

度会町第7期介護保険事業計画 及び高齢者福祉計画

平成30年3月

度会町

目次

第1章 計画の基本的な考え方.....	1
1 計画策定の背景と目的.....	1
2 本計画の位置づけ・関連計画との関連性.....	2
3 本計画の実施期間.....	2
第2章 度会町の高齢者を取り巻く現状.....	3
1 統計データからみる動向.....	3
2 各種調査結果.....	8
3 現状・課題の整理.....	16
第3章 度会町における高齢者施策の理念.....	18
1 基本理念.....	18
2 基本方針.....	19
3 施策体系.....	20
第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	21
基本方針1：住み慣れた地域の中で支え合う仕組みづくり.....	21
基本方針2：認知症高齢者への支援と予防対策の推進.....	24
基本方針3：安心して健やかに暮らせる地域づくりの推進.....	30
基本方針4：高齢者の生活を支援するサービスの充実.....	37
第5章 介護保険サービスの提供.....	48
1 日常生活圏域について.....	48
2 介護保険事業計画対象者の推計.....	48
3 サービスの利用実績と見込み.....	51
4 各サービスの概要.....	55
5 介護給付費・介護予防給付費の見込み.....	59
6 介護保険料の設定.....	61
第6章 計画の推進に向けて.....	65
1 各主体との連携.....	65
2 計画の進行管理.....	67
資料編.....	68
1 計画策定の経過.....	68
2 度会町保健福祉事業計画策定委員会名簿.....	69

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景と目的

「平成 29 年版高齢社会白書」によると、平成 28 年 10 月 1 日時点の我が国の総人口は 1 億 2,693 万人であり、その内 65 歳以上の高齢者は 3,459 万人、高齢化率は 27.3%となっており、今後も我が国における高齢化の問題はますます深刻になっていくことが予想されます。

特に、2025 年を境として団塊の世代が後期高齢者となることで、要介護認定者数や認知症高齢者数の増加による介護保険費用の負担増、高齢者のみの世帯の増加による老老介護や孤独死の増加などが顕著になる「2025 年問題」が懸念されており、ますます増加する介護ニーズへの対応が、高齢者福祉の喫緊の課題となっています。

以上のような状況の中で、度会町（以下、本町）では、平成 26 年に策定された「度会町第 6 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（以下、前回計画）において、「みんなが満足して自分らしく生きることができる町」という基本理念を達成するために、「住み慣れた地域の中で支え合う仕組みづくり」「認知症高齢者への支援と予防対策の推進」「安心して健やかに暮らせる地域づくりの推進」「高齢者の生活を支援するサービスの充実」という 4 つの基本方針の下に施策を進めてきました。

今回の計画策定にあたり、国では「一億総活躍社会」の実現に向けた取り組みの一環として、家族の介護を継続するために仕事を辞めざるを得ないという問題をなくす「介護離職ゼロ」を進めているところです。また、今後も継続して、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」に関わるサービスを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の深化を図ることや、介護予防・日常生活支援総合事業の充実による、住民主体の介護予防の促進にも取り組んでいく必要があります。

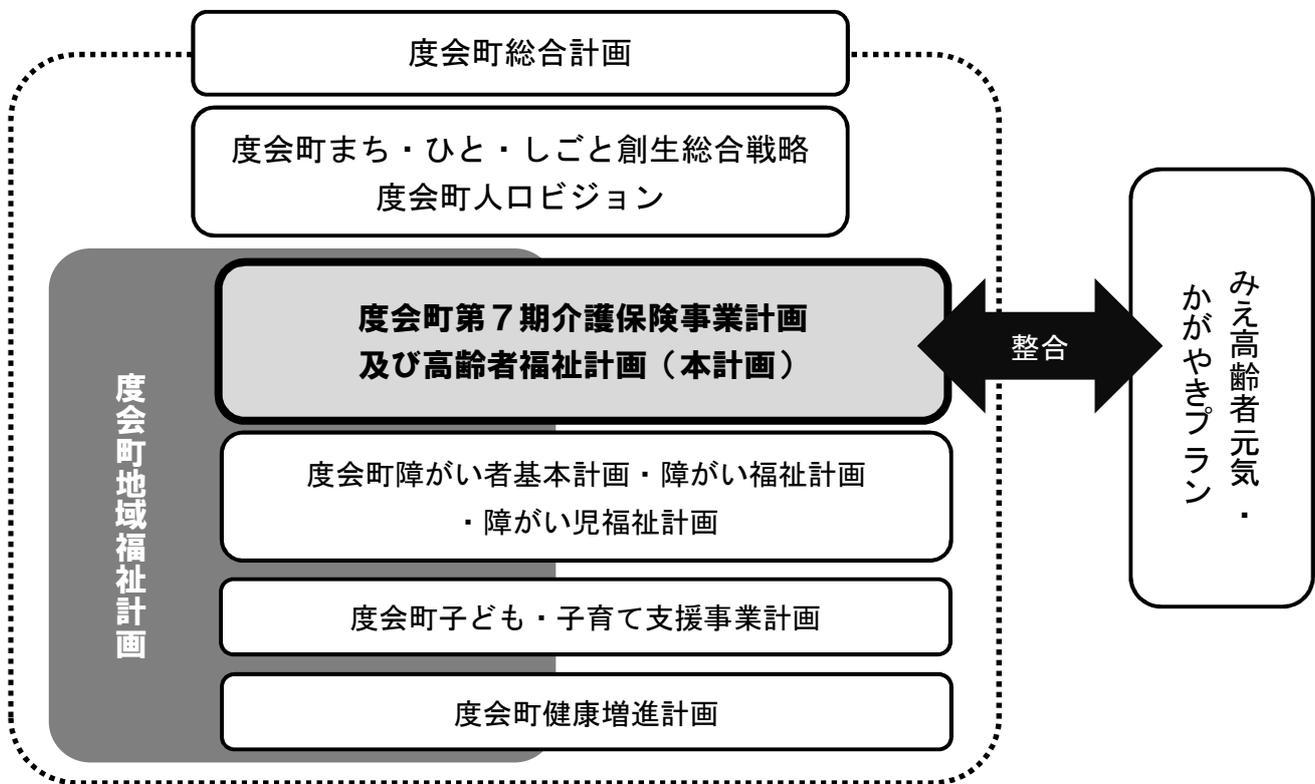
これらの動向を踏まえ、本町では介護保険事業と高齢者福祉を計画的に推進し、高齢者が地域の中で安心して暮らしていくため、「度会町第 7 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（以下、本計画）を策定しました。

2 本計画の位置づけ・関連計画との関連性

介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律 123号）第117条の規定に基づき、高齢者福祉計画は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、それぞれ策定するものです。

本計画は、本町のまちづくりの総合的な計画である「度会町総合計画」を最上位の計画とし、「度会町地域福祉計画」をはじめとした各種関連計画や、三重県が策定する「みえ高齢者元気・かがやきプラン」との整合性を図りながら策定します。また、平成27年度に策定した本町の人口政策である「度会町まち・ひと・しごと・創生総合戦略」や「度会町人口ビジョン」も踏まえたものとなります。

■本計画の位置づけのイメージ



3 本計画の実施期間

本計画は、平成30（2018）年度～平成32（2020）年度の3年間を1つの期間とする計画です。

年度	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	H31 2019	H32 2020	H33 2021	H34 2022	H35 2023	H36 2024	H37 2025	H38 2026
度会町介護 保険事業計 画及び高齢 者福祉計画	第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画		

第2章 度会町の高齢者を取り巻く現状

1 統計データからみる動向

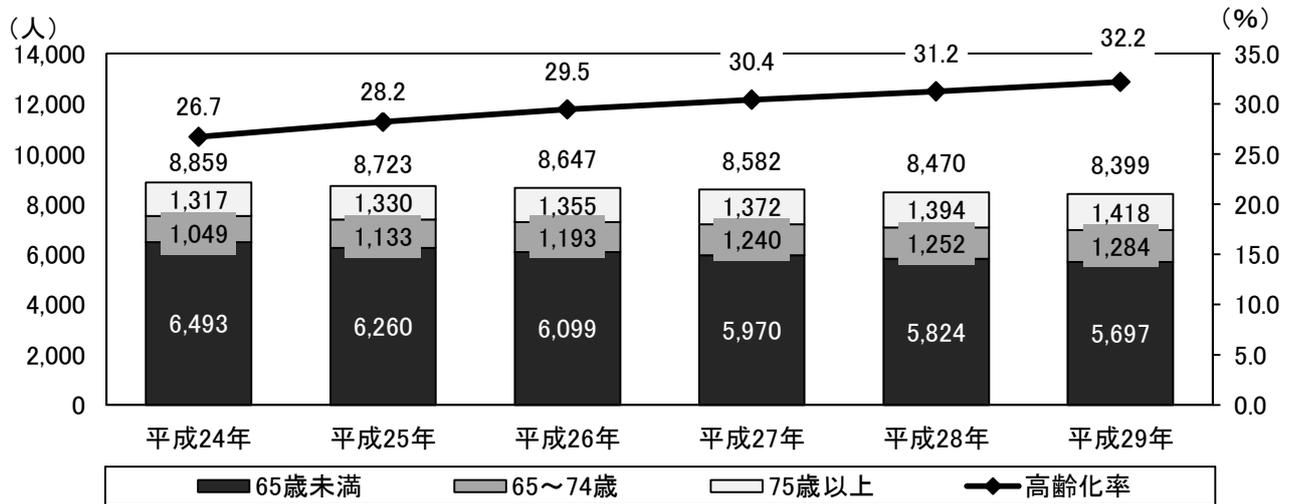
(1) 人口

本町の総人口の推移は、平成24年から平成29年にかけて460人減少しています。

本町では、65～74歳の前期高齢者人口よりも75歳以上の後期高齢者人口が多くなっており、平成24年から平成29年にかけて後期高齢者人口は101人増加しています。

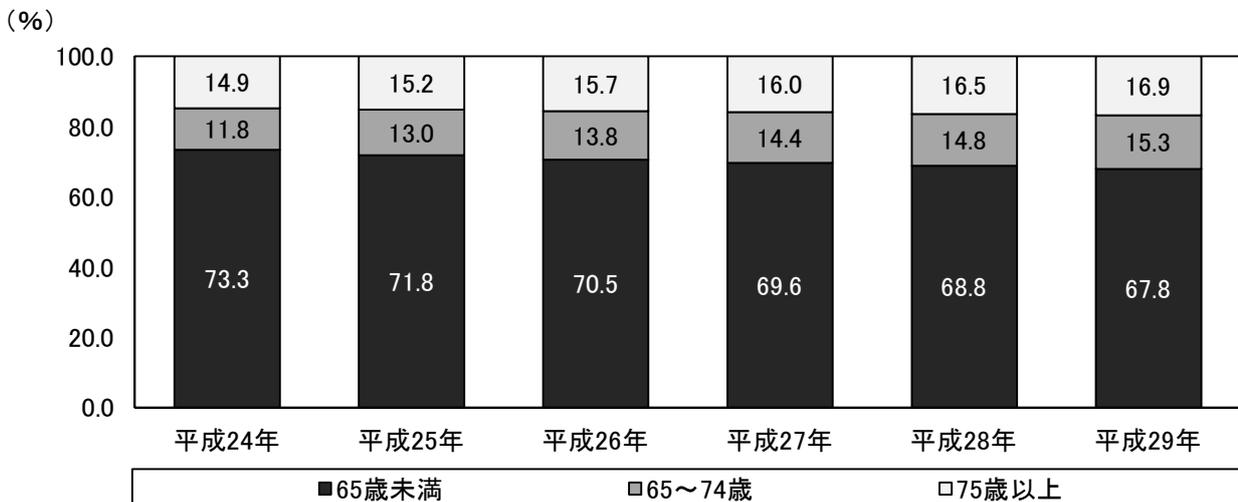
年齢3区分別人口構成比の推移は、平成29年には75歳以上の後期高齢者人口割合が16.9%となっています。

■総人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末）

■年齢区分別人口構成比の推移

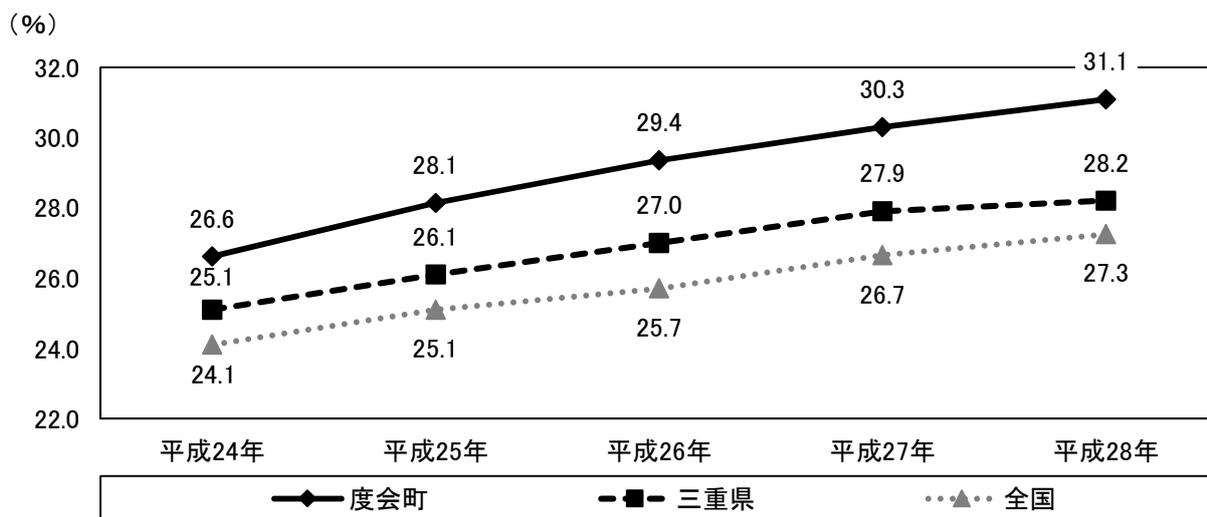


資料：住民基本台帳（各年9月末）

本町の高齢化率を三重県や全国と比較すると、平成24年から平成28年にかけていずれも三重県や全国にさきがけて高齢化が進行していることがわかります。

本町の将来推計人口をみると、平成34(2022)年には総人口が8,000人を下回ると予想されています。また、全国的に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37(2025)年時点では、本町では75歳以上人口が1,623人となっており、総人口の21.5%を占める予想となっています。

■度会町、三重県、全国の高齢化率の推移

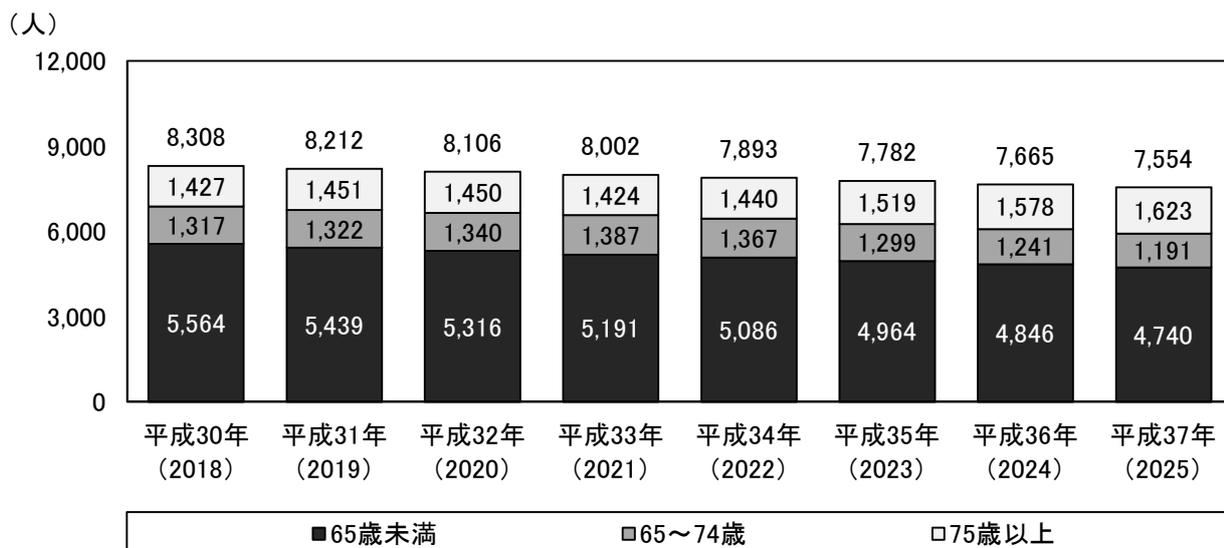


資料：度会町⇒住民基本台帳（各年9月末）

三重県⇒三重県HP「みえ DATABOX」（各年10月1日）

全国⇒総務省統計局人口推計（各年10月1日）

■将来人口推計の推移

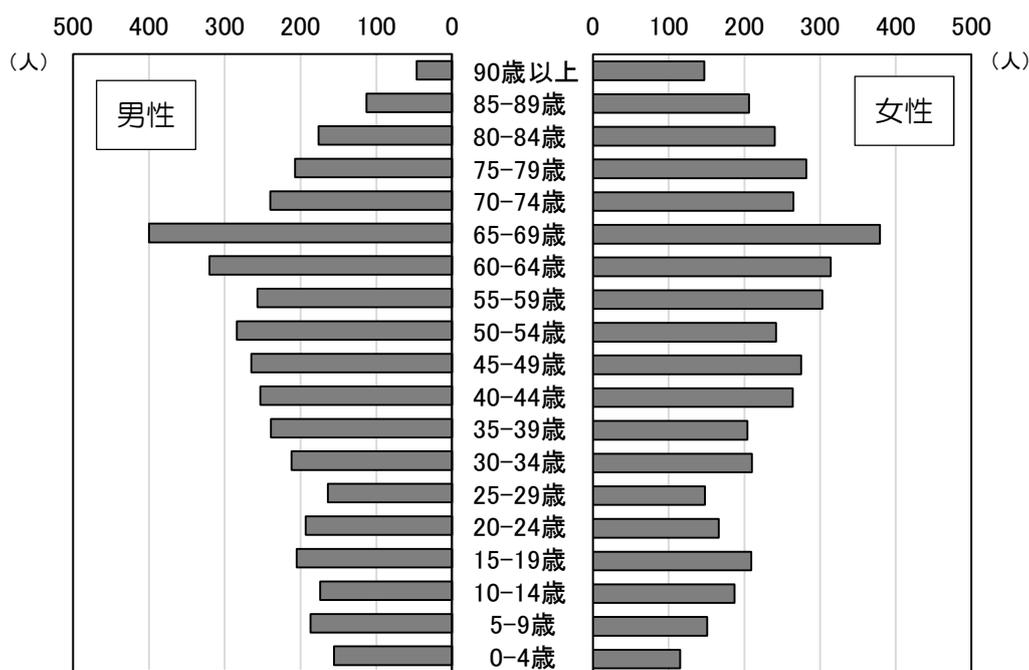


資料：住民基本台帳を基に、コーホート変化率法で算出

平成 29 年時点での本町の人口構造をみると、男女ともに 65～69 歳の年齢層の人口が最も多くなっています。10 年後の平成 37 (2025) 年時点では、上述の年齢層が後期高齢者となることから、要介護認定者数の大幅な増加が見込まれます。

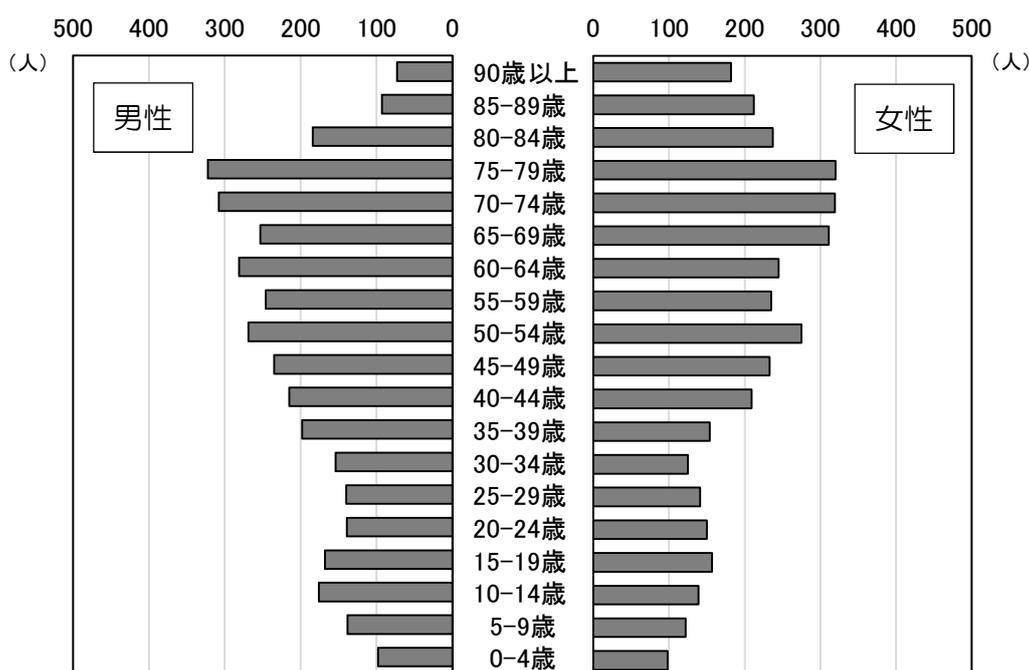
また、女性においては、平成 29 年度時点で 75～79 歳の後期高齢者に該当する年齢層も多くなっているため、本町では、早い段階から後期高齢者の増加に伴う要介護認定者数の増加がはじまっていると考えられます。

■平成 29 年 10 月時点の人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（9月末時点）

■平成 37 (2025) 年の人口ピラミッド(住民基本台帳を基に推計)



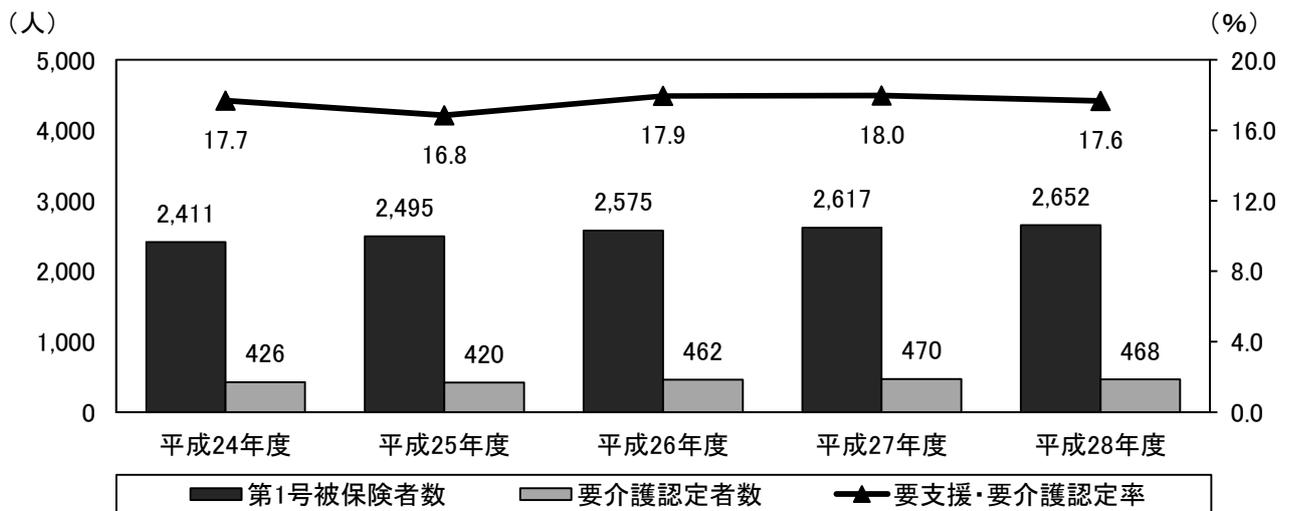
資料：住民基本台帳（9月末時点）を基に推計

(2) 要介護認定者の動向

高齢者の増加に伴って、第1号被保険者数も増加しています。また、要介護認定者数は平成25年度に若干の減少がみられましたが、平成26年度は再び増加し、それ以降はほぼ横ばいとなっています。

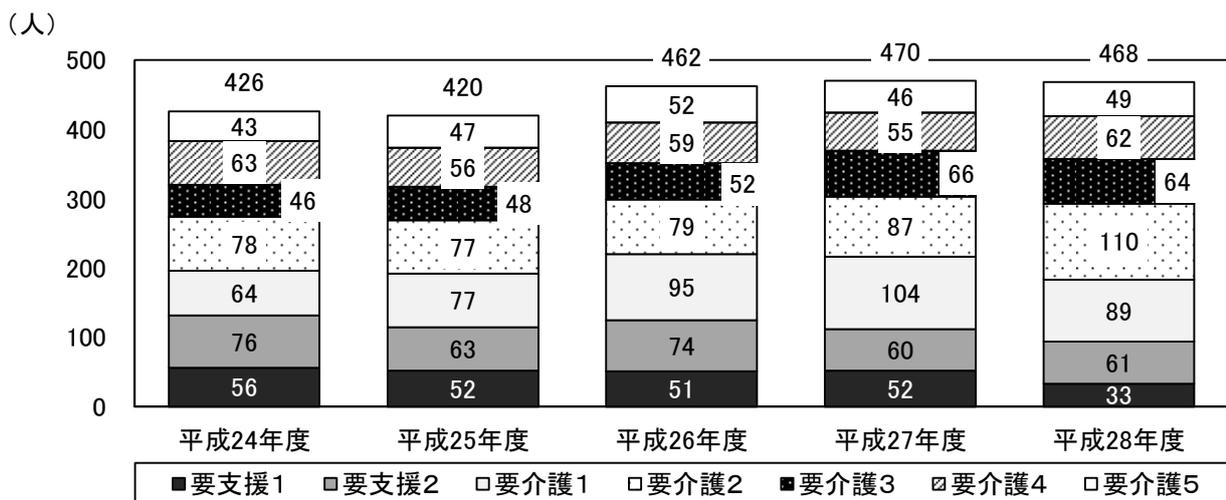
要介護度別認定者数の推移をみると、増減をしながら推移しているものの、平成24年度から平成28年度にかけて要介護1・2が多くなっています。また、要介護2・3は増加傾向にあるため、今後もこの層の増加が予想されます。

■要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末）

■要介護度別認定者数の推移



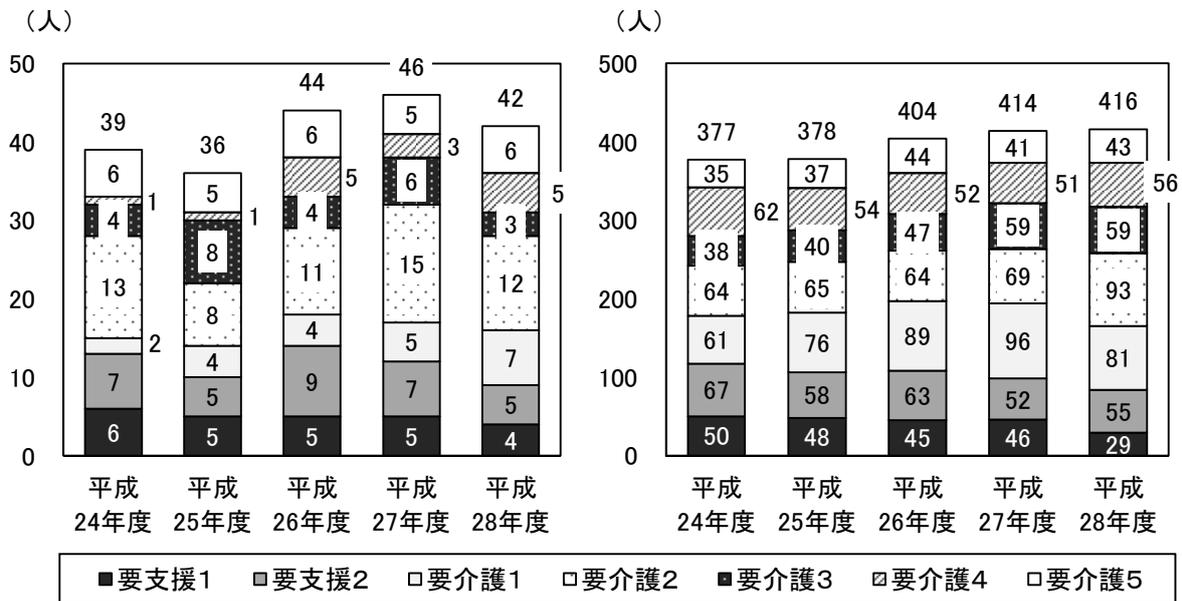
資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末）

(3) 第1号被保険者の要介護度別認定者数の推移

第1号被保険者の要介護度別認定者数の推移をみると、平成28年度時点で65～74歳の総数は42人、75歳以上の総数は416人となっており、65～74歳の総数は増減を繰り返している一方で、75歳以上の総数は増加傾向にあります。

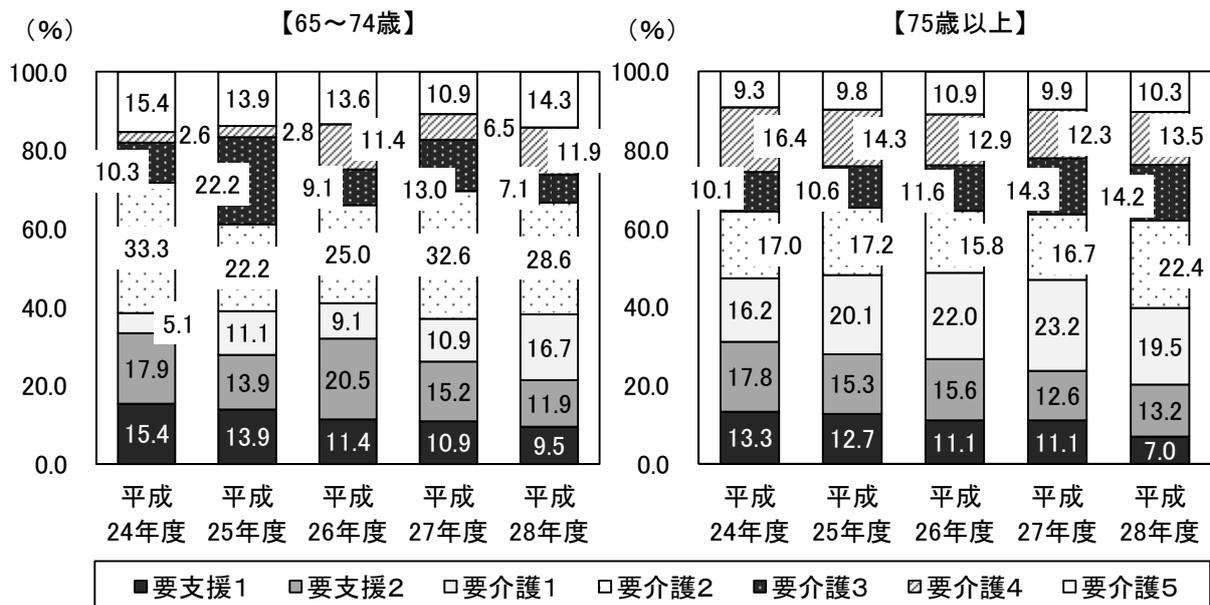
第1号被保険者の要介護度別認定者割合の推移をみると、平成28年度時点で65～74歳、75歳以上ともに要介護2の認定者割合が最も高くなっています。特に、75歳以上では要介護2以上の認定者割合が平成27年度以前よりも高くなっているため、後期高齢者数が増加するにつれて中度・重度の要介護認定者数も増加していることがわかります。

■ 第1号被保険者の要介護度別認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末）

■ 第1号被保険者の要介護度別認定者割合の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末時点）

2 各種調査結果

(1) 健康とくらしの調査（度会町高齢者一般調査）

① 調査概要

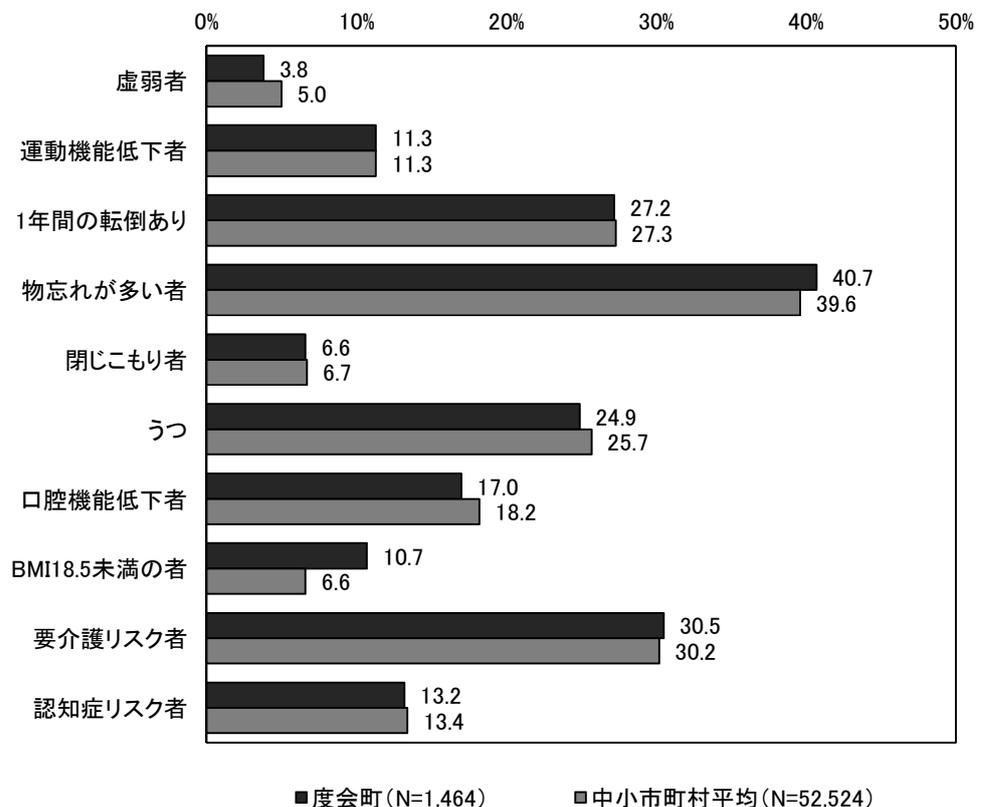
調査対象	平成 28 年4月1日時点で 65 歳以上である要介護(要支援)認定を受けていない一般高齢者
対象数	配布数:2,141 人 回収数:1,528 人(有効回答数:1,464 人) 回収率:71.4%
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	平成 28 年 10 月3日 ~ 平成 28 年 10 月 24 日
参加自治体※	度会町 他 17 保険者

※参加自治体：大雪広域連合、音更町、余市町、苫前町（北海道）、十和田市（青森県）、益子町（栃木県）、長柄町（千葉県）、中央市、早川町（山梨県）、森町、小山町（静岡県）、南知多町、美浜町、武豊町（愛知県）、度会町（三重県）、松浦市（長崎県）の 16 保険者（平成 28 年 10 月中に調査を実施した保険者）および岩沼市（宮城県）、御船町（熊本県）の 2 保険者（平成 28 年 11 月 14 日～12 月 5 日に調査を実施した保険者）を合わせた 18 保険者を指す。

②調査結果

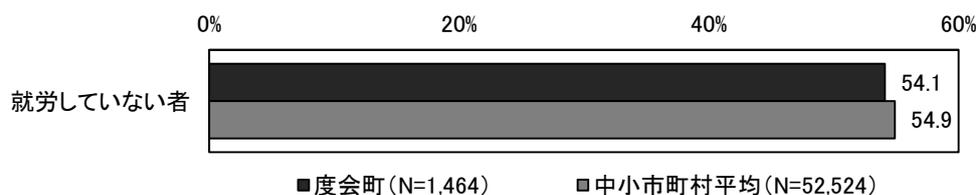
【要介護リスクの中小市町村平均との比較】

「物忘れが多い者」「BMI 18.5 未満の者」「要介護リスク者」で度会町が中小市町村平均よりも高くなっています。



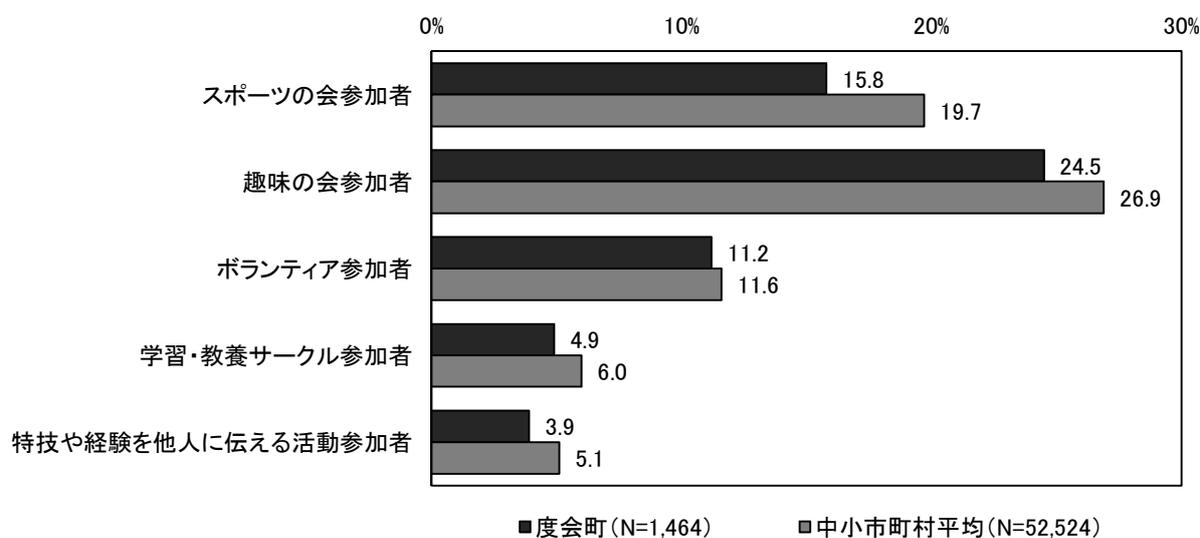
【就労の中小市町村平均との比較】

「就労していない者」では、度会町が中小市町村平均よりも低くなっています。



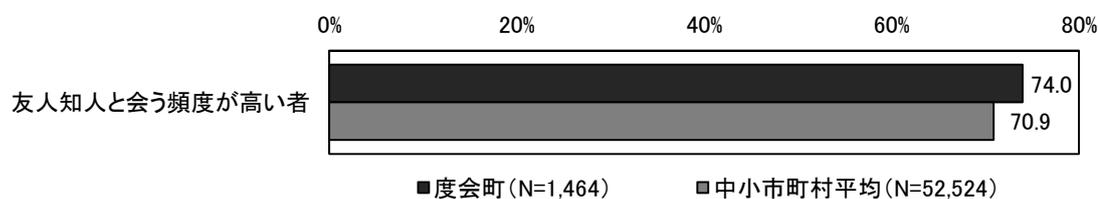
【社会参加の中小市町村平均との比較】

社会参加のすべての項目で度会町が中小市町村平均よりも低くなっています。



【社会的ネットワークの中小市町村平均との比較】

「友人知人と会う頻度が高い者」では、度会町が中小市町村平均よりも高くなっています。



(2) 度会町第7期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定に係るアンケート調査

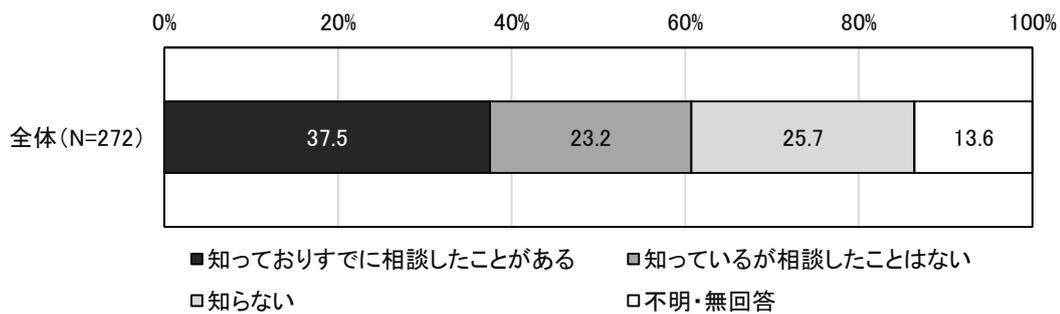
① 調査概要

調査対象	度会町内に在住、あるいは町外の施設に在住で、要支援・要介護認定を受けている人
対象数	配布数:469人 回収数:272人(有効回答数:272人) 回収率:58.0%
調査方法	手法Ⅰ:認定調査員による聞き取り 手法Ⅱ:郵送による配布・回収
調査期間	手法Ⅰ:平成29年1月17日～平成29年4月16日 手法Ⅱ:平成29年2月10日～平成29年2月24日

② 調査結果

【地域包括支援センターを知っているか】

『知っている』（「知っておりすでに相談したことがある」と「知っているが相談したことはない」の合算）は60.7%、「知らない」は25.7%となっています。



【地域包括支援センターに今後望むこと】

「医療機関等の関連機関との連携強化」が36.8%と最も高く、次いで「場所や活動内容の周知の強化」が28.7%となっています。

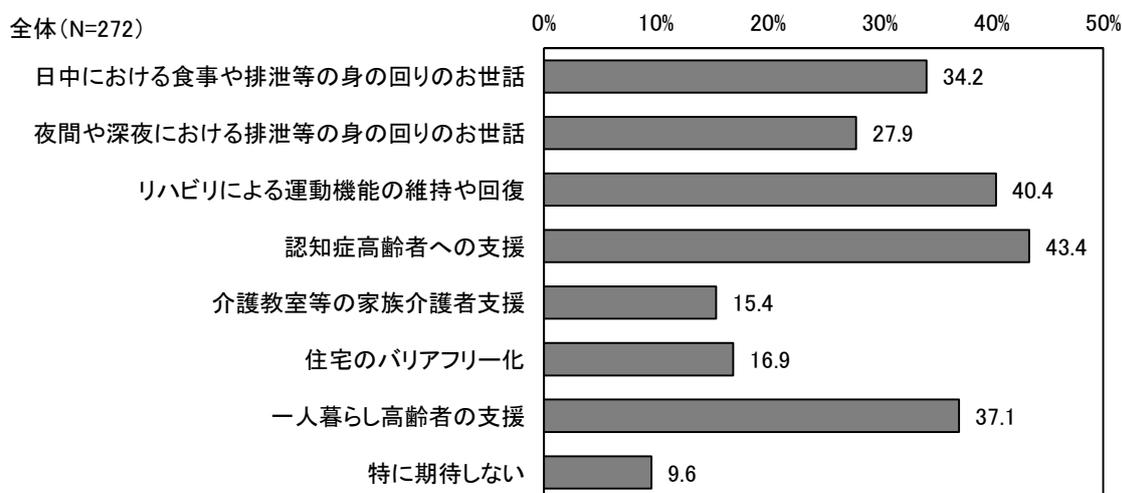
年齢別にみると、85歳以上で「認知症予防の啓発の強化」が他の年代よりも高くなっています。

単位: %

	化容場の所 周や知活 強内	知等成 の年 制後 度見 の制 周度	啓認 発知 の症 強予 化防 の	連関医 携係療 強機機 化関関 と等 の	の相巡 充談回 実サ相 談 ビ等 スの	実等介 の護 事予 業防 の教 充室	支人 援材 のの 充育 実成 や	に望 ない こと は特	そ の 他	不 明 ・ 無 回 答
全体(N=272)	28.7	4.8	23.2	36.8	26.8	8.8	16.9	9.6	2.9	18.4
64歳以下(N=6)	66.7	16.7	0.0	50.0	33.3	0.0	16.7	0.0	0.0	16.7
65-69歳(N=13)	30.8	0.0	23.1	38.5	15.4	0.0	7.7	15.4	0.0	30.8
70-74歳(N=9)	33.3	0.0	11.1	55.6	33.3	22.2	22.2	0.0	0.0	11.1
75-79歳(N=29)	27.6	0.0	13.8	44.8	34.5	10.3	13.8	3.4	6.9	27.6
80-84歳(N=60)	30.0	5.0	15.0	30.0	25.0	6.7	13.3	11.7	1.7	25.0
85-89歳(N=72)	27.8	2.8	31.9	36.1	27.8	8.3	16.7	6.9	1.4	19.4
90歳以上(N=69)	26.1	10.1	27.5	39.1	21.7	10.1	21.7	10.1	5.8	8.7
								1位	2位	3位

【介護保険制度に何を期待しているか】

介護保険制度に何を期待しているかについて、「認知症高齢者への支援」が43.4%と最も高く、次いで「リハビリによる運動機能の維持や回復」が40.4%となっています。



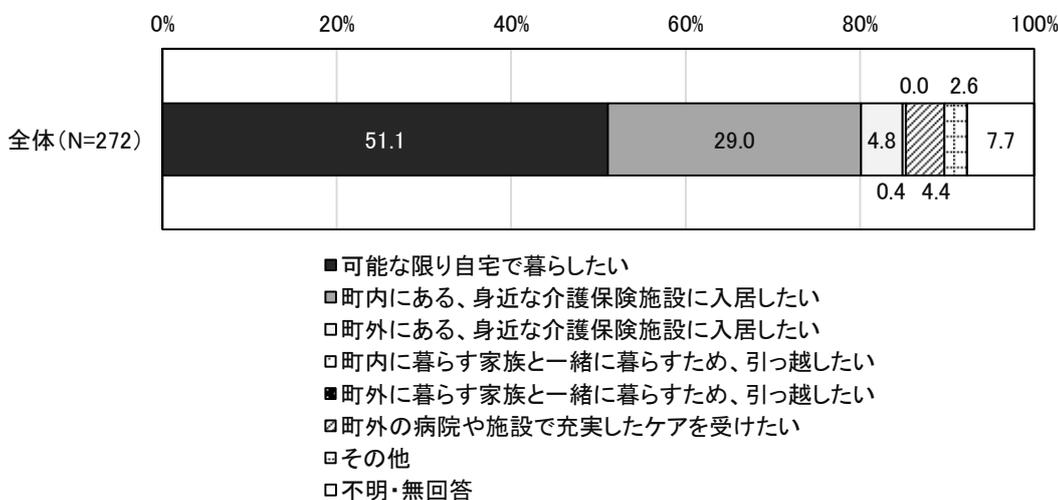
【自分や家族について、認知症に対する不安を持っているか】

「はい」が75.7%、「いいえ」が13.6%となっています。



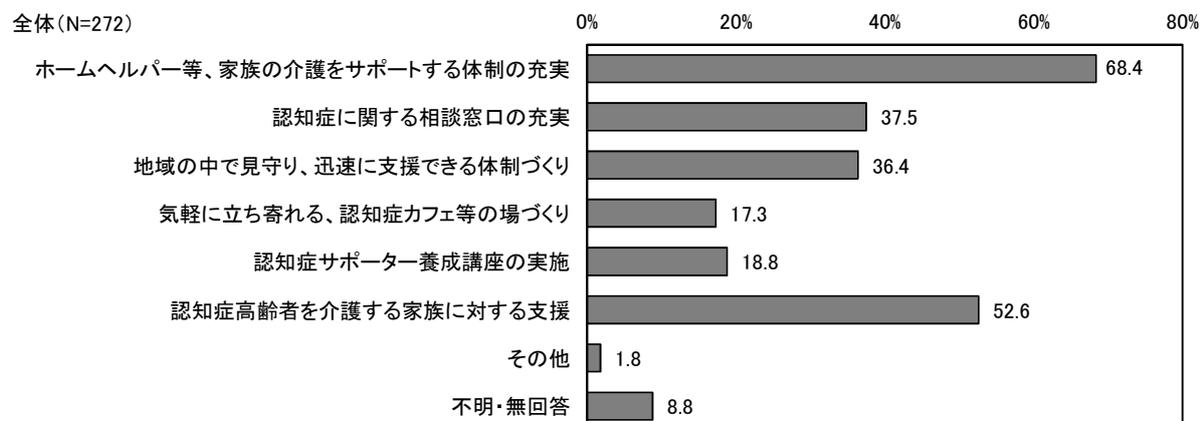
【認知症になった場合、どこで暮らしたいか】

「可能な限り自宅で暮らしたい」が51.1%と最も高く、次いで「町内にある、身近な介護保険施設に入居したい」が29.0%となっています。



【認知症になった場合、できるだけ在宅で暮らしていくには何が必要か】

「ホームヘルパー等、家族の介護をサポートする体制の充実」が68.4%と最も高く、次いで「認知症高齢者を介護する家族に対する支援」が52.6%となっています。



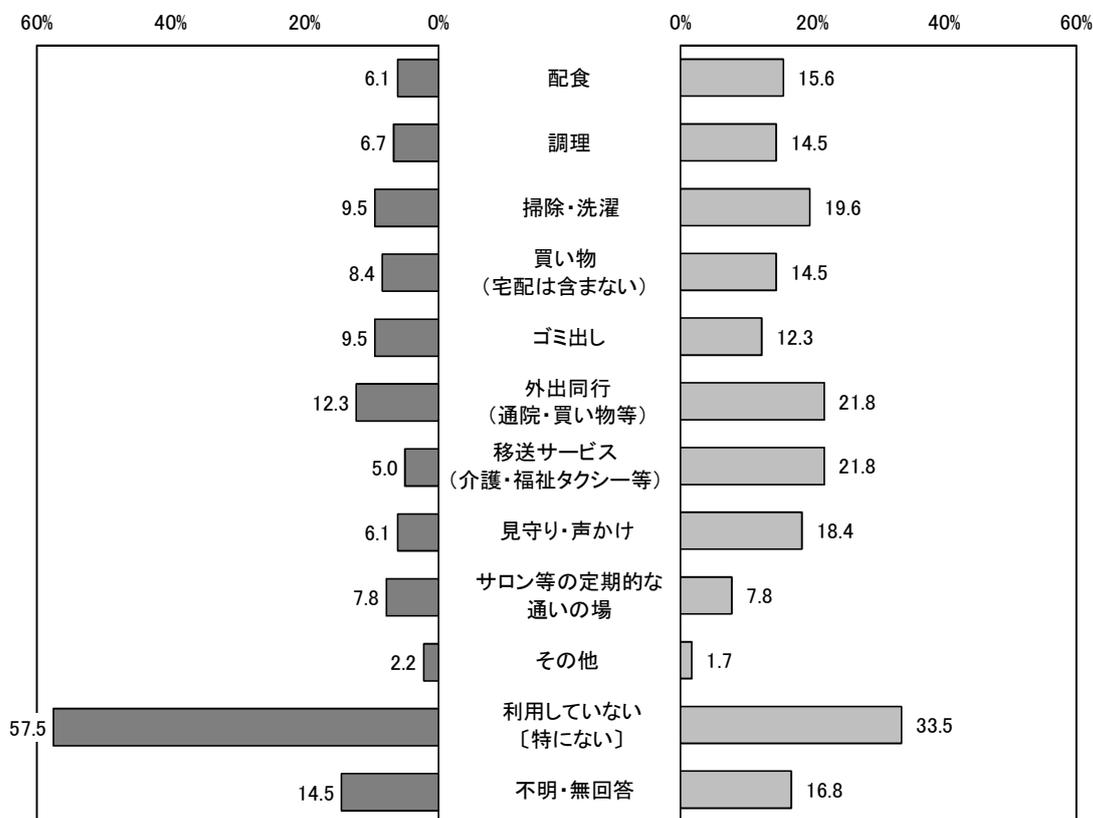
【介護保険サービス以外の支援サービスの利用状況と今後の必要性】

介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況については「利用していない」が57.5%と最も高く、次いで「外出同行（通院・買い物等）」が12.3%、「掃除・洗濯」及び「ゴミ出し」が9.5%となっています。一方、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては「特になし」が33.5%と最も高く、次いで「外出同行（通院・買い物等）」及び「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が21.8%、「掃除・洗濯」が19.6%となっています。

<現在利用している支援・サービス>

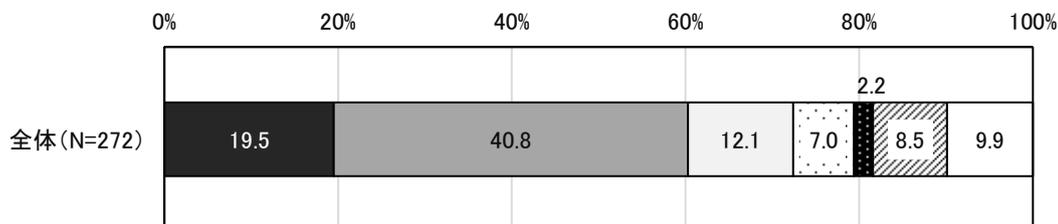
<今後必要と感じる支援・サービス>

全体(N=179)



【今後の自身の介護について、どのような希望を持っているか】

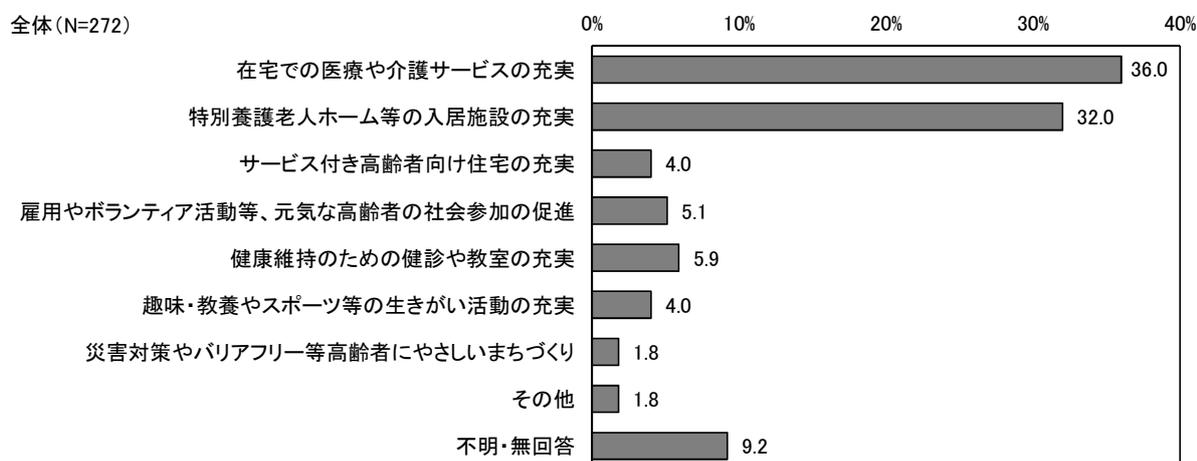
今後の自分自身の介護で、どのような希望を持っているかについて、「介護サービスを利用しながら、できる限り今の住まいで暮らしたい」が40.8%と最も高く、次いで「家族に介護してもらいながら、できる限り今の住まいで暮らしたい」が19.5%となっています。



- 家族に介護してもらいながら、できる限り今の住まいで暮らしたい
- 介護サービスを利用しながら、できる限り今の住まいで暮らしたい
- 福祉施設や医療機関に入り、介護を受けたい
- 高齢者に配慮した介護付きの住まいに移り、そこで暮らしたい
- その他
- わからない
- 不明・無回答

【今後、度会町が力を入れるべき高齢者福祉施策】

今後、度会町が力を入れるべき高齢者福祉施策について、「在宅での医療や介護サービスの充実」が36.0%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム等の入居施設の充実」が32.0%となっています。



(3) 度会町高齢者調査

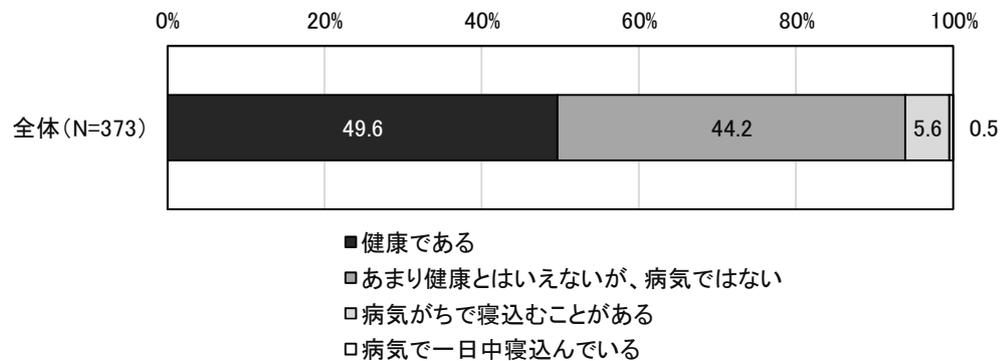
① 調査概要

調査対象	65歳以上の単独世帯及び高齢者のみの世帯
対象数	対象者数:420人 実施者数:382人(有効回答数:382人) 回答率:91.0%
調査方法	対面調査
調査期間	平成28年12月～平成29年2月

② 調査結果

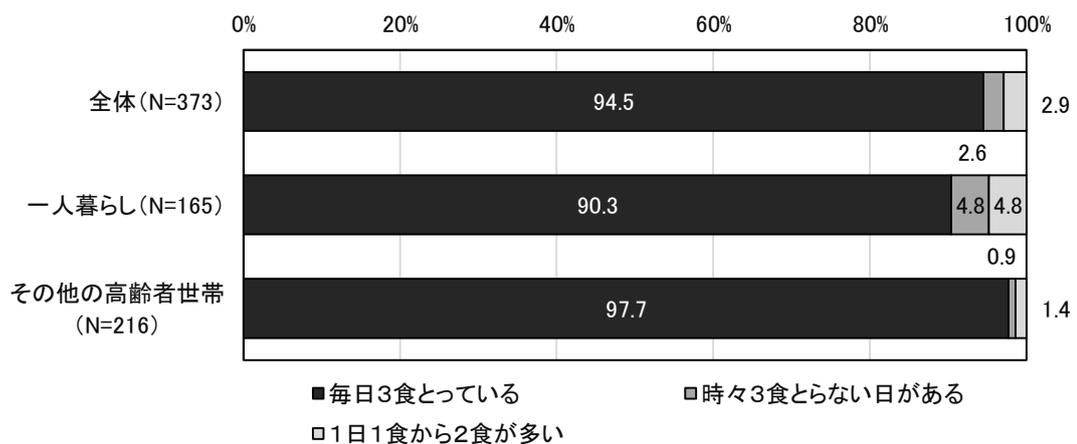
【現在の健康状況】

「健康である」が49.6%となっており、「あまり健康とはいえないが、病気ではない」を含めると93.8%が病気ではないとなっています。



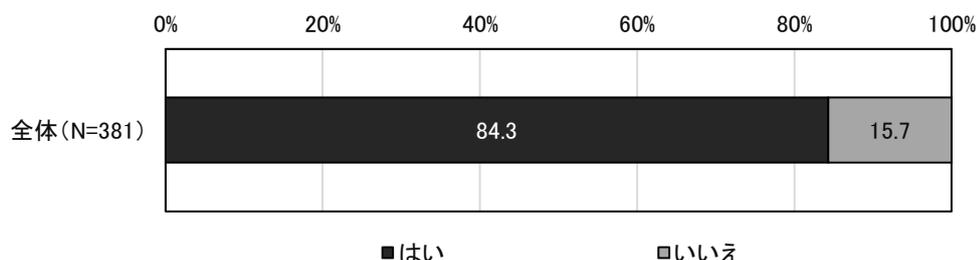
【毎日の食事の状況】

ほとんどの人が3食規則正しい食事をとっていますが、『規則正しい食事をとっていない』（「時々3食とらない日がある」と「1日1食から2食が多い」の合算）が全体で5.5%、一人暮らしでは9.6%となっています。



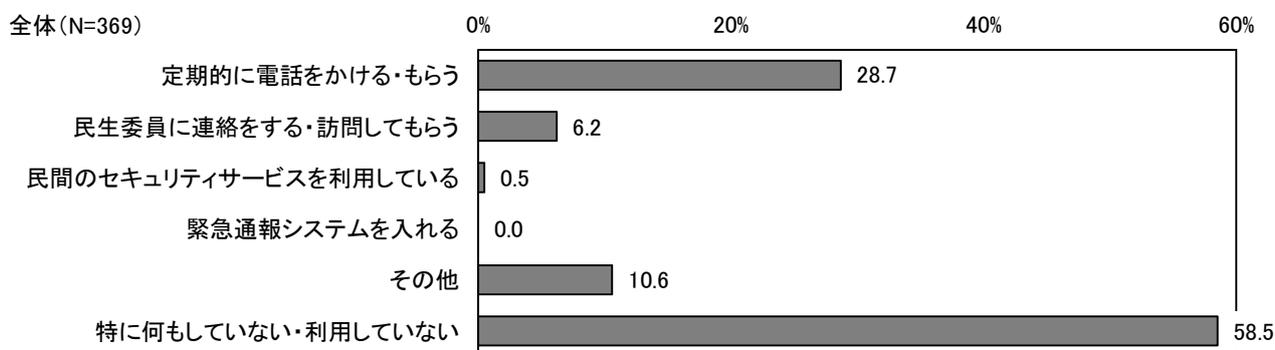
【商店や郵便局、農協へ行くか、移動手段】

「はい」が84.3%、「いいえ」が15.7%となっています。



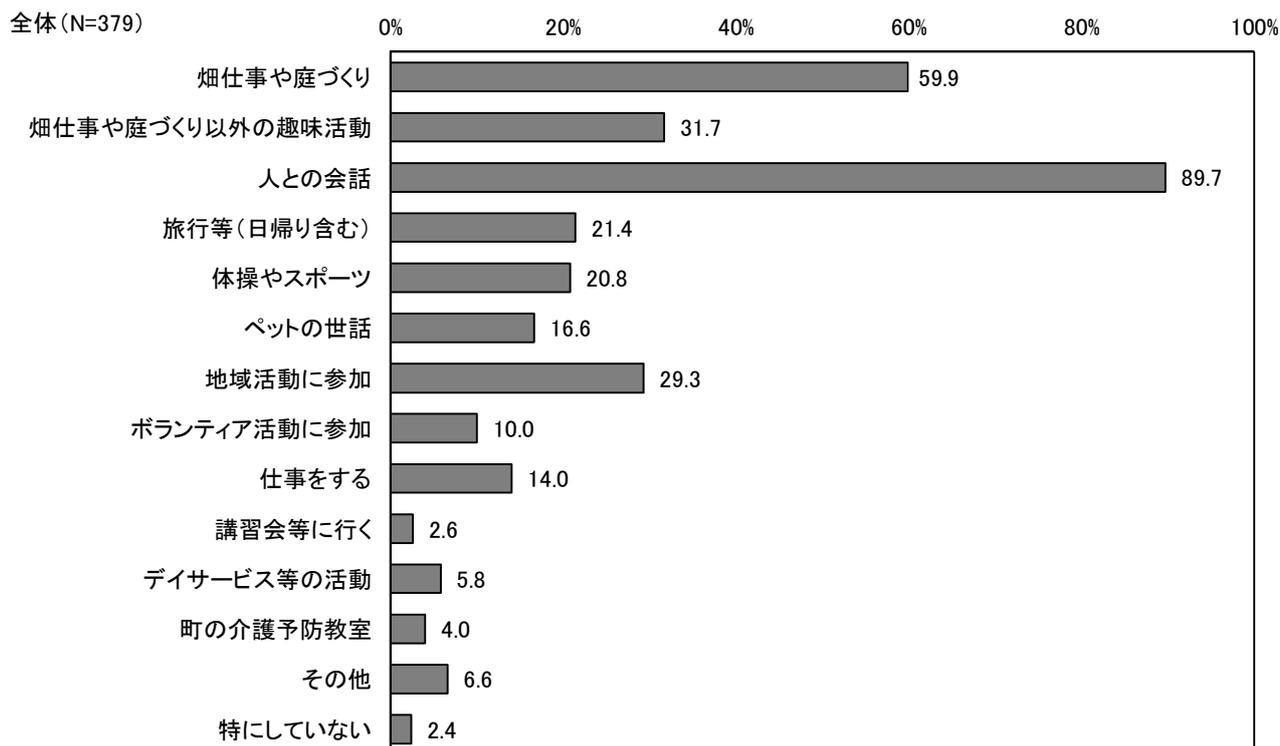
【安全確保、安否確認をかねてしていることまたは利用しているサービス】

「特に何もしていない・利用していない」が58.5%で最も高く、次いで「定期的に電話をかける・もらう」が28.7%となっています。



【1か月間に行った日中活動】

「人との会話」が89.7%で最も高く、次いで「畑仕事や庭づくり」が59.9%、「畑仕事や庭づくり以外の趣味活動」が31.7%となっています。



3 現状・課題の整理

1 高齢者の地域包括ケアの推進

今後も、本町において高齢化が進行していくことが予測されます。こうした中、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターを4分の1の人が知らない状況であることから、地域包括支援センターが高齢者にとって身近な相談先となるよう、周知を図っていくことが必要です。また、住み慣れた地域で暮らし続けていくことができるよう地域全体で支援する体制を充実させる必要があります。

2 認知症高齢者への支援と予防対策の推進

認知症に対して不安を持っている人が多いことがうかがえます。家族や周りの人の正しい理解や対応が大切であることから、引き続き認知症に対する理解を深めるとともに、地域包括支援センターにおける認知症予防の啓発を強化し、認知症予防のための取り組みの充実を図ることが必要です。また、認知症になった場合に自宅で暮らしたいと考える人が半数程度みられることから、介護する家族への支援や相談窓口の充実を図ることも必要です。併せて、医療機関等との連携を強化することが求められます。

3 健康づくり・介護予防の推進

高齢期における健康は、日々の食生活や運動、休養等の生活習慣に大きく影響されます。ほとんどの高齢者が3食規則正しく食事をとっていますが、一人暮らし高齢者の約1割は規則正しく食事をとれていない状況であるということがうかがえます。健康を保持するには、食生活や運動などの生活習慣の見直しや各種検診等の定期的な受診など、生活習慣病の予防及び早期発見・早期治療を強化していくことが必要です。また、個々に応じた適正な生活習慣を若い時期から身につけるための啓発等に取り組むことも大切です。

介護予防については、閉じこもり者ややせの人の割合が高く、社会活動への参加が少ないことから、気軽に参加できる場を増やし、その中で低栄養予防の講話をするなど、介護予防事業を強化していくことが求められます。

4 高齢者の生きがいづくりと社会参加の推進

高齢化が進行する中、高齢者が可能な限り健康を保持し、介護が必要な状態にならないようにするためには、高齢者が生きがいや社会とのかかわりを持ち続けることが大切です。日中の活動では、人との会話をはじめ、畑仕事や庭づくり、趣味活動をしている人が多くなっていますが、スポーツの会や趣味の会、ボランティアなどに参加している人がやや少ない傾向もみられます。今後、自主的な活動を促進するとともに、多様化する高齢者の生きがいづくりやニーズに対応する社会参加の支援に向けた基盤整備を進めることが必要です。

5 権利擁護施策の推進

高齢者虐待の防止に向けて、相談窓口の充実や日頃からの声かけが求められています。虐待のケースによっては緊急性や危険性が高いものもあることから、地域包括支援センターを中心として迅速に対応する体制づくりを進めるとともに、より一層通報・相談窓口の周知を図ることが必要です。

また、関係機関と連携しながら成年後見制度の周知を図り、高齢者の権利擁護に努めることが求められます。

6 家族介護支援の充実

在宅での介護を望む意向がみられる中、老老介護の問題や仕事と介護の両立などの課題もみられます。緊急時に使えるサービスの充実や家族介護者の介護にかかる経済的・精神的負担を軽減できる支援の充実が求められます。

7 安全な暮らしの確保

安全確保・安否確認をかねてしていることや、利用しているサービスについて、特に何もしていない・利用していない人が多くなっていますが、ボランティア等から受けたい支援として災害時等の手助けが求められていることから、避難行動要支援者名簿の登録者数の増加を図ることが必要です。

8 高齢者の生活を支援するサービスの充実

高齢者が今後も住み慣れた地域で安心して生活を継続していくうえで、福祉サービス等に対するニーズが多様化していくことが予想されます。また、行政機関による支援機能の充実だけでなく、住民と行政とがそれぞれの強みを活かして役割を分担し、高齢者を支援していくことも大切です。そのため、近所づきあいを通じた見守りや声かけをはじめ、買い物支援や移動支援などのインフォーマルサービス、さらには住民組織活動による支援などを充実することが求められます。

9 介護保険事業の充実

今後も、認定者からの在宅サービスのニーズが高くなることが考えられます。また、介護が必要な状態になっても在宅での暮らしを希望する割合が高いことから、在宅での生活が継続できるよう、通院時の送迎介助や在宅医療などの支援を強化することが重要です。加えて、入居施設の充実についても求められていることから、必要な人が施設サービスを利用することができるよう、施設整備についても検討する必要があります。

こうしたサービスを充実させることは保険料の上昇につながります。介護保険料について4割程度の高齢者が負担を感じている状況にあることから、これまでの利用実績を踏まえた適切な将来予測による保険料の設定が必要となります。

第3章 度会町における高齢者施策の理念

1 基本理念

みんなが満足して自分らしく 生きることができる町

高齢者が住み慣れた地域で生涯にわたって自立した生活を送ることができるよう、平成37(2025)年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいますが、今後は、深化・推進に向けて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、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるよう基盤の整備を進めていくことが望まれます。

本町では「第6次度会町総合計画」において、「だれもが健康で、互いに尊重し合うまち」を基本目標の1つとして掲げ、高齢者がいきいきと生活できる環境づくりやすべての対象者が必要に応じて介護サービスを利用できる環境づくり、認知症であっても支援を受けながら地域で暮らせる環境づくりに取り組んでいます。

本計画では、高齢者が今後も可能な限り住み慣れた地域で、自ら有する能力を最大限に活かし、その人らしく満足した生活を送ることができるように、行政をはじめ、住民や各種団体などがそれぞれの役割を担い、連携して支え合いながら満足して生きることができる度会町の実現をめざして、「度会町第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」で立てた基本理念を継承し、「みんなが満足して自分らしく生きることができる町」と定めます。

「満足して死ぬこと」は「満足して生きること」

住み慣れたこの度会町で満足して生きることとは、一人の人間として、最後の一瞬まで自分の指先一本の持てる力を発揮することであり、自分の役割をまっとうして自分らしく本人も家族も満足して生きることです。満足は一人ひとり違うものであるからこそ、その人らしく満足して生きることができるよう、また、本人も家族も地域の仲間もすべての人が満足し最後を締めくくることができるよう、町全体でみんなが支え合える度会町であることをめざし、「みんなが満足して自分らしく生きることができる町」を基本理念としました。

<サブテーマ>

① 住民が主体となって支え合う住みよい町

② 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる町

2 基本方針

基本方針1：住み慣れた地域の中で支え合う仕組みづくり

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするため、地域包括支援センターの体制強化や地域ケア会議の推進を通じて、地域包括ケアシステムのさらなる充実を図り、お互いに支え合う体制を構築できるよう、住民の主体的な活動を支援していきます。

また、在宅医療と介護サービスの一体的な提供体制の充実や福祉サービスの充実にも取り組みます。

基本方針2：認知症高齢者への支援と予防対策の推進

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられるよう、また、認知症の人やその家族が安心して生活できるよう、医療機関や事業者等との連携のもと早期発見・早期対応のための仕組みを構築するとともに、居場所づくり等を充実します。

また、すべての住民が認知症への正しい知識と理解を持ち、高齢者を見守ることのできる地域づくりを進めます。

基本方針3：安心して健やかに暮らせる地域づくりの推進

生涯にわたり心身ともに健康でいきいきと暮らすことができるよう、健康づくりと介護予防の推進を図ります。

また、高齢者が生きがいを持ち、様々な地域活動への参加を通じて地域社会の一員として活躍できるよう、高齢者の積極的な社会活動への参加の促進やボランティア活動への支援に努めます。

加えて、地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の利用促進や高齢者虐待の防止など、権利擁護の推進にも努めます。

基本方針4：高齢者の生活を支援するサービスの充実

高齢者が要介護状態等になっても可能な限り住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、個人の状態やニーズに応じた適切な介護保険サービスが提供できる体制づくりに取り組みます。また、住民から信頼される介護保険制度であるため、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。

3 施策体系

基本理念

みんなが満足して自分らしく生きることができる町

サブテーマ

- ① 住民が主体となって支え合う住みよい町
- ② 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる町

地域包括ケアシステムの深化・推進

基本方針1 住み慣れた地域の中で支え合う仕組みづくり

- (1) 地域包括支援センターを中心とした体制強化
- (2) 在宅医療・在宅介護の連携

基本方針2 認知症高齢者への支援と予防対策の推進

- (1) 認知症の早期発見・早期対応
- (2) 認知症の啓発の強化
- (3) 認知症の人と家族を支える仕組みづくり

基本方針3 安心して健やかに暮らせる地域づくりの推進

- (1) 健康づくりの推進
- (2) 生きがいづくりと社会参加の推進
- (3) 高齢者の権利擁護の推進
- (4) 高齢者の住環境の整備
- (5) 防災・安全対策の推進

基本方針4 高齢者の生活を支援するサービスの充実

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の提供
- (2) 包括的支援事業の提供
- (3) 任意事業の提供
- (4) 高齢者福祉事業の提供

介護保険サービスの提供

- 1 日常生活圏域について
- 2 介護保険事業計画対象者の推計
- 3 サービスの利用実績と見込み
- 4 各サービスの概要
- 5 介護給付費・介護予防給付費の見込み
- 6 介護保険料の設定

第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進

基本方針1：住み慣れた地域の中で支え合う仕組みづくり

(1) 地域包括支援センターを中心とした体制強化

① 地域包括支援センターの機能強化

現状と今後の取組

本町では、保健師、社会福祉士、ケアマネジャーなどが中心となって、介護、健康、福祉、医療、生活など、地域包括ケアシステムの構築に関わる総合的な相談支援等を行っており、また介護・医療の連携の拠点となるなど、地域の保健、医療、福祉のワンストップ相談窓口としての役割を担っています。平成28年度には保健センター・地域包括支援センターといった行政の保健部門・介護支援部門の機能集約を通じて、分野間の連携体制の強化を進めてきました。

今後も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、地域包括ケアシステムの強化に向けて、地域包括支援センターを中心に、保健師、社会福祉士、ケアマネジャーなどがそれぞれの専門性を発揮し、相互連携を強化しながら取り組んでいきます。

また、昨今では認知症や介護疲れ、虐待、悪徳商法の被害など、多様かつ複雑な事情を抱え、支援が困難なケースが顕在化してきており、加えて地域支援事業の実施など、地域包括支援センターに求められる役割はますます重要となっています。

そのため、相談支援窓口としての機能を強化し、サービス提供体制を充実するとともに、住民のきめ細かいニーズに対応できるように、地域包括支援センターの保健師や社会福祉士など、専門職員の人員強化を図っていきます。

② 地域包括支援センターの周知

現状と今後の取組

要介護（要支援）認定を受けていない高齢者の25.7%が地域包括支援センターを知らないと答えており、地域の連携を進める中で、地域包括支援センターをより多くの住民に知ってもらえるよう、町広報紙等に定期的に地域包括支援センターの場所や支援内容等の基本的な情報を掲載するなど、あらゆる機会を捉えてPRしていきます。

また、行政や地域包括支援センターからだけでなく、さまざまな関係組織・団体からも積極的に情報の提供に努めてもらえるよう、協力を要請します。

③地域ケア会議の充実

現状と今後の取組

地域の中で支援が必要となった高齢者を支えるために、理学療法士や管理栄養士などの専門職とケアマネジャー、サービス事業所などの多方面の関係者が連携した、地域包括支援センターを中心とする地域ケア会議の充実が求められています。

高齢者の支援について、地域ケア会議を積み重ねていく中で、地域で高齢者の支援を担う組織など関係者の連携を強化するとともに、個別事例を通して出てきた地域の課題について整理し、解決に向けて協議していきます。また、地域の集まりや組織などの活動の中から出てくるような意見を吸い上げ、まちづくり協議体につなげ、必要に応じて新たなネットワークや資源の構築につなげていきます。

加えて、地域ケア会議において勉強会を開催し、関係者のスキルアップを通じてより質の高い高齢者の自立支援を行っていきます。

④生活支援コーディネーターの活用

現状と今後の取組

高齢者からの多様化・複雑化した課題の解決のためには、限られた資源からの取り組みを最も効果的に提供するために、相談（ニーズ）とサービス提供のコーディネート機能が必要です。

日常生活上のちょっとした支援が必要な高齢者の情報集約や情報の発信を行うほか、集約した情報に対応するサービス提供主体同士の連携体制づくり、必要に応じて地域に不足するサービスの創出や人材を育成するなど、幅広い事業に関わる専門職員である生活支援コーディネーターを中心に、庁内関係各課や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、サービス事業所、郵便局、農業協同組合、商工会などの多方面の関係者が連携した支えあいのまちづくり協議体を充実させ、生活支援、見守り、社会参加の支援などを進め、生活支援、介護予防サービスの提供体制づくりを推進します。

また、身近な地域での課題について検討する第2層の協議体の設置を推進し、課題解決にあたっては住民の主体的な活動が展開できるよう支援していきます。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
地域包括支援センターの認知度 アンケート調査における回答の割合	60.7%	— %	— %	80.0%
地域ケア会議の開催回数 地域包括支援センターが実施した地域ケア会議開催回数	12 回*	12 回	12 回	12 回
協議体の会議の開催回数(第1層、第2層) 第1層、第2層で協議体の会議を開催した数	6 回*	7 回	8 回	9 回

*平成29年度の実績値

(2) 在宅医療・在宅介護の連携

現状と今後の取組

高齢者がなるべく住み慣れた地域に暮らし続けるためには、在宅医療サービスを提供する診療所や病院などと、在宅介護サービスを提供する介護施設が連携を図り、介護ニーズと医療ニーズを持つ高齢者に対応していく必要があります。

本町においては、近隣市町とともに伊勢地区医師会に事業を委託し、住民が必要な医療・介護サービスを切れ目なく受けられるよう伊勢地区医師会や近隣市町と協力しながら体制整備を行い、事業を推進していきます。また、事業の推進にあたっては、資源把握、課題の抽出・検討を行い、より効果的・横断的な情報共有や合同での人材研修などに取り組みます。

町内における連携を図る場として、医療や介護を含めた各専門職のネットワークである「地域ケア会議」や町内医療・介護関係者による「在宅医療・介護連携会議」を活用しながら、情報の共有・課題の検討に取り組んでいきます。

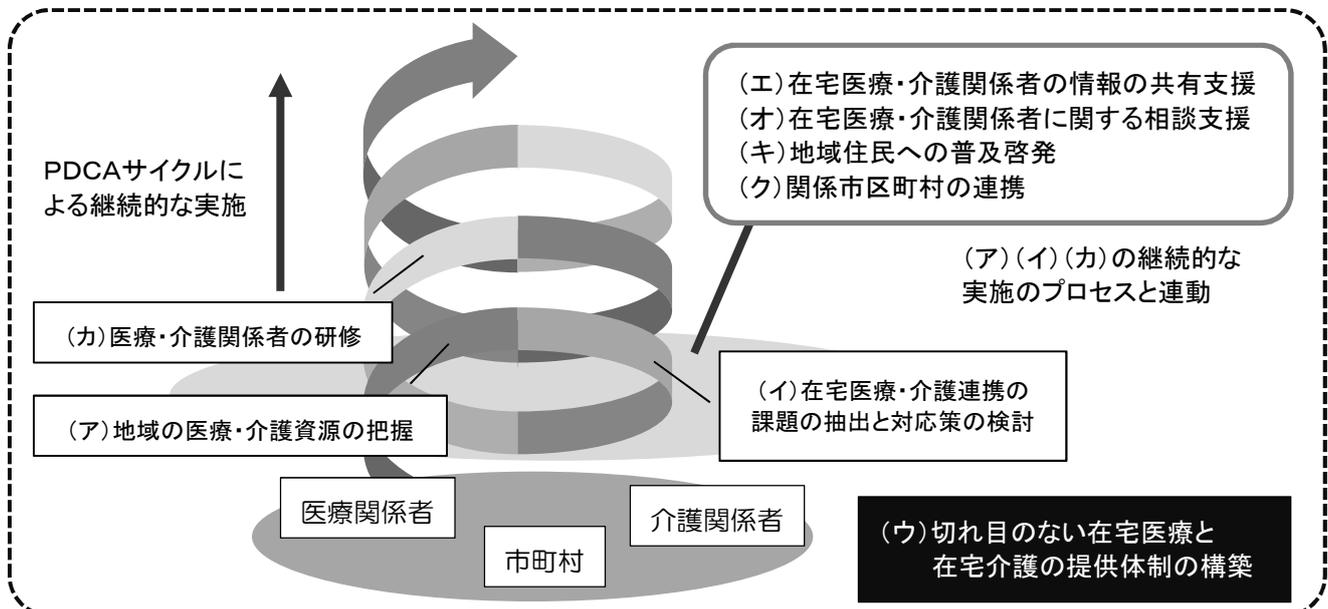
また、住民への往診や訪問看護の提供ができるように在宅医療・介護連携支援センター(仮称)を通じて医療機関との連携を強化します。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2018	2018
在宅医療・介護連携支援センター(仮称)との連携回数 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)と連携して支援した回数	0回	3回	5回	8回
在宅医療・介護連携支援センター(仮称)との連携会議の開催回数 医療・介護などの多職種による連携会議の開催回数	9回*	12回	12回	12回

*平成29年度の実績値

■在宅医療・介護連携推進のイメージ(参考:富士通 在宅医療・介護連携推進事業)



基本方針 2：認知症高齢者への支援と予防対策の推進

(1) 認知症の早期発見・早期対応

① 認知症ケアパスの積極的な活用

現状と今後の取組

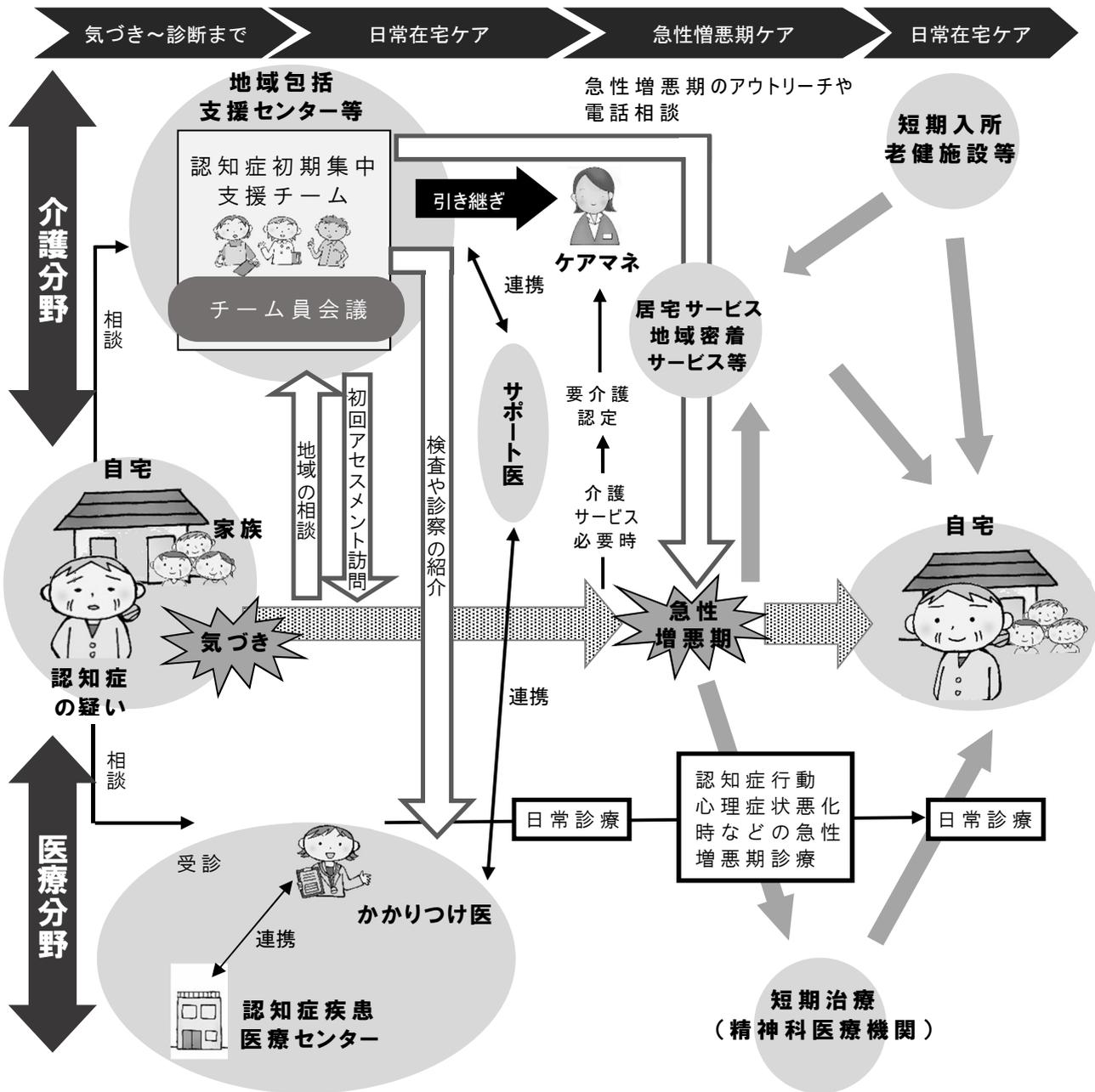
認知症ケアパスとは、認知症と疑われる症状が発症した、もしくはすでに認知症になっている人を支える際に、いつ、どこで、どのように支援を提供すればよいかということ、認知症症例の順に示したものであり、状態に応じた適切な医療やサービスの提供の流れをまとめています。

本町では、平成28年度に認知症ケアパスを作成しており、今後は、認知症の人の相談時等に活用していきます。また、認知症ケアパスについての周知を通じて活用の促進を図ります。

■ 度会町における認知症対策イメージ



■度会町における認知症ケアパスイメージ



②認知症初期集中支援チームによる効果的・効率的な対応

現状と今後の取組

本町においては、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わることで早期診断・早期対応に向けた支援を行うことを目的とする、「認知症初期集中支援チーム」が平成 26 年度に設置されました。

今後は、認知症ケアパスを活用した認知症に関する相談支援とともに、認知症高齢者への迅速な対応に向けてチームの周知や体制の強化を図っていきます。

③認知症の人の支援体制の充実

現状と今後の取組

認知症は、早期発見・早期対応によって進行の遅滞や症状の改善を図ることができる場合があります。そのため、認知症についての相談窓口の周知・充実を図り、認知症についてだれにも相談できない人などが、相談窓口につながるように普及させていきます。

また、普段から高齢者の見守りなどを行う民生委員児童委員の取り組みや、認知症高齢者の近隣に暮らす支援者などへの理解や協力が得られるよう支援していきます。

認知症の人を早期に発見した後に、専門職への助言、関係機関の調整などを迅速に行う必要があります。高齢者やその家族に対して早期の受診を促進するとともに、かかりつけ医や地域の中の認知症サポーター、認知症地域支援推進員と情報を共有し、専門家や認知症初期集中支援チームの支援や助言が迅速に受けられるよう連携の強化を推進していきます。また、認知症を発症し、施設などに入所した後にも、地域とのつながりを持てるような支援体制づくりを進めていきます。

さらに、認知症が疑われる人を早期に発見するためには、地域での高齢者の見守りや声かけも重要になります。そのため、金融機関、郵便局、スーパー、コンビニ、商店などで、小銭の計算ができないなど、窓口手続きが困難な高齢者に対しては、可能な範囲で声かけを行い、早期発見につながられるように、協力を要請していきます。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2018	2018
認知症初期支援集中支援チームによる支援 認知症初期支援集中支援チームによる支援件数(実件数)	3 件	6 件	8 件	10 件

(2) 認知症の啓発の強化

①啓発の推進

現状と今後の取組

認知症という言葉自体の認知度の高まりがみられたり、身近な問題として捉えられている一方で、自分や家族が認知症であると知られることが恥ずかしいという思いから、なかなか周りに相談できないという現状もみられます。そのため、認知症の症状の進行具合や、適切な対応方法、発症の背景などのより深い知識について、認知症小地域座談会や認知症講演会など、あらゆる機会を通じて住民に周知し、認知症を正しく理解していただける人を増やしていきます。

②認知症の啓発による予防対策

現状と今後の取組

認知症の発症には生活習慣が関わる部分が大いとの研究結果があり、運動不足や閉じこもりなどが認知症の原因になりやすいとされています。

こうした生活習慣が認知症の発症の原因になるということを住民に周知するとともに、動脈硬化や脳卒中などの生活習慣病による認知症の発症を防ぐため、特定健康診査の受診勧奨を行います。

また、生きがいつくり活動の提供によって、運動不足や閉じこもりを防止し、介護予防を進めることが必要です。「寄ってこカフェ」などの集いの場や地域の催し活動などを通じて認知症予防に努めます。

③認知症サポーターの養成と活動の支援

現状と今後の取組

認知症高齢者を早期に発見するために、住民の中での気づきを増やしていくことが重要です。

そのため、現在町内で取り組んでいる認知症高齢者見守り事業（認知症サポーター養成講座）を引き続き推進し、認知症サポーターの増員を図ります。また、認知症座談会においてもサポーターの養成を図っていきます。

さらに、認知症キャラバンメイトが、次の認知症サポーターを養成する側の役割を担えるよう、認知症キャラバンメイトのスキルアップ講座の実施等を通じてフォローを図っていきます。

また、子どもの頃から正しい知識を持ち、認知症の人への理解を深めるため、学校等と連携し、キッズサポーターの養成に努めます。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
認知症小地域座談会の開催回数	4回*	4回	4回	4回
区単位で実施した認知症小地域座談会の開催回数				
認知症講演会の開催回数	1回*	1回	1回	1回
認知症講演会の開催回数				
認知症サポーター数	818人*	880人	920人	960人
認知症サポーター養成講座を修了した人(累計)				
キッズサポーター数	0人	50人	150人	250人
キッズサポーター養成講座を修了した人(累計)				

*平成29年度の実績値

(3) 認知症の人と家族を支える仕組みづくり

① 認知症の人の家族への支援

現状と今後の取組

認知症の人を自宅でケアする家族などは、身体的、精神的な負担が大きく、また悩みを抱えやすい傾向にあります。また、介護者が高齢者の介護に一生懸命に取り組むあまり、心身ともに疲れきり追いつめられることで、高齢者虐待などにつながってしまうこともあります。

そのため、認知症ケアパスの仕組みの中で、認知症の人だけではなくその家族についても支えるために、徘徊高齢者を見守る体制や、認知症の人の家族が交流し、悩みを話し合える場の設定が求められています。

認知症の人を在宅でケアする家族同士の交流会の実施や、認知症の人と家族と一緒に利用することができる認知症カフェを増やし、認知症の人の家族が孤立しない体制づくりに取り組んでいきます。

また、家族会については、介護経験者と介護経験の浅い人とが交流を図り、効果的なケア方法を身近な場で学ぶことができるようにするなど、運営に工夫を凝らしていきます。さらに、三重県の認知症の人と家族の会と連携し、本町内でも立ち上げた家族会が継続して行われるよう支援していきます。

② 認知症の人の見守り体制の充実

現状と今後の取組

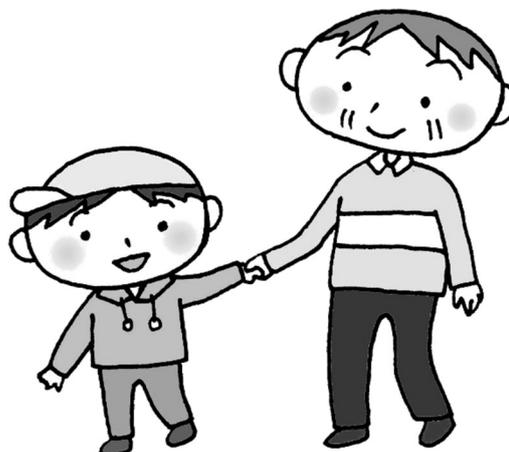
認知症の人が地域で安心して生活できるよう、平成28年度から見守りキーホルダー事業を開始していますが、利用している人が少ないため、啓発を行い、活用を進めていきます。

また、徘徊模擬訓練を行い、認知症の人への声かけの仕方などを学ぶとともに、地域で見守る体制づくりを進めていきます。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
認知症カフェ数 町内における認知症カフェの設置か所数	1 か所	2 か所	2 か所	2 か所
家族会実施回数 町内における認知症家族会の実施回数	0 回	6 回	9 回	12 回
見守りキーホルダー配布数 見守りキーホルダーを配布した数(累計)	0 個	10 個	15 個	20 個
徘徊模擬訓練実施回数 町内における徘徊模擬訓練の実施回数	1 回*	2 回	2 回	2 回

*平成 29 年度の実績値



基本方針3：安心して健やかに暮らせる地域づくりの推進

(1) 健康づくりの推進

①健康づくりの機会の提供

現状と今後の取組

我が国では、高齢者が健康を損ね、要支援・要介護状態となってから亡くなるまでに、約10年かかるといわれています。本町においても、健康に不安を抱え、定期的に通院する高齢者が多くなっている中で、高齢者の健康づくりのための機会の提供は、地域の中で自立して過ごす高齢者の増加のために重要になります。

本町では平成28年度より介護予防・日常生活支援総合事業を実施しており、「いきいきライフ教室」等は一般介護予防事業として位置づけています。今後は、身近なところで参加できる、「寄ってこカフェ」の立ち上げ支援に取り組んでいきます。

②かかりつけ医の普及

現状と今後の取組

手厚いサポートが必要な高齢者や認知症などの症状が自覚しにくい疾病を地域の中で発見するために、高齢者がそれぞれ身近にかかりつけ医や、なじみの薬局などを持つよう啓発を進めます。

③各種検（健）診の充実

現状と今後の取組

高齢期における健康は、それ以前の年代からの正しい生活習慣が重要になります。しかし、高齢期に差し掛かる前の壮年期は、一般的に社会的環境や人間関係などにより、健康的な生活習慣を維持することが難しい時期でもあります。

生活習慣病の発症や進行によって、高齢期に健康を損ね、要支援・要介護状態となってしまうことを防ぐために、各種検（健）診について受診勧奨を積極的に行うとともに、健康に関心を持ち、自らが健康づくりを実践していけるよう取り組んでいきます。

④高齢者スポーツの推進

現状と今後の取組

スポーツ・レクリエーションによって体力の増進やストレスの解消を図ったり、顔見知りを増やしたりできるよう、宮リバー度会パークの健康器具を使用した介護予防運動など、体力や体の状態に合わせてできる高齢者スポーツの普及を、パンフレット等を活用しながら、老人クラブ、サークル活動などの団体との連携により行います。また、現在町内で取り組まれている高齢者向けのスポーツが引き続き提供されるよう活動団体への支援を行うとともに、高齢者スポーツを行う機会の維持を行っていきます。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
寄ってこカフェ実施団体数	5 団体*	13 団体	15 団体	18 団体
寄ってこカフェを運営している団体数				
スポーツイベント参加人数	0 人	180 人	190 人	200 人
地域包括支援センターが開催している スポーツイベントへの参加人数(延べ人数)				

*平成 29 年度の実績値



(2) 生きがいつくりと社会参加の推進

①生涯学習・文化活動の充実

現状と今後の取組

自己の教養を高めるための講座などへの参加は、高齢者自身の知識や意識のさらなる向上だけでなく、新たな人とのつながりづくりや外出の機会の拡大など、社会参加を促進する生きがいつくり活動の機会でもあります。

すでに町内で実施されている学習の機会へ的高齢者の参加を促進するとともに、特に高齢男性などが参加しやすいような教室の充実や、少人数や一人でもできる社会参加の場の検討など、高齢者の多様なニーズに対応した学習・活動を提供していきます。

また、さまざまな技術や経験を持つ高齢者が、生涯学習・文化活動の新たな講師としても頼られ、活躍できるような活動の運営を図っていきます。

さらに、生涯学習・文化活動で培われた学習成果を発表できるような機会や場の提供に努めます。

②身近な地域での集まりの促進

現状と今後の取組

閉じこもりの傾向がみられる高齢者が増えていますが、近くに出かける場所がないという声も多く聞かれます。また、2～3人から使用でき、いつ行っても開いているような場が、歩いて行ける距離にあると良いといった具体的なニーズもあります。

総合的な生涯学習講座やスポーツクラブの提供と並行して、身近な場所に仲間内で集まって、おしゃべりができたり、趣味を楽しんだり、気軽に介護予防に取り組めるサークルや集いの場などを、自治会や地域の団体などが主導で立ち上げられるように支援していきます。

また、地域の飲食店や介護施設、商工会とも連携し、身近な集まりの場を増やしていくよう努めます。

さらに、こうしたより身近な地域での取り組みが、町内のさまざまな自治会などにおいても取り込まれるように、支えあい委員会を設置するなどし、情報の集約と提供を図っていきます。

③ボランティアや就労による社会参加

現状と今後の取組

社会参加を通じて、だれかに頼られたり、自分の能力を十分に発揮したりすることで、生きがいを感じたり、積極的に外出したりする高齢者の増加を図っていくことが重要です。

今後は、訪問型サービスBの立ち上げ促進や、これまで取り組んできたボランティア活動の強化など、町の実情に合わせたボランティアについて引き続き社会福祉協議会と協議していきます。

また、その担い手として元気な高齢者の力を発揮していただけるよう、ボランティア養成講座などを開催し、高齢者の社会参加の促進に努めます。

④地域のリーダー・相談役の掘りおこし

現状と今後の取組

地域の中でボランティア活動などを主導できる人材や、地域に精通している相談役の発掘などを行い、高齢者が地域の中で役割を持ち、その力を発揮できるような環境づくりを進めます。

また、ボランティア団体や各集いの場などにおいても、地域活動・地域交流の推進役が住民の中から出てくるように、関係団体への支援を行います。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
男性高齢者のイベント参加人数 「男の料理教室」等への参加人数(延べ人数)	31 人	32 人	32 人	35 人
集いの場実施回数 町内における集いの場の実施回数(延べ回数)	31 回*	156 回	180 回	216 回

*平成29年度の実績値



(3) 高齢者の権利擁護の推進

① 高齢者虐待の防止

現状と今後の取組

高齢者虐待防止に向けた連携体制として、より柔軟な対応が可能な、地域包括支援センターを主軸とした、専門職やインフォーマルな人材との連携・連絡体制の構築が求められています。

本町では、地域包括支援センターが高齢者の虐待への対応の中核的機能を担っていますが、今後も他の関係機関との連携を図りながら、第三者からの高齢者虐待の通報などに対して、適切な相談や指導・助言を行っていきます。

また、高齢者虐待防止を促進するため、住民に対してチラシやホームページなどの媒体を用いた啓発に取り組むとともに、高齢者虐待を通報・相談する窓口の周知を図ります。

② 成年後見制度の利用の促進

現状と今後の取組

地域包括支援センターにおいて、高齢者などからの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受けるとともに、相談内容によっては社会福祉協議会や専門機関との連携を図ります。成年後見を申し立てる親族のいない高齢者に対しては、町長からの申し立てを実施するなど、制度を受けられない高齢者をなくすようにします。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
高齢者虐待周知イベント等実施回数	0 回	1 回	1 回	1 回
高齢者虐待に関するイベントやチラシ配布等の実施回数				
成年後見制度相談回数	9 回	10 回	12 回	15 回
町長申し立てを含む成年後見制度相談回数(延べ回数)				

(4) 高齢者の住環境の整備

①住宅改修の支援

現状と今後の取組

本町では約8割の高齢者が持家に暮らしていますが、家の中がバリアフリー化されていないという声が多くなっています。

そのため、要支援・要介護者が、自宅に手すりを取り付けるなどの住宅の改修を行う際には、介護給付・介護予防給付による住宅改修費の範囲の中で支援を行います。また、高齢者の身体機能の低下や障がいの程度に応じて自宅のバリアフリー化を進めていくために、住宅改修に関する相談などの支援を実施します。

②公共施設のバリアフリー化

現状と今後の取組

閉じこもりのリスクにつながらないように、公共施設などにおけるバリアフリー化などの環境整備については、庁内の担当課と連携し、高齢者の外出を妨げることがないように整備を進めます。

また、社会福祉施設全般においては、「三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例」を遵守した施設整備となるよう指導します。



(5) 防災・安全対策の推進

①避難行動要支援者の状況把握

現状と今後の取組

近年、大型の台風や集中豪雨による土砂災害などの被害が増加していますが、こうした災害の被害に遭いやすい人の中には、一人で避難することが難しい高齢者が含まれます。

そのため、地域の自主防災組織、認知症サポーターなどの地域住民や、民生委員児童委員、ケアマネジャー、地域包括支援センター、社会福祉協議会などが中心となって避難行動要支援者の様子を普段から確認し、要支援者本人や家族などの情報をまとめ、いざという時に避難支援にあたることができるような体制を、地域包括ケアシステムの中で構築できるよう図ります。

②避難行動要支援者名簿の登録促進

現状と今後の取組

避難行動要支援者の状況把握と並行して、避難行動要支援台帳登録制度の周知を図り、登録の促進に努めます。また、登録した情報についても、随時更新を行い、緊急時に対応できるよう整備していきます。さらに、各地区自主防災組織との連携を図り、具体的な支援の展開に努めます。

③地域における防犯体制の推進

現状と今後の取組

高齢者が犯罪に巻き込まれることがないように、広報紙等を活用した注意喚起の啓発や、事故防止研修の実施等を通じて、地域における防犯のための取り組みの促進や、犯罪防止のための情報提供を進めていき、未然防止に努めます。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
避難行動要支援者登録人数 避難行動要支援台帳に登録されている人数(実人数)	818 人	825 人	835 人	850 人

基本方針 4：高齢者の生活を支援するサービスの充実

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の提供

1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

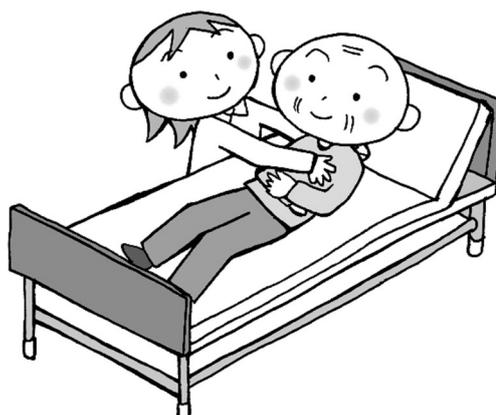
現状と今後の取組

訪問型サービスとは、現行の介護予防訪問介護に相当する訪問介護員による身体介護や生活援助、指定事業者や委託事業者による生活援助等やボランティア等により提供される、住民主体の自主活動として行う生活援助等があり、これらのサービスを柔軟に提供するサービスです。

本町では平成 28 年度より本サービスを開始しており、現時点では現行相当サービスを実施しています。緩和した基準による訪問型サービス A については今のサービス利用状況から必要性が低いと考えられますが、ニーズを見極めながらサービスの創出に取り組んでいきます。住民主体による訪問型サービス B は早期の実施をめざし、人材の確保や支援の仕組みづくりを検討していきます。短期集中予防サービスの訪問型サービス C は保健師・管理栄養士等専門職による実施を検討しています。また、移動支援の訪問型サービス D についても実施できるよう、人材の確保や支援の仕組みづくりを検討していきます。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
訪問型サービス提供人数 1年間に訪問型サービスを利用する人数(実人数)	15 人	20 人	25 人	30 人



②通所型サービス

現状と今後の取組

通所型サービスとは、現行の介護予防通所介護に相当する生活機能向上のための機能訓練、指定事業者や委託事業者によるミニデイサービス、運動・レクリエーション等やボランティア等により提供される住民主体による体操、運動等の自主的な集いの場の提供等があり、これらのサービスを柔軟に提供するサービスです。

本町では平成 28 年度より本サービスを開始しており、現時点では現行相当サービス、住民主体による通所型サービス B、短期集中予防サービスの通所型サービス C を実施しています。住民主体による通所型サービス B は、通所型活動の補助事業等を行い、各地区に多様な集いの場ができるよう、今後も支援していきます。短期集中サービスの通所型サービス C は、本町で実施してきた「楽々わいわい塾」を該当サービスとして位置づけていますが、今後は運動機能向上と認知症予防の両方に効果が認められる「音楽体操」への移行を進めます。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
通所型サービス提供人数 1年間に通所型サービスを利用する人数(実人数)	49 人	100 人	125 人	150 人

③生活支援サービス

現状と今後の取組

その他の生活支援サービスとは、住民が地域における自立した日常生活の支援のための事業であり、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるもので、栄養改善を目的とした配食や一人暮らしの高齢者等に対する見守りとともに行う配食、住民ボランティアなどが行う訪問による見守り（定期的な安否確認等）などのサービスです。

本町では、町社会福祉協議会に委託して行われている、栄養改善や見守り等を目的とした「ふれあい食事サービス」を生活支援サービスとして位置づけています。また、わんわんパトロール隊や避難行動要支援者名簿を活用した見守り体制も継続して実施します。

④介護予防支援事業（ケアマネジメント）

現状と今後の取組

介護予防支援事業とは、高齢者が要介護などの状態に至らず生活が送れるように、対象者の心身の状況や置かれている環境に応じて介護予防事業などが包括的・効率的に実施されるよう、必要時に介護予防ケアプランの作成や評価等の援助を行う事業です。

要支援者・事業対象者に対し、総合事業等によるサービスなどが適切に提供できるよう介護予防ケアマネジメントを行います。

2) 一般介護予防事業

①介護予防把握事業

現状と今後の取組

介護予防把握事業とは、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ていく事業です。

今後も元気にその人らしい生活が継続できるよう、介護保険サービスを利用していない人に対して隔年で全数調査を行い、支援が必要な人を把握し、その人に応じた介護予防活動につなげていきます。

②介護予防普及啓発事業

現状と今後の取組

住民の介護予防に関する理解を深め、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の集いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や集いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するため、また、自立支援に関する取り組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活できる地域を構築するための介護予防活動の普及啓発として以下の事業を実施します。

◆運動機能低下予防啓発事業（いきいきライフ教室など）

現状と今後の取組

運動指導士による転倒・骨折予防等の運動を行う「いきいきライフ教室」や、リハビリ専門職が関与する「スポーツ活動促進事業」などにより運動機能の低下を予防する事業です。

高齢者が介護予防活動を継続することで自立した生活が送れるよう、地域の住民主体の運営支援やパンフレット等を活用した普及啓発を進めていきます。

◆閉じこもり予防教室

現状と今後の取組

高齢者の閉じこもりの予防を図ることで、元気でいきいきとした生活を維持し、要介護状態になることを予防する事業です。

今後は、通所型サービスにおける住民主体の集いの場となるよう支援していくとともに、地域の実情に応じた集いの場の実施を推進していきます。

◆高齢者健康教育・健康相談

現状と今後の取組

各地区の老人会などより依頼があった場合に、介護予防の講話を行うなどの事業です。自主的に健康づくりに取り組む高齢者の増加のために、活用の促進を図ります。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や、介護予防のための地域活動組織の育成及び支援を行う事業です。この事業においては「介護予防サポーター講座」の継続実施や元気な高齢者を発掘するための「シニア担い手養成講座」を行います。

◆介護予防サポーター講座

現状と今後の取組

養成講座と育成講座の2種類があり、養成講座は、参加者自身が介護予防に努めるとともに、介護予防活動の担い手を増やしていく講座です。また、育成講座は、介護予防の担い手としての資質を向上、育成するものです。さらに、介護予防サポーター講座に参加する住民を増加させ、外出機会の増加や仲間づくりなど、地域へ社会参加することでサポーター自身も生きがいを持ち、生活の質の向上を図れるように取り組んでいきます。

◆シニア担い手養成講座

現状と今後の取組

60歳代後半から70歳代前半の元気な高齢者を介護予防の担い手としてボランティア養成していく講座です。講座に参加する中で仲間づくりを進め、地域へ社会貢献することでボランティア自身も生きがいを持ち、いきいきと生活できるよう支援していきます。

④一般介護予防事業評価事業

現状と今後の取組

一般介護予防事業評価事業とは、事業ごとの目標や取り組みに対し、一般介護予防事業の評価を行う事業です。今後も各事業の評価を課内で実施し、本計画の評価に反映させていきます。

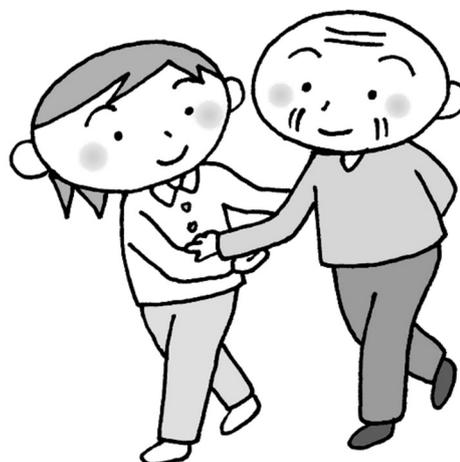
⑤地域リハビリテーション支援事業

現状と今後の取組

介護予防の取り組みを機能強化するために各種会議等へのリハビリ専門職などによる専門的な関与を促進する事業です。地域ケア会議やウォーキングイベント、在宅医療・介護連携会議などで助言を受け、取り組みます。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
自立支援・重度化防止に向けたイベントへの参加人数 「いきいきライフ教室」「閉じこもり予防教室」等のイベントの参加人数(延べ人数)	752 人	760 人	760 人	780 人
介護予防サポーター講座受講人数 「まめ道!! 入門講座」「笑顔で元気 まめ道場」の受講人数(延べ人数)	110 人	140 人	140 人	150 人
介護予防・重度化防止に向けた啓発活動 高齢者健康教育の実施回数	4 回	5 回	6 回	8 回



(2) 包括的支援事業の提供

①総合相談支援事業

現状と今後の取組

高齢者本人やその家族、近隣の住民、地域のネットワークなどを通じて、さまざまな相談を受け、被保険者の心身の状況やその居宅における生活の実態、その他の必要な実情の把握を行い、また必要に応じて適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的な支援を行う事業です。

保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整を行い、ワンストップサービスを心がけた支援を行います。

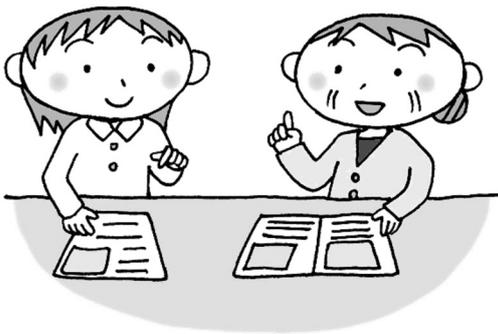
地域包括支援センターでは、地域の介護サービス事業者、各医療機関などとの連携に努め、さまざまな相談に迅速に対応します。また、どの職員が相談を受けても迅速な対応ができるように、情報共有や相談援助技術の向上と平準化を図っていきます。

②権利擁護事業

現状と今後の取組

高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見、その他の権利擁護のために、成年後見制度の紹介、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止などの必要な援助を行う事業です。

居宅での家族のケアや施設での介護といった場面で、高齢者の虐待を未然に防止するために、関係機関や団体と連携して高齢者の権利擁護の取り組みを進めていきます。また、成年後見制度について、住民に対する周知に取り組みます。



③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

現状と今後の取組

ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関などの連携や在宅と施設の連携といった、多職種相互の協働体制の支援を行い、社会資源が切れ目なく活用できるように環境を整備し、また、個々のケアマネジャーのサポートをする事業です。

各種会議を通じた事業者間の多職種の連携を図るとともに、処遇困難な事例に対しては、担当ケアマネジャーへの指導・助言などの後方支援に努め、ケアマネジャーのさらなる資質向上を図るため、研修機会の提供や介護支援専門員のサポートに取り組みます。

さらに、ケアマネジャー同士のネットワーク網の構築に向けて、ケアプランの点検や地域ケア会議への参加促進を図っていきます。

④地域ケア会議の充実

現状と今後の取組

要介護者などへの適切な支援の検討などを行うために、ケアマネジャー、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者や、その他の関係者などにより構成され、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげ、また高齢者の自立した生活を送るための必要な支援体制に関する検討や地域課題の把握などを行う事業です。生活支援サービスの体制づくりの基礎となる地域ニーズや社会資源の把握を行うよう、地域課題への取り組みを推進します。

今後も引き続き個別事例検討を中心とした多職種での協議の充実を主としながら、出てきた課題については、支えあいのまちづくり協議体や介護保険事業計画の策定委員会等に提言する等の位置づけとしていきます。また、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する人が参画することで、地域ケア会議の充実を図っていきます。

⑤在宅医療・介護連携の推進

現状と今後の取組

医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、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し、住民の在宅生活を支える体制を整備します。本町では近隣市町とともに伊勢地区医師会へ（ア）～（ク）の8事業（23 ページ参照）を委託し、地域包括ケアシステムの深化・推進のために、地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進センター（仮称）との会議などを通じて、保健・医療・介護の各機関との連携を推進していきます。

⑥認知症施策の推進

現状と今後の取組

保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者によって、認知症の早期における対応により、症状悪化の防止のための支援や、その他の総合的な支援を行います。

認知症であっても満足した生活を送ることができるよう、認知症に関する知識の普及啓発、認知症初期集中支援チームの活用、認知症サポーター養成講座の開催、音楽療法や音楽体操等の認知症予防事業、地域での見守り体制の強化、認知症ケアパスの活用、認知症カフェの設置等の認知症施策を推進します。

⑦生活支援サービスの体制整備

現状と今後の取組

元気な高齢者をはじめ、住民が担い手となって参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、共同組合等多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進します。

生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進するため、また、多様な主体の参画を促すため、生活支援コーディネーターを中心に、社会福祉協議会やNPO、各種団体、民間企業、ボランティア団体などによる定期的な情報共有、連携強化の場として支えあいのまちづくり協議体を定期的に関催し、互助を基本とした資源開発などを推進します。



(3) 任意事業の提供

①介護給付等費用適正化事業

現状と今後の取組

不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保しながら、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて介護保険制度の継続を図っていく事業です。主に以下の5点の事業と、三重県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムによって出力される給付実績の活用に取り組みます。

- ア：認定調査状況チェック
- イ：ケアプランの点検
- ウ：住宅改修等の点検
- エ：医療情報との突合・縦覧点検
- オ：介護給付費通知

適正化5事業および給付実績の活用の中で、三重県では「ケアプランの点検」と「給付実績の活用」の2事業を重点的に取り組む方針のため、本町でもこの2事業について重点的に取り組みます。

◆ケアプランの点検

現状と今後の取組

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画書（ケアプラン）の記載内容について、事業者に資料提供を求め、点検と支援を行っています。

介護保険法の理念に基づいた自立支援に資する適切なケアプランとなっているか、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の気づきを促し、健全な給付の実施へつなげます。

◆給付実績の活用

現状と今後の取組

三重県国民健康保険団体連合会で実施する審査支払い結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適切なサービス提供と介護費の効率化、事業者の指導・育成を図ります。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
ケアプラン点検件数	3 件	5 件	5 件	5 件
ケアプラン点検を実施した件数				

②家族介護支援事業

◆家族介護教室

現状と今後の取組

家族介護教室とは、要介護状態の被保険者の維持・改善を目的として、適切な介護知識・技術の習得や外部サービスの適切な利用方法を習得するための事業です。現在、社会福祉協議会に委託していますが、家族が介護知識や技術を習得するだけでなく、家族同士の交流が図られるよう教室の内容について検討し、工夫していきます。

◆おむつ支給支援事業

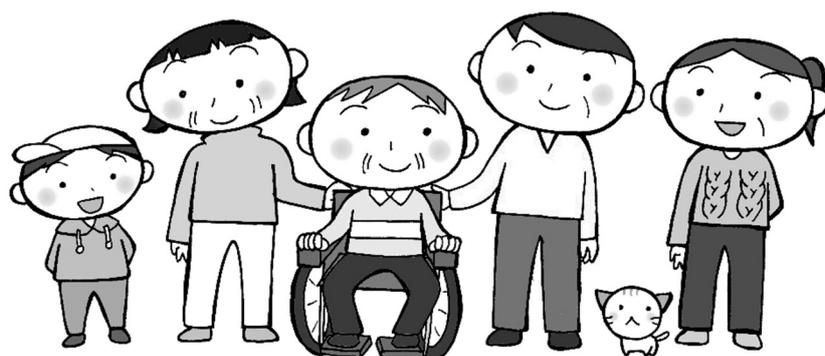
現状と今後の取組

要介護認定者を在宅で介護している家族を支援するため、5,000 円を限度としておむつなどの購入について助成を行う事業です。

事業についてはさらに周知を図り、在宅介護の支援につながるよう努めます。

目標値

指 標	現状値	目標値(年度)		
		2018	2019	2020
家族介護教室の開催 家族介護教室の実施回数	2 回	2 回	2 回	2 回



③その他事業

◆成年後見制度利用促進事業

現状と今後の取組

低所得の高齢者にかかる成年後見制度の申し立てに要する経費や成年後見人などの報酬の助成を行い、包括的支援事業の権利擁護事業などを推進していくための事業です。これまでの利用はありませんが、必要な時に利用できるよう、事業の周知を図ります。

(4) 高齢者福祉事業の提供

①敬老祝金

現状と今後の取組

本町に居住する満100歳以上の高齢者に対して、長寿を祝福し、敬老の意を示すための敬老祝金などを贈る事業です。

②福祉有償運送事業

現状と今後の取組

在宅で生活している概ね65歳以上で一般の交通機関を利用することが難しい人、もしくは概ね60歳以上で下肢が不自由な人などを対象に、低額で送迎を行う事業です。

③緊急通報装置貸業

現状と今後の取組

一人暮らしの高齢者などに対して、急病や災害時などの緊急時に迅速に対応したり、定期的に安否確認を行ったりすることで、安心して在宅での生活を送れるように、緊急通報装置を貸与する事業です。

第5章 介護保険サービスの提供

1 日常生活圏域について

要介護認定者などが住み慣れた地域におけるサービス利用を可能とする観点から、「日常生活圏域」を第3期介護保険事業計画より設定しています。

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件などを総合的に勘案して設定しますが、地域密着型サービスを中心とした介護基盤整備の単位であり、地域包括支援センターとの整合性を図るものとなっています。

本町においては一体的な整備を行っていくという観点から、引き続き町全体を一つの日常生活圏域とし、各事業者が提供するサービス内容を十分吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みをめざすものとします。

2 介護保険事業計画対象者の推計

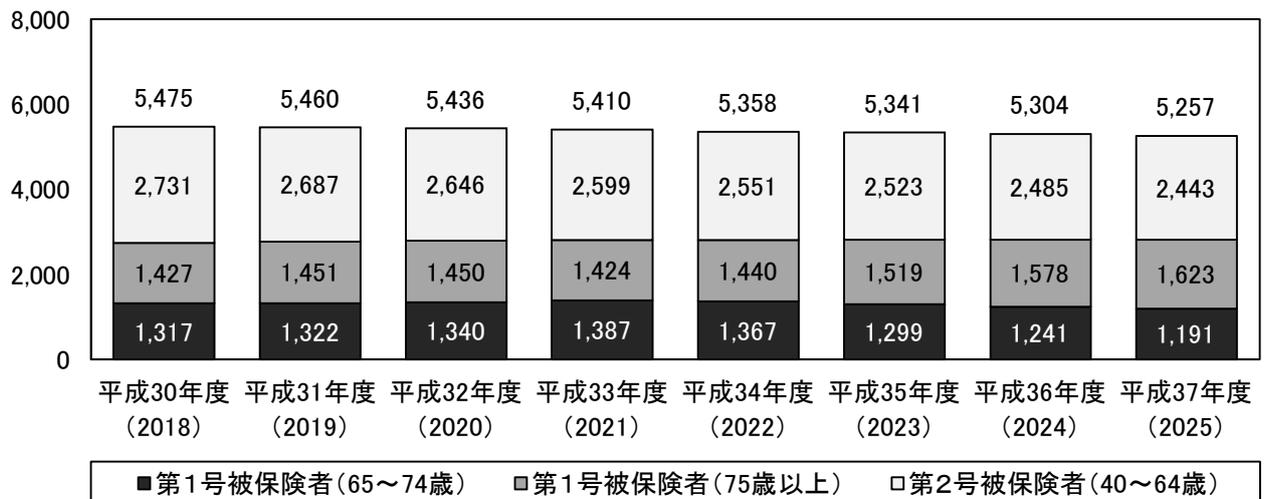
(1) 被保険者数の将来推計

被保険者数の将来推計の推移をみると、総数では平成30(2018)年度以降減少で推移し、平成37(2025)年度は218人減の5,257人となっています。内訳では、65～74歳(第1号被保険者)は平成33(2021)年度までは増加で推移するものの、平成34(2022)年度以降は減少に転じ、平成37(2025)年度時点で1,191人となっています。75歳以上(第1号被保険者)は平成34(2022)年度までは増加と減少を繰り返していますが、平成35(2023)年度以降は増加傾向に転じており、平成37(2025)年度時点で1,623人となっています。また、40～64歳(第2号被保険者)は平成30(2018)年度以降減少で推移し、平成37(2025)年度時点では2,443人となっています。

被保険者数割合の将来推計の推移をみると、75歳以上(第1号被保険者)は増加傾向となっており、平成37(2025)年度時点では、平成30(2018)年度よりも4.8ポイント増の30.9%となっています。40～64歳(第2号被保険者)は平成30(2018)年度時点では49.9%とほぼ半数を占めていましたが、平成37(2025)年度時点では3.4ポイント減の46.5%となっています。

■被保険者数の将来推計の推移

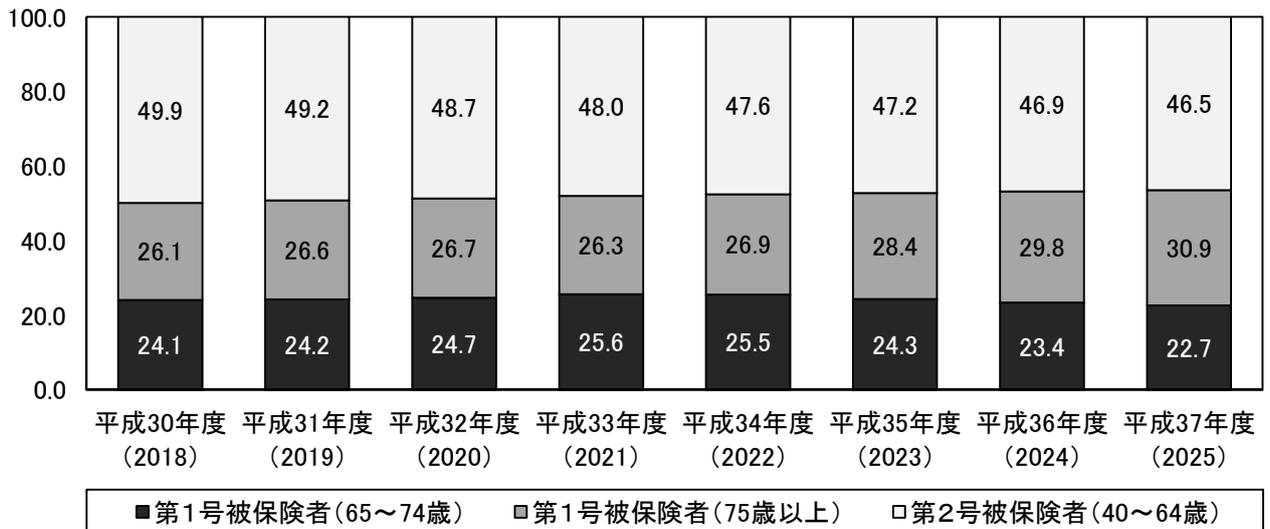
(人)



資料：住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

■被保険者数割合の将来推計の推移

(%)



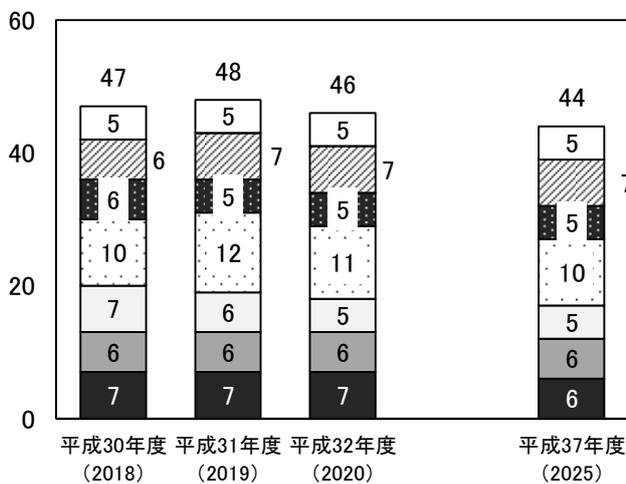
資料：住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

(2) 要介護認定者数の将来推計

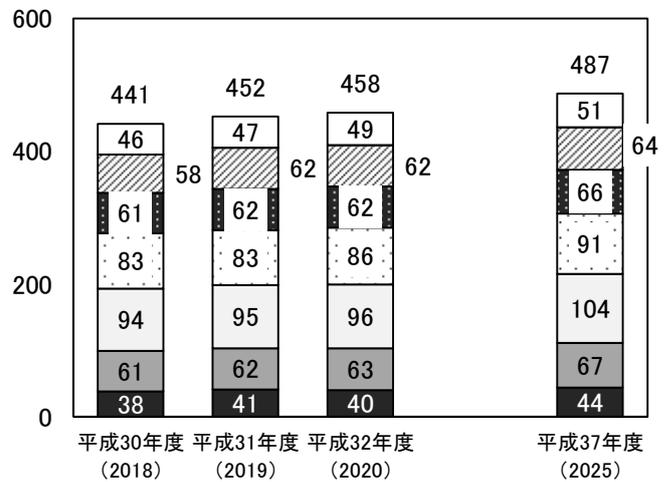
要介護認定者数の将来推計をみると、65～74歳（第1号被保険者）では、平成32（2020）年度まではほぼ横ばいですが、平成37（2025）年度は微減となり44人となっています。要介護度別でみた場合、要介護2が最も多くなっています。75歳以上（第1号被保険者）では、平成30（2018）年度以降増加で推移し、平成37（2025）年度は487人となっています。要介護度別でみた場合、要介護1が最も多くなっています。40～64歳（第2号被保険者）では平成30（2018）年度以降は増加傾向となっており、平成37（2025）年度は18人となっています。

■要介護認定者数の将来推計の推移

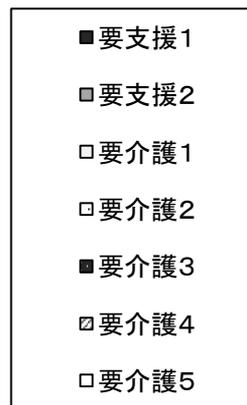
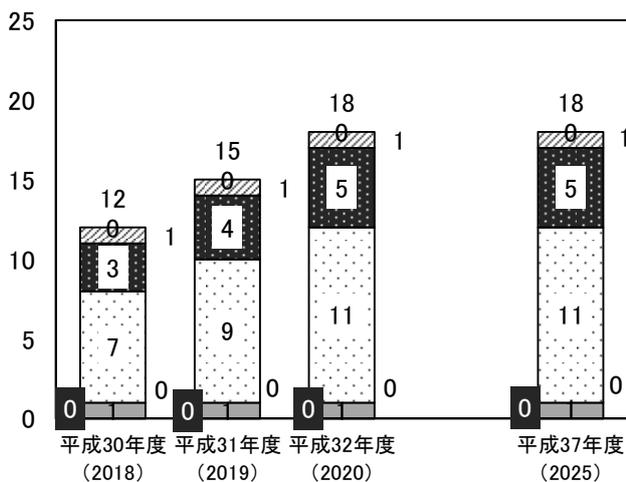
(人) 【第1号被保険者／65～74歳】



(人) 【第1号被保険者／75歳以上】



(人) 【第2号被保険者／40～64歳以上】



資料：平成22～26年度までの要支援・要介護者数を基に
コーホート変化率法で算出

3 サービスの利用実績と見込み

居宅サービス、居宅介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス、介護保険施設サービスの利用量はそれぞれ以下のようになっています（平成 29（2017）年は見込値）。平成 30（2018）年から平成 32（2020）年の数値については、前回計画の利用実績を基に、各種調査等から伺えるニーズを考慮した上で算出した推計値となります。

（1）居宅介護サービスの利用量

サービス名	年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
	単位	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)
訪問介護	回	956	1,001	1,454	1,418	1,552	1,658
	人	41	43	48	50	53	54
訪問入浴介護	回	43	43	117	94	105	110
	人	7	6	17	17	19	20
訪問看護	回	308	377	398	413	431	472
	人	30	37	34	40	42	46
訪問リハビリテーション	回	38	131	222	241	267	285
	人	4	15	24	28	31	33
居宅療養管理指導	人	14	15	23	25	28	32
通所介護	回	1,247	1,058	949	1,017	1,231	1,315
	人	123	102	88	94	104	110
通所リハビリテーション	回	161	167	221	214	232	247
	人	24	21	25	27	29	31
短期入所生活介護	日	273	279	220	252	258	272
	人	35	34	33	38	39	41
短期入所療養介護	日	18	20	5	23	23	23
	人	2	2	1	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人	5	5	7	6	6	6
福祉用具貸与	人	95	110	124	130	140	149
特定福祉用具販売	人	2	2	2	3	3	3
住宅改修	人	2	2	2	3	3	3
居宅介護支援	人	180	200	193	210	225	240

※一月あたり平均

※人数は延べ人数

(2) 居宅介護予防サービスの利用量

サービス名	年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
	単位	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)
介護予防訪問介護	人	20	15	2			
介護予防訪問入浴 介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	55	52	28	62	62	69
	人	6	6	4	9	9	10
介護予防訪問 リハビリテーション	回	14	14	10	24	24	36
	人	1	2	2	4	4	6
介護予防居宅療養 管理指導	人	4	3	2	5	7	7
介護予防通所介護	人	38	28	2			
介護予防通所 リハビリテーション	人	17	7	6	9	10	11
介護予防短期入所 生活介護	日	7	12	27	37	48	57
	人	1	3	5	7	9	11
介護予防短期入所 療養介護	日	0	2	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設 入居者生活介護	人	3	3	3	3	3	3
介護予防福祉用具 貸与	人	26	30	37	40	44	48
特定介護予防福祉 用具販売	人	2	1	0	1	1	1
介護予防住宅改修	人	1	2	1	1	1	1
介護予防支援	人	84	65	35	63	68	73

※一月あたり平均

※人数は延べ人数

(3) 地域密着型サービスの利用量

サービス名	年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
	単位	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型 通所介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型 居宅介護	人	20	24	30	30	30	30
認知症対応型共同 生活介護	人	15	15	17	18	18	18
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人	24	24	26	24	24	24
看護小規模多機能型 居宅介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	日		347	381	361	361	370
	人		39	37	40	40	41

※一月あたり平均

※人数は延べ人数

(4) 地域密着型介護予防サービスの利用量

サービス名	年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
	単位	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)
介護予防認知症 対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人	5	3	3	3	3	3
介護予防認知症 対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0

※一月あたり平均

※人数は延べ人数

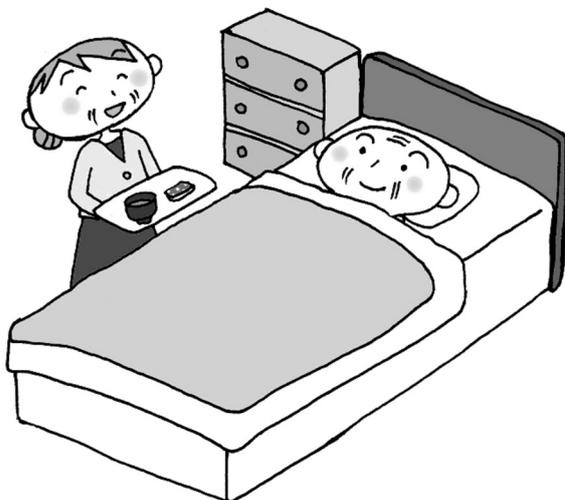
(5) 介護保険施設サービスの利用量

サービス名	年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
	単位	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)
介護老人福祉施設	人	38	38	48	43	48	53
介護老人保健施設	人	35	40	53	50	50	50
介護療養型医療施設	人	1	1	1	1	1	1

※一月あたり平均

※人数は延べ人数

※介護療養型医療施設は平成 35 (2023) 年度に介護医療院へ移行



4 各サービスの概要

(1) 居宅介護・居宅介護予防サービス

サービス名	サービスの概要
訪問介護	訪問介護は、ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、身体介護や生活援助などを行うサービスです。 介護予防訪問介護では、利用者の状態の改善につながるような、介護予防に重点を置いたサービスの提供が行われます。
訪問入浴介護・ 介護予防訪問入浴介護	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、訪問入浴車によりそれぞれの家庭で入浴介護を受けるサービスです。
訪問看護・ 介護予防訪問看護	主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。 介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師や保健師が要支援者の家庭を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。
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	病院・診療所の理学療法士（PT）・作業療法士（OT）が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため必要なりハビリテーションを行うサービスです。 介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士や作業療法士などの専門家が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。
居宅療養管理指導・ 介護予防居宅療養管理指 導	主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師などが、自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。
通所介護	デイサービスセンターなどに日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリなどを行うサービスです。 介護予防通所介護は、居宅要支援者に対して介護予防を目的として、入浴・食事の提供など、日常生活上の世話や日常生活を想定した筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導などの機能訓練を行うサービスです。

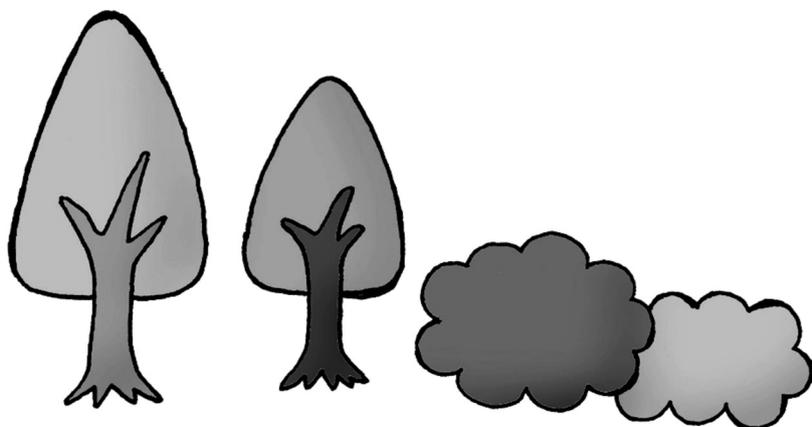
サービス名	サービスの概要
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	<p>介護老人保健施設や病院・診療所に通う利用者に、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なりハビリテーションを行うサービスです。</p> <p>介護予防通所リハビリテーションは、要支援者に対しての介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士により機能訓練などの必要なサービスの提供を行うものです。</p>
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	<p>在宅の要介護者などが介護老人福祉施設などに一時的に入所し、日常生活の世話などを受けるサービスです。</p> <p>介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に施設などに短期入所しながら、必要な介護などを受けるサービスです。</p>
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	<p>在宅の要介護者などが介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練などを受けるサービスです。</p> <p>介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。</p>
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	<p>有料老人ホームや軽費老人ホームなどの入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。</p>
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	<p>介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルできるサービスです。また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として福祉用具をレンタルできるサービスです。</p>
特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	<p>衛生管理などの問題でレンタルが難しい特殊尿器、腰掛便座、入浴補助用具、簡易浴槽などを、指定された事業者で購入した場合に、費用の一部が支給されるサービスです。</p>
住宅改修・介護予防住宅改修	<p>要介護高齢者などの居宅での生活上の障壁を軽減するために、利用者は手すりの取り付けや段差の解消などを行う場合の費用の9割を保険給付として受けることができます。（所得状況に応じて給付額が7割、あるいは8割となる場合があります）</p>
居宅介護支援・介護予防支援	<p>在宅の要介護者などが介護保険から給付される在宅サービスなどを適正に利用できるように、要介護者などと契約した居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーが介護サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整や、介護保険施設への紹介などのケアマネジメントを行うサービスです。</p> <p>介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。</p>

(2) 地域密着型・地域密着型介護予防サービス

サービス名	サービスの概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	在宅にいる場合でも、夜間を含め 24 時間安心して生活できるように、夜間において、定期的な巡回訪問により、または通報を受け、訪問介護サービスを提供するものです。
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作能力）の比較的自立している居宅要介護者について、デイサービスセンターなどにおいて日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。
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	「通い」を中心として、居宅介護者の心身の状況、その置かれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続を支援するサービスです。
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	身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が 29 人以下の有料老人ホームやケアハウスの入居者（要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者）に対し、介護サービス計画に基づいて、食事や入浴・排泄などの介助やその他日常生活上の介助、機能訓練を行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	居宅での介護が困難な人が入所して、食事や入浴・排泄などの日常生活の介助、機能訓練、健康管理などのサービスを提供する施設です（入所定員が 29 人以下）。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて、利用者ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を行うサービスです。
地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護	既存のデイサービスである通所介護・介護予防通所介護のうち、利用定員が 18 名以下の小規模な施設については、平成 28 年 4 月から地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護に移行しました。

(3) 介護保険施設サービス

サービス名	サービスの概要
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設サービス計画に基づいて、介護などの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。 平成27年度より、特別養護老人ホームへの入所要件として原則要介護3以上の者となっています。
介護老人保健施設	施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。
介護療養型医療施設	施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスを提供する施設です。
介護医療院	施設サービス計画に基づいて、日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ等を行う施設です。看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能も兼ね備えています。



5 介護給付費・介護予防給付費の見込み

介護給付費・介護予防給付費についても、平成 27（2015）年度から平成 29（2017）年度までの実績より、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度の見込値を算出しています。

（1）介護給付費の推移・推計

単位：千円

サービス名		年度	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
居宅介護	訪問介護		31,043	32,242	45,447	46,342	50,551	54,099
	訪問入浴介護		5,786	5,779	16,263	13,016	14,582	15,245
	訪問看護		15,347	16,879	18,338	18,432	19,367	21,188
	訪問リハビリテーション		1,376	4,527	7,456	8,111	8,999	9,581
	居宅療養管理指導		1,173	1,212	2,174	2,377	2,661	3,023
	通所介護		105,067	88,187	81,376	84,433	102,732	109,645
	通所リハビリテーション		13,745	16,815	23,034	22,403	24,158	25,950
	短期入所生活介護		25,965	26,169	20,918	23,540	24,071	25,465
	短期入所療養介護		2,042	2,298	539	2,777	2,779	2,779
	特定施設入居者生活介護		11,114	11,107	14,677	12,179	12,185	12,185
	福祉用具貸与		14,250	15,480	17,117	18,135	19,582	20,809
	特定福祉用具販売		654	463	779	922	922	922
	住宅改修		1,503	2,370	1,410	1,459	1,459	1,459
	居宅介護支援		33,029	20,892	32,436	35,091	37,609	40,111
	小計		262,094	244,420	281,964	289,217	321,657	342,461
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護		0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護		0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護		37,436	44,286	51,713	49,169	49,191	49,191
	認知症対応型共同生活介護		43,369	42,778	51,121	55,852	55,877	55,877
	地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		62,245	60,485	62,069	57,646	57,672	57,672
	看護小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護			26,267	30,704	29,449	29,462	30,198
	小計		143,050	173,816	195,607	192,116	192,202	192,938
施設	介護老人福祉施設		108,861	103,633	133,148	120,407	134,621	147,993
	介護老人保健施設		103,863	117,187	159,782	151,012	151,079	151,079
	介護療養型医療施設		2,875	2,560	2,573	2,586	2,587	2,587
	小計		215,599	223,380	295,503	274,005	288,287	301,659
合計【介護給付費】			620,743	641,616	773,074	755,338	802,146	837,058

(2) 介護予防給付費の推移・推計

単位：千円

サービス名		年度	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
居宅 介護 予防	介護予防訪問介護		4,170	2,480	234			
	介護予防訪問入浴介護		0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護		2,425	2,284	1,393	3,090	3,091	3,458
	介護予防訪問リハビリテーション		463	461	324	770	770	1,155
	介護予防居宅療養管理指導		305	178	222	597	841	841
	介護予防通所介護		12,202	8,640	597			
	介護予防通所リハビリテーション		5,293	2,622	2,542	3,427	3,883	4,117
	介護予防短期入所生活介護		485	749	1,812	2,445	3,179	3,792
	介護予防短期入所療養介護		0	98	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護		3,023	2,461	2,926	2,996	2,997	2,997
	介護予防福祉用具貸与		1,127	1,605	1,890	2,042	2,252	2,454
	特定介護予防福祉用具販売		489	347	100	302	302	302
	介護予防住宅改修		969	1,542	325	313	313	313
	介護予防支援		4,522	3,537	1,884	3,369	3,638	3,905
	小計		35,473	27,004	14,249	19,351	21,266	23,334
地域 密着 型	認知症対応型通所介護		0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護		3,437	1,776	2,708	2,981	2,982	2,982
	認知所対応型共同生活介護		0	0	0	0	0	0
		小計		3,437	1,776	2,708	2,981	2,982
	合計【介護給付費】		38,910	28,780	16,957	22,332	24,248	26,316

(3) 地域支援事業費の推移・推計

単位：千円

項目	年度	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
介護予防・日常生活支援総合事業費		4,637	14,829	36,257	40,000	40,000	40,000
包括的支援事業・任意事業費		27,466	29,820	31,384	35,000	35,000	35,000
合計【地域支援事業費】		32,103	44,648	67,641	75,000	75,000	75,000

6 介護保険料の設定

(1) 第6期計画の所得段階別第1号被保険者の保険料段階表

所得段階	保険料率	対象者	保険料額
第1段階	基準額×0.45	○生活保護受給者または老齢福祉年金受給者 (市町村民税世帯非課税者) ○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が80万円以下の者	月額 2,385 円 年額 28,620 円
第2段階	基準額×0.75	○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が80万円超120万円以下の者	月額 3,975 円 年額 47,700 円
第3段階		○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が120万円超の者	
第4段階	基準額×0.90	○本人が市町村民税非課税(世帯に市町村民税課税者 あり)で公的年金等収入金額+合計所得金額が80万 円以下の者	月額 4,770 円 年額 57,240 円
第5段階 (基準額)	基準額×1.00	○本人が市町村民税非課税(世帯に市町村民税課税者 あり)で公的年金等収入金額+合計所得金額が80万 円超の者	月額 5,300 円 年額 63,600 円
第6段階	基準額×1.15	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が120万円未 満の者	月額 6,095 円 年額 73,140 円
第7段階	基準額×1.30	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が120万円以 上190万円未満の者	月額 6,890 円 年額 82,680 円
第8段階	基準額×1.50	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が190万円以 上290万円未満の者	月額 7,950 円 年額 95,400 円
第9段階	基準額×1.75	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が290万円以 上500万円未満の者	月額 9,275 円 年額 111,300 円
第10段階	基準額×1.90	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が500万円以 上700万円未満の者	月額 10,070 円 年額 120,840 円
第11段階	基準額×2.00	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が700万円以 上の者	月額 10,600 円 年額 127,200 円

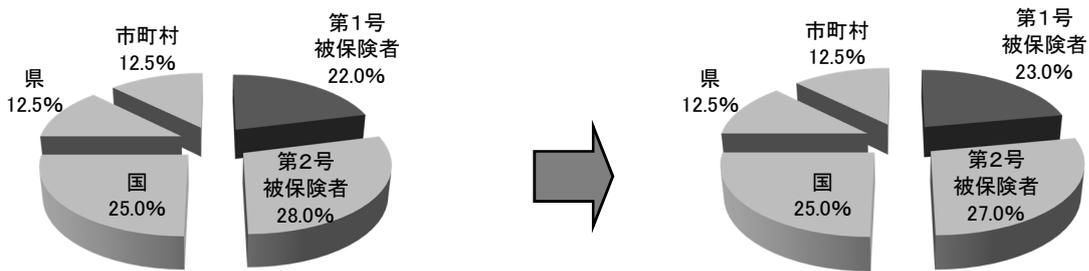
(2) 保険料算出にあたっての第6期計画からの変更点

① 第1号被保険者及び第2号被保険者の負担割合

平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの負担割合が、第1号被保険者は22%から23%、第2号被保険者は28%から27%に変更となります。

第6期(平成27(2015)年度～平成29(2017)年度) **第7期**(平成30(2018)年度～平成32(2020)年度)

〔給付費の負担割合〕



② 所得段階の見直し

所得に対する利用者の負担の公平性を確保するため、一部の所得段階を区分する基準所得金額が変更となります。

段階	対象者(第6期)	第6期基準額	第7期基準額
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	120万円未満	120万円未満
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の人	120万～190万円	120万～200万円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	190万～290万円	200万～300万円
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上500万円未満の人	290万～500万円	300万～500万円

③ 介護報酬の改定

平成30(2018)年4月から介護報酬が改定される予定です。改定率は0.54%増となります。また、今後予定されている消費税の増税や職員等の処遇改善についても想定して保険料を算出しています。

(3) 第1号被保険者の保険料の算出

①第1号被保険者の負担割合

第7期計画における介護給付費の財源構成は、これまでと同様に公費が50%、被保険者からの徴収による保険料負担が50%となっています。保険料負担の内訳は、第1号被保険者が23%（第6期：22%）、第2号被保険者が27%（第6期：28%）となっています。

項目	金額
A: 標準給付費見込額	2,626,290,064 円
B: 地域支援事業費	225,000,000 円
C: 第1号被保険者負担割合	23%
第1号被保険者負担分相当額 $([A+B]*C)$	655,796,715 円

②調整交付金・市町村特別給付費等

第7期計画においては、保険料額の調整のために、準備基金取崩額を3千万円としています。

項目	金額
A: 第1号被保険者負担分相当額	655,796,715 円
B: 調整交付金相当額	137,314,503 円
C: 調整交付金見込額	153,066,000 円
D: 準備基金取崩額	30,000,000 円
E: 市町村特別給付費等	0 円
保険料収納必要額 $(A+B-C-D+E)$	610,045,218 円

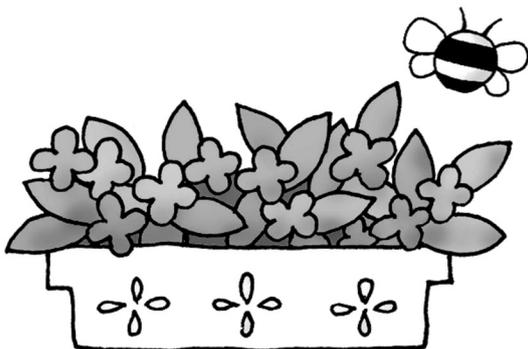
③第7期計画期間中の介護保険料

第7期計画期間中の介護保険料は **6,300 円（年額 75,600 円）** となります。

項目	金額	
A: 保険料収納必要額(収納率 97.00%で調整)	628,912,596 円	
B: 所得段階別加入割合補正後被保険者数	8,319 人	
第7期介護保険料 (A/B)	年額	75,600 円
	月額	6,300 円

(4) 本計画の所得段階別第1号被保険者の保険料段階表

所得段階	保険料率	対象者	保険料額
第1段階	基準額× 0.45	○生活保護受給者または老齢福祉年金受給者 (市町村民税世帯非課税者) ○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が80万円以下の者	月額 2,835円 年額 34,020円
第2段階	基準額× 0.75	○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が80万円超120万円以下の者	月額 4,725円 年額 56,700円
第3段階		○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が120万円超の者	
第4段階	基準額× 0.90	○本人が市町村民税非課税(世帯に市町村民税課税者あり) で公的年金等収入金額+合計所得金額が80万円以下の 者	月額 5,670円 年額 68,040円
第5段階 (基準額)	基準額× 1.00	○本人が市町村民税非課税(世帯に市町村民税課税者あり) で公的年金等収入金額+合計所得金額が80万円超の者	月額 6,300円 年額 75,600円
第6段階	基準額× 1.15	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が120万円 未満の者	月額 7,245円 年額 86,940円
第7段階	基準額× 1.30	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が120万円以上 200万円未満の者	月額 8,190円 年額 98,280円
第8段階	基準額× 1.50	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が200万円以上 300万円未満の者	月額 9,450円 年額 113,400円
第9段階	基準額× 1.75	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が300万円以上 500万円未満の者	月額 11,025円 年額 132,300円
第10段階	基準額× 1.90	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が500万円以上 700万円未満の者	月額 11,970円 年額 143,640円
第11段階	基準額× 2.00	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が700万円 以上の者	月額 12,600円 年額 151,200円



第6章 計画の推進に向けて

1 各主体との連携

(1) 市内の推進体制

本計画では、介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の住み慣れた地域での生活を支え、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉分野のみならず生涯学習、生活環境などの総合的な支援に取り組む方針を示しています。

介護予防・健康づくりにおいては、高齢者になってからの取り組みだけではなく、若い世代からの取り組みが必要であり、町全体で介護予防・健康づくりに取り組む必要があります。

そのため、計画の推進にあたっては、福祉を担当する課を中心に市内の関係各課と連携し、介護予防・健康づくりに対する意識を共有しながら、各種施策・事業を推進していきます。

(2) 地域との協働体制

本計画は、本町の行政計画であるとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、地域ぐるみで高齢者を支える体制を実現していくための計画でもあります。

そのため、行政はもちろん、住民や団体、関連機関、地域が相互に連携を取りながら役割分担の下で取り組みを進めることが重要となります。

■行政

本町は、高齢者などの保健・医療・福祉施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材確保への支援に努め、計画の進行管理を行います。また、身近な地域での助け合いや見守りの啓発、ボランティア活動の促進など、地域における福祉活動の支援に努めます。



■住民

生涯を通じていきいきと健康に暮らせるよう、自らの健康への意識を高めるとともに、趣味や生涯学習・スポーツなどの活動に積極的に取り組み、生きがいを持って積極的に社会参加を行うことが望まれます。

また、高齢者の地域生活支援には、公的なサービスとボランティアや地域住民などによる支援活動が車の両輪として円滑に提供されることが必要であることから、行政は住民に対して幅広い参加を得ながら、協働・連携体制の構築を図ります。

■団体など

老人クラブや民生委員・児童委員、ボランティア団体などについては、ボランティア活動や交流活動、見守り活動、訪問活動などの福祉活動を通じて、公的サービスのみでは対応が難しい地域の問題に積極的に対応していくことが期待されます。

また、商工会や農業協同組合、郵便局などの町内の団体や生活協同組合などの町外の団体とも連携し、見守りを始め、地域での暮らしを支える事業を展開していきます。

社会福祉協議会については、ボランティア活動の調整役として、また、福祉コミュニティ、地域福祉の推進役としての役割が期待されます。

■地域

地域では、自治会などの住民組織を中心に、地域行事や健康づくり、生涯学習・スポーツ活動、文化活動などを通じて高齢者同士や世代間交流を図るとともに、孤立や閉じこもりの防止、また支援を必要とする高齢者などの見守り、在宅介護支援の体制づくりの協力・連携が求められます。

(3) 三重県及び国との連携

計画の推進にあたっては、介護保険サービス、保健福祉サービスの供給について、広域での調整の下に整備を図る必要があることから、三重県や国との連携を推進し、サービス調整や効果的なサービス基盤の整備など、広域的な課題や共通する問題に適切に対応していきます。

2 計画の進行管理

(1) 進捗状況の把握・評価

本町における高齢者施策を総合的に推進していくためには、計画の進捗状況の点検及び評価・分析は不可欠であり、「計画(Plan)－実施・実行(Do)－点検・評価(Check)－改善(Action)」の「PDCAマネジメントサイクル」に基づく、計画の進行管理を強化していくことが必要となります。

また、介護保険制度を円滑に進めるため、計画の進行・進捗に関する情報を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価などを推進していくことが求められます。

そこで、度会町地域福祉計画等推進委員会では、本町における介護保険サービスの利用者、サービス供給量などの基礎的なデータの収集、住民ニーズ、利用者満足度などの質的情報の把握などを実施するとともに、事業全体の進行・進捗の把握・確認を行い、既存の施策の調整や新たな課題の検討などに取り組んでいきます。

また、計画の進行・進捗に関する情報や検討・評価の結果などについては、定期的に報告を行い、広く公表できるよう努めます。

(2) 計画の見直し

本計画の最終年度にあたる平成 32 (2020) 年度は、次期計画策定の年度にあたります。そのため、社会福祉制度をめぐる情勢の変化や住民、団体や関連機関、地域から聴取した意見・提言を取り入れ、必要な見直しを行い、本町の高齢者福祉のさらなる推進を図ります。

資料編

1 計画策定の経過

日時	内容
平成 29 年 1 月 12 日(木)14:00～ 第 1 回度会町保健福祉事業計画策定委員会	■ 計画策定スケジュールについて ■ 第 7 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定の概要について ■ 度会町第 7 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定に係るアンケート調査の内容について
平成 29 年 6 月 1 日(木)16:00～ 第 2 回度会町保健福祉事業計画策定委員会	■ 度会町第 7 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定に係るアンケート調査の結果(概要)について
平成 29 年 9 月 28 日(木)16:30～ 第 3 回度会町保健福祉事業計画策定委員会	■ 計画骨子(案)について
平成 29 年 11 月 30 日(木)16:30～ 第 4 回度会町保健福祉事業計画策定委員会	■ 計画素案について ■ パブリックコメントの実施について
平成 30 年 1 月 25 日(木)16:30～ 第 5 回度会町保健福祉事業計画策定委員会	■ パブリックコメントの確認 ■ 計画原案(最終案)について ■ 第 7 期介護保険料について

2 度会町保健福祉事業計画策定委員会名簿

委員の区分	役職名	氏名	任期
学識経験者	町議会総務住民常任委員会委員長	◎溝口 周生	H29.1.12～H29.7.10
		◎牧 幸作	H29.7.11～H30.3.31
福祉関係者	度会町民生児童委員協議会 会長	中村 嘉一	H29.1.12～H30.3.31
医療関係者	森本医院 院長	森本 幸己	H29.1.12～H30.3.31
住民代表		小岸 隆	H29.1.12～H30.3.31
		西田 文子	H29.1.12～H30.3.31
		西村 嘉子	H29.1.12～H30.3.31
関係団体 (障がい)	伊勢志摩障害者就業・生活支援センター プレス 所長	笠松 成夫	H29.1.12～H29.3.31
	相談支援センタープレス 伊勢志摩圏域障がい児等療育相談支援事業	大田 桃子	H29.4.1～H30.3.31
関係団体 (地域福祉)	度会町社会福祉協議会 会長	○縄手 一郎	H29.1.12～H30.3.31
関係団体 (介護)	度会町居宅介護支援事業所管理者	藤井 晶	H29.1.12～H30.3.31
行政関係者	総務課長	西岡 一義	H29.1.12～H30.3.31
	政策調整課長	中井 宏明	H29.1.12～H30.3.31
保健関係者 (行政)	保健師	岡田 美和	H29.1.12～H30.3.31

オブザーバー	名古屋大学医学部附属病院老年内科 講師	大西 丈二	H29.5.1～H30.3.31
--------	------------------------	-------	------------------

◎会長 ○副会長

度会町第7期介護保険事業計画
及び高齢者福祉計画
平成30年3月

【発行】度会町

【編集】度会町 住民生活課 福祉・環境課

〒516-2195 三重県度会郡度会町棚橋 1215-1

(住民生活課) 電話：0596-62-2413

FAX：0596-62-1138

(福祉・環境課) 電話：0596-62-1118

FAX：0596-62-0054