

はじめに

わが国は、平均寿命の延伸と少子化の進行により、世界に例を見ない速さで高齢化が進展しています。本村においては、平成26年9月末の高齢化率は40%近くに達し、ひとり暮らしの高齢者世帯の増加も目立ちます。今後は人口減とともに、高齢化率は微増する傾向にあり、よりいっそう、高齢者への支援体制の構築が望まれます。

このような中、平成12年にスタートした介護保険制度は、介護を必要とする高齢者の暮らしを社会全体で支える制度として定着してきましたが、介護保険制度の持続性を確保するため、介護保険法の大幅な見直しが行われました。

特に、団塊の世代が75歳となる平成37年（2025年）を見据え、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」が包括的に提供され、高齢者を地域で支える仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、本村の特性にあわせた地域づくりや生きがいを充実し、住み慣れた村でいつまでも安全に、安心して暮らすことができる社会をつくることが重要となっています。

今後は、本計画に基づき、高齢者福祉施策や認知症の方への支援、医療と介護の連携等に取り組むとともに、効果的な介護予防の推進を図ってまいりますので、村民の皆さまのより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりご尽力いただきました椎葉村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員の皆さまをはじめ、関係者の皆さま、また調査にご協力をいただき貴重なご意見をお寄せいただきました村民の皆さまに厚くお礼申し上げます。

平成27年3月

椎葉村長 椎葉 晃充

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	2
4	住民の意見の反映	2
第2章	高齢者を取り巻く状況	3
1	総人口構造の推移	3
2	年齢3区分別人口割合の推移	3
3	前期・後期高齢者数の推移	4
4	高齢者のいる世帯の状況	4
5	日常生活圏域ニーズ調査の結果	5
第3章	基本理念・基本目標	21
1	計画の基本理念	21
2	施策の体系（仮案）	22
第4章	施策の展開	23
1	生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築	23
2	認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	27
3	医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築	29
4	高齢者の住まいの確保	30
5	介護保険事業の円滑な推進	31
第5章	地域支援事業の推進	33
1	介護予防・日常生活支援総合事業	34
2	1次予防事業・2次予防事業	39
3	包括的支援事業	39
4	任意事業	39
5	地域支援事業の費用	40
第6章	介護保険サービス量等の推計	41
1	第1号被保険者数の推計	41
2	要介護（要支援）認定者数の推計	41
3	介護保険サービスの基盤整備	42
4	標準的居宅サービス等利用者数、事業量の推計	42
5	事業量の推計	43
6	総費用の推計	51
第7章	介護保険料の算出	53
1	介護保険事業の費用の見込み	53
2	所得段階別被保険者数について	53
3	第1号被保険者の保険料の推計	54
第8章	計画の推進	57
1	計画の推進体制	57
2	地域主体の福祉の推進	57
3	計画の進行管理	57
資 料		58
1	椎葉村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱	58
2	椎葉村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿	59

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

わが国では、平成 12 年に介護保険制度がスタートし、保健・医療・福祉のサービスを利用者の選択で総合的に利用できる制度として定着しています。介護保険制度は自立支援を理念とする利用者本位の制度で、かつ多様な主体からのサービスを選択できるものであり、給付と負担の関係が明確な社会保険方式による制度であるため、高齢者の増加に比例して給付費も増大し、計画期間ごとに報酬改定や制度見直しが図られています。これまでの大きな制度改正としては、第3期より予防重視型システムへの転換が図られ、地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設など、地域包括ケアシステムの構築を目指した見直しが行われました。

さらに、第6期にあたる平成 27～29 年度においては、高齢者単独世帯の増加や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加に対応すべく、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年(2025 年)までに、介護保険サービスの基盤整備や在宅医療と介護の連携の推進、認知症の早期発見・早期対応など、市町村の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を図ることが求められています。

このような中、第5期計画期間においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、それぞれが持ってい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、地域包括ケアの視点からサービス提供体制の基盤整備に取り組んできました。

第6期にあたる本計画は、本村における介護予防への取組を見直し、高齢者の日常生活を支える新たな仕組みとして、住民主体の取組を含めた多様な主体による効果的かつ効率的なサービスの提供体制の構築を図るとともに、これまでの高齢者福祉施策のさらなる推進と介護保険制度の円滑な運営を推進していくためのものとなります。このため、高齢者に関する各種施策の基本方針及び具体的な事業展開を図る「高齢者保健福祉計画」と、介護保険制度運営の基本となる各種サービスの目標量等を見込む「介護保険事業計画」を一体的に策定することで、高齢者に関する保健・医療・福祉施策を総合的に推進していきます。

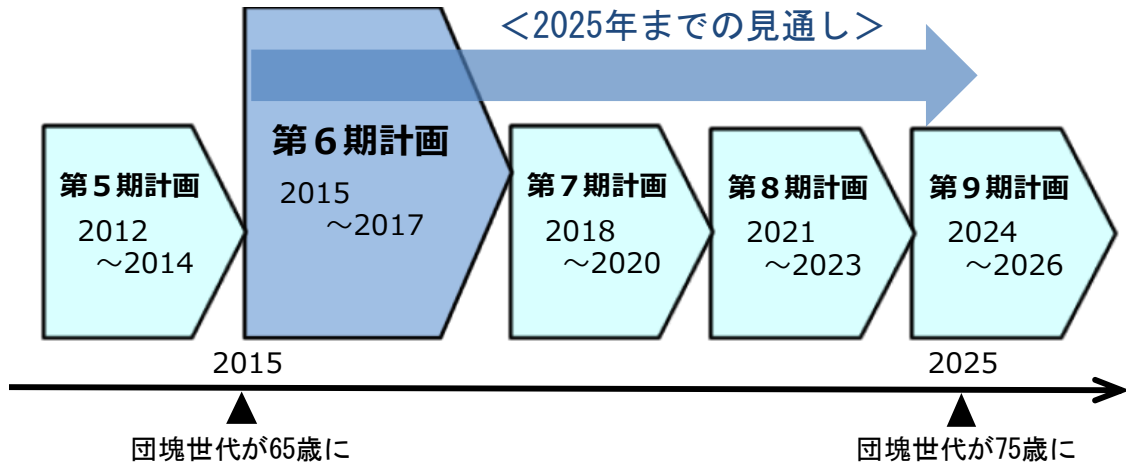
2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく市町村高齢者保健福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく市町村介護保険事業計画として両計画を一体的に策定するものです。

高齢者保健・医療・福祉に関する村の役割・目標を示す行政計画であり、本村の基本構想・基本計画などの上位計画のほか、健康及び障がい者分野などの個別計画や県・国の計画と整合性を図るものとします。また、団塊の世代が 75 歳に到達する平成 37 年度を見据え、地域包括ケアを構築していくための 10 年間の計画という位置づけを持ちます。

3 計画の期間

介護保険法第117条第1項の規定に基づき、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とします。



4 住民の意見の反映

1) 日常生活圏域ニーズ調査の実施

本計画の策定に先立ち、国の基本指針等に基づく「日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、施策の検討を行うための基礎資料としました。

	一般高齢者	在宅介護高齢者	若年高齢者
対象者	65歳以上の高齢者で要介護認定を受けていない村民	在宅で介護を受けている要介護認定者	40歳から64歳の村民
実施方法	郵送調査法	郵送調査法	郵送調査法
対象者数	360	100	200
回収数	324	88	170
回収率	90.0%	88.0%	85.0%
実施期間	平成26年6月	平成26年6月	平成26年6月

2) 策定委員会

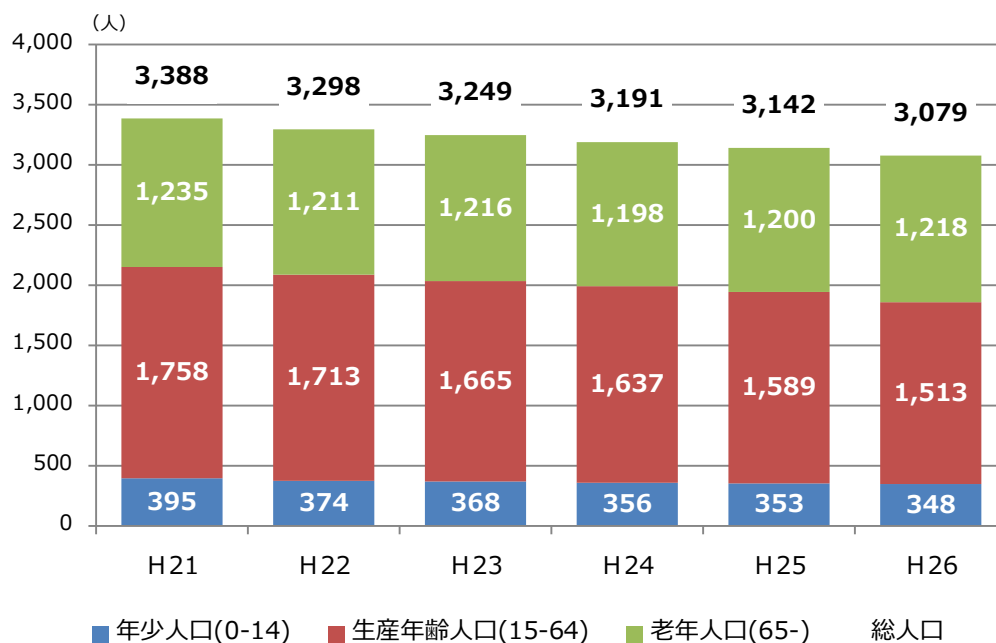
- ・現状・課題を把握しながら、椎葉村の高齢者福祉・介護保険事業に関し、住民参加による計画素案を行う。
- ・基礎調査や各会議の結果、サービス見込量や介護保険料を含む計画内容について協議・承認をいただく。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 総人口構造の推移

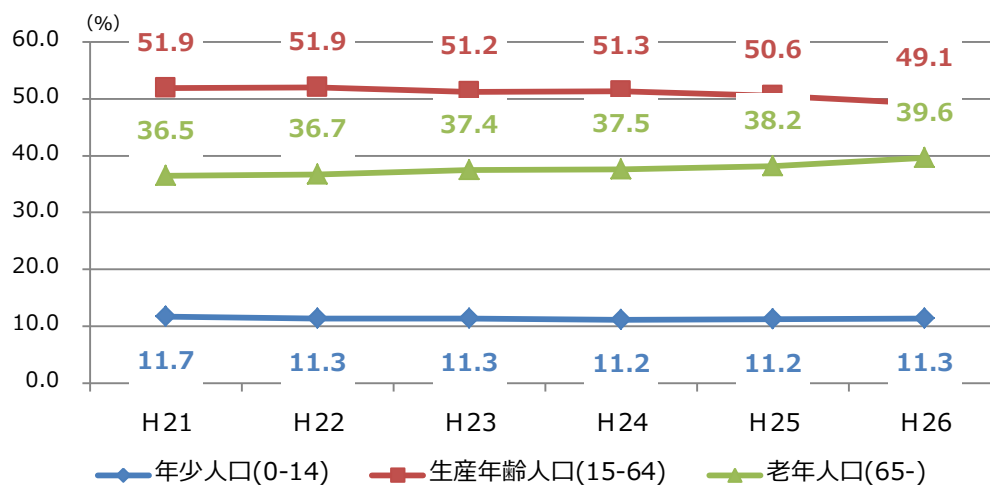
椎葉村の総人口は減少傾向にあり、平成21年の3,388人から平成26年の3,079人と、5年間で約300人減少しています。

総人口の推移



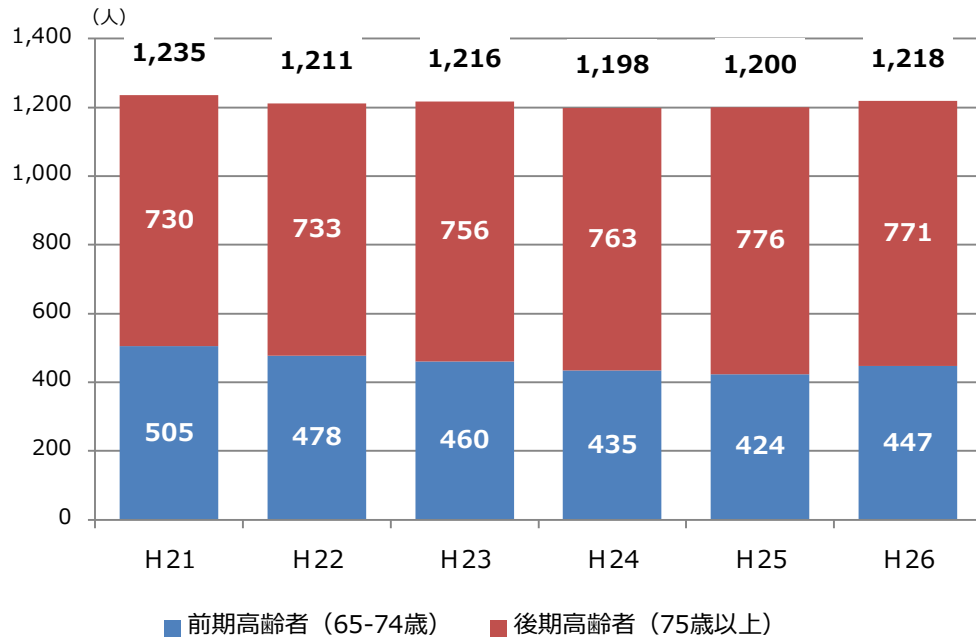
2 年齢3区分別人口割合の推移

老年人口(65歳以上)割合が、平成21年の36.5%から平成26年の39.6%へと、5年間で約3%増加しています。



3 前期・後期高齢者数の推移

前期高齢者数は、平成21年の505人から平成26年の447人へと、5年間で58人減少していますが、後期高齢者数は、平成21年の730人から平成26年の771人へと5年間で41人増加しています。



4 高齢者のいる世帯の状況

65歳以上の高齢者のいる世帯の推移をみると、平成17年の804世帯から平成22年の757世帯と、5年間で47世帯減少しています。

内訳をみると、高齢者世帯数が減少するなか、ひとり暮らし世帯の増加が目立ち、平成22年には平成17年の約1.2倍の161世帯となっています。

		平成17年		平成22年	
		世帯数	割合	世帯数	割合
椎葉村	総世帯数	1,269	100.0%	1,203	100.0%
	高齢者のいる世帯数	804	63.4%	757	62.9%
	ひとり暮らし世帯	133	16.5%	161	21.3%
	高齢夫婦世帯	197	24.5%	190	25.1%
	その他世帯	474	59.0%	406	53.6%
国	総世帯数	49,062,530	100.0%	51,950,504	100.0%
	高齢者のいる世帯数	17,204,473	35.1%	19,337,687	37.2%
	ひとり暮らし世帯	3,864,778	22.5%	4,790,768	24.8%
	高齢夫婦世帯	4,779,008	27.8%	5,250,952	27.2%
	その他世帯	8,560,687	49.8%	9,295,967	48.1%
県	総世帯数	451,208	100.0%	460,505	100.0%
	高齢者のいる世帯数	177,239	39.3%	188,268	40.9%
	ひとり暮らし世帯	47,402	26.7%	53,460	28.4%
	高齢夫婦世帯	54,785	30.9%	58,358	31.0%
	その他世帯	75,052	42.3%	76,450	40.6%

5 日常生活圏域ニーズ調査の結果

1) 調査の目的

この調査は、「椎葉村第7次高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定するにあたり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活についてのご意見、潜在的なニーズ(サービスの利用意向や高齢者福祉に関する意識等)、高齢者のおかれた環境やその他の事情等を調査・分析し、計画の基礎資料とすることを目的に実施しました。

2) 調査の実施状況

(1) 調査対象者

※一般高齢者 65 歳以上の方で(平成 26 年 4 月 1 日現在)で要介護(要支援)認定を受けていない村民から 360 人を抽出

※在宅介護高齢者 在宅で介護を受けている要介護(要支援)認定者(平成 26 年 4 月 1 日現在)の村民から 100 人を抽出

※若年層高齢者 40～64 歳(平成 26 年 4 月 1 日現在)の村民から 200 人を抽出

(2) 調査方法

- ・配 布: 郵送による配布
- ・回 収: 郵送による回収
- ・記入者: できる限り対象者(宛名の本人)が記入。家族や支援者による補助・代行記入も可。

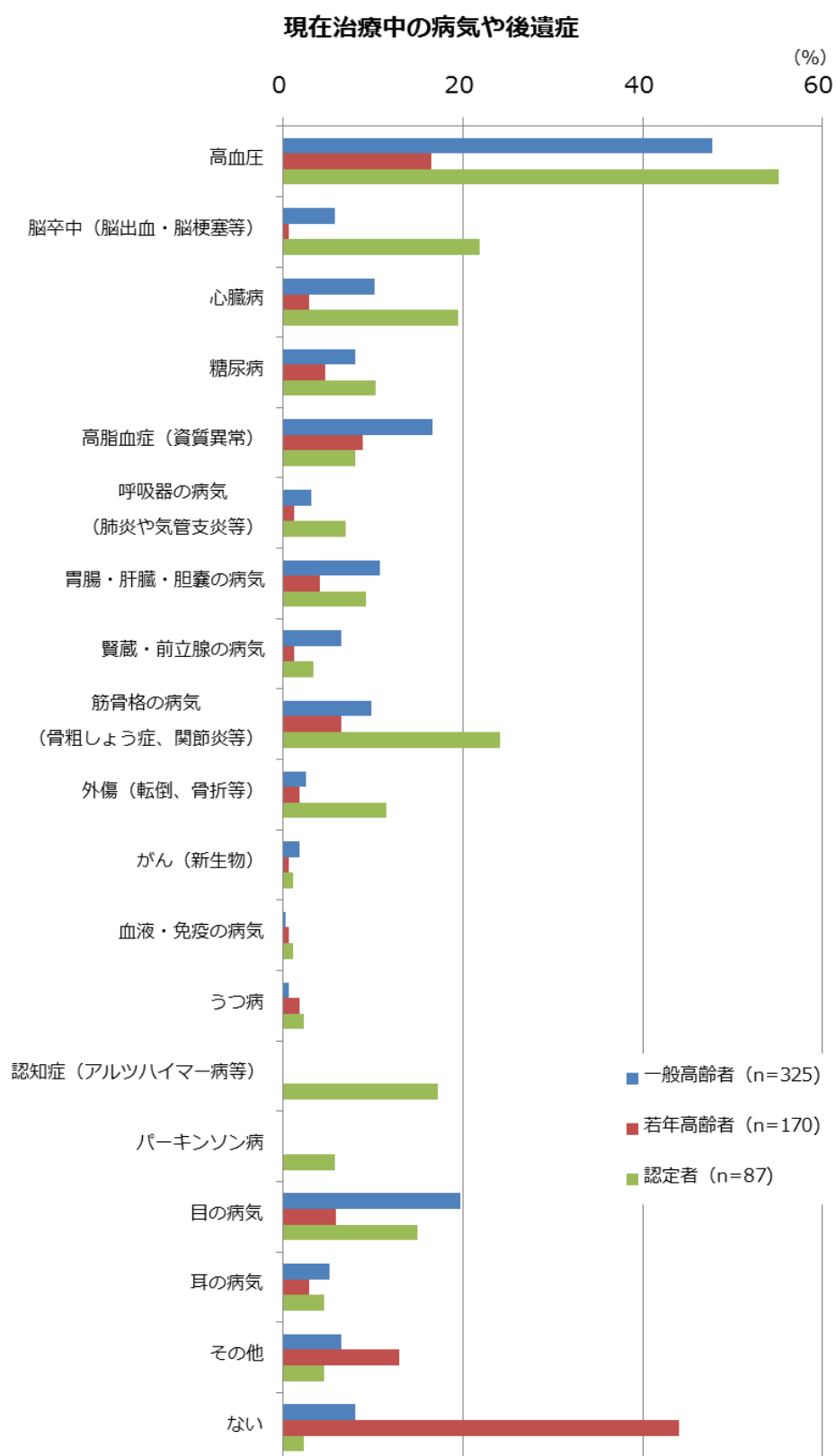
3) 配布・回収の状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者	360	324	90.0%
在宅介護高齢者	100	88	88.0%
若年層高齢者	200	170	85.0%
合 計	660	582	88.2%

4) 調査結果

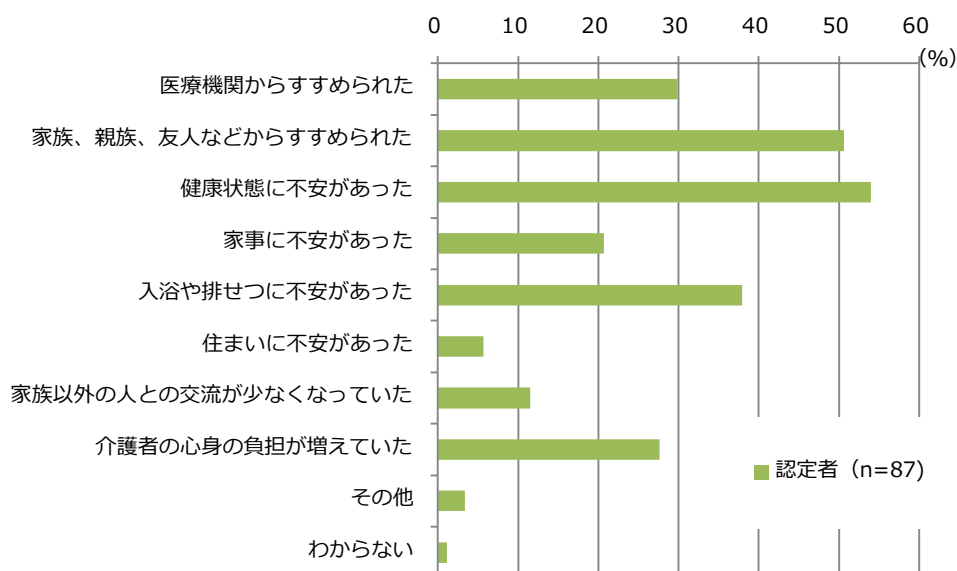
(1) 主観的健康感（一般高齢者、若年高齢者、要介護認定者）

一般高齢者の7割、若年高齢者の8割の方が健康と回答していますが、要介護認定者では「健康でない」が8割を占めています。治療中の病気や後遺症では、高齢者は「高血圧」が最も多い結果ですが、要介護認定者では他の病気も抱えていることがわかります。



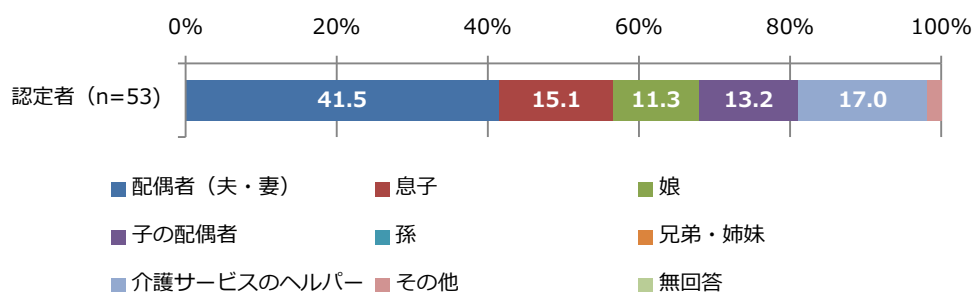
(2) 介護認定のきっかけ（要介護認定者）

「健康状態の不安」、「家族・親族、友人のすすめ」が半数を占め、「入浴や排泄に不安があった」が約4割、続いて「介護者の心身の負担が増えていた」が約3割となっています。

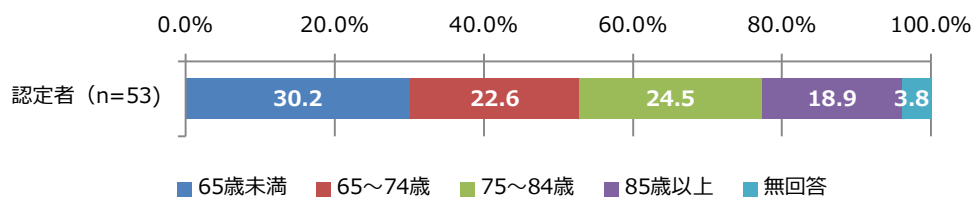


(3) 主な介護者と介護者の年齢（要介護認定者）

主な介護者は「配偶者」が4割を占めます。次いで「息子」、「娘」、「子の配偶者」といった“子ども世代”が合わせて3割で、“家族”が7割を占めています。



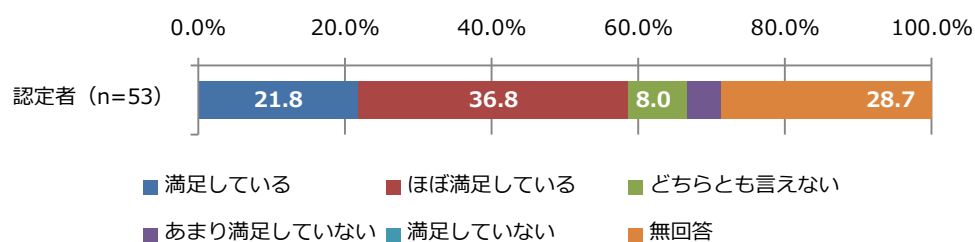
介護者の年齢は、「65歳未満」が3割を占めるものの、7割が「65歳以上」の老々介護であり、4割が「75歳以上」の家族が行っているという現実があります。



(4) 介護保険サービス満足度とその理由（要介護認定者）

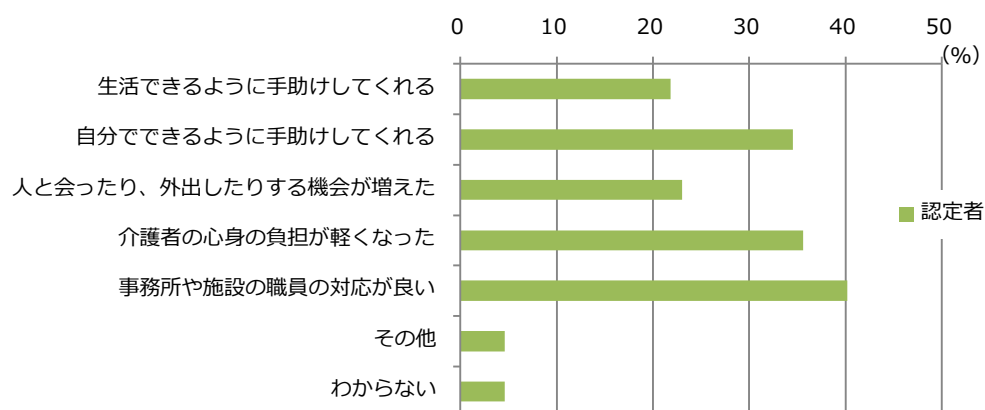
① 満足度

6割が「満足（満足している+ほぼ満足している）」と回答しています。



② 介護サービスで満足している点

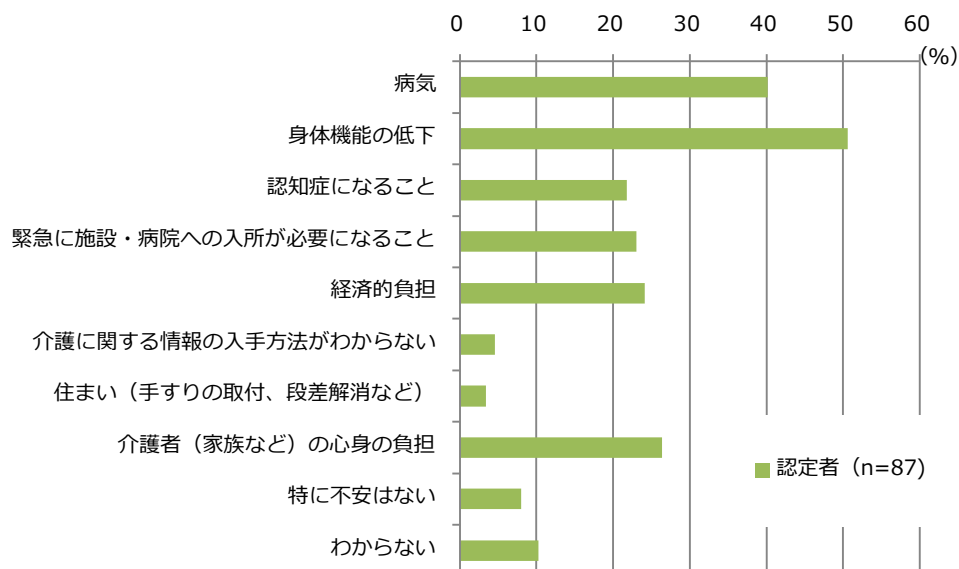
満足している理由は、「職員の対応の良さ」に続き、「介護者の負担減」、「自分でできるように手助け」など“家族負担”と“自己負担”の軽減が上位項目としてあげられています。



(5) 日常生活の困り事（要介護認定者）

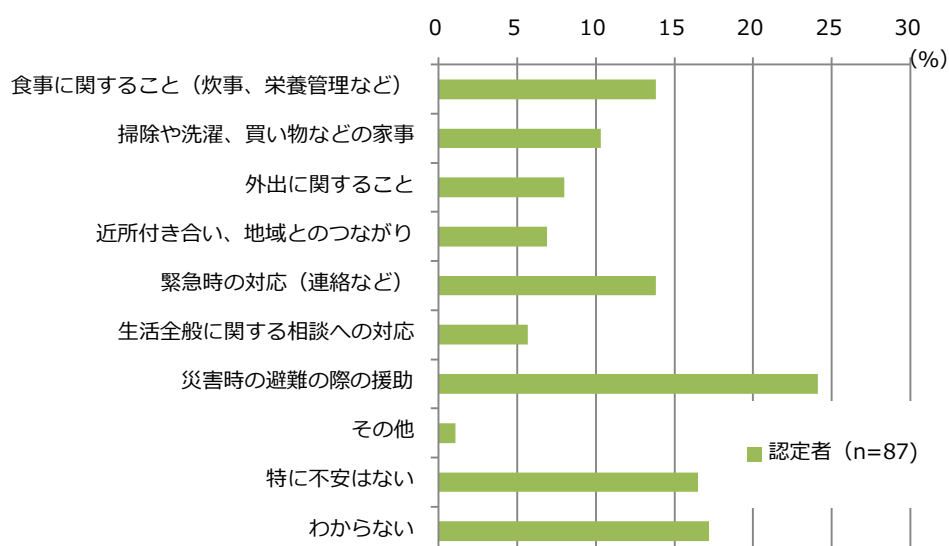
① 医療（要介護認定者）

「身体機能の低下」や「病気」が4割を超え大きな困りごととしてあげられています。また、「認知症になること」「入所が必要になること」「経済的負担」「家族の負担」など複数の不安を抱えていることがわかります。



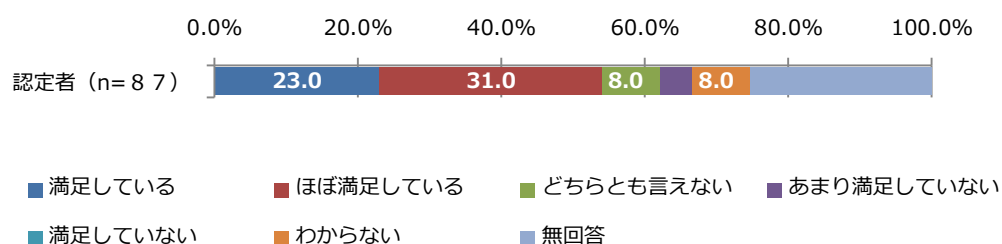
② 生活（要介護認定者）

生活するうえでの困りごとは、「災害時の避難援助」が最も多く、次いで「食事に関すること」「緊急時の対応（連絡など）」となっています。

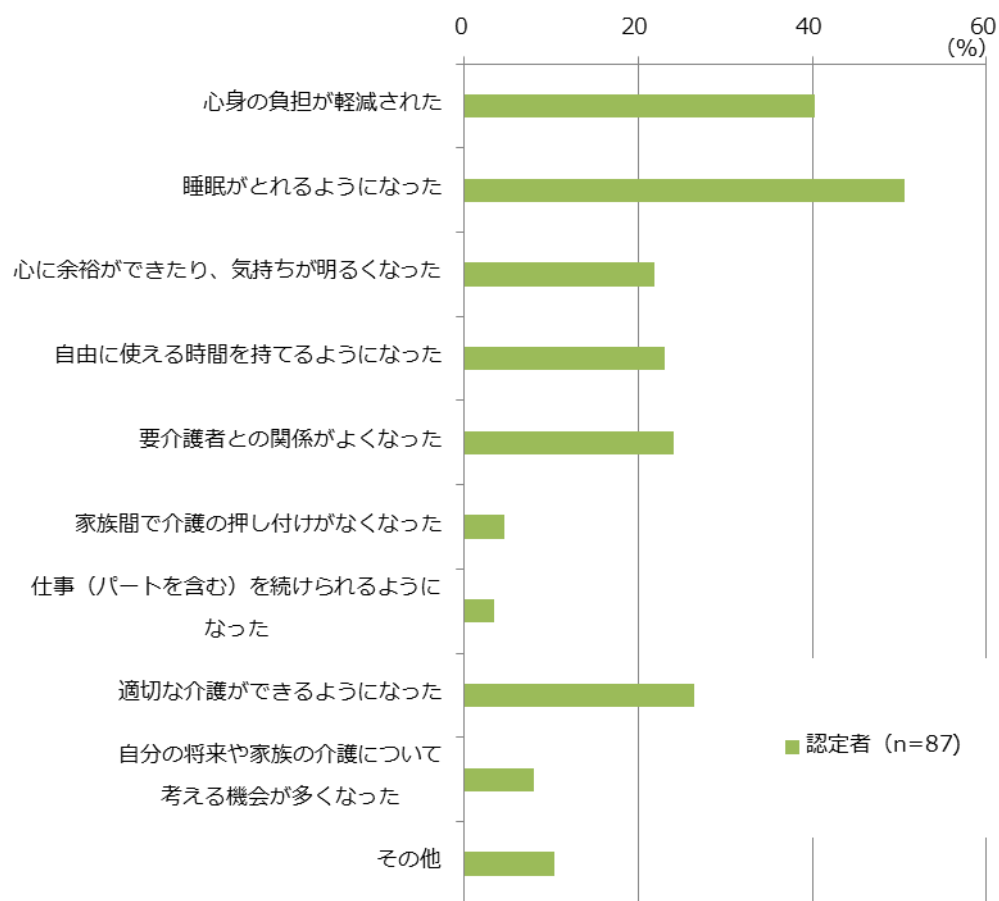


(6) 利用サービスに関する介護者の満足度と満足理由（要介護認定者）

5 割の介護者が、利用サービスについて「満足（満足+ほぼ満足）」と回答しています。「満足していない」は 5%に過ぎません。

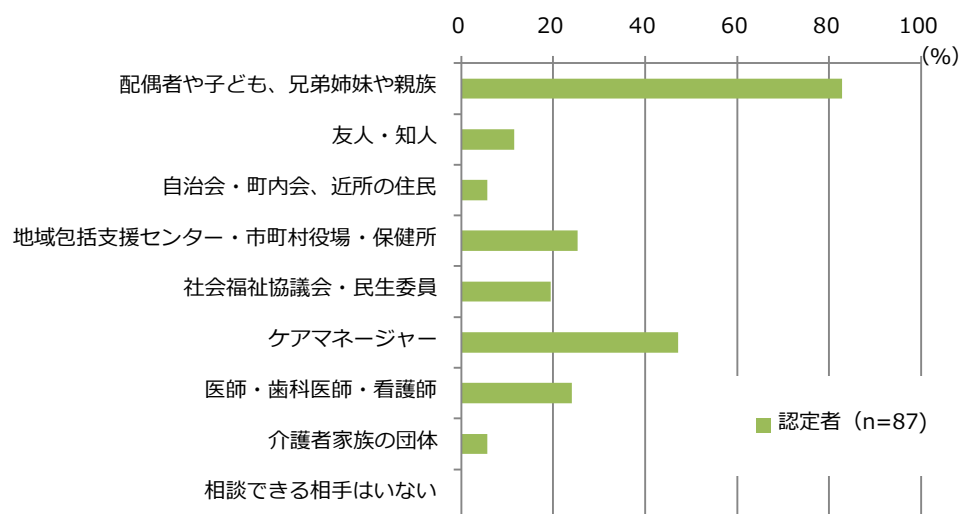


満足理由は「睡眠がとれるようになった」、「心身の負担が軽減された」といった“精神的”、“身体的負担の軽減”が大きな理由となっています。



(7) 何かあったときに相談する相手（要介護認定者）

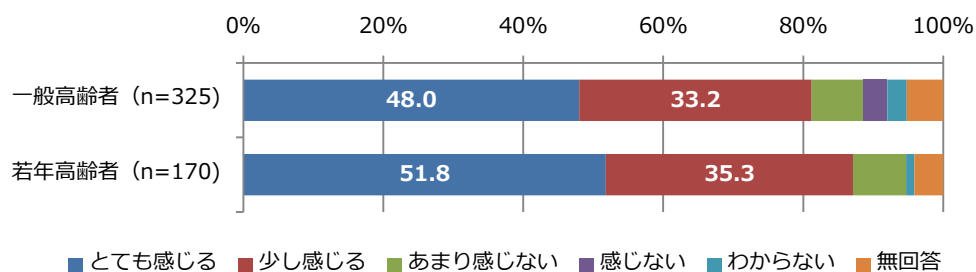
「配偶者や子ども、兄弟姉妹や家族」が 8 割を超え、圧倒的に多い結果ですが、「ケアマネージャー」も半数近くに及んでいます。



(8) 一般高齢者の社会参加

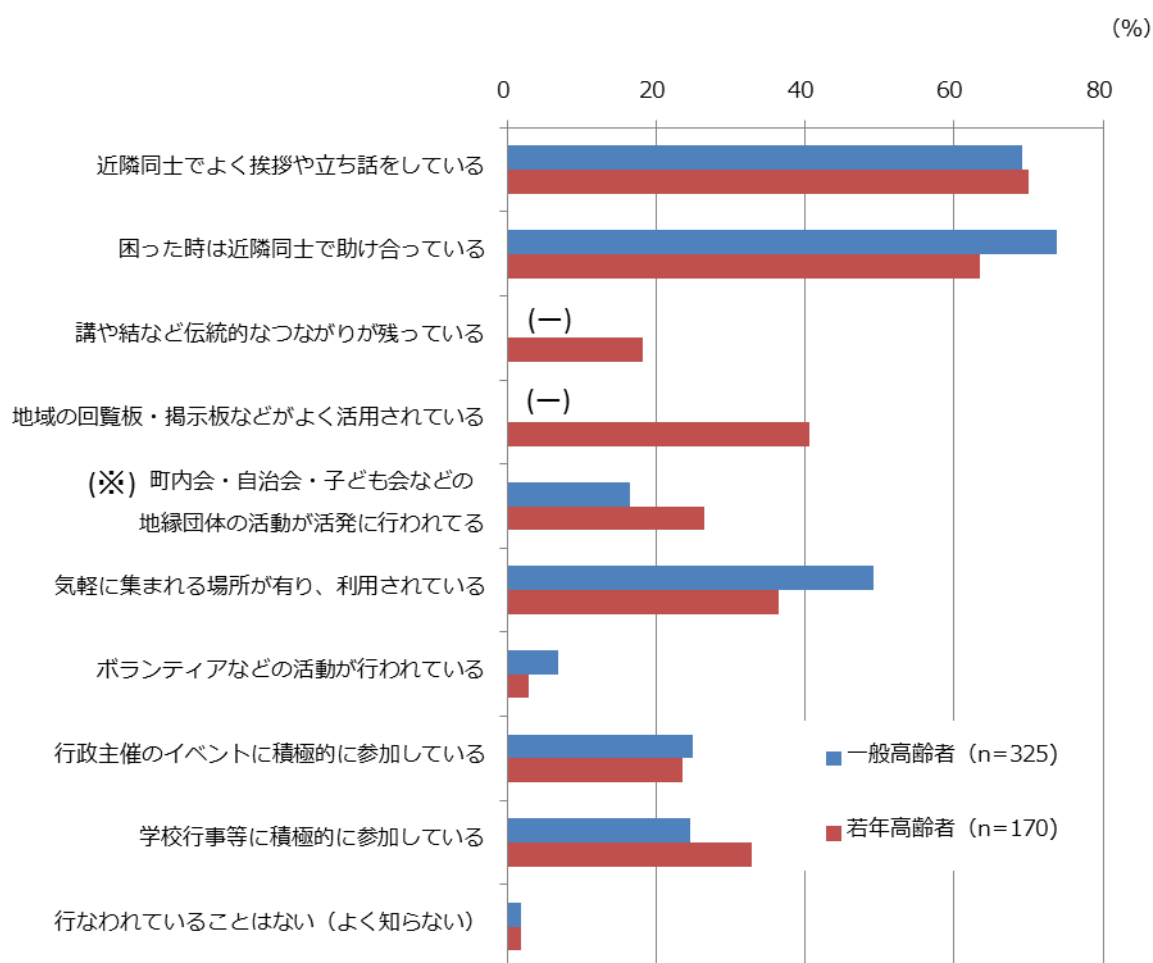
① 地域のつながり（一般高齢者、若年高齢者）

半数が「とても感じる」としており、地域のつながりは強いと言えます。



② つきあいの程度（一般高齢者、若年高齢者）

「近隣同士でよく挨拶や立ち話をしている」、「困ったときは近隣同士で助け合っている」が一般高齢者、若年高齢者ともに6割を越えており、つきあいの深さを感じさせます。また「気軽に集まれる場所があり、利用されている」も半数近くあげられているのが目立っています。しかし、「地縁団体の活動」や「ボランティアなどの活動」、「行政主催のイベントに積極的に参加」など、地域活動についての参加率は2割程度であり、参加率が高いとは言えない状況です。

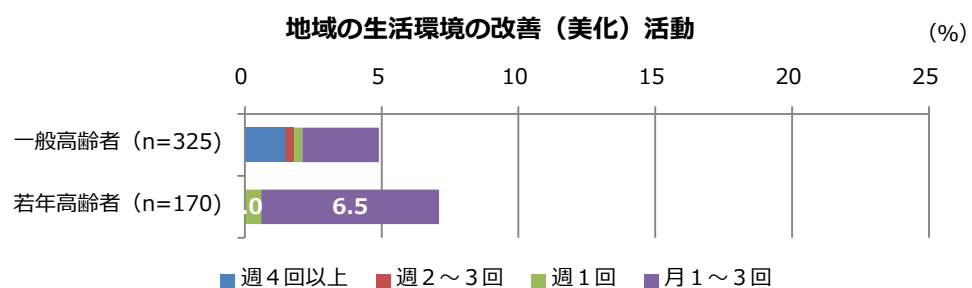
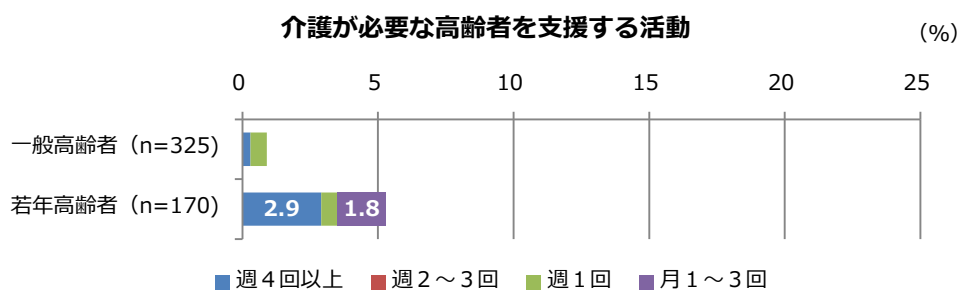
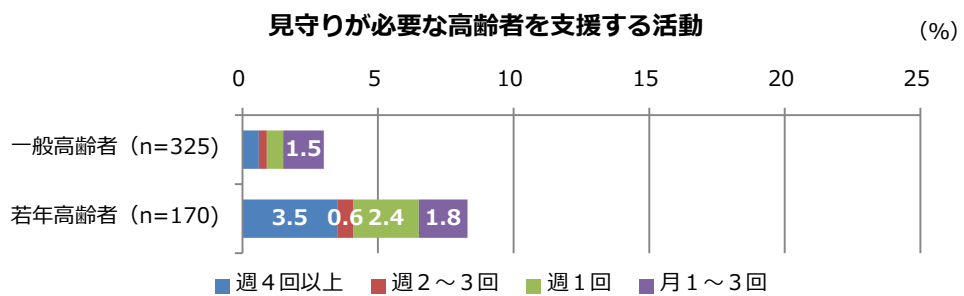


(-) 選択肢を設定していない

(※) 一般高齢者の選択肢は「地区・子ども会などの活動が活発に行われている」

③ 社会参加活動（一般高齢者、若年高齢者）

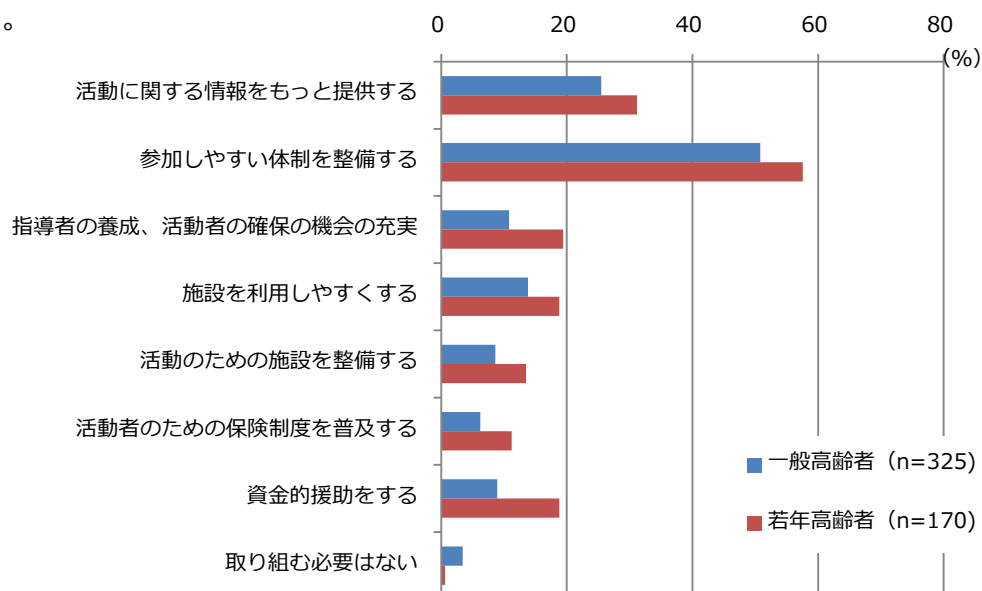
高齢者や子どもに関する支援については、一般高齢者、若年高齢者ともに活動の参加者は「月1回以上」が2割に満たず、今後の機会の増加や参加促進が望まれます。



④ ボランティアに参加するうえで、県や市町村が取り組んで欲しいこと

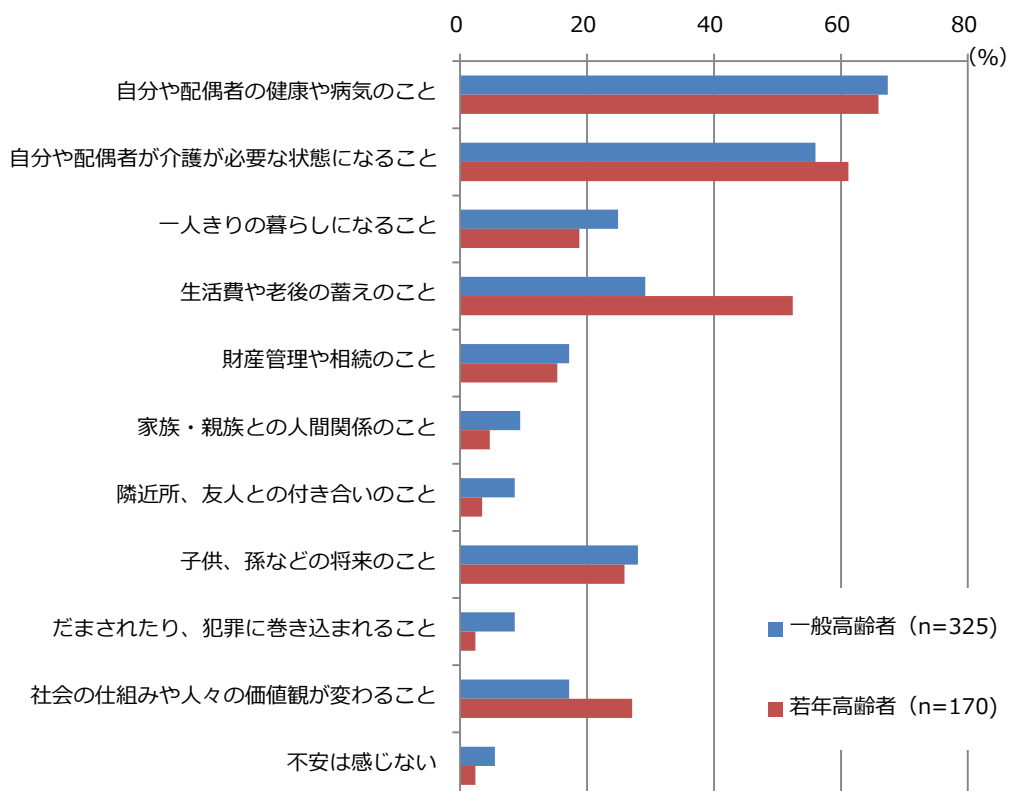
(一般高齢、若年高齢者)

一般高齢者、若年高齢者ともに「参加しやすい体制」を整備することへの希望が最も多くあげられており、ボランティア活動の仲介や有償ボランティアなどへの取組みが望まれます。



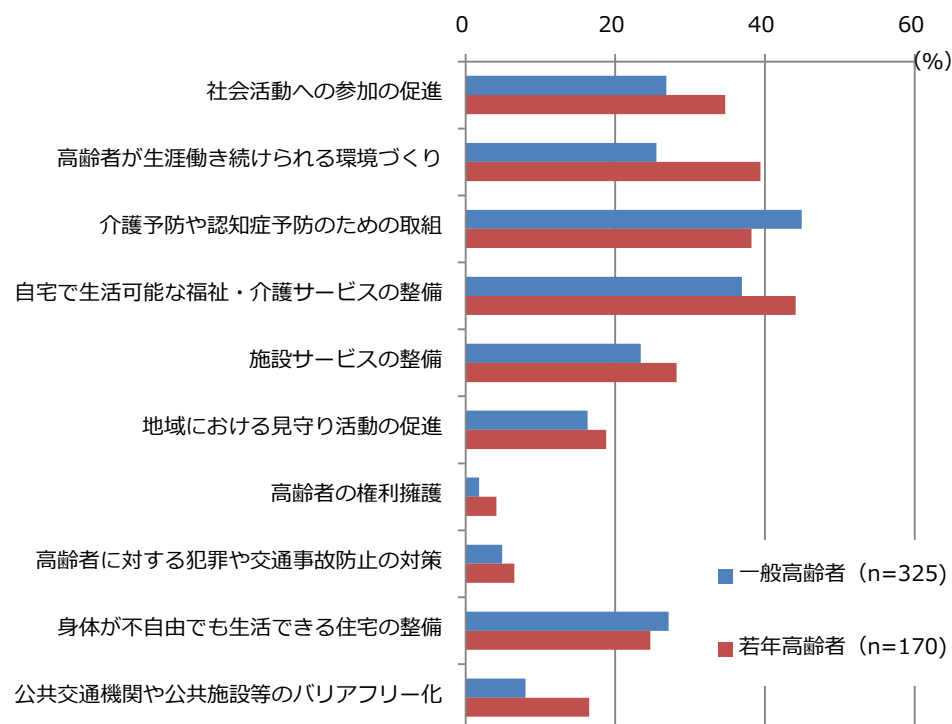
⑤ 将来生活への不安 (一般高齢者、若年高齢者)

一般高齢者、若年高齢者ともに「自分や配偶者の健康や病気」、「介護が必要な状態になること」への不安が大きな不安としてあげられています。また、若年高齢者では「生活費や老後の蓄えのこと」も半数の方があげています。



⑥ 県や市町村へ希望する高齢社会対策への取組み（一般高齢者、若年高齢者）

一般高齢者、若年高齢者とも「介護予防や認知症予防のための取組み」、「自宅で生活可能な福祉・介護サービスの整備」が希望する上位にあげられています。また、若年高齢者では「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり」も望まれており、これらの3項目は、前項の「将来不安」でみた項目の裏返しとなっています。

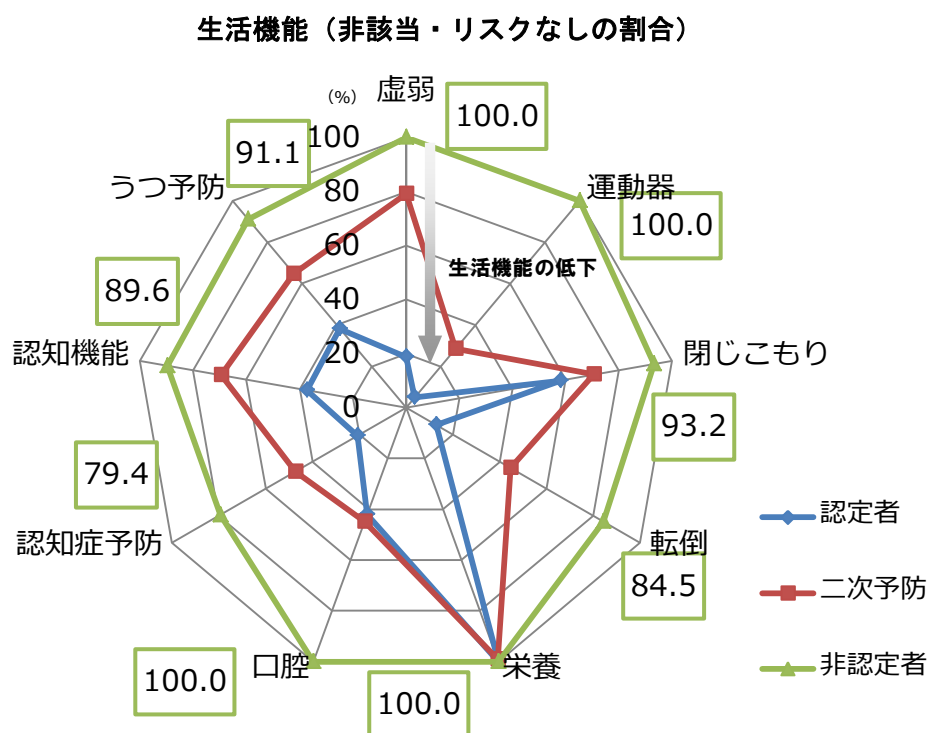


(9) 生活機能リスクや認知機能の障害について

① 生活機能リスクなしの割合

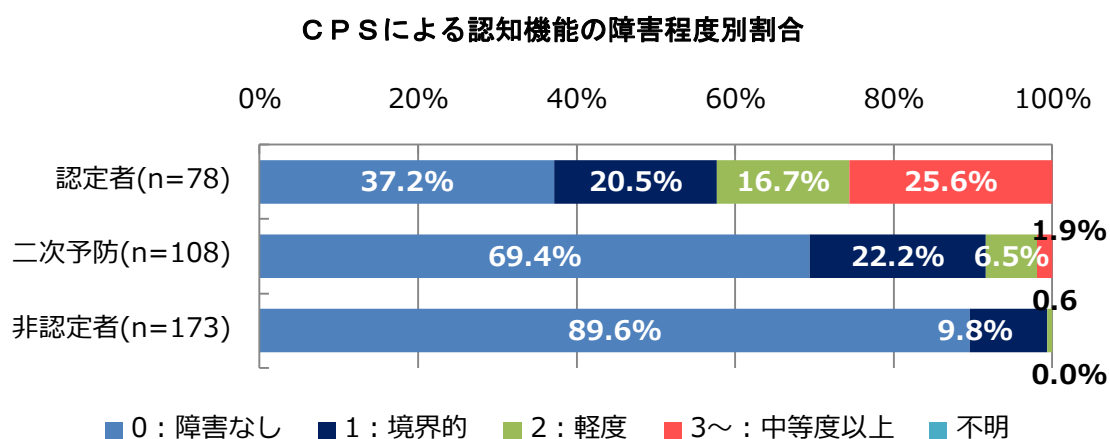
下図は、生活機能に基づく各評価項目ごとに非該当者(リスクなし)の割合をみたものです。

アンケート内の基本チェックリストによって判定した二次予防対象者では、「運動器」「転倒」「口腔」「認知症予防」で4項目で5割以下となっており、リスク者が多い状況です。また、二次予防対象は、一般高齢者の17%が該当しています。



② 認知機能障害割合

認知症の行動・心理症状がみられるのは3レベル以上ですが、本村の場合、認定者の4人に1人が該当していると考えられます。



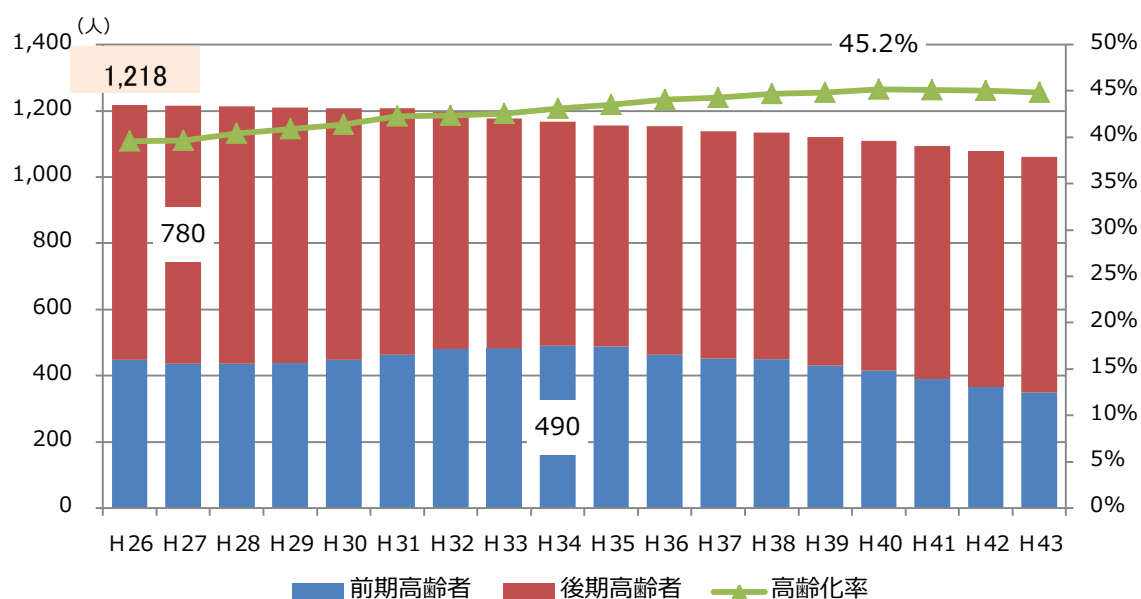
5) 人口の将来推計

本村の総人口は、年々わずかずつですが減少傾向にあります。しかし、高齢化率は微増傾向にあり、特に、前期高齢者数は平成30年代前半にピークを迎え、後期高齢者数は平成30年代後半に増加に転じる様相にあります。

高齢者の将来推計

	H 26	H 27	H 28	H 29	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35
前期高齢者	447	436	437	438	447	464	480	483	490	488
後期高齢者	771	780	777	772	760	743	716	693	678	668
高齢化率	39.6%	39.7%	40.4%	40.9%	41.3%	42.2%	42.3%	42.6%	43.1%	43.5%
高齢者数	1,218	1,216	1,214	1,210	1,207	1,207	1,196	1,176	1,168	1,156
総人口	3,079	3,065	3,003	2,959	2,919	2,857	2,825	2,762	2,710	2,658

	H 36	H 37	H 38	H 39	H 40	H 41	H 42	H 43
前期高齢者	463	452	449	431	415	390	366	349
後期高齢者	690	686	685	689	694	704	712	711
高齢化率	44.1%	44.2%	44.7%	44.8%	45.2%	45.1%	45.1%	44.8%
高齢者数	1,153	1,138	1,134	1,120	1,109	1,094	1,078	1,060
総人口	2,616	2,572	2,539	2,499	2,455	2,426	2,392	2,365



6) 介護保険事業の給付実績（平成24年度、平成25年度実績）

第5期（平成24年度～平成26年度）での介護保険給付費の推移は下記のとおりです。平成26年度については、9月までの実績から推計しています。

	H24			H25			H26		
	予防給付	介護給付	計	予防給付	介護給付	計	予防給付	介護給付	計
居宅（介護予防）サービス	17,533,140	91,635,555	109,168,695	20,078,714	96,289,879	116,368,593	17,234,853	118,570,468	135,805,321
訪問サービス	2,282,751	18,042,471	20,325,222	2,796,336	14,585,796	17,382,132	3,166,278	34,662,987	37,829,265
訪問介護	2,206,251	16,650,882	18,857,133	2,679,336	13,596,129	16,275,465	2,989,725	33,941,576	36,931,301
訪問入浴介護	0	101,250	101,250	0	0	0	0	0	0
訪問看護	0	740,421	740,421	0	440,667	440,667	0	251,151	251,151
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	76,500	549,918	626,418	117,000	549,000	666,000	176,553	470,260	646,813
通所サービス	10,398,033	23,084,033	33,482,066	11,433,654	26,618,489	38,052,143	10,354,069	25,771,324	36,125,393
通所介護	9,955,305	20,879,735	30,835,040	10,950,678	25,704,917	36,655,595	9,866,557	25,771,324	35,637,881
通所リハビリテーション	442,728	2,204,298	2,647,026	482,976	913,572	1,396,548	487,512	0	487,512
短所入所サービス	740,520	30,927,582	31,668,102	533,439	34,113,483	34,646,922	0	36,751,756	36,751,756
短所入所生活介護	740,520	30,701,160	31,441,680	533,439	34,095,546	34,628,985	0	36,751,756	36,751,756
短所入所療養介護（介護老人保健施設）	0	226,422	226,422	0	17,937	17,937	0	0	0
短所入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具・住宅改修サービス	2,109,076	7,557,883	9,666,959	2,996,005	7,943,427	10,939,432	1,584,938	8,235,747	9,820,685
福祉用具貸与	938,700	6,454,125	7,392,825	1,273,275	7,003,125	8,276,400	1,531,996	8,235,747	9,767,743
福祉用具購入費	547,470	481,293	1,028,763	406,305	378,630	784,935	52,942	0	52,942
住宅改修費	622,906	622,465	1,245,371	1,316,425	561,672	1,878,097	0	0	0
特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援・居宅介護支援	2,002,760	12,023,586	14,026,346	2,319,280	13,028,684	15,347,964	2,129,568	13,148,653	15,278,222
地域密着型（介護予防）サービス	0	2,935,116	2,935,116	0	1,778,166	1,778,166	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	2,935,116	2,935,116	0	1,778,166	1,778,166	0	0	0
地域密着型特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス	0	162,683,536	162,683,536	0	158,931,460	158,931,460	0	154,543,108	154,543,108
介護老人福祉施設	0	149,160,343	149,160,343	0	147,741,427	147,741,427	0	148,354,100	148,354,100
介護老人保健施設	0	11,954,448	11,954,448	0	9,954,198	9,954,198	0	6,189,008	6,189,008
介護療養型医療施設	0	1,568,745	1,568,745	0	1,235,835	1,235,835	0	0	0
総計	17,533,140	257,254,207	274,787,347	20,078,714	256,999,505	277,078,219	17,234,853	273,113,576	290,348,429

第5期でのそれぞれのサービスの予算計画と実績及び平成26年度見込みを比べました。
まったく同じであれば1.00、1割増えていれば1.1となります。

平成26年度の居宅(介護予防)サービスのうち、介護給付の「訪問介護」及び「通所介護」の伸びが大きくなっています。また福祉用具・住宅改修サービスの額も伸びていますが、全体に占める総額はあまり大きくありません。

本村の介護給付費に占める割合の大きい「施設サービス」の「介護老人福祉施設」については、平成26年度では計画額をやや下回る推計値となっています。

	H24			H25			H26		
	予防給付	介護給付	計	予防給付	介護給付	計	予防給付	介護給付	計
居宅(介護予防)サービス	1.29	1.01	1.04	1.35	1.05	1.10	1.07	1.30	1.27
訪問サービス	0.75	0.78	0.78	0.85	0.61	0.64	0.90	1.80	1.66
訪問介護	0.78	0.78	0.78	0.88	0.61	0.65	0.91	1.90	1.75
訪問入浴介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—
訪問看護	—	0.81	0.81	—	0.45	0.45	—	0.35	0.35
訪問リハビリテーション	—	—	—	—	—	—	—	—	—
居宅療養管理指導	0.33	0.83	0.70	0.48	0.82	0.73	0.68	0.70	0.70
通所サービス	1.44	1.11	1.20	1.44	1.31	1.34	1.19	1.29	1.26
通所介護	1.38	1.18	1.24	1.38	1.49	1.45	1.14	1.52	1.39
通所リハビリテーション	—	0.71	0.86	—	0.30	0.45	—	—	0.16
短所入所サービス	2.98	1.05	1.06	2.03	1.16	1.17	—	1.07	1.07
短所入所生活介護	2.98	1.04	1.05	2.03	1.16	1.16	—	1.07	1.07
短所入所療養介護(介護老人保健施設)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
短所入所療養介護(介護療養型医療施設等)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
福祉用具・住宅改修サービス	1.57	1.08	1.15	2.07	1.13	1.29	1.03	1.17	1.15
福祉用具貸与	1.59	1.02	1.07	1.94	1.11	1.19	2.11	1.31	1.39
福祉用具購入費	14.91	1.61	3.07	10.41	1.18	2.18	1.28	—	0.14
住宅改修費	0.86	1.64	1.13	1.76	1.45	1.65	—	—	—
特定施設入所者生活介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防支援・居宅介護支援	1.16	1.12	1.13	1.22	1.23	1.23	1.02	1.25	1.21
地域密着型(介護予防)サービス	—	0.99	0.99	—	0.60	0.60	—	—	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	—	—	—	—	—	—	—
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	—	0.99	0.99	—	0.60	0.60	—	—	—
地域密着型特定施設入所者生活介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—
複合型サービス	—	—	—	—	—	—	—	—	—
施設サービス	—	1.01	1.01	—	0.99	0.99	—	0.82	0.82
介護老人福祉施設	—	1.00	1.00	—	0.99	0.99	—	0.83	0.83
介護老人保健施設	—	1.68	1.68	—	1.40	1.40	—	0.87	0.87
介護療養型医療施設	—	0.41	0.41	—	0.32	0.32	—	—	—
総計	1.29	1.01	1.02	1.35	1.01	1.03	1.07	0.97	0.97



第3章 基本理念・基本目標

1 計画の基本理念

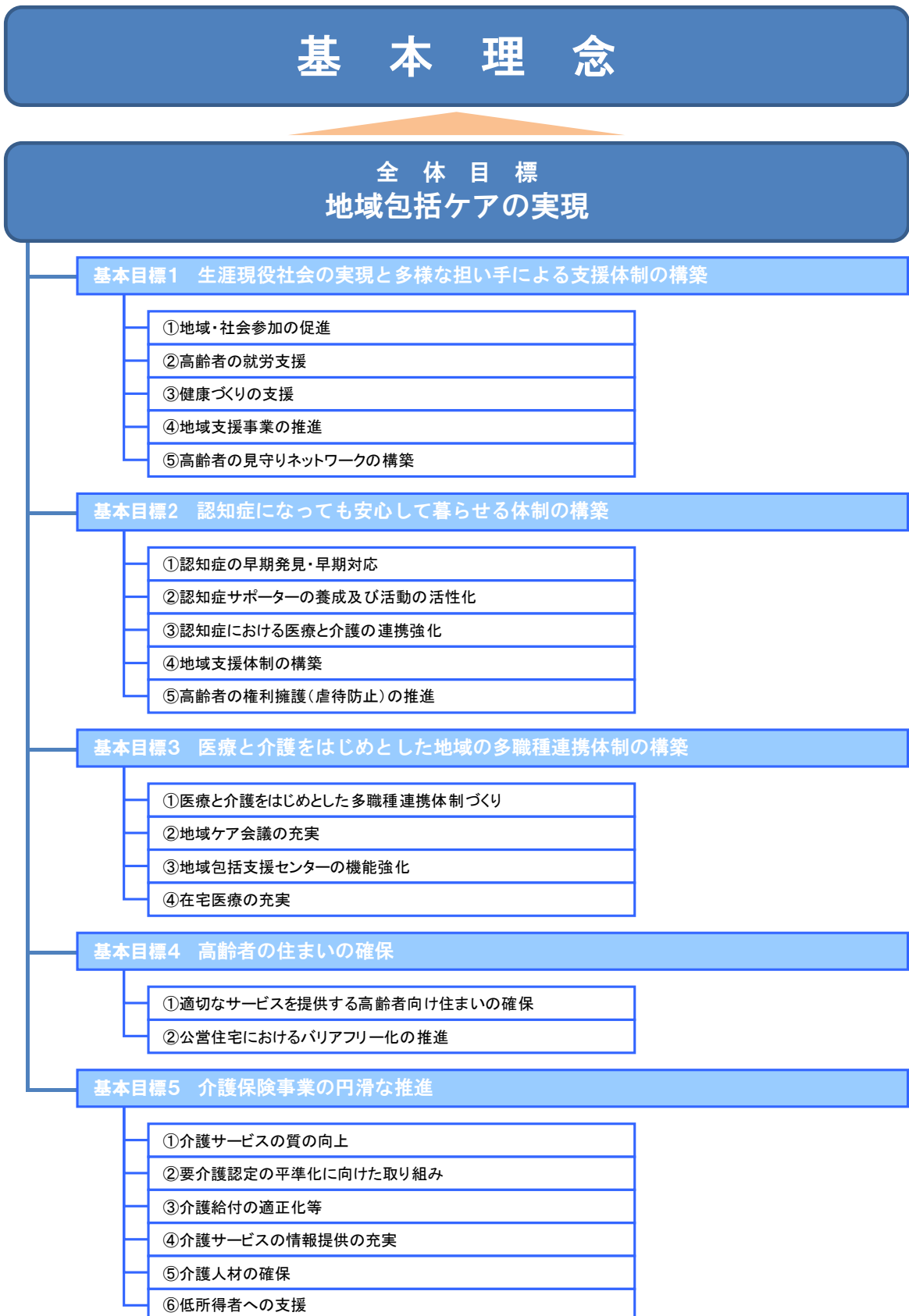
今後も高齢化が進展し、高齢者人口の増加が予測される本村においては、すべての高齢者がいきいきと生活し、支援や介護が必要になっても、住み慣れた地域で、心のふれあいや支え合い中で安心して生活できるような社会を築いていくことが大切です。

このため、本計画においても、前計画における基本理念を引き継ぎ、その実現に向けた施策の展開を図ります。

基本理念

1. 相互扶助「かて〜り」の精神に基づき、地域で高齢者を見守り、また、高齢者自身も互いに支え合いながら、高齢者が安心して暮らせる生活環境を構築する。
2. 一般高齢者においては、生涯を通じて生きがいに満ち、心身ともに元気であることができるよう、生活機能低下の予防を重視したサービス提供体制を構築する。
3. 要支援高齢者においては、要介護状態にならないように、高齢者の心身の状態や環境等に応じて高齢者の選択に基づいた介護予防サービスを確立する。
4. 高齢者が介護を要する状態になった場合においても、適切な保健医療サービスや福祉サービスを提供される体制を構築するとともに、可能な限りその居住において、その人らしい生活を送れるよう、高齢者の尊厳を支えるケアを確立する。

2 施策の体系（仮案）



第4章 施策の展開

— 地域包括ケアの実現に向けた取り組み —

第5期計画においては、第3期、第4期計画の延長線との位置づけの下、認知症対策、医療との連携、高齢者の居住に係る施設との連携、生活支援サービスなど、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを推進してきました。

今後在宅医療・介護連携や新しい総合事業等に積極的に取り組み、「地域」における関係者の「連携」の強化など、地域包括ケアシステム構築の本格化を図るため、本計画(第6期)を、「地域包括ケア計画」として位置づけ、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。

1 生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を活かしながら、生きがいを持って暮らすことができる「生涯現役社会」を実現するため、元気高齢者を中心とした退職後の就業や地域・社会活動への参加、健康づくりに向けた取り組みを推進していきます。

また、介護保険法の改正を踏まえ、支援等が必要な高齢者の様々な状態に対応できるよう、きめ細かな介護予防や生活支援サービスの提供体制の構築を図ります。

高齢者の自立支援や安全・安心の確保に向けては、県、医療機関、介護保険施設、地域包括支援センター等との連携を強化し、地域リハビリテーションの推進に取り組むとともに、高齢者の見守りネットワークの構築を図ります。

以上のことを計画的に進めるために、生活支援コーディネーターを配置し、生活支援の担い手として、社会福祉協議会や各種団体などと連携して支援体制を構築していきます。

1) 地域・社会参加の促進

高齢者が、「生活の質(QOL)」を高め、充実した高齢期を送れるよう、身近な公民館等、通いやすい場所での高齢者の生きがいづくり活動を支援し、高齢者の地域・社会参加の促進に取り組んでいきます。また、そのことで地域社会の活性化を図っていきます。

【主な取組】

■老人クラブ等の活動支援

老人クラブは、地域に住んでいる高齢者の福祉を目的に結成・運営され、各地域に即した友愛訪問活動、清掃・美化活動、防犯・交通安全活動、世代間交流等の活動をしています。この様な活動により、高齢者の閉じこもりの予防や生きがいづくりにつながっています。また、老人クラブ会員が見守り活動を行うなど、地域福祉活動の担い手として重要な役割を果たしています。

平成26年度現在、椎葉村には14団体の単位老人クラブが登録されており、会員数は443人です。近年、新規加入者の減少、役員になる人がいない等の理由で会員数が減少

したり、活動を休止している地区もあります。

今後は、老人クラブの活動状況の周知・広報を強化し、老人クラブへの加入促進やリーダー育成に努めます。また、老人クラブがより活性化し、地域活動の拠点として発展できるよう老人クラブの運営を支援します。

■生涯学習の充実

現在、高齢者の生きがいづくりのため、公民館を中心に各種講座を開催しています。

今後は、高齢者の増加に伴い、高齢者の学習機会の需要も多くなると予測されることから、内容についても高齢者の多様な学習意欲に応えるよう整備し、関係機関及び団体と連携した取り組みを支援していきます。

■ボランティア活動の充実

高齢者のみの世帯の増加に伴い、高齢者が安心して、在宅生活を送るためには、日常生活における支援が必要となっていきます。しかしながら、日常生活圏域ニーズ調査で、月に1回以上ボランティアグループに参加している割合は1割以下で低くなっております。

このことから、今後は、ボランティア活動の支援を強化していき、特に、元気高齢者をはじめとした地域住民が積極的にボランティア活動に参加できるよう、支援していきます。

■身体機能の維持・増進

高齢者が長く健康で暮らしていくためには、自身の健康状態や運動能力に応じたスポーツ活動も大事になってきます。しかし、日常生活圏域ニーズ調査で、スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度が月に1回以上という高齢者は少ないという結果になりました。今後は、要介護状態の大きな原因である運動機能障害を予防するために、引き続きサロン事業等の介護予防事業やいきいきふれあい活動事業の内容の充実や開催回数を増やすことで、心身の健康における、スポーツ活動、レクリエーション活動の必要性を啓発し、楽しみながらスポーツやレクリエーション活動ができるよう普及推進していきます。

■介護支援サポーターの養成

現在、本村の元気高齢者は8割弱となっています。介護支援サポーターの養成研修会を行っていき、ボランティアの担い手となる人材の育成を図り、意欲的な元気高齢者をはじめとした、地域住民が自主的に介護予防体操教室を開催します（介護予防体操事業）。

■生活支援コーディネーターの配置

地域において高齢者の生活支援・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を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を育成し、平成29年度から配置する予定です。地域に不足しているサービスの創出、生活支援サービスの担い手となるボランティアの養成、元気高齢者等が活躍する場の確保、関係機関とのネットワーク化を行っていきます。

2) 高齢者の就労支援

高齢者にとって、高齢期の生活資金の確保だけでなく、健康づくり、生きがいづくりのために、就労は重要な役割を果たしています。超高齢化社会が到来する中、就労意欲の高い高齢者も増加することが予測されます。しかしながら、日常生活圏域ニーズ調査では、週1回以上、収入のある仕事をしている一般高齢者は15%程度と少なくなっています。

今後は、シルバー人材センターを中心に高齢者の多様なニーズにマッチした就業機会を確保し、就労しやすい環境整備を図っていきます。

【主な取組】

■シルバー人材センターの活用促進

シルバー人材センターは高齢者就労支援の中核組織です。現在、シルバー人材センターの会員数は20人、就業延べ人数は418人(平成25年度)となっており、今後も増加が見込まれることから、業務量の拡大、機能強化を図っていきます。また、多様な媒体を使って、普及活動に取り組み、会員数を増やすと共に、民間企業等への就業機会の確保に努めます。

3) 健康づくりの支援

高齢者が、できるだけ長く、いきいきとした生活を送るためには、要介護状態になる主な原因である生活習慣病の早期発見・予防が重要になってきます。

今後は、特定健診や本村が実施している健診の周知・啓発を図り、より多くの高齢者に健診を受けてもらうことで、生活習慣病予防や介護予防に取り組んでいきます。

【主な取組】

■特定健康診査・特定保健指導等の受診率の向上

現在、年に2回、特定健診を行い、その結果を基に必要と思われる人に対し特定保健指導を行っています。昨年度の受診率は76.1%でした。未受診者に対しては、郵便や電話で受診勧奨を行い受診率の向上に努めます。また、やまびこ通信による呼びかけや、個別電話連絡、特定健診のポスター配布箇所を増やすほか、広報誌等でも特定健診の重要性を啓発・周知していきます。

4) 介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者が増加している中、要介護認定者も今後増加していくと予測されます。日常生活圏域ニーズ調査では、介護状態になった主な原因として、「認知症」、「関節の病気」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、等、加齢による「老化現象」によるものが多く挙げられました。

高齢者が出来るだけ長く健康で、自立した生活を送ることができるよう、介護予防に早期に取り組むことが重要になってきます。また、要支援・要介護者の中には、身体介助を伴わず、生活支援のみを必要とされている人も多いことから、高齢者ニーズに対応した、多様なサービスの提供体制の構築が必要となっていきます。

【主な取組】

■地域で支えあう循環型の仕組みの構築

高齢者の単身世帯や夫婦世帯の構成比が県や国の平均を上回っており、支援を必要とする高齢者が多い状況にあります。そのような高齢者を支援したり、反対に支援を利用する高齢者が支援する側として参加できる仕組みの構築に取り組んでいきます。

■多様なサービスの充実

介護保険法の改正により、訪問介護・通所介護が総合事業に移行することで、様々な主体による生活支援サービスの提供が可能になります。具体的には、民間事業者、ボランティア団体、保健・医療の専門機関があり、それぞれが役割に合ったサービスの提供を行えるよう取り組んでいきます。

■介護予防ボランティアの育成・発掘

今後、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化に伴い、元気な高齢者が地域の支え合い活動の担い手として活躍することも期待されることから、元気高齢者をはじめとした地域住民が、「いきいきふれあい活動事業」等へ積極的に参加できるよう、活動を周知し、介護予防ボランティアの育成・発掘に取り組んでいきます。

また、シルバー人材センターとも連携しボランティア人材の発掘に取り組んでいきます。

■高齢者の通いの場づくり

公民館等での各種講座に介護予防メニューを取り入れる等、気軽に通える場での介護予防活動を増やしていきます。また、元気高齢者が介護予防ボランティアとして、積極的に介護予防の教室を開催できるよう支援していきます。

5) 自宅で介護をする方への支援

高齢者を現に介護している家族を対象に、家庭へ訪問し、介護方法の技術や各種制度を伝えています。また、介護者の精神的負担の軽減を図れるような指導も行えるよう、職員のスキルアップを目指します。

現在、村が行っている「介護用品支給事業」や「家族介護支援事業」については、第6期のなかで、見直しを図っていきます。

6) 高齢者見守りネットワークの構築

単身高齢者世帯の増加や、地域の自治会、老人クラブへの加入率の低下から、近隣住民との関係が希薄になっており、孤立する高齢者が増加することが予測されます。

このことから、地域住民による高齢者の見守り活動が重要になってきます。

今後は、公民館、民生委員・児童委員や地域住民だけでなく、電気、ガス、水道等の事業者とも連携し、見守りが必要な高齢者の情報の共有を図り、ネットワークの構築に取り組んでいきます。

2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

高齢化の進展に伴い、今後、本村の認知症の方は増加していくことが予想されます。

村では、認知症の早期発見・早期対応に向けた取組みの強化や、認知症サポーターの養成及び活動の活性化を図り、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制の整備を推進します。

併せて、認知症をはじめとする高齢者の権利擁護、虐待防止に向けた取組みを推進します。

【取組みの方向性】

1) 日常生活・家族に対する支援の強化

引き続き、認知症の家族向け講座(研修や実習)を開催し、介護者の負担軽減を図ります。また、村民主体の「家族介護支援事業」への参加を呼びかけ、介護者家族同士の交流を深めることにより、家族の精神的負担を和らげるよう努めます。

2) 認知症サポーターの養成と活動の活発化

椎葉村では、平成27年1月現在、32人の認知症サポーターが養成されており、認知症メイトを中心に養成研修を実施してきました。

今後も、より幅広い世代に認知症について理解していただき、認知症高齢者を支えるために、認知症サポーター養成講座を開催します。

また、認知症サポーターになられた方に対しては、地域の担い手として活躍できるよう支援をしていきます。

■ 認知症サポーターの養成とスキルアップ

これまで行ってきた認知症サポーター研修に加え、さらにスキルアップを行うための研修を企画し、参加促進を図ります。

■ 認知症サポーターの活動の活性化

認知症サポーターとして、知識や経験の豊かな方を「家族介護支援事業」での聞き役として活動を依頼していき、家族介護者の負担を軽減します。他にも活動の場を設けるよう検討していきます。

3) 認知症における医療と介護の連携強化

■ 認知症地域支援推進員の活動強化

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、認知症地域支援推進員を増員し、介護事業所や医療機関、その他関係機関との連携構築を行うコーディネーターとして活動を強化します。また村民に対し、認知症に関する普及、啓発活動、認知症に関する相談、支援を行います。今後とも村ではこの活動を強化できるよう努めていきます。

■ 認知症初期集中支援体制の構築

認知症初期において適切な治療を受けることは、認知症症状の進行を遅らせるうえで、大変重要です。村では地域包括支援センター内の認知症初期集中支援チームとかかりつけ医等の医療関係者と連携を取る支援体制を構築し、連携がスムーズに行えるよう支援をしていきます。

■ 関係機関とのネットワークの構築

認知症の方とその家族が安心して暮らせるよう、役場、地域包括支援センター等各種相談機関の連携を深め、相談支援体制の充実を図ります。医療や介護の専門的な相談や、必要なサービスを提供できるよう、ニーズに合った相談体制を整備していきます。

■ 認知症ケアパスの作成と普及

認知症ケアパスは、認知症の初期段階における予防方法や、医療機関、介護サービスなど、認知症の方が利用できるサービスの流れを体系的に示したものです。地域での認知症対策の充実が図れるよう関係機関と連携を強化します。また村民への周知・普及に努め、認知症の方だけでなく、その家族、地域の医療や介護にかかわる人、すべての支援者が連携の仕組みを理解できるよう努めていきます。

4) 人材の育成・確保

介護保険施設等の職員を対象に、認知症介護技術の向上を図るための研修を実施し、認知症介護に関する専門職員を養成します。

認知症高齢者とその介護者に適切なケアマネジメントを行うため、ケアマネージャー等の関係機関に対して医療・介護の連携等に係る研修を行い、認知症への対応力の向上を図っていきます。

5) 早期発見・早期対応の充実

認知症に関する正しい知識や村の取り組みなどを地域住民や関係機関に周知・啓発し、認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期対応についての啓発に努めます。

また認知症予防教室など、認知症の予防、早期発見を目的とした各種教室も引き続き開催していきます。

さらに、医療と介護の連携協力についてはさらなる取り組みの充実を図り、早期発見・早期診断につながりやすい体制を整備します。

6) 高齢者の権利擁護（虐待防止）の推進

高齢者虐待防止法の施行により、高齢者に対する虐待への対応が市町村の責務とされました。村では、専門職向けの研修会を開催するとともに、広報誌等を利用して、住民向けの啓発活動を進めます。

また、財産管理など社会的判断能力が不十分な認知症の方々の人権を尊重し、権利が守られるよう、成年後見制度等を活用して、権利を擁護します。

3 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築

在宅の高齢者を支えていくためには、地域単位で、医療と介護をはじめとした多職種の連携体制づくりが必要であり、意見交換の場づくりや課題等の共有、解決策の検討など、地域の医師会等と協働した取り組みが必要となります。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療と介護をはじめとする多職種の連携強化を推進するとともに、地域ケア会議の充実を図り、地域の課題を地域で解決できる仕組みづくりに取り組みます。

また、地域での多職種連携体制の構築において中心的な役割を果たす、地域包括支援センターの体制強化、訪問看護サービスの充実を推進していきます。

【取り組みの方向性】

(1) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

多職種で意見交換を行う場を定期的に開催し、連携体制づくりの目的や方向性などを共有するとともに、地域資源の把握、連携にあたっての課題の抽出、研修会の実施、課題解決のための地域でのルールの検討等を行っていきます。

(2) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議には、住民個別のケアマネジメントの質の向上、地域ネットワークの構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能が求められています。村では、地域包括支援センターや多職種との意見交換により、村としての考え方や方針、役割分担を明確にし、地域ケア会議が成果につながるよう充実させていきます。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

今回の制度改正に新たに加わる在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援の体制整備など、包括的支援事業の業務量が増加することから、必要な人員の増員、及び体制の強化を行います。

4 高齢者の住まいの確保

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分の希望に合った介護サービスが受けられるよう、在宅サービスの提供体制と合わせて、適切なサービスを提供する高齢者向け住まいの充実や公営住宅におけるバリアフリー化の推進を図ります。

また、今後、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」の必要性について、整備を検討していきます。

【取り組みの方向性】

1) 福祉用具・住宅改修支援事業によるバリアフリー化の推進

福祉用具・住宅改修の効果的な活用のため、福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費に関する助言などを行います。

2) 高齢者・障がい者に配慮した公営住宅・公共施設の整備

公営住宅や公共施設の改良・改善・整備にあたっては、高齢者の障がい者の生活に配慮するとともに、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(新バリアフリー法)」に沿った環境づくりを行います。



5 介護保険事業の円滑な推進

介護サービスを必要とする方が、快適かつ安心してサービスを受けられるよう、介護サービスの質の確保、向上を図るとともに、低所得者への支援に取り組みます。あわせて、要介護者の増加や介護保険料の上昇が見込まれる中、サービスを必要とする方を適切に認定したうえで、真に必要とするサービスが制度に従って適切に提供されるよう、介護給付の適正化に向けた取り組み等を推進していきます。

また、本村の指導・監査の状況をはじめ、介護サービスに関するさまざまな情報を受け取ることができるよう、情報提供体制の充実に取り組みます。

【取り組みの方向性】

1) 介護サービスの質の向上

介護サービスが多様化する中、介護従事者に求められる知識やスキルは拡大しています。高齢者のニーズにより適切に対応するためには、介護保険サービス従事者のスキルアップが必要になってきます。

【主な取り組み】

■ サービス提供者に対する助言・指導

事業者の資質向上に向け定期的な説明会を実施し、事業運営に必要な情報提供や苦情相談対応の充実や事故防止のための助言・指導を行うことで、資質向上につなげていきます。

また、介護サービス従事者に対しては、今後とも研修やサービス事業者間の情報交換を支援していくことで、サービス従事者の資質向上につなげていきます。

■ 研修・講習に関する情報提供

介護サービス従事者に対し、介護技術の研修等、学びの場を提供することで、資質の向上につなげていきます。

2) 要介護認定の適正化に向けた取り組み

介護保険サービスを利用するには、要介護・要支援認定を受けなければなりません。認定にあたっては、認定調査員が調査した調査結果票と主治医の意見書を基に介護認定審査会において審査・判定されます。

対象者の状態を適切に調査し、公平な認定を行うためには、認定調査を客観的に行い、認定審査委員の審査・判定を標準化することが必要となってきます。

【主な取り組み】

■ 認定調査員の質の向上

認定調査員を養成し、県主催の研修会に参加することで調査解釈を統一するよう努めています。

3) 介護給付の適正化等

国保連合会の介護給付適正化システムを活用し、分析を行います。また、介護サービス事業者に対し、介護報酬の請求に関して不正・不当がないか監査を実施することで、介護給付の適正化を図ります。

4) 低所得者への支援

今後、更なる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇が予測されます。低所得層に対しては、年金収入や世帯収入の額によって、保険料負担を軽減する措置を取っていきます。



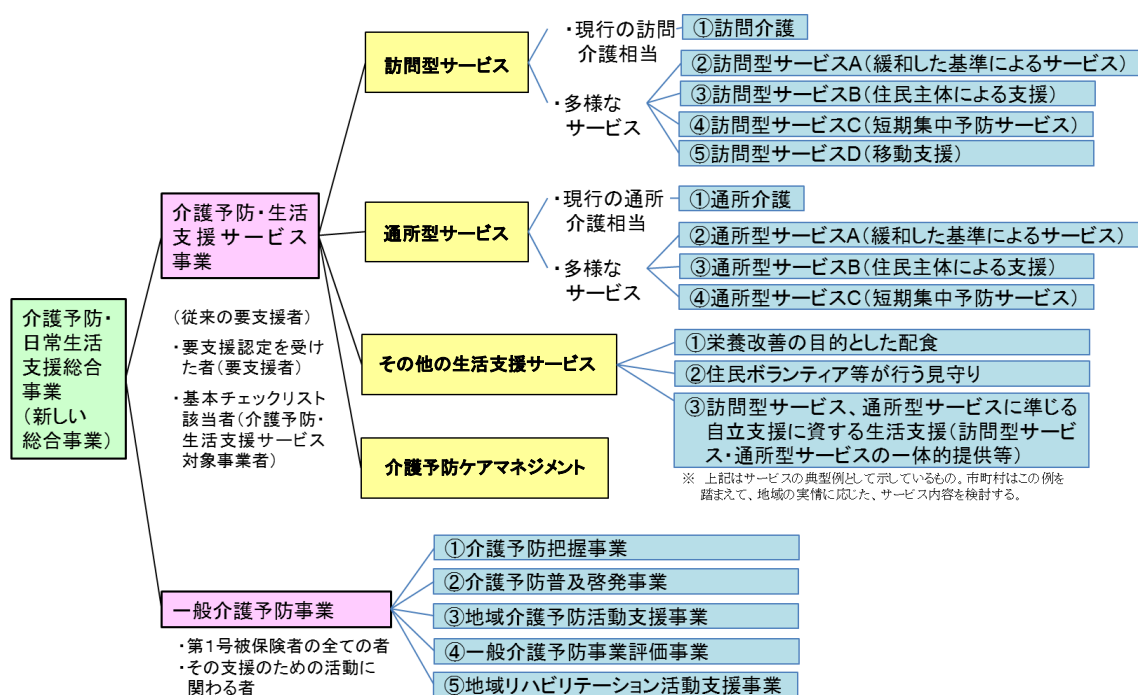
第5章 地域支援事業の推進

地域包括ケアの実現に向けては、地域支援事業の充実が必要不可欠です。制度改正により、介護予防・日常生活支援総合事業として、

- 1) 住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、
- 2) 住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られる

ことを目指す必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業の構成



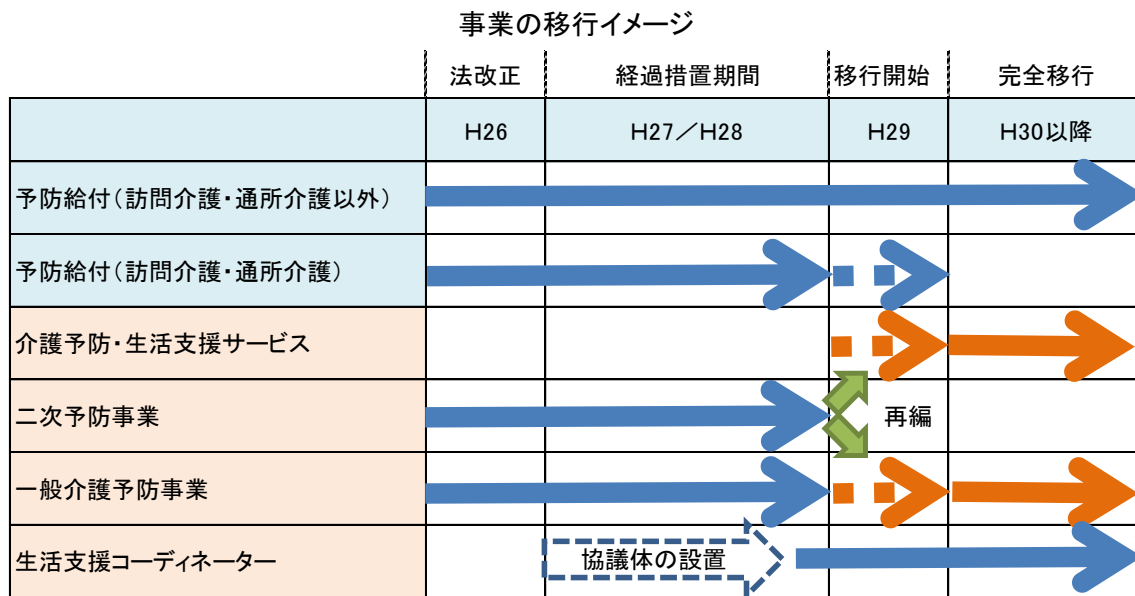
1 介護予防・日常生活支援総合事業

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においては、介護予防・日常生活支援総合事業の施行期日は平成27年4月1日となっていますが、市町村による実施は平成29年4月まで猶予できることとされています(改正法附則第14条第1項)。

介護予防・日常生活支援総合事業については、①介護予防訪問介護等を移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業(法第115条の45第1項第1号)と、②第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業(法第115条の45条第1項第2号)で構成されます。

本村においては、生活支援・介護予防サービスの体制整備等を進め、円滑な制度移行を行うことができるよう、平成29年4月1日からの事業開始を目指します。

なお、準備期間にあたる平成27年度、28年度については、他市町村の好事例を踏まえサービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を検討していきます。あわせて、介護予防や生活支援を担うボランティア等の人材発掘や育成、社会福祉協議会をはじめとする地域活動組織の育成・支援を行っていきます。



導入までの検討項目

- | | |
|------------------|--------------------|
| ○協議体の設置 | ○サービス類型の設定 |
| ○生活支援コーディネーターの配置 | ○サービスの基準・単価の設定 |
| ○地域でのネットワーク構築 | ○介護予防手帳の活用策の検討 |
| ○サービス提供事業所の把握 | ○村民・地域活動組織・事業所への啓発 |
| ○サービス提供施設の把握 | ○サービス提供主体の決定 |

■介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護、介護予防通所介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを構築します。

平成27年度中にその取組みの調整役を担う生活支援コーディネーターについての機能等を検討し、平成28年度中にニーズ及び既存の村単独事業や社会福祉協議会・シルバー人材センター等が行っている事業等を把握したうえ、地域ケア会議等を踏まえながら事業詳細を検討し、平成29年4月1日からの事業開始を目指します。

(対象者)

平成29年3月31日時点の要支援者のうち、介護予防訪問介護、介護予防通所介護を利用している方と、平成29年3月1日以降にサービスの利用相談に来られた第1号被保険者のうち要支援者に相当する状態等の方であり、具体的には①対面で基本チェックリストを用い、相談を受け、基本14チェックリストにより事業対象者に該当した方、②更に介護予防ケアマネジメントを行った方となり、該当しない方については、一般介護予防事業の利用等につなげていきます。

介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等のサービスを利用する場合については、引き続き要支援認定を受ける必要がありますが、介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合には、要支援認定を受けずにサービスの利用が可能となります。

なお、第2号被保険者については、がんや関節リウマチ等の介護保険法に基づく特定疾病に起因して要介護状態等となることがサービスを受ける要件となるため、要介護認定等申請を行うこととなります。

1) 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービス(法第115条の45第1項第1号イ)です。

現行の介護予防訪問介護に相当するものとして訪問介護員等によるサービスを受ける場合と、それ以外の多様な主体が提供するサービスがあります。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

2) 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービス(法第115条の45第1項第1号ロ)です。

現行の介護予防通所介護に相当するものとして通所介護事業所が行うサービスと、それ以外の多様な主体が提供するサービスがあります。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※ 状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

3) その他の生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供するサービス(法第115条の45第1項第1号ハ)です。

厚生労働省令において規定することを予定しているサービス

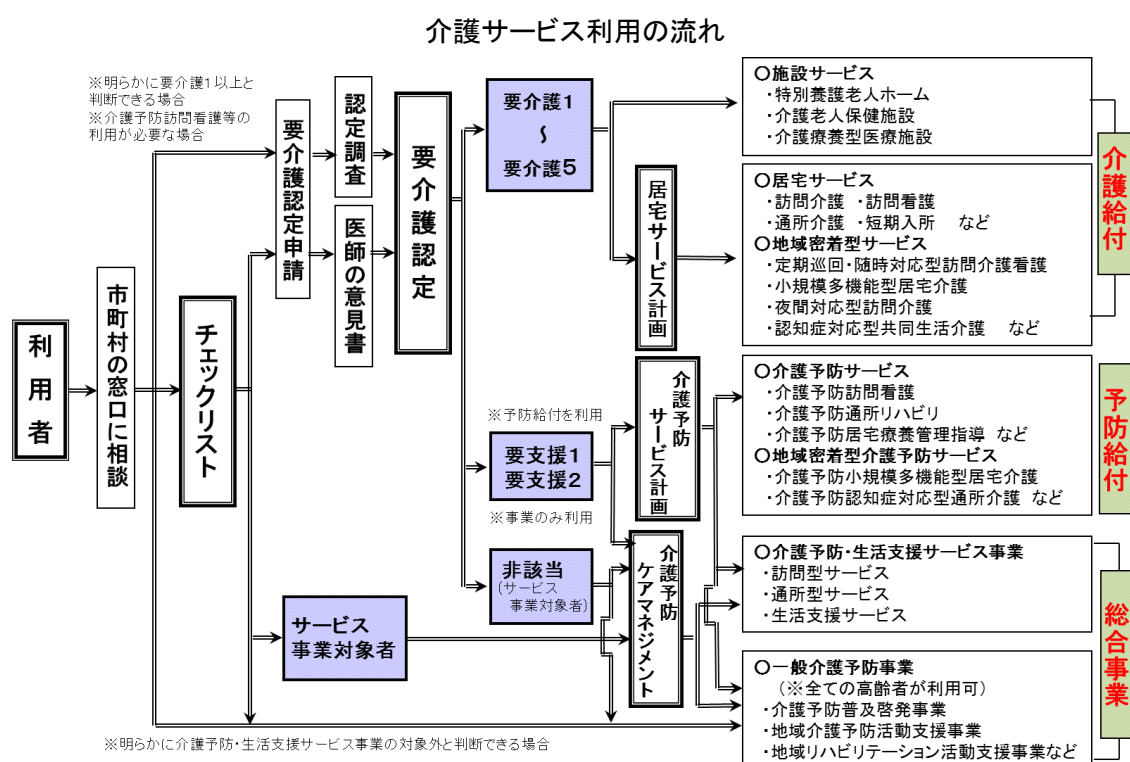
1. 栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともにを行う配食など
2. 住民ボランティアなどが行う訪問による見守り
3. その他、訪問型サービス、通所型サービスに準じる生活支援であって、地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして市町村が定める生活支援(訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等)

4) 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント（法第115条の45第1項第1号二）を行います。

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが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、本人が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するものとなります。

要支援者で予防給付によるサービスを利用する場合は、予防給付の介護予防サービス計画費が支給されますが、要支援者等で予防給付によるサービスの利用がない場合については、本介護予防ケアマネジメントが行われます。介護予防ケアマネジメントは、利用者のスムーズなサービス利用をすすめるために、今までと同様、居宅支援事業所に委託も行います。



■一般介護予防事業

市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的とする事業です。

平成28年度中までに事業詳細を検討し、平成29年4月1日からの事業開始を予定しています。

(対象者)

すべての第1号被保険者とその支援のための活動に関わる方を対象とします。

事 業	内 容
介護予防把握事業	●地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の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る事業 ○これまでの基本チェックリストによる介護予防が必要な人の把握方法を見直し、介護予防の取組みが効果的・効率的にできる新たな手法によって取り組みます。また、介護予防・生活支援サービス事業の対象者への相談に活用するため、個々の健康行動や介護予防の取組み状況などを把握し、事業に活かしていきます。
介護予防普及啓発事業	●介護予防活動の普及・啓発を行う事業 ○老人クラブやサロンなど、あらゆる場や機会を活用し、広く啓発することにより、健康づくりや介護予防を考えるきっかけづくりとして継続します。また、健康づくりや介護予防について、「筋力運動」、「仲間づくり」、「社会参加」をキーワードに取り組むことを啓発します。さらに、広報等により、高齢社会の現状や今後の動向などのデータを掲載し、情報提供するとともに、地域における自主的な活動などを紹介し、介護予防の実践者の増加、継続につなげます。
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育成・支援を行う事業 ○高齢者一人ひとりが主体的かつ継続的に身近な地域において介護予防(筋力運動)活動に取り組むことができるよう、老人クラブ、地域サロン、民生委員等さまざまな分野の団体・個人との連携を積極的に図ります。また、各機関と連携を図りながら、地域の中での居場所や活躍できる場づくり、助け合いができるしくみづくりを進めます。
一般介護予防事業評価事業	●介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う事業 ○他市町村の状況を見ながら方法等を検討します。
地域リハビリテーション活動支援事業	●地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、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する事業 ○介護予防活動におけるリハビリテーション効果を高めるため、通所、訪問、地域ケア会議、通いの場等へのリハビリ専門職等の派遣を行い、助言等を行います。

2 1次予防事業・2次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業への移行を開始する平成29年4月1日までは、これまでの2次予防事業を継続して行いますが、生活支援・介護予防サービスにおける短期集中予防サービスとして、円滑な移行を進めます。

3 包括的支援事業

従来の介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援に加え、地域ケア会議の充実を図ります。

また、地域包括支援センターを充実させ、センターを主として在宅医療・介護連携の推進や、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備としての生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置について取り組んでいきます。

4 任意事業

任意事業とは市町村の判断により、国、県からの交付金や介護保険料を財源とする地域支援事業の中で行う事業です。安定した介護保険事業を運営するとともに、被保険者の自立した日常生活支援のために、必要な事業を継続して行います。

1) 家族介護支援事業

(1) 家族介護継続支援事業

介護から一時的に解放されることで介護者の元気回復(リフレッシュ)を図るため、日帰り旅行等により介護者相互の交流を行います。

一人でも多くの方が参加でき有意義なものとなるよう、実施方法を検討するとともに、新規の方の参加を促します。

(2) 家族介護支援事業

いきいきサロンの場を利用して、介護方法・健康づくりに関する知識や技術習得のための在宅介護教室を実施します。また、個別指導が必要な家庭に対し、介護指導を行います。

今後も、在宅介護の推進を図るため、事業の利用促進に努めます。

(3) 介護相談員派遣事業

介護相談員2名を派遣し、施設入所者や居宅サービス利用者及びその家族にサービス利用状態を聴取し、改善すべき点など、調査・報告を行います。

今後は、在宅で暮らす高齢者等に対する訪問の目的説明や、施設・事業所へ聴取した情報のフィードバックを行いながら、事業の質の向上に努めます。

(4) 認知症高齢者見守り事業

認知症について理解を深めることを目的として講演等を実施し、認知症キャラバメイトやサポーターの養成を行います。

認知症の理解者がさまざまな場所で活躍できるよう、広報活動とサポーター養成事業の充実に努めます。

2) その他の事業

(1) 福祉用品支援事業

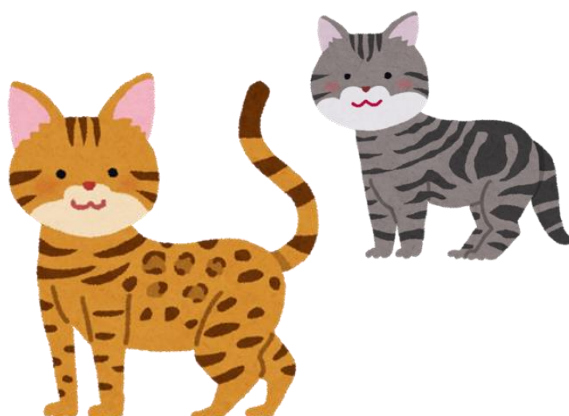
要介護4、5認定者で非課税世帯を対象に、介護用品等に関する支援を行います。

今後は、介護用品購入費助成事業と連動させながら円滑な事業の実施に努めるとともに、新商品の導入についても検討します。

5 地域支援事業の費用

単位：円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,996,989	2,101,640	9,980,264	14,078,893
包括的支援事業・任意事業費	2,794,810	2,941,270	5,075,633	10,811,712
地域支援事業費（B）	4,791,799	5,042,911	15,055,896	24,890,606

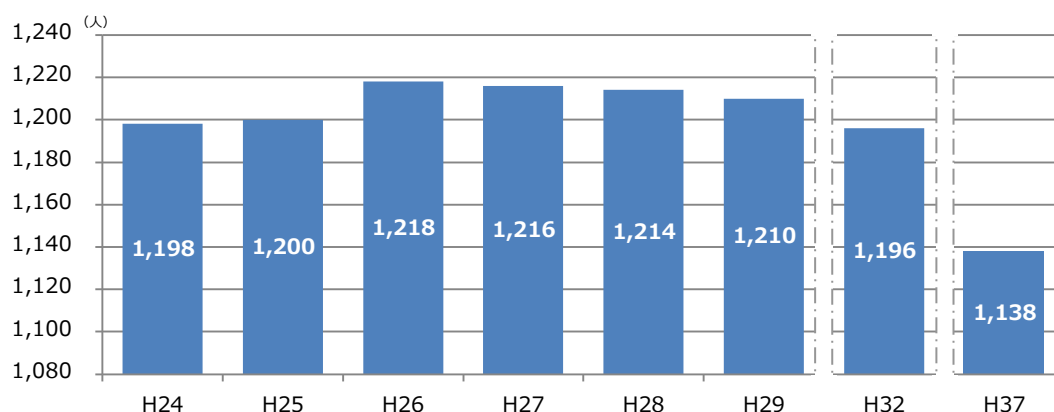


第6章 介護保険サービス量等の推計

1 第1号被保険者数の推計

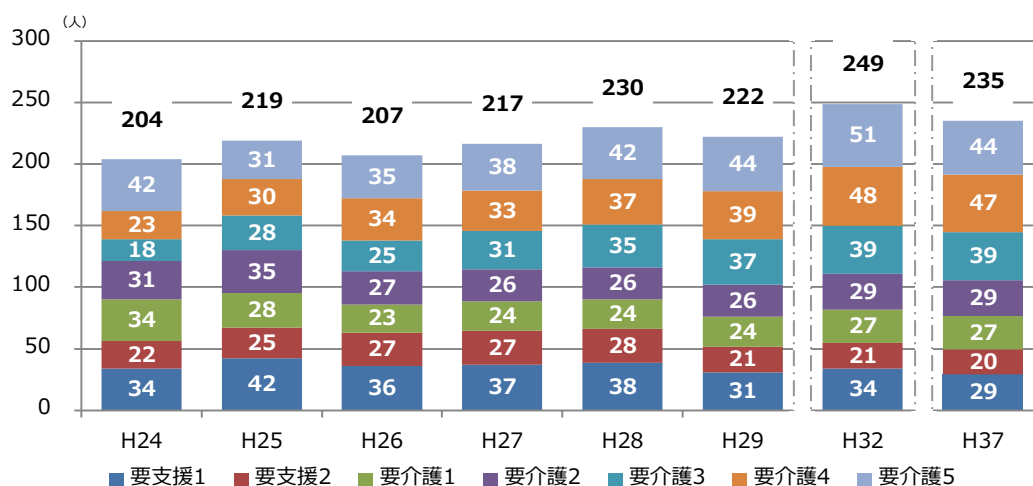
第1号被保険者数については、平成26年に1,218人とピークを迎えますが、平成37年には1,138人となり、徐々に減少していくことが予想されます。

第1号被保険者数の推移



2 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数の推移



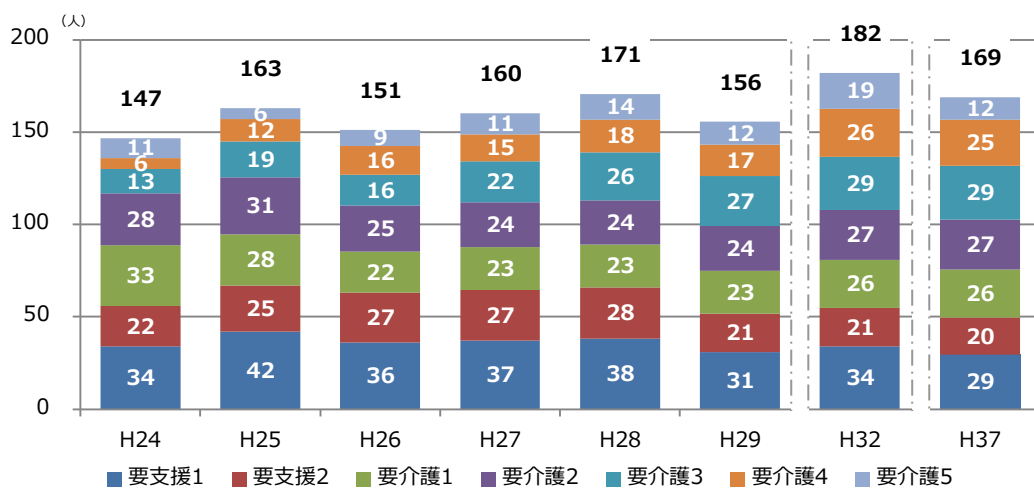
3 介護保険サービスの基盤整備

社協、地域包括支援センター、介護事業所の一覧

事業所名称	所在地	サービス種類	電話番号	FAX 番号
社会福祉法人「清風会」 特別養護老人ホーム 平寿園	椎葉村大字下福良 1 8 2 9 番地 2	介護老人福祉施設、 短期入所、 介護予防短期入所、 通所介護、 介護予防通所介護	0982-67-2488	0982-67-2470
社会福祉法人「清風会」 平寿園居宅介護支援事業所	椎葉村大字下福良 1 8 2 9 番地 2	居宅介護支援	0982-67-2488	0982-67-2470
社会福祉法人 椎葉村社会福 祉協議会訪問介護事業所	椎葉村大字下福良 1 7 6 2 番地 1	訪問介護、 予防訪問介護	0982-67-2275	0982-67-2282
社会福祉法人 椎葉村社会福 祉協議会居宅介護支援事業所	椎葉村大字下福良 1 7 6 2 番地 1	居宅介護支援	0982-67-2275	0982-67-2282
地域包括支援センター	椎葉村大字下福良 1 7 6 2 番地 1	予防支援	0982-68-7513	0982-68-7511

4 標準的居宅サービス等利用者数、事業量の推計

1 月当たりの標準的居宅サービス等利用者数の推計(自然体)



5 事業量の推計

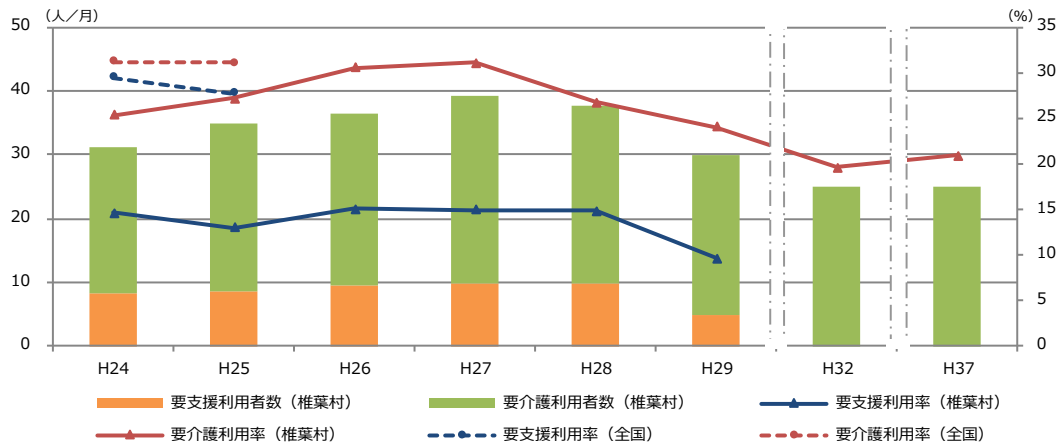
1) 居宅サービス

◆訪問介護(ホームヘルパー)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数 (人/月)	8	9	10	10	10	5	—	—
要支援利用率 (%)	14.6	12.9	15.1	15.0	14.9	9.6	0.0	0.0
要介護利用者数 (人/月)	23	26	27	30	28	25	25	25
要介護利用率 (%)	25.3	27.3	30.6	31.1	26.8	24.1	19.7	21.0

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

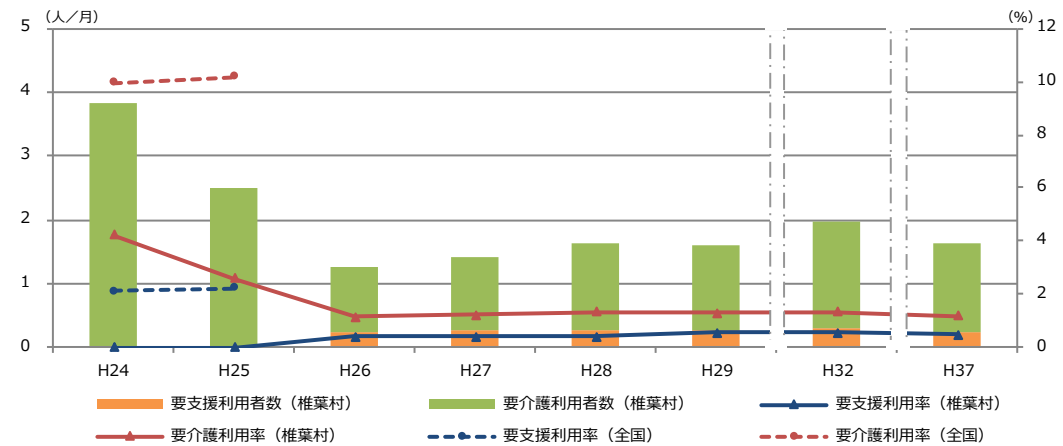


◆訪問看護

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援利用率 (%)	0.0	0.0	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5
要介護利用者数 (人/月)	4	3	1	1	1	1	2	1
要介護利用率 (%)	4.2	2.6	1.1	1.2	1.3	1.3	1.3	1.2

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

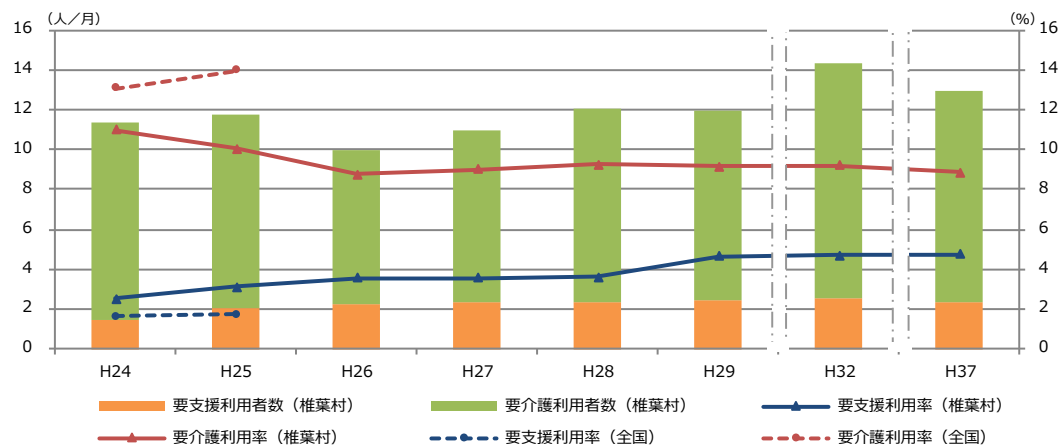


◆居宅療養管理指導

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	1	2	2	2	2	2	3	2
要支援利用率（％）	2.5	3.1	3.6	3.6	3.6	4.7	4.7	4.8
要介護利用者数（人／月）	10	10	8	9	10	10	12	11
要介護利用率（％）	11.0	10.1	8.8	9.0	9.2	9.2	9.2	8.9

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

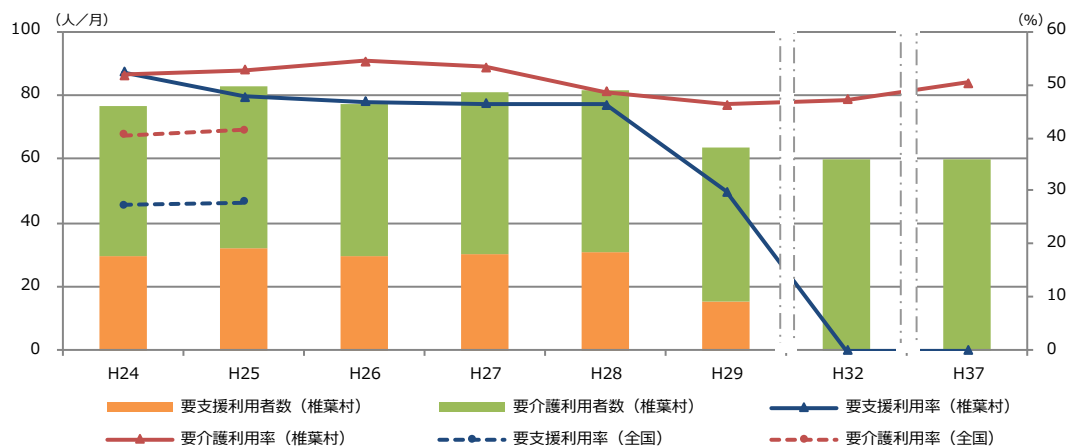


◆通所介護（デイサービス）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	29	32	30	30	30	15	—	—
要支援利用率（％）	52.4	47.8	46.8	46.5	46.3	29.8	0.0	0.0
要介護利用者数（人／月）	47	51	48	51	51	48	60	60
要介護利用率（％）	51.9	52.8	54.4	53.2	48.8	46.2	47.2	50.3

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

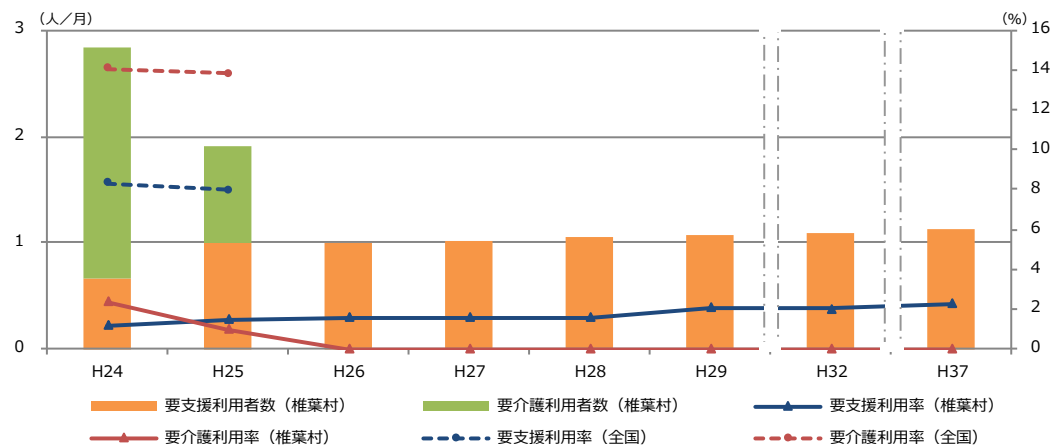


◆通所リハビリテーション

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1	1
要支援利用率（％）	1.2	1.5	1.6	1.6	1.6	2.1	2.0	2.3
要介護利用者数（人／月）	2	1	0	0	0	0	0	0
要介護利用率（％）	2.4	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

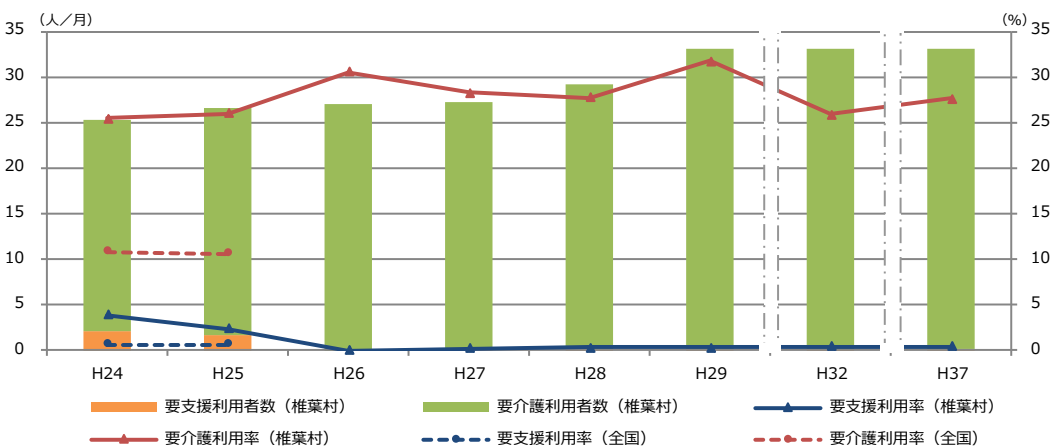


◆短期入所生活介護(特養等ショートステイ)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	2	2	0	0	0	0	0	0
要支援利用率（％）	3.9	2.4	0.0	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4
要介護利用者数（人／月）	23	25	27	27	29	33	33	33
要介護利用率（％）	25.4	26.0	30.6	28.2	27.7	31.8	25.9	27.7

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

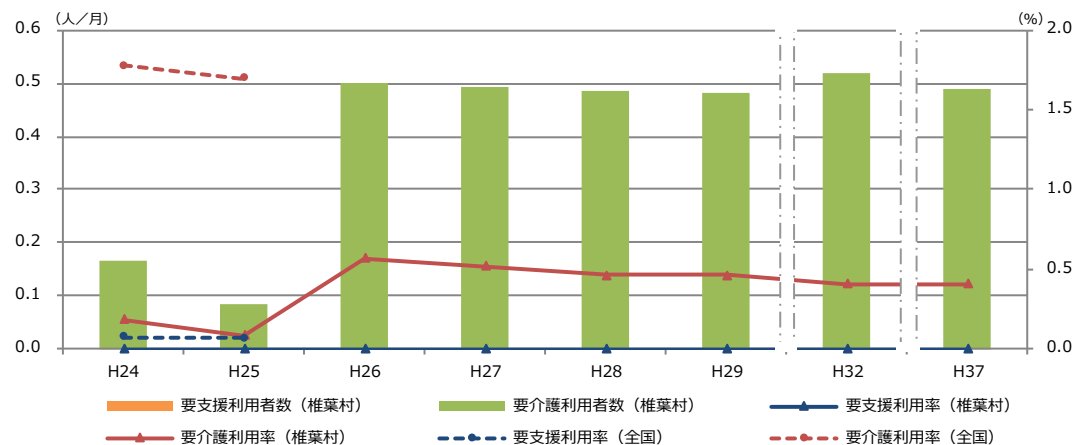


◆短期入所療養介護(老健)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援利用率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護利用者数 (人/月)	0	0	1	0	0	0	1	0
要介護利用率 (%)	0.2	0.1	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

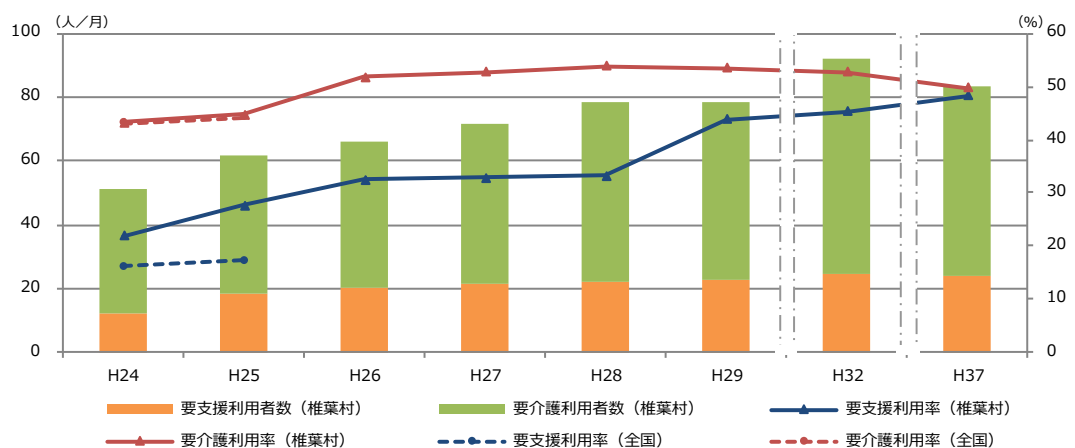


◆福祉用具貸与

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数 (人/月)	12	19	21	21	22	23	25	24
要支援利用率 (%)	21.9	27.7	32.5	32.9	33.3	43.8	45.3	48.3
要介護利用者数 (人/月)	39	43	46	50	56	56	67	59
要介護利用率 (%)	43.3	44.8	51.9	52.7	53.8	53.5	52.9	49.9

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

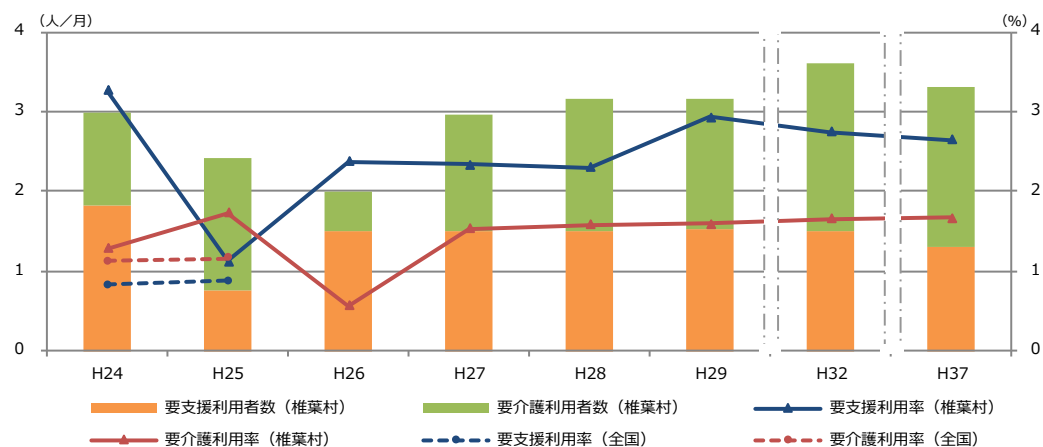


◆特定福祉用具購入

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	2	1	2	2	2	2	2	1
要支援利用率（％）	3.3	1.1	2.4	2.3	2.3	2.9	2.7	2.6
要介護利用者数（人／月）	1	2	1	1	2	2	2	2
要介護利用率（％）	1.3	1.7	0.6	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

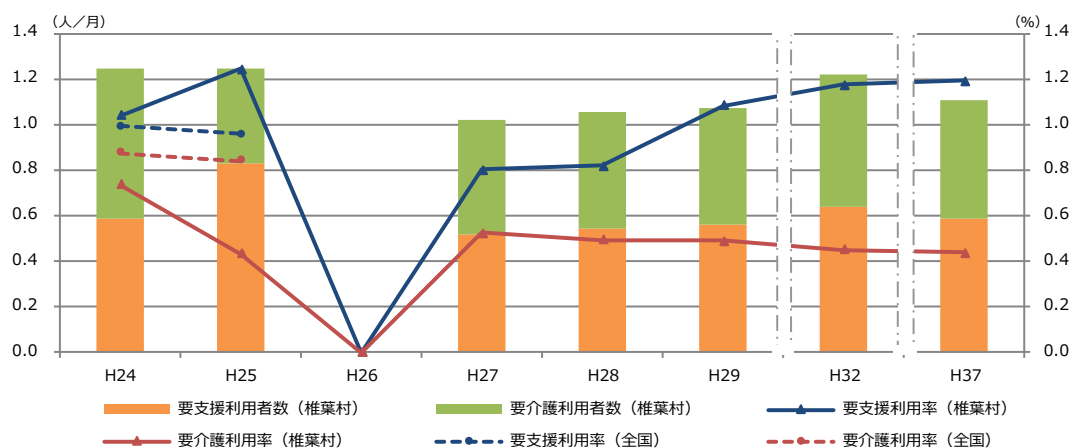


◆住宅改修

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	1	1	0	1	1	1	1	1
要支援利用率（％）	1.0	1.2	0.0	0.8	0.8	1.1	1.2	1.2
要介護利用者数（人／月）	1	0	0	1	1	1	1	1
要介護利用率（％）	0.7	0.4	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

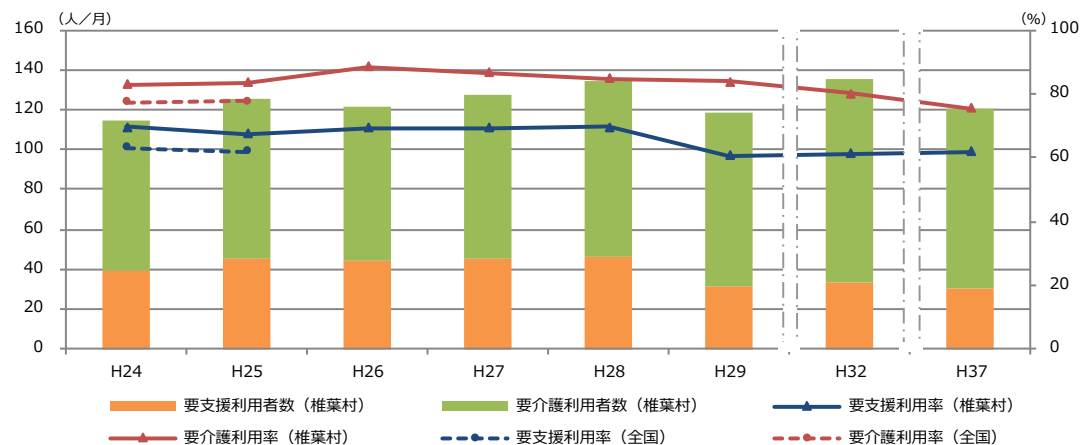


◆介護予防支援・居宅介護支援

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	39	45	44	45	46	31	33	31
要支援利用率（％）	69.8	67.5	69.4	69.5	69.6	60.7	61.2	62.0
要介護利用者数（人／月）	75	80	78	83	89	87	102	90
要介護利用率（％）	83.1	83.8	88.4	86.7	85.0	84.0	80.3	75.7

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率



居宅サービスのうち、以下のサービスについてはこれまで実施しておらず、第6期においても計画は未定です。

- ◆訪問入浴介護
- ◆訪問リハビリテーション
- ◆短期入所療養介護(病院等)
- ◆特定施設入居者生活介護(指定を受けた有料老人ホーム・ケアハウス等)

2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、これまで実施しておらず、第6期においても計画は未定です。

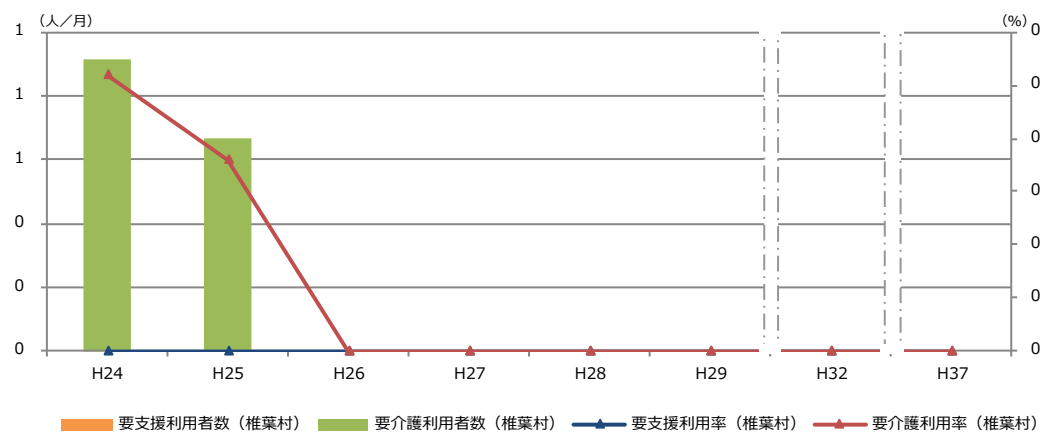
- ◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ◆夜間対応型訪問介護
- ◆認知症対応型通所介護
- ◆小規模多機能型居宅介護
- ◆認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- ◆地域密着型特定施設入居者生活介護(指定を受けた有料老人ホーム等)
- ◆地域密着型介護老人福祉施設入所者介護(小規模特養)
- ◆複合型サービス

◆認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援利用率（％）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護利用者数（人／月）	1	1	0	0	0	0	0	0
要介護利用率（％）	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※平成26年度は見込値

推計根拠：H26実績



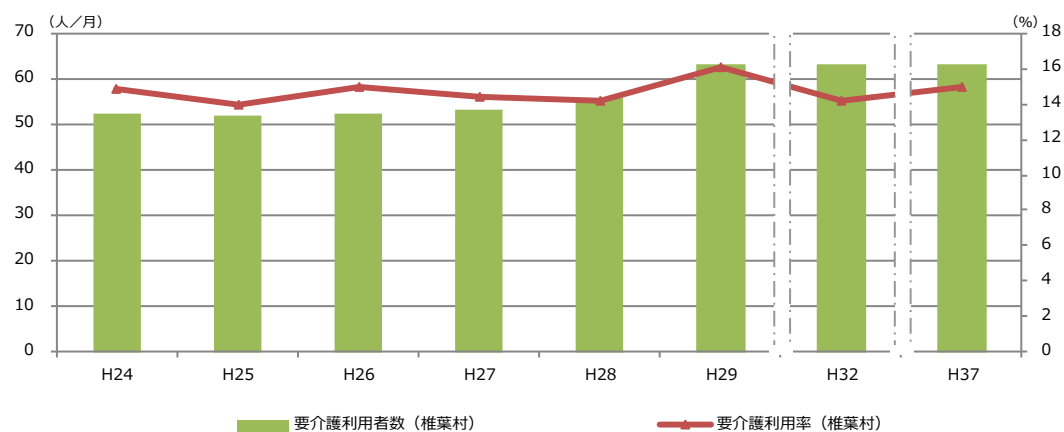
3) 介護保険施設サービス

◆介護老人福祉施設(特養)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護利用者数(人/月)	52	52	52	53	56	63	63	63
要介護利用率(%)	14.9	14.0	14.9	14.4	14.2	16.1	14.2	15.0

※平成26年度は見込値

推計根拠：H26実績平均

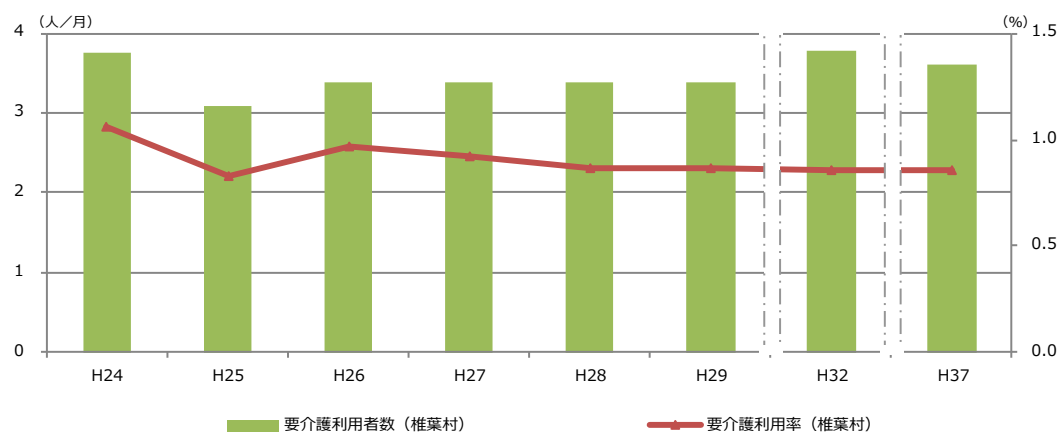


◆介護老人保健施設(老健)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護利用者数(人/月)	4	3	3	3	3	3	4	4
要介護利用率(%)	1.1	0.8	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率



◆介護療養型医療施設

これまで実施しておらず、第6期においては未定です。

6 総費用の推計

1) 介護予防給付費

計画期間における要支援認定者に対する介護予防サービス供給量の見込みをもとに、各サービスの給付費を推計しています。

単位：円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
(1) 介護予防サービス	17,042,879	17,303,042	10,618,152	44,964,073
介護予防訪問介護	3,152,821	3,176,695	1,601,696	7,931,212
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	16,138	16,596	17,066	49,800
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	127,387	130,205	133,173	390,765
介護予防通所介護	10,427,984	10,561,514	5,350,166	26,339,664
介護予防通所リハビリテーション	487,099	497,108	507,650	1,491,857
介護予防短期入所生活介護	40,386	42,052	43,782	126,220
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,467,272	1,516,615	1,565,081	4,548,968
特定介護予防福祉用具購入費	551,202	556,224	560,360	1,667,786
介護予防住宅改修	772,590	806,033	839,178	2,417,801
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護（仮称）		0	0	0
(3) 介護予防支援	2,263,124	2,311,123	1,583,222	6,157,469
予防給付合計（Ⅰ）	19,306,003	19,614,165	12,201,374	51,121,542

2) 介護給付費

計画期間における要介護認定者に対する介護サービス供給量の見込みをもとに、各サービスの給付費を推計しています。

単位：円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
(1) 居宅サービス	89,035,502	94,236,695	95,418,633	278,690,830
訪問介護	17,707,186	17,426,421	15,898,640	51,032,247
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	382,160	441,525	445,051	1,268,736
訪問リハビリテーション	0	0	0	0
居宅療養管理指導	500,618	566,140	559,424	1,626,182
通所介護	24,285,514	24,601,678	23,175,642	72,062,834
通所リハビリテーション	0	0	0	0
短期入所生活介護	36,073,833	40,093,452	44,664,795	120,832,080
短期入所療養介護（老健）	576,952	426,169	200,744	1,203,865
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	8,582,275	9,653,306	9,457,163	27,692,744
特定福祉用具購入費	345,368	414,825	411,948	1,172,141
住宅改修費	581,596	613,179	605,226	1,800,001
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
複合型サービス	0	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）		0	0	0
(3) 施設サービス	160,541,360	168,694,091	188,440,802	517,676,253
介護老人福祉施設	149,800,202	157,973,684	177,720,395	485,494,281
介護老人保健施設	10,741,158	10,720,407	10,720,407	32,181,972
介護療養型医療施設	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	13,497,927	14,633,316	14,348,942	42,480,185
介護給付費合計（Ⅱ）	263,074,789	277,564,102	298,208,377	838,847,268

3) 総給付費

介護予防給付費、介護給付費を合わせた額から、これまで一律 1 割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を 2 割とした額を差し引いた額は、以下のとおりとなります。

単位：円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
総給付費（Ⅴ＝Ⅲ－Ⅳ）	281,723,517	296,142,629	309,379,957	887,246,102
総給付費（Ⅲ＝Ⅰ＋Ⅱ）	282,380,792	297,178,267	310,409,751	889,968,810
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（Ⅳ）	657,275	1,035,638	1,029,794	2,722,708

第7章 介護保険料の算出

1 介護保険事業の費用の見込み

1) 標準給付費

標準給付費とは、要支援認定者に対する予防給付費と要介護認定者に対する介護給付費を合わせた総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算した額です。
第6期の標準給付費は約9.7億円になる見込みです。

単位：円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
総給付費（V）	281,723,517	296,142,629	309,379,957	887,246,102
その他給付費（VI）	28,597,345	28,328,370	29,972,177	86,897,892
特定入所者介護サービス費等給付額	20,112,495	19,147,694	20,155,515	59,415,704
高額介護サービス費等給付額	7,217,997	7,596,253	8,132,053	22,946,304
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,082,875	1,139,623	1,220,006	3,442,504
算定対象審査支払手数料	183,977	444,799	464,603	1,093,379
標準給付費見込額（A = V + VI）	310,320,861	324,470,999	339,352,134	974,143,994

2) 地域支援事業費

地域支援事業費の見込みは以下のとおりとなります。

平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業への移行を開始することに伴い、介護予防・日常生活支援総合事業費に介護予防訪問生活介護、介護予防通所介護、介護予防支援の費用額が計上されます。

単位：円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,996,989	2,101,640	9,980,264	14,078,893
包括的支援事業・任意事業費	2,794,810	2,941,270	5,075,633	10,811,712
地域支援事業費（B）	4,791,799	5,042,911	15,055,896	24,890,606

2 所得段階別被保険者数について

単位：人

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
第1段階	478	477	475	1,430
第2段階	95	95	94	284
第3段階	57	57	57	170
第4段階	318	317	316	951
第5段階	96	96	95	287
第6段階	25	25	25	75
第7段階	29	29	29	87
第8段階	29	29	29	87
第9段階	90	90	89	269
被保険者数合計	1,216	1,214	1,210	3,640
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）	999	997	994	2,989

3 第1号被保険者の保険料の推計

1) 保険料係数

単位：人・円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
標準給付費見込額（A）	310,320,861	324,470,999	339,352,134	974,143,994
地域支援事業費（B）	4,791,799	5,042,911	15,055,896	24,890,606
第1号被保険者負担分相当額（D = (A + B) × 22%）	69,324,611	72,493,001	77,969,602	219,787,214
調整交付金相当額（E）	15,516,003	16,223,537	17,466,582	49,206,122
調整交付金見込交付割合（F）	12.58%	12.42%	12.19%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.7993	0.8082	0.8207	
所得段階別加入割合補正係数	0.8200	0.8200	0.8200	
調整交付金見込額（G）	39,038,000	40,299,000	42,584,000	121,921,000
財政安定化基金拠出金見込額（H）				0
財政安定化基金償還金（I）	0	0	0	0
準備基金取崩額（J）				0
審査支払手数料差引額（K）	0	0	0	0
市町村特別給付費等（L）	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額（M）				0
市町村相互財政安定化事業交付額（N）				0
保険料収納必要額 （O = D + E - G + H + I - J + K + L + M - N）				147,072,336
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C'）	999	997	994	2,989
予定保険料収納率（P）				98.90%

2) 第1号被保険者の保険料

第6期介護保険事業計画期間における高齢者人口、要介護等認定者数、在宅及び施設サービス量等を推計して試算した本村の第1号被保険者の介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

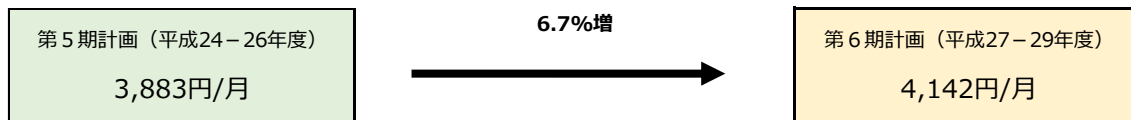
単位：円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
年額保険料見込（Q = O ÷ C ÷ P）				49,700
月額保険料見込（R = Q ÷ 12）				4,142

3) 所得段階別第1号被保険者保険料

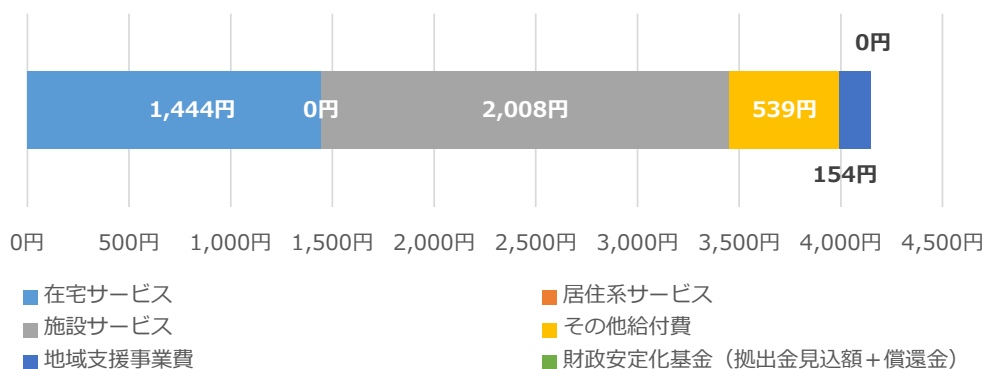
本村の第1号被保険者の介護保険料基準額の算定にともない、所得段階別の月額・年額の保険料を次のように設定しました。

所得段階別第1号被保険者保険料



所得段階	対象者	保険料率	年額 保険料
第1段階	○生活保護受給者、老年福祉年金の受給者で住民税世帯非課税の者 ○住民税が世帯非課税でかつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者	0.50	24,800円
第2段階	住民税が世帯非課税でかつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の者	0.75	37,300円
第3段階	住民税が世帯非課税でかつ課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える者	0.75	37,300円
第4段階	本人が住民税非課税・世帯課税でかつ課税年金収入額＋合計所得額が80万円以下の者	0.90	44,800円
第5段階	本人が住民税非課税・世帯課税でかつ課税年金収入額＋合計所得額が80万円を超える者	1.00	49,700円
第6段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が120万円未満の者	1.20	59,700円
第7段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が120万以上190万円未満の者	1.30	64,700円
第8段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が190万以上290万円未満の者	1.50	74,600円
第9段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が290万円以上の者	1.70	84,600円

収納必要額(月額)の内訳



注釈)

■在宅サービスとは…介護の必要な高齢者がいつも住んでいる居宅で介護を受ける場合に提供されるサービスのこと。

[訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、居宅療養指導、訪問入浴介護、グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、福祉用具の貸与など]

■ **居住系サービスとは…高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように支援するサービスのこと。**

[小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護など]

■ **施設サービスとは…施設に入所(入院)して受けるサービスのこと。**

[介護福祉施設サービス(介護老人福祉施設)、介護保健施設サービス(介護老人保健施設)、介護療養施設サービス(介護療養型医療施設)]

■ **その他給付費とは…**

高額介護サービス費等給付…介護サービスを利用して、1か月の自己負担額が上限額を超えた場合、その超えた金額が支給される制度。

高額医療合算介護サービス給付…1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度。

算定対象審査支払手数料…当該市町村と都道府県との契約により定められる介護認定の審査支払手数料。

■ **地域支援事業とは…要支援・要介護認定を受けていない高齢者の方に介護予防を目的として実施されている事業のこと。**

■ **財政安定化基金とは…介護保険制度の財政を安定させるために、介護保険法に基づいて都道府県に設置される基金のこと。介護保険料の収納不足や介護給付費の増加によって、市町村の介護保険特別会計が赤字になりそうな場合、資金の交付・貸付を行う。原資は国・都道府県・市町村(介護保険料)が3分の1ずつ負担して積み立てる。**

■ **市町村特別給付費とは…介護保険法第18条第3号および第62条に定めにより、市町村が条例で定めた独自の給付のこと。要介護1～5の認定者に給付される介護給付、要支援者に対して給付される予防給付以外で、市町村給付は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態になることを予防するために、市町村が行うサービス。**

第8章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画は、地域福祉計画や障がい者プランなど関連計画との調和・連携をはじめ、地域づくりなど多岐の分野に関わっていますので、計画の円滑な推進を図ります。

2 地域主体の福祉の推進

地域包括ケアシステムを構築し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となり、行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会・介護事業所や医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

3 計画の進行管理

本計画の進行状況を管理するために、高齢者福祉施策及び介護保険事業の各事業について、毎年の実行状況を把握・整理し、計画の進行状況の点検や評価を行います。

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

資 料

1 椎葉村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 椎葉村の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について作成審議するため椎葉村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 策定委員会は、会長、副会長及び委員で構成する。

2 会長は、村長をもって充てる。

3 副会長は、副村長及び議会産業福祉常任委員長をもって充てる。

4 委員は、次（別表）に掲げる者をもって構成される。

(任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会議)

第4条 策定委員会の会議は、会長が招集し、議長となる。

2 会長が事故ある時は、副会長がその職務を行う。

3 会長は、必要があると求めるときは、策定委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(庶務)

第5条 策定委員会の庶務は、福祉保健課において処理する。

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

2 椎葉村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

役 職 名	氏 名	所 属 団 体 等 役 職	備 考
会 長	椎葉 晃充	村 長	
副 会 長	黒木 保隆 河口 吉弘	副村長 議会産業福祉常任委員長	
委 員	吉持 厳信 大森 健一 河口 吉弘 那須 安雄 那須 清重 椎葉 治敏 那須 邦子 黒木 武人 那須 暢明	椎葉村国民健康保険病院長 おおもり歯科医院院長 身体障害者福祉協議会会長 「平寿園」家族会会長 老人クラブ連合会長 区長・公民館長会長 地域婦人連絡協議会長 特養ホーム「平寿園」園長 村社会福祉協議会事務局長	病 院 病 院 関連団体 被保険者代表 被保険者代表 関連団体 関連団体 施設代表 居宅・訪問事業者代表

椎葉村第7次高齢者保健福祉計画
及び
第6期介護保険事業計画

平成27年3月

発行 椎葉村役場 福祉保健課

〒883-1601

宮崎県東臼杵郡椎葉村大字下福良1762番地1

電話:0982-68-7513
