

やさしさと生きがいにあふれるまち 雄武

雄武町

第7期高齢者保健福祉計画

・第6期介護保険事業計画

平成27年3月

雄武町

「つながる」まちづくりをめざして

平成23年3月11日、国内史上最大の「東北地方太平洋沖地震」が発生しました。関連死を含め、2万人以上が死亡した東日本大震災により、地域における人々のつながり、結びつき大切さを改めて再認識したところ
です。



本計画は、町民の皆さんが、高齢期を迎えられても、地域でいきいきと暮らし続けられるようにするため、介護保険施策やその他の保健福祉施策、さらには町政全般にわたる高齢者施策を体系化したものです。

雄武町では、平成25年に高齢化率が30%を超え、超高齢化はますます進行しています。今から30年前の昭和60年、雄武町の高齢化率はわずか12.7%でした。この間、基幹産業である酪農や漁業は厳しい国際競争にさらされながらも順調に発展してきましたが、公共機関の統廃合をはじめとする、個人経営や民間法人の縮小や廃業による働く場の減少に伴い、現役世代の人口減少が高齢化率の上昇を加速させたものです。

人口減少・超高齢化という大きな課題に対し、町では、町民の皆さんそれぞれが、住んでいる地域に根をはり、家族や自治会、職域といった、本来のコミュニティを大切に「地域力」を底上げすることが、安心して暮らせるまちづくりに、何よりも重要だと考えております。

このため、「やさしさと生きがいにあふれるまち 雄武」を基本理念にすえ、自助・共助・公助の役割分担のもと、本計画に沿った総合的な高齢者施策を推進していきます。

最後に、本計画の策定にあたり、ニーズ調査にご回答いただきました皆さんをはじめ、介護保険運営協議会委員、計画策定委員会委員の皆さん、その他計画策定にご協力をいただきました皆さんに、心からお礼申し上げます。

平成27年3月

雄武町長 中川原 秀 樹

● 目 次 ●

第1編 総論.....	1
第1章 計画の基本的な考え方.....	3
第1節 計画策定の目的.....	3
第2節 計画の期間・位置づけ.....	3
1 計画の期間.....	3
2 法令等の根拠及び性格.....	4
3 計画の位置づけ.....	4
第3節 計画の策定体制と経緯.....	5
第4節 社会的背景（法制度の動向）.....	6
1 地域包括ケアの必要性.....	6
2 医療介護総合確保法による制度改正の概要.....	7
第2章 高齢者等の状況.....	8
第1節 人口・高齢化率.....	8
第2節 要介護認定者数・介護保険サービス利用者数.....	9
第3節 アンケート調査からみた高齢者のニーズ.....	10
1 生活上の不安や困っていること.....	10
2 介護サービスについてのニーズ.....	11
3 重点を置くべき施策.....	13
第3章 計画の基本的方向.....	14
第1節 基本理念.....	14
第2節 基本目標と施策の体系.....	15
第3節 基本施策.....	16
基本目標1 安心介護のまち・雄武.....	16
基本目標2 健やかに暮らせるまち・雄武.....	17
基本目標3 いきいきと活動し、みんなで支えあうまち・雄武.....	18
第2編 各論.....	19
第1章 基本目標1：安心介護のまち・雄武.....	21
第1節 地域包括ケアの推進.....	21
1 地域包括ケアのネットワークづくり.....	21

2	認知症施策の推進	22
3	地域医療の充実	24
第2節	介護サービスの充実	26
1	居宅介護サービスの充実	26
2	施設サービスの充実	35
3	介護保険事業の円滑な運営	37
第2章	基本目標2：健やかに暮らせるまち・雄武	39
第1節	疾病予防・健康づくりの推進	39
1	健康増進事業の推進	39
2	健康づくりの啓発	40
第2節	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	41
1	一般介護予防事業の推進	41
2	介護予防・生活支援サービス事業の推進	43
第3章	基本目標3：いきいきと活動し、みんなで支えあうまち・雄武	47
第1節	社会参加の促進	47
1	交流活動の促進	47
2	就労対策の推進	48
第2節	安全で快適な生活の確保	49
1	人にやさしいまちづくりの推進	49
2	安全なまちづくりの推進	50
第3節	支えあうまちづくりの推進	52
1	住民主体型の福祉社会の形成	52
2	福祉事業の推進	54
第3編	介護保険事業量の見込みと給付費の推計	55
第1章	介護保険サービス量の見込み	57
第2章	介護保険給付費等の見込み	59
第1節	介護保険給付費の見込み	59
第2節	地域支援事業費の見込み	61
第3章	第1号被保険者介護保険料の設定	62

第4編 計画の推進に向けて	65
第1章 庁内の推進体制	67
第2章 介護保険運営協議会の運営	67
参考資料	69
1 用語説明	71
2 策定委員会条例	75

第1編 総論

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の目的

わが国の高齢者施策は、人口規模の大きい団塊の世代が65歳に達する平成27年にむけ、平成18年度に予防重視型システムに転換し、雄武町においても、地域包括支援センターを設置して、介護予防を強化した施策を推進してきました。

平成26年6月に、医療介護総合確保法が施行され、団塊の世代が75歳に達する平成37年にむけ、地域包括ケアのさらなる推進と費用負担の公平化をめざした取り組みを進めていくこととなりました。

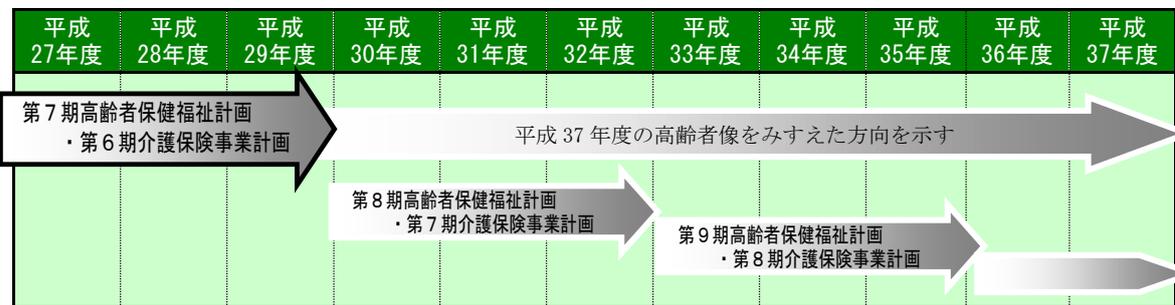
「雄武町第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27～29年度）」は、こうした国の動向や町民のニーズ等をふまえ、すべての高齢者が個人の尊厳を保持しながら、住み慣れた地域でいつまでも心身ともに健やかに暮らせるよう、今から10年後の平成37年度をみすえながら、介護、保健福祉、生きがいつくりなどの各種施策の内容と、サービスの提供量、提供体制等を具体的に計画し、住民とともに推進していくことを目的に策定します。

第2節 計画の期間・位置づけ

1 計画の期間

計画期間は法に基づき平成27年度から平成29年度までの3年間となりますが、平成37年度の高齢者像をみすえた方向を示します。

●計画期間



2 法令等の根拠及び性格

本計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく「介護保険事業計画」と老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「老人福祉計画」を一体的に策定します。

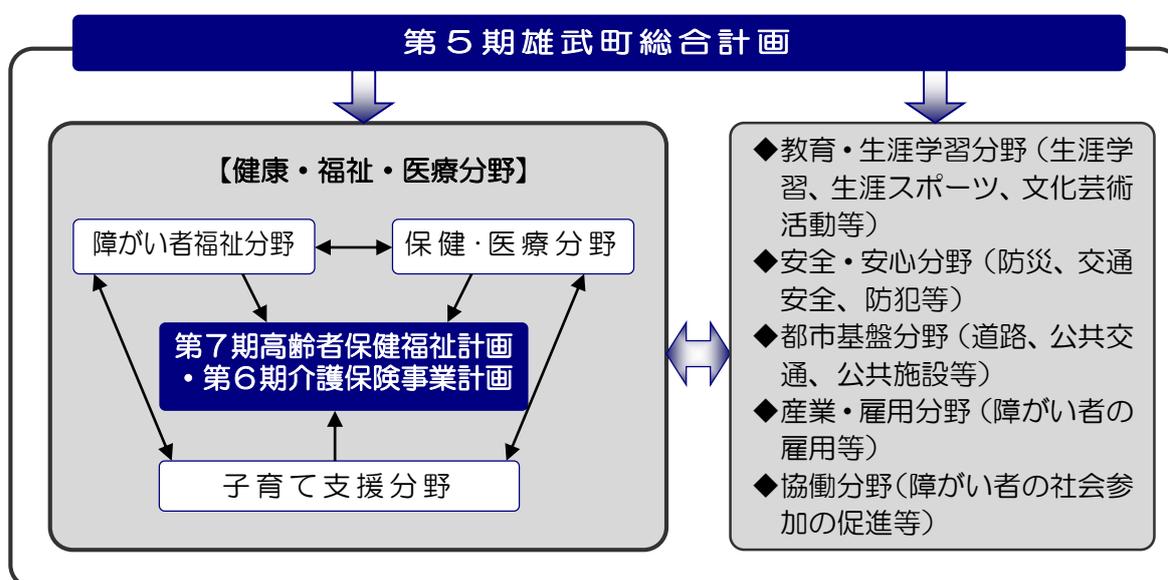
なお、『老人保健法』が『高齢者の医療の確保に関する法律』に改められたことに伴い策定義務はなくなりましたが、本計画は、高齢者のための総合的な計画とする観点から、従来老人保健計画の内容も含んで記載するものとします。

「介護保険事業計画」は、利用者が自らの選択により、保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後 3 年間の年度毎に必要なサービス量とその費用を見込みます。

3 計画の位置づけ

本計画は高齢者の生活全般にかかる計画であるため、本町における取り組みの継続性を保てるように、上位計画である「第 5 期雄武町総合計画」との調和を保ちながら、前計画との連続性、他の部門計画との整合性を確保するものです。

また、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」との整合も図ります。



第3節 計画の策定体制と経緯

計画の策定にあたっては、「第6期雄武町高齢者保健福祉計画等策定委員会」において、計画案について審議しました。委員は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、各種団体の長などから編成し、様々な見地からのご意見を反映できるように努めました。

また、高齢者の生活状況、地域や高齢者全体の生活機能レベルなどを把握して前計画の進捗状況を把握するとともに、今期の計画づくりに反映させるため、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

加えて、「日常生活圏域ニーズ調査」に雄武町単独の設問を設け、ご意見やご要望、介護者の状況を収集することにより、計画策定のみならず今後の福祉施策や訪問時の基礎資料作成などの業務に活用してまいります。

第4節 社会的背景（法制度の動向）

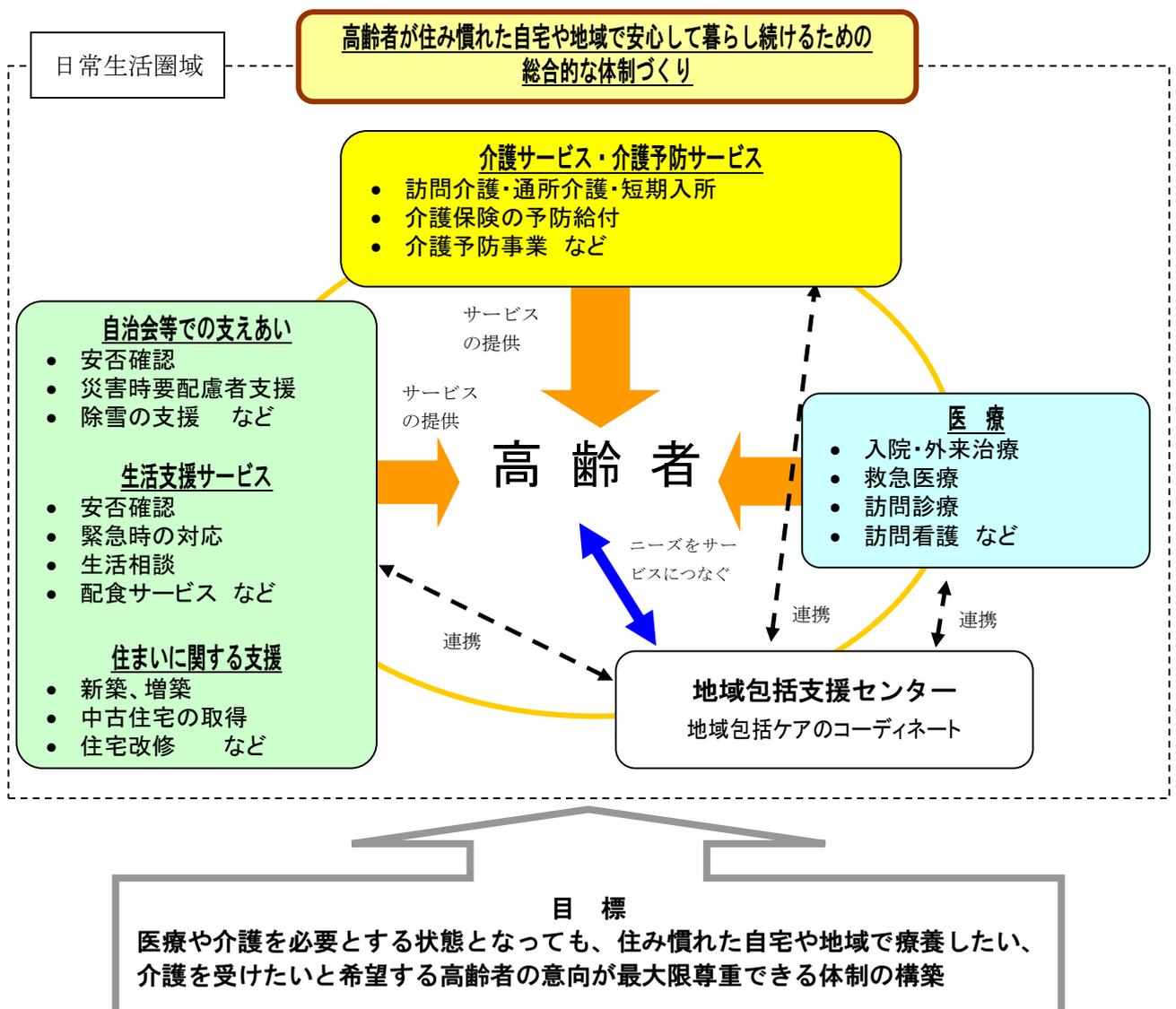
1 地域包括ケアの必要性

超高齢社会を迎える中で、高齢期を過ごす人たちが、心身ともにいきいきと暮らせるように、また、介護が必要な状態になっても、一人ひとりがそれぞれの持てる力を生かしながら、安心して地域で住み続けられる体制づくりが求められます。

こうした状況の中、国では、「地域包括ケア」をキーワードにおきながら、介護、介護予防、在宅療養支援、生活支援等のサービスの充実をめざしています。

「地域包括ケア」は、住民の安全・安心・健康を脅かす、急病や病態の急変、虐待、引きこもり、地域での孤立等様々な問題に対応できるよう、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援サービス」などが、様々な社会資源の組み合わせによって、高齢者の日常生活の場において有機的かつ一体的に提供される仕組みです。

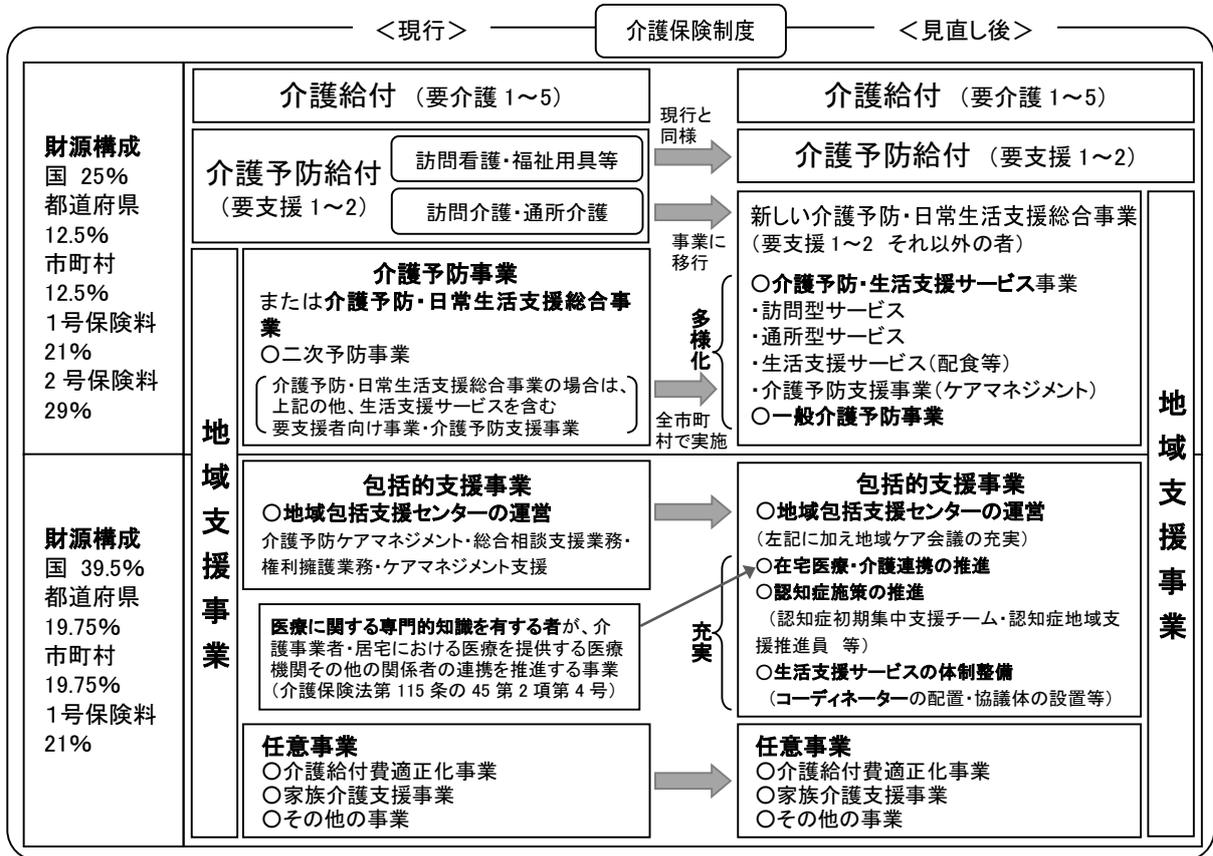
●地域包括ケアのイメージ



2 医療介護総合確保法による制度改正の概要

この「地域包括ケア」を推進していくために、医療介護総合確保法では、大きく3点の制度改正が行われました。本町においても取り組みを進めていく必要があります。

制度改正の概要



(1) 介護予防事業の再編

介護保険の要支援 1・2 の認定者に対する訪問介護、通所介護のサービスが、平成 29 年度までに、二次予防対象者への訪問型予防事業、通所型予防事業とあわせて実施されることとなりました。一次予防事業、二次予防事業という枠も介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に再編され、生活支援サービスもあわせてこれらを「介護予防・日常生活支援総合事業」と称することとなりました。

(2) 在宅医療・介護連携に関する施策の強化

在宅医療と介護の連携強化が求められる中、地域包括支援センターが核となってその業務を行っていくこととなりました。

(3) 認知症施策の強化

認知症になる前からの早期発見・早期対応を図るため、認知症初期集中支援チームの設置など、認知症施策を強化していくこととなりました。

第2章 高齢者等の状況

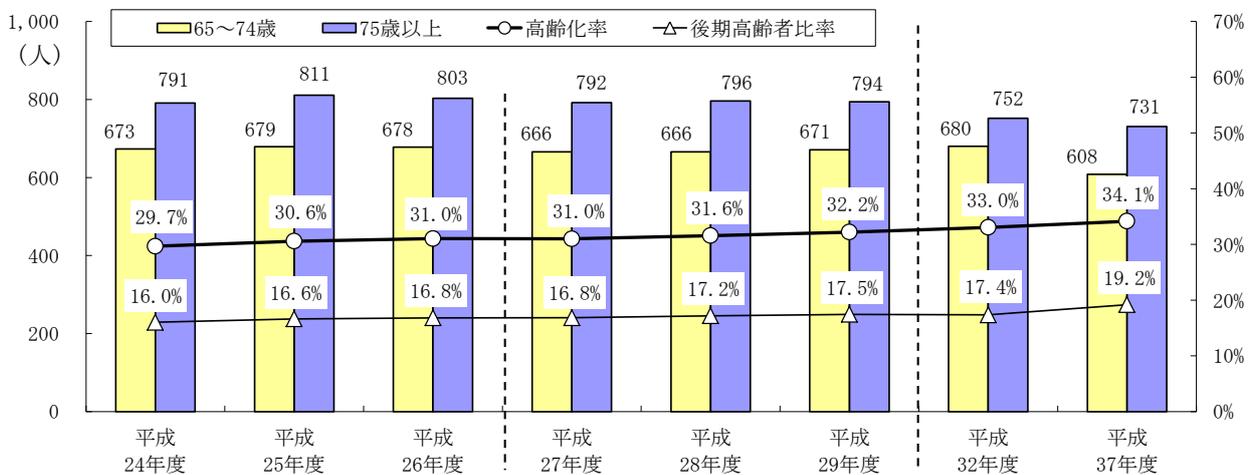
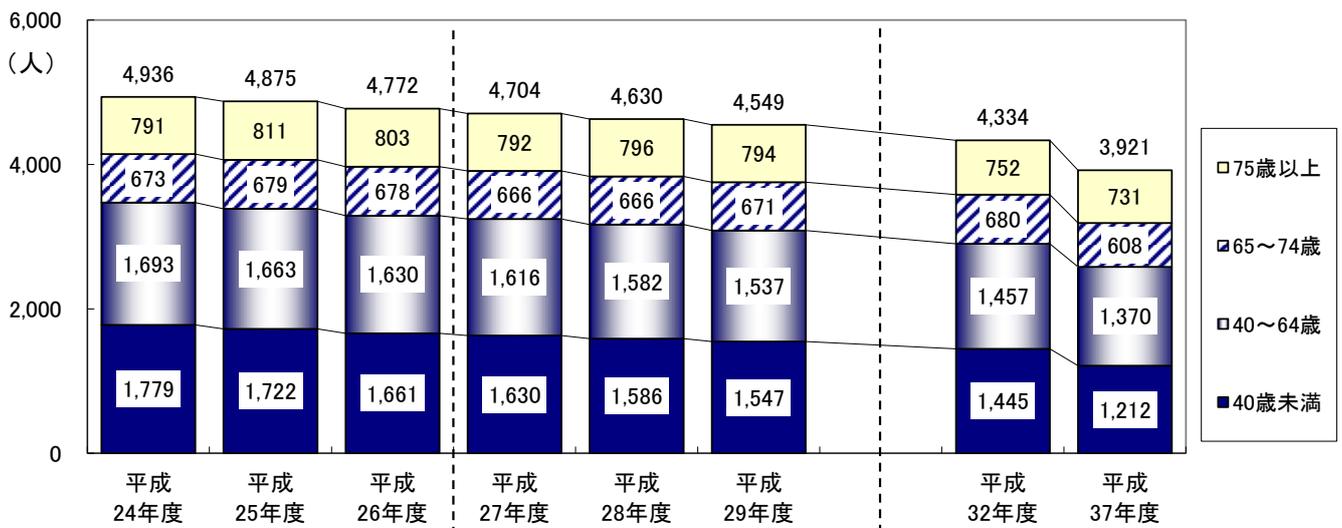
第1節 人口・高齢化率

住民基本台帳によると、本町の人口は年々減少しており、平成26年度の4,772人が平成29年度には4,549人に、平成37年度には3,921になると推計されます。

年齢層ごとにみると、40歳未満、40～64歳は減少傾向が、65～74歳、75歳以上は横ばい傾向が続くと予想されますが、高齢層も将来は減少に転じる見込みです。

高齢化率は、平成26年度の31.0%が平成29年度には32.2%に上昇し、平成37年度には34.1%に達すると推計されます。75歳以上の後期高齢者人口の割合を示す後期高齢者比率も上昇し、平成37年度には19.2%で人口の約5人に1人が75歳以上になることが予想されます。

人口の推移と推計



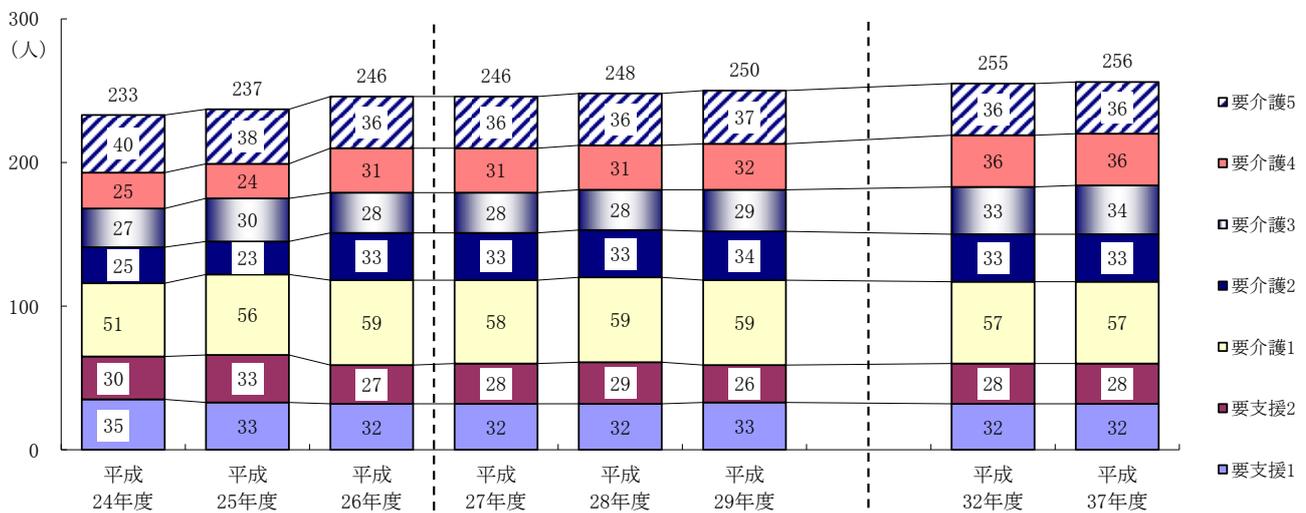
※平成26年度までは住民基本台帳の実績値。平成27年度以降は推計値。

第2節 要介護認定者数・介護保険サービス利用者数

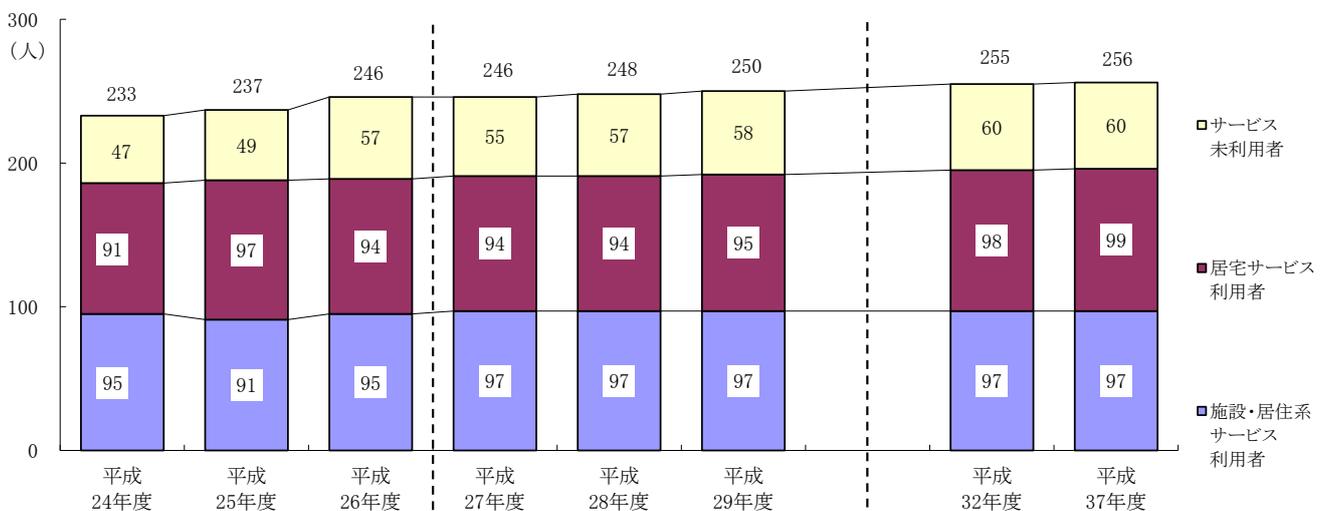
要介護認定者数は、高齢者人口はあまり伸びないものの、人口が減ることで家族介護力が低下し、相対的に介護サービスの利用ニーズが高まると想定されることから、緩やかながら増加していくものと見込みます。平成29年度で250人、平成37年度では256人になるものと見込みます。

介護保険サービス利用者数は、施設・居住系サービスは受け皿が限られているため、平成29年度、平成37年度ともに97人と見込み、居宅サービスは要介護認定者数の伸びに沿って利用が伸び、平成29年度で95人、平成37年度で99人と見込みます。

要介護認定者数の推移と推計



介護保険サービス利用者数の推移と推計

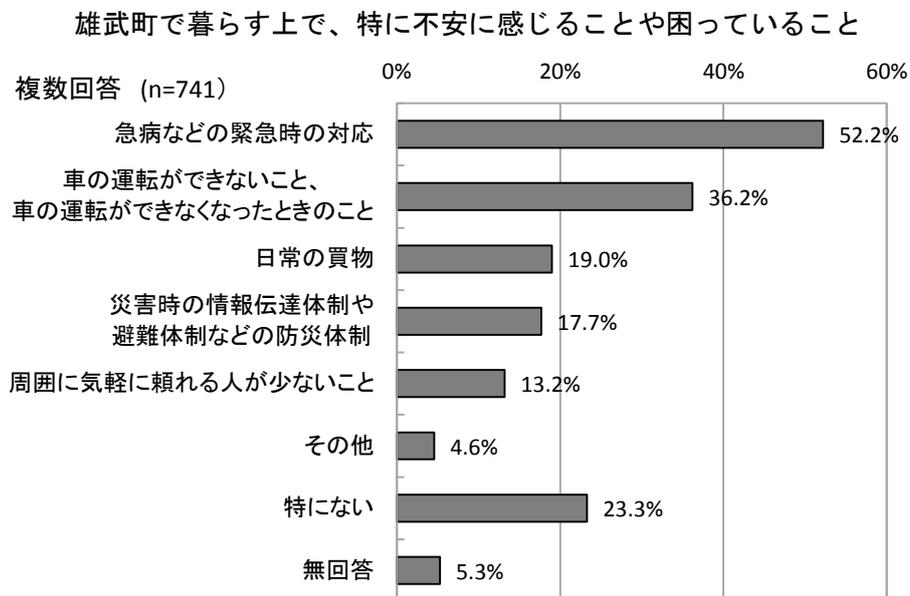


第3節 アンケート調査からみた高齢者のニーズ

本計画を策定するにあたり、本町に居住する高齢者の心身の状況や施策ニーズを把握するため、「雄武町日常生活圏域ニーズ調査」（平成 26 年 10 月実施。回答者 741 人）を実施しました。結果の概要は以下のとおりです。

1 生活上の不安や困っていること

雄武町で暮らす上で、特に不安に感じることや困っていることは、「急病などの緊急時の対応」が 52.2%と最も割合が高く、次いで「車の運転ができないこと、車の運転ができなくなったときのこと」が 36.2%で続いています。地域医療体制の充実や移動手段の確保が大きな課題であることがわかります。

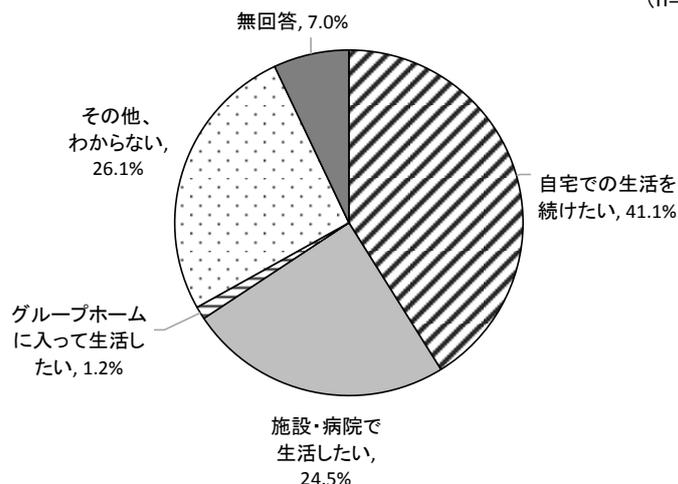


2 介護サービスについてのニーズ

(1) 将来的にどこで介護サービスを受けたいか

将来的にどこで介護サービスを受けたいと考えているかについては、自宅での生活を続けたいという割合が41.1%で最も高く、特別養護老人ホームなどの施設や病院への入所・入院という回答は24.5%、グループホームは1.2%となっています。

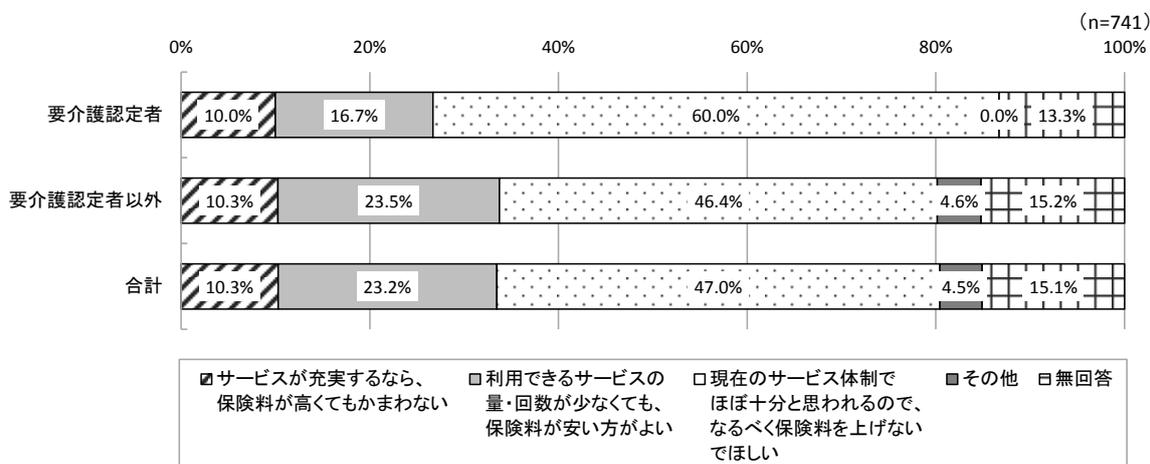
将来的にどこで介護サービスを受けたいか（再カテゴリー化）
(n=741)



(2) 介護保険料とサービス利用の関係について

介護保険料とサービス利用の関係については、「現在のサービス体制でほぼ十分と思われるので、なるべく保険料を上げないでほしい」が47.0%、「利用できるサービスの量・回数が少なくても、保険料が安い方がよい」が23.2%で、合わせて7割の方が、サービスの水準を上げることより、保険料が低いことを望むという結果になっています。

介護保険料とサービス利用の関係について

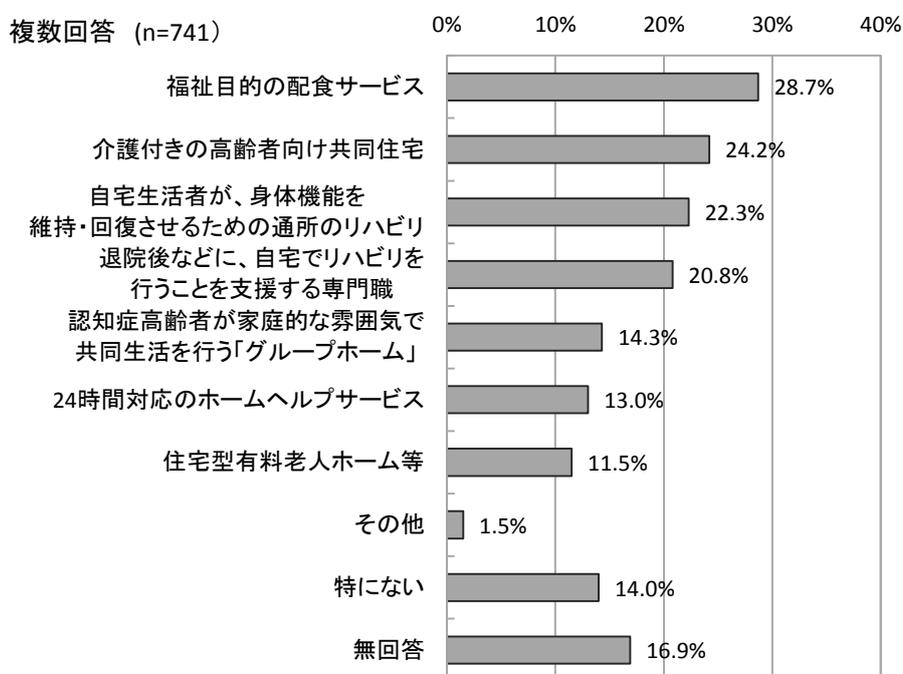


(3) 町内にないサービスであった方が良いと思うサービス

町の財政負担が多少増えても町内にあった方がよいと回答したサービスは、「福祉目的の配食サービス（ヘルシーメニューを安価で配達）」が28.7%で最も割合が高く、次いで、「介護付きの高齢者向け共同住宅」が24.2%、「自宅生活者が、身体機能を維持・回復させるための通所のリハビリ」が22.3%などとなっています。

しかし、回答率を介護保険料が増額してまでの実施は望まない方を除外した際、「配食サービス」では、8.3%、「介護付きの高齢者向け共同住宅」は5.3%、「自宅生活者が、身体機能を維持・回復させるための通所のリハビリ」は5.7%となります。

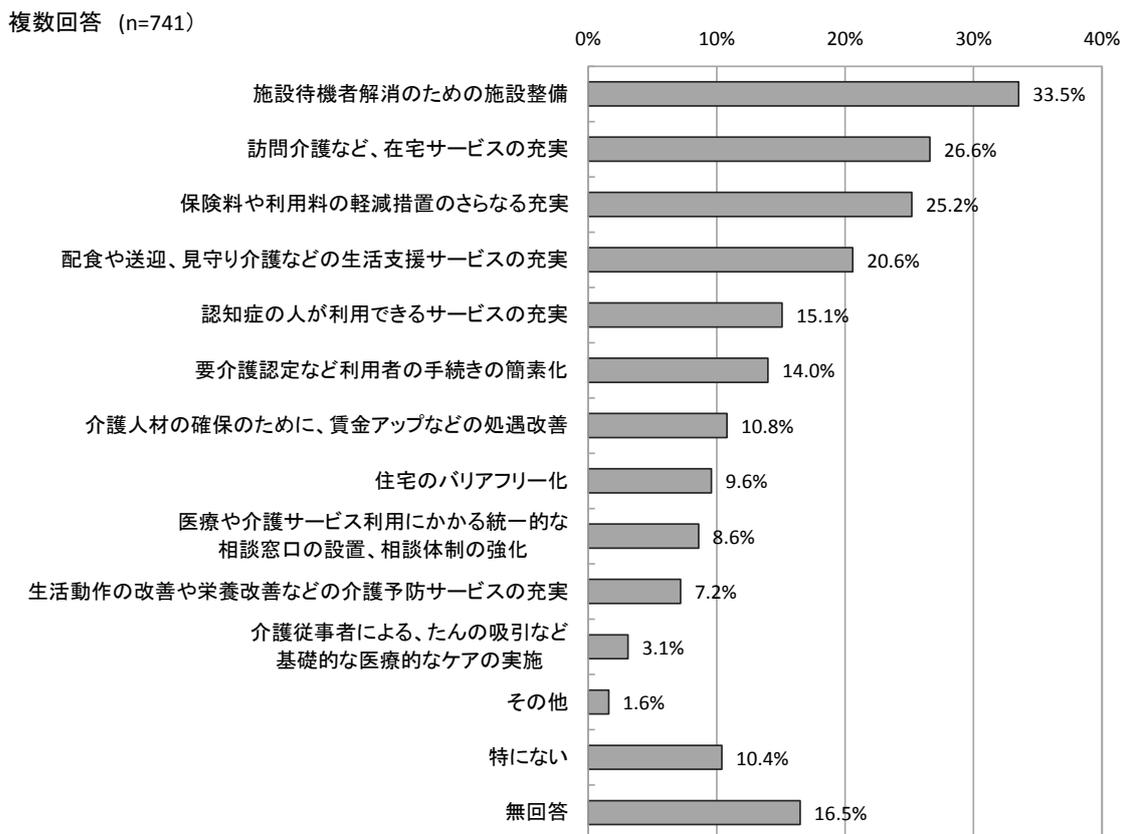
町の財政負担が多少増えても町内にあった方がよいサービス



3 重点を置くべき施策

重点を置くべき施策については、「施設待機解消のための施設整備」が33.5%で最も割合が高く、次いで、「訪問介護など、在宅サービスの充実」が26.6%、「保険料や利用料の軽減措置のさらなる充実」が25.2%、「配食や送迎、見守り介護などの生活支援サービスの充実」が20.6%、「認知症の人が利用できるサービスの充実」が15.1%などとなっています。

重点を置くべき施策について



第3章 計画の基本的方向

第1節 基本理念

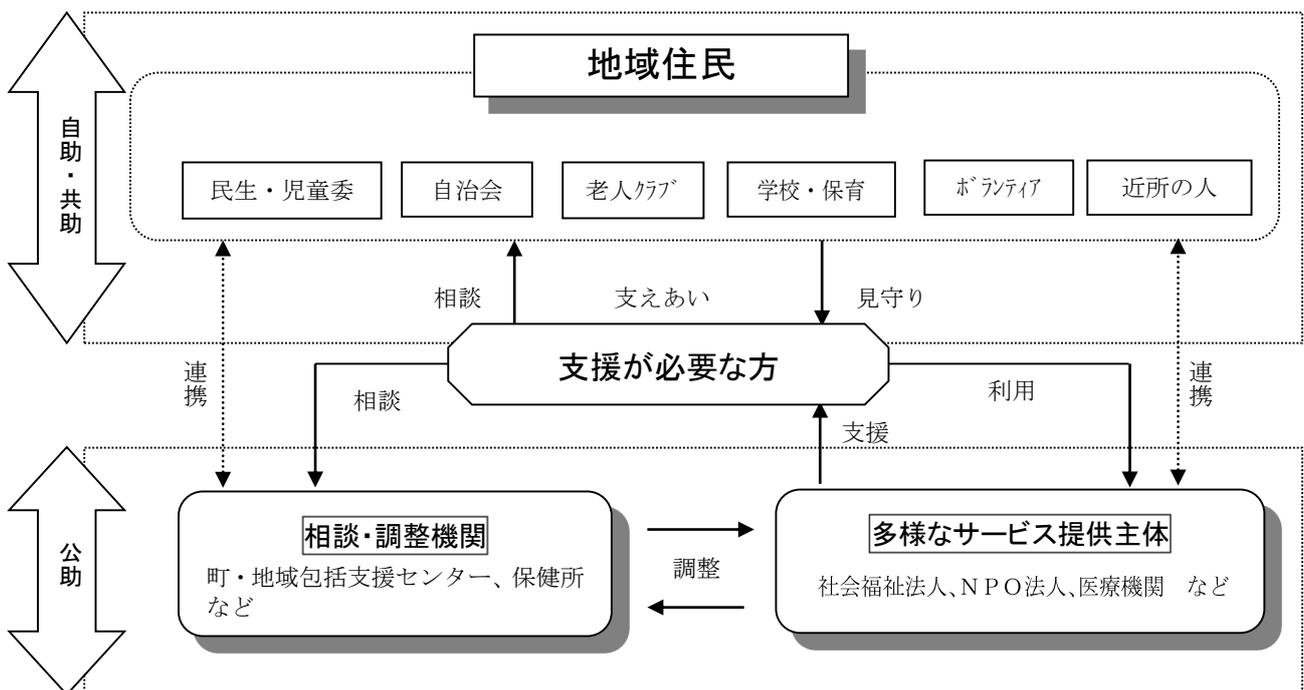
本計画の計画期間は、「第5期雄武町総合計画」（平成20～29年度）の最後の3か年となります。「第5期雄武町総合計画」は、平成18年3月が期限であった「平成の大合併」に際し、「自主自立」を選択した雄武町が「確かな地域力」を長期的に発揮し続けるための方策を定めたものです。「確かな地域力」とは、他に誇る豊かな産業を基盤に、いきいきと暮らせるまちの力を意味しますが、保健・医療・福祉が充実した「安心して暮らせるまち」であることも重要な要素です。

このため、総合計画では、住民みんなが心と身体健康増進に積極的に取り組み、生きがいを持って生活するとともに、手助けが必要な方をまちぐるみで見守り、保健・医療・福祉のきめ細かいサービスに支えられ、安心して自立した生活を送ることができる「ぬくもり・雄武」をめざしてきました。

「雄武町第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27～29年度）」では、この総合計画の考え方との調和を保ちながら、町の高齢化対策における基本理念を引き続き「やさしさと生きがいにあふれるまち 雄武」とし、自助・共助・公助の役割分担のもと、総合的な高齢者施策を推進します。

基本理念

やさしさと生きがいにあふれるまち 雄武



第2節 基本目標と施策の体系

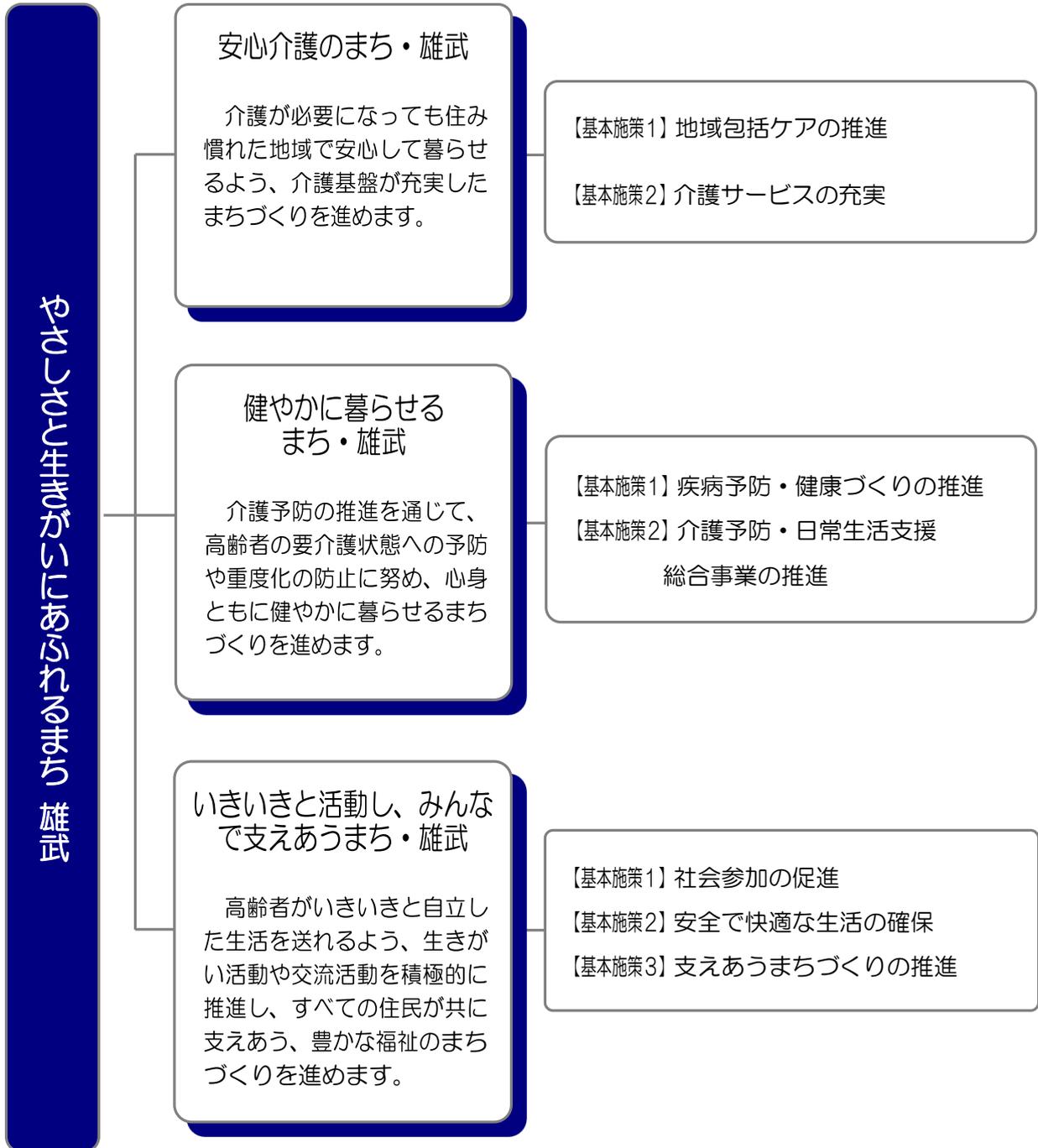
基本理念を達成するため、3つの基本目標と各目標に基づく基本施策を定めます。

●施策の体系

基本理念

基本目標

基本施策



第3節 基本施策

基本目標1 安心介護のまち・雄武

身近な地域で、介護や医療的ケアが必要な在宅の高齢者が安心して暮らしていただけるよう、事業所における人材確保、経営安定化の促進やサービス基盤整備の誘導を図ります。また、「地域包括ケア」を一層推進するため、総合的な相談支援、権利擁護など、既存の地域支援事業を引き続き推進するとともに、認知症初期集中支援チームによる支援など、新たな取り組みを進めます。

●施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス
1 地域包括ケアの推進	(1) 地域包括ケアのネットワークづくり	地域ケア会議によるネットワークづくり 総合的な相談支援の実施 高齢者虐待防止ネットワークの充実 権利擁護制度の利用促進
	(2) 認知症施策の推進	認知症サポーターの養成 認知症に関する相談の実施 認知症ケアパスの作成・運用 認知症初期集中支援チームによる支援の実施 地域での認知症予防活動の推進 認知症高齢者の介護環境の整備 認知症カフェ事業の実施検討 グループホームなどの施設の検討
	(3) 地域医療の充実	かかりつけ医の重要性の啓発 雄武町国民健康保険病院の機能強化 在宅療養支援体制の充実促進
2 介護サービスの充実	(1) 居宅介護サービスの充実（地域密着型サービスを含む）	訪問介護 訪問看護 通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修 特定施設入居者生活介護 居宅介護支援・介護予防支援 その他の居宅介護サービス 地域密着型サービス
	(2) 施設サービスの充実	介護老人福祉施設 介護老人保健施設
	(3) 介護保険事業の円滑な運営	介護人材の育成 ケアマネジメントの質の向上 適切な要支援・要介護認定の実施 サービス評価の実施促進 介護サービス事業者との連携強化 介護給付等費用適正化

基本目標2 健やかに暮らせるまち・雄武

住民の健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病などの疾病予防や早期発見・治療と併せて、寝たきり、認知症など要介護状態への移行予防を推進していくことが重要です。

そのため、運動と栄養の2つの柱で、これまで培ってきたサービスやケアマネジメントに関するノウハウを活かしながら、介護予防・日常生活支援総合事業を円滑に導入するとともに、住民一人ひとりが自分の健康は自分で守るという意識のもと、主体的に健康づくり活動を実践することを支援します。

●施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス
1 疾病予防・健康づくりの推進	(1) 健康増進事業の推進	特定健康診査・がん検診等の推進 特定保健指導の推進 一般保健指導の推進
	(2) 健康づくりの啓発	健康づくりの啓発
2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1) 一般介護予防事業の推進	介護予防把握事業の推進 介護予防普及啓発事業の推進 地域介護予防活動支援事業の推進 地域リハビリテーション活動支援事業の推進 一般介護予防事業評価事業の推進
	(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進	介護予防ケアマネジメントの実施 訪問型サービス・通所型サービスの実施 生活支援サービスの実施

基本目標3 いきいきと活動し、みんなで支えあうまち・雄武

高齢者が安心して、心身ともにいきいきとした暮らしを送れるようにするためには、高齢者自身が趣味の活動や学習、スポーツ、地域活動に参加したり、様々な世代の人達と交流するなど、地域社会に積極的に参加し、生きがいを持つことが大切なため、高齢者が多様な場に社会参加できるまちづくりを推進します。

一方、高齢者の安全で快適な生活の確保は、本町にとって大きな課題です。買い物支援、交通手段の確保など、人にやさしいまちづくりを推進するとともに、防災・防犯・交通安全対策の充実に努めます。

また、高齢者を地域で支えるためには、福祉教育やボランティアの育成が重要なため、社会福祉協議会、学校、地域など様々な場で、意識の啓発や活動の促進、人材の育成に努め、支えあうまちづくりを推進します。

●施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス
1 社会参加の促進	(1) 交流活動の促進	老人クラブの活性化 生涯学習機会の拡大 スポーツ・レクリエーション機会の拡大 地域活動への参加促進
	(2) 就労対策の推進	高齢者の雇用・就労の促進 生きがい活動の支援
2 安全で快適な生活の確保	(1) 人にやさしいまちづくりの推進	バリアフリー、ユニバーサルデザイン化の推進 住宅整備の促進 買い物支援の強化促進 冬対策の推進 交通手段の確保
	(2) 安全なまちづくりの推進	防災体制の充実 防犯対策の充実 交通安全対策の推進
3 支えあうまちづくりの推進	(1) 住民主体型の福祉社会の形成	福祉意識の啓発 福祉教育の推進 社会福祉協議会の体制強化の促進 地域保健福祉推進の体制づくり ボランティア活動の活性化 地域での高齢者見守り体制の強化 家族介護者への支援
	(2) 福祉事業の推進	在宅福祉サービスの推進 入浴優待事業の実施 緊急通報システムの推進 敬老祝金支給事業の実施

第2編 各論

第1章

基本目標1：安心介護のまち・雄武

第1節 地域包括ケアの推進

1 地域包括ケアのネットワークづくり

高齢者が住み慣れた場所で、安心して長く暮らし続けられるよう、近隣の支えあいやインフォーマルな関わり、介護予防のための活動やサービス、さらには介護・医療サービス等、様々な支援がその高齢者の状態に合わせて包括的に提供される「地域包括ケア」をめざして、地域包括支援センター、民生委員、自治会、社会福祉協議会、ボランティア、家族、近所の人、介護や医療の専門職による高齢者支援の連携・協力ネットワークづくりを進めます。

(1) 地域ケア会議によるネットワークづくり

地域包括支援センターの主催により、民生委員、介護や医療の専門職等による地域ケア会議を定期的開催し、生活課題を抱える高齢者一人ひとりに対する支援策を検討し、サービスの提供等につなげ、生活課題の改善・解決を図ります。

この地道な取り組みを推進し、本町のすべての高齢者とその家族介護者が生活困難や孤立、ひきこもり等を抱えることなく、安心して暮らせるネットワークづくりを図ります。

(2) 総合的な相談支援の実施

町・地域包括支援センター、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所がそれぞれ相談窓口として、きめ細かな相談の実施に努めるとともに、各機関の連携強化を図ります。

また、地域包括支援センターでは、状況に応じて、関係機関と連携し訪問などの対応も行います。

(3) 高齢者虐待防止ネットワークの充実

高齢者虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、民生委員、地域包括支援センター、介護サービス事業者、社会福祉協議会、医療機関、警察等と連携を図りながら、ケアマネジメント会議などを通じて、高齢者虐待の防止へ迅速・的確な対応に努めます。

また、町や関係機関職員の研修会参加の促進、住民への通報義務の周知等に努め、高齢者虐待防止の見守りネットワークの維持・強化に努めます。

(4) 権利擁護制度の利用促進

認知症高齢者など、判断能力が不十分な方でも、自分にふさわしい制度やサービスの選択、利用契約の締結、財産の適切な管理をすることが必要です。

地域包括支援センター等において、適切な相談や財産管理などを支援する日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業から移行）、成年後見制度などの周知と利用を促進し、高齢者の権利擁護を図ります。

2 認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「早期・事前的な対応」を基本に、認知症対策を推進します。

子どもから高齢者まで認知症の症状や早期対応方法について正しく理解するための啓発を進めるとともに、医療機関や介護サービス事業者等関係機関との緊密な連携により、早期発見・早期対応、認知症の人の生活支援を推進します。

(1) 認知症サポーターの養成

「認知症サポーター」は、日常生活の中で認知症の人と出会ったときに、その人の尊厳を損なうことなく適切な対応をすることで、認知症の人や介護家族を見守り、応援する人です。認知症に対する住民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーターを養成します。

(2) 認知症に関する相談の実施

認知症は精神疾患の一つですが、疾患だからといって治療の対象ととらえるのではなく、誰にでも起こりうる「老い」をめぐる一つの状況として、問題行動を肯定的に受け止め、家族や地域と共生することが重要です。

今後も、自治会、民生委員、ボランティアなど、地域住民が認知症の人を見守り、問題行動があった時や災害時等に適切な対応が取れる体制づくりを図ります。認知症に関する悩みや問題を本人や介護者が抱え込むことのないよう、町や社会福祉協議会・地域包括支援センター、医療機関、民生委員など、関係機関が連携しながら、相談事業を展開します。

また、相談の専門性を高めるため、町や地域包括支援センターの保健師等による、認知症相談に関する専門職である認知症地域支援推進員の資格取得を図ります。

(3) 認知症ケアパスの作成・運用

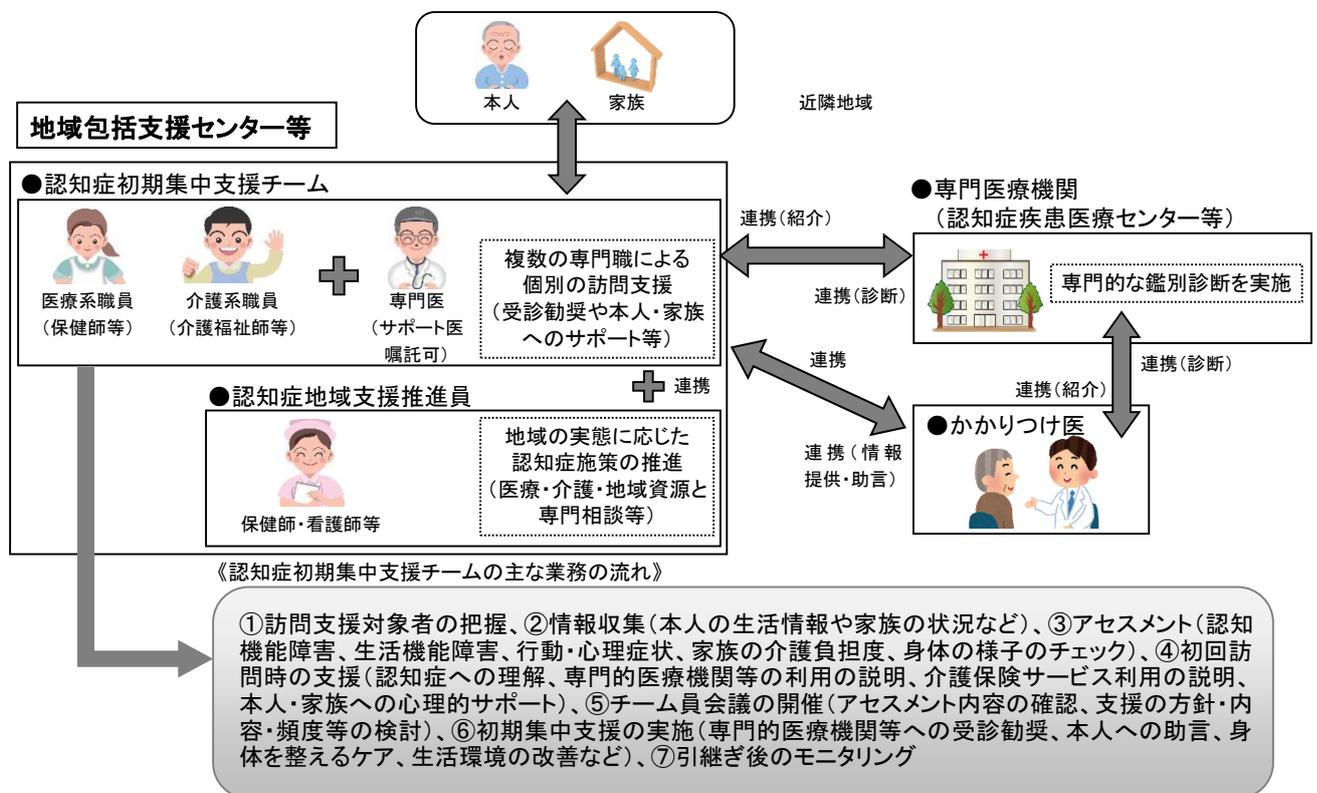
認知症と疑われる症状が発生したときや、認知症の人を支える場合に、「誰が」、「いつ」、「どこで」、「何をしたらよいか」、状態に応じた医療や介護などの提供の流

れを示した認知症ケアパスの作成に取り組み、関係機関で共有し、広く住民にも周知します。

(4) 認知症初期集中支援チームによる支援の実施

近隣の認知症サポート医研修の受講状況を踏まえながら、地域の医療・保健・介護の専門職や民生委員等が、認知症の人やその家族に早期にかかわり、専門医療機関とも連携しながら、早期診断、早期対応を行う「認知症初期集中支援チーム」による支援を実施します。

認知症初期集中支援チームによる支援のイメージ



※厚生労働省の資料をもとに作成

(5) 地域での認知症予防活動の推進

認知症は早期発見・早期対応が重要であることから、認知症サポーターの協力のもと、地区ごとに認知症予防事業を展開し、認知症の進行防止に努めます。

(6) 認知症高齢者の介護環境の整備

認知症高齢者やその介護者が安心して生活できるよう、町内の介護事業所での認知症ケアの向上を促進します。

(7) 認知症カフェ事業の実施検討

認知症の人や介護者の交流、また、認知症について不安がある人が、専門職と出会う機会が持てるように、認知症カフェ事業の実施を検討します。

(8) グループホームなどの施設の検討

認知症高齢者が世話人による介助を受けながら共同生活を行う「グループホーム」などの施設は、認知症高齢者支援の方策として有効と考えられます。

しかし、介護サービス付き施設は、介護保険料や町財政負担の増のほか、入所者も10万円以上の自己負担額が生じることとなり、また、施設に従事する雇用の確保や住宅確保などの課題もあります。

また、本計画におけるニーズ調査では、現状の介護保険料の維持又は減額を望んでいる人は70%以上であったこと、将来も自宅で家族の介護や介護サービスを利用して生活を続けたい人は40%以上であった結果を踏まえ、今後も動向を分析しながら慎重に検討をします。

3 地域医療の充実

(1) かかりつけ医の重要性の啓発

生活習慣病や老人性疾患などを適切に予防するには、日頃から、かかりつけ医に、きめ細かく、継続的に診察を受け、生活習慣の改善などにつなげることが重要です。

住民が自身の健康についてかかりつけ医に気軽に相談でき、疾病の初期段階で適切な処置が行われるよう、かかりつけ医の重要性について啓発します。

(2) 雄武町国民健康保険病院の機能強化

健康増進から疾病予防、治療、リハビリテーション、さらには在宅医療や介護サービスまでを系統的に行う包括的な地域医療の拠点として、雄武町国民健康保険病院の機能強化を図ります。

そして、国民健康保険病院を拠点に、各医療機関の連携強化、医療機関と介護・保健・福祉分野との連携強化を図りながら地域医療体制の充実を促進し、住民が安心して医療サービスを受けることができる体制づくりに努めます。

(3) 在宅療養支援体制の充実促進

寝たきりなどのため、通院が困難な慢性期疾患の高齢者に対する訪問診療や訪問看護など在宅療養支援の必要性が高まっています。

入院治療を受けて退院するケースなどに対し、入院施設の医療ソーシャルワーカー、医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、ホームヘルパーなどが多職種協働で「チームケア」を推進し、在宅療養

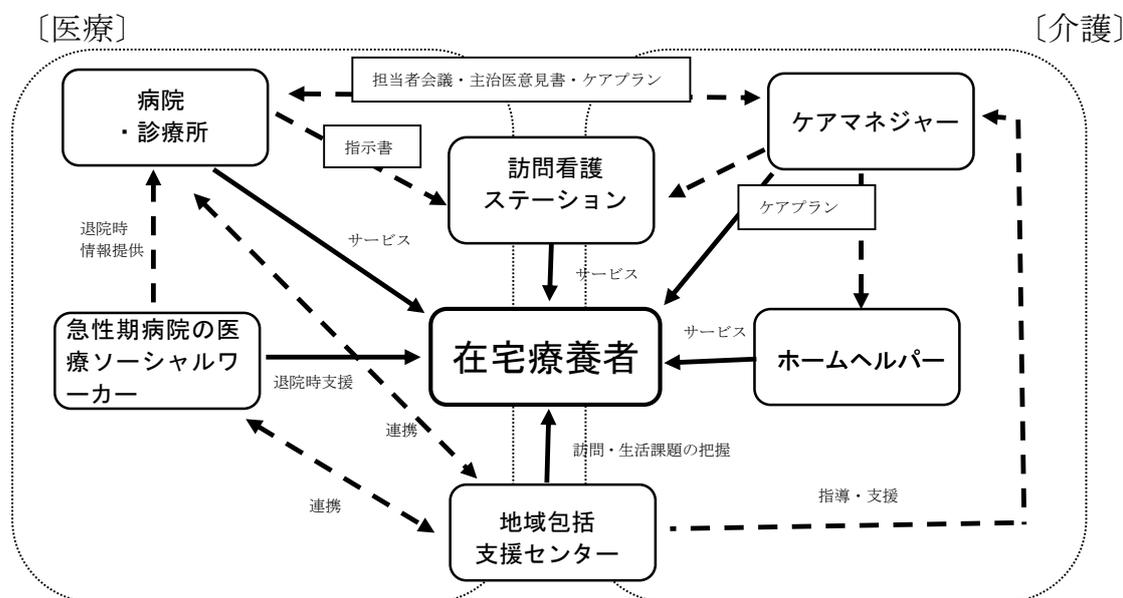
を支える医療・リハビリテーション支援体制を充実していくことが重要です。

このため、介護保険の地域支援事業として「在宅医療・介護連携推進事業」を活用し、在宅療養支援における医療と介護の連携の取り組みを推進します。

在宅医療・介護連携推進事業の具体例

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- (エ) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

在宅療養支援の「チームケア」のイメージ



第2節 介護サービスの充実

1 居宅介護サービスの充実

在宅の高齢者が、必要な時に必要なサービスを利用できるよう、居宅介護サービスの提供体制の確保に努めます。

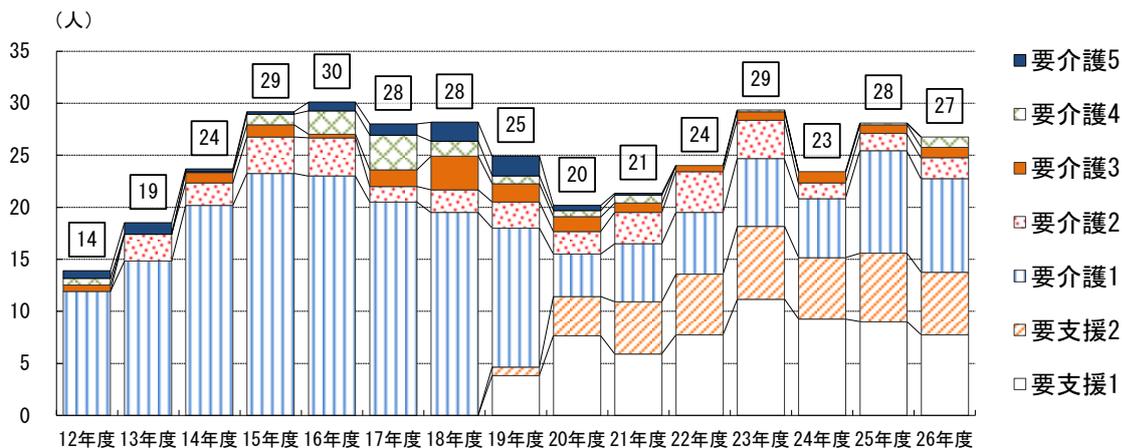
(1) 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプ）は、訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、身体介護（食事、排せつ、入浴等の介護）や生活援助（調理、衣類の洗濯、住居等の掃除、整理整頓、その他必要な家事）などを行うサービスです。

過去には、月平均利用人数が30人程度の年もありましたが、近年は、28人程度の利用で推移しています。

要支援者の訪問介護が平成29年度以降、介護予防・地域生活支援総合事業に移行する制度改正がある中で、事業運営の安定を図りながら、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

〈月平均利用人数の推移〉



※平成18年度以前の要支援者は便宜上「要介護1」に区分している(以下同じ)。

〈月平均利用人数・回数の見込み〉

		27年度	28年度	29年度
要支援	人数	17	17	0
	回数	62	64	65
要介護	人数	13	13	13
	回数	62	64	65
合計	人数	30	30	13

※要支援者は、月あたりの介護報酬額が一定という包括報酬制度のため、回数はカウントしない。

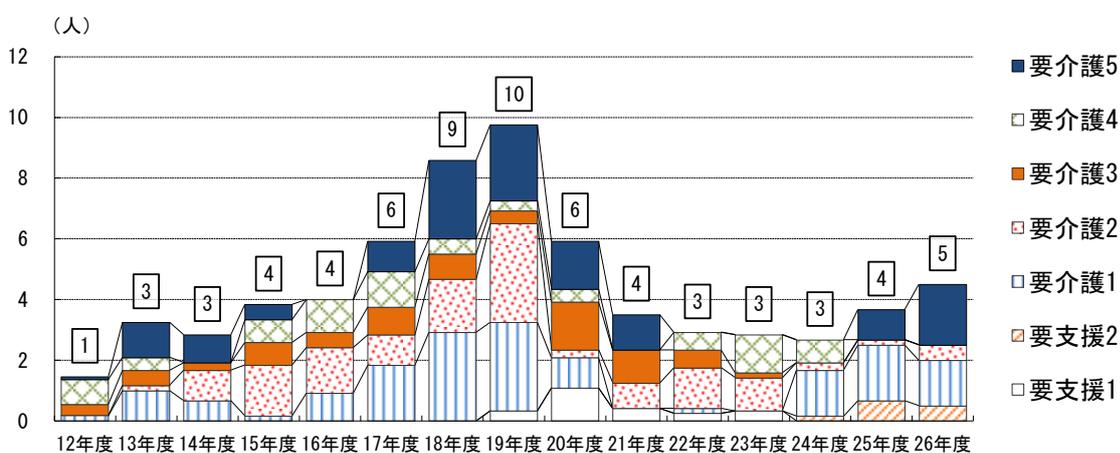
(2) 訪問看護

訪問看護は、主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問し、病状の観察・管理、清拭、じょく瘡の処理、カテーテル等の管理、リハビリテーション、家族への療養上の指導を行うサービスです。

過去には、月平均利用人数が10人程度の年もありましたが、近年は、3～5人程度の利用で推移しています。

訪問看護は、急性期疾患による入院から自宅療養に移行した高齢者や慢性疾患のある高齢者にとって重要なサービスであり、事業者との連携によって、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

〈月平均利用人数の推移〉



〈月平均利用人数・回数の見込み〉

		27年度	28年度	29年度
要支援	人数	1	1	1
	回数	2	2	2
要介護	人数	4	4	4
	回数	17	17	18
合計	人数	5	5	5
	回数	19	19	20

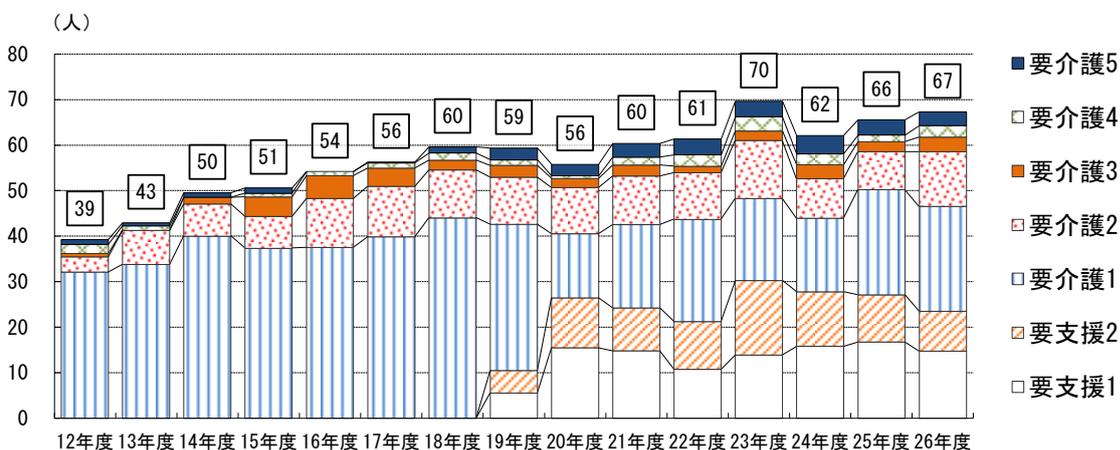
(3) 通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターに通って入浴、食事の提供、その他日常生活上の支援などを受けるサービスです。

日帰りで日常生活支援や機能訓練を受けられるため、要支援・要介護認定者の外出のきっかけづくりになるとともに、生活機能の維持・改善、家族の負担軽減につながる重要なサービスです。

通所介護の月平均利用人数は70人前後で推移していますが、そのうち4割前後の要支援者は、平成29年度以降、介護予防・地域生活支援総合事業に移行することとなります。事業所運営の安定化を図りながら、その円滑な移行を進めるとともに、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

〈月平均利用人数の推移〉



月平均利用人数・回数の見込み

		27年度	28年度	29年度
要支援	人数	30	30	0
	回数	238	244	246
要介護	人数	41	41	41
	回数	238	244	246
合計	人数	71	71	41

※要支援者は、月あたりの介護報酬額が一定という包括報酬制度のため、回数はカウントしない。

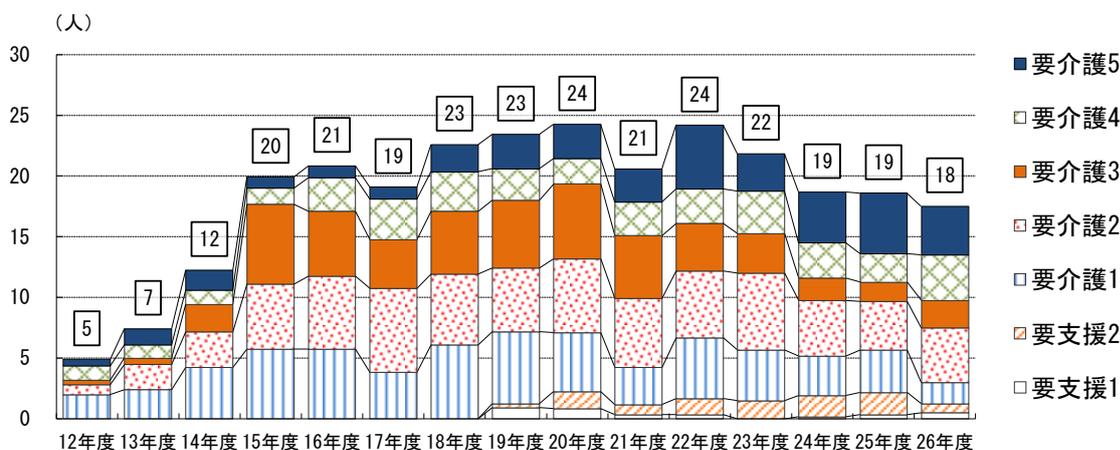
(4) 短期入所生活介護

短期入所生活介護（ショートステイ）は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所し、入浴、食事等の介護、その他日常生活上の支援などを受けるサービスです。

過去には、月平均利用人数が24人程度の年もありましたが、近年は、18～19人程度の利用で推移しています。

短期入所生活介護は、要介護者の安心生活を支えるとともに、介護者の負担軽減にもつながるため、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

〈月平均利用人数の推移〉



〈月平均利用人数・回数の見込み〉

		27年度	28年度	29年度
要支援	人数	1	1	1
	回数	8	8	8
要介護	人数	24	24	24
	回数	240	253	261
合計	人数	25	25	25
	回数	248	261	269

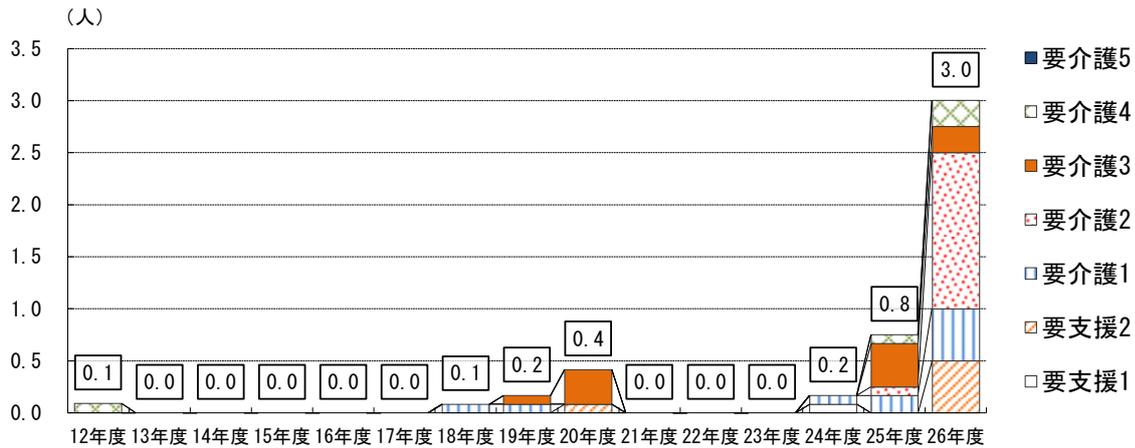
(5) 短期入所療養介護

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、入浴、食事等の介護、その他日常生活上の支援に加え、医学的管理の下でリハビリテーションなどを受けるサービスです。

平成24年に開設した老人保健施設での受け入れがあり、利用が伸びています。

短期入所療養介護は、短期入所生活介護と同様に、要介護者の安心生活を支えるとともに、介護者の負担軽減にもつながるため、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

〈月平均利用人数の推移〉



〈月平均利用人数・回数の見込み〉

		27年度	28年度	29年度
要支援	人数	0	0	0
	回数	0	0	0
要介護	人数	2	3	3
	回数	21	22	22
合計	人数	2	3	3
	回数	21	22	22

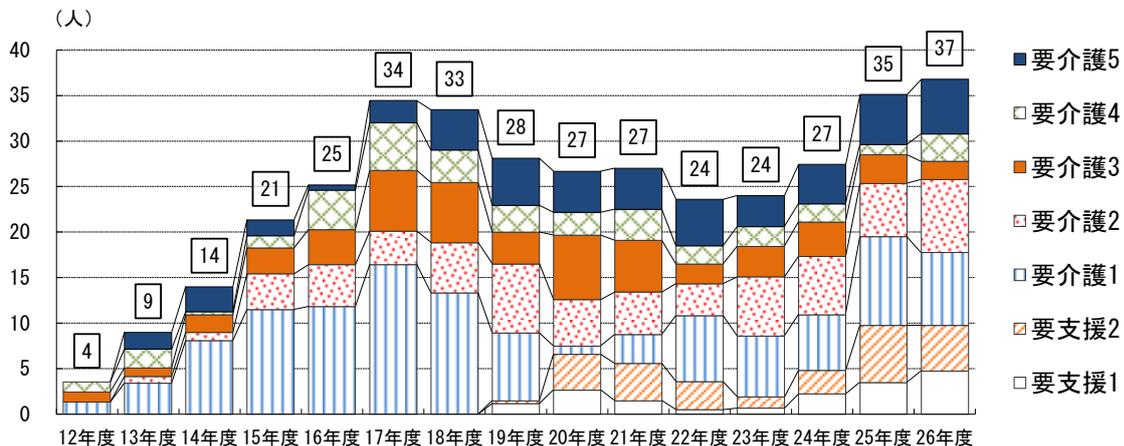
(6) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者の日常生活上の便宜を図るため、車いす、特殊寝台、歩行補助つえなどを貸与するサービスです。

近年は、月平均利用実人数は30人台で推移しています。

福祉用具貸与は、日常生活上の便宜が図られるサービスであり、事業者との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

〈月平均利用人数の推移〉



〈月平均利用人数の見込み〉

	27年度	28年度	29年度
要支援	10	10	10
要介護	27	27	27
合計	37	37	37

(7) 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売は、入浴または排せつ等を補助する福祉用具を購入した場合に、年額 10 万円を限度として費用の 90%を支給するサービスです。

今後も、事業者との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

〈月平均利用人数の見込み〉

	27年度	28年度	29年度
要支援	1	1	1
要介護	1	1	1
合計	2	2	2

(8) 住宅改修

住宅改修は、手すりの取り付け、段差の解消等、一定の住宅改修をした場合に、20 万円を限度として費用の 90%を支給するサービスです。

今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

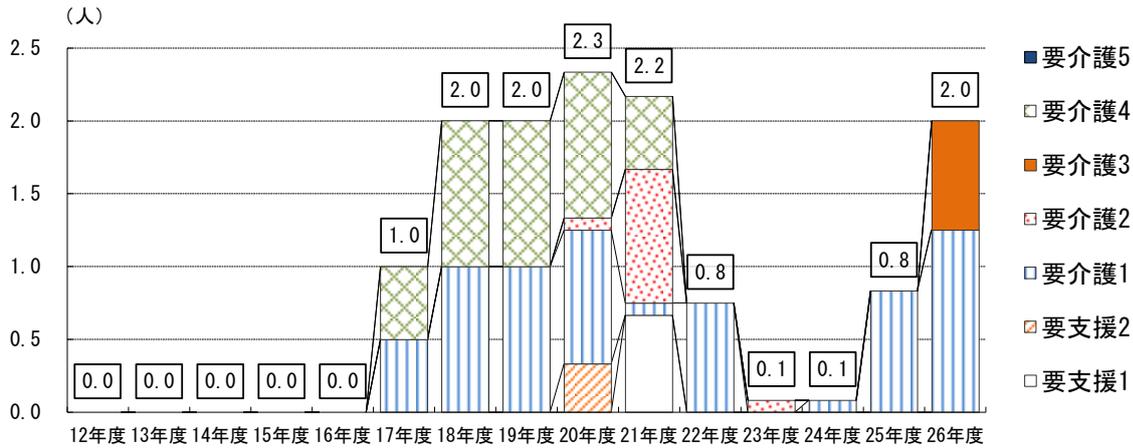
〈月平均利用人数の見込み〉

	27年度	28年度	29年度
要支援	0	0	0
要介護	1	1	1
合計	1	1	1

(9) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、養護老人ホームや軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等がそのサービス事業所の指定を受け、入居者に施設内で、介護サービスを提供するものです。広域的な利用があり、今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

〈月平均利用人数の推移〉



〈月平均利用人数の見込み〉

	27年度	28年度	29年度
要支援	0	0	0
要介護	3	3	3
合計	3	3	3

(10) 居宅介護支援・介護予防支援

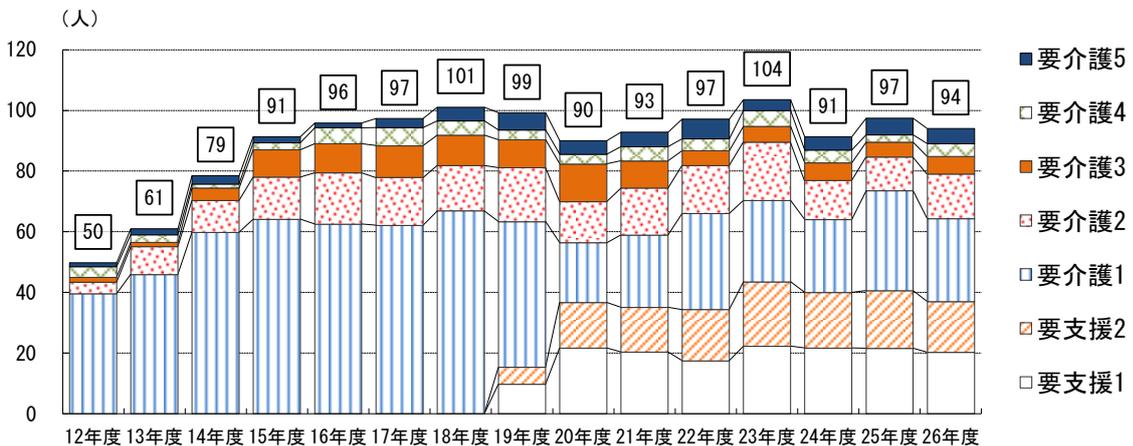
居宅介護支援（ケアマネジメント）は、在宅の要介護者が必要な介護保険サービスを適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所が、その利用するサービスの種類や内容を定めた計画（ケアプラン）を作成するものです。

介護予防支援は、要介護（要支援）認定で要支援 1・2 と判定された人に、地域包括支援センターが介護予防プランを作成するサービスです。

近年は、月平均利用実人数は 100 人前後で推移しています。

今後も、適切なケアプランが作成・運用されるよう、ケアマネジャーの指導・支援に努めます。

〈月平均利用人数の推移〉



〈月平均利用人数の見込み〉

	27年度	28年度	29年度
介護予防支援	37	37	38
居宅介護支援	57	57	57
合計	94	94	95

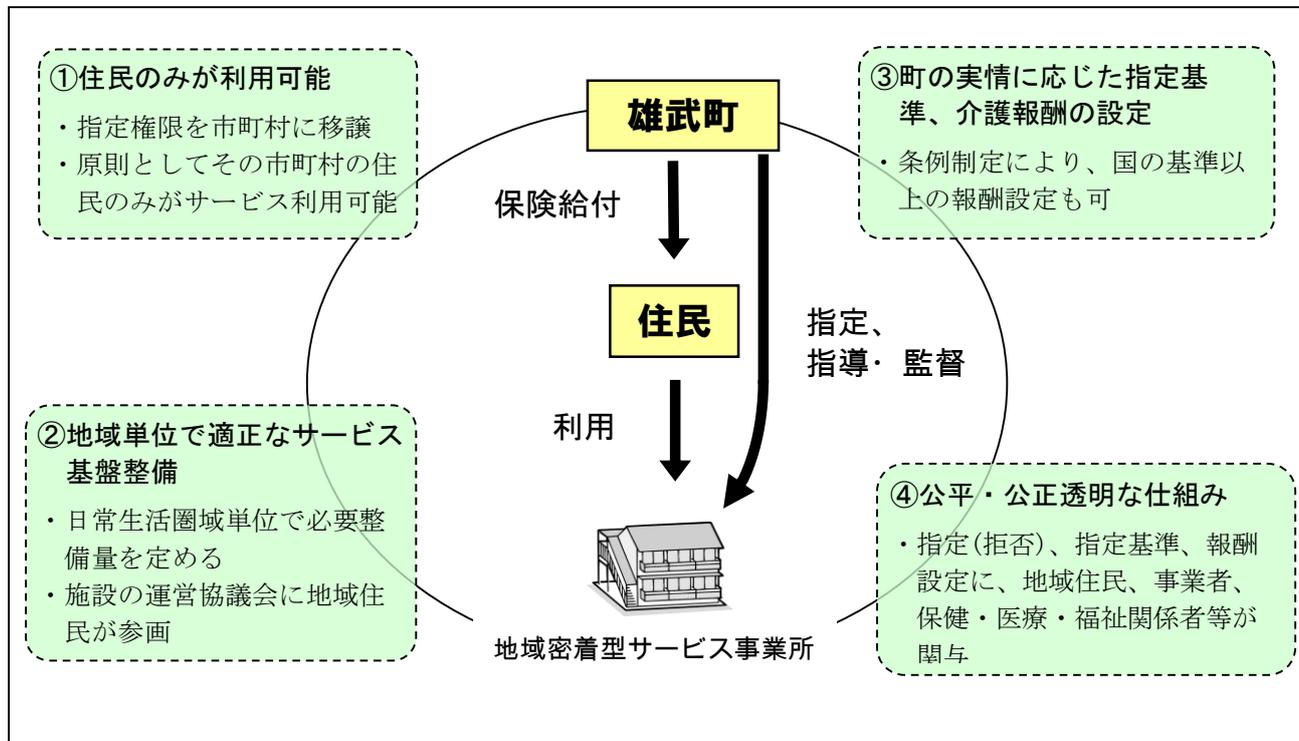
(11) その他の居宅介護サービス

訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導は現状では利用がないため見込みませんが、ニーズがあった場合に対応できるように、事業者の意向等を踏まえながら、提供体制について検討します。

(12) 地域密着型サービス

市町村が主体となり、身近な地域で、地域に即したサービスを提供することを目的とした地域密着型サービスについては、第6期計画期間中はニーズの把握、事業所の参入意向などを確認しながら、実施の有無を含めて検討していきます。

■地域密着型サービスの考え方



※厚生労働省の資料をもとに作成

■地域密着型サービスの種類

サービスの種類	サービスの内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じ、短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスです。
夜間対応型訪問介護	緊急時に通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護3以上の要介護者が対象となります。
認知症対応型通所介護	認知症の特性に配慮した通所介護です。
小規模多機能型居宅介護	身近な地域でのなじみの介護職員による多様なサービスをコンセプトに、登録定員25人の小規模多機能ホームへの通所を中心に、必要に応じて随時、その施設での短期入所や自宅での訪問介護を組み合わせるサービスです。
認知症対応型共同生活介護	認知症の方を対象に、グループホームで入浴・排泄・食事などの介護、日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホーム等で行われる介護サービスが介護保険の対象となるものです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	居住地域内の小規模で29人以下の特別養護老人ホームです。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅・地域密着型サービスを組み合わせるサービスです。

2 施設サービスの充実

在宅での継続的な生活が困難な要介護者が、要介護状態区分等に応じて適切な施設を選択して利用できるよう、サービス提供体制の確保に努めます。

(1) 介護老人福祉施設

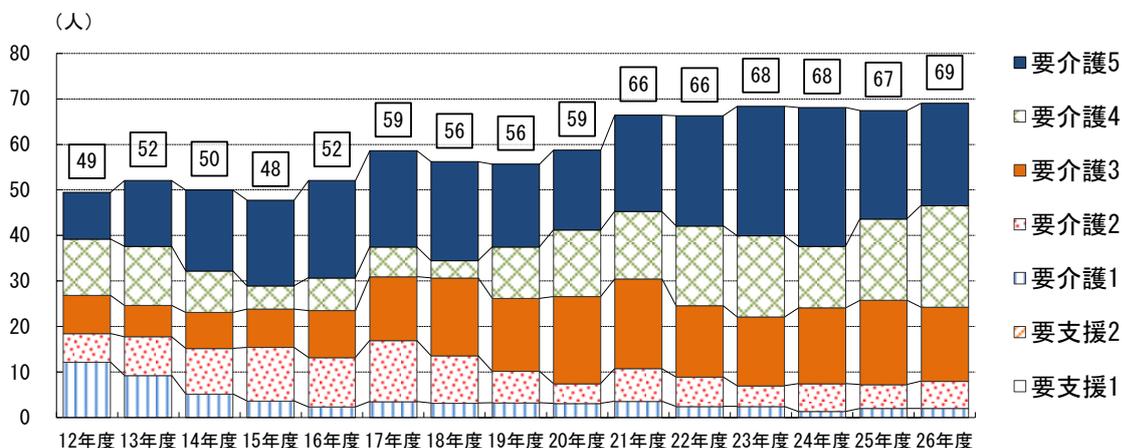
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、介護・看護・居住・見守りの機能を併せ持つ重度要介護者や低所得要介護者等のための施設で、町内には雄愛園があります。

近年は町外施設の利用も含め、月平均利用人数は70人弱で推移しています。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、24時間365日重度な要介護者のケアを行う福祉拠点であり、大きな社会的使命を担っているため、入居者のケアの向上にむけ、職員の専門的知識・技術の習得等に努めています。しかし、夜勤があることや社会的評価がまだまだ低いことから、慢性的な人材不足を余儀なくされています。

このため、事業所と連携しながら、職員の確保・育成やケアの向上にむけた取り組みを促進し、住民が安心して利用できる環境の維持を働きかけていきます。

〈月平均利用人数の推移〉



〈月平均利用人数の見込み〉

	27年度	28年度	29年度
合計	69	69	69

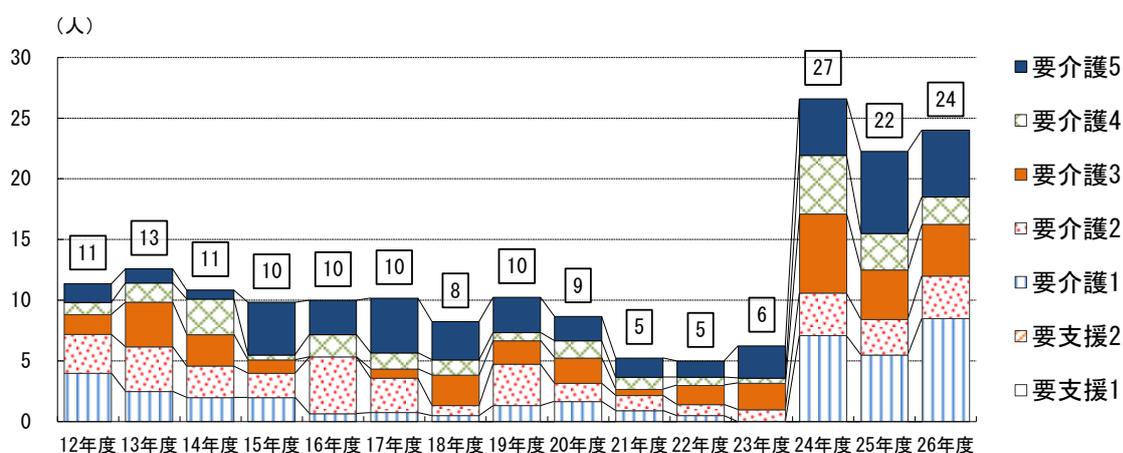
(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、介護・看護・居住・見守りの機能を併せ持ち、入院後、病状が安定している要介護者がリハビリテーション等を行いながら在宅復帰を目指す入所施設です。

平成 24 年度から雄武町立介護老人保健施設ハマナスを設置し、町外施設の利用と合わせ、月平均利用人数は 20 人台で推移しています。

社会的入院の解消を目指す受け皿として重要な役割を担う施設であるため、要介護者一人ひとりの状況に応じて、必要な際に当該施設へ迅速かつ円滑に入所できるよう調整していきます。

〈月平均利用人数の推移〉



〈月平均利用人数の見込み〉

	27年度	28年度	29年度
合計	25	25	25

3 介護保険事業の円滑な運営

質の高い介護サービスを安定的に確保するため、介護人材の育成を働きかけるとともに、サービス評価などの実施を促進します。

(1) 介護人材の確保・育成

ケアワーカーや生活相談員、ケアマネジャー、栄養士、看護師など、介護の現場で働く職員一人ひとりがいきいきと働き、高い水準のケアを展開することが、町全体の高齢者ケアの向上につながります。

そのため、町内の介護従事者が、新しい知識や技術を習得し、スキルアップを図れるよう、研修受講の支援や介護従事者同士の積極的な情報交換・共有の促進に努めます。

また、介護人材の慢性的な人材不足の解消に向け、町内の介護事業所との連携のもと、人材確保に向けた手法について調査・検討し、有効な手法について実践していきます。

(2) ケアマネジメントの質の向上

地域包括支援センターが、地域のケアマネジャーに対してケアプラン作成技術の指導・支援や支援困難ケースに関する助言、ケアマネジャー同士の交流促進などを行い、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

(3) 適切な要支援・要介護認定の実施

要支援・要介護認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査票と主治医の意見書により介護認定審査会で審査・判定します。

調査員一人ひとりに対して十分な研修・指導を行うなど、正確・公平な認定調査と審査会運営に努めます。

(4) サービス評価の実施促進

より高い水準のサービスの提供をめざし、自己評価や第三者評価など、町内の介護サービス事業所でのサービス評価の実施を促進します。

(5) 介護サービス事業者との連携強化

介護サービスの質的向上や地域に根ざしたサービスが展開されるよう、サービス種別を超えた交流機会の創出を図るなど、介護サービス事業者間の連携を支援します。また、事業者と連携し、住民が介護に関する知識や技術を学べる講習会などが開催できるよう検討します。

(6) 介護給付等費用適正化

事業者による過度の利用者掘り起しや不正請求などを抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、給付内容の確認などをして費用の適正化に努めます。

第2章

基本目標2：健やかに暮らせるまち・雄武

第1節 疾病予防・健康づくりの推進

1 健康増進事業の推進

特定健康診査やがん検診等により、疾病の早期発見を図るとともに、各種保健指導を推進し、住民の健康増進を図ります。

(1) 特定健康診査・がん検診等の推進

生活習慣病やがんなどの疾病予防や早期発見、悪化予防、また、住民の生涯にわたる健康づくりのため、特定健康診査、健康診査（一般、後期高齢者）、検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、前立腺がん、エキノコックス、結核、肝炎）をそれぞれ推進します。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の対象者や予備群の抽出に重点を置いた特定健康診査は医療保険者が実施主体となっていますが、町では、20～30歳代及び40歳以上の社会保険被扶養者及び生活保護受給者等を対象に一般健康診査を、75歳以上の後期高齢者を対象に後期高齢者健康診査をそれぞれ特定健康診査に準ずる検査項目で実施します。

これらの健康診査・がん検診等は、未受診者の解消につながるよう、その必要性や内容についての啓発の強化に努めるとともに、医療機関・検診センター等の協力を得ながら、実施時期や場所など受診しやすい環境づくりを図ります。

●健康診査・がん検診等の種類・対象年齢

～19歳	20～39歳	40～49歳	50～64歳	65～74歳	75歳以上
	← 一般健診 →	← 特定健診・一般健診 →			← 後期高齢者健診 →
← エキノコックス検診（小学校3年生から） →					
← 子宮がん検診（20歳以上隔年） →					
		← 肝炎検診（一度も受けたことがない方のみ） →			
		← 胃がん検診 →			
		← 肺がん検診 →			
		← 大腸がん検診 →			
		← 乳がん検診（40歳以上隔年） →			
			← 前立腺がん検診 →		
				← 結核検診 →	

(2) 特定保健指導の推進

生活習慣病は、内臓脂肪型肥満に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

そのため、特定健康診査の結果、「メタボリックシンドロームの該当者・予備群」として特定保健指導の対象と判定された方へ、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善に関する特定保健指導を継続的に行い、糖尿病等の生活習慣病や生活習慣病が重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減に努めます。また、未受診者への受診勧奨に努めます。

(3) 一般保健指導の推進

各種保健指導事業を活用した総合的な生活習慣病予防対策と、健康増進法に基づく一般健康指導として①企業や農漁協などの産業団体、自治会、老人クラブ、高齢者学級などのグループの健康学習の集まりに対する集団健康教育、②個別健康教育（糖尿病や高血圧・脂質異常症など特定の症状を有する方に対して個別に生活習慣改善への取り組みを促す教育）、③健康相談、④訪問指導などを実施しています。

今後も、介護保険法に基づく介護予防事業や、高齢者の医療の確保に関する法律による特定保健指導との役割分担及び連携のもと、きめ細かな指導・支援などに努めます。また、多くの住民の継続的な参加が可能となるよう、実施内容の工夫、検討を行っていきます。

2 健康づくりの啓発

(1) 健康づくりの啓発

高齢者をはじめ誰もが主体的に行える健康づくりを推進するためには、何よりも、住民一人ひとりが「自らの健康は自らつくる」という意識を持ち、主体的な取り組みを進めることが大切です。

そのため、広報などの媒体や各種教室などにより、「運動・栄養・休養」を基本とした健康意識づくりや健康づくりの知識の普及に努めます。また、地域・職域との連携を強化し、住民の健康づくりを促進します。

第2節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

1 一般介護予防事業の推進

これまで、支援や介護が必要な状態になることを予防するための「介護予防事業」は、一次予防事業（旧：一般高齢者）と二次予防事業（旧：特定高齢者）に区分して実施していましたが、制度改正により一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業に再編されます。

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進し、生活機能の維持、向上を図るための事業を展開し、できる限り介護状態にならずに自らが望む生活を送り続けることができるよう支援します。

（1）介護予防把握事業の推進

これまで二次予防事業対象者のスクリーニングで用いてきた「25 項目の基本チェックリスト」も活用しながら、介護予防活動への参加が望ましいにも関わらず閉じこもり等で参加していない人を把握し、参加のメリットをわかりやすく説明しながら参加を働きかけます。

（2）介護予防普及啓発事業の推進

介護予防についての基本的な知識を広く住民に普及を図るとともに、外出のきっかけづくりとなるよう、「はつらつくッキング」などの介護予防教育・介護予防相談、訪問指導を実施します。

（3）地域介護予防活動支援事業の推進

地域介護予防活動支援事業は、自主的な地域介護予防活動の促進とともに、地区での介護予防活動をサポートするボランティア人材や、組織の育成を図るため、市街地区での「いきいき教室」や老人クラブなどの自主的な地域介護予防活動の促進と人材育成に努めます。

（4）地域リハビリテーション活動支援事業の推進

地域リハビリテーション活動支援事業は、平成 27 年度から制度改正で導入される事業で、地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

理学療法士・作業療法士などリハビリテーション専門職は、現在、国保病院での整形外科診療、リハビリテーション科診療に付随したリハビリテーションや老人保

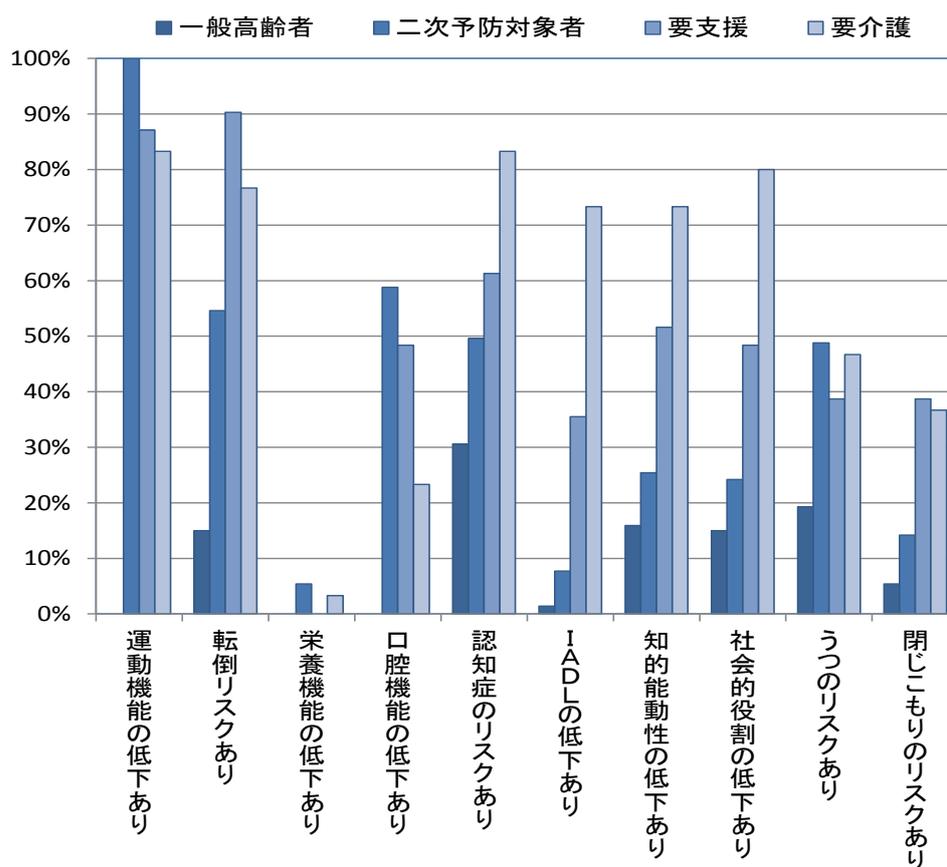
健施設入所者へのリハビリテーションの従事が中心で、医療機関にかかっていない人も含めた介護予防への関与が十分にできていないことから、本事業を積極的に活用し、地域リハビリテーションの底上げにつなげます。

(5) 一般介護予防事業評価事業の推進

本計画策定にあたり実施した「日常生活圏域ニーズ調査」において、「生活機能の低下」は、多くの評価項目において二次予防対象者が一般高齢者と比較して顕著にみられるとともに、要介護状態への移行や重度化に伴ってさらに顕著になっていることがわかりました。

一般介護予防事業評価事業は、一般介護予防事業の事後評価を行う事業であり、町では、このアンケートで把握する生活機能の低下のデータを経年で把握し、一般介護予防事業の成果の把握を行っていきます。

介護の必要性別にみた「機能の低下がみられる回答者の割合」



資料：雄武町日常生活圏域ニーズ調査（平成26年10月実施。回答者741人）

2 介護予防・生活支援サービス事業の推進

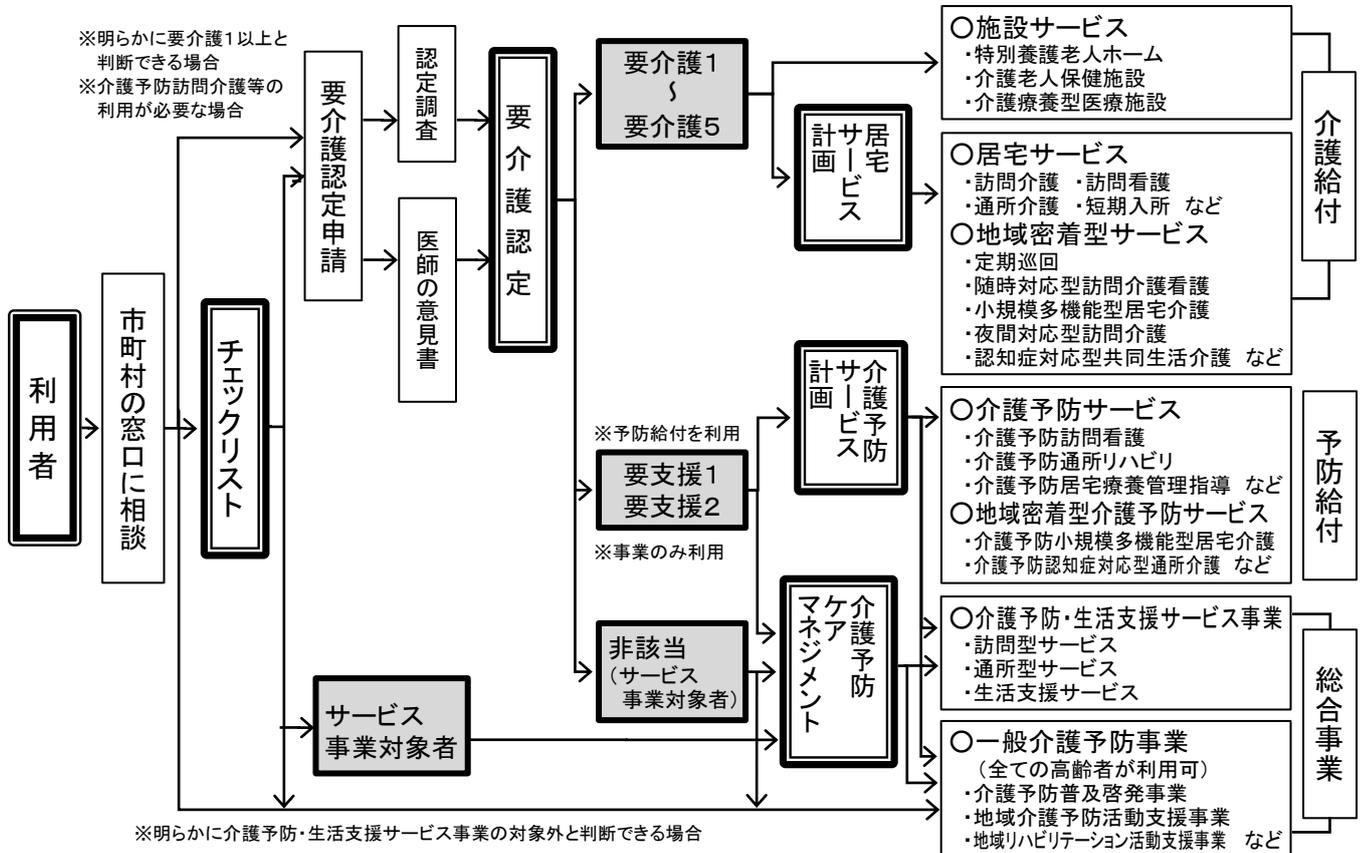
介護予防・日常生活支援総合事業のうち、従来の二次予防事業と介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当する介護予防・生活支援サービス事業を推進し、生活機能が低下し、要介護状態になるリスクが高い高齢者に対し、機能維持・改善につなげます。

(1) 介護予防ケアマネジメントの実施

平成18年度からスタートした介護予防ケアマネジメントは、要支援認定者と「25項目の基本チェックリスト」でスクリーニングした二次予防対象者に対し、心身の状況等に応じて必要な援助サービスをマネジメントする事業です。

介護予防・生活支援サービス事業の導入により、要支援認定者への介護予防ケアマネジメントは、介護予防・生活支援サービス事業を利用するための介護予防ケアマネジメントと、介護保険予防給付を利用するための介護予防サービス計画の作成にわかれます。「25項目の基本チェックリスト」を引き続き活用しながら、この新たなケアマネジメントの円滑な導入を図ります。

介護予防・生活支援サービス事業の利用にあたってのケアマネジメントの流れ



※厚生労働省の資料をもとに作成

(2) 訪問型サービス・通所型サービスの実施

要支援認定者への介護予防訪問介護、介護予防通所介護と、これまでの二次予防対象者への訪問型介護予防事業、通所型介護予防事業は統合され、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス、通所型サービスとなります。

介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスのタイプ

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	<ul style="list-style-type: none"> ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期前で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員 (訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	

※厚生労働省の資料をもとに作成

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動 など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADL や IADL の改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

※厚生労働省の資料をもとに作成

本町では、介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、社会福祉協議会が指定事業所となって実施し、二次予防対象者への介護予防事業は、町（保健福祉課）で行う転倒予防や口腔機能向上を目的に保健師、歯科衛生士等が家庭訪問を実施するとともに、社会福祉協議会に委託し、通所型介護予防事業（「運動器の機能向上事業」）を実施してきました。

今後は、平成 27、28 年度は現行の方式で実施し、平成 29 年度以降は、介護予防・生活支援サービス事業として、現行の指定事業所に、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、通所型介護予防事業と同様のサービスを委託して実施します。

(3) 生活支援サービスの実施

介護予防・日常生活支援総合事業に生活支援サービスがメニュー化されました。具体的な事例として、①栄養改善を目的とした配食、②定期的な安否確認・緊急時の対応などが例示されています。また、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」が「協議体」を通じて情報共有や連携強化を図り、事業を促進していくことが意図されています。

町では、一般保健福祉施策においても、各種生活支援サービスを実施していますが、介護保険料も財源となる介護予防・日常生活支援総合事業への移行の妥当性を事業ごとに検討し、生活支援サービスを実施します。

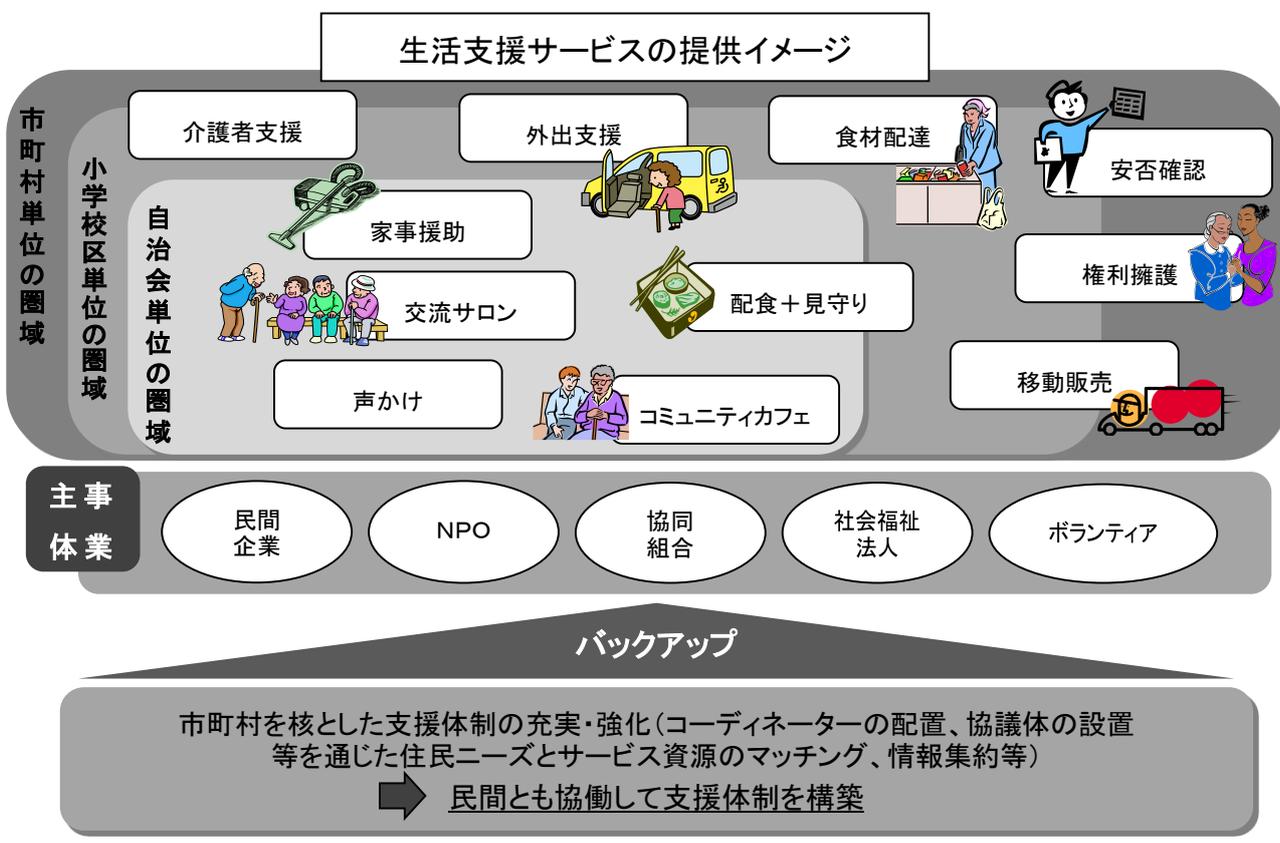
また、生活支援体制整備事業を活用して、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の育成と「協議体」の設置を図るとともに、介護支援ボランティアポイント等の導入も研究します。

生活支援サービスのイメージ

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取り組みを全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



※厚生労働省の資料をもとに作成

第3章

基本目標3：いきいきと活動し、みんなで支えあうまち・雄武

第1節 社会参加の促進

1 交流活動の促進

高齢者の生涯学習・生涯スポーツなどへの参加を促進し、生きがいをづくりにつなげます。

(1) 老人クラブの活性化

高齢者の生きがいを高め、老人福祉の増進に積極的な役割を果たすものとして、老人クラブ活動は大変重要です。

今後も、会員相互の親睦や高齢者が自ら得た知識・経験・技術を活かした社会貢献などを行う団体として、活動のさらなる活性化を図ります。そのために、単位クラブ間の交流や、他の地域団体との交流、地域行事への参加などを促進するとともに、健康づくりや介護予防などの事業との連携を図ります。また、広報等を通じて老人クラブの活動状況などの周知を図りながら、未加入者のクラブへの参加を働きかけます。

(2) 生涯学習機会の拡大

高齢者の生涯学習環境について、生涯学習施設である町民センターや図書館の利用促進を図るとともに、各種講座や教室の開催など学習機会の提供に努めています。

今後も、高齢者の学習ニーズに対応した生涯学習情報の提供や講座の充実、自発的な学習活動の促進などに努めていきます。また、高齢者自身が長年培った知識や技術、経験を活かし活躍できる場の提供に取り組みます。

なお、図書館については、平成25年の「雄武町図書館を考える会」の提言をふまえ、機能充実にむけ、庁内検討を進めます。

(3) スポーツ・レクリエーション機会の拡大

健康寿命の延伸や介護予防・認知症予防のためには、長く続けることのできるスポーツや楽しみながら身体を動かすレクリエーション活動が重要です。

今後も、町の生涯スポーツ部門や保健福祉部門などが一体となって、多様なニーズに対応した講座やイベントなどの充実に努めるとともに、各種団体の自主的なスポーツ・レクリエーション活動への支援や、ゲートボール場などの施設の利用促進に努めます。

また、スポーツ・レクリエーション活動を先導するリーダーの育成やスポーツ施設の充実にも努めます。

(4) 地域活動への参加促進

高齢者の健康寿命の延伸を図る上で、気持ち、心のあり方は重要な要素であり、地域活動へ参加するなど、地域社会との関わりを持つことは、充実感や生きがいづくりにもつながります。地域社会においても、社会環境が大きく変化する中で、子育てや教育、福祉、防犯・防災、自然環境など、多種多様な課題が発生しており、高齢者の活躍に対する期待は高まっています。

そのため、ボランティア活動や町の美化活動をはじめ、高齢者が多様な地域活動に積極的に参画し、いきいきと暮らせるように、地域における各種活動の機会の拡充を図ります。また、既存の活動拠点が老朽化していることから、新たな活動拠点の充実を図るための研究を行います。

2 就労対策の推進

(1) 高齢者の雇用・就労の促進

高齢者の就労は、それまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会であるとともに、高齢者自身の介護予防や生きがいづくりにも多大な効果があると考えられます。

そのため、行政、ハローワーク、企業等の連携を図り、高齢者の継続雇用や再就職、生きがい就労など、事業主への働きかけに努めます。

(2) 生きがい活動の支援

高齢者が、培ってきた知識や技術、職業経験や人脈などを生かして、ものづくりや販売などを行うことは、高齢者自身の生きがいづくりにつながるだけでなく、町の活性化のためにも重要です。本町は畜産や水産、水産加工等の自営業者主体のまちであるため、様々な技術や知識を培った高齢者が活躍できる場・機会も少なくないと考えられます。本格的な生産に限らず、畜産物や水産物をはじめ、本町の自然環境を活かした郷土色豊かな料理や土産品などの開発や生産など、高齢者の体力や能力、興味に応じた生産活動など、生きがい就労に重点を置いた取り組みでも、町の活性化に効果をもたらすことが期待されます。

そのため、国や道などの各種支援制度を活用しながら、高齢者が個人やグループで、本町の特産品等を活用した就労と生きがい活動が連動するような取り組みをまちぐるみで支援します。

第2節 安全で快適な生活の確保

1 人にやさしいまちづくりの推進

高齢者をはじめ、すべての人が安全で快適に暮らせるまちづくりを推進します。

(1) バリアフリー、ユニバーサルデザイン化の推進

高齢化が進む中、バリアフリー、ユニバーサルデザイン*の重要性が高まっています。

今後も公共公益施設について、段差の解消や車いす利用者への対応を図るため、スロープ、手すり、障害者用トイレの設置などを積極的に進めるとともに、住民に対して、介護保険制度や町の住宅改修資金補助制度による住宅改修を促進するなど、バリアフリー、ユニバーサルデザインの普及を図ります。

※バリアフリー、ユニバーサルデザイン：バリアフリーは、障がい者や高齢者などが暮らしやすくなるために、道路の段差など、障壁をなくすことをいう。一方、ユニバーサルデザインは、すべての人にやさしいデザインが、障がい者や高齢者などにとっても最も優しいデザインであるという考え方で、バリアフリーのさらに進化した概念といえる。

(2) 住宅整備の促進

町では、平成 23 年度から、雄武町快適住まいづくり促進条例により、住宅の新築や増改築の工事・購入資金に対する支援を行っています。

高齢者が心身の状況や本人・家族の意向などに応じて、住宅の改修や住み替えを行い、いつまでも地域で安心・快適に生活していけるよう、この条例に基づく住宅整備を促進するとともに、平成 27 年度末までの期限付きの条例であることから、その延長等を検討します。

(3) 買い物支援の強化促進

商工会では、買い物が困難な高齢者等を対象に、雄武町移動販売車サンライズ号による移動販売事業を実施しています。

平時の見守りの一助として、登録会員の安否確認も併せて行っており、引き続きこの事業を支援し、高齢者の買い物環境の向上を促進します。

(4) 冬対策の推進

寒冷積雪の本町において、高齢者が冬期に安心して快適に過ごすことは、大きな課題です。

そのため、国・道と連携しながら、道路の除排雪体制の強化に努めるとともに、自治会等との連携の下、高齢者の緊急避難通路の確保を図ります。

また、高齢者等の冬の生活支援事業についても引き続き実施します。

(5) 交通手段の確保

交通手段は、本町でいつまでも生活を続けるために大変重要です。公共交通機関は路線バスとハイヤーがあり、町では高齢者への交通費助成事業を実施しています。また、町や社会福祉協議会では、各種事業を開催する際、必要に応じて参加者の送迎を行っています。

低廉で即時性のある町内移動システムや、広域的にスムーズに移動できる交通システムが長年の課題となっており、既存の交通手段の維持・確保と併せ、こうした新システムの研究を進めます。

2 安全なまちづくりの推進

防災・防犯・交通安全対策を進め、すべての人が安全に暮らせるまちづくりを推進します。

(1) 防災体制の充実

東日本大震災により、地域防災体制の一層の強化が必要となっています。

大規模災害の発生時に、地域の高齢者の安全確保が図れるよう、関係機関と連携しながら、緊急時の情報伝達や避難誘導、救助体制の充実を図ります。特に、一人暮らし高齢者や認知症高齢者、障がい者等に対して、一人ひとりの身体状況や生活状況に応じた情報伝達手段の確保と、地域包括支援センター、消防署・消防団、民生委員、自治会、自主防災組織が連携した避難支援対策を推進します。

(2) 防犯対策の充実

高齢者への犯罪を防止するため、地域の防犯組織との連携を図りながら、防犯対策を推進しており、平成 20 年度からは、町内の 20 機関・団体に構成した雄武町消費者被害防止ネットワークを設置し、高齢者が被害に遭いやすい悪質商法の未然防止などに取り組んでいます。

今後も、広報等を通じて防犯意識と地域連帯意識の高揚を図るとともに、相談活動・見守り活動を通じて発生の未然防止に努めます。また、高齢者を狙った悪質な商法など消費者被害の防止のため、民生委員や町消費者協会、警察などによる高齢者への消費者相談・消費者教育の強化を促進します。

(3) 交通安全対策の推進

車社会といわれる現代において、高齢者の交通事故の危険性は日々高まってきています。

高齢者が交通事故にあうことなく、安全に日常生活を営むことができるよう、高齢者の交通安全講座などを通じて高齢者やドライバーへの意識啓発を図るとともに、カーブミラー、横断歩道など交通安全施設の充実に努めます。

第3節 支えあうまちづくりの推進

1 住民主体型の福祉社会の形成

住民の福祉意識を啓発し、高齢者を地域で支えるボランティア活動の活性化を図ります。

(1) 福祉意識の啓発

少子高齢化や核家族化が進行するなか、福祉活動の重要性が拡大する一方、住民の福祉に関する意識や知識、技術は、まだまだ十分とはいえません。

地域全体で支えあうまちづくりをめざし、教育・福祉関係者、地域住民などが連携を図り、福祉問題に関する啓発に努めるとともに、誰もが気軽に体験しながら福祉について学べ、実践できる体制づくりを進めます。

(2) 福祉教育の推進

町内の小中・高校や認定こども園では、福祉施設への訪問や地域の高齢者との交流などの活動を通じて福祉教育を推進しています。

今後も、町の教育部門と福祉部門、社会福祉協議会等が連携して体験型等の福祉教育を推進していきます。また、児童・生徒だけでなく、教職員に対する福祉教育分野の研修機会づくりに努めます。

(3) 社会福祉協議会の体制強化の促進

社会福祉協議会は、地域福祉の中心的な担い手として、また、高齢者や障がい者などへのサービス提供機関として、各種事業を推進しています。とりわけ、平成15年度から町の介護保険訪問介護事業を、平成17年度からは介護老人福祉施設雄愛園運営事業を受託し、以来、サービス提供機関として重要な役割を担ってきました。

今後も、支援が必要な住民に、ニーズに沿った十分な介護や福祉が提供できるよう、事業運営などに対する支援を推進します。

(4) 地域保健福祉推進の体制づくり

本町では、民生委員が地域保健福祉のリーダーとして、行政や社会福祉協議会と協力しながら、地域の保健福祉の向上に努めています。

今後も、こうした活動が一層活性化するよう、研修の実施など支援に努めます。

(5) ボランティア活動の活性化

高齢者一人ひとりに対するきめ細かな支援を行っていくためには、介護保険などフォーマル（公的）なサービスだけでは限界があり、地域住民などの協力なしに介

護・福祉を支えていくことができません。

より多くの住民がボランティアに参加し、高齢者等の支援などの活動が活発に行われるよう、社会福祉協議会と連携した取り組みを展開します。

(6) 地域での高齢者見守り体制の強化

本町では、ひとり暮らし高齢者の交流会や、声かけ運動、ふれあい会食、地区での介護予防活動やふれあいサロン活動、訪問指導をはじめとする訪問サービスなど、多様な機会において、自治会、老人クラブをはじめ各種団体や、民生委員、隣近所の住民、行政職員などによる、高齢者の見守り活動が進められています。

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が予想されるなか、高齢者を地域で見守る重要性が高まっていることから、こうした活動を継続して進めていくとともに、見守りボランティアや声かけボランティアなど、新たな住民主体の見守りシステムづくりを検討し、見守り体制の強化を図ります。また、プライバシーに配慮しながら、見守りが必要な高齢者に関する情報を相互に交換するなど、団体間の連携等を強化することで、効果的な事業実施に努めます。

(7) 家族介護者への支援

寝たきりや重度の認知症の高齢者を介護する家族介護者に対して、紙おむつ、尿取りパッドなどの家族介護用品の支給を今後も引き続き推進していきます。

老老介護や老老看護、24時間介護などの家族の介護負担（疲労）は日々蓄積されることから、精神的、身体的な休息が必要です。

介護者が数時間から日単位の休息を得られ、心身回復や介護負担の軽減、緩和をするため、サービス担当者会議にてデイサービスセンター、雄愛園、老健ハマナス、ホームヘルプサービスセンターとの連携を密にし、通所介護（デイサービス）や短期入所生活介護（ショートステイ）の計画的な利用の促進に努めます。

また、介護サービスの充実、介護に関する相談、介護方法の学習や修得支援など、多方面から介護力の向上、居宅介護環境の改善を推進します。

2 福祉事業の推進

様々な生活支援ニーズに対し、介護保険サービスを補完する福祉事業を推進します。

(1) 在宅福祉サービスの推進

町では、介護予防が必要な方が自立して生活し続けられるようにヘルパーが訪問し日常生活に対する支援を行う「生活援助員派遣事業」、日常生活が一時的に困難になった高齢者などが介護老人福祉施設の空き部屋において短期間の宿泊を行い生活習慣の指導等を受ける「生活管理指導短期宿泊事業」を実施してきました。

これらは、平成 12 年度の介護保険導入時に制度外のホームヘルプ事業、ショートステイ事業としてスタートしたものが、平成 18 年度の介護保険地域支援事業導入による制度再編等を経て、介護予防や生活支援のための事業として実施しているものです。

このたびの制度改正では、介護予防・日常生活支援総合事業が導入されるため、そちらへの移行の妥当性などを事業ごとに検討し、適切な体制で引き続き推進します。

(2) 入浴優待事業の実施

高齢者の健康増進、外出のきっかけ、交流の機会や生きがいの充実を図るため、入浴優待券の交付事業を実施しており、今後も、引き続き推進します。

(3) 緊急通報システムの推進

緊急通報システムは、ひとり暮らし高齢者などが、自宅における急病や事故などの緊急時にボタンを押すことで、あらかじめ登録しておいた親戚、知人や消防署などに通報されるシステムであり、町で実施しています。

今後も、急病や緊急事態が起こった時の連絡手段として、緊急通報システムが必要な世帯への設置を推進します。

(4) 敬老祝金支給事業の実施

敬老祝金支給事業は、高齢者の多年の労をねぎらい、その長寿を祝福する事業です。今後も、同事業を引き続き推進します。

第3編 介護保険事業量の見込みと給付費の推計

第1章 介護保険サービス量の見込み

第6期計画期間における介護保険サービス量（1月あたり平均利用人数・利用回数（日数））の見込みは以下の表のとおりです。

介護保険サービス量の見込み

1 予防給付

		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	
(1) 居宅 サービス	介護予防訪問介護	人数	17	17	0
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0
		人数	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	2	2	2
		人数	1	1	1
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	0	0	0
		人数	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	人数	0	0	0
	介護予防通所介護	人数	30	30	0
	介護予防通所リハビリテーション	人数	0	0	0
		日数	8	8	8
	介護予防短期入所生活介護	人数	1	1	1
		日数	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	人数	0	0	0
		日数	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	人数	0	0	0	
	日数	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	人数	10	10	10	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	1	1	1	
介護予防住宅改修	人数	0	0	0	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	
(2) 地域 密着型 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
		人数	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	人数		0	0	
(3) 介護予防支援	人数	37	37	38	

※平成26年度は見込値。平成27年度以降は、厚生労働省「介護保険事業計画用ワークシート」による推計値（以下同じ）。

2 介護給付

			平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
(1)居宅 サービス	訪問介護	回数	62	64	65
		人数	13	13	13
	訪問入浴介護	回数	0	0	0
		人数	0	0	0
	訪問看護	回数	17	17	18
		人数	4	4	4
	訪問リハビリテーション	回数	0	0	0
		人数	0	0	0
	居宅療養管理指導	人数	0	0	0
	通所介護	回数	238	244	246
		人数	41	41	41
	通所リハビリテーション	回数	0	0	0
		人数	0	0	0
	短期入所生活介護	日数	240	253	261
		人数	24	24	24
	短期入所療養介護(老健)	日数	21	22	22
人数		2	2	2	
短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	
	人数	0	0	0	
福祉用具貸与	人数	27	27	27	
特定福祉用具購入費	人数	1	1	1	
住宅改修費	人数	1	1	1	
特定施設入居者生活介護	人数	3	3	3	
(2)地域 密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
		人数	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	
地域密着型通所介護(仮称)	回数		0	0	
	人数		0	0	
(3)施設 サービス	介護老人福祉施設	人数	69	69	69
	介護老人保健施設	人数	25	25	25
	介護療養型医療施設	人数	0	0	0
(4)居宅介護支援	人数	57	57	57	

第2章 介護保険給付費等の見込み

第1節 介護保険給付費の見込み

第6期計画期間における介護保険給付費の見込みは以下の表のとおりです。

介護保険給付費の見込み

1 予防給付

単位：千円

		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
(1) 居宅 サービス	介護予防訪問介護	5,130	5,130	0
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	150	150	150
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
	介護予防通所介護	9,000	9,000	0
	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	2,000	2,000	2,000
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	500	500	500
	特定介護予防福祉用具購入費	550	550	550
	介護予防住宅改修	1,044	1,044	1,044
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域 密着型 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
	介護予防地域密着型通所介護(仮称)		0	0
(3) 介護予防支援	2,613	2,613	2,613	
合計	20,987	20,987	6,857	

※合計欄は、各サービスの円単位の給付費を合計し、千円単位で表記したもの（以下同じ）。

2 介護給付

単位：千円

		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
(1) 居宅 サービス	訪問介護	3,600	3,800	4,000
	訪問入浴介護	0	0	0
	訪問看護	2,300	2,500	2,700
	訪問リハビリテーション	0	0	0
	居宅療養管理指導	0	0	0
	通所介護	25,000	26,000	27,000
	通所リハビリテーション	0	0	0
	短期入所生活介護	29,000	30,000	31,000
	短期入所療養介護(老健)	2,500	2,500	2,500
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	福祉用具貸与	4,200	4,300	4,400
	特定福祉用具購入費	489	489	489
	住宅改修費	1,555	1,555	1,555
	特定施設入居者生活介護	5,000	6,000	7,000
(2) 地域 密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)		0	0	
(3) 施設 サービス	介護老人福祉施設	205,951	205,951	205,951
	介護老人保健施設	79,000	79,000	79,000
	介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援	11,000	13,000	15,000	
合計	369,595	375,095	380,595	

3 予防給付と介護給付の合計

単位：千円

		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
(1) 居宅 サービス	訪問介護	8,730	8,930	4,000
	訪問入浴介護	0	0	0
	訪問看護	2,450	2,650	2,850
	訪問リハビリテーション	0	0	0
	居宅療養管理指導	0	0	0
	通所介護	34,000	35,000	27,000
	通所リハビリテーション	0	0	0
	短期入所生活介護	31,000	32,000	33,000
	短期入所療養介護(老健)	2,500	2,500	2,500
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	福祉用具貸与	4,700	4,800	4,900
	特定福祉用具購入費	1,039	1,039	1,039
	住宅改修費	2,599	2,599	2,599
	特定施設入居者生活介護	5,000	6,000	7,000
(2) 地域 密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)		0	0	
(3) 施設 サービス	介護老人福祉施設	205,951	205,951	205,951
	介護老人保健施設	79,000	79,000	79,000
	介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援・介護予防支援	13,613	15,613	17,613	
合計		390,582	396,082	387,452

第2節 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業などにより、予防重視型の施策展開を図るための地域支援事業費は以下のとおり見込みます。

地域支援事業費の見込み

単位：千円

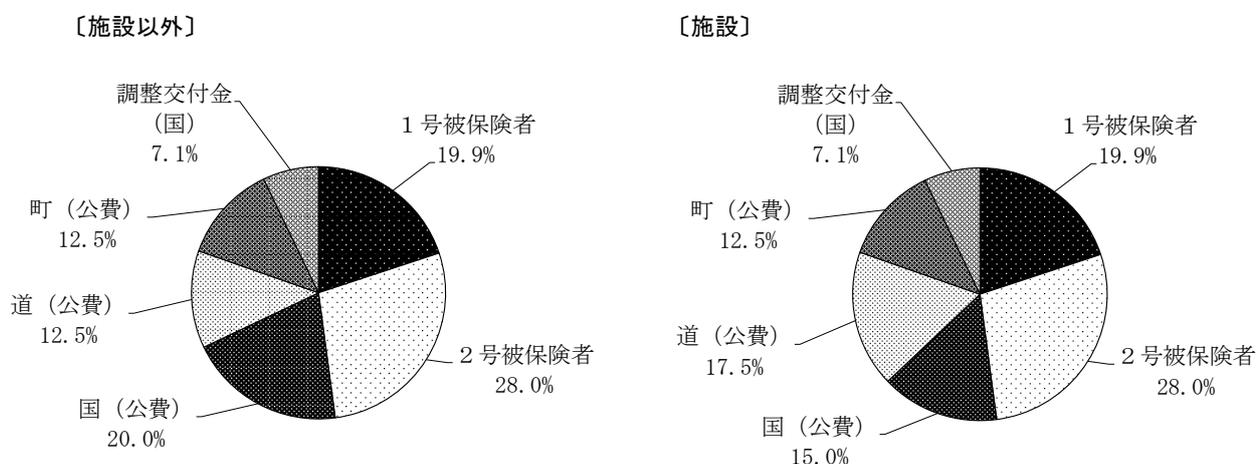
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	4,249	4,249	18,379
包括的支援事業・任意事業費	7,909	7,909	7,909
合計	12,158	12,158	26,288

第3章 第1号被保険者介護保険料の設定

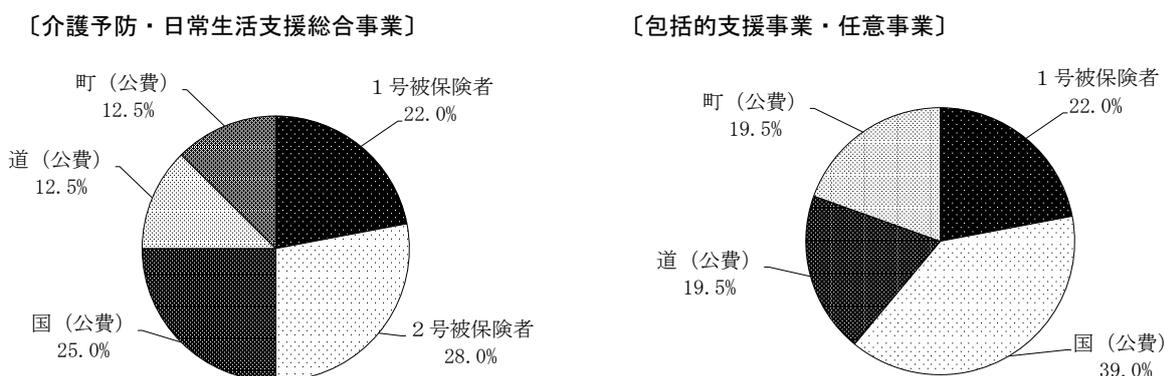
第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別の介護保険料は、以下のとおり見込みます。

まず、第6期計画期間の財源構成のうち、第1号被保険者の負担割合は、介護保険給付費が19.9%、地域支援事業費が22%です。介護保険給付費の19.9%は、「第1号被保険者負担割合である22%」から、『国が示した介護保険料算定ワークシートにより算出された本町の調整交付金の調整割合7.1%』から調整交付金交付割合の全国標準5.0%」の差2.1%を引いた割合です。

介護保険給付費の財源構成



地域支援事業費の財源構成



次に、第6期計画期間の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別人数を過去の実績をもとに推計します。

所得段階は、第5期計画期間は8段階に設定していましたが、制度改正により、次ページのとおり9段階に設定します。

介護保険給付費、地域支援事業費のほか、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料をまかなうのに必要な介護保険料は、基準額である所得段階「第5段階」の方で、年額57,600円（月額4,800円）と推計します。所得段階に応じてその0.50～1.7倍になります。なお、これは、雄武町介護保険が保有する介護給付費準備基金4,200万円を全額取り崩す想定であり、これを取り崩さないものとする、基準額である所得段階「第5段階」の方で、年額67,700円（月額5,647円）となります。

第1号被保険者の介護保険料の見込み

段階	27年度被保険者数	人口構成比	月額保険料	年額保険料	基金を投入しない時の年額保険料	現行の年額保険料	保険料の乗率	対 象
1段階	311人	22.8%	2,158	28,800	30,400	28,800	0.50	世帯全員非課税及び合計所得+課税年金収入額が80万以下
2段階	169人	8.4%	3,600	43,200	50,800	43,200	0.75	世帯全員が市町村民税非課税で本人の年金収入等が80万超120万以下
3段階	143人	4.8%	3,600	43,200	50,800	43,200	0.75	世帯全員が市町村民税非課税で本人の年金収入等が120万超え
4段階	182人	18.2%	4,317	51,800	60,900	52,400	0.9	世帯課税で本人非課税及び合計所得+課税年金収入額が80万以下
5段階 (基準)	194人	10.5%	4,800	57,600	67,700	57,600	1.0	世帯課税で本人非課税及び合計所得+課税年金収入額が80万超え
6段階	197人	16.6%	5,758	69,100	81,300	66,800	1.2	本人課税で合計所得120万未満
7段階	112人	9.8%	6,242	74,900	88,000	72,000	1.3	本人課税で合計所得120万以上190万未満
8段階	70人	4.7%	7,200	86,400	101,600	86,400	1.5	本人課税で合計所得190万以上290万未満
9段階	80人	4.1%	8,158	97,900	115,200	86,400	1.7	本人課税で合計所得290万以上
計	1458人	100.0%						

※月額保険料は、厚生労働省「介護保険事業計画用ワークシート」による推計値で、これを12倍し、端数を切り捨てたものを年額保険料とする。

※所得段階別人口構成比は、3年間変わらないものと仮定して推計を行っている。

また、第6期市町村介護保険事業計画の策定にあたって、国では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度の給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載することを求めています。厚生労働省「介護保険事業計画用ワークシート」により試算したところ、本町の介護保険給付費は、平成37年度で現在より微増の4億2,000万円台となり、月額介護保険料基準額は高齢者人口減により1人当たり負担額が増えるため、7,000円台となっています。

第4編 計画の推進に向けて

第1章 庁内の推進体制

- 本計画は、高齢者の生活全般に係る計画であり、介護・福祉・保健・医療・教育・生活環境等と多岐の分野にわたるため、関係課、関係機関・団体などと連携を図りながら、総合的かつ計画的な計画の推進を図ります。
- 分野横断的な庁内の推進体制を整備し、計画の進捗状況の管理と情報の共有化を図り、各所管の責任や役割を認識し、互いに力を合わせながら、全庁的な取り組みを進めます。
- 本事業等の統計資料などにより、サービス利用の状況や財政の状況などを定期的に確認し、進捗状況を把握できるようにします。
- 事業の質的な評価を行っていきけるよう、相談や苦情等をはじめ、住民・団体・事業者の意見・要望・評価などの収集・整理に努めます。
- 3年ごとの見直しの時点では、被保険者、事業者などを含め関係分野から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行います。

第2章 介護保険運営協議会の運営

- 介護保険事業に関しては、学識経験者及び被保険者等から構成される「雄武町介護保険運営協議会」を設置しています。
- 本計画策定後も、定期的な事業運営状況の把握及び課題抽出・検討などを行い、本計画・本事業の円滑な運営を推進します。

參考資料

1 用語説明

◆ あ行 ◆

【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称。

◆ か行 ◆

【介護予防】

要介護状態になることを予防すること。平成18年4月の介護保険法の改正に伴い、介護保険制度の中に、介護予防の仕組みが導入された。

【介護療養型医療施設】

老人保健施設と同じく、治療よりリハビリに重点を置いて介護を行う入所（入院）施設。病院内部に併設され、老人保健施設と比べ、リハビリ面より医療面の必要度の高い高齢者が入所（入院）する。

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)】

常時介護が必要な高齢者が入所し、介護を受ける施設。もともと老人福祉法に基づき、特別養護老人ホームと言ったが、介護保険制度の導入により、介護老人福祉施設と呼ぶ。

【介護老人保健施設(老人保健施設)】

病院での治療が終わった安定期の高齢者が入所し、家庭復帰を目指したりハビリや看護・介護などを受ける施設。老人保健施設と言ったが、介護保険制度の導入により、介護老人保健施設と呼ぶ。

【居宅療養管理指導】

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービス。介護保険のサービスメニューの一つ。

【ケアマネジメント】

福祉サービスを、利用者の立場に立って、供給側が調整すること。もともと、わが国の福祉サービスは一つひとつが関係性を持たない状態で利用者に提供することからスタートしたが、平成6年頃から、市町村での在宅介護支援センターの制度化により、相互に補完関係にある個々のサービスを、利用者の立場に立って、実施の有無、回数、内容などの調整を行うようになった。平成12年度に介護保険制度が導入され、高齢者介護においてこの仕組みが全国の市町村で義務化され、障害者福祉などでも拡大しつつある。

【ケアマネジャー(介護支援専門員)】

介護保険制度において、ケアマネジメントを行う専門職。介護支援専門員。

【健康寿命】

寝たきりや認知症の状態にならず、健康でいられる期間を表す健康指標のこと。平均余命から病気や重度のけがを負った期間を差し引いたもの。厚生労働省が平成12年度から実施した「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」において取り上げられ、広く流布されるようになった。

◆ さ行 ◆

【スクリーニング】

サービスを実施する際、多くの利用候補者から、客観的な基準を用いて当該サービスが必要な人を絞り込むこと。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと。具体的には、がん、脳血管疾患、心疾患など。従来から加齢に着目して行政用語として用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目して捉え直し、「生活習慣病」という呼称を用いるようになった。

【成年後見制度】

判断能力が不十分な人の財産管理などを、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う制度。

◆ た行 ◆

【短期入所(ショートステイ)】

在宅の要介護者が入所施設に1日から数日間入所して介護を受けるサービス。介護保険のサービスメニューの一つ。介護保険では、介護老人福祉施設での短期入所を短期入所生活介護と、介護老人保健施設や介護療養型医療施設での短期入所を短期入所療養介護と呼ぶ。

【地域支援事業】

平成18年4月から65歳以上の高齢者を対象に市町村で導入された事業で、介護保険の財源を用い、介護予防や地域の高齢者の見守り、権利擁護などを推進する事業である。要介護認定を受けていない要介護状態になっていない高齢者への介護予防事業や介護予防のケアマネジメントが事業の中心であるが、平成27年度以降、要支援1・2の要介護認定を受けた高齢者を含めた「介護予防・日常生活支援総合事業」など、事業の対象や内容が拡大する。

【地域包括ケア】

住民の安全・安心・健康を脅かす、急病や病態の急変、虐待、引きこもり、地域での孤立等様々な問題に対応できるよう、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援サービス」などを様々な社会資源の組み合わせによって、高齢者の日常生活の場において有機的かつ一体的に提供する支援の理念。制度として決まった形があるわけではなく、理想的な高齢者支援の理念として、国が提唱しているモデルである。

【地域包括支援センター】

平成18年4月の介護保険法の改正に伴い導入された、高齢者への総合的な相談や支援の機関。社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの3種の専門職を配置し、「介護予防のケアマネジメント事業」をはじめ、地域支援事業を中心的に行う。

【地域密着型サービス】

平成18年4月の介護保険法の改正に伴い導入された介護保険サービスの1類型。認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などが含まれる。介護保険サービスは、市町村を超えた広域的な利用が可能であるが、住み慣れた地域で身近に受けるサービスにという考えから、市町村がサービス事業者の指定を行い、原則として当該市町村がサービス提供エリアとなる。

【通所介護(デイサービス)】

在宅の要介護者がデイサービスセンターに日帰りで通所し、食事や入浴などの介護を受けるサービス。介護保険のサービスメニューの一つ。

【通所リハビリテーション(デイケア)】

在宅の要介護者が介護老人保健施設や病院、診療所などに日帰りで通所し、食事や入浴などの介護や、理学療法、作業療法などのリハビリを受けるサービス。介護保険のサービスメニューの一つ。「通所介護(デイサービス)」よりリハビリの要素が強い。また、医療保険適用による同様のサービスもある。

【特定施設入居者生活介護】

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームやケアハウスなどにおいて、施設内で行われた介護サービスが介護保険の適用を受けるというもの。

【特定健康診査・特定保健指導】

特定健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき平成20年4月から、医療保険者単位で実施されている、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査。特定保健指導は、特定健康診査で、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者または予備群と判定された方に対して行う保健指導。

◆ な行 ◆

【二次予防事業】

要介護認定を受けていない要介護状態になっていない高齢者のうち、心身機能の低下がみられる高齢者を対象に行う介護予防事業のこと。心身機能の低下がみられない高齢者を対象に行う介護予防事業を一次予防事業と呼ぶ。

【認知症】

認知症とは、痴呆症に代わる呼称。

【認知症ケアパス】

医療や介護におけるケアパスとは、心身の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示すものという意味。「パス」は「通り道・道筋」のこと。認知症ケアパスは、早期発見が大切で、また、ケアの対応方法が住民に十分に理解されていない認知症分野において、住民が早期に自分や家族の認知症を発見・自覚し、適切な対応につなげていくために、地域でのケアの道筋を分かりやすく示し、認知症支援制度の周知・普及を図っていかうとするもの。

【認知症対応型共同生活介護(グループホーム)】

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、施設内で行われた介護サービスが介護保険の適用を受けるというもの。

◆ は行 ◆

【バリアフリー】

障害者や高齢者などが暮らしやすくなるために、道路の段差など、障壁をなくすこと。

【訪問介護(ホームヘルプサービス)】

在宅の要介護者に対して、ホームヘルパーなどが家庭を訪問し、身体介護や家事援助などを行うサービス。介護保険のサービスメニューの一つ。

【訪問看護】

在宅の要介護者に対して、看護師などが家庭を訪問し、床ずれの処置などの看護を行うサービス。介護保険のサービスメニューの一つ。

【訪問入浴介護】

寝たきりなどの理由で自宅のお風呂での入浴が困難な在宅要介護者に対して、移動浴槽を自宅に運び込み、入浴介護を行うサービス。介護保険のサービスメニューの一つ。

【訪問リハビリテーション】

在宅の要介護者に対して、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、理学療法、作業療法などのリハビリを提供するサービス。介護保険のサービスメニューの一つ。

◆ や行 ◆

【ユニバーサルデザイン】

すべての人にやさしいデザインが、障害者や高齢者などにとっても最も優しいデザインであるという考え方。

2 策定委員会条例

雄武町高齢者保健福祉計画等策定委員会条例

(目的)

第1条 この条例は、本町における保健福祉に関する計画等の策定に関し、幅広い関係者の参画により、地域の特性に応じた事業計画等を検討することを目的として、雄武町高齢者保健福祉計画等策定委員会(以下「策定委員会」という。)について必要な事項を定めるものとする。

(委員会の種類)

第2条 策定委員会の種類は、次に掲げるものとする。

- (1) 雄武町高齢者保健福祉計画策定委員会
- (2) 雄武町介護保険事業計画策定委員会
- (3) 雄武町障がい者計画策定委員会

(構成)

第3条 策定委員会の委員は、前条に掲げる委員会の種類毎に15名以内とし、別に定める選任区分により、町長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、特に定める場合を除き3年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任は妨げない。

(役員)

第5条 策定委員会には、第2条に掲げる委員会の種類毎に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員が互選する。
- 3 委員長は、委員会を代表し会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(委員会)

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

- 2 会議の議長は、委員長があたる。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、別に町長が定める。

附 則

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

雄武町高齢者保健福祉計画等策定委員会委員名簿

(順不同)

氏名	所属団体及び職名等	備考
光成明夫	雄武町介護保険運営協議会長	
佐藤敏之	学識経験者	副委員長
嘉島 壽	雄武町社会福祉協議会長	
中島克弥	雄武町民生児童委員協議会長	委員長
舘山健之進	雄武町国民健康保険運営協議会長	
三浦芳雄	雄武町老人クラブ連合会長	
加藤孝義	雄武町自治会連合会長	
花田裕之	雄武町国民健康保険病院長 雄武町介護老人保健施設ハマナス施設長	
久保田和孝	特別養護老人ホーム雄愛園施設長	

雄武町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画事務局名簿

(順不同)

事務局長	保健福祉課長	豊田 通敏
事務局次長	保健福祉課長補佐	新谷 朋人
事務局員	保健福祉課 保健係長	佐々木 希美枝
〃	地域包括支援センター介護予防係長	河原 真由美
〃	保健福祉課 社会福祉係長	内宮 真希
〃	保健福祉課 保険給付係長	川口 敦史
〃	保健福祉課 保険給付係	小俣 博和
〃	保健福祉課 保険給付係	作田 竜人

雄武町
第 7 期高齢者保健福祉計画
・ 第 6 期介護保険事業計画

平成 27 年 3 月

発行：雄武町

企画・編集：保健福祉課

〒098-1702 北海道紋別郡雄武町雄武 700 番地

TEL：0158-84-2023

FAX：0158-84-4497

E-mail hoken@town.oumu.hokkaido.jp