

吉岡町

高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画

平成30年3月

吉岡町

はじめに

吉岡町は、県内においては高齢化率が低く、平均年齢も若い町ですが、65歳以上の人口は毎年増加しています。平成37年度には、町民の4人に1人が65歳以上となり、いわゆる団塊の世代が75歳以上となることから、介護が必要となる住民が、急激に増加すると考えられます。



本町では、住まい・介護・医療・生活支援・介護予防を充実させ、高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、また、認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んでいます。

医療・介護の連携の取り組みとして、平成28年6月に、地域の医療・介護従事者の方々の連携拠点として「渋川地区在宅医療介護連携支援センター」を渋川市、榛東村と共同設置し、医療・介護間の多職種連携の推進により、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供を実現し、安心できる在宅生活が送れるよう支援しています。

認知症施策としては、様々な問題を抱える認知症の方でも、適切な医療介護サービスを受けられるよう、認知症状のある方やご家族を専門職がサポートする「認知症初期集中支援チーム」が、平成29年4月に地域包括支援センターに設置されました。また、平成29年12月には、地域福祉交流施設を整備し、現在は「元気になるカフェ」として定期的を開催している他、今後は地域福祉の拠点施設として活用していく予定です。

第7期介護保険事業計画では、本町の高齢者保健福祉の基本理念である「健康助け合い 安心の吉岡」を引き継ぎ、元気高齢者の活動を支援し、元気な高齢者の力を活用した地域づくりを進め、誰もが高齢期を自分らしくいきいきと暮らせることができる町づくりを目指していきます。今後とも町民皆様をはじめ、関係機関の皆様の一層のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に当たり多数の貴重なご意見を頂きました委員の皆様をはじめ、基礎調査にご協力いただきました町民の皆様には、心から感謝とお礼を申し上げます。

平成30年3月
吉岡町長 石関 昭

目次

I 総論	1
第1章 策定に当たって	3
1-1 計画策定の背景と目的	3
1-2 計画の位置付け及び期間	4
(1) 法令の根拠	4
(2) 計画の期間	4
1-3 計画の策定体制	5
(1) 計画策定体制	5
(2) 策定後の計画の進行管理	5
1-4 介護保険制度改正等のポイント	6
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	6
(2) 介護保険制度の持続可能性の確保	6
(3) 福祉用具貸与・住宅改修に関する見直し	6
(4) 認知症施策の推進	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	8
2-1 人口・世帯の推移	8
(1) 人口・高齢者比率	8
(2) 世帯の状況	11
(3) 労働状況	12
2-2 介護保険サービスの利用状況	13
(1) 要介護認定者数の状況	13
(2) サービス別の利用状況	16
(3) 給付費の状況	18
2-3 アンケート調査結果の概要	20
(1) アンケート調査の概要	20
(2) 調査結果の概要	20
2-4 第6期計画の施策・事業の取り組み状況	29
2-5 高齢者人口・要介護認定者の推計	30
(1) 高齢者人口（第1号被保険者数）の推計	30
(2) 要介護認定者数の推計	31
2-6 計画の課題の整理	32
第3章 計画の基本理念・基本目標	34
3-1 基本理念	34
3-2 基本目標	35

3-3	施策体系	36
II	基本施策	37
第1章	元気高齢者の活動支援	39
1-1	活動の機会の充実	39
(1)	多様な学習機会の充実	39
(2)	各種活動機会の拡大	39
(3)	就労の機会の拡大	40
第2章	健康づくりの推進	41
2-1	生活習慣病予防	41
(1)	広報・啓発活動の推進	41
(2)	健康診査	41
(3)	健康学習・健康相談の機会の拡充	41
(4)	訪問相談・指導の充実	42
2-2	心身機能の向上・維持	42
(1)	身体運動の促進	42
(2)	食育の推進	42
(3)	地域医療体制の維持・充実	42
第3章	介護予防・生活支援の推進	43
3-1	一般介護予防事業	43
(1)	地域介護予防活動支援事業	43
(2)	介護予防事業施策評価事業	43
(3)	地域リハビリテーション活動支援事業	44
3-2	介護予防・生活支援サービス	44
(1)	介護予防ケアマネジメント事業	44
(2)	介護予防・生活支援サービス事業の推進	44
(3)	生活支援サービスの体制整備	45
第4章	地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化	46
4-1	介護予防ケアマネジメント	46
(1)	介護予防ケアマネジメント	46
(2)	介護予防サービス計画（予防給付居宅介護支援）	46
4-2	総合相談支援	47
(1)	実態把握業務	47
(2)	総合相談事業	47
4-3	権利擁護	48
(1)	権利擁護業務	48
(2)	高齢者虐待防止ネットワーク協議会	48

4-4	ケアマネジメント支援	49
(1)	日常的個別指導・相談業務	49
(2)	支援困難事例等への指導・助言業務	49
(3)	包括的・継続的なケア体制の構築業務	49
(4)	地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務	49
(5)	その他	49
4-5	地域ケア会議の充実	50
4-6	その他の強化策	50
第5章	地域包括ケアの構築	51
5-1	認知症の支援体制の強化	52
(1)	認知症ケアパスの作成と普及	52
(2)	認知症総合支援事業の実施に向けた体制づくり	52
(3)	認知症の早期診断体制づくり	52
(4)	認知症高齢者見守り事業	52
(5)	認知症に関する普及啓発	53
5-2	医療と介護の連携の推進	54
(1)	在宅医療・介護ネットワークの構築	54
(2)	在宅医療・介護従事者の資質の向上	54
(3)	在宅医療・介護連携推進事業の推進	54
5-3	住まいの支援	55
(1)	住み続けられる住宅の整備	55
(2)	介護保険制度における施設や居住系サービス	55
(3)	その他の住まい	55
5-4	在宅の暮らしを支える支援	56
(1)	家族介護支援	56
(2)	地域自立生活支援	57
(3)	見守りや外出支援	57
第6章	自立を促進する介護給付・予防給付の推進	59
6-1	介護保険制度の理念の普及・定着	59
(1)	介護保険制度の理念・仕組みの周知	59
(2)	自立の維持・向上の支援	59
6-2	介護予防給付・介護給付サービス提供の基本方針	59
(1)	介護予防給付サービスの提供の基本方針	59
(2)	介護給付サービスの提供の基本方針	60
6-3	日常生活圏域の設定と地域密着サービスの基盤整備方針	61
(1)	日常生活圏域の設定	61
(2)	地域密着型サービスの提供方針	61
6-4	介護保険サービスの概要と利用見込量	62

(1) 要介護（要支援）認定者数の推計	63
(2) 居宅サービスの概要と利用見込み	64
(3) 地域密着型サービスの概要と利用見込み・整備計画	67
(4) 施設・居住系サービスの概要と利用見込み・整備計画	69
第7章 支え合う地域づくり	71
7-1 交流・理解の促進	71
(1) 地域コミュニティ活動の活性化	71
(2) 世代間交流事業の推進	71
(3) 退職者地域デビュー事業の実施	71
(4) 老人クラブの活性化支援	71
(5) 地域サロン事業の拡大	72
7-2 地域福祉活動の活性化	72
(1) 地域福祉計画の推進	72
(2) 福祉教育の充実	72
(3) 福祉活動に関する情報提供の充実	72
(4) 住民活動（ボランティア・NPO法人）等の支援	72
(5) ボランティア協会の充実	73
(6) 社会福祉協議会の強化	73
(7) 福祉ネットワークの強化	73
第8章 安心・安全な環境の整備	74
8-1 バリアフリーのまちづくりの推進	74
(1) 人にやさしいまちづくり	74
(2) 移動手段の確保	74
8-2 安心・安全な生活環境づくり	74
(1) 防災対策の充実	74
(2) 防火・救急対策の充実	75
(3) 交通安全対策の充実	75
(4) 防犯・消費者被害対策の充実	75
第9章 介護保険事業の適正な運営	76
9-1 サービス見込量と財源の確保	76
9-2 低所得者への配慮	76
9-3 公平な介護認定	76
(1) 公平で客観的な認定調査	76
(2) かかりつけ医の普及	76
(3) 介護認定審査会	77
9-4 サービスの質の向上	77
(1) サービスの質の向上	77
(2) 苦情対応	78

9-5	介護給付等の適正化への取り組み及び目標設定(市町村介護給付適正化計画)	79
9-6	介護人材の確保に向けた取り組みの推進	80
9-7	共生型サービスの検討	80
第10章	計画の推進・進行管理	81
10-1	計画の推進	81
	(1) 庁内・町民・関係機関との連携強化	81
	(2) 協議の場の充実	81
10-2	計画の進行管理	82
	(1) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	82
	(2) 自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは重度化の防止への取り組み及び目標設定	83
Ⅲ	介護保険事業費の見込み	85
第1章	介護保険事業費の見込み	87
1-1	介護保険給付費・地域支援事業費等の見込み	88
	(1) 介護保険給付費(年間)	88
	(2) 総費用額の見込み	90
1-2	第1号被保険者の介護保険料の設定	91
	(1) 第1号被保険者の負担割合	91
	(2) 第1号被保険者の保険料の設定	92
資料編		93
資料1	用語の説明	95
資料2	吉岡町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画懇談会	99
	(1) 計画懇談会設置条例	99
	(2) 計画懇談会委員名簿	100
	(3) 計画懇談会への諮問	101
	(4) 計画懇談会からの答申	102

■本計画書における年号の表記について

本文及び図表の年号は、新しい年号が決まっていないため、「平成」表記としていますが、平成31年5月以降新元号に読み替えることとします。

I 総論

第 1 章 策定に当たって

1-1 計画策定の背景と目的

本町は「健康 助け合い 安心の吉岡」を高齢者保健福祉の基本理念として、実現に向けた取り組みを体系的・計画的に推進してきました。

第6期の計画期間（平成 27 年度～29 年度）においては、介護保険制度の変更により、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を市町村の地域支援事業へ移行など、平成 18 年度の改正に次ぐ大きな制度変更がありました。

一方、国においては、平成 29 年 6 月に介護保険法の一部改正が行われており、「地域包括ケアシステム」の深化・推進として、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の推進、医療・介護の連携の推進等、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等を図ることとしています。また、介護保険制度の持続可能性の確保を図るため、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等を行うこととしています。

更に、認知症施策に関しては、平成 29 年 7 月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を改訂しており、平成 29 年度末までの数値目標を平成 32 年度末までに更新する等の見直しを行っています。

この計画は、こうした背景を踏まえながら、第6期計画の成果と残った課題について検証を行うとともに、高齢者保健福祉行政や介護保険制度を取り巻く動向や高齢社会における課題を十分に検討し、今後3年間に取り組むべき施策・事業、数値目標等を明らかにするために策定するものです。

1-2 計画の位置付け及び期間

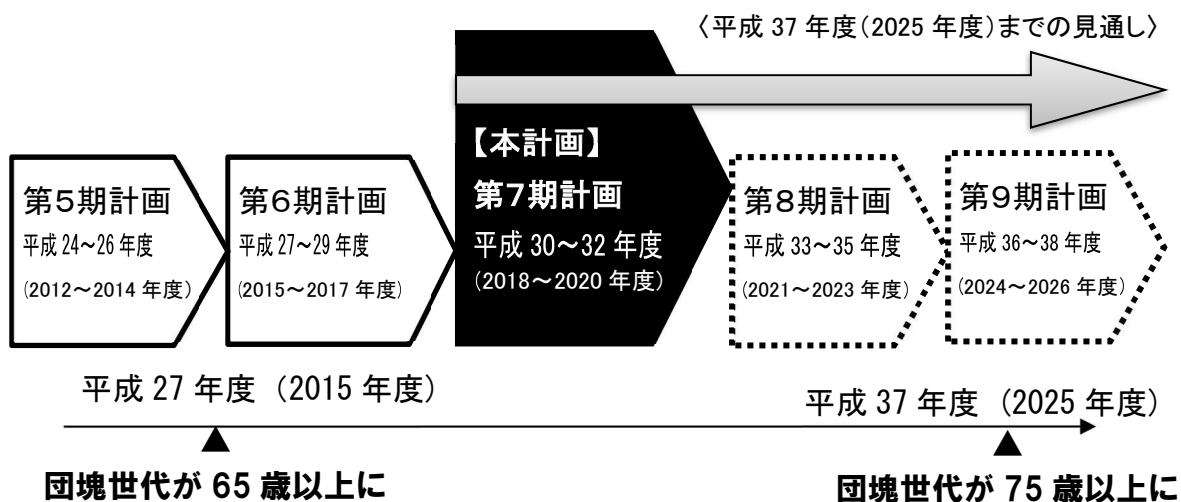
(1) 法令の根拠

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和 38 年 7 月 11 日法律第 133 号）第 20 条の 8 における法定計画です。また、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）第 117 条における法定計画です。

なお、「高齢者保健計画」は、平成 20 年施行の老人保健法全面改正に伴い、市町村の策定義務がなくなりました。しかしながら、高齢者の保健と福祉は密接に関連するものであることから、本町においては、引き続き、高齢者保健施策も含めた計画として策定するものです。

(2) 計画の期間

本計画は、平成 30 年度から平成 32 年度の 3 か年とし、以降 3 年ごとに見直しを行います。



1-3 計画の策定体制

(1) 計画策定体制

本計画は、55～64歳の町民、65歳以上の町民、在宅要介護（要支援）認定者を対象としたアンケート調査を実施するとともに、被保険者・サービス提供者・各種関係団体等の代表者で構成する「吉岡町介護保険事業計画懇談会」において計画内容について検討するなど、町民参画のもとで策定しました。

(2) 策定後の計画の進行管理

計画の実現に向けて、健康福祉課や関係各課において、進捗状況の把握、評価を実施します。

【点検内容】

- ◆計画の全体的な進捗状況
- ◆関係各課における事業の推進と連携状況の評価
- ◆介護保険サービス事業者の提供サービス内容と相互連携の評価
- ◆サービス利用者と一般町民のサービスに対する評価

1-4 介護保険制度改正等のポイント

【目的】

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

- ・ 財政的インセンティブの付与の規定を整備
- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化）

② 新たな介護保険施設「介護医療院」を創設

介護医療院が創設：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介護保険施設です。

※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長されます。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

① 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

世代間や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ため、2割負担者のうち、特に所得の高い層（合計所得金額 340 万円以上、夫婦世帯の場合 463 万円以上）の負担割合が3割になります。〔平成 30 年 8 月～〕

(3) 福祉用具貸与・住宅改修に関する見直し

① 福祉用具貸与の見直し

福祉用具の適切な貸与価格を確保するため、国が商品ごとに全国平均貸与価格を把握、公表し、また、商品ごとに貸与価格の上限額が設定されます。

② 住宅改修の見直し

住宅改修の申請に必要な見積書類の様式が統一されるとともに、複数の住宅改修事業者からの見積書を取るよう、ケアマネジャーから利用者に対する説明を促進します。

(4) 認知症施策の推進

「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成29年7月改訂）の概要

【基本的な考え方】

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に答えていくことを旨としつつ、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していく。

事項	具体的な施策
認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施 ・ 認知症サポーターの養成と活動の支援 ・ 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進
認知症の容態に応じた適時、適切な医療・介護等の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人主体の医療・介護等の徹底 ・ 発症予防の推進 ・ 早期診断・早期対応のための体制整備 ・ 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応 ・ 認知症の人の生活を支える介護の提供 ・ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携 ・ 医療・介護等の有機的な連携の推進
若年性認知症施策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布 ・ 都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置 ・ 若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援
認知症の人の介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人の介護者の負担軽減（認知症カフェの設置の推進等） ・ 介護者たる家族等への支援（認知症介護教室等の普及等） ・ 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立（取り組みを推進する企業の表彰制度の実施等）
認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活の支援（ソフト面） ・ 生活しやすい環境（ハード面）の整備 ・ 就労・社会参加支援 ・ 安全確保
認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ ロボット技術やICT（情報通信技術）を活用した機器等の開発支援・普及促進等 ・ 認知症予防について、多くの情報をビッグデータとして集約・活用し、住民や企業が一体となって地域全体として取り組みを推進できるようなスキームの開発
認知症の人やその家族の視点重視	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援 ・ 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

第2章 高齢者を取り巻く現状

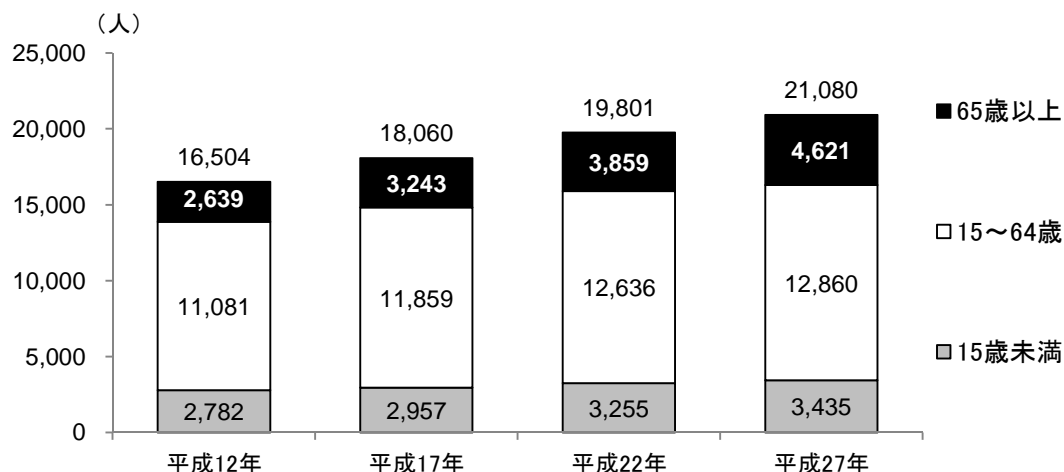
2-1 人口・世帯の推移

(1) 人口・高齢者比率

① 高齢者人口の推移

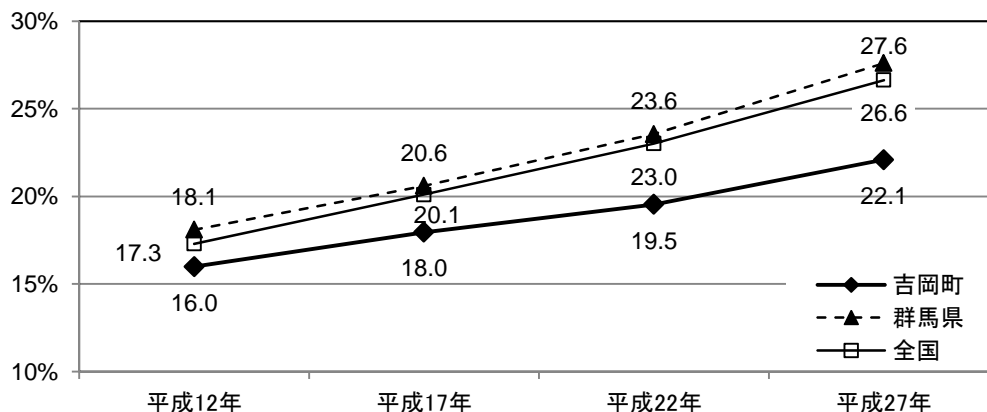
- ・総人口は、平成12年の16,504人から平成27年では21,080人と、15年間で4,576人、約28%増加しています。
- ・65歳以上の人口は増加の一途で、平成12年には2,639人でしたが、平成27年には4,621人と、15年間で75%増加しています。
- ・高齢化率（年齢不詳を除く総数に対する65歳以上の割合）は、平成12年には16.0%でしたが、平成27年には22.1%となっています。
- ・高齢化率を群馬県平均や全国平均と比較すると、4～5ポイント程度低い割合です。

■ 総人口の推移



※総人口には年齢不詳を含むため、年齢区分別人口の合計値と一致しない場合がある。

■ 高齢化率の推移



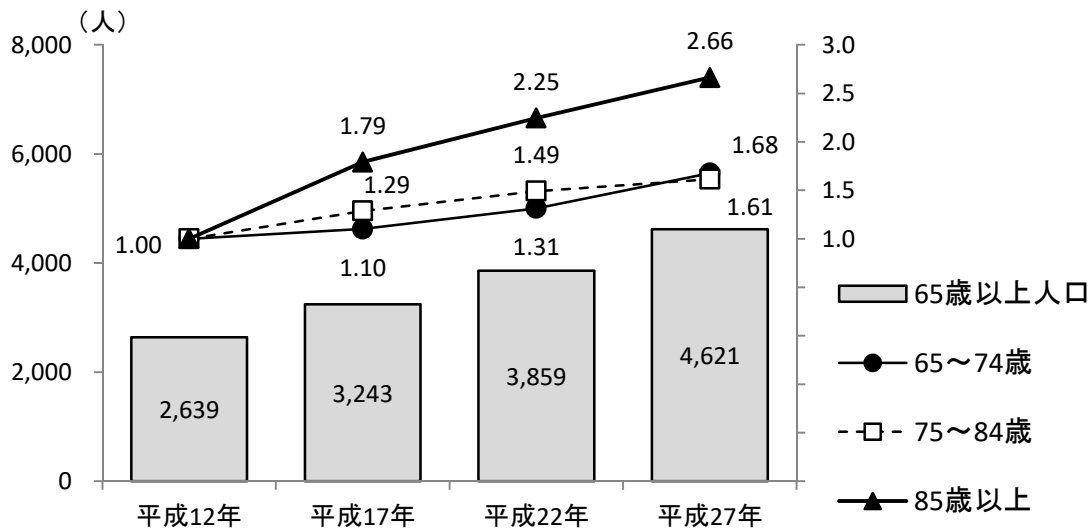
※比率は年齢不詳を除く総数に対する割合

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

②高齢者の年齢区分別人口の推移

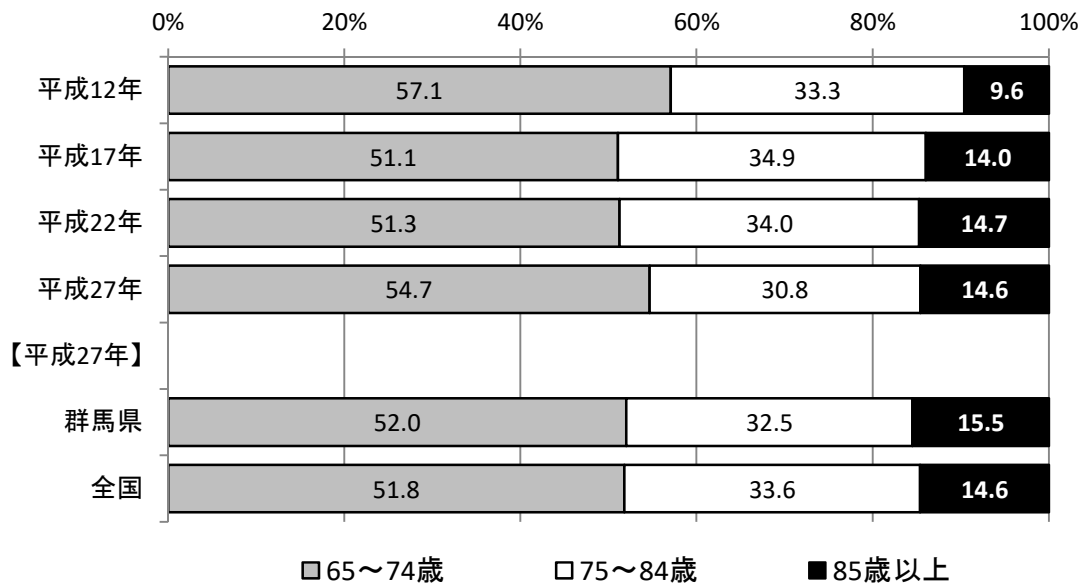
- 65 歳以上の年齢3区分別人口の（平成 12 年を基準とした）増加率をみると、いずれの年齢区分も増加しており、特に「85 歳以上」は大きく増加し、2.66 倍となっています。
- 65 歳以上の年齢3区分別人口の割合をみると、「85 歳以上」は平成 12 年には 9.6%でしたが、平成 27 年には 14.6%に増加しています。また、群馬県平均や全国平均（平成 27 年度）と比較すると、「65～74 歳」の割合がやや高くなっています。

■ 65 歳以上人口の増加率



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

■ 65 歳以上の年齢3区分別人口割合の推移

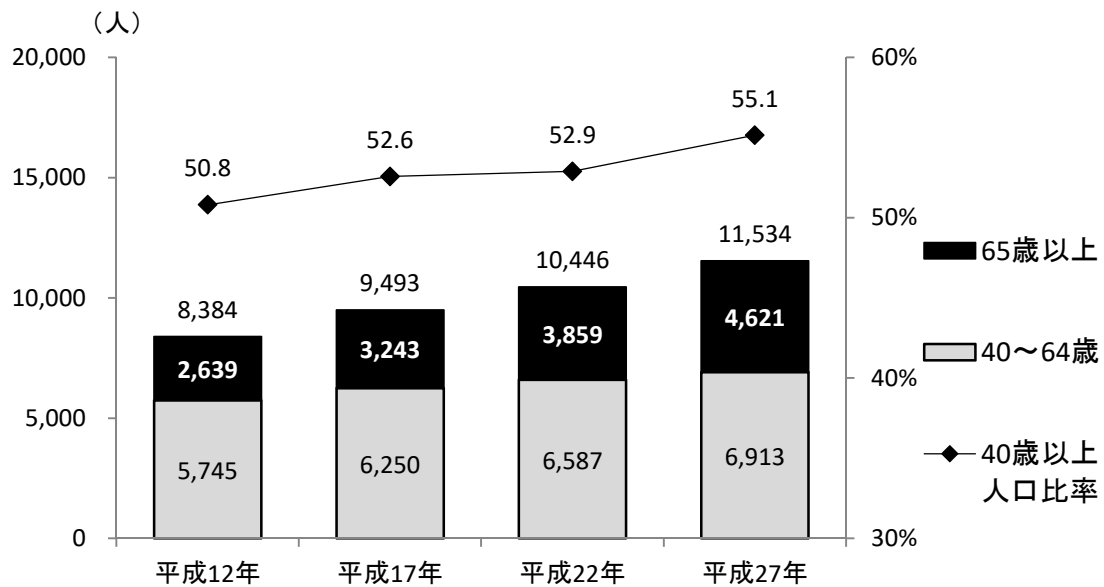


資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

③40 歳以上人口（比率）の推移

- ・計画対象の 40 歳以上人口（比率）は増加しており、平成 12 年の 8,384 人（50.8%）から、平成 27 年には 11,534 人（55.1%）となっています。
- ・第 2 号被保険者数（40～64 歳の人口）は、平成 12 年では 5,745 人でしたが平成 27 年は 6,913 人に増加しています。

■40 歳以上人口の推移



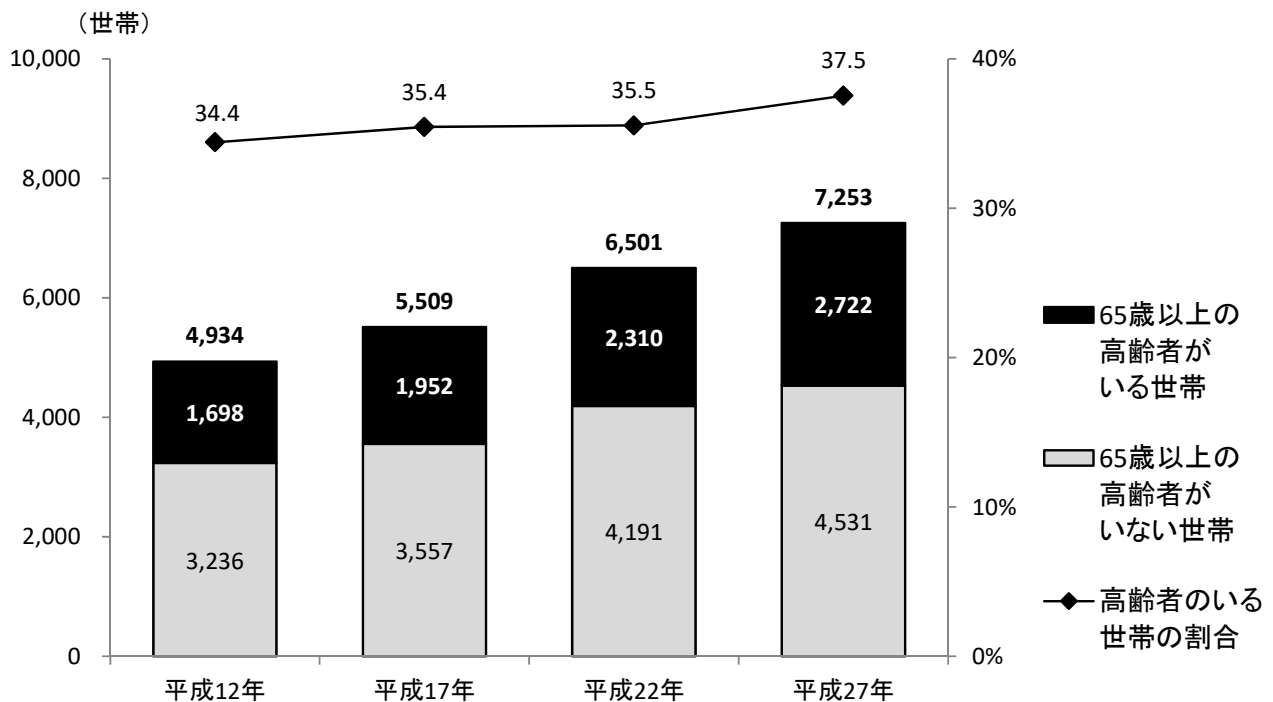
資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

(2) 世帯の状況

①一般世帯数の推移

- 65歳以上の高齢者のいる一般世帯総数は増加の一途で、平成27年10月現在、2,722世帯で、一般世帯総数（7,253世帯）に対する比率は37.5%です。
- 65歳以上の高齢者のいる一般世帯について、家族類型別の推移をみると、「単身世帯」は、平成12年には143世帯でしたが、平成27年には484世帯となり、15年間で約3.4倍に増加しています。また、「夫婦のみの世帯」は約2.4倍、「その他の世帯（二世帯世帯、三世帯世帯等）」は約1.2倍に増加しています。

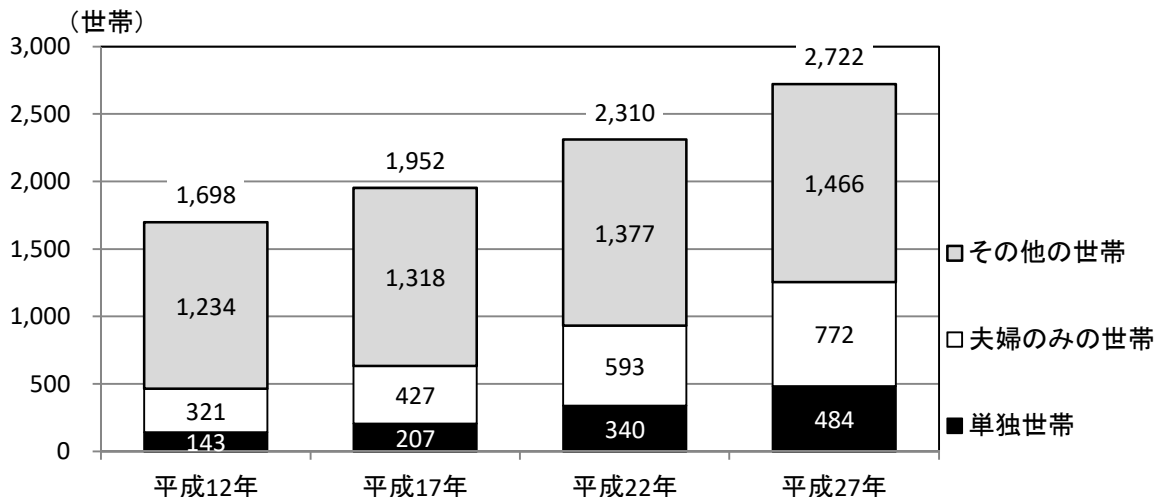
■一般世帯数（2区分）と平均世帯人員の推移



※一般世帯：世帯のうち、施設等の世帯（学生寮、病院、社会施設、自衛隊、矯正施設等）以外の世帯。

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■65歳以上の高齢者のいる一般世帯の家族類型別世帯数の推移

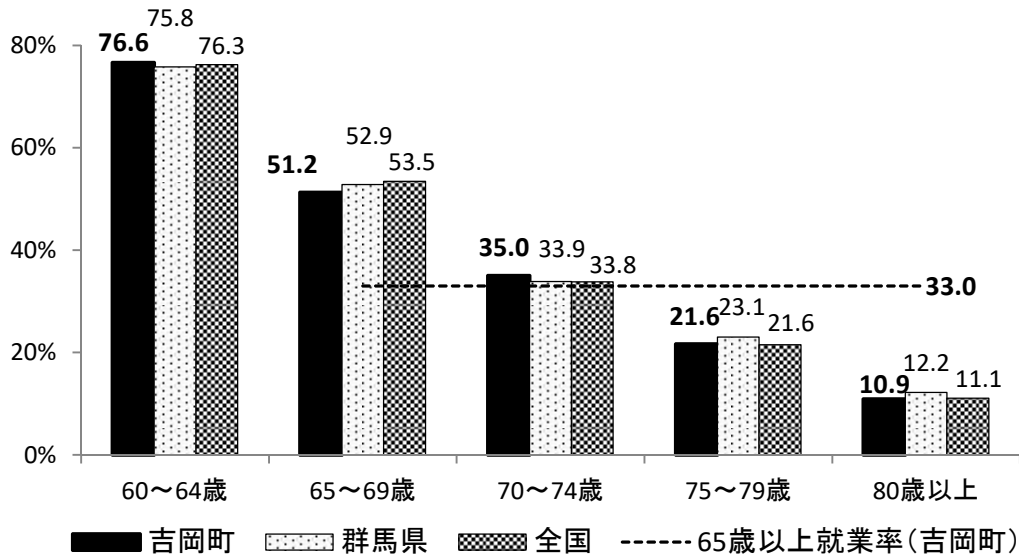


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

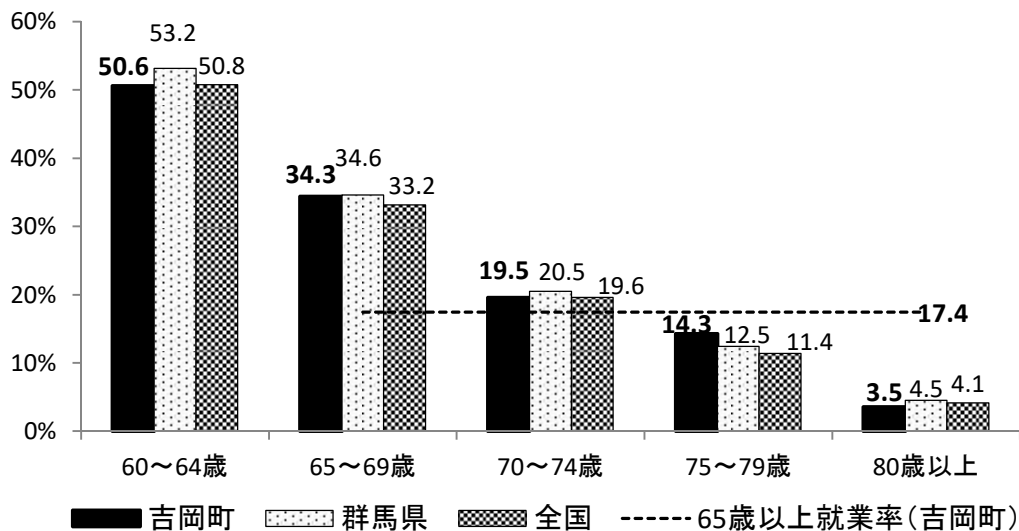
(3) 労働状況

- 65歳以上の就業率は、男性が33.0%、女性が17.4%です。
- 男女年齢区分別にみると、「60～64歳」では男性が76.6%、女性が50.6%、「65～69歳」では男性が51.2%、女性が34.3%です。
- 就業率を群馬県や全国平均と比較すると、男女ともに全ての年齢区分で同程度となっています。

■ 男性・年齢階層別就業率（平成27年）



■ 女性・年齢階層別就業率（平成27年）



※就労状況不明を除く比率

資料：国勢調査（平成27年10月1日現在）

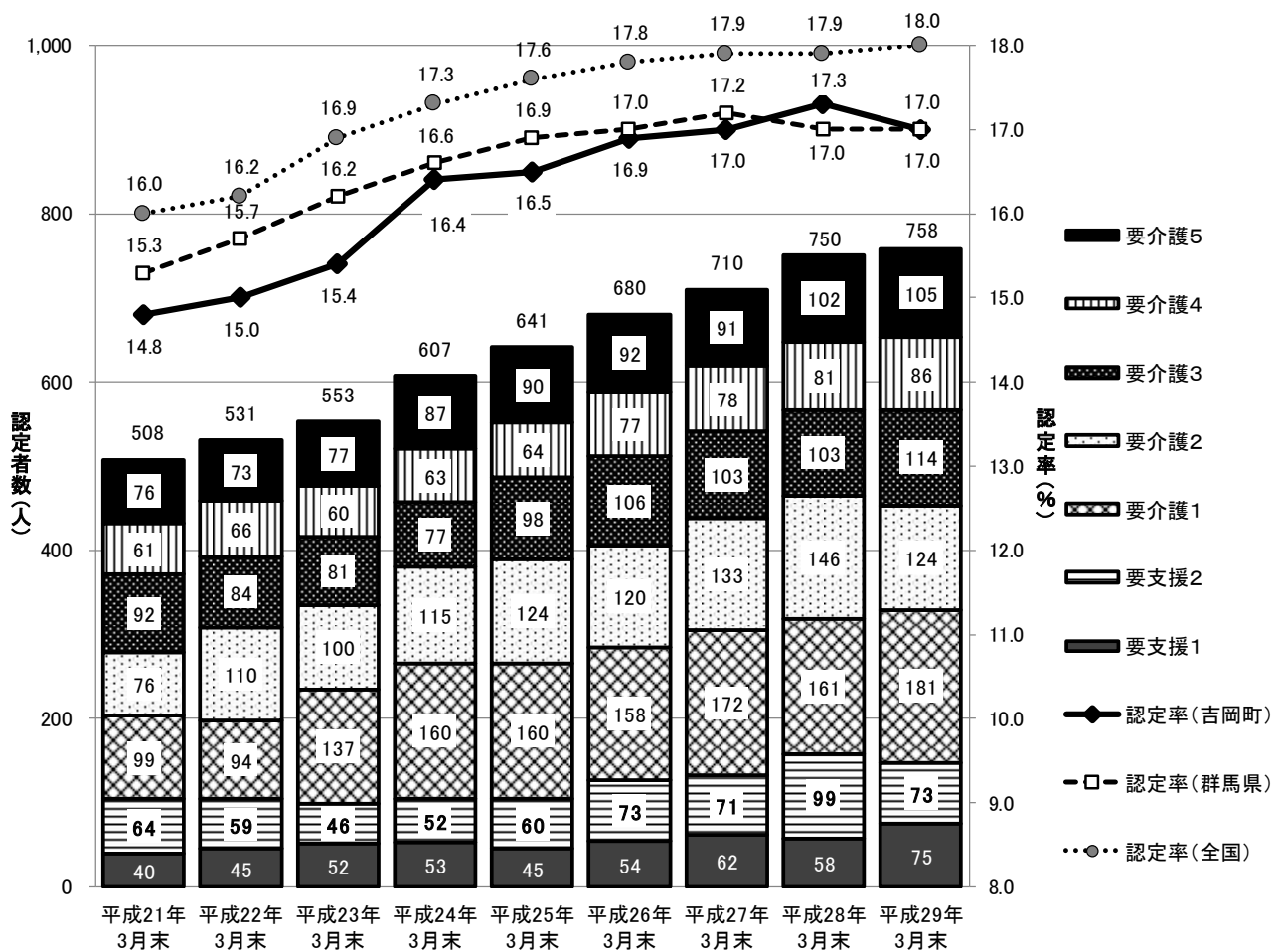
2-2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要介護認定者数の状況

① 要介護認定者数・率の推移

- ・ 要介護（要支援）認定者数は、増加の一途でしたが、平成28年3月以降緩やかな増加となっています。
- ・ 要介護（要支援）認定率は平成27年3月までは群馬県平均を下回っていましたが、平成28年3月には逆転し、平成29年3月末現在は群馬県平均と同じく17.0%、全国平均よりも1ポイント低くなっています。

■ 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移（第1号被保険者）

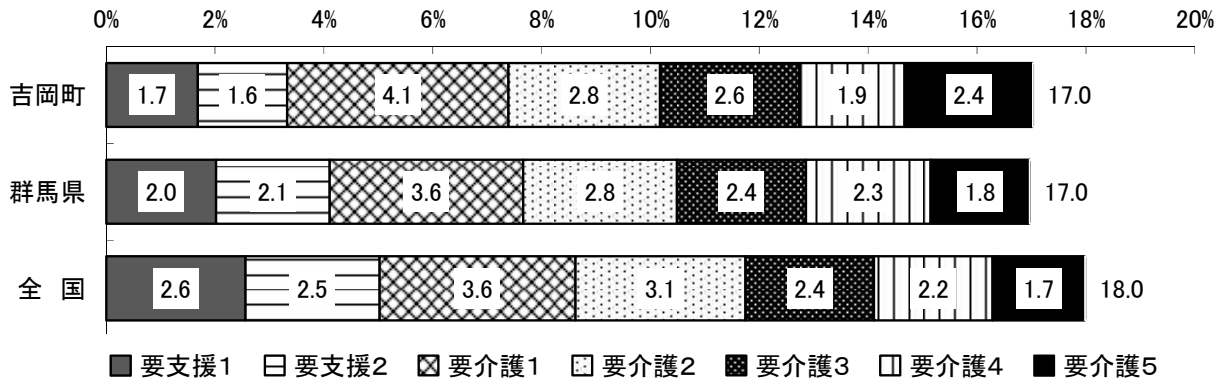


資料：平成20～27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成28年度：「介護保険事業状況報告（月報）」
 ※認定者数は第2号被保険者を除く

②年齢区分別・要介護（要支援）認定率の比較

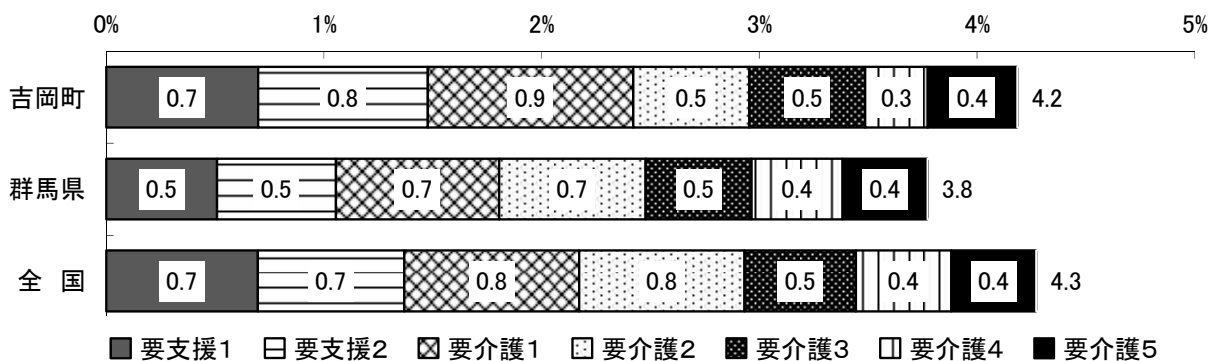
- 前期高齢者の平均認定率は 4.2%で、群馬県平均（3.8%）よりも高く、全国平均（4.3%）と同程度となっています。また、一方、後期高齢者の平均認定率は 32.6%で、全国平均（32.1%）、群馬県平均（31.0%）を上回っています。
- 前期高齢者、後期高齢者ともに群馬県平均を上回っていますが、本町では前期高齢者人口の割合が高いことから、第1号被保険者全体では県平均と同じ 17.0%となっています。

■ 第1号被保険者の平均認定率の比較



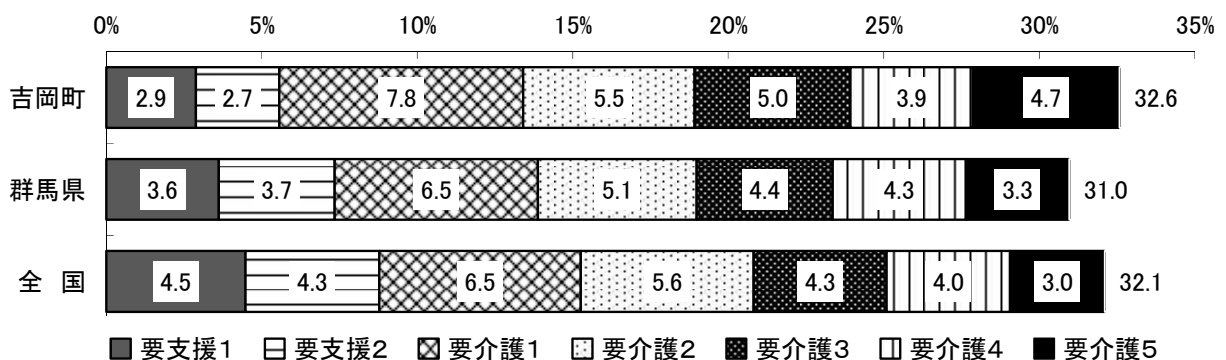
資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

■ 前期高齢者の平均認定率の比較



資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

■ 後期高齢者の平均認定率の比較



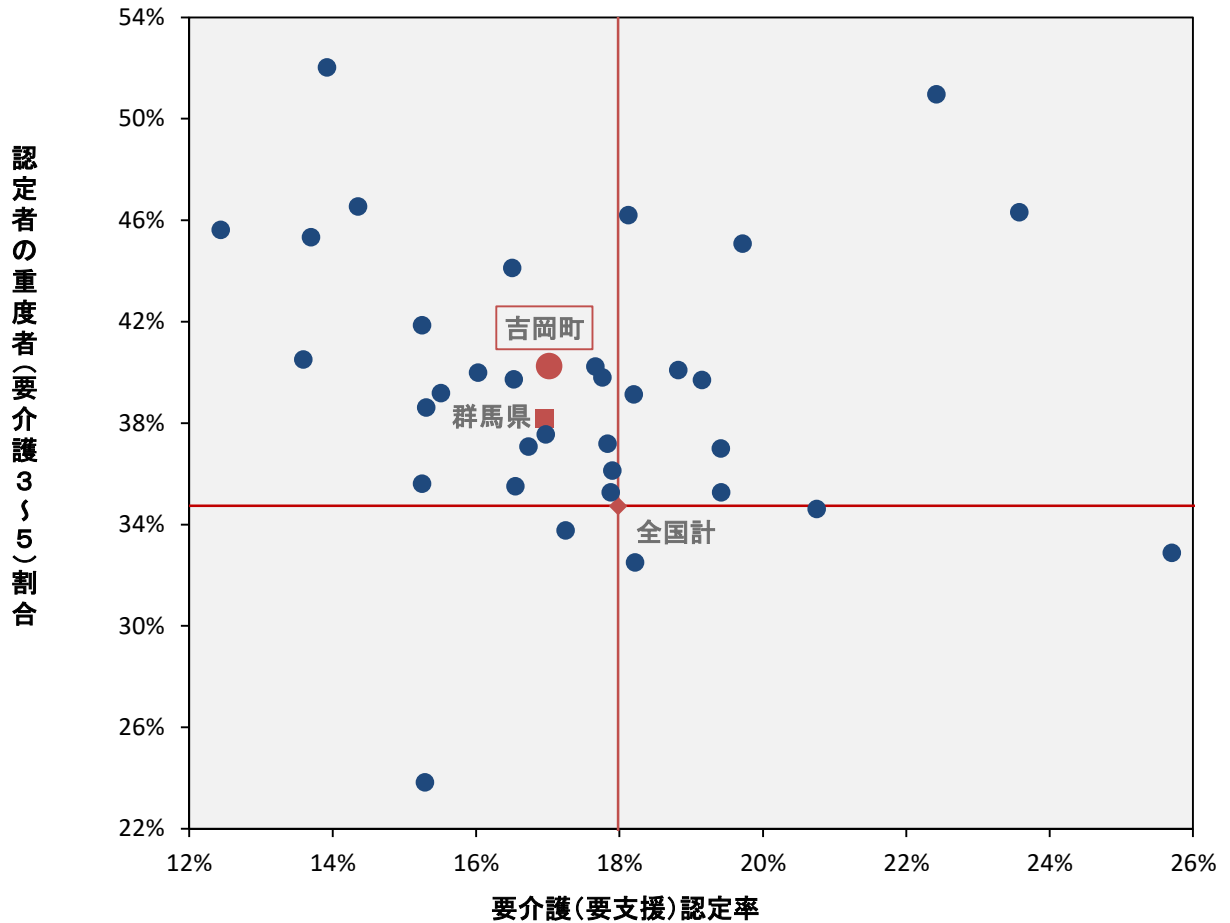
資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

※要介護度別の認定率は小数点第2以下を四捨五入しているため、合計値（平均認定率）と一致しない場合がある。

③要介護（要支援）認定率の構造

- ・要介護（要支援）認定率は全国平均よりも低くなっていますが、重度者（要介護3～5）の割合は全国平均、群馬県平均よりもやや高くなっています。

■要介護（要支援）認定率と重度者（要介護3～5）の割合（県内・全国比較）

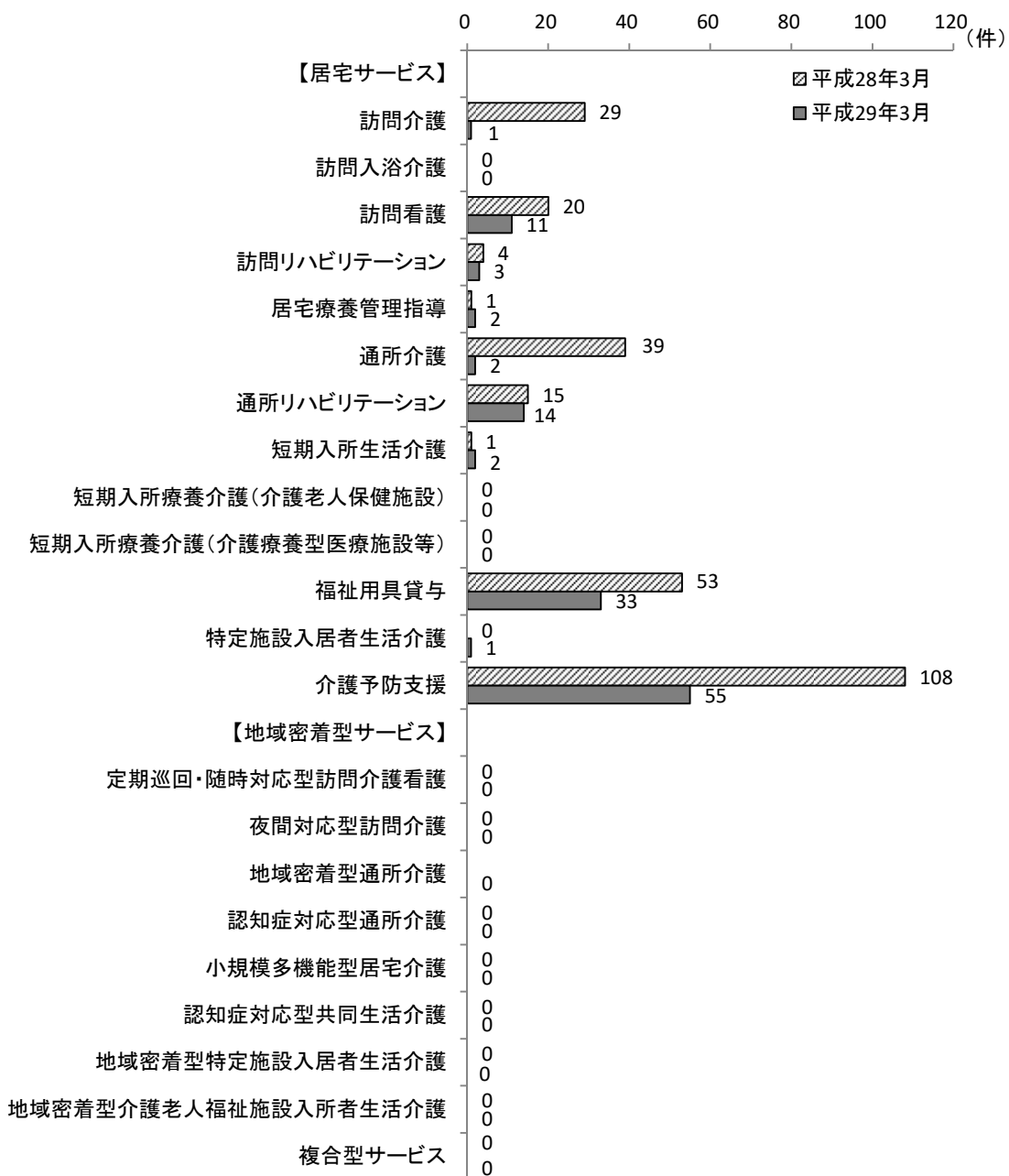


資料：介護保険事業報告月報（平成29年3月）

(2) サービス別の利用状況

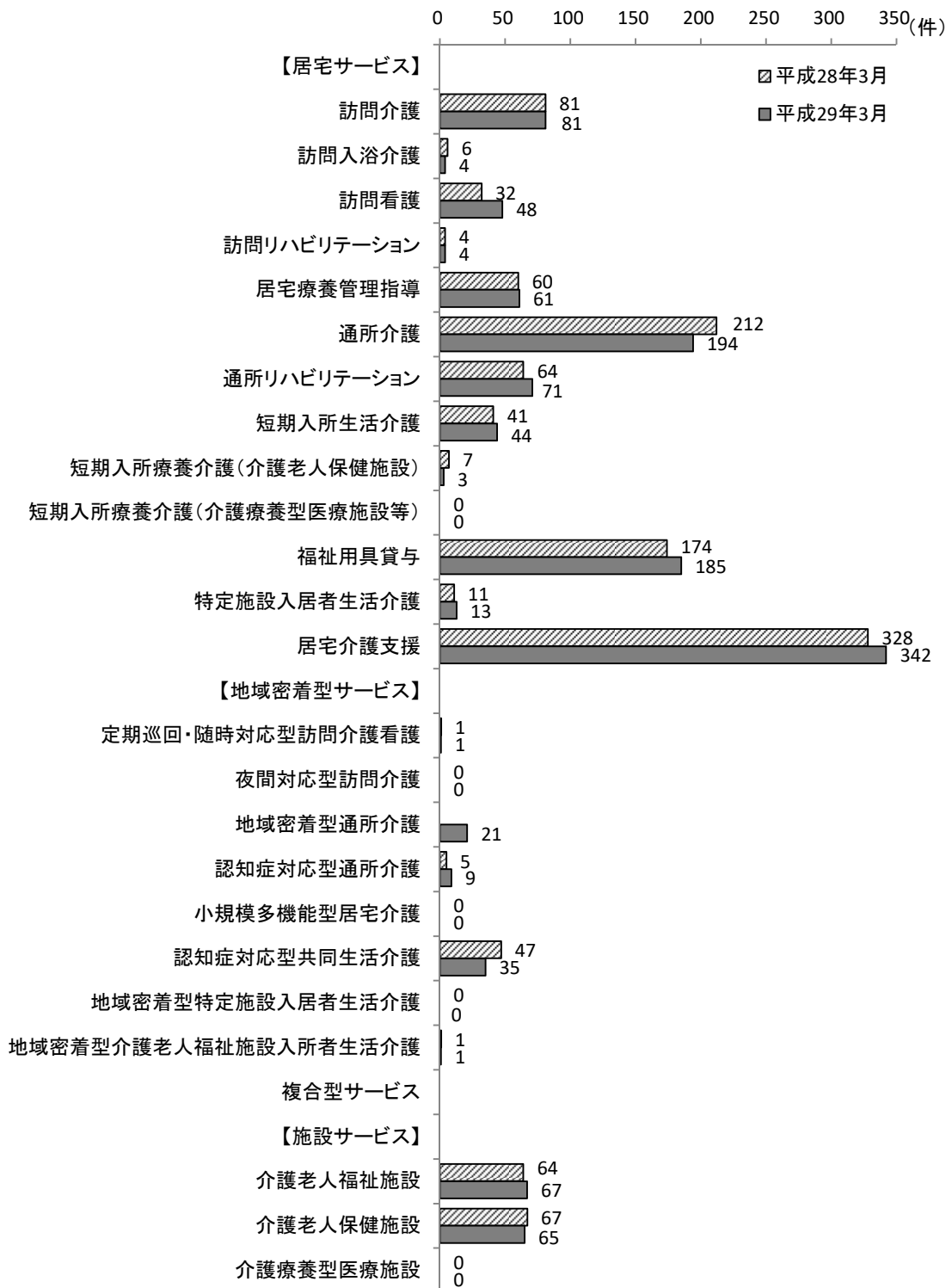
- ・介護給付の利用件数をみると、居宅サービスでは、「通所介護」「福祉用具貸与」が多くなっています。
- ・予防給付の「訪問介護」「通所介護」の件数が大きく減少しているのは、介護保険制度の変更により「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行したためです。
- ・介護給付の「通所介護」が減少しているのは、介護保険法の改正に伴い平成28年4月から利用定員18人以下の小規模通所介護が、地域密着型通所介護に変更になったため、通所介護と地域密着型通所介護を合わせた件数は増加しています。

■ 1月あたりのサービス別利用件数（予防給付）



資料：介護保報月報

■ 1月あたりのサービス別利用件数（介護給付）



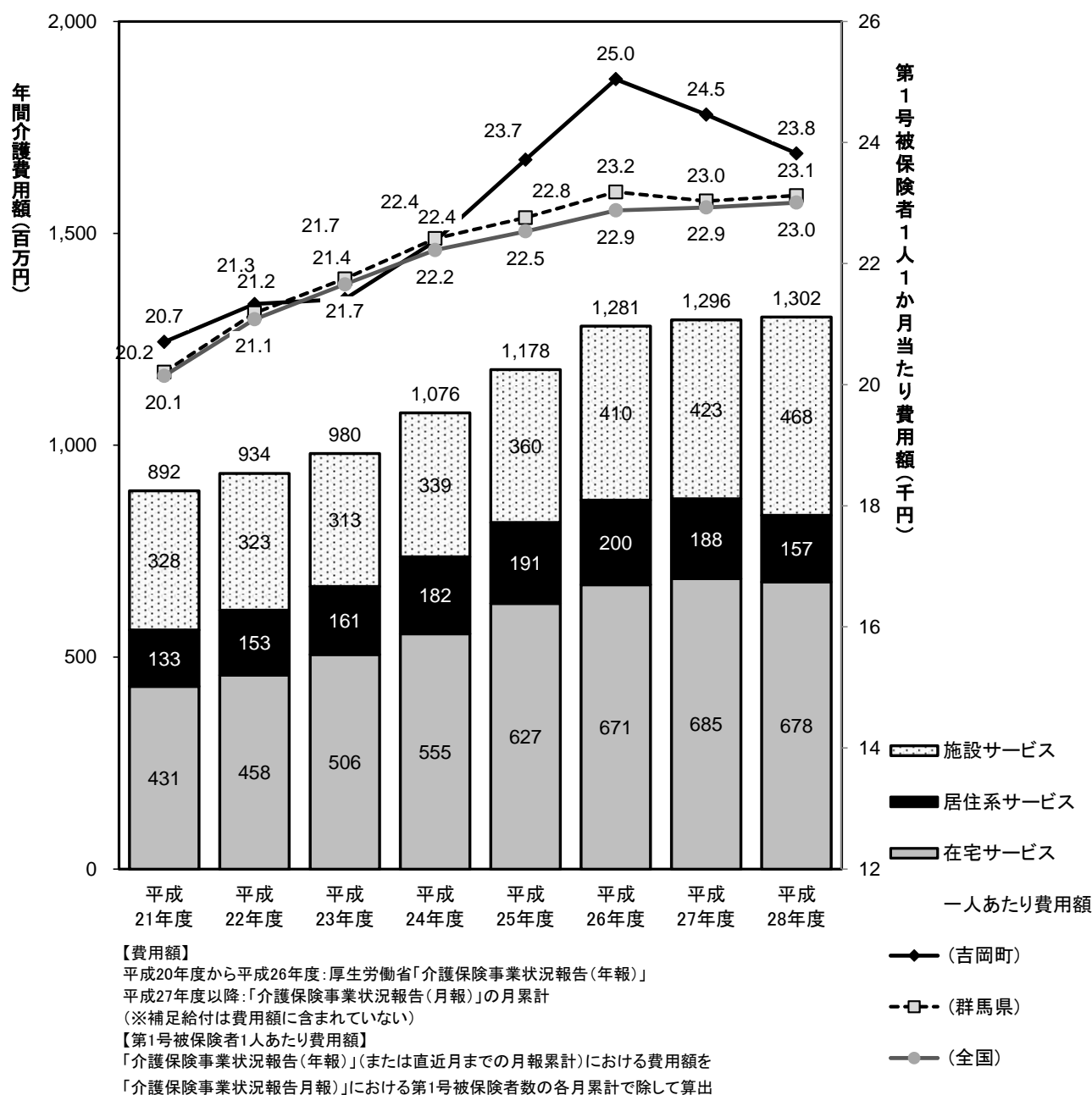
資料：介護保報月報

(3) 給付費の状況

① 給付費の推移

- ・給付費の推移をみると、増加の一途でしたが、平成26年度以降、緩やかな増加となっています。
- ・また、第1号被保険者1人1か月当たりの費用額も同様に増加の一途でしたが、平成27年度からは減少しているものの、群馬県平均、全国平均よりも高い状況が続いています。

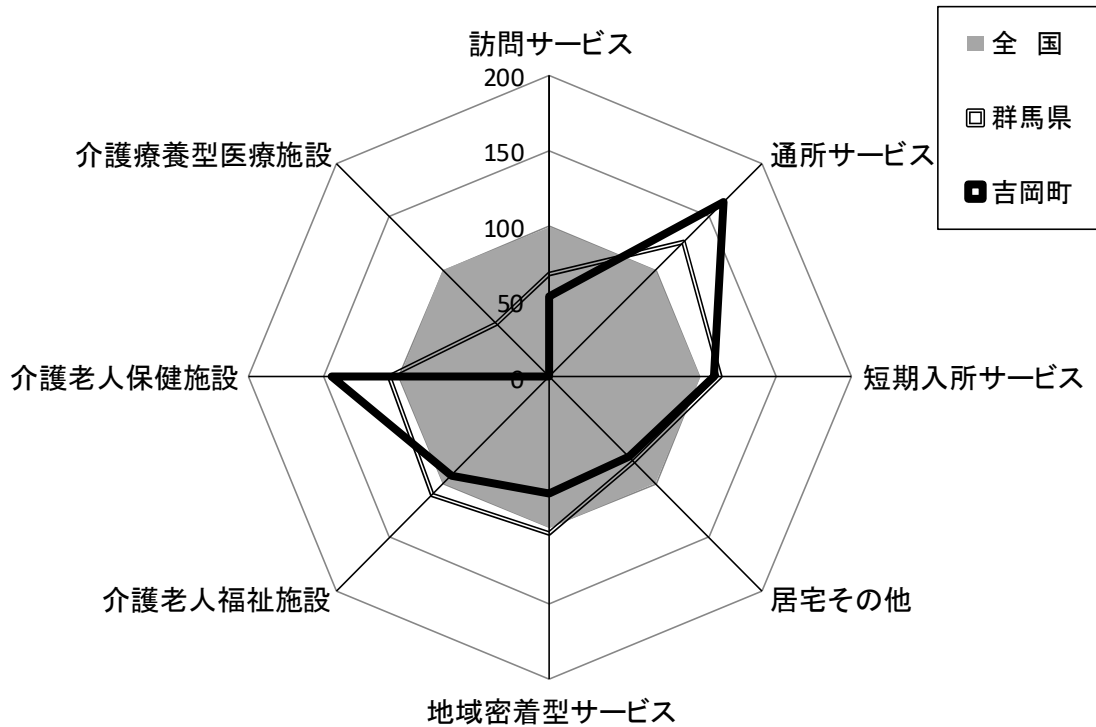
■ 1か月当たりの給付費の推移（各年10月）



②給付費の構造

- 給付費の構造を全国と比較すると、通所サービス、短期入所サービス、介護老人保健施設の比率が高く、訪問サービスの比率が低くなっています。

■給付構造分析（全国水準構成比=100）



資料：介護保険事業報告月報（平成29年3月）

2-3 アンケート調査結果の概要

(1) アンケート調査の概要

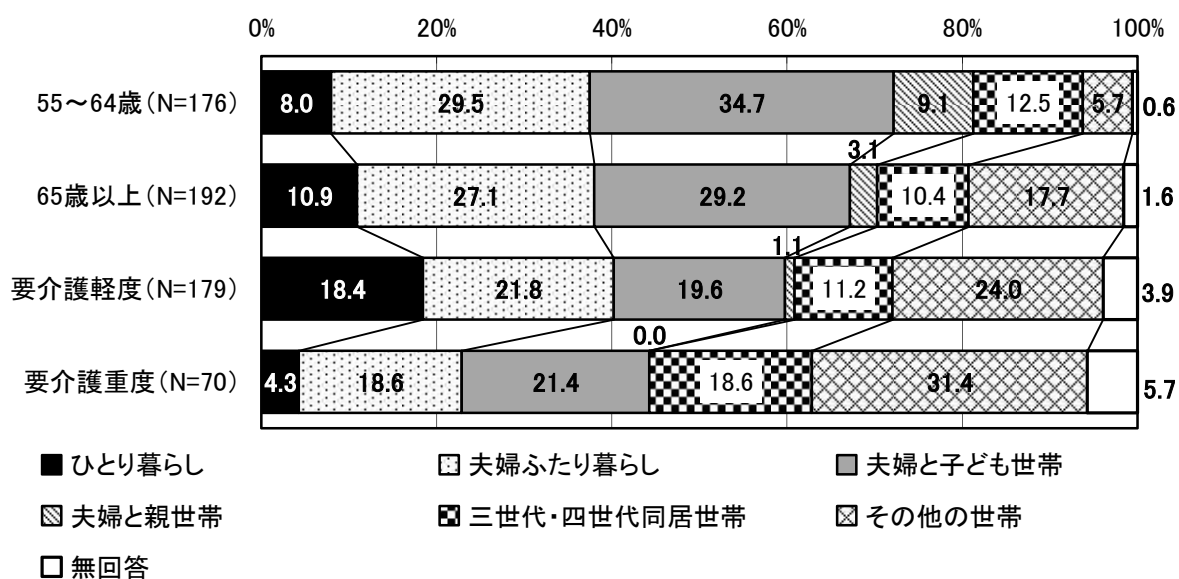
計画策定の基礎資料とするため、下表のとおり4種類の調査を、平成28年9月～10月に実施しました。

対象	配付数 (人)	回収数 (人)	回収率 (%)	有効回 答者数 (人)	有効 回答率 (%)
	A	B	B/A	C	C/A
55～64歳の住民	300	176	58.7	176	58.7
65歳以上の住民	200	199	99.5	192	96.0
軽度の要介護認定者 (要支援1・2、要介護1・2)	200	197	98.5	179	89.5
重度の要介護認定者 (要介護3～5)	100	100	100.0	70	70.0

(2) 調査結果の概要

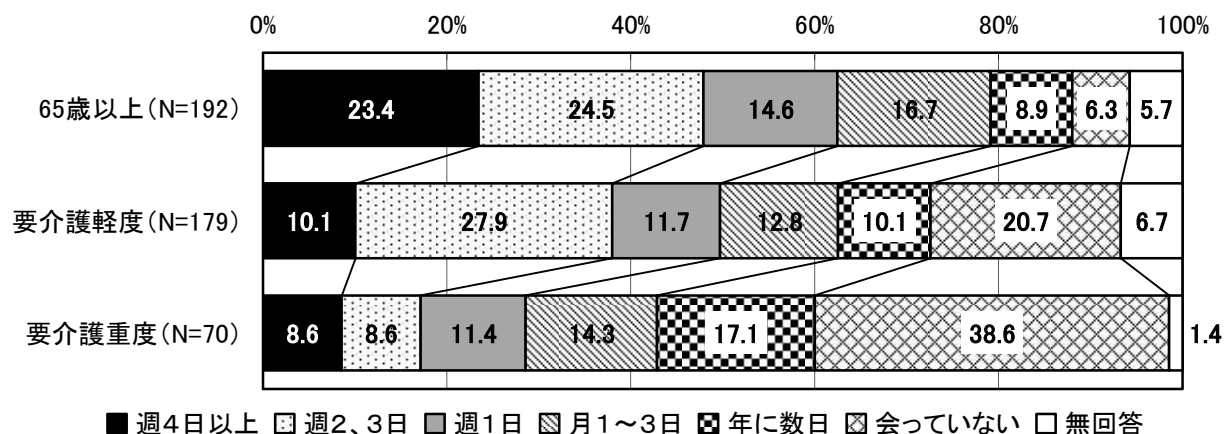
① 家族構成

- ・65歳以上では「夫婦と子ども世帯」の割合が29.2%と最も高く、次いで「夫婦ふたり暮らし」が27.1%となっています。
- ・「ひとり暮らし」の割合は、要介護軽度で最も高くなっています。



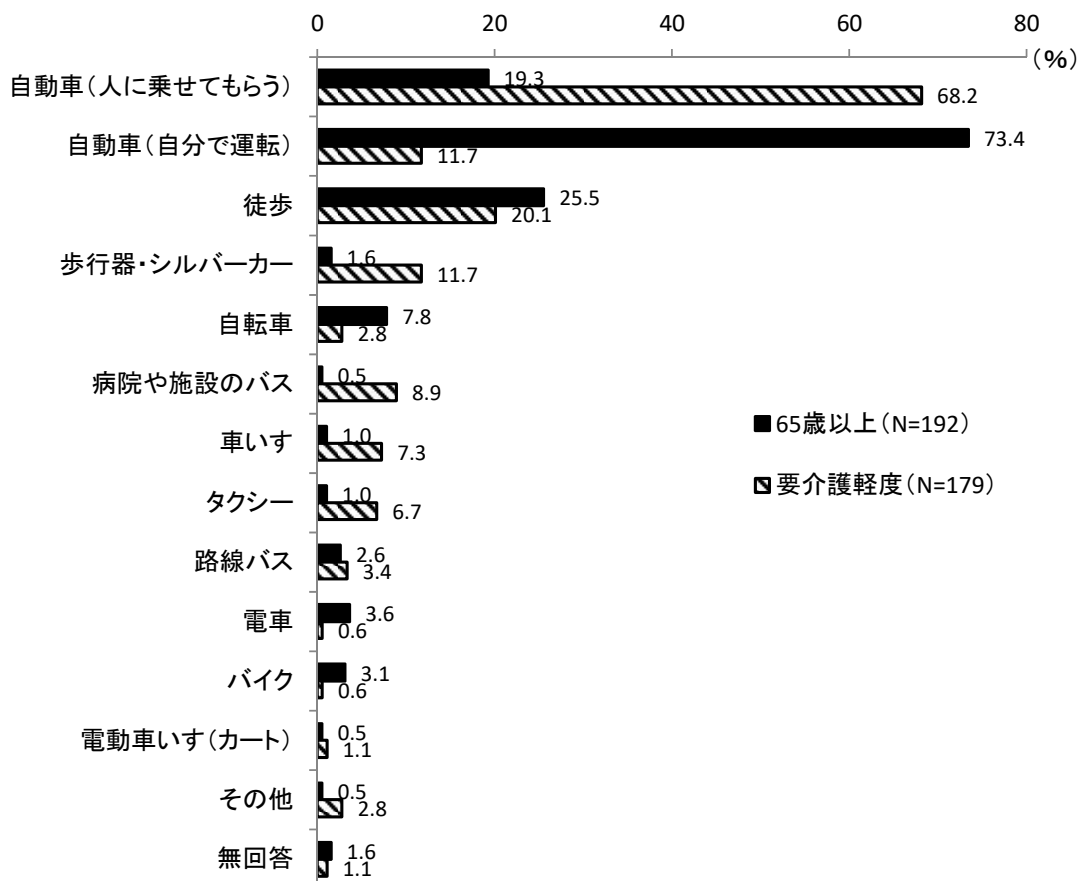
②友人・知人と会う頻度

- ・65歳以上と要介護者軽度では「週2、3日」の割合が最も高く、要介護重度では「会っていない」の割合が38.6%と最も高くなっています。
- ・要介護軽度では「会っていない」の割合は20.7%、65歳以上では6.3%となっています。



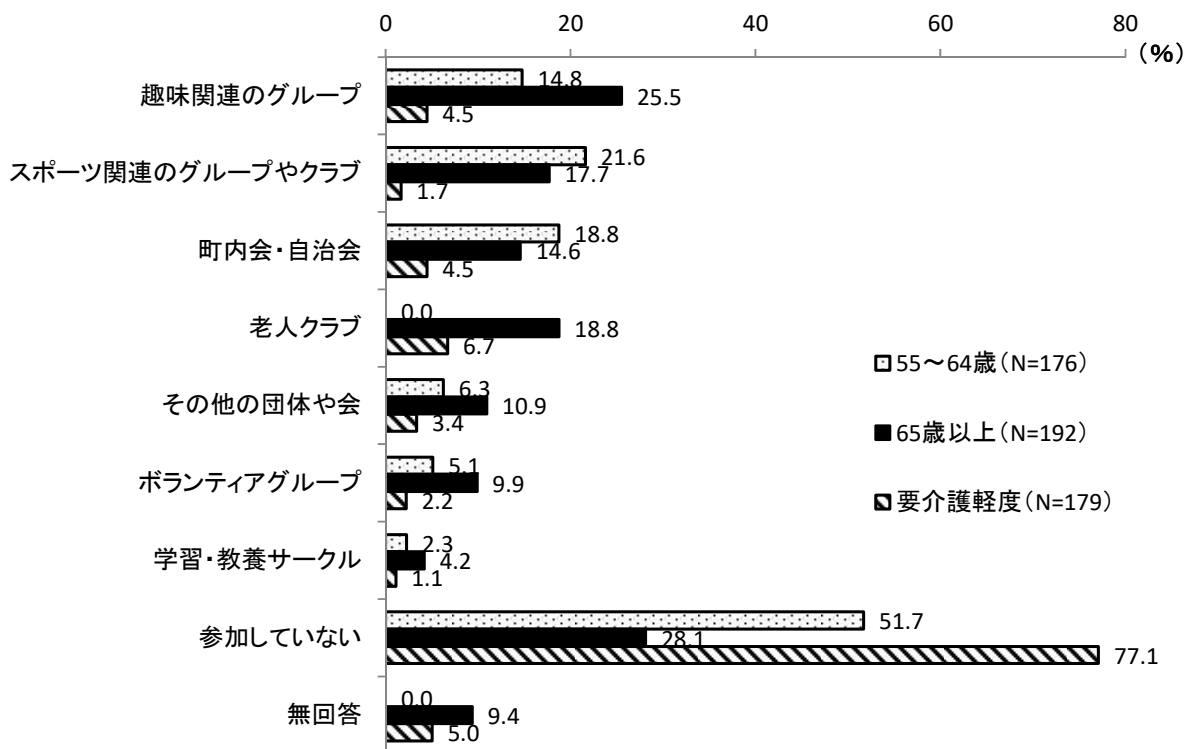
③外出する際の移動手段

- ・65歳以上では「自動車（自分で運転）」の割合が73.4%と最も高く、要介護軽度では「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が68.2%と最も高くなっています。
- ・「徒歩」の割合は、65歳以上では25.5%、要介護軽度では20.1%となっています。



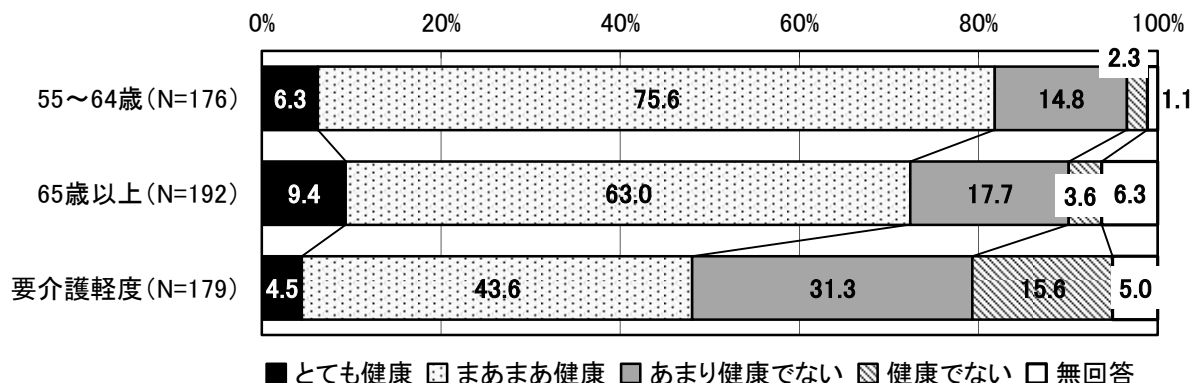
④地域活動への参加状況

- ・「参加していない」の割合が最も高く、55～64 歳では 51.7%、65 歳以上では 28.1%、要介護軽度では 77.1%、特に要介護軽度での割合が高くなっています。
- ・活動別では、「趣味関連のグループ」の割合は、55～64 歳では 14.8%、65 歳以上では 25.5%、「スポーツ関連のグループやクラブ」の割合は、55～64 歳では 21.6%、65 歳以上では 17.7%、「町内会・自治会」の割合は、55～64 歳では 18.8%、65 歳以上では 14.6%となっています。
- ・要介護軽度で参加している割合が最も高いのは、「老人クラブ」で 6.7%となっています。



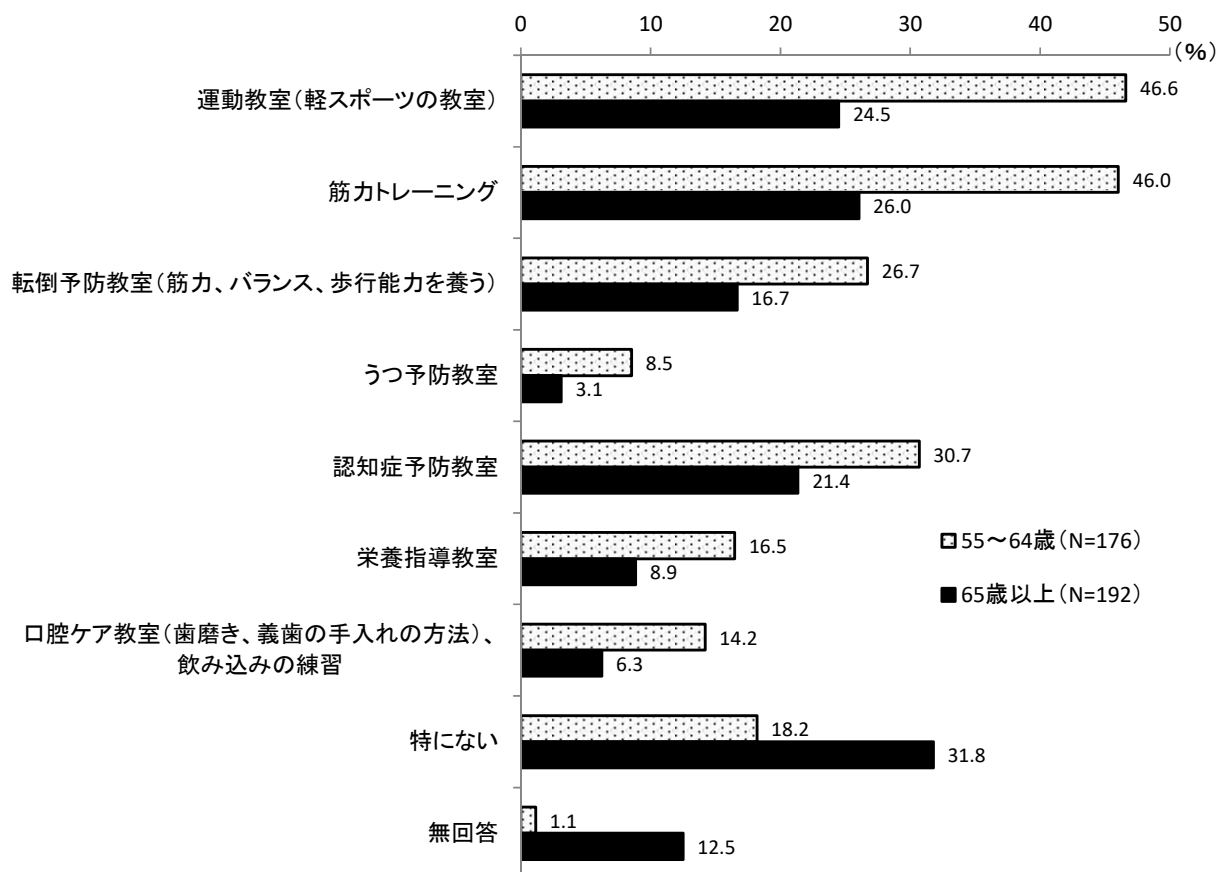
⑤健康状態

- ・「まあまあ健康」の割合が最も高く、55～64 歳では 75.6%、65 歳以上では 63.0%、要介護軽度では 43.6%となっています。
- ・要介護軽度では、健康（「とても健康」又は「まあまあ健康」）の割合と、健康ではない（「あまり健康でない」又は「健康でない」）が同程度となっています。



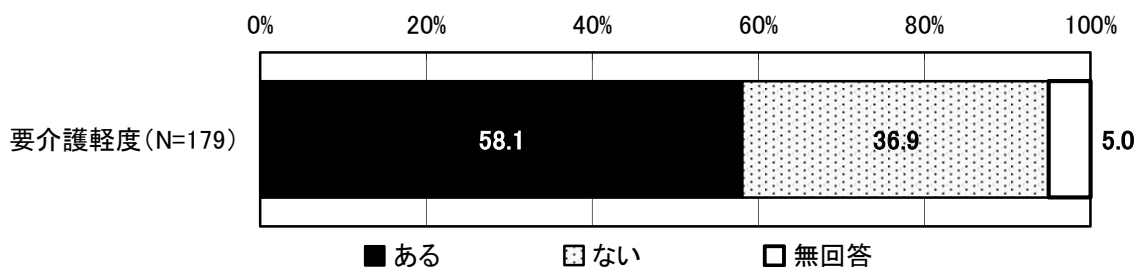
⑥生活機能低下を予防するために取り組みたいこと

- 55～64 歳では、「運動教室（軽スポーツの教室）」の割合が 46.6%と最も高く、次いで「筋力トレーニング」が 46.0%、「認知症予防教室」が 30.7%、「転倒予防教室（筋力、バランス、歩行能力を養う）」が 26.7%となっています。
- 65 歳以上では、「特にない」の割合が 31.8%と最も高くなっています。次いで「筋力トレーニング」が 26.0%、「運動教室（軽スポーツの教室）」が 24.5%、「認知症予防教室」が 21.4%となっています。



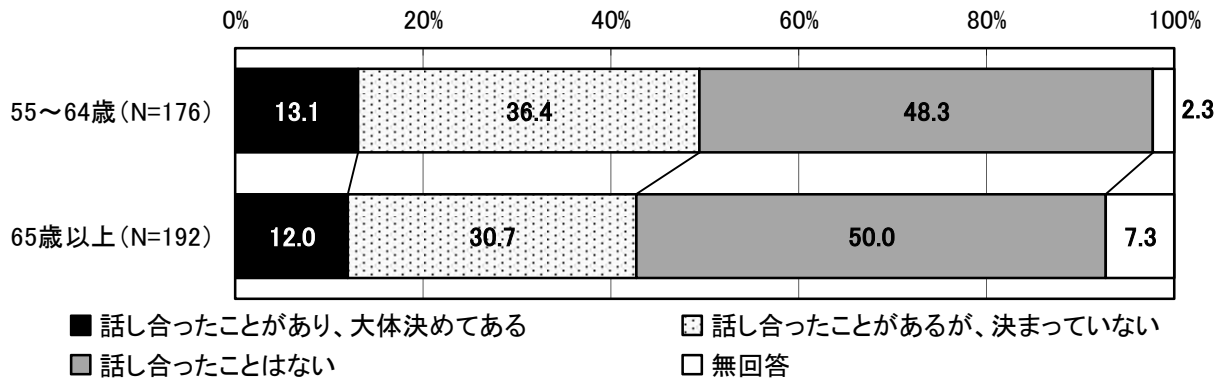
⑦介護保険サービス利用による心身状態の改善の有無

- 心身の状態が改善したことが「ある」の割合が 58.1%となっています。
- 改善の要因は、「適切な介護サービスを利用した」の割合が 60.6%と最も高く、次いで「医者・ケアマネジャー等の専門職からアドバイスを受けた」が 40.4%、「できることは自分でするように心がけた」が 38.5%となっています。



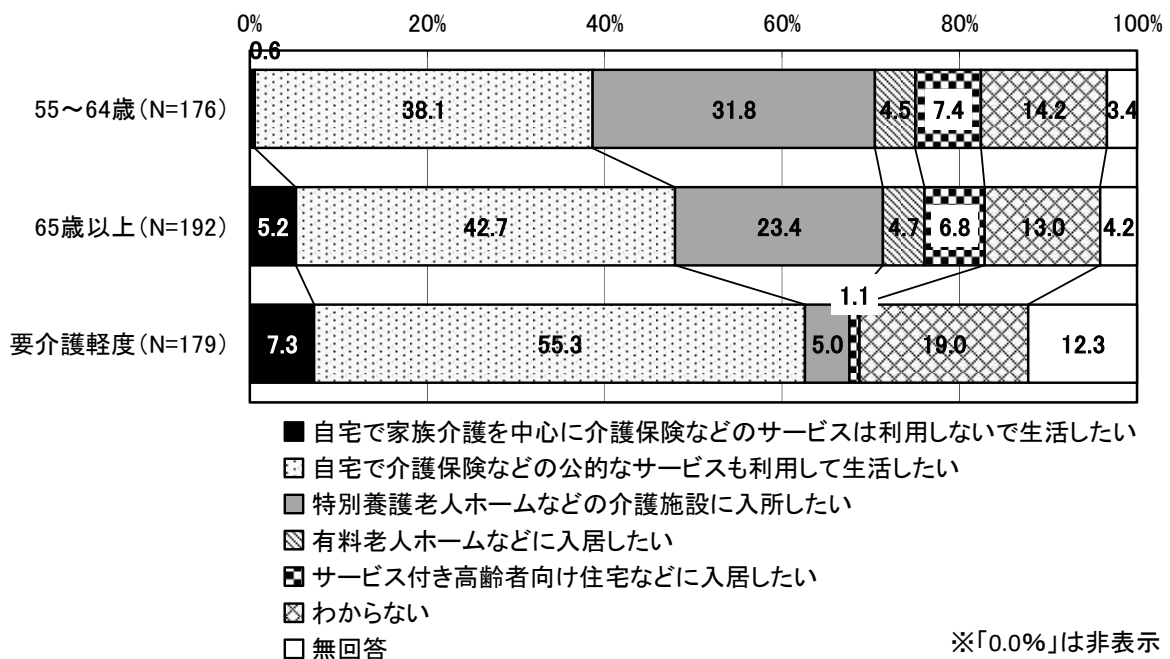
⑧自分自身や家族が、介護が必要となった際の対応についての話し合い

- ・「話し合ったことはない」の割合が高く、55～64 歳では 48.3%、65 歳以上では 50.0%となっています。
- ・「話し合ったことがあり、大体決めてある」の割合は、55～64 歳では 13.1%、65 歳以上では 12.0%となっています。



⑨介護が必要となった場合の生活

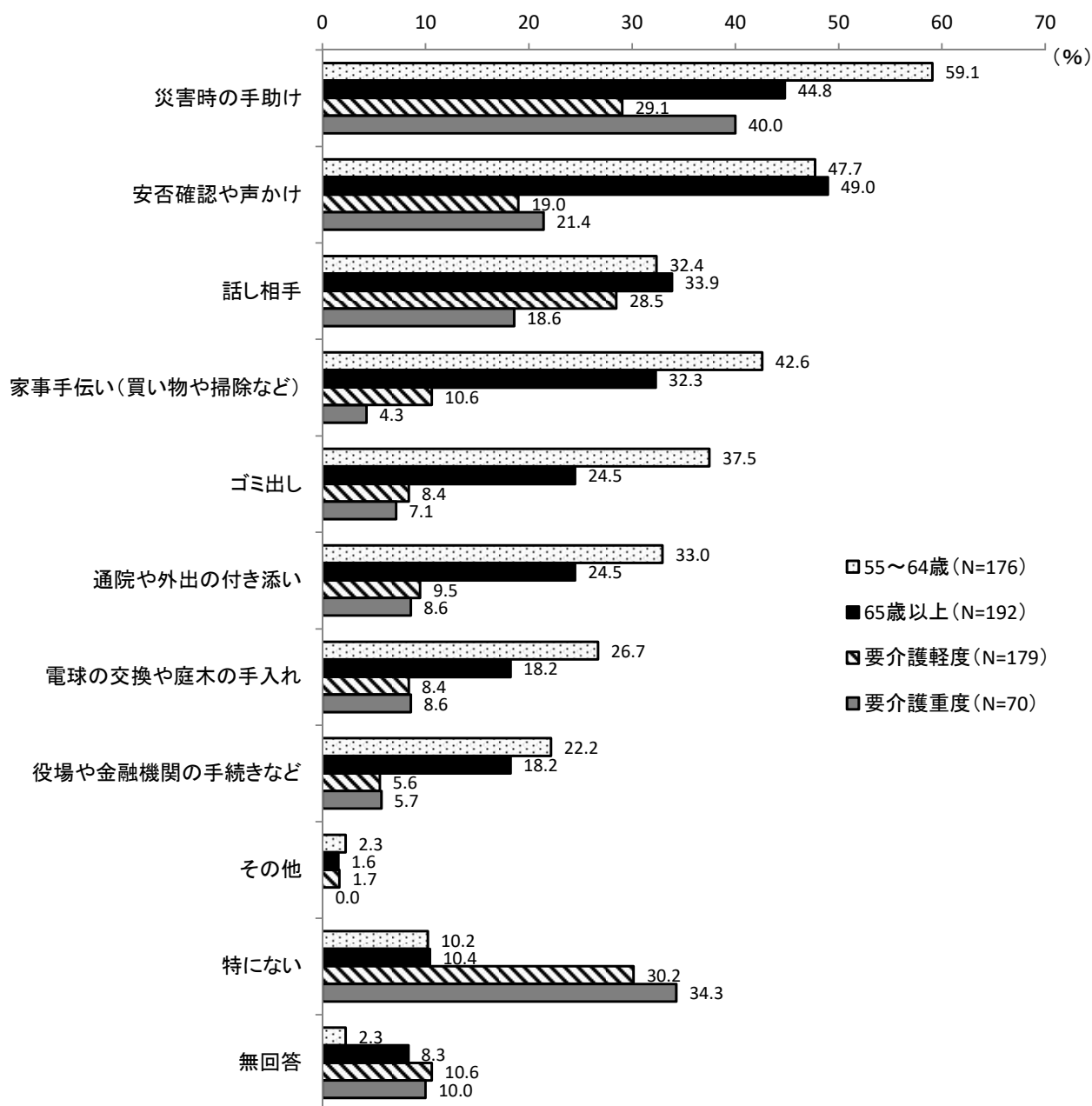
- ・要介護軽度の今後の意向は、「自宅で介護保険などの公的なサービスも利用して生活したい」（55.3%）と「自宅で家族介護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで生活したい」（7.3%）を合わせると、62.6%が在宅での暮らしを望んでいます。
- ・自身が介護を受けることになった場合は、55～64 歳、65 歳以上ともに「自宅で介護保険などの公的なサービスも利用して生活したい」の割合が最も高くなっていますが、要介護軽度と比べて低い割合となっています。



※「0.0%」は非表示

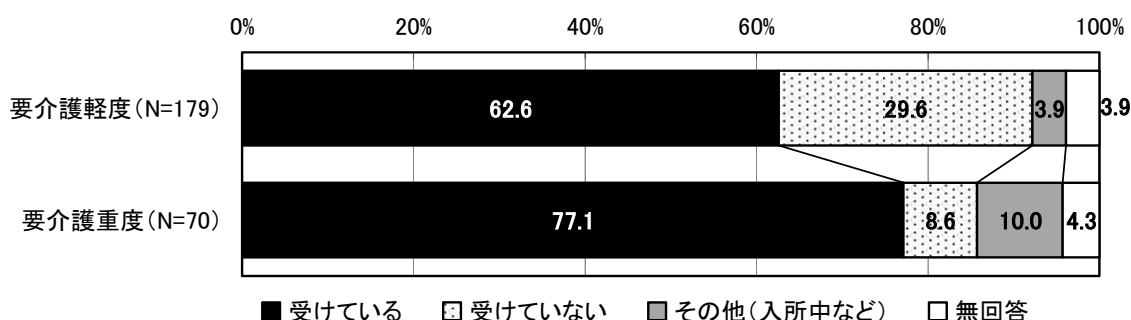
⑩日常生活が不自由になったとき、近所や地域に手助けして欲しいこと

- 55～64 歳では「災害時の手助け」の割合が 59.1%と最も高く、次いで「安否確認や声かけ」が 47.7%、「家事手伝い（買い物や掃除など）」が 42.6%となっています。
- 65 歳以上では「安否確認や声かけ」の割合が 49.0%と最も高く、次いで「災害時の手助け」が 44.8%となっています。
- 要介護軽度では「災害時の手助け」（29.1%）や「話し相手」（28.5%）の割合が高くなっています。
- 要介護重度では「災害時の手助け」の割合が 40.0%と最も高くなっています。
- 「特にない」の割合は、要介護軽度と要介護重度では 30%強、55～64 歳と 65 歳以上では 10%強と、20 ポイント程度の差がみられます。



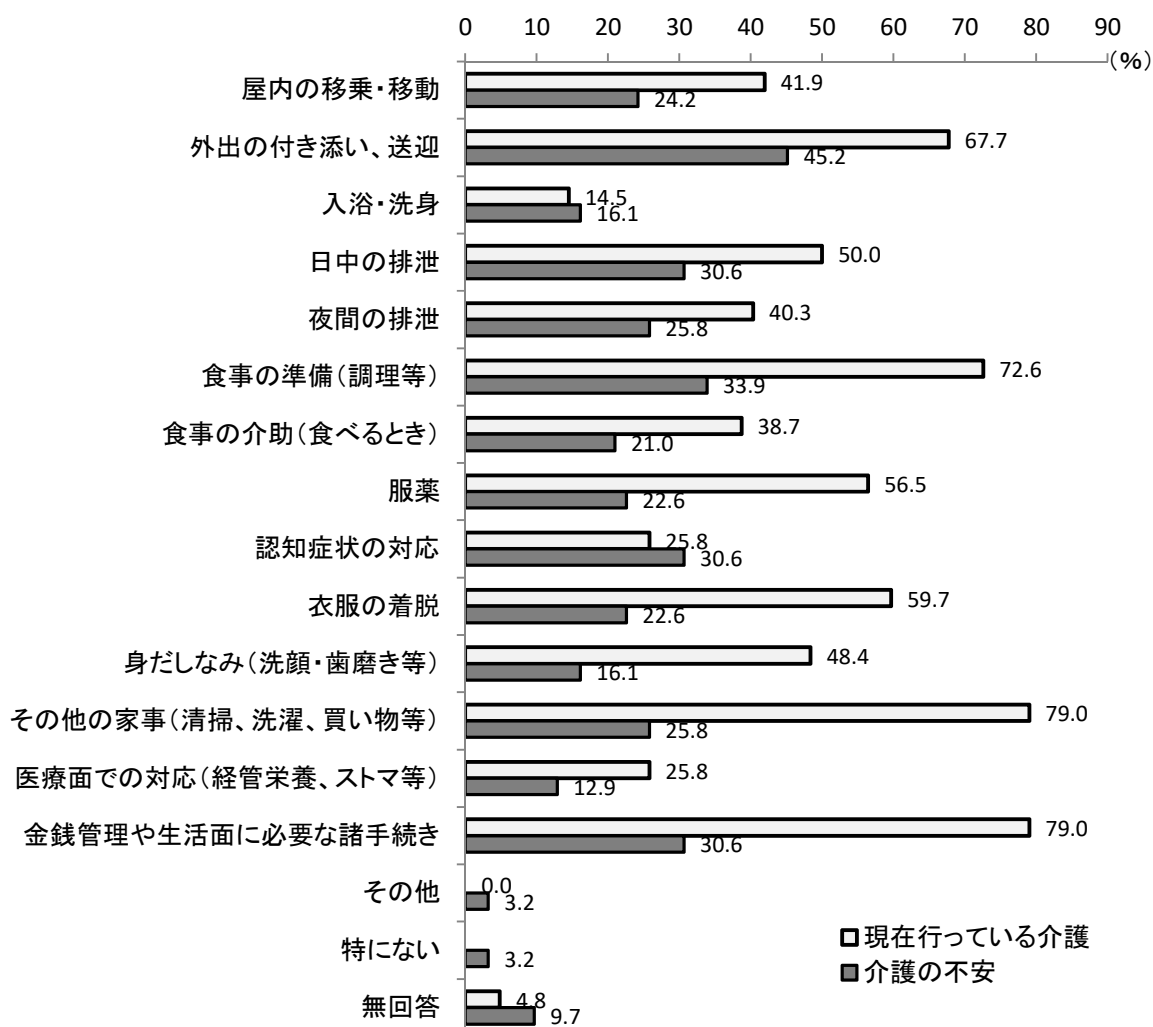
⑪家族等による介護の状況

- ・家族の介護を「受けている」の割合は、要介護軽度では 62.6%、要介護重度では 77.1%となっています。



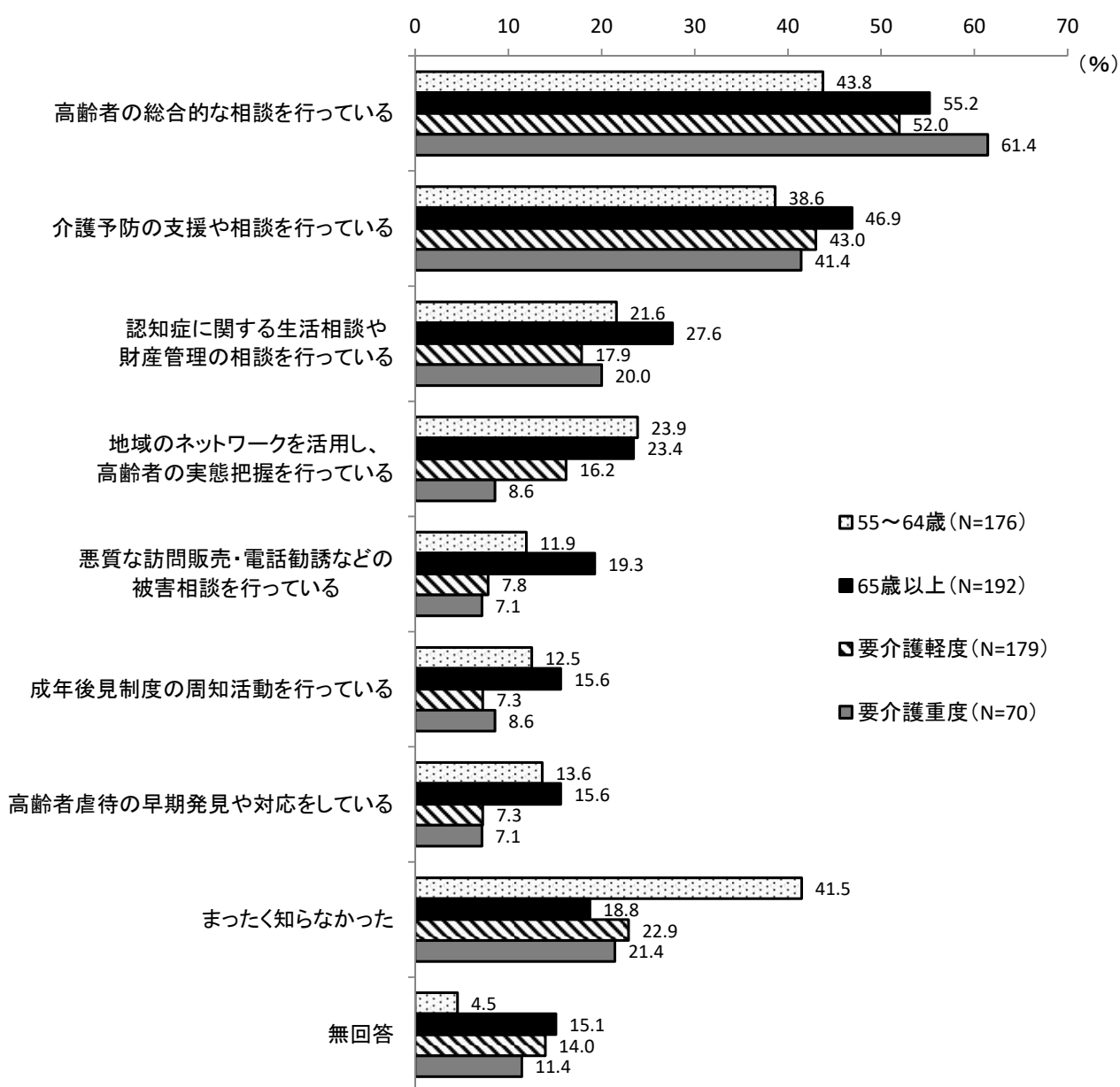
⑫家族の介護者が負担に感じること

- ・現在介護している内容は、「その他の家事（清掃、洗濯、買い物等）」と「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合がそれぞれ 79.0%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が 72.6%、「外出の付き添い、送迎」が 67.7%となっています。
- ・介護で不安や負担に感じることは、「外出の付き添い、送迎」の割合が 45.2%と最も高くなっています。



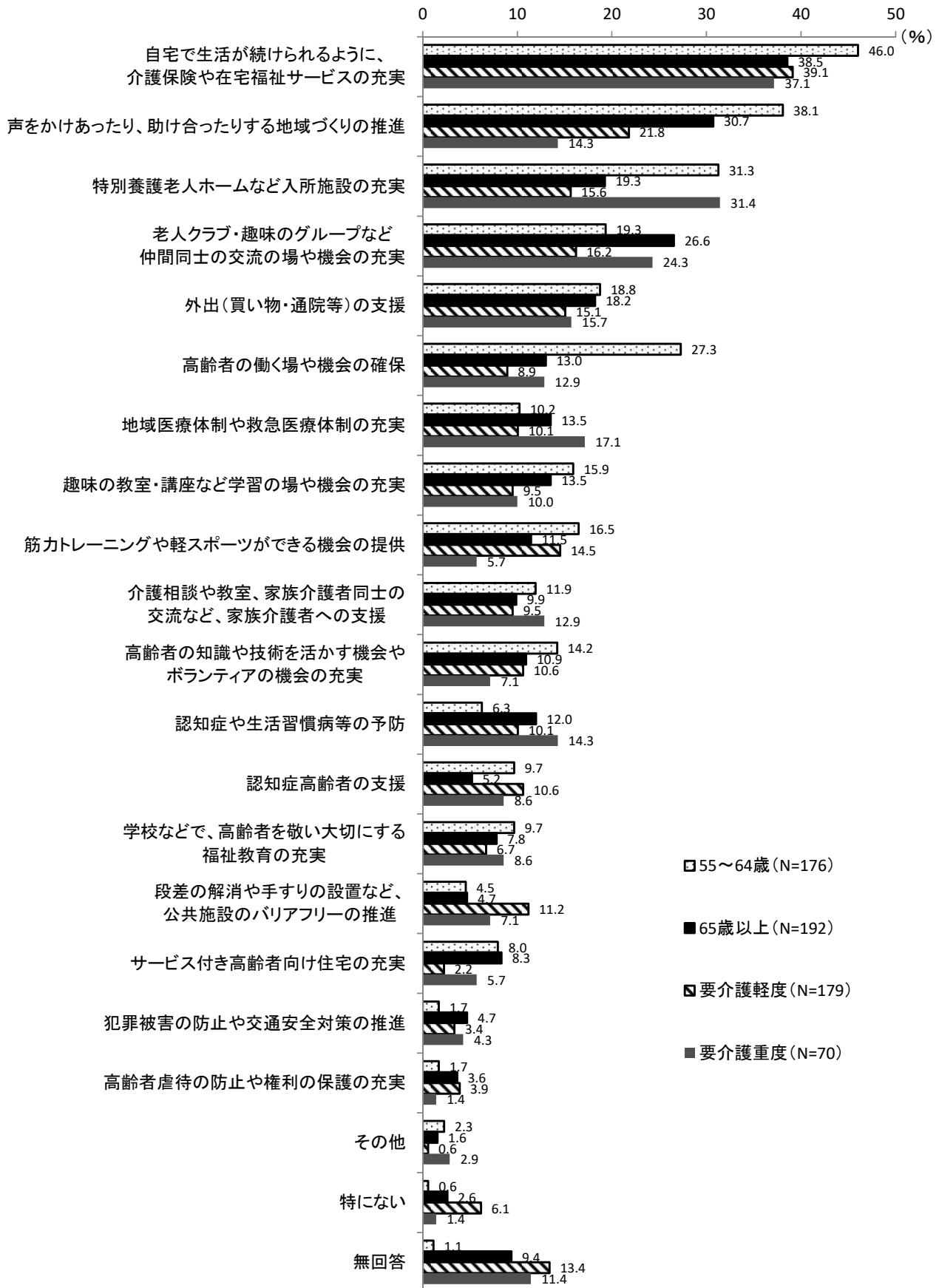
⑬地域包括支援センターの役割や機能について

- ・「高齢者の総合的な相談を行っている」や「介護予防の支援や相談を行っている」の割合が高くなっています。
- ・「まったく知らなかった」の割合は、55～64歳では41.5%、65歳以上では18.8%、要介護軽度では22.9%、要介護重度では21.4%となっています。
- ・「認知症に関する生活相談や財産管理の相談を行っている」「悪質な訪問販売・電話勧誘などの被害相談を行っている」「成年後見制度の周知活動を行っている」「高齢者虐待の早期発見や対応をしている」は、いずれも65歳以上での割合が高くなっています。



⑭行政が力を入れるべきこと

- ・「自宅で生活が続けられるように、介護保険や在宅福祉サービスの充実」が最も高くなっています。



2-4 第6期計画の施策・事業の取り組み状況

○新たな取り組みや重点的に取り組んだ施策・事業

- ・ **健康診査**：平成27年度より総合健診として実施、健診料を無料化し、受診率の向上に取り組んでいます。
- ・ **実態把握業務**：個別訪問のほか、農協、郵便局、新聞販売店等と連携を図り、気になる高齢者の情報収集を行っています。
- ・ **認知症に関する普及啓発**：認知症サポーターを対象にした座談会を実施しています。
- ・ **認知症総合支援事業の実施に向けた体制づくり**：平成28年10月に認知症カフェ「元気になるカフェ」を開設し、平成29年12月、2か所目を開設しました。また、地域拠点施設の整備（平成29年度）、認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置（平成29年4月）、認知症地域支援推進員の設置準備（平成29年度）を進めています。
- ・ **在宅医療・介護ネットワークの構築**：渋川市、榛東村と渋川地区在宅医療推進協議会を設置し、事業を推進しています。
- ・ **地域サロン事業の拡大**：サロン事業が始まって17年が経過し、平成29年度時点で27会場となりました。サロンの内容は、介護予防や認知症予防などに、地域の関心に合わせて運営されています。
- ・ **配食サービス**：一人暮らし高齢者世帯が増加するなかで、ニーズが増加しているサービスです。配食数の増加に対応できるように、配食ボランティアの確保が今後の課題です。

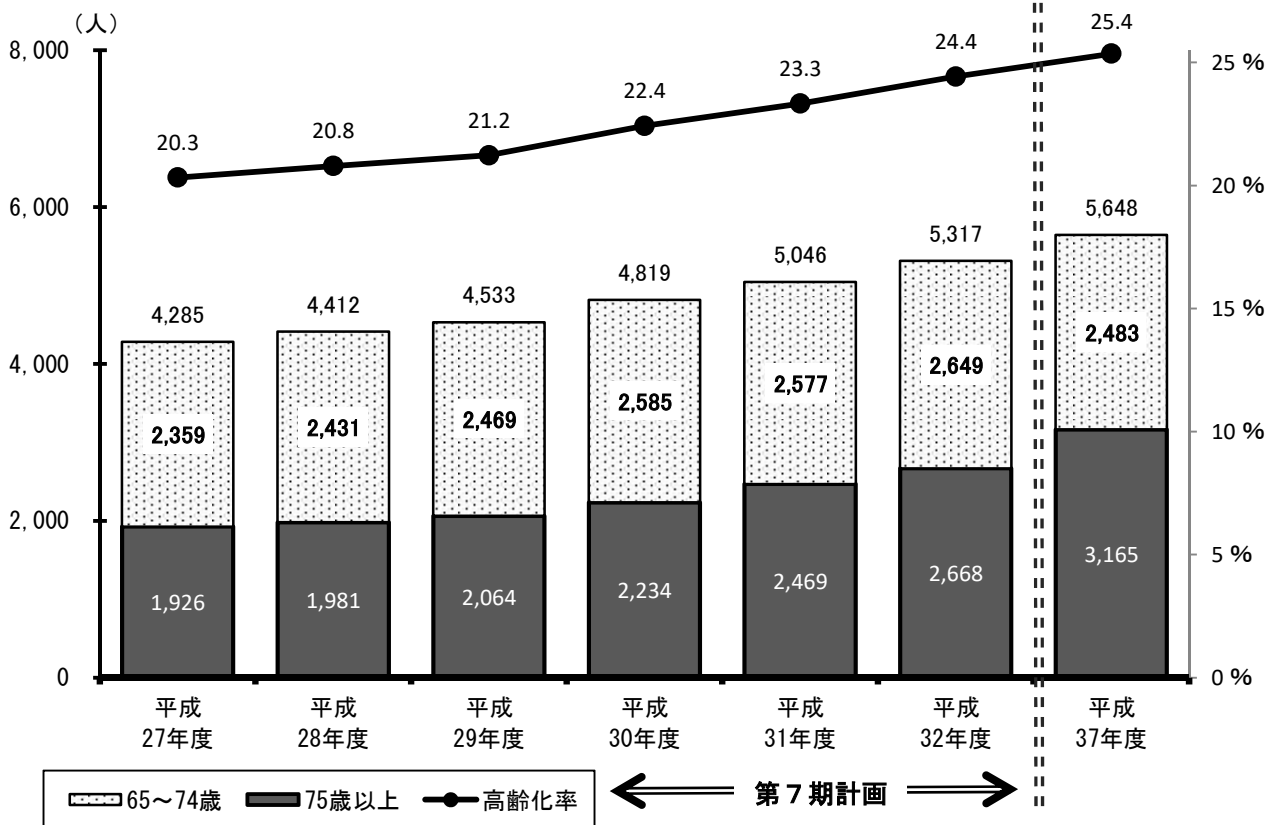
○更なる強化や実施内容の検討が必要な施策・事業

- ・ **地域介護予防活動支援事業**：地域における筋トレ会場の事業開始から10年以上が経過し、参加者の減少や、内容のマンネリ化が課題となっているなかで、コグニサイズや、専門職の協力を得ながら地域口腔出前教室を開始しています。
- ・ **老人クラブの活性化支援**：老人クラブへの加入率は年々低下しているなかで、名称を「シニアクラブ」と変更したものの、会員の増加にはつながっていません。
- ・ **家族介護者交流支援事業**：交流事業を年1回開催していますが、参加者の固定化・参加人数が減少しています。国レベルでも、家族介護者への支援が重要な課題となっていることから、交流を含めた支援策の充実が重要です。

2-5 高齢者人口・要介護認定者の推計

(1) 高齢者人口（第1号被保険者数）の推計

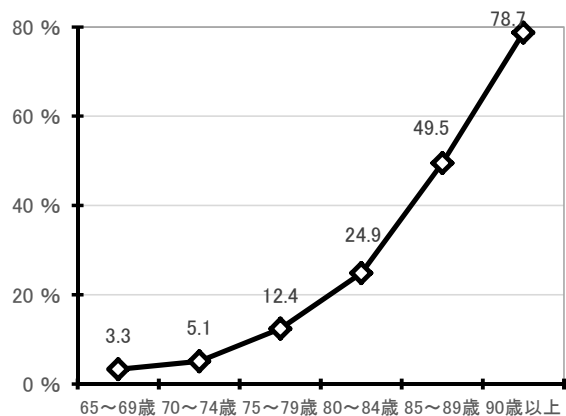
- 住民基本台帳人口をもとに高齢者人口推計を行うと、第7期計画期間中には毎年200~300人程度の増加が続き、平成37年度（2025年度）の高齢者人口は約5,650人、高齢化率は約25%になると予想されます。また、第7期計画期間の最終年度の平成32年度には、前期高齢者（65~74歳）と後期高齢者（75歳以上）が同程度となり、平成37年度には後期高齢者が大きく上回ると予想されます。



資料:住民基本台帳(各年10月1日)をもとに推計

●後期高齢者の増加により、介護が必要な高齢者の増加が予想される

右のグラフは、65歳以上の町民が要介護認定を受けている割合を年齢別に示した図です。年齢が高くなるほど認定率が高くなり、80歳以上では急激に高くなっています。

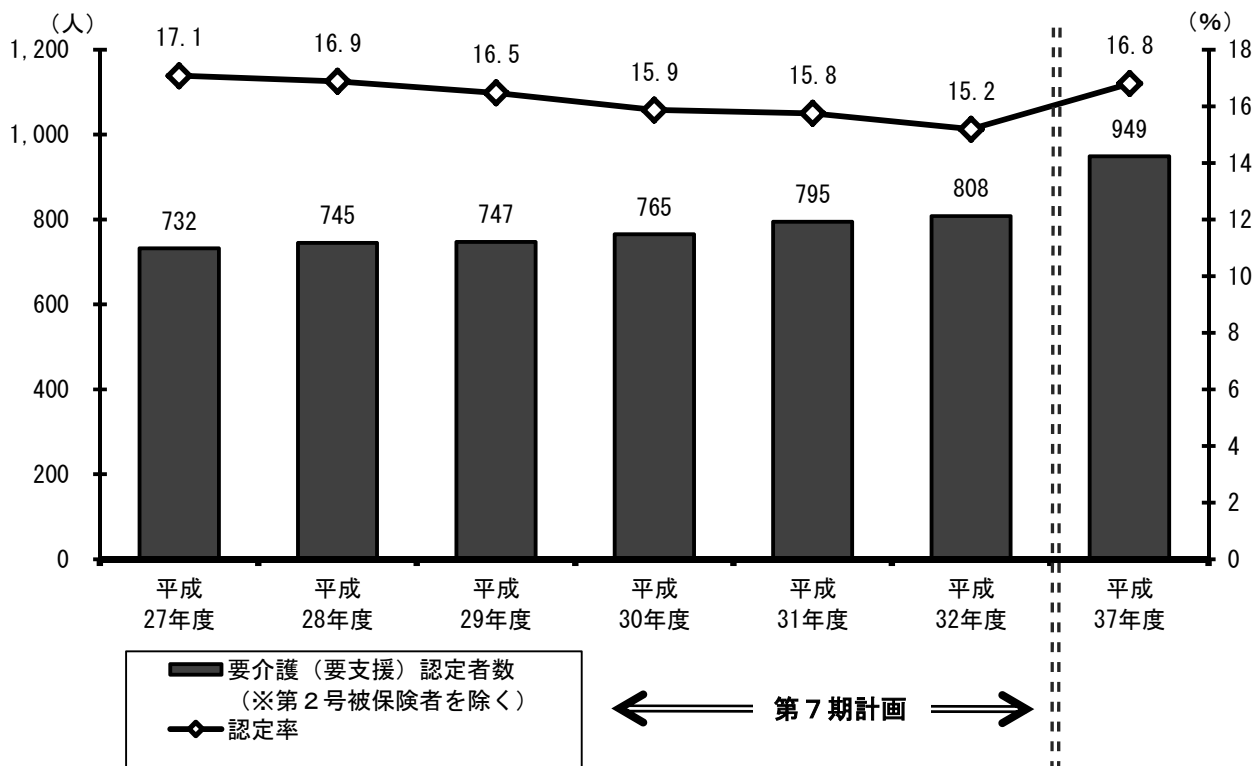


資料:見える化システム(介護保険給付実績)、住民基本台帳(平成29年10月1日)

(2) 要介護認定者数の推計

- 第7期計画期間（平成30～32年度）の要介護（要支援）認定者数は800人前後で推移し、要介護（要支援）認定率は15%台で推移すると予想されます。また、平成37年度には要介護者は950人程度、要介護（要支援）認定率は17%弱になると予想されます。Y

■要介護（要支援）認定者数の推計（第1号被保険者）



資料：住民基本台帳、介護保険給付実績をもとに推計

2-6 計画の課題の整理

○平成 37 年度（2025 年度）に向けた体制づくり

本町は県内でも高齢化率が低く、平均年齢も若い町ですが、65 歳以上人口は毎年増加しており、平成 37 年には、町民の 4 人に 1 人が 65 歳以上となり、更に、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となります。後期高齢者人口の増加に伴い、要介護者数が増加することが予想されます。また、高齢者のみの世帯の増加等、いわゆる老々介護も増加すると予想されることから、質の高い介護保険サービス基盤の整備と合わせて、生活支援や安否確認等、支え合いの地域づくりが必要です。

○一人一人がいきいきと暮らすための支援

生きがいをもって、いきいきと暮らすことは、心と体の健康を維持する秘訣でもあります。また、介護が必要な状態になっても、自分に合った介護を受け、自分らしい生活を送ることにより、介護状態や病気の改善や悪化を防ぐことにもつながります。

人生 80 年時代、最近では人生 100 年時代ともいわれるようになり、高齢期をいきいきと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことです。しかし、その一方で、アンケート調査等によると、地域や社会との関わりが少ない人も一定程度みられることから、これらの層が地域で活動し、支え手となることが期待できます。こうしたことを踏まえ、地域活動への参加のきっかけづくりや、地域活動の受け皿づくり等を進めていく必要があります。

○地域の支え合いによる生活支援

高齢化の進行に伴い、要介護状態ではないものの、軽い支えを必要とする高齢者の増加が予想され、買物や日常生活の移動等、介護保険制度を始めとした公的なサービスのみでは、生活全般について支えることは困難です。そのため、元気な高齢者が高齢者を支える仕組みづくりや、地域の支え合い活動が活発になるように支援をしていくことが必要です。

○介護予防の推進

本町においては、介護予防や健康づくりへの関心が高まっているなか、更なる意識啓発を図り、要介護状態となるリスクが高い人が無理なく介護予防に取り組めるような支援の継続や、地域住民による主体的な介護予防活動等の取り組みへの支援の強化が必要です。

○認知症の支援体制の充実

高齢者の増加は認知症の人の増加となり、自宅で生活する認知症の人のケアは地域社会の大きな課題になっています。国では、認知症施策推進総合戦略（通称「新オレンジプラン」）を平成 27 年 1 月に策定し、平成 29 年 7 月に目標数値等の見直しを行いました。

本町においても、認知症サポーターをはじめとした認知症対策に取り組んでいますが、認知症の人や家族を支える体制が十分とはいえません。

認知症は早期対応が重要なだけでなく、状態にあった適切な支援や介護を受けることにより、悪化や低下を防ぎ、一定程度状態を維持することも可能です。

初期段階での相談支援の強化、認知症の啓発等を総合的に進めていく必要があります。

○地域包括支援センターを中心とした相談機関等の周知

アンケート調査によると地域包括支援センターを知らない人が半数を占めています。地域包括支援センターは、いわば高齢者のよろず相談所でもあり、高齢者自身だけでなく、家族等の相談にも対応しています。

認知症をはじめとした困り事について、早い段階で相談を受けて適切な支援に橋渡しするためには、地域包括支援センターの周知徹底や、サービスや支援制度について、広報等の紙媒体だけでなく、ホームページ等を活用し、分かりやすく情報提供することが重要です。

○地域包括ケアの推進

国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを目指すこととしています。高齢者だけでなく、小児・障害者や難病患者が可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごすことができるよう求められています。

在宅での生活を継続するためには、介護や予防だけでなく、在宅医療や、医療と介護の連携・支援体制の強化や、住まいの環境整備にも目を向ける必要があります。

○保険者機能の強化とサービスの質の向上

第6期介護保険事業計画の期間（平成 27～29 年度）においては、旧来の小規模デイサービス（定員が 18 名以下）の事業所が、地域密着型通所介護に移行しました。また、平成 30 年度から、居宅介護支援事業所の指定権限が市町村へ移譲されます。

こうしたことから、居宅介護支援事業所やサービス事業者、介護保険施設等との一層の連携強化を図りながら、サービスの質の向上を図ることが重要です。

第 3 章 計画の基本理念・基本目標

3-1 基本理念

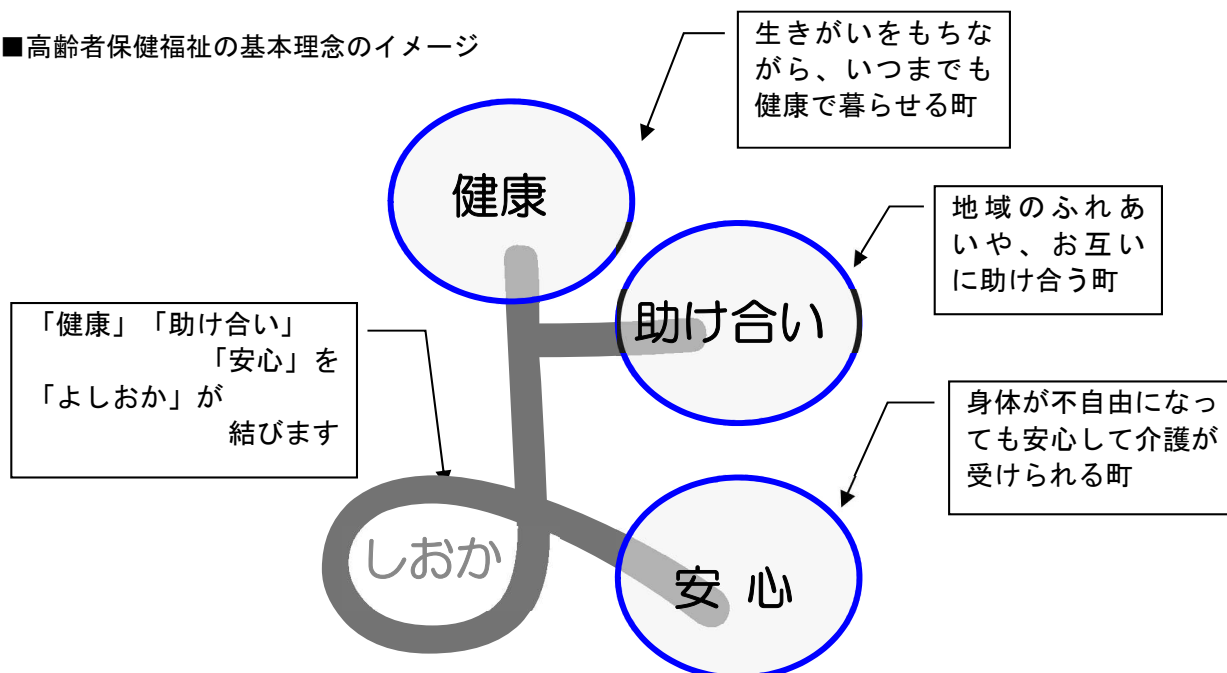
健康 助け合い 安心の吉岡

全国的に人口減少、少子高齢化が進むなかで、本町は、人口が増加しており、若い世代が比較的多い町ですが、高齢化は進行し、平成 29 年（2017 年）10 月現在の高齢化率は 21.2%です。団塊の世代が 65 歳以上となり、更に、平成 37 年（2025 年）には、75 歳以上となることから、介護が必要な町民が急激に増加することが見込まれています。

平成 12 年の介護保険制度の開始に合わせて、「吉岡町新老人保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、その後、法制度の改正や町民のニーズや状況に合わせて計画の見直し重ねながら、高齢期の保健・福祉・介護サービスの充実に取り組んできました。

これまでの理念と成果を引き継ぐとともに、更に一層充実した取り組みを進めることにより、高齢者がそれぞれのライフスタイルに応じて、地域のふれあいのなかで、生きがいのある生活を送り、身体が不自由になっても安心して社会的な介護が受けられ、自立した生活を実現できる町を目指します。平成 32 年度（2020 年度）までの高齢者保健福祉の基本理念を「健康 助け合い 安心の吉岡」とし、町民・事業者等と連携・協働して実現に努めます。

■高齢者保健福祉の基本理念のイメージ



3-2 基本目標

1. 健康でいきいきと暮らせる町

明るく活力ある高齢社会の基礎は、町民一人一人の健康です。生涯にわたって、心身ともに健康な状態で過ごすには、楽しみや生きがいをもつとともに、健康に関する適切な知識とそれに基づいた実践が欠かせません。

日常生活における生活習慣の改善、就労や地域活動への参加など、町民一人一人が健康でいきいきと暮らせるまちづくりを進めます。

2. 介護サービス等により自立を支援する町

介護保険制度の大きな理念は“自立支援”です。自立支援とは「介護を必要としない」ことではなく、「その人の意思を尊重して、その人がもつ能力を最大限に活かした介護を行う」ことです。

こうしたことから、適切な質の高い介護サービスや福祉サービス、相談支援体制の強化等により、自立生活を支援します。

3. みんなで助け合う町

三世代家族が多い本町ですが、一人暮らしや夫婦のみで生活する高齢者世帯が増加しています。こうした家族構造の変化に対応するため、福祉、保健、医療の各サービス機関の連携による地域ケア体制の充実を図るとともに、地域住民による声かけや見守り活動等、住民が相互に支え合う地域社会づくりを支援します。

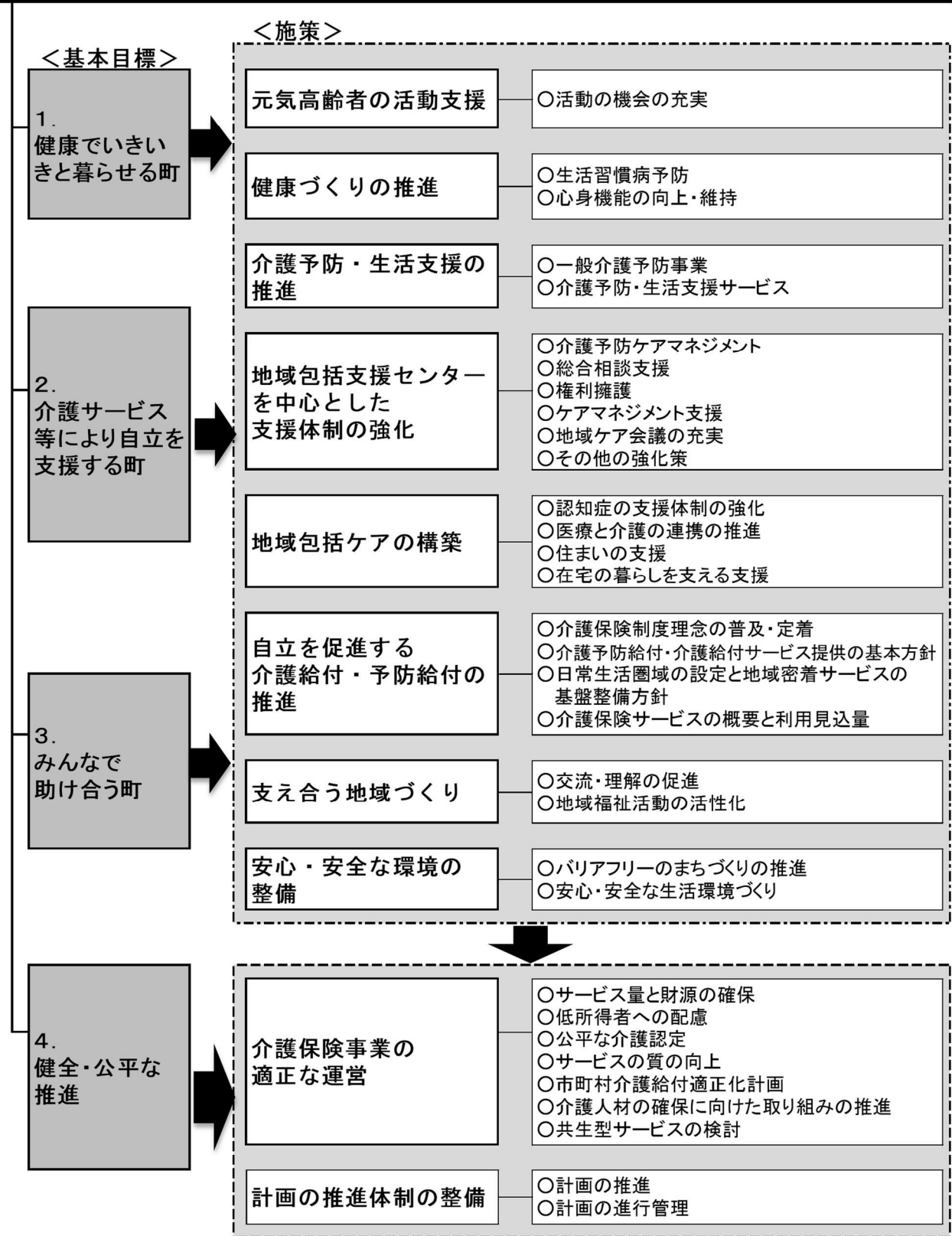
4. 健全・公平な推進

高齢者福祉施策の充実と確実な推進、介護保険事業の適正な運営をしていきます。

町民参画、庁内の関係各課の連携のもとで計画を策定するとともに、行政内部での関係部門との連絡体制の整備、地域の関係団体との連携体制の充実等により、計画を確実に推進していきます。

<基本理念>

健康 助け合い 安心の吉岡



II 基本施策

第 1 章 元気高齢者の活動支援

■基本的な方向

人生 80 年時代、高齢期を自分らしくいきいきと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことです。また、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎え、趣味やスポーツを楽しめる地域環境の充実が求められています。一方、軽い支えを必要とする高齢者の手助けをするなど、元気な高齢者の力を活用した地域づくりを進めていく必要があります。

一人一人が主体的に参加することを基本に、活動の場の提供や情報の充実を図ります。

■主な取り組み

1 - 1 活動の機会の充実

(1) 多様な学習機会の充実

「よしおか手作り講座」の充実を図るため、引き続き、町民から講師や企画を募集していきます。また、県等が主催する高齢者向け事業への積極的な参加を促すなど、学習機会の充実を図ります。

(2) 各種活動機会の拡大

①自主的活動グループの育成・支援

「よしおか手作り講座」で学んだ人たちなど、様々な知識や技術をもった人が自主的な活動をしやすいように育成と支援に努めます。また、それぞれの団体活動の情報発信を促進するなど、町民が相互に学び合う体制づくりに努めるとともに、吉岡町文化協会での活動を促します。

②知識・技術の地域還元

それぞれの団体もつ知識や技術が地域課題の解決にも役立つよう、自主グループ活動団体が吉岡町文化協会に加入することにより、それぞれの団体が相互に連携を深め、知識・技術の地域還元を促進します。

(3) 就労の機会の拡大

①シルバー人材センター活動の充実

働く意欲のある高齢者に、就業の機会を提供し、就業を通じて仲間をつくり、健康を維持して健康寿命を延ばす手助けとなることを目指します。

町の『広報よしおか』を活用して普及啓発の拡大を図るとともに、会員のネットワークを利用して新規登録者の増加に努めます。適正就業とシルバー派遣事業に取り組み、就業機会の創出に努め、働きたい高齢者の拠点として活動の充実を図ります。

②就業支援

働く意欲のある高齢者が、臨時・短期的な軽易な業務に就けるよう、より多様な仕事の紹介に努めます。

第2章 健康づくりの推進

■基本的な方向

「よしおか健康No.1プロジェクト」の活発な取り組みが行われるように自治会の傘下である「よしおか健康推進協議会」と連携し、各地域独自の健康づくり推進活動を積極的に支援していきます。

■主な取り組み

2-1 生活習慣病予防

(1) 広報・啓発活動の推進

町民の自主的な健康づくりを促進するため、「広報よしおか」やインターネット等を活用し、ライフステージに合わせた健康ライフスタイルの情報や、健診受診勧奨等についての広報活動を推進します。また、健康づくりに関する運動教室や講演会の開催等により、健康づくりに関する知識の普及を図ります。

(2) 健康診査

疾病等の早期発見・早期治療のため、保健センターを拠点としながら、がん検診や特定健康診査を同時に受けられるよう総合健診体制とし、早朝や休日も受けられるようにしました。また、経済的負担を軽減するために、健診料の無料化を図りました。

引き続き受診率の向上に努めるとともに、受診結果については、教室や訪問、特定保健指導等で最大限活用していきます。

(3) 健康学習・健康相談の機会の拡充

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防するため、健康学習の充実を図ります。また、町が主催する各種事業への参加者を対象に、保健センターを拠点とした健康学習活動を促すなど、町民自ら適正な血圧や血糖値等の管理、健康学習に取り組む体制を整備します。

健康相談は、生活習慣病の予防に向けて、土日を含めて受けやすい体制を整備し、実施していきます。

(4) 訪問相談・指導の充実

引き続き、保健師や看護師、管理栄養士、歯科衛生士の確保に努めるとともに、特定健康診査の結果等から対象者を把握し、一人一人の状況に応じた、適切で継続的な相談及び保健指導等を行います。

2-2 心身機能の向上・維持

(1) 身体運動の促進

健康No.1プロジェクトに全町民をあげて取り組み、よしおか健康づくり推進協議会を中心として、元気なうちから体力・筋力を付けられるような教養講座を開催します。

また、特に高齢者の関心が高い「生活習慣病の予防」をテーマに講座以外にも軽スポーツや体力測定会など広く事業に参加する機会を提供していきます。

(2) 食育の推進

食育計画をもとに、地域においては食生活改善推進員を中心に、保育園出前講座、吉中郷土料理教室を開催しています。また、食生活改善推進員を中心に男性のための料理教室や骨太クッキング、介護予防教室などの料理教室を実施しています。

健康づくりを学び実践する自主グループや、食生活改善推進員養成講座の開講等による人材の育成を引き続き進めるとともに、町民の自主的な健康づくりを促進します。

(3) 地域医療体制の維持・充実

引き続き、高齢者が地域で必要な診療が受けられる、かかりつけ医の体制づくりを促進するとともに、医院、診療所から高度・専門医療機関までの連携強化を促進し、緊急時の救急医療体制の確保に努めます。また、渋川地区医師会等と連携し、効率的な健（検）診が行える体制の充実を図ります。

第 3 章 介護予防・生活支援の推進

■基本的な方向

活動的な状態にある元気高齢者を対象に、生活機能の維持・向上を図る一般介護予防事業を実施します。また、虚弱な状態にある高齢者を対象に、生活機能低下の早期発見・早期対応を行う介護予防・生活支援サービス事業を実施します。

介護保険法の改正に伴い、本町では、平成 28 年 1 月から要支援 1・2 を対象としていた介護予防サービスのうち「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」を、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」へと移行しました。町が主体的な役割を担う事業として、サービス基盤の充実を図ります。

■主な取り組み

3-1 一般介護予防事業

要介護（要支援）認定者、元気高齢者を含む全ての第 1 号被保険者を対象に介護予防を行う事業で、「介護予防事業対象者の把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業施策評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」があります。本町では、以下の事業を中心に取り組んでいきます。

(1) 地域介護予防活動支援事業

身近な地域で介護予防活動に取り組めるように、社会福祉協議会を通じて個別筋力トレーニングを町内の 12 会場で実施しているほか、地域出前筋力トレーニング、体力測定会を実施しています。また、介護予防サポーターを中心に新しい介護予防の取り組みとして、コグニサイズを実施しています。

地域で介護予防活動を更に推進していくため、「介護予防サポーター」の活動の場の拡大及び育成を図ります。また、機能低下のおそれのある口腔機能の向上など、町民の生活やニーズに合わせた介護予防事業を実施していきます。

(2) 介護予防事業施策評価事業

年度ごとに事業評価項目により、プロセス評価を行い、より充実した事業を展開できるよう努めます。

(3) 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を充実強化するために、介護予防事業を行う場にリハビリテーション専門職等の参加や指導を促進します。

3-2 介護予防・生活支援サービス

要支援認定者又は生活機能が低下している予防事業対象者に対し、要介護状態等となることの予防に努めます。なお、介護保険法の改正により、本町では平成 28 年 1 月から新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しています。

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して、地域包括支援センターがケアマネジメントを行い、訪問型・通所型サービスや生活支援サービスと、予防給付によるサービスを適切に組み合わせつつ、サービス利用を促進します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

本町においては、訪問型サービス、通所型サービスともに従前の介護予防給付から移行した事業所によるサービスのみとなっています。NPO法人や住民等による多様な主体による事業の受け皿や担い手の整備等について検討を行います。

■訪問型サービス

具体的事業	取り組み内容	提供主体
訪問介護 (事業者指定)	介護保険給付から地域支援事業に移行した訪問介護事業で訪問介護員による身体介護・生活援助のサービスが必要な人に提供します。	介護保険サービス事業者
訪問型サービスA	掃除、買物、洗濯等の生活援助サービスで、指定事業者による訪問介護を緩和した基準によるサービスです。	NPO法人や民間事業者を指定又は委託
訪問型サービスB	A型と同じメニューの生活援助サービスです。	住民主体の自主活動
訪問型サービスC	保健・医療の専門職が直接訪問して、相談や体力改善の指導を行います。従来の訪問型介護予防事業を引き継ぐものです。	町・介護保険サービス事業者等
訪問型サービスD	移動支援サービスです。移送前後の付き添い支援や通所型サービスの送迎を行うものです。	住民主体の自主活動

■通所型サービス

具体的事業	取り組み内容	提供主体
通所介護 (事業者指定)	介護保険給付で利用していた人や集中的に生活機能向上トレーニングを行うことで体力の改善が期待できる人等を対象とします。	介護保険サービス事業者
通所型サービスA	運動やレクリエーションを中心としたミニ・デイサービスで、指定事業者による通所介護を緩和した基準によるサービスです。	NPO法人や民間事業者を指定又は委託
通所型サービスB	身近な地域に体操や運動等の活動場所等を設置するものです。	住民主体の自主活動
通所型サービスC	保健・医療の専門職が、生活機能の改善や運動器の機能向上、栄養改善等のプログラムを教室や講座の形で実施します。従来の介護予防教室を引き継ぐものです。	町・介護保険サービス事業者等

(3) 生活支援サービスの体制整備

本町では、生活支援サービスの体制整備と運営を推進する「生活支援サービス協議体」を平成 29 年8月に設置しました。生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築や運営をコーディネートする「生活支援コーディネーター」の配置に向けた取り組みを進めます。

■生活支援サービス

具体的事業	取り組み内容
栄養改善を目的とした配食	栄養改善を目的とした配食を行う介護予防事業です。ボランティアによる見守りのための配食活動と連携・調整して事業を推進します。
住民ボランティア等が行う見守り	定期的な安否確認や緊急時の対応を介護予防事業として行うものです。ボランティアによる一般見守り活動と連携・調整して事業を推進します。
訪問型・通所型サービスの一体的提供	高齢者の状態に合わせて、訪問型サービスと通所型サービスを組み合わせ生活支援を行い、高齢者の多彩なサービスニーズに対応するものです。
その他	買物支援、移動支援

第4章 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化

■基本的な方向

地域包括支援センターを中心に、介護予防ケアマネジメント、地域の高齢者の実態把握、介護保険サービス以外の生活支援サービスとの調整、高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業、その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助、支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言等、包括的地域支援ネットワークの充実に努めます。

また、介護保険法と医療法の一部改正を踏まえ、地域包括支援センターを在宅医療と認知症ケアを実施する拠点として位置付け、新規事業に対応する取り組みを進めます。

■主な取り組み

4-1 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、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本に、できることを一緒に発見し、主体的な活動と参加意欲を高めることを目指し、地域包括支援センターの保健師等が行います。介護予防の効果を高める観点から、介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して介護予防ケアマネジメントを行った上で適切なサービスにつなげます。

(1) 介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業対象者及び要支援者に、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的としたケアマネジメントを行います。

(2) 介護予防サービス計画（予防給付居宅介護支援）

要支援認定者を対象に、重度化を防止することを目的としたケアマネジメントを行います。要介護者に対する介護給付ケアマネジメントと連携・連続した支援体制の構築を図ります。なお、介護保険制度上、要介護から要支援に認定結果が変化した場合、担当ケアマネジャーが変更となりますが、利用者が混乱することのないよう、必要に応じて居宅介護支援事業所への委託をするなど、継続的な支援をしていきます。

4-2 総合相談支援

総合相談支援は、社会福祉士等が中心となって、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けるよう、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげるなどの支援を行うものです。

(1) 実態把握業務

総合相談支援業務を適切に行う前提として、地域のネットワーク事業に参加し地域の役員や高齢者と関係を構築し、情報収集に努めているほか、農協、郵便局、新聞販売店等と連携を図り、気になる高齢者の情報収集を行っています。

地域との更なる連携を図りながら、戸別訪問等により、支援を必要とする高齢者の把握を行います。特に、認知症症状の早期発見・早期対応に努めます。

(2) 総合相談事業

①初期段階での相談対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的又は緊急対応の必要性の判断を行います。適切な情報提供を行えば相談者自身により解決が可能と判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

特に情報提供に関しては、地域包括支援センターに来所した相談者に具体的で分かりやすく対応できるよう、社会資源マップの内容をより充実させていきます。

②継続的・専門的な相談支援

継続的・専門的な関与が必要なケースに対しては、主任ケアマネジャー・保健師・看護師・社会福祉士で個別ケースカンファレンスを定期的実施しながら、対応していきます。

4-3 権利擁護

(1) 権利擁護業務

認知症高齢者や虐待の事例を把握するなど権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合は速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認します。認知症であって、本人に身寄りがない、あるいは親族からの虐待や放置を受けている等であっても必要な生活支援を受けられるようサービス利用の支援や財産の管理を支援します。

①成年後見制度の普及と活用

サービスの利用契約、不動産及び預金の財産管理等の重要な法律行為に関して、判断能力を欠いている状況にある人が不利益を被らないよう、一層のPRを行いながら、成年後見制度の普及に努めます。また、行政と地域包括支援センターとが一体的となり、判断能力が低下することにより日常生活に支障を来している人の発見に努めます。

また、本人があらかじめ後見人予定者や職務内容を指定する任意後見制度の活用も促進します。

②成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用を促進するために、身寄りのない低所得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を行います。町民や関係者向けに説明会を開催するなど、積極的に制度の周知を図り、利用を促進します。

③日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の促進

認知症高齢者等の判断力が不十分な人が地域で自立して生活をするため、介護保険サービスや生活支援サービスが利用できるよう、各種サービスの利用援助や日常的な金銭管理を行う日常生活自立支援事業（社協事業）の利用を促進します。

(2) 高齢者虐待防止ネットワーク協議会

効率的・効果的に実態把握業務を行い、支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、ネットワーク協議会の定期的な開催や、必要に応じて実務者会議を開催します。

4-4 ケアマネジメント支援

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主任ケアマネジャーが中心となり、主治医・ケアマネジャー等による多職種協働と、地域の関係機関との連携により包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

(1) 日常的個別指導・相談業務

地域のケアマネジャーに対する個別の相談窓口の設置、情報交換会の実施等、日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導・相談業務を行います。

また、地域のケアマネジャーの資質向上を図る観点から、今後とも定期的に事例検討会や研修会を開催していきます。

(2) 支援困難事例等への指導・助言業務

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、共に支援方針を検討し、指導・助言を行います。

(3) 包括的・継続的なケア体制の構築業務

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、地域ケア会議・カンファレンスにおける医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築します。

また、地域のケアマネジャーが、介護保険サービス以外に、健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等、地域における様々な社会資源を活用できるよう、社会資源マップを活用し適宜情報提供が行える仕組みを構築していきます。

(4) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務

地域のケアマネジャーの日常業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換会を定期的で開催し、ケアマネジャーの更なる連携の強化を図ります。

(5) その他

地域包括支援センターにおいて実施する介護予防ケアマネジメントとケアマネジャーが行う介護給付のケアマネジメントが円滑に実施できるように相互連携を図ります。

4-5 地域ケア会議の充実

地域の医療・介護等の多職種が協働して、地域ケア会議を開催することにより個別ケースや生活圈域レベルの課題を共有し、高齢者が地域で生活しやすい環境の整備を図ります。

4-6 その他の強化策

介護保険制度の改正により、以下の強化策が求められていることから、地域包括支援センターが中心となって取り組んでいきます。

①在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供するため医療機関その他の関係者の連携の推進に努めます。

②認知症施策の推進

認知症地域支援推進員による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行います。

③生活支援サービス体制整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加するなか、医療や介護のサービス提供のみならず、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図れるよう体制整備に努めます。

④地域包括支援センターの周知の強化

地域包括支援センターの周知については、国が運営する「介護サービス情報公表システム」を活用し、センターの情報を公表するほか、町の広報やパンフレットへの情報の掲載、出前講座、認知症サポーター養成講座の開催等、あらゆる方法・機会を通じて継続的な周知に努めます。

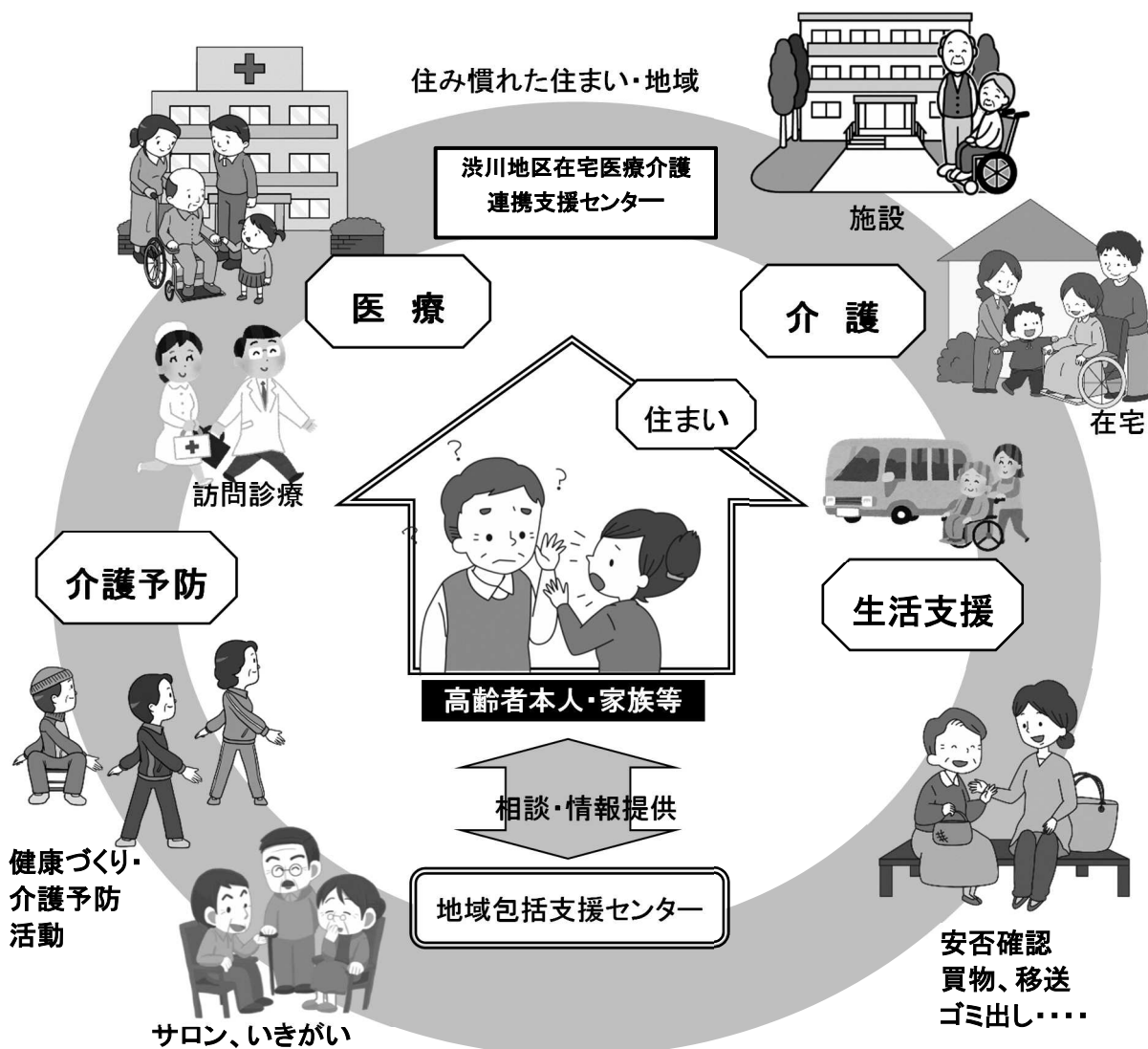
⑤地域包括支援センターの事業評価

制度運営の中核となっている地域包括支援センターの機能強化に当たり、保険者である町が地域包括支援センター事業を評価する取り組みを実施します。

第5章 地域包括ケアの構築

■基本的な方向

医療が必要な状態になっても、また認知症になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護・医療・生活支援が連携したサービスが提供できる体制を構築します。



5-1 認知症の支援体制の強化

(1) 認知症ケアパスの作成と普及

認知症の人が、それぞれの状態に応じて医療・介護・福祉のサービスを適切に利用できるような認知症ケアパスを作成し、各サービスの関係者に普及させて活用を図ります。

(2) 認知症総合支援事業の実施に向けた体制づくり

「認知症総合支援事業」が地域支援事業の包括的支援事業として位置付けられ、本町では、平成 29 年 4 月に「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ました。「認知症地域支援推進員」の設置に向けた準備を進め、認知症支援を総合的に実施する体制づくりを進めます。

(3) 認知症の早期診断体制づくり

認知症の疑いがある場合に、県から指定された認知症疾患医療センター等の専門医療機関へ早期に受診を勧め、確定診断に基づき保健、医療及び福祉の観点から地域包括支援センターを中心に支援の方針を決定し、本人や家族を支援する体制づくりを進めます。

(4) 認知症高齢者見守り事業

① 認知症に関する情報提供の充実

認知症に対する正確な知識や対応の仕方等を普及するため、広報や社協だより等を活用して、認知症に関する情報提供を更に充実させていきます。

② 認知症介護者の支援

認知症の知識の普及、家族同士の交流により精神的なストレスを緩和するために「元気になるカフェ（認知症カフェ）」への参加を呼びかけるとともに、認知症の人と家族の会群馬県支部への紹介や情報提供を行います。

③ 認知症行方不明者の早期発見・登録事業

認知症行方不明者を迅速に発見し、事故を予防するために、地域周辺を徘徊している間に、GPS を活用して早期に搜索を開始できる徘徊高齢者等検索サービス事業及び警察と連携した徘徊高齢者事前登録制度を行っています。

④徘徊高齢者見守りネットワーク事業

家族が見守りを希望する徘徊高齢者について、近所の隣保班程度の範囲の協力や理解による見守りネットワークを構築します。

(5) 認知症に関する普及啓発

認知症の予防活動を推進するとともに、認知症に関する正しい知識を伝え、地域で支え合うために、認知症講演会を実施します。また、認知症サポーターの養成を引き続き進め、認知症に関する理解を更に深めていきます。そのために日常の生活のなかで認知症の人やその家族を見守る応援者の育成を図るため、小中学生や住民向けに認知症サポーター養成講座を実施していきます。

5-2 医療と介護の連携の推進

疾病を抱えても住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために医師会等や地域の医療機関・介護関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築を図ります。

(1) 在宅医療・介護ネットワークの構築

在宅療養・在宅ケア・在宅看取りを推進していくため、渋川市、榛東村と渋川地区在宅医療推進協議会を設置し、渋川地区在宅医療介護連携支援センターを中心に医療や介護の多職種によるネットワークの構築を推進しています。

(2) 在宅医療・介護従事者の資質の向上

互いの役割、仕事内容の理解を深め連携を図るため、渋川地区在宅医療推進協議会を活用し、医療・介護従事者による研修会等の実施について検討していきます。

(3) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられた下記の事業については、体制整備をしながら取り組んでいきます。

- ・地域の医療・介護サービス資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ・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
- ・医療・介護関係者の情報共有の支援（バイタルリンクの活用）
- ・在宅医療・介護関係者の研修
- ・在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ・地域住民への普及啓発
- ・在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

5-3 住まいの支援

(1) 住み続けられる住宅の整備

本町においては、持家が中心であることから、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めていきます。また、高齢者になっても住み続けられる住宅について相談に応じます。

(2) 介護保険制度における施設や居住系サービス

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスの利用ができるように、県や関係機関の調整を行います。

(3) その他の住まい

① サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の住居の安定確保のために有効な住まいですが、特定の地域に急速な立地が進むと、町外からの高齢者の転入により、介護サービス等の提供体制に影響が生じるおそれもあります。今後も本町在住の高齢者の利用を想定した住宅供給が進むように、事業者に働きかけます。

5-4 在宅の暮らしを支える支援

介護保険制度では十分に対応ができない生活上の支援が必要な一人暮らし高齢者や家族介護者に対して支援を行い、安心して自立生活を維持できる環境づくりを進めます。

なお、以下の事業の一部は介護予防・日常生活支援総合事業として実施していく予定です。

(1) 家族介護支援

①家族介護者交流支援事業

介護者同士が交流し、日頃の心身の疲れを軽減するため、交流・情報交換等を目的とした定期的な交流会等を年1～2回開催のほかに自主的な集まりが再開できるように側面的な支援を行っていきます。

また、より多くの介護者が参加できるよう未参加者にも参加を呼びかけ、様々な問題や悩みを専門家に相談したり、知識や技術が学べる場づくりを進めます。

②寝たきり老人等介護慰労金支給事業

在宅で寝たきり等の要介護者を介護している方に対し、精神的・経済的負担を軽減するために、介護慰労金の支給を継続します。なお、対象者については、必要に応じて見直します。

③貸しおむつ事業

介護者の身体的負担の軽減のため、おむつを必要とする概ね65歳以上の在宅で寝たきりの高齢者や認知症高齢者に対し、布おむつの貸与を継続していきます。

④紙おむつ購入助成事業

介護者の身体的負担の軽減のため、65歳以上で要介護3～5で、常時紙おむつを使用している方を対象に、紙おむつ購入費用の助成を行っています。助成を継続するとともに、事業のPRを積極的に行っていきます。

(2) 地域自立生活支援

①緊急通報サービス事業

一人暮らし高齢者の家庭内の事故等の緊急時の通報に、夜間を含めた 365 日・24 時間の随時対応ができる緊急通報システムの整備を推進します。また、民生委員・児童委員等と連携して、サービスの周知と対象者の把握、利用者の拡大を図ります。

②高齢者日常生活用具給付事業

高齢者が日常生活を安心して営むために、引き続き自動消火器、電磁調理器、火災警報器、ふとん乾燥器の4品目について給付を行います。また、積極的にサービスの周知を図り、利用を促進します。

(3) 見守りや外出支援

【見守り支援】

①配食サービス事業

一人暮らし高齢者や調理困難な高齢者のみの世帯を対象に、食生活の支援と安否確認のため、ボランティアを確保し、週5日の配食を継続していきます。

高齢者のみ世帯が増加しており、利用者が増加傾向にあることから、配食ボランティアの確保に努めます。

②一人暮らし高齢者保養事業

一人暮らしの高齢者の孤独感の解消と地域社会との交流を目的に、一人暮らし高齢者等を対象にした保養事業を、事業の在り方等を適宜見直ししながら、継続して行います。

【外出を促す支援】

①福祉タクシー事業

タクシー以外の交通機関の利用が困難で、70 歳以上の高齢者のみの世帯に対し、タクシー基本料金分の利用券を交付しています。事業を継続するとともに、PRを積極的に行っていきます。

②移送サービス

一人暮らし又は高齢者のみ世帯で、通院や買物等への交通手段がない方に対し、外出する機会を確保し、閉じこもり等にならないように支援します。

高齢者のみの世帯が増加し、ニーズが高まっていることから、協力ボランティアの確保に努めます。

③老人福祉センター

施設を利用する高齢者が交流することで、閉じこもりを予防するなど高齢期の健康で明るい生活を支援します。また、来所者に魅力のある事業を展開し、閉じこもり予防のために事業を充実させていきます。きめ細かな地区への送迎を目指すなど、送迎サービスを充実することにより、利用者の増加を促進します。

【その他の支援】

①敬老祝金品支給

長寿を祝福するとともに、高齢者福祉の向上と敬老意識の高揚を図ることを目的に、一定年齢に達した高齢者を対象に、祝金や祝品を支給します。なお、対象者については、必要に応じて見直します。

②生活福祉資金貸付制度の周知

低所得世帯や高齢者、障害者の自立・生活の安定を目的に、民生委員等の関係機関・団体の協力のもとに社会福祉協議会が実施している生活福祉資金貸付制度の更なる周知を図ります。

第 6 章 自立を促進する介護給付・予防給付の推進

■基本的な方向

介護保険制度の継続と健全な運営を維持するために、町民に介護保険制度の理念や仕組みの積極的な周知を図るとともに、適切な介護保険サービスを提供する基盤の整備に努めます。

■主な取り組み

6-1 介護保険制度の理念の普及・定着

(1) 介護保険制度の理念・仕組みの周知

町広報や回覧板、出前講座、パンフレット、ホームページ等を通じて介護保険制度の理念や仕組みについて更なるPRを図り、安定した制度の運営を図ります。また、自治会や老人クラブ等、あらゆる機会を通じて周知を図ります。

(2) 自立の維持・向上の支援

介護認定調査資料に基づき生活機能低下の状況や原因を踏まえ、状態の維持・改善の可能性の視点からの適正なケアプランの作成を行います。利用者本人の主体的な自立の維持・向上を促す観点から、利用者やその家族に対しサービスの目的や内容等について事前に十分な説明を行い、本人の意欲向上と家族の協力体制を調整します。

6-2 介護予防給付・介護給付サービス提供の基本方針

(1) 介護予防給付サービスの提供の基本方針

要支援 1・要支援 2 の認定者を対象に、生活機能の維持・向上を目的に「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本に予防給付サービスを提供します。

①生活機能向上の意欲を高めるサービス

利用者の意向や個別性を尊重しながら、本人や家族とともに目標を設定し、その達成を支援することで生活機能向上の意欲を高めるサービスを提供します。

②介護予防・日常生活支援総合事業と予防給付の適切な提供

介護予防・日常生活支援総合事業サービスの「訪問型サービス」と「通所型サービス」と介護予防給付の適切な組み合わせにより、サービスを提供します。

(2) 介護給付サービスの提供の基本方針

要介護1～5の認定者を対象に、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減を目的に「本人の心身等の状況、家庭環境に応じて必要なサービスを選択して利用できる」ことを基本に介護給付サービスを提供します。

① 自宅で暮らし続けるための居宅サービス

住み慣れた家庭や地域で安心して介護を受けることができるよう、事業者との連携によりサービスの確保・充実に努めます。

また、介護保険サービスに合わせて福祉サービスを適切に利用することにより、いきいきとした在宅生活が送れるように支援します。

② 地域で暮らし続けるための居住系サービス

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

本町においては、持家が中心であることから、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めていくとともに、サービス付き高齢者向け住宅等については、国や県との連携を図りながら、「吉岡町有料老人ホーム及びその他施設設置指導要綱」やニーズを踏まえた計画的な整備に努めます。

③ 心身の状態の改善を目指す介護施設サービス

利用者の心身の状態の改善に向けて、専門的な介護技術・環境の一層の充実、リハビリテーション機能の向上を促進します。また、介護保険施設や居宅介護支援事業所と連携を図りながら、施設から在宅への復帰へのスムーズな移行を支援します。

また、施設については、要介護度の高い人を中心としていきます。特別養護老人ホームにおいては、原則要介護3～5に限定されます。

6-3 日常生活圏域の設定と地域密着サービスの基盤整備方針

(1) 日常生活圏域の設定

地域密着型サービスは、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、「日常生活圏域」ごとに介護基盤の整備が必要です。

本町においては、引き続き、町全域を基本単位とした日常生活圏域により、基盤整備を進めていきます。

(2) 地域密着型サービスの提供方針

「地域密着型サービス」とは、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供を受けるサービスです。

地域密着型サービスでは、本町（保険者）が事業者指定、指導監督を行い、原則として、本町の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となります。

①住み慣れた地域で暮らし続けられる

在宅シフトを基本とし、自宅で生活が続けることが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、身近な地域でのサービス基盤の充実を図ります。

②認知症があっても安心して地域で暮らすためのサービス

利用者の意思を尊重し、訪問、通所、泊まり等、異なるサービスを利用する場合でも、なじみの介護スタッフがサービス提供を行う等、安心してサービスが受けられる基盤づくりを進めます。

③地域に根ざしたサービスの実現

地域密着型サービスは、本町の果たすべき役割が特に大きいことから、サービス事業者との連携を強化し、地域におけるサービス基盤の充実を図ります。

6-4 介護保険サービスの概要と利用見込量

介護保険制度で利用できる介護サービスは、要支援者に対する「介護予防給付サービス」と要介護認定者に対する「介護給付サービス」があります。なお、要支援の状態ではないものの、生活機能が低下している「予防事業対象者」については、「訪問型サービス」や「通所型サービス」等を受けることができます。

介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型サービス」といいます。

地域密着型サービスは、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が継続できるように、当該市町村内で利用及び提供するサービスです。

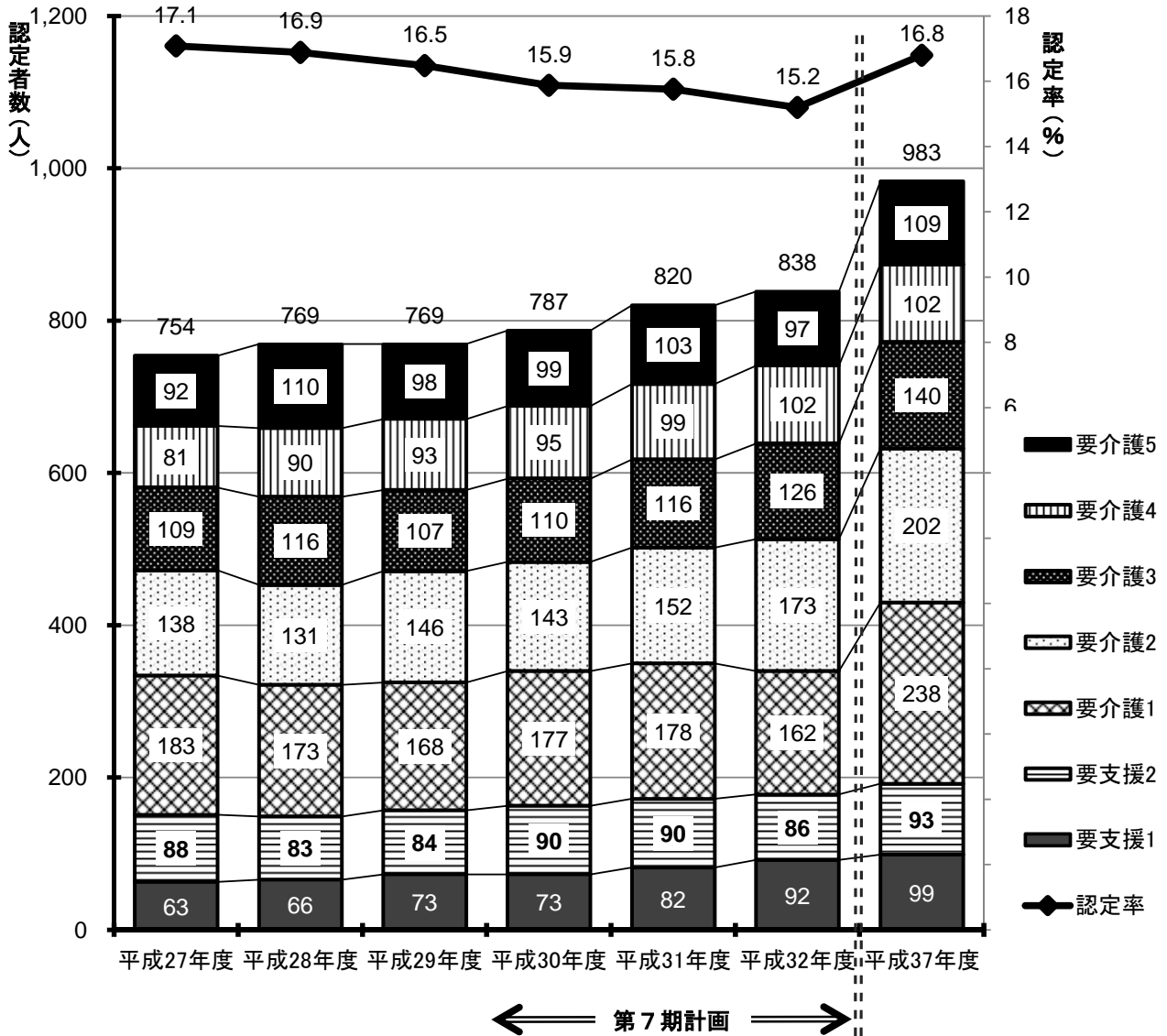
■提供する予防給付サービス・介護給付サービスの種類

	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
予防給付サービス	◎予防給付サービス 【訪問サービス】 ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 【その他】 ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防特定福祉用具販売 ・介護予防住宅改修 ◎居住系サービス ・介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）	◎地域密着型介護予防サービス 【通い・訪問・泊まり】 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 【通所サービス】 ・介護予防認知症対応型通所介護 ◎介護予防支援（ケアプランの作成） ◎居住系サービス ・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
介護給付サービス	◎居宅サービス 【訪問サービス】 ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 【その他】 ・福祉用具貸与 ・居宅介護住宅改修 ◎居住系サービス ・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） ◎施設サービス ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・介護療養型医療施設（平成35年度末廃止予定）	◎地域密着型サービス 【訪問サービス】 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【通所サービス】 ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護 【通い・訪問・泊まり】 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ◎居宅介護支援（ケアプランの作成） ◎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） ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ◎施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(1) 要介護（要支援）認定者数の推計

介護給付、予防給付の対象となる要介護（要支援）認定者数は、第7期計画期間の平成30～32年度は800人前後で推移し、要介護（要支援）認定率は15%台で推移すると予想されます。また、平成37年度には要介護者は1,000人弱、要介護（要支援）認定率は17%弱と、大きく増加すると予想されます。

■ 要介護認定者数の推計（第2号被保険者を含む）



※認定者数には2号被保険者を含む。認定率は1号被保険者のみの割合。

資料：住民基本台帳、介護保険給付実績をもとに推計

(2) 居宅サービスの概要と利用見込み

①サービスの概要

介護保険の給付対象となる居宅サービスには、次の介護（予防）サービスと、地域密着型サービスがあります。

■ケアプランの作成

サービス名	概 要
居宅介護支援 介	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付の適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、又は、要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。 提供機関：居宅介護支援事業所
介護予防支援 予	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。 提供機関：地域包括支援センター

■居宅サービス

サービス名	概 要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護 (ホームヘルプ) 介	・ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。
訪問看護 介 予	・疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
訪問入浴介護 介 予	・要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。
訪問リハビリテーション 介 予	・居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。
居宅療養管理指導 介 予	・医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護 (デイサービス) 介	・通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。
通所リハビリテーション (デイケア) 介 予	・老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。
短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所(ショートステイ) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> ・老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

福祉用具・住宅改修	
福祉用具貸与 介 予	・ 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。 ※要支援 1・2 及び要介護 1 の方は原則として、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・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。
福祉用具購入費の支給 介 予	・ 排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の 9～7 割が支給されます。年間 10 万円の費用額が上限となります。
住宅改修費の支給 介 予	・ 手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の 9～7 割が支給されます。20 万円の費用額が上限となります。

介：要介護 1～5 予：要支援 1・2 の人が利用可能なサービスです。

②サービス利用の見込み（1か月当たり）

介護予防給付・介護給付について、1か月当たりのサービス利用の見込みを次表のとおり見込みます。

■介護予防給付サービス利用見込み

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス								
介護予防訪問介護	人数(人)	29	13	0				
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1
	回数(回)	0	0	0	2	2	2	2
介護予防訪問看護	人数(人)	15	17	13	15	15	15	16
	回数(回)	121	172	184	166	166	166	178
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	3	4	3	3	4	4	4
	回数(回)	18	29	42	28	37	37	37
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	1	1	6	3	3	3	4
介護予防通所介護	人数(人)	47	13	0				
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	16	14	17	20	20	21	27
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	2	2	1	1	1	1	2
	日数(日)	12	10	4	7	7	7	13
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	48	42	30	36	39	41	47
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数(人)	2	1	1	1	2	1	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	1	1	0	0	0	0
介護予防支援	人数(人)	110	76	47	50	54	60	75

■介護給付サービス利用見込み

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
居宅サービス								
訪問介護	人数(人)	82	80	83	91	95	101	109
	回数(回)	1,434	1,346	1,491	1,655	1,717	1,823	1,973
訪問入浴介護	人数(人)	7	5	4	7	7	7	7
	回数(回)	26	21	16	17	17	17	17
訪問看護	人数(人)	32	41	54	58	72	80	98
	回数(回)	385	476	585	744	920	1,018	1,239
訪問リハビリテーション	人数(人)	4	3	4	6	6	7	8
	回数(回)	45	31	28	64	67	73	82
居宅療養管理指導	人数(人)	61	62	66	73	78	81	92
通所介護	人数(人)	214	186	212	240	252	263	286
	回数(回)	2,965	2,797	3,156	3,490	3,659	3,814	4,133
通所リハビリテーション	人数(人)	70	67	72	79	87	92	98
	回数(回)	716	668	734	841	923	971	1,021
短期入所生活介護	人数(人)	51	42	40	49	56	60	74
	日数(日)	560	476	444	564	640	686	828
短期入所療養介護	人数(人)	11	9	7	10	10	10	12
	日数(日)	97	73	57	81	81	81	97
福祉用具貸与	人数(人)	168	182	194	212	216	227	273
特定福祉用具購入費	人数(人)	3	3	2	3	3	3	3
住宅改修費	人数(人)	2	3	3	3	3	4	4
特定施設入居者生活介護	人数(人)	12	12	13	17	18	21	23
居宅介護支援	人数(人)	332	333	346	349	365	371	451

(3) 地域密着型サービスの概要と利用見込み・整備計画

①サービスの概要

サービス名	概 要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 介	・重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。
夜間対応型訪問介護 介	・24 時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 介 予	・認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
地域密着型通所介護 介	・サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じです。 ※平成 28 年度より、小規模型（利用定員 18 名以下）は、地域密着型サービスに移行しました。
訪問、通い、泊まりを組み合わせた介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 介 予	・通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組み合わせると多機能なサービスが受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス) 介	・小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、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ると提供するサービスです。

②基盤整備方針

サービス名	現状（平成 29 年度末）	方針（整備計画／平成 30～32 年度）
夜間対応型訪問介護	・町内には訪問介護事業所が 3 事業所ありますが、24 時間対応はしていません。	・事業所から相談があった場合は、次期（第 8 期）計画期間（平成 33～35 年度）での整備の必要性について検討します。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・町内には事業所はありません。	・本計画期間の整備計画はありません。
認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護	・町内には認知症対応型共同生活介護に併設した事業所が 2 か所あります。通所介護事業所は 2 か所あります。	・現在、通所介護サービスのニーズに対する定員数は充足している状況にあるため、整備計画はありません。
小規模多機能型居宅介護	・町内には事業所はなく、また、事業者の参入意向もありませんでした。	・本計画期間での整備はしませんが、計画期間に事業者から相談があった場合については、次期計画期間の整備の必要性について検討します。
看護小規模多機能型居宅介護	・町内には事業所はありません。	・今期の整備計画はありません。

サービス名	現状（平成 29 年度末）	方針（整備計画／平成 30～32 年度）
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者の増加に伴い、利用者数は増加傾向にあります。 町内：2か所 グループホーム一番星：9名 ベルジ吉岡 たやの家：27名 （※町外利用者3名） うち町民の利用者数：合計33名 	<ul style="list-style-type: none"> 現状では、他市町村の入居者を受け入れている状況なため、本計画期間の整備計画はありません。
地域密着型特定施設入居者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 町内には事業所はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 本計画期間の整備計画はありません。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 町内には事業所はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 本計画期間の整備計画はありません。

③利用見込み（1か月当たり）

■地域密着型サービス（介護予防給付サービス）利用見込み

		第6期計画（実績値）			第7期計画（見込値）			推計値
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込値）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
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	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

■地域密着型サービス（介護給付サービス）利用見込み

		第6期計画（実績値）			第7期計画（見込値）			推計値
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込値）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	1	1	2	2	2	2
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数(人)	1	8	10	16	16	19	22
	回数(回)	14	117	109	197	197	237	274
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	48	39	32	36	36	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	1	1	4	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)		27	19	36	40	43	52
	回数(回)		335	251	448	490	530	628

(4) 施設・居住系サービスの概要と利用見込み・整備計画

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスの利用できるように、地域密着型サービスの整備を計画的に進めるとともに、介護老人福祉施設などの広域的な施設については、県や関係機関の調整を行います。

①サービスの概要

■施設・居住系サービス等

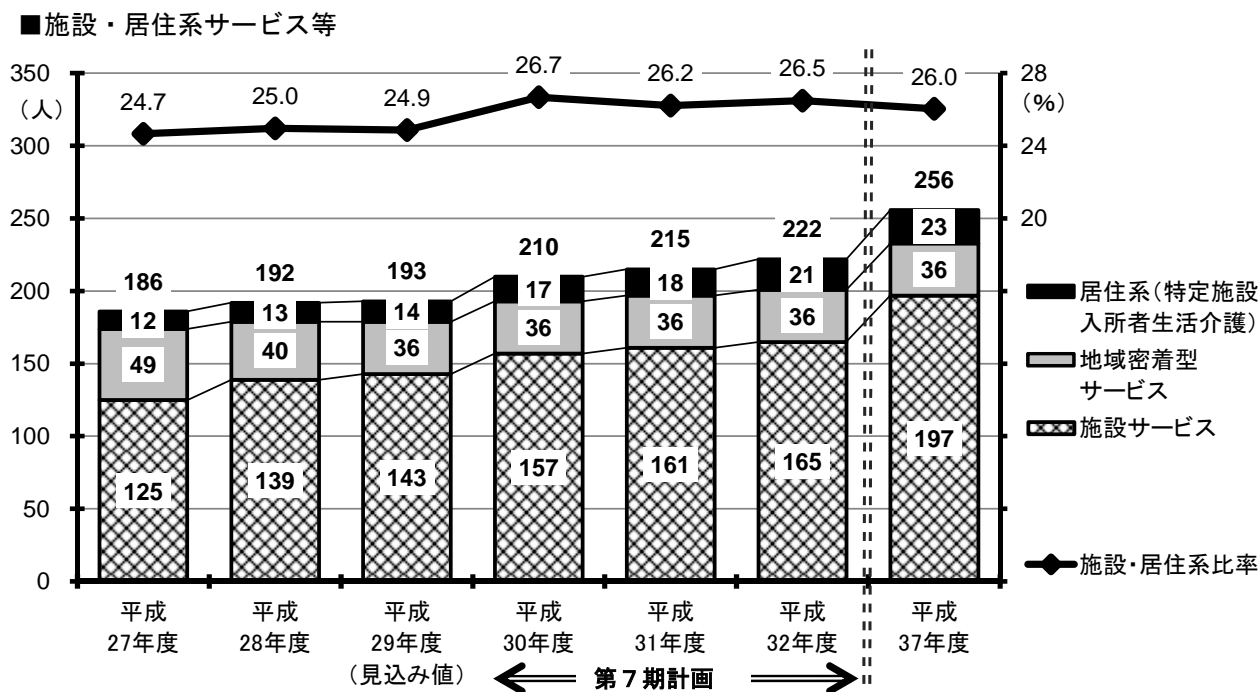
サービス名	概要
施設等で利用する介護サービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 介	・寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
介護老人保健施設 (老人保健施設) 介	・病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護医療院【新制度】	・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です
介護療養型医療施設 介	・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療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。
有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス(居宅サービス)	
特定施設入居者生活介護 予 介	・有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス(地域密着型サービス)	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 介 予	・認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。※要支援1の方は利用できません。
地域密着型介護 老人福祉施設 介	・「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。複数の小規模拠点(定員5名程度)が、地域内で分散して提供される場合もあります。
地域密着型特定施設 入居者生活介護 介	・「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。

②介護保険施設・居住系サービスの整備計画

	平成 29 年度 現在	第7期計画			平成 32 年度末
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護老人福祉施設	1か所(60名)	0名	0名	0名	60名
介護老人保健施設	1か所(100名)	0名	0名	0名	100名
介護医療院		新たな整備を見込まない			—
介護療養型医療施設	0床	新たな整備を見込まない			—
特定施設入所者生活介護	3か所(61名)				

③サービス利用者の見込み（1か月当たり）

施設・居住系サービスの利用を以下のとおり見込みます。それらの状況を踏まえた上で、計画的な整備に努めます。なお、要介護（要支援）認定者のうち、下記の施設・居住系サービス利用者を除いた者が、居宅サービスの利用対象者となります。



※地域密着型サービス：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居者生活介護
 施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
 ※施設・居住系比率は、第2号被保険者を含む認定者数に対する割合。

(単位：人)

種別	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居住系サービス							
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	0	1	1	0	0	0
	介護給付(要介護)	12	12	13	17	18	21
地域密着型サービス							
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	48	39	35	36	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1	1	1	0	0	0	0
施設サービス							
介護老人福祉施設	60	68	74	80	82	84	99
介護老人保健施設	65	71	68	76	78	80	97
介護医療院				0	0	0	1
介護療養型医療施設	0	0	0	1	1	1	

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。

第7章 支え合う地域づくり

■基本的な方向

加齢や障害、その他の様々な事情から何らかの援助を必要とするようになって、誇りをもって、地域で暮らしていけるように、今後も地域の人々の支え合いや交流活動等、地域福祉の取り組みを支援します。

■主な取り組み

7-1 交流・理解の促進

(1) 地域コミュニティ活動の活性化

それぞれの地域で活動している伝統芸能・技術の継承活動等に、より多くの高齢者が参加し、活動がより活発になるよう、活動の紹介をするなどの支援を行います。

(2) 世代間交流事業の推進

小学校でのふれあい教室や中学校のボランティア体験等、福祉教育を通じた世代間交流をより拡充していくとともに、地域福祉ネットワーク活動等を通じて、高齢者と子どもたちが交流したり、子どもたちが福祉活動を体験できる機会の整備を図ります。

(3) 退職者地域デビュー事業の実施

退職者や転入者が地域との接点がないままに閉じこもりになってしまわないよう、得意分野ミニ講座を開催します。また、得意分野の講座で講師を務めてもらうなど、経験等を活かした活動の場を提供します。

(4) 老人クラブの活性化支援

「老連だより」の定期的な発行等を通じて、老人クラブの活動内容のPRと加入を促進します。また、スポーツ活動や趣味の活動等の内容の豊富化を促進するとともに、若手リーダーの育成や指導者の派遣、自主活動への支援等を図り、老人クラブの活性化につなげていきます。

加入率の低下が懸念されるなか、一般高齢者への活動参加の呼びかけと、リーダーの育成や指導者の派遣、自主活動への支援を行います。

(5) 地域サロン事業の拡大

身近な集会所で高齢者がお茶を飲みながら交流・軽運動等を楽しむ場所づくりの後方支援として、講師派遣や外出支援、職員の出前講座、代表者交流会等を実施しています。

平成 25 年度は「サロンはじめて講座」を開催し、事業の概要を学ぶ機会を設け、平成 26 年度の代表者交流会ではサロン見学会を開催し、各サロンの充実を図ることを目指しています。

地域サロンの町全体への拡大を図るとともに、後継者の育成、参加者増加も踏まえた活動内容の充実を図ります。また、社協だよりを通じて、地域住民への更なる周知を図ります。

7-2 地域福祉活動の活性化

(1) 地域福祉計画の推進

平成 27 年度に策定した「吉岡町地域福祉計画」に基づき、地域福祉活動の活性化を図ります。

(2) 福祉教育の充実

小中学校では福祉体験の授業を実施し、子どもたちが福祉活動についての理解を深める機会となっています。より多様な取り組みが円滑に行えるよう、バックアップ体制の強化を図ります。また、生涯学習及び学校教育においても、車いすやアイマスクを使ったバリアフリー体験会、高齢者疑似体験会を開催するなど、社会福祉への関心を高め、地域と学校が連携していく機会の充実を図ります。

(3) 福祉活動に関する情報提供の充実

町民が高齢社会に対する理解を深めるとともに、各種福祉活動に自ら参加しようとする意識がもてるように、社協だより「いちよう」の充実を支援します。また、講演会の開催、啓発ビデオ・映画の上映や回覧板、ホームページからの福祉サービス情報を発信し、より身近な媒体を通じた広報・啓発活動を進めます。

(4) 住民活動(ボランティア・NPO法人)等の支援

関係機関と連携し、各種住民活動相互の交流・情報交換機会の充実を図るとともに、社会福祉協議会と連携して、町民の自主的な活動を活発化する支援や各種の問題の解決

に当たって、必要な支援を行います。

また、社会福祉協議会を中心に、ボランティア養成講座等を開催し、ボランティア活動への参加の機会づくりを増やし、若者や男性、有職者等が、気軽に参加できる多様な個人ボランティア活動や、高齢者のもつ知識や技術を活かしたボランティア活動の支援に努めます。

(5) ボランティア協会の充実

吉岡町ボランティア協会は、ボランティア活動の育成と強化、学習会への積極参加、近隣市町村のボランティアとの情報交換等を目的に、配食サービスや環境美化活動、福祉バザーや安否確認等の社会福祉協議会事業への協力と、小学校への授業協力（家庭科補助）を行っています。

介護保険等の公的サービスの充実とあわせてボランティアによる見守り活動や地域参加（活動）が不可欠であることから、引き続き、協会の活動を支援していきます。

(6) 社会福祉協議会の強化

町内における福祉活動の拠点として、介護予防事業のサービス提供体制等の強化・充実を促進するとともに、介護予防サポーターの活動の町内全域への拡大、老人クラブでの介護予防事業の取り組みを進めるなど、地域福祉活動の強化を支援します。

社会福祉協議会のホームページの充実、様々な媒体による幅広い世代への事業案内、ボランティア会員募集等の情報発信の強化を促します。

(7) 福祉ネットワークの強化

自治会内の福祉を扱う専門委員会が中心となり、老人クラブとの連携・ボランティアの活用を進めるなど、福祉ネットワークの更なる強化に努めます。

第 8 章 安心・安全な環境の整備

■基本的な方向

身体等が不自由になっても、自力で行える活動の幅ができるだけ確保されるように、バリアフリーを推進するとともに、防火・防災、交通安全対策、防犯対策等、高齢者に配慮した生活環境の整備に努めます。特に、地震による大きな被害が予想されていることから、災害時要援護者に対する体制の整備を重点的に行います。

■主な取り組み

8-1 バリアフリーのまちづくりの推進

(1) 人にやさしいまちづくり

町内の公共施設や道路・公園において、歩道の整備やバリアフリー化を進めることによって、高齢者をはじめとする全ての人が利用しやすい、ユニバーサルデザインのまちづくりを進めていきます。

(2) 移動手段の確保

高齢者や障害者が通院や買物等に外出できるよう、路線バス網の整備を含めた公共交通体系の見直しを図ります。また、福祉タクシー券交付事業等の制度のPRを行うとともに、移送ボランティアの確保を支援するなど、閉じこもりを予防し、生活しやすい町を目指します。

8-2 安心・安全な生活環境づくり

(1) 防災対策の充実

「吉岡町災害時要援護者避難支援プラン」（平成 21 年8月策定）に基づき、各自治会組織を通じて「手上げ方式」及び「同意方式」により避難支援希望者の登録を行っています。避難支援希望者に対する支援を円滑に行うため、日頃からの地域の声かけ運動や、災害を想定した訓練等を実施していきます。また、灯油等を高齢者宅に配達を行っているガソリンスタンド等と協力をし、配達時の安否確認や災害時の物資の優先的供給を行う体制を整備していきます。

また、地域防災計画に基づき、水や食料等の備蓄を十分確保するとともに、災害時の

緊急避難場所や防災無線の整備、防災マップ等による防災意識の啓発、関係機関、団体との連絡体制の確保等、迅速・的確に防災対応ができる仕組みづくりに努めます。

(2) 防火・救急対策の充実

渋川広域消防署や消防団、女性防火クラブとの連携による戸別訪問等の取り組みの拡大を図るとともに、各自治会等における戸別訪問の実施を促進させます。また、救急時に町民自らが応急手当や人工呼吸等の対応が取れるように各自治会主催の救急救命講習を積極的に支援していきます。

(3) 交通安全対策の充実

交通事故を未然に防ぐため、吉岡町社会福祉協議会及び老人会等と連携を図りながら交通安全教室等を開催し交通安全啓発を推進していきます。

また、交通危険箇所の把握・点検活動を推進していきます。

(4) 防犯・消費者被害対策の充実

チラシの配布や防犯講座の開催等により、防犯意識の高揚を図るとともに、警察や関係団体及び地域包括支援センターとの連携を密にし、防犯・消費者被害対策の充実を推進していきます。

また、各自治会における防犯事業に対する援助、啓発活動、講習会等の実施等、地域での自主防犯の取り組みを促進するなど、防犯・消費者被害対策の充実を図ります。

第9章 介護保険事業の適正な運営

9-1 サービス見込量と財源の確保

個々のニーズに合った介護保険サービスを町民が利用できるよう、地域包括支援センターや介護保険事業者及び地域の関係団体と連携しながら、各種介護保険サービスの確保を図るとともに、適正な介護給付を実施します。

町広報・ホームページ等への掲載、介護保険パンフレットの配布等により、みんなで支える介護保険制度の趣旨を広く町民に周知します。

また、介護保険事業を円滑に運営するために、保険者の責任として保険料の納付の確保に努めます。

9-2 低所得者への配慮

第7期計画においても、第6期計画に引き続き、低所得者の保険料負担の軽減を図ります。

9-3 公平な介護認定

(1) 公平で客観的な認定調査

認定調査員の確保に努め、公平で客観的な判断に基づいた適正な認定調査を迅速に行います。

調査の公平性を高めるために介護保険サービスを受給するための新規申請認定調査は町の職員が直接行います。また、調査をより正確で偏りのないものとするために同じ居宅介護支援事業所や施設に連続して委託を出さないようにしています。平準的で適正な調査票を作成するため、調査票のチェックを行っています。

(2) かかりつけ医の普及

高齢者の健康状態を継続的に把握し、日常生活での健康管理を支援するとともに、高齢者が身体上・精神上的の障害により介護・介助が必要になったときに、介護認定審査会において的確な認定審査が行えるよう、対象者の疾病・負傷の状況について正確な意見が報告できる、かかりつけ医の普及に努めます。

(3) 介護認定審査会

審査会は、より適切な認定審査を行えるよう渋川市、榛東村、吉岡町の3自治体で共同設置しています。

委員は、保健・医療・福祉の各分野で豊富な学識経験者を任命し、多面的な視点による審査に努めます。

要介護（要支援）認定者（認定申請件数）の増加に対応するため、審査判定の遅れにより利用者に影響を及ぼすことがないように、広域市町村で更なる連携の強化を図ります。

9-4 サービスの質の向上

サービス事業者やケアマネジャーとの連携により、更なるサービスの質の向上に取り組むとともに、万一、利用者にとって不適切な対応があった際に、苦情窓口等に関する周知を図り、適切に対応をしていきます。

(1) サービスの質の向上

① サービスの質と評価のチェック

介護サービス事業者に対して群馬県の介護サービス情報公表システムを紹介し、利用者がサービス事業者を選択する参考となるよう努めていきます。

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）や介護職員の資質の向上

県が実施する研修に、研修対象者や受講希望者が適切に受講することを促進します。また、地域包括支援センター主催の介護支援専門員情報交換会で、研修開催や支援困難事例検討を行い、資質の向上を図ります。

③ 介護相談員派遣事業

介護相談員を利用者のもとに派遣し、介護サービスに関する苦情や不満等を聞き、サービス提供者や行政との間に立って、問題解決を図っていきます。

④ 優良なサービス事業者の確保

利用者にとって適正なサービスの提供がなされるよう、介護サービス事業者に対する指導・助言に努めます。公平・公正で透明性の高い審査により良質なサービスを提供する適切な地域密着型サービス事業者を選定するとともに、サービスの質の向上に向けて指導・監督を行います。

また、新たに設置を予定している事業者からの相談に対しては、ニーズに適したサービス提供が適正に行われるよう、関係各課等と連携し、慎重に対応します。

(2) 苦情対応

① 苦情相談窓口の充実

利用者やその家族、介護保険サービス事業者等からの介護保険サービスに関する苦情を国民健康保険団体連合会（国保連合会）で受け付けるとともに、利用者の身近な第一的な苦情解決窓口である健康福祉課でも相談を受け付けます。更に、国民健康保険団体連合会（国保連合会）や県の担当部局等、関係機関と連携を図りながら、迅速な解決に努めます。

また、認定結果通知書等の発送にあわせて苦情相談窓口に関するチラシを同封するなどの情報提供を積極的に行っていきます。

② 苦情相談・不服申立て

介護を要する高齢者等のサービス利用・契約等に関する様々な苦情・相談ニーズに対して、利用者の視点に立って適切な支援を図るよう、今後も地域包括支援センターにおける総合相談機能の充実を視野に入れながら、関係機関との連携のもと、苦情・不服申立てへの対応を図ります。また、苦情申立人が市町村等による苦情処理手続きを希望せず、介護保険審査会への申立てを強く希望する場合には、群馬県介護保険審査会に報告し、第三者的立場から更に分析を加え、苦情の再発防止等の予防対策を講じていきます。

9-5 介護給付等の適正化への取り組み及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）

介護給付の適正化を図ることにより、適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼感を高めることとなります。

要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適切化、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化をより一層充実させ、介護給付費及び介護保険料の増大への抑制に努めます。

事業名	内容・方針	平成 30～32 年度の各年度の実施目標
①要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施を通じて適正化を図ります。	認定調査・主治医意見書全件の点検実施
②ケアプランの点検	研修等を通じて介護支援専門員や点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。	介護支援専門員へケアプランの提出を求め、点検を実施。
③住宅改修等の点検	住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。	申請書類の全件点検実施。また、必要に応じて改修後の実態調査を実施。
④縦覧点検	介護給付費の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。	介護給付費適正化システムを使った縦覧点検の情報をもとに、必要に応じて介護支援専門員へケアプランの提出を求め、点検を実施。
⑤介護給付費通知	受給者に対して介護報酬の請求及び費用の給付情報を通知することで、受給者や事業者にとって適切なサービス利用と提供並びに普及啓発を促します。	年 4 回実施

9-6 介護人材の確保に向けた取り組みの推進

介護保険制度の円滑な運営に当たり、介護人材の確保に向けた取り組みの推進を図る必要があります。

【介護人材の確保に向けた取り組みの推進の概要と今後の方針】

介護保険制度の質的な充実を図るために、「介護人材の確保に向けた取り組み」を検討・実施します。

①事業者の介護人材の確保・定着を支援する取り組みの検討・実施

介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着を促進する取り組みの検討・実施を図ります。

研修の受講に要した費用（介護職員初任者研修、介護福祉士の資格取得のための実務者研修及び介護技術講習等）の一部助成を検討するとともに、介護施設等が外国人介護人材を受け入れるに当たり、町としての支援策を検討し、実施します。

9-7 共生型サービスの検討

国の地域共生社会の実現に向けた取り組みにおいて、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉サービス両方の制度に、新たに共生型サービスが位置付けられます。

国における指定基準等の検討状況や当サービスへの事業者の参入意向を把握しつつ、関係課相互の連携を図り検討を進めます。

第 10 章 計画の推進・進行管理

10-1 計画の推進

(1) 庁内・町民・関係機関との連携強化

① 庁内連携

高齢社会に対応する地域づくりを進めるためには、本計画の各施策を総合的に展開する必要があります。関係各課・関係機関との密接な連携により、相乗効果の高い施策展開を図っていくとともに、必要に応じて推進機関の設置を検討します。

② 町民との協働

本計画の目標である「健康 助け合い 安心の吉岡」を実現するためには、行政の取り組みだけでは限界があります。特に、本町としても大きな課題である健康づくりや地域福祉等の推進に当たっては、住民・事業者・行政の連携協力を一層強化していきます。

③ 地域包括支援センターとの連携

社会福祉協議会に委託している地域包括支援センターとの連携・協力を一層強化していきます。

(2) 協議の場の充実

① 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センター運営協議会を開催し、包括的地域支援ネットワークが効果的に機能するよう総合調整を行います。

② 地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービス運営委員会を開催し、地域密着型サービスの適正な運営や質の向上が図れるよう総合的な調整を行います。

10-2 計画の進行管理

(1) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

本計画で掲げた目標については、毎年度、その進捗状況を点検、調査し、調査結果について「介護保険事業計画懇談会」に報告し、評価等を行います。

また、計画の最終年度の平成 32 年度には、目標の達成状況を点検、調査し、その結果を町の広報やホームページ等で公表します。

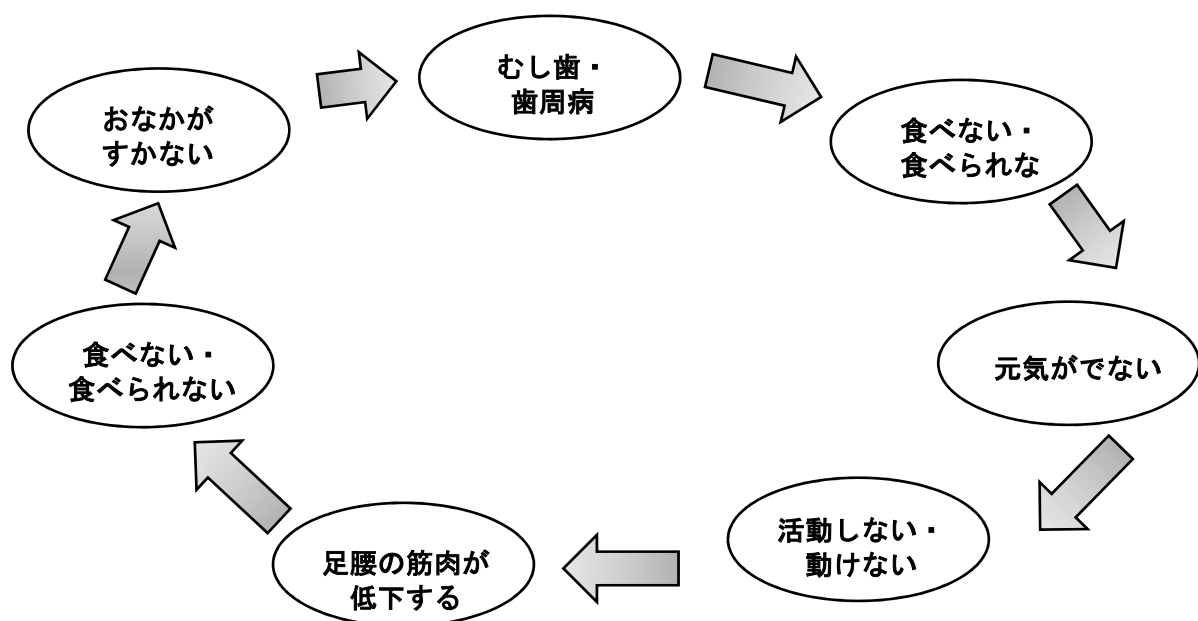
(2) 自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは重度化の防止への取り組み及び目標設定

高齢者一人一人が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に支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取り組みを進めることが極めて重要です。

こうした観点から、本町は「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項」と「その目標に関する事項」を次のとおり設定します。

取り組み	指標	平成 29 年度	平成 32 年度
専門職を活用した効果的な介護予防	地域の集まりで介護予防の運動の取り組みが広がっている一方で、自己流化し、効果が得にくいなどの状況もみられます。専門職を派遣し、正しい運動の仕方を身に付けることで、効果的な介護予防を促進します。	1サロンで実施	3サロンで実施
口腔ケアの啓発及び普及	口腔ケアの必要性を認識し、自主的に取り組んでもらうことを目指します。地域の集まりに歯科医師、歯科衛生士等の専門職を派遣し、口腔ケアに関する啓発及び普及を図ります。	1サロンで実施	3サロンで実施
前期高齢者の認定率の低下	上記の取り組みの効果を確認しながら、前期高齢者の要介護（要支援）認定率を群馬県平均に引き下げることを目指します。	県平均よりも0.4ポイント高い	県平均

■口腔ケアに課題を抱える人の悪循環のイメージ



Ⅲ 介護保険事業費の見込み

第1章 介護保険事業費の見込み

下記の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の月額基準保険料額を算出します。

ステップ1 第1号被保険者数・要介護（要支援）認定者数の見込み

(1) 第1号被保険者数

○コーホート変化率法¹に基づく男女別・年齢別人口の推計

(2) 要介護（要支援）認定者数

○男女別・5歳階級別の要介護（要支援）認定率をもとに推計



ステップ2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み

(1) 施設・居住系サービス利用者

○施設・居住系の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定

(2) 居宅サービス・地域密着型サービス

○施設・居住系サービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計



ステップ3 介護保険事業費の見込み

(1) 介護給付費の見込み

○予防給付費・介護給付費の推計

・予防給付、介護給付の各サービスの1人当たりサービス費用をもとに総事業費を算出

(2) 総費用の見込み

○介護給付費・予防給付費＋地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費）＋その他



ステップ4 第1号被保険者の介護保険料の設定

(1) 基準月額保険料の設定

○1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口（3年間）

(2) 所得段階別保険料額の設定

¹コーホート変化率法:各歳の年齢層(コーホートと呼びます)が次の年にどれくらい変化するか(例:男女別に75歳→76歳、76→77歳…と、年齢ごとの変化率)を計算しその変化率が将来も続くと仮定し、年齢ごとに推計を行う方法。

1-1 介護保険給付費・地域支援事業費等の見込み

(1) 介護保険給付費（年間）

サービス見込み量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（又は1月当たり）給付額を乗じて各年度の総給付費を求めます。

① 予防給付（要支援1・2）

（単位：千円）

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	6,296	2,231	0				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	194	194	194	194
介護予防訪問看護	4,535	5,539	5,799	5,287	5,289	5,289	5,660
介護予防訪問リハビリテーション	618	965	1,411	944	1,246	1,246	1,246
介護予防居宅療養管理指導	122	201	498	462	765	765	818
介護予防通所介護	16,270	4,563	0				
介護予防通所リハビリテーション	6,213	5,575	6,333	7,023	7,026	7,246	8,802
介護予防短期入所生活介護	830	663	327	506	507	507	1,013
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,034	2,434	1,648	1,991	2,157	2,268	2,600
特定介護予防福祉用具購入費	257	208	142	272	0	0	272
介護予防住宅改修	2,714	1,743	1,106	1,686	2,766	1,686	2,766
介護予防特定施設入居者生活介護	0	591	425	0	0	0	0
(2) 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	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	5,911	3,994	2,517	2,682	2,902	3,225	4,030
合計	46,798	28,706	20,205	21,047	22,852	22,426	27,401

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

②介護給付（要介護1～5）

（単位：千円）

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	43,258	42,543	47,989	53,296	55,516	59,072	64,111
訪問入浴介護	3,676	2,939	2,341	2,459	2,460	2,460	2,468
訪問看護	18,149	23,417	26,474	34,788	42,849	47,547	57,819
訪問リハビリテーション	1,485	1,079	979	2,018	2,328	2,328	2,623
居宅療養管理指導	4,828	5,231	5,695	6,391	6,875	7,207	8,077
通所介護	274,501	255,399	287,676	315,422	330,593	344,373	372,506
通所リハビリテーション	75,607	70,900	77,400	88,747	97,924	102,323	107,720
短期入所生活介護	56,203	45,589	43,660	55,039	62,208	66,407	78,774
短期入所療養介護	11,878	9,442	7,514	10,096	10,101	10,101	11,781
福祉用具貸与	24,162	28,044	29,801	32,243	32,581	34,236	38,700
特定福祉用具購入費	1,121	941	585	975	975	975	975
住宅改修費	2,681	3,758	4,061	2,103	2,103	3,124	3,124
特定施設入居者生活介護	26,908	26,424	29,271	39,362	41,730	48,398	54,757
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	719	2,903	2,542	2,555	2,556	2,556	2,556
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	852	6,167	5,761	22,679	22,690	27,311	31,616
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	142,250	113,838	104,987	111,494	111,816	112,538	112,657
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	3,803	3,015	3,222	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		27,901	23,604	36,919	42,602	46,414	54,645
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	168,736	186,468	207,698	224,774	231,590	237,581	280,053
介護老人保健施設	206,995	229,326	217,364	242,152	249,905	256,367	311,133
介護医療院				0	0	0	4,109
介護療養型医療施設	0	0	0	4,129	4,131	4,131	
(4) 居宅介護支援	53,823	53,069	53,901	54,365	56,966	57,769	69,035
合計	1,121,636	1,138,393	1,182,526	1,342,006	1,410,499	1,473,218	1,669,239

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

(2) 総費用額の見込み

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・第7期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

(単位:千円)

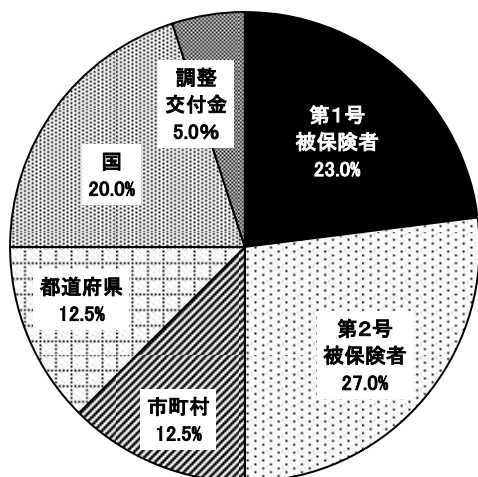
	合計	第7期計画			推計値 平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
標準給付費見込額	4,563,880	1,432,248	1,523,346	1,608,287	1,779,478
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	4,342,316	1,362,272	1,449,458	1,530,587	1,695,138
総給付費	4,292,048	1,363,053	1,433,351	1,495,644	1,696,640
一定以上所得者の利用者負担の 見直しに伴う財政影響額	△ 3,332	△ 781	△ 1,235	△ 1,316	△ 1,502
消費税率等の見直しを勘案した影響額	53,600	0	17,342	36,259	0
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	120,000	38,000	40,000	42,000	42,100
高額介護サービス費等給付額	82,500	26,000	27,500	29,000	34,500
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,200	4,800	5,100	5,300	6,000
算定対象審査支払手数料	3,864	1,176	1,288	1,400	1,740
地域支援事業費	230,400	73,000	76,200	81,200	99,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	127,200	40,000	42,000	45,200	51,000
包括的支援事業・任意事業費	103,200	33,000	34,200	36,000	48,000
第1号被保険者負担分相当額	1,102,684	346,207	367,895	388,582	469,619
調整交付金相当額	234,554	73,612	78,267	82,674	91,524
調整交付金見込額	166,383	41,812	57,605	66,966	47,226
保険料収納必要額	1,136,189				513,917
予定保険料収納率	99.3%				99.3%

1-2 第1号被保険者の介護保険料の設定

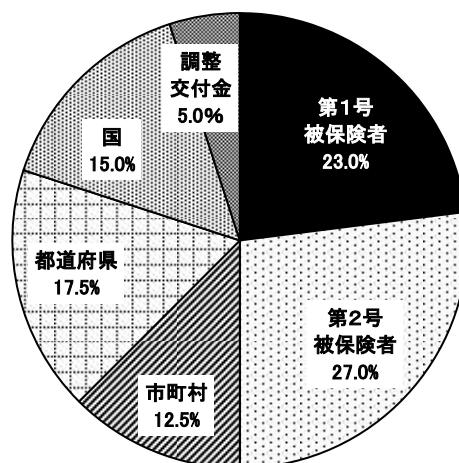
(1) 第1号被保険者の負担割合

- 第1号被保険者の負担は、保険給付の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なっています。なお、国庫負担分の居宅給付費の25%、同じく施設等給付費の20%について5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業、地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。

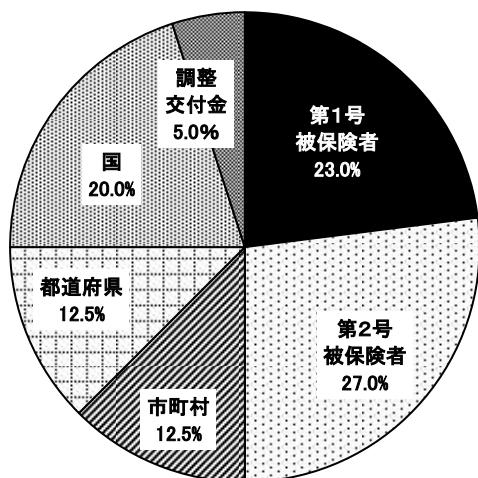
■標準給付費（居宅サービス）



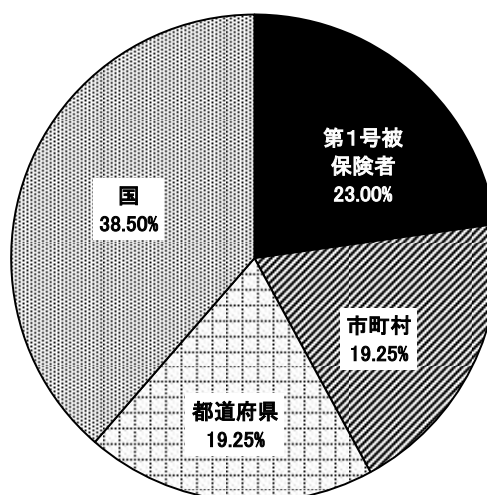
■標準給付費（施設サービス）



■地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業費
（包括的支援事業、任意事業）



(2) 第1号被保険者の保険料の設定

第1号被保険者の基準額を72,000円(月額:6,000円)とします。

下記のとおり、所得段階を10段階で保険料設定をします。

■ 第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件		保険料	
			料率	年額
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が市町村民税非課税で 老齢福祉年金受給者 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金 収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下		0.50 ※	36,000円
第2段階	本人及び世帯全員 が市町村民税非課 税	本人の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が 年間80万円を超え120万円以下	0.75	54,000円
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が年間120万円を超える	0.75	54,000円
第4段階	本人が市町村民税 非課税、かつ同一 世帯に市町村民税 課税者がいる	本人の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が年間80万円以下	0.90	64,800円
第5段階 (基準額)		本人の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が年間80万円を超える	1.00	72,000円
第6段階	本人が 市町村民税課税	合計所得金額が 200万円未満	1.25	90,000円
第7段階		合計所得金額が 200万円以上400万円未満	1.50	108,000円
第8段階		合計所得金額が 400万円以上600万円未満	1.75	126,000円
第9段階		合計所得金額が 600万円以上800万円未満	2.00	144,000円
第10段階		合計所得金額が800万円以上	2.25	162,000円

(注) 合計所得金額について

- ・第1段階から第5段階については、年金収入に係る所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

※第1段階の保険料額は、国の基準に基づき公費を投入し、保険料率0.45、年間保険料額32,400円となります。

資料編

資料 1 用語の説明

あ行

【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称です。

【NPO（エヌ・ピー・オー）】

「NonProfit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。

したがって、収益を目的とする事業を行うこと自体は認められますが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動に充てることになります。

このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人」といいます。

か行

【介護サービス】

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいいます。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職です。

【介護予防】

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにします。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことです。

【ケアプラン（介護支援計画）】

「いつ」「どこで」「どのようなサービスを」「何のために」「誰が」「どの程度」「いつまで行うのか」など、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことです。

【ケアマネジメント】

介護を必要としている人やその家族がもつ問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うことです。

【権利擁護】

意思能力が十分でない高齢者や障害者が、人として生まれながらもっている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家等によって擁護をすることです。

【後期高齢者】

75歳以上の方をいいます。

【高齢化率】

国連は65歳以上を高齢者としています。高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。我が国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に速く、他の先進諸国がおおよそ90～100年で高齢社会（高齢化率14%以上）に移行しているのに対して、我が国は30年ほどで移行しています。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

【高齢者虐待】

高齢者に対し、心や体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うことをいいます。高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」を定義しています。

さ行

【在宅医療】

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称です。

【社会福祉協議会】

社会福祉協議会は、昭和26年（1951年）に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき、都道府県、市区町村単位に1つずつ設置されています。

社会福祉協議会は、地域住民のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力のもと、地域の人々が住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な活動を行っています。

【消費者被害】

全国的に高齢者の消費者被害は増加を続けています。高齢者は「お金」「健康」「孤独」の3つの大きな不安をもっているといわれ、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させ、年金・貯蓄などの大切な財産を狙います。また、高齢者は自宅にいたることが多いため、訪問販売や電話勧誘販売による被害に遭いやすいのも特徴です。

【成年後見制度】

財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある、病気や障害のため判断能力が著しく低下した人を保護し、支援する制度のことです。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などをします。

【前期高齢者】

65 歳から 74 歳の方をいいます。

た行

【団塊の世代】

第2次大戦後の昭和 22～24 年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。堺屋太一氏が昭和 51 年に発表した小説『団塊の世代』に由来しています。団塊の世代は約 800 万人おり、平成 14～16 年の出生数約 340 万人に比べても、人口構成上突出した世代となっています。

【地域包括ケアシステム】

高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することを目指すものです。今後は増加する認知症高齢者の生活を支えることも地域包括ケアシステムが重要な役割となります。

【地域包括支援センター】

地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関で、高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応など多様な機能をあわせ持つ機関です。

な行

【日常生活圏域】

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域です。

【認知症】

脳の障害によって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性、レビー小体型認知症の大きく3つに分けられます。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なります。

【認知症ケアパス】

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことをさします。

【認知症サポーター】

「認知症養成講座」を受講し、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族をあたたく見守り、支援する人（サポーター）です。

【認知症地域支援推進員】

市町村において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担います。

は行

【バリアフリー】

障害者や高齢者などが暮らしやすくなるために、道路の段差など、障壁をなくすことです。

【被保険者】

介護保険の被保険者、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を払い、要介護（要支援）認定を受けた方が介護保険サービスを利用できます。

【PDCA】

様々な分野・領域における品質改善や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画（Plan）」「実行（Do）」「評価（Check）」「改善（Act）」のプロセスを順に実施していくものです。

ま行

【民生委員・児童委員】

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などです。

や行

【ユニバーサルデザイン】

全ての人にやさしいデザインが、障害者や高齢者などにとっても最もやさしいデザインであるという考え方です。

【要介護者／要支援者】

要介護状態又は要支援状態にあると認定された人のことです。介護又は支援の必要の程度により要介護1～5、又は要支援1、2に区分されます。

資料 2 吉岡町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画懇談会

(1) 計画懇談会設置条例

吉岡町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画懇談会設置条例

平成 17 年 12 月 21 日

条例第 33 号

(設置)

第 1 条 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関し、必要な事項を審議し、その他町長の求めに応じて審議し、必要な提言及び意見具申を行うため、吉岡町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画懇談会（以下「懇談会」という。）を置く。

(審議事項)

第 2 条 懇談会は、次に掲げる事項について、町長の求めに応じて審議し、必要な提言及び意見具申を行う。

(1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に関すること

(2) 高齢者の保健及び福祉の施策推進に関すること

(3) 前 2 号に掲げるもののほか、特に必要と認める事項

2 懇談会は、前項の規定にかかわらず、委員の発議に基づく提言及び意見具申を町長に行うことができる。

(組織)

第 3 条 懇談会は、12 人以内の委員をもって組織する。その委員は町内外の職見を有する者のうちから町長が委嘱する。

(任期)

第 4 条 懇談会委員の任期は、計画策定終了をもって満了とする。委員が欠けた場合における補欠委員の任期も、同様とする。

2 委員は、再任されることができる。

(役員)

第 5 条 懇談会に次の役員を置く。

(1) 会長 1 人

(2) 副会長 1 人

2 会長及び副会長は、懇談会委員の互選により選出する。

3 会長は、会務を総理し、懇談会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 懇談会の会議は、会長が召集し、その議長となる。

(意見の聴取)

第 7 条 会長は、必要に応じ、意見を聴くため構成員以外の者を会議に出席させることができる。

(事務局)

第 8 条 懇談会の事務局は、健康福祉課において行う。

(委任)

第 9 条 この条例に定めるもののほか、懇談会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 18 年条例第 26 条) 抄

1 この条例は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

(2) 計画懇談会委員名簿

○吉岡町地域包括支援センター運営協議会委員名簿

○吉岡町地域密着型サービス運営委員会委員名簿

○吉岡町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画懇談会委員名簿

No.	選出区分	氏名	役職等
1	被保険者代表	笹澤 肇	老人クラブ連合会長
2		柴崎 補助	老人クラブ連合副会長
3		森田 隆博	老人クラブ連合副会長
4		坂田 昭二	勤労者協和会長
5		榑原 久雄	勤労者代表
6	在宅介護者	栞原 恵美子	介護者
7		今井 桂子	介護者
8	公益代表	松岡 昌子	公募委員
9	施設事業者関係	山田 聡	施設（船尾苑）
10		田中 瑞穂	施設（みずき荘）
11	議会関係	飯島 衛	議会文教委員会代表
12	民生委員・児童委員協議会代表	栗原 榮	会長

(3) 計画懇談会への諮問

平成29年6月19日

吉岡町高齢者保健福祉計画及び
介護保険事業計画懇談会長 様

吉岡町長 石関 昭
(健康福祉課)

吉岡町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画(案)について
(諮問)

吉岡町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定のため、吉岡町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画懇談会設置条例(平成17年吉岡町条例第33号)第2条の規定により、懇談会の意見等を求めます。

記

1. 吉岡町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画(案)に関すること
2. 高齢者の保健及び福祉の施策推進に関すること
3. その他、特に必要と認める事項

(4) 計画懇談会からの答申

平成30年2月23日

吉岡町長 石 関 昭 様

吉岡町介護保険事業計画懇談会長 栗原 榮

吉岡町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画について

(答 申)

平成29年6月19日付けで、諮問のあった吉岡町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画(案)について、当懇談会で審議の結果、この計画は妥当なものと認め、次の意見を付して答申します。

記

1. 平成12年度の介護保険制度開始以来、介護保険制度は、3年を1期とした改正が行われています。第6期の計画期間においては、介護予防訪問介護・介護予防通所介護が地域支援事業へ移行するなど、大きな制度改正がありました。

また、国では「地域包括ケアシステム」の進化・推進として、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた保険者機能の強化、医療・介護の連携の推進、地域共生者会の実現に向けた取組の推進を図ることとしています。

このようなことを踏まえ、重度な要介護状態となっても高齢者が住み慣れた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「地域包括ケアシステム」の構築を図ることがますます必要と思われます。

2. 懇談会では、介護保険制度の改正に伴う諸問題について以下の検討をしてみました。

(1) 給付の見込み量

要介護（要支援）認定者を対象とする人数や、介護給付・予防給付の見込み量については適正と思われます。

(2) 第1号被保険者の保険料について

保険料については、現在の保険料での介護保険事業運営が適切に行われていることから、増減なしの基準額6,000円とし、国の基準所得金額改定部分のみの改定としたことは適当と思われます。

(3) 地域支援事業

認知症の支援体制、医療と介護の連携の推進、生活支援サービスの体制整備に力をいれていっていただきたい。

また、以前より実施している介護（要支援）状態になるのを予防する一般介護予防事業は一定の効果があると思われるため継続するとともに、より効果が得られる事業を検討していっていただきたい。

(4) 高齢福祉事業

高齢者が生きがいを持って暮らせるように生涯学習や地域の人との交流の場の充実をお願いし、事業や支援組織について高齢者にも分かりやすい情報提供を行っていただきたい。認知症施策については、住み慣れた地域で在宅生活を続けられるように介護サービスの充実を中心に、本人やその家族や関係者による地域ぐるみでの支援の充実を図っていただきたい。

(5) 地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センターとの連携をさらに強化し、今後とも包括的支援に努められたい。

以上のことを踏まえ、高齢者保健福祉事業及び介護保険制度の健全な運営に努められたい。

吉 岡 町
高齡者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画

発 行 日 平成 30 年 3 月

発 行 群馬県吉岡町

〒370-3692

群馬県北群馬郡吉岡町大字下野田 560 番地

TEL:0279-54-3111(代表)

企画・編集 健康福祉課 高齡福祉室
