

---

# 川西町第8次高齢者福祉計画及び 第7期介護保険事業計画

---



平成30年3月  
川 西 町



## 長生きを喜べるまち、楽しめるまちへ

平成 12 年に創設された介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着・発展しております。その一方で、高齢化の進展による被保険者やサービス利用者の増加に伴い、財源の確保や制度の適正化を強化する必要性から関連法令や制度の見直しがおこなわれてきました。このことにより、介護保険制度の持続確保のための重点的・効率的な運営が、保険者に求められるようになっております。

川西町では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据え、第 6 期計画では「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」「高齢者の居住安定に係る施策と連携」の 4 つを重点取り組みとして進めてきました。

「第 8 次高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」では、前期計画の基本テーマである「長生きを喜べるまち、楽しめるまち」を継承し、高齢者の自立支援と重度化防止、地域共生社会の実現に向け、「介護予防と生きがいくりの推進」・「地域包括ケアシステムの深化・推進」・「介護保険制度の健全かつ円滑な運営」の 3 つの基本方針を定め、高齢者が住み慣れたこの地域でいきいきと暮らせるように、今後取り組みを工夫しながらその質の向上とさらなる深化を目指します。地域のつながりを大切にしながら、住民一人ひとりが主体的に充実した生活を過ごせるように、本計画に基づき介護サービスの充実・強化を含めた施策を推進して参りたいと考えております。

町民の皆様をはじめ、関係団体、事業者の方々におかれましても「長生きを喜べるまち、楽しめるまち」の実現に向け、より一層のご支援、ご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本計画策定にあたり、多大なご尽力をいただきました川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の各委員の皆様や、アンケート調査及びパブリックコメントなどで貴重なご意見をお寄せいただきました町民・事業者・団体の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 30 年 3 月

川西町長 竹村 匡正



# 目 次

第1章	計画の策定にあたって.....	1
第1節	計画策定の趣旨.....	1
第2節	計画の位置づけ.....	2
第3節	計画の期間.....	3
第2章	川西町における高齢者の状況.....	4
第1節	高齢者の現状.....	4
1	高齢化の状況と今後の見込み.....	4
2	高齢者世帯の現状.....	6
第2節	介護保険給付等の状況.....	7
1	要支援・要介護認定者数と認定率の推移.....	7
2	介護保険給付等の状況.....	8
第3節	アンケート調査結果からみる今後のニーズ等.....	11
1	アンケート調査について.....	11
2	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について.....	11
3	在宅介護実態調査について.....	17
第3章	前回計画の実施状況.....	23
第1節	高齢者福祉施策の取り組みと今後の課題.....	23
1	一般介護予防事業の実施.....	23
2	包括的支援事業の実施.....	23
3	任意事業の実施.....	24
4	地域包括支援センターの役割と日常生活圏域の設定.....	24
5	高齢者の健康づくり.....	25
6	社会参加活動の支援.....	25
7	高齢者を支える地域づくり・まちづくり.....	26
8	サービス基盤の整備の確保.....	26
第4章	基本目標.....	28
第1節	計画の基本理念.....	28
1	基本テーマ.....	28
2	基本方針.....	29
3	地域包括ケアシステムの深化・推進.....	30
4	日常生活圏域の設定.....	32
第2節	施策の体系.....	33
1	施策の体系.....	33
第5章	施策の展開.....	34
第1節	いつまでも元気でいきいきと暮らせるまちに <「介護予防」と「生きがい」づくりの推進>.....	34

1	高齢者の生きがいつくりと介護予防の推進	34
2	高齢者を支える環境の充実	35
<b>第2節 住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるために</b>		
<b>&lt;「地域包括ケアシステム」の深化・推進&gt;</b>		
1	包括的な地域ケア体制の充実	37
2	認知症施策の推進	38
3	多様な生活支援の充実	39
4	医療・介護連携の推進	40
5	権利擁護の推進	41
6	安定した居住・生活環境の確保	42
<b>第3節 からだの状態に合わせた適切なサービスが受けられるために</b>		
<b>&lt;介護保険制度の健全かつ円滑な運営&gt;</b>		
1	介護サービス基盤の充実	43
2	介護保険サービスの質の向上	44
3	利用者の適切なサービス利用の支援	47
<b>第6章 計画の推進</b>		
<b>第1節 計画の推進体制</b>		
1	住民と行政の協働による計画の推進	48
2	関係機関との連携	48
3	庁内体制の整備	48
<b>第2節 計画の点検体制</b>		
<b>第7章 介護保険サービス実施状況と見込み量及び保険料の算出</b>		
		51
<b>第1節 介護保険サービスの実施状況と今後の方向</b>		
1	居宅サービス	51
2	地域密着型サービス	65
3	介護施設サービス	69
<b>第2節 介護保険サービスの量の見込み</b>		
1	介護サービスの量の見込み	72
2	介護予防サービスの量の見込み	74
<b>第3節 介護保険事業費の見込み</b>		
1	介護サービス給付費（見込み額）	75
2	介護予防サービス給付費（見込み額）	76
<b>第4節 保険料の算出</b>		
1	保険給付費の負担割合	77
2	地域支援事業費の負担割合	77
3	保険給付費等の見込み額	78
4	基準額に対する介護保険料の段階設定等	80
5	介護保険料基準額（月額）の算定方法	81
6	中長期的な推計	82
<b>資料編</b>		
		83

# 第1章 計画の策定にあたって

## 第1節 計画策定の趣旨

---

我が国では、少子高齢化が進行し、平成28(2016)年の高齢化率は27.3%となっています。高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27(2015)年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年には、3,677万人に達すると見込まれ、平成54(2042)年にピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

本町においても、平成28(2016)年10月1日の高齢化率は32.0%となっており、今後も高齢化はさらに進行していくことが見込まれます。

また、平成37(2025)年には、要介護認定率が高くなる75歳以上が総人口比約21%になると見込まれていることから、現在の介護保険水準を維持した場合、介護保険料、介護給付総額はともに上昇し、大幅に膨らむことが予測されています。

このような状況から、国はこれまでに地域包括ケアシステムの構築を示してきました。平成29(2017)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」においては、さらに、地域包括ケアシステムを深化・推進した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<sup>※1</sup>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た給付の適正化が求められています。

本町では、「長生きを喜べるまち、楽しめるまちへ」を基本理念に、地域包括ケアシステムを一層推進することとし、これまでの取り組みを引き継ぎつつ、これからの高齢者が住み慣れたこの地域で豊かにいきいきと暮らせるように、第8次高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画を策定するものです。

---

<sup>1</sup>※厚生労働省が平成28(2016)年に公表した新しい地域福祉の概念で、「高齢者・障害者・子どもなどすべての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会」とされている。

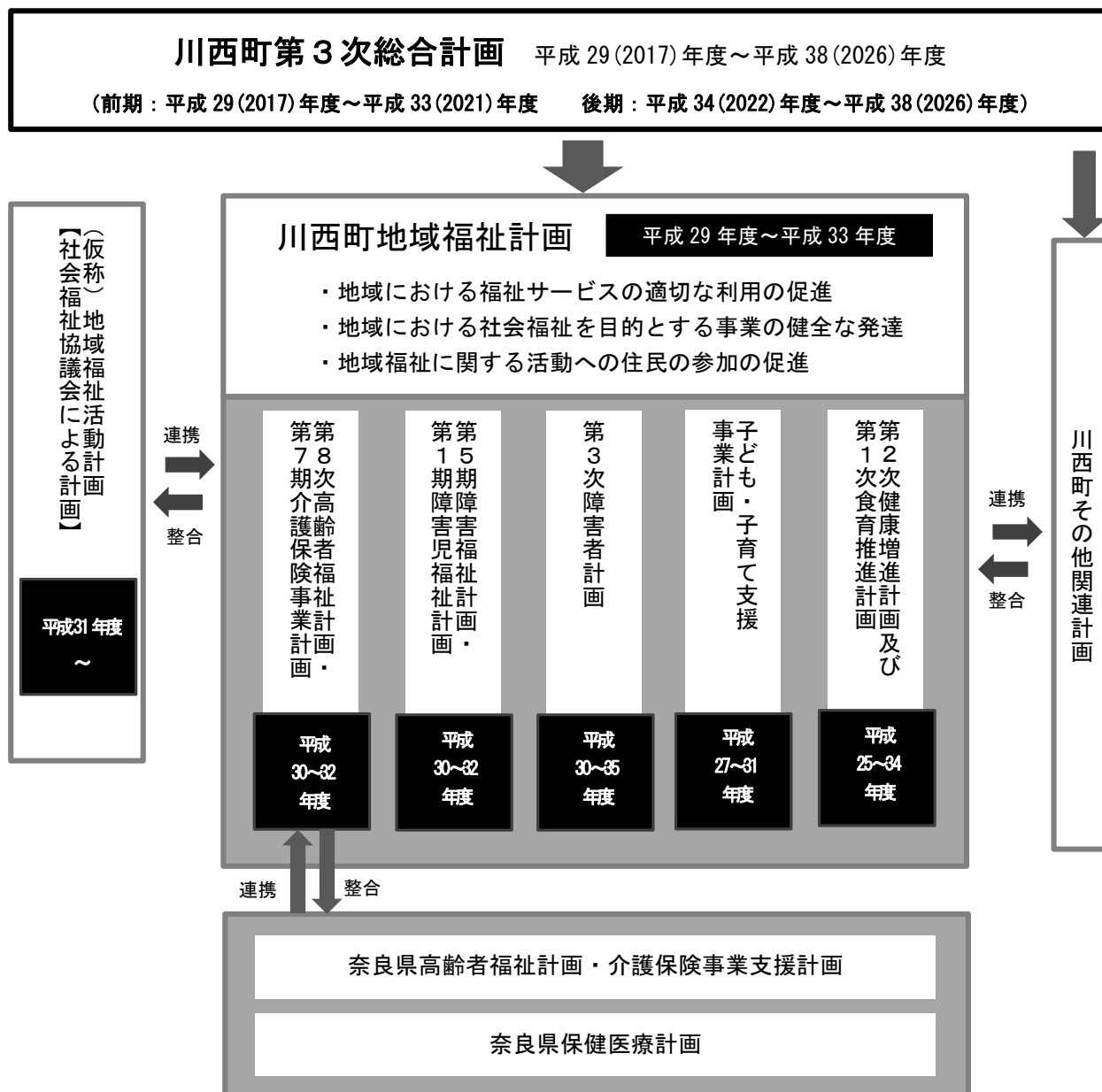
## 第2節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本町における介護保険及び高齢者保健福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

また、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、奈良県が策定する「奈良県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「奈良県保健医療計画」などの関連計画の内容を踏まえたものとします。

本計画は、本町の総合的な行政運営の方針を示した「川西町総合計画」を上位計画とし、その方針に沿って策定されるものです。また、「川西町地域福祉計画」をはじめ、高齢者保健福祉に関連する他分野の計画との整合を図りながら策定するものです。

図表 計画の位置づけ

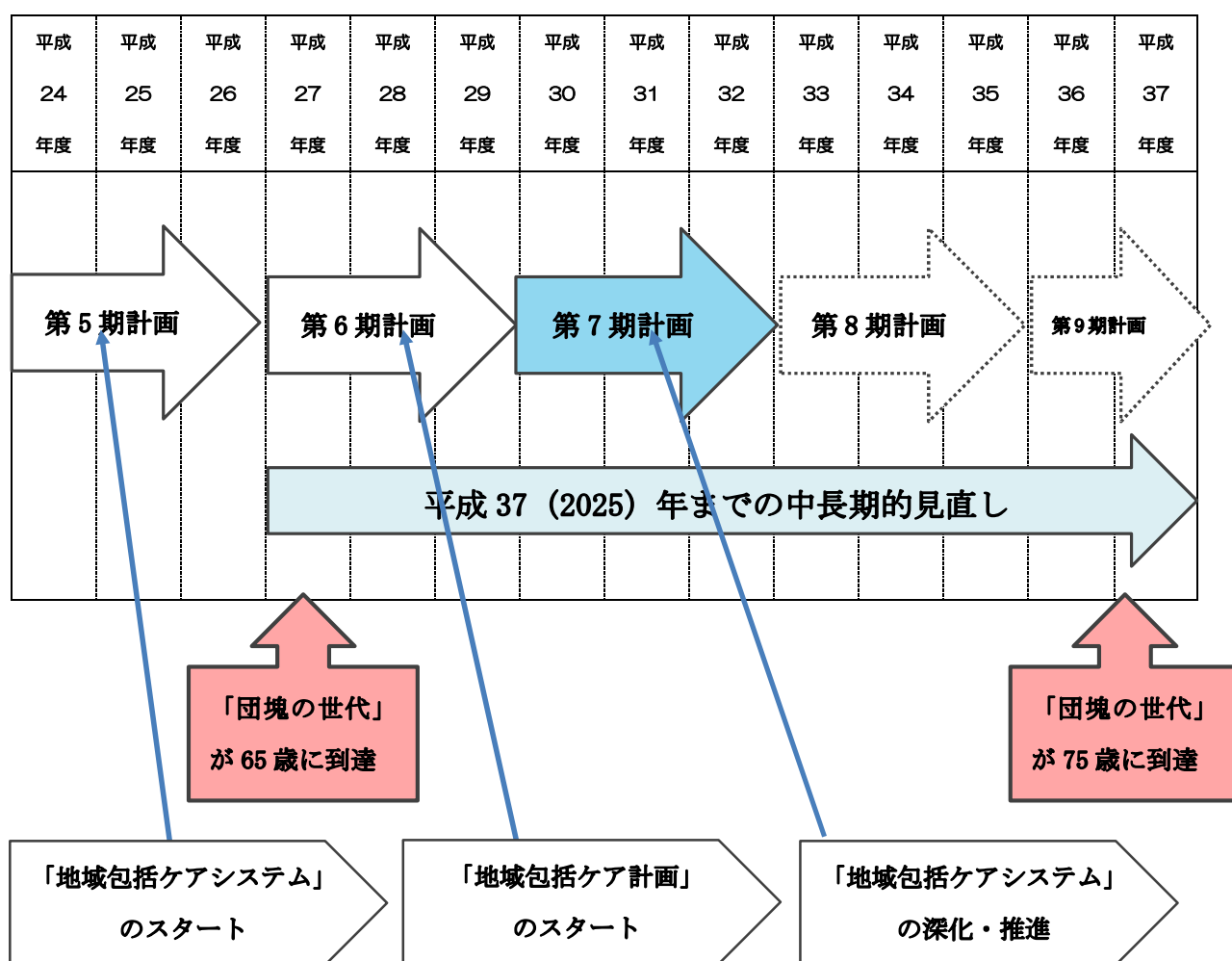




### 第3節 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっており、今回策定する第7期介護保険事業計画の期間は平成30（2018）年度から平成32（2020）年度となります。また、高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同様に3年間で計画期間と定めます。

また、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を見据え、中長期的な視点から施策の展開を図ります。



## 第2章 川西町における高齢者の状況

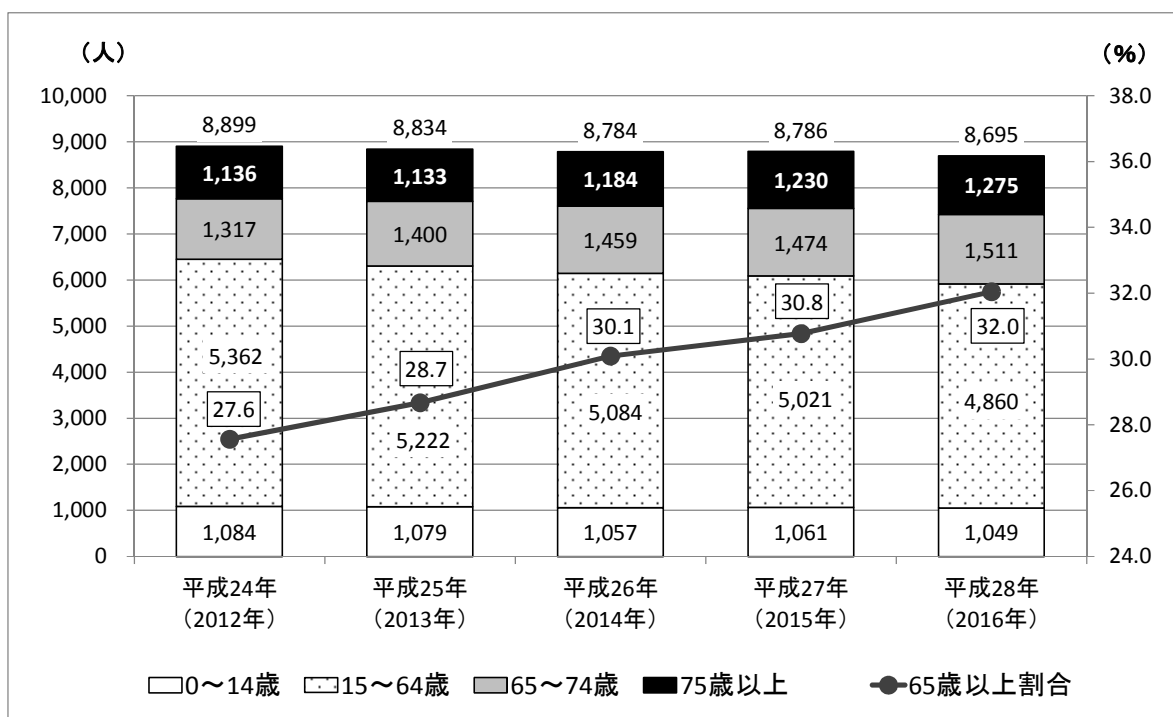
### 第1節 高齢者の現状

#### 1 高齢化の状況と今後の見込み

##### (1) 人口及び高齢化率の推移

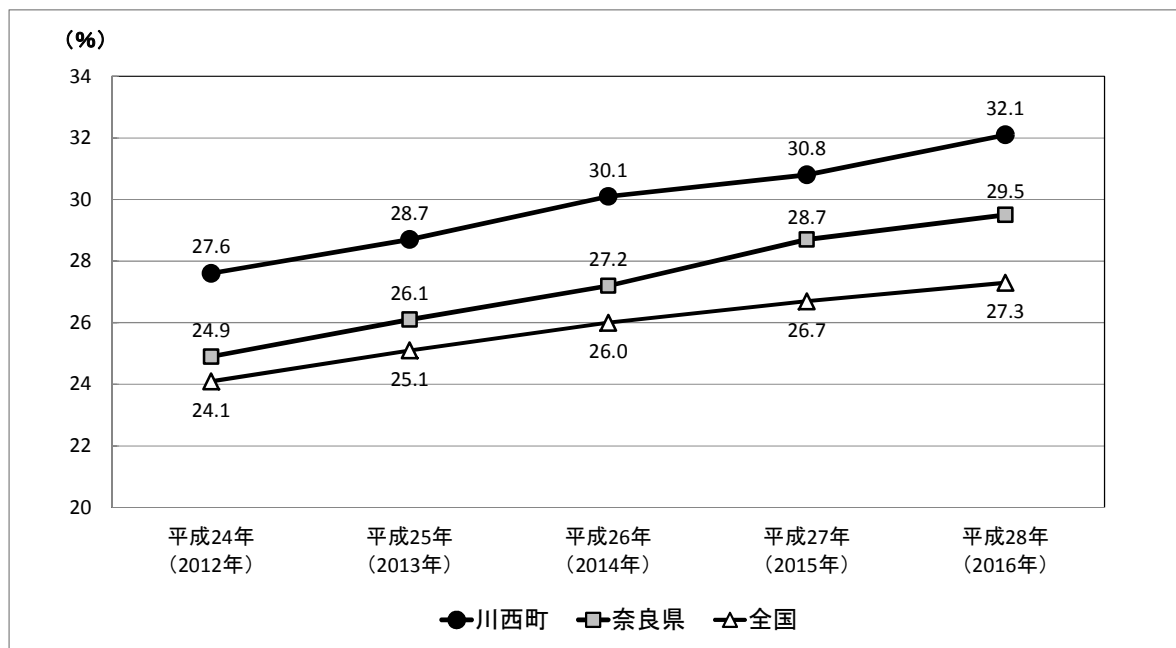
本町の人口の推移と推計をみると、65歳未満の人口は減少を続けていくのに対し、65歳以上の人口（高齢者）は今後も増加し、平成32（2020）年には減少に転じる見込みですが、75歳以上の後期高齢者数は引き続き増加傾向で推移するものと見込まれます。高齢化率は、国及び県を上回って推移している本町ですが、平成37（2025）年には後期高齢者の人口に占める割合が35%程度になると予測されており、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年を見据えて今から施策を展開する必要があります。

図表 川西町人口の推移（過去5年間）



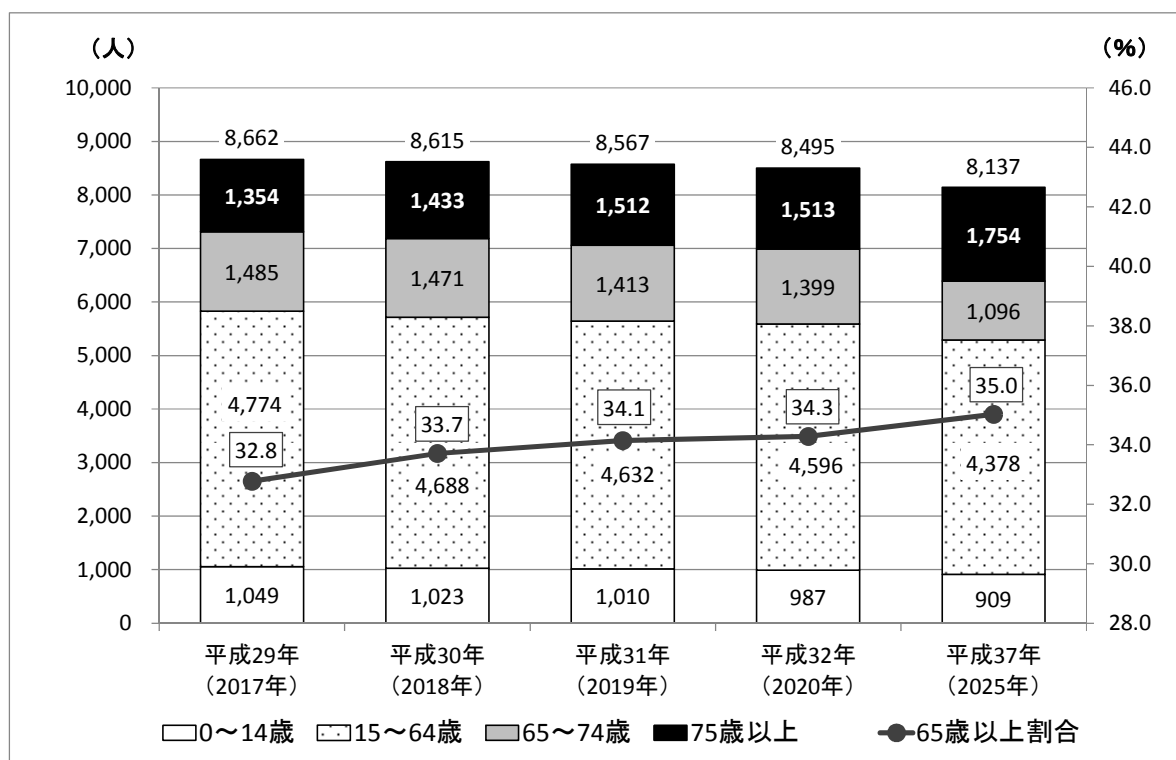
(出典) 住民基本台帳各年10月1日時点

図表 川西町の高齢化率の推移（過去5年間）



(出典) 町、県は奈良県統計、全国は総務省統計  
 平成 27 (2015) 年は国勢調査  
 平成 28 (2016) 年は推計値  
 各年 10月1日時点

図表 川西町人口の将来推計



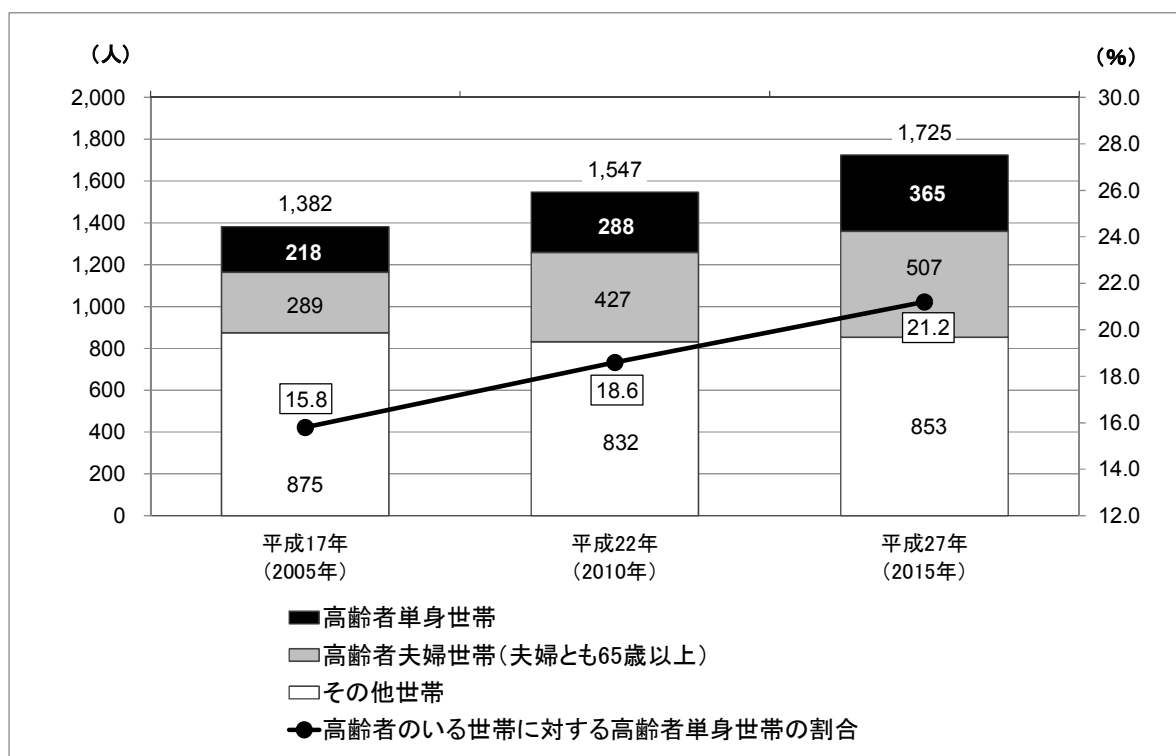
(出典) コーホート変化率法による（住民基本台帳平成 26 (2014) 年～平成 28 (2016) 年  
 各 10月1日のデータをもとに算出)

## 2 高齢者世帯の現状

国勢調査による本町の高齢者世帯数をみると、平成17(2005)年から平成27(2015)年まで増加傾向で推移しており、平成27(2015)年では一般世帯数3,247世帯のうち、65歳以上の高齢者のいる世帯は1,725世帯となっています。

そのうち、高齢単身世帯と高齢夫婦世帯(夫婦とも65歳以上)は増加傾向にあり、高齢単身世帯については平成27(2015)年で365世帯、一般世帯に対する割合が11.2%となっています。

図表 高齢者世帯数の推移(国勢調査)



(出典) 国勢調査 各年10月1日時点

図表 一般世帯数及び高齢者世帯数の推移(国勢調査)

	世帯数			割合(%)			(%)
	平成17年(2005年)	平成22年(2010年)	平成27年(2015年)	平成17年(2005年)	平成22年(2010年)	平成27年(2015年)	
一般世帯(総世帯) (A)	3,113	3,150	3,247	100.0	100.0	100.0	-
うち65歳以上の高齢者のいる世帯(B)	1,382	1,547	1,725	44.4	49.1	53.1	B/A
高齢者単身世帯(C)	218	288	365	7.0	9.1	11.2	C/A
高齢者夫婦世帯(D)	289	427	507	9.3	13.6	15.6	D/A
その他世帯 (E)	875	832	853	28.1	26.4	26.3	E/A
高齢者世帯のうち単身世帯の割合	-	-	-	15.8	18.6	21.2	C/B

(出典) 国勢調査 各年10月1日時点

## 第2節 介護保険給付等の状況

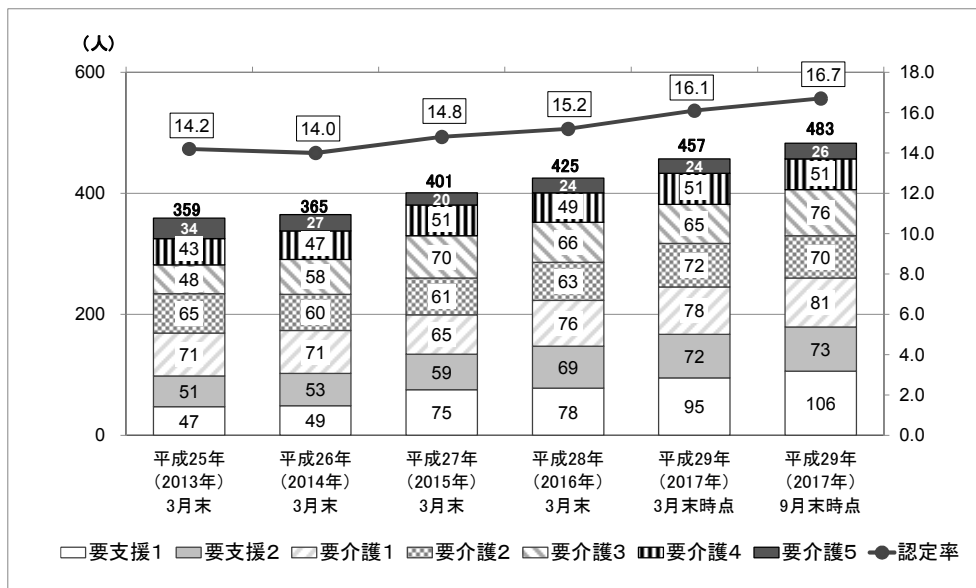
### 1 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

要介護（要支援）認定者数と要介護（要支援）認定率の推移をみると、今後も増加傾向で推移することが見込まれます。

なお、要支援認定者数は、要介護認定者数に比べ、伸び率が大きくなる見込みです。

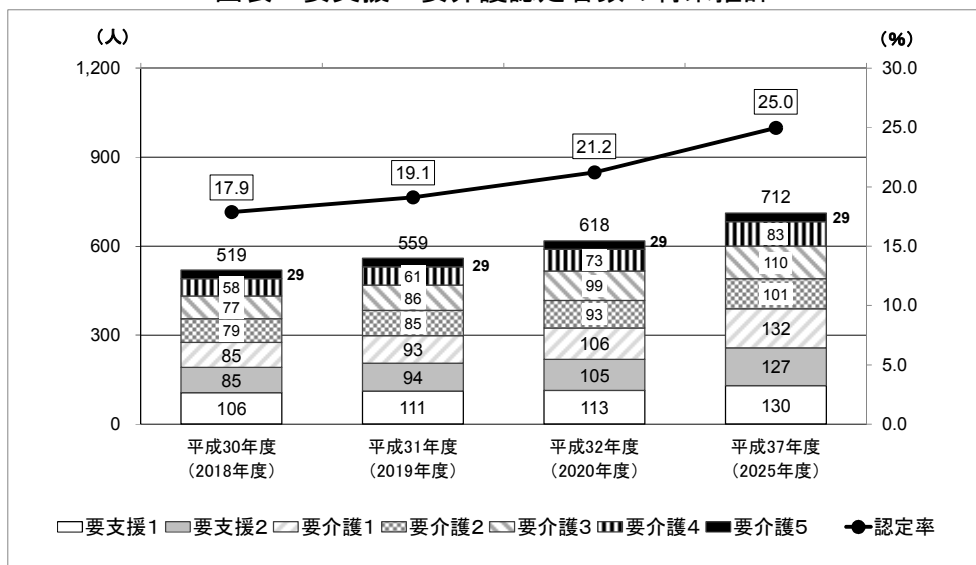
また、認定率は平成27（2015）年度以降において上昇傾向にあり、平成37（2025）年度には25%にのぼると見込まれます。

図表 要支援・要介護認定者数の推移



(出典) 厚生労働省地域包括ケア見える化システム※2より

図表 要支援・要介護認定者数の将来推計



(出典) 厚生労働省地域包括ケア見える化システムより

※2 都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。平成27（2015）年7月に本格稼働、厚生労働省が運営しており、一部の機能を除いて誰でも利用することができる。

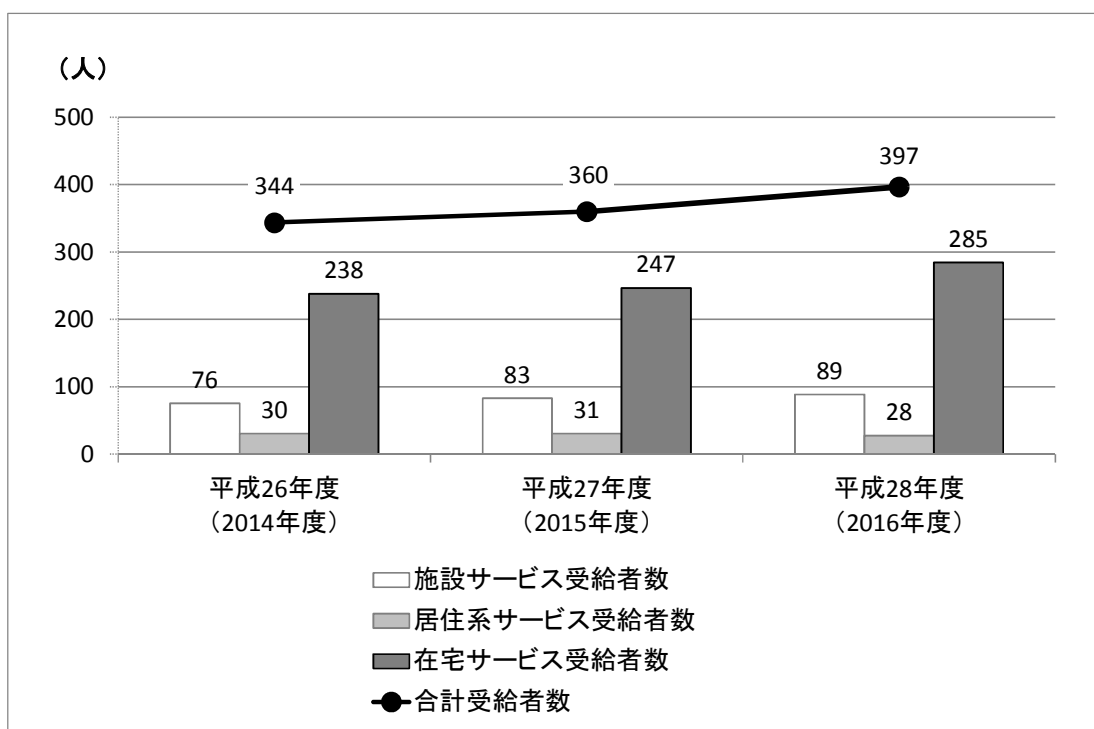
## 2 介護保険給付等の状況

### (1) 介護保険サービス受給者数と受給率の状況

本町の介護保険サービス受給者数をみると、平成26(2014)年度から平成28(2016)年度にかけて増加傾向で推移しており、そのなかでも施設サービスの伸び率が高くなっています。

受給率については、居住系サービスと在宅サービスは国や県の水準を下回るものの、要支援認定者の利用率が高く、また、施設サービスは国や県を上回る水準となっています。

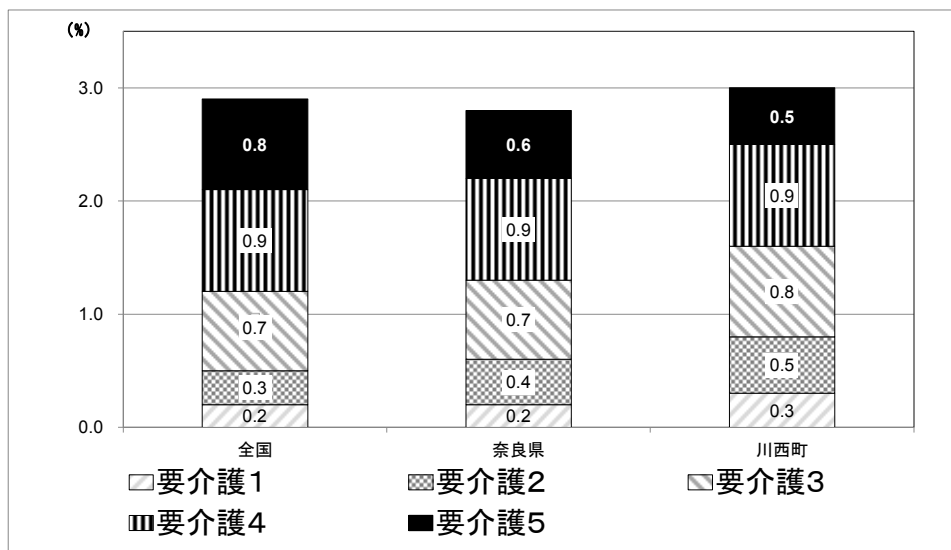
図表 介護保険サービス受給者数



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(12か月分の平均値)

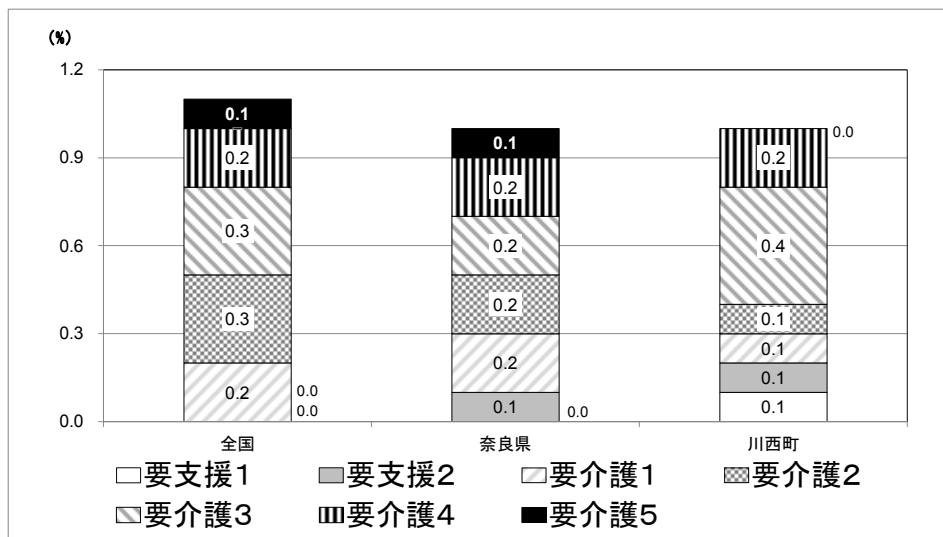
四捨五入のため、合計数が一致しない場合がある

図表 受給率（施設サービス）（要介護度別）

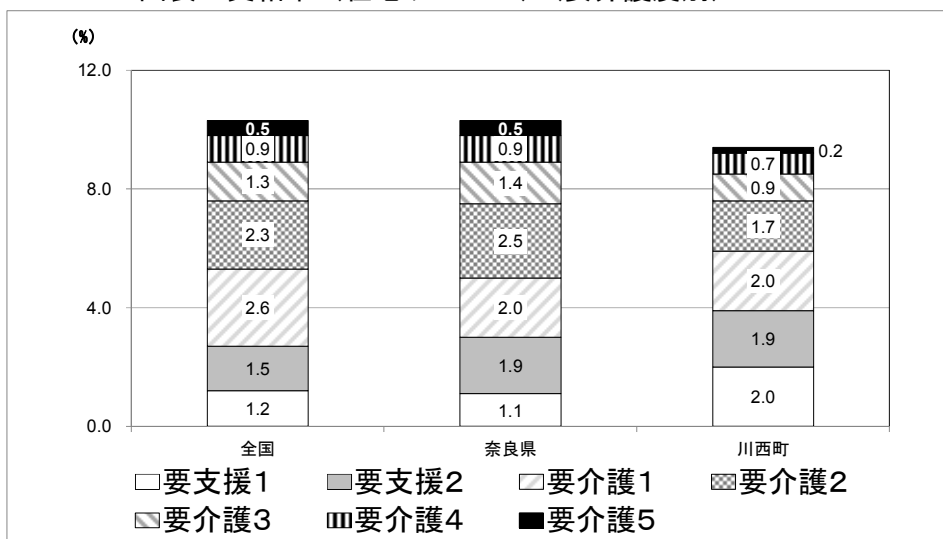


※施設入所の利用は「要介護1」以上である。

図表 受給率（居住系サービス）（要介護度別）



図表 受給率（在宅サービス）（要介護度別）



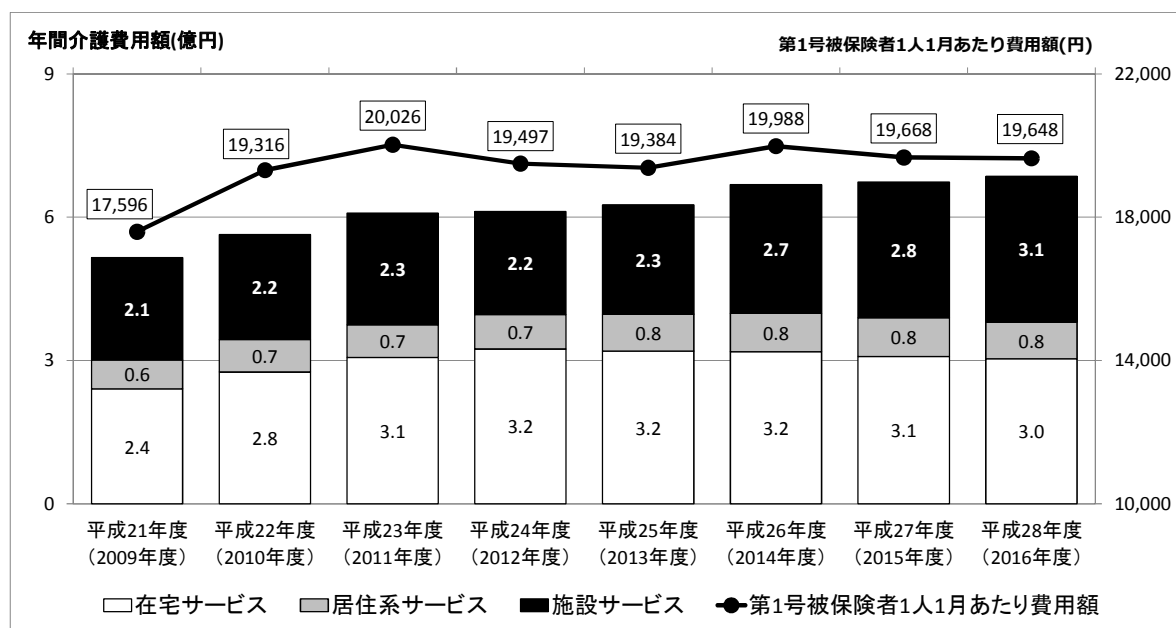
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 平成29(2017)年3月時点

## (2) 受給者1人当たり給付費と介護費用額の状況

本町の年間介護費用額をみると、平成21（2009）年度以降において増加傾向で推移しており、平成28（2016）年度には、686,001,250円となっています。

なお、1人1月当たり給付費は平成21（2009）年度から平成23（2011）年度までは増加してきましたが、平成24（2012）年度以降においては、19,000円台で横ばいに推移しています。

図表 給付費と介護費用額の推移



(出典)【費用額】平成21（2009）年度から平成27（2015）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成28（2016）年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計（※補足給付は費用額に含まれていない）【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出



## 第3節 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等

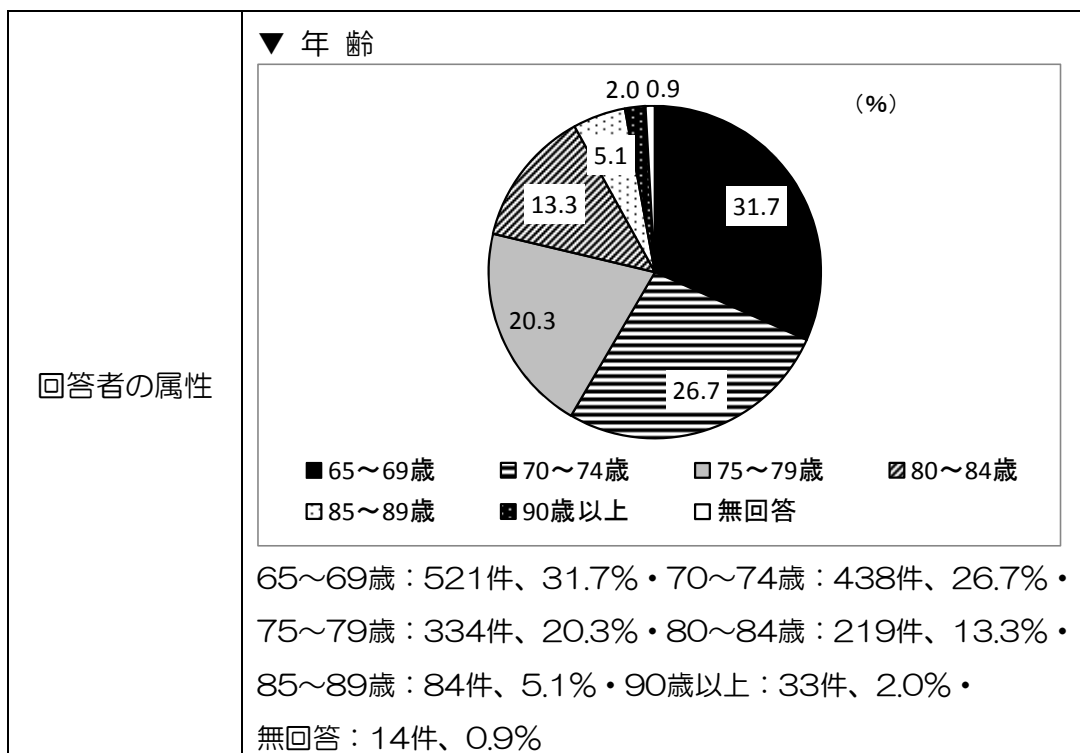
### 1 アンケート調査について

川西町では、高齢者の日常生活の実態等を把握し、川西町第8次高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定の基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。

### 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
調査対象	65歳以上の町内在住者（要支援・要介護認定者を除く）
調査時期	平成29（2017）年2月
調査方法	郵送配布・郵送回収
配布数	2,389件
回収結果	1,643件（回収率：68.8%）
回答の属性	<p>▼ 性別</p> <p>「男性」：757件、46.1%  「女性」：860件、52.3%  「無回答」：26件、1.6%</p>



(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の現状及びニーズ等

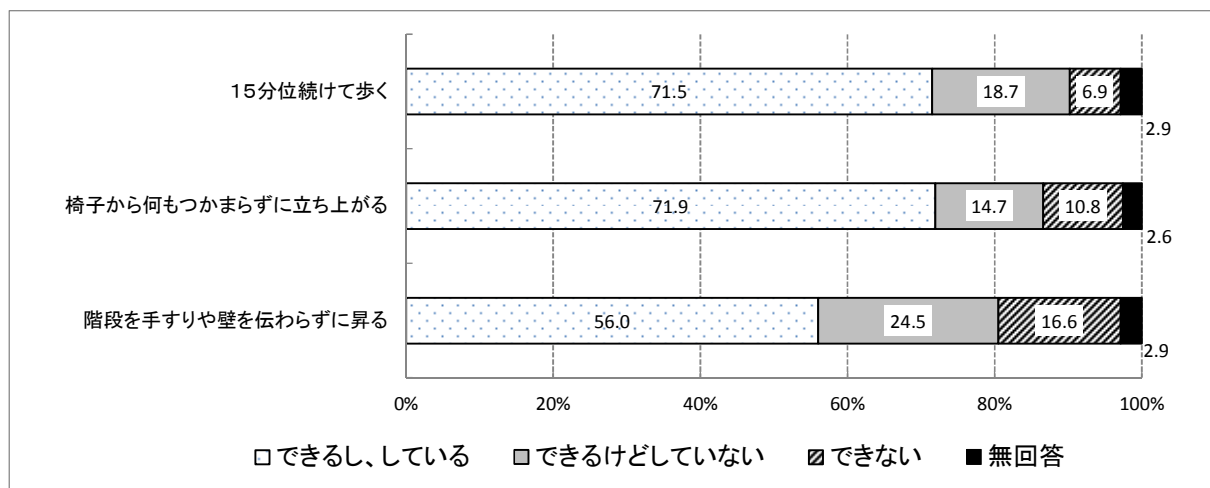
① 身体活動状況と社会参加について

身体を動かすことについては、約8割から9割の人が「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答しています。

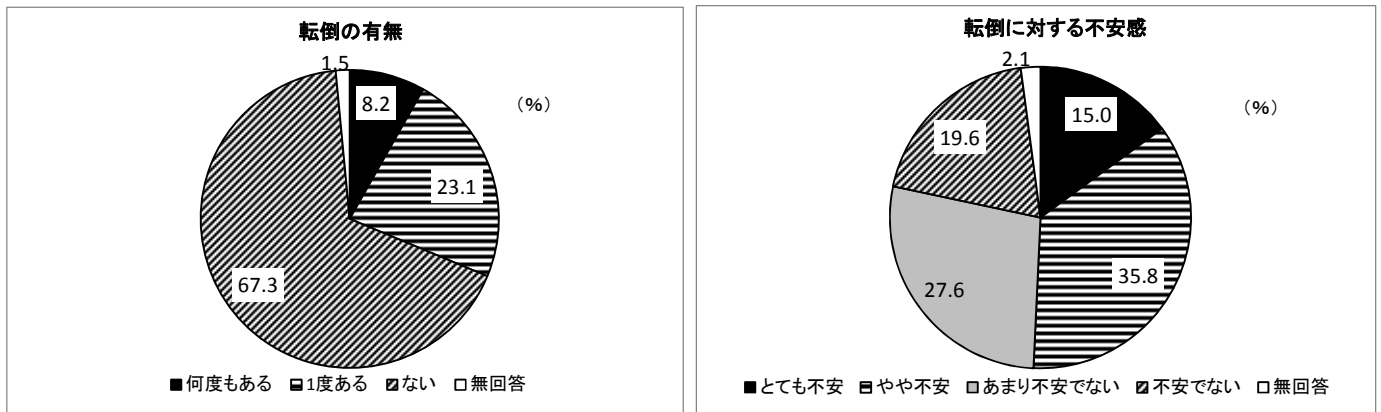
一方で、階段を手すりや壁を伝わらずに昇るという項目では「できるし、している」と回答した人は6割弱にとどまります。

また、過去1年間で転倒歴のある人は約3割で、転倒に対する不安は「とても不安」「やや不安」を合わせると過半数を占めています。

図表 身体を動かすこと（全体）



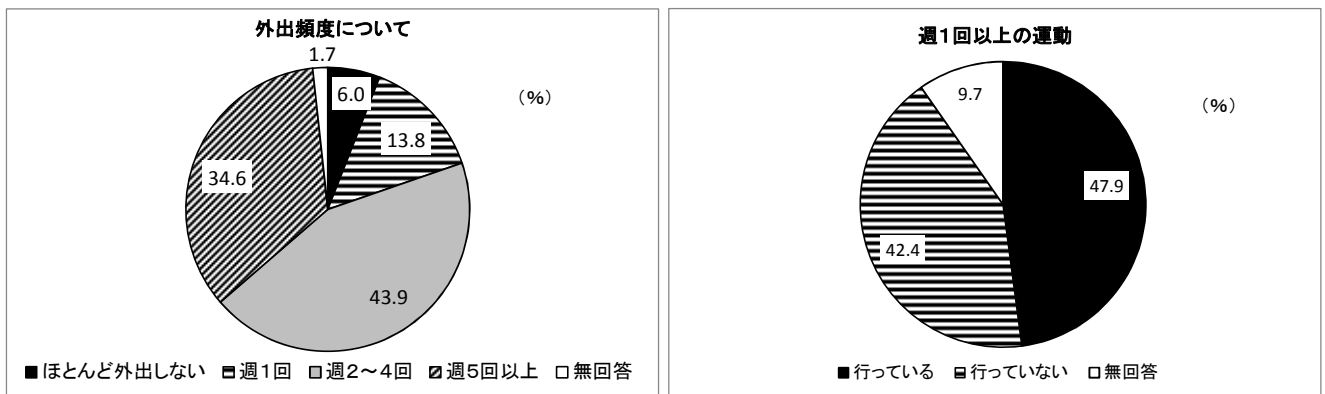
図表 転倒について（全体）



週1回以上外出している人は約9割にのぼりますが、週1回以上の運動を実施している人は5割弱にとどまります。

会・グループ等への参加状況については、総じて「参加していない」の割合が多数を占めており、国が進める一億総活躍社会の実現に向けても、高齢者の生きがいにつながる活動への参加を促進するとともに、身体活動能力の低下を予防する取り組みが必要です。

図表 外出や運動の状況（全体）



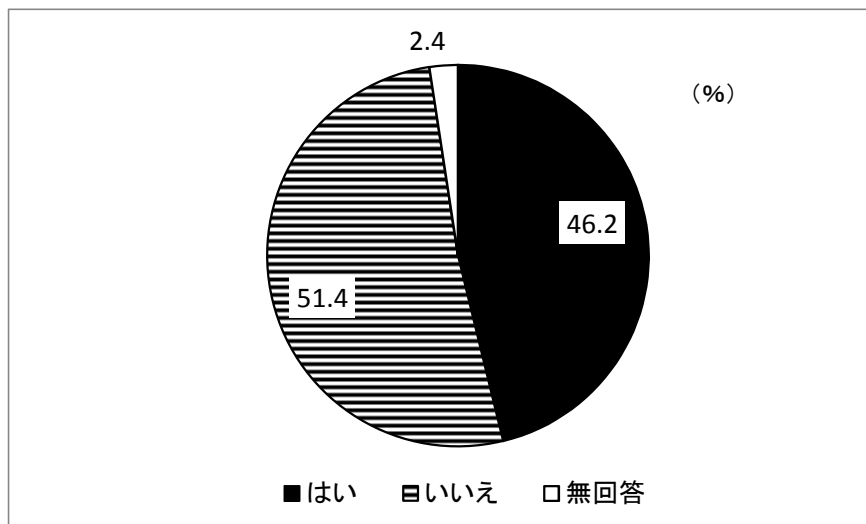
図表 会・グループ等への参加状況（全体）

参加状況	参加頻度 (%)						
	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答
① ボランティアのグループ	1.2	6.8	1.6	4.4	4.9	53.0	28.1
② スポーツ関係のグループやクラブ	3.4	6.5	6.6	3.7	2.9	51.0	25.9
③ 趣味関係のグループ	1.8	6.1	5.5	17.8	5.1	41.5	22.2
④ 学習・教養サークル	0.2	7.2	0.6	2.6	4.4	56.2	31.4
⑤ 老人クラブ	0.5	7.2	0.9	1.2	16.9	46.7	26.5
⑥ 町内会・自治会	0.9	6.8	0.6	1.5	32.9	33.2	24.2
⑦ 収入のある仕事	0.9	7.6	5.1	1.4	55.4	27.3	

② 物忘れについて

物忘れが多いと感じるかについては、5割弱の方が「はい」と回答しています。年齢別にみると、年齢層が高いほど、「はい」の割合が上昇する傾向がうかがえ、早期からの認知症対策が重要となります。

図表 物忘れが多いと感じる（全体）



図表 物忘れが多いと感じる（全体・年齢）

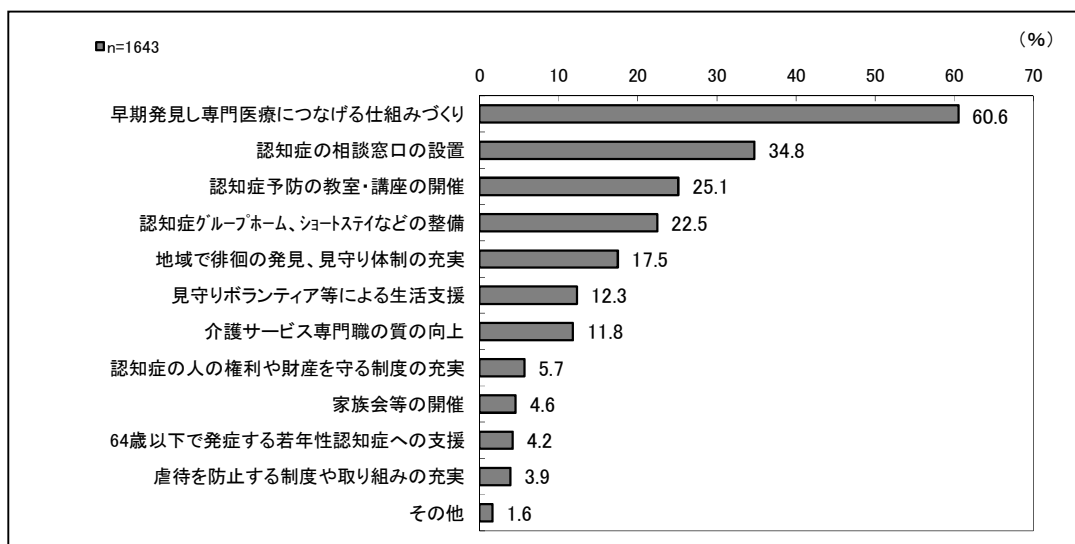
単位：上段 人、下段 %

	合 計	物忘れが多いと感じる			
		はい	いいえ	無回答	
全 体	1643 100.0	759 46.2	845 51.4	39 2.4	
年 齢	65～69 歳	521 100.0	204 39.2	307 58.9	10 1.9
	70～74 歳	438 100.0	157 35.8	270 61.6	11 2.5
	75～79 歳	334 100.0	186 55.7	143 42.8	5 1.5
	80～84 歳	219 100.0	127 58.0	85 38.8	7 3.2
	85～89 歳	84 100.0	54 64.3	25 29.8	5 6.0
	90 歳以上	33 100.0	26 78.8	6 18.2	1 3.0

③ 今後重点を置くべき認知症対策

今後重点を置くべき認知症対策については、「早期発見し専門医療につなげる仕組みづくり」が他を引き離して第1位にあげられ、以下「認知症の相談窓口の設置」、「認知症予防の教室・講座の開催」、「認知症グループホーム、ショートステイなどの整備」の順となっており、早い時期の対応や医療機関との連携が求められています。

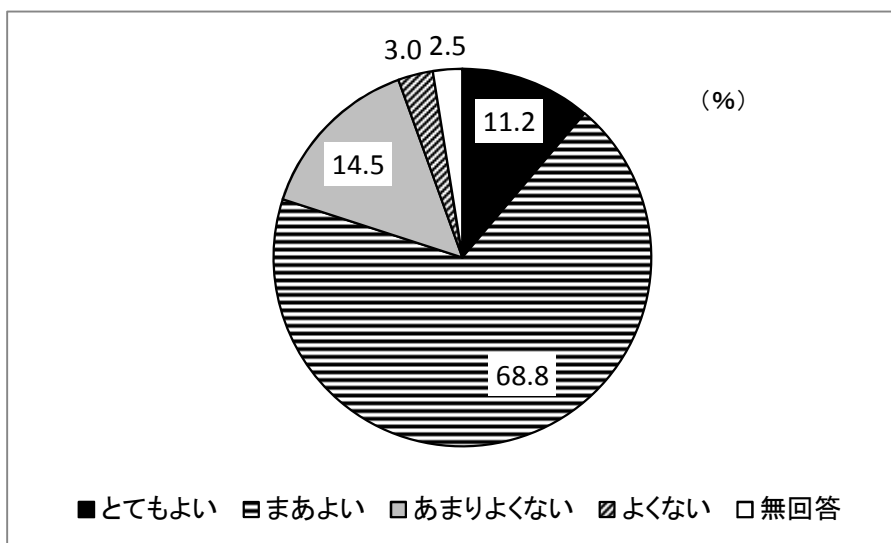
図表 今後重点を置くべき認知症対策（全体／複数回答）



④ 現在の健康状態

現在の健康状態については、“よい”は8割、一方、“よくない”は2割弱を占めています。

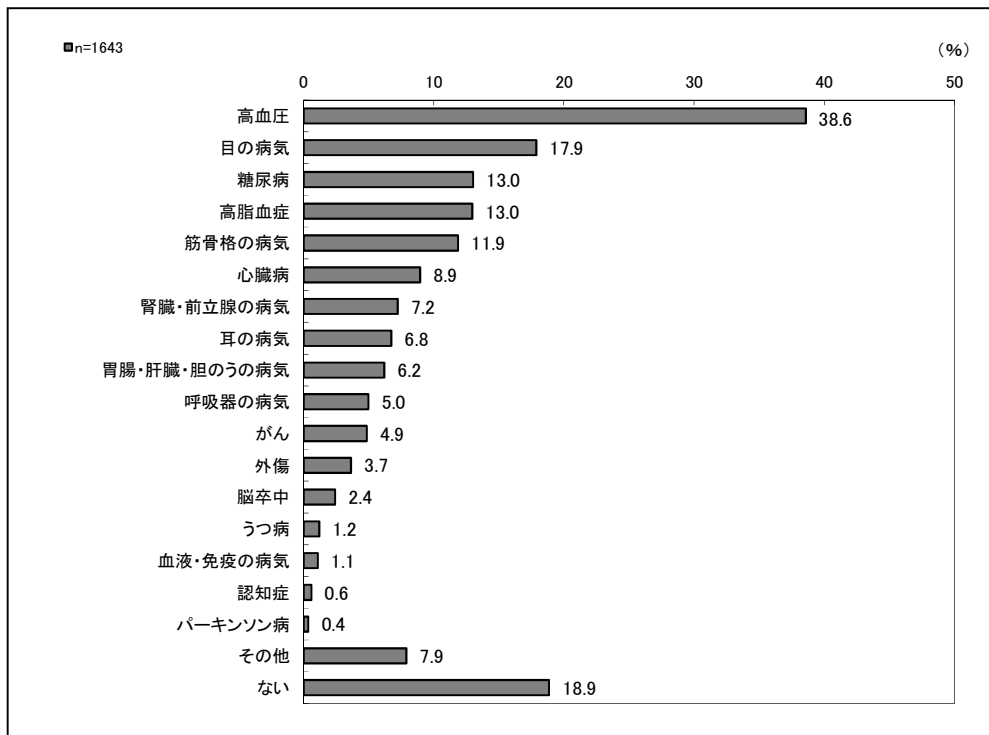
図表 現在の健康状態（全体）



⑤ 現在治療中または後遺症のある病気

現在治療中または後遺症のある病気については、具体的には「高血圧」、「目の病気」、「糖尿病」、「高脂血症」が上位にあげられており、「ない」と回答した方と無回答の方を除く約8割の方が何らかの疾患等をかかえている状況です。

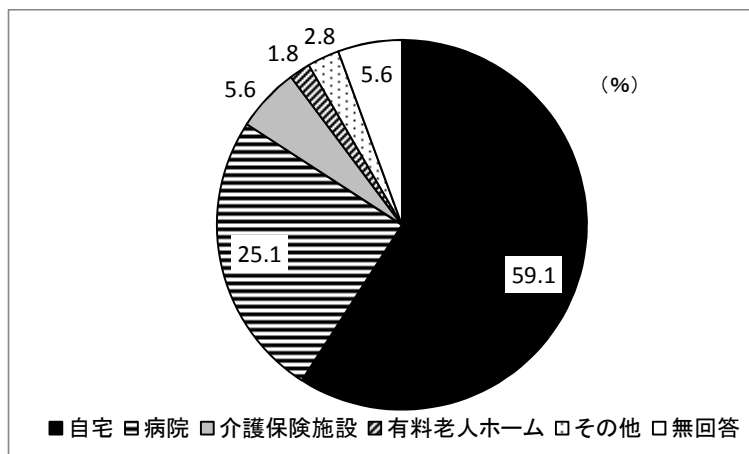
図表 現在治療中または後遺症のある病気について（全体／複数回答）



⑥ 在宅医療について

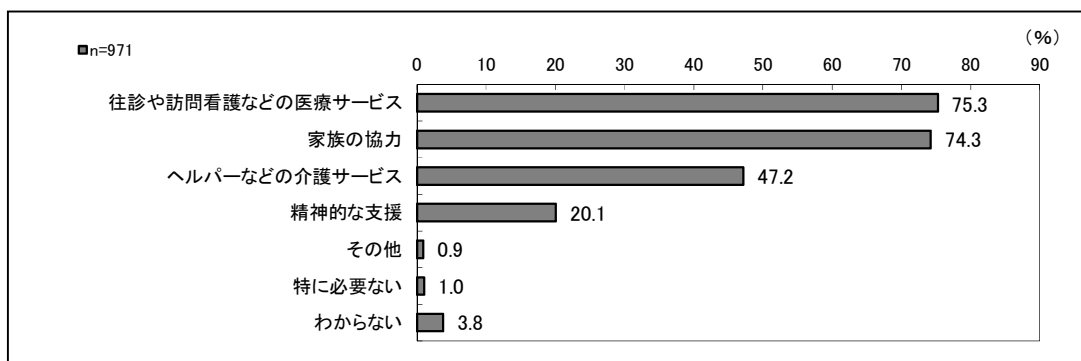
どこで人生の最期を迎えたいかについては、「自宅」が6割弱を占め、「自宅」でターミナル期<sup>3</sup>を迎えるために必要な支援については、「往診や訪問看護などの医療サービス」、「家族の協力」が主な要望としてあげられています。

図表 どこで人生の最期を迎えたいか（全体）



<sup>3</sup>終末期のこと。

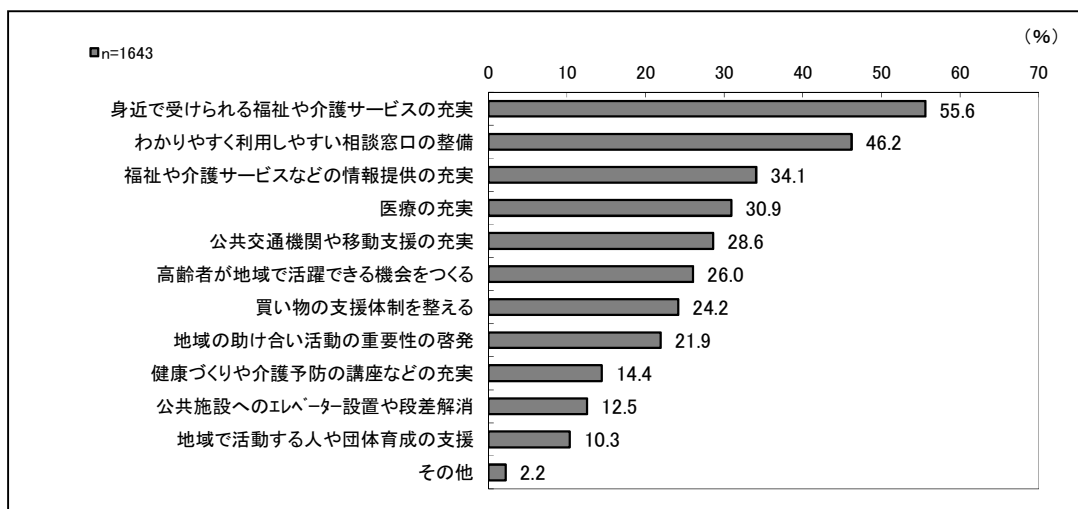
図表 自宅でターミナル期を迎えるために必要な支援（全体／複数回答）



⑦ 町が重点的に進めるべき高齢者のためのまちづくり

町が重点的に進めるべき高齢者のためのまちづくりについては、「身近で受けられる福祉や介護サービスの充実」、「わかりやすく利用しやすい相談窓口の整備」、「福祉や介護サービスなどの情報提供の充実」が上位にあげられており、地域での生活を支えるサービスや各種情報提供の充実が求められています。

図表 町が重点的に進めるべき高齢者のためのまちづくり（全体／複数回答）

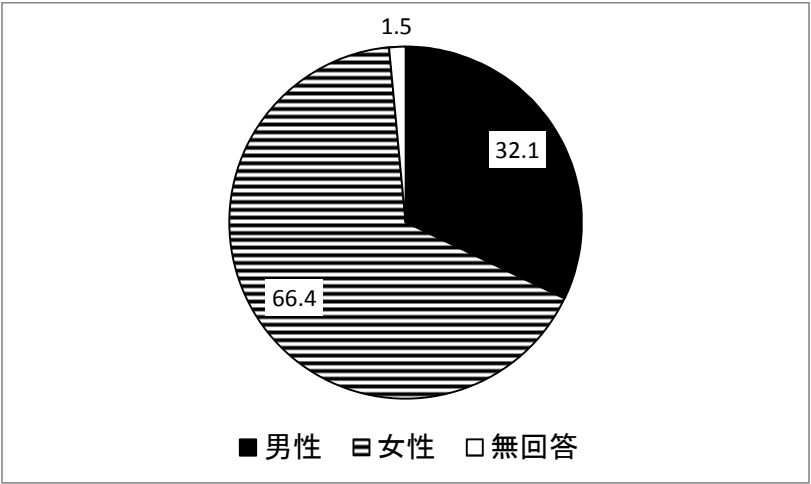
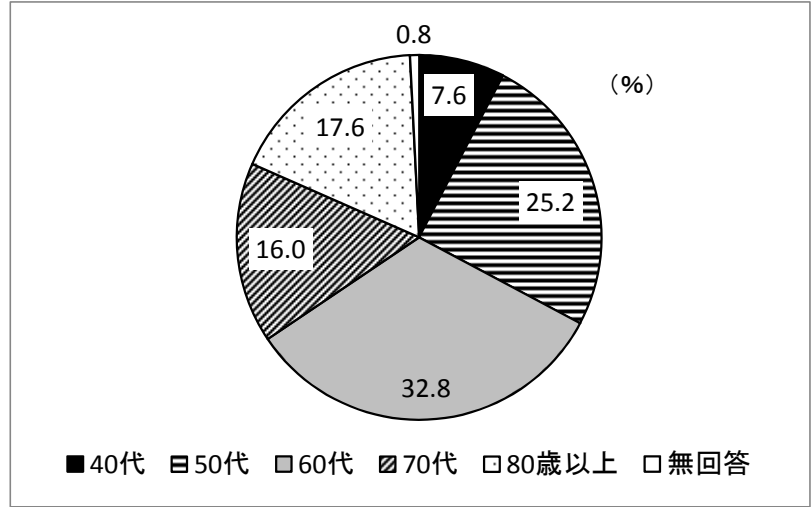


3 在宅介護実態調査について

今回、主として「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」のために有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として在宅介護実態調査を実施しました。

本町において実施した在宅介護実態調査を補完するため、厚生労働省がまとめた「全国」の集計・分析結果を活用しました。

(1) 在宅介護実態調査の概要

調査名	在宅介護実態調査
調査対象	主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方
調査時期	平成28(2016)年12月
調査方法	認定調査員による聴き取りまたは郵送配布・郵送回収
配布数	236件
回収結果	156件(回収率:66.1%) なお、下記介護者の属性については、介護者の性別、年齢のため、上記回収数と合致しない。(介護を受けている人=131人が全体数)
介護者の属性	<p>▼ 性別</p>  <p>■ 男性  ▨ 女性  □ 無回答</p> <p>「男性」: 42件、32.1% 「女性」: 87件、66.4% 「無回答」: 2件、1.5%</p>
	<p>▼ 年齢</p>  <p>■ 40代  ▨ 50代  ▩ 60代  ▪ 70代  □ 80歳以上  □ 無回答</p> <p>「40代」: 10件、7.6%・「50代」: 33件、25.2%・ 「60代」: 43件、32.8%・「70代」: 21件、16.0%・ 「80歳以上」: 23件、17.6%・「無回答」: 1件、0.8%</p>

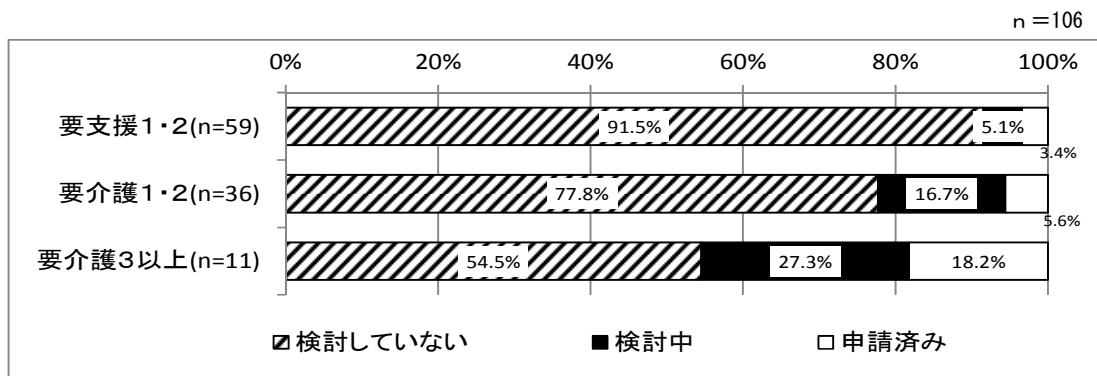


(2) 在宅介護実態調査からみた高齢者の現状及びニーズ等

① 在宅介護の支援・サービスの提供体制の充実の必要性

要介護度別の「施設等検討の状況」では、要介護度の重度化に伴い、「申請済み」の割合が高くなり、要介護3以上では18.2%となっています。

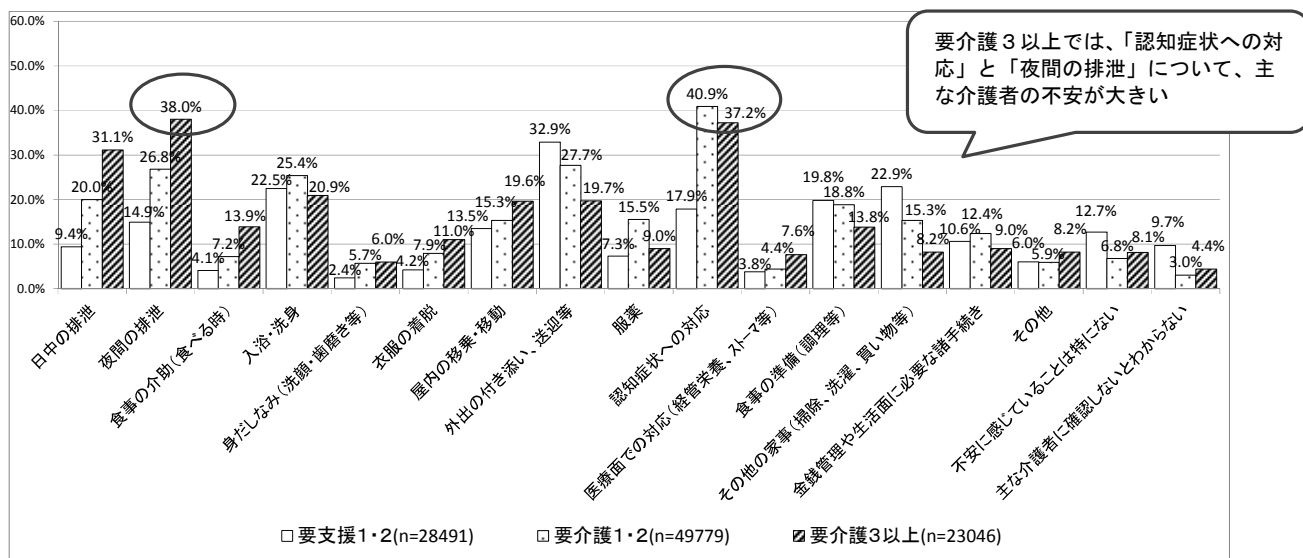
図表 要介護度別・施設等検討の状況



(出典) 川西町在宅介護実態調査

全国の調査では、「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、要介護3以上では特に「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する重要なポイントとして、「認知症」と「夜間の排泄」があげられると考えられます。

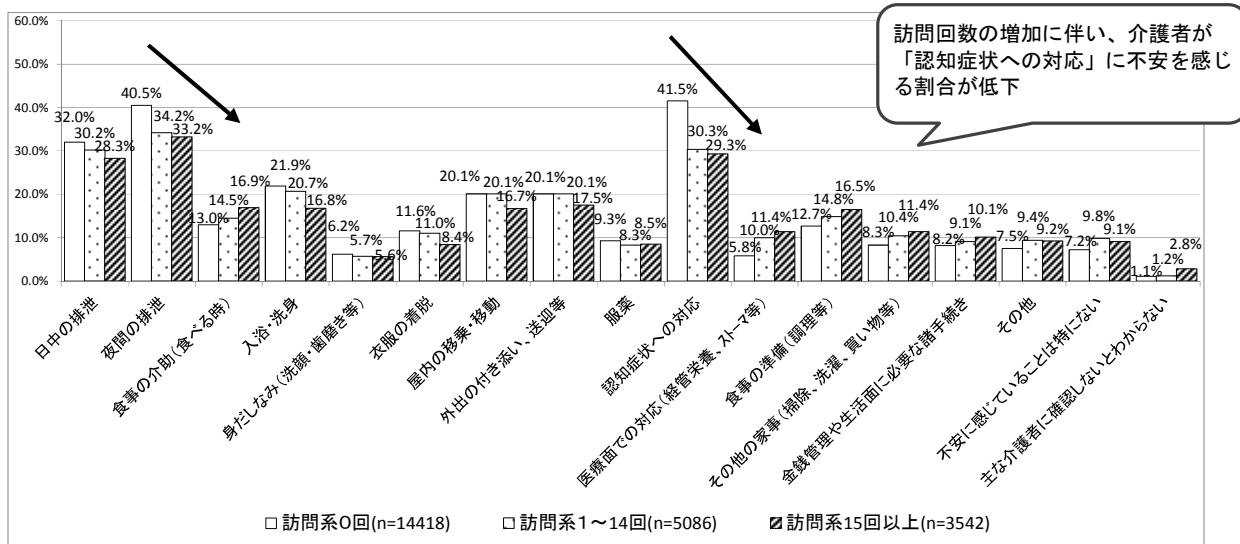
図表 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



(出典) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕

「介護者が不安を感じる介護」と「訪問系サービスの利用回数」の関係では、訪問系サービスの利用回数の増加とともに、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」について、介護者の不安が軽減する傾向がみられました。

図表 サービス利用回数と介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）

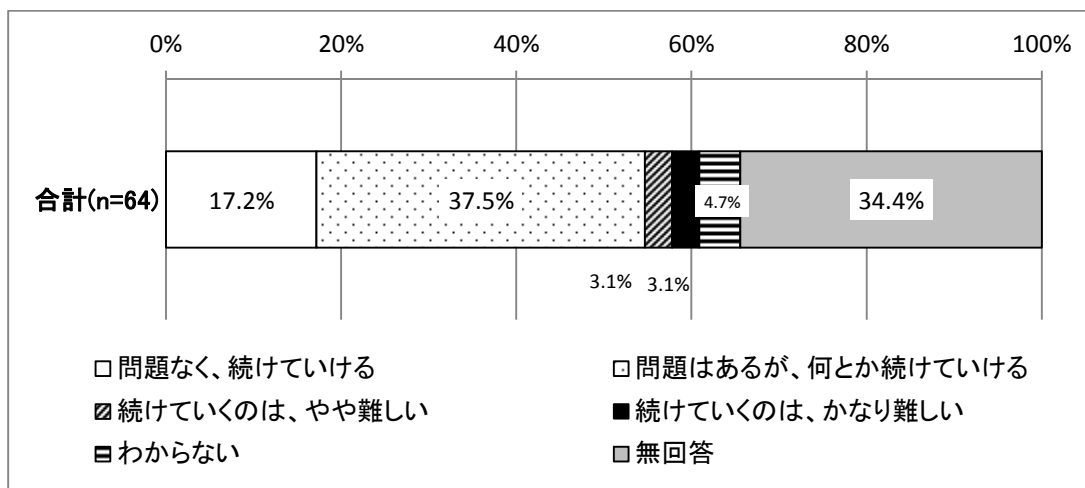


(出典) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕

## ② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の充実の必要性

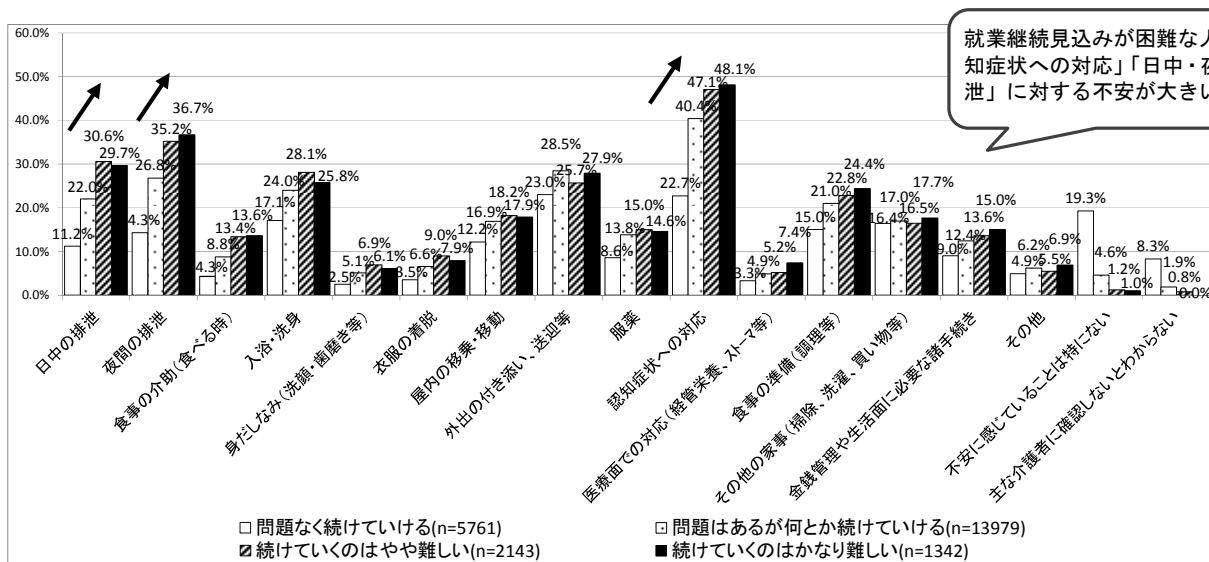
就業の継続についてより困難と感じている介護者については、特に「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」の介護について不安が大きい傾向がみられ、これらの不安を軽減することが、「在宅生活の継続」と「仕事と介護の両立」のために重要と考えられます。介護離職については、人口規模別には、「介護のための離職の有無」に大きな傾向の違いはみられず、地方においても同様の問題が存在する可能性があります。「介護者の不安の軽減」や「介護離職防止」の観点から、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスの整備を進めていくことが重要と考えられます。

図表 主な介護者の就労継続の可否に係る意識



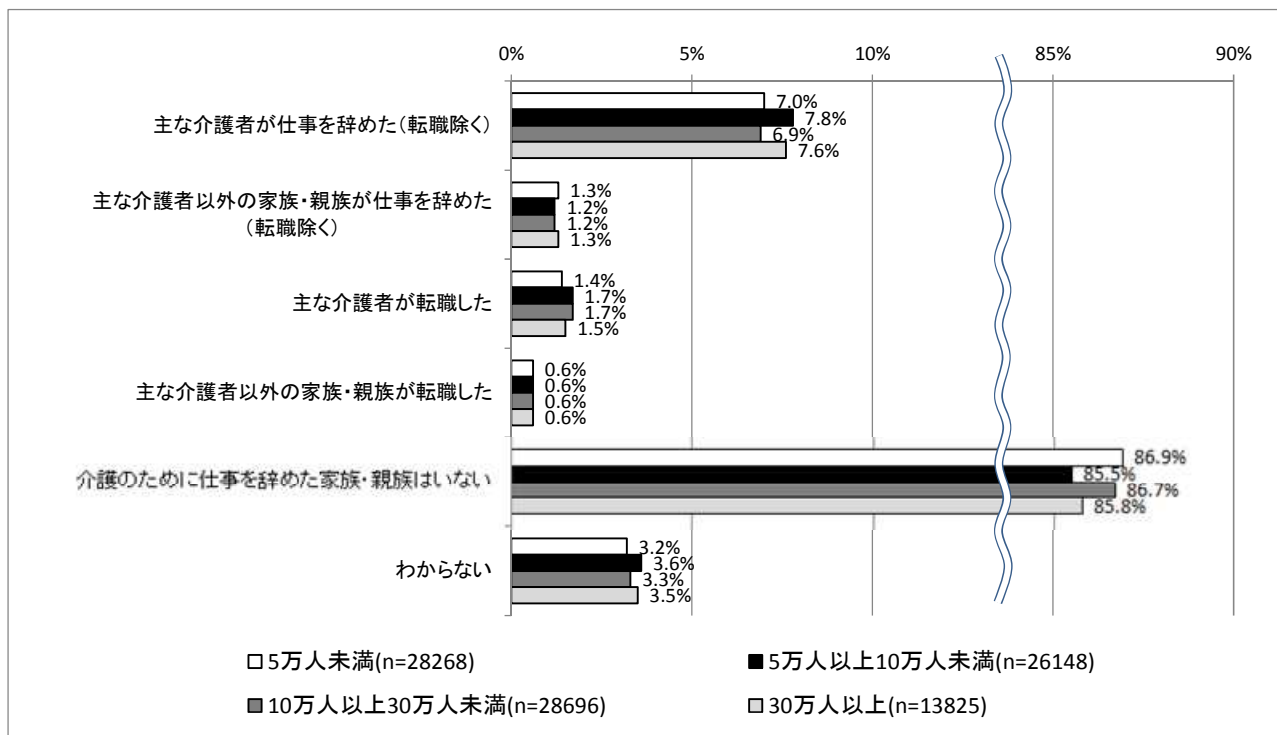
(出典) 川西町在宅介護実態調査

図表 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務）



(出典) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕

図表 人口規模別・介護のための離職の有無



(出典) 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕

## 第3章 前回計画の実施状況

### 第1節 高齢者福祉施策の取り組みと今後の課題

#### 1 一般介護予防事業の実施

基本チェックリストの実施、介護予防普及啓発などにより介護予防事業対象者の把握及び介護予防の普及啓発に取り組みました。

地域包括支援センターが中心となり、「すこやか生き生き講座」「出前講座」「短期集中運動教室」を実施しました。短期集中運動教室終了後のグループに自主体操グループ支援として関わることにより、地域での介護予防活動の普及・定着へとつながりつつあります。

今後は、未実施地域への働きかけを意識し、幅広い参加を促すように事業を継続する必要があります。

#### 2 包括的支援事業の実施

介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備といった高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに取り組んできました。

総合相談支援事業として、地域包括支援センターでは、専門的できめ細やかな相談体制を構築しており、相談件数は延べ638件にのぼり、24時間365日、相談を受けることができる体制をとっています。

地域ケア会議の推進として、平成27(2015)年度からケースの問題解決のために関係者が話し合う個別地域ケア会議を開催しており、民生委員、自治会長や関係機関への参加を依頼し、多職種が参画する地域ケア会議へと発展、充実させています。

在宅医療・介護連携の推進として、問題点や現状の課題等を共有し、広域的な連携体制の構築を図ることを目的とする「国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進ワーキング会議」、東和医療圏域で入退院調整ルールの運用を開始した「都道府県医療介護連携調整実証事業」、入退院調整ルールの活用による情報提供や町内医療機関に対する在宅医療に関するアンケートを実施するなどの「かかりつけ医等の関係性の構築」により、在宅医療と介護の連携を推進しています。

認知症施策の推進として、平成28(2016)年9月からかわにしココロカフェを毎月1回開催し、15名程度の参加者があり、住民ボランティアの協力も得ながら地域に根ざした活動となっています。また、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置、平成29(2017)年8月には川西町認知症初期集中支援チームを設置し、第1回検討委員会を実施しました。

生活支援サービスの体制整備として、平成28(2016)年度に生活支援コーディネー

ターを配置し、地域の行事やサロン、施設などの社会資源の調査やネットワークの構築を行っています。また、平成29（2017）年2月に生活支援体制整備事業協議体を設置し、地域の課題について情報交換・情報共有を図っています。

引き続き、地域包括ケアシステムの構築とともに、高齢者の自立支援に資する適切なケアマネジメントが求められており、その人らしい自立支援へ向けたケアプラン作成のためにも、自立支援に向けた意識づけと多種多様な社会資源や支援の情報が必要であるとともに、迅速に適切な支援へつなげる総合相談支援の充実、地域課題を把握するための場としての個別地域ケア会議、サービス支援の担い手の発掘、養成のもと生活支援サービスの体制整備が求められています。

### 3 任意事業の実施

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、高齢者の生きがいと健康づくり事業、成年後見制度利用支援事業、住宅改修支援事業、地域自立生活支援事業など、本町の状況を踏まえた各種任意事業に取り組んでいます。

介護給付等費用適正化事業として、毎年4回行う対象者への「介護給付費通知」、居宅介護支援事業者を対象とする「ケアプランチェック」により、介護給付等費用の適正化に取り組みました。

家族介護支援事業として、「家族介護用品支給事業」の実施により、家族の介護負担軽減を図っています。

高齢者の生きがいと健康づくり事業として、保健センターと連携した教室を実施しています。

成年後見制度利用支援事業として、平成28（2016）年度に町長申立による成年後見制度利用が1件あり、利用費用の助成を行っています。

今後においても、国の動向や利用者のニーズを踏まえた家族介護支援、より充実した高齢者の生きがいと健康づくり、ニーズが高まることを見込まれる成年後見制度利用支援事業、住宅改修支援事業の充実、利用状況やニーズを踏まえた地域自立生活支援事業に取り組んでいく必要があります。

なお、介護給付等費用適正化事業については、この計画において本町が取り組むべき施策に関する事項及びその目標（「介護給付等適正化計画」）を定め、実施します。

### 4 地域包括支援センターの役割と日常生活圏域の設定

平成28（2016）年度から地域包括支援センター業務を社会福祉法人に委託し、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の3職種を配置することにより、より専門性の高い体制になり、地域包括支援センターの機能強化を図っています。

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能を一層強化していくとともに、住民への周知を行っていく必要があります。

## 5 高齢者の健康づくり

本町では、特定健診・特定保健指導、健康増進事業、健康づくり支援などにより、健康寿命の延伸に向けた各種事業に取り組んでいます。

### (1) 特定健診・特定保健指導

奈良県が指定する健診実施医療機関で、毎年度5月1日～1月31日までの個別健診「特定健康診査及び後期高齢者健康診査」並びに、年6回の集団健診である「特定保健指導及び健康相談」を行っています。

健診結果で、メタボリックシンドローム該当者と判断された場合に6ヶ月間の特定保健指導を実施し、その他の方は、受診後、希望に応じて健康相談を実施しています。

### (2) 健康増進事業及び健康づくり支援

がん検診の受診率向上に向けて、コール・リコール事業やクーポン事業等を行うとともに、喫煙・CKD重症化予防対策として、平成29(2017)年度より相談事業の拡充をしています。

また、健康教育として、平成29(2017)年度から減塩教室を幼稚園保護者等(外部団体)に向けて実施しているほか、健康づくり活動として、健康サポーターの養成を3年に1回行っています。

特定健診・特定保健指導計画、健康かわにし21計画のPDCAに基づく事業内容の再検討など、健康長寿を支援する各種事業を着実に進める必要があります。

## 6 社会参加活動の支援

シルバー人材センターの活動促進、高齢者の雇用促進のための啓発、生涯学習・文化活動の充実などにより、高齢者の生きがい就労支援や生きがいづくり支援による社会参加活動の支援に取り組んでいます。

老人クラブの会員数は、平成26(2014)年4月をピークに微減傾向にある(平成29(2017)年4月現在、2,364人)ものの、川西町社会福祉協議会の協力を得ながら友愛活動の新規活動展開の推進及び既存活動の継続支援を行っています。平成27(2015)年4月以降に2箇所の新規サロン活動の立ち上げ支援を行い、平成29(2017)年4月1日現在、訪問活動7支部、サロン活動8支部で実施しています。

また、生涯学習については、講演や社会見学、町民集会による高齢者教室、子どもセン

ター行事での交流としての創作教室や餅つき大会といった世代間交流に取り組んでいます。

さらに、文化活動として、年1回のスポーツカーニバルの開催、スポーツ教室・クラブや文化教室があり、高齢者の生きがいづくりや社会活動の場となっています。

国が目指す一億総活躍社会の実現のためにも、高齢者自身が貴重な社会資源として自身の能力を発揮できる生きがい就労支援、住民主体の視点を重視した生きがいづくり支援とこれらの活動の重要性を住民自らに認識されるよう周知を図っていく必要があります。

## 7 高齢者を支える地域づくり・まちづくり

高齢者への理解を深めてもらうため、パンフレットやリーフレット、ホームページなどを活用した啓発・広報を行っているとともに、学校教育や社会教育を通じた福祉教室の実施、世代間交流に取り組んでいます。

また、高齢者を支える人材・組織として活躍する民生委員・児童委員、民間ボランティア、社会福祉協議会などと連携しているほか、歩行空間・道路環境の整備、公共施設の整備、改善、高齢者向け公営住宅の整備・設計（バリアフリー化）など、高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくりに取り組んでいます。高齢者向け公営住宅の整備・設計（バリアフリー化）の必要な整備はほぼ完了しています。

高齢者への理解を一層促進するためにも、住民にわかりやすいパンフレット・リーフレットの作成や多様な媒体を活用した住民への積極的な周知・啓発が必要であるとともに、継続性、内容の充実、交流機会の充実による福祉教室が求められています。

民生委員・児童委員については、複雑・多様化する地域の諸問題の解決に向け一翼を担ってもらう必要があります。社会福祉協議会については、日常生活支援総合事業の充実等、住民福祉活動の必要性が高まるなか、住民の参加を原則としたさまざまな地域福祉推進事業の展開を検討することが必要であり、福祉行政と車の両輪を担うべき社会福祉協議会との一層の連携が必要です。

また、防災等に重点を置いた公共施設の整備、改善が必要であるほか、高齢者が自らのライフステージに応じた医療サービスを身近なところで安心して受けることができるよう在宅医療提供体制づくりの支援などによる高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくりを推進することが必要です。

## 8 サービス基盤の整備の確保

### (1) 介護保険制度の円滑な運営

居宅介護支援事業所の利用圏域が重複する磯城郡における合同のケアマネジャー連絡会議の開催、町直営による認定調査の実施による公平・公正な要介護認定体制の確立、窓口において聴取した内容により必要に応じて事業者等に連絡をとるなどにより介護保



険制度の円滑な運営に取り組んでいます。

磯城郡合同のケアマネジャー会議は、ケアマネジャー同士の貴重な意見交換の場であるとともに、行政からの制度周知等を行うことができる機会になっており、今後も定期的開催する必要があります。また、町内のケアマネジャーについては、地域ケア会議を通じてプランナーとしての質の向上を促しています。

要介護認定の適正化は、介護給付適正化事業の一環として位置づけられており、本計画において、町の「介護給付適正化計画」を定める際に、この要介護認定の適正化を位置づける必要があります。

町内の介護サービス指定事業者について、平成28（2016）年度に奈良県の合同指導に参加しました。また、町指定となる地域密着型サービス事業者については、運営推進会議に行政及び地域包括支援センターが出席し、状況を確認するとともに必要な助言等を行っています。

今後さらに、制度改正による事業所指定に伴い、町による主体的な指導・監査の取り組みが必要となります。

## （2）相談体制の充実

平成28（2016）年4月から、町直営であった地域包括支援センター業務を社会福祉法人に委託することで、専門職（3職種）を配置し、より専門的できめ細やかな相談体制を構築しています。

地域に暮らす高齢者等に関するさまざまな相談を受け止め、訪問等により状況を把握し、適切な機関・制度・サービスにつなげており、24時間365日、相談を受けることができる体制をとっています。

今後の多様化、複雑化する相談内容に対応するためにも、24時間365日相談を受けられる体制をより充実させ、いつでも安心して相談ができる場所を確立していく必要があります。

また、広報やチラシなどを活用し、地域包括支援センターが総合相談窓口であることを啓発していくとともに、今後も専門職（3職種）を配置し、専門的できめ細やかな相談体制を構築していく必要があります。

## 第4章 基本目標

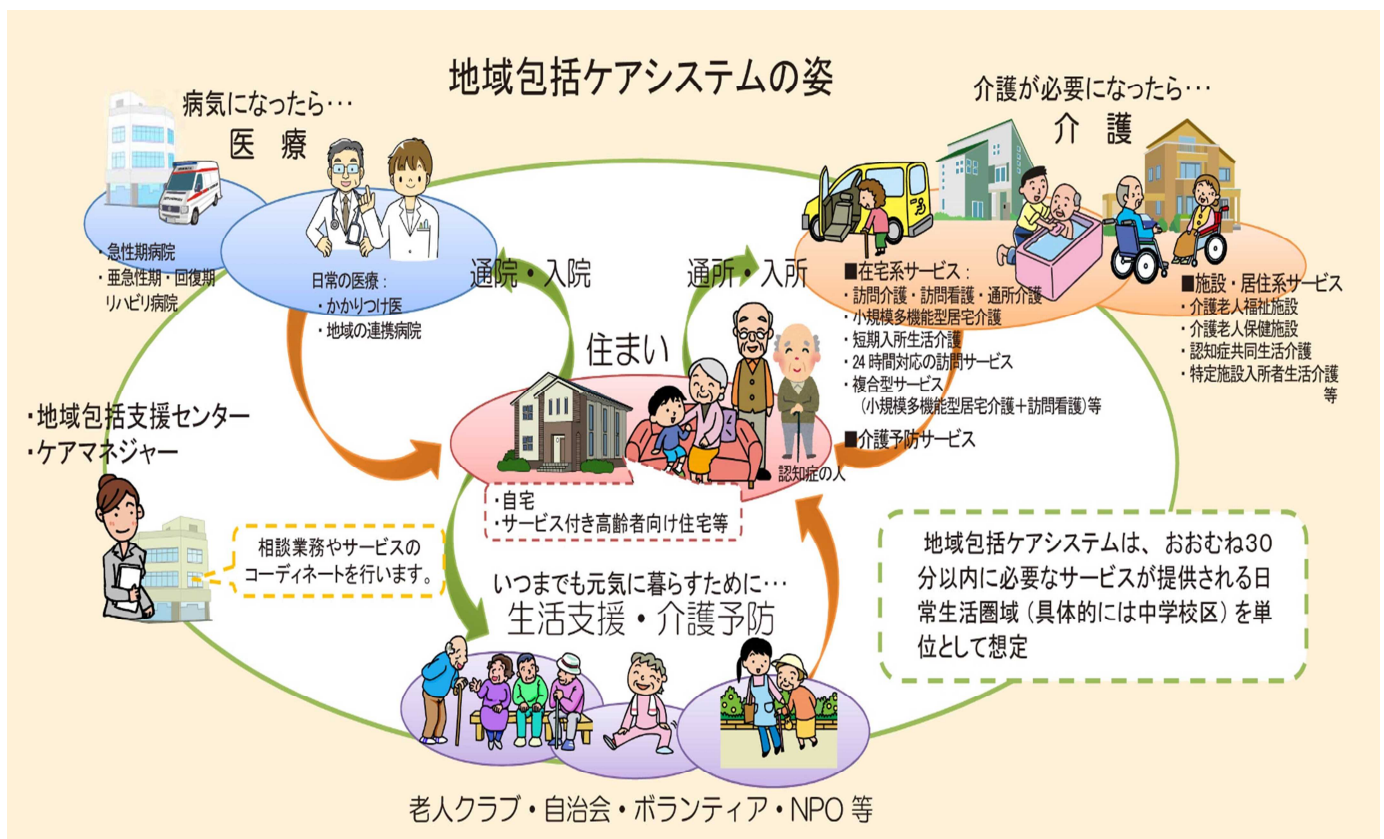
### 第1節 計画の基本理念

#### 1 基本テーマ

## 長生きを喜べるまち、楽しめるまちへ

本町では、平成12（2000）年に策定された老人保健福祉計画・第1期介護保険事業計画から、「長生きを喜べるまち、楽しめるまちへ」を基本テーマとして介護保険事業及び老人保健福祉事業に取り組んできました。

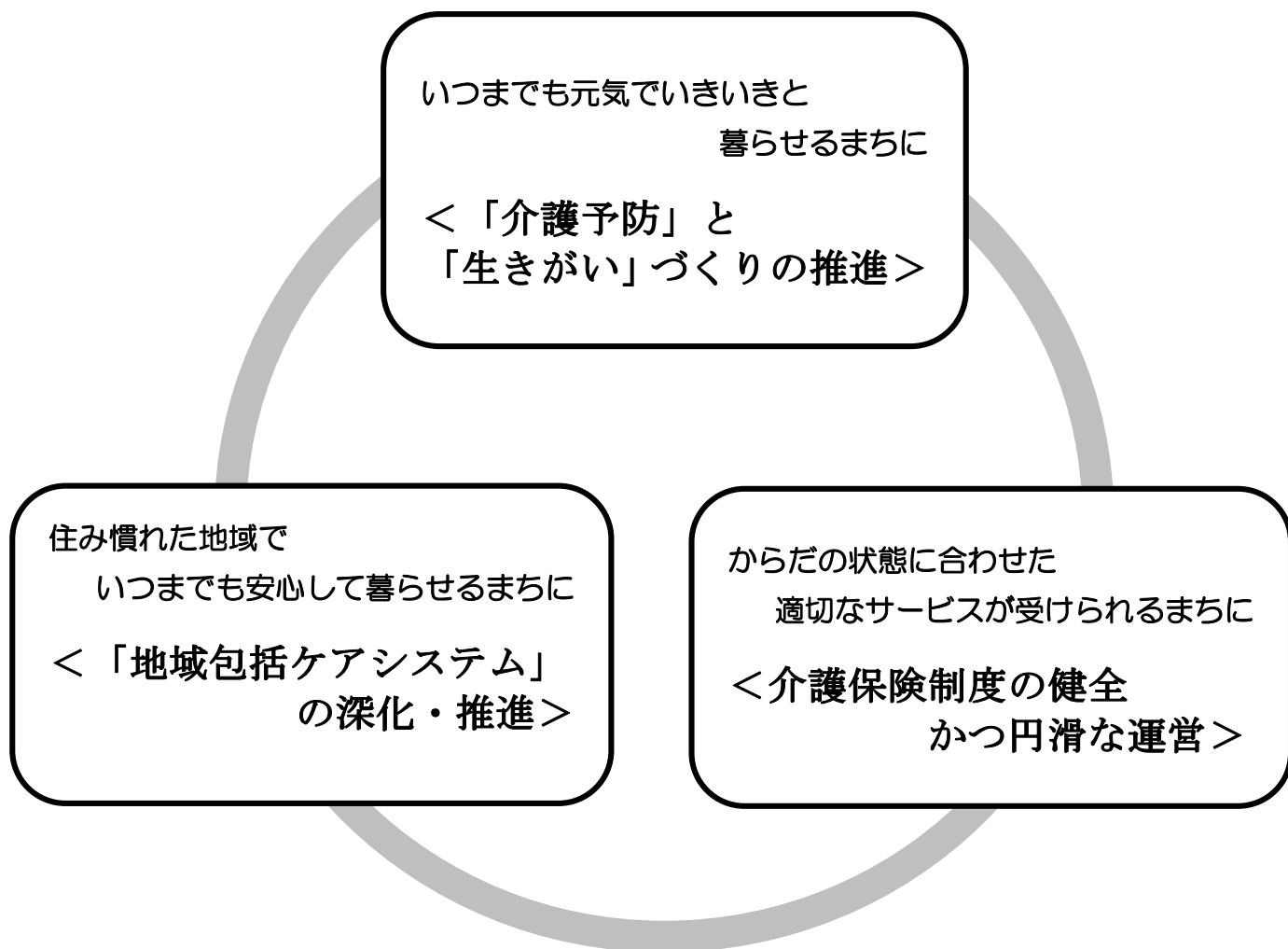
本町では、引き続きこの基本テーマに基づいた基本方針を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進を鑑みながら、介護保険事業及び高齢者福祉事業<sup>※4</sup>を推進していきます。



<sup>4</sup>※「老人保健福祉事業」は、平成20（2008）年4月に老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律へと改正されたため、「高齢者福祉事業」となった。

## 2 基本方針

「団塊の世代」が75歳以上となる平成37（2025）年に向け、これまで構築してきた地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すとともに、高齢になっても生きがいをもって、また、住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら暮らせる環境づくりを目指すため、次の3点を基本方針として取り組みを進めていきます。



### 3 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町ではこれまで、介護が必要となっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、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」の構築に向けた取り組みを行ってきました。

地域包括支援センターの機能強化のため専門職3職種を配置し、地域ケア会議を開催しているほか、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置、認知症ケア向上推進事業などの各種事業を実施しています。

今後においては、在宅医療・介護連携推進事業、地域ケア会議、協議体等、各種会議の役割の明確化と、それぞれの会議を系統だて共有する仕組みづくりを進め、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を目途に、本町の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。

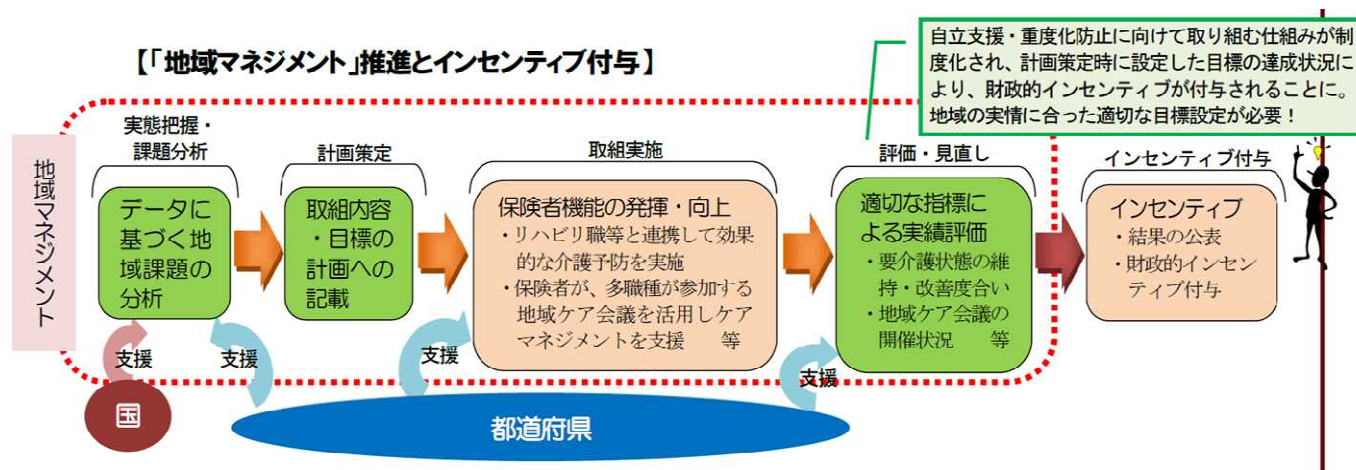
本計画は、平成37（2025）年、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる平成52（2040）年に向けて、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していく計画とします。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号。以下「改正法」という。）が平成29（2017）年6月2日に公布されました。

#### <介護保険制度の見直しのポイント>

##### （1）保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

保険者機能の強化の一つとして財政的インセンティブ<sup>5\*</sup>が新たに導入されます。データに基づく地域課題を分析した上で、「介護予防・重度化防止等」の取り組み内容や目標を設定し、その達成状況に応じて、自立支援や介護予防などで成果を上げている市町村や、それを支援する都道府県を評価し、国が交付金を増額する仕組みです。



<sup>5\*</sup>自立支援や介護予防などで成果を上げている市町村などを評価し、国からの交付金を増額するというもの。

## （2）医療と介護の連携推進（介護医療院の創設）

医療と介護の連携の推進として、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」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として「介護医療院」が創設されます。

現行の介護療養型医療施設（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、平成35（2023）年度末までとなっています。

## （3）地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、高齢者、障害者（児）、子どもなどあらゆる世代の人々がつながり、支え合いながら、地域課題に住民等が主体的に参加し、ともに創っていくことで地域共生社会の実現を目指すものです。

複合化した課題をかかえる個人や世帯に対する支援や、既存の制度による解決が困難な課題の解決を図るために、地域住民による支え合いと公的支援が連動した、包括的な支援体制の構築を目指します。

## 4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定について、そ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、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案した結果、第6期計画と同一区域で1つとし、どの地域でも均等で一貫性のあるサービスの提供を目指します。

### (1) 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、地域支援事業における包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う、いわば「地域包括ケア」の中核機関として第3期計画より設置されました。「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」を目的としています。

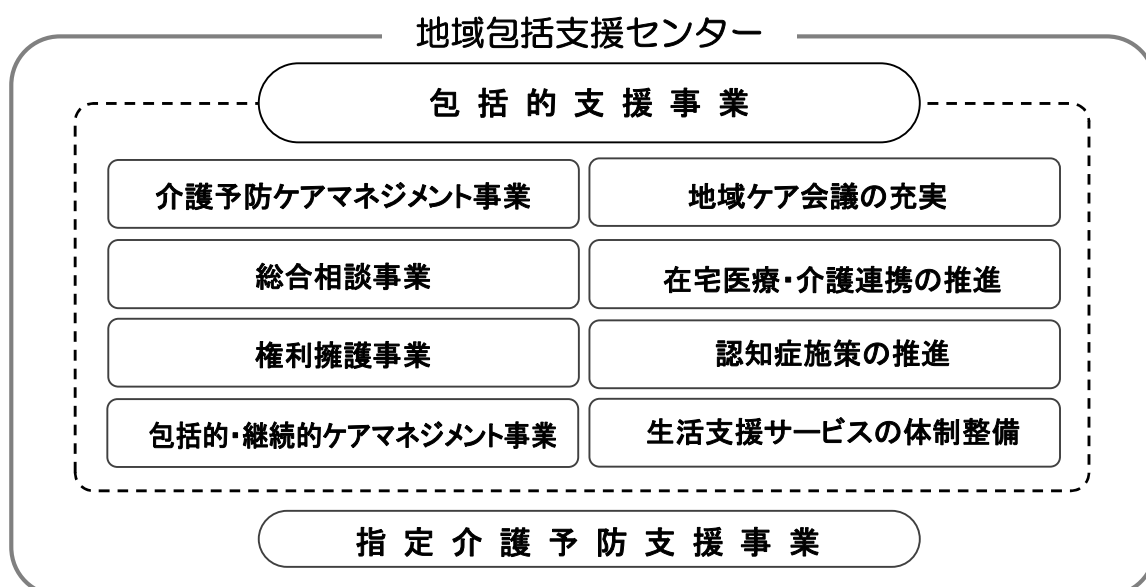
地域包括支援センターの設置は、身近な生活圏域ごとにサービスの拠点を置くこととされており、本町は東西3.4km、南北1.9kmと小さな町であるため、日常生活の形態に地域による大きな差はありません。

### (2) 地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が連携し、それぞれの専門性を活かしながらチームで業務を行います。

業務としては、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援の実施、人的なネットワークの構築などがあり、高齢者にとって身近な相談窓口としての役割を果たすことを目的としています。

業務内容として包括的支援事業、指定介護予防支援事業に大別されます。



## 第2節 施策の体系

### 1 施策の体系

# 長生きを喜べるまち、楽しめるまちへ

計画の基本目標を実現するために、以下の施策の体系で、施策の推進を図ります。

#### ☆ 基本方針1 いつまでも元気でいきいきと暮らせるまちに

##### ＜「介護予防」と「生きがい」づくりの推進＞

施策の方向性	施策・事業
1 高齢者の生きがいづくりと介護予防の推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	(2) 高齢者の生きがいづくりの充実
	(3) 高齢者の健康づくりの充実
2 高齢者を支える環境の充実	(1) 地域の介護予防・生活支援を担う人材・組織の育成
	(2) 高齢者の就労の支援
	(3) 高齢者の主体的な活動の支援

#### ☆ 基本方針2 住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまちに

##### ＜「地域包括ケアシステム」の深化・推進＞

施策の方向性	施策・事業
1 包括的な地域ケア体制の充実	(1) 地域包括支援センターの機能強化
	(2) 地域ケア会議の推進
	(3) 相談体制の充実
2 認知症施策の推進	(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発
	(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
	(3) 認知症の人やその家族にやさしい地域づくり
3 多様な生活支援の充実	(1) 生活支援サービスの体制整備
	(2) 見守り体制の充実
	(3) 家族介護者への支援の充実
4 医療・介護連携の推進	(1) 医療と介護の連携強化
5 権利擁護の推進	(1) 高齢者虐待防止・養護者支援
	(2) 成年後見制度利用支援
6 安定した居住・生活環境の確保	(1) 高齢者が安心して過ごせる居住の場の確保
	(2) 住宅改修の支援

#### ☆ 基本方針3 からだの状態に合わせた適切なサービスが受けられるまちに

##### ＜介護保険制度の健全かつ円滑な運営＞

施策の方向性	施策・事業
1 介護サービス基盤の充実	(1) サービス提供基盤の充実
	(2) 居宅サービスの提供基盤の充実
	(3) 施設サービスの提供基盤の充実
2 介護保険サービスの質の向上	(1) 介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援
	(2) 介護人材の確保と質の向上
	(3) サービスの質の確保
	(4) 事業所監査指導
	(5) 介護給付適正化事業
3 利用者の適切なサービス利用の支援	(1) 正確な情報の提供と意識の啓発

## 第5章 施策の展開

### 第1節 いつまでも元気でいきいきと暮らせるまちに ＜「介護予防」と「生きがい」づくりの推進＞

#### 【取り組みの方向】

高齢者が生きがいのある充実した生活を送るためには、健康が何よりの柱となります。

高齢者の心身機能の改善に加えて、健康づくりを通じた地域の中の居場所や社会参加の機会づくり環境整備等、人と人とのつながりを拡大していくとともに、自立支援のためのリハビリテーションの充実を進め、介護予防の包括的な推進を図っていきます。

#### 1 高齢者の生きがいづくりと介護予防の推進

高齢者に対する健康診査や健康教育などの健康づくり関連事業は、「介護保険法」や「健康増進法」に基づく事業として、今後とも、健康づくりに対する意識啓発をはじめ、生活習慣病の予防・早期発見等の健康づくり対策や、介護予防事業のさらなる充実に努めます。

##### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成29(2017)年度から介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、事業の実施にあたっては、訪問・通所事業者に加え、NPO、民間企業、ボランティアなどの地域の多様な事業主体による多様なサービスの充実などの受け皿の整備や地域の特性を活かした取り組みに努めています。

多様なサービスを提供できるよう、「介護予防事業」の推進と「生活支援サービス」の検討、「住民主体の通いの場」の創出を推進するとともに、自立促進・重度化予防に向けたサービスの質を確保します。

#### 【実施目標】

内 容	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
すこやか生き活き講座開催数	24回	24回	24回
出前講座実施回数	7回	8回	9回
短期集中運動教室受講団体数	8団体	7団体	6団体
自主体操グループ支援プログラム利用団体数	6団体	8団体	11団体
地域リハビリテーション活動支援事業実施回数	1回	1回	1回



## (2) 高齢者の生きがいづくりの充実

住民主体の視点を重視しながら、高齢者向けの教室や行事等の内容について一層の充実を図り、住民に対し、広報やホームページを活用しながら情報を発信し、生きがいづくりの機会の提供に努めます。

## (3) 高齢者の健康づくりの充実

特定健診・特定保健指導については、第二期計画の評価を踏まえて作成した第三期計画に基づき、平成30(2018)年度からの取り組みを着実に進めるとともに、健康増進事業については、健康かわにし21計画の中間評価を踏まえて、事業内容の再検討などを行っていくなど、健診や健康増進事業の実施による健康寿命の向上を図ります。

## 2 高齢者を支える環境の充実

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう、介護予防や生活支援を担う人材・組織の育成、生きがいとしての就労機会の充実、人生を豊かにする主体的な活動の支援を行います。

### (1) 地域の介護予防・生活支援を担う人材・組織の育成

本町では、高齢者を支える人材・組織として民生委員・児童委員や民間ボランティア、社会福祉協議会などが関係機関と連携して各種活動を実施しています。

地域の課題は地域で解決していく体制を強化するためにも、民生委員・児童委員、ボランティアやNPO等多様な主体のサービス体制整備のための人材・組織の育成を図ります。

### (2) 高齢者の就労の支援

磯城郡シルバー人材センターにおいて、第一線を退いた高齢者が、就業を通じて健康の保持と社会参加の機会を得るという趣旨のもと、新会員の入会促進及び仕事の発注件数の増加と会員の就業率の上昇に努めています。

平成28(2016)年度末の磯城郡シルバー人材センターの登録会員数は277人(うち川西町は31人)で、就業率は88.4%となっています。

今後高齢化がますます進行するなか、高齢者自身が貴重な社会資源として自身の能力を発揮でき介護予防・生活支援サービスの担い手となれるように働きかけるとともに、商工会やシルバー人材センター等との連携を図り、高齢者の社会参加を支援します。

### (3) 高齢者の主体的な活動の支援

本町では、高齢者の6割ほどが地域の活動に参加意向を示しています。参加するだけでなく、高齢者が主体となるべく、活動の企画への参加や住民による事業の立ち上げ、住民活動の拠点作りを支援します。

## 第2節 住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまちに ＜「地域包括ケアシステム」の深化・推進＞

### 【取り組みの方向】

高齢化が進展するなか、地域包括ケアシステムの深化・推進が急務となっています。

これまで構築してきた地域包括ケアシステムをもとに、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、地域共生社会の実現に向けた取り組みを実施します。

### 1 包括的な地域ケア体制の充実

地域の高齢者の心身の健康の維持や保健・医療の向上、福祉の増進、その他生活の安定に資する支援等を包括的に行うため、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化をはじめ、地域ケア会議の推進や相談体制の充実を図ります。

#### （1）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を1箇所設置し、その業務を社会福祉法人に委託することにより、専門職（3職種）を配置し、より専門性の高い関わりを維持しながら、地域包括支援センターの機能強化を図っています。

また、包括的支援事業等の基本業務に加え、「地域ケア会議の推進」「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「生活支援体制整備事業」に重点的に取り組んでいます。

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能を一層強化していくとともに、住民への周知を行っていく必要があります。

また、地域包括ケアシステムを構築するために、地域住民や関連機関とのネットワークづくりや地域づくりを推進します。

さらに、地域包括支援センター業務について、町との連携強化を図るとともに、PDCAサイクルに基づく事業計画の見直しにより、効果的・効率的な業務運営に努めます。

#### （2）地域ケア会議の推進

個別地域ケア会議では、困難事例のみならず、自立支援に注目したケースに取り組むとともに、地域課題を把握するための場としての役割が求められており、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」機能が発揮される地域ケア会議を推進します。

**【実施目標】**

内 容	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
地域ケア会議の開催（個別ケース）	7 回	7 回	7 回
地域ケア会議の開催（地域課題）	1 回	1 回	1 回

**(3) 相談体制の充実**

24 時間 365 日、相談を受けることができる体制を一層充実させ、いつでも安心して相談ができる場所を確立していくとともに、広報やチラシなどを活用し、地域包括支援センターが総合相談窓口であることを啓発していきます。

また、地域包括支援センターを中心に、関係機関と連携のもと、包括的かつ継続的なケア体制とネットワークの構築を図ります。

**2 認知症施策の推進**

今後、一層の高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれます。

認知症になっても、住み慣れた地域で暮らせるよう、認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、認知症の人やその家族にやさしい地域づくりに取り組みます。

**(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発**

社会や地域全体で認知症に対する正しい知識と対応の仕方を身につけていくためにも、認知症の人の視点に立った認知症への理解を深めるキャンペーンや認知症サポーターの養成を行い、住みやすい地域づくりに取り組みます。

また、本町独自の認知症ケアパスを作成し、普及啓発を図ります。

**【実施目標】**

内 容	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
認知症サポーター養成講座開催回数	3 回	3 回	3 回
認知症キッズサポーター養成講座開催回数	1 回	1 回	1 回

**(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供**

認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員を活用した地域の実情に応じた体制整備を推進します。

## 【実施目標】

内 容	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
認知症初期集中支援検討委員会開催回数	1 回	1 回	1 回

## (3) 認知症の人やその家族にやさしい地域づくり

認知症カフェとしてのかわにしココロカフェを毎月1回開催し、認知症の人やその家族の心身負担の軽減を図り、生活の質の改善につながる支援を行っていきます。

## 【実施目標】

内 容	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
認知症カフェ開催回数	12 回	12 回	12 回

## 3 多様な生活支援の充実

高齢になっても、住み慣れた地域での生活を継続するためにも、介護サービス等以外のインフォーマルサービス<sup>※6</sup>も重要な役割を果たします。

地域団体が行うインフォーマルサービスなどを活用しながら、日常生活の支援や地域での見守り体制の充実、家族介護者の負担を軽減するための支援充実に取り組みます。

## (1) 生活支援サービスの体制整備

高齢者の安定した生活を確保するためにも、生活支援コーディネーター・協議体の活動を通じた地域課題や資源の把握、ネットワークの構築、サービスの創出を図ります。

内 容	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
生活支援体制整備事業協議体開催回数	3 回	3 回	3 回

## (2) 見守り体制の充実

地域包括支援センターはもとより、民生委員・児童委員や民間ボランティア、社会福祉協議会などにおいても、高齢者の見守り活動が行われているとともに、本町で実施されている見守りネットワーク事業所へ連絡や訪問を行い、見守り活動での相談等がないか、事業所とのネットワーク構築も図っています。

今後、高齢者を見守る体制の強化が求められていることから、関係機関との連携のもと、地域での重層的な見守り体制の構築及び軽微な生活支援サービスの提供に向けた取

<sup>6</sup>※市町村や専門機関など、正式な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な支援のこと。

り組み支援を行います。

#### 【実施目標】

内 容	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
高齢者見守りネットワーク登録事業者数	26 事業所	28 事業所	30 事業所

### (3) 家族介護者への支援の充実

必要な介護用品（紙おむつ）を支給する「家族介護用品支給事業」実施により、家族介護者への支援に取り組んでいます。

国の動向や利用者のニーズを踏まえ、介護保険サービス等の活用を鑑みるなど、介護離職の防止や介護負担感の軽減のための支援を行います。

## 4 医療・介護連携の推進

医療と介護の連携は、地域包括ケアシステム構築にあたっての重要な要素の一つにあげられています。

病院から在宅へのスムーズな移行ができるよう町内医療機関との連携を図るとともに、引き続き、住民の在宅医療に関する意識啓発を図っていきます。

### (1) 医療と介護の連携強化

地域の医療機関やかかりつけ医、介護関係者との連携により住み慣れた自宅での生活を支援する体制を整えます。

- (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

## 5 権利擁護の推進

高齢者の権利を守ることへの重要性は一層高まっています。

高齢になっても、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、高齢者虐待防止・養護者支援、成年後見制度利用支援に取り組みます。

### (1) 高齢者虐待防止・養護者支援

地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者やその養護者に対し、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っています。

また、高齢者の虐待防止ネットワーク会議において、関係機関の全体会議を行っています。

引き続き、専門的・継続的な視点から、高齢者虐待の未然防止と早期発見及び養護者の支援を行い、高齢者の安心・安全を確保します。

#### 【実施目標】

内 容	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
高齢者虐待防止ネットワーク会議開催回数	1 回	1 回	1 回

### (2) 成年後見制度利用支援

窓口での相談対応を行うほか、説明会やパンフレットの作成により制度の普及啓発を図っています。また、成年後見制度町長申立による経費や成年後見人等の報酬について助成します。今後においてニーズが高まることが見込まれることから、判断能力が不十分な高齢者の自己決定を尊重しながら、地域包括支援センターとの連携のもと、制度の利用を支援します。

#### 【実施目標】

内 容	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
成年後見制度説明会開催回数	1 回	1 回	1 回

## 6 安定した居住・生活環境の確保

地域包括ケアシステムの構築において、高齢者の居住安定に係る施策との連携は一つの要素にあげられています。

施設等を含めた高齢者が安心して過ごせる居住の場の確保や住宅改修の支援を継続して行っていきます。

### (1) 高齢者が安心して過ごせる居住の場の確保

高齢者の安定した居住の場を確保するためにも、介護保険では補えず、養護老人ホームでの対応が必要となる潜在的ニーズを把握するとともに、施設等の確保や情報提供を行います。

民間住宅の整備については、奈良県居住支援協議会へ参画し、民間事業者等と連携を図るとともに、公営住宅については、維持管理を適切に行っていきます。

### (2) 住宅改修の支援

包括的支援事業の住宅改修支援事業として、要件に該当する者から補助申請があった場合に、1件あたり2,000円を助成しています。

在宅生活の増加に伴い、今後においてニーズが高まることが見込まれることから、住宅改修に関する相談・情報提供、住宅改修費に関する助言などにより自宅で安全に過ごせる環境を整備します。



## 第3節 からだの状態に合わせた適切なサービスが受けられる まちに <介護保険制度の健全かつ円滑な運営>

### 【取り組みの方向】

高齢者になっても、住み慣れた地域で、自分らしく暮らすためには、充実した介護サービスは必要不可欠であり、介護保険サービスの健全かつ円滑な運営がその根幹となるものです。

介護サービス基盤の充実をはじめ、介護保険サービスの質の向上、利用者の適切なサービス利用の支援に取り組みます。

### 1 介護サービス基盤の充実

施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、サービス提供基盤の充実、居宅サービスの提供基盤の充実、施設サービスの提供基盤の充実による介護サービス基盤の一層の充実に取り組みます。

#### (1) サービス提供基盤の充実

「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、計画に基づいた介護保険サービスの基盤整備に取り組んでいます。引き続き、計画に基づくサービスの提供に向け、既存サービスの提供体制の充実を図るとともに、質の向上を目指します。

#### (2) 居宅サービスの提供基盤の充実

計画に基づき、訪問介護をはじめとする各種居宅サービスの安定した提供に向けて取り組んでいます。引き続き、適正なケアプランに基づくサービス量に応じた事業所の確保と質の向上を目指します。

#### (3) 施設サービスの提供基盤の充実

計画に基づき、介護老人福祉施設をはじめとする各種施設サービスの安定した提供に向けて取り組んでいます。施設入所待機者及び入所見込み者数に応じたサービスの確保と充実を図り、介護者の離職ゼロを鑑み、施設サービス提供基盤の充実に努めます。

## 2 介護保険サービスの質の向上

利用者が安心して、かつ、満足度の高いサービスが受けられるよう、介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援、介護人材の確保と質の向上、サービスの質の確保、事業所監査指導、介護給付適正化事業により、介護保険サービスの質の向上に取り組みます。

### (1) 介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援

介護支援専門員等に対して研修を実施するほか、居宅介護支援事業所の利用圏域が重複する磯城郡において合同のケアマネジャー連絡会議を開催しています。

引き続き、磯城郡合同のケアマネジャー連絡会議の開催や研修会等の実施による介護支援専門員の質の向上や連携強化を推進します。

#### 【実施目標】

内 容	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
ケアマネジャー連絡会議開催回数	3 回	3 回	3 回

### (2) 介護人材の確保と質の向上

介護保険事業の円滑な実施を図る上での中心的な役割を果たすため、幅広い専門的な知見や高い倫理性を有する人材の育成に取り組んでいます。

要介護者の増加に対応するためにも、介護従事者への支援や町内事業者と協働した人材確保に取り組み、人材の質の向上を支援します。

### (3) サービスの質の確保

利用者の立場に立ったサービス提供に向け、自己評価及び第三者評価の取り組みの徹底と検証及び公表を推進します。

### (4) 事業所監査指導

制度改正による事業所指定に伴い、町による主体的な指導・監査の取り組みが必要となります。事業所に対し定期的な監査指導を実施するとともに、監査指導業務等の資質向上のための人材育成及び確保を図ります。

#### 【実施目標】

内 容	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
サービス事業者に対する制度内容の周知・助言	1 回	1 回	1 回
サービス事業者に対する監査指導の実施	1 事業所	1 事業所	1 事業所

## (5) 介護給付適正化事業

高齢者が増加していくなかで、介護保険制度が信頼を得て、持続可能とするためには、不適切な介護サービスの削減に努めながら、利用者に適切なサービスを提供し、介護給付費や介護保険料の抑制に努めることが求められています。介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が必要とするサービスを事業者が適正に提供するよう介護給付の適正化を推進します。

### ① 要支援・要介護認定の適正化

要介護認定調査の平準化を図るため、遠隔地以外の認定調査すべてを町直営で実施します。遠隔地による委託認定調査については、対象者の利用する事業所（法人）の介護支援専門員ではなく、別の居宅介護支援事業所に委託します。また、書面（調査票）を確認するとともに、調査員に電話等で確認し調査内容の精度を高めるよう努めます。

認定調査は、介護保険制度の利用の入口になる大切な役割を担っています。そのため、要介護認定調査が適切に実施されるように、県が主催する認定調査員研修にはすべての調査員が参加し、資質向上を目指します。新任調査員に対しては経験のある調査員が同行を行い、常に適正な認定調査が実施できる体制整備を図ります。

また、認定申請受付事務から認定決定までに関わる職員の窓口対応能力の向上を図り、適正な認定につなげます。

#### 【実施目標】

取り組み内容及び実施方法	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
認定業務に係る勉強会の実施	1回	1回	2回

### ② ケアプランの点検

ケアプランは介護給付費と密接な関係があります。過剰なサービスが盛り込まれたケアプランの作成の防止や、利用者等の状態を的確に把握し、個々の課題や状況に適したサービスの位置づけが求められます。介護支援専門員が作成したケアプランの内容を確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みの支援を目指します。

#### 【実施目標】

取り組み内容及び実施方法	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
事例検討会	検討	1回	2回
管内ケアマネジャー抽出点検	5件	6件	7件

## ③ 住宅改修等の点検

住宅改修に関する利用者自宅の実態調査や利用者の状態等の確認、福祉用具に関する利用者における必要性の確認等を行い、適正で真に必要なサービス利用につなげます。

住宅改修については、全件事前申請を実施し、改修箇所の現況写真等や有効性について審査を行い、必要な改修であるかを確認します。また、完了後は完了報告書及び写真等による審査を実施します。

福祉用具購入については、物品の詳細が判断できるパンフレット及び領収証の確認とともに、過去の購入履歴との照合を行うなど、その必要性を点検しています。

また、本町では、町直営で認定調査を実施していることから、要支援・要介護認定者の心身状態及び居宅の状態を把握することが可能です。このため、申請書類等と認定調査情報との突合を行い、疑義の生じた場合は現地調査を実施します。

## ④ 縦覧点検・医療情報との突合

介護保険給付の適正化システムの給付実績・医療情報との突合・縦覧点検の分析から、介護報酬の請求が適正に行われているか、医療と介護の重複請求がないかといった確認を実施し、不適正な請求を早期に発見し適切な処置を行います。

医療情報との突合については、医療担当課との相互連携を図っていきます。

## 【実施目標】

取り組み内容及び実施方法	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
縦覧点検	3 帳票	3 帳票	3 帳票
医療情報との突合	2 帳票	2 帳票	2 帳票

## ⑤ 介護給付費通知

受給者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を上げます。

なお、給付費通知書については、3ヶ月ごと（年4回）通知します。

### 3 利用者の適切なサービス利用の支援

サービス利用者が自らの状態に合った適切なサービスを受けることが重要です。

そのため、正確な情報の提供と意識の啓発を行い、利用者が介護サービスや事業者を適切に選択できるよう支援します。

#### (1) 正確な情報の提供と意識の啓発

「広報川西」やホームページへの掲載、パンフレットの作成等、多様な媒体を通じ、周知や意識啓発に取り組みます。

住民への制度理解を進め、住民サービスの向上につなげるためにも、住民にわかりやすい情報公表と発信を行っていきます。

## 第6章 計画の推進

### 第1節 計画の推進体制

---

#### 1 住民と行政の協働による計画の推進

高齢者や障害のある人をはじめ地域福祉の課題は、当事者やその家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、地域住民によるさまざまな支援が必要であり、住民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。

そこで、本計画においては、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティアグループ等、広く住民に協力を求め、協働による施策の展開を目指します。

#### 2 関係機関との連携

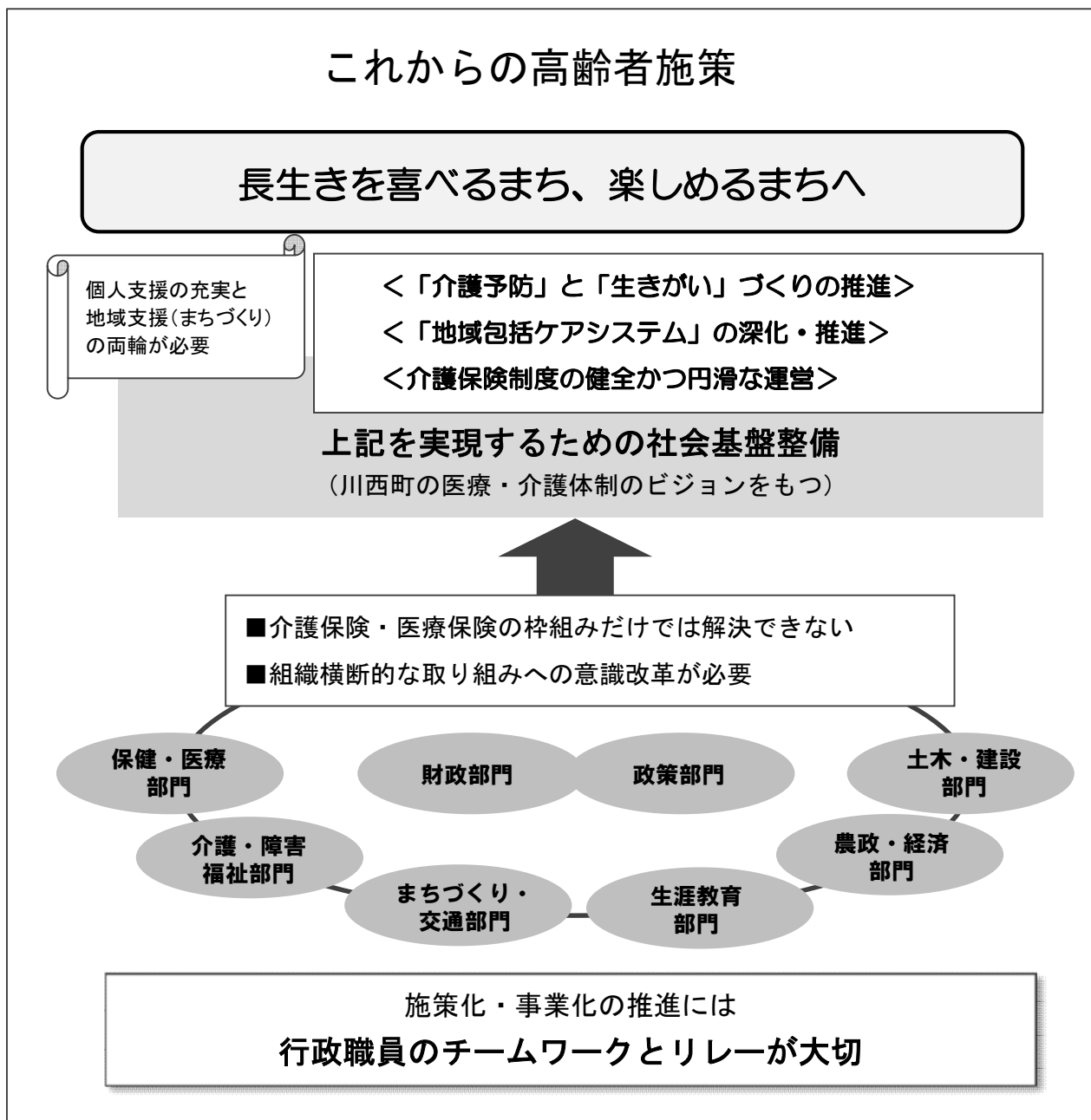
保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、介護事業者等関係機関との連携を図っていきます。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県及び磯城郡等の近隣市町村と連携して推進してきます。

#### 3 庁内体制の整備

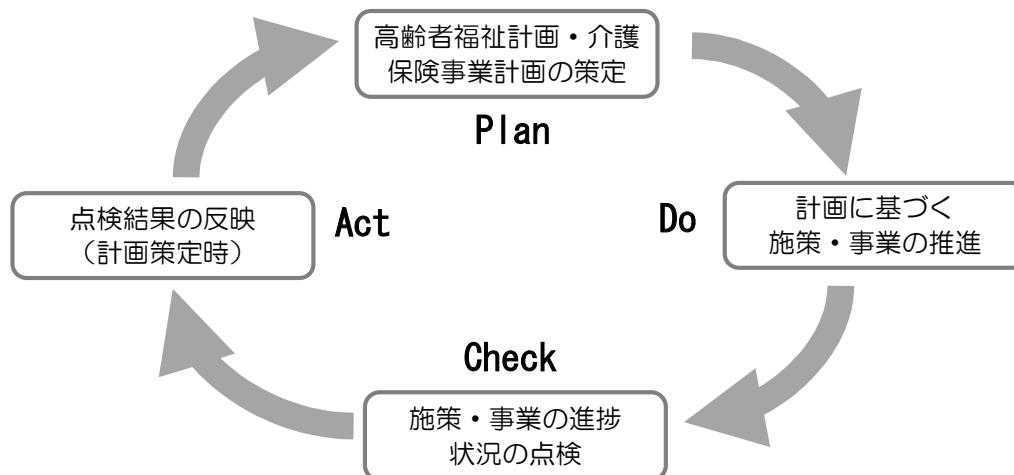
本計画は、介護保険事業・保健福祉分野だけでなく、高齢者の生きがいづくりのための生涯学習・地域活動・就労等の環境整備や、福祉教育の推進など、高齢者の生活を支援する総合的な計画といえます。

地域包括ケアシステムの深化・推進のためにも、庁内関係課間の一層の連携が必要であり、庁内における保健・福祉・介護部門の強化はもとより、施策に関わる関係各課と情報共有し、連携して取り組みを図る必要があることから、各課共通認識のもと、本計画で掲げた基本テーマ「長生きを喜べるまち、楽しめるまちへ」の実現に向け、庁内体制の整備を進めていきます。



## 第2節 計画の点検体制

本計画の進捗管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているかなど、その達成状況を点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するため、PDCAサイクルにより行います。





## 第7章 介護保険サービス実施状況と見込み量及び保険料の算出

### 第1節 介護保険サービスの実施状況と今後の方向

#### 1 居宅サービス

##### (1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護・介護予防訪問介護は、要支援・要介護者に対し、ホームヘルパーや介護福祉士等が入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の世話を利用者の居宅で行うサービスです。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	61	71	80
	実績	61	58	69
	対計画値比	99.3%	81.3%	86.8%
介護予防給付	計画値	27	30	16
	実績	21	20	18
	対計画値比	78.4%	66.4%	109.8%

(注) 第1節の(51～71頁)の各サービスの表中、計画値・実績は年間の値を12で除した値(国の見える化システム数値が基準)を記載し、小数点第1位以下四捨五入で表示しているため、対計画値比は表示上の数値での計算と異なります。

#### 【現状と今後の方向】

訪問介護・介護予防訪問介護ともに計画値を下回って推移しています。介護予防訪問介護は、平成29(2017)年度から介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)が開始され、介護予防サービスから地域支援事業へと随時移行していることから、平成29(2017)年度は減少しています。

訪問介護は在宅で介護を受ける高齢者にとって必要なサービスであり、今後も増加すると見込んでいます。ただし、予防訪問介護は、平成29(2017)年度末に総合事業へ完全移行されるため、第7期計画期間中における見込みはありません。

単位：人・回／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	71	74	76
	延回数	1,751	1,828	1,860

## (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、身体の清潔や心身機能の向上を図るため、要支援・要介護者の居宅を訪問して行われる入浴サービスです。

単位:回/月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	34	46	58
	実績	21	12	9
	対計画値比	61.0%	25.0%	16.0%
介護予防給付	計画値	0	0	0
	実績	0	0	0
	対計画値比	0.0%	0.0%	0.0%

### 【現状と今後の方向】

訪問入浴介護の利用実績は計画値を下回っていますが、利用は年により変動があるサービスです。また、訪問入浴介護は、居宅において移動入浴車を使用する形態のサービスであることから、比較的重度者の利用が多い傾向がみられます。このため、介護予防訪問入浴介護の利用は見込まず、在宅の要介護4・5（重度者）の利用を見込んでいます。

単位:人・回/月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	3	3	3
	延回数	9	9	9
介護予防給付	延人数	0	0	0
	延回数	0	0	0

### (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、要支援・要介護者に対し、看護師・保健師・准介護士・理学療法士・作業療法士が利用者居宅で療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

単位:回/月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	232	309	386
	実績	210	206	253
	対計画値比	90.3%	66.7%	65.6%
介護予防給付	計画値	23	25	27
	実績	29	78	176
	対計画値比	127.2%	313.0%	650.4%

#### 【現状と今後の方向】

訪問看護の実績は計画値を下回り、介護予防訪問看護は計画値を大きく上回っています。

今後、在宅医療・介護連携の推進に伴い、訪問看護のニーズが高まることから、利用回数は増加傾向になると考えられるため、増加を見込んでいます。

単位:人・回/月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	31	34	37
	延回数	272	300	330
介護予防給付	延人数	12	12	13
	延回数	160	160	175

**(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション**

訪問リハビリテーション・介護予防リハビリテーションは、要支援・要介護者に対し、心身の機能の維持・回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

単位:人/月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度(見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	13	15	17
	実績	8	7	5
	対計画値比	62.2%	47.8%	31.5%
介護予防給付	計画値	5	5	6
	実績	4	2	2
	対計画値比	75.0%	43.3%	30.6%

**【現状と今後の方向】**

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションともに実績値は、計画値を下回り、減少傾向にあります。

利用人数及び回数の実績の推移をもとに見込んでいます。

単位:人・回/月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	5	5	6
	延回数	58	58	68
介護予防給付	延人数	2	3	3
	延回数	18	27	27

## (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、居宅において介護を受けている要支援・要介護者に対して、病院・診療所または薬局にいる医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が居宅を訪問して療養上の健康管理や保健指導を行うサービスです。主なサービス内容としては、医師による歯科訪問診療、薬剤師による訪問薬剤管理指導などがあげられます。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	16	20	23
	実績	20	24	33
	対計画値比	122.9%	119.2%	142.9%
介護予防給付	計画値	1	1	1
	実績	4	2	3
	対計画値比	366.7%	158.3%	325.0%

## 【現状と今後の方向】

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の年間利用人数の実績値は、計画値を上回って推移しています。

利用人数は増加傾向にあり、特に特定施設入居者の居宅療養管理指導の利用が多い傾向にあることから、特定施設入居者生活介護の利用の伸びに連動した増加を見込んでいます。

単位：人／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	39	43	49
介護予防給付	延人数	4	6	8

**(6) 通所介護・介護予防通所介護**

通所介護・介護予防通所介護は、居宅で介護を受けている要支援・要介護者が、デイサービスセンターなどに通い、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言・健康状態の確認、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを受けることのできるサービスです。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	93	98	108
	実績	96	81	85
	対計画値比	103.4%	82.6%	78.9%
介護予防給付	計画値	50	55	30
	実績	47	63	53
	対計画値比	93.5%	114.4%	176.8%

**【現状と今後の方向】**

通所介護は、平成 28 (2016) 年度から小規模の事業者が行うものは介護サービスから地域密着型通所介護サービスに移行したため、減少しています。また、介護予防通所介護については、平成 29 (2017) 年度から介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業) が開始されることに伴い、介護予防サービスから地域支援事業へと随時移行したことから、減少しています。

上記移行後の、要介護認定者の増加に伴う増加を見込んでいます。

介護予防通所介護は、平成 29 (2017) 年度末に総合事業へ完全移行したため、見込みはありません。

単位：人・回／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	92	97	106
	延回数	836	881	962

**(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション**

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションは、日常生活を送る上で支障のある要支援・要介護者に対し、心身機能の維持回復や生活機能の維持向上を目指し、介護老人保健施設・病院・診療所で理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを中心に行うサービスです。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	31	36	41
	実績	28	21	29
	対計画値比	89.2%	58.8%	70.8%
介護予防給付	計画値	14	15	16
	実績	16	14	14
	対計画値比	113.1%	95.0%	85.7%

**【現状と今後の方向】**

通所リハビリテーションについては計画値を下回っていますが、平成 27(2015)年度の介護予防通所リハビリテーションは計画値を上回っています。平成 28(2016)年度の利用人数に減少がみられますが、計画期間中はゆるやかな増加推移でのサービス利用を見込んでいます。

単位：人・回／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	27	28	29
	延回数	146	154	162
介護予防給付	延人数	13	13	13

**(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護**

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、特別養護老人ホームまたは老人短期入所施設に短期入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

単位：日／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	361	533	725
	実績	187	176	202
	対計画値比	51.9%	33.0%	27.9%
介護予防給付	計画値	2	2	2
	実績	3	1	0
	対計画値比	137.5%	29.2%	0%

**【現状と今後の方向】**

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の合計利用実績は計画値を下回っていますが、第7期計画中に町内に介護老人福祉施設（短期入所 10 床）が整備されることから、利用実績の少ない介護予防短期入所生活介護の利用を見込んでいます。短期入所生活介護は、利用実績の伸びや認定者数の推計値をもとに見込んでいます。

単位：人・日／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	20	23	26
	延日数	152	214	240
介護予防給付	延人数	2	2	2
	延日数	2	2	2



**(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護**

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設・介護療養型医療施設等に短期入所し、看護・医学的管理下における介護・機能訓練等の必要な医療及び日常の世話をを行うサービスです。

単位：日／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	50	64	78
	実績	44	38	44
	対計画値比	88.7%	59.6%	56.5%
介護予防給付	計画値	12	16	19
	実績	0	0	0
	対計画値比	—	0.0%	0.0%

**【現状と今後の方向】**

短期入所療養介護は計画値を下回り、介護予防短期入所療養介護の利用実績はありませんが、近隣の介護老人保健施設の増床に伴う利用者の増加を見込んでいます。

単位：人・日／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	9	11	13
	延日数	51	62	68
介護予防給付	延人数	0	0	0
	延日数	0	0	0

## (10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、居宅で介護を受けている要支援・要介護者に対して日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸し出しを行うサービスです。貸し出しする福祉用具の種目には、車椅子・特殊寝台・床ずれ予防用具・体位変換器・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助杖・徘徊感知器・移動用リフト等があります。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	81	97	111
	実績	88	94	104
	対計画値比	108.6%	96.9%	94.0%
介護予防給付	計画値	31	34	36
	実績	36	43	51
	対計画値比	116.1%	126.5%	141.3%

## 【現状と今後の方向】

介護予防福祉用具貸与の実績が計画を上回っています。要支援認定者が歩行器や手すりを導入することにより、日常生活動作を円滑に行い安心して過ごせることから、利用のニーズが高まっています。福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与は、今後も在宅介護の充実をより一層図るための増加を見込んでいます。

単位：人／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	111	116	122
介護予防給付	延人数	53	57	61

## (11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、居宅において介護を受けている要支援・要介護者が、入浴または排泄の際に要する福祉用具その他厚生労働大臣が定める福祉用具を購入した場合に定められた限度額（10万円）の購入費を支給するサービスです。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	6	7	8
	実績	3	2	3
	対計画値比	48.6%	21.4%	37.5%
介護予防給付	計画値	1	1	1
	実績	1	1	0
	対計画値比	100.0%	100.0	0.0%

## 【現状と今後の方向】

特定介護予防福祉用具購入費の利用は概ね計画どおりの利用人数となっていますが、特定福祉用具購入費は、計画値を下回っています。

今後も在宅介護の充実を一層図るため、また認定者の増加等から伸びを見込んでいきます。

単位：人／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	4	5	7
介護予防給付	延人数	2	2	2

## (12) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、居宅において介護を受けている要支援・要介護者に対して、住宅の手すりの取り付けや段差の解消等の小規模な住宅改修を行った場合に、定められた限度額内（20万円）の工事費を支給するサービスです。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	2	3	3
	実績	3	2	1
	対計画値比	150%	66.7%	38.9%
介護予防給付	計画値	1	1	1
	実績	2	2	1
	対計画値比	200%	200%	136.1%

## 【現状と今後の方向】

実績値は計画値を下回っていますが、年度により変動があり一定の給付が見込めないサービスです。

手すりの取り付けや段差解消等の住環境の整備による転倒防止や円滑な移動等を目的とする軽度認定者のニーズが高いことから、介護予防住宅改修の増加を見込みます。

単位：人／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	3	3	3
介護予防給付	延人数	3	3	3

**(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護**

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム・ケアハウスなどに入居している方に対し、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	17	23	29
	実績	12	10	7
	対計画値比	73.0%	44.9%	22.6%
介護予防給付	計画値	5	8	12
	実績	4	3	6
	対計画値比	85.0%	41.7%	47.5%

**【現状と今後の方向】**

特定施設入居者生活介護は実績が計画値を下回っています。

要支援 1・2 の特定施設への入居が増加傾向にあることから、介護予防特定施設入居者生活介護の利用の伸びを見込んでいます。

単位：人／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	5	5	6
介護予防給付	延人数	7	10	13

**(14) 居宅介護支援・介護予防支援**

居宅介護・介護予防支援は、居宅サービスを適切に利用できるように、サービスを利用する方の状態・意向などを勘案した介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画が円滑に実施されるように、事業者や施設などとの調整を行うサービスです。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	151	174	194
	実績	154	175	168
	対計画値比	101.8%	100.5%	86.7%
介護予防給付	計画値	91	100	108
	実績	90	107	112
	対計画値比	99.1%	106.8%	103.5%

**【現状と今後の方向】**

おおむね計画値どおりの実績となっています。

居宅介護支援については、認定者数の増加に伴う増加を見込んでいます。

介護予防支援については、平成 30（2018）年度に総合事業へ完全移行することに伴う予防ケアマネジメントの減少からの自然増を見込んでいます。

単位：人／月

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護給付	延人数	169	173	178
介護予防給付	延人数	99	109	119

## 2 地域密着型サービス

### (1) 定期・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的にまたは密接に連携しながら提供するサービスです。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	0	0	0
	実績	0	1	0
	対計画値比	0.0%	—	0.0%

#### 【現状と今後の方向】

町内にサービス提供可能な事業者は存在しないことから利用を見込んでいませんでしたが、平成 28 (2016) 年度に住所地特例者による利用実績がありました。

このため、今後も住所地特例者による利用を見込んでいます。

一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯などの増加や医療ニーズに対応するため、日中・夜間を通じて介護・看護が一体的に提供される定期・随時対応型訪問介護看護は、その必要性が見込まれることから、今後整備の必要性について検討していきます。

### (2) 夜間対応型訪問介護

在宅にいる場合でも、24 時間安心して生活できるように、夜間において、定期的な巡回訪問により、または通報を受け、訪問介護サービスを提供するものです。

#### 【現状と今後の方向】

一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯などの増加がみられるなか、夜間などを含めて 24 時間体制で実施される訪問介護は、その必要性が高まっており、将来的に整備していく必要があると考えられます。

### (3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症ではあるが、ADL (日常生活動作能力) の比較的自立している居宅の要支援・要介護者について、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

## 【現状と今後の方向】

今後、後期高齢者数の増加が見込まれるなかで、認知症高齢者はこれまで以上に増加することが予想されます。通所介護のなかで個々に応じた支援を行っていくためにも、認知症対応型通所介護も、将来的に整備していく必要があると考えられます。

## (4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、居宅の要支援・要介護者について、「通い」を中心として、その方の様態や希望に応じて、随時、「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせ提供する介護サービスです。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	2	3	3
	実績	1	2	1
	対計画値比	66.7%	55.6%	31.3%
介護予防給付	計画値	0.0%	0.0%	0
	実績	0	0	0
	対計画値比	0.0%	0.0%	0.0%

## 【現状と今後の方向】

現在、町内にサービス提供可能な事業者は存在しませんが、町外の事業者の区域外指定により利用されている方が存在しています。

住み慣れた地域で在宅生活を可能な限り継続するために、最も求められているサービスであることから、次期計画において施設の整備を見込んでいます。



**(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護**

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要支援・要介護者に対して、共同生活の場を提供し、介護や日常生活の世話、機能訓練などを行うものです。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値	13	13	14
	実績	14	14	14
	対計画値比	106.4%	108.3%	102.7%
介護予防給付	計画値	0	0	0
	実績	0	0	0
	対計画値比	0.0%	0.0%	0.0%

**【現状と今後の方向】**

介護給付実績は計画値を上回っています。現在、町内にはグループホーム（1ユニット）が1箇所ありますが、待機者数が多く、他市町村事業者への区域外指定による利用者数が増加傾向にあります。

認知症高齢者の増加に伴い利用ニーズが高いサービスであることから、次期計画においてグループホームの整備を見込んでいます。

**(6) 地域密着型通所介護**

平成 28（2016）年度から小規模な通所介護として地域密着型サービスとして位置づけられています。

単位：人／月

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
介護給付	計画値		87	98
	実績		174	177
	対計画値比	—	199.5%	180.4%

**【現状と今後の方向】**

平成 28（2016）年度に通所介護から移行したことに伴い、区域外のみなし指定事業者も含めて利用実績が計画値を上回りました。原則として町内事業者（現在

2箇所)の利用となることから、今後の大幅な伸びは想定されておらず、ゆるやかな推移で見込んでいます。

在宅介護実態調査では、日中及び夜間の排泄や、家事全般に関することなど、介護度や認知症自立度が上がるにつれて、24時間介護を必要とする要介護者の割合が増えていることが明らかになっています。今後も後期高齢者が増加していくことを踏まえると、在宅でも介護度が高い高齢者が今後も増加していくことが見込まれますが、早急に介護者の負担軽減策を講じ、介護離職者を減らしていく取り組みが必要であるとともに、今後の介護で不安に思っていることとして、排泄や認知症への対応に係る項目が挙がっていることから、認知症共同生活介護、小規模多機能居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、サービスを提供できる体制を早急に整備していく必要があると考えられます。

第7期計画期間においては、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の整備を予定しており、新規利用による増加を見込んでいます。

単位：人／月

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	1
認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	1	7	14
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	18	24	29
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	20	21	22
夜間対応型訪問介護	0	0	0

### 3 介護施設サービス

#### (1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練・健康管理・療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

単位：人／月

	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
計画値	40	40	40
実績	40	42	46
対計画値比	99.8%	104.0%	114.1%

#### 【現状と今後の方向】

利用は、年々増加傾向にあります。

介護老人福祉施設については、平成 29 (2017) 年 4 月時点で待機者数が 22 名です。高齢になるほど高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の施設サービスへの意向が高まることも踏まえ、安心して老後を過ごすことができる環境を今から整備しておくことが重要であり、介護老人福祉施設へのニーズは高まっています。第 7 期計画期間中に、町内に介護老人福祉施設 (50 床) の新設が予定されており、新規入所者の増加が見込まれます。

単位：人／月

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護老人福祉施設	49	58	61

## (2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定し、入院治療の必要がない方に対し、看護・医学的管理のもとでの介護及び機能訓練、その他の必要な医療を行うとともに、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

単位：人／月

	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
計画値	39	39	39
実績	34	44	42
対計画値比	88.0%	113.5%	107.7%

### 【現状と今後の方向】

平成 27 (2015) 年度は実績が計画値を下回りますが、平成 28 (2016) 年度以降の実績は、計画値を上回ります。

介護老人保健施設については、近隣施設の増床の影響が想定されるものの、介護老人福祉施設や地域密着型サービスの整備により、住み慣れた町内でのサービス利用につながるものとし、大幅な増減は見込んでいません。

単位：人

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護老人保健施設	45	45	45

**(3) 介護療養型医療施設**

介護療養型医療施設（療養型病床等）は、主に長期にわたり療養を必要とする患者を入所させることを目的とした施設です。

単位：人／月

	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (見込み) (2017 年度)
計画値	9	9	9
実績	8	3	2
対計画値比	85.2%	38.0%	22.2%

**【現状と今後の方向】**

介護療養型医療施設は実績が計画値を下回っています。

しかし、ニーズが増えることが見込まれることから、介護療養型医療施設については、平成 29（2017）年度における入所者の継続利用を見込んでいます。介護医療院へは平成 37（2025）年度までに移行するものとし、第7期計画期間中においては継続としています。

単位：人

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護療養型医療施設	7	7	7

## 第2節 介護保険サービスの量の見込み

介護保険サービスの量について、平成27（2015）年度から平成29（2017）年度の実績等をもとに、第7期及び平成37（2025）年度の介護サービス利用者数及び利用回数・日数を次のとおり見込みます。

### 1 介護サービスの量の見込み

単位：回（日）、人／月

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	1,751	1,828	1,860	1,939
	人数(人)	71	74	76	83
訪問入浴介護	回数(回)	9	9	9	9
	人数(人)	3	3	3	3
訪問看護	回数(回)	272	300	330	468
	人数(人)	31	34	37	52
訪問リハビリテーション	回数(回)	58	58	68	68
	人数(人)	5	5	6	6
居宅療養管理指導	人数(人)	39	43	49	64
通所介護	回数(回)	836	881	962	1,135
	人数(人)	92	97	106	125
通所リハビリテーション	回数(回)	146	154	162	183
	人数(人)	27	28	29	33
短期入所生活介護	日数(日)	152	214	240	276
	人数(人)	20	23	26	31
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	51	62	68	90
	人数(人)	9	11	13	17
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	111	116	122	128
特定福祉用具購入費	人数(人)	4	5	7	9
住宅改修費	人数(人)	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	人数(人)	5	5	6	6
(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	人数(人)	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	7	14	18
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	18	24	29	29
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	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)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	207	217	227	247
	人数(人)	20	21	22	24

単位：回（日）、人／月

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	人数(人)	49	58	61	69
介護老人保健施設	人数(人)	45	45	45	46
介護医療院	人数(人)	0	0	0	7
介護療養型医療施設	人数(人)	7	7	7	
(4) 居宅介護支援	人数(人)	169	173	178	192

## 2 介護予防サービスの量の見込み

単位：回（日）、人／月

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人数(人)				
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	160	160	175	220
	人数(人)	12	12	13	16
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	18	27	27	36
	人数(人)	2	3	3	4
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	4	6	8	5
介護予防通所介護	人数(人)				
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	13	13	13	13
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	2	2	2	2
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	53	57	61	66
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数(人)	3	3	3	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	7	10	13	17
(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	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	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
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	1	1	2
(3) 介護予防支援	人数(人)	99	109	119	126



## 第3節 介護保険事業費の見込み

### 1 介護サービス給付費（見込み額）

単位：千円／年

サービス種類	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	51,650	53,856	54,746	56,956
訪問入浴介護	1,297	1,298	1,298	1,298
訪問看護	13,481	14,921	16,500	23,453
訪問リハビリテーション	1,995	1,996	2,351	2,351
居宅療養管理指導	4,256	4,617	5,150	6,597
通所介護	74,854	78,874	85,829	101,436
通所リハビリテーション	14,472	15,133	15,788	18,036
短期入所生活介護	14,603	21,133	23,608	27,029
短期入所療養介護（老健）	6,360	7,785	8,416	11,199
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	16,012	16,340	16,837	17,369
特定福祉用具購入費	963	1,240	1,794	2,348
住宅改修費	2,441	2,441	2,441	2,441
特定施設入居者生活介護	12,441	12,447	14,993	14,993
(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	922	923	923	923
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	3,043	15,621	33,952	43,565
認知症対応型共同生活介護	53,167	70,532	84,621	84,621
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	17,410	18,162	18,906	20,394

単位：千円／年

サービス種類	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
(3) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	139,979	165,241	173,853	199,502
介護老人保健施設	141,046	141,110	141,110	148,067
介護医療院	0	0	0	28,104
介護療養型医療施設	28,243	28,255	28,255	
(4) 居宅介護支援	28,735	29,219	29,890	32,100
介護サービスの総給付費	627,370	701,144	761,261	842,782

## 2 介護予防サービス給付費（見込み額）

単位：千円／年

サービス種類	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,709	5,712	6,266	7,929
介護予防訪問リハビリテーション	614	922	922	1,229
介護予防居宅療養管理指導	432	634	851	526
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	4,890	5,115	5,115	5,115
介護予防短期入所生活介護	115	115	115	115
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,968	3,192	3,415	3,687
特定介護予防福祉用具購入費	598	598	598	598
介護予防住宅改修	2,791	2,791	2,791	3,657
介護予防特定施設入居者生活介護	5,902	8,743	11,582	15,510
(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
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2,617	2,617	5,234
(3) 介護予防支援	5,405	5,953	6,500	6,882
介護予防サービスの総給付費	29,424	36,392	40,772	50,482

## 第4節 保険料の算出

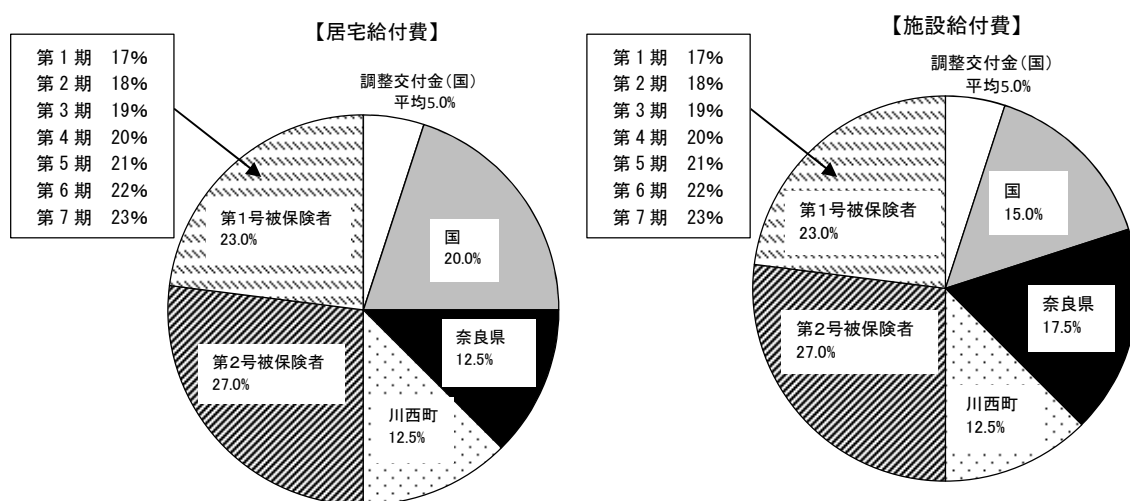
### 1 保険給付費の負担割合

介護保険給付費の負担割合は、50%を公費、残り50%を被保険者の保険料とすることと定められています。

また、被保険者の負担分については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の見込数の割合に応じて、3年ごとに負担割合の見直しが行われます。

これにより、第7期の第1号被保険者負担割合は22%から23%に、第2号被保険者負担割合は28%から27%に、それぞれ変更されました。

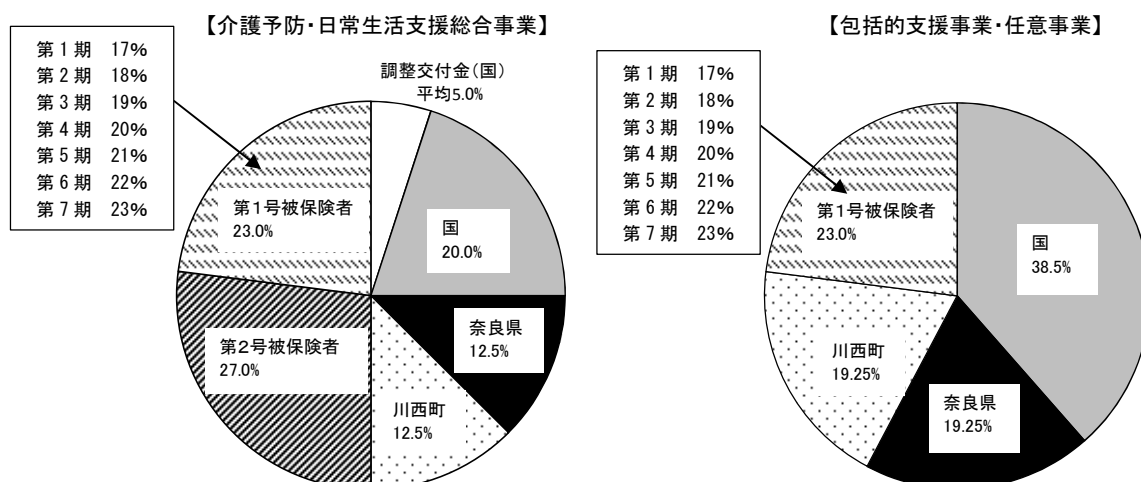
図表 保険給付費の負担割合



### 2 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、介護保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。

図表 地域支援事業の負担割合



### 3 保険給付費等の見込み額

#### (1) 標準給付見込額

単位：円／年

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
1	介護サービス給付費	627,370,000	701,144,000	761,261,000	842,782,000
2	介護予防サービス給付費	29,424,000	36,392,000	40,772,000	50,482,000
3	総給付費 (1+2)	656,794,000	737,536,000	802,033,000	893,264,000
4	一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響見込額 <sup>※7</sup>	300,034	509,428	578,698	671,274
5	消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	8,850,432	19,248,792	21,438,336
6	(3-4+5)	656,493,966	745,877,004	820,703,094	914,031,062
7	特定入所者介護サービス費等給付額	32,231,137	34,856,793	38,621,812	44,390,793
8	高額介護サービス費等給付額	17,588,477	19,021,293	21,075,858	24,223,982
9	高額医療合算介護サービス費等	1,979,777	2,141,056	2,372,320	2,726,676
10	算定対象審査支払手数料	869,040	939,401	1,040,860	1,196,350
11	標準給付費 (6+7+8+9+10)	709,162,397	802,835,547	883,813,944	986,568,863

<sup>7</sup>※一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響見込額

平成 30 (2018) 年 8 月より一定以上所得者は 3 割負担と変更となることによる保険給付から減額される見込額

## (2) 地域支援事業費見込額

単位：円／年

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
1 介護予防・日常生活支援総合事業費				
(1) 訪問型サービス事業費	4,181,000	4,183,000	4,183,000	4,183,000
(2) 通所型サービス事業費	22,472,000	24,332,000	26,342,000	34,590,000
(3) 介護予防ケアマネジメント事業費	1,527,000	1,673,000	1,824,000	2,328,000
(4) 審査支払手数料	101,000	110,000	120,000	193,000
(5) 高額介護予防サービス費	53,000	53,000	53,000	53,000
(6) 一般介護予防事業	8,516,000	8,524,000	8,473,000	8,559,000
介護予防・生活支援サービス事業費 計	36,850,000	38,875,000	40,995,000	49,906,000
2 包括的支援事業・任意事業費				
(1) 包括的支援事業費	10,743,000	11,296,000	11,696,000	12,496,000
包括的支援事業費 計	10,743,000	11,296,000	11,696,000	12,496,000
(2) 任意事業費				
ア 介護給付適正化事業	185,000	185,000	185,000	185,000
イ 家族介護支援事業	1,626,000	1,626,000	1,626,000	1,626,000
ウ その他の事業	2,175,000	1,562,280	1,256,000	1,256,000
任意事業費 計	3,986,000	3,373,280	3,067,000	3,067,000
(3) 在宅医療・介護連携推進事業	926,000	1,300,000	1,600,000	2,000,000
(4) 生活支援体制整備事業	3,100,000	3,200,000	3,800,000	4,000,000
(5) 認知症総合支援事業	1,604,000	1,662,000	1,662,000	1,662,000
(6) 地域ケア会議推進事業	1,272,000	1,272,000	1,272,000	1,272,000
(重点) 包括的支援事業費 計	6,902,000	7,434,000	8,334,000	8,934,000
地域支援事業費 計	58,481,000	60,978,280	64,092,000	74,403,000

#### 4 基準額に対する介護保険料の段階設定等

本町では、介護保険料について、第6期計画と同様に国の標準段階区分に従った所得段階設定を行い9段階とし、各段階を次のとおり設定します。

また、第1段階の保険料率については、低所得者対策により0.5から0.45に軽減され軽減分は公費により負担されます。

##### ▼ 第7期の第1号被保険者の保険料基準額

保険料（基準額）	年 額	60,200 円
	月 額	5,017 円

##### ■介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率■

段 階	保険料率	対 象 者	年間保険料
第1段階	基準額×0.45	生活保護受給者、町民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者、町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	27,000 円
第2段階	基準額×0.75	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	45,100 円
第3段階	基準額×0.75	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	45,100 円
第4段階	基準額×0.90	町民税課税世帯のうち本人非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額を合計した額が80万円以下の方	54,100 円
第5段階	基準額×1.00	町民税課税世帯のうち本人非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額を合計した額が80万円を超える方	60,200 円
第6段階	基準額×1.20	町民税本人課税者（合計所得金額120万円未満）	72,200 円
第7段階	基準額×1.30	町民税本人課税者（合計所得金額120万円以上200万円未満）	78,200 円
第8段階	基準額×1.50	町民税本人課税者（合計所得金額200万円以上300万円未満）	90,300 円
第9段階	基準額×1.70	町民税本人課税者（合計所得金額300万円以上）	102,300 円

（注）年額の基準額については、10円単位を切り捨て

## 5 介護保険料基準額（月額）の算定方法

介護保険料基準額（月額）の算定方法は、おおむね次のとおりです。

### ■ 保険料算定関連の数値 ■

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合計
標準給付費見込額	709,162,397円	802,835,547円	883,813,944円	2,395,811,888円
地域支援事業費見込額	57,499,000円	60,403,000円	63,778,000円	181,680,000円
第1号被保険者負担分相当額	176,332,121円	198,544,866円	217,946,147円	592,823,134円
調整交付金相当額	37,300,620円	42,085,527円	46,240,447円	125,626,594円
調整交付金見込交付割合	4.34%	4.95%	4.85%	
後期高齢者加入割合補正係数	1.0301	1.0033	1.0081	
所得段階別加入割合補正係数	0.9988	0.9988	0.9983	
調整交付金見込額	32,377,000円	41,665,000円	44,853,000円	118,895,000円
準備基金取崩額	—	—	—	76,491,000円
審査支払手数料1件あたり単価	71円	71円	71円	
審査支払手数料支払件数	12,240件	13,231件	14,660件	40,131件
保険料収納必要額				523,063,729円
予定保険料収納率	99.50%			

## 6 中長期的な推計

団塊の世代が75歳を迎える平成37（2025）年度は、高齢者人口は減るものの、後期高齢者の増加に伴い要介護認定者及び保険給付費も増大すると見込まれます。平成32（2020）年度及び平成37（2025）年度について以下のとおり推計されます。

	平成32年度（2020年度）	平成37年度（2025年度）
高齢者人口	2,912人	2,850人
要介護（支援）認定者数	636人	731人
介護給付費【標準給付費】	883,813,944円	986,568,863円
地域支援事業費	63,778,000円	75,204,000円
介護保険料基準額（月額）	5,017円	7,868円

（注）地域包括ケア見える化システム「第7期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート」推計値



## 資料編

### 1 川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

#### (設置)

第1条 高齢者の福祉施策の充実及び介護保険事業の円滑な運営を期するため、施策並びに運営の指針となるべき川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定を目的として、川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

#### (組織)

第2条 委員会は、委員18名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 議会関係者
- (5) 住民代表
- (6) その他町長が必要と認めるもの

#### (任期)

第3条 委員の任期は、当該計画の策定完了までの期間とする。ただし、役職により委嘱されている委員がその役職を退いたときは、委員の職を辞任したものとみなす。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (会長)

第4条 委員会には、会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を掌理する。
- 4 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

#### (会議)

第5条 委員会は、会長が招集し、これを主宰する。

2 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところ

ろによる。

(推進委員会への移行)

第6条 当該計画の作成完了後において、委員会は、当該計画の進捗状況についての点検を行なう川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会(以下「推進委員会」という。)に移行するものとする。

(庶務)

第7条 委員会及び推進委員会の庶務は、長寿介護課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会及び推進委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成10年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

## 2 川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

氏名	備考
下 櫻 春 道	学識経験者（社会福祉法人 いわれ会 特別養護老人ホーム 田原本園事務長）
東 郷 登 美 子	学識経験者（看護師）
牧 浦 幸 男	保健医療関係者（川西町医師代表）
岡 澤 徹	保健医療関係者（川西町歯科医師代表）
巽 安 子	福祉関係者（川西町民生児童委員協議会代表）
清 水 百 合	福祉関係者（川西町地域包括支援センター代表）
今 村 榮 一	議会関係者（川西町議会 厚生委員会代表）
森 本 修 司	住民代表（川西町自治連合会代表）
丸 谷 延 弘	住民代表（川西町老人クラブ連合会代表）
松 波 芳 子	住民代表（川西町ボランティア連絡協議会代表）
和家佐 日登美	奈良県中和保健所主幹
森 田 政 美	川西町副町長
藤 井 隆 弘	川西町理事

---

川西町第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

---

発行 平成30年3月

企画・編集 川西町福祉部長寿介護課

〒636-0202

奈良県磯城郡川西町大字結崎28番地の1

TEL 0745-44-2635

FAX 0745-44-4780