

城 里 町
高齢者福祉計画及び
第6期介護保険事業計画
平成27～29年度

平成27年3月
茨城県 城里町

は じ め に

わが国は、高齢化の急速な進展により、超高齢社会を迎えています。

このような中、高齢者の介護を社会全体で支えることを目指してスタートした介護保険制度は、老後の安心を支える仕組みとして、普及、定着してきました。

城里町では、高齢者が生涯にわたって安心して生活するために、高齢者一人ひとりの価値観に基づいた社会参加を促進し、健康で生き生きと暮らせるようにするため、介護予防を重視した高齢者や介護者の支援、生きがいつくり、みんなで支え合う地域づくり等の事業を積極的に進めてまいりました。

今計画では、前期計画に引き続き高齢者が住み慣れた地域で「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、計画課題を踏まえながら、高齢者が個人の尊厳を保ち、生きがいを持ち、必要な支援を受けながら地域で暮らし続けることのできる町づくりを目指します。

最後に、本計画策定にあたり、日常生活圏域ニーズ調査にご協力いただいた皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提言をいただい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委員の皆様、ご指導ご協力をいただきました関係機関、関係各位の皆様から感謝申し上げます。

平成27年3月

城里町長 上遠野 修



目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景と目的.....	1
(1)	計画策定の背景.....	1
(2)	計画策定の目的.....	2
第2節	第6期介護保険事業計画の位置づけと期間.....	3
(1)	計画の位置づけ.....	3
(2)	計画の期間.....	4
第2章	高齢者を取り巻く現状と課題	5
第1節	人口の動向.....	5
(1)	人口の推移.....	5
(2)	人口の将来推計.....	6
(3)	前期・後期高齢者数、高齢化率の将来推計.....	7
第2節	アンケート結果からみる高齢者の現状.....	8
(1)	家族形態.....	8
(2)	介護や介助の必要性.....	10
(3)	日常生活.....	10
(4)	人づきあい・人間関係.....	15
(5)	健康について.....	17
(6)	介護について.....	18
第3章	計画の基本的な方向	20
第1節	基本理念.....	20
第2節	基本目標.....	20
第3節	施策の体系.....	22
第4節	生きがいの持てる地域づくり.....	23
第5節	元気に暮らせる健康づくり.....	25
第6節	介護予防の推進.....	26
第7節	いつでも相談できる体制.....	29
第8節	必要に応じた多様なサービス等の提供.....	31
第9節	地域での支え合い体制.....	33
第10節	安心して暮らせる生活支援・環境づくり.....	35

第4章 介護保険事業	36
第1節 被保険者数の将来推計	36
第2節 要支援・要介護認定者数の将来推計	37
第3節 介護保険サービスの事業費	38
第4節 第1号被保険者の介護保険料	45
(1) 地域支援事業費の負担割合	45
(2) 介護保険給付費の負担割合	46
(3) 第1号被保険者保険料の算出	47
(4) 第1号被保険者所得段階別保険料負担割合	50
第5章 計画の推進体制	52
第1節 計画の推進	52
(1) 地域包括ケアシステムの推進	52
(2) 医療・介護人材確保の方策	52
(3) 連携体制の強化	52
(4) 相談・情報提供体制の充実	52
(5) 指導体制の強化	53
第2節 計画の進捗管理	54
(1) 進行管理について	54
(2) 進行管理を行う組織体制	54
(3) 点検・評価方法の確立	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	58

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と目的

(1) 計画策定の背景

◆2025年には団塊の世代が後期高齢者に

わが国においては、諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進み、平成25年10月現在の高齢者人口は3,190万人、総人口の25.1%を占めています。

今後ますます高齢化が進む中で、大きな問題となっていくのが75歳以上の後期高齢者の増加です。平成24年には総人口の11.8%だった75歳以上高齢者は、平成27年には13.0%、団塊の世代が75歳以上になる平成37年には18.0%を占めるまでになります。

要支援・要介護になるリスクは75歳から上昇し、80代後半では半数が要介護の認定を受けています。人口構成の割合を多く占める団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年(平成37年)に向けて、介護・医療のシステムの見直しとさらなる充実が求められています。

【年齢別高齢者人口と要介護(要支援)認定率(平成25年時点)】

	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95歳 以上
総人口(千人)	9,666	8,700	7,598	6,302	4,762	2,925	1,215	397
認定者数(千人)	—	255	475	879	1,417	1,493	888	344
認定率(%)	—	2.9	6.3	13.9	30.0	51.0	73.1	86.6

※出典：厚生労働省「介護給付実態調査報告月報」(平成25年12月審査分)

総務省統計局「現在推計人口」(平成25年10月1日総人口)

◆ひとり暮らし・高齢者のみ世帯の増加

少子高齢化が進む中で、家族形態も多様化しひとり暮らしの高齢者や、高齢の夫婦のみの世帯も増えていきます。平成22年に、全世帯の20.0%だった65歳以上の単独世帯・夫婦のみ世帯は、平成37年には25.7%、平成47年には28.0%になると予測されています。

介護サービスを利用せず、自立して暮らしている高齢者も、ひとつの病気や家庭内事故などをきっかけに、急速に衰える心配があります。高齢夫婦のみ世帯では、「老々介護」で疲弊するリスクが常に存在するでしょう。高齢者の状態やニーズに合わせた、適切な支援やサービスが周囲にあることは、健康で自立した生活を長く送ることを可能にします。行政と住民が協同で、高齢者の自助の可能性を広げる環境を整えていくことが必要です。

◆認知症高齢者・予備軍への対策

介護保険のデータに基づいた認知症高齢者数は、平成 24 年に 305 万人にのぼりました。また、65 歳以上の高齢者のうち、認知症の可能性のある軽度認知障害（MC I）の高齢者は約 400 万人との推計もあります。

厚生労働省では、平成 24 年に、平成 25～29 年度の 5 年間に認知症対策の仕組みを作り上げていく「オレンジプラン（認知症施策 推進 5 か年計画）」を打ち出し、認知症の早期発見・治療や、多職種が連携し、認知症高齢者を支援する「認知症ケアパス」などの施策を展開・検証しています。各保険者においても、認知症高齢者を地域で支える仕組みづくりとともに、認知症の予防や重症化を防ぐ取り組みが求められています。

◆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システムづくり

高齢者の 7 割以上が最後まで、在宅で暮らすことを望んでいます。介護が必要になっても、可能な限り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、国が打ち出している施策が、高齢者の住まいをベースに、医療・介護・予防・生活支援サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」です。

75 歳以上人口の増加はゆるやかでも住民数が減少するなど、高齢化の進展の状況は地域によって異なります。そのため、地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、それぞれの地域の実情や特性に応じて作り上げていくことになります。

（2）計画策定の目的

第 6 期計画がスタートする平成 27 年、人口構成の割合を多く占める団塊の世代がすべて 65 歳以上となり、高齢化社会がますます進展します。

「高齢者介護を社会全体で支える」ことを目的に、平成 12 年に介護保険制度がスタートし、平成 18 年の介護保険法改正による予防施策の重点化、ひとり暮らしや認知症高齢者の増加を念頭に置いた地域包括ケアシステムなど、高齢化の実情や、高齢者を取り巻く社会に対応した施策が遂行されてきました。その間、本町においても、各計画期間の課題や高齢化の諸問題に対応する施策を実行することを目的に、計画を策定してきました。

第 6 期計画は、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年度に向けて、高齢化社会への取り組みをさらに進めるための「スタートの計画」となります。第 5 期に引き続き、「認知症対策」「介護と医療の連携」「介護予防と健康づくり」「高齢者居住に係る施策」「生活支援サービスの充実」を重点におき、取り組みの現状と課題を整理した上で、新たな方向づけを行い、「地域包括ケア」の一層の充実・強化を図ることとなります。

このようなことから、高齢者に関する保健・医療・介護・福祉の連携を主に置き、本町における高齢化に伴う諸問題に対応し、必要な施策とその取り組みを総合的に推進するため、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

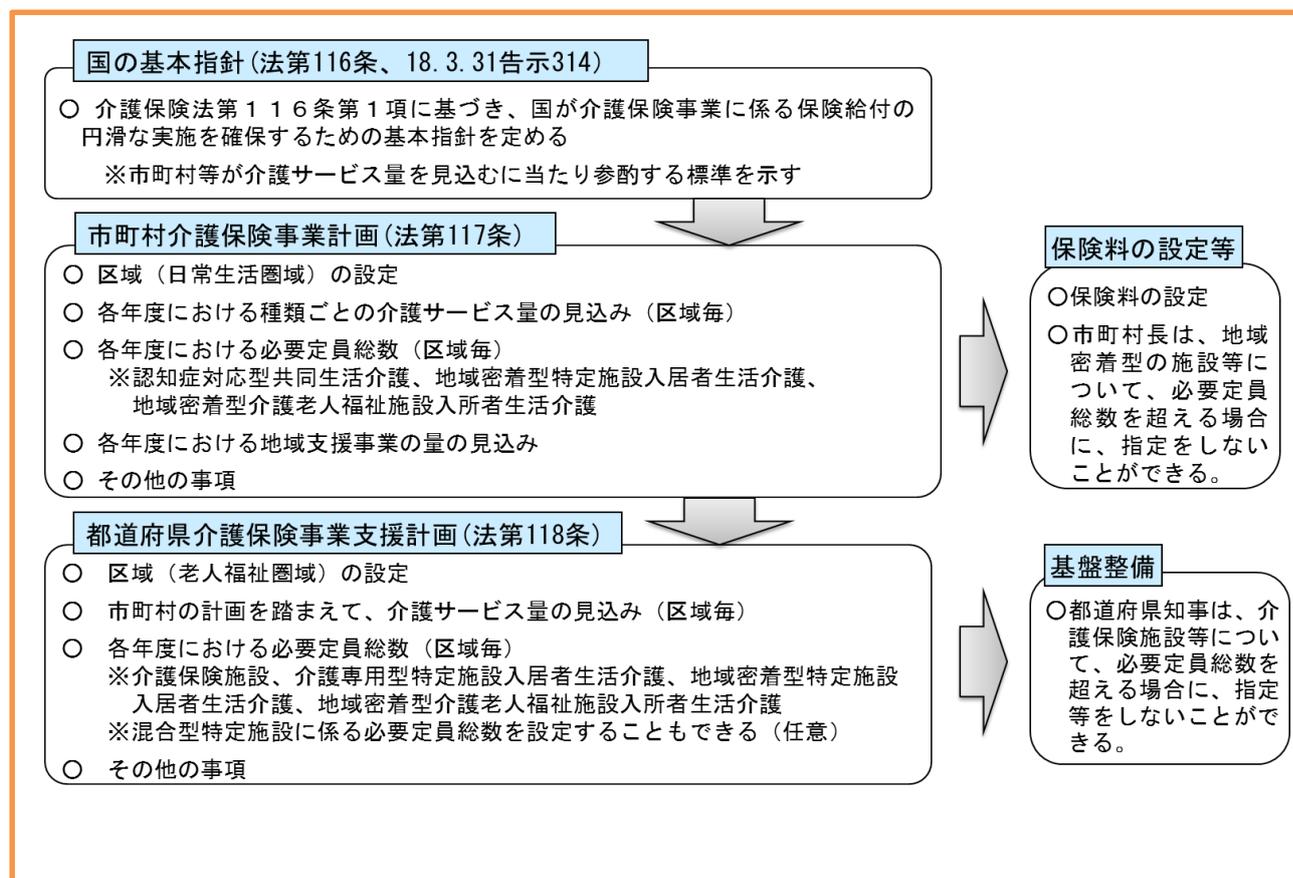
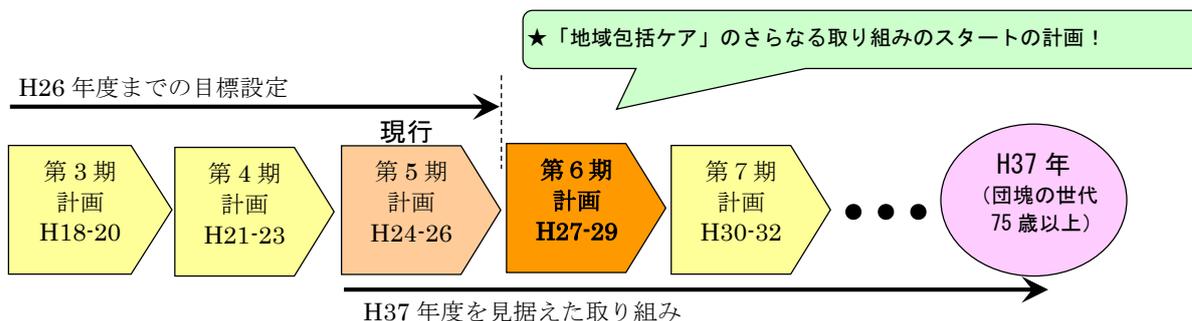
第2節 第6期介護保険事業計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく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として策定します。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく本町の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画として策定します。

【第6期介護保険事業計画の位置づけ】



さらに、年収に応じた利用者負担の2割負担や、介護保険要支援者（要支援1・2）の制度外対応、特別養護老人ホームへの入所者が要介護3以上の方のみなどが決定され、本町においても、法令で認められた範囲で、最大限に制度設計を見直し、改良していくことも必要です。

(2) 計画の期間

本町においては、平成18年3月に、平成27年（2015年）の高齢者の介護の姿を念頭におきながら、平成26年度（第5期介護保険事業計画の最終年度）の目標を立てた上で、そこに至る段階として「城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第3期）」を策定しています。

また、従来は計画期間を5年としつつ3年ごとの見直しを行うこととなっていましたが、介護保険法の改定に伴い、保険料の財政運営期間との整合性を考慮し、第3期から計画期間そのものも3年として策定しています。

よって、本計画期間は「平成27～29年度」まで3年間を計画期間として「城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第6期）」を策定します。

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	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第3期計画期間 財政運営期間 (介護保険)			第4期計画期間 財政運営期間 (介護保険)			第5期計画期間 財政運営期間 (介護保険)			第6期計画期間 財政運営期間 (介護保険)		
見直し											
			見直し								
						見直し					



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

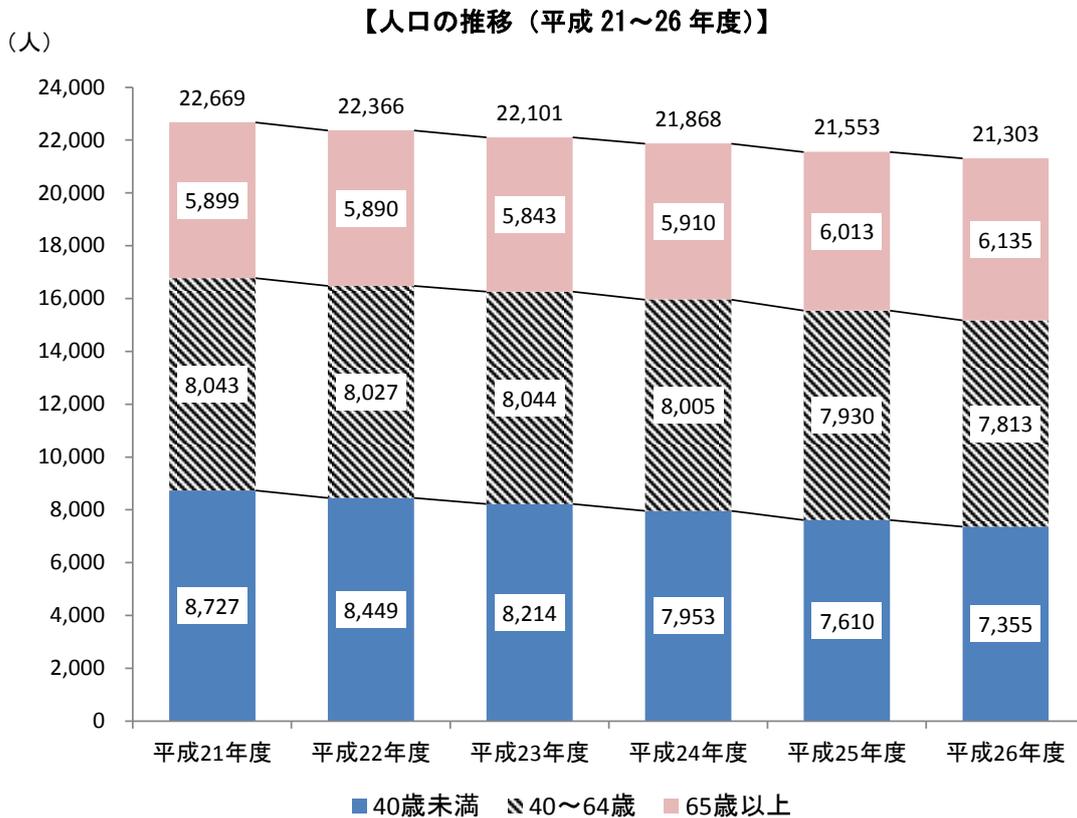
第1節 人口の動向

(1) 人口の推移

本町の人口は、減少傾向にあり、平成21年度では総人口が22,669人でしたが、平成26年度では21,303人と5年間で1,366人減少しています。

また、少子高齢化の傾向も顕著であり、40歳未満の人口は平成21年度8,727人から平成26年度では7,355人(1,372人減少)、40～64歳の人口は平成21年度8,043人から平成26年度7,813人(230人減少)となっています。

反面65歳以上の人口は平成21年度5,899人から平成26年度では6,135人(236人増加)となっています。



(単位:人)

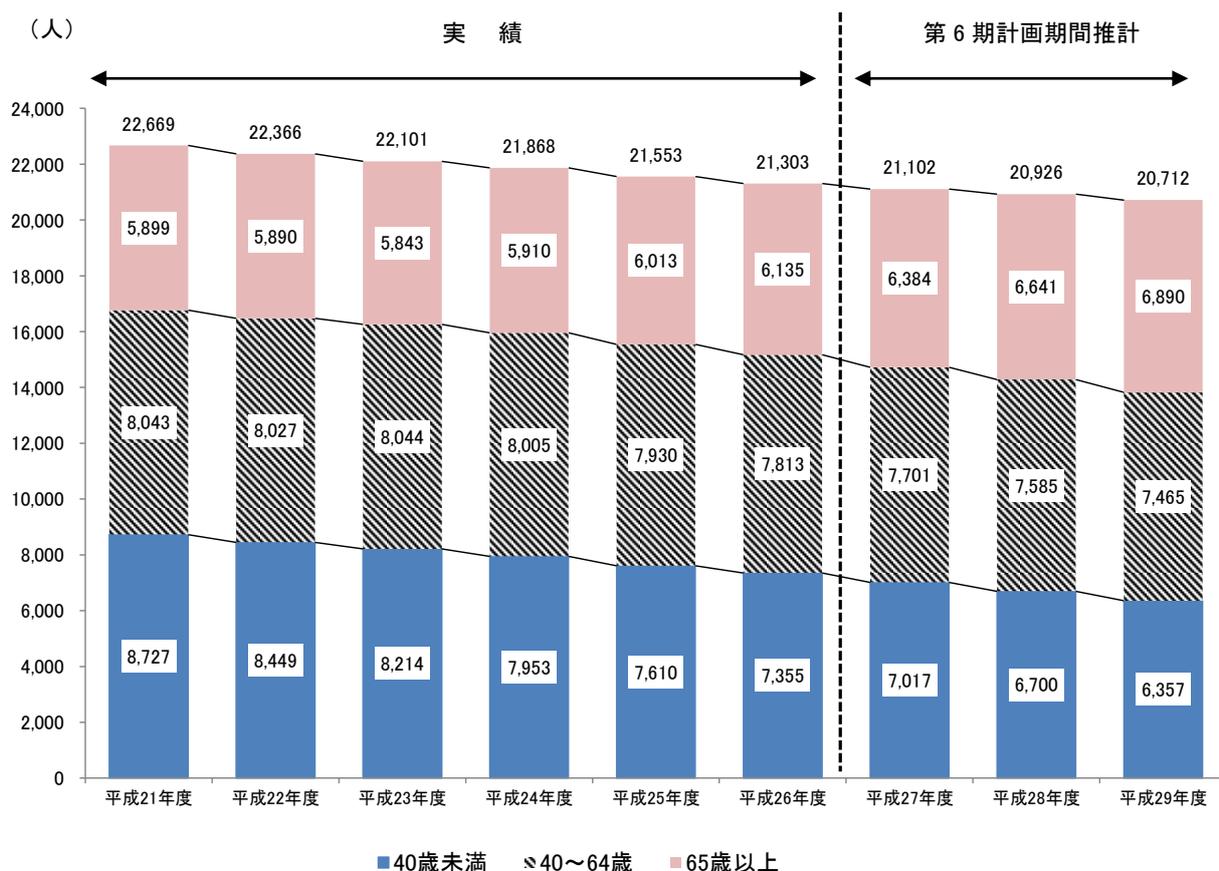
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
40歳未満	8,727	8,449	8,214	7,953	7,610	7,355
40～64歳	8,043	8,027	8,044	8,005	7,930	7,813
65歳以上	5,899	5,890	5,843	5,910	6,013	6,135
合計	22,669	22,366	22,101	21,868	21,553	21,303

資料：住民基本台帳各年4月1日現在

(2) 人口の将来推計

第6期の計画期間である、平成27～29年度の推計でも人口は減少傾向にあり、40歳未満、40～64歳の人口の減少と65歳以上の人口の増加は、平成21～26年度までと同様の傾向です。計画期間である平成27～29年度の3年間で、40歳未満は7,017人から6,357人(660人減少)、40～64歳は7,701人から7,465人(236人減少)、65歳以上は6,384人から6,890人(506人増加)と推計されます。

【人口の推移と将来推計（平成21～29年度）】



(単位:人)

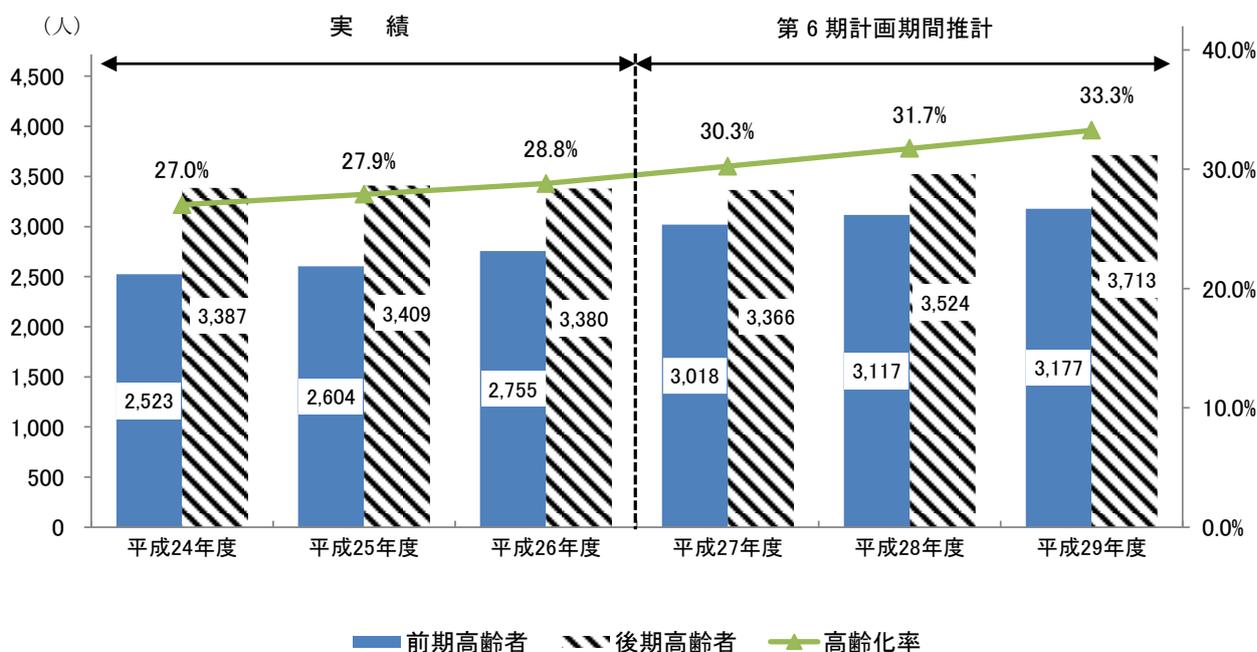
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
40歳未満	8,727	8,449	8,214	7,953	7,610	7,355	7,017	6,700	6,357
40～64歳	8,043	8,027	8,044	8,005	7,930	7,813	7,701	7,585	7,465
65歳以上	5,899	5,890	5,843	5,910	6,013	6,135	6,384	6,641	6,890
合計	22,669	22,366	22,101	21,868	21,553	21,303	21,102	20,926	20,712

※平成27年度以降の人口推計は、平成24年4月1日から平成26年4月1日時点の住民基本台帳の人口を性別・年齢別に集計した上で各年度の伸び率及び減少率、平成26年度の人口状況等を考慮し算出。

(3) 前期・後期高齢者数、高齢化率の将来推計

平成26年度では、前期高齢者（65～74歳）は、2,755人、後期高齢者（75歳以上）は、3,380人ですが、平成29年度では、前期高齢者が3,177人、後期高齢者が3,713人と推計されます。また、高齢化率は平成26年度では28.8%、平成29年度では33.3%と推計されます。

【前期・後期高齢者と高齢化率の推移と将来推計（平成24～29年度）】



(単位:人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
前期高齢者	2,523	2,604	2,755	3,018	3,117	3,177
後期高齢者	3,387	3,409	3,380	3,366	3,524	3,713
合計	5,910	6,013	6,135	6,384	6,641	6,890
高齢化率	27.0%	27.9%	28.8%	30.3%	31.7%	33.3%

※平成27年度以降の人口推計は、平成24年4月1日から平成26年4月1日時点の住民基本台帳の人口を性別・年齢別に集計した上で各年度の伸び率及び減少率、平成26年度の人口状況等を考慮し算出。

第2節 アンケート結果からみる高齢者の現状

平成27年度から29年度を計画期間とする「城里町高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定する基礎調査として、高齢者の心身の状況や施策ニーズを把握するために、65歳以上の一般高齢者へ「アンケート調査」を実施しました。

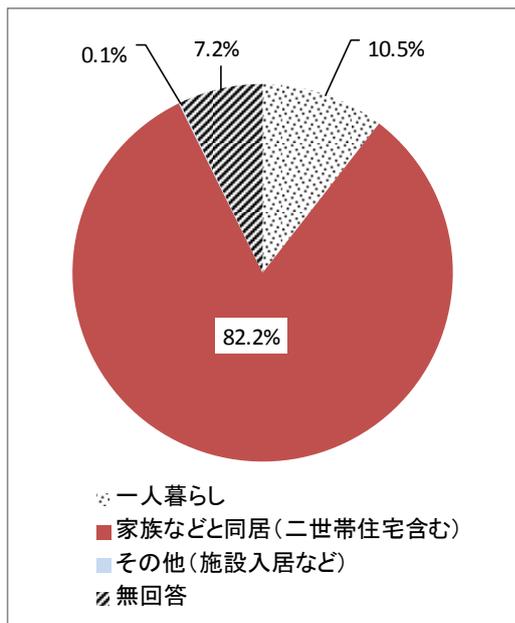
アンケート調査は、町内の65歳以上の一般高齢者の中から無作為に抽出した1,500人に配布し、平成26年11月に郵送により配布し回収しました。

◆配布数の内訳

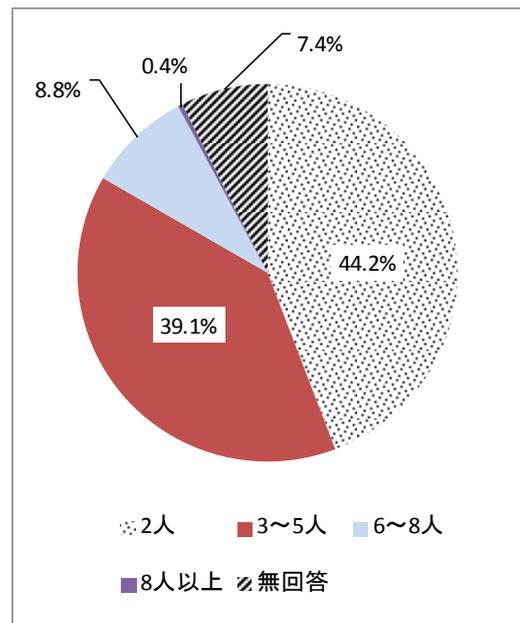
対象者	配布数	回収数	有効回答率
町内に住む介護保険認定を受けていない高齢者	1,500	935	62.3%

(1) 家族形態

■家族構成



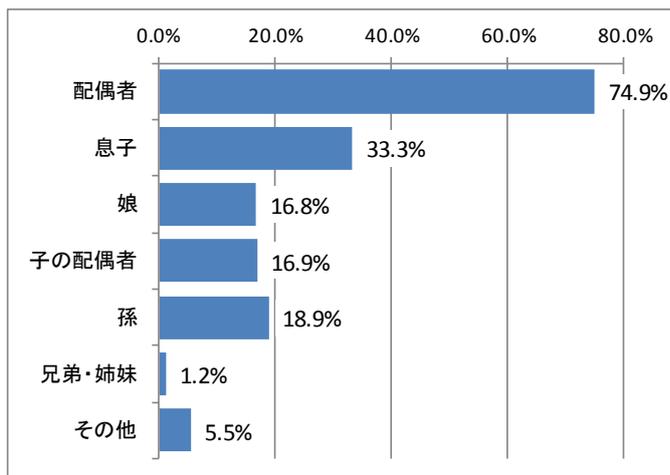
■同居家族の人数



家族構成は、全回答者935名のうち「家族など同居(二世帯住宅含む)」と回答した方が最も多く、82.2%でした。

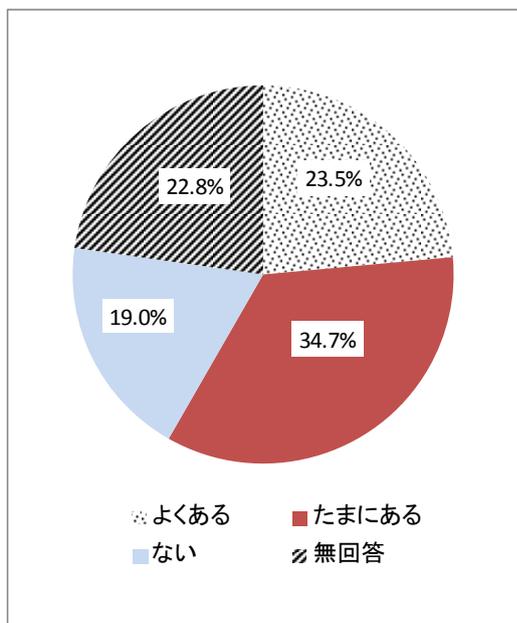
「家族など同居(二世帯住宅を含む)」と回答した769名の同居している人数(自分も含めて)は「2人」が最も多く、44.2%でした。

■同居している方（複数回答）



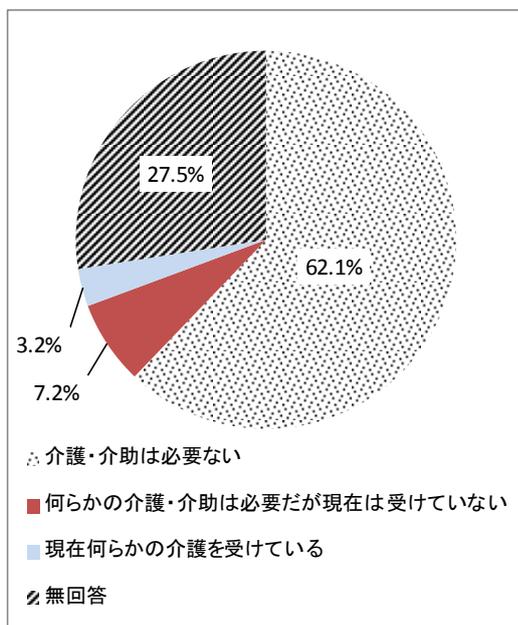
同居している方は「配偶者」が最も多く、家族などと同居していると回答した 769 名のうち 74.9%でした。家族の人数（本人も含めて）2 人（回答者 340 名）のうち配偶者のみと暮らす方は 289 名でした。

■家族などと同居している方の日中の状況



「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」と回答した 769 名のうち、日中一人になることについて最も多い回答は「たまにある」34.7%でした。

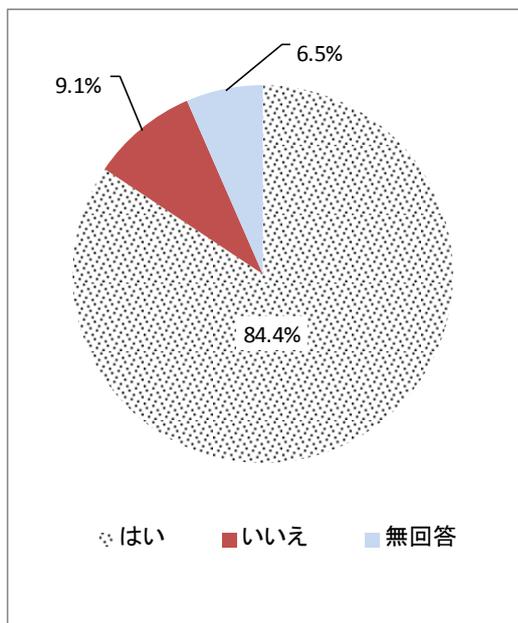
(2) 介護や介助の必要性



普段の生活での介護・介助についての状況は、全回答者 935 名のうち「介護・介助は必要ない」との回答が最も多く、62.1%でした。

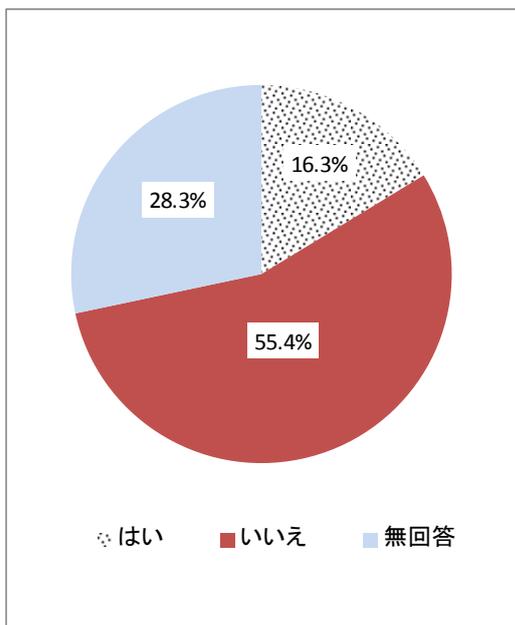
(3) 日常生活

■外出の頻度（週に1回以上は外出しているかどうか。最近1か月の平均）



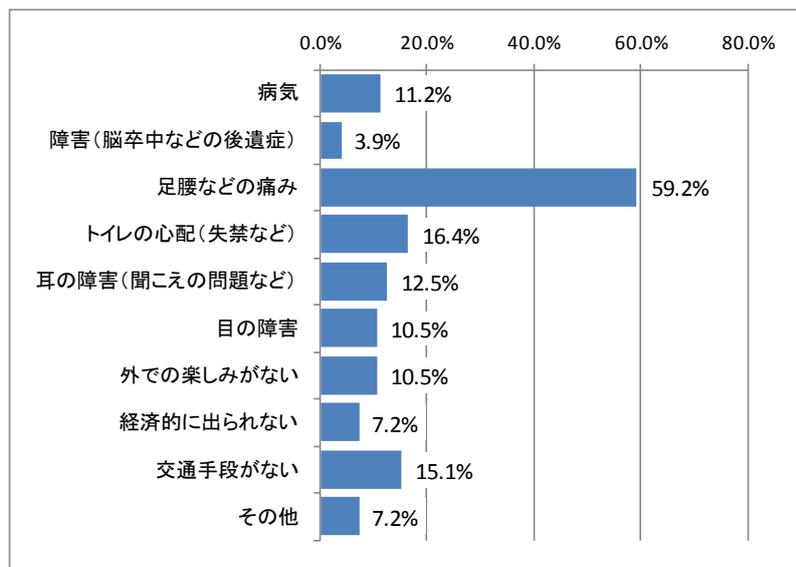
全回答者 935 名のうち、最近1か月に平均して週1回以上外出している方（「はい」と回答）は84.4%、外出していない方（「いいえ」と回答）は9.1%でした。

■外出を控えているかどうか



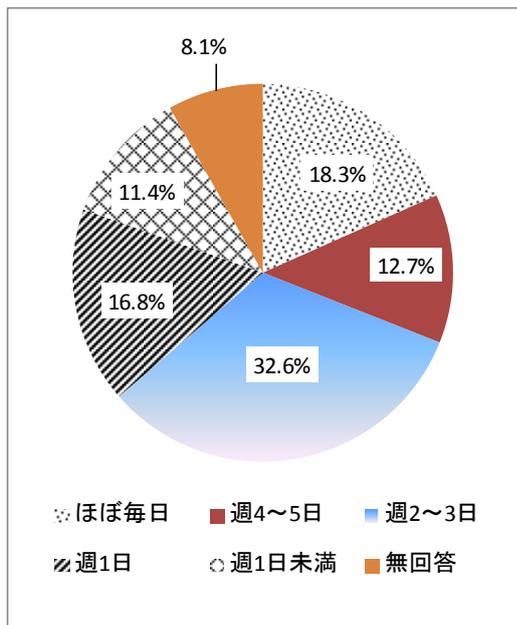
全回答者 935 名のうち、外出を控えていると回答した方（「はい」と回答）は 16.3%、外出を控えていない方（「いいえ」と回答）は 55.4% と、外出を控えていない方の割合が高くなっています。

■外出を控えている理由（外出を控えている方のみ、複数回答）

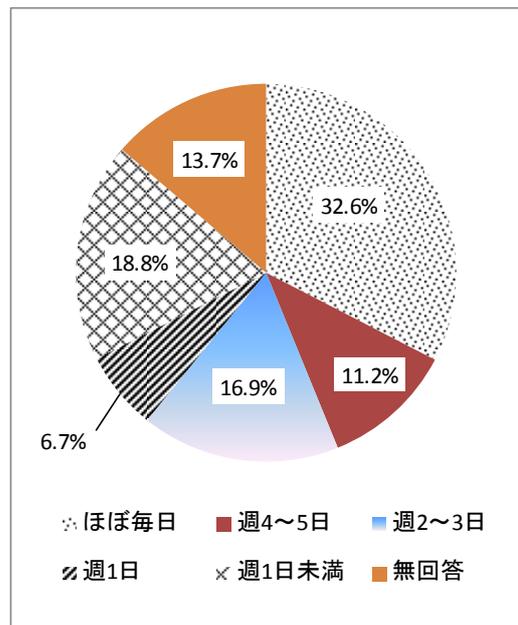


外出を控えていると回答した 152 名のうち、外出を控えている理由は「足腰などの痛み」が最も多く 59.2% でした。次いで「トイレの心配（失禁など）」16.4%、「交通手段がない」15.1% でした。

■買い物に行く頻度



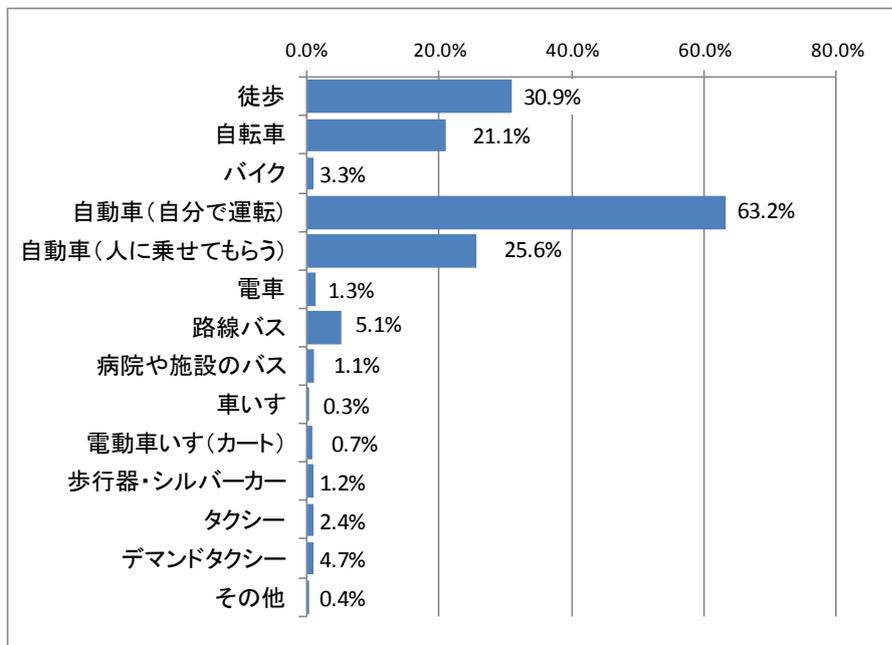
■散歩に行く頻度



全回答者 935 名のうち、買い物に行く頻度は、「週 2～3 日」が最も多く、32.6%でした。次いで「ほぼ毎日」18.3%、「週 1 日」16.8%でした。

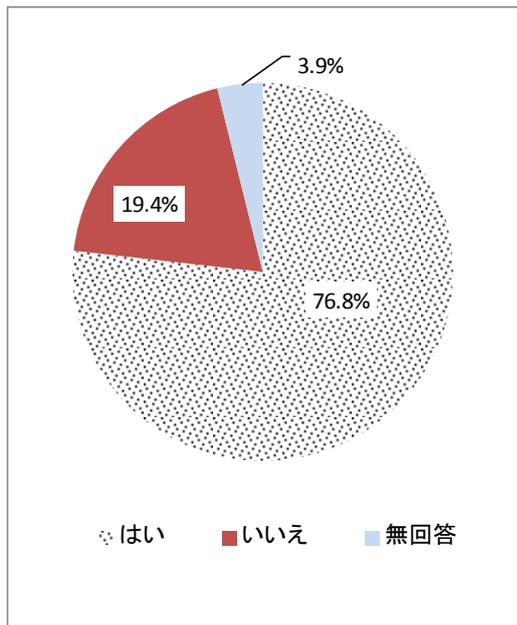
全回答者 935 名のうち、散歩に行く頻度は「ほぼ毎日」が最も多く、32.6%でした。次いで「週 1 日未満」18.8%、「週 2～3 日」16.9%でした。

■外出する際の移動手段（複数回答）



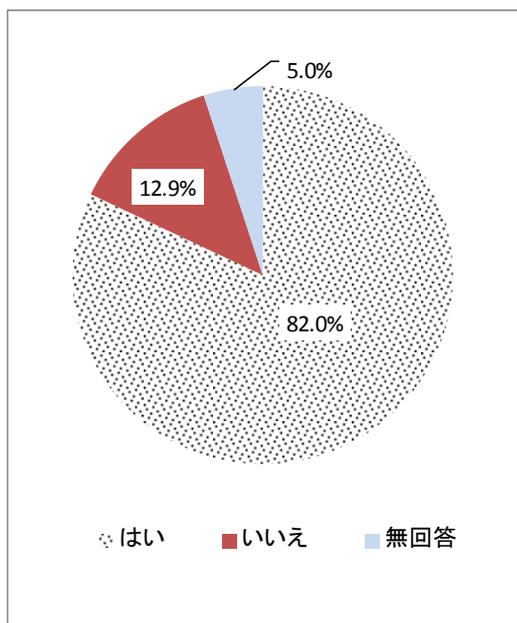
全回答者 935 名のうち、外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」が最も多く 63.2%でした。次いで「徒歩」30.9%、「自動車(人に乗せてもらう)」25.6%でした。

■趣味について



全回答者 935 名のうち、趣味がある方（「はい」と回答）は 76.8%、趣味がない方（「いいえ」と回答）は 19.4% でした。

■生きがいについて



全回答者 935 名のうち、生きがいがある方（「はい」と回答）は 82.0%、生きがいがない方（「いいえ」と回答）は 12.9% でした。

■集まりやグループ等への参加頻度

(単位:人)

参加頻度	ボランティアのグループ		スポーツ関係のグループやクラブ		趣味関係のグループ		老人クラブ	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
週4回以上	12	1.3%	17	1.8%	18	1.9%	5	0.5%
週2～3回	16	1.7%	47	5.0%	31	3.3%	7	0.7%
週1回	22	2.4%	38	4.1%	41	4.4%	10	1.1%
月1～3回	74	7.9%	83	8.9%	116	12.4%	64	6.8%
年に数回	96	10.3%	50	5.3%	85	9.1%	78	8.3%
参加していない	616	65.9%	606	64.8%	544	58.2%	679	72.6%
無回答	99	10.6%	94	10.1%	100	10.7%	92	9.8%
合計	935	100.0%	935	100.0%	935	100.0%	935	100.0%

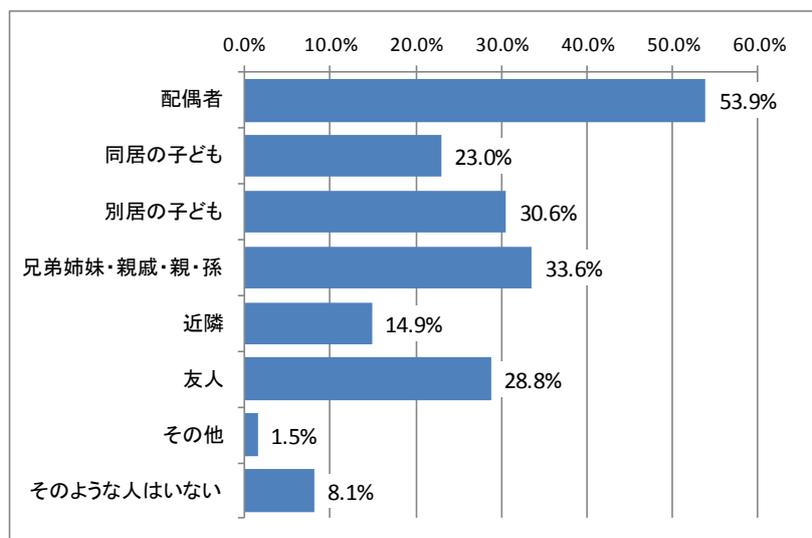
(単位:人)

参加頻度	町内会・自治会		学習・教養サークル		その他の団体や会	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
週4回以上	2	0.2%	2	0.2%	6	0.6%
週2～3回	6	0.6%	7	0.7%	12	1.3%
週1回	10	1.1%	10	1.1%	11	1.2%
月1～3回	42	4.5%	49	5.2%	54	5.8%
年に数回	416	44.5%	50	5.3%	166	17.8%
参加していない	363	38.8%	708	75.7%	574	61.4%
無回答	96	10.3%	109	11.7%	112	12.0%
合計	935	100.0%	935	100.0%	935	100.0%

集まりやグループで、参加の頻度が多かったのは「町内会・自治会」(年に数回以上 44.5%)、次いで「その他の団体や会」(年に数回以上 17.8%)でした。「参加していない」の回答がもっとも多かったのは「学習・教養サークル」の 75.7%でした。

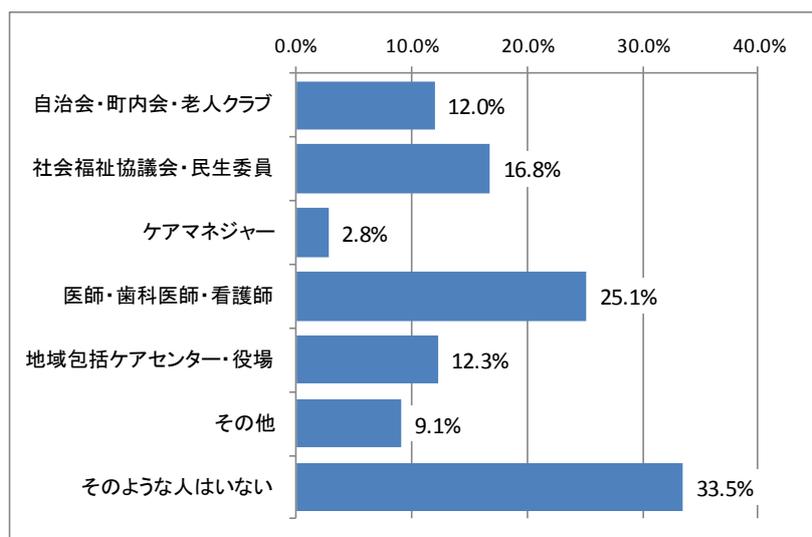
(4) 人づきあい・人間関係

■心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（複数回答）



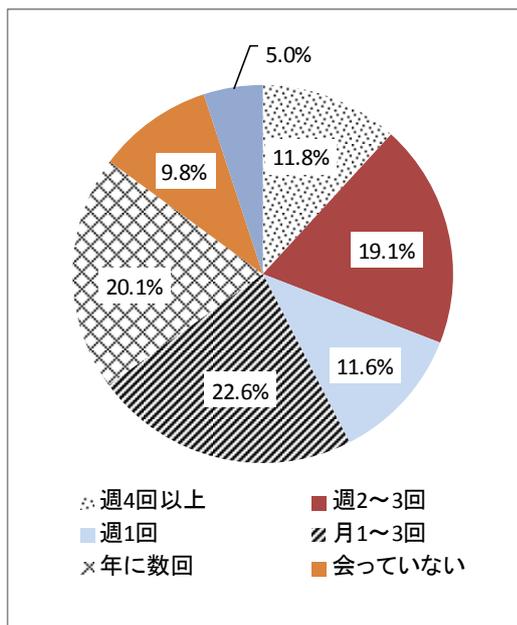
全回答者 935 名のうち、心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人について「配偶者」が最も多く 53.9%でした。次いで、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」33.6%、「別居の子ども」30.6%でした。

■家族や友人・知人以外の相談相手（複数回答）



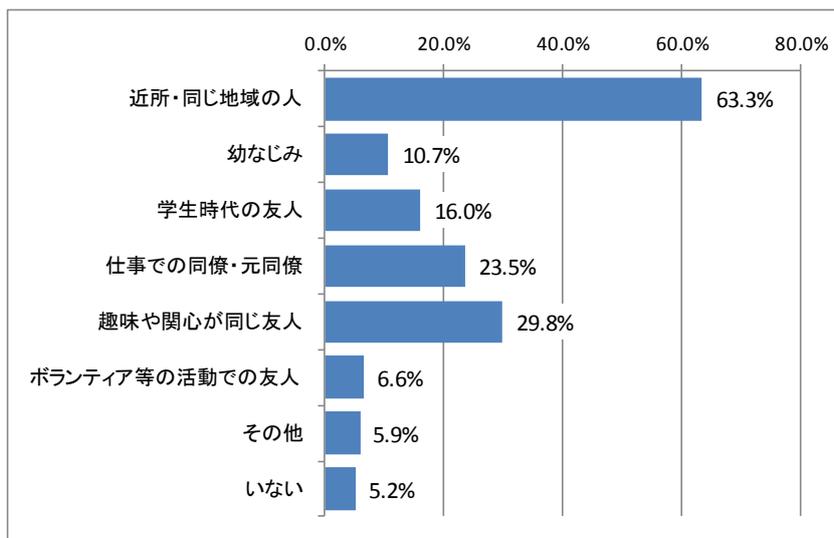
全回答者 935 名のうち、家族や知人以外で何かあったときに相談する相手について「そのような人はいない」が最も多く 33.5%でした。次いで「医師・歯科医師・看護師」25.1%、「社会福祉協議会・民生委員」16.8%でした。

■友人・知人と会う頻度



全回答者 935 名のうち、友人・知人と会う頻度について、「月 1～3 回」が最も多く、22.6%でした。次いで「年に数回」20.1%、「週 2～3 回」19.1%でした。

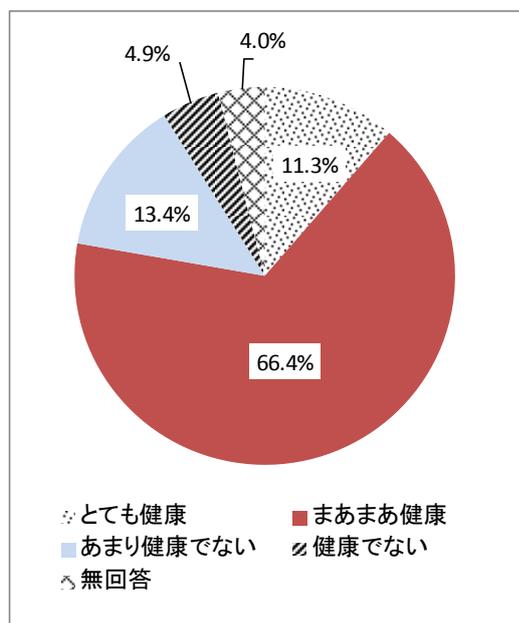
■よく会う友人・知人について（複数回答）



全回答者 935 名のうち、よく会う友人・知人との関係について「近所・同じ地域の人」が最も多く 63.3%でした。次いで「趣味や関心が同じ友人」29.8%、「仕事での同僚・元同僚」23.5%でした。

(5) 健康について

■ 普段の健康状態



全回答者 935 名のうち、健康状態について「まあまあ健康」と回答した方が最も多く 66.4%でした。

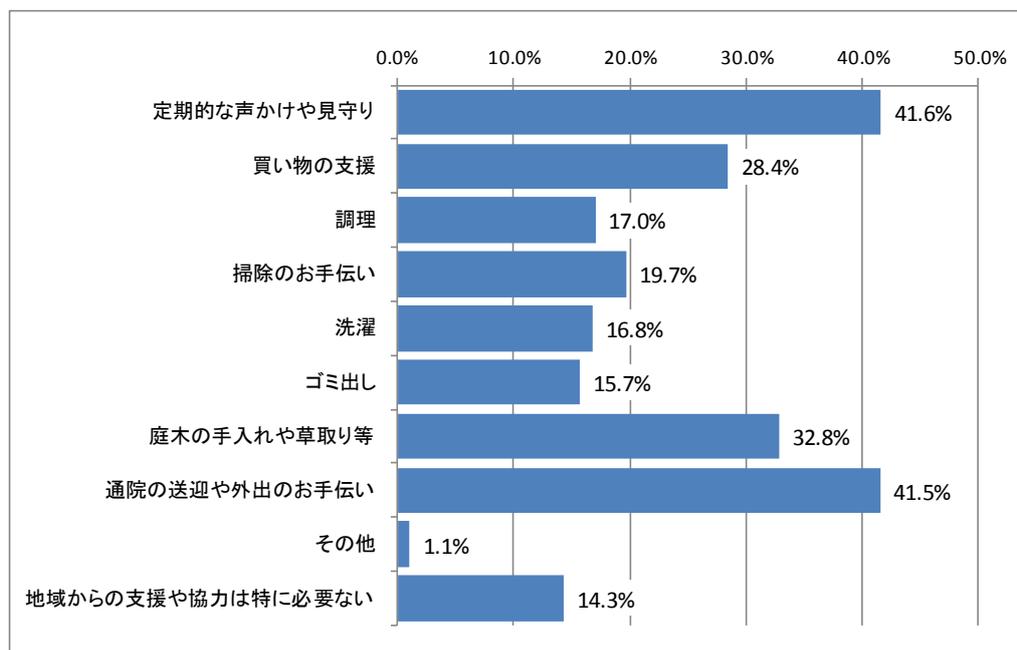
■ 現在治療中、または後遺症のある病気（複数回答）

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	454	48.6%	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	28	3.0%
心臓病	118	12.6%	糖尿病	103	11.0%
高脂血症(脂質以上)	82	8.8%	呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	42	4.5%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	64	6.8%	腎臓・前立腺の病気	80	8.6%
筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)	99	10.6%	外傷(転倒・骨折)	19	2.0%
がん(新生物)	33	3.5%	血液・免疫の病気	13	1.4%
うつ病	3	0.3%	認知症(アルツハイマー病等)	3	0.3%
パーキンソン病	1	0.1%	目の病気	170	18.2%
耳の病気	45	4.8%	その他	63	6.7%
ない	124	13.3%	合計	935	—

治療中、または後遺症のある病気でもっとも多かったのは「高血圧」で、全回答者 935 名のうち 48.6%が該当しました。次いで「目の病気」18.2%、心臓病 12.6%、糖尿病 11.0%となっています。

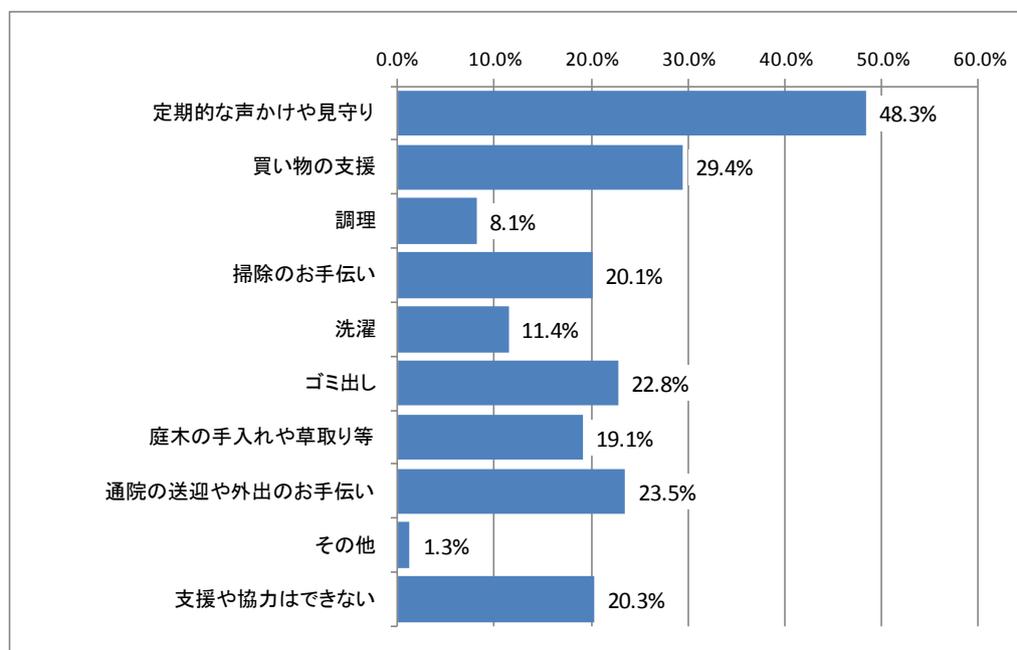
(6) 介護について

■日常生活が不自由になったとき、地域に望むこと（複数回答）



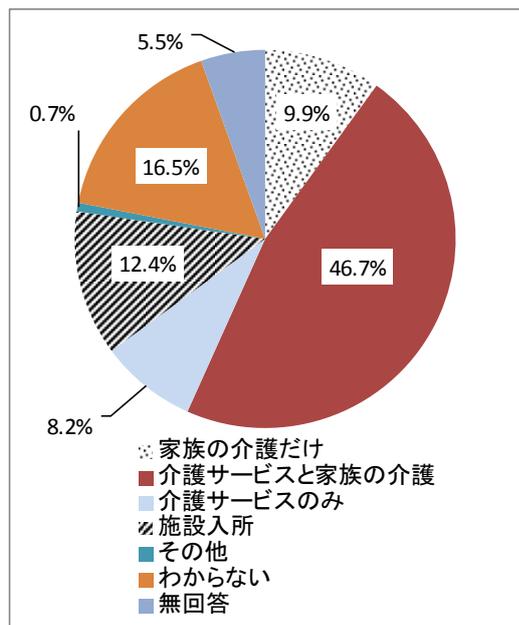
全回答者 935 名のうち、日常生活が不自由になったときに地域でしてほしいことについて、「定期的な声かけや見守り」が 41.6%でした。次いで「通院の送迎や外出のお手伝い」41.5%、「庭木の手入れや草取り等」32.8%でした。

■参加を希望する地域支援や協力（複数回答）



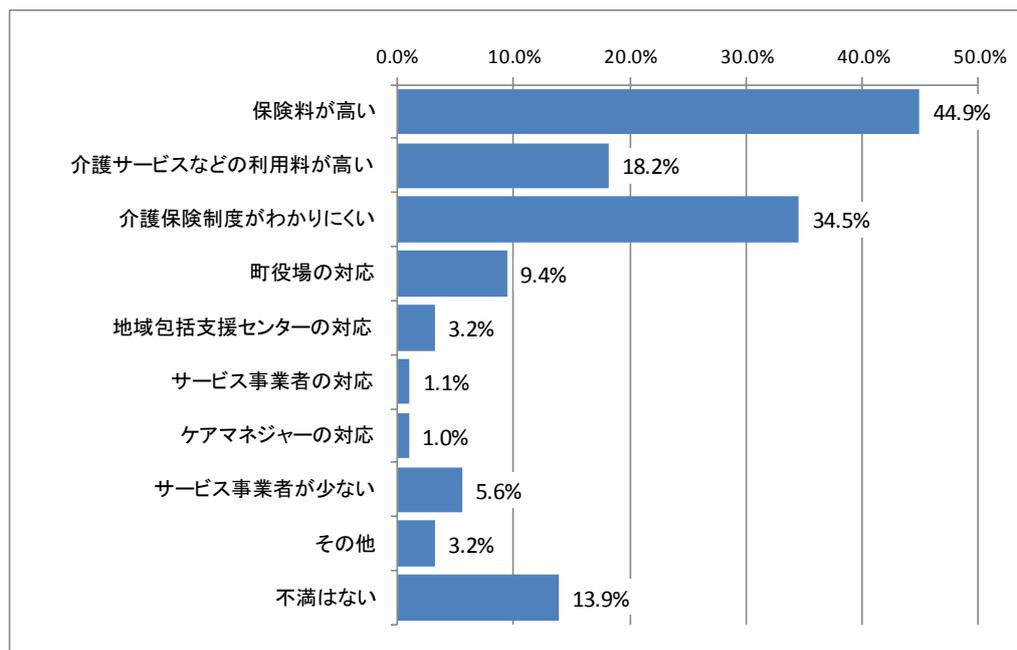
全回答者 935 名のうち、自分が地域で支援や協力できることについて、「定期的な声かけや見守り」が 48.3%でした。次いで「買い物の支援」29.4%、「通院の送迎や外出のお手伝い」23.5%でした。

■介護が必要となった場合、希望する介護の形態



全回答者 935 名のうち、介護が必要になったときに受けてみたい介護について「介護サービスと家族の介護」を受けて暮らしたい方が最も多く 46.7%でした。

■介護保険制度について感じる不満（3つまで）



全回答者 935 名のうち、介護保険制度についての不満について「保険料が高い」が最も多く 44.9%でした。次いで「介護保険制度がわかりにくい」34.5%、「介護サービスなどの利用料が高い」18.2%でした。



第3章 計画の基本的な方向

第1節 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、第3期計画より「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」を基本理念に掲げ、高齢化が年々進展する中、介護保険制度の適正な運営に努めるとともに、町民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、様々な施策を展開してきました。

第6期（本計画期間）においても、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、計画課題を踏まえながら、高齢者が個人の尊厳を保ち、生きがいを持ち、必要な支援を受けながら地域で暮らし続けることのできる町づくりを目指します。

第2節 基本目標

第6期計画では、団塊の世代が75歳以上となり、高齢化がピークとなる2025年を見すえた「地域包括ケアシステム」の構築と推進が求められます。本町においても、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体的に提供していく地域包括ケアを念頭におき、地域の事情や特性を反映させながら、本町に相応しいサービス提供体制を実現していくこととなります。

また、高齢化の進展に伴い、とりわけ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を進められるよう、目標設定する必要があります。

第6期の計画課題を踏まえ、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」をより一層推進できるよう、本町が目指す長寿社会の将来像と、その実現に向けての目標を次のように定めます。

将来像1 いきいきと地域で暮らせる高齢者

【まちの目指す姿】

- ◇これまでの人生で培った経験を活かし、趣味や仕事、社会活動などで活躍する高齢者がいます。
- ◇生涯にわたり、住み慣れた地域で自分らしく、健康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】

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】

- ◇介護予防や認知症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、自立した暮らしを送る高齢者が増えています。

【実現へむけての目標】

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】

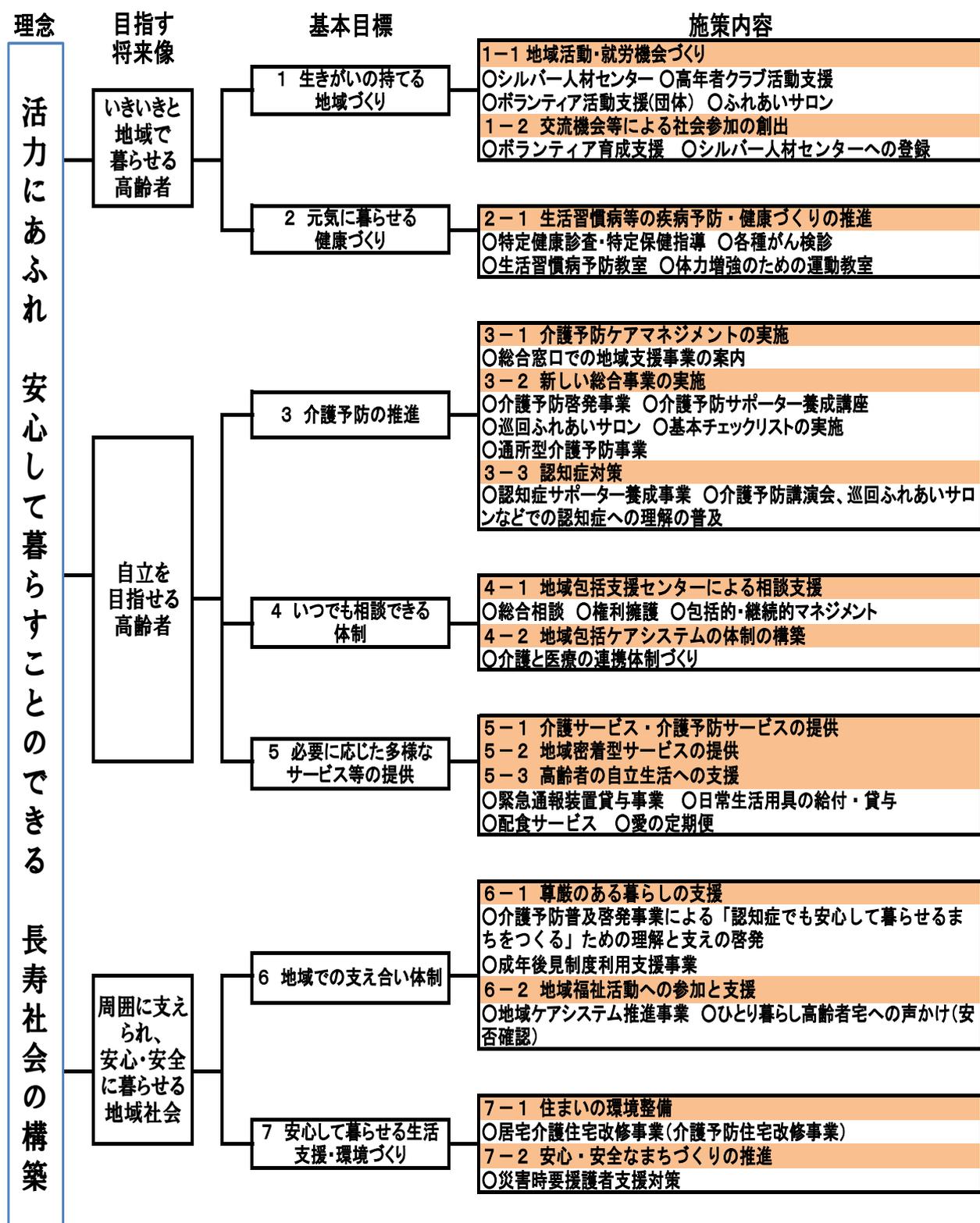
- ◇住民同士の支え合いで、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯も地域で孤立することなく、安心して暮らすことができます。
- ◇人にやさしいまちづくりが進み、高齢者の暮らしに安心感があります。
- ◇介護が必要になっても、高齢者が尊厳を持って生きられる環境や支援があります。

【実現へむけての目標】

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

第3節 施策の体系



第4節 生きがいの持てる地域づくり

2025年に団塊の世代が75歳以上になり、健康で、学習や仕事への意欲を持つ高齢者が地域で増加します。生きがいを持ち、長い高齢期を過ごすには、高齢者一人ひとりがこれまでに培ってきた知識や経験を活かせる場や機会が求められます。そこで、ボランティアや健康づくり、学習などに気軽に参加できる地域づくりを進めていきます。

また、高齢者同士や、年代を超えて近隣住民と交流を持つことは、日々の活動意欲を高めるとともに、認知症の早期発見など健康維持につなげることができます。交流や支え合いのある地域社会を目指します。

1-1 地域活動・就労機会づくり

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の種類は様々です。高齢者一人ひとりが、自らの状態に合った活動を行い、生きがいを感じながら暮らせるよう、趣味や地域活動、生涯学習、就労支援を行います。

事業名	内容	第6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を提供するとともに、生きがいづくりや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	高齢者がレクリエーション活動を通して交流する「高年者クラブ」への活動支援を行います。	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・地域づくり・社会参加への啓発を推進します。
ボランティア活動支援 (団体)	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閉じこもり防止を図ります。	町内のほぼ全域に定着しつつあります。ふれあいサロンの周知を継続し、ふれあいサロンに参加しない人の実態や把握に努めます。

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、就労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6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登録	就労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、就労機会につなげます。	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。

第5節 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、住民一人ひとりが年齢に応じた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」、各種がん検診を実施するとともに、健診・検診率の向上を目指します。

また、本町における疾病課題や生活習慣改善を把握しながら、個別の健康を支援する相談・教育事業を実施するなど、高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう支援することで、明るく活力のある長寿社会を目指します。

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増強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、情報提供やイベント、啓発活動の充実に努めます。

事業名	内容	第6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)を全員に追加。特定保健指導対象者にサポート面談・サポート訪問支援を実施。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目指します。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目指します。
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	スマートウォーク教室、アクアエクササイズ教室(春編・秋編)、スリムストレッチ教室、ボクサーエクササイズ教室、ウォーキング教室(初級・中級)、ヘルスサポート教室	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ます。
体力増強のための運動教室	筋力アップ教室、健康運動教室 リフレッシュ教室	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目指します。

第6節 介護予防の推進

地域包括支援センターを中心に、介護が必要となる前の段階から予防施策を展開することで、地域における介護予防システムの充実に努めます。

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ることで、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。さらに、既存の見守り活動や民生委員による連携を強化して、潜在的な介護予防対象者の把握に努めるなど、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。

国の方針により、介護保険の介護予防訪問介護、介護予防通所介護を地域支援事業に移行する「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」を2017年4月までに実施することとなりました。本町においても、「要支援1・2」と認定された方に介護予防サービスを提供する基盤を整備していきます。

3-1 介護予防ケアマネジメントの実施

生活機能の低下や要介護状態になることを予防するため、その方の身体状態に合った健康づくりや介護予防について、介護予防プランの作成やサービス調整などを含め、一体的な支援を行います。

事業名	内容	第6期に向けて
総合窓口での地域支援事業の案内	地域包括支援センターの窓口にて介護予防を必要とする方の相談対応や、地域支援事業の利用案内を行います。	被保険者からの相談を受け、総合事業等を説明します。介護予防・生活支援を目的にその心身状況に応じて、その選択に基づき適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう専門的視点から必要な援助を行います。

3-2 新しい総合事業の実施

介護予防を推進するとともに、介護が必要な状態に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。

事業名	内容	第6期に向けて
介護予防啓発事業	介護予防の必要性を広く発信するため、啓発活動を行います。	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引き続き開催します。
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。
基本チェックリストの実施	基本チェックリストを用いるほか、巡回ふれあいサロンなどでのアンケートや訪問活動を組み合わせ、介護リスクの高い高齢者を把握します。	窓口で相談した被保険者等に対して、基本チェックリストを活用、実施し利用すべきサービスの振り分けを実施します。
通所型介護予防事業	月3回・半年間の運動器と口腔機能向上の教室を実施し、要介護のおそれのある高齢者の健康維持を図ります。	二次予防事業の「元気歯つらつ教室」等を見直し、総合事業の体制整備を図ります。

3-3 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。

高齢化の進展とともに今後増加が予測される認知症高齢者を支援するため、本町においても認知症サポーターの養成などで、認知症への理解を深め、早期発見・進行防止につながる取り組みを行います。また、認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちづくりを推進します。

今後は、認知症高齢者が行方不明になった場合に、早期に安全確保ができるよう、ネットワークづくりを行うなど、地域全体で認知症高齢者と家族を支援する取り組みも検討します。

事業名	内容	第6期に向けて
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。2014年現在、本町には864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。
介護予防講演会、巡回ふれあいサロンなどでの認知症への理解の普及	介護予防講演会で認知症をテーマとした講話を行うほか、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。

第7節 いつでも相談できる体制

町民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定めます。本町では全域を一つの圏域として、地域包括支援センターを1か所設置しています。

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。高齢化がさらに進展し、地域で暮らす要介護高齢者が増加する今後は、多様なサービスにつなげられるネットワークを広めるなど、相談機能・体制の強化に努めていきます。

高齢者を地域で支える「地域包括ケアシステム」の整備にあたっては、介護、医療、生活支援などのサービスを提供する関係機関や、地域住民、自治会、民生委員、ボランティア団体などとの連携を密にし、援助を必要とす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

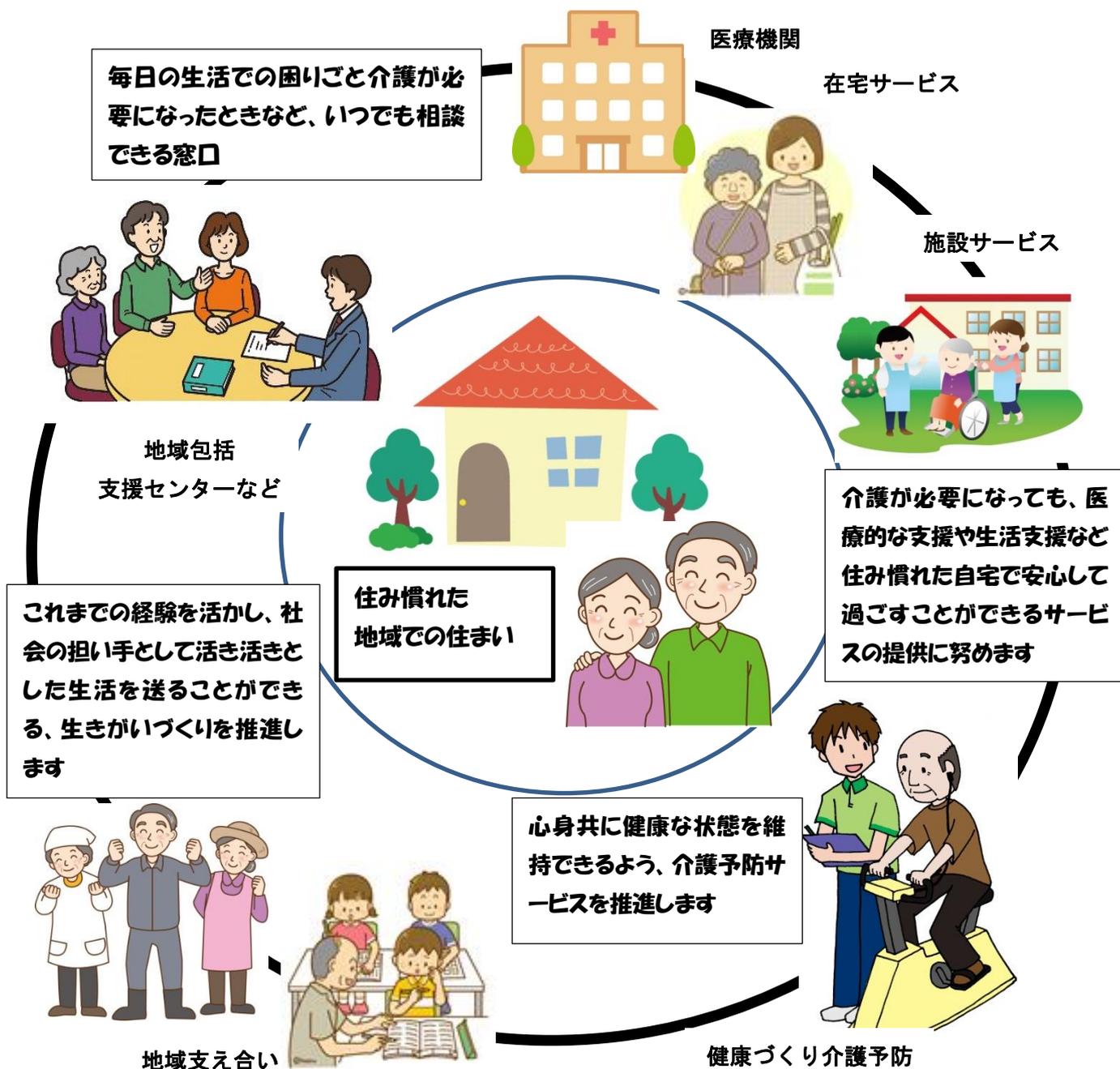
地域に暮らす高齢者の健康や日常生活の不安など多様な相談に対応し、必要な援助に結びつけていきます。

事業名	内容	第6期に向けて
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いきます。
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などを行います。

4-2 地域包括ケアシステムの体制の構築

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進め、平成30年度までに地域包括ケアシステム作りをはじめます。

◆城里町が目指す地域包括ケアシステムのイメージ図◆



○介護と医療の連携体制づくり

医療ケアが必要となっても高齢者が安心・安全な生活を確保しながら、可能な限り地域で暮らし続けることができるよう、医師や看護師、薬剤師、ケアマネジャーなど多職種による在宅医療・介護連携を推進します。

第8節 必要に応じた多様なサービス等の提供

介護保険サービスの質の向上に努めるとともに、介護保険サービスの適正な利用の促進を目指します。

また、地域の高齢者のニーズを把握し、在宅での生活を継続していくために必要な地域密着サービスを提供します。

その他、町の任意事業として、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、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。

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。

また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備をすすめます。（サービス提供量等については、第4章参照）

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。

なお、本町では、地域密着型サービスの基盤となる日常生活圏域は、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。（サービス提供量等については、第4章参照）

5-3 高齢者の自立生活への支援

介護保険事業以外にも、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がる緊急通報装置貸与事業なども実施しています。

事業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6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。2014年現在約220世帯に設置しています。	関係機関との連携体制の強化を図り、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。
日常生活用具の給付・貸与	65歳以上でひとり暮らし等の方に電磁調理器等を給付することにより、日常生活の便宜を図ります。給付品目は、電磁調理器、自動消火器、火災警報機です。	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、日常生活の支援に努めます。
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。	関係機関との連携体制の強化を図り、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、高齢者が暮らしやすい、安心・安全なまちづくりを推進します。

第9節 地域での支え合い体制

認知症高齢者が尊厳を持ち、その人らしい生活を送ることができるよう、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や尊厳を守る仕組みづくりに取り組んでいきます。

また、介護を必要としない高齢者に対しても地域活動への参加促進や定期的な見守りを実施し、生活の質の確保や閉じこもりの予防、日常生活上の事故防止につなげます。

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に、権利擁護の普及、推進に努めます。

事業名	内容	第6期に向けて
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	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。
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用が必要である一方、身寄りがない等の理由で申立てを行うことが困難な場合に町が申立てを行います。町が申立てをした場合で、本人等の財産状況から申立費用や後見人等報酬を負担することの困難な場合には費用の支給を行います。	成年後見制度の利用が必要である一方、身寄りがない等の理由で申立てを行うことが困難な場合に町が申立てを行います。町が申立てをした場合で、本人等の財産状況から申立費用や後見人等報酬を負担することの困難な場合には費用の支給を行います。

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6期に向けて
地域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。

第10節 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が、安全な生活環境で暮らせるよう、住まいの環境への相談支援や、公共施設などのバリアフリー化を推進します。

また、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6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）	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。	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るよう、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6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。



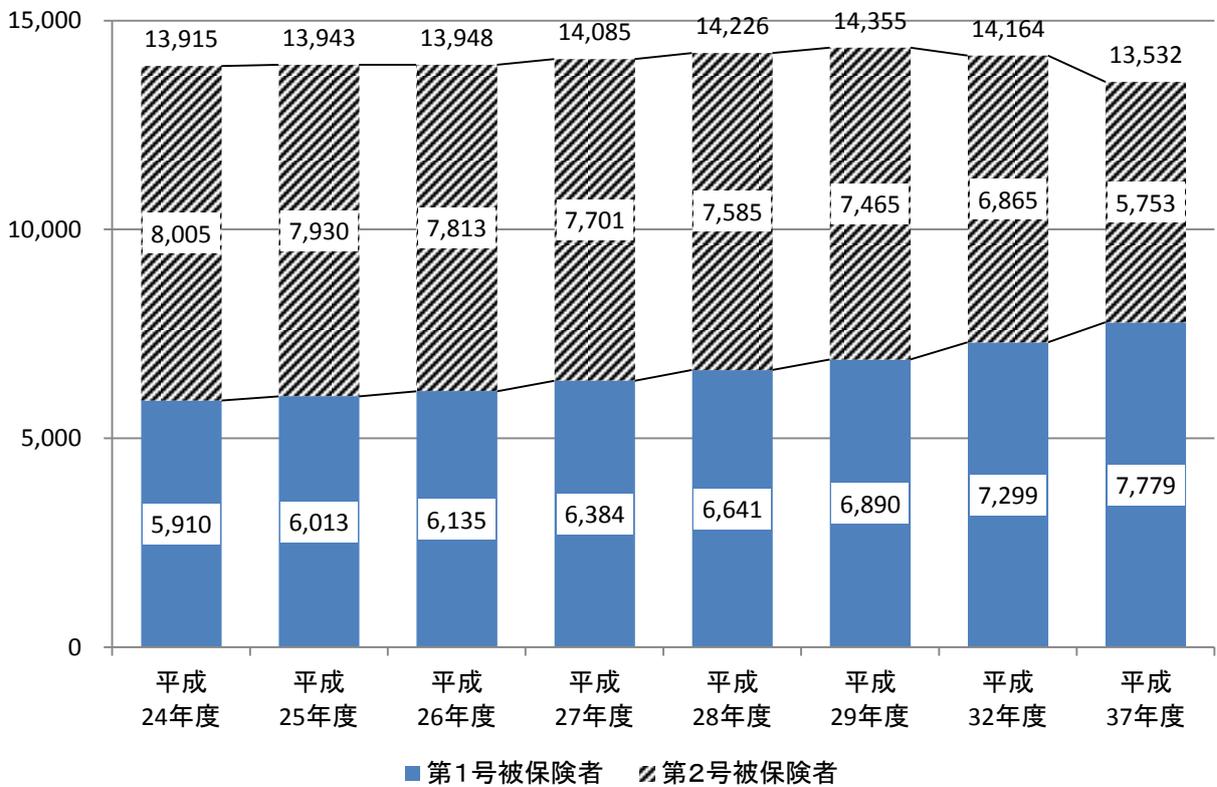
第4章 介護保険事業

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、計画期間である平成27年度で6,384人から平成29年度では6,890人になるものと見込んでいます。

一方、第2号被保険者（40～64歳）については減少基調で推移し、計画期間である平成27年度で7,701人から平成29年度では7,465人になるものと見込んでいます。

(人) 【被保険者数の推移と将来推計（平成24～29・32・37年度）】



(単位:人)

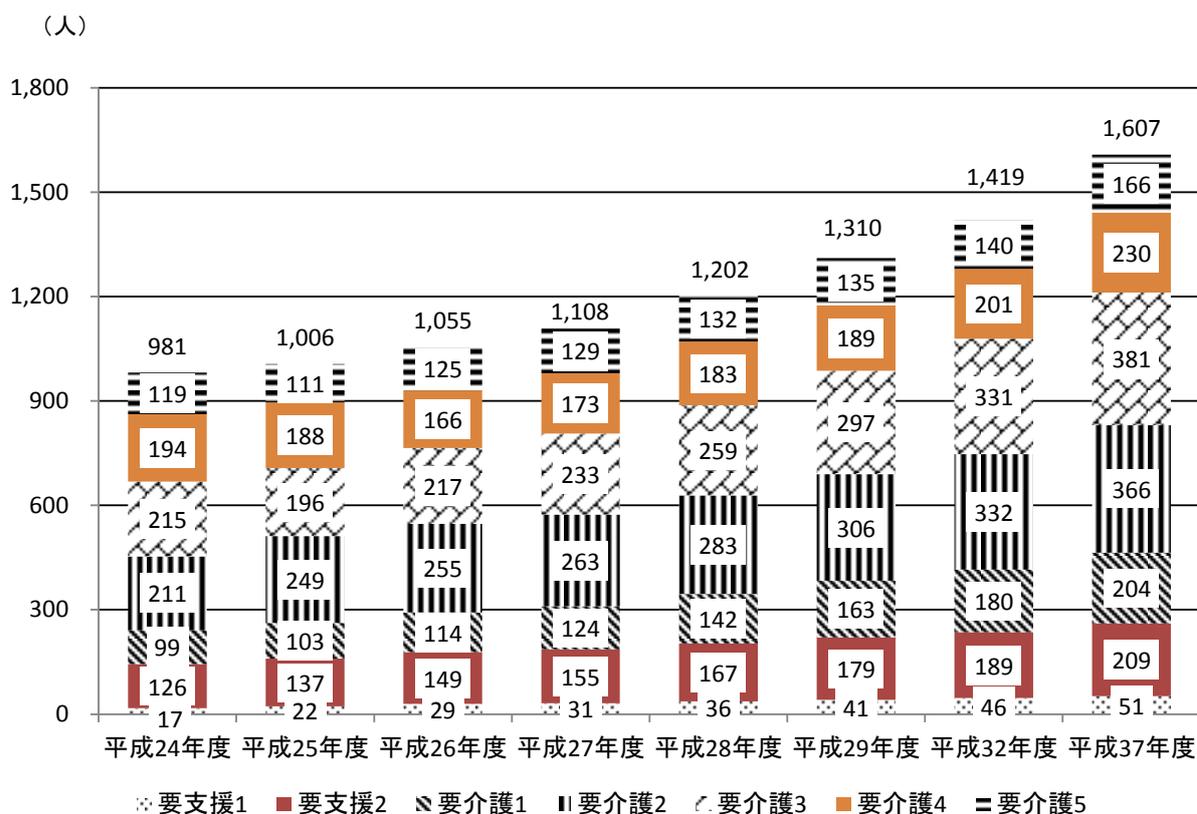
	現況		推計					
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	5,910	6,013	6,135	6,384	6,641	6,890	7,299	7,779
65～69歳	1,287	1,386	1,461	1,694	1,866	1,956	1,951	1,602
70～74歳	1,236	1,218	1,294	1,324	1,251	1,221	1,480	1,720
75～79歳	1,174	1,145	1,113	1,057	1,094	1,158	1,253	1,414
80～84歳	1,107	1,086	1,055	1,070	1,064	1,073	1,022	1,198
85歳以上	1,106	1,178	1,212	1,239	1,366	1,482	1,593	1,845
第2号被保険者	8,005	7,930	7,813	7,701	7,585	7,465	6,865	5,753
合計	13,915	13,943	13,948	14,085	14,226	14,355	14,164	13,532

第2節 要支援・要介護認定者数の将来推計

認定者の推移では平成24年度は認定者が981人でしたが、平成26年度では1,055人で推移しています。

計画期間である平成27年度では1,108人から平成29年度1,310人と推計されます。

【要支援・要介護認定者数の推移と将来推計（平成24～29・32・37年度）】



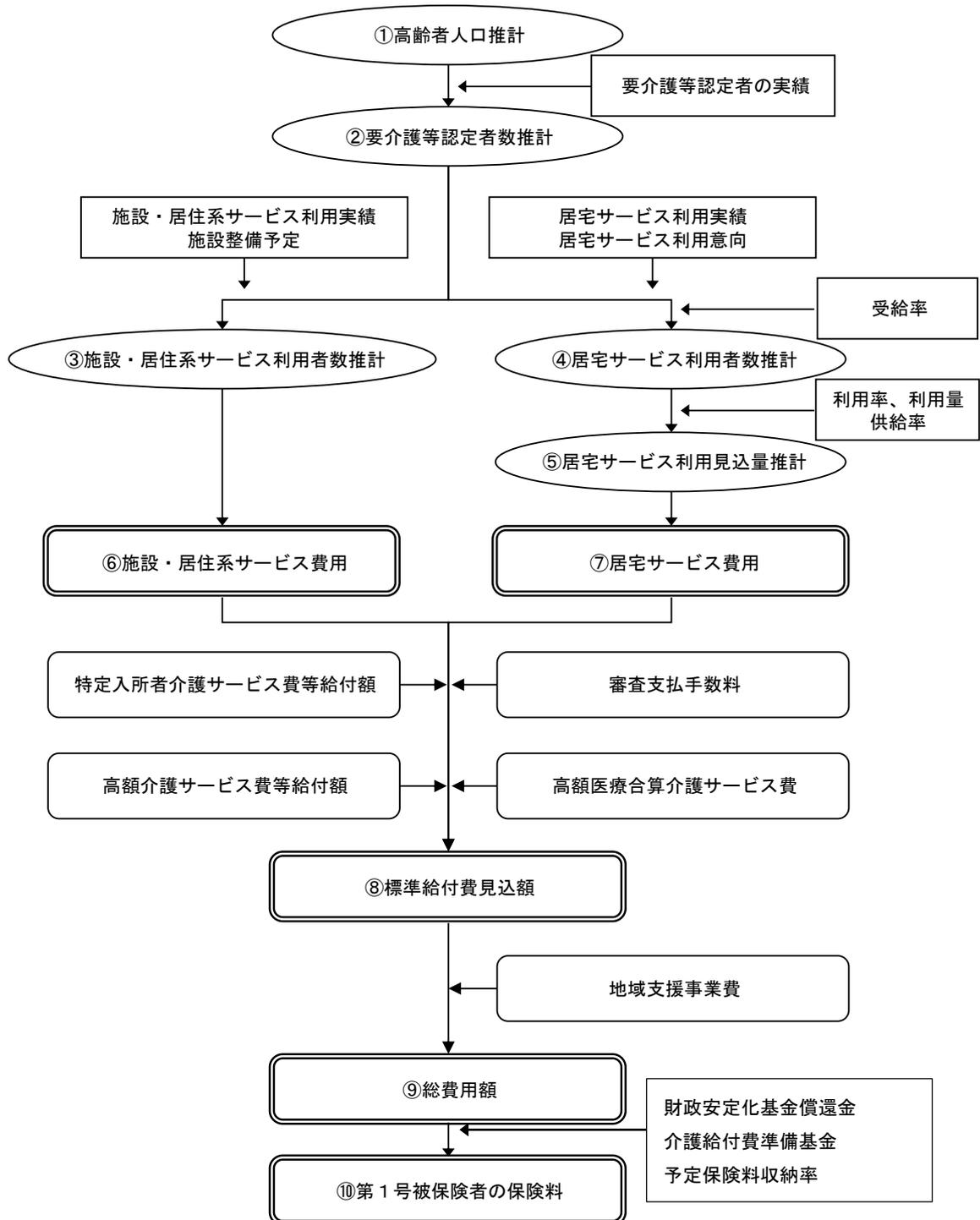
(単位:人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	17	22	29	31	36	41	46	51
要支援2	126	137	149	155	167	179	189	209
要介護1	99	103	114	124	142	163	180	204
要介護2	211	249	255	263	283	306	332	366
要介護3	215	196	217	233	259	297	331	381
要介護4	194	188	166	173	183	189	201	230
要介護5	119	111	125	129	132	135	140	166
総数	981	1,006	1,055	1,108	1,202	1,310	1,419	1,607

第3節 介護保険サービスの事業費

計画期間の要介護認定者及び各種サービス量の見込みにあたっては、国の指示に従い、以下のような手順で介護保険事業量を推計し、介護保険料を算定します。

【算定手順（国が作成したワークシートの算定手順）】



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6期事業計画期間（平成27～29年）3年間の総費用額は6,143,382,436円です。

【介護給付費の実績と見込み】

（単位：千円）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス						
① 訪問介護	42,444	45,485	48,942	49,769	55,882	75,448
② 訪問入浴介護	5,394	4,822	6,067	6,279	6,833	11,233
③ 訪問看護	5,851	5,176	5,118	5,053	5,917	5,975
④ 訪問リハビリテーション	1,343	1,537	1,672	1,663	1,992	2,093
⑤ 居宅療養管理指導	3,813	3,505	4,080	4,676	6,394	7,561
⑥ 通所介護	273,622	270,489	296,231	313,202	403,088	512,596
⑦ 通所リハビリテーション	103,301	92,802	94,040	97,178	138,601	204,107
⑧ 短期入所生活介護	161,895	157,031	161,193	150,566	223,514	281,941
⑨ 短期入所療養介護	17,364	16,841	23,409	22,326	36,184	48,868
⑩ 特定施設入居者生活介護	32,440	32,169	41,425	55,594	65,413	69,532
⑪ 福祉用具貸与	26,850	26,835	30,445	32,024	36,108	44,361
⑫ 特定福祉用具購入費	1,502	1,489	1,636	1,550	1,639	2,007
(2) 地域密着型サービス						
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
④ 小規模多機能型居宅介護	51,911	53,225	53,949	53,873	53,452	54,533
⑤ 認知症対応型共同生活介護	58,345	57,682	57,728	57,574	57,574	57,574
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
⑦ 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
⑧ 複合型サービス	0	0	0	0	0	0
⑨ 地域密着型通所介護(仮称)			0	0	0	0
(3) 住宅改修	2,746	3,059	3,542	3,617	3,733	4,376
(4) 居宅介護支援	81,760	78,954	81,119	77,752	81,276	97,157
(5) 介護保険施設サービス						
① 介護老人福祉施設	293,906	287,791	287,235	519,759	574,799	600,405
② 介護老人保健施設	284,567	535,213	534,179	534,179	534,179	534,179
③ 介護療養型医療施設	153,506	0	0	0	0	0
④ 療養病床(医療保険適用)からの転換分						
合計	1,621,560	1,674,105	1,732,010	1,986,632	2,286,578	2,613,946

【介護予防給付費の実績と見込み】

(単位：千円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス						
①介護予防訪問介護	3,043	2,778	3,355	1,498	0	0
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0
④介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0
⑥介護予防通所介護	25,009	24,393	24,168	12,771	0	0
⑦介護予防通所リハビリテーション	16,395	17,260	17,378	17,953	18,614	19,772
⑧介護予防短期入所生活介護	874	57	147	147	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	4,471	6,180	9,253	12,337	14,684	15,904
⑪介護予防福祉用具貸与	831	864	1,205	1,564	1,850	2,038
⑫特定介護予防福祉用具購入費	165	323	320	314	306	319
(2)地域密着型介護予防サービス						
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	1,274	1,544	1,929	2,333	2,143	2,387
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3)住宅改修	1,537	1,636	2,458	2,424	2,385	2,449
(4)介護予防支援	5,152	5,011	4,811	4,935	5,230	5,784
合計	58,751	60,046	65,024	56,276	45,212	48,653

【総費用額の見込み】

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費	1,729,655,871	1,789,892,830	2,035,365,175	2,322,707,413	2,651,640,164
特定入所者介護サービス費等給付額	98,964,573	99,549,912	106,997,007	138,758,220	138,758,220
高額介護サービス費等給付額	37,681,985	39,822,944	42,085,545	42,085,545	42,085,545
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000
算定対象審査支払手数料	1,387,994	1,449,970	1,514,630	1,726,568	2,147,700
標準給付費	1,870,190,423	1,933,215,656	2,188,462,357	2,507,777,746	2,837,131,629
地域支援事業費	35,596,000	44,794,000	71,124,000	84,124,000	84,124,000
保険給付費見込額に対する割合	1.9	2.3	3.2	3.4	3.0
総費用額	1,905,786,423	1,978,009,656	2,259,586,357	2,591,901,746	2,921,255,629

※総給付費（介護給付と介護予防給付）については一定以上の所得者負担の調整後の金額となります。

地域密着型サービスの見込みについて

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に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。

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

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

在宅の認知症高齢者が、デイサービスセンター等に通り、入浴や排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の支援及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

小規模多機能型居宅介護の利用者数は、平成 24 年は計画値を上回っており、平成 25 年はほぼ計画値通り、平成 26 年は計画値を下回り推移しています。介護予防においては計画を下回って推移しています。第 6 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

認知症対応型共同生活介護の利用者数は、平成 24 年は計画値を上回っており、平成 25 年は計画値を下回っており、平成 26 年は計画値通りに推移しています。

認知症対応型共同生活介護を利用できる施設は、町内に 1 施設あり定員は 18 人となっています。定員が超えた場合は、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。

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を利用できる施設は身近な地域でサービスが提供される 30 人未満の小規模な有料老人ホームや特別養護老人ホームです。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が、現在、本町ではサービスの提供は行われておりません。

⑦複合型サービス

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、1つの事業所が一体的に提供します。小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせが提供可能なサービスとして定められており、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。現在、本町では整備予定はありません。

【介護給付利用人数の見込み】

(単位：人/年)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1)居宅サービス					
①訪問介護	1,092	1,212	1,212	1,380	1,512
②訪問入浴介護	120	156	168	204	252
③訪問看護	168	216	252	300	360
④訪問リハビリテーション	72	84	84	96	120
⑤居宅療養管理指導	372	444	504	696	840
⑥通所介護	3,144	3,372	3,672	4,356	4,644
⑦通所リハビリテーション	1,296	1,356	1,428	2,124	3,156
⑧短期入所生活介護	1,188	1,200	1,128	1,380	1,392
⑨短期入所療養介護	228	336	228	432	432
⑩特定施設入居者生活介護	156	204	276	324	348
⑪福祉用具貸与	2,568	2,988	3,408	3,864	4,608
⑫特定福祉用具購入	60	60	60	72	84
(2)地域密着型サービス					
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	276	288	300	300	300
⑤認知症対応型共同生活介護	240	240	240	240	240
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑦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
⑧複合型サービス	0	0	0	0	0
(3)住宅改修	108	120	120	132	156
(4)居宅介護支援	5,628	5,796	5,676	6,000	7,080
(5)介護保険施設サービス					
①介護老人福祉施設	1,200	1,200	2,160	2,400	2,508
②介護老人保健施設	1,992	1,992	1,992	1,992	1,992
③介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
④療養病床(医療保険適用)からの転換分					

【介護予防利用人数の見込み】

(単位：人/年)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス					
① 介護予防訪問介護	120	132	60	0	0
② 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
③ 介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
④ 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
⑥ 介護予防通所介護	744	804	444	0	0
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	396	432	444	468	504
⑧ 介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
⑨ 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	48	72	96	120	120
⑪ 介護予防福祉用具貸与	216	312	396	480	528
⑫ 特定介護予防福祉用具購入	24	24	24	24	24
(2) 地域密着型介護予防サービス					
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	72	60	48	48	48
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 住宅改修	24	36	36	36	36
(4) 介護予防支援	1,224	1,176	1,200	1,272	1,416

【介護給付利用回数（日数）の見込み】

（単位：回数（日数）/年）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス					
① 訪問介護 回数(回)	16,985	22,572	17,688	21,175	29,200
② 訪問入浴介護 回数(回)	414	522	540	616	1,018
③ 訪問看護 回数(回)	965	959	979	1,158	1,090
④ 訪問リハビリテーション 回数(回)	522	568	576	661	694
⑤ 通所介護 回数(回)	33,084	36,420	40,015	51,792	64,032
⑥ 通所リハビリテーション 回数(回)	10,980	11,172	11,496	16,644	24,120
⑦ 短期入所生活介護 日数(日)	20,178	20,791	20,680	30,055	37,805
⑧ 短期入所療養介護 日数(日)	1,645	2,212	1,871	2,984	4,116
(2) 地域密着型サービス					
① 認知症対応型通所介護 回数(回)	0	0	0	0	0

【介護予防利用回数（日数）の見込み】

（単位：回数（日数）/年）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス					
① 介護予防訪問入浴介護 回数(回)	0	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護 回数(回)	0	0	0	0	0
③ 介護予防訪問リハビリテーション 回数(回)	0	0	0	0	0
④ 介護予防短期入所生活介護 日数(日)	12	24	24	0	0
⑤ 介護予防短期入所療養介護 日数(日)	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス					
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	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

地域支援事業は介護保険制度に位置づけられた65歳以上の方に対する介護予防に関する事業です。

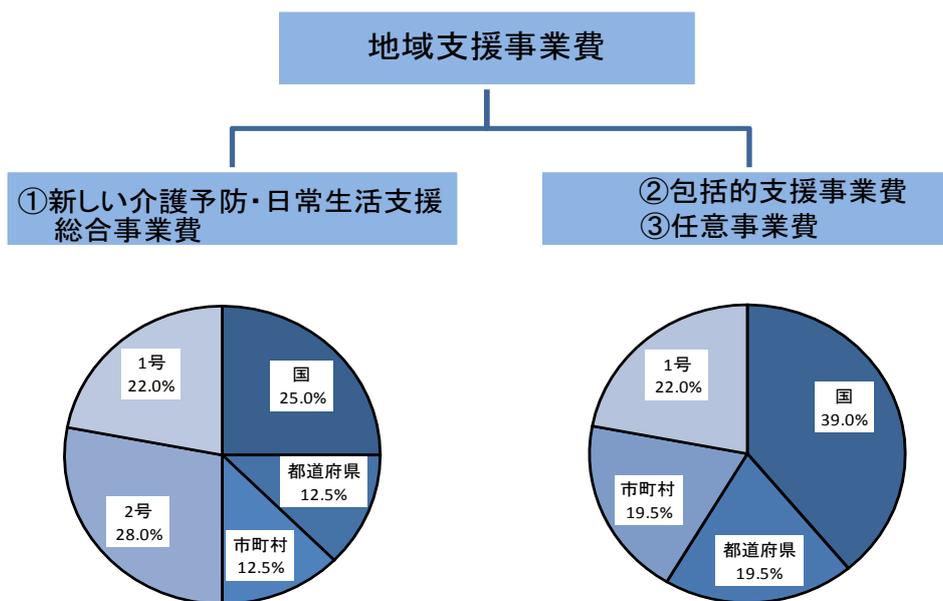
第6期計画期間においては、介護保険法の改正により、本事業の構成が見直され、従来、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業となっていた3事業のうち介護予防事業が、①新しい介護予防・日常生活支援総合事業となり、②包括的支援事業、③任意事業は、従来と同じ事業名で継続します。

本町でも第6期計画で、平成29年度から、新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業費は、介護予防事業実施による介護保険給付費抑制効果を考慮し、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）保険料が財源に充てられます。

また、包括的支援事業には、第6期計画から、在宅医療推進、認知症施策の推進等の事業が加わります。負担割合の構成では、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二分の一、都道府県及び市町村が四分の一ずつを負担します。

【地域支援事業費の負担割合】



(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、残りの半分から被保険者から徴収する保険料を財源としています。

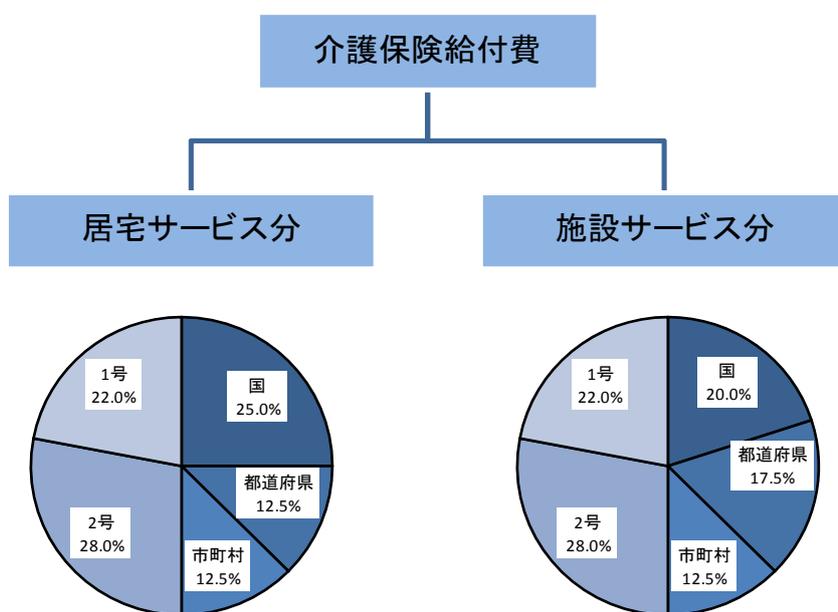
利用者負担については、介護保険法の改正により、平成27年度中には一定以上の所得者に対しては、2割に見直されることとなっています。

保険料の算出については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合が定められており、それぞれの総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

被保険者の負担割合は、第6期計画期間では、第1号被保険者数の増加を受けて第5期の負担割合は、21%から22%に増加します。また、第2号被保険者の負担割合は、29%から28%に減少します。

なお、国、都道府県、市町村の負担割合は居宅サービス給付費と施設サービス給付費で異なります。なお、国負担部分である居宅サービス給付費の25%、同じく国負担部分の施設サービス給付費の20%について、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。つまり、調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

【介護保険給付費の負担割合】



(3) 第1号被保険者保険料の算出

第6期計画期間3年間の介護保険事業費見込額に、第1号被保険者の負担割合の22%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、保険料収納必要額を算出します。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27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費	1,729,655,871	1,789,892,830	2,035,365,175	2,322,707,413	2,651,640,164
特定入所者介護サービス費等給付額	98,964,573	99,549,912	106,997,007	138,758,220	138,758,220
高額介護サービス費等給付額	37,681,985	39,822,944	42,085,545	42,085,545	42,085,545
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000
算定対象審査支払手数料	1,387,994	1,449,970	1,514,630	1,726,568	2,147,700
標準給付費	1,870,190,423	1,933,215,656	2,188,462,357	2,507,777,746	2,837,131,629

※第6期計画期間平成27～29年度の標準給付費は、5,991,868,436円です。

② 地域支援事業費見込額

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費	35,596,000	44,794,000	71,124,000	84,124,000	84,124,000

※第6期計画期間平成27～29年度の地域支援事業費は、151,514,000円です。

③ 介護保険事業費見込額 (①標準給付費+②地域支援事業費見込額)

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護保険事業費(①+②)	1,905,786,423	1,978,009,656	2,259,586,357	2,591,901,746	2,921,255,629

※第6期計画期間平成27～29年度の介護保険事業費は、6,143,382,436円です。

④ 第1号被保険者負担分相当額

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29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(③×22%)	419,273,013	435,162,124	497,108,998	570,218,384	642,676,238

※第6期計画期間平成27～29年度の第1号被保険者負担分相当額は、1,351,544,135円です。

⑤調整交付金交付率見込及び交付金見込額

①の標準給付見込額に対して、国から5%交付されます。ただし、所得段階の低所得者層の割合が多い市町村では、保険料への影響が大きいことから、後期高齢者や要介護認定者の比率が高く、低所得者の比率が大きい市町村には、調整交付金が多く交付されます。

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
①標準給付費	1,870,190,423	1,933,215,656	2,188,462,357	2,507,777,746	2,837,131,629
調整交付金(①×5%)	93,509,521	96,660,783	111,139,618	126,685,183	143,323,123

※標準給付費に対して、国が5%を基本として交付される交付額です(ただし、平成29年度以降は新しい総合事業が開始されるため財政調整の影響額を見込んでいます)。第6期計画期間平成27～29年度の調整交付金は、301,309,922円です。

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
①標準給付費	1,870,190,423	1,933,215,656	2,188,462,357	2,507,777,746	2,837,131,629
調整交付金交付率見込(上乘分)	2.80%	2.80%	2.80%	1.91%	1.01%
調整交付金見込額(上乘分)	52,365,332	54,130,038	62,238,082	47,898,554	28,655,029

※第6期では、調整交付金交付率(上乘分)を平成27～29年度は2.80%と見込みます(ただし、平成29年度以降は新しい総合事業が開始されるため財政調整の影響額を見込んでいます)。上乘交付された分は、④第1号被保険者負担分相当額から差し引かれ介護保険料を算定します。第6期計画期間平成27～29年度の調整交付金見込み額は、168,733,452円です。

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
①標準給付費	1,870,190,423	1,933,215,656	2,188,462,357	2,507,777,746	2,837,131,629
調整交付金交付率見込(上乘分)	7.80%	7.80%	7.80%	6.91%	6.01%
調整交付金総額(※千円未満四捨五入)	145,874,853	150,790,821	173,377,700	173,287,442	170,511,611

※調整交付金交付率(基本5%+上乘分)を平成27～29年度7.80%と見込みます(ただし、平成29年度以降は新しい総合事業が開始されるため財政調整の影響額を見込んでいます)第6期計画期間平成27～29年度の調整交付金総額は、470,044,000円(千円未満四捨五入)です。

⑥財政安定化基金拠出金

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29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	0

⑦財政安定化基金償還金

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29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	0

⑧介護給付費準備基金取崩額（平成 27～29 年度）

（単位：円）

	第6期中
介護給付費準備基金取崩額	195,000,000

※介護給付費準備基金は、残高がある場合、準備基金から必要額を取崩し、保険料上昇の緩和等に活用できることとなっています。

⑨第 1 号被保険者保険料収納必要額（平成 27～29 年度）

各事業の事業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第 1 号被保険者保険料収納必要額は、987,810,058 円です。

⑩予定保険率収納額

	第6期中
予定保険率収納額	98.5%

⑪所得段階別加入者数

所得段階	所得段階別加入者数			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27年度	平成28年度	平成29年度			
第1段階	1,264人	1,315人	1,364人	3,943人	0.50	1,972人
第2段階	485人	505人	524人	1,513人	0.75	1,135人
第3段階	434人	452人	469人	1,354人	0.75	1,016人
第4段階	1,482人	1,541人	1,598人	4,621人	0.90	4,159人
第5段階	983人	1,023人	1,061人	3,067人	1.00	3,067人
第6段階	734人	764人	792人	2,290人	1.20	2,748人
第7段階	517人	538人	558人	1,613人	1.30	2,097人
第8段階	313人	325人	338人	976人	1.50	1,464人
第9段階	172人	179人	186人	537人	1.70	913人
計	6,384人	6,641人	6,890人	19,915人		18,571人

⑫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
987,810,058円		98.5%		18,571人		12		4,500円

(4) 第1号被保険者所得段階別保険料負担割合

第1号被保険者の保険料は所得段階に応じて負担割合が異なり、第5期介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度）までの6段階区分から、第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）における所得段階は、9段階区分となります。

また、第1段階から第3段階の世帯非課税の方に対しては、公費による軽減の仕組みを導入し、さらなる負担軽減を図ります。

【保険料所得段階区分】

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高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＋課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.5 (軽減により×0.45、0.3)
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.75 (軽減により×0.5)
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える人	基準額×0.75 (軽減により×0.7)
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190万円未満の人	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290万円未満の人	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290万円以上の人	基準額×1.7

第1段階について、平成27・28年度は保険料率の基準額を0.5から0.45に軽減します。

※1 第1段階について、平成29年度は、0.3に軽減します。

※2 第2段階について、平成29年度は保険料率の基準額を0.75から0.5に軽減します。

※3 第3段階について、平成29年度は保険料率の基準額を0.75から0.7に軽減します。

「※1. 2. 3. については、国では、そう示していますが、今後の状況により変動があるため国の動向を見ながら検討します。」

【介護保険料 平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日】

所得段階	計算方法	月 額(円)	年 額(円)
第 1 段階	基準額×0.5 (軽減により基準額×0.45、0.3)	2,250	27,000
第 2 段階	基準額×0.75 (軽減により基準額×0.5)	3,375	40,500
第 3 段階	基準額×0.75 (軽減により基準額0.7)	3,375	40,500
第 4 段階	基準額×0.9	4,050	48,600
第 5 段階 (基準額)	基準額×1.0	4,500	54,000
第 6 段階	基準額×1.2	5,400	64,800
第 7 段階	基準額×1.3	5,850	70,200
第 8 段階	基準額×1.5	6,750	81,000
第 9 段階	基準額×1.7	7,650	91,800



第5章 計画の推進体制

第1節 計画の推進

(1) 地域包括ケアシステムの推進

今後も継続する高齢社会においては、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けていけるよう、住環境の確保をはじめとし、地域全体で高齢者を支える仕組みが必要です。

保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、地域全体で高齢者を支える地域ケア体制を構築することが重要となります。

特に、新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行により、これらの推進を図っていきます。

また、総合的かつ効率的なサービス提供を行うため、地域全体で高齢者を支えるという意識の啓発をはじめ、地域包括支援センターを中心に、民生委員、ボランティア、保健・医療・福祉担当課などの関係機関の連携による地域包括ケアシステムの推進に努めていきます。

(2) 医療・介護人材確保の方策

保健福祉サービスの量的整備とともに、サービスの質的向上を図るために研修等により介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上に努め、合わせて新たな有資格者の確保に努めます。

さらに、地域包括ケアシステムの推進も見据え、医療・看護関係の有資格者だけでなく、ボランティアや地域住民をも含めた、生活支援の担い手の育成と確保に努めます。

(3) 連携体制の強化

これからの高齢社会を支えるためには、地域住民の理解と協力が必要です。地区の特性を生かした地域づくりや継続的な地域福祉の推進のため、住民活動の育成と支援や助成に努め、さらには、高齢者が安心して健康に過ごせるよう、保健・福祉・医療サービスが包括的に受けられる体制づくりの構築を目指し、医師会、介護サービス事業者、社協、行政の関係各課とも連携をとり、地域包括ケア実現に向け一体的に推進を図ります。

(4) 相談・情報提供体制の充実

介護者の悩みや不安を解消し、的確な情報を提供するための相談体制の確立強化が必要であり、地域包括支援センターや町担当課窓口、または、身近な民生委員などにも相談が可能な体制の整備を図り、住民からの各種相談に対し、速やかに対応できる体制の確立を図ります。

(5) 指導体制の強化

利用者が適切に介護サービス事業者選択できるようサービス提供事業所の運営状況、サービス提供について閲覧できる「介護サービス情報の公表」があります。

さらに、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）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。

こういった体制の周知を図り、サービスの質の向上に努めます。

第2節 計画の進捗管理

(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。

(3) 点検・評価方法の確立

計画の点検、評価を行うための指標とするため調査等を行い、制度の浸透状況や町民の意向を把握します。

住民満足の向上のため、「計画⇒実施⇒検証評価⇒改善 (Plan・Do・Check・Action)」のすべての段階に住民が参加し、住民とともに継続的に、柔軟に実施していくことで、住民満足度の向上を図ります。



資料編

(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25年	10月31日(木)	第1回ワーキングチーム会議 ・第5期計画実施状況の進行管理等について ・第6期計画策定に向けての課題等について
平成26年	9月11日(木)	第2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 ・計画策定委員会委員について
	10月15日(水)	第3回ワーキングチーム会議 ・第5期計画の進捗状況等について ・第6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
	10月20日(月)	第1回策定推進委員会 ・委嘱状の交付 ・第5期計画の進捗状況及び第6期計画の策定概要について ・アンケート調査について
	11月14日(金) ～ 11月28日(金)	アンケート調査の実施
	12月17日(水)	第4回ワーキングチーム会議 ・第6期計画書(案)について ・アンケートについて
	12月22日(月)	第2回策定推進委員会 ・第6期計画書の構成について ・アンケート結果について
平成27年	2月6日(金)	第5回ワーキングチーム会議 ・第6期計画(案)について ・第6期介護保険料(案)について
	2月9日(月)	第3回策定推進委員会 ・第6期計画(案)について ・第6期介護保険料(案)について
	2月10日(火) ～ 2月23日(月)	パブリックコメントの実施
	3月10日(火)	介護保険条例改正案を議会へ提出
	3月20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 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	山 崎 雄一郎	
城里町歯科医師	吉 田 孝 生	
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	杉 山 清	
城里町区長会長	小 幡 利 克	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	永 山 和 弘	
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	阿久津 尚 一	
副町長	小 山 一 夫	H27年1月15日まで
有識者	冨 田 ふくみ	
有識者	三 村 壽 子	
有識者	飯 村 隼 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6期介護保険事業計画

平成27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：029-288-6819

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