

安芸太田町 第7期介護保険事業計画及び 高齢者福祉計画

(安芸太田町地域包括ケア計画)

平成30年（2018年）3月
安芸太田町

ごあいさつ

本町では、平成27年3月に「地域包括ケア計画」として、中長期的な高齢者福祉・介護保険事業のマスタープランとなる「安芸太田町第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」を策定し、高齢者福祉施策を総合的・計画的に推進してまいりました。

社会全体で支え合う仕組みとして平成12年に介護保険制度が始まってから6期・18年が経過した今般、高齢化の進展に伴い、様々な課題が顕在化してきている中で、制度の充実とともに安定的な運営の維持、介護予防・重度化防止の取組強化や在宅医療・介護連携、認知症施策の充実等により「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていくことが求められています。

さらに国では、平成28年に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「受ける側」という関係から、地域の多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで安心して暮らすことのできる「地域共生社会の実現」を掲げており、本町においても、安芸太田町版「生涯活躍のまち」構想において、“子どもから高齢者まで、障がいの有無を問わず、誰もが安心感を得ることのできる場所（「居場所」）と、誰もが主体的に地域の課題解決に取り組む活動に参加する仕組み（「出番」）を構築して、生活満足度を向上させていく”ことをめざしています。

このような動向と地域の実情にあった施策をさらに推進するため、この度、「住み慣れた地域で安心して暮らせるまち あきおおた」を基本理念に掲げ、平成30年度からの3カ年を期間とする「安芸太田町第7期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（安芸太田町地域包括ケア計画）」を策定しました。

本計画は、今後3年間の高齢者福祉施策の指針として、町民の皆様の声と安芸太田町介護保険事業計画策定委員会での協議・検討を経て策定したものです。

施策の推進には、町民の皆様をはじめ、保健・医療・福祉等の各関係団体、事業者等の皆様との連携・協働が必要となりますので、今後ともご理解とご支援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を賜りました安芸太田町介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査への回答をはじめ、様々な方面からご協力をいただきました町民の皆様、並びに関係者の皆様方に心から御礼申し上げます。

平成30年3月

安芸太田町長

小坂 眞治



目次

総論

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の概要と位置付け	3
3 計画の策定体制	4
4 公表と普及啓発、達成状況の評価点検	5
第2章 安芸太田町の地域包括ケア計画の基本理念及び基本方針	6
1 計画の基本理念	6
2 計画の基本目標	6
3 安芸太田町型地域包括ケアシステムの推進	7
4 計画の基本施策	8
第3章 現状と課題の整理	9
1 高齢者（被保険者）の現状と見込み	9
2 介護給付等の実施状況	12
3 健康増進のための取組	19
4 日常生活圏域とその状況	21
5 アンケート調査等からみる課題	24

各論

第1章 安芸太田町の地域包括ケア計画における事業展開の基本目標	27
1 目標指標の設定	27
2 地域包括ケアシステムの深化・推進のための重点取組事項	28
第2章 介護保険事業の運営	39
1 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	39
2 保険料の設定	54
3 介護保険制度の円滑な運営	60
4 介護給付の適正化	62
5 介護人材の確保及び資質の向上	63
第3章 いきいきと暮らすための環境づくり	64
1 在宅生活が継続できる環境づくり	64
2 地域で活躍できる環境づくり	75
第4章 計画の推進体制	77
1 高齢者福祉・介護保険の広報・公聴の充実	77
2 分野を越えた連携体制の強化	77
3 計画の点検・評価	77

資料編

安芸太田町介護保険事業計画策定委員会設置条例	78
安芸太田町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	79

総論

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

近年、我が国の総人口は減少しているものの、平均寿命の延伸や団塊の世代が65歳を迎えたことなどにより、高齢者数は急激に増加し、約4人に1人が高齢者という状況となっています。本町においても高齢化は進行しており、国勢調査における平成27年（2015年）の高齢化率は49.3%と約半数が高齢者という状況になっています。

また、平成37年（2025年）には、団塊の世代の全てが75歳を迎え、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加するなど、地域社会において高齢者を取り巻く環境が大きく変容すると見込まれています。

そのような中、国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を継続して営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築するため、平成26年（2014年）に成立した「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」により、介護保険法や医療法を改正するなど、制度の見直しが進められてきました。

第7期計画の基本指針案では、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、高齢者の自立支援と介護予防等に向けた取組や目標の設定、地域共生社会の構築など、国・都道府県・市区町村だけではなく、地域、町民が協働した「地域づくり」としての福祉の展開が求められています。また、増加する介護ニーズに対応するため、介護人材確保策の推進や介護職員の質の向上、在宅医療・介護の連携の取組なども求められています。

本町では、「安芸太田町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」を策定し、高齢者施策を総合的に推進してきました。また、平成25年（2013年）3月には「安芸太田町地域包括ケアシステム構築計画」を策定し、地域包括ケアシステムの構築に向けて諸施策を推進しています。

「安芸太田町第7期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（以下「本計画」という。）は、「安芸太田町第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（以下「前計画」という。）で定めた方針を継承しつつ、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進を図るため、平成37年（2025年）までの中長期的な視点に立ち、高齢者保健福祉施策や介護保険事業の基本的な考え方や目指すべき取組などを位置付けるものです。

(参考) 介護保険制度の変遷

第1期 (平成12年度～平成14年度)

- ・ 介護保険サービス(利用者1割負担)の開始
- ・ ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの利用増加+多様なサービスの実施

第2期 (平成15年度～平成17年度)

- ・ 施設入所の適正化
- ・ 要支援、要介護1の軽度者の増加
- ・ 在宅介護力の強化(ケアマネジャーの資質向上等)

第3期 (平成18年度～平成20年度)

- ・ 介護予防システムの構築(要支援1・2区分、予防給付、地域支援事業の創設)
- ・ 高齢者の尊厳を考えたケアの確立(「量」から「質」へ)
- ・ 地域密着型サービスの創設
- ・ 「施設」から「在宅」へ(市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視)
- ・ 要支援予備群の要支援(要介護)化並びに要支援者の要介護化を予防する様々な施策のもと、その効果を考慮して適正な保険料を算出

第4期 (平成21年度～平成23年度)

- ・ 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- ・ 介護給付の適正化(要介護認定やケアマネジメント等の適正化)
- ・ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知、助言及び指導・監督等の適切な実施
- ・ 介護サービス従事者の処遇改善への対応(介護報酬のプラス改定)
- ・ 地域包括支援センターを核とした地域福祉との連携
- ・ 介護療養病床廃止に向けた取組(平成23年度末までに廃止)

第5期 (平成24年度～平成26年度)

- ・ 医療・介護・予防・生活支援・住まいが連携した包括的な支援(地域包括ケア)の推進
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- ・ 保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施(介護予防・日常生活支援総合事業)
- ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予(平成30年3月末までに延期)

第6期 (平成27年度～平成29年度)

- ・ 介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、平成37年度を目標に地域包括ケアシステムの構築を推進
- ・ 要支援者のサービスを「新しい総合事業」に移行し、地域支援事業を改変
- ・ 市町村に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者への相談支援を強化
- ・ 負担の公平化を進めるため、高所得者の自己負担2割を実施
- ・ 介護療養病床の廃止期限を更に6年間延期(平成36年3月末までに延期) など

第7期 (平成30年度～平成32年度)

- ・ 平成37年度を目標に地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進
- ・ 更なる負担の公平化を進めるため、一部の高所得者の自己負担3割を実施
- ・ 在宅医療・介護連携の強化や認知症施策の推進、地域ケア推進会議の設置など
- ・ 共生型サービスの創設(障がいをもつ高齢者の介護)、介護医療院の創設

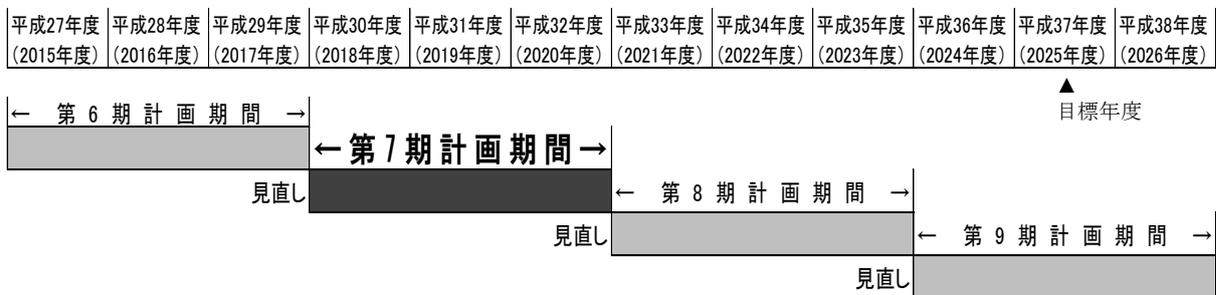
2 計画の概要と位置付け

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

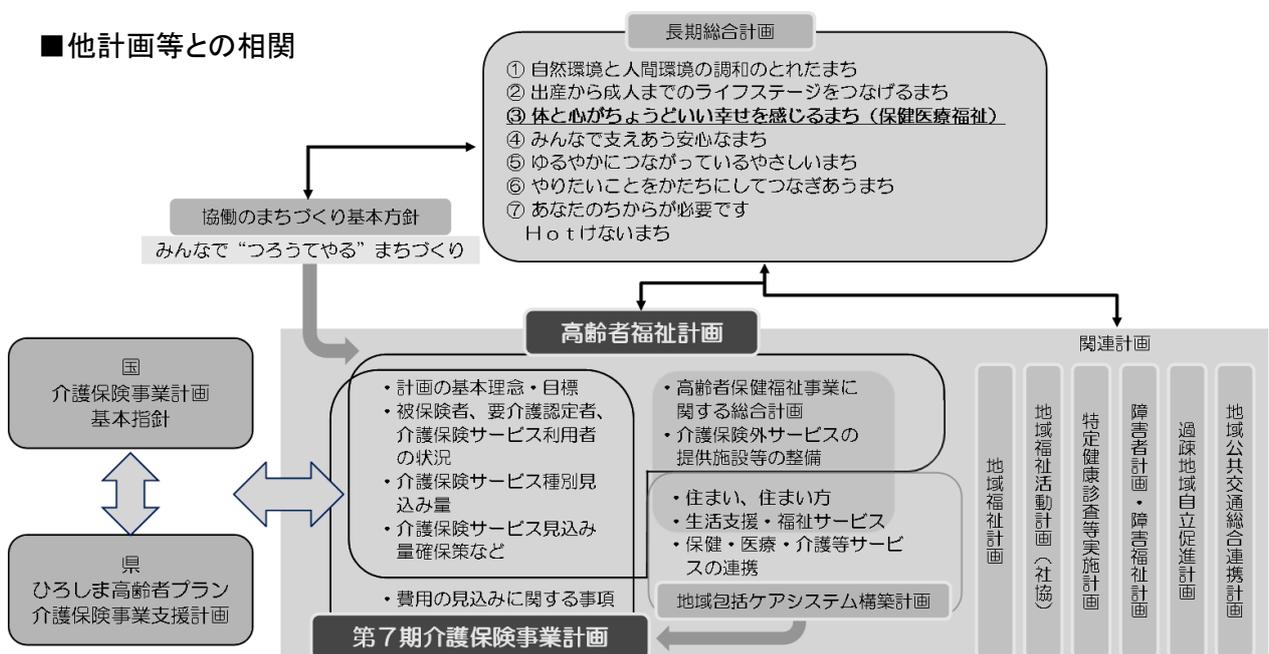
(2) 計画の期間

計画の期間は、介護保険法に基づき、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間とします。なお、今後の高齢化の進行を見据え、団塊の世代の全てが75歳を迎える平成37年（2025年）までの中長期的な視点に立った計画とし、介護保険サービスの利用者数や保険料などについても、中長期的な推計をします。



(3) 関連計画等との関係性

本計画は、上位計画である「第二次安芸太田町長期総合計画」における保健医療福祉部門の計画となります。また、福祉部門の上位計画となる「地域福祉計画」、「地域包括ケアシステム構築計画」及び「障害者計画・障害福祉計画」等の関係福祉計画との整合性を図りながら、地域包括ケアシステムの深化・推進、「地域共生社会」の実現を目指すものとします。



3 計画の策定体制

(1) 安芸太田町介護保険事業計画策定委員会

本計画の策定にあたって、被保険者の代表を含む委員により構成される「安芸太田町介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画について審議を重ねました。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

一般高齢者及び在宅の要支援1・2の認定高齢者について、日常生活の状況や生活機能、介護サービス等に関するニーズなど、国の示した調査基準に基づいた調査を実施し、将来必要となる介護サービスなどの内容や量を把握するとともに、介護サービスや、地域課題に対応した効果的な事業（地域支援事業、インフォーマルサービス）などを検討するための基礎資料としました。

■調査概要

調査対象者	65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2の高齢者から無作為抽出		
対象者数	2,700人		
配布・回収方法	郵送による配布・回収		
調査期間	平成29年（2017年）2月16日～2月28日		
回収結果	配布数：2,627人	有効回答数：1,894人	有効回答率：72.1%

(3) 計画策定の情報提供

町民に対して、広報安芸太田の紙面を利用し、本計画の策定について情報の提供を行いました。

■掲載の概要

掲載期間	広報安芸太田 平成30年1月号
------	-----------------

4 公表と普及啓発、達成状況の評価点検

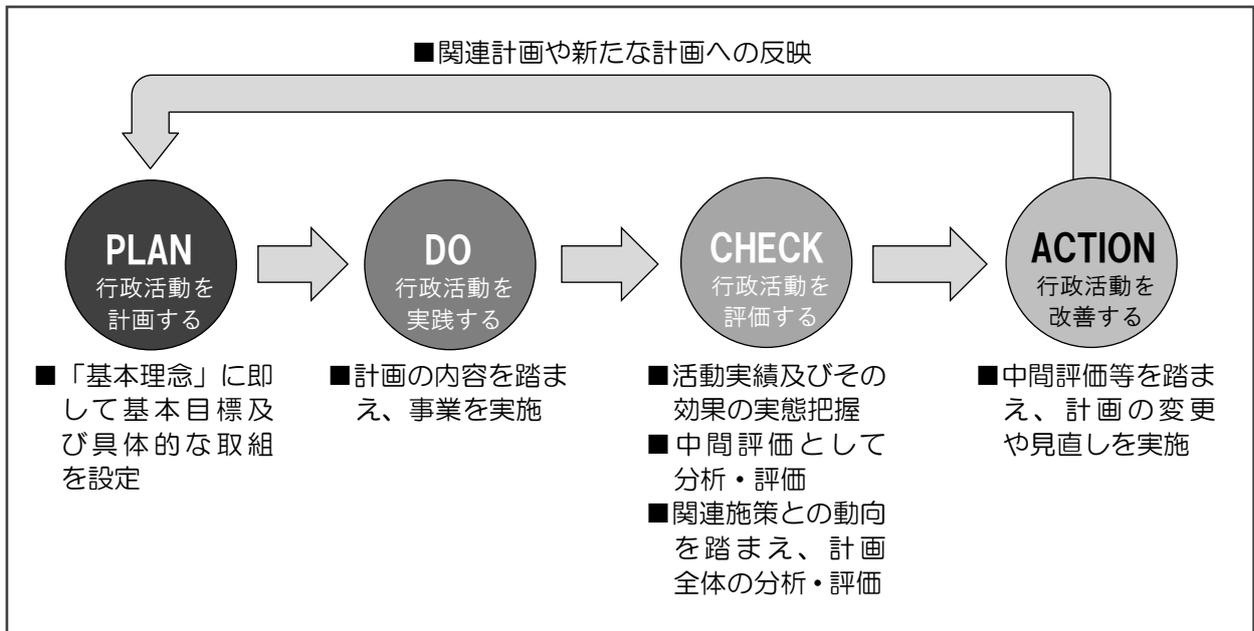
本計画については、各年度にその実施状況の評価するものとし、PDCAサイクルにより適宜計画の見直しを図ることとします。

日常生活圏域ニーズ調査を定期的実施、高齢者の健康状態や生活ニーズを調査分析し、本計画の取組による効果を指標化し、計画の見直しに反映します。

また、住民シンポジウムや町の広報誌等の活用を行い、本町の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組や制度変更等の情報提供に努めます。

さらに、医療・介護・福祉等のサービス資源をまとめた安芸太田町地域資源マップを作成し、地域住民に周知し、誰もが不安なく相談ができ、サービスを利用しやすい体制整備に努めます。

■PDCAサイクルのプロセスのイメージ



第2章 安芸太田町の地域包括ケア計画の 基本理念及び基本方針

1 計画の基本理念

本町の高齢者の自立した地域生活を包括的に支援する地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、誰もが互いの人権や個性を認め合い、助け合い・支え合いが活発に行われる地域づくりを進め、生涯を通じて生きがいや幸せを感じられる、共生社会のまちの実現を目指します。

基本理念

住み慣れた地域で安心して暮らせるまち あきおおた

2 計画の基本目標

国の法改正のポイントを踏まえながら、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるまちづくりを進めます。

■国の法改正のポイント

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

〔 介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載、財政的インセンティブの付与の規定の整備、地域包括支援センターの機能強化、認知症施策の推進 等 〕

②医療・介護の連携の推進等

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活機能」を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設 等

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスの位置付け

II 介護保険制度の持続可能性の確保

④2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする

⑤介護納付金への総報酬割の導入

4 計画の基本施策

住み慣れた地域で安心して暮らせるまち あきおおた

重点
施策

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 地域包括支援センターの適切な運営及び評価
- (3) 認知症施策の推進
- (4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- (5) 地域ケア会議の推進
- (6) 「我が事・丸ごと」の地域共生社会の推進

介護保険事業の運営

- 1 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
 - ・ 居宅サービス
 - ・ 地域密着型サービス
 - ・ 施設サービス
- 2 保険料の設定
- 3 介護保険制度の円滑な運営
- 4 介護給付の適正化
- 5 介護人材の確保及び資質の向上

いきいきと暮らすための環境づくり

- 1 在宅生活が継続できる環境づくり
 - (1) 高齢者の多様な住まいの確保
 - (2) 地域の見守り支援体制の充実
 - (3) 生活支援サービス等の充実
 - (4) 家族介護者等の支援
 - (5) 高齢者にやさしいまちづくりの推進
 - (6) 防犯・防災の推進
 - (7) ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及
- 2 地域で活躍できる環境づくり
 - (1) 生涯活躍のまちづくり
 - (2) ボランティアの促進
 - (3) 自主的な住民活動の促進
 - (4) 多様な生活支援の充実と地域活動人材の育成・確保

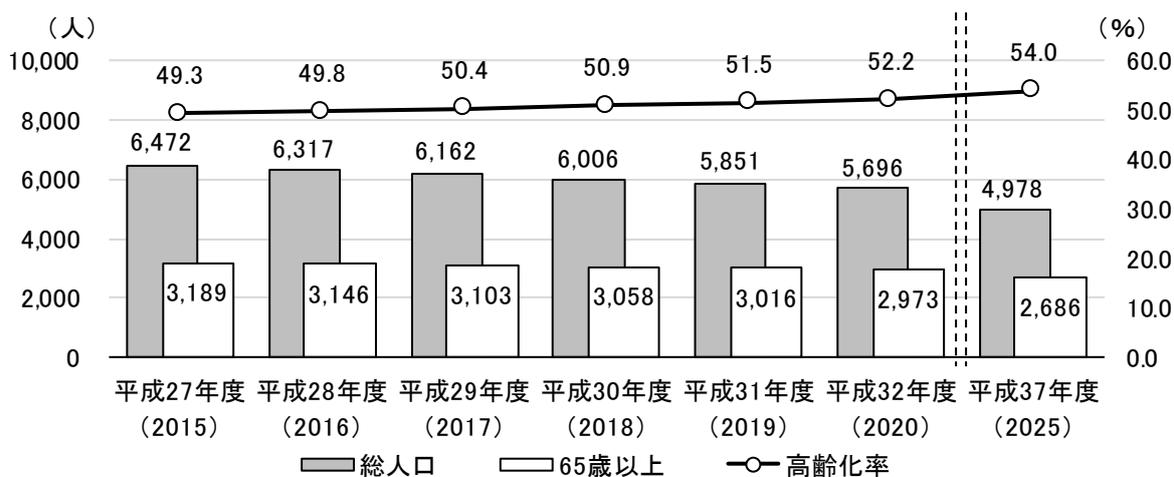
第3章 現状と課題の整理

1 高齢者（被保険者）の現状と見込み

(1) 人口の推移と推計

本町の総人口及び高齢者数は減少傾向で推移することが見込まれる中、高齢化率は微増を続け、平成37年度（2025年度）では54.0%になるものと見込まれています。

■総人口及び高齢者数・高齢化率の推計

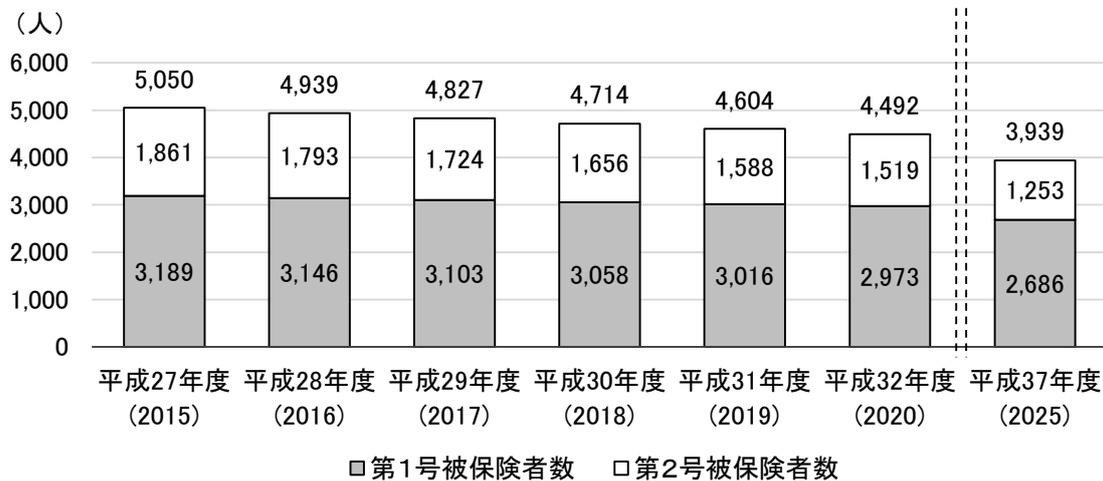


資料：国勢調査に基づく推計人口（平成27年度（2015年度）は国勢調査実数）

(2) 要支援・要介護認定者の推移と推計

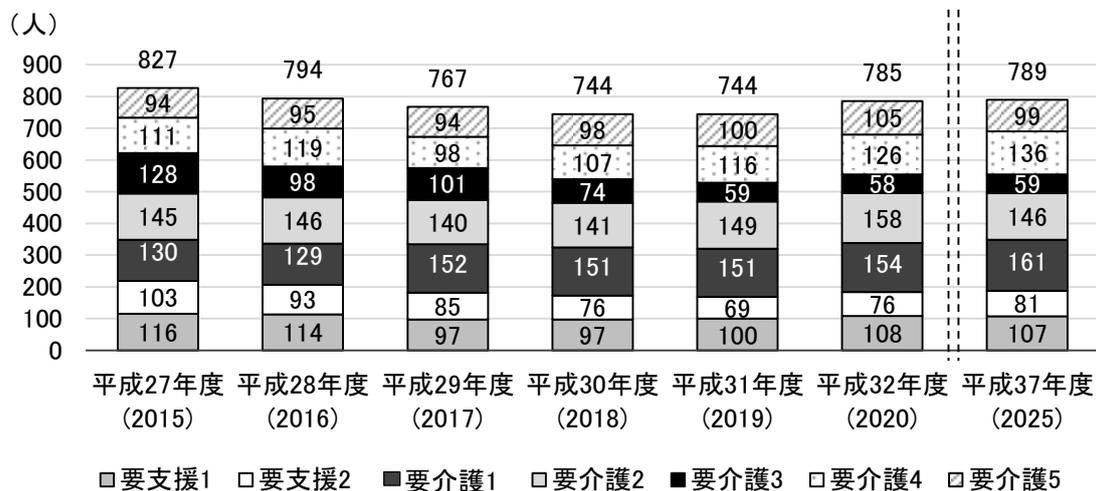
本町の被保険者数は人口減少に伴い、第1号・第2号被保険者ともに減少するものと見込まれています。

■ 第1号・第2号被保険者数の推計



本町の要支援・要介護認定者数は高齢者数の減少に伴い減少傾向で見込まれていますが、団塊の世代が後期高齢者へと差し掛かる平成32年度（2020年度）には認定者数が増加に転じるものと見込まれており、認定率も平成37年度（2025年度）では約3割になると見込まれています。

■ 第1号被保険者の要支援・要介護認定者数の推計



■ 第1号被保険者に占める認定率の推計

単位：%

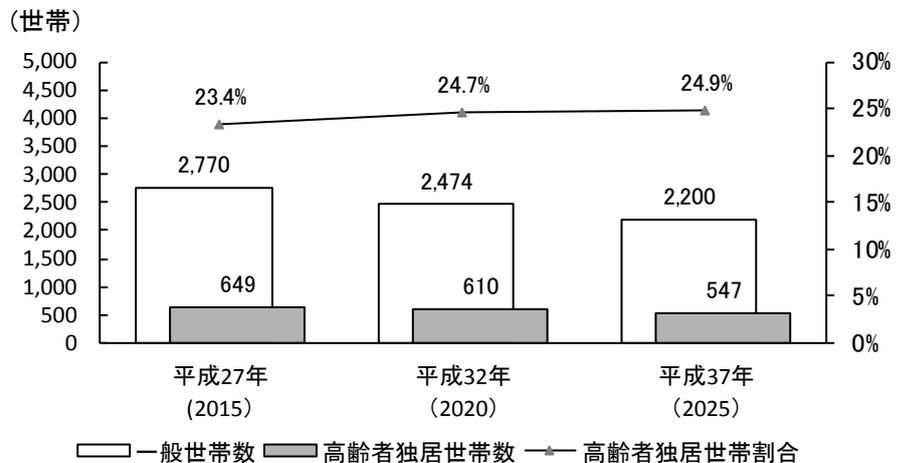
	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
認定率	25.9	25.2	24.7	24.3	24.7	26.4	29.4

(3) 高齢者独居世帯の現状と推計

平成27年（2015年）の国勢調査では、高齢者の独居世帯は649世帯で、一般世帯の23.4%を占めています。

今後、人口の減少とともに世帯数も減少すると見込まれますが、高齢者独居世帯の割合は増加し、平成37年（2025年）には24.9%となる見込です。

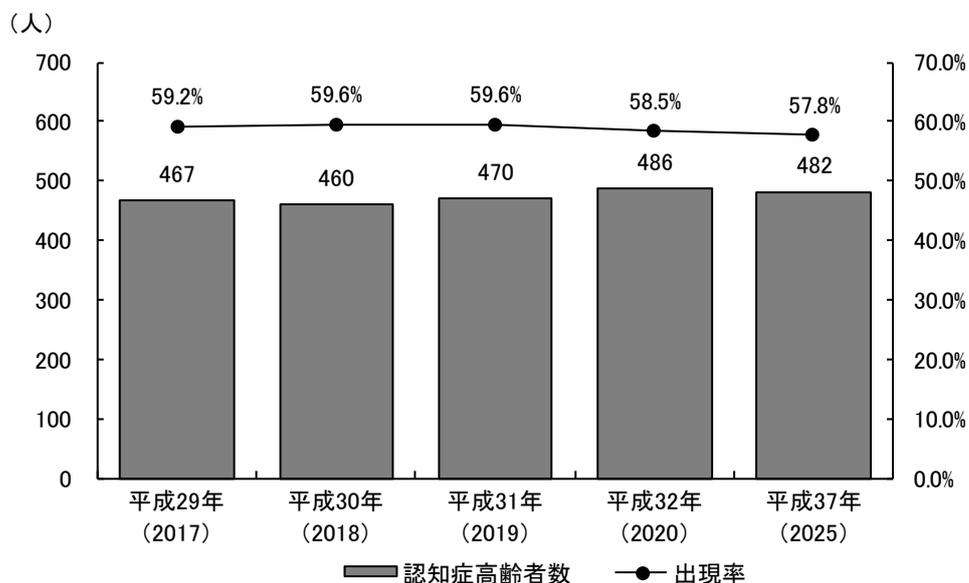
■一般世帯数と高齢者独居世帯数の推計



(4) 認知症高齢者の現状と推計

平成29年（2017年）で、認知症自立度Ⅱa以上の認知症高齢者は467人となっており、要支援・要介護認定者の59.2%を占めています。平成32年（2020年）には486人に達する見込です。

■第1号被保険者の要支援・要介護認定者中の認知症高齢者数



※認知症高齢者は、認知症自立度Ⅱa以上としている。

平成29年（2017年）9月末現在の要支援・要介護認定状況を基に算出。

2 介護給付等の実施状況

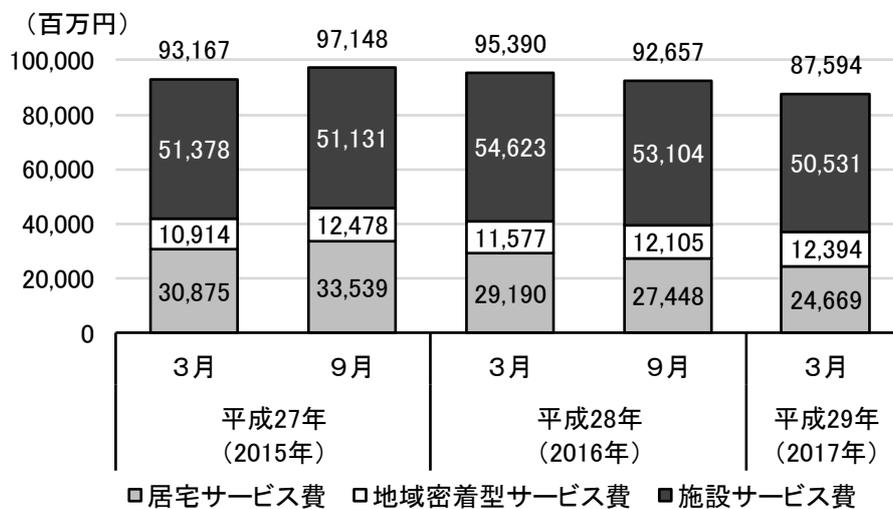
(1) 介護保険事業の実施状況

①介護給付費の推移

介護給付費（自己負担を除く保険給付額）の推移をみると、平成27年（2015年）9月以降減少傾向にあります。

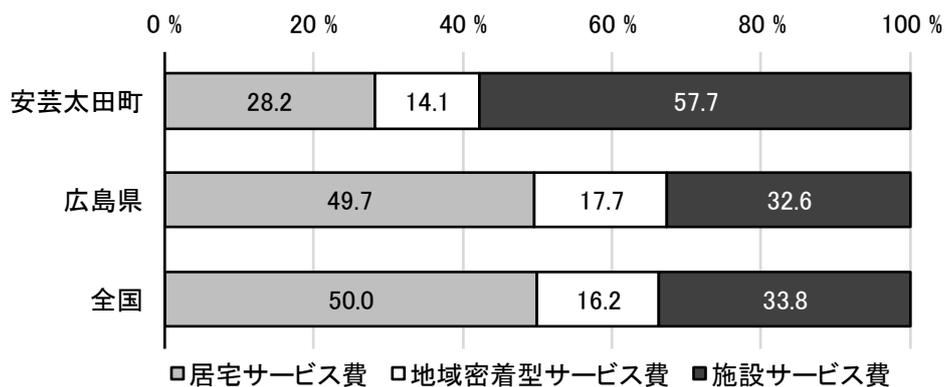
給付費の内訳を全国・広島県と比較すると、施設サービス費の比率が高くなっており、居宅サービス費、地域密着型サービス費は低くなっています。

■介護給付費の推移



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより

■介護給付費の内訳の全国・広島県との比較（平成29年（2017年）3月）

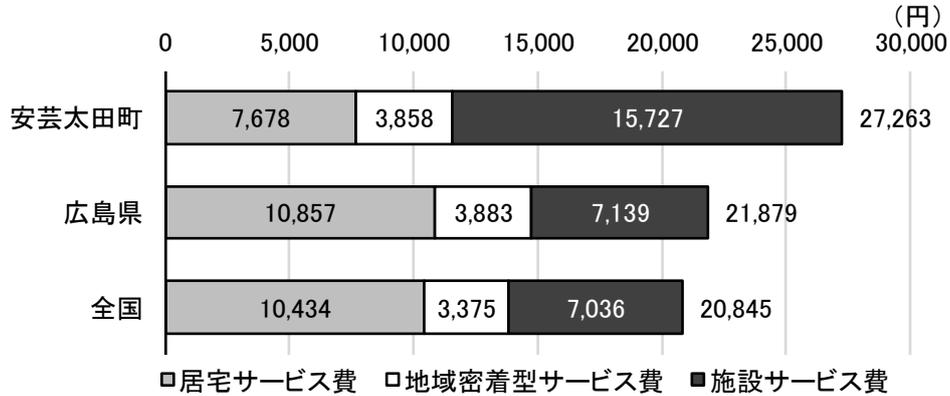


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

②一人当たり給付額の状況

第1号被保険者一人当たり給付額は、居宅サービス費では全国・広島県と比較して低くなっていますが、施設サービス費においては全国や広島県の倍以上となっています。

■第1号被保険者一人当たり給付額の全国・広島県との比較（平成29年（2017年）3月）

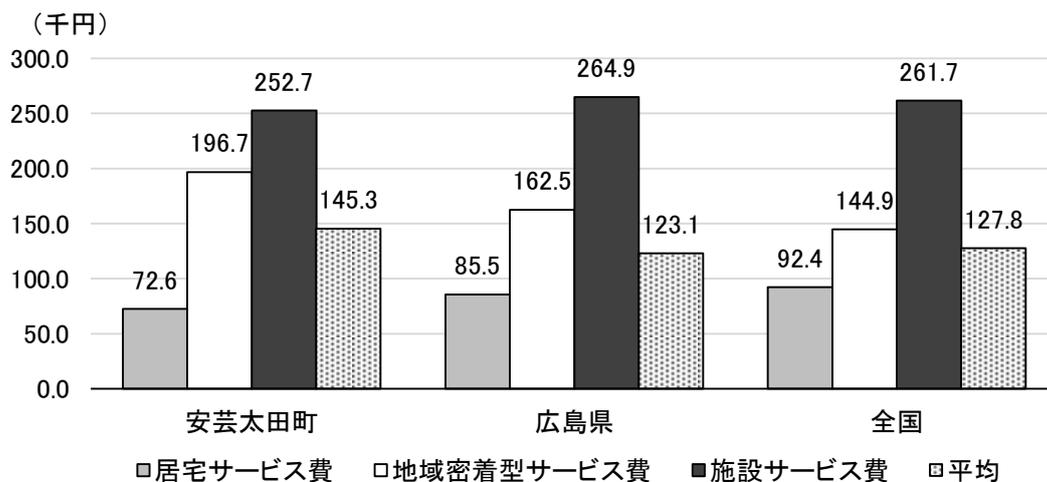


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

受給者一人当たりの介護給付額をみると、地域密着型サービス費は全国・広島県と比べて高い一方、居宅サービス費は全国・広島県と比べて低くなっています。

施設サービス費は全国・広島県よりやや低く、受給者一人当たりの利用は全国・広島県と比べて低いものの、受給者数が多いことによって給付額が高くなっている状況がみられます。

■受給者一人当たり給付額の全国・広島県との比較（平成29年（2017年）3月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

③第6期計画におけるサービス給付状況

前計画で定めた介護サービスの見込値と実績値は、次のようになっています。

見込値に対して実績値が上回っているサービスは、訪問介護、通所介護、居宅介護支援、通所リハビリテーションとなっており、下回っているサービスは、訪問看護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、住宅改修となっています。

■介護サービスの第6期計画見込値と実績

単位：千円

区分	平成27年度 (2015年度)		平成28年度 (2016年度)		平成29年度 (2017年度)
	見込値	実績値	見込値	実績値	見込値
居宅サービス					
訪問介護	17,553	20,955	12,755	20,293	11,096
訪問入浴介護	-	0	-	0	-
訪問看護	13,282	12,282	17,662	11,820	23,035
訪問リハビリテーション	-	522	-	480	-
居宅療養管理指導	1,408	1,423	1,718	1,384	2,098
通所介護	70,783	95,389	59,035	86,219	54,495
通所リハビリテーション	27,279	32,776	22,533	27,132	19,050
短期入所生活介護	74,719	81,715	73,785	69,829	73,250
短期入所療養介護	16,226	10,131	17,070	5,590	17,697
特定施設入居者生活介護	15,533	15,316	17,749	11,858	21,917
福祉用具貸与	20,172	23,155	20,849	20,765	20,949
特定福祉用具販売	2,091	1,239	2,465	970	2,874
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	0	-	0	-
夜間対応型訪問介護	-	0	-	0	-
認知症対応型通所介護	-	0	-	0	-
小規模多機能型居宅介護	111,738	114,983	165,269	115,729	165,475
認知症対応型共同生活介護	24,566	24,015	47,187	27,595	54,528
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	0	-	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,629	3,076	2,624	2,300	2,624
看護小規模多機能型居宅介護	-	0	-	0	-
住宅改修	4,175	3,594	6,348	2,108	8,835
居宅介護支援	30,325	36,279	27,399	33,371	25,066
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	414,329	405,628	413,529	419,163	413,529
介護老人保健施設	173,127	174,345	172,793	165,191	172,793
介護療養型医療施設	28,163	30,365	28,109	28,078	28,109
介護給付費計	1,048,098	1,087,188	1,108,879	1,049,875	1,117,420

(千円未満を四捨五入しているため、計は一致しない)

前計画で定めた介護予防サービスの見込値と実績値は、次のようになっています。

見込値に対して実績値が上回っているサービスは、介護予防特定施設入居者生活介護、特定介護予防福祉用具販売となっており、そのほかのサービスは見込値を下回っています。

■介護予防サービスの第6期計画見込量と実績

単位：千円

区分	平成27年度 (2015年度)		平成28年度 (2016年度)		平成29年度 (2017年度)
	見込値	実績値	見込値	実績値	見込値
居宅サービス					
介護予防訪問介護	7,795	5,097	6,476	1,509	5,094
介護予防訪問入浴介護	-	0	-	0	-
介護予防訪問看護	4,675	1,571	6,339	1,322	8,289
介護予防訪問リハビリテーション	-	0	-	0	-
介護予防居宅療養管理指導	-	0	-	207	-
介護予防通所介護	42,748	24,619	39,348	9,343	34,134
介護予防通所リハビリテーション	8,736	7,265	9,101	7,378	9,662
介護予防短期入所生活介護	4,467	3,121	4,458	1,901	4,458
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	525	0	200	0
介護予防福祉用具貸与	2,840	2,213	3,115	2,291	3,438
特定介護予防福祉用具販売	539	420	372	424	299
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	-	0	-	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	-	0	-	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	-	1,171	-	0	-
住宅改修	3,059	1,608	2,599	2,150	2,176
介護予防支援	8,839	7,038	9,580	4,824	10,512
予防給付費計	83,698	54,648	81,388	31,549	78,062

(千円未満を四捨五入しているため、計は一致しない)

(2) 地域支援事業等の実施状況

①介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施状況

介護予防・日常生活支援総合事業は、町が中心となって、各地域の実態に応じて住民や地域の団体等が主体となり、多様なサービスを充実させることで、地域で支え合う体制づくりを推進し要支援者等に効果的・効率的な支援を行うことを目指すものです。

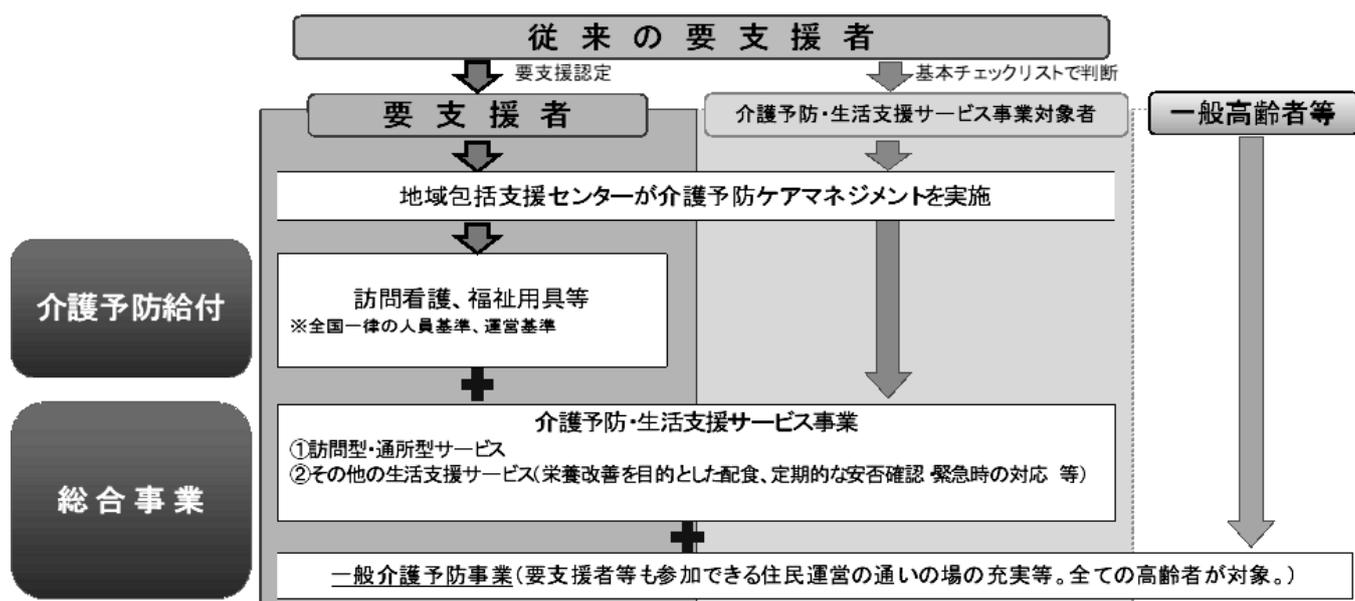
介護保険法の改正により、要支援1・2の方が一律の基準で利用していた介護予防給付の訪問介護・通所介護サービスが、平成28年（2016年）4月から町が実施する地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業に順次移行しました。

このサービスの利用対象者は、要支援1・2の方に加え、要介護（支援）認定を省略して簡易な「基本チェックリスト」により、利用が可能となった「事業対象者」です。

現在は、多様な主体によりサービス提供者の資格要件等を緩和した基準緩和型の訪問型・通所型のサービスの創設を目指しています。

今後も身体介護を要しない比較のお元気な高齢者を対象に基準緩和型サービスの利用拡大を目指して、利用者や関係者への制度普及とサービス提供事業者の支援に努めます。

■介護予防・日常生活支援総合事業の概要



※介護予防・生活支援サービス事業の事業内容は、市町村の裁量を拡大、柔軟な人員基準・運営基準

資料：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

ア 訪問型サービス

(ア) 介護予防訪問サービス

従来の介護予防訪問介護に相当するサービス

(イ) 基準緩和型サービス

身体介護を要しない方を対象とした、掃除・洗濯等の生活支援を行うサービス

項目	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(見込)
訪問介護相当サービス	0円	230,130円	715,000円
訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)	0円	0円	0円

イ 通所型サービス

(ア) 介護予防通所サービス

従来の介護予防通所介護に相当するサービス

(イ) 基準緩和型

身体介護を要しない方を対象とした、運動や脳トレーニング等を行うサービス

(ウ) 短期集中型通所サービス

生活機能の改善を目的に、3～6か月間で運動器・口腔器などの機能向上と栄養改善のプログラムを行うサービス

項目	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(見込)
通所介護相当サービス	0円	15,183,720円	23,807,000円
通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)	0円	0円	0円

■介護予防・生活支援サービスの事業所数

サービス区分	現状(平成29年(2017年)12月末)
介護予防訪問サービス	1
基準緩和型訪問サービス	0
介護予防通所サービス	3
基準緩和型通所サービス(委託)	0
短期集中型通所サービス(委託)	0

②一般介護予防事業

平成28年（2016年）4月の総合事業開始に伴い、65歳以上の方全員を対象とした「一次介護予防事業」、「二次介護予防事業」が「一般介護予防事業」に移行されました。

一般介護予防事業では、従来の通所事業「おいしい教室」を実施し、転倒予防等に関する事業は、介護予防・生活支援総合事業へ移行をしました。

この事業の推進により、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けるよう、多職種・専門職（理学療法士等）との連携を行いながら、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進していきます。

③包括的支援事業

地域包括支援センターが中心となり、地域のケアマネジメントを総合的に行うため、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを実施するものです。今後とも、関係機関等との連携を図りながら取り組みます。

④任意事業

在宅で要介護者を介護している家族等の身体的、精神的、経済的な負担の軽減を図り、在宅でできるだけ長く要介護高齢者の方が生活できるよう、介護用品の一部助成を行っています。

在宅での高齢者の生活が円滑になるよう、見守りも含め、認知症サポーター養成研修等を行い、また、制度の広報啓発活動などに取り組みます。

3 健康増進のための取組

本町では「健康寿命の延伸・生活の質の向上・壮年期死亡の減少」をめざして、平成25年度（2013年度）から平成35年度（2023年度）の11カ年計画で策定された健康増進計画「第2次健康安芸太田21」を踏まえ、関係機関・団体と連携して施策を推進します。

若い世代からの健康づくりにより介護予防を推進し、年齢を重ねてもいきいきと社会生活を送れることを目指しています。

(1) 健康的な生活習慣の定着及び生活習慣病の予防

①健康的な生活習慣の維持・向上に向けた対策

地域サロンでの健康教室や生活習慣病予防の栄養教室の開催、ヘルスマイトによる減塩普及活動を行います。

項目	現状(平成29年度実績)
地域サロン	44回(延べ参加者:526人)
生活習慣病予防栄養教室	3回(延べ参加者:47人)
減塩普及活動(減塩・健康レシピ提供)	山ゆり健診:7回、乳幼児健診:9回

②健診の受診勧奨及び受診後のフォロー対策

山ゆり健診におけるがん検診・特定健診や個別健診など受診勧奨を行い、健診後には健康相談会を行います。またメタボリックシンドローム該当者及び予備群に対する保健指導を行い、健康管理を支援します。

項目	現状(平成28年度実績)
健診後の健康相談会	5回(参加実人員34人)
特定健診受診率	43.8%(対象者1,301人、受診者569人)
特定保健指導実施率	81.7%(対象者71人、受診者58人)

(2) 高齢者の健康づくりの推進

①口腔機能向上対策

歯周疾患検診を充実し、舌圧向上のための教室の開催や口腔機能向上体操の普及に努め、健全な口腔機能の維持を支援します。

項目	現状(平成29年度実績)
おいしい教室	参加実人員:18人(2クール開催)
口腔機能リハビリ体操(生活支援ハウス)	参加実人員:4名
口腔機能リハビリ体操(なごみの里)	参加実人員:8人

②低栄養改善対策

低栄養改善のための教室を口腔機能向上と併せて、「おいしい教室」として開催しました。今後も口腔機能向上と低栄養改善の両面から「おいしい教室」の継続と充実を目指します。

③ココモティブシンドローム(運動器症候群)予防対策

ヘルスマイスターによる地域サロンでの筋力アップ体操の普及、地域単位での自主運動講座への参加を支援しました。

今後もサロン会場での体操普及を周知し、拡大を目指します。

項目	現状(平成28年度実績)
ヘルスマイスターによる体操指導	12サロンの訪問(参加実人員:153人)

④心の健康づくり及び社会からの孤立対策

ゲートキーパー養成による支援体制の充実を図り、心の相談(精神保健福祉相談)の活用を推進しました。

人口減少、高齢化が進む中で孤立化を未然に防ぐため、地域で見守る仕組みの基盤整備が急務となっています。

⑤感染症予防対策

65歳以上の高齢者の肺炎球菌予防接種及びインフルエンザ予防接種の自己負担補助を行い、感染症による重症化予防を推進しました。

肺炎球菌予防接種については平成30年度(2018年度)から65歳に限定した自己負担補助となりますが、重症化予防の啓発が必要です。

(3) 活力ある地域づくりのための地区組織活動の推進

公衆衛生推進協議会や健康運動クラブ連絡協議会、食生活改善推進協議会など地域の健康づくりを担う地区組織活動を支援し、活力ある地域づくりを推進しました。

地区組織活動の担い手である人材の高齢化や固定化が懸念される中、若い世代の人材育成も課題です。

4 日常生活圏域とその状況

(1) 安芸太田町におけるサービス提供体制

本町では、次の3つの日常生活圏域を設定しています。各日常生活圏域における介護サービスの提供体制は、下表のとおりです。

■日常生活圏域ごとの介護サービス提供体制

区分	サービス内容	加計地区		戸河内地区		筒賀地区	
		現在	前計画	現在	前計画	現在	前計画
在宅介護サービス事業者数	居宅介護支援	4	4	1	1	-	-
	小規模多機能型居宅介護	-	-	1	0	1	0
	地域包括支援センター	1	1	-	-	-	-
	通所リハビリテーション	1	1	-	-	-	-
	通所介護	2	2	1	1	-	-
	認知症対応型共同生活介護	1	1	-	-	-	-
	福祉用具貸与	1	1	-	-	-	-
	特定福祉用具販売	1	1	-	-	-	-
	訪問介護	-	-	1	1	-	-
	訪問看護	1	1	-	-	-	-
施設・居住系サービス施設数	ユニバーサルリビング、ユニバーサルホーム	-	-	2	2	-	-
	生活支援ハウス	-	-	1	1	-	-
	老人福祉センター	-	-	-	-	1	1
	介護老人保健施設	1	1	-	-	-	-
	特別養護老人ホーム	1	1	1	1	-	-
	短期入所生活介護	1	1	1	1	-	-
	短期入所療養介護	1	1	-	-	-	-

(2) 安芸太田町の日常圏域における地域課題

本町は、住民基本台帳人口による高齢化率をみると、平成29年（2017年）9月末現在で48.87%と県内トップクラスにあり、加計圏域49.09%、筒賀圏域48.00%、戸河内圏域48.93%と、いずれの日常生活圏域も高い高齢化率となっています。人口も転入・出生等の減と比較し、死亡・転出等の増による人口の減少がみられ、生産年齢人口が大幅に減少したことで「支える側」の人材の不足が見込まれ、「支える側」「支えられる側」という役割にかえて、「それぞれの立場で支え合う」ということが必要になっています。

また、町全域での人口減、高齢化に伴い、一般世帯（高齢者の方以外を含む世帯等）が減少を続ける一方で、高齢者のみの世帯の割合は増加しており、平成27年（2015年）の国勢調査では「高齢者のみの夫婦世帯」が555世帯、20.0%、「高齢者の1人暮らし世帯」が649世帯、23.1%と、「高齢者1人暮らし世帯」が「高齢者のみの夫婦世帯」を上回っています。

本町の地形は面積の約8割を森林が占め、中山間地域、積雪地帯であることから、町内の隅々に小集落が点在し先述のとおり高齢化率も高いことから、集落で孤立する可能性が高い地域特性があります。

日常生活圏域の定義である車で30分以内に到達できる範囲は、安芸太田町の医療拠点である安芸太田病院からは概ねカバーできていますが、集落が点在していることから、訪問介護・生活支援サービス等の訪問効率は非常に悪く、介護サービス事業者の参入は難しい状況となっており、在宅での介護サービスの利用も限られ、町独自のサービス創設が必要です。

疾病や自動車運転免許の返納、地域で支え合う関係の希薄等により、地域内・地域外への移動手段が限られることによる閉じこもり・社会参加の減少が増加し、地域で寄り合う場づくりやデマンドタクシー以外の移動支援施策も検討が必要です。

いずれの圏域でも地域リーダーの高齢化による次世代のリーダーの育成やボランティア活動の場、役割づくりも課題の一つです。

■日常生活圏域ごとの高齢者等の状況

項目		加計地区	筒賀地区	戸河内地区
人口 (平成29年10月1日)	総人口	3,227人	952人	2,340人
	高齢者数	1,584人	457人	1,145人
	高齢化率	49.09%	48.00%	48.93%
世帯 (平成27年国勢調査)	一般世帯数	1,398世帯	401世帯	971世帯
	高齢者のいる世帯数	999世帯	287世帯	719世帯
	高齢者のみの夫婦世帯	261世帯	99世帯	195世帯
	高齢者1人暮らし世帯数	329世帯	94世帯	226世帯
要介護認定 (平成29年10月1日)	要支援・要介護認定者数	376人	123人	274人
	要支援・要介護認定率	23.73%	26.91%	23.93%

【加計地域】

人口の減少・高齢化に伴い、地域の活力が低下してきており、社会資源（人・もの・情報・コミュニティーなど）が希薄になりつつあります。地域の中心部の高齢化も進んでおり、サロン活動や趣味等を通じての地域で支え合い、さらには総合的に関わりを持てるような仕組みづくりが必要です。

【筒賀地域】

地域住民の高齢化がリーダー的存在の高齢化にもつながっており、次の時代を担うリーダーの育成が急がれます。社会的資源（人・もの・情報等）の有無によって地域の状況に格差が生じており、特に地域の周辺部ほど、みんなが集える場・移送支援等の充実が必要となっています。

【戸河内地域】

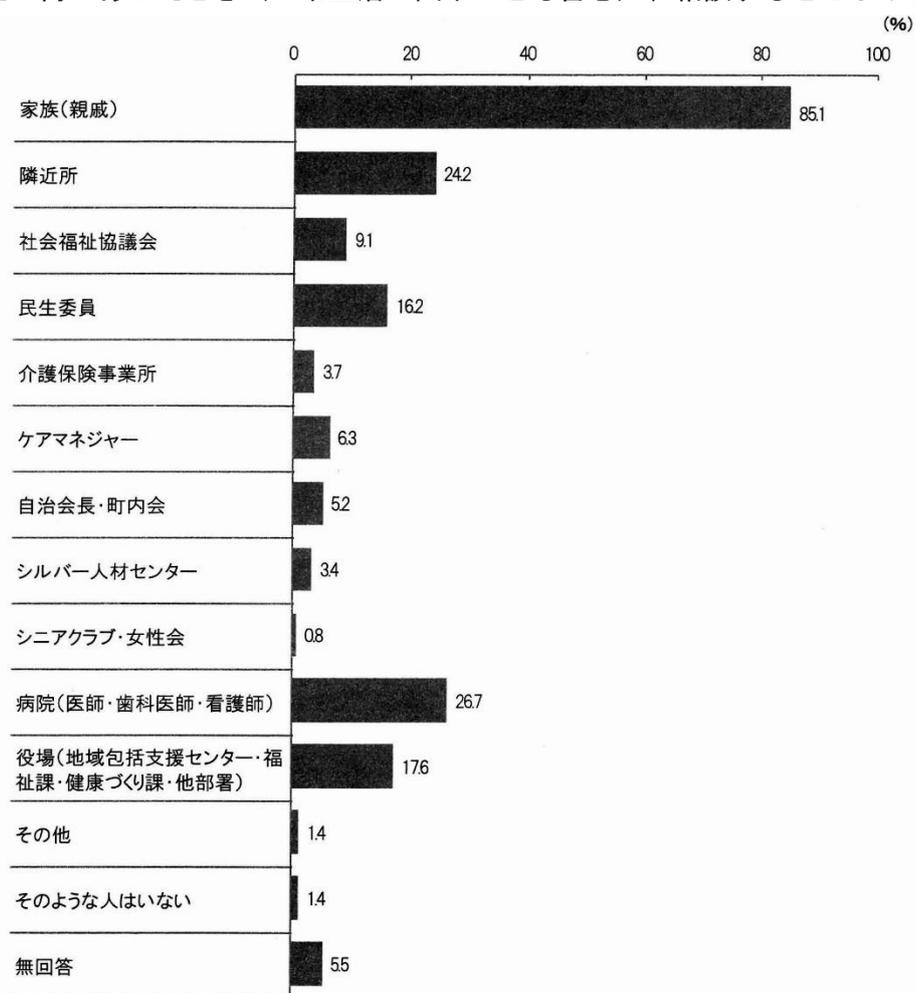
地域内に小集落が点在し、高齢化も進んでおり、外出の機会や地域での活躍の場が減少しています。買い物・通院等の支援、冬季間でも地域で支え合いながら生活ができる場所の必要性があげられます。

5 アンケート調査等からみる課題

(1) 相談相手、相談窓口の充実

- 家族以外の相談相手では、医師や看護師などの医療関係者が多くなっています。これら医療関係者の高齢者福祉への理解と医療・福祉の連携が必要です。
- 地域包括支援センターへの相談は17%程度となっており、知っていても相談に行かない人も多くなっています。センターを知らない人もいると考えられるため、介護保険のみならず、高齢者の暮らし全般の相談支援が受けられることを広報・啓発していく必要があります。
- 家族や近隣の人が制度や相談先を知っていることで、支援の必要な高齢者の身近な人や地域への相談が、適切な相談先へとつながる可能性が高くなるため、本人以外への情報提供も重要となっています。

【あなたが何かあったとき（日常生活の困りごと含む）、相談するところはどこか】



(2) 生きがい活動・健康づくり活動の推進

○近年、健康への不安とともに介護予防への関心は高くなっています。健康づくりや生きがい・趣味等の活動については、参加の意思がある人は半数以上に上るとともに、地域の活動をけん引するリーダー育成の対象となる運営・企画への参加希望者も4分の1程度みられます。

○地域リーダーに関心がある人に対し、適切な活動のきっかけや研修の機会などがあれば、多様な地域資源となる下地があるものと考えられます。

○既存の活動や支援団体の存続だけではなく、新たなリーダーとして活動したい人が活動できるよう団体を新規に育成することも必要と考えられます。

【健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいか】

		参加意向あり				
		是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答	(%)
凡例						
【全体】	n=1,894	27	29.1	49.5	18.6	
【性別】						
男性	n=774	34	36.2	46.4	14.1	
女性	n=1,120	23	24.3	51.6	21.8	
【年齢】						
65～69歳	n=438	37	36.3	51.8	8.2	
70～74歳	n=350	20	34.9	48.6	14.6	
75～79歳	n=365	27	27.9	48.8	20.5	
80～84歳	n=409	34	27.6	47.9	21.0	
85～89歳	n=250	12	17.6	50.0	31.2	
90歳以上	n=82	24	14.6	50.0	32.9	
【圏域】						
加計	n=915	31	28.7	50.3	17.9	
筒賀	n=284	25	25.0	48.9	23.6	
戸河内	n=695	24	31.4	48.6	17.6	
【要介護度】						
一般高齢者	n=1,771	29	30.4	48.7	18.1	
要支援1	n=71	14.1		53.5	32.4	
要支援2	n=52	19	7.7	71.2	19.2	

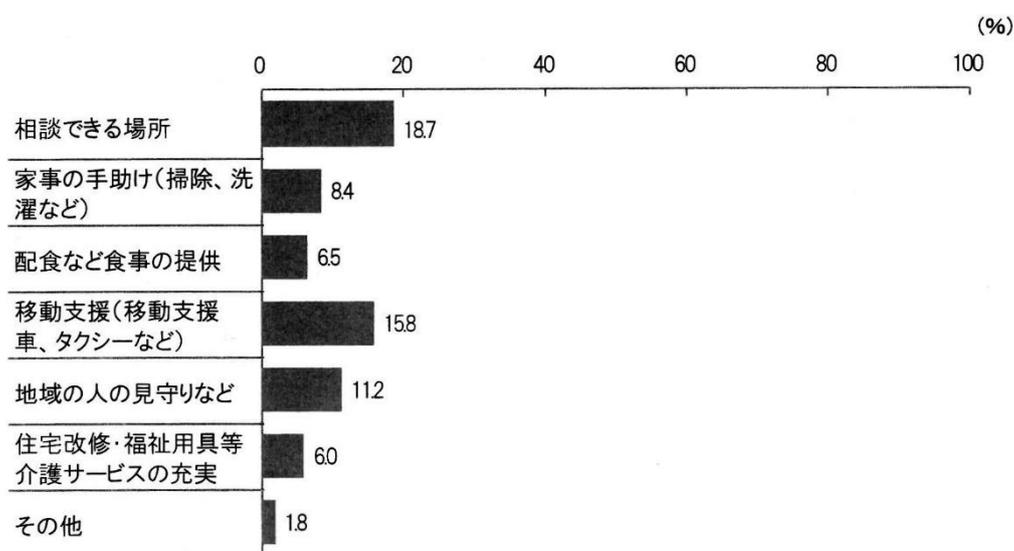
※お世話役として地域づくりへの参加意向を「参加意向あり(是非参加したい、参加してもよい)」、「参加したくない」に区分

(3) 日常の手助け

○介護や見守りなどの専門的な相談先が、医療機関以外に思い浮かばない人もいると考えられることから、地域包括支援センターをはじめ民生委員児童委員などの身近な相談先を周知していく必要があります。

○移動支援に高いニーズがみられますが、「移動がしたい」のか「買い物に行きたい」のかといったニーズを捉え、交通の充実が必要なのか、買い物の機会が必要なのか、など、移動先でのニーズを見極めていく必要があります。

【日常的な生活の支援について】



(4) 高齢者の心身状態の把握

○国の調査分析基準などに照らした指標評価によれば、認知症のリスクである「物忘れ」は 65 歳以上では既に約 4 割が自覚しており、若年期からの予防活動が必要となっています。

○また、おおむね 80 歳以上で咀嚼機能・口腔機能の低下が著しく、身体機能やQOL全体の低下にも影響があるものと考えられます。食べることは全ての健康の基本であることから、8020 運動をはじめとする口腔衛生、豊かな食生活への支援などが必要と考えられます。

(%)

	全体 n=1894	65~69歳 n=438	70~74歳 n=350	75~79歳 n=365	80~84歳 n=409	85~89歳 n=250	90歳以上 n=82
運動器の機能低下	19.7	4.3	8.0	20.0	25.7	42.0	53.7
転倒リスク	36.9	23.7	28.0	37.0	46.0	49.2	62.2
閉じこもり傾向	30.2	17.1	17.1	32.1	39.4	46.0	53.7
低栄養状態	1.0	0.5	1.4	1.1	1.0	0.4	2.4
口腔機能の低下	19.1	10.0	11.1	20.0	22.2	35.6	30.5
認知機能の低下	54.0	38.8	44.9	57.5	63.6	67.2	69.5
IADLの低下	12.6	6.8	8.3	11.5	13.2	24.0	29.3
うつ傾向	39.2	34.9	35.1	38.9	43.3	45.2	42.7

各 論

第 1 章 安芸太田町の地域包括ケア計画における事業展開の基本目標

1 目標指標の設定

国・県の動向を踏まえつつ、財政的インセンティブによる評価指標への取組及び介護給付適正化に関する目標達成状況を分析し、問題解決に向けた取組を推進します。

指標名	現状 平成28年度末 (2016年度)	目標	
		平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
要支援1・2及び要介護1の認定率	10.1%	12%以下	14%以下
要介護認定率	23.9%	28%以下	31%以下
多職種協働による自立支援型の介護 予防ケアマネジメントの実施	—	実施	実施
住民運営の通いの場づくり設置数	—	8か所	10か所

本町においては、本計画期間に90歳以上の人口が増加し、かつ高齢者数全体では減少傾向となると見込まれていることから、介護の必要な方の割合は増加するものとして見込んでいます。

住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、若年層から参加できる介護予防事業を行うなど、高齢者が要支援・要介護にならないための取組を進め、要介護認定率が高くなりすぎないように施策を展開します。

また、「住民運営の通いの場づくり」を進め、介護予防と地域づくりの両面から行うことで、地域も元気になる施策に取り組みます。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進のための重点取組事項

(1) 在宅医療・介護連携の推進

①在宅医療・介護連携の推進

ア 地域の医療・介護の資源の把握

病院や診療所等の医療機関や介護保険事業所の情報を掲載した資源マップを通じて、医療・介護関係者に対して情報提供するとともに、住民にわかりやすく周知します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療機関や介護関係者などが参画する会議等において、在宅医療・介護連携の現状と課題を抽出し、その解決策などを協議し対応策の検討を重ねます。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

多職種連携による地域ケア会議等を開催し、地域を含めた医療機関と行政、地域包括支援センター、介護保険事業所の連携・情報共有における課題を把握し、地域にあった在宅医療連携体制の整備を図ります。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

地域医療再生基金を活用し、在宅医療等を推進するシステムの導入を図ります。本システムを導入し、在宅等を支援する多職種・多施設の情報連携ツールとして活用します。具体的には、在宅患者のバイタル情報や医療機関の当直表、各施設の待機者情報、退院患者情報、担当介護支援専門員（ケアマネジャー）情報、施設間の空き状況や町外施設の連絡先などの情報共有に利用することを目指します。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療と介護の連携を推進するため、相談の受付や情報提供等を行う在宅医療・介護連携支援窓口の設置に向けた取組を行います。その中心的役割を地域包括支援センター及び地域医療支援室が連携して担い、療養環境や生活環境の変化があってもできるだけ安心して暮らせるよう支援します。

カ 医療・介護関係者間の研修

在宅医療推進拠点整備を行う上で、町内の医療・看護・介護従事者のスキル向上を目的とし、研修を行う中で施設間のコミュニケーションも図り、町全体の医療・看護・介護の基礎レベル、関係者の資質の向上を目指します。

キ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催や、パンフレットの作成・配布によって、住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

また、地域サロンや小規模な集い等での出前講座を行い、在宅医療・介護制度等についての普及啓発に努めます。

ク 在宅医療・介護連携に関する広域連携

在宅医療・介護連携において、広域的な取組を要する課題については、近隣市町と連携を図り、情報の共有及び広域的な連携が必要な事項について協議します。

②在宅復帰支援の促進

ア 在宅復帰支援機能の強化～地域包括ケア病棟導入等の検討～

在宅へ復帰するための継続的なリハビリテーションを実施し、在宅復帰支援機能を担う急性期病床の受け皿として、安芸太田病院に「地域包括ケア病棟」を導入することを検討します。

また、本町のリハビリテーション機能の底上げを図るために、安芸太田病院事業が中心となってリハビリテーションスタッフの充実を図り、地域へのノウハウの提供を図ることを検討します。

イ 退院時連携カンファレンスの推進

退院後の在宅等での生活を安心して過ごせるように、入院時早期よりスクリーニングを行い、患者の状態に応じて、地域の医療スタッフ、ケアマネジャー、民生委員児童委員、安芸太田病院スタッフ等の関係職種が一堂に会し、退院へ向けた課題を協議します（状況に応じて患者家族も参加）。

また、退院時における情報共有の仕組みについても充実を図ります。

③保健・医療・福祉統括センターのコーディネート機能の充実

地域包括ケアシステムにおける保健・医療・福祉統括センターが、地域の医療・福祉を円滑に機能させるためのコーディネート役を担います。

また安芸太田病院の「地域医療支援室」機能は、安芸太田病院内の連携窓口として、統括センターと更なる業務連携を行います。

④安芸太田病院を中心とした地域医療連携システムの構築

安芸太田病院と安佐市民病院を中心とした広島市内高度医療機関及び町内診療所との間で、患者の経過記録、オーダー、検査結果等の診療情報の共有をネットワーク上で行う「地域医療連携システム」を構築し、緊急時の対応の円滑化や医療提供水準の向上、急性期から回復期、維持期までの切れ目のない診療情報連携を実現します。

(2) 地域包括支援センターの適切な運営及び評価

①介護予防ケアマネジメント事業

要支援者や総合事業対象者に、介護予防のためのケアプランを作成し、要介護状態にならないよう支援します。また、サービス実施後に効果を評価し、必要に応じてメニューの見直しを行います。要支援認定者の重度化防止、状態改善がより一層得られるよう、状態に即した効果的なケアマネジメントの実施に取り組みます。また、各種介護予防事業への参加を促しても利用意向のない方に対しては、継続的な関わりを持つようにし、重度化防止と早期対応に努めます。

②総合相談事業・権利擁護事業

ア 総合相談・支援事業

地域包括支援センターは身近な高齢者の総合的な相談窓口、在宅医療・介護連携相談・認知症相談の窓口と位置付け、その周知に努め、高齢者やその家族・関係者等が相談しやすい体制づくりを目指します。

支援を必要とする高齢者や家族等からの相談を受け、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。

また、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築していきます。

イ 権利擁護事業

高齢者の財産管理や虐待などの権利擁護に関する相談に対応し、必要に応じて、保健・医療・福祉や司法等の各分野の専門機関と連携して支援を行います。また、虐待や介護放棄などを早期に発見することができるよう、関係機関・団体や地域とのネットワークづくりを行います。認知症などによって判断能力の低下がみられる場合には、適切な介護サービスの利用や金銭的管理、権利擁護のために関係機関と連携し、日常生活自立支援事業、成年後見制度活用支援を行います。

③包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況や変化に応じてケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、多職種で連携・協働できる体制づくりを行います。

また、地域包括支援センターが中心となって、地域のケアマネジャーに対する日常的個別指導、支援困難事例等への指導・助言、ケアマネジャー同士のネットワークづくりなどを進めます。

④地域包括支援センター運営協議会

サービス提供事業者、関係団体等で構成する「安芸太田町地域包括支援センター運営協議会」を開催し、地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営と、公正・中立の確保が図られるよう努めます。

(3) 認知症施策の推進

①認知症ケアパスの更新

認知症の方の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な施設名やケア内容等を取りまとめた認知症ケアパスの更新を行います。

また、認知症ケアパスを再周知することで、町民が安心して認知症の相談やその後の生活を送ることができるよう町として取り組みます。

②認知症に関する知識の普及、啓発

認知症について、住民の知識と理解を深めるとともに、早期発見による治療の促進や認知症を予防する生活習慣を定着させていくために、地域サロン等での出前講座の実施、町広報誌による情報提供を行うなど、正しい知識を広く普及・啓発します。

③初期診断・早期発見

今後も早期発見・早期診断体制の充実を図るため、安芸太田病院事業でも精神科・神経科による認知症外来の継続と、「オレンジドクター」の認定医を確保します。

また、認知症初期集中支援チームの活動を推進するとともに、普及と地域の連携強化に取り組みます。

④専門的な医療の確保

安芸太田病院等において、老人性認知症疾患等の専門医療相談、鑑別診断、治療方針の決定、救急対応等の事業ができる体制の構築を検討するほか、近隣市町などと連携し、適切な医療の提供を推進します。

⑤認知症予防の推進

ア 脳卒中对策の推進

脳卒中を起因とする認知症を予防するため、脳卒中对策を推進するとともに、その要因である高血圧症、動脈硬化等の予防に重点を置いた健康相談、健康教育、介護予防事業等を実施します。

イ 閉じこもり防止

認知症の発症につながる「閉じこもり」や「生活意欲低下」を防止するため、各地域で開催されているサロン活動等の住民参加の取組を推進します。

ウ 認知症の早期発見

予防事業対象者把握事業等を通じて、認知症の早期発見に努め、速やかな受診・治療へとつなげていきます。

⑥認知症高齢者介護対策の充実

ア 地域密着型サービスの提供

認知症の高齢者が安心して地域で生活するためにも、認知症の予防や症状の進行を遅らせることは非常に重要であるため、地域密着型サービス等、認知症高齢者に対応した介護サービスの充実を図ります。

イ 認知症高齢者家族介護の支援

(ア) 相談支援体制の充実

地域包括支援センター等における身近な相談支援体制の整備・充実を図るとともに、県の専門的相談機関など広域的・総合的な機関との連携を強化します。また、若年性認知症（65歳未満の方が発症）の支援について、関係機関と連携を図り進めていきます。

介護者の精神的、身体的負担の軽減のため定期的に「介護者の集い」を開催し、介護者の支援を目指します。

【介護者の集い】

区分	現状	目標	
	平成29年度(2017年度)	平成32年度(2020年度)	平成37年度(2025年度)
開催回数	8回	10回	10回
参加者(延べ人数)	46人	50人	50人

(イ) 認知症サポーターの養成

認知症に対する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援するサポーターを増やすために「認知症サポーター養成研修会」を開催するとともに、現在のサポーターに向けた「ステップアップ研修会」等も開催し、制度の普及を行います。

【認知症サポーター養成研修会】

区分	現状	目標	
	平成29年度(2017年度)	平成32年度(2020年度)	平成37年度(2025年度)
開催回数	0回	5回	5回
養成人数	0人	120人	120人

(ウ) 認知症キャラバン・メイトの養成

認知症サポーター養成講座において、認知症サポーターの育成を行う講師役となる認知症キャラバン・メイトの育成を行い、定期的に「ステップアップ研修会」も開催し、その活動を支援します。

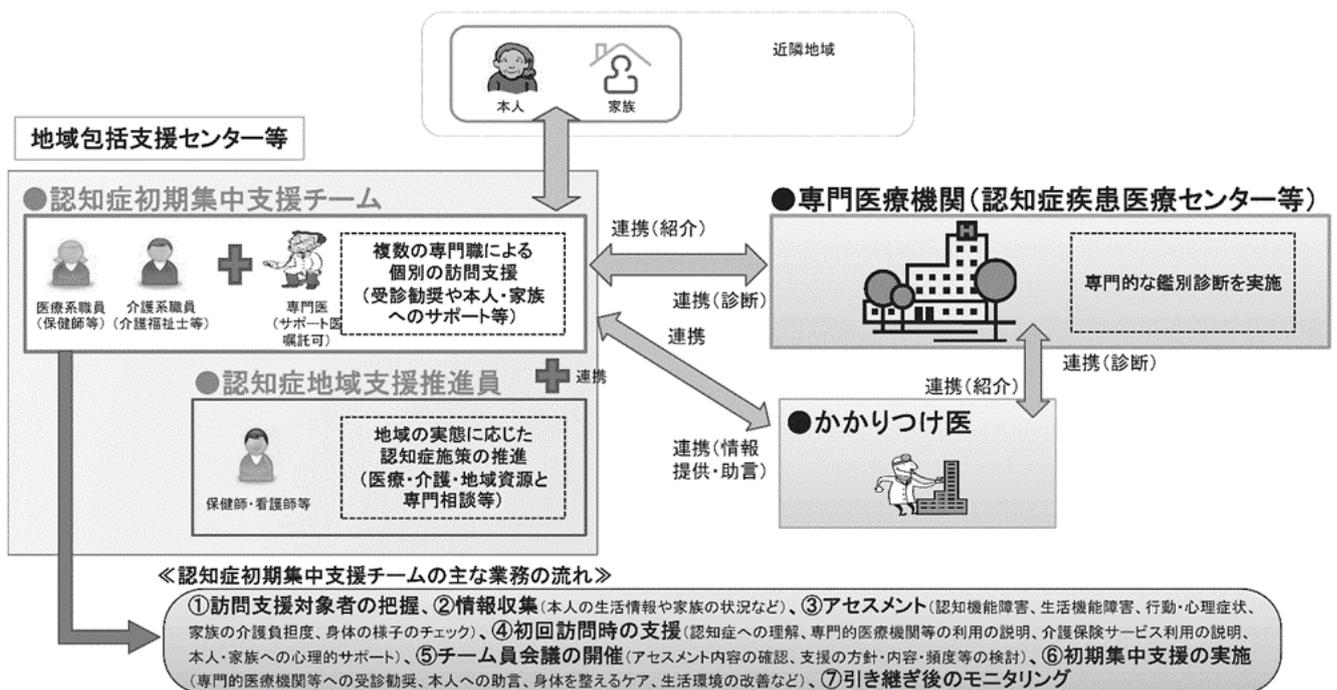
区分	現状	目標	
	平成29年度(2017年度)	平成32年度(2020年度)	平成37年度(2025年度)
ステップアップ研修会開催	1回	1回	1回
研修参加者数	13人	20人	20人

(エ) 認知症初期集中支援推進事業

複数の専門職が認知症専門医の指導のもとに、認知症の初期段階で認知症の方や家族を訪問し、包括的・集中的に自立生活を支援する「認知症初期集中支援チーム」を平成27年（2015年）に1チーム設置し、関係機関と連携して支援対象者の把握に努めます。

また、認知症専門職及び相談窓口と協力して、認知症の早期診断や早期対応ができるよう取り組みます。

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



資料 厚生労働省

(オ) ピアサポートの推進 (介護者の集い)

家族の目線に立ち、介護経験を活かした相談・支援活動を、公的機関による相談活動に合わせて実施します。

(カ) 地域における見守り支援のネットワークの構築

地域のつながりが以前と比べて希薄になる中、地域包括支援センターを中心として、保健・医療・福祉関係機関や介護者の団体、地域住民との連携を図り、認知症高齢者やその家族の見守り支援を行うためのネットワークづくりを推進します。

(4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

①新たなサービス提供体制の考え方

高齢者の介護予防が求められていますが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながります。また、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化が必要です。

これまで要支援1・2の方に対して行われてきた予防給付事業の訪問・通所サービスにおける生活支援サービスを、地域住民を主体とした団体や既存事業所等で実施できる体制を検討します。

②生活支援サービスの体制整備

生活支援サービスについて、介護保険上の一律のサービス体系ではなく、町の現状にあわせ、柔軟に個別のニーズに対応するために以下の取組を行います。

ア 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発が重要となります。そのネットワーク化などを行う第1層「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を平成28年（2016年）11月に配置し、各地域の状況や課題の把握等を行い、新しいサービスの構築を行っています。また、「第1層協議体」の設置を目指しています。

なお、日常生活圏域を対象とした「第2層協議体」を設置し、生活支援コーディネーターを増員配置することで、より地域に合わせたサービスの構築を目指します。

イ 協議体による検討

生活支援サービスの充実に関しては、本町内に関係機関等による「第1層協議体」を設置し、日常生活圏域を対象とした「第2層協議体」を設け、ニーズや地域資源の情報共有、連携の強化、既存のサービス、住民運営の通いの場等の活用等、必要なサービスの検討を行います。

ウ ヘルスマイスター

現在、本町では健康増進・維持、運動機能向上のノウハウを持つ高齢者を養成するヘルスマイスター制度を設けています。現在、約30名程度がこのヘルスマイスター養成講座を受講し、ヘルスマイスターの認定を受けています。

これらの健康増進に関するノウハウを持つ高齢者の活躍の場を地域サロン等で積極的に広げていくことで、高齢者の社会参加や介護予防を促進します。また、ヘルスマイスターの認定者の増加も検討し、本町の介護予防の裾野を広げていくことを検討します。

エ 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、生活不安がある高齢者等に対して、本町における生活支援サービスや介護保険サービス資源を組み合わせ、ニーズに即した支援体制を案内します。

また、介護予防・生活支援サービス事業においては、「基本チェックリスト」等により「事業対象者」の把握を行い、迅速なサービス利用へとつなげます。

③介護予防の推進

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業の見直しを図ります。

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します。

ア 介護予防把握事業の推進

要介護者及び要支援者を除く第1号被保険者を対象に、日常生活で必要となる機能（生活機能）を把握するために、基本チェックリストを配布し、予防事業対象者を選定します。

また、チェックリストからの情報だけでなく、民生委員児童委員等との情報の共有を図り、対象者の的確な把握に努めます。

イ 介護予防普及啓発事業

生活習慣病などの疾病や転倒による骨折などを起因として、寝たきりや認知症、要支援・要介護状態へと発展することのないよう、広報誌やリーフレットによる介護予防に関する基本的な知識を普及・啓発していくとともに、各種介護予防のための教室の実施に努めます。

ウ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や、介護予防に役立つ地域活動組織の育成・支援を行います。また、これらのボランティアや地域活動組織が、二次予防事業対象者や修了者の支援を行う仕組みづくりなどを検討します。

エ 一般介護予防事業評価事業

介護予防事業の効果によって、介護保険事業計画で定めた要介護認定者数の目標値に照らした達成状況の検証を通じ、予防事業の評価を実施します。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

本町においては、リハビリテーション専門スタッフが限られており、リハビリテーションの専門的なノウハウの地域還元が難しい状況にあります。そのため、地域における介護予防の取組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ができるようスタッフ確保等について検討します。

(5) 地域ケア会議の推進

①地域ケア会議等の推進

介護保険によるサービスや生活支援サービスを含む高齢者福祉施策については、その時々ニーズによって変化していきます。本計画を策定するにあたり、これまで地域ケア会議（安芸太田町においては、安芸太田町地域包括ケア計画構築部会、又は困難事例を対象として）を開催してきましたが、今後も地域課題を把握し、それに対する対策を検討し、政策提言していく機能が必要です。

また、要支援1・2認定者の方々が地域で住み続けていけるように、介護予防を重視した自立支援型の地域ケア会議の開催も必要です。

②各種情報共有資料の専用フォーマットのとりまとめ

ケアマネジャー、関連医師の参加による、情報共有を行う際について必要事項のみ記載できる専用フォーマットのとりまとめを検討します。

③地域医療支援室との更なる連携

医療においては、今後も地域医療支援室との密な連携が重要であることは言うまでもありません。医療・介護の更なる連携を深めることで、高齢者等の方々の総合的な相談対応体制の構築を行います。

(6) 「我が事・丸ごと」の地域共生社会の推進

「地域共生社会」は、子ども・高齢者・障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる社会です。地域共生社会の実現には、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築が必要です。本町においても国の動向を踏まえ、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていきます。

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

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

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

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

地域を基盤とする包括的支援の強化

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

「地域共生社会」の実現

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

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

地域丸ごととのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

- ◆更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策(制度のあり方を含む)
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

①地域課題の解決力の強化

身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握し解決を試みる体制づくりや地域に多様な集いの場を整備するほか、社会福祉法人の地域における公益的な取組を促進します。

地域住民の支え合う力を育むとともに、民生委員児童委員、市民後見人など地域生活を支える人材の活動の促進や育成を進めます。また、勤労世代が地域の活動に参加することができるよう、ボランティア休暇制度の普及促進、テレワークの普及促進などに取り組みます。

②地域丸ごとのつながりの強化

生活困窮者、高齢者、障がい者などへの居住支援を進めます。

また、様々な課題を抱える人が地域での就労又は活動に参加しやすくなるよう、就労の場づくり等の支援体制を強化します。

退職高齢者については、多様な雇用・就業機会の創出や支え合い活動の拠点など、社会参加の場の創出を行います。

③地域を基盤とする包括的支援の強化

生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、保健、医療、福祉、教育等が連携し、地域住民の支え合いにより、包括的支援体制の構築に向けた取組を推進します。また、「共生型サービス」の創設に伴い、サービスの整備を進めていきます。

④専門人材の機能強化・最大活用

保健医療福祉の専門人材について、対人支援を行う専門資格を通じた新たな共通基礎課程の創設を検討します。共通基礎課程創設までの間の当面の措置として、今年度中に、福祉系国家資格を持つ者への介護福祉士養成課程・試験科目の一部免除などの運用改善を検討します。

第2章 介護保険事業の運営

1 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

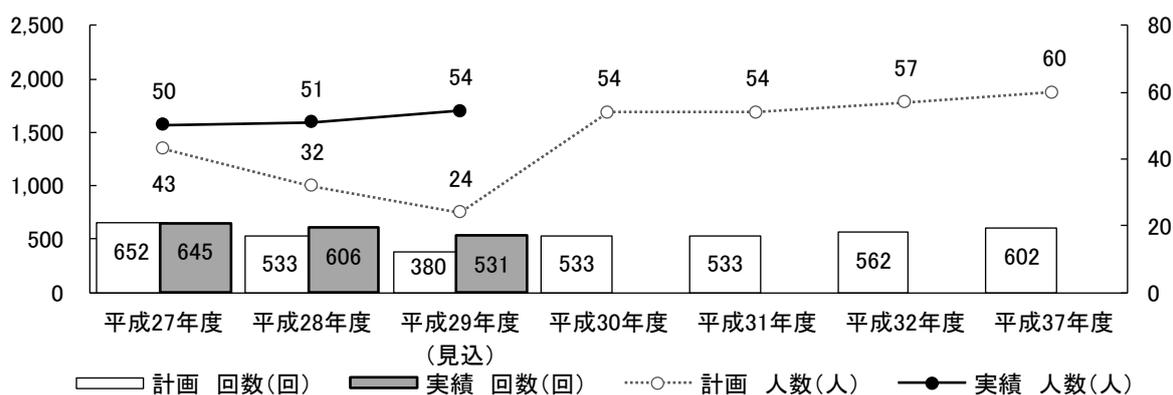
(1) 居宅サービス

■訪問介護・介護予防訪問介護

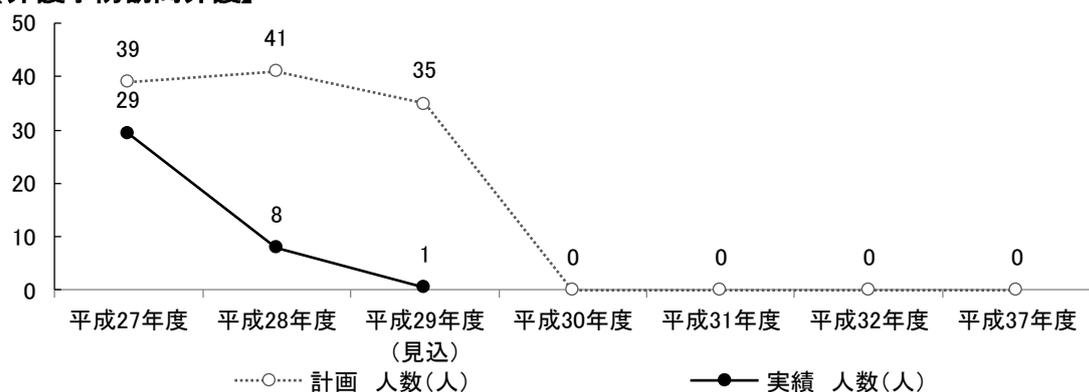
介護給付では、計画を上回り増加傾向で推移しています。今後もこの傾向が続くものとして推計しています。

予防給付では、総合事業への移行に取り組み、利用者はほぼありません。平成30年（2018年）以降は総合事業での実施となるため、廃止となります。

【訪問介護】



【介護予防訪問介護】



■訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

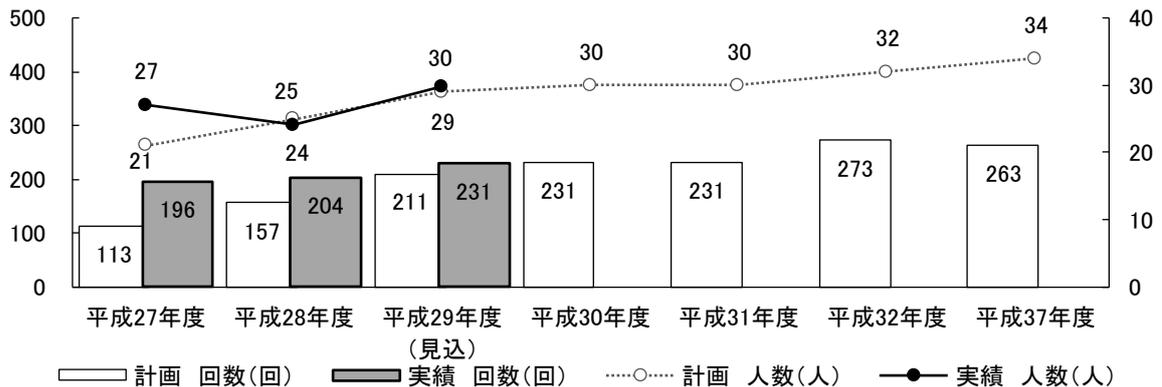
本町での利用はなく、今後の利用も見込んでいません。ニーズがある際には、周辺保険者と連携し、柔軟に対応するものとします。

■ 訪問看護・介護予防訪問看護

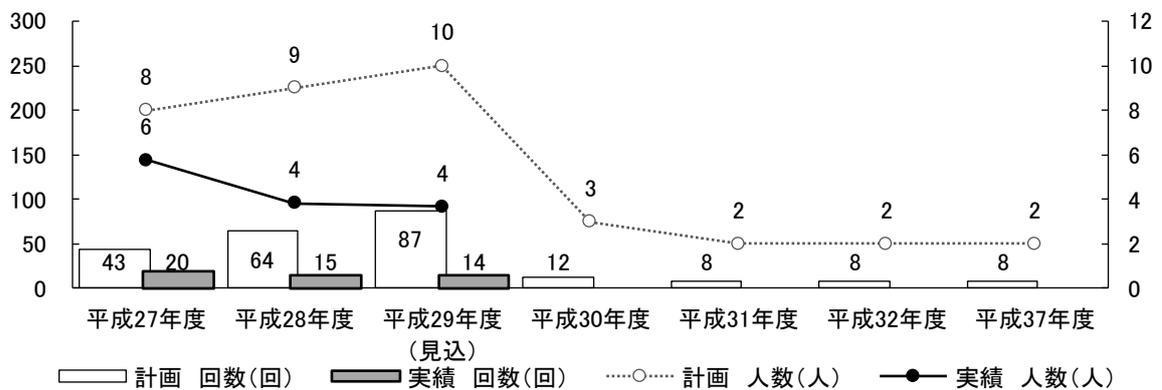
介護給付では、ほぼ計画どおりの人数が利用していますが、利用回数が計画を上回っています。今後は他サービスと連携し、医療の必要な方へのサービスの提供に努めます。

予防給付では、利用は減少傾向となっていますが、今後も一定数の利用はあるものと見込んでいます。

【訪問看護】



【介護予防訪問看護】

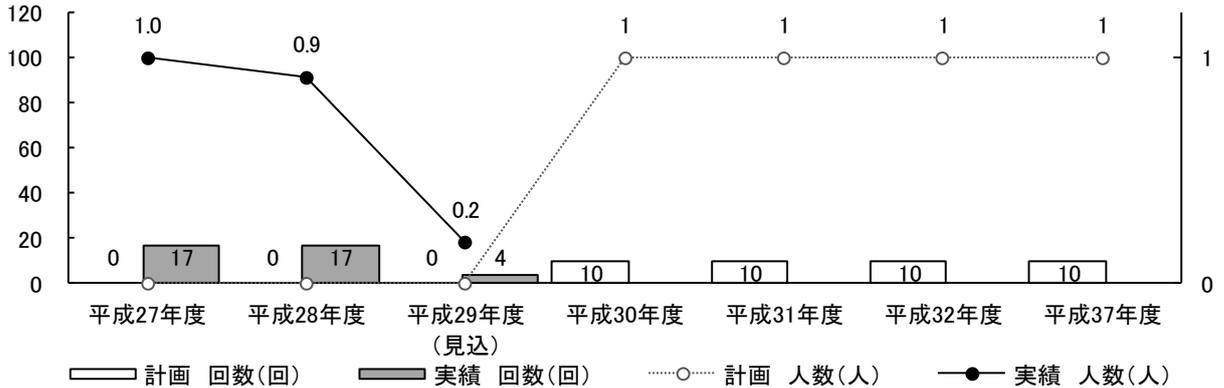


■訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

介護給付では、利用を見込んでいませんでしたが、若干名の利用がありました。今後も若干名の利用はあるものと見込みます。

予防給付では、計画・利用ともにありません。

【訪問リハビリテーション】

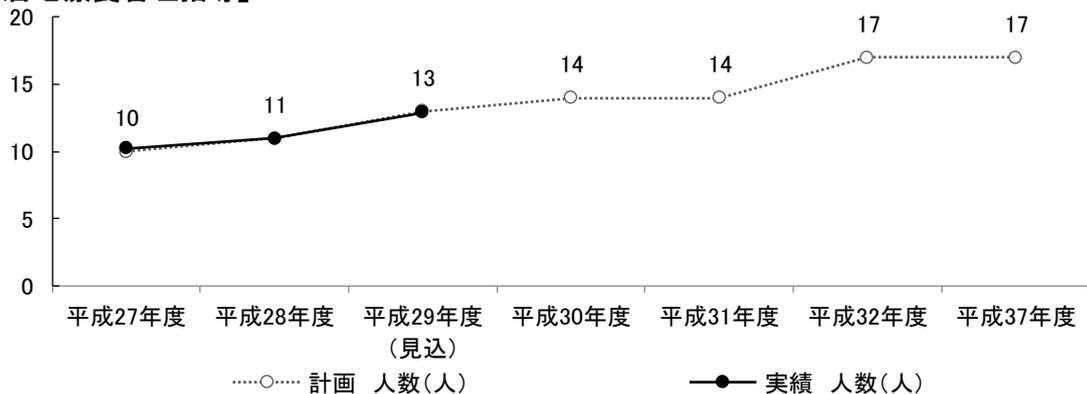


■居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

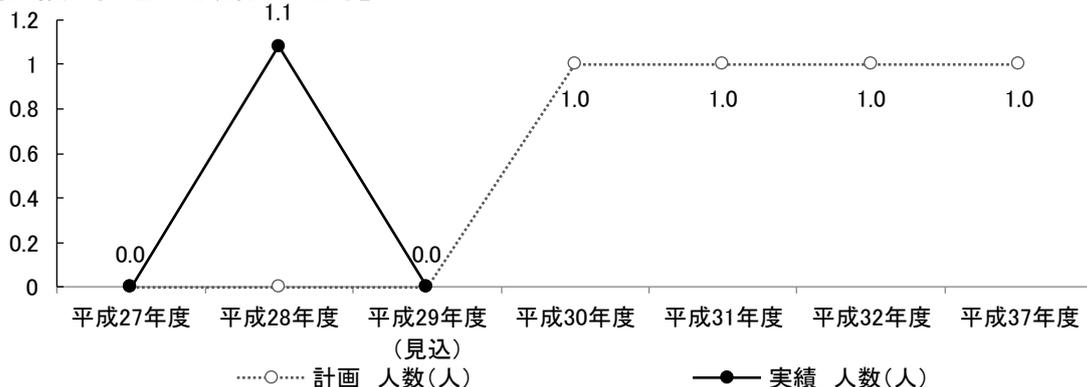
介護給付では、ほぼ計画どおりの利用となっています。今後も同程度の利用を見込みます。

予防給付では、利用を見込んでいませんでしたが、若干名の利用があります。今後も一定数の利用はあるものと見込んでいます。

【居宅療養管理指導】



【介護予防居宅療養管理指導】

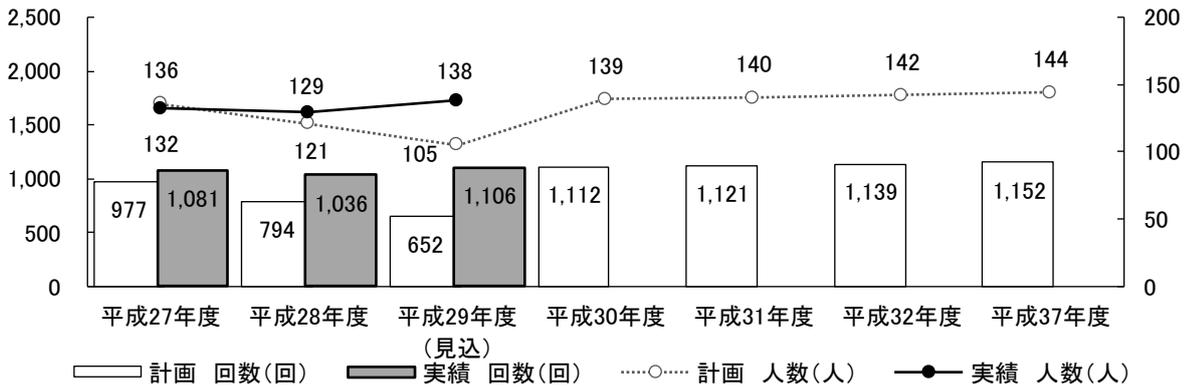


■ 通所介護・介護予防通所介護

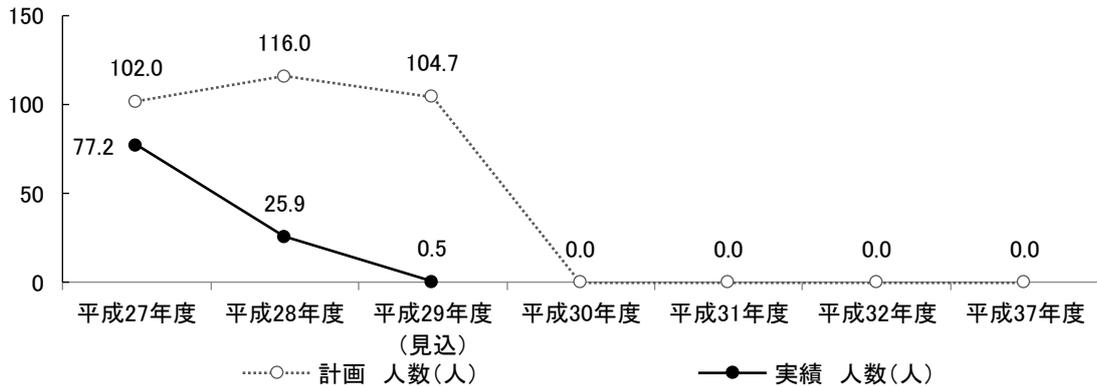
介護給付では、計画を上回って推移しており、今後もこの傾向が続くものとして推計しています。

予防給付では、総合事業への移行に取り組み、利用者はほぼありません。平成30年（2018年）以降は総合事業での実施となるため、廃止となります。

【通所介護】



【介護予防通所介護】

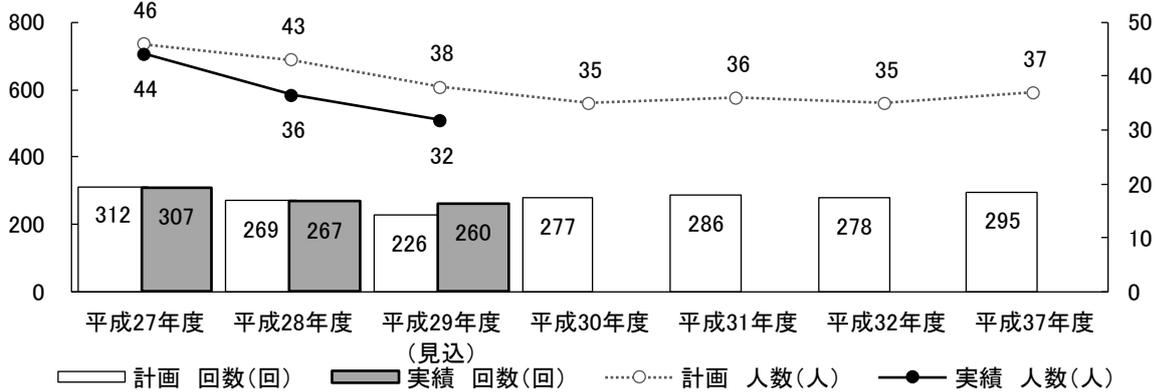


■通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

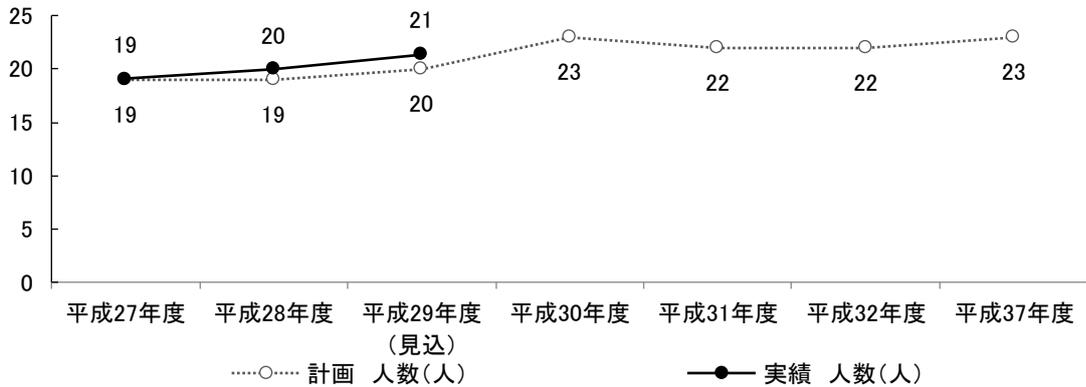
介護給付では、利用人数は計画をやや下回っており、今後もこの傾向が続くものとして推計しています。利用回数は、計画を上回る見込となっています。今後は第6期平均程度の利用はあるものと見込んでいます。

予防給付では、計画をやや上回って推移しています。今後はほぼ横ばいで推移するものと見込んでいます。

【通所リハビリテーション】



【介護予防通所リハビリテーション】

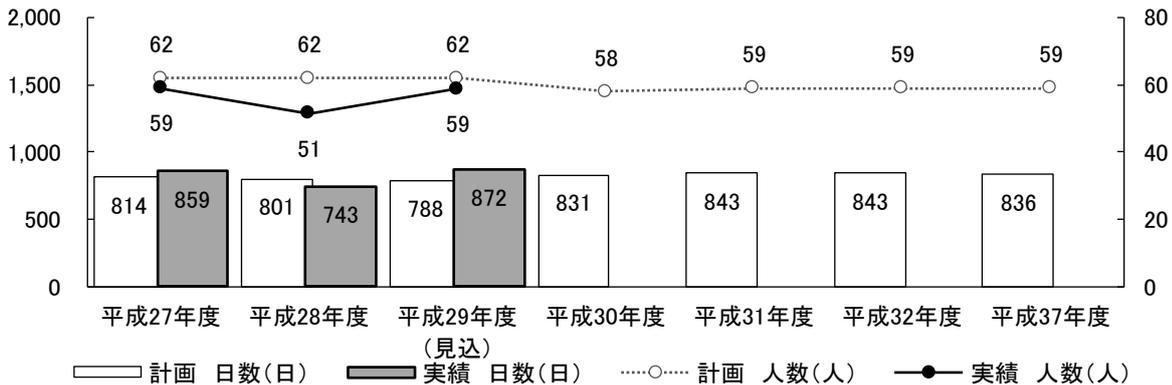


■短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

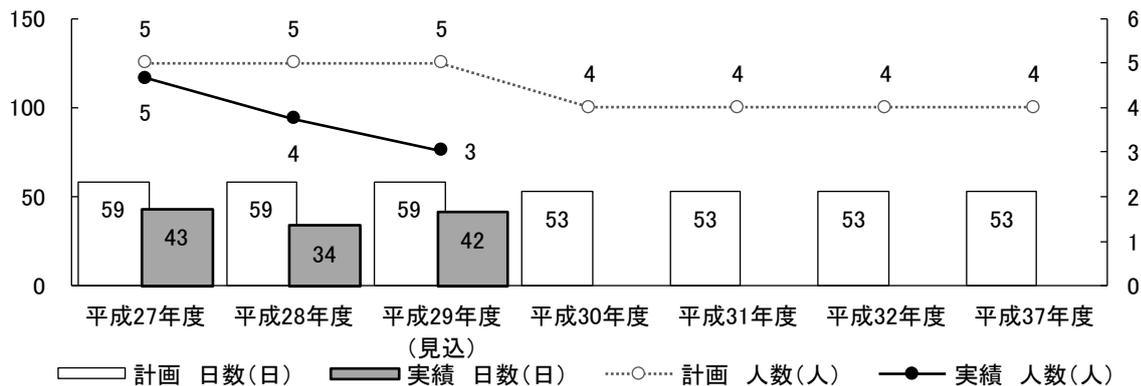
介護給付では、計画に近い値で推移しています。今後もこの傾向が続くと見込んでいます。

予防給付では、計画を下回って推移しており、今後も一定量のニーズはあるものと見込んでいます。

【短期入所生活介護】



【介護予防短期入所生活介護】

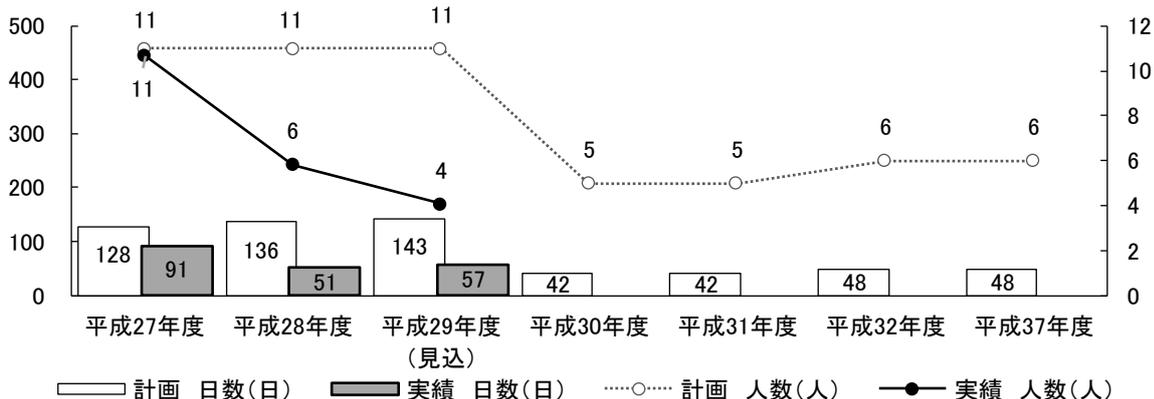


■短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護給付では、計画を下回って推移していますが、今後も一定量のニーズはあるものと見込んでいます。

予防給付では利用がなく、今後も利用を見込んでいません。

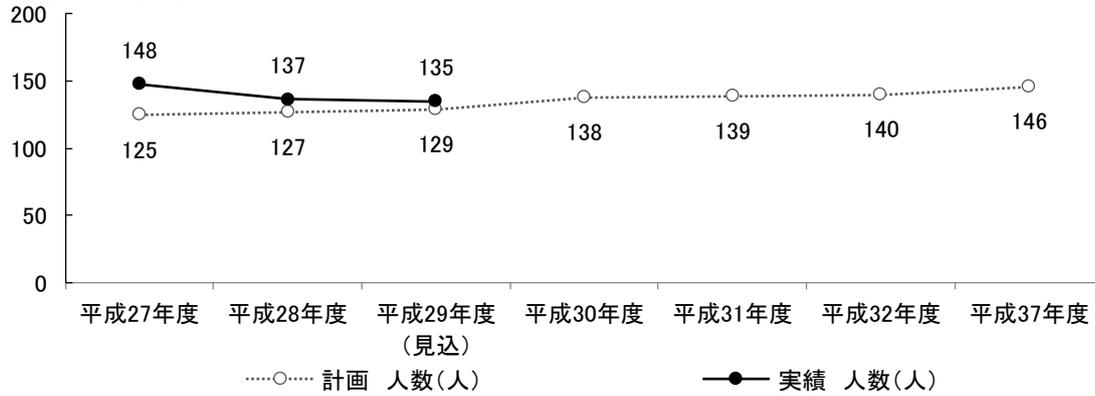
【短期入所療養介護】



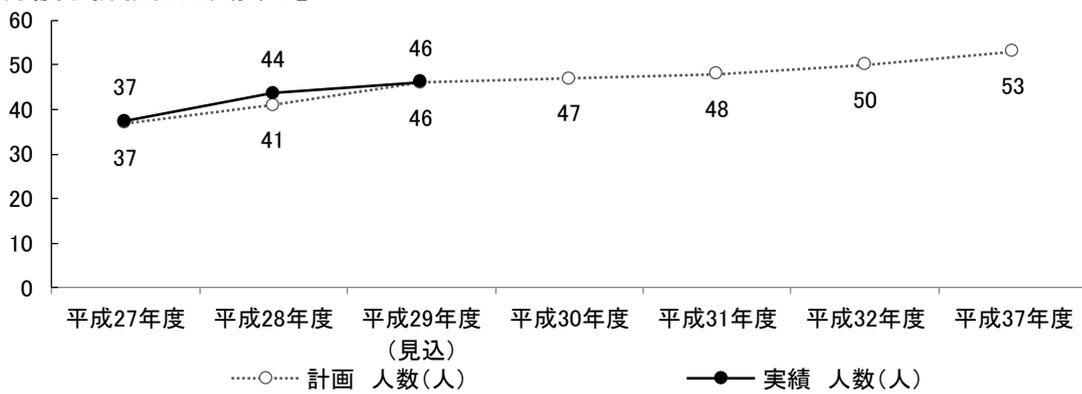
■ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

介護給付、予防給付ともに計画に近い値で推移しています。今後も同様のニーズはあるものと見込みます。

【福祉用具貸与】



【介護予防福祉用具貸与】

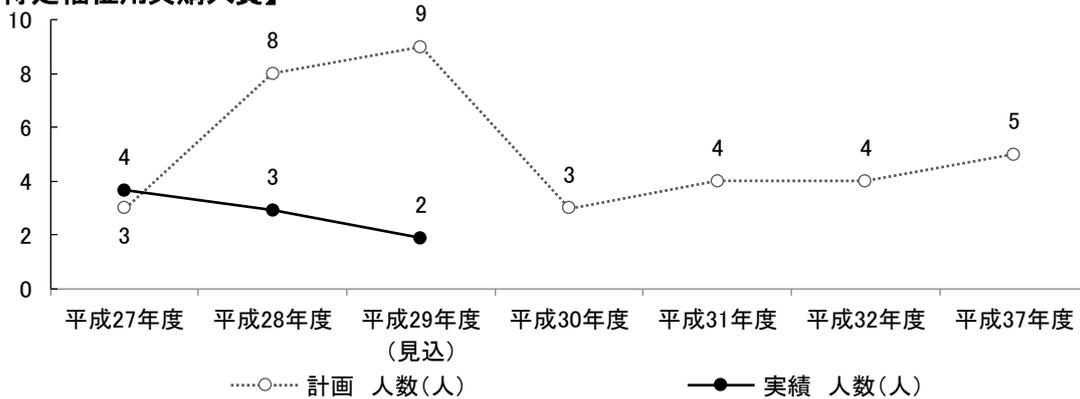


■ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

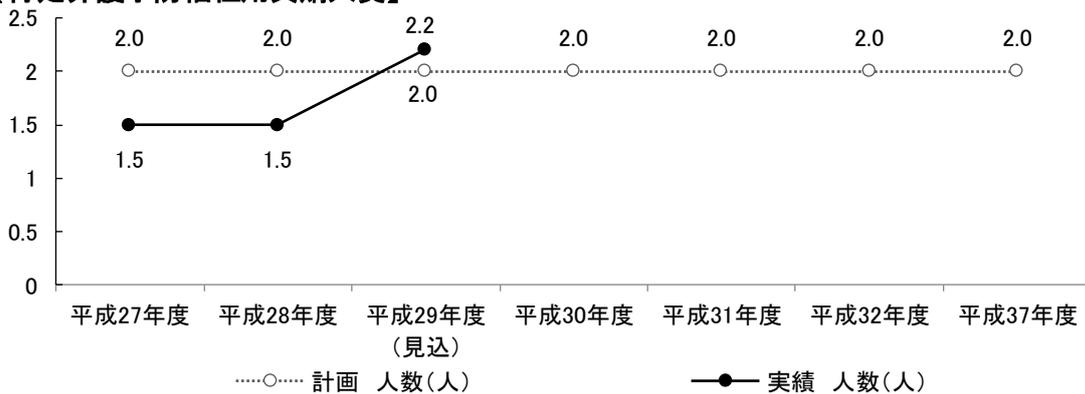
介護給付では、計画を下回って推移しており、今後もこの傾向が続くと見込んでいます。

予防給付では、計画を下回って推移していましたが、平成29年（2017年）に一時的に利用が伸びています。今後も同様のニーズがあるものと見込みます。

【特定福祉用具購入費】



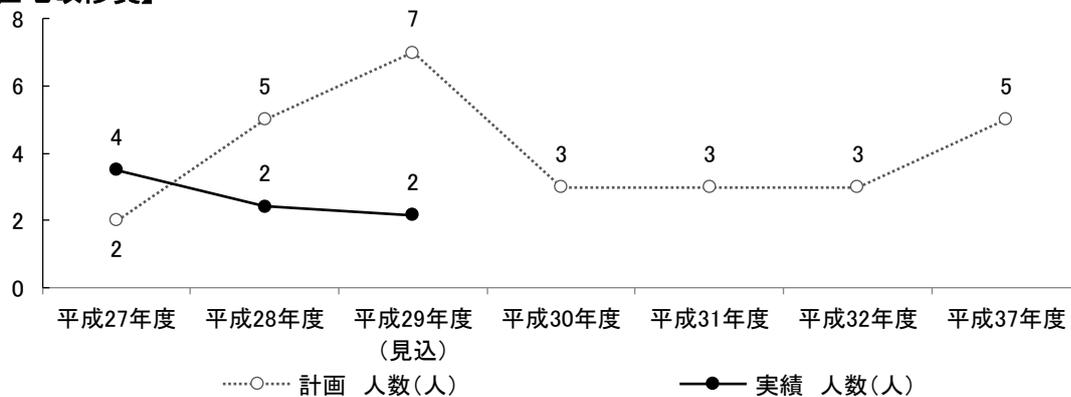
【特定介護予防福祉用具購入費】



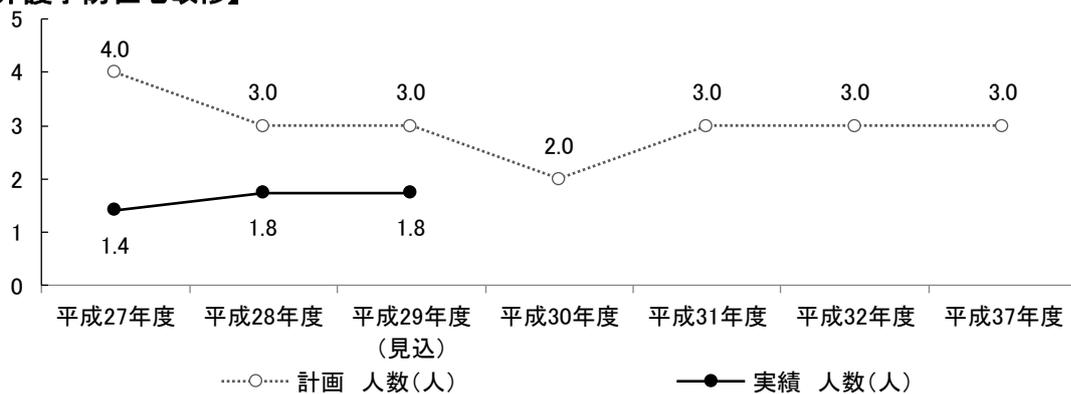
■住宅改修・介護予防住宅改修

介護給付・予防給付とも、計画を下回って推移していますが、今後も一定量のニーズがあるものと見込みます。

【住宅改修費】



【介護予防住宅改修】

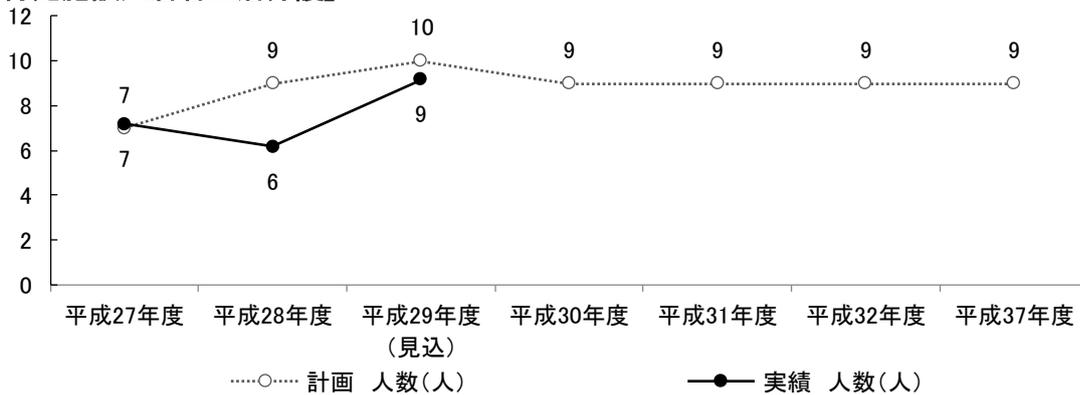


■ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

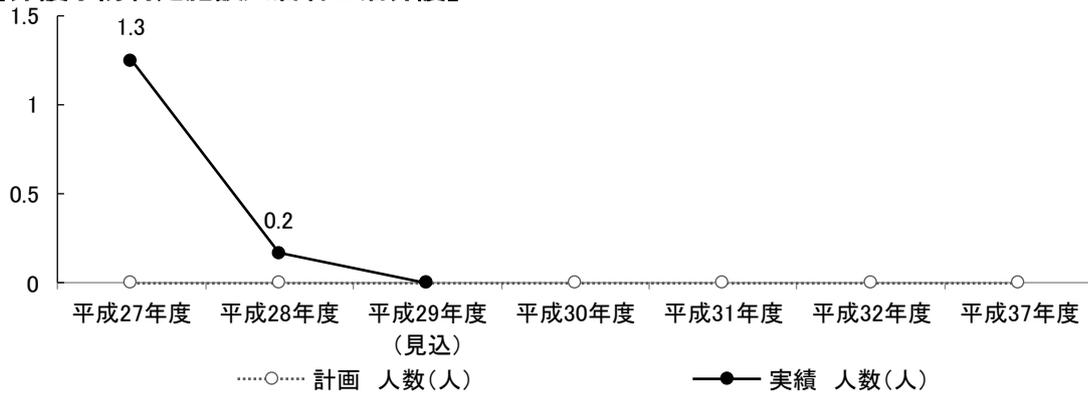
介護給付では、増減しながら計画に近い値で推移しています。今後も一定量のニーズを見込んでいます。

予防給付については、若干の利用がありましたが、ほぼ利用はなくなっています。今後の見込はないものとしていますが、ニーズがあれば柔軟に対応します。

【特定施設入居者生活介護】



【介護予防特定施設入居者生活介護】

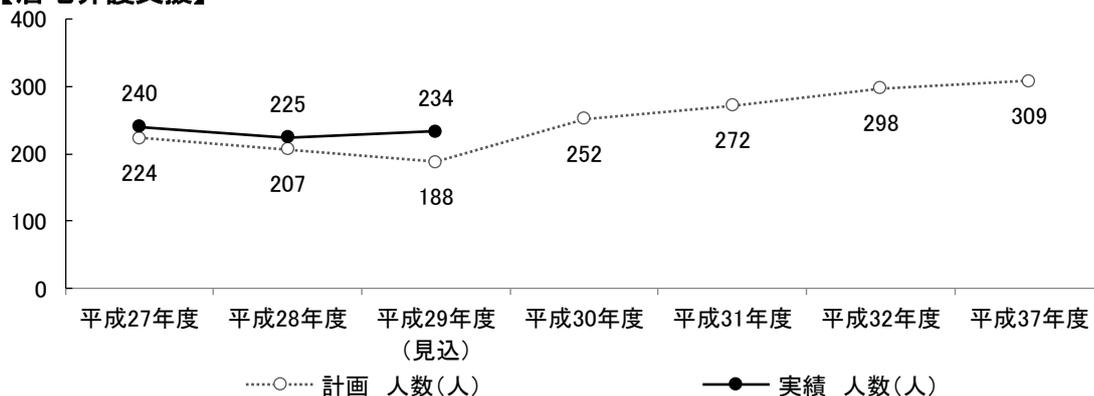


■ 居宅介護支援・介護予防支援

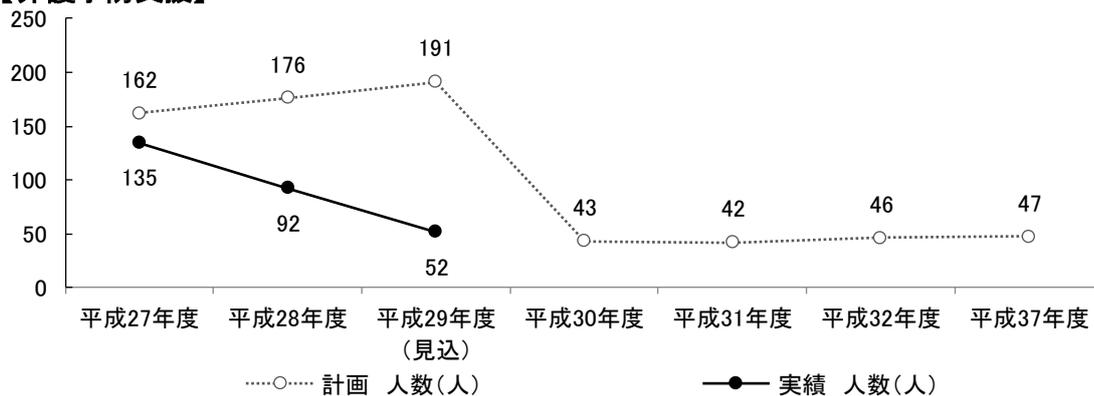
介護給付では、計画を上回って推移しています。今後は認定者の増加もあり、増加傾向が続くと見込んでいます。

予防給付については、総合事業への移行に伴い減少しています。今後は利用が安定していくものと見込んでいます。

【居宅介護支援】



【介護予防支援】



(2) 地域密着型サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

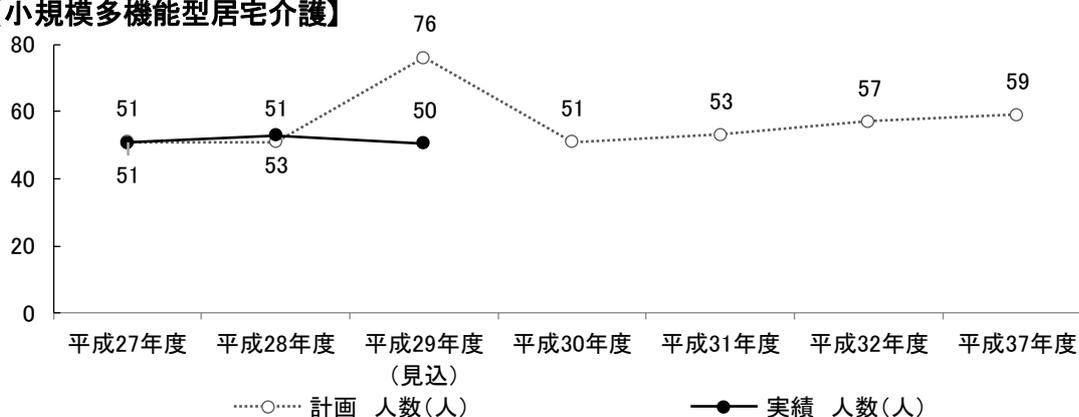
上記サービスについては町内にサービス事業所がなく、今後の利用も見込んでいません。

- 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

平成29年度（2017年度）での事業所の増加を見込んでいましたが、ニーズがあれば柔軟に対応します。

予防給付での利用及び見込はありません。

【小規模多機能型居宅介護】

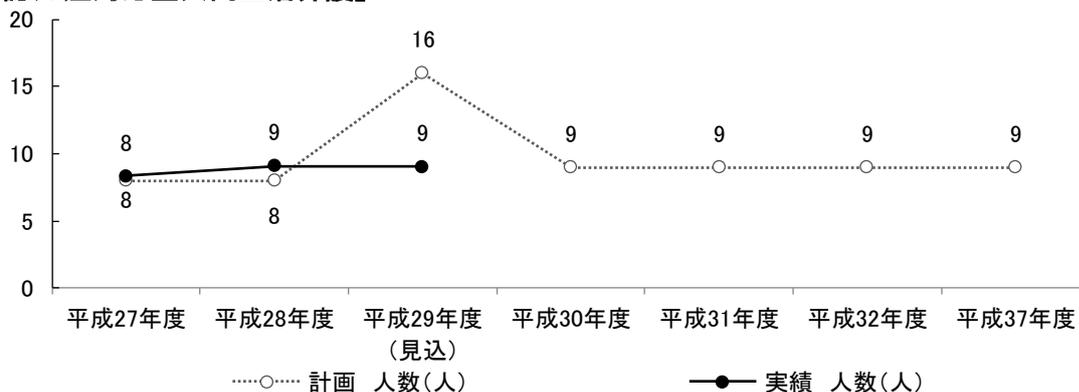


- 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

平成29年度（2017年度）に1事業所の開設を見込んでいましたが、現状で開設が難しいため、横ばいで見込んでいます。

予防給付については、平成27年度（2015年度）に若干名の利用がありましたが、現在の利用はありません。今後とも利用は見込んでいませんが、ニーズがあれば柔軟に対応します。

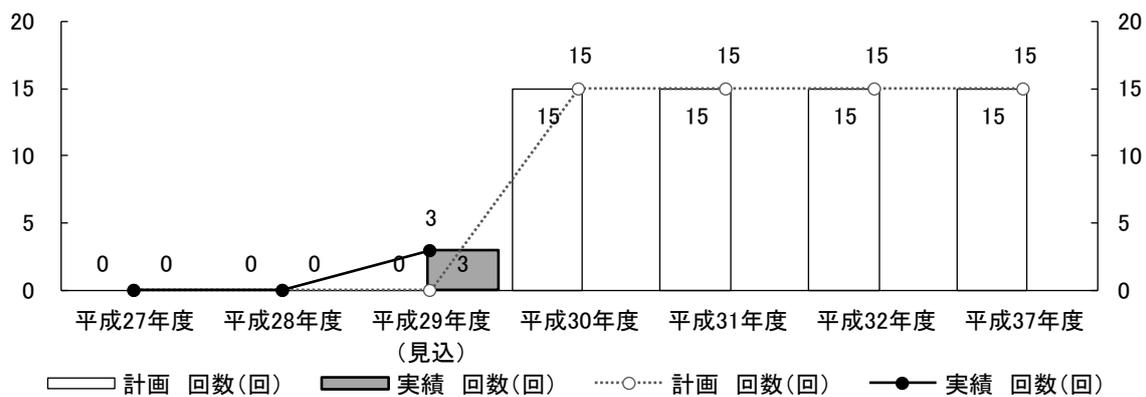
【認知症対応型共同生活介護】



■ 地域密着型通所介護

第6期では計画で見込んでいませんでしたが、小規模な通所介護施設の意向などにより、今後は利用が増加するものと見込んでいます。

【地域密着型通所介護】

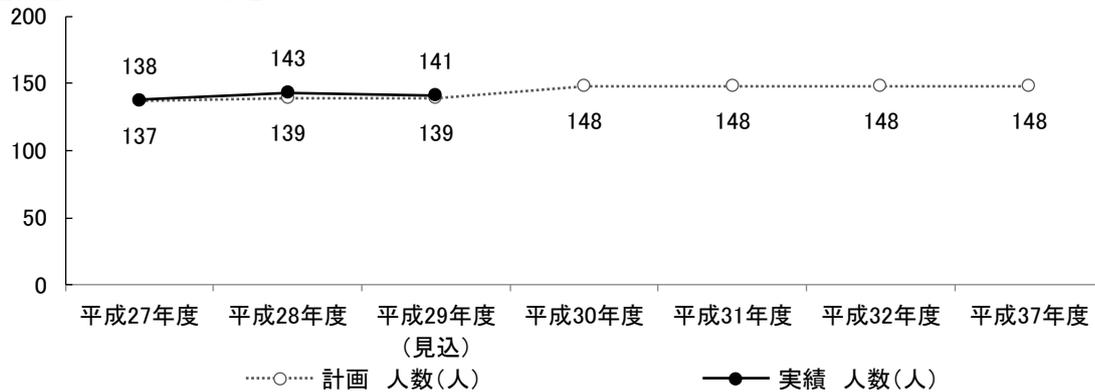


(3) 施設サービス

■介護老人福祉施設

計画を若干名上回る利用が続いています。今後は、近隣市において該当施設が開設することに伴い、入所者が増加するものと見込んでいます。

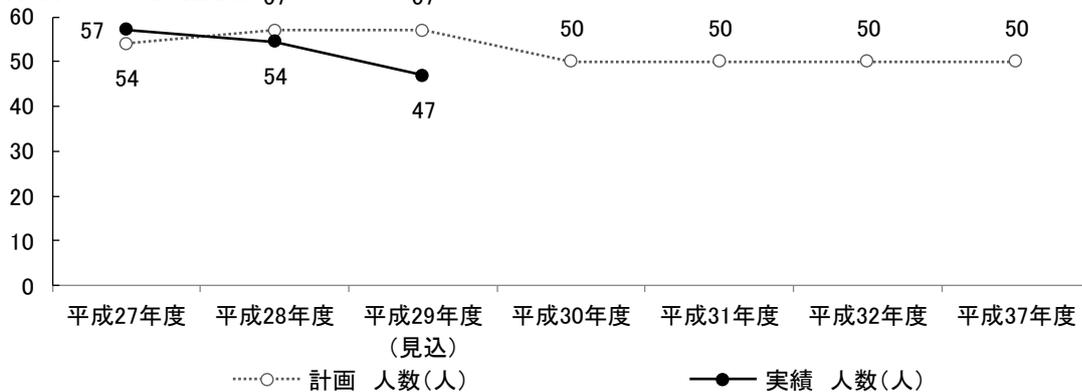
【介護老人福祉施設】



■介護老人保健施設

計画をやや下回って推移しています。今後は、平均して50人程度の利用があるものと見込んでいます。

【介護老人保健施設】

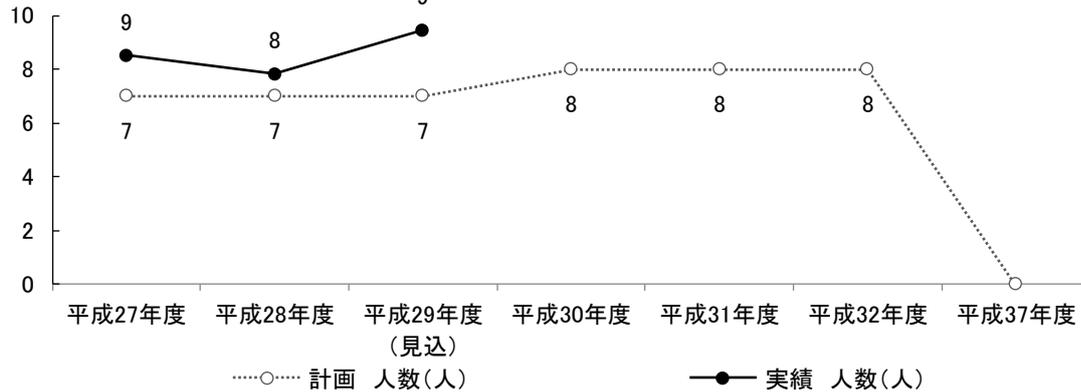


■介護療養型医療施設

計画をやや下回って推移していましたが、平成29年（2017年）には一時的に利用が伸びています。

今後とも平均して9人程度の利用はあるものと見込んでいます。平成37年度（2025年度）には、介護保険の制度から除外される予定となっています。

【介護療養型医療施設】



■介護医療院

本計画期間から新設される施設で、介護療養型医療施設や医療療養施設からの転換が見込まれます。近隣市町の動向を踏まえ、検討します。

2 保険料の設定

(1) 給付額・保険料の算出手順



(2) 総給付費の見込み

①介護給付費

(千円)

区分	第7期見込額			計
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	
居宅サービス				
訪問介護	19,112	19,121	20,118	58,351
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	14,092	14,098	15,922	44,112
訪問リハビリテーション	286	286	286	858
居宅療養管理指導	2,020	2,060	2,500	6,580
通所介護	93,727	94,474	96,553	284,754
通所リハビリテーション	27,851	29,033	28,227	85,111
短期入所生活介護	78,258	79,227	79,227	236,712
短期入所療養介護	4,706	4,708	5,432	14,846
福祉用具貸与	19,657	20,048	20,118	59,823
特定福祉用具購入費	496	811	811	2,118
住宅改修	2,213	2,213	2,213	6,639
特定施設入居者生活介護	16,750	16,758	16,758	50,266
居宅介護支援	37,892	41,002	45,028	123,922
地域密着型サービス				
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	112,812	118,745	142,774	374,331
認知症対応型共同生活介護	28,485	28,498	28,498	85,481
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	606	606	606	1,818
介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	446,971	447,172	447,172	1,341,315
介護老人保健施設	152,816	152,885	152,885	458,586
介護医療院	0	0	0	0
介護療養型医療施設	27,718	27,730	27,730	83,178
介護サービス給付費	1,086,468	1,099,475	1,132,858	3,318,801
制度改正等による変動額				
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	△283	△435	△466	△1,184
消費税等の見直しを勘案した影響額	0	13,194	27,189	40,383
介護サービス給付費(合計)	1,086,185	1,112,234	1,159,581	3,358,000

②介護予防給付費

(千円)

区分	第7期見込額			計
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,058	1,059	1,059	3,176
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	85	169	169	423
介護予防通所リハビリテーション	7,357	7,360	7,991	22,708
介護予防短期入所生活介護	2,016	2,017	2,017	6,050
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	2,545	2,592	2,698	7,835
特定介護予防福祉用具購入費	647	647	647	1,941
介護予防住宅改修	2,758	2,758	2,758	8,274
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	2,295	2,241	2,455	6,991
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	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
介護予防給付費	18,761	18,843	19,794	57,398
制度改正等による変動額				
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	△5	△7	△8	△20
消費税等の見直しを勘案した影響額	0	226	475	701
介護予防給付費(合計)	18,756	19,062	20,261	58,079

③地域支援事業費

(千円)

区分	第7期見込額			計
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	
訪問介護相当サービス	998	998	998	2,994
訪問型A 基準緩和サービス	5,000	5,000	5,000	15,000
通所介護相当サービス	19,310	19,310	19,310	57,930
通所型A 基準緩和サービス	10,470	10,470	10,470	31,410
介護予防普及啓発	5,836	5,836	5,836	17,508
地域介護予防活動支援事業	300	300	300	900
一般介護予防事業評価事業	0	0	2,200	2,200
家族介護支援事業	300	300	300	900
生活支援体制整備事業	1,886	1,886	1,886	5,658
認知症初期集中支援推進事業	142	240	300	682

④標準給付費見込み額及び地域支援事業費の見込み

(千円)

区分	第7期見込額			計
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	
介護予防・介護サービス給付費	1,104,941	1,131,296	1,179,841	3,416,078
介護サービス給付費	1,086,185	1,112,234	1,159,581	3,358,000
介護予防サービス給付費	18,756	19,062	20,261	58,079
特定入所者介護サービス費等給付額	90,000	90,000	90,000	270,000
高額介護サービス費等給付額	23,000	23,000	23,000	69,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,800	2,800	2,800	8,400
算定対象審査支払手数料	784	784	784	2,352
支払件数(単位:件)	15,680	15,680	15,680	47,040
標準給付費額	1,221,525	1,247,880	1,296,425	3,765,830

(端数処理の関係で、計は一致しないことがある)

(千円)

区分	第7期見込額			計
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	
地域支援事業費	70,536	70,536	70,536	211,608
介護予防・日常生活支援総合事業費	52,435	52,435	52,435	157,305
包括的支援事業・任意事業費	18,101	18,101	18,101	54,303

(3) 第1号被保険者の介護保険料の算出

①保険料の算定

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度））

23.0%

第1号被保険者負担分相当額（平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度））

第1号被保険者負担分相当額	914,811千円
＋) 調整交付金相当額（標準給付費等の5.00%）	196,157千円
－) 調整交付金見込額（3年間合計）	408,813千円
－) 準備基金取崩額	66,600千円

保険料収納必要額 635,555千円

÷) 予定保険料収納率	98.0%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数（3年間合計）	8,568人
÷) 12か月	

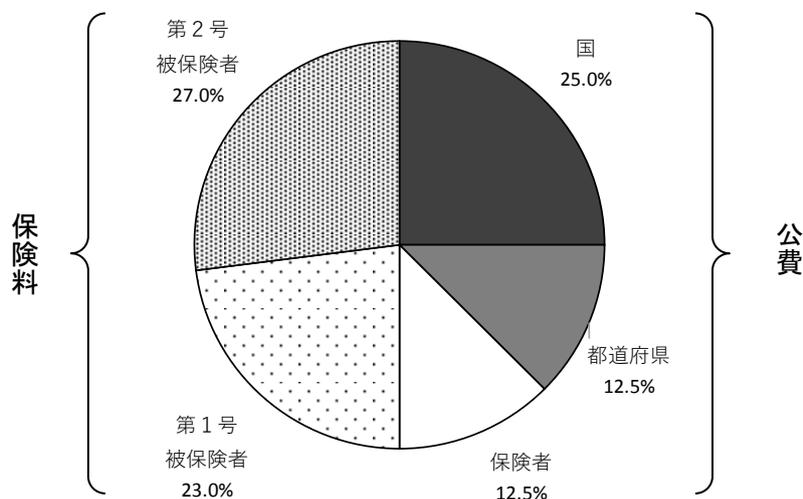
基準額（月額） 6,300円

参考)

平成37年度（2025年度）の介護保険料について、サービスの種類や介護報酬が現行のまま継続するものと仮定して算定すると、次のとおりとなります。

基準額（月額） 9,106円

■財源の基本的な内訳



②所得段階別保険料額の設定

本町の第7期介護保険事業計画期間中の所得段階別の保険料は、次のとおりです。

■所得段階別第1号被保険者の保険料

段階	対象者			保険料率	介護保険料 (月額)	
	町民税課税状況		所得等			
	世帯	本人				
第1段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者	0.45	2,835	
第2段階			合計所得金額の合計 課税年金収入額と			80万円以下
第3段階				120万円以下	0.70	4,410
第4段階	課税	非課税	120万円超え	0.75	4,725	
第5段階			80万円以下	0.90	5,670	
第6段階	課税	課税	合計所得金額	80万円超え	1.00 (標準)	6,300
第7段階				120万円未満	1.20	7,560
第8段階				120万円以上 200万円未満	1.30	8,190
第9段階				200万円以上 300万円未満	1.50	9,450
第10段階				300万円以上	1.70	10,710
第11段階				400万円以上	1.75	11,025
			600万円以上	1.85	11,655	

※第1段階の保険料は、給付費とは別枠で公費を投入し、保険料率を0.45とする。

※合計所得金額は、公的年金等に係る雑所得を控除した金額とする。

3 介護保険制度の円滑な運営

(1) ケアマネジャーの育成と支援

利用者のニーズに適切に対応し、家族介護者等の意向にも配慮した総合的な介護サービスを実施するためには、適切なケアマネジメントが不可欠です。このため、地域包括支援センターを中心に、現場のケアマネジャーへ充実した指導、支援等が行えるよう、体制の整備を図ります。また、定期的な研修の実施等により資質の向上を図り、公正なケアプランの作成に努めます。

(2) サービス提供者の確保

介護保険制度下においては、多様な供給主体が地域に健全なサービス市場を形成していることが必要です。また、介護保険サービスのみで地域における介護を全て補うことは困難であることから、公的機関や介護保険のサービス提供事業者だけでなく、NPOなどの非営利組織や地域住民を主体とした組織、ボランティアの参入を促進し、町民の自主的な地域活動によって福祉の土壌をはぐくめるよう各団体への支援を行います。

(3) 事業者との連絡調整及び指導体制の確立

介護保険制度では、サービスは利用者と事業者の契約に基づき提供されます。保険者である町にとっては、利用者が安心して容易にサービス事業者を選択できるための情報提供や、事業者の質的向上が課題になります。このため、介護サービス事業者との十分な連絡調整を図ります。

また、町が指定、指導権限を有する地域密着型サービスや居宅介護支援事業所について、適切に監督、指導します。

(4) 利用者負担の軽減

介護保険の給付サービスを利用する場合、利用者はサービス費用の1割又は2割を負担することとなっていますが、利用者の状況によって、主に次のような軽減措置や給付を実施します。

①高額介護サービス費の支給

1か月の利用者負担の合計額が一定の限度額を超えた場合、超えた額を「高額介護サービス費」として給付します。

世帯の所得状況に応じて、医療費の自己負担と合わせて限度額が設定されることが平成20年度（2008年度）から施行されており、医療保険者と連携しながら、適切な給付を図ります。

②高額医療・高額介護合算療養費制度

医療保険と介護保険の自己負担の合計額が限度額を超えた場合、申請によりその超えた額を支給します。

③特定入所者介護サービス費の給付

施設等における食費、居住費については、所得に応じた負担限度額を設け、限度額を超える差額を補足給付として給付します。

④社会福祉法人等による利用者負担の軽減

社会福祉法人等が提供する介護サービスを低所得の方が利用する場合、利用者負担額を軽減します。

(5) 苦情対応

認定に対する不服の申立てやサービスに対する苦情等については、相談窓口を設け対応するとともに、町民に対して、不服申立ての手続きについてわかりやすく周知し、気軽に相談できる仕組みづくりを行います。

4 介護給付の適正化

「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱とし介護給付の適正化を一層推進します。

■主要5事業

区分	内容
(1) 要介護認定の適正化	要介護認定の区分変更や更新の認定に係る認定調査の内容について、点検を実施します。
(2) ケアプランの点検	居宅介護支援事業所に対してケアプランの調査を実施し、町職員等の第三者が点検及び支援を行います。
(3) 住宅改修等の点検	受給者宅の訪問調査を行い、住宅改修の施行状況や福祉用具の利用状況等を点検することで、不適切な住宅改修を防ぎ、必要な福祉用具の利用を進めます。
(4) 医療情報との突合・縦覧点検	介護報酬の支払状況を確認し請求内容の誤り等を早期に発見、適切な処置を行うほか、医療情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求の防止を図ります。
(5) 介護給付費通知	利用者に対してサービス利用実績を通知し、サービスに要した保険給付費を確認してもらい、不正請求の防止、給付の適正化を推進します。

(1) 要介護認定の適正化

取組事項	現状	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
調査内容のチェック	抽出	抽出	抽出	抽出
認定調査員の研修	年1回実施	実施	実施	実施
ばらつきのは正 (原因分析・情報共有)	実施	実施	実施	実施

(2) ケアプランの点検

取組事項	現状	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
ケアプラン点検	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所

(3) 住宅改修等の点検

取組事項	現状	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
申請内容のチェック	全件	全件	全件	全件
現地調査(抽出)	実施	実施	実施	実施

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

取組事項	現状	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
情報の突合	実施	実施	実施	実施

(5) 介護給付費通知

取組事項	現状	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
介護給付費の通知	実施	実施	実施	実施

5 介護人材の確保及び資質の向上

福祉、介護制度の適切な運営が確保されるよう、介護保険サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対する指導監督を行うとともに、福祉、介護サービスに関わる法人、施設、関係団体等の取組を把握しながら、個々の事業所では対応が難しい人材確保の取組や研修の実施など人材の質的向上を支援していくことが求められています。

他の施策と共同しながら、安芸太田町へ住みながら介護人材の育成を行う制度及び、地域で生活支援サービスに携わることのできる住民の人材育成を行う体制づくりを行います。

また、県の施策とも連携しながら、介護等に従事する人材の研修等によるスキルの向上を図るとともに、人材の確保に向けて、介護・福祉職に関するPRを行います。

第3章 いきいきと暮らすための環境づくり

1 在宅生活が継続できる環境づくり

【現状と課題】

- 一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、又は認知症高齢者の増加等に対応する地域包括ケアシステムをより強化していくためには、介護保険サービス以外の事業や施策も含めた包括的な支援体制が重要であり、民間活力や地域住民との連携も必要となります。住まいの確保や地域での見守り体制の構築、多様な生活支援サービスの充実に取り組んでいくことが求められます。
- 介護が必要になっても在宅で暮らし続けるためには、介護保険サービスに加えて、家族介護者による介護・介助が重要であり、在宅介護を継続するための家族介護者への支援が大切です。そのため、在宅介護に係る経済的な支援やレスパイトケア（家族が介護から一定期間解放され、リフレッシュできる支援）の充実、働きながら介護を続けられる環境整備に向けた企業との連携も重要となります。
- アンケート調査によると、日頃の生活の中で欲しい手助けとして、「相談できる場所」が最も高く、次いで「移動支援（移動支援車、タクシーなど）」、「地域の人の見守りなど」が続いています。本町においては、外出時の移動手段として自動車（自分で運転）の割合が高く、年齢や疾病等による免許返納者が増加することが見込まれます。そのため、移動手段を持たない方への移動手段確保に向けた取組が重要となるほか、過疎化が進行する地域も多くあることから地域と連携した見守り体制の構築も重要な課題です。

【今後の方向性】

（1）高齢者の多様な住まいの確保

①第三の住まいの創設

住民の高齢化が急速に進む中で、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加しており、高齢者を支援するサービスを提供する住宅（住まい）を確保することが重要になってきます。

そのため、『在宅』の持つ地域の人間関係維持、利用料が低額であることに加えて、『施設』の持つ安心感の提供など、両者の良さを併せ持つ安芸太田町の『第三の住まい』を創設することを検討します。

■「第三の住まい」概要

項目	内容
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ● 安芸太田町の『空き屋バンク』を活用して、既存の民家・公的施設等をバリアフリー化に対応できるように改修し、高齢者、障がい者等が、地域住民とのつながりの中で、可能な限り地域で暮らせる住まいを提供します。 ● 地域住民や事業者、元気な高齢者などのボランティアが協働し、必要に応じて、見守り、食事の提供など生活支援サービスを提供します。 ● 医療、介護サービスは、訪問診療、訪問介護など外部から必要なときに提供することを想定します。
運営内容案	<p>○想定利用人数及び料金体系 入居費用（家賃）は、利用者負担を可能な限り安価に抑えるため、ニーズ調査でも明らかになった10万円未満の料金設定を目指します。</p> <p>○実施地域 安芸太田町内で、利用ニーズが高いエリアを再調査し、また、空き屋の状況を勘案してモデル的に1施設から事業を進めます。</p> <p>○運営体制 地域の見守り体制の強化、生活支援サービスの提供によって、入居者の自活を前提としますが、必要に応じてスタッフの配置も検討します。</p> <p>○実施主体 事業計画や開設支援は、町が担い、運営実施主体は、地域の自治会、民間事業者の誘致や町内介護サービス事業者、NPO 法人等へ運営を委託する方向で検討します。</p>

②生活支援ハウスの運営維持・継続

ア 筒賀高齢者生活福祉センター「ひまわり」（生活支援ハウス）

60歳以上の一人暮らし又は夫婦のみの世帯の方で、独立して生活することに不安があり、家族の援助を受けることが困難な方が入所の対象で、生活支援のサービスを行っています。要支援・要介護認定者は介護保険サービスを利用することができます。今後も住民の入所希望の把握に努め、適切な対応を図っていきます。また、充実したサービスの提供を継続していくとともに、介護予防の推進拠点の1つとして、施設の活用を図ります。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
利用者数(延べ数)	1,464人	1,409人	877人

イ サポートセンターふれあい（生活支援ハウス）（冬季生活支援を含む）

ある程度自立した生活が営める、年齢等のため独立して生活することに不安がある人、冬季に自宅等で生活することに不安のある人が入所の対象で、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供することによって、高齢者等が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援するとともに、各種相談や緊急時の対応に努めます。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
利用者数(延べ数)	5,145人	5,257人	3,252人

ウ ユニバーサルホーム信愛荘

在宅での生活の維持が困難な一人暮らしの高齢者等が入所の対象で、相談や地域との交流支援などを行い、住み慣れた地域で、安全で心安らかな生活が送れる場を提供しています。施設の周知を図り、必要とする人が円滑に入所できるよう努めます。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
利用者数(延べ数)	1,480人	2,190人	1,210人

エ 安芸太田町ユニバーサルリビング

おおむね60歳以上の高齢者、障がい者又は母子・父子家庭の親子でおおむね自立している方が入所の対象で、後方支援施設による見守りなどが行われます。要支援・要介護認定者は、介護保険サービスを利用することができます。施設の周知を図り、必要とする方が円滑に入所できるよう努めます。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
利用者数(延べ数)	5人	5人	1人

(2) 地域の見守り支援体制の充実

①緊急通報装置設置事業等

おおむね65歳以上の虚弱な一人暮らし高齢者世帯、又は高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する身体障がい者の居宅に「あんしん電話」を設置し、緊急時に広島市消防署に通報できるシステムを継続します。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
利用者数(延べ数)	149人	130人	132人

②在宅基盤の強化に資する見守りシステムの充実

緊急通報システムに加えて、高齢者の日常生活での異変に気づき、事前に適切な支援が受けられるよう、人的な見守りの必要性もあることから健康づくり課が主体となり、平成26年(2014年)3月に郵便局(6局)との提携を皮切りに複数の事業所との見守り協定を締結しています。

なお、町では見守り事業の普及・啓発のため、町内事業所や既に事業提携している事業所を対象にした研修の実施にも取り組み、今後も、高齢者の見守り強化に資するため提携事業者の拡大を図ることを検討します。

住民主体として地域で見守り活動を行っているシニアクラブ、地域振興会等の活動と連携し、見守り事業の支援を進めます。

また、町で推進している光ネットワーク事業におけるIT技術を活用した見守り体制についても今後検討を進めます。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
新規提携事業者数	2事業者	5事業者	2事業者

現在、協定締結事業者数は5団体、計15事業者

(3) 生活支援サービス等の充実

①安芸太田町移送支援事業

身体機能の低下により公共交通機関による移動が困難な高齢者、寝たきりや重度身体障がい者、認知症、精神障がい者等を対象に、車いす専用車両により利用者の居宅と医療機関等との間を送迎する移送サービスを提供します。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
実利用者数	118人	80人	45人
利用者数(延べ数)	714人	607人	427人

②高齢者生活支援移動活発化事業(タクシー助成)

デマンドタクシー「あなたく」の運行区域以外の高齢者の外出支援、及び社会参加を促進するため、タクシー運賃の一部を助成します。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
登録者数	57人	67人	188人
利用者数	1,113人	1,260人	2,136人

③安芸太田町「食」の自立支援事業(配食サービス)

在宅の65歳以上の高齢者又は身体障がい者等、定期的な食事の確保の支援が必要と認められる人が、在宅で少しでも長く、健康で自立した生活がおくれるよう、栄養バランスのとれた食事をお届けし、あわせて安否確認を行うことで、在宅生活での自立支援を行います。

また、配食拠点施設は障がい者総合支援法に基づく「就労継続支援A型事業所」としても指定され、継続的な運営を目指します。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
利用者数	3,485食(週2回)	4,610食(週3回)	5,412食(週3回)

④ミニデイサービス事業

家に閉じこもりがちな高齢者に対し、高齢者福祉センターなどにおいて、日常動作訓練や趣味活動などの各種サービスを提供します。町民へのサービスの周知を図り、より一層のサービスの拡充を目指します。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
利用者数(延べ数)	1,812人	702人	691人

⑤暮らしの総合相談事業

民生委員児童委員や行政相談員、人権擁護委員及び福祉課職員等が、定期的に地域を巡回し、日常生活上のあらゆる相談に応じ、適切な助言、指導援助を行います。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
利用者数	13人	19人	18人

⑥日常生活応援サービス事業「さんさんネット」

日常生活の中で困りごとがある方と、「さんさんネット」にボランティア登録された協力員を安芸太田町社会福祉協議会が橋渡しし、住民の困りごとを解決します。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
会員数	42人	47人	42人
相談件数	238件	217件	224件
活動件数	178件	194件	195件

⑦日常生活応援サービス事業「シルバー人材センター」

一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯等に対する生活支援サービスとして、日常生活の家事援助等困りごとがある方への支援を行います。これからも介護保険外サービス（インフォーマルサービス）の事業充実の支援を行います。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
会員数	123人	131人	124人
利用者数(延べ数)	1人	11人	7人

(4) 家族介護者等の支援

①家族介護用品の支給

在宅で生活する重度の要介護者（要介護4又は5）の高齢者を介護する町民税非課税世帯の家族の方に、介護用品（紙おむつ、尿とりパッド、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーなど）を支給し、経済的負担の軽減を図ります。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
利用者数	4人	4人	2人

②家族介護者慰労事業

町民税非課税世帯の方で在宅で生活をする重度の要介護者（要介護4又は5）の高齢者を介護する家族で、要介護者が過去1年間に介護保険サービスを利用しなかった場合に、日常の介護の慰労のため金品を贈呈します。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
利用者数	0人	0人	0人

(5) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

①虐待防止ネットワークの強化

高齢者への虐待を未然に防ぐため、介護者の負担を軽減するなどの支援を行います。虐待があった場合にも早期に発見し、発見から対応まで速やかに行えるように、保健、医療及び福祉等の関係機関及び関係者が連携し、高齢者虐待防止のための取組の推進を図るために、安芸太田虐待防止ネットワークにおける相談、支援体制の強化を推進します。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
相談件数	5人	3人	3人

②啓発活動の推進と早期発見体制の構築

高齢者の虐待防止に関する情報の周知を図り、介護職員や住民の意識向上を図るとともに、地域や介護施設等における虐待事例の早期発見と連絡への協力体制の構築に努めます。

③成年後見制度の利用促進

認知症高齢者等の判断能力の不十分な方を保護し、また支援していくために、契約の締結などを代行するなどの権限を、支援者である成年後見人等に対して付与することができることになっています。申立てが困難な場合、町が申立てを実施します。

区分	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)(12月末)
申立件数	0件	1件	1件

また、安芸太田町成年後見制度利用促進計画を定め、成年後見制度の充実を図り、利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善、町の地域包括ケアシステムの活用等権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり、不正防止の徹底と利用のしやすさとの調和づくりを進めます。

(1) 成年後見制度利用促進計画の概要

ア 基本計画について

- ・ 成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）に基づき、成年後見制度の利用促進に関する施策の総合的・計画的な推進を図るために策定。
- ・ 計画の対象期間は次回の介護保険事業計画の見直しまでの時期とする。

イ 基本的な考え方及び目標等

① 今後の施策の基本的な考え方

- ・ ノーマライゼーション（個人としての尊厳を重んじ、その尊厳にふさわしい生活を保障する）
- ・ 自己決定権の尊重（意思決定支援の重視と自発的意思の尊重）
- ・ 財産管理に限らず、身上監護も重視

② 今後の施策の目標

- ・ 利用者がメリットを実感できる制度・運用へ改善を進める。
- ・ 必要な人が成年後見制度を利用できるよう地域包括ケアシステム等既存のネットワークを活用し、権利擁護支援を図る。

◎ 既存のネットワークで担うべき具体的機能

- 広報機能（権利擁護の必要な人の発見、周知・啓発等）
- 相談機能（相談対応、後見ニーズの精査、見守り体制の調整等）
- 利用促進（マッチング）機能
- 後見人支援機能（チームによる支援、本人の意思を尊重した柔軟な対応等）

◎ 中核機関の設置について

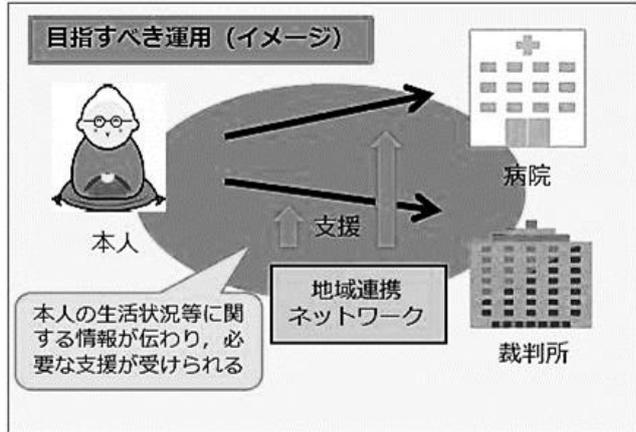
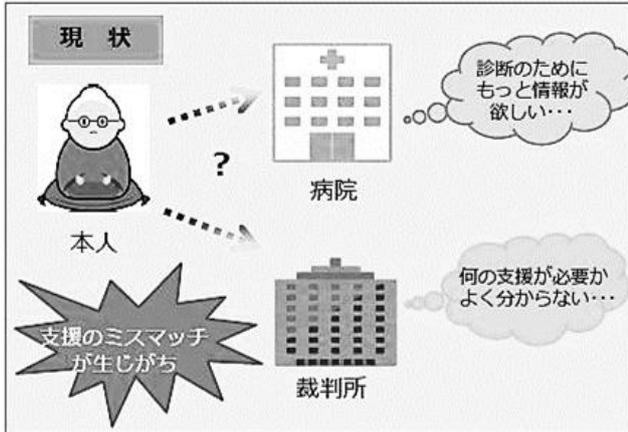
町の地域性を考慮し、委託等実情に応じた柔軟な設置を検討する。

資料：内閣府大臣官房成年後見制度利用促進担当室作成「成年後見制度利用促進基本計画の策定について」

利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

利用促進委員会での御指摘

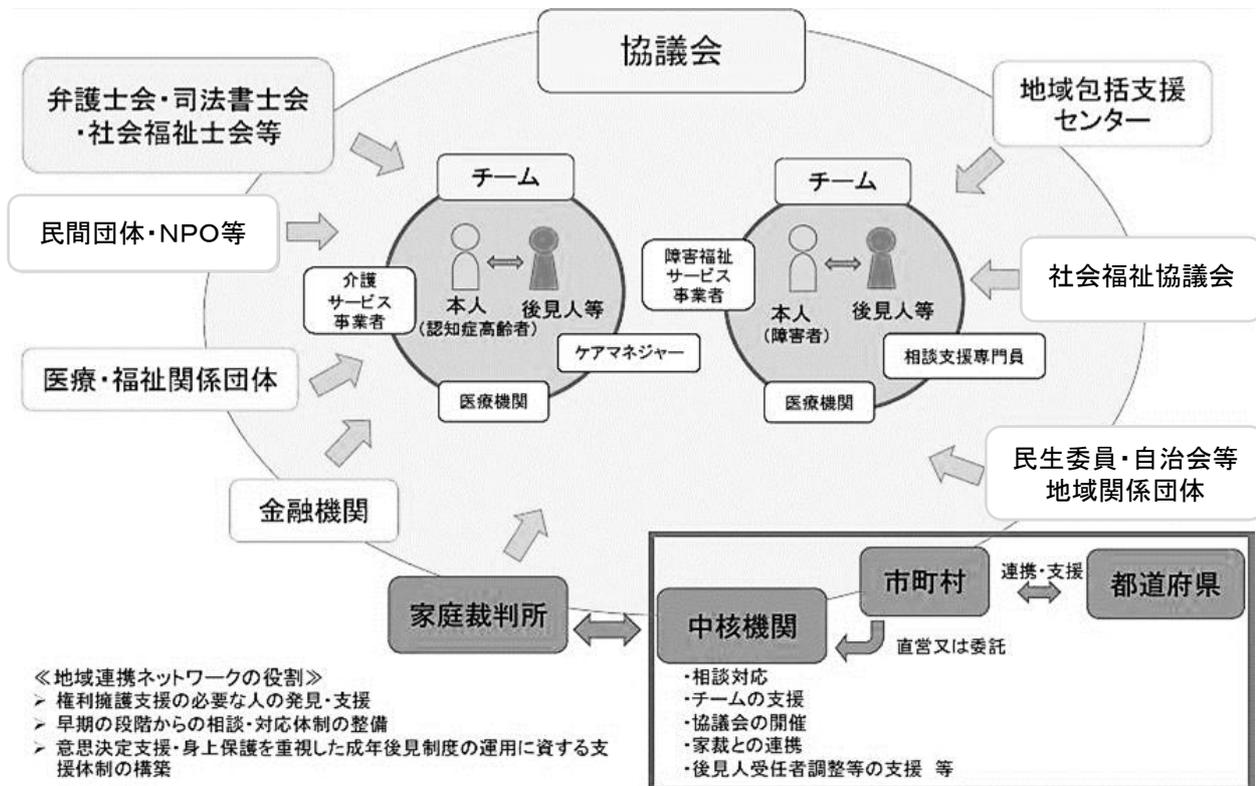
- 医師や裁判所には、本人の生活状況をきちんと理解した上で本人の能力について判断してほしい。
- 認知症や知的障害の特性を理解し、本人の意思を十分に汲み取ることのできる支援者が必要である。



今後の検討課題

- 本人の生活状況等に関する情報が、医師・裁判所に伝わるよう関係機関による支援の在り方の検討
- 本人の生活状況等を踏まえた診断内容について分かりやすく記載できる診断書の在り方の検討

地域連携ネットワークのイメージ



不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

委員会の意見の概要等

- 後見制度支援信託に並立・代替する預貯金等の管理の在り方については、金融機関における自主的な取組に期待。(全国銀行協会、全国地方銀行協会、第二地方銀行協会、全国信用金庫協会、全国信用組合中央協会、ゆうちょ銀行、農林中央金庫に要請。)
- 今後、最高裁判所・法務省等とも連携しつつ、積極的な検討を進めることが期待される。

預貯金等の管理の在り方のイメージ(案)

・成年被後見人名義の預貯金について

1 口座の分別管理

- ①小口預金口座(日常的に使用する生活費等の管理)
- ②大口預金口座(通常使用しない多額の預貯金等の管理)

2 払戻し

- ①小口預金口座
 - ・後見人のみの判断で払戻しが可能
- ②大口預金口座
 - ・後見人に加え、後見監督人等の同意(関与)が必要

3 自動送金等

- 生活費等の継続的な確保のための定期的な自動送金
- ②大口預金口座 → ①小口預金口座

(6) 防犯・防災の推進

①交通安全対策

シニアクラブや地域サロン等を通じて講習会などを実施し、意識の向上に努めます。また、危険個所における交通安全施設の整備に努めます。

②防犯対策

シニアクラブや地域サロン等において、警察等関係機関と連携しながら、防犯情報の提供や住民レベルで取り組める防犯教室の実施等に努めます。さらに、各地域の自治振興会などによる防犯灯の整備を関係課と連携しながら進めます。

③防災対策

安芸太田町災害時要援護者地域支援制度の充実を図るとともに、町や民生委員児童委員、地域の消防団が連携し、地域に住む高齢者の世帯状況などをできる限り把握し、緊急時でも適切な対応ができるよう努めます。また、そのための関係団体との連携強化を図ります。

本町においては、既存の公共施設やバリアフリー等に対応した施設などを活用して、災害時における避難所としての役割を担えるよう検討します。

④消費者被害防止対策

町産業振興課に「安芸太田町消費生活相談所」を設置し、消費者被害の相談、問い合わせ等に対応しています。町民への周知・啓発教育のため、広報を利用し定期的に「消費生活ホットライン」を掲載し、消費者被害や消費者被害を防止するための対策に関する情報の提供、及び研修会を行っており、引き続き消費者被害の防止につながるよう努めます。

また、地域包括支援センターも関係機関との連携を密にし、高齢者等の被害防止、早期発見・早期対応に努めます。

(7) ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及

高齢化の進展に伴い、加齢等による将来の意思決定能力の低下に備え、自分がどのように生きたいか、また、どのような最期を迎えたいかを、あらかじめ家族や医師、介護関係者等に伝えておくことは、今後、非常に重要となってきます。

医療や介護等の選択、その他、最期まで自分らしい人生を送るための準備などにあたって、本人の意思をできるだけ反映させることができるよう、高齢者とその家族をはじめとする住民に対し、ACPの理念や有用性について普及啓発を図ります。

また、地域包括支援センターや各医療機関等において、介護や医療の専門家としてACPの相談に応じるとともに、一人の高齢者のケアに係わる全ての関係者が本人の意思を尊重し、高齢者が安心して終末期を迎えられるよう、情報の共有や話し合いの場を持つネットワーク化を進めます。

2 地域で活躍できる環境づくり

【現状と課題】

○高齢者はこれまでの「支えられる高齢者」だけでなく、「支える高齢者」としても活動することが期待されています。高齢者が持つ幅広い見識と豊かな人生経験が生かされる、多様で参加しやすい活動の場や機会を充実させるとともに、高齢者が地域と主体的に関わり、仲間づくりや健康づくりなど社会参加を通じた幅広いコミュニティ活動の活性化を図ることが重要です。

○アンケート調査によると、地域活動への参加状況について、ボランティア、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループへ「参加していない」人はおよそ3割となっています。一方、地域づくりへの参加意向については「参加意向あり」と回答した人は6割程度となっていることから、社会貢献への意欲がうかがえます。

【今後の方向性】

(1) 生涯活躍のまちづくり

① 【出番】と【居場所】づくりで生活の満足度の向上を図ります。

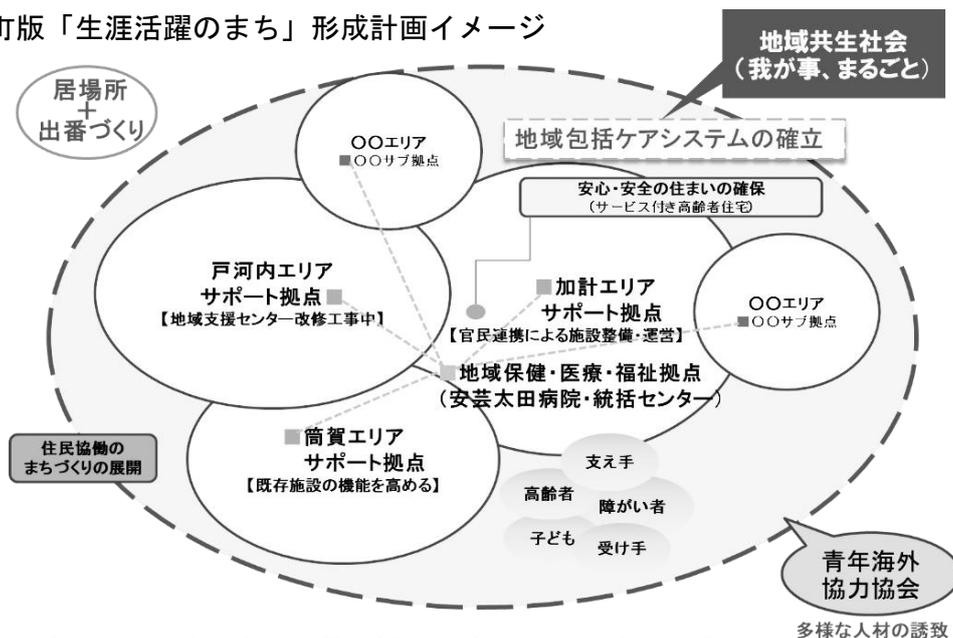
子どもから高齢者まで年齢を問わず、障がいを持たれた方も、誰もが主体的に地域の課題解決に取り組む活動に参加するしくみ【出番】と、誰もが安心感を得ることのできる場所【居場所】づくりを進めます。

② 住み慣れた地域で安心して暮らすことで、幅広いコミュニティの維持を図ります。

【出番】と【居場所】づくりを行うことにより、積極的に社会参加・社会貢献を行いたい高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らすこと、または移住の促進を行います。

さらに、趣味や知識、技術を活かした就労や地域活動の推進等、いくつになっても現役で活躍できるまちづくりを進めます。

■安芸太田町版「生涯活躍のまち」形成計画イメージ



- 各エリアでは、地域の資源を活かし、暮らしの安心機能等の集積
(※生活満足度を向上させる手法⇒地域包括ケアシステムの実現)
- 各拠点では、子ども、高齢者、障がい者等の「居場所づくり」・「出番づくり」

(2) ボランティアの促進

高齢者による様々な自主的団体の立ち上げと発展の支援に努めるとともに、交流型観光の場面におけるボランティアガイドなど、高齢者の知恵や経験が生きる場づくりを進めます。

また、高齢者がボランティアに参加しやすい環境整備に努め、ボランティア活動を通じた交流を促進し、高齢者同士の生きがいづくりを図ります。

(3) 自主的な住民活動の促進

NPOなどの非営利組織や町民ボランティアの参入を促進し、町民の自主的な地域活動によって福祉の土壌をはぐくめるよう各団体への支援を行います。

(4) 多様な生活支援の充実と地域活動人材の育成・確保

地域社会の中で、自ら社会活動に参加し、役割を持って地域の中で活躍できるようなボランティア活動者を育成し、元気な高齢者の活動の場を広げます。

日常生活の中で、掃除や買い物支援等の生活支援サービスについて、新しい総合事業のサービスの担い手として、町独自でサポーター養成講座を開催するなど、地域の高齢者をはじめとした多様な人材の確保に努めます。

また、団塊の世代、子育て世代、若者を中心に様々な世代で、地域活動に参加したいと考える地域の人材に対して、多様な参加の機会を提供し、気軽に活動参加できる環境を整えます。

第4章 計画の推進体制

1 高齢者福祉・介護保険の広報・公聴の充実

介護保険制度や高齢者福祉に関する情報に関し町民に広く的確に伝達できるよう、町広報誌や計画のダイジェスト版等のパンフレット、ホームページ等を通じて情報発信を進めます。また、住民サロンへ出向いて計画やサービスの説明を行います。その他、各地域で行われる高齢者の集う講演会や学習会等の機会において、様々な手法を活用し計画的に広報します。

2 分野を越えた連携体制の強化

高齢者福祉は、介護保険や高齢者福祉の分野だけでなく、高齢者の生活全般に関わる地域づくり・まちづくりにも関わるものです。そのため、保健や福祉の担当部署のみならず庁舎内の関係部署との連携を強化し、各地域課題に沿った丁寧な対応に努めながら計画の推進を図ります。

また、生活支援コーディネーターの活動により地域課題の把握に努め、医療機関、社会福祉法人、介護サービス事業所、地域自治組織、老人クラブ、民生委員児童委員、各ボランティア団体等との連携を図り、協働して「地域包括ケア」を推進します。

3 計画の点検・評価

平成29年（2017年）の介護保険法の改正により盛り込むこととされた、介護予防・重度化防止等の取組内容とその目標に関する事項について、毎年度、目標の達成状況に関する調査及び分析をし、実績に関する評価を行い、その結果を公表します。

また、介護保険事業計画の進捗状況や実態把握、課題分析においては、地域包括ケア「見える化システム」を活用し、介護保険事業計画策定委員会で共有するとともに、その達成に向けた評価と計画の見直しを繰り返し行います。

資料編

安芸太田町介護保険事業計画策定委員会設置条例

平成16年10月1日
条例第116号

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく老人保健福祉計画において必要な事項を審議するため、安芸太田町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。

(所掌事項)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 安芸太田町介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 安芸太田町老人保健福祉計画の見直しに関すること。

(組織)

第3条 策定委員会の委員は、20人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。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健、医療及び福祉の業務に従事する者
- (3) 介護保険被保険者を代表する者

3 策定委員会に委員長1人及び副委員長2人以内を置く。

4 委員長及び副委員長は、委員が互選する。

5 委員長は、策定委員会を代表し、会務を統括する。

6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第4条 策定委員会は、必要に応じ町長が招集する。

2 策定委員会の議長は、委員長をもって充てる。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、3年とする。補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、福祉課で処理する。

(その他)

第7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、委員長が策定委員会に諮って別に定める。

附 則

この条例は、平成16年10月1日から施行する。

安芸太田町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

No.	所 属	氏 名	備 考
1	議 会	佐々木 美知夫	
2	議 会	平 岡 昭 洋	
3	医 師	落 合 洋	委 員 長
4	医 師	武 澤 徹	
5	医 師（歯科）	河 野 公 彦	
6	民生委員児童委員	寺 戸 孝 幸	
7	介護保険施設	齋 藤 正 守	
8	社会福祉協議会	梶 谷 俊 造	
9	シニアクラブ連合会	森 脇 智	
10	被保険者代表	栗 栖 吉三郎	
11	被保険者代表	川 野 縁	
12	被保険者代表	住 野 正 幸	副 委 員 長
13	被保険者代表	岡 田 一 枝	
14	被保険者代表	斉 藤 マユミ	
15	被保険者代表	河 本 穂津雄	

任 期 平成29年 6 月30日～平成32年 3 月31日

安芸太田町
第7期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画
(安芸太田町地域包括ケア計画)

発行年月：平成30年（2018年）3月

編集：安芸太田町役場 福祉課

〒731-3622 広島県山県郡安芸太田町大字下殿河内236番地

電話 0826-25-0250