
青森県 藤崎町
高齢者福祉計画
第7期介護保険事業計画

平成30年度～平成32年度



平成30年3月

藤 崎 町

は じ め に

我が国では、少子高齢化が進む中、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025）を控え、毎日をいきいきとした生活続けるための生きがいや健康づくり、介護予防の重要性はますます高まり、高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯、認知症の疾患の増加など、高齢者を取り巻く課題が、今後も増加すると考えられております。



今日、多くの方が高齢期を迎える時代となり、健康に毎日をその人らしく暮らしていくことは誰もが望むことです。

このような状況のもと、介護保険制度を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを可能にするには、十分な介護サービスの確保とともに、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、高齢者を地域全体で支える取り組みが求められています。

第7期となる「高齢福祉計画・介護保険事業計画」では、地域の高齢者の状況や社会全体の動向を踏まえ、認知症になっても地域で安心して暮らし続けるための支援や、在宅療養を支える体制の強化、医療と介護の連携等、中長期的な視野に立って、施策を計画したものであります。

また、本計画の基本理念である「ともに支え合い、みんながいきいきと暮らせるまち」は、住民の皆様や関係機関の方々との連携体制がなければ成しえないものであり、多様な生活支援サービスや介護予防教室を充実させるため、地域住民団体やボランティア団体、NPO法人等の多様な団体に対して事業運営をお願いし、地域の支え合い体制づくりを推進していきます。引き続き、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定に当たり、アンケート調査にご協力をいただきました住民の皆様をはじめ、貴重なご意見・ご提言を賜りました介護保険運営協議会の委員の皆様には厚くお礼申し上げます。

平成30年3月

藤崎町長 平 田 博 幸

目次

第1章	計画の策定に当たって	3
第1節	計画策定の趣旨	3
第2節	計画策定に当たっての留意点	3
第3節	計画の位置づけ	6
第4節	計画の期間	7
第5節	事業の達成状況の点検及び評価	7
1	計画の達成状況の点検と評価及び公表	7
2	事務・事業評価と事業の見直し	7
第2章	藤崎町における高齢者の状況	11
第1節	高齢者の現状	11
1	高齢化の状況と今後の見込み	11
第2節	介護保険給付等の状況	14
1	要支援・要介護認定者数と認定率の推移	14
2	介護保険給付等の状況	15
第3節	アンケート調査結果からみる今後のニーズ等	19
1	アンケート調査の概要	19
2	アンケート調査実施要領	19
3	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の現状等	20
第3章	前回計画の実施状況	27
第1節	高齢者福祉施策の取り組みと今後の課題	27
1	一般介護予防事業の実施	27
2	包括的支援事業の実施	27
3	任意事業の実施	28
4	地域包括支援センターの役割と日常生活圏域の設定	28
5	高齢者の健康づくり	28
6	社会参加活動の支援	29
7	高齢者にやさしい地域づくり・まちづくり	29
8	介護保険制度の円滑な運営	30
第4章	将来ビジョン	33
第1節	計画の基本理念	33
第2節	基本目標	34
第3節	日常生活圏域の設定	35
第4節	施策体系	36
第5章	施策の展開	39
基本目標1	健康長寿を支える環境づくり	39
1-1	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	39

1-2	認知症施策の推進	43
1-3	健康づくりの推進	46
1-4	社会参加・生きがいくりの推進	48
基本目標2 地域での生活を支える環境づくり		50
2-1	地域ケア体制の整備	50
2-2	自立生活への福祉サービス・生活支援の実施	53
2-3	暮らしやすい住まいへの対応	54
基本目標3 みんなで支え合い、安全・安心に暮らせる環境づくり		55
3-1	地域での支え合いネットワークの構築	55
3-2	ボランティアの育成	56
3-3	安全・安心な地域づくりの推進	56
基本目標4 介護保険制度の適切な運営		58
4-1	介護保険サービス基盤の充実	58
4-2	利用者に配慮したサービスの提供	62
4-3	円滑な制度運営のための体制整備	63
第6章 介護保険サービス見込み量と保険料の算出		67
第1節	介護保険サービス量の見込み	67
第2節	介護保険事業費の見込み	71
第7章 計画の推進体制について		79
第1節	本計画の推進により目指す数値目標	79
第2節	計画の推進体制の整備	80
第3節	介護保険事業の進捗状況などの把握	80
第4節	住民への広報・啓発	80
資料編		83
資料1	策定経過	83
資料2	諮問及び答申	84
資料3	策定協議	85
1	藤崎町介護保険運営協議会規則	85
2	藤崎町介護保険運営協議会委員	87

第1章 計画の策定に当たって

第1章 計画の策定に当たって

第1節 計画策定の趣旨

我が国では、少子高齢化が進行し、平成28(2016)年の高齢化率は27.3%となっています。高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27(2015)年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年(2025)年には、3,677万人に達すると見込まれ、平成54(2042)年にピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

藤崎町におきましても、平成27年10月1日時の高齢化率は30.5%となっており、今後も高齢化はさらに進行していくことが見込まれます。

また、平成37(2025)年には、要介護認定率が高くなる75歳以上が総人口比約28%になると見込まれていることから、現在の介護保険水準を維持した場合、介護保険料、介護給付総額はともに上昇し、大幅に膨らむことが予測されています。

このような状況から、国はこれまでに地域包括ケアシステムの構築を示してきました。平成29年5月に成立した「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」においては、さらに、地域包括ケアシステムを深化・推進した高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮した給付の適正化が求められています。

藤崎町では、これまで構築してきた地域包括ケアシステムを深化・推進することとし、高齢者が住み慣れたこの地域で豊かにいきいきと暮らせるように、第8次高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画を策定するものです。

第2節 計画策定に当たっての留意点

本町ではこれまで、介護が必要となっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを行ってきました。

本計画は、平成37(2025)年、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる平成52(2040)年に向けて、地域の实情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していく計画とします。

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。以下「改正法」という。)が平成29年6月2日に公布されました。

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

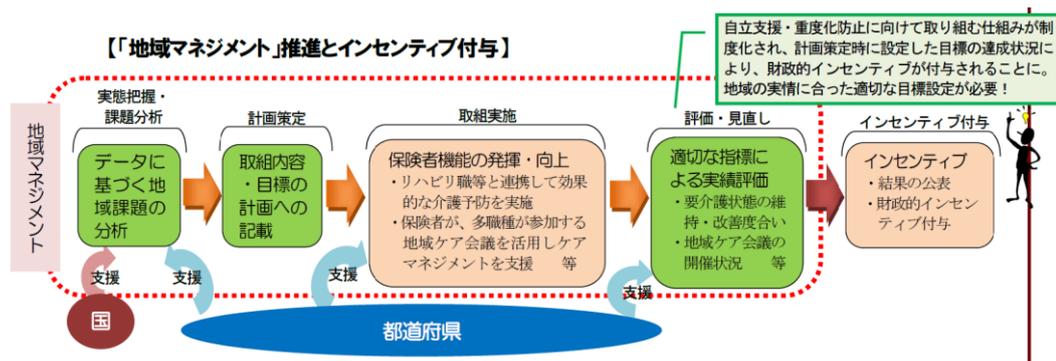
供されるようにすることを目的とするもので、主な内容と留意すべき内容は以下のとおりです。

(1) 財政的インセンティブの導入で保険者機能の強化

今回の改正では、市町村の権限強化として、財政的インセンティブが新たに導入され、自立支援や介護予防などで成果を上げている市町村や、それを支援する都道府県を評価し、国からの交付金を増額するものです。

国から提供されたデータを分析した上で、計画を策定するとともに「介護予防・重度化防止等の目標を設定し、その達成状況に応じて、市町村と都道府県に国が財政的インセンティブ（交付金）を増額する仕組みです。

高齢化が進展する中、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送れるような取り組みを進める必要があります。



(2) 新たな施設が創設される医療と介護の連携推進

医療と介護の連携の推進として、現行の介護療養型医療施設（介護療養病床）が、平成30年3月末に廃止される措置（ただし、経過措置期間は6年間延長）への対応策として、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されます。

介護医療院は平成30年4月から導入され、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施設として位置づけています。

高齢になっても、また医療的ケアが必要になっても地域で安心して生活できる環境づくりが重要となります。

(3) 「共生型サービス」創設で地域共生社会を実現

厚生労働省では、“我が事・丸ごと”地域共生社会本部”を設置し、高齢者、障害児・者、子どもなど地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、活躍できる地域コミュニティ、いわゆる地域共生社会の実現を目指すこととしています。

平成 29（2017）年の介護保険法・社会福祉法等の改正に伴う市町村による包括的支援体制の制度化や 共生型サービスの創設、平成 30（2018）年の介護・障害報酬改定に伴う共生型サービスの評価、生活困窮者自立支援制度の強化に取り組むとともに、平成 31（2019）年以降において、さらなる制度見直しが行われ、2020 年代初頭の全面展開を図るといふものです。

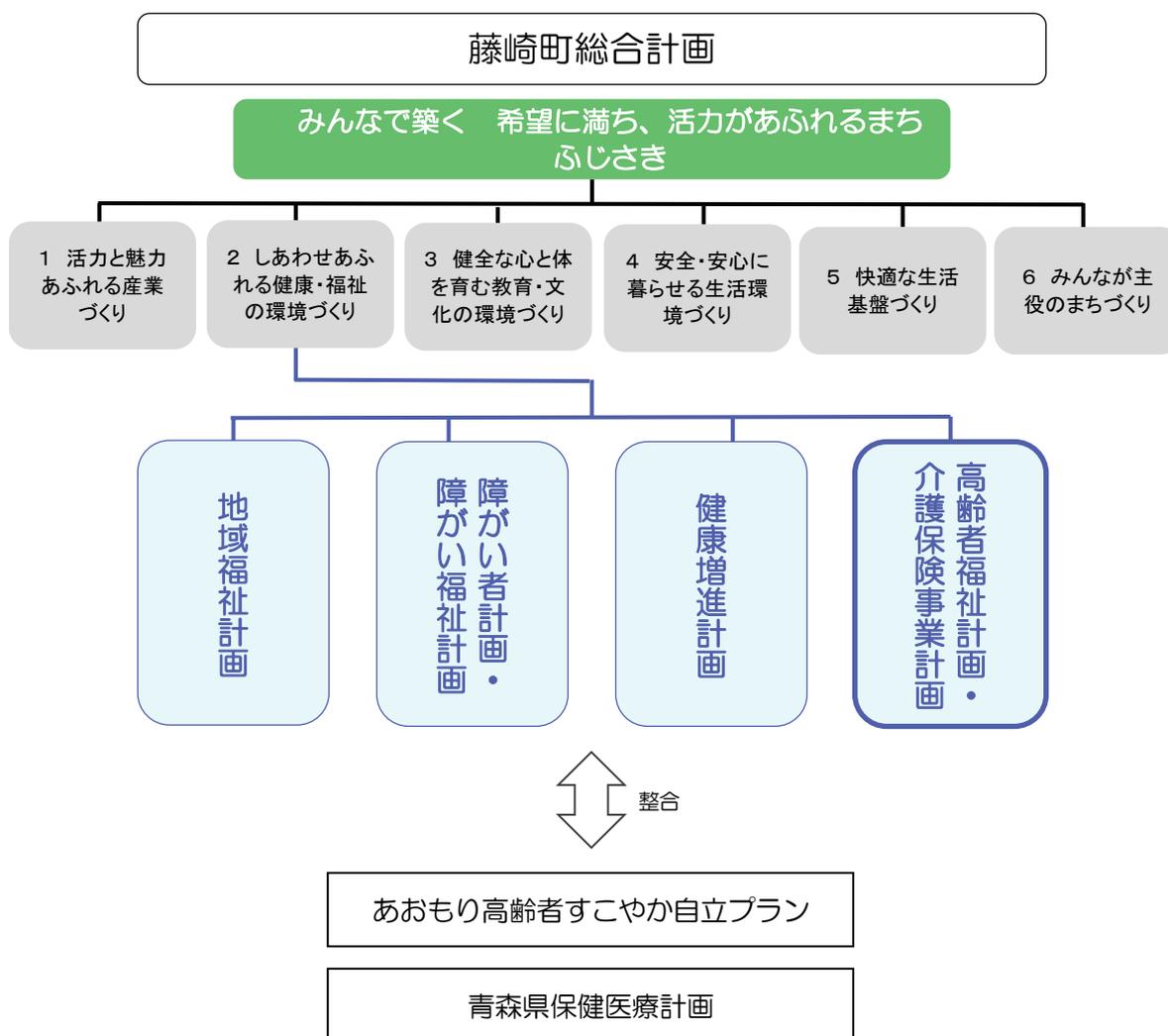
高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画では、こうした“地域共生社会”の実現も視野に入れながら、実効性のあるシステム構築に向けた検討・計画化が重要となります。

第3節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本町における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけるものです。

また、本町の総合的な行政運営の方針を示した「藤崎町総合計画」を上位計画として、「地域福祉計画」「障がい者計画・障がい福祉計画」「健康増進計画」など、他の関連する計画や青森県が策定する「あおり高齢者すこやか自立プラン」及び「青森県保健医療計画」などの関連計画の内容を踏まえたものとします。

■計画の位置づけ■



第4節 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うことになっており、今回策定する第7期介護保険事業計画の期間は平成30（2018）年度から平成32（2020）年度となります。また、高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同様に3年間を計画期間と定めます。また、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を見据え、中長期的な視点から施策の展開を図ります。



第5節 事業の達成状況の点検及び評価

1 計画の達成状況の点検と評価及び公表

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、町民に速やかに公表し、町民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、社会の情勢や町民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価します。

2 事務・事業評価と事業の見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要です。高齢者福祉計画・介護保険事業計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標をもとに、毎年の進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や改善への取り組みを行います。その結果をもとに、PDCAサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。

第2章 藤崎町における高齢者の状況

第2章 藤崎町における高齢者の状況

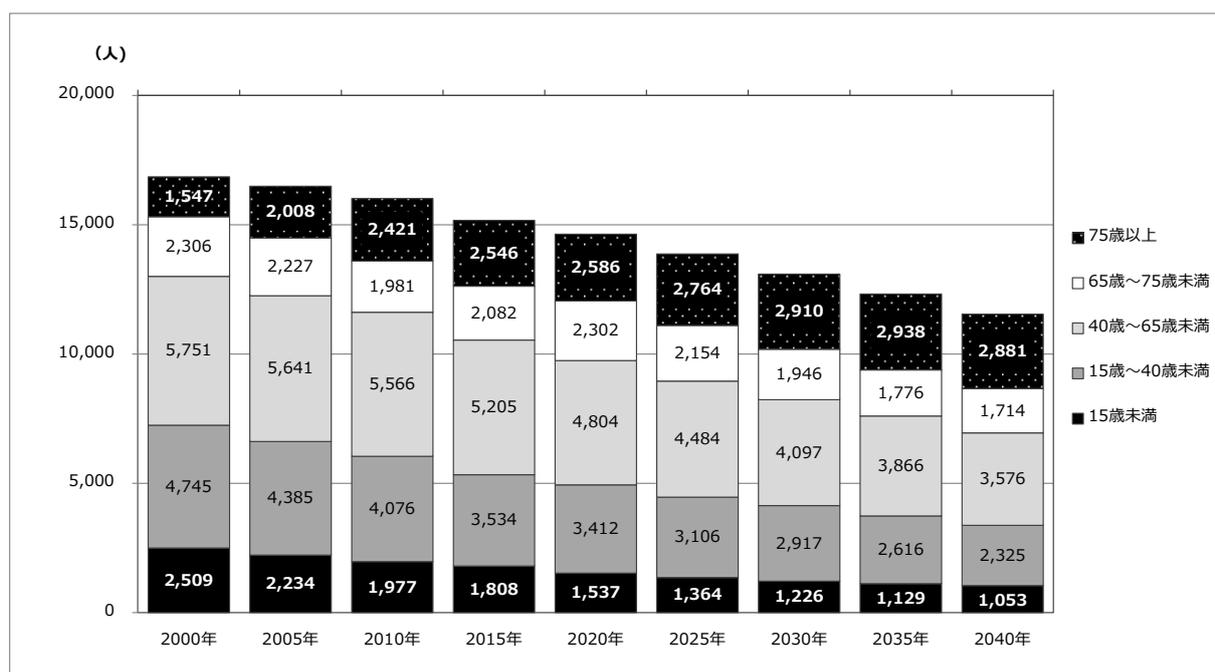
第1節 高齢者の現状

1 高齢化の状況と今後の見込み

(1) 人口及び高齢化率の推移

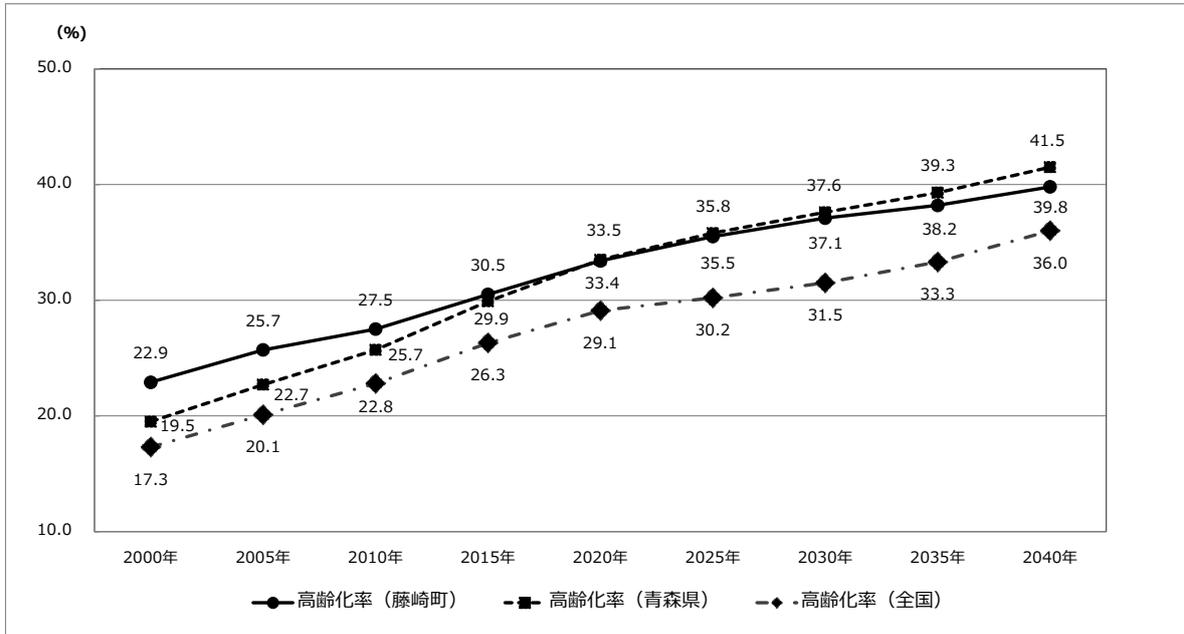
本町の人口の推移と推計をみると、65歳未満の人口は今後において減少を続けていくのに対し、65歳以上の人口（高齢者）は今後も増加し、2035年の見込みで減少に転じるまで、後期高齢者数は引き続き増加傾向で推移するものと見込まれます。高齢化率は、国及び県を上回って推移しており、2025年には後期高齢者の人口に占める割合が19.9%程度になると予測されており、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えて今から施策を展開する必要があります。

■ 藤崎町人口の推移と推計 ■



(出典) 2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

■ 藤崎町の高齢化率の推移と推計 ■



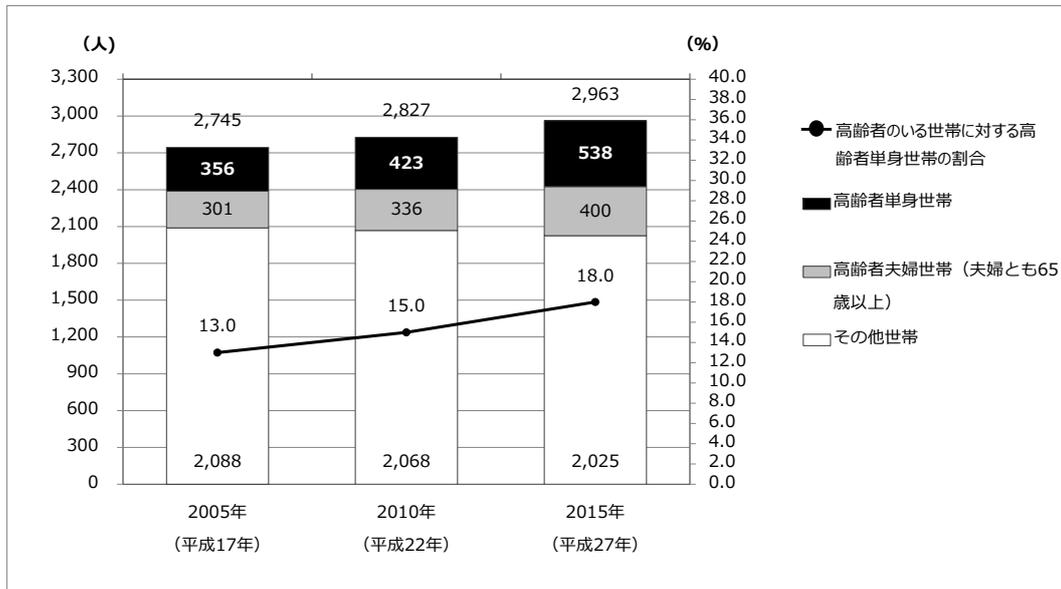
(出典) 2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」2020年以降：国立社会保障・人問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

(2) 高齢者世帯の現状

国勢調査による本町の高齢者世帯数をみると、平成 17(2005)年から平成 27(2015)年まで増加傾向で推移しており、平成 27(2015)年では一般世帯数 4,924 世帯のうち、65 歳以上の高齢者のいる世帯は 2,963 世帯となっています。

そのうち、高齢単身世帯と高齢夫婦世帯（夫婦とも 65 歳以上）は増加傾向にあり、高齢単身世帯については平成 27（2015）年で 538 世帯、一般世帯に対する割合が 10.9%となっています。

■ 高齢者世帯数の推移（国勢調査） ■



(出典) 国勢調査 各年 10 月 1 日時点

■ 一般世帯数及び高齢者世帯数の推移（国勢調査） ■

	2005 年 (平成 17 年)		2010 年 (平成 22 年)		2015 年 (平成 27 年)	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯数	4,830	100.0%	4,892	100.0%	4,924	100.0%
65 歳以上の高齢者のいる世帯	2,745	56.8%	2,827	57.8%	2,963	60.2%
高齢者単身世帯	356	7.4%	423	8.6%	538	10.9%
高齢者夫婦世帯 (夫婦とも 65 歳以上)	301	6.2%	336	7.0%	400	8.3%
その他世帯	2,088	43.2%	2,068	42.3%	2,025	41.1%

(出典) 国勢調査 各年 10 月 1 日時点

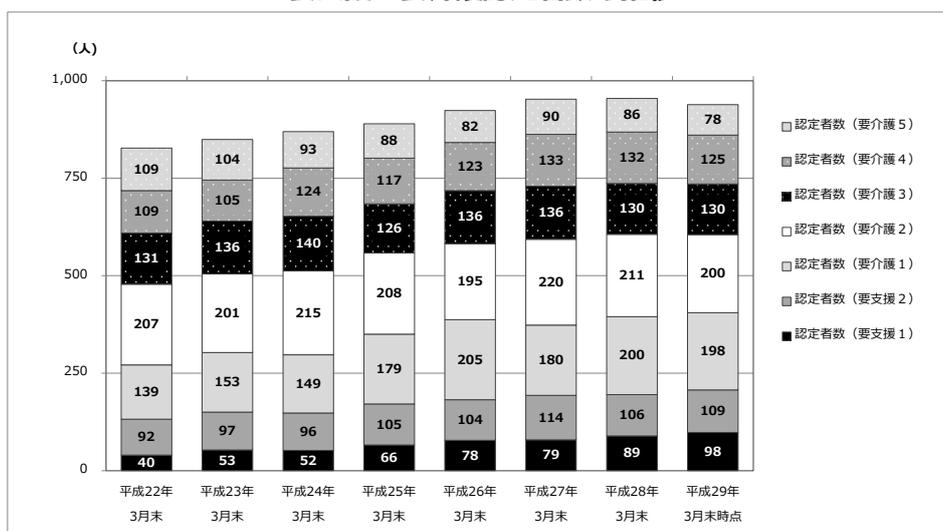
第2節 介護保険給付等の状況

1 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、近年横ばいで推移しており、今後は増加傾向で推移することが見込まれます。

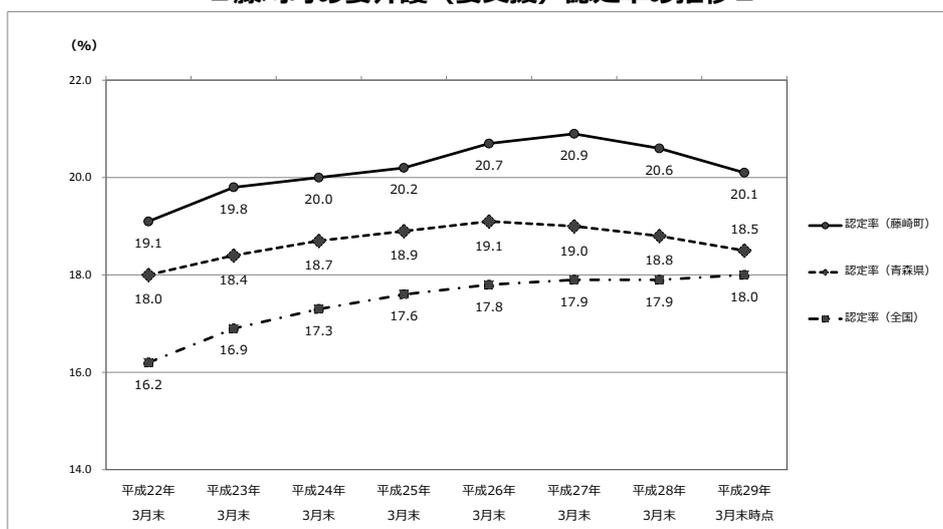
また、認定率は近年減少傾向で推移していましたが、認定率は平成31（2019）年度以降において上昇傾向にあり、平成37（2025）年度には22.9%にのぼると見込まれています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移 ■



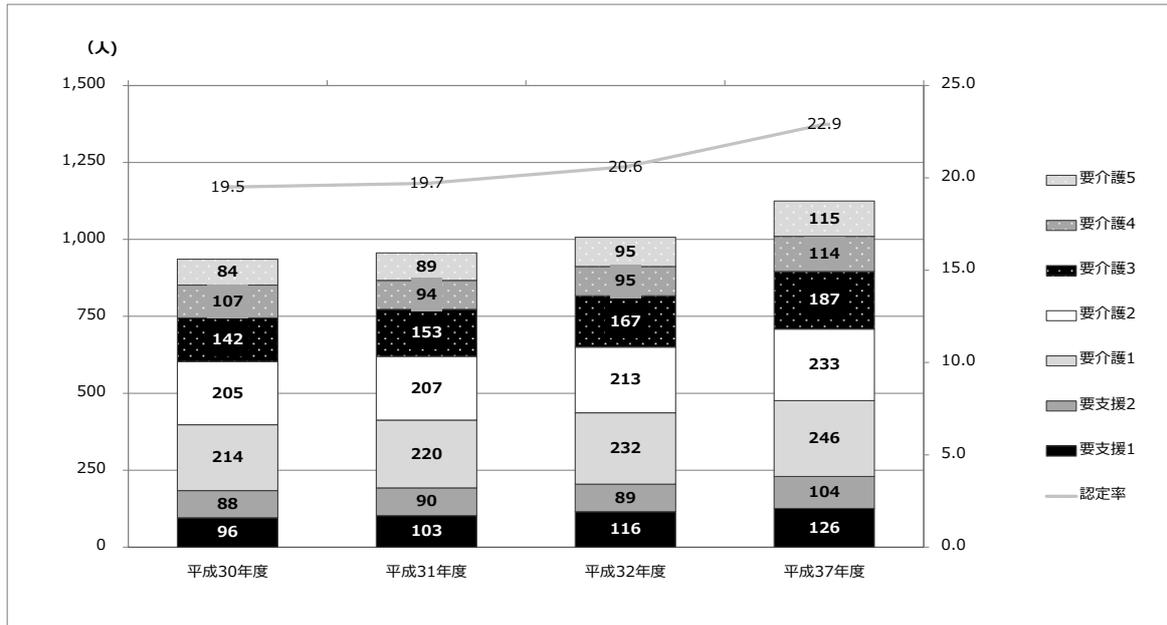
(出典) 平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成28年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、平成29年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

■ 藤崎町の要介護（要支援）認定率の推移 ■



(出典) 平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成28年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、平成29年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

■要支援・要介護認定者数、認定率の将来推計■



(出典) 厚生労働省地域包括ケア見える化システムより

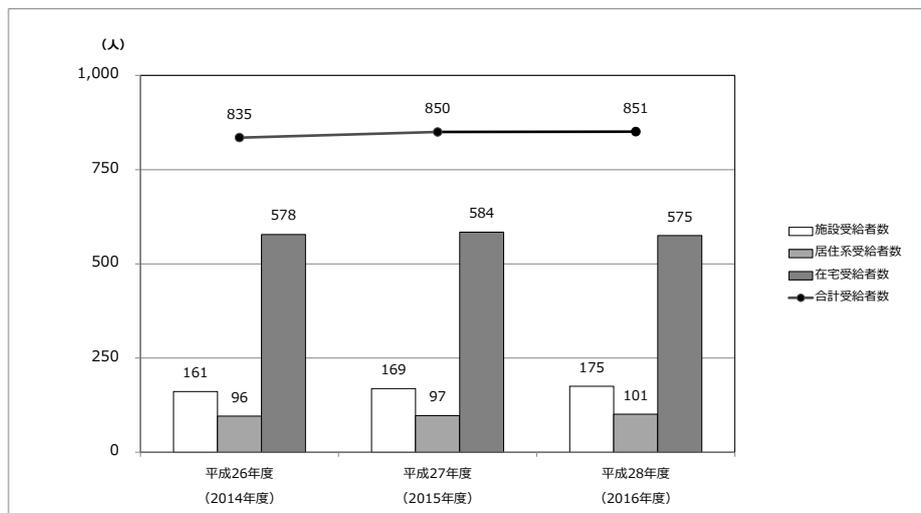
2 介護保険給付等の状況

(1) 介護保険サービス受給者数と受給率の状況

本町の介護保険サービス受給者数をみると、平成 26（2014）年度から平成 28（2016）年度にかけてほぼ横ばいで推移しております。

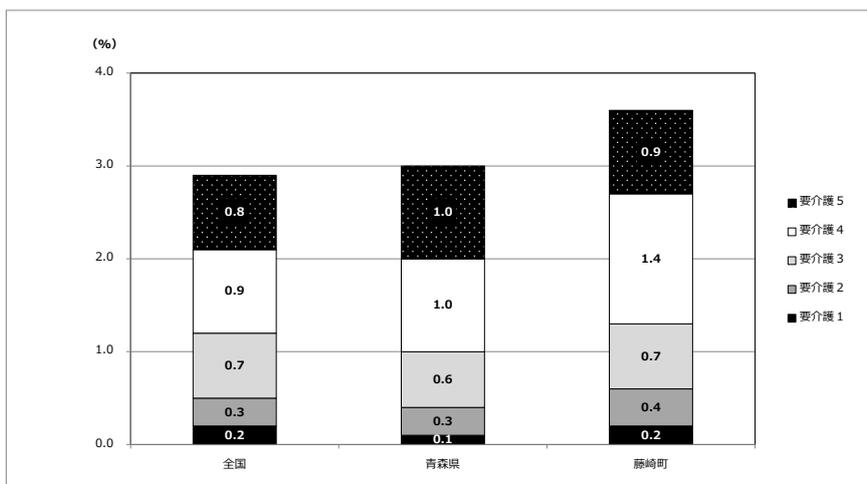
受給率については、施設サービス・居住サービスともに国や県の水準を上回り、在宅サービスで県をやや下回る水準となっています。

■介護保険サービス受給者数■



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12か月分の平均値）

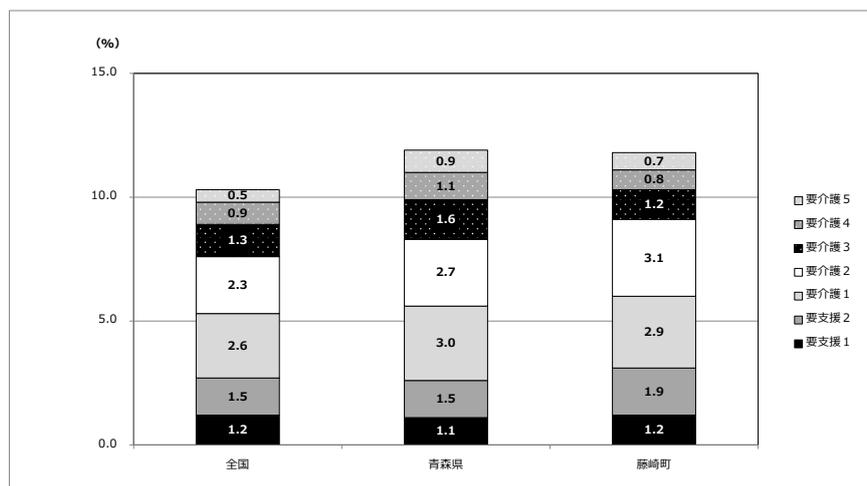
■ 受給率（施設サービス）（要介護度別） ■



(時点) 平成 29 年(2017 年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

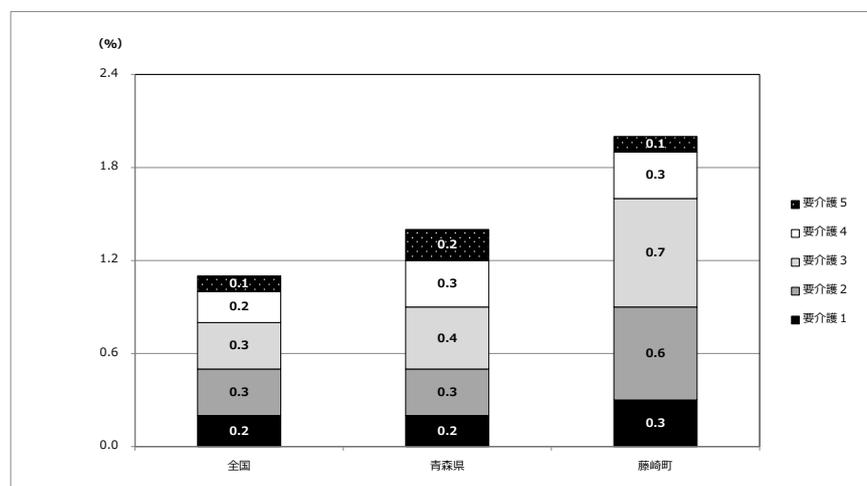
■ 受給率（在宅サービス）（要介護度別） ■



(時点) 平成 29 年(2017 年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

■ 受給率（居住系サービス）（要介護度別） ■



(時点) 平成 29 年(2017 年)

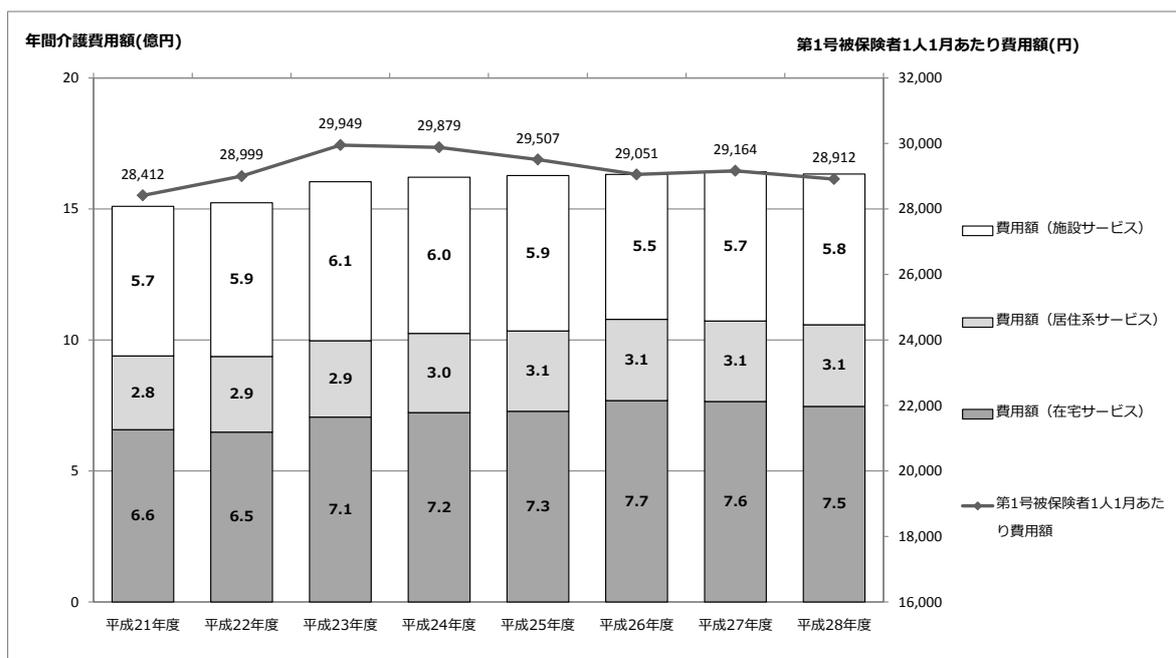
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(2) 受給者1人当たり給付費と介護費用額の状況

本町の年間介護費用額をみると、平成23(2011)年度以降において減少傾向で推移しており、平成28(2016)年度には、1,633,273,620円となっています。

なお、1人当たり給付費は平成26(2014)年度からほぼ横ばいで推移しており平成28(2016)年度では28,912円となっております。

■ 給付費と介護費用額の推移 ■



(出典) 【費用額】平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成28年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計(※補足給付は費用額に含まれていない【第1号被保険者1人当たり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

(3) 実績値と計画値の比較

実績値と計画値を比較すると、第6期計画においては介護老人福祉施設、介護老人保健施設、訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護、短期入所療養介護（老健）、介護予防支援・居宅介護支援は実績値が計画値を上回るものの、その他の指標については計画値を下回っています。

図表 実績値と計画値の比較

単位：％

対計画比(実績値/計画値)	第5期				第6期			
	累計	H24	H25	H26	累計	H27	H28	H29
第1号被保険者数	100.7	101.0	100.5	100.5	68.4	102.0	103.0	-
要介護認定者数	100.4	100.6	99.7	101.1	72.0	111.0	107.1	-
要介護認定率	99.8	99.5	99.2	100.5	105.3	108.8	103.9	-
総給付費	100.9	104.5	101.5	96.9	64.4	99.5	95.1	-
施設サービス	100.2	102.9	102.4	95.3	68.6	102.2	103.4	-
居住系サービス	104.4	104.7	103.8	104.6	63.5	101.1	93.2	-
在宅サービス	100.0	105.7	99.8	95.3	62.0	97.0	90.3	-
第1号被保険者1人当たり給付費	100.2	103.4	101.0	96.4	94.2	97.6	92.3	-

(出典)【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

図表 実績値と計画値の比較（詳細）

単位：％

対計画比(実績値/計画値)	第5期				第6期				
	累計	H24	H25	H26	累計	H27	H28	H29	
施設サービス	小計	103.0	106.3	105.9	96.9	67.6	99.6	103.1	-
	介護老人福祉施設	111.3	115.0	114.8	104.1	67.0	96.2	104.9	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-
	介護老人保健施設	98.7	101.7	101.1	93.2	68.5	102.7	102.7	-
居住系サービス	小計	100.4	102.5	100.2	98.7	65.9	103.3	97.7	-
	特定施設入居者生活介護	76.2	98.0	72.5	58.8	58.3	75.0	91.7	-
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	101.5	102.7	101.4	100.5	66.1	104.2	97.8	-
在宅サービス	訪問介護	96.1	99.0	94.8	94.7	59.9	88.3	82.8	-
	訪問入浴介護	94.8	120.0	87.4	77.0	33.3	64.4	42.9	-
	訪問看護	81.4	77.3	83.9	83.0	81.1	105.3	132.2	-
	訪問リハビリテーション	85.4	92.1	86.1	79.5	66.1	105.0	97.0	-
	居宅療養管理指導	132.5	127.5	134.1	135.8	67.1	124.5	103.5	-
	通所介護	92.4	101.1	90.0	87.2	74.9	105.7	103.5	-
	地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	-	-
	通所リハビリテーション	86.0	87.8	86.8	83.7	53.6	91.2	80.6	-
	短期入所生活介護	127.7	137.0	111.5	134.8	68.6	107.0	98.7	-
	短期入所療養介護（老健）	200.0	171.4	223.5	200.0	87.5	108.3	154.2	-
	短期入所療養介護（病院等）	-	-	-	-	-	-	-	-
	福祉用具貸与	112.8	108.7	111.7	117.3	61.0	95.5	95.9	-
	特定福祉用具販売	81.3	85.9	73.4	84.6	22.5	43.8	32.5	-
	住宅改修	109.9	119.1	106.4	104.3	44.6	89.6	66.7	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0	-	-	0.0	-	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	-	-	-	-	31.1	61.1	45.8	-
	小規模多機能型居宅介護	0.0	-	-	0.0	-	-	-	-
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	-	-
	介護予防支援・居宅介護支援	104.6	105.0	103.1	105.5	82.7	119.4	125.3	-

(出典)【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

第3節 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等

1 アンケート調査の概要

藤崎町では、本計画策定に向け、高齢者の日常生活の実態等を把握し、藤崎町高齢者福祉計画の見直し及び第7期介護保険事業計画策定の基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。

2 アンケート調査実施要領

項目	内容
調査対象	町内にお住まいの65歳以上の方（要介護認定者除く）
調査時期	平成29年7月
調査方法	郵送法
配布数	1,000件
調査地域	藤崎町全域
回収結果	572件（回収率：57.2%）
回答の属性	性別 「男性」：272件、47.6% 「女性」：250件、43.7% 「無回答」：50件、8.7%
	年齢 「65～69歳」：197件、34.4%・「70～74歳」：122件、21.3% 「75～79歳」：109件、19.1%・「80～84歳」：89件、15.6% 「85～89歳」：33件、5.8%・「90～94歳」：15件、2.6% 「95～99歳」：0件、0.0%・「100歳以上」：0件、0.0% 「無回答」：7件、1.2%

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の現状等

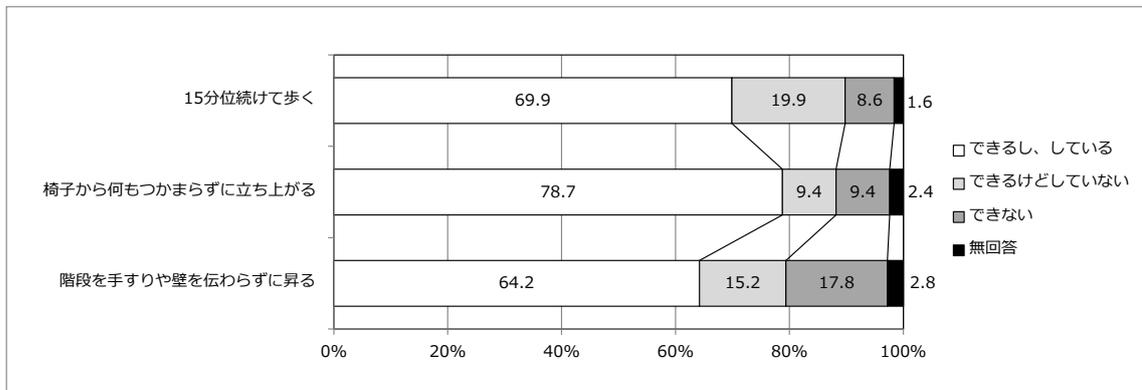
(1) 身体活動状況と社会参加について

身体を動かすことについては、約8割から9割の人が「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答しています。

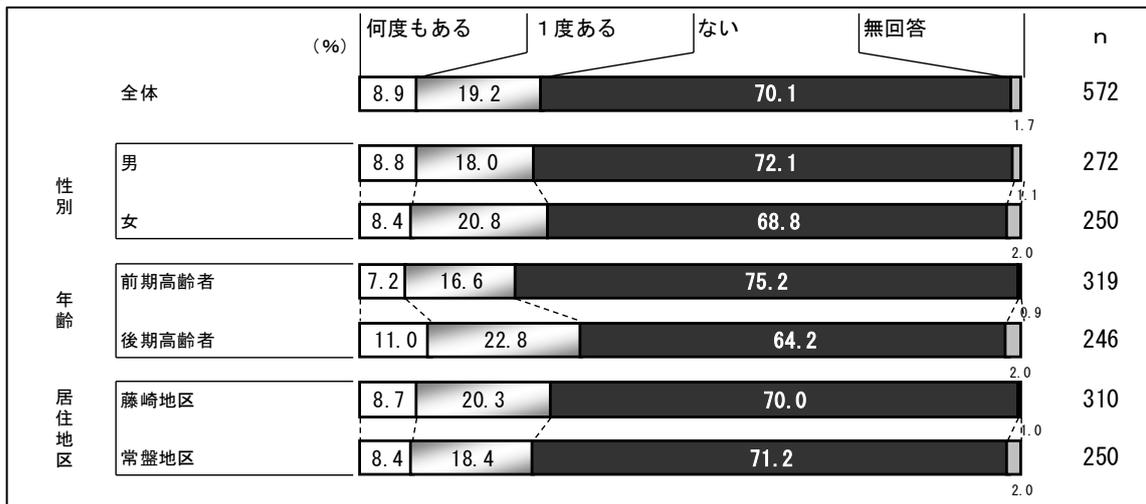
一方で、階段を手すりや壁を伝わらずに昇るという項目では「できるし、している」と回答した人は6割にとどまります。

また、過去1年間で転倒歴のある人は3割弱で、転倒に対する不安は「とても不安」「やや不安」を合わせると過半数を占めています。

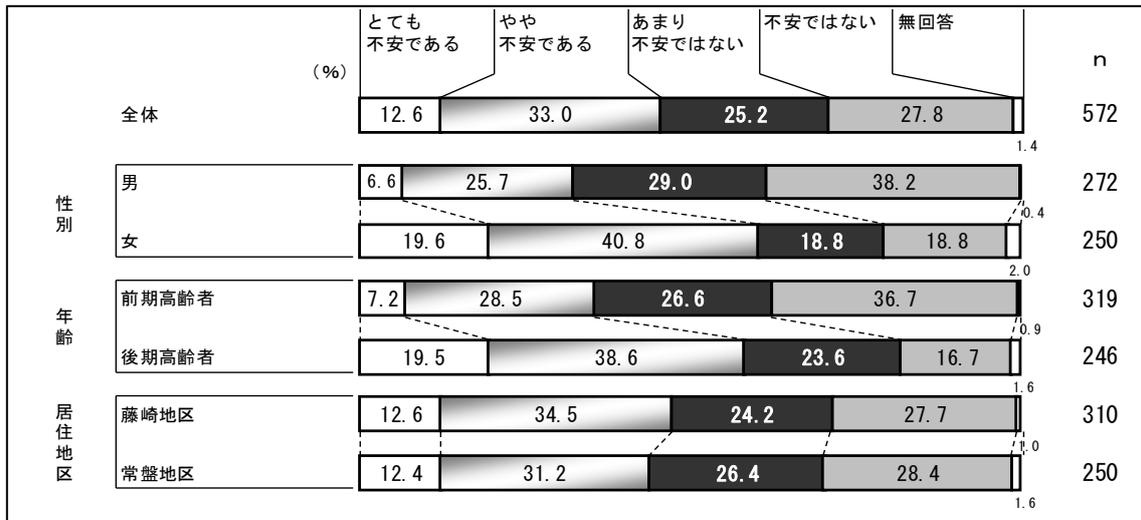
図表 身体を動かすことについて



図表 過去1年間の転倒経験



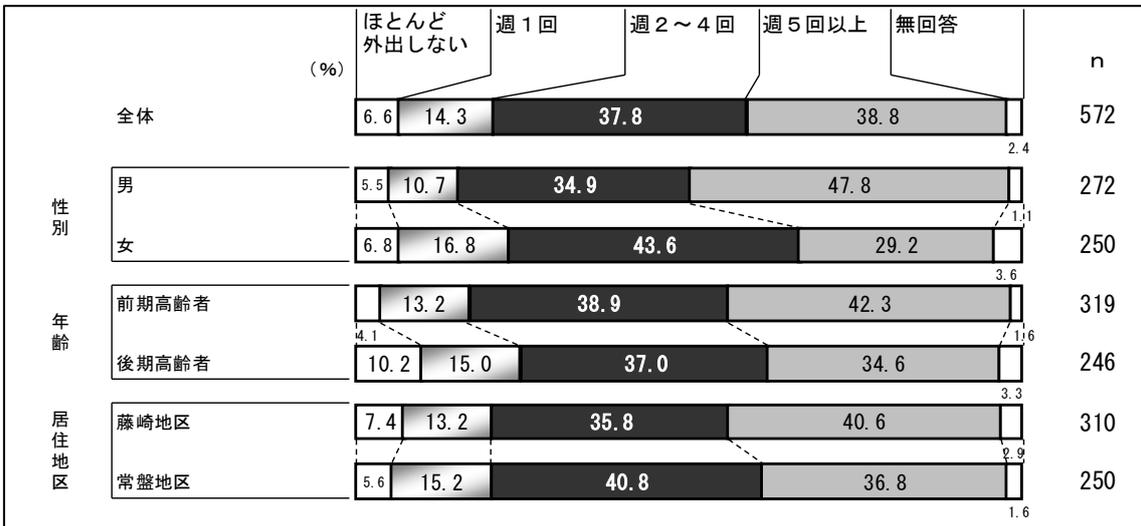
図表 転倒に対する不安感



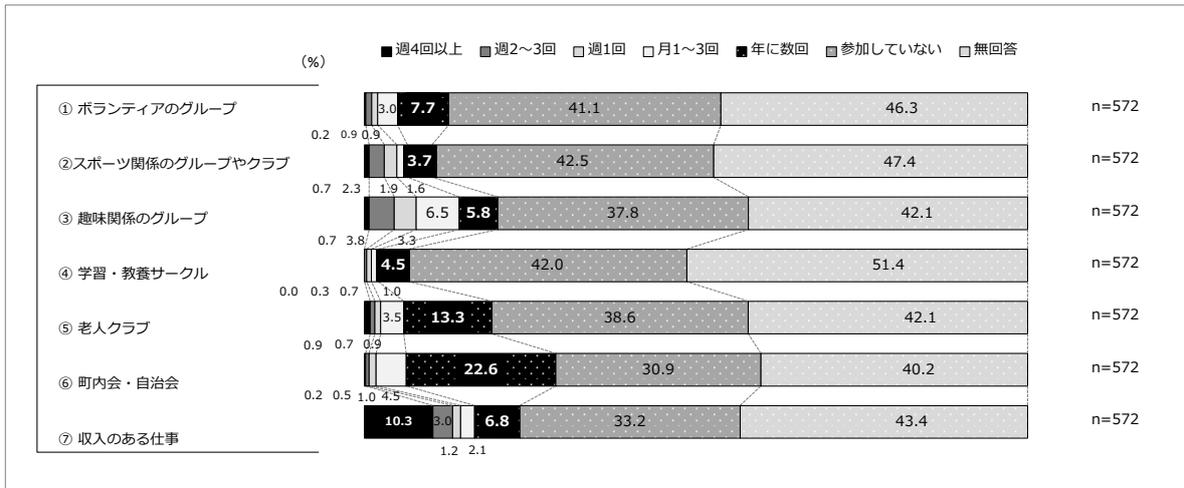
週1回以上外出している人は約9割にのぼりますが、週1回という人は1割強にのぼります。

会・グループ等への参加状況については、総じて「参加していない」の割合が多数を占めており、国が進める一億総活躍社会の実現に向けても、高齢者の生きがいにつながる活動への参加を促進するとともに、身体活動能力の低下を予防する取り組みが必要です。

図表 週に1回以上の外出



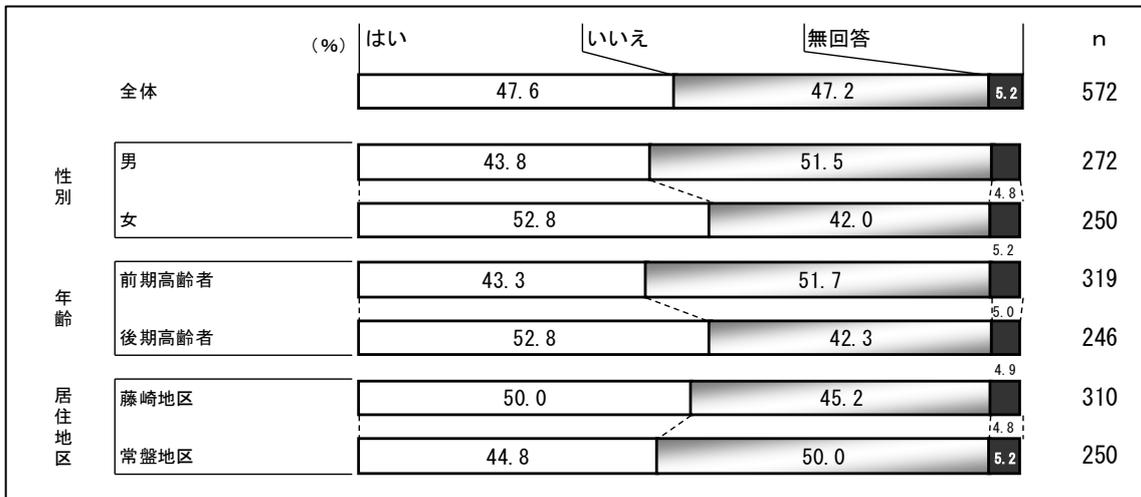
図表 会・グループ等への参加状況（全体）



(2) 物忘れについて

物忘れが多いと感じるかについては、5割弱の方が「はい」と回答しています。年齢別にみると、年齢層が高いほど、「はい」の割合が上昇する傾向がうかがえ、早期からの認知症対策が重要となります。

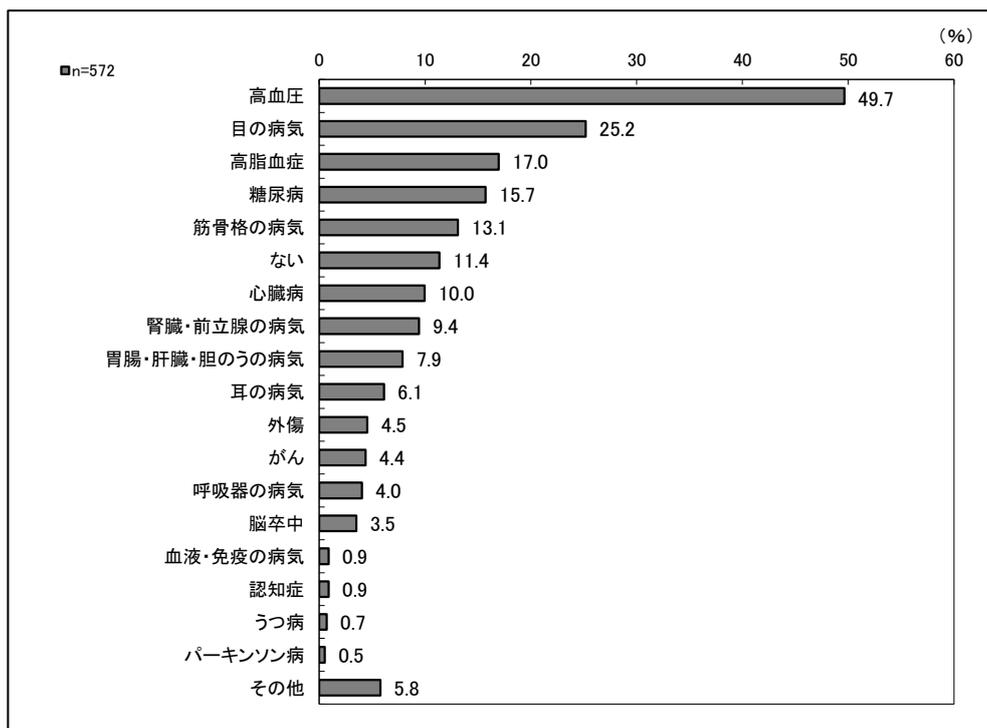
図表 物忘れが多いと感じる（全体）



(3) 現在治療中または後遺症のある病気

現在治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が圧倒的に多く、「目の病気」「高脂血症」が続いており、「ない」と回答した方と無回答の方を除く約8割の方が何らかの疾患等を抱えている状況です。

図表 現在治療中または後遺症のある病気について（全体／複数回答）



第3章 前回計画の実施状況

第3章 前回計画の実施状況

第1節 高齢者福祉施策の取り組みと今後の課題

1 一般介護予防事業の実施

閉じこもり予防事業（げんき教室、らく楽教室）、運動機能向上支援事業（にこにこわいわい健康教室）、地域サロン事業（通いの場づくり）を展開し、介護予防把握、地域リハビリテーション活動支援、地域介護予防活動支援に取り組んできました。

地域での介護予防活動の普及・定着へとつながりつつありますが、参加者の伸び悩みや固定化がみられることから、今後は、未実施地域への働きかけを行うほか、幅広い参加を促しながら事業を継続する必要があります。

2 包括的支援事業の実施

在宅医療・介護連携推進事業、地域ケア会議の充実、介護支援員に対する個別支援、包括的・継続的なケアマネジメントの体制構築など、高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに取り組んできました。

在宅医療・介護連携推進事業として、医療と介護のニーズを合わせ持つ高齢者が住み慣れた地域の良い環境で、暮らし続けることができるよう包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスを提供する連携体制構築に係る方策等を協議し課題を解決しています。

地域ケア会議の充実については、高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活が継続できるよう医療、介護、介護予防、住まい等の各種サービスや地域における社会資源の総合調整を行い、統一的な支援体制を推進してきました。

介護支援員に対する個別支援については、介護支援専門員の資質向上のための個別支援のほか、研修会や勉強会を開催しました。

包括的・継続的なケアマネジメントの体制構築については、介護支援専門員が、他職種・他機関と連携を図りながら、高齢者を支える活動ができる体制づくりに取り組みました。

引き続き、地域包括ケアシステムの構築とともに、高齢者の自立支援に資する適切なケアマネジメントが求められており、その人らしい自立支援へ向けたケアプラン作成のためにも、自立支援に向けた意識づけと多種多様な社会資源や支援の情報が必要であるとともに、迅速に適切な支援へつなげる総合相談支援の充実、地域課題を把握するための場としての個別地域ケア会議が求められています。

3 任意事業の実施

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、成年後見制度助成事業など、本町の状況を踏まえた各種任意事業に取り組んでいます。

介護給付等費用適正化事業として、全介護サービス利用者へ4ヵ月に一度通知するなど、介護給付等費用の適正化に取り組みました。

家族介護支援事業として、認知症等による徘徊症状のある方が在宅する家庭等へのGPS機器の貸与、要介護高齢者を介護している家庭への介護クーポン券を支給することにより、家族の介護負担軽減を図っています。

成年後見制度助成事業として、利用に係る申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行っています。

今後においても、国の動向や利用者のニーズを踏まえた家族介護支援、より充実した高齢者の生きがいと健康づくり、ニーズが高まることが見込まれる成年後見制度利用支援事業、利用状況やニーズを踏まえた地域自立生活支援事業に取り組んでいく必要があります。

4 地域包括支援センターの役割と日常生活圏域の設定

地域包括支援センターを1箇所設置しており、社会保障充実分の新しい包括的支援事業を実施するため、1名増員し、地域包括支援センターの機能強化を図っています

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たり、中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能を一層強化していくとともに、住民への周知を行っていく必要があります。

5 高齢者の健康づくり

本町では、特定健診・特定保健指導、保健事業の推進、健康づくり活動の推進などにより、健康寿命の延伸に向けた各種事業に取り組んでいます。

特定健診・特定保健指導については、平成20年4月から、40歳以上75歳未満を対象とし、生活習慣病に着目した特定健診・特定保健指導が実施されています。

保健事業の推進については、健康診査や健康教育、健康相談など、介護予防や生活習慣病への対応としての取り組みを中心に実施しています。

今後も、引き続き健診未受診者対策と保健事業への参加が固定化しないよう取り組んでいくとともに、各医療機関と連携しながら、集団健診の積極的な受診勧奨等により、受診率アップに取り組む必要があります。

6 社会参加活動の支援

シルバー人材センターを活用した就労機会の促進や、趣味の教室開催、世代間交流の推進など、高齢者の生きがい就労支援や生きがいづくり支援による社会参加活動の支援に取り組んでいます。

シルバー人材センターでは、高齢者の豊かな経験や技術を生かし、就労を通して仲間づくり・健康増進に努めています。

趣味の教室は、地域サロン事業において町有施設で経験や知識等を生かした創造的活動を行い、世代間交流は、各学校の福祉教育として、介護施設による世代間交流を実施しています。

国が目指す一億総活躍社会の実現のためにも、高齢者自身が貴重な社会資源として自身の能力を発揮できる生きがい就労支援、住民主体の視点を重視した生きがいづくり支援とこれらの活動の重要性を住民自らに認識されるよう周知を図っていく必要があります。

7 高齢者にやさしい地域づくり・まちづくり

高齢者への理解を深めてもらうため、広報ふじさきやホームページなどを活用した啓発・広報を行っているとともに、学校教育を通じた福祉教室の実施、世代間交流に取り組んでいます。

また、高齢者を支える人材・組織として活躍する民生委員、民間ボランティア、社会福祉協議会などと連携しているほか、居宅における自立支援の継続等に有効な住宅改修支援などを行うなど、高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくりに取り組んでいます。

高齢者への理解を一層促進するためにも、広報誌やホームページに加え住民にわかりやすいパンフレット・リーフレットの作成や多様な媒体を活用した住民への積極的な周知・啓発が必要であるとともに、継続性、内容の充実、交流機会の充実による福祉教室が求められています。

民生委員やボランティアについては、複雑・多様化する地域の諸問題の解決に向け一翼を担ってもらう必要があり、社会福祉協議会については、日常生活支援総合事業の充実等、住民福祉活動の必要性が高まる中、住民の参加を原則とした様々な地域福祉推進事業の展開を検討することが必要であり、福祉行政と車の両輪を担うべき社会福祉協議会との一層の連携が必要です。

また、関係機関と連携・協力しながら、災害時等に支援が必要な高齢者への支援体制づくりを進めるとともに、高齢者が自らのライフステージに応じた医療サービスを身近なところで安心して受けることができるよう在宅医療提供体制づくりの支援などによる高齢者が安心・安全に暮らせる環境づくりを推進することが必要です。

8 介護保険制度の円滑な運営

包括的・継続的なケアマネジメントや総合相談・指導について、地域包括支援センターにおいて、適切に運用されていたことを確認しているほか、要介護度に応じた適切なケアプランの作成、地域包括支援センターと連携し、サービスの質的向上に取り組んできました。また、適正な認定調査の実施や介護認定審査会による審査判定に取り組むなど、介護保険制度の円滑な運営に取り組んでいます。

要介護認定の適正化は、介護給付適正化事業の一環として位置づけられており、本計画において、町の「介護給付適正化計画」を定める際に、この要介護認定の適正化を位置づける必要があります。

介護給付費適正化システムを導入し、給付の確認とケアプランの点検を実施するなど、介護サービス事業所への指導監査に取り組んでいますが、制度改正による事業所指定に伴い、今後さらに、町による主体的な指導・監査の取り組みが必要となります。

第4章 将来ビジョン

第4章 将来ビジョン

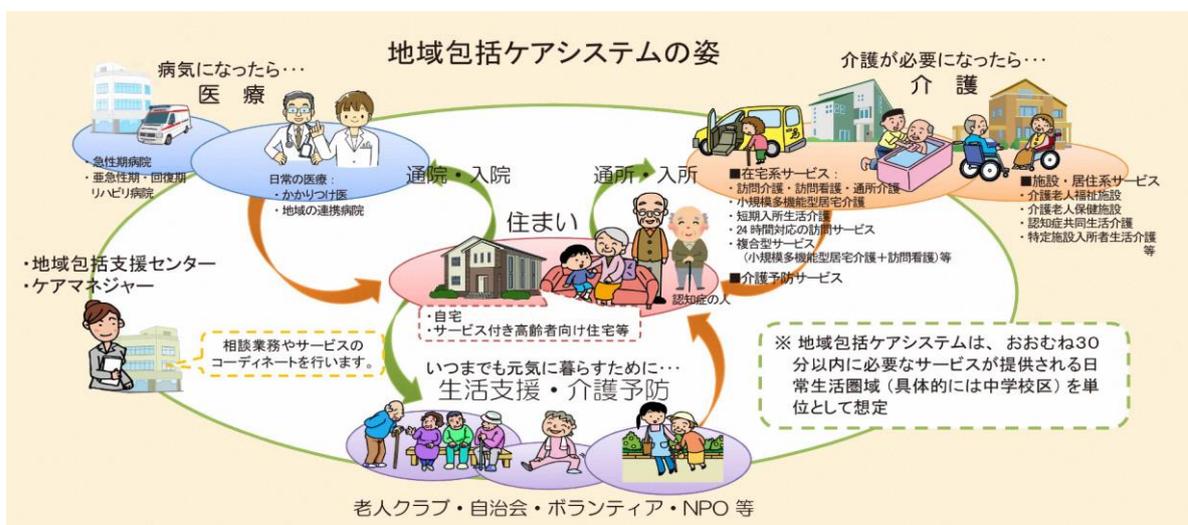
第1節 計画の基本理念

ともに支え合い、みんながいきいきと暮らせるまち

本町においては、新たな介護保険制度に対応し、より介護予防に重点を置いた施策・事業を、高齢者保健福祉施策と一体的に進めてきました。

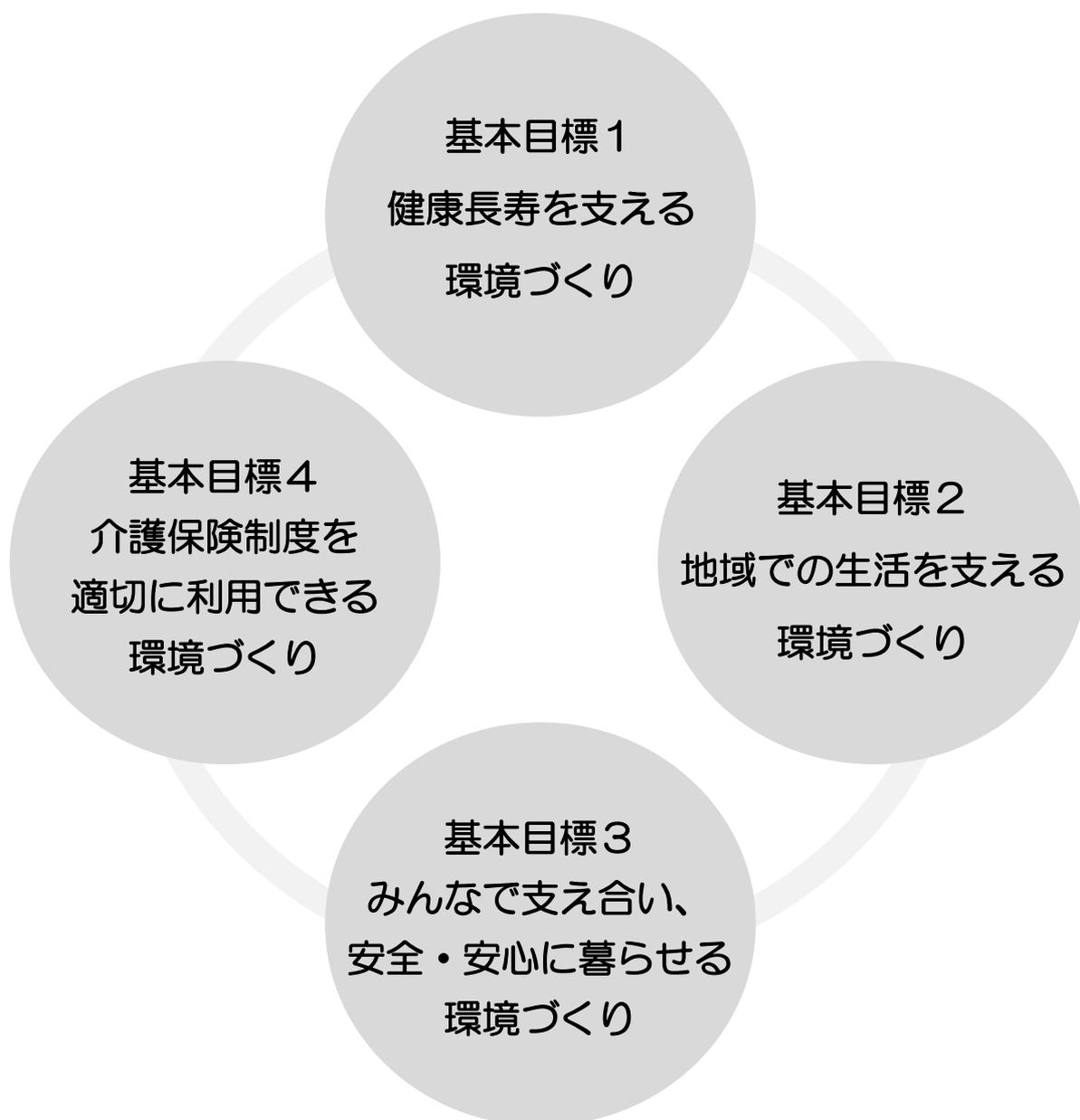
第7期（本計画期間）においても、これまでの計画の基本理念を継承しつつも、地域共生の視点を取り入れ、「ともに支え合い、みんながいきいきと暮らせるまち」と定めます。この基本理念に基づき、課題を踏まえながら、高齢者はもとより、すべての住民が安心して暮らし、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、健康の維持・増進や介護予防を目指した各方策に重点的に取り組むとともに、介護が必要となっても状態の維持改善への方策と合わせ、在宅で自立した生活を続けることができるよう介護保険サービスの推進に努めます。また、すべての人の個性が尊重され、人としての尊厳を持って心豊かに暮らすことのできるまちを実現するため、地域全体で互いに支え合う“共生社会”によるまちづくりを目指します。

本計画は、今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年度を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、様々な支援を受けながら安心して暮らし続けるため、地域包括ケアシステムの深化・推進を鑑みながら、介護保険事業及び高齢者福祉事業を推進していきます。



第2節 基本目標

計画課題を踏まえ、高齢者が住みなれた地域、家庭で、生涯にわたって尊厳を持ち、自分らしい暮らしを送れるよう、本計画期間に達成すべき目標を、地域全体で互いに支え合いの中で暮らす高齢者や住民の将来像として、次のように位置づけます。



第3節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定について、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案した結果、第6期計画と同一区域で1つとし、どの地域でも均等で一貫性のあるサービスの提供を目指します。

第3期計画以降の「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするために、市町村内を1つまたは複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、同圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービスの提供体制を整えていくこととなります。

圏域の設定に当たっては、以下のような事項を踏まえ、地域の特性を総合的に考慮する必要があります。

<圏域設定に当たっての考慮事項>

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 地域住民の生活形態② 地理的条件（交通事情・面積）③ 人口及び世帯・高齢化の状況④ 介護給付等対象サービス基盤の整備状況⑤ その他社会的条件 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

日常生活圏域の設定に当たっては、必要最小限の設定により町内のサービス供給のバランスをとり、利用者の利便性を高める枠組みが必要です。また、利用者のニーズに即した適切なサービス量を確保するためには、現在の枠組みを活用した柔軟なサービス利用が可能となる設定が求められます。

介護サービスを求める一人ひとりが地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。

これらを踏まえ、高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、第7期においても引き続き「全町域」を1つの日常生活圏域として設定します。

第4節 施策体系

計画の基本目標の実現に向け、以下の施策の体系で、施策を展開します。

基本目標	施策の方向	主要施策
1 健康長寿を支える環境づくり	1-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1) 介護予防の普及啓発 (2) 一般介護予防事業 (3) 介護予防・生活支援サービス (4) 新しい包括的支援事業 (5) 任意事業
	1-2 認知症施策の推進	(1) 認知症への理解・地域支援体制の整備 (2) 認知症高齢者支援 (3) 権利擁護の周知・推進 (4) 虐待等防止対策
	1-3 健康づくりの推進	(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施 (2) 保健事業の推進 (3) 住民の主体的な活動の推進
	1-4 社会参加・生きがいづくりの推進	(1) 生涯学習機会の充実 (2) 社会参加の推進 (3) 就労機会の創出
2 地域での生活を支える環境づくり	2-1 地域ケア体制の整備	(1) 多様な相談支援 (2) 地域ネットワークの構築 (3) 包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援） (4) 地域包括支援センターの機能強化
	2-2 自立生活への福祉サービス・生活支援の実施	(1) 自立支援・在宅支援サービスの提供 (2) 家族介護者への支援
	2-3 暮らしやすい住まいへの対応	(1) 高齢者にやさしいまちづくりの推進 (2) 住環境の整備
3 みんなで支え合い、安全・安心に暮らせる環境づくり	3-1 地域での支え合いネットワークの構築	(1) 地域における支え合い意識の醸成 (2) 住民参加による地域福祉の推進
	3-2 ボランティアの育成	(1) ボランティアの育成支援
	3-3 安全・安心な地域づくりの推進	(1) 安全・安心な地域づくりの推進 (2) 災害時等の支援対策
4 介護保険制度を適切に利用できる環境づくり	4-1 介護保険サービス基盤の充実	(1) 介護保険制度についての周知 (2) 介護サービス (3) 介護予防サービス (4) 施設サービス (5) 地域密着型サービスの提供
	4-2 利用者に配慮したサービスの提供	(1) 介護サービス利用者への的確な相談・情報提供の推進 (2) 保険料負担への配慮 (3) サービスの質の向上 (4) 公平・中立的な要介護認定の推進 (5) 関係施策・事業との連携 (6) 介護保険サービス事業所との連携
	4-3 円滑な制度運営のための体制整備	(1) ケアマネジメント機能の強化 (2) 介護予防事業の積極的な推進 (3) 介護給付の適正化 (4) 介護保険サービスに携わる人材の確保

第5章 施策の展開

第5章 施策の展開

基本目標1 健康長寿を支える環境づくり

我が国は世界的に寿命が長く、今後においても延伸は続くと思われていますが、寿命の延伸のみならず、自立した生活ができる期間を延伸し、健康に長生きすることが重要です。

本町におけるアンケート調査では、健康状態が“よい”は8割、一方、“よくない”は2割弱となっています。

高齢者の心身機能の改善に加えて、健康づくりを通じた地域の中の居場所や社会参加の機会づくり、環境整備等、人と人とのつながりを拡大していくとともに、認知症予防や権利擁護の浸透等、できる限り介護を必要としない高齢期を過ごすことを目指した介護予防活動に引き続き取り組みます。

1-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護保険の「要支援」と「非該当（自立）」を行き来するような高齢者の状態に応じて、介護予防、生活支援、権利擁護、社会参加を含めて総合的なサービスを提供します。

町及び地域包括支援センターでは、認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、どのような支援を受ければよいか理解できるよう認知症ケアパスを作成し、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制を構築します。

また、生活支援の充実、高齢者の社会参加、支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を実施します。

要支援者の多様なニーズを踏まえるだけでなく、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組みを構築するとともに、生活支援コーディネーターの配置、協議体等を設置し地域の支え合い体制づくりを推進します。

広報や活動を通じて介護予防への理解を促し、参加者の増加に努めるとともに、身近な地域での交流や活動を通じて、閉じこもりの防止と心身の状態に応じた適切な支援プログラムを提供し、要介護状態の発生予防を目的とした介護予防を推進します。

また、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を送ることができるよう、地域支援事業を実施します。

(1) 介護予防の普及啓発

介護予防対象者の実態把握、介護予防教室の周知を図り、参加率の向上に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
介護予防の普及啓発	<p>介護予防の必要な対象者の把握を十分に行うよう、高齢者が多く集まる場所でのチェックの実施など、より多くの方に受けてもらえるよう、広報やパンフレット等を活用し、普及啓発に取り組みます。</p> <p>また、介護予防対象者の実態把握、介護予防教室の検証、周知を図り、参加率の向上に努めます。</p>

(2) 一般介護予防事業

要介護・要支援に移行するリスクの高い高齢者の把握のため、引き続き基本チェックリスト（生活機能評価）結果から対象者を選定し、要介護状態の予防を目的とした介護予防を推進するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を送ることができるよう、地域支援事業を実施します。

すべての高齢者やその支援に関わる方を対象に、介護予防に関する知識の普及啓発、地域における自主的な介護予防活動の支援を目的とする事業を行い、健康寿命の延伸を目指します。

一般介護予防事業では、にこにこわいわい健康教室、げんき教室、らく楽教室（閉じこもり・うつ予防）を開催し、要介護状態となることの予防を推進します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
介護予防把握事業	<p>(1) 閉じこもり予防事業（げんき教室）</p> <p>社会福祉法人千栄会さんふじが主催し、手工芸や書道、調理教室、遠足などを通じて閉じこもり防止や生きがいづくりを実施しています。</p> <p>◎藤崎会場 藤崎老人福祉センター 日時：月2回、隔週火曜日 午前9時30分～正午</p> <p>◎常盤会場 常盤老人福祉センター 日時：月2回、隔週木曜日 午前9時30分～正午</p>
	<p>(2) 閉じこもり予防事業（らく楽教室）</p> <p>NPO法人文化協会が主催し、文化協会々員と事務局職員が協働で、お茶やお花、絵画、歌や体操等の趣味の教室を開催して、参加者に幅広く事業に触れてもらい、それによって閉じこもり防止や生きがいづくりを目的に実施します。</p> <p>◎藤崎会場 藤崎老人福祉センター 日時：月2回、隔週水曜日 午前9時30分～正午</p> <p>◎常盤会場 常盤老人福祉センター 日時：月2回、隔週水曜日 午前9時30分～正午</p>

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>(1) 運動機能向上支援事業（にこにこわいわい健康教室） NPO法人体育協会が主催し、健康運動指導士の小関潤子先生の指導のもと、有酸素運動や筋力トレーニング、ふじさき生き生き健康体操を実施します。</p> <p>◎藤崎会場 藤崎老人福祉センター 日時：月2回、隔週火曜日 午前9時30分～午前11時</p> <p>◎常盤会場 常盤老人福祉センター 日時：月2回、隔週木曜日 午前9時30分～午前11時</p>
地域介護予防活動支援事業	<p>(1) 地域サロン事業（通いの場づくり） 従来の町社協開催のいきいきふれあいサロン事業とは異なり、地域の町内会や老人クラブ等の地域団体の方が、「地域サロン」を自主的に開催し、地域住民の交流や健康づくり、趣味やレクリエーションに関するメニューを行うことで閉じこもりの予防や参加者同士の心身の状態を見守っていく事業です。</p>

(3) 介護予防・生活支援サービス

事業対象者へ介護予防・生活支援サービスを提供します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
訪問型サービス	<p>(1) 第1号訪問事業 「現行の予防訪問介護相当」のサービスで、ホームヘルパーに居宅訪問してもらい、食事・入浴・排せつなどの身体介護や調理・洗濯などの生活援助が受けられるサービスです。</p>
	<p>(2) 訪問型サービスB（担い手さん）【住民主体による支援】 地域の住民主体の団体や個人の有償・無償ボランティアによる生活機能の低下がみられる高齢者に対して、掃除、洗濯、買い物・薬の受け取りなど日常生活の支援や話し相手など、介護専門職以外の方も提供できる家事援助サービスを提供するものです。現在、町助け合い生活支援・介護予防協議体において、提供できる団体やサービス内容などについて、協議しています。</p>

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
通所型サービス	<p>(1) 第1号通所事業 「現行の予防通所介護相当」のサービスで、通所介護施設（デイサービスセンター）で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などの支援が日帰りで受けられるサービスです。</p>
	<p>(2) 通所型サービスB（脳トレ教室）【住民主体による支援】 介護予防ボランティア団体「脳トレ倶楽部」が主体となって教室を運営し、公文の教材を使った「読み書き」「計算」や介護予防の講話や簡単な運動を実施します。 ◎藤崎会場 藤崎老人福祉センター 日時：月4回、毎週金曜日 午前9時30分～午前11時 ◎常盤会場 常盤老人福祉センター 日時：月4回、毎週火曜日 午前9時30分～午前11時</p>
	<p>(3) 通所型サービスC（筋力あつぷ教室） ときわ会病院、町立藤崎診療所に通院・通所し、運動器の機能低下による介護状態となることを予防することを目的として、医師や専門職が個別に3ヶ月の短期集中プログラムを作成して、ストレッチ運動等の筋力トレーニングを実施しています。 ◎藤崎会場 藤崎診療所 日時：週1回、少人数コース 午後2時～午後3時30分 ◎常盤会場 ときわ会病院 日時：週1回、新規大人数コース 午前10時30分～正午</p>

(4) 包括的支援事業

地域包括支援センターが主体になって、高齢者やその家族への相談や支援、権利擁護、ケアマネジャーへの支援等を行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
在宅医療・介護連携推進事業	<p>医療と介護のニーズを合わせ持つ高齢者が住み慣れた地域の良い環境で、暮らし続けることができるよう包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスを提供する連携体制構築に係る方策等を協議し課題を解決します。</p>
地域ケア会議の充実	<p>高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活が継続できるよう医療、介護、介護予防、住まい等の各種サービスや地域における社会資源の総合調整を行い、統一的な支援体制を推進します。</p>

(5) 任意事業

要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう町独自の事業を行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
介護給付等費用適正化事業	介護サービス利用者に対して、介護給付費額、サービス内容等の実績を通知することで不正請求の防止、利用者自身へのコスト意識の啓発などにより、サービス利用の適正化を図ります。
家族介護支援事業	認知症等により徘徊症状のある在宅の高齢者等を介護する家族等が、GPS機器を貸与利用して、高齢者の所在を探索することができることで、家族等が安心して生活できる環境を整備します。
	要介護高齢者を介護している家族に対し、介護クーポン券を支給し、紙おむつ等を購入することにより、高齢者の在宅生活の支援と介護者の負担の軽減を図ります。
成年後見制度助成事業	成年後見制度の利用に係る申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

1-2 認知症施策の推進

住み慣れた地域や家庭で、認知症高齢者が自分らしさを保ちながら、家族とともに安心して生活をするために、認知症について、地域や家族が正しく理解し、地域全体で高齢者の人権を守り、支援する体制づくりを推進します。

また、高齢者やその家族、サービス提供事業者等の高齢者虐待に対する問題意識を高め、関係機関との連携した体制が図れるよう、高齢者虐待防止対策を推進します。

そのほか、高齢者が認知症等によって、自らの判断能力が低下するような状態に陥った場合にも、不利益を負うことがないよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及、推進に努めるとともに、市民後見人の育成・活用を進めます。

(1) 認知症への理解・地域支援体制の整備

認知症高齢者等や同居家族が、地域で安心して生活することができるよう、認知症に対する偏見をなくすための啓発活動を進めるとともに、地域全体で認知症の人やその家族を支援するネットワークを構築する等、認知症対策の総合的・継続的な支援体制の整備に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
介護予防普及啓発事業	地域サロン等において、認知症予防の普及啓発活動を行います。
家族介護教室	高齢者を介護している家族等を対象に、認知症に関する正しい理解と上手な対応に役立つ情報提供や、介護者の休養や健康管理に役立つ社会資源等の活用について情報提供を行います。
住民への周知	広報やパンフレット等を活用し、認知症に関する知識の普及啓発を図ります。
認知症サポーターの育成・活用	認知症サポーターを育成し、地域に認知症への理解を深める活動を展開します。

(2) 認知症高齢者支援

高齢者を対象とした教室を実施するほか、要介護（要支援）認定者については、介護保険による各種サービスを提供します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
認知症予防教室 通所型サービスB	高齢者の認知症を初期段階でくい止め、要介護状態になることを予防します。
認知症カフェ	地域住民が誰でも参加できる「オープン型認知症カフェ」を設置することにより、認知症の人とその家族が気軽に出かけられる場所となり、参加者相互の交流や情報交換、認知症に関する相談、認知症に関する理解を促進します。
認知症高齢者等GPS貸与事業 (再掲)	認知症等により徘徊症状のある在宅の高齢者等を介護する家族等が、GPS機器を貸与利用して、高齢者の所在を探索することができることで、家族等が安心して生活できる環境を整備します。
認知症対応型通所介護 (介護保険)	認知症で廃用症候群(寝かせきりなどの状態で心身の不使用・不活発によって起こる機能低下)の状態のある者について、日常生活上の世話及び機能訓練を通所施設で行います。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (介護保険)	認知症で廃用症候群の状態のある者について、その共同生活を営むべき住居において、日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
介護予防認知症対応型通所介護 (介護保険)	軽度の認知症で廃用症候群の状態のある者について、日常生活を想定しつつ、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、通所施設で行います。
介護予防認知症対応型共同生活介護 (介護保険)	軽度の認知症で廃用症候群の状態にある者について、日常生活を想定し、筋力トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、期間を区切り集中的にグループホームで行います。

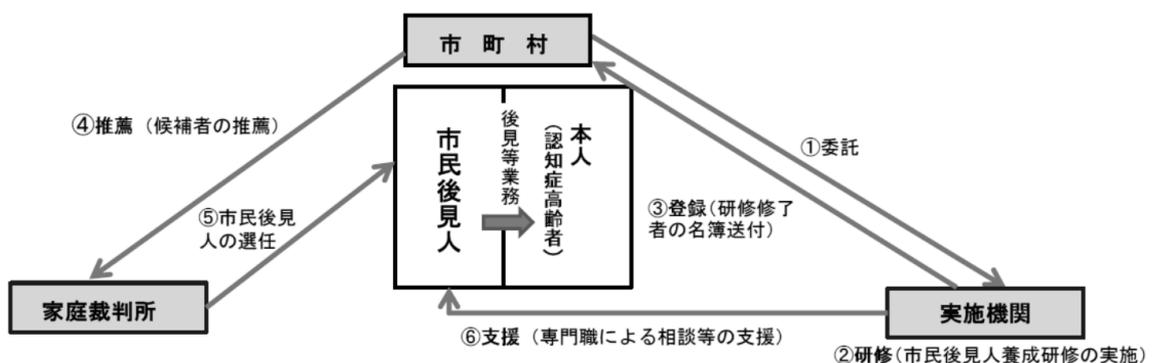
(3) 権利擁護の周知・推進

認知症高齢者の増加に伴い、今後権利擁護の必要性が高まることが予測されるため、市民後見人の育成を進めるとともに、権利擁護に関するパンフレットの配布、関係者に対する研修会等により、制度の周知を行います。

また、権利擁護に関するマニュアルに基づき、多様な相談に応じられるよう専門機関との連携強化を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
成年後見制度	認知症などにより、判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申し立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度です。
日常生活自立支援事業	判断能力が不十分なため、日常生活に困っている住民に対して、自立した地域生活が安心して送れるように福祉サービス等の利用援助を行います。
市民後見人の育成・活用	今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進します。

図表 市民後見人を活用した取り組み例



(4) 虐待等防止対策

要介護者や要介護施設従事者等による高齢者虐待に対し、虐待等防止協議会を中心に、虐待等防止に向けた協議・検討を図り、虐待等防止対策を推進します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
虐待等防止協議会	町及び関係団体・機関等が連携を図り、虐待等の防止及び早期発見並びに被害者及び家族への支援を目指し、協議会・ケース会議を開催します。

1-3 健康づくりの推進

元気な高齢者が、いつまでも健康を維持し、安心して暮らせるよう、高齢期特有のこころや体の特徴を踏まえて、高齢者の健康づくりを支援するために、様々な機会を提供していきます。

また、健康診査を通じて生活習慣病の予防や早期発見と適切な健康管理ができる体制づくりとともに、高齢者のためのこころのケア等に取り組みます。

さらに、住民一人ひとりが自らの健康を自分で守っていく意識を高めるため、広報活動については、引き続き広報紙やパンフレット等による周知を図り、情報提供、健康づくり活動等への参加のきっかけとなるイベント等、啓発活動の充実に努め、疾病の早期発見と早期治療につながる保健事業を実施していきます。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施

平成20年4月からは、40歳以上75歳未満を対象とし、生活習慣病に着目した特定健診・特定保健指導が実施されています。

今後も、引き続き健診未受診者対策と保健事業への参加が固定化しないよう取り組んでいきます。また、制度の変化に柔軟に対応し、各医療機関と協力のもと、また、集団健診の積極的な受診勧奨等により、受診率アップに努めます。

(2) 保健事業の推進

平成20年4月からは、40歳以上75歳未満を対象とし、生活習慣病に着目した特定健診・特定保健指導が実施されています。

今後も、引き続き健診未受診者対策と保健事業への参加が固定化しないよう取り組んでいきます。また、制度の変化に柔軟に対応し、各医療機関と協力のもと、また、集団健診の積極的な受診勧奨等により、受診率アップに努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
健康手帳の交付	健康状態や健診・医療・介護の結果などを記録し、健康管理に役立てるほか、介護予防事業の参加者も対象として追加し、介護予防事業との連携を図ります。
健康診査	高齢者が介護を要する状態となることを予防し、自立を支援することを目的に、基本健康診査及び歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診を行います。 生活習慣病予防対策の一環として、疾患の疑いのある者や危険因子を早期に発見し、生活習慣改善指導や適切な治療に結びつけることによって、壮年期からの健康についての認識と自覚の高揚を図ることを目的に、基本健康診査及び歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診を実施します。
健康教育	生活習慣病や要介護状態の予防等に関すること、また、体力づくり、こころの健康づくり等の健康増進を集団健康教育として実施します。希望者の把握に当たっては健康ごよみや町広報紙等における周知を図り、利便向上のため各地区においても開催することとします。
健康相談	生活習慣病や要介護状態の予防を目的にヘルスアセスメントを行い、生活習慣の改善指導や、その他心身の健康に関することの個別相談を毎週1回の定例開催のほか、役場相談室利用や電話相談などを実施します。
訪問指導	対象は、健康診査の要指導者等及び介護予防の観点から支援が必要な者とし、実施に当たっては、重点対象疾患の予防や介護予防及び保健サービスと医療・福祉等他のサービスとの調整を図ることを事業の目的とし、介護保険給付対象者への介護保険給付と内容的に重複するサービスについては行わないこととします。

(3) 住民の主体的な活動の推進

住民が主体となって介護予防や健康づくりに取り組む活動を支援するため、各種活動の支援や指導者の育成等を推進します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
自主グループの育成	介護予防・健康づくり活動を行う自主グループ等の育成を行い、住民の自主的な取り組みを支援します。
指導者等の養成	健康運動指導者研修会等により、地域の運動教室等の指導者やサポーター（ボランティア等）育成を推進します。
地域施設の活用	老人福祉センター等地域の施設を、運動教室等の活動に積極的に活用できるように支援を行います。

1-4 社会参加・生きがいのづくりの推進

団塊の世代が高齢期を迎えるとともに、高齢者の就労に対する能力や意欲も多様化することが予想されるため、長年培った経験や技能を生かし、地域社会での活躍の場を広げるため、シルバー人材センターを中心として、生きがいに結びつく、働く機会が確保されるよう、多様な機会の確保に努めます。

また、地域づくりに参加する意欲を持った高齢者を支援するために、趣味や地域活動、高齢者同士や他世代との交流の場を提供し、社会参加を促進します。

(1) 生涯学習機会の充実

高齢者が気軽に参加できるような魅力ある事業展開を図るとともに、高齢者の豊かな経験や知識、技術を活かした社会参加を支援します。

また、乳幼児期から成人期における学習機会において、高齢者との交流を図る場の設定等についても積極的に進めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
生涯学習等に関する情報提供	より多くの高齢者の社会参加を推進するため、生涯学習等に関する情報提供を促進します。
趣味の教室	老人福祉センターや老人憩いの家、公民館等において経験や知識等を生かした創造的活動を行います。

(2) 社会参加の推進

高齢者が、仲間と楽しみながら体を動かす機会を提供するため、地域活動や健康づくり、スポーツやレクリエーション等の様々な機会を通じて、社会参加のできる環境づくりを目指し、定着と内容の拡充に努めます。

また、地域の高齢者が、他者との関わりを持たず「閉じこもり」を続けると、活動能力の低下や社会に対する無関心がおこり、ひいては、「寝たきり」や「認知症」につながっていくことも考えられます。こうした「閉じこもり」に陥らないよう、交流機会等、様々な社会参加機会の創出に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
社会参加のきっかけづくり	ボランティア連絡協議会等の機能を活用し、高齢者の社会参加を支援します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
世代間交流の推進	各学校の福祉教育を通じて実施されている、学校事業への地域のひとり暮らし高齢者の招待や福祉施設への慰問活動等を通じて、高齢者との世代間交流を推進します。
ひとり暮らし高齢者昼食会事業	ひとり暮らし高齢者を対象とした昼食会事業を行います。
閉じこもり、うつ予防支援事業 (げんき教室)	家に閉じこもらず、生きがいを持って生活を送るための支援として、手工芸、調理、レクリエーション等を実施します。
いきいきふれあいサロン (社協開催)	家に閉じこもりがちな高齢者及び要介護状態になるおそれのある高齢者等に対して、社協が実施する交流の場(サロン)への参加を促し、高齢者の閉じこもり防止に努めます。また介護予防について啓発を行い、自立した日常生活を継続できるように支援します。

(3) 就労機会の創出

高齢者が気軽に参加できるような魅力ある事業展開を図るとともに、高齢者の豊かな経験や知識、技術を活かした社会参加を支援します。

また、乳幼児期から成人期における学習機会において、高齢者との交流を図る場の設定等についても積極的に進めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
シルバー人材センター	高齢者の豊かな経験や技術を生かし、就労を通して仲間づくり・健康増進に努めます。

(4) 住民主体の集いの場等の創出や担い手の養成

地域住民やボランティア、社会福祉協議会が実施するサロン活動の自主的な地域の支え合い活動などを推進します。

また、自主グループへの指導を行うなど、総合事業などに携わるリーダーの育成を推進します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
地域サロン	地域の町内会や老人クラブ等が、「地域サロン」を自主的に開催し、地域住民の交流や健康づくり、趣味やレクリエーションに関するメニューを行うことで閉じこもりの予防や参加者同士の心身の状態の見守りに努めます。

基本目標 2 地域での生活を支える環境づくり

高齢になっても、住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を継続できるためにも、個々の多様なニーズに対応できる体制づくり、自立を支える各種サービスの充実が求められています。

本町における平成 27 年度の高齢化率は 30.5%で、高齢単身世帯は 538 世帯となっており、今後においても高齢化率は一層高くなるとともに、ひとり暮らし高齢者世帯数も増加することが見込まれ、介護保険サービスでは対応できない生活全般への支援の重要性が高まります。

介護保険サービスのほか、地域の保健医療サービスや福祉サービス、ボランティアや民間団体によるサービスを包括的なマネジメントのもとで、地域でともに支え合っていくしくみの強化を図り、高齢者を地域全体で支える取り組みを推進します。

また、地域ケアのさらなる推進に向けて、地域包括支援センターとの調和を図り、専門性の高い、多様なサービス提供に努め、本町の高齢者が地域でいつまでも暮らし続けていくために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する体制の強化を図ります。

2-1 地域ケア体制の整備

地域における高齢者の様々な課題に対応するために、地域包括支援センターにおける総合的な相談支援と既存の地域活動や関係機関と連携し、高齢者一人ひとりの状況に応じた保健・医療・福祉等、必要なサービスの提供や地域ぐるみによる支え合いとなるよう、継続的な地域ケア体制の確立を目指します。

(1) 多様な相談支援

地域に住む高齢者の様々な相談を受け止め、適切な機関や制度、サービス等につなぎ、継続的にフォローアップしていくことにより、地域包括ケアへの「入り口」として充実を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
困難事例への対応	高齢者やその家庭に重層的な課題が存在している場合や、高齢者自身が支援を拒否している場合など、解決困難と思われる場合において、地域包括支援センターの各専門職等と連携し、その解決を図ります。

(2) 地域ネットワークの構築

効率的・効果的に住民の実態把握を行い、地域から支援を必要とする高齢者の総合相談へとつなげるとともに、適切な支援・継続的な見守り等により、さらなる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワーク構築に向け次の業務等の推進を検討していきます。

また、地域活動等を通じて、地域の生活課題の解決に導く体制の構築に努めるとともに、権利擁護制度等の利用促進、虐待等防止体制の充実、認知症高齢者等の支援体制の充実を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
地域の社会資源やニーズの把握	地域の社会資源やニーズの把握に努め、地域の生活支援ニーズや社会的孤立の防止をします。
地域におけるネットワークの構築	地域における住民参加の可能なネットワークの構築を図ります。
地域住民への啓発活動	地域住民へ地域包括ケアシステムの必要性を発信する啓発活動を行います。
多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催	これまで協議を進めてきた各種テーマについて引き続き情報交換を行いつつ、多職種連携を推進していきます。

(3) 包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援）

地域包括ケアシステムの充実を図り、保健・医療・福祉の連携や地域の人々の支援について、継続性のあるマネジメント体制の確立を目指します。

また、地域包括支援センターでの地域の高齢者の総合的な相談や権利擁護に関する相談・助言、介護予防ケアマネジメント等により、体制整備を図ります。

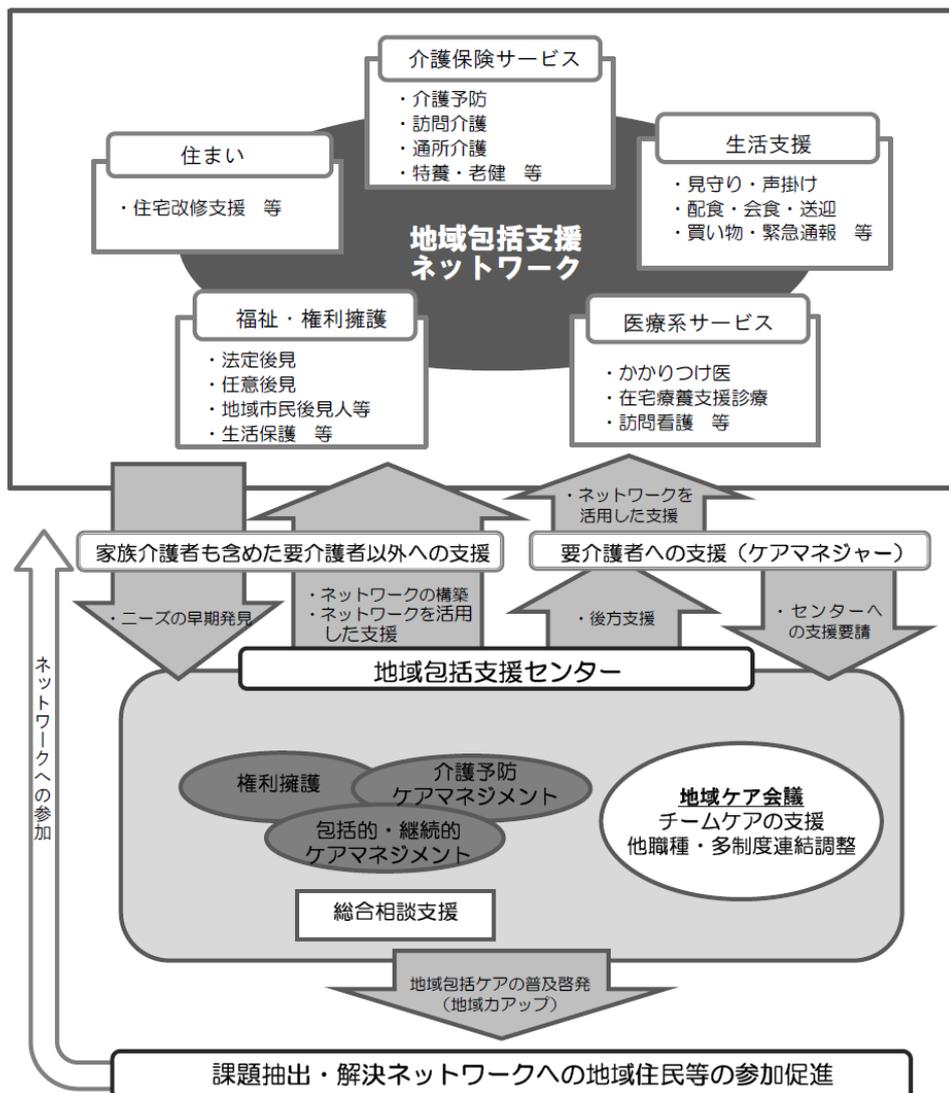
事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
包括的・継続的なケアマネジメントの体制構築	<p>介護保険以外の関わりも含め、包括的・継続的ケアを可能にする体制をつくり、主任介護支援専門員が地域の介護支援専門員を支援し、個々の介護支援専門員が他職種・多機関と連携を図りながら高齢者を支える活動ができるよう推進します。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①関係機関との連携体制づくり ②医療機関との連携体制づくり ③地域のインフォーマルサービスとの連携体制づくり ④サービス担当者会議開催支援 ⑤入院(所)・退院(所)時の連携

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
介護支援専門員に対する個別支援	<p>主任介護支援専門員を配置し、以下のような取り組みを通して地域の介護支援専門員への支援体制の整備を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①相談窓口 ②支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応 ③個別事例に対するサービス担当者会議開催支援 ④質の向上のための研修 ⑤ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導 ⑥介護支援専門員同士のネットワーク構築 ⑦介護支援専門員に対する情報支援

(4) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者一人ひとりを多方面の分野が連携して支える地域包括支援ネットワークの構築に向けて、地域包括支援センターの機能充実を図ります。

図表 地域包括支援ネットワークのイメージ



2-2 自立生活への福祉サービス・生活支援の実施

一人暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で安心して自立した暮らしを送れるよう、介護保険制度外で日常生活を支えるサービスについて、事業者等との連携や支援体制を整備します。

(1) 自立支援・在宅支援サービスの提供

生活上の支援が必要な高齢者に対するサービスの一層の推進を図り、自立支援や安否確認、閉じこもりの防止に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
高齢者支援対策事業	転倒骨折予防教室及び機能訓練を組み合わせる事業を実施します。転倒骨折予防教室や運動機能訓練指導、生活相談等を行うほか、閉じこもり高齢者の積極的な参加促進を呼びかけます。
日常生活用具給付事業	心身機能の低下により、様々な配慮が必要なひとり暮らし高齢者に対し、必要な日常生活用具を給付貸与します。
ひとり暮らし高齢者昼食会事業	ひとり暮らし高齢者を対象とした昼食会事業を行います。
町内の既存施設等を活用した配食見守りサービス（再掲）	町内の既存施設等を活用し、高齢者の生活支援サービスの取り組みとして、ボランティア等により配食時に安否確認を行い、健康で自立した生活を支援します。

(2) 家族介護者への支援

家族のニーズに合った支援を提供できるように事業推進を図ります。

また、交流事業や家族介護教室へ多くの家族が参加できるように、周知方法を検討する等、事業の促進に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
家族介護者交流事業	高齢者を介護している家族の身体的・精神的・経済的負担軽減に向け、日帰り旅行や施設見学等を活用した交流を行います。また、参加者が少なく固定化されているため、より多くの家族が参加できるよう事業展開を図ります。
家族介護教室	高齢者を介護している家族や援助者等を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等に関する知識・技術等の教室を開催します。また、参加できない住民への支援対策等についても検討を行います。
家族介護用品支給事業	重度の在宅介護者を介護している非課税世帯の家族等に対し、介護用品を支給するほか（上限5,000円/月）、多様化する介護用品支給への対応等についても検討します。
家族介護慰労金支給事業	重度の在宅介護者を介護している非課税世帯の家族等に対し、慰労金（100,000円/年）を支給します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
心配ごと相談事業	多様な相談内容に対応できるよう、専門知識等を有した人材の育成や関係機関との連携を積極的に進めます。 また、相談業務担当を配置した相談室の開設等についても検討を行います。

(3) 生活支援コーディネーターや協議体の活動による取り組み

地域全体で高齢者を支えるための仕組みの構築に向け、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置による生活支援体制整備事業に取り組みます。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
助け合い生活支援協議体の設置	生活支援等サービスを必要とする高齢者へ生活支援のサービス提供の体制整備が必要であるため、多様な主体へ参画を求め、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として情報共有、連携・協働によるサービスや資源開発等を実施します。
生活支援コーディネーターの配置	町全域において利用者のニーズに合った生活支援等サービスが行われるように、地域に不足するサービスの創出や資源開発、関係者間の情報共有やサービス提供主体間の連携の体制づくりなどのネットワーク構築を実施します。

2-3 暮らしやすい住まいへの対応

自立生活が可能な住まいの確保を図り、高齢者が自ら望む暮らし方を実現できるよう、住宅環境とともに、移動手段の確保に向けて総合的に検討します。

(1) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

公共施設や道路、公園、交通機関利用環境等のバリアフリー化を促し、高齢者が外出しやすい環境の整備を進めます。

また、自動車等の移動手段を持たない高齢者の閉じこもり防止とともに、地域の交流機会や医療・購買機会を失うことのないよう、移動手段の確保に努めます。

(2) 住環境の整備

自宅のバリアフリー化への支援として、住宅改修支援等の利用を積極的に進めるほか、町営住宅における高齢者対策の推進について、引き続き検討を行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
住宅改修支援事業	居宅における自立生活の継続等にも有効であるため、現行どおり、制度について周知啓発を図ります。
住宅改修（介護保険）	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。

基本目標3 みんなで支え合い、安全・安心に暮らせる環境づくり

地域での安全・安心な暮らしを支えるには、公的なサービスや一部のボランティアなどによる活動だけではなく、地域の住民同士、高齢者同士による地域福祉の促進が重要となっています。

アンケート調査では、ボランティア活動や町内会・自治会活動などへの参加率は高くはありませんが、今後の地域活動については5割以上が参加に肯定的な意思を示しています。

高齢化社会への対応を住民共通の課題としてとらえ、一人ひとりが積極的に地域活動やボランティア活動に参加するよう、きっかけづくりと活動機会の創出をすることで、地域の高齢者に対する理解を深められるよう取り組んでいきます。

3-1 地域での支え合いネットワークの構築

自治体、住民組織、福祉サービス事業者等との協働（新しい公共）により、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備等、日常的な支え合い活動の体制づくりを行います。

(1) 地域における支え合い意識の醸成

孤独死を発生させないよう、一人暮らし高齢者の見守り等の体制整備を含め、地域全体で支援しあう環境づくりを進めます。

また、現在においても見守り、声かけ活動を行っていることを踏まえ、地域ケア体制との連携に向け、検討を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
福祉意識の醸成	福祉ボランティアの人材育成や福祉教育、広報等を通じて、地域での支え合いの重要性を幅広くPRし、福祉意識の醸成に努めます。
ほのぼのコミュニティ21推進事業 (ボランティア等、各種住民活動の推進)	住民参加による地域福祉活動を地域の実情に即し総合的に推進し、誰もがともに支え合い、住み慣れた地域で安心して暮らせるような地域福祉の構築と21世紀を担う人材の育成を図ります。
民生委員やボランティアの活用による安否確認・支援	民生委員やボランティア等によるひとり暮らし高齢者及び高齢者夫婦世帯等への生活全般に対する支援を行うための体制づくりを進めます。

3-2 ボランティアの育成

地域で支え合う仕組みづくりにおいて、地域活動に関わるボランティアの役割は大きく、地域での介護力を向上させるためにも、社会福祉協議会と連携し高齢者を含め、ボランティアの育成を支援します。

(1) ボランティアの育成支援

福祉活動に関する講座の開催や学校を通じた福祉教育の実施など、ボランティア精神を醸成する環境のもと、地域活動を支援するボランティアの育成を支援します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
人材の育成	ふれあい福祉活動リーダー養成講座等を通じて、地域福祉活動を担う人材を育成します。
福祉教育の推進	町内の3小学校、2中学校をボランティア活動推進校に指定し、各校において福祉活動に取り組みながら、福祉意識の高揚とともに、児童生徒による世代間交流等のボランティア活動を推進します。
ほのぼのコミュニティ21推進事業 (ボランティア等各種住民活動の推進)	住民参加による地域福祉活動を地域の実情に即して総合的に推進し、誰もがともに支え合い、住み慣れた地域で安心して暮らせるような地域福祉の構築と21世紀を担う人材の育成を図ります。
ボランティア連絡協議会	地域のボランティア活動の活性化を目標に、多様化するニーズに対応していくため、活動者相互の連携や情報交換を図り、活動を支援します。

3-3 安全・安心な地域づくりの推進

災害や事件・事故等あらゆる危険から高齢者の安全を確保できるように、住民をはじめ関係機関や町との協働による安全・安心のまちづくりを推進し、一人暮らし高齢者等が、地域において安心して生活できる環境の充実に取り組みます。

(1) 安全・安心な地域づくりの推進

福祉安心電話設置事業や民生委員、ボランティア等による地域ケア体制と連携した整備を進め、一人暮らし高齢者等が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
軽度生活援助事業	現行どおり事業を実施するほか、広く周知を図り、ボランティアや地域単位の組織育成への支援等を行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
緊急通報体制等整備事業 「福祉安心電話設置事業」	福祉安心電話に限らず、地域での見守り体制を整えるための活動を展開していくことが必要であることから、現行どおり継続して事業を推進します。
民生委員やボランティア(ほのぼの交流員等)の活用による安否確認・支援	民生委員やボランティア等によるひとり暮らし高齢者及び高齢者夫婦世帯等への生活全般に対する支援を行うための体制づくりを進めます。
消費者被害の防止	認知症高齢者等が訪問販売によるリフォーム業者等からの消費者被害に遭う危険性が高いことから、その被害を未然に防ぐための取り組みを検討します。 ①各専門職(団体)や機関との連携強化による消費者被害情報の把握 ②地域の民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等への消費者被害情報の伝達と連携 ③消費者被害にあっている事例を把握した場合の町や関係機関との連携

(2) 災害時等の支援対策

自宅のバリアフリー化への支援として、住宅改修支援等の利用を積極的に進めるほか、町営住宅における高齢者対策の推進について、引き続き検討を行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
災害時等の支援対策	災害時等に支援が必要な高齢者の状況の把握及び要援護者台帳の整備を進めるとともに、関係機関及び地域住民との連携・協力を得ながら、迅速に避難できる体制づくりを進めます。

基本目標 4 介護保険制度の適切な運営

要介護など認定者数の増加に伴い給付費は増加しています。今後、地域密着型サービスの整備・利用促進とともに、新たに開始した地域支援事業の提供体制の拡充も必要です。

また、持続可能な制度の運営を支えるために、介護職員の処遇改善、人材確保対策の強化、給付の適正化の推進が求められています。

介護保険サービスをできる限り効率的に提供できるよう、計画期間における、各種介護サービスの供給見込み量に基づく、適正な介護サービスの提供を図ります。

また、今後の需要の増加に備え、介護予防サービスの充実、利用促進とともに、要介護度の重度化を抑制します。

4-1 介護保険サービス基盤の充実

(1) 介護保険制度についての周知

介護保険制度の利用方法や制度の仕組み、利用の手続き等について再認識していただくよう、全地区への出前講座、パンフレット配布等により、周知を図ります。

(2) 介護サービス

介護保険制度の適正な運営に努めるとともに、必要なサービス量を確保します。

また、介護サービスの質的向上及び介護給付費適正化のためのケアプランチェックを引き続き行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
訪問介護	現行どおり、ホームヘルパーによる食事や洗濯、掃除、身の回りの世話、買い物、通院介助、その他必要な家事・介護サービスを行います。
訪問入浴介護	現行どおり、入浴が困難な寝たきりのお年寄りなどの家庭を、入浴施設や簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で訪問し、入浴の介助を行います。
訪問看護	現行どおり、主治医が認めた者に対し、訪問看護ステーションの看護師や保健師等が家庭を訪問し、主治医と連絡を取りながら病状を観察し、また、床ずれの手当等を行います。
訪問リハビリテーション	現行どおり、主治医が認めた者に対し、理学療法士や作業療法士が家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーション（機能訓練）を提供します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
居宅療養管理指導	現行どおり、医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理・指導を行います。
通所介護（デイサービス）	現行どおり、デイサービスセンター等に通い、健康チェックや食事・入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーションを提供します。
通所リハビリテーション（デイケア）	現行どおり、主治医が認めた者に対し、介護老人保健施設や医療機関等に通い、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを提供します。
短期入所生活介護（ショートステイ）	現行どおり、短期間（1週間程度）介護老人福祉施設に入所しながら介護や機能訓練等を提供します。
特定施設入居者生活介護	現行どおり、特定施設の入居者に対し、介護サービスを提供します。
福祉用具貸与	現行どおり、日常生活の自立を助けるものや機能訓練のための用具等の貸与を行います。
特定福祉用具販売	現行どおり、居宅において使用する福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入に要した経費の9割を支給します（上限あり）。
住宅改修	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。
居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプラン作成のほか、計画に基づくサービス提供確保に向けた連絡調整等を行います。

（3）介護予防サービス

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
介護予防訪問入浴介護	介護予防を目的として利用者の入浴に対する支援を居宅で行います。
介護予防訪問看護	基礎疾患を抱えつつ廃用症候群（寝かせきりなどの状態で心身の不使用・不活発によって起こる機能低下）対策を行うほか、利用者の基礎疾患の管理を居宅で行います。
介護予防訪問リハビリテーション	日常生活を想定し、運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを短期集中的に居宅で行います。
介護予防居宅療養管理指導	日常生活を想定し、利用者の生活機能を向上させるための療養指導、栄養指導、口腔清掃等を居宅で行います。
介護予防通所リハビリテーション	日常生活を想定し、運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを短期集中的に施設で行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
介護予防 短期入所生活介護	退所後の日常生活を想定し、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、施設に短期間入所させ集中的に行います。
介護予防 短期入所療養介護	利用者の基礎疾患を管理しつつ、日常生活を想定した廃用症候群対策としての機能訓練等を中心に、施設に入所させて行います。
介護予防特定施設 入居者生活介護	日常生活を想定し、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、期間を区切り集中的に特定施設で行います。
介護予防福祉用具貸与	利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち当該生活機能の向上に真に必要なものの貸与を行います。
特定介護予防 福祉用具販売	利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち当該生活機能の向上に真に必要なものであって、入浴または排せつの用に供するものの販売を行います。
住宅改修	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。
介護予防支援 (介護予防ケアマネジメント)	地域包括支援センターのケアマネジャー等が中心となり「介護予防プラン」を作成します。

(4) 施設サービス

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
介護老人福祉施設	特別養護老人ホームにおいて、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日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。
介護老人保健施設	老人保健施設において、施設サービス計画に基づいて看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療のほか、日常生活上の世話を行うサービスです。
介護療養型医療施設	病院等において、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話、及び機能訓練その他必要な医療を行うサービスです。

(5) 地域密着型サービスの提供

現時点の地域密着型サービスは、グループホームを中心とした提供になっており、今後も適切なサービス提供に努めます。

また、今後の地域ケアの充実に向けて、新規事業実施への検討を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
認知症対応型通所介護	認知症で様々な心身の機能が低下した状態にある方について、日常生活上の世話及び機能訓練を通所施設で行います。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症で様々な心身の機能が低下した状態にある方について、その共同生活を営むべき住居において、日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせ、包括的にサービス提供を行います。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続を支援します。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。
複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を行います。
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の入所者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。
介護予防 認知症対応型通所介護	軽度の認知症で廃用症候群の状態のある者について、日常生活を想定しつつ、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、通所施設で行います。
介護予防 認知症対応型共同生活介護	軽度の認知症で廃用症候群の状態にある者について、日常生活を想定し、筋力トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、期間を区切り集中的にグループホームで行います。
介護予防 小規模多機能型居宅介護	軽度の認知症がある者を主たる対象者とし、日常生活を想定し、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、短期集中的に利用者の居宅またはサービス拠点で行います。
地域密着型通所介護	日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスなどに通ってもらい、食事、入浴、その他必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供します。

4-2 利用者に配慮したサービスの提供

(1) 介護サービス利用者への的確な相談・情報提供の推進

必要とする介護サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターなどを通じて利用者への的確な情報提供に努めるとともに、各種利用者の負担軽減制度の周知を図るなど、利便性向上に配慮します。

(2) 保険料負担への配慮

第1号被保険者の保険料については、所得に応じた負担への措置を実施します。

(3) サービスの質の向上

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業者に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容等について、町及び地域包括支援センターを通じて情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

(4) 公平・中立な要介護認定の推進

公平かつ迅速な要介護認定を推進できるよう、適正な認定調査の実施や介護認定審査会における審査判定の充実に継続して取り組みます。

(5) 関係施策・事業との連携

この計画を推進し、高齢者の生活全般にわたる支援を行うため、庁内関係課との施策連携を強化していきます。

(6) 介護保険サービス事業所との連携

介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するため、また、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続することができるよう支援するために、民間事業者等と連携し、高齢者や介護者等の支援ニーズに合ったサービスが円滑に提供できる環境づくり、基盤整備を推進します。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
困難事例等に対する相談体制の整備	地域包括支援センターにおいて、支援困難事例を抱える介護支援専門員への支援として、相談体制を整備します。
地域内研修会の実施	地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャー及び事業所サービス提供者への研修会等を地域内で行い、サービスの質的向上に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取り組み
ケアプラン作成指導等	地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへのケアプラン作成等の指導を行い、ケアマネジメントの充実を図ります。
ケアマネジャーへの研修等に関する情報提供	地域包括支援センターにおいて、地域内外の研修会及び困難事例に関する事例など、ケアマネジメントに係る情報提供を行い、スタッフ及び事業所等の質的向上を図ります。
指導監査の実施	高齢者の尊厳が保持され、適切で良質なサービスの提供を確保するため、サービス提供事業者に対する調査や指導・監督を行い、サービスの質的向上を図ります。 またケアプランをチェックし、居宅介護支援事業所のケアプラン作成能力の向上とケアマネジメントの適正化を図ります。
介護サービスに関する第三者評価や情報提供の充実	施設に関する第三者評価や、指定情報公表センターによる介護情報の公表など、介護サービスに関する情報提供の充実を図ります。

4-3 円滑な制度運営のための体制整備

(1) ケアマネジメント機能の強化

高齢者が住み慣れた地域で在宅での生活を可能な限り続けることができよう、地域包括支援センターが担う包括的・継続的なケアマネジメントや総合相談・指導について適切かつ積極的に取り組みます。

(2) 介護予防事業の積極的な推進

要介護状態になる前から要支援等に至るまでの高齢者に対して、地域支援事業における介護予防事業や、予防給付（介護予防サービス）を実施し、要介護状態の発生やその悪化の予防に取り組みます。

(3) 介護給付の適正化

介護給付の適正化は、利用者にとって適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費及び介護保険料の増大の抑制につながり、将来にわたって持続可能な制度の運営を支えるための重要な取り組みです。

本町においても要支援・要介護者の増加に伴い、介護サービスの需要量は増大しており、利用者に対する適切な介護サービスを確保することは必要です。また、50%を保険料負担としている介護給付費において、過剰な利用などの不適切な給付の削減を図るとともに、介護報酬請求の適正化などにより、制度の信頼感を高めるための取り組みを強化します。

国が示す下記の主要5事業のほか、認定審査の平準化や地域密着型サービス事業所への指導・監査などを行い、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度を構築します。

事業名	事業概要	第7期計画目標
①認定調査票の点検	認定調査の平準化のため、介護保険認定調査票の内容を検討し、不備などについて当該調査員に確認します。 必要に応じて修正などを行い、スムーズに介護認定審査会につながるよう努めます。	随時
②ケアプランの点検	居宅介護（予防）支援事業所を訪問し、利用者のケアプランが利用者の心身の状態や環境などを考慮した適切なものとなっているかをケアマネジャーとともに確認します。また、介護給付適正化システムにより、要介護認定結果と給付状況を突合し、給付の矛盾性を検証し、ケアマネジャーと協議しながらケアプランの質の向上を支援します。	ケアプラン点検 5件/月
③住宅改修、福祉用具購入・貸与に関する実態調査	住宅改修に際し、利用者の居宅を訪問し利用状況を確認することで、利用者にとって必要なものであるかケアマネジャーと確認します。	5件/月
④縦覧点検、医療情報との突合	青森県国民健康保険団体連合会からの資料をもとに、医療保険給付と介護保険給付の重複受給の確認、介護保険給付内の重複受給、誤請求などを確認し、過誤調整などをします。	継続
⑤介護給付費通知	利用者が、自分の利用したサービスが適正に事業所から請求されているか確認するために、給付費通知を利用者に送付します。	3回/年

（４）介護保険サービスに携わる人材の確保

①人材確保に向けたPRの実施

官民協働により、福祉・介護の職場に対するイメージアップに努めるとともに、正確な情報を周知し、社会的な役割ややりがいなど、介護の魅力のPRに努めます。

②人材確保に向けた各種研修の実施と支援

介護者、介護ボランティアから介護職員までが、それぞれの立場で介護知識・技術の向上が図られるよう関係機関との連携により、各種研修の開催・参加支援に取り組みます。

また、介護事業者との連携による、職員の処遇改善、資格取得支援を継続するとともに、定住促進やU・I・Jターン事業などとの連携による人材確保対策にも取り組みます。

③福祉教育の推進

10年後の福祉を担う若者に対し、福祉・介護への関心を高めてもらうとともに、高齢化による社会構造の変化に対応できるよう、学校教育の中で福祉・介護について学ぶ機会をつくるため関係機関などとの連携を図ります。

第6章 介護保険サービス見込み量と保険料 の算出

第6章 介護保険サービス見込み量と保険料の算出

第1節 介護保険サービス量の見込み

介護保険サービス量の見込みについては、これまでの利用実績や利用者数の推移、今後の認定者数、事業者からの参入希望などを踏まえて推計しています。

なお、認定者数の見込み値は以下のとおりです。

【平成30年度】

単位：人

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	939	106	90	214	203	139	105	82
認定者数全体	960	108	93	215	207	143	111	83

【平成31年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	956	103	90	220	207	153	94	89
認定者数全体	981	105	94	221	211	157	103	90

【平成32年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	1,007	116	89	232	213	167	95	95
認定者数全体	1,036	118	94	233	217	171	107	96

【平成37年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	1,125	126	104	246	233	187	114	115
認定者数全体	1,154	128	109	247	237	191	126	116

(1) 居宅サービスの見込み

居宅サービス（介護予防サービスを含む）の各サービスの利用者数については、これまでの利用実績などを踏まえ、次のとおり見込みました。介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、地域支援事業への移行が平成 28（2016）年度に行われており、平成 29（2017）年度から完全移行しています。

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人数（人）				
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防通所介護	人数（人）				
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	33	39	45	55
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	11.7	16.3	20.8	43.5
	人数（人）	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	50	65	85	104
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	1	2	2	3
介護予防住宅改修	人数（人）	2	3	3	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0
介護予防支援	人数（人）	129	127	124	127

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	5,797.6	6,303.7	7,007.4	10,525.2
	人数(人)	177	172	171	163
訪問入浴介護	回数(回)	36.9	54.6	73.1	126.9
	人数(人)	11	15	20	32
訪問看護	回数(回)	257.3	203.2	185.3	384.5
	人数(人)	33	37	45	53
訪問リハビリテーション	回数(回)	97.6	100.2	102.2	115.2
	人数(人)	9	9	9	9
居宅療養管理指導	人数(人)	18	19	19	22
通所介護	回数(回)	1,898.1	1,902.8	1,971.7	2,138.3
	人数(人)	210	208	211	210
通所リハビリテーション	回数(回)	462.4	467.1	489.0	424.3
	人数(人)	60	61	66	71
短期入所生活介護	日数(日)	785.9	648.7	549.3	284.3
	人数(人)	48	47	47	48
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	39.3	48.4	71.0	147.6
	人数(人)	4	4	5	6
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	197	195	209	240
特定福祉用具購入費	人数(人)	5	7	9	10
住宅改修費	人数(人)	5	6	7	8
特定施設入居者生活介護	人数(人)	1	1	1	1
居宅介護支援	人数(人)	404	392	390	372

(2) 施設・居住系サービスの見込み

介護保険施設及び介護専用居住系サービスの利用者数については、第6期計画期間中における利用者数の推移などにより推計しました。

施設・居住系サービスについては、公募による整備定員を設定しません。

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数(人)	91	91	91	123
介護老人保健施設	人数(人)	94	94	94	92
介護医療院(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	人数(人)	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0	

(3) 地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービス(介護予防サービスを含む)の各サービスの利用者数については、これまでの実績と今後の施設の増加などを勘案して推計しました。

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	21.8	28.4	35.0	83.1
	人数(人)	2	2	2	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	76.1	109.2	134.2	244.4
	人数(人)	7	8	8	9
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	117	117	117	117
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	8.8	2.3	3.6	0.0
	人数(人)	2	1	2	3

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

第2節 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付費の見込み

①介護給付費

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	197,386	214,820	238,475	357,973
訪問入浴介護	給付費(千円)	5,192	7,686	10,290	17,864
訪問看護	給付費(千円)	13,673	10,727	9,581	20,891
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,528	3,617	3,682	4,115
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,141	1,211	1,213	1,418
通所介護	給付費(千円)	174,211	175,359	182,463	200,141
通所リハビリテーション	給付費(千円)	46,145	45,677	47,394	40,600
短期入所生活介護	給付費(千円)	71,430	59,190	50,318	26,354
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	4,314	5,029	7,377	15,336
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	25,751	25,205	26,824	32,175
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,431	3,363	4,295	4,553
住宅改修費	給付費(千円)	5,728	6,852	7,977	9,101
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,652	2,653	2,653	2,653
居宅介護支援	給付費(千円)	57,441	55,885	55,782	53,692
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	8,087	11,793	14,609	26,669
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	343,134	343,288	343,288	343,288
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	691	268	420	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	267,334	267,453	267,453	359,481
介護老人保健施設	給付費(千円)	293,927	294,059	294,059	274,101
介護医療院(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0	0

② 予防給付費

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防サービス					
介護予防訪問介護	給付費 (千円)				
介護予防訪問入浴介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費 (千円)	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費 (千円)	0	0	0	0
介護予防通所介護	給付費 (千円)				
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円)	12,658	15,373	17,858	22,374
介護予防短期入所生活介護	給付費 (千円)	803	1,119	1,428	2,986
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費 (千円)	1,714	2,218	2,866	3,524
特定介護予防福祉用具購入費	給付費 (千円)	314	628	628	943
介護予防住宅改修	給付費 (千円)	1,374	2,078	2,078	2,782
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
介護予防支援	給付費 (千円)	6,763	6,662	6,505	6,662
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	2,026	2,644	3,262	7,657
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	0	0	0	0

※給付費は年間累計の金額

③ 地域支援事業費の推計

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域支援事業費 (円)	97,320,000	98,118,023	102,380,640	122,533,731
介護予防・日常生活支援総合事業費 (円)	53,844,000	54,285,520	56,643,888	66,319,263
包括的支援事業・任意事業費 (円)	43,476,000	43,832,503	45,736,752	56,214,468

(2) 第1号被保険者の保険料

① 保険給付費の財源

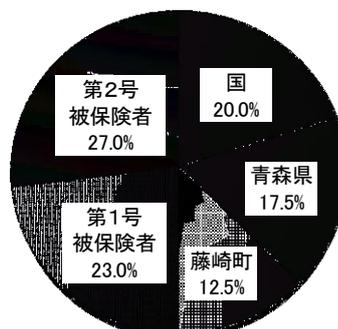
介護保険制度における給付費の財源構成は、原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

◆ 介護給付

【居宅・地域密着型給付費】

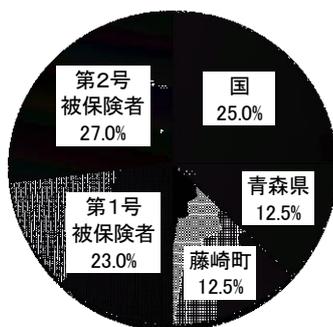


【介護保険施設給付費】

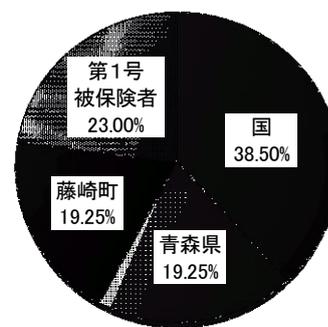


◆ 地域支援事業費

【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



②介護保険料の算出

第7期介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み量などを踏まえ、介護保険料基準月額を算定します。

(1) 標準給付費

1) 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響補正係数

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）（円）	1,549,482,091	1,564,292,836	1,602,177,621	1,836,576,823
総給付費（円）	1,549,848,000	1,564,857,000	1,602,778,000	1,837,333,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額（円）	365,909	564,164	600,379	756,177
消費税等の見直しを勘案した影響額（円）	0	0	0	0

2) 特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）（円）	80,991,000	81,655,126	85,202,532	104,683,866
特定入所者介護サービス費等給付額（円）	80,991,000	81,655,126	85,202,532	104,683,866
補足給付の見直しに伴う財政影響額（円）	0	0	0	0

3) 高額介護サービス費等給付額

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
高額介護サービス費等給付額（円）	40,426,000	40,757,493	42,528,152	52,270,818

4) 高額医療合算介護サービス費等給付額

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
高額医療合算介護サービス費等給付額（円）	4,053,000	4,086,234	4,263,756	5,240,529

5) 算定対象審査支払手数料

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
算定対象審査支払手数料（円）	1,581,880	1,594,802	2,045,368	2,045,368
審査支払手数料一件当たり単価（円）	71	71	71	71
審査支払手数料支払件数（件）	22,280	22,462	28,808	28,808
審査支払手数料差引額（K）（円）	0	0	0	0

(2) 地域支援事業費

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域支援事業費 (円)	97,320,000	98,118,023	102,380,640	122,533,731
介護予防・日常生活支援総合事業費 (円)	53,844,000	54,285,520	56,643,888	66,319,263
包括的支援事業・任意事業費 (円)	43,476,000	43,832,503	45,736,752	56,214,468

(3) 保険料額の算定

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	第 7 期合計	平成 37 年度
第 1 号被保険者負担分相当額 (円)	407,986,413	411,816,038	422,877,556	1,242,680,007	530,837,784
調整交付金相当額 (円)	86,518,899	87,333,601	89,643,066	263,495,565	103,356,833
調整交付金見込額 (円)	152,619,000	149,515,000	150,062,000	452,196,000	164,751,000
財政安定化基金拠出金見込額 (円)	—	—	—	0	0
準備基金取崩額 (円)	—	—	—	37,000,000	0
審査支払手数料 1 件当たり単価 (円)	71	71	71	—	71
保険料収納必要額 (円)	—	—	—	1,016,979,572	469,443,617
保険料の基準額(標準段階)年額 (円)	—	—	—	81,601	111,348
保険料の基準額(標準段階)月額 (円)	—	—	—	6,800	9,279

(3) 所得段階別保険料額の設定

本町では、介護保険料について、第6期計画と同様に国の標準段階区分に従った所得段階設定を行い9段階とし、各段階を次のとおり設定します。

また、第1段階の保険料率については、低所得者対策により0.5から0.45に軽減され軽減分は公費により負担されます。

第7期		平成30年度～平成32年度		
所得段階	所得区分	基準割合	保険料年額	保険料月額
第1段階	生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.45	36,720円	3,060円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.75	61,200円	5,100円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入120万円超			
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	0.90	73,440円	6,120円
第5段階 (基準額)	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超	1.00	81,600円	6,800円
第6段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.20	97,920円	8,160円
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上200万円未満	1.30	106,080円	8,840円
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額200万円以上300万円未満	1.50	122,400円	10,200円
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額300万円以上	1.70	138,720円	11,560円

第7章 計画の推進体制について

第7章 計画の推進体制について

第1節 本計画の推進により目指す数値目標

計画を推進するため、自立支援、介護予防・重度化防止、介護給付の適正化の各項目について目標を設定し、目標の達成状況の把握・分析・評価を実施します。

項目	設定目標	目標達成状況の把握・分析・評価方法
自立支援	介護度の維持改善率	・要支援1・2及び要介護1の認定率について、県平均以下を維持する。
【目標に向けた取り組み】 ○「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実に合わせ、広報、ホームページなど多様な媒体による周知徹底を行う。		
介護予防・ 重度化防止	住民主体による介護予防活動の推進	・住民主体の通いの場の数（3年後） 20か所
	生きがい活動参加の推進	・要介護（支援）認定を受けていない高齢者の割合 80%
【目標に向けた取り組み】 ○社会福祉協議会などの関係機関と連携し、地域団体などによる通いの場の設置を促進する。 ○スポーツ・文化・レクリエーション活動などの内容を充実するとともに、開催概要の周知徹底を図る。		
介護給付 適正化	適正化主要5事業の取り組み強化	・計画内給付（計画給付費＞給付費実績） ・要介護（支援）認定率の維持 20%
	居宅介護支援事業所指導監査体制の確立	
【目標に向けた取り組み】 ○要介護認定の適正化は、二次判定へ依頼する前に認定調査の記載誤りや不整合性をチェックする。 ○ケアプランの点検は、町がケアプランの記載内容を点検及び支援を行い、保険者とケアマネジャーの双方のスキルアップに繋げる。 ○住宅改修の点検は、受給者の身体状況や日常生活動線を考慮した改修となっているか現場確認する。 ○福祉用具購入・貸与は、利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況を確認する。 ○縦覧点検・医療情報との突合は、受給者ごとに介護報酬の支払状況を確認し、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、医療と介護の重複請求の排除等を図る。 ○介護給付費通知は、受給者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知し、受給者や事業者に対して、適切なサービスの利用と提供の普及啓発に繋げ、適正な請求に向ける。 ○実地指導や集団指導により、適正にサービスが提供されるよう法令などの遵守について指導する。		

第2節 計画の推進体制の整備

介護保険事業等運営協議会において、介護保険事業の運営について協議し、計画目標の達成状況の調査分析結果の報告・評価を行います。また、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、関係機関と連携して地域ケア会議などを充実します。

第3節 介護保険事業の進捗状況などの把握

介護サービスの利用状況、地域支援事業の実施状況などについて、毎年度計画値との比較・検証を行うとともに、次期計画の策定に向けたニーズ調査を行うなど、計画の進捗評価を行います。

第4節 住民への広報・啓発

本計画の推進に向けては、一般高齢者や要介護認定者などをはじめ、広く住民に介護・福祉サービスの種類・内容、サービス提供事業者などの情報を提供していくことが必要です。そのため、本計画策定後については、広報や町のホームページなどでの計画内容の概要紹介や目標の達成状況の評価の公表、新たな事業・制度の利用方法、申請方法などの情報提供をはじめ、各種事業を通じて、広報活動に努めます。

資料編

資料編

資料1 策定経過

◆平成29年8月30日<第1回介護保険運営協議会>

- 平成28年度介護保険（事業勘定）特別会計決算について
- 第7期介護保険事業計画策定に伴うアンケート調査について

◆平成29年12月22日<第2回介護保険運営協議会>

- 第7期介護保険事業計画（素案）について

◆平成30年2月14日<第3回介護保険運営協議会>

- 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）について
- 平成30年度介護保険（事業勘定）特別会計予算（案）について
- 藤崎町介護保険条例の一部を改正する条例案について
- パブリックコメント（意見公募）の実施について

資料2 諮問及び答申

藤 福 第 5 4 7 7 号

平成 30 年 2 月 14 日

藤崎町介護保険運営協議会

会長 藤 田 秀 幸 殿

藤崎町長 平 田 博 幸

藤崎町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）
について（諮問）

藤崎町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画を定めるにあたり、別紙のとおり計画案を策定しましたので、貴協議会のご意見を賜りたく、ここに諮問します。

平成 30 年 2 月 19 日

藤崎町長 平 田 博 幸 殿

藤崎町介護保険運営協議会

会 長 藤 田 秀 幸

藤崎町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）
について（答申）

平成 30 年 2 月 14 日付け藤福第 5 4 7 7 号で諮問のあった、藤崎町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）について、慎重に審議した結果、適当と認められるので、その旨答申します。

なお、本計画に基づく諸政策の実施等にあたっては、下記の点に留意されるよう要望します。

記

本計画は、高齢者の保健福祉施策を計画的に推進するための指針となるものであり、諸政策の立案、実施等にあたっては、的確に現状を把握し、その必要性、緊急性を十分勘案するとともに、計画的、効率的、積極的に事業を推進する等、本計画の目標達成に努められることを要望します。

資料3 策定協議

1 藤崎町介護保険運営協議会規則

(平成17年3月28日規則第91号)

改正 平成18年12月20日規則第36号

(趣旨)

第1条 この規則は、藤崎町介護保険条例(平成17年藤崎町条例第110号。以下「条例」という。)第14条の規定により、藤崎町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(定足数)

第2条 協議会は、条例第13条で規定する定数の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(招集)

第3条 協議会は、会長が招集する。ただし、委員の定数の3分の1以上の者から招集の請求があった場合は、協議会を招集しなければならない。

- 2 町長から諮問があった場合は、会長は、これを招集しなければならない。
- 3 会長は、協議会を招集するときは、町長に通知しなければならない。
- 4 協議会の会長が未決定の場合は、町長がこれを招集する。

(運営)

第4条 協議会に、会長及び会長職務代理者を置く。

- 2 会長及び会長職務代理者は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 会長職務代理者は、会長を補佐し会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(議長)

第5条 会議の議長は、会長をもって充てるものとする。

(採択)

第6条 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、議長が決するものとする。

(関係者の出席等)

第7条 会長は、必要と認める場合は、協議会に被保険者その他の利害関係者の出席を求めることができる。

第8条 町長及び副町長その他の関係職員は、協議会に出席して意見を述べるることができる。

(資料の提出要求)

第9条 会長は、職務遂行上必要がある場合は、町長に資料の提出を求めることができる。

2 前項の要求があった場合、町長はこれに応じなければならない。

(書記の任命)

第10条 協議会に書記を置き、町長がこれを任命する。

2 書記は、会長の指揮を受け庶務に従事する。

(会議録)

第11条 会長は、会議録を調製しなければならない。

2 会議録に署名する委員は、会長が会議において、条例第13条第2項の各号の委員から、それぞれ1人を指名する。

3 会長は、会議の都度、会議録の写しを添え会議の結果を町長に報告しなければならない。

(公印)

第12条 会長の印章は、別記による。

(雑則)

第13条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

附 則

この規則は、平成17年3月28日から施行する。

附 則(平成18年12月20日規則第36号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

2 藤崎町介護保険運営協議会委員

任期 平成 29 年 6 月 1 日～平成 32 年 5 月 31 日

区 分	氏 名	所 属 等	備 考
被 保 険 者 を 代 表 す る 者	赤 石 久 男	藤崎町行政連絡員代表	会長職務代理者
	加 福 節 子	藤崎町婦人会会長	
	成 田 早 苗	第 1 号被保険者代表	
	野 呂 隆 文	第 2 号被保険者代表 デイサービスセンターえびす 所長	
	館 山 新 一	藤崎町老人クラブ連合会 会長	
経 介 護 に 関 し 学 識 又 は 有 す る 者	藤 林 公 正	藤崎町議会議員	
	西 田 傳	医療法人ときわ会 理事長	
	加 川 實	藤崎町民生委員児童委員協議会 代表	
	藤 田 秀 幸	特別養護老人ホームさんふじ 施設長	会長
	荒 谷 百合子	人権擁護委員	
従 介 護 サ ー ビ ス に 関 す る 事 業 に 関 与 す る 者	永 山 泰 造	老人保健施設明生園 事務局長	
	小 野 真 嗣	テレサ苑 統括施設長	
	越 田 潤 子	健生訪問看護ステーションたまち 統括所長	
	赤 石 真 彦	特別養護老人ホームときわ 課長	
	成 田 全 弘	藤崎町社会福祉協議会 事務局長	



藤崎町

**青森県 藤崎町
高齢者福祉計画
第7期介護保険事業計画**

平成30年3月

発行 藤崎町

編集 福祉課

〒038-3803

住所 青森県南津軽郡藤崎町大字西豊田一丁目1番地

TEL 0172-75-3111 FAX 0172-75-2515

ホームページ <http://www.town.fujisaki.lg.jp/>

E-mail 介護保険係 <kaigo@town.fujisaki.lg.jp>