
城 里 町

高齡者福祉計画及び

第5期介護保険事業計画

(平成24年度～平成26年度)

平成24年3月
茨城県 城里町

は じ め に

現在、わが国では、急速に高齢化が進行しており、団塊の世代が65歳に到達する平成27年には、4人に1人が高齢者になると予測されています。本町においては、すでに高齢化率が26%を上回り、高齢化が顕著に進んでおります。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、これからは、介護保険制度の適正な運営とともに、高齢者福祉施策の総合的な推進が一層重要になるものと考えております。



平成12年度に開始された介護保険制度も12年が経過し、これまでに地域包括支援センターを中心とした介護予防事業や総合相談事業の推進、保健・医療・福祉の連携による地域ケア体制づくり、福祉サービスや介護保険サービスの充実に努めるなど、様々な高齢者への施策を推進してまいりました。

このような中、平成24年度から「第5期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」がスタートいたしますが、これまでの基本理念「活力にあふれ 安心して暮らすことのできる 長寿社会の構築」を受け継ぎ、高齢者の「介護予防」に対する理解をより一層深め、介護予防重視型の制度をさらに浸透させるとともに、生きがいと健康づくりに重点を置き、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自立し安心して生活できる地域社会の実現を目指してまいります。

結びに、住民の皆様をはじめ関係団体、各施設・事業所の方々には、本計画がより実効性のあるものとするために、より一層のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

平成24年3月

城里町長 阿久津 藤 男

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
(1) 計画の法的位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の策定体制	3
第2章 高齢者をめぐる現状	5
1. 城里町の概況	5
(1) 人口・世帯	5
(2) 人口動態	6
2. 高齢者人口等の現状	7
(1) 高齢者人口	7
(2) 高齢者の世帯状況	8
3. 介護保険事業の状況	9
(1) 被保険者数の推移	9
(2) 認定者数の推移	10
(3) 居宅サービスの利用状況	11
(4) 地域密着型サービスの利用状況	18
(5) 施設サービスの利用状況	21
(6) 保険給付額	22
4. 高齢者福祉計画及び介護保険事業の課題	23
(1) 高齢者施策推進に向けた課題の整理	23
第3章 計画の基本的な考え方	27
1. 基本理念	27
2. 基本目標	27
3. 施策の体系	29
第4章 施策の展開	31
1. 生きがいの持てる地域づくり	31
1-1 地域活動・就労機会づくり	31
1-2 交流機会等による社会参加の創出	32
2. 元気に暮らせる健康づくり	33
2-1 生活習慣病等の疾病予防・健康づくりの推進	33
3. 介護予防の推進	34
3-1 介護予防ケアマネジメントの実施	34
3-2 介護予防事業（地域支援事業）の実施	35
3-3 認知症対策	36

4. いつでも相談できる体制.....	37
4-1 地域包括支援センターによる相談支援.....	37
4-2 地域包括ケア体制の充実.....	37
5. 必要に応じた多様なサービスの提供.....	38
5-1 介護サービス・介護予防サービスの提供.....	38
5-2 地域密着型サービスの提供.....	39
5-3 高齢者の自立生活への支援.....	39
6. 地域での支え合い体制.....	40
6-1 尊厳のある暮らしの支援.....	40
6-2 地域福祉活動への参加と支援.....	40
7. 安心して暮らせる生活支援・環境づくり.....	41
7-1 住まいの環境整備.....	41
7-2 安心・安全なまちづくりの推進.....	41
第5章 介護保険事業費の見込み.....	43
1. 将来推計.....	43
(1) 人口推計.....	43
(2) 認定者数の推計.....	44
2. サービス事業量及び給付費見込み.....	45
(1) 介護サービスの事業量及び給付費の見込み.....	45
(2) 介護予防サービスの事業量及び給付費の見込み.....	46
(3) 標準給付費見込額推計.....	46
(4) 地域支援事業に係る費用.....	46
3. 保険料について.....	47
(1) 保険料算出にあたって.....	47
(2) 保険料の負担割合.....	47
(3) 第1号被保険者保険料の推計.....	48
(4) 所得段階における負担割合.....	50
第6章 推進体制.....	51
1. 推進体制の整備.....	51
(1) 進行管理について.....	51
(2) 進行管理を行う組織体制.....	51
2. 介護保険サービスの質の確保.....	52
(1) 介護保険サービス情報の公表.....	52
(2) サービス従事者の質の確保.....	52
(3) 地域密着型サービスの質の確保.....	52
3. 介護給付の適正化.....	53
(1) 要介護認定の適正化.....	53
(2) 住宅改修や福祉用具購入の点検.....	53
(3) 介護報酬請求の適正化.....	53

(4) サービス事業者への指導・監督.....	53
4. 情報提供・相談体制.....	54
(1) 介護保険制度に関する情報提供.....	54
(2) 相談・苦情対応.....	54
(3) 県と連携した苦情対応.....	54
資料編	55
1. 策定の経緯.....	55
2. 策定推進委員会設置要綱.....	56
3. 策定推進委員会委員名簿.....	57

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国の65歳以上の高齢者人口は、平成22年10月1日現在で、過去最高の2,958万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は23.1%でした。平成27年は、団塊の世代がすべて65歳以上となる節目の年であり、高齢化率が急激に増加する時期が目前に迫っています。

本町の高齢化率は平成23年の26.4%から平成26年には28.7%となる見込みで、国と同様に確実に増加を続けていくことが予測されます。

さらに、これから高齢期を迎える人たちは、高度成長期の変動著しい時代を経験してきた世代であり、価値観や考え方、生活スタイルは一層多様化すると考えられます。高齢者施策は、こうした高齢者像の変化に対応したものでなければなりません。高齢期を過ごす人たちが、元気で自立しているときも、支援や介護が必要となってからも、各々の人がそれぞれの持てる力を活かしながら、安心して生活できる環境づくりを進めることが必要となってきます。

第5期介護保険事業計画策定にあたり、国は「地域包括ケアシステムの確立」を理念として掲げています。この「地域包括ケア」とは、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、「介護」、「予防」、「医療」、「生活支援」、「住まい」のための事業などを、高齢者の日常生活の場において有機的かつ一体的に提供していく考え方です。この考えに基づき、サービス事業者、行政、地域がこれまで以上に相互連携し、高齢者の生活を支えていくことが求められています。

また、平成27年を見据え、平成17年に介護保険の持続可能性等の観点から介護保険法の大幅な改正を行い、予防重視、地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設など新たなサービス体系を導入して以来、中期的な視点で各種取り組みを行っており、平成26年度末を1つの目標時期としています。

このようなことから本町では、高齢者の生活の質を高め、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせることを目標に、高齢者に関する保健・福祉・医療対策と介護保険施策を密接な連携のもと、総合的、体系的なサービス供給体制の確立をめざし、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的にした「城里町高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

(1) 計画の法的位置づけ

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します。

また、本計画は、第1次城里町総合計画に掲げる健康・福祉部門の基本目標『ともに支えあひすべての人が元気で安心して暮らせるまちづくり』の実現を目指すものであり、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。

○高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、老人福祉計画を基本に、他の法律に基づく65歳以上を対象とした保健事業、その他の高齢者支援に関わる事業を網羅したものです。

○第5期介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条において策定が義務づけられており、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、介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めるものです。

3. 計画の期間

第5期計画（平成24年度～平成26年度）では、第3期計画で設定した平成26年度の目標に至る最終段階の位置づけとし、直近の現状を踏まえた適切な補正を行います。

本計画の期間は平成24年度～平成26年度の3年間とします。

図表 計画の期間

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
								
城里町高齢者保健福祉計画	城里町高齢者福祉計画				城里町高齢者福祉計画 (平成24年度～26年度)			
第3期介護保険事業計画	第4期介護保険事業計画				第5期介護保険事業計画 (平成24年度～26年度)			

4. 計画の策定体制

① 計画策定推進委員会

計画の策定にあたっては、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会」を設置して開催し、計画について審議を重ねました。委員は、保健医療関係者、学識経験者、福祉関係者、被保険者代表等の合計 14 人で編成し、様々な見地からの意見を反映できるよう努めました。

② ワーキングチーム会議

高齢者福祉、介護保険に関する専門的な内容を検討するために、計画作成委員会の下にワーキングチーム会議を設置し、計画策定に関する必要な事項を検討しました。

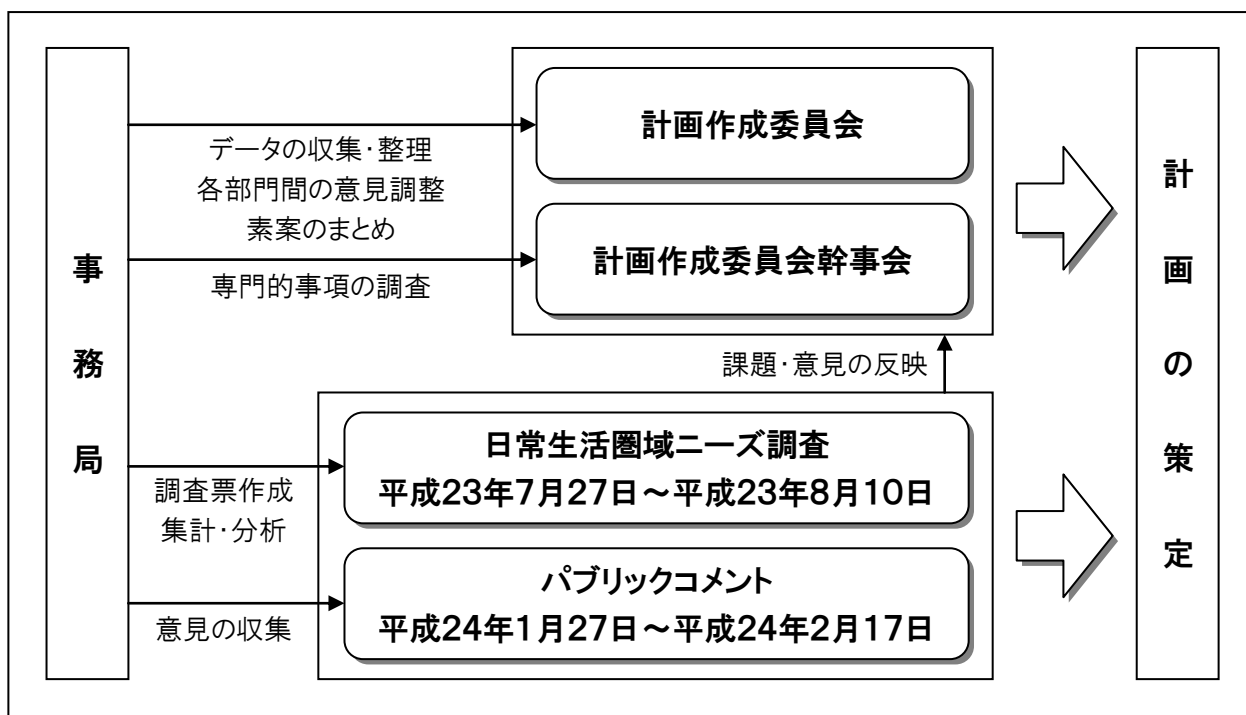
③ 日常生活圏域ニーズ調査

町民の実態や意見等をふまえた計画としていくために、平成 23 年 7 月 27 日から平成 23 年 8 月 10 日まで、本町在住で 65 歳以上の高齢者 1,492 人を対象とした「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

④ パブリックコメント

計画素案に対して、町民から幅広い意見を聴取するために、平成 24 年 1 月 27 日から平成 24 年 2 月 17 日までパブリックコメントを実施しました。

<計画の策定体制図>



第2章 高齢者をめぐる現状

1. 城里町の概況

(1) 人口・世帯

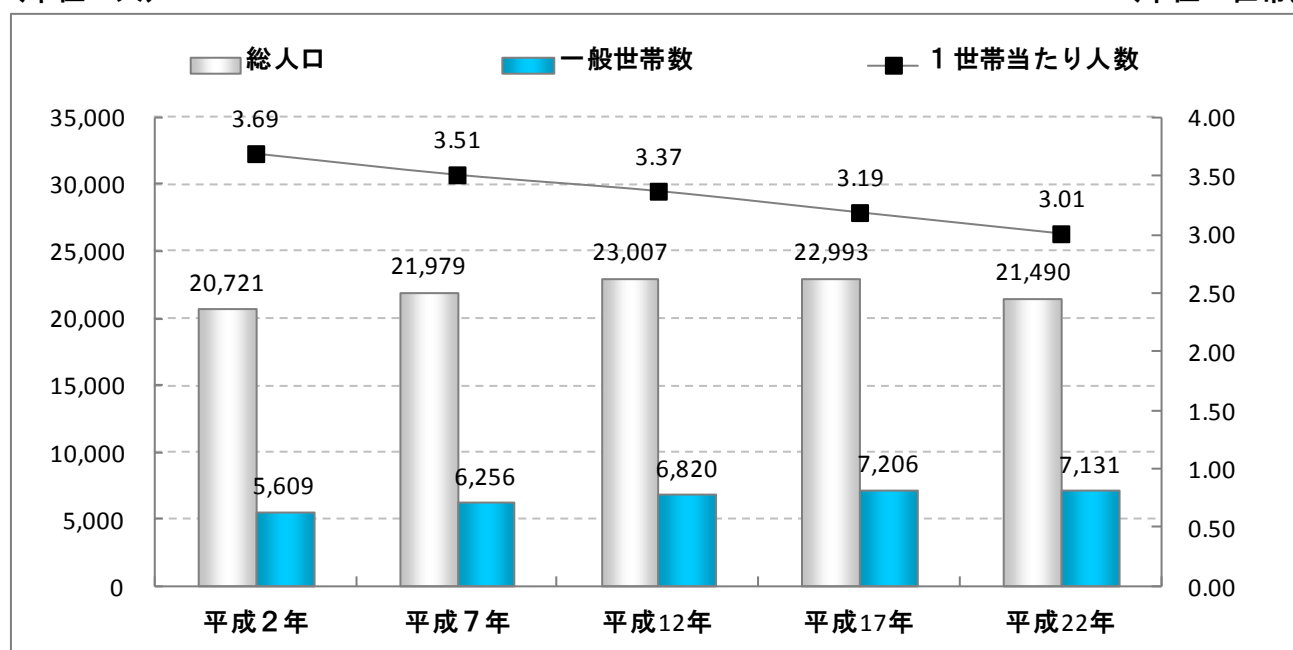
国勢調査における本町の総人口は、平成12年をピークに減少しています。平成22年には21,490人となっています。

一方、世帯数は増加の傾向がみられていましたが、平成22年は、わずかに減少しています。1世帯当たりの人員が減少していることから、核家族化、小家族化がすすんでいることがうかがえます。また、3区分による総人口の推移を見ると、総人口の減少とともに、年少人口、生産年齢人口が減少、老年人口が増加し、少子高齢化が進行しています。

図表 総人口・世帯数の推移

(単位：人)

(単位：世帯)



区 分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総 人 口	20,721	21,979	23,007	22,993	21,490
年 少 人 口	3,703	3,872	3,675	3,152	2,520
生 産 年 齢 人 口	13,190	13,476	14,077	14,165	12,991
老 年 人 口	3,828	4,631	5,255	5,676	5,979

資料：国勢調査

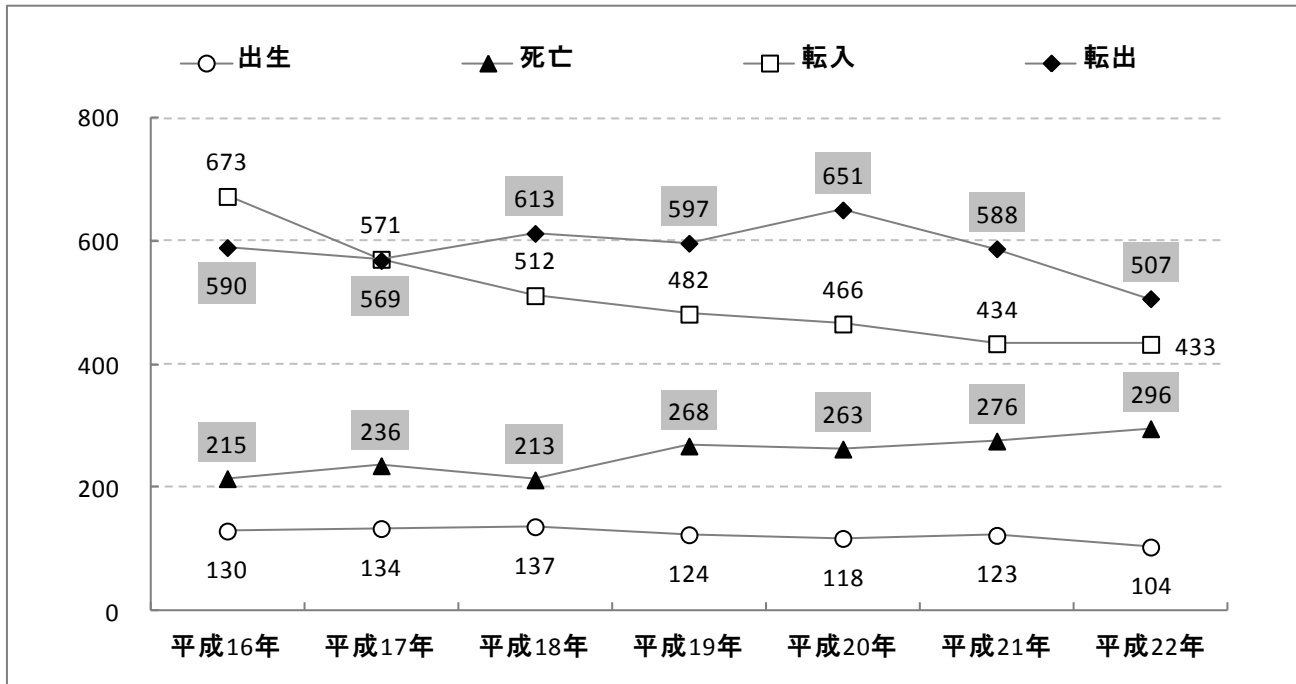
(2) 人口動態

平成16年以降の人口動態（転入・転出・出生・死亡の推移）をみると、平成17年以降、年々100人以上人口の減少がみられ、平成20年では、330人減少しています。

特に、自然動態（出生・死亡）は、死亡者数が出生数を毎年上回っており、こうした動向が、少子化、人口減少にも影響していることがうかがえます。

図表 人口動態

(単位:人)



区分	自然動態			社会動態			人口増減
	出生	死亡	増減	転入	転出	増減	
平成16年	130	215	△85	673	590	83	△2
平成17年	134	236	△102	571	569	2	△100
平成18年	137	213	△76	512	613	△101	△177
平成19年	124	268	△144	482	597	△115	△259
平成20年	118	263	△145	466	651	△185	△330
平成21年	123	276	△153	434	588	△154	△307
平成22年	104	296	△192	433	507	△74	△266

資料：人口動態調査

2. 高齢者人口等の現状

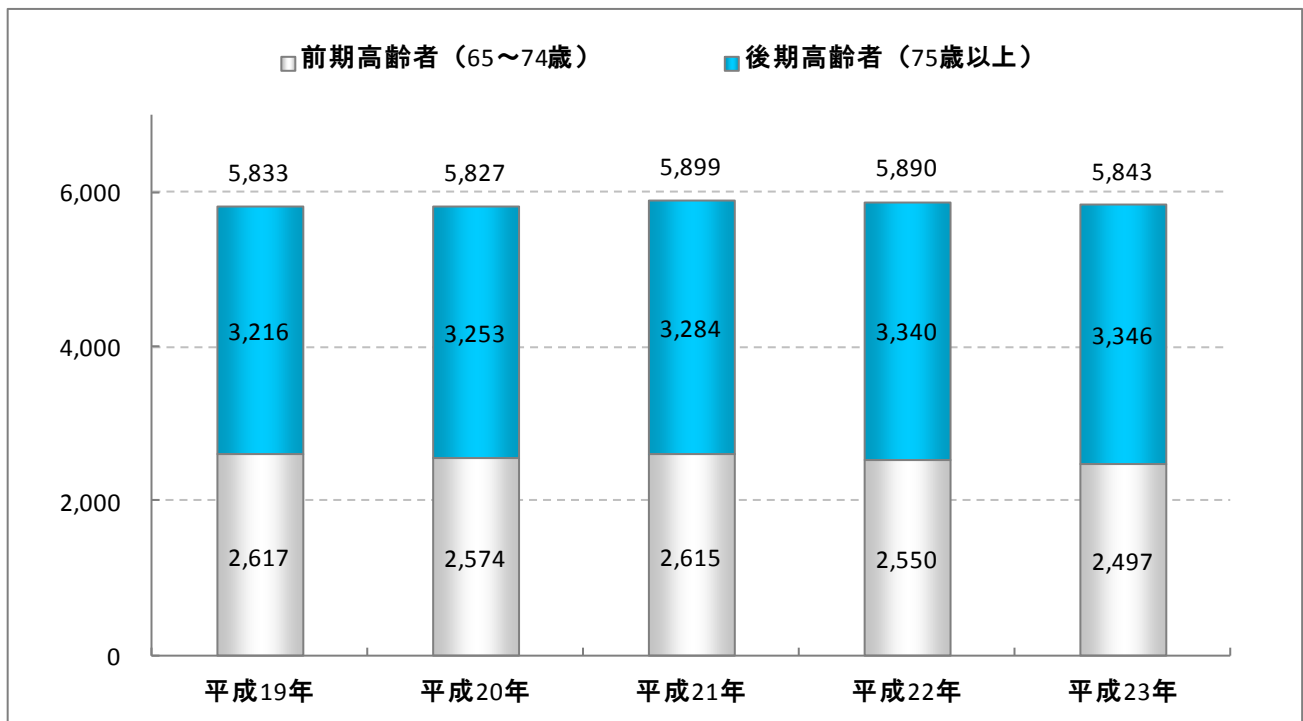
(1) 高齢者人口

住民基本台帳における、本町の高齢者数をみると、平成20年から平成21年にかけては増加し、平成22年からは減少の傾向にあります。しかし、後期高齢者数に関しては年々増加しており、平成23年には3,346人となっています。

また、高齢化率は年々上昇しており、平成23年には人口22,101人に対し、高齢者数が5,843人となり高齢化率は26.4%となっています。

図表 高齢者人口

(単位：人)



資料：住民基本台帳

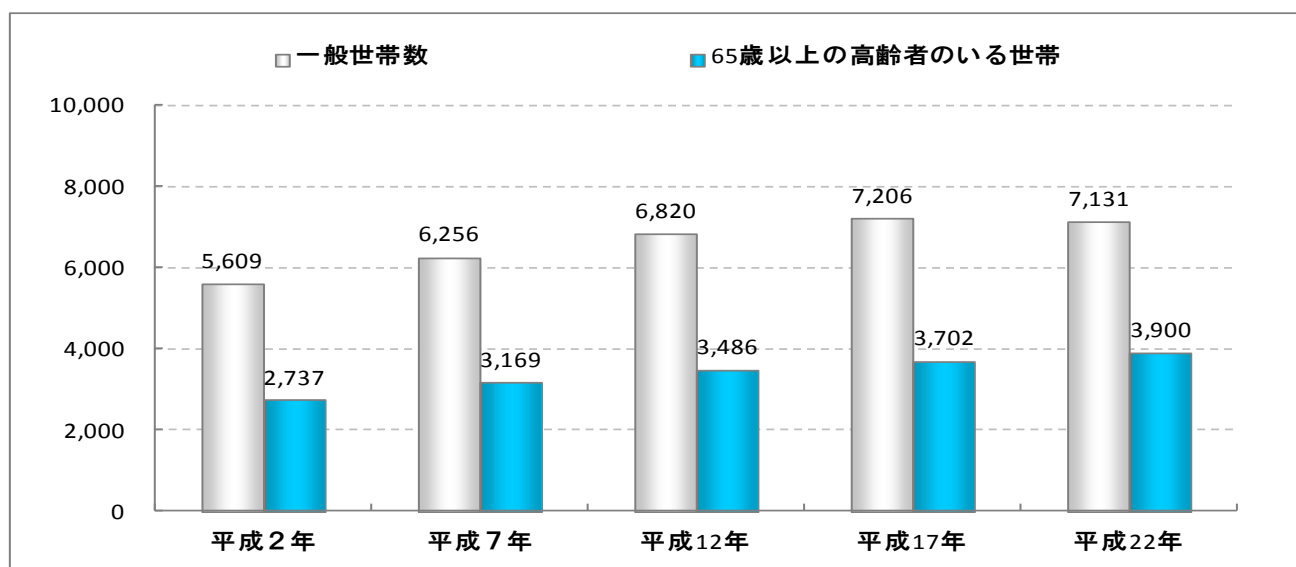
(2) 高齢者の世帯状況

高齢化の進行とともに、65歳以上の高齢者のいる世帯数も増加の傾向にあり、平成22年には3,900世帯と、一般世帯総数の54.7%を占めています。

また、高齢者の一人暮らし世帯、高齢夫婦世帯についても増加がみられ、特に高齢者夫婦世帯については、平成12年から平成22年にかけて、1.3倍に増加しており、平成22年には世帯と、一般世帯総数の13.0%を占めています。

図表 高齢者の世帯状況

(単位：世帯)



	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯総数	5,609	6,256	6,820	7,206	7,131
65歳以上の高齢者のいる世帯	2,737	3,169	3,486	3,702	3,900
高齢者の一人暮らし世帯	266	-	420	970	650
高齢夫婦世帯	105	-	707	796	925

資料：国勢調査

3. 介護保険事業の状況

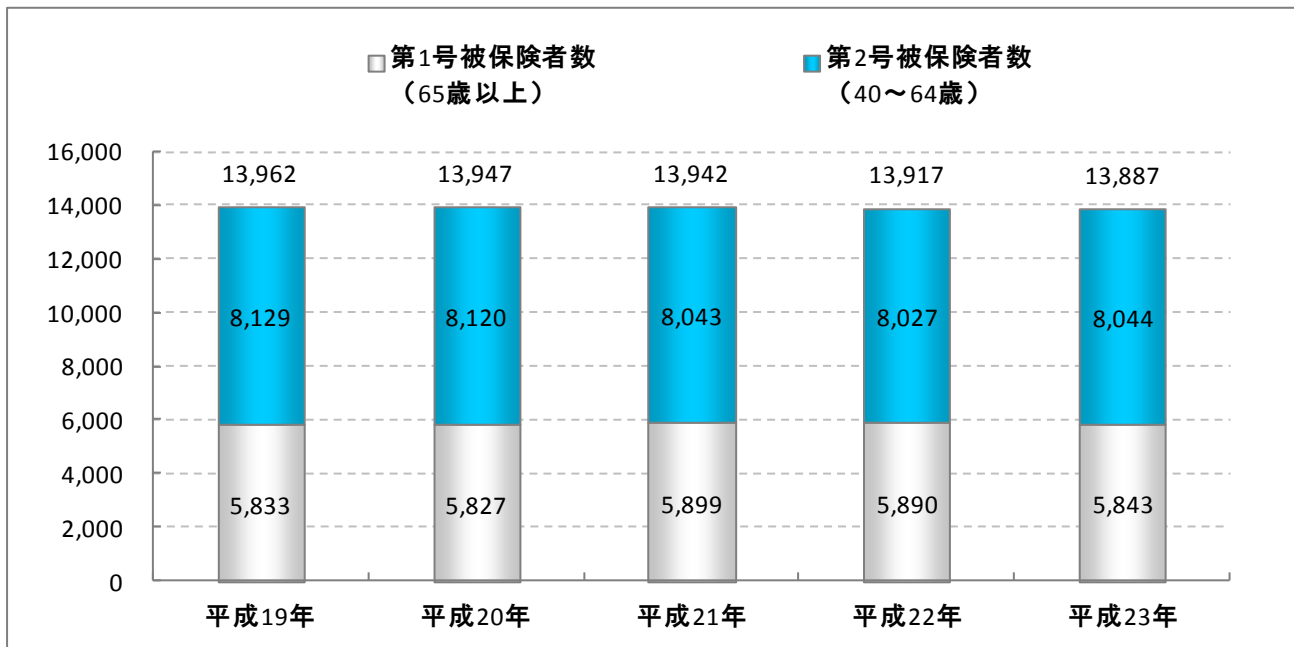
(1) 被保険者数の推移

本町の被保険者数は、介護保険制度の始まった平成12年以降、緩やかに増加していましたが、平成21年以降はわずかではあるものの減少傾向にあり、平成23年は13,887人となっています。

第1号被保険者(65歳以上)に関しては、平成22年、23年と減少しています。第2号被保険者(40～64歳)に関しては、平成21年、22年と減少傾向にありましたが、平成23年においては増加しています。

図表 被保険者数の推移

(単位：人)



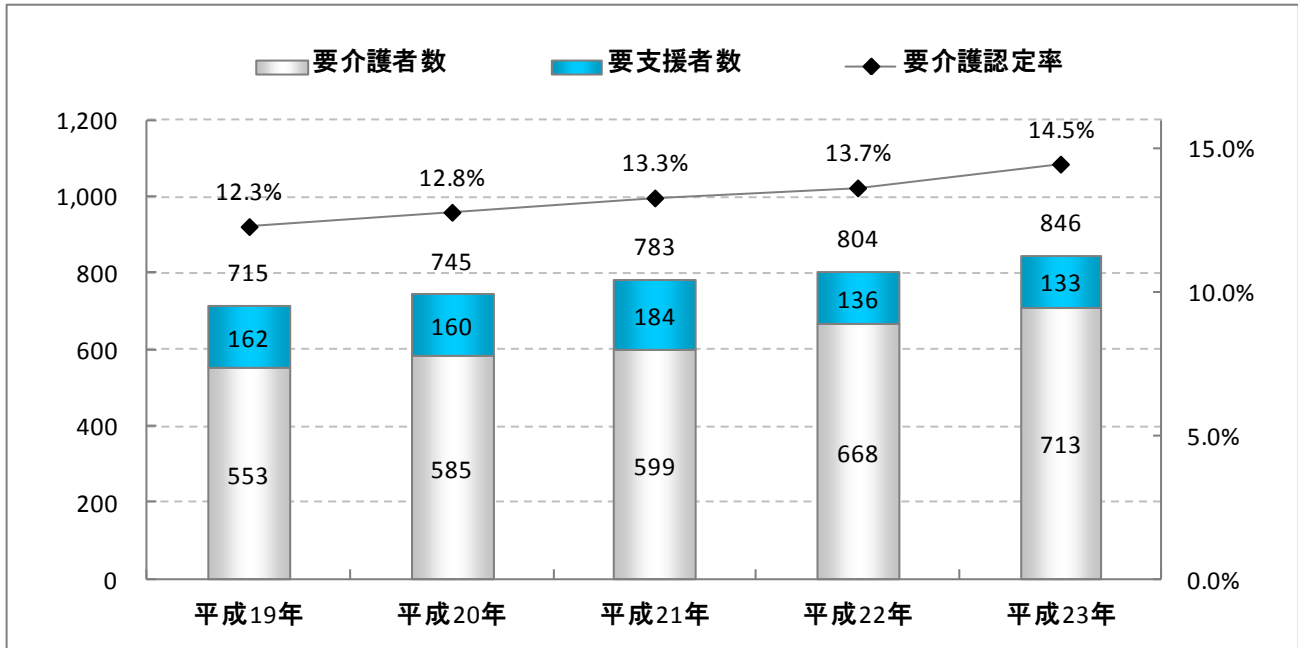
資料：保険課

(2) 認定者数の推移

本町の要介護（要支援）認定者数は、平成 23 年で 846 人となっており、介護保険が開始となった平成 12 年以降、年々増加しており、平成 12 年（311 人）と比較すると、2.7 倍にまで増加しています。認定率についても、認定者数の増加とともに上昇しており、平成 23 年には、14.5% となっており、平成 12 年（6.0%）と比較すると 2.42 倍となっています。

図表 認定者数の推移

(単位：人)



	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
高齢者数（第 1 号被保険者）	5,833	5,827	5,899	5,890	5,843
要介護認定率	12.3%	12.8%	13.3%	13.7%	14.5%
要支援・要介護認定者数	715	745	783	804	846
要支援	162	160	184	136	133
要支援 1	48	50	45	27	26
要支援 2	114	110	139	109	107
要介護	553	585	599	668	713
要介護 1	76	76	59	64	73
要介護 2	124	134	126	158	174
要介護 3	129	154	173	192	188
要介護 4	129	130	140	147	155
要介護 5	95	91	101	107	123

資料：保険課（平成 23 年 4 月審査分）

(3) 居宅サービスの利用状況

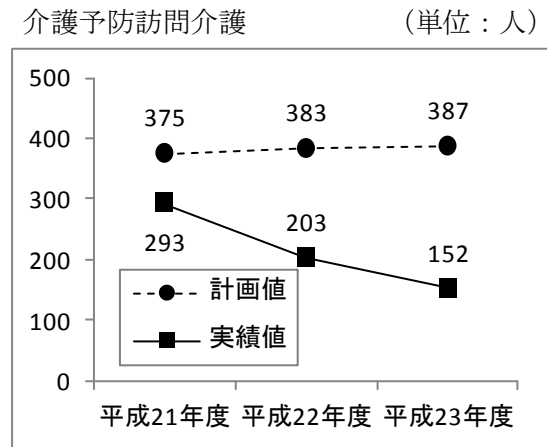
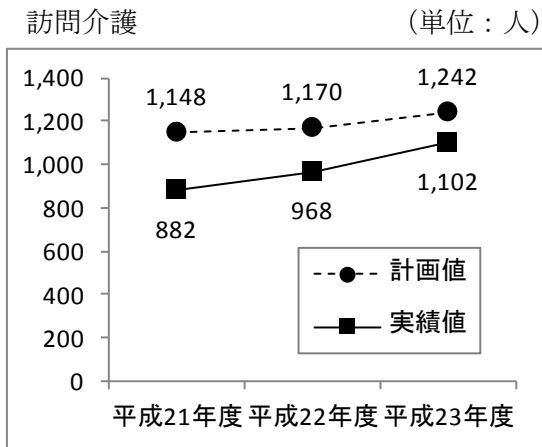
※グラフ内の人数は年間の延べ人数となります。

①訪問介護

<現状と課題>

訪問介護の利用者状況は、目標値に対する利用者の数は少ないながらも増加を続けています。介護予防では、年々利用者が減少している傾向にあります。今後は高齢化にともなって増加が見込まれます。

<第4期計画と実績>

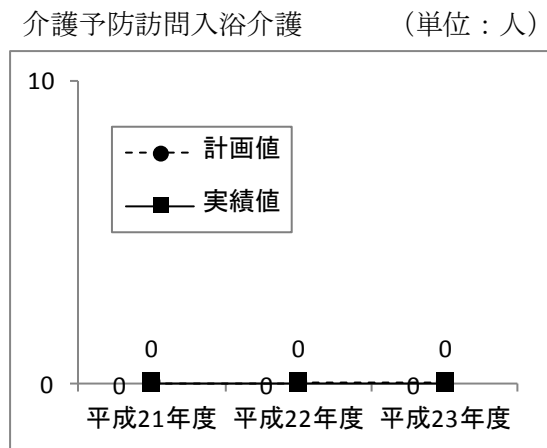
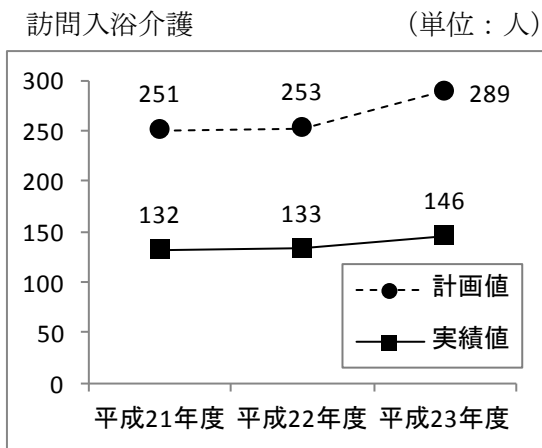


②訪問入浴介護

<現状と課題>

訪問入浴介護の利用状況は、平成21年度から平成23年度にかけて、利用者数は計画値を下回るものの、増加を続けています。

<第4期計画と実績>

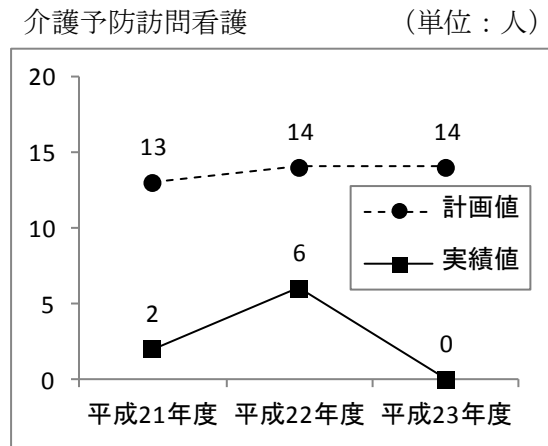
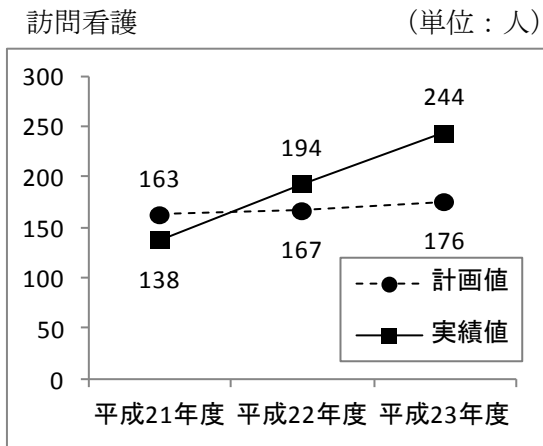


③訪問看護

<現状と課題>

訪問看護の利用者状況は、平成 21 年度から平成 23 年度にかけて計画値を下回り、減少しています。介護予防においては、平成 22 年度で計画値を下回ったものの平成 23 年度では計画値を上回る利用者となりました。

<第 4 期計画と実績>

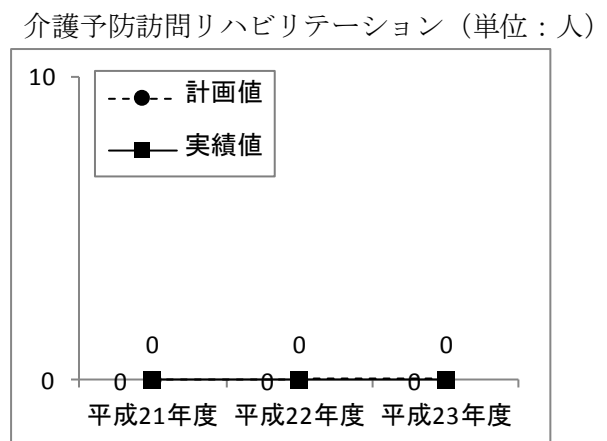
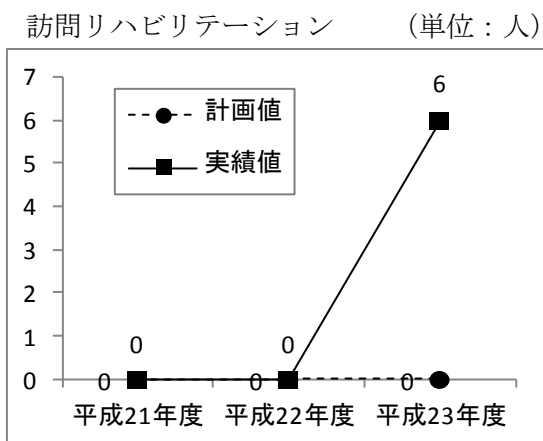


④訪問リハビリテーション

<現状と課題>

訪問リハビリテーションは、平成 22 年度までは利用がありませんでしたが、平成 23 年度に 6 名の利用がありました。

<第 4 期計画と実績>



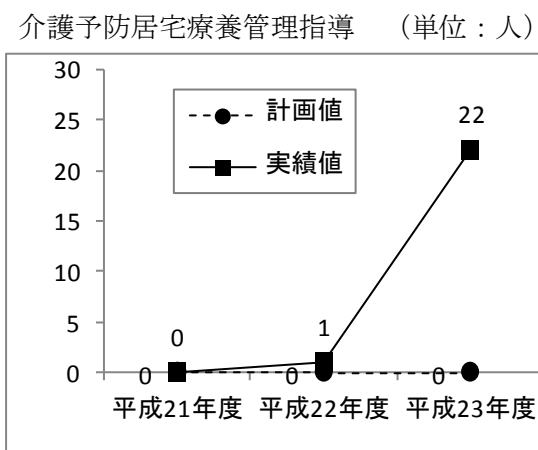
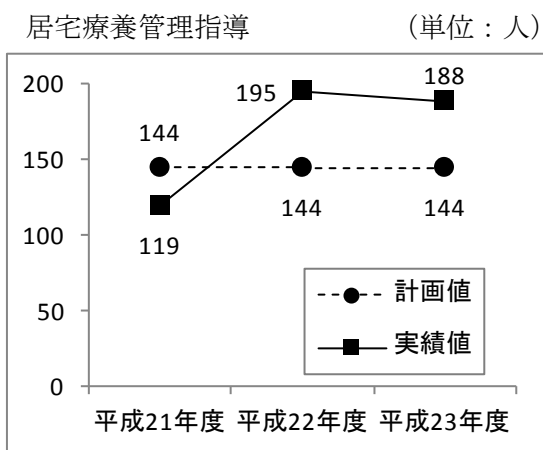
⑤居宅療養管理指導

<現状と課題>

居宅療養管理指導の利用者数は、平成22年度から計画を上回って推移しています。介護予防の利用者数は、平成23年度において利用が急増しています。

居宅療養管理指導は、療養管理に効果的な事業であり、在宅における医療の拡充、医学的管理という観点からも、より一層利用を推進することとし、第5期においても増加することが見込まれます。

<第4期計画と実績>



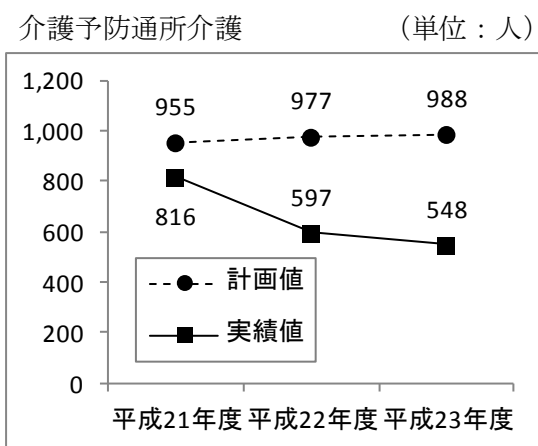
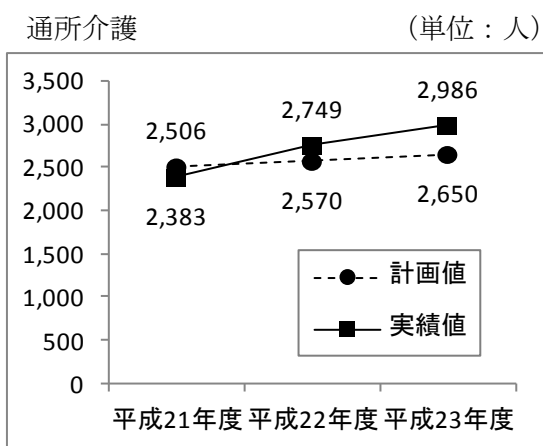
⑥通所介護（デイサービス）

<現状と課題>

通所介護の利用者数は、平成22年度から計画値を上回って上昇しています。介護予防においては、計画値を下回っています。

第4期の実績や要介護度の悪化防止や閉じこもり対策等など、今後も要介護（要支援）認定者数の増加とともに、サービス利用者は増えることが見込まれます。

<第4期計画と実績>



⑦通所リハビリテーション

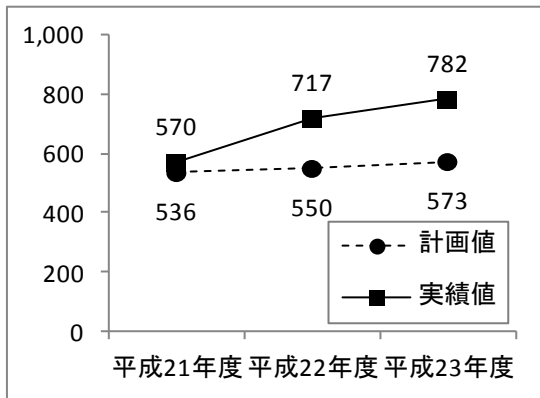
<現状と課題>

通所リハビリテーションの利用者数は、計画値を上回って増加しています。介護予防においても、計画値を下回るものの増加を続け、平成23年度では計画値をやや上回って推移しています。

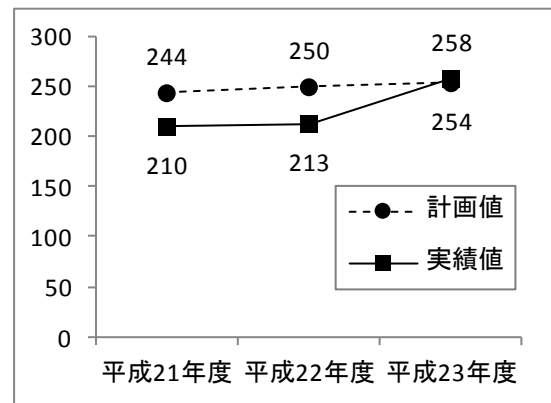
第4期においても増加傾向にあることから、第5期においても利用者の増加が見込まれます。利用者ニーズに応じた質・量ともに十分なサービス提供ができる体制の整備が求められます。

<第4期計画と実績>

通所リハビリテーション (単位：人)



介護予防通所リハビリテーション (単位：人)



⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

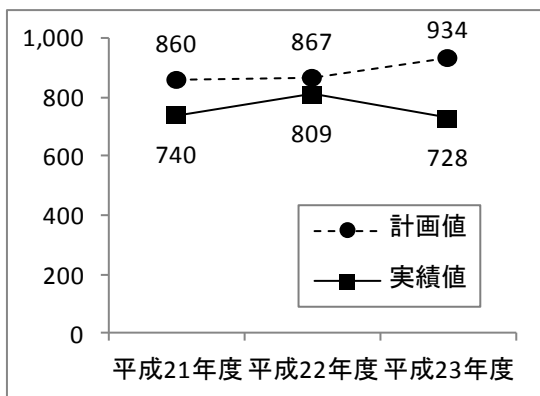
<現状と課題>

短期入所生活介護の利用者状況は、計画値を下回っている状況です。介護予防では、平成22年度で減少したものの、平成23年では増加しています。

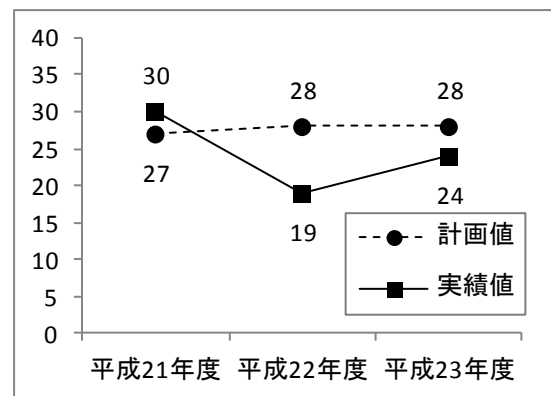
住宅の生活に生じた際の一時的な利用サービスとして、緊急時等に対応できるよう、より適正な運用が求められています。

<第4期計画と実績>

短期入所生活介護 (単位：人)



介護予防短期入所生活介護 (単位：人)



⑨短期入所療養介護（ショートステイ）

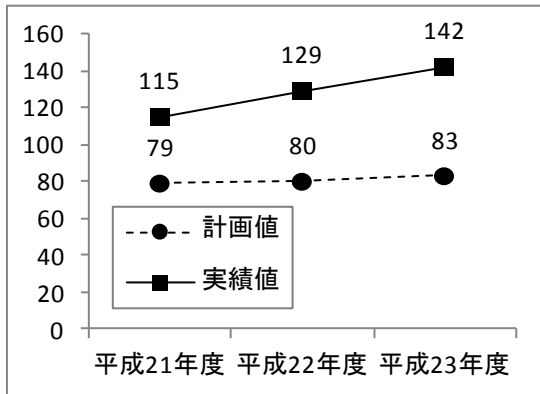
<現状と課題>

短期入所療養介護の利用状況は、計画値を上回って推移しています。第5期においても、在宅での生活を続けていくために必要なサービスであり、今後も利用が増加することが見込まれます。

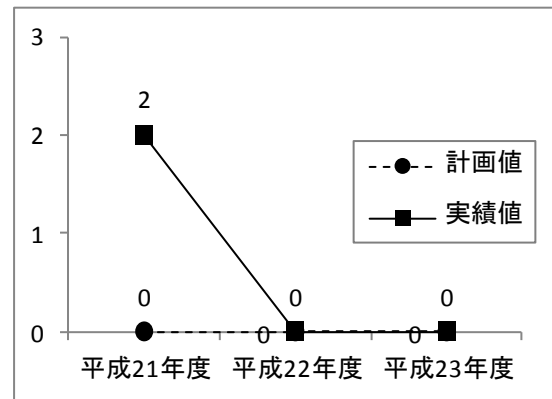
介護予防においては、平成21年度に利用があったものの、その後は利用がありませんでした。

<第4期計画と実績>

短期入所療養介護 (単位：人)



介護予防短期入所療養介護 (単位：人)



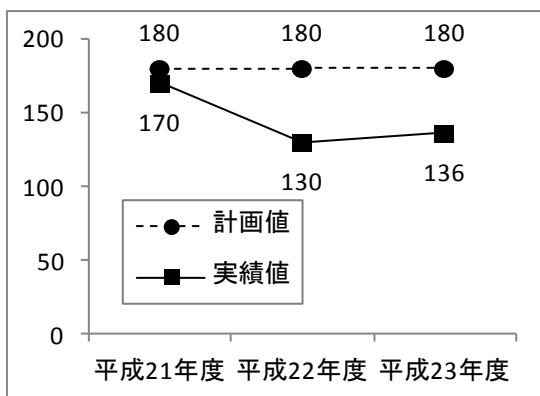
⑩特定施設入居者生活介護

<現状と課題>

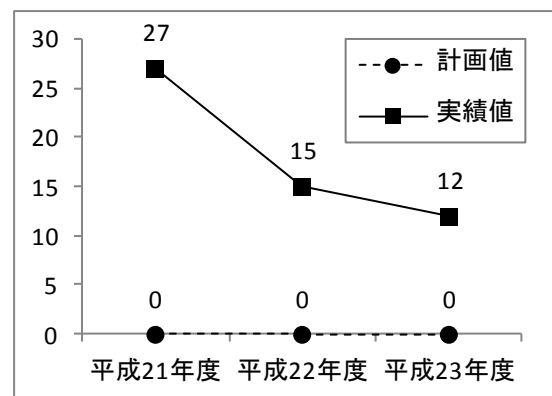
特定施設入居者生活介護の利用者数は、平成22年に減少したものの平成23年で微増しています。介護予防においては、第4期では見込みはありませんでしたが、平成21年度で27名の利用があり、その後は減少傾向にあるものの、今後の利用も見込まれると予測されます。

<第4期計画と実績>

特定施設入居者生活介護 (単位：人)



介護予防特定施設入居者生活介護 (単位：人)



⑪福祉用具貸与

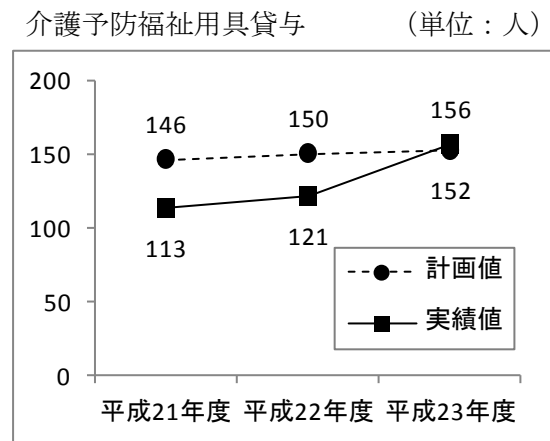
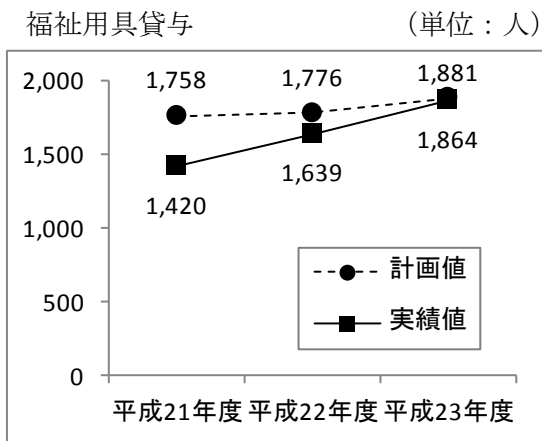
<現状と課題>

福祉用具貸与の利用者数は計画値には届かなかったものの確実に増加しています。介護予防においても同様です。

第3期、第4期と着実に増加していることから、第5期でも同様に増加が予測されます。

また、提供している福祉用具が要介護者等の身体状況に適したものであるかについて、より適正な利用がなされるよう指導等をしていくことが求められます。

<第4期計画と実績>



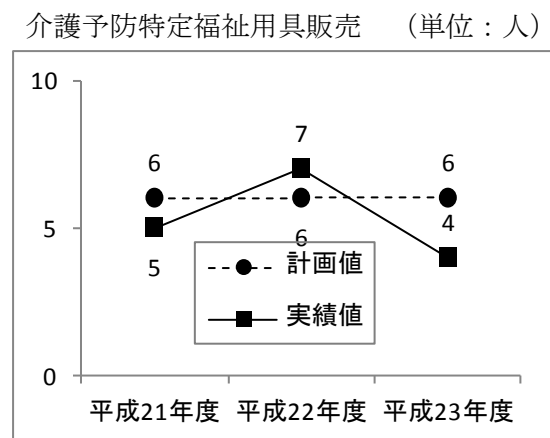
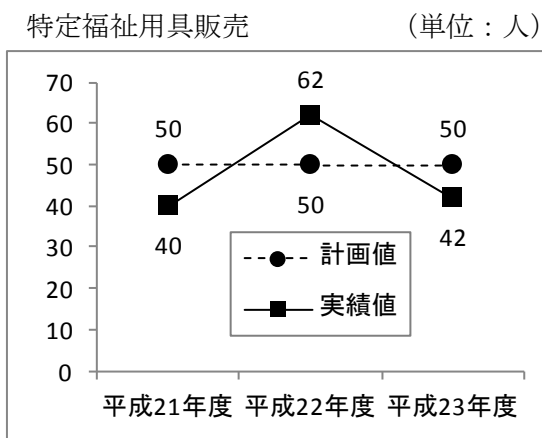
⑫特定福祉用具販売

<現状と課題>

特定福祉用具販売の利用者数は、平成22年度では計画値を上回っていますが、平成21年度、平成23年度は見込みを下回った結果となっています。介護予防についても同様です。

第5期においても、認定者の更なる増加によって、利用者の増加が見込まれます。

<第4期計画と実績>



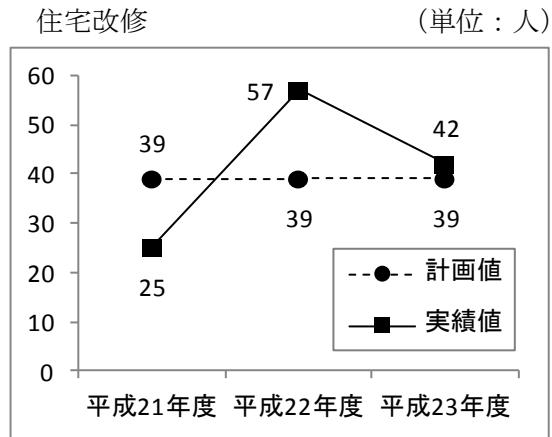
⑬住宅改修

<現状と課題>

住宅費用の利用実績は、平成22年度でから計画値を上回って推移しています。

第5期においても、第4期と同様に一定の利用が見込まれます。

<第4期計画と実績>



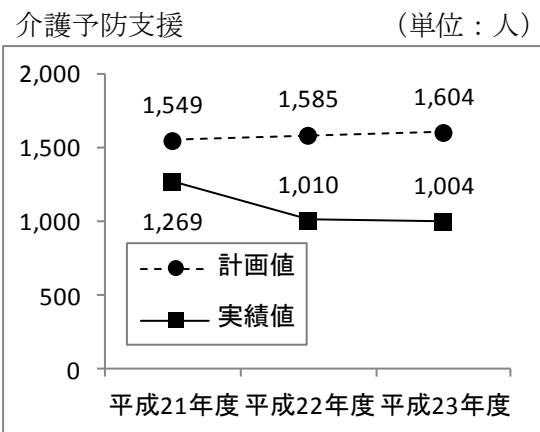
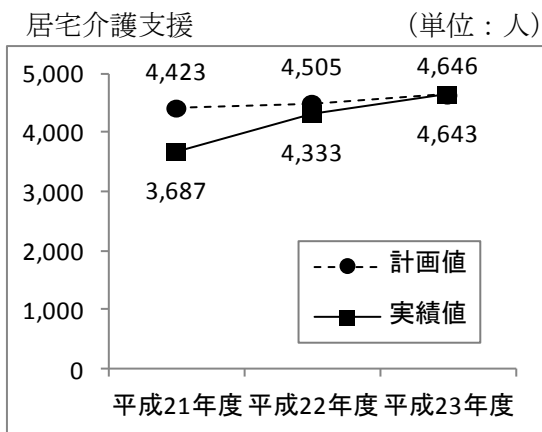
⑭居宅介護支援

<現状と課題>

要介護（要支援）認定者数の増加に伴い、介護保険サービスの利用者も年々増加し、ケアプランの作成数も増加しています。平成23年度の居宅介護支援の利用者数は平成21年度と比較すると959人増の4,646人、介護予防支援では減少傾向にあるものの1,004人となっています。

第5期においても利用者の増加が見込まれます。

<第4期計画と実績>



(4) 地域密着型サービスの利用状況

※グラフ内の人数は年間の延べ人数となります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<現状と課題>

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

第5期において、新たに平成24年4月より実施されることとなっていますが、現段階では本町でのサービス提供予定はありません。

② 夜間対応型訪問介護

<現状と課題>

夜間を含め24時間安心して生活できるように、夜間の定期巡回訪問、通報による訪問介護サービス等を行うサービスです。

人口規模が20万人から30万人規模の市町村を想定したサービスであることから、本町において、現段階では整備予定はありません。

③ 認知症対応型通所介護

<現状と課題>

在宅の認知症高齢者が、デイサービスセンター等に通い、入浴や排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の支援および機能訓練を受けるサービスです。本町において、現段階では整備予定はありません。

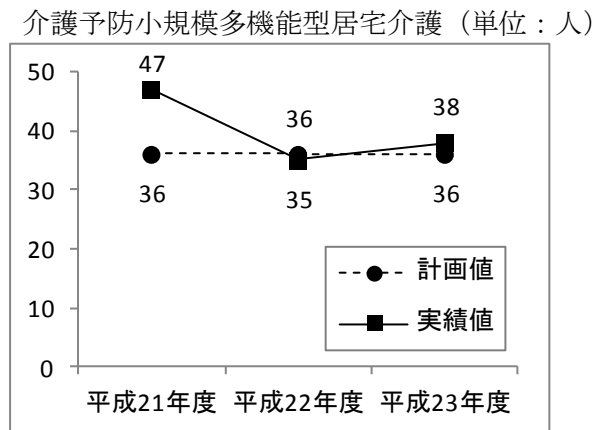
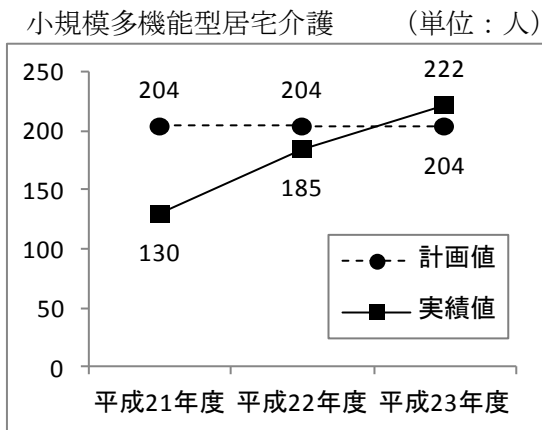
④小規模多機能型居宅介護

<現状と課題>

小規模多機能型居宅介護の利用者数は、平成 21 年、平成 22 年と計画を下回っていたものの増加し、平成 23 年には計画を上回って推移しています。介護予防においてはほぼ計画通りに推移しています。

第 5 期においても、利用者の増加が見込まれるため、適切なケアプランの作成およ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。

<第 4 期計画と実績>

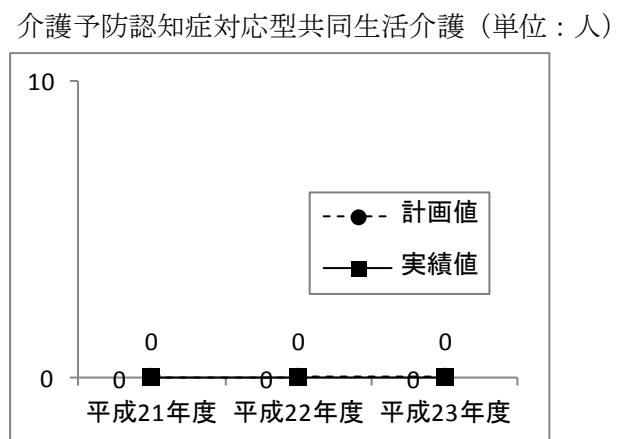
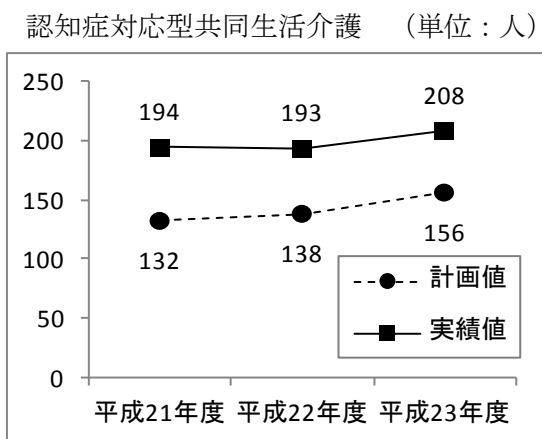


⑤認知症対応型共同生活介護

<現状と課題>

認知症対応型共同生活介護の利用者数は、計画値を上回って推移しており、今後も増加が見込まれます。現在、町内には 1 施設あり、定員は 18 人となっています。第 5 期の見込み量 (P45) では、必要利用定員数が平成 24 年度では 18 人、平成 25 年度では 19 人、平成 26 年度では 20 人であることから、定員数を超えた場合は、近隣地域の協力のもとにサービスを提供することとします。

<第 4 期計画と実績>



⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

<現状と課題>

身近な地域でサービスが提供される 29 人以下の小規模な有料老人ホームに入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスです。

現在、本町ではサービスの提供が行われておらず、利用実績はありません。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

<現状と課題>

身近な地域でサービスが提供される 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所し、地域密着型施設サービス計画に基づいて、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、健康管理及び療養上の世話を受けるサービスです。

現在、本町ではサービスの提供は行われておらず、利用実績はありません。

⑧複合型サービス

<現状と課題>

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型事業所です。平成 24 年 4 月より新たに創設され、これらより利用者はニーズに応じて、柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられやすいようになります。また、事業者にとっても、柔軟な職員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなる、という利点があります。

現在、本町では整備予定はありません。

(5) 施設サービスの利用状況

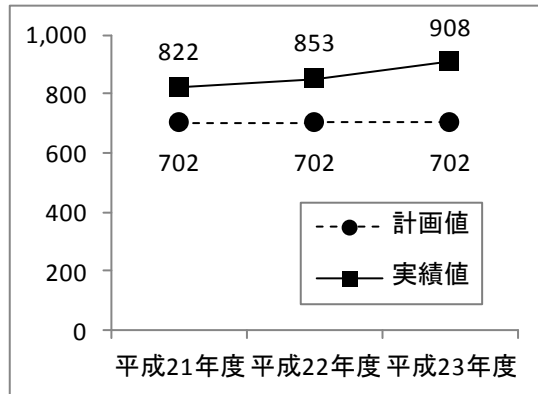
※グラフ内の人数は年間の延べ人数となります。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

<現状と課題>

現在、町内には1施設あります。第4期では計画値を上回って推移しており、第5期においても増加が見込まれます。

<第4期計画と実績> (単位：人)

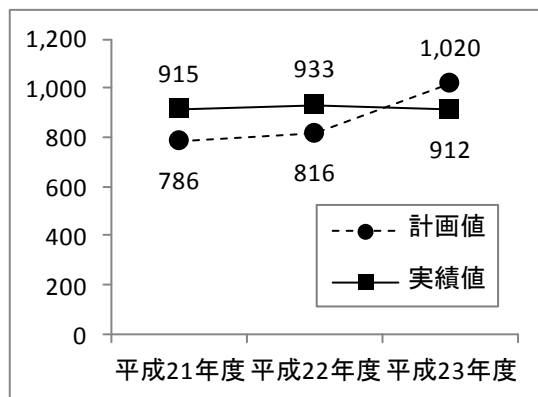


②介護老人保健施設

<現状と課題>

現在、町内には2施設あります。平成21年、平成22年と計画値を上回って推移していましたが、平成23年度はやや減少しています。

<第4期計画と実績> (単位：人)

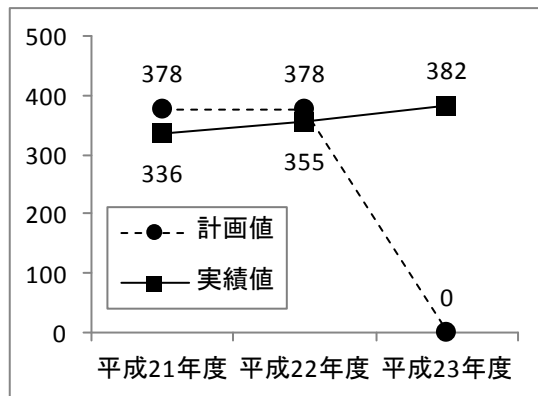


③介護療養型医療施設

<現状と課題>

現在、町内には1施設あります。計画値では平成23年度において廃止（転換）となっていました。円滑な転換を推進するため、平成29年度末まで延長する案が示されています。

<第4期計画と実績> (単位：人)



(6) 保険給付額

第4期計画における保険給付額は、平成22年度ではほぼ計画通りに、平成23年度では計画値よりやや高く推移しています。年間の保険給付額をみると、平成23年度では13億円を上回る見通しとなっています。

サービスごとの給付額において、居宅サービスでは「訪問看護」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」などで計画値を上回る利用がありました。地域密着型サービスでは本町で行っている「小規模多機能型居宅介護」と「認知症対応型共同生活介護」のいずれにおいても計画値を上回っています。施設系サービスでは、特に「介護老人福祉施設」において、毎年計画値を上回る利用がみられます。

図表 保険給付額

(単位：千円・%)

	平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	計画	実績	実績/計画	計画	実績	実績/計画	計画	実績	実績/計画
訪問介護	72,879	45,482	62.4%	73,562	46,566	63.3%	78,873	52,481	66.5%
訪問入浴介護	13,837	5,686	41.1%	13,973	6,627	47.4%	15,978	8,067	50.5%
訪問看護	6,593	5,404	82.0%	6,727	7,479	111.2%	7,127	8,924	125.2%
訪問リハビリテーション	0	0	-	0	0	-	0	320	-
居宅療養管理指導	139	797	573.4%	139	1,577	1134.5%	139	1,638	1178.4%
通所介護	228,892	221,896	96.9%	233,587	238,604	102.1%	240,559	272,476	113.3%
通所リハビリテーション	66,212	61,499	92.9%	67,850	78,673	116.0%	70,431	77,248	109.7%
短期入所生活介護	127,733	92,665	72.5%	127,657	101,205	79.3%	139,213	101,076	72.6%
短期入所療養介護	10,542	11,631	110.3%	10,620	14,911	140.4%	11,015	10,432	94.7%
福祉用具貸与	30,541	21,914	71.8%	30,814	24,346	79.0%	32,659	25,235	77.3%
福祉用具購入費	1,534	1,201	78.3%	1,534	1,605	104.6%	1,534	1,238	80.7%
住宅改修費	4,400	2,369	53.8%	4,400	6,133	139.4%	4,400	6,235	141.7%
特定施設入居者生活介護	35,707	34,378	96.3%	35,707	25,000	70.0%	35,707	25,963	72.7%
介護予防支援・居宅介護支援	61,123	54,650	89.4%	62,155	68,208	109.7%	63,917	73,960	115.7%
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	41,708	30,548	73.2%	41,708	41,784	100.2%	41,708	48,128	115.4%
認知症対応型共同生活介護	35,694	46,495	130.3%	37,201	48,579	130.6%	43,746	50,603	115.7%
地域密着型特定施設入居者介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護老人福祉施設	172,756	194,596	112.6%	180,739	209,392	115.9%	188,723	218,370	115.7%
介護老人保健施設	200,249	230,958	115.3%	208,123	240,088	115.4%	262,274	246,093	93.8%
介護療養型医療施設	145,373	116,212	79.9%	145,373	121,388	83.5%	0	131,269	-
合計	1,255,912	1,178,381	93.8%	1,281,869	1,282,165	100.0%	1,238,003	1,359,756	109.8%

4. 高齢者福祉計画及び介護保険事業の課題

(1) 高齢者施策推進に向けた課題の整理

課題1：高齢化の進行

現状及び計画課題

- 平均寿命の延びや団塊の世代の高齢化により、高齢者人口の増加が予測されます。
- 高齢者人口の増加とともに、寝たきりの高齢者、認知症高齢者といったように、介護や日常的な生活支援が必要な住民も増加することが考えられます。
- 現在の介護者は、約半数が65歳以上であり、75歳以上の介護者がそのうちの半数以上を占めていることから、“老老介護”の割合が増加しています。また、高齢者のいる世帯、高齢者夫婦世帯ともに年々増加傾向にあります。

課題2：健康づくりと介護予防対策

現状及び計画課題

- 高齢化が進行するなかで、健康に過ごし、介護や医療を必要としない時期を延ばしていくためには、日頃からの健康への配慮や生活習慣病予防が重要であり、年齢に応じて早期から取り組む必要があります。
- 高齢化の進行に伴い、医療費や介護費用も年々増加することが見込まれます。
- 日常生活圏域ニーズ調査では、要介護認定を受けていない高齢者のおよそ8割は“概ね健康である”との意向を示していますが、現在治療中の高齢者もおよそ8割となっています。
- 日常生活圏域ニーズ調査において、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者(二次予防対象者)は回答者のおよそ3割となっており、今後の予防、支援が重要になってきます。

課題3：生きがいの持てる地域づくり

現状及び計画課題

- 元気な高齢者が充実した生活を送るためには、就労や趣味、生涯学習、スポーツ、さらにはボランティア活動など生きがいを持ってさまざまな社会活動に参加することが重要です。日常生活圏域ニーズ調査では、回答者の6割が何かしらの地域活動に参加しており、特に「自治会・町内会」がそのうちのおよそ4割となっており、いっそうの活性化が求められます。
- 日常生活圏域ニーズ調査における、高齢社会への重点施策の希望では「高齢者が生きがいをもてるような活動機会の拡大や施設を整備する」が最も多く、高齢者の多くは、“生きがいの持てる地域づくり”を望んでいます。

課題4：自立と尊厳のある暮らしの維持（認知症高齢者への支援）

現状及び計画課題

- 加齢による身体機能の低下と並び、認知症高齢者の増加についても懸念され、地域での生活においては、高齢者自身の自立と尊厳のある暮らしを維持するための対策が望まれます。
- 日常生活圏域ニーズ調査では、認知症予防対象者は回答者のおよそ4割を占めています。介護者も安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために、認知症の早期発見・早期予防の重要性の理解を深めるとともに、権利擁護などの制度の啓発、地域住民の認知症についての正しい理解が必要です。

課題5：多様なサービスを利用しながらの地域生活の継続

現状及び計画課題

- 今後は高齢準備期や高齢期における介護予防施策だけでなく、たとえ介護を必要とする状態になった場合でも高齢福祉サービスと介護保険サービスを十分に活用し、地域生活が継続できるよう、サービスの内容や量の確保を図る必要があります。
- 平成22年の国勢調査において、「65歳以上の高齢者のいる世帯」は全体の半数を超えており、「高齢者夫婦世帯」も全体の1割を超えて年々増加している状況です。地域生活を継続するためには、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯など介護力の弱い世帯に対する支援が必要であり、こうした生活上の課題を解決したり、介護者を支援したりするためには、介護保険サービスだけでなく、既存の福祉サービスを利用し、多様なニーズに応える支援体制が望まれます。

課題6：地域全体で高齢化社会を支える意識づくり

現状及び計画課題

- 現在は比較的元気な高齢者が多く、地域での支え合いもみられますが、高齢化の進行に伴い、“老老介護”や家族の介護の負担はますます高まることが考えられ、在宅での介護を継続するためには、家族や介護者への支援策が望まれます。
- 平成22年度の国勢調査の結果から、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。また、日常生活圏域ニーズ調査では、家族と同居していても日中にひとりになることがある、高齢者の割合は6割を超えており、精神的・身体的な事由によって、地域社会との関わりが持てなくなる生活状況が考えられます。
- このような世帯では、犯罪の被害に遭うことも多く、また、孤独死なども考えられることから、住民、ボランティア団体等と町が連携して見守りや声かけなど地域で支え合う活動を進め、日頃から高齢者の生活状況に目が行き届くような福祉コミュニティを形成することが必要です。
- 災害や緊急の際など、“いざという時”に心強い支えとなるのは、地域住民の力です。そのため日頃の交流、つき合いを通じて、支え合える関係づくりをしておくことが重要です。
- 制度によるサービスを利用するだけでなく、地域での人と人とのつながりを大切にし、お互いに助けたり、助けられたりする関係をつくっていくことが求められています。
- 社会福祉協議会における地域福祉推進体制の強化を促進するとともに、ボランティア活動などインフォーマルサービスの充実を図ることが必要です。

課題7：介護保険サービスの利用

現状及び計画課題

- 介護保険制度の導入により、行政の役割はそれまでのサービス提供主体から調整主体へと変化しており、利用者が介護サービスを自ら選択し、自ら決定するためには、行政が必要なサービス量を確保するという大きな役割を果たすことが求められています。
- 今後、良質な介護サービスの安定的な供給を確保するために、「在宅生活の継続」を基本として、サービス提供事業者相互の情報交換の場や情報共有の機会を持つとともに、安定した介護サービスが供給できるよう、必要に応じた基盤の整備も重要となります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

活力にあふれ 安心して暮らすことのできる 長寿社会の構築

本町では、町民の4人に1人が65歳以上の高齢者という超高齢社会を迎えています。

本計画では、第3期計画より、団塊の世代が高齢期を迎える2015年（平成27年度）を踏まえた計画づくりが求められ、本町においても、既存の様々な施策についてその成果を踏まえ、これらを継続し着実に推進していくとともに、今後の社会経済状況の変化や介護・医療等諸制度の改革に対応して、福祉と医療の連携、福祉人材の育成、高齢者の健康づくり・介護予防などを行政と町民等の協働のもと推進していく必要があります。

そこで、第5期（本計画期間）においても、第3期計画における計画の基本理念である「活力にあふれ 安心して暮らすことのできる 長寿社会の構築」を継承し、計画課題を踏まえながら、高齢者が個人としての尊厳を保ち、生きがいを持ち、健康で、また、たとえ支援が必要な状態となっても周囲からの十分な支援が受けられる体制が整った社会づくりを目指します。

2. 基本目標

本計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一本化して提供していくという「地域包括ケア」の考え方を念頭に置きつつ、高齢者や高齢者を取り巻く地域の事情、特性等を反映させることにより、本町に相応しいサービス提供体制を実現することとなっています。

また、高齢化の進展に伴い、今後特に地域で体制を整えることが必要と考えられる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの4つの事項について、本町の実情に応じた取り組みが進むように目標設定する必要があります。

計画課題を踏まえ、高齢者が住みなれた地域、家庭で、生涯にわたって尊厳を持ち、自分らしい暮らしを送れるよう、本計画期間に達成すべき目標を、地域の目指す長寿社会の将来像として、次のように位置付けます。

将来像 1

いきいきと地域で暮せる高齢者

[まちの目指す姿]

⇒これまでの知恵や経験を活かし、趣味や仕事をはじめ、さまざまな場面で活躍する高齢者がいます。

⇒生涯にわたって、健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう、疾病の予防や健康づくりへの取り組みが進んでいます。

[実現へむけての目標・施策]

基本目標 1：生きがいの持てる地域づくり

基本目標 2：元気に暮らせる健康づくり

将来像 2

自立を目指せる高齢者

[まちの目指す姿]

⇒介護予防の意識が高まり、要介護状態に陥らないよう、積極的に取り組む高齢者がいます。

⇒地域包括支援センターによる適切なケアマネジメントが進み、自立を目指せる高齢者が増えています。

[実現へむけての目標・施策]

基本目標 3：介護予防の推進

基本目標 4：いつでも相談できる体制

基本目標 5：必要に応じた多様なサービス等の提供

将来像 3

周囲に支えられ、安心・安全に暮らせる地域社会

[まちの目指す姿]

⇒住民同士の支え合いがあり、地域で孤立することなく、高齢者や家族が暮らせます

⇒人にやさしいまちづくりが進み、高齢者の暮らしに安心感があります。

⇒高齢者が地域での暮らしに生きがいを感じ、尊厳を持って生きられる環境があります。

[実現へむけての目標・施策]

基本目標 6：地域での支え合い体制

基本目標 7：安心して暮らせる生活支援・環境づくり

3. 施策の体系

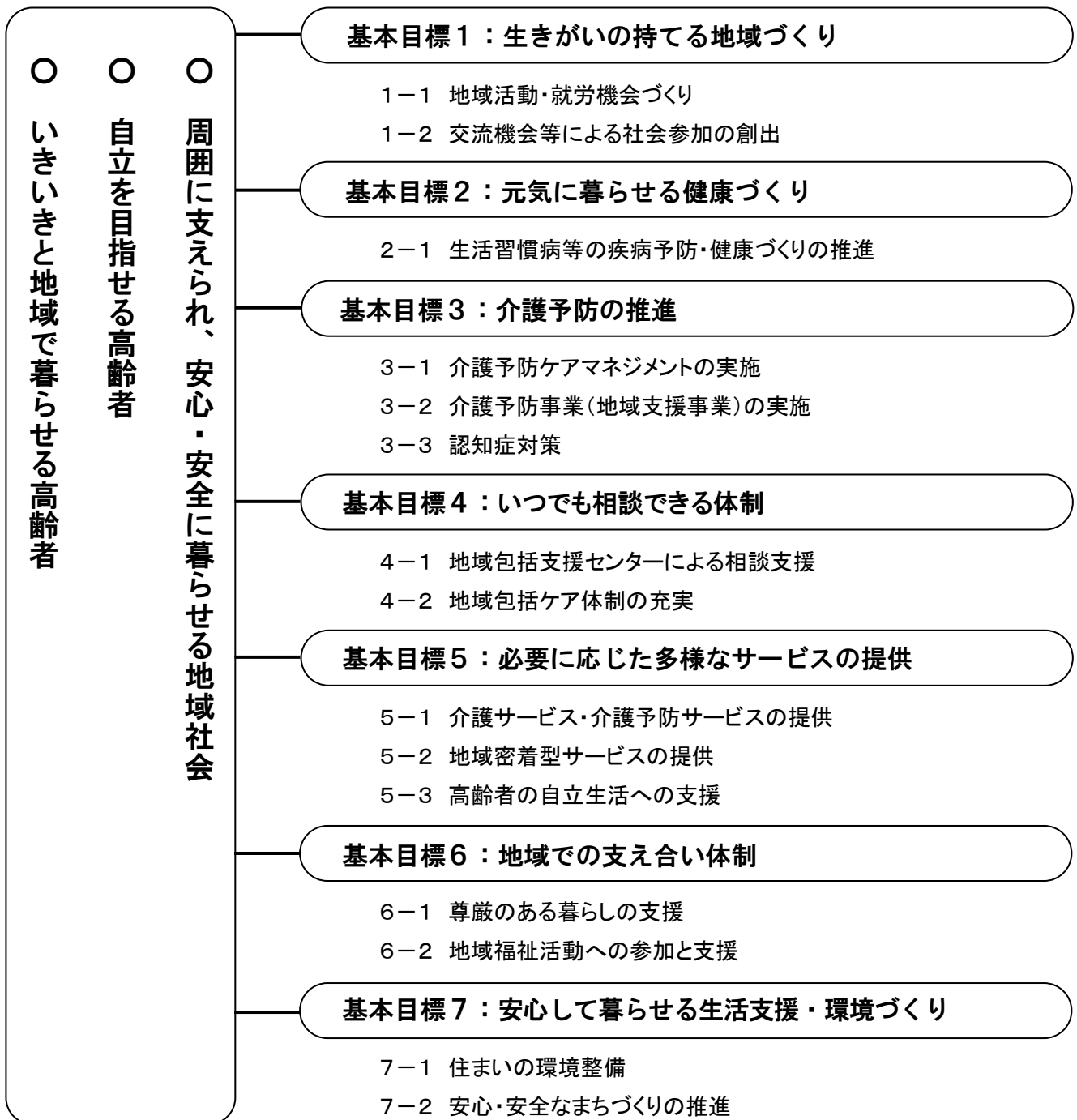
《基本理念》

活力にあふれ 安心して暮らすことのできる 長寿社会の構築

《施策体系》

将来像

基本目標



第4章 施策の展開

1. 生きがいの持てる地域づくり

高齢期にあっても学習や仕事への意欲を持ち、介護や支援を必要としない高齢者は年々増え続けています。

そこで、これまで地域の高齢者が培ってきた豊かな知識と経験を活かし、就業・ボランティア・健康づくり・学習などに、気軽に参加できるよう、生きがいの持てる地域づくりを進めます。

また、地域の高齢者が地域や近隣住民との関わりを持たず「閉じこもり」を続けると、活動能力の低下や社会に対する無関心がおこり、ひいては「寝たきり」や「認知症」につながっていくことも考えられます。こうした「閉じこもり」に陥らない地域社会を目指します。

1-1 地域活動・就労機会づくり

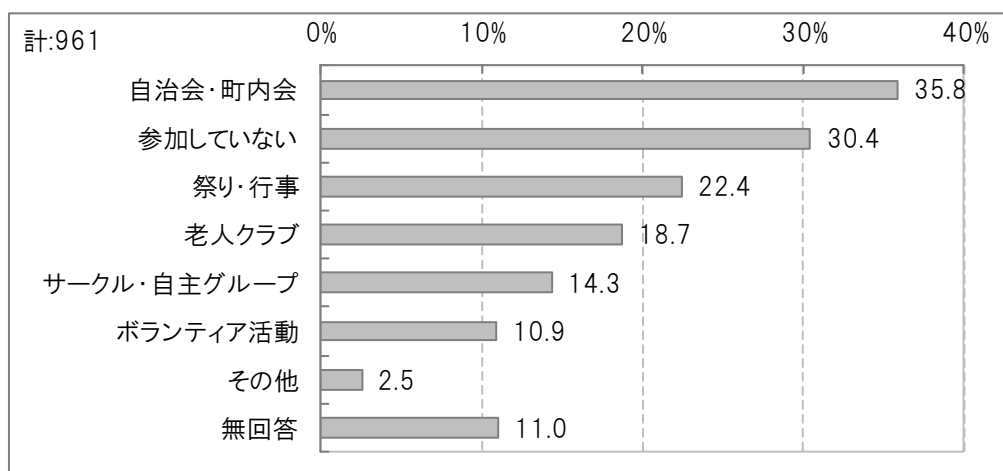
地域での様々な活動に参加する意欲を持った高齢者を支援するために、高齢者同士をはじめ町内の様々な世代との交流の場を提供し、社会参加を促進していきます。

こうした方々がいきいきと生活できるよう、趣味や地域活動、生涯学習などの支援を通じて、高齢者の生きがいづくり・就労支援を行っていきます。

主な実施事業

- 地域介護予防活動支援
- シルバー人材センター
- 高年者クラブ活動支援

【地域活動への参加状況】



1-2 交流機会等による社会参加の創出

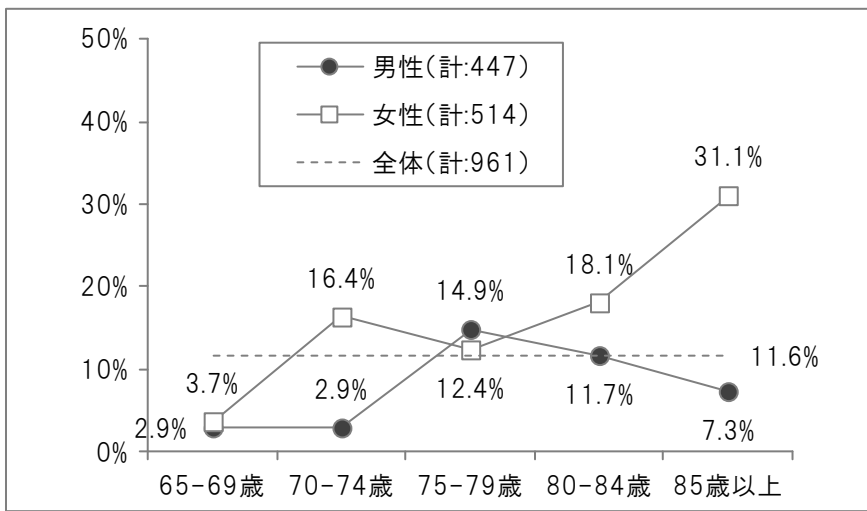
地域に参加する意欲を持った高齢者を支援するために、高齢者同士をはじめ町内の様々な世代との交流の場を提供し、社会参加を促進しています。

また、地域の高齢者が、他者との関わりを持たず「閉じこもり」を続けると、活動能力の低下や社会に対する無関心がおこり、「寝たきり」や「認知症」につながっていくことも考えられます。こうした「閉じこもり」に陥らないよう、訪問や交流機会等、様々な社会参加機会の創出に努めます。

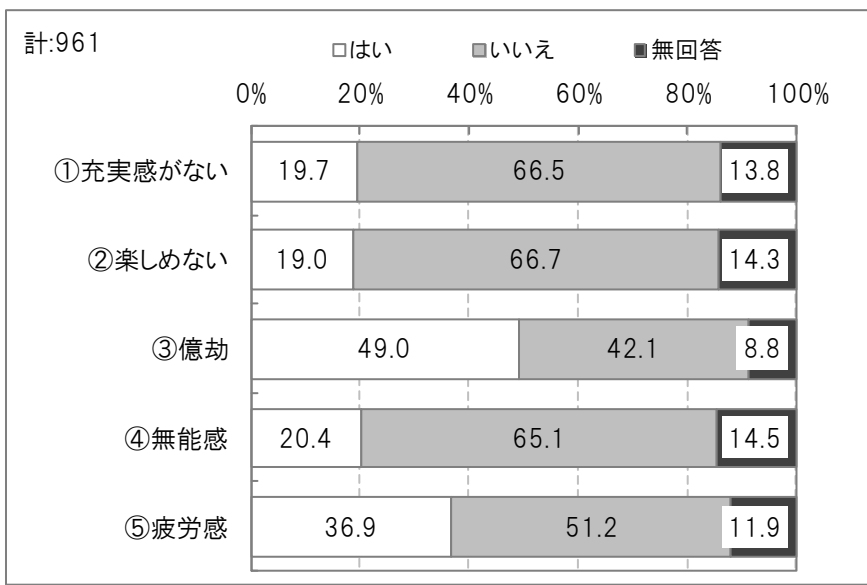
主な実施事業

- ボランティア活動
- シルバー人材センターへの登録

【閉じこもりリスク「あり」の高齢者割合】



【生活の充実感】



2. 元気に暮らせる健康づくり

高齢期にできる限り介護を必要としない生活を送るためには、住民一人ひとりが各世代の健康課題や自分自身の健康状態を理解し、日頃から健康づくりに目標を持って取り組みことが重要です。

そのため、「特定健診」や「高齢者健診」、各種がん健診等の実施、個別の健康を支援する相談・教育事業を推進します。また、本町における疾病課題や生活習慣改善についても対応できるよう、継続的な健康づくりの推進を図ります。

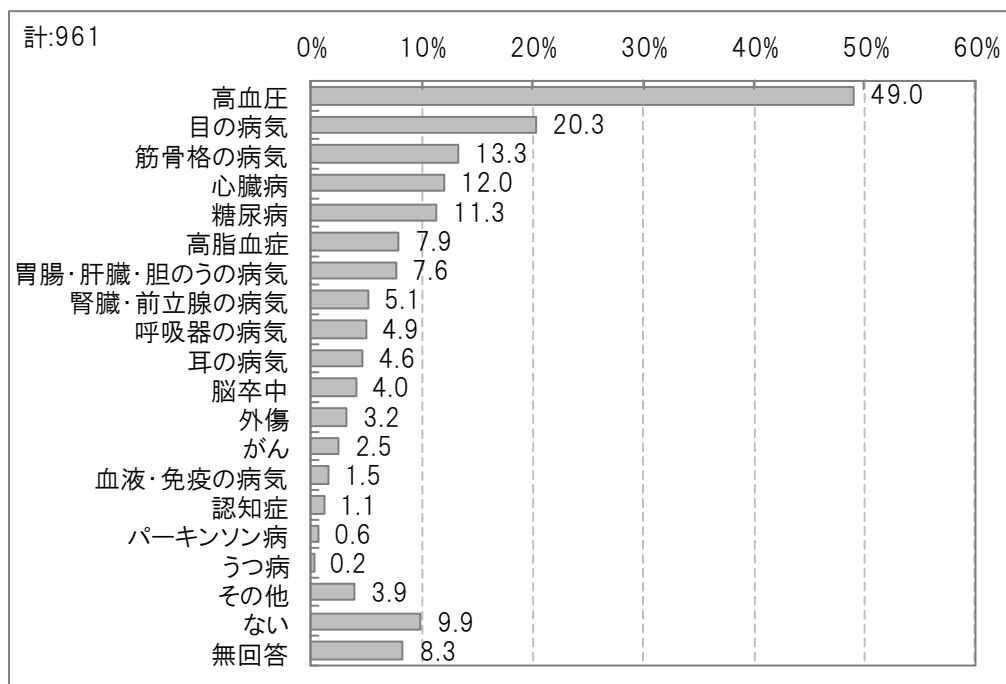
2-1 生活習慣病等の疾病予防・健康づくりの推進

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、健康を維持・増進、疾病の発症を予防し、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、高齢者の健康維持と増進に努めます。また、住民一人ひとりが自らの健康を自分で守っていく意識を高めるため、情報提供、健康づくり活動等への参加のきっかけとなるイベントなど、啓発活動の充実に努めます。

主な実施事業

- 特定健康診査・特定保健指導
- 各種がん検診
- 生活習慣病予防教室
- 体力増強のための運動教室
- 介護予防講演会

【現在治療中の病気の有無】



3. 介護予防の推進

これまでに町が取り組んできた介護予防関連事業を整理し、地域包括支援センターを中心に、介護が必要になる前の段階から介護保険の要支援者に対し、継続かつ効果的に、そして一人ひとりの状態にあった形で介護予防を展開する、地域における介護予防システムの充実に努めます。

また、介護予防の必要性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地域づくりを推進します。

さらに、閉じこもり等によって、介護予防が必要となる高齢者の把握が困難な場合も考えられることから、既存の見守り活動や民生委員による連携を強化し、潜在的介護予防対象者の把握に努め、面接相談の結果、介護支援専門員との介護予防への働きかけができる支援体制づくりを進めます。

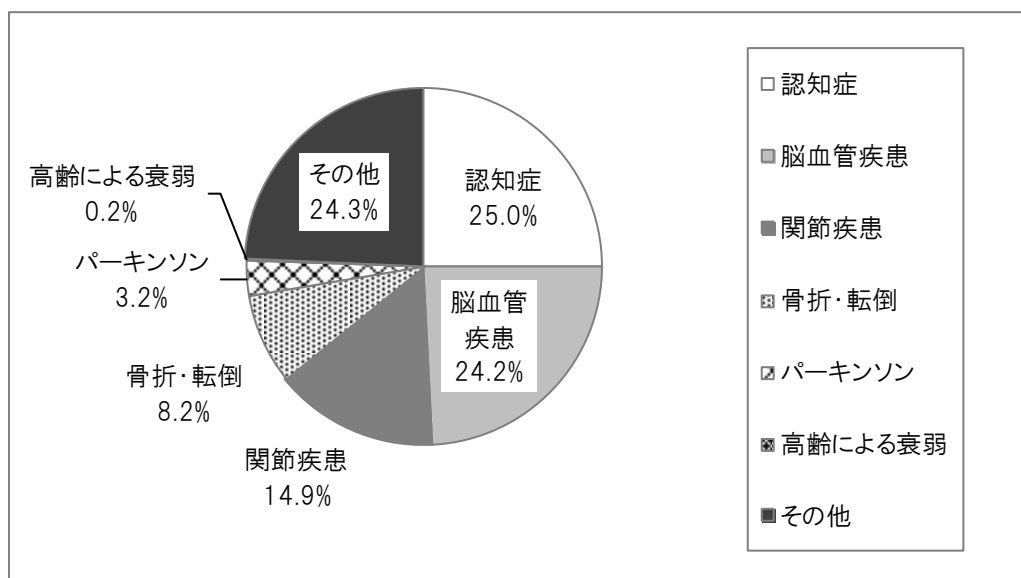
3-1 介護予防ケアマネジメントの実施

介護予防事業の提供のケアマネジメントを一体的に行うことによって、要介護状態となることの予防と要介護状態の悪化予防を図ります。

主な実施事業

- 総合窓口での地域支援事業の案内
- 通所型介護予防事業への参加と働きかけ

【介護認定主治医意見書による疾病分類】

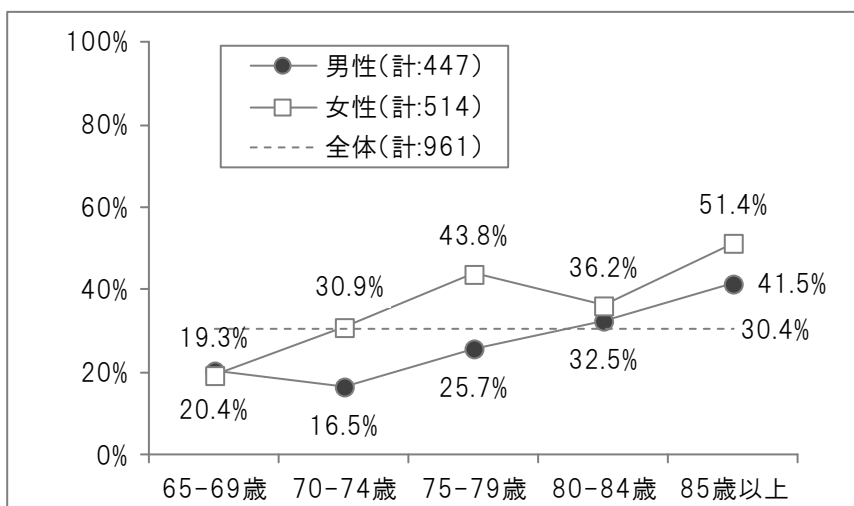


3-2 介護予防事業（地域支援事業）の実施

要介護状態の発生予防を目的とした介護予防を推進するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を送ることができるよう地域支援事業を実施します。

- 主な実施事業
- 介護予防講演会
 - 介護予防啓発事業
 - 介護予防サポーター養成講座
 - 巡回ふれあいサロン
 - 二次予防対象者把握事業
 - 通所型介護予防事業

【二次予防対象者の割合】



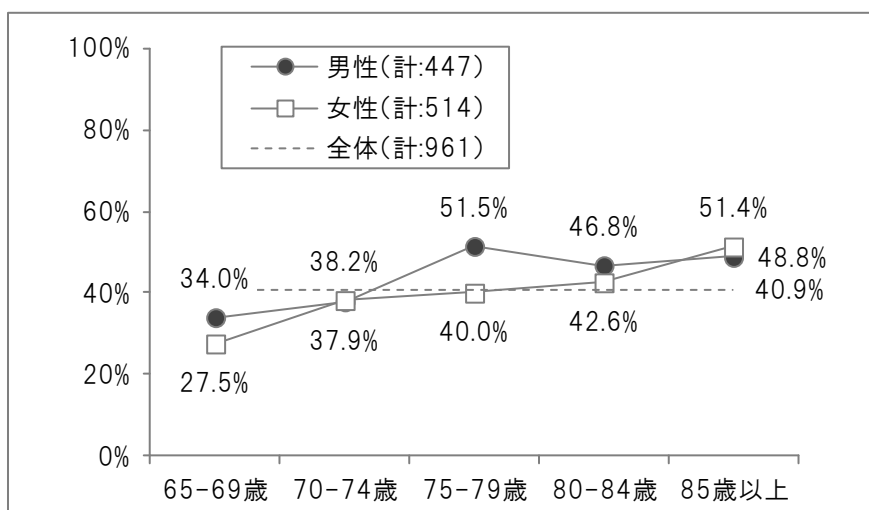
※二次予防対象者…要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者。

3-3 認知症対策

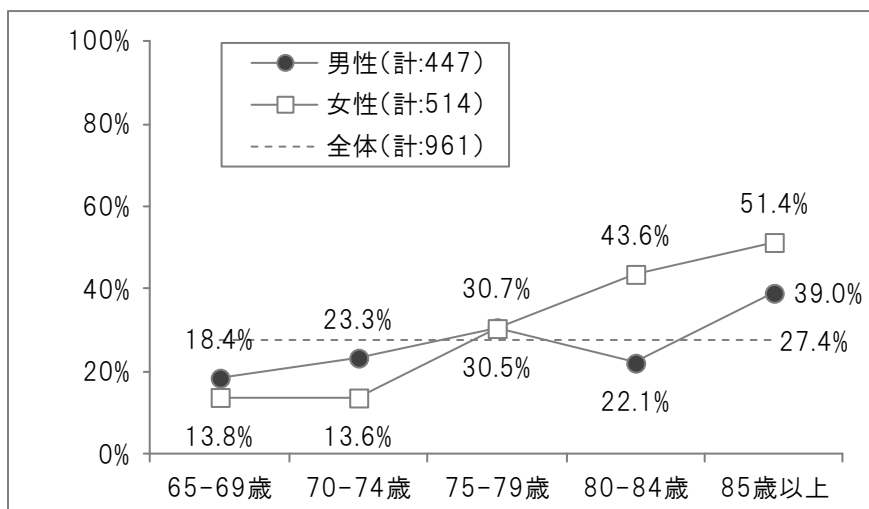
住み慣れた地域や家庭で、認知症高齢者が自分らしさを保ちながら、家族とともに安心して生活をするために、保健・医療・福祉などの各分野の専門家と連携を図りながら、家族も含めた地域全体が認知症について正しく理解し、地域全体で認知症高齢者を見守り、支援する体制を推進します。また、認知症の早期発見・対応に努め、認知症の進行を防ぐための取り組みを推進します。

- 主な実施事業
- 認知症サポーター養成事業
 - 巡回ふれあいサロン、介護予防講演会での普及

【認知症リスク「あり」の高齢者割合】



【生活機能総合評価「低い」の高齢者割合】



※生活機能総合評価…買物や食事の準備、公的な手続きや友人関係等の日常生活機能を評価したもの。

4. いつでも相談できる体制

現在町では、高齢者やその家族にとって最も身近な窓口として、各種保健福祉サービスや介護保険サービスに関する総合的な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。

特に今後は、様々な内容の相談に対処し、必要に応じて、他機関とのサービスにつなげる総合的な支援を可能とするネットワークづくりや増加が見込まれる認知症や介護に関する様々な相談に対応できるよう、困ったときすぐに相談できるような総合的な相談体制づくりを推進します。

また、地域包括ケア体制の整備にあたっては、介護、医療、生活支援など、それぞれのサービスを提供する関係機関や地域住民、ボランティア等の団体との連携を密にすることで、困っている高齢者の情報を収集しながら、必要な支援に結びつける体制づくりを目指します。

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心身の健康の維持、保健・福祉、生活に関わることなど、多様な相談に対応し、必要な援助、支援に結びつけていきます。

主な実施事業

- 介護予防マネジメント
- 包括的・継続的マネジメント
- 総合相談
- 権利擁護

4-2 地域包括ケア体制の充実

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせることを目標に、高齢者に関する保健・福祉・医療対策と介護保険施策を密接な連携のもと、総合的、体系的なサービス供給体制の確立を目指します。

主な実施事業

- 地域包括ケアシステム推進事業の充実・強化

5. 必要に応じた多様なサービスの提供

介護保険サービスに関しては、サービスの質の向上に努めます。また「高齢者が健康であること」に重点を置き、介護保険サービスの適正な利用促進を目指します。

また、在宅での生活を継続していくための各種福祉サービスについては、高齢者のニーズを把握し、必要とされるサービスを提供します。

その他、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、自立した生活を送り続けることができるよう支援するサービスとして、食事や緊急通報、日常生活用具の給付や住宅改修費の助成等、各種の生活支援サービスの実施・充実に取り組みます。

5-1 介護サービス・介護予防サービスの提供

これまでの経験を踏まえ、効果的な介護予防サービスをできる限り効率的に提供できるよう、適正な介護サービスの提供を図ります。

主な実施事業

・介護サービス

- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所介護
- 通所リハビリテーション
- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具購入
- 住宅改修
- 居宅介護支援
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

・介護予防サービス

- 介護予防訪問介護
- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防通所介護
- 介護予防通所リハビリテーション
- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与
- 介護予防特定福祉用具購入
- 住宅改修
- 介護予防支援

5-2 地域密着型サービスの提供

高齢者が住み慣れた地域で生活していくことを支援するという観点から、介護保険事業計画に基づいて、地域密着型サービスの提供を図っていきます。

なお、日常生活圏域の設定については、本町における地域別の人口規模や地理的条件、高齢化率、介護施設の整備状況等の地域特性を考慮し、町内全域を1圏域として設定しています。

主な実施事業

- 認知症対応型共同生活介護（予防）事業
- 小規模多機能型居宅介護（予防）事業
- 特定施設入居者生活介護（予防）事業

5-3 高齢者の自立生活への支援

ひとり暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者などが、できる限り住み慣れた地域で安心して自立した暮らしを送れるよう、介護保険事業以外にも日常生活の支援に努めます。

主な実施事業

- 緊急通報装置貸与事業
- 日常生活用具の給付・貸与
- 配食サービス
- 愛の定期便

【高齢者福祉施策事業実績】

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	備考
緊急通報装置貸与	156 台	166 台	185 台	
愛の定期便	179 人	172 人	200 人	75 歳以上のひとり暮らし高齢者等へ安否確認、健康保持等を目的に乳製品を配布。
配食サービス	151 人	140 人 (4,868 人)	119 人 (4,881 人)	ひとり暮らし高齢者等に対し、配食サービスを提供し、自立及び生活の質の向上を図ります。
地域ケアシステム推進事業	202 チーム	192 チーム	171 チーム	在宅サービス利用者一人ひとりに対し、「在宅ケアチーム」を組織し、総合的なケアシステムの構築、福祉コミュニティづくりを推進します。

6. 地域での支え合い体制

本町では、今後も高齢化が進行し、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、認知症の高齢者がますます増加すると予測されます。

そのため、誰もが住み慣れた地域で、尊厳を持ってその人らしい生活を送るためには、町や地域包括支援センターをはじめとする関係機関、地域住民の連携のもと、高齢者の虐待の防止対策等、高齢者の権利擁護や尊厳を守るしくみづくりに積極的に取り組んでいくことが必要です。

また、地域の支え合いのしくみを構築、活用しながら、介護は必要としないまでも、見守りや支援が必要な高齢者の日常生活の自立を支援し、生活の質の確保、閉じこもりの予防、日常生活上の事故防止につなげます。

そのため、地域全体で高齢者を支える意識や体制づくりを強化していきます。

6-1 尊厳のある暮らしの支援

地域で安心して暮らしができるように、高齢者やその家族、サービス提供事業者等の高齢者虐待に対する問題意識を高めるとともに、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、自らの判断能力が低下するような状態に陥った場合にも、不利益を負うことがないように、権利擁護の普及、推進に努めます。

主な実施事業

- 介護予防普及啓発事業による「認知症でも安心して暮らせるまちをつくる」ための理解と支えの啓発
- 成年後見制度利用支援事業

6-2 地域福祉活動への参加と支援

行政と住民の協働体制の確立を図るには、住民の理解と協力が不可欠であるため、長寿社会への対応を住民共通の課題としてとらえ、高齢者に対する理解を深められるように取り組んでいきます。

主な実施事業

- 地域ケアシステム推進事業
- ひとり暮らし高齢者宅への声かけ（安否確認）
- 高年者クラブへの加入促進
- ボランティアの育成

7. 安心して暮らせる生活支援・環境づくり

身体機能が低下している高齢者にとって、安全な生活環境づくりは不可欠です。

そのため、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続することができるよう、最も身近な住まいの環境への相談支援をはじめ、今後も公共施設等のバリアフリー化を推進します。

また、日頃から地域で防災や防犯、交通安全など、安心して暮らせる安全な地域社会づくりに向けて、関係機関や地域活動団体、住民等と検討を図る機会づくりを進め、緊急時・災害時に迅速に対応できる体制づくりを進めます。

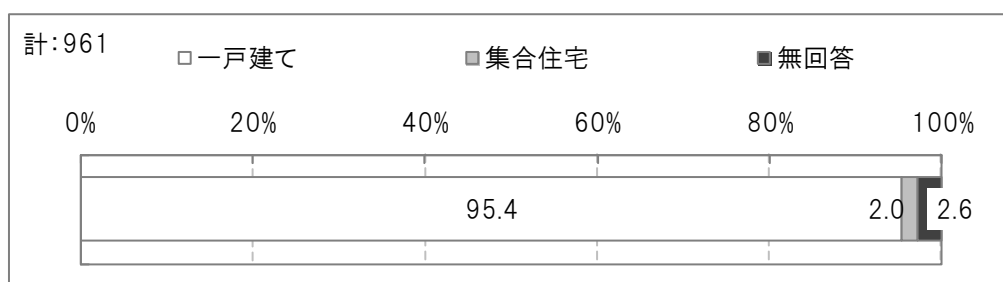
7-1 住まいの環境整備

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せる環境づくりに取り組みます。

主な実施事業

- 居宅介護住宅改修事業（介護予防住宅改修事業）

【住居の形態】



7-2 安心・安全なまちづくりの推進

災害や事件・事故などあらゆる危険から高齢者の安全を確保できるように、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。

主な実施事業

- 緊急通報装置貸与事業
- 愛の定期便
- 災害時要援護者支援対策

第5章 介護保険事業費の見込み

1. 将来推計

(1) 人口推計

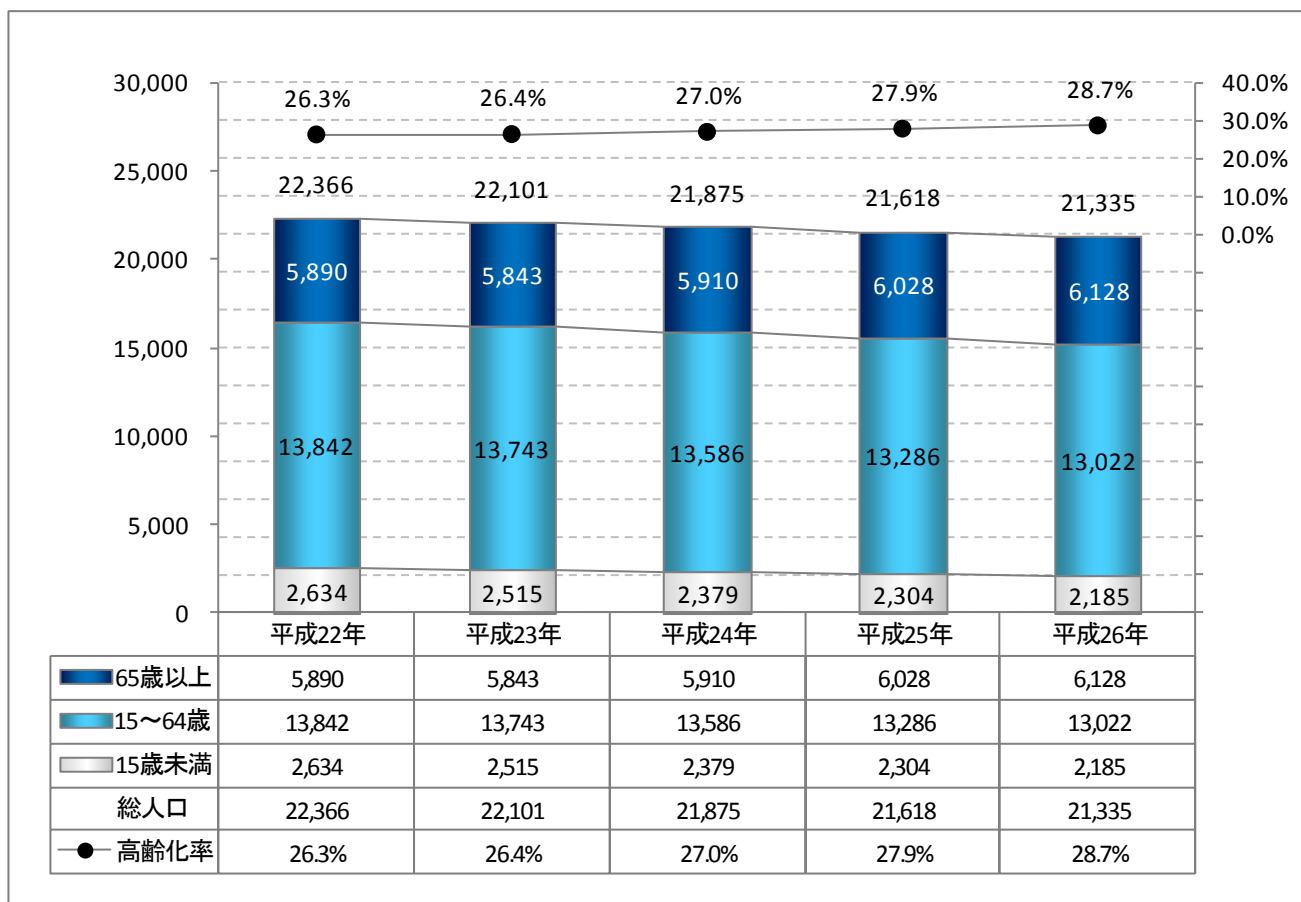
本町における高齢者の推計は、住民基本台帳の結果に基づき、今後の人口を予測しています。総人口は年々減少傾向にあり、平成26年には21,335人となると予測され、15～64歳の人口、15歳未満の人口においてもともに減少し、それぞれ平成26年には13,022人、2,185人になることが予測されます。

一方高齢者人口は、平成23年度の5,843人から年々増加を続け、平成26年には6,128人になると予測されます。

高齢化率は平成22年の26.3%から、平成26年には28.7%になると予測されます。

図表 人口推計

(単位：人)



参考：ワークシート

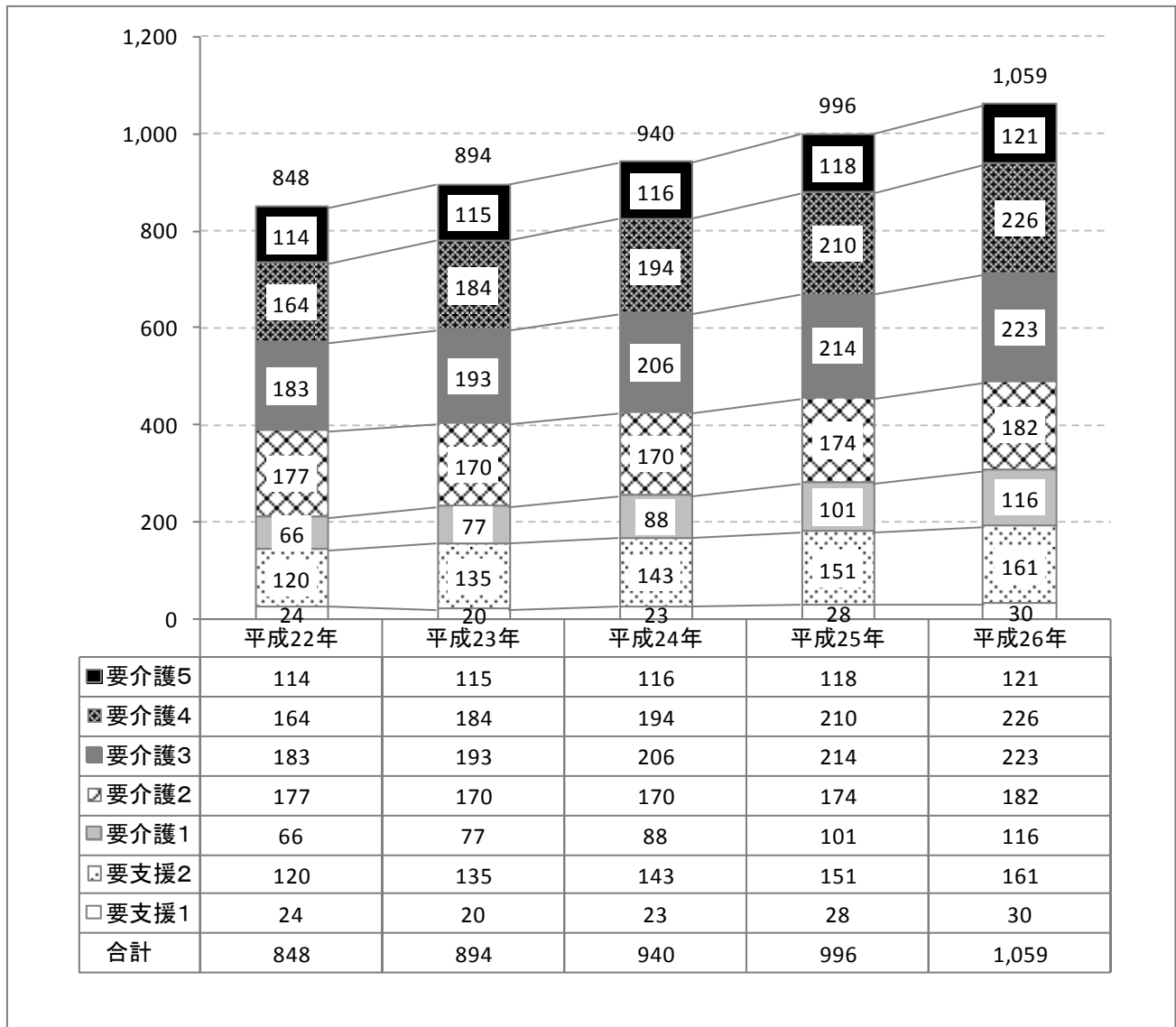
(2) 認定者数の推計

人口推計や要介護（支援）認定者数の実績、これまでの介護予防事業の実績等を踏まえ、平成26年までの要介護（要支援）認定者を推計すると、要介護（要支援）認定者は、年々増加を続け、平成26年には1,059人になると推計されます。

認定率も平成26年には17.3%（高齢者数6,128人）へと上昇することが予測されます。

図表 要介護等認定者の推計

(単位：人)



参考：ワークシート

2. サービス事業量及び給付費見込み

(1) 介護サービスの事業量及び給付費の見込み

			平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 居宅サービス	訪問介護	給付費	53,598千円	56,060千円	60,778千円
		回数	20,126回	21,052回	22,821回
		人数	1,129人	1,195人	1,297人
	訪問入浴介護	給付費	7,789千円	8,088千円	8,386千円
		回数	687回	713回	740回
		人数	160人	164人	168人
	訪問看護	給付費	9,647千円	10,536千円	11,425千円
		回数	1,362回	1,488回	1,614回
		人数	279人	305人	332人
	訪問リハビリテーション	給付費	370千円	560千円	745千円
		回数	95回	144回	192回
		人数	8人	12人	16人
	居宅療養管理指導	給付費	1,376千円	1,497千円	1,566千円
		人数	192人	204人	216人
	通所介護	給付費	274,314千円	296,266千円	318,218千円
		回数	32,902回	35,660回	38,418回
		人数	3,119人	3,381人	3,644人
	通所リハビリテーション	給付費	71,356千円	75,930千円	80,503千円
		回数	7,805回	8,290回	8,775回
人数		831人	883人	934人	
短期入所生活介護	給付費	102,588千円	104,780千円	107,031千円	
	日数	12,786日	13,034日	13,262日	
	人数	750人	761人	780人	
短期入所療養介護	給付費	15,212千円	17,364千円	19,452千円	
	日数	1,571日	1,770日	1,971日	
	人数	152人	168人	180人	
特定施設入居者生活介護	給付費	23,819千円	24,606千円	25,786千円	
	人数	144人	149人	156人	
福祉用具貸与	給付費	25,522千円	28,165千円	30,808千円	
	人数	1,985人	2,181人	2,378人	
特定福祉用具販売	給付費	983千円	1,058千円	1,134千円	
	人数	52人	56人	60人	
(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	給付費	0千円	0千円	0千円
		人数	0人	0人	0人
	夜間対応型訪問介護	給付費	0千円	0千円	0千円
		人数	0人	0人	0人
	認知症対応型通所介護	給付費	0千円	0千円	0千円
		人数	0人	0人	0人
	小規模多機能型居宅介護	給付費	46,272千円	51,051千円	55,830千円
		人数	227人	251人	274人
	認知症対応型共同生活介護	給付費	55,130千円	58,147千円	61,392千円
人数		214人	226人	239人	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0千円	0千円	0千円	
	人数	0人	0人	0人	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	0千円	0千円	0千円	
	人数	0人	0人	0人	
複合型サービス	給付費	0千円	0千円	0千円	
	人数	0人	0人	0人	
(3) 住宅改修	給付費	3,081千円	3,567千円	4,024千円	
	人数	34人	39人	44人	
(4) 居宅介護支援	給付費	72,754千円	76,546千円	80,338千円	
	人数	4,848人	5,100人	5,352人	
(5) 介護保険施設サービス	介護老人福祉施設	給付費	235,163千円	236,695千円	238,227千円
		人数	924人	930人	936人
	介護老人保健施設	給付費	246,662千円	252,631千円	258,906千円
		人数	936人	960人	984人
	介護療養型医療施設	給付費	133,205千円	133,206千円	133,206千円
人数		372人	372人	372人	
療養病床からの転換分	給付費	0千円	0千円	0千円	
	人数	0人	0人	0人	
介護サービスの総給付費			1,378,841千円	1,436,753千円	1,497,755千円

(2) 介護予防サービスの事業量及び給付費の見込み

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	
(1) 介護予防サービス	介護予防訪問介護	給付費	3,093千円	3,559千円	4,024千円
		人数	183人	210人	236人
	介護予防訪問入浴介護	給付費	0千円	0千円	0千円
		人数	0人	0人	0人
	介護予防訪問看護	給付費	18千円	36千円	54千円
		回数	4回	8回	12回
		人数	2人	4人	6人
	介護予防訪問リハビリテーション	給付費	0千円	0千円	0千円
		人数	0人	0人	0人
	介護予防居宅療養管理指導	給付費	114千円	169千円	272千円
		人数	25人	37人	60人
	介護予防通所介護	給付費	22,733千円	25,824千円	28,915千円
		人数	588人	660人	732人
	介護予防通所リハビリテーション	給付費	11,911千円	13,149千円	15,123千円
人数		272人	300人	336人	
介護予防短期入所生活介護	給付費	665千円	684千円	823千円	
	日数	118日	121日	146日	
	人数	25人	26人	31人	
介護予防短期入所療養介護	給付費	0千円	0千円	0千円	
	人数	0人	0人	0人	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	2,446千円	2,527千円	2,609千円	
	人数	18人	19人	19人	
介護予防福祉用具貸与	給付費	1,623千円	1,907千円	2,192千円	
	人数	173人	202人	231人	
特定介護予防福祉用具販売	給付費	52千円	52千円	52千円	
	人数	3人	3人	3人	
(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	給付費	0千円	0千円	0千円
		人数	0人	0人	0人
	介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	2,975千円	3,178千円	3,381千円
人数		39人	41人	44人	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0千円	0千円	0千円	
	人数	0人	0人	0人	
(3) 住宅改修	給付費	1,073千円	1,189千円	1,218千円	
	人数	15人	16人	17人	
(4) 介護予防支援	給付費	4,602千円	4,877千円	5,153千円	
	人数	1,072人	1,136人	1,200人	
介護予防サービスの総給付費		51,305千円	57,151千円	63,817千円	

(3) 標準給付費見込額推計

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費	1,430,145,642円	1,493,903,710円	1,561,571,148円	4,485,620,500円
特定入所者介護サービス費等給付額	60,266,667円	61,173,222円	63,059,852円	184,499,741円
高額介護サービス費等給付額	20,572,623円	23,391,900円	26,597,532円	70,562,055円
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,255,820円	2,255,820円	2,255,820円	6,767,460円
算定対象審査支払手数料	1,502,035円	1,592,248円	1,670,826円	4,765,109円
審査支払手数料支払件数	17,671件	18,732件	19,657件	56,060件
標準給付費見込額	1,514,742,787円	1,582,316,900円	1,655,155,178円	4,752,214,865円

(4) 地域支援事業に係る費用

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
地域支援事業費	35,000,000円 (2.31%)	36,000,000円 (2.28%)	38,000,000円 (2.30%)	109,000,000円 (2.29%)
介護予防事業	8,235,000円 (0.54%)	8,470,000円 (0.54%)	8,941,000円 (0.54%)	25,646,000円 (0.54%)
包括的支援事業	26,529,000円 (1.75%)	27,287,000円 (1.72%)	28,803,000円 (1.74%)	82,619,000円 (1.74%)
任意事業	236,000 (0.02%)	243,000 (0.02%)	256,000 (0.02%)	735,000 (0.02%)

3. 保険料について

(1) 保険料算出にあたって

第1号被保険者（65歳以上の人）の保険料については、次のような前提で算出しています。

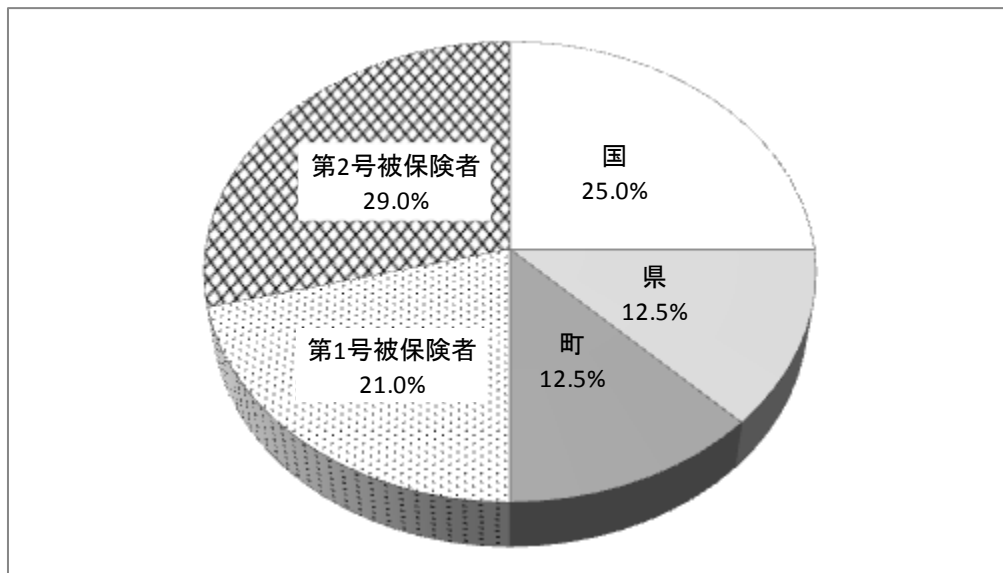
- ① 第5期介護保険事業計画期間中における高齢者人口、要介護等認定者数、在宅及び施設サービス量等を推計して試算しています。
- ② 標準的な保険料の段階設定は、第4期と変わらず6段階とします。
- ③ 介護報酬改定率は1.2%を見込んでいます。
- ④ 財政安定化基金を活用することにより保険料の上昇を抑制します。
- ⑤ 介護給付準備基金を取り崩し、第5期介護保険料の引き下げを図ります。

(2) 保険料の負担割合

介護保険サービスに要する経費のうち、国が25.0%、県が12.5%、町が12.5%と全体の半分を公費で負担します。

第5期では、第1号被保険者負担割合がこれまでの20.0%から21.0%へ、第2号被保険者負担割合がこれまでの30.0%から29.0%へと変更されます。ただし、これは、高齢者が増加し、人口構成割合が変化したことへの対応であり、高齢者1人あたりの負担を増やす趣旨ではありません。

図表 保険給付費の負担割合



(3) 第1号被保険者保険料の推計

各事業の事業費の見込み額等に基づき、厚生労働省より示されたワークシートに準じて算定された本町における保険料（基準額）は次のようになります。

図表 保険料の見込み

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
第1号被保険者数	5,910人	6,028人	6,128人	18,066人
前期(65～74歳)	2,523人	2,626人	2,764人	7,913人
後期(75歳～)	3,387人	3,402人	3,364人	10,153人
所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,710人	5,825人	5,921人	17,456人
標準給付費見込額	1,514,742,787円	1,582,316,900円	1,655,155,178円	4,752,214,865円
地域支援事業費	35,000,000円	36,000,000円	38,000,000円	109,000,000円
第1号被保険者負担分相当額	325,445,985円	339,846,549円	355,562,587円	1,020,855,122円
調整交付金相当額	75,737,139円	79,115,845円	82,757,759円	237,610,743円
調整交付金見込交付割合	7.88%	7.88%	7.88%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.893	0.893	0.893	
所得段階別加入割合補正係数	0.966	0.966	0.966	
調整交付金見込額	119,362,000円	124,687,000円	130,426,000円	374,475,000円
準備基金取崩額				113,900,000円
財政安定化基金取崩による交付額				5,465,234円
審査支払手数料1件あたり単価	85円	85円	85円	
審査支払手数料支払件数	17,671件	18,732件	19,657件	
保険料収納必要額				764,625,631円
予定保険料収納率	98.5%			
計画期間の保険料(基準額)	月額3,900円／年額46,800円			

※保険料に対する緩和措置として

高齢者の増加に伴い、介護保険の利用者も増加傾向にあるなかで、事業ごとに必要量、給付費の増加が見込まれます。こうしたなかで、次のような緩和措置を図ることで、保険料の上昇を抑制します。

・準備基金の取り崩し

第4期までに発生している保険料の余剰金については、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第5期の保険料上昇抑制のために活用するとされています。本町においても、この余剰金（介護給付費準備基金）について、取り崩しを行い、保険料上昇の抑制に充てることとします。

・財政安定化基金の取り崩し

平成23年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、政令で定めるところにより都道府県に設置されている「財政安定化基金」を取り崩すことが可能となりました。第5期の保険料上昇抑制のため、取り崩した額の3分の1に相当する額は市町村に交付されることとなっています。

(4) 所得段階における負担割合

第4期の保険料負担段階については、保険料負担段階第4段階の者のうち、公的年金等収入額及び合計所得金額の合計が80万円以下の被保険者について、保険者の判断により基準額に乗じる割合を軽減することができるとされてきました。負担能力に応じた保険料賦課の観点から、第5期においても引き続き、当該保険料負担段階を設定することとします。また、第5段階・第6段階における合計所得金額が、第4期では200万円でしたが、第5期では国の方針により190万円となっています。

計画期間における各年度の負担割合及び保険料は、次のとおりです。

図表 計画期間の所得段階における負担割合

所得段階	対象になる方	費用負担割合	第1号被保険者の構成比
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方	基準額×0.5	0.6%
第2段階	世帯全員が住民税非課税の方で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額×0.5	18.0%
第3段階	世帯全員が住民税非課税の方で、第2段階に該当しない方	基準額×0.75	9.6%
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額×0.85	32.1%
	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方	基準額	13.7%
第5段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円未満の方	基準額×1.25	18.7%
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上の方	基準額×1.5	7.3%

図表 計画期間の所得段階における保険料

所得段階	費用負担割合	月額	年額
第1段階	基準額×0.5	1,950円	23,400円
第2段階	基準額×0.5	1,950円	23,400円
第3段階	基準額×0.75	2,925円	35,100円
第4段階	基準額×0.85	3,315円	39,780円
	基準額	3,900円	46,800円
第5段階	基準額×1.25	4,875円	58,500円
第6段階	基準額×1.5	5,850円	70,200円

第6章 推進体制

1. 推進体制の整備

(1) 進行管理について

本計画は、高齢者の様々な需要に柔軟に対応するための行動計画であるとともに、適正な介護保険料の設定を行う基礎となる計画です。

そこで、サービスの利用実績の把握に努めるとともに、次期計画に向けたサービス提供体制の整備方針や見直し等の施策形成に対して、住民や事業者、関係団体等の意見を十分に反映させる必要があります。

そのため、引き続き進行管理を行うとともに、関係機関と連携を図りながら計画見直しに向けた体制を築いていきます。

高齢化が進むなかで、本計画の実施事業の効果によって地域で自立した生活のできる高齢者が増えることを計画の指標として進行管理を行います。

(2) 進行管理を行う組織体制

計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況の点検などを行うとともに、住民等の意見を反映させることが重要であるため、保健、医療及び福祉の担当課において、計画の適正な推進に努めます。

2. 介護保険サービスの質の確保

(1) 介護保険サービス情報の公表

介護保険の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」のサービス利用を実現するため、利用者が介護サービス事業者を適切に選択できるよう、介護サービス事業者に介護サービス情報の公表が義務付けられています。

このため、介護サービス事業者への介護サービス情報の公表について周知徹底を図るとともに、住民への情報提供等を行い、介護サービスの質の確保に努めます。

(2) サービス従事者の質の確保

サービス利用者に対するホームヘルパーやケアマネジャー等のサービス従事者の資質向上を図るため、地域包括支援センターを中心にケアマネジャー等のサービス従事者に対する指導・支援に努めます。

特に介護保険制度の要であるケアマネジャーに対しては、地域包括支援センターの「包括的・継続的マネジメント支援業務」において、ケアプラン作成等に関する相談・支援や地域の関係団体等との連携支援を行い、質の確保・向上を図ります。

(3) 地域密着型サービスの質の確保

地域密着型サービスについては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、地域との結びつきを重視し、市町村や他の地域密着型サービス事業者との連携に努めなければならないことを踏まえ、今後も高齢者の尊厳の保持と地域に開かれたサービスが提供されるよう、地域密着型サービスの質の確保に向けた取り組みに努めます。

また、小規模多機能型居宅介護事業所および認知症対応型共同生活介護事務所については、介護サービスの質の向上を図るため、事業所自らが自己評価を行った上で、県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて包括的な評価（外部評価）を受けることになっています。

このため、関係事務所への自己評価および外部評価の実施並びにその公表について周知徹底を図り、介護サービスの質の確保に努めます。

3. 介護給付の適正化

(1) 要介護認定の適正化

新規および変更申請に関わる要介護認定調査は、遠方を除き町の調査員で実施し、更新申請についても、町の調査員で実施します。

今後も、認定調査が適正に行われるよう、町の調査員を中心に調査を実施します。さらに、調査員研修等を行い、調査の平準化を図ります。

また、認定審査会委員に対する研修の実施や、審査手順の確認等を行い、要介護認定の適正化を図ります。

(2) 住宅改修や福祉用具購入の点検

住宅改修や福祉用具については、利用者の状態に応じた適切な改修・購入が行われるよう、事前の書類審査をはじめ、改修・購入後の利用者の自宅への訪問調査、利用者の状態確認等を実施します。

今後も利用者の自立支援に真に役立つ改修・購入が行われるよう、これらの点検を継続して実施します。

(3) 介護報酬請求の適正化

国民健康保険団体連合会から提供される医療給付と介護給付の情報を照合することにより、医療保険と介護保険の二重請求の有無等を確認するとともに、同連合会の縦覧点検結果情報をもとに、介護報酬の算定回数やサービス間・事業者間の整合性を確認するなどの給付の適正化を図ります。

今後も、同連合会から提供される情報をもとに給付状況等の確認を継続して実施します。

(4) サービス事業者への指導・監督

地域密着型サービス事業については、介護給付等対象サービスの内容や直近の制度改正の概要および介護報酬の請求の適正化等に関して周知徹底を図るため、すべての事業者を対象とした指導を実施します。

また、利用者への適切なサービスの提供や給付の適正化を図るため、年次計画に基づき事業者への実施指導および情報提供により不適切な事業運営をしている疑いのある事業者に対しては、最優先で指導監査を実施します。

今後も、介護サービスの質の確保および給付の適正化を図るため、地域密着型サービス事業所への指導・監督に努めるとともに、県が指定および指導監督権を持つ地域密着型サービス以外の介護サービスについても、県と連携した指導監査に努めます。

4. 情報提供・相談体制

(1) 介護保険制度に関する情報提供

介護保険制度の施行後、介護サービスの利用が大きく拡大するなど、介護保険は老後の安心を支える仕組みとして普及し、定着してきました。引き続き、介護サービスを必要とする高齢者やその家族に介護保険制度のしくみや内容、介護サービスの利用方法、町内のサービス事業者の情報等を正確に知っていただき、制度を活用していただけるよう、パンフレット等の媒体による情報提供を行うとともに、高齢者と接する機会が多い民生委員児童委員や介護サービス従事者等と連携した情報提供に努めます。

(2) 相談・苦情対応

介護保険制度に関する相談・苦情に対しては、行政窓口で適切に対応するとともに、各相談窓口の連携体制を確立し、迅速かつ適切な相談・苦情への対応に努めます。

(3) 県と連携した苦情対応

介護保険料や要介護認定等に関する不服申立は都道府県の介護審査会、介護保険制度で提供されるサービス内容や事業者・施設等に関する利用者からの苦情・相談については、都道府県の国民健康保険団体連合会がそれぞれ対応します。

行政窓口寄せられた苦情・相談で、対応が困難な事例等については、上記の各機関と連携してその対応に努めます。

また、介護保険制度では、サービス事業者に相談窓口の設置が義務付けられていることから、サービス事業者に対し相談窓口の設置について周知徹底を図り、利用者やその家族等からの苦情に適切に対応します。

1. 策定の経緯

本計画における策定経過は次のとおりです。

期 日		会 議 内 容 等
平成22年	10月25日(月)	第1回ワーキングチーム会議 ・第4期計画実施状況の進行管理等について ・第5期計画策定に向けての課題等について
平成23年	3月31日(木)	第2回ワーキングチーム会議 ・第4期計画の進行管理等について ・第5期計画策定に係る日常生活圏域ニーズ調査の実施について
	5月26日(木)	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 ・計画策定業者の選定について ・計画策定委員会委員の推薦について
	7月20日(水)	第1回策定推進委員会 ・委嘱状の交付 ・第4期計画の概要及び第5期計画の策定概要について ・アンケート調査について
	7月27日(水) ～ 8月10日(水)	アンケート調査の実施
	9月26日(月)	第4回ワーキングチーム会議 ・アンケート概要報告について ・第5期計画構成案(骨子)について
	9月28日(水)	第2回策定推進委員会 ・アンケート調査概要報告 ・第5期計画構成案(骨子)について
	11月30日(水)	第5回ワーキングチーム会議 ・高齢者福祉施策について ・第5期介護給付費見込み及び現段階の保険料の考え方について
	12月7日(水)	第3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 ・現時点における介護保険サービスの利用と見込み量について
平成24年	1月10日(火)	第6回ワーキングチーム会議 ・第5期介護保険料(案)について ・第5期計画(案)について
	1月16日(月)	第4回策定推進委員会 ・第5期介護保険料設定(案)について ・第5期計画(案)について
	1月27日(金) ～ 2月17日(金)	パブリックコメントの実施
	3月6日(火)	介護保険条例改正案を議会へ提出
	3月16日(金)	議会にて可決

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

改正 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 名	委 員	付 記
城里町医師	土 田 博 光	
城里町歯科医師	玉 川 台 俊	
城里町議会議長	小松崎 三 夫	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	島 榮	副委員長
社会福祉協議会理事	寺 門 茂 雄	
社会福祉協議会事務局長	軍 司 修	
身体障害者福祉協会会長	倉 橋 要 義	
民生委員児童委員協議会長	園 部 良 夫	
高ク連会長	横 倉 芳 郎	
副町長	小 山 一 夫	
有識者	富 田 ふくみ	
有識者	三 村 壽 子	
有識者	飯 村 吟 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事等が終了するまで)

城里町
高齢者福祉計画及び
第5期介護保険事業計画

平成24年3月 発行

発行者 城里町

〒311-4391

茨城県東茨城郡城里町石塚 1428-25

電話：029-288-3111（代）

FAX：029-240-6466

町ホームページ：<http://www.town.shirosato.lg.jp/>