
板野町介護保険事業計画 高齢者福祉計画

【第6期：平成27年度～平成29年度】



板野町

目次

第1章 基本方向.....	1
第1節 計画の策定趣旨	1
第2節 計画の概要	2
1. 計画の位置づけ	2
2. 各種計画との関連	2
3. 計画期間	3
4. 計画の策定・推進	4
第3節 めざす方向	5
1. 2025年を見据えた地域包括ケアシステム構築の概要.....	5
2. 基本理念	7
3. 基本目標	7
第2章 高齢者等の状況.....	8
第1節 人口の現状および将来推計	8
1. 現在の人口構成	8
2. 人口の推移と将来推計	9
第2節 認定者数の推移と将来推計	10
第3節 認知症高齢者の現状と将来推計	11
第4節 日常生活圏域ニーズ調査結果	12
1. 世帯構成	12
2. 介助・介護の状況	13
3. 現在、治療中または後遺症のある疾病	15
4. 社会参加について	16
5. 自宅での生活を続けていくために、利用したいサービス.....	17
6. 今後充実すべきサービス	18
7. 情報の入手方法	19
8. 基本チェックリスト結果	20
第5節 現状の総括および今後の課題	22

第3章 基本施策.....	23
第1節 生きがいつくり・社会参加の促進	23
1. 学習機会等の提供	23
2. 老人クラブ活動の促進	25
3. 社会参加の促進	25
第2節 地域における安心安全な暮らしの確保	27
1. 生活支援サービスの充実	27
2. 福祉施設の充実	30
3. 高齢者交流サロンの設置支援	30
4. 保健福祉活動の充実	31
5. 認知症高齢者支援対策の推進	32
6. 在宅医療・介護連携の推進	32
第3節 介護保険事業の推進	33
1. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の導入	33
2. 地域支援事業の実施	34
3. 介護保険サービスの基盤整備	39
4. 第6期計画の介護保険サービス事業量の見込み	57
5. 介護保険の財源構成	59
6. 介護保険料の算定	60
第4節 計画の推進に向けて	62
1. 地域との連携	62
2. 保健・医療・福祉（介護）との連携	62
3. 計画の進行管理	62
第4章 関係資料.....	63
介護保険制度改革の経緯	63
板野町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱	65
板野町介護保険事業計画策定委員名簿	66

第1章 基本方向

第1節 計画の策定趣旨

介護保険制度は、超高齢社会における介護問題の解決を図るために、要介護者等の自立支援を目指し、社会全体で支援することを目的としており、制度が施行されて15年が経過しました。

本町では平成24年3月に平成24年度から平成26年度を計画期間とした「板野町高齢者福祉計画介護保険事業計画（第5期）」（以下「前期計画」とする）において、すべての方が住み慣れた“いたの”で必要とする医療・保健・福祉の各サービスを受けることができ、介護が必要になっても本人だけでなく介護する家族も安心して生活できるまちを目指し、各取り組みを推進しているところです。

我が国の高齢者（65歳以上）人口は、平成26年10月1日現在3,300万人（概算）で総人口に占める割合（高齢化率）は26.0%（概算）となり、世界で最も高い水準となっています。今後、「団塊の世代（昭和22～24年生まれ）」がすべて後期高齢者（75歳以上）になる平成37年（2025年）には高齢化率が30%を超えると見込まれています。本町の高齢化率は全国平均に比べて高く、平成26年10月1日現在28.3%と超高齢社会となっています。

こうした状況のなか、平成26年度には、団塊の世代が後期高齢者の仲間入りをする2025年問題や将来の人口減社会を見据え、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療改革や医療、予防、住まい、生活支援の包括的なサービス提供である「地域包括ケアシステムの構築」及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、予防給付（予防訪問介護・予防通所介護）の地域支援事業への移行や、一定以上所得者の利用者負担2割化、特別養護老人ホームの中重度者への重点化等が実施されることとなりました。

本町では、前期計画で掲げた基本理念“いたの”^{*P7}を継承しつつ、平成37年（2025年）までの中長期的な視野に立った新たな計画として、「板野町高齢者福祉計画介護保険事業計画（第6期）」（以下「本計画」とする）を策定し、2025年における高齢者のあるべき姿を念頭に置いて、各種事業の取り組みを推進していきます。

第2節 計画の概要

1. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定することとなる「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

また、前期計画と同様、高齢者のための総合的な計画とする観点から、本計画は従来の高齢者保健の内容も包含して策定します。

(介護保険法_第117条第6項)

市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(老人福祉法_第20条の8第1項)

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2. 各種計画との関連

計画の策定にあたっては、本町の最上位計画としてまちづくりの方向を示す「第五次板野町振興計画」の基本構想に則し、そのなかで保健福祉部門の基本施策を示した「板野町総合保健福祉計画」の高齢者福祉・介護保険分野の計画として、関連計画と調整を図りながら策定しました。

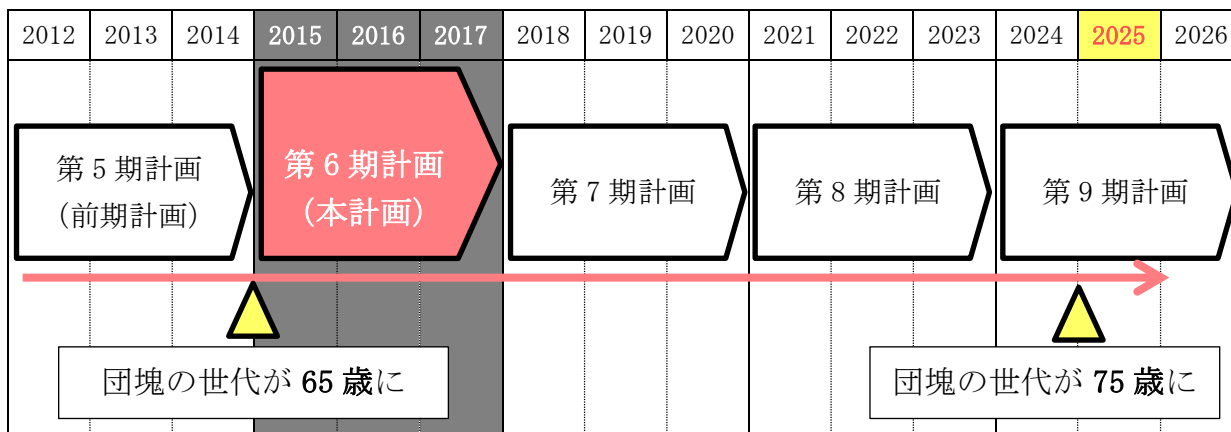
また、徳島県の「とくしま高齢者いきいきプラン」や保健・医療・福祉に関する計画と整合・調整・連携を図っています。

(介護保険法_第117条第7項)

市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3. 計画期間

本計画は、平成 27 年度（2015 年度）を初年度とする平成 29 年度（2017 年度）までの 3 年間で計画期間とし、併せて団塊世代が 75 歳となる 2025 年（平成 37 年度）までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。



(介護保険法_第 117 条第 1 項)

市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

4. 計画の策定・推進

(1) 策定委員会の設置

本計画の策定にあたり、これまでの施策・事業の実施状況及び課題について担当課及び関係課で把握・点検を行うとともに、「板野町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱」に基づき、保健・医療・福祉の関係者、町議会・町行政の関係者、被保険者代表等からなる「板野町介護保険事業計画等策定委員会」を開催し、本計画を策定しました。

(2) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して、保険者が定める区域となっています。

本町では、地理的条件、人口、社会的条件、生活形態、地域活動、介護給付等サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して「日常生活圏域」を1圏域と設定しています。

(3) ニーズ調査結果の反映

今後の高齢者福祉施策の方向性や高齢者の課題やニーズ等を把握し、本計画の基礎資料とするために、国が示した「日常生活圏域ニーズ調査票」に町独自設問を追加してニーズ調査を実施しました。

対象者	板野町に在住の65歳以上（要介護3～5を除く）の方のうち無作為抽出した2,000名
実施期間	平成26年5月15日（木）～平成26年5月30日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	発送件数：2,000件　回収件数：1,269件　回収率：63.5%
調査結果	P12以降に掲載しています。 グラフ中の「n」は回答者数（母数）となります。

◆回答者内訳◆

	認定・該当状況別				計
	一般高齢者	内、二次予防	要支援 1・2	要介護 1・2	
全体	1,100人	454人	112人	57人	1,269人

※一般高齢者のうち、二次予防事業の対象者に該当する方は『二次予防』となります。

第3節 めざす方向

1. 2025年を見据えた地域包括ケアシステム構築の概要

団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)に向け、高齢化が更に進展し、一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加が見込まれるなかで、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

地域包括ケアシステムの構築にあたり、国では以下の4つを重点的に取り組むべき事項として掲げています。

医療・介護 ～在宅医療・介護連携の推進～

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護に関する関係者間の連携を推進します。

認知症予防 ～認知症施策の推進～

認知症高齢者を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、認知症初期集中支援チームの配置等、その他市町村が行う認知症とその家族への支援に関する取組を行います。

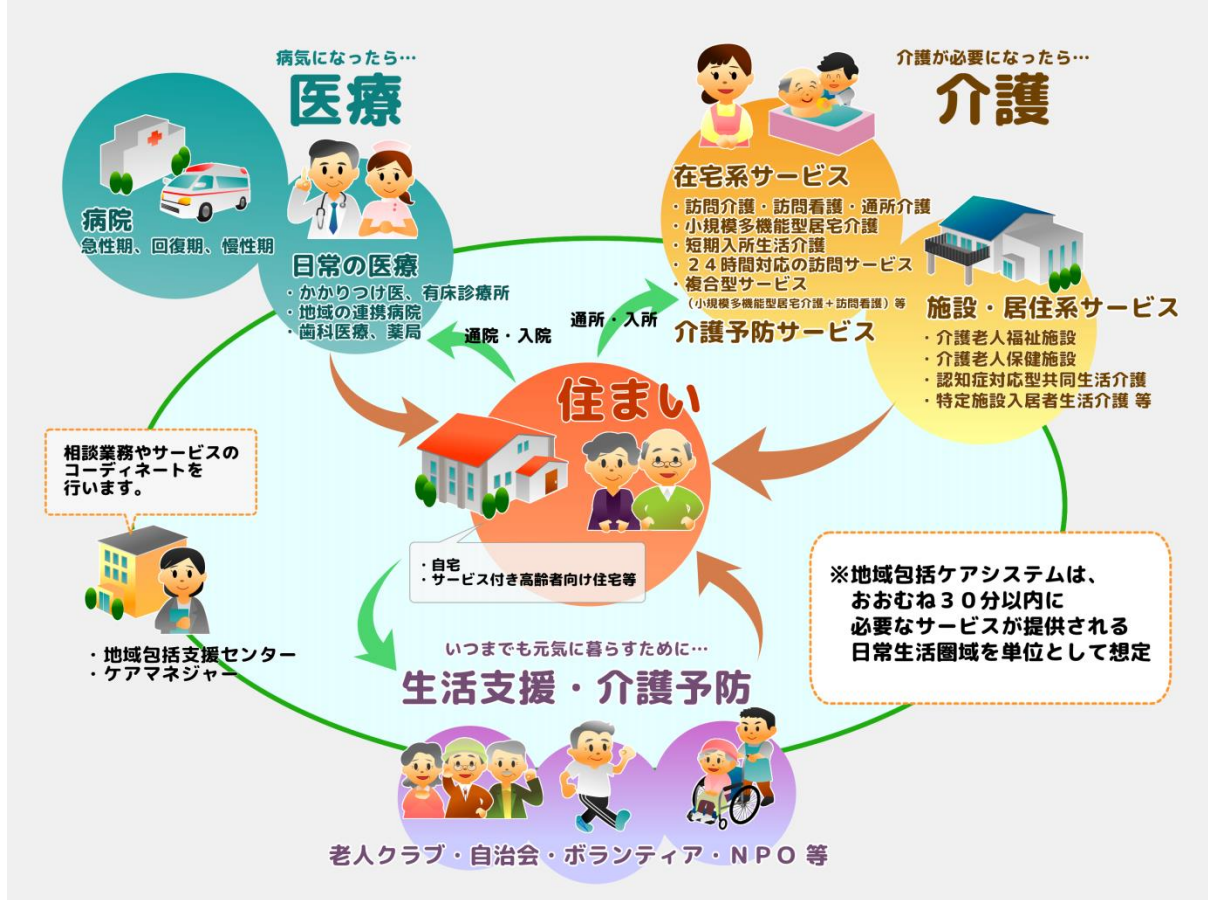
生活支援・介護予防 ～生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進～

単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加に伴い、見守り・安否確認、外出支援、家事支援などの生活支援を必要としている高齢者が増加しているため、地域の実状に応じて、生活支援・介護予防サービスの充実のための取り組みを進めるコーディネート機能の充実や、協議体の設置を進めます。

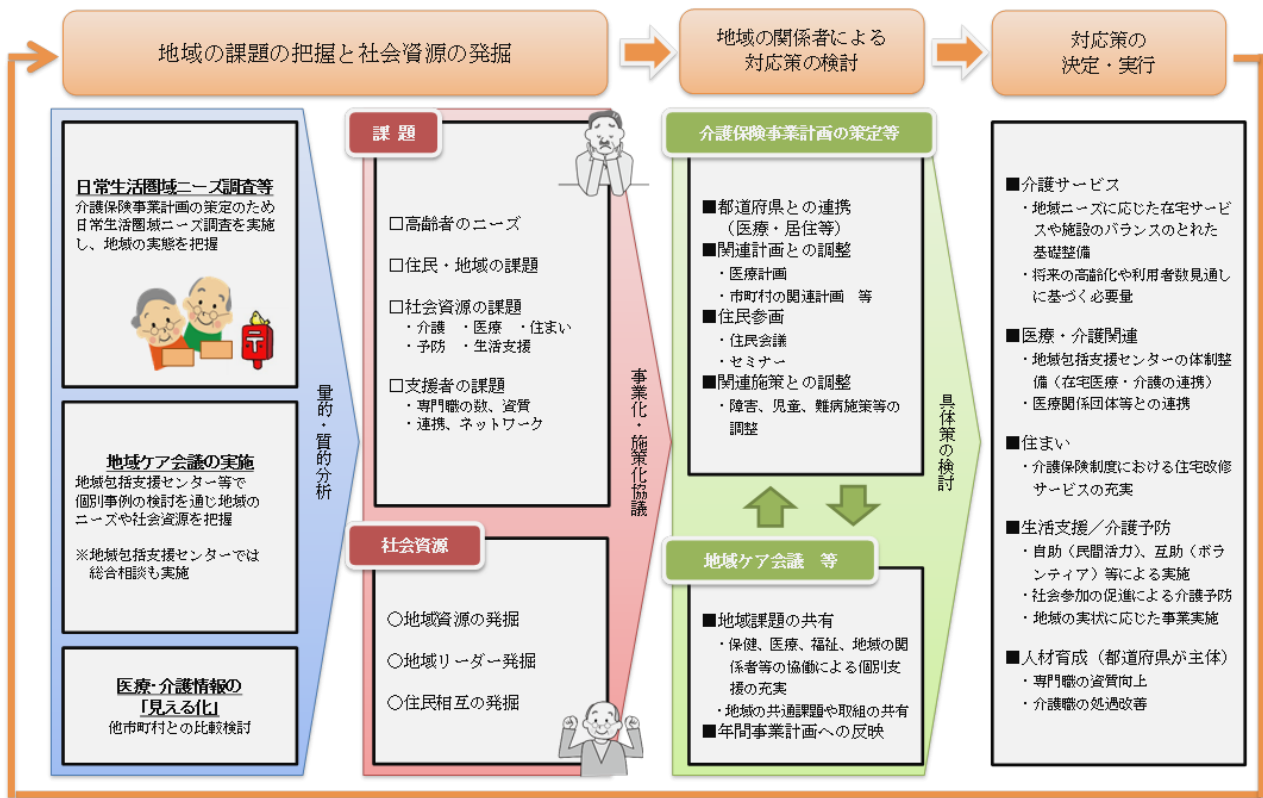
住まい ～高齢者の居住安定に係る施策との連携～

住み慣れた住宅で可能な限り自立した日常生活を営むためには、在宅における多種多様な支援に加え、介護保険制度における住宅改修サービスが適切に提供できるよう関係者間の連携強化に努めます。

地域包括ケアシステムの姿



【市町村における地域包括ケアシステム構築におけるプロセス】



2. 基本理念

本町はすでに本格的な超高齢社会を迎えており、一人暮らしや高齢者のみの世帯、要支援・要介護認定者や認知症高齢者も増加傾向となっています。

このような状況のなか、町民一人ひとりが尊厳を持ち、介助や介護が必要となっても必要とする医療・保健・福祉のサービス等が利用でき、地域のたすけあい・支えあいにより住み慣れた地域や自宅で安心して暮らしていけるまちづくりを築きます。

い た の

いつまでも安心して暮らせるまち
たすけあい・支えあえるまち
のう(能)力・技術の活かせるまち



3. 基本目標

基本理念の実現および「団塊の世代」がすべて75歳以上（後期高齢者）となる平成32年（2025年）を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けて、3つの基本目標を掲げ、更なる事業展開を図っていきます。

- 基本目標1 生きがいづくり・社会参加の促進
- 基本目標2 地域における安心安全な暮らしの確保
- 基本目標3 介護保険事業の推進

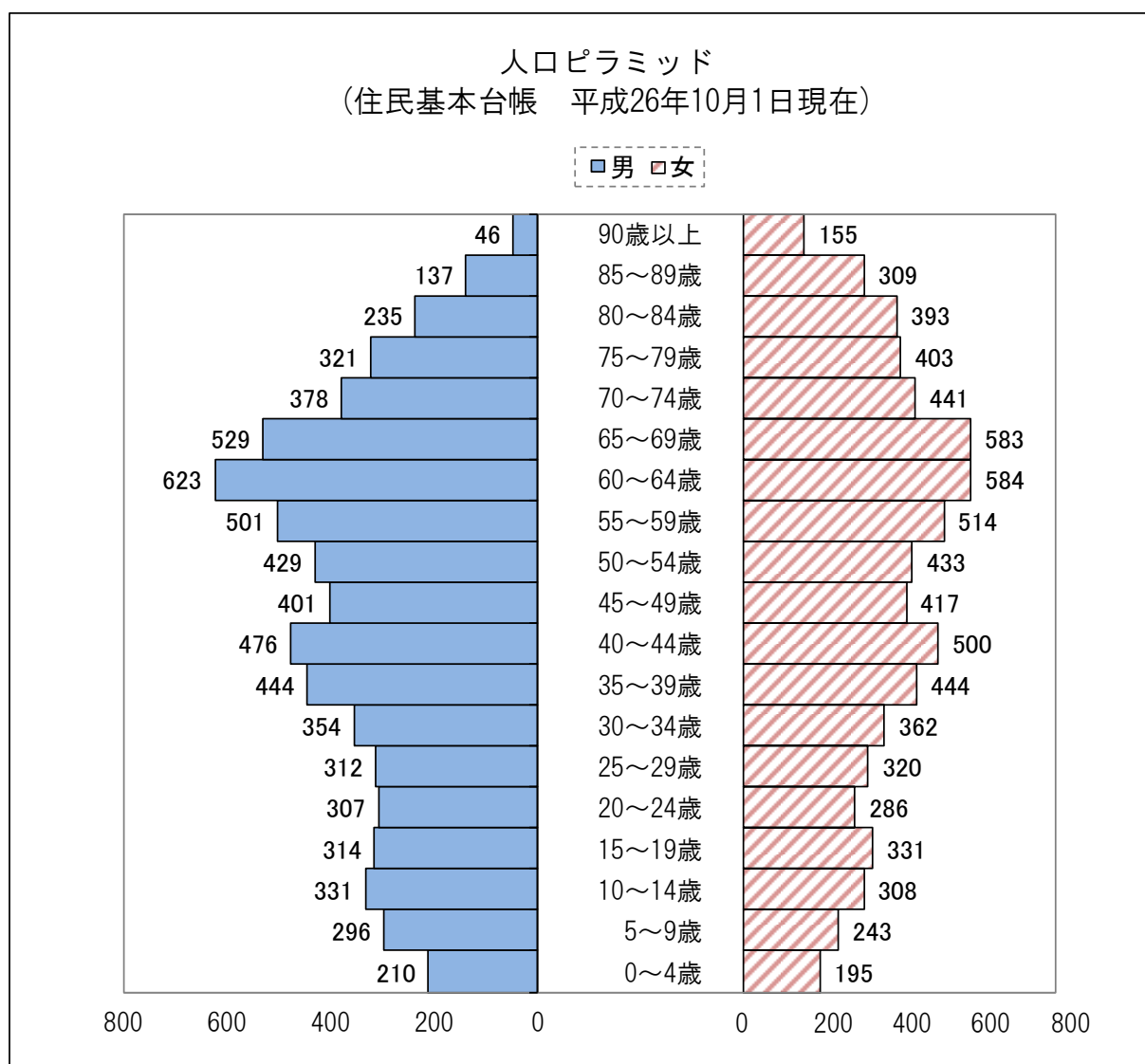
第2章 高齢者等の状況

第1節 人口の現状および将来推計

1. 現在の人口構成

本町の人口は、平成26年10月1日現在で、男性6,644人、女性7,221人、総人口13,865人となっています。

男性・女性ともに「60～64歳（団塊の世代）」が最も多く、次いで、「65～69歳」、「55～59歳」の順で多くなっており、今後の更なる高齢化の進行に伴い、寝たきりや認知症などの介護を必要とする方の増加、高齢者の一人暮らし・高齢者のみ世帯の増加等が懸念されます。

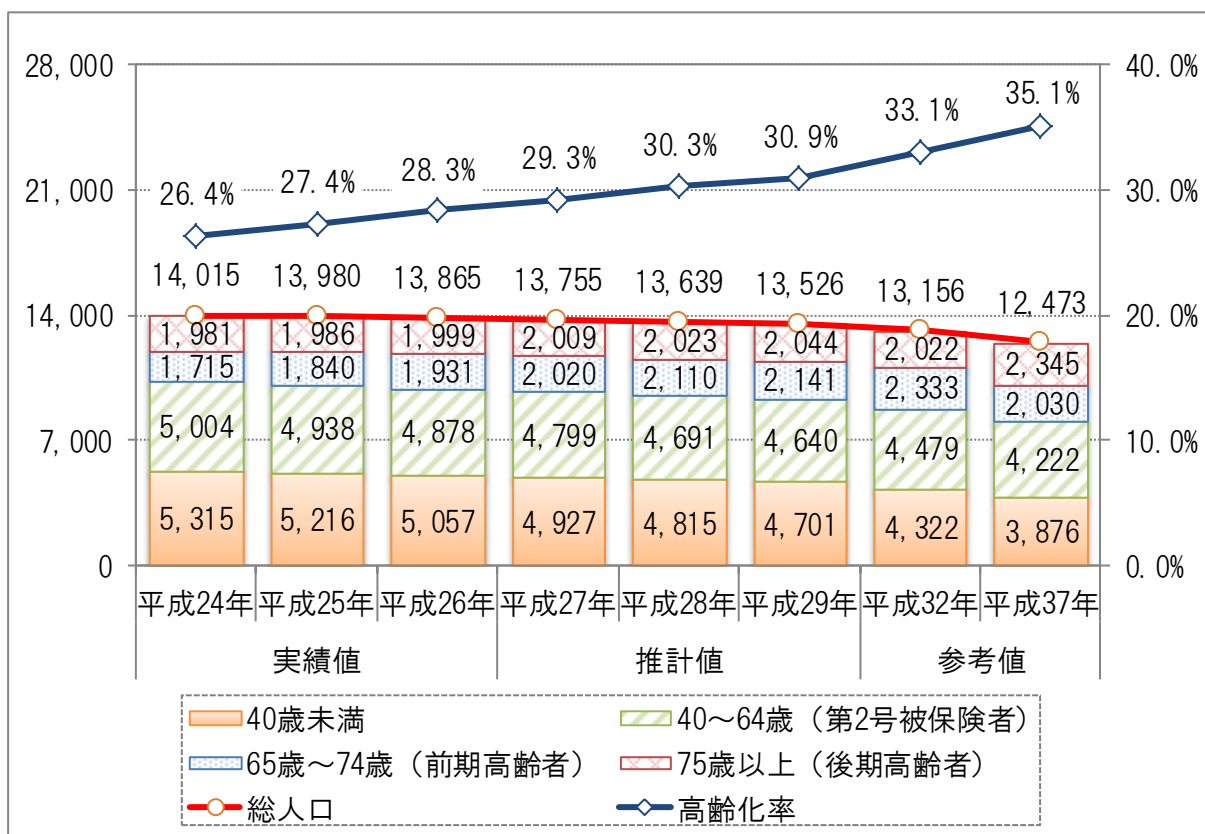


2. 人口の推移と将来推計

各年10月1日現在の住民基本台帳人口の推移をみると、平成24年から平成26年の総人口は年々減少していますが、65歳以上は増加しており、高齢化が進んでいることがわかります。

また、平成21年から平成26年の各10月1日時点の住民基本台帳人口を用いてコーホート変化率法により人口推計を行った結果、平成27年から平成29年にかけても総人口は減少し、65歳以上が増加する傾向となっています。団塊の世代がすべて75歳以上に到達する平成37年には、高齢化率が35.1%に達する見込みとなっています。

	実績値			推計値			参考値	
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口(人)	14,015	13,980	13,865	13,755	13,639	13,526	13,156	12,473
40歳未満	5,315	5,216	5,057	4,927	4,815	4,701	4,322	3,876
40～64歳	5,004	4,938	4,878	4,799	4,691	4,640	4,479	4,222
65歳以上	3,696	3,826	3,930	4,029	4,133	4,185	4,355	4,375
65～74歳	1,715	1,840	1,931	2,020	2,110	2,141	2,333	2,030
75歳以上	1,981	1,986	1,999	2,009	2,023	2,044	2,022	2,345
高齢化率	26.4%	27.4%	28.3%	29.3%	30.3%	30.9%	33.1%	35.1%

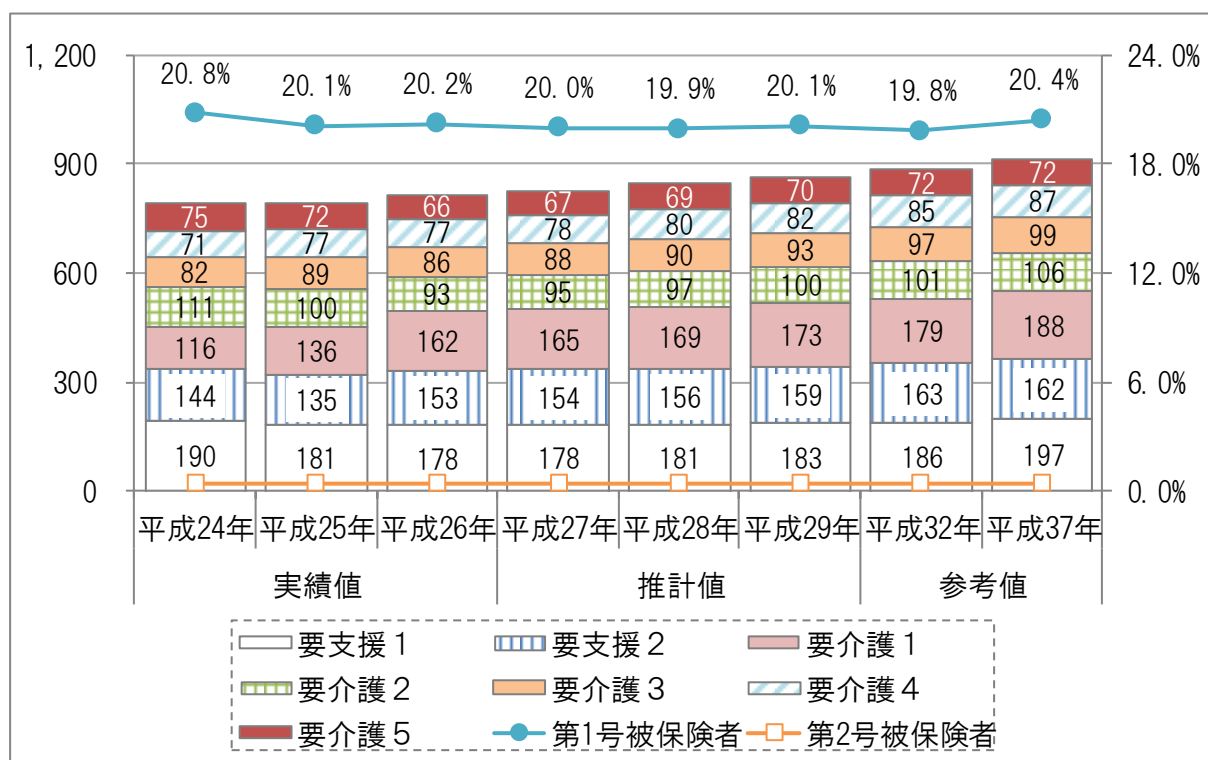


第2節 認定者数の推移と将来推計

要支援・要介護認定者の推移をみると、平成24年から平成26年にかけて全体で26人増加していますが、第1号被保険者の認定率は若干減少しています。

平成27年から平成29年の推計値をみると、今後も引き続き認定者は増加する傾向となっています。第2号被保険者の認定率は横ばいとなっています。

	実績値			推計値			参考値		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年	
要支援1	190人	181人	178人	178人	181人	183人	186人	197人	
要支援2	144人	135人	153人	154人	156人	159人	163人	162人	
要介護1	116人	136人	162人	165人	169人	173人	179人	188人	
要介護2	111人	100人	93人	95人	97人	100人	101人	106人	
要介護3	82人	89人	86人	88人	90人	93人	97人	99人	
要介護4	71人	77人	77人	78人	80人	82人	85人	87人	
要介護5	75人	72人	66人	67人	69人	70人	72人	72人	
合計	789人	790人	815人	826人	843人	861人	882人	912人	
認定率	第1号被保険者	20.8%	20.1%	20.2%	20.0%	19.9%	20.1%	19.8%	20.4%
	第2号被保険者	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

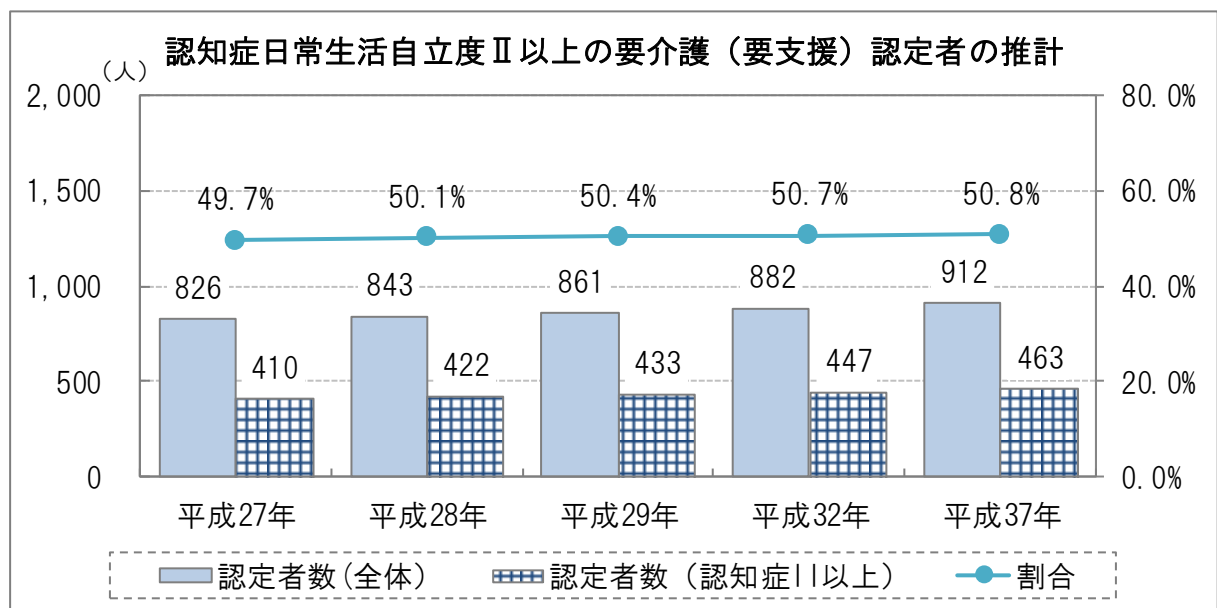
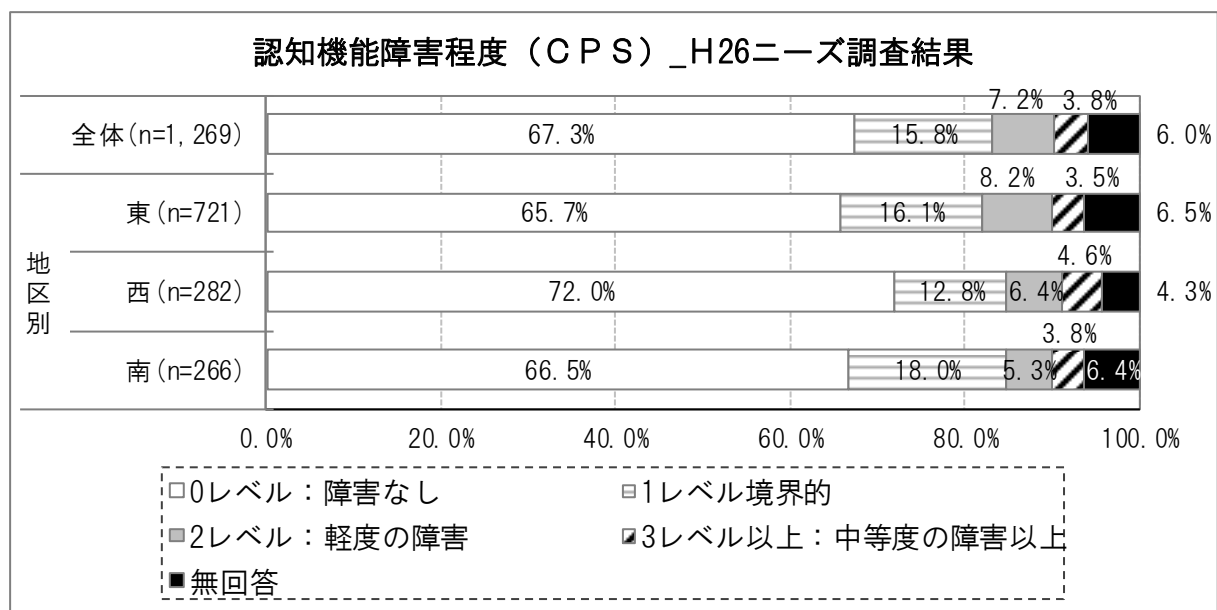


※端数処理の関係上、合計値が一致しない場合があります。

第3節 認知症高齢者の現状と将来推計

ニーズ調査結果より認知症予防を図るための認知機能障害程度（C P S）をみると、全体の26.8%が認知機能の障害ありと評価される1レベル以上となっており、地区別にみると、東、南、西の順で多くなっています。

高齢者・認定者の増加に伴って、認知症高齢者の増加も予測されることから、国の介護保険事業計画ワークシートを活用して、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の要介護（要支援）認定者の推計を行ったところ、平成27年から平成37年にかけて年々増加する見込みとなっており、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方は認定者の約50%を占めています。



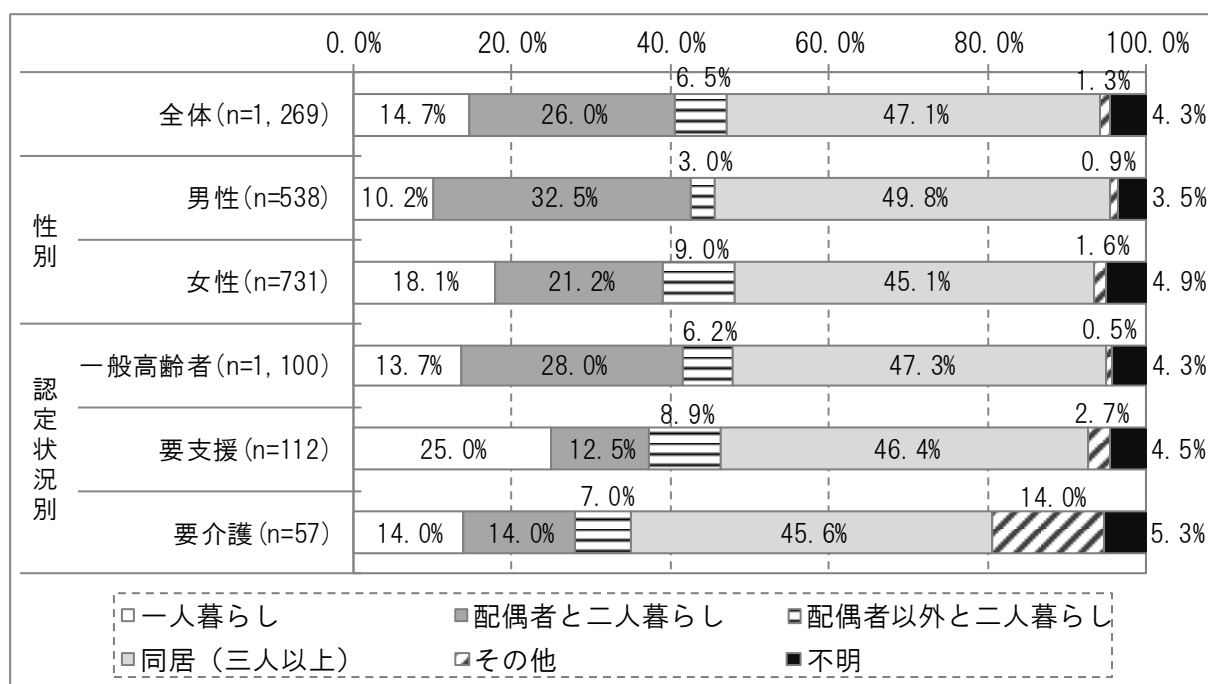
※認知症日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

第4節 日常生活圏域ニーズ調査結果

1. 世帯構成

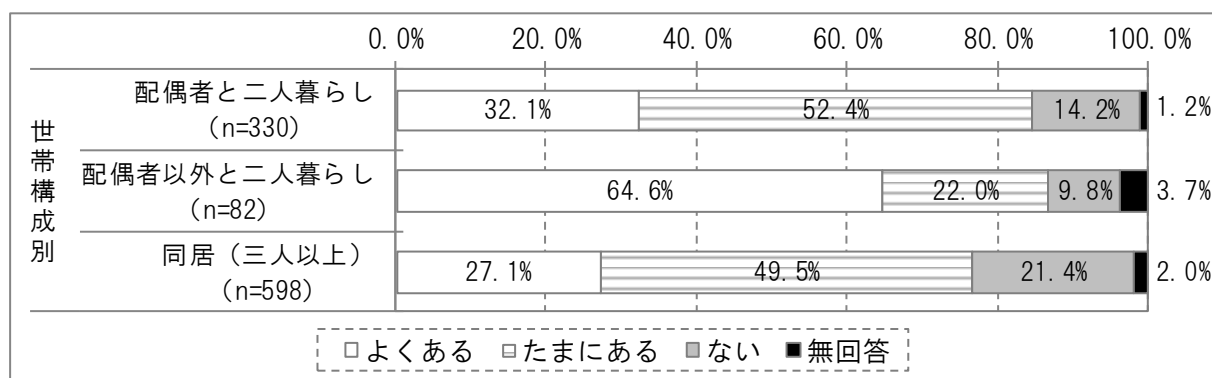
世帯構成をみると、全体では「同居（三人以上）」が47.1%と最も多くなっています。次いで、「配偶者と二人暮らし」26.0%、「一人暮らし」14.7%、「配偶者以外と二人暮らし」6.5%の順となっています。

「一人暮らし」は男性（10.2%）より女性（18.1%）に多く、認定状況別にみると、要支援（25.0%）に最も多くなっています。



◆日中1人になることの有無

同居人がいる方に、日中1人になることがあるかたずねると、「配偶者と二人暮らし」、「同居（三人以上）」では約30%、「配偶者以外と二人暮らし」では約60%の方が「よくある」と答えています。「たまにある」と答えた方は「配偶者と二人暮らし」に最も多く、約50%を占めています。



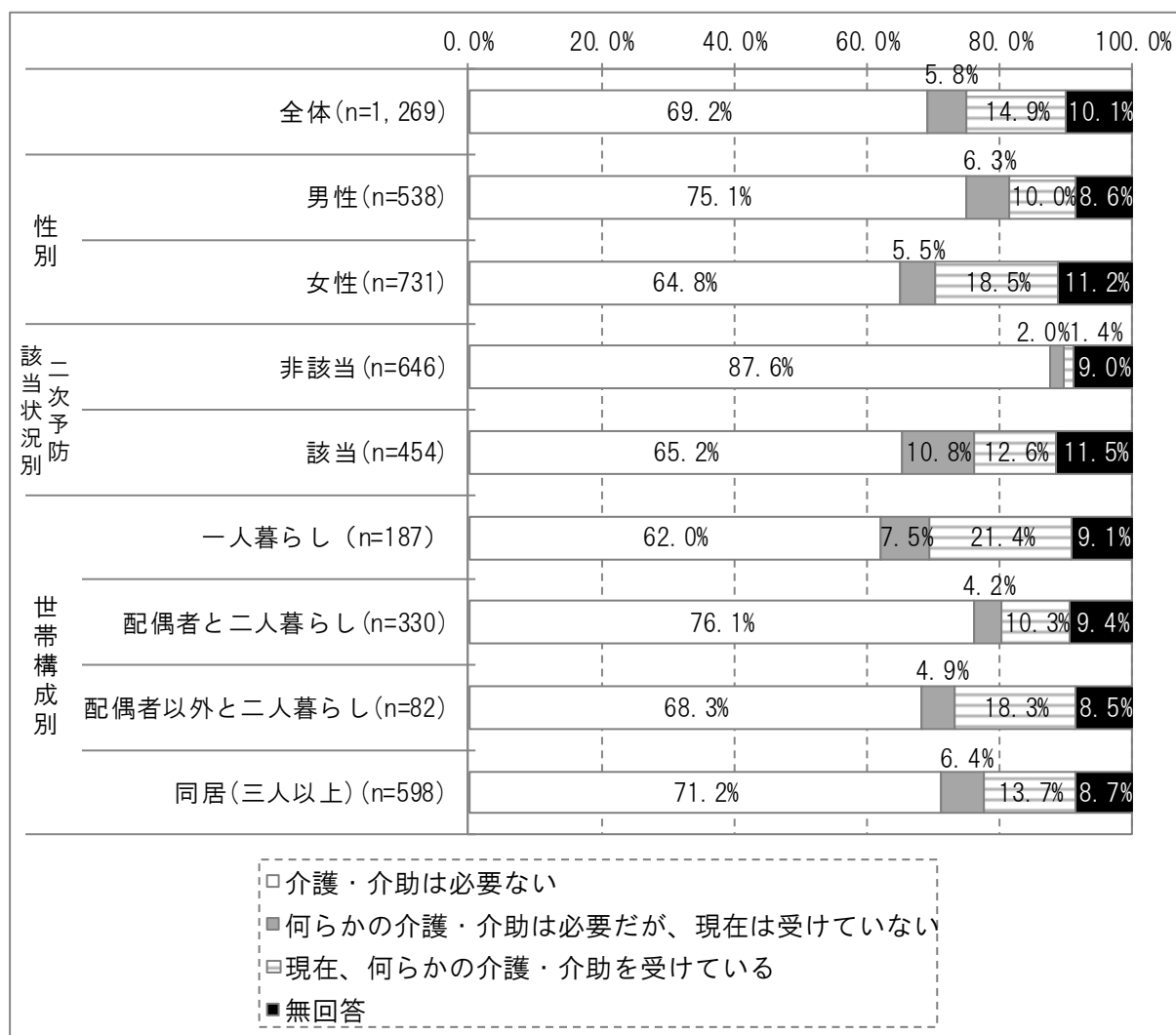
2. 介助・介護の状況

◆介助・介護の必要の有無

普段の生活の中でどなたかの介護・介助が必要かたずねると、全体では「介護・介助は必要ない」69.2%が最も多く、次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」5.8%、「現在、何らかの介護・介助を受けている」14.9%の順となっています。

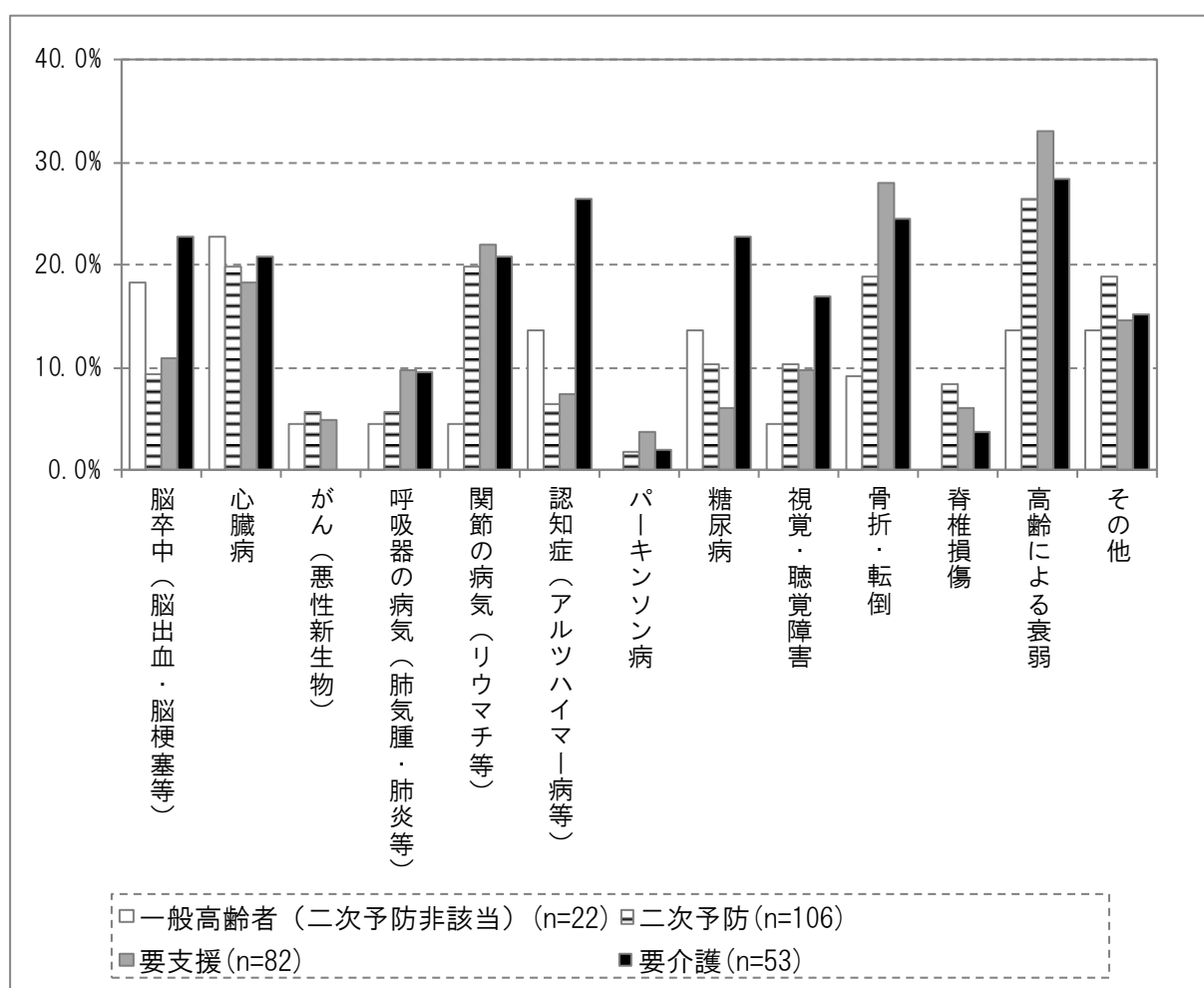
性別にみると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と答えた方は男性のほうが若干多くなっていますが、「現在、何らかの介護・介助を受けている」と答えた方は女性に多くなっています。

何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護・介助を受けている」と答えた“介助・介護を必要としている方”は、二次予防該当状況別にみると、非該当者より該当者が約7倍多くなっており、世帯構成別にみると、「一人暮らし」に最も多くなっています。



◆介助・介護が必要になった理由

“介助・介護を必要としている方”に介助・介護が必要になった理由をたずねると、一般高齢者（二次予防非該当）では「心臓病」が最も多く、次いで、「脳卒中」に多くなっており、二次予防や要支援と比べて「認知症」と答えた方も要介護に次いで多くなっています。要支援では「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節の病気」の順で多くなっており、要支援状態になる前に運動機能の向上や転倒予防に取り組む必要が見受けられます。また、要介護では「認知症」に次いで、「脳卒中」、「糖尿病」、「心臓病」などの生活習慣病が多くを占めており、元気なうちから生活習慣病を予防する取り組みを行うことが、要介護状態の方の増加を抑制するために重要となっています。

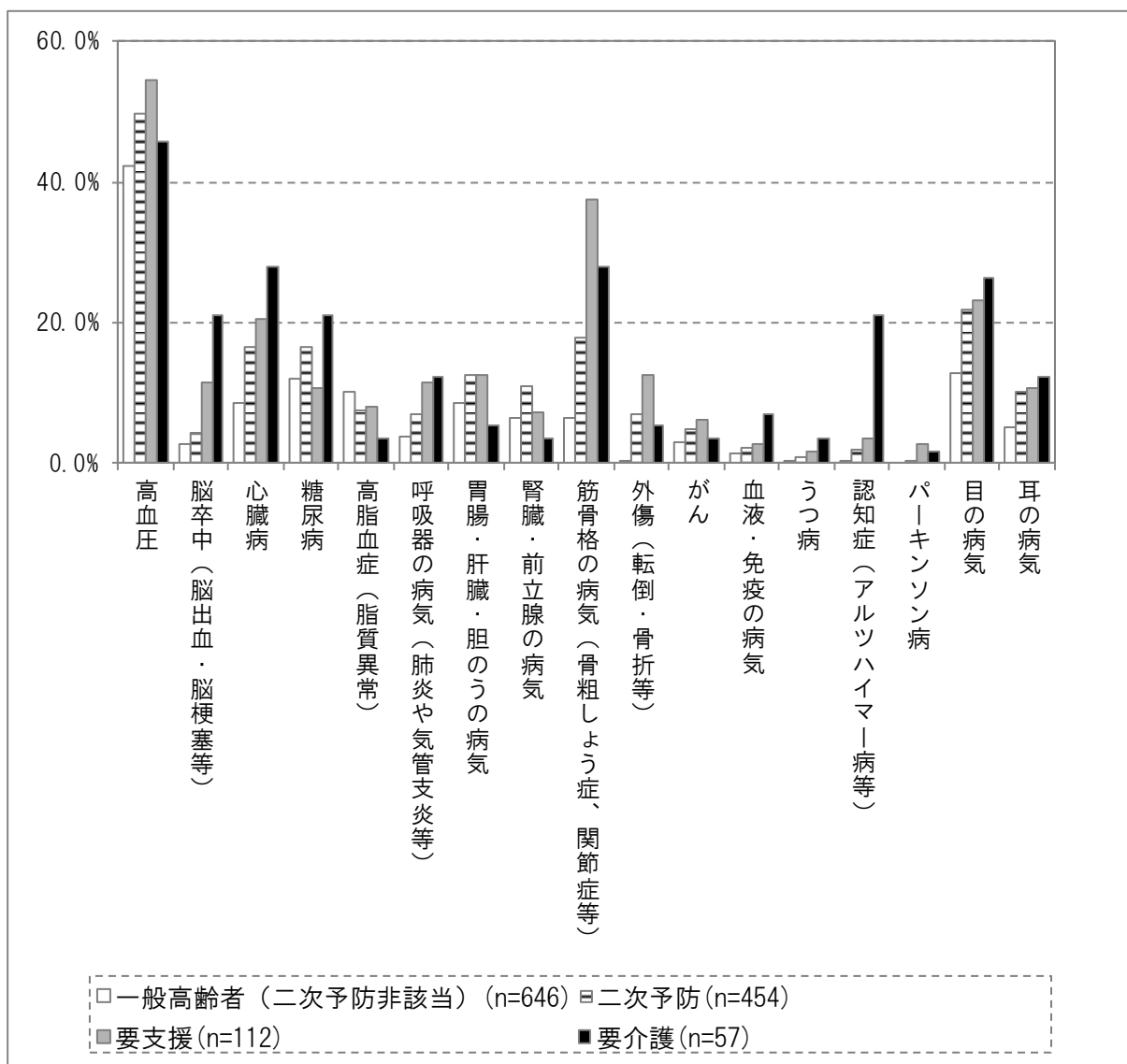


3. 現在、治療中または後遺症のある疾病

現在、治療中または後遺症のある疾病をたずねると、すべての認定・該当状況で「高血圧」が最も多くなっています。

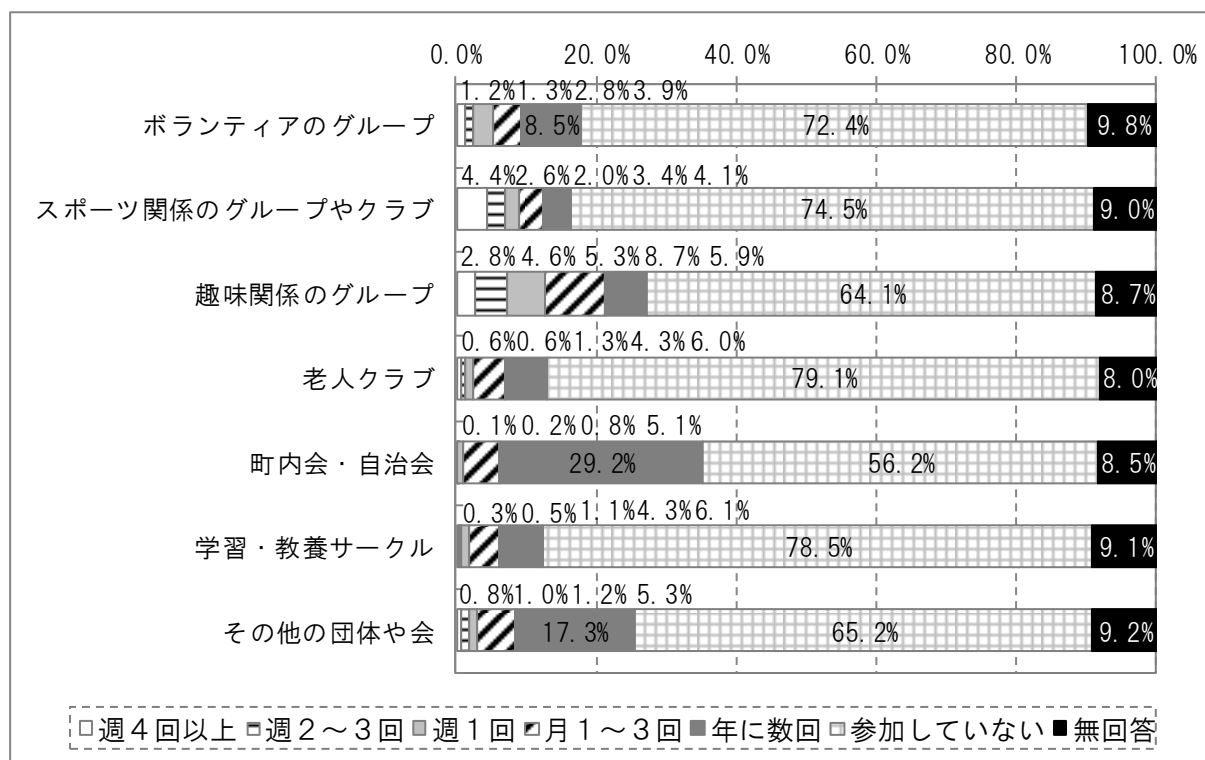
要介護状態になるにつれて、「脳卒中」、「心臓病」、「認知症」が大幅に増加していることから、この3疾病が重症化の大きな要因となっていると考えられます。

また、介助・介護が必要となった理由で「骨折・転倒」、「関節の病気」が多くなっている要支援では「高血圧」に次いで「筋骨格の病気」が多くなっており、該当者が二次予防から要支援にかけて大幅に増加していることを考えると、二次予防事業などで運動機能の向上や転倒予防について重点的に取り組む必要があると思われます。



4. 社会参加について

会・グループ等への参加率をみると、「町内会・自治会」が最も多く、次いで、「趣味関係のグループ」、「その他の団体や会」の順となっており、「老人クラブ」、「学習・教養サークル」の参加率が低くなっています。



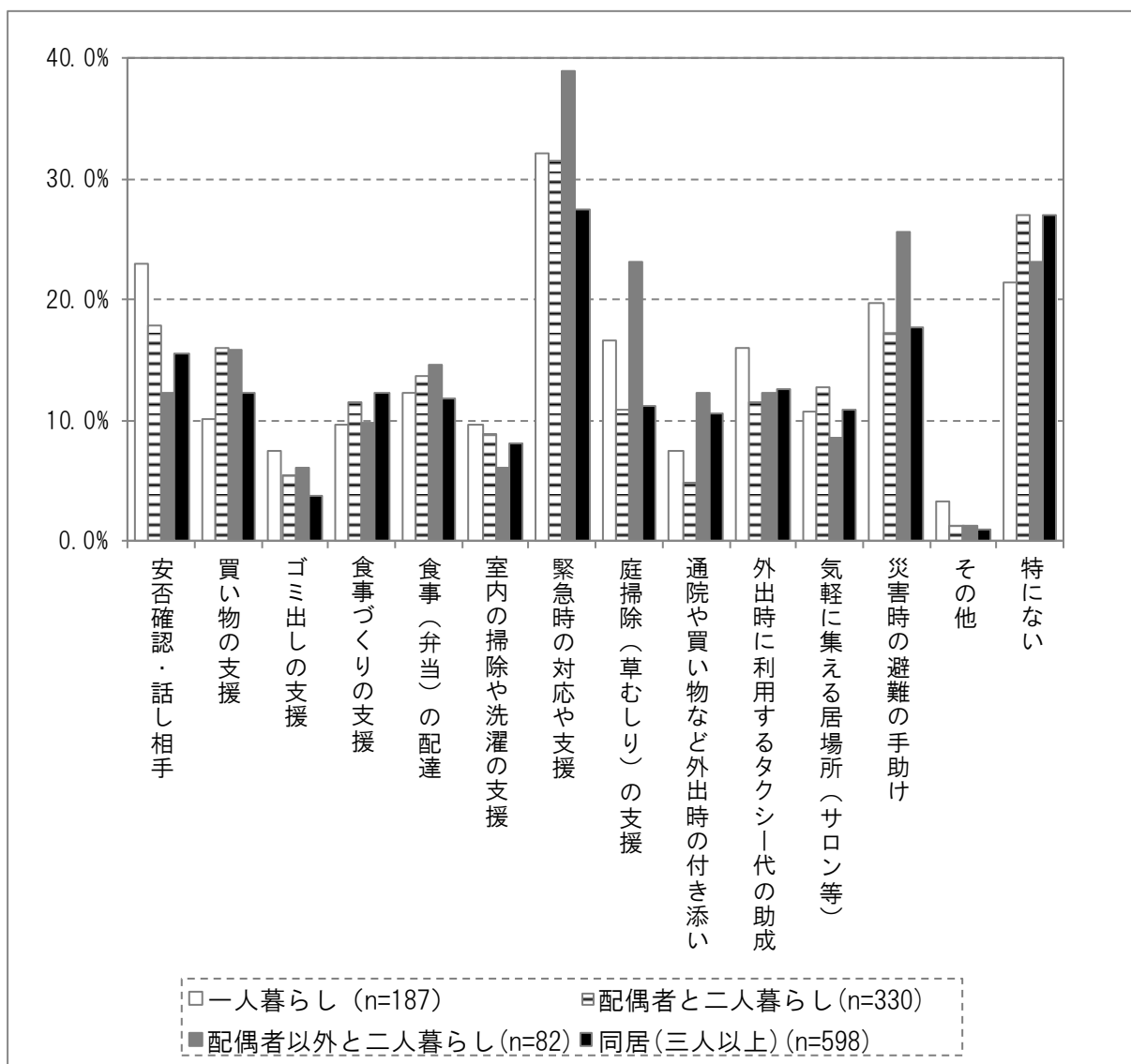
5. 自宅での生活を続けていくために、利用したいサービス

介護保険サービスを利用していない高齢者がご自宅での生活を続けていくためには、どんなサービスがあれば助かる（利用したい）かたずねると、どの世帯も「緊急時の対応や支援」が最も多くなっています。

一人暮らし、配偶者と二人暮らしでは、次いで「安否確認・話し相手」、「特にない」が多くなっています。また、一人暮らしでは「外出時に利用するタクシー代の助成」と答えた方が他世帯に比べて多くなっています。

日中1人になることが「よくある」と答えた方が約60%を占めている配偶者以外と二人暮らしでは、次いで「災害時の避難の手助け」が多くなっています。また、「食事（弁当）の配達」、「庭掃除（草むしり）の支援」、「通院や買い物など外出時の付き添い」と答えた方が他世帯に比べて多くなっています。

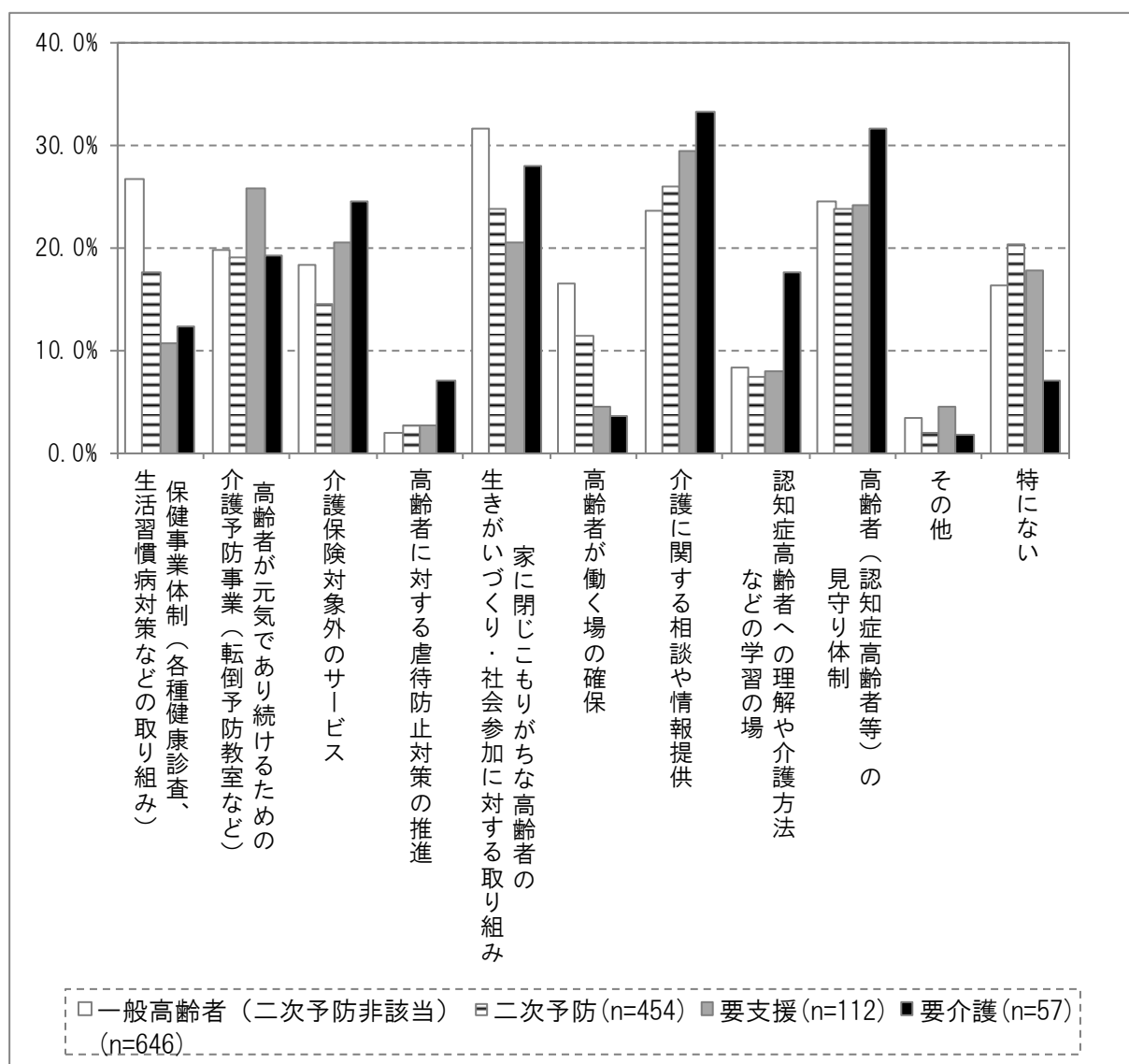
全体の約50%を占める同居（三人以上）では、「緊急時の対応や支援」とほぼ同割合で「特にない」が多くなっています。



6. 今後充実すべきサービス

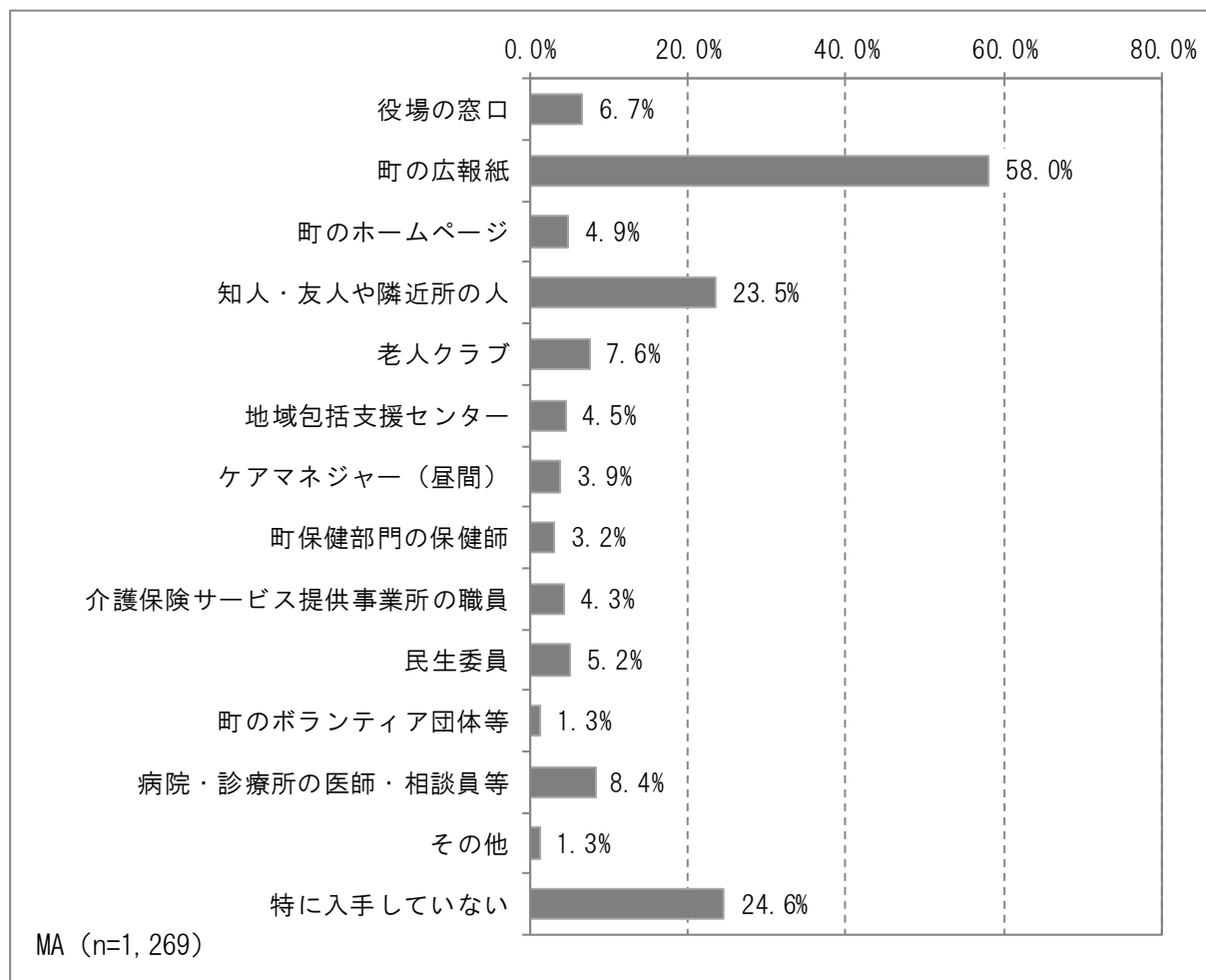
今後どのようなサービスを充実していく必要があるかたずねると、「一般高齢者（二次予防非該当）」では「家に閉じこもりがちな高齢者の生きがづくり・社会参加に対する取り組み」、「保健事業体制」、「高齢者の見守り体制」の順で需要が高くなっています。

また、要介護状態になるにつれて、「介護に関する相談や情報提供」の需要が高くなっています。特に、要介護では「認知症高齢者への理解や介護方法などの学習の場」や「高齢者の見守り体制」の需要も突出しており、要介護状態になる前に認知症や介護に関する正しい知識の周知を図り、地域全体で高齢者を見守る体制が求められています。



7. 情報の入手方法

高齢者に対するサービスや事業に関する情報の入手方法は全体では、「町の広報紙」が58.0%で最も高く、次いで、「特に入手していない」24.6%、「知人・友人や隣近所の人」23.5%となっています。



8. 基本チェックリスト結果

基本チェックリストとは、65歳以上の方を対象に介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、厚生労働省のガイドラインに基づいた運動、閉じこもり、口腔、栄養、認知、うつ等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入して頂く質問表です。

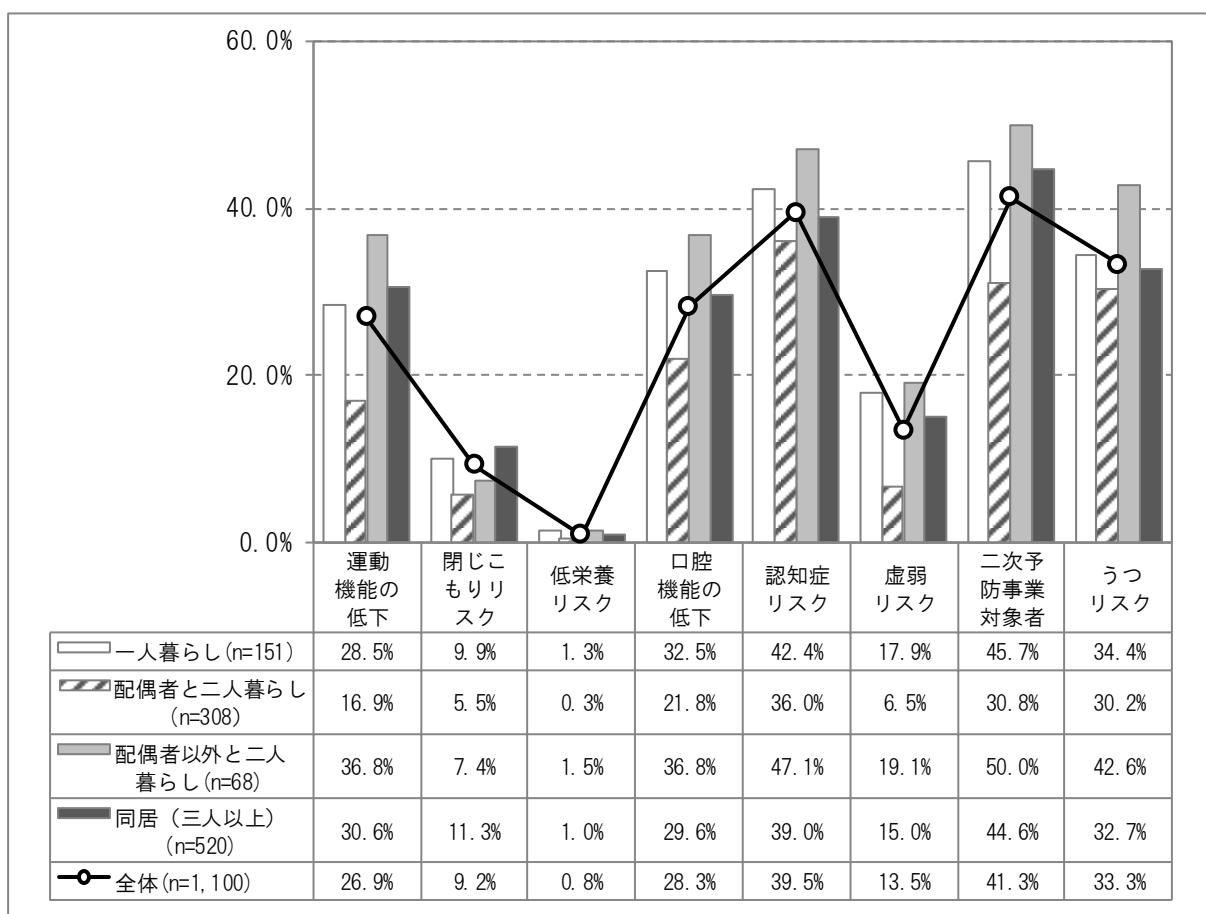
基本チェックリスト(厚生労働省作成)			
No	質問項目	回答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分間位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことはありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長(cm) 体重(kg) (*BMI18.5未満なら該当) *BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	1. はい	0. いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

＜ 判 定 ＞	
● No.1～20: 生活機能全般(虚弱)について 1～20項目のうち、10項目に該当	● No.6～10: 運動器機能の低下がないか 運動5項目のうち、3項目以上に該当
● No.11, 12: 栄養が不足していないか 栄養改善2項目のうち、すべてに該当	● No.13～15: 口腔機能の低下がないか 口腔3項目のうち2項目に該当
● No.16, 17: 閉じこもりの状態でないか 閉じこもり2項目のうち、No.16に該当	● No.18～20: 認知能力の低下がないか 認知能力3項目のうち、いずれかに該当
● No.21～25: 「うつ」の可能性がないか うつ予防の5項目のうち、2項目以上に該当	● 二次予防事業対象者 運動・栄養・口腔・虚弱のうち、いずれかに該当

基本チェックリストから判定・評価ができる「運動機能の低下」、「閉じこもりリスク」、「低栄養リスク」、「口腔機能の低下」、「認知症リスク」、「虚弱リスク」、「二次予防事業対象者」、「うつリスク」について一般高齢者の結果をみると、「二次予防事業対象者」は全体の41.3%を占めており、特に、配偶者以外と二人暮らしに多く、50%を占めています。

「閉じこもりリスク」以外は他世帯に比べて、配偶者以外と二人暮らしの該当率が最も高くなっています。日中1人になることが少ない同居（三人以上）は「閉じこもりリスク」が最も高くなっています。

また、すべての項目において、配偶者と二人暮らしの方は該当率が最も低くなっています。



※一般高齢者のみ

第5節 現状の総括および今後の課題

本町の現在の高齢化率は28.3%と国や県に比べて高齢化が進んでいます。今後も人口減少とともに高齢化率は上昇し、平成29年にかけて認定者および認知症高齢者も増加する見込みとなっています。

調査結果によると、一人暮らし高齢者は全体の14.7%を占めており、男性(10.2%)より女性(18.1%)に多く、特に、要支援(25.0%)に多くなっていることがわかります。また、要介護状態等になる恐れのある二次予防事業対象者に該当している方は、全体の約40%を占めており、特に、配偶者以外と二人暮らしの方に最も多く約50%となっています。

また、普段の生活のなかで、何らかの介助・介護を必要としている(受けている)方は一人暮らしに最も多くなっていますが、閉じこもりリスク以外の各リスク所持者は配偶者以外と二人暮らしに多くなっていることから、これまでどおり、一人暮らしの方に対する支援とともに同居家族がいても日中1人になる機会が多い配偶者以外と二人暮らしの方への支援も検討する必要があります。

現在治療中または後遺症のある疾病をみると、要介護状態になるにつれて、脳卒中、心臓病、認知症の該当者が急増しています。介助・介護が必要となった理由で「骨折・転倒」、「関節の病気」が多くなっている要支援では、「筋骨格の病気」が二次予防から大幅に増加していることや、今後充実すべきサービスについて「高齢者が元気であり続けるための介護予防事業」と答えた方が最も多くなっています。今後、介護予防事業などで運動機能の向上や転倒予防を重点的に取り組み、現在、元気な高齢者が要支援状態になることを予防するとともに、要支援の方に対しても要介護状態にならないように支援や取り組みが求められています。

また、今後充実すべきサービスの全体の結果では「家に閉じこもりがちな高齢者の生きがいつくり・社会参加に対する取り組み」の需要が最も高くなっていますが、町内会・自治会やボランティア、老人クラブなどの会・グループ等への参加率はいずれも全体の40%未満となっており、生きがいつくり・社会参加に関する事業等の周知や充実が必要となっています。

第3章 基本施策

第1節 生きがいづくり・社会参加の促進

今後、団塊の世代が高齢期を迎えるなかで、高齢者のライフスタイルや価値観が更に多様化していくことが予想されます。新しい高齢者のニーズや志向なども踏まえ、様々な社会参加の機会を確保することが大切になります。

高齢者の社会参加活動は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止、身体機能の向上、地域貢献につながるなど多様な意義があります。地域においても、高齢者の社会参加が進み、高齢者が地域活動の担い手となることは、地域づくりの観点からも重要となります。

本町では、これまで生涯学習やボランティア支援、就労支援等を通して、高齢者の社会参加の機会充実に努めてきました。今後も引き続き、これらの取り組みを推進するとともに、一人暮らし高齢者の増加や多様な活動を求める高齢者が増えてくることなども想定しつつ、高齢者と社会とのつながりの確保の観点からも、一層の取り組みの充実に努めます。

1. 学習機会等の提供

社会福祉協議会や教育委員会等の関係機関と連携を図りながら、多様化した学習ニーズに対応した教室や講座を開催することにより、高齢者自らが豊かな高齢期を創造できるよう、支援を行います。

ふれあいスクール			
高齢者が豊かな日常生活を送れるように、多方面から専門講師を招き健康増進のため知識を深め、高齢者の心と体の健康づくりや仲間づくりの増進を図っています。毎年、東地区・西地区・南地区で6月と7月に各2回ずつ開催しています。			
	実績		見込み
	平成24年	平成25年	平成26年
東地区	40人	29人	29人
西地区	40人	51人	39人
南地区	57人	34人	40人
今後の取り組み			
今後も町内3地区で、年2回ずつ計6回、継続実施していきます。			

高齢者学級			
高齢者の社会参加や生きがいのある生活をサポートするために、各地域の身近な施設で学習機会を提供しています。			
	実績		見込み
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
東地区	7 回	9 回	9 回
西地区	6 回	8 回	8 回
南地区	7 回	9 回	9 回
今後の取り組み			
今後も引き続き、高齢者への学習機会の提供と社会参加促進のために継続実施していきます。			

出前講座					
高齢者が元気でいきいきと地域で生活を送れるように、健康づくりや介護予防（運動・栄養・口腔等）、介護保険制度等の内容について、専門職員が地域に出向いて講座を開催しています。					
	実績				見込み
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
開催回数	10 回	8 回	15 回	13 回	15 回
参加人数	184 人	224 人	389 人	264 人	400 人
今後の取り組み					
一般介護予防事業として継続実施する予定となっています。					

板野ぴよん太スポーツクラブ	
シニア向けのスポーツや健康づくり事業、世代間交流事業等を企画し、体力アップ、コミュニティづくりに努めています。	
実績	毎月 1 回、老人クラブ・消費生活相談所とタイアップし、高齢者向けの健康体操教室やタオル体操等を実施しています。
今後の取り組み	
高齢者を対象にニーズに基づく各種健康体操を継続実施していきます。	

2. 老人クラブ活動の促進

高齢者相互の交流やボランティア活動等を通じ、高齢者の積極的な地域活動や健康づくり、生きがいづくりを進めるため、高齢者の自主的組織である老人クラブの育成と活動内容の充実を図ります。

老人クラブ	
概ね 60 歳以上の高齢者で組織し、全国三大運動の「健康・友愛・奉仕」の推進を軸に、豊かな経験と知識・技能を活かし、会員相互の連携と親睦を深めるとともに常に心身の健康を保ち、教養を高めながら地域福祉の推進や高齢者福祉の向上に寄与することを目的としています。	
平成 25 年 実績	東長寿会：10 クラブ（446 名）、西楽笑会：9 クラブ（523 名）、 南長寿会：7 クラブ（339 名） 合 計：26 クラブ（1,308 名）
今後の取り組み	
老人クラブの活動の一環である「友愛訪問活動」（一人暮らし高齢者への訪問活動）を活発に行い、高齢者の孤立・孤独を防ぐとともに、安否確認を行います。	

3. 社会参加の促進

（1）就業機会の確保

超高齢社会のなか、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験と技術、能力等を活用できる場を確保するとともに、高齢者の雇用を促進するため、シルバー人材センターへの支援を行っています。

シルバー人材センター					
働く意欲を持つ高齢者に対し、培ってきた知識や能力等に応じた就労の機会を提供するため、シルバー人材センターを社会福祉協議会が運営しています。					
	実績				見込み
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
会員数	125 人	119 人	110 人	104 人	112 人
受注件数	1,237 件	1,270 件	1,262 件	1,184 件	1,219 件
受注金額	74,252 千円	72,340 千円	72,656 千円	66,294 千円	66,135 千円
今後の取り組み					
様々な受注に対応できるよう、シルバー人材センターの会員の拡大を目指します。					

(2) 世代間交流の促進

取り組み・方針					
町内の小学校と連携し、高齢者と児童が交流する機会を設けることにより、高齢者の持つ豊富な知識や経験、伝統・文化を継承し、未来を担う子どもたちの社会性を養っています。					
	実績				見込み
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
東小	昔の話、昔の遊び（羽根つき、カルタ等）	お神輿担ぎ体験、昔の町の様子等	お神輿担ぎ体験、昔のお金の話等	お神輿担ぎ体験、昔の食べ物の話等	お神輿担ぎ体験、昔の話等
	参加者：板野東小3年、老人クラブ、民生委員・児童委員等				
西小	昔の遊び、地元の特産品を使って料理	町民音頭、グラウンドゴルフ等	町民音頭、戦争の話等	戦争の話、グラウンドゴルフ体験等	昔の遊び、グラウンドゴルフ等
	参加者：板野西小全学年、老人クラブ、民生委員・児童委員等				
南小（1年）		昔の遊び体験（けん玉、おはじき等）	昔の遊び体験（羽子板、コマ回し等）	昔の遊び体験（羽子板、けん玉等）	折り紙、昔の遊び（けん玉等）
南小（3年）	昔の道具の展示、昔の話等	昔の農具の展示、昔の服装の話等	昔の道具の展示、戦争の話等	昔の農具の展示、昔の話等	昔の道具の展示、戦争の話等
参加者：板野南小（1年、3年）、老人クラブ、民生委員・児童委員等					
今後の取り組み					
今後も小学校と協力し、世代間交流が行えるように努めます。					

第2節 地域における安心安全な暮らしの確保

高齢者がいつまでも健やかに、いきいきと毎日を過ごし、何らかの支援が必要となったときも、自分らしさを失わず、社会とのつながりのなかで、安心して暮らし続けることができる高齢社会をめざすためには、家族の理解や地域とのかかわりが必要となります。

近年の高齢化の急速な進行や地域交流の希薄化に伴い、地域内における支え合いがますます求められ、訪問活動やイベントを通じて、より一層の地域交流を図り、安心安全な暮らしの確保に努めます。

1. 生活支援サービスの充実

(1) 食生活の支援対策

配食サービス					
在宅の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で調理の困難な方に各個人の身体状況等に応じて週 1～6 日定期的に自宅を訪問してバランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行います。					
	実績				見込み
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
利用者数（実人数）	41 人	41 人	33 人	26 人	19 人
今後の取り組み					
加齢に伴い食事の支度、食材購入等が十分にできず栄養状態が悪化するおそれのある方に対して、栄養のバランスがとれた食事の提供により、健康に在宅生活が送れるように支援します。					

一人暮らし高齢者等の食事サービス	
在宅の一人暮らし高齢者を対象に、ボランティアグループによる食事の提供を行います。	
平成 25 年実績	町内 3 地区で 13 回実施。（東地区：延べ 99 人、西地区：延べ 111 人、南地区：延べ 99 人）
今後の取り組み	
一人暮らし高齢者の孤立を防ぎ、多数の人と楽しく食事や交流をする場の提供を行います。	

(2) 生活管理指導短期宿泊事業

取り組み・方針					
介護保険給付対象外のおおむね 65 歳以上の一人暮らしの方で、基本的な生活習慣の欠如や対人関係が成立しないなど、社会適応が困難な高齢者を養護老人ホームに一時的に宿泊させ、生活習慣の指導・体調調整を行います。					
	実績				見込み
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
利用日数	2 日	0 日	0 日	0 日	0 日
今後の取り組み					
一人暮らしの高齢者や高齢者世帯の増加及び高齢者虐待等の対応のためにも、今後利用者の増加が予想されることから事業を継続して実施し、適正な利用を促していきます。					

(3) 軽度生活援助事業

取り組み・方針	
在宅の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で日常生活に軽易な支援が必要な方に生活援助を行います。	
今後の取り組み	
平成 20 年以降、利用実績がないため、介護保険制度の改正と併せて見直しを検討します。	

(4) 緊急通報装置貸与事業

取り組み・方針					
在宅の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、急病等の緊急時の対応に不安のある世帯に対して、24 時間対応の緊急通報装置を貸与します。					
	実績				見込み
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
稼働台数	40 台	36 台	39 台	38 台	37 台
今後の取り組み					
高齢化に伴い一人暮らしや高齢者世帯が増加すると思われるため、引き続き緊急時に対応できるように緊急通報装置の貸与を行い、見守り・安否確認を行いながら、安心・安全な生活が送れるように努めます。また、緊急時の救護等のため、消防署、医療機関、協力員等による連携システムの構築を図ります。					

(5) 高齢者住宅改造促進事業

取り組み・方針	
<p>日常生活で介助が必要な所得税非課税の65歳以上の高齢者のいる世帯に対して、住宅改造費用の一部を助成します。</p> <p>但し、介護保険認定者は介護保険法が優先されることから、介護保険制度の住宅改修費（限度額20万円）の受給相談を受けていただきます。</p>	
実績	平成9年・平成11年・平成12年の過去利用件数は3件のみであり、平成13年以降利用実績なし。平成25年に相談が2件あり。
今後の取り組み	
<p>介護保険認定者でない所得税非課税世帯者のために、引き続き事業の周知を図ります。</p>	

(6) 車いす、電動車いす、歩行器（福祉機器）の短期間の貸出

取り組み・方針					
<p>福祉機器（車いす、電動車いす、歩行器等）の短期間（6ヵ月）の貸し出しサービスを行っています。</p>					
	実績				見込み
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
車いす	45回	110回	86回	136回	125回
電動車いす	0回	8回	10回	10回	13回
歩行器	0回	7回	18回	22回	17回
今後の取り組み					
<p>使用しなくなった福祉機器（車いす、歩行器等）を寄贈していただき、町内の高齢者や障がい者等の社会参加の促進を目指し、無料で貸し出しを行います。</p>					

(7) 生活福祉資金貸付制度

取り組み・方針					
<p>低所得者、障がい者、高齢者等各世帯の自立と生活安定を目的として資金の貸付と民生委員・児童委員等関係機関団体の協力のもと、必要な相談支援を行います。</p>					
	実績				見込み
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
相談件数	25件	34件	16件	27件	19件
貸付実績	0件	0件	0件	1件	1件
今後の取り組み					
<p>世帯の自立と安定した豊かな生活を支援するため、資金の貸付と民生委員・児童委員等の協力のもと、世帯の経済的自立や在宅福祉の促進を図ります。</p>					

(8) 日常生活自立支援事業

取り組み・方針					
認知症など判断能力が十分でない高齢者や、日常生活に不安のある高齢者が、住み慣れた地域で安心した生活が営めるよう、①福祉サービスの利用援助（利用できる福祉サービスの紹介や利用手続き）、②日常的な金銭管理サービス（公共料金の支払や年金の受取などの手伝い）、③書類等の預かりサービス（銀行などの貸金庫を利用して、預金通帳や印鑑等の保管）を行います。					
	実績				見込み
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
利用者数	6 人	6 人	9 人	10 人	12 人
利用回数	80 回	84 回	99 回	150 回	215 回
今後の取り組み					
自らの意思によるサービスの利用を支援するため、引き続き、行政や社会福祉協議会等の関係機関、地域の民生委員・児童委員と連携を図りながら活用・支援を行います。					

2. 福祉施設の充実

地域の高齢者の活動拠点である、町民センターや老人憩の家の整備を行っています。スロープの設置、段差の解消、トイレ内の洋式便座への変更、狭い施設については増築、地デジテレビや冷蔵庫の設置等、備品の整備と併せて高齢者が利用しやすい施設となるよう改善をすることにより施設の利用促進が図られ、老人クラブ以外にも、高齢者グループによるダンスや民謡の練習、健康体操教室や自治会・組合の会議等、多様な活用がされています。

町内に 20 箇所ある老人憩の家は、昭和 50 年代に建築された所が多く、経年劣化による雨漏りや照明器具の故障など、施設の機能維持について不具合が多く見られます。災害発生時には避難所（福祉避難所）になる場合もあることから、老朽箇所についての修繕・改良・補強工事を実施し、施設のより一層の維持・充実を図ります。

地域の福祉施設として、高齢者の身近な交流の場で健康の推進、教養の向上、レクリエーション等の活動の場としての整備を進めていきます。

3. 高齢者交流サロンの設置支援

高齢者が住み慣れた地域で、住民が主体となって社会参加や健康づくり、世代間交流を行う高齢者交流サロンの設置について支援を行います。

4. 保健福祉活動の充実

相談窓口の整備					
住民の身近な相談窓口として、社会福祉協議会が運営する「心配ごと相談所」があり、弁護士等の専門知識を備えた相談員が様々な相談に応じています。また、介護や高齢者等に関する総合相談として、地域包括支援センターがあり、さらに、悪徳商法等の消費者問題を専門に扱う消費生活相談所も設けられています。					
	心配ごと相談所の相談実績				見込み
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
相談件数	58 件	82 件	46 件	88 件	81 件
今後の取り組み					
多種多様な相談に応じられるよう、心配ごと相談、地域包括支援センター、消費生活相談所が連携できる体制づくりを図ります。					

社会福祉協議会の活動	
社会福祉協議会は、社会福祉法において、地域福祉推進の中核を位置づけられていることから、在宅福祉サービス、ボランティア活動等の地域福祉活動を行っています。	
実績	地域福祉を推進するため、『地域福祉活動計画』を定め、地域福祉、障がい者福祉、児童福祉、高齢者福祉、健康づくり、低所得者等の各分野で福祉活動を実施しています。
今後の取り組み	
本町は社会福祉協議会を地域福祉の中核を担う存在として、体制・機能の一層の充実を支援します。また、社会福祉協議会が各地区や各種団体等の福祉活動を支援し、「地域福祉活動計画」の実施による地域福祉活動の推進を支援します。	

5. 認知症高齢者支援対策の推進

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予測されており、特に、一人暮らしや高齢者のみの世帯では介護者や介護力不足が懸念されています。行政をはじめとする地域の関係機関、かかりつけ医や専門医等と連携し、地域全体で認知症への理解を深め、症状や対処方法、相談窓口等を周知することで認知症の予防・早期発見に努めています。また、消費者被害や虐待、閉じこもり、徘徊など支援を必要としている高齢者およびその家族等に対し、関係機関への相談等へつなぐ地域の見守りネットワークの充実を図っています。

現在、70歳以上の一人暮らし高齢者に対して、民生委員・児童委員が月に2回訪問し、安否確認や相談支援を実施しています。また、一人暮らし・高齢者のみの世帯に対して、老人クラブの会員が定期的に訪問し、話し相手や安否確認を行っています。

今後、地域包括ケアシステムの構築に向けて、認知症施策を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、認知症初期集中支援推進事業等を行います。認知症普及啓発推進月間に啓発事業を実施するとともに、消費者被害や虐待防止に向けて高齢者見守りネットワークの再構築を図ります。

また、認知症や寝たきりなどで自己の権利を表明することが困難な高齢者の生活上のサポートや本人に代わって権利を表明する成年後見制度などの権利擁護の推進に努めます。

6. 在宅医療・介護連携の推進

高齢化の急速な進行に伴い、医療と介護を必要とする高齢者が増加傾向となっており、在宅療養のニーズが高まっています。しかし、在宅療養を支える仕組み体制が整備されていないため、ほとんどの方が最期を病院で迎えています。

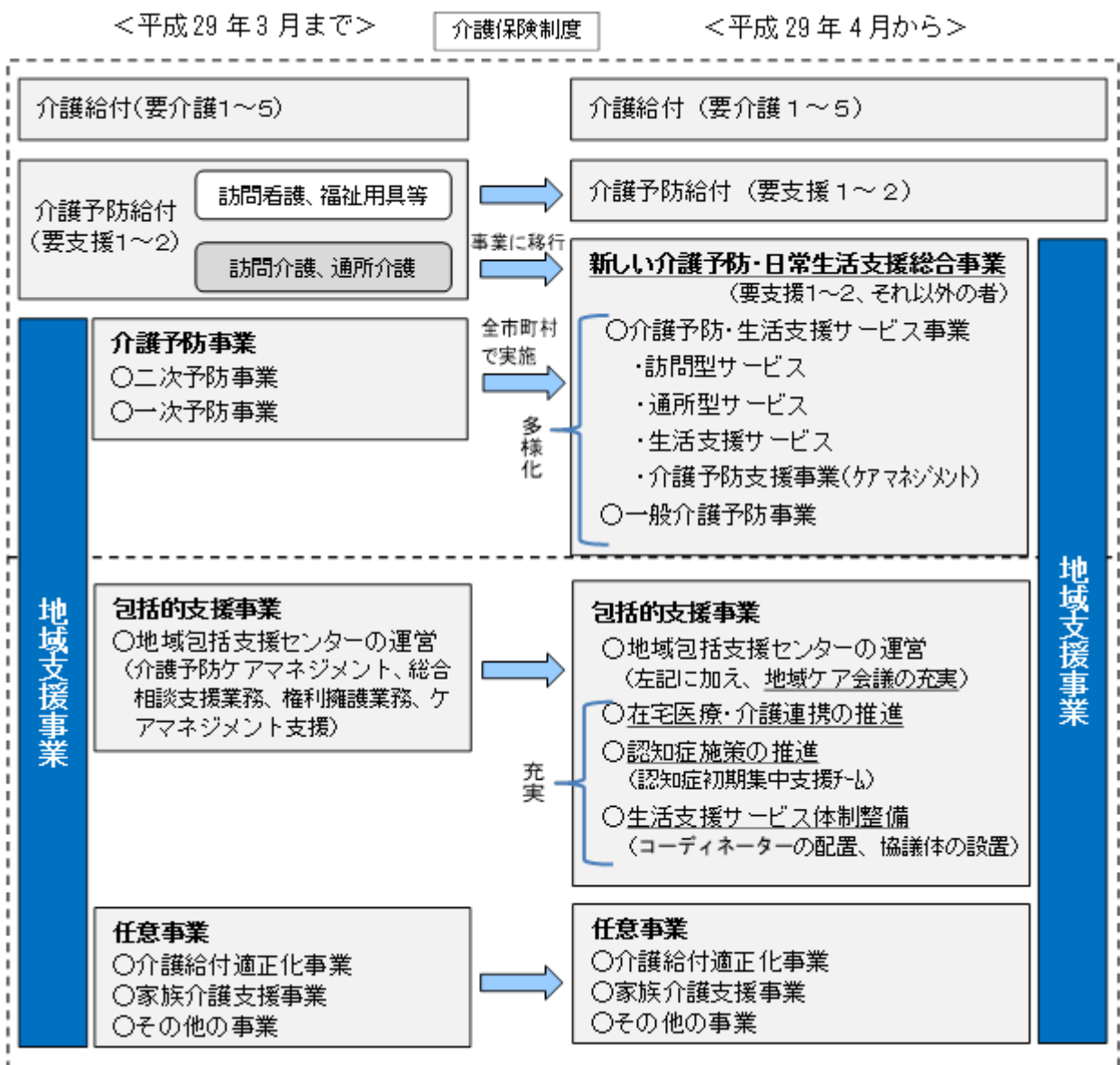
今後、在宅医療・介護の連携について地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、医療や介護が必要となっても自宅で生活を続けられるよう、在宅医療・介護の連携体制の構築を目指します。

第3節 介護保険事業の推進

1. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の導入

今回の制度改正により、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の訪問介護及び通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行することとなりました。

本町では、地域包括支援センターを中心に、地域の団体等と連携して、高齢者に寄り添った支援やサービスの提供ができるように情報の収集や適切な対応を図り、平成29年4月から開始できるよう準備を進めていきます。



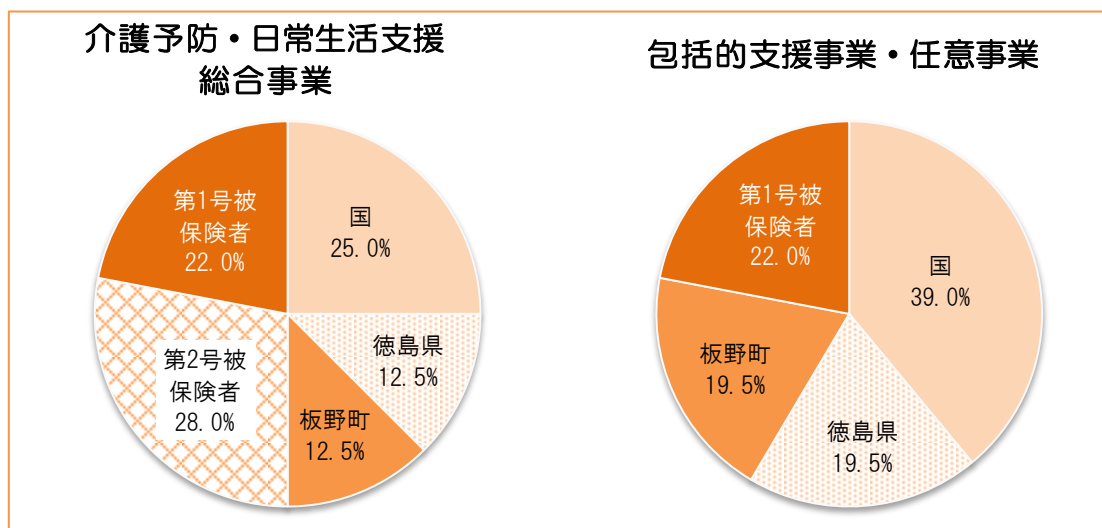
2. 地域支援事業の実施

要支援・要介護状態になる前からの生活機能の低下予防を視点とし、元気な高齢者、認定を受けるには至らないものの虚弱な高齢者、要支援の認定者について、一貫した連続性のある介護予防を進めるため、地域支援事業を実施しています。

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業で構成されていますが、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の創設により、これまで介護予防事業として実施していた事業が「一般介護予防事業」として再編され、新たに「介護予防・生活支援サービス事業」が追加されることとなりました。

これにより、平成29年3月までは現在の形態で実施し、平成29年4月からは新形態で実施することとなっています。

◆地域支援事業費の負担割合



(1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業

制度改正前の要支援者に相当する方（①要支援認定を受けた方、②基本チェックリスト該当者）を対象に、多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを支援します。

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供。
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供。
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント。

②一般介護予防事業

これまでの一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から既存事業を見直し一般介護予防事業として、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握する事業（介護予防把握事業）や介護予防活動の普及啓発を行う事業（介護予防普及啓発事業）、介護保険事業計画に定める各種施策等の進捗状況等を検証し評価を行う事業（一般介護予防事業評価事業）を実施していきます。

また、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するため、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業（地域介護予防活動支援事業）やリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組み（地域リハビリテーション活動支援事業）についても実施に向けた検討を行います。

通所型介護予防事業（二次予防事業）

要支援・要介護状態になる可能性が高い 65 歳以上の高齢者を対象にプログラムを実施し、生活機能の維持・向上を図るとともに、生活機能の低下を早期に発見し、予防・改善に努めています。

	実績				見込み
	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
実参加者数	16 人	19 人	18 人	19 人	19 人
延参加者数	527 人	801 人	724 人	779 人	800 人

介護予防普及啓発事業（一次予防事業）					
すべての第1号被保険者を対象に健康な状態を維持していくために生涯を通じて介護予防に取り組み、介護予防の普及・啓発を目的とした講座等を関係機関との連携を図りながら開催するなど、介護予防に関する情報提供を行っています。					
	実績				見込み
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
開催回数	10回	8回	15回	13回	15回
参加者数	184人	224人	389人	264人	400人

（２）包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括支援センターでは保健・医療・福祉の関係機関と連携しながら、介護予防ケアマネジメントや総合相談支援業務、高齢者の権利擁護業務、地域の介護支援専門員への後方支援や地域ケア会議等を行い、地域包括ケアを実現するため包括的及び継続的な支援体制の整備を図ります。

① 介護予防ケアマネジメント業務

要介護状態等になることをできる限り防ぎ、要介護状態になっても効果的かつ継続的なサービスが提供されるよう、適切なマネジメントを行います。

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、在宅と施設の連携など、地域において多職種が協働して連携するとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員への後方支援や、地域ケア会議等の積み重ねにより、その体制整備を図ります。

③ 総合相談支援業務

高齢者やその家族からの相談に対して、適切な機関・制度・サービスへつなげる地域におけるネットワークの構築を進めています。また、必要に応じて訪問による実態把握を行います。

	実績				見込み
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
地域包括支援センターへの相談件数	164件	199件	184件	157件	165件

④ 権利擁護業務

高齢者に対する虐待の防止や早期発見等、高齢者虐待防止法に対処するため、高齢者に対する虐待や権利擁護に関する相談対応や情報提供を行っています。

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

再掲：P32

⑥ 認知症施策の推進

再掲：P32

⑦ 生活支援サービス体制整備

一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加するなか、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備も必要不可欠となっています。

本町では、地域の多様な主体等と連携し、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進委員）の配置やその活動を支える協議体の設置等を行いながら、地域の支援体制の充実・強化を目指します。

（３）任意事業

要支援・要介護認定者を在宅で介護を行っている家族に対して、身体的・精神的・経済的負担の軽減を図るために支援を行います。また、介護保険事業の運営の安定化を図り、介護保険サービスの質の向上に努めます。

① 家族介護支援事業

要介護高齢者を介護する家族等に対し、家族介護用品購入費助成事業、家族介護慰労事業により、介護による家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図っています。

家族介護用品購入費助成事業

家族介護者の身体的・精神的・経済的な負担の軽減を図るため、要介護４または要介護５の住民税非課税世帯に属する在宅の高齢者であって、過去１年間介護保険サービスを受けなかった方を介護している家族に対して、介護用品の購入費用の一部を助成する事業です。

家族介護慰労事業

要介護４または要介護５に相当する市町村税非課税世帯に属する在宅の高齢者であって、過去１年間介護保険サービス（年間１週間程度のショートステイの利用を除く）を受けなかった方を介護している家族に対して、介護慰労金を支給する事業です。

②成年後見制度利用支援事業

成年後見制度とは、認知症などの理由により、判断能力が不十分となった人の財産管理や身上監護に関する法律行為を支援する制度です。

制度の利用支援事業として、2親等内の親族や本人による成年後見の申立が困難な場合、老人福祉法第32条に基づき町長申立を行い、申立費用や後見人等への報酬費の負担が難しい者については、助成を行っています。

認知症高齢者、一人暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯等の増加により成年後見制度の必要性が高まっていることから、講演会等を開催し、普及・啓発を行っています。

③介護給付適正化事業

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業所が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本町では、「介護給付費適正化支援システム」を導入しており、国保連合会給付実績情報と要支援・要介護認定情報から受給者の心身状況と給付されているサービス内容等により、不適切な給付等を把握することで効率的に介護給付の適正化を図っています。

要介護認定の適正化 (認定調査状況チェック)	すべての要介護認定申請について、原則、町職員が認定調査を実施します。遠隔地等により、やむなく他事業者へ委託を行った場合、その調査については、全て町職員がチェックを行っています。
ケアプランの点検	利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目して実施しています。
住宅改修等の点検	住宅改修費の給付に関する利用者自宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施行状況の確認や、福祉用具購入費・福祉用具貸与に関する利用者における必要性の確認等を実施しています。
縦覧点検・医療情報との突合	「縦覧点検」や「医療情報との突合」の情報を元に、事業所に対して指導・助言を行っています。
介護給付費通知	介護保険サービス利用者に、介護給付費の額等を通知することにより、寄せられた各請求や過誤請求等の情報に基づき、県と合同または町自ら指導を実施しています。

3. 介護保険サービスの基盤整備

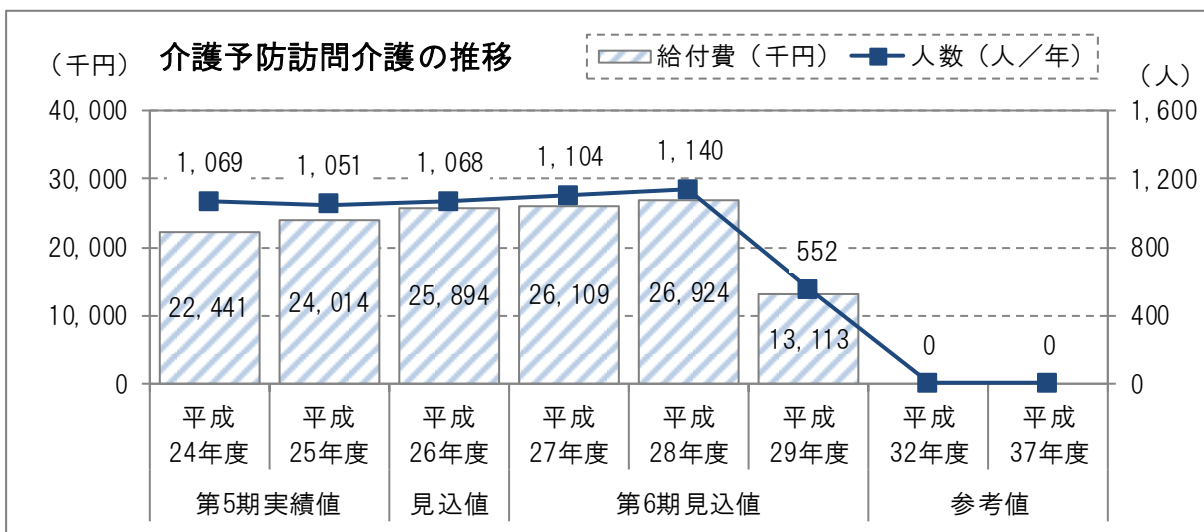
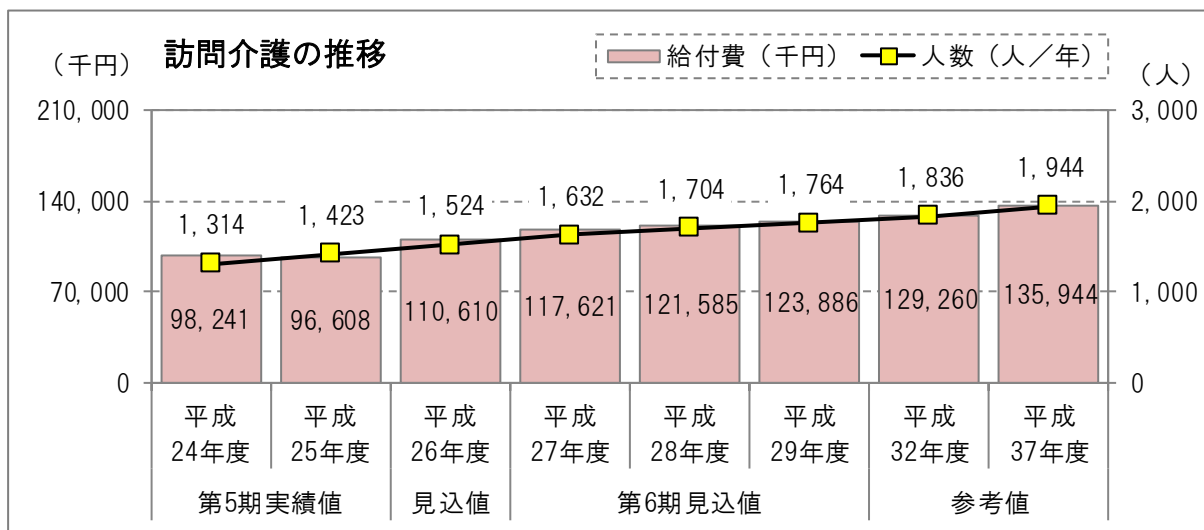
介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続するためには、各々の身体状況・生活環境に適したサービスを適切に受けられるような環境づくりが重要となります。利用者の視点に立ち、介護保険サービスを利用しやすい環境をつくるために、必要なサービス量の確保と介護保険サービスの質の向上を図ります。

(1) 居宅サービスの充実

訪問介護／介護予防訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が家庭を訪問し、食事、入浴、排せつなどの身体介護や炊事、掃除などの生活援助を行うサービスです。

介護予防訪問介護は平成 29 年 4 月から地域支援事業に移行するため、平成 29 年度は平成 28 年度の約 50%減で見込んでいます。

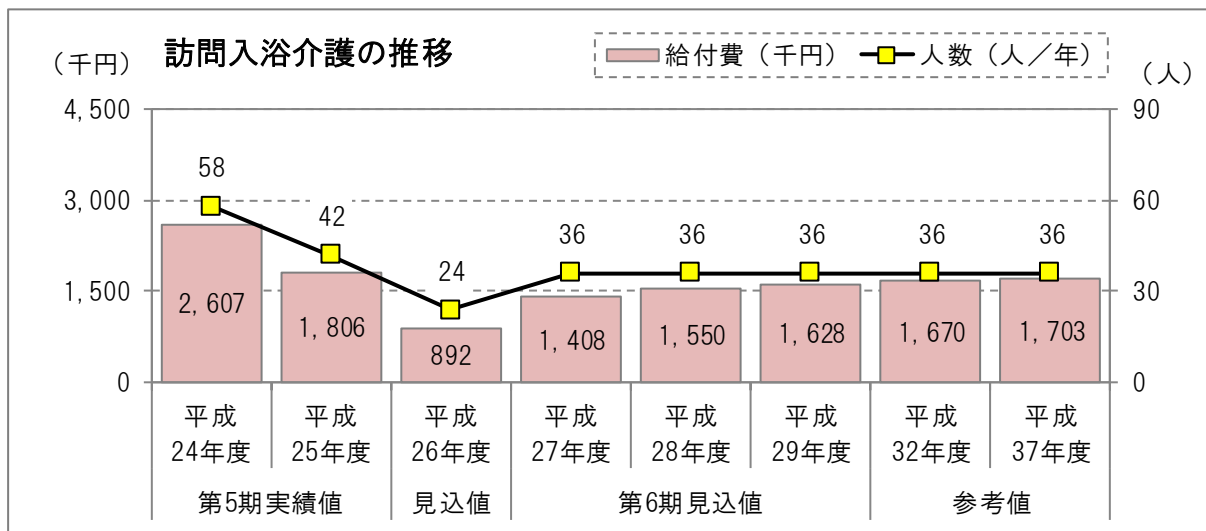


※平成 24～25 年度は実績値、平成 26 年度は見込み値、平成 27 年度以降は推計値

訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

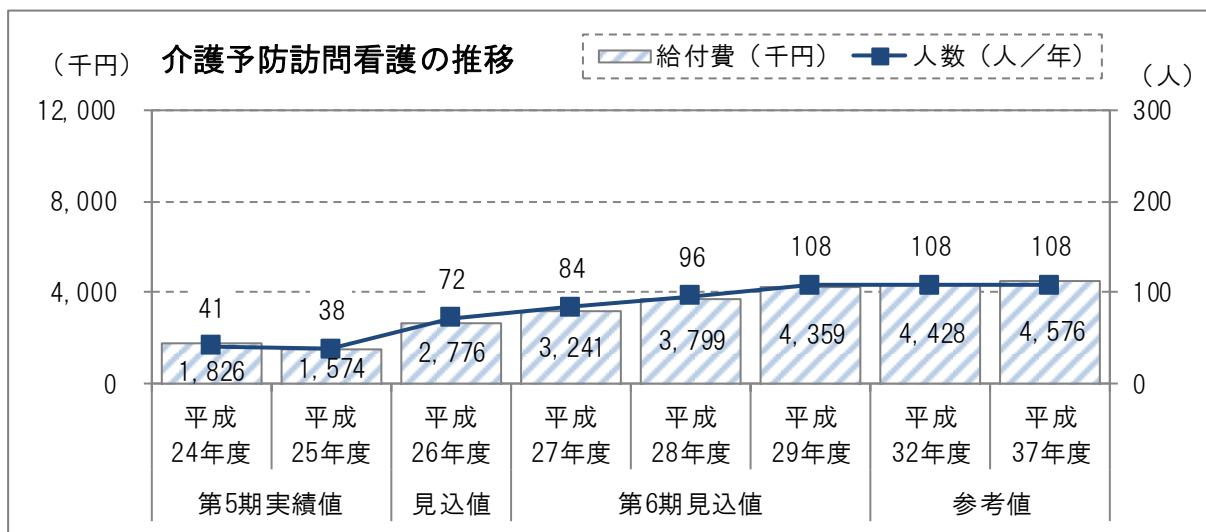
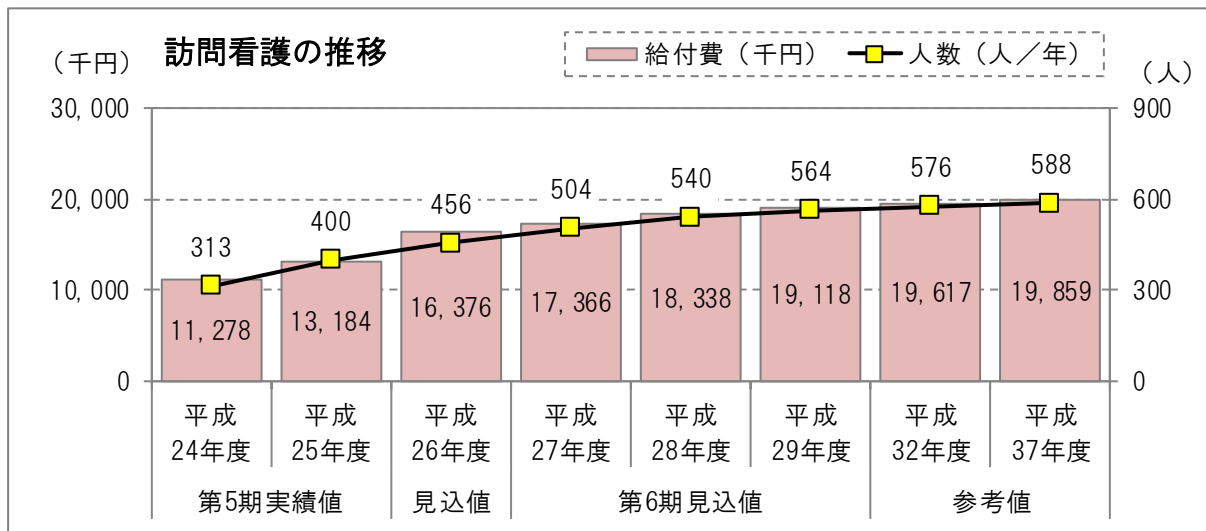
簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

介護予防訪問入浴介護はこれまでの実績がありません。



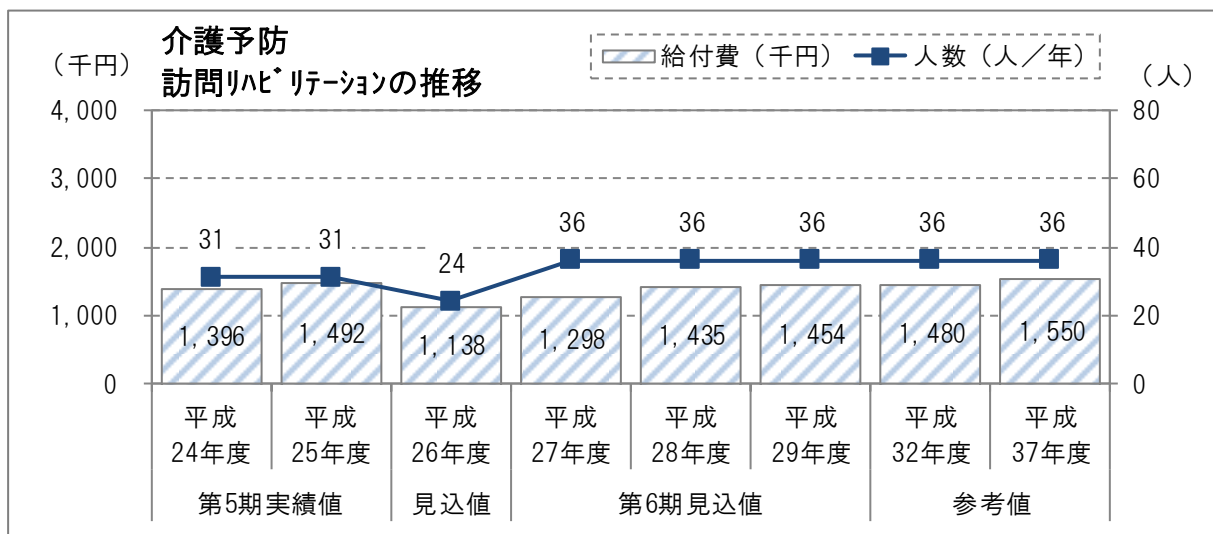
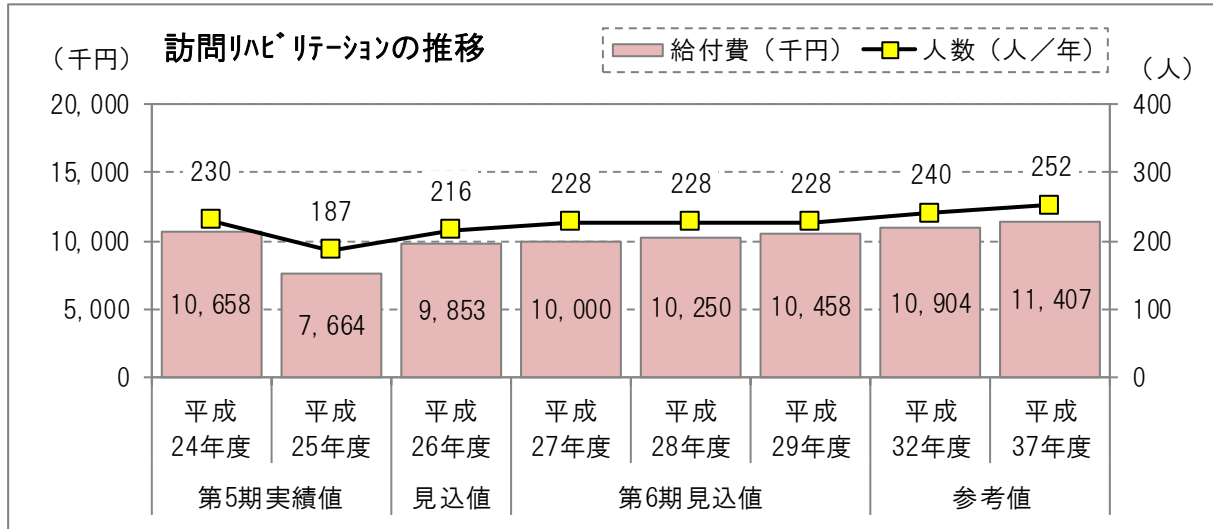
訪問看護／介護予防訪問看護

病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問して、療養上の支援や必要な診療の補助を行うサービスです。



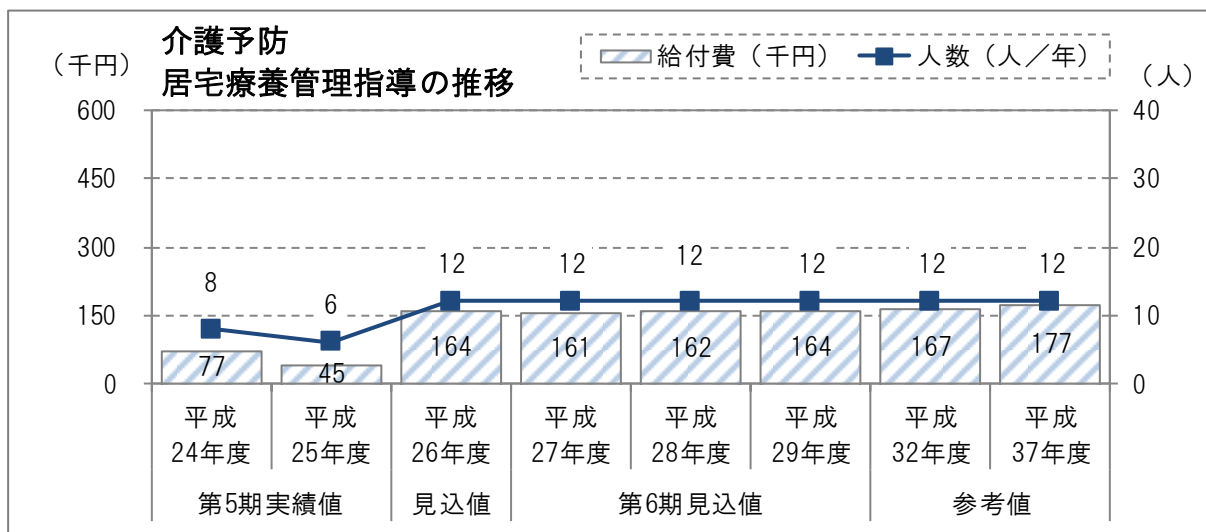
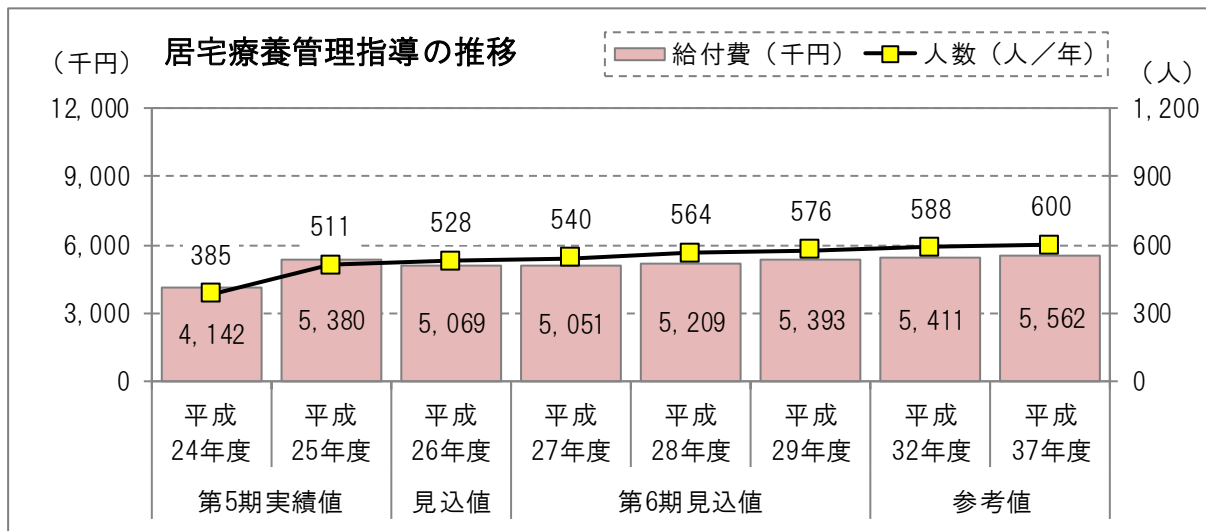
訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士または作業療法士が居宅を訪問して心身の機能の維持回復を図るために必要なリハビリテーション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

医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

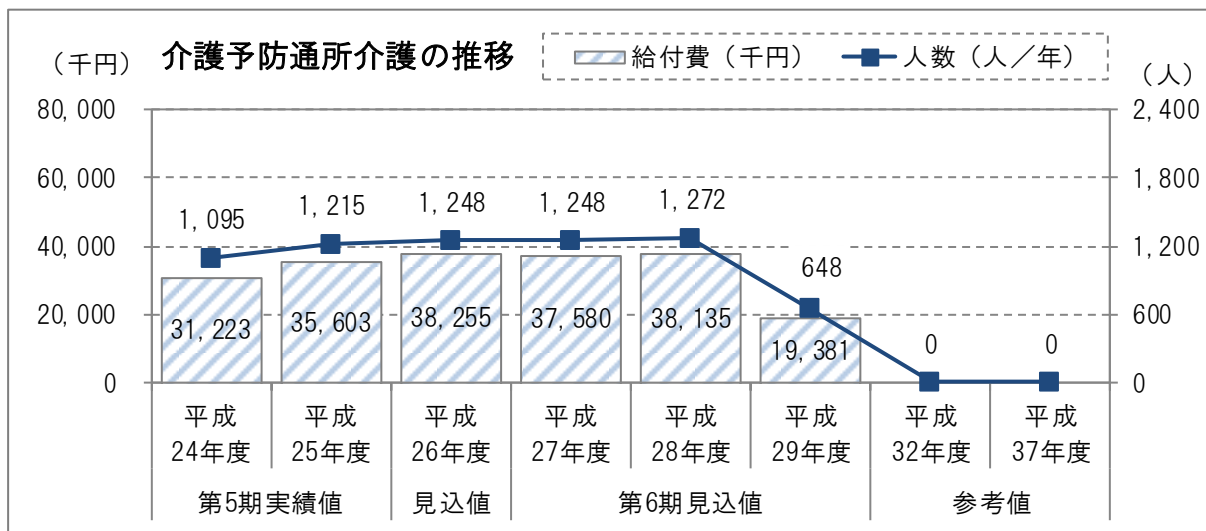
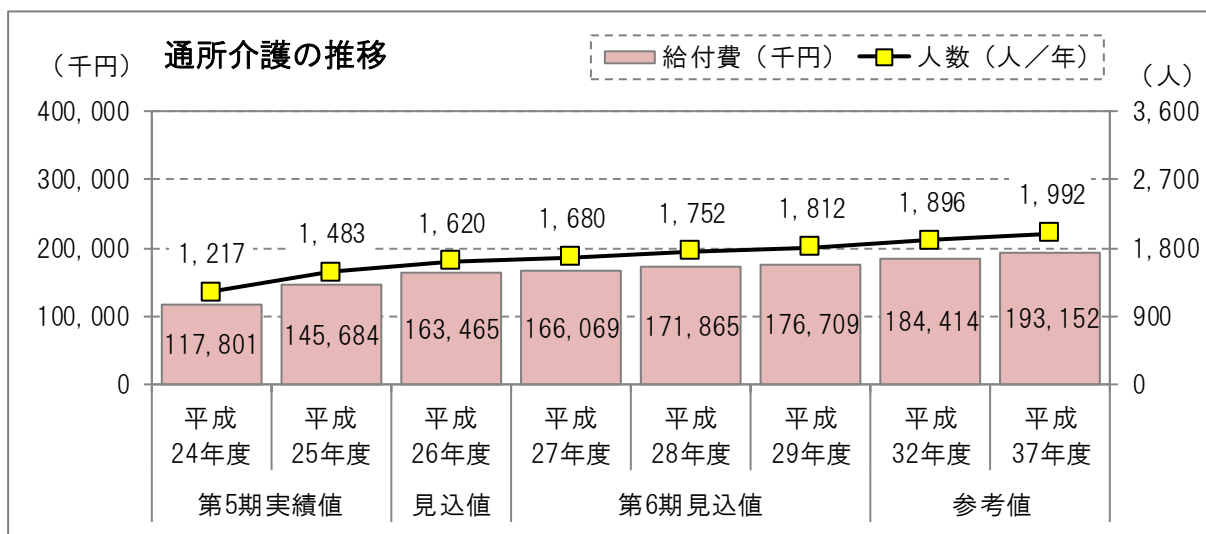


通所介護／介護予防通所介護

デイサービスセンターなどに通い、日常動作訓練、入浴、食事などを提供するサービスです。

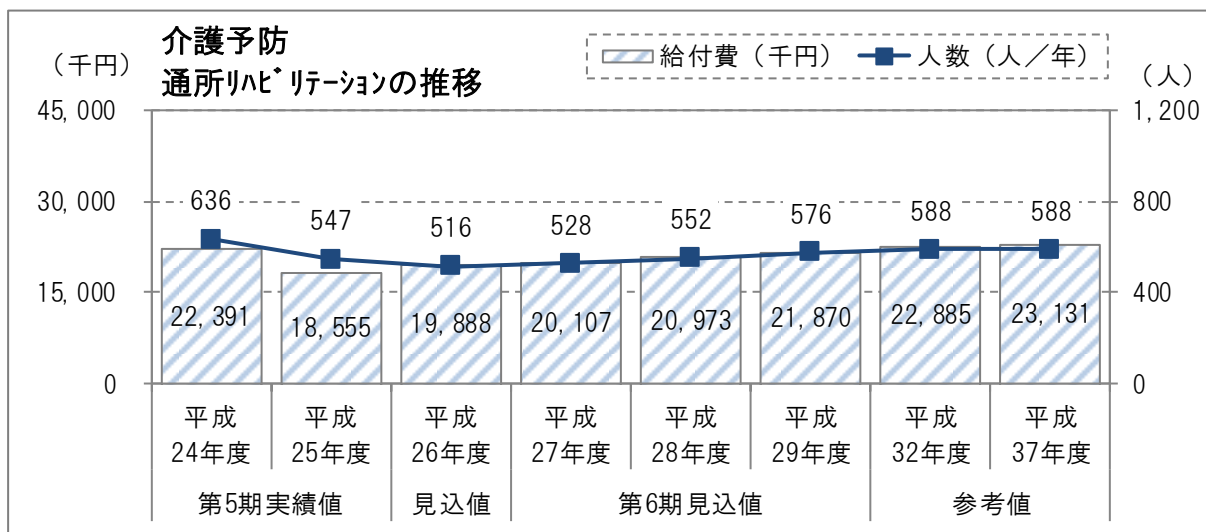
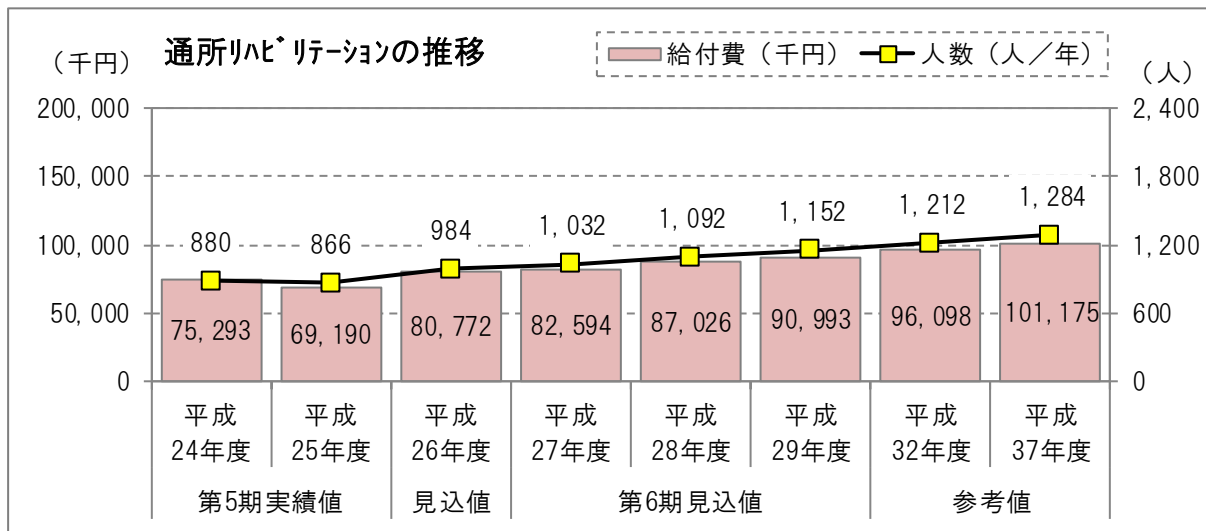
介護予防通所介護は平成 29 年 4 月から地域支援事業に移行するため、平成 29 年度は平成 28 年度の約 50%減で見込んでいます。

また、現在、通所介護を実施している事業所のうち、定員 18 人以下の小規模型については、平成 28 年 4 月から地域密着型サービスの「地域密着型通所介護（仮称）」へ移行することになっています。



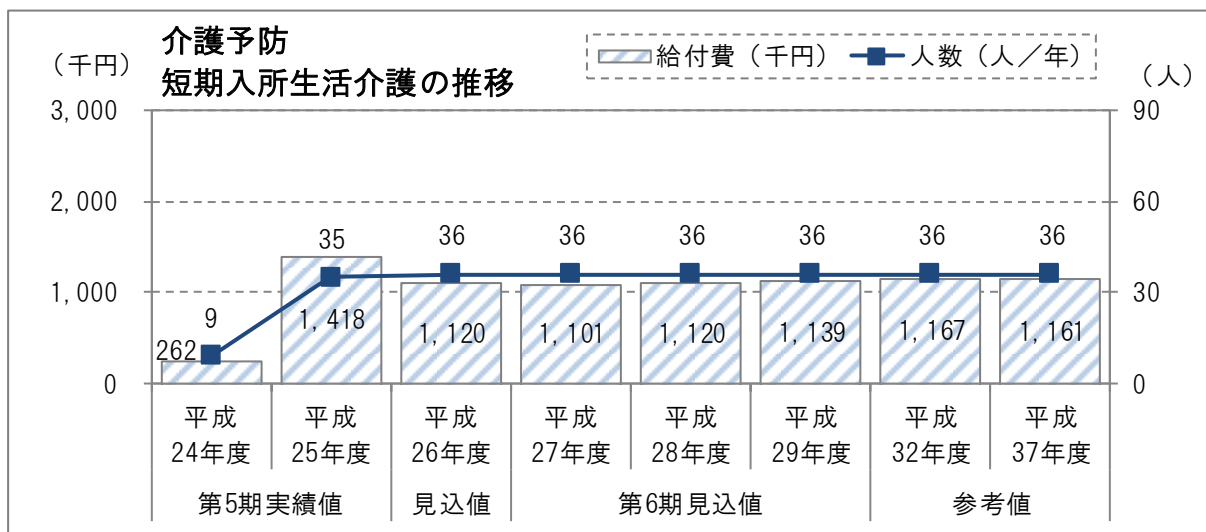
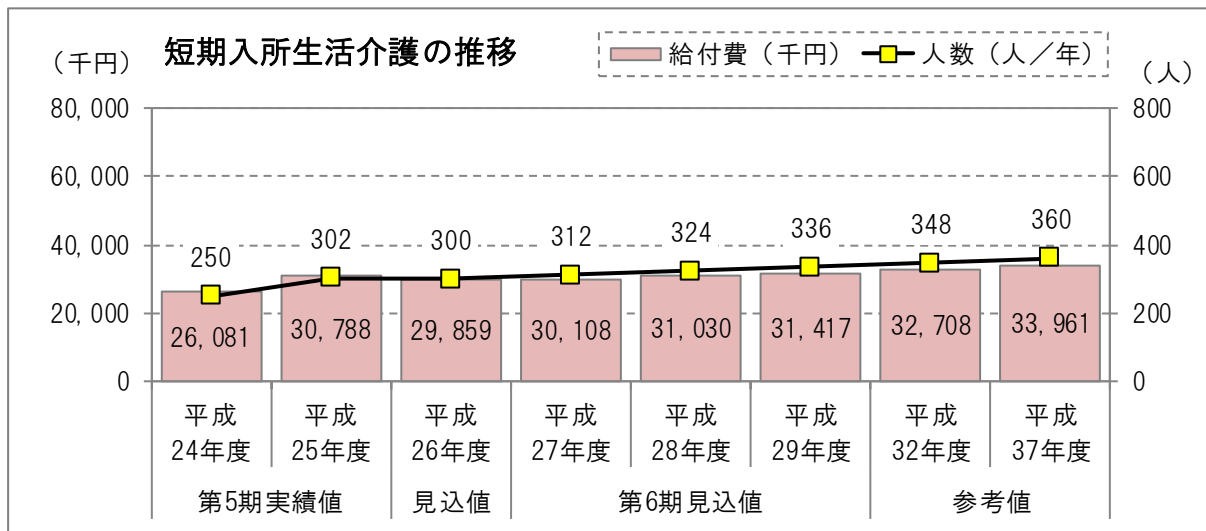
通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、心身の機能維持・回復のために必要なリハビリテーションなどを行うサービスです。



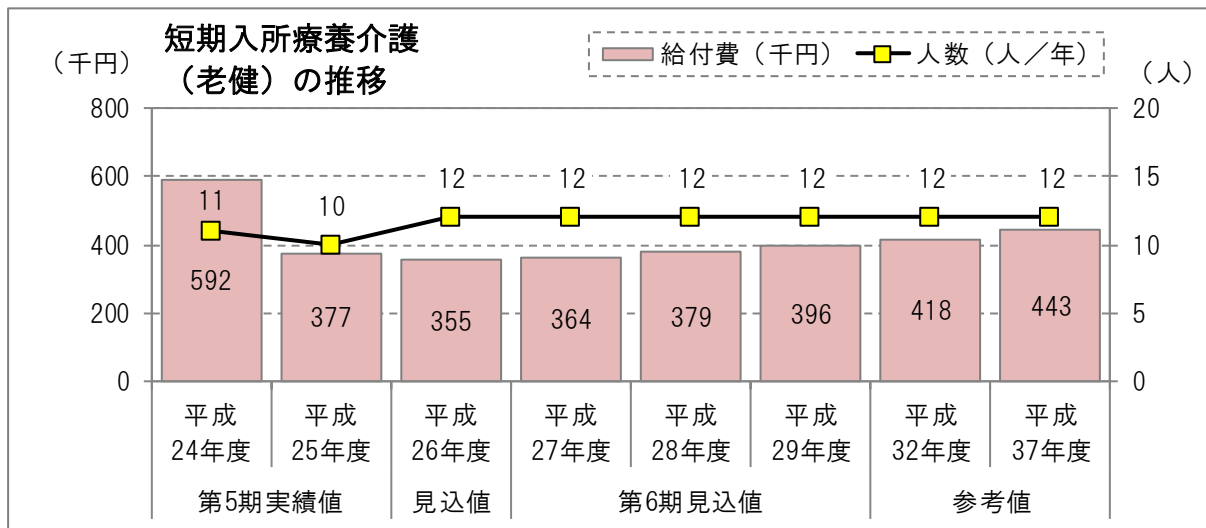
短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。



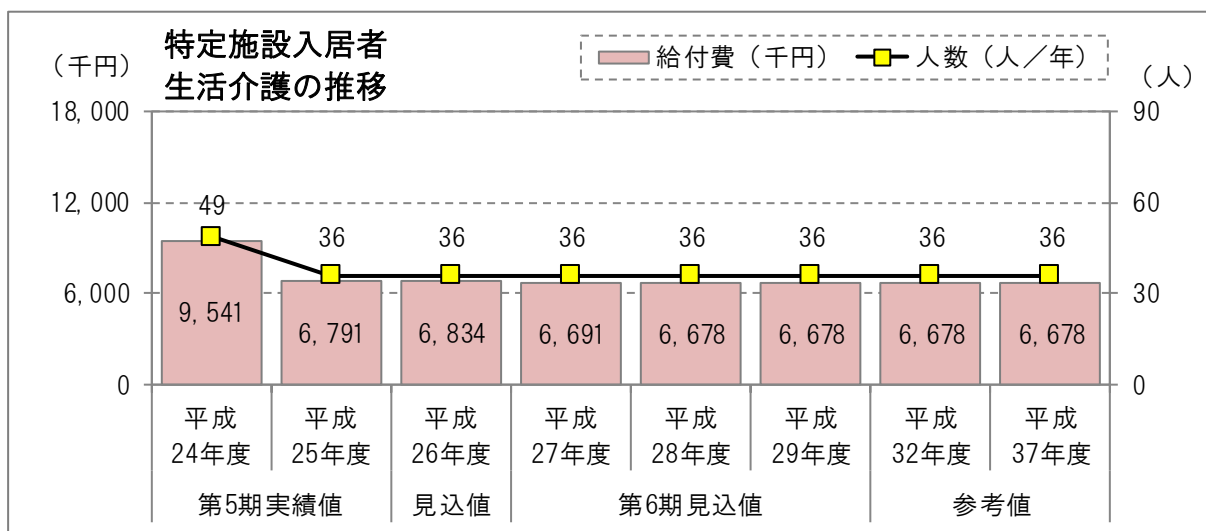
短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練、日常生活上の支援を行うサービスです。



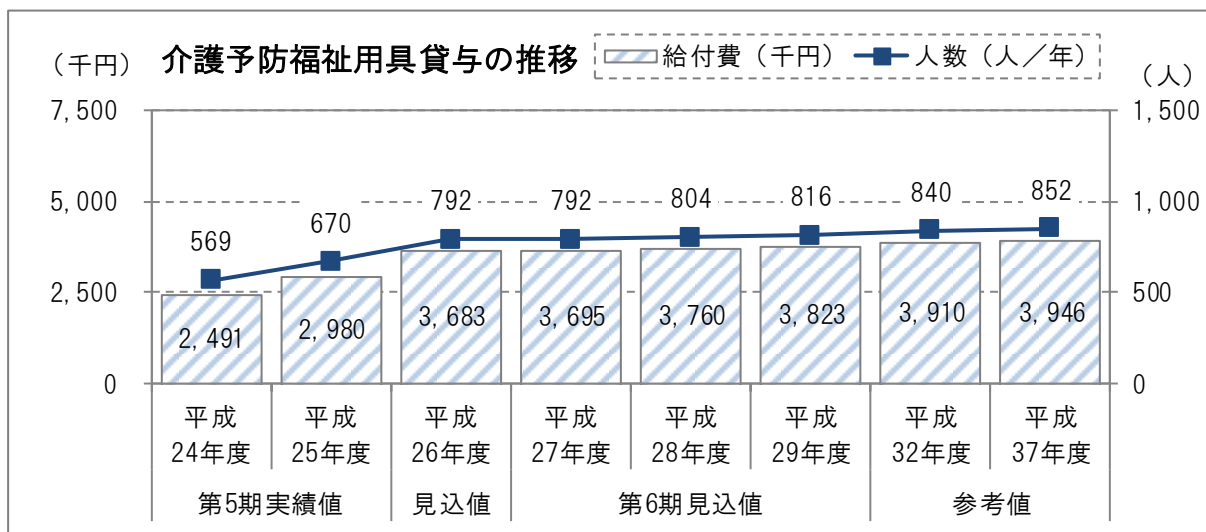
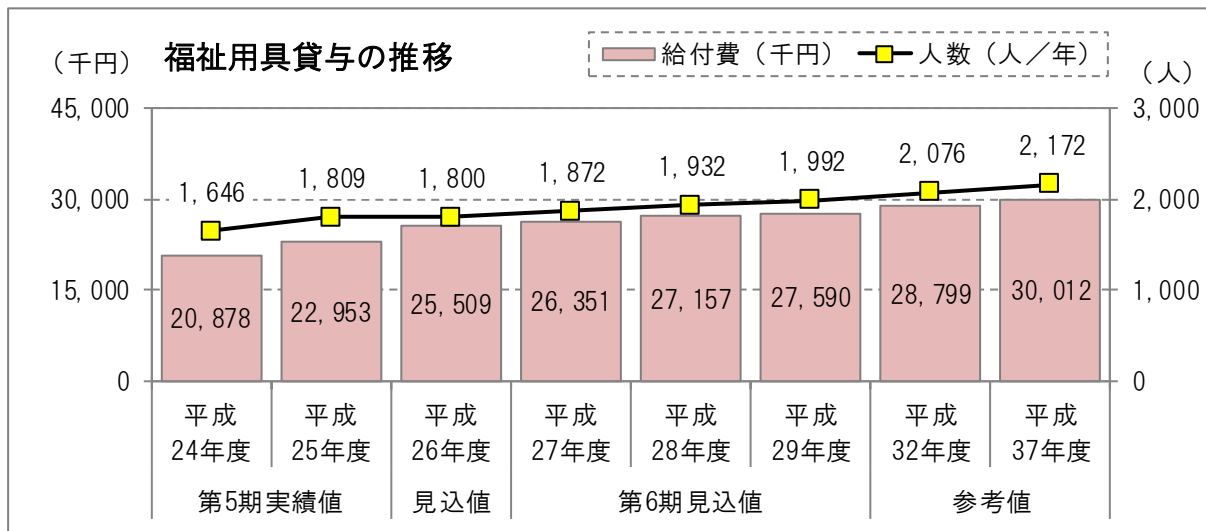
特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームの入所者である要介護者又は要支援者について、施設の特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や機能訓練・療養上の支援を行うサービスです。



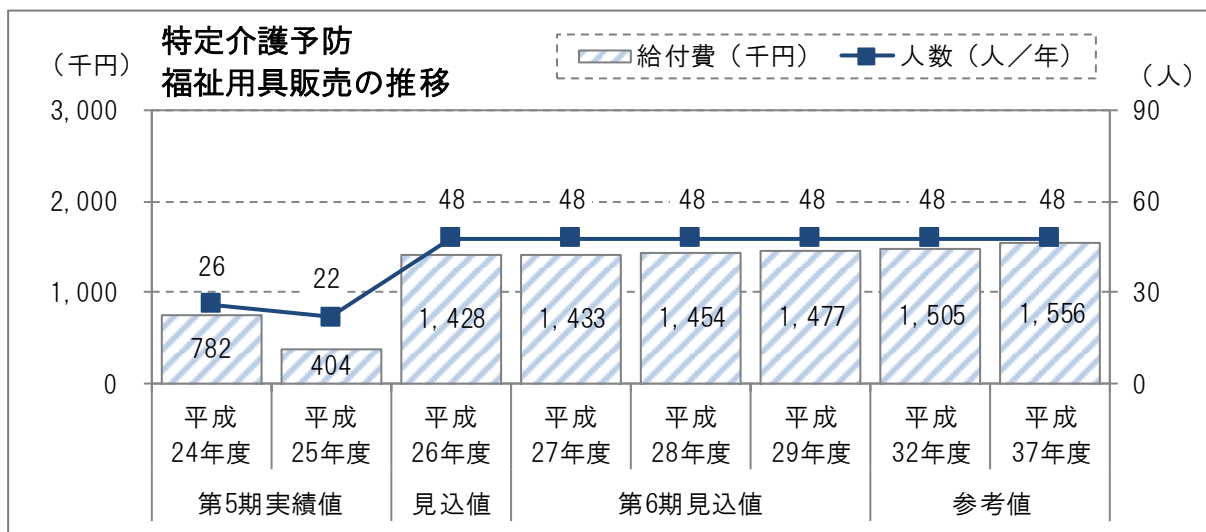
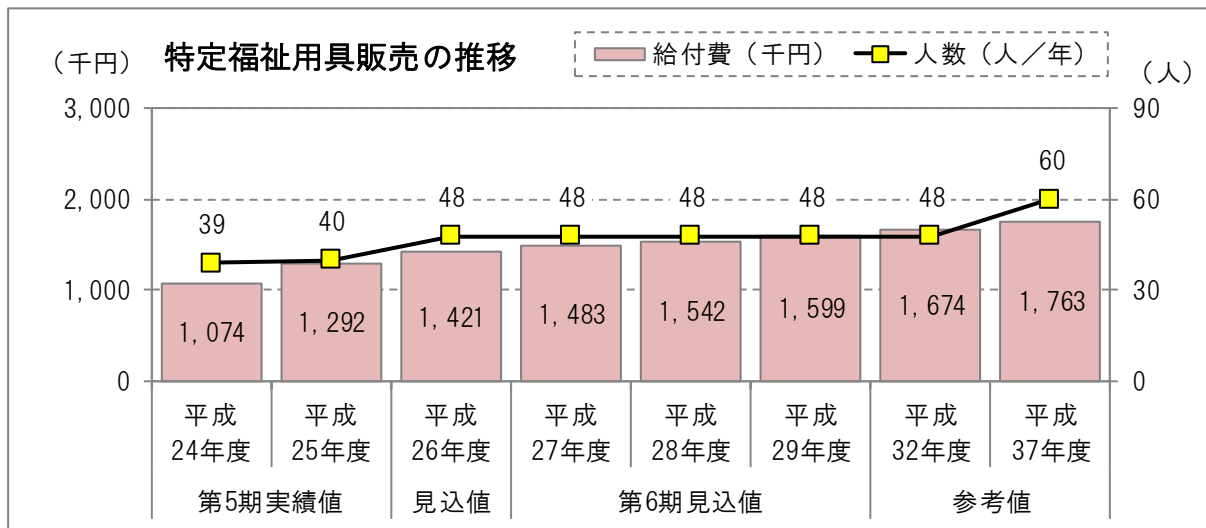
福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

在宅での介護に必要な福祉用具（車いす、特殊寝台など）の貸与（レンタル）を行うサービスです。



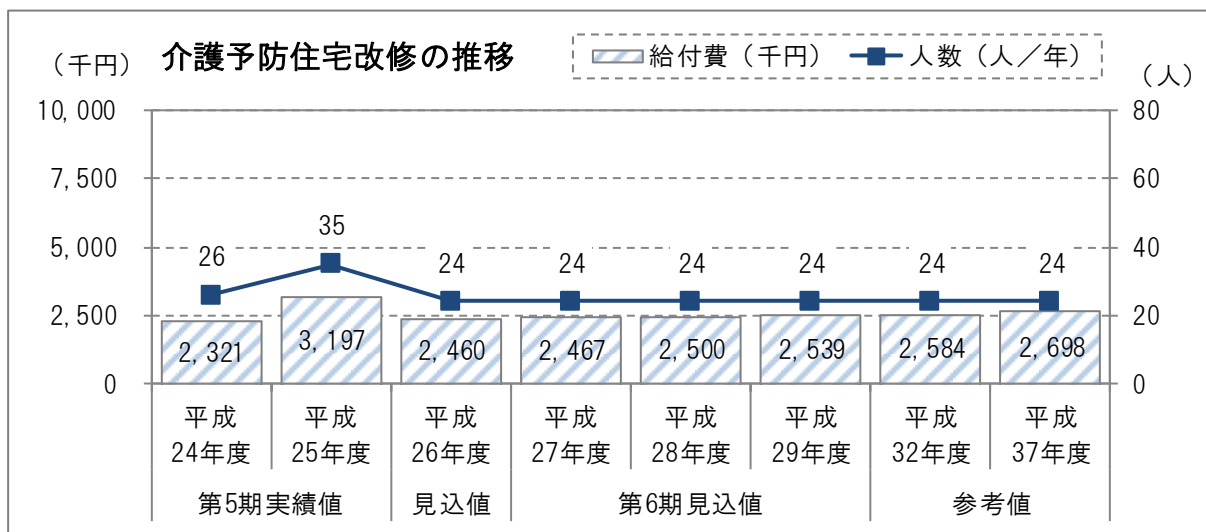
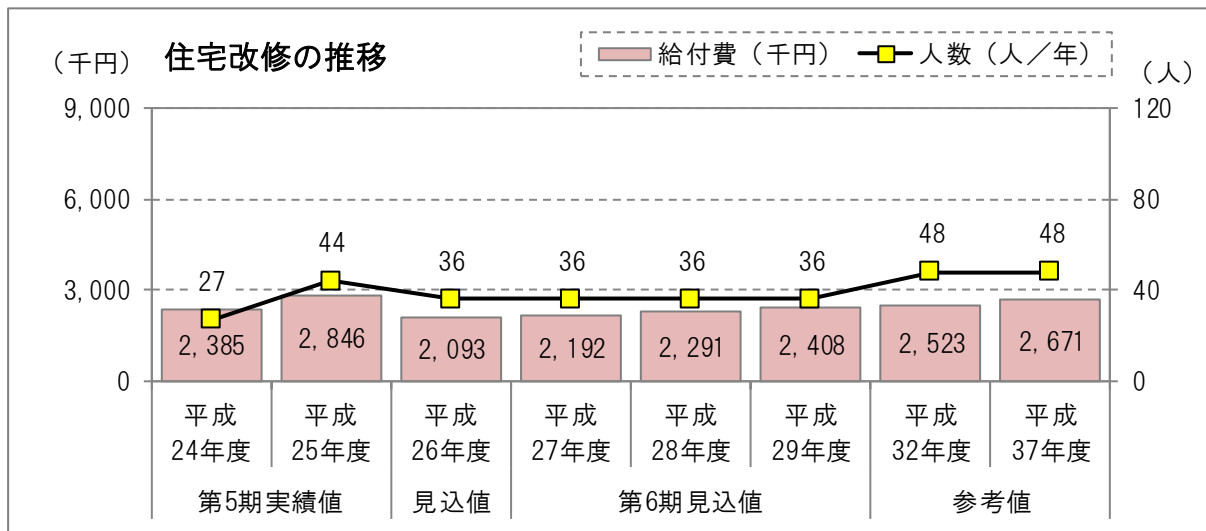
特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

在宅での介護に必要な福祉用具（腰かけ便座、入浴用いすなど）の購入費の一部を支給するサービスです。



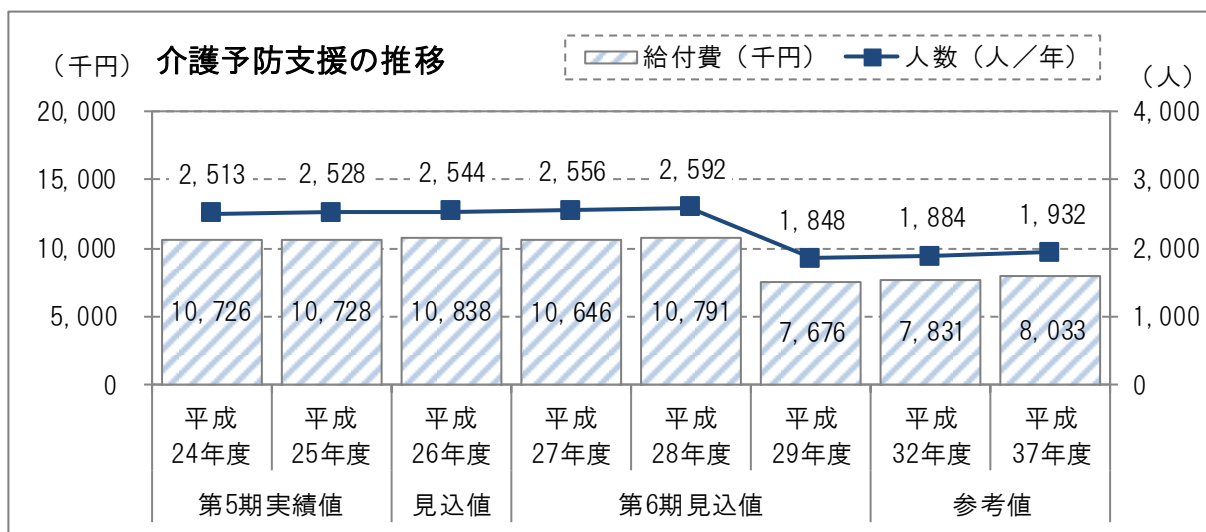
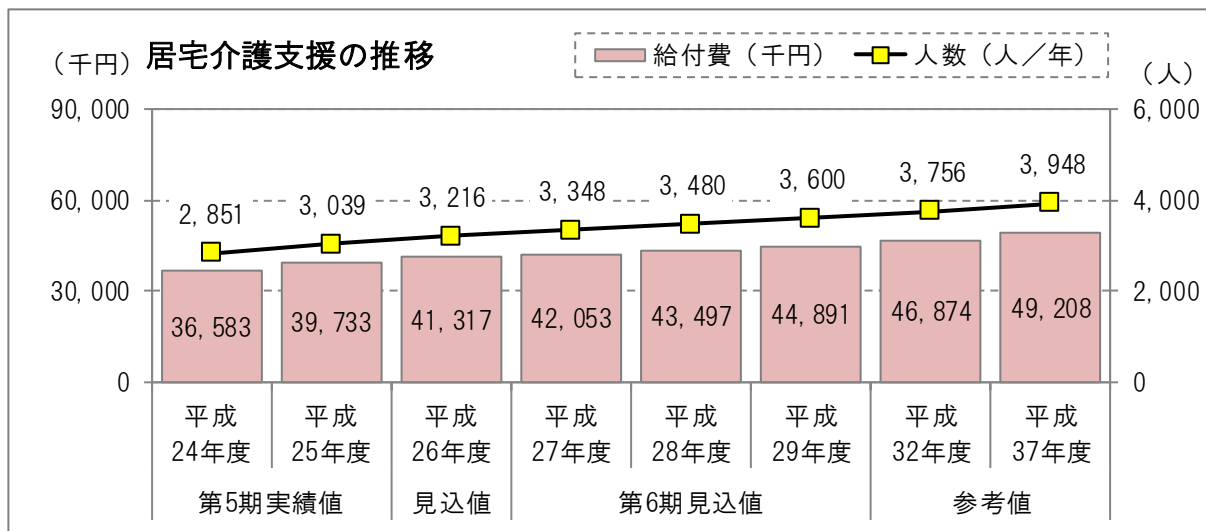
住宅改修／介護予防住宅改修

在宅での介護に必要な住宅改修費（手すりの取り付けや段差の解消など）の一部を支給するサービスです。



居宅介護支援／介護予防支援

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、内容等を定めた計画（ケアプラン）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必要な支援を行うサービスです。



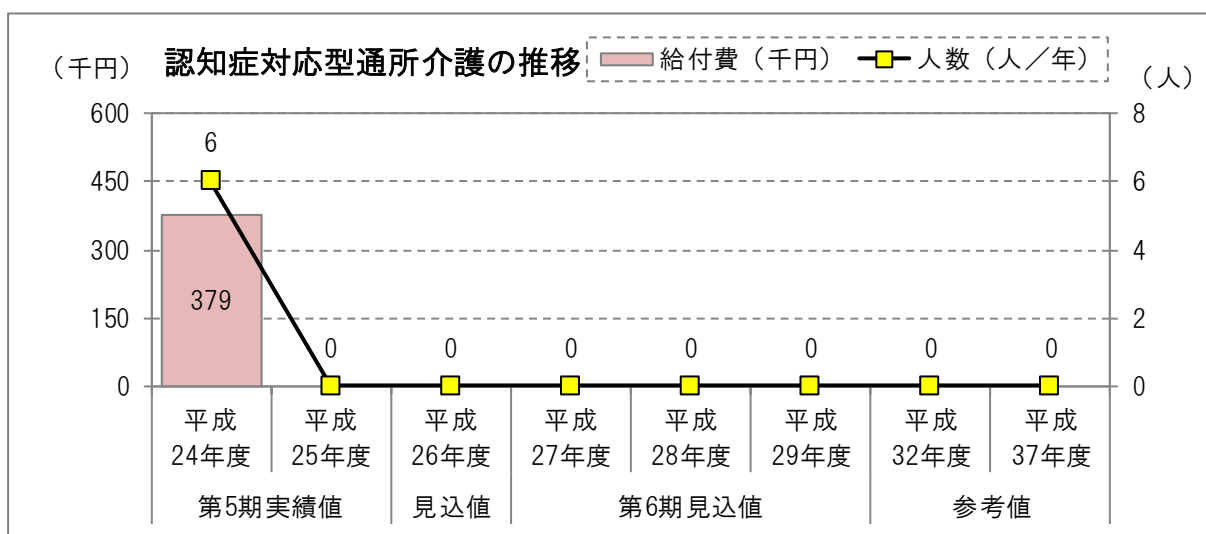
(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から創設され、介護保険の対象としてサービスを利用できるのは、原則として本町の住民のみになります。

認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

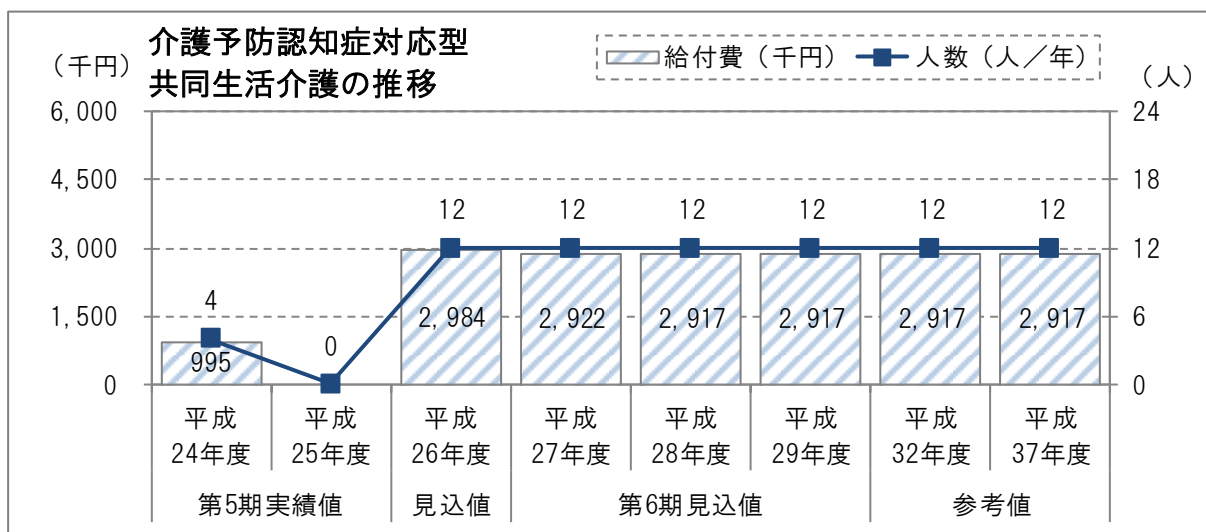
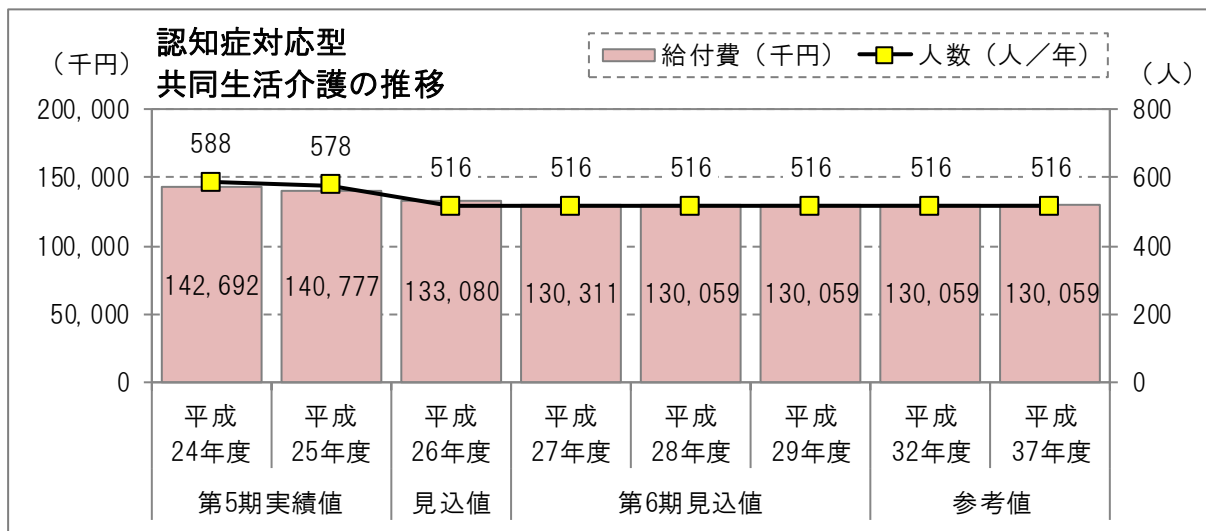
認知症の状態にある要介護者が、グループホームや通所施設等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行うサービスです。

認知症対応型通所介護は平成 25 年度以降、介護予防認知症対応型通所介護はこれまでの実績がないため、今後も見込んでいません。



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

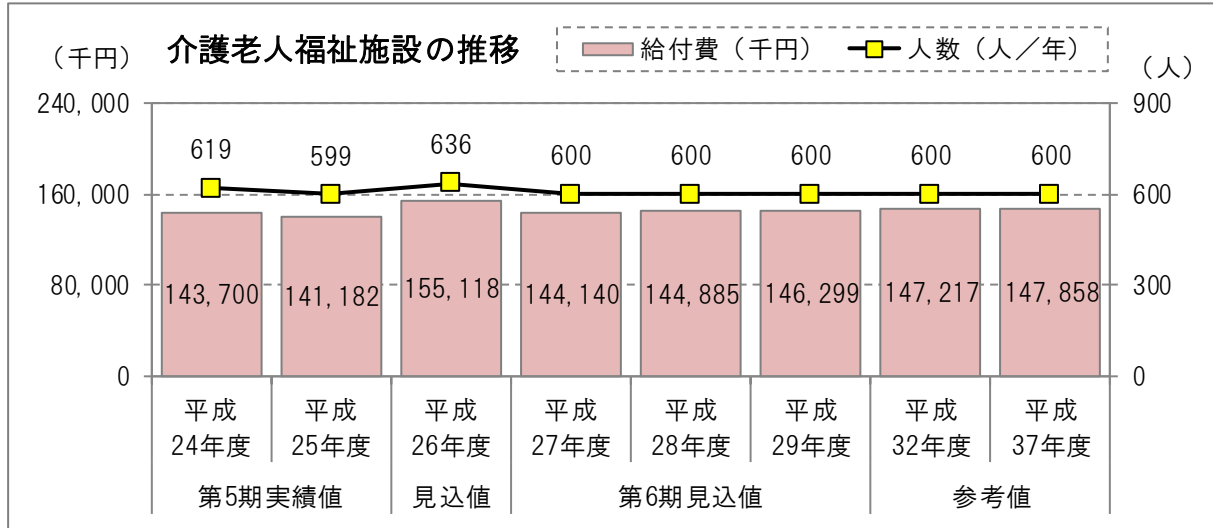
認知症の状態にある要介護者に対し、少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）で、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行うサービスです。



(3) 施設サービスの充実

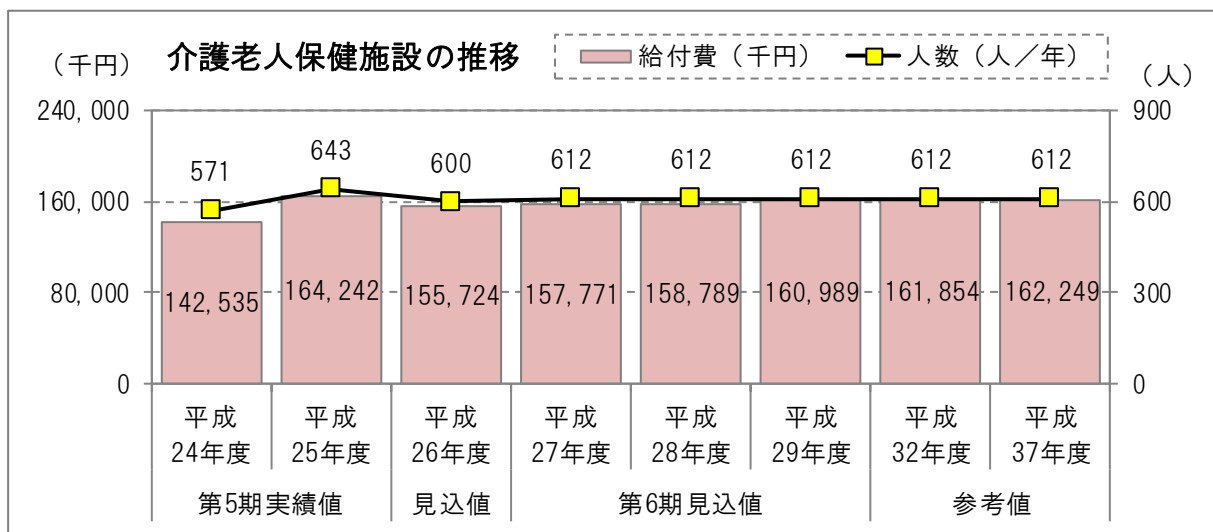
介護老人福祉施設

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うサービスです。



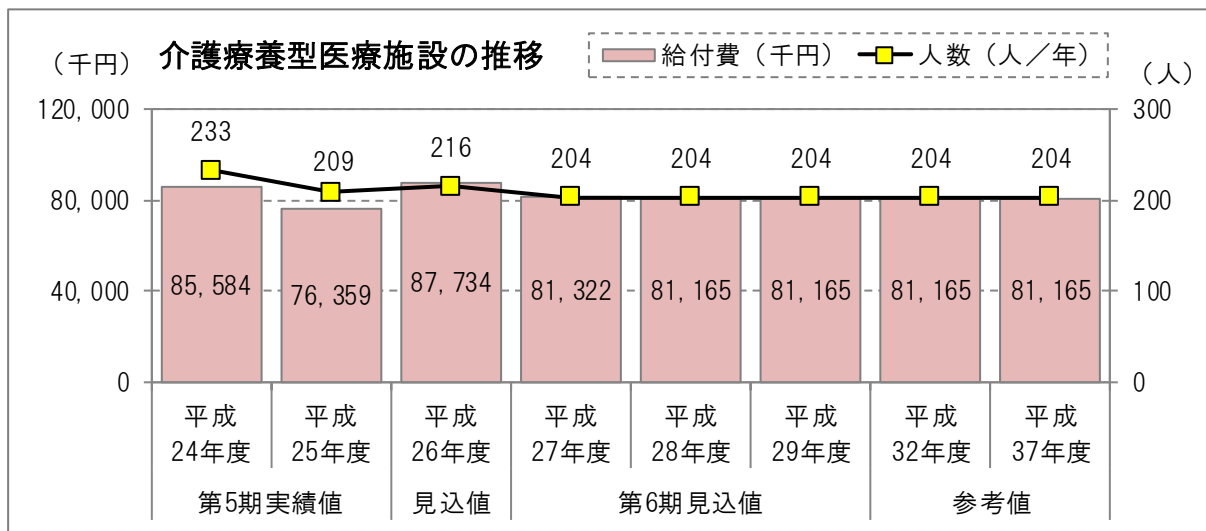
介護老人保健施設

症状安定期にある要介護者に施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の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支援を行うサービスです。

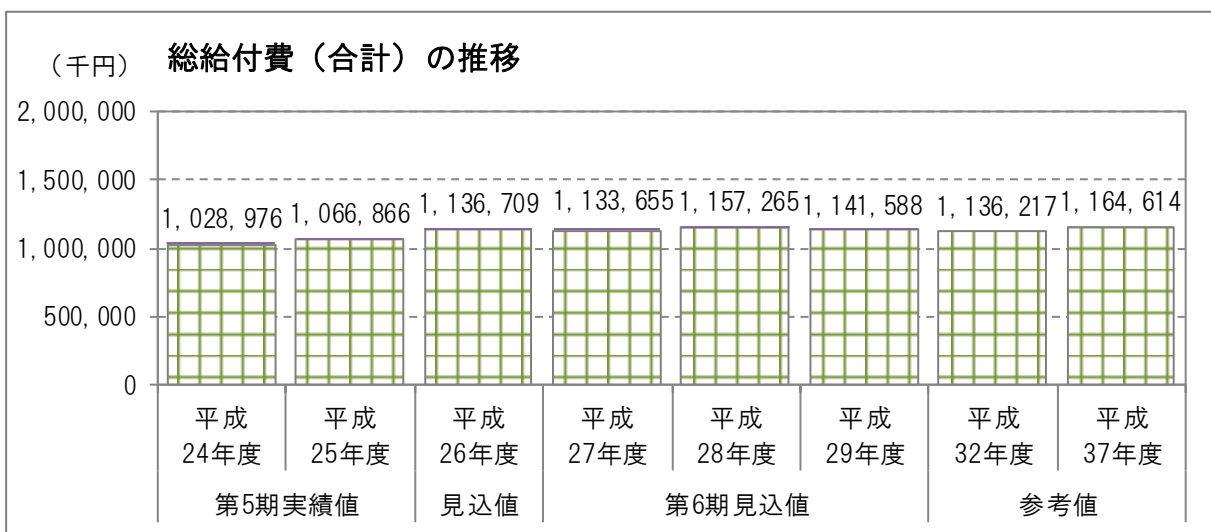
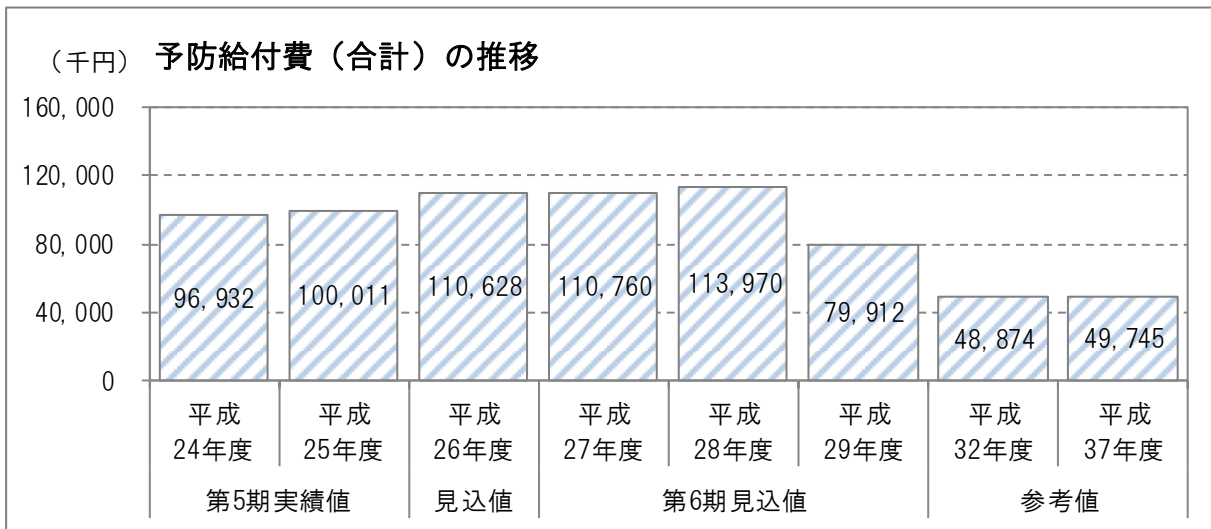
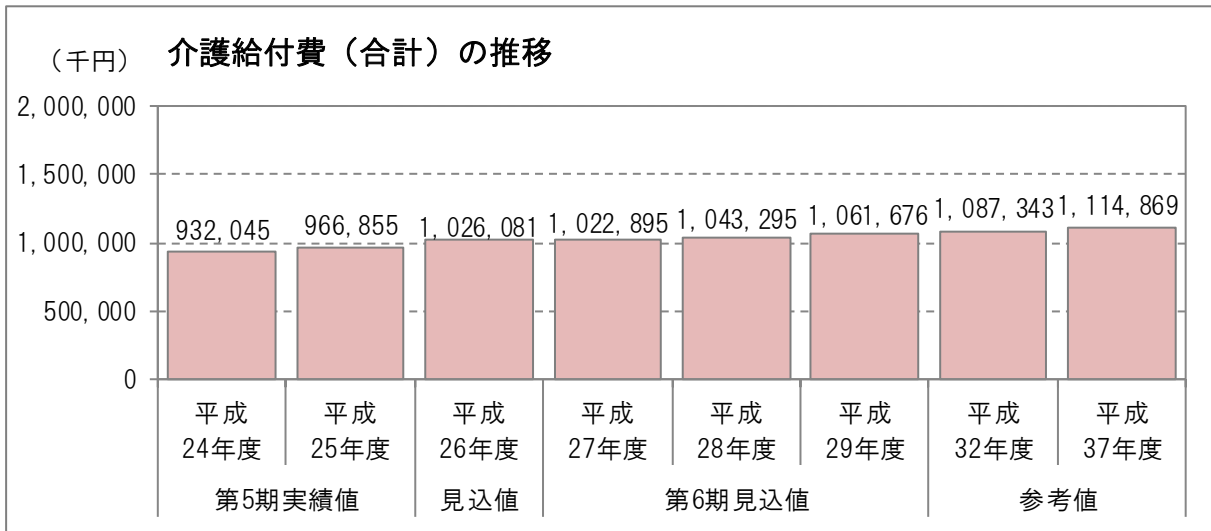


介護療養型医療施設

症状が安定しており長期療養が必要な要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の支援などを行うサービスです。



(4) 給付費の推移



4. 第6期計画の介護保険サービス事業量の見込み

(1) 介護給付費

(年間)

居宅サービス	給付費		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
①訪問介護	117,621千円	121,585千円	123,886千円
②訪問入浴介護	1,408千円	1,550千円	1,628千円
③訪問看護	17,366千円	18,338千円	19,118千円
④訪問リハビリテーション	10,000千円	10,250千円	10,458千円
⑤居宅療養管理指導	5,051千円	5,209千円	5,393千円
⑥通所介護	166,069千円	171,865千円	176,709千円
⑦通所リハビリテーション	82,594千円	87,026千円	90,993千円
⑧短期入所生活介護	30,108千円	31,030千円	31,417千円
⑨短期入所療養介護(老健)	364千円	379千円	396千円
⑩特定施設入居者生活介護	6,691千円	6,678千円	6,678千円
⑪福祉用具貸与	26,351千円	27,157千円	27,590千円
⑫特定福祉用具販売	1,483千円	1,542千円	1,599千円
小計(A)	465,106千円	482,609千円	495,865千円

地域密着型サービス	給付費		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
①認知症対応型共同生活介護	130,311千円	130,059千円	130,059千円
小計(B)	130,311千円	130,059千円	130,059千円

	給付費		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
住宅改修	2,192千円	2,291千円	2,408千円
居宅介護支援	42,053千円	43,497千円	44,891千円
小計(C)	44,245千円	45,788千円	47,299千円

介護保険施設サービス	給付費		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
①介護老人福祉施設	144,140千円	144,885千円	146,299千円
②介護老人保健施設	157,771千円	158,789千円	160,989千円
③介護療養型医療施設	81,322千円	81,165千円	81,165千円
小計(D)	383,233千円	384,839千円	388,453千円

(年間)

	給付費		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス (A)	465,106千円	482,609千円	495,865千円
地域密着型サービス (B)	130,311千円	130,059千円	130,059千円
住宅改修、居宅介護支援 (C)	44,245千円	45,788千円	47,299千円
介護保険施設サービス (D)	383,233千円	384,839千円	388,453千円
介護給付費 (A+B+C+D)	1,022,895千円	1,043,295千円	1,061,676千円

(2) 予防給付費

(年間)

介護予防サービス	給付費		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
①介護予防訪問介護	26,109千円	26,924千円	13,113千円
②介護予防訪問入浴介護	0千円	0千円	0千円
③介護予防訪問看護	3,241千円	3,799千円	4,359千円
④介護予防訪問リハビリテーション	1,298千円	1,435千円	1,454千円
⑤介護予防居宅療養管理指導	161千円	162千円	164千円
⑥介護予防通所介護	37,580千円	38,135千円	19,381千円
⑦介護予防通所リハビリテーション	20,107千円	20,973千円	21,870千円
⑧介護予防短期入所生活介護	1,101千円	1,120千円	1,139千円
⑨介護予防短期入所療養介護 (老健)	0千円	0千円	0千円
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	0千円	0千円	0千円
⑪介護予防福祉用具貸与	3,695千円	3,760千円	3,823千円
⑫特定介護予防福祉用具販売	1,433千円	1,454千円	1,477千円
小計 (a)	94,725千円	97,762千円	66,780千円

地域密着型介護予防サービス	給付費		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
①介護予防認知症対応型共同生活介護	2,922千円	2,917千円	2,917千円
小計 (b)	2,922千円	2,917千円	2,917千円

	給付費		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
住宅改修	2,467千円	2,500千円	2,539千円
介護予防支援	10,646千円	10,791千円	7,676千円
小計 (c)	13,113千円	13,291千円	10,215千円

	給付費		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防サービス (a)	94,725千円	97,762千円	66,780千円
地域密着型介護予防サービス (b)	2,922千円	2,917千円	2,917千円
住宅改修、介護予防支援 (c)	13,113千円	13,291千円	10,215千円
予防給付費 (a+b+c)	110,760千円	113,970千円	79,912千円

(3) 総給付費

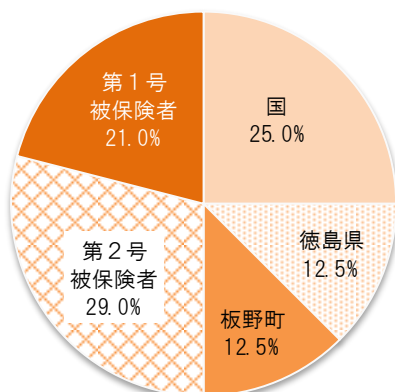
(年間)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付費 (A + B + C + D)	1,022,895千円	1,043,295千円	1,061,676千円
予防給付費 (a+b+c)	110,760千円	113,970千円	79,912千円
総給付費 (A + B + C + D + a + b + c)	1,133,655千円	1,157,265千円	1,141,588千円

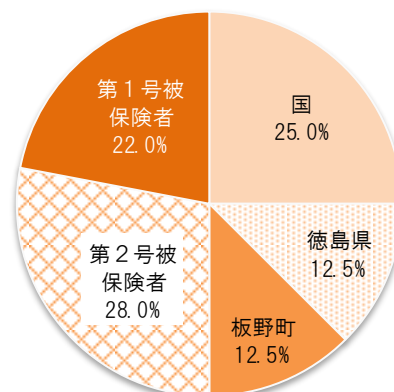
5. 介護保険の財源構成

保険料基準額を算定するにあたり、第1号被保険者の総給付費に対する負担率が、第6期は22%に改正（第5期は21%）されることとなりました。

第5期



第6期



6. 介護保険料の算定

(1) 標準給付費の見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,130,475千円	1,152,362千円	1,136,789千円	3,419,625千円
総給付費	1,133,655千円	1,157,265千円	1,141,588千円	3,432,508千円
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	3,180千円	4,903千円	4,799千円	
特定入所者介護サービス費等給付額	36,752千円	34,744千円	35,057千円	106,552千円
高額介護サービス費等給付額	23,300千円	23,800千円	24,300千円	71,400千円
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,630千円	2,690千円	2,750千円	8,070千円
算定対象審査支払手数料	1,734千円	1,777千円	1,811千円	5,321千円
標準給付費見込額	1,194,891千円	1,215,372千円	1,200,706千円	3,610,969千円

(2) 地域支援事業費の見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費	12,880千円	13,160千円	51,440千円	77,480千円
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,640千円	3,720千円	41,800千円	49,160千円
包括的支援事業・任意事業費	9,240千円	9,440千円	9,640千円	28,320千円

標準給付費見込額＋地域支援事業費（平成27年～平成29年度）

3,688,4496千円

(3) 保険料収納必要額の見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1号被保険者負担分相当額	265,710千円	270,277千円	275,472千円	811,459千円
調整交付金相当額	59,745千円	60,769千円	62,125千円	182,638千円
調整交付金見込交付割合	7.34%	6.88%	6.61%	
調整交付金見込額	87,705千円	83,618千円	82,130千円	253,453千円
準備基金取崩額				20,000千円
保険料収納必要額				720,644千円

◆第1号被保険者負担分相当額の見込み

標準給付費見込額＋地域支援事業費の合計額に第1号被保険者の負担割合である22%を見込みました。

◆調整交付金の見込み

調整交付金相当額（標準給付費見込額×5%）と調整交付金見込額（標準給付費見込額×調整交付金見込交付割合）を算出しました。

調整交付金とは、65歳以上の人口割合や所得分布による市町村間の不均衡を是正する交付金であり、全国平均は5%ですが、本町では平成27年度は7.34%、平成28年度は6.88%、平成29年度は6.61%と見込まれます。

◆介護給付費準備基金取崩について

介護給付費準備基金とは、第1号被保険者の方から徴収した保険料のうち給付費に充当しなかった保険料を余剰金として積み立てているものです。

平成26年度末の準備基金残高の見込額は、76,000千円となっており、介護保険料の上昇を抑えるため3年間で20,000千円の取崩を行うこととしています。

保険料収納必要額（平成27年～平成29年度）

（第1号被保険者負担分相当額＋調整交付金相当額－調整交付金見込額－準備基金取崩額）

720,644千円

第4節 計画の推進に向けて

1. 地域との連携

2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者が介護の必要な状態になっても、できる限り地域（在宅）のなかで安全に安心して暮らし続けることができるよう、地域福祉活動の主要な担い手である民生委員・児童委員や老人クラブ、ボランティアをはじめ、高齢者福祉施設、医療保険関係など、高齢者を取り巻く地域組織との連携を密に行い、地域ぐるみの福祉活動を展開します。

また、あらゆる機会・手段を利用した広報・啓発活動を実施し、地域福祉を推進するための基盤となる福祉コミュニティの構築に欠くことのできない、地域住民の理解と協力の促進に努めます。

2. 保健・医療・福祉（介護）との連携

高齢化の進展に伴い、保健・医療・福祉（介護）サービスに対する町民のニーズは多様化・高度化しています。

高齢化が進むにつれて、要支援・要介護認定者の増加、認知症高齢者の増加が予測されることから、要介護状態等になる前からの疾病予防や介護予防、介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅で生活が続けられるよう保健・福祉（介護）サービスの切れ目ない提供を目指します。

3. 計画の進行管理

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、年度ごとに計画の進捗状況及び成果を点検・評価し、その結果を次期計画に反映させる必要があります。

そのため、本計画策定後に計画の進捗状況等を把握・評価するとともに、本町における介護保険事業運営上の諸問題等の協議・解決策の検討を行い、本計画の実効性と介護保険事業の健全運営の維持を目指します。

第4章 関係資料

介護保険制度改革の経緯

介護保険制度は、平成12年度に施行され、概ね以下の経緯で本計画に至っております。第1期計画、及び第2期計画は、5年を1期とした3年ごとの見直しとされておりましたが、第3期計画期間より3年を1期とした3年ごとの見直しとされています。

第1期	平成12年	4月	介護保険法施行
			第1期計画期間開始（～平成16年度）
第2期	平成15年	4月	第2期計画期間開始（～平成19年度）
			・第1号被保険者保険料の見直し、介護報酬改定
	平成17年	2月	介護保険法等の一部を改正する法律案国会提出
		4月	地域介護・福祉空間整備等交付金の創設
		6月	介護保険法等の一部を改正する法律成立
10月	施設給付の見直し、介護報酬改定（10月施行分）		
第3期	平成18年	4月	改正法の全面施行
			・新予防給付、地域包括支援センターの創設
			・地域密着型サービスの創設
			・介護サービス情報の公表制度の創設
			第3期計画期間開始（～平成20年度）
・第1号被保険者保険料の見直し、介護報酬改定（4月施行分）			
第4期	平成21年	4月	第4期計画期間開始（～平成23年度）
			・第1号被保険者保険料の見直し、介護報酬改定（4月施行分）
	平成23年	6月	介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律成立（一部、平成24年度施行）
		8月	地域支援事業実施要項の改正
第5期	平成24年	4月	第5期計画期間開始（～平成26年度）
			・第1号被保険者保険料の見直し、介護報酬改定（4月施行分）
	平成25年	12月	持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律成立（一部、平成27年10月1日施行）
平成26年	6月	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律成立（一部、平成27年4月以降施行）	

第6期	平成27年	4月	改正法の全面施行
			・予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行 ※平成29年度末まで
			・特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）
			・低所得者の保険料の軽減割合を拡大
			・サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用
		8月	第6期計画期間開始（～平成29年度）
			・第1号被保険者保険料の見直し、介護報酬改定（4月施行分）
			一定以上の所得がある利用者の自己負担を引き上げ
		未定	低所得者の施設利用者の食事・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産等を追加
			小規模通所介護の地域密着型サービス等への移行

板野町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)に定める介護保険事業計画の策定、並びに老人福祉法(昭和38年法律第133号)に定める高齢者福祉計画の策定にあたり、必要な事項を審議するため、板野町介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について審議し、その結果を町長に報告する。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関する事
- (2) 高齢者福祉計画の策定に関する事
- (3) その他の計画策定に関して必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員25名以内で組織する。

2 委員は次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 保健・医療・福祉関係者等
- (2) 町議会・町行政の関係者等
- (3) 被保険者たる住民の代表者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

3 委員長は委員会を統括し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長の事故あるときはその職務を代理する。

(委員会)

第5条 委員会は、必要に応じ委員長が招集し、議長となる。

(部会)

第6条 委員会は、必要に応じ部会を設置することができる。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めたときは、委員以外の者に会議への出席を求め意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は福祉保健課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成10年7月1日から施行する。

板野町介護保険事業計画策定委員名簿

区分	役職名	氏名	備考
議会代表	板野町議会議長	山本 朝義	
	町議会厚生常任委員会委員長	東條 昭二	
	町議会総務文教常任委員会委員長	吉岡 輝昭	
	町議会産業建設常任委員会委員長	広田 勝己	
学識 経験者	県東部保健福祉局局长	榑 茂	
	県東部保健福祉局副局長	大木元 繁	兼 徳島保健所所長
保健医療 機関	板野町医師会代表	新野 秀樹	会長
	板野町歯科医師会代表	湯浅 攝生	
	板野町保健師	尾田 和代	
福祉関係	板野町ボランティア連絡協議会会長	奥谷 美恵	
	板野町民生児童委員協議会会長	鏡 和博	
	板野町社会福祉協議会事務局長	齋藤 勝明	
	板野町老人クラブ連合会会長	田村 太一	
被保険者 代表	被保険者（住民）代表	増田 壽郎	
	〃	漆原 良治	
	〃	平野 幸	
	〃	矢野 四郎	
行政関係	副町長	中川 正一	副会長
	参事	松村 武彦	
	税務課長	水本 宏	