

平内町

**高齢者福祉計画・
第7期介護保険事業計画**

2018(平成 30)年3月

青森県 平内町

はじめに

介護を必要とする方を社会全体で支援する仕組みである介護保険制度が開始されてから、早いもので18年が経過しました。介護保険制度の開始にあわせて策定いたしました平内町の高齢者福祉計画・介護保険事業計画も6回目の見直しの時期を迎え、この度、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までを計画期間とする第7期計画を策定いたしました。



日本の高齢化率は27.7%となり、まだどの国も経験したことのない本格的な超高齢社会を迎えています。こうした中、前期（第6期）以降の計画は「地域包括ケア計画」として位置づけ、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年までの間に、「地域包括ケアシステム」すなわち、重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される仕組みを、段階的に構築することを目標としています。

また、団塊の世代を含む元気で活動的な高齢者の方々には、超高齢社会で地域を支える重要な担い手として、生きがいを持って活躍していただくことに期待が寄せられています。平内町といたしましても、意欲と能力のある高齢者の方々の活躍の場が広がるよう、全力で支援してまいりたいと考えています。

高齢者を取り巻くさまざまな課題はございますが、本計画を着実に実施することにより、「地域包括ケアシステムの深化・推進」をめざし、新しい計画では『住み慣れた地域で支え合い、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現』に向けて取り組んでまいりたいと考えています。町民の皆様には、今後ともご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたりご尽力いただきました平内町介護保険運営委員会の皆様をはじめ、関係各位に厚くお礼を申し上げます。

平成30年3月

平内町長 船橋 茂久

目次

総論

第1章 計画策定にあたって	4
1 計画策定の趣旨	4
2 法令の根拠.....	5
3 他計画や県計画との連携.....	5
4 計画の策定期間等	6
5 計画の策定体制	6
(1) 計画の策定方法と策定の基本的な考え方.....	6
(2) 行政機関内部における策定体制.....	7
(3) 被保険者の意見反映	7
(4) 調査の実施	7
(5) 地域ケア会議の活用	7
6 住民への十分な周知促進策.....	7
7 2017（平成29）年の介護保険制度改正.....	8
第2章 高齢者等の現状と将来予測.....	10
1 平内町の概況・地域特性.....	10
(1) 概要.....	10
(2) 平内町の地域特性.....	11
2 日常生活圏域の状況.....	13
3 人口構造の推移と推計.....	14
(1) 人口構造の推移.....	14
(2) 人口構造の将来推計	16
(3) 年齢階級（3区分）別人口の推移	17
4 高齢者世帯の状況	18
5 高齢者の就業状況	19
6 被保険者の推移と推計.....	20
7 要介護者等の状況と推計.....	22
(1) 要介護（要支援）認定者の推移.....	22
(2) 介護予防効果を見込んだ要介護（要支援）認定者数の推計.....	23
(3) 在宅サービス対象者の推移.....	23
(4) 施設入所者の状況.....	24
8 第7期計画における課題のまとめ.....	24

第3章 計画の基本理念と重点施策	28
1 計画の基本理念.....	28
2 第7期計画の基本目標.....	29
3 施策の体系.....	31

各 論

各論（基本目標）Ⅰ 安心して暮らし続けられる 地域包括ケアシステムの深化・推進	38
--	-----------

1 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり.....	38
（1）保健・医療・福祉以外の施策等担当部門との連携.....	39
（2）地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上.....	39
2 在宅医療・介護連携の推進.....	40
（1）在宅医療・介護連携体制整備の推進.....	40
（2）在宅医療・介護連携に関する取組.....	41
3 認知症施策の推進.....	42
（1）認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進.....	43
（2）認知症地域支援推進員の活動の推進.....	43
（3）権利擁護の取組の推進.....	43
（4）地域の見守りネットワークの構築.....	44
（5）認知症サポーターの養成と活用.....	44
4 生活支援・介護予防サービスの体制整備.....	45
（1）生活支援事業の基盤整備.....	45
5 地域ケア会議の推進.....	46
（1）地域ケア会議の運営と課題検討.....	47
（2）多職種協働によるネットワークの構築や資源開発.....	47
6 高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	47
（1）養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置.....	47
（2）低廉な家賃の住まいの活用.....	48
7 第7期計画の目標指標.....	49

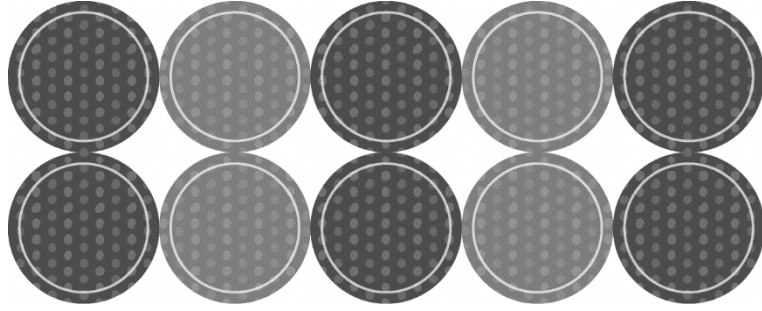
各論（基本目標）Ⅱ 自分らしく暮らすための健康・生きがいづくり	52
--	-----------

1 高齢者事業の政策目標等.....	52
（1）健康づくり運動の推進.....	52
（2）平内町健康・福祉推進協議会の基本方針.....	55

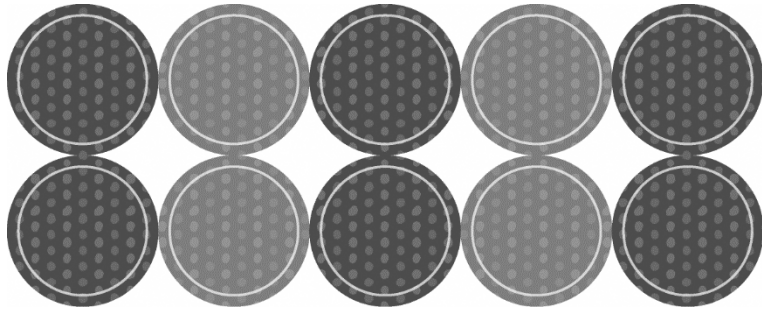
2	新たな一般介護予防事業の推進.....	56
	(1) 介護予防把握事業.....	56
	(2) 介護予防普及啓発事業.....	56
	(3) 地域介護予防活動支援事業.....	57
	(4) 一般介護予防事業評価事業.....	57
	(5) 地域リハビリテーション活動支援事業.....	57
3	高齢者の生きがいづくり等の推進.....	57
	(1) 老人クラブの活動.....	57
	(2) シルバー人材センターの充実.....	58
	(3) その他の生きがい対策.....	58
各論（基本目標）Ⅲ 地域で支え合い、高齢者支援のある暮らし.....		60
1	新たな生活支援事業の推進.....	60
	(1) 訪問型サービスの提供.....	60
	(2) 通所型サービスの提供.....	61
	(3) その他の生活支援サービスの提供.....	61
2	その他生活支援事業の提供.....	62
	(1) 高齢者等の生活支援事業.....	62
	(2) 在宅介護支援事業.....	63
	(3) 家族介護者への支援.....	63
	(4) その他任意事業.....	64
	(5) 町独自の在宅福祉サービスの取組.....	64
3	福祉施設サービス等の提供.....	65
	(1) 在宅介護支援センターの取組.....	65
	(2) 生きがい工房平内の取組.....	65
4	民間サービス等の活用.....	65
	(1) 平内町社会福祉協議会の活動.....	65
	(2) 民生委員・児童委員.....	66
	(3) ボランティアの活用.....	67
5	地域包括支援センターの機能強化.....	67
	(1) 地域包括支援センターが担う役割.....	68
	(2) 保健・医療・福祉の連携.....	69
	(3) 保健・医療・福祉ネットワークの構築.....	70
	(4) 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施.....	70
	(5) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表.....	70

各論（基本目標）Ⅳ 2025年を見据えた介護保険事業の運営	72
1 持続可能な介護保険事業の運営	72
2 保険者機能の強化	72
(1) 介護保険サービスの質的向上	72
(2) 介護給付等費用適正化事業	75
(3) 介護保険サービスの情報提供	78
(4) 相談・苦情の対応	78
(5) 医療・保健・福祉・介護サービス関係機関の連携の強化	79
3 介護保険給付サービスの利用状況と見込み量	81
(1) 居宅・介護予防サービス	82
(2) 施設サービス	95
(3) 地域密着型サービス	98
4 介護保険サービス事業費の見込み	102
5 介護保険事業の費用推計	103
6 第1号被保険者の保険料	106
(1) 算定根拠	106
(2) 基金からの取崩額	106
(3) 介護保険料基準月額算定の算定	106
(4) 所得段階別保険料（第7期）の設定	106
各論Ⅴ 計画の推進等	108
1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進	108
2 計画推進のための管理	108
3 マンパワー確保策と育成の方針等	108
(1) 介護支援専門員	108
(2) 社会福祉士	108
(3) 訪問介護士（ホームヘルパー）	109
(4) 訪問看護師	109
(5) 理学療法士・作業療法士	109
(6) 保健師・管理栄養士	109
(7) 平内町保健協力員・食生活改善推進員	110
資料編	113
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要	113
(1) 調査の目的	113
(2) 調査対象者	113
(3) 調査期間及び調査方法	113
(4) 調査の配布数と回収状況	113

2	調査結果から見えた高齢者の現状.....	114
	(1) 5つの高齢者像からみた地域分析.....	114
	(2) リスクに該当する高齢者の出現率.....	116
	(3) 現在の経済状況.....	116
	(4) たすけあいの状況.....	117
	(5) 在宅介護の実態.....	118
3	用語の解説.....	123



総論



第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

2025（平成37）年には団塊世代すべてが75歳以上となるほか、2040（平成52）年には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進展すると見込まれています。また、75歳以上人口をみると高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なります。

こうした中、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、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができる体制づくりが必要となります。その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のための支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

そこで、2014（平成26）年には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、医療法（昭和23年法律第205号）や介護保険法（平成9年法律第123号）等その他の関係法律を改正し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革とともに介護保険制度の改革が一体的に行われました。この改正では地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護を地域支援事業へ移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定、所得・資産のある人の利用者負担の見直し等が行われました。

また、2017（平成29）年に地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保をめざした地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、介護保険制度の見直しが行われました。

このような、いまだかつて経験したことのない長寿社会にふさわしい高齢者福祉施策をいかに構築するかを、国の指針に基づき県との調整を踏まえながら「第5次平内町長期振興計画」及び「健康ひらな21」との整合性を図り、「平内町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下「第7期計画」という。）を策定します。高齢者福祉施策等の一層の充実及び介護保険制度の安定した運営に努め、計画的にその実現を図ります。

2 法令の根拠

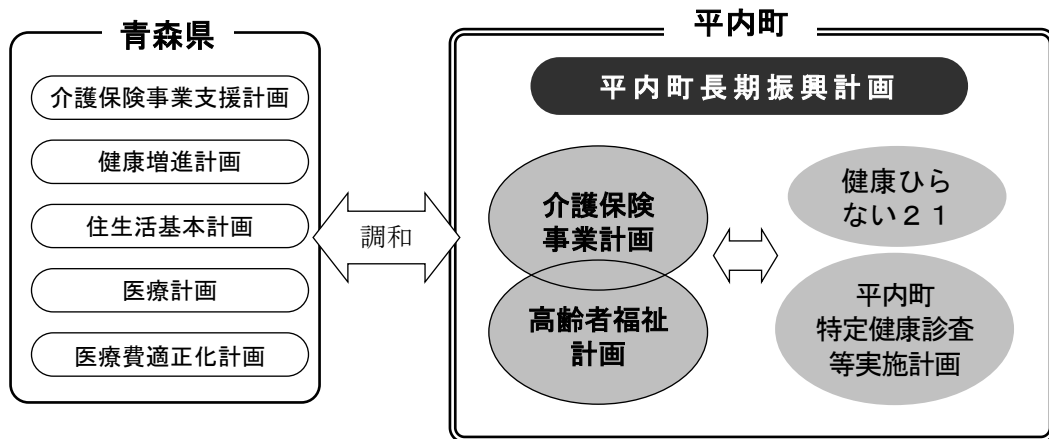
第7期計画は、1990（平成2）年6月の老人福祉法等福祉関係八法の改正により、老人福祉法第20条の8に規定された市町村老人福祉計画、1997（平成9）年12月17日に公布された介護保険法第117条に規定された市町村介護保険事業計画を根拠に策定した計画です。

3 他計画や県計画との連携

地域において効率的かつ質の高い医療提供体制の構築や地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域での医療・介護のサービスを総合的に確保することが重要となるため、第7期計画は第5次平内町長期振興計画との整合性が確保されたものとししました。

また、要介護者等の保健、医療、福祉または居住に関する事項を定める計画であることから、地域福祉計画、障害福祉計画、健康増進計画または生涯学習のまちづくり推進計画、その他の法律の規定による計画との調和を図りました。さらに、2018（平成30）年度以降、第7期計画と県の介護保険事業支援計画、医療計画の作成・見直しのサイクルが一致するため、効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等を図る地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県計画や医療計画との調整も図りました。

■他計画や県計画との連携

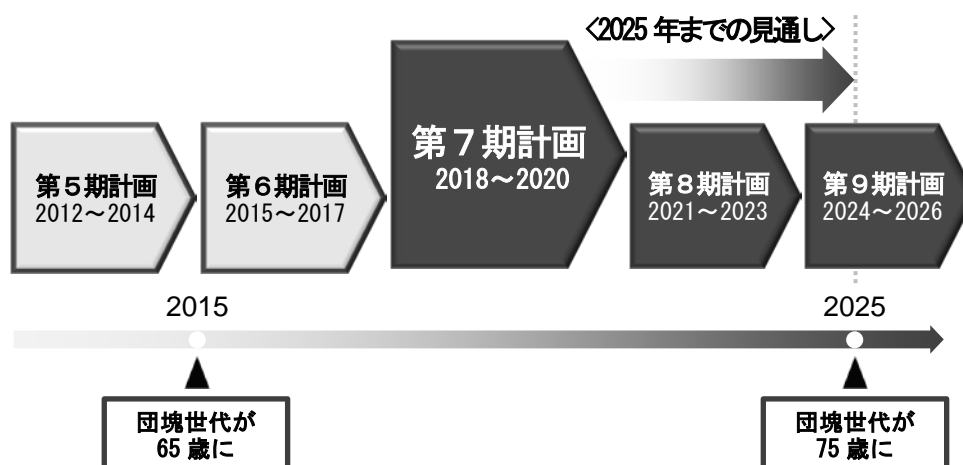


4 計画の策定期間等

介護保険料は、概ね3年を通じ財政の均衡を保つことから、算定の基礎となる介護給付等対象サービスと地域支援事業の量的見込み等について定めるため、3年を1期として作成しています。そのため、第7期計画は、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの期間に実施される施策やそれをもとに取り組み事業の計画であり、2017（平成29）年度に改訂を行いました。

また、高齢者福祉計画は介護保険事業計画と一体的に見直すことになっているため、同時期に見直しを行いました。

■2025年を見据えた介護保険事業計画の策定



5 計画の策定体制

(1) 計画の策定方法と策定の基本的な考え方

住み慣れた地域で安心して老後を迎えたい、いつまでもいきいきと暮らしたい、そのための生きがいづくりや介護予防（健康増進を含む）、一人暮らしの高齢者の生活支援、さらには老後の最大の不安である介護を必要とするに至ったときの施策と、元気な方から介護を必要とする方まで地域のすべての高齢者に関する施策全般を「高齢者福祉計画」として定めてきました。一方、高齢者の介護を社会全体で支える介護保険は社会保険として運営され、そのサービス内容（サービス水準）は「介護保険事業計画」で定められます。そのため、被保険者の代表が参加している「平内町介護保険運営委員会」で審議した結果を計画に反映しています。

（２）行政機関内部における策定体制

第7期計画は福祉介護課の介護保険係が中心となり、保健係、福祉係、国民健康保険係、後期高齢者医療係と緊密な連携を図るとともに、地域ケア会議の意見・要望にも対応しながら策定しました。

（３）被保険者の意見反映

介護保険法においては、介護保険事業計画における介護サービスの水準が、保険料にも影響を与えることから、第7期計画の策定・変更にあっては、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることとしています。そのために、当町における介護保険に関する施策が、円滑かつ適切に行われているか等の確認を行う目的として、広く住民の意見を求めるための平内町介護保険運営委員会を設置し、情報公開を含めた住民参加システムの構築に努めています。

（４）調査の実施

日常生活圏域ごとに、被保険者の心身の状況や置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態及びサービスの利用意向等を把握するための調査「日常生活圏域二エズ調査」を2017（平成29）年3月に実施しました。調査結果をもとに、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組を計画に定め、要介護者等の推計やサービス量の見込みを行っています。

（５）地域ケア会議の活用

地域ケア会議の活用により、高齢者個人の生活課題に対して単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。また、課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域共通の課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生予防及び重度化予防に取り組むとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や社会基盤の整備に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげます。

地域ケア会議の運営にあたっては、福祉介護課と地域包括支援センターが役割分担を行いながら、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討し、日常生活圏域二エズ調査の結果と照らし合わせながら施策につなげていきます。

6 住民への十分な周知促進策

介護保険に関する条例や計画、介護保険の運営、サービスの内容やサービス提供事業者など、制度に関連するすべての事項について、個人情報に配慮しながら積極的な情報公開と情報提供を図っていきます。そのため、当町では施策や介護保険事業を住民に周知してもらうために、パンフレットの配布、広報への掲載等を行っています。

7 2017（平成29）年の介護保険制度改革

介護保険制度改革は、2018（平成30）年4月施行に向けて「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が2017（平成29）年6月2日に公布されました。

改正1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組を推進

- 各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重症化防止に向けて取り組む仕組みを制度化
- 国から提供されたデータを分析した上で介護保険事業計画を策定し、介護予防・重症化防止等の取組内容と目標を記載
- 県による市町村への支援事業の創設と、財政的インセンティブの付与規定の整備
- 地域包括支援センターの機能強化
- 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化
- 認知症施策の推進

改正2 医療・介護の連携の推進等

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- 医療・介護の連携等についての必要な情報の提供や支援を、県が市町村へ行うよう規定を整備

改正3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づけ
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（老人福祉法一部改正）

改正4 所得の高い層の利用負担割合の見直し

- 介護サービスの利用負担について、世代間・世代内の公平性を確保しつつ制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げ

改正5 介護納付金への総報酬割の導入

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』に変更

第2章

高齢者等の現状と将来予測

第2章 高齢者等の現状と将来予測

1 平内町の概況・地域特性

(1) 概要

当町は、青森県のほぼ中央に位置し、中心地の小湊は県都青森市から国道4号線で東方25kmにあり、東南方は野辺地町、東北町、七戸町、西方は青森市、北方は陸奥湾に面しており、その面積は217.00km²、人口は11,402人（2017（平成29）年4月1日現在住民基本台帳）です。

地勢は、青森市に接し、夏泊半島が陸奥湾に突出しており、南北に山岳地帯を擁し、中央部が平坦となって里山型を呈しています。水田地帯は沖積層の地質で農業に適していますが、6月～7月頃になると、ヤマセ（偏東風）が吹き、霧が発生するとともに低温が続くこともあるなど必ずしも、気象条件に恵まれているとはいえません。冬は積雪が多く積雪寒冷地となっており、特別豪雪地帯に指定されています。

しかし、当町は県立浅虫夏泊自然公園の主要地区にあり、北限ヤブツバキ自生地、冬には白鳥の渡来地としても知られ、自然景観に恵まれた地域です。町の基幹産業としては、農林業と、揺るぎない発展を遂げ単一漁協単位としては日本で屈指の水揚げ高を誇る養殖ホタテの水産業です。

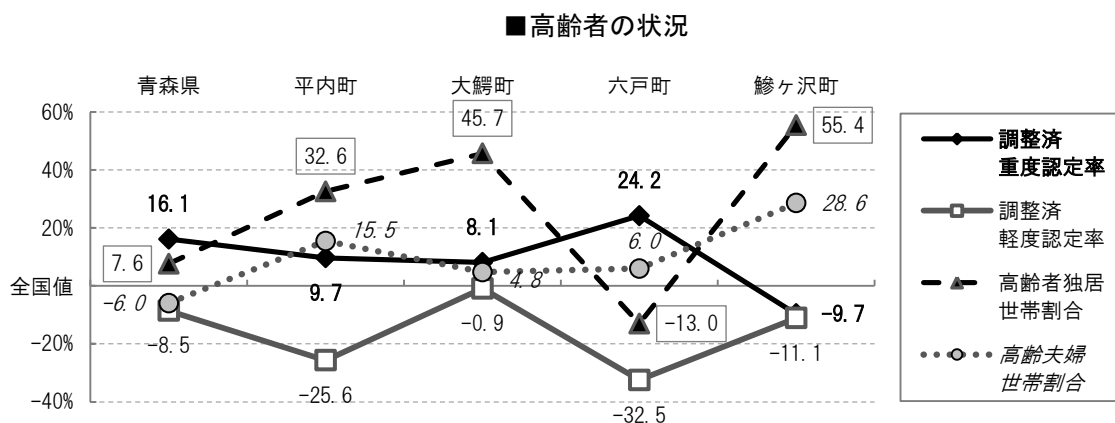
■平内町の位置図



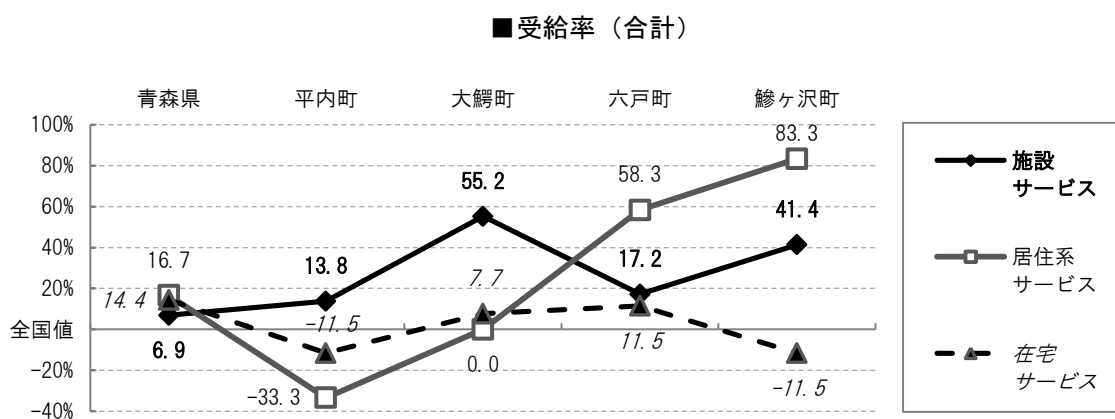
(2) 平内町の地域特性

保険者機能強化の一環として国が構築した、「見える化」システムのデータを活用し、地域特性を把握するために、当町と同規模町の比較分析を行いました。

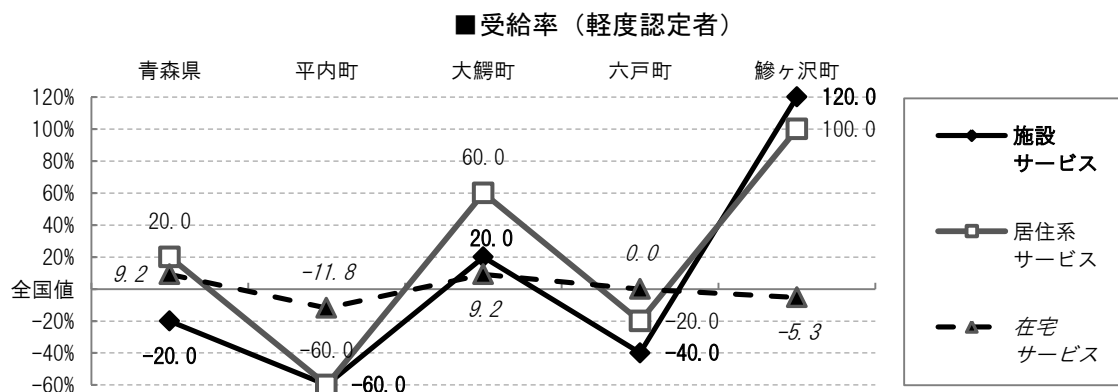
- ①当町の「高齢者独居世帯割合」「高齢夫婦世帯割合」は全国・県を上回っている。
- ②当町の高齢者の認定率は、「重度」では全国値より1割程度高い状況です。一方、「軽度」では全国値より2割以上低くなっています。
- ③受給率は、重度認定率が高いことから、重度認定者で高く、特に施設サービスの受給率は全国値より29.2%上回っています。
- ④当町の給付月額は、「通所系」「その他の居宅サービス」は全国・県・同規模町を上回っています。



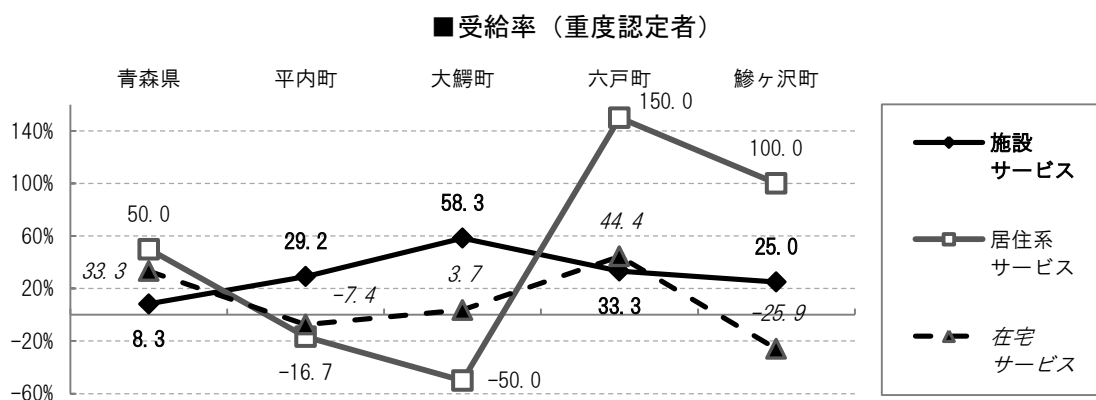
※全国値（重度認定率：6.2%、軽度認定率：11.7%、高齢者独居世帯割合：9.2%、高齢者夫婦世帯割合：8.4%）を100%とした場合の割合差を記載しています。



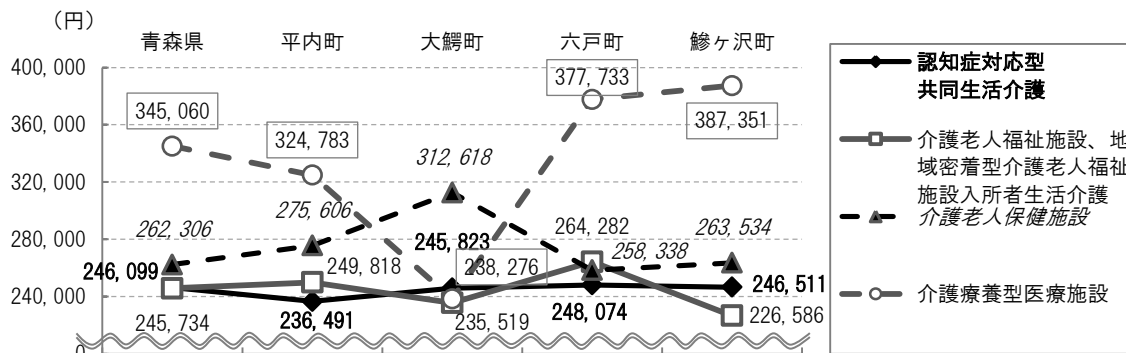
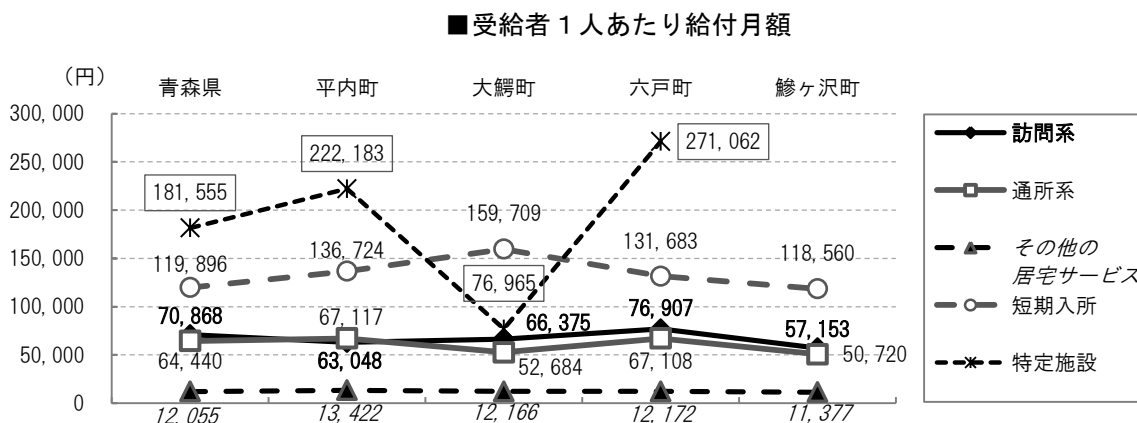
※全国値（施設サービス：2.9%、居住系サービス：1.2%、在宅サービス：10.4%）を100%とした場合の割合差を記載しています。



※全国値（施設サービス：0.5%、居住系サービス：0.5%、在宅サービス：7.6%）を100%とした場合の割合差を記載しています。



※全国値（施設サービス：2.4%、居住系サービス：0.6%、在宅サービス：2.7%）を100%とした場合の割合差を記載しています。

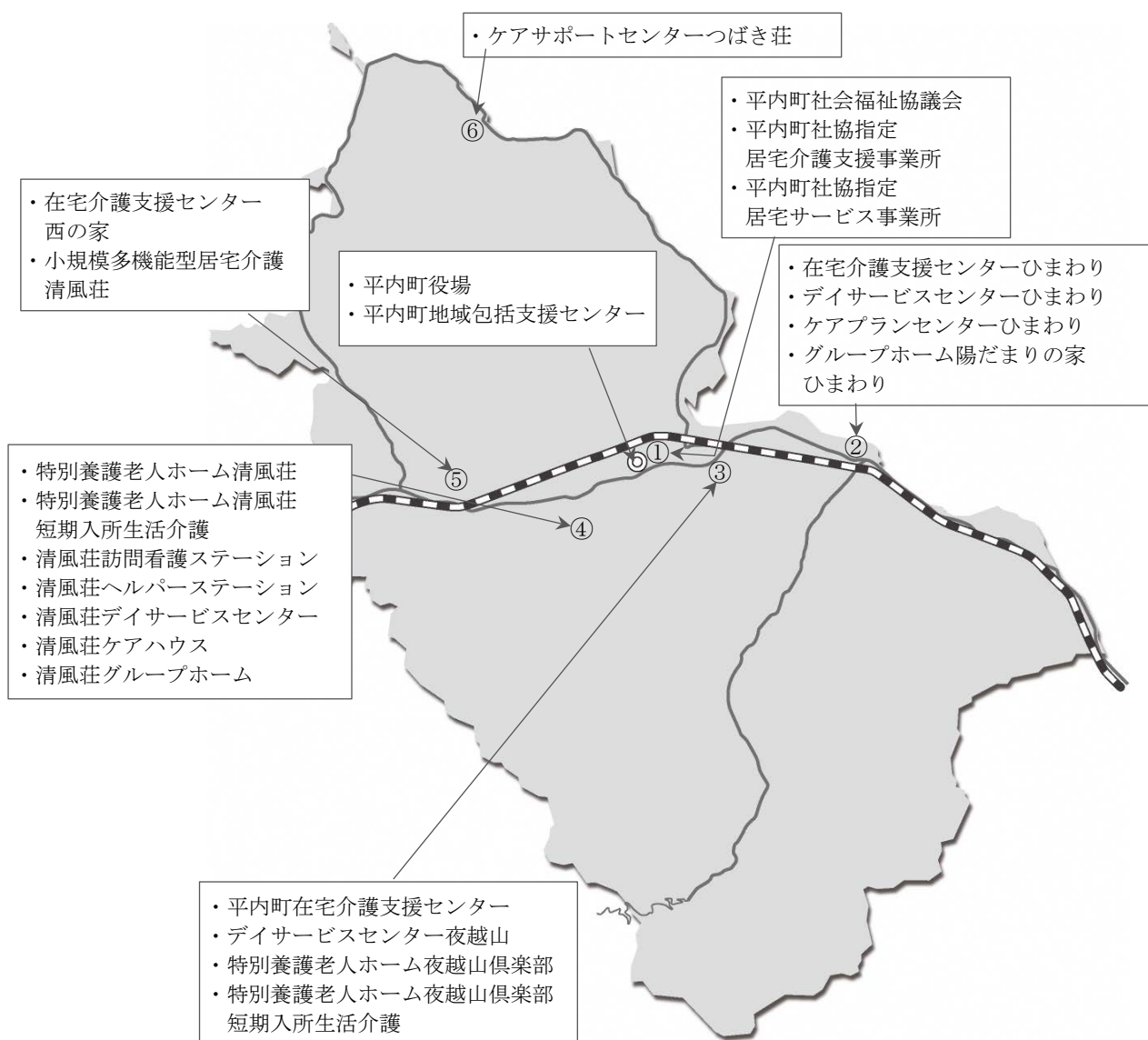


2 日常生活圏域の状況

地域の高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地域における地理的条件、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の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して当町では日常生活圏域を1圏域として設定しています。

日常生活圏域においては、地域包括支援センターを中心に地域の施設及びマンパワーの連携を図り、元気な高齢者への介護予防事業など幅広い支援を行い、地域ケア体制の中心的役割を担っていきます。

■日常生活圏域内の施設配置



3 人口構造の推移と推計

(1) 人口構造の推移

当町の2017年(平成29)年10月現在の人口は11,330人となっており、2000(平成12)年の14,528人から3,198人減少しています。

65歳以上の高齢者人口では、2000(平成12)年から2017(平成29)年10月までに838人増加しており、高齢化率も2000(平成12)年の23.1%から2017(平成29)年の37.0%と13.9ポイント増加しています。当町の高齢化率は、県平均と比べて高い数値となっており、前期高齢者より後期高齢者の伸びが上回っています。

■人口構造の推移

単位:人、%

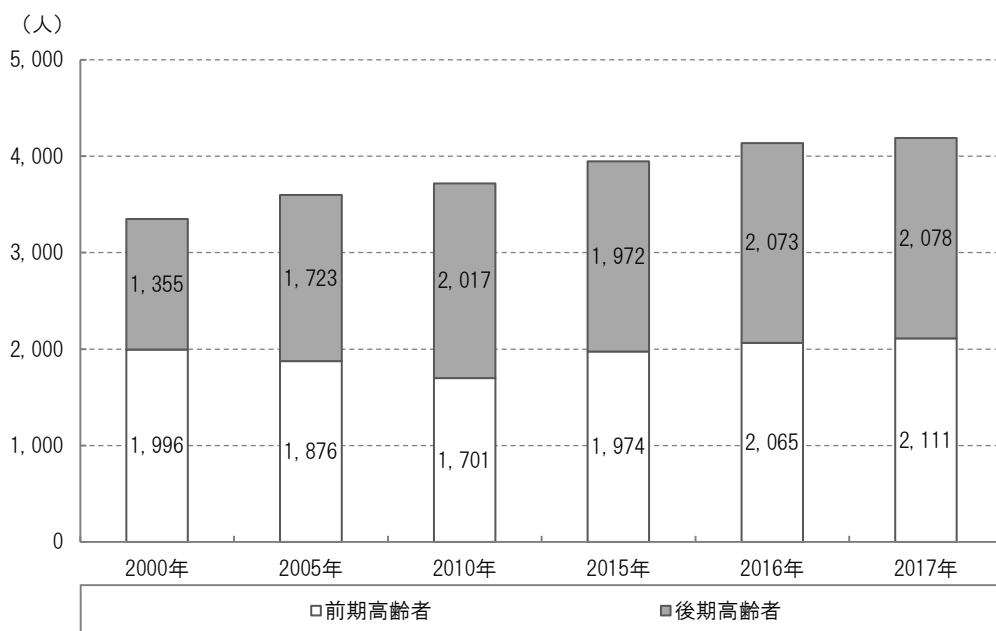
	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
総人口 A	14,528	13,483	12,361	11,142	11,536	11,330
40～60歳人口 B	5,391	5,032	4,634	3,920	4,000	3,879
比率 B/A	37.1	37.3	37.5	35.2	34.7	34.2
65～69歳人口	1,044	907	867	1,183	1,311	1,293
70～74歳人口	952	969	834	791	754	818
前期高齢者人口 C	1,996	1,876	1,701	1,974	2,065	2,111
比率 C/A	13.7	13.9	13.8	17.7	17.9	18.6
75～79歳人口	643	816	840	735	714	716
80～84歳人口	396	509	650	657	698	674
85歳以上人口	316	398	527	580	661	688
後期高齢者人口 D	1,355	1,723	2,017	1,972	2,073	2,078
比率 D/A	9.3	12.8	16.3	17.7	18.0	18.3
高齢者人口 E	3,351	3,599	3,718	3,946	4,138	4,189
比率 E/A	23.1	26.7	30.1	35.4	35.9	37.0
青森県	19.5	22.7	25.8	30.1	31.0	—
全国	17.4	20.1	23.0	26.6	27.3	27.7

出典:2000(平成12)～2015(平成27)年は国勢調査

2016(平成28)～2017(平成29)年(各年10月1日現在)は住民基本台帳

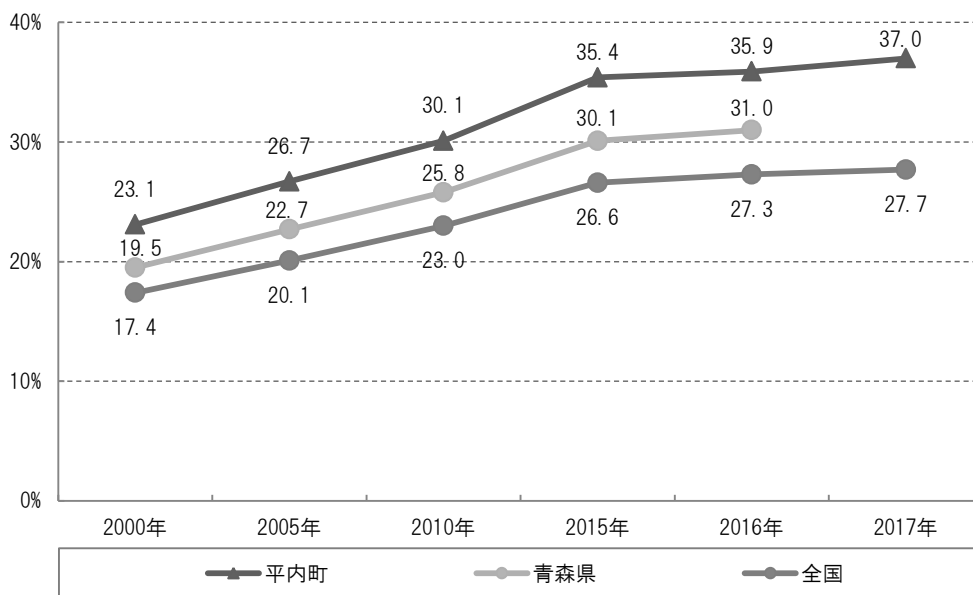
2016(平成28)～2017(平成29)年の高齢者人口(青森県・全国)は総務省「人口推計」より

■前期・後期高齢者人口の推移



出典：2000(平成12)～2015(平成27)年は国勢調査、
2016(平成28)～2017(平成29)年(各年10月1日現在)は住民基本台帳

■高齢化率の推移



出典：2000(平成12)～2015(平成27)年は国勢調査、
2016(平成28)～2017(平成29)年(各年10月1日現在)は住民基本台帳

(2) 人口構造の将来推計

2018（平成30）～2020（平成32）年の推計人口は、2014（平成26）年から2017年（平成29）年の住民基本台帳のデータをもとに、5歳階級別のコーホートセンサス変化率法を用いて推計しています。

65歳以上高齢者の推計は、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に2分類しながら5歳階級ごとに算出しました。

■人口構造の将来推計

単位：人、%

		2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H35年)
総人口	A	11,086	10,841	10,593	9,319
40～60歳人口	B	3,771	3,649	3,546	3,040
比率	B/A	34.0	33.7	33.5	32.6
65～69歳人口		1,245	1,184	1,123	930
70～74歳人口		894	999	1,097	993
前期高齢者人口	C	2,139	2,183	2,220	1,923
比率	C/A	19.3	20.1	21.0	20.6
75～79歳人口		719	728	706	943
80～84歳人口		654	615	608	563
85歳以上人口		697	720	716	689
後期高齢者人口	D	2,070	2,063	2,030	2,195
比率	D/A	18.7	19.0	19.2	23.6

出典：コーホートセンサス変化率法による人口推計

(3) 年齢階級（3区分）別人口の推移

年齢3区分別の人口推移をみると、2017（平成29）年の年齢3区分別人口構成割合は年少人口9.0%、生産年齢人口54.0%、老年人口37.0%で2000（平成12）年に比べて年少人口割合が4.2ポイント低下し、生産年齢人口割合も9.7ポイント低下していますが、老年人口割合は13.9ポイント上昇しており人口の高齢化がさらに進んでいます。

年少人口指数は16.6、老年人口指数では68.4であり、年少人口指数と老年人口指数を合計した従属人口指数は85.0となっています。2000（平成12）年以降老年人口指数は上昇を続けています。

また、老年化指数は411.1となり、1人の子どもに対して約4人の高齢者がいることとなります。

■年齢3区分別人口の推移

単位：人、%

		2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
総人口	A	14,528	13,483	12,361	11,142	11,536	11,330
年少人口	B	1,923	1,538	1,257	1,072	1,062	1,019
	比率 B/A	13.2	11.4	10.2	9.6	9.2	9.0
生産年齢人口	C	9,254	8,339	7,386	6,123	6,336	6,122
	比率 C/A	63.7	61.8	59.8	55.0	54.9	54.0
老年人口	D	3,351	3,599	3,718	3,946	4,138	4,189
	比率 D/A	23.1	26.7	30.1	35.4	35.9	37.0
年少人口指数		20.8	18.4	17.0	17.5	16.8	16.6
老年人口指数		36.2	43.2	50.3	64.4	65.3	68.4
老年化指数		174.3	234.0	295.8	368.1	389.6	411.1

出典：2000(平成12)～2015(平成27)年は国勢調査、

2016(平成28)～2017(平成29)年(各年10月1日現在)は住民基本台帳

4 高齢者世帯の状況

総世帯数は、2000（平成12）年の4,361世帯から2015（平成27）まで減少傾向にありましたが、2016（平成28）年に大きく増加しています。

高齢者のいる世帯は年々増加し、特に高齢者単身世帯の割合は2000（平成12）年では8.0%でしたが2017（平成29）年には22.5%まで増加しています。

家族による介護が期待できない高齢者単身世帯が増加していることから、今後ますます在宅サービスや施設サービスの必要性が高まることが予想されます。

■高齢者世帯の推移

単位：世帯、%

		2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
総世帯	A	4,361	4,274	4,177	3,956	5,055	5,012
高齢者のいる世帯	B	2,281	2,406	2,476	2,554	2,995	3,031
	比率 B/A	52.3	56.3	59.3	64.6	59.2	60.5
高齢者単身世帯	C	348	430	510	589	1,104	1,127
	比率 C/A	8.0	10.1	12.2	14.9	21.8	22.5
高齢者夫婦世帯	D	390	466	500	554	547	563
	比率 D/A	8.9	10.9	12.0	14.0	10.8	11.2

出典：2000(平成12)～2015(平成27)年は国勢調査、

2016(平成28)～2017(平成29)年(各年10月1日現在)は住民基本台帳

また、2015（平成27）年の高齢者のいる世帯（計2,554世帯）の住居状況は、持ち家が2,427世帯（95.0%）と最も多く、次いで民間借家が69世帯（2.7%）、公社・公団・公営住宅が16世帯（0.6%）、間借りが15世帯（0.6%）の順となっており、ほとんどの高齢者が持ち家に住んでいます。

持ち家の世帯をみると、総世帯数3,425世帯のうち、2,427世帯（70.9%）が高齢者のいる世帯となっており、7割を超える世帯に高齢者がいる状況です。

■高齢者世帯の住居状況

単位：世帯、%

	持ち家	公社・ 公団・ 公営住宅	民間の 借家	社宅・ 官舎	間借り	その他	計
総世帯	3,425	46	297	77	72	39	3,956
高齢者のいる世帯	2,427	16	69	24	15	3	2,554
	構成比	95.0	0.6	2.7	0.9	0.6	100.0

出典：2015(平成27)年国勢調査

5 高齢者の就業状況

総労働者5,745人のうち、65歳以上の高齢者が1,219人と全体の21.2%を占めています。高齢者の労働人口に占める産業別割合では、「漁業」(43.2%)が最も高く、次いで「農業」(9.4%)、「建設業」(8.7%)の順となっています。

また、高齢者人口に占める65歳以上労働人口割合は30.9%であり、高齢者の約3人に1人が仕事に就いている状況となります。

■高齢者の就業状況

単位:人、%

	全労働人口		65歳以上労働人口				
	人数	割合	人数	全労働人口に占める割合	65歳以上労働人口に占める割合	業種別総数に占める割合	
総数	5,745	100.0	1,219	21.2	100.0	-	
第1次	農業	215	3.7	115	53.5	9.4	7.2
	林業	46	0.8	15	32.6	1.2	0.9
	漁業	1,330	23.2	527	39.6	43.2	33.1
第2次	鉱業・採石業・砂利採取業	7	0.1	-	-	-	-
	建設業	624	10.9	106	17.0	8.7	9.0
	製造業	543	9.5	102	18.8	8.4	8.7
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	10	0.2	-	-	-	-
	情報通信業	22	0.4	1	4.5	0.1	0.0
	運輸業・郵便業	229	4.0	21	9.2	1.7	0.7
	卸売業・小売業	613	10.7	105	17.1	8.6	3.5
	金融業・保険業	83	1.4	3	3.6	0.2	0.1
	不動産業・物品賃貸業	31	0.5	8	25.8	0.7	0.3
	学術研究・専門／技術サービス業	65	1.1	6	9.2	0.5	0.2
	宿泊業・飲食サービス業	223	3.9	39	17.5	3.2	1.3
	生活関連サービス業・娯楽業	163	2.8	30	18.4	2.5	1.0
	教育・学習支援業	117	2.0	9	7.7	0.7	0.3
	医療・福祉	692	12.0	37	5.3	3.0	1.2
	複合サービス事業	90	1.6	4	4.4	0.3	0.1
	サービス業	383	6.7	81	21.1	6.6	2.7
	公務	210	3.7	3	1.4	0.2	0.1
その他	49	0.9	7	14.3	0.6	0.2	

出典:2015(平成27)年国勢調査

6 被保険者の推移と推計

2017（平成29）年の被保険者数は、第1号被保険者が4,067人、第2号被保険者が3,885人と計7,952人となっています。2009（平成21）年に比べて第1号被保険者が319人増加し、第2号被保険者が1,076人減少しています。

2017（平成29）年の所得段階の内訳では、第1段階が967人と最も多く、次いで4段階が621人、第6段階が573人の順となっています。

■被保険者数の推移

単位：世帯、人

	2009年 (H21年)	2012年 (H24年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
第1号被保険者数	3,748	3,713	3,884	3,991	4,019	4,067
65～74歳	1,743	1,605	1,790	1,927	1,977	2,008
75歳以上	2,005	2,108	2,094	2,064	2,042	2,059
(再掲)外国人被保険者	0	0	1	1	1	1
(再掲)住所地特例被保険者	7	9	14	17	23	27
第2号被保険者数(40～64歳)	4,961	4,542	4,340	4,123	4,007	3,885
計	8,709	8,255	8,224	8,114	8,026	7,952

出典：福祉介護課調

■所得段階別第1号被保険者数の推移

単位：人

	2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
第1段階	105	108	103	1,043	999	967
第2段階	942	911	911	362	366	382
第3段階	533	555	609	238	259	249
第4段階	1,138	1,166	1,146	715	633	621
第5段階	809	838	850	443	433	442
第6段階	228	250	271	568	569	573
第7段階	-	-	-	358	348	351
第8段階	-	-	-	143	164	187
第9段階	-	-	-	119	248	295
計	3,755	3,828	3,890	3,989	4,019	4,067

出典：福祉介護課調

■被保険者数の割合

単位:%

			構成比 2017(H29)年
第1号	第1段階	生活保護受給者または住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円以下)	23.8
	第2段階	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円超～120万円以下)	9.4
	第3段階	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が120万円超)	6.1
	第4段階	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円以下)	15.3
	第5段階	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円超)	10.8
	第6段階	本人住民税課税者 (本人合計所得が120万円未満)	14.1
	第7段階	本人住民税課税者 (本人合計所得が120万円以上190万円未満)	8.6
	第8段階	本人住民税課税者 (本人合計所得が190万円以上290万円未満)	4.6
	第9段階	本人住民税課税者 (本人合計所得が290万円以上)	7.3
	計		

出典:福祉介護課調

■被保険者数の推計

単位:人

			2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
第1号	第1段階	生活保護受給者または 住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円以下)	1,036	1,045	1,046	1,014
	第2段階	住民税非課税世帯(課税年金収入 等が80万円超～120万円以下)	389	392	393	380
	第3段階	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が120万円超)	261	264	264	256
	第4段階	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円以下)	671	677	678	657
	第5段階	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円超)	459	463	463	449
	第6段階	本人住民税課税者 (本人合計所得が120万円未満)	595	600	601	582
	第7段階	本人住民税課税者(本人合計所得 が120万円以上200万円未満)	366	370	370	359
	第8段階	本人住民税課税者(本人合計所得 が200万円以上300万円未満)	178	179	180	174
	第9段階	本人住民税課税者 (本人合計所得が300万円以上)	254	256	255	247
	計			4,209	4,246	4,250
第2号			3,771	3,649	3,546	3,040
合計			7,980	7,895	7,796	7,158

出典:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

7 要介護者等の状況と推計

(1) 要介護（要支援）認定者の推移

2017（平成29）年の第1号被保険者の介護度別認定者数をみると、「要介護1」142人が最も多く、次いで「要介護2」122人、「要介護3」121人、「要介護4」97人、「要介護5」77人、「要支援2」61人、「要支援1」49人の順となっています。

また、第2号被保険者の介護度別認定者は21人となっています。

■第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移

単位：人、%

	2009年 (H21年)	2012年 (H24年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
第1号被保険者数	3,748	3,713	3,884	3,991	4,019	4,067
要支援 1	48	35	38	31	43	49
要支援 2	92	59	53	47	56	61
要介護 1	119	137	149	155	142	142
要介護 2	111	148	138	146	135	122
要介護 3	119	124	130	112	114	121
要介護 4	118	121	97	90	105	97
要介護 5	85	95	113	100	86	77
計	692	719	718	681	681	669
認定率	18.5	19.4	18.5	17.1	16.9	16.4

出典：福祉介護課調

■第2号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移

単位：人、%

	2009年 (H21年)	2012年 (H24年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
40～64歳人口	4,961	4,542	4,340	4,123	4,007	3,885
要支援 1	0	2	0	0	1	1
要支援 2	1	1	0	0	1	0
要介護 1	3	4	6	4	4	5
要介護 2	14	4	5	6	7	7
要介護 3	3	6	2	2	2	3
要介護 4	4	1	1	2	1	0
要介護 5	3	5	6	7	3	5
計	28	23	20	21	19	21
認定率	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

出典：福祉介護課調

(2) 介護予防効果を見込んだ要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者の2018（平成30）年以降の推計は、下表のようになっています。なお、推計値については、2015（平成27）～2017（平成29）年度の実績値及び介護予防効果、日常生活圏域ニーズ調査結果を見込んで推計しています。

■要介護（要支援）認定者数の推計

単位：人

	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
認定者数	688	712	741	784
要支援 1	41	44	61	56
要支援 2	41	41	60	46
要介護 1	170	179	185	194
要介護 2	121	107	138	113
要介護 3	129	135	121	143
要介護 4	98	106	96	114
要介護 5	88	100	80	118

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(3) 在宅サービス対象者の推移

在宅サービス対象者を介護度別にみると、要支援1・2が増加、ほかの介護度の対象者は減少しています。在宅サービス対象者全体をみると、2015（平成27）年の431人から2017（平成29）年380人へと51人減少しています。今後も同様の傾向が続くと思われるため、軽度認定者の介護度の軽減を目的とした介護予防対策が必要です。

■要介護度別在宅サービス対象者の推移

単位：人

	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	
在宅	要支援 1	21	20	29
	要支援 2	40	40	43
	要介護 1	111	108	108
	要介護 2	122	104	98
	要介護 3	64	54	51
	要介護 4	38	38	29
	要介護 5	35	17	22
合計	431	381	380	

出典：福祉介護課調

(4) 施設入所者の状況

施設別入所者の推移をみると、介護老人福祉施設は90人前後で推移、介護療養型医療施設は2016（平成28）年以降少人数ながら増加しています。

■施設別入所者の推移

単位：人、%

	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
介護老人福祉施設	89	89	90	88
第1号被保険者比	2.29	2.23	2.24	2.16
介護老人保健施設	45	33	36	45
第1号被保険者比	1.16	0.83	0.90	1.11
小計	134	122	126	133
第1号被保険者比	3.45	3.06	3.14	3.27
介護療養型医療施設	0	0	2	4
第1号被保険者比	0.00	0.00	0.05	0.10
合計	134	122	128	137
第1号被保険者数比	3.45	3.06	3.18	3.37

出典：福祉介護課調

8 第7期計画における課題のまとめ

高齢者を取り巻く状況やニーズ調査結果からみた、第7期計画を作成する上での課題は、以下のとおりとしました。

課題1 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

2025(平成37)年には団塊の世代が75歳以上、単身または夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加などの社会構造の変化に伴い、従来から地域自治を担っていた町内会・自治会をはじめとする地域コミュニティの形態が急速に弱体化しているために、その活動の維持が課題となっています。そのため、地域コミュニティを活性化するには町民と行政が協働関係を築き、地域の力による、まちづくり「地域共生社会」の実現に向けた取組が必要となります。そのベースとなるのが地域包括ケアシステムの構築であり、より深化・推進することで、障害者や子ども・子育て家庭への支援等にも応用可能なものとなります。(国の基本的な指針より)

課題2 認知機能の低下やうつ傾向に対する新たな介護予防の取組

一般高齢者（要支援・要介護認定者以外）の中には、認知機能の低下者が4割強、うつ傾向リスク者が3.5割、閉じこもり者が3割います。新総合事業の導入により改正された新たな一般介護予防事業の実施カリキュラムでは、「運動器の機能低下」の改善だけでなく、リスクの多い「認知機能の低下」「うつ傾向」「閉じこもり」にも対応できる総合的な予防教室が必要となります。(ニーズ調査結果より)

課題3 要支援・要介護認定者の予備群となる、要援護者に対する生活支援サービスの提供

健康自立度からみた高齢者像の総称の一つである要援護者は、一般高齢者の7.5割と非常に多くいることから、新たな「要支援・要介護認定者」にならないよう、前述した一般介護予防事業が重要となります。それに加えて、要援護者のうち単身または高齢者夫婦世帯は約4割いるため、生活支援サービスの対象となり食料品等の買い物支援や安否確認など、地域ニーズにあった生活支援サービスの提供が必要となります。（ニーズ調査結果より）

課題4 地域住民同士のふれあいや見守り強化

「病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいない」と回答した一般高齢者の割合は3.6%と低率のようですが、当町の高齢者全体に人数を換算すると125人程度いることから見守りの強化が課題となります。また、地域の高齢化や核家族化の進行を考えると、地域に住む高齢者同士が、国が提唱した「我が事・丸ごと」という包括的な支援に向けて互助の精神が必要となります。（ニーズ調査結果より）

課題5 生活支援サービスの担い手となる介護支援ボランティアの発掘

一般高齢者の中から介護支援ボランティアとして対応できる方は、元気高齢者と旧一次予防事業対象者を合わせた2.5割の方が見込まれます。一方、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することが期待できます。このような好機を捉えて、ボランティアポイントの導入活用を踏まえながら、団塊の世代を中心に介護支援ボランティアの発掘が必要となります。（ニーズ調査結果より）

課題6 高齢者への負担軽減に向けた、介護給付費の適正化対策の強化

団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える2042（平成54）年も見据えつつ、制度の持続可能性を確保するために引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要とされています。

一方、3割強の高齢者世帯が厳しい生活費（大変苦しい＋やや苦しい）で暮らしているのが実情であり、保険料高騰を抑えるためにも、介護サービスの適正な利用や介護サービス事業者への指導強化など、介護給付費の適正化対策の強化が必要となります。（国の基本的な指針、ニーズ調査結果より）

第3章

計画の基本理念と重点施策

第3章 計画の基本理念と重点施策

1 計画の基本理念

高齢化がさらに進展する社会において、すべての高齢者が住み慣れた地域で、人間としての尊厳が尊重され、自立した豊かな生活を安心して暮らせる地域社会の実現が求められています。

そこで当町では、保健、医療、福祉等の各分野との緊密な連携のもとに地域包括ケアシステムの構築をさらに推進し、基本理念「住み慣れた地域で支え合い、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」をめざし、町民の皆さんと協働して第7期計画の各施策を着実に推進します。

<基本理念>

**住み慣れた地域で支え合い、
自分らしく安心して暮らし続けられる
地域社会の実現**

■計画の基本方針

① 個人の尊厳

要介護等の状態にあっても、人としての尊厳を保って生活できることが大切です。要介護等の高齢者がそれぞれ、その人らしい生活を継続できることを重視します。

② 高齢者の自立支援

要介護等の状態にあっても、高齢者が残存能力を生かして、できる限り自分の力で生活できるようサポートするという観点から、自立支援を行います。

③ サービスの総合性と公平性

単に介護面だけをサポートするのではなく、生活支援の観点から多様なサービスを組み合わせ、生活が維持されるよう総合的サービスを提供することを重視します。また、十分な量・質のサービスを確保するとともに、公平なサービスの提供を行います。

④ 在宅サービスの重視

要介護等の高齢者が、住み慣れた地域で穏やかな日常生活を過ごすための居宅サービスを基本とします。

⑤ 介護予防（健康づくり）と生きがいつくり

介護保険の給付対象とならないサービスも含め、老人保健対策・老人福祉対策・介護予防対策を推進し、必要な保健医療及び福祉サービスを提供していきます。さらに、高齢者が精神的肉体的にもできるだけ健康で、いきいきとした生活を送ることができるよう、生きがいつくりのための事業展開を推進します。

⑥ 地域包括ケアシステムの再構築

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、安心して生活を送ることができるよう、高齢者を地域全体が支える体制を構築していきます。

2 第7期計画の基本目標

今後、高齢化がさらに本格化することを見据えて“地域包括ケアシステムの深化・推進”に向けての取組とともに、安心できる地域社会の実現を図るために第7期計画では4つの基本目標を定めました。

基本目標Ⅰ 安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025(平成37)年までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標としています。そのため、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて取り組みます。

また、後期高齢者人口の増加や高齢化率の上昇に伴い認知症高齢者やうつ傾向のある高齢者が増加傾向にあります。そのため、認知症高齢者を抱える家族に対する相談支援や地域による見守り体制の構築を図るとともに、認知症に関する知識や予防について周知啓発に努めるとともに、判断能力が十分でない高齢者が、自立した生活を送ることができるよう成年後見制度等の活用を促進します。

このような取組に対しては、地域包括支援センターの適切な運営を通じて、事業者、専門職、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発や政策形成につなげながら多様な機関との連携協働により、地域包括ケアシステムの深化・推進の目標である地域づくり「地域共生社会」の実現に向けて推進します。

基本目標Ⅱ 自分らしく暮らすための健康・生きがいづくり

高齢者が稔りある豊かな生活を営むためには、心身ともに健康を維持しなければなりません。また、地域の中で親しい仲間とともに社会貢献等の活動をすることによって、さらに充実感のある生活となります。

そのため、若者が少ない当町にとって元気高齢者は安心なまちづくりの大切な資源であることから、いつでも元気高齢者でいられるよう、またいきいきと地域活動ができるような環境づくりをさらに推進します。

また、新たに各地域で実践する介護予防事業の効果を通して、要支援・要介護認定者の認定率の低減につなげます。さらに、うつ傾向のある高齢者に対しても、町保健師の訪問指導や同世代による話し相手など、町と地域住民が協働しながら支援の輪を広げていきます。

基本目標Ⅲ 地域で支え合い、高齢者支援のある暮らし

単身または夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けていくためには多様な生活支援サービスの整備が必要です。

そのため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、当町が中心となってNPO・民間企業・協同組合・ボランティア・社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体を支援し、協働体制の充実・強化をめざします。

基本目標Ⅳ 2025年を見据えた介護保険事業の運営

団塊世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据えつつ、制度の持続可能性を確保するために引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要とされています。

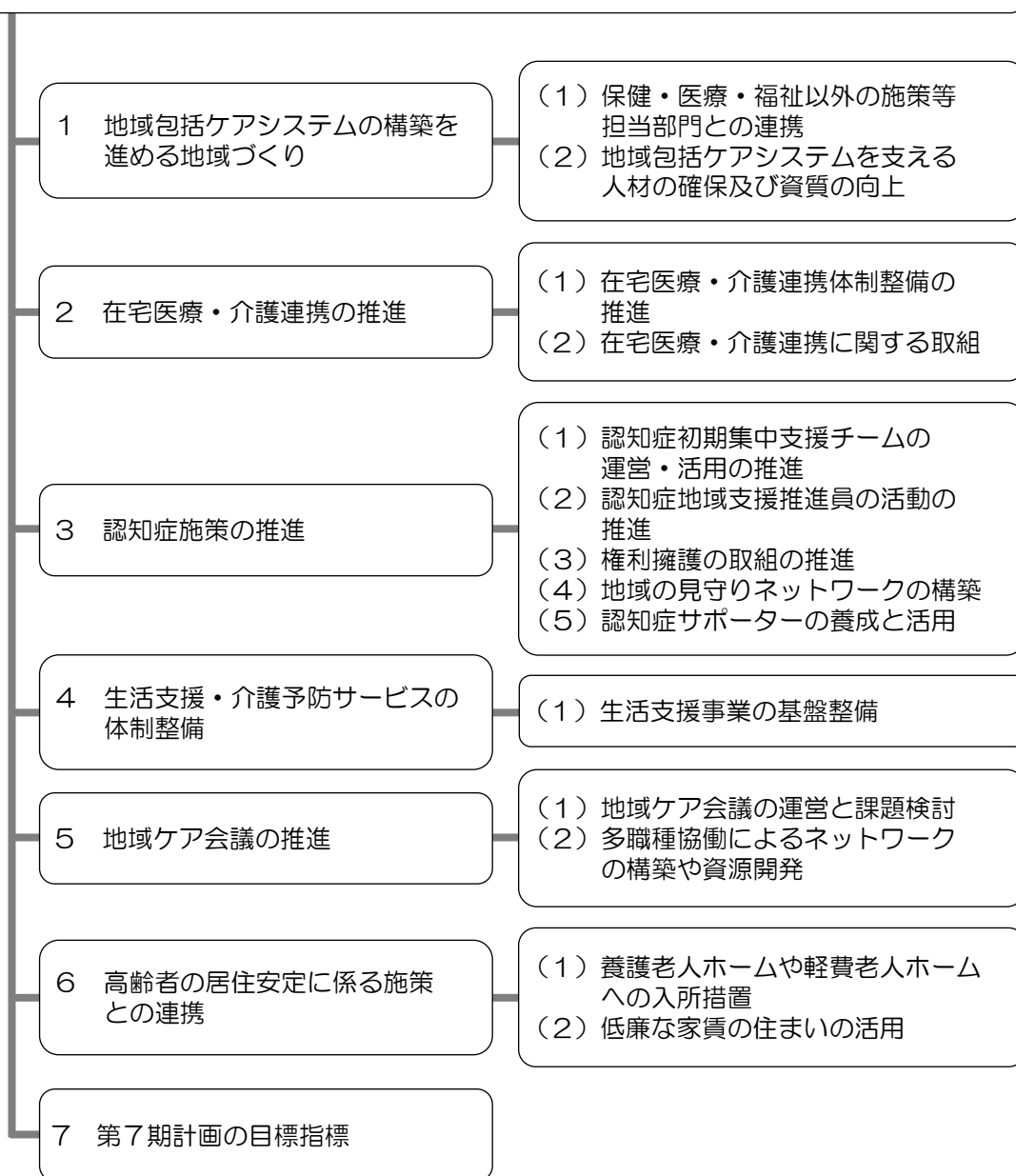
そのため、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを適切に提供し、その結果として費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険事業の運営に取り組みます。

国は持続可能な介護保険制度とするために、2014（平成26）年は介護保険サービス利用料の自己負担割合をはじめとした制度改正、さらに2017（平成29）年には自立支援・重症化防止に向けた保険者機能強化の取組等の制度改正が行われました。

3 施策の体系

住み慣れた地域で支え合い、
自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現

基本目標Ⅰ 安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化・推進



基本目標Ⅱ 自分らしく暮らすための健康・生きがいづくり

1 高齢者事業の政策目標等

- (1) 健康づくり運動の推進
- (2) 平内町健康・福祉推進協議会の基本方針

2 新たな一般介護予防事業の推進

- (1) 介護予防把握事業
- (2) 介護予防普及啓発事業
- (3) 地域介護予防活動支援事業
- (4) 一般介護予防事業評価事業
- (5) 地域リハビリテーション活動支援事業

3 高齢者の生きがいづくり等の推進

- (1) 老人クラブの活動
- (2) シルバー人材センターの充実
- (3) その他の生きがい対策

基本目標Ⅲ 地域で支え合い、高齢者支援のある暮らし

1 新たな生活支援事業の推進

- (1) 訪問型サービスの提供
- (2) 通所型サービスの提供
- (3) その他の生活支援サービスの提供

2 その他生活支援事業の提供

- (1) 高齢者等の生活支援事業
- (2) 在宅介護支援事業
- (3) 家族介護者への支援
- (4) その他任意事業
- (5) 町独自の在宅福祉サービスの取組

3 福祉施設サービス等の提供

- (1) 在宅介護支援センターの取組
- (2) 生きがい工房平内の取組

4 民間サービス等の活用

- (1) 平内町社会福祉協議会の活動
- (2) 民生委員・児童委員
- (3) ボランティアの活用

5 地域包括支援センターの機能強化

- (1) 地域包括支援センターが担う役割
- (2) 保健・医療・福祉の連携
- (3) 保健・医療・福祉ネットワークの構築
- (4) 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施
- (5) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表

基本目標Ⅳ 2025年を見据えた介護保険事業の運営

1 持続可能な介護保険事業の運営

2 保険者機能の強化

- (1) 介護保険サービスの質的向上
- (2) 介護給付等費用適正化事業
- (3) 介護保険サービスの情報提供
- (4) 相談・苦情の対応
- (5) 医療・保健・福祉・介護サービス関係機関の連携の強化

3 介護保険給付サービスの利用状況と見込み量

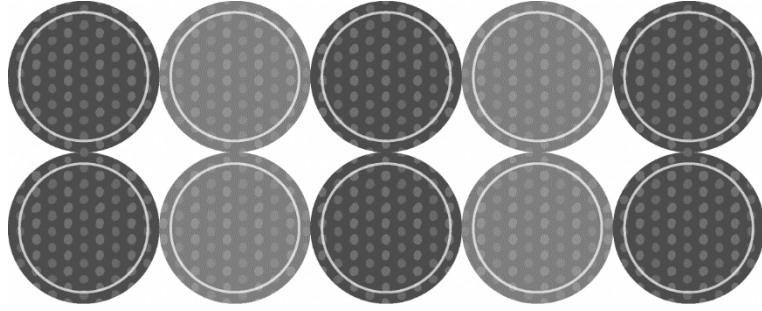
- (1) 居宅・介護予防サービス
- (2) 施設サービス
- (3) 地域密着型サービス

4 介護保険サービス事業費の見込み

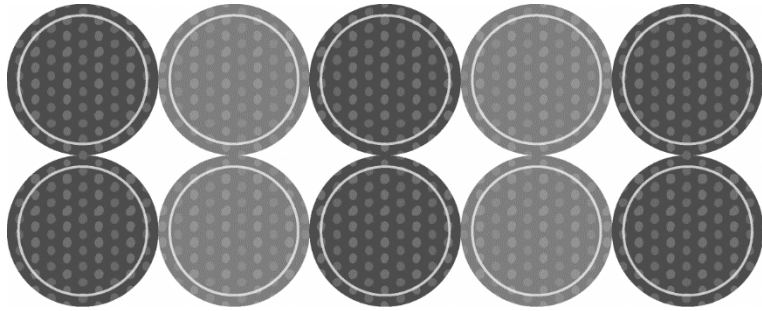
5 介護保険事業の費用推計

6 第1号被保険者の保険料

- (1) 算定根拠
- (2) 基金からの取崩金
- (3) 介護保険料基準月額算定
- (4) 所得段階別保険料（第7期）の設定



各 論





**安心して暮らし続けられる
地域包括ケアシステムの深化・推進**



各論(基本目標)Ⅰ 安心して暮らし続けられる 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供するとともに、地域包括支援センターの適切な運営を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークを構築します。また、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、サービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていきます。

地域包括ケアシステムは高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、障害者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用可能な概念です。当町においても公的な体制による支援を背景に地域住民と行政などが協働し地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努めます。そのためには、町が中心となって事業者、専門職、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげながら、以下の5つの取組を通して地域づくりを推進します。

取組1 介護予防の推進

○高齢者が要介護状態等になることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的に、介護予防事業をより一層強化します。

取組2 認知症高齢者の見守り体制づくり

○高齢者が地域や社会から孤立せず、安心して暮らしていけるよう、地域ぐるみで見守り、支えるシステムづくりをめざします。また、早期発見・対応の遅れにより認知症状が悪化しないよう医師との連携を図ります。

取組3 住民運営・通いの場をつくる

○住民の参加・社会活動の場としてのサロンや、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開します。

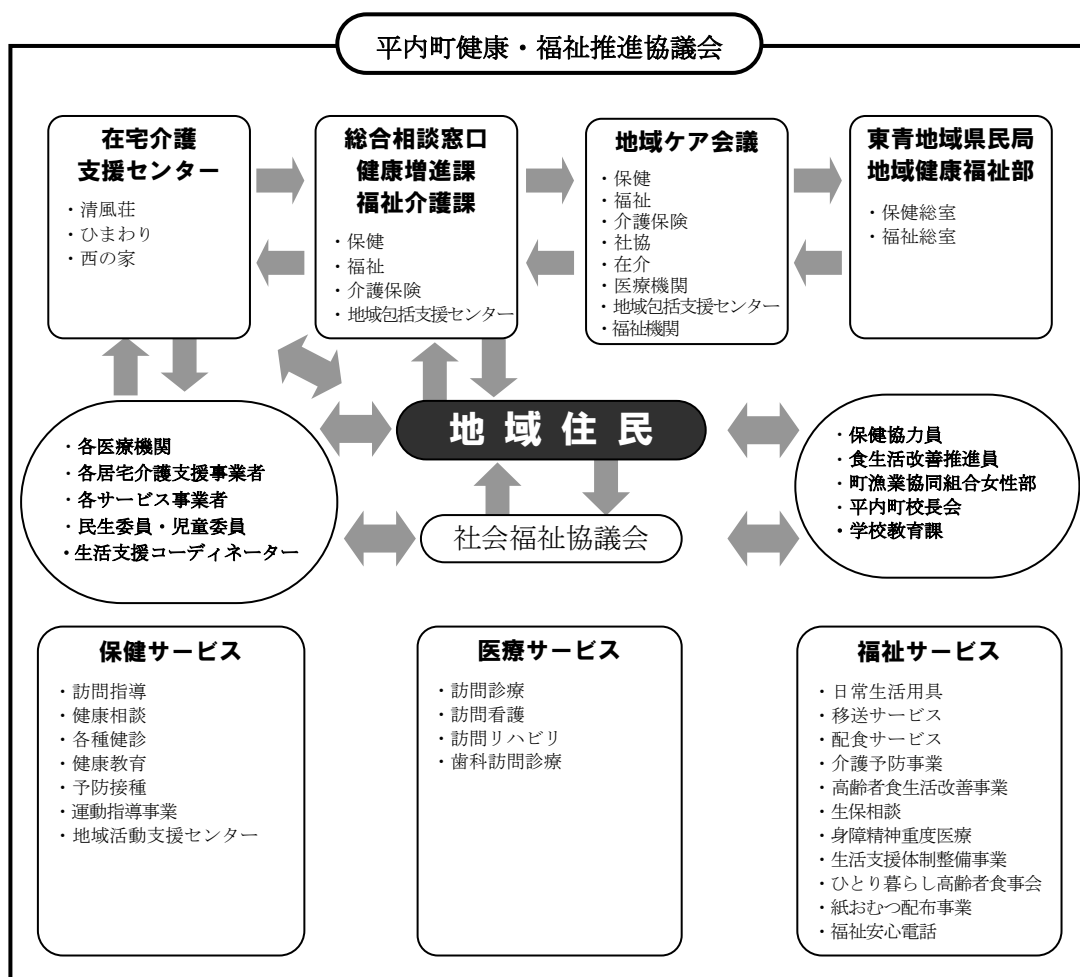
取組4 地域ボランティアの発掘をめざす

○住民同士が支え合い、住み慣れた地域で暮らしていけるように、住民ボランティア等による生活支援サービスなどの多様なサービスが提供できるようにします。このように、高齢者が支え手となり社会的役割を持つことによって、生きがいや介護予防にもつながります。

取組5 医療との連携

○認知症の増加による専門医との連携や、生活の場に必要な医療が提供されて看取りができるような体制づくりに努めます。

■地域包括ケアシステム推進体系図



(1) 保健・医療・福祉以外の施策等担当部門との連携

1998（平成10）年に「青森県福祉のまちづくり条例」が制定されたことにより、当町においてもこの条例に基づき、関係機関と連携をとり計画的に推進します。

(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護給付等対象サービスや地域支援事業に携わる人材を安定的に確保するための取組が重要です。

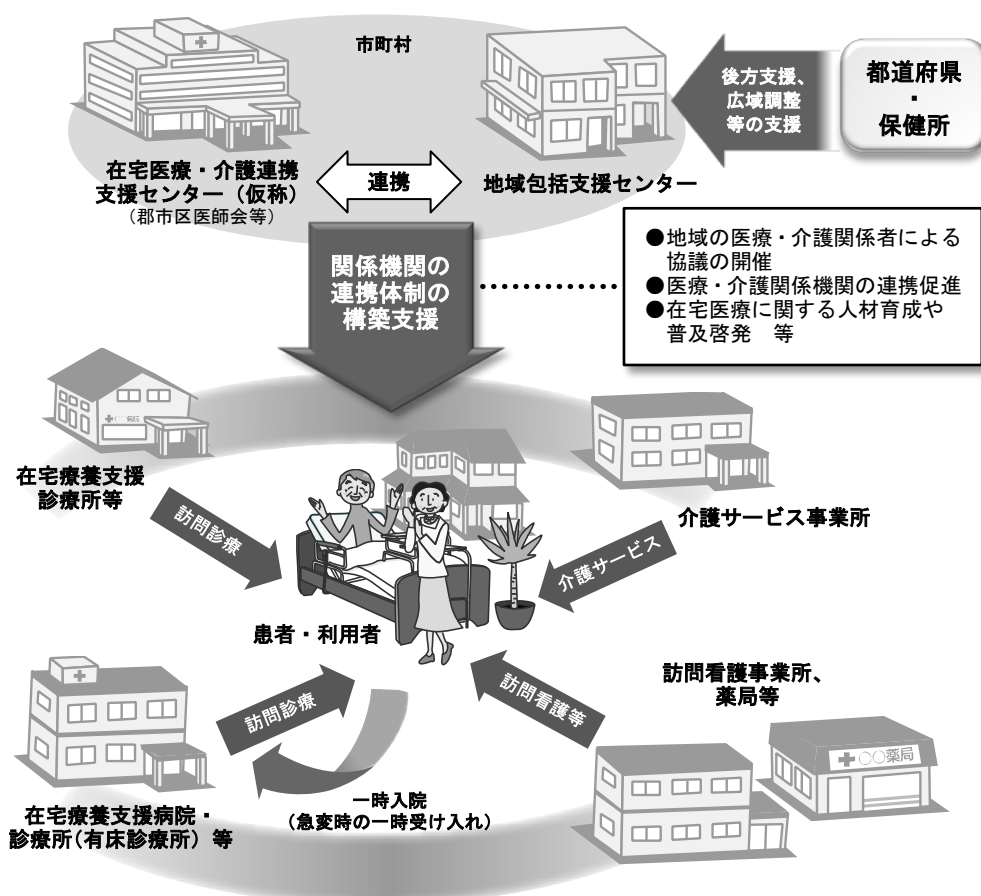
このため、県と連携しながら、支え手となるボランティア、認知症サポーターの養成など、必要な施策に取り組みます。

2 在宅医療・介護連携の推進

今回の制度改正において創設された在宅医療・介護連携の推進は、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけられています。

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。

■在宅医療・介護連携の推進



(1) 在宅医療・介護連携体制整備の推進

地域の実態を把握し、地域の医療・介護関係者と実態の共有、課題の抽出と対応策の検討を実施し、「顔の見える関係」で地域の実情に合わせた在宅医療と介護の連携体制を構築し、維持、充実しながら推進していく必要があります。

（２）在宅医療・介護連携に関する取組

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等のマップを作成、診療時間などの情報はリスト化し、医療・介護関係者や住民に周知します。

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

課題の整理や対応等について検討し、関係者から課題に対する意見を聴くとともに対応策、目標について共有、検討していきます。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

退院後の介護体制について切れ目なくサービスが受けられるよう連携を図るとともに、急変時の対応や夜間、休日の対応が近隣の医療機関や訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保することが求められます。

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

青森市を中心に東郡管内の市町村で作成した入退院時調整ルールの手引きを活用し、医療、介護の連携がスムーズに図られるようにしています。

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

当面、地域包括支援センターが相談窓口となり、医療連携室等から退院や在宅に向けての連絡を受け、関係機関と連携を図りながら支援していきます。

（カ）医療・介護関係者の研修

医療や介護、福祉関係者に対する研修を行い、相互理解を深めるとともに、多職種連携による事例検討などを実施しています。

（キ）地域住民への普及啓発

在宅医療介護連携に関する研修会の開催やパンフレットの配布などにより、周知を図ります。

（ク）在宅医療介護連携に関する関係市町村の連携

青森市を中心に東郡管内の市町村で入退院時調整ルールを作成していますが、円滑な運用と広域的な課題やニーズの整理、検討が必要です。

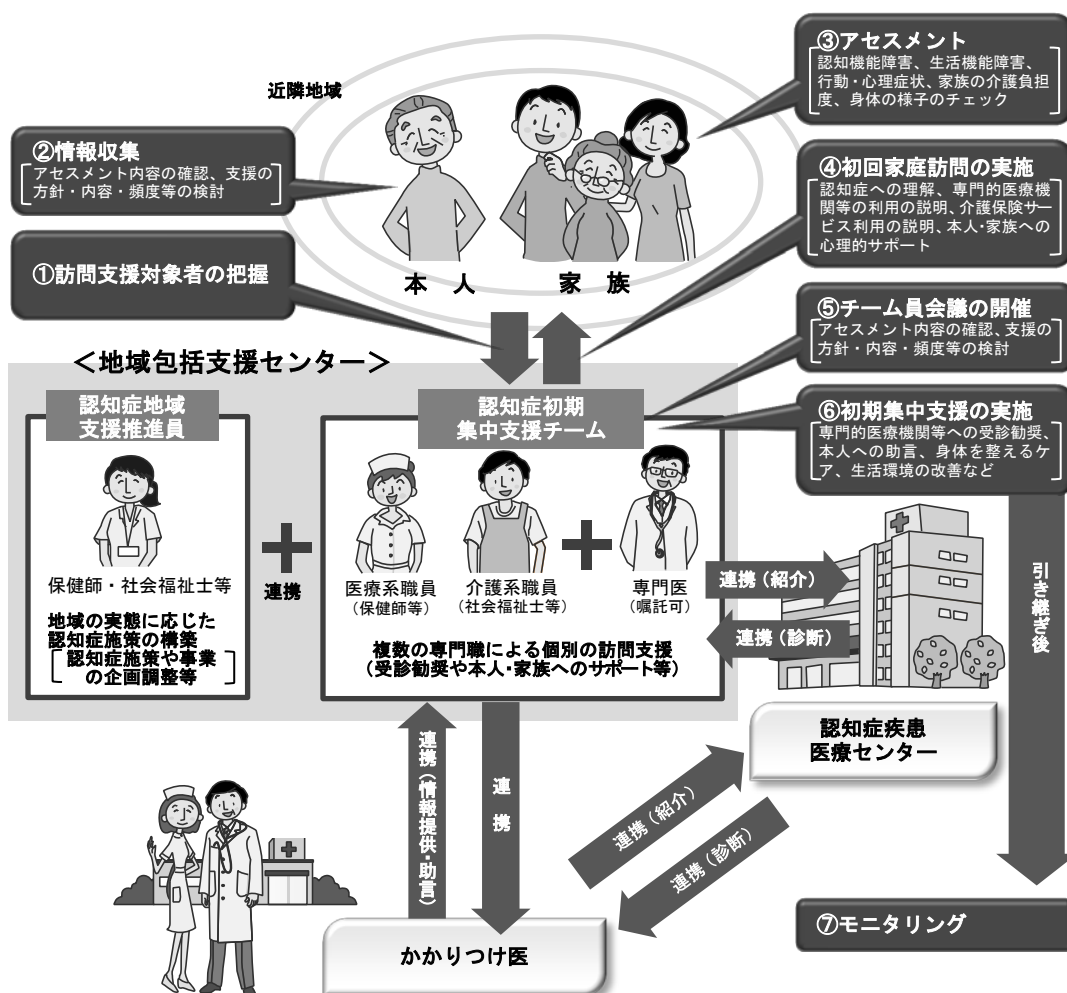
3 認知症施策の推進

全国的にみると、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は要介護認定者の約6割となり、今後も増加が予測されています。当町においても同様な傾向が見られます。

これまでの主な認知症施策は、早期受診・早期対応の遅れによる認知症状の悪化、地域で認知症高齢者とその家族への支援体制が不十分、医療・介護従事者が現場で連携がとれた対応ができていないケースがある、など様々な課題が指摘されてきました。

これまで地域で培われてきた認知症高齢者を支える取組を整理し、認知症高齢者やその家族、地域住民に対して認知症の相談窓口や支援内容を体系的に紹介した「認知症ケアパス」を活用し、今後ますます増加する認知症高齢者を地域でいかに支えていくかを周知します。

■認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



（１）認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

今後は、地域包括支援センターに初期集中支援チームを2018（平成30）年度に整備し、認知症の早期診断・早期対応とともに、地域支援推進員による相談対応等より認知症になっても生活できる地域の実現をめざします。

（２）認知症地域支援推進員の活動の推進

当町では、認知症ケア体制の強化を図るため、地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置しました。認知症地域支援推進員は、認知症の方やその家族の相談支援を行ったり、町民に身近な病気として認知症を理解していただく活動を行ったり、必要に応じて医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整の支援を行っていきます。

（３）権利擁護の取組の推進

① 権利擁護事業

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要であると判断した場合は各種制度を活用します。

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

今後とも、判断能力が十分でない高齢者等が安心して自立した生活を送ることができるよう、引き続き必要な支援を行っていきます。

② 成年後見制度の検討

介護サービスの利用者は、何らかの形で精神的・身体的に障害を抱えています。したがって、高齢者自身にはサービス利用契約等に際しての判断が不可能だったり、判断できても具体的な利用手続き等が身体的に困難である事態が考えられます。また、サービスの利用に際して不利益を被った場合にも、事業者に対して苦情を申し出ることが困難な場合が考えられます。利用者が事業者を選び契約を行う介護保険制度のもとでは、要介護高齢者に頻繁に接し、必要となる事務を代行したり、高齢者の処遇について発言する権利を持つ後見人が必要です。一人暮らし高齢者の増加に伴い、家族を後見人にすることが不可能な利用者が増えることから、後見人確保のための体制の整備に努めます。

(4) 地域の見守りネットワークの構築

① 認知症高齢者見守り事業

認知症等疑いのある高齢者の見守りのため訪問を行い、状況を把握するとともに認知症高齢者の家族等に対して相談や情報交換を行います。

今後とも、認知症についての知識の普及や介護サービスの利用等についての相談や支援を行っていく必要があります。

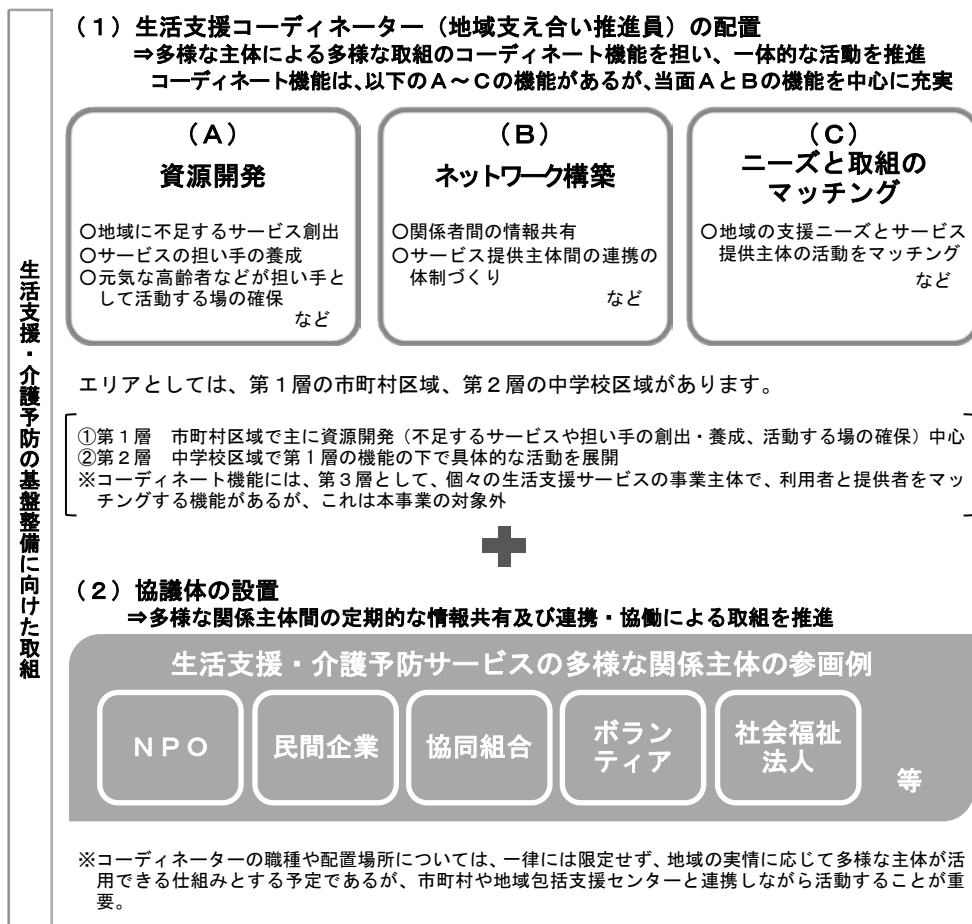
(5) 認知症サポーターの養成と活用

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で穏やかに暮らしていくためには、周囲の人の理解が必要です。そのためには認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して偏見を持たず温かい目で見守り、できる範囲で手助けする「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組んでいます。

4 生活支援・介護予防サービスの体制整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯、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続けていくためには、医療・介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を同時に図っていくことが不可欠です。また、地域の中で役割を持って活動・生活することが生きがいや介護予防にもつながっていきます。こうした生活支援サービスや社会参加へのニーズは、地域の高齢化や社会資源等の状況に応じて様々なものが想定されるため、できるだけ多様な主体（NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等）の参画を得ながら連携体制を構築し、それぞれの主体の持ち味を活かした地域の支援体制の充実・強化を図ります。

■生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



(1) 生活支援事業の基盤整備

生活支援サービスの体制整備を促進する事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、地域の体制整備を推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や、その活動を支える協議体の設置などの体制整備を行いながら、取組を推進します。

① 協議体の設置

町と生活支援コーディネーター、生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークの協議体を設置し、互助を基本とした生活支援等サービスを創出します。

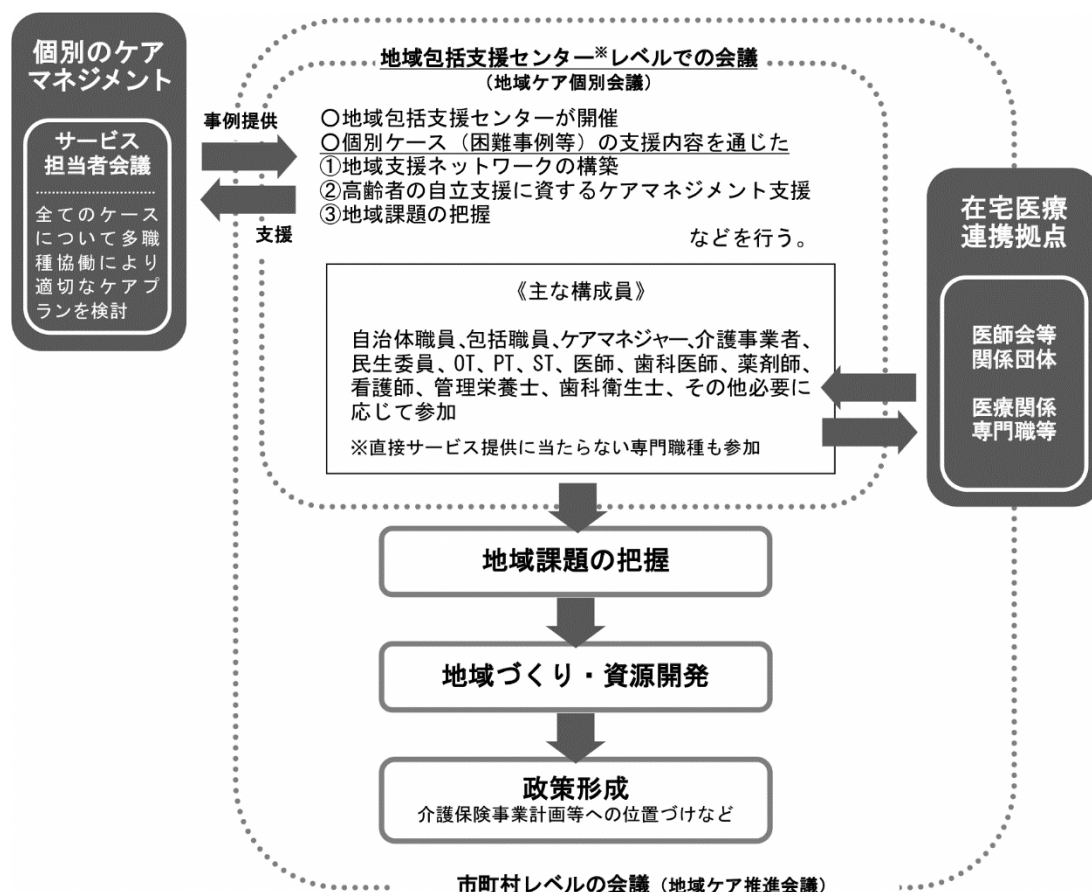
② 生活支援コーディネーターの配置

地域において、高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、関係者のネットワークや既存の取組・組織等を活用しながら、業務を実施するため、コーディネーターを配置します。

5 地域ケア会議の推進

当町では地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を持つ多職種を交え、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり、資源開発、⑤政策の形成という5つの機能を持つ地域ケア会議を活用し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に推進します。

■ 地域ケア会議の推進



（１）地域ケア会議の運営と課題検討

当町では地域包括支援センターが抽出した地域課題に対して解決のための検討につなげていく体制を整えるとともに、医療・介護の関係者と連携しながら、地域ケア会議を円滑に開催できる環境を整えます。

地域ケア会議の中で行う個別事例の検討を通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探ります。自立支援につながる個人と環境の改善に働きかけられるケアマネジメントを地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援します。

① 平内町地域ケア会議の基本方針

保健・医療・福祉の各関係機関、事業者等の実務者を中心に定期的を開催し、ケース検討を行い問題解決に努めるとともに、介護予防・生活支援サービスの総合調整を行い、必要なサービスの提言等を積極的に行っていきます。

（２）多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

地域ケア会議で個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするとともに、地域に不足する資源の開発や有効な支援策などを検討していきます。

これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化予防に取り組むとともに多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

6 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現が、保健・医療・介護などサービス提供の前提となります。

このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや、加齢対応構造等を備えた公営住宅その他の高齢者に対する賃貸住宅や老人ホームに関する供給目標などについて、必要に応じて県と連携を図り定めていきます。

（１）養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

養護老人ホームは、身体もしくは精神上または環境上の理由及び経済的な理由により、在宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。設置主体は、地方公共団体または社会福祉法人となっており、この施設への入所は市町村の措置決定に基づき行われます。

養護老人ホームは、引き続き市町村の措置となります。現在入所中または今後入所される方々の日常生活上の身体機能が低下すると、介護サービスが必要となることから、施設側と連絡を取り合って必要な対応を行います。

今後とも、入所状況は現状を維持するものと見込んでいます。入所者の増加については近隣の青森市にある施設と提携し、ベッドの確保を図ります。

■養護老人ホームの入所状況

単位：人

	2017年度 (H29年度) 目標	2011年度 (H23年度) 実績	2015年度 (H27年度) 実績	2016年度 (H28年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績見込み
安生園	1	4	1	1	1

出典：福祉介護課調

(2) 低廉な家賃の住まいの活用

所得又は資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空き家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保や適切な生活支援体制の確保等にも努めていきます。

7 第7期計画の目標指標

第7期計画策定に関する課題解決に向けた対策は6項目があり、課題ごとに取組内容と数値による目標指標を設定しました。第7期計画の進捗評価は目標指標をベースに評価し、その結果を公表します。

具体的な取組(対象者別)	第7期の目標	特記事項
Ⅰ PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	毎年度、計画の進捗状況の点検実施	
取組1 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握します。		
取組2 日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握します。		
取組3 以下の将来推計を実施します。 ・2025年度における要介護者数・要支援者数 ・2025年度における介護保険料 ・2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口 ・2025年度における認知症高齢者数 ・2025年度における一人暮らし高齢者数 ・2025年度に必要となる介護人材の数		
Ⅱ ケアマネジメントの質の向上	年1回研修開催	
取組1 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝達します。		
取組2 介護サービス事業所の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の取組を行います。		
Ⅲ 多職種連携による地域ケア会議の活性化	年1回個別事例検討	
取組1 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行います。		
取組2 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か把握します。		
Ⅳ 介護予防の推進	住民主体の通いの場の創設	
取組1 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けます。		
取組2 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加を積極的に促します。		
Ⅴ 介護給付適正化事業の推進	年10件ケアプラン点検実施	
取組1 より効果的なケアプラン点検を実施します。		
取組2 介護給付適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施します。		
取組3 医療情報との突合・縦覧点検を実施します。		
Ⅵ 要介護状態の維持・改善の度合い	要介護認定の変化率の測定	
取組1 要介護認定者の要介護認定の変化率の状況を把握します。		



**自分らしく暮らすための
健康・生きがいづくり**

各論(基本目標)II

自分らしく暮らすための健康・生きがいづくり

1 高齢者事業の政策目標等

生涯を通じて健康でいきいきした生活を送ることは、高齢者だけではなく、すべての町民の共通の願いです。特に、高齢者ができる限り介護を必要とする状態になることを予防するため、心身の健康の維持・増進を図ることが強く求められています。そこで、疾病の予防と早期発見・早期対応、若年期からの生活習慣病の予防等、健康の維持・増進のために特定健康診査及び特定保健指導や健康教室等の事業の充実を図ることが重要です。

また、高齢者が豊かな生活を送るには、健康を保持して生きがいを持って生活できることが重要です。そのためには、高齢者が一人ひとりの趣味や楽しみを充実させるとともに、その知識や経験を様々な分野で活用して、地域社会の中で積極的な役割を果たせるような環境づくりが必要です。

こうしたことから、当町では「介護予防・健康づくりの推進」を重点課題として、町民の皆さんとともに、施策の展開を図ります。

(1) 健康づくり運動の推進

『高齢者の世紀』である21世紀において、住民一人ひとりが輝いている長寿社会を築きあげていくことが大きな課題となっています。長い高齢期を健康で生きがいを持っていきいきと生活していくためには、住民一人ひとりが高齢になる前からこころとからだの健康づくりに対する認識を深め、疾病を予防し、早期発見、早期治療を図り、栄養、運動、休養のバランスのとれた生涯にわたる健康づくり運動が重要です。

当町では、住民の健康づくり運動として『健康ひらない21』を策定しました。これまでの保健事業では、主に疾病の『早期発見』『早期治療』を目的として健康診査及び各種がん検診等を推進してきましたが、長寿社会では生活習慣病への対策が重要になります。生活習慣病は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒、ストレスなど生活習慣が大きく関わり発症及び進行するものです。

そこで、日常の生活習慣を改善することで危険因子を減らし生活習慣病を予防するため、従来の『健康は守る』ものという発想から『健康はつくる』ものへと視点を転換して、健康的な生活習慣づくりの一次予防対策を積極的に推進していかなければなりません。健康づくり運動を効果的に推進するためには、課題を明確にしながら、科学的根拠に基づいて現状を分析した上で数値目標を設定し、その達成状況を随時評価しながら効果的な保健事業を実施していきます。

① 栄養・食生活の取組

偏った栄養摂取や不規則な食生活は、いわゆる生活習慣病の発症につながる可能性が高いため、バランスのとれた食事を摂り、規則正しい食生活をするのが重要です。

行動目標	活力源愛情たっぷり朝ごはん
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ①減塩を推進し、薄味習慣の定着に努めるよう栄養教室などを積極的に行う。 ②多機能車両等を活用しバランスのとれた食事について啓発する機会をつくる。 ③多機能車両等の栄養関連のツールを利用し、乳幼児・学童期における乳幼児健診や早期すこやか生活習慣病健診を活用して正しい食生活や間食等について指導支援する。

② 身体活動・運動の取組

日常、適正な運動を習慣的に行うことにより身体的にいろいろな効果がもたらされています。

行動目標	「健康づくり」歩くことから始めよう
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ①元気はつらつ教室を継続し中高年の運動を支援する。 ②メディコトリム教室を継続し生活習慣病のリスクの高い人を集中的に支援する。医療支援が必要な人にはメディコ外来を紹介する。 ③子どもの頃からの肥満対策を推進していく。 ④高齢者においては、転倒による骨折を予防するために転倒予防教室を継続して行う。 ⑤多機能車両等を利用し体組織測定を行い、自分の筋肉や脂肪の状態について知る機会をつくる。 ⑥多機能車両等を利用し、転倒骨折の要因となりうる骨密度の値を知る機会をつくる。

③ こころの健康づくりの取組

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

行動目標	息抜きでさらばストレス心のケア
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ①自殺と関連あるうつ病について知識の普及、啓発を行う。 ②保健所、医療機関等と連携を図りながら自殺予防に向けた活動をすすめる。 ③多機能車両等を利用し、物忘れ相談プログラム等から認知症予防の活動をすすめる。

④ たばこ（禁煙）の取組

未成年者や若い女性の喫煙者が増加傾向にあり、喫煙が及ぼす健康についての知識や普及に努めます。

行動目標	たばこ止め空気清浄肺クリーン
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ①学校と連携を図りながら乳児ふれあい体験学習の事前学習を通じて喫煙防止にむけての禁煙の指導を継続する。 ②妊婦及びパートナーがたばこの害について理解できるように支援する。 ③新生児訪問の際にはたばこの危険性について理解を得られるよう働きかける。 ④公共施設や職場の受動喫煙防止について理解を得られるよう働きかける。 ⑤多機能車両等を用いて機会あるごとにCOセンサー等で測定し、たばこの害やCOPDについて啓発していく。

⑤ アルコール（適正飲酒）の取組

過度の飲酒は、肝障害やアルコール依存症など精神的障害の要因にもなります。アルコールに関する問題は個人の健康に留まらず、生活の質の低下や生産性の低下、家庭生活への影響等、社会生活にまで及ぶ場合もあります。

節度ある適度な飲酒の知識や普及啓発のため、関係機関と一体となりこの問題に取り組んでいきます。

行動目標	休肝日週2日で健康管理
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ①週2日の休肝日の必要性をPRしていく。 ②適正な飲酒について知識の普及を図る。

⑥ 歯の健康の取組

う歯及び歯周病は、口腔内に留まらず、全身の健康に大きく影響を与えます。歯と口腔の健康を保つことは、「食生活」はもちろん豊かな人生を送るための基礎となり、全身の健康の保持増進に大切な役割を果たしています。

行動目標	いつまでもかめる幸せをかみしめよう
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ①乳幼児期から歯みがき習慣、間食の時間を決める、フッ素塗布、親が仕上げみがきをする等むし歯予防の推進をする。 ②成人においては毎食後の歯みがき習慣や歯周病予防のために年に1回の歯科健診をすすめていく。

⑦ 糖尿病（重症化予防等）の取組

糖尿病患者は、生活習慣や社会環境の変化に伴い急速に増加し、今後更なる増加が予測されます。エネルギーのとりすぎが指摘される現代は、適正エネルギーの摂取、糖尿病の早期発見及び合併症予防のための対策が必要とされます。

行動目標	毎日の食事と運動健康体
今後の方針	①特定健診の受診勧奨をする。 ②特定健診後の事後指導を行う。 ③糖尿病についての啓発と早期発見や重症化防止に努める。

⑧ 循環器系疾患（重症化予防等）の取組

脳血管疾患、心疾患等の循環器系疾患による死亡者は、全死亡者の約3分の1を占めています。特に脳血管障害は、「寝たきり」の大きな原因となります。生活習慣の改善や疾病の早期発見・早期治療により、これらの疾病の罹患や死亡を減少させることが重要です。

行動目標	うす味もなれば平気健康のため
今後の方針	①特定健診の受診勧奨をする。 ②特定健診後の事後指導を行う。 ③多機能車両等を利用し動脈硬化測定を行う。 ④血圧測定をする機会を増やし自分の健康に関心をもってもらう。

⑨ がん予防の取組

がんによる死亡者は当町において、全死因の約25%（死因の1位～2位）を占めています。健康寿命の延伸を図り、平均寿命の向上をめざすポイントはがん死亡者を減らすことにあります。

行動目標	健康と幸せ確認検診日
今後の方針	①がん検診の受診勧奨をする。 ②がん検診要精密検査者の事後指導を強化し精密検査受診率100%をめざし、早期発見、早期治療、重症化予防に努める。

（2）平内町健康・福祉推進協議会の基本方針

町民の健康生活と福祉の向上を図るために、住民の自主参加による各種保健福祉事業の方策を体系的、総合的に審議企画し、健康づくりと福祉の向上を推進します。

21世紀における明るく活力ある長寿社会を実現することが、今後の大きな課題です。より質の高い生活を維持していくためには、健康づくり事業・福祉事業・健康と福祉に関する総合計画の推進、保健・医療・福祉包括ケアを推進します。

2 新たな一般介護予防事業の推進

高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減・悪化防止の推進にあたっては、機能回復訓練等による高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持って生活を営むことのできる生活環境の調整や地域づくり等を行うなど、高齢者を取り巻く環境への配慮も含めバランスのとれたアプローチが必要となります。

(1) 介護予防把握事業

① 高齢者実態把握事業

地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族の実態を把握し、介護ニーズの評価を行い、サービスを提供できるようにしています。

(2) 介護予防普及啓発事業

① 介護予防教室

介護予防とは、介護が必要な状態にならないように、現在の状態を維持・改善するための取組です。当町では、高齢者が住み慣れた地域で、自立した生活をできるだけ続けることができるように、要介護・要支援の認定を受けていない方を対象に運動講座、口腔ケア講座、栄養講座を開催しています。

② 転倒予防教室

高齢者の転倒予防・生活活動動作の維持、精神面の健康づくり、並びに寝たきり予防の観点から、循環器系機能低下の予防と筋力の維持向上を指導していきます。

今後とも、転倒から要介護状態に陥る高齢者は多いことから、できる限りの筋力の維持向上をめざし、参加者の健康を保持できるよう日常生活における動作の維持の大切さを周知啓発していきます。

③ 元気はつらつ教室

65歳以上の高齢者で生活習慣の中に運動を取り入れることで改善が見込まれる方を対象に生きがい工房を活用し、教室を開催しています。

今後とも、高齢者が継続して参加できるよう、教室の内容等の充実を図ります。

④ 高齢者食生活改善事業

高齢者の健康保持、増進、食生活改善食に関する知識をもった食生活改善推進員が、高齢者及びその家族を対象に各地区で栄養教室を開催し、高齢者の食生活改善食の紹介、食生活上の留意点に関する普及・啓発活動を行っています。また、高齢者宅を訪問し食生活改善の支援を行う活動をしています。

（３）地域介護予防活動支援事業

① 通いの場

町民が主体となって進める活動として、高齢者、障害者、子ども等すべての町民が、住み慣れた地域でいきいき暮らし続けられるように、絆を大切に仲間との情報交換の場を作ることにより意欲が生まれ、社会参加することで介護予防につながると積極的にとらえ、高齢者が自分たちの思いを実現できる通いの場を作っていきます。

（４）一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体の評価を行い、その評価結果に基づき事業全体の改善を実施します。

（５）地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所・訪問・地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。今後、町民の必要性を十分に把握したうえで、事業の実施を具体的に検討していきます。

3 高齢者の生きがいづくり等の推進

高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野においてこれまで培った豊かな経験と知識や技能を発揮し、生涯を通じて健康で生きがいを持って社会活動を行っていただけるような地域づくりが求められています。そのためにも健康な高齢者の積極的な社会参加を促し、ともに支え合い、助け合い、介護の担い手としての活躍を期待するとともに、それぞれの分野でその役割を果たすよう、高齢者の多様性、自発性を十分尊重し支援していきます。高齢者の社会活動の場及び種類を増やし、内容を充実するとともに、その場への参加機会の拡充を図る等の条件整備や環境づくりを行っていきます。

（１）老人クラブの活動

老人クラブは、概ね60歳以上の会員が自らの力によりその生活を健全で豊かなものにすることを目的とし、同地域に居住する人々が自主的に集まり、自らの教養の向上、健康の増進及び社会奉仕活動等により、地域社会との交流等を総合的に実施するものです。

2017（平成29）年度現在、当町には34単位の老人クラブがあり、会員総数は859人で高齢（60歳以上）人口の約16%が会員となっています。地域にある各老人クラブでは、清掃活動や環境整備等の社会奉仕活動をはじめ健康増進活動等をそれぞれ実施しています。また、老人クラブ連合会では下記のような活動を実施しています。

今後とも、地域においての支え合いや交流を一層深めるため会員の加入を奨励し、各老人クラブ及び老人クラブ連合会の活動事業に対し、今後も継続して助成を行ってまいります。

■平内町老人クラブ連合会の主な活動

活動名	活動内容
教養活動	町老人福祉大会・郡老人福祉大会参加・県老関連連事業参加
健康増進活動	レクリエーション大会開催・東郡老人スポーツ大会・パークゴルフ大会・体力測定
会員交流活動	高齢者芸能大会・生きがい友の会・新年会・湯治の会
その他の活動	旗祭り

(2) シルバー人材センターの充実

平内町シルバー人材センターは、地域の高齢者が長年培った知識・経験・技能を生かして就業することにより、生きがいづくりと社会参加を促進するとともに、地域に活力を生み出し福祉の増進に寄与することを目的とし、2015（平成27）年に発足しました。

2017（平成29）年度現在、会員登録数は10名となっており、受注件数は年々増加傾向にあります。今後も様々な依頼に対応できるよう、登録会員の人材育成に力を入れながら、地域のニーズに応じた事業を実施してまいります。

(3) その他の生きがい対策

高齢者の生きがいと健康づくりについては、社会福祉協議会、老人クラブ等と連携をとり、高齢者が地域社会に参加し、交流を深めることで生きがいのある健康な暮らしにつながるよう支援してまいります。

■生きがい対策事業

事業名	事業内容	担当課
地域福祉基金事業	当町の社会福祉協議会に対して、地域福祉基金利子を交付し、高齢者事業活動を支援します。 (高齢者芸能大会)	福祉介護課
よごしやま温泉健康棟入浴券交付事業	障害者及び65歳以上の高齢者に対し、1回100円にて小浴場(健康棟)の入浴券を交付し、高齢者の健康維持と生きがいにつなげています。	福祉介護課

各論Ⅲ

**地域で支え合い、
高齢者支援のある暮らし**

各論(基本目標)Ⅲ

地域で支え合い、高齢者支援のある暮らし

1 新たな生活支援事業の推進

単身または夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けていくためには多様な生活支援・介護予防サービスの整備が必要です。

2014（平成26）年の法改正では、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、全国一律の予防給付のうち訪問介護と通所介護を段階的に地域支援事業に移行し、2018（平成30）年4月よりすべての介護予防訪問介護、介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業へ移行することとしました。

(1) 訪問型サービスの提供

1) 訪問介護型サービス

① 訪問介護

訪問介護事業所の訪問介護員による、身体介護や生活援助などを中心としたサービスであり、2016（平成28）年度までは「介護予防訪問介護」として実施していたものです。

2) 生活支援訪問型サービス

① 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

主に雇用されている労働者（訪問介護員、NPO、民間事業者）による、生活援助（調理、掃除等）を中心としたサービスです。当町では今後、必要性等を十分に検討していきます。

② 訪問型サービスB（住民主体による支援）

住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービスです。当町では今後、必要性等を十分に検討していきます。

③ 訪問型サービスD（移動支援）

住民ボランティアの活動による移送前後の生活支援サービスです。当町では今後、必要性等を十分に検討していきます。

3) 訪問型短期集中型サービス

① 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

保健師、看護職員等の保健・医療の専門職による、居宅での相談・指導等のサービスです。当町では今後、必要性等を十分に検討していきます。

(2) 通所型サービスの提供

1) 通所介護型サービス

① 通所介護

通所介護事業者による生活機能の向上のための機能訓練などを行うサービスであり、2016（平成28）年度までは「介護予防通所介護」として実施していたものです。

2) 生活支援通所型サービス

① 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

主に雇用されている労働者（NPO、民間事業者）やボランティアによる、ミニデイサービスや運動・レクリエーション活動等を行うサービスです。当町では今後、必要性等を十分に検討していきます。

② 通所型サービスB（住民主体による支援）

住民ボランティア主体による、体操、運動等の活動など、自主的な通いの場づくりを実施するサービスです。当町では今後、必要性等を十分に検討していきます。

3) 通所型短期集中型サービス

① 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

医師、保健師等の保健・医療の専門職による、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム、口腔機能の向上等を実施するサービスです。当町では今後、必要性等を十分に検討していきます。

(3) その他の生活支援サービスの提供

① 見守り（定期的な安否確認と緊急時の対応）

定期的な安否確認と緊急時の対応をするために、住民ボランティア等が行う訪問による見守りサービスです。

② 訪問型・通所型の一体的提供サービス

訪問型サービスや通所型サービスの一体的提供等、地域における自立した日常生活を支援するサービスです。今後、必要性を十分に把握したうえで事業の実施方法を検討していきます。

2 その他生活支援事業の提供

(1) 高齢者等の生活支援事業

地域の実情に応じて、要介護高齢者及び一人暮らし高齢者等に対し生活支援事業を提供することにより、高齢者が住み慣れた地域社会の中で引き続き生活していくことを支援していきます。

① 住宅改修支援事業

居室等を高齢者向けに改良する希望者に対して、住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、介護保険制度の利用（住宅改修費）に関する助言を行っています。

日常生活を支える住宅改修は、高齢者及び介護している家族にとっても負担の軽減につながっています。また、介護保険サービス利用者が増加しているなか、介護保険制度の円滑な実施という観点から事業者との連携が重要となっています。

今後とも、高齢者及び介護者の負担軽減のためにも継続実施していきます。在宅介護支援センター及び居宅支援事業者との情報交換等において連携を図り、内容の充実を図っていきます。

② 緊急通報体制等整備事業（福祉安心電話）

一人暮らしの高齢者の急病や、災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るために、緊急通報装置の給付または貸与を併せて行っています。

一人暮らしの高齢者等の急病や、災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を行っているため、一人暮らしの高齢者等の安全の確保につながっています。

今後とも、平内町社会福祉協議会が情報収集並びに利用者の需要等に基づいて検討していきます。

■ 緊急通報体制等整備事業

単位：件、人

	2017年度 (H29年度) 目標	2011年度 (H23年度) 実績	2015年度 (H27年度) 実績	2016年度 (H28年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績見込み
通報件数	—	5	6	4	2
協力員数	256	241	226	238	235
緊急通報装置の給付・貸付件数	77	81	76	72	70

出典：福祉介護課調

（２）在宅介護支援事業

① 高齢者実態把握事業

地域の要介護高齢者等の心身の状況及びその家族の実態を把握し、介護ニーズの評価を行い、サービスを提供できるようにしています。

② 介護予防プラン作成事業

要介護状態になる危険因子の高い人に対し、できる限り寝たきり等の要介護状態にならないための適切な介護予防サービス等を利用できるように支援していきます。

現在、地域包括支援センターの他、社会福祉法人に委託して行っており、今後も継続していきます。

また、要介護高齢者等を実態把握し、介護等のニーズの評価を行ったうえで、要介護状態にならないよう介護予防サービス等の利用調整を行うとともに、地域ケア会議においてケースを検討し、高齢者に適したよりよいサービスの提供を図ります。

■在宅介護支援事業

単位：件

	2015年度 (H27年度) 実績	2016年度 (H28年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績見込み
(ア) 高齢者実態把握事業			
実態把握件数	254	132	85
(イ) 介護予防プラン作成事業			
作成件数	642	750	425

出典：福祉介護課調

（３）家族介護者への支援

１）家族介護支援事業

① 認知症高齢者見守り事業

認知症等疑いのある高齢者の見守りのため訪問を行い、状況を把握するとともに認知症高齢者の家族等に対して相談や情報交換を行います。

今後とも、認知症についての知識の普及や介護サービスの利用等についての相談や支援を行っていく必要があります。

② 家族介護慰労金支給事業

在宅で寝たきり等の高齢者を介護する者の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ることを目的に、支給要件を満たす方に対し、家族介護慰労金を支給します。

③ 紙おむつ配布事業

平内町社会福祉協議会在宅福祉事業の一環として、満65歳以上の方で疾病・事故等により在宅において寝たきりを余儀なくされている方、認知症により排せつ等困難な方、また65歳未満の障害者手帳保持者かつ寝たきりの方で3か月以上常時、紙おむつを使用している方を対象に年2回、無料配布しています。

そのため、高齢者を介護している家族の経済的負担の軽減につながっています。

今後とも、家族介護者の経済的負担を軽減するため、社会福祉協議会との連携を密にしながら、継続していきます。

■紙おむつ配布事業

単位：人

	2017年度 (H29年度) 目標	2011年度 (H23年度) 実績	2015年度 (H27年度) 実績	2016年度 (H28年度) 実績	2017年度 (H29年度) 実績見込み
支給人員	170	240	183	172	174

出典：福祉介護課調

(4) その他任意事業

① 成年後見制度利用支援事業

認知症により判断能力が不十分となり、財産管理や契約などの手続きに成年後見制度による支援が必要ですが、2親等以内に親族がいない高齢者、又は親族がいても申立てを拒否している、虐待により親族申立て不可能な場合には、町長による申立てを積極的に実施します。なお、その際に低所得者に対しては、町長申立てに係る手続き費用及び後見人等の報酬について助成します。

② 配食サービス事業

閉じこもりや低栄養の高齢者を対象に定期的に居宅を訪問して栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行っています。

今後とも、閉じこもりがちな高齢者にとって人との交流の手段となっていることから、定期的な訪問を行うことで高齢者のこころの健康につながるよう支援していきます。

(5) 町独自の在宅福祉サービスの取組

① ホームヘルプサービス事業

ヘルパーの訪問による見守りを行うことにより、要介護度非該当で在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするるとともに、要介護状態への進行を防止することを目的に実施しています。

3 福祉施設サービス等の提供

（1）在宅介護支援センターの取組

在宅介護支援センターは、原則として中学校区に1か所を標準とし、地域の実情に応じた担当区域を定め整備してきました。これにより、全地域での在宅介護等に関する総合的な相談に応じることになり、地域住民の在宅の各種サービスの提供が可能となっています。

（2）生きがい工房平内の取組

高齢者が虚弱状態になり、状態がさらに悪化することを予防するための事業や健康増進のための事業を進めることを目的とした拠点施設です。

生きがい工房平内においては、社会福祉法人宏仁会へ維持管理を委託し、①趣味を生かした健康増進支援事業、②介護知識・介護予防の普及事業、③ボランティア育成活動支援事業、④世代間交流事業を実施しています。

現在は、運動指導事業（元気はつらつ教室）を町が同法人に委託し実施しています。

今後とも、高齢者が要介護状態になったり、状態がさらに悪化することを予防するための事業や健康増進のための拠点施設であることから、内容の充実を図り継続していきます。また、今後ますます孤立していく一人暮らしの元気な高齢者や障害者に対し、要介護状態にならないよう各事業を実施していきます。

4 民間サービス等の活用

（1）平内町社会福祉協議会の活動

社会福祉法の一部が改正され、地域住民の参加による地域福祉の推進が明確に位置づけられました。その主要な担い手である社会福祉協議会は、福祉サービス利用者への支援の取組や住民参加型の地域福祉の推進に大きな役割を果たしています。

また、介護保険制度もスタートしてから17年が経過し、平内町社会福祉協議会も事業者として介護保険に取り組み、安定したサービスの提供と利用者本位の観点から事業を実施し、『育てよう心のふれあうまちづくり』をスローガンにともに支え合い、助け合い、安心して暮らせるまちづくりをめざして、住民福祉の向上に努めています。

■平内町社会福祉協議会の高齢者の社会福祉に関する活動

事業名または活動名	事業内容または活動内容	実施主体
平内町社協指定居宅介護支援事業 平内町社協指定訪問入浴介護事業 平内町社協指定訪問介護事業		平内町社会福祉協議会
福祉安心電話サービス事業	地域の中で一人暮らし高齢者等が、安心して暮らせることを目的に設置します。	平内町社会福祉協議会
紙おむつ配布事業	在宅及び病院等での寝たきり等の方に、年2回紙おむつを提供します。	平内町社会福祉協議会
一人暮らし高齢者食事会	一人暮らし高齢者同士の交流、レクリエーション等により親睦を図ります。	平内町社会福祉協議会
平内町地域ネットワーク事業	地域ネットワークの構築に取り組み、発見、情報、連絡から支援に至るまでの相互連携を図ります。	平内町
各福祉団体事務局業務	平内町老人クラブ連合会、平内町身体障害者福祉会、平内町母子・寡婦福祉会、平内町手をつなぐ親の会、青森県共同募金会平内町共同募金委員会等	平内町社会福祉協議会

(2) 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、常に地域の実情を把握し、住民の相談や生活支援などの活動に取り組んできました。また、地域福祉活動の中心的担い手として、日頃から支援を必要とする住民をはじめ、誰もが安心して暮らせる地域社会づくりに努めています。

その役割は常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行う『住民の立場に立つ』人として民生委員法に明確に位置づけられています。

このように民生委員・児童委員への期待が一層高まってきている状況のなか、当町では現在、45名の民生委員・児童委員が配置され、そのうち3名が主任児童委員として小湊、東、西地区に各1名ずつ配置されています。子育て機能の低下、児童虐待の問題が顕在化しており、主任児童委員の活動がますます重要となってきています。

また、町内の知的障害施設、救護施設、福祉介護施設の行事等へのボランティア活動も行っています。

社会福祉法において、個人の尊厳の保持や自立支援、福祉サービス利用者の意向の尊重といった社会福祉の理念が明確にされていることから、これからの民生委員・児童委員は、住民の主体性を尊重することはもちろん、住民や地域が求める支援の内容を地域に住む生活者の視点から検討し、適切な対応を行うことが一層必要となってきます。

（３）ボランティアの活用

地域住民が主体となり互いに見守り合う体制を構築し、誰もが住み慣れた地域の中で安心して暮らせるような福祉社会の基盤形成が求められています。当町では、2000（平成12）年1月に教育課に事務局を置き、平内町生涯学習人材バンクが設立されています。

生涯学習人材バンクを活用したボランティアは、高校生のサークルが福祉施設の行事等で奉仕活動をしたり、他の登録団体とともに夏まつり等を支援することに利用されています。その他のボランティアについては、高齢者に対する活動として除雪ボランティアや敬老まつりの開催、一人暮らしの方の見守りなどが行われています。今後は、さらに高齢化の進展によりますますボランティア活動が重要になると考えられます。

現在、高校生等が実施している各施設の行事や町の行事等への参加を積極的に奨励し、高齢化社会の中で地域住民による福祉ボランティアの一層の充実を図るため支援体制の構築に努めます。

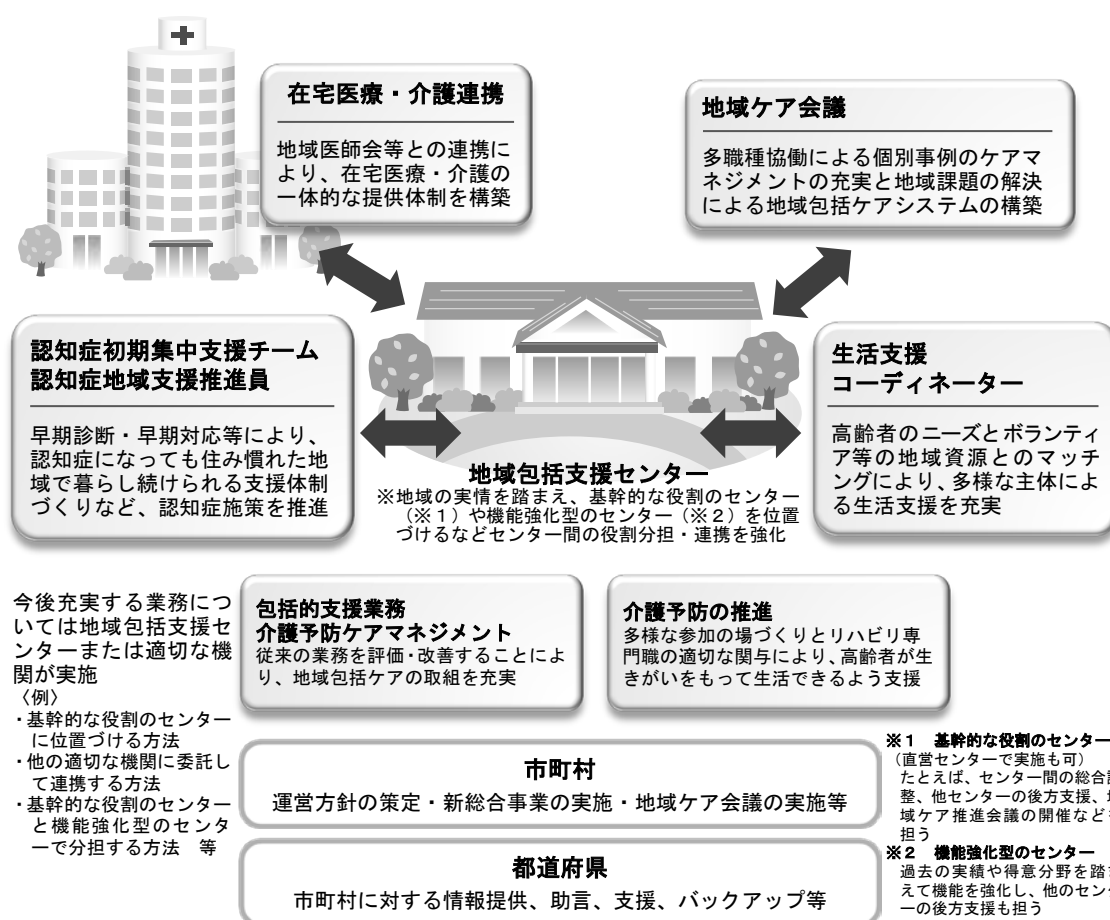
5 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの運営については、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、センター間や担当課との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図ります。

また、継続的に安定した事業実施につなげるため、センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことによって事業の質の向上に努めるとともに、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対して適切に評価を行います。

今後においては、認知症施策、在宅医療・介護の連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、担当課とセンターとの連携体制をさらに深めます。

■地域包括支援センターの機能強化



(1) 地域包括支援センターが担う役割

① 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防事業の対象者に対する①介護予防事業に関するケアマネジメントと、介護認定で要支援と認定を受けた人を対象とする②予防給付に関する介護予防ケアマネジメントがあります。概ね次のようなプログラムで実施する事業です。

- ① 一次アセスメント
- ② 介護予防ケアプランの作成
- ③ サービスの提供後の再アセスメント
- ④ 事業評価

生活機能が低下していることを認識してもらえるよう支援したり、改善や自立への意欲を引き出していくことが重要です。

今後とも、予防給付に関するケアマネジメント業務の充実を図り、生活機能の低下についての理解を促したり、改善や自立への意欲を高めるようなケアプランの作成に努めます。

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等との連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

多様化する住民ニーズに対応した総合的な保健・医療・福祉サービスを提供することを目的に、月1回の地域ケア会議を中心に、実務者レベルの会議を開催しています。

今後とも、関係者間で情報交換や情報の共有ができるような環境づくりに取り組んでいきます。

③ 総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスに留まらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）が必要な高齢者への対応などの支援を行います。

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を送り続けられるようにするためにはどのような支援が必要かを幅広く把握し、相談を受けることで、介護保険サービスに留まらず、高齢者の保健福祉に関する適切なサービス・機関または制度の利用につなげていくなどの支援を行います。

今後とも、住み慣れた地域で安心して生活するために高齢者は何を必要としているかを、数ある相談の中から幅広く把握するよう努めます。

（2）保健・医療・福祉の連携

少子高齢化、平均寿命の延伸等社会構造や住民生活の変化に伴い、住民のニーズも変化していることから、健康増進のための保健ニーズがますます高まっています。乳児から高齢者までが生涯にわたり「いきいきと安心して暮らしていくために」保健・医療・福祉の各関係者が連携を図るとともに、平内町地域包括支援センターを中心に民間ボランティアや地域住民を巻き込んでサービスの総合的・一体的な提供が行える包括ケアシステムの構築に努めます。

平内町地域包括支援センターにおいては、その機能が十分発揮できるよう組織の強化

を図り、高齢者の自立支援をめざします。また、保健・医療・福祉の各関係機関、事業者等が中心となって、町の包括ケアシステムの構築をともに考え、住民がいきいきと安心して暮らしていくための方策について検討し、包括的かつ継続的なケアが供給できるような体制の構築に努めます。

(3) 保健・医療・福祉ネットワークの構築

高齢者や障害者をはじめ、すべての住民が住み慣れた地域社会において、継続して老後の生活を送るためには、在宅サービスがその基本となるよう、保健・医療・福祉の連携による包括的サービスの実現をめざします。

このため、それぞれの施設の人材育成や施設間の連携によってサービス体制の充実を図るとともに、地域における福祉ボランティア活動を巻き込んだサービスによって高齢者や障害者の社会参加を促進するなど、町における保健・医療・福祉の各分野の連携により、地域住民が不安なく暮らせるようなふれあいのまちづくりを推進します。

(4) 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施

継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センターが実施する事業の質の評価を自ら行い、事業の質の向上に努めます。

また、当町及び地域包括支援センターは運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。

(5) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表

地域包括ケアシステム構築に向けては、医療・介護サービスの情報に加えて地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や、事業・サービス内容について地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが必要となります。そのため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用して積極的に情報発信するよう努めます。



**2025 年を見据えた
介護保険事業の運営**

各論(基本目標)Ⅳ

2025年を見据えた介護保険事業の運営

1 持続可能な介護保険事業の運営

団塊世代が75歳以上となる2025（平成37）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える2042（平成54）年も見据えつつ、制度の持続可能性を確保するために引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要とされています。また、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止といった制度の理念を堅持して質が高く必要なサービスを提供するとともに、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みづくりを行います。

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促します。これにより適切なサービス提供の確保と、その結果として費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら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つなげます。

2 保険者機能の強化

(1) 介護保険サービスの質的向上

介護保険制度施行後、サービス利用は急速に拡大し、17年が経過した現在では利用も安定してきています。今後は高齢者の増加に伴い認定者、サービス利用者も増加する見込みです。こうした「量的な拡大」に伴う「サービスの質の確保」が依然大きな課題となっています。

このため、今後も引き続き介護保険制度の成果を生かしつつ、良質なサービスが提供されるよう適切な選択と競争が行われる方向をめざす必要があります。その具体的な課題として、利用者のための「情報の公表」「事後規制ルール」の徹底、ケアマネジメントの体系的見直し、施設サービスの質的向上、人材の資質向上が挙げられます。

1) 居宅サービス等の質的向上

① 介護予防サービスのケアマネジメント

介護予防サービスを提供する際、軽度認定者の支援要素に対応したサービスメニューが必要です。当町ではこれらのサービス要素を、介護予防ケアマネジメントの過程で設定される個別の目標に基づき、一体的なプログラムとして提供します。同時に、利用者の意向に基づいて専門家の支援も得ながら、利用者の生活機能の維持・向上に対する積極的な意欲を引き出す働きかけを行います。

② 介護支援専門員の中立・公正な活動の確保

ケアプラン内容等を確認すると、介護支援専門員が所属するサービス事業者に利益誘導するような偏った傾向は見あたらず、サービス利用者からのクレームも発生していない状況にあります。

③ 介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員の資質向上に向けて、ケアマネジャー会議の中で事例検討やケアプラン作成等の研修を行っていますが、介護支援専門員のさらなる資質向上をめざした研修を企画します。また、介護支援専門員に対して県などが主催する研修会等の情報提供と参加要請をします。

④ 訪問介護士・訪問看護師の資質向上

利用者が求めている充実したサービス提供のために、サービス提供責任者の養成、訪問介護士や訪問看護師に対する研修などの面から専門的な資質の向上を図るための活動を支援します。主として、サービス事業者に対して県などが主催する研修会の情報提供と参加要請を行い、支援していきます。

⑤ 福祉用具・住宅改修の普及、並びに活用の促進

最近では福祉用具の貸与に関するサービス利用が着実に増えています。福祉用具の販売・住宅改修のサービスも含めて介護支援専門員と町職員が事前協議をしながら利用者の立場に立ったアドバイスや支援を行っています。

⑥ 情報提供の体制を整備

指定居宅介護支援事業者が指定居宅サービス事業者と連携して、適切な居宅サービス計画を策定することができるよう、指定居宅サービス事業者や指定居宅介護支援事業者に関する安定した情報提供のための体制の整備を進めます。

サービス事業者に関する情報提供は、特定の事業者に有利に働かないよう、公平な評価と公平な提供方法によって行っていくよう検討し、整備します。

⑦ サービス事業者情報交換会の実施

地域ケア会議、ケアマネジャー会議、職種ごとの連絡会などで情報交換や情報提供を行います。

ア 供給量の把握

介護保険事業計画の各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込みは、必要量を目標としつつ、現実には供給量の制約を受けます。このため、町では事業者の指定を行う県の協力の下、介護サービス供給量の見込みを把握します。

イ 町介護支援専門員実務者会議

介護保険サービスの実施がスムーズとなるように介護支援専門員同士が連携することでよりよいサービスを提供していくために町介護支援専門員実務者会議（ケアマネジャー会議）を設置しています。同会議では次のことを行っています。

- 介護保険制度の内容の把握及び情報の提供
- ケース検討・ケアプランチェック
- 各事業者間の連絡調整
- 町から事業者への連絡調整

ウ 参入状況調査

居宅サービスの種類ごとに、当該市町村においてサービスの提供の可能性のあるもの（法人格の無いものも含む）について、法人格の有無、種類、住所、連絡先を記載した「サービス提供事業者リスト」を作成します。

2) 施設サービス等の質的向上

① 「居住福祉型」介護老人福祉施設の整備

全個室やユニットケアなどの「居住福祉型」の施設整備により、家庭に近い居住環境下で一人ひとりの生活リズムを大切にしたケアが提供できます。このため、町では改修計画のある施設事業者に対し全個室やユニットケアの採用を要請します。

② 施設における生活環境の整備

理美容や教養娯楽など、高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるような生活環境の整備が求められています。このため、町では施設の生活環境の整備を施設事業者に要請します。

③ 地域に開かれた介護施設

世代間の交流や地域事業への参加など、地域に開かれた施設が施設入所者や地域住民から強く望まれています。このため、町では地域に開かれた施設となるよう施設事業者と協議を進めます。

④ サービス評価

利用者が質の高いサービスを利用できるようにするためには、サービスが適正に提供されていることなどを明らかにする必要があります。そのためには、サービスの評価のための基準を明らかにしたうえで、サービス事業者が自己評価することはもちろん、第三者による客観的な評価が求められています。

評価の充実は緊急の課題であり、介護保険法でも事業者への規定はされていますが、要介護者の立場から考えると、何か問題が発生してから調査を行うことより、はじめから問題が発生しないような質の管理が望ましいと思われます。そのため町では定期的に外部評価を受けるよう、事業所へ指導していきます。

3) その他

① 要介護認定事務の適切な実施

要介護（要支援）認定は、申請日から30日以内の法定期間内よりやや遅れることがあります。これは、介護認定審査会へ提出する主治医の意見書等の入手に時間がかかる場合であり、その結果認定結果通知の遅れが生じます。内容を検証し円滑な認定事務ができるように検討します。

② 更新認定における有効期間

更新期間の判定は、主に要介護（要支援）者の様態が安定していると判断された場合は1年間、要介護度に変化があった場合や変化が著しい場合は6か月で更新認定されています。最近では、1年間という更新期間が多くなってきています。

③ 主治医の意見書等の管理

主治医の意見書をはじめとした認定申請書類等は、別に保管しており、管理は徹底しています。

④ 要介護認定者に係る調査員の資格確認

在宅者及び施設入所者の認定調査は、町職員と町内居宅介護支援事業所や介護保険施設サービス事業所の介護支援専門員に委託しています。在宅者への調査員には、町調査員証を発行し、調査時には常時携帯することを義務づけています。

また、公正な認定調査を実施するために、定期的に町職員が直接調査を実施するなど、適正実施に努めています。

(2) 介護給付等費用適正化事業

これまでの事業実績データ等を分析することにより、必要な介護サービスが提供されているか、あるいは不要なサービスが提供されていないかの検証を行います。

今後とも、提供事業者等へ制度改正情報等を周知し、利用者に適切なサービスを提供できるよう指導し、介護給付費の適正化を図ります。

① 要介護認定の適正化

要介護認定の認定調査の内容について、書面の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

第6期は、指定居宅介護支援事業所に委託している認定調査及び保険者直営で行っている認定調査全件について書面による点検を実施し、要介護認定調査の平準化を図りました。

第7期も引き続きすべての認定調査について点検を実施するとともに、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組をすすめます。

■認定調査件数・点検件数

単位:件

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)見込み
認定調査件数	672	660	602
点検件数	672	660	602

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善しています。

第6期は、町内3居宅支援事業所から相談したいケースを1件ずつ挙げてもらい、保険者よりケアプランの記載方法や表現について提案し、介護支援専門員の気づきを促し、よりわかりやすいケアプランにつながるように支援しました。また、対象ケースについて、ケアマネジャー会議の場で事例検討を行い、支援内容や対応について意見交換会を実施しました。

第7期は、介護給付費の適正化によりつながる効果・効率的なケアプラン点検をめざし、保険者による点検だけではなく、職能団体による点検の機会を設けます。また、点検件数を年間3件（各事業所年1件）から下記のとおり増加させることをめざします。

■目標点検件数

単位:件

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)見込み
目標点検件数	10	20	30

③ 住宅改修等の点検

住宅改修の工事見積書等書類の点検、施工後の訪問調査により、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除します。また、福祉用具の利用についても、訪問調査を行い、福祉用具の必要性や利用状況について点検します。

第6期はすべての住宅改修についての工事見積書等書類の点検及び施工後の訪問調査を実施し、不適切な改修の排除に努めました。また福祉用具購入についても全件訪問調査を実施しました。

第7期も引き続き住宅改修及び福祉用具購入について、見積書等書類の点検や訪問調査を実施するとともに、福祉用具貸与についても同一商品で単位数が大きく異なるケース等は調査をし、実態の把握に努めます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行っています。また、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除を図っています。

第6期は効率的な実施を図るため、国保連への委託により点検を実施しました。また、庁内の医療担当部署と連携体制を構築し、共同で点検を実施しました。

第7期も引き続き国保連への委託及び庁内の医療担当部署との連携により、請求内容等の誤りを早期に発見していきます。

■縦覧点検による過誤申立件数・金額

単位：件、円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)
縦覧点検による過誤申立件数	24	107
縦覧点検による過誤申立金額	261,161	280,332

⑤ 介護給付費通知

保険者から受給者に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適切な請求に向けた抑制効果をもたらします。

第6期は隔年で実施しましたが、第7期は毎年通知し、受給者へ介護給付費通知の浸透を図りより一層の啓発を行います。その際は、受給者が通知内容を理解できるよう説明文書を同封し、また、事業者等へ周知し事業者の協力と理解を求めるよう工夫を行います。

(3) 介護保険サービスの情報提供

在宅介護支援センターでは、いつでも介護保険サービスの情報が得られる体制であり、これらが十分に活用されるよう広報誌への掲載や本制度に関する案内チラシの配布など、住民への周知に努めます。

また、要介護認定の申請時や認定調査時、認定結果の通知時には利用案内チラシを活用して介護保険サービスの情報提供を行います。今後は、さらに介護保険サービスマップの配布など、情報提供の内容や機会を充実させます。

① 広報の充実

町地域福祉計画作成時に実施した住民アンケート調査によると、介護給付等対象サービスの周知情報は、必ずしも十分とはいえません。広報を充実させて制度の周知を積極的に推進します。

② パンフレットの作成

サービス内容、仕組み等について具体的に記載したパンフレットを作成し、配布します。また、必要に応じて住民説明会を実施します。

③ サービス情報、事業者情報の提供

利用者が自分にとってもっとも望ましいサービスを選択できるようにするためには、幅広い介護サービスの選択肢を知ることがなによりも必要です。そのためには、事業者のサービス内容に関する情報（価格、経験、資格者等）を利用者に積極的に提供していくことが重要です。

④ 「介護サービス情報の公表」制度の活用

「介護サービス情報の公表」制度は、利用者が介護サービス事業者を適切に選択できるよう、事業者に対して介護サービス情報の公表を義務づけるものです。このため、県は県内の介護サービス事業者の調査や介護サービス情報の公表に係る実施計画の策定、事業者からの公表すべき情報の受理、調査が必要な情報に係る調査の実施、情報の公表等の事務を行います。

(4) 相談・苦情の対応

介護サービスが広く利用されるようになり、高齢者及びその介護家族のサービスに対する権利意識が高まってきています。

介護保険制度では国民健康保険団体連合会が苦情処理業務を担当していますが、福祉サービスについては県社会福祉協議会に第三者委員会を設け、解決を図っています。町においては、福祉介護課が関係部署と連携して対応しています。

① 利用者保護

利用者がサービスを安心して利用するためには、サービスについての苦情を迅速・適切に解決するとともに、サービス提供の場における人権侵害的な行為に対する適切な対応など、利用者の権利擁護に努めます。また自己決定能力が低下した方でも安心してサービスを利用できるよう、支援する仕組みづくりに努めます。

② 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情があった場合、担当の介護支援専門員が直ちに利用者へ連絡をとり、事実を確認します。必要があれば利用者宅を訪問します。苦情がサービス提供に関するものである場合、担当のサービス事業者に連絡し、事情を確認します。苦情が居宅サービス計画に関するものである場合、必要に応じてサービス担当者会議を開き、その結果に基づいた対応を行います。いずれの場合も、苦情を受け付けた翌日までに対応の具体的な方針を定め、利用者に説明します。苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てます。

③ 苦情があったサービス事業者に対する対応方針

サービス提供の改善を要する場合、サービス事業者に対して今後の具体的な対応方針を提示させ、担当者が翌日までに利用者に通知するようにします。苦情に対するサービス提供の改善が認められない場合は、利用者に説明して他のサービス事業者を選択してもらいます。指定基準に抵触しているとみられるサービス事業者については、県、国民健康保険団体連合会に連絡します。

（5）医療・保健・福祉・介護サービス関係機関の連携の強化

定期的（月1回）に開催する地域ケア会議は医療機関（看護師等）、保健師、介護支援専門員、福祉施設、在宅介護支援センター、サービス事業者などで構成されており、多様化するニーズに対応し、総合的な医療・保健・福祉・介護サービスの提供を図るために情報交換、事例検討による意見交換や研修を行っています。

また、サービス利用者の満足度調査や利用ニーズ調査の分析結果をサービス事業者へ情報提供し、適正なサービス供給量の確保やサービスの質的向上をめざします。

① 地域密着型サービス事業者の運営基準の遵守

サービス利用者が安心してサービスを利用できるように、町内や近隣にあるサービス事業者を定期的に訪問してサービスの提供内容や運営基準の遵守などを確認します。また、町外サービス事業者に対しては自主評価シートの提出を求め、この回答結果からサービスの提供内容や運営基準の遵守などを確認します。さらには、サービス事業者自らが定期的に自主評価することを要請します。

② 事業者相互間の連携の確保に関する事業

介護保険導入に伴い、町の役割の重心はサービスの直接的な供給主体から地域福祉の総合調整主体へと移行されました。保険サービスとその他の一般地域サービス、様々な社会資源を上手に組み合わせて地域にふさわしい介護を実現するために、事業者相互の連携を確保しています。また、地域における在宅介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、国民健康保険団体連合会等との連携を推進します。

町は、前述の措置を講じるにあたっては、県及び隣接する市町村との連携を密にするとともに、相互の意見及び情報の交換を通じて、その助言及び適切な援助を得るようにします。

3 介護保険給付サービスの利用状況と見込み量

2006（平成18）年4月から地域のみで利用できる地域密着型サービスと、軽度認定者の重度化を防止するための介護予防サービスが開始されました。2010（平成22）年の改正で地域密着型サービスに新サービスも加わり、当町では提供できないサービスもありますが、次のようなサービスメニューが用意されています。

■介護サービスメニュー

	予防給付におけるサービス	介護給付におけるサービス
都道府県が指定・監督を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導</p> <p>【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション</p> <p>【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護（老健・病院等）</p> <p>○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具購入費</p>	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】 ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導</p> <p>【通所サービス】 ○通所介護 ○通所リハビリテーション</p> <p>【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護（老健・病院等）</p> <p>○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具購入費</p> <p>◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院^{※1}</p>
市町村が指定・監督を行うサービス	<p>◎介護予防支援</p> <p>◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護</p>	<p>◎居宅介護支援</p> <p>◎地域密着型サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○地域密着型通所介護</p>
その他	○介護予防住宅改修費	○住宅改修費

※1 2018（平成30）年度から新設され、2023（平成35）年度末に廃止が予定されている介護療養型医療施設からの転換等が見込まれています。

(1) 居宅・介護予防サービス

① 訪問介護

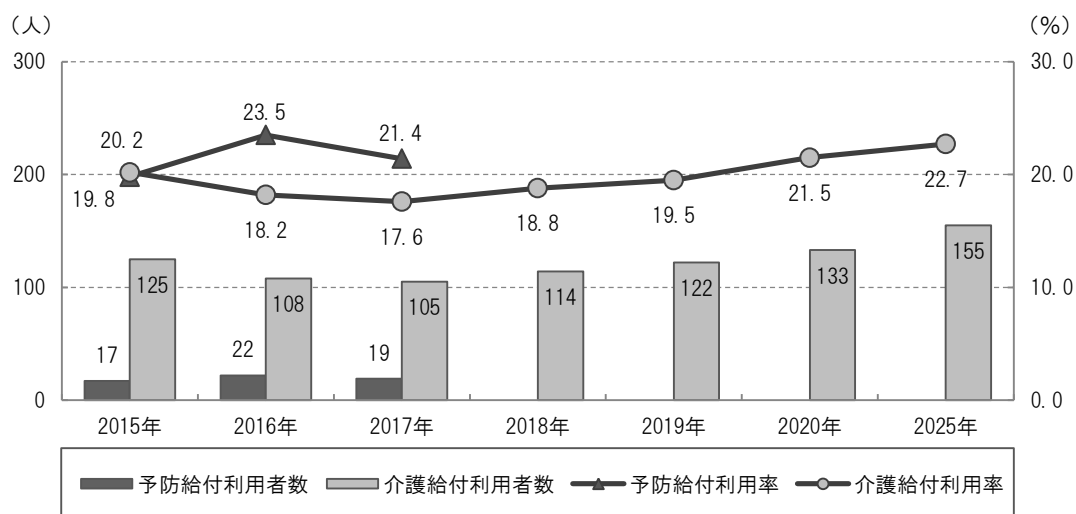
訪問介護は、訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。また、介護予防訪問介護とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものですが、平成29（2017）年度以降は新しい総合事業に移行されました。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、介護給付の利用者数は2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけてやや減少し、2018（平成30）年以降では緩やかな増加が見込まれます。

介護給付の利用率は、2018（平成30）年以降上昇し、2020（平成32）年には20%を超える見込みです。

■訪問介護の利用者・利用率の推移



【今後の方策】

居宅介護サービスの中で訪問介護士や介護福祉士の量的・質的な確保のため今後とも積極的に研修会等を実施し、サービスの一層の質の向上、人的確保を進めていく必要があります。

■訪問介護の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	回数(回/月)	3,022.5	3,250.1	3,550.8	4,130.1
	人数(人/月)	114	122	133	155

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

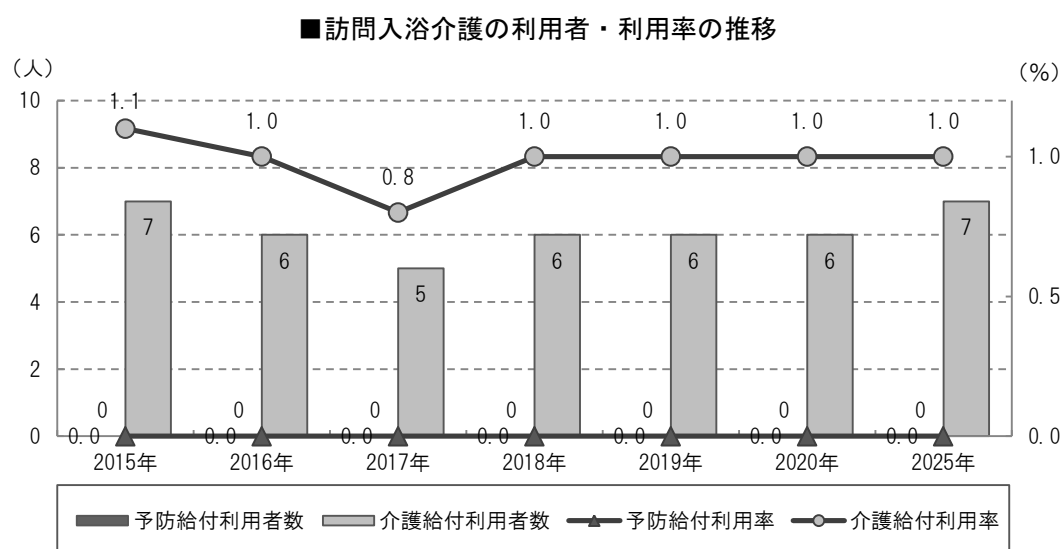
② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護認定者等の家庭を訪問し、浴槽搭載の入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込んで入浴介護を行うサービスです。また、介護予防訪問入浴介護とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、利用者数は介護給付が2015（平成27）年から2017（平成29）年では5～7人で推移していることから、2018（平成30）年以降も同様の水準で推移する見込みです。予防給付の利用はありませんでした。

利用率も同様の傾向にあります。



【今後の方策】

今後とも、着実なサービスの提供、質の確保をサービス提供事業者と連携しながら進めていきます。

■ 訪問入浴介護の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	回数(回/月)	30.8	30.8	30.8	37.0
	人数(人/月)	6	6	6	7
予防給付	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

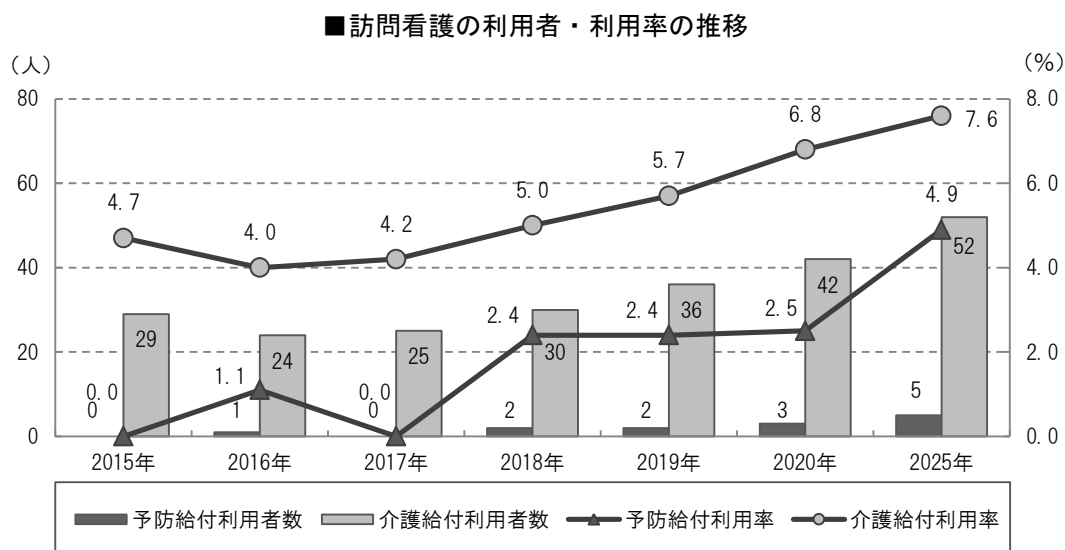
③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主治医の判断に基づき、看護師や保健師が家庭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。また、介護予防訪問看護とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、介護給付の利用者数は2015（平成27）年に比べ2016（平成28）年・2017（平成29）年はわずかに減少するものの、2018（平成30）年以降は増加が見込まれ、2025（平成37）年には50人を超える見込みです。予防給付はほとんど利用がなく、2018（平成30）年以降は少数の利用に留まると見込まれます。

利用率も同様の傾向にあります。



【今後の方策】

今後とも着実なサービスの提供、質の確保をサービス提供事業者と連携しながら進めていきます。

■ 訪問看護の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	回数(回/月)	184.1	219.9	252.5	315.1
	人数(人/月)	30	36	42	52
予防給付	回数(回/月)	7.4	7.4	10.9	18.3
	人数(人/月)	2	2	3	5

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

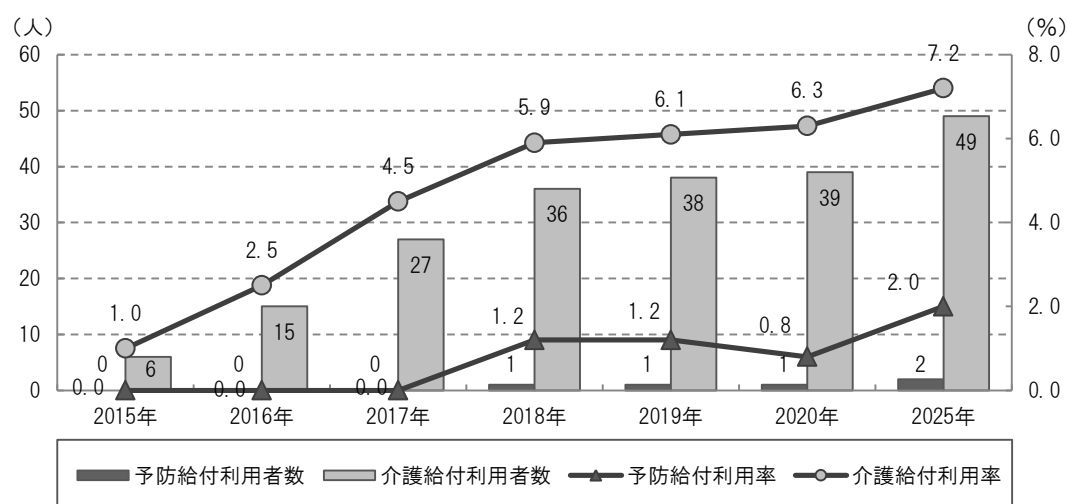
訪問リハビリテーションは、主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。また、介護予防訪問リハビリテーションとは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、介護給付の利用者数は2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて大きく増加しています。2018（平成30）年以降も増加が見込まれます。予防給付は2017（平成29）年までの利用はないものの、2018（平成30）年以降は少数の利用が見込まれます。

利用率も同様の傾向にあります。

■訪問リハビリテーションの利用者・利用率の推移



【今後の方策】

今後とも着実なサービスの提供、質の確保をサービス提供事業者と連携しながら進めていきます。

■訪問リハビリテーションの計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	回数(回/月)	428.2	453.7	463.8	587.8
	人数(人/月)	36	38	39	49
予防給付	回数(回/月)	4.0	4.0	4.0	8.0
	人数(人/月)	1	1	1	2

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

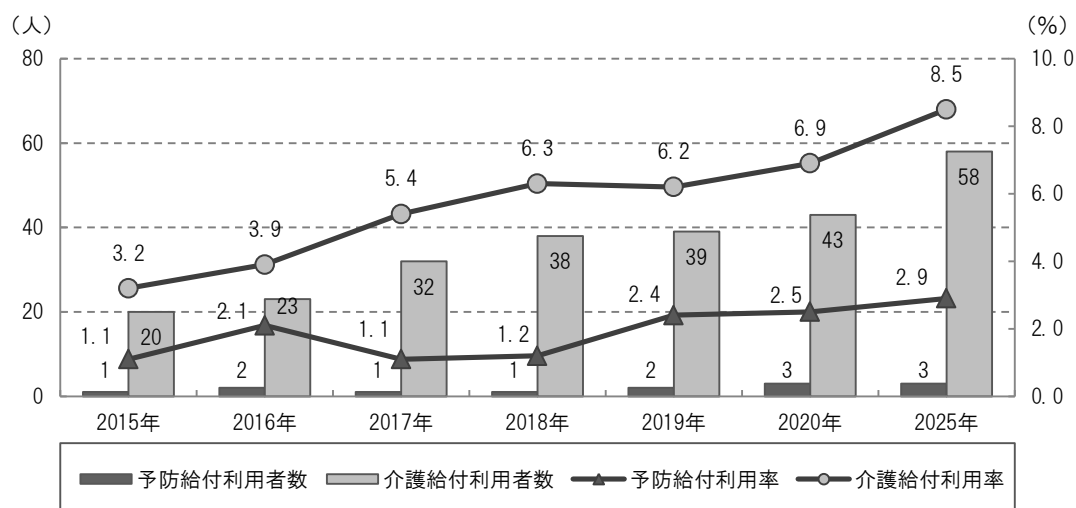
居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。また、介護予防居宅療養管理指導とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、利用者数は介護給付が2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて増加しています。この傾向は2018（平成30）年以降も続き、2025（平成37）年には2015（平成27）年の約3倍にまで増加すると見込まれます。予防給付はほとんど利用がなく、2018（平成30）年以降は少数の利用に留まると見込まれます。

利用率も同様の傾向にあります。

■居宅療養管理指導の利用者・利用率の推移



【今後の方策】

今後とも、かかりつけ医制度の定着を図り、安心して居宅生活ができるよう着実に事業を進めていきます。

■居宅療養管理指導の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	38	39	43	58
予防給付	人数(人/月)	1	2	3	3

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

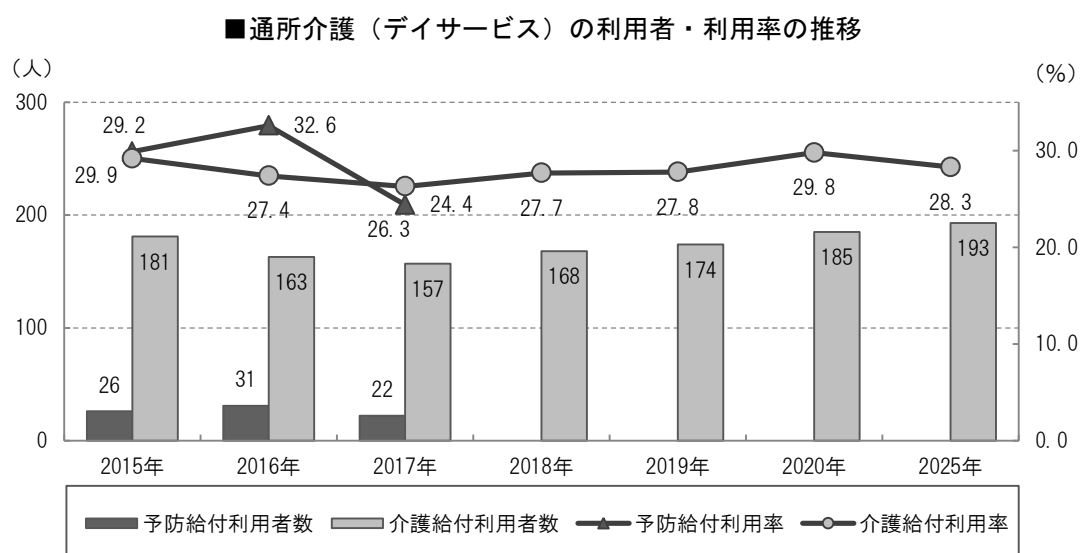
⑥ 通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターで、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。また、介護予防通所介護とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものですが、2017（平成29）年度以降は新しい総合事業に移行されました。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、介護給付の利用者数は2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて減少しています。一転、2018（平成30）年以降は増加が見込まれます。

介護給付の利用率は、2018（平成30）年から2020（平成32）年にかけて上昇するものの、2025（平成37）年にはやや低下する見込みです。



【今後の方策】

今後とも、通所介護利用者が身体の日常動作訓練等を通して、介護度の改善、生活自立促進が図られるよう積極的に支援します。

■通所介護（デイサービス）の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	回数(回/月)	1,267.0	1,311.7	1,393.7	1,456.8
	人数(人/月)	168	174	185	193

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

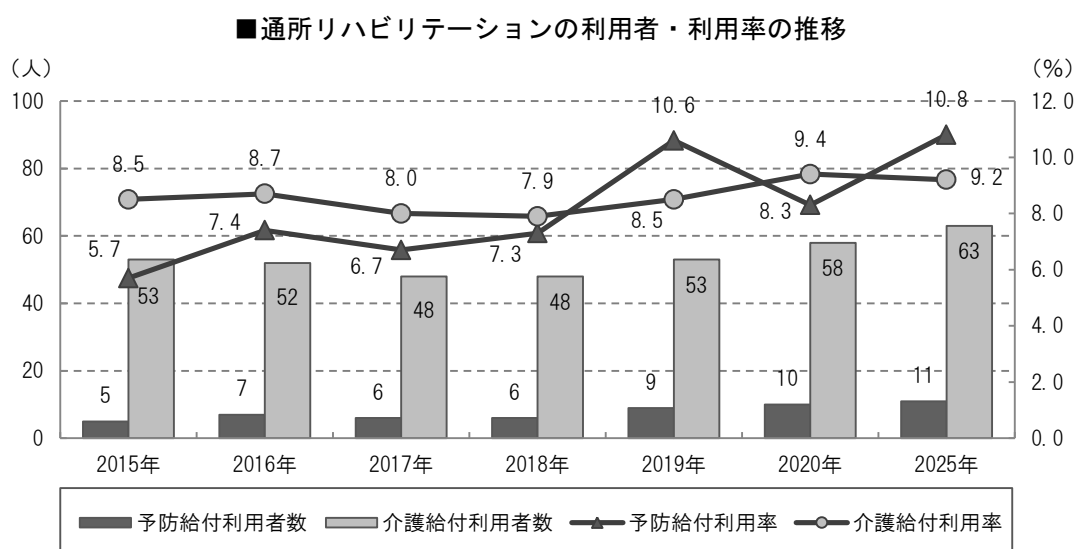
⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、老人保健施設・病院などで、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。また、介護予防通所リハビリテーションとは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、利用者数は介護給付が2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけてわずかに減少していますが、2019（平成31）年以降は増加が見込まれます。予防給付は10人前後での推移が続くと見込まれます。

利用率は、予防給付では2018（平成30）年以降上昇・低下を繰り返す見込みで、介護給付は横ばいに推移することが見込まれます。



【今後の方策】

サービスの重要性、居宅要介護者（要支援者）の身体機能回復のため、早急に人員確保対策をしていく必要があります。

■通所リハビリテーションの計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	回数(回/月)	365.1	402.3	440.3	477.5
	人数(人/月)	48	53	58	63
予防給付	人数(人/月)	6	9	10	11

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

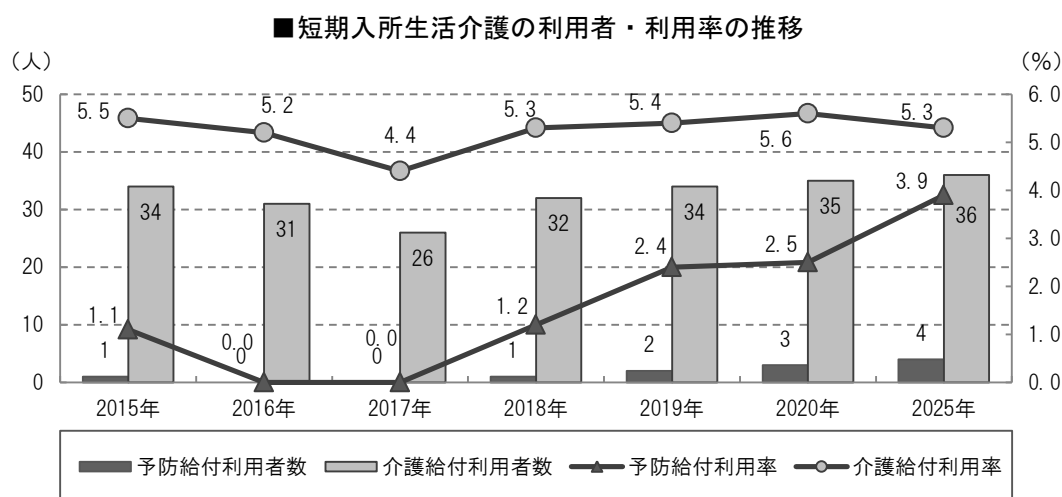
⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、要介護認定者を一時的に特別養護老人ホーム等に入所させ日常生活上の世話や機能訓練を行い、介護者の負担の軽減を図るサービスです。また、介護予防短期入所生活介護とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、利用者数は介護給付が2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて減少していますが、2018（平成30）年以降は微増が見込まれます。予防給付はほとんど利用がなく、2018（平成30）年以降は少数の利用に留まると見込まれます。

利用率は、2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて介護給付が低下しています。2018（平成30）年以降では介護給付は横ばいに推移し、予防給付が上昇すると見込まれます。



【今後の方策】

居宅要介護者（要支援者）を抱える家族の肉体的、精神的な負担軽減を図る上でも、今後とも着実なサービスの提供、質の確保をサービス提供事業者と連携しながら進めていきます。

■短期入所生活介護の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	日数(日/月)	510.5	550.3	566.8	579.0
	人数(人/月)	32	34	35	36
予防給付	日数(日/月)	1.8	10.2	18.6	27.0
	人数(人/月)	1	2	3	4

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

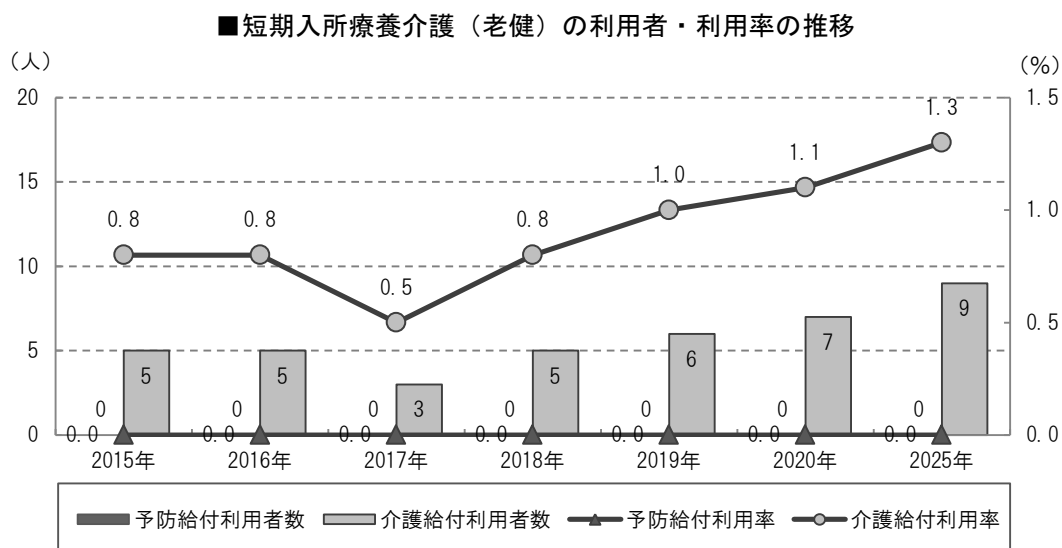
⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所療養介護は、要介護認定者を一時的に介護老人保健施設等に入所させ機能訓練等の医療や日常生活上の世話をを行うサービスです。また、介護予防短期入所療養介護とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、介護給付の利用者数は2017（平成29）年に一旦減少していますが、2018（平成30）年以降は微増が見込まれます。予防給付の利用はありませんでした。

利用率も同様の傾向にあります。



【今後の方策】

居宅要介護者（要支援者）を抱える家族の肉体的、精神的な負担軽減を図る上でも、今後とも着実なサービスの提供、質の確保をサービス提供事業者と連携しながら進めていきます。

■ 短期入所療養介護（老健）の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	日数(日/月)	63.2	92.4	100.9	117.9
	人数(人/月)	5	6	7	9
予防給付	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑩ 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

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）において特定施設サービス計画介護（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排せつ・食事などの介護サービス、調理・洗濯・掃除などの家事援助サービス、生活や健康に関する相談など、要介護認定者が日常生活を送るにあたって必要なサービスを提供します。また、介護予防特定施設入居者生活介護とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

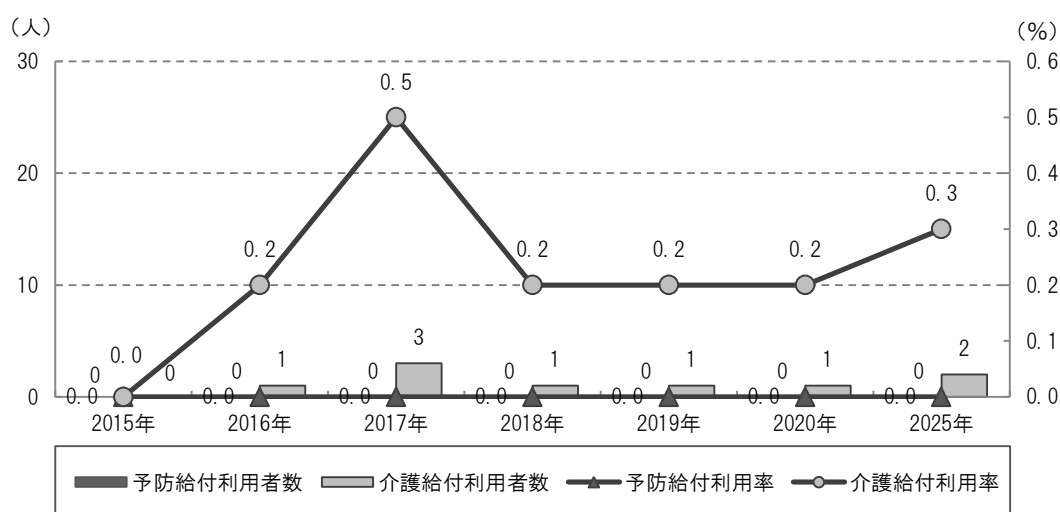
【サービスの現状等】

2015（平成27）年まで当町には指定を受けた特定施設がなかったため、このサービスの利用はありませんでしたが、2016（平成28）年以降は少数の利用があり2018（平成30）年以降も少数の利用に留まると見込まれます。

予防給付の利用はありませんでした。

利用率も同様の傾向にあります。

■ 特定施設入居者生活介護の利用者・利用率の推移



【今後の方策】

一人暮らしが困難な高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれるため、一層の整備拡充が必要と予想されます。

■ 特定施設入居者生活介護の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	1	1	1	2
予防給付	人数(人/月)	0	0	0	0

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

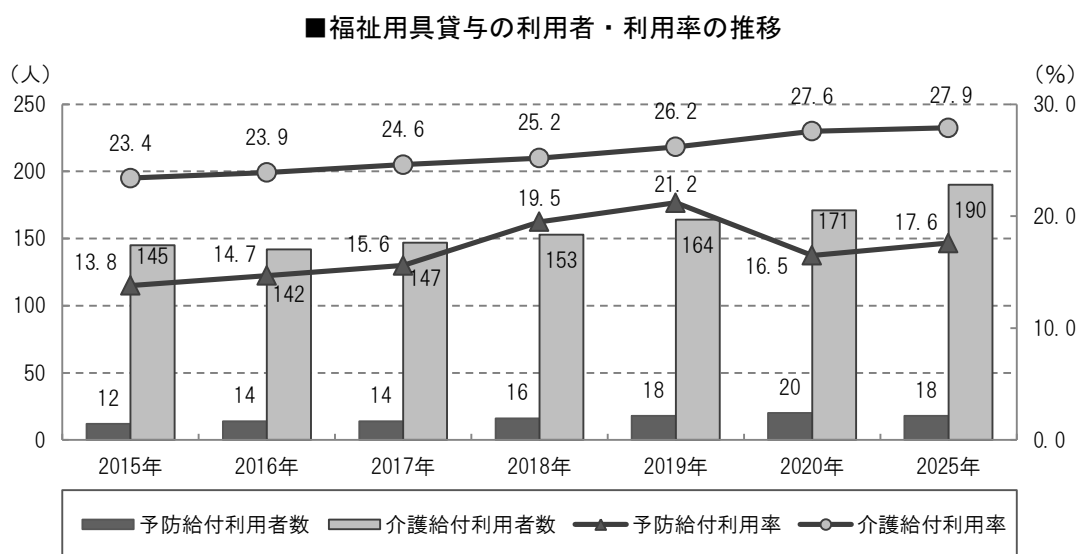
福祉用具貸与は、要介護認定者の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具、福祉用具を貸与するサービスです。また、介護予防福祉用具貸与とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視した福祉用具を貸与するものです。

貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっており、車いす、介護用ベッドなど計13品目あります。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、利用者数は介護給付が2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて増減を繰り返していますが、2018（平成30）年以降は増加すると見込まれます。予防給付は増加し、2020（平成32）年までは続く見込まれます。

利用率は、2015（平成27）年から2019（平成31）年にかけて予防給付が上昇し、2020（平成32）年に大きく低下が見込まれています。介護給付は緩やかに上昇しています。



【今後の方策】

今後は居宅要介護者（要支援者）と直接ふれあう介護支援専門員に対象福祉用具の性能等の熟知を促す研修会の実施を積極的に行う必要があります。

■ 福祉用具貸与の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	153	164	171	190
予防給付	人数(人/月)	16	18	20	18

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑫ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、要介護認定者の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具（特定福祉用具＝腰掛便座、特殊尿器、入浴用いすなど5品目）について、その購入費用に対する保険給付サービスです。また、特定介護予防福祉用具購入費とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視した福祉用具に対するものです。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、利用者数は介護給付で少数の利用があるものの、予防給付の利用はありません。

■特定福祉用具購入費の利用状況

		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
介護給付	人数(人/月)	2	2	1
予防給付	人数(人/月)	0	0	0

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

【今後の方策】

居宅要介護者（要支援者）の日常生活をハード面で支え、寝たきりを予防する観点からも非常に有効なことから現行制度の継続、拡充を一層進めていきます。

■特定福祉用具購入費の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	3	3	3	5
予防給付	人数(人/月)	1	1	1	2

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、居宅での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な改修費用の一部を支給するサービスです。また、要支援認定者には予防効果をより重視した住宅改修に対するものです。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、利用者数は介護給付・予防給付ともに少数の利用に留まっています。2018（平成30）年以降も同様の見込みです。

■住宅改修の利用状況

		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
介護給付	人数(人/月)	2	2	1
予防給付	人数(人/月)	1	1	0

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

【今後の方策】

人的サービスだけでは介護を賄いきれないことから、住宅改修等（ハード面）を整備することにより、居宅要介護者（要支援者）本人だけでなく、居宅要介護者（要支援者）を支える家族の負担軽減が図られることとされます。今後とも、着実なサービスの提供、質の確保をサービス提供事業者と連携しながら進めていきます。

■住宅改修の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	2	2	3	3
予防給付	人数(人/月)	1	1	1	1

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

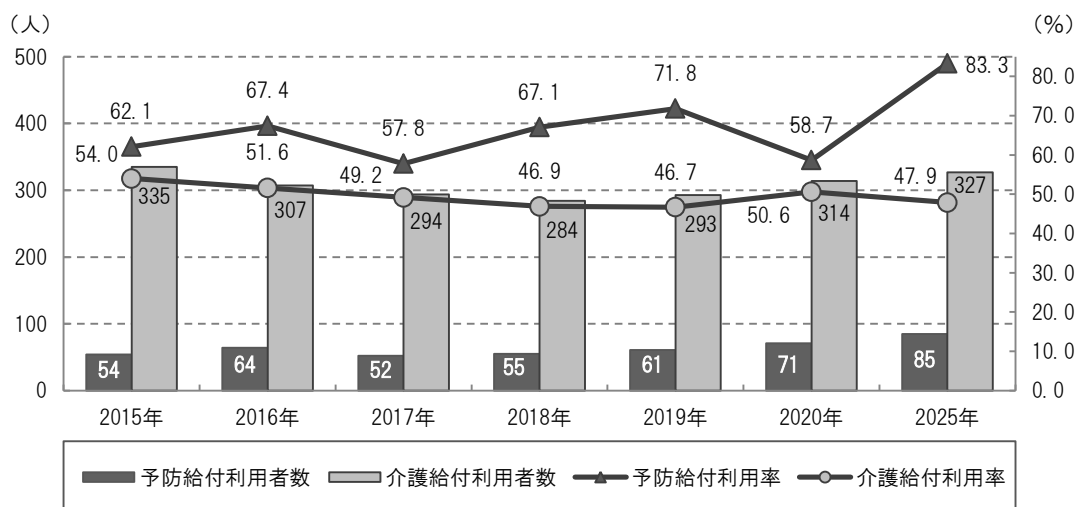
⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整を行い、介護保険施設入所が必要な場合には施設への紹介等を行うサービスです。また、介護予防支援は介護予防サービスを提供するための予防計画の作成を行うサービスです。

【サービスの現状等】

居宅サービスの利用の推移をみると、利用者数は介護給付では2015（平成27）年移行減少傾向にあるものの、2019（平成31）年以降は増加すると見込まれます。予防給付では、2018（平成30）年以降増加が見込まれます。予防給付の利用率は、2018（平成30）年以降上昇・低下を繰り返す見込みで、介護給付はほぼ横ばいの推移が見込まれます。

■居宅介護支援・介護予防支援の利用状況



【今後の方策】

在宅介護サービスは認定者が安心して自宅で生活するための重要なサービスであることから、より質の高い居宅サービス・介護予防サービスの提供のための計画作成が求められます。

■居宅介護支援・介護予防支援の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	284	293	314	327
予防給付	人数(人/月)	55	61	71	85

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(2) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

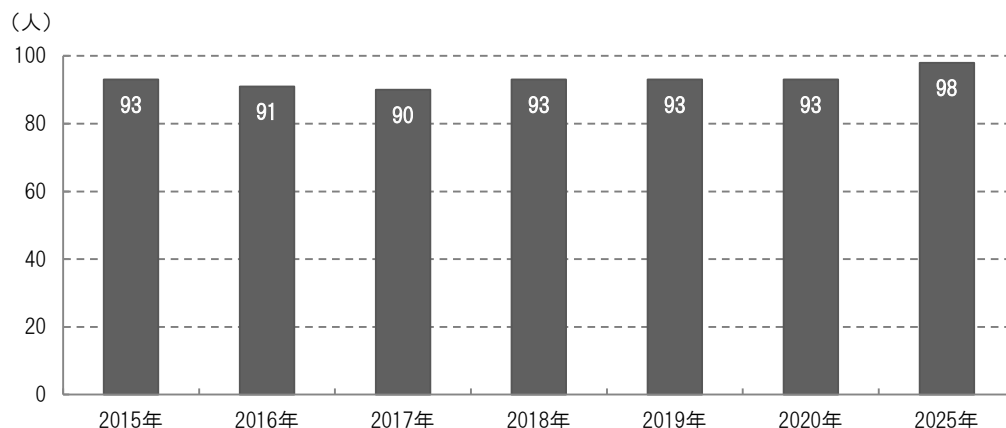
介護老人福祉施設は、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴や排せつ・食事・相談など日常生活上の介護、機能訓練、療養上の世話を行う施設サービスです。介護保険下で施設サービスを提供する3施設（介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設）の中で、最も生活上の介護を重視している施設といえます。

【サービスの現状等】

施設サービス入所者の推移をみると、2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけてわずかに減少しています。2018（平成30）年以降では横ばい傾向が続き、2025（平成37）年には増加すると見込まれます。

施設は当町に2か所あり、近隣市町村の施設も利用しているためほぼ安定的に推移しました。

■介護老人福祉施設入所者数の推移



【今後の方策】

今後は介護保険法の理念である在宅重視を具現化するため、在宅福祉サービスの充実、介護予防、生活支援事業を進めることが重要であり、積極的に支援していく必要があります。

■介護老人福祉施設の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	93	93	93	98

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 介護老人保健施設

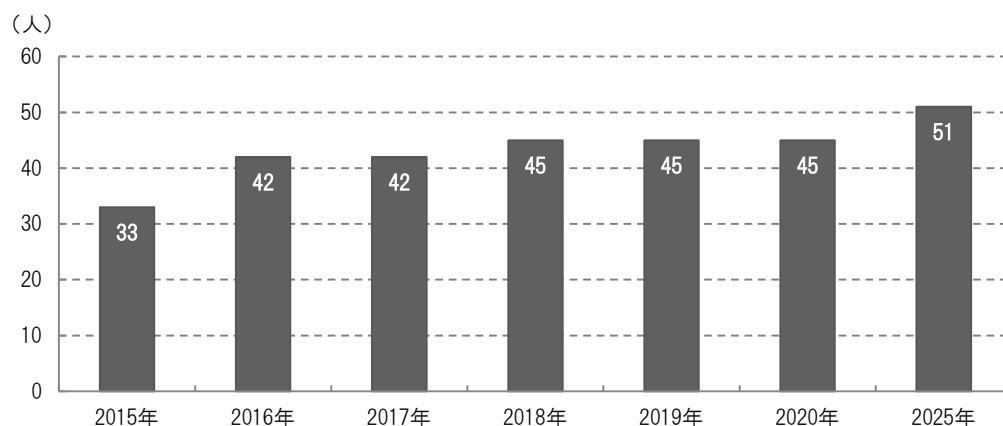
介護老人保健施設は、病状が安定している高齢者が看護・介護サービスを中心とした医療ケア・リハビリテーション・生活支援を受ける施設サービスです。介護保険における施設サービスにはこのほか、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設があります。前者は生活介護、後者は医学的管理下での療養を中心とした施設ですが、介護老人保健施設は両者の中間的な機能を持ちます。

【サービスの現状等】

施設サービス入所者の推移をみると、2015（平成27）年から2016（平成28）年にかけて増加後、2017（平成29）年は横ばいとなっています。2018（平成30）年以降では横ばい傾向が続き、2025（平成37）年には増加すると見込まれます。

事業者は当町にはありませんが、近隣市町村の施設の供給を受けているためほぼ安定的に推移しました。

■介護老人保健施設入所者数の推移



【今後の方策】

在宅重視が打ち出されており、施設入所指向に大きな変化がないことから利用者数についても現状のまま横ばいで推移するものと思われます。

■介護老人保健施設の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	45	45	45	51

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

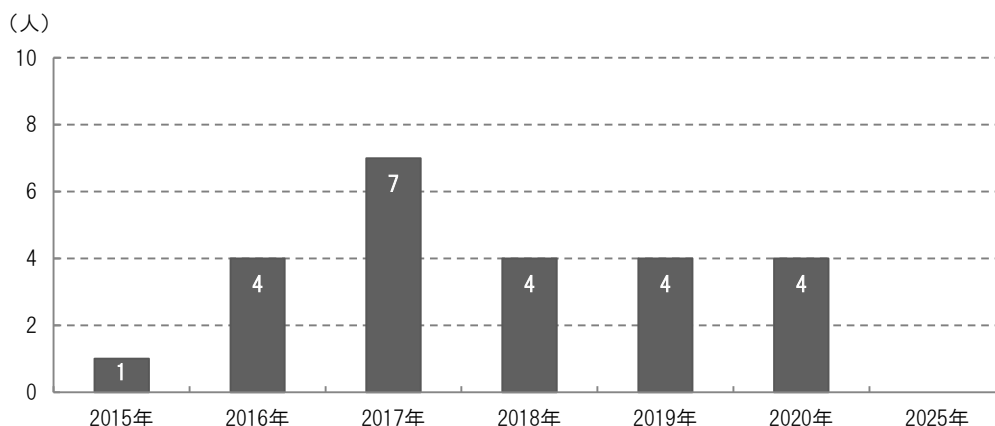
③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、長期療養を必要とする要介護認定者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練などを提供する施設サービスです。介護療養病床は、2012（平成24）年3月末で廃止が予定されていましたが、改正により、廃止期限が2023（平成35）年に延期されました。

【サービスの現状等】

施設サービス入所者の推移をみると、2017（平成29）年をピークに2018（平成30）年以降2020（平成32）年までは横ばいの見込みです。事業者は当町にはありませんので、近隣市町村の施設の供給を受けていました。

■ 介護療養型医療施設入所者数の推移



【今後の方策】

当事業は廃止されることから、介護療養型医療施設から医療療養病床等への転換が進められており、今後の新規施設入所者は見込みません。

■ 介護療養型医療施設の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	4	4	4	

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

④ 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設です。

(3) 地域密着型サービス

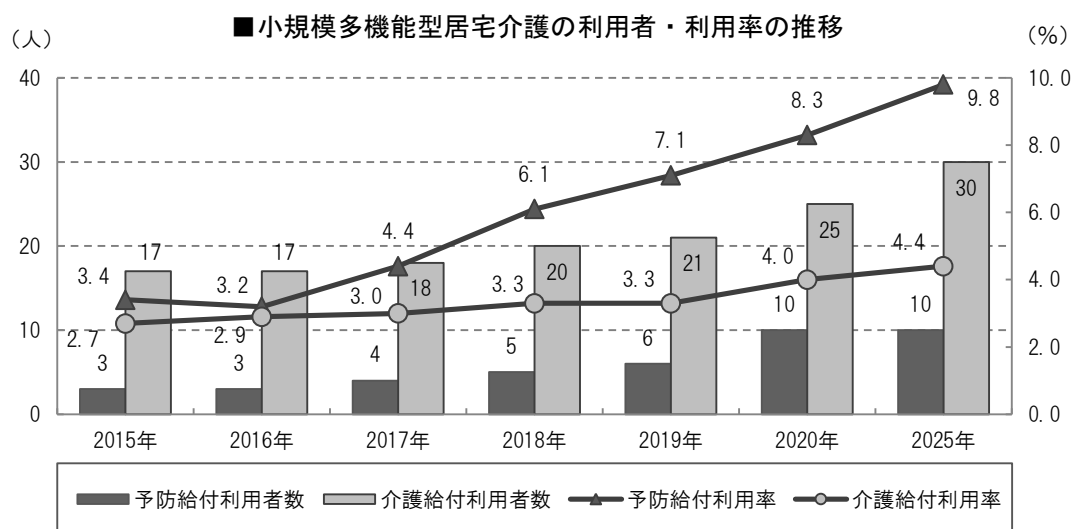
① 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、要支援・要介護になっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、地域住民との交流や地域活動への参加を図りながら、利用者の心身の状況や希望を踏まえて、「通い」サービスを中心として、随時「訪問」サービス、「泊まり」サービスを組み合わせて提供するサービスです。

【サービスの現状等】

地域密着型サービスの利用の推移をみると、利用者数は介護給付・予防給付ともに2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて横ばいに推移していますが、2018（平成30）年以降は増加すると見込まれます。

利用率は、予防給付では2017（平成29）年以降上昇し続けると見込まれます。介護給付では2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて緩やかに上昇し、2018（平成30）年以降もその傾向が続くと見込まれます。



【今後の方策】

今後とも、着実なサービスの提供、質の確保をサービス提供事業者と連携しながら進めていきます。

■小規模多機能型居宅介護の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	20	21	25	30
予防給付	人数(人/月)	5	6	10	10

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 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

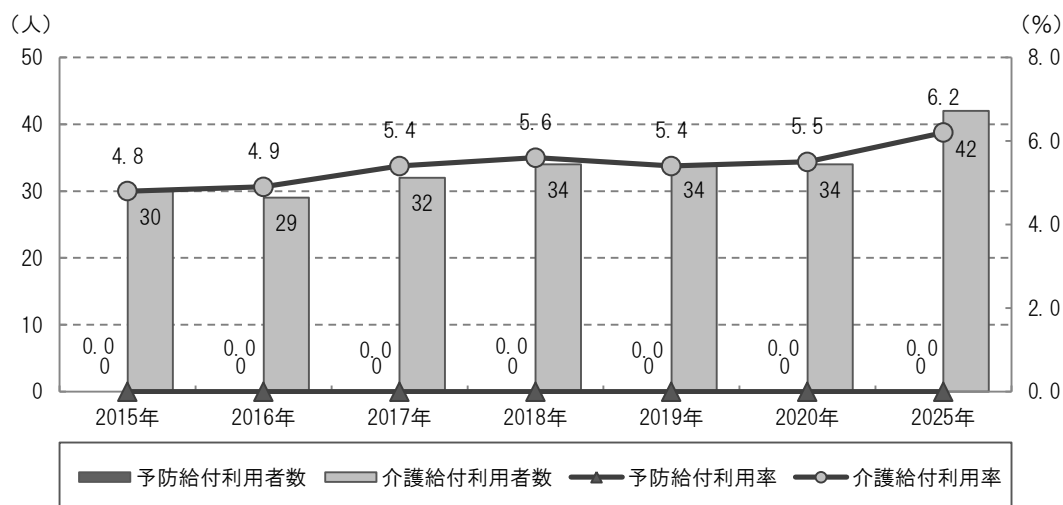
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、比較的軽度の認知症の要介護認定者が、共同生活を営みながら入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。また、介護予防認知症対応型共同生活介護とは、要支援認定者を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

【サービスの現状等】

地域密着型サービスの利用の推移をみると、利用者数は介護給付が2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて横ばいに推移しています。2018（平成30）年以降では介護給付は横ばい傾向が続き、2025（平成37）年には増加すると見込まれます。予防給付の利用はありませんでした。

利用率も同様の傾向にあります。

■認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用者・利用率の推移



【今後の方策】

認知症要介護者等の受け皿として一層のサービスの整備拡充を推進します。

■認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	人数(人/月)	34	34	34	42
予防給付	人数(人/月)	0	0	0	0

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 地域密着型通所介護

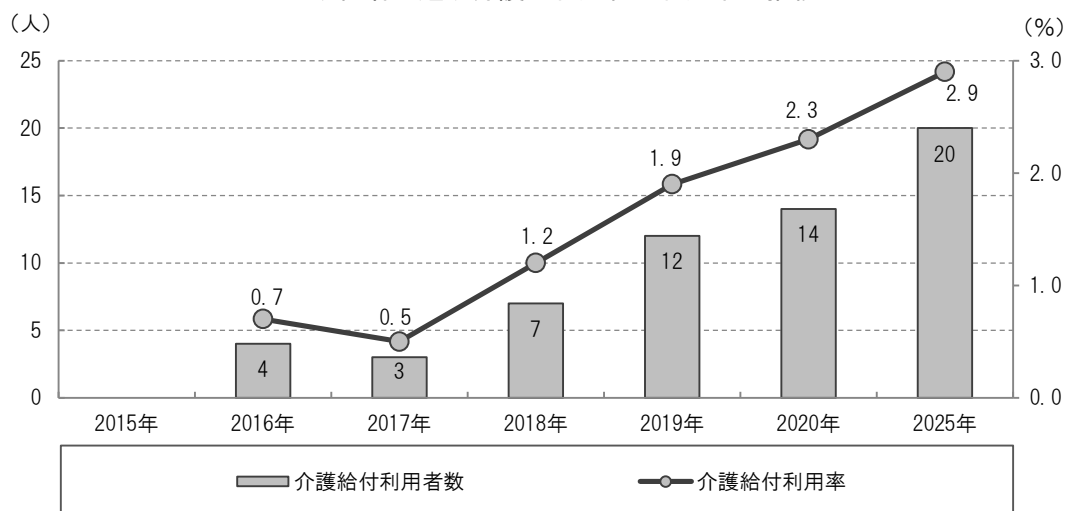
地域密着型通所介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、食事や入浴などの日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。施設は、利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

【サービスの現状等】

地域密着型サービスの利用の推移をみると、利用者数は2016（平成28）年・2017（平成29）年で少数あり、2018（平成30）年以降は町内にサービス提供事業者ができることから増加すると見込まれます。

利用率も同様の傾向にあります。

■地域密着型通所介護の利用者・利用率の推移



【今後の方策】

2016(平成28)年度から地域密着型に移行した小規模の通所介護であることから、直近の稼働状況等を踏まえ、利用者数を見込みます。

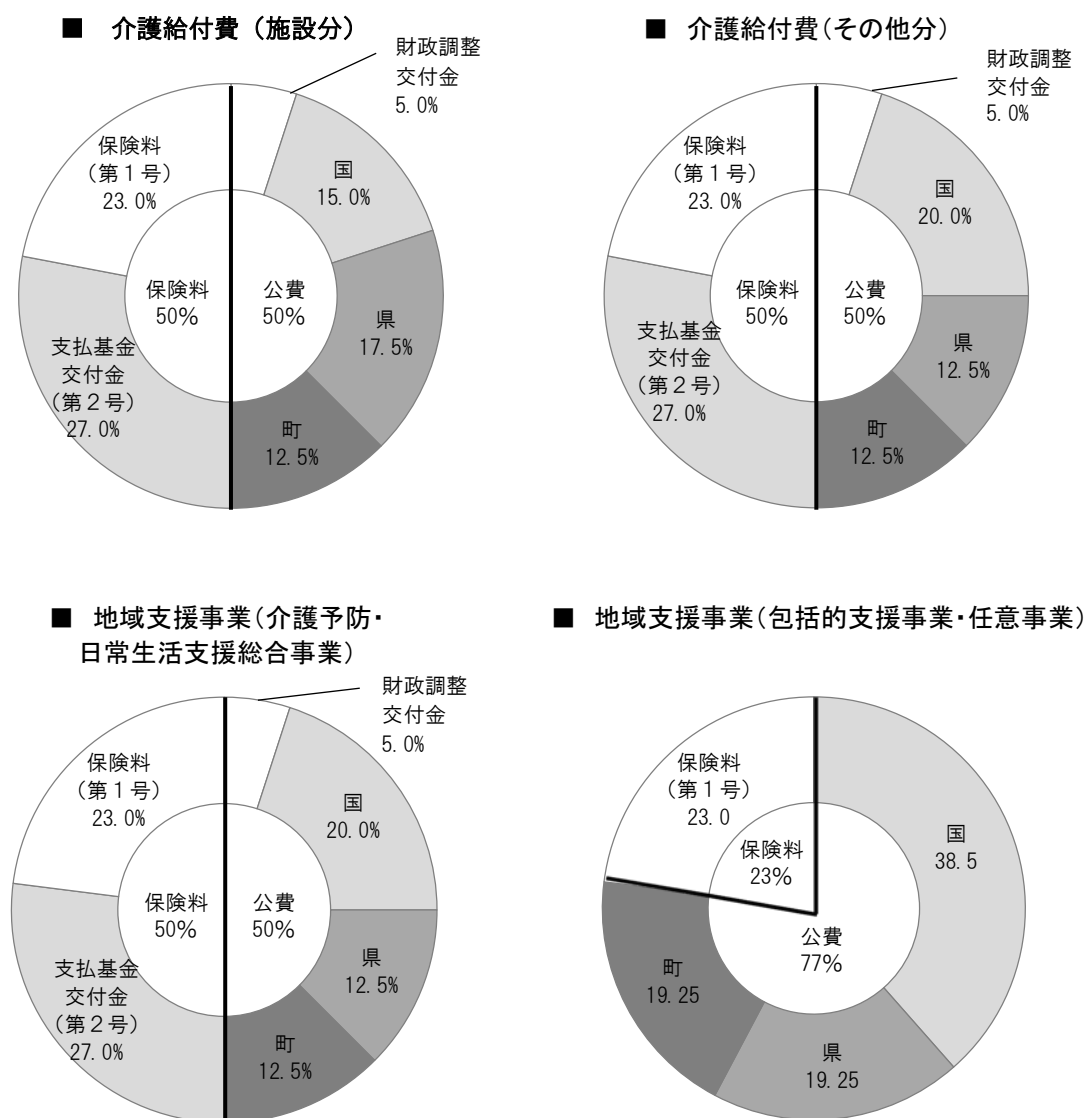
■地域密着型通所介護の計画値

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付	回数(回/月)	64.4	106.8	122.5	175.9
	人数(人/月)	7	12	14	20

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

4 介護保険サービス事業費の見込み

介護保険の財源は、下図のとおり、国・県・市の公費（税金）、40歳以上の被保険者が支払う介護保険料等でまかなわれており、被保険者の負担割合については、2018（平成30）年度以降、65歳以上の第1号被保険者が23%、40歳から64歳までの第2号被保険者が27%となり、第1号被保険者の負担する割合が増えることとなります（第6期計画では第1号被保険者が22%、第2号被保険者が28%）。また、第7期計画から市町村特別給付事業を新たに開始します。

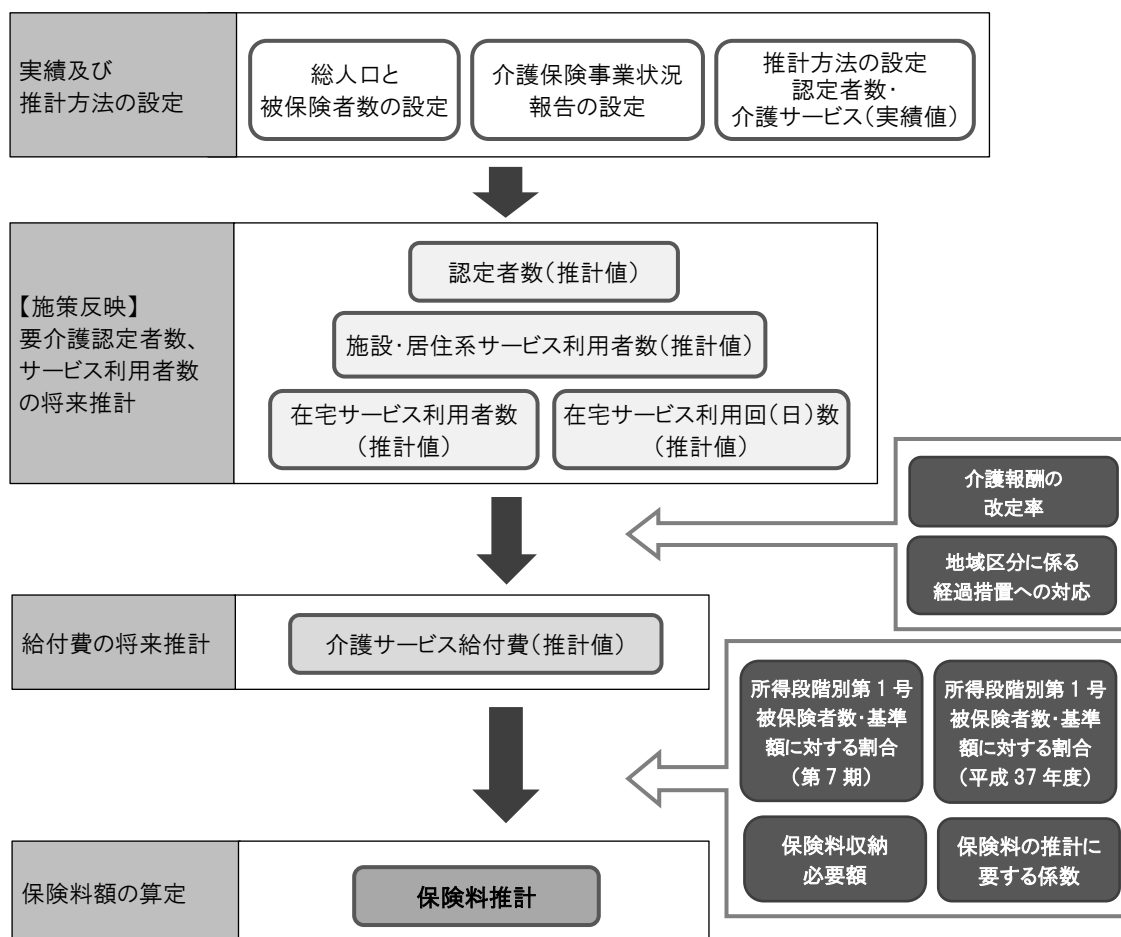


※財政調整交付金の「5%」は全国平均の率であり、実際には自治体の第1号被保険者（65歳以上）の後期高齢者比率や所得水準等の状況により異なります。

5 介護保険事業の費用推計

第7期計画の介護保険サービス事業費の推計は、国の提示した算定基準（地域包括ケア「見える化」システム）に基づき、以下の手順において算出しました。

■介護保険料の推計手順



2018（平成30）～2020（平成32）年度の3年間と2025（平成37）年度における居宅・地域密着型・施設サービスの給付費総額の見込みは下表のとおりです。

■居宅・地域密着型・施設サービスの給付費総額

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
(1)居宅サービス				
①訪問介護	110,929	119,485	130,469	151,709
②訪問入浴介護	4,758	4,760	4,760	5,711
③訪問看護	12,546	14,967	17,111	21,387
④訪問リハビリテーション	14,695	15,553	15,908	20,154
⑤居宅療養管理指導	3,426	3,524	3,858	5,238
⑥通所介護	128,915	133,812	141,928	147,735
⑦通所リハビリテーション	36,798	40,355	44,252	47,793
⑧短期入所生活介護	47,444	51,519	53,160	54,116
⑨短期入所療養介護(老健)	7,807	11,366	12,430	14,557
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑪福祉用具貸与	25,932	27,684	28,960	32,155
⑫特定福祉用具購入費	881	881	881	1,469
⑬住宅改修費	1,921	1,921	2,872	2,872
⑭特定施設入居者生活介護	2,569	2,571	2,571	5,141
(2)地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	45,281	46,908	56,394	69,021
⑤認知症対応型共同生活介護	99,351	99,396	99,396	122,806
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	4,540	7,757	9,033	12,912
(3)施設サービス				
①介護老人福祉施設	279,468	279,593	279,593	294,315
②介護老人保健施設	145,996	146,061	146,061	166,201
③介護医療院	0	0	0	14,783
④介護療養型医療施設	14,776	14,783	14,783	
(4)居宅介護支援	56,792	58,577	62,785	65,373
介護給付費計	1,044,825	1,081,473	1,127,205	1,255,448

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

2018（平成30）～2020（平成32）年度の3年間と2025（平成37）年度における介護予防・地域密着型介護予防サービスの給付費総額の見込みは、下表のとおりです。

■介護予防・地域密着型介護予防サービスの給付費総額

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
(1)介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	483	483	686	1,170
③介護予防訪問リハビリテーション	957	957	957	2,805
④介護予防居宅療養管理指導	63	154	218	218
⑤介護予防通所リハビリテーション	2,232	3,349	3,795	4,241
⑥介護予防短期入所生活介護	103	730	1,357	1,984
⑦介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
⑧介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑨介護予防福祉用具貸与	882	986	1,090	1,002
⑩特定介護予防福祉用具購入費	296	296	296	571
⑪介護予防住宅改修	1,311	1,311	1,311	1,311
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	3,015	3,484	6,372	6,372
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3)介護予防支援	2,915	3,234	3,764	4,507
予防給付費計	12,257	14,984	19,846	24,181

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

■地域支援事業費の事業額

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護予防・日常生活支援事業	25,638	25,638	25,638	26,140
包括的支援事業	21,000	21,000	21,000	22,000
合計	46,638	46,638	46,638	48,140

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

6 第1号被保険者の保険料

(1) 算定根拠

第1号被保険者の保険料の算定にあたっては、国が提示した算定基準（地域包括ケア「見える化」システム）を使用しました。

(2) 基金からの取崩額

介護保険財政調整基金からの取崩額を91,560千円としました。

(3) 介護保険料基準月額の設定

単位：円、%

	第7期	第9期
第7期の1号被保険者の介護保険料の基準額;保険料(月額)	5,230	8,143
(参考)財政安定化基金償還金の影響額	0	0
(参考)準備基金取崩額の影響額	644	0
(参考)第6期→第7期の増減率(保険料の基準額)	0.0	

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(4) 所得段階別保険料（第7期）の設定

単位：円

所得段階	調整率割合	対象者	年額保険料
第1段階	基準額の0.45	生活保護受給者または住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円以下)	28,242
第2段階	基準額の0.75	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円超120万円以下)	47,070
第3段階	基準額の0.75	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が120万円超)	47,070
第4段階	基準額の0.9	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円以下)	56,484
第5段階	基準額	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円超)	62,760 (月額 5,230)
第6段階	基準額の1.2	本人住民税課税者 (本人合計所得が120万円未満)	75,312
第7段階	基準額の1.3	本人住民税課税者 (本人合計所得が120万円以上200万円未満)	81,588
第8段階	基準額の1.5	本人住民税課税者 (本人合計所得が200万円以上300万円未満)	94,140
第9段階	基準額の1.7	本人住民税課税者 (本人合計所得が300万円以上)	106,692

出典：地域包括ケア「見える化」システム将来推計



計画の推進等

各論Ⅴ 計画の推進等

1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して当町の保険者機能の強化を行います。そのため、2017（平成29）年の法改正を受け、地域課題を分析して地域の実情に則して高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載し、目標に対する実績評価と評価結果の公表を行います。また、実績の評価結果については県へ報告することが義務化されました。

2 計画推進のための管理

第7期計画は、施策の達成度をみるために担当課が中心になり、現況を把握しながら点検・評価を推進していきます。また、介護保険運営委員会への年次報告や意見聴取を行うほか、広報やホームページ等で施策の実施状況などを公表し、介護保険事業の質の向上に取り組んでいきます。

3 マンパワー確保策と育成の方針等

介護保険制度の円滑な実施に対する住民の需要に応えるため必要とされる介護支援専門員及び訪問介護士などの確保に向けて積極的な施策を推進していきます。

（1）介護支援専門員

介護支援専門員は介護保険制度において要となる専門職であるため、十分な確保とその高い資質が求められます。現在当町において居宅介護支援事業所に就労し、介護支援専門員として活動している人が22人（事業所13人、役場9人）となっており、その他介護施設・居住系に従事している人が4人となっています。専門の知識の取得・資質の向上を図るため各種研修等への受講を推奨します。

（2）社会福祉士

社会福祉士は、専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があるまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある方の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスの提供者または医師その他の保健医療サービスの提供者、その他関係者との連絡及び調整その他の援助を行います。

現在、当町の地域包括支援センターには2名配置されています。

（３）訪問介護士（ホームヘルパー）

身体介護、生活支援など今後見込まれる多様なニーズに対応するため、高い資質と技術を備えた人材の確保が求められています。現在、当町において訪問介護サービス事業所3か所に26人のホームヘルパーが配置されています。利用者の増加とサービス内容の多様化などにより、量的・質的に十分確保することが求められていることから、各種研修会などへの参加を積極的に支援し、有資格者の育成と資質向上を図ります。

（４）訪問看護師

当町には4か所の医療機関があり、うち2か所で訪問看護を行っています。また訪問看護ステーションが1か所あり、計3か所で稼働しています。在宅での医療行為を要するケースが多くなってきていることから医療機関と連携をとりながら対応できる看護師の確保が必要です。

（５）理学療法士・作業療法士

現在、当町の医療機関には理学療法士等が14人配置されています。在宅の要介護者が可能な限り自立した日常生活を送るうえでリハビリテーションはきわめて有効なものです。現在、当町において、通所リハビリテーションは行われていませんが、需要に見合ったサービスを提供するために理学療法士及び作業療法士の人員の確保を各医療機関と連携を図りながら働きかけていきます。

（６）保健師・管理栄養士

① 保健師

保健師は、町民が生活習慣病等を予防して要医療や要介護の状態にならないように防止し、また、健康で質の高い生活を送ることを支援するために、健康相談、健康教育、地区住民組織等の育成及び健康に関する正しい知識の普及等の健康づくりと予防活動をしています。2017（平成29）年4月1日現在、9名の保健師が介護保険事業、保健、医療、福祉事業の分野においてフル稼働しています。

② 管理栄養士

管理栄養士は、健康増進法第17条の規定に基づき、生活習慣の改善に関する健康教育、栄養相談等を通じて住民の健康づくり及び食生活改善に対する直接的な支援を行うとともに、地域の関係機関、関係団体及び住民との連携を密にして、地域における健康づくり及び食生活改善を積極的に推進する役割が期待されています。

2002（平成14）年4月、2014（平成26）年7月に管理栄養士を採用し、関係事業の実施において栄養指導の一層の充実に努めています。

(7) 平内町保健協力員・食生活改善推進員

① 平内町保健協力員

保健協力員は、行政とのパイプ役として各地区に1～3名配置されており、町の委嘱を受けて、現在74名の方が任期を2年とし、主に健診の必要性をPRしたり、研修会へ参加し、学んだことを住民に伝えていく等の活動をしています。地区での活動に差がみられることもありますが、地域での役割の確認や研修会及び活動の回数を増やし、活性化を図っていきます。

■平内町保健協力員の活動状況

	2017年度(H29年度)
1人あたりの受け持ち世帯	平均約 67.8 世帯
研修会	4 回/年
活動回数	18 回/年

出典：健康増進課調

② 平内町食生活改善推進員

食生活改善推進員は、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、健全な食生活や生活習慣の定着を推進しています。現在、20時間以上の養成講座を受けた意欲のある推進員34名が、町の委嘱を受けて活動しています。管理栄養士の指導により計画的に養成講座を開催し、食生活改善推進員の増員を図ります。

■平内町食生活改善推進員の活動状況

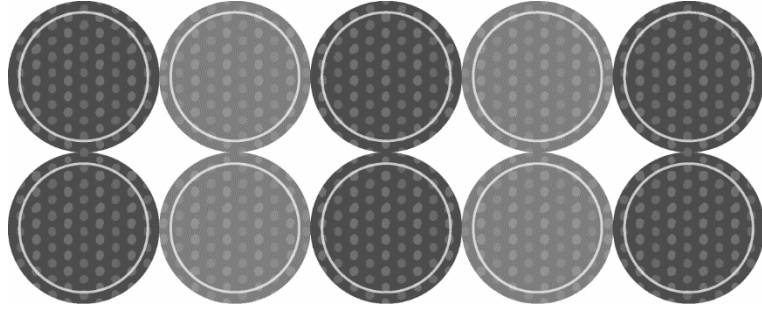
	2017年度(H29年度)
1人あたりの受け持ち世帯	147 世帯
研修会	2 回/年
活動回数	40 回/年

出典：健康増進課調

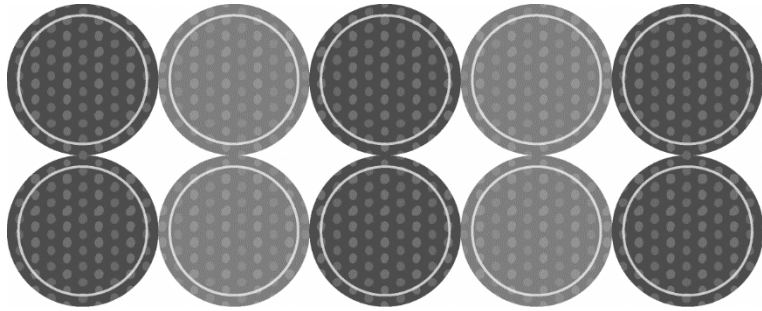
■平内町保健協力員・食生活改善推進員の活動目標

	保健協力員		食生活改善推進員	
	2018年度 (H30年度)	2020年度 (H32年度)	2018年度 (H30年度)	2020年度 (H32年度)
1人あたりの受け持ち世帯	67.8 世帯	67.5 世帯	147 世帯	113 世帯
研修会	4 回/年	4 回/年	2 回/年	2 回/年
活動回数	20 回/年	22 回/年	40 回/年	40 回/年
増員人数	0 人	0 人	0 人	10 人

出典：健康増進課調



資料編



資料編

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

(1) 調査の目的

第7期計画の策定にあたっては、高齢者等の日常生活実態及び介護者の介護実態を把握し、当町における地域を含めた課題整理を行い、今後めざすべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討する必要があります。

本調査は、計画策定に必要となる将来推計の基礎資料を得ることを目的としています。

(2) 調査対象者

2017（平成29）年1月1日現在、平内町に居住する65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2認定者（要介護1～5認定者を除く）から無作為抽出した1,200人を対象としました。

(3) 調査期間及び調査方法

2017（平成29）年3月1日～2017（平成29）年3月15日の期間、郵送方式による調査票の配布・回収をしました。

(4) 調査の配布数と回収状況

調査票の配布数(人)	回答数(人)	回答率(%)
1,200	794	66.2

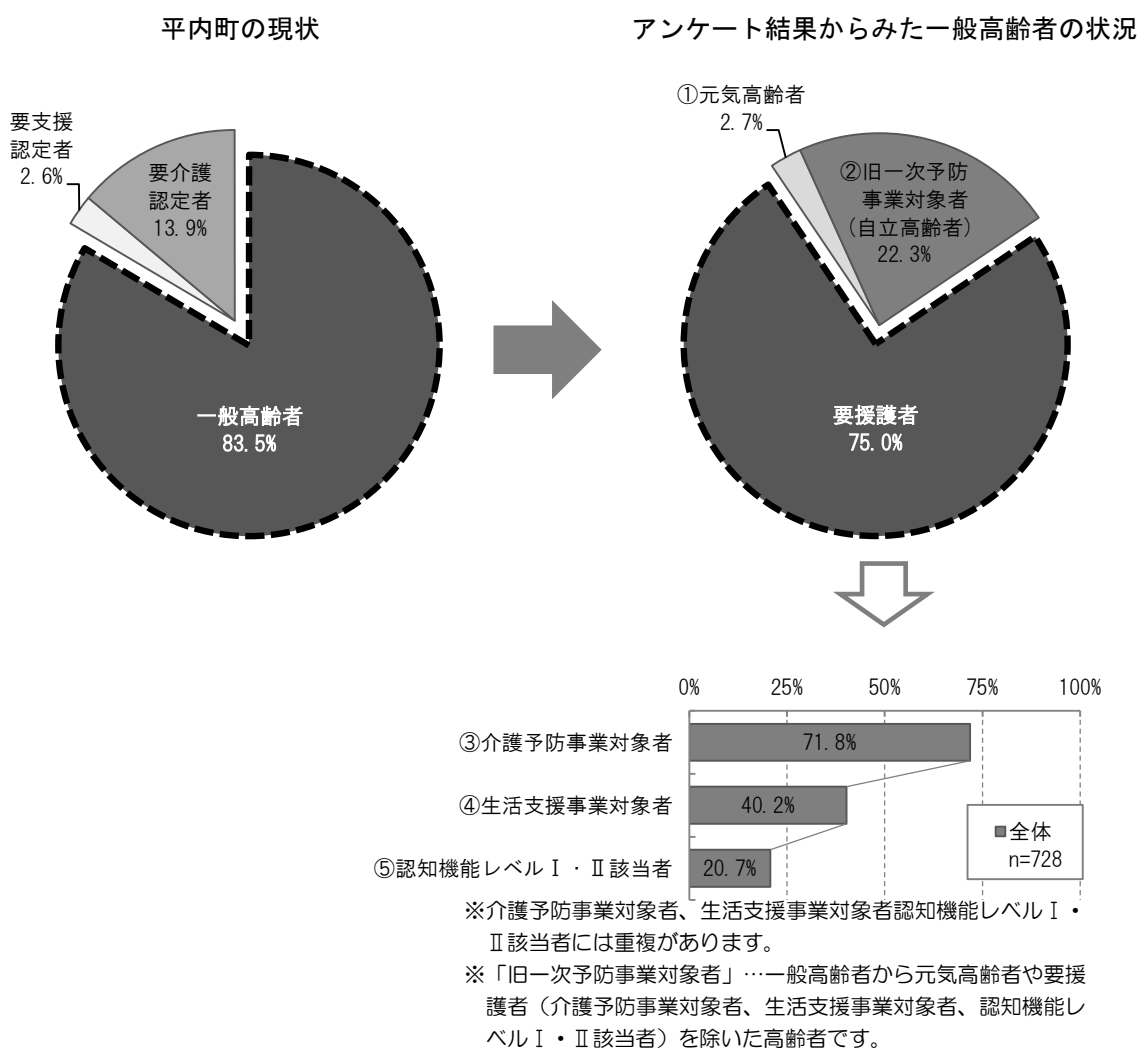
2 調査結果から見た高齢者の現状

(1) 5つの高齢者像からみた地域分析

○当町における平成29年3月1日現在の認定者数は683人（認定率16.5%）となり、認定者を除いた一般高齢者数は3,458人と高齢者人口の8割を占めています。

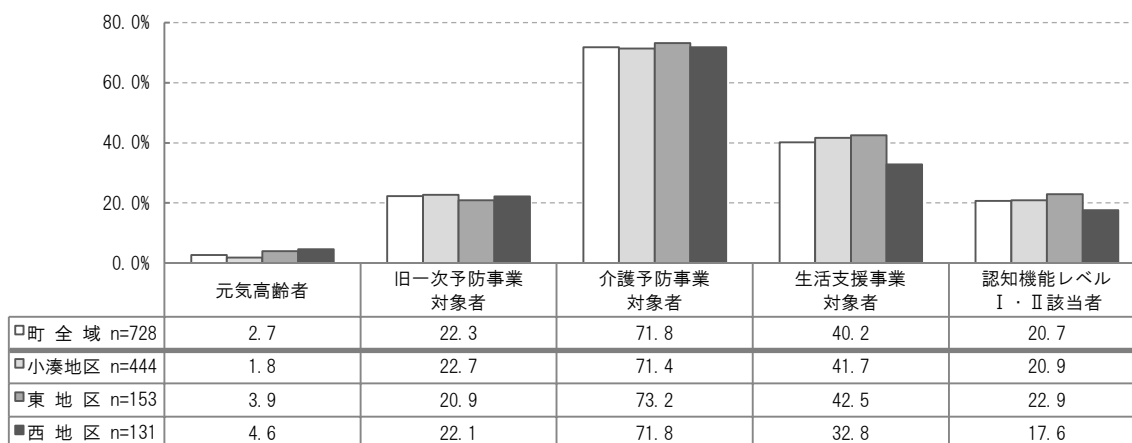
○また、調査結果から高齢者像別に出現率をみると、要援護者は75.0%、旧一次予防事業対象者は22.3%、元気高齢者は2.7%となっています。

■高齢者像別出現率

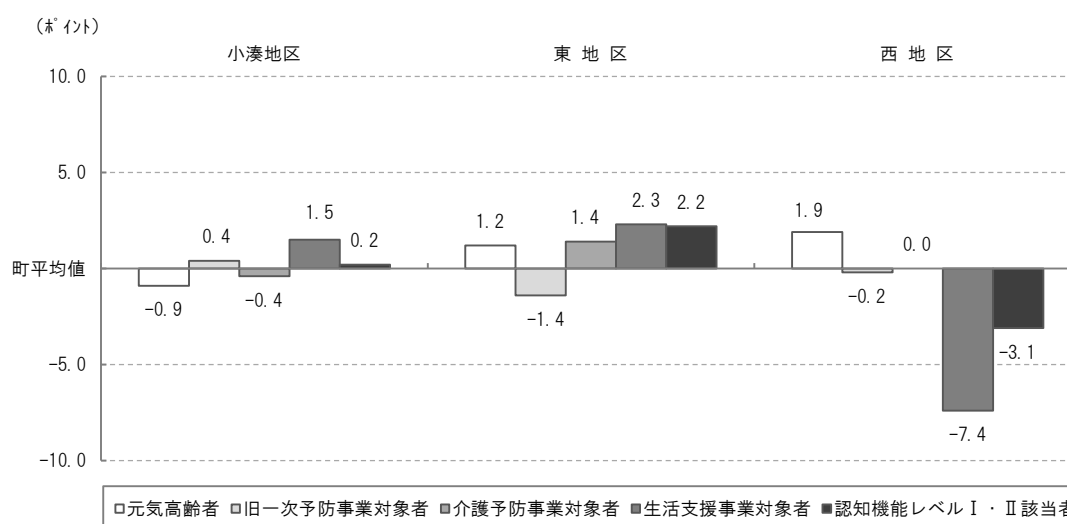


- 一般高齢者において5つの高齢者像別出現率の地域差をみると、元気高齢者では〈西地区〉〈東地区〉で町平均値より高くなっています。
- 旧一次予防事業対象者では〈小湊地区〉で町平均値より高くなっています。
- 要介護者で町平均値を上回る地区をみると、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当者のすべてで〈東地区〉が最も高くなっています。

■ 5つの高齢者像別出現率



■ 5つの高齢者像別出現率の地域差

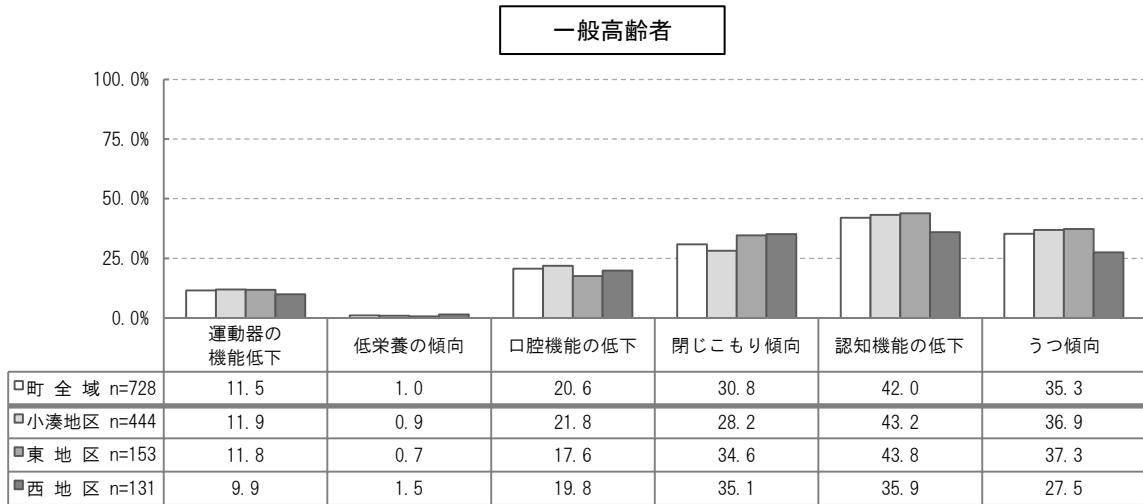


※町全域の出現率を町平均値（0.0）とします。

(2) リスクに該当する高齢者の出現率

○一般高齢者において各リスク該当高齢者の出現率をみると、町全域では認知機能の低下、うつ傾向、閉じこもり傾向、口腔機能の低下、運動器の機能低下、低栄養の傾向の順に高くなっています。

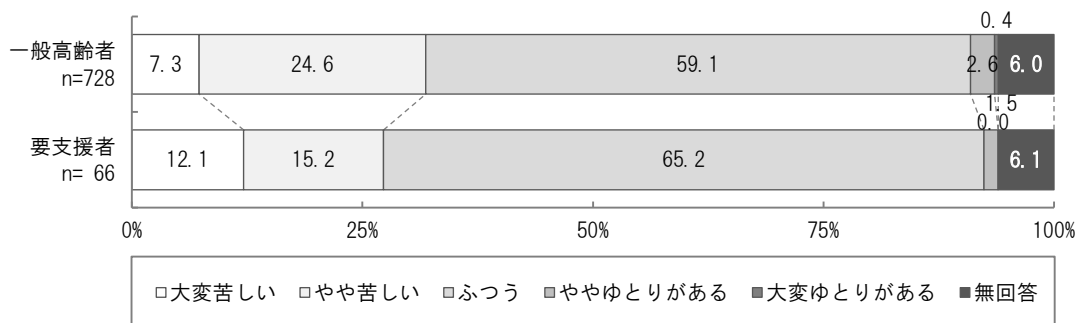
■ リスクに該当する高齢者の出現率



(3) 現在の経済状況

○現在の暮らしの経済的状況をみると、一般高齢者・要支援者ともに「ふつう」(59.1%・65.2%)が最も多く、次いで「やや苦しい」(24.6%・15.2%)、「大変苦しい」(7.3%・12.1%)の順となり、「大変苦しい」方は後者が上回っています。

■現在の暮らしの状況を経済的にみて

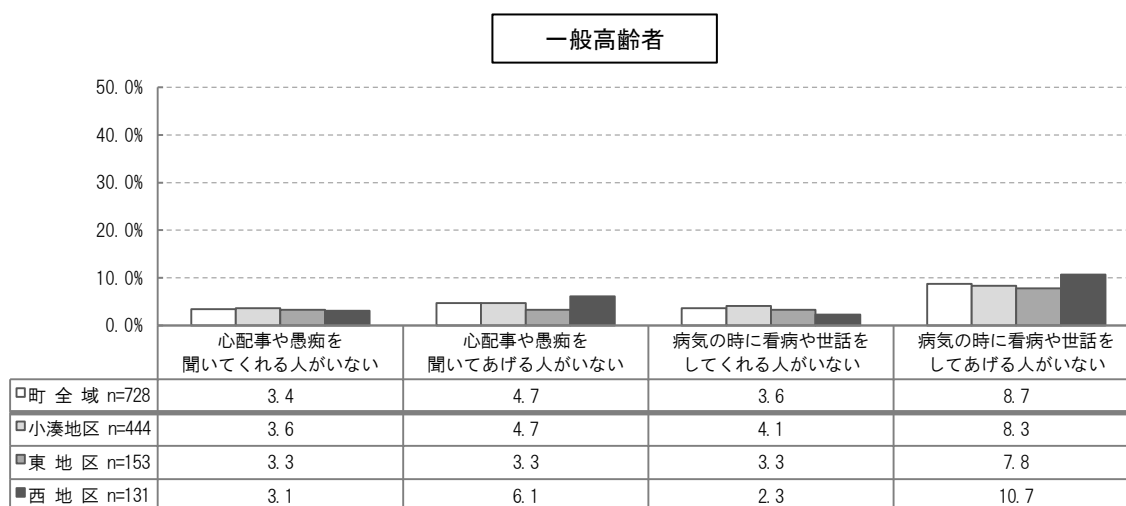


(4) たすけあいの状況

○たすけあいの状況をみると、一般高齢者の町全域では「病気の時に看病や世話をし
てあげる人がいない」「心配事や愚痴を聞いてあげる人がいない」「病気の時に看
病や世話をしてくれる人がいない」「心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない」(8.7
～3.4%)の順に高くなっています。

○地区別にみると、〈小湊地区〉では「心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない」「病
気の際に看病や世話をしてくれる人がいない」、〈西地区〉では「心配事や愚痴を
聞いてあげる人がいない」「病気の時に看病や世話をしあげる人がいない」で町
全域より高くなっています。また、〈東地区〉ではすべてで町全域より低くなっ
ています。

■たすけあいの状況



(5) 在宅介護の実態

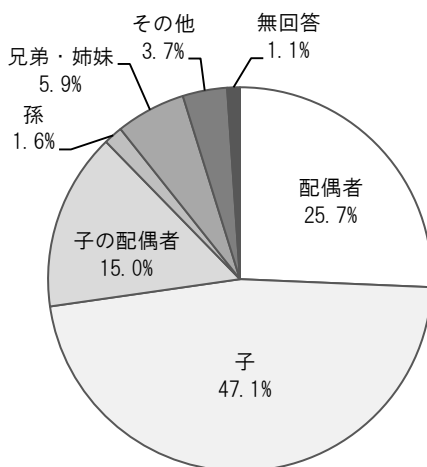
① 主な介護者の状況

○要介護者からみた主な介護者の続柄は、「子」(47.1%)が最も高く、次いで「配偶者」(25.7%)、「子の配偶者」(15.0%)となっています。

○主な介護者の性別は、「男性」が28.9%、「女性」が69.5%となっています。

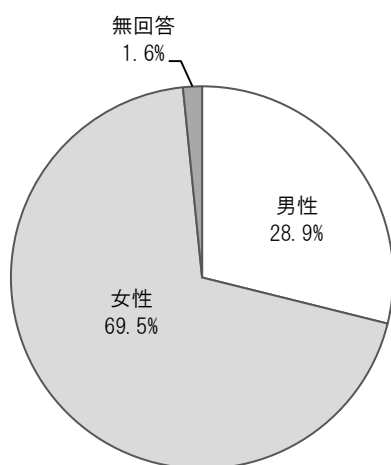
○主な介護者の年齢は、「60～69歳」(33.2%)が最も高く、次いで「50～59歳」(29.4%)、「70～79歳」「80歳以上」(各14.4%)となっています。また、60歳以上の方は6割以上を占めています。

■要介護者からみた主な介護者



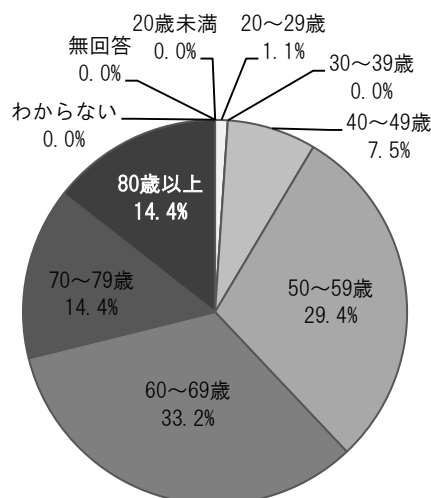
全体 n=187

■主な介護者の性別



全体 n=187

■主な介護者の年齢



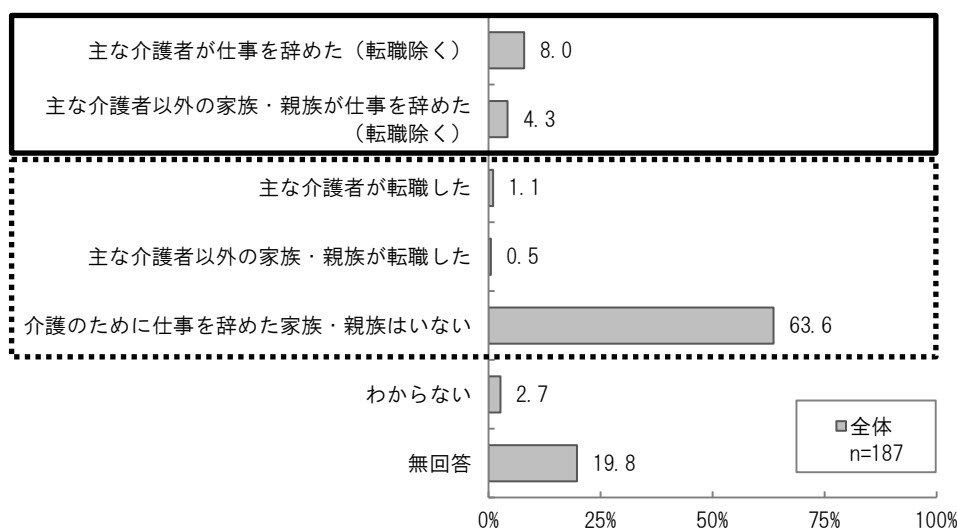
全体 n=187

② 家族介護のために離職した状況

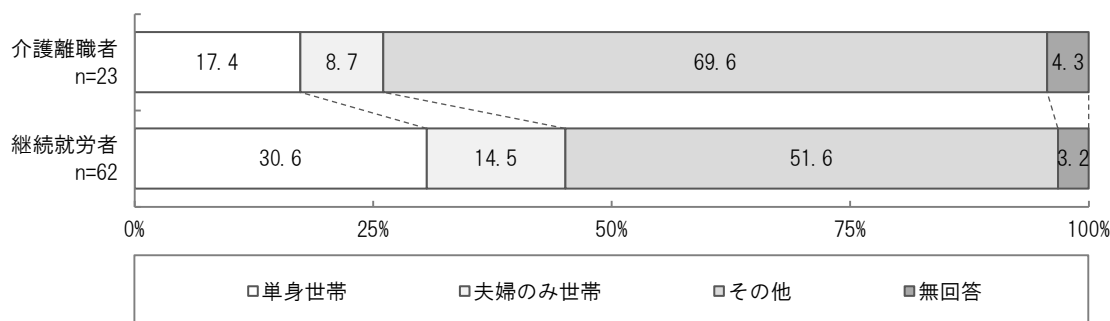
○介護を理由に離職した方（介護離職者）は、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（8.0%）と「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（4.3%）を合わせた12.3%となっています。また、「主な介護者が転職した」（1.1%）と「主な介護者以外の家族・親族が転職した」（0.5%）を合わせた1.6%の方が転職したと回答しています。

○世帯類型をみると、介護離職者・継続就労者ともに「その他」（69.6%・51.6%）が最も高く、次いで「単身世帯」（17.4%・30.6%）、「夫婦のみ世帯」（8.7%・14.5%）となっています。

■ 家族・親族の介護を理由とした退職・転職の状況（過去1年間）



■ 「介護離職者・継続就労者別」 × 「問1 世帯類型」



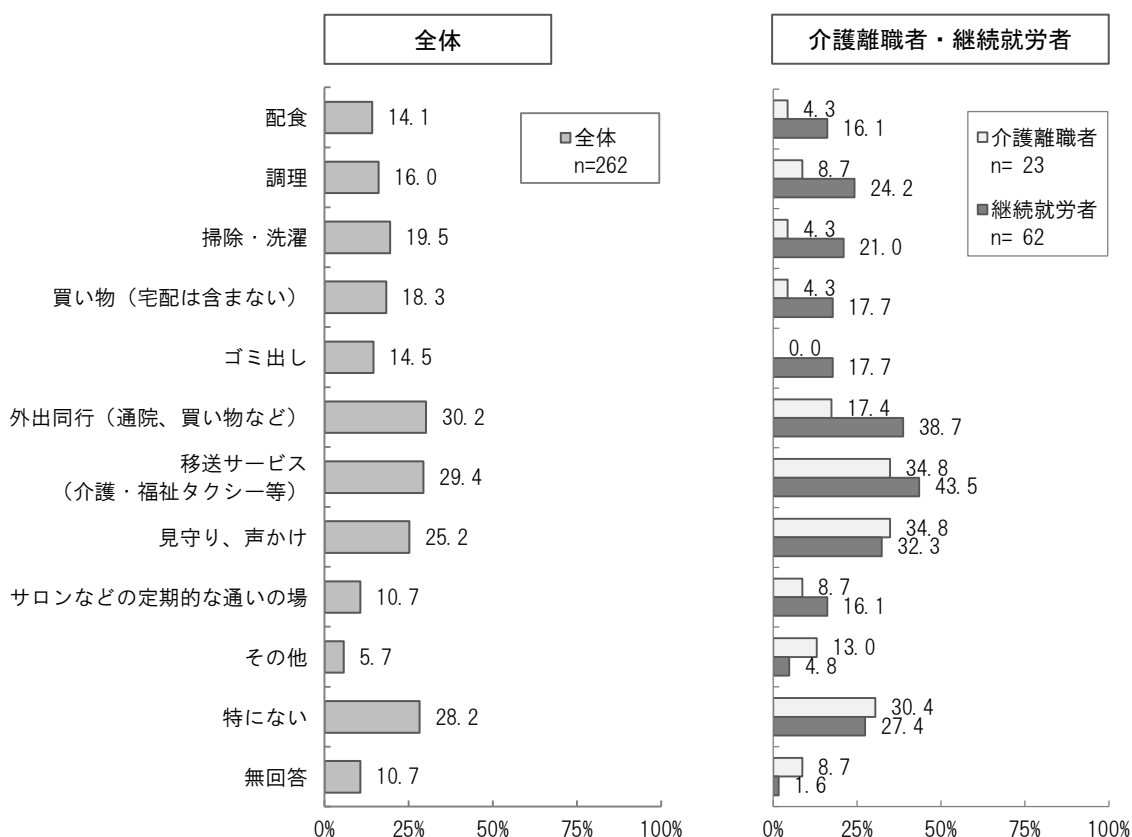
※継続就労者：①問7で「転職した」と回答（「3」「4」を選択）した方、②「5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答し、問14で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方の計です。

③ 在宅生活を続けていくための必要な支援・サービス

○在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスをみると、全体では「外出同行（通院、買い物など）」（30.2%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（29.4%）、「見守り、声かけ」（25.2%）で高くなっています。

○介護離職者・継続就労者別にみても全体と同様の傾向にあり、「見守り、声かけ」を除くサービスで継続就労者の割合が介護離職者を上回っています。

■在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス

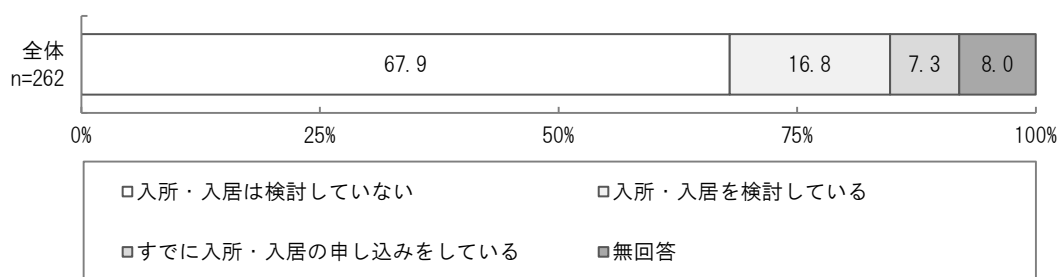


※継続就労者：①問7で「転職した」と回答（「3」「4」を選択）した方、
 ②「5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答し、問14で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方の計です。

④ 施設等への入所・入居の検討状況

○施設等への入所・入居の検討状況をみると、「入所・入居は検討していない」(67.9%)が最も高く、「入所・入居を検討している」(16.8%)と「すでに入所・入居の申し込みをしている」(7.3%)を合わせた24.1%が入所・入居予定または検討中となっています。

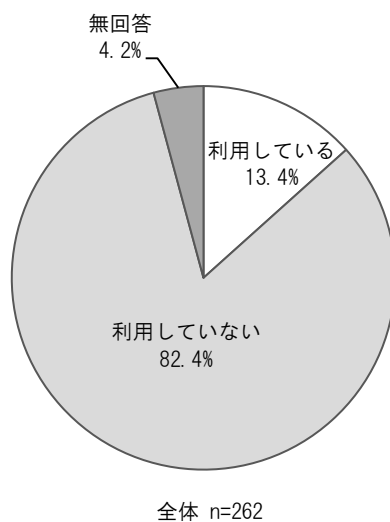
■施設等への入所・入居に関する検討



⑤ 訪問診療の利用状況

○訪問診療の利用状況をみると、「利用している」と回答した方は13.4%となっています。

■訪問診療の利用状況

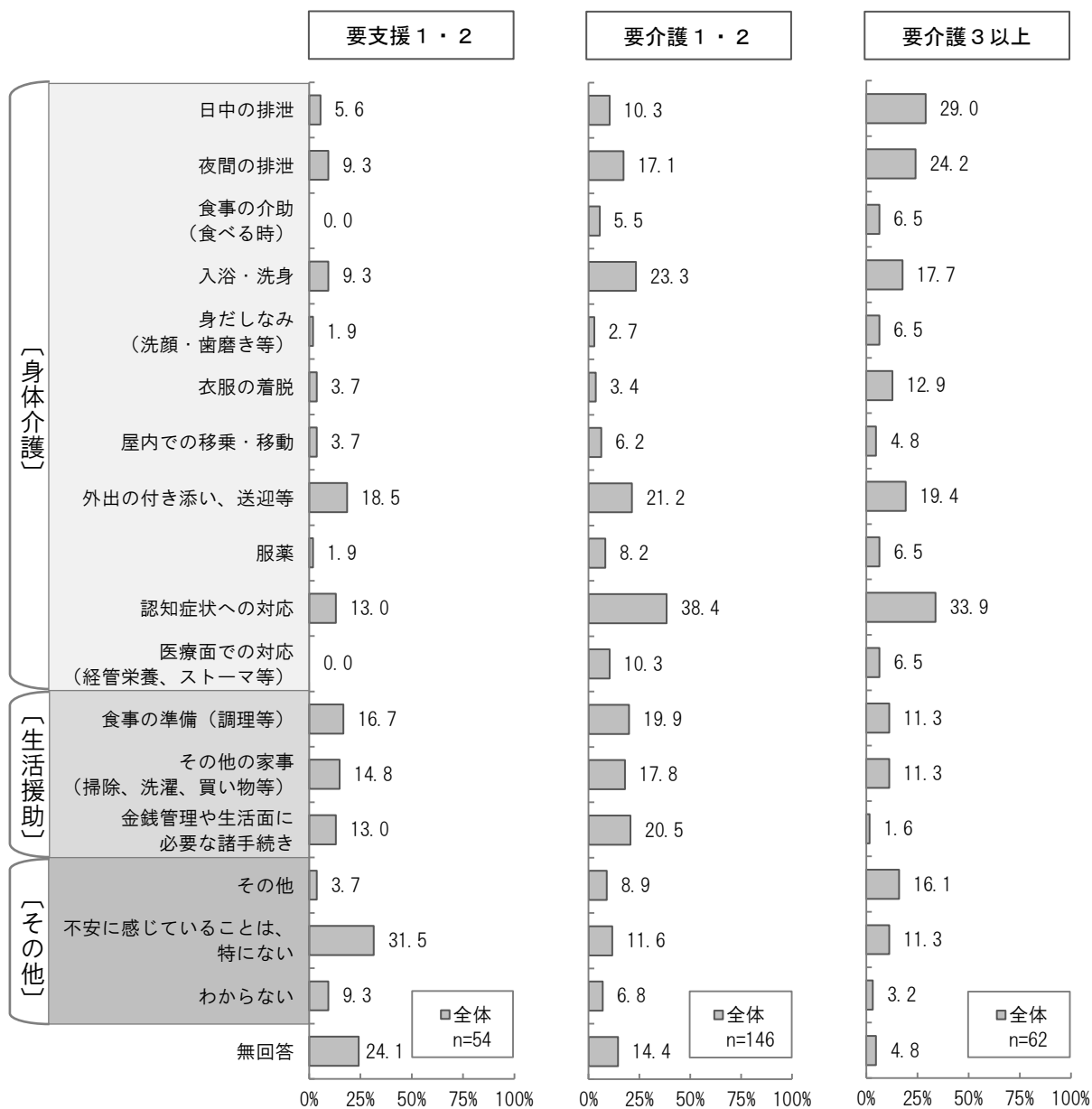


⑥ 主な介護者が不安に感じる介護の内容

○主な介護者が不安に感じる身体介護をみると、要介護者が要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」（18.5%）、要介護1・2と要介護3以上では「認知症状への対応」（38.4%・33.9%）が最も高くなっています。

○生活援助では、要介護1・2でいずれも2割前後となり、要支援1・2、要介護3以上を上回っています。

■主な介護者が不安に感じる介護



3 用語の解説

か 行

介護福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、高齢者や障害者など日常生活を営むのに支障がある人の介護及び介護者への指導を行う人。

介護予防

可能な限り介護を必要とする状態にならないような健康で生きがいのある自立した生活を送ること、または要介護状態を悪化させないようにすること。

看護師

看護国家試験に合格し免許を得て、医師の医療補助や傷病者の看護などを行う人。

管理栄養士

厚生労働大臣の免許を受けて、①傷病者に対して、療養のために必要な栄養の指導、②個人の身体の状況・栄養状態等に応じた高度の専門的知識や技術を必要とする健康の保持増進のための栄養の指導、③特定多数人に対して継続的に食事を提供する施設において利用者の身体の状況・栄養状態・利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びその施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う人。

協働

地域の様々な問題解決や行政サービスの提供などの場面において、行政のみではなく、地域の自治会、ボランティア、NPO等地域社会の様々な構成員がともに協力し、支え合うこと。

国の基本的な指針

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成十八年厚生労働省告示第三百十四号）の改正を指す。

ケアハウス

60歳以上であって、自炊ができない程度の機能低下等が認められる、または高齢等のために独立して生活することは不安が認められる人で、家族の援助を受けることが困難な人が契約により低額で利用できる施設。

ケアマネジャー

介護保険法に基づき、介護保険サービスを受ける人に適切なサービスや介護計画（ケアプラン）を立てたり、介護サービス提供者や施設とサービスを受ける人とその家族の連絡調整にあたり等、介護保険サービスのコーディネーター役。

ケアマネジメント

介護保険制度に則り介護支援専門員（ケアマネジャー）が利用者の本位で介護サービスを計画・管理・調整する一連の業務のこと。

後期高齢者

75歳以上の高齢者のこと。

コーホートセンサス変化率法

人口推計の手法の一つ。男女の各年齢ごとに、一定期間の変化率の平均値を掛け合わせて、各年齢ごとの数を推計する。すべての年齢についてこのような計算を重ね、将来人口を推計する方法。

さ 行

施設サービス

介護保険施設で介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設の3施設で受けられるサービス。介護保険3施設とも呼ばれる。

生活習慣病

食生活、運動習慣、ストレス、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症・進行に關与する疾病の総称。具体的には、40～60歳位の働き盛りに多い疾患である肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症、脳血管疾患、心疾患、動脈硬化症、がん、歯周病などがあげられる。

生活保護

病気や高齢などで働けなくなったり、収入が減少するなど、やむを得ない事情で生活に困っている人に対して、健康で文化的な最低限の生活を保障するとともに、自立を手助けする制度。

成年後見制度

精神障害者、知的障害者、認知症高齢者などで、判断能力が十分ではない者（本人）に変わり、財産管理や入院・退院、施設入所・退所、介護保険サービス利用などの手続きについて契約を行い、本人が安心して生活できるよう保護する制度。

た 行

第1号被保険者

介護保険の被保険者のうち65歳以上の人をいう。40～64歳までの被保険者を第2号被保険者という。

地域支援事業

要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点から、2006（平成18）年度に創設された。必須事業である「介護予防事業」「包括的支援事業」と、保険者（市町村）が地域の実情により行う「任意事業」で構成される。

地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうち包括的支援事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点。保健師・社会福祉士・ケアマネジャーが中心となって、介護予防に関するケアマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う。

地域密着型サービス

要介護者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、要介護者等の日常生活圏域内におけるサービス提供拠点の確保を目的に、2006（平成18）年度の介護保険制度改正によって新たに創設されたサービス。保険者（市町村）が指定、指導監督権限を持つ。

特定健康診査

医療保険者の責任で、40歳から74歳の人への健診・保健指導を行うことが義務づけられたもので、メタボリックシンドローム対策のための健康診断として2008（平成20）年4月に開始した健康診査の制度。

な 行

年少人口指数

生産年齢人口100人に対する年少人口比率。

は 行

ホームヘルパー

訪問介護員のことをさし、要介護・要支援者の居宅に訪問し、家事援助や身体介護を行う人。

ホームページ

インターネットサイトのトップページ。

保健師

厚生労働大臣の免許を受けて、健康診断・健康指導などの保健指導に従事する人。

ま 行

民生委員・児童委員

民生委員児童委員法に基づいて国から委嘱され、地域住民からの相談や必要な援助を行うとともに、関係機関と連携して、地域福祉の推進に努める人。

や 行

有料老人ホーム

高齢者を対象とした、①入浴・排せつ・食事等の介護の提供、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理を行う施設で、介護付き有料老人ホームや住宅型有料老人ホームなどがあげられる。

要介護（要支援）認定

介護（予防）給付を受けようとする被保険者が要介護者（要支援者）に該当すること、及びその該当する要介護・要支援状態の区分について受ける市町村の認定。

養護老人ホーム

65歳以上であって、身体上、精神上、または環境上及び経済的理由により、居宅での生活が困難な人を市町村の処置により入所させる施設。

ら 行

理学療法士

厚生労働大臣の免許を受けて、病気や怪我などによって障害を負ってしまった人に対して、物理的療法、運動療法などによる治療（リハビリ）を行う人。

リスク

危険因子。

老人福祉法の第20条の8

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の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

老年化指数

年少人口100人に対する老年人口の比率。

老年人口指数

生産年齢人口100人に対する老年人口の比率。



平内町
高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

発行日 2018（平成30）年3月

発行者 青森県平内町

住 所 〒039-3393 青森県東津軽郡平内町大字小湊字小湊 63

TEL 017-755-2114（直通） FAX 017-755-2145

URL <http://www.town.hiranai.aomori.jp>

