

城里町
高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画
平成 30～32 年度

平成 30 年 3 月

城里町

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	計画の位置付けと期間.....	4
◆第2章	本町の高齢社会の現状と課題.....	6
第1節	人口の動向.....	6
第2節	介護予防・日常生活圏ニーズ調査.....	8
◆第3章	介護を取り巻く現状と課題.....	16
第1節	第6期介護保険事業計画の現状.....	16
第2節	在宅介護実態調査.....	21
◆第4章	計画の基本的方向.....	26
第1節	基本理念.....	26
第2節	基本目標.....	27
第3節	日常生活圏域.....	28
第4節	目標指標.....	29
第5節	施策の体系.....	30
第6節	分野別施策.....	31
1.	支えあいいきいきと暮らせる高齢社会の実現.....	31
2.	元気に暮らせる健康づくり.....	33
3.	介護予防の推進.....	34
4.	いつでも相談できる体制.....	36
5.	必要に応じた多様なサービス等の提供と適正な運営.....	38
6.	尊厳ある暮らしの支援.....	42
7.	安心して暮らせる生活支援・環境づくり.....	44
◆第5章	介護保険事業.....	45
第1節	被保険者数の将来推計.....	45
第2節	要支援・要介護認定者数の将来推計.....	46
第3節	介護保険サービスの事業費.....	47
第4節	第1号被保険者の介護保険料.....	54
◆第6章	計画の推進体制.....	59
第1節	計画の推進.....	59
第2節	計画の進捗管理.....	60

策定にあたり

平成 30 年度は、介護保険制度がスタートしてから 19 年目に入ります。高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、3 年を 1 期として定めることになっており、第 7 期計画は、平成 30 年度から 3 か年の計画を定めることとなります。



2025 年には、いわゆる団塊の世代全てが 75 歳以上となるほか、2040 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上になるなど、人口の高齢化はさらに進展するものと見込まれております。城里町の人口は、減少傾向にあり、高齢化率は平成 30 年 1 月現在、34.5%でさらに上昇することが見込まれます。それに伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯増加が予想されます。

町では、平成 29 年度より、ホロルの湯を活用した新規の介護予防事業を開始しました。また、平成 30 年度には地域交流スペースを併設した、町内 2 カ所目の特別養護老人ホームがオープンすることになります。

健康福祉を取り巻く状況として、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の推進のなかで、平成 30 年度は診療報酬と介護報酬の改定がされます。質の高い効率的な医療、介護を進めていくために、町としてしっかりと推進していかなければならないと考えています。

町は、目標とする高齢者の姿の柱として、「ひとり暮らしでも」、「認知症になっても」、「中・重度の要介護状態になっても」住み慣れた地域で暮らし続けられることをめざします。今後の超高齢社会に向けて町民の皆様には不安のない安心した生活が送れますよう、行政との連携・協働する取り組みにご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、ご尽力を賜りました高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました皆様に、厚く御礼申し上げます

平成 30 年 3 月

城里町長 上遠野 修

◆第 1 章 計画の策定にあたって

第 1 節 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景と趣旨

日本は、高齢化が急速に進行しています。平成 37（2025）年には団塊世代すべてが 75 歳以上になるほか、平成 52（2040）年にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進行することが見込まれています。これに伴い、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者も大幅に増加することが予測されています。

このように全国的に高齢化が進行するなか、平成 23 年以降、国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを進めています。本町においても国の方針を踏まえて、平成 27 年 3 月には「地域包括ケア計画」として「城里町高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画（平成 27～29 年度）」（以下、「第 6 期計画」という。）を策定し、関連施策を推進してきました。

今般、国では今後のさらなる高齢化の進行が避けられない現状を踏まえ、市町村が今年度に策定する第 7 期介護保険事業計画において、第 6 期計画に引き続き「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37（2025）年を見据えつつ、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ることを求めています。

本町は、このような国の制度改正の趣旨やこれまでの本町における取り組みを踏まえ、平成 37（2025）年までの中長期視点を持って地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることをめざしつつ、今後 3 か年の高齢者福祉及び介護保険施策全般の推進を図るため、本計画を策定するものです。

（２）第７期介護保険事業計画におけるポイント

急速な高齢化が進行するなかで、平成 24 年の第 5 期計画において、地域包括ケアシステムがスタートしています。平成 27 年の第 6 期計画では、計画を地域包括ケア計画として位置付け、3 年間の事業計画としてだけでなく、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年度を見据えた計画づくりが求められました。

今回の介護保険制度の改正（「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 5 月 26 日成立）では、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」を図るとともに、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの深化・推進や地域共生社会の実現に向けて、下記の考え方が示されています。

○「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」の主な改正内容	
Ⅰ 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等の取組の推進（介護保険法） ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
2	医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法） ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設 ・医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
3	地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法） ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化 ・高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保	
4	2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割とする。（介護保険法）
5	介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

①地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる環境整備であり、「自立支援介護」に向けた保険者機能の強化や医療と介護の連携を図ることが求められています。

②「地域共生社会」の実現

地域共生社会は、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会として実現をめざすものです。その実現に向けて、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。

③介護離職ゼロ

国においては、介護を理由とする離職者は、近年、毎年約10万人前後発生しているとともに、特別養護老人ホームへの入所申込者のうち在宅で要介護度3～5の人は約15万人存在しており、いずれも減少傾向にはない状況です。

こうした状況を踏まえ、2020年代初頭までに、介護サービスが利用できずにはやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することをめざすとしています。

第 2 節 計画の位置付けと期間

(1) 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定するものです。うち介護保険事業計画は、第 6 期から「地域包括ケア計画」と位置付けられ、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年までを見据えた計画づくりを進めることとなっています。

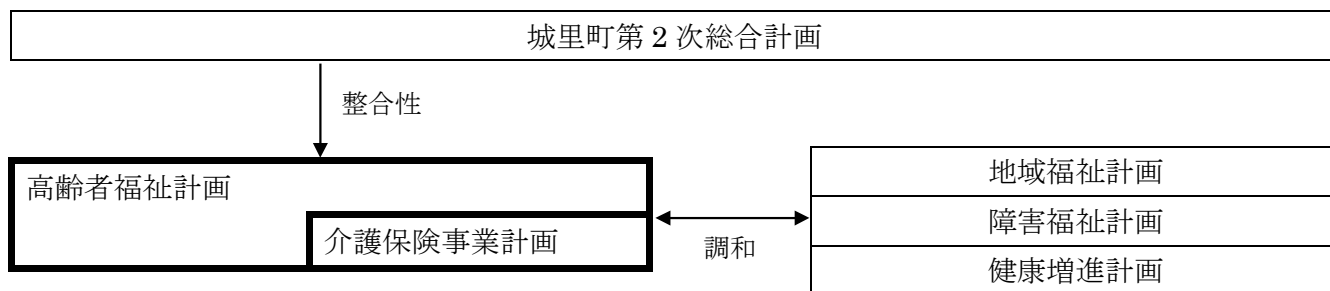
また、本計画は、第 2 次城里町総合計画に掲げる健康・福祉分野の基本方針『高齢者が生涯にわたり健康で生きがいを持って暮らせる』まちの実現をめざすものであり、要介護者等の健康または福祉に関する事項など、他の関連する計画の施策・事業との整合を図りながら推進するものです。

①高齢者福祉計画

老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づいて策定するもので、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画について定めるものです。

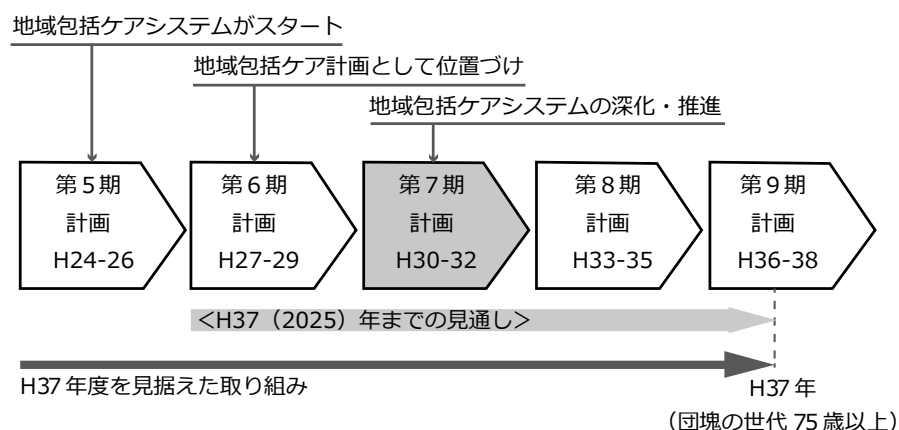
②介護保険事業計画

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づき策定するもので、介護保険の給付等対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、本町が行う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に必要な事項を定めるものです。



（２）計画期間

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いるため、第７期介護保険事業計画の計画期間は平成 30～32 年度となります。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、高齢者福祉計画の計画期間も平成 30～32 年度となります。



（３）計画策定体制

本計画は、城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会のほか、各種アンケートなど、町民や関係者の参画により策定しています。

①城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会

計画策定推進委員会は、町長からの計画案策定の諮問を受け、町と連携して計画を取りまとめます。介護保険料の決定に関しては、当該条例の改定案を議会に提出し、承認を得ます。

②アンケート調査

城里町の高齢者の介護に対するニーズ等を把握することや在宅介護を利用している方々の実態把握のために、アンケート調査を実施し、計画に反映させます。

③パブリックコメント

本計画は、平成 30 年 2 月 6 日から平成 30 年 2 月 19 日の期間中、パブリックコメントを実施し、町民から広くご意見をお聞きし、取りまとめを行いました。

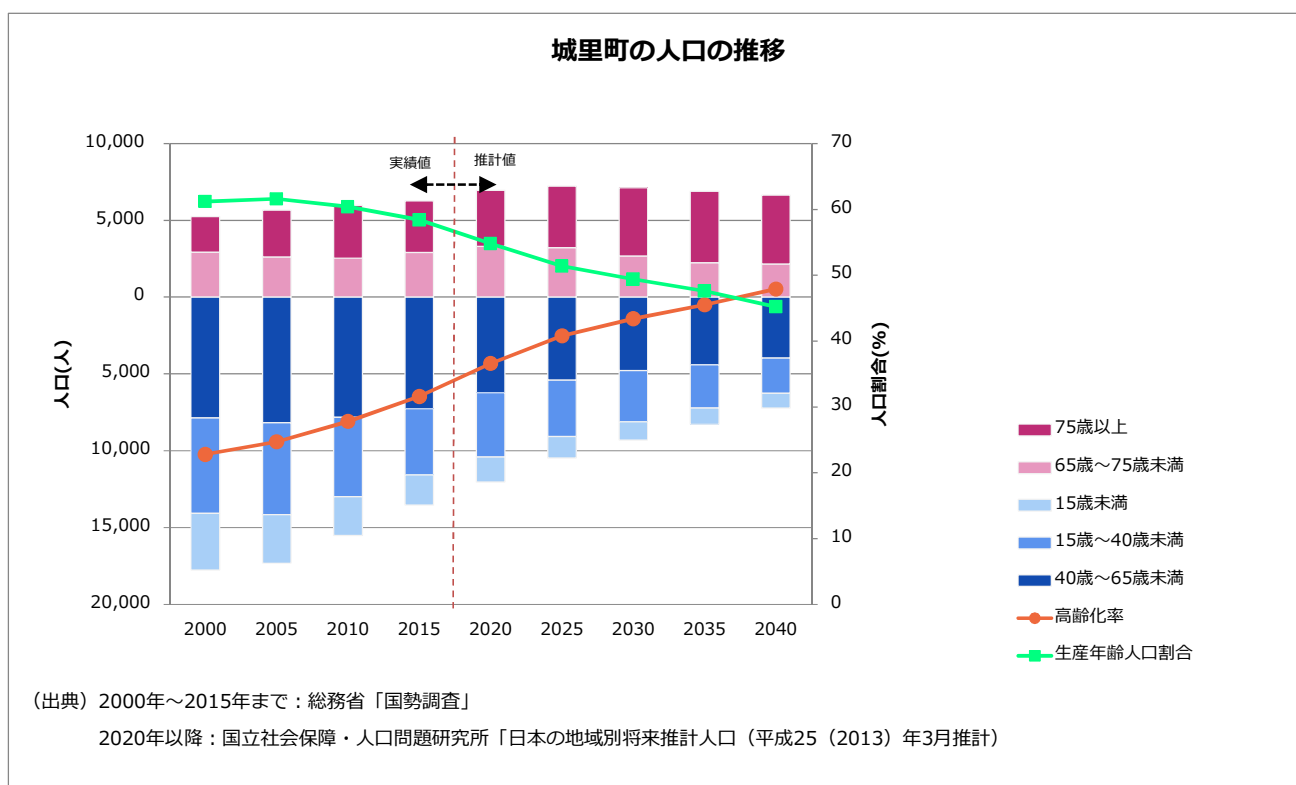
◆第2章 本町の高齢社会の現状と課題

第1節 人口の動向

(1) 人口動態

城里町の人口は、平成 27（2015）年の国勢調査で 19,800 人（前回比 7.9%減）となりました。65 歳以上の高齢者人口は 6,260 人（前回比 4.7%増）で、高齢化率は 31.6%となりました。全国平均や茨城県平均よりも約 5%ポイント高い水準です。

国立社会保障・人口問題研究所の平成 25 年 3 月推計によると、今後も総人口の減少は続きますが、高齢者人口は平成 37（2025）年に 7,219 人（高齢化率 40.8%）でピークを迎え、その後は減少に転じるとされています。但し、高齢化率については、その後も上昇が続き、平成 52（2040）年には 47.9%になることが推計されています。また、75 歳以上の高齢者数のピークは平成 47（2035）年に迎えることが推計されています。



城里町の人口の推移

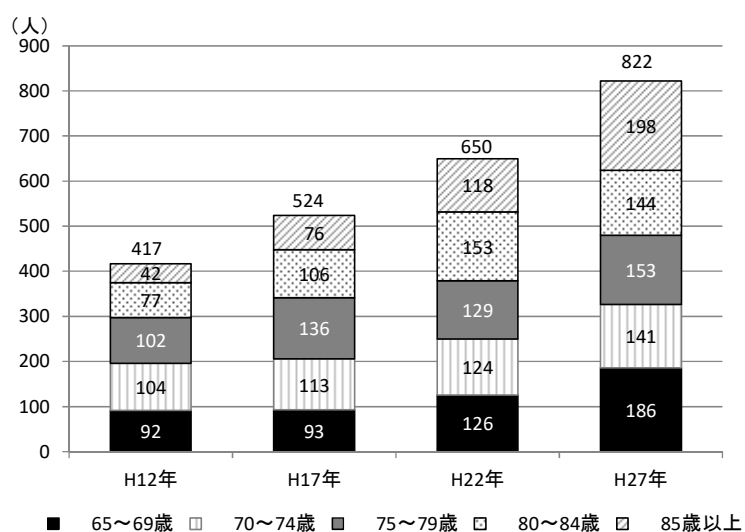
(単位：人口(人)、割合・率(%))

	H12年 (2000)	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	H32年 (2020)	H37年 (2025)	H42年 (2030)	H47年 (2035)	H52年 (2040)
人口	23,007	22,993	21,491	19,800	18,981	17,686	16,423	15,154	13,856
15歳未満	3,675	3,152	2,520	1,970	1,623	1,384	1,194	1,054	948
15歳～40歳 未満	6,217	5,989	5,167	4,291	4,170	3,688	3,322	2,807	2,290
40歳～65歳 未満	7,860	8,176	7,824	7,270	6,233	5,395	4,784	4,405	3,975
65歳～75歳 未満	2,942	2,615	2,541	2,910	3,299	3,227	2,686	2,233	2,156
75歳以上	2,313	3,061	3,438	3,350	3,656	3,992	4,437	4,655	4,487
生産年齢人口	14,077	14,165	12,991	11,561	10,403	9,083	8,106	7,212	6,265
高齢者人口	5,255	5,676	5,979	6,260	6,955	7,219	7,123	6,888	6,643
生産年齢人口割合	61.2	61.6	60.4	58.4	54.8	51.4	49.4	47.6	45.2
高齢化率	22.8	24.7	27.8	31.6	36.6	40.8	43.4	45.5	47.9
高齢化率(茨城県)	16.6	19.4	22.4	26.8	29.6	31.2	32.4	33.9	36.4
高齢化率(全国)	17.3	20.1	22.8	26.7	29.1	30.2	31.5	33.3	36.0

資料：2000年～2015年まで（総務省「国勢調査」）、2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

(2) 単身世帯高齢者

国勢調査によると、城里町の単身高齢者数は、増加基調にあります。平成27年の単身高齢者数は822人（前回比26.5%増）となっており、急激に増加しています。年齢階級別にみても、85歳以上の層の増加が顕著です。



第 2 節 介護予防・日常生活圏ニーズ調査

城里町の高齢者の生活状況を把握するとともに、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況、地域の課題や必要なサービスを把握・分析し、「城里町高齢者福祉計画・介護保険事業計画第 7 期計画」策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

■「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」アンケート概要

- ・対 象 者：町内に住む 65 歳以上の要介護認定を受けていない人のうち、無作為に抽出した 1,500 人
- ・調査方法：郵送による配布・回収
- ・調査年月：平成 29 年 2 月
- ・回収結果：1,042 通（回収率 69.5%）

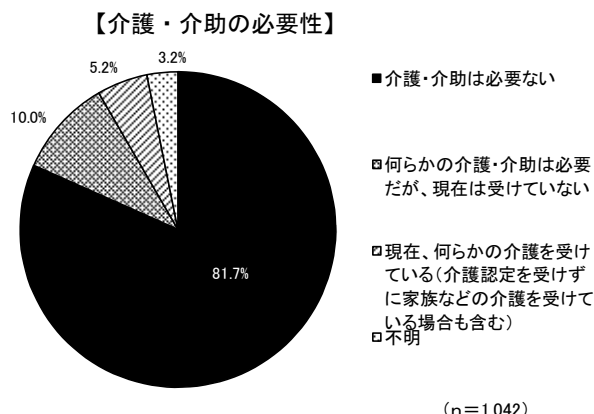
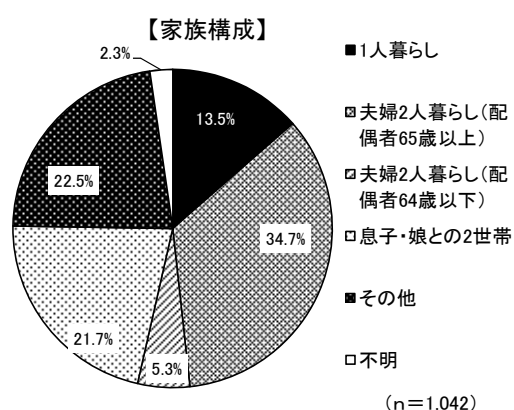
（１）ご家族や生活状況

家族構成は、「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 362 人（34.7%）と最も多くなっています。「1 人暮らし」が 13.5%となり、前回調査よりも 3.5%ポイント上昇しています。

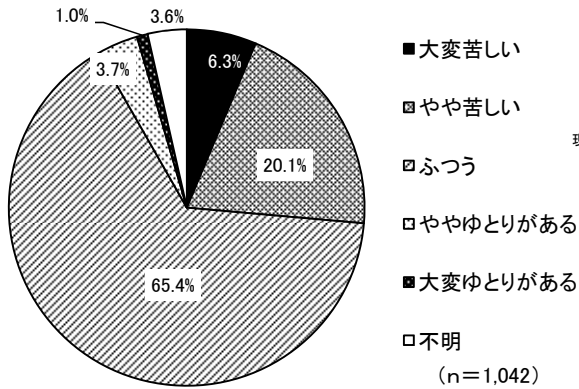
介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が 851 人（81.7%）と多数を占めますが、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 104 人（10.0%）ほどいます。

経済的暮らしの状況では、「ふつう」が 681 人（65.4%）となっています。一方「大変苦しい」66 人（6.3%）、「やや苦しい」209 人（20.1%）など約 4 分の 1 の人が苦しいとしています。

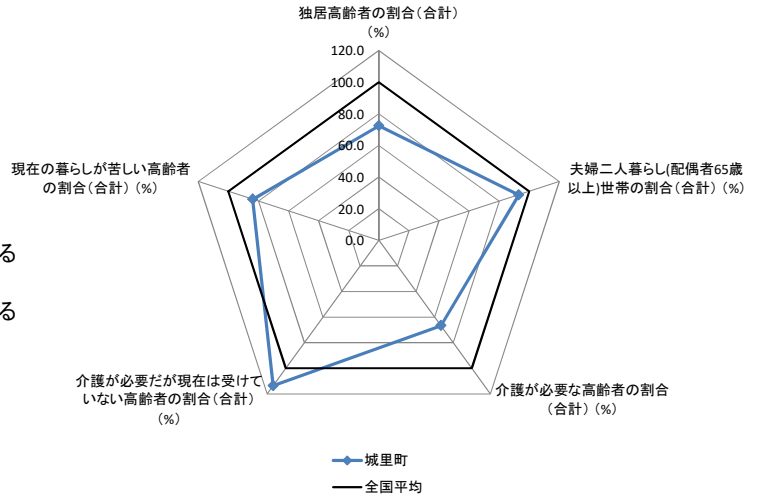
全国との比較では、「独居高齢者の割合や現在の暮らしが苦しい高齢者の割合」は、全国に比べて低位にあります。また、「夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯の割合」も全国平均よりも低い状態にあります。「介護が必要な高齢者の割合」は全国平均比べて低い一方で、「介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合」は全国平均（H29.12.28 集計 523 自治体時点）を上回っており、潜在的な介護需要があるとみられます。



【経済的暮らしの状況】



【暮らしの状況（全国比較）】



(2) からだを動かすこと

からだを動かすことでは、「階段を手すりや壁をつたわずに昇れるか」や「椅子から立ち上がる時」、「15分位続けて歩いているか」について、「できるし、している」とする人が6～7割程度を占めますが、「できない」とする人も1～2割程度います。転倒に対する不安では、「とても不安がある」と「やや不安である」をあわせると半数弱となっています。

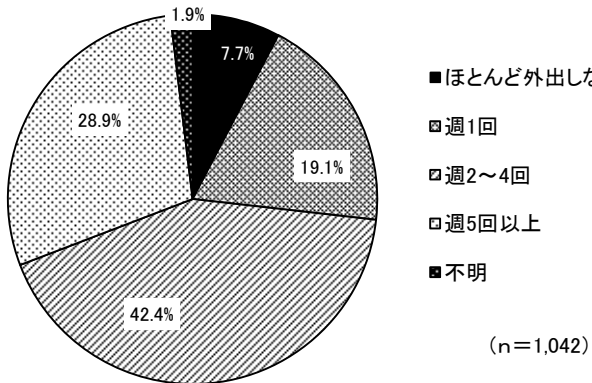
外出では、週1回以上の外出で、「ほとんど外出しない」が80人(7.7%)となるほか、昨年と比べた外出回数が「とても減っている」、「減っている」を合わせ、4分の1程度の人の活動が減少しており、健康面への悪影響が懸念されます。

【からだを動かすこと】

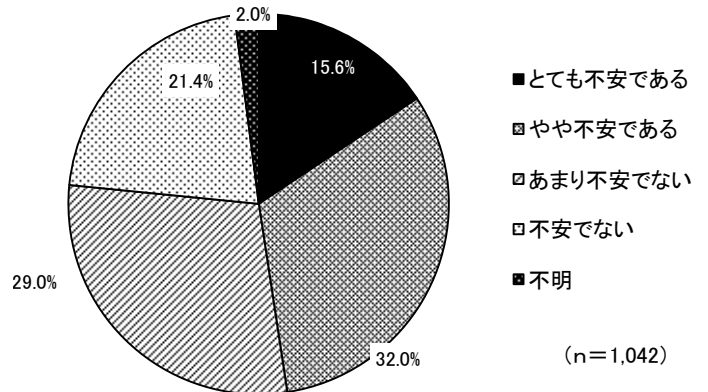
(上段：人、下段：%)

	できるし、している	できるけどしていない	できない	不明	合計
階段を手すりや壁をつたわずに昇れるか	617	221	190	14	1,042
	59.2	21.2	18.2	1.3	100.0
椅子から立ち上がる時	730	151	151	10	1,042
	70.1	14.5	14.5	1.0	100.0
15分位続けて歩いているか	680	225	123	14	1,042
	65.3	21.6	11.8	1.3	100.0
	何度もある	1度ある	ない	不明	合計
過去1年間に転んだ経験	147	234	643	18	1,042
	14.1	22.5	61.7	1.7	100

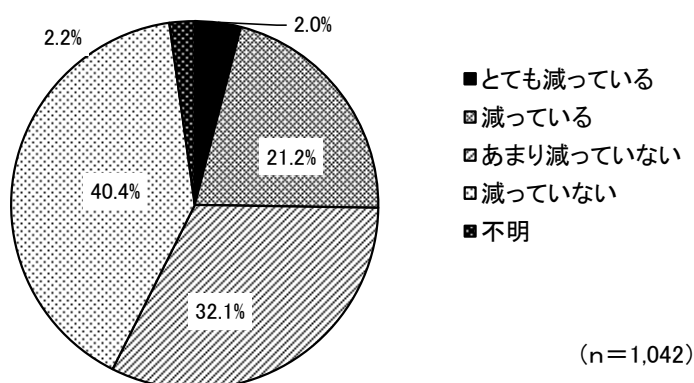
【週1回以上の外出】



【転倒に対する不安】



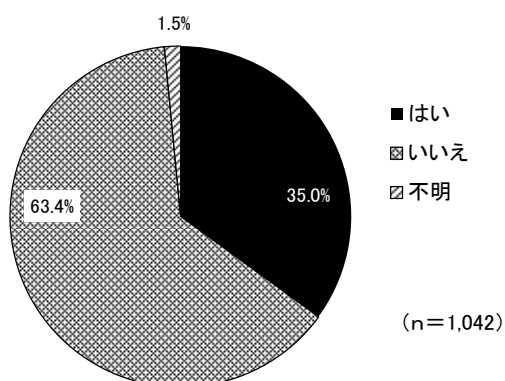
【昨年と比べた外出回数】



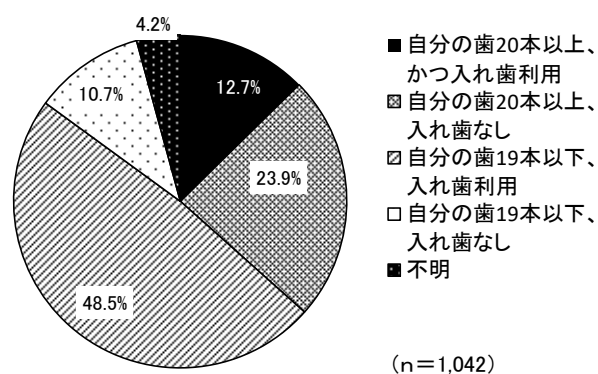
(3) 食べること

食べることでは、半年前と比べた固いものの食べにくさで「はい」が 365 人 (35.0%) となっています。歯の数と入れ歯の利用状況では、「自分の歯 19 本以下、入れ歯利用」が 505 人 (48.5%) で最も多くなっています。どなたかと食事をとる機会では、半数強の人が「毎日」とする一方で、「ほとんどない」50 人 (4.8%)、「年に何度か」123 人 (11.8%) となっています。

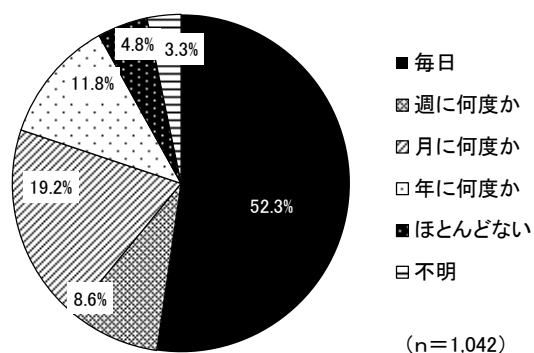
【半年前と比べた固いものの食べにくさ】



【歯の数と入れ歯の利用状況】



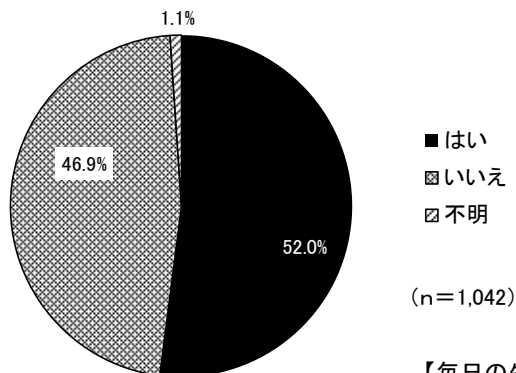
【どなたかと食事をとる機会】



(4) 毎日の生活

物忘れが多いと感じるかでは、「はい」と「いいえ」がほぼ半数ずつの状況となっています。「バスや電車を使って1人で外出しているか」や「自分で食品・日用品の買い物をしているか」、「自分で食事の用意をしているか」、「自分で請求書の支払いをしているか」、「自分で預貯金のおし入れをしているか」については、「できるし、している」が7割前後を占め、「できない」は「バスや電車を使って1人での外出」を除き、1割未満に止まっています。

【物忘れが多いと感じるか】



【毎日の生活行動の状況】

(上段：人、下段：%)

	できるし、している	できるけどしていない	できない	不明	合計
バスや電車を使って1人で外出しているか	735 70.5	170 16.3	123 11.8	14 1.3	1,042 100.0
自分で食品・日用品の買い物をしているか	803 77.1	149 14.3	79 7.6	11 1.1	1,042 100.0
自分で食事の用意をしているか	684 65.6	254 24.4	82 7.9	22 2.1	1,042 100.0
自分で請求書の支払いをしているか	798 76.6	172 16.5	51 4.9	21 2.0	1,042 100.0
自分で預貯金のおし入れをしているか	772 74.1	165 15.8	78 7.5	27 2.6	1,042 100.0

(5) 地域での活動

地域での活動では、「ボランティアグループ」、「スポーツ関係のグループ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」について、「参加していない」が6～7割台となり、「週4回以上」の参加はほとんどみられない状況となっています。

【地域での活動への参加状況】

(上段：人、下段：%)

	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	不明	合計
ボランティアグループ	8 0.8	9 0.9	15 1.4	64 6.1	95 9.1	729 70.0	122 11.7	1,042 100.0
スポーツ関係のグループ	20 1.9	62 6.0	39 3.7	87 8.3	41 3.9	682 65.5	111 10.7	1,042 100.0
趣味関係のグループ	8 0.8	36 3.5	44 4.2	119 11.4	73 7.0	654 62.8	108 10.4	1,042 100.0
学習・教養サークル	2 0.2	1 0.1	13 1.2	47 4.5	45 4.3	791 75.9	143 13.7	1,042 100.0

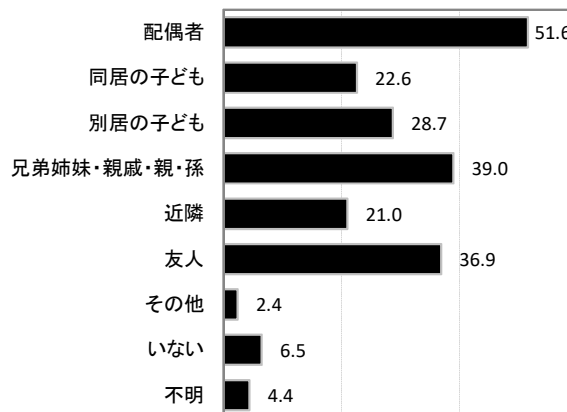
(6) たすけあいについて

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」、「心配事や愚痴を聞いてあげる人」、「病気で寝込んだとき、看病や世話をしてくれる人」、「病気で寝込んだとき、看病や世話をしあける相手」いずれにおいても、配偶者が最も多くなっています。また、心配事や愚痴に比べ、看病や世話では、世話をしてくれる人が家族である割合が高くなっており、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」や「友人」などは割合が低くなっています。

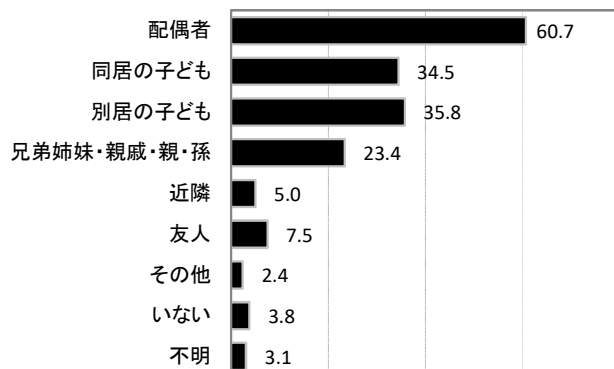
【心配事や愚痴を聞いてくれる人】



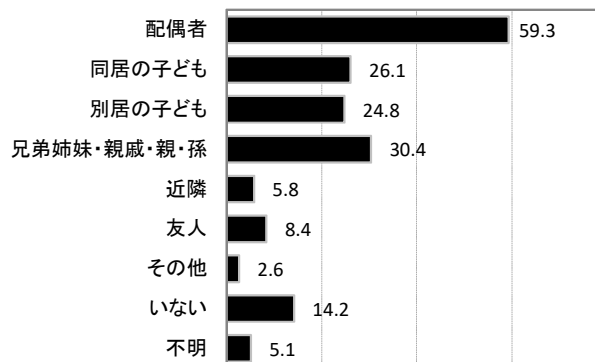
【心配事や愚痴を聞いてあげる人】



【病気で寝込んだとき、看病や世話をしてくれる人】



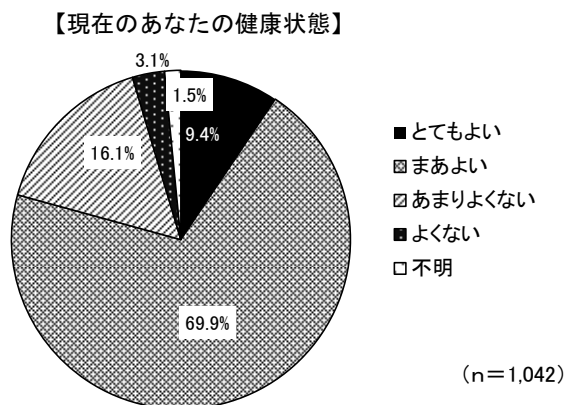
【病気で寝込んだとき、看病や世話をしあける相手】



(7) 健康について

健康状態については、「とてもよい」98人(9.4%)、「まあよい」728人(69.9%)となっています。一方、「あまりよくない」168人(16.1%)、「よくない」32人(3.1%)となっています。

現在治療中、後遺症のある病気では、高血圧が500人(49.3%)と最も多くなっています。



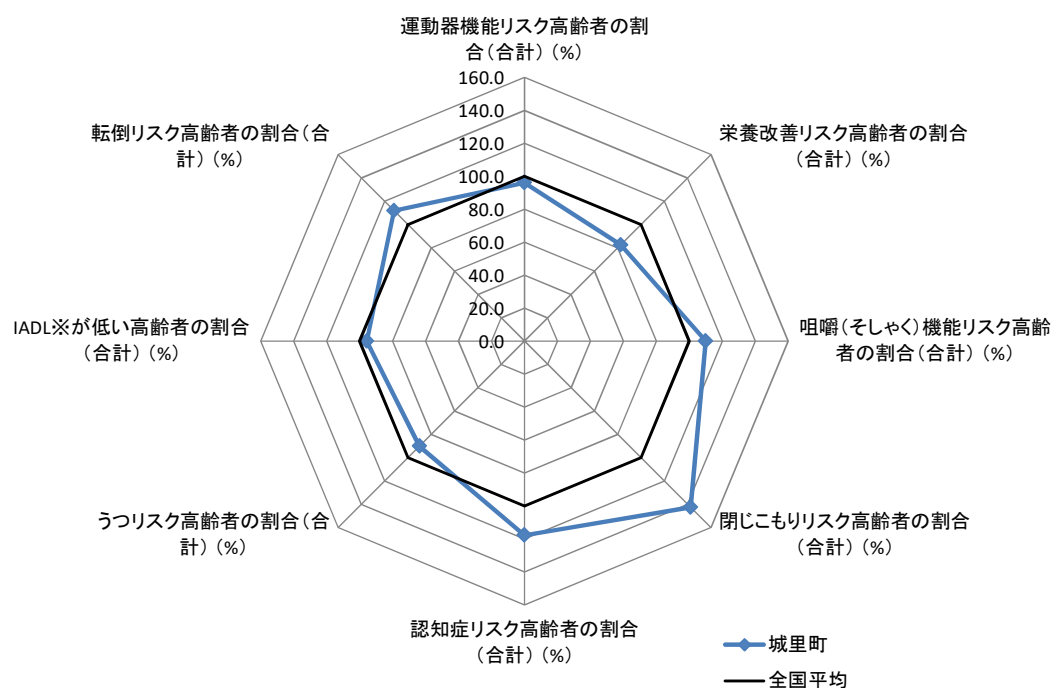
【治療中、または後遺症のある病気】

(人数：人、割合：%)

現在治療中、後遺症のある病気	人数	割合	現在治療中、後遺症のある病気	人数	割合
高血圧	500	49.3	外傷	44	4.3
目の病気	220	21.7	脳卒中	43	4.2
筋骨格の病気	164	16.2	がん	35	3.4
糖尿病	132	13.0	うつ病	11	1.1
高脂血症	121	11.9	血液・免疫の病気	10	1.0
心臓病	101	10.0	認知症	7	0.7
腎臓・前立腺の病気	82	8.1	パーキンソン病	2	0.2
胃腸・肝臓・胆のうの病気	79	7.8	その他	91	9.0
呼吸器の病気	62	6.1	ない	157	15.5
耳の病気	60	5.9	合計	1,015	100.0

(8) 各種リスク

城里町で全国に比べリスクの高い項目は、「閉じこもりリスクの高齢者の割合」、「認知症リスク高齢者の割合」、「転倒リスク高齢者の割合」、「咀嚼（そしゃく）機能リスク高齢者の割合」となっています。一方リスクの低い項目としては、「栄養改善リスク高齢者の割合」や「うつリスク高齢者の割合」となっています。

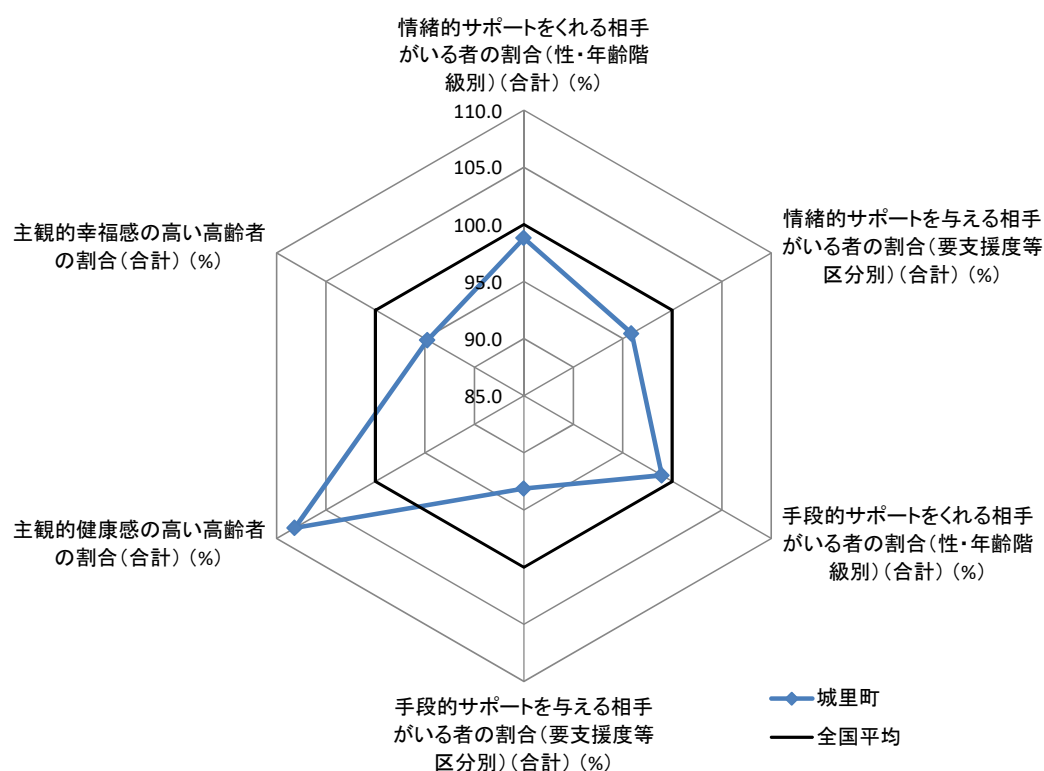


※IADL : Instrumental Activity of Daily Living の略。「手段的日常生活動作」と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADL（「日常生活動作」）より複雑で高次の動作のこと。例えば、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ること、趣味のための活動も含む。

(9) 高齢者のサポート状況、健康感、幸福感

「情緒的サポートをくれる相手のいる者の割合」や「手段的サポートをくれる相手のいる者の割合」はほぼ全国と同水準にあります。が、「情緒的サポートを与える相手のいる者の割合」や「手段的サポートを与える相手のいる者の割合」は全国平均よりも低くなっています。

「主観的な健康感の高い高齢者の割合」は全国平均を上回っていますが、「主観的な幸福感の高い高齢者の割合」は全国平均を下回っている状況です。



◆第3章 介護を取り巻く現状と課題

第1節 第6期介護保険事業計画の現状

(1) 被保険者の現状

第1号被保険者数についてみると、一貫して増加しており平成28年度の実績値で6,513人となっています。ただし、平成28年度の実績値を計画値と比較すると、若干計画を下回っています(98.1%)。また、要介護認定率の実績(98.6%)も計画値を下回っていることから、要介護認定者数の実績値は、計画値に対して、96.7%に止まっています。

(単位：人)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
第1号被保険者数	6,040	6,104	6,250	6,388	6,513
要介護認定者数	952	984	1,055	1,115	1,162
要介護認定率	15.8%	16.1%	16.9%	17.5%	17.8%

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

(単位：人)

	実績値		計画値		対計画比(実績値/計画値)	
	H27年度	H28年度	H27年度	H28年度	H27年度	H28年度
第1号被保険者数	6,388	6,513	6,384	6,641	100.1%	98.1%
要介護認定者数	1,115	1,162	1,108	1,202	100.6%	96.7%
要介護認定率	17.5%	17.8%	17.4%	18.1%	100.6%	98.6%

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

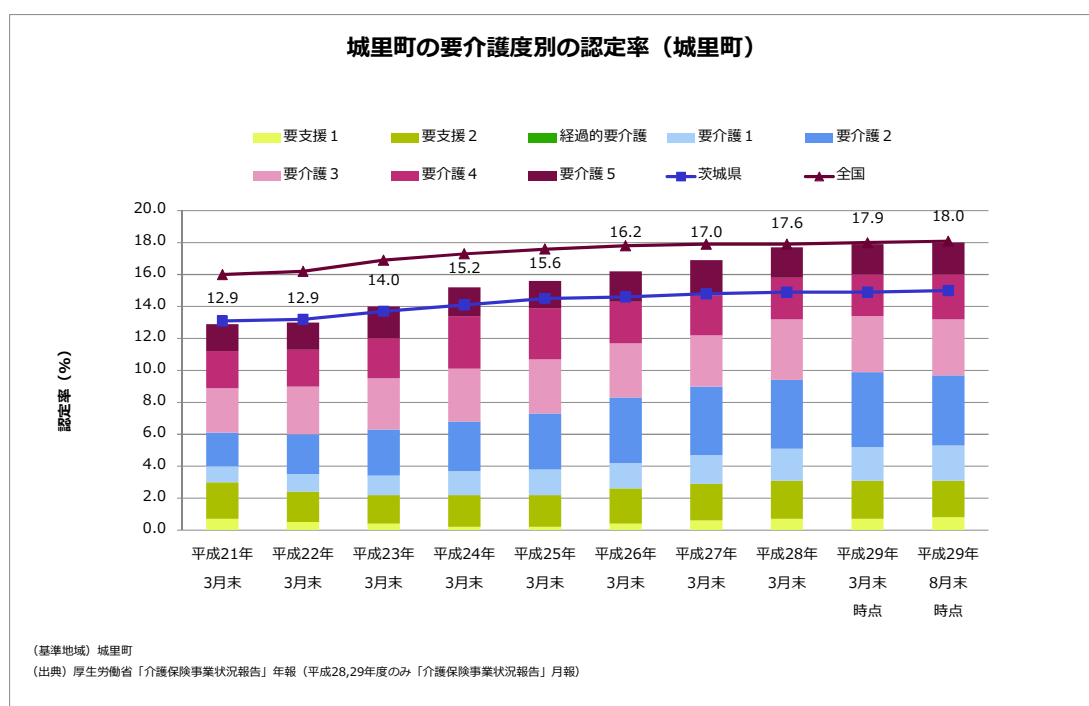
【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

(2) 要介護認定率

城里町の要介護（要支援）認定者数は、平成21年以降一貫して増加傾向にあり、平成29年3月時点では、1,185人となっています。この間、要介護認定率も一貫して上昇傾向にあり、平成29年3月末時点で17.9%となっています。

城里町の要介護認定率は、茨城県平均を上回っています。全国平均を下回って推移してきましたが、平成29年3月末時点ではほぼ全国平均並みとなっています。ただし、調整済み認定率※では、全国平均や茨城県の平均を下回り推移しています。

※<調整済み認定率>とは、第1号被保険者の性別、年代別の人口構成が国、県、町で異なっているところを調整した認定率をいいます。

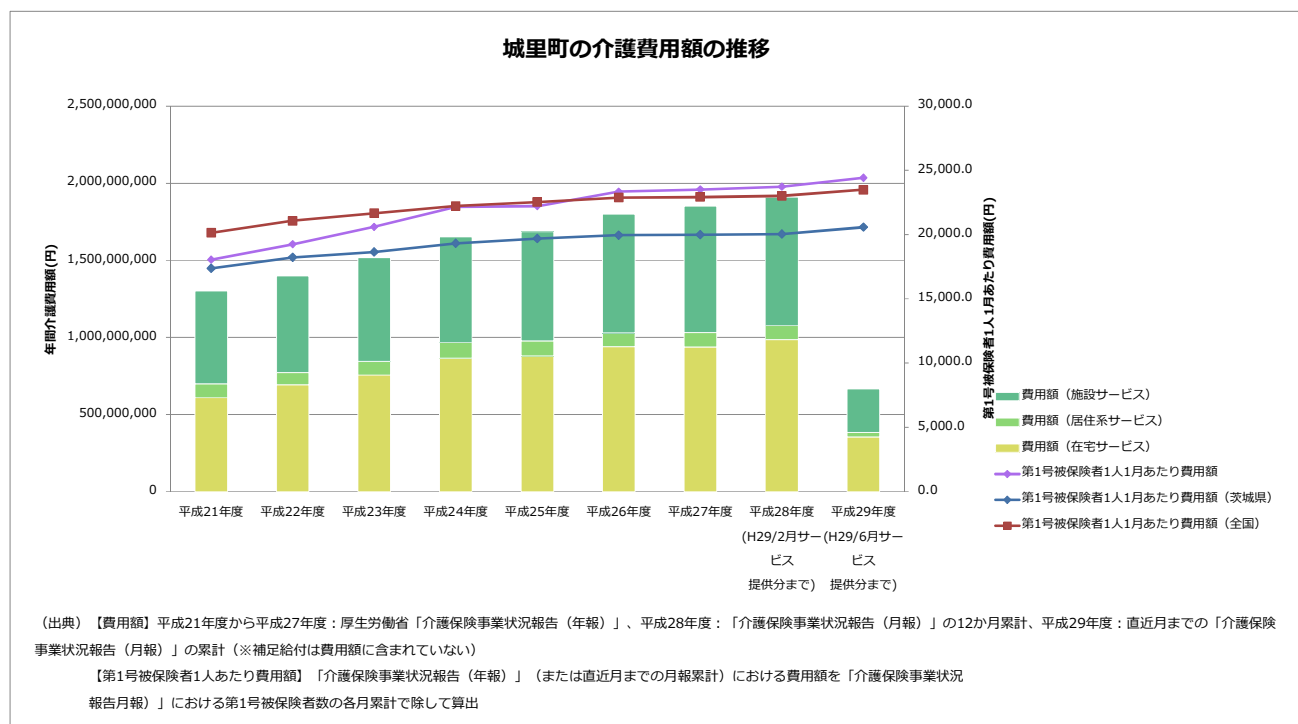


（単位：%）

	平成21年 3月末	平成22年 3月末	平成23年 3月末	平成24年 3月末	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末 時点	平成29年 8月末 時点
要支援1	0.7	0.5	0.4	0.2	0.2	0.4	0.6	0.7	0.7	0.8
要支援2	2.3	1.9	1.8	2.0	2.0	2.2	2.3	2.4	2.4	2.3
経過的要介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護1	1.0	1.1	1.2	1.5	1.6	1.6	1.8	2.0	2.1	2.2
要介護2	2.1	2.5	2.9	3.1	3.5	4.1	4.3	4.3	4.7	4.4
要介護3	2.8	3.0	3.2	3.3	3.4	3.4	3.2	3.8	3.5	3.5
要介護4	2.3	2.3	2.5	3.3	3.2	2.6	2.5	2.6	2.6	2.8
要介護5	1.7	1.7	2.0	1.8	1.7	1.9	2.2	1.9	1.9	2.0
合計認定率	12.9	12.9	14.0	15.2	15.6	16.2	17.0	17.6	17.9	18.0
茨城県	13.1	13.2	13.7	14.1	14.5	14.6	14.8	14.9	14.9	15.0
全国	16.0	16.2	16.9	17.3	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.1

(3) 保険給付の実績把握と分析

城里町の介護費用額の推移をみると、一貫して増加傾向にあることがわかります。一方、第1号被保険者1人1月あたり費用額も増加傾向にあります。介護費用の増加が要介護認定者数の増加と1人あたり費用額の増加の両方によって生じていることがわかります。平成26年度以降の1人1月あたり費用額は、県平均ばかりでなく全国平均を上回っている状況にあります。また、総給付費の推移をみると、増加基調にあることがわかります。



総給付費の推移

(単位：円)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
総給付費	1,496,564,157	1,524,829,409	1,629,150,084	1,673,500,171	1,722,039,577
施設サービス	617,541,155	637,804,787	694,387,777	738,524,426	747,094,205
居住系サービス	92,069,349	87,019,504	80,566,008	83,126,297	81,024,873
在宅サービス	786,953,653	800,005,118	854,196,299	851,849,448	893,920,499
第1号被保険者1人あたり給付費	247,775.5	249,808.2	260,664.0	261,975.6	264,400.4

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

総給付費は、平成 28 年度の実績値が計画比 95.8%となり、計画値を下回る状況です。要介護認定者数は、計画値を若干上回っていますが、1 人あたりの給付費は計画を下回っています。総給付費の内容についてみると、全体では計画比 95.8%ですが、施設サービスの給付費が計画値比で 91.0%、居住系サービス 74.7%、在宅サービス 103.1%となっており、施設サービスと居住系サービスの利用が想定より低い一方で、在宅サービスの利用は想定を超えている現状にあります。

在宅サービスでは、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導など医療面に関するサービスにおいて、実績値が計画値を大きく上回る状況にあります。給付額では、通所リハビリテーションにおいて、実績値が計画値を大きく上回る状況にあります。これらのサービスでは、利用者数の実績値が計画値を上回っています。また、介護予防支援・居宅介護支援はほぼ計画どおりの利用者にも関わらず、小規模多機能型居宅介護、住宅改修は計画値よりも利用者が少ないにも関わらず、給付額は実績値が計画値を大きく上回っています。

給付費の状況

(単位：円)

	実績値		計画値		対計画比(実績値／計画値)	
	H27 年度	H28 年度	H27 年度	H28 年度	H27 年度	H28 年度
総給付費	1,673,500,171	1,722,039,577	1,734,151,000	1,797,034,000	96.5%	95.8%
施設サービス	738,524,426	747,094,205	823,004,000	821,414,000	89.7%	91.0%
居住系サービス	83,126,297	81,024,873	96,031,000	108,406,000	86.6%	74.7%
在宅サービス	851,849,448	893,920,499	815,116,000	867,214,000	104.5%	103.1%
第 1 号被保険者 1 人あたり給付費	261,975.6	264,400.4	271,640.2	270,596.9	96.4%	97.7%

【実績値】「第 1 号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9 月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成 28 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第 1 号被保険者 1 人あたり給付費」は「総給付費」を「第 1 号被保険者数」で除して算出

年間サービス利用者数

(単位：人)

		実績値		計画値		対計画比(実績値／計画値)	
		H27 年度	H28 年度	H27 年度	H28 年度	H27 年度	H28 年度
施設サービス	小計	2,910	2,980	3,192	3,192	91.2%	93.4%
	介護老人福祉施設	1,281	1,254	1,200	1,200	106.7%	104.5%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	1	0	0	-	-
	介護老人保健施設	1,475	1,617	1,992	1,992	74.0%	81.2%
	介護療養型医療施設	152	116	0	0	-	-
居住系サービス	小計	409	387	444	516	92.1%	75.0%
	特定施設入居者生活介護	171	157	204	276	83.8%	56.9%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
	認知症対応型共同生活介護	238	230	240	240	99.2%	95.8%
在宅サービス	訪問介護	1,069	1,210	1,212	1,344	88.2%	90.0%
	訪問入浴介護	100	117	120	156	83.3%	75.0%
	訪問看護	202	272	168	216	120.2%	125.9%
	訪問リハビリテーション	88	126	72	84	122.2%	150.0%
	居宅療養管理指導	435	497	372	444	116.9%	111.9%
	通所介護	3,574	3,623	3,888	4,176	91.9%	86.8%
	地域密着型通所介護	-	125	0	0	-	-
	通所リハビリテーション	1,883	2,115	1,692	1,788	111.3%	118.3%
	短期入所生活介護	1,197	1,056	1,188	1,200	100.8%	88.0%
	短期入所療養介護（老健）	72	71	228	336	31.6%	21.1%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-
	福祉用具貸与	2,892	3,118	2,784	3,300	103.9%	94.5%
	特定福祉用具販売	62	73	84	84	73.8%	86.9%
	住宅改修	63	47	132	156	47.7%	30.1%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	12	0	0	-	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	-	-
	小規模多機能型居宅介護	325	330	348	348	93.4%	94.8%
介護予防・居宅介護支援	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-
	介護予防支援・居宅介護支援	6,913	7,330	6,852	6,972	100.9%	105.1%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成 28 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

第 2 節 在宅介護実態調査

城里町の在宅介護における実態を把握し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた有効な介護サービスの在り方を検討するための基礎資料を得ることを目的として、厚生労働省が提示した「在宅介護実態調査実施のための手引き」を参考に実施しました。

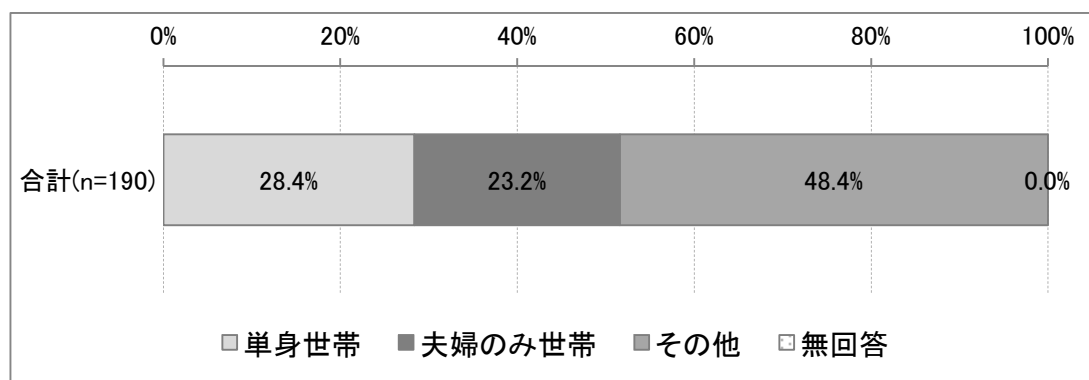
■「在宅介護実態調査」アンケート概要

- ・対 象 者：町内で在宅生活している要支援・要介護認定を受けている人のうち、平成 28 年 8 月 1 日以降に更新申請・区分変更申請をした方
- ・調査方法：訪問しての聞き取り方式（認定調査員、地域包括支援センター職員、長寿応援課職員）
- ・調査年月：平成 28 年 11 月 22 日～平成 29 年 3 月 31 日
- ・調査実績：190 人

（1）世帯類型

回答者世帯の世帯類型をみると、「単身世帯」が 28.4%、「夫婦のみ世帯」が 23.2%、「その他」が 48.4%となっています。

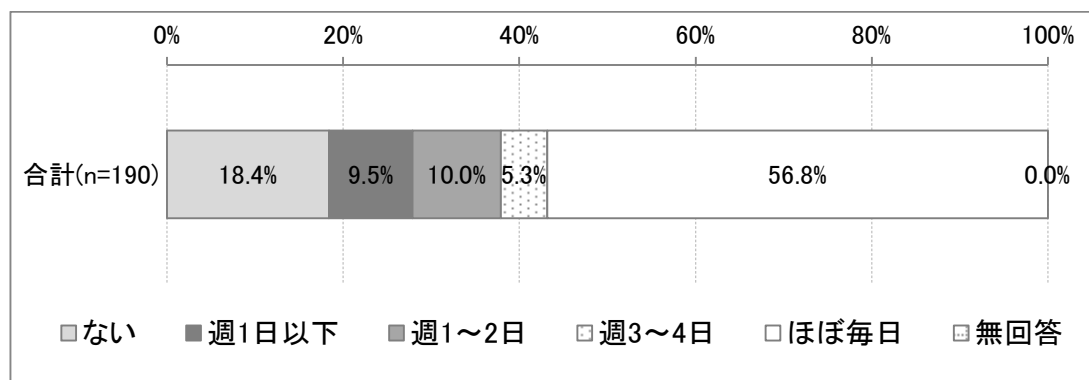
【世帯類型（単数回答）】



（２）家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度をみると、「ほぼ毎日」が56.8%と最も多く、次に「ない」の18.4%が続く。そのほか、「週1～2日」が10.0%、「週1日以下」が9.5%となっています。

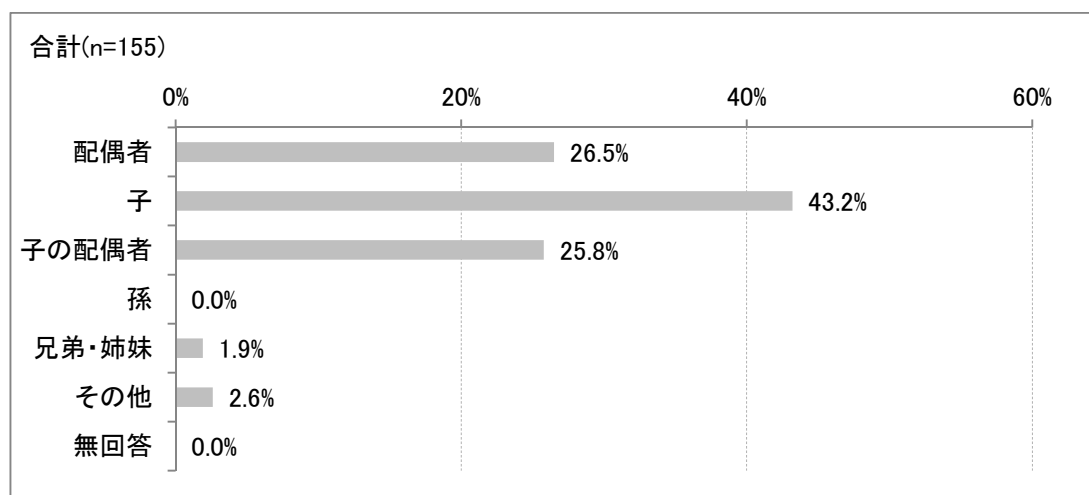
【家族等による介護の頻度（単数回答）】



（３）主な介護者の本人との関係

主な介護者の本人との関係をみると、「子」が43.2%と最も多く、以下、「配偶者」の26.5%、「子の配偶者」が25.8%と続いています。

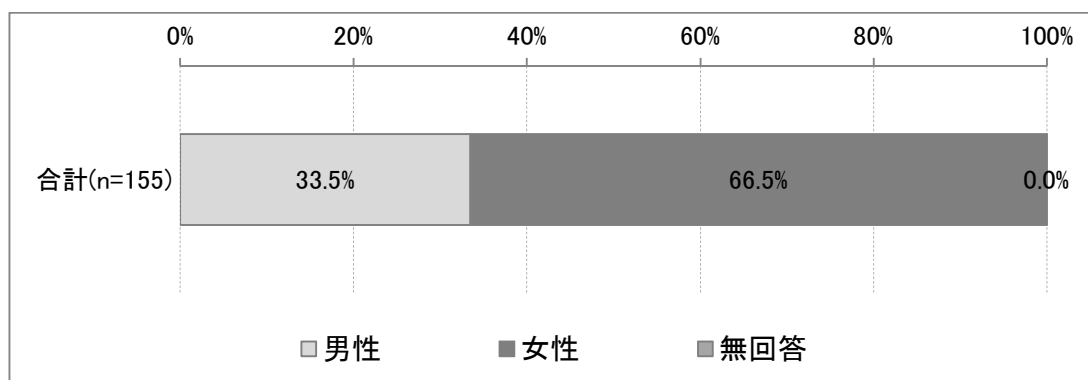
【主な介護者の本人との関係（単数回答）】



(4) 主な介護者の性別

主な介護者の性別をみると、「女性」が 66.5% となり、「男性」は 33.5% となっています。

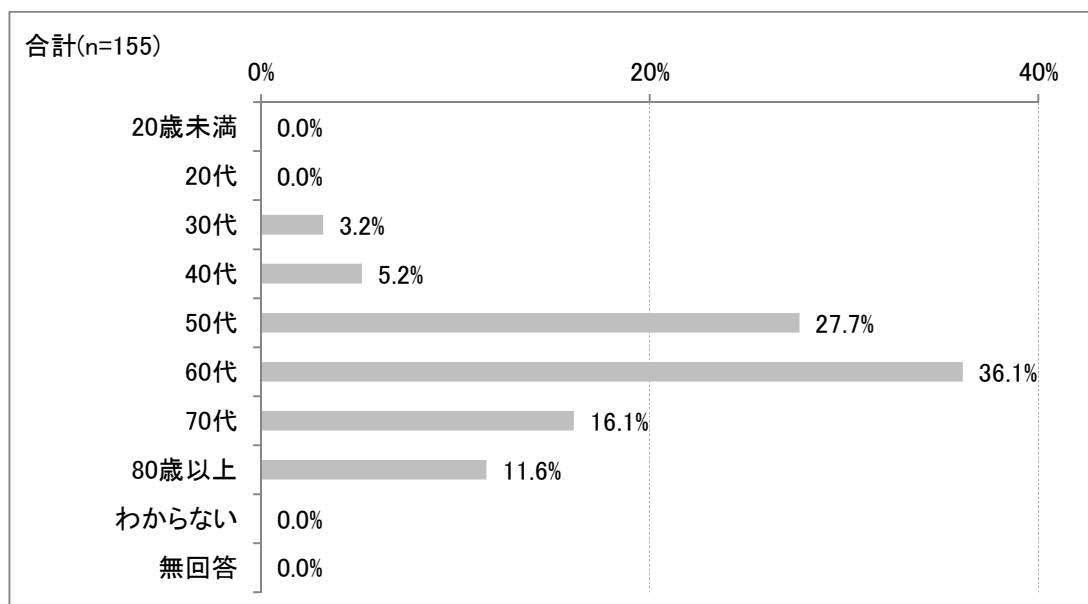
【主な介護者の性別（単数回答）】



(5) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢をみると、「60代」が 36.1% と最も多く、以下、「50代」が 27.7%、「70代」が 16.1%、「80歳以上」が 11.6% と続いています。

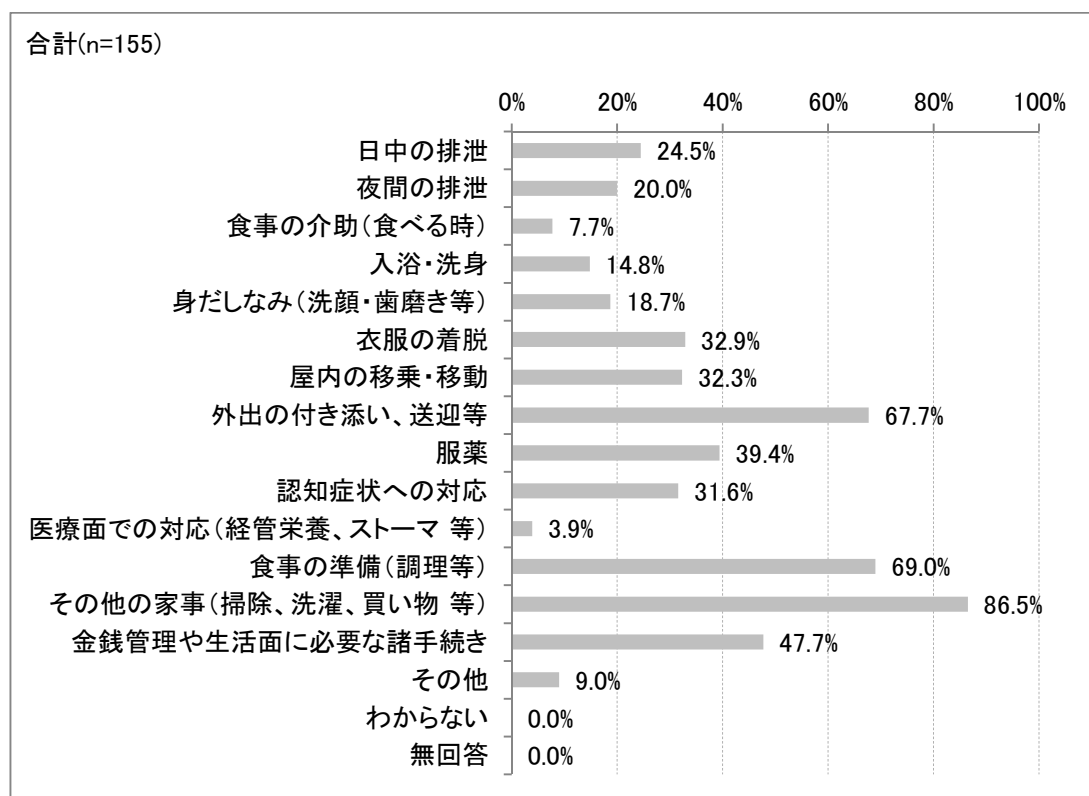
【主な介護者の年齢（単数回答）】



（６）主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護をみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が86.5%と最も多く、「食事の準備（調理等）」の69.0%、「外出の付き添い、送迎等」の67.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の47.7%が続いています。

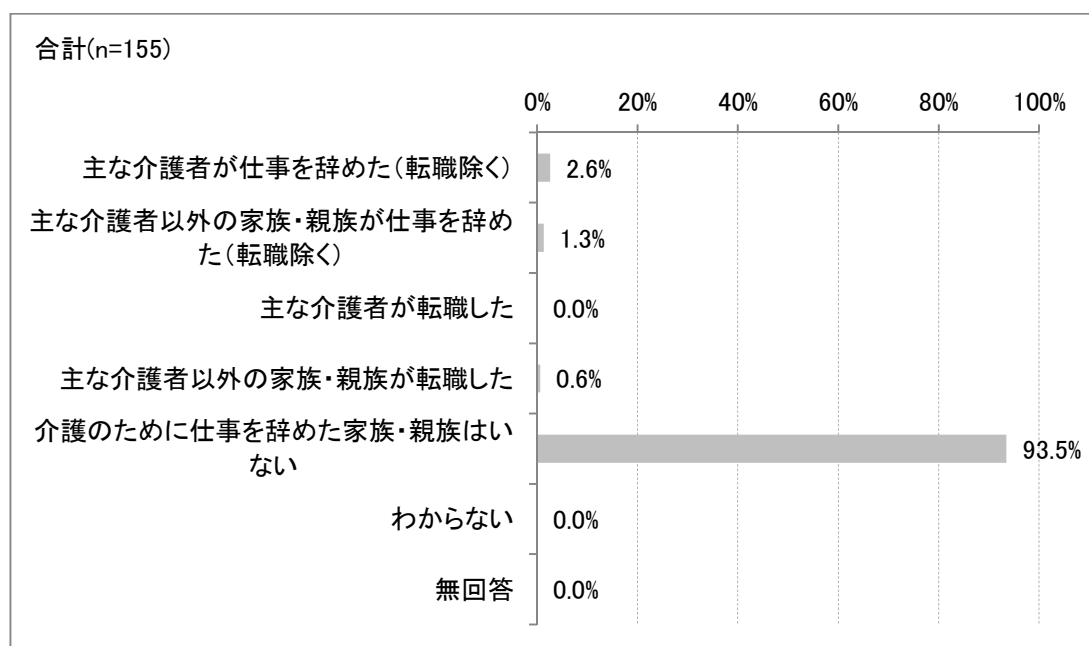
【主な介護者が行っている介護（複数回答）】



（７）介護のための離職の有無

介護のための離職の有無をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が93.5%となっています。一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が2.6%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」が1.3%となり、合計で3.9%が離職している状況です。また、「主な介護者が転職した」が0.0%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」が0.6%となり、0.6%が転職している状況です。

【介護のための離職の有無（複数回答）】



◆第4章 計画の基本的方向

第1節 基本理念

第6期介護保険事業計画において、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37（2025）年を見据えた推計、地域包括ケアシステムの構築に向けての位置づけなど、第6期計画以降を視野に入れた計画策定・事業の執行をしてきました。

要介護者が増加し、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立し安心して生活していくことができるよう、町民、事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」を着実に推進していく必要があります。

第7期計画においては、第6期計画でめざした目標及び具体的施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取組を進めていくことと、これらの方針に基づき、第8期、第9期を見据えて段階的に取り組みを進めます。

そこで、第7期介護保険事業計画においては、これらの方針を踏まえて、「活力にあふれ、住み慣れた地域で安心して支え合い暮らし続けられるまち しろさと」をめざして取り組みを進めます。

**「活力にあふれ、住み慣れた地域で安心して支え合い
暮らし続けられるまち しろさと」**

第 2 節 基本目標

「活力にあふれ、住み慣れた地域で安心して支え合い暮らし続けられるまち しろさと」を実現するため、基本目標として以下の 3 つを掲げます。

基本目標 1 支えあいいきいきと暮らせる高齢社会の実現

様々な能力を持った高齢者が地域内で活躍する機会や生きがいを持って過ごす機会を増やすとともに、地域における元気な高齢者の活動を支援し、地域内での支え合いの体制づくりを進め、いきいきと暮らせる高齢社会の実現をめざします。

- ・ 支えあいいきいきと暮らせる高齢社会の実現
- ・ 元気に暮らせる健康づくり

基本目標 2 自立した生活を支える高齢社会の実現

高齢者の健康づくり・介護予防を図るとともに、地域包括支援センターによる適切なケアマネジメント等を行うことにより、自立した暮らしを送ることができる高齢社会の実現をめざすとともに、介護保険の適正な運営に努めます。

- ・ 介護予防の推進
- ・ いつでも相談できる体制
- ・ 必要に応じた多様なサービス等の提供

基本目標 3 安心・安全な地域高齢社会の実現

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域ケアシステムの推進を図るとともに、住まいやまちづくりなど様々な面から安心・安全な地域づくりを進めます。

- ・ 尊厳ある暮らしの支援
- ・ 安心して暮らせる生活支援・環境づくり

第 3 節 日常生活圏域

本町では、常北地区、桂地区、七会地区を1つの日常生活圏域に設定し、地域包括ケア体制の整備を進めていくこととします。

日常生活圏域



資料：「見える化」より抜粋

第 4 節 目標指標

第 7 期計画では、自立支援（高齢者が自らの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取り組み）、介護予防・重度化防止（要介護状態又は要支援状態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を防止していく取り組み）と介護保険適正化事業（介護保険事業が将来に向けて安定したサービス提供ができるための取り組み）に対して、次のとおり目標を設定します。

①自立支援の取り組み及び目標

取り組み	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
配食サービス	利用者数 150 人及び延べ 6,600 食	利用者数 150 人及び延べ 6,600 食	利用者数 150 人及び延べ 6,600 食

②介護予防や要介護度の重度化防止の取り組み及び目標

取り組み	目標
単位高年者クラブ活動	平成 32 年度末に加入 33 クラブ及び延べ 1,000 人

③介護保険適正化事業の取り組み及び目標

取り組み	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ケアプランのチェック	50 件	50 件	50 件
認定状況チェック	50 件	50 件	50 件
介護給付費通知書の送付	800 件	800 件	800 件

第 5 節 施策の体系

理念	基本目標	施策分野	施策内容
「活力にあふれ、住み慣れた地域で安心して支え合い暮らし続けられるまち しろさと」	支えあいいきいきと暮らせる高齢社会の実現	1. 支えあいいきいきと暮らせる高齢社会の実現	1-1. 地域活動・就業機会づくり 1-2. 交流機会等による社会参加の創出
		2. 元気に暮らせる健康づくり	2-1. 生活習慣病等の疾病予防・健康づくりの推進
	自立した生活を支える高齢社会の実現	3. 介護予防の推進	3-1. 総合事業 3-2. 認知症対策
		4. いつでも相談できる体制	4-1. 地域包括支援センターによる相談支援 4-2. 地域包括ケアシステムの深化・推進 4-3. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
		5. 必要に応じた多様なサービス等の提供と適正な運営	5-1. 介護サービス・介護予防サービスの提供 5-2. 地域密着型サービスの提供 5-3. 高齢者の自立生活への支援 5-4. 介護保険の適正な運営
	安心・安全な地域高齢社会の実現	6. 尊厳ある暮らしの支援	6-1. 尊厳のある暮らしの支援 6-2. 地域福祉活動への参加と支援
		7. 安心して暮らせる生活支援・環境づくり	7-1. 住まいの環境整備 7-2. 安心・安全なまちづくりの推進

第 6 節 分野別施策

1. 支えあいいきいきと暮らせる高齢社会の実現

平成 37（2025）年には団塊の世代が 75 歳を迎え、超高齢社会が到来します。そのようななか、高齢者が生きがいを持ち、いきいきと暮らせる社会を実現するために、高齢者一人ひとりの経験や知識を活かしてもらい機会づくりや地域全体として支え合いができる地域社会づくりを進めていきます。

1－1. 地域活動・就業機会づくり

高齢者は、その人の年齢や健康状態などにより、参加を求める社会活動は様々です。高齢者一人ひとりが、自らの状態にあった活動を行い、生きがいを感じながら暮らせるよう、経験や知識を踏まえ、趣味や地域活動、生涯学習、就業支援を行います。

事業名	内容	第 7 期に向けて
シルバー人材センター	定年退職後の就業機会の提供と生きがいづくり・社会参加を支援するため、シルバー人材センターの充実を図ります。	今後も社会福祉協議会を主たる支援組織として就業機会提供・地域づくり・社会参加への啓発を推進します。
高年者クラブ活動支援	地域の高齢者で組織する「高年者クラブ」への活動支援を行い、仲間づくり、地域活動等を積極的に行う元気な高齢者を応援します。	社会福祉協議会を支援組織の中心として、高齢者の福祉の向上・社会参加への啓発を幅広く推進します。
ボランティア活動支援 （団体・個人）	社会福祉協議会と連携し、ひとり暮らしの高齢者や施設入所者を訪問するなど、様々なボランティア活動を行う団体・個人を支援します。	地域において、積極的にボランティア活動が行えるよう、ボランティア活動団体・個人を支援します。
ふれあいサロン	シルバーリハビリ体操指導士によるふれあいサロンを実施します。ふれあいサロンでは介護予防やリハビリ体操の知識の普及と実技指導を行います。地域の高齢者の交流の場としての役割も担います。	町内ほぼ全域に定着した、ふれあいサロンへのいっそうの参加勧奨を行います。また、引き続き活動等を P R し、積極的な参加を図ります。

1-2. 交流機会等による社会参加の創出

地域に参加する意欲を持った高齢者を支援するために、高齢者同士をはじめ、地域の様々な世代との交流ができる場の創出・提供を行います。

団塊の世代をはじめとする元気な高齢者には、就業につなげる取り組み・支援を行います。また、高齢者自身が、援助を必要とする高齢者を支援する「地域の担い手」として参加できるよう、地域で活動する機会を創出するなど、ボランティアの育成・支援に努めます。

事業名	内容	第7期に向けて
ボランティア育成支援	社会福祉協議会と連携し、ボランティアの育成・支援を行うことで、地域活動の担い手となる高齢者を育成・支援します。	地域福祉の担い手であるボランティア団体を育成し、住民相互が助け合う意識を培うことにより「心がふれあうまちづくり」を構築します。
シルバー人材センターへの会員登録の支援	就業意欲のある高齢者に、シルバー人材センターの窓口を紹介するなど、就業機会につなげます。	今後も社会福祉協議会を主たる支援組織として高齢者の福祉向上を図り、就業機会の円滑な提供を行うため関係機関との連絡調整の充実に努めます。

2. 元気に暮らせる健康づくり

高齢者の健康寿命をできるかぎりのばしていくことが、高齢者の健康感や幸福感の向上には必要です。そのためには、住民一人ひとりが年齢に応じた健康課題や健康状態を理解し、日頃から健康づくりに取り組むことが重要であり、「特定健診」や「高齢者健診」、各種がん検診の実施、受診率の向上、各種教室の実施により生活習慣病等の予防に努めます。

2-1. 生活習慣病等の疾病予防・健康づくりの推進

高齢者がいつまでも健康を維持し、安心して暮らせるよう、自らの健康状態を把握する健康診査や各種健診を実施し、早期発見・早期治療へとつなげます。また、生活習慣病予防教室や体力維持・増進を目的とした運動教室を実施するなど、住民一人ひとりが自らの健康を守っていくことができるよう、健康づくりに関する事業の充実に努めます。

事業名	内容	第7期に向けて
特定健康診査・特定保健指導	特定健診で定められている健診内容の他クレアチニン検査(腎機能検査)も実施。 特定保健指導対象者にサポート面接会・訪問支援を実施。人間ドック・脳ドックの補助により、特定健診受診率の向上につなげます。	特定健診受診率の向上や特定保健指導利用率の向上を図り、医療費の削減をめざします。 支援の充実化を図り健康に関する自己管理能力の向上をめざします。
各種がん検診	肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診	がん検診の普及・受診率の向上を図り重症化の予防(早期発見・早期治療)に結び付けます。
生活習慣病予防教室	アクアエクササイズ教室(春編・秋編)、ウォーキング教室(初級・中級)、ヘルスサポート教室等	教室の評価をもとに内容をより良いものにし、さらに、新規参加者を増やします。
体力維持・増進のための運動教室	筋力アップ教室(初級・中級)、リフレッシュ教室、スリムストレッチ教室	教室の評価をもとに内容をより良いものにし、さらに新規参加者を増やし、地域の健康度の底上げをめざします。

3. 介護予防の推進

高齢者の健康を維持・向上し活力ある高齢社会をつくるため、地域包括支援センターを中心に介護予防のための取り組みの充実を図ります。また、健康な高齢者を対象とした健康教室の開催や、介護予防に関する知識の普及啓発を図り、高齢者一人ひとりが主体的に介護予防活動に取り組むことができる地域づくりを推進します。

3-1. 総合事業

介護予防を推進するとともに、要支援状態となった場合においても、健康の維持・向上を図るため、高齢者一人ひとりに合った介護予防活動に取り組みます。

事業名	内容	第7期に向けて
介護予防・生活支援サービス事業	要支援認定者や基本チェックリスト該当者に対し、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供します。	要支援認定者や基本チェックリスト該当者に対し、訪問型サービスや通所型サービスを構築していきます。
一般介護予防事業	65歳以上の高齢者とその支援のための活動に係るものを対象とした「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」を設けます。	「ふれあいサロン」や「65歳からはじめる健康づくり教室」等を通して介護予防に関する知識や方法の周知を図るため、普及啓発を図ります。
介護予防サポーター養成講座	介護予防の知識を持つ人材を養成するため、介護予防サポーター養成講座を開催します。	介護予防の知識を持つ人材を養成するため、介護予防サポーター養成講座を開催します。
巡回ふれあいサロン	ふれあいサロンに地域包括支援センターと社会福祉協議会が出向き、高齢者に関する情報の提供や健康相談を行います。	巡回ふれあいサロンを通して地域の高齢者の様々な問題を把握します。関係機関との連携を図り、高齢者が暮らしやすいまちづくりを推進します。

3-2. 認知症対策

認知症になっても、住み慣れた地域や家庭で自分らしさを保ちながら暮らすには、家族や近隣の住民の理解をはじめ、保健・医療・福祉の専門家が連携し、ボランティアの力も得て、地域全体で認知症高齢者と家族を支援していくことが必要です。

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が避けられないため、「認知症初期集中支援チーム」を設置するなど、一層の取り組み強化を図ります。

事業名	内容	第7期に向けて
「認知症初期集中支援チーム」の設置	複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。	「認知症初期集中支援チーム」を包括支援センター内に設置し、早期対応、早期解決を図ります。
認知症地域支援推進員の配置	認知症の人が、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行います。また、認知症の人を支援する関係機関との連携を図ります。	認知症カフェの設置を進め、地域で身近に気軽に相談できる体制を作ります。
認知症カフェ事業	認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活ができる環境確保と家族の負担軽減を図ります。	認知症の人とその家族に対する相談、情報提供、助言等の支援を行います。
認知症サポーター養成事業	認知症高齢者と家族を応援する認知症サポーター養成講座を開催し、地域の認知症への理解を高めます。平成29年現在、本町には1,429名の養成講座受講者がいます。	認知症高齢者と家族を応援する認知症サポーター養成講座を今計画期間も継続して開催し、地域の認知症への理解を高めます。
その他認知症への理解と普及	巡回ふれあいサロンなど高齢者が集まる場を活用し、認知症への理解を深め、早期発見や支援につながる取り組みを行います。	巡回ふれあいサロンなど高齢者が集まる場を活用し、認知症への理解を深め、早期発見や支援につながる取り組みを行います。

4. いつでも相談できる体制

高齢者やその家族の総合相談窓口である地域包括支援センターでは、各種保健福祉サービスや介護保険サービスに関する相談に応じるとともに、必要に応じて情報提供や相談支援を行っています。高齢化が一層進行するなか、総合事業に係る介護予防ケアマネジメントの充実を図ります。また、高齢者に応じた機能回復訓練だけでなく、生活機能全体を向上させることで、自立支援、介護予防・重度化防止を図ります。

4-1. 地域包括支援センターによる相談支援

地域に暮らす高齢者の健康や日常生活の不安など多様な相談に対応し、必要な援助に結び付けていきます。

事業名	内容	第7期に向けて
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターにおいて、地域支援事業対象者と要支援1・2認定者が要介護状態にならないよう適切な自立支援を促します。心身の状況や生活環境に応じた適切なサービスが提供されるケアマネジメントを行います。	フォーマルサービスとインフォーマルサービスを組み合わせ、高齢者が地域の中で継続して生活できるように取り組みます。
総合相談	高齢者やその家族などからの様々な相談に応じ、関係機関のネットワークを活かしながら、情報提供やサービスの調整を行います。	引き続き、高齢者やその家族などからの様々な相談に応じ、関係機関のネットワークを活かしながら、情報提供やサービスの調整を行います。
権利擁護	高齢者の虐待防止の取り組みや、判断能力が低下した高齢者の成年後見制度利用などに関する相談・支援を行います。	高齢者の虐待防止の取り組みや、判断能力が低下した高齢者の成年後見制度利用などに関する相談・支援を前回計画と同様に行います。
包括的・継続的マネジメント	地域のケアマネジャーが円滑に、利用者にとって公正・中立なケアマネジメントができるよう、支援や関係機関との調整などを行います。地域包括ケア会議を実施し、地域課題の把握をします。	地域のケアマネジャーが円滑に、そして、利用者にとって公正・中立なケアマネジメントができるよう、引き続き支援や関係機関との調整やケアマネジャー同士の情報交換の場を設定します。また、地域包括ケア会議を実施していきます。

4-2. 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町は、高齢者一人ひとりが、どのような心身の状態であっても可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、自分らしい生活ができるよう、段階的に介護サービスの充実、高齢者を支える地域づくりを関係機関、地域と協働で進めることにより、地域包括ケアシステムづくりを推進します。

◆城里町がめざす地域包括ケアシステムのイメージ図◆



4－3．自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が自らの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、要介護状態又は要支援状態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を防止していくことが必要であり、以下の取り組みを進めます。

①被保険者の地域における自立した日常生活の支援の取り組み

被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため、配食サービスの充実に取り組み、高齢者に対し、定期的に訪問して栄養のバランスの取れた食事の提供と利用者の安否確認を併せて実施します。本事業は、城里町社会福祉協議会に委託して実施します。

②介護予防や要介護度の重度化防止

地域の活動（スポーツや趣味）への参加促進を図ることによる介護予防や要介護度の重度化防止の推進と交通手段がない高齢者の移動対策の強化のため、単位高年者クラブ活動の育成と活動参加者数の増加を図ります。

5. 必要に応じた多様なサービス等の提供と適正な運営

介護を必要とする地域の高齢者のニーズを十分に把握し、できるかぎり高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送り続けることができるよう、介護保険サービスや地域密着型サービス、食事や緊急通報、日常生活用具の給付や生活支援サービスの実施・充実に取り組みます。また、安定した介護サービスの提供のため、介護保険事業の適正な利用の促進をめざします。

5－1. 介護サービス・介護予防サービスの提供

介護を必要とする地域の高齢者のニーズを十分に把握し、できるかぎり高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送り続けることができるよう介護サービス・介護予防サービスを提供します。また、要介護者のニーズを満たせるよう、介護保険サービスの質の向上に努めます。

5－2. 地域密着型サービスの提供

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、小規模の施設できめ細やかな介護・支援を行う地域密着型サービスの提供を図ります。

５－３．高齢者の自立生活への支援

介護保険事業以外にも、急増するひとり暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者の日常生活を支援する事業を実施します。

配食サービスや乳製品の配布で自立支援や安否確認を行うほか、緊急時のすばやい対応につなげる緊急通報装置貸与事業なども実施しています。

また、軽費老人ホームが居宅での生活が困難な高齢単身者の受け皿として、居住及び生活の機能を果たすことが求められています。

事業等の普及にあたっては、地域の民生委員がひとり暮らしの高齢者に利用案内を行うなど、安心して自立した生活の支援を進めていきます。

事業名	内容	第７期に向けて
緊急通報装置貸与事業	ひとり暮らし高齢者等を対象に緊急通報装置を設置し、緊急時に迅速な対応ができる体制を整備します。平成 29 年 3 月現在約 209 世帯に設置しています。	ひとり暮らし高齢者等が自立して暮らせるように、関係機関との連携体制の強化を図り、安心・安全なまちづくりを推進します。
配食サービス	70 歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯、心身障害者等で調理が困難な方に週 1 回配食サービスを行うことで、自立援助と安否確認を行います。サービスは有料です。	サービスの周知を図るとともに、関係機関との連携体制の強化を図り、高齢者等の自立を支援し、高齢者が暮らしやすい、安心・安全なまちづくりを推進します。
愛の定期便	75 歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、無料で乳製品を週数回配布することで、安否確認や健康の保持を図ります。	関係機関との連携体制の強化を図り、高齢者が健康で暮らしやすい、安心・安全なまちづくりを推進します。
軽費老人ホーム	日常生活や介護に不安を抱く低所得の高齢単身世帯等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ためには、住宅と生活支援サービス等が組み合わされた形での支援が必要となります。	地域ニーズにあった柔軟な支援機能の確保の観点からも軽費老人ホームの担う役割が重要となってくること、現在町内には 1 施設しかないことから、必要な定員を確保する必要があります。

5－4．介護保険の適正な運営

本町では保険者として、国の「第4期介護給付適正化計画」及び「茨城県第4期介護給付適正化計画」に基づき、介護保険事業が健全に運用されるよう、費用の適正化やサービスの質の向上及び介護サービス利用者の保護を図るとともに、地域包括支援センターのマネジメントと連携し、利用状況を確認し適正な利用の促進を図ります。

また、第7期計画期間中に、介護給付適正化システムの導入を検討するとともに、上記計画に基づき、介護給付適正化システムを活用し、不正請求などのチェック機能の強化を図るとともに、ケアプランのチェックや縦覧点検及び医療情報との突合結果に基づく過誤調整などを実施し、介護給付の適正化に努めます。

①適切な要介護・要支援認定の実施（認定調査状況チェック）

認定調査結果については、直営分も含め全件の点検を行います。また、認定調査員の資質向上を目的とした研修等を行います。

②ケアマネジメントの質の向上（ケアプラン点検）

ケアプランが適切なものであるかをケアマネジャーとともに検証し、健全な給付の実施を図るため、ケアプラン点検を実施します。

③住宅改修等の点検

事前申請時の書面審査だけでなく、必要に応じて訪問調査を実施し、利用者の実情を確認し、たうえで給付の決定を行います。

④医療情報との突合・縦覧点検

茨城県国民健康保険団体連合会からの医療情報と介護情報をもとに、サービスの整合性や算定日数等の情報を点検し、誤請求や重複請求があった場合は、事業所へ過誤申立等の指導を行います。

⑤介護給付費通知

サービス利用者に対し、利用したサービス事業所、介護保険給付額等を通知し、利用確認をして頂くことにより、利用者の意識を高めるとともに、事業所の架空請求、過剰請求の防止を図っていきます。

⑥給付実績の活用

茨城県国民健康保険団体連合会から提供される「認定調査状況と利用サービス不一致一覧票」等の給付実績を活用し、利用者の心身状況に応じた適切なサービスの提供に努めます。

6. 尊厳ある暮らしの支援

高齢者が尊厳ある暮らしを送るために、自らの意思に基づいて自分の人生を自分で選択することや、周囲からも一人の社会人として尊重される生活を送ることのできる環境づくりのため、町や地域包括支援センターをはじめとする関係機関と地域住民が連携し、虐待防止対策や高齢者の権利擁護、尊厳を守る仕組みづくりに取り組んでいきます。

6-1. 尊厳のある暮らしの支援

高齢者やその家族、サービス提供事業者などへ高齢者虐待に対する問題意識を高め、虐待の発見から対応までの流れを精査し、関係機関との連携を含めた支援体制を図れるよう、高齢者虐待防止対策を推進します。また、高齢者が認知症などによって判断能力が低下した場合にも不利益を負うことがないよう、権利擁護の普及、推進に努めます。

事業名	内容	第7期に向けて
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携し、必要とされるサービスを切れ目なく提供できる仕組みづくりに取り組みます。	地域の医療機関、介護事業所の機能などを取りまとめたリーフレットを作成、在宅医療に関する講演会を開催します。住民の皆さんや医療・介護の関係者からの総合的な相談を受け付け、医療と介護が切れ目なく提供できるようネットワークを構築して行きます。
生活支援体制整備事業	生活支援サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進します。	生活支援コーディネーターを配置します。また、協議体の設置及び運営をします。
成年後見制度利用支援事業	判断能力が不十分な低所得の高齢者が、本人の意志により成年後見制度利用の申立を行う場合に手続きを支援します。本人や親族による申立が困難な場合は、町が申立を行います。町が申立を行い、申立費用や後見人等報酬を負担することが困難な場合には、費用の助成を行います。	事業の対象となる高齢者の的確な把握に努めます。また、県央地域定住自立圏構想の取組みの「県央地域成年後見支援事業」との連携を図り、普及啓発・相談支援を進めます。高齢者の財産や権利を守り、尊厳ある暮らしを支援します。
その他理解と支えの啓発	認知症サポーター養成事業や巡回ふれあいサロンなど高齢者が集まる場を活用し、認知症への理解を深め、早期発見や支援につながる取り組みを行います。	認知症サポーター養成事業や巡回ふれあいサロンなど高齢者が集まる場を活用し、認知症への理解を深め、早期発見や支援につながる取り組みを引き続き行います。

6-2. 地域福祉活動への参加と支援

長寿社会への対応を住民共通の課題とし、高齢者に対する理解を深められるよう、地域福祉活動の啓発、普及に取り組みます。

事業名	内容	第7期に向けて
茨城型地域包括ケアシステム推進事業※	高齢者や障害者など、支援を必要とする方一人ひとりに在宅ケアチームを組織し、きめ細かい在宅サービスを提供します。	関係機関との連携体制の強化を図るとともに、地域住民への協力の要請を行い、行政と住民との協働による、安心・安全なまちづくりを推進します。
ひとり暮らし高齢者宅への声かけ（安否確認）	地域住民や民生委員、行政機関がチームをつくり、高齢者の見守りや声かけを行うことで、生活を支援します。	関係機関との連携体制の強化を図るとともに、地域住民への協力の要請を行い、行政と住民との協働による、安心・安全なまちづくりを推進します。
生協・地域金融機関等との見守り協定	地域住民と接する機会の多い生協・金融機関と要援護者への見守り協定を締結し、支援を必要とする人の早期支援に繋がります。	高齢者・要介護者・障がい者等の見守りと異変を町へ通報するなど安心・安全なまちづくりを推進します。

※<茨城型地域包括ケアシステム推進事業>とは、本県内で実施される、要援護者へ医療・介護・生活支援等を一体的に提供するシステムで、セーフティーネットとして、ひとり親・ひきこもり等で複数の支援が必要な要援護者をも対象とする事業です。

7. 安心して暮らせる生活支援・環境づくり

年齢とともに身体機能が低下する高齢者の増加が見込まれます。安全な生活環境で暮らせるよう、住まいの環境相談や住宅改修への支援を行います。また、まちづくりにおいて、バリアフリー化の取り組みを進めるほか、関係機関や地域活動団体、住民等と検討を図りながら、地域の防災や防犯、交通安全対策を進めることで、緊急時や災害時に高齢者を危険から守れるよう、体制づくりを進めます。

7-1. 住まいの環境整備

自立生活が可能な住まいの確保を図り、高齢者が自ら望む暮らし方を実現できるよう、住宅改修の支援を図り、継続して在宅で暮らすことができる環境づくりに取り組みます。

事業名	内容	第7期に向けて
居宅介護住宅改修事業（介護予防住宅改修事業）	要介護認定等を受けた高齢者が、自立した生活を続けることができるよう、住宅改修の支援を行います。	要介護認定等を受けた高齢者が、自立した生活を続けることができるよう、制度上の住宅改修の支援を行います。

7-2. 安心・安全なまちづくりの推進

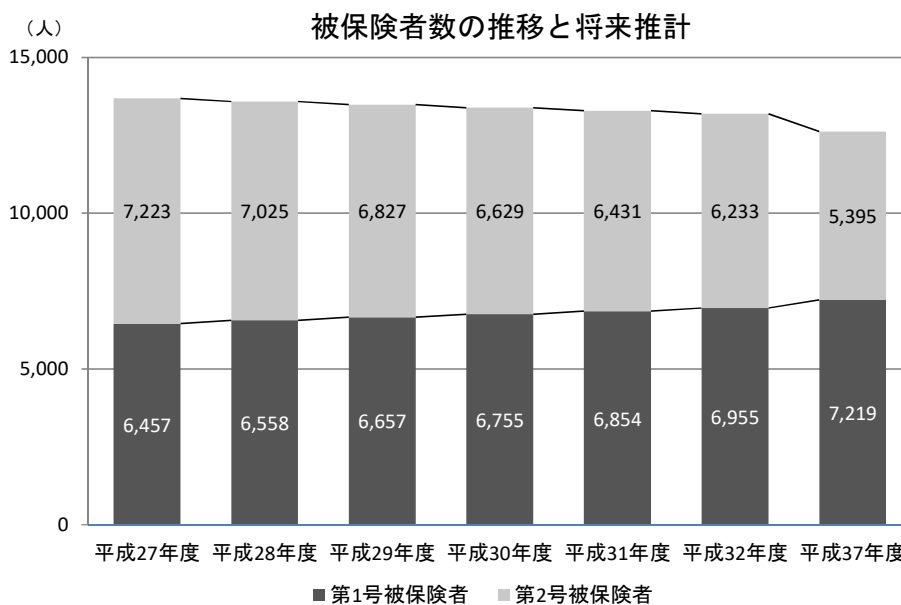
災害や事件、事故に際し、高齢者の安全を確保することができよう、関係機関との連携体制の強化を図ります。また、安否確認の実施や近隣住民へ協力要請を行うことで、行政と住民との協働による安心・安全なまちづくりを推進します。

事業名	内容	第7期に向けて
災害時要援護者支援対策	災害や事件・事故などあらゆる危険から高齢者を守ることができるよう、関係機関との連携体制の強化を図るとともに、地域住民への協力の要請を行います。	災害や事件・事故などあらゆる危険から高齢者を守ることができるよう、引き続き関係機関との連携体制の強化を図るとともに、地域住民への協力の要請を行います。

◆第5章 介護保険事業

第1節 被保険者数の将来推計

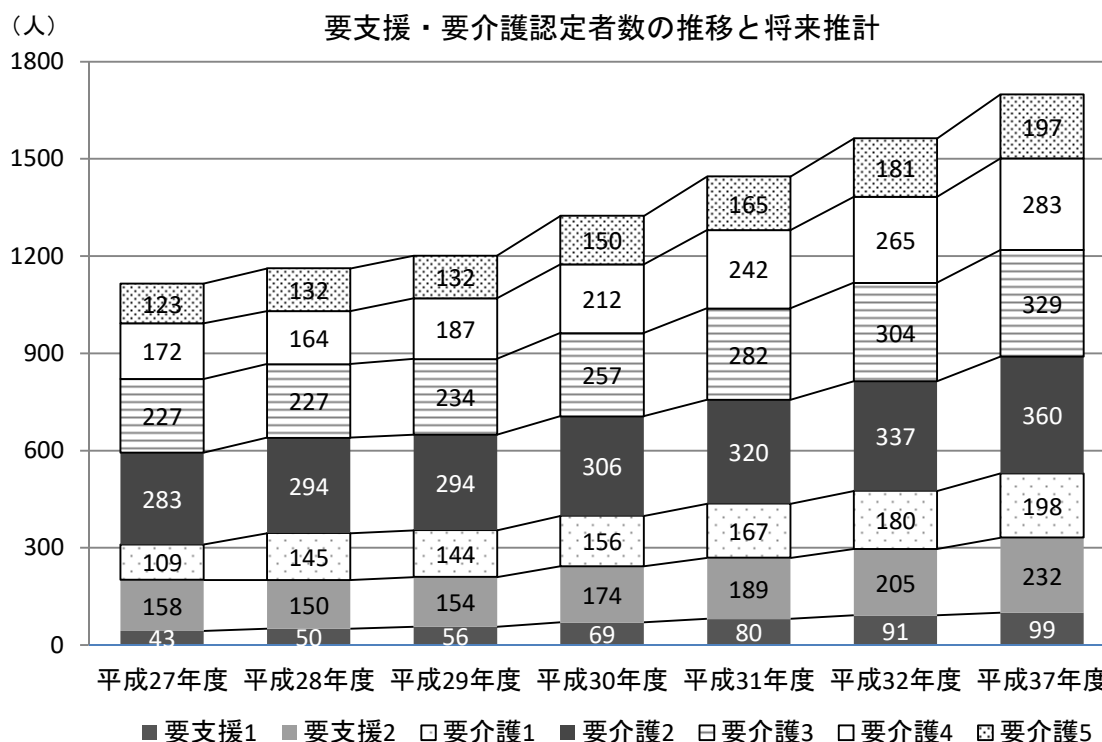
被保険者数については、第1号被保険者（65歳以上）は増加基調で推移しており、今後も増加が見込まれます。計画期間である平成30年度から平成32年度には、6,755人から6,955人に増加するものと見込んでいます。一方、第2号被保険者（40～64歳）は減少基調で推移しており、計画期間である平成30年度から平成32年度には、6,629人から6,233人に減少するものと見込んでいます。



	実数		推計				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	6,457	6,558	6,657	6,755	6,854	6,955	7,219
65～69歳	1,635	1,661	1,688	1,713	1,740	1,766	1,568
70～74歳	1,275	1,327	1,378	1,430	1,481	1,533	1,659
75～79歳	1,046	1,067	1,087	1,108	1,128	1,149	1,391
80～84歳	1,083	1,051	1,019	986	954	922	1,019
85～89歳	867	861	854	849	842	836	729
90歳以上	551	591	631	669	709	749	853
第2号被保険者	7,223	7,025	6,827	6,629	6,431	6,233	5,395
合 計	13,680	13,583	13,484	13,384	13,285	13,188	12,614

第 2 節 要支援・要介護認定者数の将来推計

第 1 号被保険者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は増加基調にあります。本計画の認定者数は、計画期間である平成 30 年度から平成 32 年度には、1,324 人から 1,563 人に増加するものと見込んでいます。



(単位：人)

	実数		推計				
	平成 27 年 度	平成 28 年 度	平成 29 年 度	平成 30 年 度	平成 31 年 度	平成 32 年 度	平成 37 年 度
要支援 1	43	50	56	69	80	91	99
要支援 2	158	150	154	174	189	205	232
要介護 1	109	145	144	156	167	180	198
要介護 2	283	294	294	306	320	337	360
要介護 3	227	227	234	257	282	304	329
要介護 4	172	164	187	212	242	265	283
要介護 5	123	132	132	150	165	181	197
総 計	1,115	1,162	1,201	1,324	1,445	1,563	1,698

第 3 節 介護保険サービスの事業費

(1) 介護給付費・介護予防給付費の実績と見込み

介護保険サービスの事業費については、本町内でのアンケート等を基にした介護需要や事業者意向、医療と介護の連携などの制度変更を踏まえ、国から提供されている見える化システムを利用し算定を行いました。

介護給付費の実績と見込み

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	55,818	127,908	75,867	78,741	80,662	89,412
訪問入浴介護	6,129	4,981	7,238	7,368	7,785	12,137
訪問看護	12,241	9,733	13,007	13,602	14,132	18,274
訪問リハビリテーション	2,857	5,027	3,346	3,953	4,493	4,891
居宅療養管理指導	5,882	6,512	7,036	7,039	7,039	8,155
通所介護	276,827	340,058	309,679	320,709	320,709	317,459
通所リハビリテーション	120,114	127,982	138,421	143,260	146,752	187,132
短期入所生活介護	143,937	156,309	147,016	148,206	148,249	117,771
短期入所療養介護（老健）	6,325	124,322	10,153	10,158	10,396	14,194
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	35,616	41,550	38,739	40,846	42,658	45,342
特定福祉用具購入費	1,419	926	1,642	1,642	1,642	2,610
住宅改修費	4,413	5,580	4,727	5,177	5,579	6,617
特定施設入居者生活介護	22,779	20,770	23,932	23,928	25,340	26,697
(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	3,162	3,261	3,277	3,278	3,278	9,835
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	61,482	56,042	63,928	63,957	65,378	81,602
認知症対応型共同生活介護	56,516	57,220	57,358	57,384	57,422	63,562
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	16,445	17,485	17,727	17,735	17,735	32,899
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	292,995	285,522	328,463	464,299	493,084	446,892
介護老人保健施設	413,361	440,058	432,224	432,417	432,417	646,974
介護医療院(H37 年度：介護療養型医療施設含む)			0	0	0	24,709
介護療養型医療施設	40,756	47,194	9,527	9,531	9,531	
(4) 居宅介護支援	96,452	107,991	100,434	105,910	110,660	111,885
合 計	1,675,525	1,986,432	1,793,741	1,959,140	2,004,941	2,269,049

介護予防給付費の実績と見込み

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	2,741	2,606				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0
介護予防通所介護	15,923	12,243				
介護予防通所リハビリテーション	18,620	23,488	19,838	20,808	21,994	42,615
介護予防短期入所生活介護	165	0	303	303	303	303
介護予防短期入所療養介護（老健）	17	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,019	1,268	1,335	1,558	1,667	1,778
特定介護予防福祉用具購入費	249	143	229	229	229	229
介護予防住宅改修	607	12	956	956	956	956
介護予防特定施設入居者生活介護	1,730	2,000	2,297	2,298	3,447	4,597
(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
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,026	2,294	1,844	2,767	2,767	4,612
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	5,215	5,472	5,295	5,048	5,050	5,587
合 計	47,568	49,348	31,850	33,969	36,413	60,677

(2) 地域支援事業の量の見込みについて

①介護予防・生活支援総合事業

基準型訪問介護・基準型通所介護等の負担金が、全体の 60%以上です。

その他、委託事業として城里町通所型サービス A 事業※・一般介護予防事業等です。

介護予防事業の成果を見込み、計画期間中を同額の量としています。

※<城里町通所型サービス A 事業>とは、介護予防・日常生活支援総合事業において、本町において実施される、事業者提供による、人員基準及び設備基準を緩和し軽易な体制による安価な予防プログラムを提供して、介護予防・自立支援に重点をおいた通所型サービスです。

②包括的支援事業・任意事業

地域包括支援センター事業は町の運営とします。

平成 30 年度から認知症施策の推進と生活支援体制整備事業に取り組みます。

新規事業を含むことから、計画期間中を同額の量としています。

地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域支援事業費	69,200	69,200	69,200	84,124
介護予防・日常生活支援総合事業費	30,200	30,200	30,200	35,000
包括的支援事業・任意事業費	39,000	39,000	39,000	49,124

(3) 総費用額の見込み

介護給付費、介護予防給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料、地域支援事業費を合わせたものがサービス総費用となります。

第 7 期事業計画期間（平成 30～32 年度）3 年間の総費用額は 6,585,339 千円となります。

総費用額の見込み

(単位：円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総給付費	1,824,965,396	2,016,048,402	2,089,341,552	2,384,530,344
特定入所者介護サービス費等給付額	103,000,000	104,000,000	104,000,000	138,758,220
高額介護サービス費給付額	40,000,000	40,000,000	41,000,000	42,085,545
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,700,000	3,700,000	3,700,000	3,700,000
算定対象審査支払手数料	1,425,000	1,427,850	1,430,700	1,539,000
標準給付費	1,973,090,396	2,165,176,252	2,239,472,252	2,570,613,109
地域支援事業費	69,200,000	69,200,000	69,200,000	84,124,000
保険給付費見込額に対する割合	3.5	3.2	3.1	3.3
総費用額	2,042,290,396	2,234,376,252	2,308,672,252	2,654,737,109

(4) 地域密着型サービスの見込みについて

地域密着型サービスは、平成 18 年 4 月に創設された制度で、住み慣れた地域を離れずに利用できるなど、利用者のニーズにきめ細かく対応するものです。

現在、町には小規模多機能型居宅介護（利用登録者数上限 29 名）と認知症対応型共同生活介護（2 ユニット・18 名）が各 1 施設運営されています。その他のサービス、特に地域密着型通所介護は、近隣市町村長から介護保険法第 78 条の 2 第 4 項第 4 号の同意を得て、利用者限定で指定しています。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

近隣市町村の協力のもとにサービスを提供することとします。施設整備予定はありません。

②夜間対応型訪問介護

本町ではサービスの提供は行われておりません。施設整備予定はありません。

③認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

本町ではサービスの提供は行われておりません。施設整備予定はありません。

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）

第 7 期においても、利用者の増加が若干見込まれるため、適切なケアプランの作成及びケアプランに基づく適切なサービスの提供が求められます。

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）

町内施設の定員が超えた場合は、近隣市町村の協力のもとにサービスを提供することとします。

	第 7 期における必要入所（利用）定員			平成 37 年度における必要入所（利用）定員
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
必要入所（利用）定員	18	18	18	18

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

本町ではサービスの提供は行われておりません。施設整備予定はありません。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

本町ではサービスの提供は行われておりません。施設整備予定はありません。

⑧看護小規模多機能型居宅介護

本町ではサービスの提供は行われておりません。施設整備予定はありません。

⑨地域密着型通所介護

近隣市町村の協力のもとにサービスを提供することとします。施設整備予定はありません。

(5) 介護給付利用人数・介護予防給付利用人数の見込み

介護給付利用人数の見込

(単位：人/年)

	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	91	95	98	106
訪問入浴介護	12	12	13	17
訪問看護	25	25	26	32
訪問リハビリテーション	11	13	14	16
居宅療養管理指導	50	50	50	58
通所介護	290	300	300	316
通所リハビリテーション	133	140	143	153
短期入所生活介護	90	92	92	95
短期入所療養介護（老健）	10	10	11	12
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	251	262	274	295
特定福祉用具購入費	5	5	5	8
住宅改修費	7	8	8	9
特定施設入居者生活介護	12	11	11	11
(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	1	1	1	3
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	27	27	28	32
認知症対応型共同生活介護	19	19	19	21
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	10	10	10	21
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	114	160	170	155
介護老人保健施設	136	136	136	203
介護医療院(平成 37 年度は介護療養型医療施設を含む)	0	0	0	5
介護療養型医療施設	2	2	2	
(4) 居宅介護支援	510	536	560	566

介護予防給付利用人数の見込

(単位：人/年)

	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				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	46	49	52	103
介護予防短期入所生活介護	1	1	1	1
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	24	28	30	32
特定介護予防福祉用具購入費	1	1	1	1
介護予防住宅改修	10	10	10	10
介護予防特定施設入居者生活介護	2	2	3	4
(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	2	3	3	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	94	94	94	104

(6) 介護給付利用回数(日数)・介護予防給付利用回数(日数)の見込み

介護給付利用回数(日数)の見込

(単位:回数(日数)/年)

			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	回数(回)		2,362.0	2,456.9	2,517.9	2,776.0
訪問入浴介護	回数(回)		50.6	51.5	54.4	85.0
訪問看護	回数(回)		218.2	227.4	233.3	307.1
訪問リハビリテーション	回数(回)		91.9	108.9	122.1	134.0
通所介護	回数(回)		3,051.9	3,146.1	3,146.1	2,966.5
通所リハビリテーション	回数(回)		1,250.4	1,280.4	1,291.1	1,537.3
短期入所生活介護	日数(日)		1,568.5	1,585.3	1,587.2	1,283.3
短期入所療養介護	日数(日)		93.2	93.2	96.0	129.3
(2) 地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	回数(回)		0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型通所介護	回数(回)		164.7	164.7	164.7	311.1

介護予防利用回数(日数)の見込

(単位:回数(日数)/年)

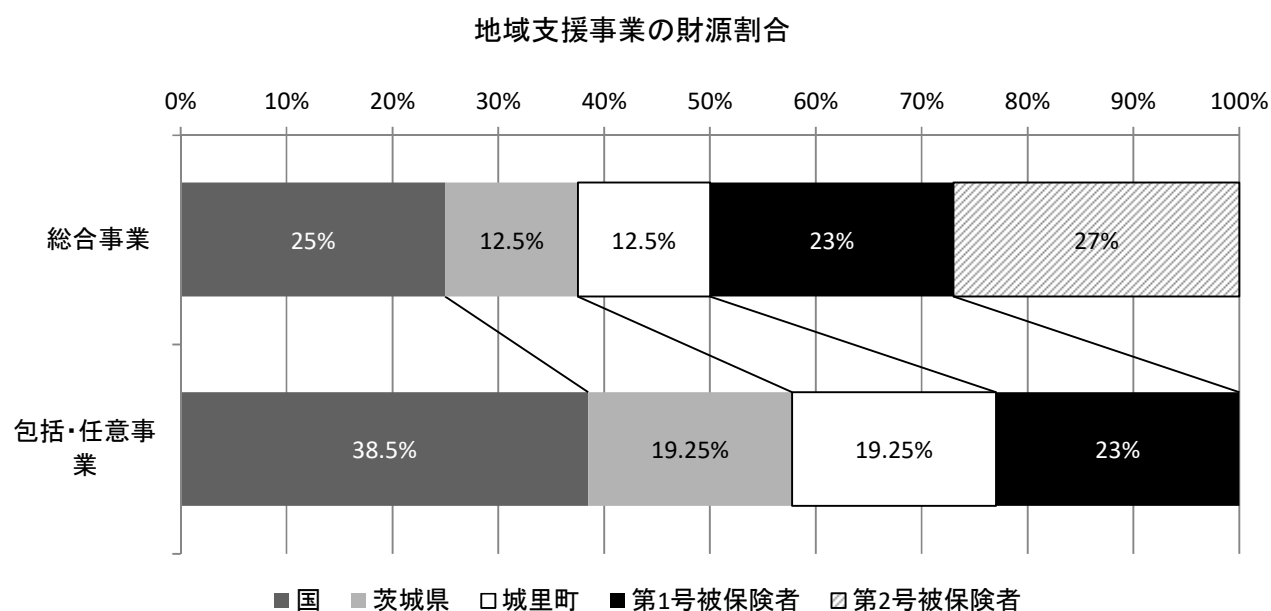
			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)		0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	回数(回)		0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)		0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所生活介護	日数(日)		4.1	4.1	4.1	4.1
介護予防短期入所療養介護	日数(日)		0.0	0.0	0.0	0.0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)		0.0	0.0	0.0	0.0

第 4 節 第 1 号被保険者の介護保険料

(1) 地域支援事業費の負担割合

介護予防・日常生活支援事業（総合事業）は、第 1 号被保険者（町に住所を有する 65 歳以上の者）保険料及び公費に加え、第 2 号被保険者（町に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の者）保険料が充てられます。

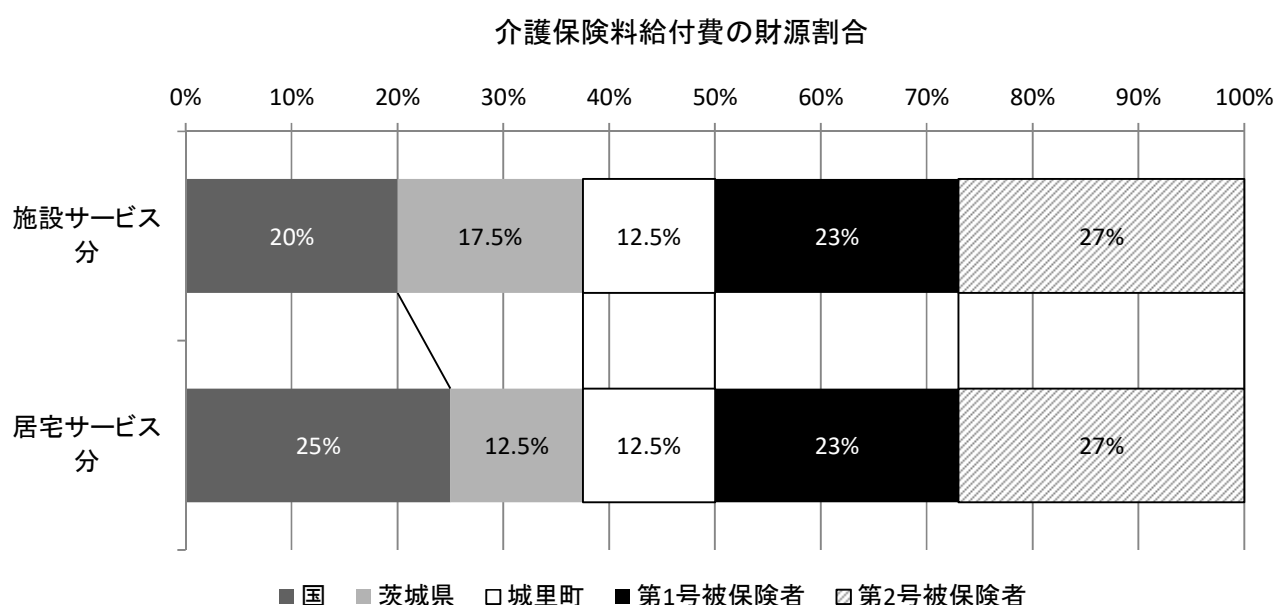
また、包括的支援事業・任意事業は、第 1 号被保険者保険料及び公費となり、第 1 号被保険者負担分を除いた事業費用を国が 2 分の 1、都道府県及び市町村が 4 分の 1 ずつ負担します。



(2) 介護保険給付費の負担割合

介護保険事業費用の大部分を占める介護保険給付費については、利用者負担（1割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。利用者負担については、介護保険法の改正により、平成27年8月から一定以上の所得者に対しては、2割負担となり、平成30年8月からは、特に所得の高い第1号被保険者については3割負担となることが予定されています。

介護保険給付費の財源は、第1号被保険者が23%、2号被保険者が27%で半分を負担します。残りの半分について、施設サービス分は、国が20%、都道府県が17.5%、市町村が12.5%を負担、居宅サービス分は、国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%を負担します。



(3) 第1号被保険者保険料の算出

第7期計画期間3年間の介護保険事業見込額に、第1号被保険者の負担割合の23%を乗じたものに、調整交付金見込額、介護給付費準備基金積立金取崩額等を合計し、保険料必要収納額を算出します。さらに、予定保険料収納率等を設定し、第1号被保険者の介護保険料基準額を算出します。

①標準給付費見込額

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総給付費	1,824,965,396	2,016,048,402	2,089,341,552	2,384,530,344
特定入所者介護サービス費等給付額	103,000,000	104,000,000	104,000,000	138,758,220
高額介護サービス費給付額	40,000,000	40,000,000	41,000,000	42,085,545
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,700,000	3,700,000	3,700,000	3,700,000
算定対象審査支払手数料	1,425,000	1,427,850	1,430,700	1,539,000
標準給付費	1,973,090,396	2,165,176,252	2,239,472,252	2,570,613,109

②地域支援事業費見込額

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費	69,200,000	69,200,000	69,200,000	84,124,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	30,200,000	30,200,000	30,200,000	35,000,000
包括的支援事業・任意事業費	39,000,000	39,000,000	39,000,000	49,124,000

③介護保険事業見込額

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護保険事業費 (①+②)	2,042,290,396	2,234,376,252	2,308,672,252	2,654,737,109

④第1号被保険者負担分相当額

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者負担分相当額 (③×23%)	469,726,791	513,906,538	530,994,618	663,684,277

⑤調整交付金交付率及び交付金見込額

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
調整交付金交付割合 (%)	8.1%	7.7%	7.4%	6.6%
調整交付金総額 (※千円未満四捨五入)	161,265,000	168,605,000	168,183,000	171,710,000

※調整交付金交付割合とは、標準給付費に対し、国が5%を基本とし、その他上乗せ分として約1.6～3.0%程度が加算されて交付される調整交付金の交付率です。

⑥財政安定化基金拠出金

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
財政安定化基金拠出金	0	0	0	0

⑦財政安定化基金償還金

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
財政安定化基金償還金	0	0	0	0

⑧介護給付費準備基金取崩額

(単位：円)

	第 7 期中
介護給付費準備基金取崩額	131,400,000

⑨第 1 号被保険者保険料収納率

	第 7 期中
予定保険料収納率	98.5%

⑩所得段階別加入者数

所得段階	所得段階加入者数			合計	基準額に対する負担割合	加入割合補正後被保険者数
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度			
第 1 段階	1,202 人	1,219 人	1,237 人	3,658 人	0.50	1,829 人
第 2 段階	540 人	548 人	556 人	1,644 人	0.75	1,233 人
第 3 段階	482 人	489 人	496 人	1,467 人	0.75	1,100 人
第 4 段階	1,396 人	1,417 人	1,438 人	4,251 人	0.90	3,826 人
第 5 段階	1,002 人	1,017 人	1,032 人	3,051 人	1.00	3,051 人
第 6 段階	924 人	937 人	951 人	2,812 人	1.20	3,374 人
第 7 段階	659 人	669 人	679 人	2,007 人	1.30	2,609 人
第 8 段階	335 人	340 人	345 人	1,020 人	1.50	1,530 人
第 9 段階	215 人	218 人	221 人	654 人	1.70	1,112 人
計	6,755 人	6,854 人	6,955 人	20,564 人		19,664 人

⑪第 1 号被保険者の保険料基準月額

保険料収納必要額	÷	予定保険料 収納率	÷	加入割合補正後被 保険者数	÷	月数	=	保険料基準月額
1,208,591,892 円		98.5%		19,664 人		12		5,200 円

※第 1 号被保険者保険料収納必要額とは、各介護保険事業の見込額等に基づき、厚生労働省より示された「見える化システム」で算出された見込まれる収納額のことです。

(4) 第1号被保険者所得段階別保険料負担割合

所得段階	対象者	保険料率
第1段階	・生活保護を受けている人 ・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人 ・世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額は80万円以下の人	基準額×0.5
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額は80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.75
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額は120万円を超える人	基準額×0.75
第4段階	・世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.9
第5段階 (基準額)	・世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える人	基準額×1.0
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2
第7段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円未満の人	基準額×1.3
第8段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円未満の人	基準額×1.5
第9段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円以上の人	基準額×1.7

所得段階	計算方法	月額 (円)	年額 (円)
第1段階	基準額×0.5	2,600	31,200
第2段階	基準額×0.75	3,900	46,800
第3段階	基準額×0.75	3,900	46,800
第4段階	基準額×0.9	4,680	56,160
第5段階 (基準額)	基準額×1.0	5,200	62,400
第6段階	基準額×1.2	6,240	74,880
第7段階	基準額×1.3	6,760	81,120
第8段階	基準額×1.5	7,800	93,600
第9段階	基準額×1.7	8,840	106,080

◆第6章 計画の推進体制

第1節 計画の推進

(1) 計画推進の基本的な考え方

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、対象となる事業も広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・防災など、各関係機関との連携が欠かせません。したがって、関係機関や町民に計画の趣旨や内容の周知を行うとともに、連携の強化、協力体制づくりを進めます。

(2) 情報発信

介護保険サービス、健康・生きがいづくりや介護予防に関する保健事業や福祉事業・地域福祉活動など、様々なサービスや制度について、広報やパンフレット、ホームページなどを通じて、積極的に情報発信・広報活動を行います。

(3) 計画推進のための環境整備

計画を確実に推進していくためには、関係機関や関連団体との連携が重要です。地域の様々な問題、とりわけ地域による支えあいを実現していくため、町民と行政が協働して地域の生活課題を解決していくために、人材の確保・育成をめざします。また、町民や企業からの協力を得るなど、「協働」を基本とした取り組みにより、より効果的な計画推進を図り、持続可能性の福祉のまちづくりの展開をめざします。

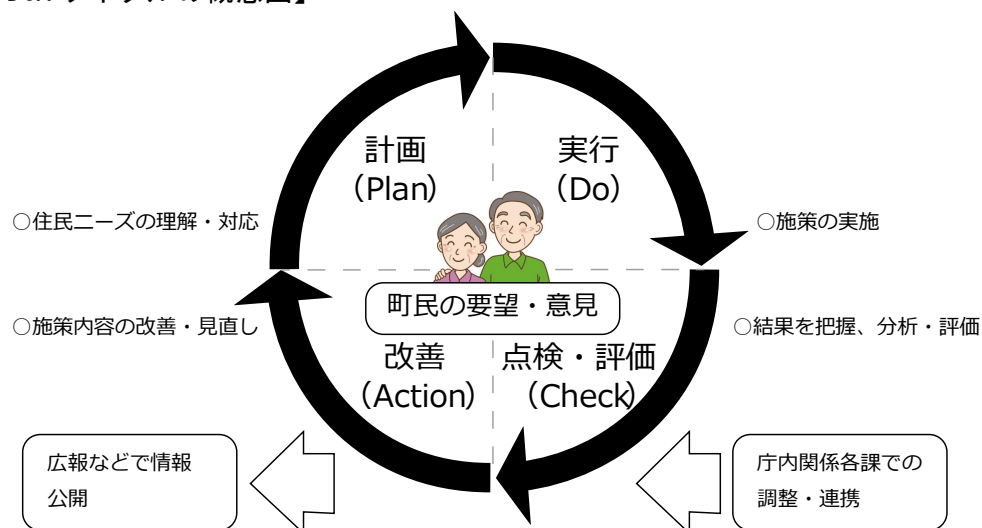
第 2 節 計画の進捗管理

高齢者施策を総合的に推進していくためには、計画及び計画に基づく施策実施の進捗状況の点検及び評価・分析は不可欠であり、「PDCA マネジメントサイクル」に基づく、計画の進行管理を強化していくことが必要となります。

本計画における進捗状況、課題や事業者等との調整については、地域包括支援センター運営協議会等において把握するとともに、必要に応じてサービス事業者等からも意見を聴取して点検、評価を行います。

計画の達成状況を踏まえながら、関係機関との連携を図り、その実績状況の把握と進行管理に努めます。また、町民からの意見を参考にしながら、得られた評価や課題を今後の運営に反映させ、適正な事業実施と施策内容の改善に努めます。

【PDCA サイクルの概念図】



◆資料

(1)策定の経緯

城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定スケジュール

期 日		会議内容等
平成 28 年	11 月 2 日 (水)	第 1 回ワーキングチーム会議 ・ 第 7 期計画策定に向けての課題等について ・ 計画策定委員会委員の推薦について
	11 月 11 日 (金)	第 2 回ワーキングチーム会議 ・ 在宅介護実態、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等について ・ 第 7 期計画策定に向けての課題等について
	12 月～3 月	在宅介護実態調査の実施
平成 29 年	1 月 24 日 (火)	第 3 回ワーキングチーム会議 ・ 計画策定方法とスケジュールについて ・ 計画策定業務業者の選定について
	1 月 24 日～2 月 28 日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施・入力
	4 月 13 日 (水)	第 4 回ワーキングチーム会議 ・ 在宅介護実態調査・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ・ 計画策定委員会委員の推薦について ・ 第 6 期計画の概要及び第 7 期計画の策定概要について
	7 月 26 日 (水)	第 5 回ワーキングチーム会議 ・ 「計画策定」契約、策定スケジュールについて ・ 「在宅介護実態調査」、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」等 ・ 第 7 期計画構成（骨格）、介護サービス見込量の算定等について
	8 月 22 日 (火)	第 1 回策定推進委員会 ・ 委嘱状の交付（委員長及び副委員長の選任） ・ 第 6 期計画の概要及び第 7 期計画の策定概要について
	8 月 23 日 (水)	第 6 回ワーキングチーム会議 ・ 施策体系に基づく高齢者福祉施策について ・ 介護サービスの利用と見込み量取りまとめ
	10 月 17 日 (火)	第 7 回ワーキングチーム会議 ・ 施策体系に基づく高齢者福祉施策について ・ 第 7 期計画素案の検討（介護サービスの利用と見込量について）
	11 月 14 日 (火)	第 8 回ワーキングチーム会議 ・ 第 7 期計画（案）について ・ 第 7 期介護保険料（案）について
	12 月 18 日 (月)	第 2 回策定推進委員会 ・ 施策体系に基づく高齢者福祉施策について ・ 第 7 期計画素案の検討
	2 月 6 日 (火) ～19 日 (月)	パブリックコメントの実施
平成 30 年	3 月 6 日 (火)	第 3 回策定推進委員会 ・ 第 7 期計画（案）について ・ 第 7 期介護保険料（案）について
	3 月 22 日 (木)	介護保険条例改正案を議会に提出
	3 月 23 日 (金)	議会可決

(2) 策定推進委員会設置要綱

城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会設置要綱

平成17年2月1日訓令第49号

改正 平成18年12月19日訓令第19号 平成20年6月20日訓令第9号

(設置) 第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定する介護保険事業計画(以下「諸計画」という。)について審議し、計画の推進を図るため、城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事項) 第2条 委員会は、町長の諮問に応じ次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 諸計画の策定に関すること。
- (2) 諸計画の年次別整備計画の検討
- (3) 諸計画の実施状況の検討
- (4) 諸計画推進上の課題検討
- (5) 諸計画推進方策の検討等
- (6) その他必要と認める事項に関すること。

(組織) 第3条 委員会は、町長が委嘱又は任命する15人以内の委員をもって組織し、その名簿は別表のとおりとする。

(任期) 第4条 委員の任期は、第2条に規定する所掌事項に係る事務が終了するまでとする。

(委員長及び副委員長) 第5条 委員会に、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員会の会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議) 第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長は、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の2分の1以上の出席がなければ開催できない。

3 委員会の議事は、出席員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務) 第7条 委員会の庶務は、福祉担当課及び介護保険担当課において行う。

附 則 この訓令は、平成17年2月1日から施行する。

附 則 (平成18年訓令第19号) この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成20年訓令第9号) この訓令は、公布の日から施行する。

(3) 策定推進委員会委員名簿

城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会委員名簿

所 属	委 員	付 記
城里町医師(医学博士)	山崎 貴彦	
城里町歯科医師	菊地 長生	
城里町議会議長	小林 祥宏	委員長
城里町議会総務民生常任委員長	阿久津則男	
城里町区長会長	小野 昭	副委員長
社会福祉協議会常務理事	和田 雅治	
社会福祉協議会事務局長	永山 和弘	
身体障害者福祉協会長	倉橋 要義	
民生委員児童委員協議会長	阿久津みさ子	
高ク連会長	小林 勝夫	
副町長	空席	
有識者	木村ふくみ	
有識者	加藤木由紀子	
有識者	仲田いつ子	

(以上敬称略)

(任期：城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会設置要綱第4条により、第2条の諸計画の策定に関すること等が終了するまで)

城 里 町
高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画

平成 3 0 年 3 月 発行

発行者 城里町

〒 3 1 1 - 4 3 9 1

茨城県東茨城郡城里町石塚 1 4 2 8 - 2 5

電話 : 0 2 9 - 2 8 8 - 3 1 1 1 (代)

T E L : 0 2 8 - 2 8 8 - 6 8 1 9

H P : <http://www.town.shirosato.lg.jp/>