整備しない

(2) 施設サービス及び居宅サービス

	種別	内容	施設数等	第7期の 方向性
①	介護老人福祉施設	常時介護が必要で、居宅での生活が困難な方が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。	2カ所 (定員:100人)	地域密着型 から移行 (定員:50人)
②	介護老人保健施設	病状の安定している方が在宅復帰を目指し、リハビリテーションや介護が受けられる施設です。	2カ所 (定員:170人)	整備しない
③	介護医療院	長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。介護療養型医療施設の転換施設です。	なし	整備しない
④	介護療養型医療施設	療養病床等のある病院または診療所で、長期の療養を必要とする方が療養上の管理、看護、医学的管理のもとで、介護やその他の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設です。	なし	整備しない
⑤	短期入所生活介護	介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。	5カ所 (定員:103人)	整備しない

4 介護保険給付サービスの見込み

(1) 居宅サービスの利用実績と給付見込み

① 介護予防訪問介護、訪問介護

ホームヘルパーに訪問してもらい、入浴、排せつ、食事の世話などの「身体介護」や調理、洗濯などの「生活援助」を受けられます。

単位:千円/年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防訪問介護	5,794	5,184	4,763			
訪問介護	189,708	207,912	202,777	202,446	202,537	202,537
計	195,502	213,096	207,540	202,446	202,537	202,537

資料:第7期介護保険事業計画用ワークシート

○介護予防訪問介護は、制度改正に伴い、2018（平成30）年度以降、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」として提供されることから、2018（平成30）年度以降の給付費はありません。

○直近の利用状況等を踏まえ、2020（平成32）年度の給付費は、2億254万円と見込みます。

② 介護予防訪問入浴介護、訪問入浴介護

介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、サービス事業者が持参した浴槽で入浴介護を受けられます。

単位:千円/年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	2,724	2,127	1,411	2,553	2,555	2,555
計	2,724	2,127	1,411	2,553	2,555	2,555

資料:第7期介護保険事業計画用ワークシート

○2015（平成27）年度以降の利用者は減少傾向にありますが、外出が困難な方が自宅での入浴の機会を確保するために必要なサービスであり、2020（平成32）年度の給付費は、256万円と見込みます。

○介護予防訪問入浴介護は、近年、利用実績がないため、2018（平成30）年度以降の給付費は見込みません。

③ 介護予防訪問看護、訪問看護

主治医が必要であると認めた場合、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助を受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防訪問看護	142	198	288	208	208	208
訪問看護	6,813	12,505	18,626	19,098	22,366	24,631
計	6,955	12,703	18,914	19,306	22,574	24,839

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○要介護者を医療的な立場からサポートする意味で大きな役割を担っており、在宅で介護をしている方にとっては力強い支援となっています。

○2015（平成27）年度以降の利用者は増加傾向にあり、2018（平成30）年度以降も増加すると思われます。平成32年度の給付費は、2,484万円と見込みます。

④ 介護予防訪問リハビリテーション、訪問リハビリテーション

主治医が必要であると認めた場合、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、居宅での生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防訪問リハビリテーション	111	108	98	109	109	109
訪問リハビリテーション	1,598	1,053	592	1,026	1,027	1,027
計	1,709	1,161	690	1,135	1,136	1,136

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○2015（平成27）年度以降の利用者は減少傾向にありますが、利用者の機能維持、回復、日常生活の自立援助に大きな役割を担っています。

○直近の利用状況等を踏まえ、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの各年度の給付費は、114万円と見込みます。

⑤ 介護予防居宅療養管理指導、居宅療養管理指導

主治の医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科栄養士、看護職員が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防居宅療養管理指導	127	159	75	181	181	181
居宅療養管理指導	7,828	6,437	6,905	6,597	6,600	6,600
計	7,955	6,596	6,980	6,778	6,781	6,781

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○今後も医療機関と連携し、かかりつけ医制度の定着を図り、利用者のニーズに対応できるよう努めます。

○直近の利用状況等を踏まえ、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの各年度の給付費は、678万円と見込みます。

⑥ 介護予防通所介護、通所介護

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで利用できます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防通所介護	27,199	22,578	15,777			
通所介護	345,611	312,221	307,407	317,841	317,984	317,984
計	372,810	334,799	323,184	317,841	317,984	317,984

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○介護予防通所介護は、制度改正に伴い、2018（平成30）年度以降、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」として提供されることから、2018（平成30）年度以降の給付費はありません。小規模なデイサービスセンター（利用定員18人以下）は、2016（平成28）年度に県から町に権限が移譲され、地域密着型サービスに移行しました。

○直近の利用状況等を踏まえ、2020（平成32）年度の給付費は、3億1,798万円と見込みます。

⑦ 介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所などで、食事などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防通所リハビリテーション	12,280	11,047	11,046	10,593	11,049	11,500
通所リハビリテーション	203,713	204,314	204,585	205,688	205,780	205,780
計	215,993	215,361	215,631	216,281	216,829	217,280

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○今後も利用者の身体状況に合った適切な機能訓練の提供に努めます。

○直近の利用状況等を踏まえ、2020（平成32）年度の給付費は、2億1,728万円と見込みます。

⑧ 介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防短期入所生活介護	248	648	169	618	618	618
短期入所生活介護	88,361	83,994	102,342	100,970	101,015	101,015
計	88,609	84,642	102,511	101,588	101,633	101,633

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○介護者の介護負担軽減のための利用や農繁期、冬期間など年間を通して利用されています。

○直近の利用状況等を踏まえ、2020（平成32）年度の給付費は、1億163万円と見込みます。

⑨ 介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護（老健・病院等）

在宅の要介護者等が介護老人保健施設や医療機関等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとに行われる介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話等を受けられるサービスです。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防短期入所療養介護 (老健・病院等)	0	73	52	49	49	49
短期入所療養介護 (老健・病院等)	8,923	8,575	4,804	6,858	6,861	6,861
計	8,923	8,648	4,856	6,907	6,910	6,910

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○医学的管理が必要な要介護者の利用のため、短期入所生活介護と比べて少ない利用となっています。

○直近の利用状況等を踏まえ、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの各年度の給付費は、691万円と見込みます。

⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）などの特定施設に入居している要支援、要介護の方が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	6,645	9,525	16,983	12,090	12,095	12,095
計	6,645	9,525	16,983	12,090	12,095	12,095

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○介護予防特定施設入居者生活介護は、近年、利用実績がないため、2018（平成30）年度以降の給付費は見込みません。

○直近の利用状況等を踏まえ、2020（平成32）年度の給付費は、1,210万円と見込みます。

⑪ 介護予防福祉用具貸与、福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防福祉用具貸与	2,418	2,089	2,812	2,591	2,659	2,726
福祉用具貸与	47,989	49,302	49,840	51,897	51,897	51,897
計	50,407	51,391	52,652	54,488	54,556	54,623

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○要介護者の日常生活の自立を助け、支える介護者の介護負担の軽減にも大きな役割を果たしています。

○直近の利用状況等を踏まえ、2020（平成32）年度の給付費は、5,462万円と見込みます。

⑫ 特定介護予防福祉用具購入費、特定福祉用具購入費

入浴または排せつなどに使用する福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
特定介護予防福祉用具購入費	191	58	70	236	236	236
特定福祉用具購入費	1,435	1,165	2,125	1,682	1,682	1,682
計	1,626	1,223	2,195	1,918	1,918	1,918

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○直近の利用状況等を踏まえ、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの各年度の給付費は、192万円と見込みます。

⑬ 介護予防住宅改修費、住宅改修費

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、住宅改修費が支給されます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防住宅改修費	273	180	257	297	297	297
住宅改修費	2,206	797	1,172	1,903	1,903	1,903
計	2,479	977	1,429	2,200	2,200	2,200

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○直近の利用状況等を踏まえ、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの各年度の給付費は、220万円と見込みます。

⑭ 介護予防支援、居宅介護支援

利用者の心身の状況や生活環境、本人・家族の希望などをケアマネジャーが把握し、必要なサービスの種類、内容等を定めた計画を作成します。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防支援	7,104	6,144	5,307	4,469	4,471	4,471
居宅介護支援	112,301	106,563	106,616	104,494	103,684	102,970
計	119,405	112,707	111,923	108,963	108,155	107,441

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの利用者は年々減少すると思われ、2020（平成32）年度の給付費は、1億744万円と見込みます。

(2) 地域密着型サービスの利用実績と給付見込み

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

密接に連携をとっている介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられます。また、通報や電話などを行うことで随時対応も受けられます。

単位:千円/年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	1,400	27,369	29,909	32,436

資料:第7期介護保険事業計画用ワークシート

○2016(平成28)年度までは町内に事業所がないため、給付実績はありませんでしたが、2017(平成29)年度に1事業所が開設し、サービスが開始されました。

○利用者は年々増加すると思われ、2020(平成32)年度までの給付費は、3,244万円と見込みます。

② 夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、定期巡回や通報システムによるオペレーションセンターサービス、随時訪問による夜間専用の訪問介護を受けられます。

単位:千円/年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0

資料:第7期介護保険事業計画用ワークシート

○町内に事業所がないため、給付実績はありませんでした。

○2018(平成30)年度から2020(平成32)年度までにおいても、整備計画がないことから、給付費は見込みません。

③ 地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
地域密着型通所介護		25,727	28,306	28,882	28,895	28,895

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○制度改正により、2016（平成28）年4月から地域密着型サービスに移行されました。

○直近の利用状況等を踏まえ、2020（平成32）年度の給付費は、2,890万円と見込みます。

④ 介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護

認知症の高齢者を対象に、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	37,164	40,249	43,442	49,262	51,946	55,752
計	37,164	40,249	43,442	49,262	51,946	55,752

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○利用者は年々増加傾向にあり、認知症高齢者の利用状況を勘案して、2020（平成32）年度の給付費は、5,575万円と見込みます。

⑤ 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

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスが受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	45,519
計	0	0	0	0	0	45,519

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○町内に事業所がないため、給付実績はありませんでした。

○第7期計画期間中に、地域包括ケアの推進の中で生活圏域の多様な生活ニーズに応え、在宅生活を支える拠点として、1事業者の整備を促進します。

⑥ 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

認知症の方が共同生活をする住宅で、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	2,593	2,594	2,594
認知症対応型共同生活介護	392,112	431,281	473,904	458,667	485,348	485,348
計	392,112	431,281	473,904	461,260	487,942	487,942

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○認知症高齢者の増加により、2015（平成27）年度以降、給付費は増加しています。

○直近の利用状況等を踏まえ、2020（平成32）年度の給付費は、4億8,794万円と見込みます。

○第7期計画期間中に1ユニット（定員9人）の新規整備を見込みます。

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム）のうち、定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する方が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○町内に事業所がないため、給付実績はありませんでした。

○2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までにおいても、整備計画がないことから、給付費は見込みません。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する方が、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスが受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,630	3,180	130,204	119,586	3,324	3,324

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○1施設が2017（平成29）年度から「地域密着型」のサービス事業所として運営していますが、改修により、2019（平成31）年度から「広域型」のサービス事業所になる予定です。

○このことを踏まえ、2018（平成30）年度の給付費は1億1,959万円、2019（平成31）年度からの給付費は、332万円と見込みます。

⑨ 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を組み合わせたサービスです。介護と医療それぞれのサービスが必要な方が、同じ事業所からサービスを受けられます。

単位：千円／年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
看護小規模多機能型居宅介護	86,935	95,646	99,242	101,613	101,658	101,658

資料：第7期介護保険事業計画用ワークシート

○2015（平成27）年度以降、利用者は増加しています。

○直近の利用状況等を踏まえ、2020（平成32）年度の給付費は、1億166万円と見込みます。

(3) 施設サービスの利用実績と給付見込み

① 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な方が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。

単位:千円/年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護老人福祉施設	341,980	338,185	262,918	265,598	360,453	360,453

資料:第7期介護保険事業計画用ワークシート

○地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の1施設が、改修により、2019（平成31）年度から「広域型」のサービス事業所になる予定です。

○このことを踏まえ、2018（平成30）年度の給付費は2億6,560万円、2019（平成31）年度からの給付費は、3億6,045万円と見込みます。

② 介護老人保健施設

病状の安定している方が在宅復帰を目指し、リハビリテーションや介護が受けられる施設です。

単位:千円/年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護老人保健施設	347,092	344,049	335,579	329,602	329,750	329,750

資料:第7期介護保険事業計画用ワークシート

○町内の1施設が2017（平成29）年度から、「地域密着型」のサービス事業所として運営していますが、施設の改修により、平成31年度から「広域型」のサービス事業所になる予定です。

○このことを踏まえ、2018（平成30）年度の給付費は3億2,960万円、2019（平成31）年度からの給付費は、3億2,975万円と見込みます。

③ 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設です。

単位:千円/年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護医療院				0	0	0

資料:第7期介護保険事業計画用ワークシート

○2018(平成30)年度から新設となる介護サービスですが、2018(平成30)年度から2020(平成32)年度までの新設、もしくは既存施設からの移行による利用者及び給付費は見込みません。

④ 介護療養型医療施設

療養病床等のある病院または診療所で、長期の療養を必要とする方が療養上の管理、看護、医学的管理のもとで、介護やその他の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設です。

単位:千円/年

	第6期実績(2017年度は見込み)			第7期見込み		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護療養型医療施設	17,367	14,532	11,302	14,391	14,397	14,397

資料:第7期介護保険事業計画用ワークシート

○2015(平成27)年度以降、利用者は減少しています。

○直近の利用状況等を踏まえ、2020(平成32)年度の給付費は、1,440万円と見込みます。



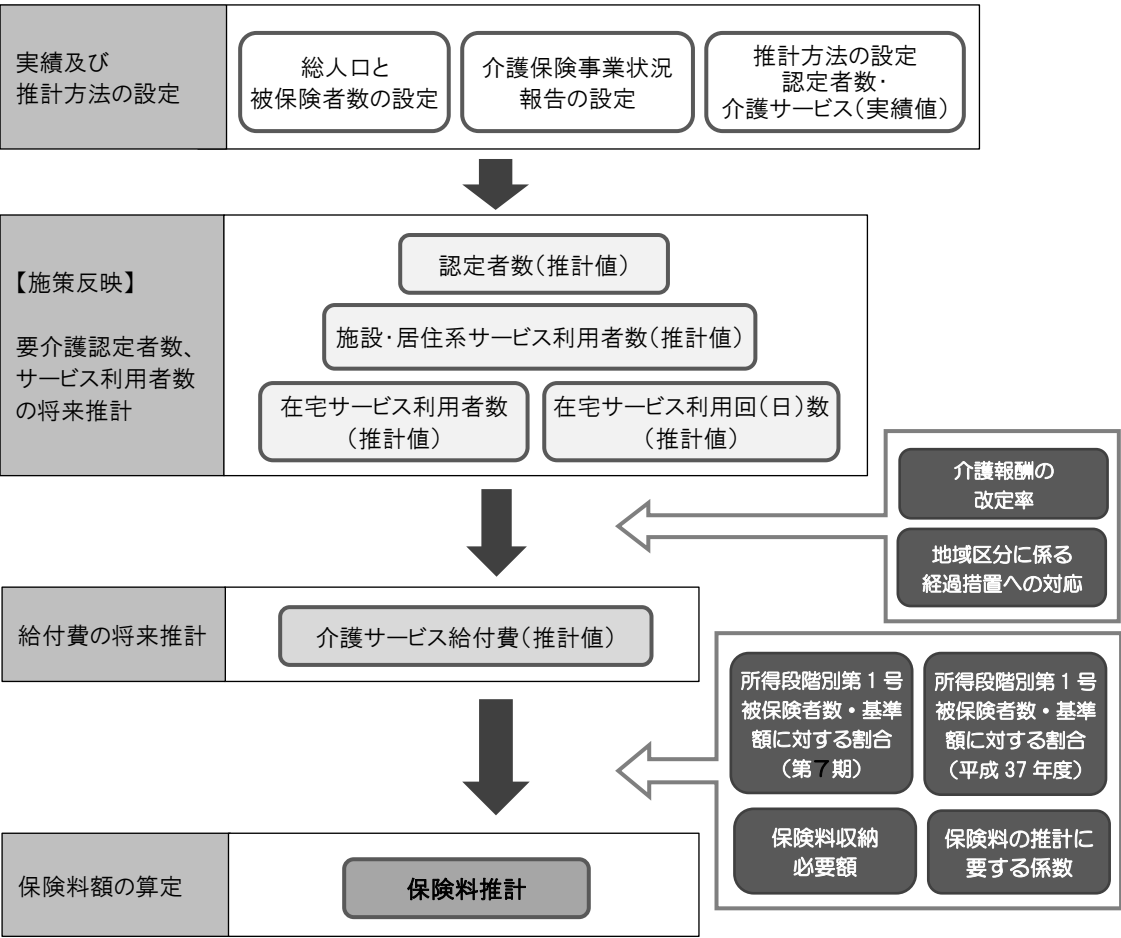
介護保険事業費と保険料

第5章 介護保険事業費と保険料

1 保険料の推計手順

第7期計画の介護保険サービス事業費の推計は、国の提示した算定基準に基づき、下記の手順において算出しました。

■保険料の推計手順



2 保険給付費の見込み

第7期計画期間における利用量の動向を踏まえた各サービス別保険給付費の見込みは、下記のとおりです。

(1) 総給付費

① 介護給付費

単位：千円

項 目	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				
①訪問介護	202,446	202,537	202,537	202,537
②訪問入浴介護	2,553	2,555	2,555	2,555
③訪問看護	19,098	22,366	24,631	25,401
④訪問リハビリテーション	1,026	1,027	1,027	1,027
⑤居宅療養管理指導	6,597	6,600	6,600	6,600
⑥通所介護	317,841	317,984	317,984	317,984
⑦通所リハビリテーション	205,688	205,780	205,780	205,780
⑧短期入所生活介護	100,970	101,015	101,015	101,015
⑨短期入所療養介護	6,858	6,861	6,861	6,861
⑩特定施設入居者生活介護	12,090	12,095	12,095	12,095
⑪福祉用具貸与	51,897	51,897	51,897	51,897
⑫特定福祉用具購入費	1,682	1,682	1,682	1,682
⑬住宅改修費	1,903	1,903	1,903	1,903
⑭居宅介護支援	104,494	103,684	102,970	96,010
(2) 地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問看護	27,369	29,909	32,436	34,963
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	28,882	28,895	28,895	28,895
④認知症対応型通所介護	49,262	51,946	55,752	55,752
⑤小規模多機能型居宅介護	0	0	45,519	88,019
⑥認知症対応型共同生活介護	458,667	485,348	485,348	485,348
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	119,586	3,324	3,324	3,324
⑨看護小規模多機能型居宅介護	101,613	101,658	101,658	101,658
(3) 施設サービス				
①介護老人福祉施設	265,598	360,453	360,453	360,453
②介護老人保健施設	329,602	329,750	329,750	329,750
③介護医療院	0	0	0	33,570
④介護療養型医療施設	14,391	14,397	14,397	—
介護給付費計	2,430,113	2,443,666	2,497,069	2,555,079

② 介護予防給付費

単位：千円

項 目	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				
① 介護予防訪問介護				
② 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
③ 介護予防訪問看護	208	208	208	208
④ 介護予防訪問リハビリテーション	109	109	109	109
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	181	181	181	181
⑥ 介護予防通所介護				
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	10,593	11,049	11,500	11,500
⑧ 介護予防短期入所生活介護	618	618	618	618
⑨ 介護予防短期入所療養介護	49	49	49	49
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑪ 介護予防福祉用具貸与	2,591	2,659	2,726	2,591
⑫ 介護予防特定福祉用具購入費	236	236	236	236
⑬ 介護予防住宅改修費	297	297	297	297
⑭ 介護予防支援	4,469	4,471	4,471	4,471
(2) 地域密着型介護予防サービス				
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	2,593	2,594	2,594	2,594
介護予防給付費計	21,944	22,471	22,989	22,854

③ 総給付費

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)
介護給付費計	2,430,113	2,443,666	2,497,069	2,555,079
介護予防給付費計	21,944	22,471	22,989	22,854
総給付費	2,452,057	2,466,137	2,520,058	2,577,933
第7期計画期間中の合計			7,438,252	

(2) 標準給付費

介護サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料を加えた2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの第7期標準給付費見込額を下記のとおり算定しました。

計画期間中における利用量の動向を踏まえた標準給付費は、緩やかであります、増加する見込みです。

単位：円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	計
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)②-(③+④)	① 2,451,474,307	2,494,900,384	2,579,720,802	7,526,095,493
総給付費	② 2,452,057,000	2,466,137,000	2,520,058,000	7,438,252,000
一定以上所得者の利用者負担に伴う影響額	③ 582,693	881,164	922,630	2,386,487
消費税率等の見直しを勘案した影響額	④ 0	29,644,548	60,585,432	90,229,980
特定入所者介護サービス費等給付費	⑤ 86,464,400	86,464,400	86,464,400	259,393,200
高額介護サービス費等給付費	⑥ 62,334,800	62,334,800	62,334,800	187,004,400
高額医療合算介護サービス費等給付費	⑦ 6,032,400	6,032,400	6,032,400	18,097,200
審査支払手数料	⑧ 2,414,000	2,414,000	2,414,000	7,242,000
標準給付費見込額計 ①+⑤+⑥+⑦+⑧	⑨ 2,608,719,907	2,652,145,984	2,736,966,402	7,997,832,293

※特定入所者介護サービス費等給付費

介護施設での食費・居住費について、低所得者の負担上限額との差額を給付で補うための経費

※高額介護サービス費等給付費

介護サービスに対する自己負担が高額となった場合の負担軽減のための経費

※高額医療合算介護サービス費等給付費

医療と介護の両方を合わせた自己負担が高額となった場合の負担軽減のための経費

※審査支払手数料

国保連に委託している介護給付費請求書の審査及び支払事務の手数料

(3) 地域支援事業費

地域支援事業とは、高齢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のサービスを提供する事業です。「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」の2つの事業で構成され、保険料等の財源を用いて事業を行います。

計画期間における地域支援事業費の見込みは、下記のとおりです。

単位：円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	計
介護予防・日常生活支援総合事業費 ⑩	49,264,600	50,270,000	51,275,400	150,810,000
包括的支援事業・任意事業費 ⑪	42,140,000	43,000,000	43,860,000	129,000,000
地域支援事業費見込額計 ⑩+⑪ ⑫	91,404,600	93,270,000	95,135,400	279,810,000

(4) 標準給付費と地域支援事業費の合計

単位：円

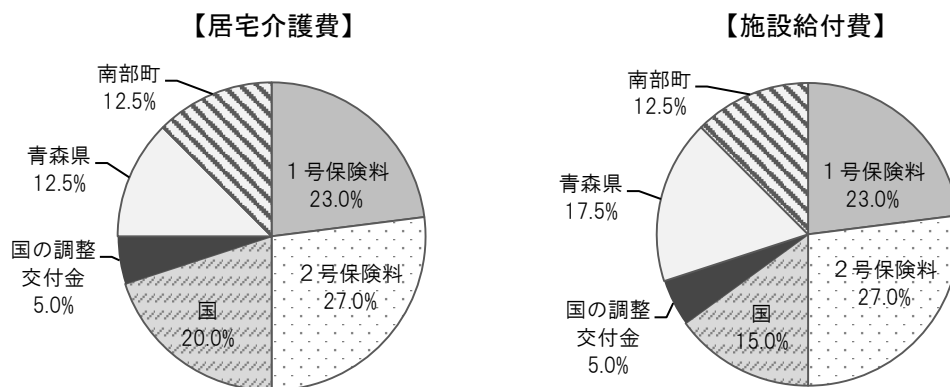
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	計
標準給付費見込額計 ⑨	2,608,719,907	2,652,145,984	2,736,966,402	7,997,832,293
地域支援事業費見込額計 ⑫	91,404,600	93,270,000	95,135,400	279,810,000
合計 ⑨+⑫	2,700,124,507	2,745,415,984	2,832,101,802	8,277,642,293

3 第7期計画期間における保険料基準額の算定

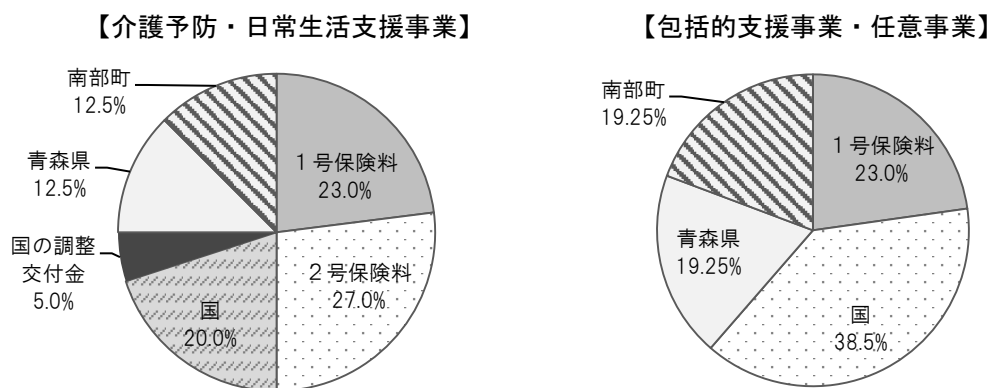
(1) 第1号被保険者の保険料負担割合

保険給付を行う財源は、下図のとおり公費（国・都道府県・本町の支出金）と保険加入者の保険料で賄われています。保険給付の費用は、原則として2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者の方）から徴収する保険料で賄うこととなっています。なお、包括的支援事業等について第2号被保険者の負担はなく、その分が公費で補てんされます。第1号被保険者の負担割合は変わりません。

■介護費用の負担区分



■地域支援事業の負担区分



第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。

第7期介護保険事業計画期間における負担割合は、第1号被保険者が23%（第6期：22%）、第2号被保険者が27%（第6期：28%）となっています。したがって、第7期においては、今後3年間の保険給付総額の23%を賄うよう、第1号被保険者の保険料水準を定めなければなりません。

（２）調整交付金

標準給付費における国の負担割合のうち、５％（全国平均）は調整交付金として支出されます。調整交付金は、全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第１号被保険者における後期高齢者加入割合（７５歳以上の方）や所得段階別人数割合によって国からの交付金が増減します。

後期高齢者の加入割合が全国平均よりも高い場合は、より多くの保険給付を見込む必要があり、保険料の増加につながるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。また、所得段階別の人数構成を全国平均と比較し、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

本町では、被保険者における後期高齢者加入割合が全国平均よりも高く、所得段階別の人数割合では高い方の割合が全国平均よりも低いため、交付割合は５％を上回っています。

（３）介護給付費準備基金

保険者である市町村は、介護給付費準備基金を設けて事業計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取崩しを行うなど、被保険者のみなさんに安定して保険給付を提供するよう努めています。

基金は保険財政の安定を図るために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金残高を保有することは、保険給付のためにお預かりした保険料の使途目的として適切ではありません。

（４）財政安定化基金

計画期間中において、保険給付費が計画値を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・都道府県・保険者が３分の１ずつ拠出し、都道府県に財政安定化基金が設けられています。都道府県は、拠出金を原資に基金へ積立て、保険者が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は、次の事業計画期間に返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

本町では、適切に保険給付費を見込み安定的な介護保険制度運営を行っており、第６期介護保険事業計画期間において資金不足は生じていないことから、借り入れは行っていないです。

4 保険料の所得段階別設定

被保険者の負担能力には差があるため、保険料は一律ではなく、住民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行ったうえで、保険料を定めています。

第7期における第1号被保険者の保険料の段階は、第6期に引き続き、国における所得段階の標準に合わせ、9段階としました。

5 第7期の保険料基準額

(1) 保険料基準額の算定方法

はじめに今後3年間の標準給付費、地域支援事業費の合計①に第1号被保険者負担割合(23%)を乗じて、第1号被保険者負担分相当額②を求めます。

次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差(③-④)、町の財政安定化基金への償還金⑤を加算し、基金取崩額⑥を差し引きます。

この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の保険料基準額となります。

項 目	金 額
標準給付費＋地域支援事業費 計 ①	8,277,642,293 円
第1号被保険者負担分相当額 ①×23.0% ②	1,903,857,727 円
調整交付金相当額 ③	407,432,115 円
調整交付金見込額 ④	725,454,000 円
財政安定化基金償還金 ※ ⑤	0 円
介護給付費準備基金取崩額 ⑥	0 円
保険料収納必要額 ②＋③－④＋⑤－⑥ ⑦	1,585,835,842 円

※本町は財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

項 目	金 額
保険料収納必要額 ⑦	1,585,835,842 円
予定保険料収納率 ⑧	97.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 ※ ⑨	18,410 人
第7期の1号被保険者の保険料基準額 ⑦÷⑧÷⑨÷12か月 ⑩	7,400 円

※第1号被保険者保険料に不足を生じないよう、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(＝所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準値を算定します。

(2) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者（65歳以上）の保険料は、所得段階に応じた額となります。この保険料は、基準月額をもとに低所得者の負担が重くなり過ぎないように、所得に応じて9段階に調整されます。

■ 第1号被保険者の保険料

区分			所得の状況	調整率	月額 保険料	年額 保険料
第1段階	本人住民税非課税	世帯住民税非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・本人の課税年金収入等が80万円以下	0.45	3,330 円	39,960 円
第2段階			・本人の課税年金収入等が80万円超え 120万円以下	0.75	5,550 円	66,600 円
第3段階			・本人の課税年金収入等が120万超	0.75	5,550 円	66,600 円
第4段階		世帯住民税課税	・本人の課税年金収入等が80万円以下	0.90	6,660 円	79,920 円
第5段階 (基準額)			・本人の課税年金収入等が80万円超	1.00	7,400 円	88,800 円
第6段階	本人住民税課税		・本人の合計所得金額が120万未満	1.20	8,880 円	106,560 円
第7段階			・本人の合計所得金額が120万円以上 200万円未満	1.30	9,620 円	115,440 円
第8段階			・本人の合計所得金額が200万円以上 300万円未満	1.50	11,100 円	133,200 円
第9段階			・本人の合計所得金額が300万円以上	1.70	12,580 円	150,960 円

※所得段階第1段階の基準額に対する割合は本来「0.50」ですが、軽減措置が講じられているため、「0.45」となっています。

【参考】保険料基準額の内訳

単位:円・%

区 分	第6期		第7期	
	金額	構成比	金額	構成比
総給付費 ②+③+④ ①	6,060	86.6	6,594	89.1
居宅サービス ②	3,063	43.8	3,386	45.8
居住系サービス ③	1,192	17.0	1,306	17.6
施設サービス ④	1,805	25.8	1,902	25.7
その他給付費 ⑤	630	9.0	506	6.8
地域支援事業費 ⑥	182	2.6	300	4.1
財政安定化基金 ⑦	127	1.8	0	0.0
市町村特別給付費等 ⑧	0	0.0	0	0.0
保険料収納必要額 ⑨	7,000	100.0	7,400	100.0
財政安定化基金取崩額 ⑩	0	0.0	0	0.0
保険料基準額 ⑪	7,000	100.0	7,400	100.0

※金額、構成比は端数処理のため、合計欄に一致しないところもあります。

(3) 保険料の減免・徴収猶予

震災・火災などの災害で著しい損害が生じた、あるいは世帯の生計を主として維持する方の長期入院などで収入が著しく減少し、保険料の支払いが困難になった場合は、申請に基づいて保険料の減免や徴収猶予を行います。



計画の推進等

第6章 計画の推進等

1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを推進するために、PDCAサイクルを活用して本町の保険者機能の強化を行います。2017年（平成29年）の法改正を受け、地域課題を分析して、地域の実情に則して高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに関する目標を計画に記載し、目標に対する実績評価と評価結果の公表を行います。

実績の評価結果については、青森県へ報告することが義務化されました。

2 計画の進捗管理及び評価体制

本計画の推進にあたっては、行政のみならず地域住民、医療・福祉関係者がそれぞれの立場で情報を共有しながら連携することが必要です。

本計画の実施状況・進捗状況の管理及び評価を行い、高齢者を取り巻く状況の変化等に対応し、より効率的な事業の実施を検討していきます。

3 介護保険制度の周知

広報紙及びホームページの活用をはじめ、パンフレット、サービスガイド、地域懇談会等多くの機会を利用し、介護保険制度やサービス利用についての情報提供を行い、すべての被保険者が自らの必要性に応じて適切に介護保険サービスを利用できるよう支援します。

4 推進体制の強化

本計画に掲げる事業は、高齢者の生きがいづくり、介護予防、介護保険サービスのみならず、保健福祉関連の様々な分野にわたる内容が盛り込まれています。

健康福祉課内の推進体制の強化を図り、計画の円滑な推進を図ります。



資料編

1 アンケート結果の概要

(1) 調査の概要

① 調査の目的

第7期計画の策定にあたっては、高齢者等の日常生活実態及び介護者の介護実態を把握し、本町における地域を含めた課題整理を行い、今後、目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討する必要があります。

本調査は、計画策定に必要となる将来推計の基礎資料を得ることを目的としています。

② 調査対象者

○生活支援サービスニーズ量把握調査

2016（平成28）年12月8日現在、南部町に居住する65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2認定者（要介護1～5認定者を除く）1,500人を無作為抽出

○介護サービスのあり方に関する調査

2016（平成28）年12月8日現在、南部町に居住する65歳以上の要介護1～5認定者320人を無作為抽出

③ 調査期間及び調査方法

種 類	調査期間及び調査方法
生活支援サービスニーズ量把握調査	2016(平成28)年12月26日～平成29年1月14日 郵送方式による調査
介護サービスのあり方に関する調査	2016(平成28)年12月26日～平成29年1月14日 郵送方式による調査

④ 配布・回収数

種 類	配布数	回収数	回収率
生活支援サービスニーズ量把握調査	1,500 人	1,233 人	82.2%
介護サービスのあり方に関する調査	320 人	209 人	65.3%

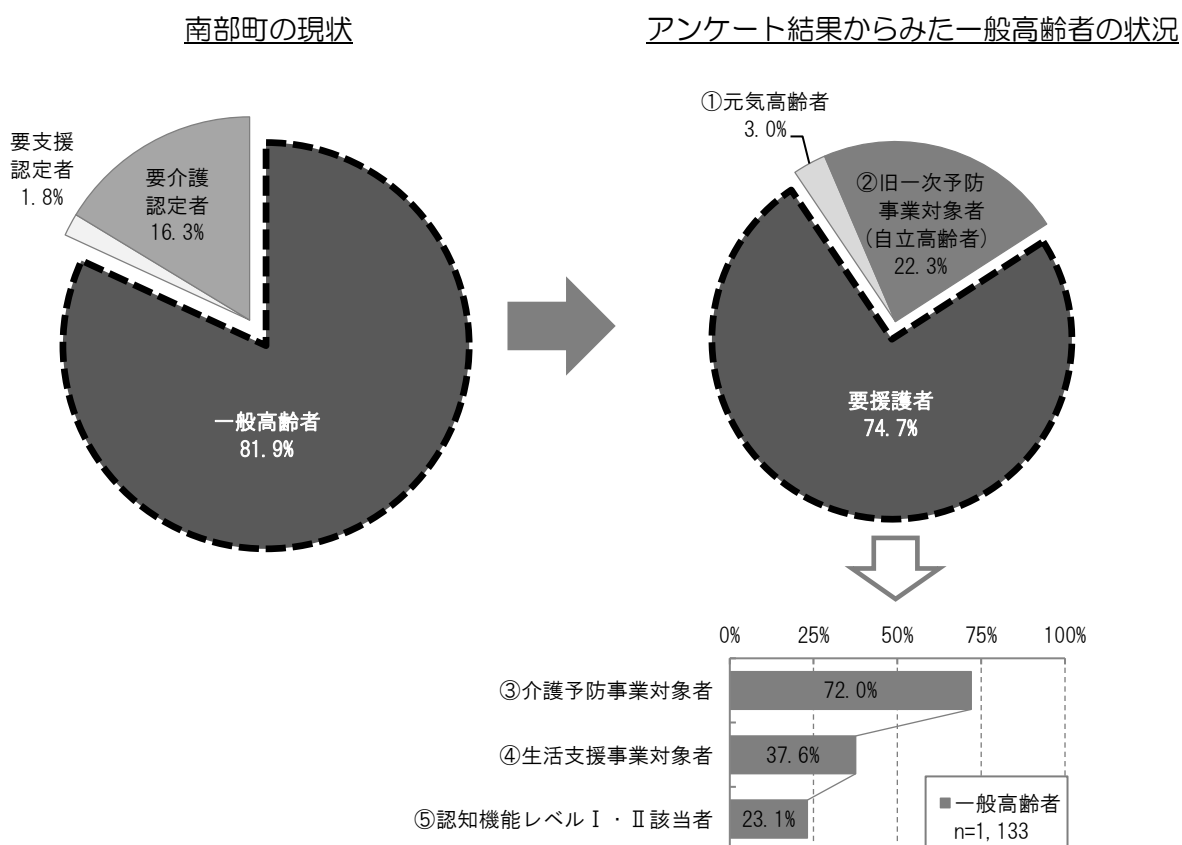
(2) 調査結果から見た高齢者の現状

① “5つの高齢者像”からみた地域分析

本町における2016(平成28)年12月現在の認定者数は1,211人(認定率18.1%)となり、認定者を除いた一般高齢者数は5,472人と高齢者人口の約8割を占めています。

また、調査結果から高齢者像別に出現率をみると、要援護者は74.7%、旧一次予防事業対象者は22.3%、元気高齢者は3.0%となっています。

■ 高齢者像別出現率



※介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当者には重複があります。

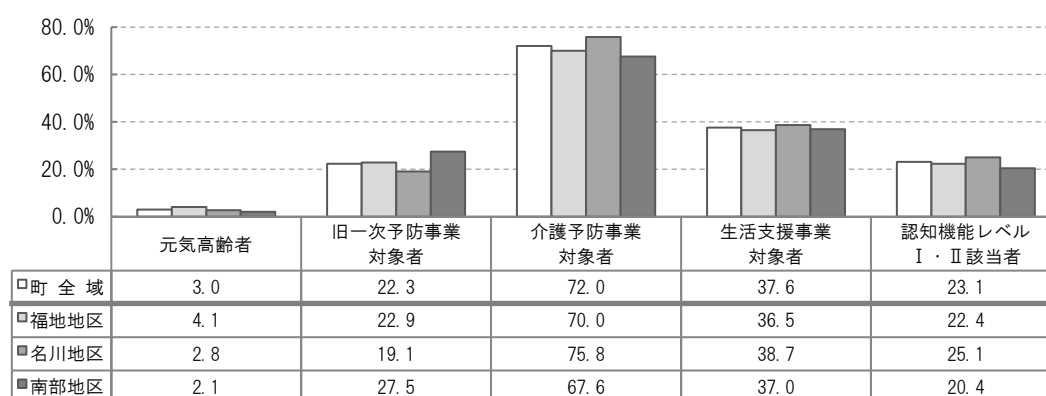
※「旧一次予防事業対象者」…一般高齢者から元気高齢者や要援護者(介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当者)を除いた高齢者です。

○一般高齢者において5つの高齢者像別出現率の地域差をみると、元気高齢者と旧一次予防事業対象者では「福地」地区（4.1%・22.9%）が町平均値を上回り、「名川」地区（2.8%・19.1%）が町平均値を下回っています。

○要援護者をみると、「名川」地区は介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当者（75.8%・38.7%・25.1%）が最も高く、町平均値を3.8～1.1ポイント上回っています。

○一方で、「福地」「南部」地区は介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当者すべてで町平均値を下回っています。

■ 5つの高齢者像別出現率

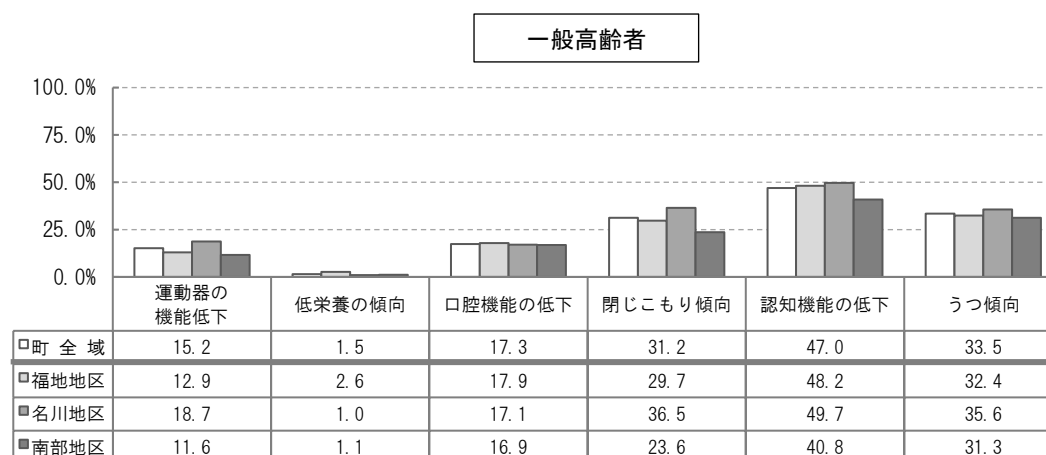


② リスクに該当する高齢者の状況

○一般高齢者において各リスク該当高齢者の出現率の地域差をみると、町全域では認知機能の低下、うつ傾向、閉じこもり傾向、口腔機能の低下、運動器の機能低下、低栄養の傾向の順に高くなっています。

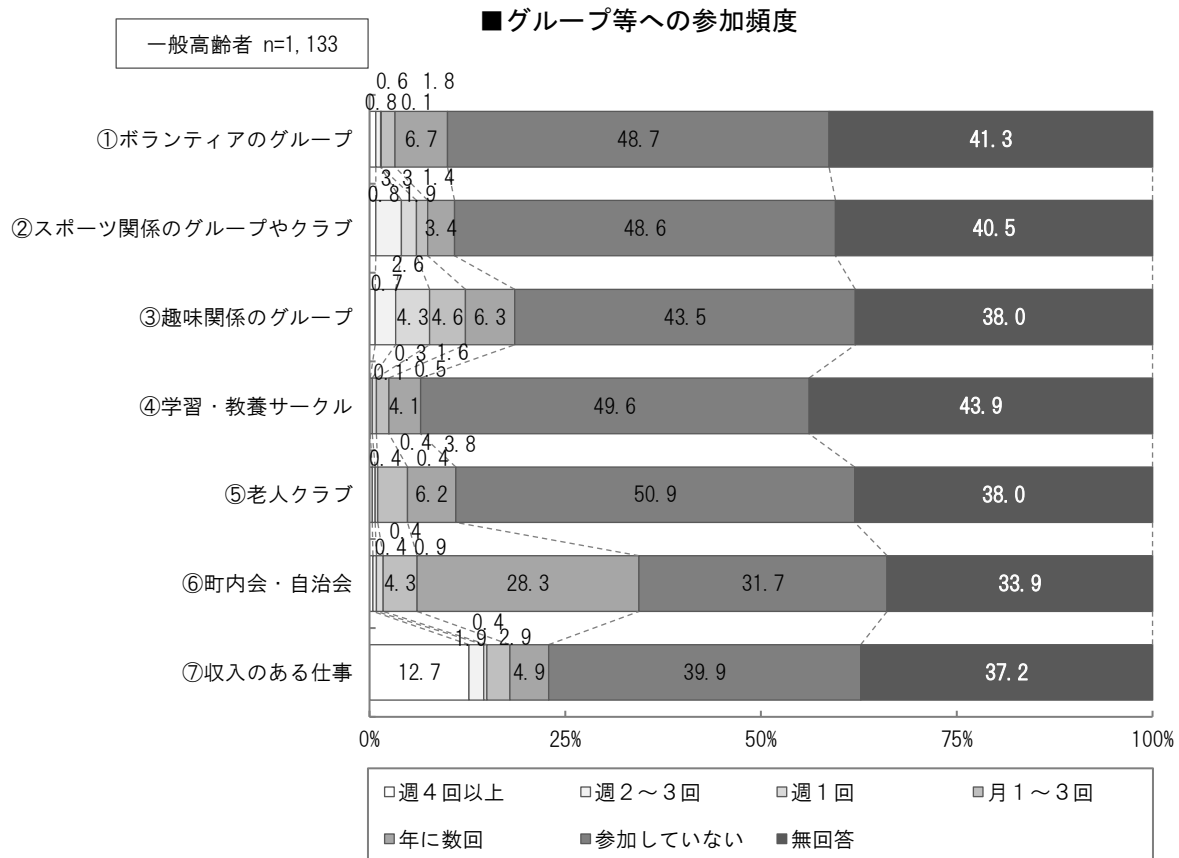
○地区別にみると、低栄養の傾向、口腔機能の低下では「福地」地区が、運動器の機能低下、閉じこもり傾向、認知機能の低下、うつ傾向では「名川」地区が町全域を上回り最も高くなっています。

■ リスクに該当する高齢者の出現率



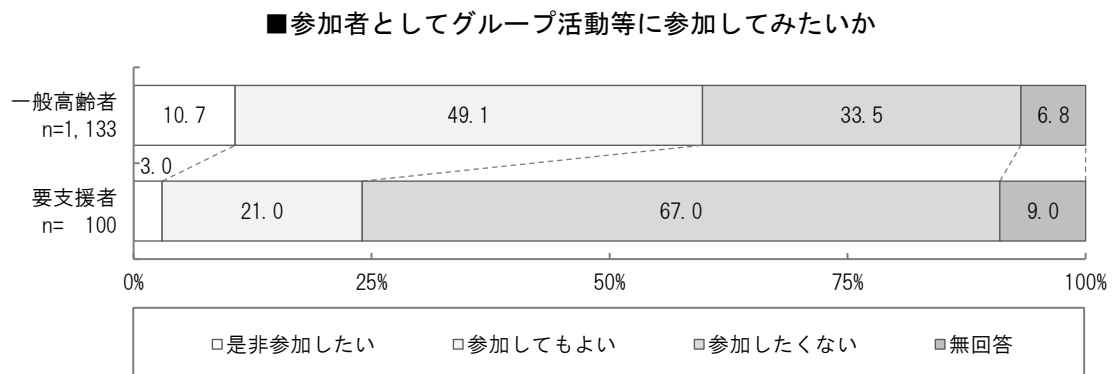
③ グループ活動等の状況

○グループ等への参加頻度をみると、週1回以上の就労またはグループ等に参加している一般高齢者は「⑦収入のある仕事」(15.0%)、「③趣味関係のグループ」(7.6%)、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(6.0%)の順となっています。

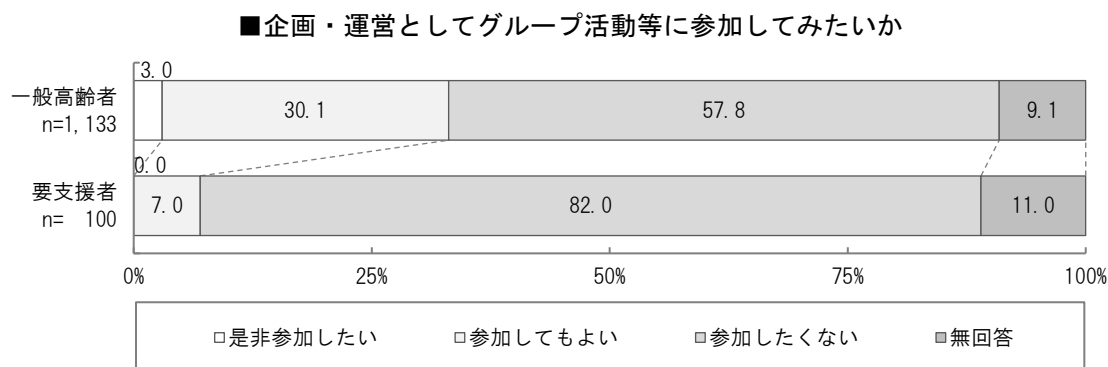


④ 地域づくりに対する参加意向

○参加者としてグループ活動等に参加してみたいかでは、一般高齢者は「是非参加したい」(10.7%)と「参加してもよい」(49.1%)を合わせた59.8%が参加の意向です。



○企画・運営としてグループ活動等に参加してみたいかでは、一般高齢者は「是非参加したい」（3.0％）と「参加してもよい」（30.1％）を合わせた33.1％が参加の意向です。

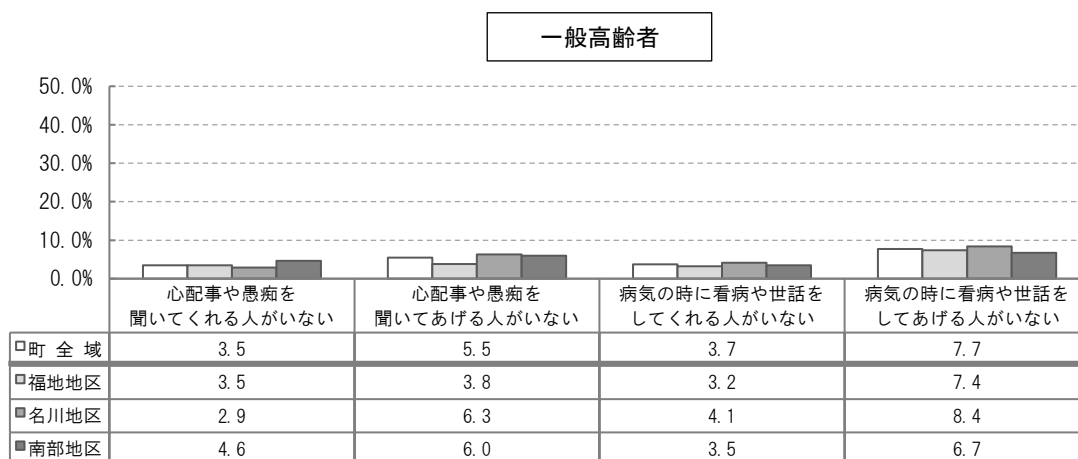


⑤ たすけあいの状況

○一般高齢者においてたすけあいの状況をみると、町全域では「心配事や愚痴を聞いてくれる人／あげる人がいない」「病気の時に看病や世話をしてくれる人／あげる人がいない」が7.7～3.5％となっています。

○「名川」地区では、「心配事や愚痴を聞いてあげる人がいない」「病気の時に看病や世話をしてくれる人／あげる人がいない」で町平均値を上回っています。

■たすけあいの状況

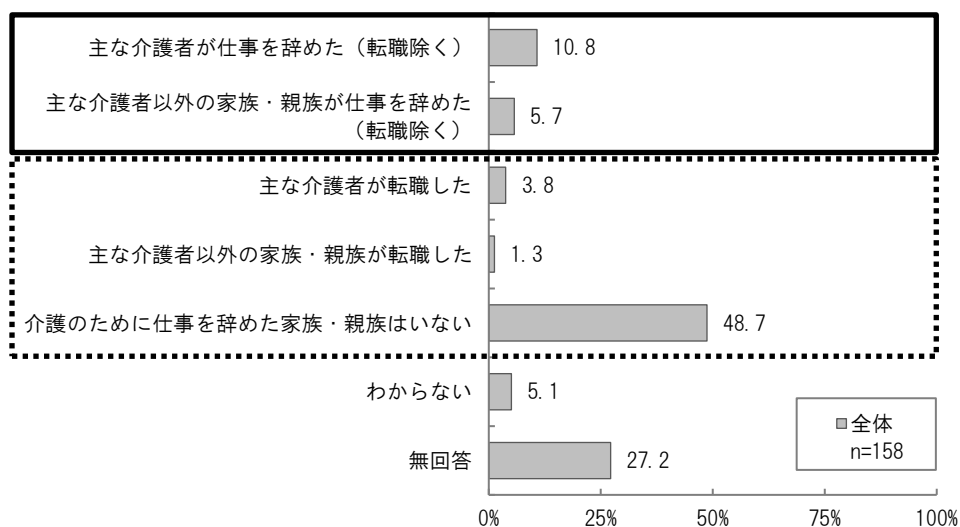


⑥ 家族介護のために離職した状況

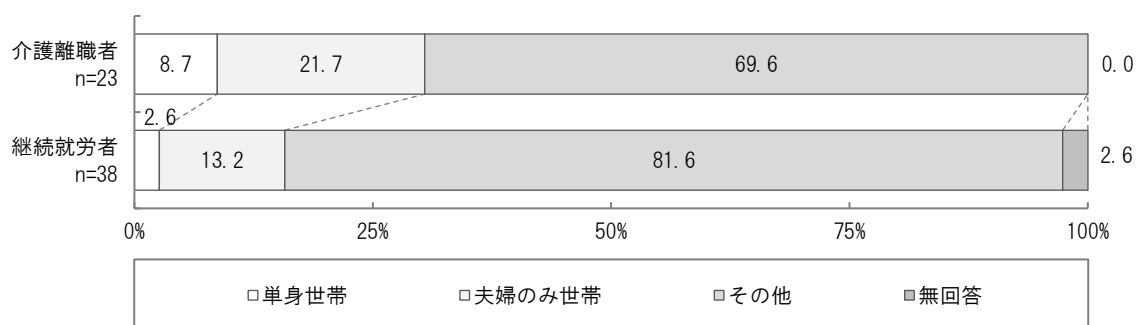
○家族・親族が介護を理由に退職・転職したことの有無をみると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（10.8%）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（5.7%）を合わせた16.5%の方が離職し、また、5.1%の方が転職しています。

○世帯類型では、介護離職者と継続就労者とも「その他」の世帯が69.6%・81.6%、次いで「夫婦のみ世帯」が21.7%・13.2%となっています。

■ 家族・親族が介護を理由に退職・転職したことの有無



■ 「介護離職者・継続就労者別」 × 「問1 該当する世帯類型」



※継続就労者：①問7で「転職した」と回答（「3」「4」を選択）した方、②「5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答し、問14で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方の計です。

⑦ 在宅生活を続けていくための必要な支援・サービス

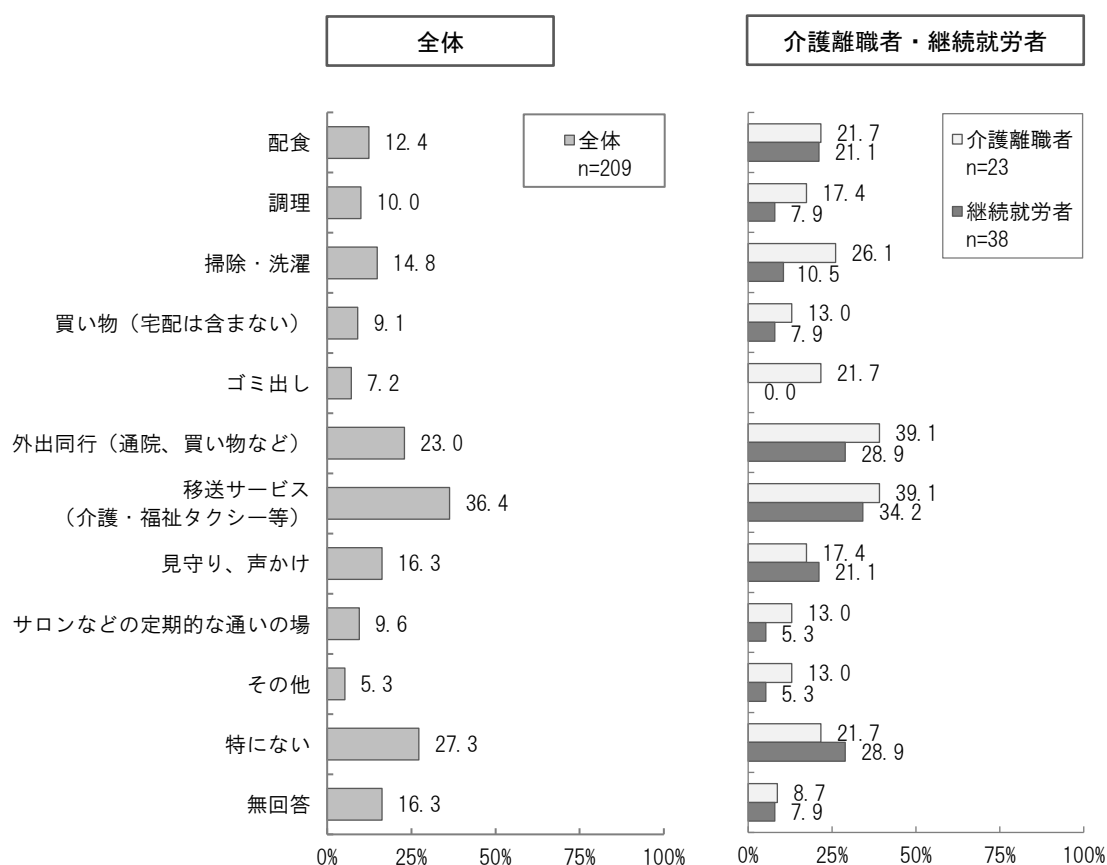
○在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスの意向をみると、全体では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（36.4%）が最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（23.0%）、「見守り、声かけ」（16.3%）、「掃除・洗濯」（14.8%）、「配食」（12.4%）、「調理」（10.0%）の順となっています。

○介護離職者では、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（各39.1%）、「掃除・洗濯」（26.1%）、「配食」「ゴミ出し」（各21.7%）の順に利用意向率が高くなっています。

○それに対して継続就労者では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（34.2%）が最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（28.9%）、「配食」「見守り、声かけ」（各21.1%）と利用意向率が高くなっています。

○介護離職者と継続就労者との差異では「見守り、声かけ」で、継続就労者の利用意向が上回っています。

■在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス

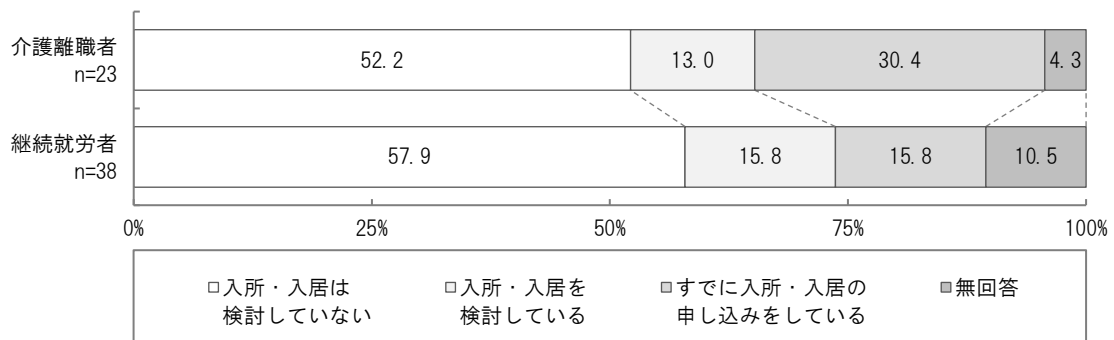


※継続就労者：①問7で「転職した」と回答（「3」「4」を選択）した方、②「5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答し、問14で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方の計です。

⑧ 施設等への入所・入居の検討

○施設等への入所・入居に関する検討状況をみると、介護離職者・継続就労者ともに「入所・入居は検討していない」(52.2%・57.9%) が最も多く、次いで介護離職者は「すでに入所・入居の申し込みをしている」(30.4%)、継続就労者は「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居の申し込みをしている」(各15.8%) の順となっています。

■「介護離職者・継続就労者別」×「問 10 施設等への入所・入居を検討しているか」

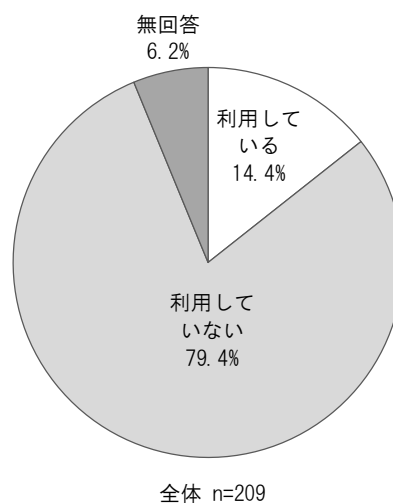


※継続就労者：①問7で「転職した」と回答（「3」「4」を選択）した方、②「5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答し、問 14 で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方の計です。

⑨ 訪問診療の利用状況

○訪問診療の利用状況をみると、「利用している」方が14.4%います。

■訪問診療の利用の有無



2 南部町内の介護事業所

(1) 居宅サービス事業所

	サービス種類	事業所名	運営法人等	電話
①	訪問介護	訪問介護事業所あいのの	有限会社 赤ずきん	0179-22-1105
		ふくちヘルパーサービスセンター	社会福祉法人 長老会	0178-51-9633
		ケアステーションなかがわら	有限会社 名川製作所	0178-75-1411
		南部社協ヘルパーセンター	社会福祉法人 南部町社会福祉協議会	0178-76-3922
		アップル・ケアサービス	株式会社 南部の里あつる園	0178-75-0337
		ニチイケアセンターなんぶ	株式会社 ニチイ学館	0179-20-6180
		ヘルパーステーション福の里	株式会社 はらだメディカル	0178-38-1040
		ケアステーションハピネスながわ	社会福祉法人 ファミリー	0178-60-5252
		スマイルヘルパーセンター	社会福祉法人 福生会	0178-60-1788
		ヘルパーステーション絆	株式会社 ヤマショー	0178-75-1920
②	訪問入浴介護	南部社協訪問入浴サービスセンター ※休止中	社会福祉法人 南部町社会福祉協議会	0178-60-5500
③	訪問看護	南部町訪問看護ステーション	南部町	080-6014-2960
		国民健康保険南部町医療センター	南部町	0178-76-2001
		はらクリ訪問看護ステーション	医療法人 はらだクリニック	0178-84-4111
④	訪問リハビリ テーション	国民健康保険南部町医療センター	南部町	0178-76-2001
⑤	通所介護	三老デイサービスセンター八幡のゆ	社会福祉法人 恵生会	0179-23-3680
		ぼたんの里デイサービスセンター	社会福祉法人 長老会	0179-34-3650
		あいたすデイサービスセンター	社会福祉法人 長老会	0178-60-1515
		デイサービスセンターひろば	社会福祉法人 南部町社会福祉協議会	0178-60-7133
		デイサービスセンターあじさい	社会福祉法人 南部町社会福祉協議会	0178-60-5500
		デイサービスセンタースマイル	社会福祉法人 福生会	0178-60-1788
		デイサービスセンター福田湯っこ	一般社団法人 福泉会	0178-84-3881

⑥	通所リハビリテーション	孔明荘デイケアセンターたのしい家	社会福祉法人 水鏡会	0178-84-4777
		南部町介護老人保健施設 老健なんぶ	南部町	0179-34-3260
⑦	短期入所生活介護	三老ショートステイ八幡のゆ	社会福祉法人 恵生会	0179-23-3680
		特別養護老人ホーム 三戸老人ホーム	社会福祉法人 恵生会	0179-22-1215
		特別養護老人ホーム 長老園	社会福祉法人 長老会	0178-84-3131
		エスコートあかね	社会福祉法人 長老会	0178-51-9688
		短期入所生活介護ハピネスながわ	社会福祉法人 ファミリー	0178-60-5252
⑧	短期入所療養介護	介護老人保健施設 孔明荘	社会福祉法人 水鏡会	0178-84-3333
		南部町介護老人保健施設 老健なんぶ	南部町	0179-34-3260
⑨	福祉用具貸与	有限会社 掛端呉服店	有限会社 掛端呉服店	0178-76-2318
⑩	特定福祉用具販売	有限会社 掛端呉服店	有限会社 掛端呉服店	0178-76-2318

(2) 地域密着型サービス事業所

	サービス種類	事業所名	運営法人等	電話
①	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ケアコールセンター福の里	株式会社 はらだメディカル	0178-38-1040
②	地域密着型通所介護	三老デイサービスセンター	社会福祉法人 恵生会	0179-22-1218
③	認知症対応型通所介護	デイサービスセンタースマイル	社会福祉法人 福生会	0178-60-1788
		デイサービスセンターあいので	株式会社 クレードル	0178-60-5070
④	認知症対応型共同生活介護	グループホーム 三老	社会福祉法人 恵生会	0179-22-1252
		グループホーム ひだまりの里	社会福祉法人 水鏡会	0178-84-4774
		グループホーム ハピネスながわ	社会福祉法人 ファミリー	0178-60-5252
		グループホーム せせらぎ荘	特定非営利活動法人 アシスト	0178-76-1070
		グループホーム ふくち	有限会社 サンライズ	0178-60-1313
		グループホーム ながわ荘	倉石ハーネス 株式会社	0178-60-7860
		グループホーム 赤ずきん一番館・二番館	有限会社 赤ずきん	0179-20-1717
		グループホーム 赤ずきん三番館	有限会社 赤ずきん	0179-23-0557

		グループホーム スマイル荘	社会福祉法人 福生会	0178-60-1788
		グループホーム スマイル荘2号館	社会福祉法人 福生会	0178-51-6891
		グループホーム あいの里	株式会社 サンメディックス	0178-84-3342
⑤	地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護	特別養護老人ホーム ハピネスながわ（従来型）	社会福祉法人 ファミリー	0178-60-5252
		特別養護老人ホーム ハピネスながわ（ユニット型）	社会福祉法人 ファミリー	0178-60-5252
⑥	看護小規模 多機能型 居宅介護	看護多機能サービス 如来苑	特定非営利活動法人 アシスト	0178-60-7581

（３）施設サービス事業所

	サービス種類	事業所名	運営法人等	電話
①	介護老人 福祉施設	特別養護老人ホーム 三戸老人ホーム	社会福祉法人 恵生会	0179-22-1215
		特別養護老人ホーム 長老園	社会福祉法人 長老会	0178-84-3131
②	介護老人 保健施設	介護老人保健施設 孔明荘	社会福祉法人 水鏡会	0178-84-3333
		南部町介護老人保健施設 老健なんぶ	南部町	0179-34-3260

（４）居宅介護支援事業所

	サービス種類	事業所名	運営法人等	電話
①	居宅介護支援	ケアプランセンター八幡のゆ	社会福祉法人 恵生会	0179-23-3680
		孔明荘居宅介護支援事業所きぼう	社会福祉法人 水鏡会	0178-84-4778
		居宅介護支援事業所サリヴァン	合同会社 たかはし	0179-23-6588
		ふくち在宅介護支援センター	社会福祉法人 長老会	0178-84-2011
		南部町居宅介護支援事業所	南部町	0178-60-7101
		南部社協ケアプランセンター	社会福祉法人 南部町社会福祉協議会	0178-76-2992
		ニチイケアセンターなんぶ	株式会社 ニチイ学館	0179-20-6180
		ケアステーションハピネスながわ	社会福祉法人 ファミリー	0178-60-5252
		スマイル居宅介護支援事業所	社会福祉法人 福生会	0178-60-1788
		居宅介護支援事業所咲の里	医療法人 はらだクリニック	0178-60-1661

(5) 介護相談窓口事業所

	サービス種類	事業所名	運営法人等	電話
①	地域包括支援センター	南部町地域包括支援センター	南部町	0178-76-2555
②	在宅介護支援センター	在宅介護支援センターきぼう	社会福祉法人 水鏡会	0178-84-4778
		ふくち在宅介護支援センター	社会福祉法人 長老会	0178-84-2011
		南部在宅介護支援センター	社会福祉法人 長老会	0179-34-2002
		剣吉在宅介護支援センター	社会福祉法人 南部町社会福祉協議会	0178-60-5511

(6) 高齢者向け介護施設事業所

	サービス種類	事業所名	運営法人等	電話
①	有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム 桜桃庵	特定非営利活動法人 アシスト	0178-60-7581
		住宅型有料老人ホーム 南部の里あつぷる園	株式会社 南部の里あつぷる園	0178-75-0088
		住宅型有料老人ホーム サン・スマイル	社会福祉法人 福生会	0178-60-1281
		住宅型有料老人ホーム サポートハウス絆	株式会社 ヤマショー	0178-75-1920
②	サービス付き 高齢者向け 住宅	ケアホーム福の里	医療法人 はらだクリニック	0178-84-4411

3 南部町介護保険運営協議会設置要綱

平成29年8月1日
健福要綱第30号

(設置)

第1条 南部町における介護保険に関する事業の円滑かつ適正な運営を図ることを目的とし、必要な事項を協議するために、南部町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

(1) 高齢者福祉及び介護保険運営に関する次に掲げる事項

- ア 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に関すること。
- イ 高齢者の福祉施策の推進に関すること。
- ウ その他協議会が必要と認めること。

(2) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（以下「サービス」という。）に関する次に掲げる事項

- ア サービスの報酬設定に関すること。
- イ サービス事業者の指定に関すること。
- ウ サービス事業者の指定基準に関すること。
- エ その他協議会が必要と認めること。

(3) 地域包括支援センターに関する次に掲げる事項

- ア 地域包括支援センターの設置に関すること。
- イ 地域包括支援センターの公正・中立性の確保に関すること。
- ウ 地域包括支援センターの職員の確保に関すること。
- エ その他協議会が必要と認めること。

(4) 高齢者虐待に関する次に掲げる事項

- ア 高齢者虐待の防止及び早期発見に関すること。
- イ 関係機関等の連携に関すること。
- ウ その他協議会が必要と認めること。

2 協議会は、前項第3号各号に掲げる事項を協議するにあたっては、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1項第1号ロ(2)に規定する地域包括支援センター運営協議会としての機能を担うものとする。

(組織)

第3条 協議会の委員の定数は、15名以内とし、次に掲げる中から町長が委嘱する。

- (1) 南部町議会教育民生常任委員会
- (2) 南部町民生委員児童委員協議会

- (3) 南部町社会福祉協議会
- (4) 介護関係事業者
- (5) 介護保険の被保険者、利用者又はその家族
- (6) 医療、保健、福祉関係者又は学識経験者
- (7) その他町長が必要と認める者

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長それぞれ1名を置く。

- 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、協議会を代表し、会務を統括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(任期)

第5条 委員の任期は3年以内とし、再任は妨げない。

- 2 委員に欠員が生じて補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 関係機関等のあて職であるものについては、当該関係機関等の職でなくなったときはその日までとし、後任の者が前任者の残任期間を引き継ぐものとする。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、委員の委嘱後最初の会議は、町長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員（議長を除く）の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 会長は、必要に応じて委員以外の関係者の出席を求め、その意見を徴すること及びその他必要な協力を求めることができる。

(個人情報の保護)

第8条 委員は、個人情報の保護に十分留意し、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(事務局)

第9条 協議会の事務局は、健康福祉課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年8月1日から施行する。
(南部町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱等の廃止)
- 2 次に掲げる要綱は、廃止する。
 - (1) 南部町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱（平成26年）
 - (2) 南部町地域密着型サービス運営委員会設置要綱（平成18年）
 - (3) 南部町地域包括支援センター運営協議会設置要綱（平成18年）
 - (4) 南部町高齢者虐待防止ネットワーク会議設置要綱（平成19年）

4 南部町介護保険運営協議会委員名簿

(任期:平成 29 年 10 月1日～平成 32 年3月 31 日)

No.	役職名	氏名	所属及び職名
1	会 長	にい やま み ち こ 新井山 美智子	南部町民生委員児童委員協議会 会長
2	副会長	ぬま はた しゅん いち 沼 畑 俊 一	南部町議会教育民生常任委員会 委員長
3	委 員	たち はな みのる 立 花 才	社会福祉法人 南部町社会福祉協議会 介護サービス課長
4	〃	ほん だ さとる 本 多 悟	介護老人保健施設 孔明荘 総務部長
5	〃	いし だ りつ こ 石 田 律 子	地域密着型介護老人福祉施設 ハピネスながわ 施設長
6	〃	すみ さわ あゆみ 角 沢 歩	グループホーム 赤ずきん 管理者
7	〃	はら だ やす こ 原 田 康 子	はらクリ訪問看護ステーション 看護師長
8	〃	しま わき かず こ 島 脇 和 子	ふくち在宅介護支援センター 管理者
9	〃	にし むら ひろ し 西 村 博 史	八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会 会長
10	〃	なつ ぼり けん いち 夏 堀 健 一	被保険者代表(第2号)
11	〃	ね いち ひろ あき 根 市 裕 明	被保険者代表(第1号)
12	〃	ひがし やま けい こ 東 山 恵 子	利用者家族代表
13	〃	おおく ぼ ふみ お 大久保 文 雄	国民健康保険 南部町医療センター 副院長
14	〃	なか むら じゅん こ 中 村 純 子	中村歯科医院 院長

5 策定経過

本計画における策定経過は、下記のとおりです。

	日 時	協 議 会 の 内 容
第1回	平成29年 10月17日	(1)介護保険事業計画策定に関する事項 案件1) 第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画について 案件2) 南部町地域包括支援センターの運営について
第2回	平成30年 1月15日	(1)地域密着型サービスに関する事項 報告1) 地域密着型サービス事業所の指定更新について (2)地域包括支援センターに関する事項 報告1) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託事業者について (3)介護保険事業計画策定に関する事項 案件1) 第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画(素案)について
第3回	平成30年 2月16日	(1)介護保険事業計画策定に関する事項 案件1) 第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画(計画案)について
第4回	平成30年 3月20日	(1)介護保険事業計画策定に関する事項 案件1) 第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画(最終案)について (2)地域包括支援センターに関する事項 報告1) 総合事業にかかる指定事業者の指定更新について 案件1) 生活支援体制整備事業の業務の一部を法人へ委託することについて (3)高齢者虐待に関する事項 案件1) 南部町における高齢者虐待状況等について

第7期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画

発行日 2018（平成30）年3月

発行者 南部町 健康福祉課 介護保険班

住所 〒039-0595

青森県三戸郡南部町大字下名久井字白山 91-1

連絡先 TEL：0178-60-7101

FAX：0178-76-3904

URL：<http://www.town.aomori-nanbu.lg.jp/>
