

神石高原町第7期高齢者プラン

(高齢者福祉計画及び介護保険事業計画)

平成30(2018)年3月
神石高原町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	2
5 日常生活圏域の設定	2
第2章 高齢者を取り巻く状況	3
1 高齢者人口等の状況	3
（1）高齢者人口の推移と推計	3
（2）高齢者世帯の推移と推計	4
2 介護保険の状況	5
（1）要介護等認定者数の推移と推計	5
（2）認知症高齢者数の推移と推計	6
（3）介護サービスの利用状況	7
3 前期計画（第6期高齢者プラン）における事業評価	12
4 アンケート調査結果のまとめ	14
5 平成37（2025）年を見据えた長期課題	21
第3章 計画の基本的な考え方	22
1 基本理念	22
2 基本目標と基本方針	23
3 計画の体系	24
第4章 施策の展開	25
1 いきいき暮らせる環境づくり	25
（1）介護予防・健康づくりの推進	25
（2）高齢者の社会参加・生きがいつくりの推進	29
2 支え合いの地域づくり	31
（1）生活支援の充実	31
（2）多様な住まいの提供	38
（3）高齢者にやさしい地域づくり	39
3 安心して暮らせるまちづくり	41
（1）地域包括支援センターの機能強化	41
（2）自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進	47
（3）医療・介護連携の推進	48
（4）認知症施策の推進	50
（5）介護保険制度の円滑な運営	53

第5章 介護保険サービス見込量と介護保険料.....	59
1 要介護等認定者数の推計.....	59
2 サービス利用者数の推計.....	60
3 介護保険サービス利用量の推計.....	61
4 介護保険施設整備計画.....	63
5 地域支援事業の見込.....	64
6 介護保険料の算出.....	65
第6章 計画の推進.....	72
1 計画の推進体制.....	72
2 計画の評価.....	72
資料編.....	73
1 達成目標一覧.....	73
2 第7期における介護保険法等の主な改正.....	75
3 計画策定の経緯.....	77
4 介護サービス提供事業所一覧.....	79
5 高齢者居住施設一覧.....	82
6 用語解説.....	83

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

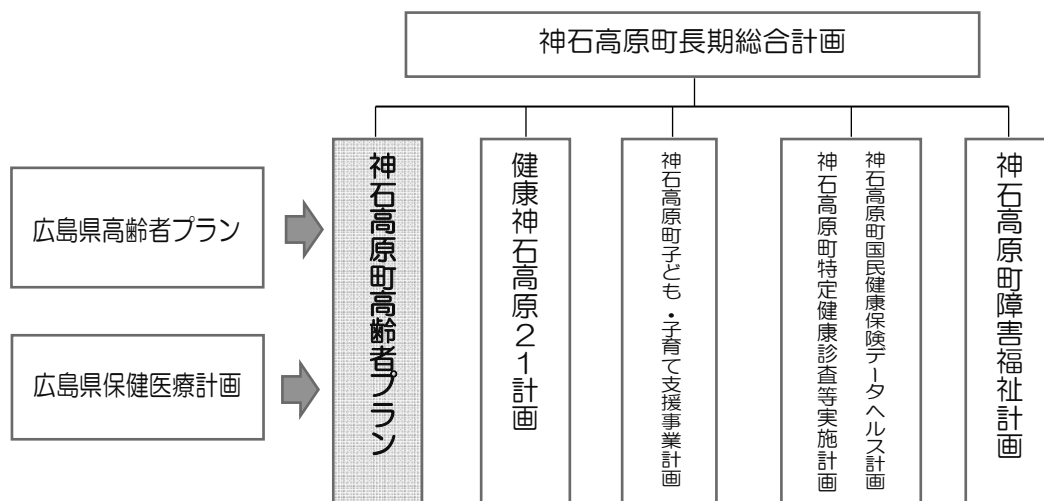
平成 12（2000）年度に介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして創設された介護保険制度は、予防システムの確立や地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの設置など、地域において可能な限り、安心して生活できる制度として発展してきています。老人福祉計画・第6期介護保険事業計画（以下「第6期計画」）以降の介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」として、位置づけられています。老人福祉計画・第7期介護保険事業計画（以下「第7期計画」）では、第6期計画での地域包括ケアシステムの取組をさらに深化させ、医療や介護、生活支援などの様々なサービスが切れ目なく提供できるような体制を整備していくことが求められています。さらに、市町村が保険者機能を発揮し、自立支援や重度化防止に取り組む仕組みの制度化や地域共生社会の実現に向けた取組の推進が求められるようになっていきます。

本町でも、人口が減少する一方で、高齢化率はますます高くなることを見込まれ、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護の連携に加え、生活支援サービスや住民の支え合いなどによる地域包括ケアシステムの推進が求められています。

本町では、「神石高原町第6期高齢者プラン（平成 27（2015）～29（2017）年度）」の実施状況を検証し、これまでの地域包括ケアシステム構築に向けた取組を基礎としつつ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域包括ケアシステムの推進・深化に向けて、「神石高原町第7期高齢者プラン」（以下「本計画」）を策定することとします。

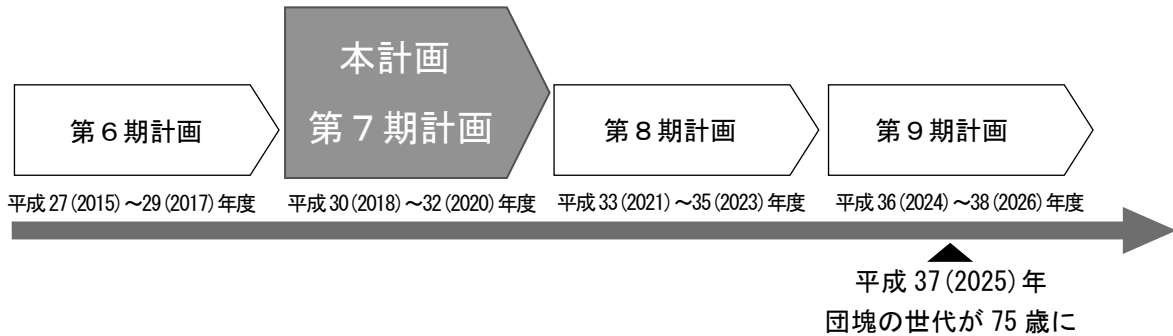
2 計画の位置づけ

- 本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 規定に基づく高齢者福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとし、「地域包括ケア計画」として策定します。
- 本計画は、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となり、介護の需要が増加すると見込まれる平成 37（2025）年の本町の状況を見据え、中長期的な視野に立ち、あるべき姿を求めた上で、平成 30（2018）年度～平成 32（2020）年度の計画として策定します。
- 本計画は、「神石高原町第 6 期高齢者プラン」の重点課題を継承しつつ、地域包括ケアシステムの深化を図る計画として策定します。
- 本計画は、「神石高原町長期総合計画」「広島県高齢者プラン」「広島県保健医療計画」のほか、本町の保健福祉に関連する計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成 30（2018）年度～32（2020）年度の3年間とします。



4 計画の策定体制

(1) 「神石高原町第7期高齢者プラン策定委員会」の設置

介護保険被保険者、医療関係者、福祉関係者、識見を有する者等で構成される策定委員会を設置し、計画に関する審議・検討を行いました。

(2) 神石高原町高齢者プランに関するアンケート調査の実施

高齢者のニーズを計画に反映させるためアンケート調査を実施しました。
この調査結果から得られたものを本計画に盛り込んでいます。

	調査数	有効回答数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,800 件	1,248 件	69.3%
在宅介護実態調査	59 件	59 件	100.0%

(3) 事業所等ヒアリングの実施

町内の介護サービス事業所、社会福祉協議会、シルバー人材センター等を対象に、介護・福祉サービスの実施状況、課題等についてヒアリングを行いました。

5 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、高齢者が日常生活を営んでいる圏域を単位として、サービス基盤の整備や介護サービスの量を見込むため「日常生活圏域」を定めることとされています。

本町では、地理的条件、人口、交通事情、介護サービス基盤の整備状況等を勘案し、町全体を1圏域として設定します。

圏域	圏域名	圏域エリア	人口	面積	高齢者数	高齢化率
1	神石高原町	全町域	9,369人	381.98km ²	4,337人	46.3%

注：人口、高齢者数は、住民基本台帳及び外国人登録人口（平成29（2017）年9月末現在）。

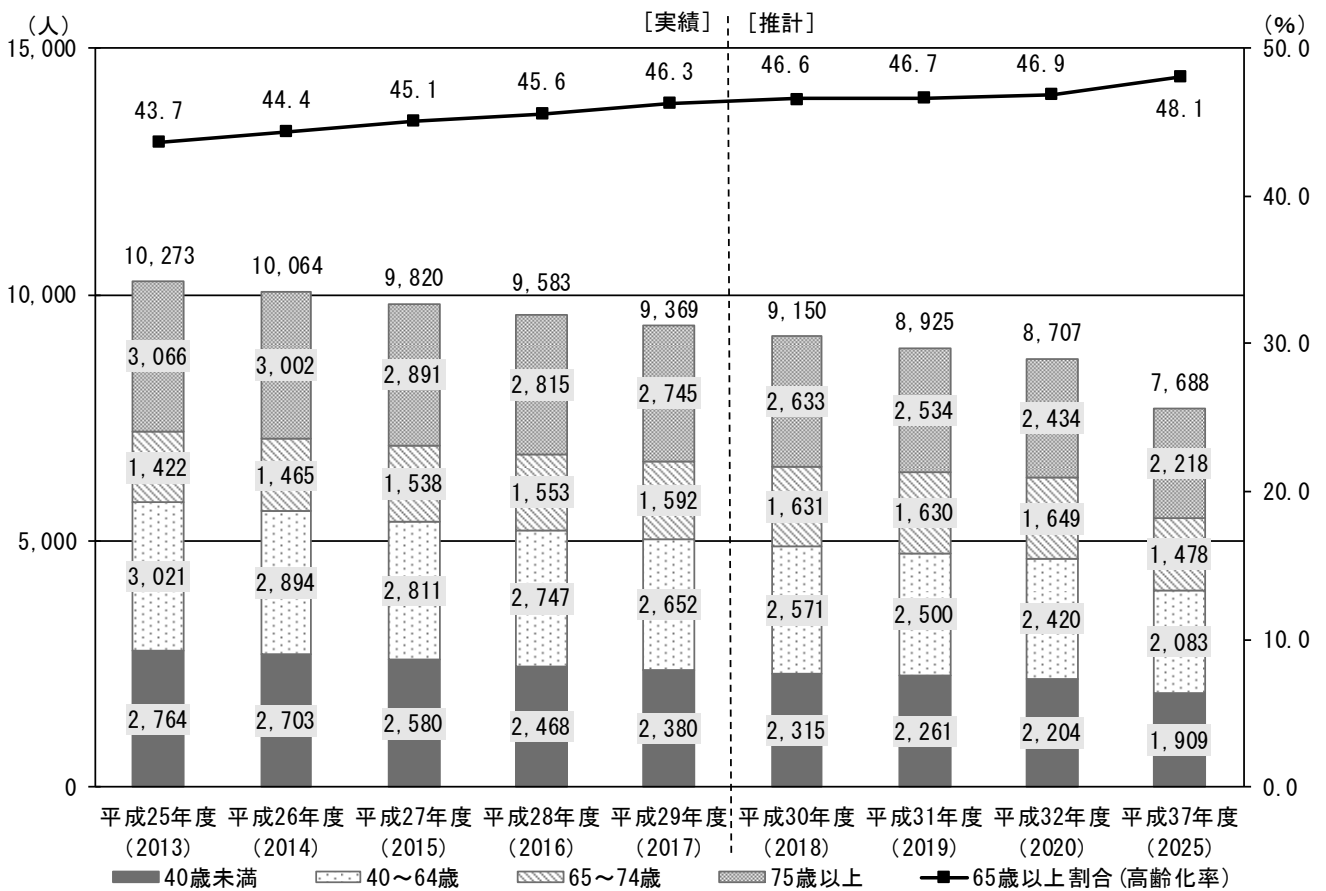
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者人口等の状況

(1) 高齢者人口の推移と推計

平成 29 (2017) 年までは、住民基本台帳の数値で、それ以降は、コーホート変化率法で平成 37 (2025) 年までの人口を推計しています。

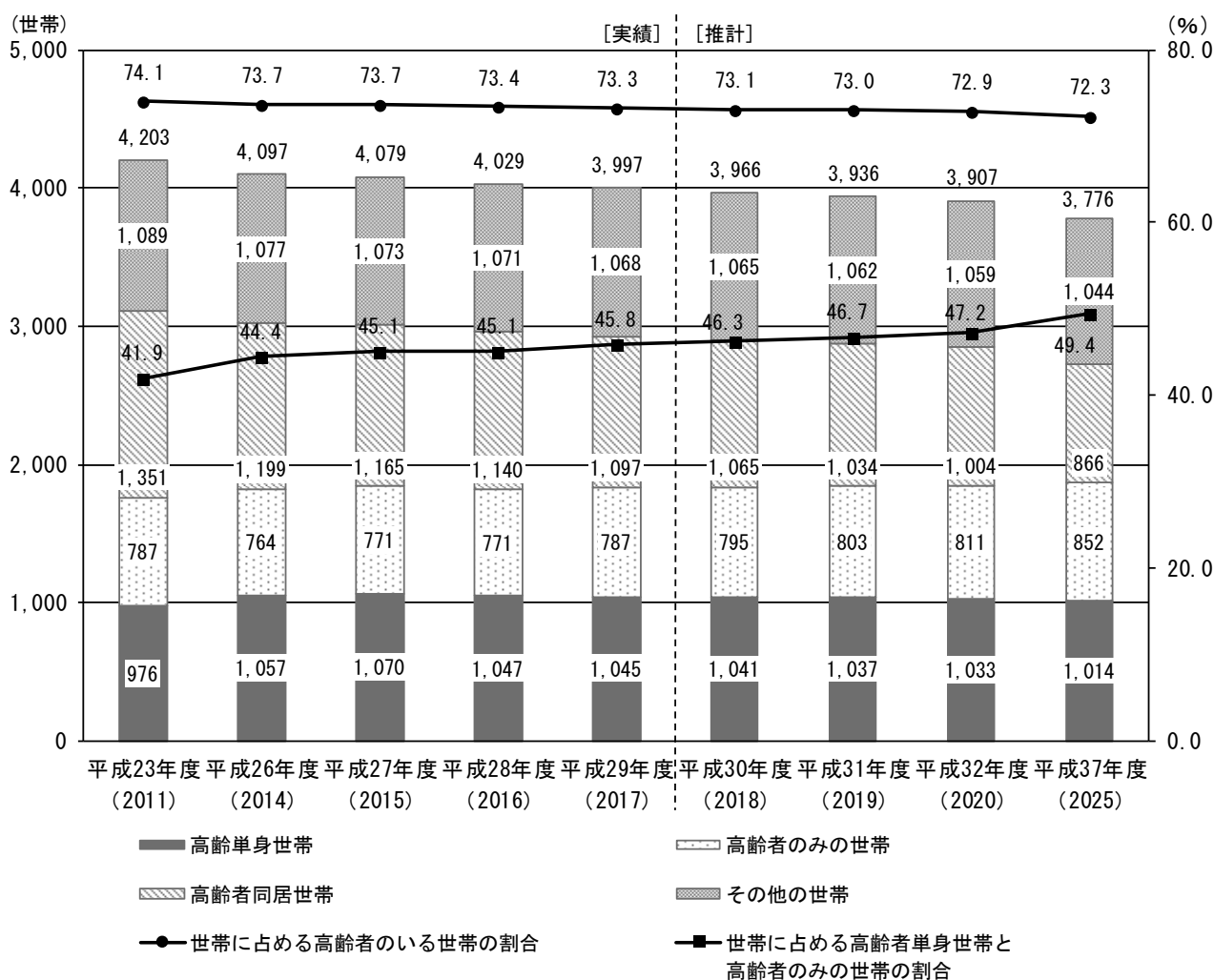
高齢化率は上昇していき、平成 37 (2025) 年度には高齢化率 48.1%になる見込みです。



※平成 29(2017)年までは住民基本台帳+外国人登録人口(9月末)、平成 30(2018)年以降は平成 26(2014)年と平成 29(2017)年における人口(住民基本台帳+外国人登録人口)を基に、コーホート変化率法により推定。

(2) 高齢者世帯の推移と推計

65歳以上の高齢者のいる世帯の割合は減少傾向にありますが、高齢者のみの世帯の割合は増加傾向にあります。

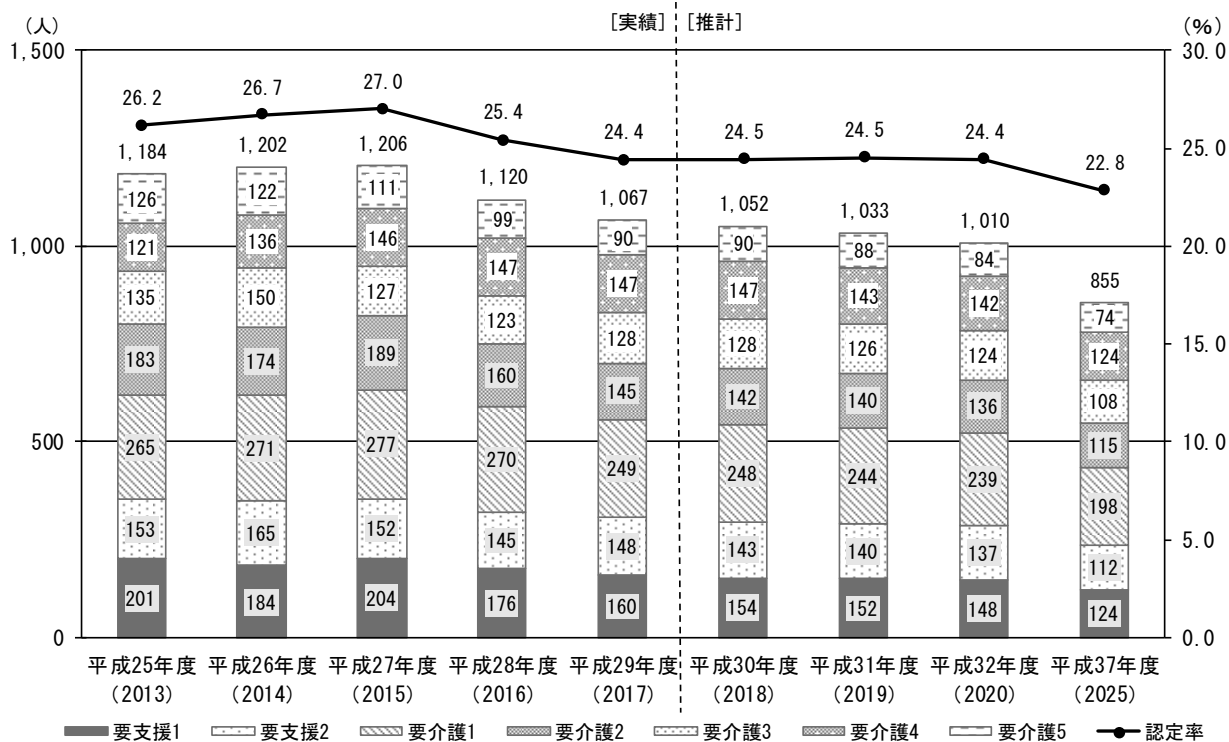


※平成23(2011)年は2月末、平成26(2014)年は10月末、平成27(2015)～29(2017)年は9月末の住民基本台帳による世帯数。平成30(2018)年以降は推計値。

2 介護保険の状況

(1) 要介護等認定者数の推移と推計

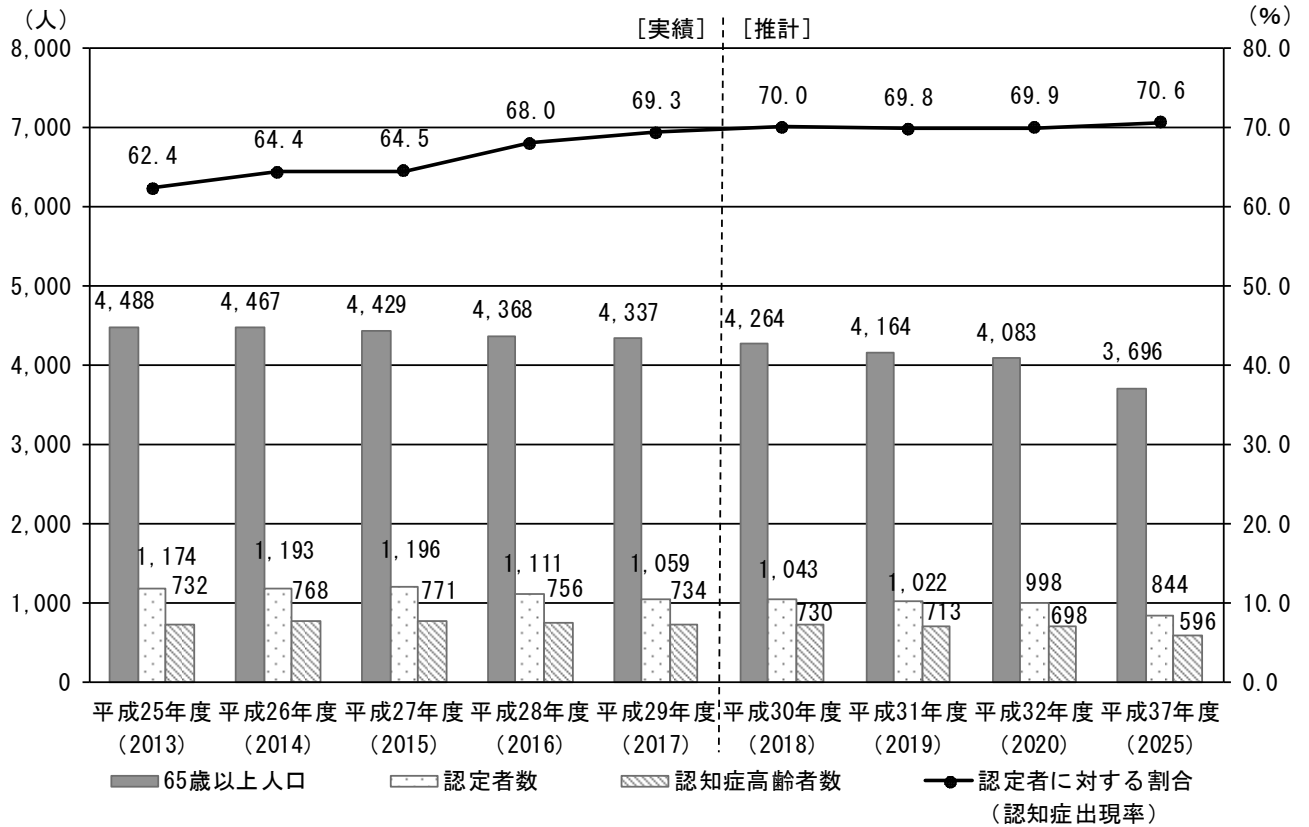
要介護（要支援）認定者は高齢者人口の減少に伴い、減少するものと見込まれます。また、認定率は横ばいで推移することが見込まれます。



※平成 25(2013)～29(2017)年は介護保険事業状況報告(9月末),平成 30(2018)年以降は推計値。
 ※認定率は、第1号の被保険者数と要介護等認定者数から算出。

(2) 認知症高齢者数の推移と推計

認知症高齢者数（認知度Ⅱ以上）は、要介護（要支援）認定者の減少に伴い、減少傾向にあります。認知症出現率は上昇傾向にあります。平成 37（2025）年度の出現率は 70.6%を見込んでいます。



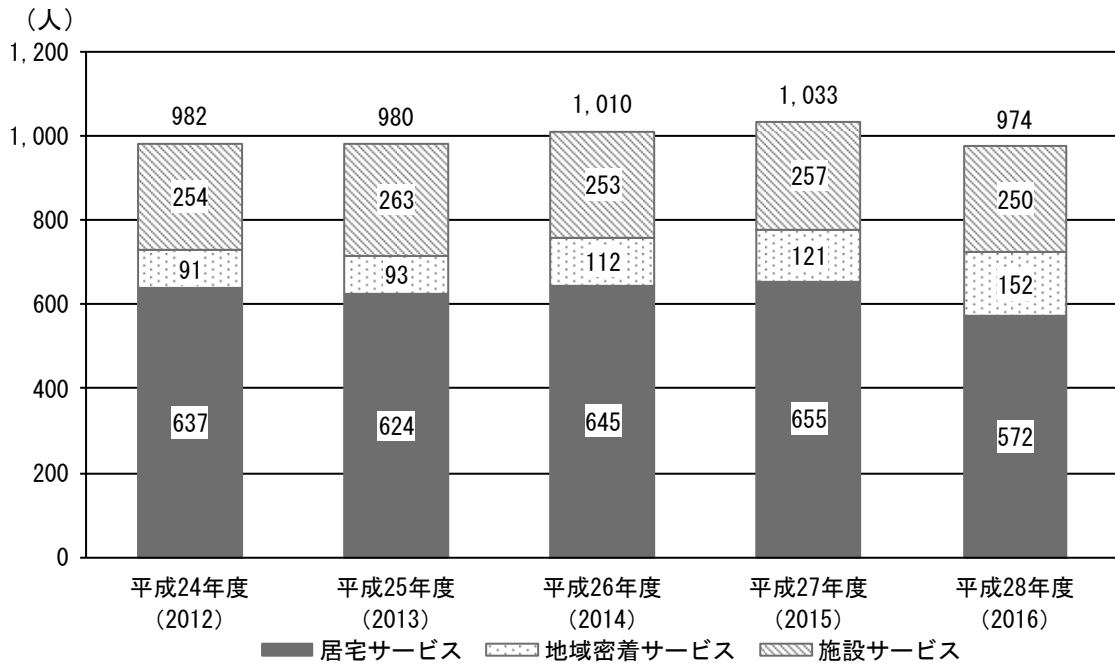
※認知症高齢者数は認知度Ⅱ以上。平成 30(2018)年以降は推計値。平成 29(2017)年 9 月末での認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者の割合を、将来の要介護(支援)認定者数に乗じて算出。

(3) 介護サービスの利用状況

ア 利用者数の推移

介護サービス利用者数は、平成27(2015)年度までは認定者数の増加に伴い増加していましたが、平成28(2016)年度は、認定者数の減少に伴い減少しています。

また、介護サービス種類別にみると、居宅サービスが全体の約6割を占めています。

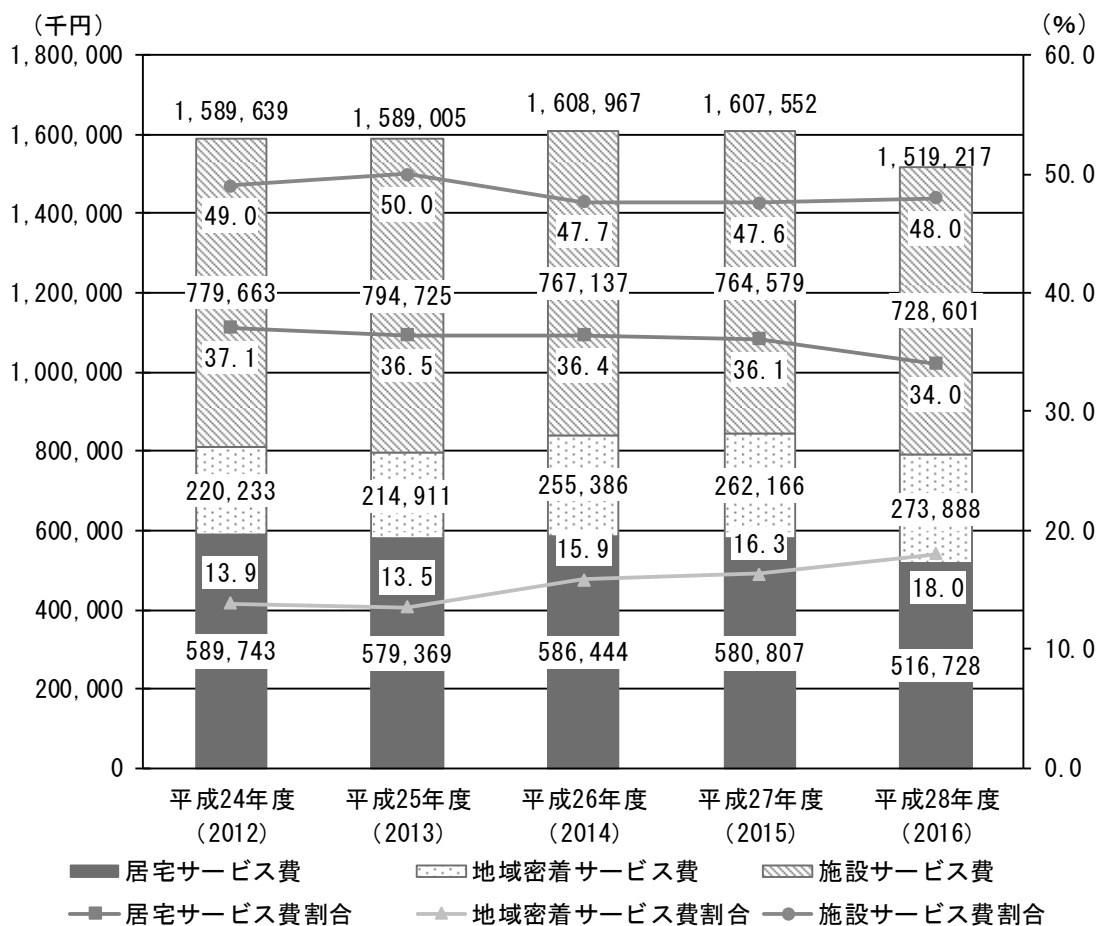


※介護保険事業状況報告。数値は、1年間(4月～3月まで)の月平均利用者数。

イ 給付費の推移

介護給付費の推移を見ると増減を繰り返しながら、全体的には横ばいとなっていますが、平成28(2016)年度は、総合事業を開始したため減少しています。

居宅サービスは減少傾向、地域密着サービスは増加傾向にあり、施設サービスは全体の約半分を占めており、横ばい傾向となっています。



※介護保険事業状況報告。

介護給付費の計画値及び実績値

【介護予防サービス】

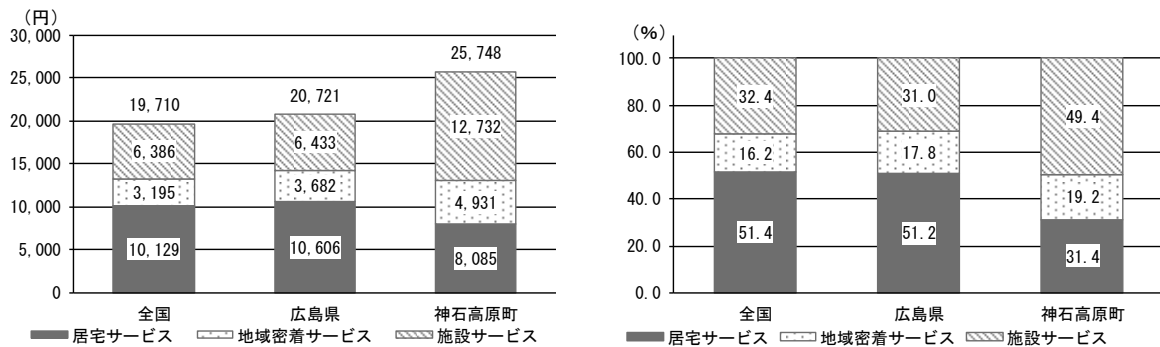
区 分	平成 27 (2015) 年度			平成 28 (2016) 年度			平成 29 (2017) 年度		
	計画値 (千円)	実績値 (千円)	対計画値 (%)	計画値 (千円)	実績値 (千円)	対計画値 (%)	計画値 (千円)	見込値 (千円)	対計画値 (%)
介護予防サービス	96,127	74,294	77.3	73,982	47,537	64.3	18,574	20,114	108.3
介護予防訪問介護	14,865	9,578	64.4	10,330	4,318	41.8	—	0	—
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	654	1,123	171.7	637	2,150	337.5	629	4,841	769.6
介護予防訪問リハビリ テーション	77	11	14.3	77	169	219.5	77	0	0.0
介護予防居宅療養 管理指導	181	217	119.9	215	412	191.6	251	746	297.2
介護予防通所介護	66,832	48,142	72.0	46,822	24,725	52.8	—	0	—
介護予防通所リハビリ テーション	4,532	3,990	88.0	4,497	4,430	98.5	5,095	5,606	110.0
介護予防短期 入所生活介護	905	460	50.8	1,159	264	22.8	1,418	30	2.1
介護予防短期 入所療養介護	0	438	—	0	399	—	0	328	—
介護予防福祉用具貸与	3,908	4,633	118.6	3,878	5,398	139.2	3,893	5,083	130.6
特定介護予防福祉用具 購入費	582	655	112.5	794	742	93.5	1,028	774	75.3
介護予防住宅改修	2,164	3,665	169.4	2,725	3,299	121.1	3,335	1,843	55.3
介護予防特定施設 入居者生活介護	1,427	1,382	96.8	2,848	1,231	43.2	2,848	863	30.3
地域密着型介護予防サービス	5,476	3,825	69.9	5,430	7,376	135.8	5,471	8,619	157.5
介護予防認知症対応型 通所介護	1,354	1,446	106.8	1,322	2,510	189.9	1,314	2,327	177.1
介護予防小規模多機能型 居宅介護	4,122	2,379	57.7	4,108	2,202	53.6	4,157	4,826	116.1
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	—	0	2,664	—	0	1,466	—
介護予防支援	12,017	12,005	99.9	12,089	9,162	75.8	8,253	4,471	54.2
合 計	113,620	90,124	79.3	91,501	64,075	70.0	32,298	33,204	102.8

【介護サービス】

区 分	平成 27 (2015) 年度			平成 28 (2016) 年度			平成 29 (2017) 年度		
	計画値 (千円)	実績値 (千円)	対計画値 (%)	計画値 (千円)	実績値 (千円)	対計画値 (%)	計画値 (千円)	見込値 (千円)	対計画値 (%)
居宅サービス	410,371	423,105	103.1	405,349	394,542	97.3	413,276	385,875	93.4
訪問介護	55,452	56,640	102.1	57,793	57,760	99.9	59,031	51,980	88.1
訪問入浴介護	1,290	984	76.3	1,236	372	30.1	1,131	157	13.9
訪問看護	11,177	10,095	90.3	11,763	9,539	81.1	12,856	19,208	149.4
訪問リハビリテーション	682	20	2.9	806	739	91.7	902	3,600	399.1
居宅療養管理指導	2,221	1,684	75.8	2,191	2,149	98.1	2,216	1,727	77.9
通所介護	140,576	149,854	106.6	122,786	129,073	105.1	121,737	115,330	94.7
通所リハビリテーション	61,082	64,347	105.3	66,114	61,458	93.0	72,348	62,517	86.4
短期入所生活介護	56,022	56,540	100.9	56,541	53,623	94.8	56,189	56,197	100.0
短期入所療養介護	33,822	23,005	68.0	35,035	18,411	52.6	36,462	19,629	53.8
福祉用具貸与	26,712	25,927	97.1	28,275	25,769	91.1	28,763	24,464	85.1
特定福祉用具購入費	1,897	1,278	67.4	1,660	1,563	94.2	924	754	81.6
住宅改修	4,960	3,675	74.1	6,559	3,920	59.8	8,229	2,487	30.2
特定施設入居者生活介護	14,478	29,056	200.7	14,590	30,166	206.8	12,488	27,825	222.8
地域密着型サービス	255,505	258,342	101.1	265,195	266,512	100.5	267,366	286,362	107.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	—	242	310	128.1	600	0	0.0
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	17,678	27,787	157.2	18,358	24,739	134.8	18,862	30,118	159.7
小規模多機能型居宅介護	19,513	13,152	67.4	18,870	14,710	78.0	19,760	11,928	60.4
認知症対応型共同生活介護	182,432	180,620	99.0	181,235	171,321	94.5	181,745	181,014	99.6
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設特定施設入所者生活介護	35,882	36,783	102.5	35,813	35,168	98.2	35,813	38,675	108.0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	—	—	—	10,677	20,264	189.8	10,586	24,627	232.6
施設サービス	764,100	764,579	100.1	759,605	728,601	95.9	767,681	740,237	96.4
介護老人福祉施設	395,954	393,071	99.3	393,961	386,007	98.0	393,961	380,249	96.5
介護老人保健施設	322,675	346,580	107.4	341,966	327,384	95.7	361,881	351,321	97.1
介護療養型医療施設	45,471	24,928	54.8	23,678	15,210	64.2	11,839	8,667	73.2
居宅介護支援	60,688	71,402	117.7	59,563	65,487	109.9	58,600	57,260	97.7
合 計	1,490,664	1,517,428	101.8	1,489,712	1,455,142	97.7	1,506,923	1,469,734	97.5

ウ 高齢者一人あたり費用の比較

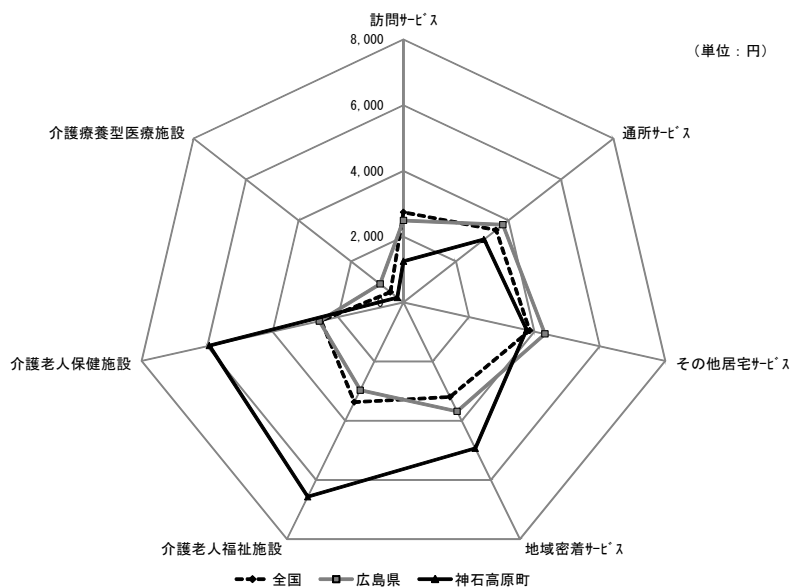
高齢者一人あたりの費用を国・県と比較すると、本町は国・県に比べて居宅サービスの費用が少なく、施設サービスの費用が非常に高くなっています。



※介護保険事業状況報告。

エ 高齢者一人あたりサービス費用の比較

高齢者一人あたりサービス費用の状況を種類別にみると、訪問サービス及び通所サービスは国・県を下回っている一方で、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設は約2倍多くなっています。また、グループホームや地域密着型介護老人福祉施設などの施設・居住系サービスが含まれている地域密着サービスも高くなっています。



※介護保険事業状況報告。

(単位：円)

区分		全国	広島県	神石高原町
サ 居 宅 サ ー ビ ス	訪問サービス	2,743	2,491	1,249
	通所サービス	3,530	3,790	3,071
	その他居宅サービス	3,856	4,325	3,765
地域密着サービス		3,195	3,682	4,931
サ 施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	3,372	2,967	6,571
	介護老人保健施設	2,518	2,573	5,929
	介護療養型医療施設	496	893	232

3 前期計画（第6期高齢者プラン）における事業評価

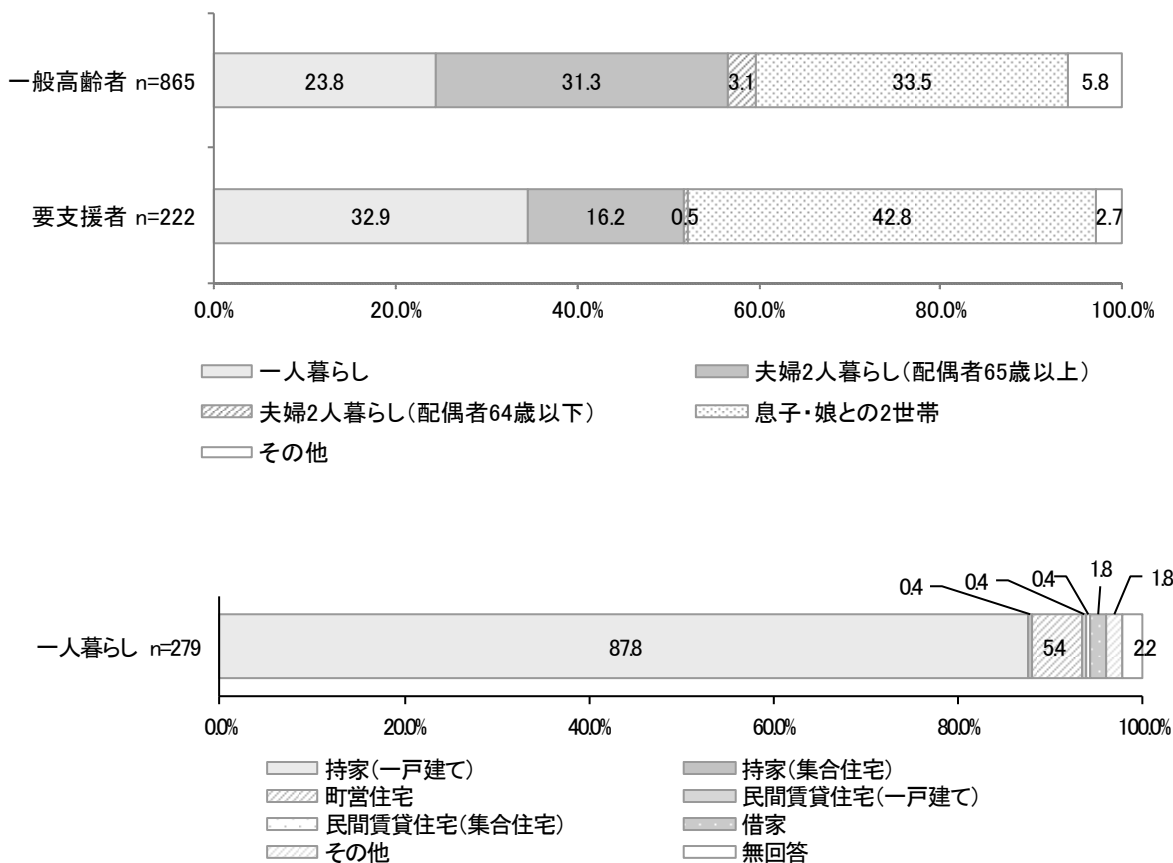
<p>地域包括ケアの構築</p>	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターへの相談件数が増加 492回（平成26（2014）年）→590回（平成28（2016）年） 地域ケア会議（1回/2ヶ月）、地域包括連絡調整会議（1回/2ヶ月）、地区連絡会議（毎月各支所単位）、個別ケア会議（適宜開催）を実施 町内医療・介護資源マップ・リーフレットを作成配布 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）は平成30（2018）年に設置予定 24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスをピープル神石三和が開始 県、福山府中地域保健対策協議会、備後圏域連絡調整会議に参加 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者に関する情報ネットワークの拡大を図り、地域包括支援センターやプラン中に情報が集まる体制の充実が必要 医療・介護機関やそこに従事する多職種の連携の強化がさらに必要 各地域の協働支援センターで見守り活動の取組に効果的な見守り体制の確保が望まれる 見守り訪問員、民生委員・児童委員等と協力した高齢者の健康状態や家庭環境に関する実態把握等の連携を一層強化する必要がある
<p>総合的な認知症施策の推進</p>	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症施策推進のための指針（認知症ケアパス）を作成（平成28（2016）年） 認知症初期集中支援チームを設置（平成28（2016）年） 認知症地域支援推進員の配置（平成27（2015）年） 認知症サポート医の確保（平成28（2016）年） 認知症サポーター養成講座受講累計人数の増加 1,600人（平成26（2014）年）→2,139人（平成28（2016）年） 認知症を理解する講演会の実施（各年度1～2回） 認知症予防教室（脳いきいき教室）の実施（年24回） 認知症予防カフェの実施会場の増加 3か所（平成26（2014）年）→5か所（平成28（2016）年） <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援チームの設置により早期対応ができるようになり、また、町立病院のもの忘れ外来との連携により医療・介護サービスへの連携が進んだ 地域の人に認知症を理解してもらうための取り組みが必要
<p>介護サービスの基盤整備と質的向上</p>	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの整備（平成28（2016）年） 通所介護サービスから地域密着通所介護サービスへの転換 (2事業所：平成28（2016）年) 介護療養型医療施設を廃止し介護老人保健施設を増床 (平成28（2016）年～平成29（2017）年) 介護給付費の適正化に向けた取組の実施 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所等の円滑な運営支援と介護支援専門員の資質向上研修会を実施し、ケアプラン点検を今後も進めていく必要がある。 介護認定審査期間の短縮化を図り、各協議体における審査判定の平準化に向けた取り組みを引き続き行う
<p>生活支援の充実</p>	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「福祉サービス一覧」、介護保険パンフレットの配布等を通して、福祉や介護予防に対する意識の醸成を図った 生活支援体制整備に向け、生活支援コーディネーターを配置し、第1層協議体を設置（平成29（2017）年） 成年後見制度に関する相談件数は2件（平成27（2015）年～28（2016）年）で新規利用件数は0件（平成27（2015）年～28（2016）年）であった 福祉サービス利用援助事業（かけはし）利用の増加 相談件数5件（平成26（2014）年）→4件（平成28（2016）年） 利用件数9件（平成26（2014）年）→10件（平成28（2016）年） 新しい公共交通制度で、路線バスと町営バス（ふれあいバス）の見直しと、ふれあいタクシー事業のほか町外医療機関通院者支援制度、運転免許証自主返納者支援制度を導入（平成29（2017）年）

	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援型ホームヘルプサービス事業は、平成 27 (2015) 年度までで終了し「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行 旧小学校地域のふれあいサロン数には変化はないが、小地域のサロンは増加している。45 か所 (平成 26 (2014) 年) → 60 か所 (平成 28 (2016) 年) 神石さわやかネット事業や福祉・家事援助サービス事業の利用者は、横ばいの状態が続いている <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広報紙やホームページにて、広報・啓発の一層の充実に取り組む必要がある 人口減少、高齢化で、ボランティア等の確保が難しくなっており、地域で支える体制づくりが必要である 高齢者虐待についての地域への啓発と高齢者虐待予防の取り組みが必要 ふれあいタクシー事業は、有効に利用され、住民の間で評価が高い 配食サービスのあり方の検討が必要となっている
多様な住まいの提供	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ケアハウス (軽費老人ホーム), 高齢者向け町営住宅 (新平谷住宅) は満室状態である一方、生活支援ハウスや自立支援型グループホーム等の施設については、空き室がある <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活支援ハウスの施設の老朽化に伴う設備改善が必要 在宅サービスと施設サービスを繋ぐ多様な高齢者居住施設の確保を検討する必要がある
高齢者にやさしい地域づくり	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自主防災組織が行う防災対策啓発事業及び防災訓練に活動助成金を交付し、災害時緊急時等に高齢者を支援する体制づくりを支援 避難行動要支援者の把握に努めている 交通事故の防止対策の強化に取り組み、高齢者自身の運転免許証の返納を呼びかけ 高齢者のみの世帯、昼間高齢者のみになる世帯に対する防犯、消費者被害の防止対策に取り組む <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自主防災組織活動助成金交付団体数が増加 14 件 (平成 26 (2014) 年) → 15 件 (平成 28 (2016) 年) 自主防災意識の高揚、自主防災組織の活動の強化を図る必要がある 運転免許証自主返納者支援制度の新設を含む外出支援制度の見直しにより、自主返納件数が大幅に増加した 高齢者の防犯・消費者被害の防止に向けて、高齢者の安否確認を含む地域での見守り体制の確立を図る必要がある
健康づくりと介護予防の推進	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般介護予防事業として、「おいしく食べようサクラ教室」「シニア運動教室」「いきいきパワーアップジム」を実施 老人クラブの支援として講師料等の助成を実施 地域住民が主体となって運営する「いきいき百歳体操」による週 1 回の通いの場づくりの普及・推進 保健課が行う出前健康教室と町立病院が行う出前健康教室の受付窓口を 1 本化して実施 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般介護予防事業では、個別指導を行うことにより満足度が高く利用者が増加している 各事業の利用促進に向けて PR の強化を図る
社会参加の促進	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 老人クラブへ活動を支援するために活動費の助成をしているが、加入者は減少傾向にある (60 歳以上の人口における加入率は 25% 程度で横ばいの状況) シルバー人材センターの登録者は横ばいである 町主催、自治振興会等主催で敬老会を実施している <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 老人クラブ、シルバー人材センターの PR を行い活動の活性化を図る必要がある 町主催の敬老会を開催している地区については、地区の独自性を活かした敬老会の開催に向けての働きかけを行う必要がある

4 アンケート調査結果のまとめ

(1) 一人暮らし高齢者への対応の必要性（要介護者を除いた高齢者）

一人暮らしの一般高齢者の全体に占める割合は 23.8%，要支援者に占める割合は 32.9%となっています。一人暮らしの一般高齢者と要支援者を合わせて見た場合、全体の 25.7%が一人暮らしとなっています。このうち、持ち家（一戸建て）に住んでいる人は、87.8%となっており、近所での見守り等の体制の充実が望まれます。



(2) リスクについて（要介護者を除いた高齢者）

今回の調査で、運動器の機能低下のある人の割合 29.5%，転倒リスクのある人の割合 44.8%，閉じこもりリスクのある人の割合 42.2%，口腔機能低下リスクのある人の割合 27.2%，認知機能低下のリスクがある人の割合 57.9%，IADL 低下のリスクのある人の割合 20.3%，社会的役割の低下リスクのある人 51.6%となっています。

この中で、運動器の機能低下、転倒、IADL 低下のリスクは、後期高齢の 75 歳以上で高まっており、前期高齢から後期高齢の時期まで継続して、運動機能の維持のための対策が重要と言えます。

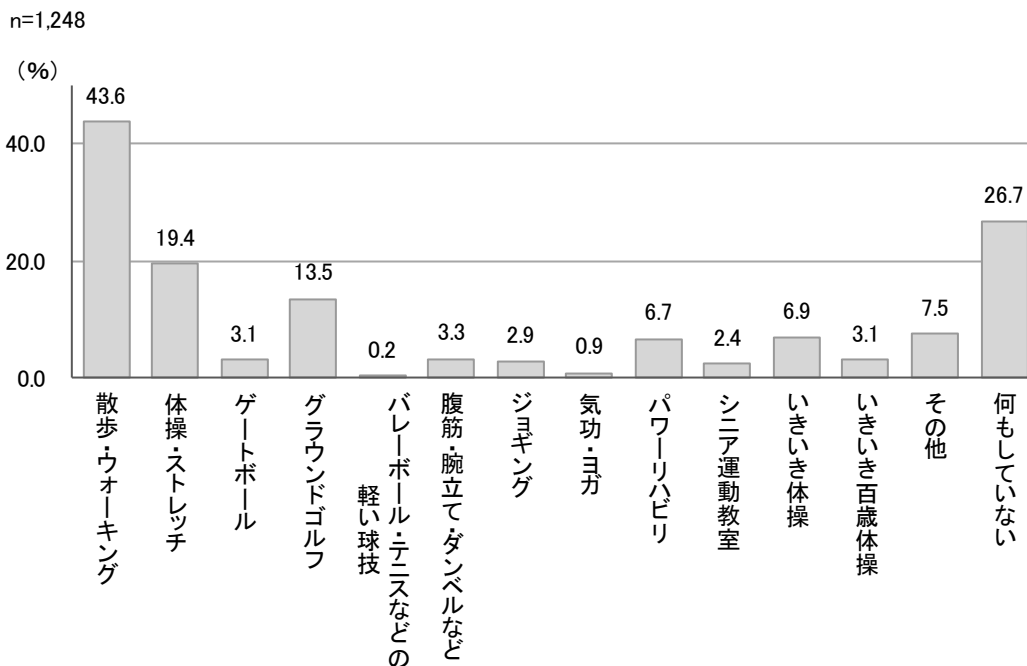
口腔機能の低下は、後期高齢者になってから増加しています。口腔機能は、楽しく食事できるなどの生活の質に大きく関わり、幸福度との相関関係も高いことから、口腔機能に関わる啓発や機能強化対策などの充実が望まれます。

(%)

	全体 n=1,087	65～69歳 n=208	70～74歳 n=136	75～79歳 n=190	80～84歳 n=258	85～89歳 n=203	90歳以上 n=92
運動器の機能低下	29.5	7.7	8.8	22.1	33.7	50.7	66.3
転倒リスク	44.8	34.1	33.8	37.9	47.3	56.7	66.3
閉じこもり傾向	42.2	23.1	29.4	38.9	52.3	52.2	60.9
低栄養状態	1.6	1.4	0.7	2.1	1.9	1.5	1.1
口腔機能の低下	27.2	15.4	16.2	25.3	32.6	36.0	40.2
認知機能の低下	57.9	41.8	44.1	59.5	63.2	69.5	70.7
IADLの低下	20.3	11.1	9.6	15.8	20.2	32.0	41.3
知的能動性の低下	40.9	36.5	32.4	37.4	42.2	46.8	54.3
社会的役割の低下	51.6	39.4	39.7	49.5	55.8	59.6	71.7
うつ傾向	42.2	37.5	41.9	42.1	36.0	51.7	50.0

(3) 運動について

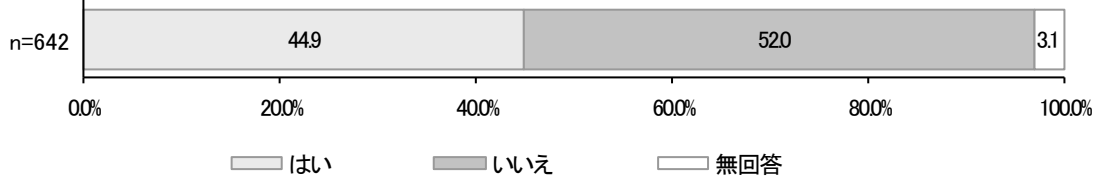
行っているスポーツや運動の状況について、43.6%の人が「散歩・ウォーキング」を挙げています。取り組みやすい、ウォーキングなどの推進とともに、ウォーキングをする人に対して、体操、筋トレ等の要素を付加させる事業を推進することで、さまざまな運動器等のリスク軽減を図ることが望めます。



(4) 移動サービスの必要性（要介護者を除いた高齢者）

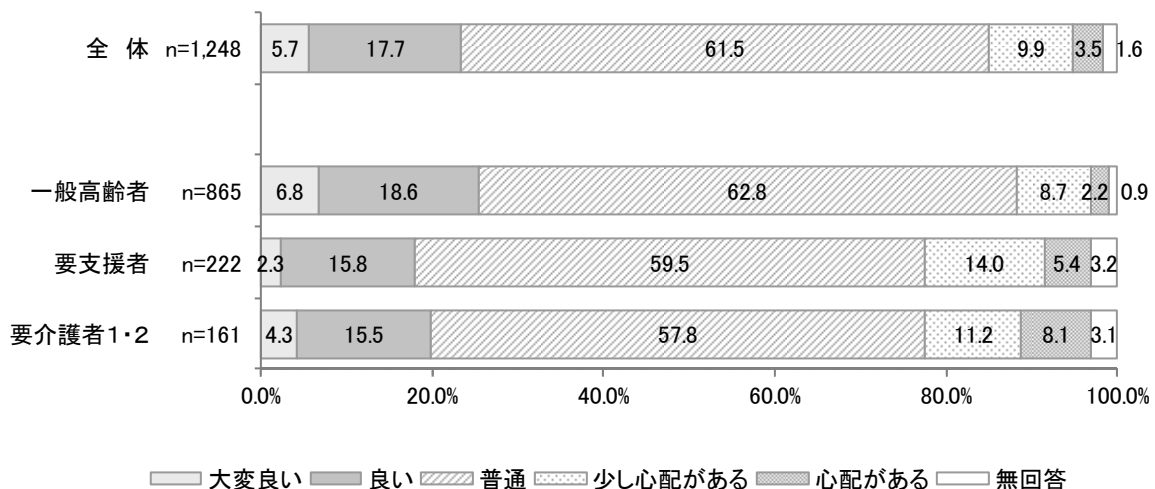
公共交通機関が発達していない中山間にとって、移動手段は自家用車に頼ることが多くなります。その中で、運転免許の返納を考えている人の割合は 44.9%となっており、公共の移動サービスや地域の助け合い、ボランティアによる移送の必要性が高まってくることが想定されます。

■将来、免許返納を考えていますか。



(5) 食生活の評価について

自分の食生活の評価で、「少し心配がある」及び「心配がある」と回答した人の割合は 13.4%となっていますが、一般高齢者の 10.9%に対して、要支援の人の割合は 19.4%，要介護者の人の割合は 19.3%と高くなっています。介護や支援が必要になった人に対する取組に注目していく必要があります。



(6) 幸福度という新たな指標

今回の調査では、主観的幸福感を数値化して答える質問が追加されており、住民の幸福度の向上といった指標が今後、重要な指標となる可能性があります。

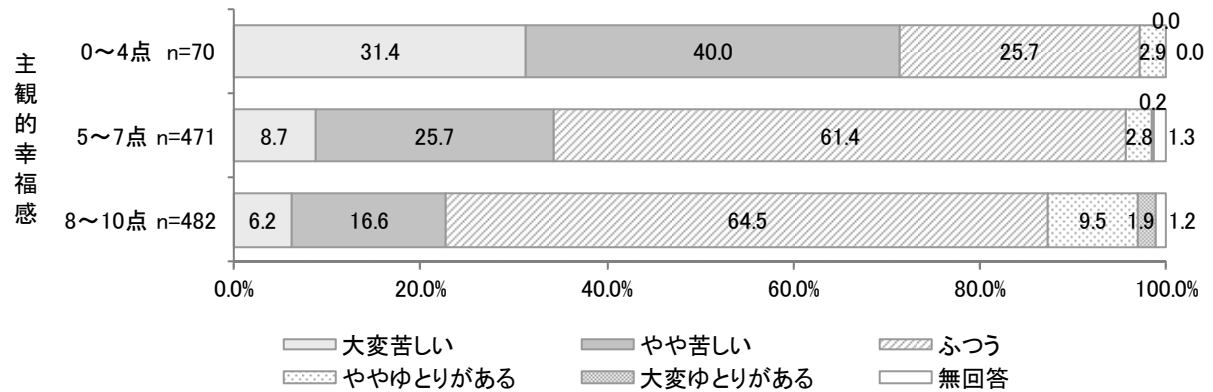
この指標は、これまでも使われていた主観的健康感と相関がありますが、健康感が加齢とともに下がっていくのに対して、加齢による変化がないなどの違った面も持ち合わせています。今回の各設問に対して、健康感より弱い相関を示す設問もあれば、健康感より強い相関を示すものもあります。本計画が目指す、住民の幸福という考え方を反映するものとして、今後注目していく必要があります。

(7) 幸福感と相関のある設問について（要介護者を除いた高齢者）

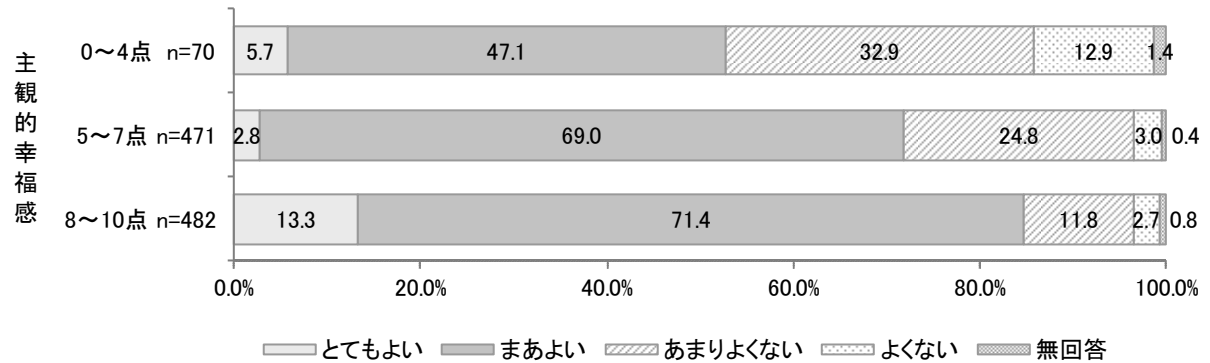
幸福感との相関に関して、「経済状況」「主観的健康観」「うつ傾向」のそれぞれの項目が比較的相関が強くなっています。「転倒リスク」「外出を控えている事」「口腔機能の低下」「若い人に自分から話しかける事」「生きがいの有無」とも相関が見られます。健康であること、生きがいがあること、うつ傾向がないこと、経済的に安定していることとともに、他者と関わっていく姿勢があることが幸福感につながっていることがわかります。幸福感は、年齢層や家族構成には相関がないことがわかります。

これらのことから、健康維持のための施策、生きがいづくり、積極的に他者と関わる仕組みづくりや支援が幸福なまちづくりに重要であるということがわかります。

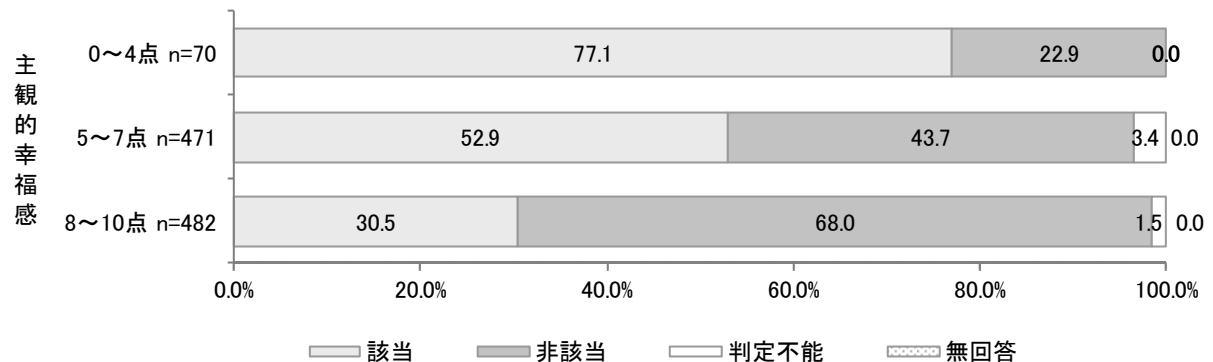
■現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。



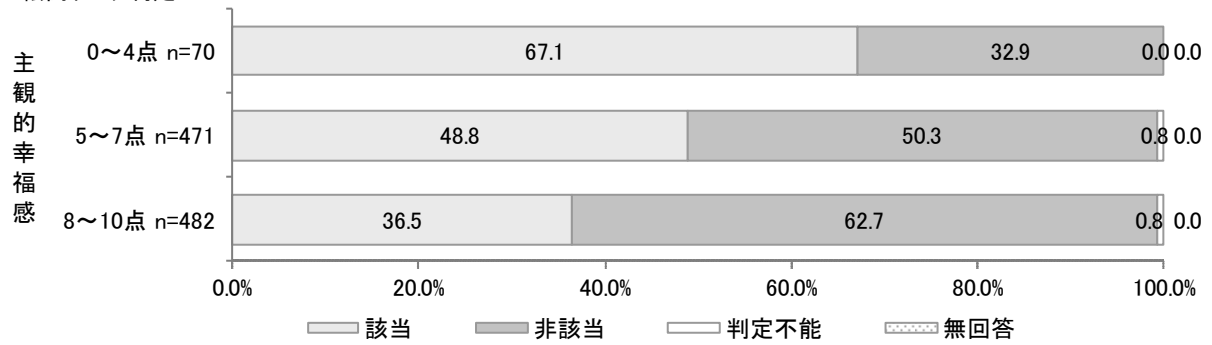
■現在のあなたの健康状態はいかがですか。



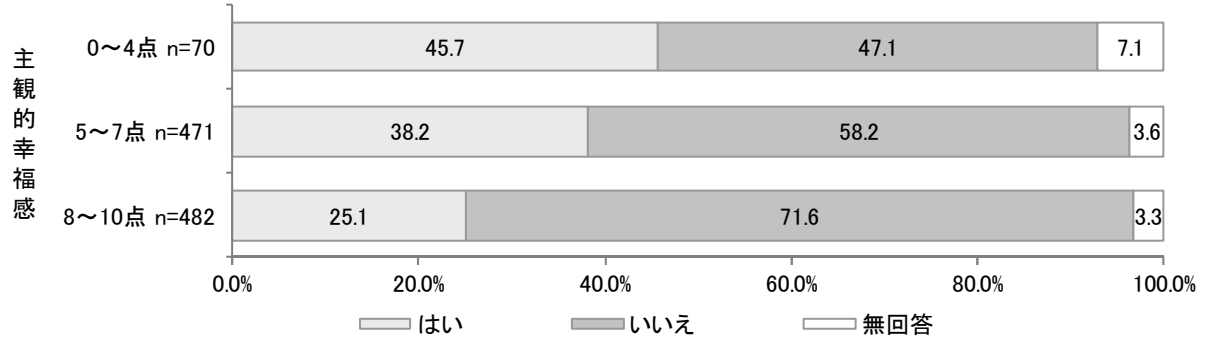
■うつ傾向リスク判定



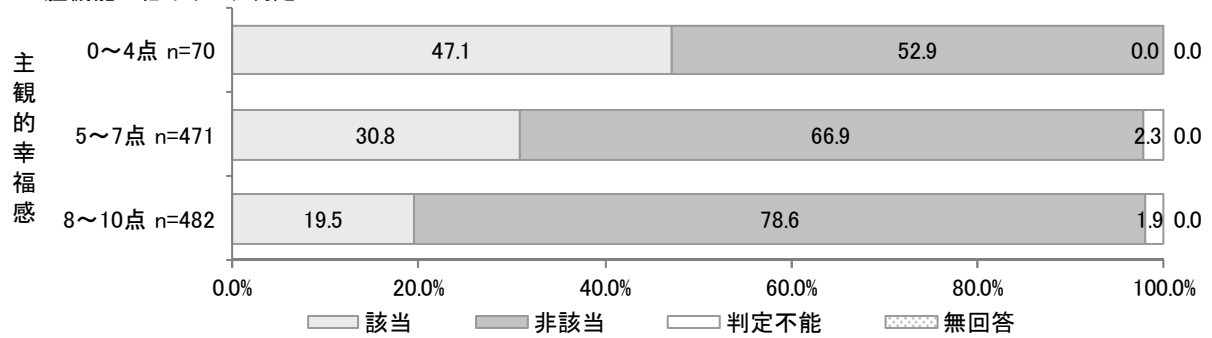
■転倒リスク判定



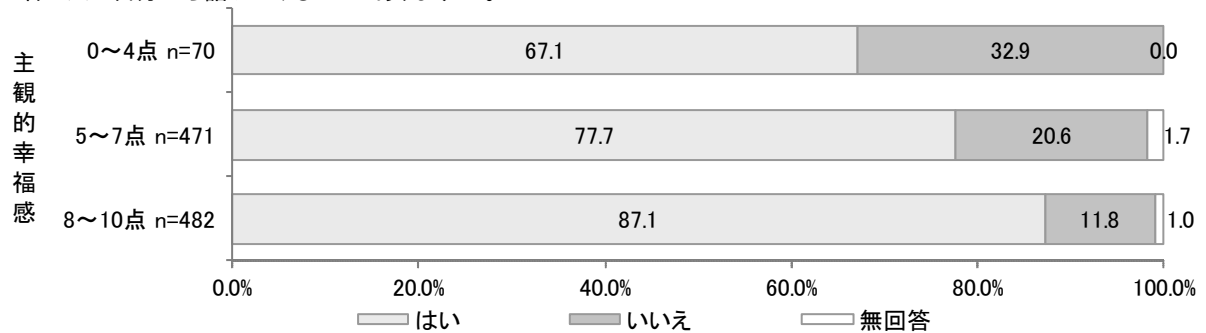
■外出を控えていますか。



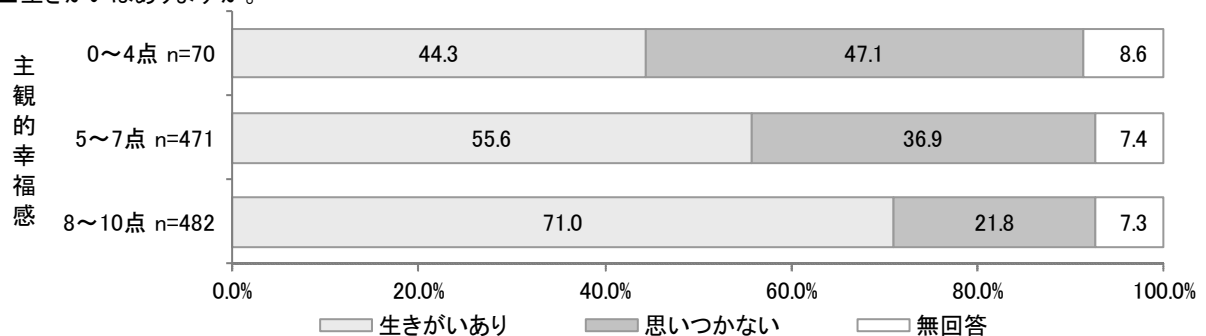
■口腔機能の低下リスク判定



■若い人に自分から話しかけることがありますか。



■生きがいはありますか。



(8) 主観的健康感と相関のある設問について（要介護者を除いた高齢者）

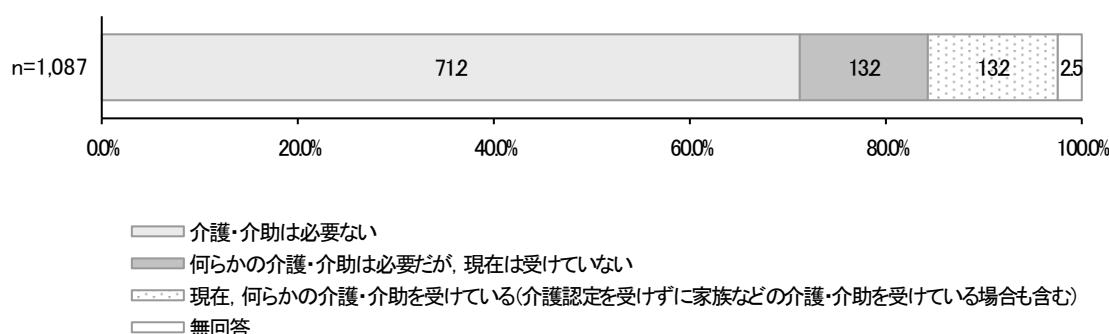
健康観と相関の比較的高いものとして、「介護・介助の必要性」「運動器の機能低下」「転倒リスク」「外出回数の減少の有無」「外出を控えているか」「口腔機能の低下」「IADLの低下」「社会的役割の低下」「生きがいの有無」「うつ傾向」があげられます。

「年齢帯」「経済状況」「認知機能の低下」「家族や友人の相談にのっている事」「若い人に自分から話しかける事」とも相関が見られました。

これらのことから、介護予防や、閉じこもり防止、口腔機能の維持・改善、うつの予防が、健康施策として重要であることがわかります。

(9) 「普段の生活でどなたかの介護が必要か」の設問について（要介護者を除いた高齢者）

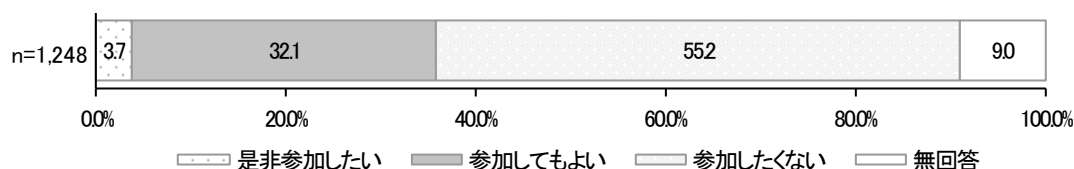
この設問に対して、「何らかの介護・介助が必要だが現在は受けていない」との回答が13.2%あります。この設問と幸福度との相関を見たとき、幸福度0～4点 22.0%、幸福度5～7点 14.6%、幸福度8点以上 8.7%となっており、「何らかの介護・介助が必要だが現在は受けていない」場合、幸福度が低い人が多くなる傾向が見られます。



(10) 地域づくりへの参加意向

地域づくりに関して、企画・運営（お世話役）として、「是非参加したい」と「参加してもよい」と回答した人が合わせて35.8%となっています。

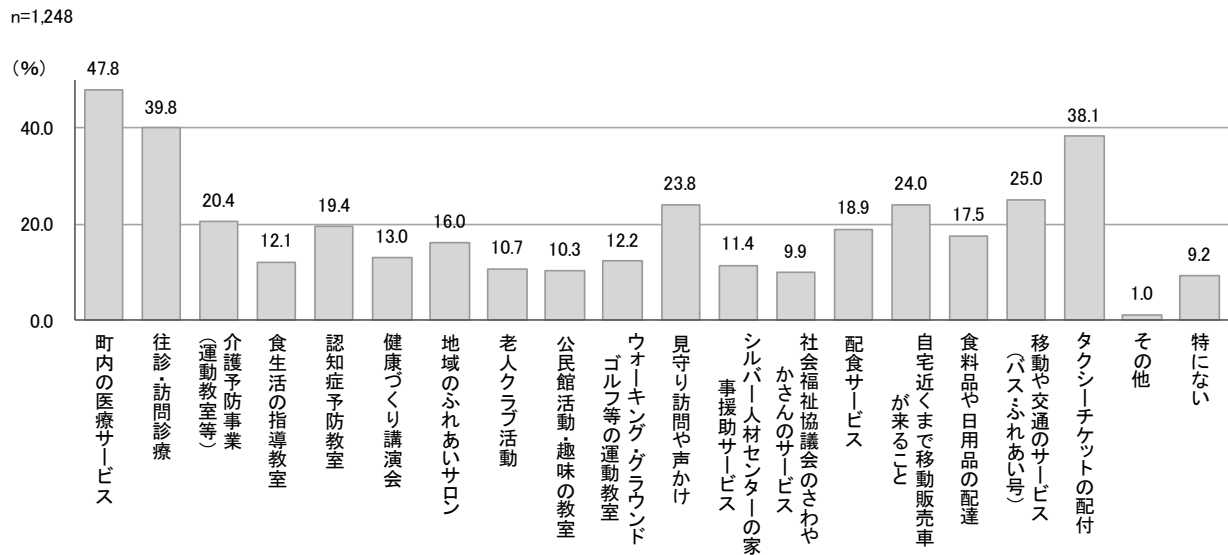
地域の見守り、様々な生活支援サービス、総合事業を推進していく中で、その担い手となれる人が、かなりの割合あるということになります。これらの思いの人を、いかに取り込んでいく仕組みをつくるかが重要です。



(11) 自宅で暮らし続けるために必要なサービス

医療サービスのニーズについて、町内の医療サービスが 47.8%で最も多くなっています。また、往診・訪問診療が 39.8%と高くなっています。在宅医療の推進が重要となっています。

生活支援サービスとして、見守り訪問や声かけ 23.8%、自宅近くまで移動販売車が来ること 24.0%となっており、近所の助け合いや企業による生活支援サービスの確保が求められています。



5 平成 37（2025）年を見据えた長期課題

いわゆる団塊の世代が75歳を超え、医療や介護を必要とする人がピークに達する平成37（2025）年を見据えて次の長期課題をまとめました。

課題1：高齢者の社会参加・生きがいについて

主観的幸福感が高いことは、社会参加をし、人との主体的な交流があることや、生きがいを持っていることと関係が深いことが、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」でも明らかになっています。75歳以上の高齢になっても社会との関わりを持ち、生きがいを持って生活しやすい環境を整備していく必要があります。

課題2：介護予防のための健康づくりについて

介護予防の推進により、健康寿命の延伸を図るための施策が必要です。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、主観的健康感が主観的幸福感と相関が高いことがわかってきました。身体的な運動機能の重要さとともに、口腔機能の維持や低栄養予防、うつ対策が健康づくりに重要であることも示されており、幅広い健康づくりの施策の展開が求められます。

課題3：介護予防・日常生活支援総合事業の充実について

高齢化が進行する一方で、地域の生活に必要なお店や交通手段のさらなる減少や、高齢者のみ世帯の増加が見込まれます。地域の高齢者が孤立していかないように、交通手段の確保、地域での生活を支えるサービス、介護予防を目的として集える場やそれを支える仕組みを構築して行くことが望まれています。

課題4：認知症対策について

高齢化に伴い、認知症の人口は今後も増加が見込まれます。就労しながら介護をしている人にとっても、認知症の進行が大きな不安材料となっていることが今回行った「在宅介護実態調査」からもわかっており、認知症の予防や地域で認知症の人を支える仕組みづくりが大きな課題となっています。

課題5：医療と介護の連携について

介護状態の重症化を防ぐためには、入退院時の医療と介護の連携や、在宅療養の医療と介護の連絡が重要となります。在宅でのターミナルケアへ向けての対応も課題となります。

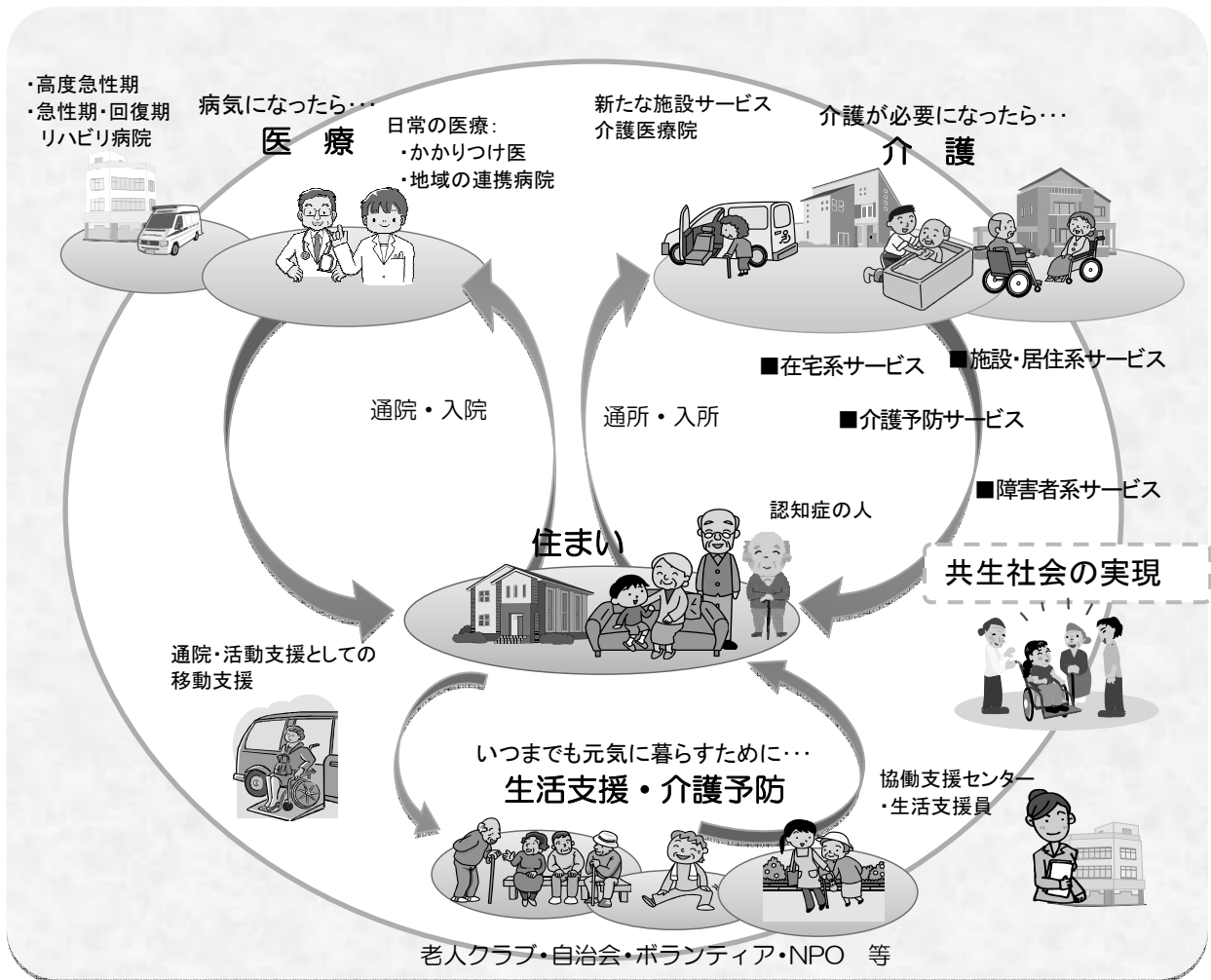
第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

高齢者一人ひとりが輝き，緑豊かな住み慣れた地域で，
安心して暮らせる神石高原町

第7期計画は第6期計画を受け，「地域包括ケアシステムの推進・深化」と位置づけられています。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた保険者機能の強化により，制度の維持可能性を確保するとともに，サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。さらに，地域共生社会の実現に向けて，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を行うことで，真に高齢者が幸せな生活を送ることができる地域社会を実現させることができるといえます。

《地域包括ケアシステムのイメージ図》



厚生労働省作成資料より抜粋

2 基本目標と基本方針

(1) 基本目標

地域包括ケアシステムの推進と深化

住民、福祉団体、自治振興会をはじめとする住民組織、NPO、介護サービス提供事業所、行政等が協働する体制づくりを推進します。高齢者の状態に応じた適切な保健・医療・福祉・介護のサービスを提供できる基盤の充実と自助・互助・共助・公助が相互に連携する地域包括ケアをさらに進めるとともに、障害者や子ども等へも助け、包括的な支援体制づくりを目指します。

(2) 基本方針

いきいき暮らせる環境づくり

高齢者一人ひとりが輝き、いきいきと暮らすためには、健康を維持し、豊富な知識や経験を活かすことができる環境づくりが重要です。

このため、高齢者の様々な介護予防や健康づくりを支援するとともに、高齢者が地域社会で幅広く活躍できるよう、町と地域の関係団体及び個人が連携・協働して、環境整備を推進します。

支え合いの地域づくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける上では、様々な支援を必要とする高齢者を地域全体で支えることが重要です。

このため、町と関係団体及び個人の連携・協働による支え合い体制を強化し、虐待防止及び権利擁護の充実、外出支援及び生活支援事業等の在宅生活を支えるサービスの充実を図るとともに、地域で自立した生活が困難となった高齢者に対する住まいの提供を図ります。また、交通事故、犯罪、災害等の被害を防止するとともに、バリアフリーの地域づくりを推進します。

安心して暮らせるまちづくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける上では、支えあいの地域づくりに加えて、健康状態に応じて誰もが安心して暮らせる医療・介護サービス等の基盤整備が重要です。

このため、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などのサービスが継続的・一体的に提供される地域包括ケアシステムをさらに推進し深化させるとともに、認知症高齢者に対して認知症の程度に応じた総合的な支援体制を構築します。また、介護や支援が必要な高齢者に対して、ニーズに対応した介護サービス提供体制を確保するとともに、介護サービスの質の向上と将来にわたって持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

3 計画の体系

基本理念

高齢者一人ひとりが輝き、緑豊かな住み慣れた地域で、安心して暮らせる神石高原町

基本 目標	基本方針	基本目標を実現するための施策
地域包括ケアシステムの推進と深化	いきいき暮らせる環境づくり	1 介護予防・健康づくりの推進【重点的取組】
	支え合いの地域づくり	2 高齢者の社会参加・生きがいの推進
		3 生活支援の充実
	安心して暮らせるまちづくり	4 多様な住まいの提供
		5 高齢者にやさしい地域づくり
		6 地域包括支援センターの機能強化【重点的取組】
		7 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進
		8 医療・介護連携の推進
		9 認知症施策の推進【重点的取組】
	10 介護保険制度の円滑な運営	

第4章 施策の展開

1 いきいき暮らせる環境づくり

(1) 介護予防・健康づくりの推進

ア 啓発

本町では、健康づくりや介護予防のため教室の開催など様々な事業を行っています。これらの活動は、町の広報誌やホームページで、伝えているほか、介護予防体操「いきいき体操」をかがやきネットで放映するなどの取り組みをしています。

① 介護予防・健康づくりの啓発

介護予防事業や健康づくり事業については、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等への掲載や協働支援センター等へチラシを配置することにより一層の周知を図ります。また、介護予防や健康づくりの重要性について、健診会場やサロン、出前教室等で啓発します。

② HM（ひろしまメディカル）カードの普及

HM（ひろしまメディカル）カードの普及やひろしまヘルスケアポイント制度の利用促進を行うことにより健康づくりの推進に努めます。

イ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

① 一般介護予防事業

65歳以上の全ての高齢者を対象とした介護予防事業で、次の事業を行っています。

(ア) 介護予防普及啓発事業

【おいしく食べようサクラ教室】

平成28（2016）年まで実施していた「おいしく食べよう教室」と「介護予防運動教室」を1つに編成し、平成29（2017）年度からは「おいしく食べようサクラ教室」として開催しています。

低栄養予防の食事のとり方や作り方、お口の中や入れ歯の正しい清掃方法、噛む・舌のトレーニングや飲み込む機能の改善についての学習や、ボール・タオル等を使用したストレッチや筋力トレーニングを行うなど、自宅でも継続して行える内容です。参加費用は無料で、必要な人には送迎も実施しています。

【いきいきパワーアップジム】

いきいきパワーアップジムは、65歳以上で、要介護（要支援）認定を受けていない人、また、要介護（要支援）認定を受け、デイサービス・デイケアなどの通所サービスを利用していない人（ただし要介護1以上は除く）を対象として、パワーリハビリの機器を使用して筋力向上トレーニングを行い、運動器の機能低下を予防する教室です。希望者は、4地区のデイサービス事業所で開催する教室へ週1回6か月間参加し、体力測定により評価します。

（イ）地域介護予防活動支援事業

【介護予防体操「いきいき体操」の放映】

かがやきネット11チャンネルで「いきいき体操」を毎朝7:50～8:00に放送しています。介護予防ラジオ体操・体を伸ばす体操・力をつける体操があり、家庭や地域で気軽に継続して取り組める体制を整備しています。

今後も介護予防体操「いきいき体操」の周知に努め、番組を活用して介護予防に取り組む人を増やすよう働きかけます。

【老人クラブ講師料助成】

体の機能低下予防、認知症予防、口腔ケア等を目的として、老人クラブ等が実施する介護予防講演会について、町が講師料を助成するもので、1クラブ単位年間30,000円を上限としています。

今後も事業活用のPRを強化します。

（ウ）地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、地域で住民が運営する通いの場へリハビリテーション専門職等の関与を促進しています。定期的に関与することにより、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開するものです。

「いきいき百歳体操」による週1回の通いの場づくりを普及することにより、地域づくりによる介護予防、さらには見守り、生活支援等につなげていきます。

平成27（2015）年度には、モデル事業として三和地区の1か所で取り組み、平成28（2016）年度には、新たに通いの場が2か所発足し、実人員133人が参加されました。また、普及活動として、講演会を2地区で開催し74人が参加され、地域への説明及び体操指導は12か所で行いました。平成29（2017）年9月現在、三和地区7か所、油木地区1か所、豊松地区1か所で通いの場が開催されています。

② 介護予防・生活支援サービス事業

平成27（2015）年度までの介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス，介護予防通所介護に相当する通所型サービスがあります。

これらのサービスは，利用者の心身の状況等に応じてその選択に基づき，適切に提供されるよう専門的な視点から必要な援助を行う「介護予防ケアマネジメント」に基づいて実施しています。

引き続き，地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを目指し，介護予防・日常生活支援総合事業を推進するとともに，平成32（2020）年度までに町内30か所に住民主体での通いの場を開設することを目標に「いきいき百歳体操」による週1回の通いの場づくりを普及し，地域づくりによる介護予防，さらには見守り，生活支援等につなげます。

また，住民主体での通いの場が運営できるよう交流会やスタッフの研修会を定期的に行い，これらの活動の継続を支援します。

【通いの場】



ウ 健康づくりの推進

壮年期からの介護予防事業の実施と合わせて、健康教育や健康相談を実施するとともに、65歳以上の高齢者に対しては、運動機能の向上や認知症予防等を中心とした健康づくり施策を推進しています。

今後も介護予防施策と連携して健康寿命の一層の増進を図るとともに、事業内容を充実し本事業の利用促進に向けてより一層の周知を図ります。

① 出前健康教室

出前健康教室は、高齢者を含む住民すべての健康の維持・増進を図るため、各地域へスタッフが出向いて実施するもので、保健師、管理栄養士、スポーツ推進委員、理学療法士及び看護師等が担当しています。また、町立病院においても独自に出前健康教室を行っています。それらの依頼先はふれあいサロン、老人会、自治振興会などです。

平成26（2014）年度からは出前健康教室を利用しやすくするために、保健課と町立病院の出前健康教室の受付窓口を一元化していますが、今後も町立病院等と連携し、依頼先の要望に的確に対応し、ロコモティブシンドローム予防、高血圧予防、糖尿病予防、認知症予防など健康寿命の延伸に取り組みます。

② 健康づくり講演会

住民への健康に関する正しい知識の普及と自ら健康管理を実践できる力を育てるため、保健委員の育成ならびに一般住民対象に歯科保健、精神保健（こころの健康、アルコール依存、うつ・自殺予防等）、生活習慣病予防（糖尿病予防、高血圧予防、がん予防等）など「健康神石高原21計画（第2次）」の柱に沿ったテーマで「健康づくり講演会」を開催しています。

また、歯科保健講演会では、神石高原町歯科衛生連絡協議会事業と併せて8020表彰も開催しています。

今後は、誰もが参加しやすい環境づくりを推進するとともに、本町の実状にあった内容や方法の学習会を計画していきます。

【達成目標】

指 標	平成 28（2016）年度末 現 状	平成 32（2020）年度末 目 標
通いの場の数	3 か所	30 か所
HMカードの所持件数	103 件	500 件

(2) 高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進

ア 地域活動の推進

社会参加や生きがいがあることが、健康や幸福感に大きな影響を持つことが指摘されており、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」からもそのことが見て取れます。健康づくりや地域活動に関連する各機関・組織と連携し、高齢者自ら社会参加や生きがいづくりの取り組みを推進します。高齢者がこれまでの経験や知識を活かして、地域社会での手助けや、地域を支える担い手となれるよう、そのきっかけづくりとして、情報の提供、移動手段の支援などを行います。

① 協働支援センター連携強化

平成28(2016)年度に立ち上がった4つの協働支援センターは、地域住民の趣味や会合の集まりの拠点であるとともに、新たな地域支援活動などの社会参加の拠点となろうとしています。それぞれのセンターの実情や方針に合わせた支援を図ります。

② 地域資源マップ等の活用

地域の医療、介護、介護予防や、生活支援サービスなど地域の包括ケアに係る様々な情報を集約した「地域資源マップ」の活用を図るため、関連組織への配布、ホームページなどで周知に努めるとともに、提供している情報の更新を行います。

③ 地域のサロン支援

ふれあいサロン事業は、高齢者の閉じこもり予防・介護予防・居場所づくり等を通じて、見守り活動や近隣で支え合える地域づくりを目指して実施しています。

今後も交流拠点になっているふれあいサロン事業を支援するとともに、新規のふれあいサロンの立ち上げを積極的に支援します。

表 ふれあいサロン事業の概要

区分	地区	開催回数	開催時間	参加費(円/人)	スタッフ	送迎の有無
旧小学校区 単位のサロ ン事業	油木	月1回	10時~13時30分	300円	ボランティア 社会福祉協議会職員	有
	神石	月1回	10時~14時	弁当代実費 100円	ボランティア 社会福祉協議会職員	有
			13時~15時			
豊松	月1回	10時~15時	500円	ボランティア 社会福祉協議会職員	有	
小地域のサ ロン事業	油木	月2~4回	2時間程度	100円(十食費代400円)	ボランティア	無
		月1回または不定期	3~4時間程度	無料		
	神石	月1回	2時間程度	100円	ボランティア 社会福祉協議会職員	無
	豊松	月1回	2時間程度	無料または100円	ボランティア 社会福祉協議会職員	無
	三和	月1回または不定期	2時間程度	100円	ボランティア 社会福祉協議会職員	無

④ 老人クラブ

老人クラブは、概ね60歳以上の高齢者で、知識及び経験を活かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を実施するために組織されており、町では、老人クラブの活動を支援するために活動費の助成をしています。

引き続き、高齢者が行っている生涯学習・スポーツ活動、コミュニティ活動等の中で老人クラブ活動の役割を明確化し、活性化を図りながら活動支援を行います。

⑤ シルバー人材センター

シルバー人材センターは、生きがいを主な目的として就労意欲のある高齢者の社会参加を促進するため、地域の日常生活に密着し、かつ高齢者に適した補助的、短期的な仕事を紹介するために組織されており、参加条件は60歳以上で健康で働く意欲のある高齢者です。

シルバー人材センターへの加入の促進と活動の活性化を図るために、一層の広報活動に努め、登録者及び業務の拡大を支援します。

⑥ 敬老事業（敬老会）の充実

敬老会は、地区によって異なった開催方法を取っており、油木地区（5か所）と神石地区（10か所）では自治振興会等の主催で、豊松と三和地区（各1か所）では町の主催で開催しています。

各地区の独自性を生かした敬老会が、より良い方法で開催できるように、自治振興会等に働きかけ、支援を行います。

【達成目標】

指 標	平成 28 (2016) 年度末 現 状	平成 32 (2020) 年度末 目 標
高齢者人口に占める通いの場の 参加者の割合	3.1%	10.0%

2 支え合いの地域づくり

(1) 生活支援の充実

ア 支え合う体制づくり

① 福祉意識の醸成

(ア) 広報・啓発

町の広報紙による定期的な各種サービスや地域包括支援センター業務の紹介に加え、「高齢者の皆さんに対する福祉サービス一覧」、介護保険パンフレットの配布等様々な機会を通して、住民の福祉や介護予防に対する意識の醸成を図っています。

元気な高齢者を増やすためにも、若い時期からの介護予防や認知症予防に対する意識の啓発が重要であり、引き続き、町の広報誌やホームページ等を有効に活用するとともに、社会福祉協議会や地域住民グループ等地域の社会資源との連携により、地域の様々な福祉や介護予防に関する行事や活動の周知に努めます。

(イ) 福祉教育

町と社会福祉協議会が連携して、児童・生徒の福祉の心を育むため、保育所児童・小中学生の高齢者施設訪問や高齢者を学校へ招待などの交流活動、高齢者の疑似体験、認知症サポーター養成講座を小中学校で行うなどの事業を行っています。

さらに、関係機関と連携し、地域住民が共同して福祉を学び合う体制をつくるため、交流や研修の場づくりを推進します。

② 地域福祉活動の推進

声かけ、見守りをはじめとする生活支援・介護予防サービスを行える体制づくりを、地域福祉の担い手である社会福祉協議会、民生委員・児童委員、ボランティアと行政や地域住民が協働して推進するため、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」との定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となる「協議体」を平成29（2017）年度に設置しました。

(ア) 社会福祉協議会

社会福祉協議会においては「地域福祉活動計画」を策定し、この計画に基づいて様々な福祉活動が行われています。さらに、生活支援体制整備事業等を委託し、高齢者が地域において互いに支え合いながら自立して生活できるよう、多様な自主事業の実施を支援します。

(イ) 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、高齢者の生活及び生活環境を把握し、相談、自立の援助等地域に密着した多くの活動を行っています。その活動が円滑に行われるように、福祉課、保健課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健・医療・福祉等の関係機関との連携強化を図るとともに、研修の充実を図り、多様化する課題の解決・支援を行います。また、高齢者に対する災害時の支援を強化するために作成した「要援護者個別支援プラン」を実行性あるものにするため、民生委員・児童委員と協力して詳細な支援体制づくりを行います。

(ウ) ボランティア

社会福祉協議会では、ボランティア活動保険やボランティア行事用保険への加入事務を行い、ふれあいサロン等の運営が円滑に行えるように支援されています。また、ボランティア養成講座やふれあいサロン、ボランティア活動等で活かせる様々な講座を開催し、ボランティア活動の普及・啓発に取り組まれています。

高齢者に対してふれあいサロンの運営等、様々な支援を行っているボランティアの役割は大きく、今後も社会福祉協議会と連携してボランティア活動の支援に努めます。

③ 生活支援体制整備事業の推進

高齢者の在宅生活を支えるため、町と自治振興会、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、社会福祉法人などが連携し、介護予防サービスを含む重層的な生活支援体制づくりを進めていくことで、住民が担い手として参加する住民主体の互助活動を促し、高齢者の在宅生活を支える地域の関係者と地域住民が助け合う地域づくりに取り組みます。本事業は、地域福祉に精通し積極的に住民とともに取り組みを行っている神石高原町社会福祉協議会に平成29（2017）年度から委託しています。今後も継続的に委託し、長期にわたり地域生活課題の解決のため地域で支える体制づくりや地域住民の意識醸成を推進していきます。本事業推進にあたっては国の介護保険事業の動向を注視しつつ柔軟な対応ができる運営体制に努めます。

●コーディネーターの配置

第1層に、生活支援コーディネーターを配置する。

●各層へ協議体の設置

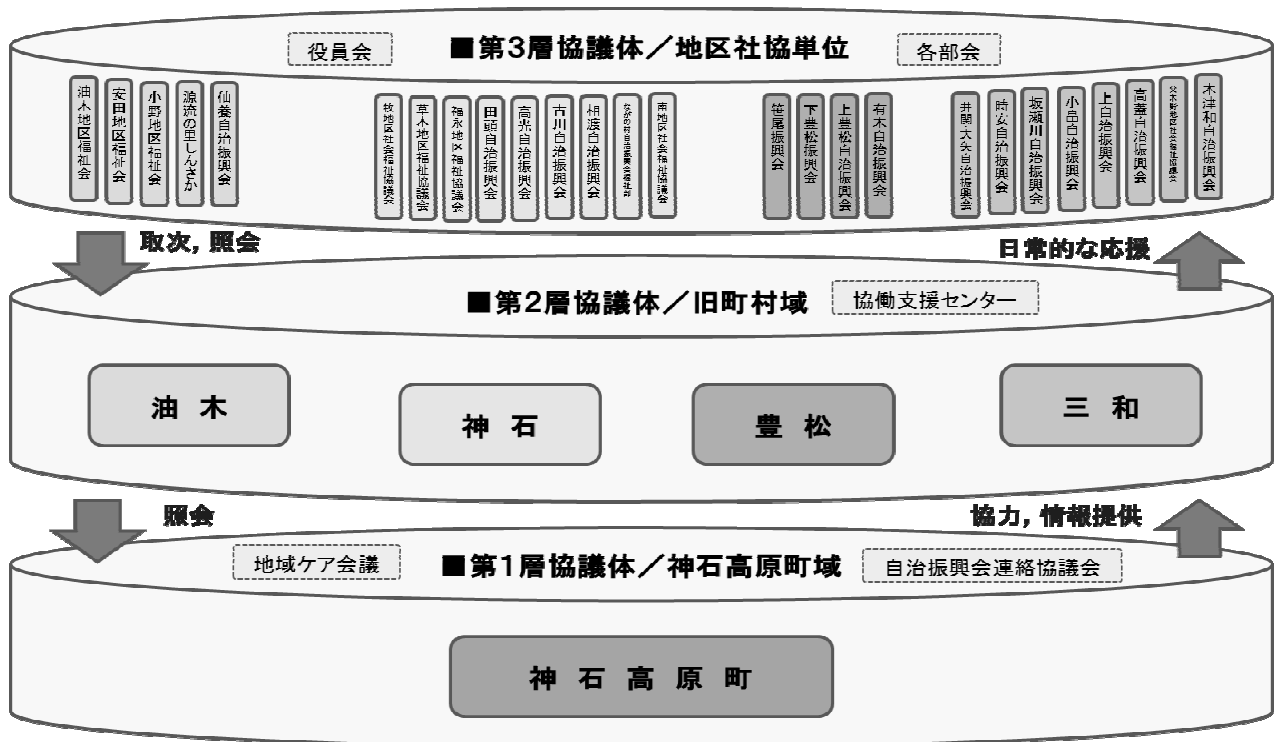
第1層協議体（全町域）	関係団体、関係機関において、全町域の ことに関して行政の相談、要請を行う
第2層協議体（旧町村域）	協働支援センターと連携を行う
第3層協議体（地区社協単位）	既存の活動等を確認する

●協議体の会議開催

●担い手の養成及び活動の場の紹介・調整

- 地域生活課題の整理・分析を行い、各種団体や組織が提供する既存の活動やサービスの情報収集、見直し、集約、連携について検討し、課題解決を図ります。
- 介護予防の取り組みでもある通いの場（いきいき百歳体操、認知症予防カフェ等）を各自治振興会単位（30自治振興会）に展開するとともに、この場が地域課題の発見や地域住民の活動の拠点となるよう取り組みをすすめます。
- ちょっとした支援・見守りや近隣での支え合いが、日常の困りごとの解決となる仕組みづくりとなるように、生活支援コーディネーターが中心となり、地域活動の拠点となる各協働支援センターと緊密な連携をとります。
- 生活支援の担い手養成のため、地域住民を対象とした福祉活動への参加に向け必要な知識を習得するための研修会を開催し、研修修了者には活動の場の紹介や活動支援を行うことで地域参加を促していきます。

図 協議体の構成



協議体とは、アイデアを出し合い、汗をかき合い、互いの困りごとを何とかしていく場（高性能エンジン、ドライバー、燃料）¹

イ 高齢者福祉サービスの充実

① 高齢者外出支援の充実

(ア) 公共交通制度

本町では、これまで路線バス（中国バス）、町営バス（ふれあいバス）、ふれあい号の路線運行と、公共交通機関利用が困難な人を対象にタクシーチケットを交付する公共交通補完事業とを合わせて外出支援を行っていました。

しかし、全国的な傾向である、公共交通利用者数の減少及び自動車運転免許証保有者の高齢化が、本町においても進んでおり、持続可能な公共交通の確立を目指すため、平成29（2017）年度から外出支援制度の大幅な見直しを図りました。

新しい公共交通制度では、路線バス（中国バス）と、3路線に見直しを行った町営バス（ふれあいバス）、そして高齢者が外出利用しやすい、タクシー運賃補助制度の新設（ふれあいタクシー事業）のほか町外医療機関通院者支援制度、運転免許証自主返納者支援制度を導入しました。

今後は、路線バス（中国バス）事業者と連携した運行再編のほか、町営バス（ふれあいバス）の効率的かつ効果的運行へ向けた見直し、新規事業であるふれあいタクシー事業などの利用状況調査、アンケート調査等を行い、持続可能な制度の確立を目指します。

表 公共交通制度の概要（平成29（2017）年度現在）

事業名	内 容
路線バス（中国バス）・町営バス（ふれあいバス）	町内利用での路線バス（中国バス）については、これまで同様に上限を300円で、町営バス（ふれあいバス）は1乗車300円でだれでも利用できます。
ふれあいタクシー事業	町内のタクシー事業者及び介護タクシー事業者を利用して、通院・買い物・食事など町内であればどこでも行くことができます。町民で条件に該当する方は、事前に申請し「ふれあいタクシー利用者証」の交付を受けることによって、1乗車上限600円で何度でも利用できます。
町外医療機関通院者支援制度	ふれあいタクシーを利用して町外医療機関へ通院する場合、1回につき5,000円を上限として半額補助し、負担軽減を図っています。
運転免許証自主返納者支援制度	運転免許証を自主返納した高齢者に対して、タクシーチケット（600円）を50枚交付します。

(イ) 軽度生活援助事業

軽度生活援助事業は、在宅で車椅子使用の要介護者を介護している家族介護者を対象に、医療機関までの送迎に限り、委託事業者にリフト付きワゴン車の貸し出しを行っています。現在、利用者が少なくなっていますが、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等により一層の周知を行い、継続を図ります。

② 在宅生活支援の充実

(ア) 高齢者短期宿泊事業

高齢者短期宿泊事業は、概ね65歳以上で、疾病、冠婚葬祭、仕事等で家族の介護を受けることができなくなった場合に、町が委託した介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ一時的に入所できるもので利用者及び家族にとって必要な事業の一つです。

今後も事業を継続し、利用者のニーズに合わせた支援ができるよう事業内容の見直しを検討します。また、介護者の病気等の緊急時に可能なかぎり対応できる体制を確保するため、委託先事業所との連携を継続して行います。

(イ) 配食サービス

配食サービスは、概ね65歳以上の一人暮らし、高齢者のみの世帯及び身体障害者等で調理が困難な人を対象として、バランスのとれた食事を定期的に届けるとともに、配達時にあわせて安否確認を行うサービスで、毎日、昼食と夕食の提供（治療食等の提供含む）が可能です。

本町では利用者の負担を軽減するため、1食あたり300円を助成しており、利用者は400～600円／食を事業者へ支払っています。

今後は、在宅生活を支援するために必要な事業として利用条件や委託料など委託先事業者等と協議しながら見直しを検討するとともに、調理が困難で低栄養になりがちな高齢者等に対して食事の提供及び安否確認を行います。

また、負担軽減のための補助制度も継続し、配達時の見守りを兼ねた安否確認の実施、見守り（声かけ等）の強化を図るほか、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等により一層の事業の周知を図ります。

(ウ) 買い物支援事業

買い物支援事業は、町から委託を受けた自治振興会が中心となり、町内の商業者と連携して、支援対象者を週1回以上訪問し、物品販売と安否確認を行う事業です。

地域の高齢化が進む中、事業ニーズは今後も増していくことが予想されますが、一方で事業を取り巻く環境には、商業者の高齢化、事業の採算性、事業支援対象者点在化などの懸念があります。引き続き、円滑な事業運営が図られるよう支援を行うほか、事業委託先として住民自治組織やNPO法人なども視野に入れ、事業を取り巻く諸課題に対応した、より効果的、効率的な制度設計を検討していきます。

(エ) 神石さわやかネット事業、福祉・家事援助サービス事業

【神石さわやかネット事業（社会福祉協議会）】

神石さわやかネット事業は、社会福祉協議会が在宅で援助を必要とする高齢者等のために「さわやかさん」を派遣して生活支援サービスを行っているものです。1回あたり2時間を限度としており、利用料は1時間500円となっています。

町では、「高齢者のみなさんに対する福祉サービス一覧」への掲載、町ホームページへの掲載等、様々な方法でPRしています。

今後も、本事業のサービス内容の詳細な周知、新規会員（さわやかさん）の確保に向けて一層の支援を行います。

【福祉・家事援助サービス事業（シルバー人材センター）】

福祉・家事援助サービス事業は、シルバー人材センターが、日々の生活が不自由な高齢者等を支援するため、清掃・洗濯等の様々な生活支援サービスを行っているものです。

町では、「高齢者のみなさんに対する福祉サービス一覧」への掲載、町ホームページへの掲載等、様々な方法で本事業の一層の周知に努めます。

(オ) 福祉用具・車両貸出事業

【福祉用具貸出事業（社会福祉協議会）】

福祉用具貸出事業は、社会福祉協議会が実施している事業で、車イスやベッドを必要とする高齢者等に無料で福祉用具の貸出を行っています。利用者は、返却時にクリーニング代及び清掃代の実費を負担する必要があります。

町では、「高齢者のみなさんに対する福祉サービス一覧」への掲載、町ホームページ、かがやきネット等を通じて本事業の一層の周知に努めます。

【車両貸出事業（社会福祉協議会）】

車両貸出事業は、社会福祉協議会が実施している事業で、車イスのまま乗せられるリフト付き車両の貸出を行っています。利用者は、返却時に燃料を満タンにして返却する必要があります。今後も、関係機関と連携して町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等を通じて本事業の一層の周知に努めます。

③ 介護者支援の充実

(ア) 家族介護支援事業

在宅高齢者を介護している家族を支援するために、居宅介護支援事業所4施設に委託して、地区単位で、介護技術や健康づくり、介護者の心身のリフレッシュの場を提供しています。また、認知症に関する内容の教室も実施し、認知症の理解を深めるとともに正しい介護方法の学習と介護者相互の交流を行っています。

本事業は、さらに介護者のニーズに沿った内容とするために、各居宅介護支援事業所にサービスの向上を働きかけながら継続することとし、認知症高齢者を介護している家族をはじめとして、支援が必要な家族へ利用を促していきます。

(イ) 介護用品支給事業

介護用品支給事業は、要介護4または5の認定を受けている要介護者を介護している住民税非課税世帯を対象として、年間5万円を限度に介護用品を支給しています。

対象となる介護用品は、紙おむつ、尿とりパット、防水シーツ、お尻ふきナップ、口腔ケア用品、口腔用綿棒、入浴介助エプロン、清拭剤、ドライシャンプー、介護用手袋です。

引き続き、低所得者世帯の在宅介護を支援するために必要な事業として、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等により一層の周知を図ります。

(ウ) 在宅介護者激励手当

在宅介護者激励手当は、要介護3～5の認定を受けている要介護者を在宅で介護している人を対象として手当を支給することにより、精神的、経済的援助を行うもので、月額手当5,000円（ただし、1月の内15日以上入所、入院した場合及び特別障害者手当を受給している場合を除く。）を支給しています。

今後も継続して行うこととし、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等により一層の周知を図ります。

また、適正な支給を行うために、居宅介護支援事業所との連携を継続し、支給要件の確認方法や支給内容の見直しについて関係課とともに検討します。

【達成目標】

指 標	平成 28 (2016) 年度末 現 状	平成 32 (2020) 年度末 目 標
意識づくり・人材養成のための 研修会の開催	年 1 回	年 3 回以上

(2) 多様な住まいの提供

本町には、一人暮らしの人、高齢者のみの世帯や障害のある人など地域で自立した生活が困難な人が、安全で安心して暮らせる住まいとして、次の表のような高齢者居住施設があります。

これら高齢者居住施設の平成29（2017）年3月末の入居状況をみると、ケアハウス（軽費老人ホーム）、高齢者向け町営住宅（新平谷住宅）は満室になっている一方で、他の居住施設については空き室があるほか、設備の老朽化が進んでいます。

関係課と連携を図り、既存の生活支援ハウス及び自立支援型グループホームの設備改善やケアハウス等高齢者居住施設の整備を検討します。

また、住み慣れた地域での住まいを確保するため、町内の高齢者居住施設等の入居基準や利用できるサービスをまとめたパンフレットを作成し周知を図ります。

表 高齢者居住施設の概要

名 称	入居基準等
ケアハウス （軽費老人ホーム）	60歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下や高齢のため独立して生活することに不安があり、家族による援助が困難な高齢者が入所する施設。
生活支援ハウス （高齢者生活 福祉センター）	60歳以上の一人暮らしや夫婦のみの世帯、家族の援助を受けることが困難な高齢者で独立して生活することに不安のある人が居住する施設。
自立支援型 グループホーム	おおむね60歳以上で、介護老人福祉施設等を退所して生活の場の確保が困難な人や、自立しているが地域で独立した生活が困難な高齢者が居住する施設。
高齢者及び障害者 一時居住施設 （ユ－ホーム及び あんしんリビング）	65歳以上の高齢者及び障害者で医療機関から退院した後、自宅での生活が可能になるまでの期間、介護サービスやそのほかの保健福祉サービスを受けながら身体の機能回復を図る施設。
高齢者向け町営住宅	60歳以上の人及び世帯で、持家のないこと、町税の滞納のないこと等の要件を満たせば入居できる町営住宅。
冬期生活支援住宅	冬期において、公共交通機関の利用が不便な地域に居住している者または生活に不安を抱える者に対して、安心して冬期の暮らしが行えるように11～4月の6か月間居住できる住宅。仮住まいを基本としているため、家具電化製品は備えている。入居費（家賃、光熱水費を含む）は2.4万円／月である。

【達成目標】

指 標	平成 28（2016）年度末 現 状	平成 32（2020）年度末 目 標
町内の高齢者居住施設等 パンフレットの作成	—	有

(3) 高齢者にやさしい地域づくり

ア 防災対策の充実

人口の減少、高齢化が進み、地域の支え合い・助け合いの機能が低下してきていることから、災害時、緊急時等に高齢者を支援する体制づくりに取り組んでいます。

① 地域防災計画等に基づく支援

地域防災計画は、災害対策基本法（第42条）に基づき、町が防災のために処理すべき業務等を具体的に定めた計画です。災害の種類ごとに、風水害対策や震災対策等で構成されているとともに、災害対策の時間的順序に沿って、災害予防、災害応急対策、災害復旧・復興について記載されており、この計画に基づいて町全体の地域防災に取り組んでいます。

また、町ではハザードマップを作成し各戸に配布したほか、町の広報紙やホームページ等で周知を図っています。

今後は、地域防災計画の実効性を高めるため、適切な見直しを行うとともに、ハザードマップ等を活用して災害時の対応に関する講習会の開催や災害時の避難場所や避難方法等について、町の広報紙、ホームページ、かがやきネットのほか、ふれあいサロン、社会福祉協議会の会合等のあらゆる機会を通じて周知を図り、住民自らが判断して避難行動をとることができるように、住民一人ひとりの防災意識の高揚を図ります。

② 自主防災組織の活動の支援

地域における防災意識の向上や災害発生時の地域住民の安全確保の確立を目的として、平成24（2012）年度に自主防災組織活動助成金交付要綱を制定し、自主防災組織が行う防災対策啓発事業及び防災訓練に対して、活動助成金を交付しています。

自主防災組織の活動状況が地域によって異なることから、今後は、自主防災組織の活動の強化、平準化を図るために、自主防災組織連絡協議会を活用して自主防災組織間の交流を推進し、意識の高揚、組織の活動の推進を図るとともに、活動助成を継続します。

また、地域で自主防災活動を推進する人材を育成するため、住民の「防災士」資格取得に取り組めます。

③ 避難行動要支援者の避難支援

在宅の避難行動要支援者を把握し、災害発生時の避難支援プラン（個別計画）の作成を進めています。また、地域の避難支援団体に避難行動要支援者名簿を提供して避難支援体制の構築、強化を図り、災害時の活動に備えて避難訓練や啓発活動、普段からの声かけ等に使用します。今後は、年1回程度、避難行動要支援者名簿の更新を行い、避難行動要支援者の把握に努めます。

イ 交通安全対策の充実

高齢者の交通事故が増加傾向にあるほか、身体機能や認知機能の低下に伴う自損事故が増加しており、交通事故の防止対策の強化に取り組んでいます。また、高齢者自身の自家用車の運転に伴う交通事故の減少を図るため、運転免許証の返納を呼びかけています。これまで返納者数は年間数十件程度にとどまっていたましたが、運転免許証自主返納者支援制度の新設を含む外出支援制度の見直しにより、自主返納件数が大幅に増加しました。

今後も高齢者及び地域住民に対する交通安全意識の高揚を図るために、警察署、交通安全協会、老人クラブ等が行う交通安全教育や意識啓発の取組を支援します。

また、高齢者自身の自家用車の運転に伴う交通事故の減少を図るため、運転免許証の返納に係る意識啓発をより一層推進するとともに、免許証返納後の交通手段の充実に図っていきます。

ウ 防犯・消費者被害防止対策

高齢者が犯罪にあわないように支援する体制づくりが急務になっており、特に、高齢者のみの世帯、昼間高齢者のみになる世帯に対する防犯、消費者被害の防止対策に取り組んでいます。

今後は、高齢者への防犯・消費者被害を未然に防止するため、消費生活に関連した啓発チラシや家庭用カレンダーの全戸配布、町の広報誌、ホームページ、かがやきネット等を活用した情報提供の充実に図ります。

また、神石高原町消費生活相談窓口（まちづくり推進課内）の周知や出前講座を活用した防犯・消費者被害の防止対策の充実に図ります。

さらに、消費生活相談窓口と各課・各関係機関の連携をより緊密なものとし、高齢者の安否確認を含む地域での見守り体制の確立に向け取り組んでいきます。

エ ユニバーサルデザインの推進

高齢者等が地域のなかで、自由にかつ気軽に活動し、いきいきと暮らすためには、誰にとっても住みやすいバリアフリーのまちづくりが必要であり、道路、公共建築物等の整備、高齢者が利用しやすい公共交通機関の整備に取り組んできています。

今後は、福祉のまちづくりの推進に向けて、高齢者が利用しやすいように、公共建築物や公営住宅等のユニバーサルデザインに基づく計画的な整備に努めます。

【達成目標】

指 標	平成 28 (2016) 年度末 現 状	平成 32 (2020) 年度末 目 標
避難行動要支援者名簿の登録率 (平常時から名簿情報を提供することに同意した人の率)	59.5%	60%以上

3 安心して暮らせるまちづくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

ア 地域包括支援センターの評価を通じた業務改善や体制整備の推進

本町では、地域包括支援センターと4ブランチ（居宅介護支援事業所）を総合相談窓口として様々な高齢者の相談に応じるとともに訪問調査を実施し、生活実態を踏まえた支援のあり方を検討し、関係機関と連携しながら、迅速な対応に取り組んでいます。

高齢者に関する情報ネットワークの拡大を図り、各機関から的高齢者に関する情報が地域包括支援センターや地域包括支援センターのブランチ（居宅介護支援事業所）に集まり、適切な支援が迅速に行える支援体制を推進します。

- ・高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活ができるように、地域包括支援センターを核とした相談支援体制の充実を図ります。
- ・地域での自主的な福祉活動を推進するための意識啓発を行うとともに、見守り訪問や安否確認をしている見守り訪問員、民生委員・児童委員など、様々な団体が効果的な支援をできるように、役割分担の調整に努め、地区連絡会議や個別ケア会議を定期的開催します。
- ・地域包括支援センターは、現在の各種ネットワーク会議を地域ケア会議（関係機関の管理者レベルの人材が参画する会議）として位置づけ、本会議において高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域課題の明確化、地域課題の解決に必要な資源開発、政策形成を図ります。
- ・地域での支援が困難な事例については、保健・医療・福祉・介護の専門職、法律専門家、行政関係機関等の実務者レベルで構成する会議を定期的開催し、適切な支援を早期に行います。

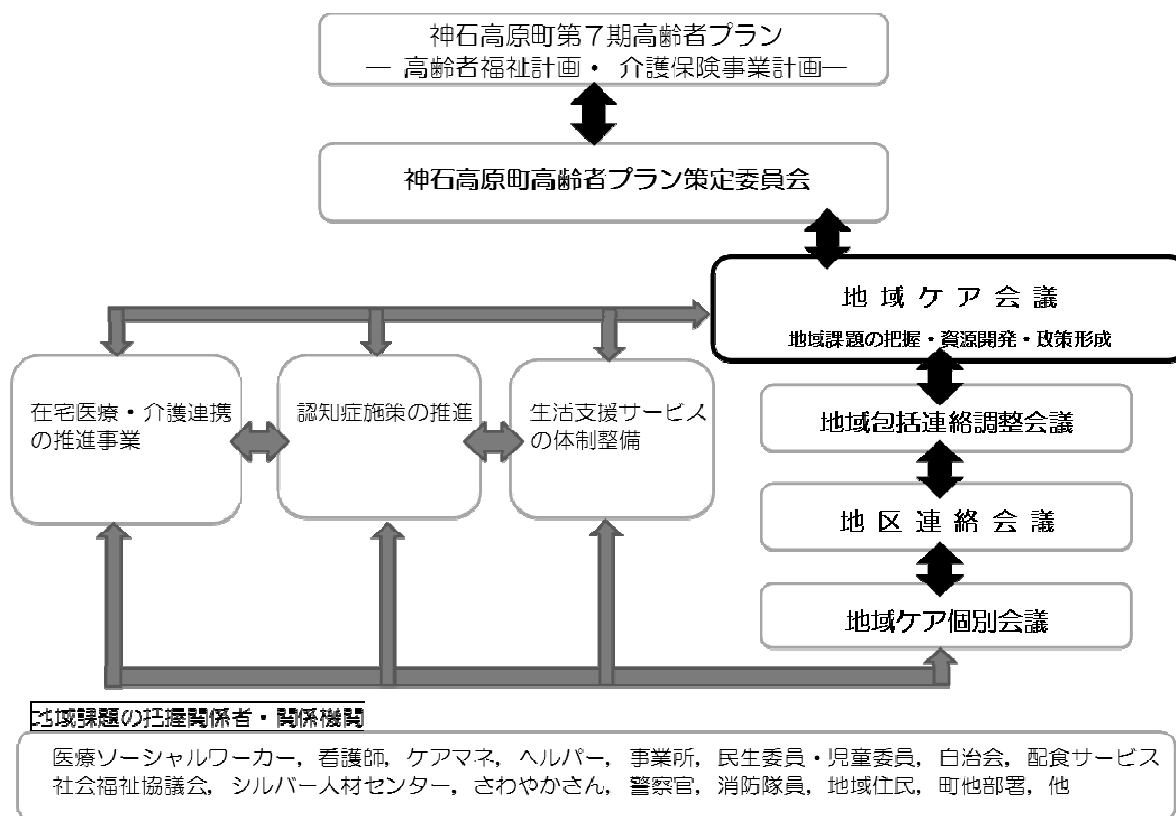
【地域ケア会議】



表 各種ネットワーク会議の状況

名称	内容	参加機関	開催回数	会議の機能				
				個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり資源開発	政策形成
地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり 高齢者プランへの反映などの政策形成 	医師会, 歯科医師会, 薬局, 警察署, 消防署, 民生委員・児童委員, 住民組織, ケアマネ組織 等	隔月1回				○	○
地域包括連絡調整会議	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援ネットワークの構築 地域課題の発見 	介護サービス事業者, 居宅介護支援事業所, 社会福祉協議会, 町立病院, 地域包括支援センター, 行政(健康・福祉・介護)	隔月1回		○	○		
地区連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> 関係者・機関のネットワークの構築 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより, 地域に共通した課題を明確化する 	民生委員, 居宅介護支援事業所, 社会福祉協議会, 見守り訪問員, 行政(地域包括支援センター, 福祉課, 各支所), 医療機関 等	支所単位で月1回	○	○	○		
個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の個別課題の解決 支援が必要な高齢者の支援方針の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケースに係る関係者 将来サービス提供が想定される専門職種 等 	適宜	○	○	○		

図 地域ケア会議の位置づけ



イ 地域共生社会の体制づくり

地域共生社会の実現に向けて、高齢者のみならず、障害者、子ども等生活上の困難を抱える方への包括的な支援体制づくりに努め、切れ目のない支援の実現を目指します。

① 障害者及び子育て支援部署との連携強化

町の障害者や子どもを担当する部署等と地域の連携体制、地域包括支援センターの位置づけや役割を具体化し、共通認識を持つことで連携し、「我が事・丸ごと」の地域における包括的な支援体制の円滑な運用を図ります。

② 協働支援センターの共生社会拠点化

地域のコミュニティ活動や防災などの活動を実施している「協働支援センター」を各地域の「我が事・丸ごと」の包括的な活動の場として、それぞれのセンターの実情や方針に合わせた支援を図ります。

③ 共生型サービス指定の推進

各事業所に対し、介護保険事業と障害者支援事業の両方の指定をとり、共生型サービスへの促進を図るよう支援・指導していきます。

ウ 高齢者の見守り活動の推進

高齢者の安否確認・見守り活動については、高齢者見守り訪問事業、民生委員・児童委員及び保健師による訪問を行っているほか、配食サービスによる安否確認、郵便局との連携による安否確認、広島県や備後圏域による広域での見守り等が行われています。

今後は、行政・団体・地域等で行っている見守り活動の情報を地域包括支援センターに集約するとともに、支援を必要とする高齢者に適切な支援を行う体制の充実を図ります。

さらに、かがやきネットを活用した緊急時の連絡通報方法を検討し、住民への周知を図ります。

表 見守り活動の概要

事業主体		内容
自治振興会	郵便局	自治振興会が安否確認を望む高齢者世帯に対して、週1回ハガキを送付する。郵便局員はハガキを配達した時に、対象世帯への声かけや生活状況の確認を行い、自治振興会に報告する。異変がある場合は、町や関係機関へ報告を行う。
広島県	(株)セブンイレブン・ジャパン	高齢者への支援活動に関する覚書（H29.2.14） ※日常業務を通じて行う高齢者の見守り活動や、高齢者福祉に関する啓発、高齢者の雇用及び認知症サポーター養成等高齢者への支援活動を行う。
備後圏域	広島銀行・中国銀行	備後圏域連携中枢都市圏における地域包括ケアシステムの構築に係る協定書（H28.4.1） ※認知症支援、詐欺被害防止、見守り等の情報共有等を行う。
	郵便局	地域における協力に関する協定書（H29.4.6） ※認知症支援、詐欺被害防止、見守り等の情報共有等を行う。

工 高齢者の権利擁護の推進

地域包括支援センターで高齢者の権利擁護に関する相談を受けた場合、成年後見制度等の権利擁護を目的とする制度や社会福祉協議会が行う「かけはし事業」のサービスを活用する等、ニーズに即した機関やサービスを紹介しています。

今後は、成年後見制度利用支援事業、福祉サービス利用援助事業（かけはし）の周知を強化するとともに、成年後見制度利用促進基本計画に基づき、次の取り組みに努めます。

- ・利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善のため、早期対応、補佐・補助及び任意後見利用の促進
- ・権利擁護支援の地域連携ネットワークを検討
担い手育成のため、市民後見人の育成について他市町との協力
- ・不正防止の徹底と利用のしやすさとの調和を図り、安心して成年後見制度を利用できるよう環境の整備
- ・成年被後見人等の状況把握及び成年後見制度利用開始後も支援が必要な方には引き続き関わり、状況把握

表 成年後見制度利用支援事業

区 分	内 容
事業内容	<p>認知症高齢者等判断能力が十分でない人の権利擁護と福祉の充実を図るため、成年後見制度を利用する必要があると認められるにもかかわらず、身寄りがないあるいは親族等による法的後見開始の審判が期待できない人について、町が審判の申し立てを行います。</p> <p>また、町が申し立てを行った場合、費用負担ができない人に対しては、申し立ての費用及び後見人の報酬を助成しています。</p>
申し立て対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者、知的または精神障害者の人 ・判断能力が不十分で日常生活を営むことに支障のある人 ・審判の申し立てを自ら行えない人 ・配偶者及び四親等以内の親族による保護または後見開始等の審判の申し立ての期待ができない、または親族等と音信不通の状況にあるか、親族等から虐待を受けている人
助成対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者の人 ・被後見人等が住民税非課税の人 ・報酬の全部または一部の助成がないと利用が困難な人
助成額	<ul style="list-style-type: none"> ・月額上限額：在宅者 28,000円／入所者 18,000円 ※後見人の報酬について上限を超える場合は、自己負担が必要となります。

表 福祉サービス利用援助事業（かけはし）

区 分	内 容
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ① 福祉サービスの利用申し込み、契約手続きの援助 ② 日常的なお金の出し入れの援助 ③ 預金通帳や印鑑、証書等の書類の保管
対象者	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等で判断能力が不十分な人
費 用	<p>相談は無料</p> <p>①と② 1回あたり 1,500円</p> <p>③ 1月あたり 1,500円</p>

オ 高齢者の虐待防止の推進

本町は、医療機関、高齢者の福祉に業務上関係のある団体、県関係機関等の代表者で構成する「高齢者虐待防止ネットワーク」を設置しています。この組織は、関係機関の代表者で構成する「代表者会議」と個別のケースの関係者で構成する「個別ケース会議」に分けて活動を行っており、地域包括支援センターがその事務局になっています。

今後は、高齢者に対する虐待の早期発見と適切な対応に向けて、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット、各種会合等のあらゆる機会を通じて地域団体や住民への意識啓発を推進するとともに、保健・医療・福祉等の関係者、法律専門家及び人権擁護委員との連携の強化を図ります。

また、福祉施設職員を中心に啓発や研修を行い、施設虐待防止の取り組みに努めます。

【達成目標】

指 標	平成 28 (2016) 年度末 現 状	平成 32 (2020) 年度末 目 標
各種ネットワーク会議の継続 (定期的な開催)	①地域ケア会議 隔月 1 回 ②地域包括連絡調整会議 隔月 1 回 ③地区連絡会議 月1回(支所単位) ④個別ケア会議 適宜	①地域ケア会議 隔月 1 回 ②地域包括連絡調整会議 隔月 1 回 ③地区連絡会議 月1回(支所単位) ④個別ケア会議 定例化+適宜

(2) 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

ア 介護支援専門員の資質の向上

高齢者の住み慣れた地域での生活をできる限り継続して支えるために、近隣の支えあいやインフォーマルな関わり、介護予防のための活動やサービス、さらには介護サービス及び医療サービス等、高齢者の状態に合わせて様々な支援を包括的・継続的に提供できるケアマネジメントが求められています。

地域包括支援センターでは、様々な問題を抱え、ケアマネジメントが難しいケースの増大に対応して、包括的ケアマネジメントの強化に向けて、保健・医療・福祉・介護の関係機関と定期的に連絡会議を開催し、連携の強化を図っています。

今後は、地域包括支援センターを核とした包括的・継続的ケアマネジメントの充実を図るとともに、介護支援専門員の資質の向上に努め、研修会を開催します。

イ 個別ケア会議におけるケアマネジメント支援

自立支援に資するケアマネジメントへの転換促進を目指し、個別ケア会議におけるケアマネジメント支援、会議の定例化を検討します。

ウ 入退院時の医療と介護の連携

要支援・要介護認定者の入退院時における病院と介護支援専門員との情報提供及び情報共有、退院調整等、連携の推進を図ります。

【達成目標】

指 標	平成 28 (2016) 年度末 現 状	平成 32 (2020) 年度末 目 標
要支援・要介護認定率	24.6%	24.0%以下

(3) 医療・介護連携の推進

ア 医療提供体制の充実

本町には、病院1か所（神石高原町立病院：以下、「町立病院」という）、一般診療所2か所、巡回診療2か所（油屋、豊松）、歯科診療所5か所があり、これら医療機関や町外の医療機関が住民に医療サービスを提供しています。

本町の医療サービスの核になっている町立病院には、内科、外科、整形外科、眼科、脳神経外科、呼吸器内科、リハビリテーション科の7診療科を設置しているほか、救急告示病院として救急患者の24時間対応を行っています。

しかし、内科以外の常勤医師の確保ができておらず、他の医療機関からの診療支援を受けています。また、看護師についても慢性的な看護師不足も続いており、退職者の再雇用等により必要数を確保しています。

そのため、本町では、医師・看護師等の医療従事者不足の解消を図るため、「神石高原町医療従事者育成奨学金貸付」制度を設けており、平成27（2015）年以降成果が出てきています。

在宅医療を推進するには、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要であり、そのためには、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・介護機関やそこに従事する多職種が連携する必要があります。

- ・地域包括ケアシステムの体制の実現に向けて、過疎化・少子高齢化が進行し医療資源が不足する中で、病院完結型の医療から地域完結型の医療へのシフトを目指し、外来・在宅医療の充実、介護施設とのシームレスな連携の構築に取り組みます。
- ・町立病院は、病院及び診療所との連携を強化し、患者の検査や術後のフォローなどを行う後方支援病院としての機能を維持します。
- ・急性期の治療が終了した患者さんが対象となり、在宅復帰等へ向けて経過観察やリハビリ・在宅復帰支援等が必要な方を対象とした地域包括ケア病床の導入に向けて準備を進めます。
- ・「神石高原町医療従事者育成奨学金貸付」制度の一層の周知等により、本町の医療を支える人材の育成と地域医療資源の確保及び充実に努めます。

イ 在宅医療・介護連携の推進

町内の保健・医療・福祉・介護の各分野のサービス提供団体が地域包括ケア体制の構築に向けて、多職種が連携した情報交換を行っています。

また、医療と介護の情報共有ネットワークを構築するため、HMカードを利用した地域医療連携支援システムを導入し、在宅患者を中心とした多職種間の情報交換を行っています。

今後は、平成30（2018）年度に開設される神石郡在宅歯科医療連携室と在宅歯科に関する相談や通院が困難なハイリスク者への在宅歯科診療について連携し、関係機関と検討し取り組みを進めます。

さらに、高齢者一人ひとりの健康状態に合わせて、適切かつ総合的な医療サービスが提供できるように、保健・医療・福祉・介護に係る町内外の関係機関との連携を強化するために、HMカードの普及啓発とあわせ次の事業の実施に取り組みます。

表 在宅医療・介護連携推進事業の取組内容

区 分	内 容
①地域の医療・介護サービス資源の把握	医療・介護関係者との情報共有を地区連絡会議や地域包括連絡調整会議で行い、町内の医療機関の分布、医療機能等を整理し、パンフレットの作成・配布、町の広報、ホームページ等で紹介します。地域包括ケアマップの更新、生活支援サービスの追加を適宜行います。
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議	町内の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する地域ケア会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題抽出、解決策等を協議します。
③在宅医療・介護連携支援センター設置、運営等	在宅医療・介護連携の支援窓口を地域包括支援センターに設置し、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）との連携の取組の支援とともにケアマネジャーからの相談受付等一層連携を強化します。
④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援	町立病院とのICT（多職種間電子連絡ノート）活用により、在宅医療・介護情報の共有を支援するとともに、在宅での療養管理指導、看取り、急変時情報共有等にも対応します。
⑤在宅医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者がグループワーク等を活用して、多職種連携のための研修を行います。医療・介護職種を対象とした医学及び福祉関連テーマの研修や多職種連携が必要な事例検討の研修会を開催します。
⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	切れ目のない在宅医療と在宅介護が提供されるように地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備等を行い、普及推進を行います。
⑦地域住民への普及啓発	地域住民を対象としたシンポジウムの開催、パンフレットの作成・配布、町の広報・ホームページ等を通じて、在宅医療・介護サービス、在宅での看取り等について意識啓発を行います。
⑧二次保健医療圏内・関係市町村の連携	二次保健医療圏内の病院から退院する事例等に関して、県、保健所等の支援の下に、在宅医療・介護等の関係者間での情報共有の方法等について協議を行います。また、備後圏域連絡調整会議においても協議を行い、広域的な取り組み（徘徊SOSネットワーク、地域包括ケアチャレンジフォーラム等）に協力します。

ウ 住民への啓発

医療・介護連携の推進では、サービスを提供する側だけでなく、サービスを受ける側の住民の理解も重要です。日頃から「かかりつけ医」を持ち、なんでも相談できることや、周囲に、医療、介護、生活支援のサービスが用意されていること、医療サービス提供側と介護サービス提供側で、共通認識を持ってもらうことで、地域での生活がより快適になることなどを周知します。

【達成目標】

指 標	平成 28 (2016) 年度末 現 状	平成 32 (2020) 年度末 目 標
ICT (多職種間電子連絡ノート) を活用して情報共有する事業所数	2 か所	11 か所
在宅医療・介護関係者の研修の開催回数	2 回	3 回以上

(4) 認知症施策の推進

町では「認知症の人とその家族が安心して暮らせる町づくり」を目指して、平成28(2016)年度に認知症の人を支える社会資源を整理し、地域で支えていくために必要なサービスを検討し、認知症施策推進のための指針(認知症ケアパス)を作成しています。

また、「認知症施策推進5か年計画」に基づき、平成27(2015)年度「認知症地域支援推進員」の配置、平成28(2016)年度に認知症の早期診断・早期対応に向けて、「認知症初期集中支援チーム」の設置等の体制づくりに取り組みました。

今後も、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症地域支援推進員を中心に普及啓発を図ります。徘徊SOS高齢者等ネットワークの設置や成年後見制度の利用促進や若年性認知症支援にも取り組みます。

また、認知症ケアの向上と多職種連携を図るために認知症対応職員資質向上研修を継続して実施し、参加者を増やしていきます。

表 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の機能

区 分	内 容
認知症初期集中支援チーム	毎月の定例会議で認知症初期と思われる事例を検討し、方針を立て対応。その結果、町立病院のもの忘れ外来につなぎ、脳いきいき教室や介護保険サービス利用へつなぎ終結に至っている。初期に集中的に対応することで本人や家族の不安を取り除き、認知症の進行を遅らせることができている。
認知症地域支援推進員	認知症初期集中支援チームの中心となって訪問活動を実施し、町立病院のもの忘れ外来や脳いきいき教室への勧誘を行っている。また、町立病院のもの忘れ外来に同席することで介護サービス利用への橋渡しがスムーズにできている。地区連絡会議に出席することで、認知症の疑いのある人の状況を共有し、早めに訪問することができている。今後は、徘徊SOSネットワーク事業の事前登録も勧めていく。

ア 認知症を理解する講演会

認知症の人やその家族を町ぐるみで支えていくため、認知症への理解を深める講演会を今後も町民全体を対象として幅広い参加を働きかけ、時期・会場・内容を工夫しながら計画し継続して行います。

イ 認知症予防教室（脳いきいき教室）

認知症予防教室（脳いきいき教室）は、町立病院もの忘れ外来、地区連絡会議、関係機関等の情報から認知症の疑いのある高齢者または認知症予防に取り組みたい高齢者を対象として、体操、ゲーム、歌、太鼓、回想等のメニューで楽しく脳をトレーニングする教室です。毎週1回、全12回程度を1クールとして開催しています。

認知症予防への取組を支援するため、認知症予防教室（脳いきいき教室）を今後も継続することとし、本事業の受講終了後は、認知症予防へ継続的に取り組むために認知症予防カフェや地域のサロンや通いの場への参加を働きかけます。そのためにも地域に住民運営の通いの場やサロン等の受け皿を増やす働きかけをしていきます。

【認知症予防教室】



ウ 認知症予防カフェ

認知症予防カフェは、認知症に対する理解と認知症予防を目的として、認知症の人やその家族、住民、専門家等が参加し、学習、交流、レクリエーション等の活動を行うものです。各地区に設置を働きかけて平成29（2017）年度までに5か所設置されています。

脳いきいき教室の受講を終了した人が、引き続き認知症予防や閉じこもり防止を図るために活動する場としても位置づけられています。

今後は、高齢者や地域の人々が気楽に参加できるように、送迎がなくても集まれる小地域単位での開催を働きかけ、参加促進に向けて本事業を周知するとともに、住民運営による実施に移行していく必要があり、小地域のふれあいサロンや通いの場を開催している地区でも、この場を活用した認知症予防や認知症予防カフェの開催の検討を働きかけます。

エ 徘徊高齢者等SOSネットワーク事業の推進

高齢者が認知症等の原因で徘徊するなど行方不明になった場合に早期発見、身体・生命の安全確保を行うため、関係機関・団体等とのネットワーク構築に向け、地域ケア会

議で協議し、平成29（2017）年10月から対象者の事前登録を呼びかけています。

本事業を町の広報紙、ホームページ等を通じて周知するとともに、事前登録者の呼びかけ、個別勧誘を行います。メール配信サービス事業の開始までは協力団体、協力者を募集し拡大していきます。

オ 認知症高齢者等見守り訪問事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築のため、地区連絡会議で対象者の選定及び決定を行い、認知症に関する知識のある認知症地域支援推進員と地域包括支援センターとの連携による訪問を行います。

また、地域による見守り体制と連携していきます。

カ 認知症サポーター養成とキャラバンメイトの活動推進

認知症についての正しい知識と認知症の人への適切な対応の方法を学ぶことができるように、地域住民、職域、学校、団体、企業等の従事者等を対象として、認知症サポーター養成講座を開催しています。また、認知症サポーター養成講座を活用し、県が行うキャラバンメイトの人材確保も行っています。

平成28（2016）年度は認知症サポーターの活動の拡充に向けて、認知症サポーターの継続的な研修プログラムを作成し、フォローアップ研修を開催しました。

今後は、各種団体、事業所、学校等の場を活用して認知症サポーター養成講座を開催することにより認知症サポーターの養成を推進します。

また、講座修了者を登録し、認知症サポーターの継続的な研修プログラムの作成及びフォローアップ研修の開催に努めます。

【認知症サポーター養成講座】



【達成目標】

指 標	平成 28（2016）年度末 現 状	平成 32（2020）年度末 目 標
認知症サポーター養成講座受講者数	延 2,139 人	延 2,500 人
徘徊高齢者等SOSネットワーク 事前登録者数	—	30 人

(5) 介護保険制度の円滑な運営

ア 介護サービス基盤の整備

第6期計画期間中に町内での新規開設を検討していた訪問リハビリテーションを平成28(2016)年7月から開始し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を平成28(2016)年4月から開始しました。また、介護療養型医療施設を廃止し、在宅復帰に向けた取組を一層進めるため、介護老人保健施設の増床を行いました。

今後、第7期計画期間中は、各サービスとも新たな整備は見込みません。現状の提供体制を維持し、利用者への周知を図ります。

イ 介護人材の確保

住み慣れた地域でできるだけ生活できるよう、介護サービスを十分確保する必要がありますが、介護従事者が不足している部門もあり、介護サービスが十分提供できていないものがあります。そのため、介護人材の確保と育成の充実を図り、各関係機関と連携して資格、制度等に係る情報提供等を行うとともに、人材確保に向けて住民への介護従事に対する周知を行う必要があります。

今後は、住民へ職業としての介護に対する理解を促進するための啓発を行うとともに、介護現場で働く人のキャリアアップを図るための研修支援を行う等、県と連携した介護人材確保の取り組みを進めます。

ウ 介護給付の適正化に向けた取り組み

介護給付を必要とする人を適切に認定し、介護サービス提供事業所などによる不要なサービスや不適切なサービスが提供されていないか等を検証し、利用者に対して適切なサービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度としていくために、第4期広島県介護給付適正化計画に基づき取り組みを進めます。

表 介護給付費の適正化に向けた町の取組事項

取組項目	町の取組事項	具体的な取組内容	
		最低限取組事項	質向上の取組事項
1 介護予防への取組	一般介護予防事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■住民主体の通いの場の充実 ■地域における介護予防活動の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■広島県統一評価項目を活用した介護予防事業の評価の実施
2 要介護認定等の適正化	更新・区分変更の認定調査の平準化・適正化	<ul style="list-style-type: none"> ■認定調査の委託先の変更等 	<ul style="list-style-type: none"> ■委託認定調査の市町の直接実施 □指定市町事務委託法人等への委託検討
	認定調査員等研修事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ■県の認定調査員の研修会への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ■認定調査員の研修会等の開催 ■介護認定審査会委員の研修会開催
	要介護認定等のばらつきは是正に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ■業務分析データによる原因分析 ■関係者間での情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ■課題の設定と対策の実施
3 ケアマネジメント等の適切化	ケアプラン点検の実施(※)	<ul style="list-style-type: none"> ■ケアプラン点検の一定件数実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■国保連介護給付適正化システム等の活用によるケアプラン点検の実施 ■全居宅介護支援事業所を対象とした点検の実施
	介護支援専門員に対する研修会の開催等	<ul style="list-style-type: none"> ■介護支援専門員に対する研修会等の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括支援センターによる介護支援専門員支援機能の強化
	住宅改修に関する取組(※)	<ul style="list-style-type: none"> ■一定要件の抽出による実施 	<ul style="list-style-type: none"> □受領委任払い制度の導入検討 □施工業者への研修会等の開催 □専門的観点からの点検の実施
	福祉用具購入・貸与に関する取組(※)	<ul style="list-style-type: none"> ■軽度利用者における福祉用具の利用状況調査の一部実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■軽度者への例外的な福祉用具貸与の確認 □国保連介護給付適正化システム等の活用による利用調査の実施
4 事業所のサービス提供体制の確保	地域密着型サービス事業所への指導・監査等	<ul style="list-style-type: none"> ■地域密着型サービス事業所への定期的な指導 	<ul style="list-style-type: none"> ■指定審査の厳格化
	苦情処理内容の把握・分析に基づく事業者指導	<ul style="list-style-type: none"> ■苦情等のあった事業所への指導・監査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> □専門家の支援や助言の依頼
5 介護報酬請求の適正化	介護報酬請求の適正化に係る事業者指導	<ul style="list-style-type: none"> ■地域密着型サービス事業所への報酬請求指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> □国保連介護給付適正化システム等の活用による事業者指導の実施 □介護保険指定機関等管理システムへの登録
	医療情報との突合・縦覧点検(※)	<ul style="list-style-type: none"> ■医療情報事案の突合・縦覧点検の実施 □場合により事業者指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> □国保連介護給付適正化システム等の活用による点検の実施 ■国保連への業務委託検討
	介護給付費通知(※)	<ul style="list-style-type: none"> ■介護給付費通知の送付 	<ul style="list-style-type: none"> □通知内容の充実
	国保連介護給付適正化システム等の活用	<ul style="list-style-type: none"> □帳票やデータの抽出 	<ul style="list-style-type: none"> □取組事例の情報収集 □Web検索機能の活用 □国保連介護給付適正化システム等の活用による取組の実施
6 介護保険制度の普及啓発	介護給付適正化の周知・広報	<ul style="list-style-type: none"> ■介護給付適正化の周知・広報 	<ul style="list-style-type: none"> □工夫した広報の実施

注 -1：資料は、第3期広島県介護給付適正化計画。

-2：※は、国の主要適正化事業。

-3：■は、町で実施している取組事項。□は、町で未実施の取組事項。

① 要介護認定調査の適正化

介護認定申請に係る認定調査のうち、町外の調査については委託、町内は直営で実施、町内施設は一部委託で行っていますが、公平性を確保するため、直営実施率の向上に取り組んでいます。認定調査員の能力の高度化及び平準化を図るために、調査員は「eラーニングシステム」を適時活用しています。

介護認定申請に係る訪問調査の実施状況は、在宅高齢者については全て町が行っていますが、施設入所高齢者については一部委託して実施しています。また、訪問調査の公平性を図るため、調査の内容については全件確認を行っており、記載事項に疑義のあるものについては調査員に問い合わせを行っています。

引き続き調査内容の全件確認を実施するとともに、認定調査員の能力の向上及び平準化を図るために、各種研修会等への参加機会の確保に努め、必要に応じて、町独自の研修会の開催を行うほか、「eラーニングシステム」の活用等を推進します。

② 介護認定審査会の適正な運営

介護認定審査会は、第1合議体と第2合議体があり、毎週火曜日に交替で開催しています。介護認定審査会委員は10名、各合議体は5名で構成しています。

各合議体の審査判定の平準化を図るため、3か月に1度合同審査会を開催し、合議体相互で留意事項を確認、調整しています。

要介護認定の新規申請の場合、申請日から介護サービスの提供を受けることができるようにはなっていますが、認定されるまでは必要なサービスを十分受けられない場合もあるため、介護認定審査期間の短縮化を図る必要があります。

今後も要介護認定審査における適正な審査判定及び公平性の確保を図るため、引き続き合同審査会において事例検討や意見交換を行います。

また、介護認定審査期間の短縮化が図れるよう関係機関に積極的に働きかけます。

③ ケアマネジメント等の適正化

要介護（要支援）と認定された人及び総合事業対象者として認定された人が住み慣れた地域での生活が継続できるように、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターでケアマネジメント業務を行っています。

介護支援専門員の資質・専門性の向上を目的として、平成25（2013）年度から「介護支援専門員資質向上研修」を開催し、自立支援に結びつくケアプラン作成に係る研修を行っています。

また、ケアプランの質の向上を図るため、広島県国民健康保険団体連合会の「ケアプラン点検支援事業」を活用し、ケアプラン点検を定期的実施しました。

今後も、要介護（要支援）と認定された高齢者の重度化予防と維持・改善に結びつくケアマネジメントに向け、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及び介護保険施設等の介護支援専門員の資質・専門性の向上を図るために研修会への参加を支援するとともに、研修会の開催に努めます。

また、ケアプラン点検を定期的に行い、ケアプランの質の向上を図ります。

④ 地域密着型サービスの適正な運営

介護を必要とする人が、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、地域の特性・実情に対応したサービスとして地域密着型サービスを提供しています。こうしたサービスの公正・透明性のある運営を確保するため、「神石高原町地域密着型サービス運営委員会」を設置しています。年1回運営委員会を開催し、事業所指定・更新の承認と実施状況等を報告し、運営委員会からの提言を受けています。

また、定期的に実地指導を行い、サービスの質の向上や介護給付の適正化等に努めています。地域密着型サービスの質の確保と適正な運営が図られるように、「神石高原町地域密着型サービス運営委員会」からの提言を継続的に受けながら、指定・指導等の強化に努めます。

⑤ 介護保険に係る相談・苦情処理体制の充実

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所（地域包括支援センターのブランチ）及び本庁・支所の窓口において、利用者からの相談・苦情についての対応を行っています。また、事業所実地指導の際、各事業所での苦情処理体制の状況を確認し、必要に応じて体制整備の働きかけを行っています。相談・苦情の窓口の職員が適正かつ迅速に対応できるように、県が開催する苦情処理担当者研修会等に参加し、資質の向上に努めるとともに、介護サービス提供事業所において苦情等へ適切な対応や処理ができる体制の整備を働きかけます。

⑥ 介護サービス提供事業所への支援

介護サービス提供事業所が事業を円滑に運営できるように、情報提供等を行うとともに研修会を開催しています。

今後も、介護サービスの提供を行っている事業所に対し、適宜研修会やメール配信システム等を活用して最新情報を提供するとともに、事業所が質問しやすい環境を整備し、事業運営の効率化を支援します。

また、介護保険事業の運営に必要な人材の確保と育成の充実を図るため、各関係機関と連携して資格、制度等に係る情報提供等を行うとともに、各種研修会への参加の支援や研修会の開催に努めます。

⑦ 介護報酬請求の適正化

介護サービスの提供を行っている事業所に対して実地指導を行っており、その際、介護報酬が適正に請求されているかを点検し、不適正な場合には、報酬の返還等を求めています。

また、縦覧点検・医療費情報との突合については、国保連への業務委託を行い、介護報酬の返還に結び付けるとともに、年4回介護給付費通知を介護サービス利用者へ送付しています。引き続き、縦覧点検・医療費情報との突合について取組を進めます。

また、介護給付費通知については、通知内容や対象者の工夫、介護サービス提供事業所の協力と理解を求める工夫など適正化に効果が上がる実施方法を検討します。

⑧ 介護保険制度の普及・啓発

高齢者やその家族が、介護保険制度の趣旨、要介護認定の仕組み、サービスの種類と内容、利用者負担、保険料等、介護保険制度全般について理解を深めることが介護保険の安定的な運営とサービスの円滑な利用につながります。このため、広報紙やパンフレット等による周知、出前講座での住民への説明により普及啓発活動に努めています。

また、介護サービスが適切に提供され、かつ円滑に利用されるように、介護サービス提供事業所等へ情報提供を行うとともに、地域包括支援センターや本庁・支所の窓口において、各事業所の情報を住民へ提供しています。

今後も、パンフレットの発行、出前講座等を通じて、住民に改正された介護保険制度の周知を図るとともに、適切な介護認定申請、同制度の適切な利用に関する住民への意識啓発を引き続き行います。

また、介護サービスが適切に提供され、かつ円滑に利用されるように、地域包括支援センターや本庁・支所の窓口等において、これらの情報を利用者、事業所に随時提供する体制の充実を図ります。

エ 低所得者に対する負担軽減

① 高額介護（予防）サービス費・高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

高額介護（予防）サービス費は、介護サービス利用者が、その月の内に支払った利用者負担の合計が高額になった場合に負担限度額を超えた額が申請により支給されるものです。

また、高額医療合算介護（予防）サービス費は、介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間で合算し、高額になった場合に負担限度額を超えた額が申請により支給されるものです。

支給対象者には、勧奨通知等により申請を促すことで利用者の負担軽減を図り、介護サービスの円滑な利用を進めています。引き続き対象者への勧奨通知等により申請を促すことで利用者の負担軽減を図り、介護サービスの円滑な利用を進めます。

② 特定入所者介護サービス費の給付

市町村民税世帯非課税の低所得者が施設利用した場合、食費・居住費（滞在費）の負担には限度額が設定されています。対象となる低所得者は、申請により「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けます。

本制度は、窓口で配布している介護保険のパンフレットへの掲載と町内の介護サービス提供事業所等の協力により周知を行っています。また、現在負担限度額認定証の交付を受けている人へは、毎年、更新の勧奨通知を個別に送付しています。

引き続き、対象者に対して円滑な利用を進めることにより、利用者負担の軽減を図ります。

③ 社会福祉法人等による利用者負担の軽減

市町村民税世帯非課税の低所得者で特に生計が困難な人に対して、社会福祉法人等が実施する介護サービスを利用する場合、利用者負担額を軽減します。

減免制度を適正に適用することにより減免対象者には介護サービスの利用が困難とならないように諸制度の速やかな利用を促します。

【達成目標】

指 標	平成 28 (2016) 年度末 現 状	平成 32 (2020) 年度末 目 標
ケアプラン点検件数	第 6 期計画期間中に すべての居宅実施 (ケアマネ 1 人につき 1 プラン点検)	第 7 期計画期間中に すべての居宅実施 (ケアマネ 1 人につき 1 プラン点検)
介護サービス事業所の実地指導件数	年間 2 件	年間 3 件

第5章 介護保険サービス見込量と介護保険料

1 要介護等認定者数の推計

要介護等認定者数について、過去3年間の状況に基づき、要介護等認定者の性別・年齢別・要介護度別の認定率やその伸びを算出し、計画年度ごとの推計人口に合わせて認定率を乗じ、計画期間における認定者数を推計しました。

【要支援・要介護認定者数の見込み】

(単位：人)

区分	第7期			平成37年度 (2025)
	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
要支援1	154	152	148	124
要支援2	143	140	137	112
要介護1	248	244	239	198
要介護2	142	140	136	115
要介護3	128	126	124	108
要介護4	147	143	142	124
要介護5	90	88	84	74
要支援計	297	292	285	236
要介護計	755	741	725	619
合計	1,052	1,033	1,010	855
第1号被保険者	1,043	1,022	998	844
第2号被保険者	9	11	12	11
第1号被保険者認定率(%)	24.5	24.5	24.4	22.8

2 サービス利用者数の推計

施設・居住系サービスの利用者と居宅サービス利用者数について、第6期計画期間の実績やこれまでの施設の整備状況を基に算出し、次の通り見込んでいます。

【施設・居住系サービス 1 月当たり利用者数の見込み】

(単位：人)

区分	第7期			平成37年度 (2025)
	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
要支援1	2	2	3	2
要支援2	1	1	1	0
要介護1	49	49	49	50
要介護2	48	51	52	52
要介護3	70	66	65	49
要介護4	98	98	98	112
要介護5	75	75	76	69
要支援計	3	3	4	2
要介護計	340	339	340	332
合計	343	342	344	334

【居宅サービス 1 月当たり利用者数の見込み】

(単位：人)

区分	第7期			平成37年度 (2025)
	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
要支援1	44	44	43	37
要支援2	56	55	54	45
要介護1	190	193	189	139
要介護2	75	71	66	54
要介護3	42	43	42	37
要介護4	32	29	28	20
要介護5	13	10	8	0
要支援計	100	99	97	82
要介護計	352	346	333	250
合計	452	445	430	332

3 介護保険サービス利用量の推計

介護保険対象サービスの利用量は、第6期計画期間の利用者数の伸び率や既存の施設整備の状況を基に算出し、次の通り見込みます。

【介護予防サービス利用量の見込み】

区分 (人/月, 回/月, 日/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込)			第9期
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017) (見込)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
介護予防サービス							
介護予防訪問介護	人数	41	18				
介護予防訪問 入浴介護	人数	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数	4	8	15	13	13	13
	回数	14	26	58	45	45	45
介護予防訪問リハ ビリテーション	人数	0	1	0	1	1	1
	回数	0	5	0	6	6	6
介護予防居宅療養 管理指導	人数	2	3	5	4	5	5
介護予防通所介護	人数	150	80				
介護予防通所リハ ビリテーション	人数	12	13	14	13	14	14
介護予防短期 入所生活介護	人数	1	1	0	1	1	1
	日数	7	4	0	5	5	5
介護予防短期入所 療養介護 (老健, 病院)	人数	1	1	1	1	1	1
	日数	5	8	3	4	4	4
介護予防 福祉用具貸与	人数	77	86	80	84	86	86
特定介護予防 福祉用具購入費	人数	2	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数	3	3	1	3	3	3
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	2	2	2	2	2	3
介護予防支援	人数	227	173	84	100	99	97
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	人数	3	6	5	5	5	5
	回数	16	26	26	23	23	23
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人数	4	5	10	8	7	7
介護予防認知症 対応型共同生活介護	人数	0	1	1	1	1	1

【介護サービス利用量の見込み】

区 分 (人/月, 回/月, 日/月)	第 6 期計画期間			第 7 期計画期間 (見込)			第 9 期	
	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017) (見込)	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)	
居宅サービス								
訪問介護	人数	112	105	95	98	96	96	73
	回数	1,447	1,554	1,428	1,469	1,361	1,358	1,022
訪問入浴介護	人数	2	1	0	1	1	1	1
	回数	7	3	1	3	3	3	3
訪問看護	人数	27	25	44	43	42	43	26
	回数	151	139	252	295	281	288	166
訪問リハビリテーション	人数	0	4	4	4	3	3	3
	回数	1	22	107	31	23	23	23
居宅療養管理指導	人数	15	18	15	17	16	16	14
通所介護	人数	212	168	145	147	145	145	118
	回数	1,769	1,531	1,363	1,243	1,240	1,231	987
通所リハビリテーション	人数	77	72	71	71	70	70	56
	回数	614	585	595	582	560	542	438
短期入所生活介護	人数	46	46	51	46	46	46	42
	日数	627	609	637	592	583	580	521
短期入所療養介護 (老健, 病院)	人数	24	22	24	25	24	24	19
	日数	177	146	155	157	152	149	120
福祉用具貸与	人数	205	198	191	193	193	188	175
特定福祉用具 購入費	人数	4	5	2	4	4	4	3
住宅改修	人数	3	3	3	3	3	3	2
特定施設入居者 生活介護	人数	13	13	12	13	12	13	12
居宅介護支援	人数	396	368	338	352	346	333	250

区分 (人/月, 回/月, 日/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込)			第9期
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017) (見込)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
地域密着型サービス							
定期巡回随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数	29	28	28	29	29	25
	回数	222	203	245	207	206	182
小規模多機能型居宅介護	人数	8	8	7	7	7	7
認知症対応型共同生活介護	人数	64	62	64	62	62	63
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	11	12	12	12	12	12
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	—	33	34	35	33	30
	回数	—	241	262	253	248	224
施設サービス							
介護老人福祉施設	人数	143	144	141	142	142	138
介護老人保健施設	人数	110	104	110	109	109	106
介護医療院	人数	/	/	/	0	0	2
介護療養型医療施設	人数	6	4	2	2	2	/

4 介護保険施設整備計画

(1) 整備方針

訪問、通所などの居宅サービスについては、サービス毎に必要性等を考慮したうえで整備を検討します。

施設・居住系サービスについては、一定の整備を完了しており、高齢者人口の減少も考慮し、本計画中の整備は見合わせています。

(2) 介護療養型医療施設の転換

近郊の医療病床や介護療養型医療施設の一部が、介護医療院へ段階的に転換していく見込みです。

5 地域支援事業の見込

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

サービスの種類		第7期計画期間		
介護予防・生活支援サービス事業		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
介護予防・生活支援サービス	訪問型サービス	600人	600人	600人
	通所型サービス	1,800人	1,800人	1,800人
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	1,560件	1,560件	1,560件
一般介護予防事業		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
介護予防普及啓発事業	介護予防教室・出前講座開催	20件	20件	20件
地域介護予防活動支援事業	通いの場の新規設置 (いきいき百歳体操普及)	6件	5件	5件
	高齢者筋力トレーニング事業参加者数	115人	115人	115人
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職員派遣	45回	45回	45回

(2) 包括的支援事業・任意事業

サービスの種類		第7期計画期間		
包括的支援事業		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
地域ケア会議	地域ケア会議	6回	6回	6回
	各種ネットワーク会議開催 (地域包括連絡調整会議等)	60回	60回	60回
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター 配置人数	1人	1人	5人
認知症総合支援事業	初期集中支援アセスメント	20人	20人	20人
	認知症予防教室、認知症予防 カフェ参加者数	90人	100人	110人
任意事業		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
介護給付費適正化事業	主要5項目の実施	5項目実施	5項目実施	5項目実施
家族介護支援事業	介護者激励手当	実施	実施	実施
	家族介護者教室及び 家族介護継続支援事業	30回	30回	30回
認知症サポーター養成事業	サポーター養成人数	100人	100人	100人
成年後見制度利用支援事業	制度利用者の促進	1人	1人	1人

6 介護保険料の算出

(1) 標準給付費

人口推計や第6期計画期間のサービス利用の実績を基に、介護予防サービス給付費や介護サービス給付費を見込んでいます。

【介護予防サービス給付費の見込み】 ※年間累計の金額 (単位：千円)

区 分	第7期			平成37年度 (2025)
	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
(1) 居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,799	3,763	3,763	3,193
介護予防訪問リハビリテーション	184	184	184	184
介護予防居宅療養管理指導	529	671	671	671
介護予防通所リハビリテーション	5,015	5,258	5,258	3,906
介護予防短期入所生活介護	275	275	275	275
介護予防短期入所療養介護（老健、病院）	516	503	477	451
介護予防福祉用具貸与	5,237	5,355	5,355	4,468
介護予防特定福祉用具購入費	598	598	598	598
介護予防住宅改修	3,287	3,287	3,287	2,173
介護予防特定施設入居者生活介護	1,228	1,229	1,843	1,229
(2) 地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	2,070	2,102	2,102	2,133
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,518	3,120	3,120	2,720
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,616	2,617	2,617	0
(3) 介護予防支援	5,329	5,278	5,172	4,372
合 計	34,201	34,240	34,722	26,373

【介護サービス給付費の見込み】 ※年間累計の金額

(単位：千円)

区 分	第 7 期			平成 37 年度 (2025)
	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	
(1) 居宅サービス				
訪問介護	53,764	49,425	49,362	37,381
訪問入浴介護	430	430	430	430
訪問看護	22,479	21,427	22,257	13,429
訪問リハビリテーション	1,038	779	779	779
居宅療養管理指導	1,982	1,864	1,902	1,658
通所介護	105,102	104,133	103,504	83,133
通所リハビリテーション	61,312	59,346	57,608	46,134
短期入所生活介護	52,691	51,919	51,776	46,456
短期入所療養介護（老健，病院）	20,162	19,387	18,975	15,302
福祉用具貸与	24,723	24,677	23,842	22,302
特定福祉用具購入費	1,108	1,108	1,108	815
住宅改修費	2,816	2,816	2,816	2,104
特定施設入居者生活介護	30,614	27,898	30,950	29,023
(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	819	820	820	820
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	26,181	26,166	25,416	22,856
小規模多機能型居宅介護	12,031	12,037	10,660	10,660
認知症対応型共同生活介護	174,429	174,071	173,902	176,204
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	37,165	37,181	37,181	37,181
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	24,046	23,384	23,046	21,311
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	384,980	385,291	385,291	375,082
介護老人保健施設	351,173	351,331	351,331	341,341
介護医療院 (平成 37 (2025) 年度は介護療養型医療施設を含む)	0	0	0	9,306
介護療養型医療施設	9,302	9,306	9,306	
(4) 居宅介護支援	60,065	58,917	56,660	42,447
合 計	1,458,412	1,443,713	1,438,922	1,336,154

【標準給付費の見込み】

(単位：千円)

区 分	第 7 期			平成 37 年度 (2025)
	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	
総給付費	1,492,364	1,495,325	1,508,650	1,362,226
介護給付	1,458,412	1,443,713	1,438,922	1,336,154
予防給付	34,201	34,240	34,722	26,373
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	△249	△363	△361	△301
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	17,735	35,367	0
特定入所者介護サービス費等給付額	76,180	76,080	76,030	73,310
高額介護サービス費等給付額	32,100	31,780	31,690	29,300
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,290	3,260	3,250	3,000
算定対象審査支払手数料	985	976	965	822
標準給付費見込額	1,604,919	1,607,421	1,620,585	1,468,658

(2) 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費については、高齢者人口等を考慮して算出した額を見込み、包括的支援事業・任意事業費については、国の示す上限額の範囲内で見込んでいます。

【地域支援事業費の見込み】

(単位：千円)

区 分	第 7 期			平成 37 年度 (2025)
	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	
介護予防・日常生活支援総合事業費	72,580	72,580	72,580	72,580
介護予防・生活支援サービス事業費	60,010	60,010	60,010	60,010
一般介護予防事業費	12,570	12,570	12,570	12,570
包括的支援事業・任意事業費	30,030	30,030	30,030	30,030
地域支援事業費 合計	102,610	102,610	102,610	102,610

【＜参考＞介護予防・生活支援サービス事業費の見込み】

区 分	第 7 期			平成 37 年度 (2025)
	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	
(1) 訪問型サービス	9,330	9,330	9,330	9,330
(2) 通所型サービス	47,800	47,800	47,800	47,800
(3) 介護予防ケアマネジメント費	2,580	2,580	2,580	2,580
(4) 総合事業高額、審査支払手数料	300	300	300	300

※訪問型サービス、通所型サービスとも、相当型（平成 27（2015）年度以前の介護予防訪問介護と同等の身体介護・生活援助サービス、平成 27（2015）年度以前の介護予防通所介護と同等の通所サービス）の実施を見込んでおり、緩和型（相当型より実施基準を緩和した生活援助サービス、通所サービス）、住民参加型（住民を主体とした生活援助サービス、通所サービス）は実施予定がありません。

(3) 第1号被保険者の保険料について

① 介護保険料の算定

介護保険財源の内訳は、次のようになっています。

国、都道府県及び市町村が公費で介護給付費の50%を、被保険者が介護保険料で残りの50%をまかいません。そのうち、本計画期間は、第1号被保険者（65歳以上の人）が全体の23%を負担し、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）が27%を負担することになっており、町で設定するのは、第1号被保険者の介護保険料です。

介護保険料の設定にあたっては、その水準が適切なものになるよう、次のとおりとします。

【介護給付費準備基金の取崩】

介護保険財政運営を行うことにより生じた余剰金の積立である介護給付費準備基金を取り崩し、介護保険料の上昇を抑制します。

【保険料段階の多段階化等】

被保険者の負担能力に応じた、きめ細かな負担段階及び保険料率を設定します。

そのため、町では、国の基準で定められた標準9段階から次のように弾力化を行い11段階とします。

- 国の基準の第6段階（本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人）に属する人のうち、合計所得金額が60万円未満の人を対象とした段階を設け、介護保険料の基準額に対する割合を1.1とします。
- 国の基準の第9段階（本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上の人）に属する人のうち、合計所得金額が400万円以上の人を対象とした段階を設け、介護保険料の基準額に対する割合を1.9とします。

② 介護保険料の基準額の算定

(単位：千円)

区 分		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	合 計
標準給付費見込額 (A)		1,604,919	1,607,421	1,620,585	4,832,925
地域支援事業費 (B)	総合事業 (B1)	72,580	72,580	72,580	217,740
	包括的支援事業 (B2)	30,030	30,030	30,030	90,090
第1号被保険者負担分相当額 ((A) + (B)) × 0.23 (第1号被保険者負担割合) (C)		392,732	393,307	396,335	1,182,374
調整交付金相当額 ((A) + (B1)) × 0.05 (D)		83,875	84,000	84,658	252,533
調整交付金見込交付割合 (E)		10.86%	10.50%	10.15%	
調整交付金見込額 ((A) + (B1)) × (E) (F)		182,176	176,400	171,856	530,432
財政安定化基金拠出金見込額 ((A) + (B)) × (H) (G)					0
財政安定化基金拠出率 (H)					0.0%
介護給付費準備基金取崩額 (I)					42,000
財政安定化基金取崩による交付額 (J)					0
保険料収納必要額 (C) + (D) - (F) + (G) - (I) - (J) (K)					862,475
予定保険料収納率 (L)					99.00%
補正第1号被保険者数 (M)		4,016人	3,923人	3,846人	11,785人
保険料基準額(年額) (K) / (L) / (M) (N)					73,920円
保険料基準額(月額) (N) / 12か月					6,160円

第7期介護保険事業計画における第1号被保険者(65歳以上の人)の介護保険料を計算すると、保険料基準月額は6,160円になり、第6期介護保険事業計画における保険料基準月額5,900円から260円の増額になります。

主な増額の要因は、第1号被保険者負担割合が1%高くなったことと消費税の引き上げ等に伴う介護報酬改定によります。

また、保険料を負担する65歳以上人口の減少から、一人あたりの負担額が増加することになり、さらに介護保険料を負担する人の所得段階を変更したことにより増額となりました。

③ 所得段階別第1号被保険者保険料

本町の第7期介護保険事業計画期間の介護保険料は、次のとおりとします。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	第7期保険料（円）	
			月額	年額
第1段階	生活保護を受給している人 世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人または前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	0.5 (0.45)	3,080 (2,772)	36,960 (33,264)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	0.75	4,620	55,440
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超の人	0.75	4,620	55,440
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	0.9	5,544	66,528
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、第4段階以外の人	1.0 (基準額)	6,160	73,920
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が60万円未満の人	1.1	6,776	81,312
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が60万円以上120万円未満の人	1.2	7,392	88,704
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.3	8,008	96,096
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.5	9,240	110,880
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	1.7	10,472	125,664
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が400万円以上の人	1.9	11,704	140,448

※（ ）内は、軽減後の額。第6期から引き続き、公費を投入して低所得者の保険料負担軽減を実施する予定です。
網掛け部分は、町で設定した段階。

④ 平成37(2025)年度の介護保険料見込み

団塊の世代が75歳以上になる平成37(2025)年度の介護保険料を推計すると、保険料基準額(月額)が7,699円と見込まれることから、介護予防・日常生活支援事業の実施、介護サービスの適正な利用の働きかけ等により、介護給付費の抑制に一層取り組みます。

(単位：千円)

区 分	平成37年度 (2025)
標準給付費見込額	1,468,658
地域支援事業費	102,610
第1号被保険者負担分相当額	392,817
保険料収納必要額	318,393
予定保険料収納率	99.00%
補正第1号被保険者数	3,481人
保険料基準額(月額)	7,699円

【参考】第1号被保険者介護保険料の推移

区 分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
保険料基準額月額	3,100円	3,583円	4,160円	4,720円	5,500円	5,900円	6,160円
保険料基準額増減率		15.6%	16.1%	13.5%	16.5%	7.3%	4.4%

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 計画の広報

町の広報紙、ホームページに本計画について掲載するとともに、概要版を作成し、関係各署に配布し、本計画の周知・啓発を図ります。

また、計画の進捗状況について、毎年の広報紙やホームページにて公表を行います。

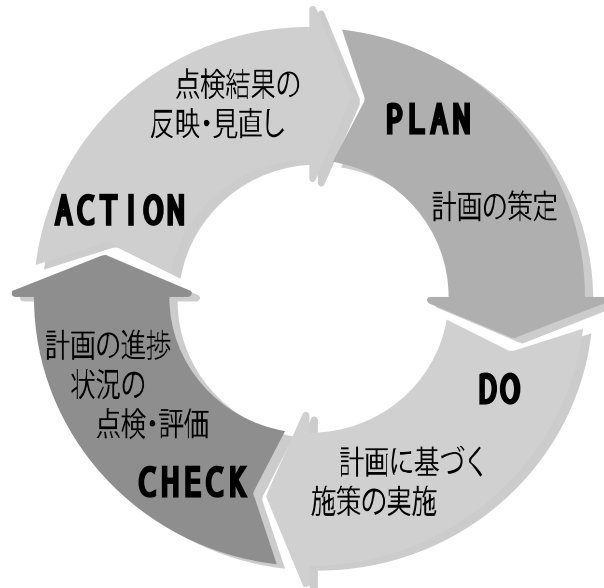
(2) 計画の推進のための連携

町、社会福祉協議会、町立病院等医療機関、介護保険サービス事業者、自治振興会、協働支援センター等が相互に連携を深め、地域包括ケアの推進と深化を図ります。

2 計画の評価

(1) 計画のPDCAの実施

施策や事業の進捗は、数値目標などによって評価します。PDCA サイクル（策定—実施—評価—見直し）により、毎年、取組結果などから各事業の進捗状況や課題などを把握し、評価を行います。目標年度の平成 32（2020）年度には、アンケート調査の実施等により数値目標などの評価を行い、計画や施策の見直しを行います。



(2) 評価における体制

「神石高原町高齢者プラン策定委員会」が引き続き、毎年 1 回、評価するための委員会を継続し、10 項目 14 件の達成目標のほか、給付の状況、サービス体制の進捗、地域包括ケアシステムの進捗状況などについて、評価を行い、改善を図ります。

また、地域ケア会議において、計画の進捗や地域の課題について検討し、評価や協議をするとともに、政策の提言を行い「神石高原町高齢者プラン策定委員会」で検討します。

資料編

1 達成目標一覧

施策	指 標	平成 28 (2016) 年度末 現 状	平成 32 (2020) 年度末 目 標
(1) 介護予防・健康づくりの推進			
	通いの場の数	3 か所	30 か所
	HMカードの所持件数	103 件	500 件
(2) 高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進			
	高齢者人口に占める通いの場の参加者の割合	3.1%	10.0%
(3) 生活支援の充実			
	意識づくり・人材養成のための研修会の開催	年 1 回	年 3 回以上
(4) 多様な住まいの提供			
	町内の高齢者居住施設等パンフレットの作成	—	有
(5) 高齢者にやさしい地域づくり			
	避難行動要支援者名簿の登録率 (平常時から名簿情報を提供することに同意した人の率)	59.5%	60%以上
(6) 地域包括支援センターの機能強化			
	各種ネットワーク会議の継続(定期的な開催)	①地域ケア会議 隔月 1 回 ②地域包括連絡調整会議 隔月 1 回 ③地区連絡会議 月1回(支所単位) ④個別ケア会議 適 宜	①地域ケア会議 隔月 1 回 ②地域包括連絡調整会議 隔月 1 回 ③地区連絡会議 月1回(支所単位) ④個別ケア会議 定例化+適宜
(7) 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進			
	要支援・要介護認定率	24.6%	24.0%以下
(8) 医療・介護連携の推進			
	ICTを活用して情報共有する事業所数	2 か所	11 か所
	在宅医療・介護関係者の研修の開催回数	2 回	3 回以上

施策	指 標	平成 28 (2016) 年度末 現 状	平成 32 (2020) 年度末 目 標
(9) 認知症施策の推進			
	認知症サポーター養成講座 受講者数	延 2,139 人	延 2,500 人
	徘徊高齢者等 SOS ネット ワーク事前登録者数	—	30 人
(10) 介護保険制度の円滑な運営			
	ケアプラン点検件数	第 6 期計画期間中にすべての居宅実施 (ケアマネ 1 人につき 1 プラン点検)	第 7 期計画期間中にすべての居宅実施 (ケアマネ 1 人につき 1 プラン点検)
	介護サービス事業所の実地 指導件数	年間 2 件	年間 3 件

2 第7期における介護保険法等の主な改正

(1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与を法律により制度化。

(2) 新たな介護保険施設の創設

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設である「介護医療院」を創設。

(3) 介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

介護保険適用除外施設（障害者支援施設等）を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とする。

(4) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2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。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30（2018）年8月施行】

(5) 介護納付金における総報酬割の導入

第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。【平成29（2017）年8月分より実施】

(6) 高額介護（予防）サービス等の見直し【平成29（2017）年8月施行】

介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、高額介護（予防）サービス費について、ア及びイの見直しを行う。

ア 町民税課税世帯の月額上限を37,200円から44,400円に引き上げる。

イ 世帯内の全ての被保険者（利用者ではない被保険者を含む）が1割負担の世帯については、新たに、自己負担額の年間（前年の8月1日から7月31日までの間）の合計額に対して446,400円（37,200円×12ヶ月）の負担上限額を設定する。（3年間の時限措置。平成29（2017）年8月1日からの1年間分の自己負担額から。）

(7) 調整交付金の見直し

調整交付金における年齢区分について、現行の①65～74 歳、②75 歳以上の 2 区分から、①65～74 歳、②75～84 歳、③85 歳以上の 3 区分に細分化することにより、特に年齢が高い高齢者が多い市町村に対して更に重点的に配分することとしている。

(8) 基準所得金額の変更

第7期の第1号介護保険料における基準所得金額については、

ア 第9段階の基準額を 190 万円から 200 万円に引き上げる。

イ 第10段階の基準額を 290 万円から 300 万円に引き上げる。

(9) 介護保険の負担率の変更

第7期の第1号被保険者負担率 22%→23%、第2号被保険者負担率 28% →27%に変更。

3 計画策定の経緯

(1) 神石高原町第7期高齢者プラン策定委員会名簿

区 分	名 前	選出区分	備 考
委員長	山本 誠	被保険者代表	第1号被保険者
副委員長	田邊 栄	被保険者代表	第2号被保険者
委 員	原田 亘	医療関係者	福山市医師会神石ブロック
	宮本 貴文	医療関係者	神石郡歯科医師会
	高柴 廣子	福祉関係者	介護サービス事業者 ※平成29(2017)年 3月31日まで
	田中 瑞穂	福祉関係者	介護サービス事業者 ※平成29(2017)年 4月1日から
	佐々木弘己	福祉関係者	介護サービス事業者
	山内 好紀	福祉関係者	介護サービス事業者
	横山 博則	福祉関係者	介護サービス事業者 ※平成29(2017)年 3月31日まで
	三原 豊	福祉関係者	介護サービス事業者 ※平成29(2017)年 4月1日から
	西山 賢三	福祉関係者	社会福祉協議会
	福本 高之	福祉関係者	介護支援専門員
	赤木千恵子	被保険者代表	第1号被保険者
	奥津 照美	被保険者代表	第2号被保険者
	小坂 芙美	識見を有する者	民生委員児童委員協議会
	久吉 岩男	識見を有する者	神石高原町老人クラブ連合会

注：任期は、平成27(2015)年4月1日～平成30(2018)年3月31日。

(2) 審議経過

開催回	開催年月日	審議内容
第1回	平成28(2016)年 11月30日	<ul style="list-style-type: none"> ○委員長, 副委員長選出 ○高齢者プラン策定の進め方 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査内容の検討
第2回	平成29(2017)年 6月28日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果報告及び課題について ○第7期計画期間における介護保険施設等の整備計画について
第3回	平成29(2017)年 9月6日	<ul style="list-style-type: none"> ○第6期高齢者プラン 介護保険・保健福祉施策の実施状況について ○第7期高齢者プラン骨子(案)について
第4回	平成29(2017)年 10月25日	<ul style="list-style-type: none"> ○第7期高齢者プラン骨子(案) <ul style="list-style-type: none"> ・基本理念と基本目標・基本方針について ・介護保険・保健福祉施策の今後の取組について ・目標設定について
第5回	平成29(2017)年 12月25日	<ul style="list-style-type: none"> ○第7期高齢者プラン(案)について ○介護保険料の試算について
第6回	平成30(2018)年 2月21日	<ul style="list-style-type: none"> ○第7期高齢者プランと介護保険料の確認について

4 介護サービス提供事業所一覧

1 居宅介護支援事業所

事業所名	所在地	電話番号
シルトピア油木居宅介護支援事業所	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2124
居宅介護支援事業所もみじの里	〒729-3515 神石高原町福永1609番地1	0847-87-0500
居宅介護支援事業所とよまつ	〒720-1704 神石高原町下豊松866番地1	0847-89-2030
居宅介護支援事業所さんわ	〒720-1522 神石高原町小畠1500番地1	0847-89-3033

2 介護予防支援事業所

事業所名	所在地	電話番号
神石高原町地域包括支援センター	〒720-1522 神石高原町小畠1701番地	0847-89-3377

3 訪問介護事業所

事業所名	所在地	電話番号
シルトピア油木ヘルパーステーション	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2124
訪問介護事業所もみじの里	〒729-3515 神石高原町福永1609番地1	0847-87-0500
訪問介護事業所すいせんの里	〒720-1704 神石高原町下豊松866番地1	0847-89-2031
訪問介護事業所つつじの里	〒720-1522 神石高原町小畠1510番地1	0847-89-3133

4 訪問看護事業所

事業所名	所在地	電話番号
訪問看護ステーション星の里	〒720-1522 神石高原町小畠1500番地1	0847-89-3100
神石高原町立病院	〒720-1522 神石高原町小畠1763番地2	0847-85-2711

5 訪問リハビリテーション事業所

事業所名	所在地	電話番号
神石高原町立病院	〒720-1522 神石高原町小畠1763番地2	0847-85-2711

6 通所介護事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
シルトピア油木デイサービスセンター	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2277	30人
デイサービスセンターもみじの里	〒729-3515 神石高原町福永1609番地1	0847-87-0500	35人
通所介護事業所メルシーさんわ	〒720-1522 神石高原町小畠1530番地1	0847-85-4004	20人

7 通所リハビリテーション事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
老人保健施設ビーブル神石三和	〒720-1522 神石高原町小畠1500番地1	0847-89-3030	30人

8 短期入所生活介護事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
シルトピア油木ショートステイ事業所	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2124	11人
神寿苑短期入所生活介護事業所	〒729-3515 神石高原町福永1499番地1	0847-87-0190	11人

9 短期入所療養介護事業所

事業所名	所在地	電話番号
老人保健施設 ビーブル神石三和	〒720-1522 神石高原町小畠1500番地1	0847-89-3030

10 福祉用具貸与・福祉用具販売事業所

事業所名	所在地	電話番号
山陽ケアサービス	〒720-1812 神石高原町油木甲613番地2	0847-82-2003

11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

事業所名	所在地	電話番号
訪問介護事業所つつじの里	〒720-1522 神石高原町小畠1510番地1	0847-89-3133

12 地域密着型通所介護事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
通所介護事業所陽光の里	〒720-1704 神石高原町下豊松534番地1	0847-84-2160	15人
デイサービスポーラスター	〒720-1415 神石高原町階見930番地	0847-85-3617	8人

13 認知症対応型通所介護事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
シルトピア油木デイサービス青い鳥	〒720-1812 神石高原町油木甲6844番地1	0847-82-2314	12人

14 小規模多機能型居宅介護事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
安田いこいの家	〒720-1811 神石高原町安田677番地1	0847-82-0560	15人

15 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）

事業所名	所在地	電話番号	定員
グループホームよなみの里	〒720-1704 神石高原町下豊松533番地1	0847-89-2015	18人
グループホーム安田いこいの家	〒720-1811 神石高原町安田677番地1	0847-82-0560	9人
グループホームやまぼうし	〒720-1522 神石高原町小畠1513番地	0847-89-3611	18人
ひまわり苑	〒729-3515 神石高原町福永1501番地2	0847-87-0177	18人

16 地域密着型介護老人福祉施設

事業所名	所在地	電話番号	定員
特別養護老人ホーム 四季の家	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2124	12人

17 介護老人福祉施設

事業所名	所在地	電話番号	定員
特別養護老人ホーム シルトピア油木	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2124	52人
特別養護老人ホーム 神寿苑	〒729-3515 神石高原町福永1499番地1	0847-87-0190	52人

18 介護老人保健施設

事業所名	所在地	電話番号	定員
老人保健施設 ビーブル神石三和	〒720-1522 神石高原町小畠1500番地1	0847-89-3030	83人

5 高齢者居住施設一覧

1 ケアハウス

施設名	所在地	電話番号	定員
星降る高原	〒720-1522 神石高原町小畠1510番地1	0847-89-3131	35人

2 生活支援ハウス

施設名	所在地	電話番号	定員
陽光の里	〒720-1704 神石高原町下豊松534番地1	0847-84-2160	10人
メルシーさんわ	〒720-1522 神石高原町小畠1530番地1	0847-85-4004	10人

3 自立支援型グループホーム

施設名	所在地	電話番号	定員
コスモス苑	〒729-3515 神石高原町福永1503番地1	0847-87-0178	13人
ファミリーさんわ	〒720-1522 神石高原町小畠1849番地	0847-85-3477	15人

4 高齢者及び障害者一時居住施設

施設名	所在地	定員
ユ－ホーム	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	3人
あんしんリビング	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	3人

5 高齢者向け町営住宅

施設名	所在地	定員
シルトピア住宅	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	6戸
新平谷住宅	〒720-1702 神石高原町上豊松1780番地	5戸

6 冬期生活支援住宅

施設名	所在地	定員
冬期生活支援住宅	〒720-1522 神石高原町小畠1688番地4	4戸

6 用語解説

ア 行	ICT	情報通信技術（情報・通信に関する技術一般の総称）。ネットワーク通信による情報・知識の共有を念頭においた表現。
	IADL	買物・料理・金銭管理等の自立した日常生活を送る能力。手段的日常生活動作能力。
	HM(ひろしまメディカル)カード	医療情報を複数の医療機関と結びつけるひろしま県民のためのカード。加入すると、病医院や薬局で医療情報が共有され、スムーズな診療や投薬が受けられる。また、緊急時の備えとして「救命情報の登録」や「ヘルスデータ管理」が行える。
カ 行	介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するための新たな介護保険施設。①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、②生活施設としての機能を兼ね備えたもの。
	介護予防	高齢者ができる限り要介護状態になることなく、健康でいきいきとした生活が送れるように支援すること。
	介護予防支援	予防給付の対象となる要支援者が、在宅で生活できるよう介護予防サービス計画の作成と調整を行うこと。
	介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が実施主体となり、地域の実情にに応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を総合的に実施する事業。「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」とで構成される。
	介護療養型医療施設	長期療養が必要な要介護者が利用できる施設。療養上の管理、看護、医学的な管理の下で、介護やその他の世話、療養上の世話等を長期に行う。
	介護老人福祉施設	常時介護が必要で、自宅での生活が困難な原則要介護3～5の要介護者が利用できる施設。入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話等を長期に行う。
	介護老人保健施設	看護、医学的管理の下で、要介護者に対して、リハビリテーションや介護、その他必要な医療や日常生活上の世話を行う施設。医療機関と家庭の中間的な施設として位置づけられる。
	基本チェックリスト	要介護(要支援)認定者を除く65歳以上の人を対象に、要介護の要因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもりなどの全25項目について「はい」「いいえ」で記入する質問表。
	キャラバンメイト	認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を学ぶキャラバン・メイト研修を受講し、登録した者であり、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役を務める。
協議体	生活支援サービスの提供の推進において、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進する機関。	

	共生型サービス	高齢者や障害児・者に対し、一つの事業所が提供する福祉サービス。
	協働	行政と住民や事業所など地域で活動する多様な人と組織とが、共通の目的のために、お互いに責任と役割分担を自覚して、対等な関係で協力・連携しながら活動すること。
	居宅介護支援	要介護者のサービス利用者のニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整・援助展開すること。
	居宅サービス	自宅において生活をしながら利用できる介護サービスで、訪問系・通所系・短期入所(ショートステイ)系のサービスなどがある。介護給付・予防給付のうち、居住系サービス及び施設サービスを除いたもの。
	居住系サービス	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、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、地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。
	ケアプラン	介護や看護の計画。介護保険制度では、「介護サービス計画書」といい、要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、生活環境、本人やその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類、内容及びその担当者等を定めた計画をいう。
	ケアマネジメント	高齢者やその家族の課題やニーズについて、生活の目標を明らかにし、課題解決を図る過程。
	介護支援専門員(ケアマネジャー)	ケアプランを作成できる専門知識と技術を持ち、国が定めた都道府県試験によって資格を有することを認められた者。
	健康寿命	平均寿命のうち健康で活動的に暮らせる期間。WHO(世界保健機構)が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症等による介護期間を差し引いたもの。
	コーホート変化率法	同じ年または同じ時期に出生した集団ごとに、過去における人口の実績の増減から変化率を求め、将来人口を推計する方法。
サ 行	施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院に入所して受けるサービス。
	自主防災組織	「自分たちの地域は自分たちで守る」という共助の取り組みとして地域の人たちが自発的に初期消火、救出・救護、避難などの防災活動を行う団体のこと。
	自助・互助・共助・公助	自助：自ら働いてまたは自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。 互助：近隣の助け合いやボランティア等のインフォーマルな相互扶助のこと。 共助：社会保険のような制度化された相互扶助のこと。 公助：自助、互助、共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で、行政が行う必要な生活保障のこと。
	小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて短期間の「泊まり」や「訪問」を組み合わせ提供するサービス。

	生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチング等を行う。
	成年後見制度	認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分ではない人が不利益を被らないよう、法律に基づいて保護し、支援することを目的とした制度。
夕 行	ターミナルケア	終末期の看護あるいは臨終の看護の意。治癒の望みのない末期患者に対して、キュア(治療)でなくケア(看護)を重点的に行うとする医療のあり方をいう。
	地域共生社会	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のこと。
	地域ケア会議	行政・医療・介護等の関係機関や住民組織等の代表者で構成し、高齢者の個別課題の解決、地域課題の明確化、地域課題の解決に必要な資源開発、政策形成を協議する会議。
	地域包括支援センター	市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員(ケアマネジャー)等を配置して、3職種ของทีมアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設のこと。
	地域密着型サービス	高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で生活できることを目的としたサービス。利用者は神石高原町の住民に限定される。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時対応を行うサービス。
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護者等に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話を行うサービス。
ナ 行	日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で、日常生活を送ることができるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して定める区域のこと。
	二次保健医療圏	医療法の規定による区域。特殊な医療を除く病院の病床の整備を図る地域単位として設定される区域。 広島県では7つの圏域を設定。神石高原町は、福山市、府中市との3市町で構成する区域となっている。
	認知症	記憶障害から始まり、知的能力が脳の後天的な変化により著しく低下する病気。
	認知症予防カフェ	カフェのようにリラックスした場所で、お茶を飲みながら認知症の人と家族、地域住民、専門職等が集い、介護の悩みなどを語り合う場。

	認知症ケアパス	認知症の人とその家族が、地域の中でその人らしく、安心した生活を営むために、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを、本人と家族及び地域・医療・介護の人々が共有し、それを達成するための連携の仕組み。
	認知症サポーター	市町村や地域の職域団体、企業などが開催する認知症サポーター養成講座を受けた人の呼称。認知症を正しく理解し、自分のできる範囲のボランティア活動として認知症の人やその家族を応援する。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
	認知症地域支援推進員	医療機関、介護サービス事業所、地域の支援機関との連携支援と認知症の人やその家族に対する相談業務を行う。
	認知症対応型共同生活介護	認知症のある高齢者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービス。いわゆるグループホームのこと。
八 行	ハザードマップ	被害予測地図。自然災害による被害を予測し、その被害範囲を地図化したもの。予測される災害の発生日点、被害の拡大範囲・被害程度、避難場所などの情報が図示されている。
	備後圏域連絡調整会議	備後圏域（三原市、尾道市、福山市、府中市、世羅町、神石高原町、笠岡市、井原市）の6市2町で、圏域の一体的な発展に向け、住民がいつまでも備後地域に住み続けたいと思えるよう、地方中枢拠点都市圏構想の取り組みを行う。
	避難行動要支援者	災害時に自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人
	ひろしまヘルスケアポイント	広島県が行っている健康ポイント事業。検診受診や日々の健康情報を管理するなど健康に良いことをするとポイントが貯まり、特典がもらえる制度。
	PDCAサイクル	Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)のプロセスを繰り返し、業務を改善していくこと。
ラ 行	ロコモティブシンドローム	運動器症候群。足腰の痛みに限らず、全身の関節や筋肉などの運動器が衰え、寝たきりや要介護の危険性が高くなった状態のこと。

神石高原町第7期高齢者プラン
—高齢者福祉計画・介護保険事業計画—

発行年月 平成30（2018）年3月

発行 神石高原町

編集 神石高原町保健課

〒720-1522

広島県神石郡神石高原町小畠 1701 番地

TEL 0847-89-3535

FAX 0847-85-3541