

飯豊町高齢者保健福祉計画
第6期飯豊町介護保険事業計画

(平成27年度～平成29年度)

(案)

平成27年3月

飯 豊 町

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

第1	計画策定の背景と趣旨	1
第2	法令等の根拠	2
第3	計画期間	2
第4	計画の策定体制	2
第5	計画策定後の進行管理	3

第2章 高齢者の現状と将来予測

第1	高齢者人口の推移	4
第2	高齢者世帯の状況	4
第3	人口ピラミッド	5
第4	要支援・要介護認定者数	6
第5	高齢者人口の将来推計	6
第6	各種検診の受診状況と健康相談状況等	7
第7	地域資源の状況	9
第8	日常生活圏域二一ズ調査	12

第3章 計画の基本理念と施策の体系、重点施策

第1	基本理念	15
第2	基本目標	16
第3	施策の体系	17

第4章 高齢者福祉施策の展開〔基本目標達成に向けた施策の推進〕

基本目標1 生きがいづくりと社会参加を促進します。

1)	就労等の支援	18
2)	社会参加の促進	18
3)	生きがいのある暮らしへの支援	19

基本目標2 健康づくりと介護予防に取り組みます。

1)	健康づくり事業の推進	20
2)	介護予防の推進	22
3)	閉じこもり予防施策の充実	27

基本目標3 地域包括ケア体制を強化します。

- 1) 暮らしやすい環境づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
- 2) 生活支援の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
- 3) 地域包括ケアシステムの構築・・・・・・・・・・・・・・・・35
- 4) 認知症高齢者等の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
- 5) 尊厳のある暮らしの支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・43

第5章 介護保険事業計画

基本目標4 介護保険サービスの充実と適正な運用に努めます。

- 1) 介護保険制度の改正・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
- 2) 介護サービスの質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
- 3) 介護サービス内容の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
- 4) 介護サービス種類ごとの量の見込み
 - 第1 居宅系サービス利用量の見込み・・・・・・・・・・53
 - 第2 施設サービス利用量の見込み・・・・・・・・・・59
 - 第3 地域密着型サービス利用量の見込み・・・・・・・・61
- 5) 保険料基準額の算出・・・・・・・・・・・・・・・・・・63

第1章 計画の基本的な考え方

第1 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、総務省統計局によると平成26年8月1日現在で約1億2,712万2千人となり、前年同月対比で21万3千人、0.17%の減少となっています。又、65歳以上の人口は約3,281万1千人となり、前年同月対比で109万4千人、3.45%の増加となり、高齢化率は25.8%になっている状況です。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口によると、平成37年(2025年)の高齢化率は30.3%と推計されています。

本町においては、平成26年10月末現在の高齢化率が32.8%であるのに対し、平成25年3月の推計市区町村別将来推計人口によると、平成37年(2025年)では総人口が6,228人、65歳以上が2,441人、高齢化率は39.2%と推計されています。平成37年には絶対数の多い団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、色々な支援を必要とする高齢者が増加することが考えられます。

この間、高齢化等に伴う要介護者の増加、それに伴う介護給付費の増加と介護保険料の高騰、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の確保、認知症対策等、様々な課題が顕在化してきています。

こうした中、この度の介護保険制度の改正は、医療・介護・住まい・予防・生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築すること、費用負担の公平化という柱を立て、ひとり一人が介護を自分自身の問題ととらえ、地域住民の協力により地域福祉の推進、福祉を通じた地域づくりを進めることが重要な課題とされています。

本町では、「安心して生き活きと暮らせる地域社会の実現」を基本理念とし、その実現を目指し、地域包括ケアシステムの推進に向け、健康づくりや介護予防の推進、生活支援サービス等総合的に実施してきました。しかし、家族構成や高齢者の生活様式の変化等に伴い、介護サービスの利用が増加し、それに伴って介護給付に要する費用も年々増大している状況です。

飯豊町地域福祉計画や地域包括ケア研究会でも示しているように、多様な担い手がそれぞれの特性を生かした役割分担の下に、自助（自分の責任で自分自身が行う）、共助（地域の中で住民同士が助け合う）、互助（身近な人間関係の中で助け合う）、公助（公的機関が行う）が適切に連携し、課題解決に向けて努力していくことが重要であります。

この度の計画策定に当たっては、前計画の基本理念を継承しながらも、新たな制度の下に平成37年(2025年)までの中長期的視野に立ちながら、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業に基本的な考え方や目指すべき取り組み等の見直しを行うものです。

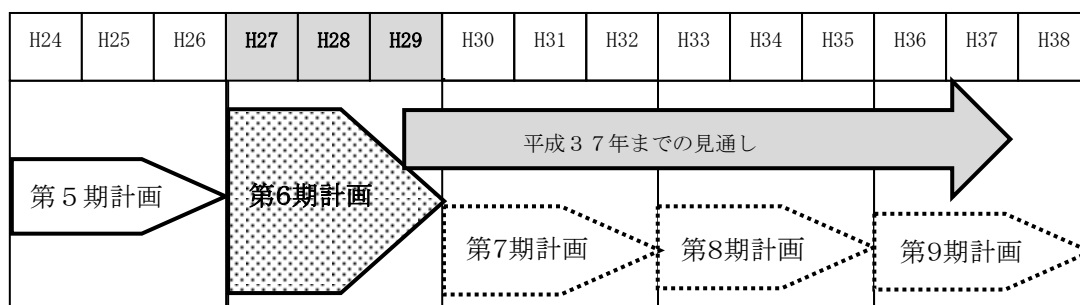
第 2 法令等の根拠

飯豊町高齢者保健福祉計画及び第 6 期飯豊町介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき 3 年 1 期として策定する市町村介護保険事業計画の二つの計画を、老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項及び介護保険法第 117 条第 6 項の規定に基づき、一体的に策定するものです。

第 3 計画期間

計画期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間とします。

策定に当たっては、介護保険制度の改革に加え、団塊の世代が 75 歳以上となり、介護を必要とする高齢者が急速に増加すると予想される平成 37 年（2025 年）までの間に、地域の実情に応じた地域包括システムを段階的に構築することが必要とされています。その目標達成のため、第 6 期計画において実施すべき内容を具体的に明らかにし、計画の円滑な実施のための策定が必要となります。



第 4 計画策定体制

(1) 飯豊町介護保険運営協議会の開催

計画の策定にあたっては、学識経験者、社会福祉関係者、介護保険事業者、介護保険被保険者からなる飯豊町介護保険運営協議会において審議しました。

(2) アンケート調査の実施

本計画に被保険者の意見を反映するため、65 歳以上の高齢者を対象に「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

第 5 計画策定後の進行管理

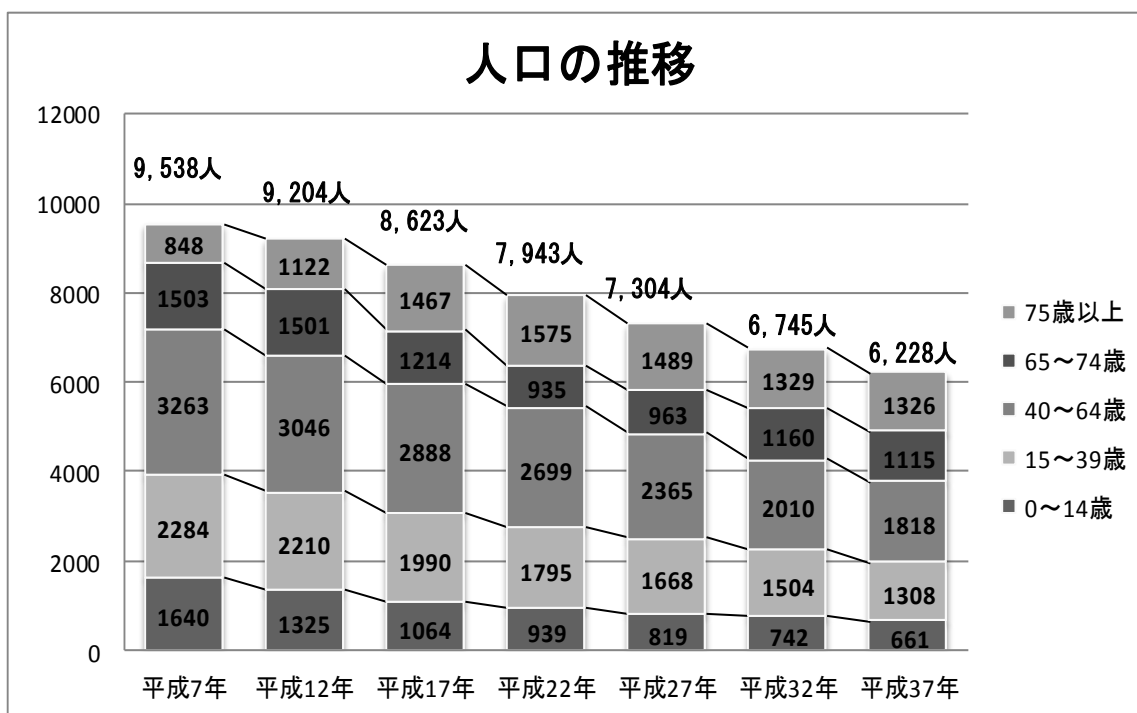
計画の実施状況については、飯豊町介護保険運営協議会や飯豊町地域包括運営協議会などの場で、サービス必要量や供給量などの目標値と実績値を対比して、計画の達成状況を点検し、この結果を分析、評価する中で課題を明らかにしながら対策を行います。

第2章 高齢者の現状と将来予測

第1 高齢者人口の推移

本町の総人口（住民基本台帳登録者数）は平成26年10月1日現在、7,758人です。平成22年度の国勢調査から推計した人口の推移をみると、介護保険制度がスタートした平成12年から平成27年の15年間で1,900人、20.6%減少しています。

また、この15年間に於いて、0～14歳、15歳～39歳、40～64歳、65～74歳、75歳以上の区分別年齢人口は、0～14歳の年少人口が急激に減少しており、構成比率も14.4%から11.2%まで下がっています。それに対し、75歳以上の後期高齢者人口比率は12.2%から20.4%と大幅に増加していることより、今後においても後期高齢者人口の増加が見込まれます。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本地域別将来推計人口」より

第2 高齢者世帯の状況

平成17年における65歳以上一人暮らし世帯数は160世帯であるのに対し、平成22年においては205世帯と5年間でおよそ28%の増加となっています。今後も高齢化が進む中で、65歳以上の一人暮らし世帯が増加するものと考えられます。

単位：世帯

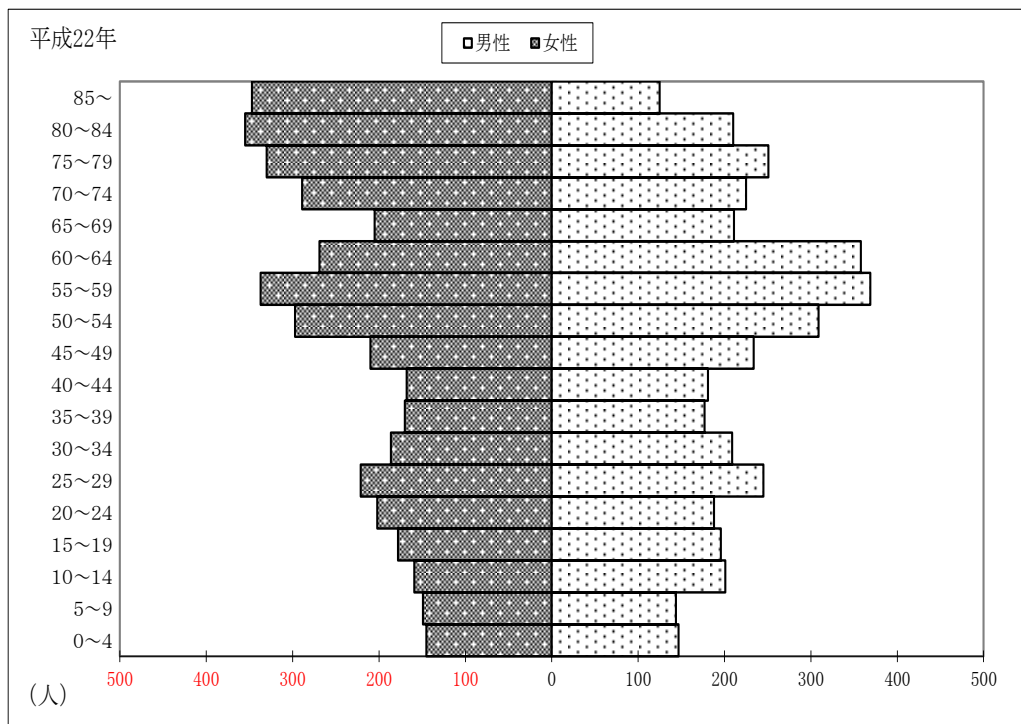
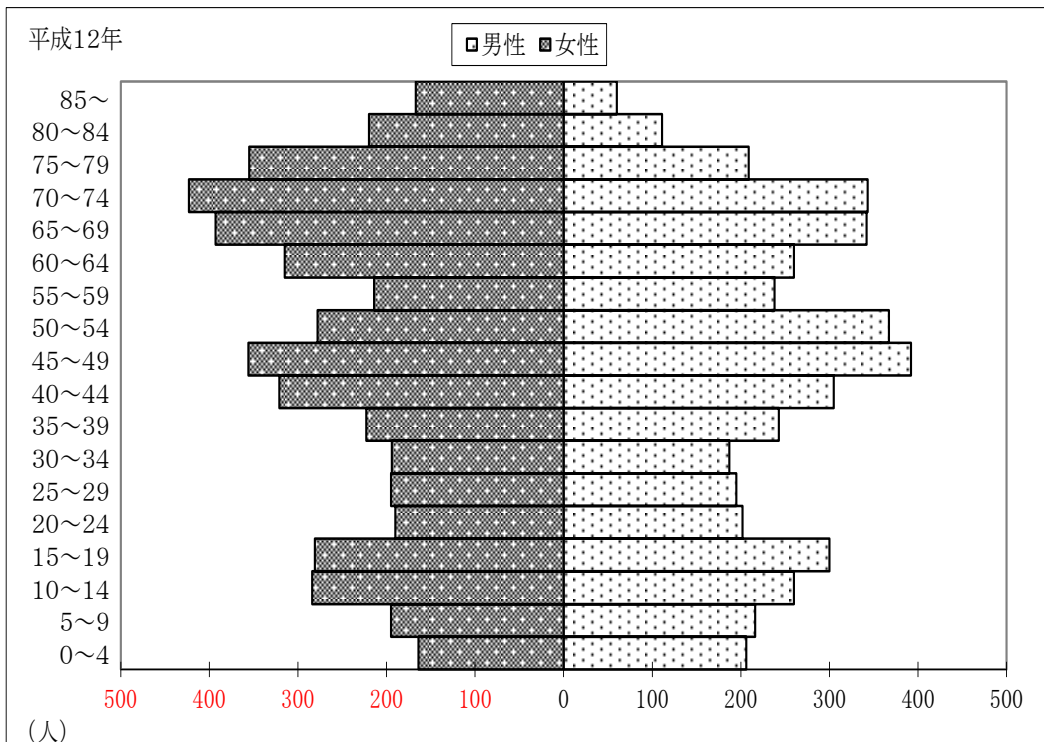
	H17年	H22年	H26年
65歳以上ひとり暮らし世帯	160	202	205
高齢夫婦世帯 (夫65歳以上、妻60歳以上)	180	176	181
高齢者のみ世帯	385	380	400

資料：山形県在宅高齢者調べより

第3 人口ピラミッド

平成12年と平成22年の人口ピラミッドを比較すると、年少人口の減少と高齢者人口の増加がより顕著になっています。

資料：国勢調査



第4 要支援・要介護認定者数

介護保険の要支援・要介護認定者数は、平成12年には、235人でしたが、平成26年9月現在、547人となっており312人（約2.3倍）に増加しています。また、高齢者数に占める要支援・要介護認定者数の割合は、平成26年9月現在およそ21.0%になっており、平成12年のおよそ9%と比較して激増しています。

単位：人

介護度/年度	H12	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
要支援1		26	26	21	25	27	24	22	27	31
要支援2		50	50	41	33	47	47	44	40	48
経過的要介護	14									
要介護1	61	70	70	116	108	122	123	130	134	133
要介護2	42	79	79	65	65	76	77	87	92	107
要介護3	33	69	69	73	69	79	78	91	88	87
要介護4	50	87	87	77	92	80	87	81	88	78
要介護5	35	59	59	57	62	69	71	70	66	63
計	235	440	440	450	454	500	507	525	535	547

資料：介護保険事業報告（各年9月末）

第5 高齢者人口の将来推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、平成22年国勢調査による日本の総人口は1億2,806万人でしたが、平成42年には1億1,662万人と推計されており、本町の人口減少の傾向も続くものと見込まれます。一方、高齢者人口は年々増加し、平成54年にピークを迎え、それ以降は減少していくものと見込まれます。また高齢化率は、平成22年において31.2%ですが、引き続き上昇し平成37年には約38.8%が高齢者となるものと予測されます。

飯豊町推計高齢者人口

単位：人

	H27	H28	H29	H32	H37
前期高齢者人口（65～74歳）	983	1,013	1,042	1,131	1,278
後期高齢者人口（75歳～）	1,579	1,567	1,556	1,521	1,464
計（65歳以上人口）	2,562	2,580	2,598	2,652	2,742

資料：住民基本台帳を基にした健康福祉課推計

推計認定者数

単位：人

	H27	H28	H29	H32	H37
要支援1	34	38	38	41	44
要支援2	48	47	53	61	67
要介護1	129	128	124	137	160
要介護2	120	135	145	160	177
要介護3	90	95	98	112	127
要介護4	73	67	63	69	80
要介護5	66	69	75	82	86
計	560	579	596	662	741

資料：住民基本台帳を基にした健康福祉課推計

第6 各種検診の受診状況と健康相談状況等

(1) 各種検診の受診状況

平成25年度特定健康診査（40歳から74歳の国保の方）の受診率は45.0%、後期高齢者健康診査（75歳以上の方）の受診率は被保険者を対象として17.3%となっています。

平成23年度からは女性特有のがん検診事業ががん検診推進事業となり子宮頸がん検診と乳がん検診に大腸がん検診が加わりました。さらに平成23年度から肝炎ウイルス検診が加わりました。

単位：人（%）

	H23	H24	H25
特定健康診査	574 (43.1)	554 (42.1)	586 (45.0)
後期高齢者健康診査	277	240	288
胃がん検診	778	741	759
子宮がん検診	403	412	409
乳がん検診	288	366	337
大腸がん検診	947	940	1051
前立腺がん検診	373	351	363
肺がん検診	413	393	411
肺炎ウイルス検診	195	225	118
結核検診間接撮影	732	769	801
歯周疾患検診	14	18	13
高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種	351	87	85
インフルエンザ予防接種	1271	1266	1289

資料：行政資料（各年度末）特定健康診査は法定報告

(2) 健康相談、健康教室の状況(特定保健指導・健康増進事業関係)

特定保健指導は糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍の減少という観点から平成20年4月から実施し健診受診者を積極的保健指導、動機付け支援の階層に分類し実施しています。また、健康相談、健康教育は健康増進法により実施し、健診の結果説明会や住民対象の健康についてのお話等の内容となります。

単位：人（%）

	H23	H24	H25
特定保健指導 積極的支援終了者	7人(22.6)	9人(37.5)	10人(34.5)
特定保健指導 動機付け支援終了者	25人(41.7)	48人(73.8)	41人(66.7)
健康相談	35回 498人	17回 227人	26回 314人
健康教育	30回 540人	38回 524人	55回 562人

資料：行政資料（各年度末）特定保健指導は法定報告

(3) 健康づくり事業の状況

高齢化が進む中で、寝たきりや認知症等で介護が必要になる高齢者が増えてきています。町民が健やかで心豊かに生活できるよう、健康を維持し病気の発症を予防するために健康づくりの柱である栄養・運動を中心とした事業を展開しています。運動実践教室は平成24年度より飯豊町総合スポーツクラブ「キララ」に委託し運動できる環境の拡大に努めています。

単位：人

	H23	H24	H25
生活習慣改善支援事業	3 コース 延 124 人	7 コース 延 299 人	6 コース 延 128 人
運動実践教室	6 コース 延 322 人	5 コース 延 499 人	7 コース 延 780 人
出前健康講座	5 回 129 人		
栄養改善事業	18 回延 242 人	11 回延 167 人	18 回延 208 人
こころの健康事業	1 回 250 人	1 回 26 人	3 回 120 人

資料：行政資料（各年度末）

(4) 疾病の状況

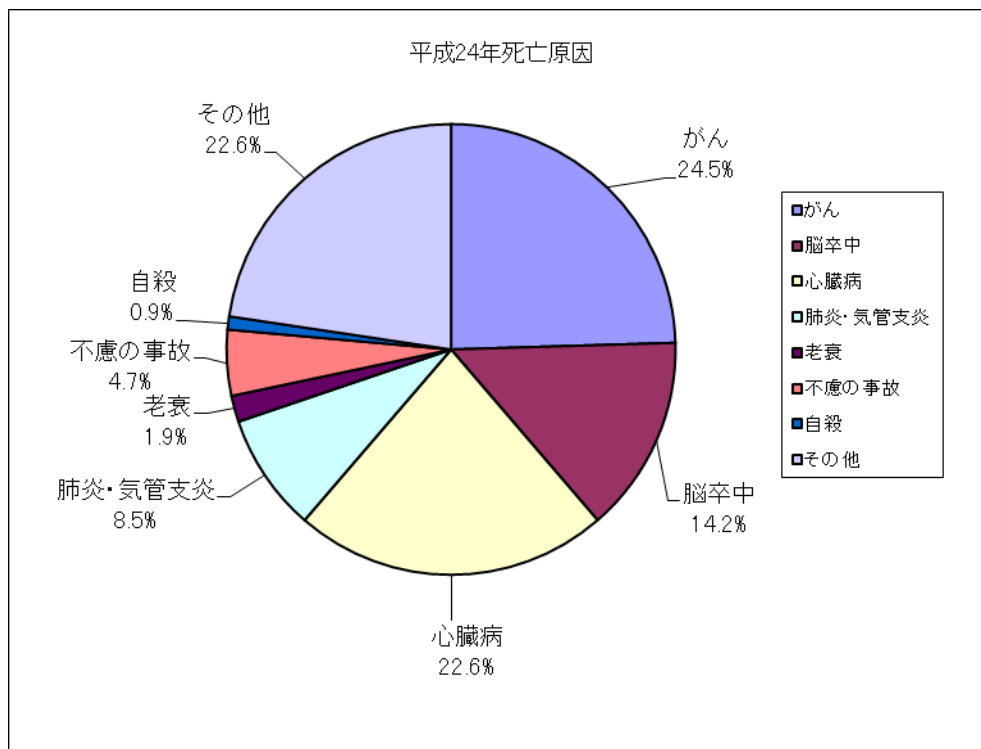
国民健康保険の平成26年5月診療分疾病分類別統計より年齢階層別件数上位6疾病を見ると、高血圧性疾患が50歳から1位となっており、歯周疾患、その他の内分泌疾患、糖尿病が上位にあります。

(単位：%)

	1位	2位	3位	4位	5位	6位
40才 ～49才	歯周炎・歯周 疾 患 (14.94)	気分[感情] 障 害 (8.97)	その他の内 分泌疾患 (5.98)	統合失調症 (5.98)	神 経 症 性 障 害 (5.98)	高 血 圧 性 疾 患 (5.98)
50才 ～59才	高 血 圧 性 疾 患 (19.03)	歯周炎・歯周 疾 患 (12.50)	そ の 他 内 分 泌 疾 患 (7.07)	糖 尿 病 (5.44)	胃炎及び十 二指腸炎 (4.90)	統 合 失 調 症 (4.35)
60才 ～69才	高 血 圧 性 疾 患 (28.44)	歯周炎・歯周 疾 患 (9.94)	そ の 他 内 分 泌 疾 患 (6.73)	糖 尿 病 (5.51)	そ の 他 歯 の 障 害 (3.67)	関 節 症 (2.29)
70才 ～74才	高 血 圧 性 疾 患 (29.85)	歯周炎・歯周 疾 患 (8.12)	糖 尿 病 (7.07)	そ の 他 の 内 分 泌 疾 患 (5.50)	そ の 他 歯 の 障 害 (3.67)	脊 椎 障 害 (3.41)
75才 ～	高 血 圧 性 疾 患 (30.64)	そ の 他 の 内 分 泌 疾 患 (4.60)	糖 尿 病 (4.50)	そ の 他 の 歯 の 障 害 (3.67)	胃炎及び十二 指 腸 炎 (3.48)	虚 血 性 心 疾 患 (3.16)

(5) 死亡原因

平成24年の飯豊町の死亡者数は107人で、死亡原因をみると第1位は、がん、第2位は心臓病、第3位が脳卒中となっており、三大生活習慣病による死亡が60.76%になっています。



第7 地域資源の状況

(1) 主な人的資源

団体名	活動内容
社会福祉法人 飯豊町社会福祉協議会	高齢者の暮らし応援・いきいきサロン・老人クラブ活動支援・障害者福祉・生活福祉資金等の貸付・福祉サービス利用援助事業
飯豊町民生委員・児童委員協議会	地域住民の生活状況を把握し、福祉行政や社会福祉施設と連携し保護指導する。
いいでシルバーサポート会	介護予防事業「ほのぼのサロン」実施
認知症サポーター	研修会を通して認知症の人や家族への理解を深める
食生活改善推進委員会	理想の食生活の普及・啓発
NPO法人 いいでいい住まいづくり研究所	高齢者の住環境整備支援
NPO法人 ほっと	老人福祉施設訪問

(2) 町内の高齢者福祉関連施設

サービス区分	事業所名	定員
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームひめさゆり荘	80名
	地域密着型特別養護老人ホームひめさゆりの丘	29名
介護老人保健施設	飯豊町介護老人保健施設「美の里」	30名
認知症対応型 グループホーム	グループホームひめさゆり荘	9名
	グループホームひめさゆり荘2号館	9名
	グループホームさわやか	9名
訪問介護	訪問介護ステーション福祉の里めざみ	—
訪問看護	飯豊町訪問看護ステーション	—
通所介護	デイサービスセンターさわやかホーム	10名
	デイサービスセンターひめさゆり	10名
	日帰り介護センター福祉の里めざみ	18名
通所リハビリテーション	飯豊町介護老人保健施設「美の里」	—
短期入所	短期入所生活介護センター福祉の里めざみ	20名
	特別老人ホームひめさゆり荘	20名
居宅介護支援	居宅介護支援センターさわやかホーム	—
	在宅介護支援センターひめさゆり荘	
	在宅介護支援センター福祉の里めざみ	
介護予防支援	飯豊町地域包括支援センター	—
介護予防施設	飯豊町高齢者能力活性化センターなでしこハウス	—
	飯豊町高齢者介護予防センターひまわり館	

飯豊町の施設整備率

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設とグループホームを合わせた入所施設の整備割合は、置賜3市5町の中で、平成22年度末は、川西町、長井市に次いで3番目でしたが、平成23年度にグループホーム（9床）、平成24年度に地域密着型特別養護老人ホーム（29床）が整備されたことにより、整備比率（総ベッド数166床÷65歳以上人口2,525人）は6.57%となり、置賜地方で川西町について、入所系施設が整備されている自治体となりました。このことは、町民の皆さまの入所ニーズに応えることとなりますが、同時に介護保険料を引き上げる大きな要因となっています。

(3) 飯豊町民が利用している主な町外施設

サービス区分	事業所名
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム慈光園（長井市） 特別養護老人ホーム寿泉荘（長井市） 特別養護老人ホームさいわい荘（小国町） 特別養護老人ホーム成島園（米沢市） 特別養護老人ホームまほろば荘（高島町） 特別養護老人ホーム太陽の里ふたば（南陽市）
介護老人保健施設	介護老人保健施設リバーヒル長井（長井市） 介護老人保健施設かがやきの丘（川西町） 介護老人保健施設ほなみ荘（南陽市）
認知症対応型 グループホーム	グループホーム風ぐるま（長井市）
訪問介護	株式会社サン十字ハートケアひなた訪問介護サービス（長井市） ケアサービスさくら指定訪問介護事業所（長井市） ヘルパーステーション風ぐるま（長井市） ヘルパーステーションさわやか（南陽市） JA山形おきたま福祉センター川西（川西町）
訪問看護	湖山病院訪問看護ステーション（川西町）
訪問入浴	あすなろ在宅介護サービスセンター（米沢市）
通所介護	ケアステージとこしえ西大塚（川西町） けんしんリハビリデイサービス（川西町） ソクイ長井（長井市） デイサービスセンター風ぐるま（長井市） デイサービスセンター風ぐるま平野（長井市） 天然温泉竹とんぼ“彩時季”（高島町）
通所リハビリテーション	介護老人保健施設リバーヒル長井（長井市）
短期入所	特別養護老人ホーム慈光園（長井市）
特定施設生活介護	介護付有料老人ホームサンメイトきらら（米沢市） 介護付有料老人ホームほほえみ（長井市） 介護付有料老人ホームやすらぎ苑（米沢市） ケアハウスウェルフェア慈光園（長井市）
居宅介護支援	かがやきの丘居宅介護支援事業所（川西町） 株式会社サン十字居宅介護サービスしらたか（白鷹町） 株式会社サン十字ハートケアひなた居宅介護支援サービス（長井市） ケアプランセンター竹とんぼ（高島町） 指定居宅介護支援事業所風ぐるま（長井市） 長井市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所（長井市） JA山形おきたま福祉センター川西（川西町） 寿泉荘居宅介護支援事業所（長井市）

第8 日常生活圏域ニーズ調査

この調査は、高齢者の心身の状況や健康状態、日常生活の状況等を伺い、更に介護保険制度に対する意見・要望等を把握し、計画策定のための基礎資料とすることを目的として実施しました。

(1) 調査の概要

調査対象者：町内在住の第1号被保険者のうち、介護認定を受けていない方及び要支援から要介護度1までの介護認定を受けている方から無作為抽出により約1,500名を対象とする。

調査方法：郵送配布・回収

調査期間：平成26年3月14日～平成26年3月26日

回収率

年齢区分	配布数			回収数			回収率
	男	女	計	男	女	計	
65歳～69歳	199	124	323人	153	104	257人	79.6%
70歳～74歳	130	149	279人	90	133	223人	79.9%
75歳～79歳	108	207	315人	87	169	256人	81.3%
80歳～84歳	111	205	316人	90	163	253人	80.1%
85歳以上	79	189	268人	66	160	226人	84.3%
計	627	874	1,501人	487	729	1,216人	81.0%

(男性で年齢不明者1名あり)

(2) 主な質問と回答

①家族構成について

区 分	人	%
ひとり暮らし	128	10.5
家族など同居	926	76.2
その他	15	1.2
無回答	147	12.1

②普段の生活で介護・介助が必要について

区 分	人	%
必要ない	804	66.1
必要だが受けていない	117	9.6
受けている	110	9.0
無回答	185	15.2

③介護・介助が必要になった主な原因について

区 分	人	%
高齢による衰弱	72	26.1
認知症（アルツハイマー病等）	34	12.3
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	27	9.8
関節の病気（リウマチ等）	27	9.8
骨折・転倒	24	8.7
その他	92	33.4

④介護・介助をしている人の年齢について

区 分	人	%
65歳未満	53	58.2
65歳～74歳	16	17.6
75歳～84歳	13	14.3
85歳以上	9	9.9

⑤外出を控えている理由について

（回答者の30.8%の方が外出を控えていました。）

区 分	人	%
足腰などの痛み	227	38.6
交通手段がない	69	11.7
耳の障害（聞こえの問題等）	47	8.0
その他（トイレの心配・外での楽しみがない等）		

⑥家族や知人友人以外の相談相手について

区 分	人	%
医師・看護師	370	23.0
その様な人はいない	327	20.4
民生委員・社会福祉協議会	301	18.7
その他・無回答	608	37.9

⑦健康について（普段、自分で健康だと思っているか）

区 分	人	%
とても健康	97	8.0
まあまあ健康	742	61.0
あまり健康でない	242	19.9
健康でない	79	9.5
無回答	56	4.6

⑧介護を受ける場合、希望する場所について

区 分	人	%
自宅	427	36.8
施設（特別養護老人ホーム等）	360	31.0
医療機関	108	9.3
子どもなど家族の家	48	4.1
わからない・その他	217	18.7

⑨介護が必要になった場合の希望について

区 分	人	%
自分で生活が継続できるように在宅介護や医療の充実	299	24.6
介護度の進行を抑えるため予防的なサービスの充実	262	21.5
長期入所できる介護保険施設を増やしてほしい	221	18.2
介護等について身近に相談できる窓口の増設	189	15.5
その他	245	20.1

第3章 計画の基本理念と施策の体系、重点施策

第1 基本理念

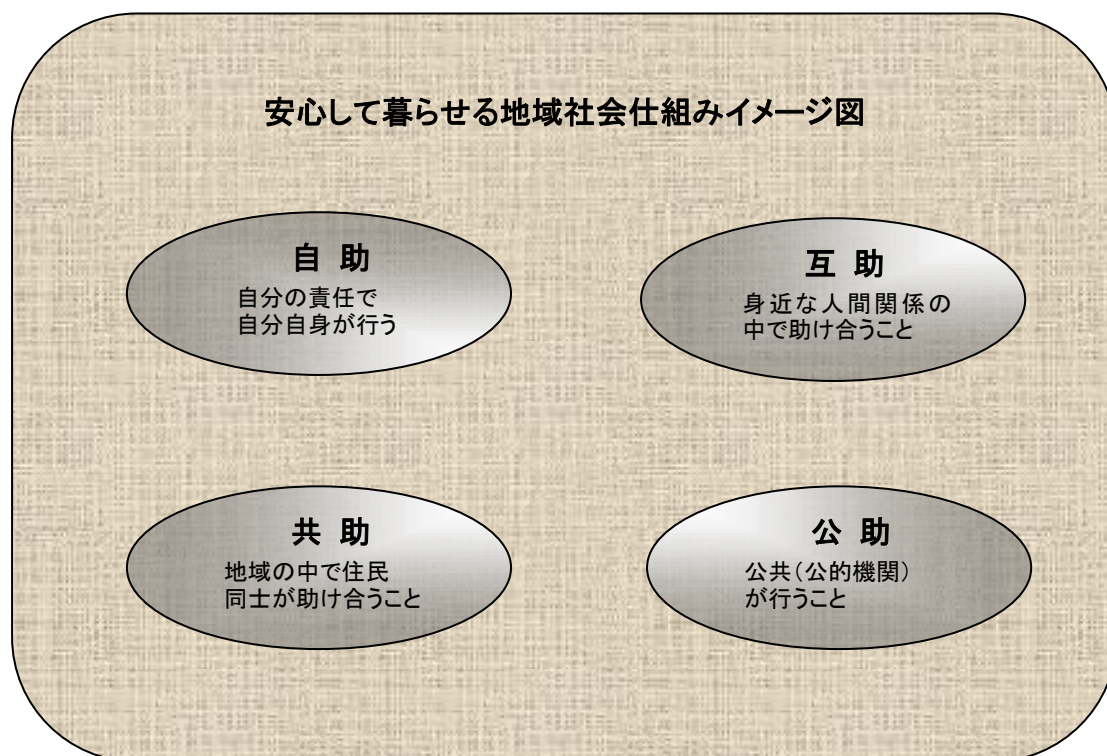
『安心して生き活きと暮らせる地域社会の実現』

第4次飯豊町総合計画では、まちづくりの基本理念を『共生と自立、そして新たな躍動』と定め、住民参加型のまちづくりから住民と行政のパートナーシップ型のまちづくりへの発展を目指し、住民と行政が協働でまちづくりを進めるという考え方から、両者の機能が活かされるような新しいまちづくりの仕組みを創り上げていくことを目指すとしています。

また、平成25年度に策定されました飯豊町地域福祉計画においては、第4次飯豊町総合計画を受け、住民一人ひとり、地域、各種団体、サービス提供事業者、行政などがそれぞれの役割分担のもと、協働して地域福祉を推進する取り組みを展開するとしています。

本計画では、第4次飯豊町総合計画や飯豊町地域福祉計画を踏まえ、前計画の『安心して生き活きと暮らせる地域社会の実現』という基本理念を踏襲し、地域包括ケアシステムの構築に向け、共に支え合う協働による地域共助の仕組みや、誰もが住み慣れた地域で生き活きとした生活が送れる地域福祉力向上を更に推進します。

安心して暮らせる地域社会仕組みイメージ図



第2 基本目標

1. 生きがいづくりと社会参加を促進します。

高齢者が、いつまでも生きがいに満ちて生き活きと活力のある高齢期を過ごすことが出来るよう、自らが元気で積極的に活動していくための支援を行います。又、生涯を通じた学習やスポーツ・レクリエーション活動等へ気軽に参加できる環境づくりを進めます。

高齢社会という社会情勢の中、高齢者の積極的な就労や社会参加活動は必要不可欠なことであり、その促進を図ります。

2. 健康づくりと介護予防に取り組みます。

高齢者の最大の不安要因は、健康の問題です。高齢者一人一人が健康で元気に長生きできるように、健康づくりと介護予防に積極的に取り組みます。「自分の健康は自分で守る」ことを基本に、健診や相談事業等の保健事業を更に推進し、一人ひとりの健康度に応じた健康づくりや生活習慣病・介護予防サービスを効果的かつ効率的に提供していきます。

介護を必要とする高齢者が増加する中で、今後の介護給付費を抑制する意味からも、非常に重要な取り組みとなります。

3. 地域包括ケア体制を強化します。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるためには、生活を支える様々な支援が必要です。介護予防を自ら行い、病気になったら医療サービスを受け、介護が必要になったら介護サービス等多様なサービスを継続的かつ包括的に提供を受けられる仕組みが重要です。特に在宅医療の充実と共に医療と介護の連携強化が重要な課題であります。更に、認知症高齢者とその家族支援も重要であります。

本町では、本町ならではの地域包括ケアシステムの実現を目指していきます。

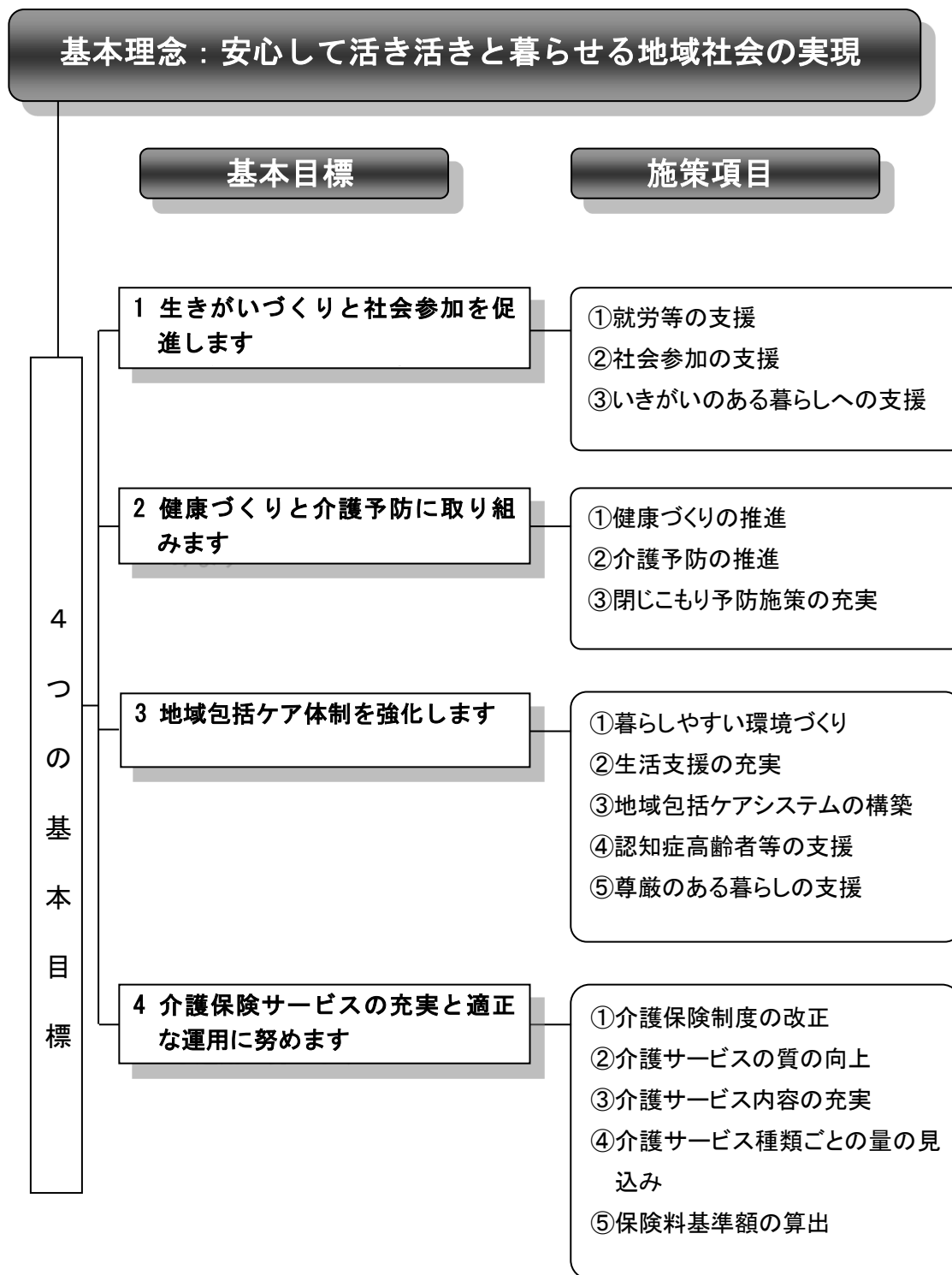
4. 介護保険サービスの充実と適正な運用に努めます。

介護が必要になっても、住み慣れた自宅で生活を続けていくためには、要介護認定者一人ひとりの心身の状況に応じた、きめの細かい介護保険サービスが提供されるよう、サービスの質の向上に努めます。

又、介護保険制度の改正により、予防給付の訪問介護と通所介護が地域支援事業に移行することに伴う新しい総合事業や生活支援サービスの充実、医療と介護連携の推進等、多くの環境整備が求められています。地域の方々や各種団体、サービス事業者との協働が不可欠であり、ニーズと地域資源に応じた多様なサービスを提供できるよう整備を進めます。

第3 施策の体系

本計画の4つの基本目標を中心に、施策の方向性と具体的な取り組みを整理し、以下のように施策の体系を掲げます。



第4章 高齢者福祉施策の展開 [基本目標達成に向けた施策の推進]

基本目標 1

生きがいをづくりと社会参加を促進します。

健康寿命が延び、元気な高齢者が増えていく中、長い高齢期を有意義に生きるためには、高齢者自身も生きがいを持つ必要があります。これまで培ってきた豊かな知識や技能を活かして働くことや自身の人生を楽しむために趣味やスポーツ活動など通じて社会活動に参加していくことが重要です。このことが、介護予防や地域社会の活性化を図る上でも大きな力となります。関係機関と連携した就労の場の確保や生きがいづく・社会参加に向けた環境づくりを支援していきます。

1. 就労等の支援

個人の能力活用の支援やシルバー人材センターなどとの連携を通じて、高齢者の就労機会の提供に努めていきます。

(1) シルバー人材センターの活用

高齢者が身に着けた能力を活かし、補助的又は短期的な就業や社会参加を図る上で、シルバー人材センターの果たす役割が益々重要となってきています。(社)長井西置賜シルバー人材センターは、高齢者の生きがいの確保と地域社会に貢献することを目的に組織され、多種多様な業務を行っています。組織の自立的な運営が促進されるよう財政支援を行うとともに、会員の増強や新たな事業分野の開拓などについてシルバー人材センターの活動を支援していきます。

(2) 個人の能力発揮による就労活動支援

高齢者の就労に関するニーズの把握と地域において必要とする就業機会の開拓などを行い、就業活動を支援していきます。

また、高齢者が長年培ってきた様々な技を活用した農産物の生産・加工・販売活動や、民芸品の創作活動を支援していきます。販路拡大に向けた情報の受発信やイベント等での販売促進が行える環境づくりに向け、町商工会や観光協会などの関係団体等とも連携していきます。

2. 社会参加の促進

高齢者が自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけ、積極的に社会参加できるような環境を整えていきます。

(1) 老人クラブの支援

約 700 名の会員で構成されており、クラブ活動は自らの健康寿命を延ばし、心の繋がりを深める友愛活動となっています。各種研修会や事故防止対策の講習会、介護予防活動の推進など自主的な活動を支援していきます。又、若手会員の増強と各種事業に高齢者が積極的に参加できるよう社会福祉協議会との連携を強化していきます。

(2) 敬老会事業の支援

各地区で開催される敬老会事業に対して活動助成金を交付するとともに、数え年 88 歳、95 から 98 歳、100 歳の高齢者に敬老祝品（金）を贈呈し、社会の発展に寄与された長年の功績と長寿を祝います。

(3) 地域交流事業の促進

地域での行事などを中心に、高齢者と子どもや他の世代との交流の場づくりに努め、多世代間の交流を促進します。また、地域における子育て支援など高齢者の経験や知識が活かされる場については、高齢者の参加を積極的に求め、住民同士が支え合う豊かな地域づくりの場として位置づけ支援していきます。

(4) 地域内ボランティア活動の促進

子どもの登下校の見守り活動、高齢者相互の見守り活動、福祉施設の慰問活動などの福祉ボランティア活動や、公園清掃や花植栽による環境美化活動などに高齢者が積極的に参加できるよう、各種団体や関係機関との連携を強めていきます。

3. 生きがいのある暮らしへの支援

自主的に生きがいを持って地域社会の一人として社会活動できるように生涯学習の分野においても支援していきます。

(1) 生涯学習等の充実

高齢者の学習意欲を満たし仲間作りの場所にもなっている各地区公民館を中心にした学習活動や文化活動に連携していきます。また、運営にあたっては高齢者が主体的に参加できる体制づくりや、高齢者のニーズに応じた魅力ある内容になるよう支援していきます。併せて、学習活動の成果を発表する機会を拡充し、さらなる学習意欲の向上と生きがいづくりに努めます。

(2) スポーツの促進

生きがいづくりや健康づくり、交流促進の場として、より多くの高齢者がゲートボール、グラウンドゴルフ、パークゴルフなどの軽スポーツに親しむことができるよう、軽スポーツの普及と指導員育成・確保やスポーツ大会の開催を支援していきます。

基本目標2

積極的な健康づくりと介護予防に取り組みます。

1. 健康づくり事業の推進

生活習慣病に起因する疾病が増えて活動が制限されたり、認知症等の介護を要する高齢者が増加してきています。また、国民健康保険の疾病分類をみると75歳から脳血管疾患や心疾患が増えてきています。要介護原因の第3位が脳血管疾患になっていることから、生涯元気で過ごすことができるためには、脳血管疾患予防や糖尿病予防などの疾病予防と生涯にわたる積極的な健康づくりが重要です。それには、健診等を利用し生活習慣を見直し、生涯にわたる積極的な健康づくりが大切になっています。

(1) 特定健康診査・後期高齢者健診

内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに重篤な病気に至る原因となることから、40～74歳までの国民健康保険の方を対象に特定健康診査を実施し生活改善の支援を行います。また、75歳以上の方は後期高齢者健診となり詳細な健診である貧血検査や心電図、眼底検査、腎機能検査を実施し保健指導に結びつけます。

(2) 特定保健指導・健診事後指導

特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定された人に、生活習慣改善のための特定保健指導を行います。また、それ以外の受診者に対し保健指導の機会として結果説明会を実施し、生活習慣改善に結びつくような指導を実施します。また、欠席者には訪問等により指導を行います。

(3) がん検診等

死亡原因の第一位であるがんの早期発見に資するために、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん、肝炎ウイルス検診の各種検診を実施します。また要精検の未受診者に対し精検勧奨を行い精検受診者100%を目指します。大腸がん検診、肝炎ウイルス検査、子宮頸がん検診、乳がん検診では、対象年齢を決めての節目健診を実施します。

(4) 歯の健康

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるためには、歯の喪失を予防することが重要です。40歳、50歳、60歳、及び70歳の方を対象に委託歯科医療機関にて引き続き歯周疾患検診を実施します。しかし受診者が少ないことから受診者の拡大と地域でむし歯予防や歯周病予防の啓発を図ります。

(5) 地域での健康教室

健康づくりには「食事」とともに「運動」の重要性が言われており、運動を主体とした健康教室を開催し、運動の普及を図っていきます。さらに、特定健診で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に該当しなかった方で血糖値が高めの方、脂質異常

がある方、血圧が高い方を対象に生活習慣改善を目的とした健康教室を開催し保健指導を行ないます。

(6) 予防接種の推進と感染症予防

高齢者が罹患すると重篤な状態になる肺炎やインフルエンザの予防対策として65歳以上に肺炎球菌ワクチン接種事業と高齢者インフルエンザ予防接種事業を継続して行います。それと並行して高齢者の集まりなどで感染予防に関する保健指導を実施していきます。

(7) うつ病予防、自殺予防

こころの病気にかかっている本人が気づいていなかったり、自分の殻に閉じこもってしまい周囲に援助を求めてこない場合があります。特に高齢者はうつ病になりやすく、自殺率も高いということがあります。こころの病気は周囲の接し方が重要となります。地域住民に「こころの病気」について正しい知識を普及するとともに高齢者を支援するゲートキーパー(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人)を育てていくことが必要です。

(8) 飯豊町健康福祉センターの活用

飯豊町健康福祉センターは、国保診療所、介護老人保健施設『美の里』、飯豊町国保総合保健施設を併設し、医療・保健・福祉の3つを有機的に結びつけた健康福祉の総合的な施設として平成18年6月に開所しました。現在、国保総合保健施設では、各種検診事業や乳幼児健診事業のほか、運動教室や料理教室など様々な面から町民の健康づくりを推進する取り組みを行っています。町民の健康づくりのさらなる充実を図るために、町民が活用しやすい施設運営を目指していきます。

(9) 今後の目標

	H27	H28	H29
特定健康診査受診率	50%	53%	56%
後期高齢者健診受診率	20%	22%	24%
特定保健指導終了者割合 (積極的支援)	45%	45%	45%
特定保健指導終了者割合 (動機づけ支援)	75%	75%	75%
歯周疾患検診	30人	30人	30人
地域での健康教室	延1050人	延1050人	延1050人
(生活習慣改善事業)	延200人	延200人	延200人
(運動実践教室)	延800人	延800人	延800人
(高齢者栄養教室)	延 50人	延 50人	延 50人
肺炎球菌ワクチン接種	250人	250人	250人
インフルエンザ予防接種	1500人	1500人	1500人
こころの健康対策	3ヶ所で実施	3ヶ所で実施	3ヶ所で実施

2. 介護予防の推進

町民が要支援・要介護状態となることなく、できる限り健康を保持するために、介護予防の知識の普及啓発を図り、介護予防の必要性について意識を高めることによって、高齢者の自主的な介護予防活動を推進します。また、要支援又は要介護の状態になるおそれのある高齢者の実態把握や生活機能等の向上に向けた支援を行います。

個々の高齢者の心身の状況や生活状況、その他の状況に応じて介護予防を推進し、自立した生活を送ることができるよう包括的かつ効率的に事業を実施します。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

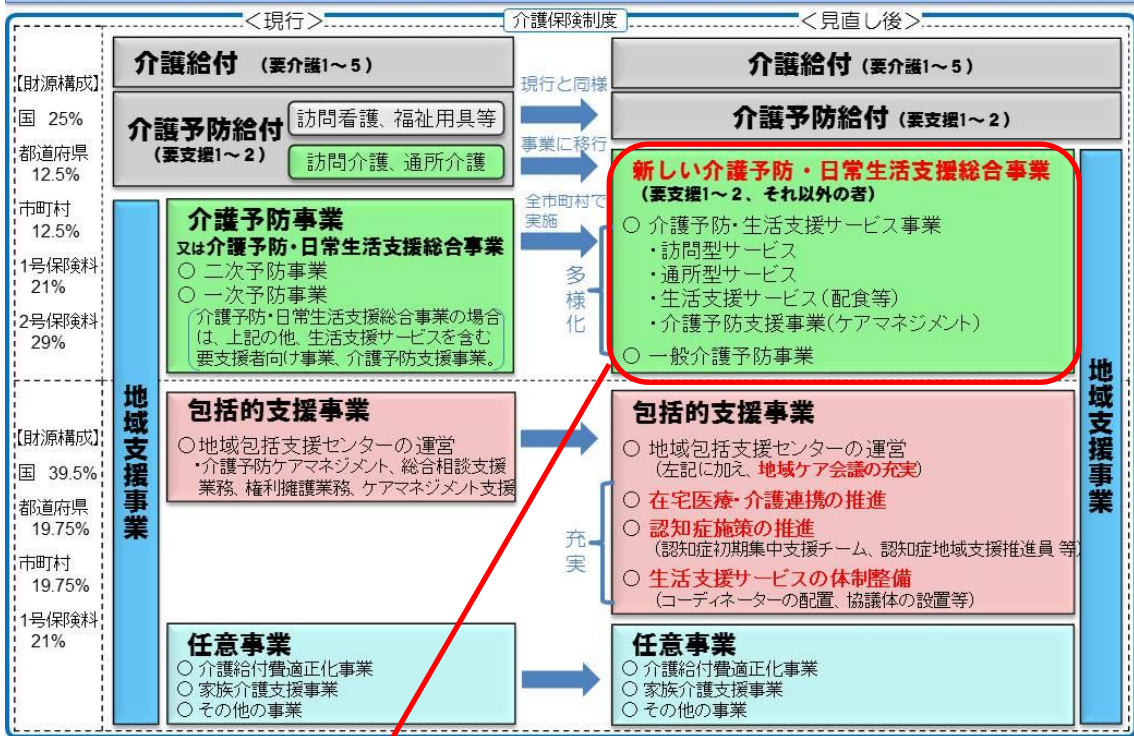
介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

要支援者等の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（介護予防訪問介護等）を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みとして見直したものです。

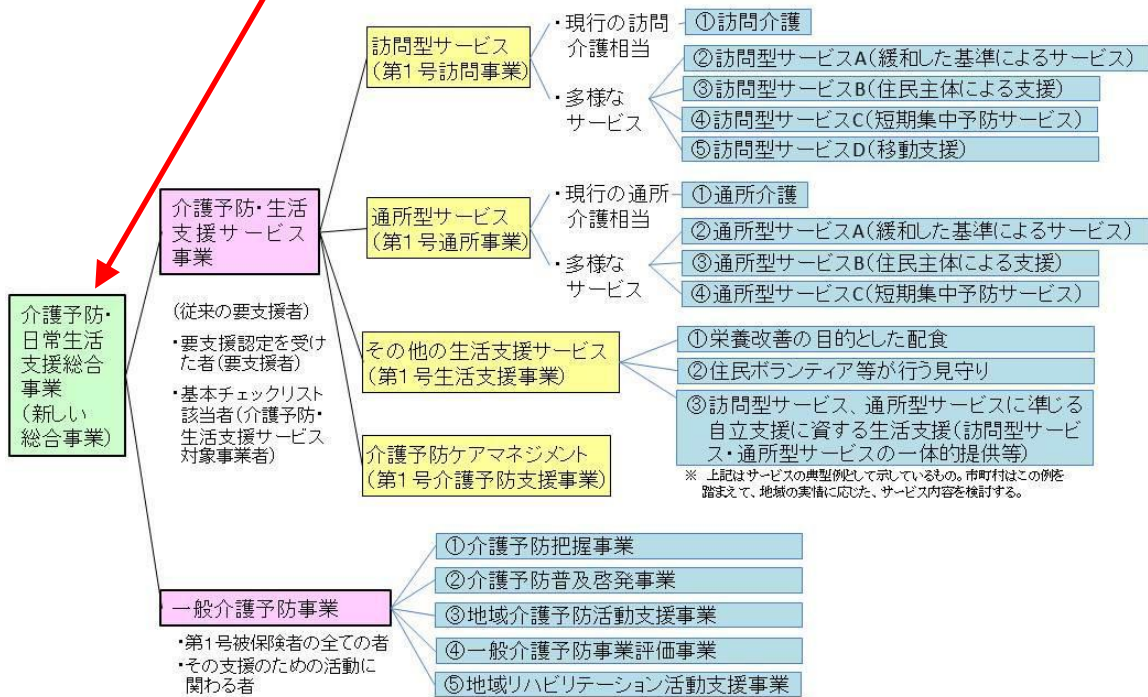
介護予防・日常生活支援総合事業の施行期日は平成27年4月1日となっていますが、生活支援・介護予防サービスの体制整備等を進め、円滑な制度移行を行うことができるよう、市町村による実施は平成29年4月まで猶予できるとされています。

本町では、平成29年度の実施に向けて必要な検討・調整等を行います。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



(2) 二次予防事業の対象者把握事業

要介護状態等となるおそれの高い状態にある対象者を早期に発見し、介護予防に資する取組につなぐことを目的に65歳以上の方に日常生活の状況に関する25項目からなる「基本チェックリスト」を用いて対象者を把握します。

又、支援が必要な方の早期発見・早期対応も併せて実施できるよう、複数の経路から対象者把握を行うために、民生委員等の関係者・関係機関との連携強化に努めます。

二次予防事業の対象者把握事業の見込み

区 分	実績 (H26は見込)			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
基本チェックリスト実施者 (人)	1978	2035	1950	2000	2000	2000
二次予防事業対象者見込数 (人)	335	483	595	600	600	600
介護予防事業勸奨者 (人) ※1	74	101	83	100	100	100

※ 1) H26年度の介護予防事業勸奨者は二次予防事業対象者のうち最も効果的と思われる68歳～73歳を事業に勸奨しています。

(3) 通所型介護予防事業「なでしこ教室」

二次予防事業の対象者把握事業により、主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められた高齢者に対して、社会福祉協議会内にある「なでしこハウス」や各公民館等において、健康チェック、体力測定、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知機能の低下予防・支援に関するプログラムをシリーズで学び、活動的で生きがいのある人生を送れるようにすることを目的とした事業です。

より多くの参加を促すため、周知の方法や事業実施の時期などを、参加しやすい環境にするよう努めていきます。

今後、介護予防・日常生活支援総合事業への移行（平成29年度）に伴い、事業体制の整備・構築を行います。

なでしこ教室参加者数の見込み

区 分	実績 (H26は見込)			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実施回数 (回)	25	27	23	42	42	42
参加延べ人数 (人)	88	144	93	250	250	250
参加実人数 (人)	20	14	14	30	30	30

(4) 訪問型介護予防事業

二次予防事業の対象者把握事業により、二次予防事業の対象者と判断された方へ介護予防の必要性を説明し通所型介護予防事業へ繋げたり、又、通所型介護予防事業への参加が困難な方へは家庭訪問により健康チェック、運動や栄養に関する助言や指導を行い訪問型の介護予防（指導）を行います。

今後、介護予防・日常生活支援総合事業への移行（平成29年度）に伴い、事業体制の整備・構築を行います。

訪問型介護予防事業の見込み

区 分	実績 (H26は見込)			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
訪問者数 (人)	—	—	—	10	10	10

(5) 地域介護予防活動支援事業「ほのぼのサロン」、「ゆうゆうクラブ」

高齢者が、要介護状態となることの予防、悪化の軽減、悪化の防止を目的に希望する地域に対しマネージャーを派遣し公民館等を会場としたサロンを開催します。高齢者同士の交流を図り、介護予防体操や談話などをすることで、閉じこりをなくし生きがいを持って生活できるように支援します。

今後、介護予防・日常生活支援総合事業への移行（平成29年度）に伴い、事業体制の整備・構築を行います。

ほのぼのサロン参加者数の見込み（週1回開催）

区 分	実績 (H26は見込)			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
開催地区 (箇所)	13	15	16	17	18	19
開催回数 (回)	551	632	670	710	750	790
参加者延べ人数 (人)	4984	5316	5500	5680	6000	6320

H26年度実施公民館等（中、萩生、黒沢、椿、高峰、手ノ子、小白川、添川地区）
 中西公民館・中公民館・新田自治館・町上公民館・中部活性化センター・石原公民館・旭公民館・財津堂公民館・小白川公民館・東部地区公民館・上代公民館・昭和公民館・松原公民館・西部地区公民館・東向公民館・西向公民館

ゆうゆうクラブ参加者数の見込み（月2回開催）

区 分	実績（H26は見込）			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
開催地区（箇所）	5	5	5	5	5	5
開催回数（回）	120	120	120	120	120	120
参加者延べ人数（人）	1128	1075	1100	1100	1100	1100

H26年度実施公民館等（中津川地区）

岩倉公民館、ひまわり館

（6）地域介護予防活動支援事業「らくらく筋トレ教室」

概ね60歳以上の町民を対象に、自主的な筋トレ・有酸素運動の場を提供し、利用者の交流や老化予防を図り、自立度を維持していく支援を行ないます。社会福祉協議会内の「なでしこハウス」指導員を配置し、個人の体力等に応じたプログラム管理を行ないながら安全な運動指導を行ないます。

今後、介護予防・日常生活支援総合事業への移行（平成29年度）に伴い、事業体制の整備・構築を行います。

らくらく筋トレ教室参加者数の見込み

区 分	実績（H26は見込）			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
登録者（人）	211	232	282	290	300	310
参加者数（人）	1216	1550	1382	1450	1500	1550

（7）老人クラブ等高齢者への介護予防教室

老人クラブや地区の高齢者の集まり等において、介護を要する状態となることの予防のための健康教育や、地域包括支援センターによる介護予防教室を開催します。

高齢者の集まりにおける介護予防教室開催の見込み

区 分	実績（H26は見込）			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
開催回数（回）	—	12	19	20	20	20
参加者数（人）	—	308	326	330	330	330

(8) 介護予防ケアマネジメント業務

要介護状態になることを予防するために、その心身の状態に合わせて介護予防事業を実施するとともに、要支援1・2の人に対しては、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、介護予防ケアマネジメントを実施します。

また、介護予防プランの増加に伴いプランを居宅介護支援事業所に委託していますが、さらにプランの受け入れ先の確保に努めます。

区 分	第5期実績(H26は見込み)			第6期計画		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
要支援1(件)	186	179	234	240	245	250
内委託件数	66	56	92	96	98	100
要支援2(件)	388	390	479	480	485	490
内委託件数	270	264	360	360	363	366
計	574	569	713	720	730	740

3. 閉じこもり予防施策の充実

高齢者の生きがいは「意欲」と大きく関係し、人とのつながりの中で使命感を感じたり、自己実現できるものを見出すことなどが重要です。高齢になっても生きがいを持って、家庭や地域の一員として暮らし続けることができるよう、健康と生きがいという高齢者のニーズに対応した活動を支援します。高齢者が参加しやすい地域活動支援と閉じこもり傾向があると心配される高齢者への訪問活動を実施します。

(1) サロン活動の実施(再掲)

地域の高齢者同士が交流しあい互いの元気を確認できる場は大切なコミュニケーションの場となっています。地域で開催している高齢者サロン活動は会話をする・安否を確認しあうなど大切な役割を担っています。サロン活動は行政が主体となって開催しているほかに、社会福祉協議会が地域で支えあう活動や見守りを支援するために、生き生きサロンを開催支援しています。

社会福祉協議会では21年度より高齢者を地域で見守る活動の一環として、サロン活動に参加することにより地域の方に見守られる活動を進めてきました。現在17地区で生き生きサロン活動が実施されています。

(2) 老人クラブ活動の支援(再掲)

老人クラブは町内に11クラブ数あり、互いに交流しながら趣味活動や名人芸の伝承等を行っています。会員となっている方や未加入の方への声かけ活動を通して地域の高齢者が孤立しないような活動を行っています。

(3) 安心生きがい訪問事業

高齢者が日常的に地域から孤立した状態で生活を送ることのないように、一人暮らし高齢者等世帯で、地域との関わりが少ない・閉じこもり傾向があると思われる方について、民生児童委員活動や地域等と連携しながら安心見守り訪問を行います。

安心生きがい訪問事業の見込み

区 分	実績 (H26は見込)			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
訪問対象者 (人)	36	29	27	30	35	40

(4) 会食サービス

町内のひとり暮らし高齢者を対象に地区公民館を会場としながら、一緒に楽しく昼食会をするという事業です。お茶会や交流する中で仲間作りや久々に会う方との会話を楽しみながら昼食を一緒にするというもので、月1回社会福祉協議会が主催しています。実施にあたっては、ボランティアの方々の協力を得ながら、季節の惣菜など目でも料理を楽しみ会話も楽しみ、一人暮らしでも孤立しないように閉じこもりにならないような支援事業を行っています。

会食サービス事業の見込み

区 分	実績 (H26は見込)			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
開催回数 (回)	13	13	13	13	13	13
利用延べ人数 (人)	230	239	230	230	240	250

基本目標 3	地域包括ケア体制を強化します。
--------	-----------------

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ができるよう、本町における高齢者支援のネットワークの拠点である地域包括支援センターを中心に、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが適切に組み合わせられ、切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を目指します。その一つとして、暮らしやすい環境づくりや生活支援を充実し、高齢者の安心な暮らしを支えます。

1. 暮らしやすい環境づくり

高齢者が安全に地域で暮らすことが出来る環境を整備することは、暮らしやすさという意味からも大変に重要なことです。そのために、高齢者が住みやすい住環境づくりや利用しやすい公共施設の整備、歩きやすい道路環境づくり等の物理的バリアフリー化とこころと情報のバリアフリー化を目指します。

(1) 理解して頂ける情報の発信

高齢者に、生活上の必要な情報や福祉サービスに等暮らしに関する情報が迅速かつ正確に届くよう、広報、パンフレット等にはできる限り平易な文言で、見やすい文字を使用するよう心がけます。また、高齢者が必要とする、更には高齢者に知って頂きたいに内容に限った情報の提供の仕方なども検討し進めてまいります。

(2) 公共施設の環境整備

高齢者や障がい者が公共施設を利用しやすくするため、バリアフリーに関する法律や条例等に基づき、公共施設等のバリアフリー化を推進していきます。また、高齢者をはじめとする利用者等からの意見・要望を聴き、利用しやすい施設づくりをめざします。

(3) 住環境の整備支援

①住宅改良ヘルパー事業の活用

介護保険事業に係る住宅改修や福祉用具活用については、建築士などの専門家による相談・助言・審査等を実施し、適切な生活環境整備を支援します。

住宅改修・福祉用具利用者の見込み

区 分		実績 (H26は見込)			見込		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用者数 (人)	住宅改修	20	17	17	20	20	20
	用具購入	12	17	13	15	15	15

②NPO法人活動との連携

NPO法人「いいでいい住まいづくり研究所」は、イベントや各地区の健康教室等で実物の手すりや階段を展示して実際の建材に接する機会を提供し、段差解消や安全な住環境整備に向けた知識の普及活動を行っています。転倒防止等に配慮した安全で安心な住まいづくりについてNPO法人活動と連携していきます。

(4) 飯豊町定住促進住宅（いいでハイツ）の利用

飯豊町の運営する飯豊町定住促進住宅（萩生地内）では、高齢者の入居に際して、収入要件の緩和や公募の例外規定を設け、緊急的な入居に備えています。本町では持ち家率が高く高齢者が借家を希望することは稀ですが、災害や越冬対策等を理由として一時的に高齢者が住まいを求める場合、住み慣れた地域の中の生活の場として施設を提供していきます。

(5) 高齢者向け住宅制度の検討

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加を背景に、介護保険施設の整備は先駆けて実施してきました。更なる整備は介護保険事業会計に大きく影響するため、7期計画以降の整備に向け慎重に検討します。

高齢者の住居環境の実態と共同住宅やケア付き住宅等への住み替え等、住まいに対する新たなニーズに対し検討していきます。

2. 生活支援の充実

高齢者やその家族の多くは、できる限り住み慣れた地域や家庭で生活することを望んでいます。何らかの支援を必要とする人が、住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるように、交通支援・買物支援・見守り支援等の生活支援策の充実を行っていきます。また、環境上の理由などにより居宅において生活することが困難になった高齢者を支援するため、軽費老人ホームや養護老人ホーム等との連携を図ります。

(1) 生活支援サービスの体制整備

一人暮らし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」の体制を整備することが不可欠です。また、地域の中で役割を持って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（ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等）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検討しながら、取組を推進します。



(2) 見守り支援（再掲）

①民生児童委員との連携

地域に住む高齢者の見守り支援は、近所の方をはじめ地域や民生委員等のいろいろな連携の中で行われています。民生児童委員活動の中でより見守り支援を必要とする高齢者の把握について「安心見守り家族証」を作成し、本人、本人の別居家族、民生児童委員、社会福祉協議会と町（地域包括支援センター）で共有し、日常の支援活動に活用していきます。

民生児童委員と連携していくために町（地域包括支援センター）職員が地区民生児童委員協議会に参加し、情報共有し適切な支援を行うようにしていきます。

②安心見守り隊

平成21年度より実施した安心生活創造事業の中で、高齢者宅に関わる新聞や郵便配達、町内商店や金融機関の事業者の方々にも日常的な見守り活動に参加を頂くために、安心見守り隊を結成しました。安心見守り隊の継続的な活動で訪問時に声かけなどを行い、安心できる地域を目指します。安心見守り隊の活動確認のために定期的な会議開催します。

(3) 在宅福祉支援サービス「ひまわりサービス」

郵便局の協力により、75歳以上の一人暮らしや75歳以上の方のみの世帯等に対しての見守り体制の充実を図っています。郵便物を配達する際に見守り及び声かけを行い、郵便物が届かない方でも町より毎月ハガキを送ることでもれなく見守りを実施できており、今後も事業を継続実施していきます。

ひまわりサービス登録者の見込み

区 分	実績（H26は見込）			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
対象者（人）	—	63	106	120	130	140

(4) 緊急通報システム

一人暮らし高齢者等が急病のときや火災など緊急事態が発生したときに通報することにより、別居家族や行政・社会福祉協議会が受信し、協力員や関係機関とともに適切な対応を行います。緊急通報装置が地域で適切に稼働していくためには、日ごろから地域で行なわれている見守り活動の中で機能していくことが必要です。地元の方や民生児童委員等も含めた見守りネットワークの中で稼働していく方向で協議を重ねていきます。

緊急通報システム登録者の見込み

区 分	実績（H26は見込）			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
登録者数（人）	38	36	40	45	50	55

(5) 移動支援の充実

高齢者の積極的な社会参加を支援するため、デマンドタクシー「ほほえみカー」の周知を図るとともに、利用者の声を聞きながら、利用しやすい環境を整備し、利便性の向上を図ります。

(6) 買物支援

平成21年度より安心生活創造事業を実施する中で、町内商店や町商工会等の協力の下、買物支援部会を開催しました。買い物に行く手段がないことや降雪時に買い物に行けないなどで日常生活に支障が生じないようにするために、町内商店の宅配サービスを周知しながら、食糧品や日用品を安定的に購入できるように町内商店や町商工会等関係機関と連携していきます。

(7) 配食サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中で、自分で食事の用意ができない高齢者も増えています。又、食事がとれていても栄養バランスのとれた食事を作るのは大変です。平成26年度に高齢者の栄養改善を目的とした配食サービスを中津川地区（モデル地区）で実施しました。今後は、実施地区を拡大し在宅生活を支える体制整備を行います。

(8) 除雪対策支援

高齢者世帯の除雪対策については、町の事業として、除雪ヘルパー派遣事業、除雪助成費支給事業、宅道除雪事業を継続実施します。また、地域で組織されている「除雪隊」との連携強化や、住民ボランティア、企業ボランティアの協力を得て冬期間の高齢者の安全で安心な暮らしを支えます。また、地域互助の体制作りに向け、除雪機械の購入助成事業を実施してまいります。

(9) 紙おむつ支給事業

居宅において常時失禁の状態にある要介護者と同居する世帯に対し、「紙おむつ支給事業」を継続実施し、当該世帯の経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者が清潔で心地よい日常生活を営むことができるよう支援します。

区 分	実績 (H26は見込)			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用延べ人数 (人)	267	271	208	250	250	250

(10) 家族介護支援事業

在宅で介護をしている介護者に対して、適切な介護方法を学んだり、介護についての相談や、介護者本人の生きがいをづくりのための家族介護教室の開催し、介護負担の少ない在宅介護を支援します。また、高齢者を介護している家族の日ごろの介護疲れから解放、心身のリフレッシュを図るため、介護者同士が日ごろの悩みや在宅での介護に関する情報交換を行う家族介護者交流事業を開催し、家族同士の交流を図ることで、慰労や介護負担の軽減を支援します

家族介護支援事業の見込み

区 分		実績 (H26は見込)			見込		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
家族介護 教室	開催回数(回)	1	3	1	2	2	2
	参加者数(人)	24	48	11	20	20	20
家族介護者 交流事業	開催回数(回)	1	2	2	2	2	2
	参加者数(人)	9	12	10	15	15	15

(11) 在宅老人短期入所施設利用弾力化事業

要支援・要介護認定者等が介護保険法に基づく短期入所サービスの利用限度日数を超えて介護が必要になった場合や事故や災害などにより一定期間社会的孤立状態に陥る恐れのある場合に一時的な短期入所サービスを提供します。

区 分	実績 (H26は見込)			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用実人員(人)	1	4	4	5	5	5
延べ利用日数(日)	8	21	39	35	35	35

(12) 軽費老人ホーム

介護保険施設に入所するほどではなくても、ひとり暮らしに不安を感じる高齢者が、安心して地域で暮らし続けられるよう、町内のケアハウスとの連携を行います。

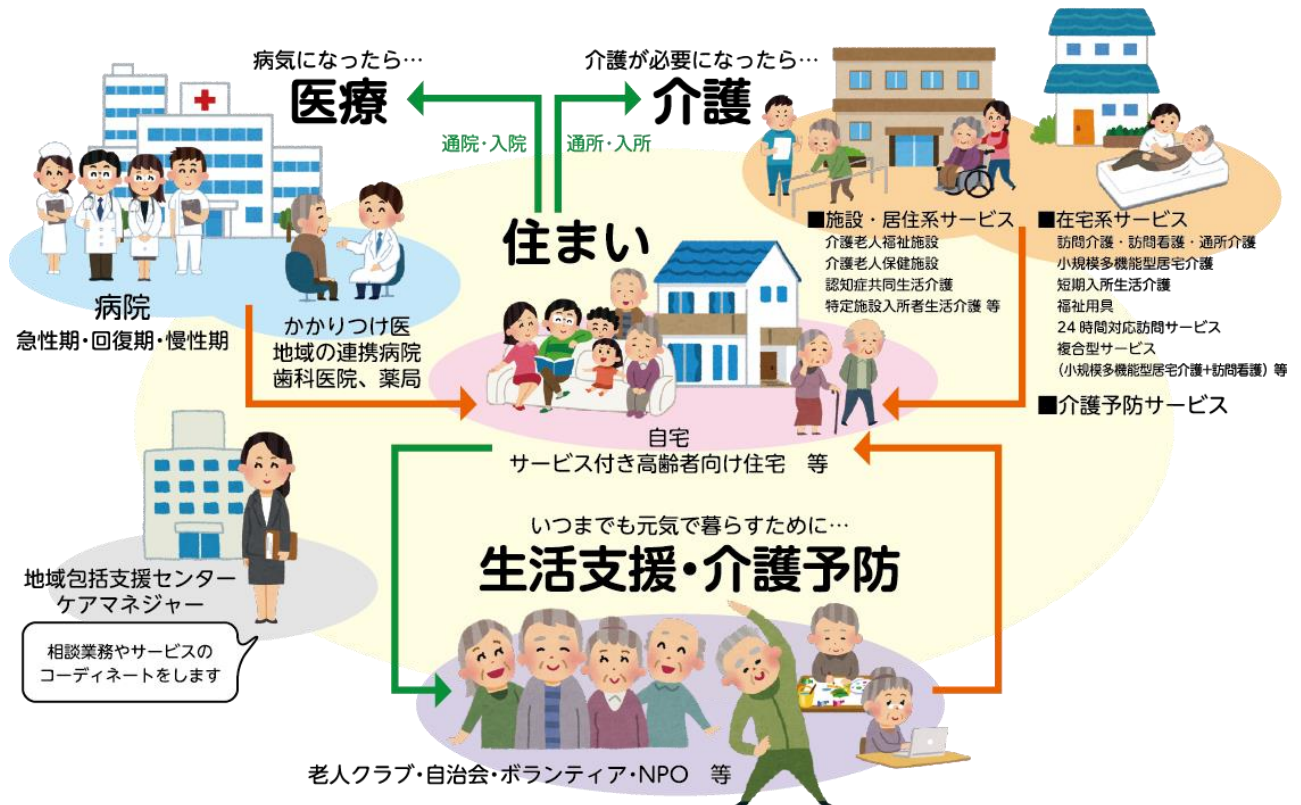
(13) 養護老人ホーム

家庭環境や経済的理由により家庭で生活することが困難な高齢者の入所施設として、養護老人ホームとの連携を図ります。入所者の日常生活の状況の把握に努め、自立した生活のために必要な指導、支援等を行っていきます。

3. 地域包括ケアシステムの構築

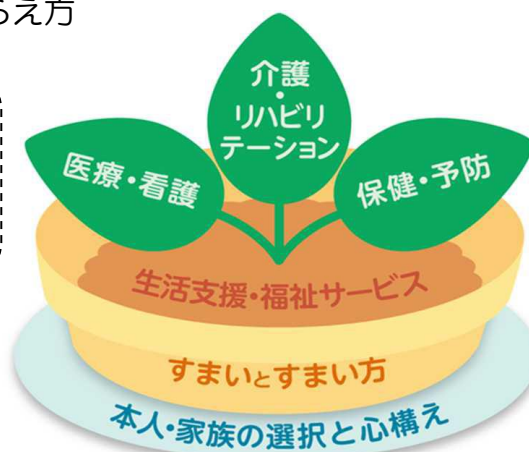
少子高齢化の流れの中で、核家族化が進行し、一人暮らし高齢者や高齢者のみで構成される世帯が増加しています。こうした中で、認知症高齢者を認知症高齢者が介護する「認認介護」や、一人暮らし高齢者の「孤立死」が社会的に問題視される状況も生まれてきました。地域の中で高齢者の安全・安心な生活を支えるには、自助や公助の仕組みだけでなく、互助や共助も含めた地域ぐるみで支え合う体制の確立が不可欠になってきたと言えます。高齢になっても、介護が必要な状態になったとしても、住み慣れた地域で安心して生活し続けるためには、地域包括ケアシステムの構築が重要です。住民の方々、各種団体や関係機関が相互に連携しながら「安心して生き生きと暮らせる地域社会」の実現を目指します。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】



地域包括ケアシステムのとらえ方

地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定



- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）について、地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土ととらえ、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物ととらえています。
 - 植木鉢や土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいては安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土が有ればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役割を果たすものと考えられます。
- （出典：平成25年3月地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後のための論点」

(1) 地域包括支援センターの機能強化

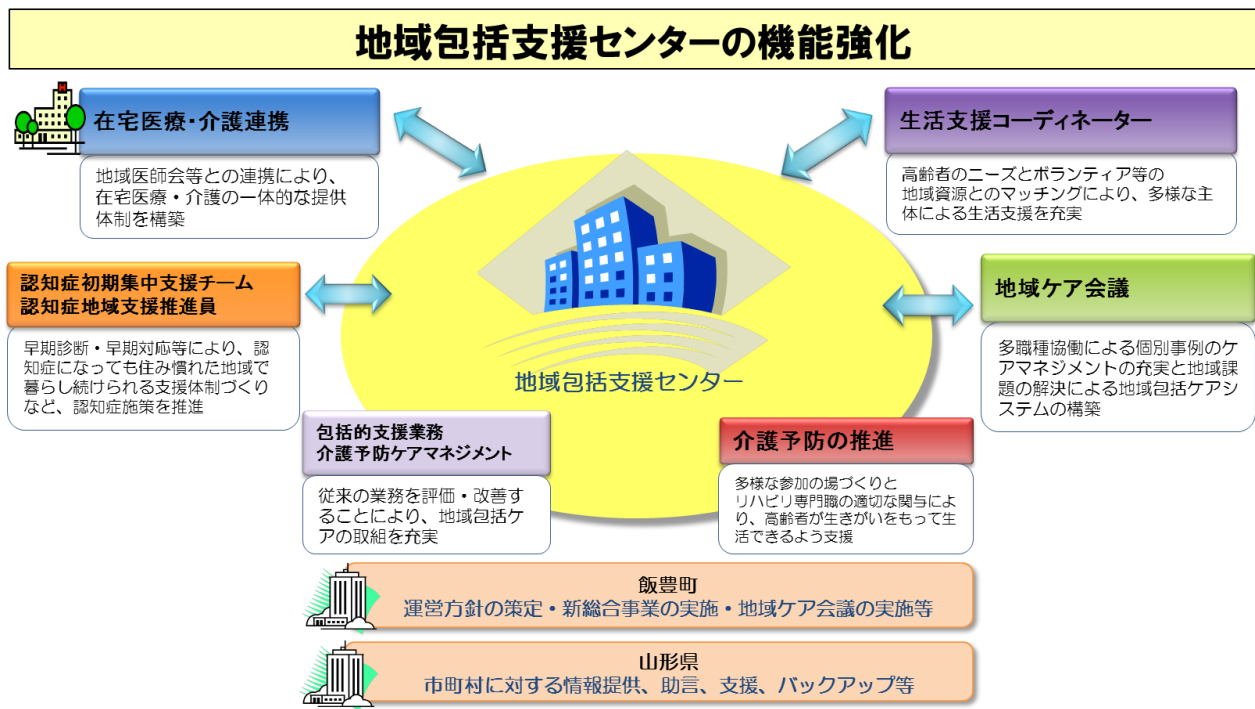
高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がそれぞれの専門性を発揮し、相互に連携・協働しながら取り組んでいきます。

地域包括支援センターの運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から複合的に機能強化を図ります。

今後は、認知症施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、在宅医療・介護の連携に係る施策等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進していきます。

○ 設置数

生活圏域	担当支援センター名	住 所 電話番号
飯豊町内全域	飯豊町地域包括支援センター	大字椿3654-1 TEL: 86-2233



(2) 総合相談支援事業

地域包括支援センターは高齢者から受けた相談に、介護保険制度をはじめ、様々な制度やサービスを活用し支援する地域の総合相談窓口です。高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心した生活を続けるために、困った時にいつでも相談できるように支援体制を強化し、又、認知度を上げるためのPRに努めていきます。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

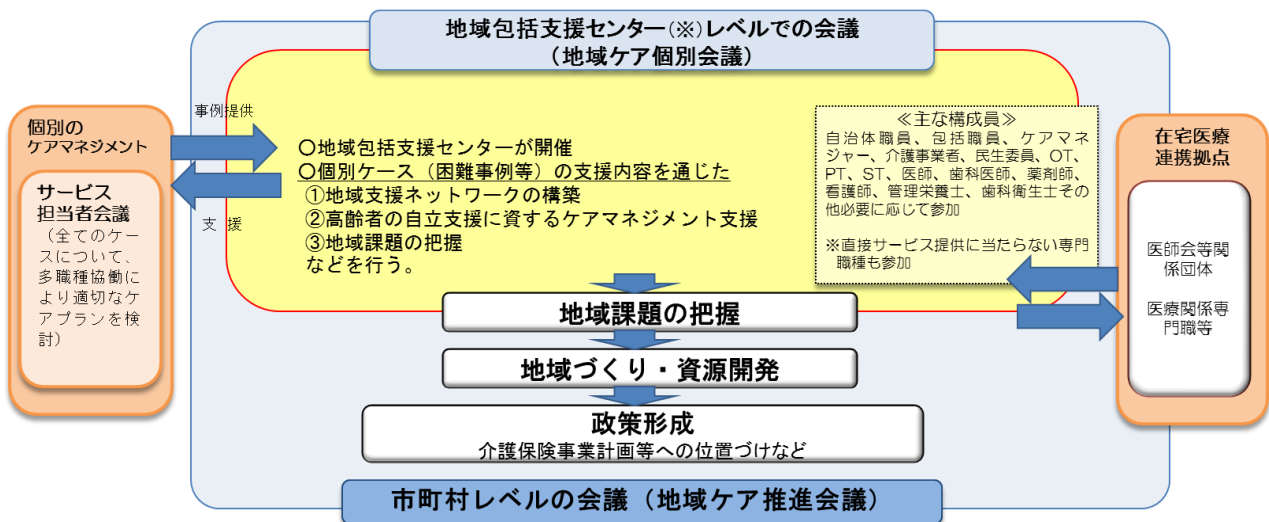
在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援していきます。

介護支援専門員に対する個別相談や困難事例への助言や介護支援専門員の資質向上のための勉強会等を開催し、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を行ないます。

(4) 地域ケア会議の推進

地域ケア個別会議の開催を通して、多職種連携を強化しながら個別課題の解決だけでなく地域課題の発見・把握に向けた取組みの推進を図っていきます。

また、地域課題の把握から全町的な課題発見につなげ、町の施策に反映させていく地域包括ケア推進会議を構築し、会議の体系化を図ります。

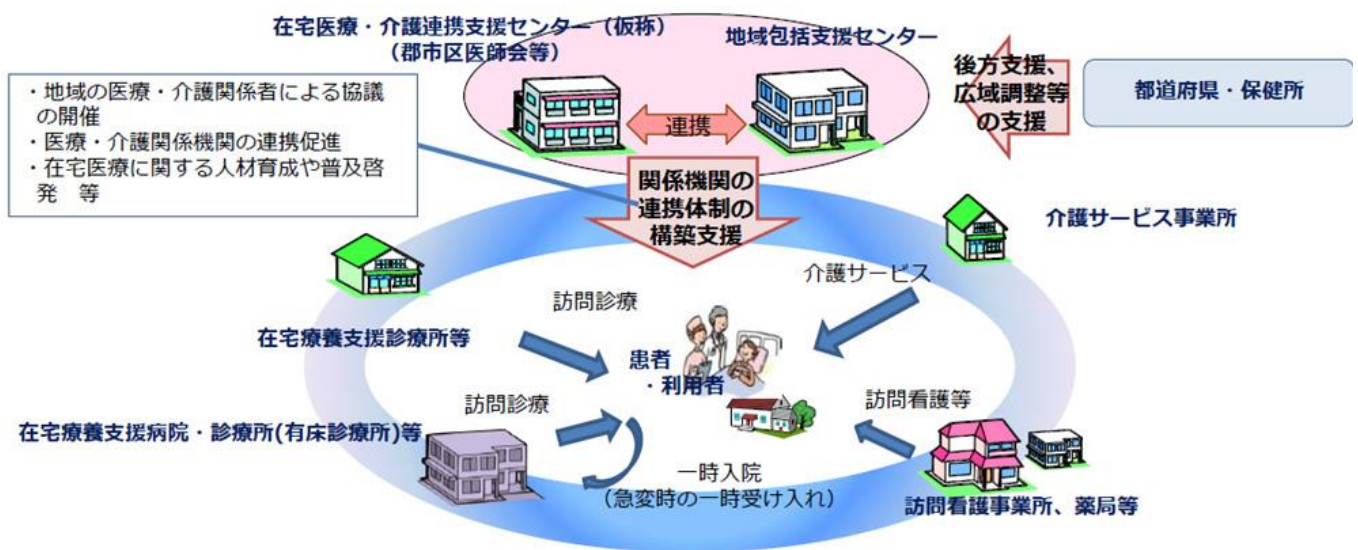


(5) 在宅医療・介護連携の推進

今回の制度改正において在宅医療・介護連携の推進が創設され、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。

長井市西置賜郡医師会と連携し、「在宅医療推進協議会」を立ち上げ、次の事業を実施します。

- ①地域の医療・介護サービス資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- ③在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- ④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- ⑤在宅医療・介護関係者の研修の実施
- ⑥24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
- ⑦地域住民への普及啓発
- ⑧二次医療圏内・関係自治体の連携



(6) 地域福祉活動との連携支援

高齢者をはじめとする地域の町民を対象として、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るために、支援を要する地域住民のニーズを把握し、個別の支援や適切な関係機関への調整を行うとともに、地域の福祉活動と連動した総合的な支援を行います。

(7) 社会福祉協議会との協働

社会福祉協議会は地域福祉の推進役として、住民や福祉関係者連携して身近な暮らしの福祉活動を行う他、介護保険事業、老人クラブ連合会の事務局活動、民生・児童委員と連携した「安心見守り家族証」の取り組み等、高齢者福祉の分野でも幅広く活動しています。今後も地域福祉の向上に向けた連携と協働を進めます。

(8) 民生委員児童委員協議会との連携

民生委員児童委員は住民の身近な相談相手・援助者として活動する他、「安心見守り家族証」の取り組みを実施する等、地域の高齢者福祉を推進するにあたっての中心的な役割を担っています。今後も住民の立場に立った地域福祉の要として、多岐にわたる活動全般を支援していきます。

(9) ボランティア・NPOとの連携

町内でもボランティア活動やNPO活動により、高齢者福祉施設等での奉仕作業の実施や高齢者とその家族の生活を支援する取り組みが広がっています。こうした活動を広く周知し活動の輪を広げるとともに、引き続き育成支援を行います。

(10) 安心見守り活動・買物支援（再掲）

高齢者の安心な暮らしを支えるため、住民、商店、郵便局、金融機関、新聞配達事業者や関係機関が連携し見守り活動を継続します。また、宅配事業を行う商店や移動販売事業者と連携し高齢者等の買物支援活動を行います。

(11) 高齢者等の宅道除雪等支援（再掲）

高齢者等の雪対策として、町の行う除雪対策と連携した地域の除雪隊による宅道除雪活動が行われています。また、ボランティアにより雪下ろし作業などが行われている地域もあります。今後もこうした地域の助け合いや支え合いの仕組みを大切にしていきます。

(12) 災害時要援護者の支援

飯豊町災害時要援護者支援計画に基づき、災害発生時に地域や避難支援者と連携して高齢者や障がい者などの個別避難支援を行います。避難対象者把握にあたっては、要援護者の実態把握に努める中で「要援護者登録者台帳」の情報更新・追加を行うとともに、避難支援にあたっては地域防災組織等と連携し災害時に迅速かつ的確な救援活動ができるような体制の整備を行います。

(13) 地域防犯活動の支援

高齢者が被害者となる犯罪が増加し地域における防犯機能が低下している傾向にあるため、地区の防犯組織や関係機関と連携し、地域での声かけ運動や緊急連絡網の整備・活用などを行い地域の安全活動を支援します。

(14) 学校等における福祉教育の充実

学校教育や幼児教育の様々な場面で、児童生徒等の発達段階に応じた適切な福祉教育がなされるよう、機会の提供等の支援を行います。

4. 認知症高齢者等の支援

(1) 認知症の早期発見と適切なケアの普及

認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で尊厳をもって生活できるよう、地域包括ケアの実現を推進しています。

認知症の予防や早期発見・早期対応を図り、認知症の状態に応じたサービス提供等を実施していくため、認知症への正しい理解を深める啓発に努めるとともに、認知症ケアパスを運用、相談支援体制の充実を図ることが必要です。

認知症を予防し早期に発見することが重要であることから、予防事業に取り組むとともに吉川記念病院（長井市）と連携し「認知症初期集中支援チーム」を整備し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築に取り組みます。

併せて、介護と医療の連携強化や、認知症施策の推進役となる認知症地域支援推進員を養成します。

認知症初期集中支援チーム数の見込み

区 分	実績（H26は見込）			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
チーム数（箇所）	0	0	0	1	1	1

認知症地域支援推進員養成数の見込み

区 分	実績（H26は見込）			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
養成数（人）	1	1	0	1	1	1

(2) 支援体制の充実

飯豊町における認知症高齢者は増加しており、介護認定を申請する方の半数に認知症状が見られます。今後も75歳以上を中心とした高齢者の増に伴い、さらなる増加が見込まれます。

増えていく認知症高齢者について正しく理解し偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る町民を増やすために認知症サポーター養成講座を開催します。

又、「認知症地域支援推進員」を配置し、相談対応等により認知症となっても生活できる地域の実現をめざします。

認知症サポーター養成講座参加者の見込み

区 分	実績 (H26は見込)			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
開催回数 (回)	3	3	16	3	3	3
参加者数 (人)	60	55	150	60	60	60

(注・飯豊町が開催した実績)

介護保険事業所においても、認知症の方の利用が増えています。町内どの事業所を利用したとしても、利用者にあった認知症ケアを提供できるよう事業所の職員に対して「認知症ケア人材育成研修」を実施継続します。

認知症ケア人材育成研修参加者の見込み

区 分	実績 (H26は見込)			見込		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
参加者数 (人)	4	5	5	5	5	5

(3) 認知症高齢者・家族への支援

認知症患者をもつご家族の相談や関係機関からの情報提供を受けて、飯豊町地域包括支援センターを窓口としながら、民生児童委員、ケアマネジャーや介護事業所、認知症疾患医療センター（南陽市佐藤病院内）等と関係機関と連携し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように支援体制の整備を図ります。

又、認知症高齢者が徘徊した場合でも、安全に日常生活に戻ることができるように介護者の負担軽減を図るため、「飯豊町お出かけ見守り事前登録事業（仮称）」を実施します。

事前に申し込みのあった認知症高齢者の情報を長井警察署と共有することで、有事の際の早期対応・早期発見に努めます。

5. 尊厳のある暮らしの支援

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていくために、高齢者虐待についての広報啓発や地域のネットワークによる高齢者虐待の防止・早期発見等の取組を行うとともに、日常生活自立支援事業をはじめとした高齢者の生活に関わる権利擁護の取組を推進します。

(1) 高齢者虐待の防止・早期発見体制の整備

「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、高齢者虐待防止について広く町民への啓発に努めるとともに、地域の多様な関係者や機関等によるネットワークを構築し、連携して高齢者虐待の防止とその早期対応等を進めます。また、高齢者虐待防止の大きな要素となる家族の介護負担の軽減となる取組を行います。

(2) 高齢者虐待に関する相談・支援

地域包括支援センターを相談・通報窓口として、適切な対応を図り、状況に応じて必要な福祉措置などを行います。

(3) 高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催

関係機関、関係団体が参画する「高齢者虐待防止ネットワーク会議」を開催し、情報の共有化や関係機関相互の連携の強化を図ります。

(4) 高齢者虐待に伴う緊急一時保護の実施

養護者の虐待により生命または身体に重大な危険が生じており、緊急に分離が必要な場合、医療機関・特別養護老人ホーム等に一時的に保護し、高齢者の身体面の安全と精神的な安定を確保します。

(5) 判断能力が不十分な人への権利擁護・生活支援

認知症高齢者を始めとした判断能力が不十分な高齢者等に対する日常生活自立支援事業や、成年後見制度を円滑に実施するための取組を行います。

地域包括支援センターにおいて権利擁護相談を行い必要に応じて関係機関につなぎます。

(6) 日常生活自立支援事業の紹介

判断能力が不十分な人や金銭管理に不安のある高齢者に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理・財産保管サービスなどを行う、「福祉サービス利用援助事業」（実施主体：社会福祉協議会）の利用促進を行います。

(7) 成年後見支援

成年後見制度の啓発、利用支援に努めるとともに、必要に応じて市町村長による申し立てを行います。

(8) 消費者被害の防止

悪徳商法や振り込め詐欺など高齢者を取り巻く犯罪は、年々巧妙になり被害に遭う危険性が高いため、犯罪に合わない為の注意喚起や啓発活動を行うとともに関係機関と連携し防止対策に努めます。

第5章 介護保険事業計画

基本目標4

介護保険サービスの充実と適正な運用に努めます。

第6期介護保険事業計画は、高齢者福祉サービス全般にわたる基本的施策を定める高齢者福祉計画と一体のものとして策定しています。介護保険事業サービスの提供にあたっては、高齢者の状況や状態に応じて利用者の選択により実施するものとし、介護保険事業以外の様々なサービスも重層的に組み合わせた中で、要介護高齢者及びその家族の暮らしを支えます。

また、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（以後「整備法」という。）により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築や介護保険制度の持続可能性の確保を基本的考え方とする介護保険制度改革が行われました。

これら制度改革を踏まえ、第6期介護保険事業計画では、団塊の世代が75歳以上高齢者（後期高齢者）となる平成37年を見据えた中長期的な視野に立った施策等の展開が必要です。

本町の介護給付等対象サービス基盤の整備は、第5期介護保険事業計画まで整備を進めてきている現状から、費用負担が増加することの影響も踏まえ、現介護給付等対象サービス基盤を土台にしながら新たな介護給付等対象サービス基盤は見込まず、介護保険事業サービスの提供を行っていくとともに次期計画に向けて町民のニーズ・意向といった地域の実情に沿ったものを検討していきます。

日常生活圏域については、本町の人口、地理的条件、介護保険施設の基盤整備状況等の町の実情から町内を一圏域として設定しています。

1. 介護保険制度の改正

平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布され、平成27年度から介護保険制度が改正されることになりました。今回の改正は、介護・医療・生活支援・介護予防を目指す「地域包括ケアシステムの構築」と低所得者の保険料の軽減や利用者負担の見直しを含めた「持続可能な介護保険制度の構築」を目的としており、その主な改正点は次の通りです。

(1) 地域包括ケアシステムの構築

◇高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるようにするため医療・介護・住まい・予防・生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築する。

① 「地域支援事業」の充実（平成27年4月施行）

ア 在宅医療、介護連携の推進

市町村が主体となり、医師会と連携して取り組む。

- イ 認知症施策の推進
認知症初期集中チームの設置、認知症地域支援推進員の配置
- ウ 地域ケア会議の推進
多職種協働によるケアマネジメント支援、地域に共通した課題の明確化
- エ 生活支援サービスの充実、強化

②重点化・効率化

- ア 介護予防給付（要支援1・2）のうち（平成29年4月施行予定）
訪問介護と通所介護を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- イ 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護度3以上に限定（既入所者は除く）
(平成27年4月施行)

(2) 持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

◇低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用負担を見直す。

- ①低所得者の保険料（1号保険料）の軽減割合を拡大（平成27年4月施行予定）
給付費の5割の公費に加え、別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

②重点化・効率化

- ア 一定以上の所得のある利用者負担の見直し（平成27年8月施行）
 - ・ 一律1割負担を所得が高い利用者からは2割負担へ
 - ・ 高額介護サービス費の限度額の見直し
- イ 介護施設入所者等の補足給付（居住費・食費）の見直し（平成27年8月施行）
 - ・ 預貯金等の勘案
 - ・ 世帯分離している配偶者の所得を勘案
 - ・ 非課税年金収入の勘案

③住所地特例の見直し（平成27年4月施行）

- ア サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする。

資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

2. 介護サービスの質の向上

(1) 情報の提供

町の広報やホームページなどで、高齢者の保健医療・介護・福祉に関する情報の充実に、より一層取り組んでいきます。また、介護保険制度の説明や介護サービス事業者の的確な情報を提供するために冊子を発行し情報を提供します。

(2) 相談窓口の充実（再掲）

地域包括支援センター機能を強化し総合相談支援体制の充実を図るとともに、関係機関との連携により、継続的・専門的な相談支援を行ないます。

(3) 適切な認定調査及び認定

認定調査については町が直接行うとともに、認定調査員と認定審査員の資質向上に努め、介護認定の適切性と公平性を確保します。

(4) 介護保険運営協議会の運営

介護保険サービスの内容や保険外サービスのあり方、要望・苦情の状況など、介護保険事業の運営に関する重要事項を審議する「介護保険運営協議会」を運営し、制度の円滑な運営を図ります。

(5) 地域包括支援センター運営協議会の運営

「地域密着型サービス運営委員会」の機能を兼ね備えた機関として、地域包括支援センター等運営協議会を運営し、地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営と地域密着型サービスの質の確保と向上を図ります。

(6) 事業者に対する指導・監督

地域密着型サービスについては町が、それ以外のサービスに対しては県と町が事業者に対する指導監督にあたり、関係法令に沿った運営や利用者に対する適切なサービスの提供ができるよう努めます。

(7) 福祉サービス第三者評価の推進

事業所自らがサービスの質の向上を図るため、第三者の立場の評価機関からサービス内容の評価をもらう福祉サービス第三者評価制度の普及に努め、公表事項が活用されるよう、幅広く制度の周知を行います。

(8) 給付の適正化とサービスの質の確保

山形県の介護給付適正化計画に基づき、介護給付等の適正化事業を推進し不適切な給付を削減するとともに利用者に対する適正な介護サービス確保に努めます。そのため、住宅改修事業については住宅改修審査会で申請書類を審査の上、助言・指導を行い適切なサービスの提供に努めます。また、適切なケアプランが作成されるよう、ケアマネジャーへの情報提供の充実と、ケアマネジャーによるケアプランの自己点検の支援を行います。あわせて、山形県国民健康保険団体連合会(国保連)から提供されるデータ等を活用して事業の一層の推進に努めます。

(9) 苦情への対応

町民が身近なところで苦情の申し立てができるよう、健康福祉課の苦情受付窓口機能を充実するとともに、必要に応じて国保連などの関係機関と調整しながら適正かつ迅速に対応します。

3. 介護サービス内容の充実

介護保険制度に基づくサービス・事業は、大きくは保険給付と地域支援事業等の2つに分けられます。保険給付は、要支援（要支援1～2）者を対象とする予防給付と要介護（要介護1～5）者を対象とする介護給付があります。

利用者の意向を踏まえた適正なケアプランに基づいて、適切なサービス提供を行います。

(1) 居宅サービスの充実

要介護状態になっても、多くの高齢者が自宅での介護を望んでいます。居宅介護の推進という介護保険の理念に立ち返り、居宅の認定者が、必要な時に、必要な居宅サービスを利用できるよう、サービス提供体制の充実を図っていきます。また、要支援認定者が要介護に陥らないよう介護予防サービスの充実に努めます。

なお、24時間対応の定期巡回・随時対応訪問介護看護サービスについては、利用者ニーズや事業所の意向を踏まえ対応を検討します。

(2) 施設・居住系サービスの充実

ひとり暮らし高齢者等が要介護になると、自宅で暮らすことが困難な場合もあります。自宅で暮らすことができなくなった重度の要介護認定者が居住する場を選択できるよう、施設・居住系サービスの充実を図ります。

(3) 地域密着型サービスの充実

認知症高齢者や施設入所待機者の増加に対応するため、平成23年度に地域密着型認知症グループホーム（1施設：定員9人）、平成24年度に地域密着型特別養護老人ホーム（1施設：定員29人）の整備を行っています。

なお、複合型サービスの提供については、現在小規模多機能型居宅介護サービスの利用者がいないため、第6期計画では利用を見込まず、次期計画に向けて検討することとします。

(4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の推進

介護保険サービスを提供する社会福祉法人等が生計困難者の利用者負担を軽減する場合、国県町がその費用の一部を助成する社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業が実施されるよう、事業の実施者である社会福祉法人等に働きかけを強めていきます。

【介護保険事業のサービス体系】

(1) 保険給付対象サービス

【介護給付】
居宅サービス等
①訪問介護
②訪問入浴介護
③訪問看護
④訪問リハビリテーション
⑤居宅療養管理指導
⑥通所介護
⑦通所リハビリテーション
⑧短期入所生活介護
⑨短期入所療養介護
⑩特定施設入居者生活介護
⑪福祉用具貸与
⑫特定福祉用具販売
⑬住宅改修費
⑭居宅介護支援
地域密着型サービス
①定期巡回・随時対応訪問介護看護
②夜間対応型訪問介護
③認知症対応型通所介護
④小規模多機能型居宅介護
⑤複合型サービス
⑥認知症対応型共同生活介護
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
施設サービス
①介護老人福祉施設
②介護老人保健施設
③介護療養型医療施設

【予防給付】
居宅サービス等
①介護予防訪問介護 ※
②介護予防訪問入浴介護
③介護予防訪問看護
④介護予防訪問リハビリテーション
⑤介護予防居宅療養管理指導
⑥介護予防通所介護 ※
⑦介護予防通所リハビリテーション
⑧介護予防短期入所生活介護
⑨介護予防短期入所療養介護
⑩介護予防特定施設入居者生活介護
⑪介護予防福祉用具貸与
⑫介護予防特定福祉用具販売
⑬介護予防住宅改修費
⑭介護予防支援
地域密着型サービス
①介護予防認知症対応型通所介護
②介護予防小規模多機能型居宅介護
③介護予防認知症対応型共同生活介護

※平成29年度から日常生活支援事業へ移行予定

(2) 地域支援事業対象サービス

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等になることを予防し、要介護状態等となった場合でも、可能な限り地域において自立した生活を送ることができるよう支援することを目的に市町村が実施する事業です。

今までは、「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つの事業で構成されてきました。今後は、「介護予防事業」が「介護予防・日常生活支援総合事業」と名称が変わり、さらには他の事業も内容を充実し新しい地域支援事業を組みます。

①介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的として実施する事業。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援も含めた多様な支援を実施する事業。

- 訪問型サービス
- 通所型サービス
- その他の生活支援サービス
- 介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業

住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりの推進や、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進する事業。

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

②包括的支援事業

高齢者の保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援するために、地域包括支援センターが実施する事業（下記のア～エ）に今後は、「地域ケア会議の推進」「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」の4つの事業を加え包括的支援事業の充実を図ります。

ア 総合相談支援業務

高齢者に関するさまざまな相談をすべて受けとめ、適切な機関・制度・サービスにつながる、継続的にフォローするとともに、必要に応じ地域包括支援センターの他の業務を含めて支援を行う事業。

イ 権利擁護業務

身の回りの人の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が地域で安心して尊厳ある生活がきるよう専門的・継続的に支援を行う事業。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が地域で安心してその人らしい生活を継続するために、あらゆる社会資源を適切に活用できるようにケアマネジメントの実践が可能な環境整備、介護支援専門員への支援を行う事業。

エ 介護予防ケアマネジメント業務

生活上のさまざまな課題を抱える高齢者に対して適切な支援を行うことにより、要支援・要介護状態予防やその重症化の予防、改善を図り、自立した生活を送れるように支援を行う事業。

オ 地域ケア会議の推進

地域ケア会議での個別事例の検討等を通じ、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域課題を把握し課題解決に向けた関係機関との連絡調整・役割分担を図り、地域づくり資源開発を行い政策形成につなげる事業。

カ 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても自宅で生活を継続できるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、多職種協働により包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築する事業。

- 医療・介護サービス資源の把握、情報共有支援
- 相談の受付、住民への普及啓発
- 医療・介護連携の課題抽出、対応協議、関係者の研修
- 関係自治体との連携
- 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

キ 認知症施策の推進

認知症施策5か年計画（オレンジプラン）推進を図り、認知症の早期発見・早期対応を行い、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で生活を継続できる社会の実現を目指す事業。

- 認知症初期集中支援チームの設置
- 認知症地域支援推進員の配置
- 認知症サポーターの養成
- 認知症ケアパスの作成・普及

ク 生活支援サービスの体制整備

高齢者の地域での生活を支えるため、住民主体の活動やボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合、シルバー人材センター等の多様な事業主体による重層的なサービス提供体制を構築し、地域で支え合う体制づくりを推進する事業。

- 協議体の設置
- 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

③任意事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図る事業や、高齢者及び介護者に対して必要な支援を行う事業を地域の実情に応じて任意で実施する事業。

4. 介護サービス種類ごとの量の見込

各年度における、介護保険給付等対象サービス及び地域支援事業の種類ごとの量を次のよう見込めます。

第1 居宅系サービス利用量の見込み

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、介護給付と予防給付が増加しています。

今後、住み慣れた自宅での生活を継続していくためには必要な居宅介護サービスであること、また、要介護認定者の増加傾向を加味し、介護給付については増加し、予防給付については平成29年度に総合事業へ移行するため平成28年度の半分としています。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	167	120	525	564	563	282	0
	人数	人	12	12	29	48	48	24	0
介護 給付	給付費	千円	35,464	37,695	45,660	46,338	47,789	49,093	49,003
	人数	人	552	564	672	696	708	732	1,092

(注) 平成26年度は見込みを含む(以下同じ)

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、介護給付で減少の傾向にあります。しかしながら、今後の認定者増加傾向や一人暮らし高齢者へのサービス提供を考えると、住み慣れた自宅での生活を継続していくために必要な居宅介護サービスであり、これまで減少傾向にあります。が、今後は利用者が増えていくものと見込まれます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	人数	人	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	3,132	1,770	1,563	1,843	1,763	654	770
	人数	人	72	48	24	36	48	48	48

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると予防給付は減少し、介護給付は増加しています。自宅での療養生活や通院が困難な人の生活の質の向上に必要な居宅介護サービスであり、サービスの量及び質の確保に努めます。

予防給付は、実績の利用者数から同水準で推移していくものと見込まれます。介護給付については、今後増加していくものと見込まれます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	1223	877	590	588	591	591	591
	人数	人	24	24	12	24	24	24	24
介護 給付	給付費	千円	7,578	7,829	9,107	9,231	11,776	12,269	8,655
	人数	人	180	180	156	156	180	192	156

(4) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、介護給付について、変動はあるもの平成26年度については利用があります。自宅での療養生活について医療の側面から必要となる居宅介護サービスであり、今後も訪問看護の増加と合わせ、年々利用者が増加するものと見込んでいます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	5	0	0	0	0	0	0
	人数	人	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	129	31	134	234	368	517	823
	人数	人	24	0	24	60	84	120	192

(5) 通所介護・介護予防通所介護

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、介護給付と予防給付と増加傾向にあります。介護予防又は介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、利用者ニーズの高いサービスです。

予防給付、介護給付ともに、年々利用者が増加するものと見込んでいます。なお、予防給付については平成29年度に総合事業へ移行するため平成28年度の半分としています。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	5,548	7,260	10,020	11,634	12,185	7,394	0
	人数	人	156	204	264	288	312	180	0
介護 給付	給付費	千円	6,1461	61,251	70,227	70,342	73,101	76,487	99,956
	人数	人	1,020	1,068	1,344	1,260	1,284	1,392	1,812

(6) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、介護給付、予防給付とも毎年同程度の利用があります。

居宅介護サービス利用者の身体機能の維持回復や日常生活自立を支援するために必要なサービスであり、今後増加するものと見込んでいます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	13,229	10,818	10,730	11,752	11,835	12,739	12,120
	人数	人	324	288	264	264	276	288	276
介護 給付	給付費	千円	44,371	46,004	46,653	49,849	50,913	53,725	54,250
	人数	人	600	648	672	744	768	816	876

(7) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、介護給付、予防給付とも増加傾向にあります。介護者の不在時や在宅介護を継続するため介護者のリフレッシュを目的として利用する場合や、施設入所希望者の待機利用等が年々増加することが見込まれます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	240	843	561	217	295	317	347
	人数	人	12	24	24	36	36	48	48
介護 給付	給付費	千円	78,185	76,783	75,505	74,514	72,502	75,701	73,559
	人数	人	912	912	984	888	876	924	1,104

(8) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

〈現状と見込み〉

平成25年度～平成26年度に利用が増加しましたが、今後も利用が変動する可能性があります。今後も利用が見込まれることから、同水準で推移していくものと見込まれます。予防給付の利用はありません。町内に事業者がないため町外事業者との連携を図ります。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	人数	人	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	0	331	914	786	796	795	0
	人数	人	0	0	5	24	24	24	0

(9) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、予防給付、介護給付ともに、毎年増加してきています。居宅介護を支えるため、今後も必要性が増すものと考えられます。サービスの提供が利用者の自立を阻害しないよう適切な福祉用具選択に関する情報提供や勉強会の実施に努めます

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	43	88	161	103	75	93	70
	人数	人	24	12	24	36	24	24	24
介護 給付	給付費	千円	105	232	229	254	303	343	309
	人数	人	36	60	36	36	36	48	36

(10) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、予防給付、介護給付ともに年度によって変動があるものの、利用者の介護の必要性に応じて居宅介護を支える特定福祉用具は継続して必要となるため、同水準で推移していくものと見込まれます。サービスの提供が利用者の自立を阻害しないよう適切な福祉用具選択に関する情報提供や勉強会の実施に努めます

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	579	688	1076	1,131	1,202	1,175	1,689
	人数	人	192	216	300	240	252	240	360
介護 給付	給付費	千円	20,589	20,879	21,946	20,202	19,327	19,656	20,125
	人数	人	1,428	1,476	1,584	1,800	1,884	2,016	2,196

(11) 住宅改修

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、予防給付、介護給付ともに年度によって変動がありますが同水準で推移していくものと見込まれます。居宅介護を推進するためには、介護に適した住環境の整備が必須条件といえます。介護支援専門員等との連携により利用の促進を図っていきます。また、利用者の一時的な負担を軽減するため、引き続き償還払いと受領委任払いを併用していきます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	H37
予防 給付	給付費	千円	771	766	758	941	703	1,593	1,589
	人数	人	24	24	24	24	12	24	24
介護 給付	給付費	千円	1,055	1,478	826	1,299	1,239	1,882	2,196
	人数	人	36	36	24	60	48	84	96

(12) 居宅介護支援・介護予防支援

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、予防給付、介護給付ともに増加しています。認定者の増加に伴い居宅介護サービス量は増加していくものと見込んでいます。介護保険の中核を成す、介護支援専門員の資質向上に努めます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	H37
予防 給付	給付費	千円	2,448	2,429	2,798	2,681	2,433	2,877	3,791
	人数	人	564	564	612	576	528	624	816
介護 給付	給付費	千円	38,550	37,952	39,357	38,252	39,218	40,449	55,730
	人数	人	2,712	2,676	2,880	2,808	2,904	3,036	4,152

第2 施設サービス利用量の見込み

単位：人

区 分	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H37
施設利用者数	157	172	174	174	176	179	222
うち要介護4・5 (施設利用者に対する割合)	87 55.4%	91 52.9%	86 49.4%	91 52.3%	91 51.7%	91 50.8%	99 44.6%
介護老人福祉施設	92	95	89	89	90	91	110
介護老人保健施設	47	47	56	56	56	58	74
介護療養型医療施設	1	1	0	0	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	17	29	29	29	29	29	37
介護専用居宅系サービス利用者数	26	26	27	28	31	34	36
認知症対応型共同生活介護	26	26	27	28	31	34	36
特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	0	0	0	0	0	0	0
合 計	183	198	201	202	207	213	258
特定施設入居者生活介護 (介護専用型以外)	4	4	4	3	2	1	6

(1) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

〈現状と見込み〉

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、予防給付は変動があるものの、介護給付については増加しています。近隣市町の整備状況並びに整備予定を考慮し、介護給付について、実績の利用者数から増加して推移していくものと見込まれます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	192	167	867	0	0	0	0
	人数	人	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	8,492	9,344	7,132	7,489	10,763	10,763	8,660
	人数	人	48	48	48	60	72	72	72

(2) 介護老人福祉施設

〈現状と見込み〉

現在、町内に定員の80人の施設が整備されていますが、町外介護老人福祉施設の利用もあり、平成27年度以降についても概ね現在の入所者数と同様の利用で推移していくと想定し、平成26年度見込みと同水準で推計し見込んでいます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
介護 給付	給付費	千円	270,315	275,699	252,274	248,160	250,339	250,339	261,060
	人数	人	1,104	1,140	1,068	1,080	1,092	1,092	1,116

(3) 介護老人保健施設

〈現状と見込み〉

現在、町内に定員の30人の施設が整備されていますが。町外介護老人福祉施設の利用もあり、今後とも介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と同様に施設利用の希望があると考えられ、平成27年度以降についても概ね現在の入所者数と同様の利用で推移していくと想定し、同水準で推移していくものと見込まれます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
介護 給付	給付費	千円	147,399	140,146	157,703	164,664	170,882	170,882	174,441
	人数	人	564	564	672	672	696	696	708

(4) 介護療養型医療施設

(現状と見込み)

町内には当該施設は整備されていませんが、町外施介護療養型医療施設に利用があります。介護療養型医療施設は、平成23年度末に廃止される予定でしたが、廃止期限が6年延長となる見込みになっており、現在の入所者数と同様の利用で推移していくと想定し、同水準で推移していくものと見込まれます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
介護 給付	給付費	千円	3,975	4,124	4,878	5,279	5,269	5,269	0
	人数	人	12	12	0	12	12	12	0

第3 地域密着型サービス利用量の見込み

(1) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

(現状と見込み)

平成24年度～平成26年度の実績を見ると、予防給付、介護給付ともに年度によって変動がありますが同水準で推移していくものと見込まれます。今後、認知症高齢者の増加に伴いニーズは高くなっていくものと考えられます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	0	244	576	368	367	367	367
	人数	人	12	12	20	12	12	12	12
介護 給付	給付費	千円	24,551	23,622	25,011	28,346	29,557	30,556	33,890
	人数	人	408	348	312	372	396	396	444

(2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

〈現状と見込み〉

地域密着型認知症グループホームは、町内に3事業所があります。
 今後とも施設利用の希望があると考えられ、平成27年度以降についても概ね現在の入所者数と同様の利用で推移していくと想定し、同水準で推移していくものと見込まれます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	人数	人	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	74,268	72,779	74,553	77,156	77,007	76,865	76,584
	人数	人	312	312	324	336	336	336	336

(3) 介護老人福祉施設入居者生活介護

〈現状と見込み〉

介護老人福祉施設入居者生活介護は、町内に1事業所があります。
 今後とも施設利用の希望があると考えられ、平成27年度以降についても概ね現在の入所者数と同様の利用で推移していくと想定し、同水準で推移していくものと見込まれます。

(年間)

			第5期実績			第6期計画			H37
			H24	H25	H26	H27	H28	H29	
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	人数	人	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	42,297	84,128	87,134	83,805	83,643	83,643	83,362
	人数	人	204	348	348	348	348	348	348

5. 保険料基準額の算出

居宅、施設サービスをはじめ、各種介護サービスの平成27年度から29年度における必要量は、前述のとおり推計しました。そのサービス量から費用を推計しました。

平成27年度から平成29年度までの介護保険給付費の見込みは、平成27年度では**958,022千円**、平成28年度では**976,804千円**、平成29年度では**987,316千円**となることが予測されます。

表：第5 給付費実績（千円）

区 分	H24	H25	H26
1. 介護給付費	861,915	902,077	920,806
居宅サービス費	260,561	263,628	279,896
地域密着型サービス費	141,115	180,528	186,697
施設サービス費	421,689	419,969	414,856
居宅介護支援費	38,550	37,952	39,357
2. 予防給付費	24,445	24,300	28,664
介護予防サービス	21,997	21,627	25,290
地域密着型介護予防サービス	0	244	576
介護予防支援費	2,448	2,429	2,798
総給付費（1+2）	886,360	926,377	949,470

表：第6期 給付費推計（千円）

区 分	H27	H28	H29
1. 介護給付費	928,044	946,556	959,888
居宅サービス費	282,381	290,640	301,884
地域密着型サービス費	189,308	190,207	191,064
施設サービス費	418,103	426,491	426,491
居宅介護支援費	38,252	39,218	40,449
2. 予防給付費	29,978	30,254	27,430
介護予防サービス	26,929	27,454	24,186
地域密着型介護予防サービス	368	367	367
介護予防支援費	2,681	2,433	2,877
総給付費（1+2）	958,022	976,810	987,318

表：標準給付費推計（千円）

区 分	H27	H28	H29
標準給付費	956,707	974,782	985,260
地域支援事業費	50,156	47,204	46,542
高額介護サービス費等給付額	22,980	23,412	23,412
審査支払手数料	888	888	888
標準給付見込額	1,030,731	1,046,286	1,056,102

※1 一定以上所得者負担の調整後

※2 資産勘定案調整後

表：地域支援事業費推計（千円）

区 分	H27	H28	H29
1. 介護予防事業	6,615	8,621	17,471
二次予防事業	436	2,028	10,464
一次予防事業	6,179	6,593	7,007
2. 包括的支援事業及び任意事業	5,578	5,578	5,578
包括的支援事業	4,546	4,546	4,546
任意事業	1,032	1,032	1,032
総給付費（1+2）	12,193	14,199	23,049

表：総事業費と保険料基準額（千円）

区 分	H27	H28	H29
標準給付費	1,030,731	1,046,286	1,056,102
地域支援事業費	12,193	14,199	23,049
総事業費	1,042,924	1,060,485	1,079,151
財政安定化基金償還金	11,318	11,316	11,316
準備基金取崩額			

保険料算定の基準となる総事業費は、標準給付費に地域支援事業費、財政安定化基金償還金などの費用を加えたものとなります。

また、第5期では、標準給付費の伸びにより、財源である保険料が不足し、県財政安定化基金より33,950千円の貸付を受けたため、第6期で償還を行います。この費用も総事業費に加えたものとなります。

準備基金については、第5期計画で全額取り崩し、財源へ補填予定のため、第6期計画では取り崩しの予定はありません。

第1号被保険者（65歳以上の方）の負担する保険料は、総給付費のうち約22%となります。そのほか第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）が負担する保険料は、約28%となり、残りの50%は公費（国・県・町）負担となっています。

第6期計画では、第1号被保険者の負担割合が21%から22%に変わりました。

介護サービスの総事業費の内、65歳以上の高齢者負担分を求め、算出された費用額を平成27年度から平成29年度の3年間の高齢者数で割り、保険料を算出します。

所得段階については、第5期計画の第6段階から第9段階へ変更し、所得のある方からはそれ相応の負担をお願いすることとします。

所得段階別の人数については、平成26年度の実績を基本として、平成27年度から平成29年度までの人数を推計しました。

表：所得段階別被保険者数（人）

区 分	保険料率	H26	H27	H28	H29
第1段階	基準額×0.50	406	415	418	420
第2段階	基準額×0.75	167	167	169	170
第3段階	基準額×0.75	152	154	155	156
第4段階	基準額×0.90	669	680	679	685
第5段階	基準額×1.00	578	578	585	588
第6段階	基準額×1.20	321	319	321	324
第7段階	基準額×1.30	139	136	140	141
第8段階	基準額×1.50	63	63	63	64
第9段階	基準額×1.70	50	49	50	50
合 計		2,545	2,561	2,580	2,598