三原村高齢者保健福祉計画・第７期介護保険事業計画

－平成 30 年度～平成 32 年度(2018 年度～2020 年度)－

平成 30 年 3 月

三　　原　　村

■ 目　次 ■

第１章　計画の策定にあたって
　１　計画策定の理念と目的　・・・・・・・・・　１
　２　計画の位置づけと内容　・・・・・・・・・　２
　３　計画の期間　・・・・・・・・・　３
　４　計画の策定について　・・・・・・・・・　３
　５　他計画との調整　・・・・・・・・・　３
　６　計画の作成に関する事項　・・・・・・・・・　３
　７　介護保険事業計画の点検・調査及び評価の公表　・・・・・・・・・　３

第２章　高齢者等を取り巻く現状と課題
　１　高齢者等の現状　・・・・・・・・・　４
　２　高齢者保健福祉施策事業の現状　・・・・・・・・・１４

第３章　計画の基本的な考え方
　１　基本目標　・・・・・・・・・２１
　２　基本方針　・・・・・・・・・２２
　３　施策の体系表　・・・・・・・・・２３

第４章　施策の展開方向
　１　介護サービスの基盤整備　・・・・・・・・・２４
　２　介護予防・日常生活支援総合事業の推進　・・・・・・・・・２６
　３　地域におけるケア体制の充実　・・・・・・・・・３０
　４　社会参加と生きがいづくりの推進　・・・・・・・・・３３

第５章　介護保険事業計画
　１　第７期介護保険事業計画の基本的な考え方　・・・・・・・・・３４
　２　被保険者数と要介護（要支援）認定者数の推移及び推計・・・３５
　３　介護給付・介護予防給付に係る利用状況と給付費及び事業見込量の推計　・・・・・・・・・３７
　４　第７期計画期間の第１号被保険者の介護保険料設定・・・・・４５
　５　平成 37 年度（2025 年度）の第１号被保険者の保険料推計　・・４９

第６章　介護給付適正化に向けた取り組みの推進
　１　介護給付適正化事業の取り組みについて　・・・・・・・・・・５１

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の理念と目的

○本村では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）までに、他の地域と比較して急激に高齢化が進み、特に 75 歳以上の高齢者のほか、ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみで構成される世帯、認知症である高齢者が急増すると見込まれています。

○また単身高齢者や高齢者のみの世帯の増加の他、人間関係の希薄化等による地域コミュニティでの支え合い機能の低下、在宅での介護・療養ニーズの高まり等への対応が課題となっています。こうした状況を踏まえ、健康寿命の延伸や高齢者が生涯現役で活躍できる環境づくりを進めるとともに、医療・介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、村民、事業者との有機的な連携・協働により、地域ごとに医療、介護、住まい、介護予防、生活支援を一体的に提供できる体制である、「地域包括ケアシステム」を構築していくことが求められています。

○また、子育てと介護を同時に抱えるダブルケアや、高齢者が高齢者を介護する老老介護の問題、生活困窮世帯等の複合的な課題が増加する中、地域における高齢者支援を目的としてスタートした地域包括ケアの仕組みを活用し、地域の関係者が様々な課題に分野を超えて包括的に対応する、「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めることも求められています。

○本村では、「三原村高齢者保健福祉計画・第７期介護保険事業計画」を推進することにより、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」を目指し、「健康とふれあいに満ちた活力あるむらづくり」の実現を目指します。

2　計画の位置づけと内容

(1) 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉計画(老人福祉法第 20 条の 8)及び介護保険事業計画（介護保険法 117 条）を一体的に作成したものです。

また、可能な限り三原村で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにすることを目指すために、介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付けています

(2) 計画の内容

老人福祉計画は全ての高齢者を対象とした福祉サービスの提供や、健康づくり、生きがいづくり、介護予防、福祉の村づくりなど、福祉事業全般に関する施策を計画の対象とし、介護保険事業計画は介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を図るため、①日常生活圏域の設定、②介護サービスの種類ごとの量の見込み､③地域支援事業の量の見込み等を定めます。

本計画は地域での自立生活を支援することを目的とし、保健・福祉・医療・介護等の横断的な取り組みを一体化した計画とします。

【根拠法令】

介護保険法第 117 条第 1 項 市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。	介護保険法第 117 条第 6 項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「老人福祉計画」という。）を定めるものとする。	老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 107 条第 1 項に規定する市町村介護保険計画と一体のものとして作成されなければならない。

3 計画の期間

介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの 3 年間を計画期間とし、介護保険制度のもとでの第 7 期の計画となります。

<table>
<tr><td colspan="10">平成</td></tr>
<tr><td>２７年度</td><td>２８年度</td><td>２９年度</td><td>３０年度
(2018 年)</td><td>３１年度
(2019 年)</td><td>３２年度
(2020 年)</td><td>３３年度
(2021 年)</td><td>３４年度
(2022 年)</td><td>３５年度
(2023 年)</td><td>３６年度
(2024 年)</td><td>３７年度
(2025 年)</td></tr>
<tr><td colspan="10">平成３７年（２０２５年）を見据えた中長期的取組み</td></tr>
<tr><td colspan="3">第６期計画</td><td colspan="3">第７期計画（本計画）</td><td colspan="3">第８期計画（次期計画）</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>見直し</td><td></td><td></td><td>見直し</td><td></td><td></td><td>見直し</td></tr>
</table>

4 計画の策定について

(1)「三原村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」の設置をして策定委員会開催し、協議を行いました

(2) 地域の抱える課題を特定することを目的に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況および各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握しました。

5 他計画との調整

この計画の策定については、各種の計画との調和を保つことを配慮しています。

6 計画の作成に関する事項

(1) 第 7 期介護保険事業計画の公表と普及

策定した計画は、介本計画の目標、地域の現状と特性及び目指す方向性を関係者が共有できるよう庁内窓口にて閲覧が出来るようにします。

7 介護保険事業計画の点検・調査及び評価の公表

計画の実施状況については、PDCA サイクルに基づき、自己点検を実施します。

また、「見える化システム」（国が提供する介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム）を活用しながら、計画目標と実施状況を評価します。

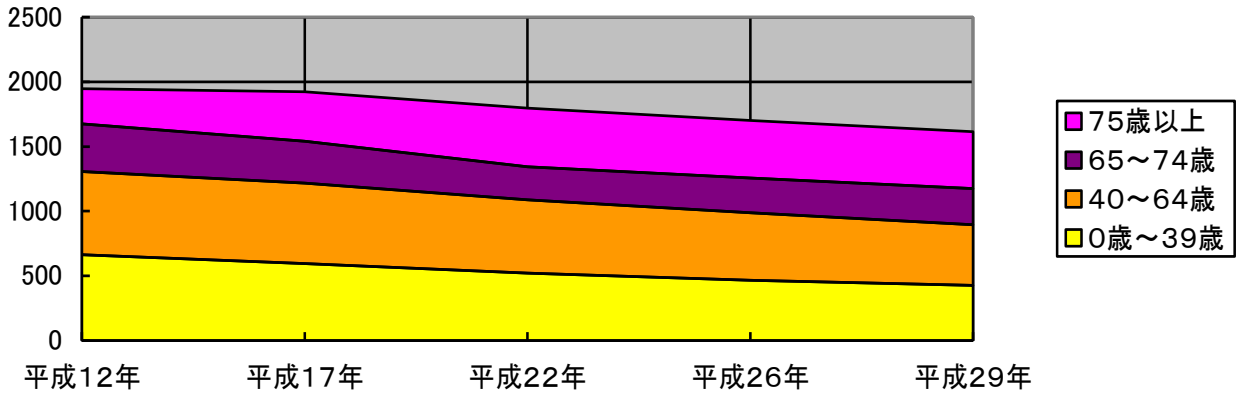
第２章　　高齢者等を取り巻く現状と課題

１　高齢者等の現状

(1) 人口構造

①　人口の推移（資料：住民基本台帳 各年４月１日現在）単位：人

区　　分	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年	平成29年
総人口数	1, 948	1, 922	1, 796	1, 703	1, 614
0歳～39歳	664	595	521	465	428
対総人口比%	34. 1	31. 0	29. 0	27. 3	26. 5
40～64歳	643	623	566	524	467
対総人口比%	33. 0	32. 4	31. 5	30. 8	28. 9
65～74歳	369	323	257	267	280
対総人口比%	18. 9	16. 8	14. 3	15. 7	17. 3
75歳以上	272	381	452	447	439
対総人口比%	14. 0	19. 8	25. 2	26. 2	27. 1
高齢化率%	32. 9	36. 6	39. 5	41. 9	44. 5
後期高齢化率%	14. 0	19. 8	25. 2	26. 2	27. 2

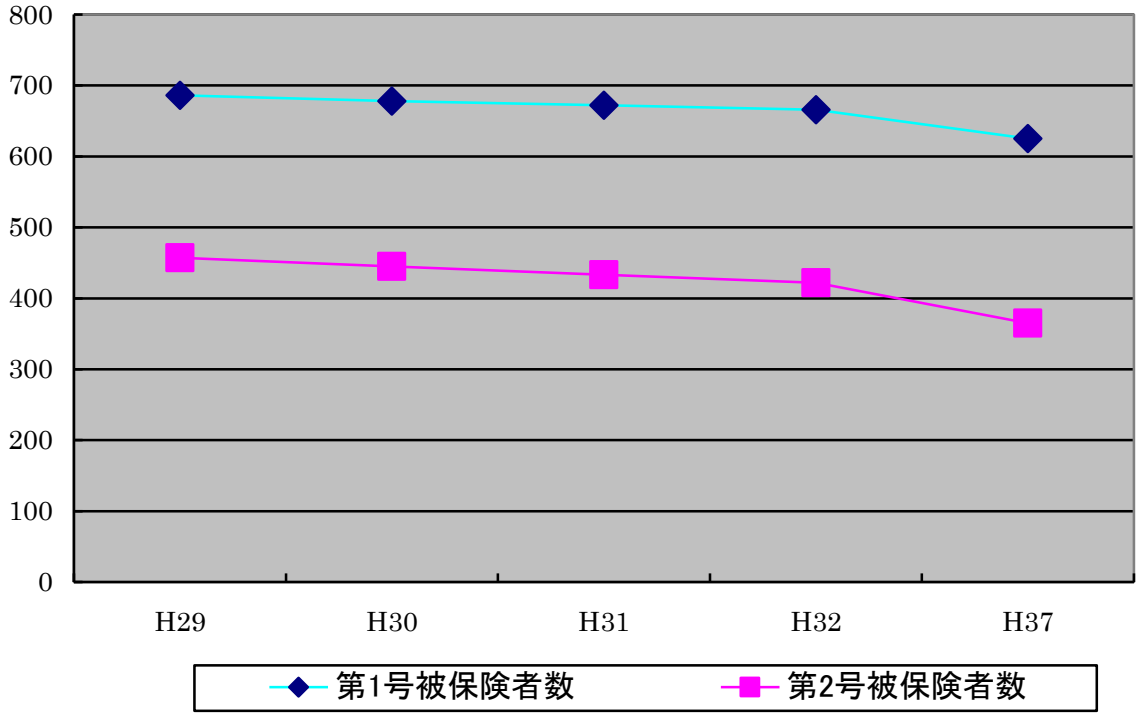


本村の人口は減少の一途をたどっており、平成 12 年から平成 29 年の 17 年間で約 300 人減少しています。少子高齢化もすすみ、高齢化率は 17 年間で約 12%上昇し、それに対し 39 歳以下の人口比率は約 8%減少しています。

（2）被保険者数の推計　（資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」）

（単位：人）

	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
第 1 号被保険者	686	678	672	666	625
65～69 歳	136	129	123	117	105
70～74 歳	137	139	143	146	115
75～79 歳	116	118	118	120	134
80～84 歳	121	114	106	98	104
85～89 歳	107	105	103	102	75
90 歳以上	69	73	79	83	92
第 2 号被保険者	457	445	433	422	365
第 1 号・2 号被保険者総数	1143	1123	1105	1088	990



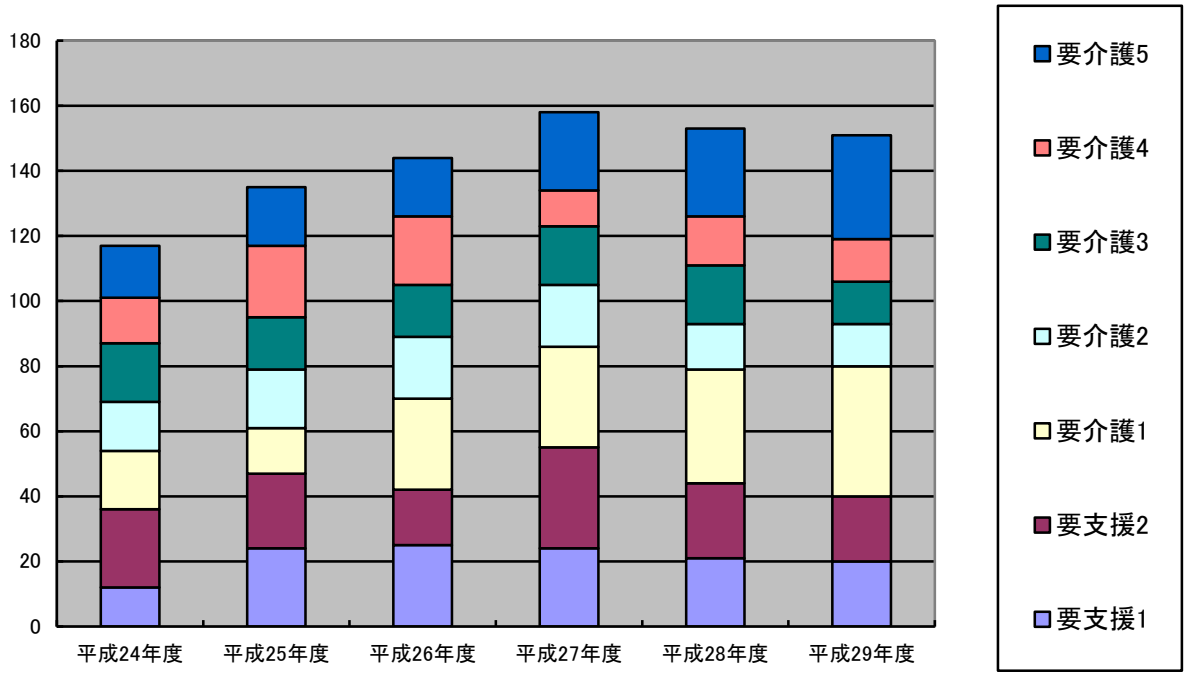
国立社会保障・人口問題研究所の調べでは、第 7 期計画期間中（平成 30 年度～平成 32 年度）の第 1 号被保険者数はほぼ横ばいで、平成 32 年度、平成 37 年度は減少で推移し、第 2 号被保険者及び 40 歳未満人口は年々減少し、高齢化率はより高くなると予測されます。

(3) 要介護度別認定者数及びサービス利用者数

① 要介護度別認定者数 (資料：介護保険事業状況報告 平成 24 年度～平成 28 年度は年度末時点、平成 29 年度は 9 月末時点)

(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
要支援 1	12	24	25	24	21	20
要支援 2	24	23	17	31	23	20
要介護 1	18	14	28	31	35	40
要介護 2	15	18	19	19	14	13
要介護 3	18	16	16	18	18	13
要介護 4	14	22	21	11	15	13
要介護 5	16	18	18	24	27	32
合計	117	135	144	158	153	151



要介護(要支援)認定者数は、平成24年から平成27年にかけて要介護認定者は増加していますが、平成 27 年度から平成 29 年度にかけては、ほぼ横ばいです。また平成 24 年度と平成 29 年度を比較すると、要介護5の方の割合が2倍になっていますので、この傾向が続くのであれば、介護保険施設の利用者は今後増えていく傾向にあると推察します。

② 認定者に占めるサービス利用状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認定者数	117	135	144	158	153	151
サービス利用者(人)	89	89	93	97	108	104
サービス利用者割合(%)	76.1	65.9	64.6	61.4	68.3	68.4

（資料：介護保険事業状況報告 平成 24 年度～平成 28 年度は年度末現在、平成 29 年度分は 9 月末時点）

③ 介護度別サービス利用者数

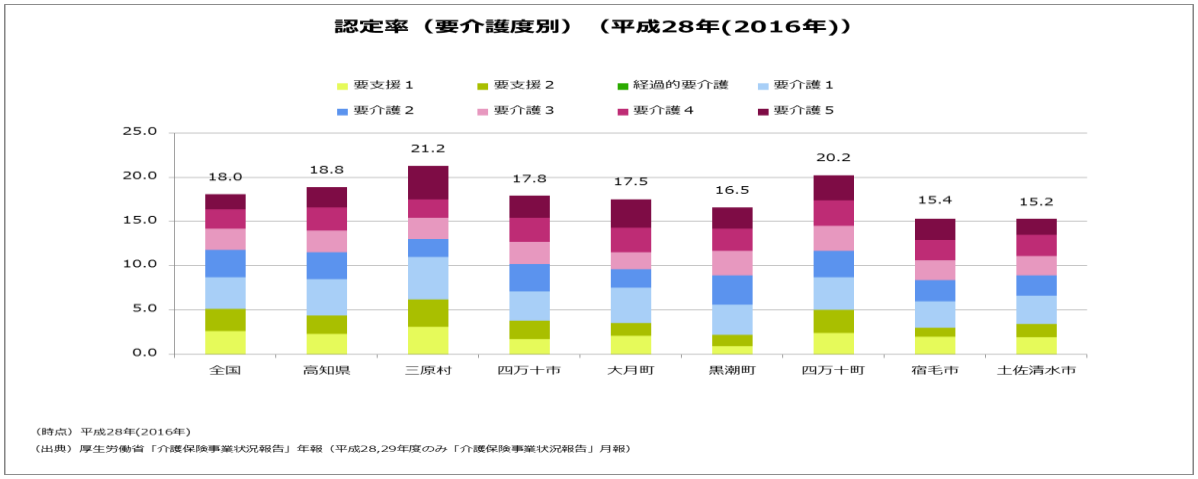
	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	計
認定者数	20	20	40	13	13	13	32	151
居宅サービス	6	10	21	7	4	1	5	54
地域密着型サービス	0	0	5	2	4	4	4	19
施設介護サービス	0	0	3	2	5	4	17	31

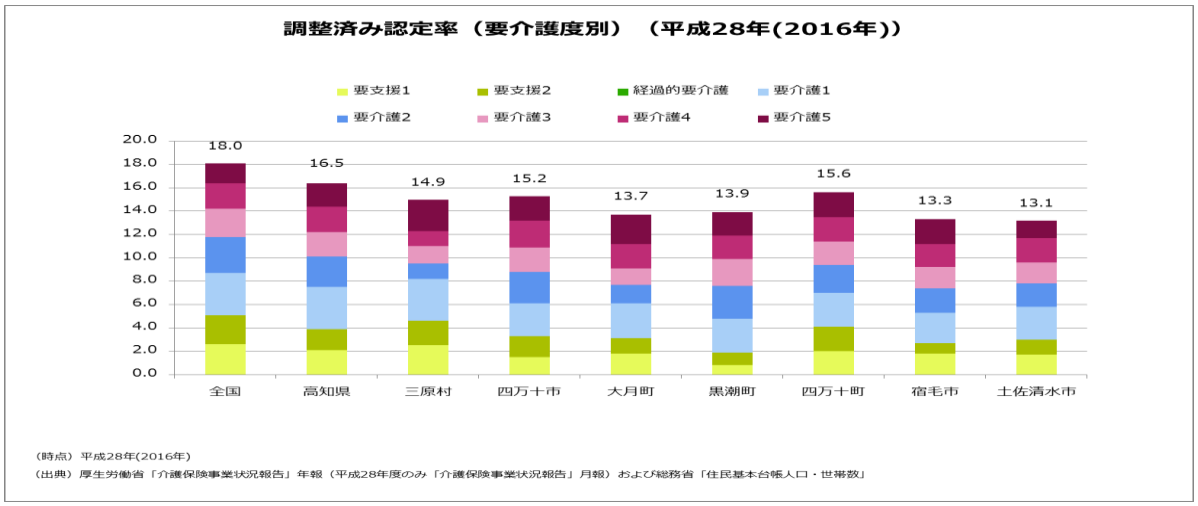
（資料：介護保険事業状況報告 平成 29 年 9 月分）※施設介護（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）

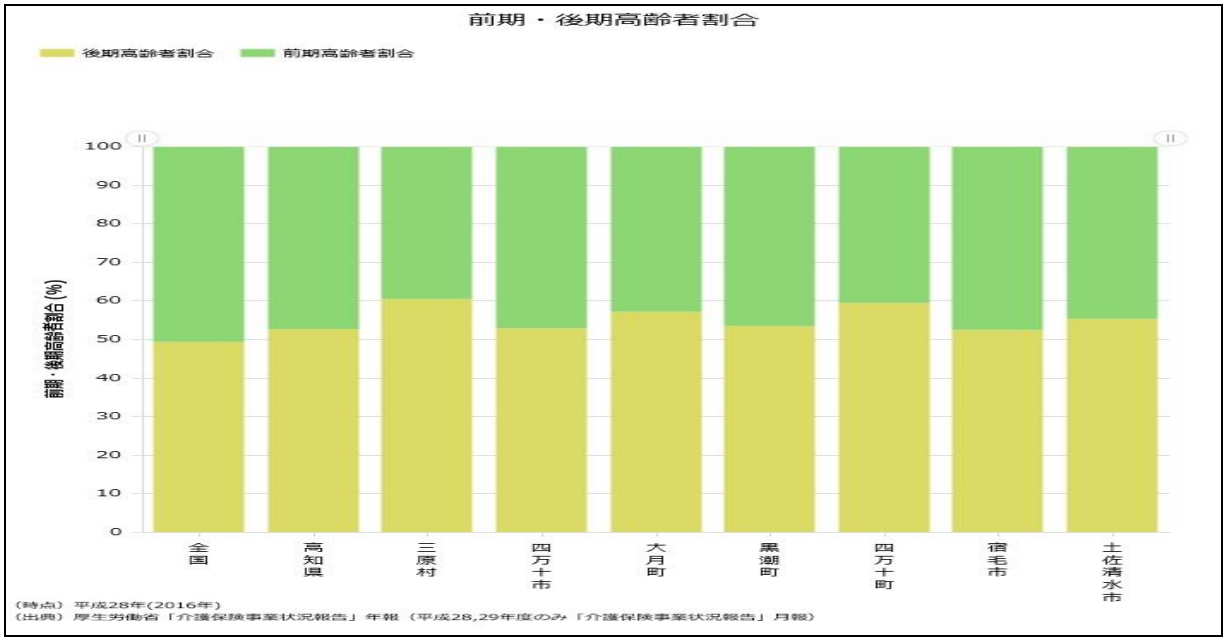
○平成 24 年から平成 29 年でのサービス利用状況を確認すると、各年度において要介護（要支援）認定者全体の約 6～7 割においてサービスが使用されています。

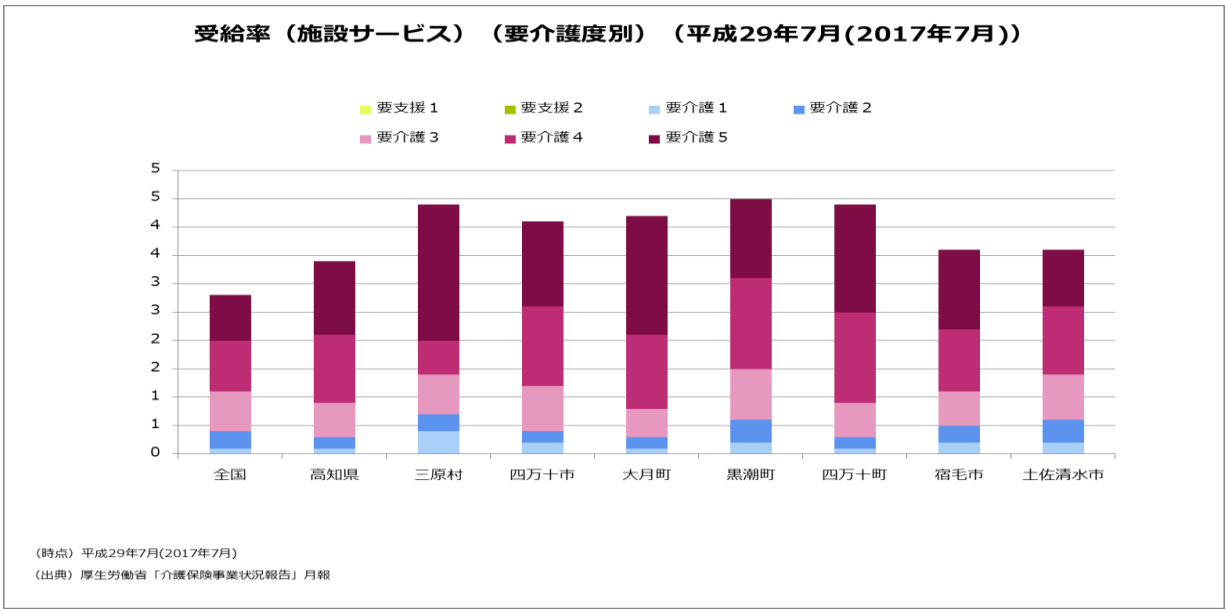
○サービス未使用者が介護サービスを利用しない理由については、現時点では介護を必要としていないが将来に備えて要介護（要支援）認定を受けた方、住宅改修及び福祉用具購入のみで訪問・通所サービス等を受けていない方、入院中で介護サービスを使用していない方など様々な理由が考えられますが、介護を必要としているものの経済的要因や制度の理解不足から必要とする介護サービスを受けることが出来ない方、介護サービスの供給不足により希望する介護サービスを利用できない方なども理由として考えられますので、サービス未使用者に対しても適宜アセスメントが必要であると思われます。

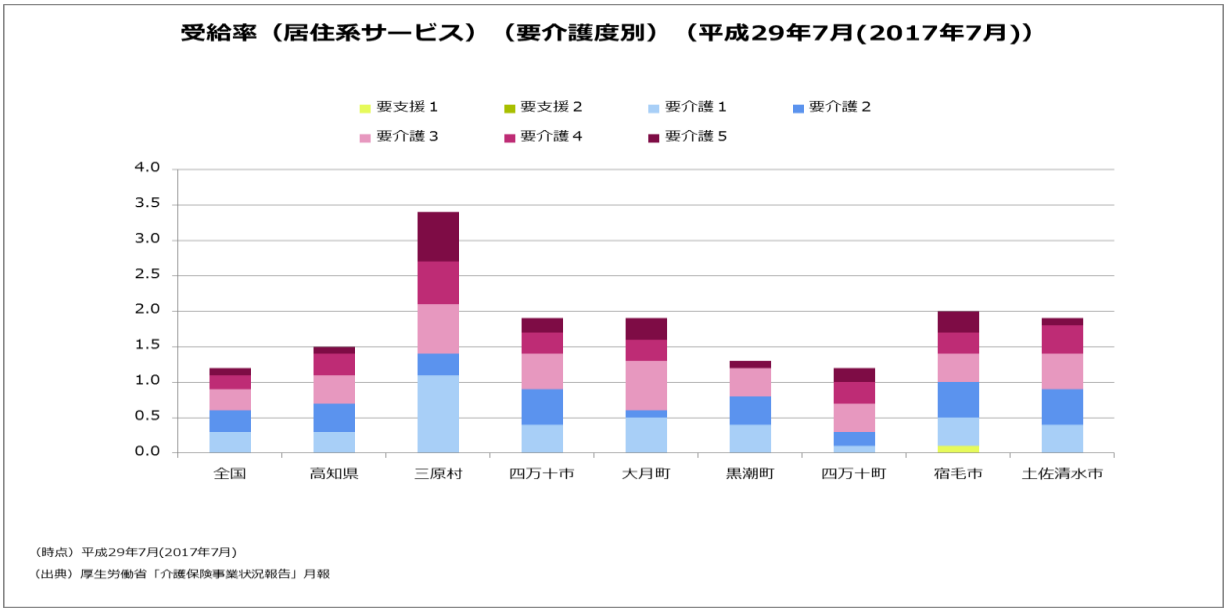
④保険者別認定率及びサービス受給率

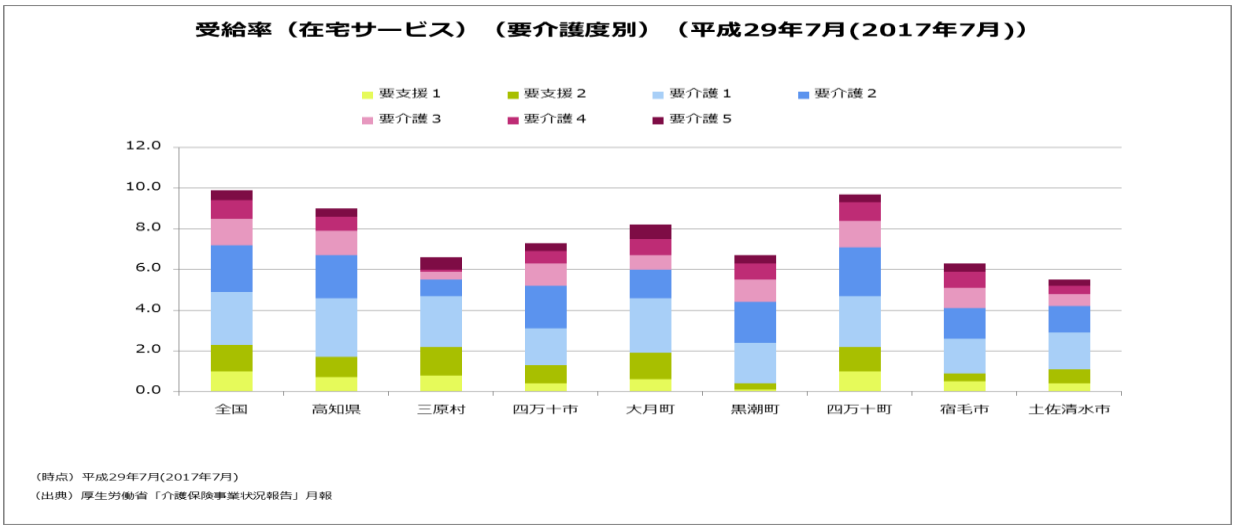







受給率（施設サービス）（要介護度別）（平成29年7月(2017年7月)）
要支援１
要支援２
要介護１
要介護２
要介護３
要介護４
要介護５
5
5
4
4
3
3
2
2
1
1
0
全国
高知県
三原村
四万十市
大月町
黒潮町
四万十町
宿毛市
土佐清水市
（時点）平成29年7月(2017年7月)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報


受給率（居住系サービス）（要介護度別）（平成29年7月(2017年7月)）
要支援１
要支援２
要介護１
要介護２
要介護３
要介護４
要介護５
4.0
3.5
3.0
2.5
2.0
1.5
1.0
0.5
0.0
全国
高知県
三原村
四万十市
大月町
黒潮町
四万十町
宿毛市
土佐清水市
（時点）平成29年7月(2017年7月)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報


受給率（在宅サービス）（要介護度別）（平成29年7月(2017年7月)）
要支援１
要支援２
要介護１
要介護２
要介護３
要介護４
要介護５
12.0
10.0
8.0
6.0
4.0
2.0
0.0
全国
高知県
三原村
四万十市
大月町
黒潮町
四万十町
宿毛市
土佐清水市
（時点）平成29年7月(2017年7月)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

○地域包括ケア「見える化」システムを用いて要介護認定率を他市町村と比較した結果、幡多管内で比べると本村の要介護認定率はやや高値ですが、調整済み認定率（認定率において大きな影響を及ぼす第一号被保険者の性と年齢構成を除外して出した認定率）は近隣市町村と比べ大きな差はないことが分かります。このような結果になった理由の一つとして、全国平均及び近隣と比べると高齢者世帯や独居、後期高齢者の割合が他市町村と比べ高いことが要因の一つではないかと考えられると考察します。

○施設サービス受給率を確認すると、全国的にみて高知県は施設サービス利用率が高い値であることが分かります。また幡多管内においては各市町村ともにほぼ横ばいです。しかし三原村と全国平均とを比較すると施設サービス受給者が 1.5 倍近く高いことが分かります。

○在宅系サービス受給率を幡多管内の他市町村と比較した結果若干低値であり、居住系サービスが高値であることが分かります。在宅系サービス受給率が近隣と若干低いのは、村内に訪問通所の事業所が一つしかないこと（24 時間及び休日の対応無し）、が主な原因であると考察します。他市町村比較すると本村は居宅サービスの力がない分、施設や居住系サービスを利用している現状があるのではないかと考えます。

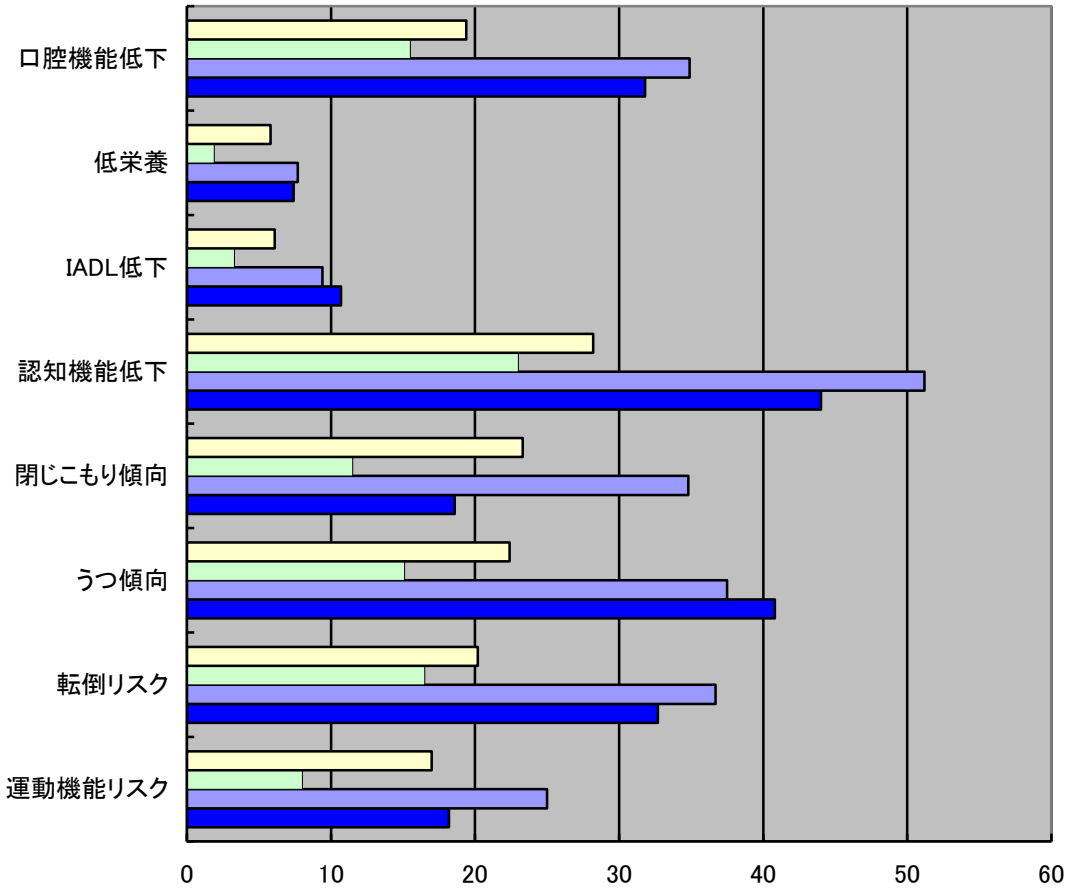
(5) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

平成 28 年度に地域課題の特定のため、村内在住の 65 歳以上の高齢者（介護認定要介護 1～5 を除く）に、国が示した調査票に基づいてアンケート調査を実施しました。調査結果の概要は以下の通りです。

なお、445 市区町村平均は同じ内容で調査を実施した 455 市区町村の平均値であって、全国平均ではありません。

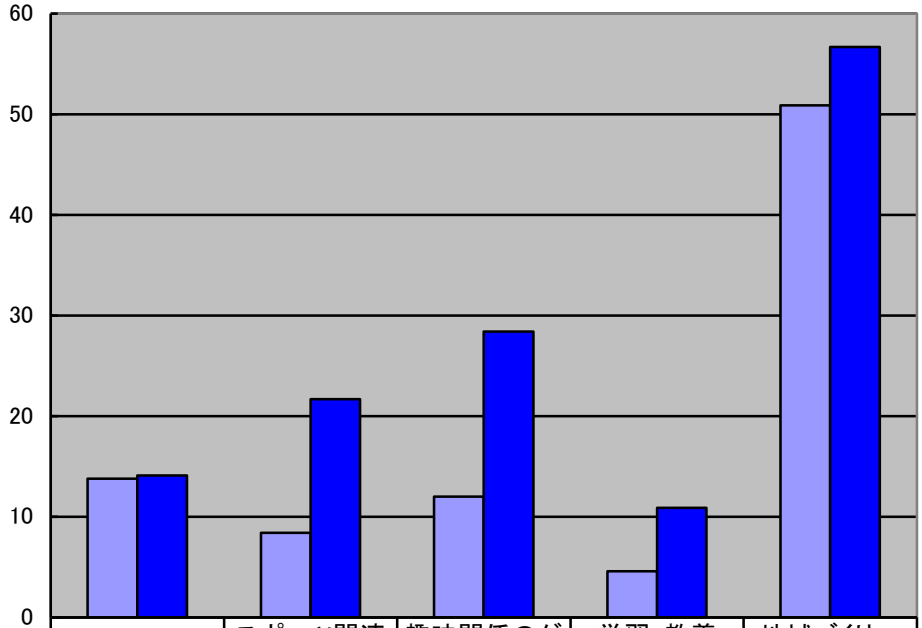
調査対象者数	回収数
６０９人	５７８枚

① 介護リスクに係る指標



	運動機能リスク	転倒リスク	うつ傾向	閉じこもり傾向	認知機能低下	IADL低下	低栄養	口腔機能低下
□三原村 女 (%)	17	20.2	22.4	23.3	28.2	6.1	5.8	19.4
□三原村 男 (%)	8	16.5	15.1	11.5	23	3.3	1.9	15.5
□三原村 合計 (%)	25	36.7	37.5	34.8	51.2	9.4	7.7	34.9
■455市区町村平均(%)	18.2	32.7	40.8	18.6	44	10.7	7.4	31.8

② 社会参加に係る指標



	ボランティア活動に参加	スポーツ関連のグループ等に参加	趣味関係のグループ等に参加	学習・教養サークル等に参加	地域づくりへの参加意向がある人の割合
三原村合計(%)	13.8	8.4	12	4.6	50.9
455市区町村平均(%)	14.1	21.7	28.4	10.9	56.7

○三原村の介護リスクについての指標について確認すると、認知機能の低下を感じている方の割合が最も高く、51.2%と半数を占めており、次点でうつリスクの割合が 37.5%と高い傾向にあります。また性別でみると、三原村において男性より女性のほうがリスクの割合が高い傾向にあり、特に IADL のリスク・運動機能のリスク・低栄養のリスクにおいては男女で２倍以上の差があります。

○三原村と他市区町村平均との介護リスクについての指標を比べると、本村は様々なリスクが平均的に高い傾向にありますが、中でも閉じこもりリスクにおいては２倍ほど高い調査結果にあります。

○社会参加に関する指標を確認すると、スポーツや趣味関係に関するグループへの参加が他市町村平均と比べ、低い傾向にあります。

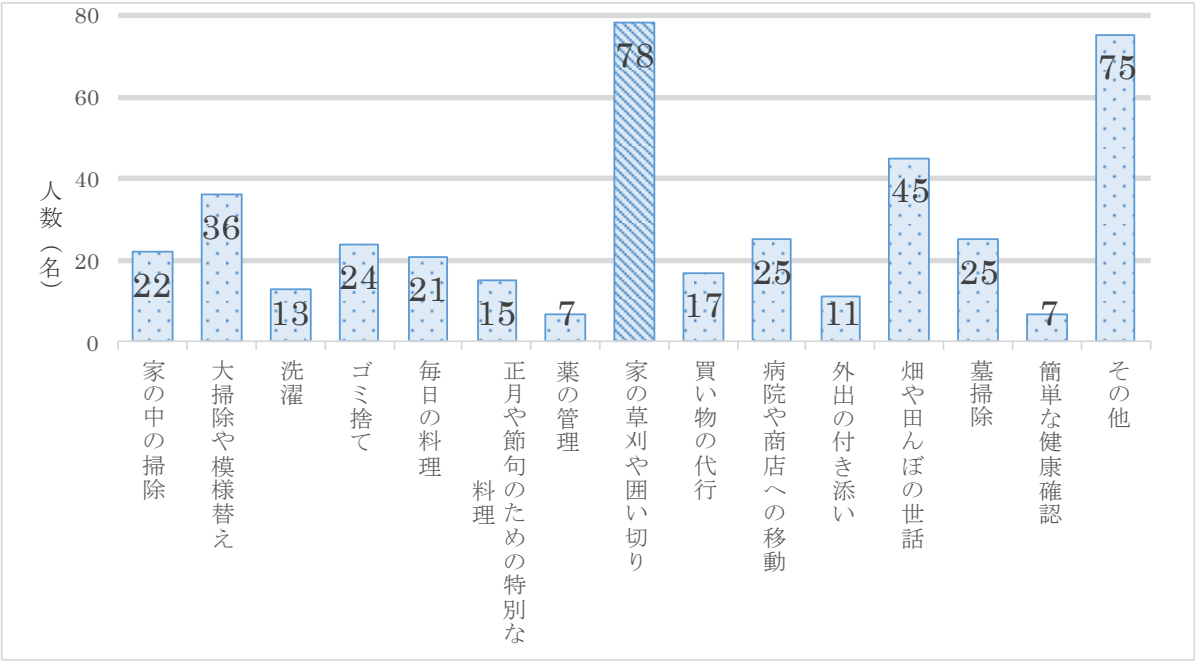
○地域づくりへの参加意向がある方の割合は 50.9%とほぼ半数です。

○これらのことから今後は、心身機能の改善を目指す事業を今以上に取り組むことも必要でありますが、うつや閉じこもり予防のために社会参加や趣味・仕事等の生きがいづくり活動の推進に力を入れることが重要になると考えます。しかし、これらの活動を推進するためには、本村においては活動拠点への移動支援が重要な課題の一つであると考察します。

②　生活支援に係るアンケート（独自調査）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と同時に村独自の調査を実施しました。

・生活をする上で自分で行うのが難しく、どうしてもだれかに手伝って欲しいことはありますか



※調査対象者 609 名、内無回答３６９件

○無回答者は生活支援を必要としていないと仮定すると、本村の 65 歳以上の比較的健康的な高齢者（約 600 名）の方の、約３～４割の方は日常生活において何かしらの支援を欲していると考えます。

○比較的健康的な高齢者に対しアンケートを実施していますが、家の中の掃除、買い物、ゴミ捨て、毎日の料理などの様々な日常生活の支援に約 5%程度のニーズがあるとのアンケート結果が出ています。また、その他（電球の付け替え、重い物を持ち運ぶ、無回答など）を選択された方の割合が約 10%程度の回答があります。

○これらのことから、食事や掃除等のほぼ毎日行う作業には各々ある程度のニーズがありますが、それ以外のちょっとしたお手伝いや小回りの効くサービスを求めている方も多数存在しているのではないかと考察します。

○また、アンケート回答者のうち３割は家の草刈や囲い切りを誰かに手伝って欲しいと回答しています。中山間地域にあり、賃貸マンション等が少なく持ち家の方が多い本村特有のニーズであると考えます。

2　高齢者保健福祉施策事業の現状

(1) 健康づくりと保健事業

①　特定健康診査

(資料：特定健康診査等法定報告)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者　人 （40～74 歳）	398	394	363
受診者　人	160	177	162
受診率　%	40.2	44.9	44.6

40 歳から 74 歳の国民健康保険に加入している者を対象に行っている健診です。気づかないうちに進行するメタボリックシンドロームを含む生活習慣病を早期に発見し早い段階で生活改善をすることで発症や重症化を防ぎ国民健康保険の安定にもつながります。受診率は上昇傾向です。

②　特定保健指導

(資料：特定健康診査等法定報告)

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	対象者	実施者	対象者	実施者	対象者	実施者
積極的支援	12	0	6	0	14	2
動機付け支援	20	1	21	3	8	1

特定保健指導は、特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い対象者に対して、保健師・管理栄養士などの専門家が保健指導を行い、生活改善をめざすものであるため､対象者全員が実施できることが目標となっています。指導実施者が少ないことが課題です。

③　後期高齢者医療歯科健診

平成 28 年度より、後期高齢者の特性に合わせた歯科健診を実施することにより、誤嚥性肺炎等の口腔機能低下の予防を図り、また歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックすることにより、後期高齢者医療の被保険者の健康を保持・促進し、QOL（生活の質）の向上を目指すことを目的とし、歯科健診を実施しています。今後は受診率向上が課題となっています。

	H28 年度
受診者	2 名
受診率	10.53%

④　　各種がん検診

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
胃がん	対象者 40 歳以上	1,233	1,209	1,204
	受診者	135	118	121
	受診率%	10.94	9.76	10.04
大腸がん	対象者 40 歳以上	1,233	1,209	1,204
	受診者	237	232	225
	受診率%	19.22	19.18	18.68
肺がん	対象者 40 歳以上	1,233	1,209	1,204
	受診者	448	413	383
	受診率%	36.3	34.16	31.81
子宮がん	対象者女性 20 歳以上	733	769	748
	受診者	2	117	5
	受診率%	0.27	15.21	0.66
乳がん	対象者女性 40 歳以上	677	662	654
	受診者	153	1	181
	受診率	22.5	0.15	27.67
前立腺がん	対象者男性 50 歳以上	480	474	468
	受診者	83	67	67
	受診率	17.29	14.13	14.31

（※子宮がん検診・乳がん検診の集団健診は隔年検診）

資料：地域保健・健康増進事業報告より

各種がん検診は全体的に見ると肺がんは減少傾向にありますが、その他のがん検診は例年どおりです。今後も受診勧奨を実施し、受診率の維持向上に務めます。

（2）地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要介護(要支援)状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、各区市町村が実施する事業です。

①　介護予防・日常生活支援総合事業

平成 28 年 3 月の総合事業への移行により、訪問型サービスと通所型サービスともに、現行相当サービスによる事業を開始しました。今後は地域ケア会議や生活支援体制整備事業における協議体での協議内容を踏まえ、村内独自サービスの作成も視野に入れ取り組んでいきます。

②　一般介護予防事業

ア　地域の集い事業（地域介護予防活動支援事業）

平成 18 年度から三原村社会福祉協議会に委託し実施しています。各地区でボランティア（援助員）を活用し、転倒予防・閉じこもり予防等の介護予防に資する取り組み行っています。平成 30 年度からは事業整理により、あったかふれあいセンター事業に統合することを予定しています。事業整理後も転倒予防や閉じこもり予防のために事業内容を引き継いでいくことが重要であると考えます。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催地区数	10 か所	10 か所	10 か所
延利用者数	1,097 人	985 人	1,154 人
援助員総数	31 人	33 人	34 人

イ　介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識の普及を目的としたパンフレットの作成や講座の開催を通じ、住民一人一人の主体的な介護予防活動を支援していく事業です。本村では平成 27 年度～平成 29 年度において、低栄養と口腔機能と認知症に関わる講師を招いて講座を実施しており、また村内保健師による健康相談及び転倒予防体操の普及啓発を集会所等の１８ヶ所で、１ヵ月～３ヵ月に一回の頻度で実施しています。

運動機能低下のリスクや認知症リスクはニーズ調査の結果、全国と比べ高値ですので事業の継続が望ましいと考えます。今後は地区ごとのニーズや年齢層を踏まえ、啓発活動が効果的に行われるよう活動します。

・口腔機能改善に関わる講座

	H27	H28	H29（見込み
開催数　　（回）	2	1	0
参加延べ人数（人）	15	10	0

・低栄養予防に関わる講座

	H27	H28	H29（見込み）
開催数　　（回）	0	3	3
参加延べ人数（人）	0	15	15

・認知症に関わる講座

	H27	H28	H29（見込み）
開催数　　（回）	1	1	1
参加人数　　（人）	67	54	60

・健康相談及び転倒予防体操の普及啓発活動

	H27	H28	H29（見込み）
開催数　　（回）	148	163	160
参加延べ人数（人）	860	898	900

（３） 包括的支援事業

地域に暮らす高齢者の介護予防や日々の暮らしをさまざまな側面からサポートし、可能な限り地域において自立した日常生活を営めるよう支援することを目的に、主にア～クの事業を実施しています。本村においては、包括的支援事業を行う包括支援センターを役場庁舎内に設置し、包括支援センターが以下の事業を実施しています。

ア． 介護予防ケアマネジメント業務及び第一号介護予防支援

要支援１・２と認定された人や、支援や介護が必要となるおそれがある方が自立して生活できるよう、介護保険や介護予防事業などで支援をします。対象件数は年々増加傾向にあるため、効果的な包括支援センター運営の継続のため業務見直しも視野に入れていく必要性があると考えます。

	H27	H28	H29（見込み）
介護予防ケアマネジメント業務及び第一号介護予防支援者数総数（人）	199	219	230

イ． 総合相談支援

関係機関のネットワークを活かしながら、総合相談・支援を通じて、制度の垣根を越えた横断的・多面的な援助を行うとされる事業です。電話や窓口による相談よりも、主に自宅訪問時に相談を受ける件数が多い傾向にあります。

	H27	H28	H29（見込み）
相談実件数（件）	106	40	50

ウ． 権利擁護事業

成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止等の相談業務をし、高齢者の権利擁護に努めています。

平成 27 年と平成 28 年度において高齢者虐待と消費者被害に係る相談は無く、成年後見人制度に係る相談もありません。

エ.　包括的・継続的マネジメント

高齢者が住み慣れた地域で暮し続けることができるよう、個々の高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジマントの長期的な実施、ケアマネージャーの技術向上のためケアマネージャーの日常的個別指導、支援困難事例等への指導・助言、ケアマネジメントの公正・中立性の確保を図るため、地域のケアマネージャーの後方支援をするとともに、多職種の連携・協働による長期継続ケアの支援を行います。現在、村内及び村外ケアマネージャーに対し、状況に応じ相談支援を行っています

現在、地域ケア会議を毎月定期的に開催し、医療と介護の連携を図っていますが、本村においては地域ケア会議に参加する医療及び介護職が不足しているため、課題となっています。

オ.　在宅医療介護連携推進

医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業です。

平成 29 年 12 月現在、他市町村・村外医療機関と協議している最中です。

カ.　生活支援体制整備

被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備を促進する事業です。平成 29 年度より三原村社会福祉協議会に事業委託し、村内向けの勉強会の実施及び協議体の設置を行っています。

キ.　認知症総合支援

保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業です。

現在、認知症初期の方に対する支援を行う認知症初期集中支援チームの結成に向けて勉強会と協議を行っている最中です。

（５） 任意事業

① 家族介護用品の支給

在宅介護を支援するため、非課税世帯で、要介護４以上の認定を受けた高齢者を在宅で介護している介護者に対して介護用品購入のためのクーポン券を発行し、介護者の経済的・精神的負担の軽減を図っています。

入院や施設への入所等により、平成２８年度は平成２７年度よりも使用枚数が大幅に減少しています。

	H27	H28	H29（見込み）
実利用者（人）	4	5	6
クーポン券利枚数（枚）	34	21	30

②家族介護慰労金の支給

在宅介護を支援するため、要介護４以上の認定を受けた高齢者を在宅で介護サービスを使用せずに介護している非課税世帯の介護者に対して、介護手当を支給し介護者の経済的・精神的負担の軽減を図っています。

平成２６年度に実績があって以来、対象者がいません。原因は介護サービスを利用せずに要介護 4～5 の方を長期にわたって介護することが困難であるためであると考えます。

	H27	H28	H29（見込み）
実利用者（人）	0	0	0

第３章　計画の基本的な考え方

1　基本目標

本村では、昭和 22 年から 24 年生まれのいわゆる「団塊の世代」に生まれた人が 75 歳以上になる平成 37 年（2025 年）には、高齢化率は 47％に達し、2 人に 1 人が高齢者となると推定されています。このような「本格的な超高齢社会」にあって、いくつになっても健やかに生きがいを持って活動的に住み慣れた地域で生活できるよう、介護・医療・予防・生活支援・住居等が一体的に提供できる社会（地域包括ケアシステム）を築いていくことが重要です。

三原村では、第 1 期介護保険事業計画策定時からこれまで具体的な目標として

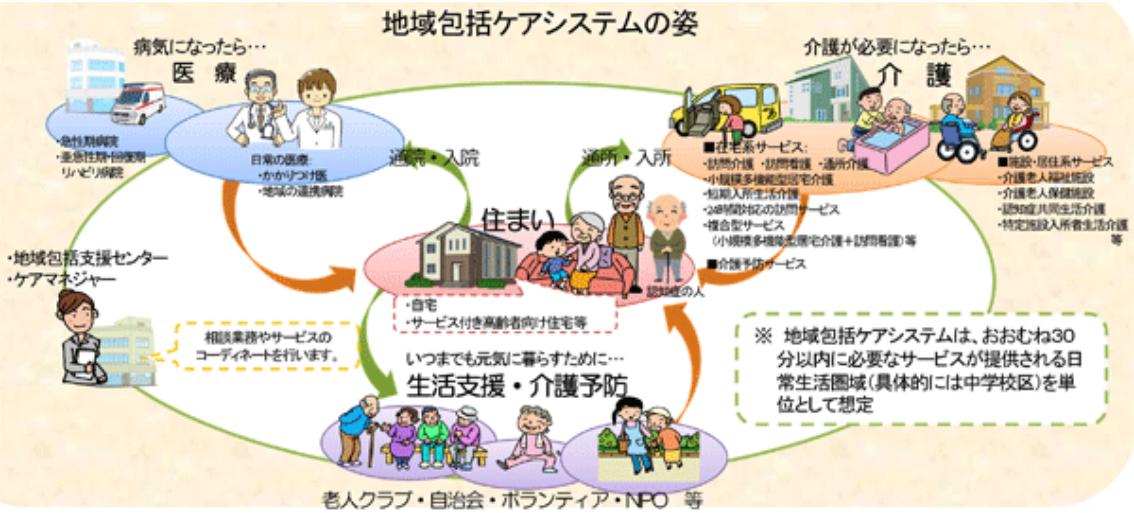
◎　健康的で安心できる高齢者の過ごしやすいむらづくり

◎　ふれあいと活力ある交流のむらづくり

◎　生涯を通して生きがいのあるくらしづくり

の 3 点を掲げて実践してきています。

本計画においても、この考え方を踏襲し「健康とふれあいに満ちた活力あるむらづくり」の実現に向けて、具体的な施策の目標実現に向けて介護予防や自立支援を進めます。



２　基本方針

1　介護保険サービスの基盤整備

高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らすことを支援する、介護サービス基盤の整備が必要とされます。また高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた家庭や地域社会で生活できるよう、介護予防・日常生活支援総合事業や居宅サービス及び地域密着型サービスに重点を置いた整備を推進するとともに、在宅での生活を維持することが困難な要介護者に関しては、地域における入所施設の整備を促進します。

また、効率的な給付の利用を推進するために介護給付費の適正化を実施します。

2　介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防の取り組みとして、介護認定軽度者や要支援要介護状態になる前の方を対象に予防給付として実施されるものと、生活習慣病予防など保健事業として実施されているサービスとを一貫性をもって継続的に提供されるよう、保健・医療・福祉の関係機関と連携し、健康づくりや疾病予防の取り組みを強化します。

3　地域におけるケア体制の充実

介護が必要となっても、本人の意思が尊重され、できる限り良い環境の中で暮らし続けられるよう、医療・介護・福祉・地域の方などの各関係者が協力を行い適切な支援の提供が出来る体制作りを行います。

4　社会参加と生きがいづくりの推進

明るく活力ある社会を確立するため、高齢者が社会を支える大切な一員としての意欲をもちつづけ、自らの知識や経験を活かすことができる機会に恵まれることが必要です。

そのため、世代間交流機会の拡充、ボランティア活動による社会貢献など高齢者の意欲を活かすことのできる施策を推進します。

3　施策の体系表

健康とふれあいに満ちた活力あるむらづくり

- 1　介護サービスの基盤整備
  - 1 地域密着型サービスの充実
  - 2 介護保険制度の円滑な運営及び継続
  - 3 介護給付の適正化
  - 4 保険料の算定
  - 5 介護保険給付対象外サービス
- 2　介護予防・日常生活支援総合事業の推進
  - 1 地域支援事業
  - 2 保健・福祉・医療サービス
- 3　地域におけるケア体制の充実
  - 1 包括支援センターの運営及び機能強化
  - 2 認知症総合事業の推進
  - 3 地域ケア会議の実施及び体制強化
  - 4 在宅医療・介護連携体制の構築
  - 5 地域支え合い体制の推進
- 4　社会参加と生きがいづくりの推進
  - 1 生きがいづくりの推進
  - 2 環境整備

第４章　施策の展開方向

１　介護サービスの基盤整備

(1) 地域密着型サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域の環境の中で、安心して生活を継続できるように、生活圏域や居宅サービスを受けられる在宅サービスの基盤の整備をすすめ、地域密着型サービスの提供を図ります。

地域密着型サービスは村が指定したサービス事業者が行います。

① 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するサービスです。第５期計画で整備計画を行い、公募を行いましたが事業希望者がありませんでした。住民のニーズ等を再度検討するため、第７期計画での整備計画策定は見送ります。

②認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者に対して、家庭的な雰囲気の中で過ごせる場を提供し、認知症の症状をやわらげるとともに家族の負担の軽減を図ります。

第５期計画にて、１ユニット増床したので現在１事業所２ユニットで運営しています。6 期計画において一定の待機者解消が行えたので７期計画での整備計画は見送ります。

③地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスの指定を行うときは、サービスの適正な運営を図るため、地域密着型サービス運営委員会で協議を行います。

(2) 介護保険制度の介護保険の円滑な運営及び継続

第 7 期計画においては、高齢者介護を念頭においた長期的な目標を継続し、計画的に介護保険サービスを提供できるよう推進します。

ア　介護予防サービスの推進

要支援状態にある高齢者に対して、連続的に一貫性を持ったマネジメントに基づき要介護状態に至らないよう、機能維持・向上のための介護予防を行います。

イ　地域密着型サービスの推進

高齢者が介護を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう地域密着型サービスの整備を推進するよう努めていきます。

ウ 介護保険事業の普及啓発

介護保険の円滑な運営を図るためには、制度に対する理解・協力を得ることが必要であることから、事業の普及啓発を図っていきます。

また、相談・苦情等への適正な対応に努めます。

(3) 介護給付の適正化

介護（予防）給付費が増加し、これに伴い保険料が上昇し続ける見込みにある中で、同時に介護サービスの質の確保が求められています。適正化を実施することで利用者に対し適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減し介護給付費や介護保険料の増大を抑制します。

(4) 保険料の算定

各サービスの見込料（給付費）を推計し、保険料の試算を行います。

※　保険料の推移

第１期	3,050 円／月額	５階層
第２期	3,250 円／月額	５階層
第３期	3,700 円／月額	６階層（激変緩和措置）
第４期	4,300 円／月額	６階層（４階層を細分化し軽減を図る）
第５期	4,300 円／月額	６階層
第６期	4,600 円／月額	９階層

(5) 介護保険給付対象外サービス

① 高齢者共同生活事業（老人憩いの家）

軽度の認知症や障害者を対象にしたグループピング施設として提供します。

② 住宅等改造支援事業

介護保険認定者及び障害児者を含む世帯において、居住する住宅を身体状況に応じて、安全かつ利便性に優れたものに改造することにより、本人及び介護者の介護負担の軽減を図ります。

③　福祉機器貸出事業

高齢者に対して、日常生活用具を給付貸与することにより、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進を目指します。

④ デイサービス事業（社会福祉協議会委託）

在宅の虚弱老人等に対して、自立的生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図るとともにその家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ります。

２　介護予防・日常生活支援総合事業の推進

（１）地域支援事業

高齢者の生活の質の向上を図るため、すべての高齢者を対象に、介護予防に関する普及啓発等に取り組みます。また、要支援・要介護になるおそれのある高齢者が、要支援・要介護状態に陥らないように、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもりやうつ予防などの介護保険に基づく地域支援事業を推進します。

①一般介護予防事業

Ｉ　一般介護予防事業

主に活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能維持、または向上にむけた取り組みを行います。

（ア）介護予防事業対象者の把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

保険師の訪問活動の他、各計画時に一度、全対象者にアンケートの実施を行い対象者の把握します。

介護予防事業対象者の把握事業

	H28 実績	H32(2020 年)見込
アンケート回収者数	578 人	580 人

（イ）介護予防普及啓発事業の推進

第１号被保険者全ての者及びその支援の為の活動に関わる者を対象に、介護予防の普及啓発を目的に、小冊子等の作成および配布を行い、健康教育や健康相談での活用を図ります。

また、介護予防の普及啓発を目的とした介護予防講座等を高齢者関連行事等で開催します。

口腔機能改善・低栄養予防・認知症等の介護予防に関わる講座目標値

	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
開催数　　（回）	5	5	6
参加延べ人数（人）	70	80	90

（ウ）地域介護予防活動支援事業の推進

地域で介護予防に資する地域活動組織等の育成および支援を行うとともに、地域での自主的な介護予防活動に向けての指導者育成やボランティアの育成に努めます。

（エ）一般介護予防事業評価事業

一般高齢者に対する介護予防事業について、より効果的な施策展開を行えるよう、各事業の実施主体と地域包括支援センターとが連携・協力し、事業の参加状況や実施プロセス、人材・組織の活動状況を評価します。

（オ）地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職員との関与を促進します。

地域リハビリテーション活動支援事業における派遣回数

	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
住民の通いの場への派遣回数　（回）	12	12	12
参加延べ人数　　（人）	80	90	100

Ⅱ　介護予防・日常生活支援総合事業

多様な生活支援ニーズに対応し、身近な地域資源を活用しながら心身の健康状態を維持できるように、ＮＰＯ、ボランテイア団体、地域組織など多様な団体が多様な生活支援サービスを提供する体制づくりや、住民が担い手となる環境づくりを推進します。

②任意事業の推進

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にするために、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実状に応じた必要な支援を行います。

ア　介護給付等費用適正化事業

適正なサービスの提供を図り、介護保険料の高騰を防ぐため、不正・不適正なサービスを未然に防止するとともに、サービス利用者に対する適正なサービス利用の方法についての必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、介護給付費の適正化を進めます。

イ　家族介護支援事業

介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室や施設見学などを行い介護者相互の交流を持つことにより、家族の精神的・身体的負担の軽減を図ります.

（ア）三原村家族介護慰労金支給事業

要介護者を在宅において介護している家族に対し、家族介護慰労金を支給し、家族の経済的負担の軽減や要介護者の在宅生活の継続及び水準の向上を支援します。

（イ）三原村家族介護用品の支給

介護用品を扶助することで、介護している家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図り、要介護者の在宅生活の継続及び向上を支援します。

（２）保健・福祉・医療サービス

①健康づくり

ア　健康手帳の交付

一人ひとりが自分の健康状態を知り、健診や医療機関受診時に役立つよう、40 歳以上の希望者に健康手帳を交付します。

イ　特定健康診査の充実

要介護状態となる原因に生活習慣病もあります。特定健診受診者を増やし、生活習慣病の前兆であるメタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣病の発症を未然に防ぎます。受診率向上のため健康づくり推進委員への研修を実施し、連携を図っています。

特定健康診査受診率

	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
受診率　％	60.0	60.0	60.0

ウ　がん検診の充実

がん検診は、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん検診を実施しています。早期発見・早期治療のため健康意識の啓発と受診率向上に取り組みます。

②食生活改善指導事業

適切な食生活の定着を図るため、食生活改善推進協議会を中心に講義や実習を含めた啓発事業を実施します。

③家庭訪問

生活習慣病予防、介護予防、自立支援の観点から保健指導が必要な本人や家族に対して、療養・介護方法、健康管理の指導・相談を実施します。

④健康相談及び転倒予防体操の普及啓発活動

各地区集会所等にて、様々な相談に応じます。

健康相談及び転倒予防体操の普及啓発活動目標数

	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
開催数　　（回）	160	165	170
参加延べ人数（人）	900	910	920

３　地域におけるケア体制の充実

介護が必要となっても、本人の意思が尊重され、できる限り良い環境の中で暮らし続けられるよう、医療・介護・福祉・地域の方などの各関係者が協力を行い適切な支援が提供出来る体制作りを行います。

１包括支援センターの運営及び機能強化

ア　介護予防ケアマネジメント業務

二次予防事業対象者が要介護状態等になることを予防するため、一人ひとりの状態等に応じて、継続性や整合性を図りながら一貫した体系の下で、対象者自らの選択に基づく介護予防マネジメントを行います。

イ　総合相談支援業務

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暮らし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ます。また、相談支援体制を整え、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関または制度の利用に繋げます。そのために、相談窓口を設置し活用できるよう広報していきます。

ウ　権利擁護業務

地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

また、高齢者虐待防止の普及啓発を行うとともに、早期発見・早期対応や、発見者の通報義務についての意識を高めます。

エ　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していきます。

2 認知症総合事業の推進

介護保険、医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を実施できる体制作りを、６期計画に引き続いて実施していきます。

3 地域ケア会議の実施及び体制強化

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図ることで①地域支援ネットワークの構築②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援③地域課題の把握を実施していきます。

地域ケア会議開催数

	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
開催数（回数）	12	12	12

4 在宅医療・介護連携体制の構築

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように在宅医療と介護を一体的に提供出来るに、（ア）地域の医療・介護資源の把握、（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援、（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援、（カ）医療・介護関係者の研修、（キ）地域住民への普及啓発（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村連携を第６期に引き続き実施していきます。

5 地域支え合い体制の推進

（1）生活支援体制整備事業の推進

生活支援サービスの充実および高齢者の社会参加に向けて、社会資源・地域ニーズの把握を行うとともに、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など社会資源の開発を行います。

(2) 地域ケア体制の構築

①地域ネットワークの構築

高齢者単身世帯・高齢夫婦世帯や認知症高齢者が増加している中で、保健・福祉・医療関係者がネットワークを構築することによって、安心して地域で生活できるようにします。

また、地震や火災などの災害発生時において、安全かつ敏速に避難できるように、避難誘導や支援などについては、自主防災組織との連携により防災対策の構築に努めます。

ア　地域住民による見守り活動の促進

地域の民生委員、あったかふれあいセンター等による声かけや訪問など関係機関との連携により多様な活動を促進します。

イ　消費者トラブル

悪徳商法の被害に合わないよう、広報やパンフレット等により啓発を行います。また警察など関係機関と連携し、地域安全や防犯啓発のためのパトロールを実施し地域の安全確保を図ります。

ウ　防災体制の構築

高齢者関連の行事等を活用して、災害に関する知識や普及や防災機器、用品等の紹介などを行います。また、避難行動要支援者名簿を基に、関係機関と連携し支援対策を推進します。

各地区の自主防災組織の防災訓練、災害医療救護訓練等を通じて高齢者や障害のある人などの支援対策を把握するとともに、災害発生時に敏速に避難、救助活動、安全確認が行えるような体制の確立を関係機関と連携して推進します。

(3) 地域福祉活動への支援

①福祉関係諸団体活動費補助金

福祉関係団体の育成強化と福祉の向上を図ることを目的とする補助金を交付します。

ア　三原村心配ごと相談所開設

イ　三原村社会福祉法人の助成

ウ　福祉関係団体の助成

４　社会参加と生きがいづくりの推進

（１）生きがいづくりの推進

「本格的な超高齢社会」を豊かで活力あるものにするため、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験や知識、技術を生かし、積極的な役割を果たしていける社会づくりにすることが高齢者の介護予防につながることから、家庭や地域での社会参加を促進するとともに、学習意欲の向上となる講演等を実施します。

①　老人年金

村内の 80 歳以上の高齢者に、敬老の意を表すとともに健全で生きがいのある老人福祉の増進を目的として老人年金を継続支給します。

②　村有バス運賃減免措置

高齢者の日常生活支援として、村内一律で 100 円としております。今後の高齢化に伴い高齢者の公共サービスとして継続していきます。

③　あったかふれあいセンター事業

平成 21 年 7 月より、人材育成の支援、地域福祉の拠点となるように、三原村社会福祉協議会に委託し、あったかふれあいセンター事業を行っています。

平成 30 年度以降は介護予防事業で実施していた地域の集い事業統合し、「集い・訪問・相談・つなぎ・生活支援」を基本機能とし、移動手段の確保、配食についても継続して取り組んでいきます。

（２）環境整備

生活環境の整備については、高齢者・障害者も含め住み慣れた地域で、自立した生活を継続して営めるよう、住環境の整備に努めます。

また、身体機能の低下等に配慮し、安全・快適に暮らせる生活環境のバリアフリー化とユニバーサル・デザインの推進を図ります。

平成 21 年度に地域の介護予防の拠点とするとともに介護予防活動の充実を図ることを目的として、「地域介護・福祉空間整備等交付金事業」により集会所等の整備を行いましたので、ひきつづき施設等の利活用を行います。

第５章　介護保険事業計画

１ 第７期介護保険事業計画の基本的な考え方

(1) 計画の期間

第７期計画は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの３年間を計画期間とします。また、平成 37 年度（2025 年度）の介護需要及びサービスの種類ごとの量の見込やそのために必要な介護保険料水準を推計し、持続可能な制度となるための中長期的な視野に立った計画とします。

(2) 計画策定の方向

第７期計画では、地域の実情に応じた高齢者の支援と介護予防の取り組み、高齢者や認知症の人への課題に対応し、療養病床の再編を円滑に進めるために地域ケア体制整備構想及び医療費適正化計画等に基づき、要介護者等の保健及び医療並びに福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとして策定しています。

(3) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続す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、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して保険者が定める区域となっています。地理的条件、人口、住民の生活形態、地域づくり活動の単位などの地域特性を考慮し、村内を１つの生活圏域と設定します。

日常生活圏域概要

区分	面積（㎢）	人　口（人）	世帯数（世帯）	高齢者人口（人）	高齢化率（%）
三原村	85.35	1614	776	719	44.5

（住民基本台帳：平成 29 年 4 月 1 日現在）

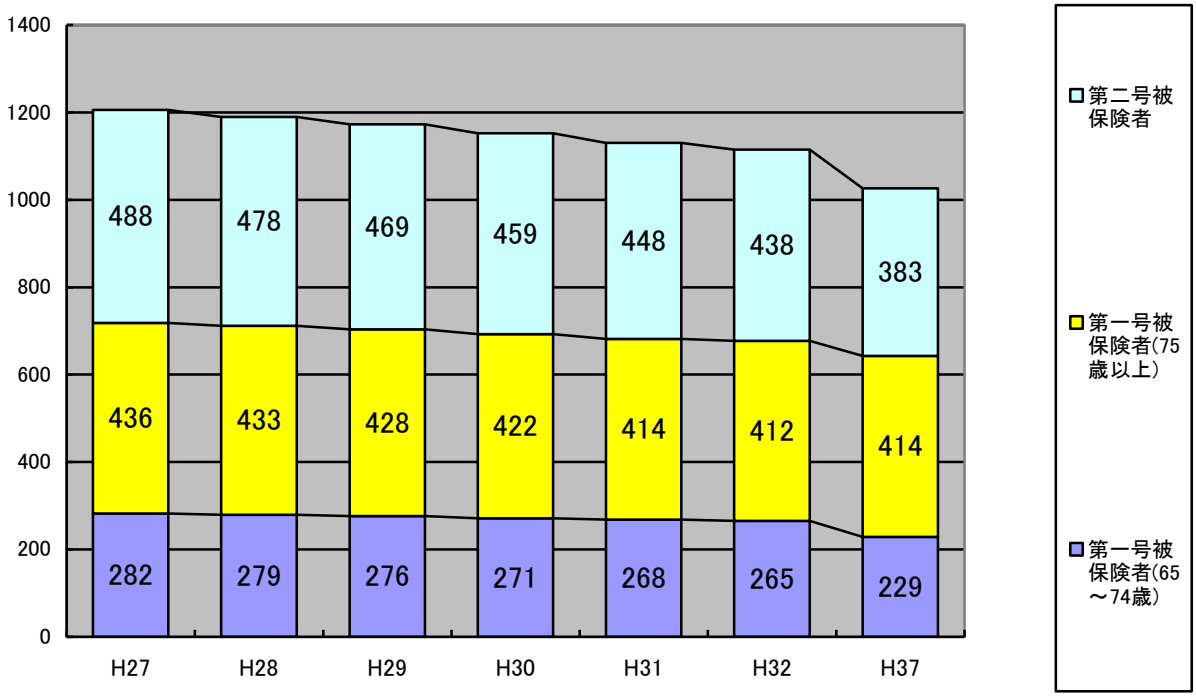
２ 被保険者数と要介護（要支援）認定者数の推移及び推計

被保険者数と要介護（要支援）認定者数について、第７期計画期間及び平成 37 年度を推計しています。被保険者数は平成３７年度（2025 年度）にかけて緩やかに減少していくという推計をしています。

①被保険者数の推移及び推計

（単位：人）

	第６期計画			第７期計画			推計年度
	H27	H28	H29	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
第１号被保険者計	718	712	704	693	683	677	643
65～74 歳	282	279	276	271	268	265	229
75 歳以上	436	433	428	422	414	412	414
第２号被保険者（40～64 歳）	488	478	469	459	448	438	383



（H27 年～H29：各年９月末現在、H30～H32 年（2018～2020 年）・H37 年（2025 年）：地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計）

②要介護（要支援）認定者数の推移及び推計

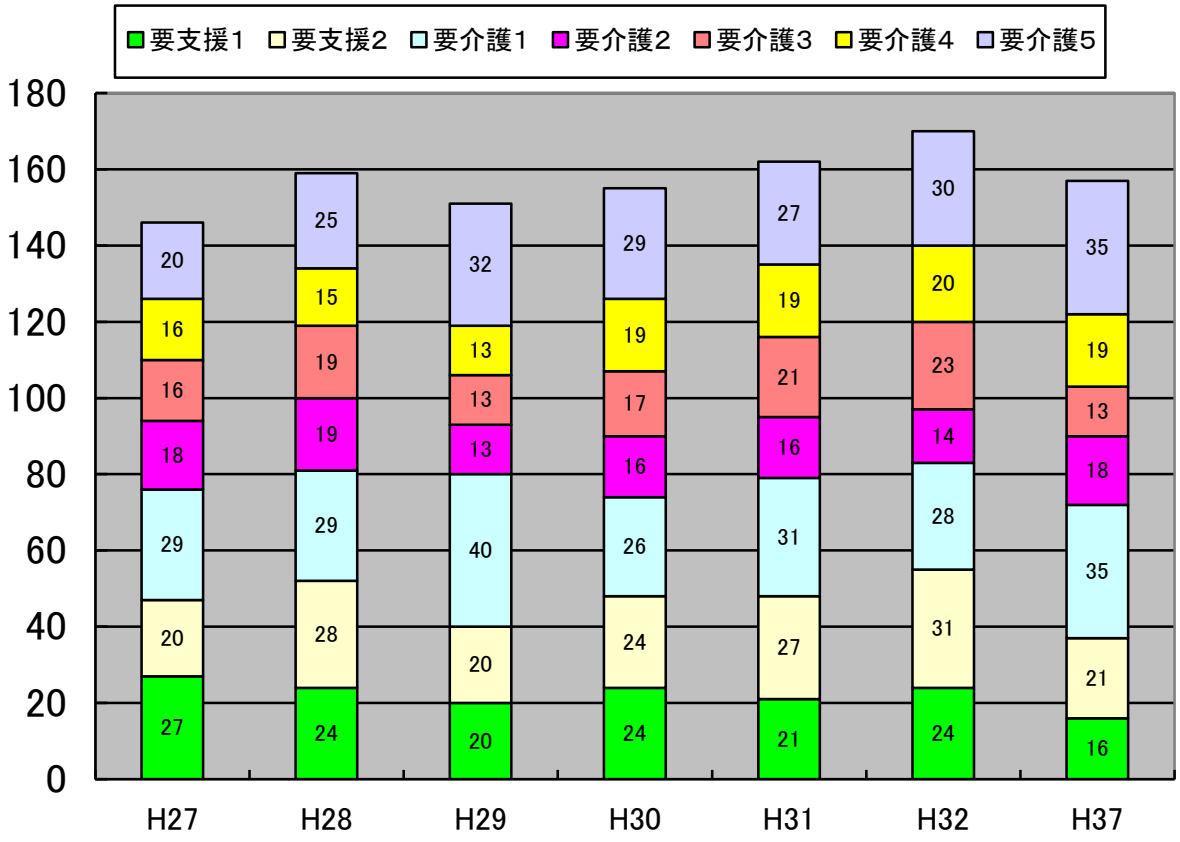
要介護（要支援）認定者の推移は、平成 27 年度から平成 28 年度までに 11 名増加し、平成 28 年度から平成 29 年度においてに 8 名減少となっています。下表を見ると、年度によって要介護（要支援）状態区分の増減に違いがあります。

第 7 期計画における要介護（要支援）認定者の推計では、平成 30 年度において 155 人が見込まれ、以降微増し、平成 32 年度（2020 年度）には 170 人になると予測されます。

平成 37 年度については、被保険者数（前期・後期）の減少により認定者数は微減となると推計します。

	第 6 期計画			第 7 期計画			推計年度
	H27	H28	H29	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
要支援・要介護認定者総数	147	159	151	155	162	170	157
要支援 1	27	24	20	24	21	24	16
要支援 2	20	28	20	24	27	31	21
要介護 1	29	29	40	26	31	28	35
要介護 2	18	19	13	16	16	14	18
要介護 3	16	19	13	17	21	23	13
要介護 4	16	15	13	19	19	20	19
要介護 5	20	25	32	29	27	30	35

（H27～H29：各年 9 月末現在、H30～H32（2018～2020 年）・ H37（2025 年）：地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計）



３ 介護給付・介護予防給付に係る利用状況と給付費及び事業見込量の推計

（1）施設サービス量の見込み

① 介護老人福祉施設の給付費及び事業見込量の推計

常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設のことです。

対象者は、原則として要介護 3 以上の方ですが、在宅での日常生活が困難である等、やむを得ない事情がある場合には、要介護 1・2 の方でも入所することができます。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	52,231	63,048	73,933	77,541	77,118	85,751
事業量（人数/月）	18	22	25	26	27	29

② 介護老人保健施設の給付費及び事業見込量の推計

医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	18,881	22,186	25,866	26,100	26,916	29,077
事業量（人数/月）	6	8	8	8	8	9

③ 介護療養型医療施設の給付費及び事業見込量の推計

緊急を要する治療を終え、長期の療養を必要とする要介護者が入所し、医師や看護師等から看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	5,183	5,650	4,416	4,418	0	0
事業量（人数/月）	1	1	1	1	0	

（平成 32 年度以降は転換施設）

④介護医療院の給付費及び事業見込量の推計

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設です。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	0	0	0	0	4,418	17,293
事業量（人数/月）	0	0	0	0	1	4

(2) 在宅介護（予防）サービス

① 訪問介護・介護予防訪問介護の給付費及び事業見込量の推計

居宅において、入浴・排せつ・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。

なお、生活援助については、ひとり暮らし又は同居家族等が障害や疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	13,836	12,400	11,363	12,266	13,109	13,741
事業量（回数/月）	414.1	392.8	339.0	366.0	391.0	411.0
予防給付費（千円）	2,053	1,573				
事業量（人数/月）	8	8				

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の給付費及び事業見込量の推計

居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
事業量（回数/月）	0	0	0	0	0	0
予防給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
事業量（回数/月）	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護の給付費及び事業見込量の推計

疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	813	627	633	859	859	1,113
事業量（回数/月）	11.9	9.3	10.0	14.0	14.0	18.0
予防給付費（千円）	52	301	217	217	217	434
事業量（回数/月）	0.8	4.5	4.5	4.5	4.5	9.0

④ 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の給付費及び事業見込量の推計

居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30 （2018 年）	H31 （2019 年）	H32 （2020 年）	H37 (2025 年)
介護給付費（千円）	45	0	0	0	0	0
事業量（回数/月）	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
予防給付費（千円）	0	129	0	0	0	0
事業量（回数/月）	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の給付費及び事業見込量の推計

居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30 （2018 年）	H31 （2019 年）	H32 （2020 年）	H37 (2025 年)
介護給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
事業量（回数/月）	0	0	0	0	0	0
予防給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
事業量（回数/月）	0	0	0	0	0	0

⑥ 通所介護・介護予防通所介護の給付費及び事業見込量の推計

通所介護施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです（デイサービスとも言います。）。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30 （2018 年）	H31 （2019 年）	H32 （2020 年）	H37 (2025 年)
介護給付費（千円）	9,150	9,764	10,631	10,696	11,681	13,970
事業量（回数/月）	108	122	115.0	117.0	120.0	152.0
予防給付費（千円）	890	842				
事業量（人数/月）	2	3				

⑦ 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の給付費及び事業見込量の推計

老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービスです。（デイケアとも言います。）

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	2,193	3,009	2,797	3,594	4,596	6,186
事業量（回数/月）	22.5	31.6	32.0	40.0	52.0	68.0
予防給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
事業量（人数/月）	0	0	0	0	0	0

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の給付費及び事業見込量の推計

特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。（ショートステイとも言います。）

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	2,581	7,801	8,395	8,399	9,146	9,762
事業量（日数/月）	32.8	88.1	85.0	85.0	91.0	101.0
予防給付費（千円）	0	72	0	0	0	0
事業量（日数/月）	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0

⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）の給付費及び事業見込量の推計

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	1,082	229	0	0	0	0
事業量（日数/月）	9.4	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0
予防給付費（千円）	174	0	0	0	0	0
事業量（日数/月）	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

⑩ 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）の給付費及び事業見込量の推計

病院に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
事業量（日数/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
予防給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
事業量（日数/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

⑪ 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の給付費及び事業見込量の推計

有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	6,487	6,452	7,871	8,115	8,328	13,191
事業量（人数/月）	3	3	4	4	4	6
予防給付費（千円）	1,175	541	659	659	1,318	0
事業量（人数/月）	2	1	1	1	2	0

⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の給付費及び事業見込量の推計

日常生活の便宜をはかり、自立を助けるための歩行器や歩行補助杖等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30（2018 年）	H31（2019 年）	H32（2020 年）	H37（2025 年）
介護給付費（千円）	1,342	1,303	1,456	1,456	1,456	1,967
事業量（人数/月）	12	10	11	11	11	15
予防給付費（千円）	339	483	780	780	780	663
事業量（人数/月）	9	11	12	12	12	10

⑬ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の給付費及び事業見込量の推計

日常生活の便宜をはかり、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具を販売し、その購入費（年間 10 万円が上限）について、申請者の負担割合に応じた金額を補助するサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30 （2018 年）	H31 （2019 年）	H32 （2020 年）	H37 (2025 年)
介護給付費（千円）	127	61	150	150	150	150
事業量（人数/月）	0	0	1	1	1	1
予防給付費（千円）	47	90	120	120	120	150
事業量（人数/月）	0	0	1	1	1	1

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修の給付費及び事業見込量の推計

居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（20 万円が上限）について、申請者の負担割合に応じた金額を補助するサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30 （2018 年）	H31 （2019 年）	H32 （2020 年）	H37 (2025 年)
介護給付費（千円）	308	228	300	300	300	300
事業量（人数/月）	0	0	1	1	1	1
予防給付費（千円）	258	402	396	396	396	396
事業量（人数/月）	0	1	1	1	1	1

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援の給付費及び事業見込量の推計

介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業者等が、要介護者等の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30 （2018 年）	H31 （2019 年）	H32 （2020 年）	H37 (2025 年)
介護給付費（千円）	5,010	5,464	5,742	5,942	6,381	6,566
事業量（人数/月）	31	33	33	34	36	
予防給付費（千円）	883	975	668	668	724	775
事業量（人数/月）	17	18	12	12	13	14

(3) 地域密着型サービス

① 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の給付費及び事業見込量の推計

認知症の要支援・要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。

	実績		第 7 期計画期間			推計年度
	H27	H28	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)	H37 (2025 年)
介護給付費（千円）	50,996	48,728	51,023	51,336	54,264	51,783
事業量（人数/月）	17	17	17	18	18	17
予防給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
事業量（人数/月）	0	0	0	0	0	0

1. 介護サービス見込量

			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)居宅サービス									
	訪問介護	給付費(千円)	13,836	12,400	8,900	11,363	12,266	13,109	13,741
		回数(回)	414.1	392.8	285.0	339.0	366.0	391.0	411.0
		人数(人)	13	14	14	14	15	15	18
	訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		回数(回)	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	訪問看護	給付費(千円)	813	627	398	633	859	859	1,113
		回数(回)	11.9	9.3	3.8	10.0	14.0	14.0	18.0
		人数(人)	3	2	1	2	3	3	4
	訪問リハビリテーション	給付費(千円)	45	0	0	0	0	0	0
		回数(回)	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	通所介護	給付費(千円)	9,150	9,764	8,611	10,631	10,696	11,681	13,970
		回数(回)	108	122	111	115.0	117.0	120.0	152.0
		人数(人)	13	15	18	13	13	13	17
	通所リハビリテーション	給付費(千円)	2,193	3,009	3,776	2,797	3,594	4,596	6,186
		回数(回)	22.5	31.6	41.8	32.0	40.0	52.0	68.0
		人数(人)	2	4	6	3	4	5	7
	短期入所生活介護	給付費(千円)	2,581	7,801	4,496	8,395	8,399	9,146	9,762
		日数(日)	32.8	88.1	50.5	85.0	85.0	91.0	101.0
		人数(人)	4	7	5	6	6	6	8
	短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,082	229	0	0	0	0	0
		日数(日)	9.4	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	1	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	給付費(千円)	1,342	1,303	1,431	1,456	1,456	1,456	1,967
		人数(人)	12	10	10	11	11	11	15
	特定福祉用具購入費	給付費(千円)	127	61	47	150	150	150	150
		人数(人)	0	0	0	1	1	1	1
	住宅改修費	給付費(千円)	308	228	0	300	300	300	300
		人数(人)	0	0	0	1	1	1	1
	特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	6,487	6,452	15,673	7,871	8,115	8,328	13,191
		人数(人)	3	3	8	4	4	4	6
(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	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	50,996	48,728	60,434	51,023	51,366	54,264	51,783
		人数(人)	17	17	20	17	17	18	17
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	給付費(千円)		425	0	0	0	0	0
		回数(回)		6.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)		1	0	0	0	0	0
(3)施設サービス									
	介護老人福祉施設	給付費(千円)	52,231	63,048	79,536	73,933	77,541	77,118	85,751
		人数(人)	18	22	27	25	26	26	29
	介護老人保健施設	給付費(千円)	18,881	22,186	26,734	25,866	26,100	26,916	29,077
		人数(人)	6	8	9	8	8	8	9
	介護医療院	給付費(千円)				0	0	4,395	17,293
	(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	人数(人)				0	0	1	4
	介護療養型医療施設	給付費(千円)	5,183	5,650	918	4,416	4,418	0	
		人数(人)	1	1	0	1	1	0	
(4)居宅介護支援		給付費(千円)	5,010	5,464	5,445	5,742	5,942	6,381	6,566
		人数(人)	31	33	34	33	34	36	39
合計		給付費(千円)	170,265	187,374	216,400	204,576	211,202	218,699	250,850

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

2. 介護予防サービス見込量

			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス									
	介護予防訪問介護	給付費(千円)	2,053	1,573	728				
		人数(人)	8	8	4				
	介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	52	301	484	217	217	217	434
		回数(回)	0.8	4.5	8.0	4.5	4.5	4.5	9.0
		人数(人)	0	1	2	1	1	1	2
	介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	129	200	0	0	0	0
		回数(回)	0.0	3.3	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	1	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	32	113	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	2	0	0	0	0
	介護予防通所介護	給付費(千円)	890	842	1,128				
		人数(人)	2	3	4				
	介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	72	0	0	0	0	0
		日数(日)	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	174	0	0	0	0	0	0
		日数(日)	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	339	483	611	780	780	780	663
		人数(人)	9	11	14	12	12	12	10
	特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	47	90	63	150	150	150	150
		人数(人)	0	0	0	1	1	1	1
	介護予防住宅改修	給付費(千円)	258	402	416	396	396	396	396
		人数(人)	0	1	1	1	1	1	1
	介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,175	541	0	659	659	1,318	2,180
		人数(人)	2	1	0	1	1	2	2
(2)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	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援		給付費(千円)	883	975	912	668	668	724	724
		人数(人)	17	18	17	12	12	13	13
合計		給付費(千円)	5,871	5,439	4,654	2,870	2,870	3,585	4,547

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

3. 総給付費

		平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
合計		176,136	192,813	207,446	214,072	222,284	255,397
	在宅サービス	41,182	46,208	43,678	45,873	49,945	56,122
	居住系サービス	58,658	55,721	59,553	60,140	63,910	67,154
	施設サービス	76,295	90,885	104,215	108,059	108,429	132,121

4 第７期計画期間の第１号被保険者の介護保険料設定

(1) 介護保険料設定の考え方と軽減措置

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	合計
	所得段階別被保険者数／加入割合／(基準額に対する割合)			
第１段階	221 人 31.9% (0.50)	224 人 32.8% (0.50)	222 人 32.8% (0.50)	667 人 32.5% (0.50)
第２段階	135 人 19.5% (0.75)	135 人 19.8% (0.75)	134 人 19.8% (0.75)	404 人 19.7% (0.75)
第３段階	55 人 7.9% (0.75)	56 人 8.2% (0.75)	56 人 8.3% (0.75)	167 人 8.1% (0.75)
第４段階	69 人 10.0% (0.90)	65 人 9.5% (0.90)	65 人 9.6% (0.90)	199 人 9.7% (0.90)
第５段階	70 人 10.1% (1.00)	66 人 9.7% (1.00)	65 人 9.6% (1.00)	201 人 9.8% (1.00)
第６段階	69 人 10.0% (1.20)	63 人 9.2% (1.20)	62 人 9.2% (1.20)	194 人 9.4% (1.20)
第７段階	48 人 6.9% (1.30)	49 人 7.2% (1.30)	48 人 7.1% (1.30)	145 人 7.1% (1.30)
第８段階	16 人 2.3% (1.50)	15 人 2.2% (1.50)	15 人 2.2% (1.50)	46 人 2.2% (1.50)
第９段階	10 人 1.4% (1.70)	10 人 1.5% (1.70)	10 人 1.5% (1.70)	30 人 1.5% (1.70)
合計	693 人 100.0%	683 人 100.0%	677 人 100.0%	2,053 人 100.0%
前期（65～74 歳）	271 人	268 人	265 人	804 人
後期（75 歳～）	422 人	415 人	412 人	1,249 人
所得段階加入割合補正後被保険者数	571 人	559 人	553 人	1,683 人

(2) 介護保険料の算定

① 標準給付費見込額

標準給付費見込額とは、前項で推計した総給付費から一定以上所得者の利用負担の見直しに伴う財政影響額を調整した総給付費を算出し、特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）及び高額介護サービス費等給付額及び高額医療合算介護サービス費等給付額並びに算定対象審査支払手数料を加えたものです。

（単位：円）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	合計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）ア	207,446,000	214,072,000	222,284,000	643,802,000
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）イ	14,500,000	14,750,000	15,000,000	44,250,000
高額介護サービス費等給付額　ウ	6,900,000	7,000,000	7,200,000	60,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額　エ	1,000,000	1,100,000	1,100,000	3,200,000
算定対象審査支払手数料　オ	198,900	204,300	208,800	612,000
標準給付費見込額①＝（ア＋イ＋ウ＋エ＋オ）	230,044,900	237,126,300	245,792,800	712,964,000

特定入所者介護サービス費は、介護保険三施設（短期入所含む）における居住費及び食費を保険給付の対象外としたことによる、低所得者対策として設定されたものです。低所得者については、所得段階により負担限度額を設け、施設の基準費用額との差額を保険給付で補う仕組みになっています。

高額介護サービス費は、要介護（要支援）認定者が介護サービスに対して支払った利用者負担額が、一定の上限額を超えた場合、その超えた額を支給するものです。

高額医療合算介護サービス費は、各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）における世帯内で、１年間（毎年８月１日～翌年７月 31 日）の医療及び介護両制度における自己負担額が著しく高額となった場合に、一定の上限額を超える部分について申請により給付を行うものです。算定対象審査支払手数料は、国民健康保険団体連合会に介護給付費の審査を１件当たり 90 円で委託していることによるものです。

②地域支援事業費

（介護予防事業・日常生活支援総合事業費及び包括的支援事業・任意事業費）

（単位：円）

	平成 30 年度（2018 年度）	平成 31 年度（2019 年度）	平成 32 年度（2020 年度）	合　計
介護予防事業・日常生活支援総合事業費ア	3,500,000	3,500,000	3,800,000	10,800,000
包括的支援事業＋任意事業費 イ	1,900,000	1,900,000	1,900,000	5,800,000
地域支援事業費② ＝（ア＋イ）	5,400,000	5,400,000	5,800,000	16,600,000

③ 保険料収納必要額

保険料収納必要額は、本計画期間（３年間）の第１号被保険者の負担分の算定となります。本計画期間の基本的な負担割合は、次表のアの割合ですが、後期高齢者加入割合や所得段階別加入割合等により、調整交付金の割合が次表のイの割合に増加する見込みですので、第１号被保険者の約 16.0%の額を求めるものとなります。

	介護給付費・地域支援事業費等					
	公　費				保　険　料	
	村	県	国	調交	第１号被保険者	第２号被保険者
ア	12.5%	12.5%	20%	5%	23%	27%
イ	12.5%	12.5%	20%	約 12%	約 16%	27%

※ 上記の割合は、施設給付費及び包括的支援事業等費では公費分の割合が変わります。

単位：円）

	合計	平成 30 年度（2018 年度）	平成 31 年度（2019 年度）	平成 32 年度（2020 年度）
標準給付費見込額　①	712,964,000	230,044,900	237,126,300	245,792,800
地域支援事業費　②	16,600,000	5,400,000	5,400,000	5,800,000
第１号被保険者負担分相当額　ア（①＋②の 23%）	167,799,720	54,152,327	55,781,049	57,866,344
調整交付金相当額　イ（①の 5%）	36,188,200	11,677,245	12,031,315	12,479,640
調整交付金見込交付割合		12.68%	12.61%	12.56%
調整交付金見込額　ウ	91,305,000	29,613,000	30,343,000	31,349,000
準備基金取崩額　エ	21,625,000	－	－	－
介護保険安定化基金取崩による交付額	0			
保険料収納必要額＝（ア）＋（イ）－（ウ）－（エ）	91,057,920			

④ 予定保険料収納率及び所得段階別加入割合補正後被保険者数

予定保険料収納率は、「98.00%」として推計しています。

所得段階別加入割合補正後被保険者数は、所得段階別加入人数を保険料の基準額段階（第５段階）を１として、各所得段階ごとに保険料率で補正した人数です。本計画期間中の第１号被保険者数 2,053 人に対して、補正後の被保険者数は「1,683 人」となります。

⑤ 保険料の基準額（年額・月額）

保険料の基準額は、次のとおりとなります。

保険料収納必要額　91,057,920 円 ÷ 予定保険料収納率　98.00% ÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数　1,683 人 ＝ 55,200 円　（年額）

保険料年額　55,200 円 ÷ 12 ヶ月 ＝ 4,600 円　（月額）

５、平成３７年度（2025 年度）の第１号被保険者の保険料推計

（１）所得段階別加入者数・基準額に対する割合

	平成 37 年度（2025 年度）
	所得段階別被保険者数／加入割合／(基準額に対する割合)
第１段階	190 人 29.5%　(0.50)
第２段階	115 人 17.9%　(0.75)
第３段階	53 人　8.2%　(0.75)
第４段階	63 人　9.8%　(0.90)
第５段階	78 人 12.1%　(1.00)
第６段階	72 人 11.2%　(1.20)
第７段階	48 人　7.5%　(1.30)
第８段階	14 人　2.2%　(1.50)
第９段階	10 人　1.6%　(1.70)
合計	643 人 100.0%
前期（65～74 歳）	229 人
後期（75 歳～）	414 人
所得段階加入割合　補正後被保険者数	543 人

（２）標準給付費見込額

（単位：円）

	平成３７年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）ア	255,397,000
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）イ	16,000,000
高額介護サービス費等給付額　ウ	7,500,000
高額医療合算介護サービス費等給付額　エ	1,500,000
算定対象審査支払手数料　オ	225,000
標準給付費見込額①＝（ア＋イ＋ウ＋エ＋オ）	280,622,000

（３）地域支援事業費　（単位：円）

	平成 37 年度
介護予防事業・日常生活支援総合事業費ア	4,500,000
包括的支援事業＋任意事業費 イ	2,500,000
地域支援事業費②　＝（ア＋イ）	7,000,000

（４）保険料必要収納額　　（単位：円）

	平成 37 年度
標準給付費見込額　①	280,622,000
地域支援事業費　②	7,000,000
第１号被保険者負担分相当額　ア（①＋②の 25%）	71,905,500
調整交付金相当額　イ（①の 5%）	14,256,100
調整交付金見込交付割合	12.13%
調整交付金見込額　ウ	34,585,000
準備基金取崩額　エ	0
保険料収納必要額＝（ア）＋（イ）－（ウ）－（エ）	51,576,600

（５）保険料の基準額（年額・月額）

保険料基準額の推計は、次のとおりとなります。

平成３７年度（２０２５年度）の第１号被保険者の保険料推計

保険料収納必要額　51,576,600 円 ÷ 予定保険料収納率　98.00% ÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数　543 人 ＝ 96,922 円　（年額）

保険料年額　96,309 円 ÷ 12 ヶ月 ≒ 約 8,100 円　（月額）

第６章　介護給付適正化に向けた取り組みの推進

１ 介護給付適正化事業の取り組みについて

介護（予防）給付費が増加し、これに伴い保険料が上昇し続ける見込みにある中で、同時に介護サービスの質の確保が求められています。介護給付の適正化を図ることは、不適切な給付を削減し、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにつながります。県がまとめた「第４期高知県介護給付適正化計画における事業実施基準」に沿って、下記の事業に取り組むことで、介護保険制度の信頼性や持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

１　要介護認定の適正化

（１）要介護認定調査の事後点検

要介護認定調査の内容について、①記入漏れがないか、②選択項目と特記事項に整合性があるか、③主治医意見書と整合性があるかなどを市町村職員等（原則、調査を行った者とは別の者）が事後点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。また、研修会の実施や介護認定調査員向けの ｅ－ラーニングシステムを用いて調査員の資質向上に取り組みます。

	実績	目標		
	H28	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
直営分・委託分の事後点検　（実施率 ％ ）	100	100	100	100

（２）一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差及び保険者間の合議体格差の分析

一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を行う。また、認定調査項目別の選択状況についても全国の保険者と比較した分析等を行い、合議体間でばらつきがある場合や県平均、全国平均と差がある場合は理由を検証し、対策を検討します。

	実績	目標		
	H28	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
比較回数（回）	1	1	1	1
検討回数（回）	0	1	1	1

２　ケアプラン点検

ケアプラン（主に居宅介護サービス）の記載内容について、市町村職員等が点検し、介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指します。また、点検によって個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

	実績	目標		
	H28	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
実施計画数（件）	1	1	1	1

３　住宅改修等の点検

（１）住宅改修の点検

住宅改修費の申請を受け、工事の施工前に工事見積書の点検を行うとともに、施工後に竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検し、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除します。なお、写真等だけでは確認できないなど疑義がある場合は、訪問調査等により確認します。平成 28 年度と平成 29 年度（見込み）においては改修費が高額と考えられるものに対して実施していましたが、平成 30 年度においては全ての申請において実施していきます。

	実績	目標		
	H28	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
改修前の書類点検実施率（%）	100	100	100	100
改修後の訪問調査実施率（%）	10	100	100	100

（２）福祉用具購入・貸与調査

福祉用具購入・貸与について書類審査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切または不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。また、必要に応じて利用者自宅への訪問調査を行います。国保連システム等を利用し、「福祉用具貸与費一覧表」の帳票の確認により、同一事業所の同一商品の単位数に大きな差異がある場合などは事業所へ確認を行います。

	実績	目標		
	H28	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
購入後の点検（%）	10	50	100	100

４　縦覧点検・医療情報との突合

（１）縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

縦覧点検については、点検作業から事業所への問い合わせ、過誤申立書の作成・過誤処理業務を国保連合会に委託して実施することができますが、「要介護認定期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」、「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」、「居宅介護支援再請求等状況一覧表」の３帳票については、保険者でしか点検か行えないため、本村に確認を行います。

	実績	目標		
	H28	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
事前相談者との突合（%）	100	100	100	100
事業者等への確認（%）	100	100	100	100

（２）医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

医療情報との突合については、点検作業から事業所への問い合わせ、過誤申立書の作成・過誤処理業務を国保連合会に委託して実施しています。

	実績	目標		
	H28	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
国保連合会に委託（%）	100	100	100	100

５　介護給付費通知

受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制を目指します。実施にあたっては国保連合会に対して圧着はがきの作成、紙ベースでの通知の作成の委託、給付費についての電子データの提供の依頼も検討し、送付します。

	実績	目標		
	H28	H30 (2018 年)	H31 (2019 年)	H32 (2020 年)
発送回数　　（回）	2	2	2	2

６　国保連合会の適正化システムの活用

国保連合会の適正化システムで比較的活用頻度が高いと思われる以下の帳票や各保険者における利用目的にあわせた帳票などを活用し、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出して、過誤調整や事業者等への指導を実施します。