

只見町 高齢者福祉計画

# 第7期介護保険事業計画

平成30年度～平成32年度



平成30年3月  
福島県只見町

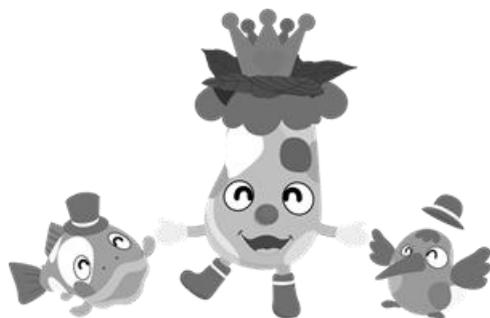
---

---

**只見町**  
**高齢者福祉計画**  
**第7期介護保険事業計画**  
**平成30年度～平成32年度**

---

---



平成30年3月  
福島県只見町

---



## はじめに

我が国は、本格的な超高齢社会を迎え、平成27年は国民のおよそ4人に1人が高齢者となっています。出生率の低下による少子化の進行、さらには核家族化や介護に対する役割意識の変化、認知症高齢者への対応など、高齢者を取り巻く環境はきわめて複雑化しています。

こうした背景をもとに、介護を必要とする方々を社会全体で支える新たな社会保障制度として、平成12年度から始まった介護保険制度はすでに18年が経過したところです。

この間、本町においては、第1期から第6期計画に沿った高齢者施策や介護保険運営を展開して参りました。これもひとえに住民の皆様をはじめ、介護事業所や社会福祉関係団体等の皆様のご尽力とご理解のおかげと厚くお礼申し上げます。

国では、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることのできるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に提供する仕組みとして、「地域包括ケアシステム」を進めています。

また、本町の要介護認定率は、国、県の平均値を超え南会津圏域内との比較の中で最も高く、特に要介護1の割合が高くなっています。さらに、今後、高齢化の進展に伴い、要介護認定率は年々上昇することが予測されます。

こうしたことから、介護予防を図る上においても、高齢者が積極的に地域や社会に参画しながら、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域資源を活かして独自の「地域包括ケアシステム」を進化させていくことが重要となっています。

本町の介護保険が目指すところは、たとえ介護が必要となっても、介護保険サービスを利用することにより、充実した在宅生活を送ることができるよう、保健・医療・介護予防・福祉・住まいとの連携を強化し、サービスの質を向上させ、地域包括ケアシステムの構築などを行うことで、住民に根ざした制度とすることです。今後も、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる“まち”の実現を目指し、住民や事業者の皆様などのご協力をいただきながら、計画を実現していきたいと考えています。

最後に、この計画の策定にあたり、ご尽力いただきました介護保険事業計画等策定委員会委員の方々をはじめ関係各位に対し、心からお礼申し上げます。

平成30年3月

只見町長 菅 家 三 雄





# 目 次

序章 只見町の概況	2
1 只見町の概要	2
2 人口	3
3 産業構造	4
第1章 計画策定にあたって	8
1 計画策定の背景と趣旨	8
2 計画の根拠と位置付け	9
(1) 法令の根拠	9
(2) 計画の位置付け	9
3 計画期間	10
4 計画策定体制	11
(1) 只見町、只見町議会	11
(2) 只見町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会	11
(3) 住民、関係団体、有識者など	11
第2章 高齢者を取り巻く環境	14
1 高齢者等の現状	14
(1) 人口構成とその推移	14
(2) 高齢者世帯の推移	16
(3) 高齢者の医療費の三要素	16
(4) 高齢者の就業状況と収入	17
(5) 介護保険認定者数、介護サービス利用者の状況	18
2 アンケート調査からみる高齢者の状況と考察	19
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	20
(2) 在宅介護実態調査	25
3 本町を取り巻く環境と課題	28
(1) 地域の福祉力の向上	28
(2) 高齢者の健康寿命の延伸	28
(3) 日常生活支援と介護予防の推進	29
第3章 計画の基本的な考え方	32
1 計画の基本理念	32
2 計画の基本方針	33
(1) 高齢者福祉計画	33
(2) 介護保険事業計画	34
第4章 高齢者福祉計画	36
1 高齢者福祉計画の推進にあたって	36

(1) 高齢者福祉の現状と課題	36
(2) 高齢者福祉施策の提供目標と考え方	37
(3) 高齢者福祉の推進体制	38
2 高齢者福祉施策の提供実績と目標	39
(1) 在宅高齢者福祉事業	39
(2) 高齢者保健サービス	41
(3) 生きがいづくり、健康づくり事業	44
(4) 社会福祉法人による利用者負担減免補助事業	44
(5) 高齢者・障がい者サービスの調整機能	45
(6) 生活支援・生きがい事業	45
(7) 介護予防事業（介護保険制度外）	45
第5章 介護保険計画	48
1 介護保険計画の推進にあたって	48
(1) 介護保険給付対象者数の見込み	48
(2) 介護保険事業の現状と課題	50
(3) 第7期計画の策定に向けて	51
(4) 日常生活圏域の設定	52
2 地域包括ケアシステムの推進	53
(1) 地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組み方針	53
(2) 地域包括支援センターの機能強化	55
(3) 地域ケア会議の充実	56
(4) 在宅医療・介護連携の推進	57
(5) 認知症施策の推進	57
(6) 生活支援の体制整備	57
3 新総合事業の推進	58
(1) 新総合事業の量の見込みについて	59
(2) 新総合事業の円滑な提供体制	59
(3) 介護予防・生活支援サービス事業	60
(4) 介護予防の推進	62
4 任意事業の推進	65
(1) 介護給付費等費用適正化事業	65
(2) 家族介護支援事業	65
(3) その他の事業	66
5 介護給付サービスの実績と見込み	67
(1) 居宅サービス・介護予防サービス	67
(2) 地域密着型サービス	74
(3) 施設サービス	76
6 安心できる介護保険事業の運営	78
(1) 保険者機能の強化	78
(2) サービスの確保・質の向上	79
(3) 介護サービスの基盤整備	80
(4) 介護保険制度運営・評価体制	80
7 適正な介護保険料を目指して	81
(1) 介護保険料のあり方	81

(2) 介護保険料の推計手順 .....	82
(3) 標準給付額の見込み .....	83
(4) 第7期計画期間における基準月額保険料の設定 .....	86
8 介護給付適正化事業の推進（介護給付適正化計画） .....	90
(1) 介護給付適正化事業における取り組み方針 .....	90
(2) 現状と課題 .....	90
(3) 事業の目標 .....	91
(4) 実施方策 .....	93
第6章 計画の推進体制 .....	96
1 計画の進行管理及び点検 .....	96
2 計画を推進するための方策 .....	96
(1) 委員会の設置 .....	96
(2) 介護保険サービスの情報提供 .....	96
(3) 介護保険サービス事業者及び介護支援専門員の確保 .....	96
(4) ボランティアの確保と組織化 .....	97
(5) 他組織との連携 .....	97
(6) 制度の啓発・広報活動 .....	97
(7) 実施事業の評価 .....	97
資料編 .....	100
只見町保健福祉計画策定委員会設置条例 .....	100
計画策定の経緯 .....	103



# 序 章

## 只見町の概況

- 1 只見町の概要
- 2 人口
- 3 産業構造

## 序章 只見町の概況

### 1 只見町の概要

- 昭和 30 年に只見村と明和村が合併して只見村となり、昭和 34 年に只見村と朝日村が合併して、現在の只見町（以下「本町」という。）が誕生し、半世紀以上が経過しました。
- この間、日本は経済成長を遂げ、本町も生活基盤の整備が進み、都市部に遜色のない便利で豊かな生活を享受できるようになりましたが、人口減少や少子高齢化が一段と進行している状況となっています。人口は、3村合併時の 13,527 人をピークに減少し、平成 27 年には 4,500 人を切り、ピーク時の 3分の1 以下となっています。
- このような状況の中、多様化した住民ニーズや高度情報通信社会、少子高齢化や環境重視の新時代に対応した事業を計画的に進め、緩やかながらも着実に発展を遂げてきました。
- また、本町では、～ブナと生きるまち 雪と暮らすまち「奥会津只見の挑戦 真の地域価値観の創造」～を理念に掲げ、従前の都市部に追従する地域振興とは決別し、都市部にはない只見地域の豪雪が特徴付ける豊かな自然環境、それをよりどころとする伝統的な生活・文化・産業を活かしたまちづくりを進めてきました。
- その豊かな自然環境を特徴付けるキーワードとして、日本の自然の中心地は只見町として、平成 18 年に「自然首都・只見」宣言を行い、只見町ブナセンターの設立など積極的に事業を展開してきたところです。その結果、平成 26 年に「只見ユネスコエコパーク」の登録が実現し、世界的にも只見地域の価値が認められました。
- 交通面では、福島市まで 170km、東京まで 270km、新潟市まで 150km の距離にあって、国道 252 号線、289 号線の 2つの国道が本町を縦横断しています。
- 保健・福祉・医療面では、福祉の里構想により国保朝日診療所を拠点とし、保健福祉センター、地域包括支援センター、介護保険施設、介護保険事業所、社会福祉協議会、地域活動支援センターが 1ヶ所に集中しており、多職種協働によるサービスの提供を推進しています。

## 2 人口

- 本町の人口は、平成 17 年の 5,284 人から平成 28 年には 4,413 人と 871 人減少しています。年齢階層別人口構造の推移をみると、平均寿命の伸長などを背景に、65 歳以上の高齢人口が平成 17 年には 39.6%だった比率が、平成 28 年には 45.2%と急速に伸びており、高齢化が進んでいることを示しています。
- 総世帯数は、平成 17 年の 1,915 世帯から平成 28 年には 1,782 世帯と 133 世帯減少し、1 世帯あたりの平均人員は平成 28 年で 2.48 人と、核家族化が進んでいます。

### ■人口・世帯数の推移

単位：世帯、人、%

		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 28 年
世帯数		1,915	1,851	1,762	1,782
人口	総数	5,284	4,932	4,470	4,413
	男	2,543	2,361	2,176	2,163
	女	2,741	2,571	2,294	2,250
	増減率		-6.6	-9.4	-1.3
1 世帯あたりの人員		2.76	2.67	2.54	2.48

資料：平成 17・22・27 年は国勢調査、  
平成 28 年は福島県現住人口調査年報（10 月 1 日現在）

### ■人口動態

単位：人

		平成 17 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
自然動態	出生	33	28	31	19	16	22
	死亡	82	100	88	91	83	80
	差引 A	-49	-72	-57	-72	-67	-58
社会動態	転入	154	132	116	115	118	131
	転出	147	163	164	174	132	147
	差引 B	7	-31	-48	-59	-14	-16
増減 (A+B)		-42	-103	-105	-131	-81	-74

資料：平成 17・22・27 年は国勢調査、  
平成 25・26・28 年は福島県現住人口調査（10 月 1 日現在）

■年齢階層別人口の推移

単位：(上段)人、(下段)%

	平成 17 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
年少人口 (0～14 歳)	590	526	487	447	426	410
	11.2	10.7	10.4	9.9	9.5	9.3
生産年齢人口 (15～64 歳)	2,599	2,370	2,187	2,096	2,067	2,008
	49.2	48.0	46.8	46.2	46.2	45.5
高齢人口 (65 歳～)	2,095	2,036	2,000	1,992	1,977	1,995
	39.6	41.3	42.8	43.9	44.2	45.2
合計	5,284	4,932	4,675	4,536	4,470	4,413
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：平成 17・22・27 年は国勢調査

平成 25・26・28 年は福島県現住人口調査月報（10 月 1 日現在）

### 3 産業構造

- 本町の就業者数は、平成 17 年の 2,712 人から平成 27 年には 2,173 人と 539 人減少しています。
- 本町の産業別就業者を産業別区分の構成比でみると、農業を主体とする第 1 次産業就業者は、農業生産基盤整備や経営の合理化などによる労働力の流出及び後継者不足、さらには労働者の高齢化・婦女子化などによって兼業化が進み、平成 17 年の 564 人から平成 27 年には 331 人と減少しています。
- 第 2 次産業就業者数は、平成 17 年の 953 人が平成 27 年には 692 人と減少しています。また、第 3 次産業就業者数は、平成 17 年の 1,194 人が平成 27 年には 1,147 人と減少していますが全産業に占める割合は 52.8%と増加しています。構成比でも第 3 次産業の比率が年々高まっています。

■産業別就業人口の推移

単位：人、%

	平成 17 年 A	平成 22 年 B	平成 27 年 C	対平成 17 年比 (C-A)/A	対平成 22 年比 (C-B)/B
15 歳以上人口	4,694	4,405	4,044	-13.8	-8.2
労働力人口	2,796	2,377	2,219	-20.6	-6.6
就業者数	2,712	2,315	2,173	-19.9	-6.1
第 1 次産業人口	564	373	331	-41.3	-11.3
第 2 次産業人口	953	770	692	-27.4	-10.1
第 3 次産業人口	1,194	1,164	1,147	-4.1	-1.5
分類されないもの	1	8	3	-	-
失業者数	84	62	46	-45.2	-25.8
非労働力人口	1,896	2,019	1,824	-3.8	-9.7
不突合	2	9	1	-	-

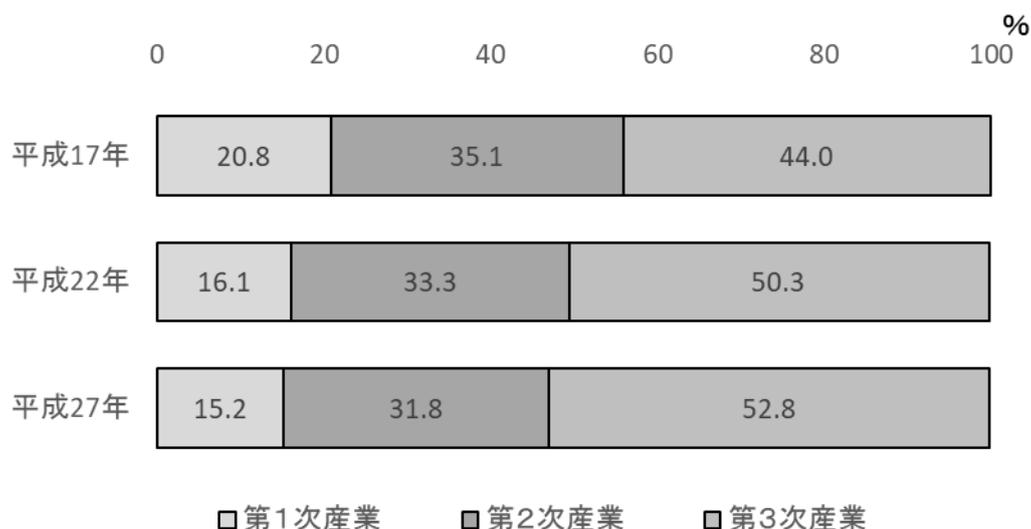
資料：国勢調査

## ■産業別就業人口の構成比

単位：％

	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
就業者数	100.0	100.0	100.0
第 1 次産業人口	20.8	16.1	15.2
第 2 次産業人口	35.1	33.3	31.8
第 3 次産業人口	44.0	50.3	52.8
分類されないもの	0.0	0.3	0.1

資料：国勢調査



## ※ 計画書を読む際の注意事項

本計画書は、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」の両方の計画（以下「両計画」という。）を記載したものです。両計画で使用する人口動態や65歳以上の高齢者の現状を示す統計データや推計データ、サービスの供給体制、各種サービスの状況などの資料については共通する内容が多いため、まとめて記載しています。

また、両計画では類似する事業やサービスがあります。介護保険事業計画では介護保険認定者や要支援・要介護状態となる可能性が高い高齢者を対象に、介護保険法の趣旨に基づく事業やサービスを実施し、高齢者福祉計画では介護保険の対象外となる高齢者に対し必要なサービスを提供するものです。



---

# 第1章

## 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景と趣旨
- 2 計画の根拠と位置付け
- 3 計画期間

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景と趣旨

- 全国で高齢化が進んでおり、国の高齢化率は平成 22 年の 23.0%から 3.6 ポイント上昇し、平成 27 年は 26.6%となり、国民のおよそ 4 人に 1 人が高齢者となっています。
- このような状況を背景として、国は、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることのできるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に提供する仕組みとして、「地域包括ケアシステム」を進めています。
- 本町の要介護認定率は、国、県の平均値を超え南会津圏域内との比較の中で最も高く、特に要介護 1 の割合が高くなっています。さらに、今後、高齢化の進展に伴い、要介護認定率は年々上昇することが予測されます。
- こうしたことから、介護予防を図る上においても、高齢者が積極的に地域や社会に参画しながら、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域資源を活かして独自の「地域包括ケアシステム」を進化させていくことが重要となります。
- 本町においても、平成 27 年の国勢調査では、「65 歳以上」の比率が 44.2%を占め、全国平均 (26.6%) をはるかに超える早さで超高齢社会が進行しています。人口の高齢化に伴い、要介護高齢者が増加する一方、家庭における介護力の低下により、介護の問題が老後の最大の不安要因になっています。
- 介護保険制度は、これらを踏まえて「社会全体で支え合っていこう」というものであり、要介護状態になった高齢者などのための制度ですが、その一方で要介護状態にならないための施策 (介護予防) も大変重要であると考えられます。介護予防に関する施策は、これまでどおり高齢者福祉計画で提供するとともに、介護保険制度の中でも地域支援事業の介護予防事業を重要視していきます。
- 高齢者一人ひとりの自助努力や自己責任は当然ながら必要ですが、自己啓発を図るための様々な広報活動や機会の提供も大切です。日頃の健康管理や病気の早期発見、早期回復を図るための各種施策の提供と拡充を目標とします。生活習慣病予防のためには、胎生期の段階から、継続した保健対策を展開していくことがますます重要となってきます。
- さらに、「高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を目指し、「第七次只見町振興計画」や県・国の各種計画と整合を図りながら、この両計画は、安心して生活を継続できる高齢期の暮らしを支える基本的な考え方と具体的な方策、向こう 3 年間の介護保険サービスの事業計画を明らかにするために策定しました。

## 2 計画の根拠と位置付け

### (1) 法令の根拠

#### 高齢者福祉計画

- 高齢者福祉計画は「老人福祉法」（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき策定された計画です。
- 現在の「高齢者福祉計画」の見直しと、平成9年12月に公布された「介護保険法」（第117条）との整合性を踏まえ一体的に作成する計画です。

#### 介護保険事業計画

- 介護保険事業計画は介護保険法第117条に基づき作成された計画で、老人福祉法及び老人保健法に基づいて作成される高齢者福祉計画に内包されるものです。

### (2) 計画の位置付け

- 本計画は、「第七次只見町振興計画」を上位計画として策定される計画です。
- 「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、本町における高齢者福祉施策の総合的な指針として位置付けるものです。
- 「高齢者福祉計画」は、本町に住んでいるすべての高齢者にかかわる政策目標などを定め、高齢者への福祉サービスを総合的かつ体系的に提供するためのものです。
- 「介護保険事業計画」は、利用者の選択により、保健・医療・福祉にわたる介護サービス、介護予防サービスなどが総合的に利用できるよう、介護サービス給付事業、介護予防サービス給付事業、地域支援事業の見込量などを明確に位置付けるものです。
- 本計画の一部を、市町村の介護給付等に要する費用の適正化に関し、本町が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定める「只見町介護給付適正化計画」として位置付けます。
- 町内に暮らすすべての人が、家庭や地域の中でその人らしく自立し、安心して生活していけるよう支援することを目的として策定された「健康ただみ21計画」「只見町障がい福祉計画」、その他関連計画と整合性を図ります。また、高齢化とともに連携の必要性が高まる障がい者福祉などにかかわる関係機関や関係事業者との連携を深め、高齢者福祉施策の充実を図ることを目的としています。



## 4 計画策定体制

- 本計画策定にあたり、第6期計画の達成状況などの詳細分析を行い、分野ごとの課題の抽出を図るとともに、時代に即応する新たなテーマの分析と、平成29年3月に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」に基づき、高齢者の状況分析を行いました。
- また、住民が真に求める、住民に必要な計画策定ができるよう、医療機関、介護事業所、行政などの専門的な意見を聴取するとともに、住民の意見を反映するため、只見町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を設置しました。
- 計画策定体制の各主体の役割は以下のとおりです。

### (1) 只見町

- 本町は本計画の策定機関です。
- また、担当課が計画策定全般にわたる事務局機能及び庁内調整を行います。

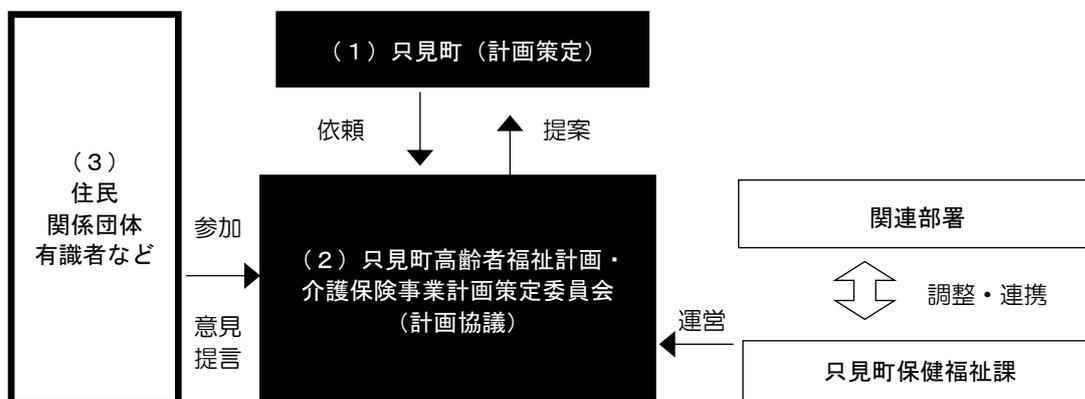
### (2) 只見町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

- 只見町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会は、計画案を協議する機関です。
- 町長からの計画策定の依頼を受け、計画の策定体制、策定方法、策定内容、推進方法など、計画全般にわたる検討を行い、町長に計画案を提案します。

### (3) 住民、関係団体、有識者など

- 計画を推進する主体者であり、サービスの利用者です。
- 策定委員会への参加、アンケートなどの各種調査、パブリックコメントなどを通じて、計画全般にわたって積極的な意見を発信していただきます。

■計画策定の体系図





## 第2章

# 高齢者を取り巻く環境

- 1 高齢者等の現状
- 2 アンケート調査からみる高齢者の状況と考察
- 3 本町を取り巻く環境と課題

## 第2章 高齢者を取り巻く環境

### 1 高齢者等の現状

#### (1) 人口構成とその推移

- 総人口は、平成12年の5,557人から平成28年には4,413人と減少しています。第2号被保険者である40～64歳の人口も、平成12年の1,909人から平成28年には1,295人と大きく減少しています。
- 一方で65歳以上の高齢者の人口は、平成17年の2,095人をピークに減少傾向となり、平成28年には1,995人となっています。高齢化率は平成12年の34.9%から増加し続け、平成28年は全国平均の27.3%を大きく上回る45.2%までになっています。
- さらに、後期高齢者が増加し、平成28年では1,249人で、総人口に占める割合28.3%となっており、高齢化社会の到来が示されています。

#### ■人口の推移

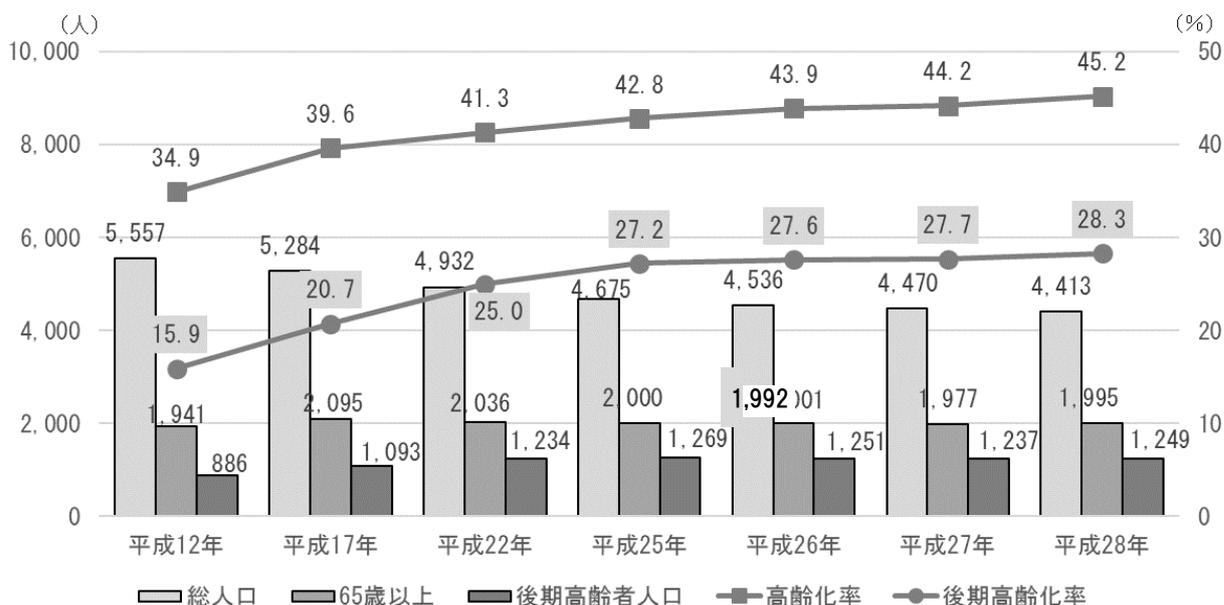
単位：人、%

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
総人口	5,557	5,284	4,932	4,675	4,536	4,470	4,413
40～64歳	1,909	1,690	1,530	1,437	1,392	1,340	1,295
前期高齢者人口	1055	1002	802	731	741	740	746
65～69歳	559	468	359	347	357	400	435
70～74歳	496	534	443	384	384	340	311
後期高齢者人口	886	1,093	1,234	1,269	1,251	1,237	1,249
75～79歳	390	445	478	446	425	403	401
80歳以上	496	648	756	823	826	834	848
65歳以上	1,941	2,095	2,036	2,000	1,992	1,977	1,995
高齢化率	34.9	39.6	41.3	42.8	43.9	44.2	45.2
後期高齢化率	15.9	20.7	25.0	27.2	27.6	27.7	28.3
高齢化率/県	20.3	22.7	25.0	26.7	27.7	28.7	29.5
高齢化率/国	17.4	20.1	23.0	25.1	26.0	26.6	27.3
後期高齢化率/県	8.5	11.1	13.5	14.6	14.8	15.0	15.3
後期高齢化率/国	7.1	9.1	11.1	12.3	12.5	12.8	13.4

(注) 前期高齢者は65～74歳、後期高齢者は75歳以上の方

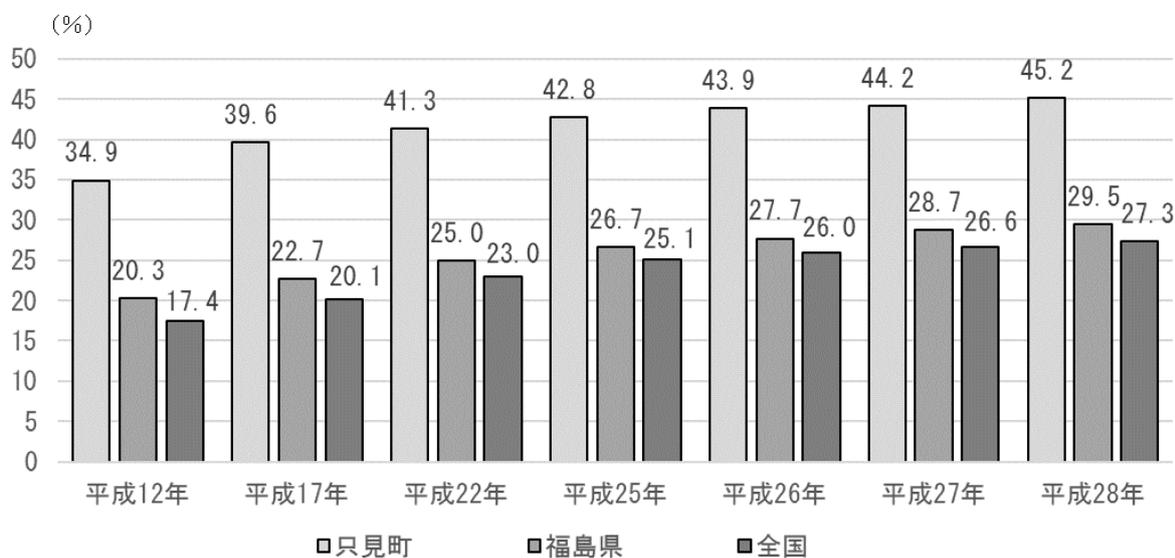
資料：平成12・17・22・27年は国勢調査、平成25・26・28年は福島県現住人口調査月報  
(各年10月1日現在)

■本町の人口構成と高齢化率の推移



資料：平成12・17・22・27年は国勢調査、平成25・26・28年は福島県現住人口調査月報（各年10月1日現在）

■高齢化率の推移（本町、福島県、全国との比較）



資料：平成12・17・22・27年は国勢調査、平成25・26・28年は福島県現住人口調査月報（各年10月1日現在）

## (2) 高齢者世帯の推移

- 平成27年では高齢者のいる世帯のうち、18.6%が一人暮らし世帯、16.6%が高齢者夫婦のみ世帯となっており、一人暮らし世帯は増加し、高齢者夫婦のみ世帯は減少しています。

### ■高齢者のいる世帯の推移

単位：世帯、%

区分		平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数		1,911	1,851	1,762
高齢者のいる世帯		1,329	1,292	1,245
高齢者の一人暮らし世帯	世帯数	253	289	328
	割合	13.2	15.6	18.6
高齢者夫婦のみ世帯	世帯数	347	347	292
	割合	18.2	18.7	16.6

資料：国勢調査

## (3) 高齢者の医療費の三要素

- 平成29年5月診療分から医療費の三要素（受診率、受診日数、診療費）を年齢別等にみると、受診率は、「65歳～69歳」が91.12%、「70歳～74歳」が100.00%、「後期高齢者医療保険加入者」が121.77%となっています。
- 1件あたりの受診日数は、「65歳～69歳」が1.35日、「70歳～74歳」が1.63日、「後期高齢者医療保険加入者」が1.79日となっています。
- 1日あたりの診療費については、「65歳～69歳」が11,729円、「70歳～74歳」が12,420円、「後期高齢者医療保険加入者」が15,123円となっています。

### ■国民健康保険加入高齢者の医療費の三要素

単位：人、%、日、円

区分	被保険者数	受診率	1件あたりの受診日数	1日あたりの診療費
65歳～69歳	304	91.12	1.35	11,729
70歳～74歳	238	100.00	1.63	12,420
後期高齢者医療保険加入者	1,309	121.77	1.79	15,123

資料：平成29年5月 診療報酬

※後期高齢者医療保険加入者は、75歳以上の方と、65歳以上の一定の障がいがあると認定を受けている方。

※医療費の三要素とは、「受診率」「1件あたりの受診日数」「1日あたりの診療費」を表します。

受診率：医療機関にかかった人の割合。

$$\text{受診率} = \frac{\text{特定の年齢階層の延受診者数}}{\text{特定の年齢階層別人口}} \times 100$$

1件あたりの受診日数：診療報酬明細書1件あたりの平均日数（入院の場合は入院日数、通院の場合は通院日数）であり、受診者が1ヶ月あたり、1つの疾病の治療に医療機関を何日受診したかを示す指標。

1日あたりの診療費：医療費の単価を表す。

## (4) 高齢者の就業状況と収入

## ①就業状況

- 産業別労働人口に占める高齢者の割合は 23.7%、また 65 歳以上人口に占める労働者の割合も 26.0%といずれも高い比率です。
- これは、労働者の中で高齢者の就労率が高く、高齢者の中で就労している人も多いことを示しています。

## ■高齢者の就業状況と就業割合

単位：人、%

産業別労働人口 A	65 歳以上人口 B	65 歳以上の 労働者数 C	総労働者に占める 65 歳以上の労働者 の割合 C/A	65 歳以上人口に 占める労働者の割合 C/B
2,173	1,977	514	23.7	26.0

資料：平成 27 年国勢調査

## ②収入状況

- 高齢者の所得段階別人数は以下のとおりです。「第4段階」と「第5段階」で 33.1%を占めています。
- また、本町では「第3段階」以下が 41.0%、「第6段階」以上が 25.9%となっていることから低額所得者が多く、高額所得者が少ない状況です。

## ■高齢者の所得段階別人数

単位：人、%

区分	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	合計
只見町	354	311	163	259	411	237	172	65	50	2,022
構成比	17.5	15.4	8.1	12.8	20.3	11.7	8.5	3.2	2.5	100.0

(注) 平成29年4月1日現在の所得段階による

所得段階	対象者
第1段階被保険者	生活保護受給者または住民税非課税世帯（課税年金収入等が 80 万円以下）
第2段階被保険者	住民税非課税世帯（課税年金収入等が 80 万円超 120 万円以下）
第3段階被保険者	住民税非課税世帯（課税年金収入等が 120 万円超）
第4段階被保険者	本人住民税非課税者（課税年金収入等が 80 万円以下）
第5段階被保険者	本人住民税非課税者（課税年金収入等が 80 万円超）
第6段階被保険者	本人住民税課税者（本人所得が 120 万円未満）
第7段階被保険者	本人住民税課税者（本人所得が 120 万円以上 190 万円未満）
第8段階被保険者	本人住民税課税者（本人所得が 190 万円以上 290 万円未満）
第9段階被保険者	本人住民税課税者（本人所得が 290 万円以上）

資料：保健福祉課

(5) 介護保険認定者数、介護サービス利用者の状況

- 高齢化社会を迎え、介護保険認定者数も年々増加しています。認定者数は、平成 26 年の 404 人から、平成 28 年の 425 人と増加し、65 歳以上の総人口に占める認定者比率は、平成 26 年の 19.9%から平成 28 年は 20.9%と 1.0%上昇しています。
- 在宅サービス利用者は、平成 26 年の 206 人から、平成 28 年の 160 人と減少しています。
- 地域密着型サービス利用者は、平成 26 年の 34 人から、平成 28 年の 126 人と増加し、施設サービス利用者は、平成 26 年の 78 人から、平成 28 年の 81 人とやや増加しています。

■介護保険認定者及び介護サービス利用者数

単位：人、%

		平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		
		人数	うち 第 1 号 被保険者	人数	うち 第 1 号 被保険者	人数	うち 第 1 号 被保険者	
認定者数	要支援 1	56	55	63	62	60	59	
	要支援 2	58	57	59	59	54	54	
	要介護 1	76	76	80	80	86	86	
	要介護 2	76	75	58	58	66	66	
	要介護 3	42	42	50	49	61	61	
	要介護 4	49	49	53	53	48	48	
	要介護 5	53	50	63	61	52	51	
	合計	410	404	426	422	427	425	
65 歳以上の人数		2,031		2,021		2,038		
介護保険認定者率		20.2	19.9	21.1	20.9	21.0	20.9	
サービス受給者	在宅サービス	要支援 1	18	17	19	18	8	8
		要支援 2	28	27	30	30	14	14
		要介護 1	43	43	44	44	41	41
		要介護 2	49	48	39	39	40	40
		要介護 3	28	28	28	27	31	31
		要介護 4	26	26	26	26	11	11
		要介護 5	18	17	22	21	15	15
		合計	210	206	208	205	160	160
	地域密着型サービス	34	34	39	39	127	126	
	施設サービス	老人福祉施設	46	46	54	54	53	53
		老人保健施設	32	31	30	30	27	27
		療養型医療施設	1	1	2	2	1	1
合計		79	78	86	86	81	81	
総数		323	318	333	330	368	367	

資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月現在）

## 2 アンケート調査からみる高齢者の状況と考察

- 調査は、本計画策定の基礎資料とするため、高齢者の生活状況及び課題の把握、要介護認定者の在宅生活や介護者の就労継続の状況及び課題の把握を目的に実施したものです。

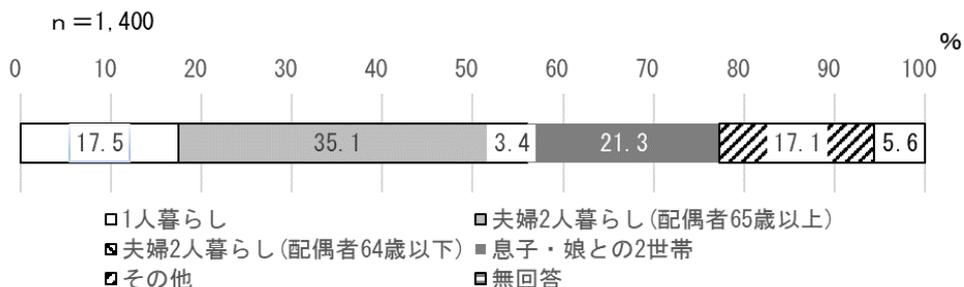
### ■介護保険認定者及び利用者数

項目	調査（１） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	調査（２） 在宅介護実態調査
趣旨	国の調査項目と本町の独自調査項目に基づき、高齢者の生活状況、社会参加への意識、地域の生活環境への意向などを把握し、日常生活圏域ごとの高齢者の現状及び課題を分析します。	国の調査項目と本町の独自調査項目に基づき、在宅の要介護認定者の生活状況、介護者の就労継続の状況、地域の生活環境への意向などを把握し、要介護認定者の在宅生活の課題、家族など介護者の就労継続の課題を分析します。
対象者	町内の65歳以上の方（要介護認定者を除く）、要支援1・2の認定を受けている方全員を対象	町内にお住まいで在宅の要介護認定者（1～5）の方全員（国の調査目的（「在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」をテーマに在宅を対象にした調査）と整合を図る）
対象者数	1,720人	196人
回答者数	1,400人（回答率81.4%）	98人（回答率50.0%）
調査方法	郵送配付・郵送回収	
調査期間	平成29年3月10日～平成29年3月24日（最終受付4月4日まで）	
調査項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. あなたのご家族や生活状況について</li> <li>2. 身体を動かすことについて</li> <li>3. 食べることについて</li> <li>4. 物忘れについて</li> <li>5. 毎日の生活について</li> <li>6. 社会参加について</li> <li>7. 地域での活動について</li> <li>8. あなたと周りの人との助け合いについて</li> <li>9. 健康について</li> <li>10. 生活支援について</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. あなた（調査対象者ご本人）のことについて</li> <li>2. 主な介護者について</li> <li>3. 生活支援について</li> </ol>

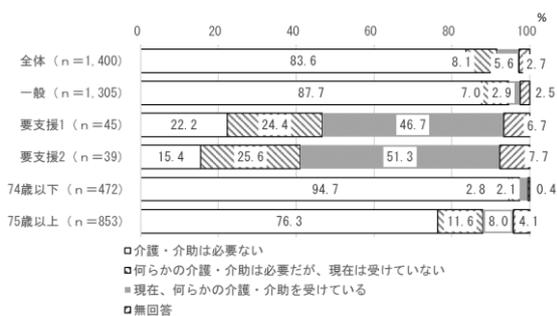
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成・生活状況

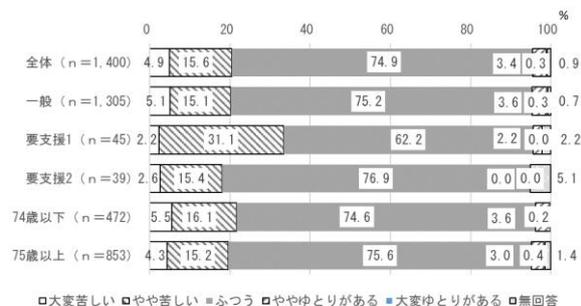
【家族構成】



【介護・介助の状況】



【高齢者の生活状況】



今後の高齢者施策にあたって

○多くの高齢者は、持家（一戸建て）で高齢者夫婦2人もしくは子どもとの2世帯で、経済的にもふつうであることがわかります。そうした暮らしの中で、約14%の方が、何らかの介護・介助が必要という状況です。

○今後の高齢者施策にあたっては、高齢者のこうした生活状況を踏まえた上で、いつまでも元気な高齢者が増えるよう、総合的な支援の構築により一層取り組むことが重要と考えられます。

②高齢者の生活機能

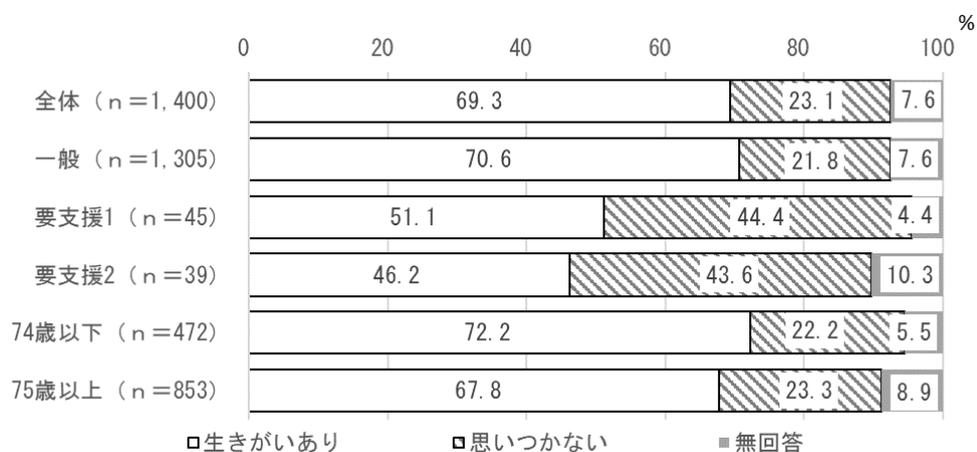
【生活機能分析結果】

単位：%

生活機能分析項目	全体	一般	要支援1	要支援2	74歳以下	75歳以上
数値網掛は各項目1位						
①運動器の機能低下	18.9	15.2	77.8	76.9	6.6	26.6
②転倒リスクあり	41.9	39.3	82.2	76.9	26.1	50.5
③閉じこもり傾向あり	28.7	26.7	55.6	64.1	21.4	33.4
④低栄養傾向あり	1.1	1.0	4.4	0.0	0.0	1.6
⑤口腔機能低下	26.0	24.8	51.1	46.2	17.8	30.8
⑥認知症予防の注意必要	55.3	54.2	82.2	64.1	45.8	61.1
⑦うつ傾向あり	36.1	34.6	62.2	59.0	25.6	42.9
⑧ I A D L <sup>(注1)</sup> 低下	9.6	7.4	33.3	53.8	3.8	13.1
⑨知的能動性低下	38.0	36.1	71.1	59.0	31.7	41.8
⑩社会的役割低下	30.7	28.2	62.2	79.5	26.5	33.3

(注1) I A D L : 手段的日常生活動作、独立して在宅生活を送るために必要なこと。

【生きがい】



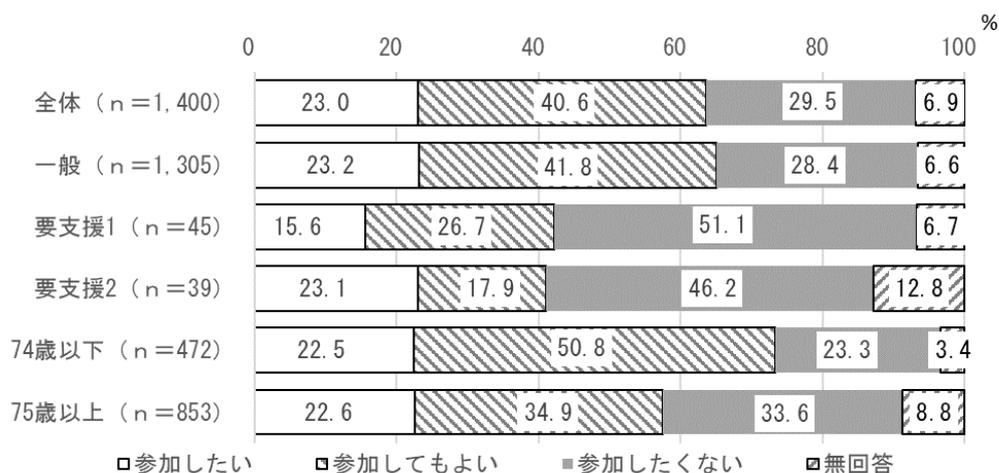
今後の高齢者施策にあたって

○こうした生活機能分析結果を考慮すると、健康寿命の延伸を目指す高齢者施策の方向性は、身体的な機能の低下防止と同様に、もしくはそれ以上に認知症予防、心の健康増進、地域や社会への関心や参加意欲の向上が極めて重要な課題であるという、住民、地域、関係機関、行政の共通認識が必要と考えられます。

○この共通認識に基づいて、地域や関係機関との連携のあり方を改めて見直しながら、本町全体で、総合的な高齢者の支援を重点的に取り組むことが重要と考えられます。

③地域での活動、助け合いの状況

【地域づくりへの参加意向】



【助け合いの状況（心配事や愚痴を聞いてくれる人）】

単位：%

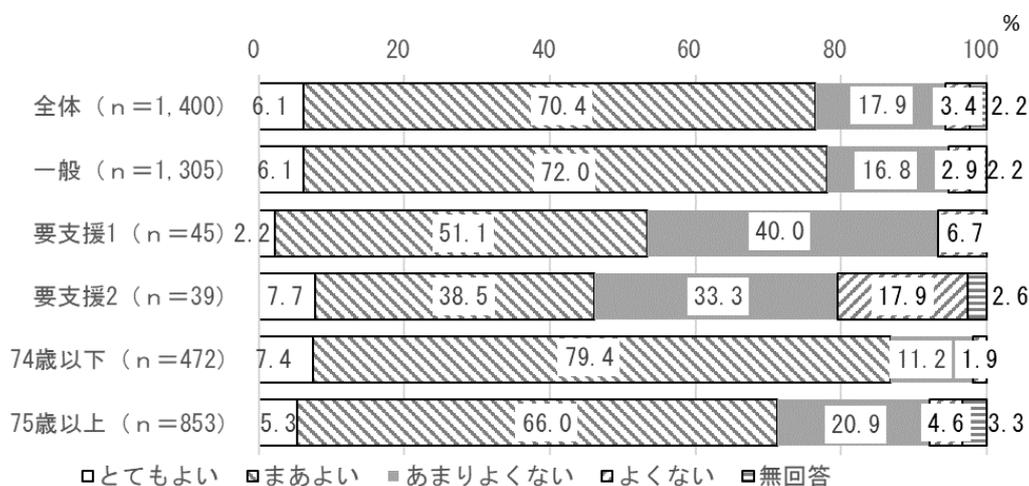
数値網掛は各項目 1 位	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	孫・親戚 兄弟姉妹・親	近隣	友人	その他	はいない そのような人	無回答
全体 (n=1,400)	54.1	22.6	32.8	45.4	21.4	39.8	2.3	3.2	2.4
一般 (n=1,305)	55.9	22.7	32.6	45.9	21.5	40.8	2.2	2.9	2.5
要支援1 (n=45)	22.2	11.1	44.4	35.6	20.0	24.4	4.4	8.9	0.0
要支援2 (n=39)	33.3	35.9	30.8	41.0	23.1	20.5	0.0	7.7	0.0
74歳以下 (n=472)	63.3	17.4	32.8	47.7	21.2	49.6	2.1	2.3	0.2
75歳以上 (n=853)	47.9	25.3	33.6	44.0	21.7	34.2	2.3	3.8	3.4

今後の高齢者施策にあたって

- 趣味や生きがいをもち、近所や同じ地域を中心に複数の友人関係を保ち、スポーツや趣味の活動にたまに参加しながら暮らしている様子が見られる高齢者もいますが、意欲はありながら活動に参加できない方も見られます。そのため、参加しやすい活動や仕組みの検討も必要と考えられます。
- 「配偶者」などが心配事や愚痴を聞いてもらったり、聞いてあげたりしているケースが多くなっていることが見られます。
- 今後の高齢者施策は、心の健康増進、地域や社会への関心や参加意欲を図る上で、身近な地域活動が、より一層、重要な役割を担うと考えられます。
- そのため、地域とつながりの少ない高齢者や 1 人暮らし高齢者でも、地域活動に“企画・運営（お世話役）”や“参加者”のどちらでも参加できる取り組みがこれまで以上に期待されます。こうして高齢者が身近な地域との関係を深めることによって、心配事や疾病の早期発見、早期予防につなげていくことが必要と考えられます。

④健康について

【健康状態】



【疾病状況】(項目の一部を掲載)

単位：%

数値網掛は各項目1位	ない	高血圧	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)
全体 (n=1,400)	13.6	48.4	3.1	10.6	11.7	10.0	4.4
一般 (n=1,305)	14.1	48.2	2.6	10.2	11.6	10.1	4.3
要支援1 (n=45)	2.2	48.9	11.1	15.6	17.8	6.7	6.7
要支援2 (n=39)	7.7	64.1	7.7	23.1	7.7	10.3	5.1
74歳以下 (n=472)	20.8	41.1	3.0	9.3	11.7	13.8	3.4
75歳以上 (n=853)	9.6	53.2	3.3	11.6	11.0	7.9	4.8

今後の高齢者施策にあたって

- 健康で幸せをある程度感じながら暮らしていることがわかります。
- このような暮らしの中でも、何かをするのにおっくうになったりする人が増え、病気でない人が約10人に1人(14%程度)という状況になっています。
- 今後の高齢者施策にあたっては、高齢者のこうした生活状況を踏まえた上で、いつまでも元気な高齢者が増えるよう、身体を動かさない状態が続き、心身の機能が低下して動けなくなる「生活不活発病」や運動器の障がいの予防に、より一層取り組むことが重要と考えられます。

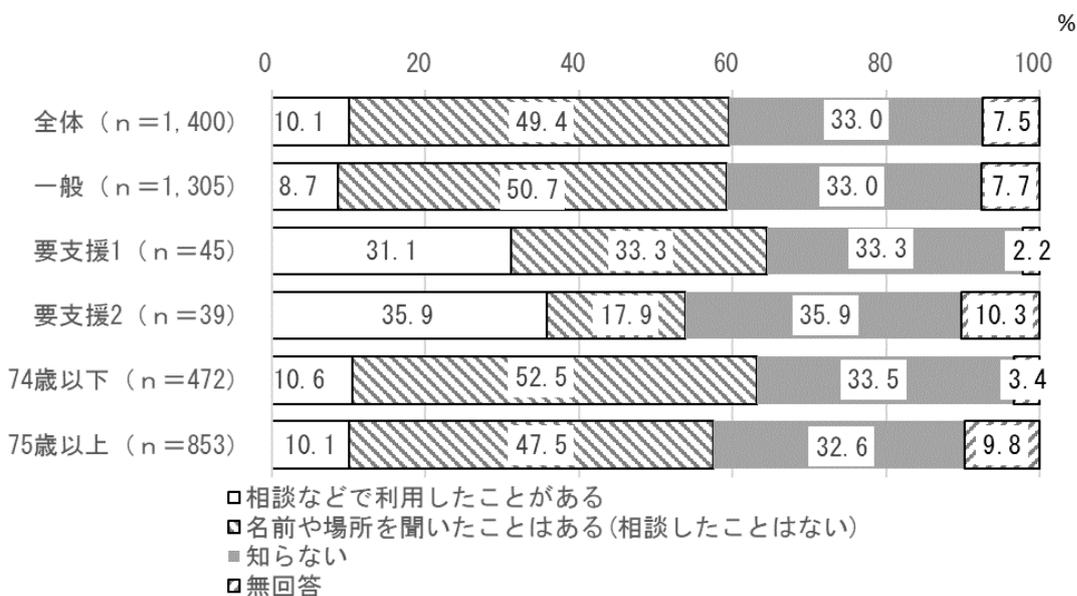
⑤生活支援について

【町のサービスについて（現在の情報の入手方法）】

単位：%

数値網掛は各項目1位	町の広報・役場	民生委員 社会福祉協議会・ 民生委員	地域包括支援 センター	看護師 医師・歯科医師・ 看護師	老人クラブ 自治会・町内会・ 老人クラブ	その他	無回答
全体（n=1,400）	51.7	20.2	7.9	6.9	0.9	1.9	10.4
一般（n=1,305）	52.8	19.5	7.6	6.8	0.8	1.9	10.6
要支援1（n=45）	33.3	31.1	15.6	6.7	4.4	2.2	6.7
要支援2（n=39）	30.8	35.9	7.7	10.3	2.6	2.6	10.3
74歳以下（n=472）	62.5	13.1	9.7	5.7	0.4	1.7	6.8
75歳以上（n=853）	44.9	25.0	6.4	7.5	1.3	2.2	12.7

【町のサービスについて（地域包括支援センターについて）】



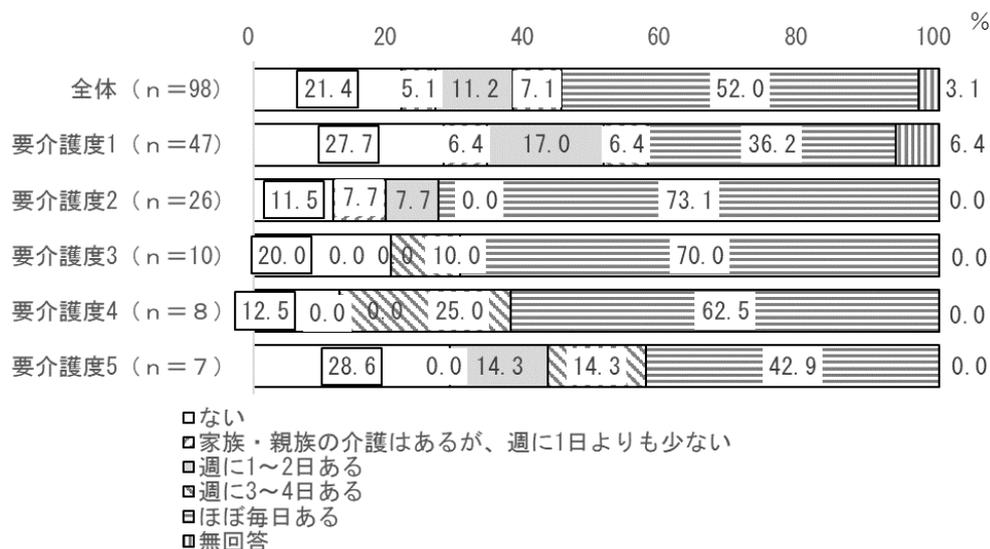
今後の高齢者施策にあたって

- 保健・福祉・介護サービスに関する情報の入手方法は、「町の広報・役場」と「社会福祉協議会・民生委員」に「地域包括支援センター」を加えると、8割を超えています。
- 本町の事業については、利用度、満足度、認知度が低いことがうかがえます。
- 本町の事業を含め、保健・福祉・介護サービスの情報発信については、本町からの働きかけを強くしないと、住民に伝わらないと推測されることより、高齢者施策の展開とともに、きめ細かい情報発信に努めることも必要と考えられます。

(2) 在宅介護実態調査

①在宅介護の実態

【介護状況】



【疾病状況等】(項目の一部を掲載)

単位：人、%

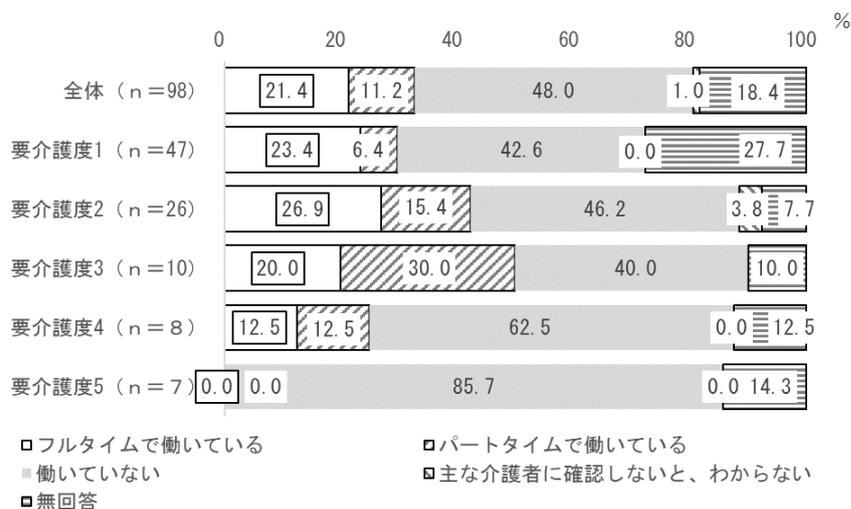
	第1位	第2位	第3位
全体 (n=98)	認知症 64.3%	眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障がいを伴うもの) 23.5%	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) 16.3%

今後の高齢者施策にあたって

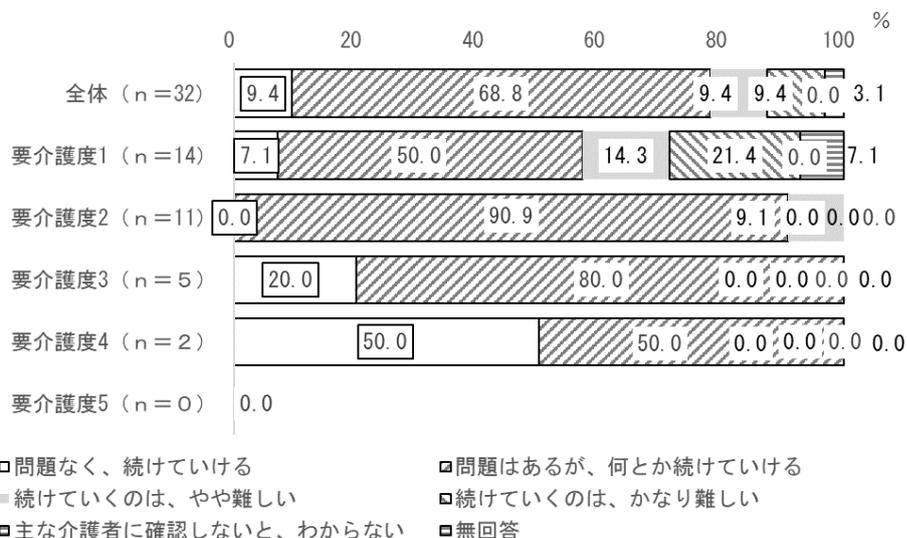
- 要介護認定者の現在の傷病は「認知症」が最も高く、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」なども高いことから、主な介護者である家族にとって心身の負担は相当に大きいといえます。加えて、老老介護が3割を超している現状を勘案すると、今後は家庭での介護がますます困難になることが予測されます。
- 本町の高齢者支援の基本的な方向性は、できる限り、高齢者が在宅で暮らし続けることを支援することとなっています。そのためには、在宅介護の実態を十分に踏まえ、家庭内での家族介護を支えるサービス、介護者の負担軽減のためのサービス、外出時の支援サービス(介護保険以外を含むサービス)などの一層の拡充が必要と考えられます。
- 在宅支援を効率的に展開する基盤として、医療機関、サービス事業者、社会福祉協議会などとの連携体制(地域包括ケア体制)の強化が重要と考えられます。
- 要介護認定者も介護者も加齢が進むことから、要介護認定者と介護者の両方を同時に看る往診の充実、入所施設の整備などの検討も必要と考えられます。

②主な介護者の働き方

【介護者の働き方】



【介護者の仕事と介護の両立（就業継続の見通し）】



今後の高齢者施策にあたって

- 介護者の暮らしを守れなければ、在宅要介護認定者の暮らしも継続できないことから、介護を担う配偶者に限らず、子、子の配偶者、孫でも「制度を利用しやすい職場づくり」の普及、浸透を図ることも必要と考えられます。
- 介護者の支援として、相談体制の構築を図るとともに、介護者の不安を軽減するサービスの強化も必要と考えられます。
- 国が推進する「介護離職ゼロ」を実践するためには、介護者の20%前後が介護離職している現実があるため、対応を考えていく必要があります。

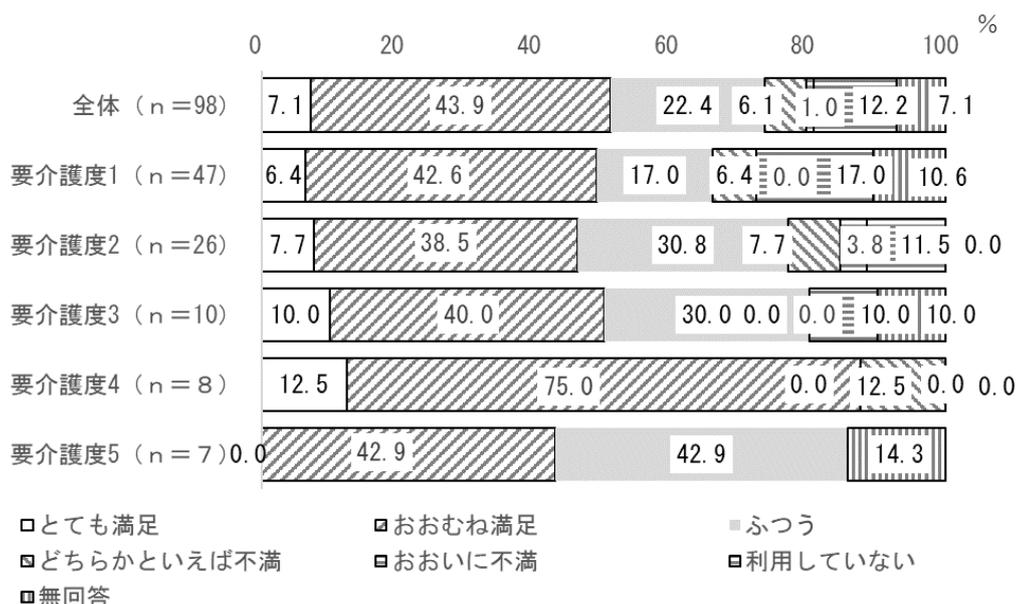
③要介護者の生活支援について

【町のサービス（情報の希望入手方法）】

単位：％

数値網掛は各項目1位	町の広報・役場	民生委員 社会福祉協議会・	地域包括支援 センター	看護師 医師・歯科医師・	老人クラブ 自治会・町内会・	その他	無回答
全体（n=98）	36.7	12.2	25.5	10.2	0.0	1.0	14.3
要介護度1（n=47）	29.8	19.1	23.4	14.9	0.0	0.0	12.8
要介護度2（n=26）	42.3	7.7	23.1	11.5	0.0	0.0	15.4
要介護度3（n=10）	70.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	10.0
要介護度4（n=8）	37.5	12.5	37.5	0.0	0.0	12.5	0.0
要介護度5（n=7）	14.3	0.0	42.9	0.0	0.0	0.0	42.9

【介護保険サービス】



今後の高齢者施策にあたって

○本町が進める在宅支援では、在宅介護の充実とともに、地域医療の充実も必要となります。広域圏を含めた医療体制の充実や外出支援などの「生活を支援する福祉サービスの充実」が今後特に必要になると考えられます。

○本町の高齢者サービスの認知度が総じて低いことがうかがえることから、高齢者や家族が必要な時に適切な情報が確実に届くよう、サービス情報の提供方法を充実する必要があります。

○サービス情報と、「認知症予防」「生活習慣病予防対策」「転倒予防」「健康づくりのための運動」などの情報を同時に提供することなど、効果的な周知の検討も必要と考えられます。

### 3 本町を取り巻く環境と課題

#### (1) 地域の福祉力の向上

- 少子高齢化の進行とともに、地域では相互扶助精神が希薄化するなど生活上の諸課題が複雑化しており、求められる福祉サービスも多様化しています。
- このような中で、地域住民やNPO法人、ボランティア団体などが主体的に地域課題と向き合い、行政とともに総合的な福祉政策を推進し、地域コミュニティの活性化と関係団体のネットワーク強化による地域力の向上が必要となっています。
- いわゆる団塊世代が高齢者となる超高齢化時代を迎え、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症など的高齢者も増加することが想定されています。
- このことから、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、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」を地域の実情に応じて構築していくことが求められています。
- 健康づくり活動やグループ活動への参加意向は、6割を超えています。心の健康 増進、地域や社会への関心や参加意欲を図る上で、身近な地域活動が、より一層、重要な役割を担うことになると考えられることより、高齢者が身近な地域との関係を深めることが求められています。(ニーズ調査より)

#### (2) 高齢者の健康寿命の延伸

- 本町の65歳以上の高齢者人口は、平成17年の2,095人をピークにやや減少傾向となっていますが、高齢化率は平成7年の29.1%から平成27年の44.2%と全国平均を大きく上回り、高齢者の占める割合が住民の4割を超す状況となっています。このことから、高齢者の健康を増進し、疾病の発症や重症化を防ぎ、健康寿命の延伸を図ることが求められています。
- 多くの高齢者は、経済的にふつうであり、まあまあ健康で、まあまあ幸せに暮らしていることがわかります。そうした暮らしの中で、2割程度が何らかの介護・介助が必要という状況となっています。高齢者のこうした生活状況を踏まえ、いつまでも元気な高齢者が増えるように努めることが必要となっています。(ニーズ調査より)
- 高齢者の生活機能分析結果では、⑥認知症予防の注意必要の割合が55.3%と高く、②転倒リスクあり、⑨知的能動性低下、⑦うつ傾向あり、⑩社会的役割低下といった項目が30%を超して高くなっています。こうした生活機能分析結果を考慮すると、健康寿命の延伸の方向性は、身体的な機能の低下防止と同様に、認知症予防、心の健康増進、地域や社会への関心や参加意欲の向上なども求められます。(ニーズ調査より)

### (3) 日常生活支援と介護予防の推進

- 高齢化が急速に進む中、高齢者がいきいきした生活を送ることができるよう、各種の検診事業の実施や健康相談事業に取り組み、高齢者ができる限り寝たきりなどの要介護状態にならないよう、保健師などによる介護予防活動を展開することが求められています。
- 急速な高齢化とともに高齢者だけの世帯の増加による老老介護問題や、認知症高齢者も増加傾向にあり、自宅での介護が難しいケースも想定されるため、効果的な介護予防を図る事業の展開や地域で支える包括的なケアシステムの構築、体制強化と資質の向上が求められています。
- 本町で進める在宅支援においては、現在も行っている移送サービス（介護・福祉タクシーなど）や外出同行（通院、買い物など）などを中心とする生活を支援する福祉サービスのさらなる充実と、見守り、声かけなどの地域で支える仕組みづくりを中心に力を入れていくことが必要となっています。（ニーズ調査より）



---

## 第3章

# 計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本理念
- 2 計画の基本方針

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 計画の基本理念

- 第6期計画より、高齢者のあるべき姿の目標年度として、平成37（2025）年を設定しています。いわゆる団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）に仲間入りする年度となり、国の高齢化率が30%を超えると見込まれています。
- 本町は全国に比べると高齢者の割合がさらに高く、これに伴い介護が必要な高齢者の割合も高い状況にあります。このように、「介護が必要な高齢者数」の増加が見込まれる中、「元気な高齢者」が地域を支える担い手として活躍されることが今後ますます期待されます。特に、平成26年より、団塊の世代が65歳以上となっていることから、趣味や運動などを楽しみながら生活し、それぞれがもつ才能や技能を地域で活かせる環境づくりが求められています。
- そこで、高齢者が住み慣れた地域で安心、安全な生活環境を確立するために、各種生活支援サービスの充実を図り、誰もが人生をいきいきと潤いのあるものとするための社会参加と生きがいづくりを推進します。また、疾病（特に生活習慣病）と、寝たきりなどの介護状態になることへの予防を通じ、健康寿命の延伸を図ります。
- 以上のことから、本町では「高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちづくり」の実現を目指します。

#### 基本理念

**高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちづくり**

## 2 計画の基本方針

### (1) 高齢者福祉計画

- 高齢者福祉計画の基本方針として以下の3点を掲げ、この方針に沿った施策の展開を積極的・計画的に推進します。

<p>① 住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者が住み慣れた地域において、安心・安全に生活を送ることができるよう、高齢者に配慮した住まいの充実や公共空間バリアフリー化を図るとともに、消費者被害の防止の意識啓発及び成年後見制度の利用などによる防止対策を充実し、安全な暮らしの確保を図ります。</li> <li>○ 高齢者がいつまでも健康で末永く暮らしていくことができるよう、高齢者自らが、健康維持・増進に心がけ、健康づくりに積極的に参加できるような環境づくりを目指します。</li> </ul>
<p>② 明るく活力に満ちた高齢化社会の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者自らが、これまで培ってきた知識や経験、人と人とのつながりを活かし、様々な分野や地域で自主的活動ができる社会の構築を目指します。</li> </ul>
<p>③ 保健・医療・福祉（介護）の連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者が身体の状態に応じて、保健・医療・福祉（介護）のサービスを適切に組み合わせて利用することで、安心して暮らすことができるよう、保健・医療・福祉（介護）の連携を推進するまちづくりを目指します。</li> </ul>

(2) 介護保険事業計画

- 介護保険事業計画の基本方針として以下の3点を掲げ、この方針に沿った施策の展開を積極的・計画的に推進します。

<p>①高齢者が安心して暮らせるまちづくり</p>	<p>○ 高齢者が要支援または要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、在宅サービスを中心にサービスの充実に努めるとともに、要介護者を支える人材の確保と資質の向上を図ります。</p>
<p>②介護予防の推進と日常生活支援の充実を目指したまちづくり</p>	<p>○ 高齢者が要支援または要介護になることを防止し、健康でいきいきとした生活ができるよう、介護予防の取り組みと生活支援サービスの充実を一体的に推進します。</p>
<p>③在宅医療・介護連携を推進するまちづくり</p>	<p>○ 高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立して生活ができるよう、関係機関が連携し、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを目指します。</p>

---

## 第4章

# 高齢者福祉計画

- 1 高齢者福祉計画の推進にあたって
- 2 高齢者福祉施策の提供実績と目標

## 第4章 高齢者福祉計画

### 1 高齢者福祉計画の推進にあたって

#### (1) 高齢者福祉の現状と課題

##### ①現 状

- 本町の高齢化率は、平成27年の国勢調査では、44.2%を占め、今後ますます高齢化が進む中で、高齢者が健康でいきいきした生活を送ることができるよう、各種の健診事業を実施するとともに、健康相談事業に取り組み、高齢者ができる限り寝たきりなどの要介護状態にならないよう保健師などによる介護予防活動を展開しています。しかしながら、急激な高齢化とともに、寝たきりなどの介護を必要とする高齢者も年々増加し、また認知症高齢者も増加傾向にあります。
- 本町では、高齢者の自立した生活を支援するため、緊急通報システムなどによる見守りや、冬期間の除雪支援など在宅サービスの充実を図っています。
- 「いつでも、誰でも」必要とする保健・福祉サービスを利用できる体制づくりを目指して、高齢者の生きがいづくりや自立生活の維持、向上のための支援を行っています。

##### ②課 題

- 本町においては、高齢化率が40%を超え、特に後期高齢化率も高くなっており、高齢者社会への早急な対策が求められています。
- 一人暮らしや二人暮らし高齢者世帯が増加し、高齢者が高齢者を介護する老老介護のケース、あるいは自宅での介護が難しいといったケースが増加しているため、地域で支える体制づくりが必要となっています。
- 一人暮らしや二人暮らし高齢者世帯が増加し、他の自治体の病院に行くなど、今後は高齢者の交通手段の検討が必要となっています。
- 高齢者に対する在宅サービスの充実を図ることはもとより、介護者に対する支援事業の充実や、高齢者が要介護状態とならないための介護予防事業の充実が求められています。
- 介護予防把握事業において、要介護状態に陥る可能性が高い事業対象者の把握を行い、効果的な介護予防教室などの対策が求められています。
- 地域包括ケアシステムの構築に伴い、地域包括支援センターの役割がますます重要となるため、体制の強化とともに資質向上が求められています。

## (2) 高齢者福祉施策の提供目標と考え方

- 平成 30 年度から平成 32 年度の期間で提供する高齢者福祉サービスの実施に際して、基本的な方針や目標設定、及び重点事業・優先事業は以下のとおりです。

### ①生きがい対策事業

- 高齢者の誰もが人生をいきいきと潤いのあるものにし、それぞれの生活の質を高め、明るく活力に満ちた高齢社会を構築するため、シルバー人材センターの創設による高齢者の就労機会の整備や老人クラブへの支援、ボランティアへの参加の促進など、「生涯現役」を目指す環境づくりを推進していきます。

### ②健康増進事業

- 保健サービスでは疾病（特に生活習慣病）の予防と、寝たきりなどの介護状態になることの予防を通じ、「健康ただみ21計画」の目標である健康寿命の延伸を図ることを重点的な目標としています。
- 生活習慣病の予防については、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧、慢性腎臓病、高脂血症を重点に対策を講じることが必要な疾患と位置付け、これら重点対象疾患を予防する観点から、生涯にわたっての食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善への取り組みを強化します。

### ③高齢者福祉事業

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、安心、安全な生活環境の整備を推進するとともに、各種生活支援サービスの充実に努めます。
- 地域包括支援センター機能の強化と、各集落や民生委員などの地域関係者との連携を強化し、地域全体で高齢者を支え合い、見守ることができるような環境整備、意識の醸成に努めます。
- 高齢者の見守りや防災体制の充実に努めるとともに、高齢者の尊厳を守るための認知症高齢者などの権利擁護及び虐待防止にかかる相談・支援体制の充実に努めます。



## 2 高齢者福祉施策の提供実績と目標

### (1) 在宅高齢者福祉事業

名称	① 寝具類洗濯乾燥消毒サービス				
概要	寝たきり高齢者や一人暮らし高齢者など、寝具類の衛生管理が困難な方に対し、寝具類の洗濯、乾燥及び消毒のサービスを行っています。				
今後の方向	サービス内容の周知に努めるとともに、利用者の増加が見込まれます。				
実績 目標	区分	実績			目標
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度
	利用者数（人）	94	80	98	100
	実施回数（回）	1	1	1	1

名称	② 緊急通報システムの整備				
概要	一人暮らし高齢者などに対し、緊急通報システムを貸与することにより、24 時間体制で見守りサービスを提供しています。				
今後の方向	必要な方に適切な対応を行うとともに、利用者の増加が見込まれます。				
実績 目標	区分	実績			目標
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度
	利用者数（人）	70	82	79	85

名称	③ 除雪支援保険事業				
概要	高齢者などが安心して冬期間を過ごせるよう安定的な除雪作業への支援を行い、また所得に応じて、除雪費用の助成を行っています。				
今後の方向	高齢者にとって大きな負担となる除雪費用の助成を平成 29 年度と同程度見込みます。				
実績 目標	区分	実績			目標
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度
	助成者数（人）	253	271	280	280

名称	④ 高齢者等住宅屋根除雪費助成制度				
概要	自力で住宅の屋根を除雪することが困難な高齢者などを対象に、住宅の屋根の除雪及び排雪に要する経費の一部を助成しています。				
今後の方向	高齢者にとって大きな負担となる屋根の除雪費用の助成を平成 29 年度と同程度見込みます。				
実績 目標	区分	実績			目標
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度
	助成者数（人）	7	43	50	50

#### 第4章 高齢者福祉計画

名称	⑤ 老人配食サービス事業				
概要	高齢者世帯などに対する配食サービスであり、利用者1人あたり月1回、1食の配食を行っています。（只見町社会福祉協議会においても月1回実施）				
今後の方向	利用者の増加を見込むとともに、実施回数の増加も検討します。				
実績 目標	区分	実績		見込	目標
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度
	利用者数（人）	33	36	40	45
	配食数（食）	353	309	360	400

名称	⑥ 敬老会				
概要	満75歳以上の人を対象に、多年にわたり社会の進展に寄与されたお年寄りを敬愛し、長寿を心から祝福するとともに、ますます壮健で活躍されることを祈念するため、毎年9月に敬老会を開催し、住民の敬老意識の醸成も図っています。				
今後の方向	参加者は、平成29年度と同程度を見込みます。				
実績 目標	区分	実績		見込	目標
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度
	参加者数（人）	628	645	631	630

名称	⑦ 敬老祝金支給事業				
概要	ご長寿をお祝いし、満77歳、満88歳の年齢の方に敬老祝金を贈呈します。なお、満100歳になられた方は町長賀寿により祝金を贈呈します。				
今後の方向	高齢者数が減るため、対象者の減少を見込みます。				
実績 目標	区分	実績		見込	目標
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度
	贈呈者数（人）	148	113	135	130

名称	⑧ 老人クラブ活動育成事業				
概要	高齢者生きがい活動の中心的な団体として、老人クラブは重要な役割を果たしています。これら老人クラブが主体的に取り組む地域ボランティア活動や交流会、研修会などの活動費用に対し補助することにより、地域における生きがい支援活動を支えています。				
今後の方向	加入者数の増加に向けて、支援を充実するとともに、クラブ運営を担う人材の発掘を図ります。				
実績 目標	区分	実績		見込	目標
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度
	加入クラブ（クラブ）	18	18	18	18
	加入者数（人）	1,410	1,420	1,434	1,450

名称	⑨ 集落サロン支援事業				
概要	各集落の高齢者の活動拠点となる集会所などに、介護予防の取り組みに必要な備品などの整備を行い、気軽に通える高齢者サロンの整備を図ります。				
今後の方向	実施集落の増加に向けて支援を充実するとともに、事業を担う人材の発掘を図ります。				
実績目標	区分	実績		見込	目標
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度
	対象集落数（集落）	0	9	9	14

## （２）高齢者保健サービス

- 高齢者保健サービスでは、疾病（特に生活習慣病）から起こる健康障がいや寝たきりなどの介護状態になることの予防を通じ、「健康ただみ21計画」の目標である健康寿命の延伸を図ることを重点的な目標とします。
- 生活習慣病の予防では、がん、脳卒中、心臓病、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、高脂血症を重点に対策を講じる必要がある疾患と位置付け、これら重点対象疾患を予防する観点から、生涯を通じた食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善への取り組みを強化します。
- 生活習慣病は、住民が普段意識していない日々の生活（生活習慣）の偏りの継続が、徐々に全身の血管を痛め進行していきます。そこで、自分の血液データから、自らの生活を見直して改善することが重要です。「早期発見治療」では遅く、「早期介入」により、病気になってからではなく、病気に近づかないための努力と意識が必要です。薬を服用している者も含め、生活の見直し・改善に努めます。

### ■状況別の対応について

ア 医療を受診している者（内服している者）、医療が必要な者	悪化予防、合併症予防が大切です。 そのためには、住民自身が自分の身体の状態を理解イメージできるための血液データの判断基準を理解できる力をもつこと、血液検査結果と自らの生活要因を考える力をもつことが必要です。 また、こういった視点からの指導が一貫してできるよう、医療との共通理解、連携が必要となります。
イ 医療は必要ではないが、生活改善が必要な者（メタボリックシンドローム者、健診データに異常値がではじめた者、肥満者）	今後、長期的な予防で考えると、ここに力を入れていくことが必要です。 この積み重ねをきちんと行っていくことで、住民の意識を改革できると思われます。
ウ 異常値のない者	健診データでしか、自分の健康状況を判断できないことを理解してもらうことです。

①健康手帳

- 各種検診、健康相談及び健康教育などの場で交付しています。
- 住民が各種検診、健康相談及び医療機関受診時に、血圧値・検査結果値などを記入し、自らの健康管理情報として、生活習慣改善に役立てられています。
- 住民に健康手帳の重要性を周知し、住民の健康管理に役立つように努めます。

②健康教育

- 生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、胎生期から生涯を通じた健康の保持・増進に資することを目的に実施します。
- 集団健康教育は、単なる知識の伝達ではなく、自らの健康管理に対する主体的な実践を促すように関係機関と連携をとりながら支援していきます。
- 個別としては、個人の生活習慣などを具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣の改善をきめ細かく支援していきます。
- 平成 29 年度の集団健康教育の回数、参加者数が減少しており、住民の自らの健康管理を進めるため、今後は、回数、参加者数の増加を図り、健康教育を充実します。

■健康教育の実績と目標

単位：回、人

区分		実績			計画
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度
集団健康教育	回数	8	40	5	10
	参加延人数	109	692	135	270

③健康相談

- 本人及び家族からの心身の健康に関する相談に応じ、関係機関・職種と連携を図りながら必要な助言指導を行います。重点健康相談では、高血圧・糖尿病・慢性腎臓病・高脂血症の予防と進行防止のための助言指導を行います。
- 総合健康相談では、心身の健康に関する一般的事項について総合的な助言を行います。地区公民館ごとの健康相談、地区巡回健康相談、各種団体での健康相談を行います。
- 相談内容の多様化などに対応するため、各種相談機関との連携を図り、相談体制の強化に努めます。

④健康診査

- 健康診査については、平成 20 年 4 月より、法律の改正により、各医療保険者の責任の下で健康診査を行うことになり、40 歳から 74 歳では年 1 回の特定健康診査の受診（生活習慣病の予防のための健診）が義務となりました。

- 特定健康診査は、健康障がいや介護状態になることを予防するためのもので、最も重要な事業と考え、今後も受診率向上に努めます。
- 75歳以上は後期高齢者の一般健康診査として実施します。

⑤がん検診

- がん検診は、早期発見・治療を行うため重要です。
- がん検診率はやや減少傾向にあるため、各ガイドラインに基づき、ハイリスク者を中心にきちんと毎年受診できるよう、積極的に情報提供や受診を勧奨します。
- 精密検査の未受診者には、精密検査受診を勧奨します。

■健康診査の実績と目標

単位：人、%

区分		実績		見込	目標
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度
特定健診	対象者	2,107	2,062	2,201	
	受診者	987	1,031	981	
	受診率	46.8	50.0	44.6	65.0
胃がん検診	対象者	3,251	3,252	3,254	
	受診者	340	260	246	
	受診率	10.5	8.0	7.6	15.0
	要精検者	21	13	16	
	精検受診率	75.0	84.0	76.1	
子宮がん検診	対象者	1,976	1,945	1,965	
	受診者	155	191	147	
	受診率	7.8	9.8	7.5	15.0
	要精検者	0	0	0	
	精検受診率	0	0	0	
乳がん検診	対象者	1,750	1,741	1,744	
	受診者	219	191	205	
	受診率	12.5	11.0	11.6	20.0
	要精検者	2	3	2	
	精検受診率	100.0	100.0	100.0	
肺がん検診	対象者	3,251	3,252	3,254	
	受診者	1,042	1,001	929	
	受診率	32.1	30.8	28.5	50.0
	要精検者	2	58	38	
	精検受診率	50.0	82.7	69.0	
大腸がん検診	対象者	3,251	3,252	3,254	
	受診者	562	581	555	
	受診率	17.3	17.9	17.1	20.0
	要精検者	59	47	42	
	精検受診率	80.3	70.1	73.6	
骨粗しょう症検診	対象者	831	847	831	
	受診者	80	109	224	
	受診率	9.6	12.9	27.0	30.0

⑥訪問指導（介護保険制度外）

- 訪問指導は、重点対象疾患の予防、介護予防及び保健サービスと医療・福祉など、他のサービスとの調整を図ることを目的としています。
- 対象者は、健康診査・がん検診の要指導者や、介護予防の観点から支援が必要な高齢者（一人暮らし、閉じこもり、寝たきり、認知症の高齢者で、介護保険以外のサービスにかかわる調整が必要な方）及び介護に携わる家族です。
- 訪問指導の実施にあたっては民生児童委員、地域住民活動（ボランティア、自主グループなど）との連携を特に重視し、この連携の下で訪問指導が必要な対象者を支援していくように努め、増加を見込みます。

■訪問指導の実績と目標

単位：人

区分		実績		見込	目標
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度
要指導者等	年間訪問実人数	42	117	148	158
	年間訪問延人数	63	142	162	184

(3) 生きがいづくり、健康づくり事業

①老人クラブ補助

- 老人クラブは、老人の生きがい対策とボランティア育成に必要な組織として、今後も充実を図ることが求められます。
- 現状では、加入者数が増加傾向にありますが、クラブ運営を担う人材不足の課題があるため、継続的な支援に努めます。

(4) 社会福祉法人による利用者負担減免補助事業

- 社会福祉法人による低所得利用者（住民税世帯非課税及び本人住民税非課税の者）に対する利用料減免措置に対し補助を行い、利用者負担の軽減を図っています。  
（介護保険制度施行に伴う特別対策）

### (5) 高齢者・障がい者サービスの調整機能

- 高齢者個々のニーズに見合う適切なサービスを提供するために、保健・医療・福祉などにかかわるサービスを総合的に調整・推進する介護保険サービス担当者会議及び地域ケア会議を実施しています。
- 具体的には介護支援専門員・ホームヘルパー・保健師などの活動を通じたニーズの把握や、地域包括支援センターへの相談を通じ、介護を要する高齢者の具体的な処遇方針の確立、関係サービス提供機関へのサービスの要請を行っています。
- 高齢の障がい者への支援について、円滑に適切な支援が受けられるように、関係機関や関係事業者との連携を深め、支援体制の充実を図ります。

### (6) 生活支援・生きがい事業

- 介護保険法の趣旨から、高齢者ができる限り寝たきりなどの介護状態に陥ったり、状態がさらに悪化することがないようにすること（介護予防）や、自立した生活を確保するために必要な支援（生活支援）を行っています。
- 介護保険の対象にならないサービスの実施や、要介護認定で制度の対象外となる在宅の高齢者に対しても必要な支援を行い、安心して生活が送れるよう努めます。

### (7) 介護予防事業（介護保険制度外）

- 高齢者ができる限り要介護状態にならず、健やかな老後生活を送ることができるよう、介護保険制度以外においても、高齢者及びその家族に対し、食生活改善を含む生活習慣改善事業を実施します。

#### ① 高齢者食生活改善事業

- 食生活改善推進員育成のための研修会を実施するとともに、各地区の老人クラブなどを対象に栄養教室を実施しています。
- 栄養士、食生活改善推進員が中心となり、高齢者とその家族の食生活状況を把握し、地域の問題点に基づく、健康長寿を目指した栄養改善教室を実施しています。
- 今後も、食生活改善推進員育成のための研修会を増やし、推進委員の充実を図るとともに、食生活改善教室への参加者の増加に努めます。

## 第4章 高齢者福祉計画

### ■食生活改善事業の実績と目標

単位：回、人

区分		実績		見込	目標
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度
食生活改善推進員研修	回数	7	10	10	12
	延人数	122	144	150	160
食生活改善教室	回数	11	11	11	11
	延人数	118	105	110	120

### ②生活習慣改善事業

- 認知症予防及び生活の自立期間の延長を目指し、生活習慣病予防のための医学知識の習得・運動の実技・栄養に関する講座を開催しています。
- 生きがい対策高齢者が地域で元気に生活できるよう支援します。
- 転倒による寝たきり予防を目指し、老人クラブなどを対象におたっしや教室を開催しています。
- 今後も、認知症予防及び生活の自立期間の延長を目指し、おたっしや教室の充実や、高齢者が地域で元気に生活できるように努めます。

### ■生活習慣改善事業の実績と目標

単位：回、人

区分		実績		見込	目標
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度
おたっしや教室	回数	81	64	72	90
	延人数	901	665	864	1,000

### ③施設サービス

#### a 養護老人ホーム

- 環境上の理由や経済的理由により、自宅で生活することが困難な高齢者が入る養護老人ホームへの入所者は、平成 29 年 10 月現在で 2 人が入所しています。
- 入所にあたっては、本人の状態と希望を考慮し、調整を図り対応しています。

#### b 高齢者住宅

- 高齢者生活福祉センターを活用しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らせるよう、冬季対策にも考慮した高齢者集合住宅の施設など、在宅と施設のそれぞれの良さを併せもつ「第三の住まい」の整備を図る必要があります。

## 第5章

# 介護保険計画

- 1 介護保険計画の推進にあたって
- 2 地域包括ケアシステムの推進
- 3 新総合事業の推進
- 4 任意事業の推進
- 5 介護給付サービスの実績と見込み
- 6 安心できる介護保険事業の運営
- 7 適正な介護保険料を目指して
- 8 介護給付適正化事業の推進  
(介護給付適正化計画)

## 第5章 介護保険計画

### 1 介護保険計画の推進にあたって

#### (1) 介護保険給付対象者数の見込み

- 認定者数の今後の推移については、これまでの実績と今後の高齢者数の推移を基に推計しました。

#### ①40歳以上の人口推計

- 高齢者の人口は、減少傾向で推移すると見込まれます。

##### ■40歳以上の人口推計

単位：人

区分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
前期高齢者	723	716	711	572
後期高齢者	1,167	1,144	1,119	1,048
高齢者計	1,890	1,860	1,830	1,620
第2号保険者	1,246	1,214	1,183	1,061
合計	3,136	3,074	3,013	2,681

#### ②要支援・要介護認定者数の推計

- 認定者は、平成32年には466人、高齢者に対する認定率も平成30年の14.0%から平成32年は15.5%と増加すると見込まれます。（第2号被保険者含む）

##### ■要支援・要介護認定者数の推計

単位：人、%

区分	平成30年		平成31年		平成32年		平成37年	
	人数	うち1号被保険者	人数	うち1号被保険者	人数	うち1号被保険者	人数	うち1号被保険者
要支援1	60	60	63	63	67	67	65	65
要支援2	55	54	53	52	54	53	50	49
要介護1	104	104	106	106	107	107	101	101
要介護2	72	72	75	75	79	79	78	78
要介護3	63	63	65	65	67	67	67	67
要介護4	36	36	37	37	39	39	43	43
要介護5	50	50	51	51	53	53	53	53
合計	440	439	450	449	466	465	457	456
認定者率	14.0	23.2	14.6	24.1	15.5	25.4	17.0	28.1

## ③居宅サービス及び施設サービス利用者数

- 居宅対象者は増加傾向で推移すると見込まれます。
- 施設利用者は、平成30年度以降は微増ですが、平成32年度は、県医療計画に基づき、2名の施設入所が想定されるため、84人程度と見込まれます。また、施設利用者は広域圏を中心に県全体で調整されるため、大きく増加することはないと見込まれます。なお、65歳以上に占める施設の利用率は4.4%程度で推移すると見込まれます。

## ■居宅サービス及び施設サービス利用者数の推計

単位：人、%

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス対象者	210	215	222	228
3施設サービス利用者計	81	82	84	85
介護老人福祉施設	52	52	54	54
介護老人保健施設	29	30	30	30
介護老人医療施設 <sup>(注1)</sup>	0	0	0	
介護医療院 <sup>(注2)</sup>				1
特定施設入居者	3	3	3	3
地域密着型サービス計	116	117	119	121
小規模多機能型居宅介護	20	20	21	21
認知症対応型共同生活介護	16	16	16	16
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29	29
地域密着型通所介護	51	52	53	55
居宅対象者率	47.7	47.8	47.6	49.8
施設対象者率	18.4	18.2	18.0	18.6
地密着型対象者率	26.3	26.0	25.5	26.5
65歳以上の3施設利用率	4.3	4.4	4.6	5.2

※各年度の利用者数は実人数。

(注1) 新施設に転換するための準備期間が平成35年度末まで延長。

(注2) 平成30年度から創設。

## (2) 介護保険事業の現状と課題

### ①現 状

- 介護保険制度の趣旨に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、在宅サービスを中心に制度の充実を図ってきました。認定者数の増加に伴うサービスの低下を防ぐため、地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護が整備され、在宅サービスと施設サービスとのバランスに配慮しながら、サービスが提供されてきました。
- 地域ケア会議などにより、医療と介護が連携して、地域包括支援センターを中心に地域の課題に積極的に取り組んできました。
- 第6期計画期間中では、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に必要となる、認知症高齢者の支援、医療との連携強化、生活支援サービスの充実などに重点的に取り組めるよう、推進しました。

### ②課 題

- 介護保険制度施行から18年が経過し、制度の定着に伴う要介護認定者及びサービス利用者は年々増加しています。これは、高齢化の進展や潜在需要者が表面化してきたことでもあります。利用抵抗感の減少やサービス体制の拡充などの要因により、利用が促進してきたことから、利用者一人ひとりにあった適正な介護サービスの提供が求められています。
- 認定者は、平成30年の439人から平成32年は465人、そして平成37年には456人と平成30年から平成32年までは増加傾向で推移し、その後やや減少すると推計されています。また、認定率においても、平成30年の23.2%から平成32年の25.4%と上昇が見込まれています。これは、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加が大きく影響し、また、今後もさらに増加すると見込まれることから、介護状態を未然に防ぐためにも、介護予防事業（地域支援事業）への取り組みが重要となります。
- 要介護者のみならず、家庭で介護に携わっている方々への支援も合わせて行うためのサービス体制が望まれています。
- 施設か在宅かという二者択一的な旧来の考え方ではなく、地域において高齢者の生活に必要なサービスを提供することで、地域で暮らし続けられるという考え方から各種事業やサービスのあり方を検討することが必要です。

**(3) 第7期計画の策定に向けて**

- 第6期計画では「地域包括ケア計画」として位置付けられていましたが、第7期にあたる本計画は、「地域包括ケアシステム」構築に向けた「点検・評価・改善」の計画と位置付けられています。
- そこで、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域において必要なサービスが提供される体制の整備が今後も必要です。
- 地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら平成 37（2025）年度の介護需要、サービスの種類ごとの見込みや必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするための中長期的な視点に立った計画を引き続き策定することとなりました。

**視点1 平成37（2025）年のサービス水準等の推計**

- 団塊の世代が後期高齢者となる平成 37（2025）年度のサービス水準、給付費や保険料水準などの推計が必要となり、サービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備などにより、平成 37（2025）年度の保険料水準などがどう変化するかを検証することになりました。

**視点2 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示**

- 「地域包括ケアシステム」構築の計画として、在宅サービス、施設サービスを各地域で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定めることになりました。
- 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護などの普及が重要と考えています。

**視点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、集落、NPO法人、協同組合などの主体による多様な生活支援サービスを充実・強化するための取り組みが必要となります。
- 本町では、平成 27 年度中に新しい総合事業を開始し、地域の実情に応じた取り組みを積極的・計画的に進めており、今後も推進していくことになりました。

**視点4 医療・介護連携・認知症施策の推進**

- 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、重要施策として推進していきます。

**視点5 住まい**

- 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、今後どのように充実させていくべきか、方向性を示します。

(4) 日常生活圏域の設定

- 地域の高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地域における地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して本町では日常生活圏域を1圏域として設定しています。
- また、国道289号線の開通などにより、今後は新潟県三条市の医療機関などとの連携も考えられることから、本計画期間内に再検討します。

■日常生活圏域内の施設配置



## 2 地域包括ケアシステムの推進

- 国では、平成 26 年の介護保険法の改正以来、地域支援事業の内容が大幅に強化され、地域包括支援センターが核となり、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの実現を目指しています。
- その中で、地域包括ケアシステムの実現のため、「地域ケア会議」、「認知症施策の推進」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「介護予防・日常生活支援総合事業」を充実していくことが、国からは求められています。
- 本町では、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供するとともに、地域包括支援センターの適切な運営を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括ケアシステムを推進します。
- また、生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置や認知症初期集中支援チームの設置など新たな総合事業の実施を推進し、地域包括ケアシステムの充実を図ります。
- さらに、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関や地域援助事業者などとの連携による支援体制を構築します。

### (1) 地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組み方針

#### 方針 1 地域力で進める介護予防・日常生活支援総合事業の充実

- 本町の高齢者数が増加傾向にある中で、住民主体の通いの場の立ち上げを進めるとともに、地域での支え合い活動が展開され、高齢者自身の活動の場の創出に努めています。
- また、生活支援コーディネーターが地域に根差した活動を展開することができるように努めるとともに、現在、住民主体の通いの場が立ち上がっていない地域については、団体の立ち上げや活動を支援します。
- 今後も、既存の取り組みを拡充しながら、活動に積極的に参加できる環境を整え、住民主体の地域包括ケア体制の構築を図ります。

#### 方針 2 認定率を抑えるための介護予防の充実

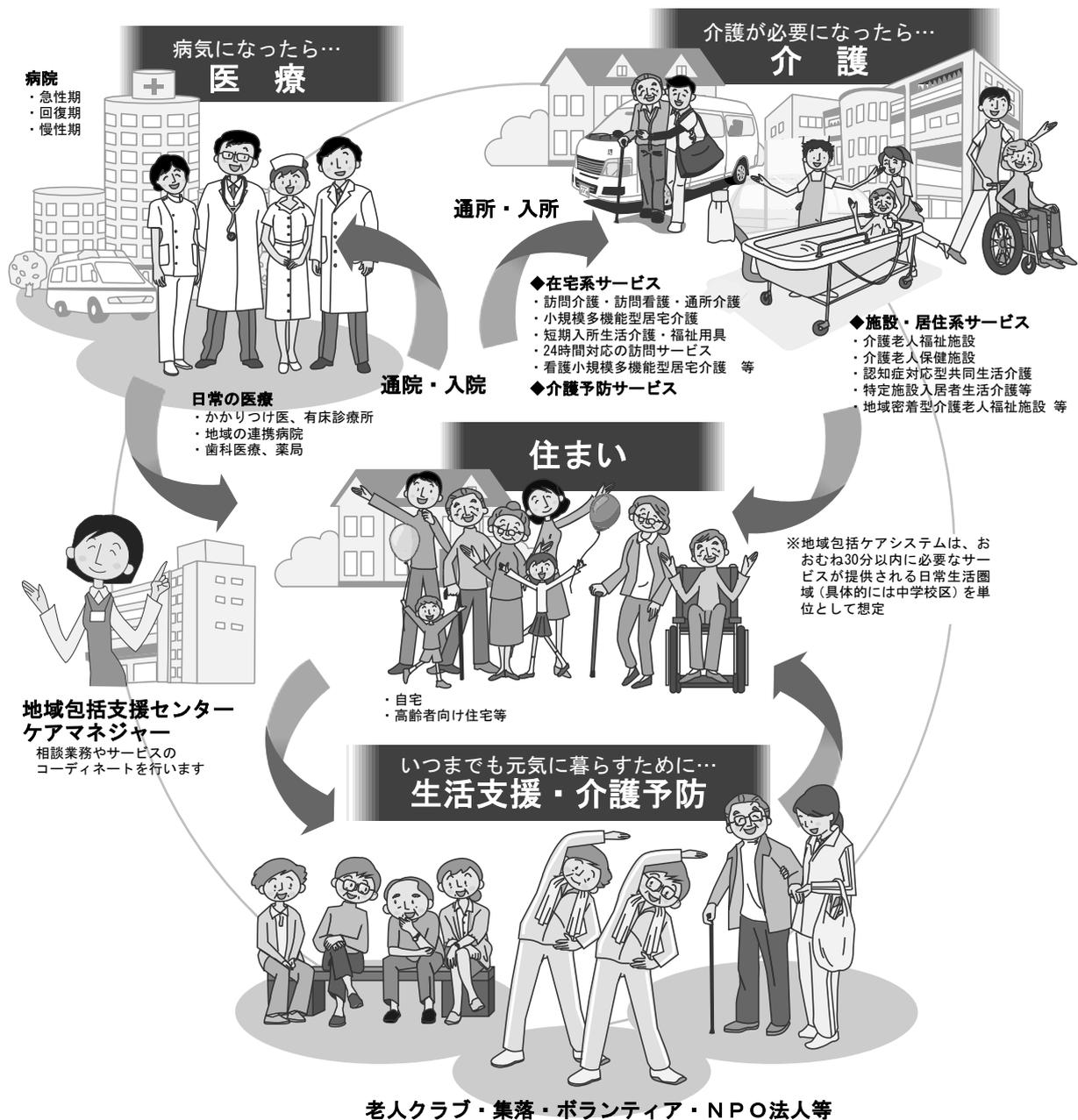
- 本町では、介護予防ブナりん体操の普及推進や独自の介護予防手帳の発行など、介護予防も含めた健康づくりを進めています。
- 今後も、新たな認定者の増加抑制及び要介護度の重症化の抑制を目標に、健康増進事業と連携しながら若い世代からの健康づくり・介護予防に努めます。

## 第5章 介護保険計画

### 方針3 高齢者を支える在宅医療・介護連携

- 本町では、施設への入所待機者がまだ解消されていない状況であることから、医療・介護が必要な高齢者が在宅で生活し続けられるよう、在宅医療・介護連携を推進します。
- 在宅医療・介護連携を推進するため、事業者の支援にも努めます。

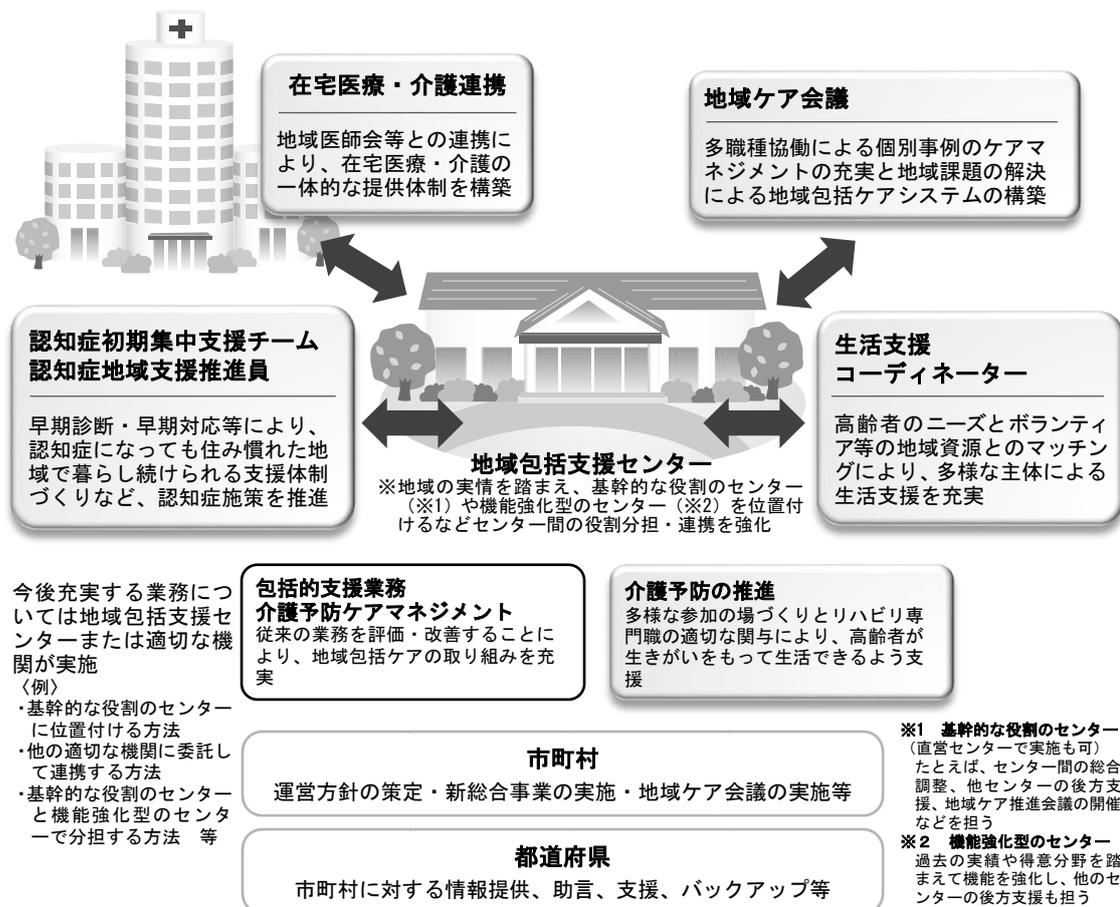
#### ■本町が目指す地域包括ケアシステムの姿



(2) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターの運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、担当課との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図ります。
- また、継続的に安定した事業実施につなげるため、センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことによって事業の質の向上に努めるとともに、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対して適切に評価を行います。
- 今後においては、認知症施策、在宅医療・介護の連携にかかる施策、生活支援・介護予防サービスが重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、関係機関との連携体制をさらに深めます。

■ 地域包括支援センターの機能強化



①地域包括支援センターの役割

- 地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関として、「地域包括支援センター」が設置されています。

機能	①介護予防マネジメント ②総合相談・支援	③包括的・継続的ケアマネジメント ④権利擁護
運営主体	只見町直営で1ヶ所（只見町地域包括支援センター）	
場所	大字長浜字久保田 31 番地	電話番号 84-7005
配置職種	保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の3職種のうち、第1号保険者人口により、配置数を決めています。	

- また、本町は地域包括支援センターが円滑にその役割を果たしていけるように地域包括支援センター運営協議会を設置し、地域包括支援センターが中立性を確保し、公平な運営が継続できるよう、その設置・運営に関与します。
- 地域包括支援センターは、「予防重視型システムへの転換」において重要な役割を担うことから、適正な設置・運営が求められます。

■地域包括支援センターの相談等の状況

単位：人、%

区分		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
相談実績	年間相談延人員	109		132		106		
	内訳	来所による相談	4	3.7	5	3.8	6	5.7
		電話による相談	18	16.5	16	12.1	20	18.9
		訪問による相談	87	79.8	111	84.1	80	75.5

(3) 地域ケア会議の充実

- 多職種協働のネットワーク構築を図るため、地域ケア会議を月に1回開催しており、医療・保健・介護の関係者が個別ケース支援の検討や情報交換を行ってきました。
- 今後はさらに、医療・介護・保健の関係者の連携を強化し、高齢者が尊厳ある、その人らしい生活を継続できる、地域の実情に即した地域包括ケアの実現に向けて、資源開発や政策形成の役割を担えるよう、会議の充実を図ります。

#### (4) 在宅医療・介護連携の推進

- 第6期の制度改正において創設された在宅医療・介護連携の推進は、介護保険法の中で恒久的な制度として位置付けられています。
- 在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。事業内容は、以下のとおりです。

- ①地域の医療・介護の資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ④医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ⑥医療・介護関係者の研修
- ⑦地域住民への普及啓発
- ⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

#### (5) 認知症施策の推進

- これまでの主な認知症施策は、早期受診・早期対応の遅れによる認知症状の悪化、地域で認知症高齢者とその家族への支援体制が不十分、医療・介護従事者が現場で係がとれた対応ができていないケースがあるなど、様々な課題が指摘されてきました。
- このことから本町では、平成29年度に設置した認知症初期集中支援チームにより、認知症の早期診断・早期対応とともに、地域支援推進員による相談対応など認知症になっても生活できる地域の実現を目指します。
- 加えて、これまで地域で培われてきた取り組みを整理し、認知症高齢者やその家族、地域住民に対して、認知症の生活機能障がいに応じた支援内容を紹介した「認知症ケアパス」の活用や、認知症サポーターの拡大、地域による徘徊模擬訓練の広がりなど、地域での支援体制のさらなる充実に取り組んでいきます。

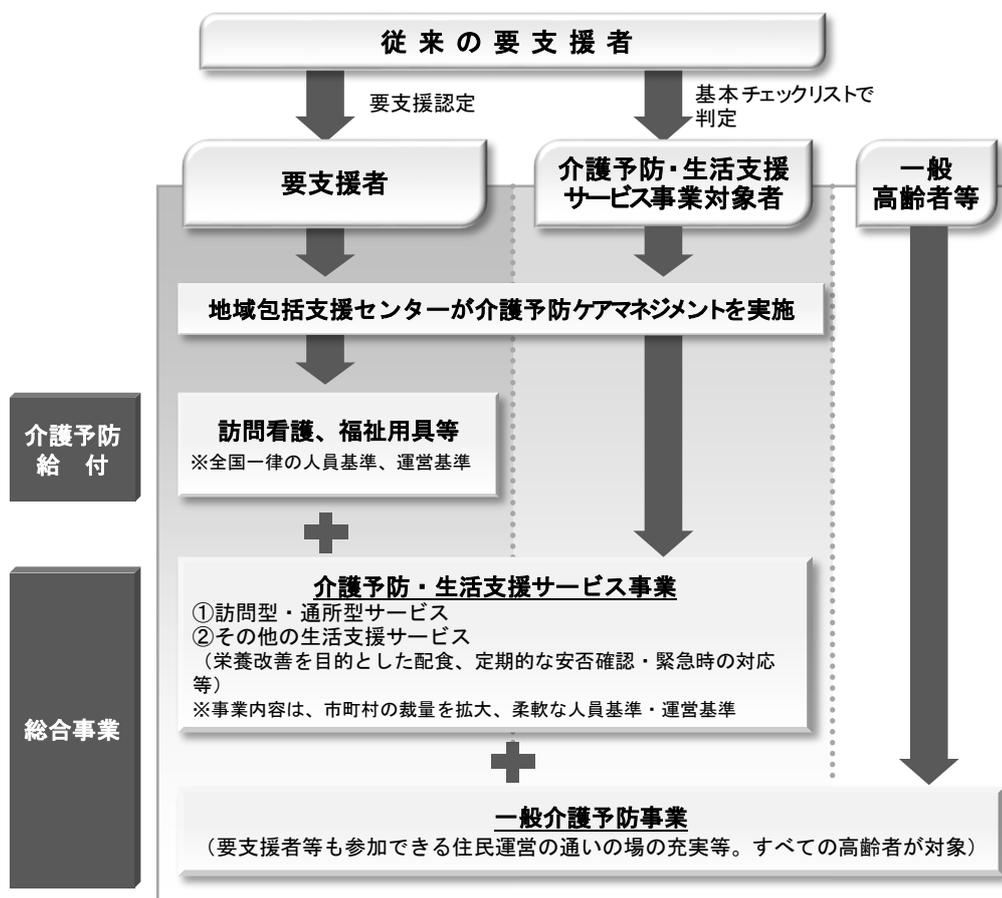
#### (6) 生活支援の体制整備

- 生活支援体制の整備と、地域における支え合いの体制づくりの推進を目的とし、地域の情報共有、連携強化、資源開発に向けた協議の場となる協議体を設置しました。
- 協議体と生活支援コーディネーターを中心としながら、生活支援サービス提供主体の協働・連携体制を構築し、生活支援ネットワークの構築と担い手の育成を図ります。

### 3 新総合事業の推進

- 総合事業の導入は、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向け、単身世帯や夫婦のみ高齢者世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、本町が中心となって介護だけでなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が背景となっています。
- そのために、介護保険法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じて住民などの多様な主体が参画して多様なサービスを充実することで地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者などに対する効果的かつ効率的な支援などを可能とします。
- 新総合事業では、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者など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ります。また、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・支援の充実や利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態を予防する事業の充実によって認定に至らない高齢者の増加を目指し、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って要支援状態からの自立促進や重度化予防の推進などにより、結果として費用の効率化を目指します。

■新総合事業の概要



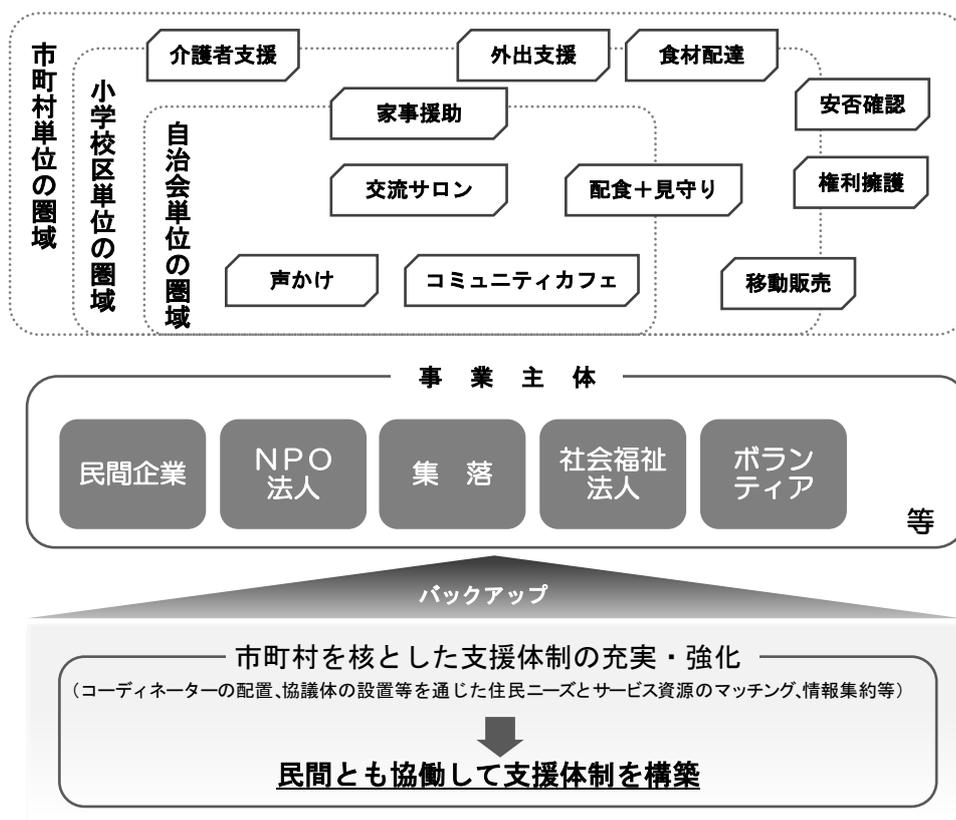
(1) 新総合事業の量の見込みについて

- 介護予防訪問介護などの専門的なサービスから、住民主体の支援まで多様なサービスの量を地域の資源なども踏まえ、地域の実情に応じてそれぞれ見込みます。
- また、一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランス良く働きかけます。高齢者を年齢や心身の状況など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行います。

(2) 新総合事業の円滑な提供体制

- 介護支援専門員や地域包括支援センターが個別のケアマネジメントを行うためには、新総合事業の多様なサービスを行う団体・事業者などと連携して適切なサービスの提供につなげることができるよう、サービス提供体制の整備、関係者相互の情報交換のための体制整備など、円滑な提供を図るための体制を整備します。
- 新総合事業の担い手は、本町、集落組織、社会福祉法人、NPO法人、民間企業、ボランティア、協同組合、地域包括支援センター、高齢者介護支援センターなどと有機的に連携しながら、各サービス・事業の実施体制を構築します。

■新総合事業の提供イメージ



(3) 介護予防・生活支援サービス事業

- サービス事業の提供は、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供や、集落などでの住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった様々な提供体制を整備していきます。
- また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援を提供する事業者などが遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めていきます。

①訪問型サービス

名称	訪問介護（介護予防訪問介護）			
概要	訪問介護事業者の訪問介護員による、身体介護や生活援助など予防給付を基本としたサービスです。			
今後の方向	平成30年度を300人とし、微増傾向で見込まれます。			
利用見込み		平成30年度	平成31年度	平成32年度
	利用者延人数（人）	300	350	350

名称	訪問介護（多様なサービス）	
概要	要支援者等に対し、生活援助等や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を行います。多様なサービスは、生活支援コーディネーターと協議体の協力の下で地域の実情に応じて必要なサービスの検討を行い、実施団体の育成を図りながら、段階的にサービスの提供を実施します。また、このサービスには下表の4つを想定し、地域の実情に応じたサービスを検討していきます。	
サービス類型	種別	サービス内容
訪問型サービスA	緩和した基準によるサービス	訪問介護事業者以外の事業者による生活援助等。
訪問型サービスB	住民主体による支援	住民主体の自主活動として行う生活援助等。
訪問型サービスC	短期集中予防サービス	保健師等による居宅での相談指導等。
訪問型サービスD	移動支援	ボランティア活動等による移送前後の生活支援。

②通所型サービス

名称	通所介護（介護予防通所介護事業）			
概要	通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練など通所介護と同様のサービスです。			
今後の方向	平成30年度を290人とし、微増傾向で見込まれます。			
利用見込み		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	利用者延人数（人）	290	300	310

名称	通所介護（多様なサービス）		
概要	要支援者等に対し、ミニデイサービス、運動やレクリエーションの活動など自主的な通いの場や生活機能を改善するための運動器の機能向上等のプログラム支援を行います。集落で行われているサロン事業や、従来介護予防事業として実施していた、おたっしや教室、ゆう・悠クラブの見直しを行い、段階的にサービスの提供を実施します。また、このサービスには、下表の3つを想定し、実情に応じたサービスを検討していきます。		
サービス類型	種別	サービス内容	
通所型サービス A	緩和した基準によるサービス	通所介護事業者以外の事業者によるミニデイサービス、運動・レクリエーション等。	
通所型サービス B	住民主体による支援	集落サロンなど住民主体による、体操、運動等の活動など自主的な通いの場。	
通所型サービス C	短期集中予防サービス	保健・医療の専門職による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。	

③その他生活支援サービス

名称	生活支援サービス	
概要	自立支援のための生活支援サービスとして、生活支援コーディネーターと本町で組織する協議体が協力の下で地域の実情に応じて必要なサービスの検討を行い、実施団体の設置・育成を図りながら、段階的にサービスの提供を実施していきます。また、具体的なサービスとして、下表の3つのサービスを想定して、地域の実情に応じたサービスを検討していきます。	
	サービス類型	サービス内容
	配食	栄養改善を目的とした、一人暮らし高齢者に対して行う配食サービス。
	見守り	定期的な安否確認と緊急時の対応を行うために、住民ボランティアなどが行う訪問による見守りサービス。緊急通報システム整備事業、地域見守り緊急安心カード整備事業、郵便・宅配・配食サービス時の見守り事業をここに位置付ける。
	自立支援に資する生活支援	訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）。

④介護予防支援事業（ケアマネジメント）

- 要支援者などに対し、総合事業によるサービスなどが適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。
- 基本チェックリストにより把握した介護予防サービスの利用が必要と思われる高齢者に、アセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のアセスメント、事業評価といったプロセスによる事業を実施します。

（4）介護予防の推進

- 高齢者が要支援・要介護状態となることなく、できる限り健康を保持するために、地域包括支援センターを中心に、介護予防事業を推進していきます。そのため、要支援・要介護状態となる可能性が高いと考えられる高齢者の実態把握や生活機能などの向上に向けた支援を行います。
- 介護予防事業の実施にあたっては、地域住民が相互に助け合い、声かけを行いながら参加されることで、意欲の向上を目指し、自立した生活を送ることに對する支援など効果的・継続的な取り組みを推進します。

①介護予防把握事業

- 基本チェックリストの結果や民生児童委員などからの情報、その他地域の実情に応じて収集した情報などの活用により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげる事業です。

## ②一般介護予防事業

名称	ゆう・悠クラブ			
概要	保健・医療の専門職による、生活機能を改善するための運動器の機能向上プログラムなどを提供するサービスです。			
今後の方向	事業の開催時期や頻度、実施方法について見直しを行い、通所型サービスCへ移行し短期集中型の介護予防事業を目標とします。			
利用 見込み		平成30年度	平成31年度	平成32年度
	利用者延人数（人）	930	950	950

名称	おたっしや教室			
概要	保健・医療の専門職による、健康に関する相談や運動機能向上のためのプログラムや、住民同士の交流の場を増やし、閉じこもりの解消をするための介護予防教室を集落集会施設において実施するサービスです。			
今後の方向	いままでは、冬期間に実施していましたが、夏場からの実施を検討し、介護状態への進行の予防強化を図っていきます。			
利用 見込み		平成30年度	平成31年度	平成32年度
	利用者延人数（人）	840	930	1,000

## ③介護予防普及啓発事業（介護予防講演会）

- 介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布、講座などを開催し、地域における自主的な介護予防の活動を支援していく事業です。
- 介護状態への進行を予防するため、介護の原因となりやすい疾患やケガなどについての予防や悪化防止についての講演会を行っています。
- また、本町の広報誌などにおいて介護予防に対する知識の普及啓発のための記事を掲載し、普及活動を行っています。

区分		実績	見込	計画		
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防 講演会	回数（回）	1	1	1	1	1
	延人数（人）	123	130	130	130	130

④介護予防手帳

- 介護予防事業や生活支援サービス、服薬管理や健診結果が記入でき、日常生活に役立つ情報を記録できる手帳の配布を行うことで、高齢者一人ひとりの健康自立度に応じたセルフマネジメントを目標として行っています。

区分	実績	見込	計画		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
手帳配布者数（人）	1,995	74	69	85	52

⑤ブナりん健康ポイント事業

- 介護予防事業に参加したものに対してポイントを付与し、付与されたポイントに応じて特典と交換することにより、介護予防に対する意識の向上及び健康維持増進を図り、生涯にわたって健康に過ごすことを目標として行っている事業です。

区分	実績	見込	計画		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
参加者数（人）	409	559	710	820	940

## 4 任意事業の推進

### (1) 介護給付費等費用適正化事業

- 介護（予防）給付について、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスがされていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のための必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催などにより、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、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します。

### (2) 家族介護支援事業

- 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する家族などの支援のために必要な事業を実施します。

#### ①在宅介護者リフレッシュサービス事業

- 在宅で常時介護を要する寝たきり高齢者などを日常介護されている介護者を対象に、家族介護教室や食事、入浴などのサービスを提供することにより、介護者の身体的、精神的な負担軽減を図るために行います。

単位：回、人

区分		実績	見込	計画		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
リフレッシュ サービス事業	回数	1	1	1	1	1
	参加人数	7	15	20	20	20

#### ②介護用品支給事業

- 在宅介護者世帯の精神的、経済的負担の軽減及び在宅介護高齢者などの生活の維持、向上を図ることを目的に、要介護度及び所得に応じ、紙おむつなど介護用品に利用できる、月額 2,000 円～6,000 円の介護用品受給券を支給します。

単位：人、千円

区分		実績	見込	計画		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護用品 支給事業	利用人数	65	60	70	75	75
	総費用額	1,378	1,300	1,800	2,000	2,000

**(3) その他の事業**

- 上記で実施する事業のほか、その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業を実施します。

**①認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成事業**

- 認知症グループホームにおいて、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行います。

単位：人、千円

区分		実績	見込	計画		
		平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
認知症対応型 共同生活介護 事業所家賃等 助成事業	助成 事業者数	14	15	15	15	15
	総費用額	7,205	7,500	7,650	7,900	7,700

**②認知症サポーター養成事業**

- 認知症に対する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成し、認知症高齢者などにやさしい地域づくりに取り組んでいきます。
- また、認知症サポーター養成講座は、学校の生徒や事業所の方など、地域住民の皆様を受講いただくよう活動して参ります。

区分	実績	見込	計画		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症サポーター（人）	409	559	710	820	940

**③成年後見制度利用支援事業**

- 成年後見制度利用支援事業の啓発と積極的利用を推進します。また、成年後見における後見などを適切に行うことのできる法人を確保する体制を整備、支援することで、高齢者の権利擁護を図ります。

**④福祉用具・住宅改修支援事業**

- 福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請にかかる必要な理由がわかる書類の作成及び作成した場合の経費の助成などを行います。

**⑤地域自立生活支援事業**

- 生活相談員派遣事業・介護相談員派遣事業・配食サービス事業などを行います。

## 5 介護給付サービスの実績と見込み

- 各サービスの概要を紹介します。なお、介護予防サービスは名称に「介護予防」がつきますが、省略して表記しています。また、介護予防サービスは利用が限定されるものがあります。介護給付、予防給付別に示しています。

### (1) 居宅サービス・介護予防サービス

名称		① 訪問介護						
概要		ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行うサービスです。						
今後の方向		○介護給付では、平成30年度がやや増加傾向で32人と見込まれます。 ○予防給付では、平成30年度より地域支援事業で実施します。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護 給付	給付費（千円）	19,710	14,357	16,670	14,917	15,362	16,367	18,716
	人数（人）	37	30	30	32	33	34	34

名称		② 訪問入浴介護						
概要		要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うものです。						
今後の方向		○本町では実施しておりませんが、利用希望者がいますので、今後実施に向け検討していく必要があります。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

第5章 介護保険計画

名称		③ 訪問看護						
概要		通院が困難な、常時寝たきりの状態にある要介護者等の居宅に病院や診療所から看護師等が訪問し、主治医の指示にもとづき、療養上の世話や必要な診療の補助を行うものです。						
今後の方向		○介護給付では、平成29年度まで人数が減少傾向となっておりますが、在宅介護の必要性から、平成30年度を9人とし、その後微増すると見込まれます。 ○予防給付では、平成29年度0人と見込み、平成30年度以降は利用なしで見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	3,245	1,626	1,872	1,582	1,971	2,236	2,744
	人数（人）	23	10	9	9	10	10	11
予防給付	給付費（千円）	198	51	0	0	0	0	0
	人数（人）	2	1	0	0	0	0	0

名称		④ 訪問リハビリテーション						
概要		訪問リハビリテーションは通院してリハビリテーションを受けることが困難な要介護者等を対象に居宅に理学療法士等が訪問し、理学療法・作業療法その他のリハビリテーションを行い要介護者等の心身機能の維持回復と日常生活の自立の促進を図るものです。						
今後の方向		○平成30年からサービスを開始します。介護給付が9人、予防給付が1人と見込まれ、微増すると見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	0	0	0	1,124	1,172	1,289	1,289
	人数（人）	0	0	0	9	10	11	11
予防給付	給付費（千円）	0	0	0	125	234	234	234
	人数（人）	0	0	0	1	2	2	2

名称	⑤ 居宅療養管理指導							
概要	居宅療養管理指導は、居宅の要介護者やその家族等を対象に、病院・診療所・薬局等の医師や歯科医師、薬剤師等が、介護サービス計画の策定等に必要な情報の提供、介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導・助言を行うものです。							
今後の方向	○介護給付では、増加傾向にあり、平成30年度を13人として、微増傾向で見込まれます。 ○予防給付では、平成27年度から平成29年度まで利用実績がなく、平成30年度以降も利用なしで見込まれます。							
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	629	683	1,097	839	946	1,006	1,039
	人数（人）	12	14	17	13	15	16	16
予防給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

名称	⑥ 通所介護							
概要	通所介護とは、デイサービスセンターに通所し、入浴や食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。							
今後の方向	○町内の通所介護事業所は、平成28年から地域密着型へ移行になったことから、従来の通所介護事業者の利用者数が大幅減となっております。 ○町外の事業所を利用される方がおられることから、少人数ではありながらも利用が見込まれます。							
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	37,785	2,479	3,506	1,851	927	927	468
	人数（人）	68	4	4	3	2	2	1

第5章 介護保険計画

名称		⑦ 通所リハビリテーション						
概要		通所リハビリテーションは居宅の要介護者等が介護老人保健施設や病院、診療所等に通所して理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行い心身機能の回復と日常生活の自立の促進を図るものです。						
今後の方向		○介護給付では、増加傾向にあります。訪問リハビリテーションの利用も勘案し、平成30年度を23人とし、微減傾向で見込まれます。 ○予防給付では、平成29年度は減少で見込まれますが、今後は平成30年度を8人とし、微増傾向で見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	8,285	11,604	15,448	15,393	15,714	16,126	17,893
	人数（人）	13	17	28	23	22	22	23
予防給付	給付費（千円）	2,999	3,003	2,736	3,026	3,267	3,490	3,506
	人数（人）	7	8	5	8	9	9	10

名称		⑧ 短期入所生活介護						
概要		短期入所生活介護と短期入所療養介護の2種類に分かれます。短期入所生活介護は、居宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を受けられるものです。						
今後の方向		○介護給付では、減少傾向にあります。平成30年度を19人とし、微増傾向で見込まれます。 ○予防給付では、平成29年度は0人で見込まれますが、平成30年度を2人とし、同水準で見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	23,255	18,000	18,386	19,662	19,766	20,896	22,832
	人数（人）	24	18	16	19	19	20	22
予防給付	給付費（千円）	525	478	0	670	697	724	766
	人数（人）	2	1	0	2	2	2	2

名称		⑨ 短期入所療養介護（老健）						
概要		短期入所療養介護は、居宅の要介護者等が介護老人福祉施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理の下に行われる介護、機能訓練、必要な医療、日常生活上の世話等を受けられるものです。						
今後の方向		○介護給付では、増加傾向にあり、平成30年度を36人とし、微増傾向で見込まれます。 ○予防給付では、微増傾向にあります。平成30年度を2人とし、同水準で見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	51,154	40,208	46,596	41,595	42,415	44,105	47,447
	人数（人）	30	26	33	36	37	37	39
予防給付	給付費（千円）	113	388	3,109	2,577	2,617	2,674	1,432
	人数（人）	0	1	3	2	2	2	1

名称		⑩ 福祉用具貸与						
概要		福祉用具の貸与とは、介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルするサービスです。						
今後の方向		○介護給付では、減少傾向にあります。平成30年度を59人とし、微増傾向で見込まれます。 ○予防給付では、微減傾向にあります。平成30年度を8人とし、微増傾向で見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	14,090	11,162	10,987	11,041	11,090	11,192	11,375
	人数（人）	73	62	58	59	60	62	63
予防給付	給付費（千円）	342	658	325	386	436	436	477
	人数（人）	7	7	7	8	9	9	10

第5章 介護保険計画

名称		⑪ 特定福祉用具購入費						
概要		入浴・排泄などに使う用具は、衛生的配慮から貸与にはなじみませんので特定福祉用具として購入費の一部が支給されます。						
今後の方向		○介護給付では、同水準にあり、平成30年度を15人とし、同水準で見込まれます。 ○予防給付では、減少傾向にありますが、平成30年度を10人とし微増傾向で見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	567	523	748	480	720	792	840
	人数（人）	23	22	14	15	15	15	20
予防給付	給付費（千円）	186	184	97	229	296	296	525
	人数（人）	11	7	4	10	13	13	20

名称		⑫ 住宅改修費						
概要		居宅介護住宅改修とは、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、廊下、トイレ等への手すりの取り付けや段差の解消を行うものです。						
今後の方向		○介護給付では、増加傾向にありますが、平成30年度を20人とし、同水準で見込まれます。 ○予防給付では、増加傾向にありますが、平成30年度を8人とし、同水準で見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	890	1,025	1,295	2,089	2,164	2,164	2,861
	人数（人）	11	15	16	20	21	21	25
予防給付	給付費（千円）	78	371	387	504	504	540	540
	人数（人）	1	4	7	8	8	9	10

名称		⑬ 特定施設入居者生活介護						
概要		有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行うものです。						
今後の方向		○介護給付では、微増傾向ではありますが、平成30年度を3人とし、同水準で見込まれます。 ○予防給付では、平成29年度が利用なしの見込みであり、平成30年度以降も利用なしで見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護 給付	給付費（千円）	4,898	5,971	9,329	5,529	5,532	5,532	5,532
	人数（人）	3	3	4	3	3	3	3
予防 給付	給付費（千円）	331	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	1	0	0	0	0	0	0

名称		⑭ 居宅介護支援・介護予防支援						
概要		居宅介護支援（ケアプラン）とは、利用者に対し、サービスの調整・管理及び利用できる限度額の管理を行うサービスです。このサービスは10割全額の給付となっており、利用者の負担はありません。						
今後の方向		○介護給付では、減少傾向にありますが、平成30年度を119人とし、増加傾向で見込まれます。 ○予防給付では、減少傾向にありますが、平成30年度を19人とし、微増傾向で見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護 給付	給付費（千円）	21,371	18,927	18,378	19,580	20,148	21,245	23,138
	人数（人）	133	115	113	119	124	129	140
予防 給付	給付費（千円）	2,470	1,136	614	1,041	1,094	1,148	1,202
	人数（人）	46	21	11	19	20	21	22

(2) 地域密着型サービス

名称	① 夜間対応型訪問介護
概要	夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。
今後の方向	○夜間対応型訪問介護は、20～30万人の都市部での提供を想定していることから、本町においては、民間事業者による提供が困難であると想定され、実施していません。当面、夜間については、訪問介護サービスにより対応するものとします。

名称	② 認知症対応型通所介護
概要	認知症の方専用の通所介護です。通所介護は、介護老人福祉施設等の施設が実施しているデイサービスセンターに通所し、入浴や食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。
今後の方向	○本町では実施していないサービスです。

名称	③ 小規模多機能型居宅介護							
概要	小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活の継続性を支援するものです。サービスの対象者としては、中重度の方が中心となると考えられます。							
今後の方向	○介護給付では、微減傾向ではありますが、平成30年度を20人とし、微増傾向で見込まれます。 ○予防給付では、微増傾向にあり、平成30年度を5人とし、微増傾向で見込まれます。							
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護 給付	給付費（千円）	43,853	41,041	39,365	40,584	41,293	43,494	44,184
	人数（人）	20	20	19	20	20	21	21
予防 給付	給付費（千円）	3,054	3,586	3,626	3,864	4,085	4,431	4,651
	人数（人）	4	5	5	5	6	6	7

名称	④ 認知症対応型共同生活介護							
概要	認知症対応型共同生活介護は、中程度の認知症状態にある要介護者が共同生活（5～9人程度）を行い、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを受けられるものです。							
今後の方向	○介護給付では、微増傾向であります。平成30年度を16人とし、同水準で見込まれます。 ○予防給付では、平成29年度が利用なしの見込みであり、平成30年度以降も利用なしで見込まれます。							
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	37,055	40,998	46,112	47,700	47,778	47,967	47,967
	人数（人）	13	14	15	16	16	16	16
予防給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

名称	⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護							
概要	「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模（29人以下）となります。							
今後の方向	○本町では実施していないサービスです。							

名称	⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
概要	「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模（29人以下）となります。また、複数の小規模拠点（定員5名程度）が地域内で分散して提供される場合もあります。							
今後の方向	○介護給付では、増加傾向であります。平成30年度を29人とし、同水準で見込まれます。							
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	13,123	86,944	80,875	86,874	87,364	87,243	87,286
	人数（人）	6	29	36	29	29	29	29

第5章 介護保険計画

名称		⑦ 地域密着型通所介護						
概要		小規模（利用定員18人以下）の通所介護事業所による通所介護です（平成28年度から新たに位置付けられました）。						
今後の方向		○介護給付では、減少傾向ではありますが、平成30年度を51人とし、増加傾向で見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）		28,981	29,915	29,303	29,918	30,523	31,667
	人数（人）		56	48	51	52	53	55

(3) 施設サービス

名称		① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）						
概要		介護老人福祉施設は、老人福祉法に規定される特別養護老人ホームで、要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられる施設です。						
今後の方向		○介護給付では、ほぼ同水準ではありますが、平成30年度を52人とし、県医療計画に基づく2名の施設入所を想定し、増加傾向で見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	146,750	143,240	150,515	144,862	145,379	150,650	150,549
	人数（人）	53	52	52	52	52	54	54

名称		② 介護老人保健施設（老人保健施設）						
概要		介護老人保健施設は、病状安定期にある寝たきり高齢者等の自立を支援し、病院や施設での長期療養から速やかに家庭への復帰を目指すために、リハビリテーション、看護・介護を中心とした医療的ケアと日常生活サービスを一体的に提供する施設サービスです。						
今後の方向		○介護給付では、微減傾向ではありますが、平成30年度を29人とし、増加傾向で見込まれます。						
区分		実績		見込	計画			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	給付費（千円）	95,536	84,941	78,836	83,602	85,370	85,614	85,661
	人数（人）	33	29	28	29	30	30	30

名称		③ 介護療養型医療施設（病院）					
概要		介護療養型医療施設は、介護保険法により指定を受けた病院等で、急性期の治療が済んだ後でも、長期にわたり療養を必要とするために介護が受けられる病院等です。 また、新施設に転換するための準備期間が平成35年度末まで延長されています。					
今後の方向		○介護給付では、ほぼ同水準であり、平成30年度を1人とし、同水準で見込まれます。					
区分		実績		見込	計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費（千円）	5,893	6,555	3,931	4,139	4,141	4,141
	人数（人）	1	2	1	1	1	1

名称		④ 介護医療院					
概要		長期療養が必要な高齢者が入所し、医学的な管理の下で介護や医療が受けられる施設です。 また、平成30年度から創設されます。平成37年度は介護療養型医療施設を含みます。					
今後の方向		○介護給付では、平成30年度に1人見込まれます。					
区分		実績		見込	計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護 給付	給付費（千円）						4,141
	人数（人）						1

## 6 安心できる介護保険事業の運営

### (1) 保険者機能の強化

#### ①市町村の役割・権限の強化に伴う適正な指導・監督

- 事業者による介護報酬の不正請求の増加に対応するため、事業者を6年ごとに指定する更新制が導入されているほか、指定の欠格事由に指定取消履歴が加えられています。
- 市町村にサービス事業者への立ち入り調査権を認めるなど、市町村の役割・権限が強化されています。また、都道府県による介護保険施設などの指定にあたって、市町村に対して意見を求めることが義務付けられています。

#### ②事業者の指定・指導・監査

- 地域密着型事業所に加え、平成30年4月1日より、居宅介護支援事業所の指定、指導・監査なども市町村が行うこととなりました。
- 本町では、地域の実情に応じたサービスを提供するために、適正な事業者を指定し、適切な指導及び監査を実施します。

#### ③介護保険サービスの適正な供給と利用の推進

- 高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域でその人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じ、居宅サービス、地域密着型サービスを中心にサービスの充実と質の向上に努めます。
- 各サービスに対する利用者のニーズなどに基づき必要量を設定するとともに、安定的な供給体制の確保・充実に取り組みます。
- また、サービス利用者への情報提供に努めるとともに、低所得者に対する負担軽減措置を含めた支援を図ります。

#### ④苦情処理システムの的確な運用

- 特別養護老人ホームやグループホームなどの施設入所者の不満や不安を受け止め、施設側との意見交換を行うことより、それらの解消に努めます。障がい者やその家族などの相談については、迅速に対応できるよう、コミュニケーション支援を行うとともに、地域のネットワークを活用し、地域での相談支援体制の充実を図ります。
- なお、要介護認定などに対する不服申し立てについては「福島県介護保険審査会」が、サービス内容に対する苦情については「福島県国民健康保険団体連合会（国保連）」が、各々対応します。

## (2) サービスの確保・質の向上

### ① サービス事業者の確保と連携

- 介護保険サービス提供事業者の新規参入、もしくは既存事業者の事業拡大にあたっては、地域の介護需要に関する情報を収集するとともに、事業者に対する情報の提供を図ります。さらに、多様なサービス事業者の参入を促進するため、地域に密着した活動を実施している特定非営利活動法人（NPO法人）などに対して情報提供や意見交換を行うなど、事業展開を促進するための環境づくりを図ります。

### ② 事業者の介護サービス情報の公表

- 利用者によるサービスの選択が適切に行えるよう、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間などに関する情報の開示・公表が義務付けられています。
- 事業者のサービス情報を、福島県がインターネットなどで公表しています。また、サービス情報のうち確認が必要なものは、県が調査を行い、報告内容を確認した上で公表します。

### ③ 自己評価システムの促進と第三者評価の推進

- 各サービス事業者においては、サービスの質的向上に向けた自己評価システムの導入を促進するとともに、定期的に第三者評価を行うなど、サービス利用者から信頼される事業者であり続けるように指導や要請を行っています。

### ④ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質・専門性の向上

- 介護支援専門員の資質の向上を図るため、5年ごとの資格更新制に改められ、更新時には研修の受講が義務付けられています。更新しない場合は、資格が停止され実務に携わることはできなくなります。
- 一定年数以上の実務経験を有する介護支援専門員で、所定の研修を修了した方を「主任介護支援専門員」として認定する制度が平成18年度の改正時に新設されました。
- 介護プラン作成における公正・中立性を確保するため、介護支援専門員1人あたりの標準担当件数を超える場合は、報酬の減額を行います。

### ⑤ 人材の確保

- 介護保険サービス提供に従事する人材の確保対策が適切に実施できるよう、福島県などと連携を図りながら、介護従事者の育成・定着に向けた支援を行います。

### (3) 介護サービスの基盤整備

- 介護が必要な状態になっても、住み慣れた自宅で暮らし続けたいと願う方もいれば、地域の顔なじみの関係の中で助け合いながら生活したい方、施設などに入所して介護を受けたいと希望する方もいます。
- 介護サービスの種類とニーズの双方が多様化している状況下において、高齢者一人ひとりの希望に応じた介護サービスが提供されるよう、計画的に必要な基盤整備を行っていきます。

### (4) 介護保険制度運営・評価体制

#### ①介護保険運営協議会の運営

- 運営協議会は、各団体からの推薦や事業者代表並びに学識経験者などで構成され、制度の円滑な運営のために介護保険のサービス水準や基盤整備、苦情や不服に対応するシステムなどを審議・検討し、町長に答申・意見具申をしています。

#### ②公平・公正な認定調査と判定の推進

- 認定調査を行う際には、公平・公正性を確保することのみならず、認定申請者の人権への配慮が大切であることから、認定調査員に対する研修を実施するとともに、調査時には、家族などに同席いただくよう周知に努めます。
- 新規・区分変更申請の場合は、本町職員が認定調査を行うこととし、更新申請を事業者に委託する場合は、一定期間ごとに本町職員が調査を行うなど、調査内容の検証を行います。

#### ③保健・医療・福祉の連携

- 高齢者の在宅生活を支えるためには、保健・医療・福祉にかかわる地域ケア体制の充実が求められています。このため、介護保険運営協議会では地域での保健・福祉・医療サービスの連携を推進するための協議を行っていきます。

## 7 適正な介護保険料を目指して

### (1) 介護保険料のあり方

- 給付と負担の関係が明確である社会保険制度においては、サービス量が拡大することに伴って、介護保険料が上昇する仕組みとなっています。介護保険料は市町村によって差がありますが、低所得者の負担を抑えつつ、高所得者の負担を引き上げることで対応しています。しかし、高齢者の所得は公的年金が中心であることから、介護保険料の水準が過重なものとならないよう配慮をして保険料を設定しています。

#### ①介護保険料の段階設定

- 高齢化がますます伸展する現状では、介護保険料の上昇は避けられない状況となっています。そうした状況下において、所得段階に応じた介護保険料を設定することで低所得者への負担軽減となるよう、本町では所得段階を9段階に分けた介護保険料を設定しています。

#### ②介護保険料の軽減措置

- 震災、火災、風水害などにより、著しい被害を受けた特別な事情で、主たる生計維持者の収入が著しく減少し、介護保険料の納付が困難であると認められる場合には、申請に基づき一定の基準の範囲内で介護保険料が減免される場合があります。

#### ③特定入所者介護サービス費の給付

- 住民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所（入院）した時やショートステイを利用した時、食費・居住費（滞在費）の利用者負担は、所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減を行っています。

#### ④高額介護サービス費の給付

- 高額介護（介護予防）サービス費とは、介護サービスを利用して支払った1割の自己負担額が、1ヶ月の合計で規定額の上限額を超えた分（同一世帯に複数の利用者がいる場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額）を、高額介護（介護予防）サービス費として支給（払い戻し）する制度です。
- ただし、この自己負担額には福祉用具購入費・住宅改修費の1割負担や、施設入所中の食費・居住費（滞在費）及び日常生活費などの利用料は含まれません。

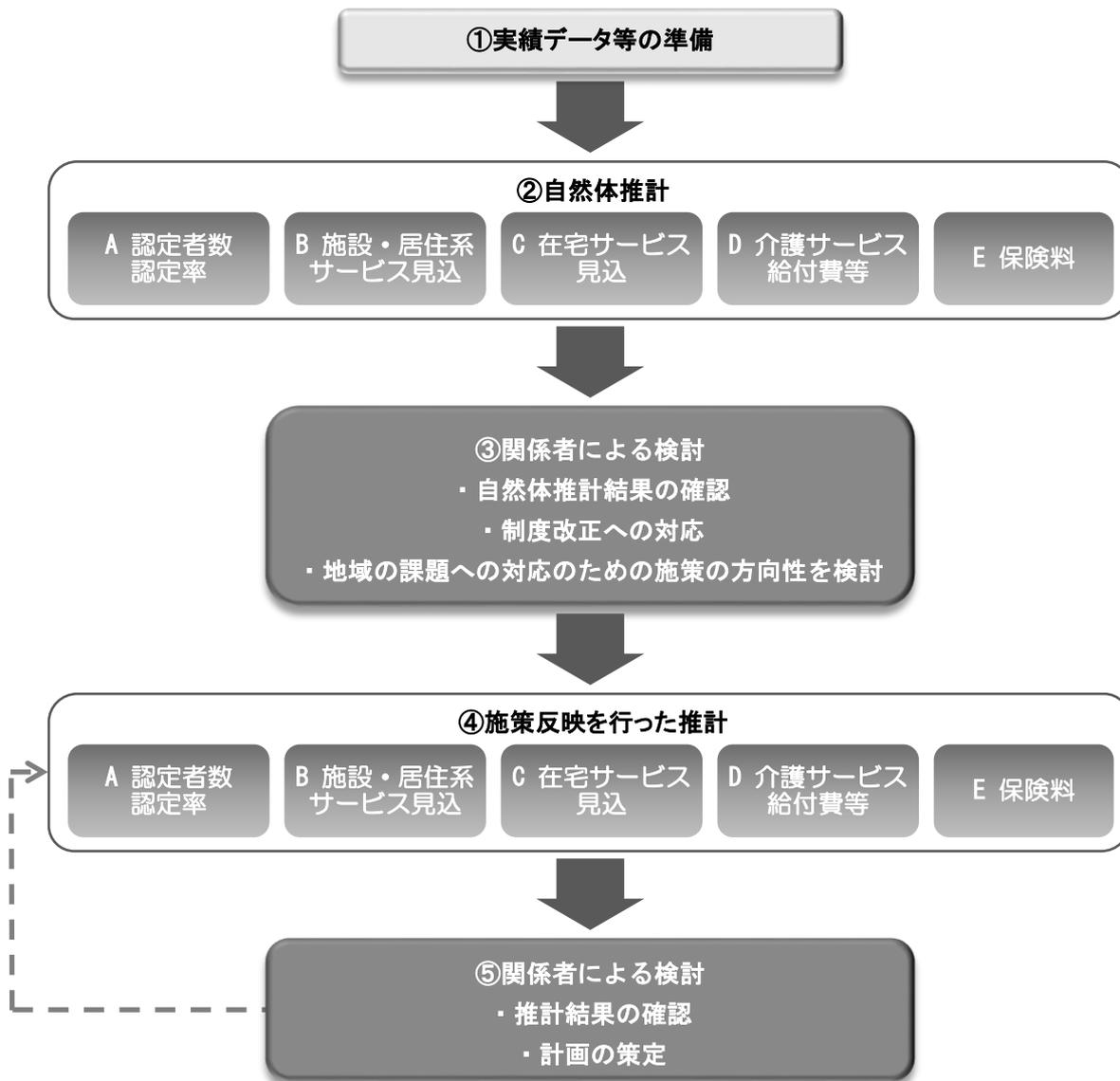
#### ⑤高額医療合算介護サービス費の給付

- 1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が高額になる場合には、限度額（年額）を超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給しています。

(2) 介護保険料の推計手順

- 第7期計画の介護保険サービス事業費の推計は、過去のサービス利用実績などに基づき、下記の手順で見込みました。

■第7期計画介護保険料の推計フロー



## (3) 標準給付額の見込み

○ 居宅サービス等・施設サービス見込量、給付費の推計は、下記のとおりです。

■ 標準的居宅サービス等・施設サービス見込量、給付費の推計（介護給付）

単位：千円、人、回、日

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度 見込み
(1) 居宅サービス					
①訪問介護	給付費	14,917	15,362	16,367	18,716
	回数	429.5	446.7	476.4	548.9
	人数	32	33	34	34
②訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
③訪問看護	給付費	1,582	1,971	2,236	2,744
	回数	24.5	27.5	31.5	39.1
	人数	9	10	10	11
④訪問リハビリテーション	給付費	1,124	1,172	1,289	1,289
	回数	14.4	15.0	16.5	16.5
	人数	9	10	11	11
⑤居宅療養管理指導	給付費	839	946	1,006	1,039
	人数	13	15	16	16
⑥通所介護	給付費	1,851	927	927	468
	回数	21.1	12.2	12.2	6.6
	人数	3	2	2	1
⑦通所リハビリテーション	給付費	15,393	15,714	16,126	17,893
	回数	134.3	137.7	144.2	155.9
	人数	23	22	22	23
⑧短期入所生活介護	給付費	19,662	19,766	20,896	22,832
	日数	212.1	212.9	226.4	247.3
	人数	19	19	20	22
⑨短期入所療養介護（老健）	給付費	41,595	42,415	44,105	47,447
	日数	359.5	371.5	385.2	415.4
	人数	36	37	37	39
⑩短期入所療養介護（病院等）	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
⑪福祉用具貸与	給付費	11,041	11,090	11,192	11,375
	人数	59	60	62	63
⑫特定福祉用具購入費	給付費	480	720	792	840
	人数	15	15	15	20
⑬住宅改修費	給付費	2,089	2,164	2,164	2,861
	人数	20	21	21	25
⑭特定施設入居者生活介護	給付費	5,529	5,532	5,532	5,532
	人数	3	3	3	3

第5章 介護保険計画

単位：千円、人、回

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度 見込み
(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	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	給付費	40,584	41,293	43,494	44,184
	人数	20	20	21	21
⑤認知症対応型共同生活介護	給付費	47,700	47,778	47,967	47,967
	人数	16	16	16	16
⑥地域密着型 特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費	86,874	87,364	87,243	87,286
	人数	29	29	29	29
⑧看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	給付費	29,303	29,918	30,520	31,667
	回数	278.1	283.5	288.9	300.0
	人数	51	52	53	55
(3) 施設サービス					
①介護老人福祉施設	給付費	144,862	145,379	150,650	150,549
	人数	52	52	54	54
②介護老人保健施設	給付費	83,602	85,370	85,614	85,661
	人数	29	30	30	30
③介護医療院	給付費	0	0	0	4,141
	人数	0	0	0	1
④介護療養型医療施設	給付費	4,139	4,141	4,141	
	人数	1	1	1	
(4) 居宅介護支援	給付費	19,580	20,418	21,245	23,138
	人数	119	124	129	140
介護給付費計(小計)	(I)	572,746	579,440	593,506	607,629

## ■標準的居宅サービス等・施設サービス量、給付費の推計（予防給付）

単位：千円、人、回、日

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度 見込み
(1) 介護予防サービス					
①介護予防訪問介護	給付費				
	人数				
②介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
④介護予防 訪問リハビリテーション	給付費	125	234	234	234
	回数	1.6	3.0	3.0	3.0
	人数	1	2	2	2
⑤介護予防居宅療養管理指導	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
⑥介護予防通所介護	給付費				
	人数				
⑦介護予防 通所リハビリテーション	給付費	3,026	3,267	3,490	3,506
	人数	8	9	9	10
⑧介護予防短期入所生活介護	給付費	670	697	724	766
	日数	10.6	11.0	11.4	12.0
	人数	2	2	2	2
⑨介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費	2,577	2,617	2,674	1,432
	日数	27.0	27.4	28.0	15.0
	人数	2	2	2	1
⑩介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	給付費	386	436	436	477
	人数	8	9	9	10
⑫特定介護予防福祉用具購入費	給付費	229	296	296	525
	人数	10	13	13	20
⑬介護予防住宅改修	給付費	504	504	540	540
	人数	8	8	9	10
⑭介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0

第5章 介護保険計画

単位：千円、人、回

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度 見込み
(2) 地域密着型介護予防サービス					
①介護予防 認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
②介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費	3,864	4,085	4,431	4,651
	人数	5	6	6	7
③介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費	1,041	1,094	1,148	1,202
	人数	19	20	21	22
予防給付費計(小計) (II)		12,422	13,230	13,973	13,333

総給付費(合計) (III) = (I) + (II)	585,168	592,670	607,479	620,962
-----------------------------	---------	---------	---------	---------

(4) 第7期計画期間における基準月額保険料の設定

○ 第7期介護保険料及び事業費の設定は下記のとおりです。

①標準給付費

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度 見込み
総給付費 <sup>※1</sup>	585,057	599,611	621,878	1,806,546	635,675
特定入所者介護サービス費等 給付額 <sup>※2</sup>	49,443	54,387	57,607	161,437	62,115
高額介護サービス費等給付額	15,368	16,905	17,751	50,024	18,638
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,667	1,751	1,838	5,256	1,930
算定対象審査支払手数料	429	450	463	1,342	477
標準給付費見込額 (A)	651,964	673,104	699,537	2,024,605	718,835

※1 一定以上所得者負担の調整後

※2 資産等勘案調整後

## ②地域支援事業費

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度 見込み
地域支援事業費 (B)	51,000	51,000	51,000	153,000	51,000
総合事業費	28,600	28,600	28,600	85,800	28,600
包括的支援事業・任意事業費	22,400	22,400	22,400	67,200	22,400

## ③第1号被保険者数と所得段階別加入割合・人数

単位：人、%

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度 見込み
第1号被保険者数	1,890	1,860	1,830	5,580	1,620
（うち前期(65～74歳)）	723	716	711	2,150	572
（うち後期(75歳以上)）	1,167	1,144	1,119	3,430	1,048
所得段階別 加入割合					
（第1段階）	16.9	16.9	16.9	16.9	17.0
（第2段階）	14.3	14.4	14.3	14.3	14.3
（第3段階）	8.4	8.4	8.4	8.4	8.4
（第4段階）	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7
（第5段階）	20.2	20.1	20.2	20.1	20.1
（第6段階）	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4
（第7段階）	7.7	7.7	7.8	7.7	7.7
（第8段階）	3.5	3.5	3.6	3.5	3.5
（第9段階）	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8
所得段階別 被保険者数					
（第1段階）	320	315	310	945	275
（第2段階）	271	267	262	800	232
（第3段階）	158	156	153	467	136
（第4段階）	259	255	251	765	222
（第5段階）	381	374	369	1,124	326
（第6段階）	235	231	227	693	201
（第7段階）	146	144	142	432	125
（第8段階）	67	66	65	198	57
（第9段階）	53	52	51	156	46

第5章 介護保険計画

④調整交付金及び準備基金等

単位：千円、%

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度 見込み
標準給付費見込額 (A)	651,964	673,104	699,537	2,024,605	718,835
地域支援事業費 (B)	51,000	51,000	51,000	153,000	51,000
第1号被保険者負担分相当額	161,682	166,544	172,623	500,849	192,459
調整交付金相当額	34,028	35,085	36,407	105,520	37,372
調整交付金見込交付割合	10.51	10.33	10.17		10.62
調整交付金見込額	71,527	72,486	74,051	218,064	79,378
準備基金取崩額				30,000	20,000
財政安定化基金償還金				0	0
保険料収納率及び収納必要額	97.5			358,305	130,453

⑤介護保険料基準月額の算定

単位：円、%

	第7期	平成37年度 見込み
第7期の1号被保険者の介護保険料基準額；保険料（月額）	5,900	7,400
（参考）財政安定化基金償還金の影響額	0	0
（参考）準備基金取崩額の影響額	494	1,135
（参考）保険料基準額の伸び率（対6期保険料）	22.7	53.8

⑥第1号被保険者保険料（第7期）の設定

単位：円

所得段階	調整率	対象者	年額保険料
第1段階	基準額の50%	生活保護受給者または住民税非課税世帯 （課税年金収入等が80万円以下）	35,400
第2段階	基準額の75%	住民税非課税世帯 （課税年金収入等が80万円超120万円以下）	53,100
第3段階	基準額の75%	住民税非課税世帯 （課税年金収入等が120万円超）	53,100
第4段階	基準額の90%	本人住民税非課税者 （課税年金収入等が80万円以下）	63,720
第5段階	基準額	本人住民税非課税者 （課税年金収入等が80万円超）	70,800 （月額5,900円）
第6段階	基準額の120%	本人住民税課税者 （本人所得が120万円未満）	84,960
第7段階	基準額の130%	本人住民税課税者 （本人所得が120万円以上200万円未満）	92,040
第8段階	基準額の150%	本人住民税課税者 （本人所得が200万円以上300万円未満）	106,200
第9段階	基準額の170%	本人住民税課税者 （本人所得が300万円以上）	120,360

- ただし、第7期計画においても、引き続き、低所得者の第1号保険料の軽減強化のため、新第1段階については、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、保険料を下表のとおり、軽減します。
- ⊖ なお、平成31年度に消費税の増税が予定されていますが、これに伴う保険料の軽減については、国の方針に従う予定です。

## 【参考】軽減後の保険料額

第7期計画（平成30年度～平成32年度）

単位：円

所得段階	調整率	対象者	年額保険料
第1段階	基準額の45%	生活保護受給者または住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円以下)	31,860

※表の内容は、国の方針により計画途中で改定される場合があります。

## 8 介護給付適正化事業の推進（介護給付適正化計画）

### （1）介護給付適正化事業における取り組み方針

- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービス、事業者が適切に提供できるよう促すことです。本町では、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を進めるための役割として、介護給付適正化事業を推進することで、介護保険制度が持続可能かつ効率的に実施されるよう努めます。

### （2）現状と課題

#### ①平成27～29年度における現状

- 要介護認定の適正化については、要介護認定調査を実施し、申請に対する調査（点検）実施率 100%で進めています。
- ケアプランの点検件数は、平成 29 年度には 590 件見込まれます。
- 住宅改修・福祉用具点検については、平成 29 年度より住宅改修の訪問調査を開始し、点検の拡大を図っています。また、国民健康保険団体連合会のデータなどを活用した利用状況の点検も平成 29 年度から実施しています。
- 縦覧点検・医療情報との突合については、国民健康保険団体連合会に委託し、実施しています。
- 介護給付費通知については、未実施です。

#### ②今後の課題

- 今後も要介護認定者数の増加が見込まれることから、介護給付費の増加による保険料の引き上げに伴う利用者負担の増加が見込まれます。
- 将来にわたって介護保険制度を持続させるためには、介護給付の妥当性のチェックや事業所に対する指導の積極的な取り組みなど、介護給付適正化の推進が求められます。
- ケアプラン点検については、利用者の自立支援に資するために適切かつ質の高いケアプランの提供が実施されるよう、支援していくことが必要です。
- 要介護認定の適正化、住宅改修・福祉用具点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知については、国民健康保険団体連合会と連携し、引き続き進めていくことが必要です。

**(3) 事業の目標****①要介護認定の適正化**

- 一人ひとりの状態に応じて適切に要介護認定を行うことができるよう、自己研修や調査員同士の勉強会を実施し、認定調査員の知識の習得と認定審査の方法の統一・適正化を図ります。

**■指標**

単位：％、回

	実績値	見込	目標値		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
要介護認定調査の実施率	100%	100%	100%	100%	100%
自己研修の実施	0	0	1	1	1
調査員の勉強会の実施	0	0	1	1	1

**②ケアプランの点検**

- 地域ケア会議において、基本となる事項（サービス種類や利用頻度の点検項目など）を検証、確認しながら介護支援専門員の気づきを促し、自立支援に資するケアマネジメントの作成、健全な給付の実施を支援し、サービス利用者一人ひとりに適したプラン提供を進めます。

**■指標**

単位：件

	実績値	見込	目標値		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ケアプランチェックの実施件数	568	590	615	630	650

③住宅改修などの適正化

- 住宅改修や福祉用具購入について、ケアマネジャーに対し事前調査を行い、サービス利用の必要性について点検を行い、場合によっては訪問調査を実施します。
- また、国民健康保険団体連合会のデータなどを活用し、福祉用具貸与の利用状況の点検を行います。

■指標

単位：回

	実績値	見込	目標値		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
住宅改修利用者への調査	19	25	28	30	33
福祉用具貸与利用者への調査	29	20	23	25	28
国民健康保険団体連合会のデータなどを活用した点検の実施	0	200	1,280	1,300	1,300

④縦覧点検・医療情報との突合

- 介護報酬の支払い状況について、介護給付適正化システムなどを活用し、利用者ごとに確認、提供されたサービスの整合性や算定回数、算定日数などの点検を行い、正しく請求が行われているかを確認し、誤りがあった場合は早期に適切な対応を行います。

■指標

単位：回

	実績値	見込	目標値		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
縦覧点検・医療情報との突合・その他の帳票の活用	132	111	130	135	140

## ⑤介護給付費通知

- 介護給付費についての状況などについて通知することにより、受給者や事業者に対して、適切なサービスの利用と推進を普及啓発し、適正な請求に向けた抑制効果をあげるように努めます。ただし、一部の保険者からは、効果が感じられないとの意見もあるため、実施方法の検討が必要となっています。

## ■指標

単位：回

	実績値		目標値		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護給付費通知の送付	0	0	0	1	1

## (4) 実施方策

- 介護給付適正化事業の円滑な実施に向けて、以下の内容を踏まえます。

## ①国民健康保険団体連合会の積極的な活用

- 介護保険の利用状況などを把握している国民健康保険団体連合会と積極的な連携を図り、適正化システムを活用するための研修などに積極的に参加します。また、適正化業務を必要に応じて国民健康保険団体連合会に委託することにより、効率的な事業の推進に努めます。

## ②適正化の推進に役立つツールの活用

- 国の提供する地域包括ケア「見える化」システムを用いた重点課題の把握や、国民健康保険団体連合会の適正化システムを用いたサービス提供状況の把握を行い、事業を効率的・効果的に実施します。また、地域ケア会議において、適正化事業により実施されるケアプラン点検の結果から浮かび上がった地域課題について議論を行い、施策の検討につなげます。



---

## 第6章

# 計画の推進体制

- 1 計画の進行管理及び点検
- 2 計画を推進するための方策

## 第6章 計画の推進体制

### 1 計画の進行管理及び点検

- 毎年度、各事業の主要施策、事業の達成状況の点検を図るとともに、3年ごとの計画の見直しの時点では、住民参加も考慮した高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会などを設置し、住民のニーズに対応した弾力的な計画の見直しを行います。
- また、保健、医療、福祉関係者で組織する「地域ケア会議」において、事業者間の連絡調整を図るとともに、サービスの公平性や質の確保に努めます。

### 2 計画を推進するための方策

#### (1) 委員会の設置

- 高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、3年を一期として計画の見直しが行われます。
- これらの計画の実施状況について、どのように進捗しているかのチェックを行い、次期計画作成のための意見を聴くため、事業計画策定にかかる委員会を設置します。

#### (2) 介護保険サービスの情報提供

- 要介護（支援）認定者がケアマネジャーと相談しながら、サービス提供事業者を選択することが多いと考えられますが、本町と事業者の各種情報を的確に把握し、利用者の問い合わせなどに対応できることが大切となります。

#### (3) 介護保険サービス事業者及び介護支援専門員の確保

- 既存の介護保険サービス事業者の育成を図る一方、必要なサービス部門については、積極的に民間及び法人などの事業参入を促していきます。
- また、介護支援専門員の確保については、広く住民及び関係事業者などに対し、資格取得についての働きかけをしていきます。

#### (4) ボランティアの確保と組織化

- 社会福祉協議会、単位老人クラブ、婦人会などの自主的な地域活動は、地域の介護を支え、地域福祉の土壌を育む大きな力となることから、介護保険サービスで対応できない部分をカバーし、サービス受給者を日常生活面で支えるなどボランティアの果たす役割は大きいものがあります。
- 今後においても、各種団体の活動支援を積極的に行うとともにボランティア組織のネット化を図るなど地域ボランティア団体の育成強化に努めます。

#### (5) 他組織との連携

- 先に示した両計画を支える体系図の中で、各組織間の連携がスムーズに運営されることがより重要となります。地域を支える各組織・団体あるいは個人などとの連携をより深め、地域福祉の増進に努めます。
- 保健福祉センターあさひヶ丘には、保健福祉課、地域包括支援センター、在宅介護支援センターがあり、高齢者福祉の相談窓口の拠点でもあることからより一層の体制の強化を図り、朝日診療所や介護保険施設など、他組織との円滑な連携を図ります。

#### (6) 制度の啓発・広報活動

- 介護保険制度施行から18年が経過していますが、頻繁に行われる制度改定により疑問・不明点をもつ人が多いようです。また、高齢者福祉サービスについても、サービスによっては知らない人もいます。
- これらのサービスを使う・使わないは別にして、知っているだけでも生活の幅が広がり、知らない方への情報提供もできます。介護保険や高齢者福祉サービスを上手に利用し、介護者の負担の軽減や健康づくりのために一層の広報・啓発活動に努めます。

#### (7) 実施事業の評価

- 第6期計画が地域包括ケア計画として、平成37(2025)年のサービス水準などの推計、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、住まいの充実など、計画策定の際の基本的な指針とされてきました。第7期計画は、地域包括ケアシステムの構築に向けた「点検・評価・改善」の計画と位置付けておりますので、定期的に評価を行い、計画と乖離している分野のチェックが必要となります。



# 資料編

只見町保健福祉計画策定委員会設置条例  
計画の策定経緯

## 資料編

### 只見町保健福祉計画策定委員会設置条例

#### 只見町保健福祉計画策定委員会設置条例

平成十四年六月二十八日

条例第十七号

改正 平成一六年 三月一〇日条例第七号

(目的)

第一条 この条例は、介護保険導入と二十一世紀の本格的な少子高齢化社会に備え、只見町に生活する誰もが、安心かつ生き生きと生活することのできる地域形成のため、各種の保健福祉計画（以下「計画」という。）策定を目的とし、只見町保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第二条 委員会は、委員二十名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 社会福祉関係者
- 三 保健医療関係者
- 四 被保険者代表
- 五 只見町職員（特別職を含む）
- 六 その他町長が適任と認めた者

(委員長等)

第三条 委員会に委員長及び副委員長一名を置く。

2 委員長は、委員の互選による。

3 副委員長は、委員会の同意を得て委員の中から委員長が任命する。

4 委員長は、委員会を総理し、会議の議長となる。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長事故あるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第四条 委員の任期は一年とし、再任されることを妨げない。

2 委員の欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員会の職務)

第五条 委員会は、計画の策定に関し必要な調査、検討を行う。

(会議)

第六条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

（関係者の出席）

第七条 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者に対して出席を求め、その意見や説明等を聴くことができる。

（庶務）

第八条 委員会の庶務は、保健福祉担当課において処理する。

（雑則）

第九条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成一六年三月一〇日条例第七号）

この条例は、公布の日から施行する。

## 只見町高齢者福祉計画及び第7期只見町介護保険事業計画策定委員名簿

	区 分	氏 名	役 職 等	その他
1	学識経験者	馬場 さき子	元保健福祉課福祉班長	
2	社会福祉関係者	森 冬人	介護老人保健施設こぶし苑施設長	
3	社会福祉関係者	矢沢 明伸	特別養護老人ホーム只見ホーム園長	委員長
4	社会福祉関係者	渡部 茂孝	特別養護老人ホームあさくさホームホーム長	
5	社会福祉関係者	矢沢 広子	桜の丘みらい管理者	
6	社会福祉関係者	三瓶 友洋 船木 明子	グループホーム和の里管理者	
7	社会福祉関係者	目黒 良平	只見町民生児童委員協議会会長	副委員長
8	社会福祉関係者	馬場 克夫	会津よつば農業協同組合只見支店長	
9	社会福祉関係者	渡部 勇夫	只見町社会福祉協議会事務局長	
10	社会福祉関係者	大竹 浩光	只見町地域活動支援センターじねんと管理者	
11	社会福祉関係者	馬場 幸弥	只見指定居宅介護支援事業所管理者	
12	保険医療関係者	若山 隆	只見町国民健康保険朝日診療所所長	
13	被保険者代表	長谷部 多一	只見町区長連絡協議会会長	
14	被保険者代表	小沼 武夫	只見町老人クラブ連合会会長	
15	只見町職員	長谷川 望	只見町地域包括支援センター管理者	
16	その他	新國 道子	只見婦人会会長	
17	その他	酒井 マツ子	朝日婦人会会長	
18	その他	酒井 秋子	明和婦人会会長	

**計画策定の経緯**

年	月日	項目内容
平成 29年	3月10日 ～3月24日	アンケート調査
	10月 30日	第8次只見町高齢者福祉計画及び第7期只見町介護保険事業計画 第1回策定委員会
	12月26日	第8次只見町高齢者福祉計画及び第7期只見町介護保険事業計画 第2回策定委員会
平成 30年	2月23日	第8次只見町高齢者福祉計画及び第7期只見町介護保険事業計画 第3回策定委員会

**只見町 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画**

発行日 平成30年3月

発行者 只見町 保健福祉課

住 所 〒968-0442 福島県南会津郡只見町大字長浜  
字久保田31番地

TEL 0241-84-7010 FAX 0241-84-7008

## 只見町 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

発行日 平成30年3月

発行者 只見町 保健福祉課

住 所 〒968-0442 福島県南会津郡只見町大字長浜  
字久保田31番地

TEL 0241-84-7010 FAX 0241-84-7008