

紀南介護保険広域連合 第7期介護保険事業計画

【平成30年度～平成32年度】



平成30年3月

紀南介護保険広域連合

目 次

第1章 計画策定に当たって	1
1．策定の背景と目的	1
2．法令等の根拠と位置づけ	2
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	3
第2章 本管内の高齢者等の状況	4
1．人口・世帯の状況	4
2．要支援・要介護認定者の状況	7
3．介護給付費の状況	8
4．アンケート調査結果の概要	9
5．第6期計画における施策の実施状況と課題	25
第3章 基本理念と施策目標	29
1．計画の基本理念	29
2．施策目標	30
3．重点施策	31
第4章 施策の展開	32
1．介護予防・生活支援の充実	32
2．地域包括ケア体制の充実	34
3．持続可能な介護保険制度の運営	37
第5章 介護サービス等の見込み	40
1．高齢者人口及び認定者数の推計	40
2．介護保険サービス見込量を確保するための方策	42
3．介護保険サービス事業量の見込み	43
4．介護保険料の設定	48
第6章 計画の推進に向けて	54
1．計画の推進体制の強化	54
2．計画の進捗管理	55
資料	57
1．計画策定について	57
2．第7期計画における介護保険制度改正の概要	59
3．用語解説	61

「元号」の表記について

2019年（平成31年）5月1日より新しい元号となる予定ですが、本計画の策定時点では新元号が決定しておりません。表記の連続性、分かりやすさを考慮して、和暦で表記する箇所については「平成」の表記としています。

第1章 計画策定に当たって

1. 策定の背景と目的

高齢化の進展に伴い要介護高齢者が増加する一方、核家族化の進行等要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年4月に介護保険制度がスタートし、既に17年を経過しています。

介護保険法に基づき、その策定が義務づけられている介護保険事業計画についても、今回の策定で第7期を迎えることとなります。

この間、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、さらに介護保険料の上昇、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症施策など、様々な課題が顕在化してきています。

こうした中、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進が必要となっています。

国においては、第7期の計画策定に先立ち、介護保険法の一部改正（平成29年6月公布）が行われ、『地域包括ケアシステム』の深化・推進として、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進、医療・介護の連携の推進等、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等を図ることとしています。また、介護保険制度の持続可能性の確保を図るため、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等を行うこととしています。

本管内での65歳以上の割合（高齢化率）は38.4%（平成27年国勢調査）となっており、今後はさらに高齢化率が上昇することが予測されることから、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、実効性のある介護予防体制のさらなる充実をはじめ、様々な問題に適切に対応していくことが求められています。

本計画は、このような流れを受けて、本管内における介護保険事業に係る基本的事項を定め、適切な介護サービスの提供、地域支援事業の充実等を図るとともに、高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた介護保険の体制を計画的に確保することを目的に策定するものです。

2. 法令等の根拠と位置づけ

本計画は、介護保険法第117条による規定（介護保険事業計画）に基づき策定するものです。このため、介護保険法制定の趣旨・目的を踏まえ、本管内における介護又は介護予防を必要とする高齢者が介護サービス等を十分に利用できるよう、介護サービス等を円滑に提供するための計画として、サービス量の見込みやその確保の方策等について定めます。

また、高齢者福祉施策の展開を図るため、広域を構成する熊野市・御浜町・紀宝町における「高齢者福祉計画」（老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画）との連携が求められる計画であり、一体的な見直しを行います。

さらに、「みえ高齢者元気ががやきプラン（第7期三重県介護保険事業支援計画・第8次三重県高齢者福祉計画）」等との関連を十分に踏まえ、本計画策定を行います。

3. 計画の期間

本計画は、介護保険法に基づき3年ごとに見直しを行うものであり、第7期計画の計画期間は平成30年度から平成32年度までの3年間とします。



4. 計画の策定体制

計画内容については、地域の実情に応じた計画内容とするため、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者関係者等で構成された「紀南介護保険広域連合介護保険事業計画策定委員会」において審議・検討を行いました。

また、計画の策定及び実施に当たっては、被保険者や要支援・要介護認定者の意向を反映させるため、国の示すアンケート調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（調査対象：一般高齢者及び要支援認定者）、在宅介護実態調査（調査対象：施設入所者を除いた要介護認定者及びその家族介護者）を実施しました。

5 . 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス等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、日常生活圏域の区域を定めることとされています。

熊野市・御浜町・紀宝町の3市町で構成される本管内においては、構成市町の行政区域、住民の生活形態など地域の特性を踏まえ、身近なサービスを提供できる範囲として、第7期計画においても、第6期計画の設定を引き継ぎ、構成市町の行政区域単位の3圏域を設定します。

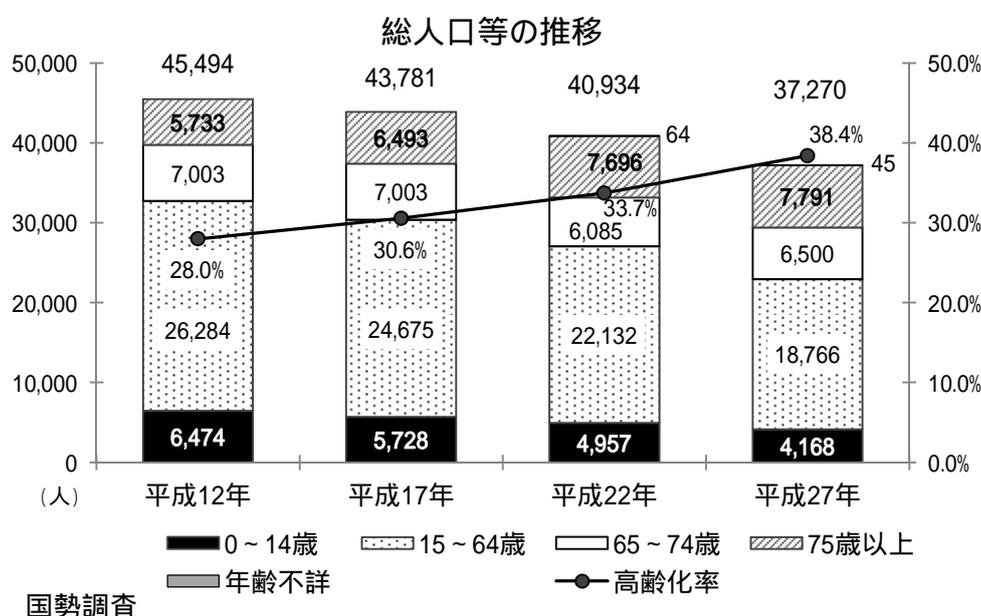
第2章 本管内の高齢者等の状況

1. 人口・世帯の状況

(1) 高齢者人口等の推移

総人口等の推移

本管内の総人口の推移をみると、総人口は平成12年から一貫して減少していますが、65歳以上の高齢者人口は増加傾向で推移しており、平成27年で14,291人、高齢化率は38.4%となっています。



高齢化の状況

本管内の高齢化率（人口全体に占める65歳以上の割合）は38.4%となっており、全国（26.6%）、三重県（27.9%）を大きく上回っています。また、管内の構成市町では熊野市で41.8%と最も多くなっています。

高齢化の状況

（単位：％）

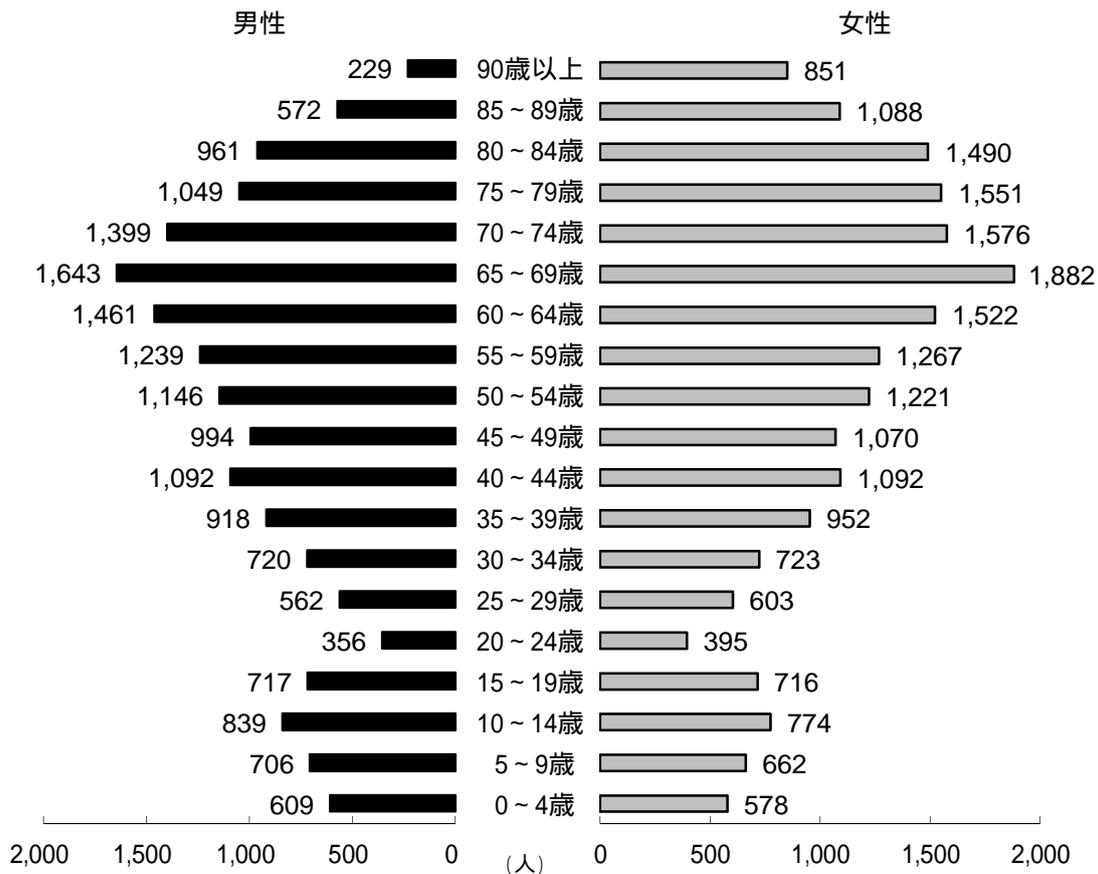
	紀南広域				三重県	全国
	管内全体	熊野市	御浜町	紀宝町		
0～14歳	11.2	10.0	12.0	12.4	13.0	12.6
15～64歳	50.4	48.2	50.5	53.7	59.1	60.7
65歳以上	38.4	41.8	37.5	33.9	27.9	26.6

平成27年国勢調査（端数処理の関係で合計が100%にならない場合があります。）

人口構造

本管内の人口構造を性別・年齢別の人口ピラミッドで見ると、男性・女性ともに 65～69 歳の層の人口が最も多くなっており、いわゆる団塊の世代（昭和 22 年～昭和 24 年生まれ）が高齢者となったことがうかがえます。また、この層が平成 37 年（2025 年）には 75 歳以上の後期高齢者となることが見込まれます。

性別・年齢別の人口構成



平成 27 年国勢調査

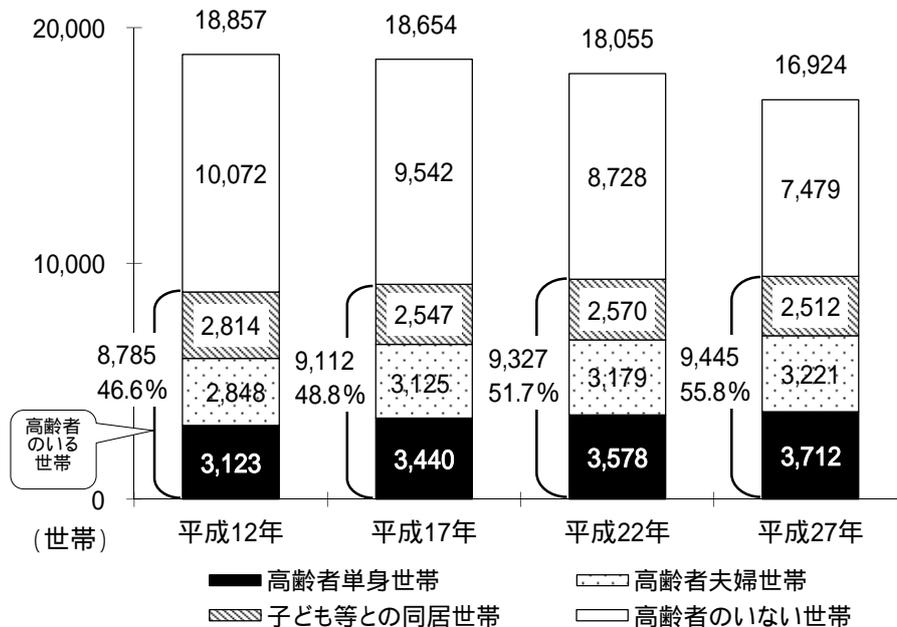
(2) 世帯の状況

本管内の一般世帯（施設等の世帯を除いた世帯）は、平成12年の18,857世帯から平成27年の16,924世帯へと減少傾向で推移しています。

高齢者のいる世帯をみると、平成12年の8,785世帯から平成27年の9,445世帯へと増加し、一般世帯に対する高齢者のいる世帯の割合は平成12年の46.6%から平成27年の55.8%へと増加しています。

世帯構成別でみると、「高齢者夫婦世帯」、「高齢者単身世帯」（ひとり暮らし高齢者）が増加傾向にあり、平成27年では「高齢者夫婦世帯」が3,221世帯、「高齢者単身世帯」（ひとり暮らし高齢者）が3,712世帯となっています。

世帯数の推移

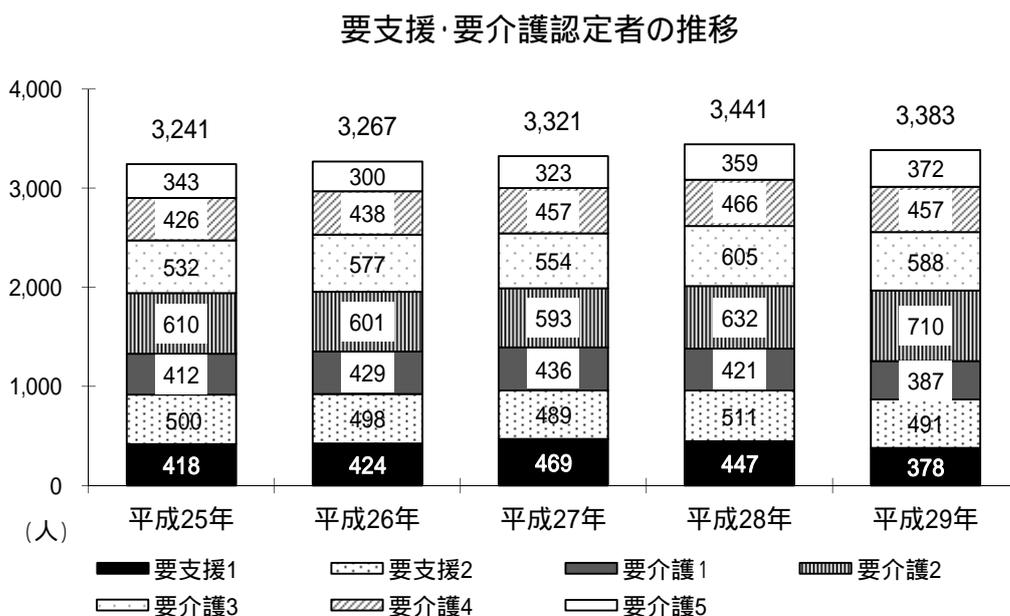


国勢調査

2. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

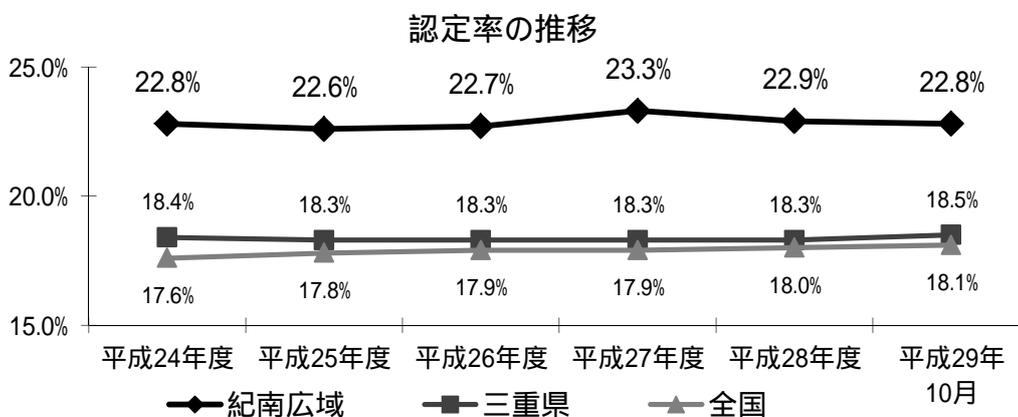
要支援・要介護認定者の推移をみると、本管内の要支援・要介護認定者は平成28年まで増加傾向で推移し、平成28年で3,441人となっていますが、平成29年には3,383人に減少しています。



紀南介護保険広域連合（各年4月1日現在）

(2) 認定率の推移・比較

認定率の推移を国・県と比較すると、本管内の認定率は23%前後で推移し、平成29年10月では22.8%となっています。なお、平成29年10月時点の認定率は県内保険者の中で最も高い値となっています。



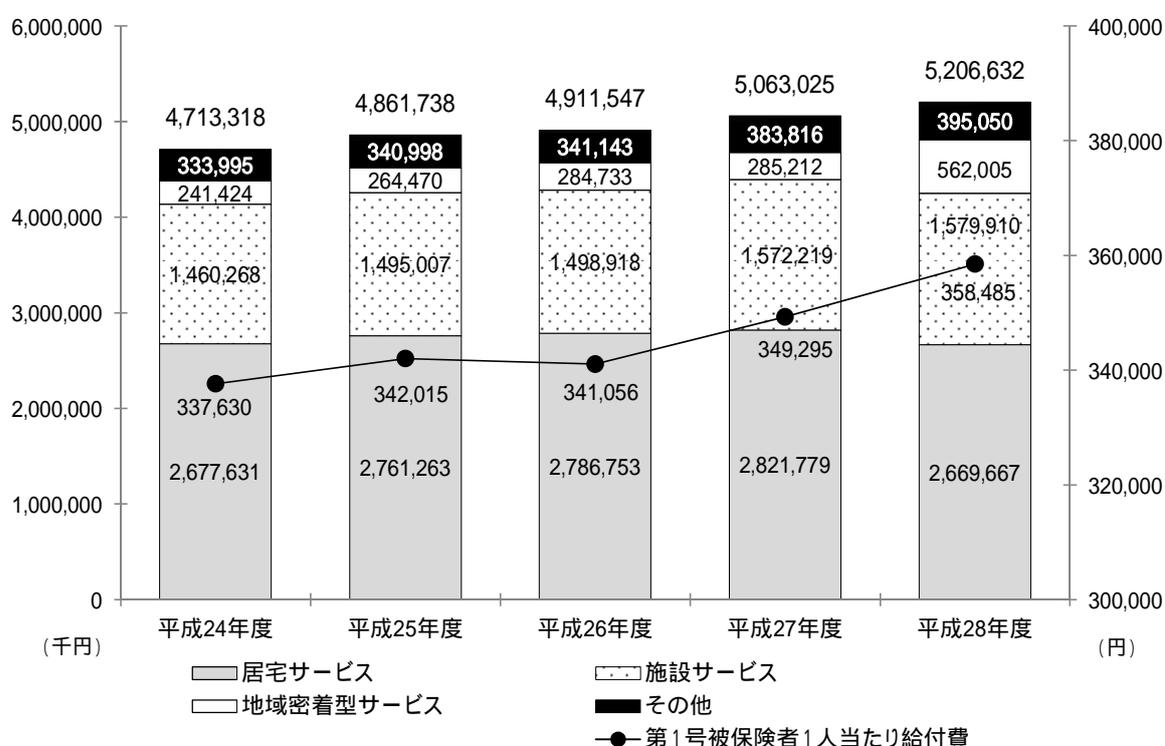
平成27年度までは介護保険事業状況報告年報、平成28年度は3月月報、平成29年10月は10月月報

3. 介護給付費の状況

本管内の介護給付費の推移をみると、平成24年度以降増加傾向にあり、平成28年度で52億663万円となっています。また、平成28年から小規模な通所介護事業所（利用定員18人以下）が地域密着型サービスへ移行したことから、居宅サービスの費用額が減少し、地域密着型サービスの費用額が増加しています。

第1号被保険者1人当たりの給付費については、おおむね増加傾向で推移しています。

介護給付費の推移



紀南介護保険広域連合（その他は、高額介護サービス、高額医療合算サービス、特定入所者サービス、審査支払手数料など）

4 . アンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要及び留意点

第7期介護保険事業計画策定に当たって、高齢者の生活状況や支援ニーズ、在宅介護者の状況等を把握するため、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

調査の概要

項目	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査目的	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、社会参加の状況などを把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。	要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスのあり方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。
対象者	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（要支援認定者を含む）	要介護認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く）
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）	郵送法（郵送による配布・回収）
配布数	1,500（無作為抽出）	700（無作為抽出）
有効回収数	932	295
有効回収率	62.1%	42.1%
調査時期	平成29年7月	平成29年7月

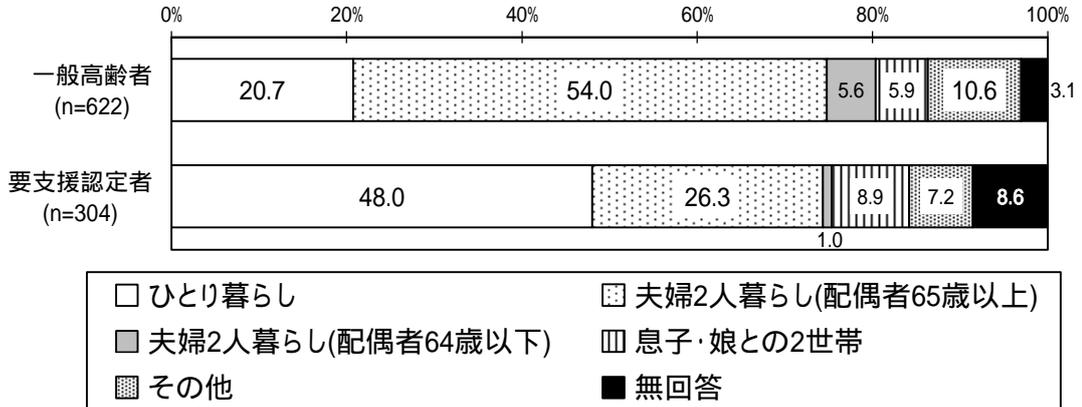
調査結果に関する留意点

- ・比率は百分率（％）で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。このため合計が100%を上下する場合があります。
- ・基数となるべき実数は、“n= ”として掲載し、各比率は“n= ”を100%として算出しています。
- ・グラフに【複数回答】とある問は、1人の回答者が複数の回答を出してもよい問のため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- ・問の中には回答を限定する問があり、回答者の数が少ない問が含まれます。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

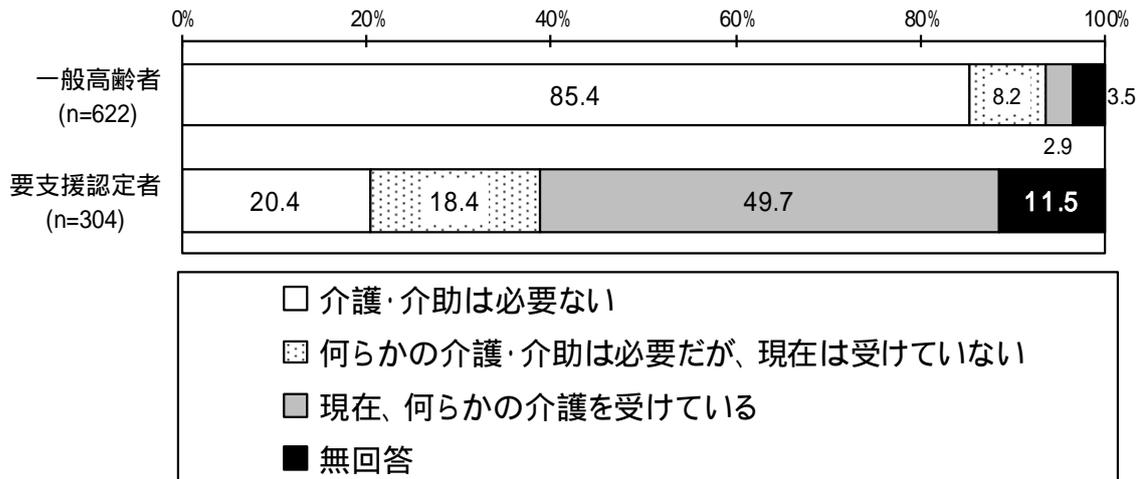
家族構成

一般高齢者では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」、要支援認定者では「ひとり暮らし」が最も多くなっています。



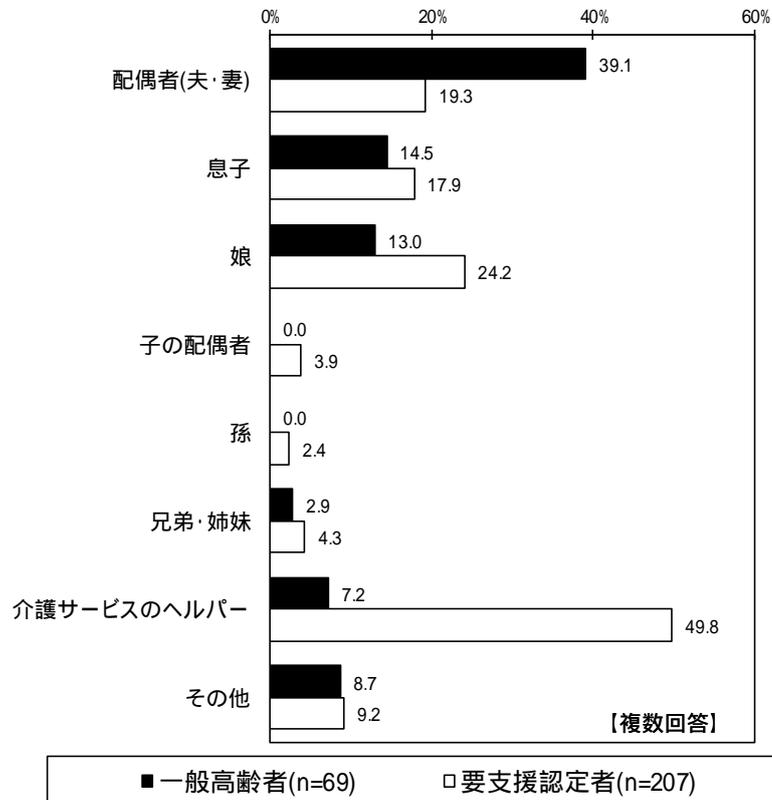
介護・介助の必要性

一般高齢者では「介護・介助は必要ない」が85.4%を占め、要支援認定者では「現在、何らかの介護を受けている」が49.7%となっています。
 一般高齢者において、介護・介助を必要とする方があわせて11.1%となっています。



主な介護者等

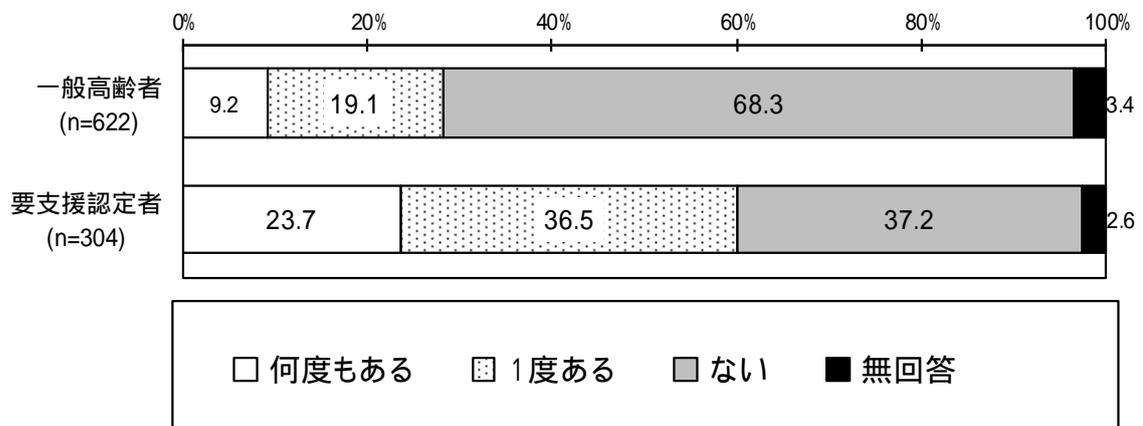
一般高齢者では「配偶者（夫・妻）」、要支援認定者では「介護サービスのヘルパー」が最も多くなっています。



介護・介助の必要性で「介護・介助は必要だが、受けていない」「介護を受けている」と回答した人のみ。

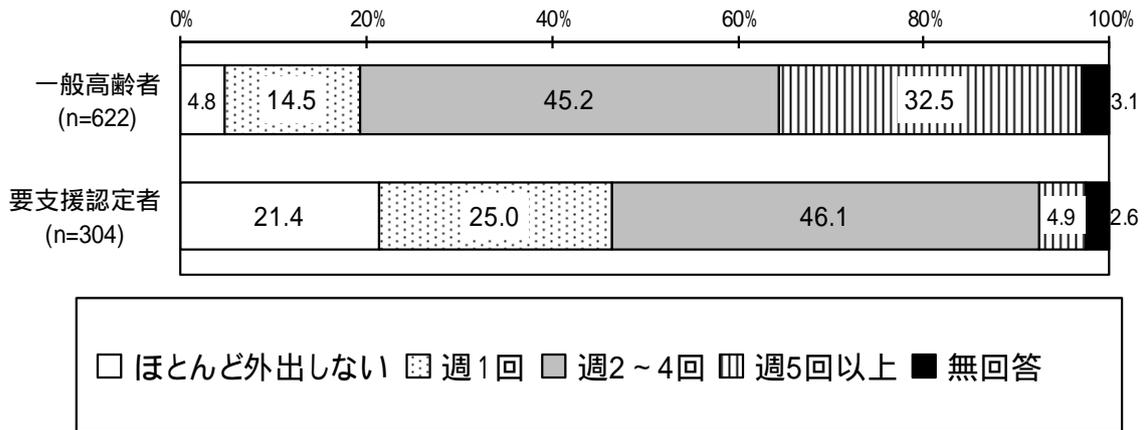
過去1年間の転倒経験があるか

「ない」が一般高齢者では68.3%、要支援認定者では37.2%となっています。また、要支援認定者では「何度もある」が23.7%と2割強となっています。一般高齢者においても、転倒リスのある方が9.2%と約1割となっています。



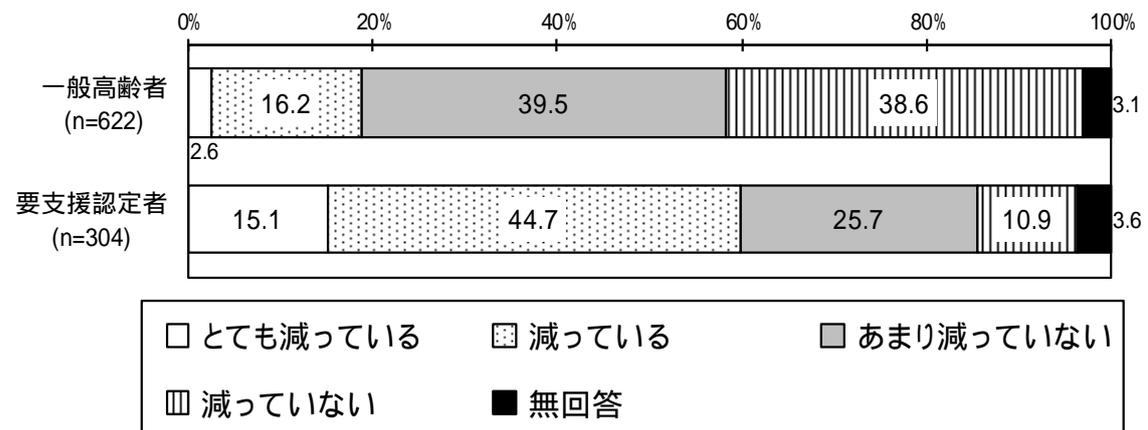
週1回以上外出しているか

一般高齢者では「週2～4回」(45.2%)が最も多く、次いで「週5回以上」(32.5%)が続きます。要支援認定者では「週2～4回」(46.1%)が最も多く、次いで「週1回」(25.0%)が続きます。
 一般高齢者でも、「ほとんど外出しない」及び「週1回」をあわせた、閉じこもり傾向のある方が19.3%と約2割となっています。



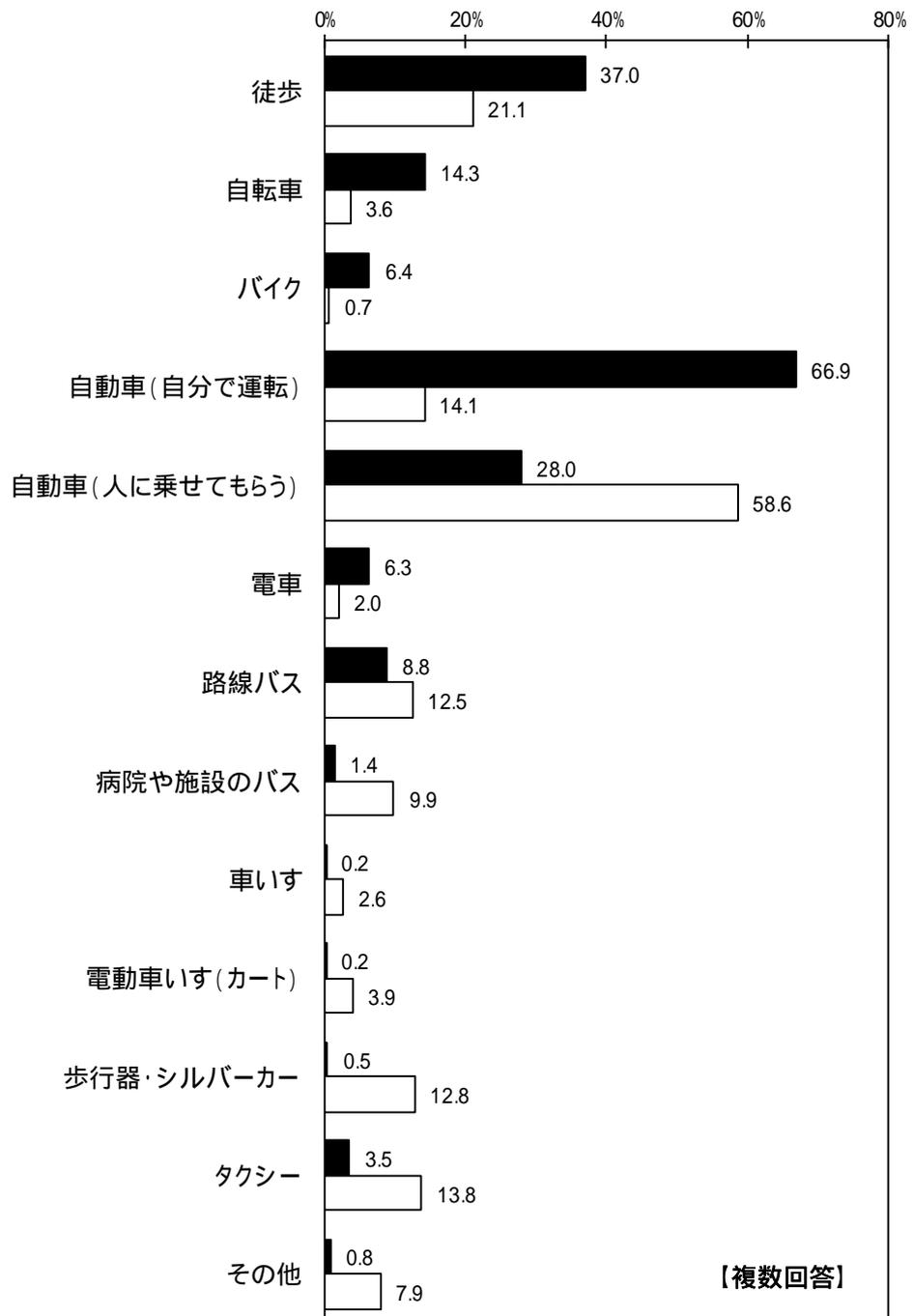
外出頻度

一般高齢者では「あまり減っていない」(39.5%)、「減っていない」(38.6%)が多数を占めますが、要支援認定者では「減っている」(44.7%)が最も多くなっています。



外出時の移動手段

一般高齢者では「自動車（自分で運転）」（66.9%）、要支援認定者では「自動車（人に乗せてもらう）」（58.6%）が最も多くなっています。

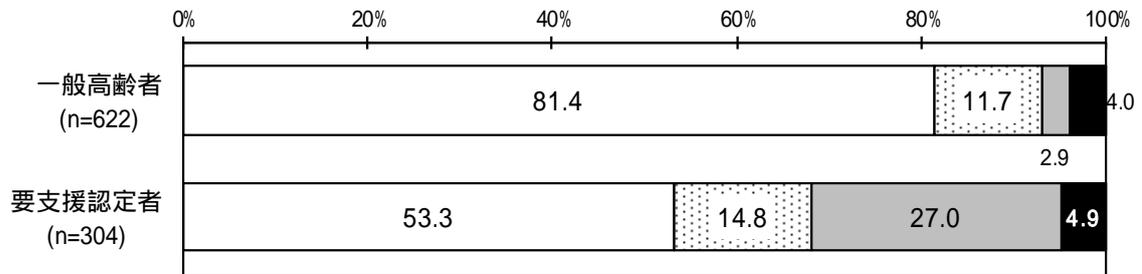


■ 一般高齢者(n=622)

□ 要支援認定者(n=304)

自分で日用品等の買い物をしているか

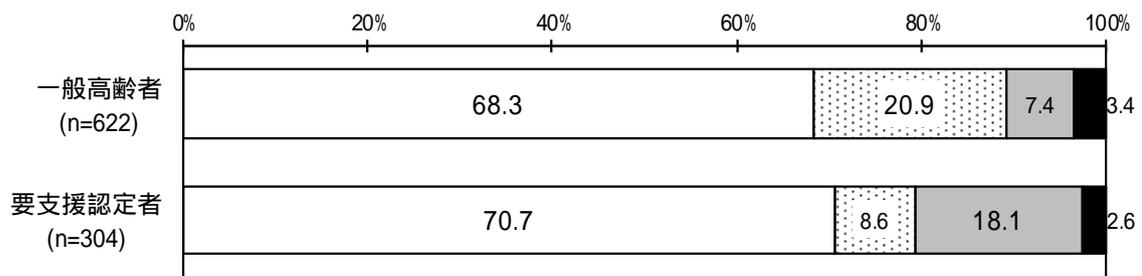
「できるし、している」が一般高齢者では81.4%と約8割を占めますが、要支援認定者では53.3%にとどまり、「できない」が27.0%となっています。
 「できない」と回答した潜在的な買い物支援を必要とする方が、一般高齢者で2.9%、要支援認定者で27.0%となっています。



□ できるし、している ▨ できるけどしていない ■ できない ■ 無回答

自分で食事の用意をしているか

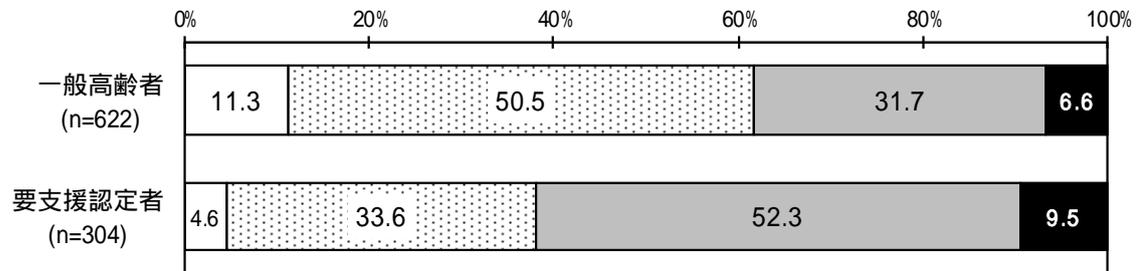
一般高齢者、要支援認定者ともに「できるし、している」が約7割を占めます。
 「できない」と回答した潜在的な配食サービスを必要とする方が、一般高齢者で7.4%、要支援認定者で18.1%となっています。



□ できるし、している ▨ できるけどしていない ■ できない ■ 無回答

グループ活動への参加者としての参加意向

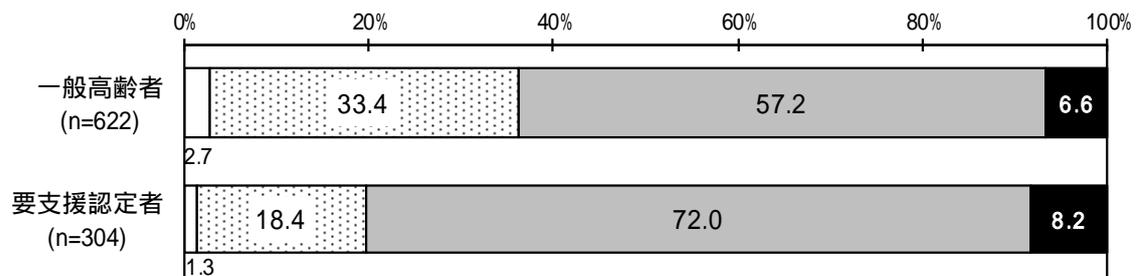
一般高齢者では「参加してもよい」(50.5%)が最も多く、「是非参加したい」(11.3%)をあわせてた参加意向を持つ人が61.8%となっています。また、要支援認定者では「参加したくない」が52.3%と半数以上を占めています。



□ 是非参加したい ■ 参加してもよい ▨ 参加したくない ■ 無回答

グループ活動への企画・運営としての参加意向

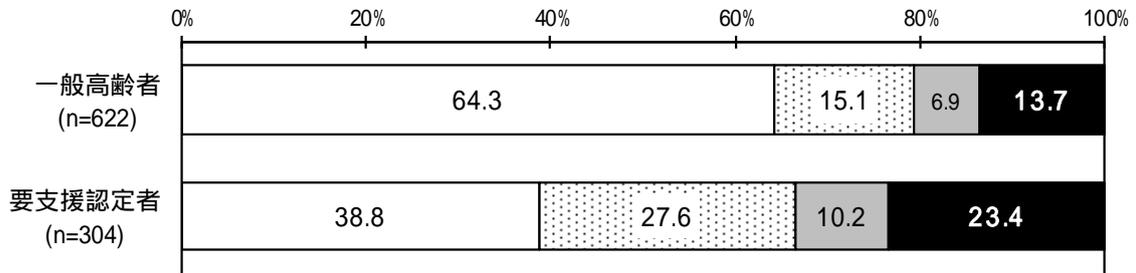
一般高齢者、要支援認定者ともに「参加したくない」が最も多くなっています。また、一般高齢者では「参加してもよい」(33.4%)と「是非参加したい」(2.7%)をあわせてた参加意向を持つ人が36.1%となっています。



□ 是非参加したい ■ 参加してもよい ▨ 参加したくない ■ 無回答

近隣住民の助け合い活動について

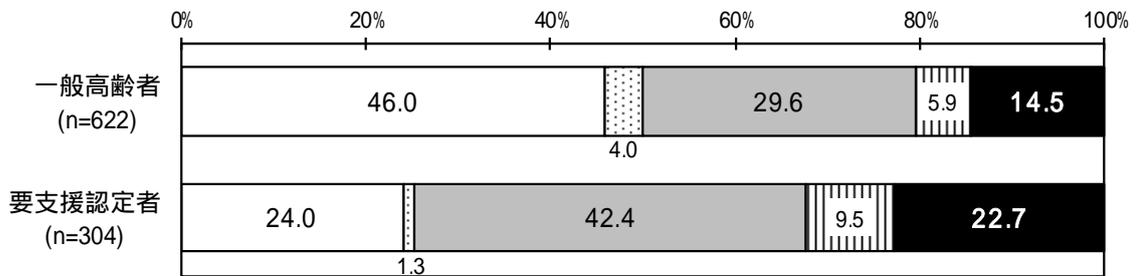
一般高齢者では「参加したい」が64.3%と6割を超えます。要支援認定者では「参加したい」が38.8%と約4割となっています。



□ 参加したい ▨ 参加したくない ▩ 必要ない ■ 無回答

ボランティア活動について

一般高齢者では「参加したい」が46.0%で最も多く、次いで「有償なら参加したい」(29.6%)が続きます。要支援認定者では「有償なら参加したい」(42.4%)が最も多く、次いで「参加したい」が24.0%が続きます。

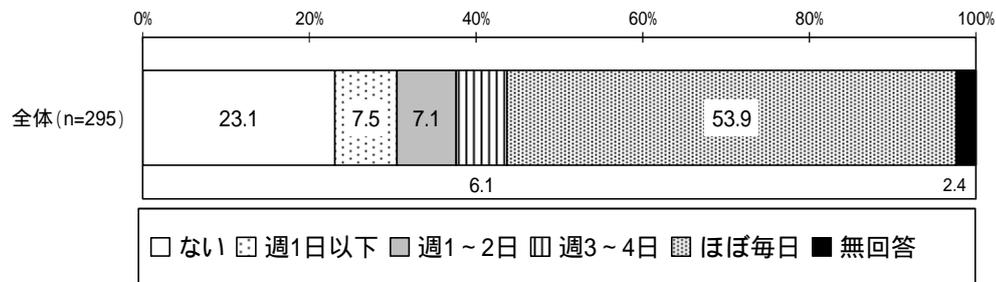


□ 参加したい ▨ 参加したくない ▩ 有償なら参加したい
▧ 必要ない ■ 無回答

(3) 在宅介護実態調査結果

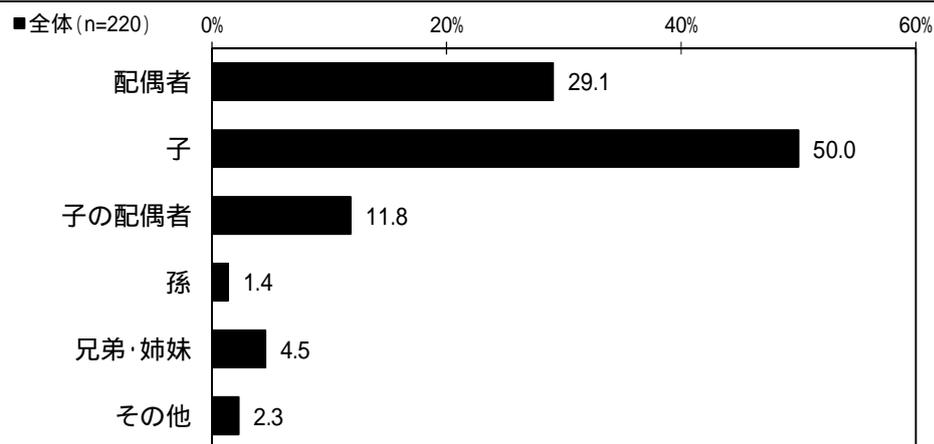
家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」が 53.9%と半数強を占め、家族等による“介護がある”が 74.6%となっています。



主な介護者の本人との関係

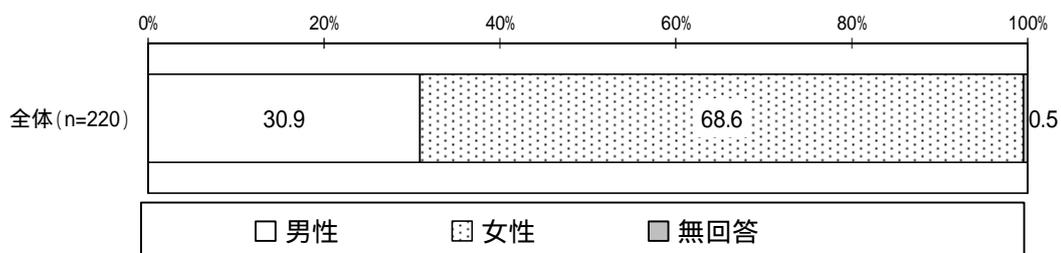
「子」が 50.0%で最も多く、次いで「配偶者」(29.1%)、「子の配偶者」(11.8%)が続きます。



家族等による介護の頻度で“介護がある”と回答した人のみ。

主な介護者の性別

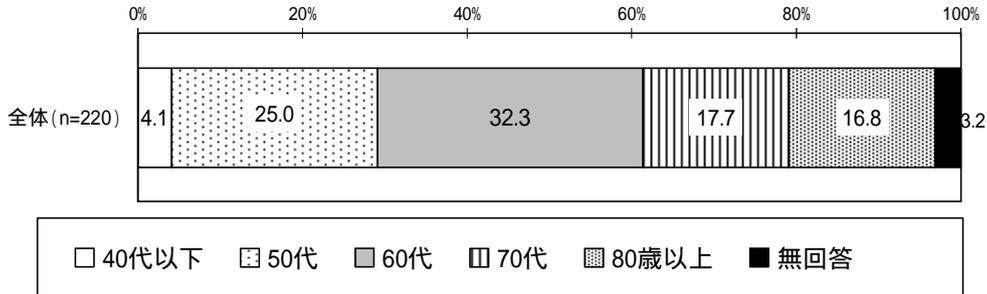
「女性」が 68.6%、「男性」が 30.9%となっています。



家族等による介護の頻度で“介護がある”と回答した人のみ。

主な介護者の年齢

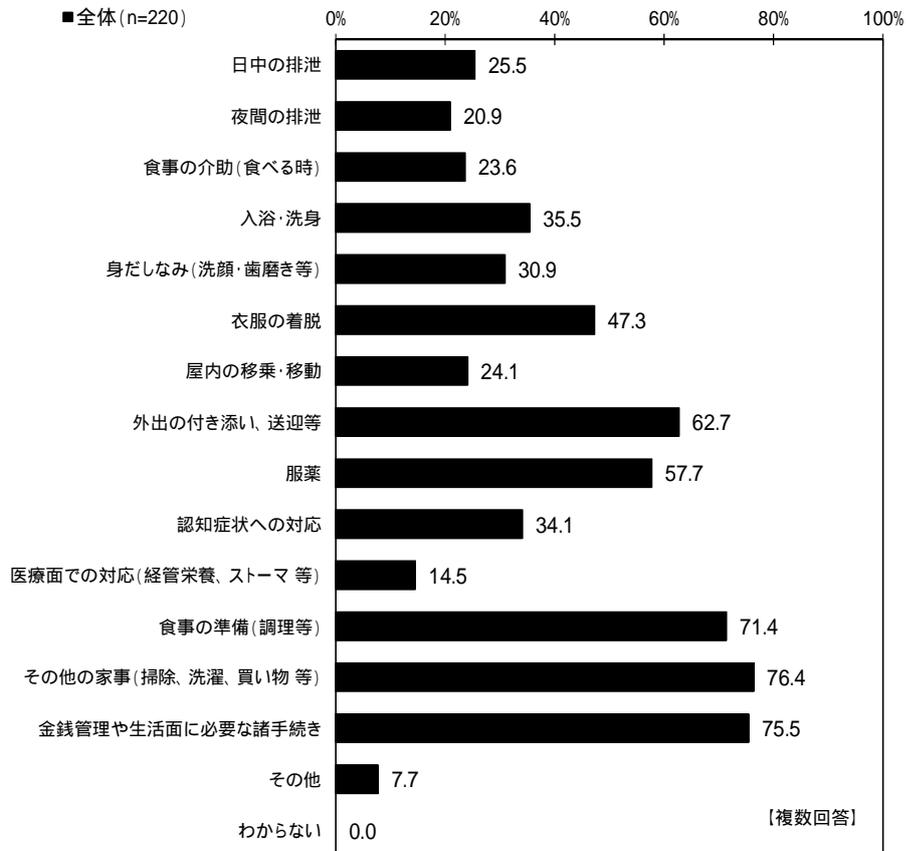
「60代」が32.3%で最も多く、次いで「50代」(25.0%)、「70代」(17.7%)が続きます。



家族等による介護の頻度で“介護がある”と回答した人のみ。

主な介護者が行っている介護

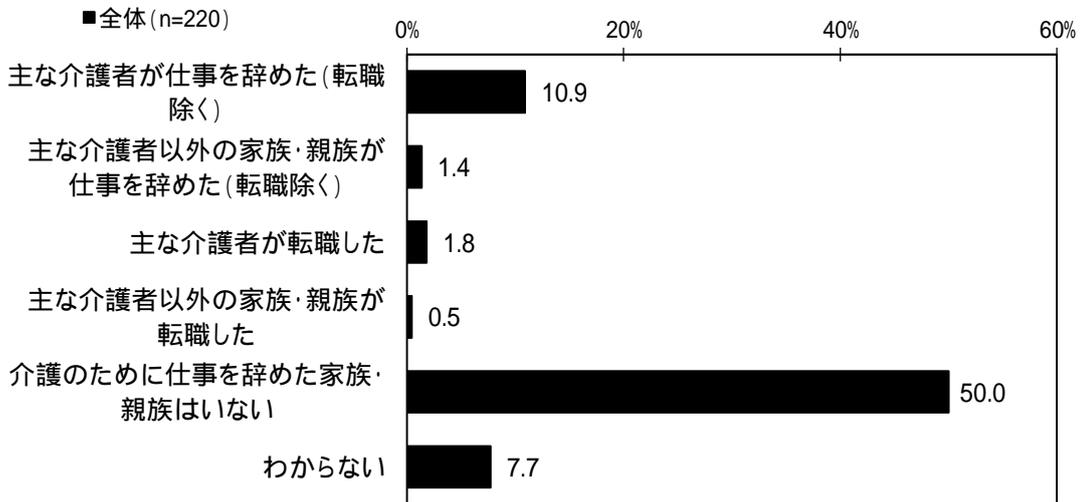
「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(76.4%)が最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(75.5%)、「食事の準備(調理等)」(71.4%)、「外出の付き添い、送迎等」(62.7%)などの順となっています。



家族等による介護の頻度で“介護がある”と回答した人のみ。

介護のための離職の有無

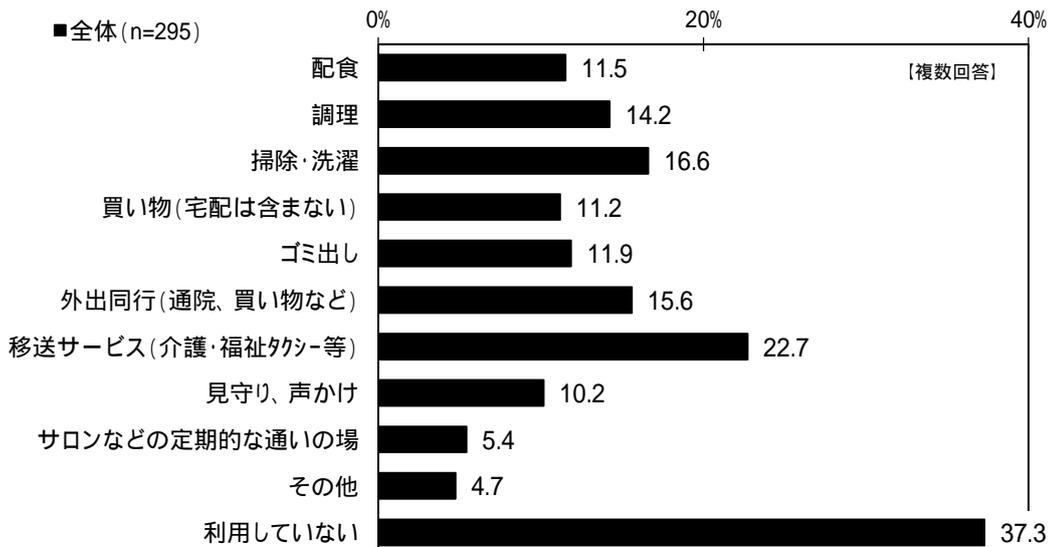
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が50.0%が半数を占めています。



家族等による介護の頻度で“介護がある”と回答した人のみ。

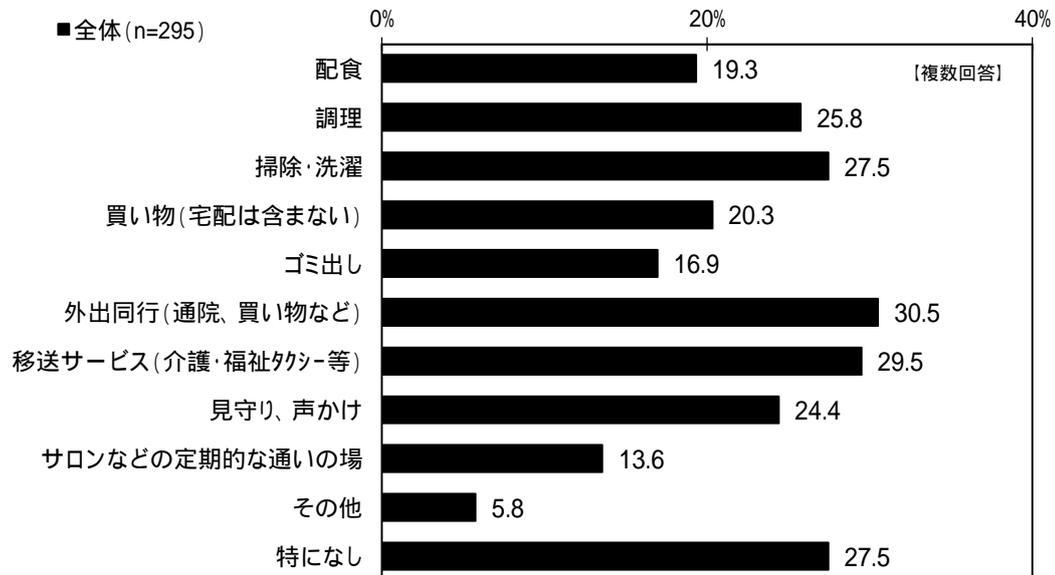
介護保険以外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」が37.3%となっていますが、具体的なサービスとしては「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(22.7%)が最も利用されています。



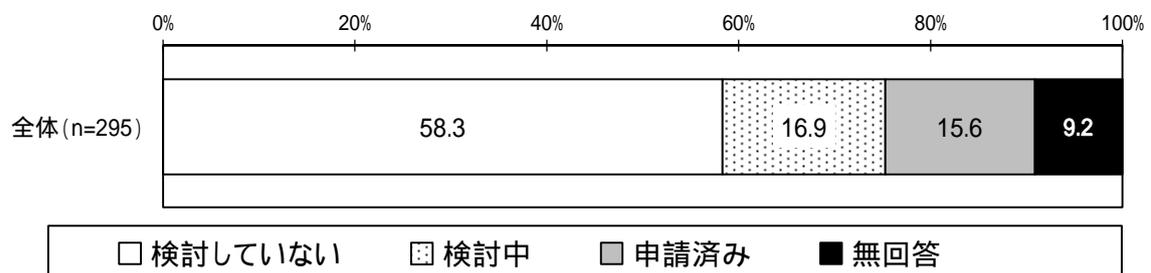
在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」が27.5%となっていますが、具体的なサービスとしては「外出同行（通院、買い物など）」(30.5%)、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(29.5%)、「掃除・洗濯」(27.5%)が上位に挙げられています。



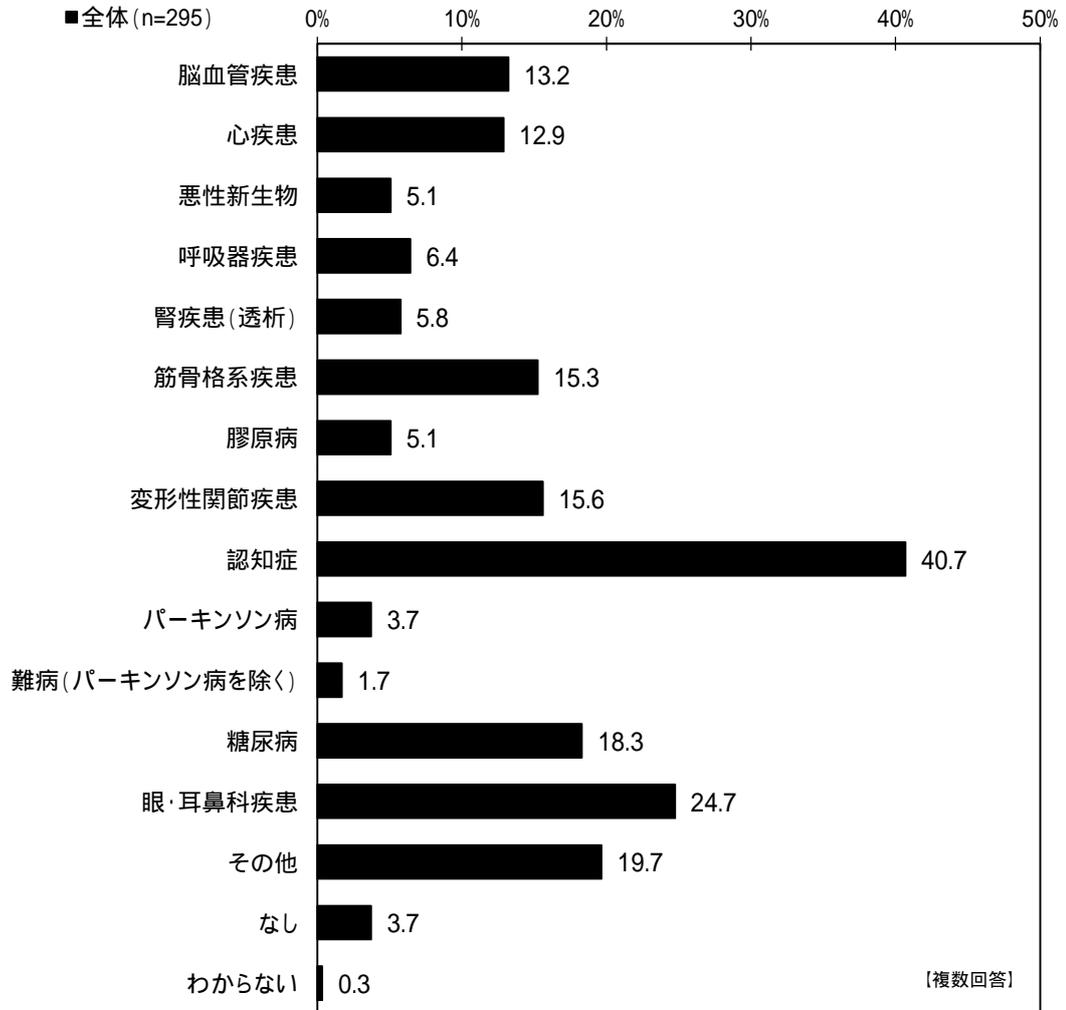
施設等への入所・入居の検討状況

「検討していない」が58.3%と6割弱を占め、「検討中」が16.9%、「申請済み」が15.6%となっています。



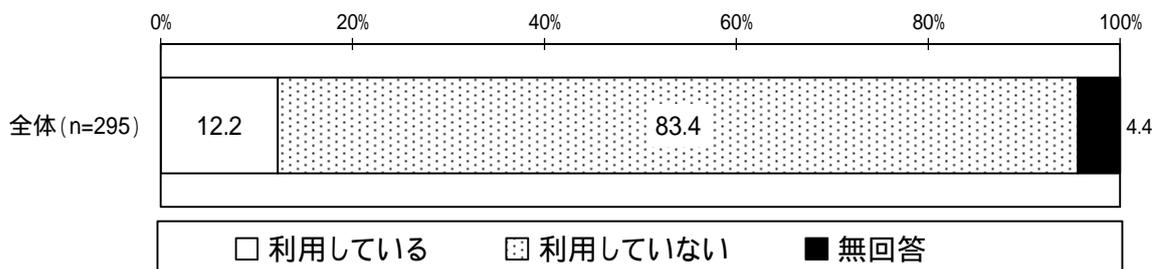
本人が抱えている傷病

「認知症」(40.7%)が最も多く、次いで「眼・耳鼻科疾病」(24.7%)、「その他」(19.7%)、「糖尿病」(18.3%)などの順となっています。



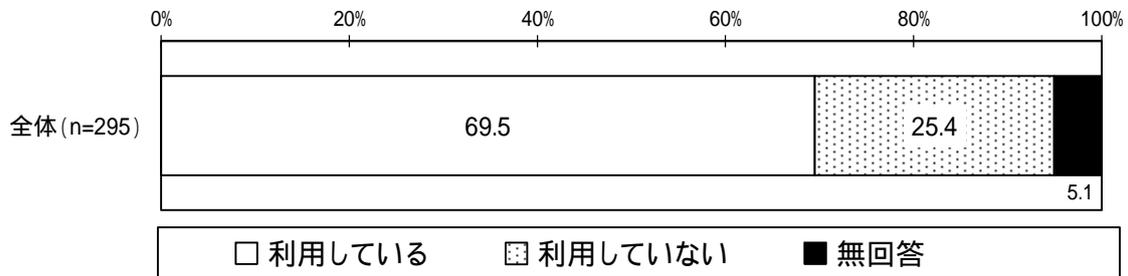
訪問診療の利用の有無

「利用していない」が83.4%と8割強を占め、「利用している」は12.2%と1割強にとどまります。



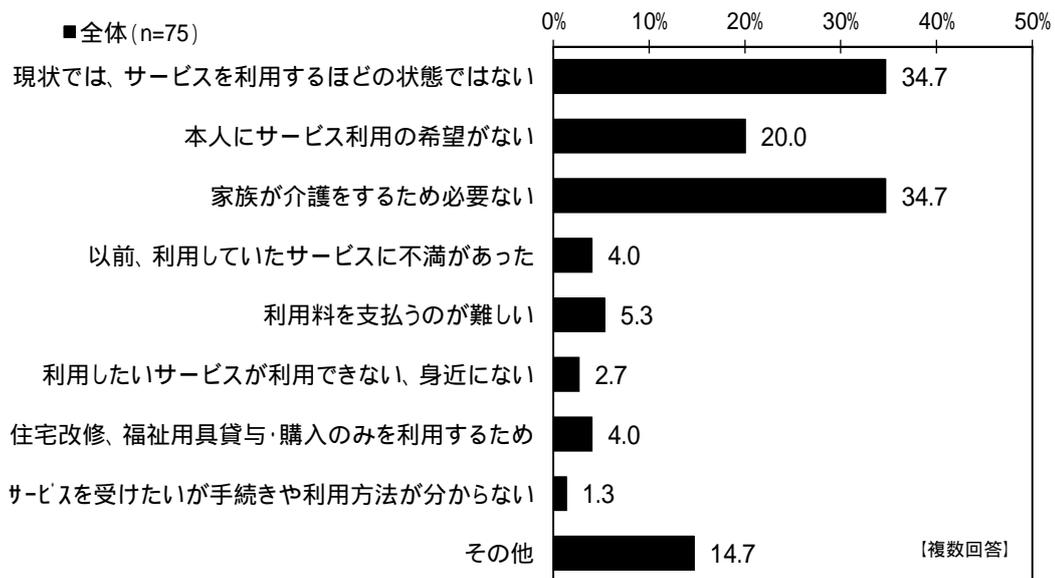
介護保険サービスの利用の有無

「利用している」が69.5%を占め、「利用していない」は25.4%となっています。



介護保険サービス未利用の理由

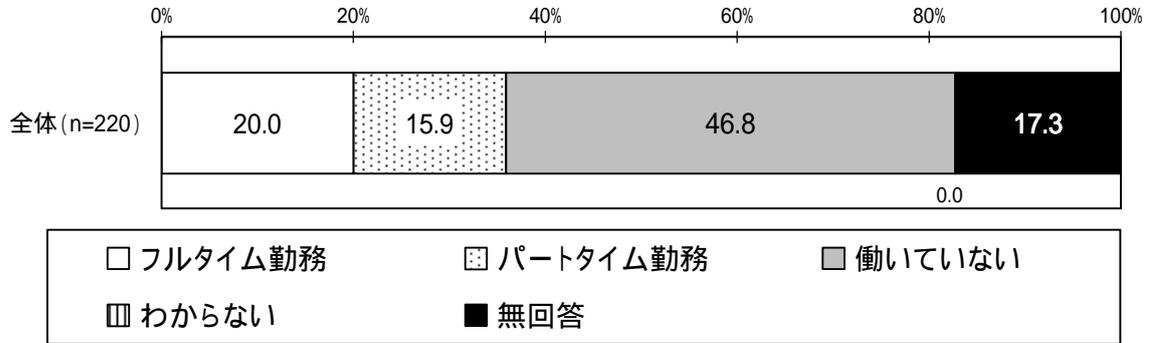
「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」及び「家族が介護をするため必要ない」(同率 34.7%) が理由の上位に挙げられています。



介護保険サービスの利用の有無で「利用していない」と回答した人のみ。

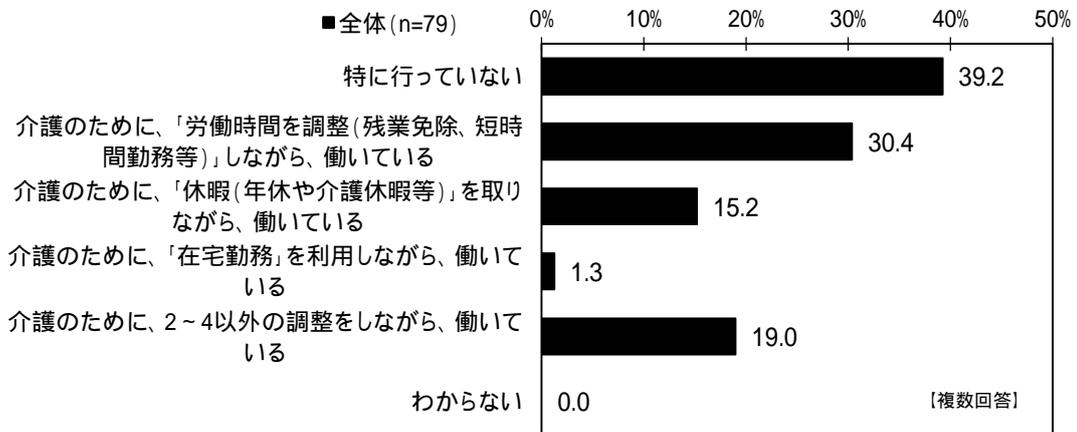
主な介護者の勤務形態

「働いていない」が 46.8%を占め、「フルタイム勤務」が 20.0%、「パートタイム勤務」が 15.9%となっています。



主な介護者の方の働き方の調整の状況

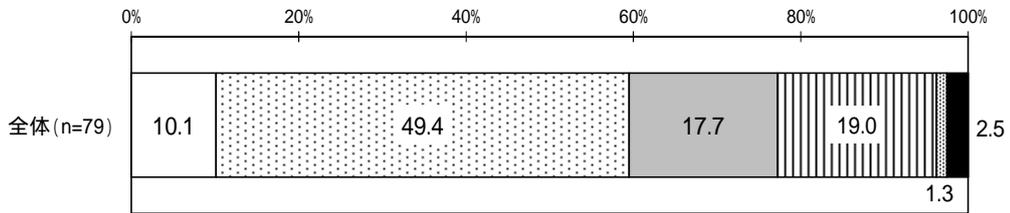
「特に行っていない」が 39.2%で最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務等）」しながら、働いている」が 30.4%で続きます。



主な介護者の勤務形態で「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」と回答した人のみ。

主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」が49.4%で約半数を占め、次いで「続けていくのは、かなり難しい」が19.0%となっています。

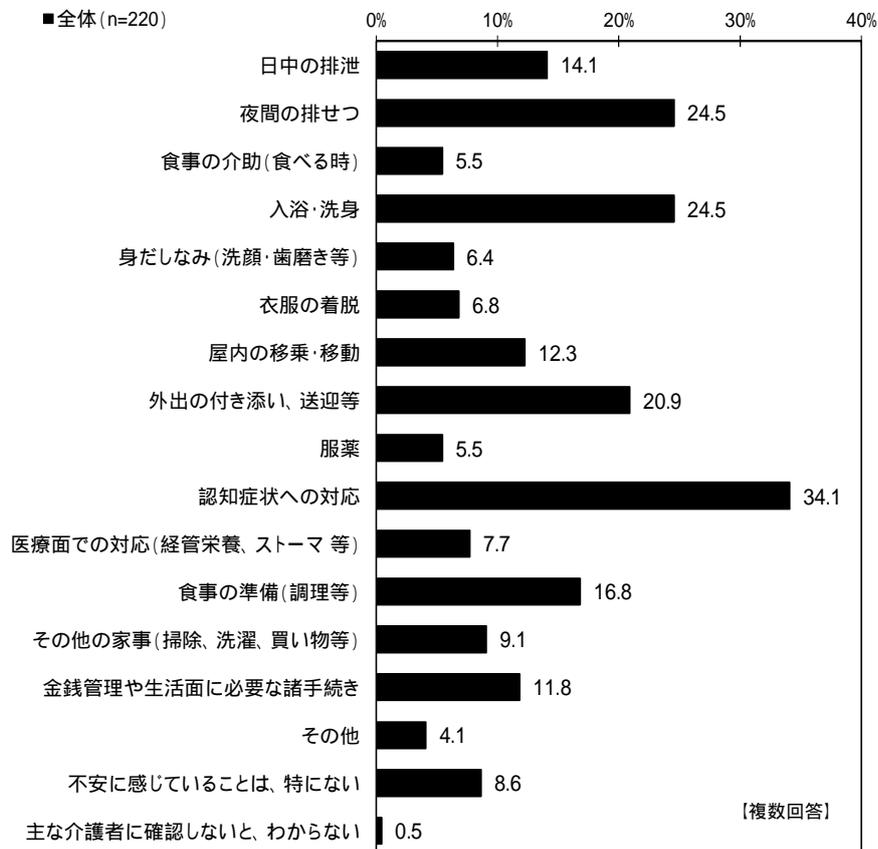


- 問題なく、続けていける
- 問題はあるが、何とか続けていける
- 続けていくのは、やや難しい
- 続けていくのは、かなり難しい
- わからない
- 無回答

主な介護者の勤務形態で「フルタイム勤務」、「パートタイム勤務」と回答した人のみ。

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

「認知症への対応」(34.1%)が最も多く、次いで「夜間の排せつ」及び「入浴・洗身」(同率24.5%)などの順となっています。なお、「不安を感じていることは、特にない」は8.6%となっています。



5 . 第 6 期計画における施策の実施状況と課題

本計画を策定するに当たり、第 6 計画に掲げた施策の実施状況の点検を行いました。実施状況・課題は以下のとおりとなります。

項 目	実施状況・課題等
1 . 地域包括ケア体制の充実	
地域ケア会議の充実	<p>・各市町において個別事例の検討、地域課題の把握のための地域ケア会議を開催し、広域連合においては、各市町で把握された管内全体の課題等について協議する地域包括ケア推進会議を開催し、広域連合の施策形成に努めてきました。</p>
地域包括支援センターの機能強化	<p>・制度改正による在宅医療と介護の連携、生活支援サービスの整備、認知症施策の推進など包括支援事業の充実に取り組むため、地域包括支援センターの機能強化を図ってきました。</p>
相談窓口の充実と周知	<p>・各市町の地域包括支援センターが中心となり、広報紙や集まりの場等を活用した啓発活動を実施してきました。一層の周知と真に支援を必要としている層まで浸透させることが課題となっています。</p>
見守り体制の充実	<p>・各市町の地域包括支援センターが中心となり、民生委員・児童委員やボランティア等関係者と連携し、独居高齢者や認知症高齢者等を見守り、高齢者の安心・安全な生活支援に努めてきました。</p>
ケアマネジャー・介護事業所の支援	<p>・各市町の地域包括支援センターが実施する包括的支援事業の一環として、ケアマネジャーや事業所支援を実施しました。また、地域包括支援センターと広域連合が共催で年 1 回、事業所支援研修会を開催するほか、ケアプラン点検等を通じて支援を行っています。しかし、事業所職員の入れ替わりも少なくないため、人材の確保やサービスの質の向上につなげていくことが課題となっています。</p>
医療と介護の連携づくり	<p>・医療と介護の連携について、高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療・介護連携推進事業に取り組み、在宅医療と介護サービスの把握や情報共有、医療関係者や介護関係者に対する研修、多職種連携、在宅医療と介護サービスに関する地域住民への普及啓発などに努めてきました。</p>

項 目	実施状況・課題等
認知症になっても暮らしやすい地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町に認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員を設置し、認知症の方やその家族の支援を行っています。 ・熊野病院認知症疾患医療センターと協力し、定期的な3市町合同チーム員の開催と認知症初期集中支援チーム等検討会議を開催し、医師会等の関係機関との連携を図っています。 ・徘徊模擬訓練を実施し、見守り体制の強化を進めています。 ・認知症カフェの開催や紀南広域版認知症ケアパスを作成し、普及啓発を進めています。
生活支援サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町単位と広域連合単位でそれぞれ協議体を組織し、連携しながら生活支援体制整備事業に取り組んでいます。 ・各市町に生活支援コーディネーターを配置するとともに、広域調整を行うコーディネーターを配置し、地域のニーズ把握や新たな集いの場の確保等に努めています。 ・広域管内は、集落が点在している地域も多く、買い物や移動手段に不便を来すなど、多様なサービスの創設などの取り組み必要があります。
高齢者の住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・人口減やひとり暮らし、高齢者夫婦のみの世帯が増え、施設入所を希望する高齢者も多く、特養等への待機者の解消、ショートステイの長期利用などが課題となっています。
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の確立	
(1) 介護予防・生活支援サービスの充実	
通所型サービス事業 訪問型サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年10月から介護予防・日常生活支援総合事業により、通所型サービス事業及び訪問型サービスについて、現行相当サービスに加え、緩和された基準によるサービスA型を実施しています。しかし、サービスA型の利用が少なく、十分な周知、理解が進んでいるとはいえず、サービスA型の活用につながっていないことが課題となっています。
その他の生活支援サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・配食サービスや見守りなどの生活支援サービスの整備について、統一的な取り組みが課題となっています。
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町の地域包括支援センターが、居宅介護事業所に委託等も行いながら、高齢者が地域において自立した生活が送れるように支援しています。
(2) 一般介護予防事業の確立	
介護予防普及事業	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町が各種講演会、教室、サロン等を開催しながら実施しています。 ・課題としては、参加者に偏りがあり、同種の活動が並列しているケースがあり整理が必要となっています。また、無関心層へのアプローチや、参加していない人への対策も必要となっています。

項 目	実施状況・課題等
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な地区で住民主体の活動が行われています。 ・自主活動へつなげるためのボランティアの育成や支援が課題となっています。
介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者に対し、各市町の状況に応じた手法を実施し、把握・訪問に努めています。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防活動におけるリハビリテーション効果を高めるため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へリハビリ専門職等を派遣し、助言等を行っています。
(3) 包括的支援事業	
介護予防ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町の地域包括支援センターが、高齢者が要介護状態になることを予防するため、効果的な介護予防を進めていくこととしていましたが、総合事業開始後は、介護予防・生活支援サービス事業の介護予防ケアマネジメントに移行しています。
総合相談支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町の地域包括支援センターが、各種相談や通報等に対して、多職種の専門職等も交えながら高齢者の総合相談に対応しています。 ・地域包括支援センターの周知に努めてきました。
権利擁護事業	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と協力しながら、成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止などを行っています。 ・成年後見制度における専門職(後見人等)の不足や、利用時の金銭的負担が課題となっています。
包括的・継続的ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町の地域包括支援センターがケアマネジャー支援のためのケース検討会や研修会等を実施しています。 ・各市町の地域包括支援センターが連携して事業を行っています。
在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業に先行して、平成27年度から事業を開始しています。また、一部を医師会に委託するなど、多職種連携に向けた取り組みも行っています。
認知症総合支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員を配置し、認知症地域支援・ケア向上事業に取り組み、認知症初期集中支援推進事業を進めています。 ・認知症相談が多くを占める中、兼務体制のため十分な支援ができない現状にあり、専門職の配置が課題となっています。
生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業に先行して、平成27年度から一部地域から事業を開始しています。 ・各市町単位と広域連合単位でそれぞれ協議体を組織し、連携しながら生活支援体制整備事業に取り組んでいます。 ・各市町に生活支援コーディネーターを配置するとともに、広域調整を行うコーディネーターを配置し、地域のニーズ把握や新たな集いの場の確保等に努めています。

項目	実施状況・課題等
(4) 任意事業	・介護用品支給事業と成年後見制度利用支援事業は、全市町で実施していますが、一部事業についての実施状況に差があり、市町間での事業内容の統一を図ることが課題となっています。
3. 持続可能な介護保険制度の運営	
(1) 介護保険サービスの提供体制の充実	
サービスの質の向上	・ケアプラン点検や地域包括支援センターと連携した事業所対象の研修会を実施してきました。
介護人材の確保	・新たな担い手を養成するため、基準緩和型サービス事業研修会を実施しました。また、県や市町、介護保険事業所など関係機関と連携し、介護人材の確保に努めています。
居宅サービスの充実	・利用者が増加傾向にある中、在宅での生活継続に向け、居宅サービスが適正に整備されるよう取り組みを進めてきました。
地域密着型サービス	・平成28年から18人以下の通所介護も地域密着型に移行されています。また、定期巡回、夜間対応等のいわゆる新しい地域密着型サービス提供について検討が必要となっています。
施設サービス	・待機者の解消が課題となっています。
介護サービス事業所との関係づくり	・事業者向け説明会や個別相談、ケアマネジャーネットワーク会議等を活用しての意見交換会を実施しています。
(2) 介護給付の適正化と効率化	
適正な要介護認定の取り組み	・要介護認定の適正化と平準化を図るとともに、高齢者やその家族に要介護認定の仕組みや認定結果について理解していただけるよう努めています。 ・審査会については、年度初めの全体会議での事例検討会や県主催の研修会に参加するとともに、調査員においても県主催の研修会への参加や月1回の事例検討会の開催による指導的立場の調査員による調査票チェック等を行い、適正化と平準化を図っています。
介護給付等に要する費用の適正化	・関係機関と連携し、ケアプランの点検、住宅改修及び福祉用具購入・貸与の実態調査、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知等を実施し、費用の適正化に取り組んでいます。
サービスの適正利用に向けた情報提供と意識啓発	・広報紙等を通じて、住民への情報提供と意識啓発に取り組んでいます。

第3章 基本理念と施策目標

1. 計画の基本理念

本管内では、第6期計画において『この地域に合った地域包括ケア体制構築の推進』、『持続可能な介護保険事業の運営』の2つを計画の理念として掲げ、その実現に向けて取り組んできました。

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上に達する平成37年には給付費の上昇、高齢者を支える若年層や税収の減少などにより高齢者を取り巻く情勢はさらに厳しくなると見込まれます。

第7期計画は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度を見据え、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築と持続可能な介護保険制度の確保が求められています。

こうした状況に対応するため、第6期計画の理念を継承し、次の2つの理念を掲げ、高齢者が可能な限り健康で、安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制の充実とともに、持続性のある介護保険事業の運営を図ります。

(1) この地域に合った地域包括ケア体制構築の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立し、尊厳を保ちながら、その人らしく安心して暮らせるように、介護、予防、医療、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケア体制を多様な主体の参画のもと、地域の特性・構築することを推進します。

(2) 持続可能な介護保険事業の運営

必要な介護サービスが十分に提供されるように、介護サービスを充実させるとともに、適正で効率的な介護サービスの提供と質の確保、介護保険事業の運営に努めます。

2. 施策目標

基本理念の実現に向け、本計画において取り組んでいくべき、施策展開の目標を以下に示します。

施策目標1 介護予防・生活支援の充実

高齢者の地域での継続した自立生活の確保や要介護状態への移行の抑止、要介護状態の悪化を防止するため、介護予防の充実を図ります。

また、高齢者が住み慣れた地域ですべて暮らせるよう、介護予防・日常生活支援サービスにより、元気な高齢者をはじめとする地域人材や地域資源を活用した、多様な主体による生活支援サービスの充実を図ります。

施策項目	(1) 介護予防の充実 (2) 生活支援サービスの充実 (3) 高齢者の住まいの確保
------	--

施策目標2 地域包括ケア体制の充実

住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」を構築していくため、地域包括ケア会議の充実など地域包括支援センターの機能強化とともに、地域医療・介護の連携強化など地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、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のよい環境で安心して暮らし続けられるために、認知症高齢者やその家族への支援の充実を図るとともに、高齢者の権利擁護を充実させる体制づくりを進めます。

さらに、地域における高齢者の様々な福祉課題や生活課題の解決に向けて、地域住民、民生委員・児童委員、地域活動団体等の活動支援など地域での支援体制の充実を図ります。

施策項目	(1) 地域包括支援センターの機能強化 (2) 医療と介護の連携強化 (3) 認知症施策の推進 (4) 地域での支援体制の充実
------	--

施策目標 3 持続可能な介護保険制度の運営

介護や支援が必要な状態になっても、要介護者等が自らの能力を生かして、できる限り住み慣れた家や地域で生活できるよう、施設サービスと居宅サービスのバランスを考慮し、ニーズに応じた介護保険サービスの提供に努めます。

また、保険者機能の強化のもと、介護給付の適正化や介護人材の育成・確保など、介護保険制度の円滑な運営及び介護サービス基盤の整備を図ります。

施策項目	(1) 介護保険サービス提供体制の充実 (2) 介護人材の確保に向けた取り組みの推進 (3) 介護給付の適正化
------	---

3 . 重点施策

支援が必要な高齢者の増加への対応や在宅生活を継続するための支援など、第7期計画の3年間において特に対応すべき重点施策を設定し、その展開を図ります。

高齢者が自立して生活できる地域づくり

介護予防の充実とともに、生活支援コーディネーターの活動強化などを通じた、多様な主体による地域特性に応じた生活支援サービスの整備を図ります。また、地域住民が福祉活動へ参画促進を図り、地域で支え合い、高齢者が自立して生活できる地域づくりに努めます。

介護・地域福祉を担う人材の確保

介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着に向けた取り組みを推進するとともに、元気な高齢者など潜在的な可能性を引き出し、生活支援地域での介護予防を支援する人材、生活支援サービス等を提供する人材の養成・確保に努めます。

保険者機能の強化と介護給付の適正化

指導権限の委譲に対応した指導体制の強化など保険者機能の強化を図るとともに、介護認定の適正化、介護サービスの適正利用の促進に努めます。

第4章 施策の展開

1. 介護予防・生活支援の充実

(1) 介護予防の充実

高齢者がずっと健康で自立した生活が続けられるよう、介護予防に自ら取り組もうとする意識の高揚とともに、身体機能の向上をはじめ、栄養改善、認知症予防、口腔ケアなど高齢者のニーズや課題に対応した介護予防事業の充実を図ります。

介護予防普及事業の推進

高齢者に対する教室や講演会等を開催することにより、健康や介護予防に関する啓発活動を引き続き進めます。また、参加者の固定化などがみられることから、より多くの参加につながる広報・周知の充実を図ります。

地域介護予防活動支援事業の推進

高齢者一人ひとりが、主体的かつ継続的に身近な地域において介護予防活動に取り組むことができるよう、自主活動団体の育成や運営の支援を行います。

介護予防把握事業の推進

65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者に、各市町の実情に応じた方法により、介護予防が必要な人を把握し、効果的・効率的な介護予防の取り組みを図ります。

地域リハビリテーション活動支援事業の推進

介護予防活動におけるリハビリテーション効果を高めるため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へリハビリ専門職等を派遣し、助言等を行う地域リハビリテーション活動支援事業の一層の充実を図ります。

(2) 生活支援サービスの充実

支援が必要な高齢者が、NPOやボランティア、住民など様々な主体による生活支援を受け、また助け合いながら住み慣れた地域で暮らせるように、生活支援体制整備事業に取り組み、地域ニーズに合ったサービスの整備、住民主体の活動の支援などに努めます。また、緩和されたサービスなどの検討と実施に努めます。

通所型サービス事業の充実

サービスの周知とともに、事業対象者・要支援者等に対する介護予防通所介護相当サービス、緩和されたサービスA型、サービスB型を実施します。

訪問型サービス事業の充実

サービスの周知とともに、事業対象者・要支援者等に対する介護予防訪問介護相当サービス、緩和されたサービスA型を実施するとともに、サービスB型・D型等についても検討を進めます。

その他の生活支援サービスの充実

各市町に配置された生活支援コーディネーターの活動の充実を図るとともに、各市町単位と広域連合単位でそれぞれ組織された協議体での検討を通じて、地域ニーズの把握をはじめ、新たな担い手やサービスの開発を行い、集いの場の確保など、高齢者の社会参加及び生活支援サービスの充実を図ります。

介護予防ケアマネジメントの実施

事業対象者及び要支援者に対して、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス等が適切に提供できるようにケアマネジメントを実施します。

(3) 高齢者の住まいの確保

少子高齢化に伴い、ひとり暮らしの高齢者、高齢者夫婦世帯、見守りや支援が必要な高齢者が増加することが見込まれることから、関係機関と情報共有を図りながら、空き家等を活用した新たな住まい方の検討を進めます。

2. 地域包括ケア体制の充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

在宅医療と介護の連携、生活支援サービスの整備、認知症施策の推進など包括的支援事業の充実に取り組むため、関係機関との連携強化のもと、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

地域ケア会議の充実

各市町においては、個別事例の検討、地域課題の把握などを行う地域ケア会議を開催し、各市町の施策形成につなげ、広域連合においては、各市町の地域ケア会議で把握された本管内の課題などについて協議する地域包括ケア推進会議を開催し、広域連合の施策形成につなげる体制整備に努めます。

総合相談支援事業の充実

高齢者の総合相談窓口として、地域包括支援センターをさらに周知するよう努めるとともに、地域におけるネットワークの構築、訪問等による実態把握、相談内容に応じた適切な支援を行い、高齢者が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努めます。

権利擁護事業の充実

高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保持し、安心して生活を継続できるように、成年後見制度の周知と活用促進、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などを行います。また、成年後見制度利用促進法の施行に伴い、地域における必要性に応じた利用促進とともに、利用に関する体制の整備に努めます。

包括的・継続的ケアマネジメント事業の充実

地域包括ケア会議や事業所支援研修会の開催、ケアマネジャーに対しての個別事例の支援などを行います。また、各市町が連携して、ケアマネジャーネットワーク会議の開催や事業所支援研修会なども実施します。

(2) 医療と介護の連携強化

医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加する中、医療・介護の連携の強化に向け、利用者の視点に立った切れ目のない医療及び介護の提供体制の構築を図ります。

在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の設置

紀南病院内に在宅医療・介護連携支援センター（仮称）を設置し、専門職等からの相談対応を充実させ、病院、医師会、行政、県が参加する協議の場を設置するなど、様々な観点からの検討を行いながら、具体的な施策展開を進めます。

在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築

様々な職能団体等の集まりなどを活用しながら、地域の医療・介護関係者による意見交換や在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進します。

(3) 認知症施策の推進

認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域社会の構築に向け、医療機関・認知症サポート医、介護サービス事業所等と連携しながら、認知症施策の推進を図ります。

認知症ケアパスの普及

認知症の人やその家族が認知症と分かる症状が発生した場合に、いつ・どこで・どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、有効に活用できる認知症ケアパスの周知に努めます。

認知症初期集中支援チームによる支援

認知症の人やその家庭を訪問し、受診勧奨や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行う認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応を進めます。

認知症地域支援推進員の配置

認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する専門職の認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス及び地域の関係機関へつなぐ支援や、認知症の人やその家族を支援する相談援助等を行います。

(4) 地域での支援体制の充実

各市町においては、住民の地域福祉活動への参画促進を図るとともに、民生委員・児童委員やボランティアなど高齢者の見守り活動を行っている関係者と連携し、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者などの見守り、安否の確認、消費者被害、高齢者虐待の防止・早期発見、認知症による徘徊への対応に取り組み、高齢者の安心・安全な生活の支援に努めます。

3 . 持続可能な介護保険制度の運営

(1) 介護保険サービス提供体制の充実

介護保険制度では、利用者が事業者を選択する仕組みとなっていることから、利用者が良質なサービスを選び、安心して利用できるよう、以下の取り組みを実施します。

サービスの質の向上

高齢者の状態に応じた、適切なケアプランの作成と質の高いサービス提供が行われるよう、地域包括ケア会議や事業所支援研修会などを実施します。

第三者評価の実施

利用者がサービスの選択が適切に行えるよう、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表が義務づけられています。また、都道府県は、事業者からのサービス情報をインターネット等で公表しています。本管内においても県、その他関係機関との連携強化を図り、サービス提供事業者の情報開示を促進しています。

介護サービス事業者の指導

サービスの質の向上を目指している事業者の自主的な取り組みに対して支援を行うとともに、保険者に事業所指定・監督権限のある地域密着型サービスをはじめ、保険者として事業者に対し法令遵守や契約条項の履行徹底を図るため、適切な指導を行います。

また、平成 30 年度より居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されることから、効率的な指導・監督体制の充実を図り、サービスの質の確保に努めていきます。

サービスに関する相談苦情体制の強化

住民がより良いサービスを利用することができるよう、関係機関との連携を図り、介護サービスに対する相談・苦情処理体制の一層の強化に努めます。

介護サービス事業所との関係づくり

介護サービス事業所への説明会や訪問、意見交換などを通じ、介護保険サービスが円滑に提供される環境づくりに努めます。

(2) 介護人材の確保に向けた取り組みの推進

本管内の少子高齢化・人口減少の進展により、介護人材の不足が深刻となっている中、県や市町、介護保険事業所など関係機関と連携し、本管内の介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着に向けた効果的な取り組みの検討・推進を図ります。

(3) 介護給付の適正化

介護サービス利用者が真に必要なとする良質なサービス提供と持続可能な介護保険制度の構築を目的に、介護給付等の適正化への取り組みを実施し、不適切な介護サービス、過剰な支給の削減に努めます。

要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検します。

また、高齢者やその家族に要介護認定の仕組みの周知や認定結果についての理解に努めます。

ケアプランの点検

介護サービス利用者が真に必要なとするサービスの確保とともに、利用者の状態に適合していないサービス提供を改善するため、居宅介護支援事業者の指定権限が保険者に委譲されるため、介護保険制度の要であるケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、訪問又は書面等で点検及び支援を行います。

住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）

サービスの利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するため、改修工事を行おうとする利用者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を実施し、施行状況を点検します。

また、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、利用者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるため、福祉用具利用者等に対して訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検します。

縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬の請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うため、利用者ごとに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ます。

また、医療と介護の報酬について重複請求の排除等を図るため、利用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ます。

介護給付費通知

適切なサービスの利用と提供の普及・啓発を図るため、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します。

第5章 介護サービス等の見込み

1. 高齢者人口及び認定者数の推計

(1) 高齢者人口等の推計

計画期間における本管内の推計人口をみると、総人口、高齢者人口ともに減少することが予測されています。また、高齢者の年齢構成別でみると、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向で推移する一方、後期高齢者（75歳以上）は増加傾向で推移しています。なお、高齢化率は第7期計画期間の最終年度である平成32年で40.5%と見込まれます。

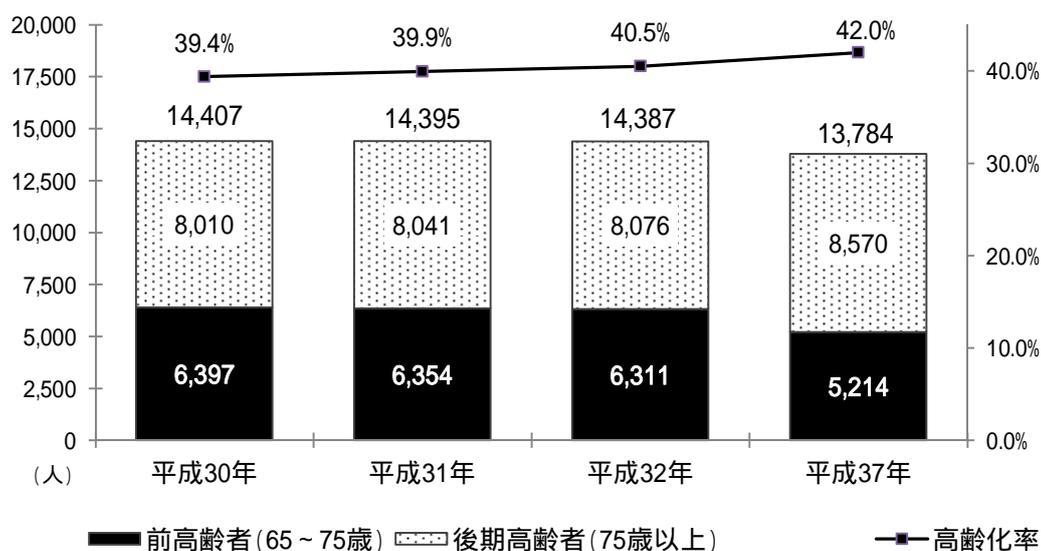
計画期間における高齢者等の人口推計

(単位：人、%)

	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	36,586	36,052	35,517	32,827
65歳以上(第1号被保険者)	14,407	14,395	14,387	13,784
前期高齢者(65～74歳)	6,397	6,354	6,311	5,214
後期高齢者(75歳以上)	8,010	8,041	8,076	8,570
40-64歳(第2号被保険者)	11,545	11,283	11,020	9,784
高齢化率	39.4%	39.9%	40.5%	42.0%

地域包括ケア「見える化」システムによる将来推計結果

計画期間における高齢者の人口推計

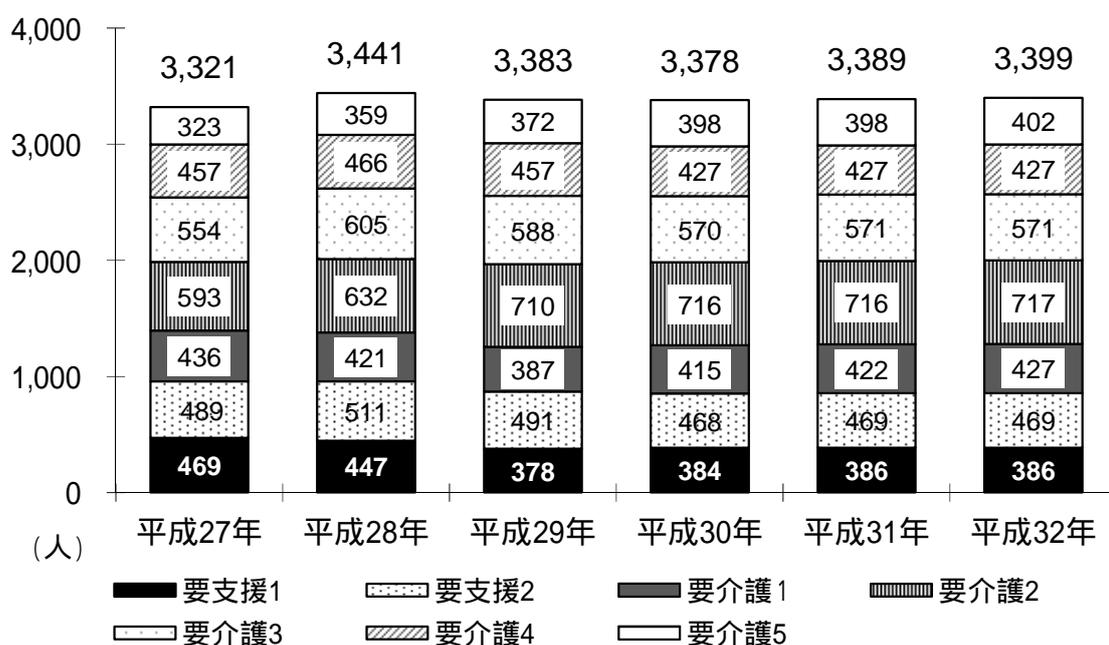


地域包括ケア「見える化」システムによる将来推計結果

(2) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者について、将来の人口推計結果をもとに、過去の要支援・要介護認定者の推移等に基づき推計した結果は以下のとおりとなっており、平成29年から微増傾向で推移し、第7期計画期間の最終年度である平成32年には3,399人程度とすることが見込まれます。

要支援・要介護認定者の推計



	実績値			推計値		
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
要支援1	469	447	378	384	386	386
要支援2	489	511	491	468	469	469
要支援計	958	958	869	852	855	855
要介護1	436	421	387	415	422	427
要介護2	593	632	710	716	716	717
要介護3	554	605	588	570	571	571
要介護4	457	466	457	427	427	427
要介護5	323	359	372	398	398	402
要介護計	2,363	2,483	2,514	2,526	2,534	2,544
合計	3,321	3,441	3,383	3,378	3,389	3,399

実績値は紀南介護保険広域連合（各年4月1日現在）、推計値は地域包括ケア「見える化」システムによる将来推計結果。

2. 介護保険サービス見込量を確保するための方策

(1) 居宅サービス

通所介護等の通所系サービスについては、予防給付の導入、地域密着型サービスの導入、さらには総合事業の導入などサービス体系の変化に応じて、民間事業者をはじめとする多様な事業主体の参入により、基盤の整備が進められてきました。

今後も保険者として必要な情報の適切な提供・支援等を行い、ニーズに対応した適正なサービス提供量の維持を図ります。また、共生型サービスの導入への対応に努めます。

(2) 施設・居住系サービス

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の介護保険3施設及び認知症対応型共同生活介護等の居住系サービスについては、適切な整備を誘導します。

特に「地域密着型」に区分されている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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、本広域連合が事業者の指定権限を持つものであり、保険者として日常生活圏域に配慮しながら適切な誘導を図ります。

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの事業者指定については、本広域連合が定める設置基準、運営基準、人員基準等に基づき、情報提供・相談対応等を行い、安心して住み慣れた地域での生活を支援するために、適正なニーズ量に対応した事業者の誘導を図ります。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護については、利用者ニーズの動向及び近隣事業者の参入意向の動向を継続的に注視します。

3. 介護保険サービス事業量の見込み

(1) 居宅サービスの見込み

訪問介護

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問介護	給付費(千円)	720,433	734,887	749,563
	回数(回)	22,947.1	23,375.3	23,822.8
	人数(人)	911	925	940

訪問入浴介護 / 介護予防訪問入浴介護

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問入浴介護	給付費(千円)	10,102	10,219	10,305
	回数(回)	71.9	72.7	73.3
	人数(人)	21	21	21

介護予防訪問入浴介護はサービス量を見込んでいません。

訪問看護 / 介護予防訪問看護

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問看護	給付費(千円)	92,674	93,229	93,504
	回数(回)	1,541.8	1,549.7	1,555.0
	人数(人)	207	208	209
介護予防訪問看護	給付費(千円)	17,102	17,452	17,781
	回数(回)	391.8	399.3	406.9
	人数(人)	54	55	56

訪問リハビリテーション

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	35,818	35,834	36,469
	回数(回)	1,077.5	1,077.5	1,096.4
	人数(人)	110	110	112
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	10,632	10,725	10,853
	回数(回)	321.2	323.8	327.8
	人数(人)	34	35	35

居宅療養管理指導 / 介護予防居宅療養管理指導

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,506	2,507	2,507
	人数(人)	21	21	21
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	57	57	57
	人数(人)	1	1	1

通所介護

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
通所介護	給付費(千円)	499,788	507,417	515,063
	回数(回)	5,350.1	5,425.6	5,501.9
	人数(人)	522	529	536

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

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
通所リハビリテーション	給付費(千円)	106,650	107,230	107,611
	回数(回)	937.6	943.6	945.2
	人数(人)	124	125	125
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	11,754	12,897	14,256
	人数(人)	33	37	41

短期入所生活介護

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
短期入所生活介護	給付費(千円)	440,671	442,773	471,786
	日数(日)	4,720.2	4,744.6	5,058.9
	人数(人)	243	245	262
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	896	896	896
	日数(日)	12.3	12.3	12.3
	人数(人)	3	3	3

短期入所療養介護(老健) / 介護予防短期入所療養介護(老健)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	16,245	17,255	18,060
	日数(日)	129.4	138.9	146.4
	人数(人)	16	17	18

介護予防短期入所療養介護(老健)はサービス量を見込んでいません。

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）

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）はサービス量を見込んでいません。

福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
福祉用具貸与	給付費(千円)	108,565	110,686	112,930
	人数(人)	889	912	932
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	8,870	9,504	10,478
	人数(人)	205	219	241

特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	6,503	6,503	6,503
	人数(人)	21	21	21
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,498	1,498	1,498
	人数(人)	5	5	5

住宅改修費／介護予防住宅改修

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
住宅改修費	給付費(千円)	19,926	19,926	19,926
	人数(人)	19	19	19
介護予防住宅改修	給付費(千円)	12,355	12,355	12,355
	人数(人)	14	14	14

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

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	129,126	130,267	131,519
	人数(人)	65	66	66
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	13,891	13,897	13,897
	人数(人)	14	14	14

(2) 地域密着型サービスの見込み

小規模多機能型居宅介護 / 介護予防小規模多機能型居宅介護

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	64,305	76,089	76,089
	人数(人)	34	41	41
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	10,452	12,421	12,421
	人数(人)	12	14	14

認知症対応型共同生活介護 / 介護予防認知症対応型共同生活介護

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	156,600	156,670	156,670
	人数(人)	55	55	55

介護予防認知症対応型共同生活介護はサービス量を見込んでいません。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
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)	100,288	100,333	100,333
	人数(人)	32	32	32

地域密着型通所介護

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域密着型通所介護	給付費(千円)	266,017	271,331	276,741
	回数(回)	2,612.7	2,659.6	2,707.8
	人数(人)	294	299	304

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護については、事業者の参入見通しが立たないことからサービスは見込んでいません。

(3) 施設サービスの見込み

介護老人福祉施設

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	946,362	946,785	946,785
	人数(人)	333	333	333

介護老人保健施設

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護老人保健施設	給付費(千円)	605,714	605,985	605,985
	人数(人)	192	192	192

介護医療院

介護医療院はサービス量を見込んでいません。

介護療養型医療施設

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護療養型医療施設	給付費(千円)	68,863	68,894	68,894
	人数(人)	17	17	17

(4) 居宅介護支援 / 介護予防支援

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
居宅介護支援	給付費(千円)	288,661	289,222	289,854
	人数(人)	1,604	1,607	1,611
介護予防支援	給付費(千円)	12,735	12,793	12,900
	人数(人)	240	241	243

4 . 介護保険料の設定

(1) 給付費の見込み

介護給付費

(単位 : 千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	720,433	734,887	749,563
訪問入浴介護	10,102	10,219	10,305
訪問看護	92,674	93,229	93,504
訪問リハビリテーション	35,818	35,834	36,469
居宅療養管理指導	2,506	2,507	2,507
通所介護	499,788	507,417	515,063
通所リハビリテーション	106,650	107,230	107,611
短期入所生活介護	440,671	442,773	471,786
短期入所療養介護(老健)	16,245	17,255	18,060
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
福祉用具貸与	108,565	110,686	112,930
特定福祉用具購入費	6,503	6,503	6,503
住宅改修費	19,926	19,926	19,926
特定施設入居者生活介護	129,126	130,267	131,519
(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	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	64,305	76,089	76,089
認知症対応型共同生活介護	156,600	156,670	156,670
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	100,288	100,333	100,333
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	266,017	271,331	276,741
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	946,362	946,785	946,785
介護老人保健施設	605,714	605,985	605,985
介護医療院	0	0	0
介護療養型医療施設	68,863	68,894	68,894
(4) 居宅介護支援	288,661	289,222	289,854
合計	4,685,817	4,734,042	4,797,097

介護予防給付費

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1)介護予防サービス			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	17,102	17,452	17,781
介護予防訪問リハビリテーション	10,632	10,725	10,853
介護予防居宅療養管理指導	57	57	57
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション	11,754	12,897	14,256
介護予防短期入所生活介護	896	896	896
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,870	9,504	10,478
特定介護予防福祉用具購入費	1,498	1,498	1,498
介護予防住宅改修	12,355	12,355	12,355
介護予防特定施設入居者生活介護	13,891	13,897	13,897
(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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,452	12,421	12,421
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	12,735	12,793	12,900
合計	100,242	104,495	107,392

介護予防訪問介護、介護予防通所介護は介護予防・日常生活支援総合事業に移行。

総給付費

(単位：千円)

	実績(参考)		見込み			
	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
総給付費(+)	4,679,209	4,811,582	4,640,041	4,786,059	4,838,537	4,904,489

平成29年度の値は平成29年11月までの実績からの見込値。

地域支援事業費

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域支援事業費	373,000	374,000	374,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	225,000	225,000	225,000
包括的支援事業・任意事業	148,000	148,000	148,000

(2) 介護保険給付費の推計

(1) ~ で掲げた居宅・地域密着型・施設サービスの給付費と、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の総計である標準給付費(介護保険給付費)の見込みは、以下のとおりとなっています。

なお、この標準給付費(介護保険給付費)に、(1) の地域支援事業費をあわせた総費用が介護保険事業に要する費用となります。

介護保険給付費の推計

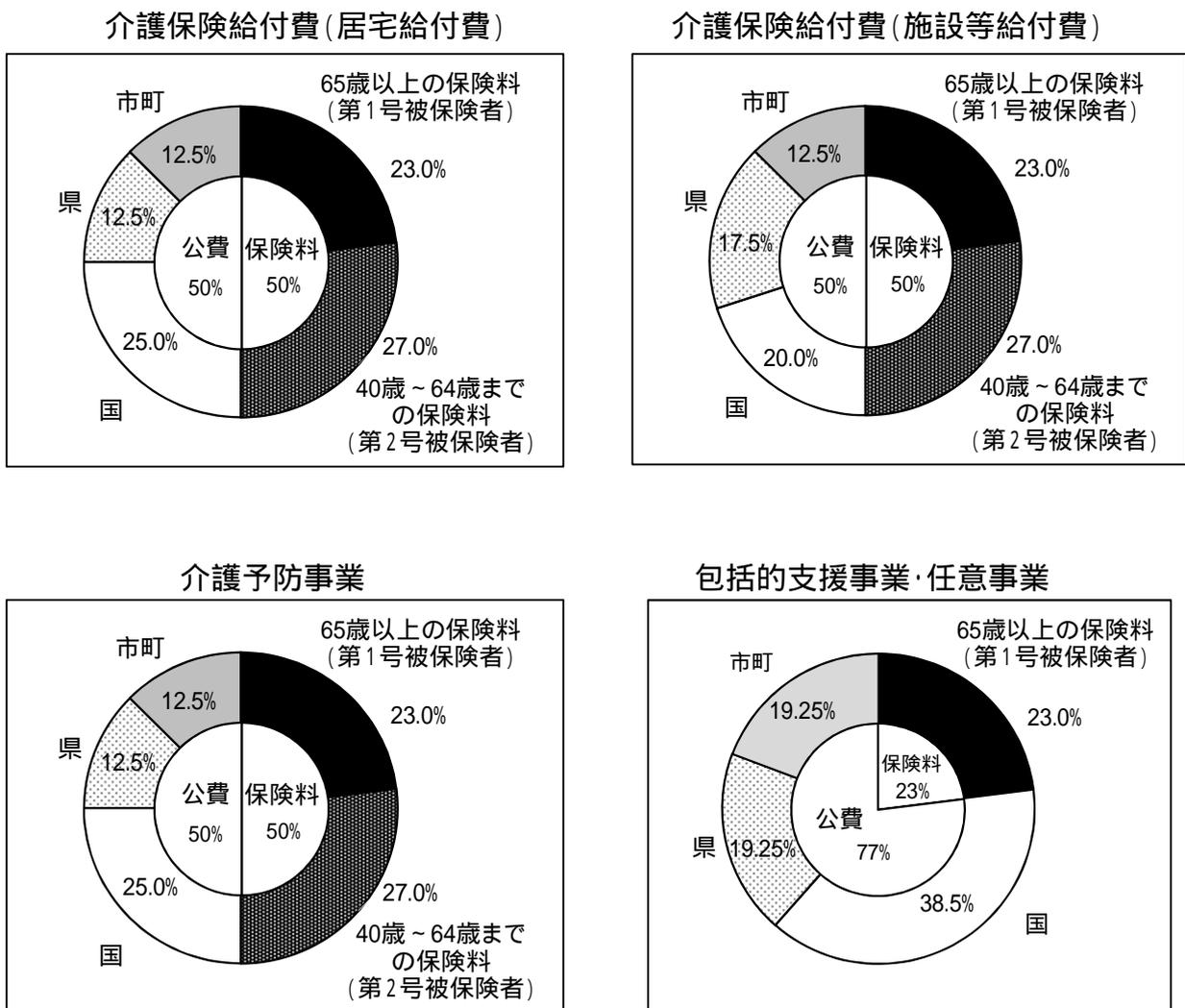
(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	4,784,661,338	4,894,461,719	5,020,006,277	14,699,129,334
総給付費	4,786,059,000	4,838,537,000	4,904,489,000	14,529,085,000
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	1,397,662	2,137,725	2,190,459	
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	58,062,444	117,707,736	
特定入所者介護サービス費等給付額	258,447,186	261,280,998	264,842,406	784,570,590
高額介護サービス費等給付額	123,480,322	124,834,255	126,535,816	374,850,393
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,529,330	10,644,781	10,789,876	31,963,987
審査支払手数料	3,849,441	3,861,990	3,873,364	11,584,795
標準給付見込額 計 = ~	5,180,967,617	5,295,083,743	5,426,047,739	15,902,099,099
地域支援事業費	373,000,000	374,000,000	374,000,000	1,121,000,000
合計 +	5,553,967,617	5,669,083,743	5,800,047,739	17,023,099,099

(3) 保険料基準月額の算定

介護保険給付費の財源

介護保険サービスを利用した場合、介護費用の原則 1 割を利用者が負担して（一定以上所得者の利用負担は 2 割若しくは 3 割負担）、残りの 9 割は介護保険から給付されます。この介護保険給付に必要な費用の財源は、半分を国、県、保険者が負担し、残り半分を 65 歳以上の保険料（第 1 号被保険者）と、40 歳～64 歳までの保険料（第 2 号被保険者）で賄うことになっています。また、地域支援事業に要する費用は以下のとおりの負担となっています。



保険料基準月額の算定

第7期における保険料月額基準額は以下のとおり算出されます。

保険料基準額(月額)の算定

	第7期計画期間の見込み (H30～H32年度の合計)	備 考
標準給付費見込額	15,902,099 千円	50 ページの
地域支援事業費	1,121,000 千円	50 ページの
介護給付費等合計	17,023,099 千円	+ 50 ページの合計
第1号被保険者負担分	3,915,313 千円	× 23%
調整交付金相当額	828,855 千円	
調整交付金見込額	1,583,447 千円	
準備基金取崩予定額	128,000 千円	
保険料収納必要額	3,032,721 千円	+ - -
保険料賦課総額	3,078,905 千円	÷ 収納率(98.5%)
第1号被保険者数	38,476 人	所得段階別加入割合補正後の被 保険者数
保険料基準額(月額)	6,668 円	÷ ÷ 12 か月

端数処理のため、合計が一致しないことがあります。

(4) 所得段階別保険料の設定

第 7 期計画においては、国の所得段階基準に基づく段階区分の設定を行うとともに、第 7 段階から第 9 段階までの基準所得金額の見直しにあわせて所得段階区分を変更し、保険料設定を行います。

第 1 号被保険者の介護保険料の所得段階別区分

段階区分	対 象 者	負担割合
第 1 段階	・老齢福祉年金受給者で本人及び世帯全員が住民税非課税の方 ・生活保護受給者 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方	基準額 × 0.50
第 2 段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税の者で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の方	基準額 × 0.75
第 3 段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税の者で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円を超えている方	基準額 × 0.75
第 4 段階	・本人が住民税非課税(前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下)で、世帯内に住民税課税者がいる方	基準額 × 0.90
第 5 段階	・本人が住民税非課税(前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超)で、世帯内に住民税課税者がいる方	基準額
第 6 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	基準額 × 1.20
第 7 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 万円未満の方	基準額 × 1.30
第 8 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 万円未満の方	基準額 × 1.50
第 9 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上の方	基準額 × 1.70

合計所得金額について

- ・第 1 段階から第 5 段階については、年金収入にかかる所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合には、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を行った後の額。

第6章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制の強化

(1) 協議体の円滑な運営

紀南介護保険広域連合議会

3市町の首長、議会議員、行政職で構成する「紀南介護保険広域連合議会」において、様々な分野からの意見を反映させながら、介護保険事業の円滑かつ公平・公正な運営に努めます。

地域包括支援センター運営協議会

サービス事業者、医師会などの関係機関、被保険者の代表などで構成する「地域包括支援センター運営協議会」において、地域包括支援センターの中立性の確保などの観点から、センターの運営やセンター間の連携強化など運営全般について協議します。

地域密着型サービス運営委員会

医師会、民生委員・児童委員、被保険者の代表などで構成する「地域密着型サービス運営委員会」において、地域密着型サービスの指定基準や介護報酬の設定に関する提言、地域密着型サービスの質の確保や運営評価など、運営全般について協議します。

地域包括ケア推進会議

医療関係者、民生委員・児童委員、被保険者の代表などで構成する地域包括ケア推進会議において、各市町の地域ケア会議で把握された本管内の課題などについて協議します。

(2) 構成市町との連携強化

高齢者が地域での自立した生活を支援していくために地域づくりも含めた広い範囲での施策連携が求められていることから、構成市町とより密接な連携を図りながら、施策・事業の総合的推進に努めます。

2 . 計画の進捗管理

(1) 介護保険事業計画の公表

本計画について、構成市町のホームページで公表するなど、計画の趣旨や制度の改正等について普及・啓発に努めます。

(2) 計画の進捗管理

介護サービスの利用者、サービス供給量等の基礎的なデータの収集、住民ニーズ等の把握を定期的を実施するとともに、事業全体の進行及び進捗の把握や確認を行い、地域包括ケア推進会議などを活用した協議・検討の場を設置し、総合的な調整や新たな課題の検討、評価、分析等を実施します。

また、計画の進行及び進捗に関する情報や検討及び評価の結果等については、定期的に報告を行い、広く公表します。

(3) 目標指標について

計画の推進に向け、自立支援・重度化防止や介護給付の適正化等の目標指標を以下のとおり設定し、計画の進捗や事業の実施状況の把握・評価を行います。

計画期間における目標指標

指標	現状値	目標値 (平成32年度)	備考
個別訪問件数(介護予防把握事業)	1,280件/年	1,300件/年	
介護予防自主活動団体数	93団体	119団体	
住民主体の通いの場への参加者数	1,945人	2,400人	
認知症サポーター養成数	4,742人	5,760人	累計数
基準緩和型サービス事業研修会開催回数	3回/年	3回/年	
地域ケア会議開催回数	0回/年	1回/年	
ケアプラン点検の実施件数	18件/年	24件/年	
事業所実地指導実施件数	6件/年	9件/年	
住宅改修等の点検	9件/年	24件/年	

資料

1. 計画策定について

(1) 策定委員会について

第7期介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

区分	氏名	所属
委員長	田邊 純	わかば園作業所 施設長
副委員長	上平 善一	紀宝町社会福祉協議会 会長
委員	大石 基夫	紀南医師会 会長
委員	大橋 一智	三重県介護支援専門員協会紀南支部 支部長
委員	片岡 丈和	紀南福祉士会 会長
委員	喜田 育男	社会福祉法人たちばな園 施設長
委員	齋藤 鉄郎	南紀歯科医師会 代表
委員	芝 年雄	御浜町社会福祉協議会 生活支援コーディネーター 代表
委員	中門 丈夫	御浜町老人クラブ連合会 会長
委員	西 勉	御浜町地域包括支援センター 課長補佐
委員	濱口 啓	紀宝町民生委員・児童委員協議会 会長
委員	山崎 晏子	熊野市連合婦人会 会長
委員	山本 賢治	NPO法人てとて 理事長

(2) 策定経緯

第7期介護保険事業計画の策定経過

年 月 日	内容等
平成 29 年 6 月 8 日	第7期介護保険事業計画第1回策定委員会 ・委員長・副委員長の選出 ・アンケート調査の内容検討
平成 29 年 7 月上旬 ~ 平成 29 年 7 月 18 日	アンケート調査の実施 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 65歳以上の要介護認定を受けられていない高齢者（要支援認定者を含む） ・在宅介護実態調査 要介護認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く）
平成 29 年 10 月 24 日	第7期介護保険事業計画第2回策定委員会 ・アンケート調査結果について
平成 29 年 12 月 5 日	第7期介護保険事業計画第3回策定委員会 ・第7期介護保険事業計画の骨子案について
平成 30 年 1 月 31 日	第7期介護保険事業計画第4回策定委員会 ・第7期介護保険事業計画の検討原案について
平成 30 年 3 月 2 日	第7期介護保険事業計画第5回策定委員会 ・第7期介護保険事業計画（案）について

2. 第7期計画における介護保険制度改正の概要

第7期計画における国の制度改正の概要は以下のとおりとなります。

【制度改正の目的】

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組み推進

・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取り組み内容及び目標を記載【介護保険法の改正】

・介護保険事業（支援）計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告【介護保険法の改正】

・財政的インセンティブ（保険者の取り組みに対する交付金）の付与の規定の整備【介護保険法の改正】

・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）【介護保険法の改正】

・市町村長から都道府県知事へ意見を申し出ることができる等、居宅サービス等事業者の指定に対する保険者の関与強化【介護保険法の改正】

・国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進（認知症に関する知識の普及・啓発、認知症の人に応じたりハビリテーション及び認知症の人を介護する人の支援、その他認知症に関する施策の推進、認知症の人及びその家族の意向の尊重に努める等）を制度上明確化【介護保険法の改正】

医療・介護の連携の推進等

・「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設【介護保険法、医療法等の改正】

・現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長（平成36年3月31日まで）することとする【介護保険法等の改正（公布日施行）】

地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等

- ・地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記（「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定）【社会福祉法等の改正】
- ・「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を実現するため、市町村が次の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定【社会福祉法等の改正】
- ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- ・住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等）
- ・主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制
- ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様）【社会福祉法等の改正】
- ・高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける【介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法等の改正】
- ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）【介護保険法、老人福祉法等の改正】

2．介護保険制度の持続可能性の確保

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、現行2割負担者のうち特に所得の高い層（年金収入等340万円以上）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）【介護保険法の改正（平成30年8月1日施行）】

介護納付金における総報酬割の導入

- ・現行では、各医療保険者は、介護納付金を第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「標準報酬総額に応じた負担」とする【介護保険法、健康保険法等の改正（平成29年7月1日施行）平成29年8月分より実施】

3. 用語解説

用語	説明
あ 行	
一般介護予防事業	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。
NPO（エヌピーオー）	Non-Profit Organization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
か 行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・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」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、新たに創設された介護保険施設。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護にかかわる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。
介護サービス計画	「ケアプラン」参照。
介護支援専門員	「ケアマネジャー」参照。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、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（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院がある。
介護予防	高齢者が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、悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する介護予防・日常生活支援総合事業の一つ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業がある。
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。

用語	説明
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。
介護老人保健施設（老人保健施設）	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態にあわせたケアプラン（施設サービス計画）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などをあわせて受けることができる。
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスの一つで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもとに行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。旧名称「複合型サービス」。
共生型サービス	障がい福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がい者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
居宅介護支援事業所	ケアマネジャー（介護支援専門員）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプラン（居宅サービス計画）の作成やその他の介護に関する相談を行う。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯みがき指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
ケアマネジャー	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
権利擁護	認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

用語	説明
さ 行	
住宅改修	手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
小規模多機能型居宅介護	利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援などや機能訓練をいう。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
前期高齢者	65歳以上75歳未満の高齢者。
た 行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025（平成37）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。
短期入所療養介護（ショートケア）	介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。
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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながら、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに築いていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。
地域包括ケア「見える化」システム	介護保険計画策定・実行を支えるため国が保険者に提供するシステム。「介護・医療の現状分析・課題抽出」、「課題解決のための取り組み事例の共有」、「介護サービス見込み量の将来推計」、「介護・医療関連計画の実行管理」等の機能を持つ。

用語	説明
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、 包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、 介護予防支援、 要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービス。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
地域密着型通所介護	老人デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう（ただし、利用定員が18名以下のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除く）。
通所介護（デイサービス）	在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。
通所リハビリテーション（デイケア）	在宅で介護を受けている人が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
特定健康診査	40歳以上75歳未満の人に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。
特定福祉用具	福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」という）。該当用具：腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。
な 行	
日常生活圏域	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にするため、市町村内にいくつか設定される生活圏域。
認知症	一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下を来した状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、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、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。

用語	説明
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
は 行	
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等。
訪問介護（ホームヘルプ）	訪問介護員（ホームヘルパー）が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活をサポートする。入浴、排せつ、食事の介護等。
訪問看護	在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。
訪問入浴介護	在宅にて介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。
ま 行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
や 行	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
予防給付	要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。

第7期介護保険事業計画

【平成30年度～平成32年度】

発行年月：平成30年3月

編集・発行：紀南介護保険広域連合

〒519-4390 三重県熊野市井戸町371（三重県熊野庁舎5階）



再生紙を使用しています。