

高 齡 者 福 祉 計 画

介 護 保 険 第 6 期 事 業 計 画



平成 2 7 年 3 月

栃 木 県 那 珂 川 町





目次

第1章 計画策定の基本的考え方	7
1 計画策定の趣旨	8
2 計画の位置付け	8
(1) 法令等の根拠	8
(2) 計画策定における推計及び整備目標値の考え方	8
3 計画期間	8
(1) 計画作成年度	8
(2) 計画期間	8
4 基本理念	9
(1) 2025年のサービス水準等の推計	9
(2) 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示	9
(3) 生活支援サービスの整備	10
(4) 医療・介護連携・認知症施策の推進	10
(5) 住まいの方向性の提示	10
5 計画策定の体制及び方法	10
(1) 計画作成委員会等の設置	10
(2) 介護サービス利用者の調査	10
(3) 各種地域計画・まちづくり施策との連携	10
第2章 高齢者人口等の現状・推計	11
1 高齢者等の人口	12
(1) 本町の人口構造	12
(2) 被保険者	12
2 高齢者等の状況	13
(1) 高齢者世帯の状況	13
(2) 日常生活圏域調査実施概要	14
(3) 日常生活圏域二エズ調査結果概要	15
3 要介護等認定者数の推計	22
第3章 介護サービスの利用状況	23
1 要介護(要支援)認定者数の状況	24
2 要介護(要支援)認定者の利用状況	24
3 サービス別の利用状況	25

4	介護保険サービスの給付の状況について	26
5	居宅サービスの給付費の区分比率について	28
6	地域密着型サービスの給付費の区分比率について	28
7	各施設サービスの給付費の区分比率について	29
第4章 介護サービスの現状、見込量及び確保方策		31
1	居宅サービス	32
(1)	訪問介護・予防訪問介護	32
(2)	訪問入浴介護・予防訪問入浴介護	32
(3)	訪問看護・予防訪問看護	33
(4)	訪問リハビリテーション・予防訪問リハビリテーション	33
(5)	居宅療養管理指導・予防居宅療養管理指導	34
(6)	通所介護・予防通所介護	34
(7)	通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション	35
(8)	短期入所生活介護・予防短期入所生活介護	35
(9)	短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	36
(10)	特定施設入居者生活介護・予防特定施設入居者生活介護	36
(11)	福祉用具貸与・予防福祉用具貸与	37
(12)	特定福祉用具購入・予防特定福祉用具購入	37
(13)	住宅改修・予防住宅改修	38
(14)	居宅介護支援・予防支援	38
2	地域密着型サービス	39
(1)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	39
(2)	夜間対応型訪問介護	39
(3)	看護小規模多機能型居宅介護	39
(4)	小規模多機能型居宅介護・予防小規模多機能型居宅介護	39
(5)	認知症対応型通所介護・予防認知症対応型通所介護	40
(6)	認知症対応型共同生活介護・予防認知症対応型共同生活介護	40
(7)	地域密着型通所介護	41
(8)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	41
3	施設サービス	42
(1)	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	42
(2)	介護老人保健施設	42
(3)	介護療養型医療施設	43

第5章 介護保険施設及び地域密着型サービス拠点の整備促進	45
1 目標	46
2 現状	46
3 日常生活圏域の設定	46
4 介護保険施設等の整備	47
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	47
(2) 介護老人保健施設	47
(3) 介護療養型医療施設	47
(4) 短期入所生活介護施設（ショートステイ）	47
5 地域密着型サービス拠点の整備	48
(1) 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）	48
(2) 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	48
(3) 小規模多機能型居宅介護	48
(4) 認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）	48
(5) 夜間対応型訪問介護	48
(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間定期巡回・随時対応サービス）	48
(7) 看護小規模多機能型居宅介護	49
6 地域包括ケアシステムの構築に向けた今後の介護基盤整備について	49
第6章 地域包括ケアシステムについて	51
1 “地域包括ケアシステム”構築のための重点事項	52
(1) 在宅医療・介護連携の推進	52
(2) 認知症施策の推進	52
(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	53
(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携	53
第7章 地域支援事業の推進	55
1 地域支援事業	56
地域支援事業の概要	56
2 新しい総合事業を開始する前の地域支援事業	57
(1) 介護予防事業	57
(2) 包括的支援事業	57
(3) 任意事業	59
3 新しい総合事業を開始した後の地域支援事業	60

(1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業	61
(2) 包括的支援事業・任意事業	61
4 地域支援事業量の実績及び見込み	61
第8章 介護保険料の算定.....	63
1 保険料算定の基本	64
(1) 保険料上昇の諸要因.....	64
(2) 保険料段階の設定	64
(3) 保険料算定資料	64
(4) 給付費見込額	65
(5) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の推計(明細)	66
(6) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計(明細).....	67
2 所得段階別の保険料	68
3 介護給付費準備基金の取崩	69
4 介護保険の財源.....	69
(1) 介護サービス給付費.....	69
(2) 地域支援事業	69
第9章 高齢者福祉施策の推進	71
1 健康づくりの推進	72
2 生きがいづくりの推進.....	72
(1) シルバー人材センターへの支援.....	72
(2) 老人クラブ活動の支援	72
(3) 生涯学習の推進	72
3 介護予防事業の推進	72
4 生活支援事業（地域支援事業に該当しないもの）	72
(1) 老人措置事業	72
(2) 緊急通報装置貸与事業	72
(3) 寝具洗濯乾燥サービス事業	72
(4) 紙おむつ購入費の助成	73
(5) 軽度生活援助事業	73
(6) 日常生活用具給付事業	73
(7) 敬老祝い金事業	73
5 地域見守りネットワーク事業	73

第10章 介護保険事業の円滑な推進	75
1 健全で効率的な事業運営	76
2 町民意識の醸成	76
(1) 介護予防への積極的な取組み	76
(2) 地域での支え合い活動の推進	76
3 町民への積極的な情報提供	76
(1) 介護保険制度の分かりやすい情報提供	76
(2) 選択のための事業者情報の提供	76
4 公正な要介護認定の取組み	77
(1) 認定調査（訪問調査）	77
(2) 主治医意見書	77
(3) 介護認定審査会	77
5 介護サービス等の質の向上	77
(1) 介護サービス計画の質の向上	77
(2) 介護サービス事業者等の質の向上	78
6 相談・苦情対応体制の充実	78
7 計画の達成状況などの点検	79
(1) 介護保険事業計画の達成状況などの点検	79
(2) 新しい総合事業の点検	79
8 町内の介護事業所一覧	79
参考資料	81



第1章 計画策定の基本的考え方

1 計画策定の趣旨

制度が施行された2000年（平成12年）当時、約900万人だった75歳以上高齢者（後期高齢者）は、現在約1400万人となっています。

更に、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には2000万人を突破することが見込まれ、特に後期高齢者数が急増し、単身独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症である高齢者が増加することも見込まれます。

こうしたなか、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していく必要があります。

この度、平成27年度から平成29年度までの3年間において、本町における介護保険制度の円滑な実施を図るため、国の介護保険事業に係る基本方針等を踏まえながら、介護保険制度運営の基本となる各種サービスの見込量等を定めるものとして「第6期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の位置付け

(1) 法令等の根拠

この計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」として策定するものです。

(2) 計画策定における推計及び整備目標値の考え方

介護保険事業計画策定にあたり、第6期においてどのような保険料水準でどのようなサービス水準を目指すのかを判断し、関係者との合意形成、認識を共有することが求められます。

このために給付の現状とそれに基づく将来見通しを把握するとともに、第6期計画期間中にどのような取組を行い、その取組によって、団塊の世代が75歳以上となって高齢化が一段と進む平成2025年（平成37年）年に向けて地域包括ケアシステムの構築を見据えた視点での給付の将来見通し等がどのようになるかを過去の実績に基づき予測し、長期的な推計をいたします。

3 計画期間

(1) 計画作成年度

平成26年度

(2) 計画期間

本計画は、介護保険法第107条1項の規定に基づき、平成27年度を初年度とし、平成29年度までの3年間を計画期間とします。

また、第6期計画以後の計画は、団塊の世代が75歳になる2025年に向け中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

さらに、第5期で開始した高齢者が地域で安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」を構築するための取組の方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していく期間となります。



4 基本理念

豊かな知識と経験を持つ高齢者は、これからの社会を支えていく大切な存在です。そのためには、加齢とともに、体力が低下したり介護が必要となったりしても、一人ひとりの心身の状況に応じて、自らの能力と社会資源を活用しながら、その人らしくいきいきと暮らしていける社会を実現する必要があります。

この計画においては、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制づくりを目指す」ことを理念といたします。

また、この理念を達成するため「2025年のサービス水準等の推計」「在宅サービス・施設サービスの方向性」「生活支援サービスの整備」「医療・介護連携・認知症施策の推進」「住まいの方向性」について提示します。

(1) 2025年のサービス水準等の推計

各保険者は計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計します。

推計に当たっては、サービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備等により2025（平成37）年度の保険料水準等がどう変化するかを検証します。

(2) 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスを今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって方向性を提示します。

その際には、75歳以上高齢者、認知症の高齢者など医療と介護の両方を必要とする人の増加に対応し、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの充実を図ります。

(3) 生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組を推進します。

平成29年4月までに新しい総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第6期中に事業へ移行することを踏まえ、コーディネーターの配置などにより、地域づくりを推進します。

(4) 医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置付けられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて必要な体制の整備など第6期における取組方針と施策を展開します。

(5) 住まいの方向性の提示

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービス提供の前提となる住まいに関して、栃木県及び町の関係部局との連携を図りながら方向性を示します。

5 計画策定の体制及び方法

(1) 計画作成委員会等の設置

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、団体の代表、被保険者代表等の参加を得て那珂川町高齢者福祉計画等作成委員会（以下、本委員会）を設置し、幅広い関係者の参画により、意見提言等をいただきまとめたものです。

(2) 介護サービス利用者の調査

第6期介護保険事業計画を作成するにあたり、地域に住む高齢者の状態像について、日常生活圏域ニーズ調査を実施いたしました。

(3) 各種地域計画・まちづくり施策との連携

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、高齢者が住み慣れた地域で健康を維持しつつ生活することができ、もし要介護状態になった時には高齢者の希望に応じて必要な介護を受けながら、地域での生活を継続できることを目的としています。

このためには、栃木県、町その他の関係部署・機関とも連携を図り、適切な指導助言を受けながら、高齢者の生きがい対策としての生涯学習、バリアフリーの思想を取り入れたまちづくり、住宅供給、高齢者に利用しやすい交通機関の計画等、様々な地域計画・まちづくり施策との整合性をもち、本計画の策定・推進にあたります。

第2章 高齢者人口等の現状・推計

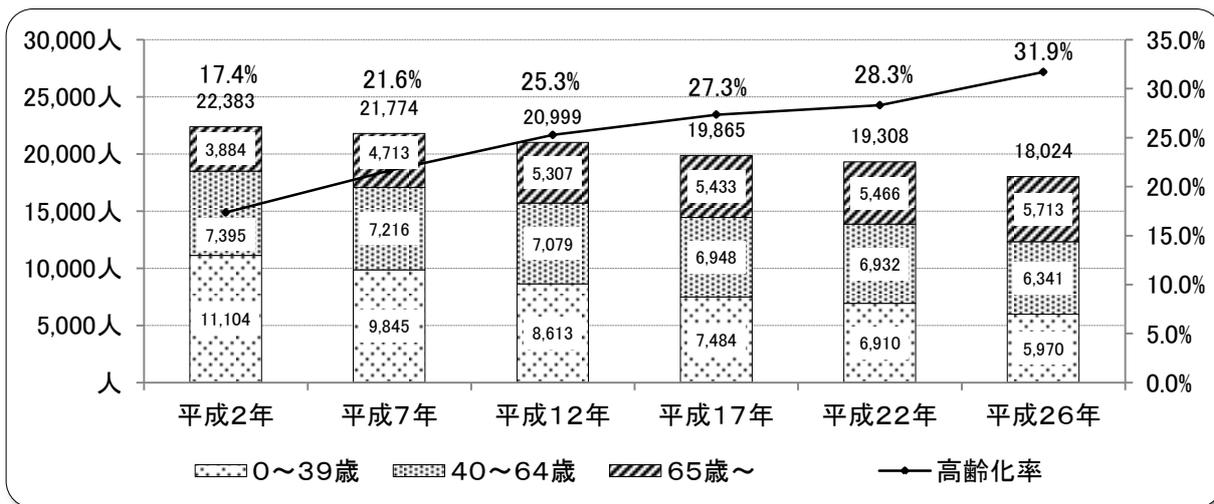
1 高齢者等の人口

(1) 本町の人口構造

本町の総人口は平成2年22,383人から平成26年18,024人と約4,359人減少しており、逆に高齢者人口は平成2年3,884人から平成26年5,713人と1,829人増加しています。

また、39歳以下の人口はこの25年間で約半分に減少し、高齢化率は平成2年17.4%から平成26年31.9%へと急激に高くなっています。

〔図2-1〕人口と高齢化率の推移（平成2年～22年は国勢調査、平成26年は住民基本台帳の数値）

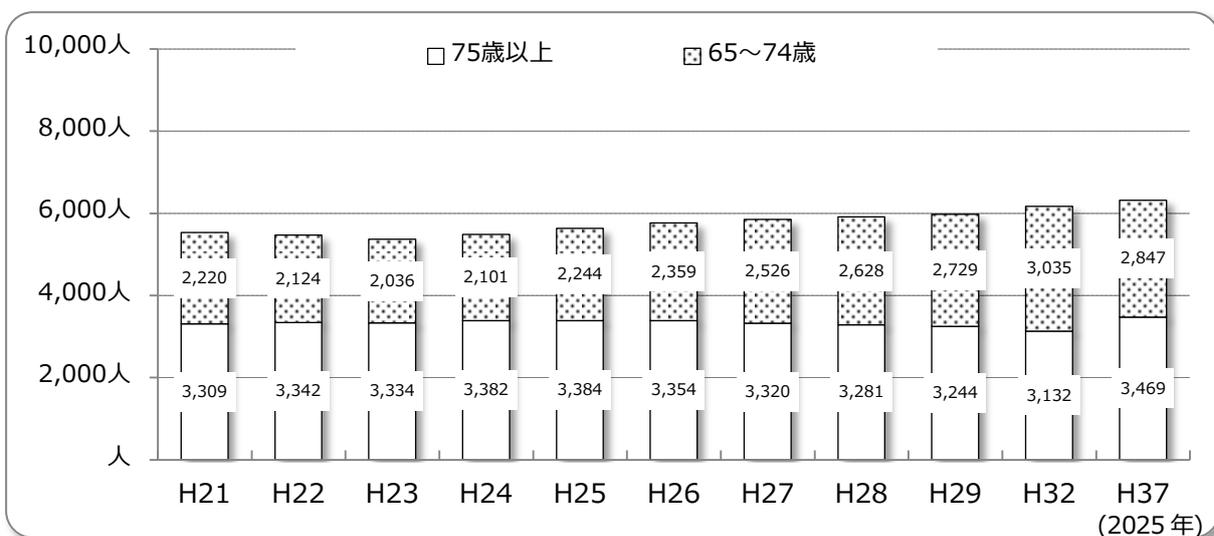


(2) 被保険者

第1号被保険者（65歳以上）人口は、平成21年の5,529人から徐々に増加し、団塊の世代の人口がピークを迎える平成37年には6,316人と大きく増加し、弱年齢層人口が減少するため、高齢化率も大きく増加します。

前期・後期高齢者の構成比は、平成21年から平成32年にかけて、前期高齢者が増加しますが、後期高齢者については微減であります。平成37年には後期高齢者は大きく増加します。

〔図2-2〕被保険者数と高齢化率の推移（国立社会保障・人口問題研究所及び保険料算定ワークシート推計の数値）



2 高齢者等の状況

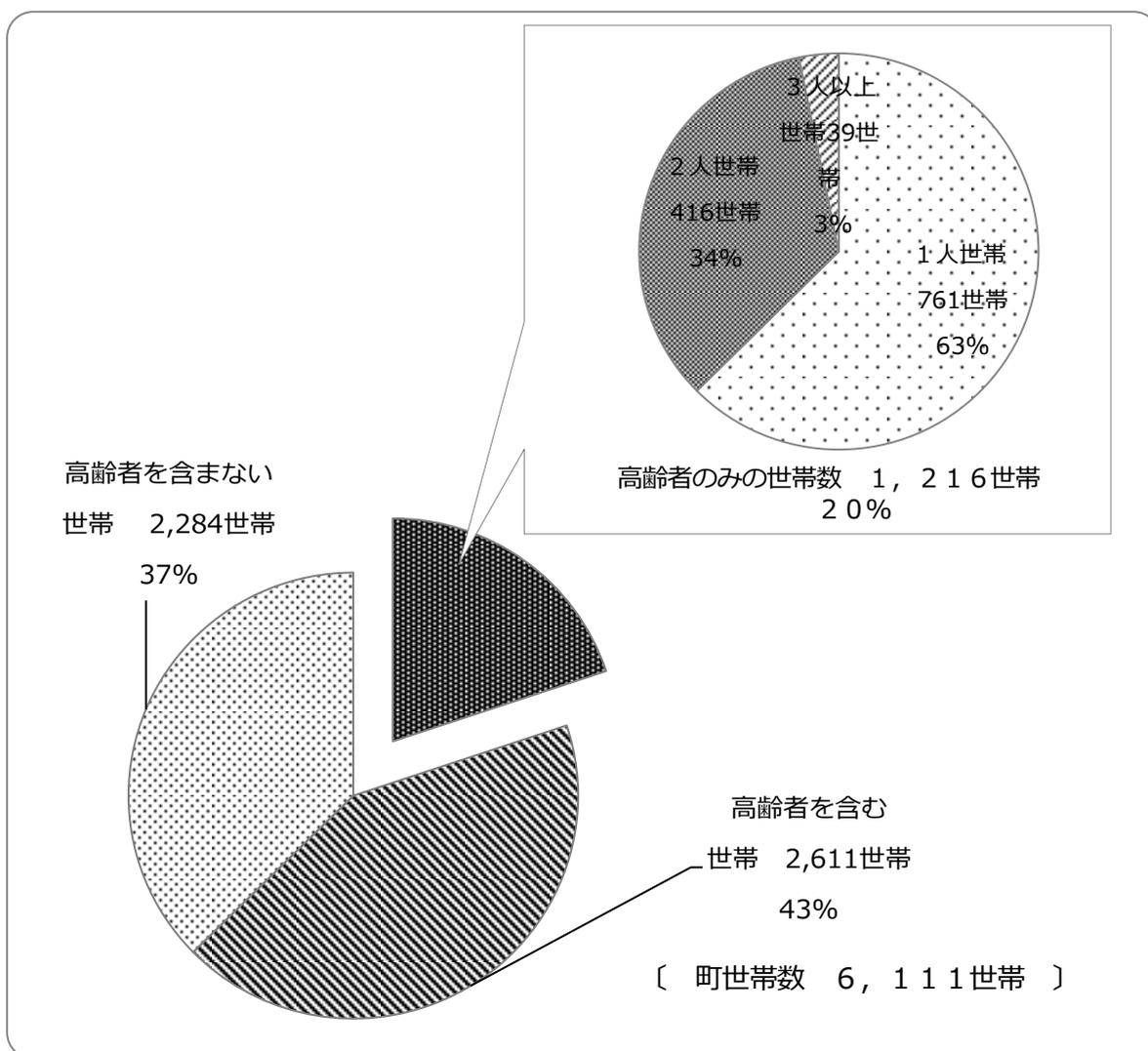
(1) 高齢者世帯の状況

本町の高齢者世帯の状況は、平成26年4月1日現在町住民基本台帳の数値によると「全世帯」6,111世帯のうち「高齢者のみ世帯」は1,216世帯で、「全世帯」6,111世帯の約20%を占めています。

また、高齢者世帯の人数別の内訳をみると、「高齢者1人世帯」761世帯、「高齢者のみ2人世帯」416世帯、「高齢者のみ3人世帯」36世帯、「高齢者のみ4人世帯」3世帯となっています。特別養護老人ホーム入所者も含めた一人暮らし高齢者が増加しています。

また、「高齢者を含む世帯」は2,611世帯と約43%を占め、高齢者との同居率の高さを示しています。

〔図2-3〕 高齢世帯の状況（住民基本台帳より）



(2) 日常生活圏域調査実施概要

① 名称

日常生活圏域二一ズ調査

② 目的

高齢者の健康状態や日常生活の状況等について、町内圏域ごとの傾向を把握し、分析することにより、「高齢者福祉計画・介護保険第6期事業計画」策定のための基礎資料を得るとともに、介護予防事業に活用するための基礎データを得ることを目的として実施しました。

③ 対象者

町内在住65歳以上の高齢者を生活圏域毎に無作為抽出し対象者としてしました。

④ 調査方法

アンケート郵送方式

⑤ 調査基準日

平成25年11月1日

⑥ 調査期間

平成25年11月15日～12月9日

⑦ 日常生活圏域

生活圏域	地区名
中央地区	馬頭・健武・和見・久那瀬・松野・富山 矢又・小口・北向田
東部地区	大山田上郷・大山田下郷・大内・谷川・盛泉・大那地・小砂
西部地区	小川・三輪・恩田・吉田・谷田・白久・高岡 片平・東戸田・薬利・芳井・浄法寺

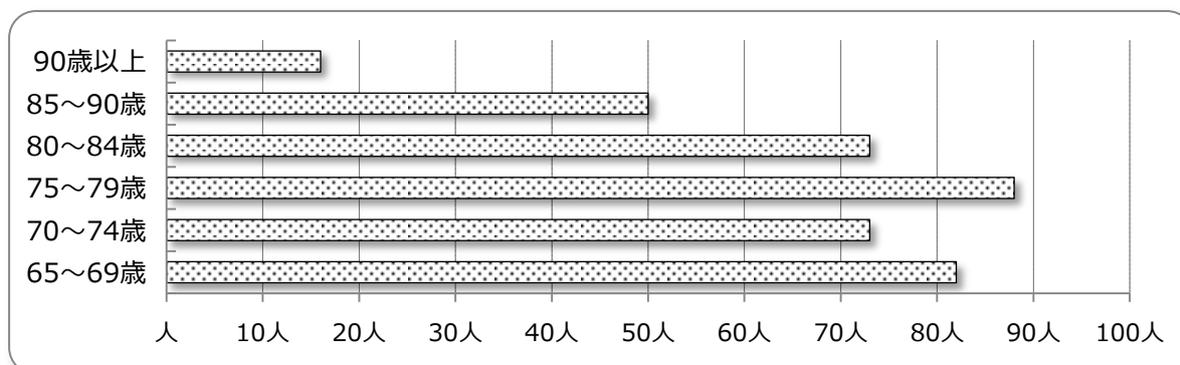
⑧ 回収率

(単位：人)	中央地区	東部地区	西部地区	合計
配布数	300	100	200	600
回収数	197	71	117	385
回収率	65.7%	71.0%	58.5%	64.2%

(3) 日常生活圏域二一ズ調査結果概要

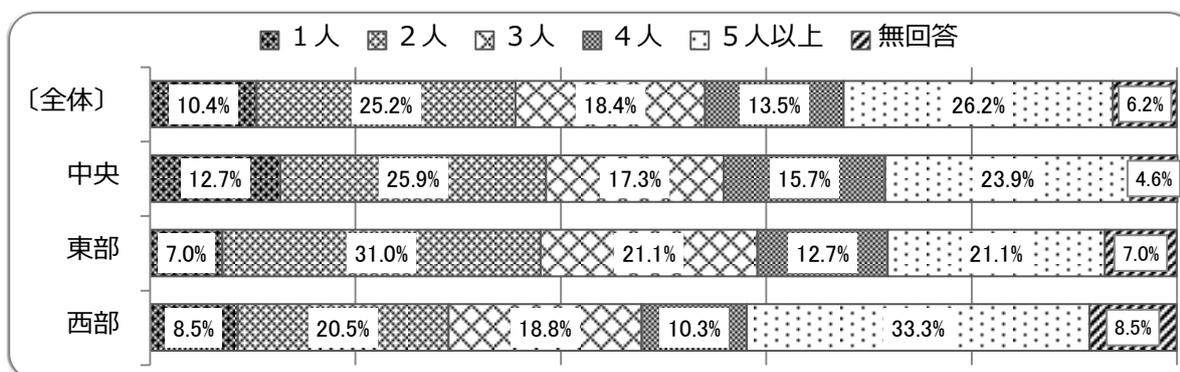
①回答者の状況

○ 年齢について



②世帯構成及び生活の状況

○ 家族構成について

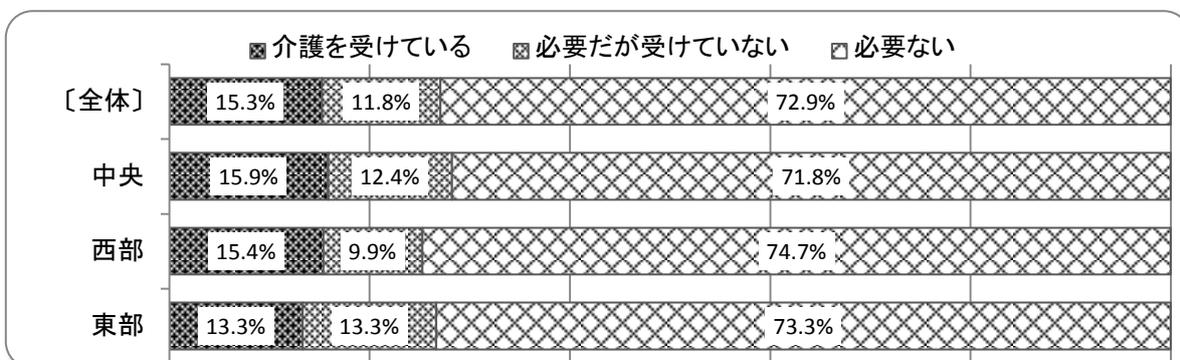


「一人暮らし」「二人暮らし」の世帯を合計すると3割以上を占めています。「一人暮らし」を除いた「家族など同居されている方」でも、日中に一人になることがあります。

以上のことから、日ごろから、見守りを必要とする高齢者が多いといえます。こうした高齢者の方々を地域全体で見守る体制づくりが必要となっています。

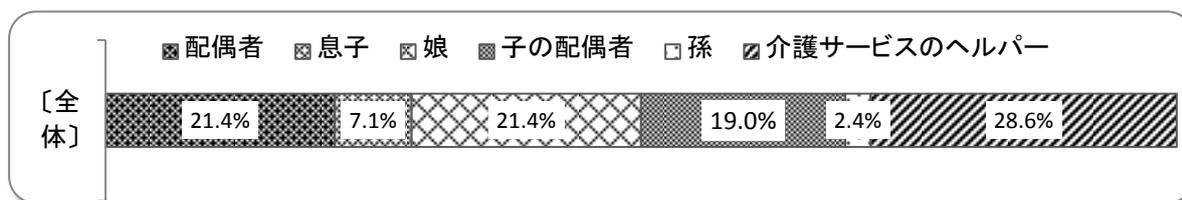
③介護・介助の原因と主たる介護者の年齢

○ 介護・介助が必要か



「介護を受けている」「介護が必要だが受けていない」を含めると3割弱の方が何らかの介護を必要としています。

○ 誰に介護・介助を受けているか

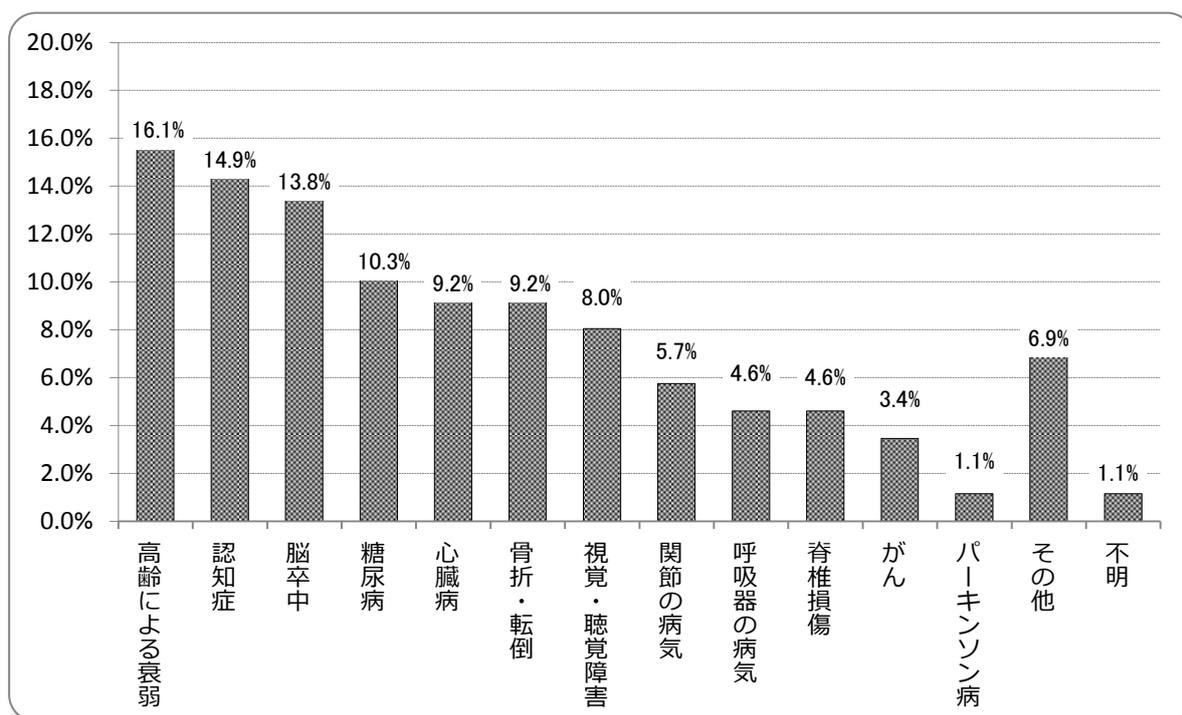


○ 介護・介助している人の年齢は



主たる介護者は配偶者が2割強、年齢区分では高齢者が4割弱を占め、高齢者が高齢者を介護する実態がうかがえます。可能な限り介護サービスを取り入れながら介護をしていけるよう、地域包括支援センター等が支援体制を構築していく必要があります。

○ 介護が必要になった原因

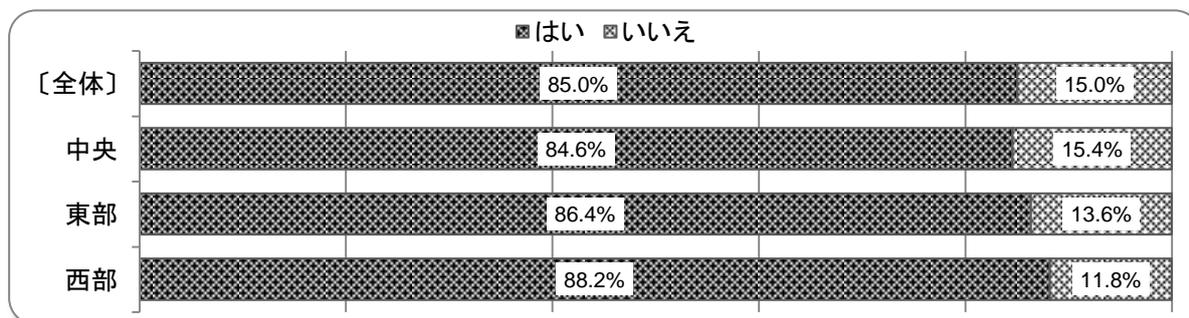


介護が必要となった理由として「高齢による衰弱」が最も多くなっています。「認知症」も多く、今後増加する傾向にあると思われます。脳卒中や心疾患等、循環器系の重篤な疾患の原因となり、脳血管型認知症との関連も深いものです。

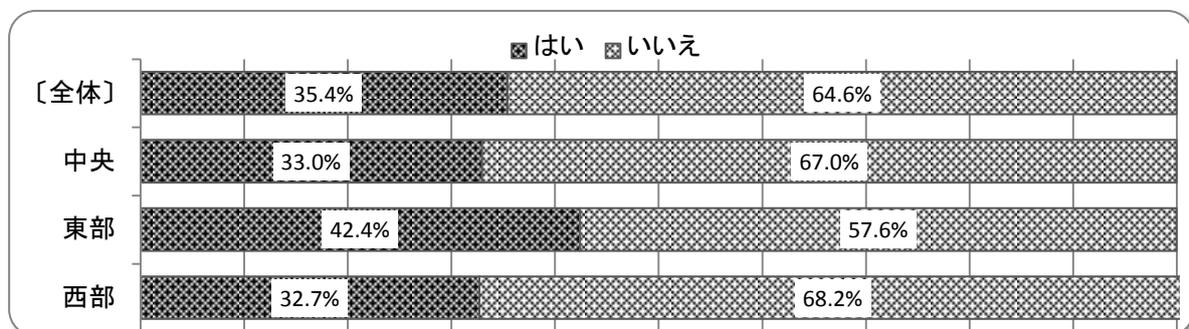
重篤な疾患予防の観点からも、予防的な視点での生活改善の指導等、今後、高齢期を迎える世代を含めた長期的な健康づくりへの取組の必要性がうかがえます。

④運動・閉じこもりについて

○ 週に一回以上は外出していますか

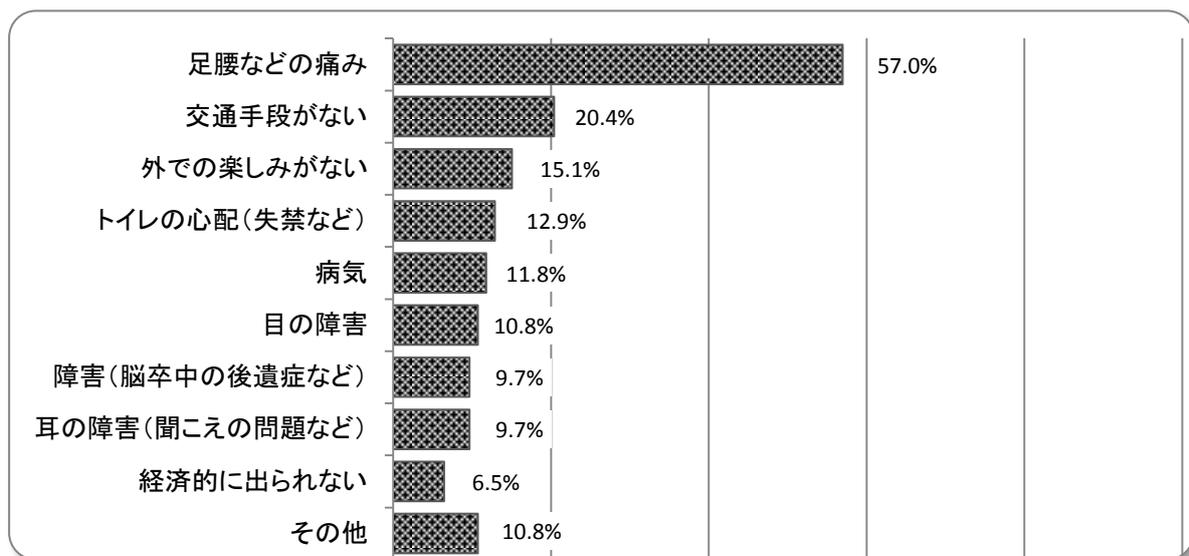


○ 昨年と比べ外出する機会が減っていますか



週に1回外出していない高齢者は1.5割に達し（病院や施設に入居している方も含む）「閉じこもりリスク」は高くなっています。さらに、昨年と比べ外出の機会が減っている方も3.5割強と、これらは「閉じこもりリスク該当者の予備群」ともとらえられます。

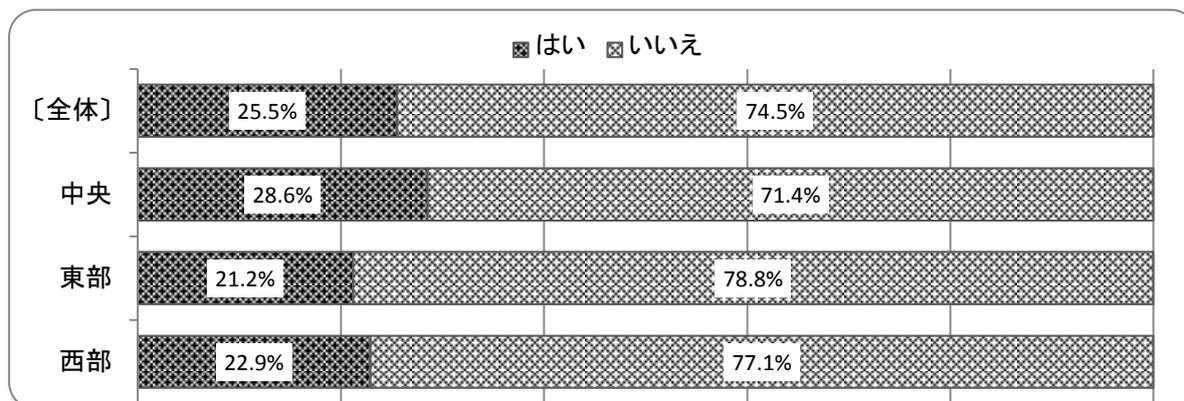
○ 外出を控えている理由は何ですか



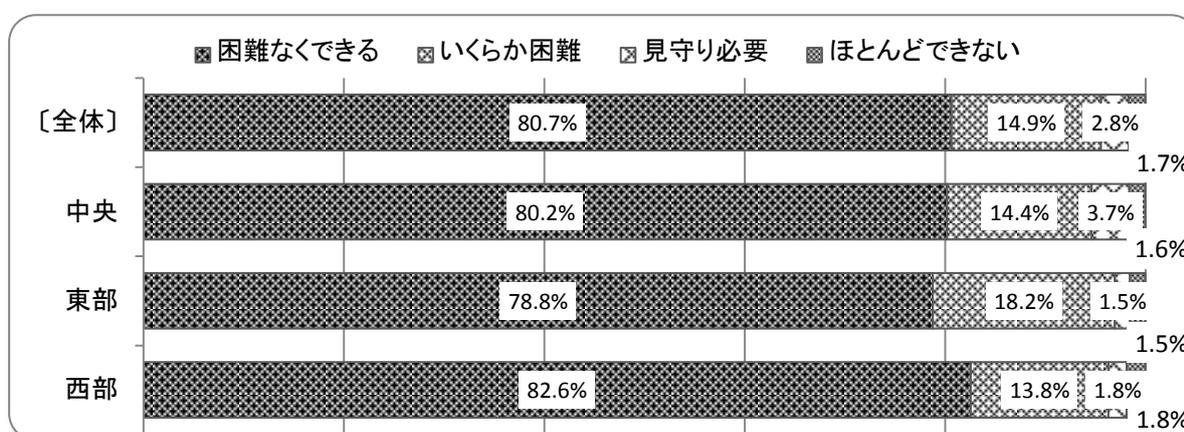
外出を控えている理由は「足腰などの痛み」が最上位となっており、顕著となっています。高齢者の生活の質向上の観点から、「足腰などの痛み」を予防あるいは回復するため、機能訓練やリハビリテーションの機会を確保し、閉じこもりリスクの解消を図ることが重要となります。

⑤物忘れについて

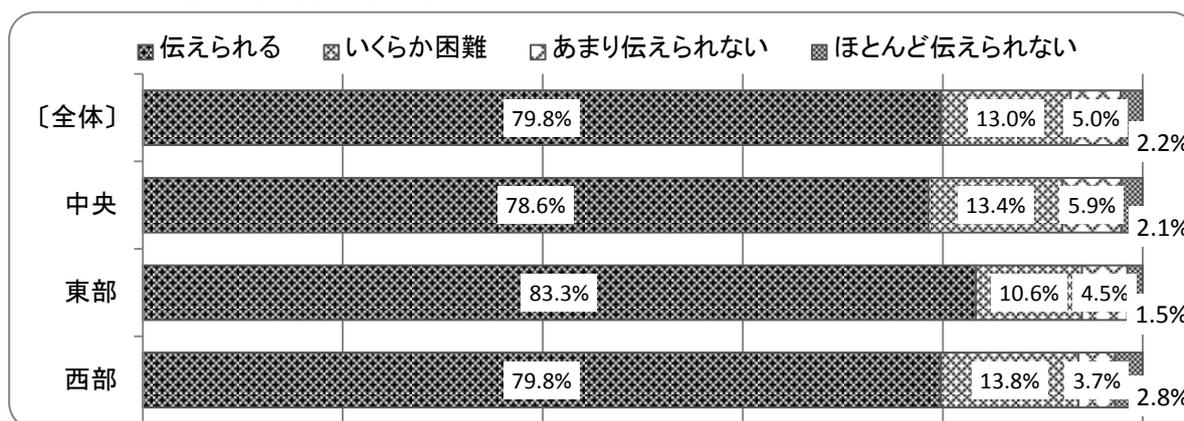
○ 周りの人からいつも同じことを聞くなどによく言われますか。



○ その日の活動を判断できますか



○ 自分の考えを人に伝えられますか

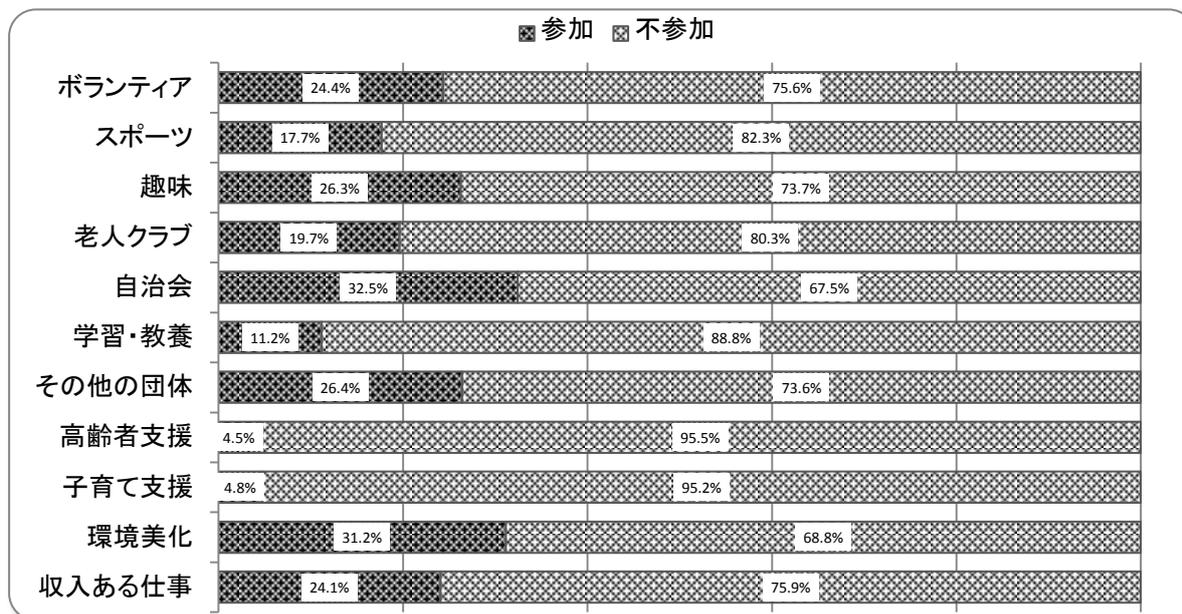


基本チェックリストによる「認知症リスク」の判定は、5項目のうち1項目でも該当すれば「リスクあり」としています。全体の2割弱のかたはリスクありの「該当者」となっており、リスク回避のための予防が重要となっています。

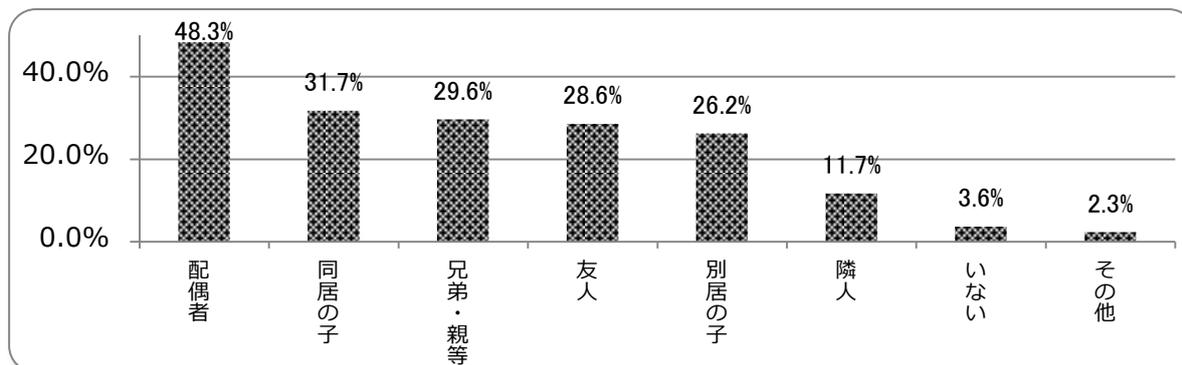
認知症を予防する事業や、すでに認知症の方に対しては、地域密着型認知症対応施設等の利用と、その家族の心身の負担軽減をするための事業や交流会等の充実が望まれます。

⑥社会参加について

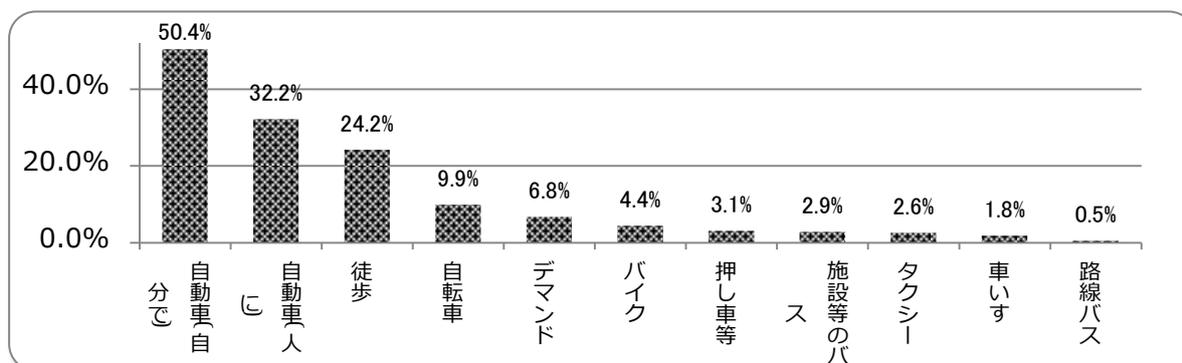
○ 地域活動に参加していますか



○ まわりで愚痴を聞いてくれる人



○ 外出する際の移動手段は何ですか

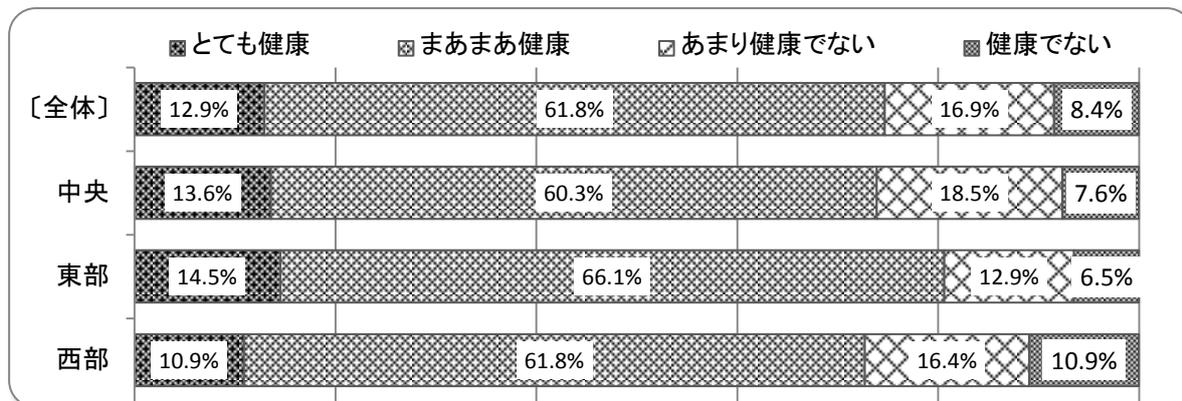


地域活動に参加している方が多く、高齢者の趣味は多様化しています。反面、何も参加していない方も多く、今後は心身ともに健やかに暮らせるよう趣味や生きがいがいづくりにつながる社会参加の機会の確保が必要となっています。

また、外出の際の交通手段は「自動車」が多く、今後「デマンドタクシー」の利用が増加すると思われます。

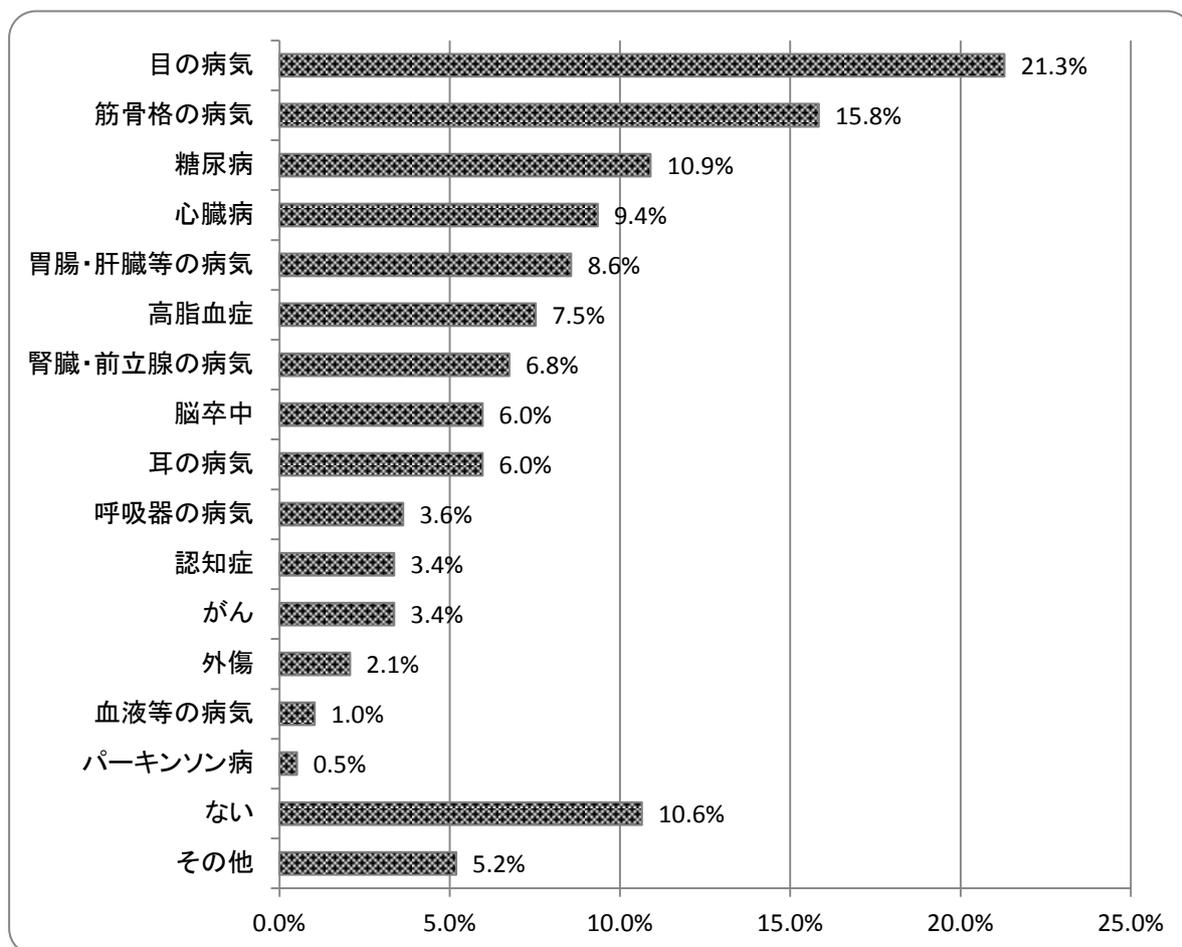
⑦健康について

○ 普段自分で健康だと思いますか



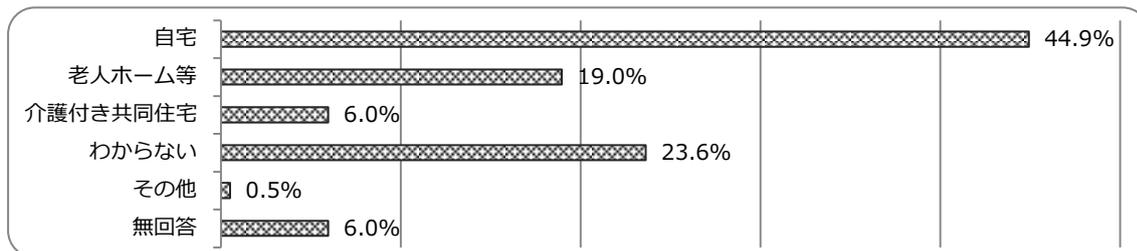
自己診断での心身の状態については「とても健康」「まあまあ健康」を含め7割以上のかたが健康と感じています。

○ 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

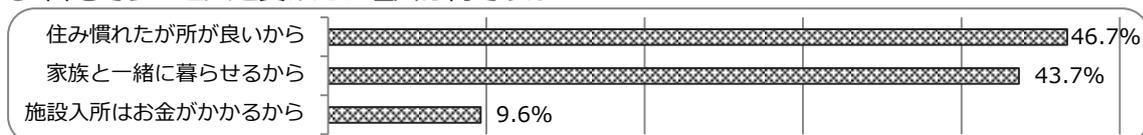


「目」「筋骨格」の病気が多く、3大疾病についても大きな割合を占めます。反面、治療中の病気がない方が1割強となっています。

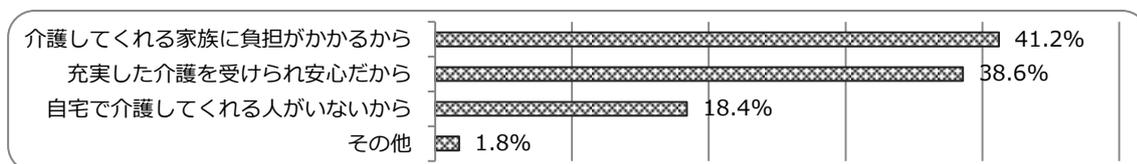
○ 寝たきりになったらどこで介護を受けたいですか



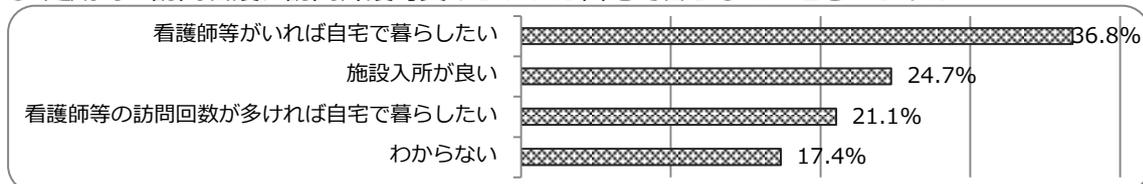
○ 自宅でサービスを受けたい理由は何ですか



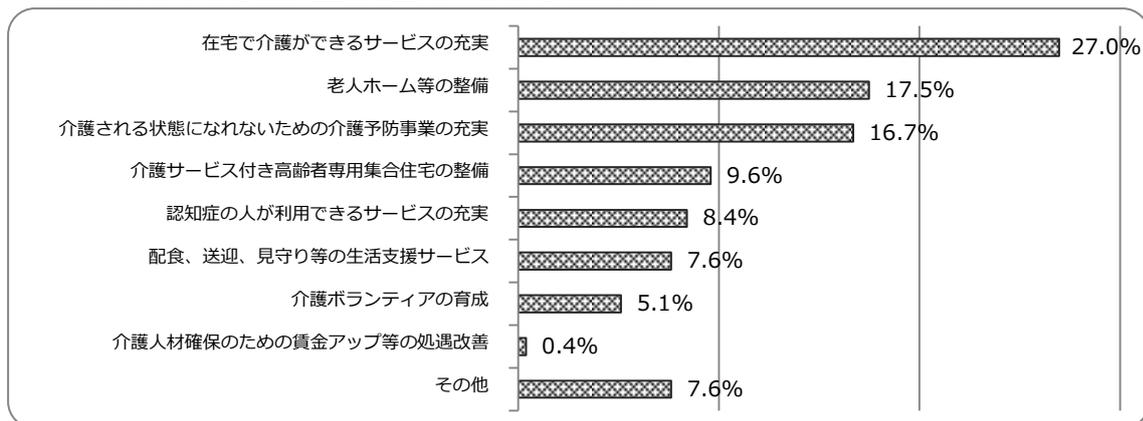
○ 自宅以外でサービスを受けたい理由は何ですか



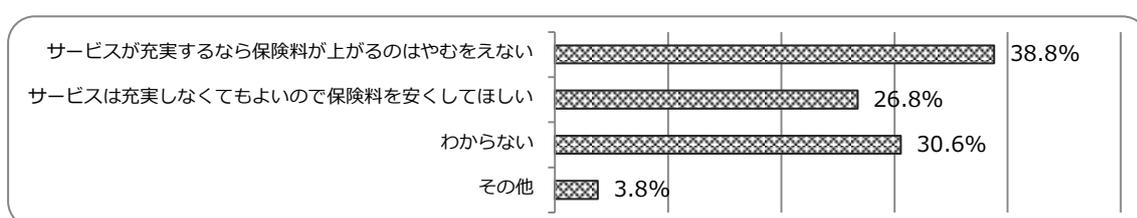
○ 定期的な訪問看護、訪問介護を受けられれば自宅で暮らしたいと思いますか



○ 町はどのような事業に重点を置くべきと考えますか



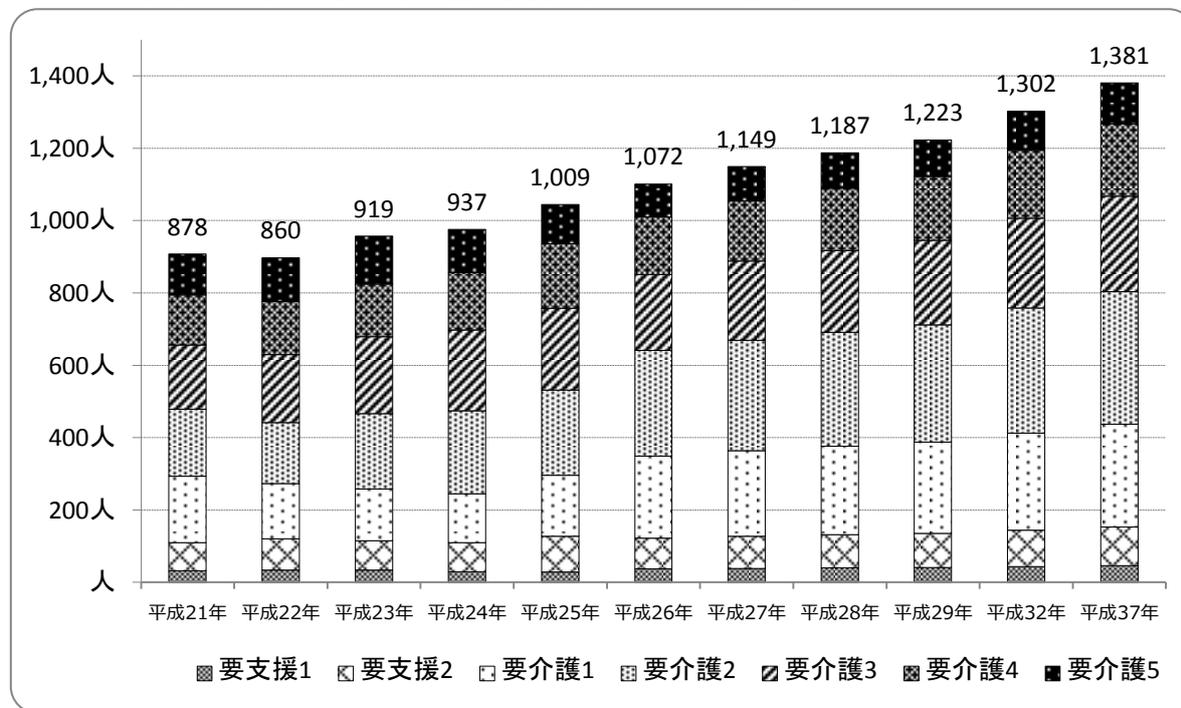
○ 介護保険サービスと保険料の関係は



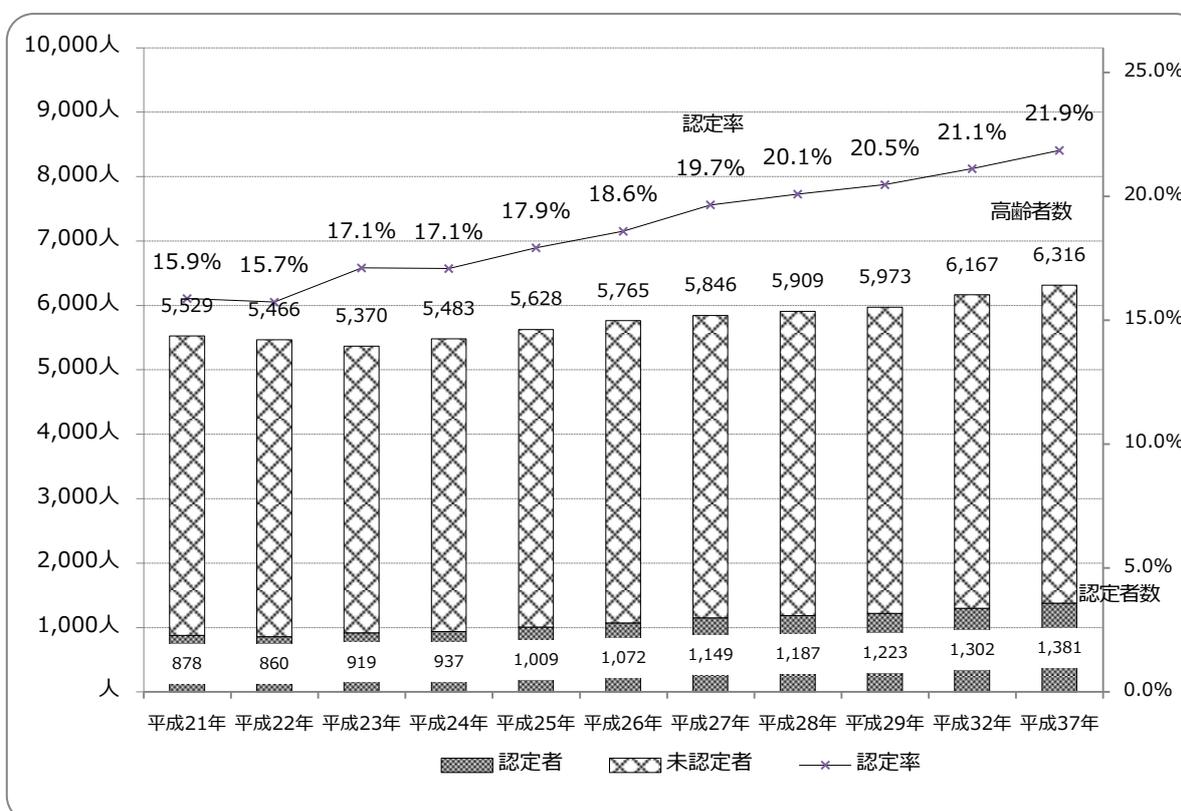
3 要介護等認定者数の推計

認定者数は、高齢者人口の増加に伴って増加し、平成29年度には1,223人、高齢者等の約20.5%が、平成37年度には1,381人、高齢者等の約21.9%が認定者となることが予測されます。

〔図3-4〕介護度別認定者数の推移（介護保険事業計画用ワークシート推計）



〔図3-5〕認定者数と認定率（介護保険事業計画用ワークシート推計）

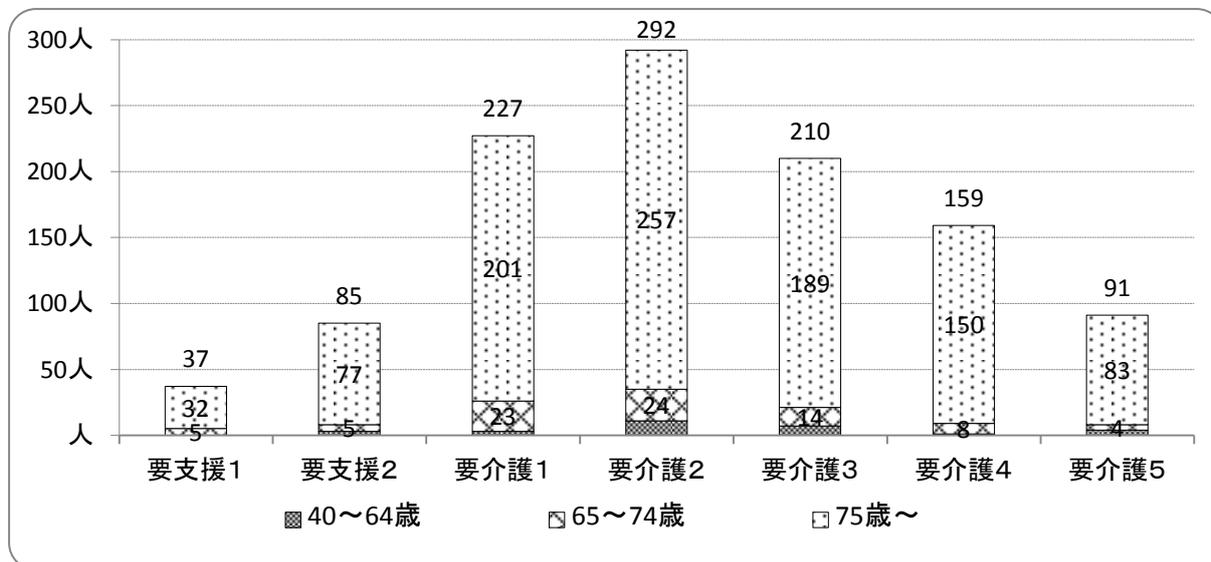


第3章 介護サービスの利用状況

1 要介護(要支援)認定者数の状況

平成26年度における年代別要介護(要支援)認定者数は、下図のとおりです。介護1~3が多く、後期高齢者が約90%を占めます。

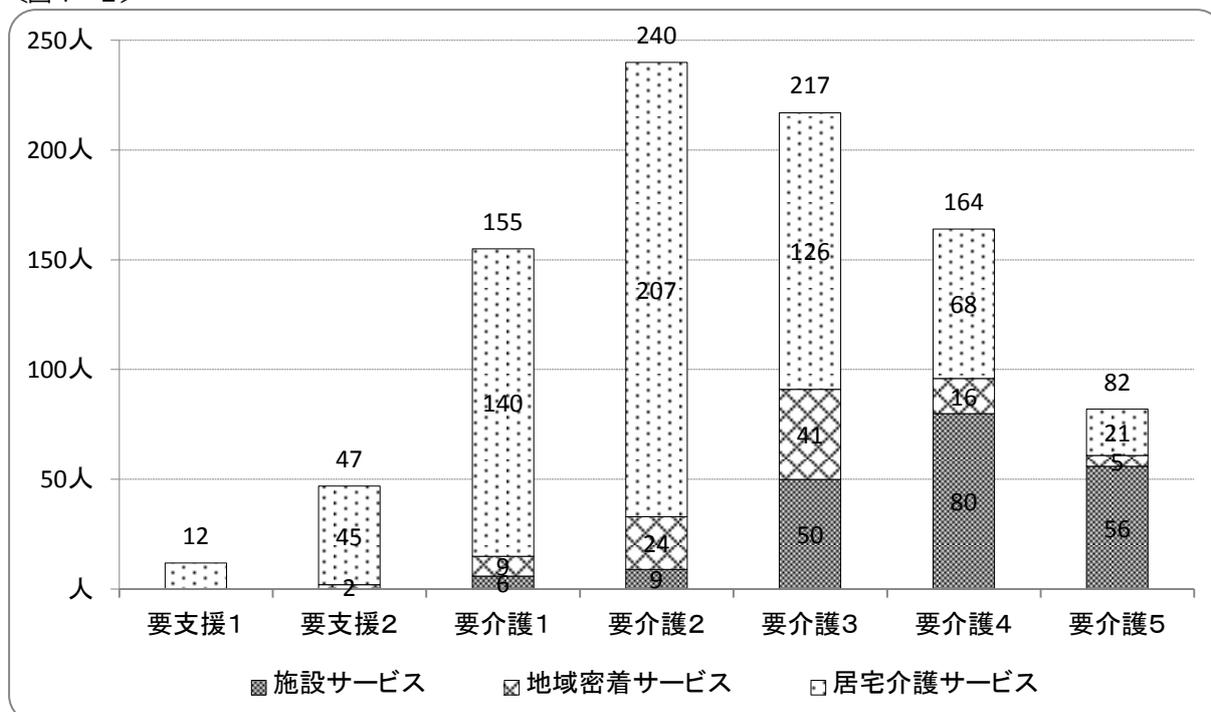
〔図4-1〕



2 要介護(要支援)認定者の利用状況

要介護認定者の軽度者については居宅介護サービス、重度になるにつれて施設サービスが増加します。要支援者は認定を受けたもののサービス利用につながっていない場合が多く、重度者については認定者のほとんどがサービスを利用しています。

〔図4-2〕

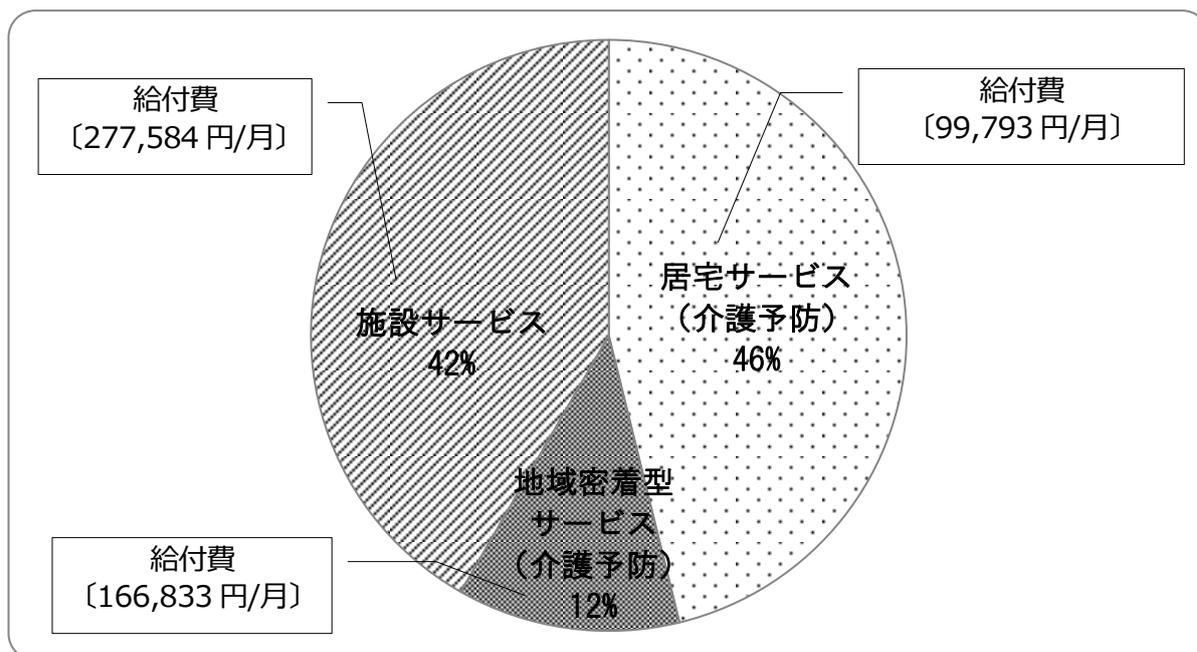


3 サービス別の利用状況

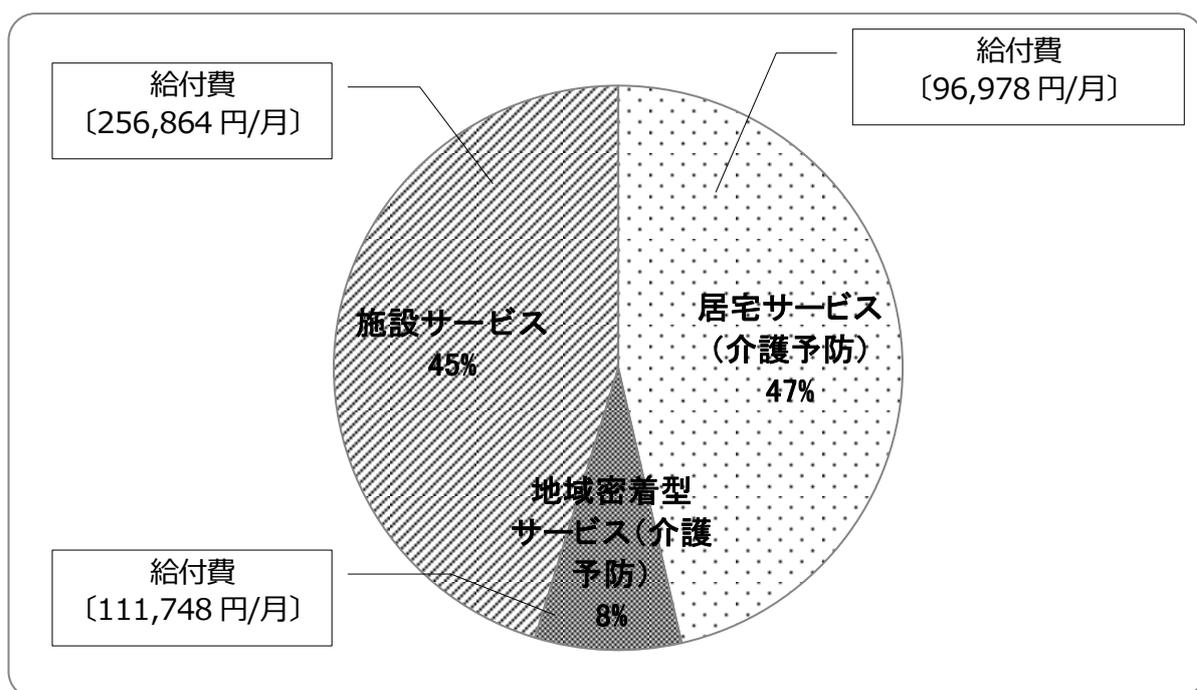
要介護認定者のサービス利用状況は、居宅サービス利用率が46%であり、1人あたりの給付費は99,793円/月、地域密着型サービス利用率は12%、1人あたりの給付費は166,833円/月、施設サービス利用率は42%で、1人あたりの給付費は277,584円/月となっています。

給付費のサービス別割合は、平成23年度の実績値と比較し、居宅で1%、施設で3%の減、地域密着で4%の増となっています。

〔図4-3〕平成26年10月審査分



〔図4-4〕平成23年10月審査分



4 介護保険サービスの給付の状況について

平成25年度における給付状況の、要介護(要支援)別に集計した延人数、給付費の実績は、下表のとおりです。

〔表4-1〕

〔単位：人〕

項 目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合 計
居宅サービス	236	1,418	2,992	5,502	4,625	2,738	1,636	19,147
訪問サービス	33	180	261	440	444	321	400	2,079
訪問介護	33	180	259	382	306	170	173	1,503
訪問入浴介護	0	0	0	14	42	97	75	228
訪問看護	0	0	2	39	57	36	122	256
訪問リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	0	0	0	5	39	18	30	92
通所サービス	80	442	1,077	1,749	1,227	556	284	5,415
通所介護	80	442	1,002	1,721	1,221	534	272	5,272
通所リハビリ	0	0	75	28	6	22	12	143
短期入所サービス	3	18	196	313	535	450	185	1,700
短期生活介護	3	18	194	313	535	444	185	1,692
短期療養介護(老健)	0	0	2	0	0	6	0	8
短期療養介護(療養)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具住宅改修サービス	7	156	192	950	871	607	370	3,153
福祉用具貸与	7	148	176	913	840	603	365	3,052
福祉用具購入費	0	5	9	27	18	2	3	64
住宅改修費	0	3	7	10	13	2	2	37
特定入居者生活介護	0	0	8	26	41	29	3	107
介護予防・居宅介護支援	113	622	1,258	2,024	1,507	775	394	6,693
地域密着サービス	0	24	92	278	470	221	53	1,138
認知症対応型通所介護	0	0	33	65	172	59	45	374
小規模多機能型居宅介護	0	24	47	182	216	86	5	560
認知症対応型共同生活介護	0	0	12	31	82	76	3	204
施設サービス	0	0	40	147	544	953	756	2,440
介護老人福祉施設	0	0	0	68	350	727	516	1,661
介護老人保健施設	0	0	40	79	194	213	141	667
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	13	99	112
合 計	236	1,442	3,124	5,927	5,639	3,912	2,445	22,725

第3章 介護サービスの利用状況

〔表4-2〕

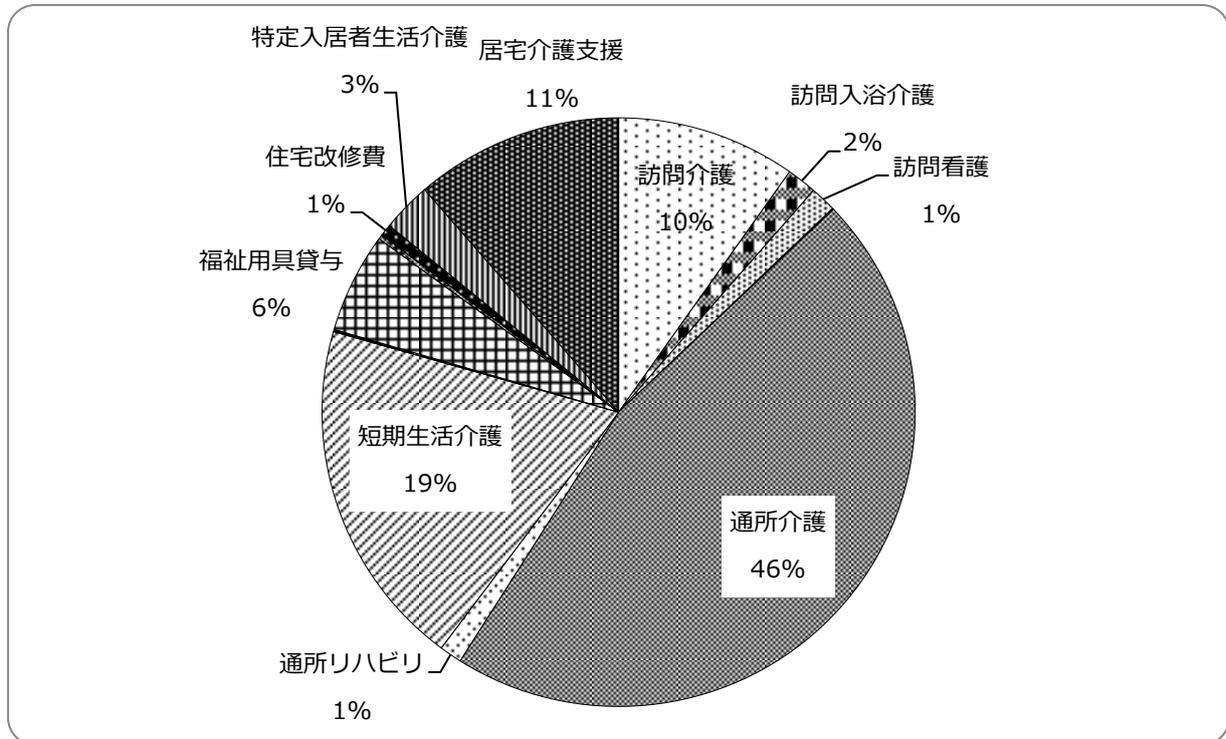
〔単位：千円〕

項目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
居宅サービス	2,672	24,389	85,048	177,232	200,243	137,673	76,908	686,981
訪問サービス	537	2,404	6,336	15,683	19,032	21,330	25,519	90,841
訪問介護	537	2,404	6,225	13,749	14,914	14,293	16,759	68,884
訪問入浴介護	0	0	0	599	2,333	5,502	3,091	11,527
訪問看護	0	0	111	1,313	1,586	1,442	5,466	9,921
訪問リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	0	0	0	22	199	93	203	519
通所サービス	1,553	17,278	51,607	105,509	95,207	42,443	19,486	333,083
通所介護	1,553	17,278	47,976	103,498	94,931	40,358	18,879	324,477
通所リハビリ	0	0	3,631	2,011	276	2,085	607	8,613
短期入所サービス	62	773	8,947	17,051	45,128	45,901	18,304	136,166
短期生活介護	62	773	8,864	17,051	45,128	45,079	18,304	135,264
短期療養介護（老健）	0	0	83	0	0	822	0	905
短期療養介護（療養）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具住宅改修サービス	22	1,303	2,394	12,070	11,180	10,799	7,267	45,035
福祉用具貸与	22	854	1,143	10,158	9,148	10,491	6,844	38,663
福祉用具購入費	0	153	185	828	482	36	76	1,763
住宅改修費	0	296	1,066	1,084	1,550	272	347	4,618
特定入居者生活介護	0	0	1,210	3,976	7,783	5,563	563	1,909
介護予防・居宅介護支援	498	2,631	14,554	22,943	21,913	11,637	5,769	79,947
地域密着サービス	0	1,735	9,701	40,284	80,717	46,693	4,801	183,931
認知症対応型通所介護	0	0	2,171	4,793	13,986	6,683	2,994	30,629
小規模多機能型居宅介護	0	1,735	4,876	28,422	46,142	20,207	1,017	102,403
認知症対応型共同生活介護	0	0	2,654	7,069	20,589	19,803	790	50,906
施設サービス	0	0	8,802	32,501	126,685	236,260	208,047	612,295
介護老人福祉施設	0	0	0	14,397	77,453	174,549	133,760	400,161
介護老人保健施設	0	0	8,802	18,104	49,232	57,574	39,564	173,278
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	4,137	34,723	38,860
合計	2,673	26,128	103,560	250,025	407,653	420,635	289,767	1,500,445

5 居宅サービスの給付費の区分比率について

居宅サービス毎の実績比率について下図に示しました。

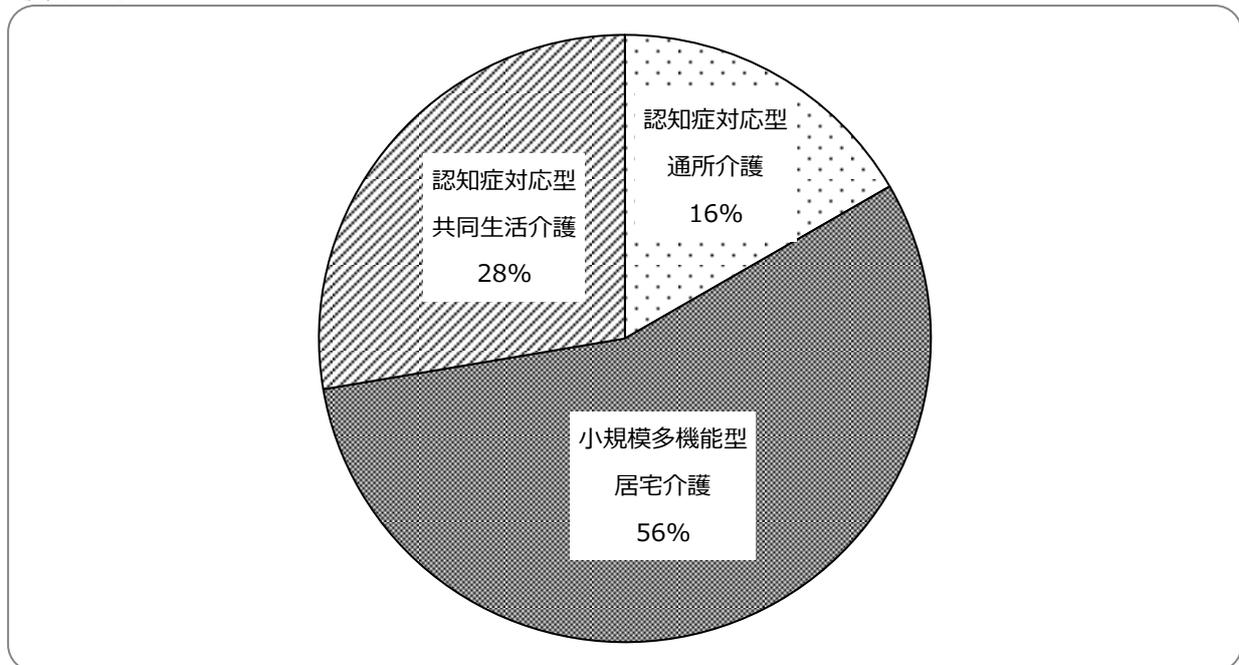
〔図4-5〕



6 地域密着型サービスの給付費の区分比率について

地域密着型サービス毎の実績比率について下表に示しました。

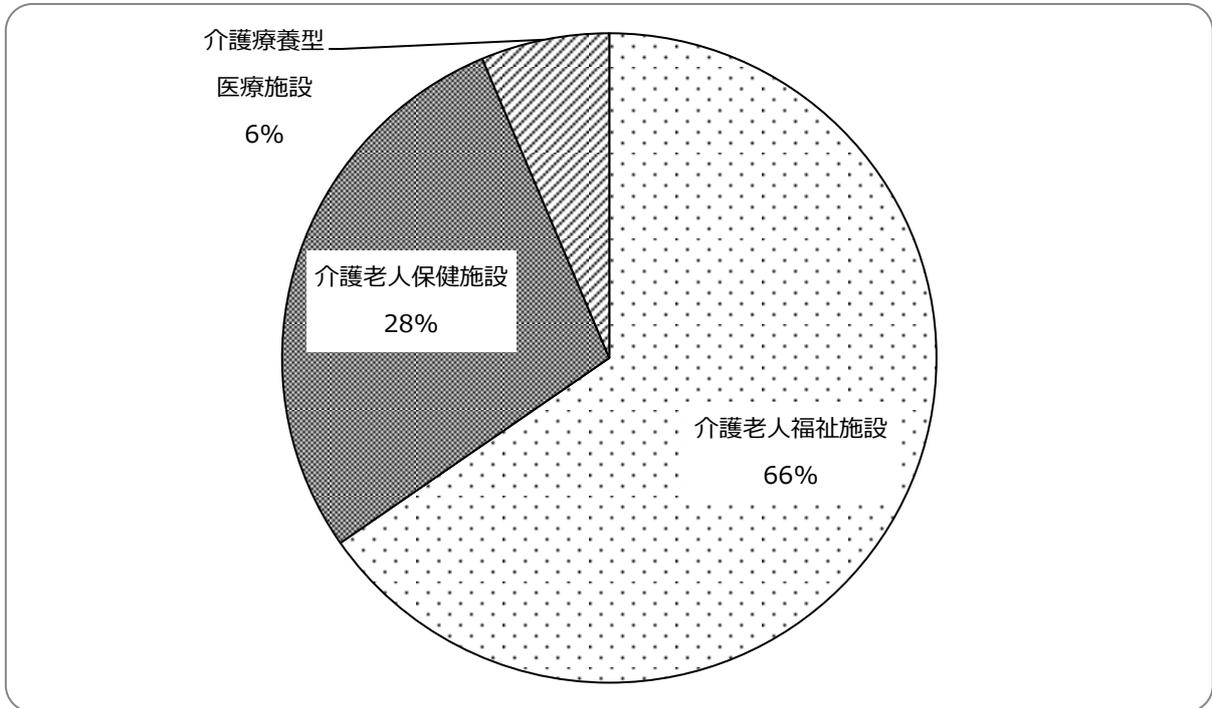
〔図4-6〕



7 各施設サービスの給付費の区分比率について

施設サービスの施設毎の比較は、下図に示すとおりです。

〔図4-7〕



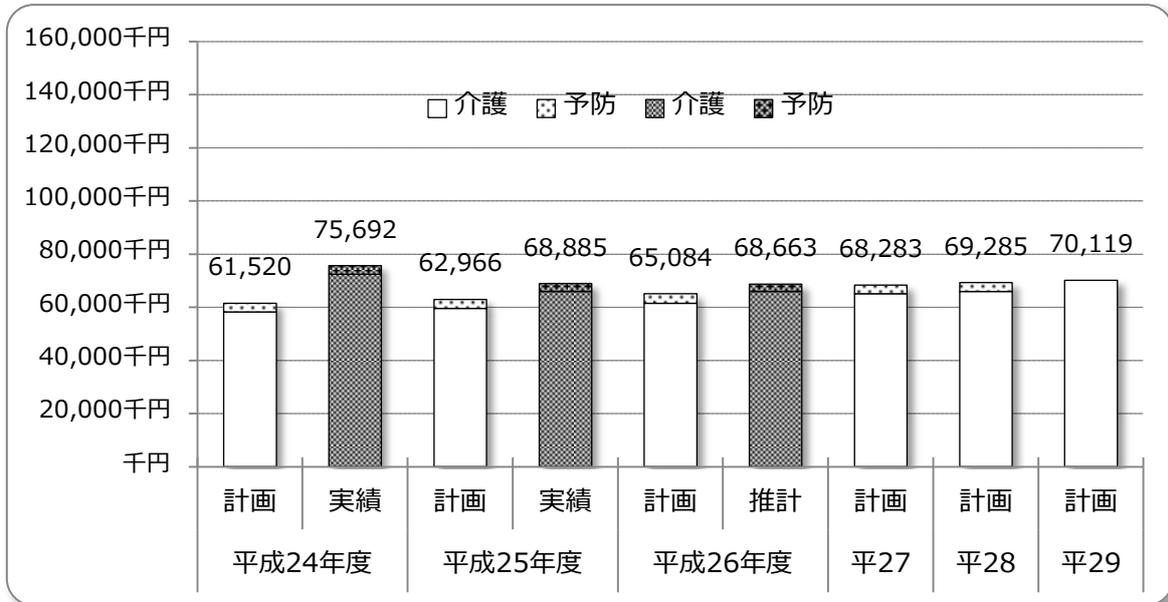
第4章 介護サービスの現状、見込量及び確保方策

1 居宅サービス

(1) 訪問介護・予防訪問介護

ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の介護をするサービスです。

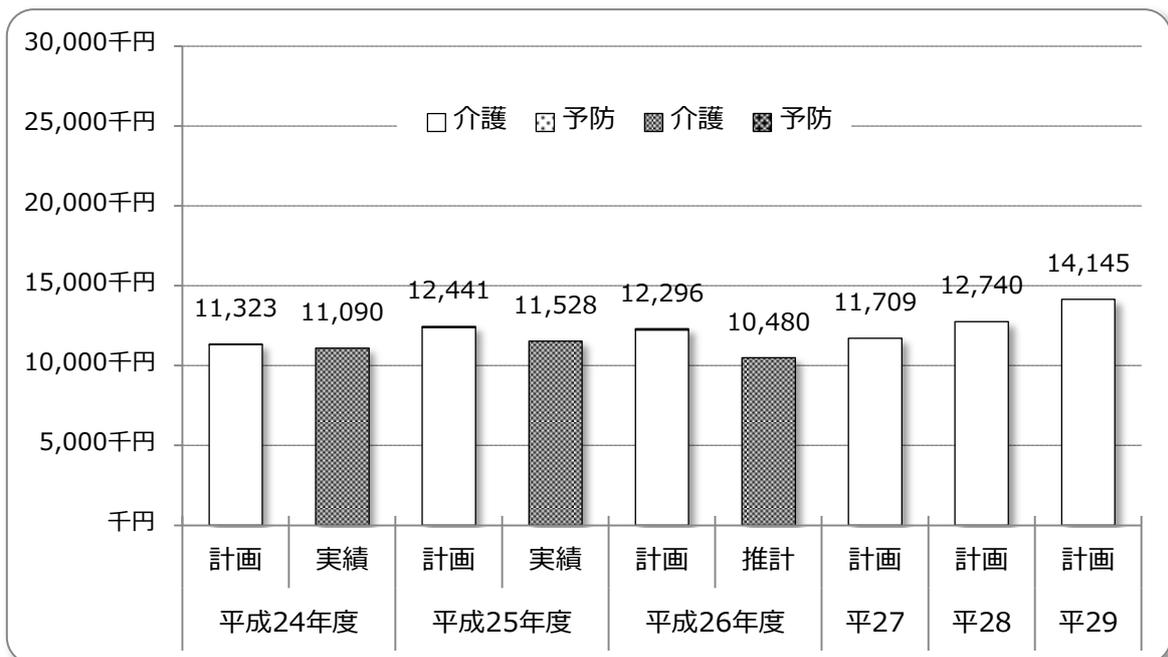
計画に対し実績が上回りました。今後、平成29年に予防訪問介護給付は地域支援事業に移行し推計値は減少します。今後必要量を確保します。



(2) 訪問入浴介護・予防訪問入浴介護

家庭を入浴車で訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。

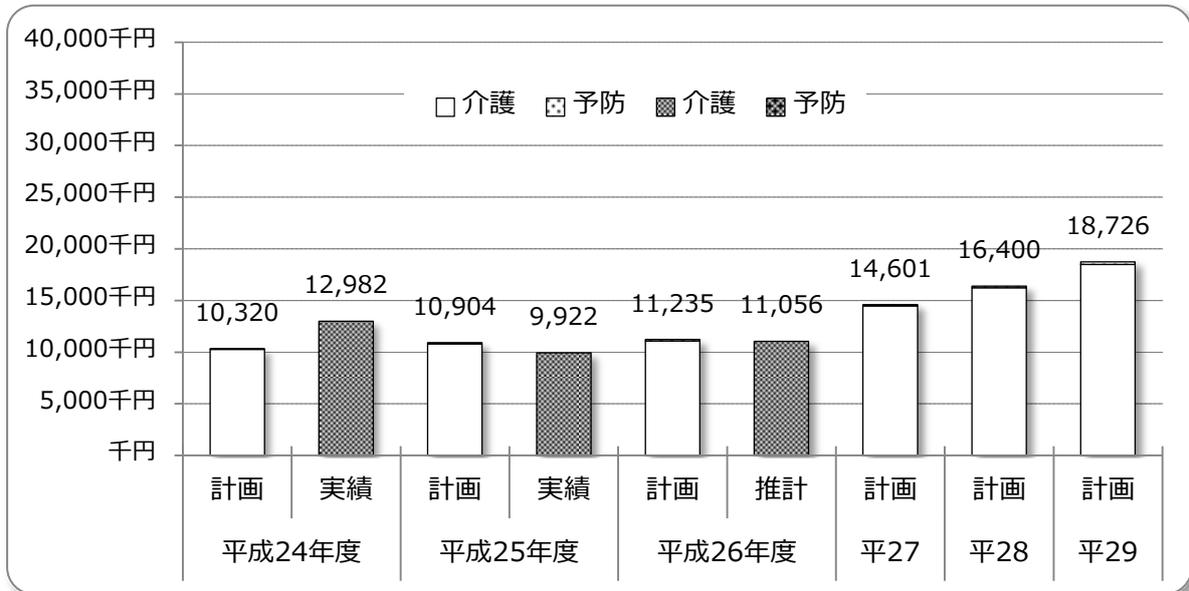
計画に対し実績が下回っています。平成27年度以降に施設整備（新規）に伴う重度サービス利用者の入所が予定されるため、今後も横ばいでの推移と見込んでいます。



(3) 訪問看護・予防訪問看護

主治医の判断に基づき、看護師や保健師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

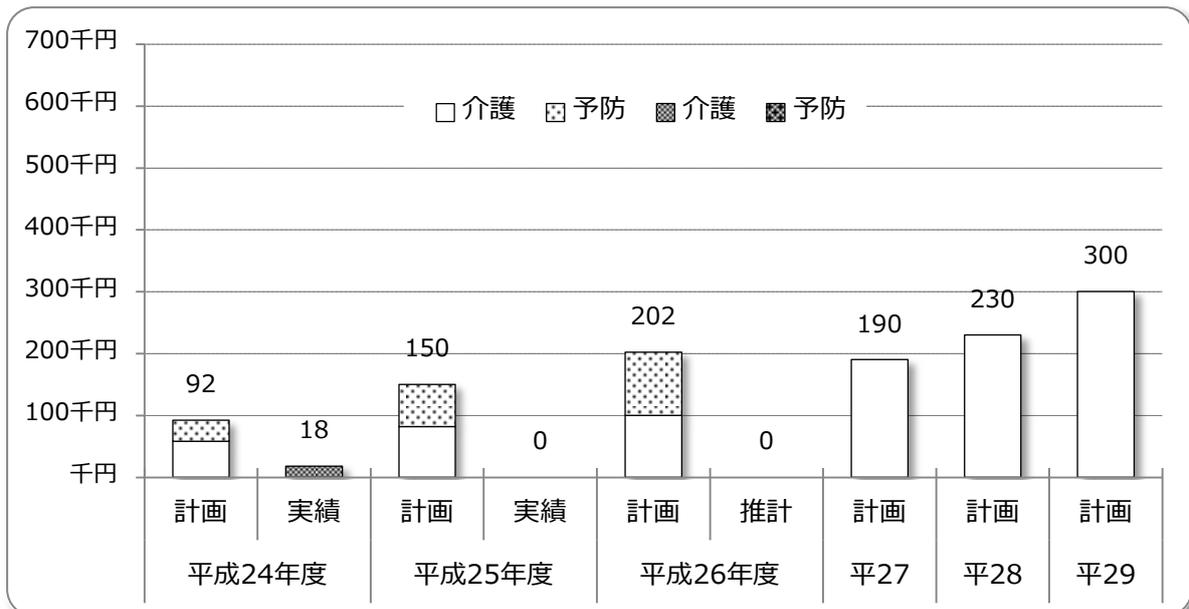
計画に対し実績が上回っている年度があります。平成26年度に新規事業者の参入があり、今後についても在宅ケアが推進されますので増加を見込んでいます。



(4) 訪問リハビリテーション・予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

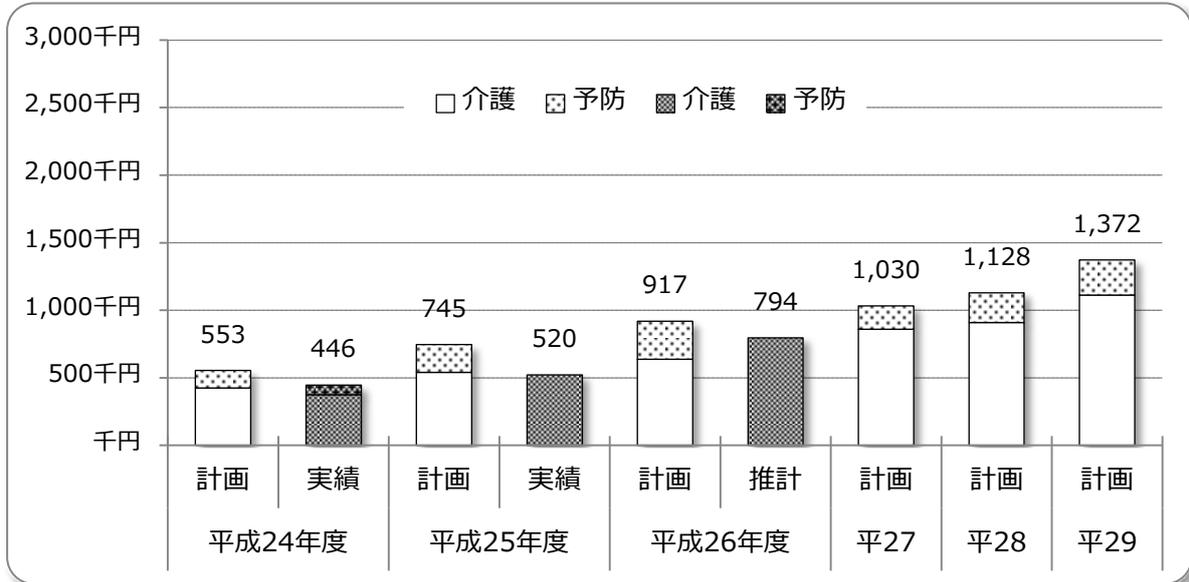
計画に対して実績はほぼありません。近郊にサービス提供をする事業所はありませんが、今後の在宅ケア推進を見込み必要量の確保をいたします。



(5) 居宅療養管理指導・予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、療養上の管理や指導を行うサービスです。

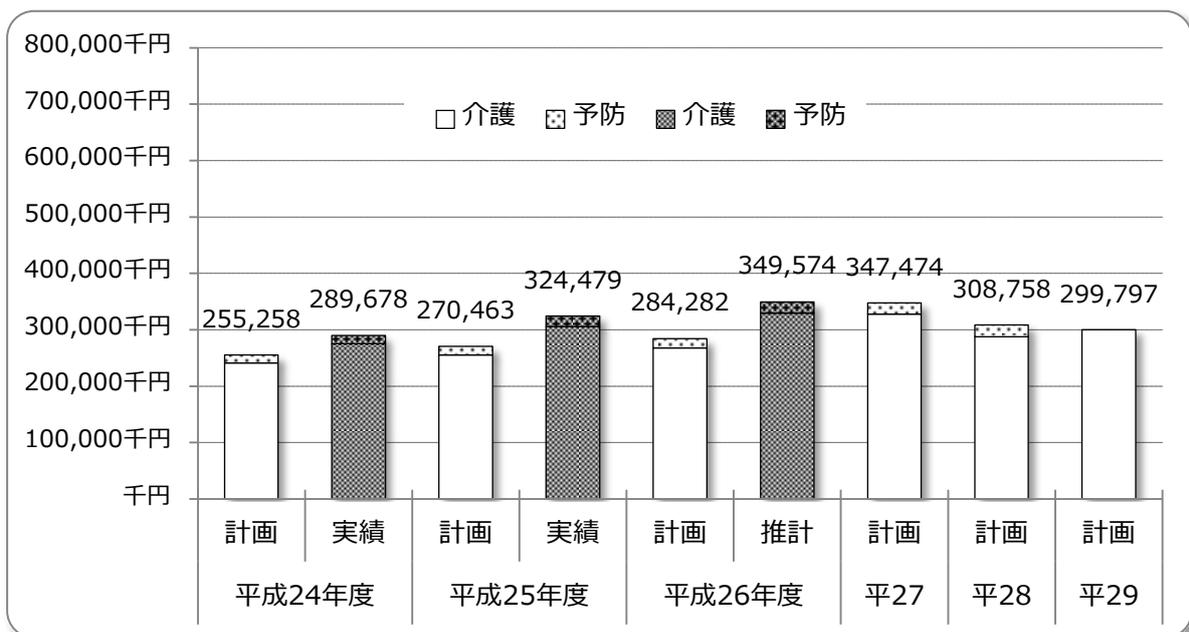
計画に対して実績が下回っていますが、今後、医療と介護の連携による在宅ケアの推進で給付費の増加が見込まれます。



(6) 通所介護・予防通所介護

デイサービス施設で、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活の支援や機能訓練を行うサービスです。

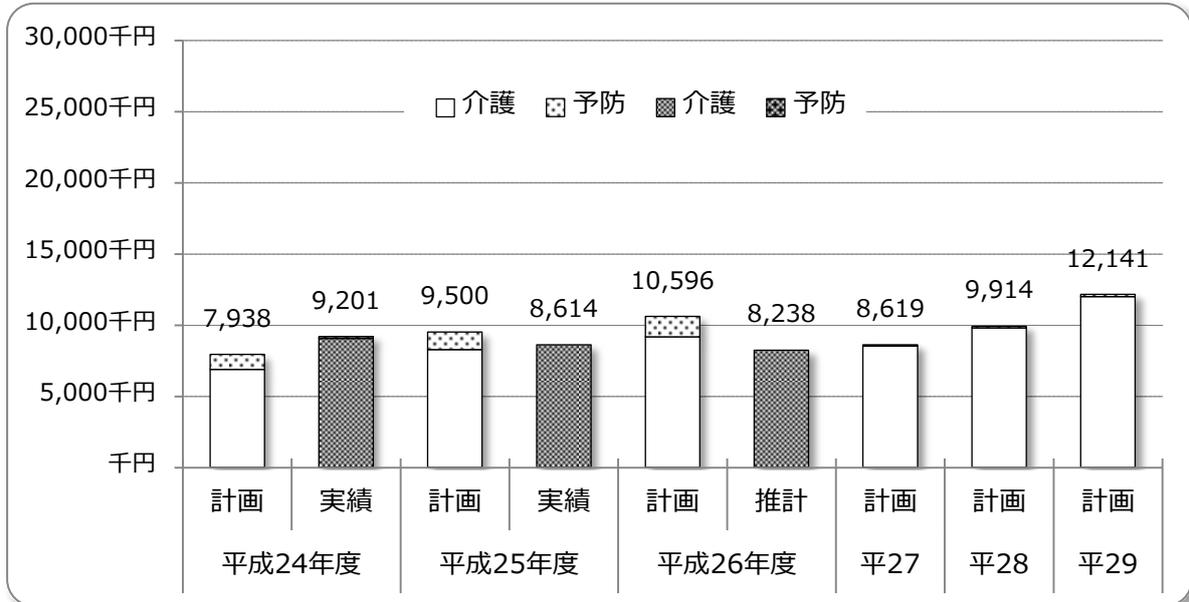
平成24・25年に新規事業者の参入があり計画を実績が大きく上回っています。平成28年より小規模事業所が地域密着サービスに移行し、平成29年には予防通所が地域支援事業に移行されますので減少の見込みです。



(7) 通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、老人保健施設・病院などで、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

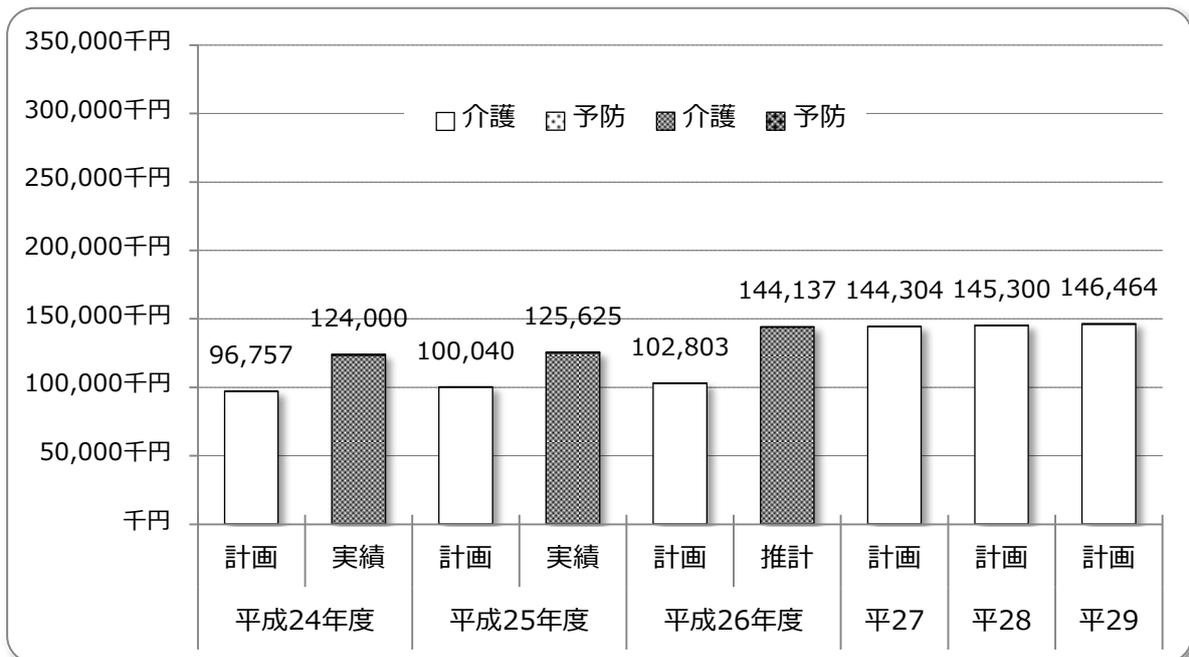
計画より実績が下回っています。しかし在宅ケア推進や、高齢者の日常生活の自立性を高める介護予防の中心的なサービスとして、今後も増加が見込まれます。



(8) 短期入所生活介護・予防短期入所生活介護

一時的に介護老人福祉施設等に入所し、日常生活上の支援や機能訓練を行い、介護者の負担の軽減を図るサービスです。

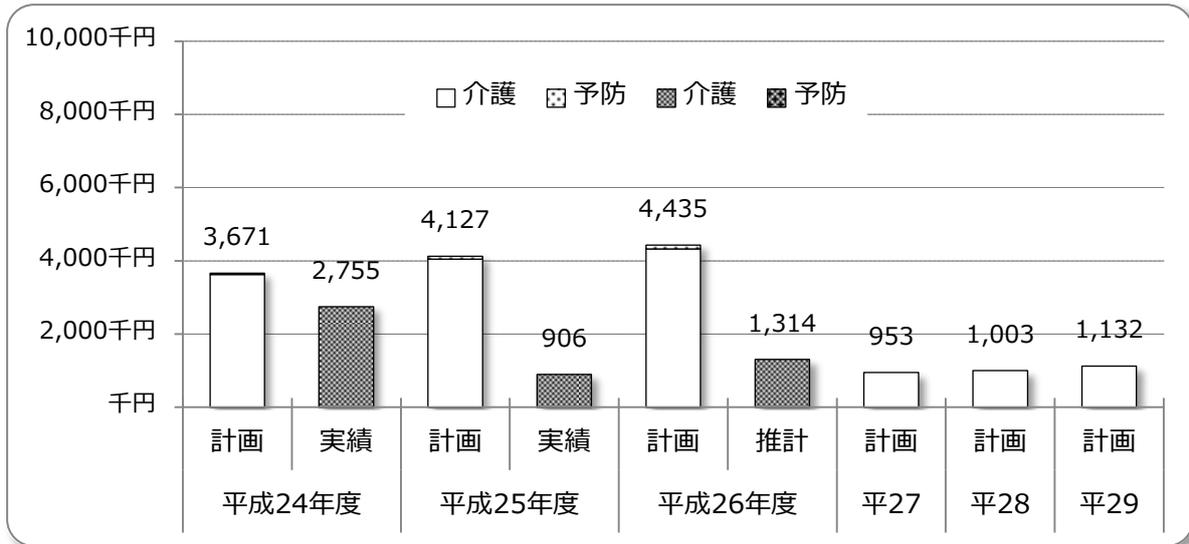
計画に対して実績が大きく上回っています。平成25年に施設整備（増床）があり、利用者が増加しました。家族の負担を軽減する効果も大きいことから今後も必要なサービス量を確保します。



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、日常生活上の支援やリハビリテーションなどの共通サービスと、個人ごとの目標（運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上など）に合わせた選択的サービスが受けられます。

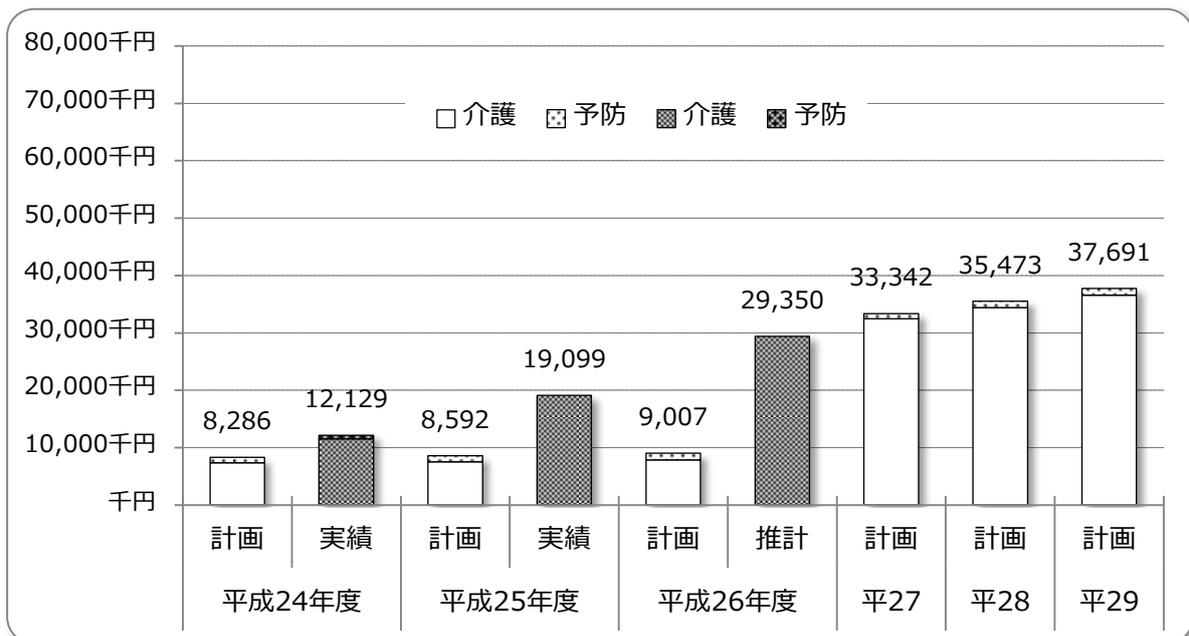
計画に対し実績が大きく下回っています。医療が必要な介護者を見込み一定のサービス量の確保を図ります。



(10) 特定施設入居者生活介護・予防特定施設入居者生活介護

介護保険法の指定有料老人ホームやケアハウス等に入居している要介護者に対し、特定施設サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

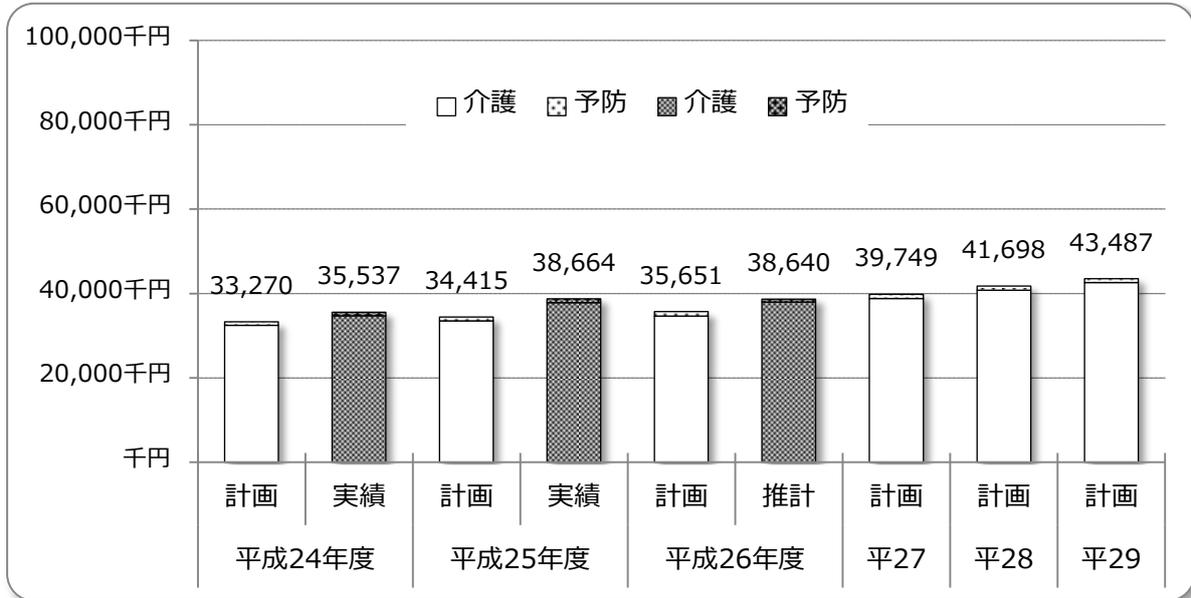
計画に対して大きく実績が上回っています。近隣市に新規の特定施設が整備されたことによるものです。今後、高齢者の安心安全な住居の確保のため増加が予想されます。



(11) 福祉用具貸与・予防福祉用具貸与

要介護認定者の日常生活上の自立補助や機能訓練のための福祉用具(車いす、ベッド等)を貸与するサービスです。

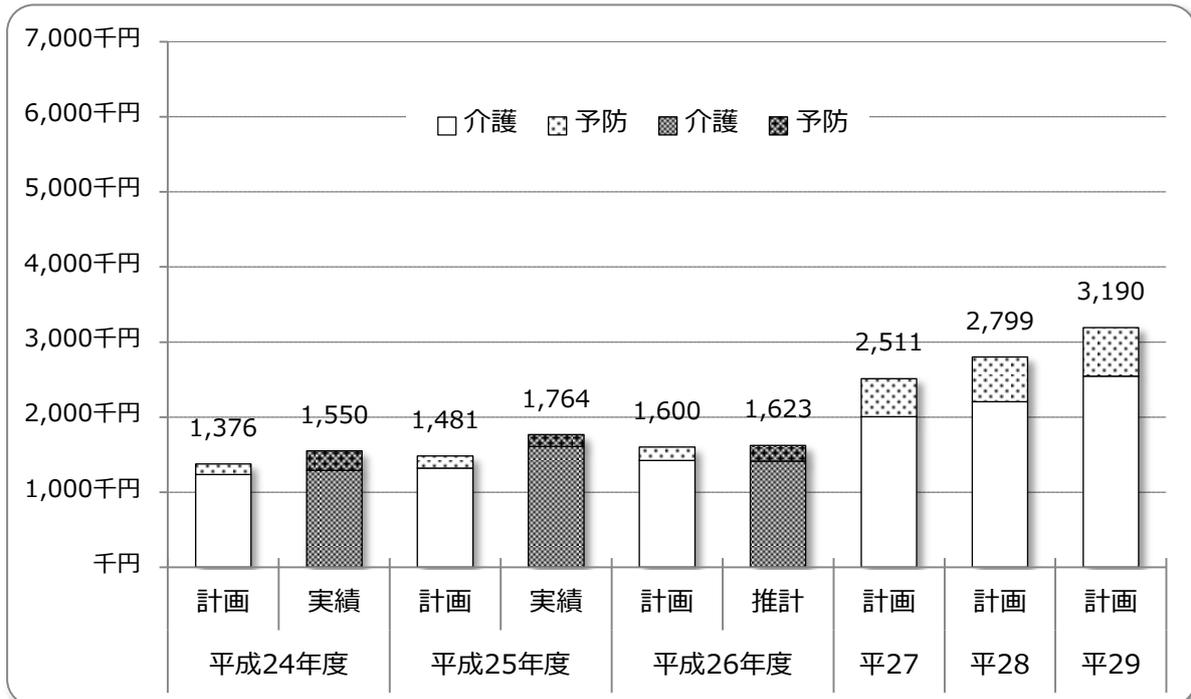
計画に対して実績が上回っており、在宅介護の補助器具として需要も伸びています。今後も増加を見込んでいます。



(12) 特定福祉用具購入・予防特定福祉用具購入

貸与になじまない排泄・入浴に関する用具（腰掛便座、入浴補助用具等）について、その購入費用に対して保険給付します。

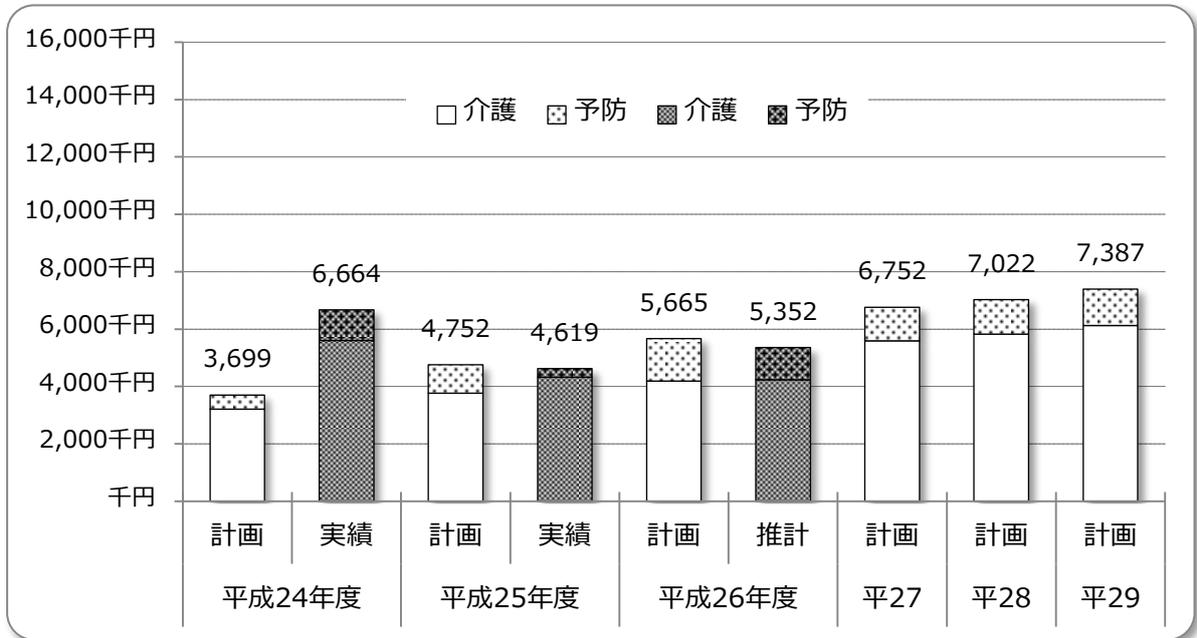
計画に対して実績が上回っています。在宅で自立性を高める居宅介護の必需品として、今後も増加の見込みです。



(13) 住宅改修・予防住宅改修

住宅改修は、居宅での手すりの取り付け、段差解消などの改修費用を支給するサービスです。

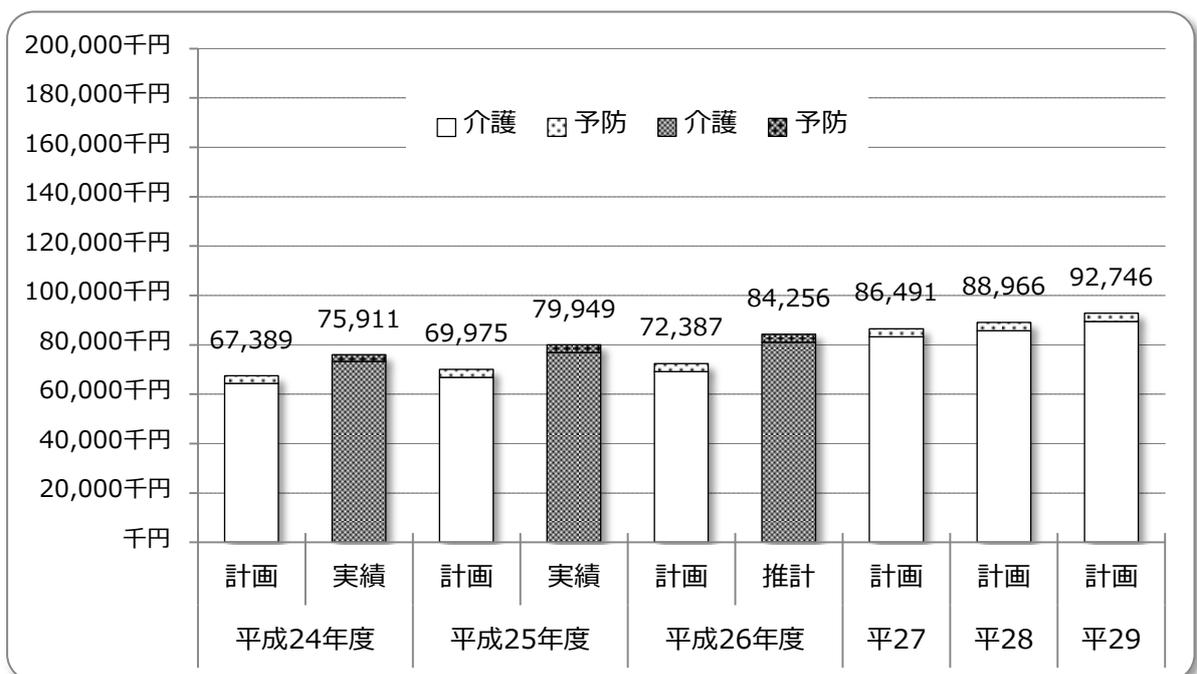
計画に対して実績が上回っています。近年バリアフリー住宅が多くなっていますが、まだまだ段差解消や手すり等の整備が必要な住宅も多く、今後も増加が見込まれます。



(14) 居宅介護支援・予防支援

ケアマネージャーが利用者の心身の状況や希望を受け、サービスの種類・内容の計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整を行うサービスです。

計画に対して実績が上回っています。利用者増加により、ケアマネージャーも増加しています。介護予防サービス一部移行により利用者は多少減少しますが今後も増加の見込みです。



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

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が密接に連携しながら短時間の定期巡回型訪問と随時のサービスを提供します。

第5期での実績はありませんが、今後、国・県・事業者の動向、利用者のニーズを踏まえ検討します。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、症状が重くなったり、ひとり暮らしになったりしても、自宅で生活できるようにヘルパーが定期的に巡回したり、要請に応じ、随時の訪問を提供するサービスです。

第5期での実績はありませんが、今後、国・県・事業者の動向、利用者のニーズを踏まえ検討します。

(3) 看護小規模多機能型居宅介護

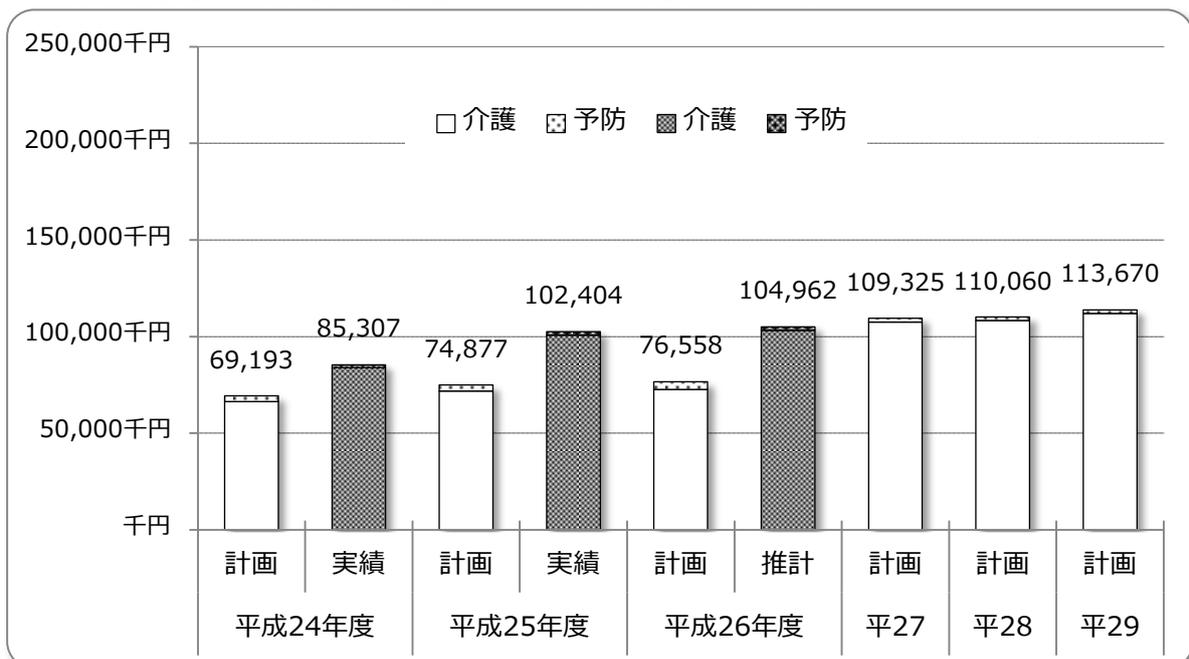
小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供します。

第5期での実績はありませんが、今後、国・県・事業者の動向、利用者のニーズを踏まえ検討します。

(4) 小規模多機能型居宅介護・予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供します。

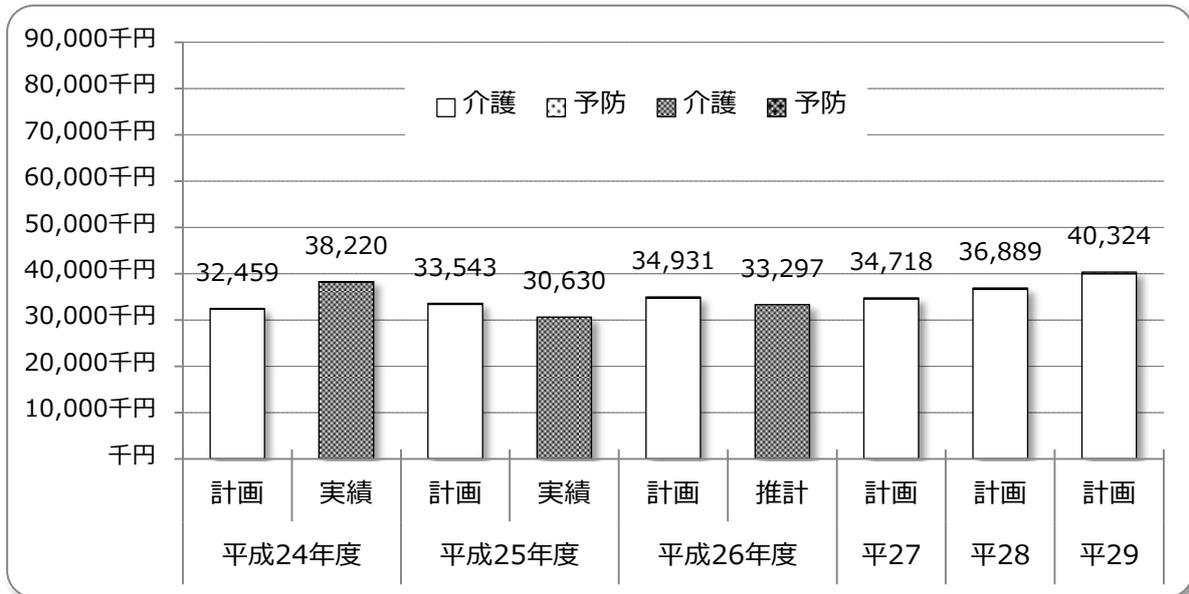
平成24年度新規事業所が参入、計画に対し実績が上回っています。在宅での切れ目のないサービス提供、訪問看護等との複合提供を推進のため、今後も必要量を確保します。



(5) 認知症対応型通所介護・予防認知症対応型通所介護

デイサービス施設において、認知症高齢者を対象として、認知症の進行の予防や改善のための訓練や、その他の日常生活の介護や機能訓練を行うサービスです。

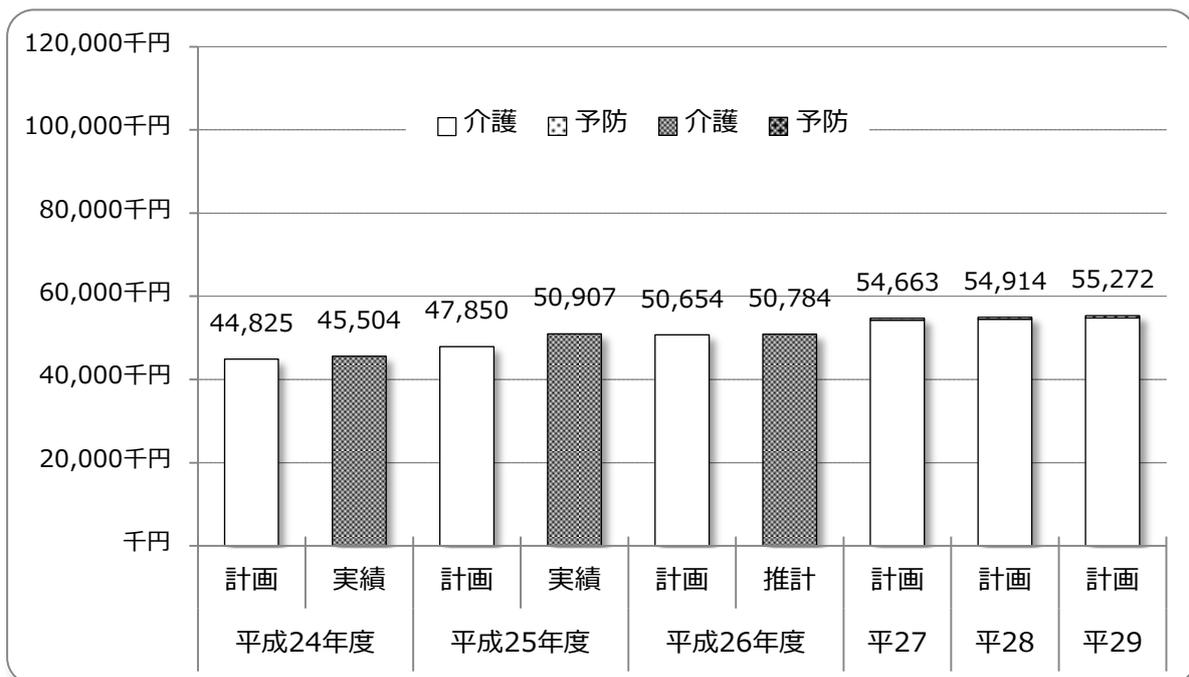
計画に対して実績がほぼ同値となっています。町内の事業所は1か所ですが、今後、認知症利用者の増加が予想されるため今後も必要量の確保を図ります。



(6) 認知症対応型共同生活介護・予防認知症対応型共同生活介護

共同生活を営む比較的安定状態にある認知症の要介護認定者等に対して、行動障害・認知症の減少及び緩和を図る入浴、排泄、食事などの日常生活の支援を行うサービスです。

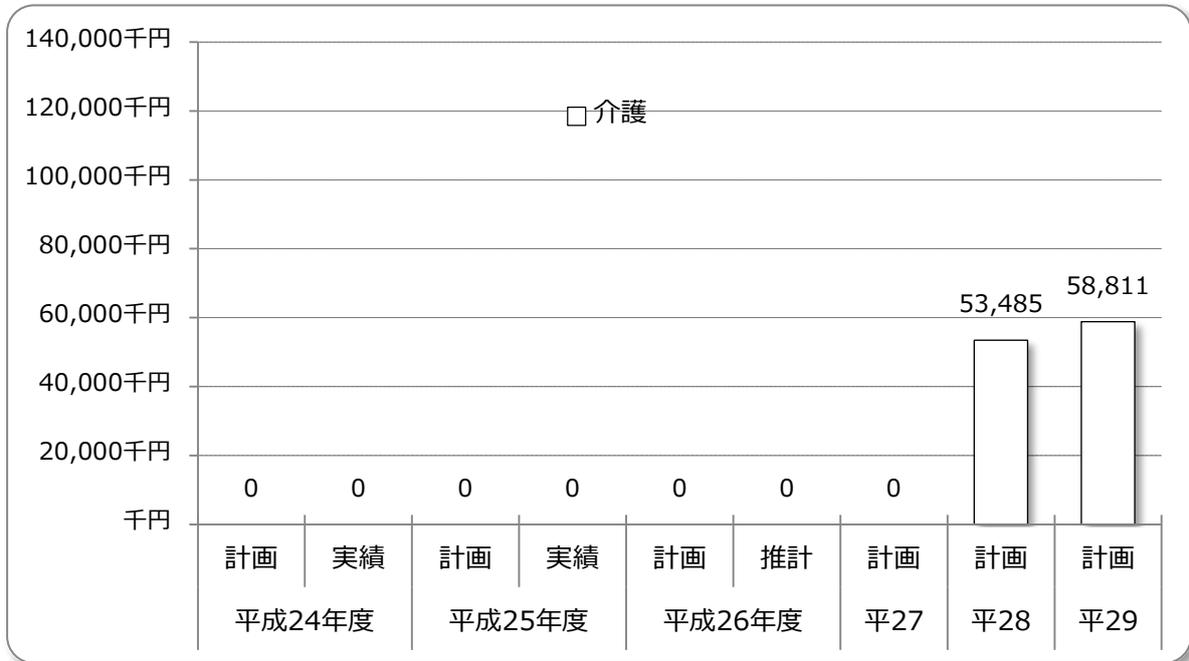
計画に対して実績がやや上回っています。平成24年に新規事業所が参入しました。今後も認知症高齢者の増加に伴い必要なサービス量の確保を図ります。



(7) 地域密着型通所介護

通所介護事業所の利用定員が18人以下の事業所については平成28年4月から町指定の地域密着型に移行します。

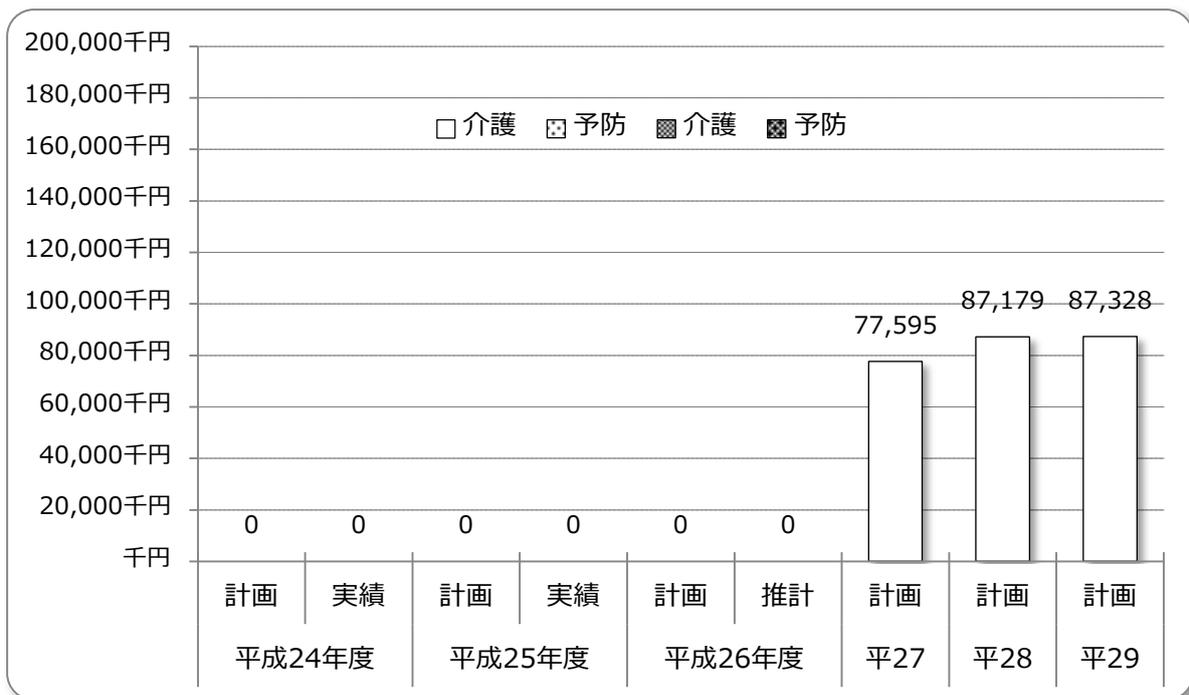
現在、該当となる事業所がありますので平成28年度より必要量を確保します。



(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行います。

平成27年度に新規施設が開所しますので、同年度より必要量を確保します。

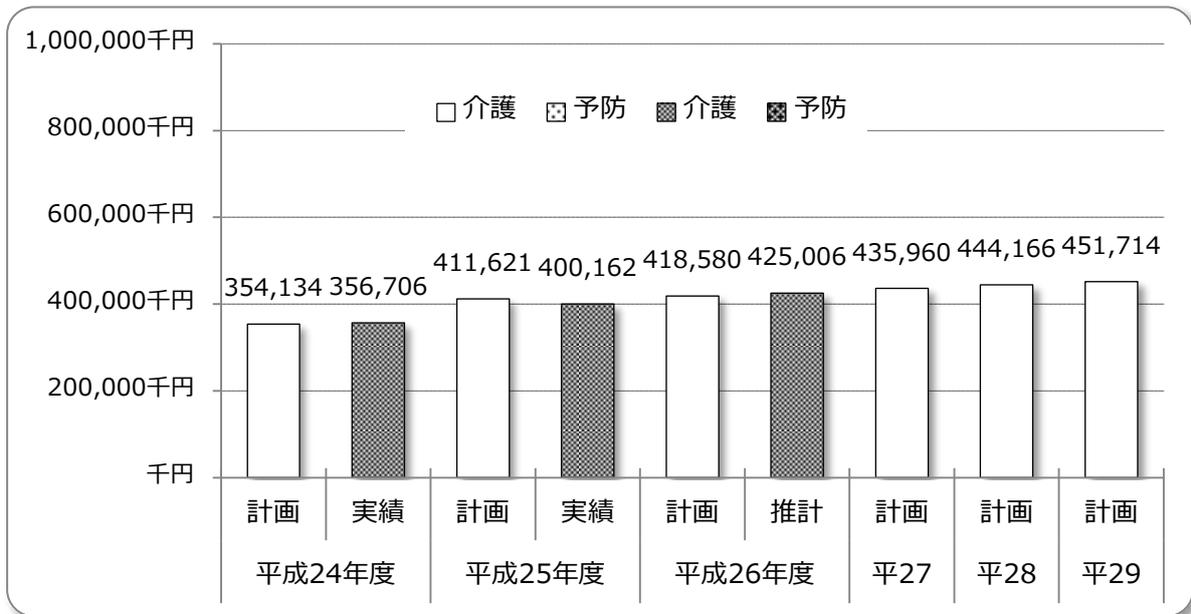


3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする要介護の入所者に対して、施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービス（施設）です。

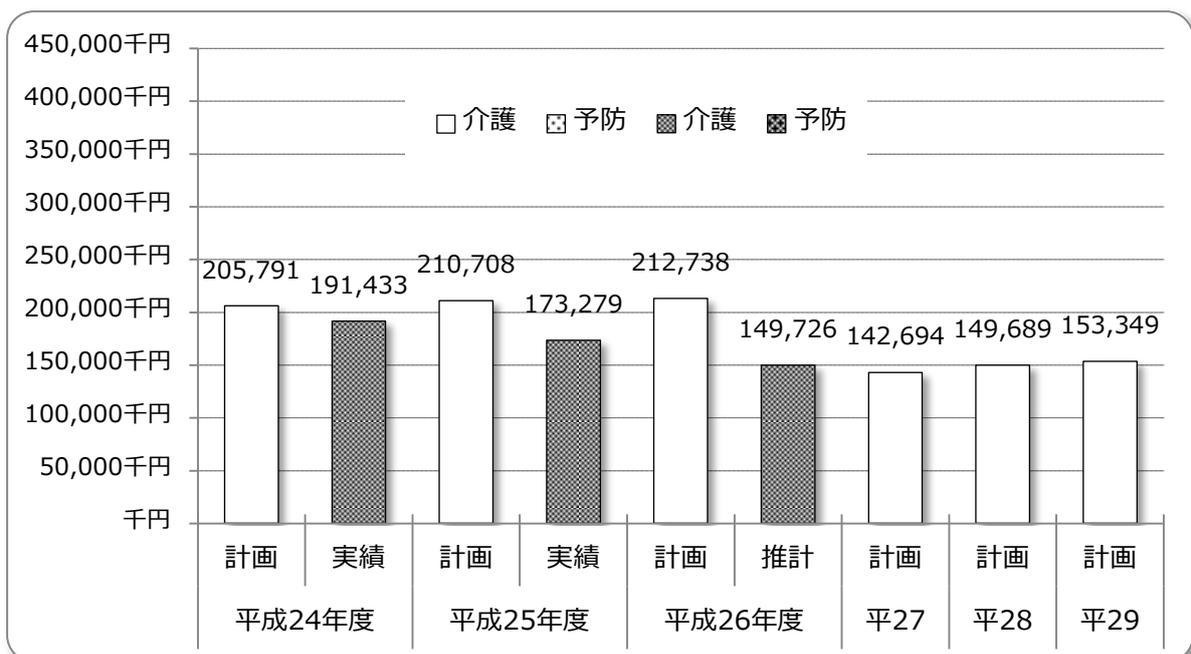
実績はほぼ計画どおりとなっております。平成25年の既存施設の増床と、町外特養の新設により利用者は増加しています。家族の負担軽減効果も大きく、今後も増加する見込みです。



(2) 介護老人保健施設

常時介護を必要とする要介護の入所者に、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療等の支援を行うサービス（施設）です。

計画に対して実績が下回っています。町内特養増床や町外施設新設等のため利用者は減少していますが、必要とする利用者は今後とも微増で推移する見込みです。

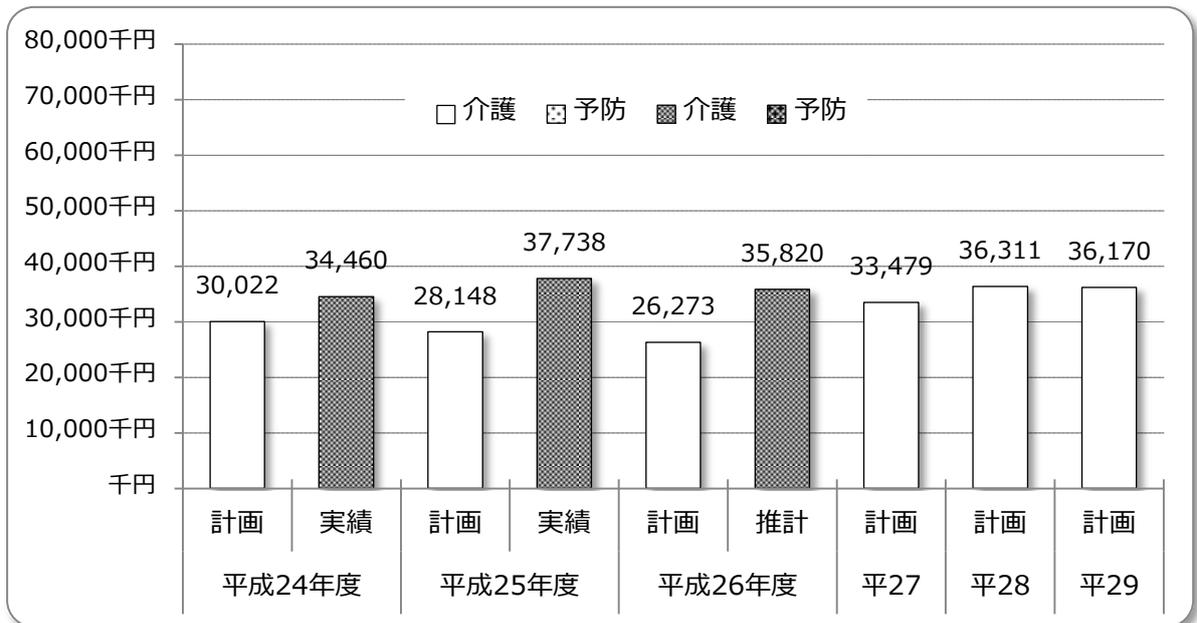


(3) 介護療養型医療施設

介護療養病床等をもつ病院・診療所に入院する要介護入所者に対して、療養上の管理・看護・医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うサービス(施設)です。

なお、介護療養型医療施設は療養病床の再編成に伴い、平成29年3月をもって廃止されることになっていましたが、要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っている実績から、これらのサービスについても今後とも確保される見通しとなりました。

実績については、計画を上回りました。在宅復帰をめざす、医療が必要な利用者の一定の需要があるため、今後とも必要量を確保します。



第5章 介護保険施設及び地域密着型サービス拠点 の整備促進

1 目標

要介護状態になっても、一人ひとりにあったサービス提供が24時間体制で受けられるように、住み慣れた地域に多様な介護保険施設、地域密着型サービス拠点が整備された状態を目指します。

2 現状

介護保険施設については、これまでの介護保険事業計画によりある程度の整備がされてきました。町内には特別養護老人ホーム2施設が整備され、昨年度においてはその増床がなされました。

那珂川町においては、特別養護老人ホーム入所待機者の数は平成25年10月現在、55名と前期計画策定時より減少しています。この理由として、当町や他市町での入所系施設と、小規模多機能居宅介護支援施設の整備が進んだことが考えられます。

特に他市町での特別養護老人ホームや特定施設の整備により、介護老人保健施設や短期入所者介護施設（ショートステイ）の長期利用の入所待機者が減少しています。

介護老人保健施設は、急性期、回復期を経て在宅へ復帰するための中間施設としての機能を発揮し、在宅ケアへの流れを推進する本来の役割が求められます。また、短期入所生活介護施設においては、在宅で介護する家族の負担を軽減する本来の役割が求められます。施設整備については単に入所待機者を解消するだけでなく、当町においては、スムーズな在宅ケアへの推進にも繋がっているところです。

また、地域密着型サービスについては、平成18年度の創設以来、第3～5期計画を通じ、生活圏域及びサービス種別ごとに事業所整備目標数を定め、公募による整備を促進してきました。

現在、認知症対応型共同生活介護施設2施設、小規模多機能型居宅介護施設2施設、認知症対応型通所介護施設1施設が整備されており、利用率も高く、地域住民を巻き込み正に在宅ケアの拠点となっております。

3 日常生活圏域の設定

高齢者の生活を支える基盤の整備については、日常の生活を営む地域において様々なサービスを提供する拠点の整備が必要です。

このため、第3期介護保険事業計画より地域密着型サービスなどの整備を計画する単位となる日常生活圏域を設定しています。

地域密着型サービスについては、住み慣れた地域でサービスが利用でき、一部地域に事業所が集中しないよう整備を進めているところであり、那珂川町においては、3圏域で設定されています。第4・5期介護保険事業計画において設定した日常生活圏域ごとに整備が進んでいます。

〔表5-1〕日常生活圏域

生活圏域	地 区 名
中央地区	馬頭・健武・和見・久那瀬・松野・富山・矢又・小口・北向田
東部地区	大山田上郷・大山田下郷・大内・谷川・盛泉・大那地・小砂
西部地区	小川・三輪・恩田・吉田・谷田・白久・高岡・片平・東戸田・薬利・芳井・浄法寺

〔表5-2〕 圏域ごとの那珂川町の高齢者と要介護認定の状況〔平成25年5月1日現在〕

	中央	東部	西部	町全体
高齢者数	2,430人	1,248人	1,857人	5,535人
高齢化率	29.2%	34.5%	28.4%	29.9%

介護度	中央	東部	西部	町全体
要介護1	68人	38人	44人	150人
要介護2	99人	57人	75人	231人
要介護3	95人	41人	80人	216人
要介護4	75人	28人	52人	155人
要介護5	48人	20人	32人	100人
介護認定者数	385人	184人	283人	852人

〔表5-3〕 町内の介護施設（入所系施設・地域密着サービス）

サービス種別		日常生活圏域・整備箇所数			合計
		中央	東部	西部	
入所系	特別養護老人ホーム	1	0	1	2
	グループホーム	1	1	0	2
地域密着型サービス	小規模多機能居宅介護	1	1	0	2
	認知症デイサービス	0	0	1	1
合計		3	2	2	7

※地域密着施設の整備においては、高齢者数や要介護認定者数を考慮し、圏域ごとに面的なバランスを保ち分散配置することを基本としています。

4 介護保険施設等の整備

（1）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

現在那珂川町においては、2か所の広域型特別養護老人ホームが開設しており、平成25年度の計画において20床の増床がなされ、近隣市町においても整備が進んでおり、今期の整備計画はありません。

（2）介護老人保健施設

那珂川町においての事業所はありません。周辺市町の特養、特定施設の整備が進み、入所者が減少しています。本来の役割である、急性期、回復期を経て在宅へ復帰するための中間施設としての機能を充実させ、在宅ケア推進への支援が期待されます。今期の整備計画はありません。

（3）介護療養型医療施設

那珂川町においての事業所はありません。引き続き老人保健施設等への転換を推進しつつ、平成31年度末までに他施設への転換が進められるところであり、新規の事業所整備はありません。

（4）短期入所生活介護施設（ショートステイ）

短期入所生活施設は、特別養護施設整備の際の併設による整備を基本としており、平成27年5月開所予定の地域密着特養に10床整備されます。

5 地域密着型サービス拠点の整備

(1) 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行います。

平成27年5月に、新規地域密着型特別養護老人ホーム(定員29人)が開所されます。この整備により特別養護老人ホームの待機者の軽減がなされます。

(2) 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症高齢者に、家庭的な雰囲気でも過ごせる場を提供し、認知症の症状を和らげるとともに家庭の負担の軽減を図るための施設です。整備にあたっては小規模多機能型居宅介護施設との併設を基本とします。

現在町内に2箇所が開設しており、平成24年度に東部圏域に1箇所開設されました。なお、今期の整備計画はありません。

(3) 小規模多機能型居宅介護

事業所への「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じて利用者の自宅への「訪問」や事業所での「泊り」を組み合わせてサービスを提供します。

現在町内に2箇所が開設しており、平成24年度に東部圏域に1箇所開設されました。圏域内のバランスを考慮しながら整備を進めます。整備にあたっては認知症対応型共同生活介護施設との併設を基本とします。なお、今期の整備計画はありません。

(4) 認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）

認知症の方が日帰りで事業所へ通い、入浴や排せつ、食事など日常生活上の介助などのサービスを提供することにより認知症の症状を和らげるとともに、家族負担の軽減を図るサービスです。

今後ますます認知症高齢者が増加するなか、予防を含めたサービスが重視されるところです。那珂川町においては現在1施設整備されております。今期の整備予定はありません。

(5) 夜間対応型訪問介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。

県内及び那珂川町における整備実績はありません。近隣の市町に取り組み状況等を考慮して、その対応を検討します。

(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間定期巡回・随時対応サービス）

日中、夜間を通して訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回のサービスと、利用者の通報による随時のサービスが利用者の通報に応じて調整、対応するオペレーションサービスと組み合わせて提供されるサービスです。

県内及び那珂川町における整備実績はありません。普及についても、サービス付高齢者専用住宅等の整備の動向を見極め今後必要性も含め検討していく必要があります。

(7) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせる等、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提供するサービスです。

那珂川町における整備実績はありません。今後国、県の動向や事業者の意向等を踏まえつつ検討します。

【表 5-4】～平成 29 年度介護施設整備数（入所系施設・地域密着型サービスのみ） ※平成 27 年度開所施設

施設種類		箇所数	定員	
広域型	入所型	特別養護老人ホーム	2	120名
		短期入所生活介護	3(内新規1※)	40名
地域密着型	入所型	特別養護老人ホーム※	1※	29名
		グループホーム	2	18名
	在宅型	小規模多機能居宅介護	2	48名
		認知症デイサービス	1	12名

6 地域包括ケアシステムの構築に向けた今後の介護基盤整備について

那珂川町においては、平成 37 年には高齢化率が 40% を超え、認知症高齢者の更なる増加が予想されます。それらを踏まえた介護保険事業計画をもとに地域密着型施設の整備状況や在宅サービスの普及状況、施設申込者の動向や将来の入所者の予測、地域バランス等を踏まえながら、計画的に地域包括ケアシステム構築に向けた介護基盤整備を進めていきます。

第 6 期計画については、現在までの事業計画の中で順調に基盤整備を進めていることもあり、施設整備の予定はありませんが、第 7 期計画に向けて、その必要数、ニーズを医療介護関係機関や住民の実態、意識調査等の中から検討する準備期間と捉え、地域包括ケアシステム構築に向けた介護基盤整備の準備を進めます。

準備に当たっては、単身・重度の要介護者、認知症高齢者増加によるその介護に対応するため、医療とのスムーズな連携のもと、訪問介護・訪問看護サービス等の普及・提供状況も視野に入れ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービス等の需要見込み及び供給可能性を含め、在宅介護を支えるのに必要な具体策を検討します。

また、在宅医療介護のみでは限界があると考えられる単身の重度要介護者や認知症高齢者等について、さらなる認知症高齢者グループホーム等の施設・居住系サービスが提供されるよう計画的な施設整備、さらには高齢者一人ひとりの健康、家族、経済状況等、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まい確保への対応として「サービス付き高齢者向け住宅」等、高齢者向けの住宅や施設の供給促進などを図ります。

なお、整備に当たっては過度の供給とならないよう、十分にニーズや必要量を把握することとし、給付の適正化や保険料の値上げにも配慮し検討するものとします。

第6章 地域包括ケアシステムについて

1 “地域包括ケアシステム”構築のための重点事項

団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年度に向けて、高齢者の要介護度が重度になっても住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることができるよう、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を進めます。

(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、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、都道府県医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、町が主体となって、日常生活圏域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る必要があります。町は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携に関する関係者間の連携を推進します。

- 在宅医療・介護連携を推進するための資源の現状に関する情報収集を行い、当該情報を踏まえ、介護サービス事業者及び医療機関のマップの充実を図り、当該資源の現状に関する関係者等の理解を高めるとともに情報を共有します。
- 在宅医療・介護連携に関する関係者の参画する会議を開催し、地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項について研究、連携、普及啓発を行います。
- 医師会・介護事業所等の協力を得つつ、研修会、相談支援等の実施、情報共有等、様々な局面で連携を図ることのできる体制の整備などに取り組みます。
- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者に対して、訪問看護や小規模多機能居宅介護事業所等と連携し、いつでもサービスの提供ができる体制を充実させます。

(2) 認知症施策の推進

本町における要介護認定者の多くが認知症を有しており、高齢者の増加に伴い認知症高齢者も増加すると予測されています。

そのため、本町では、認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る認知症サポーター養成講座を行っており、認知症サポーターは現在680人を超えました。

また、徘徊による行方不明者の早期発見・早期保護により介護者の負担軽減を図る「徘徊高齢者家族支援サービス事業」があります。事業内容については、専用端末（GPS）を貸与し、端末器を携帯した高齢者が徘徊した場合、電話やインターネットで位置情報が確認できるサービスです。

このような事業についても、広報掲載や介護事業者への周知・連携を図り、認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう取り組んでいきます。

この他にも介護サービスとして、認知症であっても安心して在宅で生活できるよう認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護事業所の整備を図るとともに、在宅生活が困難になったとしても、住み慣れた地域で住み替えができるよう認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）の整備を行いました。

今後は、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながら生活できるよう、町医師会や認知症疾患医療センターを中心に医療と介護の連携を強化し、認知症の早期の段階から適切な診断と対応が可能な体制の整備（専用相談窓口の設置）や、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援するネットワークを充実させるとともに、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて、総合的かつ継続的な支援体制を推進していきます。

(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢単身・夫婦のみ世帯など支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援などの生活支援の必要性が増加しています。

地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待されるとともに、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されることから、生活支援・介護予防サービスの充実のために、コーディネート機能の充実を図り、協議体等を設置します。

これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や市町村の一般財源等を適切に組みあわせて実施します。

現在は、町による「生活支援ホームヘルパー派遣事業」「高齢者軽度生活援助事業」、町社会福祉協議会による「給食サービス」「訪問利用サービス」などが行われていますが、支援を必要とする高齢者の地域のニーズを把握し、NPO、民間企業、協同組合、ボランティアなど多様な主体による生活支援・介護予防サービスを検討します。

また、介護予防については、現在も「おたっしや会」「転ばん運動教室・継続教室」や訪問型介護予防事業などをはじめとして、要介護状態になることや重度化を予防するための取組を実施していますが、今後は既存のサービスに加えて、地域の多様な主体を活用した取組を推進していくことが重要となります。

また、「社会参加」や「生きがいの充実」などが、高齢者自身の介護予防にもつながることが期待できることから、高齢者等を支援の担い手になるよう養成し、支援の場につなげる資源開発のため、シルバー人材センターや老人クラブ連合会との連携により、元気な高齢者が生活支援サービスの担い手となるようなボランティア活動等を支援していきます。

(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

高齢者数・高齢者世帯数が増加する中、高齢者一人ひとりの健康状態や家族の状況、経済状況は様々であり、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まいの確保が求められています。

特に、介護が必要な状況となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができる住宅の供給は重要であるため、「サービス付き高齢者向け住宅」など、バリアフリー化され、見守りや生活支援サービスがついた高齢者向け賃貸住宅の供給が必要とされています。

個々の高齢者の状況やニーズに対応した多様な住まいの確保のため、高齢者が居住する住宅改修の適切なケアマネジメント等により、バリアフリー化を支援するとともに、高齢者向けの住宅や施設の供給促進などを図ります。

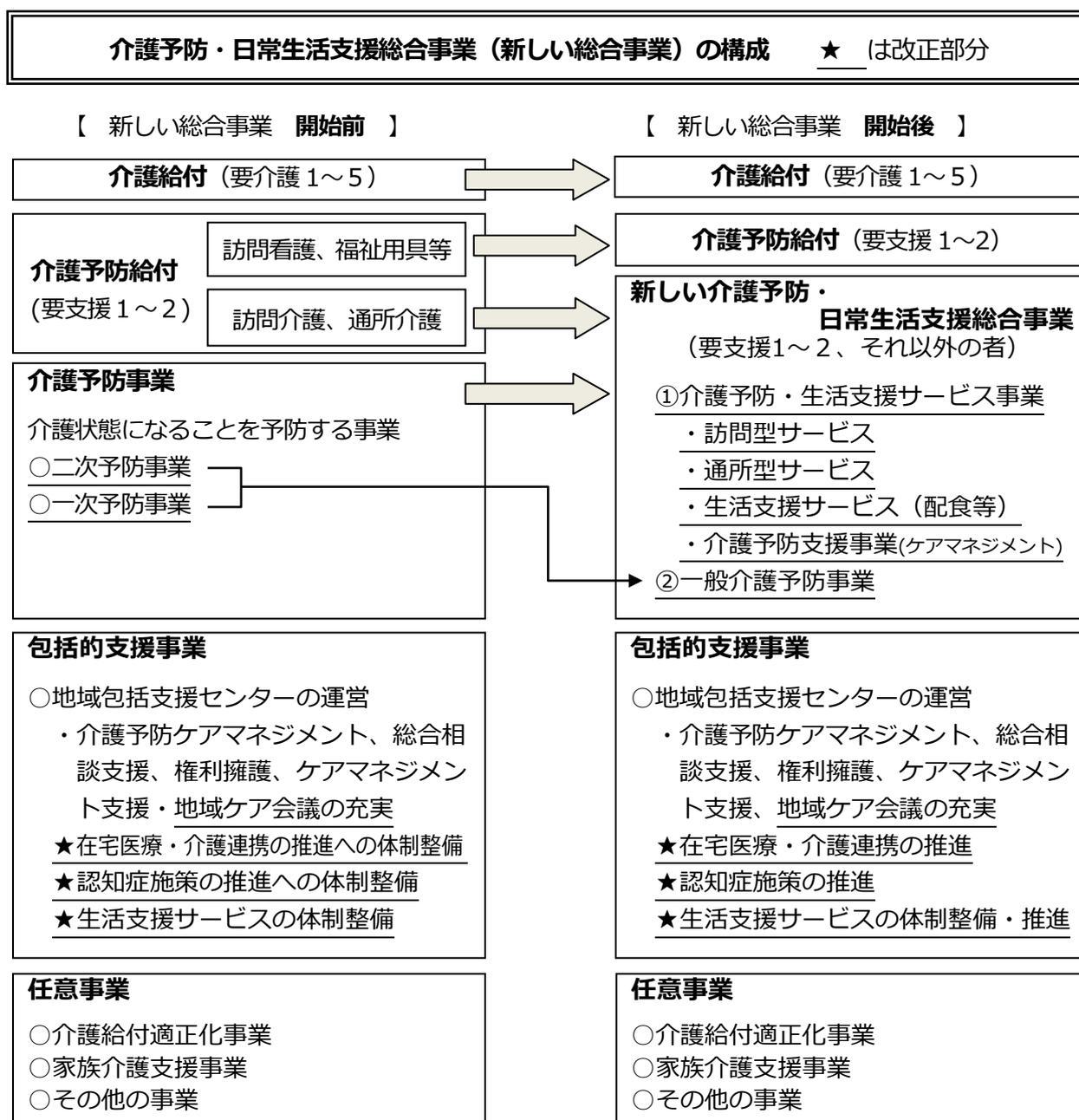
第7章 地域支援事業の推進

1 地域支援事業

地域支援事業の概要

地域支援事業は、要介護状態の発生予防を目的とした介護予防を推進するとともに、要介護状態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になることを目的に実施するものです。

なお、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、新しい総合事業）の開始前と開始後で、実施内容が大きく異なります。



2 新しい総合事業を開始する前の地域支援事業

これまで、主として活動的な高齢者と(一次予防事業)、要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者(2次予防事業)に対象を分け事業を実施していましたが、平成27年度より、分け隔てなく、全ての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

(1) 介護予防事業

① 通所型介護予防事業

介護予防を目的として事業(転ばん教室運動・継続教室・運動サロン)を継続して実施します。この事業の実施については、集団的なプログラムによる通所の形態を基本とし、運動機能の向上・栄養改善、口腔機能の向上を一人一人の状態と移行に合わせて実施します。

また、将来的に運動サロンについては、地区別でボランティアが自主的な運営を行うことを目標とします。

② 訪問型介護予防事業

通所形態による事業への参加が困難な場合、保健師等が家庭を訪問し、生活機能にかかわる問題を総合的に把握・評価し必要な相談や指導を実施します。実施については、介護予防マネジメント事業により、地域包括支援センターにおいて個別の対象者ごとに作成される介護予防プランに基づき実施します。

地域において、自主的な介護予防につながる活動が広く展開されるよう、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取り組みを目的として、介護予防に関する知識の普及啓発や、地域における自主的な介護予防に資する指導者となる介護予防ボランティアの育成やスキルアップ教室等を開催して支援を実施します。

③ 介護予防普及啓発事業

介護予防に対する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成や配布を実施します。また、保健師等による健康教室や健康相談などを開催します。(おたっしや会)

④ 地域介護予防活動支援事業

各種福祉関係団体に対し、多くの地域で事業展開ができるよう育成・支援をしていきます。(いきいきふれあいサロン・介護予防教室など)

⑤ 予防事業施策評価事業

一般高齢者施策が適切な手順や過程を経て実施できているか否かを評価します。

(2) 包括的支援事業

① 介護予防マネジメント

介護予防事業及び新予防給付に関する介護予防ケアマネジメントを一体的に実施し、要介護状態の防止・軽減を図ります。

② 総合相談支援事業

地域の高齢者の実態把握、介護保険サービスや介護以外の生活支援サービスとの調整等による総

合的な相談支援を行います。

③ 権利擁護事業

高齢者の虐待防止や相談支援業務、消費者被害防止や成年後見制度利用支援などの権利擁護のための事業を実施します。

那珂川町地域包括支援センターでは、高齢者の権利擁護を目的とする成年後見制度をはじめ、福祉サービスの利用援助、日常生活自立支援事業の周知・利用促進を図るため、広報等PRに取り組みます。

また、認知症高齢者の増加に伴い、成年後見人制度の需要も高まりそれらの業務を受注しやすい仕組みづくりに取り組みます。高齢者は、契約や金銭管理等の日常生活のさまざまな場面において支援を要することが多く、特に、本人の権利が適切に擁護されるための支援が大切です。高齢者の権利擁護を目的とする成年後見制度の周知・利用促進に向けての支援を行います。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント

地域の高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医・ケアマネジャー・地域の関係機関との連携により、高齢者一人ひとりの状態変化に対応した、長期的・包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

⑤ 認知症施策の推進への体制整備

今後の認知症施策の基本目標は、認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すことです。

認知症には早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援など総合的かつ継続的な支援体制を確立していく必要があります。

推進にあたり、関係事業について、近隣市町の取り組み状況を踏まえつつ検討を進めます。研修や関係機関との協議等の準備期間を設け随時実施いたします。

○相談窓口の設置

もの忘れなど、認知症の初期症状への自覚があっても、相談窓口がわからず苦慮する高齢者が多くみられます。気軽に相談に出向いてこられる地域包括支援センターと医療機関との連携による相談窓口の設置などの支援体制づくりに努力します。

○認知症初期集中支援チームの設置

保健師や精神保健福祉士等の専門職と認知症の専門医で構成される「認知症初期集中支援チーム」を配置し、家族などからの相談により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

○認知症地域支援推進員の設置

認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士の資格を有する認知症地域支援員が、医療機関や地域包括支援センター、介護保険事業者や、認知症の人と家族の会などと連携を図り、認知症の人

に対する地域の支援体制の強化を図る事業を実施します。

○認知症ケア向上推進事業の実施

認知症ケアの向上推進を図るために認知症の人の家族に対する支援の推進や、認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進などを実施します。

○その他の事業

若年性認知症施策の実施、町民後見人の育成の検討、支援組織の体制整備、認知症サポーターの養成と普及、その他認知症の人とその家族への支援に関する取組を実施いたします。

⑥ 生活支援サービスの体制整備

高齢者の在宅生活を支えるための生活支援サービスについて、既存事業も含め検討するとともに、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、社会福祉協議会、シルバー人材センター、老人クラブ連合会、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制を整備します。

コーディネーター機能の充実や、協議体等の設置により、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、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行い、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進します。

あわせて、住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防を推進し、介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

(3) 任意事業

地域の必要に応じて実施する事業であり、高齢者の自立した日常生活を支援するために効果のある事業を実施します。

① 介護給付費等費用適正化事業

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、及び良質な事業を展開する上で必要な各種情報の提供、並びに連絡協議会の開催により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付の適正化を図ります。

② 家族介護支援事業

認知症高齢者を介護する家族は、悩みを安心して話せる場がなく、地域で孤立してしまう場合があります。介護家族の精神的負担の軽減に役立てるために、“介護家族の会”の充実やそれを支援するボランティアを育成していきます。多方面からの介護家族支援の必要性と、ボランティアへの知識の向上に向けての努力に努めます。

○家族介護者交流会

要介護高齢者等を介護する家族に対し、疾病予防や健康相談、適切な介護知識や技術の習得、心身のリフレッシュができる教室等を開催し、家族に対する心身のケアや要介護高齢者の状態の維持・改善を図るための知識の提供を行います。また、他の介護者と交流を図り、介護に対する

悩みを軽減し、仲間づくりができるための集まりを開催します。

○認知症サポーター養成講座の開催

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター」の体制づくりに取り組みます。特に高齢者に接することの多い商店や金融機関等への呼びかけを行うとともに、小中学生等の若い世代の参加を促進し、幅広い分野の方々にサポーターとなっていただけるよう取り組みます。また、認知症サポーターが認知症の方々やその家族の方々を支える担い手として活動できるよう支援します。

○徘徊高齢者家族支援事業

徘徊行動の見られる認知症である高齢者を介護している家族等にGPSを使用した無線発信機等を貸与することにより、徘徊その他緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、当該高齢者の安全を確保するとともに家族等の不安を解消します。

○紙おむつ購入費助成事業

在宅の寝たきり老人または認知症老人を常時介護しているものに対し、紙おむつ購入費を助成することにより介護にあたる家族の精神的経済的負担軽減を図ります。

③その他の事業

○町申立て等に係る低所得高齢者等の成年後見制度支援事業

申立て等に要する費用や、成年後見制度についての利用の説明や相談とともに普及活動を行います。

○地域自立生活支援事業

独居老人や老人世帯等に対し、ホームヘルパーを派遣するなど、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう支援します。

○ボランティア育成事業

通所型介護予防事業において、特定高齢者の補助や運営の手伝いを行う人材を育成します。また、将来的に継続教室については、地区別にボランティアが自主運営を行えるよう育成及び指導を補佐します。

3 新しい総合事業を開始した後の地域支援事業

「新しい総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

なお、事業の実施にあたっては、訪問・通所事業者に加えNPO、民間企業、ボランティアなどの地域の多様な事業主体による多様なサービスの充実などの受け皿の整備や地域の特性を生かした取り組み等のための準備期間を設け、平成29年度までに実施します。

(1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業

現行の介護予防訪問介護（ホームヘルプ）、介護予防通所介護（デイサービス）に相当するサービス、緩和した基準による生活支援、ミニデイサービス、ボランティアなどによる生活支援、保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス（従来の二次予防事業に相当）等、国のガイドラインを参考に事業内容を検討し実施します。

②一般介護予防事業

介護予防事業と同様に、全ての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民運営の通いの場を充実させ地域づくりによる介護予防を推進していきます。

(2) 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業及び任意事業は検討状況を踏まえ実施します。

4 地域支援事業量の実績及び見込み

これまでの事業参加者の年度ごとの実績の推移をもとに見込を推計しました。(単位:人)

区 分	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
地域支援事業参加者	2,370	2,548	2,299	2,364	2,508	2,571
介護予防事業参加者	1,752	1,901	1,607	1,632	1,708	1,698
新規介護予防ボランティア育成	10	10	8	10	10	10
ボランティアスキルアップ研修会	31	39	34	36	40	42
介護予防教室(前期)	176	131	135	140	150	140
介護予防教室(後期)	259	369	218	220	230	230
転ばん運動教室(継続)	338	438	330	330	340	330
運動サロン	378	405	412	420	430	430
いきいきふれあいサロン(社協共催)	108	88	80	100	115	130
おたっしや会	352	339	320	320	330	340
訪問型介護予防事業	92	75	66	68	68	68
包括的支援事業参加者	0	0	0	0	0	0
生活支援サービス	—	—	—	—	—	—
認知症施策の推進	—	—	—	—	—	—
任意事業	618	647	692	732	800	873
家族介護教室	64	84	80	80	85	85
認知症サポーター養成講座	87	40	55	60	80	80
紙おむつ購入費助成事業	464	521	553	585	628	690
生活支援ホームヘルパー派遣事業	3	2	3	4	4	15
徘徊高齢者家族支援サービス	0	0	1	3	3	3

新しい総合事業

新しい総合事業

第8章 介護保険料の算定

1 保険料算定の基本

第1号被保険者（65歳以上の方）の介護保険料は、第6期計画期間3カ年の介護保険サービス見込量を推計し、所得に応じて段階的に算定されます。

第6期計画の介護保険料は、高齢化の進行や新規施設開所等の影響もあり、急激に上昇することが見込まれ、負担能力に応じた段階設定や、町介護保険準備基金の取り崩し等で抑制を図ります。

（1）保険料上昇の諸要因

- ① 介護認定者の自然増加
- ② サービス見込み増（施設整備含む）による介護給付費の増加
- ③ 第1号被保険者の介護保険料負担率21%から22%への変更

（2）保険料段階の設定

第6期の介護保険料は、低所得者の保険料軽減を拡充するため、新たに公費が投入されるなど、保険料段階や乗率の見直しが実施されます。そのため、第6期においては、国の動向を踏まえた乗率の見直しを行います。

- ① 公費投入による低所得者の負担軽減

低所得者（市民税非課税世帯）の保険料負担を軽減するため、新たに公費（国・県・町）を投入し、乗率の引き下げを行います。

- ② 保険料所得段階の見直し

国における保険料所得段階の見直しにあわせ、第1段階及び第2段階を統合するとともに、第3段階と第4段階の特例割合を標準化します。

（3）保険料算定資料

介護保険料は、今後必要とされる介護サービス量の見込みを立て、介護サービスの提供に係る費用を試算し、その費用をもとにして算定します。高齢者の増加に伴い介護サービスの利用量も増えており、介護保険料の負担は増えています。以下に介護保険料の算定資料を提示します。

- ① 高齢者人口（住所地特例者含む）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
前期(65～74歳)	2,526人	2,628人	2,729人	7,883人
後期(75歳～)	3,320人	3,281人	3,244人	9,845人
合 計	5,846人	5,909人	5,973人	17,728人

第8章 介護保険料の算定

② 保険料の階層及び対象者数（3ヶ年）

保険料段階	対 象 者	対象者数	割合
第1段階	町民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者・生活保護受給者で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	2,827人	15.9%
第2段階	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円以下	1,081人	6.1%
第3段階	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超	1,030人	5.8%
第4段階	町民税世帯課税、本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	4,630人	26.1%
第5段階	町民税世帯課税、本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円超	3,378人	19.1%
第6段階	町民税課税者で合計所得金額が125万円未満	2,510人	14.2%
第7段階	町民税課税者で合計所得金額が125万円以上200万円未満	1,347人	7.6%
第8段階	町民税課税者で合計所得金額が200万円以上300万円未満	600人	3.4%
第9段階	町民税課税者で合計所得金額が300万円以上500万円未満	225人	1.3%
第10段階	町民税課税者で合計所得金額が500万円以上	100人	0.6%
合 計		17,728人	100%

(4) 給付費見込額

[単位：千円]

標準給付費見込額	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
	1,782,331	1,834,674	1,867,052	5,484,057
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,651,125	1,705,598	1,734,157	5,090,881
総給付費	1,654,374	1,710,627	1,739,266	5,104,267
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響補正係数	△ 3,248	△ 5,028	△ 5,108	△ 13,384
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	91,935	88,251	89,555	269,742
特定入所者介護サービス費等給付額	97,425	99,042	101,804	298,272
補足給付の見直しに伴う財政影響補正係数	△ 5,489	△ 10,790	△ 12,248	△ 28,527
高額介護サービス費等給付額	31,910	33,147	35,433	100,490
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,540	5,785	5,937	17,262
算定対象審査支払手数料	1,820	1,892	1,968	5,681

地域支援事業費	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
	31,500	39,000	75,000	145,500
介護予防・日常生活支援総合事業費	7,500	12,000	40,000	59,500
包括的支援事業・任意事業費	24,000	27,000	35,000	86,000

(5) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の推計(明細)

介 護		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
(1) 居宅サービス		652,388	622,610	650,709	1,925,707
訪問介護	給付費(千円)	65,048	65,945	70,113	201,106
	人数(人)	121	121	121	363
訪問入浴介護	給付費(千円)	11,709	12,740	14,146	38,595
	人数(人)	21	22	23	66
訪問看護	給付費(千円)	14,481	16,229	18,499	49,209
	人数(人)	34	39	44	117
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	190	230	300	720
	人数(人)	2	2	2	6
居宅療養管理指導	給付費(千円)	859	908	1,112	2,879
	人数(人)	9	10	12	31
通所介護	給付費(千円)	327,817	287,736	299,770	915,323
	人数(人)	433	371	387	1,191
通所リハビリテーション	給付費(千円)	8,525	9,796	12,003	30,324
	人数(人)	13	15	19	47
短期入所生活介護	給付費(千円)	143,970	144,862	145,902	434,734
	人数(人)	142	143	149	434
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	953	1,003	1,131	3,087
	人数(人)	2	3	3	8
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	38,802	40,749	42,514	122,065
	人数(人)	270	284	293	847
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,005	2,203	2,544	6,752
	人数(人)	8	8	9	25
住宅改修費	給付費(千円)	5,581	5,822	6,114	17,517
	人数(人)	5	5	5	15
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	32,448	34,387	36,561	103,396
	人数(人)	16	17	19	52
(2) 地域密着型サービス		273,793	387,979	399,650	1,061,422
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	34,532	36,637	40,010	111,179
	人数(人)	34	35	38	107
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	107,472	108,210	111,800	327,482
	人数(人)	47	47	48	142
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	54,194	54,399	54,710	163,303
	人数(人)	18	18	18	54
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	77,595	87,179	87,328	252,102
	人数(人)	26	29	29	84
複合型サービス	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)		50,777	52,901	103,678
	人数(人)		65	68	133
(3) 施設サービス		612,133	630,166	641,233	1,883,532
介護老人福祉施設	給付費(千円)	435,960	444,166	451,714	1,331,840
	人数(人)	155	158	161	474
介護老人保健施設	給付費(千円)	142,694	149,689	153,349	445,732
	人数(人)	44	46	47	137
介護療養型医療施設	給付費(千円)	33,479	36,311	36,170	105,960
	人数(人)	7	7	7	21
(4) 居宅介護支援		83,264	85,698	89,440	258,402
		555	575	605	1,735

(6) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計(明細)

介護予防		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合 計
(1) 介護予防サービス		27,129	29,141	5,176	61,446
介護予防訪問介護	給付費 (千円)	3,235	3,340	0	6,575
	人数 (人)	20	21	0	41
介護予防訪問入浴介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費 (千円)	120	171	224	515
	人数 (人)	2	2	3	7
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費 (千円)	171	220	260	651
	人数 (人)	2	2	3	7
介護予防通所介護	給付費 (千円)	19,657	21,023	0	40,680
	人数 (人)	62	71	0	133
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円)	94	118	137	349
	人数 (人)	1	1	2	4
介護予防短期入所生活介護	給付費 (千円)	334	438	538	1,310
	人数 (人)	2	3	4	9
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費 (千円)	947	949	969	2,865
	人数 (人)	15	15	15	45
特定介護予防福祉用具購入費	給付費 (千円)	506	596	646	1,748
	人数 (人)	2	3	3	8
介護予防住宅改修	給付費 (千円)	1,171	1,200	1,272	3,643
	人数 (人)	1	1	1	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	894	1,086	1,130	3,110
	人数 (人)	1	1	1	3
(2) 地域密着型介護予防サービス		2,508	2,617	2,737	7,862
介護予防認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	186	252	312	750
	人数 (人)	1	1	1	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	1,853	1,850	1,863	5,566
	人数 (人)	2	2	2	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	469	515	562	1,546
	人数 (人)	1	1	1	3
(3) 介護予防支援	給付費 (千円)	3,159	3,194	3,222	9,575
	人数 (人)	64	67	70	201
合計		32,796	34,952	11,135	71,021

総給付費 (I) + (II)	給付費 (千円)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合 計
		1,654,374	1,710,627	1,739,266	5,104,267

2 所得段階別の保険料

所得段階の区分及び乗率について算定した基準保険料は、下表のとおりです。第5期の旧1・2段階を新1段階、旧軽減3・4段階をそれぞれ新2・4段階、新第5段階を基準額としました。

〔表9-1〕 介護保険第6期事業計画 保険料

所得段階	対象者	第6期計画		第5期計画		第4期計画				
		乗率	保険料	乗率	保険料	乗率	保険料			
第1段階	町民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者・生活保護受給者で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	0.50 (0.45)	年額	30,600円 (27,540円)	0.50	年額	24,300円	0.35	年額	12,400円
			月額	2,550円 (2,295円)		月額	2,025円		月額	1,033円
		0.50	年額	24,300円	0.50	年額	24,300円	0.50	年額	17,800円
			月額	2,025円		月額	2,025円		月額	1,483円
第2段階	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円以下	0.70	年額	42,840円	0.70	年額	34,100円			
			月額	3,570円		月額	2,841円			
第3段階	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円超	0.75	年額	45,900円	0.75	年額	36,500円	0.75	年額	26,700円
			月額	3,825円		月額	3,041円		月額	2,225円
第4段階	町民税世帯課税、本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	0.90	年額	55,080円	0.90	年額	43,800円	0.90	年額	32,100円
			月額	4,590円		月額	3,650円		月額	2,675円
第5段階	町民税世帯課税、本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円超	1.00 基準額	年額	61,200円	1.00 基準額	年額	48,600円	1.00 基準額	年額	35,700円
			月額	5,100円		月額	4,050円		月額	2,975円
第6段階	町民税課税者で合計所得金額が125万円未満	1.25	年額	76,500円	1.25	年額	60,800円	1.25	年額	44,600円
			月額	6,375円		月額	5,066円		月額	3,716円
第7段階	町民税課税者で合計所得金額が125万円以上200万円未満	1.35	年額	82,620円	1.35	年額	65,700円	1.35	年額	48,100円
			月額	6,885円		月額	5,475円		月額	4,008円
第8段階	町民税課税者で合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.60	年額	97,920円	1.60	年額	77,800円	1.60	年額	57,100円
			月額	8,160円		月額	6,483円		月額	4,758円
第9段階	町民税課税者で合計所得金額が300万円以上500万円未満	1.70	年額	104,040円	1.70	年額	82,700円			
			月額	8,670円		月額	6,891円			
第10段階	町民税課税者で合計所得金額が500万円以上	1.90	年額	116,280円	1.90	年額	92,400円	1.90	年額	67,800円
			月額	9,690円		月額	7,700円		月額	5,650円

※ () 内については平成27年4月よりの低所得者の1号被保険者にかかる軽減強化後の率及び額

3 介護給付費準備基金の取崩

第5期までに発生している保険料の剰余金については、国の方針として、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第6期の保険料上昇抑制のために活用することとされており、本町に設置している介護給付費準備基金を取り崩し保険料上昇抑制のために充当します。

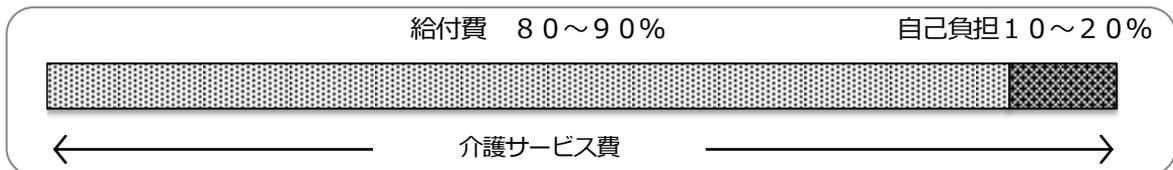
4 介護保険の財源

(1) 介護サービス給付費

介護保険制度は、社会全体で介護を必要とする方を支えるしくみです。介護保険のサービスを利用した場合は、介護費用の10%を利用者が負担して、残りの90%は介護給付費で負担します。

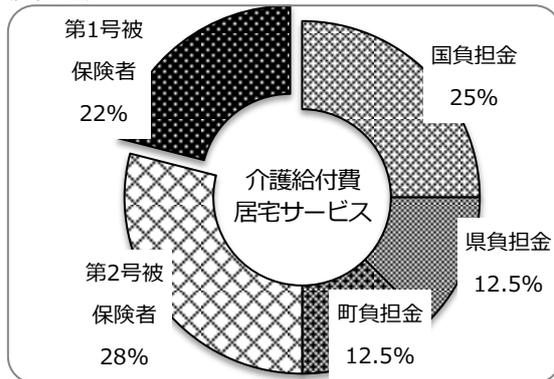
※合計所得金額160万円以上の方は平成27年8月より原則1割から2割負担へ引き上げられる。

〔図9-1〕

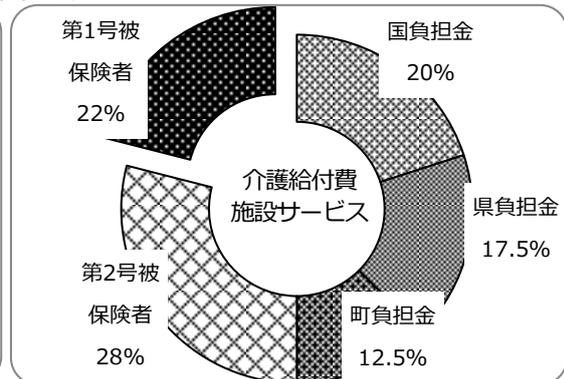


介護給付費90%の内訳は、被保険者の保険料で50%を負担し、残りの50%を公費で負担します。（65歳以上の第1号被保険者の負担割合は、全体の22%になります。）また、それぞれ事業の内容によって公費の負担割合は異なります。

〔図9-2〕



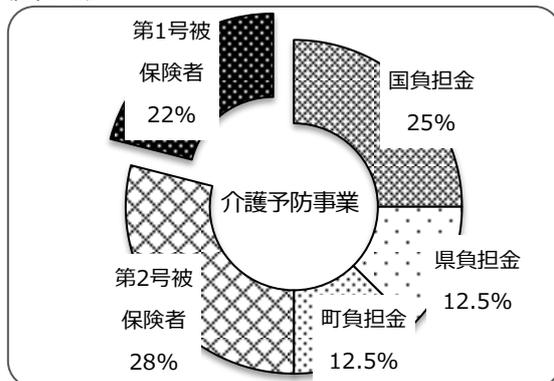
〔図9-3〕



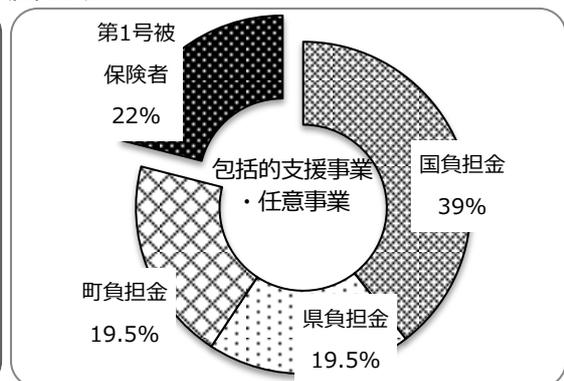
(2) 地域支援事業

介護予防事業は、被保険者の保険料で50%を負担し、残りの50%を公費で負担します。包括的支援事業・任意事業は第1号被保険者の保険料で22%を負担し、残りの78%を公費で負担します。地域支援事業は、介護サービス費のように10%の利用者負担はありませんが、利用するサービスによって、利用料が必要になる場合があります。

〔図9-4〕



〔図9-5〕



第9章 高齢者福祉施策の推進

1 健康づくりの推進

各種検診の周知に努め、病気の早期発見を図るとともに、要介護状態となることを予防するため、健康づくりに対する普及啓発や、健康相談事業の充実に努めます。

また、健康増進のため老人クラブ等の開催するスポーツやレクリエーションの活動を支援し、高齢者向けのニュースポーツ等の普及、情報の提供を図ります。

2 生きがいづくりの推進

(1) シルバー人材センターへの支援

総合事業推進のための人材確保や、高齢者への就労機会の提供を図るために、シルバー人材センターの果たす役割は大きく、年々需要も増加しています。今後もシルバー人材センターの機能強化を図るために適正な運営の支援を行います。

(2) 老人クラブ活動の支援

高齢者の仲間づくりや社会奉仕活動、「那珂川おたっしや会」などの開催を通じて健康づくりの推進のための活動支援や運営費の補助を行います。また、生きがいづくりのための「総合事業の生活支援の担い手」としての活躍も期待されます。

(3) 生涯学習の推進

高齢者に対して、栃木県シルバー大学校等への学習機会の情報提供を行い、教養・趣味の活動を支援します。また、町が主催するシルバー大学への参加を促します。

3 介護予防事業の推進

地域で、いきいきと暮らす高齢者を支えるために介護予防事業の推進を図ります。このことについて、詳細は第7章「地域支援事業の推進」において掲載いたしました。

4 生活支援事業（地域支援事業に該当しないもの）

要支援、要介護者を含めすべての高齢者に対し、生活する上で必要な様々な福祉サービスを実施します。具体的には以下のそれぞれのサービスについて実施いたします。

(1) 老人措置事業

65歳以上で、生活環境及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者に対して養護老人ホームへの入所措置を実施し、高齢者の福祉を図ります。

(2) 緊急通報装置貸与事業

一人暮らし老人や身体に障害のある方に対して、緊急通報装置の貸与をすることにより急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図っています。

(3) 寝具洗濯乾燥サービス事業

高齢者が使用する寝具の衛生管理のため、町内のクリーニング店と契約し、対象高齢者に利用券を発行し、寝具クリーニングサービスを実施します。世帯状況により、利用料金の1割若しくは、2割の個人負担があります。

(4) 紙おむつ購入費の助成

那珂川町に住所を有し、在宅で常時おむつを使用するものであり、要介護1以上の者（入院中や施設入所者は該当しません）。購入費の助成で、1か月単位とし、紙おむつの購入に要した費用の5,000円を限度とします。

(5) 軽度生活援助事業

軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするるとともに、要介護状態への進行を防止するために行います。

この事業の担い手は、地域に生活する元気な高齢者、老人クラブ会員、地域住民などの積極的な参加によるものです。具体的な事業内容は、以下のとおりです。

- 宅配の手配、食材の買い物等、食事。
- 寝具等大物の洗濯・日干し、クリーニングの洗濯物搬出入。
- 庭・生垣・庭木等、家周りの手入れ。
- 家屋の軽微な修理、電気修理等、家屋の軽微な修繕。

(6) 日常生活用具給付事業

概ね65歳以上で、援護の必要な一人暮らし老人に対し、電磁調理器や火災警報器、自動消火器を給付し生活の安全を図ります。

(7) 敬老祝い金事業

長寿を祝し、敬老の意を表すために80歳、85歳、90歳、95歳、100歳に到達する人に支給しています。

5 地域見守りネットワーク事業

見守りを必要とする高齢者の中で、訪問介護、居宅介護サービス等を利用している方については、介護保険サービスの利用を通じて日常的に状況の把握が行われています。

こうした介護保険サービスの利用を通じての状況の把握にあわせ、町では地域や関係機関等による高齢者見守りネットワーク事業を展開しています。

ネットワークの構成員である民生委員や行政区、老人クラブ、介護サービス事業者、地域見守り隊、さらに郵便局、宅配業者、新聞販売店等、高齢者と接する機会を持つ多くの事業者等相互の連携を深めます。

また、現在は見守りの必要性がない方であっても、将来は家族構成や心身状況等が変化して見守りが必要となることも想定されます。このような方々に対し、ネットワーク関係者が日頃から生活状況に留意するとともに、速やかに必要な支援を提供できるようにします。

第10章 介護保険事業の円滑な推進

1 健全で効率的な事業運営

介護保険制度は、40歳以上の方が被保険者となる社会保険制度です。健全な事業運営のために保険料負担と要介護状態・要支援状態の軽減または重度化の防止に資するサービスの効果的な利用について、町民の理解と協力を得られるよう、制度の周知を積極的に行うとともに、収納事務を的確に行います。また、介護保険事業の運営が、効果的かつ効率的なものとなるよう努めます。

2 町民意識の醸成

(1) 介護予防への積極的な取り組み

少子高齢化の進展を踏まえ、高齢になっても住み慣れた地域で誰もが最後まで自分らしい生活を安心して続けていくためには、高齢者をはじめとする町民一人ひとりができるだけ健康であることが重要です。

一人ひとりが、ライフスタイルや健康に生きる意識を見直し、自主的・継続的な健康づくり・介護予防に積極的に取り組むことによって、介護保険制度の安定的な運営だけでなく、町民全体の生活の質の向上にもつながります。生活機能が低下した高齢者への介護予防事業の推進や、地域における健康づくりや介護予防の取り組みに対する支援の充実に努めます。

(2) 地域での支え合い活動の推進

高齢者世帯の社会的孤立を防ぎ、介護負担等の軽減につながるよう、地域に根づいた住民同士の支えあい活動や、地域を超えたつながりなど、町民相互の結びつきの力を強めることも重要となってきます。

高齢期を迎えた方々の豊かな経験、知識、能力を生かした社会参加活動をはじめ、町民一人ひとりが、地域での支えあい活動への関心を高めて自発的に社会参加活動に参画することにより、介護保険制度の安定的な運営において役割を果たすことが求められており、そのための環境づくりに努めます。

3 町民への積極的な情報提供

(1) 介護保険制度の分かりやすい情報提供

介護保険制度をはじめ高齢者への保健福祉施策の情報や介護保険事業の運営状況などについて、町広報、ホームページ、ケーブルテレビなどにより、分かりやすい広報に努めます。

特に、情報不足になりがちな一人暮らし高齢者等に対しては、介護支援専門員、民生委員、老人クラブ、見守りネットワーク、ボランティアなどへの積極的な情報提供と連携に努めながら、心身の状況に応じてきめ細かな対応を行います。

(2) 選択のための事業者情報の提供

利用者がサービスを選択するためには、介護サービス事業者の情報が正確に分かりやすく提供されることが重要です。このため、「なかがわ介護マップ」を作成配布しています。

包括支援センターや介護支援専門員などにおいて「介護サービス情報の公表」制度による各サービス事業者の情報の有効活用を図ります。

4 公正な要介護認定の取組み

介護サービスを必要とする受給者を適切に認定するため、申請者の状況を的確に把握したより公正な要介護認定に向けた取組みを進めるとともに、要介護認定事務を円滑に行います。

(1) 認定調査（訪問調査）

認定申請及び区分変更認定申請については、職員による直営調査を基本とし、調査に従事する職員、調査員に対して研修への参加を必須とし、調査の質の向上を図ります。

(2) 主治医意見書

主治医意見書は、二次判定の重要な資料であることから、意見書を作成する医師に対し、的確な意見書が作成されるよう、関係団体と連携しながら県主催研修等に参加します。

(3) 介護認定審査会

介護認定審査会については、これを構成する保健・医療・福祉関係の専門家について、適切な人材の確保に努めます。

5 介護サービス等の質の向上

(1) 介護サービス計画の質の向上

利用者の選択や家族などの状況を踏まえた質の高い介護サービスが、総合的・一体的に、利用者本位で提供されるためには、介護支援専門員の役割は特に重要となっています。

介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、介護サービス計画の質の向上が図られるよう支援します。

① 地域包括支援センターにおける取組み

○ 介護予防ケアマネジメントの充実

要支援1、2の人を対象に、介護予防・生活支援の視点で適切な介護予防サービスなどが利用できるよう利用者と共働して介護予防サービス計画を作成するとともに適切なケアマネジメントを行い、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援します。

○ 介護支援専門員への支援

介護支援専門員に対して、処遇困難事例の指導・助言を行うなど相談機能を充実します。また、介護支援専門員が相互に、情報交換など交流を行い、専門職としての資質の向上が図れるネットワークづくりを支援します。

② 介護支援専門員への研修の充実

介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を図るための研修を充実します。特に、介護サービス計画が適切に作成されるよう対応します。

③ 介護支援専門員への積極的な情報提供

介護支援専門員は、介護保険サービスだけでなく、高齢者保健福祉サービスや地域のボランティア活動なども含めて調整することを求められているため、介護支援専門員が必要とする情報を積極的に提供します。

④ ケアマネジメントの適正化

介護支援専門員が利用者の身体状況や生活環境等にあわせて、過不足のない、効果的かつ効率的な介護サービスのプランニング（計画作成）ができるよう支援するため、介護支援専門員が作成したアセスメント（利用者が抱える問題点等の把握）や介護サービス計画等を介護支援専門員とともに検証・確認します。

(2) 介護サービス事業者等の質の向上

① 適正な事業者の指定

介護サービス事業者の指定にあたっては、適正な事業者の参入が円滑に行われるよう公正な指定を行います。

② 事業者への指導・監査

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底を図ります。

③ サービス従事者の資質向上

サービスの質の向上には、介護支援専門員や訪問介護員をはじめ介護サービス事業者の資質の向上が重要です。事業所に対し、研修受講の機会の確保などを指導し、その充実を図ります。

④ 地域密着型サービスの外部評価

外部評価は、地域密着型サービスにおける介護の質の向上を目的として、各事業者が自己評価を行ったうえで、評価機関の実施するサービス評価を受けるものです。この評価結果の積極的な活用を働きかけます。

⑤ 介護予防・生活支援サービス事業の担い手の資質向上

平成29年度から開始する介護予防・生活支援サービス事業の実施にあたっては、各種研修等の支援を通じて、担い手の資質向上に努めます。

⑥ 利用者の声を生かす仕組みづくり

介護サービスが提供されている場を訪ね、利用者の話を聞き、相談に応じたり、利用者の生活を観察する一方、サービス提供事業所におけるサービスの実態を把握し、両者の橋渡しをしながら、問題改善等介護サービスの質の向上に努めています。

⑦ 事業者、関係機関及び地域の連携支援

各種介護サービス事業者で構成される団体等の連絡会や研修会等を通じ、事業者間及び関係機関の連携強化が図れるよう支援します。

また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議に参加し、情報収集に努めるとともに、地域における介護の拠点としての機能を発揮できるよう支援します。

6 相談・苦情対応体制の充実

介護保険に関する相談や苦情に対しては、健康福祉課、地域包括支援センターが対応します。

また、居宅介護支援事業者や関係機関とも連携しながら苦情の解決に努めるとともに、内容に応じて県国民健康保険団体連合会への苦情申立てにつないでいきます。

要介護認定や保険料に関する苦情については、適切な対応が行われるよう関係職員の資質の向上に努めるとともに、栃木県介護保険審査会への不服審査手続きの支援を行うなど、苦情解決に努めます。

7 計画の達成状況などの点検

(1) 介護保険事業計画の達成状況などの点検

介護保険事業の実施状況などの情報について、事業の点検や評価を行います。

(2) 新しい総合事業の点検

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施については、地域の実情に応じた柔軟なサービスが提供できるよう、国のガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ評価、検討を行います。

8 町内の介護事業所一覧

No	事業所名	住所	ケアマネシメント	訪問		通所	(短期)入所		地域密着				貸与販売福祉用具	
				ホームヘルプ	訪問看護		デイサービス	ショートステイ	老人福祉施設	小規模多機能	グループホーム	認知症デイ		老人福祉施設
①	地域包括支援センター	小川 1065 番地	4 (予約)											
②	社協介護サービス事業所	馬頭 560 番地 1	5	○		25								
③	リヴレット	芳井 840 番地 4	1	○		25								
④	那須南農業協同組合	白久 10 番地	4	○										○
⑤	八溝の里	久那瀬 544 番地 1	3			20	10	50						
⑥	かたくりの郷 (まほろばデイ)	小川 2958 番地 2	2			25	20	70			12			
⑦	ふきのとう	馬頭 1560 番地 1	2			15								
⑧	咲楽	馬頭 1519 番地 3				15								
⑨	J A なす南 えがお	大山田下郷 1275 番地 1				20								
⑩	ひなた	松野 992 番地 1		○										
⑪	訪問介護プルメリア	馬頭 1877 番地 1		○										
⑫	もえ訪問看護ステーション	谷川 1609 番地			○									
⑬	ひだまり	馬頭 2050 番地 1								24				
⑭	アベーテ	馬頭 2050 番地 1									9			
⑮	えにし苑	谷川 1609 番地								24	9			
⑯	和見の里山※	和見 1940 番地 1					10						29	
⑰	@294 田島工業福祉部	小川 2587 番地												○
合計(数字：ケアマネは人数、その他は定員)			21			145	40	120	48	18	12	29		

※平成27年5月開所予定

參考資料

那珂川町高齢者福祉計画等作成委員会設置要綱

(目的)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)の規定に基づく高齢者福祉計画の策定並びに介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく介護保険事業計画の策定に当たり、那珂川町の基本となるべき事項について意見を求めるため、那珂川町高齢者福祉計画等作成委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員12名以内をもって組織する。

2 委員は、各界各層の有識者のうちから町長が委嘱する。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、町長が委嘱する期間とする。

(委員長および副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって選出する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(運営)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じ、随時開催する。

3 委員会は、必要に応じ、議事に関係する者を臨時に出席させることができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、健康福祉課に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から適用する。

那珂川町高齢者福祉計画等作成委員会委員 名簿

No	氏 名	機 関 名 等	備 考
1	木村 透	医師団	保健医療関係
2	益子 明美	議会議員	議会代表
3	矢内 修	社会福祉協議会	保健福祉関係
4	山田 豊子	民生児童委員協議会	団体の代表
5	人見 佳子	医療法人団体 湘風会	〃
6	岡 春美	社会福祉法人 一心会	〃
7	藤田 裕之	社会福祉法人 同愛会	〃
8	安藤 真由美	J Aなす南農業協同組合	〃
9	根本 英樹	社会福祉法人寿松会	〃
10	手塚 孝則	シルバー人材センター	〃
11	藤田 芳輝	老人クラブ連合会	第1号被保険者の代表
12	大金 里子	公募委員	第2号被保険者の代表

～ 那珂川町高齢者福祉計画・介護保険第6期事業計画 ～

平成27年（2015年）3月発行

【 発 行 】 那珂川町

【 住 所 】 〒324-0613 栃木県那須郡那珂川町馬頭409番地

【 編 集 】 健康福祉課 高齢福祉係

【 電 話 】 0287-92-1119