

栄町

高齢者保健福祉計画

第7期介護保険事業計画

(平成30年度～平成32年度)

**平成30年3月
千葉県 栄町**

はじめに



このたび、平成30年度から32年度までを計画期間とする、「栄町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定しました。

この計画は、「いつまでも・いきいき暮らせるまち・さかえ」を基本理念とし、第6期計画を継承して同様の3つの基本目標を掲げ、保健・医療・福祉をはじめ、地域・就労等の幅広い分野の取り組みと連携を図りながら、福祉のまちづくりを推進するものです。

「栄町高齢者保健福祉計画」は、今後も確実に進展する人口構造の高齢化に際し、栄町が取り組むべき施策を明らかにするものです。また、「第7期介護保険事業計画」は、平成37(2025)年を見据えた「地域包括ケア計画」を深化・推進するために、介護保険制度の円滑な運営を計画的に実現するために定めるものです。

なお、この2つの計画は、介護保険制度を含めた高齢者施策の体系的推進と円滑な実施を実現する内容となるよう、それぞれが担う役割を明らかにしたうえで、一体のものとして策定しています。

また、第6期介護保険事業計画における介護給付費の伸びが、皆様のご協力により急激な増加を示さなかったことから、第7期計画においては介護保険料を5パーセント引き下げても、おおむね3年間を通じて財政の均衡を保つことができると判断しております。

今後も、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域での健康で豊かな暮らし、安心、安全で快適な生活の実現に向けて取り組んでいきたいと考えておりますので、皆様のご理解とご協力を賜りますよう、なお一層のご支援をお願いいたします。

終わりに、両計画の策定にあたり貴重なご意見、ご提言をいただきました栄町高齢者福祉推進協議会の委員をはじめ、アンケート調査にご協力いただいた方々、及び本計画の策定にご尽力をいただきました多くの皆様に厚くお礼申し上げます。

平成30年3月

栄町長 岡田 正市

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画の目的	1
2 計画の根拠と位置づけ	2
(1) 法的な位置づけ	2
(2) 本町における位置づけ	3
3 計画の期間.....	3
4 策定の方法	4
第2章 平成37年に向けた介護保険制度の改正の主な内容.....	5
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	6
(1) 介護保険制度改正の経緯	7
(2) 第7期計画の基本指針のポイント	8
(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実	9
第3章 本町の高齢者をめぐる姿.....	11
1 老年人口の動向.....	11
2 高齢者と世帯の状況.....	12
3 介護保険事業の状況.....	13
4 給付費の推移.....	15
第4章 第6期計画の取組状況と課題.....	16
1 第6期計画の高齢者保健福祉施策の取組状況.....	16
2 介護保険事業（介護保険サービス・介護保険給付費）	18
3 住民のニーズからみた施策の課題.....	19
4 重点課題.....	20
第5章 計画の基本的事項	26
1 基本理念.....	26
2 基本理念の実現と町の役割	27
3 施策体系.....	28
4 平成37（2025）年に向けたロードマップ	29
5 将来推計.....	32
6 日常生活圏域の設定	32
7 計画の推進	33
第6章 推進する施策	34

1 地域包括ケアシステムの構築	34
(1) 包括的支援事業の充実（地域包括支援センターの運営）	36
(2) 介護予防・重度化防止の推進	38
(3) 在宅医療・介護連携の推進.....	40
(4) 認知症施策の推進	42
(5) 日常生活を支援する体制づくり.....	45
2 いつまでも元気で活力のある生活の実現	47
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進	48
(2) 高齢者の健康づくり	51
(3) 多様な活動への参加促進	53
(4) 福祉サービスの提供.....	55
3 高齢者の暮らしやすい生活環境の整備	58
(1) 生活環境の整備	58
(2) 安心・安全対策の充実	60
(3) 高齢者の権利擁護、虐待の防止.....	62
4 持続可能な介護保険制度の運営	64
(1) 制度の周知と相談支援の充実	64
(2) 適正な運営と質の向上	66
(3) 家族介護者への支援.....	68
(4) 介護人材の育成と介護資源の確保.....	69
第7章 介護保険事業の見込み	70
1 介護保険事業見込みの手順	70
2 介護保険事業の見込み	71
(1) 被保険者数の見込み.....	71
(2) 要介護認定者数の見込み	72
(3) 施設・居住系サービス利用者数の見込み	73
(4) 介護保険事業のサービス体系	75
(5) サービス利用量の見込み	76
3 総給付費	79
4 地域支援事業費	80
5 介護保険事業費の見込みと財源	81
6 本町の第1号被保険者が負担する保険料の設定	82
資料編	85
答申書	87
栄町高齢者福祉推進協議会設置条例	88
栄町高齢者福祉推進協議会委員名簿	91
栄町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定経過	92

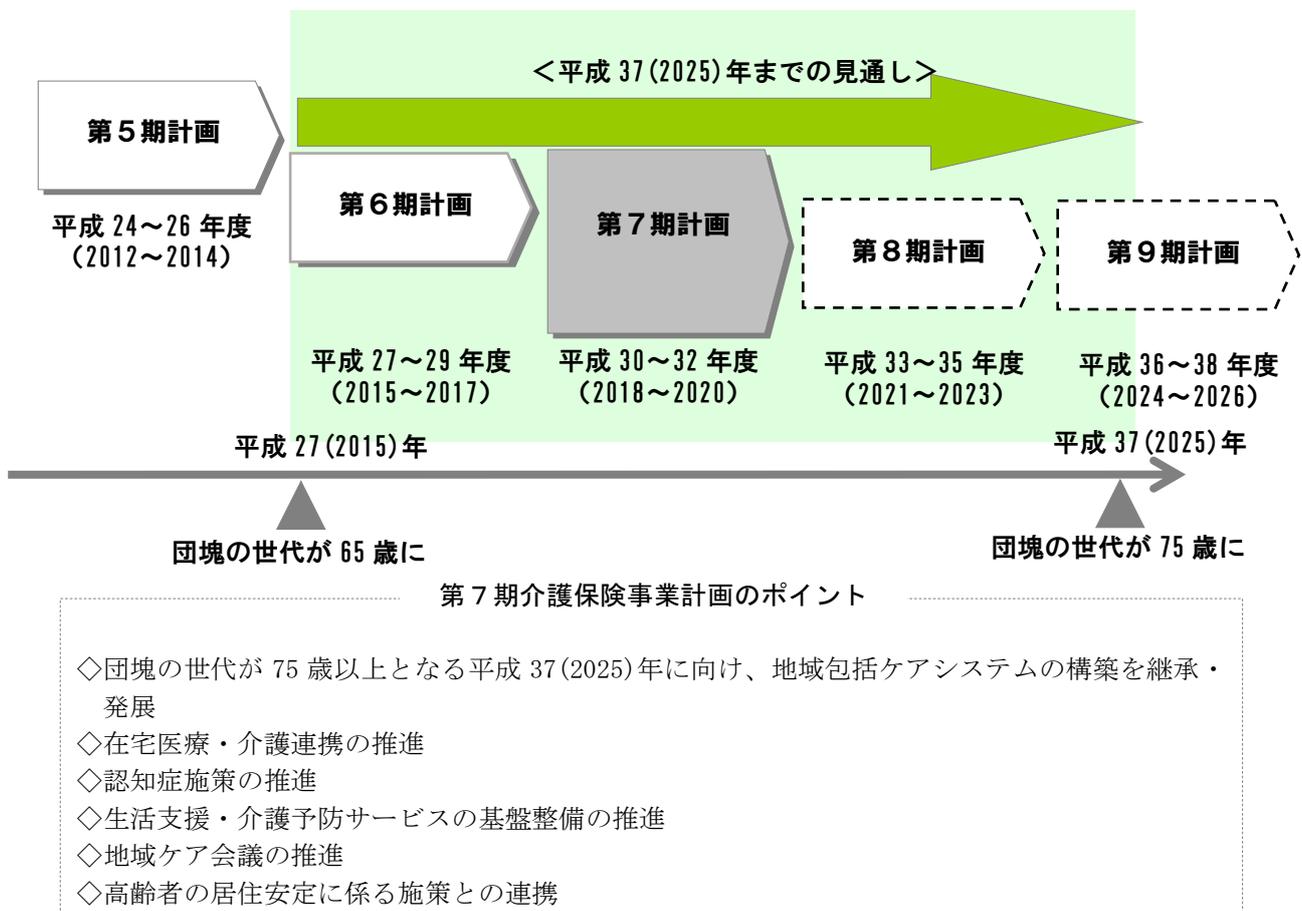
第1章 計画策定にあたって

1 計画の目的

本町では、介護保険制度が施行された平成12年度以降、高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画（平成12～16年度）の策定を皮切りに、平成26年度に策定した高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画に至るまで、高齢者の保健福祉施策・介護保険事業を総合的に推進してきました。この間、平成18年度には介護予防重視型システムへの転換や身近な地域でのサービスを提供する地域密着型サービスの創設などを内容とする介護保険制度改正が行われ、第5期に日常生活圏域において医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」実現のための取組がスタートしました。

今回策定する第7期介護保険事業計画は、平成37（2025）年に向けた「地域包括ケア計画」として、第5期で開始し、第6期で推進した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、地域包括ケアシステムの構築を発展させていくことが求められています。

図表1 第7期介護保険事業計画の位置づけ



2 計画の根拠と位置づけ

(1) 法的な位置づけ

高齢者（老人）福祉計画は、「老人福祉法」に基づく市町村老人福祉計画として、また、介護保険事業計画は「介護保険法」に基づく市町村介護保険事業計画として策定する計画です。

高齢者福祉計画と介護保険事業計画の一体的な策定に加え、本町では平成19年に「健康創造都市さかえ」宣言を行うなど住民の健康づくりを推進してきたことから、介護予防事業をはじめとする保健関連施策を計画に位置づけ、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」としてしています。

老人福祉法 第20条の8第1項

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法 第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

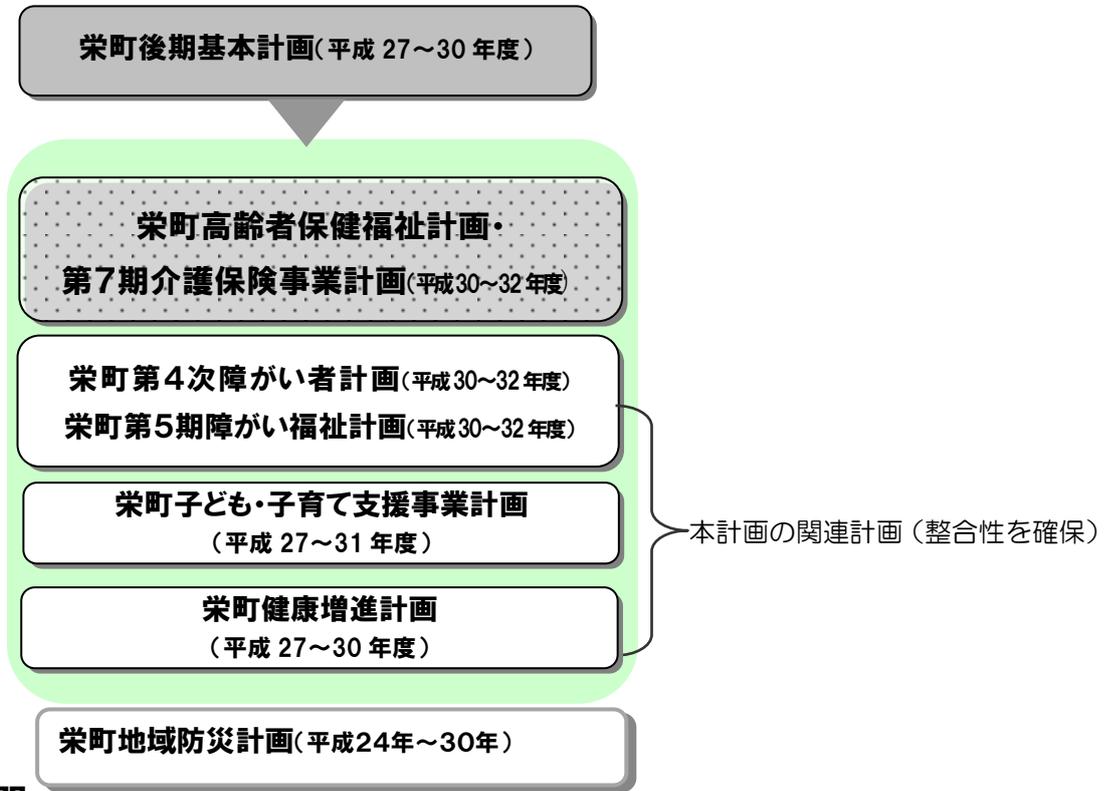
【老人保健法と老人保健計画】

従来、老人保健福祉計画は、「老人福祉法」に基づく市町村老人福祉計画と「老人保健法」に基づく市町村老人保健計画を一体的に策定した計画として位置づけられてきましたが、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」として全面改正されたことに伴い、平成20年度以降、市町村老人保健計画としての法的根拠を失うこととなりました。

(2)本町における位置づけ

本計画は、栄町健康増進計画をはじめ関連する計画との整合にも配慮しています。また、県や国の関連計画との整合性を図って策定しています。

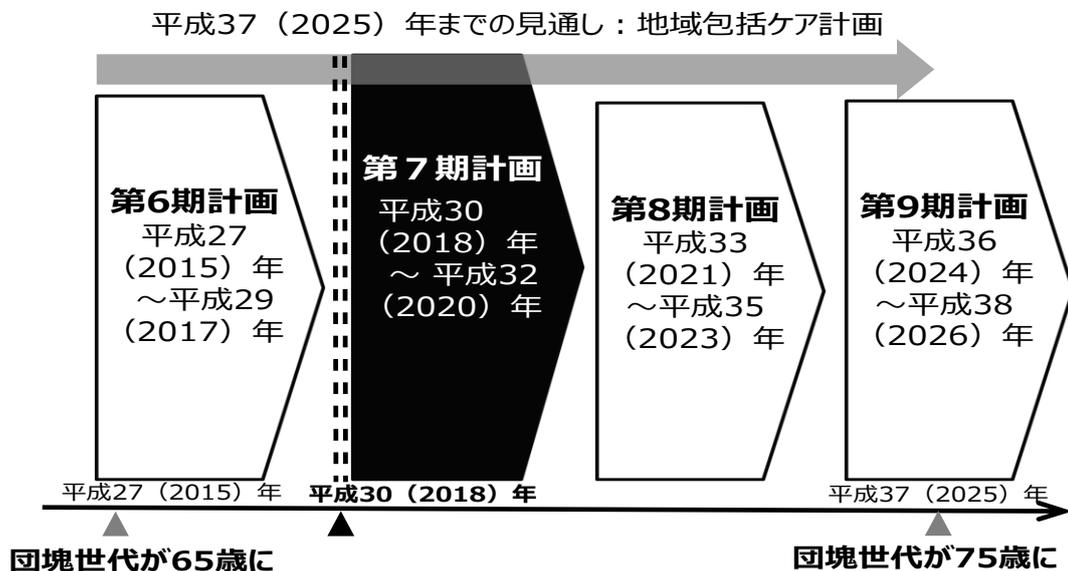
図表 2 本計画と関係する計画との関係



3 計画の期間

本計画の期間は平成30年度から平成32年度までの3年間とします。

図表 3 計画期間



4 策定の方法

(1) 策定体制

本計画の策定にあたり、被保険者、医療、保健、福祉等の従事者、介護サービス事業所等で構成される「栄町高齢者福祉推進協議会」の意見や提言を受け、計画に反映しています。

(2) 意向把握

本計画の策定にあたり、本町高齢者の地域生活における課題やニーズを把握するため、平成29年1月～3月に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

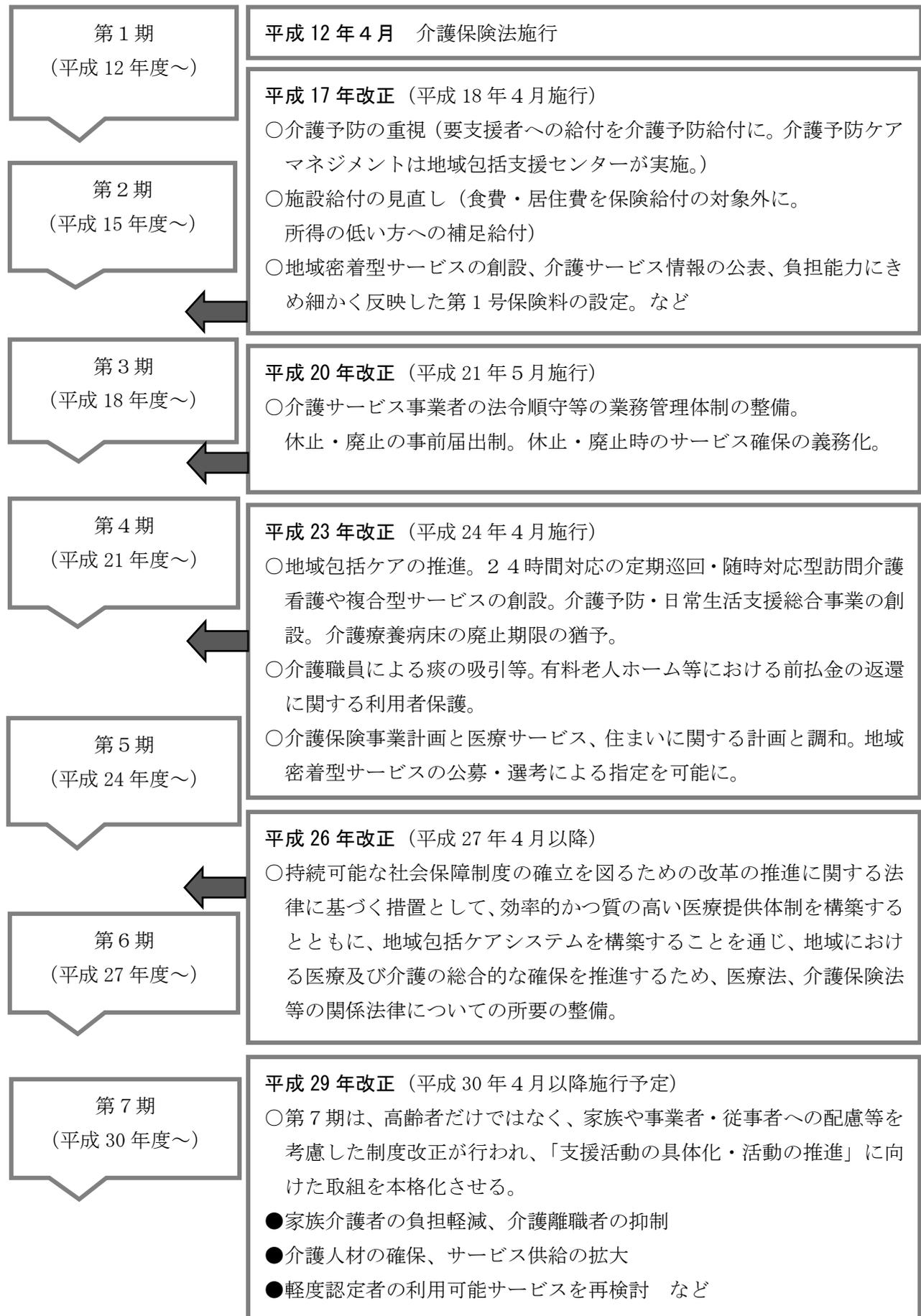
図表 4 調査の概要

対象者	①栄町在住の65歳以上の一般高齢者、要支援1・2認定者の中から無作為抽出 ②栄町在住の在宅介護者(要介護認定者)全数
配布数	①1,742票 ②258票
回収率	①61.4% ②52.3%
方法	郵送による配布・回収
調査時期	平成29年1月30日～3月31日
調査項目	家族・生活状況、運動器・閉じこもり、転倒予防、口腔・栄養、物忘れ、日常生活、社会参加、健康、第6期計画のニーズ、施設サービスのニーズ、家族介護者の状況等

(3) 町民意見公募の実施

平成30年2月14日～28日まで、計画素案に対する住民意見の募集を行いました。

第2章 平成37年に向けた介護保険制度の改正の主な内容



1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、必要な医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月25日に、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が公布され、また、平成29年6月2日に、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が公布され、介護保険制度の改正が行われました。

今回の介護保険制度の改正内容は次のとおりであり、最も重要な改正は、地域包括ケアシステムの構築に向けて様々な取組が制度化されたことです。

地域包括ケアシステムの構築	
高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実	
○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実	①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 ④地域ケア会議の充実 ⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携
○地域包括ケアシステムの深化・推進	・既存の介護事業所による既存のサービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による地域住民活力を導入し、医療機関、関係機関との連携を図り、地域での相互扶助を通じた自立支援の仕組みを構築する。
その他の改正内容	
「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設	
市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける	
○現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し	・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、現行2割負担者のうち特に所得の高い層（年金収入等340万円以上）の負担割合を3割（ただし、月額44,400円の負担の上限あり）（平成30年8月1日施行）
○介護納付金における総報酬割の導入 現行では、各医療保険者は、介護納付金を2号被保険者である「加入者数に応じて負担」しているが、これを被用者保険間では「標準報酬総額に応じた負担」とする（激変緩和の観点から段階的に導入）（平成29年7月1日施行）※平成29年8月分より実施	
○高額介護サービス費制度の見直し 高額介護サービス費の負担上限額について、一般区分の月額上限額を37,200円から44,400円（医療保険の高額療養費の一般区分の負担上限額並み）に引き上げる。ただし、1割負担の被保険者のみの世帯については、平成32年7月末までの時限措置として、446,400円（37,200円×12）の年間上限を設定する。	
○福祉用具・住宅改修に関する見直し 福祉用具貸与について、現状では価格の設定が事業者の裁量によることから、非常に高価な価格請求が行われている等の問題が存在することを踏まえ、すべての福祉用具貸与の全国平均貸与価格を公表する仕組みを国が構築。	

(2)第7期計画の基本指針のポイント

① 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進

全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、「データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業計画への記載)」、「適切な指標による実績評価」、「インセンティブの付与」が法律により制度化されました。

② 「我が事・丸ごと」の地域共生社会の推進

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人・人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい・地域をともにつくっていく、「我が事・丸ごと」の地域共生社会づくりを推進します。

③ 平成30年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保

平成30年度以降は、県が作成する医療計画と、介護保険事業(支援)計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなるため(医療計画は6年計画で、中間の3年で中間見直しを行う。介護保険事業計画は3年計画)、両者が一体となって地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。よって、高度急性期、急性期、回復期から慢性期まで一連のサービス提供体制の一体的な確保を図るために、医療計画と介護保険事業計画の整合性の確保が重要となります。

④ 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進

介護を行う家族の負担を社会全体で支え合う仕組みを促進することと、近年増加傾向にある高齢者虐待に対応するため、特に認知症の人を介護している家族等に対する相談・支援体制の強化や、家族・要介護施設従事者等に対する高齢者虐待防止対策の取組を強化します。

⑤ 「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備

介護離職防止の観点から、働きながら介護に取り組む家族や今後の仕事と介護の両立に不安をもつ就業者の実情を把握します。生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点を踏まえた介護サービスの在り方等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の数やサービス量の見込みを定めます。

⑥ 平成37(2025)年を見据えた第7期計画の作成

いわゆる団塊世代が75歳以上となる平成37(2025)年の介護需要、サービス種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、具体的な取組内容やその目標を計画に位置づけます。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

地域包括ケアシステムとは、介護、医療、予防、生活支援、住まいが一体的に提供されることにより、重い病気や要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるような地域をつくることです。

高齢化の進展状況には大きな地域差が生じているため、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、団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年を目途に、地域の特性に応じて構築することが求められています。また、増加が見込まれる認知症高齢者を地域で支えるためにも必要です。

図表6 地域包括ケアシステムの「植木鉢」



(出典) 平成27年度地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステム構築に向けた制度日サービスの在り方に関する研究事業報告書」

- 植木鉢・土（住まい・生活支援）がないところに植物（医療・介護・予防）を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいで安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。2015年度より介護予防・日常生活支援総合事業が実施され、「介護予防」と「生活支援」は一体として再整理されました。
- そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」が効果的な役目を果たすものと考えられます。
- 第6期時点で提示されていた植木鉢図では、「本人・家族の選択と心構え」というコンセプトにより、個人が地域生活を継続するための基礎が示されましたが、地域生活の継続には本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるとの考えから「本人の選択と本人・家族の心構え」と改められました。

○地域支援事業

地域支援事業は、要介護状態等になる前から介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点から創設されたもので、これまで介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業を実施してきましたが、第6期の平成28年から予防給付の一部と介護予防事業を発展的に再編した新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始するとともに、包括的支援事業に在宅医療・介護連携や認知症施策の推進など、新たな取組が追加され、第7期ではその充実に取り組むことになります。

地域支援事業に係る事業費については、介護給付費に対する割合が設定されており、高齢者福祉施策のすべてを地域支援事業として実施することは不可能ですが、限られた財源の中で高齢者福祉施策との連携を図りながら、地域支援事業を効率的に実施します。

図表 7 地域支援事業の全体像



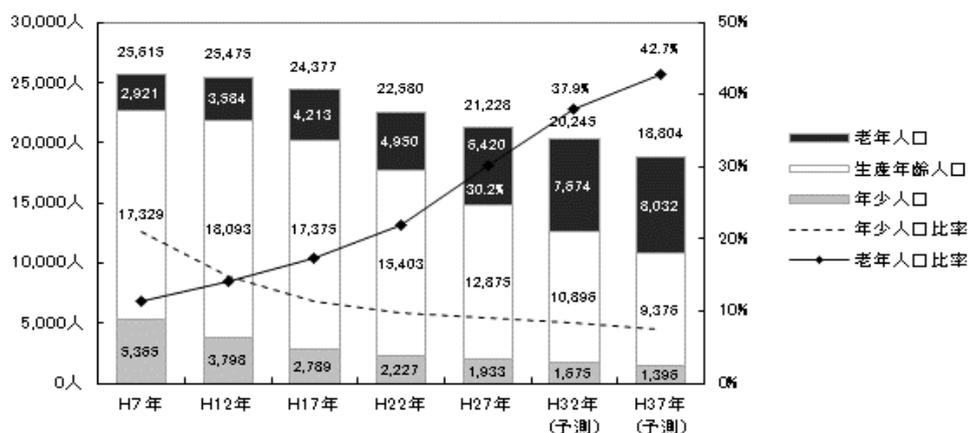
第3章 本町の高齢者をめぐる姿

1 老年人口の動向

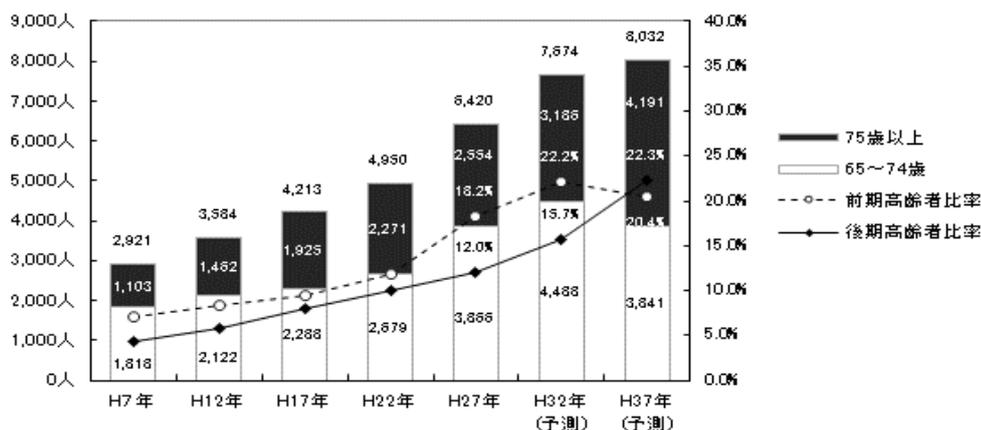
平成7年で2.5万人強であった総人口は、減少傾向で推移し、平成27年では約2.1万人となっています。内訳をみると、15歳未満の年少人口比率は平成7年の20.9%から平成27年の9.1%へ減少する一方、65歳以上の老年人口比率は平成7年の11.4%から平成27年の30.2%へ増加しました。今後も総人口の減少、少子高齢化の進行が予測されており、平成37(2025)年の老年人口比率は40%を超えるものと予測されます(図表8)。

老年人口の内訳については、前期高齢者(65~74歳)が後期高齢者(75歳以上)を上回って推移しており、平成27年は前期高齢者が総人口の18.2%(3,866人)、後期高齢者が12.0%(2,554人)となっています。平成37(2025)年では後期高齢者が前期高齢者を上回る見込みです(図表9)。

図表8 総人口・年齢3区分人口の推移と予測



図表9 老年人口と高齢化率の推移と予測

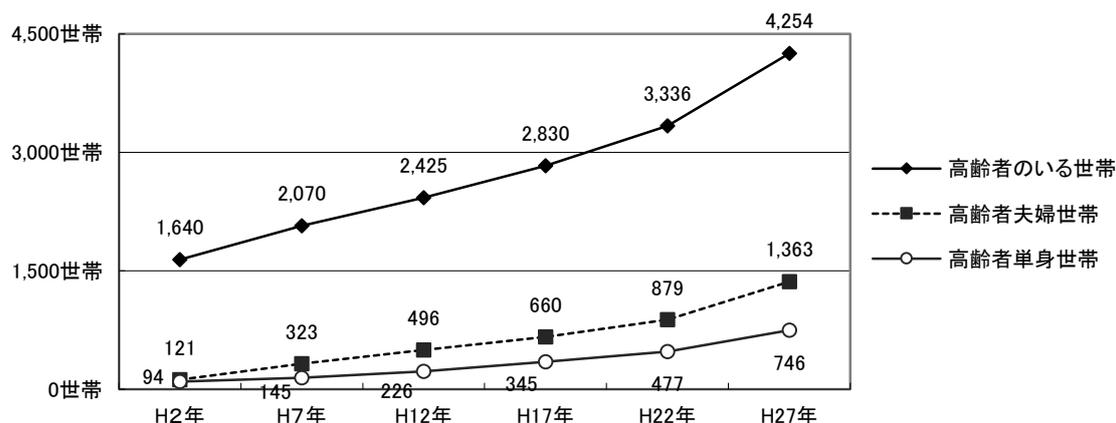


資料：平成27年までは国勢調査(総人口に年齢不詳含む)。平成32年、37年は国の示す方法による予測値になります。

2 高齢者と世帯の状況

高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯（65歳以上の親族のいる世帯）は平成2年の1,640世帯から平成27年の4,254世帯へと増加し、一般総世帯に占める割合は52.0%にまで増加しています。地域生活の維持に支援が必要になる可能性が高いと考えられる高齢単身世帯（一人暮らし高齢者世帯）が746世帯、高齢夫婦世帯（夫65歳以上妻60歳以上の世帯）が1,363世帯にのぼります。

図表 10 高齢者の単身世帯・夫婦世帯の推移



資料：各年国勢調査

平成27年における高齢者に関する指標を全国・千葉県と比べると、高齢化率（65歳以上人口の割合）は県・全国をやや上回っています。高齢夫婦世帯の割合は県・全国を上回り、高齢単身世帯の割合は県・全国を下回る水準となっています。

図表 11 高齢者世帯の全国・県との比較

(%)	高齢化率			高齢親族のいる世帯	高齢単身世帯	高齢夫婦世帯
		前期高齢者比率	後期高齢者比率			
栄町	30.2	18.2	12.0	52.0	9.1	16.7
千葉県	25.9	14.3	11.2	39.5	9.9	11.9
全国	26.6	13.6	12.7	40.7	11.1	11.4

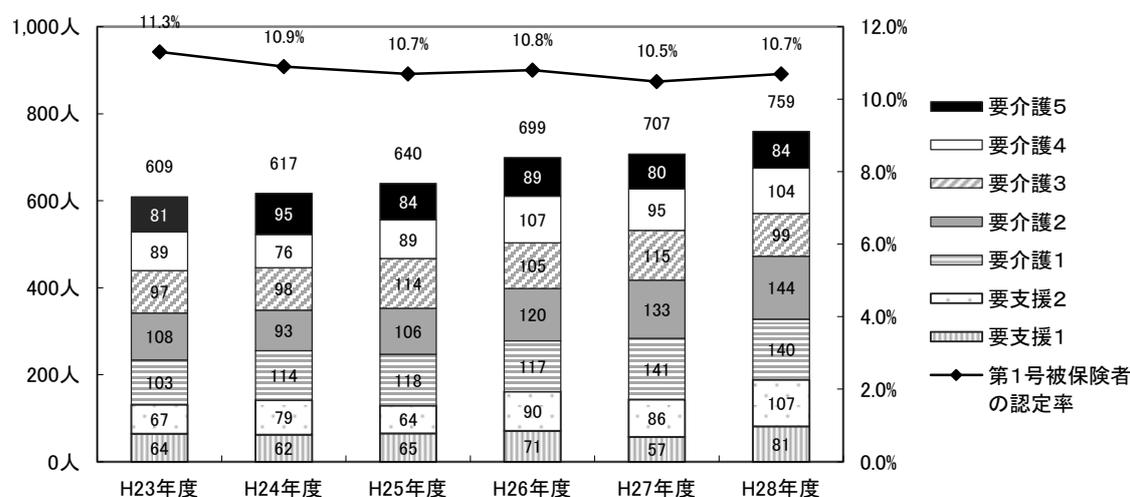
資料：平成27年国勢調査

3 介護保険事業の状況

平成28年度の認定者総数は平成23年度（609人）のおよそ1.25倍の759人で、認定率（65歳以上人口に対する認定者の比率）は10.7%となっています。認定率は平成23年度、平成28年度でやや増加したものの、ほぼ10%台で推移しています（図表12）。

認定率を全国値と比べると第1号被保険者の認定率が低く、後期高齢者の認定率は9～10ポイントの差があります（図表13）。

図表12 要介護・要支援認定者数の推移



資料：各年介護保険事業報告（9月分月報）

図表13 認定率の全国との比較

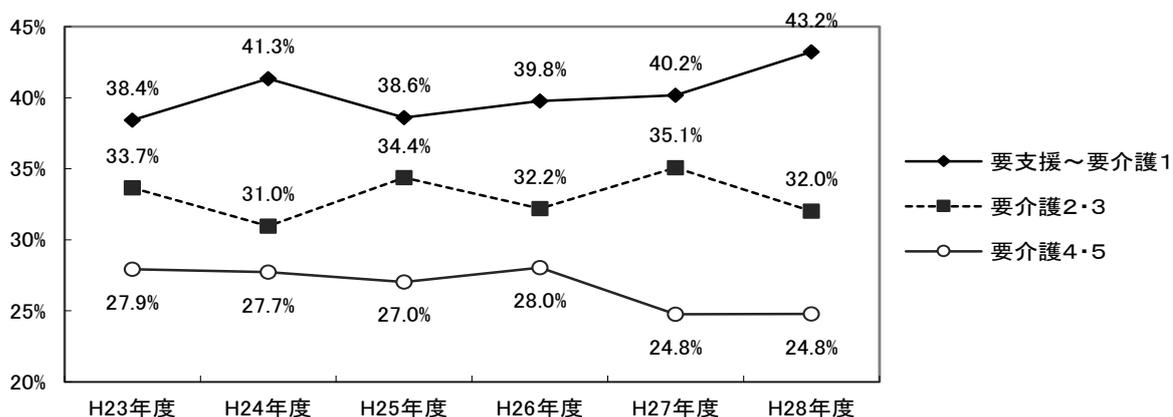
(%)		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
第1号被保険者	栄町	11.3	10.9	10.7	10.8	10.5
	全国	16.5	17.6	17.8	17.8	17.9
前期高齢者	栄町	2.5	2.3	2.2	2.4	2.4
	全国	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3
後期高齢者	栄町	21.3	21.4	21.7	23.0	22.5
	全国	30.4	31.0	32.0	32.6	32.5
第2号被保険者	栄町	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3
	全国	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

資料：各年介護保険事業報告（9月分月報）

第3章 本町の高齢者をめぐる姿

平成28年度を構成比で見ると、軽度（要支援1・2・要介護1）が328人の43.2%、中度（要介護2・3）が243人の32.0%、重度（要介護4・5）が188人の24.8%を占めており、軽度層の高い状態が続いています（図表14）。全国の認定者構成比（平成27年度）と比べると、本町は重度、中度の割合が高くなっています。

図表14 本町の認定者の構成比の推移



資料：各年介護保険事業報告（年報）

<参考> 全国の認定者の構成比の推移

	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
要支援～要介護1	44.2%	44.6%	45.9%	46.8%	47.5%
要介護2・3	31.5%	31.5%	30.9%	30.7%	30.5%
要介護4・5	24.3%	24.0%	23.2%	22.5%	21.9%

資料：各年介護保険事業報告（年報）

介護保険に関わる主な項目を県・全国と比較した場合、下表のとおりです。認定率はたいへん低いものの、特別養護老人ホームをはじめとする介護3施設入所者の割合がたいへん高く、それが大きな要因となって認定者1人あたり給付費が高いことが想定されます。

図表15 介護保険の主な指標について県・全国との比較

	65歳以上人口に占める後期高齢者の比率 (%)	認定率 (%)	居宅サービス受給者率 (%)	地域密着型受給者率 (%)	介護3施設受給者率 (%)	認定者1人あたり給付費 (千円)
栄町	40.0	10.8	59.5	14.6	25.9	122.6
千葉県	46.3	15.3	68.1	14.9	17.0	118.0
全国	49.4	18.1	68.2	14.8	17.0	121.1

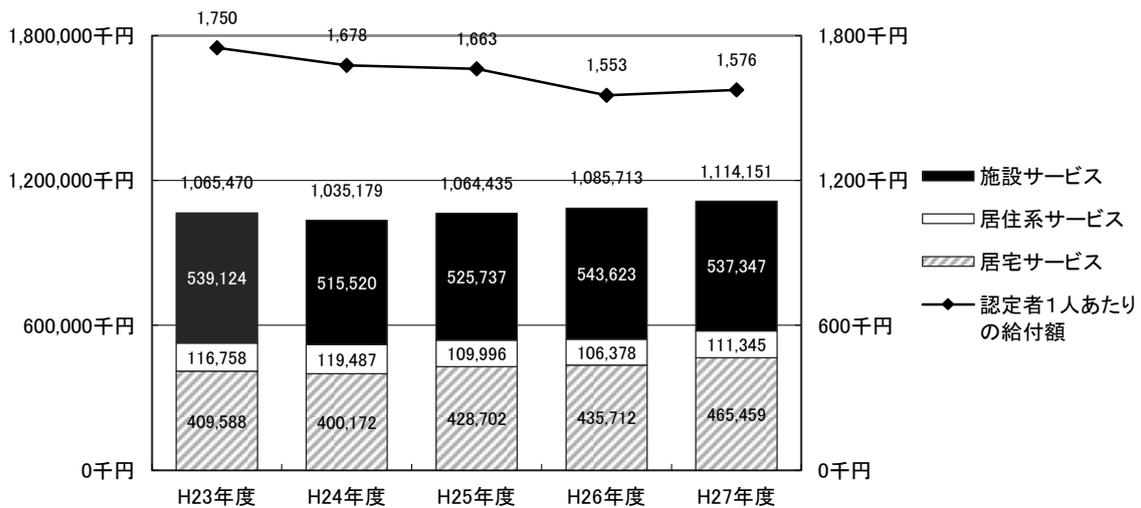
資料：平成29年7月介護保険事業状況報告（暫定）

4 給付費の推移

平成27年度の年間給付費は約11.1億円となっており、平成24年度から微増傾向にあります。認定者1人あたりの年間給付額（総給付額/認定者）は平成23年度の約175.0万円から減少傾向で、平成27年度には約157.6万円となっています（図表16）。

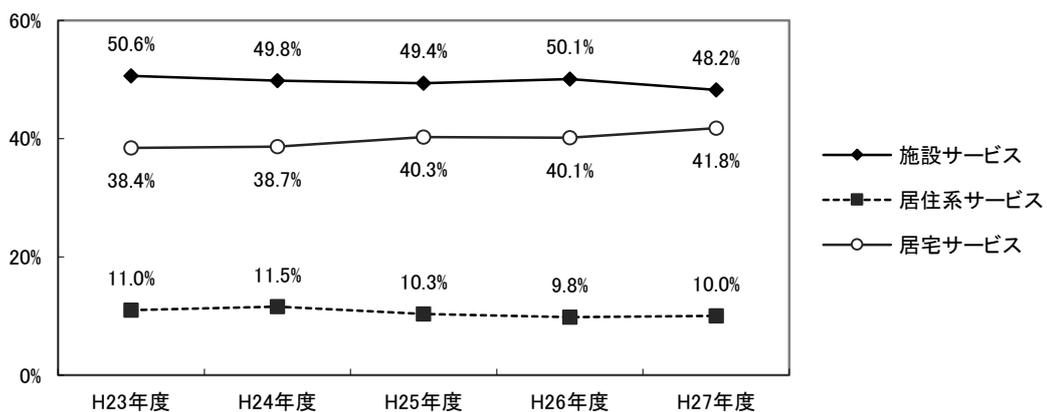
給付費の構成比をみると、施設サービスが50%前後、居宅（介護予防）サービスが40%前後、居住系サービスが10%前後で推移しています（図表17）。

図表16 年間給付費の推移



資料：各年介護保険事業報告（年報）

図表17 給付費に占める各サービスの構成比の推移



第4章 第6期計画の取組状況と課題

1 第6期計画の高齢者保健福祉施策の取組状況

第7期計画を策定するにあたり、計画全体の施策の点検を目的に、平成29年度時点での進捗度について調査を行いました。全82事業のうち、69.5%は概ね順調でしたが、28.1%は課題が残る結果となりました。このほか大幅に遅れている事業は1事業、実施しなかった事業が1事業となっています（図表18）。

図表18 第6期計画の評価

	事業数	(%)
計画どおりに進捗しており、概ね順調である (8割以上の成果をあげることができた)	57	69.5
現在、着手はしているが順調とはいえない、課題が残る(成果をあげることができた)	23	28.1
計画から大幅に遅れている	1	1.2
実施していない	1	1.2
合計	82	100

調査にあたっては施策全体の中での取組が遅れている分野を把握するため、4段階の点数づけの手法（図表19）を用いています。

$$\text{※ 達成率 (\%)} = (\text{得点合計}) / (\text{事業数} \times \text{最高得点}) \times 100$$

図表19 評価の基準

評価の基準	得点
計画どおりに進捗しており、概ね順調である(8割以上の成果をあげることができた)	3
現在、着手はしているが順調とはいえない、課題が残る(成果をあげることができた)	2
計画から大幅に遅れている(あまり(ほとんど)成果はあがっていない)	1
実施していない	0

※施策（事業）評価は各職員の認識により差があります。調査の結果は目安であり、高得点であることで必ずしも課題がないとはいえない点に留意する必要があります。

図表 20 基本施策ごとの評価結果

基本施策	進捗度	具体的な施策
1 いつまでも元気で活力のある生活の実現	90.8%	(1) 介護予防事業の推進
		(2) 高齢者の健康づくり
		(3) 多様な活動への参加促進
		(4) 福祉サービスの提供
2 地域包括ケアシステムの構築	85.4%	(1) 包括的支援事業の充実
		(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の展開
		(3) 在宅医療・介護連携の推進
		(4) 認知症高齢者施策の推進
		(5) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
3 高齢者の暮らしやすい生活環境の整備	84.8%	(1) 生活環境の整備
		(2) 安心・安全対策の充実
		(3) 高齢者の虐待防止
4 持続可能な介護保険制度の運営	96.7%	(1) 情報・相談体制の充実
		(2) 安全性の確保と質の向上
		(3) 家族介護者への支援
進捗率	88.6%	

第6期の進捗率の平均（88.6%）は、第5期の進捗率の平均（74.4%）を上回る結果でした。進捗率が80%以下となった具体的な施策については、以下の要因と考えられます。

「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」（進捗度 80.0%）

第6期計画では、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施する予定としましたが、介護予防給付を現行相当サービスへ移行する準備ができたことから、平成27年度に移行を前倒しして実施し、新たに基準を緩和したサービス（訪問型サービスA、通所型サービスA）の整備も行いましたが、その他の生活支援サービスの整備ができなかったことが要因となっています。

「生活環境の整備」（進捗度 75.0%）

「公共施設のユニバーサルデザイン化の推進」について、安食駅南北自由通路に点字ブロックを設置しましたが、他に該当施設がありませんでした。また、高齢者等が利用しやすい「交通手段の確保」については、循環バス等の運行に際し、高齢化の進展に伴う日常における買い物環境の改善及び道路網の整備における新たな交通体系の検討を行う「地域公共交通会議」については平成29年11月の設置となりました。

2 介護保険事業（介護保険サービス・介護保険給付費）

平成29年度の総人口、65歳以上人口（第1号被保険者数）及び40～64歳人口（第2号被保険者数）の実績値は、計画値を上回りましたが、概ね計画値どおりでした。

認定者数・認定率はともに計画値を下回っています。

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの給付費はいずれも計画値を下回る実績となりました。居宅介護（予防）支援はほぼ計画値どおりでした。

図表 21 第6期介護保険事業における計画値と実績値

対象人口	第5期			第6期								
	H26年度		B/A	H27年度			H28年度			H29年度		
	計画値A	実績値B		計画値A	実績値B	B/A	計画値A	実績値B	B/A	計画値A	実績値B	B/A
総人口(人)	21,759	21,804	100.2%	21,438	21,557	100.6%	21,126	21,346	101.0%	20,808	21,067	101.2%
65歳以上人口(人)	6,168	6,174	100.1%	6,464	6,466	100.0%	6,779	6,831	100.8%	7,068	7,128	100.8%
65～74歳	3,644	3,655	100.3%	3,857	3,869	100.3%	4,074	4,092	100.4%	4,277	4,298	100.5%
75歳以上	2,524	2,519	99.8%	2,607	2,597	99.6%	2,705	2,739	101.3%	2,791	2,830	101.4%
高齢化率	28.3%	28.3%	99.9%	30.2%	30.0%	99.5%	32.1%	32.0%	99.7%	34.0%	33.8%	99.6%
40～64歳人口(人)	8,140	8,119	99.7%	7,823	7,794	99.6%	7,496	7,488	99.9%	7,191	7,194	100.0%

認定率	第5期			第6期								
	H26年度		B/A	H27年度			H28年度			H29年度		
	計画値A	実績値B		計画値A	実績値B	B/A	計画値A	実績値B	B/A	計画値A	実績値B	B/A
第1号被保険者数(人)	6,168	6,174	100.1%	6,464	6,466	100.0%	6,779	6,831	100.8%	7,068	7,128	100.8%
認定者数(人)	672	699	104.0%	718	707	98.5%	788	759	96.3%	872	795	91.2%
認定率	10.9%	11.3%	103.9%	11.1%	10.9%	98.4%	11.6%	11.1%	95.6%	12.3%	11.2%	90.4%

給付費 (千円)	第5期			第6期								
	H26年度		B/A	H27年度			H28年度			H29年度		
	計画値A	実績値B		計画値A	実績値B	B/A	計画値A	実績値B	B/A	計画値A	見込値B	B/A
居宅サービス	611,692	410,495	67.1%	611,086	432,458	70.8%	637,117	366,507	57.5%	678,295	391,824	57.8%
地域密着型サービス	132,820	87,530	65.9%	120,858	94,168	77.9%	256,600	123,097	48.0%	330,313	144,077	43.6%
施設サービス	521,809	541,270	103.7%	567,896	534,393	94.1%	583,215	470,647	80.7%	607,119	535,410	88.2%
居宅介護(予防)支援	73,503	46,418	63.2%	49,981	53,132	106.3%	50,948	49,903	97.9%	49,448	51,921	105.0%

注：対象人口と認定率の計画値A、実績値Bは各年度9月末の値

注：平成29年度給付費の見込値BはH29年4～9月審査分実績値からの年換算

3 住民のニーズからみた施策の課題

本計画策定に向け、平成28年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の結果から、高齢者の日常生活の状況や傾向がわかりました。これらの結果をもとに現状を分析し、高齢者の生活や介護の実態等から様々な課題が把握されました。この課題を解決するために、「第6章 推進する施策」として具体的な施策を行います。

図表 22 アンケート調査結果から把握された施策の課題

高齢者ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果	把握された課題	求められる施策
介護・介助が必要となった原因では高齢による衰弱が24.5%、骨折・転倒によるものが16.6%と多く、特に一人暮らしの方に多くみられる	地域での通いの場の整備など、外出の機会の増加による運動機能の向上	・介護予防・重度化防止の推進 ・多様な活動への参加促進
80歳以上では、約4人に1人が「15分以上歩行ができない」と回答している		
足腰の痛みや転倒に対する不安から、外出を控える方が54.3%あり、年齢が高くなるにつれ増加傾向にある		
外出の目的は、買い物80.6%、通院59.0%と、日常生活に必要な目的によるものが多く、地域活動14.7%や趣味29.1%など、社会的な活動では少ない状況である		
70歳以上の4人に1人、80歳以上の約3人に1人が口腔機能の低下がある	栄養・食生活の改善や口腔機能の維持・向上、住民主体による健康づくりへの参加の必要性	・介護予防・生活支援サービス事業の推進 ・高齢者の健康づくり
誰かと食事をともにする機会について、特に一人暮らしでは、月に何度か、年に何度か、ほとんどない、と答えている方が75%以上となっている		
3人に1人にうつ傾向があり、特に一人暮らしに多い		
住民主体による健康づくり活動や趣味等のグループ活動へ「参加してもよい」と思う人は51.6%と高い		
日常生活で困っていることについて、「特に困っていることはない」と回答する方が61.3%であったが、80歳以上では家具の移動や電球の取り換え、簡易な修繕などで4人に1人が困難となってきている。	地域の交流や助け合いなど、地域住民のつながりや支援体制の構築	・日常生活を支援する体制づくり ・安心・安全対策の充実
「立ち話をする程度」が47.7%、「困ったときには助けあえる」(39.1%)、「あいさつだけはする程度」(39.0%)の順となっている		
よく会う友人・知人については「近所・同じ地域の人」が半数以上、心配事や愚痴を聞いてくれる人は配偶者に次いで「友人」が多く、近隣も14.4%いる		
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は「いない」と答えた方が4割以上いる	介護が必要となったとき、在宅での介護を継続するための仕組みづくり	・相談支援の充実 ・認知症施策の推進 ・在宅医療・介護の基盤整備と連携 ・在宅福祉サービスの提供 ・家族介護者支援
病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は、配偶者62.6%、同居の子ども27%、別居の子ども26.3%など、家族が行っている		
介護されている方やその家族からみて、在宅生活の継続に必要と考える支援やサービスは、外出の同行22.2%や移送サービス30.4%など、交通手段に関するものが多い		
在宅生活の継続について、約半数の介護者が「認知症への対応」に不安を感じている		

4 重点課題

本計画では第6期計画の取組状況やニーズ調査の結果、また介護保険制度改正を踏まえ、以下の重点課題について注力して取り組むこととします。

重点課題1 地域包括ケアシステムの深化・推進

■平成29年6月2日に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平29法52号）が交付されました。改正のポイントとして「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2点が挙げられています。地域包括ケアシステムの深化・推進として、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、②医療・介護の連携の推進等、③地域共生社会の実現のに向けた取組の推進等、が挙げられています。

■本町においても、ニーズ調査等から把握された課題の解決と第5期計画から着手した「地域包括ケアシステムの構築」の実現に向け、法改正の趣旨である「地域包括ケアシステムの深化・推進」を最重点課題とし、関係する事業をさらに推進・充実を図ることとしています。

■医療・介護の連携の推進については、平成26年度介護保険法改正により地域支援事業の包括的支援事業（社会保障充実分）として追加された「在宅医療・介護連携推進事業」により、医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関、その他の関係者の連携を推進することとされ、本町においても積極的に取り組んでいます。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進していくことが、本町の地域包括ケアシステムの構築において重要です。

■保険者機能の強化や医療・介護関係者の連携等が求められる一方、地域住民による見守りや支え合いといった住民主体の地域支援活動や、高齢者が長年培ってきた豊富な知識や経験を十分に活かし、元気な高齢者が生活支援サービス提供の担い手となることで活躍の場や生きがいづくりの場としての期待もされています。

図表 23 在宅医療・介護連携の推進



図表 24 「地域共生社会の実現」

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改正】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改正】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改正】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化: 高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改正・30年報酬改正】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源(耕作放棄地、環境保全など)と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

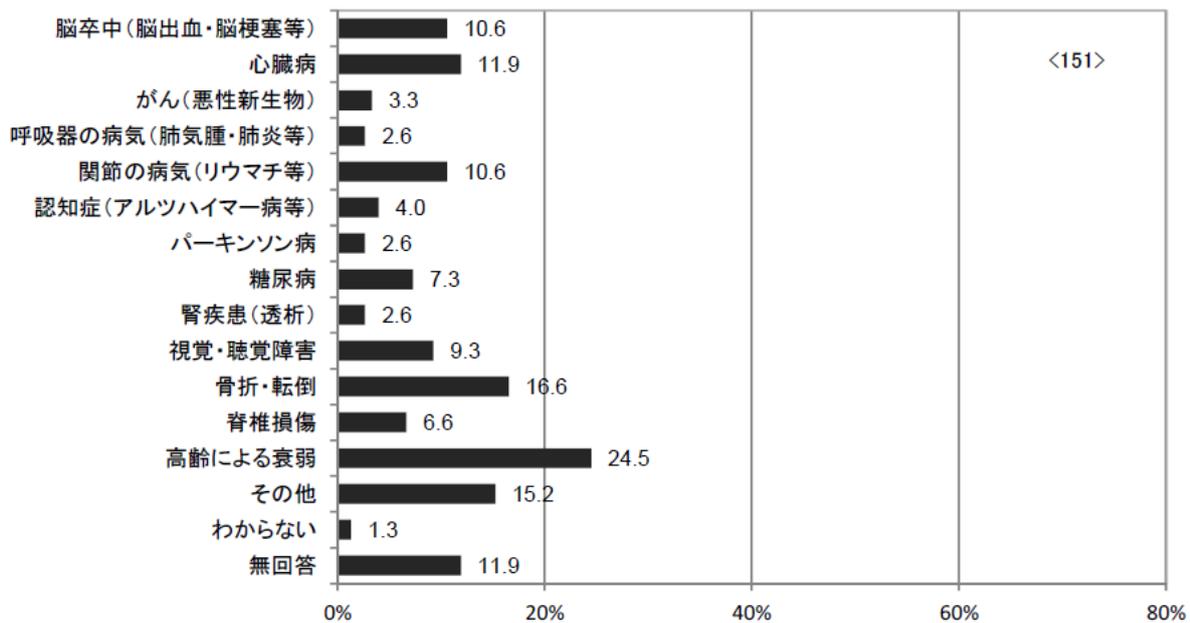
課題まとめ

- ◇介護保険法改正の趣旨である地域包括ケアシステムを深化・推進するために、医療と介護の連携を更なる推進をはじめ、保険者機能の発揮・向上、地域包括支援センターの機能強化、認知症施策の推進、生活支援体制の整備など、様々な取組を包括的に推進していくことが必要です。
- ◇地域包括支援センターが担っている包括的支援事業は、従来の業務の機能強化とともに、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールである「地域ケア会議」の充実が求められています。
- ◇医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進する必要があります。
- ◇地域福祉推進の理念のもと、個人や世帯の抱える複合的課題を解決するため、高齢者・障がい者・子どもなど、これまで縦割りで提供されてきた福祉サービスが総合的サービスを提供され、包括的な支援を行うための「地域共生社会」の実現に向けた取組が求められています。また、高齢者を含む地域住民が地域で生活する上での様々な課題を自ら把握し、その課題に対して主体的に取り組み、解決する仕組みづくりや、それを支援するための新たな体制づくりなども検討する必要があります。

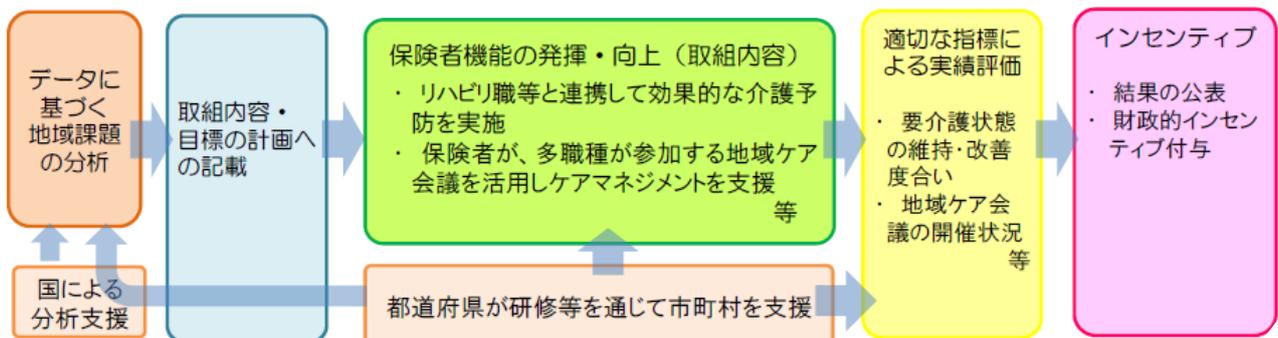
重点課題2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- 本町の要介護認定率は、高齢者の増加とともに要介護認定者数は増加傾向にありますが、10%～12%の間を横ばいに推移しており、千葉県（H29:15.1%）や全国平均の認定率（H29：18.0%）より低い水準を保っています。
- 要介護認定区分ごとの認定率においても、県、全国と比較すると、全体的に低い傾向となっており、特に要介護1・2の認定率は県、全国と比較して約1ポイント低くなっています。
- 高齢者ニーズ調査では、介護・介助が必要となった主な原因として、「高齢による虚弱」が24.5%と最も多く、今後ますます高齢者が増加する中、加齢に伴う全身状態の虚弱化や生活機能の低下などを予防する取組が重要となっています。
- 保険者としての機能を充実・強化し、要介護高齢者の増加を抑え重度化させないための施策を展開することが求められています。

図表 25 介護・介助が必要となった主な原因



図表 26 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進



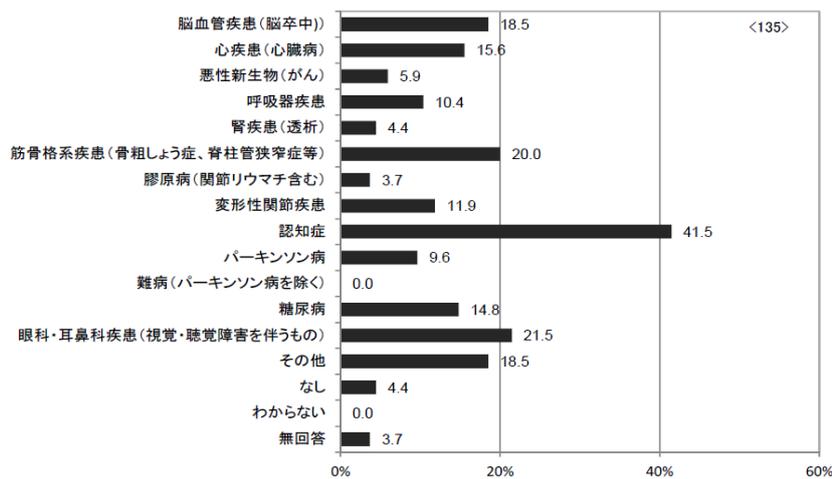
課題まとめ

- ◇要介護高齢者の増加を抑え、重度化させないために、保険者機能を充実・強化し、様々なデータから地域の課題を分析した上で、具体的な目標を定め計画的な取組が必要です。
- ◇脳卒中など介護が必要な状態となる疾病の発生予防、運動機能の維持向上や栄養改善、口腔機能など、加齢に伴う高齢者の虚弱（フレイル）対策が必要です。また、介護が必要になっても適切なケアマネジメント・介護サービスの利用による重度化防止など、健康増進計画や地域福祉計画等、関係する計画との整合性を図りながら、保健・福祉・介護の総合的な推進が求められます。
- ◇地域においては、閉じこもりや社会的孤立感の防止のためにも、高齢者が生きがいをもって充実した生活を送ることができるよう、多様な社会参加活動の環境づくりが必要です。

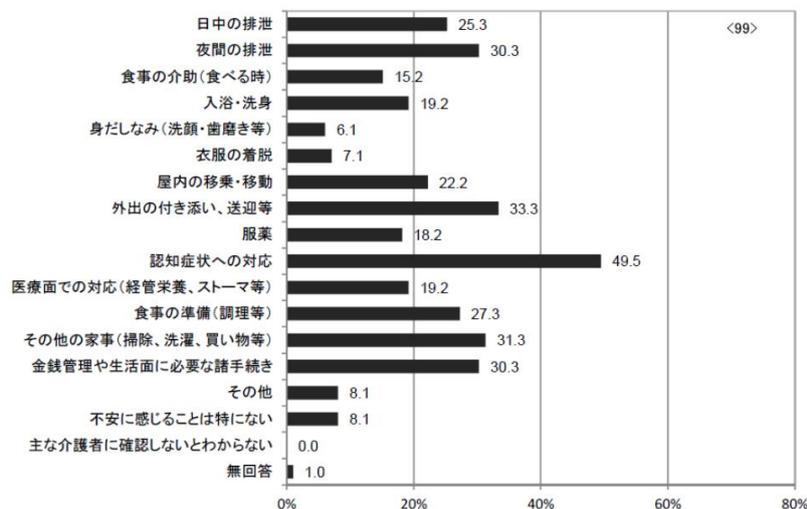
重点課題3 認知症施策の充実・推進

- 平成 27 年 1 月に策定された「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」の基本的な考え方は「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」こととされ、介護保険法上にも①認知症の理解を深めるための知識の普及や開発、②認知症の人の介護者への支援の推進、③認知症の人及びその家族の意向の尊重への配慮、が位置づけられました（法5条の2）。
- 在宅介護実態調査においても、「現在抱えている傷病」について、41.5%が「認知症」と最も多く回答されています。また「介護者が不安に感じる介護等」についても「認知症状への対応」との回答が49.5%と最も高かったことから、認知症に対する介護の負担軽減や家族の不安に対する施策が必要です。
- 本町では、今後ますます進展する高齢化に伴い、認知症の方の増加が見込まれることから、認知症施策の充実を推進することが重要となっています。

図表 27 ご本人が現在抱えている傷病



図表 28 介護者が不安に感じる介護等



資料：平成 28 年度在宅介護実態調査

課題まとめ

- ◇認知症は治療や薬で症状が改善するものもあり、早期発見・早期治療が重要ですが、早期に発見するためには家族や周囲の人たちが認知症について理解し、症状に「気づく」事が重要となります。
- ◇認知症高齢者を地域で支えていくため、認知症への正しい理解を普及し、認知症高齢者や家族を見守り支える人材育成を進める必要があります。
- ◇認知症予防には家族や友人、地域とのつながりが不可欠で、住み慣れた地域で様々なサービスや支援が提供される仕組みづくりが必要です。
- ◇認知症となっても本人も家族も地域で安心して暮らすことができるよう、相談機能の充実や認知症に対応した各種サービスの整備が求められています。
- ◇認知症高齢者の介護者は負担が重く、過重な負担がかかると虐待などの問題も生じやすいといわれています。認知症高齢者を介護する家族への支援が必要です。
- ◇認知症高齢者の徘徊による行方不明が問題となっており、対策が求められています。

第5章 計画の基本的事項

本町の高齢者をめぐる課題や本町の特性などから、基本理念は第5期計画の方針を継承し、住民にわかりやすい表記としました。施策体系については国・県の方針、第6期計画の進捗状況や社会情勢等を踏まえ見直しをしました。

1 基本理念

本町には、地域のつながりを大切にし、地域活動への参加などを通じて人と人のつながりをもつことにより、活動的に生活する人が多く住んでいます。

地域の豊かな自然の中で、高齢者の誰もがいつまでも健康に暮らし、一人ひとりが生きがいをもって、いきいきと毎日を過ごすことができるよう、家族や近隣の人、地域社会とのふれあいを深め、お互いに助け合い、支え合うことのできる環境づくりを通して、いつまでも安心して暮らせるまちづくりを目指すよう、本計画の基本理念を、

いつまでも・いきいき暮らせるまち・さかえ

とします。

また本計画の基本目標は第6期計画を継承し、次のように定めます。

基本目標 1 生きがいをもって積極的に社会参加できる地域社会

ふれあい豊かな地域社会で、誰もが安心と生きがいをもち、健康に過ごせる高齢社会を実現するために、保健・医療・福祉の連携、就労機会の拡大、自主的社会参加の促進、さらには生活環境の整備など、各種施策を総合的に展開します。

基本目標 2 自立して尊厳をもって生活できる地域社会の構築

健康づくり、介護予防に努め、安心して暮らせる環境づくりを進めます。保健・医療・福祉の一体的取組により在宅サービスの充実を図るとともに、行政、地域、家庭、福祉施設、企業等がそれぞれの役割を分担し協働する、本町の地域特性に合った福祉のまちづくりを推進します。

基本目標 3 利用者本位の介護サービスの充実

介護サービスを総合的に提供できる体制を整えるとともに、介護保険事業の実施状況を分析、評価し、円滑な制度運営と持続可能な制度運営を進めます。

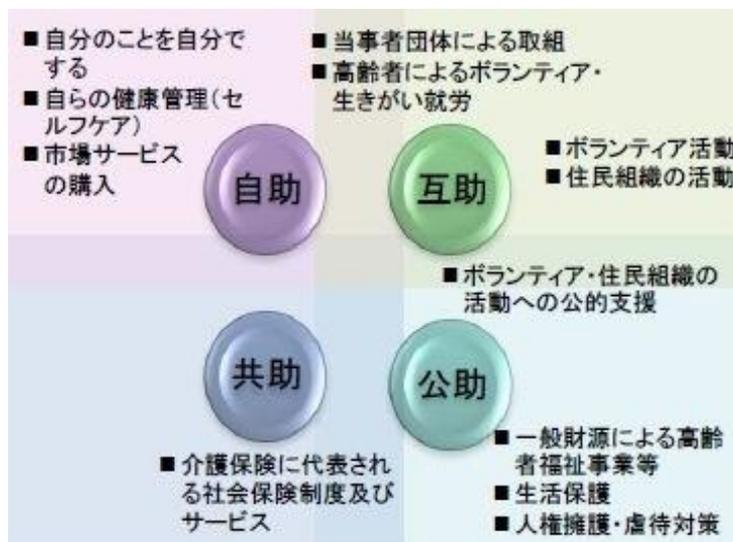
2 基本理念の実現と町の役割

住民の生活は自らの責任で営むことが基本です。これは「すべての住民が、人としての尊厳をもつ」ことに他なりません。高齢者にあっても一人ひとりが尊厳をもって自立した生活を営むこと「自助」を基本とします。

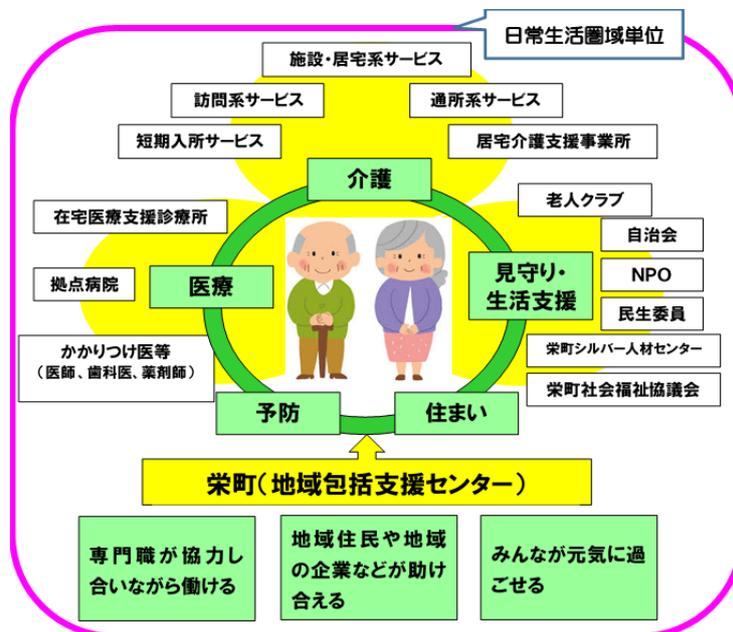
また、身近なところで安心して生活するために様々な人や団体等が連携し、自立を支援する「共助」の輪を広げていきます。これはひいては地域の活力を高めていくことも期待するものです。

町は「自立」を助け、「共助」の輪が広がるよう環境整備に取り組み、地域包括ケアシステムの構築に努めます。

図表 29 自助・互助・共助・公助と地域包括ケアシステムのイメージ図

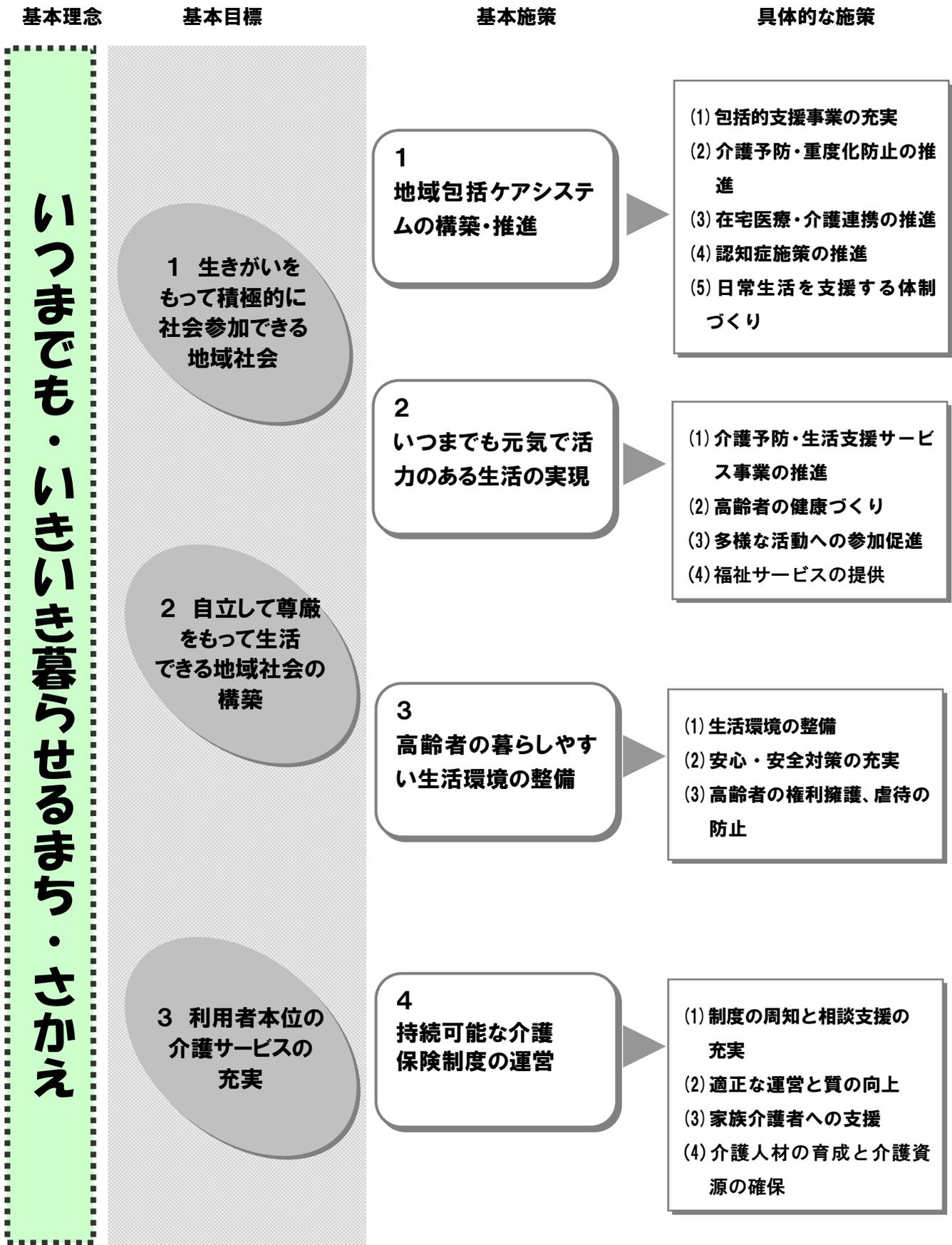


図表 30 地域包括ケアシステムのイメージ図



3 施策体系

基本理念の実現に向けて、次の施策体系に基づく取組を進めていくものとします。

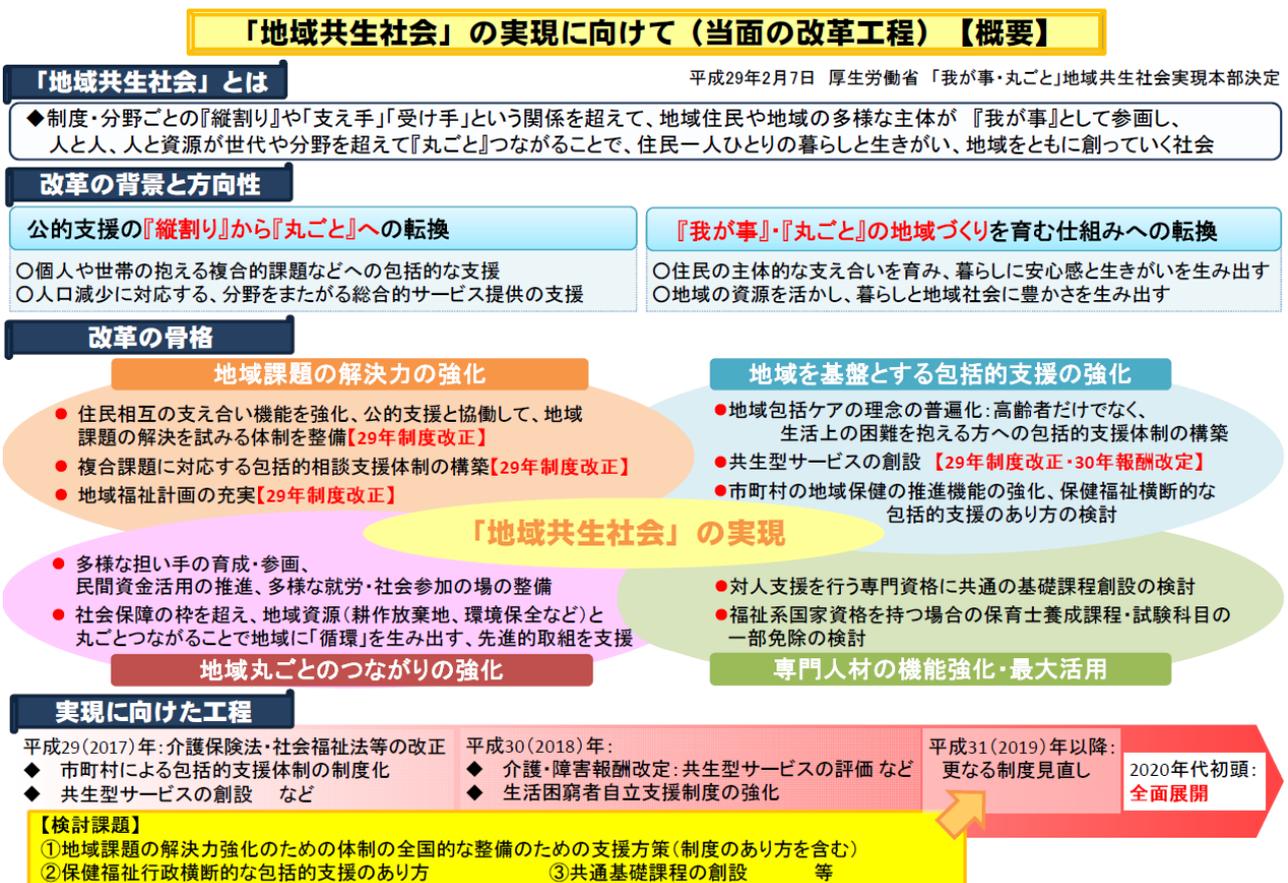


4 平成37（2025）年に向けたロードマップ

第7期介護保険事業計画は、平成37(2025)年に向けた「地域包括ケア強化計画」として、第5期から着手した地域包括ケア実現への方向性を継承しつつ、国からは「地域共生社会の実現」に向け、次のような工程が示されています。

本町においても、これまでの地域包括ケアシステム構築に向けた取組と、国が示す方向性を踏まえながら、計画を推進します。

図表 31 国が目指す「地域共生社会の実現」への工程



本町のロードマップ

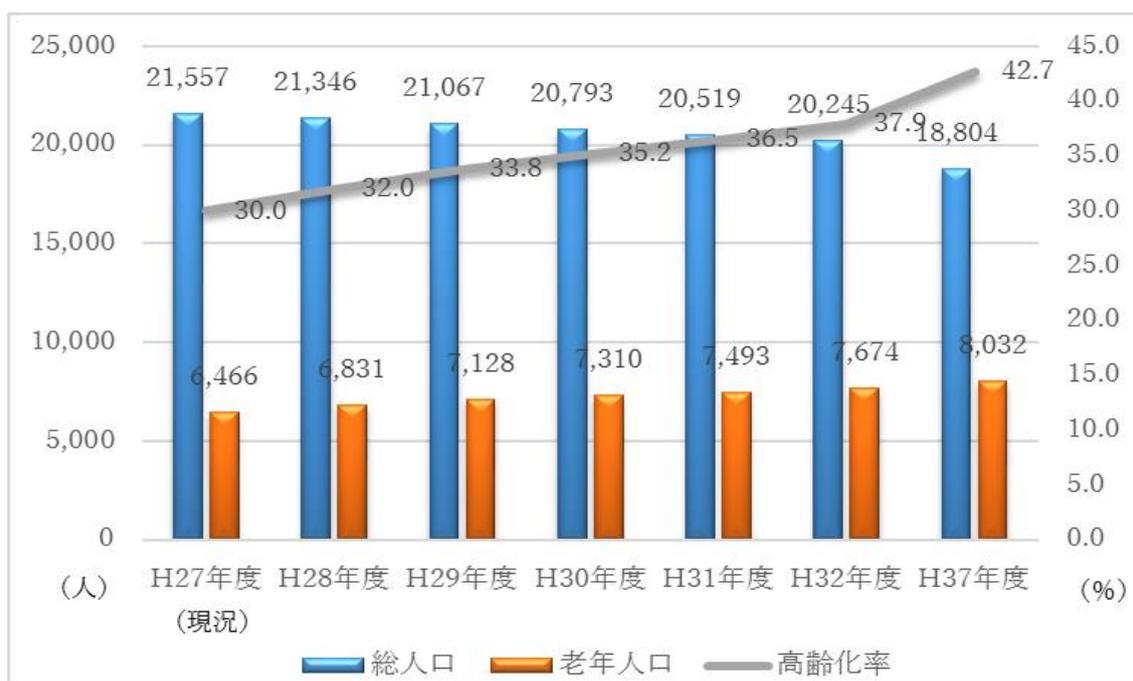
	27～29 年度計画	27～29 年度の取組	平成 30～32 年度計画
医療介護連携	<ul style="list-style-type: none"> ■地域の医療機関、介護事業者等の所在地、機能等を調査してマップ化・リスト化し、医療・介護関係者や住民に広く公開 ■「医療・介護連携推進会議」により在宅医療・介護連携の現状と課題を抽出し、解決策等を検討 ■医療・介護関係者等を対象とした地域の在宅医療・介護連携についての相談窓口として在宅医療・介護連携支援センター（仮称）を設置 ■在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ■町内及び隣接市の医療機関、介護事業者をリスト化し公開 ■栄町三師会が中心となる会議開催し課題の抽出・検討を実施 ■救急への情報提供と連携による緊急時の体制を整備 ■ICT を活用した情報共有を支援 ■平成 30 年 3 月 医療介護サポートセンター設置 ■多職種研修の開催 ■講演会、DVD 放映、広報掲載等により周知 ■主催による広域会議への参加、隣接市との情報共有と連携を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■町内及び隣接市の医療機関、介護事業者等をマップ・リスト化し公開 ■栄町三師会の協力のもと、「在宅医療・介護連携推進会議」を開催 ■訪問看護事業所の設置支援や後方支援病院の確保等、在宅医療を推進するための基盤整備について検討 ■地域の医療・介護関係者の間で、医療、介護等に関する情報を共有 ■設置した「医療介護サポートセンター」での在宅医療・介護に関する相談や社会資源等の情報提供 ■医療関係者への介護研修会や介護関係者への医療研修会の開催
認知症施策	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及 ■認知症初期集中支援チームを設置 ■認知症地域支援推進員を設置 ■認知症高齢者の家族支援として、認知症高齢者・家族・地域住民などの誰もが参加できる「認知症カフェ」の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ■サポート医、専門医、地域支援推進員等とともにケアパスは第 1 版作成 ■平成 28 年 12 月 認知症初期集中支援チーム設置 ■平成 27 年 4 月 認知症地域支援推進員配置 ■認知症カフェ開催、認知症家族のつどい実施のほか、認知症サポーター 1,787 名養成、認知症カフェのボランティア等で活躍中 	<ul style="list-style-type: none"> ■「認知症初期集中支援チーム」による認知症の方やその家族に対する支援 ■認知症地域支援推進員等による認知症ケアパスの普及 ■認知症サポーターを養成するキャラバンメイトの活動の支援 ■SOS ネットワークを活用し、登録協力機関等と連携した徘徊高齢者の早期発見
生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ■「高齢者生活支援団体連絡会」を母体として協議体を設置 ■協議体により地域ニーズと地域資源を把握し、公表 ■生活支援コーディネーター（1 人）を設置 ■生活支援コーディネーターにより生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■生活支援コーディネーターとして社会福祉士 1 名設置 ■平成 28 年度 生活課題を把握するため、75 歳以上で構成される世帯へアンケート実施 ■地域資源の把握、生活支援団体連絡会、地域サロンのネットワーク化・活性化の推進、生活支援の担い手研修開催 	<ul style="list-style-type: none"> ■生活支援コーディネーターによる地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成 ■民生委員やケアマネジャー、老人クラブや医療機関、介護サービス事業者などの地域の様々な機関、社会資源と連携を密にした地域のネットワークの構築 ■民間事業者等との見守り協定の締結

	27～29 年度計画	27～29 年度の取組	平成 30～32 年度計画
地域 ケア 会議	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとして、地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援などのために実施 ■ 個別事例の検討を通じて、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、生活支援コーディネーター、介護事業者、民生委員、リハビリテーション専門職、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士などの多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域包括支援センターが中心となって毎月及び随時開催し、定着・普及を推進 個別事例の検討を通じ、ケアマネジメントの質の向上と地域のネットワークを構築 ■ 左記関係者のほか、病院ケースワーカーや消防署、社会福祉協議会、地域のボランティア団体など、多様な関係者ととともに個別の事例及び地域の課題について検討 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域包括支援センター、ケアマネジャー、生活支援コーディネーター、介護事業者、民生委員、リハビリテーション専門職、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士などの多職種協働による地域ケア会議の開催・充実 ■ 適切な介護予防サービスの実施前・後の課題評価（アセスメント）や達成評価を行い、継続性のある介護予防ケアマネジメントを実施
介護 予防	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進 ■ 住民主体の通いの場が新たに展開され、又は、活動回数の増加や予防的要素の組み込みなどの活動内容が充実するよう支援を拡充 ■ 介護予防手帳の導入の検討 ■ サービス提供者が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定める実施要綱を制定し、平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 平成 28 年 3 月より介護予防・日常生活支援総合事業を実施、推進 ■ 理学療法士を配置し、介護予防におけるリハビリテーション専門職の活用推進のほか、医療介護連携や給付適正化（住宅改修の点検）への関与などを通じ、地域リハビリテーション活動を推進 ■ 介護予防においては、地域住民の主体的な取組を推進するため、地域介護予防活動支援事業を充実させ、地域高齢者の通いの場を拡充 ■ 多様な生活支援サービスを展開するため、基準緩和型の A 類型（訪問・通所）を平成 30 年 2 月より開始 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 支援を必要とする高齢者を早期に把握するために、基本チェックリストを地域包括支援センターが行う高齢者の実態把握に同封して実施 ■ 高齢者やその家族を対象にした介護予防パンフレットの配布や講演会、地域での介護予防教室の実施 ■ 20 か所を目標とした地域における高齢者の通いの場を確保 ■ 介護予防事業に対する具体的な目標や評価指標を設定し、目標値の達成状況等の検証と一般介護予防事業の事業評価を実施 ■ 地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職等が適切に関与し、地域における介護予防等の取組を強化

5 将来推計

本計画の前提となる将来の高齢者人口（老年人口）については、今後も増加基調で推移し、第7期計画最終年度の平成32年度には7,674人（高齢化率37.9%）へと増加するものと見込みます。また、平成37年度には8,032人（高齢化率42.7%）へと増加するものと見込みます。

図表 32 本町人口の将来推計



注：平成29年までは実績数値。平成30年以降は推計値。

平成27～29年の各年10月1日の住民基本台帳（外国人含む）を基本により推計しております。

6 日常生活圏域の設定

高齢者が要介護となっても住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、介護保険関連事業所・施設、保健・福祉関連施設、医療機関等の集積状況を総合的に勘案し、町内全体を1つの生活圏域として設定してきました。

本計画においてもこれを継承することとし、介護保険サービスをはじめ保健・福祉・医療等総合的なサービス提供を目指すこととします。

7 計画の推進

(1) 進行管理

本計画の着実な目標実現に向けて、保健・福祉・介護の各専門分野の代表者や、被保険者などにより構成される「栄町高齢者福祉推進協議会」により、各年度の計画の実施及び進捗状況の点検・評価を行います。

(2) 保健・医療・福祉の連携強化

本計画の目標の達成に向けて着実な実践を目指すとともに、保健・医療分野と福祉分野の連携を強化し、介護予防・生活支援事業を総合的・一体的に推進します。

(3) 関係機関などとの連携

県、国との連携を深めるとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、福祉機関、警察等関係機関・教育機関・各種団体との連携を図ります。

また、高齢者が住み慣れた地域や家庭で、安心して健康で生きがいをもって生活を送るための生活基盤対策、防犯・交通安全対策、防災対策、就労機会の確保、生涯学習や地域活動への社会参加等の施策を担当する関連部署との連携を図ります。

(4) 住民との協力関係の構築

あらゆる住民が参画し、地域の特性を活かした福祉の輪が広がるよう、地域福祉を推進し、福祉文化の浸透を図り、住民との協力関係を築いていきます。

(5) 関係団体との連携と支援

地域福祉の推進役として位置づけられる町社会福祉協議会、民生委員・児童委員、健康づくり推進員、老人クラブ、各種ボランティア団体、NPO、各種団体を支援するとともに、協働する関係を築きます。

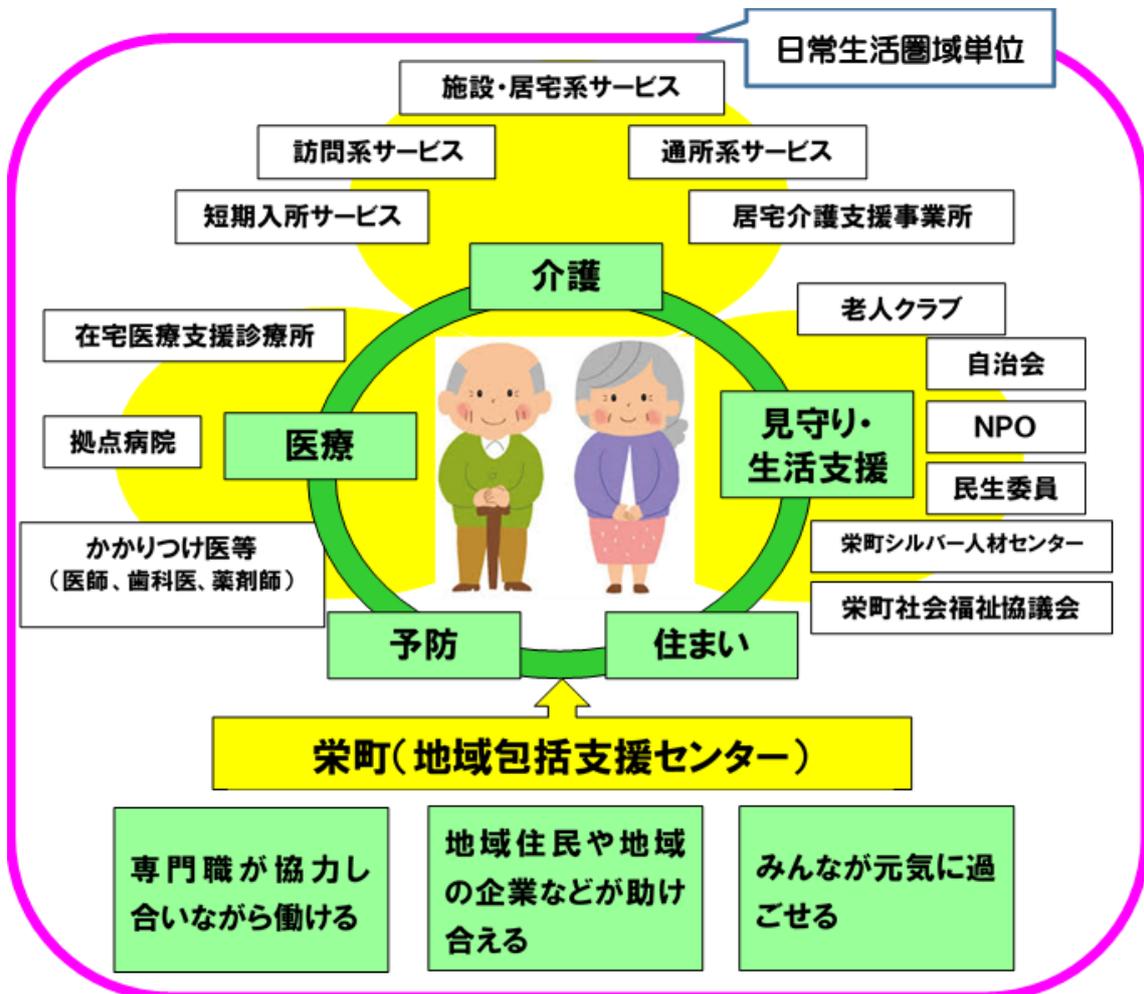
第6章 推進する施策

1 地域包括ケアシステムの構築

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加等に伴い、介護保険サービスだけでは対応できない生活上の様々な問題も生じており、こうした高齢者の多様な問題に対応するため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが包括的に確保され、切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築の実現に向けた取組が必要となっています。

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向け、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの実現を最重要課題とし、深化・推進することとしています。

図表 33 地域包括ケアシステムのイメージ図



【地域包括ケアの5つの視点】

(1) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、医療ニーズ及び介護ニーズを併せもつ高齢者を地域で支えていくため、県の医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、本町において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させます。

(2) 認知症施策の推進

新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組を進めます。

(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

生活支援・介護予防サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行った上で、コーディネーター機能の充実や、協議体の設置を進めるとともに、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア等多様な主体による生活支援・介護予防サービスの内容について検討します。

(4) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進のため、地域ケア会議を開催し、介護支援専門員の課題解決能力の向上を図り、自立支援型のケアプラン構築を推進するとともに、専門的視点を有する多職種のアドバイザーを交え、「個別課題の解決」、「地域課題の発見」、「地域資源の掘り起こし」、「給付の適正化」等を行います。

会議の中で抽出された、「地域課題」や「地域資源」については、栄町高齢者福祉推進協議会に報告し、課題解決に向けて取り組みます。

(5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム等に関する供給目標等について、必要に応じて県と連携を図り定めます。

また、自立した生活を送ることが困難な高齢者に対して、日常的な相談等（生活支援）や見守りにより、住み慣れた地域において継続的に安心して暮らせる体制を検討します。

(1) 包括的支援事業の充実(地域包括支援センターの運営)

〔現 状〕

▽本町では地域包括支援センターを1か所設置し、基本となる「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」「介護予防ケアマネジメント業務」を実施しています。平成28年4月からは地域包括支援センターを医療法人社団育誠會に委託し、役場内において業務を行っています。また、地域包括支援センターのブランチとして在宅介護支援センター（1か所）を位置づけています。

▽地域包括支援センターに配置が義務づけられている専門職(保健師又は看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員)に加え、平成29年度から介護支援専門員1名を新たに配置し、支援体制を強化しました。地域ケア会議を通じた保健・医療・福祉をはじめ地域の幅広い関係者とのネットワークの形成やケアマネジメント支援など、高齢者の多様な支援に対応しています。

▽平成27年度末の総合事業への移行開始に伴い、予防給付に対する介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行を開始しました。

図表 34 地域包括支援センター活動状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)
総合相談支援			
地域包括支援センター(件)	652	727	1,159
在宅介護支援センター(件)	276	48	35
権利擁護(件)	16	19	74
包括的・継続的ケアマネジメント支援			
ケアマネ等連絡会(回)	2	2	2
相談支援(件)	53	74	80
介護予防ケアマネジメント(件)	336	1296	1856
地域ケア会議の開催数(回)	3	7	14

〔方 針〕

■地域包括ケアを推進していくため、地域包括支援センターを高齢者の総合相談及び介護予防の中核拠点とし、十分に役割を果たせるよう適切に運営するとともに、高齢化に伴う多様な支援に対応できるよう機能の強化を図ります。

■地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとして、地域ケア会議をさらに充実させ、地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援などを推進します。

事業	内容	課
地域包括支援センターの機能強化 【充実・拡充】	<p>高齢化の進展に伴う一人暮らしや高齢者世帯、認知症高齢者の増加により多様な生活課題に対応するため、地域包括支援センターの機能強化に向けた適切な運営を行うとともに、地域関係者との幅広いネットワークの構築を推進しながら、高齢化の進展に伴う多様な課題に対応できるよう機能の強化を図ります。</p>	健康介護課
総合相談支援事業 【充実・拡充】	<p>初期相談から継続的な相談対応を踏まえ、保健・医療・福祉の連携、権利擁護、その他の関連施策に関わる総合的な支援を行います。また、高齢者の多様な生活課題に対応するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図り、迅速かつ適切な支援を行います。</p> <p>「高齢者の実態把握」を計画的に行い、地域に住む高齢者の心身の状況や居宅における生活の実態状況などを把握し、支援を必要とする高齢者を見出し、適切な支援へつなぎます。</p>	地域包括支援センター 在宅介護支援センター
権利擁護事業	<p>高齢者の利益と尊厳を守るため、成年後見制度の活用促進や老人福祉施設への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例の対応、消費者被害の防止のための情報提供など事例に即した適切な支援を提供することによって、高齢者の生活の維持を図ります。</p>	地域包括支援センター
包括的・継続的ケアマネジメント支援	<p>主治医やケアマネジャーなどとの多職種協働・関係機関との連携を通じ、ケアマネジメントの後方支援を行います。特にケアマネジャーに対する個別相談や指導、支援継続が困難な事例などへの助言、地域における様々な人的資源（ボランティアや関連機関）との協力体制や連携を通して、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。</p>	地域包括支援センター
介護予防ケアマネジメント	<p>介護予防事業対象者の身体的・精神的・社会的機能の維持・向上を目的に、適切な介護予防サービスを提供するための介護予防ケアプランを作成します。サービスの実施前・後の課題評価（アセスメント）や達成評価を行い、継続性のある介護予防ケアマネジメントを実施します。</p> <p>また、要支援認定を受けた方へのケアマネジメント業務も併せて行います。</p>	地域包括支援センター
地域ケア会議の推進 【充実・拡充】	<p>個別事例の検討を通じて、地域包括支援センター、ケアマネジャー、生活支援コーディネーター、介護事業者、民生委員、リハビリテーション専門職、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士などの多職種協働により、ケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワークや多様な支援体制の構築につなげるなど、地域ケア会議を充実していきます。</p>	健康介護課 地域包括支援センター

(2) 介護予防・重度化防止の推進

〔現 状〕

- ▽総合事業の開始に伴い、二次予防事業の対象者把握事業が廃止され、介護予防把握事業により基本チェックリストを活用して介護予防の対象者を把握しています。
- ▽通所型介護予防事業として実施していた「にこにこ健康塾」は、平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス（第1号通所事業）の通所型サービスC（短期集中予防サービス）に移行し、保健・医療の専門職により短期間で提供される支援として実施しています。
- ▽介護予防普及啓発事業は、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業に位置づけ、いきいき広場や脳の健康教室などの事業を地域で展開していますが、具体的な目標や評価の指標は設定できていません。
- ▽地域介護予防活動支援事業では、既存の団体による活動が中心となっており、活動地域にも偏りが存在しています。新たに介護予防に資する新規団体の開拓や充実が必要です。

図表 35 介護予防施策の実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)
基本チェックリストによる対象者の把握(人)	278	197	65
栄にこにこ健康塾(人)	276	総合事業へ移行	
いきいき広場(人)			
実施回数(回)	28	24	22
参加延人数(人)	532	663	500
脳の健康教室(人)			
開催会場数(箇所)	3	3	3
参加延人数(人)	420	420	528
地域介護予防活動支援補助金交付団体数(団体)	5	5	13

〔方針〕

- 高齢者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止に取り組みます。
- 住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携を推進します。
- 地域を中心とした介護予防事業を展開するとともに、専門職等を活かした介護予防強化を進めます。
- 具体的な目標や指標を設定し、実現に向けた取組を行います。

事業	内容	課
介護予防把握事業	<p>基本チェックリストを地域包括支援センターが行う高齢者の実態把握に同封して実施します。収集した情報を活用して、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、介護予防事業等へつなげます。</p> <p>医療機関や民生委員、地域包括支援センター等との連携・協力により、支援が必要な高齢者の把握に努めます。</p>	健康介護課
介護予防普及啓発事業	<p>高齢者やその家族を対象に、介護予防に向けたパンフレットの配布や講演会、地域での介護予防教室の実施などにより、介護予防活動の普及・啓発を行います。</p> <p>健康づくり事業やスポーツ振興のための事業など、介護予防に関連する事業との整合性を図りながら、効率的・効果的な介護予防事業を展開しています。</p>	健康介護課 生涯学習課
地域介護予防活動支援事業【充実・拡充】	<p>介護予防に資する様々な活動を行うための住民主体の通いの場を充実させるため、介護予防に資する地域活動組織の支援を行います。国において人口1万人に対し概ね10か所を目標としていることから、本町においても20か所を目標とし、地域における高齢者の通いの場の確保・支援を行います。</p>	健康介護課
一般介護予防事業評価事業	<p>介護予防事業に対する具体的な目標や評価指標を設定し、目標値の達成状況等の検証と一般介護予防事業の事業評価を行います。</p>	健康介護課
地域リハビリテーション活動支援事業【充実・拡充】	<p>地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職等が適切に関与し、地域における介護予防等の取組を強化・促進します。</p> <p>地域におけるリハビリテーション専門職のネットワークを構築し、地域リハビリテーション活動支援体制を強化することにより、リハビリテーション活用促進による要介護等の軽減・悪化防止を図ります。</p>	健康介護課

(3)在宅医療・介護連携の推進

〔現 状〕

▽医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが必要です。

▽本町においては、在宅医療の推進や医療介護の連携を地域包括ケアシステムの構築の重要な役割として位置づけ、平成 27 年度より栄町三師会の協力のもと、大学等の教育機関の技術的な指導・協力を得ながら積極的に取り組んでいます。

医師や歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職などによって提供される在宅医療と、ケアマネジャーなどの介護関係職種によって提供される介護サービスが一貫性をもって提供されることが重要となるため、医療・介護の関係者が一堂に会する機会の定期的な開催、関係者相互の顔の見える関係づくり、知識・技術の向上を通じて、医療と介護の一体的なサービス提供体制の構築を目指しています。

▽在宅介護実態調査の結果では、訪問看護や訪問リハビリテーションといった訪問による医療系サービスや訪問介護といった訪問型のサービスの利用率が要介護 3 以上で高い状況にあります。介護の重度化に伴う在宅サービスの重要性の高まりとともに、医療・介護の連携が必要となっています。

図表 36 在宅医療介護連携推進事業の実施状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
在宅医療介護連携推進会議			
開催数 (回)	4	3	4
出席者数 (人)	228	202	229
病診連携会議開催数 (回)	11	11	11

〔方 針〕

■高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、ケアマネジャーなどの医療・介護に関係する多職種が一堂に会する協議の場の設置等により、高齢者の退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で医療と介護の連携を図ることのできる体制づくりを継続します。

事業	内容	課
医療・介護資源の把握 【継続】	<p>地域の医療機関、介護事業者等の所在地、機能等について引き続き把握に努め、マップやリスト等により公表します。</p> <p>在宅療養生活に必要な社会資源の把握やリスト化についても検討していきます。</p>	健康介護課
医療・介護連携推進会議の運営【継続】	<p>地域の医療・介護関係者等が参画する「在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題を抽出し、解決策等の検討を行います。</p> <p>栄町三師会の協力のもと、在宅医療・介護連携の課題抽出や対応策の検討を、関係者とともに協議していきます。</p>	健康介護課
在宅医療と介護の提供体制の構築推進【継続】	<p>地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、利用者等の急変時等の連絡体制も含め、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指します。</p> <p>訪問看護事業所の設置支援や後方支援病院の確保等、在宅医療を推進するための基盤整備について検討します。</p>	健康介護課
医療・介護関係者の情報共有支援【継続】	<p>ICTを活用した情報共有ツールの活用促進や活用のためのルールづくりなど、地域の医療・介護関係者の間で、医療、介護等に関する情報を適切に共有できるよう支援します。</p>	健康介護課
在宅医療・介護連携に関する相談支援【継続】	<p>在宅医療と介護に関する支援窓口として「医療介護サポートセンター」を設置し、地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護に関する相談や社会資源等の情報提供等を行います。</p>	健康介護課 医療介護サポートセンター
医療・介護関係者の研修【継続】	<p>医療関係者への介護研修会や介護関係者への医療研修会の開催や、医療・介護関係者による多職種連携に関するグループワーク等の研修を行い、医療・介護関係者相互の「顔の見える関係づくり」やスキルアップを行いながら、連携の強化を図ります。</p>	健康介護課
地域住民への普及啓発【充実・拡充】	<p>在宅医療・介護サービスに関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布、映像等、多彩な媒体を活用して地域住民の在宅医療や介護への理解を促進します。</p> <p>教育機関の協力のもと、住民と医療・介護の関係者が共に学び考える場を提供し、在宅医療・介護に対する住民の正しい理解と実践を支援します。</p>	健康介護課
関係市町の連携【継続】	<p>県、保健所等の支援のもと、印旛郡市町と在宅医療・介護連携のために必要な事項や、利用者等を急変時に診療する医療機関の確保等、課題について協議や連携、協力をしていきます。</p>	健康介護課

(4)認知症施策の推進

〔現 状〕

▽認知症は、65歳以上の高齢者の15%、85歳以上では25%以上が発症しているといわれています。本町では1,000人以上の方に認知機能の低下があると推定されます。

▽認知症となる原因は様々ですが、アルツハイマー病が認知症の半数以上を占めています。特に75歳以上の後期高齢者が多く罹患している状況にあります。

年齢が上がるとアルツハイマー病になるリスクが高まり、高齢者世帯や一人暮らし高齢者では早期発見・早期治療が遅れる傾向にあります。認知症の進行に伴い、介護の重度化、介護の負担増も懸念されます。

▽在宅介護実態調査においても、本人の傷病については「認知症」が41.5%と最も高く、在宅介護における認知症対策は大きな課題となっています。

▽認知症は、治療や薬で症状が改善するものもあり、早期発見・早期治療が重要ですが、早期に発見するためには、家族や周囲の人たちが認知症の初期症状について正しい理解や知識をもつことが必要です。

▽認知症予防には、家族や友人、社会とのつながりが不可欠で、住み慣れた地域で様々なサービスが提供される仕組みが必要です。

▽介護者のつどいは、平成21、22年度に開催して以降未実施となっておりますが、認知症施策の充実を図り、家族への支援体制を充実するため、平成27年度より認知症地域支援推進員の配置を機に地域包括支援センターとともに毎年開催しています。

▽徘徊高齢者を早期に発見するためのSOSネットワークでは、発見依頼も増加傾向にあります。また、徘徊高齢者の安全確保や早期発見のためのGPSによる徘徊探知機の貸出しも利用されています。

▽高齢者の権利擁護として、成年後見制度が適切に利用できるよう普及啓発に努めるとともに、報酬助成対象者の拡大も検討が必要です。

図表 37 各事業の実績

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
機器を活用した認知症の早期発見・相談			
実施回数(回)	—	24	20
実施者数(人)	—	506	350
認知症サポーター養成講座			
開催回数(回)	15	10	12
参加者数(人)	280	314	100

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
認知症を支える家族のつどいの開催 (回)	1	1	1
SOSネットワークによる発見依頼者数 【栄町分】(人)	0	1	3
徘徊探知機の貸出し数 (台)	1	1	1
日常生活自立支援事業(町社協)			
相談件数(件)	11	5	15
利用者数(人)	2	2	2
成年後見制度利用支援			
成年後見人への報酬助成件数(件)	0	0	0
成年後見制度町長申立件数(件)	0	0	0

〔方 針〕

- 認知症を早期に発見し診断につなぐ支援の推進を継続するとともに、認知症の相談支援体制を充実し、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるまちづくりの実現を図ります。
- 「認知症初期集中支援チーム」、「認知症地域支援推進員」の機能を強化し、早期診断・対応等本人・家族への支援を実施する体制の充実を図ります。
- 今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症ケアパスの普及や認知症サポーターの養成等を通じて、地域住民に対する認知症の正しい知識と理解の普及啓発に努めるとともに、地域での見守りや支援体制の構築を図ります。

事業	内容	課
認知症の予防 【充実・拡充】	脳の健康教室やいきいき広場など、認知症の予防を目的とした事業を実施するとともに、相談窓口や医療機関が連携をとり、早期解決を図るために、関係機関とのネットワークづくりを推進します。	健康介護課 認知症地域支援推進員
認知症の早期発見 【充実・拡充】	高齢者実態把握や健康診査等を活用した基本チェックリストの実施、機器を活用した認知機能低下チェックなどを実施し、認知症の早期発見に取り組みます。	健康介護課 認知症地域支援推進員 地域包括支援センター
認知症初期集中支援事業	地域包括支援センターや医療機関等と連携しながら「認知症初期集中支援チーム」が認知症の方やその家族に対して早期に適切な支援を行います。 医療・保健・福祉に携わる関係者等から構成される認知症初期集中支援チーム員会議を中心に、地域における認知症支援連携システムの構築を図ります。	健康介護課 認知症初期集中支援チーム 認知症サポート医
認知症地域支援推進員活動	認知症地域支援推進員が中心となり、医療・介護等の連携強化を図り、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を	健康介護課 認知症地域

事業	内容	課
	推進します。	支援推進員
認知症ケアバスの普及	認知症や認知症と疑われる症状が表れた際に、その状態に応じた適切な医療・介護サービスを受けることができるように、認知症ケアバスを普及します。	健康介護課 認知症地域支援推進員
認知症に関する理解・関心の普及 【充実・拡充】	認知症に対する家族や地域の理解が得られるよう、引き続き認知症サポーターの養成を行います。また、広報をはじめ、多様な媒体を活用した認知症の周知に努めます。 認知症サポーターを養成するキャラバンメイトの活動を支援します。	健康介護課 認知症地域支援推進員 キャラバンメイト
認知症家族への支援 【充実・拡充】	認知症高齢者の家族支援として、認知症高齢者・家族・地域住民など、誰もが参加できる「認知症カフェ」を開催します。また、家族のつどいを継続的に開催します。	健康介護課 認知症地域支援推進員 地域包括支援センター
徘徊高齢者の早期発見 【充実・拡充】	本町は成田警察、印西警察の管轄地域となっています。この二つの管轄地域でのSOSネットワークを活用し、登録協力機関等とともに徘徊高齢者を早期に発見し、認知症高齢者の安全確保を図ります。住民の方々には防災メールを活用して発見の協力をお願いします。 また、徘徊高齢者を早期に発見するためには、幅広い地域住民の理解と協力が必要なことから、携帯アプリ等を活用した新たなシステムの導入を検討します。	健康介護課 成田警察署 印西警察署
徘徊探知機の貸出し	徘徊高齢者の安全確保や早期発見のため、探索システム（GPS）を貸与します。	健康介護課
成年後見制度利用支援	成年後見制度の周知を図ります。申立人がいない場合には、町長が法定後見の審判の申立権を適用するとともに、必要に応じて申立ての経費や成年後見人などの報酬の助成を行います。	健康介護課
認知症多職種研修	認知症ケアに携わる医療・介護等の様々な関係職種に対して、多職種研修を実施し、認知症に対する知識を深め、医療・介護従事者の適切なケアと関係者間の連携を推進します。	健康介護課

※ 認知症初期集中支援チーム：

複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行うことにより、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートする体制です。

※ 認知症地域支援推進員：

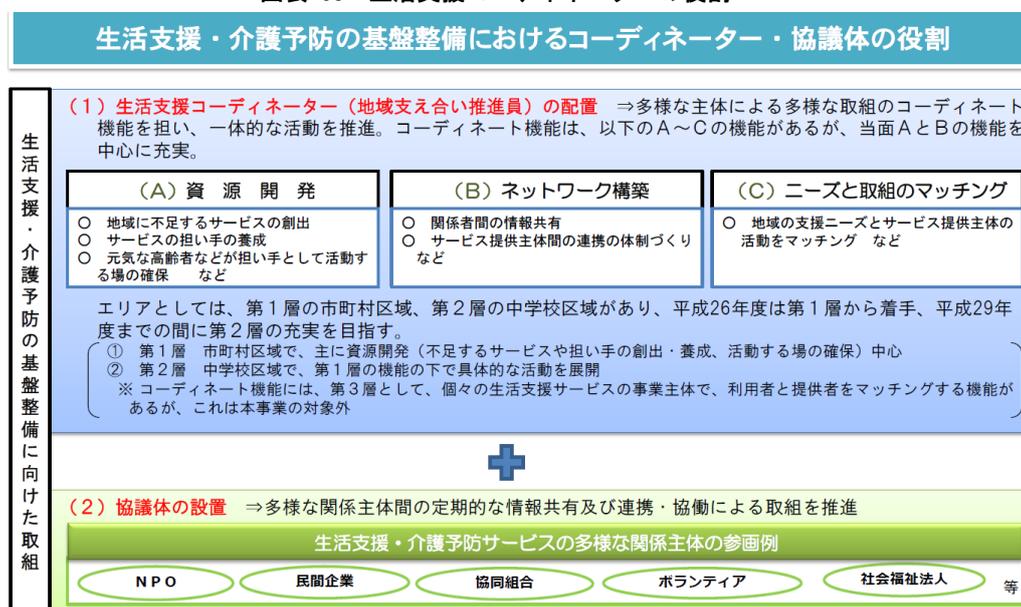
認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う者です。

(5)日常生活を支援する体制づくり

【現 状】

▽平成 26 年度「高齢者生活支援団体連絡会」を設置し、地域で、掃除・洗濯やゴミ出しなどの家事援助、交流サロンなどの通いの場の運営、移送サービスや通院介助などの外出支援、また、見守りや安否確認といった高齢者の生活支援活動を行っている団体について、各団体間の情報共有と連携の契機としました。平成 27 年度には、生活支援コーディネーターを新たに配置し、住民活動団体等が主体となり実施している地区サロン活動をはじめとする「高齢者の通いの場」や生活支援の担い手の確保に重点を置き、支援や育成に取り組んでいます。

図表 38 生活支援コーディネーターの役割



※1 これらの取組については、平成26年度予算案においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

▽本町では、官民協同による見守り体制の構築として行政と企業による「高齢者等見守り協定」の締結を推進しており、これまでに6社との見守り協定を締結しています。平成 29 年度は町内企業が手掛ける移動販売事業との連携協力による見守りを開始しました。このほか民生委員・児童委員と主任児童委員がそれぞれの担当地区において、地域住民が抱える問題の相談や見守りを行っています。また、ボランティア団体の自主性を活かしたサロン活動、一人暮らし宅の安否確認、悩み相談、犯罪防止を目的とした防犯・交通安全パトロールも町内各所で展開されています。これらの活動のネットワーク化を図り、地域で支え合うための体制づくりを行っています。

▽町社会福祉協議会では、平成 25 年度に栄町地域福祉活動計画を策定し、「栄町の『しあわせ文化』を創ろう」を基本理念に、栄町で暮らす人たちが 共に助けあう・支えあう ^{きんじょ}近助（共助）のしくみづくり（支え合い活動）を推進しています。

〔方針〕

■生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等を通じて、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係機関との連携・ネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等により、地域による多様な日常生活上の支援体制の充実に向けた取組を行います。

事業	内容	課
<p>生活支援体制整備事業 【充実・拡充】</p>	<p>生活支援コーディネーターが中心となり、生活支援サービスを行う様々な事業主体への支援や協働体制の充実・強化とともに、高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていきます。</p> <p>また、地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成などの資源開発やサービス提供主体間の連携の体制づくりなどを行います。</p>	<p>健康介護課 (生活支援コーディネーター) (協議体)</p>
<p>関係機関とのネットワーク 【充実・拡充】</p>	<p>生活支援コーディネーターを中心に、民生委員やケアマネジャー、老人クラブや医療機関、介護サービス事業者などの地域の様々な機関、社会資源と連携を密にして、地域のネットワークの構築を図ります。</p> <p>地域包括支援センターにより、高齢者個々の状況に応じて、介護、医療、福祉などの様々な支援が継続的・包括的に提供されるよう地域包括ケアの仕組みづくりに取り組みます。</p>	<p>健康介護課 地域包括支援センター</p>
<p>高齢者見守りの推進 【充実・拡充】</p>	<p>民間事業者等との見守り協定の締結を推進します。自治会、民生委員、企業等、各々の日常業務の中で高齢者等への声かけや見守りを行う組織や団体との連携を強化するため、高齢者の見守りを行う組織・団体によるネットワークや支援体制の構築について検討します。</p> <p>スマートスピーカーや通信機器による家庭内の見守り、民間企業が提供している見守りサービスなど、先進機器や民間サービスによる多様な見守りの情報提供や活用支援を行います。</p>	<p>福祉・子ども課 健康介護課 町社協</p>
<p>地域福祉活動の推進</p>	<p>高齢者や障がい者が住み慣れた地域で、共に支え合い助け合いながら安心して暮らせるよう、住民が積極的に地域の福祉活動に参加できる仕組みづくりに取り組みます。</p> <p>また、町社協が中心となり、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブなどと連携を図り、地域のボランティア活動を促進し、地域福祉を推進します。</p>	<p>福祉・子ども課 町社協</p>

※ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）：

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者です。

※ 協議体：

市町村が主体となり、生活支援コーディネーターと各地域における生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークです。

2 いつまでも元気で活力のある生活の実現

平成18年度の介護保険制度の改正により、総合的な介護予防システムが導入され、元気な高齢者には、一次予防事業として介護予防に関する情報提供や運動教室等の開催、教室終了後の自主的な活動への支援を行い、基本チェックリスト等により生活機能の低下がみられる高齢者には、二次予防事業として運動機能や口腔機能向上に向けた教室を行ってきました。

平成29年度からは、二次予防事業は介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業に移行し、基本チェックリストは認定を受けなくても、相談窓口で必要なサービスを利用できるよう、本人の状況を確認するツールとして用いることとなります。従って、二次予防事業対象者の把握事業は平成27年度で廃止され、平成28年度からは、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業における介護予防把握事業となり、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげていくこととなります。

図表 39 地域支援事業の全体像（再掲）



(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

〔現 状〕

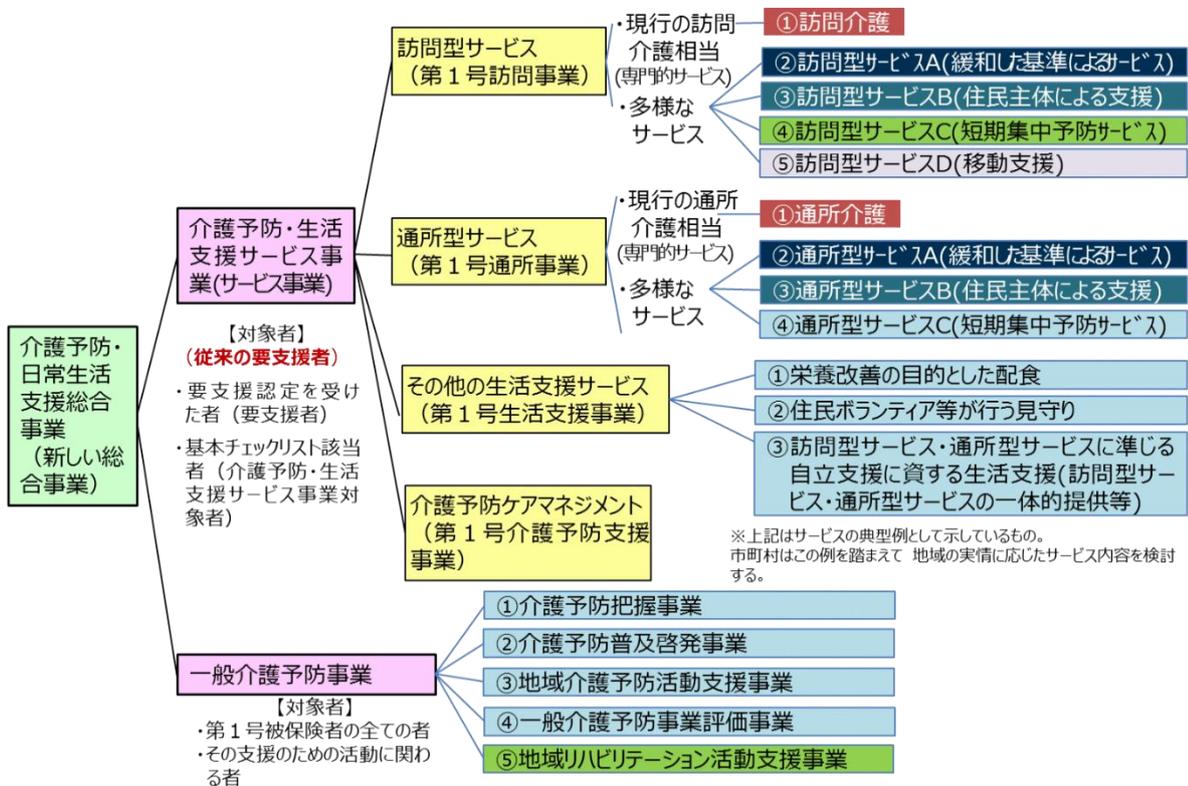
▽本町では、平成 28 年 3 月より介護予防・日常生活総合支援事業を実施しています。総合事業は、要支援者と要支援認定を受けていない事業対象者が利用する「介護予防・生活支援サービス事業」とすべての高齢者が利用する「一般介護予防事業」で構成されています。

▽本町においては、現行相当とされる訪問介護、通所介護のほか、基準を緩和した訪問型サービスA、通所型サービスA、短期集中予防サービスである通所型サービスCなど、多彩なサービスを提供する体制が整備されつつあります。

▽高齢者ニーズ調査では、普段の生活で介護・介助の必要性について「必要ない」とする回答が 80.8%で最も高い結果となりましたが、今後増加が予想される一人暮らしの方では 70.8%と全体に比べ低い状況にあり、介護予防・生活支援サービスに対するニーズは今後とも高まっていくことが予想されます。

▽現行相当サービスとして提供されてきた訪問介護、通所介護の事業所については、総合事業への移行時は千葉県が行った指定を「みなし指定」としていましたが、平成 30 年度から町が事業所の指定を行うこととなります。

図表 40 介護予防・日常生活支援総合事業の体系図



図表 41 介護予防・生活支援サービスの提供状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
訪問型サービス事業所数			
① 訪問介護(町指定)	—	0	0
② 訪問型サービスA	—	—	2
通所型サービス事業所数			
① 通所介護(町指定)	—	2	0
② 通所型サービスA	—	—	2
③ 通所型サービスC	1	1	1

〔方針〕

- 地域の实情に応じて、住民や企業等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とするため、介護予防・日常生活支援総合事業を引き続き展開していきます。
- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、予防給付として提供されていた訪問介護や通所介護に加え、緩和された基準によるサービスをはじめとする多様なサービスを提供することにより、効果的かつ効率的な支援できる体制を構築します。

事業	内容	課
訪問型サービス【充実】	要支援者等に対し、訪問介護員による身体介護や生活援助のほか、多様な主体による掃除、洗濯等の多様な日常生活上の支援を提供します。	健康介護課
通所型サービス【充実】	要支援者等に対し、通所介護と同様のサービスや生活機能の向上のための機能訓練のほか、多様な主体により、機能訓練やつどいの場など多様な日常生活上の支援を提供します。	健康介護課
その他の生活支援サービス	①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス・通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）等、実情に沿ったサービスの提供を検討します。	健康介護課 町社協
介護予防ケアマネジメント【継続】	介護予防及び生活支援を目的として、要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、自らの選択に基づきサービスが包括的かつ効果的に実施され、自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。	地域包括支援センター
事業所の指定【新規】	総合事業による訪問介護、通所介護の事業所について、指定・指導監督を行うとともに、サービスの量的・質的確保に努めます。	健康介護課

【介護予防・生活支援サービス事業】

■高齢者のニーズや地域の状況、供給体制等の実情に応じて実施又は実施を検討します。

事業	サービス	内容
訪問型サービス	訪問介護	訪問介護員による身体介護、生活援助などの現行の介護予防訪問介護相当サービス
	訪問型サービスA	主に雇用されている労働者により提供される緩和した基準によるサービス
	訪問型サービスB	有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援
	訪問型サービスC	保健・医療の専門職により提供される短期間で行われる支援
	訪問型サービスD	介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援
通所型サービス	通所介護	通所介護事業者の従事者による現行の介護予防通所介護相当サービス
	通所型サービスA	主に雇用されている労働者により提供される、又は労働者とともボランティアが補助的に加わった形により提供される緩和した基準によるサービス
	通所型サービスB	有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援
	通所型サービスC	保健・医療の専門職により提供される短期間で行われる支援
その他の生活支援サービス	①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス・通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）	
介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントA	予防給付に対する介護予防支援に相当する原則的な介護予防ケアマネジメント
	ケアマネジメントB	簡略化した介護予防ケアマネジメント
	ケアマネジメントC	初回のみ介護予防ケアマネジメント

(2)高齢者の健康づくり

〔現 状〕

▽平成 25 年の健康寿命（自立した生活ができる生存期間）は全国平均で男性 71.19 年、女性 74.21 年です。県男性は 71.80 年（全国 7 位）ですが、県女性は 74.59 年（全国 20 位）と男性・女性ともに全国平均を上回っています。

▽高齢者ニーズ調査においても、高血圧（42.2%）、糖尿病（13.1%）、脂質異常症（12.8%）といった生活習慣病により治療中である高齢者が多く、生活習慣病の早期発見や重症化防止といった対策が重要となっています。

▽栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔、休養睡眠・心の健康をテーマに、様々な健康づくりのための教室を開催しています。健康づくりを身近な地域で推進するためには、地域サロンとの連携の強化や健康づくり推進員の育成が求められています。

▽歯の数が十分あれば、歯を失った人より生存率が 1.1 倍～2.7 倍高まるといわれています。また、65 歳以上を対象とする調査で歯の数が 19 本以下の高齢者は 20 本以上の人と比べて要介護状態になるリスクが 1.2 倍との報告もあるなど、歯や口腔の健康は健康寿命と密接に関係しています。

高齢者ニーズ調査の結果においても、口腔機能の低下がある高齢者が 21.2%、85 歳以上では 35.3%にのぼり、年齢とともに口腔機能の低下が懸念されます。

▽本町では、健康増進法の施行を受け、平成 17 年度に健康さかえ 21 を策定し、平成 19 年度には、「健康創造都市さかえ」を宣言しました。平成 23 年 3 月には、「健康なまちさかえ」の実現を目指し、これまでの健康づくりの成果を継承・発展させ、新たな課題にも対応しつつ、引き続き住民の健康づくりを推進していく指針として「健康創造都市さかえ地域戦略プラン」を策定し、平成 26 年度に「栄町健康増進計画」として見直しました。

「栄町健康増進計画」では、“町民の健康寿命の延伸”を目的に掲げ、予防・発見・治療・リハビリテーションの観点から、生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠・ストレスの解消」「飲酒・喫煙」「歯と口腔の健康」などの健康テーマごとの取組と、特に「脳卒中」「がん」「糖尿病」を重視し、その原因となる生活習慣の改善と重症化防止を推進することとしています。

〔方針〕

■「栄町健康増進計画」に基づき、**栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠・ストレスの解消、飲酒・禁煙、歯と口腔の健康**を軸とした取組を推進していきます。

■若年期及び壮年期における生活習慣病対策、特に脳卒中の予防は大切な分野であり、高齢期における介護予防にもつながることから、**特定健康診査・特定保健指導**については、関係部署と連携を図りながら普及啓発を行い、**受診率の向上と保健指導の実施率を高め**ます。

事業	内容	課
健康診査の充実、受診率の向上	脳卒中や糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、早期発見・早期治療に結びつけるために、特定健康診査や人間ドックを実施するとともに、多くの方が受診されるよう受診率の向上に努めます。	健康介護課
がん検診の充実・受診率の向上	がんに対する正しい知識をもち、適切な予防行動がとれるよう、講演会や広報等による情報発信や普及啓発活動を行います。また、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・前立腺がんなどの検診を実施し、受診率の向上を図り、がんの早期発見に努めます。	健康介護課
保健指導、健康教育の充実	<p>健診結果後の脳卒中や糖尿病などの生活習慣病のハイリスク者に対し、訪問等の個別指導を実施し、重症化防止に努めます。内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を行い、脳卒中や糖尿病等の生活習慣病を予防します。</p> <p>健康づくりに積極的に取り組めるよう、各種健康教育の実施や、各種健診会場等での健康相談など、誰もが気軽に相談できる機会を充実します。「栄養・食生活」「身体活動・運動」「歯・口腔」「休養・睡眠・心の健康」など、健康的な生活習慣の維持できるよう支援します。</p>	健康介護課
歯・口腔の健康	いつまでも会話や食事を楽しんだり、誤嚥性肺炎を予防するために、嚥む・飲み込む機能の維持向上を支援します。また、お口の病気と全身疾患（糖尿病など）の関わりについての情報の周知や歯科健康診査を受ける環境を、地域の歯科医師会と連携し充実させます。	健康介護課
感染症の予防	感染症予防に対する啓発活動や、高齢者肺炎球菌感染症や、高齢者インフルエンザの予防接種を行い、肺炎などの感染症の発生及び重症化を予防します。	健康介護課
長寿社会づくり事業	動脈硬化の予防・若返りなどテーマを設定し、関係機関との連携・協力のもと、スポーツの振興や運動習慣の普及、体力測定、血管年齢測定など、いきいきとした長寿社会を目指した事業を実施します。	健康介護課 生涯学習課

(3)多様な活動への参加促進

〔現 状〕

▽老人クラブは、高齢者の生きがいをづくり、健康づくり活動を行い、高齢者の生活を健全で豊かにする組織です。栄町さざんかクラブ連合会（老人クラブ）を核とした組織化をはじめ、連合会及び各地区の単位老人クラブの演芸、スポーツ、社会活動、健康づくりなどの活動を支援しています。高齢者が増加しているにもかかわらず、老人クラブの会員数は年々減少傾向にあります。

図表 42 老人クラブの状況

	平成27年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
老人クラブ数(単位老人クラブ)	18	18	17
会員数(人)	707	655	607

▽高齢者に就労の機会を提供するシルバー人材センターは、平成 21 年度に法人化しました。会員数は順調に伸びています。

図表 43 シルバー人材センターの会員数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
会員登録数(人)	135	136	140

▽「いきいき塾さかえ」では、高齢者の生きがいをづくりや健康づくりに必要な技術や教養を習得する各種講座やイベントなど魅力ある高齢者の学習の場を提供しています。また、学習成果の発表の場として、ふれあいプラザさかえの施設を提供（貸館）し、ふれあい文化祭を開催しています。

▽ふれあいプラザさかえの利用者は増加傾向にある一方、いきいき塾さかえの参加者は減少傾向にあり、魅力ある講座の開催が課題となっています。

▽スポーツに関する各種教室やイベントを開催し、生涯スポーツの振興にも取り組んでいます。

図表 44 いきいき塾さかえ講座開催数（年間）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
講座開催数(回)	44	44	25

▽高齢者の知識と経験は、貴重な社会資源となります。高齢者によるボランティアの活用など、社会において果たす役割は今後も広がっていくと期待されています。

▽町社協が開催した、傾聴ボランティア講座では、開催後に傾聴ボランティア団体が設立され、高齢者施設等で活動していますが、活動者の多くが高齢者です。また、認知症サポーター養

第6章 推進する施策

成講座や高齢者疑似体験など、福祉教育活動についても高齢者が推進役となっています。

〔方針〕

■高齢者が社会の変化に対応できる資質を身につける教養講座や仲間づくり・生きがいくりのために専門講座を開き、多様な学習ニーズに対応するとともに活躍の場を提供します。

事業	内容	課
老人クラブ活動の支援	単位老人クラブ及び栄町さざんかクラブ連合会の演芸、スポーツ、社会活動、健康づくり等の活動に対する補助を継続します。	福祉・子ども課
就業機会の充実 【充実・拡充】	定年退職者等の高齢者に対し、臨時的かつ短期的に、軽易な業務に係る就業の機会を提供する栄町シルバー人材センターの活動を支援します。 高齢者の介護予防や生活支援のサービス提供体制について協議を継続します。	福祉・子ども課 (シルバー人材センター)
高齢者ボランティアの育成【充実・拡充】	介護予防、高齢者の見守り・傾聴、子育て支援などの福祉ボランティア、地域の安全を守る活動など、地域の課題に主体的に取り組む高齢者のボランティアを育成します。	福祉・子ども課 (町社協)
「いきいき塾さかえ」の推進	生きがいくりや健康づくりに必要な技術や教養を習得する各種の講座やイベントなど、魅力ある高齢者の学習の場を提供します。	生涯学習課
学習成果の活用	文化芸術活動（美術展・芸能・サークル活動等）を通じて、一人ひとりが積極的に学習成果の発表ができる場（ふれあいプラザを拠点）を提供します。また、個々がスキルアップするための学習環境を整備します。	生涯学習課
生涯スポーツの振興	スポーツ推進委員による軽スポーツの紹介や指導、自主サークルの運営支援、大会等イベントの開催などを実施し、高齢者が気軽にできる軽スポーツ、レクリエーション等を普及して健康づくりの増進及び交流、仲間づくりを支援します。	生涯学習課

(4)福祉サービスの提供

〔現 状〕

▽高齢者の在宅生活支援サービスとして、一人暮らし等対象となる方に対し、生活支援型ホームヘルプサービスをはじめ、各種サービスを提供しています。

▽介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴い、生活支援型ホームヘルパーの利用はありませんでした。

▽緊急通報装置の貸与や福祉タクシー利用助成、給食サービスなど、一人暮らしの増加に伴い利用者は年々増加しています。

在宅介護実態調査においても、「今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービス」について「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」との回答が30.4%と最も多く、外出サポート事業とともに必要性はますます高まっていくと予想されます。

▽生きがい対応型デイサービス事業は、登録利用者は減少傾向にあり、新規の利用者が増えていない状況です。利用者を増加させる取組方法を検討する必要があります。

図表 45 各種福祉サービスの実績

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
生活支援型ホームヘルプサービス(人)	0	0	0
福祉タクシー利用助成券の交付			
発行人数(人)	152	192	200
利用枚数(枚)	1,120	1,229	1,280
高齢者緊急通報装置貸与事業			
貸与者数(人)	60	68	75
外出サポート事業(町社協)			
利用者登録数(人)	15	15	30
利用者運行回数(回)	132	136	300
給食サービス事業(町社協)			
登録人数(人)	36	40	40
実施回数(回)	34	34	33
配食数(食)	885	1,080	1,080
生きがい対応型デイサービス事業 (町社協)			
登録人数(人)	36	37	34
実施回数(回)	23	23	24
福祉カー貸出事業(町社協)			
貸出車輛(台)	4	4	5
貸出件数(件)	48	32	40
日常生活用具貸出事業(町社協)(件)	車椅子 42 松葉杖 5	車椅子 45 松葉杖等 3	車椅子 42 松葉杖等 3

第6章 推進する施策

▽福祉施設サービスについては、生活支援ハウス2床を確保しているほか、生活困窮者の救済措置として養護老人ホームへの入所相談及び入所・生活支援を行っています。

▽やむを得ない理由による入所においても、状況に応じて適切に介護保険制度への移行を検討することが必要です。

図表 46 各種福祉施設サービスの実績（入所者数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
養護老人ホーム(人)	3	3	4
生活支援ハウス(人)	2	2	2

〔方針〕

■高齢者の自立した生活を支えるため、多様化する高齢者ニーズ等を十分に踏まえ、きめ細かな福祉サービスを提供します。

■一人暮らしや支援が必要な高齢者が安心して暮らせるように施設サービスを提供するとともに、状況に応じて、可能な限り介護保険適用施設への移行を推進します。

事業	内容	課
生活支援型ホームヘルプサービス	要介護認定で非該当と認定された高齢者や一人暮らしで日常生活に支障のある高齢者にホームヘルパーを派遣し、家事を援助します。	健康介護課
福祉タクシー利用助成券の交付	65歳以上の一人暮らしの高齢者及び要介護1以上の方で移動が困難とされる高齢者のタクシー利用に対し、料金の一部を助成します。	福祉・子ども課
高齢者緊急通報装置貸与事業	一人暮らし高齢者に対し、緊急通報装置を貸与して安全確保を図ります。	健康介護課
外出サポート事業	要介護・要支援認定者及び障がい者(児)等で、公共の交通機関を利用することができない方に対して、安価での移送サービスを行います。	町社協
給食サービス事業	65歳以上の一人暮らしで食事の支度が困難な方、一人暮らしの障がい者の方等に、民生委員、ボランティア、町内調理協力店の協力のもと週1回、お弁当を届け、併せて安否確認を行います。	町社協
生きがい対応型デイサービス事業	介護保険の認定を受けていない高齢者で閉じこもりがちで、外出が困難な方等を対象に、介護予防や生きがいづくりにつながる事業を行います。	町社協
福祉カー貸出事業	高齢者や障がい者等が外出する際、車椅子のまま乗降できる自動車の貸出しを無償で行います（利用目的は自由）。	町社協

事業	内容	課
日常生活用具貸出事業	車椅子や松葉杖などの必要な障がい者(児)や高齢者に対し、無料で貸出しを行います(介護保険制度による貸与が優先されます)。	町社協
施設入所支援事業	満65歳以上で、身体機能の低下があり家庭の事情や経済的問題により入所が必要な方に養護老人ホームへの入所措置、また、独立して生活するのが難しい60歳以上の方を対象に生活支援ハウス、軽費老人ホームへの入所の支援を行います。	健康介護課

3 高齢者の暮らしやすい生活環境の整備

高齢社会における生活環境は、ノーマライゼーションの理念に基づき、すべての住民が安心して日常生活を送ることができるよう、生活環境を整備していく必要があります。

(1)生活環境の整備

〔現 状〕

- ▽介護付有料老人ホームや高齢者の居住の安定確保に関する法律によるサービス付き高齢者向け住宅¹など、高齢者の施設も多様化しています。
- ▽本町においては、平成28年度に、定員29名の地域密着型特定施設の介護付き有料老人ホームが新たに開設されました。
- ▽60歳以上の高齢者と同居又は同居を予定している方に、高齢者等の専用居室を増改築し、又は付帯設備を改造するのに必要な資金を貸し付けています。介護保険による住宅改修費の支給との違いなど、制度の内容等の周知を継続する必要があります。
- ▽公共施設等のバリアフリー化推進として、平成29年度に安食駅の南北自由通路に点字ブロックを設置しました。
- ▽循環バス等の運行に際し、高齢化の進展に伴う日常における買い物環境の改善及び道路網の整備における新たな交通体系の検討を行う「地域公共交通会議」を設置しました。

〔方 針〕

- 高齢者や障がい者の安心・安全な住環境の確保に向けた支援を行います。
- 公共施設、道路、公園等のユニバーサルデザイン化を推進します。
- 高齢者の社会参加を支援するため、公共交通機関の利便性の向上に努め、高齢者が安心して活動できる環境づくりを推進します。

¹ サービス付き高齢者向け住宅：

医療・介護・住宅が連携して安心できる住まいを供給するため、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅について、入居者保護と供給促進の観点から、厚生労働省・国土交通省により新たに創設された制度です。床面積原則25㎡以上、バリアフリーなどのハード面、家事援助をはじめとする各種サービスの提供（少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供）、居住の安定が図られた契約など基準が明確になり、行政による指導監督が行われます。

事業	内容	課
福祉用具・住宅改修に関する相談支援	介護保険給付による手すりの取付け、段差の解消などの住宅改修を行う場合や福祉用具の利用時など、適切な情報提供、専門職による相談・助言を行います。	健康介護課
高齢者の住まいの確保	介護や支援が必要になっても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よう、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等、高齢者に必要なサービスが提供される住まい（施設等）の確保を促進するとともに、高齢者の住まいに関する情報提供を行います。	健康介護課
公共施設のユニバーサルデザイン化の推進	障がいの有無や年齢にかかわらず、誰もが利用しやすい施設となるよう、公共施設のユニバーサルデザイン化を推進します。	福祉・子ども課 関係課
交通手段の確保	高齢化により買い物に不便をきたす町民が増加傾向にあることから、買い物利便性を確保するためのバス運行について検討します。また、成田スカイアクセス線〔成田湯川駅〕へのアクセスを確保することで、町民の移動手段の選択肢が広がるとともに、災害時等に成田線が不通になった場合の代替輸送の確保に努めます。	企画政策課

(2)安心・安全対策の充実

〔現 状〕

- ▽高齢社会における生活環境は、増加する高齢者に限らず、すべての住民が安心して日常生活を送ることができるように安全かつ快適で過ごしやすいものでなければなりません。特に、高齢期には身体機能の低下による危険が増加するとともに、一人暮らしや高齢者世帯では、火災や大きな災害等が起きた場合、避難やその後の生活のたて直しが困難な傾向にあります。
- ▽災害時要援護者については、災害時要援護者名簿登録者の拡充を行いながら、災害時要援護者名簿及び個別計画の作成を継続的に実施していますが、登録者の増加や協力者の確保が課題となっています。
- ▽地域住民による組織的な協力や防災活動が極めて重要な役割を果たすため、自治会などの組織を活かした自主防災組織が編成されていますが、構成メンバーが自治会役員であるため、自治会役員の変更に伴い、自主防災組織のメンバーも交替するなど、防災意識や組織の運営に苦慮する場合があります。
- ▽すべての住民を対象に、安心カードの登録を推進しています。安心カードとは、とっさの事故や病気等の緊急時の救急活動をスムーズに行うもので、約1,600名の登録があります。登録年度から3年を経過した方には情報の更新を図っていますが、未更新の方が増えています。また安心カードへの登録について広報活動を行っていますが、大幅な増加には至っていません。
- ▽高齢者をターゲットとした振込め詐欺や悪徳商法の多発、また、高齢者の交通事故被害が増加しているため、毎年、老人クラブや一般の高齢者を対象に交通安全講習会、振込め詐欺防止の講演会等を開催、広報紙、外部団体と協働した啓発活動、毎月の回覧や情報メールによる情報提供などを実施しています。

〔方針〕

■安心・安全な地域生活を確保するため、地域と協力して施策（事業）に取り組むとともに、災害時要援護者避難支援制度を推進します。

■地域の関係者と協働し、地域の安心・安全対策の促進を図ります。

事業	内容	課
自主防災組織の活動促進	高齢者等の生命、身体及び財産を保護するため、自主防災組織の活動を支援するとともに、町と防災関係機関が一体となった計画的な防災対策の強化促進を図ります。	消防防災課
安心カード登録制度の推進	「栄町安心カード」への登録を促進し、緊急時の迅速かつ適切な救急活動に役立てます。特に一人暮らしの方や高齢者世帯、障がいや疾病により心配のある方の登録を進めます。	消防防災課
災害時の高齢者等要援護者避難支援の推進	自力で避難できない高齢者等の避難支援を適切かつ円滑に実施するため、町をはじめ関係者・関係機関団体等と幅広く連携をとり、災害発生時における高齢者等の要援護者避難支援対策を推進します。また、福祉避難所の設置を進めていきます。	消防防災課
交通安全・防犯対策の推進	高齢者が事件・事故に巻き込まれるリスクを減らすため、関係機関等と連携を図りながら、広報紙・回覧等による情報提供・注意喚起の実施、関係機関との協同による啓発活動、講習会の開催など、高齢者への交通安全・防犯活動を推進します。	総務課 福祉・子ども課



※災害時要援護者とは

災害発生時には、迅速で正確な情報収集や安全な避難行動が求められますが、日常的に何らかの支援を受けている方などについては、自力で適切な避難行動等の防災行動をとることが困難となります。このような方々は、一般的に「災害時要援護者」といわれ、災害発生時には、その方の状態に応じた配慮や支援が必要となります。

一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、寝たきりの方、認知症、障がいのある方、妊産婦、乳幼児、児童、外国人など日常生活を送る上で何らかの不安を感じている方などが該当します（栄町消防本部による）。

(3)高齢者の権利擁護、虐待の防止

〔現 状〕

- ▽高齢者虐待の原因には、身体的、精神的、社会的、経済的要因等様々な問題が考えられます。特に認知症などで介護を必要とする高齢者の家族は、何らかの心理的な負担や孤立感を感じている傾向があるといわれます。
- ▽養介護施設従事者等による虐待については、「教育知識・介護技術等に関する問題」「職員のストレスや感情コントロールの問題」などが虐待の発生要因となることから、研修やストレス対策を適切に行うことも重要です。
- ▽本町では、居宅・施設での虐待防止に向け、介護サービス従事者や民生委員、住民等を対象に講演会や研修会なども実施しました。
- ▽地域ケア会議をはじめ、高齢者支援関係の事業や会議等へ地域包括支援センター職員が積極的に関わりながら、虐待の早期発見につながるようネットワークの構築を図っており、相談があった場合には迅速に対応しています。
- ▽地域包括支援センターが行う権利擁護事業とともに、個別相談等で把握した消費者被害等にも早期に対応し、高齢者被害を未然に防ぐといった個別支援も行っています。

〔方 針〕

■地域包括支援センターを中心に関係機関が連携し、高齢者の虐待の早期発見、早期対応を図ります。

■虐待の相談や発生時において迅速に対応し、高齢者の安全を守るとともに再発防止に努めます。

事 業	内 容	課
虐待防止の周知	広報誌、パンフレット、ホームページの活用等を通して虐待に関する基本的な情報や相談窓口等の情報提供を行い、虐待の防止や早期発見につなげます。	健康介護課 地域包括支援センター
高齢者虐待への対応	セルフネグレクトも含め、虐待の相談や通報等があった場合には、高齢者の保護など迅速に対応するとともに、発生の要因の分析や養護者支援等により再発防止に努めます。	健康介護課 地域包括支援センター
地域包括のネットワーク	地域包括支援センターを中心に地域の関係機関が連携し、高齢者の虐待の早期発見・早期対応ができるよう、地域ケア会議などを有効に活用してネットワークの構築を図ります。	地域包括支援センター
高齢者の見守りの推進 【充実・拡充】	虐待の早期発見には、周囲の方の気づきが大切です。介護負担の増大や介護者の高齢化、経済状況などにより、セルフネグレクトを含めた虐待発生の可能性を踏まえ、地域とのつながりや見守りを強化していきます。 民生委員や警察、消防等、関係機関との連携し、虐待の早期	健康介護課 地域包括支援センター

事業	内容	課
	発見に努めます。	
日常生活自立支援事業	高齢者、知的障がい者、精神障がい者等が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の支援を行います。	町社協
法律相談・司法書士相談の実施	相続や成年後見制度といった法律の問題に対応し、高齢者が安心して暮らせるよう、弁護士による法律相談や司法書士による司法書士相談を実施し、高齢者の権利を守ります。	町社協
消費者被害の防止	高齢者の消費者被害を未然に防止するため、防犯活動や消費生活相談等の庁内連携を図るとともに、民生委員、ケアマネジャー、ホームヘルパー等に必要な情報提供や普及啓発活動により、被害の防止に努めます。	産業課 健康介護課 地域包括支援センター
養介護施設従事者等による虐待の防止	居宅・施設等での虐待防止のため、介護サービス従事者や民生委員、住民等を対象に講演会や研修会などを実施します。 養介護施設従事者等による虐待が発生又は相談があった場合には、速やかに状況を確認し対応にあたります。	健康介護課
成年後見制度の利用	成年後見制度の周知を図ります。申立人がいない場合には、町長が法定後見の審判の申立権を適用するとともに、必要に応じて申立ての経費や成年後見人などの報酬の助成を行います。 成年後見制度の利用促進に向けた計画の策定について検討します。	福祉・子ども課 健康介護課

4 持続可能な介護保険制度の運営

保健・医療・福祉にわたる介護予防及び介護サービスを総合的に提供できる体制を整えるとともに、介護保険事業の実施状況を分析、評価し、円滑で持続可能な制度運営に努めています。

(1) 制度の周知と相談支援の充実

〔現 状〕

▽毎年、広報紙で介護保険制度に関する情報提供と制度の周知に努めています。また、65歳に到達した方や転入などによる新規の被保険者に対しては、パンフレットを配布し、本町の介護保険制度を周知しています。また、出前講座も開催しています。

▽平成28年度からは、健康づくりカレンダーに介護保険制度の利用について掲載し、各戸配布により健康施策と一体的に周知を行っています。

▽介護保険サービスや要介護認定申請、介護保険料など、介護保険制度が複雑化しているため、多様な媒体を活用し、わかりやすい説明が求められています。

▽障がいのある方が65歳に到達され介護保険制度による同様なサービスを利用される際、介護サービスの利用が優先されます。障がい者サービスから介護サービスへの移行が円滑に行われるような配慮が必要です。

〔方 針〕

■利用者本位の理念に立って、介護保険制度の正しい理解と普及、サービスの適切な選択ができるよう情報提供、相談機能の向上を図ります。

事 業	内 容	課
介護保険制度の周知 情報の提供	高齢者保健福祉サービスや介護保険サービスの利用の方法等、パンフレット、町ホームページや出前講座、健康づくりカレンダー等により、制度の周知及び最新情報の提供に努めます。65歳到達者や転入者へは、パンフレットを配布し周知徹底を図ります。	健康介護課
介護サービスに関する 相談・支援 【充実・拡充】	介護サービスに関する相談を受け、わかりやすい説明に努めるとともに、適切な支援を行います。	健康介護課 地域包括支援センター 在宅介護支援センター
障がいのある方への配 慮	「障害者ホームヘルプサービス」を利用している方（低所得者）が65歳に到達して介護保険制度を利用する際、「栄町障害者ホームヘルプサービス利用者負担額軽減措置事業（平成12年3月14日規則第11号）」や各種制度についての説明・相談に	福祉・子ども課

事業	内容	課
	より、介護サービスを適切に利用できるよう努めます。	

(2)適正な運営と質の向上

〔現 状〕

▽利用者本位の視点に立って、サービスの質的向上と安全性の確保を図るとともに、利用者・家族等が適切に事業者を選択できるよう支援する必要があります。

▽介護給付等適正化事業については、平成 28 年度から適正化主要 5 事業すべてを実施しています。

国保連合会から提供される介護給付費適正化データを活用し、給付状況の点検を行っています。ケアプランの点検については、専門的な知識をもった人材を確保して実施しています。今後は給付の適正化の精度を高めていくことが課題となっています。

図表 47 給付適正化事業（主要 5 事業）の実施状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
認定調査状況のチェック	693	823	865
ケアプランの点検	—	5	40
住宅改修等の点検(件)	47	41	64
医療情報との突合・縦覧点検	321	378	365
介護給付費通知書(件)	624	647	700

▽地域密着型サービスについては、町職員がグループホーム事業所の運営推進会議に出席し、状況把握を行いました。そのほか、新規参入希望の事業所の相談に応じています。

高齢者福祉推進協議会の意見を踏まえ、計画どおり整備されましたが、サービス利用促進に向けて、更なるサービス内容の周知が必要です。

▽サービスの適正化、向上にむけ、介護相談員を月 1 回町内の事業所に派遣しています。

〔方 針〕

■利用者からの苦情には、的確な説明に努め、適切な対応を行います。

■要介護認定の迅速で適正な処理、保険給付の適切な給付管理を行います。

■利用ニーズ等を踏まえたサービス提供体制を構築していきます。

事 業	内 容	課
地域密着型サービスの整備	地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスの指定、取消、指定基準の設定等を実施するにあたり、「栄町高齢者福祉推進協議会」による協議を踏まえ、学識経験者や地域の保健医療関係者、福祉関係者、被保険者など各方面の意見を踏まえながら、新たな施設やサービス提供体制の整備を促進します。	健康介護課

事業	内容	課
	<p>各地域密着型サービス事業所の運営協議会や実地指導等を通じて、各事業所の運営状況について適切に把握します。</p> <p>地域密着型通所介護事業所における機能訓練や口腔機能向上等を推進するための取組を支援します。</p>	
相談、苦情処理の体制づくり	<p>住民が気軽に相談できる環境づくり、身近な相談窓口の体制づくりに努めます。また、町内の関係団体・サービス事業者・保健福祉事業従事者など、地域の多くの関係者からの意見収集に努めます。</p>	健康介護課 福祉・子ども課
介護サービスの安全性の向上	<p>介護サービス提供時の事故を防止するため、ケアマネジャーやサービス事業者等への啓発を行うとともに、事例検討や意見交換の機会を設けるなど、事故防止と緊急時の対応能力を高め、サービス提供時の安全性の確保に努めます。</p>	健康介護課
要介護認定の適正化【充実・徹底】	<p>研修、情報交換、自己研鑽等による訪問調査員の資質の向上により調査の平準化を図るとともに、正確性の確保に努めます。また、利用者やその家族には、訪問調査や要介護認定の仕組みなど介護保険制度への理解を求め、正確な認定に努めます。</p>	健康介護課
介護給付費用の適正化	<p>サービス利用者に介護保険サービスの利用明細を通知するとともに、国保連合会から提供される介護給付費適正化データを活用し、適正化主要5事業を計画的に実施します。</p> <p>見える化システムや給付実績を活用した分析・検証、介護サービス事業者等との適正化事業の目的共有に努めます。</p>	健康介護課
介護相談員等派遣事業	<p>介護相談員が町内の介護サービス事業所を定期的に訪問し、介護サービス利用者の相談やサービス担当者と意見交換等を通じて、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、介護サービスの質の向上につなげます。</p>	健康介護課
介護従事者のスキルアップ	<p>在宅医療・介護連携推進事業による医療・介護関係者研修や認知症の多職種研修、養介護者虐待防止研修、包括的・継続的ケアマネジメント、地域ケア会議等を通じて、介護従事者によるケアの質の向上を図ります。</p>	健康介護課 地域包括支援センター
適切な介護サービス等の提供	<p>居宅サービスについて、サービスの質の向上を図るとともに、利用状況や利用意向を見極めながら、居宅サービス・施設サービスの新規事業者の参入を促進します。</p> <p>本町が事業者の指定・指導監督を行う地域密着型サービスとともに、平成30年度より新たに加わる指定居宅介護支援事業所の事業者についても、公正かつ透明性の高い制度を運営するため、「栄町高齢者福祉推進協議会」による協議を踏まえ、サービスの量的・質的確保に努めます。</p>	健康介護課

(3) 家族介護者への支援

〔現 状〕

▽第6期計画策定時のニーズ調査では、「家族の介護負担を軽減するための施策」が60.0%と第1位に挙がっていました。今回実施した在宅介護実態調査の結果では、「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が30.4%、「外出同行（通院、買い物など）」が22.2%、「見守り、声かけ」が21.5%、といった結果でした。

▽介護教室については、近年参加者が少ない状況にあったため、平成25年度で終了としました。今後は、介護方法等について、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、介護相談員による相談で適切な助言を行っていきます。また、在宅の寝たきりの高齢者や障がい者の家庭に年4回、町社協が無料で紙オムツの支給をしています。

図表 48 家族支援の実績

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)
紙オムツの支給(町社協) (件)	239	297	310
認知症サポーター養成講座開催数(再掲)(回)	15	10	12
認知症を支える家族のつどい開催回数(再掲)(回)	1	1	1

〔方 針〕

■家族介護者への支援を行うとともに、介護保険サービスの積極的な利用を推進します。

事 業	内 容	課
家族介護支援事業	介護する家族などに対して、介護による身体的・精神的・経済的負担を軽減するため、介護家族のつどい、紙オムツの支給を行います。	健康介護課 町社協
認知症を支える家族の支援	認知症サポーターの養成、徘徊探知機の貸出し、SOSネットワーク、認知症高齢者の見守り事業、家族交流会、認知症カフェ、その他広報・啓発活動等を通じて、認知症高齢者と介護する家族への支援を推進します。	健康介護課 町社協
介護家族の相談支援 【充実・拡充】	地域包括支援センター、在宅介護支援センターの機能強化、総合相談事業や地域ケア会議の充実により、介護をしている家族の悩みや不安の解消を図ります。	地域包括支援センター 在宅介護支援センター
介護ロボットの活用 【新規】	AIの発達や介護機器の充実、介護ロボットの開発が進んでいます。老々介護、認々介護、遠隔地介護、といった様々な介護状態にある介護家族の負担を軽減できるよう、介護ロボット等の効果的な活用について検討、情報発信を行います。	健康介護課

(4)介護人材の育成と介護資源の確保

〔現 状〕

▽急速な高齢化の進展に伴い、公的な介護サービスに対するニーズは高まっていますが、一方では、介護サービスに従事する人材の不足や介護離職などが社会問題となっています。

▽本町においては、新たな介護人材の発掘・育成を目的として、平成27年度よりまちづくり大学介護学部の創設、平成28年度からは介護職員初任者研修の実施、平成29年度は総合事業等の担い手研修の実施など、介護人材の育成に積極的に取り組んでいます。

▽持続可能な介護保険制度の運営においては、介護資源の適切な確保が重要となります。

図表 49 介護人材確保事業の受講状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)
まちづくり大学 介護学部受講者数(人)	29	21	21
介護職員初任者研修受講者数 (人)	—	14	17
担い手研修 (人)	—	—	5

〔方 針〕

■介護サービス等に携わる介護人材の育成・確保を推進します。

■地域でボランティア活動を行うための人材の育成や、サロンの運営等で活動している方々を支援します。

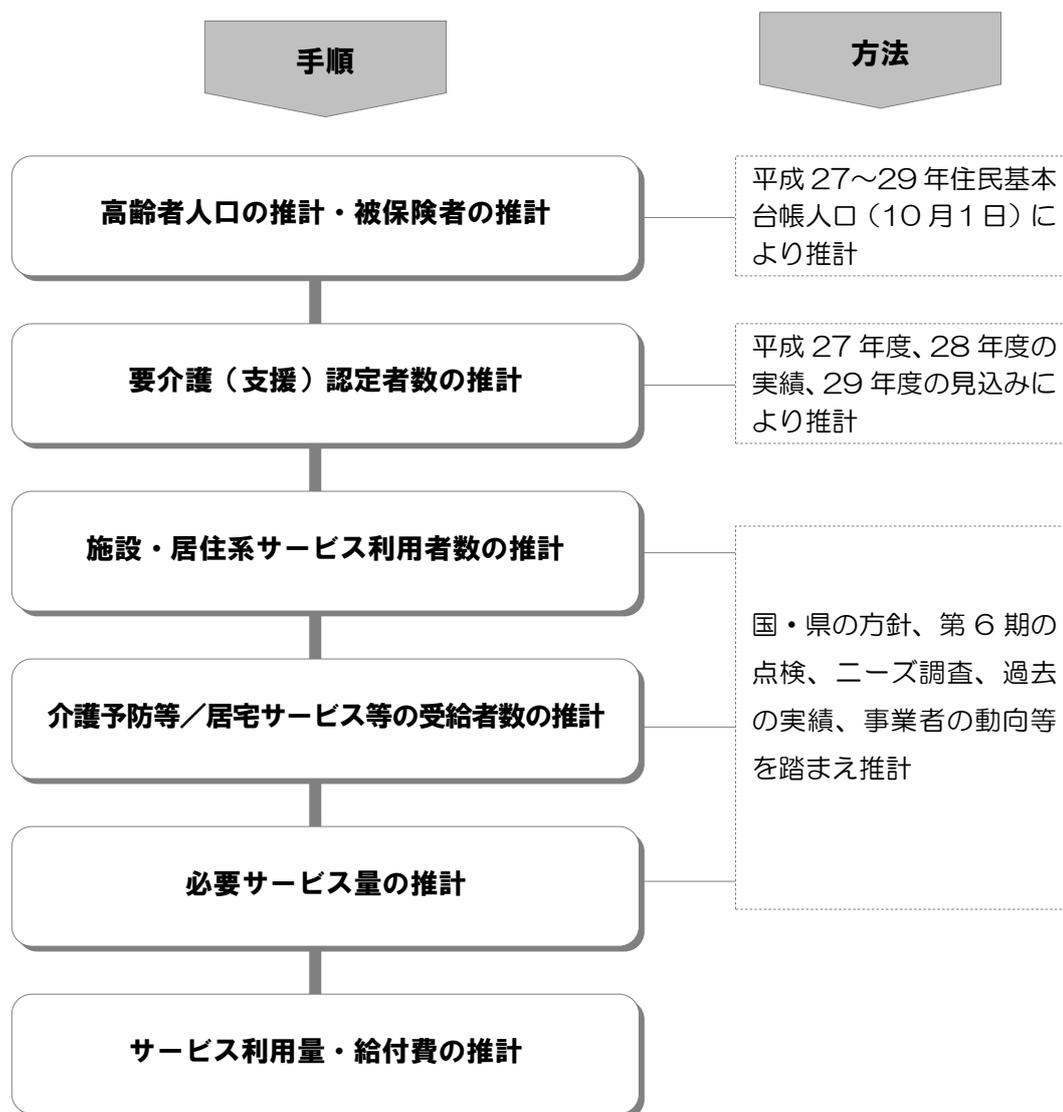
■高齢化の進展、介護認定者の状況等を踏まえ、必要な介護サービスの確保に努めます。

事業	内容	課
介護の担い手研修 【新規】	総合事業の緩和されたサービス等に従事する人のための研修を実施し、多様な生活支援サービスのための人材を育成します。	健康介護課
介護人材確保対策事業 【新規】	介護職員初任者研修やまちづくり大学介護学部の実施などを通じて、高齢者を含む新たな介護人材の発掘や、介護に従事する人材の育成し、人的な介護資源の確保・推進に努めます。	健康介護課 住民活動推進課
介護資源の確保・促進	「栄町高齢者福祉推進協議会」による学識経験者や地域の保健医療関係者、福祉関係者、被保険者など各方面の意見を踏まえながら、施設サービスや在宅サービスの整備・促進など、必要な介護資源の確保を図ります。	健康介護課
高齢者ボランティアの育成・支援【再掲】	福祉ボランティア、地域の安全を守る活動など、地域の課題に主体的に取り組む高齢者のボランティアを育成するとともに、ボランティア連絡協議会等による相互の交流や情報交換などを通じ、多様な活動を支援していきます。 小中学校においてボランティアや福祉の心を育むための体験学習等の機会を提供し、次世代の育成に努めます。	福祉・子ども課 町社協

第7章 介護保険事業の見込み

1 介護保険事業見込みの手順

以下の手順で推計しています。



2 介護保険事業の見込み

(1) 被保険者数の見込み

本町の第1号被保険者数は、平成29年度(9月30日現在)の7,128人から平成32年度(第7期計画期間の最終年度)には7,674人と見込みます。また、平成32年度の第2号被保険者数(40～64歳)は6,466人と見込んでいます。

なお、平成37年度については第1号被保険者数が8,032人、第2号被保険者が5,719人と見込んでいます。

図表 50 被保険者数の推計

(単位：人、%)

年	現況		推計			
	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2025年
40～64歳 (第2号被保険者)	7,488	7,194	6,951	6,709	6,466	5,719
高齢者人口 (第1号被保険者)	6,831	7,128	7,310	7,493	7,674	8,032
前期高齢者	4,092	4,298	4,361	4,426	4,488	3,841
後期高齢者	2,739	2,830	2,949	3,067	3,186	4,191
高齢化率	32.0%	33.8	35.2%	36.5%	37.9%	42.7%
総数(総人口)	21,346	21,067	20,793	20,519	20,245	18,804

注：平成29年度までは実績数値、平成30年度以降は推計値(厚生労働省の「見える化」システムにより推計)
平成28～29年の各年10月1日の住民基本台帳を基本とする。

(2)要介護認定者数の見込み

平成29年度（見込）の要介護（要支援）認定者数795人（うち第1号被保険者777人）から平成32年度（第7期計画期間の最終年度）には946人（うち第1号被保険者927人）と増加が見込まれます。平成37年度には1,311人（うち第1号被保険者1,294人）と増加が見込まれます。

図表 51 認定者数の推計

（単位：人）

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	795	841	895	946	1,311
要支援1	82	86	90	95	132
要支援2	115	121	128	134	184
要介護1	160	168	178	186	258
要介護2	127	133	142	146	205
要介護3	115	122	130	138	192
要介護4	104	111	119	127	175
要介護5	92	100	108	117	164
うち第1号被保険者数	777	821	875	927	1,294
要支援1	80	84	88	93	131
要支援2	112	118	125	131	182
要介護1	157	165	175	183	255
要介護2	122	128	138	143	199
要介護3	115	120	127	136	190
要介護4	103	110	116	125	173
要介護5	88	96	106	116	163

注：平成29年度は9月実績

(3)施設・居住系サービス利用者数の見込み

施設・居住系サービス利用者数について平成27年度・28年度実績、29年度（見込）を基本に、本計画期間中と平成37年度の1か月あたりの利用者を見込んでいます。

図表 52 施設・居住系サービス利用者数の推計

(単位：人/月)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)居宅(介護予防)サービス	30	27	28	29	35
特定施設入居者生活介護	30	27	28	29	35
(2)地域密着型(介護予防)サービス	28	29	37	47	56
認知症対応型共同生活介護	21	21	22	23	27
地域密着型特定施設入居者生活介護	7	8	15	24	29
(3)施設サービス	177	182	189	204	237
要介護1	17	17	19	19	26
要介護2	21	20	22	22	25
要介護3	41	42	41	48	85
要介護4	48	58	60	64	78
要介護5	50	45	47	51	68
介護老人福祉施設	104	104	107	115	130
介護老人保健施設	73	77	81	88	98
介護療養型医療施設	1	1	1	1	1

注：平成29年度は見込み 合計と内訳は、四捨五入の関係で一致しない場合があります。

第7章 介護保険事業の見込み

<整備方針>

■本計画中の施設・居住系サービスの整備方針は以下のとおりです。

種 類	現 状	方 針
(1)居宅（介護予防）サービス		
特定施設入居者生活介護	本町内に1事業所 (定員21名)	現状を維持
(2)地域密着型（介護予防）サービス		
認知症対応型共同生活介護	本町内に2事業所 (定員27名)	現状を維持
地域密着型特定施設入居者生活介護	平成28年度末に1事業 所(定員29名)開設	現状を維持
(3)施設サービス		
介護老人福祉施設	本町内に1事業所 (定員50名)	近隣市に大規模特別養 護老人ホーム開設見込
介護老人保健施設	本町内に1事業所 (定員80名)	現状を維持
介護療養型医療施設	本町内に事業所無	現状を維持

(4) 介護保険事業のサービス体系

高齢者の自立支援、尊厳の保持に留意した良質なサービスの確保を推進します。

図表 53 介護保険事業のサービス体系

予防給付(要支援1~2)		介護給付(要介護1~5)	
介護予防サービス		居宅サービス	
			訪問介護
	介護予防訪問入浴介護		訪問入浴介護
	介護予防訪問看護		訪問看護
	介護予防訪問リハビリテーション		訪問リハビリテーション
	介護予防居宅療養管理指導		居宅療養管理指導
			通所介護
	介護予防通所リハビリテーション		通所リハビリテーション
	介護予防短期入所生活介護		短期入所生活介護
	介護予防短期入所療養介護(老健)		短期入所療養介護(老健)
	介護予防福祉用具貸与		福祉用具貸与
	特定介護予防福祉用具購入費		福祉用具購入費
	介護予防住宅改修		住宅改修費
	介護予防特定施設入居者生活介護		特定施設入居者生活介護
地域密着型介護予防サービス		地域密着型サービス	
			定期巡回・随時対応型訪問介護看護
			夜間対応型訪問介護
	介護予防認知症対応型通所介護		認知症対応型通所介護
	介護予防小規模多機能型居宅介護		小規模多機能型居宅介護
	介護予防認知症対応型共同生活介護		認知症対応型共同生活介護
			地域密着型特定施設入居者生活介護
			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
			看護小規模多機能型居宅介護
			地域密着型通所介護
介護予防支援		居宅介護支援	
		介護保険施設サービス	
		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(介護医療院)	

※ 地域密着型通所介護：

利用定員18人以下の通所介護事業所は、平成28年4月1日より地域密着型のサービスに移行しました。

(5) サービス利用量の見込み

① 見込量設定の考え方

保険給付各サービスの利用量については、計画期間における利用者数や基盤整備等の動向を踏まえた上で、実績を基本にこれまでの状況を加味して見込んでいます。

▽ 居宅サービス

■ 給付費全体で大きな割合を占める訪問介護と通所介護については、適切な利用増を見込んでいます。また平成28年3月からの総合事業の実施に伴い、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が地域支援事業に移行しており、ニーズに応じた適切なサービスを実施します。

▽ 地域密着型サービス（居宅）

■ 第6期計画中に特定施設入所者生活介護、小規模多機能型居宅介護の整備を行いました。

図表 54 地域密着型サービス事業所数の見込み

種 類	現 状	方 針
認知症対応型通所介護	2事業所（定員10名、3名）	現状を維持
地域密着型通所介護	2事業所（定員10名、10名）	現状を維持
特定施設入居者生活介護	平成28年度末に1事業所（定員29名）開設	現状を維持
小規模多機能型居宅介護	平成28年度末に1事業所（定員27名）開設	現状を維持

▽ 介護保険施設サービス

■ 介護老人保健施設は、町内に1事業所（定員80名）がありますが、近隣市に200床の大規模施設が新たに開設されたことに伴い、利用増を見込んでいます。

なお、町内には介護療養型医療施設はありませんが、現在利用者のある介護療養型医療施設について、第7期計画期間中に他の施設（老人保健施設や医療療養病床、介護医療院）に転換意向がないことを踏まえ、過去の実績や利用傾向を勘案して見込んでいます。

■ 介護老人福祉施設（地域密着型含む）の新規入所者は、原則、要介護3以上が要件となります。町内に1事業所（定員50名）がありますが、近隣市に新設される見込みであることに伴い、利用増を見込んでいます。

②予防給付（要支援1・2）・介護給付（要介護1～5）の利用見込み

平成30年度から平成32年度までと平成37年度の利用量の見込みは以下のとおりです。

図表 55 介護予防サービス（要支援1・2）の年間利用見込み

回数・日数・人数は1月あたり

		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	給付費(千円)	0					
	人数(人)	0					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	41	129	397	397	397	
	回数(回)	0.4	1.3	4.0	4.0	4.0	
	人数(人)	0	1	2	2	2	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,124	916	1,832	1,999	1,665	
	回数(回)	13.6	11.0	22.0	24.0	20.0	
	人数(人)	1	1	2	2	2	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	144	160	267	535	1,003	
	回数(回)	4.3	4.8	8.0	16.0	30.0	
	人数(人)	1	1	1	2	6	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	820	698	813	874	1,544	
	人数(人)	8	7	8	9	16	
介護予防通所介護	給付費(千円)	215					
	人数(人)	1					
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	9,924	7,924	9,119	9,147	13,585	
	人数(人)	26	21	25	26	38	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,762	867	1,213	1,362	3,061	
	日数(日)	24.2	12.0	16.0	17.6	40.0	
	人数(人)	5	3	6	10	27	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	2,040	1,923	2,357	2,826	5,051	
	日数(日)	17.1	16.0	19.6	23.5	42.0	
	人数(人)	3	4	4	5	12	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,756	4,759	5,016	5,372	9,306	
	人数(人)	60	60	63	68	119	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	260	210	419	419	838	
	人数(人)	1	1	2	2	4	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,874	1,244	1,244	2,707	17,849	
	人数(人)	1	1	1	2	14	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	5,588	5,210	5,212	5,212	6,402	
	人数(人)	7	6	6	6	7	
(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(千円)	1,379	1,428	1,541	1,541	1,750	
	回数(回)	12.6	13.0	14.0	14.0	16.0	
	人数(人)	2	2	2	2	3	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	831	1,600	1,600	3,999	
	人数(人)	0	1	2	2	5	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	4,138	4,385	5,174	5,399	10,417	
	人数(人)	74	78	92	96	185	
合 計		給付費(千円)	34,064	30,684	36,204	39,390	76,867

注：予防・介護（次頁）いずれも平成29年度は見込み 合計と内訳は、四捨五入の関係で一致しない場合があります。

第7章 介護保険事業の見込み

図表 56 介護サービス（要介護1～5）の年間利用見込み

回数・日数・人数は1月あたり

		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	46,269	44,917	44,989	48,016	82,236
	回数(回)	1,372.5	1,312.7	1,311.6	1,391.8	2,344.2
	人数(人)	70	70	75	76	101
訪問入浴介護	給付費(千円)	9,031	9,192	9,308	9,693	16,490
	回数(回)	63	63.7	65.6	67.5	114.8
	人数(人)	15	18	20	25	28
訪問看護	給付費(千円)	13,333	10,489	11,993	13,546	36,841
	回数(回)	136.4	107.8	123.4	136.3	367.0
	人数(人)	28	29	31	33	53
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,074	4,249	4,644	6,442	14,682
	回数(回)	260.0	121.1	132.4	183.8	418.9
	人数(人)	18	13	14	20	42
居宅療養管理指導	給付費(千円)	6,708	6,524	6,564	6,794	9,291
	人数(人)	68	66	68	70	92
通所介護	給付費(千円)	81,691	78,248	76,701	79,752	85,367
	回数(回)	839	807.2	802.0	806.9	855.6
	人数(人)	92	93	95	97	114
通所リハビリテーション	給付費(千円)	54,892	55,144	56,066	57,676	77,734
	回数(回)	460.9	451.8	463.6	467.4	583.0
	人数(人)	66	66	70	71	81
短期入所生活介護	給付費(千円)	37,924	34,803	36,486	39,268	54,939
	日数(日)	405.9	347.4	386.3	414.2	574.8
	人数(人)	35	32	33	33	39
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	23,355	22,252	22,711	27,956	32,777
	日数(日)	169.0	159.7	161.3	196.8	237.4
	人数(人)	24	23	25	29	35
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	30,367	30,825	31,279	34,234	33,484
	人数(人)	166	168	177	189	213
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,164	1,252	1,786	1,786	3,386
	人数(人)	3	3	4	4	7
住宅改修費	給付費(千円)	2,730	3,652	3,652	4,105	5,481
	人数(人)	2	3	3	4	5
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	51,775	48,357	50,217	52,055	62,085
	人数(人)	23	21	22	23	28
(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(千円)	1,715	2,849	2,850	2,850	2,850
	人数(人)	1	2	2	2	2
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	17,789	17,408	23,152	28,260	34,388
	回数(回)	132.4	128.4	169.4	206.4	257.8
	人数(人)	16	15	19	23	30
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	26,124	36,504	43,419	45,054
	人数(人)	0	13	18	21	22
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	62,085	63,353	66,469	69,557	82,524
	人数(人)	21	21	22	23	27
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	12,402	34,212	54,783	64,289
	人数(人)	0	8	15	24	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	49,578	50,452	51,770	52,252	59,916
	回数(回)	539.0	548.0	562.1	579.0	614.3
	人数(人)	51	52	53	56	58
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	309,085	310,527	319,975	344,251	389,694
	人数(人)	104	104	107	115	130
介護老人保健施設	給付費(千円)	232,691	249,261	261,328	284,637	316,726
	人数(人)	73	77	81	88	98
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	0	0	0	0	5,121
	人数(人)	0	0	0	0	1
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	5,119	5,121	5,121	0
	人数(人)	0	1	1	1	0
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	47,486	51,874	59,474	61,686	69,782
	人数(人)	290	313	358	368	425
合 計		1,088,741	1,139,273	1,217,251	1,328,139	1,585,137

3 総給付費

予防給付と介護給付を合計した総給付費は以下のとおりです。

費用負担の見直しに伴う財政影響額の算定に基づく総給付費となります。

図表 57 総給付費の見込み

(単位:千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総給付費	1,169,957	1,253,455	1,367,529	1,662,004
予防給付	30,684	36,204	39,390	76,867
介護給付	1,139,273	1,217,251	1,328,139	1,585,137

図表 58 費用負担の見直しに伴う財政影響額を反映した総給付費見込み

(単位:円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計	平成 37 年度
標準給付費見込額(A)	1,247,356,154	1,355,700,015	1,489,178,059	4,092,234,228	1,810,095,201
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	1,169,251,356	1,267,240,948	1,398,793,492	3,835,632,590	1,700,161,230
総給付費	1,169,957,000	1,253,455,000	1,367,529,000	3,790,941,000	1,662,004,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	699,180	1,150,625	1,276,322	3,126,127	1,690,299
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	15,027,653	32,790,064	47,817,717	39,847,529
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	44,434,906	52,534,833	53,585,530	150,555,269	70,156,011
高額介護サービス費等給付額	29,815,921	31,728,013	32,362,573	93,906,507	35,598,830
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,011,907	3,176,791	3,240,314	9,429,012	3,185,080
算定対象審査支払手数料	835,600	928,350	946,900	2,710,850	994,050

特定入所者介護(予防)サービス費:

低所得者の方に過剰な負担にならないよう施設・短期入所サービスの食費・居住費(滞在費)負担には限度額が設定され、限度額を超えた分を保険給付するもの。

高額介護(予防)サービス費:

介護サービス利用者負担の合計額が一定額以上超えた場合、その超えた分を支給するもの。

高額医療合算介護サービス費:

医療保険と介護保険の両方の自己負担の合計が「高額医療・高額介護合算療養費制度」の自己負担限度額を超えた場合に差額を支給するもの。

審査支払手数料:

サービス給付費をサービス事業者に支払う際、国民健康保険団体連合会において行われる審査等に対する手数料。

4 地域支援事業費

要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする地域支援事業は、「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3事業から構成されます。

図表 59 地域支援事業費の見込み

(単位:円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計	平成 37 年度
地域支援事業費(B)	117,193,000	146,220,000	163,099,000	426,512,000	189,073,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	70,283,000	93,731,000	106,550,000	270,564,000	121,215,000
包括的支援事業・任意事業費	46,910,000	52,489,000	56,549,000	155,948,000	67,858,000

図表 60 本町の地域支援事業の概要

事業	概要
介護予防・日常生活支援総合事業	
介護予防・生活支援サービス事業	
訪問型サービス	訪問介護、訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス) の提供
通所型サービス	通所介護、通所型サービス A (緩和した基準によるサービス) 通所型サービス C (短期集中予防サービス)、の提供
第 1 号介護予防支援事業	介護予防ケアマネジメント
一般介護予防事業	
介護予防把握事業	基本チェックリスト等による介護予防事業対象者の把握
介護予防普及啓発事業	通所型による転倒骨折予防教室 (寝たきり防止)、運動指導、脳の健康教室
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の支援
包括的支援事業	
地域包括支援センターの運営	地域包括支援センター運営事業、在宅介護支援センター運営事業
社会保障充実分	在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業
任意事業	成年後見制度利用による利用支援及び報酬の助成、介護相談員の派遣、主要介護給付費用適正化事業 (主要 5 事業)、SOS ネットワークによる徘徊高齢者の早期発見、認知症サポーター養成事業、認知症高齢者見守り事業

5 介護保険事業費の見込みと財源

標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計した介護保険事業費は、3年間合計で約45億1千8百万円と見込みます。

なお、介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料(介護給付費交付金)、国・県・本町の負担金によって賄われます。

第7期計画期間の第1号被保険者の負担割合が23%と定められています。

図表 61 介護保険事業費の見込み

(単位:円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	3年間合計	平成37年度
標準給付費	1,247,356,154	1,355,700,015	1,489,178,059	4,092,234,228	1,810,095,201
地域支援事業費	117,193,000	146,220,000	163,099,000	426,512,000	189,073,000
介護保険事業費計	1,364,542,690	1,501,920,015	1,652,277,069	4,518,746,228	1,999,168,201

注：四捨五入により合計は一致しない場合があります。

図表 62 介護保険事業の財源構成

	国	県	本町	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅サービス等	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
施設サービス等	20%	17.5%	12.5%	23%	27%
介護予防事業 介護予防・日常生活 支援総合事業	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23%	

6 本町の第1号被保険者が負担する保険料の設定

介護保険制度における65歳以上の保険料（第1号保険料）は、概ね3年間を通じて財政の均衡を保つことができるよう、3年を1期間として、介護サービス量に基づき、保険者ごとに決められます。

保険料は以下により算出されます。

なお、第1号被保険者の負担割合の改正や地域区分の見直し等による保険料増加を緩和するため、準備基金の取崩しを行います。

図表 63 保険料算出過程

$$\text{①} + \text{②} - \text{③} - \text{④} - \text{⑤} (\text{下表参照}) = \text{保険料収納必要額 (A)}$$

$$\text{第1号被保険者の推計数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数} = \text{第1号被保険者数 (B)}$$

$$(A) \div \text{予定保険料収納率} \div (B) = \text{年額保険料 (基準額)}$$

(単位：円)

① 第1号被保険者負担分相当額	1,039,231,870	(標準給付費見込額 + 地域支援事業費見込額) × 23%
② 調整交付金相当額	218,122,572	標準給付費見込額 × 5%
③ 調整交付金見込額	0	標準給付費見込額 × 0%程度
④ 財政安定化基金取崩しによる交付額	0	
⑤ 準備基金取崩額	149,715,000	

本町では、国の標準による保険料負担段階設定に準拠することを基本に、より被保険者の負担能力に応じた設定とするため、第6期で行った保険料の多段階化を継続して10段階を設定し、負担の公平化を図ります。

第6期と同様に、消費税増税分を財源として、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得第1号被保険者の保険料の軽減を行います。

10段階設定		第6期	第7期
所得段階	対象者	算定割合 年額	算定割合 年額
第1段階	介護保険法施行令第39条第1項第1号に掲げる者 26,740円 生活保護を受けている方 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	基準額 X 0.50 【0.45】 25,330円	基準額 X 0.50 【0.45】 24,060円
第2段階	令第39条第1項第2号に掲げる者 40,110円 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の方	基準額 X 0.75 42,210円	基準額 X 0.75 40,110円
第3段階	令第39条第1項第3号に掲げる者 40,110円 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が120万円を超えている方	基準額 X 0.75 42,210円	基準額 X 0.75 40,110円
第4段階	令第39条第1項第4号に掲げる者 48,130円 本人は市町村民税非課税であるが、世帯内に課税者がある方で前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	基準額 X 0.90 50,660円	基準額 X 0.90 48,130円
第5段階 (基準額)	令第39条第1項第6号に掲げる者 53,480円 本人は市町村民税非課税であるが、世帯内に市町村民税課税者がある方で前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が80万円を超えている方	基準額 X 1.00 56,290円	基準額 X 1.00 53,480円
第6段階	令第39条第1項第6号に掲げる者 64,180円 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 X 1.20 67,550円	基準額 X 1.20 64,170円
第7段階	令第39条第1項第7号に掲げる者 69,520円 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	基準額 X 1.30 73,170円	基準額 X 1.30 69,520円
第8段階	令第39条第1項第8号に掲げる者 80,220円 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	基準額 X 1.50 84,430円	基準額 X 1.50 80,220円
第9段階	令第39条第1項第9号に掲げる者 90,920円 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	基準額 X 1.70 95,690円	基準額 X 1.70 90,910円
第10段階	令第39条第1項第10号に掲げる者 93,590円 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上の方	基準額 X 1.75 98,510円	基準額 X 1.75 93,590円

第1段階は、第6期から継続して消費税増税分を財源として、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得第1号被保険者保険料の負担軽減を図ります。

なお、基準額に対する割合は、次のとおりとなります。

① 平成30年4月～平成31年9月	基準額に対する割合	
	第1段階	現行 0.50 ⇒ 0.45

保険料の収納率を98.0%と見込んだ場合、本計画における第1号被保険者の保険料は以下のとおりとします。

	月 額	年 額
保険料の基準額（第5段階）	4,457円	53,480円

資料編

答 申 書

平成30年3月7日

栄町長 岡田正市様

栄町高齢者福祉推進協議会
会長 小川芳信

栄町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画案について（答申）

平成30年3月7日付け栄健第437号で諮問のありました栄町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画案について、下記のとおり答申します。

記

栄町高齢者福祉推進協議会設置条例第2条第1号の規定に基づき慎重に審議した結果、本案を適切であると評価する。

なお、本計画の推進に当たっては、次の意見を十分考慮されるよう要望する。

- 1 高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活できるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向け、一層の推進を図られたい。
- 2 高齢者が、自立した日常生活を営むことができる支援や要介護状態又は要支援状態になることの軽減・悪化の防止に取り組み、地域を中心とした介護予防事業の強化を図られたい。
- 3 認知症を早期に発見し診断につなぐ支援の推進を継続するとともに、認知症の相談支援体制を充実し、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるまちづくりの実現を図られたい。

栄町高齢者福祉推進協議会設置条例

〔平成24年12月18日〕
〔栄町条例第35号〕

（設置）

第1条 栄町における高齢者の保健、福祉、介護、医療等に係る各種サービスが継続的かつ包括的に提供されるよう調整し、高齢者に係る施策の総合的な推進を図るため、栄町高齢者福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第2条 協議会は、次に掲げる事務を所掌する。

- （1）老人福祉計画、介護保険事業計画その他の高齢者福祉サービスの提供に関し定める計画の策定、点検、評価等に関する事項について調査審議すること。
- （2）介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の6第1号ロ（2）に規定する地域包括支援センター運営協議会の権限に属させられた事項を処理すること。
- （3）介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第5項、第54条の2第5項、第78条の4第6項若しくは第115条の1第6項の規定に基づき介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図り、又は同法第78条の2第7項、第115条の1第5項若しくは第115条の2第4項の規定に基づき介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために町長から意見を求められた事項について調査審議すること。
- （4）老人福祉法（昭和38年法律第133号）第11条第1項第1号の規定による養護老人ホームへの入所措置の要否について総合的な判定を行うこと。
- （5）高齢者福祉サービスの提供に当たり解決が困難な事例の処理方針等について調査審議すること。
- （6）支援を必要とする高齢者に関する情報を交換し、並びに当該高齢者の支援方法及び高齢者に対して行った支援について報告、検討等を行うこと。
- （7）前各号に掲げるもののほか、前条の目的を達成するために取り組むべき課題について議論すること。

（組織）

第3条 協議会は、委員14人以内をもって組織する。

（委員）

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱し、又は任命する。

- （1）医師
- （2）民生委員
- （3）老人福祉施設の職員
- （4）介護サービスを行う事業所の職員
- （5）栄町介護相談員

- (6) 社会福祉法人栄町社会福祉協議会の職員
- (7) 地域において高齢者福祉等に係る活動を行う団体に属する者
- (8) 介護保険被保険者のうちから公募により選任された者
- (9) 栄町地域包括支援センターの職員のうち保健福祉に関する法令上の資格を有する者
- (10) 栄町の老人福祉担当職員

- 2 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。
- 4 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

- 2 協議会は、過半数の委員の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。
- 3 協議会の会議の議事は、出席した委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。

(意見の聴取等)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は意見書若しくは資料の提出を求めることができる。

(部会)

第8条 協議会に、次の表の左欄に掲げる部会を置き、これらの部会の所掌事務及びこれらの部会に属する委員は、それぞれ同表の中欄及び右欄に定めるとおりとする。

名 称	所掌事務	委 員
計画部会	第2条第1号に掲げる事務	第4条第1項第1号から第8号までに掲げる者のうちから委嘱された委員
運営部会	第2条第2号及び第3号に掲げる事務	第4条第1項第1号から第8号までに掲げる者のうちから委嘱された委員
支援部会	第2条第4号及び第5号に掲げる事務	第4条第1項第1号、第3号、第9号及び第10号に掲げる者のうちから委嘱され、又は任命された委員

- 2 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員のうちから会長が指名する。この場合において、会長が当該部会に属するときは、会長を部会長とする。
- 3 部会長は、当該部会の事務を掌理する。

- 4 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 5 協議会は、部会の議決をもって協議会の議決とすることができる。ただし、会長が協議会の議決に付す必要があると認めるときは、この限りでない。
- 6 前2条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、これらの規定中「協議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「当該部会に属する委員」と読み替えるものとする。
- 7 前各項に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が必要に応じて部会に諮って定める。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、高齢者福祉主管課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
(委員の任期に関する経過措置)
- 2 この条例の施行後最初に委嘱され、又は任命される委員の任期は、第4条第2項の規定にかかわらず、平成26年11月30日までとする。

附 則 (平成26年3月18日栄町条例第13号)

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

栄町高齢者福祉推進協議会委員名簿

条例規定順・敬称略

区 分	氏 名	役 職 名
医 師	小川 芳信	◎ 医療法人社団相生会おがわ内科理事長
民生委員	中村 光夫	○ 栄町民生・児童委員協議会会長
老人福祉施設の職員	鈴木 敬一郎	社会福祉法人誠友会特別養護老人ホーム栄白翠園施設長
介護サービスを行う事業所の職員	鴻野 忠正	医療法人社団育誠會介護老人保健施設さかえケアセンター
栄町介護相談員	大森 邦久	栄町介護相談員
社会福祉法人栄町社会福祉協議会の職員	鈴木 正稔	社会福祉法人栄町社会福祉協議会事務局長
地域において高齢者福祉等に係る活動を行う団体に属する者	横堀 修	栄町ボランティア連絡協議会副会長
	大塚 重信	栄町さざんかクラブ連合会会長
介護保険被保険者	小川 敦子	第1号被保険者 (H27. 3. 11～)
	八田羽 和枝	第2号被保険者 (H27. 3. 11～)

◎会長 ○副会長

栄町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定経過

時 期	策 定 内 容
平成 29 年	
1 月 30 日～ 3 月 31 日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査
6 月	介護保険法改正に関する情報収集
8 月	関係各課等に対する第6期実施状況・第7期方針等調査
	介護サービス提供事業者意向調査
11 月 8 日	栄町高齢者福祉推進協議会(計画策定委員会)
11 月～	関係各課との調整

平成 30 年	
1 月	関係各課との調整
2 月 7 日	栄町高齢者福祉推進協議会(計画策定委員会)
2 月 16 日～ 2 月 28 日	「栄町高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画(素案)」に対する町民意見公募の実施
2 月 27 日	議会(全員協議会)で計画案概要について報告
3 月 7 日	栄町高齢者福祉推進協議会(答申)
3 月 16 日	栄町介護保険条例の一部改正
	栄町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定
4 月 1 日	栄町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画施行



栄町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

平成29年度発行

発行・編集 栄町 健康介護課

住 所 〒270-1592

千葉県印旛郡栄町安食台1丁目2番

電 話 0476-33-7709 (ダイヤルイン)

F A X 0476-80-1358

E-MAIL kofuku@town.sakae.chiba.jp

Kaigo293@town.sakae.chiba.jp

U R L <http://www.town.sakae.chiba.jp/>