

第7期

五戸町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(平成 30 年度～平成 32 年度)

(2018 年度～2020 年度)

2018 年(平成 30 年) 3月

青森県 五戸町

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五戸町の高齢者保健福祉計画・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年度（平成30年度）から2020年度（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」として位置付け、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年（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。五戸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『誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせ、その人らしい生活が実現できる 地域づくり』の実現をめざして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。

本計画の策定にあたりましては、五戸町介護保険事業計画等策定委員会の委員の皆様から貴重なご意見をいただきました。さらに、各種ニーズ調査などを通じて、多くの町民の皆様からもご意見、ご協力をいただきました。

改めて心からお礼申し上げます。

平成30年3月

五戸町長 三浦正名

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の法的根拠・位置づけ等	4
(1) 法的根拠・性格	4
(2) 計画の位置づけと他計画との関係	4
(3) 地域性を踏まえた計画.....	4
3 計画の期間.....	5
4 計画の策定体制	5
(1) 策定委員会の開催	5
(2) 被保険者の意見の反映.....	5
5 介護保険制度の改正について	6
第2章 五戸町における高齢化の現状等	9
1 五戸町の概況.....	9
2 五戸町の地域特性と日常生活圏域の設定	10
(1) 地域特性	10
(2) 日常生活圏域の設定	12
3 高齢者人口の推移	13
4 高齢者世帯の状況	14
5 高齢者世帯の住居の状況.....	14
6 被保険者の状況	15
7 要介護認定者等の状況.....	16
(1) 第1号被保険者	16
(2) 第2号被保険者	17
8 調査結果から見た現状の問題点.....	18
9 第7期計画における課題の整理	20
第3章 計画の基本的な考え方	23
1 基本理念.....	23
2 基本目標.....	24
3 施策体系図.....	25

第4章 2025年を見据えた計画の推進	31
基本目標Ⅰ 健康・生きがいづくりの支援	32
1 健康づくりへの支援.....	32
(1)「健康五戸21」計画の実施.....	32
(2)健康づくりのための健康診査等の実施.....	32
(3)高齢者インフルエンザ予防接種の実施.....	32
(4)地域ぐるみ健康づくりの推進.....	32
(5)認知症予防（一次予防）.....	32
2 新たな介護予防事業の推進.....	33
(1)一般介護予防事業の取組.....	33
3 高齢者の生きがいづくり.....	35
(1)就労機会の確保.....	35
(2)生涯学習機会の充実.....	36
(3)老人クラブ.....	36
(4)敬老会.....	36
(5)五戸町民の長寿を祝う事業.....	36
(6)老人スポーツ大会.....	36
(7)NPO、ボランティア等の活動.....	37
基本目標Ⅱ 高齢者の暮らしを支える支援体制	39
1 生活支援サービスの充実.....	39
2 介護予防・生活支援サービスの充実.....	40
(1)訪問介護型サービスの提供.....	40
(2)通所介護型サービスの提供.....	40
(3)その他生活支援サービスの提供.....	41
3 任意事業.....	41
4 高齢期の住まいとまちづくり.....	43
(1)福祉と連携した住宅整備.....	43
(2)身近な生活環境の整備.....	43
(3)すべての人にやさしいまちづくりの推進.....	43
(4)防災対策等の推進.....	43
5 地域包括支援センターの機能強化.....	44
(1)地域包括支援センターの運営.....	45
(2)機能強化に向けた自己評価と町評価の取組.....	46
(3)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開.....	47

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進	48
1 地域共生社会の実現に向けた地域づくり	48
2 在宅医療・介護連携の推進	50
(1) 在宅医療・介護連携体制整備の推進	50
(2) 在宅医療・介護連携に関する取組	50
(3) 二次医療圏内・関係市町村の連携	51
3 認知症施策の推進	52
(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進	53
(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進	53
(3) 権利擁護の取組の推進	53
(4) 地域の見守りネットワークの構築	55
(5) 認知症サポーターの養成と活用	55
(6) 認知症高齢者に対する正しい知識の普及	55
4 生活支援サービスの体制整備	56
(1) 生活支援事業の基盤整備	57
5 地域ケア会議の推進	58
(1) 地域ケア会議の運営と課題検討	58
(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発	59
6 高齢者の居住安定に係わる施策との連携	59
(1) 養護老人ホーム等への入所措置	59
(2) 町営住宅や空き家の活用	59
基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運営	60
1 効果的・効率的な介護給付の推進	60
2 介護給付費の適正化	61
3 介護給付サービスの質的向上	62
(1) 居宅サービス等の質的向上	62
(2) 施設サービス等の質的向上	63
(3) その他	63
4 介護給付サービスの利用状況と見込み量	66
(1) 居宅サービス	66
(2) 地域密着型サービス	73
(3) 施設サービス	77
(4) 補足給付費	78
5 第7期計画の目標指標	79

第5章 介護保険料の算出	83
1 高齢者人口推計	83
2 要介護等認定者数推計	84
3 被保険者数推計	85
(1) 第2号被保険者数推計	85
(2) 第1号被保険者数推計	85
(3) 第1号被保険者所得段階別数推計	85
4 介護保険料の推計	86
(1) 推計方法の手順	86
(2) 標準給付額の見込み	87
(3) 第7期計画期間における基準月額保険料の設定	89
第6章 計画の推進と評価等	95
1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進	95
(1) 計画の進行管理及び点検体制	95
(2) 目標達成状況等の結果公表	95
2 推進体制の整備・強化	96
(1) 内部推進体制の強化	96
(2) 県による市町村支援	96
(3) 近隣の市町村相互間の連携	96
資 料 編	99
1 アンケートの実施概要	99
(1) 調査の目的	99
(2) 調査対象者	99
(3) 調査期間及び調査方法	99
(4) 配布・回収数	99
2 調査結果から見た高齢者の現状	100
(1) “5つの高齢者像” からみた地域分析	100
(2) 介護予防事業対象者数の出現率	101
(3) リスクに該当する高齢者の状況	102
(4) 生活支援事業対象者の状況	102
(5) 地域での活動について	103
(6) 地域づくりに対する参加意向	104
(7) 家族介護のために離職した状況	105
(8) 施設等への入所・入居の検討	107

（９）訪問診療の利用状況	107
（10）たすけあいの状況.....	108
3 計画の作成方法、計画作成に当たっての基本的な考え方等.....	109
4 五戸町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿.....	109

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年（平成37年）には団塊世代すべてが75歳以上となるほか、2040年（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、各地域によって状況は異なります。

このような社会情勢の中で、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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年（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年（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。

五戸町（以降「本町という。」）は、「第2次五戸町総合振興計画」に沿って、高齢者が健康で生きがいのある暮らしができるよう関係機関と連携を図り、高齢者一人ひとりの身体状況や生活環境、趣向などに対応した、きめこまやかな福祉サービスを提供するとともに、要介護者の負担軽減となる介護給付事業の推進など、介護保険制度の持続可能な運営に向けて、「五戸町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以降「第7期計画」という）を策定しました。

2 計画の法的根拠・位置づけ等

(1) 法的根拠・性格

第7期計画は、老人福祉法第20条の8に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に規定する市町村介護保険事業計画を一体的に策定するもので、2025年（平成37年）の高齢者介護の姿を見据え、長期的な視野に立ち、そこに至る中間段階としての性格を有します。

(2) 計画の位置づけと他計画との関係

第7期計画は、町総合計画を上位計画として町の将来像を実現するための高齢者を対象とした個別計画となるため、整合性を図るとともに高齢福祉施策や介護保険施策の実施では青森県との連携が不可欠なことから、県関連計画との調整も図りました。

また、2018年度（平成30年度）以降、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。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、高齢者居住安定確保計画、賃貸住宅供給促進計画、障害福祉計画、健康増進計画または生涯活躍のまち形成事業計画、その他の法律の規定による計画との調和を図りました。

(3) 地域性を踏まえた計画

本町では、高齢化率が年々増加しており、さらに核家族化に伴って高齢者世帯の昼間独居高齢者の増加など、高齢者を取り巻く環境が変化している中で、現在の高齢者福祉計画をみると、目標量を供給できる基盤整備はかなり達成されています。しかし、実際のサービス需用はサービスの種類によって大きく異なります。

今後、さらに高齢化が伸展する中で、健康寿命の延伸に向けて介護予防を充実させるともに、介護が必要になった際には安心してサービス利用ができる供給体制と環境整備が本町の課題となります。また、町民にとって老年期の生き方は、制度やサービスによって決められるものではなく、自ら生きたいという意志を実現できるよう、必要なサービスを提供していくことが大切です。「まず制度ありき」ではなく、かく生きたいとの「意志あり」でなければなりません。

そのためには、2016年度（平成28年度）に実施した「介護予防・日常生活支援ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を行った分析結果から、町民が本当に必要としているサービスの種類や量を正確に把握し臨機応変に対応するとともに、高齢者が生きがいをもって日常生活が営めるよう、地域環境の整備（地域づくり）を行っていくことが重要となります。

5 介護保険制度の改正について

介護保険制度の改正は、2018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
- 高齢者と障がい者（児）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

五戸町における高齢化の現状等

第2章 五戸町における高齢化の現状等

1 五戸町の概況

明治22年4月、町村制施行により五戸村となり、大正4年11月に町制を施行して「五戸町」が誕生しました。その後、昭和30年7月に川内村・浅田村と合併、さらに野沢村手倉橋・豊崎村豊間内の一部区域を編入。2004年（平成16年）7月、倉石村を編入合併して現在に至っています。

本町は、三戸郡の東北部に位置し、東西約20.7Km、南北約18.6Kmにわたり広がる北東・南西方向に長いほぼ楕円形の形状を成しています。

東は八戸市・西は新郷村、南は南部町、北は十和田市・六戸町・おいらせ町とそれぞれ接し、八戸市から西に約15.5Km、十和田市から南東に約12.5Kmの距離となっています。

■五戸町の位置図



2 五戸町の地域特性と日常生活圏域の設定

(1) 地域特性

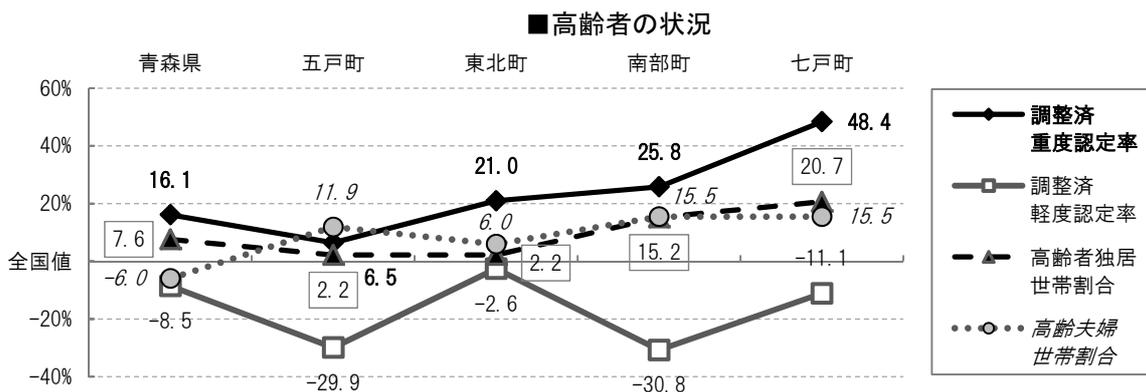
保険者機能強化の一環として国が構築した、「見える化」システムのデータを活用し、地域特性を把握するために、本町と同規模町の比較分析を行いました。

○本町の「高齢者独居世帯割合」では県より低いものの、「高齢夫婦世帯割合」は全国・県を上回っています。

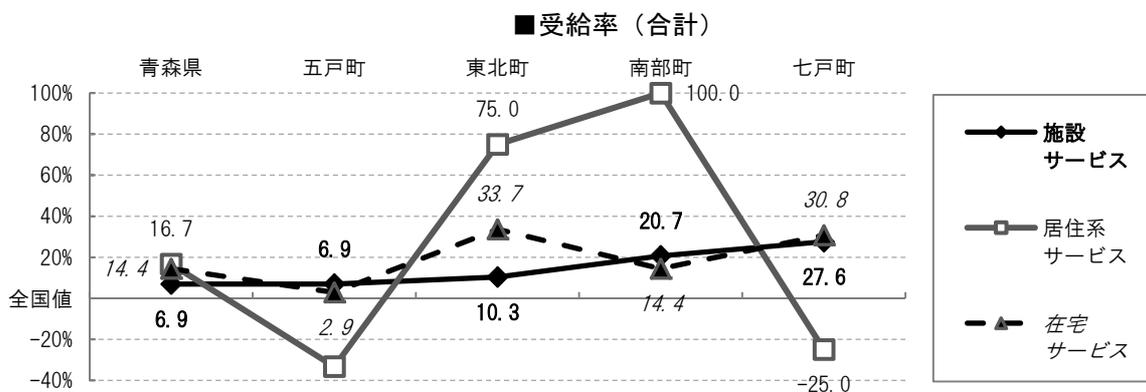
○本町の高齢者の要介護認定率は、「重度」では全国より6.5%高く、「軽度」では全国・県を下回り低くなっています。

○受給率をみると、重度認定者の「在宅サービス」での受給率が高く全国よりも4割高い状況です。

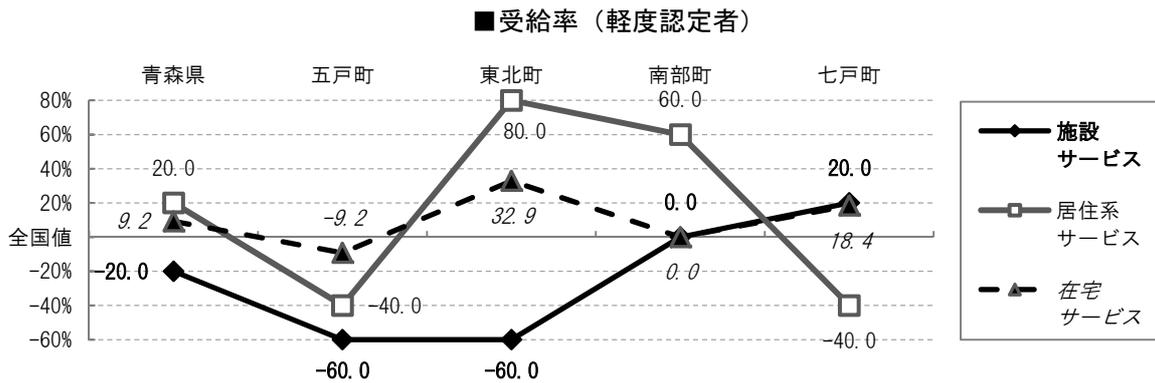
○本町の給付月額は、「その他の居宅サービス」「特定施設」、並びに「認知症対応型共同生活介護」「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「介護療養型医療施設」で県・同規模町を上回っています。



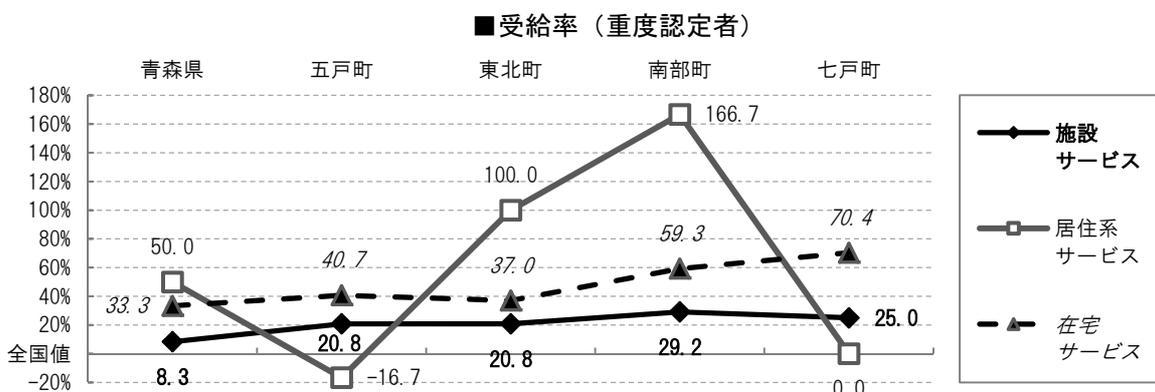
※全国値（重度認定率：6.2%、軽度認定率：11.7%、高齢者独居世帯割合：9.2%、高齢夫婦世帯割合：8.4%）を100%とした場合の割合差を記載しています。



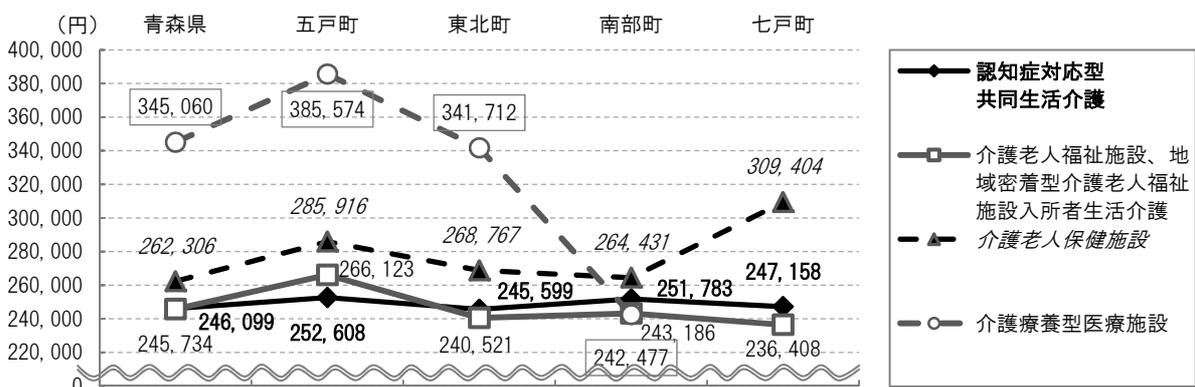
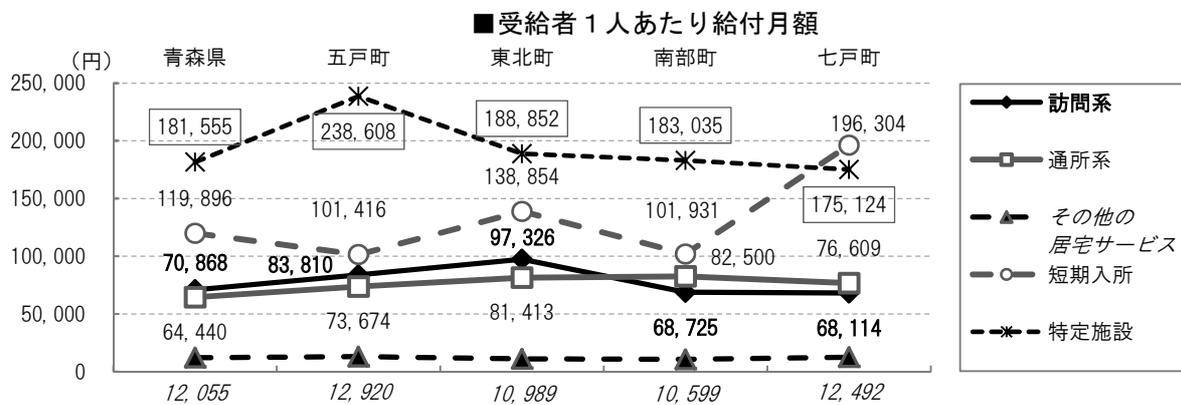
※全国値（施設サービス：2.9%、居住系サービス：1.2%、在宅サービス：10.4%）を100%とした場合の割合差を記載しています。



※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) 日常生活圏域の設定

地域における住民の生活を支える基盤は、保健・福祉や医療関連の施設だけでなく、住まいや公共施設、交通網、さらにはこうした地域基盤を繋ぐ人的なネットワークも重要な要素です。地域ケアを充実させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要となってきます。

生活圏域の設定の基本的な考え方について、本町においては、介護保険制度発足以前より実施してきた福祉充実に向けての取組の中で、現在の事業者等の協力を得ながら高齢者・福祉政策を維持してきた現実をみる時に、日常生活圏域の細分化を図るのではなく、現体制の有機的有効利用を図りサービス内容を充実させる意味からも、町全体を一つの圏域ととらえて高齢者福祉対策に取り組みます。

3 高齢者人口の推移

総人口は、2003年（平成15年）の21,709人をピークに減少で推移しています。40歳～64歳の人口は、2003年（平成15年）から2017年（平成29年）までの間に1,662人減少しています。一方、65歳以上の高齢者人口は、2003年（平成15年）から2017年（平成29年）までの間に880人増加しています。

高齢化率は徐々に高くなっており、2017年（平成29年）では36.4%ですが、高齢化が一層進展していくものと見込まれます。

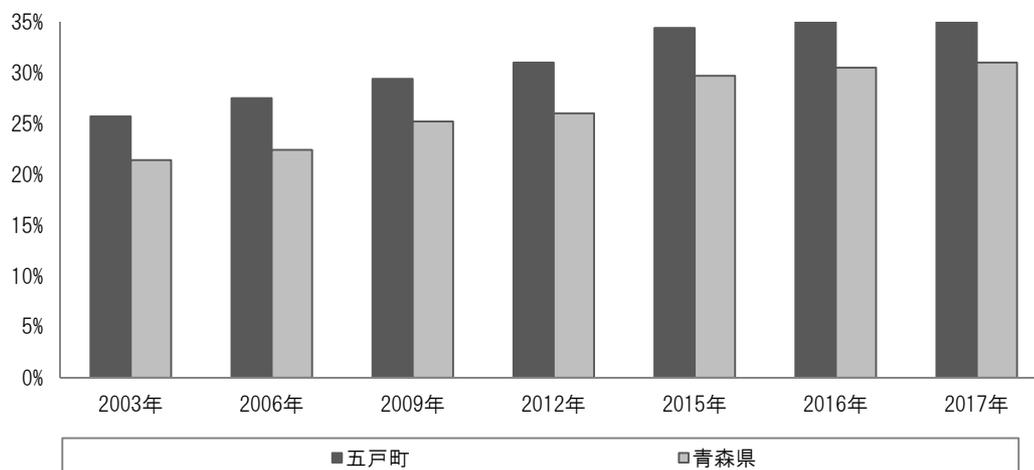
■人口構造の推移

単位:人/%

	2003年 (H15年)	2006年 (H18年)	2009年 (H21年)	2012年 (H24年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
総人口 (A)	21,709	20,893	19,908	19,114	18,314	18,053	17,708
40～64歳人口 (B)	7,747	7,532	7,239	6,998	6,443	6,274	6,085
比率 (B/A)	35.7	36.0	36.4	36.6	35.2	34.8	34.4
前期高齢者人口 (C)	3,013	2,886	2,730	2,592	2,866	2,930	3,009
65～69歳人口	1,555	1,344	1,338	1,380	1,660	1,747	1,711
70～74歳人口	1,458	1,542	1,392	1,212	1,206	1,183	1,298
比率 (C/A)	13.9	13.8	13.7	13.6	15.6	16.2	17.0
後期高齢者人口 (D)	2,561	2,858	3,117	3,340	3,429	3,458	3,445
75～79歳人口	1,255	1,258	1,310	1,336	1,194	1,122	1,097
80～84歳人口	700	907	1,030	1,068	1,119	1,168	1,114
85歳以上人口	606	693	777	936	1,116	1,168	1,234
比率 (D/A)	11.8	13.7	15.6	17.5	18.7	19.2	19.5
高齢者人口 (E)(C)+(D)	5,574	5,744	5,847	5,932	6,295	6,388	6,454
比率 (E/A)	25.7	27.5	29.4	31.0	34.4	35.4	36.4
青森県	21.4	22.4	25.2	26.0	29.7	30.5	31.0

資料:住民基本台帳(各年9月30日現在)

■高齢化率の推移



4 高齢者世帯の状況

高齢者のいる世帯の割合は、2005年（平成17年）と2015年（平成27年）を比較すると約1.7%増加しています。さらに、高齢者単独世帯と高齢者夫婦世帯についても増加傾向で推移しています。

■高齢者世帯の状況

単位：世帯/％

	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)
総世帯 (a)	6,903	6,990	6,110
高齢者のいる世帯 (b)	3,887	4,168	3,952
比率 (b/a)	56.3	59.6	64.7
高齢者単独世帯 (c)	667	879	735
比率 (c/a)	9.7	12.6	12.0
高齢者夫婦世帯 (d)	546	578	689
比率 (d/a)	7.9	8.3	11.3

資料：国勢調査

5 高齢者世帯の住居の状況

高齢者のいる世帯は、持ち家の場合は約70%、公営住宅、間借りの場合は約30%となっています。

■高齢者世帯の住居の状況

単位：世帯/％

	持ち家	公営住宅	民間の 借家	社宅・官舎	間借り	その他	計
総世帯 A	5,387	186	436	31	39	31	6,110
高齢者のいる世帯 B	3,808	54	73	2	12	3	3,952
比率 (B/A)	70.7	29.0	16.7	6.5	30.8	9.7	64.7

資料：2015年（平成27年）国勢調査

6 被保険者の状況

所得段階別第1号被保険者数は、第6期（2015年度～2017年度）は、国の標準9段階を10段階に見直し、保険料の軽減を実施しました。

■被保険者の状況

単位：人

	2011年度 (H23年度)		2014年度 (H26年度)		2015年度 (H27年度)		2016年度 (H28年度)		2017年度 (H29年度)	
第1段階	87	1.5%	110	1.8%	1,277	20.3%	1,270	19.9%	1,202	18.6%
第2段階	1,191	20.6%	1,127	18.3%	614	9.8%	652	10.2%	652	10.1%
第3段階	848	14.6%	977	15.9%	410	6.5%	447	7.0%	445	6.9%
第4段階(軽減)	1,508	26.0%	1,354	22.0%	—	—	—	—	—	—
第4段階	898	15.5%	959	15.6%	1,319	21.0%	1,243	19.5%	1,188	18.4%
第5段階	645	11.1%	799	13.0%	1,004	16.0%	988	15.5%	1,045	16.2%
第6段階	139	2.4%	195	3.2%	851	13.6%	896	14.0%	946	14.7%
第7段階	193	3.3%	237	3.9%	209	3.3%	205	3.2%	221	3.4%
第8段階	286	4.9%	393	6.4%	193	3.1%	241	3.8%	262	4.1%
第9段階	—	—	—	—	194	3.1%	204	3.2%	238	3.7%
第10段階	—	—	—	—	209	3.3%	232	3.6%	252	3.9%
計	5,795	100.0%	6,151	100.0%	6,280	100.0%	6,378	100.0%	6,451	100.0%

資料：介護保険システム(各年10月1日現在)

7 要介護認定者等の状況

(1) 第1号被保険者

第1号被保険者数を、2009年度（平成21年度）と比較すると2017年度（平成29年度）は612人増えており徐々に増加しています。

要支援・要介護認定者数は、2016年（平成28年）から介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、事業対象者へ移行したことに伴い要支援者数が減少し、認定率が低下しました。

■第1号被保険者の状況

単位：人

	2009年度 (H21年度)	2012年度 (H24年度)	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
高齢者数	5,847	5,932	6,279	6,378	6,459
認定者数	1,086	1,075	1,143	1,152	1,061
要支援1	134	119	92	101	62
率	12.3%	11.1%	8.0%	8.8%	5.8%
要支援2	108	119	129	108	79
率	9.9%	11.1%	11.3%	9.4%	7.4%
要介護1	207	193	218	221	211
率	19.1%	18.0%	19.1%	19.2%	19.9%
要介護2	152	186	199	215	211
率	14.0%	17.3%	17.4%	18.7%	19.9%
要介護3	172	142	186	176	172
率	15.8%	13.2%	16.3%	15.3%	16.2%
要介護4	135	131	160	161	170
率	12.4%	12.2%	14.0%	14.0%	16.0%
要介護5	178	185	159	170	156
率	16.4%	17.2%	13.9%	14.8%	14.7%
認定率	18.57%	18.12%	18.20%	18.06%	16.43%

資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

(2) 第2号被保険者

第2号被保険者数は、2009年度（平成21年度）と比較すると2017年度（平成29年度）は1,154人減少しています。

認定率は、2012年度（平成24年度）からほぼ横ばいで推移しています。

■第2号被保険者の状況

単位：人

	2009年度 (H21年度)	2012年度 (H24年度)	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
40～64歳数	7,239	6,998	6,443	6,274	6,085
認定者数	39	43	40	38	37
要支援1	1	1	2	5	3
率	2.6%	2.3%	5.0%	13.2%	8.1%
要支援2	2	14	8	7	7
率	5.1%	32.6%	20.0%	18.4%	18.9%
要介護1	6	5	4	5	8
率	15.4%	11.6%	10.0%	13.2%	21.6%
要介護2	11	9	8	10	5
率	28.2%	21.0%	20.0%	26.3%	13.5%
要介護3	8	5	8	3	2
率	20.5%	11.6%	20.0%	7.9%	5.4%
要介護4	4	5	3	3	6
率	10.3%	11.6%	7.5%	7.9%	16.2%
要介護5	7	4	7	5	6
率	17.9%	9.3%	17.5%	13.2%	16.2%
認定率	0.54%	0.61%	0.62%	0.61%	0.61%

資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

8 調査結果から見た現状の問題点

2017年度（平成29年度）に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」の分析結果から現状の問題点を抽出しました。

分析1 介護予防事業対象者は一般高齢者の7割以上を占める

要介護（支援）認定者を除く一般高齢者（以後「一般高齢者」という。）のうち、73.8%が介護予防事業対象者と判定されました。そのため、各地域で開催する介護予防事業に一人でも多くの高齢者が参加できるよう、周知の徹底や参加勧奨を行うことが必要となります。【5つの高齢者像】

分析2 一般高齢者の5割が「認知機能の低下」、3.5割が「うつ傾向」

介護予防事業対象者の内訳をみると、「認知機能の低下」（48.5%）、「うつ傾向」（35.9%）と多く、「閉じこもり傾向」（29.3%）、「口腔機能の低下」（21.7%）、「運動機能低下」（13.9%）、「低栄養の傾向」（0.6%）の順となっています。

そのため、通所系介護予防には運動系だけでなく認知症や口腔機能の予防を含めた統合型プログラムでの実施とともに、うつ傾向・閉じこもり高齢者に対する訪問系介護予防の実施が不可欠となります。【5つの高齢者像】

分析3 一般高齢者の4割が生活支援事業対象者

一般高齢者の39.6%が生活支援事業対象者と判定されました。また、生活支援対象者は介護予防事業対象者との重複該当者であることから、この方々が要介護認定者の予備群となります。そのため、ニーズに対応した生活支援サービス提供体制の早急な整備が望まれます。【5つの高齢者像】

分析4 一般高齢者の2.5割が元気高齢者を含めた旧一次予防事業対象者

一般高齢者の24.6%が元気高齢者を含めた旧一次予防事業対象者と判定され、ボランティア活動や生活支援事業の担い手となる方々です。その中には就業中の方もいますが、その多くは悠々自適の生活をされている高齢者と思われるため、ボランティアポイント制度を導入し、地域活動の担い手として貢献できる仕組みづくりが必要となります。【5つの高齢者像】

分析5 一般高齢者の約2割弱が就業と趣味活動など

グループ等の活動（週1回以上）をみると、就業中の高齢者は14.7%、スポーツ・趣味グループ（クラブ）や学習・教養サークルで活動している高齢者は10.7%と少なく、ボランティアグループや老人クラブにおける活動はゼロに近い現状となっています。

【5つの高齢者像、介護予防・日常生活支援調査の問5(1)】

分析6 一般高齢者の5.5割が地域活動へ参加意向、世話役での参加は3割

社会活動の意向をみると、一般高齢者の54.4%は地域活動の参加意向があると同時に、世話役としての参加意向は30.9%となり、地域活動の関心は高まってきています。年代別では、ともに65～74歳で参加意向が6割、世話役意向が3割と高く、団塊世代を中心に参加意向が高くなっています。

そのため、高齢者の方々は社会貢献活動としての生活支援サービスの担い手であることや、その豊かな経験や知識を活かし、地域の安心・安全活動などを担う高齢者の自主的な活動を促進する機会であると思われます。【介護予防・日常生活支援調査の問5(2)(3)】

分析7 家族介護者の1割が介護の理由により離職

家族介護者のうち、介護の理由により離職した方は10.6%となり、転職者を含めると13.8%となります。離職者の世帯では「その他同居世帯」(65.2%)、「夫婦のみ世帯」(17.4%)の状況となっています。【在宅介護調査の問7】

分析8 移送サービスの支援意向が5割

在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスの要望としては、離職者と離職者以外ともに「移送サービス」が5割で最も高く、「外出同行」「見守り、声かけ」も3割前後の要望があり、継続就労者で要望が高くなっています。必要とする時に支援が受けられるよう、サービス提供体制の整備が必要です。【在宅介護調査の問9】

分析9 家族介護者の2割前後は施設入所を検討中

在宅で暮らしている要介護(支援)認定者のうち、施設入所や入居を検討している離職者(家族介護者)は30.4%、離職者以外は15.4%と前者が高くなっています。また、すでに施設入所や入居の申込済みの離職者(家族介護者)は8.7%、離職者以外は23.1%と後者が高くなっています。

【在宅介護調査の問10クロス】

分析10 訪問診療の利用者は要介護認定者の約1割

在宅で暮らしている要介護(支援)認定者のうち、訪問診療の利用者は11.8%となり、利用者の主な傷病名は「認知症」(37.5%)、「脳血管疾患(脳卒中)」(28.1%)となっています。【在宅介護調査の問12、問11クロス】

9 第7期計画における課題の整理

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 認知機能の低下やうつ傾向に対する予防・支援対策の取組

一般高齢者のうち、認知機能の低下者が5割、うつ傾向者が3.5割いて、ともに一人暮らし高齢者世帯に最も割合が高いことから、支援施策や予防対策が必要です。（介護予防・日常生活支援調査の結果）

課題2 地域住民同士のふれあいや見守り強化

「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」と回答した一般高齢者の割合は4.4%と低率ですが、本町の一般高齢者の人数を換算すると230人程度いることから見守りの強化が課題となります。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の助け合いが必要となります。（介護予防・日常生活支援調査の結果）

課題3 要介護（支援）認定者の予備群となる、要援護者に対する介護予防・生活支援サービスの充実

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ため、新たな要介護（支援）認定者にならないよう介護予防事業（物忘れ・うつ予防、運動器の機能向上等）の充実策が必要です。また生活支援事業対象者のうち、単身や高齢者夫婦世帯に対しては、食料品等の買い物支援や安否確認などの生活支援サービスの充実が必要となります。（介護予防・日常生活支援調査の結果）

課題4 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、2.5割の方々がその担い手であるとともに、5.5割の高齢者が地域活動への参加意向もあり、世話役での参加意向も3割います。「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」という生活環境の中で暮らしている方がいることから、地域で支援するためには高齢者を含めて住民主体のボランティアの発掘と育成が必要となります。（介護予防・日常生活支援調査の結果）

課題5 施設入所希望者を増やさない支援・サービスのあり方

3割の家族介護者は施設入所を検討中であり、すでに申込済みを含めると4割近くにもなります。そのため、地域包括ケアシステムを充実し、いつまでも住み続けられる介護支援・サービス提供体制の深化・推進が求められています。

第3章

計画の基本な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本町は、高齢者数とともに単身世帯や高齢夫婦世帯は増加し続け、これに伴う要介護者や認知症高齢者等の介護や支援を必要とする高齢者の増加、介護状態の重度化・長期化、さらには家族介護力の低下等が進んでいます。こうした現状から、介護を必要とする高齢者とその家族等の保健、医療、福祉サービスに対する需要は一層高まるものと考えられ、高齢者施策に関する充実は引き続き町全体の大きな課題となっています。

そのため、高齢者福祉及び介護保険事業計画に基づき、介護予防を重視した施策を展開するとともに、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進、健康づくりの推進に一層取り組む必要があります。また、住み慣れた地域において生きがいを持ち、安心して暮らせる願いを込めて、第7期計画の基本理念は「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせ、その人らしい生活が実現できる 地域づくり」としました。

基本理念

**誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせ、
その人らしい生活が実現できる 地域づくり**

2 基本目標

第7期計画で掲げた基本理念の実現への方針としては、4つの基本目標を設定しました。

基本目標Ⅰ 健康・生きがいくりの支援

高齢化の進展や医療費の増加、生活習慣病の増加等により、健康寿命を伸ばし、生涯にわたって心身ともに健康であるためには、高齢者に対する介護予防や早期から健康的な生活習慣を身につけ、世代にあった健康づくりに段階的、かつ継続的に取り組むことが重要となります。そのため、生活様式や食生活の変化に伴う生活習慣病の予防とともに、高齢期において要介護の状態に陥ることを未然に防ぐ介護予防など、予防を重視した健康づくりに取り組んでいます。今後も、住民一人ひとりの健康づくりに対する意識を高めるとともに、住民の定期健診受診の習慣化に向けて推進していきます。

基本目標Ⅱ 高齢者の暮らしを支える支援体制

今後、援助を必要とする高齢者や障がい者等が多くなり、地域における福祉や介護ニーズはますます増大・多様化することが見込まれます。しかし、地域社会における支え合いの機能の希薄化とともに、家庭内での介護能力や扶養能力の低下等が指摘される中で、誰もが安心して暮らせる地域社会をめざすためには、住民一人ひとりが福祉活動の担い手として各種の活動に自主的に参画する地域福祉の推進が不可欠となります。そのため、より多くの住民が福祉活動へ参画できるように地域福祉体制をつくりあげていきます。

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が高齢期を迎える2025年（平成37年）頃には高齢者人口が急激に増加し、これまでの状況をはるかに超えた高齢社会を迎えることが予想されています。そのため、住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう地域資源を有効に活用しながら、介護・医療・予防・生活支援・住まいが連携した切れ目のない支援を提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を求められています。そして、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）を目途にその状況に対応した地域包括ケアの構築を整備していきます。

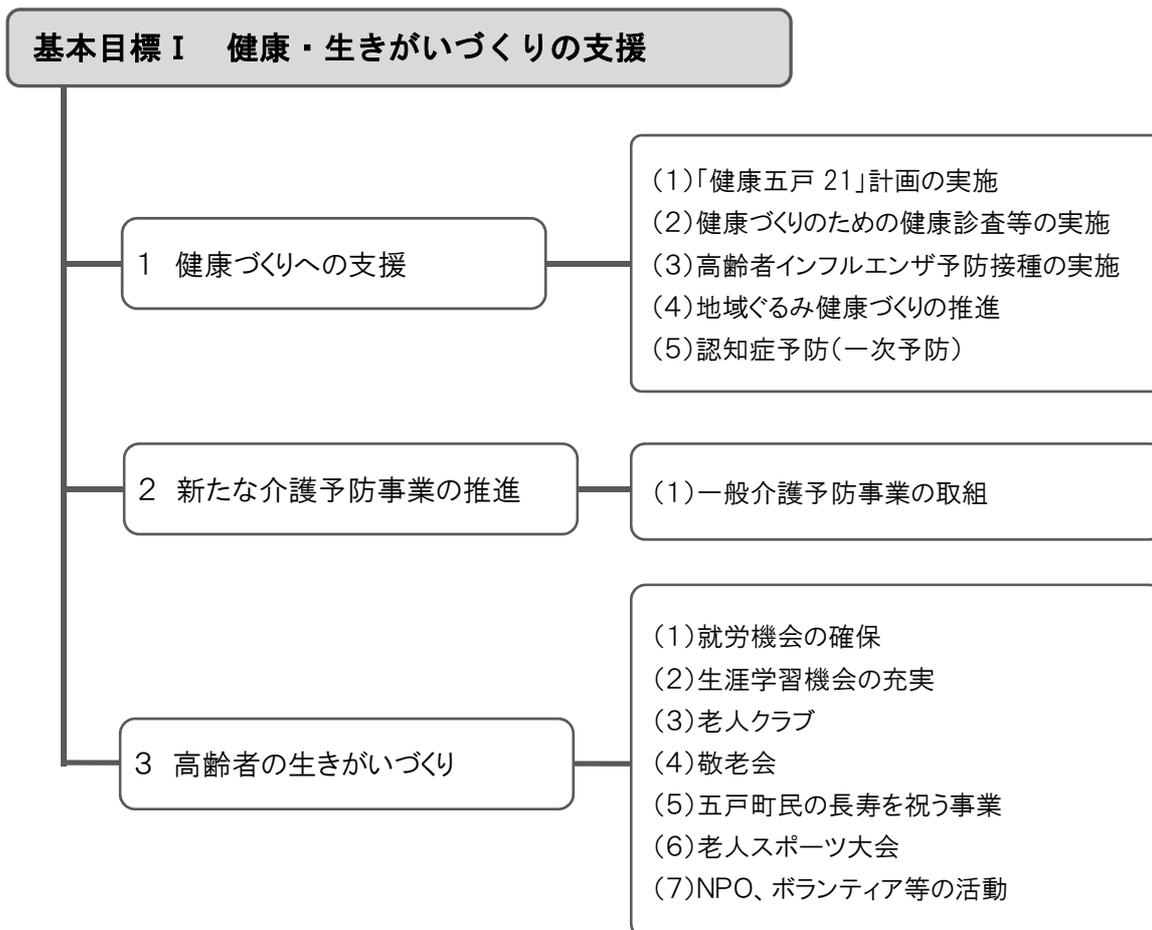
基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運営

第7期計画の施策方針に基づき、制度や各種サービスの周知をはじめ、要介護認定審査、苦情への適正な対応など、総合的な推進体制の強化を図ります。また、介護保険サービスは、適切なサービスの質・量の確保に努めるとともに、今後の高齢化を踏まえ、在宅で安心した支援やサービスを受けられるよう、サービス基盤の整備に努めます。

以上のような取組を通じて、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つなげていきます。

3 施策体系図

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせ、
その人らしい生活が実現できる 地域づくり



基本目標Ⅱ 高齢者の暮らしを支える支援体制

1 生活支援サービスの充実

2 介護予防・生活支援サービスの充実

- (1)訪問介護型サービスの提供
- (2)通所介護型サービスの提供
- (3)その他生活支援サービスの提供

3 任意事業

4 高齢期の住まいとまちづくり

- (1)福祉と連携した住宅整備
- (2)身近な生活環境の整備
- (3)すべての人にやさしいまちづくりの推進
- (4)防災対策等の推進

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の運営
- (2)機能強化に向けた自己評価と町評価の取組
- (3)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開

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

2 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
- (2)在宅医療・介護連携に関する取組
- (3)二次医療圏内・関係市町村の連携

3 認知症施策の推進

- (1)認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進
- (2)認知症地域支援推進員の活動の推進
- (3)権利擁護の取組の推進
- (4)地域の見守りネットワークの構築
- (5)認知症サポーターの養成と活用
- (6)認知症高齢者に対する正しい知識の普及

4 生活支援サービスの体制整備

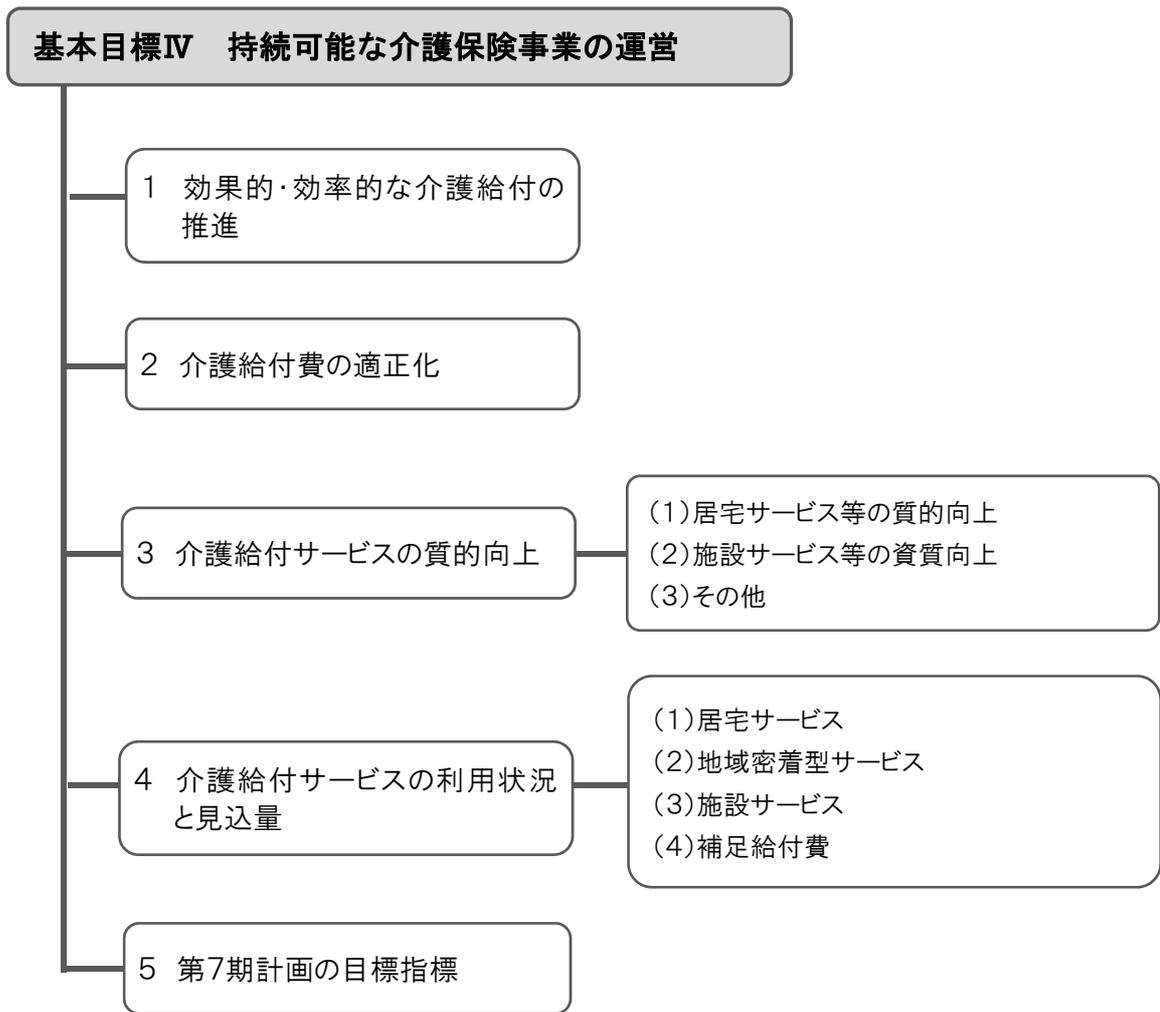
- (1)生活支援事業の基盤整備

5 地域ケア会議の推進

- (1)地域ケア会議の運営と課題検討
- (2)多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

6 高齢者の居住安定に係わる施策との連携

- (1)養護老人ホーム等への入所措置
- (2)町営住宅や空き家の活用

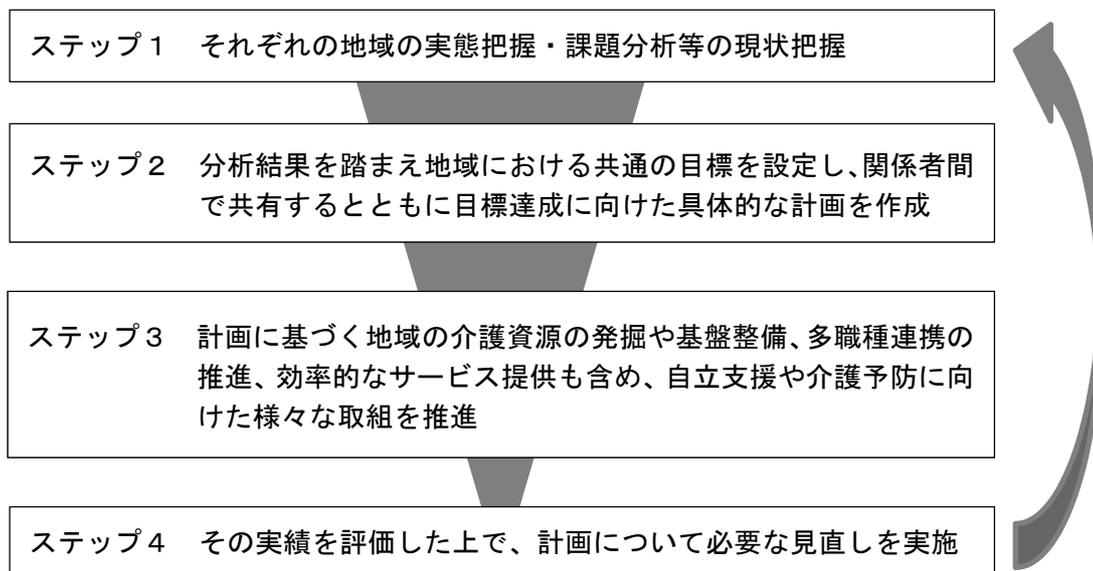


第4章

2025 年を見据えた計画の推進

第4章 2025年を見据えた計画の推進

第7期計画の各種施策展開を進めるにあたっては、下記のようなステップの取組を繰り返しながら保険者機能を強化していきます。



また、目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容とするために、施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を定期的に行い、その結果を公表するなど地域住民等を含めて広く周知していきます。

基本目標Ⅰ 健康・生きがいつくりの支援

1 健康づくりへの支援

(1) 「健康五戸21」計画の実施

「健康五戸21」計画は、日常の暮らしの中で楽しく自分らしい健康づくりの実現をめざして生活習慣病の予防・寝たきりの予防を目標に健康を増進し、疾病の発病を予防する一次予防に重点をおいた対策を推進します。

高齢者が健康で生きがいのある暮らしを送ることができるよう、健康に関する情報提供などの健康づくり事業を推進し、一人ひとりがその必要性を十分認識し、正しい知識のもと自らが実践できるよう支援します。

(2) 健康づくりのための健康診査等の実施

65歳以上の健康診査等については、健診項目と特定健診、がん検診等複数の健診が同時にできるよう工夫します。

(3) 高齢者インフルエンザ予防接種の実施

高齢者インフルエンザの発病、重度化の防止を目標に「予防接種法」に基づき予防接種を実施します。また、指定医療機関で実施する場合の接種費用の一部を助成します。

(4) 地域ぐるみ健康づくりの推進

地域が一体となって健康づくりに努めるように、保健協力員・食生活改善推進員等の育成と活動の支援を行います。

(5) 認知症予防（一次予防）

① 脳血管疾患の予防

地域や職域などの団体に対する健康相談や健康教育、保健協力員への説明会等において、健診受診率の向上及び生活習慣病予防の重要性について広く町民に周知してまいります。また、認知症の初期段階で診断された方が介護保険サービスの対象となる状態像までの期間（いわゆる「空白の時間」）の支援が未整備であるため、「認知症カフェ」を実施し、認知症の人やその家族等に対する支援を強化推進します。

② 閉じこもり防止、知的活動の推進等

介護予防・日常生活支援総合事業への参加者の増加を図り、気軽に参加したくなるような回想法その他の脳活性化に効果的なプログラムを実施していきます。また、閉じこもり傾向の方に対しては、外出しやすい環境づくりのため公的な交通手段の確保や傾聴ボランティアの活用も図っていきます。

2 新たな介護予防事業の推進

介護保険制度は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に支援することや、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・悪化防止を理念としています。そのため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行います。

(1) 一般介護予防事業の取組

1) 介護予防把握事業

主に75歳に到達する方を基本チェックリストにより調査し、対象者を決定する事業です。

■調査件数（目標）

単位：件

年度	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
件数	900	900	900	900

2) 介護予防普及啓発事業

あらゆる機会を利用して介護予防（転倒骨折・うつ・閉じこもり・認知症予防等）や疾病の悪化防止等のための知識の普及を図ります。

① 老人クラブ健康相談健康教育

老人クラブからの要請を受け地区担当保健師が健康相談健康教育を実施します。

② 健診受診者への普及啓発

町保健師が介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため資料の配布や健康教育を実施します。

③ 健康いきいき教室参加促進

委託契約バスで五戸町社会福祉協議会主催健康いきいき教室参加者の送迎を実施します。

④ 地域型転倒骨折予防教室

転倒骨折予防教室を事業所に委託し実施します。

⑤ らくらくお茶の間体操の普及

五戸チャンネルで「らくらくお茶の間体操」を放送し普及に努めます。

⑥ 随時啓蒙普及

あらゆる機会を利用して、介護予防に関する知識の普及を随時実施します。

■介護予防普及啓発事業（目標）

単位：回/人

事業名		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老人クラブ健康相談健康教育	回数	7	7	7	7
	延人数	420	420	420	420
②健診受診者への普及啓発	回数	23	23	23	23
	延人数	850	860	870	870
③健康いきいき教室参加促進	回数	24	24	24	24
	延人数	480	485	490	495
④地域型転倒骨折予防教室	回数	126	126	126	126
	延人数	1,570	1,580	1,590	1,600
⑤らくらくお茶の間体操の普及	回数	随時	随時	随時	随時
⑥随時啓蒙普及	回数	随時	随時	随時	随時

3) 介護予防活動支援事業

① 傾聴ボランティア活動支援

2007年度（平成19年度）に傾聴ボランティアの養成講座を開催し、2008年度（平成20年度）から無償ボランティアとして活動を開始しています。ボランティアが希望した高齢者の自宅を訪問し、高齢者の想いに耳を傾け共感し話し相手となる活動を支援します。

② 東北メディカル学院生の活動支援

町保健師が、東北メディカル学院学生が転倒骨折予防教室の事業評価として行う参加者の生活調査活動を支援します。

③ 二次予防事業終了者の活動支援

通所型事業終了者の介護予防に対する意識や意欲を継続させるため、楽しみながら参加できる集いを企画します。

④ 地域リハビリテーション活動支援

地域における介護予防の取組を強化するために、転倒骨折予防教室の場でリハビリテーション専門職による健康教育と教室運営スタッフとの評価検討会を実施します。

■介護予防活動支援事業（目標）

単位：回/人

事業名		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傾聴ボランティア活動支援	延回数	50	50	50	50
	訪問数	1か月に8人	1か月に8人	1か月に8人	1か月に8人
②東北メディカル学院生の活動支援	回数	11	11	11	11
	延人数	172	176	180	180
③二次予防事業終了者の活動支援	回数	1	1	1	1
	参加者	20	20	20	20
④地域リハビリテーション活動支援	回数	34	34	34	34

4) 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、介護予防事業の事業評価を行います。

3 高齢者の生きがいづくり

高齢者が地域社会のなかで生き生きと活躍できるよう、就労機会やボランティア活動をはじめとする社会参加を促進するとともに、生涯学習機会の充実や老人クラブ等の活動への参加による仲間づくり等、自由に使える時間を充実して過ごすための条件整備を進めます。

また、地域社会の基盤となる住宅の整備や、行動的に暮らしたいと考えている高齢者や障害者等が自由に外出できるような生活環境の整備によって、すべての人が快適に暮らすことができるまちづくりをめざします。

(1) 就労機会の確保

健康で働く意欲をもつ高齢者が増加しており、地域社会とのつながりを求めるニーズ

に対応するためにも、公共職業安定所との連携によって、退職後の高齢者が第二の職業人生を選べるような取組に努めます。

また、シルバー人材センターの活用等によって、高齢者のもつ知識と経験が活かされるような就労機会の確保を図ります。

(2) 生涯学習機会の充実

生涯を通じた学習機会の確保は、高齢者の生きがいづくりや社会参加のきっかけづくりとなることから、今後とも、公民館等での生涯学習講座の開催や、町民大学をはじめ、高齢者のニーズに応じた学習機会の拡大や学習内容の充実を図るとともに、講座終了生による自主的なサークル活動を推進します。

(3) 老人クラブ

各地域を基盤として高齢者が自主的に活動する組織であり、生きがいや健康づくりの推進、長寿社会の実現と保健福祉の向上に資する事を目的とし、スポーツ大会や健康教室への参加、世代間交流と交通安全運動の展開、花壇づくりや清掃作業等の奉仕活動を行なっています。

近年では、会員の高齢化や新規加入者の確保が難しく、組織運営の維持が困難となり解散するクラブもあり、クラブ数・会員数とも年々減少傾向にあることから、活動参加へのPRや魅力あるクラブづくりが課題となっています。

(4) 敬老会

多年にわたり社会に貢献された方々に敬意を表し長寿を祝福するとともに、高齢者の福祉について感心を深め、いたわり励ましながら高齢者の生活の向上を図ることを目的として開催し、歌や踊りなどで楽しんでいただいています。毎年楽しみにしている方が多く、出席者が増加しています。

(5) 五戸町民の長寿を祝う事業

満100歳に達した方に祝状と祝金10万円を贈呈するものです。

長寿を祝福するとともに長年にわたり社会発展のために寄与してきた高齢者を敬愛するものです。

(6) 老人スポーツ大会

高齢者の健康増進や体力維持、生きがいづくりを目的に、老人クラブ等の参加によるパタンクやグラウンドゴルフ等の各種スポーツ大会が開催されています。今後も幅広い

町民の参加促進と新しいスポーツ普及などの充実を図っていく必要があります。

(7) NPO、ボランティア等の活動

高齢者の孤独や寂しさといった心のケアは、行政施策だけで対応できるものではありません。町民による隣近所の助け合いやボランティア活動促進の施策が必要であり、行政は活動のきっかけづくりや情報面での支援を図ります。

また、町民に対し、広報誌等を通じてボランティア活動内容の紹介と参加方法の周知を図るとともに、新たに個人ボランティアとして参加したい方が気軽に始められる体制づくりをめざして社会福祉協議会を中心とした相談窓口を設けながら、ボランティア希望者の様々なライフスタイルや意欲に応じた活動機会の提供、研修会の提供に努めます。

① ボランティア等

ボランティアの高齢化がすすんでおり、若い世代の掘り起こしに努めなければなりません。今後とも活動参加へのPRと養成講座を通じ地域福祉を支えるマンパワーを確保するとともに、効率的な活動を図るために福祉関係以外の組織との連携も図っていきます。

■ボランティア団体

1	五戸町連合婦人会	8	手話サークル・ごのへ
2	五戸町赤十字奉仕団	9	五戸町商工会女性部
3	五戸町傾聴ボランティア	10	スマイル会
4	子育てホットセンター あ・そ・ぼ	11	さくら荘災害救助ボランティア
5	五戸町子育てメイト連絡協議会	12	教育委員会あそびの広場
6	食生活改善推進委員会	13	教育委員会学校支援
7	ほほえみ会	14	わくわくボランティア

※2017年(平成29年)10月1日現在(ボランティア保険加入団体)

② 民生委員児童委員

世の中が複雑になり、高齢者も急増する中で民生委員が係わる事例も多くなり、関わり方も難しくなってきています。協議会において定例会や研修を重ねて活動の原動力としています。今後は介護予防も含め、多様化した高齢者問題に取り組んでいくために住民側からの一番の協力者として活動できるよう、地域包括支援センターを中心に行政側もサポート体制をしっかりとっていきます。

■民生委員児童委員（目標）

単位：人

年 度	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
人 数	53	53	53	53

③ ほのぼの交流協力員

一人暮らしの高齢者・高齢者だけの世帯・障害者世帯などを地域住民で見守り、お互いに支え合いながら誰もが安心して暮らせる地域づくりを目的とし、各自治会の協力のもとに全地域へほのぼの交流協力員を配置し、定期的に訪問活動・安否確認等を行っていきます。

■ほのぼの交流協力員（目標）

単位：人

年 度	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
人 数	180	185	190	220

基本目標Ⅱ 高齢者の暮らしを支える支援体制

1 生活支援サービスの充実

① 外出支援サービス事業

在宅で暮らす寝たきり状態や自力での歩行ができない方のために、病院受診などの際車いすやストレッチャーのまま乗り降りできる車両により移動の便宜を図ることにより、家族介護等の身体的・精神的負担軽減を目的としています。

家族等が町に登録申請し決定を受け、実際に利用するときは町の委託業者に、事前に予約（利用申請）し利用となります。

なお、障害者移動支援事業にて同類のサービスを行っています。

■外出支援サービス事業（目標）

単位：回/人

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
回数	780	780	780	780
人数	25	25	25	25

② 軽度生活援助事業

要援護高齢者に対して、日常生活上の軽易な援助を行うことにより自立した在宅生活の継続の可能にするとともに、要介護状態への進行を防ぐことを目的としています。

要援護高齢者に対し、除雪の援助を行います。

■軽度生活援助事業（目標）

単位：回/人

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
回数	3	3	3	3
実人数	6	6	6	6

③ 緊急通報体制等整備事業

一人暮らしの高齢者等の急病や災害時の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、近隣住民やボランティア等による安否確認や緊急事態を通報できる機器の活用を含めた連携システムを確立するものです。

健康に不安を抱える高齢者等から利用申請してもらい緊急通報装置の設置を行っており、実際に装置が作動し、緊急通報装置設置者が危険な状態から回避されています。

■緊急通報体制等整備事業（目標）

単位：台/件/人

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
設置台数	15	15	15	15
通報件数	7	7	7	7
協力員数	40	40	40	40

2 介護予防・生活支援サービスの充実

2016年（平成28年）4月から、これまでの全国一律の介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）及び介護予防通所介護（デイサービス）が町独自の事業に移行となり、要支援認定者と基本チェックリストの該当者が利用できる介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。

今後、元気な高齢者を含めた地域住民の力を活用し、多様な介護予防・生活支援サービスの充実と創出に向けた連携を図ります。

（1）訪問介護型サービスの提供

① 訪問型サービス

指定した事業所の訪問介護員による身体介護や、掃除・洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスです。

② 短期集中型訪問サービス

保健・医療の専門職による居宅での退院後の体力改善や、ADL・IADLの改善に向けた相談指導等のプログラムを、3か月の短期間で行うサービスです。

③ 移動支援サービス

タクシー会社に業務委託して、短期集中型通所サービス利用者の送迎を行うサービスです。

（2）通所介護型サービスの提供

① 通所型サービス

指定した通所介護事業者の従事者による、生活機能の向上のための機能訓練や日常生活上の支援を提供するサービスです。

② 緩和型通所サービス

指定した事業所内で、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業として、運動やレクリエーション活動等を提供するサービスです。

③ 短期集中型通所サービス

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や口腔機能の向上や、認知機能の低下予防、栄養改善等のプログラムを、町直営で3か月の短期間で行うサービスです。

(3) その他生活支援サービスの提供

① 見守り（高齢者地域見守りネットワーク）

地域の住民や関係団体、地域の事業者による見守り協力機関等が連携し、高齢者に対して行う声かけや訪問等の「無理のないさりげない見守り」を通じて、安否確認や問題の早期発見、迅速な支援を行います。

② 住民主体の活動への支援

地域の集会所等における、住民主体による運動や趣味活動等を通じた日中の通いの場づくりに対して補助金を交付します。また、住民に対する介護予防の普及啓発、通いの場を運営するリーダーの養成（わくわくボランティア養成講座）とフォローアップを行い、通いの場の継続と拡大を支援します。

3 任意事業

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継続していくことができるようにするために、被保険者を現に介護する者に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行なうとともに、介護保険事業の運営の安定化を図ることを目的としています。

■任意事業（目標）

単位：件/人/食/回

事業名		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認知症高齢者見守り事業	養成講座	15	15	15	15
	模擬訓練	1	1	1	1
②家族介護教室	回数	1	1	1	1
	参加人数	50	50	50	50
③介護用品給付事業	人数	18	18	18	18
④成年後見制度利用支援事業	利用者	3	3	3	3
⑤配食サービス事業	人数	30	30	30	30
	配食数	8,500	8,500	8,500	8,500

① 認知症高齢者見守り事業

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの一環として「認知症サポーター養成講座」「認知症徘徊SOS模擬訓練」を実施し、多くの方に認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法の普及を図り、訓練を通して高齢者等に対する地域での見守りネットワークの構築に努めます。

② 家族介護教室

高齢者に対する介護予防・介護等の正しい知識や適切な技術を習得することで、家族等の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続と向上を図ります。

③ 介護用品給付事業

住民税非課税世帯で要介護4・5の状態にある高齢者等を在宅で介護している家族等に対して、介護用品を給付することにより経済的負担を軽減するものです。町では引換券を発行する方法で実施しており、紙おむつ・尿取りパット・清拭剤・使い捨て手袋の4種類の介護用品が対象品目となっています。また、対象者に対してサービスの利用もれがないように認定結果のチェックや町の広報誌掲載、ケアマネジャーへの周知を図ります。

④ 成年後見制度利用支援事業

町長申立に係る成年後見制度利用に要する経費や成年後見人等の報酬助成を行い、成年後見制度の普及啓発を図ります。制度普及のための講演会や研修会の開催、広報誌への掲載やパンフレット作成、配布など広く町民に制度が周知されるよう努めます。

⑤ 配食サービス事業

調理が困難なおおむね65歳以上の単身世帯や高齢者のみの世帯を対象に、定期的に居宅を訪問して栄養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います。

4 高齢期の住まいとまちづくり

(1) 福祉と連携した住宅整備

高齢者の家庭内での事故が増加しており、住居内が必ずしも安全な場所とはいえなくなっています。

生涯を通じ、高齢者等が住み慣れた自宅等で自立した生活を送れるよう、住宅改修費の支給サービス（介護保険居宅サービス）や住宅金融公庫の割増融資等の活用によって、階段や浴室等の手すり取り付けや段差解消等、住宅のバリアフリー化を促進します。

また、ケアマネジャー、地域包括支援センター等が中心となって、住宅改修の情報提供と悪質な業者による販売への注意を促していきます。

(2) 身近な生活環境の整備

高齢者や障害者等が安心して積極的に外出することができるよう、段差のない歩行空間の整備やベンチ等休憩場所の適正配置等に努めるとともに、公共公益施設については、あらゆる人の利用を想定した整備・改善を推進します。

また、高齢者等が地域のなかの道路や建設物等公共施設の実態について調査・点検を行うような住民参加型のまちづくりの導入を検討します。

(3) すべての人にやさしいまちづくりの推進

これからのまちづくりは、高齢者や障害者等の視点に立った安全性や安心感が求められます。高齢者や障害者等が安心して暮らせることができるまちは、すべての人にやさしいまちといえます。

すべての人にやさしいまちづくりをすすめることは、まちの構造上や財政上において困難も多くありますが、街路事業や新規施設の整備改善等に併せ、ハード面、ソフト面の体制整備を図っていきます。

(4) 防災対策等の推進

日常の防災対策や地震等の緊急時における防災対策は、地域住民どうしの支え合いが最も大切であり、いざというとき相互支援が機能するためには、日常的なコミュニティ活動が行われていることが極めて重要です。

そこで、町民の防犯・防災に関する意識啓発と知識の普及に努めるとともに、「地域防災計画」に基づく避難誘導體制の整備を図ります。また、自主防災組織や「ほのぼのコミュニティ21推進事業」をはじめとする地域支え合い活動を強化し、高齢者を含む全ての人の危険から地域ぐるみで守る体制づくりを進めます。

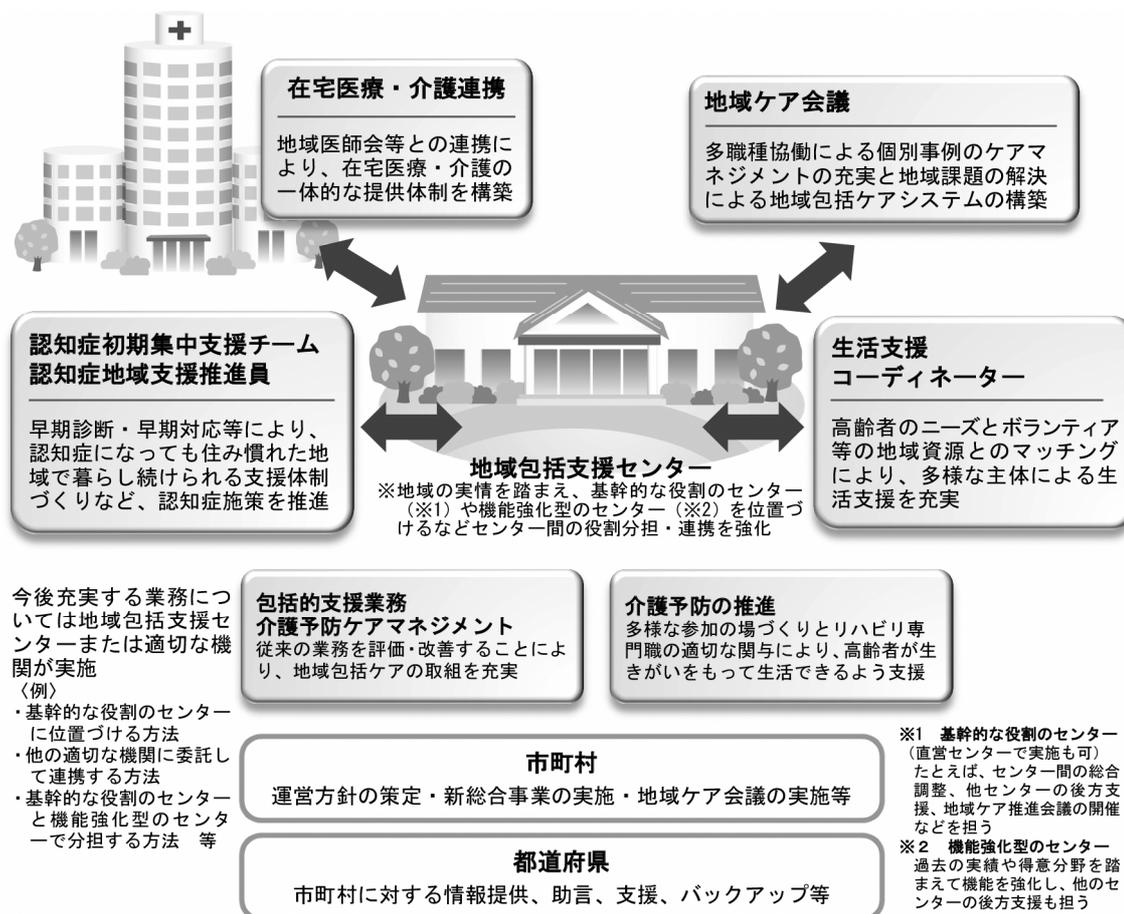
5 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築を進める上で重要な立場にあり、高齢者の総合相談窓口として大きな役割を担っています。

2015年度（平成27年度）の介護保険制度改正により従前の役割である介護予防ケアマネジメント・総合相談支援・権利擁護・包括的継続的ケアマネジメント支援業務に加えて、地域ケア会議の開催、認知症施策、生活支援コーディネーターの配置、在宅医療介護連携などの新しい役割を担うため、人員体制の拡充を含め機能を強化します。

また、地域住民にとって、ワンストップの相談窓口機能を果たすセンターの運営が、安定的・継続的に行われているか等について、町が事務局となって設置する地域包括支援センター運営協議会と連携して、点検・評価を適切に行い、不十分な点については、改善に向けた取組を行います。

■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の運営

住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を送ることができるようにするためには、要支援・要介護状態になる前段階の予防から介護サービスや医療サービスに至るまで、さまざまなサービスを切れ目なく提供することが必要であり、高齢者を総合的に支えていく組織づくりが求められています。

このような中で、本町では直営で2007年（平成19年）4月1日に「地域包括支援センター」を設置し、地域の高齢者の心身の健康の保持増進、保健・医療の向上、生活の安定のために必要な援助や支援を包括的・継続的に行なう機関として、その業務を開始しています。

《サービスの現状》

主な業務としては、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的マネジメント支援業務、総合相談支援及び権利擁護業務があり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員・事務職員が協働で活動しています。

■地域包括支援センター（実績）

単位：箇所/人

区 分		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
設置箇所数	五戸町役場庁舎内(直営)	1	1	1
	委託	0	0	0
保健師		2	2	2
社会福祉士		1	1	2
主任介護支援専門員		1	1	1
事務職員		1	2	1

① 介護予防ケアマネジメント

要支援者に相当する状態等の高齢者に対して、可能な限り地域において自立した日常生活が継続できるよう、課題分析、予防プランの作成、モニタリング及び評価を行い、その状況に応じた介護予防や日常生活支援サービスが受けられるようケアマネジメントを実施します。

■介護予防ケアマネジメント（目標）

単位：件

事業名		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護予防支援(予防給付)	直 営	60	60	60	60
	委 託	840	780	780	780
介護予防ケアマネジメント (総合事業)	直 営	60	60	60	60
	委 託	1,560	1,680	1,800	2,400

② 総合相談支援事業

高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を実現するためには、個々の高齢者等の状況やその変化に対応して、介護保険サービスを中核としつつも、医療や福祉をはじめとした様々な支援、さらにはボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めて、地域の様々な資源を統合し、生活全般にわたり支援を行う「地域包括ケア」を提供する事が必要不可欠です。

■総合相談支援事業（目標）

単位：件

事業名		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
総合相談支援事業	直営	800	800	800	800
	委託	300	300	300	300

③ 地域包括支援センター運営協議会の開催

地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営と公正・中立性の確保を図るため、2006年（平成18年）8月に「五戸町地域包括支援センター運営協議会」を設置し、年3回開催しています。

◎メンバー構成

- ①医師、介護支援専門員（ケアマネジャー）等関係者
- ②介護（介護予防）サービス事業者等
- ③サービス利用者・被保険者代表関係者

◎主な機能

運営協議会は、地域包括支援センターが中立・公正な運営を継続できるよう、その事業活動をチェックし必要に応じて改善を求め、要望や提言を行うと共に関連機関との連携・人材確保などについて支援を行う。また、地域密着型サービスの運営に関する事項についても所掌する。

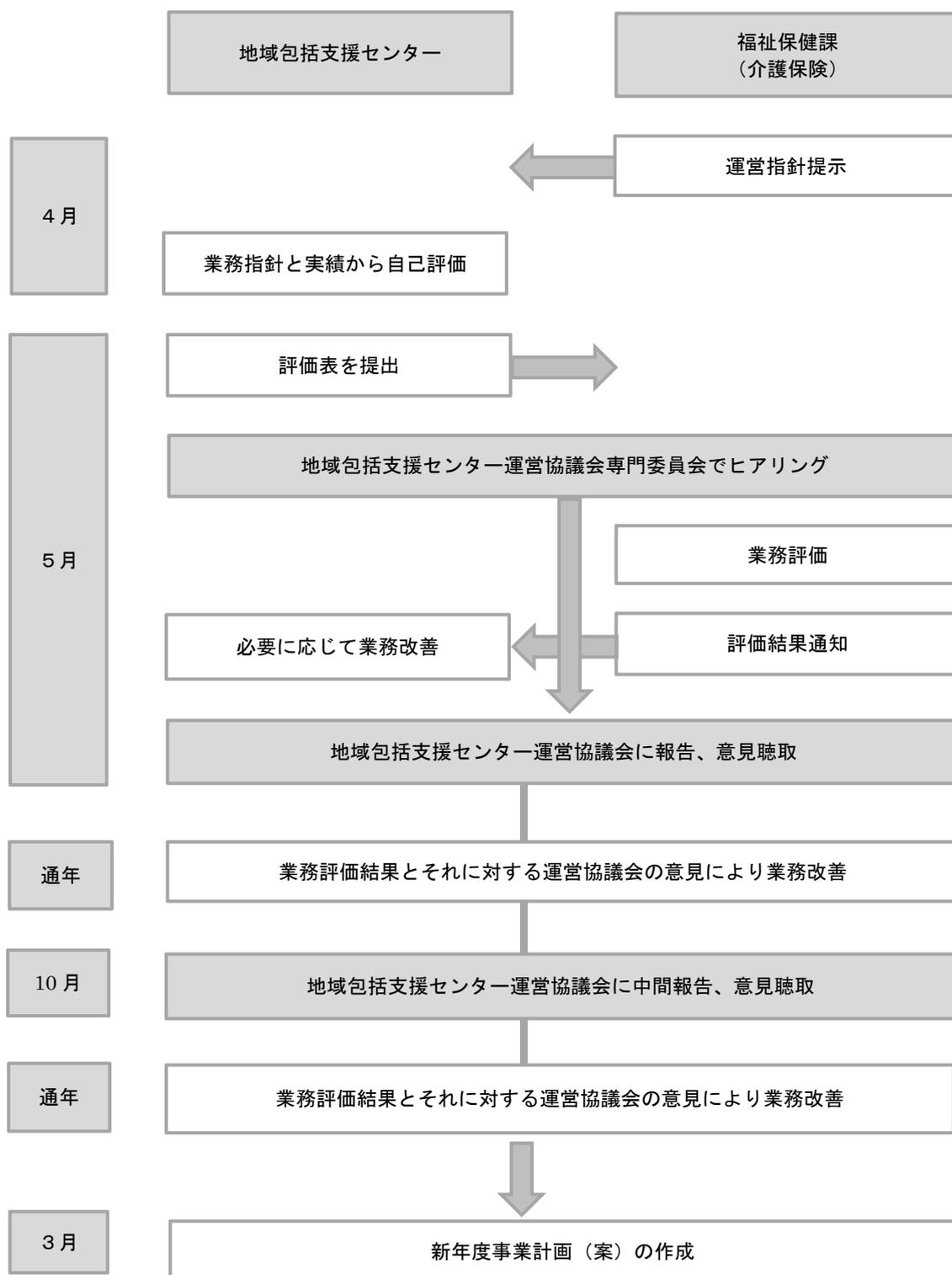
（2）機能強化に向けた自己評価と町評価の取組

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、保険者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。

(3) 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開

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、積極的に情報発信するよう努めます。

■業務評価方法フロー図



基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

本町は法の基本的理念を踏まえ、介護給付または予防給付に係る居宅サービス等を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に努めています。これまでの地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の中では、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう配慮しながら高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めてきました。

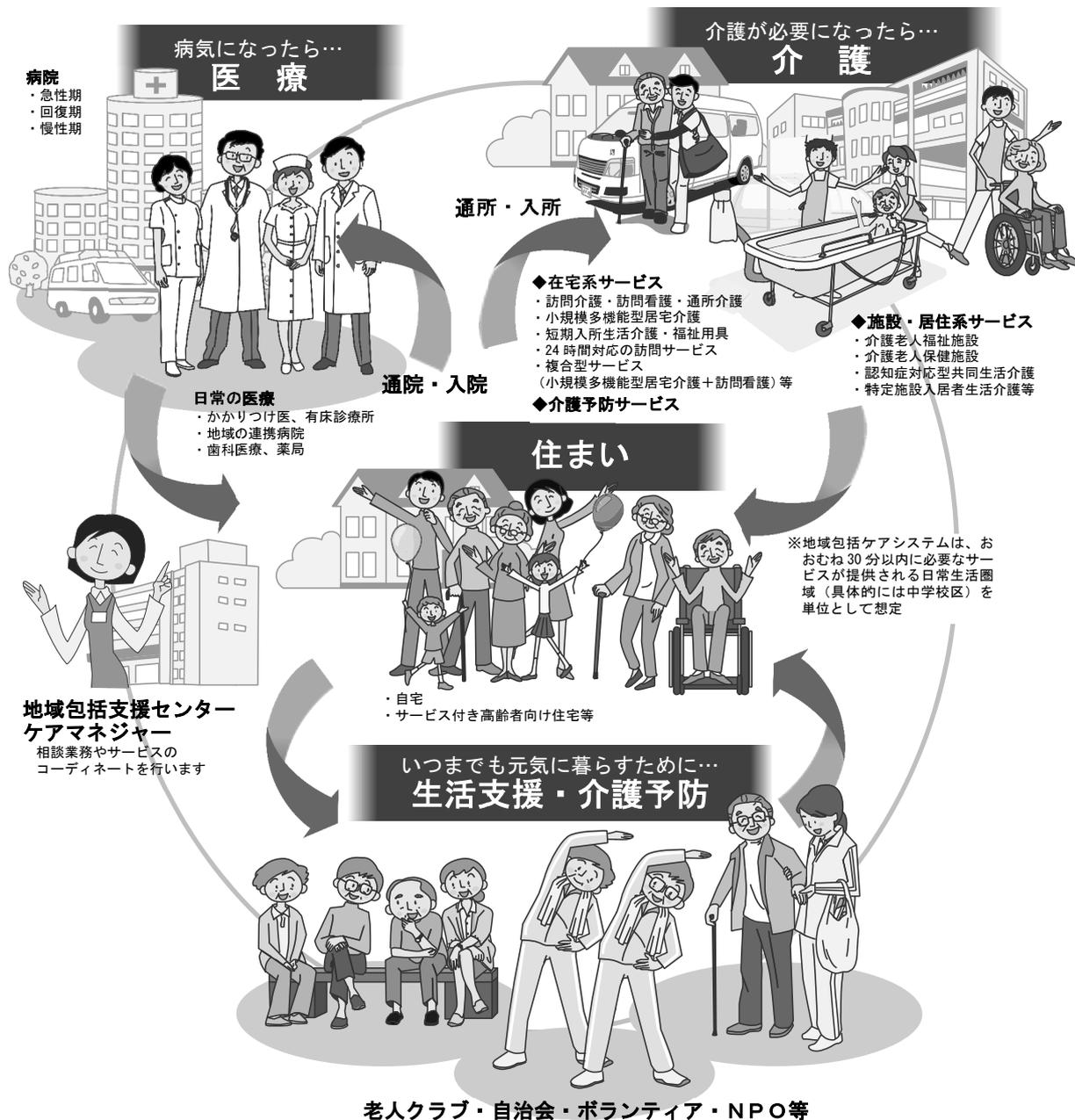
この地域包括ケアシステムは高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用可能な概念です。2017年（平成29年）の法改正では、この地域共生社会の実現をめざし、社会福祉法（昭和26年法律第45号）が改正されました。公的な体制による支援を背景に地域住民と行政などが協働し地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努めるとされています。この整備は地域包括ケアシステムの「高齢者に必要な支援を包括的に提供する」という考え方を拡大しており、障がい者や子ども等への支援も行われるものです。

本町では以上のような考え方を発展させた地域共生社会の実現をめざし、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域づくりを推進します。

■地域包括ケアシステムの構築に向けた目標

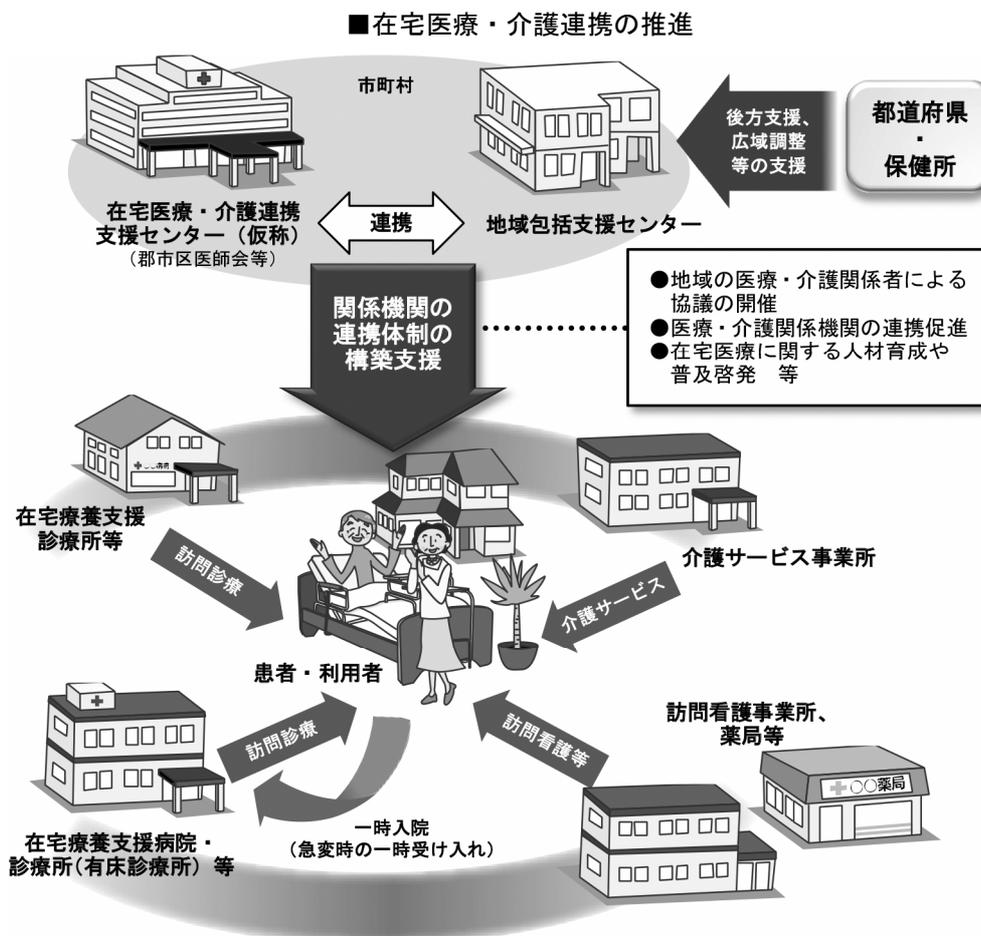
高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025年（平成37年）までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標とします。

■五戸町地域包括ケアシステムの姿



2 在宅医療・介護連携の推進

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後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。



(1) 在宅医療・介護連携体制整備の推進

関係機関が連携し、多職種協働により医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効果的、効率的できめ細かなサービスを包括的かつ継続的に提供します。

(2) 在宅医療・介護連携に関する取組

(ア) 地域医療・介護の資源の把握

地域医療・介護の資源をリスト・マップ化した「五戸町社会資源冊子」を活用していきます。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域医療・介護関係者が参画するケア会議を毎月開催して在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討していきます。

(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

地域医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案していきます。

(エ) 医療・介護関係者の情報の情報共有の支援

「入退院調整ルール」を活用し、医療・介護関係者の情報共有を支援していきます。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターを在宅医療・介護連携に関する相談窓口とし、関係者に周知し
たうえで、相談に対応していきます。

(カ) 医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得できるよう支援していきます。

(キ) 地域住民への普及啓発

- ①地域住民を対象としたシンポジウムを毎年開催していきます。
- ②看取りを含め、介護サービスに関する普及啓発に努めます。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市町村と連携していきます。

(3) 二次医療圏内・関係市町村の連携

市区町村をまたがる入退院時の医療機関と介護事業所との連携の充実を図るため、都道府県が都道府県医師会と密接な連携の上、保健所等を活用しつつ、入退院に関する医療介護専門職の人材育成や地域の医療介護関係者の協議等の取組を進めます。

(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

認知症初期集中支援チームでは、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築していきます。

(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症の容態の変化に応じ、適切な医療、介護及び生活支援サービスが受けられる体制を構築するとともに、認知症の方やその家族・介護者と地域住民、専門職をつなぐ場所である認知症カフェとして「まち・カフェ」を運営し、地域における認知症ケアの向上を図るための取組を推進していきます。

① 認知症高齢者の早期発見・早期治療

認知症サポーター養成講座などにより早期受診の重要性を理解してもらうとともに、地域包括支援センターや保健部門を中心に関係者との連携を強化し、相談業務や介護予防・日常生活支援総合事業の対象者において把握された方やその家族に対して早期受診・早期治療を勧めていきます。そのために保健・医療・介護・福祉の専門職に対する研修会を実施していきます。

② 認知症相談の窓口周辺とその充実

認知症サポーター養成講座や認知症ケアパスを活用し、地域包括支援センターや介護保険サービス事業者、認知症疾患医療センター、若年性認知症疾患センターなど認知症相談の窓口周知を図っていきます。

(3) 権利擁護の取組の推進

誰もが住み慣れた地域で尊厳のある生活と人生を維持することができるという当たり前の願いを実現していくために、地域包括支援センターでは権利擁護の視点に基づいた専門的支援に努めます。

① 成年後見制度利用支援事業

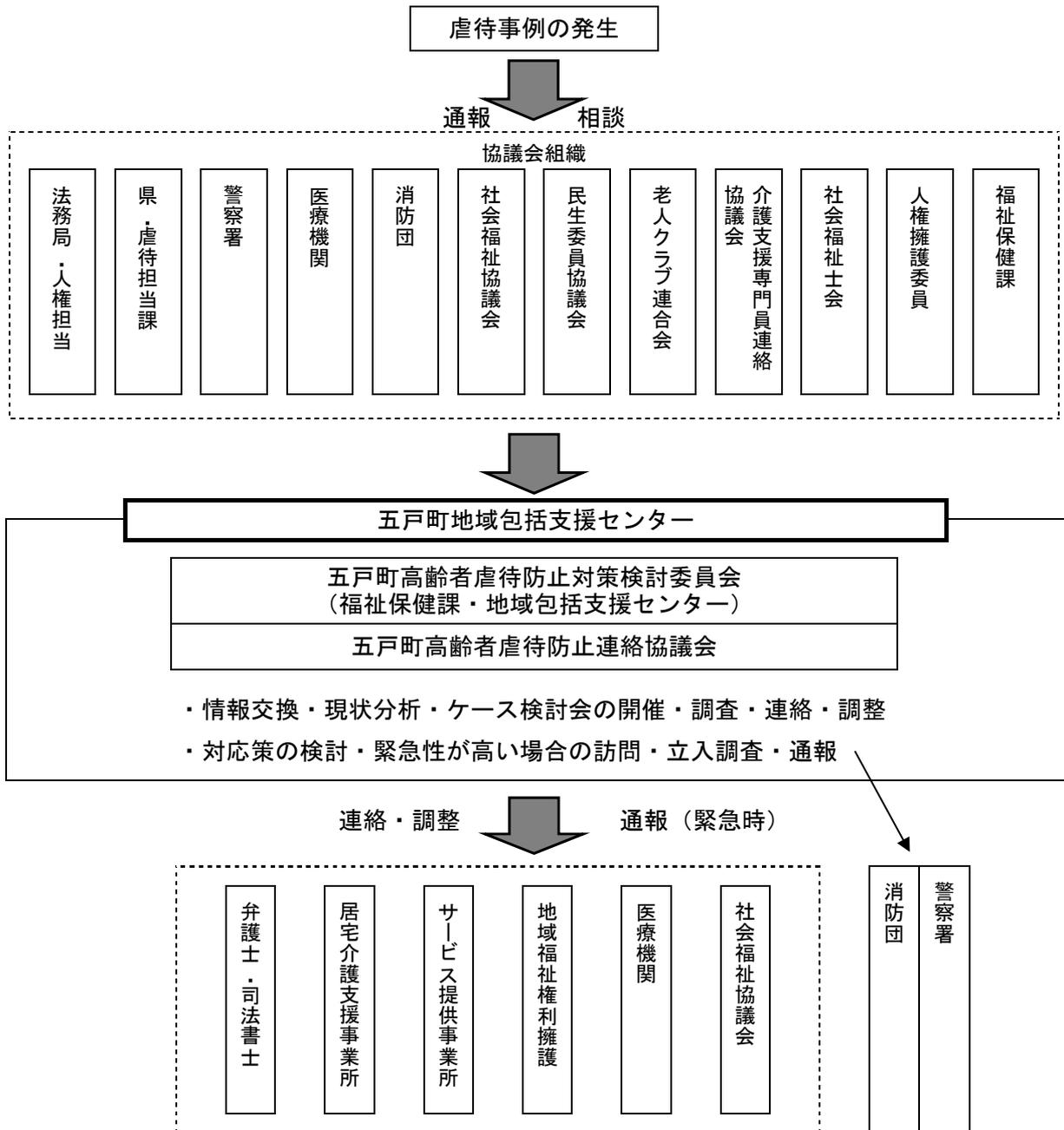
町長申立に係る成年後見制度利用に要する経費や成年後見人等の報酬助成を行い、制度の普及啓発を図ります。制度普及のための講演会や研修会の開催、広報誌への掲載やパンフレット作成、配布など広く町民に制度が周知されるよう努めます。

② 虐待防止ネットワーク

高齢者に対する虐待行為について、2006年（平成18年）4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、市町村の責務

として高齢者の安全の確認や保護、養護者に対する相談、指導及び助言などを行っています。また虐待発生の予防と早期発見、早期対応、再発防止を図る事を目的に、2008年（平成20年）1月「五戸町高齢者虐待防止対策連絡協議会」を設置し、地域包括支援センターを中心に関係機関、関係団体、関連する職務に従事する者その他関係者がネットワーク化し、緊密な連携と相互協力を図っています。

■虐待対応フローチャート



(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

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの一環として「認知症サポーター養成講座」「認知症徘徊SOS模擬訓練」を実施し、多くの方に認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法の普及を図り、訓練を通して高齢者等に対する地域での見守りネットワークの構築に努めます。

(5) 認知症サポーターの養成と活用

認知症サポーターを養成するキャラバンメイトの連絡会を開催し、キャラバンメイトと連携して認知症サポーター養成講座を開催していきます。また今後認知症により何らかの生活のしづらさを抱える高齢者が増えていくと予想される中、地域の高齢者に対するインフォーマルサービス、支援の担い手としてサポーターが自主的に活動できるよう事業を展開します。

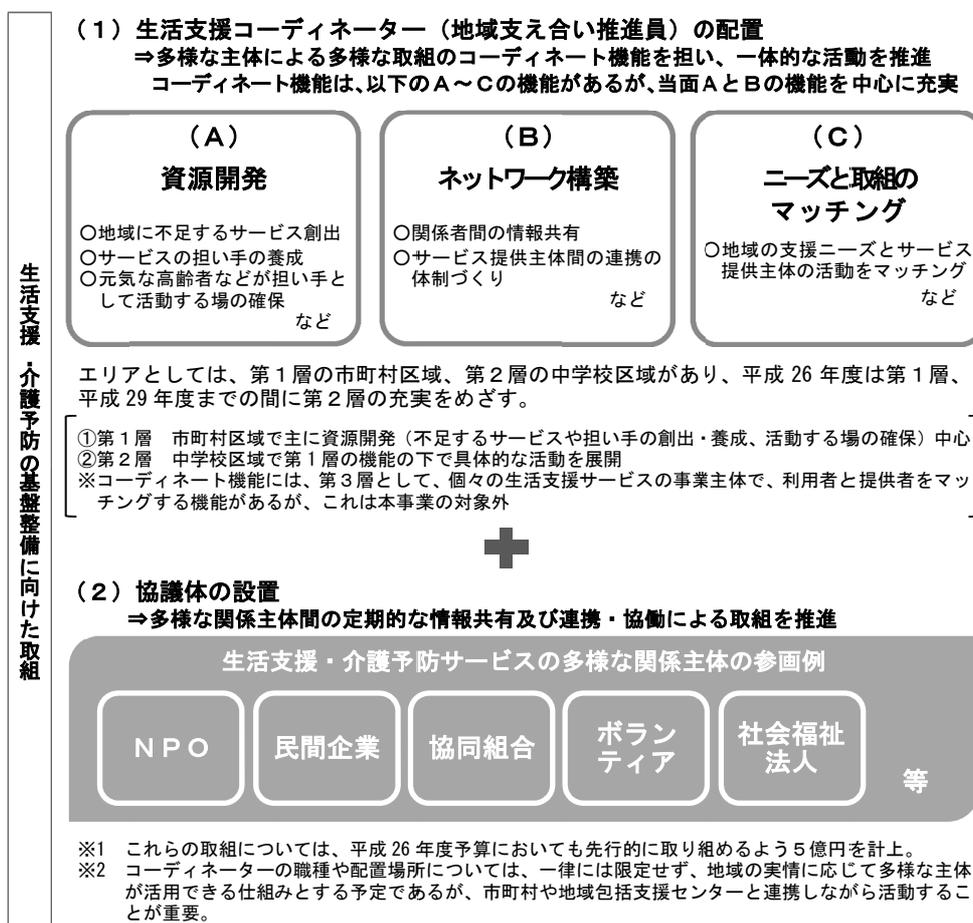
(6) 認知症高齢者に対する正しい知識の普及

認知症サポーター養成講座の開催を軸にサポーター数の増加による認知症高齢者に対する正しい理解者の増加を確実なものにしていきます。また、保健分野と関係機関の連携による地域住民に対する健康教育や町の広報紙、パンフレット等の活用を図っていきます。

4 生活支援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、ボランティア、社会福祉法人等)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

本町では、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

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、民間企業や協同組合、社会福祉法人、ボランティア、地縁組織、地域住民等多様な主体の参画を得て、「五戸町生活支援体制づくり協議会」を2016年度（平成28年度）に設置しています。この協議会は、生活支援コーディネーターの活動を組織的に補完したり、地域ニーズの把握や情報の見える化の推進、生活支援・介護予防サービスの企画、立案、方策策定を行う等の場としての役割を担っています。

日常生活圏域ニーズ調査や高齢者訪問事業による生活支援ニーズ調査の結果を踏まえ、高齢者の在宅生活を支えるため、生活支援に関する地域資源・サービスの開発や見える化の推進、ボランティア等の担い手の養成や発掘、利用者へのサービス提供を行う役割である第3層コーディネーターの育成、自治会を単位としたサービス提供体制の構築を進めていきます。

② 生活支援コーディネーターの設置

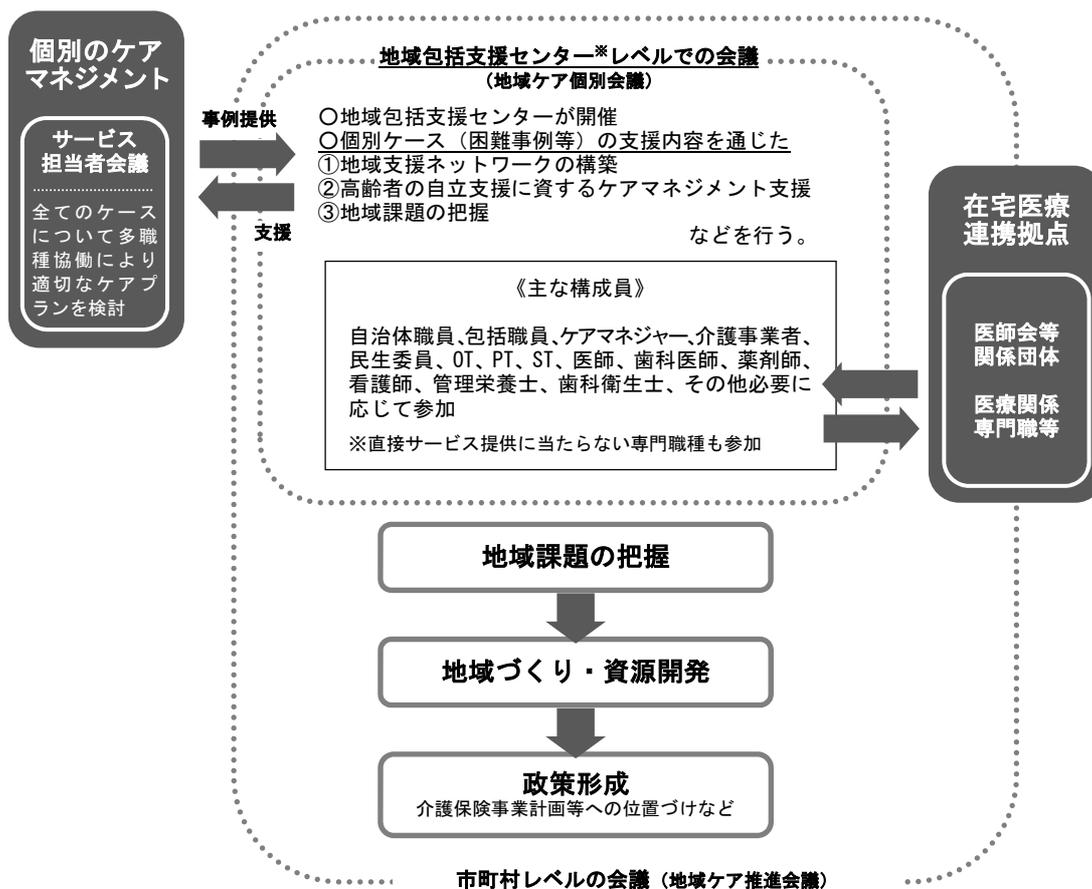
高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者として、2016年度（平成28年度）より地域包括支援センターに配置しています。

五戸町生活支援体制づくり協議会と連携・協働により、町全体での生活支援サービスや活動の開発、住民によるサービス提供主体への活動支援、地域への情報提供と利用者のサービスへの結び付け（利用者とサービスのマッチング）等の活動をしていきます。

5 地域ケア会議の推進

本町では、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地域課題の把握、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

地域ケア会議は、担当課と地域包括支援センターが協働・連携により運営しています。

会議で検討した個別事例の課題分析を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化、共有化し、課題解決に必要な資源開発や地域づくりを、五戸町地域包括支援センター運営協議会で検討する体制を整えていきます。また、在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業など他事業の取組みと連携し、総合的な課題対応体制を整備します。

(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

毎月、町内の保健・医療・介護・福祉の関係者が集まり、地域ケアに関する情報を共有し、お互いに抱えている困難事例の処遇検討を行うなど、地域の関係機関のネットワークづくりに努めます。

① 介護支援専門員との連携

五戸地域介護支援専門員連絡協議会（平成16年12月設立）を開催し、質の高いマネジメントの実現と保健・医療・介護・福祉のチームケア推進等に努めます。また、介護支援専門員からの相談や支援を求めた時は随時対応します。

② 医療機関との連携

五戸総合病院を中心に他の医療機関を含めて連携体制を構築し、地域の介護支援専門員との連携を支援します。また、医療機関でのケースカンファレンス等に参加して、介護支援専門員等の後方支援に努めます。

6 高齢者の居住安定に係わる施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活ニーズに合った住まいが提供された上で、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が実現されることが、保健・医療・介護等のサービス提供の前提となります。そのため、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及び老人ホームに関する供給目標等を必要に応じて県と連携を図りながら定めます。

(1) 養護老人ホーム等への入所措置

今後、生活困窮者や社会的に孤立するなど多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、環境上や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所・養護します。

(2) 町営住宅や空き家の活用

身体機能等低下によりバリアフリーの住宅が必要など居住の確保に特に配慮を要する高齢者について、担当課と協議して町営住宅や空き家などの活用推進を図ります。

基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運営

1 効果的・効率的な介護給付の推進

団塊の世代が75歳以上となる2025年（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年（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とす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。

■2025年度（平成37年度）の推計及び第7期の目標

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よう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備していきます。

地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら2025年度（平成37年度）の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするため中長期的な視点から介護保険料等を検討しました。

また、介護保険施設については重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近づけていくとともに、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図ります。

2 介護給付費の適正化

① 認定調査状況チェック及び認定調査員研修の実施

認定調査の結果について調査票の点検を実施します。認定調査は、町の職員以外に事業所のケアマネジャーに委託しているものがありますが、点検結果から必要に応じて個別指導を行います。

調査員への指導として、県主催の研修会やe-ラーニング受講を働きかけ、受講状況を確認します。また、調査方法の解説を配布し、調査基準の解釈と特記事項の書き方の平準化のため、調査基準や判断の個人差が生じないように努めます。

② ケアマネジメント等の適正化のためのケアプランの点検

ケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について、資料提出を求め、町職員等の第三者が点検を実施します。また点検結果に基づき、個別指導を行い、自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。これにより、個々の利用者が真に必要なとする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ます。

③ 住宅改修及び福祉用具の現地確認

利用者の状況を踏まえ自立に資する住宅改修が行われるよう、事前申請時に提出される見積書、図面、写真及びケアマネジャーが作成した理由書などによる審査を実施します。また、完成後関係者への確認や訪問調査等を実施します。

福祉用具利用者等に対する訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。特に、要介護認定の軽度者への福祉用具貸与については、自立を妨げないよう、医師の所見やサービス担当者会議の記録をもとに申請時に確認します。

④ 介護報酬請求適正化のための「医療情報の突合」「縦覧点検」

利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、事業者への照会・確認等や、給付日数や提供サービスの整合性の点検を実施します。

また、利用者ごとに、過去に支払った介護給付費の請求について、複数月にまたがる請求における算定回数・日数等の確認や、サービス間・事業所間の給付の整合性の点検を実施します。

⑤ 介護給付費通知

利用者が自ら受けたサービスを改めて確認し、適切なサービスの利用を考える機会とするために、また事業者へ適切なサービス提供を啓発するために、利用者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬請求や費用の給付状況等について通知します。

3 介護給付サービスの質的向上

(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あるため、介護予防ケアマネジメントの課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。

また、利用者の意向に基づいて専門家の支援も得ながら、利用者の生活機構の維持・向上に対する積極的な意欲を引き出す働きかけも行います。

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。今後とも、介護支援専門員の中立・公正な活動を確保していきます。

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ついては、地域ケア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、さらに五戸地域介護支援専門員連絡協議会では、年3回の研修を企画して介護支援専門員の資質向上をめざしていきます。

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を提供するために、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、専門的な資質の向上を図るための活動を支援しています。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ます。

⑤ 介護相談員派遣事業の取り組み

介護相談員がサービス利用者とサービス事業者との間の橋渡しを行うことにより、利用者の疑問や不満・不安が解消される効果が考えられます。このため、今後は介護相談員の養成研修を含めた取組を検討します。

⑥ 福祉用具・住宅改修の普及、並びに活用の促進

福祉用具の貸与や販売、住宅改修に関するサービス利用をより充実させるために、病院の理学療法士の指導のもと、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。

(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」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されたケアが提供できます。このため、改修計画のある施設には全個室やユニットケアの採用などを、施設事業者に対して要請します。

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、施設の生活環境の整備を施設事業者に対して要請します。

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、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。

(3) その他

① 「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、介護サービス利用者や介護支援専門員が有効に活用できるよう制度の周知に努めます。

② 介護サービスの情報提供

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、利用案内チラシを配布して介護サービスの情報提供を行っていきます。今後はさらに介護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します。

③ サービス事業者の振興・健全育成

定期的（月1回）に開催する地域ケア会議がサービス事業者との協議の場となっており、医師、保健師、地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス事業者などで構成されています。このケア会議では、介護サービスの質的向上を目的とした情報交換、事例検討によるケアプランの作成からサービス提供方法等について意見交換や研修を行っています。

また、介護給付サービス等を分析した結果は、サービス事業者等へ情報提供し、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。

④ 介護サービス事業者の運営基準の遵守

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ていきます。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。

⑤ 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3年間、要介護度に変化があった場合は6か月間、変化が著しい場合は3か月間で更新認定します。

⑥ 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、本町個人情報保護条例に従って厳重に保管しており、管理は徹底しています。

⑦ 要介護認定者に係る調査員の資格確認

在宅者およ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。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、適正化に努めています。

■本町における福祉施設等一覧

単位：人

施 設		定 員
●特別養護老人ホーム		163
①	ハピネス五戸	50
②	さくら荘	55
③	ひだまり(地域密着型)	29
④	素心苑(地域密着型)	29
●ショートステイ		35
①	ハピネス五戸	10
②	さくら荘	5
③	ひだまり	10
④	素心苑	10
●デイサービス		180
①	ハピネス五戸	35
②	さくら荘	25
③	コスモス	30
④	ルピナス	25
⑤	くらいし	35
⑥	にこにこプラザ五戸	30
●認知症対応型デイサービス		28
①	ハピネス五戸(地域密着型)	12
②	さくら荘(地域密着型)	10
③	銀杏苑(地域密着型)	6
●グループホーム		45
①	ハピネス五戸(地域密着型)	9
②	銀杏苑(地域密着型)	18
③	まきば(地域密着型)	18
●有料老人ホーム		136
①	かわらまち	32
②	ひばりの	52
③	サテライトごのへ	21
④	つくし	21

2017年(平成29年)12月1日現在

4 介護給付サービスの利用状況と見込み量

(1) 居宅サービス

① 訪問介護 介

介護福祉士やホームヘルパー（訪問介護員）が家庭訪問し、身体介護や家事援助等を行うサービスです。

■訪問介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	232,381	221,849	230,680	235,076	236,865	259,292	287,840
	回数(回/月)	1,135.9	6,398.7	6,520.8	6,842.2	6,936.7	7,585.4	8,345.9
	人数(人/月)	164	175	184	208	224	243	250
予防 給付	給付費(千円/年)	7,727	5,341	0	/	/	/	/
	人数(人/月)	32	23	0	/	/	/	/

② 訪問入浴介護 介 予

居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに、居宅に移動入浴車等で訪問し入浴介助するサービスです。

■訪問入浴介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	11,388	11,463	8,706	10,050	11,995	12,918	13,200
	回数(回/月)	82.0	83.0	61.0	72.0	85.7	92.5	94.6
	人数(人/月)	18	19	15	20	24	30	32
予防 給付	給付費(千円/年)	403	421	81	146	147	147	195
	回数(回/月)	4.2	4.3	0.8	1.5	1.5	1.5	2.0
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	2

③ 訪問看護 介 予

主治医が治療の必要があると認めた疾患状態にある要介護認定者に対して、居宅に訪問し看護師等が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。

■訪問看護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	45,583	38,367	35,826	48,719	54,059	55,049	70,799
	回数(回/月)	814.4	689.8	655.8	833.7	923.6	945.9	1,243.5
	人数(人/月)	71	61	57	70	81	89	90
予防 給付	給付費(千円/年)	319	553	3,838	4,752	5,728	6,701	5,745
	回数(回/月)	4.2	8.6	79.6	74.7	90.0	105.3	90.2
	人数(人/月)	1	3	8	9	9	9	10

④ 訪問リハビリテーション 介 予

主治医がその治療の必要性を認めた要介護認定者に対して、居宅で理学療法、作業療法及びその他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■訪問リハビリテーションの実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	1,083	1,857	325	470	583	661	1053
	回数(回/月)	30.7	56.3	9.2	13.3	16.5	18.7	29.8
	人数(人/月)	4	3	2	2	3	3	3
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導 介 予

要介護認定者に対して、病院等の医師・歯科医師・薬剤師等が、居宅に訪問し療養上の管理及び指導を行うサービスです。

■居宅療養管理指導の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	8,067	6,287	5,180	5,381	5,526	6,325	6,594
	人数(人/月)	79	72	58	62	64	73	76
予防 給付	給付費(千円/年)	180	88	86	88	176	176	176
	人数(人/月)	2	1	1	1	2	2	2

⑥ 通所介護（デイサービス） 介 予

デイサービスセンター等に通う要介護認定者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

■通所介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	347,675	356,272	341,667	344,578	351,538	354,359	360,300
	回数(回/月)	3,426.0	3,524.0	3,269.0	3,355.8	3,380.9	3,375.8	3,326.7
	人数(人/月)	401	402	387	417	423	430	457
予防 給付	給付費(千円/年)	50,432	27,928	0	/	/	/	/
	人数(人/月)	152	88	0	/	/	/	/

⑦ 通所リハビリテーション（デイケア） 介 予

介護老人保健施設・病院・診療所等施設に通う主治医が治療の必要があると認めたと要介護認定者に対し、理学療法、作業療法及びその他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■通所リハビリテーションの実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	59,046	56,770	62,891	72,497	76,773	82,530	88,931
	回数(回/月)	553.3	550.4	627.5	710.7	743.2	798.3	855.6
	人数(人/月)	66	69	79	92	96	102	99
予防 給付	給付費(千円/年)	7,448	8,980	11,783	10,975	12,148	13,316	14,696
	人数(人/月)	19	26	29	30	34	38	42

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ） 介 予

特別養護老人ホーム短期入所施設に短期間入所した要介護認定者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

■短期入所生活介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	92,650	109,103	117,329	121,940	145,749	157,490	142,828
	日数(日/月)	902.9	1,099.9	1,169.7	1,228.3	1,459.1	1,574.6	1,416.1
	人数(人/月)	80	89	89	91	101	107	110
予防 給付	給付費(千円/年)	395	743	1,275	1,656	1,689	1,721	1,733
	日数(日/月)	6.4	10.5	20.5	24.8	25.2	25.6	25.0
	人数(人/月)	1	2	3	3	3	3	5

⑨ 短期入所療養介護（老人保健施設） 介 予

老人保健施設短期入所施設に短期間入所した要介護認定者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

■短期入所療養介護（老人保健施設）の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	6,288	6,563	11,197	13,821	15,146	17,820	20,911
	日数(日/月)	50.8	50.8	90.8	116.6	130.2	146.9	171.0
	人数(人/月)	6	5	11	16	20	22	26
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑩ 短期入所療養介護（病院等） 介 予

介護療養型医療施設等に短期間入所した要介護認定者に対し、看護、医学的管理下の介護及び機能訓練等必要な医療と日常生活上の世話を行うサービスです。

■短期入所療養介護（病院等）の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑪ 福祉用具貸与 介 予

福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活を営む上で支障のある要介護者等の、日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための貸出しを行うものです。

■福祉用具貸与の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	47,364	46,028	40,566	43,183	46,775	46,802	50,063
	人数(人/月)	315	311	285	297	325	325	351
予防 給付	給付費(千円/年)	2,475	2,936	3,382	3,649	3,865	4,346	4,474
	人数(人/月)	44	51	57	63	67	77	80

⑫ 特定福祉用具購入費 介 予

特定介護予防福祉用具を購入した場合に、その購入額の一定割合を支給するサービスです。

■特定福祉用具購入費の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	1,002	889	306	264	1239	1237	1813
	人数(人/月)	3	3	1	1	4	4	6
予防 給付	給付費(千円/年)	313	279	86	299	0	299	299
	人数(人/月)	1	1	0	1	0	1	1

⑬ 住宅改修費 介 予

手すりの取り付け、段差の解消、和式から洋式への便器の取り替え等、小規模の住宅改修費用を一定の割合で支給するサービスです。

■住宅改修費の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	2,095	1,615	692	1,135	1,065	2,310	2,310
	人数(人/月)	1	1	0	1	1	2	2
予防 給付	給付費(千円/年)	1,715	837	652	1,949	0	1,949	1,949
	人数(人/月)	1	0	1	1	0	1	1

⑭ 特定施設入居者生活介護 介 予

有料老人ホーム等の特定施設に入居する方に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯掃除等の家事、生活等に関する相談と助言、その他日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

(現状の記載)

■特定施設入居者生活介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	7,596	6,212	3,849	5,139	5,141	5,141	5,210
	人数(人/月)	3	2	1	2	2	2	2
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑮ 居宅介護支援・介護予防支援 介 予

介護サービスを受けようとする者が適切な利用ができるよう、居宅介護支援事業者がケアプランを作成するとともに、居宅サービス事業者との連絡調整などケアマネジメントを行うサービスです。

■居宅介護支援・介護予防支援の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	116,901	116,391	114,197	117,899	121,755	127,535	131,293
	人数(人/月)	612	625	605	630	650	680	700
予防 給付	給付費(千円/年)	10,372	8,006	3,125	3,284	3,498	3,816	4,240
	人数(人/月)	197	152	59	62	66	72	80

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするという観点から、原則として日常生活圏域の被保険者しか利用できず、他市町村のサービスを利用するためには、サービス所在地の保険者の同意を得て当該事業者を市町村が指定する必要があります。

また、市町村は事業所の指定・指導・監督を有し、市町村独自に事業量を設定していく必要があります。

① 認知症対応型通所介護 介 予

要介護（支援）支援認定を受けた認知症高齢者がデイサービス事業を行う施設に通い、その施設で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービスです。

■認知症対応型通所介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	38,399	38,500	32,999	39,644	44,876	51,915	53,165
	回数(回/月)	304.8	319.6	273.6	320.2	360.6	412.6	422.5
	人数(人/月)	31	32	27	28	31	35	37
予防 給付	給付費(千円/年)	372	148	168	167	167	245	765
	回数(回/月)	3.8	2.7	3.0	3.0	3.0	4.4	10.0
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	2	3

② 小規模多機能型居宅介護 介 予

小規模な住宅型の施設において、利用者の様態や希望に応じて「訪問」「通所」「宿泊」のサービスを組み合わせて柔軟に利用することができるサービスです。

新たに施設整備を行い、2020年度（平成32年度）よりサービスを開始する予定です。

■小規模多機能型居宅介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	45,533	66,489
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	20	28
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	937	937
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	1	1

③ 看護小規模多機能型居宅介護 介

複数のサービスを組み合わせて提供するサービスです。

■看護小規模多機能型居宅介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

④ 地域密着型通所介護 介

定員18人以下の小規模なデイサービスセンター等へ通い、その施設で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービスです。

■地域密着型通所介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	—	4,139	12,071	11,722	11,727	11,727	12,437
	回数(回/月)	—	44.0	105.1	107.5	107.5	107.5	115.0
	人数(人/月)	—	3	4	6	6	6	7

⑤ 認知症対応型共同生活介護 介 予

認知症高齢者が共同生活を営む住居で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービスです。

■認知症対応型共同生活介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	151,493	155,862	164,085	165,319	167,661	168,141	171,785
	人数(人/月)	52	53	54	56	57	57	58
予防 給付	給付費(千円/年)	895	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介

日中、夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回と通報等に随時対応するサービスです。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑦ 夜間対応型訪問介護 介

通報等により夜間でも訪問介護を受けるサービスです。

■夜間対応型訪問介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護 介

入居者定員29人以下の有料老人ホームなど指定を受けた特定施設で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービスです。

■地域密着型特定施設入居者生活介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑨ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介

地域密着型介護老人福祉施設に入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を受けるサービスです。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	175,972	177,150	189,492	190,092	190,292	190,178	194,735
	人数(人/月)	58	58	59	61	61	61	62

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設 介

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、寝たきりや認知症で常時介護が必要な入所要介護認定者に対し、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上世話等を行う施設サービスです。

■介護老人福祉施設の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	293,893	302,811	310,688	313,714	316,903	316,199	326,414
	人数(人/月)	94	98	97	101	102	102	105

② 介護老人保健施設 介

病状が安定期の要介護認定者に対し、医学的管理の下でリハビリテーションや介護、看護を中心とした医療ケアと日常生活介護を併せて提供する施設サービスです。

■介護老人保健施設の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	136,827	141,204	137,776	155,400	161,854	164,216	177,614
	人数(人/月)	44	45	41	48	50	51	55

③ 介護療養型医療施設 介

療養病床や、老人性認知症疾患療養病棟の病床を持つ病院・診療所であって、長期にわたる療養が必要な要介護認定者に対応できる介護体制が整えられた医療施設で、施設サービス計画に基づいて提供されるサービスです。

■介護療養型医療施設の実績と見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)	25,839	34,820	49,075	51,345	51,368	51,879	/
	人数(人/月)	6	8	11	12	12	12	/

④ 介護医療院 介

長期にわたり療養が必要な要介護者へ施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもと介護及び機能訓練その他必要な医療、日常生活の世話をおこなうサービスです。

■介護医療院の見込み

		実績		見込	計画			
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	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	給付費(千円/年)				0	0	0	123,244
	人数(人/月)				0	0	0	29

(4) 補足給付費

・特定入所者介護サービス費	低所得者が施設利用する際に所得に応じた自己負担の上限を設けその差額を給付
・高額介護サービス費	介護の自己負担が高額になったとき給付
・高額医療合算介護サービス費	医療と介護の自己負担が高額になったとき給付

5 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4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。本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)	現状	目標 (平成32年度)
I 新たな介護予防事業の推進及び健康づくりへの支援		
取組1 要介護状態等の予防または要介護状態の軽減、悪化防止をめざします。 ① 老人クラブ健康相談教室参加者促進 ② 健診受診者への普及啓発と健康教育の実施 ③ 健康いきいき教室参加者促進 ④ 地域型転倒骨折予防教室参加者促進	2016年度 (平成28年度) ① 7回 416人 ② 19回 824人 ③ 24回 472人 ④ 115回1,496人	① 7回 420人 ② 23回 870人 ③ 24回 490人 ④ 126回1,590人
取組2 地域の実態や状況に応じた自立支援・介護予防普及啓発、介護予防の通いの場の充実等の支援を行います。 ① 傾聴ボランティア活動支援 ② 東北メディカル学院生の活動支援 ③ 二次予防事業修了者の活動支援 ④ 地域リハビリテーション活動支援	2016年度 (平成28年度) ① 74回 ② 11回 168人 ③ 1回 20人 ④ 32回	①50回1か月8人 ②11回 180人 ③ 1回 20人 ④34回
II 介護予防・生活支援サービスの充実		
取組1 保健・医療の専門職による、居宅での退院後の体力改善・ADL等の改善に向けた相談指導等を3か月の短期間で行うサービスの体制づくりを図ります。	未実施	1事業所
取組2 高齢者の移動支援サービス(D型)として、タクシー会社等へ業務委託して行います。	未実施	実施
III 地域包括ケアシステムの深化・推進		
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。	2017年度 (平成29年度)見込 毎月開催:6件	毎月開催: 24件
取組2 ケアマネジメントの質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等を行います。	2017年度 (平成29年度)見込 年3回:30人	年3回開催: 45人
IV 介護給付適正化事業の推進		
取組1 効率的なケアプラン点検となるよう点検対象を絞り込み、面談や個別指導を行いながら自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。	2017年度 (平成29年度)見込 300件(紙面)	1事業所につき 10件:30件
取組2 住宅改修、福祉用具の購入等について、利用者の状態に合ったものとなっているか訪問調査を行います。	2017年度 (平成29年度)見込 5件	8件

第5章

介護保険料の算出

第5章 介護保険料の算出

1 高齢者人口推計

総人口は、減少傾向が続きます。65歳以上の人口は、2022年（平成34年）をピークに減少と推計されます。

高齢化率は、上昇が見込まれ2025年（平成37年）は43.4%と予想されます。

■ 高齢者人口推計

単位：人/%

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2022年度 (H34年度)	2025年度 (H37年度)
総人口(A)	17,414	17,114	16,813	16,190	15,227
65～69歳人口①	1,703	1,620	1,593	1,482	1,353
70～74歳人口②	1,355	1,420	1,557	1,599	1,475
前期高齢者人口(b)①+②	3,058	3,040	3,150	3,081	2,828
比率(b)／(A)	17.6%	17.8%	18.7%	19.0%	18.6%
75～79歳人口③	1,108	1,163	1,106	1,185	1,418
80～84歳人口④	1,091	1,053	1,003	935	935
85歳以上人口⑤	1,286	1,326	1,376	1,440	1,424
後期高齢者人口(C)③+④+⑤	3,485	3,542	3,485	3,560	3,777
比率(C)／(A)	20.0%	20.7%	20.7%	18.6%	24.8%
65歳以上人口(d) (b)+(C)	6,543	6,582	6,635	6,641	6,605
比率(d)／(A)	37.6%	38.5%	39.5%	41.0%	43.4%

※各9月30日時点の住民基本台帳人口を基にコーホート方式により算出。

※コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のことをいい、コーホート法とはその集団ごとの時間変化を軸に変化を捉える方法。

2 要介護等認定者数推計

第2号要介護等認定者数は、ほぼ40人前後で推移すると予想されますが、第1号要介護等認定者数は、高齢人口に伴い増加すると推計されます。

■要介護等認定者数推計

単位：人

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
第1号	1,180	1,268	1,365	1,494
要支援1	77	82	88	93
要支援2	93	97	104	106
要介護1	244	263	283	306
要介護2	219	231	244	264
要介護3	175	187	199	220
要介護4	189	210	233	270
要介護5	183	198	214	235
第2号	34	37	39	36
要支援1	6	9	10	10
要支援2	8	7	6	5
要介護1	7	8	9	8
要介護2	7	9	10	10
要介護3	0	0	0	0
要介護4	3	3	4	3
要介護5	3	1	0	0
合計	1,214	1,305	1,404	1,530

※地域包括ケア「見える化」システムより

3 被保険者数推計

(1) 第2号被保険者数推計

■第2号被保険者数推計

単位：人

40～64歳	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
		5,909	5,755	5,558

(2) 第1号被保険者数推計

■第1号被保険者数推計

単位：人

65歳以上	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
		6,543	6,582	6,635

(3) 第1号被保険者所得段階別数推計

■第1号被保険者所得段階別数推計

単位：人

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
第1段階	1,282	1,290	1,300	1,295
第2段階	694	698	703	700
第3段階	465	467	471	469
第4段階	1,230	1,237	1,247	1,242
第5段階	1,047	1,053	1,062	1,057
第6段階	877	882	889	885
第7段階	491	494	498	495
第8段階	216	217	219	218
第9段階	118	118	119	119
第10段階	123	126	127	125

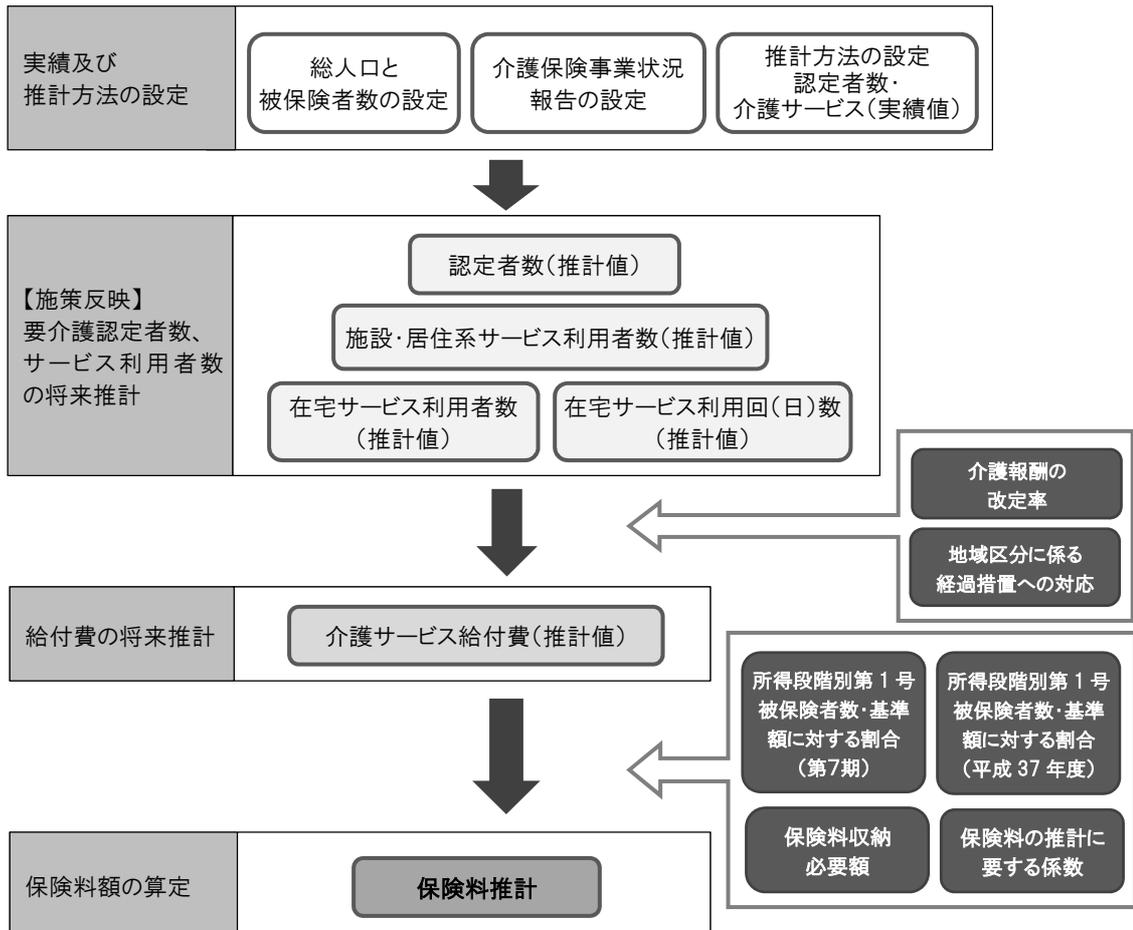
※直近3カ年の実績から算出される割合を第1号被保険者数推計に乗じて算出。

4 介護保険料の推計

(1) 推計方法の手順

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（「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



(2) 標準給付額の見込み

① 介護給付費の推計

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	902,253	952,454	1,001,934	1,051,852
① 訪問介護	235,076	236,865	259,292	287,840
② 訪問入浴介護	10,050	11,995	12,918	13,200
③ 訪問看護	48,719	54,059	55,049	70,799
④ 訪問リハビリテーション	470	583	661	1,053
⑤ 居宅療養管理指導	5,381	5,526	6,325	6,594
⑥ 通所介護	344,578	351,538	354,359	360,300
⑦ 通所リハビリテーション	72,497	76,773	82,530	88,931
⑧ 短期入所生活介護(ショートステイ)	121,940	145,749	157,490	142,828
⑨ 短期入所療養介護(老健)	13,821	15,146	17,820	20,911
⑩ 短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑪ 福祉用具貸与	43,183	46,775	46,802	50,063
⑫ 特定福祉用具購入費	264	1,239	1,237	1,813
⑬ 住宅改修費	1,135	1,065	2,310	2,310
⑭ 特定施設入居者生活介護	5,139	5,141	5,141	5,210
(2) 地域密着型サービス	406,777	414,556	467,494	498,611
① 認知症対応型通所介護	39,644	44,876	51,915	53,165
② 小規模多機能型居宅介護	0	0	45,533	66,489
③ 看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	0	0	0	0
④ 地域密着型通所介護	11,722	11,727	11,727	12,437
⑤ 認知症対応型共同生活介護	165,319	167,661	168,141	171,785
⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
⑦ 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
⑧ 地域密着型特定施設入居者生活 介護	0	0	0	0
⑨ 地域密着型介護老人福祉施設入所 者生活介護	190,092	190,292	190,178	194,735
(3) 施設サービス	520,459	530,125	532,294	627,272
① 介護老人福祉施設	313,714	316,903	316,199	326,414
② 介護老人保健施設	155,400	161,854	164,216	177,614
③ 介護療養型医療施設	51,345	51,368	51,879	
④ 介護医療院	0	0	0	123,244
(4) 居宅介護支援	117,899	121,755	127,535	131,293
合計(Ⅰ)	1,947,388	2,018,890	2,129,257	2,309,028

② 介護予防給付費の推計

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	23,514	23,753	28,655	29,267
①介護予防訪問入浴介護	146	147	147	195
②介護予防訪問看護	4,752	5,728	6,701	5,745
③介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
④介護予防居宅療養管理指導	88	176	176	176
⑤介護予防通所リハビリテーション	10,975	12,148	13,316	14,696
⑥介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	1,656	1,689	1,721	1,733
⑦介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
⑧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	3,649	3,865	4,346	4,474
⑩特定介護予防福祉用具購入費	299	0	299	299
⑪介護予防住宅改修費	1,949	0	1,949	1,949
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	167	167	1,182	1,702
①介護予防認知症対応型通所介護	167	167	245	765
②介護予防小規模多機能型居宅 介護	0	0	937	937
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	3,284	3,498	3,816	4,240
合 計 (Ⅱ)	26,965	27,418	33,653	35,209
総給付費(合計)Ⅲ → I + Ⅱ	1,974,353	2,046,308	2,162,910	2,344,237

(3) 第7期計画期間における基準月額保険料の設定

第7期介護保険料及び事業費の設定は、以下のとおりです。

① 標準給付費

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	合 計	2025年度 (H37年度)
総給付費※1	1,973,764	2,069,918	2,213,764	6,257,446	2,399,374
特定入所者介護サービス 費等給付額※2	115,986	117,725	121,284	354,995	130,702
高額介護サービス費等 給付額	59,386	70,788	84,379	214,553	85,459
高額医療合算介護サービス 費等給付額	9,559	9,559	9,559	28,677	9,551
算定対象審査支払手数料	2,233	2,401	2,620	7,254	2,988
標準給付費見込額 (A)	2,160,928	2,270,391	2,431,606	6,862,925	2,628,074

※1 一定以上所得者負担の調整後

※2 資産等勘案調整後

② 地域支援事業費

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	合 計	2025年度 (H37年度)
地域支援事業費 (B)	118,000	120,000	122,000	360,000	135,000
介護予防事業・日常 生活支援総合事業費	68,000	70,000	72,000	210,000	85,000
包括的支援事業・ 任意事業費	50,000	50,000	50,000	150,000	50,000

③ 調整交付金及び準備基金等

単位:千円/%

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	合 計	2025年度 (H37年度)
標準給付費見込額 (A)	2,160,928	2,270,391	2,431,605	6,862,924	2,628,074
地域支援事業費 (B)	118,000	120,000	122,000	360,000	135,000
第1号被保険者 負担分相当額	524,153	549,790	587,329	1,661,272	646,559
調整交付金相当額	111,446	117,020	125,180	354,646	135,654
調整交付金見込交付 割合	8.08%	8.00%	7.61%		7.41%
調整交付金見込額	180,097	187,231	190,524	557,852	201,039
準備基金取崩額	14,000	14,000	14,800	42,800	46,000
財政安定化基金償還金	0	0	0	0	0
保険料収納必要額			1,414,267		535,174

④ 介護保険料基準月額の算定

単位:円/%

	第7期	第9期
第1号被保険者の介護保険料の基準額;保険料(月額)	6,600	7,529
(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	200	642
(参考)第6期→第7期の増減率(保険料の基準額)	10.0%	25.5%

⑤ 第1号被保険者保険料（第7期）の設定

単位：円

所得段階	調整率	対象者	年額保険料 (下段：月額)
第1段階	基準額の45%	生活保護の受給者の方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方及び世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	35,640 (2,970)
第2段階	基準額の75%	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	59,400 (4,950)
第3段階	基準額の75%	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	59,400 (4,950)
第4段階	基準額の90%	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	71,280 (5,940)
第5段階	基準額	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	79,200 (6,600)
第6段階	基準額の120%	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	95,040 (7,920)
第7段階	基準額の130%	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	102,960 (8,580)
第8段階	基準額の150%	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	118,800 (9,900)
第9段階	基準額の170%	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上450万円未満の方	134,640 (11,220)
第10段階	基準額の180%	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が450万円以上の方	142,560 (11,880)

第6章

計画の推進と評価等

第6章 計画の推進と評価等

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（Plan[計画立案] Do[実行] Check[評価] Action[改善]）サイクルを活用して本町の保険者機能の強化を行います。そのため、2017年（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。

（1）計画の進行管理及び点検体制

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の点検は、本計画の性格から保健、医療、福祉が一体となった包括的なものでなければならないことから、保健、医療、福祉スタッフからなる「地域包括支援センター運営協議会」において、年度毎に計画などの達成状況について点検をおこないます。

【点検評価内容】

- ・ 介護保険対象サービスの状況、介護サービス事業者相互間の連携状況等の評価
- ・ 介護保険給付対象外のサービス（介護予防事業、地域支援事業）の実施状況等の評価
- ・ 行政機関における調整及び連携等の点検評価
- ・ サービスの質的・量的な観点や地域の保健医療・福祉の関係者等の意見を反映した評価
- ・ 住民及び利用者のサービスに対する満足度等の評価

（2）目標達成状況等の結果公表

2017年（平成29年）の法改正では、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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・悪化防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関しては、本町が取り組むべき施策及びそれに掲げる目標を記載することが定められました。加えて施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査・分析し、第7期計画の実績に関する評価を行い、評価の結果を公表に努めるようになりました。

2 推進体制の整備・強化

(1) 内部推進体制の強化

計画の推進体制については、地域包括支援センター運営協議会等において、第7期計画期間中に定期的に会議を開催し、高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画の進捗状況の把握・検証を行い、計画を推進するとともに、新たに必要と考えられる施策があれば、関係機関・団体等との協議・検討などを行い、高齢者福祉並びに介護保険事業の施策を推進します。

(2) 県による市町村支援

保険者機能の強化を図る際には国と県による重層的な支援が受けられるよう、2017年（平成29年）の法改正において県による市町村支援が法律上に位置づけられました。これにより市町村は、県から積極的かつ丁寧な支援を受けることができるようになりました。

(3) 近隣の市町村相互間の連携

本町は介護保険事業の運営主体であり、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、保健医療サービスや福祉サービスの水準の向上を図る責務があります。

地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。



資料編

1 アンケートの実施概要

(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、本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し、将来推計の基礎資料を得るため、本調査を実施しました。

(2) 調査対象者

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2016年（平成28年）12月1日現在、五戸町に居住する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）1,591人を無作為抽出

② 在宅介護実態調査

2016年（平成28年）12月1日現在、五戸町に居住する65歳以上の要介護1～5認定者395人を無作為抽出

(3) 調査期間及び調査方法

種 類	調査期間及び調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2017年(平成29年)1月6日～1月25日 郵送方式による調査
在宅介護実態調査	

(4) 配布・回収数

種 類	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,591人	1,331人	83.7%
在宅介護実態調査	395人	272人	68.9%

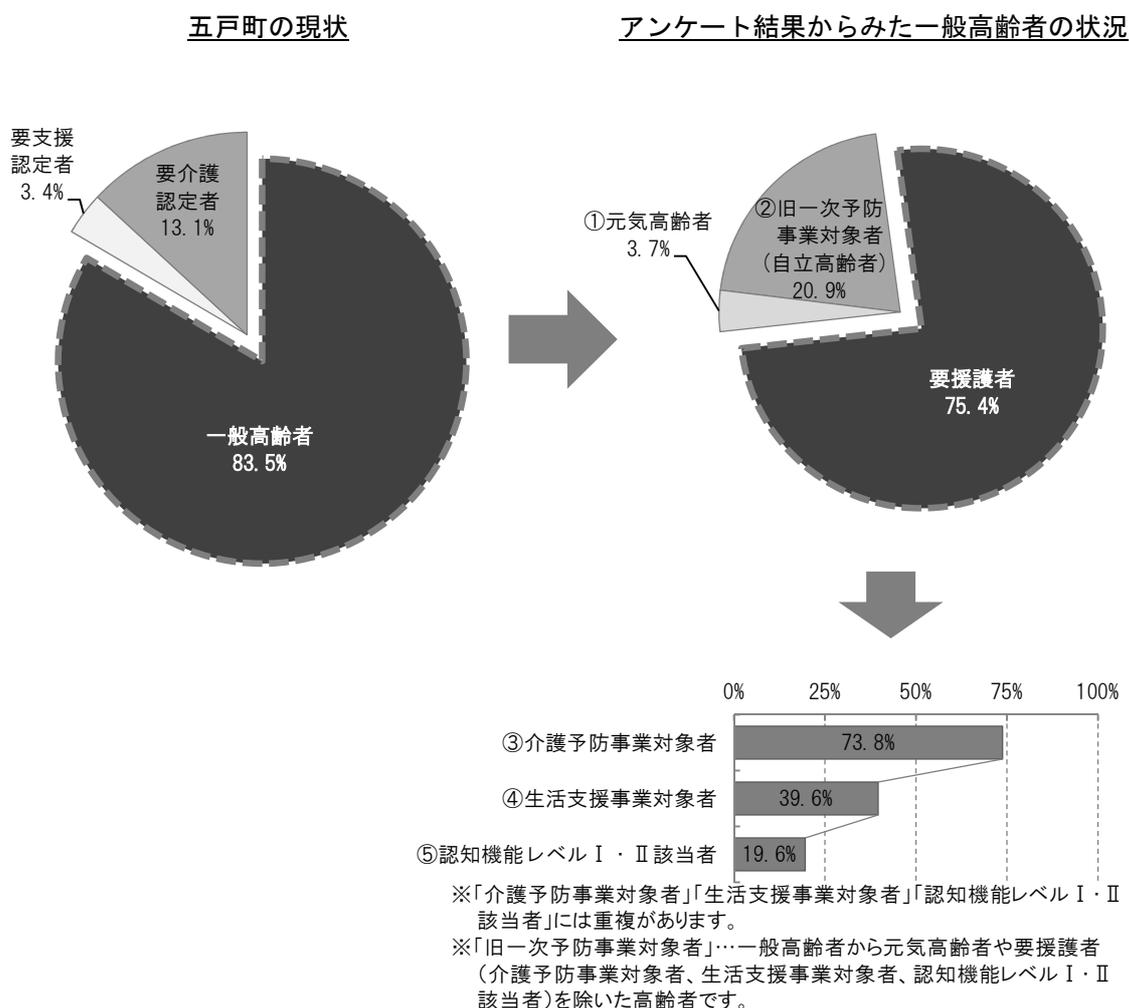
2 調査結果から見た高齢者の現状

(1) “5つの高齢者像” からみた地域分析

本町における2016年（平成28年）12月1日現在の認定者数は1,037人（認定率16.5%）となり、認定者を除いた一般高齢者数は5,251人と高齢者人口の8割を超えています。

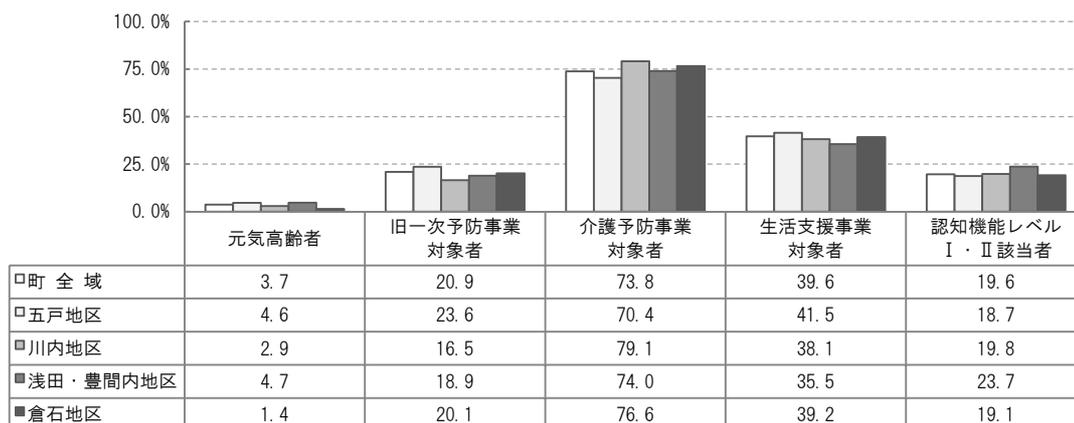
また、調査結果から高齢者像別に出現率をみると、要援護者は75.4%、旧一次予防事業対象者は20.9%、元気高齢者は3.7%となっています。

■ 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「浅田・豊間内地区」「五戸地区」で町平均値よりやや高くなっています。
- 旧一次予防事業対象者では「五戸地区」で町平均値より2.7ポイント高くなっています。
- 要援助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では「川内地区」「倉石地区」「浅田・豊間内地区」、生活支援事業対象者では「五戸地区」、認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当者では「浅田・豊間内地区」「川内地区」となっています。

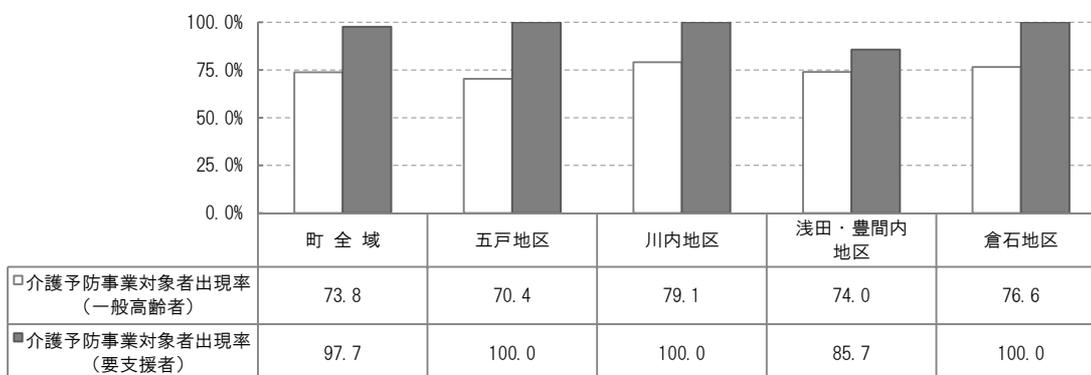
■ 5つの高齢者像別出現率



(2) 介護予防事業対象者数の出現率

- 一般高齢者において介護予防事業対象者の出現率の地域差をみると、「川内地区」で町平均値より5.3ポイント、「倉石地区」で2.8ポイント、「浅田・豊間内地区」で0.2ポイント高く、各地区の出現率（79.1～70.4%）の差は8.7ポイント以内となっています。
- 要支援者をみると、「五戸地区」で出現率100.0%となっています。（「五戸地区」以外の地区は対象者が少数のためコメントを省略）

■ 介護予防事業対象者出現率

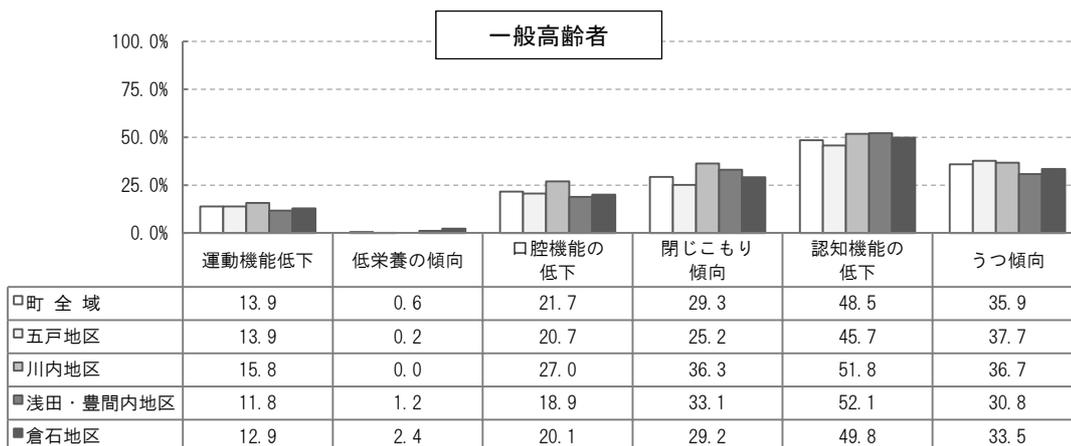


(3) リスクに該当する高齢者の状況

○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、運動機能低下、低栄養の傾向の順に高くなっています。

(要支援者は対象者が少数のためコメントを省略)

■リスクに該当する高齢者の出現率



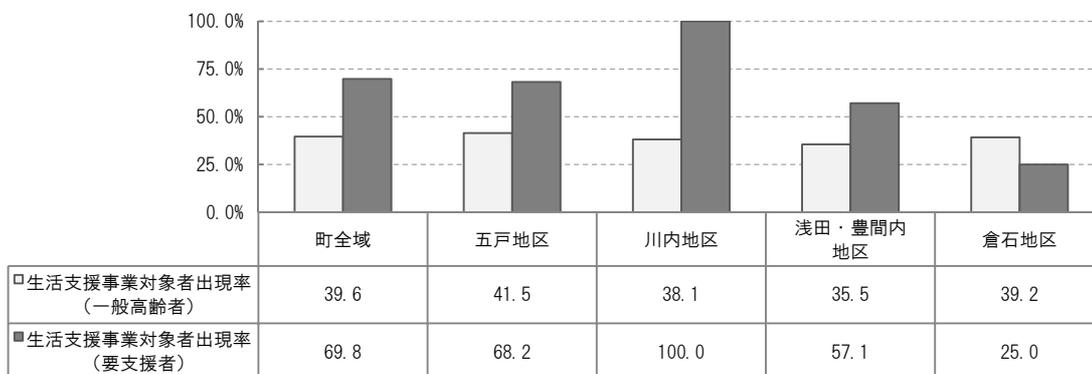
(4) 生活支援事業対象者の状況

○生活支援事業対象者の出現率の地域差をみると、一般高齢者では「五戸地区」が町平均値より1.9ポイント高く、各地区の出現率(41.5~35.5%)の差は6.0ポイント以内となっています。

○要支援者では、出現率100.0%で「川内地区」が町平均値より30.2ポイント高く、「五戸地区」が町平均値よりやや低くなっています。

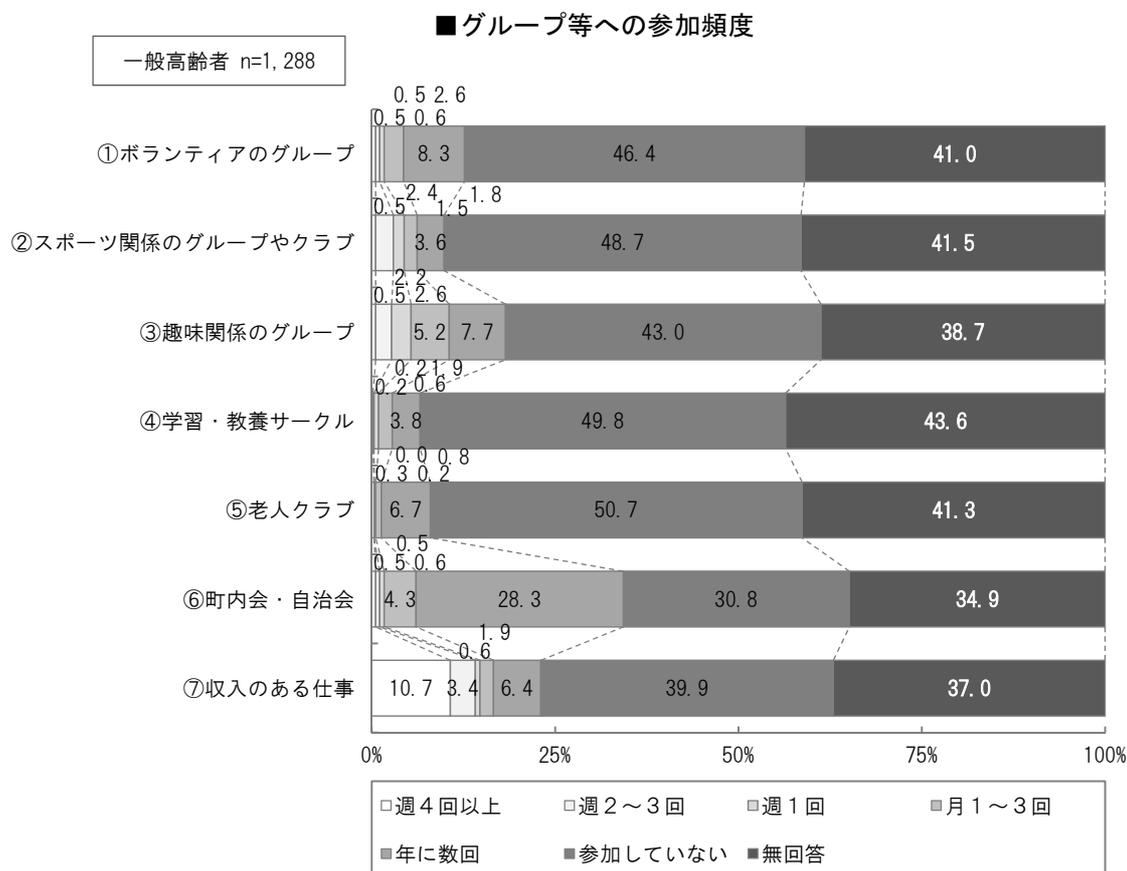
(「浅田・豊間内地区」「倉石地区」は対象者が少数のためコメントを省略)

■生活支援事業対象者出現率



(5) 地域での活動について

○グループ等への参加頻度をみると、週1回以上の就労または参加している一般高齢者は「⑦収入のある仕事」(14.7%)、「③趣味関係のグループ」(5.3%)、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(4.4%)の順となっています。

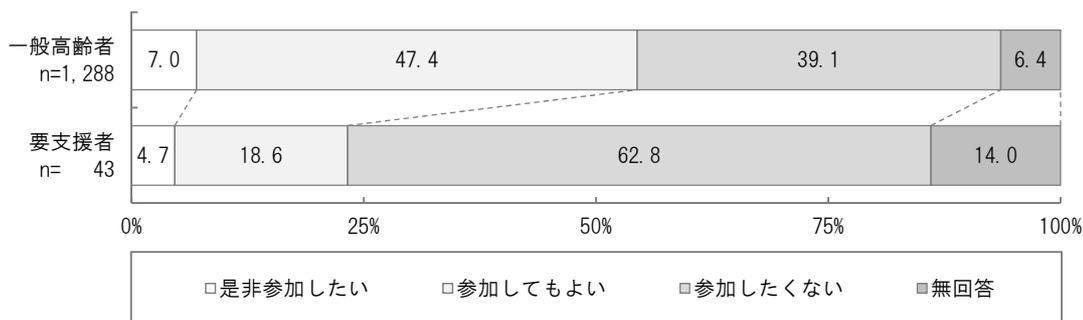


(6) 地域づくりに対する参加意向

○参加者としてグループ活動等に参加してみたいかでは、一般高齢者は「是非参加したい」(7.0%)と「参加してもよい」(47.4%)を合わせた54.4%が参加の意向です。

○一方、要支援者は「是非参加したい」(4.7%)と「参加してもよい」(18.6%)を合わせた23.3%となり、前者と比べて31.1ポイント下回っています。

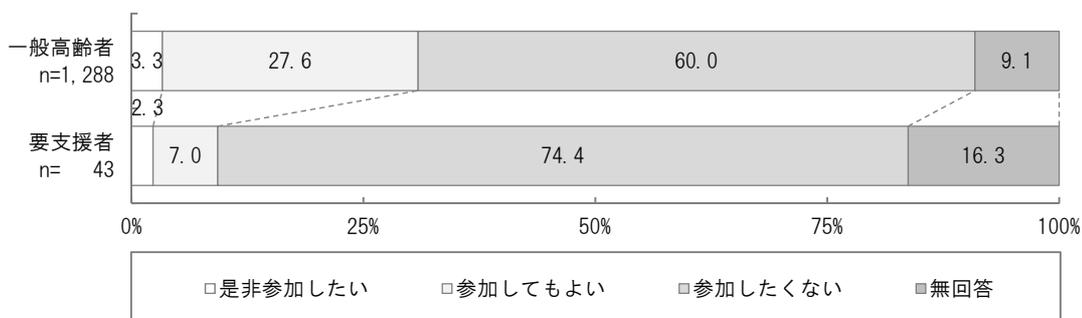
■参加者としてグループ活動等に参加してみたいか



○企画・運営としてグループ活動等に参加してみたいかでは、一般高齢者は「是非参加したい」(3.3%)と「参加してもよい」(27.6%)を合わせた30.9%が参加の意向です。

○一方、要支援者は「是非参加したい」(2.3%)と「参加してもよい」(7.0%)を合わせた9.3%となり、前者と比べて21.6ポイント下回っています。

■企画・運営としてグループ活動等に参加してみたいか

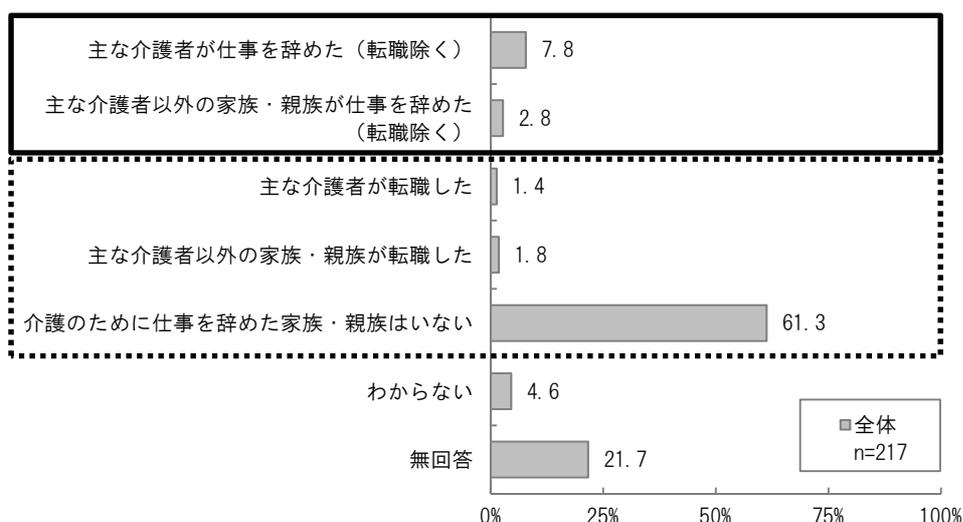


(7) 家族介護のために離職した状況

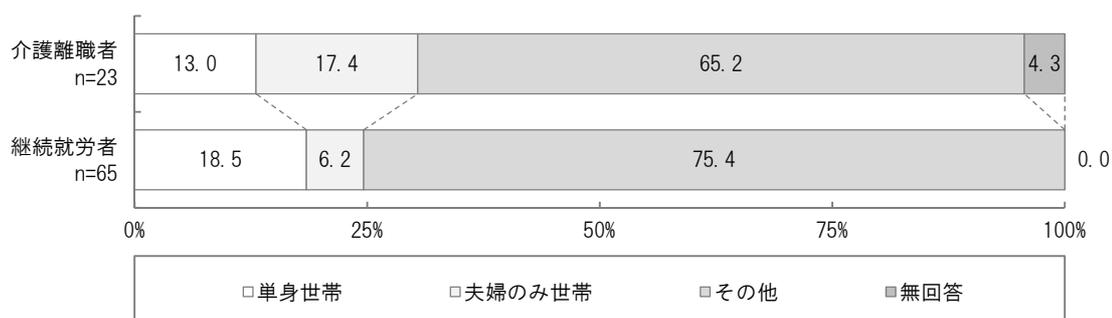
○家族・親族が介護を理由に退職したことの有無をみると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（7.8%）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（2.8%）と10.6%の方が離職し、また3.2%の方が転職しています。

○世帯類型では、介護離職者と継続就労者とも「その他」の世帯が65.2%・75.4%、次いで介護離職者は「夫婦のみ世帯」が17.4%、継続就労者は「単身世帯」が18.5%となっています。

■ 家族・親族が介護を理由に退職・転職したことの有無



■ 「介護離職者・継続就労者別」 × 「問1 該当する世帯類型」



※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

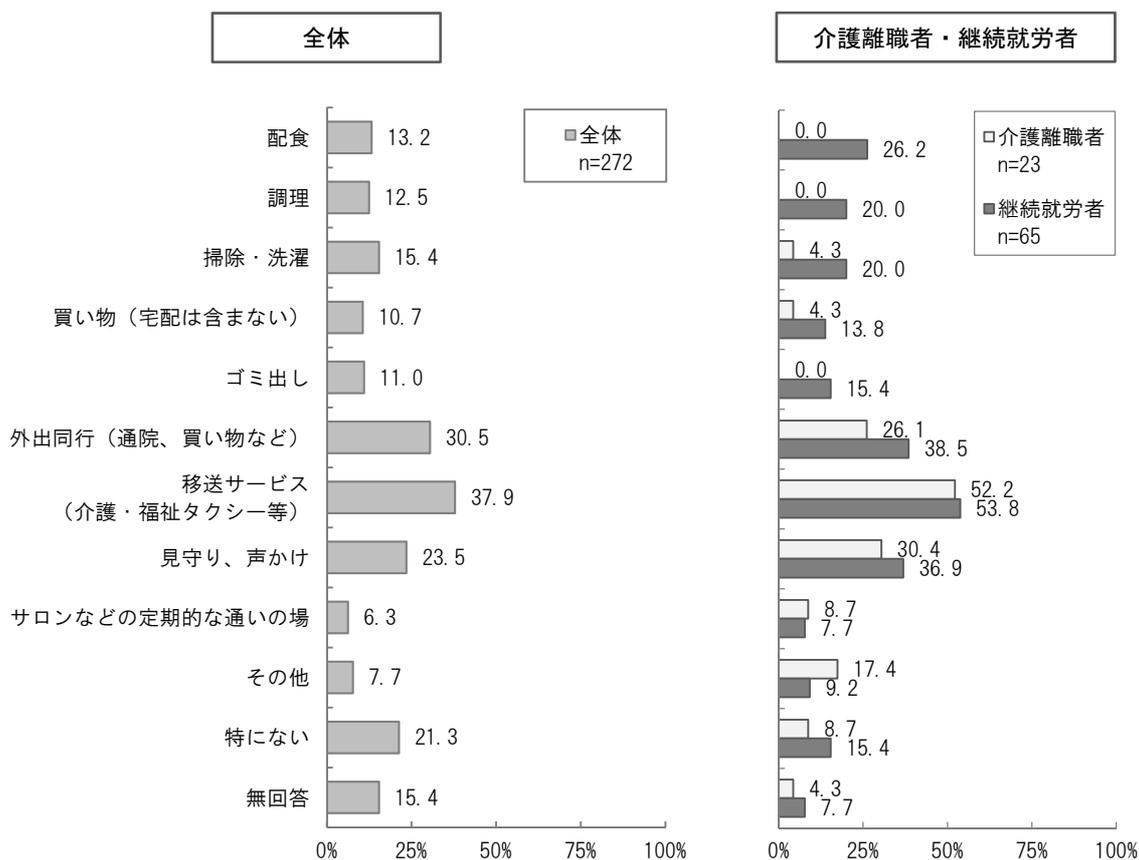
○在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスの意向をみると、全体では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（37.9%）が最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（30.5%）、「見守り、声かけ」（23.5%）の順となっています。

○介護離職者では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（52.2%）、「見守り・声かけ」（30.4%）、「外出同行（通院、買い物など）」（26.1%）の順に利用意向が高くなっています。

○それに対して継続就労者では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（53.8%）が最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（38.5%）、「見守り、声かけ」（36.9%）、「配食」（26.2%）、「調理」「掃除・洗濯」（20.0%）と利用意向が高くなっています。

○介護離職者と継続就労者との差異では「配食」「調理」「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」「ゴミ出し」「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」において継続就労者の利用意向が上回っています。

■在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス

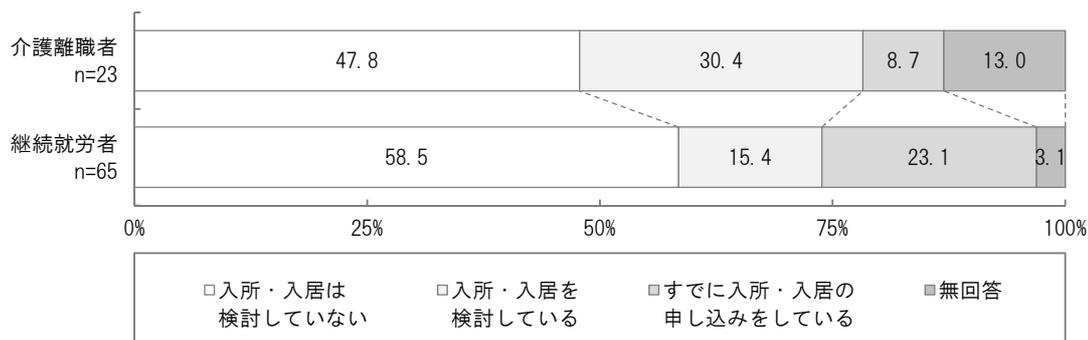


※継続就労者：①問7で「転職した」と回答（「3」「4」を選択）した方、②「5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答し、問14で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方の計

(8) 施設等への入所・入居の検討

○施設等への入所・入居に関する検討状況をみると、介護離職者と継続就労者ともに「入所・入居は検討していない」(47.8%・58.5%)が最も多く、次いで介護離職者は「入所・入居を検討している」(30.4%)、継続就労者は「すでに入所・入居の申し込みをしている」(23.1%)、「入所・入居を検討している」(15.4%)の順となっています。

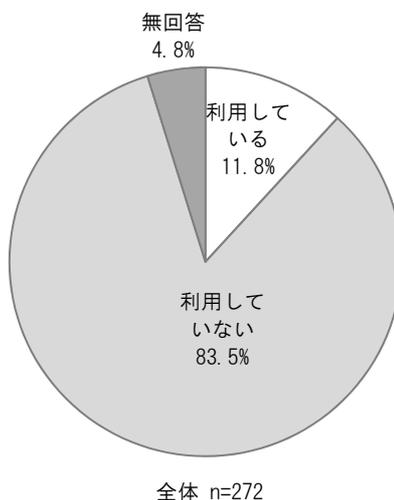
■「介護離職者・継続就労者別」×「問10 施設等への入所・入居を検討しているか」



(9) 訪問診療の利用状況

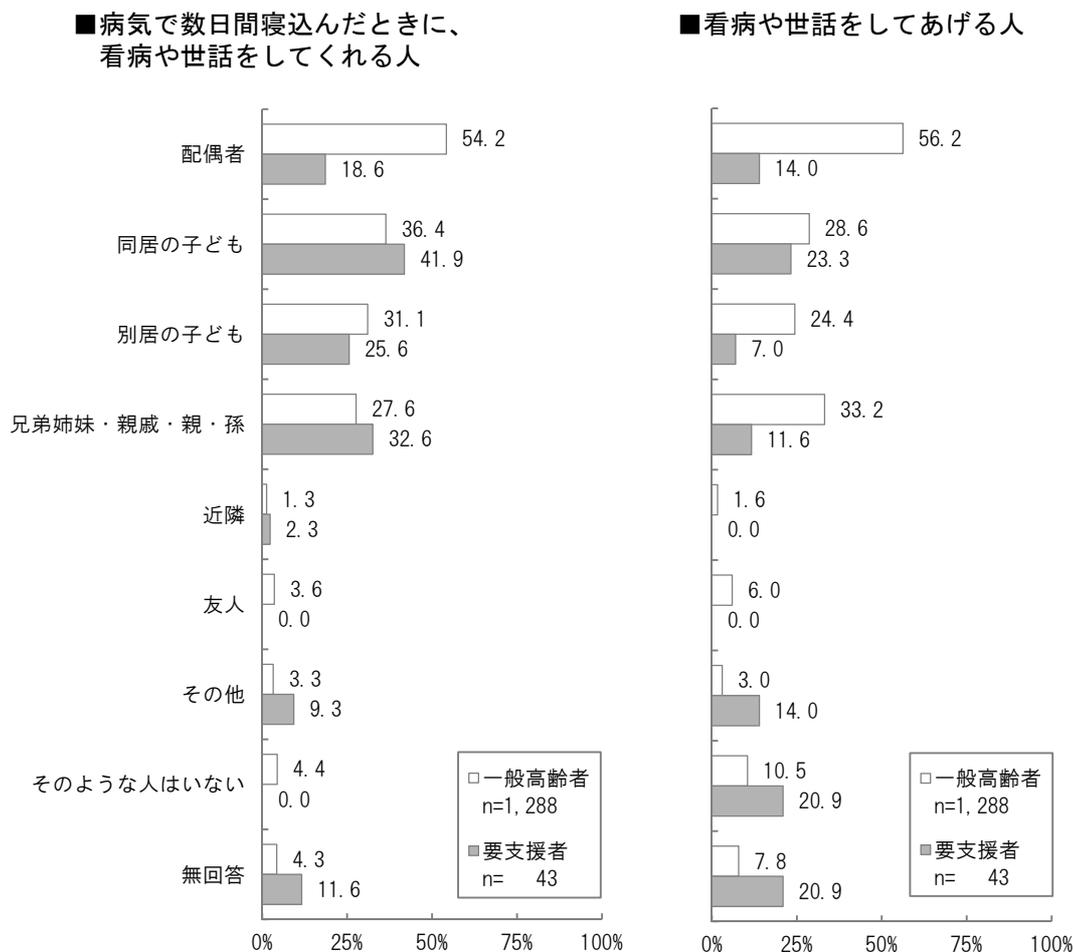
○訪問診療の利用状況をみると、「利用している」方が11.8%います。

■訪問診療の利用の有無



(10) たすけあいの状況

- 病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人では、一般高齢者は「配偶者」(54.2%)が最も多く、次いで「同居の子ども」(36.4%)、「別居の子ども」(31.1%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(27.6%)の順となっています。
- 一方、要支援者は「同居の子ども」(41.9%)が最も多くなっており、前者と比べて「同居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「近隣」の割合が上回っています。
- 反対に一般高齢者の看病や世話をしあげる人は、「配偶者」(56.2%)が最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(33.2%)、「同居の子ども」(28.6%)、「別居の子ども」(24.4%)の順となっています。
- 一方、要支援者は「同居の子ども」(23.3%)が最も多くなっており、前者と比べて「そのような人はいない」の割合が上回っています。
- 看病や世話をしあげる人はいないと回答した方は、前者と比べて10.4ポイント高くなっています。



3 計画の作成方法、計画作成に当たっての基本的な考え方等

本町の高齢者施策や介護保険事業は、幅広い関係者の参画によって本町の特性に応じたものに展開させていきます。

本町では、行政機関内部の担当者だけでなく、保健・医療・福祉に携わる関係者、学識経験者及び被保険者代表等で構成される「五戸町介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、より多くの意見を取り上げるとともに、より良い計画策定のためにその他の分野の専門家、関係者の方々の意見を頂いて計画に反映させました。

4 五戸町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

区分	氏名	所属
学識経験者	川村 浩 昭	五戸町議会民生常任委員会委員長
学識経験者 【委員長】	川村 國 芳	五戸町民生委員児童委員協議会会長
学識経験者	三浦 順 平	五戸町老人クラブ連合会会長
学識経験者	太田 和 夫	五戸町人権擁護委員
学識経験者	川崎 由希子	五戸町連合婦人会会長
保健医療関係者	安藤 敏 典	五戸総合病院院長
福祉関係者	向山 裕	五戸町社会福祉協議会会長
福祉関係者	石渡 敦 志	五戸地域介護支援専門員連絡協議会会長
福祉関係者	赤坂 幸 子	さくら荘居宅支援センター管理者
福祉関係者	照井 史 子	特別養護老人ホーム素心苑施設長
被保険者代表	瓦吹 綾 子	第1号被保険者
被保険者代表	手倉森 洋 子	第1号被保険者
被保険者代表	前田 一 馬	第2号被保険者
被保険者代表	苫米地 正 美	第2号被保険者

2018年(平成30年)1月現在

第7期

五戸町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行日 2018年(平成30年)3月
発行元 五戸町 福祉保健課介護保険班
住 所 〒039-1513 青森県三戸郡五戸町字古館 21-1
連絡先 TEL : 0178-62-2111
FAX : 0178-62-2216
URL : <http://www.town.gonohe.aomori.jp//>