

六戸町高齢者福祉計画・ 第7期介護保険事業計画

2018 年(平成 30 年)3月

青 森 県 六戸町

は じ め に

介護を必要とする方を社会全体で支援する仕組みである介護保険制度が開始されてから、早いもので18年が経過しました。介護保険制度の開始にあわせて策定いたしました六戸町の高齢者福祉計画・介護保険事業計画も6回目の見直しの時期を迎え、この度、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までを計画期間とする第7期計画を策定いたしました。



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

また、団塊の世代を含む元気で活動的な高齢者の方々には、超高齢化社会で地域を支える重要な担い手として、生きがいを持って活躍していただくことに期待が寄せられています。六戸町といたしましても、意欲と能力のある高齢者の方々の活躍の場が広がるよう、全力で支援してまいりたいと考えています。

高齢者を取り巻くさまざまな課題はございますが、本計画を着実に実施することにより、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を目指し、新しい計画では『心と体「やすやぎ」と「ぬくもり」のあるまちづくり（基本理念）』の実現を目指してまいりたいと考えています。町民の皆様には、今後ともご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

本計画の策定にあたりましては、六戸町介護保険運営協議会の皆様から貴重なご意見をいただきました。さらに、各種ニーズ調査等におきましては、多くの町民の皆様からもご意見、ご協力をいただきました。

改めて心からお礼申し上げます。

平成30年3月

六戸町長 吉 田 豊

目 次



総 論

第1章 計画策定の趣旨.....	2
1 計画の背景.....	2
2 法令等の根拠.....	3
3 計画の期間.....	3
4 他計画との整合性.....	4
5 計画の策定体制・計画の周知.....	5
(1) 計画策定の基本的な考え方.....	5
(2) 計画の策定方法.....	5
(3) 被保険者の意見の反映.....	5
(4) 調査の実施.....	5
(5) 地域ケア会議の活用.....	5
(6) 計画の周知方法.....	6
6 2017年（平成29年）介護保険制度改正の主な内容.....	7
第2章 高齢者等の状況.....	10
1 六戸町の地域特性.....	10
2 六戸町の人口推移.....	12
(1) 総人口と高齢化率の推移.....	12
(2) 総人口と高齢化率の推計.....	12
(3) 人口構成.....	13
3 高齢者の状況.....	14
(1) 世帯の状況.....	14
(2) 住居の状況.....	14
(3) 就業状況.....	15
4 被保険者数の推移と推計.....	16
5 要介護（要支援）認定者数の推移と推計.....	18

6 調査結果から見た問題点等	20
第3章 計画の基本理念等	24
1 基本理念	24
2 基本方針	24
3 第7期計画の策定に関する課題整理	25
4 第7期計画の課題解決に向けた重点施策	26
5 推進施策の体系図	28

各 論

各論1 健康増進等・生きがい施策の展開	34
1 「健康ろくのへ21」計画と協働した健康づくりの推進	34
2 新たな一般介護予防事業の推進	35
(1) 介護予防把握事業	35
(2) 介護予防普及啓発把握事業	35
(3) 地域介護予防活動支援事業	36
3 高齢者の社会参加と生きがい対策	37
(1) 社会参加の場づくり	37
(2) 生涯学習活動	37
(3) スポーツ活動の推進	38
(4) 高齢者の就労対策	38
各論2 高齢者福祉施策の展開	40
1 高齢者福祉事業	40
(1) 高齢者や家族への総合支援	40
(2) 高齢者福祉サービス	41
(3) 施設サービス	43
(4) 要介護者台帳の整備	44
2 新たな生活支援の推進	44
(1) 訪問型サービス	44
(2) 通所型サービス	45
(3) その他生活支援サービス	46
3 日常生活圏域の設定	47

4	地域包括支援センターの機能強化	48
(1)	地域包括支援センターの運営	49
(2)	体制強化に向けた自己評価と評価の実施	49
(3)	地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表	49
各論3 地域包括ケアシステムの展開		52
1	在宅医療・介護連携の推進	53
(1)	在宅医療・介護連携体制整備の推進	54
(2)	在宅医療・介護連携に関する取組	54
(3)	二次医療圏内・関係市町の連携	54
(4)	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	54
2	認知症施策の推進	55
(1)	認知症初期集中支援チームの運営・活用	56
(2)	認知症地域支援推進員の活動の推進	56
(3)	徘徊高齢者等支援事業	56
(4)	権利擁護の推進	56
(5)	高齢者虐待防止・見守りネットワークの構築	57
(6)	認知症サポーター養成講座	57
(7)	その他の推進	57
3	生活支援・介護予防サービスの体制整備	58
(1)	コーディネーターの設置	59
(2)	協議体等の設置	59
4	地域ケア会議の推進	59
(1)	地域ケア会議の運営と課題検討	59
(2)	多職種協働によるネットワークの構築や資源開発	59
5	高齢者の居住安定に係る施策との連携	60
(1)	養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置	60
(2)	居住支援協議会等の場を活用した低廉な家賃の住まいの活用	60
各論4 介護保険施策の展開		62
1	介護保険者機能の強化	62
(1)	介護給付費適正化計画	62
(2)	民間事業者等の活用推進	64

(3) 事業者情報提供システムの整備.....	64
(4) 人的資源の確保.....	64
2 介護保険サービスの質的向上.....	65
(1) 介護予防サービスのケアマネジメント.....	65
(2) 介護支援専門員の中立・公正な活動の確保.....	65
(3) 介護支援専門員の資質向上.....	65
(4) 訪問介護員・訪問看護師の資質向上.....	65
(5) 低所得者に対する措置.....	65
3 介護保険者の円滑な運営.....	66
4 介護保険サービス提供体制の方策.....	67
(1) 居宅・介護予防サービスの方策.....	67
(2) 地域密着型サービスにおける今後の方策.....	71
(3) 施設サービスの方策.....	73
5 介護保険サービス給付費の見込み.....	74
(1) 居宅サービス給付費.....	74
(2) 介護予防サービス給付費.....	76
(3) 施設サービス給付費.....	78
(4) 地域密着型サービス給付費.....	78
(5) 地域密着型介護予防サービス給付費.....	80
6 その他のサービス給付費等の見込み.....	80
(1) 特定入所者介護サービス給付費.....	80
(2) 高額介護サービス.....	80
(3) 高額医療合算介護サービス.....	82
(4) 審査支払手数料.....	82
(5) 地域支援事業.....	82
7 介護保険料の試算.....	84
(1) 被保険者数の推計.....	84
(2) 介護保険事業の財源.....	84
(3) 第1号保険料の段階設定.....	85
(4) 標準給付費見込額の推計.....	86
(5) 保険料基準月額額の推計.....	86

各論5 計画の推進体制	90
1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進	90
2 計画の進行管理	90
(1) 計画の点検	90
(2) 進捗状況の評価・見直し	90
3 推進体制の整備・強化	91
(1) 内部推進体制の強化	91
(2) 県による市町村支援	91
(3) 近隣の市町相互間の連携	91
4 情報提供体制の確立	91
資 料 編	94
1 調査の概要	94
(1) 調査の目的	94
(2) 調査対象者	94
(3) 調査期間及び調査方法	94
(4) 配布・回収数	94
2 調査結果から見た高齢者の現状	95
(1) 4つの高齢者像別出現率	95
(2) 介護予防事業対象者の状況	96
(3) リスクに該当する高齢者の状況	97
(4) 生活支援事業対象者の状況	98
(5) 現在の経済状況	99
(6) グループ活動等の状況	100
(7) たすけあいの状況	102
(8) 友人・知人との交流状況	103
(9) 在宅介護の実態	104
3 六戸町介護保険運営協議会設置要綱	110
4 六戸町介護保険運営協議会委員名簿	113

総論

第1章

計画策定の趣旨



第1章 計画策定の趣旨

1 計画の背景

現在、全国的に進行している高齢化は六戸町（以下、「本町」という。）でも例外ではなく、2017年（平成29年）の高齢化率は31.1%、2025年（平成37年）には33.7%になると予測され、全国平均^{※1}よりも高く推移すると予測されています。また、ひとり暮らしの高齢者・高齢者夫婦世帯の増加や、核家族化の進行による人間関係の希薄化などの新たな社会問題が浮き上がってきています。

こうした時代背景の中、2025年（平成37年）には団塊世代全てが75歳以上となるほか、2040年（平成52年）には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進展すると見込まれています。また、75歳以上人口をみると都市部では急速に増加、高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なります。そのため、2014年（平成26年）には地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、医療法（昭和23年法律第205号）や介護保険法（平成9年法律第123号）等その他の関係法律を改正し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革とともに介護保険制度の改革が一体的に行われました。

この改正では地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護を地域支援事業へ移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定、所得・資産のある人の利用者負担の見直し等が行われました。

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

今回の計画策定は、これまでの介護保険制度の基本的理念を踏まえるとともに、本町の地域的条件や地域づくりの方向性を勘案して、地域包括ケアシステムや認知症施策の推進の趣旨に沿った基本的理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を明確にするものです。

本町では、高齢者一人ひとりが思い描く理想の生活を支援するための町づくりを目指すため、六戸町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（以降「第7期計画」という。）に基づき、町民の皆さんと協働しながら多岐にわたる高齢者福祉施策を推進していきます。

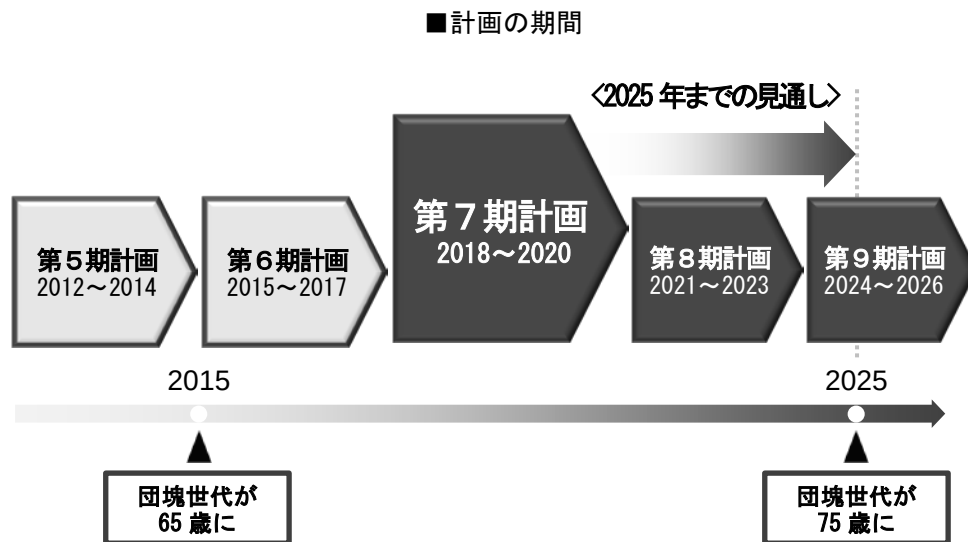
^{※1} 高齢社会白書や総務省資料によると2016年（平成28年）の全国の高齢化率は27.3%、2020年（平成32年）28.9%、2025（平成37）年30.0%の予測値が記載されています。

2 法令等の根拠

第7期計画は、老人福祉法（1963年（昭和38年）法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法（1997年（平成9年）法律第123号）第117条に規定する市町村介護保険事業計画、という法令根拠により策定しています。

3 計画の期間

第7期計画は、2017年度（平成29年度）において2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までの3か年を期間として策定し、高齢者福祉計画についても同一期間の計画として同時期に見直しを行いました。

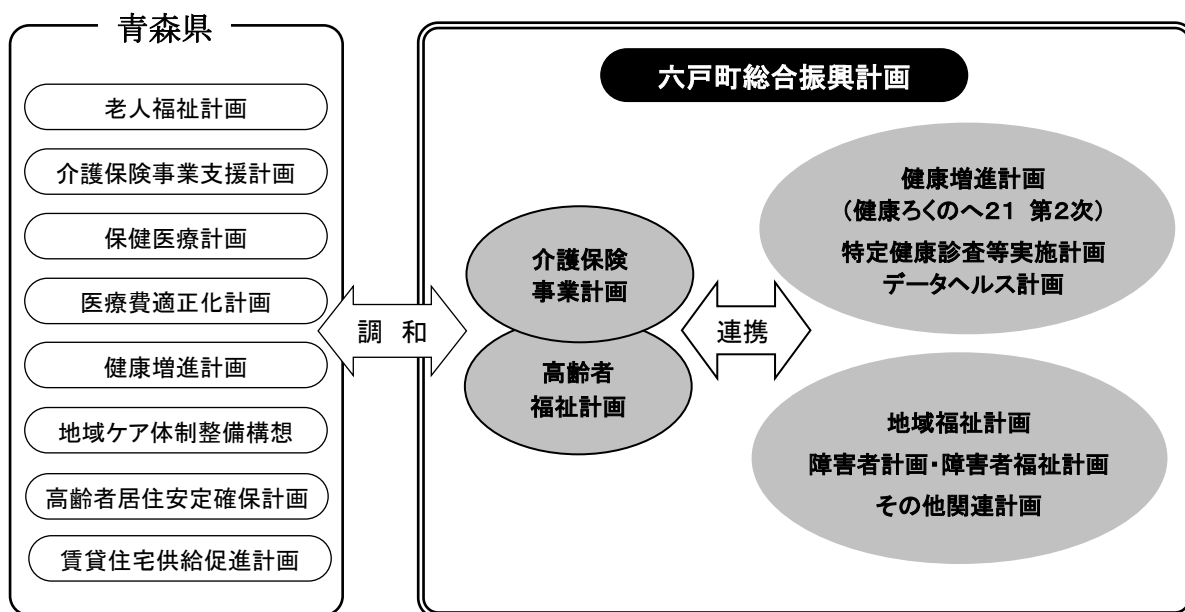


4 他計画との整合性

第4次六戸町総合振興計画において、本町の環境の中で「医療体制」が最も重要視されているほか、「保健サービスや施設整備の状況」と並んで「高齢者福祉・介護サービス等の状況」も重要であると考えられています。また、町づくりにおいて「健康・福祉のまち」を特色に選んだ方が圧倒的に多く、高齢化率が上昇し3人に1人が高齢者となる今後の社会に対応するためにも、本町が地域包括ケアシステムの充実した“まち”になることを望んでいます。

本町では町民の意識と期待等を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で支え合いながら健康で安心して暮らせる環境づくりを目指します。そのためにも、行政、医療、福祉など各関連機関の連携を強化し、ひとり暮らしの高齢者・高齢者夫婦世帯を支援したり、介護者の負担軽減に努めます。また、健康で生きがいを持ち、自立した老後を送るために、就業の場の拡大、世代間・地域間交流の促進など社会参加の機会の拡大を図ります。

■計画の位置づけ



※ 地域福祉計画については2019年度(平成31年度)策定予定です。

5 計画の策定体制・計画の周知

(1) 計画策定の基本的な考え方

我が国は2025年（平成37年）に、これまでに例のない超高齢化社会を迎えることが予想され現在の高齢者福祉事業と介護保険事業では、いずれ訪れる超高齢化社会への対応が極めて難しいと考えられます。

そこで、計画策定の基本的な考え方としては、2025年（平成37年）の六戸町を想定し、全ての高齢者が健康で自立した生活を送るとともに、高齢者を支える地域福祉の充実を目標に策定するものです。

(2) 計画の策定方法

第7期計画の策定にあたっては、本町の現状把握と町民の要望を計画に反映させるため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以降「ニーズ調査」という。）を行いました。調査結果の分析やサービス事業の給付分析を行った上で、六戸町介護保険運営協議会で検討を重ね計画を策定しました。

また、関係各課が連携し、六戸町介護保険運営協議会の開催、被保険者の意見の反映、県との連携といった体制で行いました。

(3) 被保険者の意見の反映

介護保険事業計画により示される介護給付等サービスの量の水準が保険料にも影響を与えることから、六戸町介護保険運営協議会に被保険者の意見を反映させるために、一般公募した方を委員とし審議に加わっていただきました。

(4) 調査の実施

日常生活圏域ごとに、被保険者の心身の状況や置かれている環境、その他の事情等について把握するための調査「日常生活圏域ニーズ調査」を2017年（平成29年）1月に実施しました。その調査結果をもとに、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組を計画に定めました。

(5) 地域ケア会議の活用

地域ケア会議の活用により、高齢者個人の生活課題に対して単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。

また、課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域共通の課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生予防及び重度化予防に取り組むとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や社会基盤の整備に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげます。



地域ケア会議の運営にあたっては、介護保険係と地域包括支援センターが役割分担を行いながら、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討し、ニーズ調査の結果と照らし合わせながら行政施策につなげていきます。

（６）計画の周知方法

第７期計画の内容については、主に「広報ろくのへ」や本町ホームページのほか周知リーフレットを活用し普及啓発に努めるとともに、関係機関の協力により周知徹底を図ります。

6 2017年（平成29年）介護保険制度改正の主な内容

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

改正1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組を推進

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

改正2 医療・介護の連携の推進等

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

改正3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

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

改正4 所得の高い層の利用負担割合の見直し

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

改正5 介護納付金への総報酬割の導入

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

第2章

高齢者等の状況

第2章 高齢者等の状況

1 六戸町の地域特性

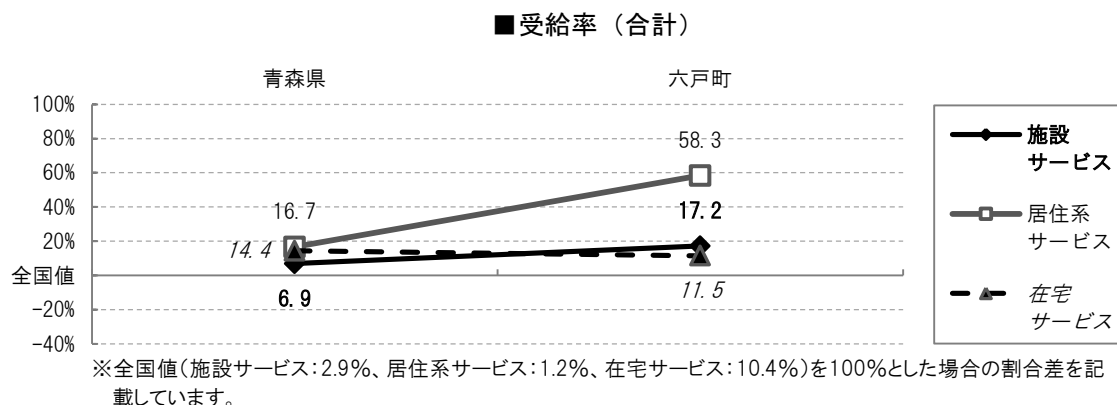
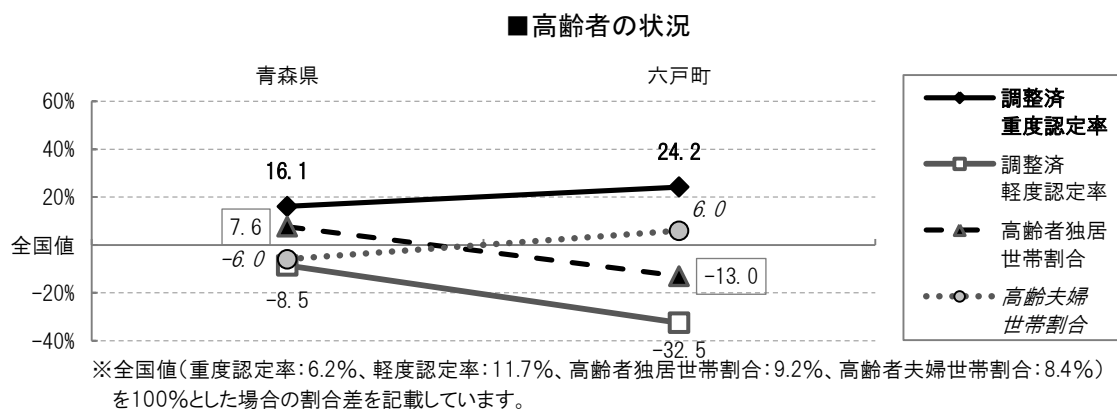
保険者機能強化の一環として国が構築した、「見える化」システムのデータを活用し、地域特性を把握するために、本町・全国・県との比較分析を行いました。

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

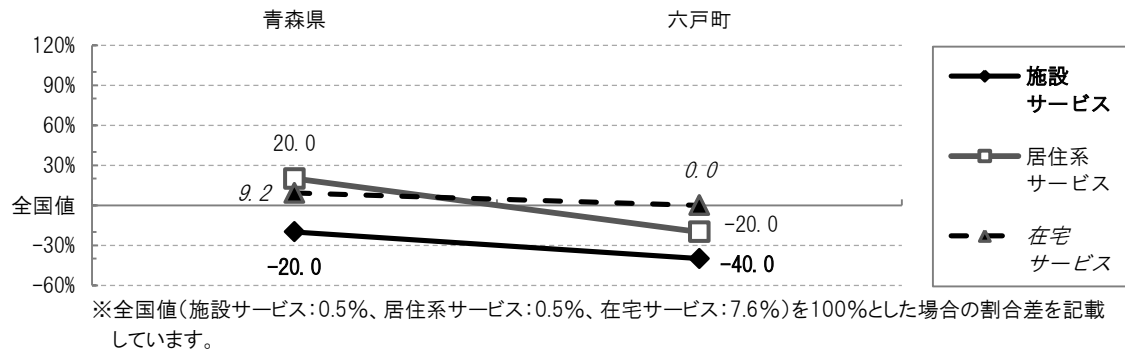
○本町の高齢者の認定率は、「重度」では全国値より2割高く、県も上回り高い状況です。一方、「軽度」では全国値より3割低くなっています。

○受給率は、重度認定率が高いことから、重度認定者で高く、特に居住系サービスの受給率は全国値より150.0%上回っています。

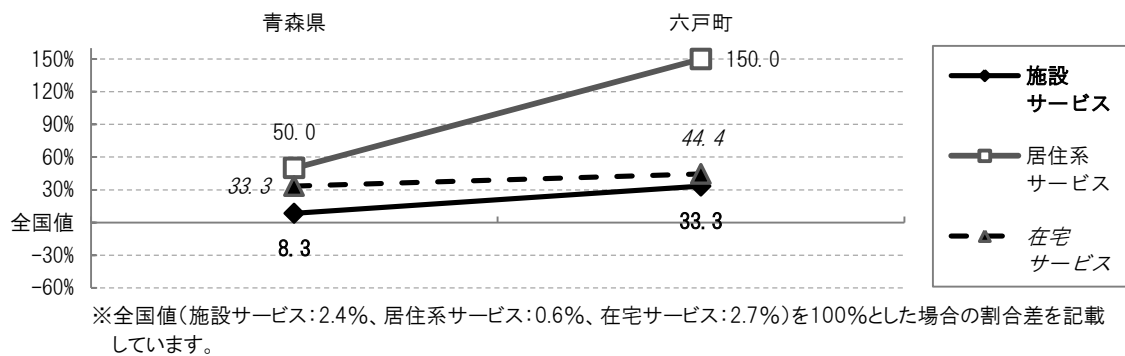
○本町の給付月額は、「介護老人保健施設」以外で県を上回っています。



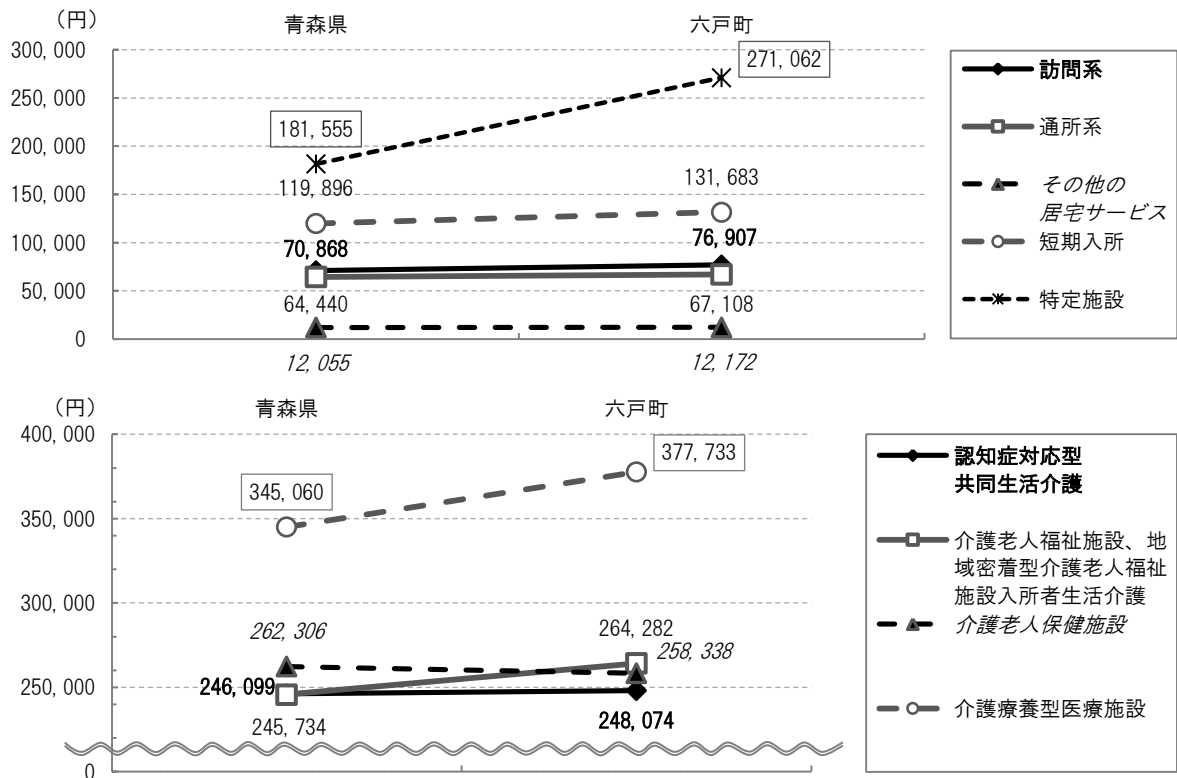
■ 受給率（軽度認定者）



■ 受給率（重度認定者）



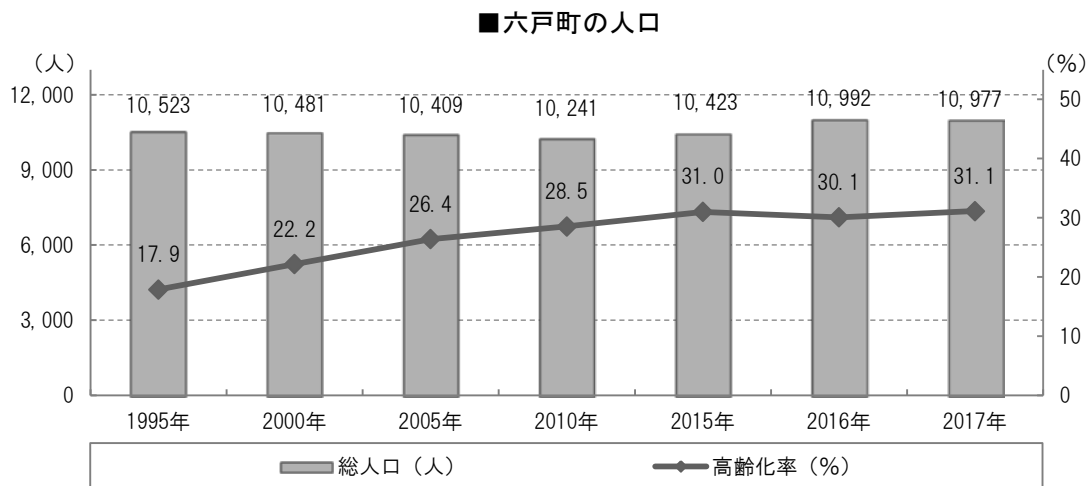
■ 受給者1人あたり給付月額



2 六戸町の人口推移

(1) 総人口と高齢化率の推移

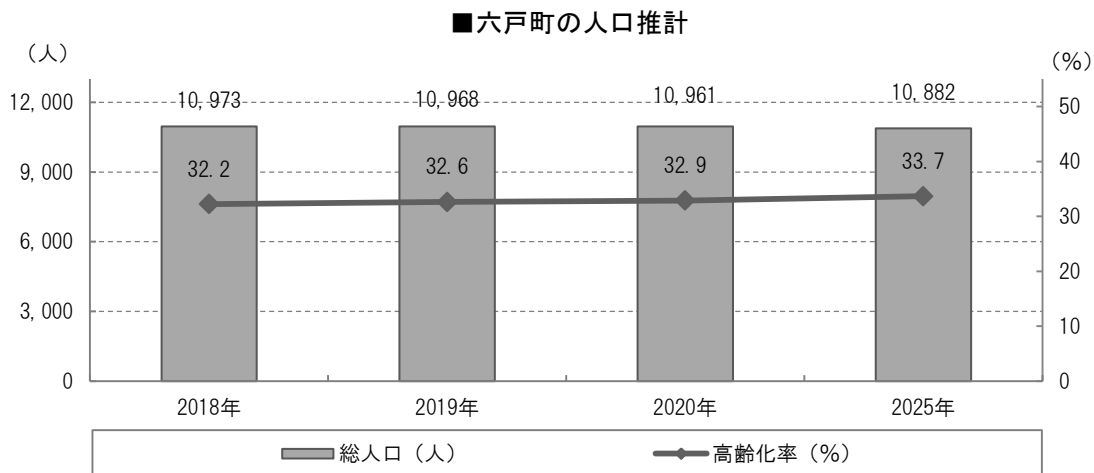
1995年(平成7年)から2017年(平成29年)までの総人口と高齢化率をみると、総人口は10,000人強で推移しているものの、2015年(平成27年)以降緩やかな増加傾向となっています。一方、高齢化率は1995年(平成7年)から右肩上がりに上昇した後、2015年(平成27年)以降は30%前後で推移しています。



資料:1995~2015年(平成7~27年)は国勢調査
2016・2017年(平成28・29年)(各年10月1日現在)は住民基本台帳

(2) 総人口と高齢化率の推計

住民基本台帳をもとに、2017年(平成29年)までの実績から2018年(平成30年)~2025年(平成37年)の人口を推計した結果、総人口は10,900人前後で推移しますが、高齢化率は穏やかに上昇、2025年(平成37年)には33.7%に達すると予測されます。

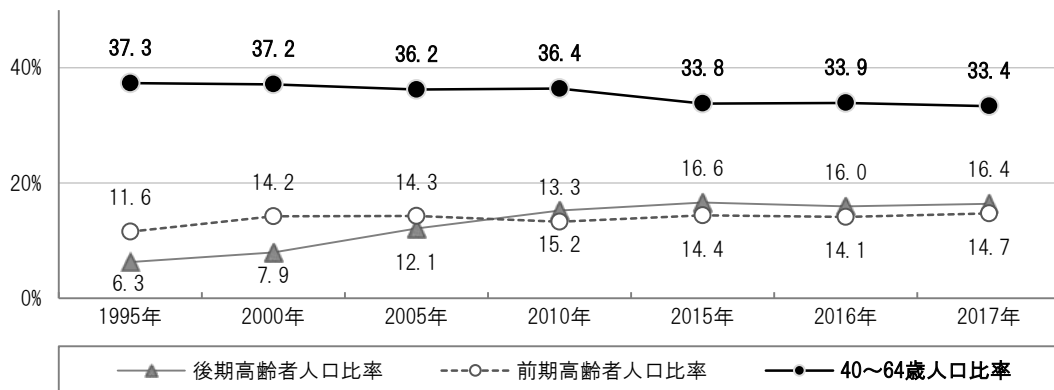


資料:地域包括ケア「見える化システム」将来推計

(3) 人口構成

総人口を40～64歳（第2号被保険者）、前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）の3区分でみると、1995年（平成7年）以降、後期高齢者人口比率は上昇し、2010年（平成22年）には前期高齢者人口比率を上回り、2016年（平成28年）には16.0%となっています。一方前期高齢者人口比率は2005年（平成17年）以降低下し、2017年（平成29年）に14.7%となっています。40～64歳人口比率は1995年（平成7年）以降低下しています。

■ 3 区分別人口比率の推移



■ 3 区分別人口の推移

単位：世帯、%

		1995年 (H7年)	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
総人口	A	10,523	10,481	10,409	10,241	10,423	10,992	10,977
40～64 歳人口	B	3,928	3,894	3,772	3,728	3,525	3,730	3,662
比率	B/A	37.3	37.2	36.2	36.4	33.8	33.9	33.4
65～69 歳人口		730	799	726	679	855	888	984
70～74 歳人口		486	693	762	681	645	663	632
前期高齢者人口	C	1,216	1,492	1,488	1,360	1,500	1,551	1,616
比率	C/A	11.6	14.2	14.3	13.3	14.4	14.1	14.7
75～79 歳人口		340	392	617	671	613	620	604
80～84 歳人口		207	255	338	515	559	573	577
85 歳以上人口		118	186	306	375	559	563	621
後期高齢者人口	D	665	833	1,261	1,561	1,731	1,756	1,802
比率	D/A	6.3	7.9	12.1	15.2	16.6	16.0	16.4
高齢者人口	E	1,881	2,325	2,749	2,921	3,231	3,307	3,418
比率	E/A	17.9	22.2	26.4	28.5	31.0	30.1	31.1

資料：1995～2015 年(平成7～27 年)は国勢調査

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

※ 国勢調査における年齢不詳者数については、総人口（A）に含むこととします。



3 高齢者の状況

(1) 世帯の状況

高齢者のいる世帯は1995年（平成7年）の1,288世帯から増加し、2017年（平成29年）には約2倍の2,370世帯となっています。一方、高齢者単身世帯も増加を続け、高齢者夫婦世帯は2015年（平成27年）までに増加した後減少、2017年（平成29年）には308世帯（7.1%）となっています。

■世帯の状況

単位：世帯、%

	1995年 (H7年)	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2017年 (H29年)
総世帯数 A	2,891	3,034	3,184	3,300	3,559	4,341
高齢者のいる世帯 B	1,288	1,555	1,742	1,881	2,018	2,370
比率 B/A	44.6	51.3	54.7	57.0	56.7	54.6
高齢者単身世帯 C	107	163	198	265	349	318
比率 C/A	3.7	5.4	6.2	8.0	9.8	7.3
高齢者夫婦世帯 D	170	261	324	294	478	308
比率 D/A	5.9	8.6	10.2	8.9	13.4	7.1

資料：1995～2015年（平成7～27年）は国勢調査
2017年（平成29年）は住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 住居の状況

2015年（平成27年）の国勢調査によると、持ち家世帯の半数以上（60.2%）が高齢者のいる世帯となっています。その他の住居世帯で高齢者のいる世帯が占める割合は、公営住宅（24.6%）、間借り（15.4%）、民間住宅（14.7%）となっています。

■住居の状況

単位：世帯、%

	持ち家	公営住宅	民間住宅	社宅・官舎	間借り	その他	計
総世帯数 A	3,261	61	191	10	26	10	3,559
高齢者のいる世帯 B	1,964	15	28	1	4	6	2,018
比率 B/A	60.2	24.6	14.7	10.0	15.4	60.0	56.7

資料：2015年（平成27年）国勢調査

(3) 就業状況

全労働人口に占める高齢者の割合は、17.6%となっています。このうち、農業に従事している高齢者が最も多く532人（56.3%）となっています。その他の産業では、建設業（9.4%）、卸売業・小売業（8.0%）が比較的に高い割合となっています。

■就業状況

単位：人、%

産業分類別		全労働人口		65歳以上労働人口			
		人 数	割 合	人 数	全労働人口に占める割合	65歳以上労働人口に占める割合	業種別総数に占める割合
総数		5,378	100.0	925	17.6	100.0	—
第1次	農業	1,099	20.4	532	48.4	57.5	9.9
	林業	6	0.1	1	16.7	0.1	—
	漁業	0	0.0	—	—	—	—
第2次	鉱業・採石業・砂利採取業	4	0.1	—	—	—	—
	建設業	654	12.2	88	13.5	9.5	1.6
	製造業	677	12.6	57	8.4	6.2	1.1
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	21	0.4	—	—	—	—
	情報通信業	16	0.3	2	12.5	0.2	—
	運輸業・郵便業	227	4.2	3	1.3	0.3	0.1
	卸売業・小売業	683	12.7	76	11.1	8.2	1.4
	金融業・保険業	74	1.4	7	9.5	0.8	0.1
	不動産業・物品賃貸業	35	0.7	4	11.4	0.4	0.1
	学術研究・専門/技術サービス業	89	1.7	12	13.5	1.3	0.2
	宿泊業・飲食サービス業	191	3.6	23	12.0	2.5	0.4
	生活関連サービス業・娯楽業	161	3.0	32	19.9	3.5	0.6
	教育・学習支援業	121	2.2	5	4.1	0.5	0.1
	医療・福祉	627	11.7	24	3.8	2.6	0.5
	複合サービス業	102	1.9	2	2.0	0.2	—
	サービス業	332	6.2	49	14.8	5.3	0.9
	公務	225	4.2	5	2.2	0.5	0.1
	その他	34	0.6	3	8.8	0.3	0.1

資料：2015年（平成27年）国勢調査

4 被保険者数の推移と推計

第1号被保険者数は、増加傾向にあります。第2号被保険者は減少傾向にあります。2018年（平成30年）以降も同様の傾向が続くと予測されます。

■年齢別被保険者数の推移と推計

単位：世帯、人

	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
第1号被保険者数	3,307	3,418	3,487	3,538	3,579	3,604	3,753
65～74 歳	1,551	1,616	1,661	1,706	1,749	1,800	1,777
75 歳以上	1,756	1,802	1,826	1,832	1,830	1,804	1,976
第2号被保険者数	3,730	3,662	3,591	3,579	3,566	3,563	3,546
計	7,037	7,080	7,078	7,117	7,145	7,167	7,299
総人口	10,932	10,992	10,977	10,973	10,968	10,961	10,882

資料：2015～2017 年(平成 27～29 年)は住民基本台帳(各年 10 月 1 日)
2018～2020・2025 年(平成 30～32・37 年)は WS より

第1号被保険者の所得段階別推移をみると、第2段階・第3段階・第4段階・第5段階は2012年（平成24年）から2015年（平成27年）にかけて減少していましたが、その後は横ばいまたは増加しています。第1段階は2015年（平成27年）以降、横ばいで推移し、第6段階は2012年（平成24年）以降増加の傾向にあります。

■所得段階別被保険者数の推移

単位：上段…人、下段…%

	2012年 (H24年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
第1号被保険者	第1段階	65 1.0	740 10.6	716 10.2
	第2段階	609 8.9	236 3.4	233 3.3
	第3段階	390 5.7	215 3.1	202 2.9
	第4段階	1,199 17.6	789 11.3	765 10.9
	第5段階	537 7.9	405 5.8	424 6.0
	第6段階	189 2.8	371 5.3	426 6.0
	第7段階		277 4.0	311 4.4
	第8段階		117 1.7	132 1.9
	第9段階		119 1.7	153 2.2
第2号被保険者	3,830 56.1	3,730 53.3	3,662 52.1	3,591 51.1
計	6,819 100.0	6,999 100.0	7,024 100.0	7,026 100.0

資料：介護保険事業状況報告

第7期計画期間では、所得段階を細分化し9段階に分けた設定とした結果、所得段階別被保険者数は以下のとおり推計されます。

■所得段階別被保険者数の推計

単位：上段…人、下段…％

		2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
第1号被保険者	新第1段階	695 9.8	703 9.8	708 9.9	720 10.0
	新第2段階	259 3.6	262 3.7	263 3.7	268 3.7
	新第3段階	217 3.0	220 3.1	221 3.1	225 3.1
	新第4段階	760 10.7	769 10.8	774 10.8	787 11.0
	新第5段階	441 6.2	445 6.2	450 6.3	454 6.3
	新第6段階	478 6.7	483 6.8	487 6.8	495 6.9
	新第7段階	324 4.6	328 4.6	330 4.6	336 4.7
	新第8段階	152 2.1	154 2.2	155 2.2	158 2.2
	新第9段階	212 3.0	215 3.0	216 3.0	220 3.1
第2号被保険者		3,579 50.3	3,566 50.0	3,563 49.7	3,546 49.2
計		7,117 100.0	7,145 100.0	7,167 100.0	7,209 100.0

地域包括ケア「見える化システム」将来推計

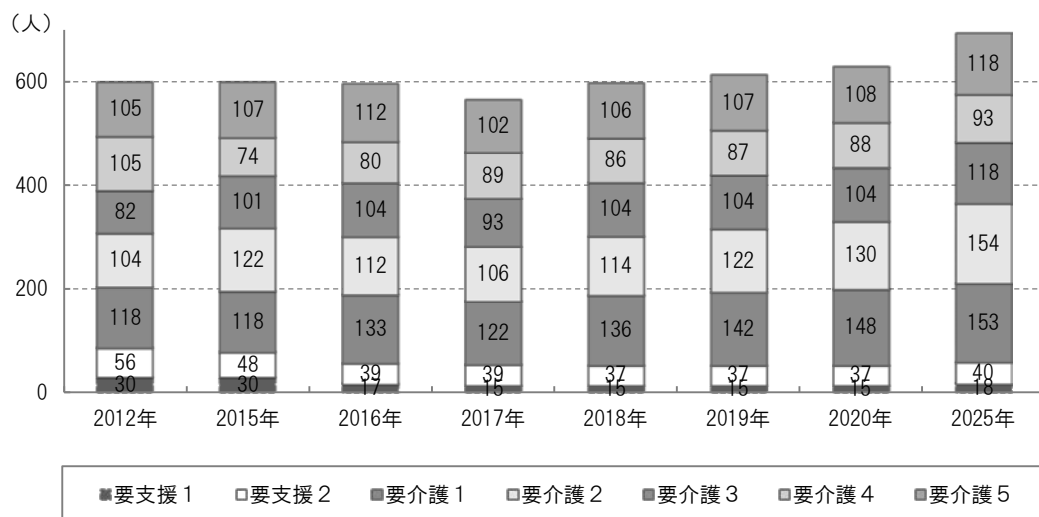
5 要介護（要支援）認定者数の推移と推計

2017年（平成29年）の要支援・要介護認定者は566人となり、2012年（平成24年）から34人（5.6％）減少しています。また、2017年（平成29年）の介護度別認定者数をみると、要介護1が122人（21.6％）と最も多く、次いで、要介護2が106人（18.7％）、要介護5が102人（18.0％）となっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移と推計

単位：上段…人、下段…％

		2012年 (H24年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
総 計	要支援1	30 5.0	30 5.0	17 2.8	15 2.7	15 2.5	15 2.4	15 2.4	18 2.6
	要支援2	56 9.3	48 8.0	39 6.5	39 6.9	37 6.2	37 6.0	37 5.9	40 5.8
	要介護1	118 19.7	118 19.7	133 22.3	122 21.6	136 22.7	142 23.1	148 23.5	153 22.0
	要介護2	104 17.3	122 20.3	112 18.8	106 18.7	114 19.1	122 19.9	130 20.6	154 22.2
	要介護3	82 13.7	101 16.8	104 17.4	93 16.4	104 17.4	104 16.9	104 16.5	118 17.0
	要介護4	105 17.5	74 12.3	80 13.4	89 15.7	86 14.4	87 14.2	88 14.0	93 13.4
	要介護5	105 17.5	107 17.8	112 18.8	102 18.0	106 17.7	107 17.4	108 17.1	118 17.0
	計	600 100.0	600 100.0	597 100.0	566 100.0	598 100.0	614 100.0	630 100.0	694 100.0



資料：2012～2017年（平成24～29年）は介護保険事業状況報告、
2018年（平成30年）以降は地域包括ケア「見える化システム」将来推計

第1号・第2号被保険者別に要支援・要介護認定者数をみると、第1号被保険者・第2号被保険者ともに、横ばいまたは上昇傾向で推移していくと推計されます。

■第1号被保険者の要支援・要介護認定者数の推移と推計

単位：上段…人、下段…%

		2012年 (H24年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
第1号被保険者	要支援1	30 5.5	30 5.1	17 2.9	14 2.5	15 2.6	15 2.5	15 2.5	18 2.7
	要支援2	53 9.7	47 8.0	37 6.4	37 6.7	37 6.4	37 6.3	37 6.2	40 6.1
	要介護1	92 16.9	116 19.7	132 22.7	122 22.1	135 23.2	140 23.7	145 24.2	150 22.7
	要介護2	107 19.7	119 20.2	109 18.8	103 18.7	109 18.8	113 19.2	117 19.5	139 21.1
	要介護3	70 12.9	98 16.7	99 17.0	89 16.2	100 17.2	100 16.9	100 16.7	113 17.1
	要介護4	95 17.5	73 12.4	79 13.6	88 16.0	85 14.6	85 14.4	85 14.2	90 13.6
	要介護5	97 17.8	105 17.9	108 18.6	98 17.8	100 17.2	100 16.9	100 16.7	110 16.7
	計	544 100.0	588 100.0	581 100.0	551 100.0	581 100.0	590 100.0	599 100.0	660 100.0

資料：2012～2017年(平成24～29年)は介護保険事業状況報告、
2018年(平成30年)以降は地域包括ケア「見える化システム」将来推計

■第2号被保険者の要支援・要介護認定者数の推移と推計

単位：上段…人、下段…%

		2012年 (H24年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
第2号被保険者	要支援1	0 0	0 0	0 0	1 6.7	0 0	0 0	0 0	0 0
	要支援2	3 20.0	1 8.3	2 12.5	2 13.3	0 0	0 0	0 0	0 0
	要介護1	1 6.7	2 16.7	1 6.3	0 0.0	1 5.9	2 8.3	3 9.7	3 7.9
	要介護2	4 26.7	3 25.0	3 18.8	3 20.0	5 29.4	9 37.5	13 41.9	15 39.5
	要介護3	1 6.7	3 25.0	5 31.3	4 26.7	4 23.5	4 16.7	4 12.9	5 13.2
	要介護4	1 6.7	1 8.3	1 6.3	1 6.7	1 5.9	2 8.3	3 9.7	7 18.4
	要介護5	5 33.3	2 16.7	4 25.0	4 26.7	6 35.3	7 29.2	8 25.8	8 21.1
	計	15 100.0	12 100.0	16 100.0	15 100.0	17 100.0	24 100.0	31 100.0	38 100.0

資料：2012～2017年(平成24～29年)は介護保険事業状況報告、
2018年(平成30年)以降は地域包括ケア「見える化システム」将来推計

6 調査結果から見た問題点等

第7期計画を策定する上で、高齢者を取り巻く状況やニーズ調査や在宅介護実態調査の結果からみえてきた現状の課題は、以下のとおりです。

分析1 グループ活動の高齢者は約2割、地域活動の参加意向は約5割

スポーツ関係、趣味関係、学習・教養関係のグループやサークルに月1回以上参加する一般高齢者の合計割合は23.1%と少なく、ボランティア活動を行っている一般高齢者も4.0%とさらに少ない現状です。また就業している高齢者は16.3%います。

一方、地域のグループ活動に参加意向のある一般高齢者は54.5%いることから、グループ活動への関心の高さがうかがえます。【ニーズ調査の結果】

分析2 要介護者の予備群となる生活支援事業対象者は3割以上

調査結果から判定される生活支援事業対象者は、介護予防事業対象者の中から抽出されるために生活支援事業と介護予防事業に関する双方の概要者であり、要支援・要介護認定者予備群と言えます。生活支援事業対象者は32.1%いるため、生活支援サービスを地域で担うことができる高齢者（元気高齢者＋旧一次予防事業対象者）は26.0%います。【ニーズ調査の結果】

分析3 ふれあいがない高齢者は約6割、看病や世話をしてくれる人がいない高齢者は約1割弱

地域のふれあいでは、よく会う友人や知人がいない一般高齢者は6.9%、また月に数回程度または交流のない一般高齢者は58.5%と多い状況です。一方、病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいない一般高齢者は4.7%います。【ニーズ調査の結果】

分析4 認知機能の低下が5割、うつ傾向4割弱、閉じこもり傾向3割弱

一般高齢者（要介護者を除く）の中には、「認知機能の低下」が48.5%、「うつ傾向」が36.5%、「閉じこもり傾向」が26.5%、「口腔機能の低下」が20.3%、「運動器の機能低下」が13.9%の順となり、リスクを持つ高齢者は74.0%と多くいます。【ニーズ調査の結果】

分析5 介護を理由に離職した家族介護者は1割以上、必要な支援は移送サービスと外出同行に要望が高い

家族介護者の中で介護のために離職した家族介護者は12.4%います。在宅で介護を続けているために必要な支援・サービスは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（56.3%）、通院や買い物などの「外出同行」（37.5%）、「買い物代行」（31.3%）の

順に要望しています。その他「調理」「掃除・洗濯」「ゴミ出し」「見守り・声掛け」（各25.0％）にも一定の要望があります。【在宅介護実態調査の結果】

分析6 在宅にいる要介護者のうち、訪問診療の利用者は1割強

在宅で療養している要介護者の11.8％が訪問診療を利用し、利用者の疾病内訳は「認知症」（40.4％）、「脳血管疾患（脳卒中）」（29.2％）、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴う物）」（21.7％）の順に多くなっています。また、要介護3以上を介護している家族介護者が不安を感じることは、「夜間の排泄」（42.6％）、「日中の排泄」（33.3％）、「認知症への対応」（31.5％）、「入浴・洗身」（27.8％）の順に挙げています。【在宅介護実態調査の結果】

分析7 在宅にいる要介護者のうち、施設への入所検討中は2.5割

すでに要介護者の入所・入居申請をしている家族介護者は12.4％、また、在宅で療養している要介護者の24.8％が施設入所を検討しています。一方、70歳以上の家族介護者は34.9％となり、施設入所の申請済みと検討中の方の割合計も37.2％と同程度であることから、家族介護者の高齢化を理由とした施設入所意向に繋がったと考えられます。【在宅介護実態調査の結果】

分析8 家族介護者が安心できる地域包括ケアシステムの深化・推進

施設入所の検討は家族介護者が中心に行われることから、施設入所意向の割合を低減するためには、家族介護者が在宅でも安心できるよう、支援の充実とともに地域包括ケアシステムの深化・推進が不可欠となります。【在宅介護実態調査の結果】

分析9 高齢者への負担軽減に向けた、介護給付費の適正化対策の強化

3割以上の高齢者が厳しい家計費（苦しい+やや苦しい）でやりくりしているのが実情であり、保険料高騰を抑えるためにも、介護サービスの適正な利用や介護サービス事業者への指導強化など、介護給付費の適正化対策の強化が必要となります。【ニーズ調査の結果】

第3章

計画の基本理念等



第3章 計画の基本理念等

1 基本理念

これまで本町では、高齢者福祉の主役は高齢者本人と考え、高齢者の主体性を尊重し、生き生きとした人生を支援してきました。今後の高齢者を支える社会保障制度のあり方は、高齢者の自立支援はもちろん、サービスに携わる全ての人が、人と人との関わりの中で、心と体に「やすらぎ」や「ぬくもり」を感じることが理想だと考えます。

第7期計画の策定にあたり、町民の皆さんが高齢者の生活を支えることで心と心がふれあい、高齢者が「やすらぎ」や「ぬくもり」を実感しながら生活できるようになることを町づくりの目標とすることから基本理念を以下のように定め、本町の高齢者福祉施策、介護保険施策を推進することとします。

▼計画の基本理念

心と体
「やすらぎ」と「ぬくもり」のある
まちづくり

2 基本方針

基本目標の実現に向けた取組として、2つの基本方針を定めています。

基本方針1 お互いを支え合える「やすらぎ」のある生活

私達は互いに支え合い、手を取り合って生活をしています。健康もまた、人と人とのつながりの中で築いていくことが大切です。本町では一人ひとりの生活が健康的で穏やかでいられるよう「やすらぎ」のある生活の実現を目指します。

基本方針2 安心して満ちた「ぬくもり」のある環境

私達は生きていく限り必ず年をとります。加齢による身体機能の低下や疾病により、日常生活で困難な場面も多くなり、介護を必要とする場合もあります。本町では全ての高齢者が、毎日の生活を明るく過ごすための介護予防の取組と、介護が必要になっても安心して六戸町で生活できる「ぬくもり」ある環境を目指した支援を行います。

3 第7期計画の策定に関する課題整理

介護給付実績の分析結果やアンケート結果から、高齢者を取り巻く現状や高齢者福祉施策や介護保険事情に関する課題を整理しました。

課題1 高齢者ニーズに対応した多様な生きがい活動の検討

高齢者の生きがい活動をみると、月1回以上の活動の方が2割と少ないことから、多くの方々に気軽に楽しめる多様な生きがい活動を検討するとともに、若い世代と一緒にになって楽しめる場の提供が必要となります。

課題2 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進

本町の高齢者像をみると、生活支援事業対象者を含む介護予防事業対象者が7割以上、元気高齢者を含めた旧一次予防事業対象者が2割台と前者が圧倒的に多くいるため、健康寿命の延伸に向けた健康づくりが不可欠となります。

課題3 高齢者の自立支援に向けた新総合事業の取組

課題2でも触れましたが、生活支援事業対象者を含む介護予防事業対象者が7割以上いることから、自立支援に向けた地域で開催する介護予防事業として「認知機能の低下」や「うつ傾向」が改善できる取組が重要となります。また、生活支援事業対象者のニーズに対応した生活支援サービスの提供体制の整備が必要となります。

課題4 地域共生社会の実現に向けた高齢者福祉施策の対応

今回の制度改正では、市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり「地域共生社会の実現に向けて」として、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備等を求めています。調査結果でも高齢者の半数近くが地域活動への参加意向があることから、地域住民が我が事として考え、必要な支援を丸ごと対応するような意識の醸成が必要となります。

課題5 家族介護者の介護離職の低減を目指した支援・サービスの充実

家族介護者の介護離職は1割以上の状況であり、介護離職者を出さないための介護や生活支援に対する充実策として、「移送サービス」「外出支援」「買い物代行」等の提供体制の整備が必要となります。

課題6 要介護者の重症化予防に向けた地域包括ケアシステムの充実

すでに要介護者の入所・入居の申請している家族介護者と施設入所を検討している家族介護者の計は4割弱と多くいることから、その全員が施設入所者になった場合には介護給付費の増大に伴って介護保険料の高騰も避けられなくなります。しかし、施設

定員枠があるため、その多くは施設待機者として在宅での療養生活を強いられることになり、そのような状態を改善するためには、家族介護者が安心できる介護体制となる「地域包括ケアシステム」の深化・推進が不可欠となります。

課題 7 介護保険料を高騰させないための保険者機能の強化

後期高齢者が増加する中、介護保険料の高騰を抑えることが求められている現状において、継続可能な介護保険事業を運営するためにも、保険者機能の強化は避けられない状況にあります。特に介護サービスの適正利用や介護サービス事業者への指導強化など、介護給付費の適正化対策が緊急の課題となります。

4 第 7 期計画の課題解決に向けた重点施策

整理課題から重点施策として、「介護保険施策」で2つの施策、「高齢者福祉施策」で3つの施策を設定し、これを推進していきます。詳細については、それぞれ各論1章、各論2章に記載しています。

重点施策 1 健康寿命の延伸に向けた生きがい・健康づくりの推進

できる限り健康を損なわず地域でいきいきと過ごし、生涯現役で活躍し続けられるようスポーツや趣味活動、ボランティア活動、就業支援等を通して生きがいを感じられるような環境づくりを行います。また、無理のない体力維持・健康づくりを目的とした各種事業への参加促進を図ります。

重点施策 2 要介護認定率の低減を目指した新総合事業の充実

一般高齢者のうち、要介護認定者の予備群となる介護予防事業対象者は7割以上、そのうち生活支援事業対象者は3割以上いることから、高齢者の自立支援に向けた新総合事業の新たな取組が重要となります。

重点施策 3 地域共生社会の実現を担う高齢者福祉施策の推進

「地域共生社会の実現に向けて」を推進するために、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備とともに、地域生活課題に関する相談機能や複合化した地域生活課題の解決に向けた体制づくりを推進します。

重点施策 4 2025 年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する2025年度（平成37年度）までの間に、地域の実情に応じて家族介護者や要介護者が安心できる地域ケアを充実させ、結果的に施設入所希望者数の低減に向けた「地域包括ケアシステム」



を深化・推進します。また、今後増加が見込まれる認知症高齢者等が地域で安心して自立した生活ができるよう「新オレンジプラン」に基づく支援を行います。

重点施策5 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化

社会に定着している介護保険制度は、高齢者が安心して生活を営むための基盤となっているため、保険者にとっては持続可能を実現するための運営が必要となります。

また、介護保険サービスの適正化を強化し、給付費の上昇を抑えることで、保険給付を円滑に実施するとともに被保険者の負担を軽減します。



5 推進施策の体系図

心と体「やすらぎ」と「ぬくもり」のあるまちづくり

各論1 健康増進等・生きがい施策の展開

- 1 「健康ろくのかへ21」計画と協働した健康づくりの推進
- 2 新たな一般介護予防事業の推進
- 3 高齢者の社会参加と生きがい対策

各論2 高齢者福祉施策の展開

- 1 高齢者福祉事業
- 2 新たな生活支援の推進
- 3 日常生活圏域の設定
- 4 地域包括支援センターの機能強化

各論3 地域包括ケアシステムの展開

- 1 在宅医療・介護連携の推進
- 2 認知症施策の推進
- 3 生活支援・介護予防サービスの体制整備
- 4 地域ケア会議の推進
- 5 高齢者の居住安定に係る施策との連携

各論4 介護保険施策の展開

- 1 介護保険者機能の強化
- 2 介護保険サービスの質的向上
- 3 介護保険者の円滑な運営
- 4 介護保険サービス提供体制の方策
- 5 介護保険サービス給付費の見込み
- 6 その他のサービス給付費等
- 7 介護保険料の試算

各 論

2025 年を見据えた施策展開

各論 1

健康増進・生きがい対策等の展開

各論1 健康増進等・生きがい施策の展開

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

本町の若者が少ない地域特性を考えると高齢者はまちづくりの大切な資源であることから、元気な高齢者の社会参加を通じて安心できる地域社会を構築していきます。そのためにも元気な高齢者については、健康増進計画と協働した健康づくりを図り、できる限り健康を損なわず活躍し続けられるよう無理のない体力維持を目的とした各種事業への参加を促進します。

1 「健康ろくのへ21」計画と協働した健康づくりの推進

本町では、地域住民の一人ひとりが健やかな「命とところ」を育み、豊かな暮らしをおくることができる活力ある町を目指して、一次予防を重視した「健康ろくのへ21」を2003年（平成15年）3月に策定し、健康づくりに取り組んできました。そして、2015年（平成27年）3月には社会状況の変化や地域特性からみられる新たな健康課題などに対応し、さらなる健康づくりを推進するため「健康ろくのへ21（第2次）」が策定されました。

この計画に記載されている各種施策と連携しながら、若い頃からの住民の主体的な健康づくりの取組を支援することにより、生活の質の向上及び健康寿命の延伸を目指します。

<基本目標>

健やかで安心な ろくのへ

- ①生活習慣病対策
- ②心の健康づくり対策
- ③歯・口腔の健康づくり対策
- ④喫煙対策
- ⑤育児不安対策

■生活習慣病対策

事業名	事業内容及び今後の方向
健康手帳の交付	○希望者に対し福祉課窓口、健康教室等で交付
健康教育	○冬場の運動不足解消と、運動習慣の確立を目的に健康講座を開催 ○各公民館等で実施 内容：健康体操・認知症予防・お口の健康・各種健診PR・こころの健康等 方法：講話・運動指導・栄養指導・作業指導等 ○健康相談を同時実施
窓口・電話相談	○福祉課窓口での相談や電話による相談。随時対応し、必要があれば訪問してフォロー
健康診査	○特定健診・後期高齢者健診を集団、個別に実施 ○国保加入している30～74歳の方を対象に国保人間ドックを実施 ○各種がん検診
保健指導	○健診結果説明会にて保健指導（医療機関への受診勧奨を含む）を実施 ○健診結果を通知する際に、疾病予防や健康増進に関する情報を提供 ○健診結果でメタボリックシンドロームの予防・改善が必要と認められた方への継続的なアドバイスや支援（特定保健指導） ○療養者、また各種サービス利用の調整が必要な方などに保健指導
訪問指導	○療養者、また各種サービス利用の調整が必要な方などに訪問指導 ○各種がん検診で要精検になった方に、受診勧奨。受診確認 ○糖尿病要指導者、重複・多受診者への適正医療指導（国保訪問指導事業）
健康展	○町の健康課題に関連した展示 ○食生活改善推進員による、減塩みそ汁試飲と簡単おやつ提供 ○血圧測定・健康相談

2 新たな一般介護予防事業の推進

これまでの介護予防事業と違い、一次予防事業と二次予防事業とを区別しないで地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から、介護予防事業の見直しが行われました。

(1) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて、収集した情報等の活用により閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげる事業です。

(2) 介護予防普及啓発把握事業

① おでかけ教室

高齢に伴う心身の変化が原因で閉じこもりがちになりやすい高齢者や、もの忘れが出始めたり、閉じこもり傾向にある高齢者に対して、外に出る機会を設け、身体機能や脳の活性化を図ることを目的に行う事業です。年2回に分けて評価を行います。



② 元気アップ教室

運動器または口腔機能が低下傾向にある方を対象に、運動等を実施して機能の向上を図ることを目的として行う事業です。年2回長谷川式にて評価を実施します。

③ 湯遊クラブ

町内の温泉施設を交流の場とし、運動機能の向上及び認知症の予防を図り、少しでも介護保険の利用を遅らせることを目的に行う事業です。

町内在住の概ね65歳以上で、日常生活が自立している方を対象として実施します。年2回アンケートにて評価を実施します。

④ 元気はつらつ教室

老人福祉センターの風呂を利用している方を対象に、運動等を実施して機能向上を図ることを目的に行う事業です。

(3) 地域介護予防活動支援事業

地域住民が主体となり介護予防事業を行う活動であり、今計画期間においても実施地域や参加者の増加を図るために積極的に支援していきます。

① いきいき百歳教室

高齢者の集いの場となります。週1回地域の公民館に集まり「いきいき百歳体操」を実施し、筋力・体力の向上を図ります。また、体操終了後には茶話会を行いながら地域住民との交流を図ります。

② 元気サロン

高齢者の集いの場となります。月2回地域の公民館に集まり、体操やレクリエーション等を実施して地域住民同士の交流を図ります。

③ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業（いきいきふれあいサロン等）

高齢者の生きがいと社会参加を促進していくとともに、家に閉じこもりがちな高齢者を対象として様々な施設を活用したサービスを提供します。ふれあいサロンや世代間交流、グランドゴルフ大会、各種スポーツ大会などを開催し、社会的孤立感の解消のほか自立支援の助長を図る事を目的に事業を実施します。

3 高齢者の社会参加と生きがい対策

(1) 社会参加の場づくり

老人クラブは、概ね60歳以上の高齢者を対象とした自主的な活動組織で、近隣地域に居住する者により組織され、地域ごとに活動しています。老人クラブは健康・奉仕・友愛の三大運動を基本としながら、①学習・教養活動、②健康活動、③友愛活動、④社会奉仕活動、⑤世代間交流、⑥研修活動、⑦女性部活動などを行っています。今後も、自らの健康づくりと豊かな社会づくりの積極的な取り組みに対し、引き続き支援を行います。

■老人クラブ活動

区 分		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
単位クラブ数		12	12	12
60歳以上人(人)		4,354	4,327	4,336
クラブ会員数(人)		284	270	268
単位クラブあたり会員数(人)		23	22	22
クラブ加入率(%)		6.5	6.2	6.1
活動内容	地域づくり活動(回)	54	58	59
	教養講座(回)	27	12	12
	健康づくり活動(回)	46	74	82
	生きがいづくり活動(回)	12	12	12
	各種交流活動(回)	40	41	40

(2) 生涯学習活動

生涯学習の基本目標は、①能力の開発と自立を助けること、②世代間の意識を深めること、③趣味を育成すること、④仲間づくりと生きがいを促すこと、⑤健康問題に関心を持たせること、⑥ボランティア活動をすすめることとしています。今後も積極的な生涯学習活動の参加を促し、高齢者の生きがいづくりの支援を図ります。

① 生涯学習講演会

多様化する市民の学習意欲に対応するため、生涯学習に関する各界の指導者による講話を主体とした学習機会を提供することにより、学習意欲の高揚と、生涯学習のまちづくり機会の中核となる人材の育成及び生涯学習の振興を図ることを目的に行っています。



② 生涯学習フェスタ

制作活動等、多くの体験学習を通して、自主的に学習活動へ参加し、今後の生涯学習における「学ぶ心」の奮起を促し、その喜びを体感しあうことを目的に行っています。

③ 焼き物教室

全町民を対象に、余暇を楽しく過ごすための知識の習得や、世代間交流や親睦を深めることを目的に行っています。

④ 夢生学習塾

多様な学（楽）習機会を通して、生涯にわたって主体的に学ぶ意欲の啓発と自己の向上を目指し、生きがいのある豊かで充実した生活を送るとともに、人と人とのつながりを作り出し豊かで住みよいまちづくりの一助とすることを目的に行っています。

（３）スポーツ活動の推進

スポーツを通じて生きがいづくりや社会参加を促進するため、シニアスポーツの展開を図るとともに、健康・体力づくりの一環として、ラジオ体操を推進し、暮らしの一部として習慣化するよう努めます。

また、町内にあるスポーツ関係団体等への加入を勧め、スポーツ等に親しむことのできる機会の場づくりの支援を図ります。

（４）高齢者の就労対策

高齢者の多くが生きがいづくりの希望として、「仕事・働くこと」を望んでいます。また、高齢者の就労対策には、働き続けたいという高齢者の希望を満たすだけではなく、経済社会を維持するための労働力を確保するという意義があると考えます。少子高齢化が進む今後の社会において、高齢者がその経験と能力を活かして活躍できる場を確保することは、大きな収穫となります。

本町では、シルバー人材センターなどの関係機関と連携しながら、高齢者が活躍できる機会の確保・拡大に努めていますが、今後も、高齢者の就労等を促進するため、国の相談・援助事業、職業訓練、各種助成措置に関して高齢者へ周知を図り、ハローワーク等関係機関と連携を図ります。また、就労を希望する高齢者と雇用する側との人材マッチングに努め、高齢者に対してはシルバー人材センターへの登録を促進するとともに、企業に対しては高齢者雇用の理解の促進、年齢制限緩和の啓発に努めます。

各論2

高齢者福祉施策の展開

各論2 高齢者福祉施策の展開

高齢のなっても、住み慣れたまちで安心して生活できるように、暮らしやすいまちづくりを引き続き推進していきます。六戸町社会福祉協議会等と連携しながら、相談体制の推進や、生活環境の整備、介護施設におけるサービス等に関する取組を通じて、様々な角度から高齢者の生活を支援していきます。

1 高齢者福祉事業

(1) 高齢者や家族への総合支援

住み慣れた地域でいきいきと自立した生活を送ることは、私達全町民の願いです。本町では、これまでも介護予防の充実や、二次予防事業対象者が要支援・要介護状態へ移行しないための予防対策、高齢化の進展により増加している認知症高齢者の対策など、様々な形で高齢者を支援してきました。また、高齢者を支える家族を含めた総合的な支援も行っています。

今後も、高齢者とその家族が安心して生活できるようこれまでのサービス内容を見直し、効果的かつ効率的な支援を図ります。

① 介護者の集い

在宅で要介護者を介護している家族を対象に、介護者相互の交流・情報交換や心身のリフレッシュを図ることを目的に実施しています。介護者の精神的負担の軽減を図り、要介護高齢者の在宅生活の継続と向上を図ります。

② 介護教室

高齢者を介護している家族等を対象に、介護方法や介護者自身の健康づくり等についての知識や技術の習得を目的に各種教室を開催しています。

在宅での生活支援を図る観点から、今後の利用者ニーズを的確に把握し、事業の充実に努めます。

③ 高齢者実態把握事業

地域の要介護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等、実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行っています。

高齢者の在宅生活を支援する観点から、当事業を引き続き実施します。

④ 緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らし高齢者等の緊急時の対応のために青森県社会福祉協議会が運営する緊急通報装置を設置し、近隣のボランティア等数名の協力により緊急時の対応を行っています。また月1回、六戸町社会福祉協議会から、安否確認のための電話を掛けています。

⑤ 介護用品支給事業

要介護4または要介護5に相当する在宅の高齢者を現に介護している家族を対象に、介護用品クーポン券を支給します。

(2) 高齢者福祉サービス

多くの高齢者が、身体機能が低下してもできる限り住み慣れた在宅での生活を希望しています。介護保険事業でも、在宅での生活支援に重点を置きサービスの充実を図っていますが、高齢者の生活環境の変化に伴い、ニーズも多様化しています。高齢者の様々な要望に応えるために、介護保険適用外のサービスとして在宅生活を支援します。

① 在宅介護用器具の貸付

ベッド、車いすの在宅介護用具の貸付により、在宅で要介護状態にある高齢者や障害者世帯の介護負担の軽減や経済的負担の軽減を行っています。

② 出前福祉講座

高齢者疑似体験、手話教室、車いす体験、点字体験等各種体験、講座等を通して視覚障害者、高齢者への理解と関心を深めることを目的に開催しています。出前福祉講座により、学校の総合学習への協力を行っています。

③ たすけあい資金貸付事業

六戸町社会福祉協議会独自の貸付制度で、低所得者に対し、資金の貸付と必要な援助指導を行うことにより、経済的自立を図り安定した生活が送れるように支援します。

④ 生活福祉資金貸付

青森県社会福祉協議会より六戸町社会福祉協議会が貸付事務を受託し、低所得者、障害者または高齢者世帯に対し、資金の貸付と必要な相談支援を行うことにより、経済的自立及び生活意欲を促進し、安定した生活を送れるように支援します。



⑤ 高額療養費資金貸付

六戸町社会福祉協議会に委託して実施しており、高額な入院費の支払いが困難な方を対象に無利子の貸付を行っています。

⑥ 心配ごと相談所

町民の悩み事や心配ごとの相談を専任の相談員が受けています。また、電話での相談も実施しています。毎週第1・第3火曜日に六戸町老人福祉センターで開設しています。

⑦ 掃除・除雪ボランティア

概ね75歳以上の高齢者世帯、障害者世帯等を対象に掃除（高い場所等）や除雪が困難な世帯を対象にボランティアの協力により実施しています。

⑧ ふれあいいきいきサロン

地域を拠点として、住民が主体となり身近な公民館などを利用し開催しています。町内会及び関係機関と連携をしながら、介護予防並びに福祉コミュニティの活性化を図っていきます。

⑨ 移送サービス

高齢、障害等により公共交通機関の利用が困難で、家族での送迎が困難な方を対象に専用車両により送迎等の支援をしています。

⑩ 日常生活自立支援事業

高齢や障害などによって、自分一人で意思決定し、実行に移すことが難しい状況にあり、日常生活に不安のある方を対象に、福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービス、書類等預かりサービスを行っています。

⑪ 救急医療キットの配布事業

概ね75歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯を対象に、救急医療情報キットを配布しています。

「かかりつけ医」、「持病」、「緊急時の連絡先」などを記入した情報用紙を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、万が一の緊急時に備えています。

(3) 施設サービス

住み慣れた地域の施設において、高齢者が日常生活の支援を受けながら安心して自立した生活ができるよう、介護保険外でも施設利用の体制づくりが求められています。また、介護保険事業には適用されない施設以外のサービスについても、高齢者や町の状況に応じた対応が必要です。

① 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホーム（ケアハウス）は特別養護老人ホームの経過措置対象者や介護老人保健施設からの退所者、その他の生活支援の必要な高齢者が居住できます。

今後は、近隣市町村と連携し、介護が必要になった場合にも適切な介護サービスが提供できるように、在宅介護サービスを提供する関係機関との連携を促進するとともに、需要の動向を留意しながら整備を検討します。

② 有料老人アパート

有料老人アパートは、食事や日常生活に必要なサービスを提供する高齢者の入居施設で、サービスにかかる費用は入居者の全額自己負担となります。設置については県への届け出制で、特別養護老人ホームや老人保健施設のような許認可制の施設ではないため、多くは数量規制がなく、大半が自由に整備できるのが特徴です。

今後は、地域の実情と利用意向を十分に協議し、整備を検討していきます。

③ 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由により、家庭で生活することが難しく、一定の経済事情のある方が入所できます。

④ その他の施設

介護保険適用外のその他の施設についても、今後の利用意向や地域の実情に応じて、整備を検討していきます。

■老人福祉センター

地域の高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等のための便宜を総合的に供与する施設です。（昭和61年開設）

■老人休養ホーム^{※2}

景勝地、温泉地等の休養地に高齢者の保健休養、安らぎの場として設置された宿泊施設です。

^{※2}老人休養ホームは、本町にはありません。



■老人憩いの家※³

老人福祉センターより小規模で、市町村の60歳以上の高齢者に対し、教養の向上、レクリエーション等のための場を供与する施設です。

(4) 要援護者台帳の整備

災害等の緊急時、または医療機関、消防署、警察署、民生委員等との連絡調整に必要な場合に備え、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の方の緊急連絡先等を押さえた要援護者台帳を作成しています。今後も高齢者実態把握時等に個人情報に関する同意書も合わせて確認し、緊急時に対応できるように備えます。

2 新たな生活支援の推進

サービス事業の提供は、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供や、住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった様々な提供体制を整備していきます。また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めていきます。

(1) 訪問型サービス

① 訪問介護（介護予防訪問介護）

訪問介護事業者の訪問介護職員による、身体介護や生活援助など予防給付を基本とした、これまでの介護予防訪問介護と同じサービスを実施するものです。ホームヘルパーが自宅を訪問し、生活援助（掃除・調理・買い物等）を利用者と一緒に行ったり、身体介護（食事や入浴等の介助）の支援を行い、生活の中でできることを増やします。

2018年（平成30年度）以降においても、これまでの訪問介護事業者で対応します。

■訪問介護（介護予防訪問介護）の利用見込み

	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用者数	人	12	14	10

② 短時間サービス（20分以内）

2017年度（平成29年度）より新たに創出したサービスです。

※³老人憩いの家は、本町にはありません。

③ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問介護事業者による、生活援助を中心としたサービスであり、2017年度（平成29年度）から実施しているものです。

2018年度（平成30年度）以降も継続して実施します。

■訪問型サービスAの利用見込み

	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用者数	人	25	29	20

③ 訪問型サービスB（住民主体による支援）

住民主体の自主活動による、生活援助等のサービスであり、現在、協議体の中で検討中です。

サービスが創出され次第対応していきます。

（2）通所型サービス

① 通所介護（介護予防通所介護）

通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練など通所介護と同様のサービスであり、これまでの介護予防通所介護と同じサービスです。食事や入浴のサービス、生活機能向上のための体操やレクリエーションなどのサービスが日帰りで受けられます。

2018年度（平成30年度）以降においても、これまでの通所介護事業者で対応します。

■通所介護（介護予防通所介護）の利用見込み

	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用者数	人	69	80	56

② 通所型サービスA（ミニディサービス）

食事や入浴サービス、30分程度の運動機能向上のための体操等を含めた4時間程度のサービスです。

■通所型サービスA（ミニディサービス）の利用見込み

	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用者数	人	13	15	11



③ 通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）

人員が緩和された基準での通所介護事業者によりサービスを提供します。食事や入浴等の日常生活上の支援の他、30分程度の運動機能向上といったミニディサービスを実施するものです。

■通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）

	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
利用者数	人	13	15	11

④ 通所型サービス B（住民主体による支援）

住民主体による、体操・運動などを自主的な通いの場で行うサービスです。
今後地域の実情に合わせて検討し、対応していきます。

（3）その他生活支援サービス

① 見守り（定期的な安否確認と緊急時の対応）

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

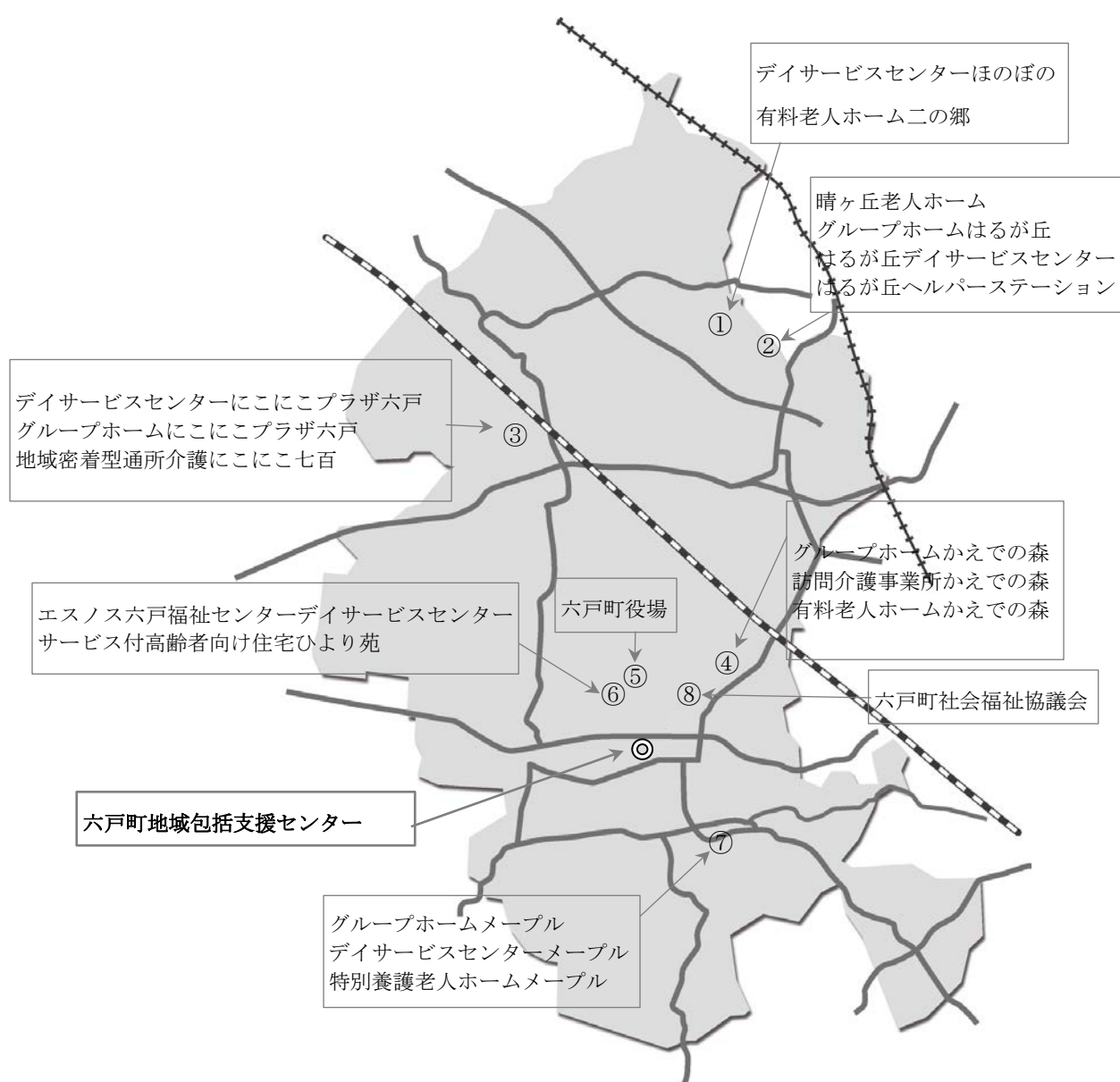
2016年度（平成28年度）から新たな介護支援ボランティア（見守りサポーター）を募集しており、2018年度（平成30年度）以降のサービスに対応します。

3 日常生活圏域の設定

地域の高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地域における地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して本町では日常生活圏域を1圏域として設定しています。

日常生活圏域においては、地域包括支援センターが中心となり地域の施設およびマンパワーの連携を図るとともに、元気な高齢者を目指した介護予防事業から要介護高齢者に対する介護サービスまで幅広い支援を行い、地域ケア体制の中心的役割を担っていきます。

■日常生活圏域内の施設配置

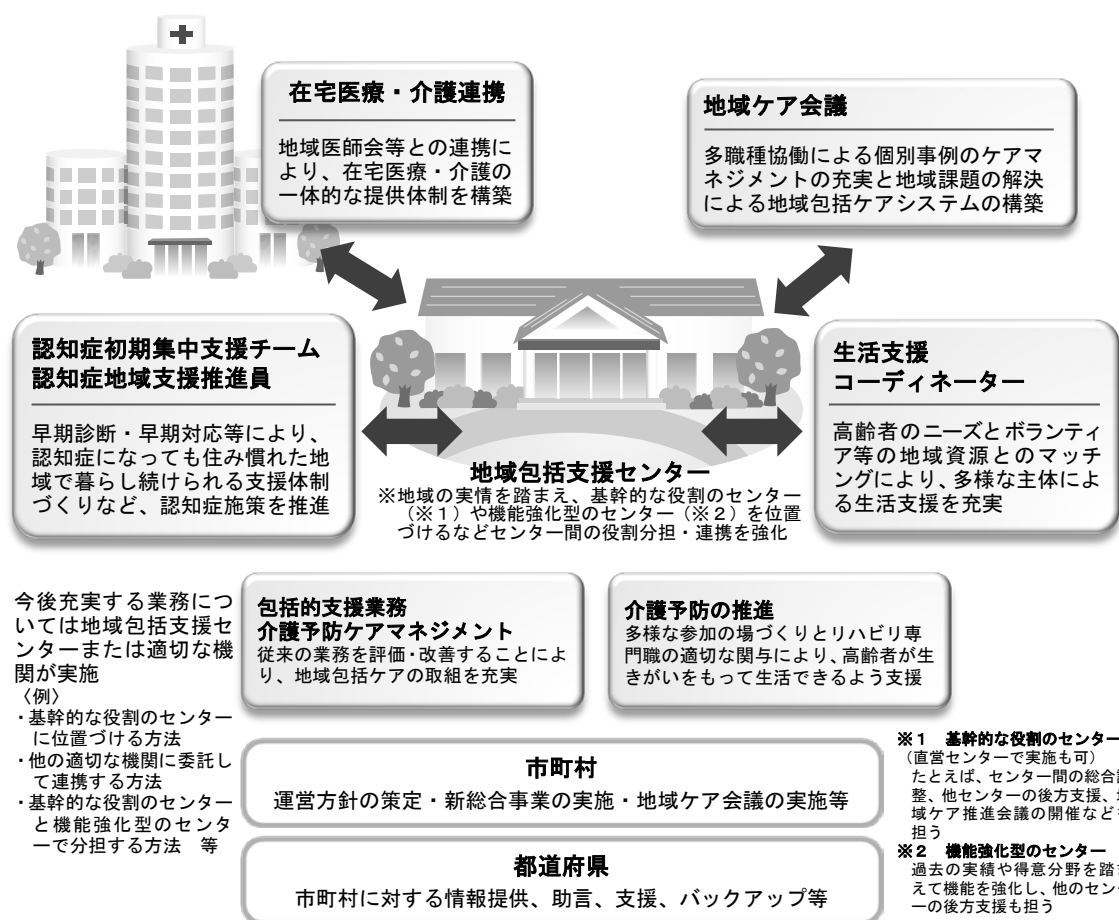


4 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、センター間や担当課との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図ります。また、継続的に安定した事業実施につなげるため、センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことによって事業の質の向上に努めるとともに、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対して適切に評価を行います。

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

■地域包括支援センターの機能強化



(1) 地域包括支援センターの運営

① 介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上のため、地域包括支援センターが実施する適切な①1次アセスメントにより、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、②ケアプランを作成、③サービスの提供後のアセスメントを行い、④事業評価を行います。

② 総合相談支援事業・権利擁護事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談や、継続的・専門的な相談支援、④特に権利擁護の観点から対応が必要な方への支援を行います。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対する、①個別相談、②ケアプラン作成技術の指導等、③支援困難事例の指導助言等で支援します。また、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築等を行います。

(2) 体制強化に向けた自己評価と評価の実施

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

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

(3) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表

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

各論3

地域包括ケアシステムの展開

各論3 地域包括ケアシステムの展開

地域包括ケアシステムの推進には、地域における保健・医療・福祉・住まい等の連携が不可欠です。高齢化の進展により入院が長期化する高齢者の増加、または高齢者のライフスタイルそのものの変化などにより保健・医療・福祉に対する高齢者のニーズも多様化しています。その多様なニーズに対応していくためには、地域において保健・医療・福祉が連携し質の高い総合的なサービスの提供体制を整備することが重要です。予防重視の観点からも、保健・医療・福祉の連携の下で、高齢者が最適なサービスを総合的に選択し利用できるよう、保健・医療・福祉の各関係機関の相互連絡や調整機能の充実に努めます。

重点施策1／2025年を見据えた地域包括ケアシステムの再構築

住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、地域住民による支え合いや助け合いなどの地域福祉活動が充実した「ぬくもり」ある社会が必要であり、そのための仕組みづくりや、環境整備が求められています。

近年の急速な少子高齢化や核家族化の進行により、高齢者の生活環境も大きく変化しています。また、人と人とのつながりの希薄化は地域福祉を後退させる大きな要因となっています。高齢者が抱える悩みや不安などを誰にも相談することができないまま、一人で抱え込み、孤独な生活を強いられている高齢者もいます。このような地域社会の状況を改善するためには、昔のように向こう三軒両隣のような住民相互が連携意識を持ち、支え合いや助け合いなど地域のコミュニティが構築された福祉のまちづくりを推進することが必要となります。

このような課題を解決するためには、地域包括ケアシステムの再構築であり、地区の区長や民生委員・児童委員をはじめ地域住民が推進基盤となります。地域住民を中心に、行政や社会福祉協議会などの関係機関との協働・連携により、必要となる仕組みづくりや環境整備を行います。つまり、自助・共助・公助のバランスがとれた地域福祉の実現を目指していきます。

重点施策2／認知症高齢者支援策の拡充

高齢化の進展とともに認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加する中、介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、支援の充実が必要です。

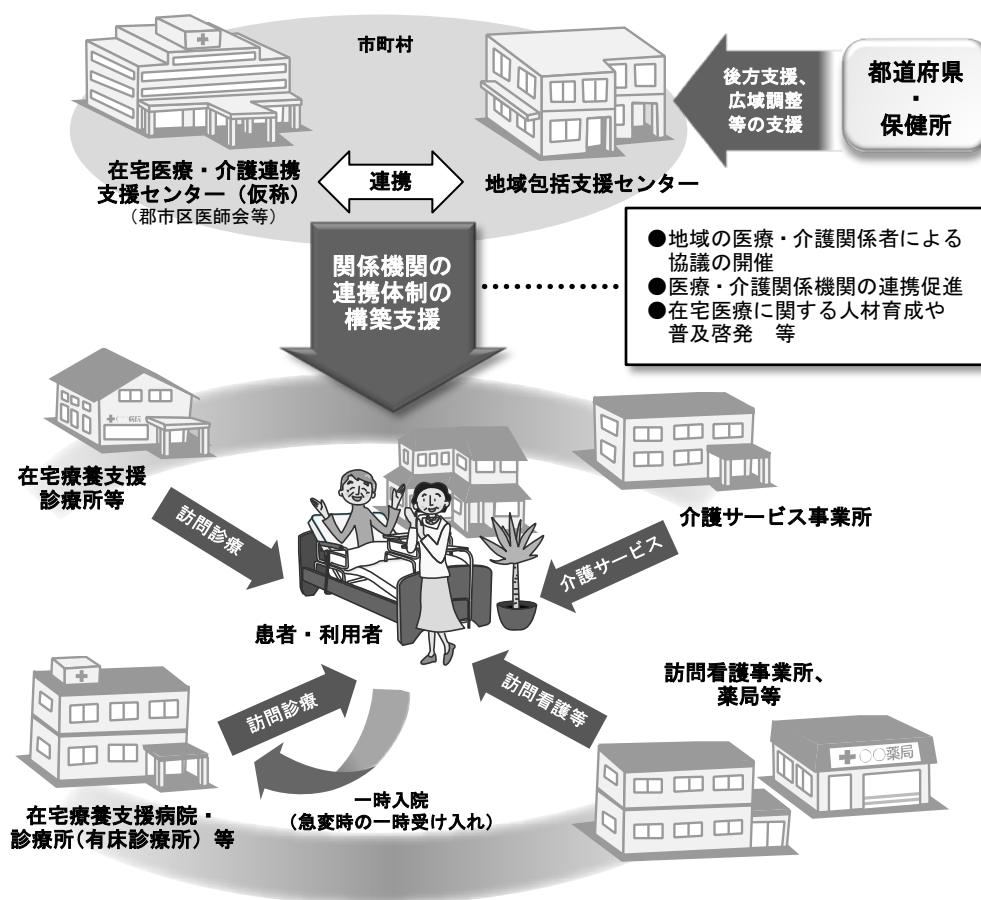
本町においても認知症高齢者やひとり暮らし高齢者は増加しています。こういった方々が地域で安心して生活していくためにも、地域包括ケアシステムの構築に向けての整備をすすめ、高齢者の生活を支援します。

1 在宅医療・介護連携の推進

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

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最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。事業内容は、以下のとおりです。

■在宅医療・介護連携の推進





（１）在宅医療・介護連携体制整備の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、自分の住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築していきます。

（２）在宅医療・介護連携に関する取組

在宅医療・介護連携推進事業は８つの取組から構成されますが、まずは地域の医療・介護の資源の把握や関係団体が既存で取り組んでいる事項について把握、整理し、地域の実情に合わせた連携体制を構築していきます。

（３）二次医療圏内・関係市町の連携

上十三圏域における「退院時調整ルール」を活用しながら、関係市町と情報共有しながら連携していきます。

（４）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

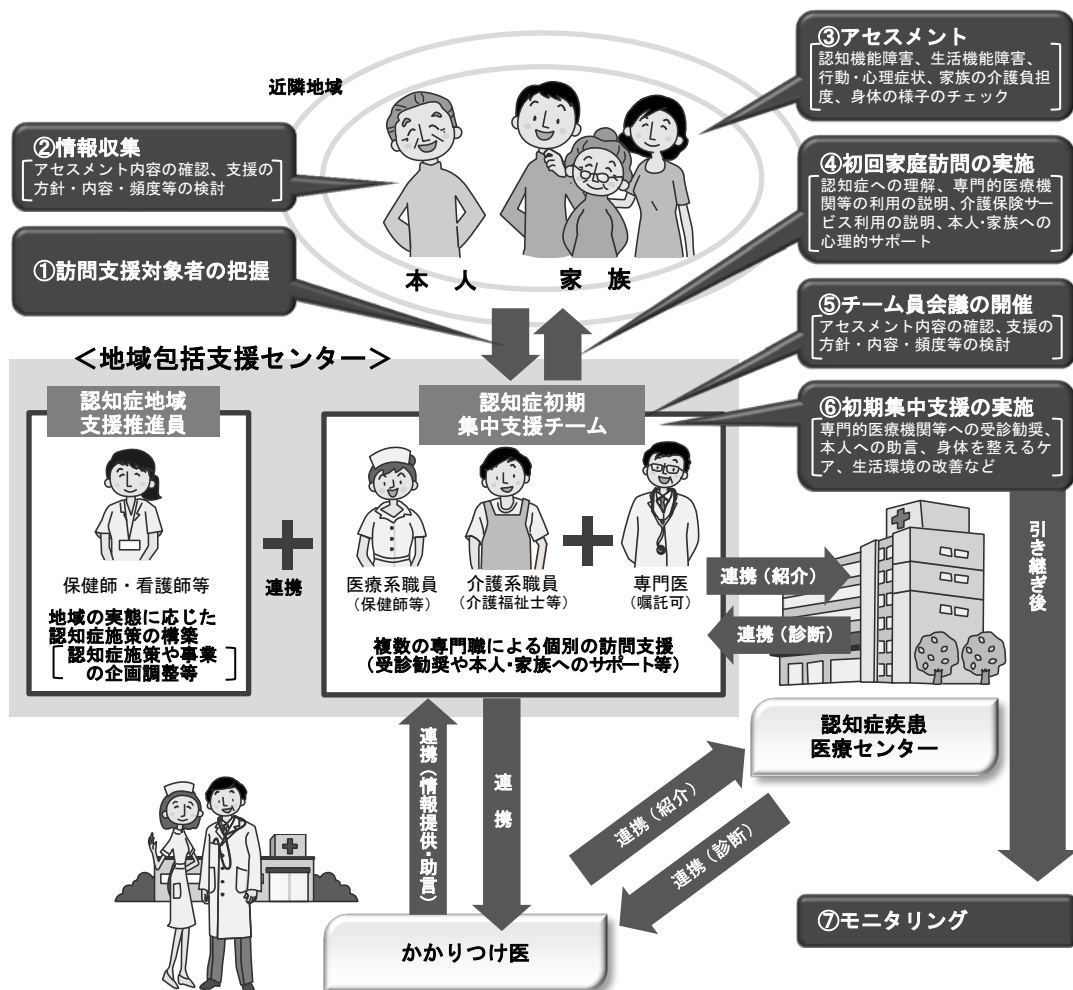
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る協議の場の設置や、長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備についても必要性を検討していきます。

2 認知症施策の推進

全国的にみると、認知症日常生活自立度Ⅰ以上の認知症高齢者は要介護認定者の約6割であり、今後も増加することが予測されています。本町においても同様な傾向が見られます。これまでの主な認知症施策は、早期受診・早期対応の遅れによる認知症状の悪化、地域で認知症高齢者とその家族への支援体制が不十分、医療・介護従事者が現場で連携がとれた対応ができていないケースがある、など様々な課題が指摘されてきました。また、介護サービス利用者にも認知症高齢者が多く含まれていることや、認知症日常生活自立度Ⅰ以上の認知症高齢者が多いなど、地域の実情に応じた対応が必要です。

地域包括支援センターに設置された認知症初期集中支援チームにより、認知症の早期診断・早期対応とともに、地域支援推進員による相談対応等により認知症になっても生活できる地域の実現を目指します。加えて、これまで地域で培われてきた認知症高齢者を支える取組を整理し、認知症高齢者やその家族、地域住民に対して認知症の生活機能障害に応じた支援内容を体系的に紹介した「認知症ケアパス」を作成し、今後ますます増加する認知症高齢者を地域でいかに支えていくかを周知します。

■認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



（１）認知症初期集中支援チームの運営・活用

認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、認知症初期集中支援チームが認知症やその家族に早期に対抗し、早期受診・適切なサービスに繋がるよう支援していきます。

（２）認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員を配置し、認知症高齢者やその家族への迅速な相談対応をするとともに、認知症の容態の変化に応じ、必要な医療・介護および生活支援を行うサービスが連携できる体制を整備していきます。

（３）徘徊高齢者等支援事業

認知症により徘徊し、自宅等に戻ることができなくなるおそれのある高齢者等の情報をあらかじめ登録することにより、発見された際の身元の確認を容易にし、早期の帰宅に資することを目的とする体制を整備していきます。

（４）権利擁護の推進

権利擁護では、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用の支援等が重要となります。認知症等で、判断能力が低下した場合でも、人権や財産等の権利を守ります。

① 成年後見制度の普及

成年後見制度は民法に規定されている制度で、自己決定を行うのに一定の支援を必要とする人（判断能力の不十分な人）が、不動産や預貯金などの財産管理、介護サービスや施設への入所に関する契約、遺産分割協議等を行う場合、自分に不利益がおよばないように代理人（後見人）とともにこれらの契約を結ぶ制度です。

近年、大きな問題となっている高齢者をねらった詐欺事件や不当な住宅改修等の被害から高齢者を守るためにも、制度の普及・啓発に努め、安心した生活のための支援を続けます。

② 日常生活自立支援事業

判断能力が不十分な認知症高齢者や知的障害者・精神障害者等が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づいた福祉サービスの利用援助等を行うことで利用者の権利擁護に資することを目的としています。主に、福祉サービスにおける情報提供・助言、福祉サービス手続きの援助、福祉サービス料金の支払、苦情解決制度の利用援助、援助に関連した日常的な金銭管理等を支援しています。

制度はありますが、有効に利用されていない場合も多く、制度の内容や利用方法についての広報・周知を図り、認知症高齢者等の生活支援を推進します。

（５）高齢者虐待防止・見守りネットワークの構築

認知症の方への理解と支援を推進し、高齢者虐待の防止対策の促進を図るとともに、関係機関との緊密な連携と相互の協力によって、高齢者が尊厳を持って地域で暮らし続けることを支えるため、高齢者虐待防止法に基づき、六戸町高齢者虐待防止・見守りネットワーク会議を設置しています。今後も関係機関とのネットワークを強化するとともに、早期発見・早期対応がとれる体制づくりに努めます。

（６）認知症サポーター養成講座

認知症キャラバンメイトにより、認知症についての知識の普及と地域での見守りに関する講座を開催しています。

（７）その他の推進

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きの悪くなったために様々な障害が起こり、日常生活機能に低下をきたす状態で、異常行動や精神症状を伴うことをいいます。

認知症高齢者（若年性を含む）の問題は大きな社会問題であり、第7期計画においても重点課題としています。本町でも、認知症高齢者が地域で安心して自立した生活ができるよう、その支援策を再検討し、効果的な支援を目指します。

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) コーディネーターの設置

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能や人材育成等をしていきます。

(2) 協議体等の設置

町の委託を受け、六戸町社会福祉協議会が実施していきます。高齢者が住み慣れた地域で生活するために必要な、生活支援・介護予防サービスの基盤整備を図るため、資源開発やネットワークづくり機能を果たし、多様な地域資源を活用しながら住民の支え合いによる地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

4 地域ケア会議の推進

六戸町地域ケア会議は、高齢者の多様なニーズに対し、地域包括ケアシステムを構築し、地域における多様な社会資源を総合的に調整し、解決困難な問題や地域における課題について検討し、新たなサービスの構築や広域的な課題等について検討することを目的に取り組んでいきます。

(1) 地域ケア会議の運営と課題検討

地域ケア会議における「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」といった5つの機能が発揮されるよう、明確な目的をもった会議を開催します。また、提案事項など、様々な情報をまとめ、それらの情報の共有を図りながら会議を運営し、ケース課題の明確化のみならず、それらの要因等も把握して課題の検討を行うように努めます。

(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

地域課題を解決していくために、保健・医療・福祉等の専門機関のネットワークが連結をしながら、需要に見合ったサービス資源の開発を行っていきます。

5 高齢者の居住安定に係る施策との連携

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

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

(1) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

住み慣れた地域の施設において、高齢者が日常生活の支援を受けながら安心して自立した生活ができるよう、介護保険外でも施設利用の体制づくりが求められています。また、介護保険事業には適用されない施設以外のサービスについても、高齢者や町の状況に応じた対応を図ります。

(2) 居住支援協議会等の場を活用した低廉な家賃の住まいの活用

居住支援協議会^{※4}等の場を活用し、適切な入居支援と入居後の生活支援の体制を整備し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ります。

^{※4}居住支援協議会とは、住宅確保要配慮者（低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子供を育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携（住宅セーフティネット法第10条第1項）し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するものです。

各論4

介護保険施策の展開

各論4 介護保険施策の展開

高齢者の増加による認定者・受給者の増加に加え、制度の普及によるサービスの拡充は介護給付費の増大につながり、その結果増額する介護保険料とサービス利用費により被保険者への負担は今後ますます大きくなります。

高齢化のピーク時を迎えつつある本町では、高齢者が介護を必要としたときに安心してサービスを利用し、心身ともに安心・安全に生活できるようなまちづくりを推進するにあたり、介護給付費の適正化を強化することで、給付費の上昇を抑え、被保険者の負担軽減を目指す取組を重点的に進めていきます。

また、介護保険事業の適正な運用においては、地域の特性に配慮しつつ、介護保険適正化事業、ケアマネジメントの質の向上、適切な要介護・要支援認定の実施、サービス供給基盤の整備と質の向上、情報提供・相談体制の強化に取り組めます。

1 介護保険者機能の強化

介護保険サービス（介護給付）の適正化とは、①介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、②受給者が真に必要なサービスを、③事業者がルールに従って適正に提供するように促すことです。そして、適正化の効果がより顕著に表れると見込まれる次の取組が介護給付適正化の要とされており、重点的に取り組むべきものと位置づけます。

（１）介護給付費適正化計画

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度の趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③縦覧点検・医療情報との突合の3事業を重点的に取り組むべきものと位置づけます。

① 要介護認定の適正化

認定調査が基準に沿って実施されているか、主治医意見書が適切に記載されているか、調査票と意見書の内容に相違はないか、審査会での判定が合理的であるか等、適切な認定に向けた適正化に取り組めます。要介護認定に係る認定調査の内容については、書面により点検を行い適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

② ケアプラン点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求めまたは訪問調査を行い、点検及び支援を行うこ

とにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善しています。

利用者の状況を適切にアセスメントし、ケアカンファレンスを通じて自立支援に資するケアプランを作成し、サービスの実施状況を踏まえてモニタリングをして、必要に応じたケアプランの変更を行うという、一連のケアマネジメントが適正に行われているかどうか、また、提供されたサービスが利用者の要介護状態の軽減、または悪化の防止につながっているかどうかや不必要なサービスが位置づけられていないか等、ケアマネジメントの手順面と実質面での適正化に取り組みます。また、介護支援専門員に対する支援・研修等を通じてケアマネジメントの適正化に繋げる取組を進めます。

■ ケアプラン点検件数

	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
ケアプラン点検件数	件	200	250	300

③ 縦覧点検・医療情報との突合

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

引き続き、国保連に委託し、医療情報との突合を行い、請求内容等の過誤をチェックしていきます。

④ 福祉用具購入・貸与及び住宅改修等の点検

住宅改修の工事見積書等書類の点検、必要に応じた施工後の訪問調査により、自立支援に資する必要な利用または改修となっているかを点検します。

第7期も引き続き住宅改修及び福祉用具購入について、見積書等書類の点検や必要に応じた訪問調査を実施していきます。

⑤ 介護給付費通知

保険者から受給者に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適切な請求に向けた抑制効果をもたらします。今後も引き続き、3か月に一度本人への通知を行い、適切な介護サービスの利用と提供の普及啓発を図ります。



（２）民間事業者等の活用推進

高齢者やその家族に対する各種サービスを効果的・効率的に提供するため、高齢者の人権やプライバシーに配慮しながら、各事業者との連携、事業者間調整を図ります。高齢者が住み慣れた地域でより満足度の高いサービスを受けられるよう、その活動を支援します。

（３）事業者情報提供システムの整備

介護サービスの事業者に関しては、インターネット上に開設するホームページを中心に、町内の最新の事業者情報を検索できるよう働きかけます。サービス利用者とその家族が「いつでも、どこでも、だれでも、自分が必要とする情報を必要なときに取得できる」ように、関係機関と協力しながら、介護サービスの提供事業者に関する情報を積極的に提供していきます。また、本町の標準的な居宅サービス計画や地域支援事業、保健福祉事業によるサービス内容についても、利用者、提供者の双方に的確に提示できるよう情報提供体制の充実を図っていきます。

（４）人的資源の確保

マンパワー（人的資源）も連携体制充実のために積極的に活かしていきます。総合的な保健・医療・福祉サービスの調整を行える人材の育成や、看護・介護など専門的知識と経験を有する人材の確保と育成を促進します。

また、医師や保健師、社会福祉協議会の職員においては、これまでの活動の中で、地域の状況を深く把握していること、さらには地域住民や住民組織活動、医療機関などとの信頼関係を確立しているという強みがあります。このようなマンパワーを積極的に活用し、保健・医療・福祉の連携、調整を行います。そのためにも、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるよう、円滑な運営に努めます。

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護給付等対象サービスや地域支援事業に携わる人材を安定的に確保するための取組が重要です。このため、県と連携しながら、支え手となるボランティア、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成など、必要な施策に取り組みます。

2 介護保険サービスの質的向上

介護保険制度施行後15年が経過し、介護保険サービスが定着している状況のもと、今後は介護保険制度の成果を生かしつつ、良質なサービスが提供されるよう適切な選択と競争が行われる方向を目指す必要があります。

その具体的な課題として、利用者のための「情報の公表」の徹底と「事後規制ルール」の確立、ケアマネジメントの体系的見直し、施設サービスの質的向上、人材の資質向上が挙げられます。国では介護人材確保対策として、介護従事者の給与体系の問題、介護従事者の離職を防ぐための方策が検討されています。

(1) 介護予防サービスのケアマネジメント

介護予防サービスを提供する際、軽度認定者の支援要素に対応したサービスメニューが必要であるため、介護予防ケアマネジメントの過程で設定される個別の目標に基づく一体的なプログラムを提供します。また、利用者の意向に基づいて専門家の支援も得ながら、利用者の生活機能の維持・向上に対する積極的な意欲を引き出す働きかけも行います。

(2) 介護支援専門員の中立・公正な活動の確保

介護支援専門員が所属するサービス事業者への利益誘導につながらず、サービス利用者の立場に立ったケアプラン作成を指導していきます。今後とも、介護支援専門員の中立・公正な活動を確保するため、ケアプラン内容等を確認していきます。

(3) 介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員の資質向上については、介護支援専門員連絡協議会の中で事例検討やケアプラン作成等の研修を行っていますが、さらに介護支援専門員の資質向上を目指した研修を企画していきます。また、介護支援専門員に対して県などが主催する研修会等の情報提供と参加要請を行っていきます。

(4) 訪問介護員・訪問看護師の資質向上

利用者が求めている充実したサービスを提供するため、サービス提供責任者の養成、訪問介護員や訪問看護師に対する研修など、専門的な資質の向上を図るための活動を支援していきます。その主な支援内容として、サービス事業者に対して県などが主催する研修会の情報提供と参加要請を行っていきます。

(5) 低所得者に対する措置

① 公費による保険料軽減の強化

今後の更なる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇は避けられま



せん。その状況の中で制度を持続可能なものとするためには、低所得者も保険料を負担し続けることができるようにする必要があります。そのため、標準段階の見直しに加え、介護保険法の改正により、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設けます。

具体的には、新法第124条の2に基づき、市町村は政令の定めにより、低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、その費用の1/2を国が、1/4を都道府県が負担することとなります。

② 高額介護サービス費の見直し

世帯が1か月に受けた介護サービスの利用者負担の合計額が、利用者負担段階の上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護サービス費として支給しています。第7期計画期間の利用者負担段階上限額は、町民税課税の有無と合計所得金額に応じて、第1及び第2段階を15,000円、第3段階を24,600円、第4段階を44,400円とします。

③ 利用者負担軽減制度

介護保険法に規定される介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、低所得者への支援策として、生計が困難な方を対象に、介護保険サービスに係る保険給付の対象となる介護費負担並びに保険給付の対象とならない食費負担及び居住費負担の軽減を実施した場合、これに要する経費について、町の予算の範囲内で補助金を交付します。

3 介護保険者の円滑な運営

少子高齢化社会が一層進展する中で、介護サービスに対するニーズはますます増大し、質的にも多様化・高度化している状況にあります。利用者本位の質の高いサービスを提供していくためには、サービス提供の根幹である介護人材の定着・育成を図ることが重要な課題となっています。

そのため、本町ではサービス提供を支える人材の育成はもとより、サービスの質の向上、利用者が円滑にサービスを利用する機会の確保など、介護保険事業を円滑に実施するための様々な施策の継続と充実に努めます。

4 介護保険サービス提供体制の方策

(1) 居宅・介護予防サービスの方策

介護保険サービスは、2005年（平成17年）の介護保険法改正により、軽度の認定者を対象とする予防給付と要介護1以上の認定者を対象とする介護給付に分かれています。本町では必要量と供給量、事業者の参入意向等を踏まえながらサービス提供の基盤整備を進めます。

また、少子高齢化の進行といった本町の現状も十分考慮してサービスの充実を図ります。

① 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護認定者のいる家庭を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護（「身体介護」）、調理・買い物・掃除・その他の日常生活の世話（「生活援助」）を行っています。

今後も、訪問介護員（ホームヘルパー）等に対して、必要な知識や技能の習得を促し、多様化する介護ニーズに対応した適切なサービス提供を目指します。

② 訪問入浴介護

家庭において入浴が困難な方を対象に、巡回入浴車等で要介護認定者のいる家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴を行っています。また、予防給付では介護予防を目的として、居宅を訪問し浴槽を提供し、入浴介護を行います。比較的に重度の認定者の利用が多いことから、在宅サービスの充実を図るうえでも、重要なサービスの一つです。

今後も、利用者の意向を的確に把握し、十分なサービス量を確保します。

③ 訪問看護

看護師等が要支援・要介護認定者のいる家庭を訪問し、かかりつけ医の指示に基づいて、療養生活上の世話または必要な診療補助となる看護を行っています。

2006年度（平成18年度）以降需要供給は安定しており、引き続き町内外の事業者や医療機関等と連携しサービスを提供します。また、事業者が参入しやすいように、需要状況などの情報提供を行い、効率的なサービス供給に努めます。

④ 訪問リハビリテーション

日常生活の自立支援を目的に理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、看護師等の機能回復訓練（リハビリ）を要支援・要介護認定者の家庭を訪問し、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを行います。

現在、町内に事業所はなく、今後の取組として、サービス需要を的確に把握するほか、事業者が参入しやすいよう積極的に情報提供を行い、需要に応じて事業者の参入を推進していきます。

⑤ 居宅療養管理指導

病院や診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要支援・要介護認定者の家庭を訪問し、定期的に療養上の管理及び指導を行っています。

利用は減少傾向にあり、今後は、在宅でも安心して療養できるようかかりつけ医の普及を図るとともに、需要状況などの動向をみながら必要に応じて、関係機関を通じて病院等医療機関の事業者の参入を図り、サービス提供体制の充実を目指します。

⑥ 通所介護

送迎バスでデイサービスセンター等に通所し、食事、入浴等の介護サービスや、機能訓練を日帰りで受けることができます。このサービスは、要支援・要介護認定者の心身機能の維持向上を図るための生活支援を行い、介護にあっている家族の負担を軽減することを目的として実施しています。

今後も、利用状況を的確に把握するとともに、事業者と連携し、充実したサービス提供を目指します。

⑦ 通所リハビリテーション

日常生活の自立支援等を目的に、介護老人保健施設等に通所し、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを受けることができます。

供給量を確保するために、事業者の誘導に努め、事業への参入を促進するとともに、需要を的確に把握し、関係機関や事業者と連携し、サービス提供体制の確保を目指します。

⑧ 短期入所生活介護

要支援・要介護認定者が介護老人福祉施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスやその他の日常生活の世話、機能訓練等のサービスを受けることができます。対象者は、寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護している家族の疾病、冠婚葬祭、出張、介護疲れ等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るため、一時的に在宅での生活に支障がある要支援・要介護認定者となります。

在宅での生活を支援する観点からも、関係機関や事業者と連携し、専用ベッドの確保を図るとともに、緊急時における利用についても検討し、これまで以上に利用しやすいサービス提供体制を図ります。

⑨ 短期入所療養介護

要支援・要介護認定者が介護老人保健施設や病院等に短期入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他の必要な医療や日常生活上の世話等のサービスを受けることができます。対象者は、病状が安定期にあり療養介護を必要とする方で、家族の疾病、冠婚葬祭、出張、介護疲れ等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るため、一時的に在宅での生活に支障がある要支援・要介護認定者となります。

介護している家族を支援するためにも必要なサービスであり、ここ数年においては、利用が伸びる年もあることから、今後の必要サービス量の確保を図るため、空病床等を利用し事業が実施できるよう促進していきます。

⑩ 特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームやケアハウス（軽費老人ホーム）等に入所している要支援・要介護認定者が利用の対象となり、特定施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の介護を行います。

利用率が1.0%と低いものの、利用のない年はありません。利用の動向をみながら今後の方策を検討していきます。

⑪ 福祉用具貸与

車椅子、車椅子付属品（クッション、電動補助装置等）、特殊寝台、特殊寝台付属品（マットレス、サイドレール等）、褥瘡（床ずれ）予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人性徘徊感知器、移動用リフト（つり具の部分を除く）の12品目について要支援・要介護認定者に対しての貸出を行っています。また、予防給付では、福祉用具のうち介護予防に資するものとして、厚生労働大臣が定めるものを政令で定めるところにより、貸与を行います。

利用者は年々増加しています。今後も、在宅での生活を支援する観点から、サービスの周知と効果的な使用の促進に努めます。特に、要支援1、2、要介護1の方に対しては例外を除き、一定品目については対象から外れるなど、自立支援に十分な効果が上がるサービス提供が重要になるため、的確に需要の把握を行うとともに、サービスの周知と効果的な使用の促進に努めます。

⑫ 特定福祉用具購入

腰掛便座、特殊尿器、入浴補助具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の5種類について、購入費（上限額あり）の支給を行っています。また、予防給付では、福祉用具のうち介護予防に資するものであって、入浴または排せつの用に供するもの等、厚生労働大臣が定めるものを購入した場合、購入費の一部を支給します。

福祉用具貸与と同様に、在宅での生活を支援する観点から、的確に需要の把握を行い、サービスの周知と効果的な使用の促進に努めます。

⑬ 住宅改修

自宅の廊下やトイレ等に手すりの取り付け、段差解消等の住宅改修にかかった費用（上限額あり）を支給しています。住宅改修にあたっては、事業者の指定の必要はなく、工務店等の住宅改修関係事業者が介護支援専門員等と連携し行うこととなります。また、要支援者を対象に、高齢者の家庭内事故の防止及び介護予防並びに家族介護の軽減を図り、高齢者が自宅で自立心をもって生活できる住環境を整備することを目的として高齢者のいる世帯に対し、住宅の改修に必要な経費の一部を支給します。

今後は、民間による住宅改修関係事業者等に対する研修会等を支援するなど、必要な知識を習得できる機会や場を設け、住宅改修技術の向上を推進していきます。また、サービスの周知に積極的に取り組み、在宅生活支援を図ります。

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）が要介護認定者の心身の状況や、そのおかれていた環境等に応じて認定者の選択に基づき、適切な居宅介護サービスを多様な事業者から総合的かつ効率的に受けられるよう、居宅サービスの種類や回数などに関する介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、提供するサービスを確保するために事業者などとの連絡・調整を行っています。

また、介護予防支援では、地域包括支援センターにおいて、対象者や家族と面接しながら、介護予防ケアプランを作成し、家族やサービス提供担当者との共通認識を図り、効果的な介護予防サービスの提供を行います。

関係機関に対して要請を行い、介護サービス計画の作成や、サービス提供事業者との連絡調整を行う介護支援専門員の養成及び確保を図るとともに、必要に応じて講習会や研修会を開催して、介護支援専門員の質的向上に努めます。また、利用者の立場に立って介護サービス計画の作成が行われるよう、地域のサービス資源情報の提供を行います。

（２）地域密着型サービスにおける今後の方策

地域密着型サービスとは、今後も認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中で、高齢者が身近な地域で生活が継続できるようにするために設けられたサービスで、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②夜間対応型訪問介護、③（介護予防）認知症対応型通所介護、④（介護予防）小規模多機能型居宅介護、⑤（介護予防）認知症対応型共同生活介護、⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑦地域密着型特定施設入居者生活介護、⑧看護小規模多機能型居宅介護、⑨地域密着型通所介護が該当します。

本町には、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）が４ヶ所あります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度認定者を始めとした要介護認定者の在宅生活を支えるためのサービスです。日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行い、身体介護サービスを中心に看護や生活援助サービスなどを一日複数回提供します。

今後も、地域包括ケアシステム推進の一環として、関係機関や事業者と連携し、サービス提供体制の確保を目指します。

② 夜間対応型訪問介護

要介護者ができるだけ自宅で能力に応じた自立した日常生活を営めるように、夜間に定期的な巡回等により、介護福祉士等の訪問介護員が居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上の世話、緊急時の対応などを行い、夜間において安心して生活が送れるように援助するサービスです。

③ 認知症対応型通所介護

認知症（急性を除く）の要支援・要介護認定者が、できるだけ自宅で能力に応じた自立した日常生活を営めるように、デイサービスセンター等に通ってもらい、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認など日常生活上の世話、機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るものです。

今後も、認知症施策の一環として、関係課機関や事業者と連携し、サービス提供体制の確保を目指します。

④ 小規模多機能型居宅介護

「通所介護」「ショートステイ」「訪問介護」を組み合わせ、これを１つの拠点で提供する複合型のサービスです。



⑤ 認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護認定者が、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を提供するサービスです。

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下の介護老人福祉施設で、入所している要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行います。

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設で、サービスの内容や担当者などを定めた計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話などを行います。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護認定者を支えるためのサービスです。小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスを一体的に提供します。これにより、サービスの一元管理ができ、利用者のニーズに応じた柔軟なサービスの提供が可能となります。

⑨ 地域密着型通所介護

通所介護のうち、小規模の事業所（利用定員18人以下）が2016年度（平成28年度）に地域密着型サービスに移行しており、今後も利用者のニーズに応じたサービス提供に努めます。

(3) 施設サービスの方策

本町には介護老人福祉施設が1ヶ所あります。介護老人保健施設と介護療養型医療施設については、介護目的に併せて近隣市町村の施設に入所しています。施設整備については広域的な整備が必要なため、近隣市町村と連携し、必要なサービス量の確保に努めます。

① 介護老人福祉施設

特別養護老人ホームのことであり、自宅で介護サービスを受けながら生活が続けることが困難な要介護認定者等を対象として、介護サービス（施設サービスに基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話）を提供する施設です。

今後も、在宅での生活が困難な要介護認定者に対する介護サービスの充実を図ります。

② 介護老人保健施設

老人保健施設のことであり、症状が安定した要介護認定者等に対して、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設です。

今後も、近隣市町村と連携を図り、円滑なサービス提供に努めます。

③ 介護療養型医療施設

入院医療を必要とする要介護者等に対して、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設です。2005年（平成17年）の介護保険制度改正で国の医療構造改革の一環としての療養病床再編成により、介護療養病床への介護保険の適用は2011年度（平成23年度）末までとなっていました。2011年（平成23年）の改正により、廃止期限が2017年度（平成29年度）末に延期されました。

今後も、近隣市町村と連携を図り、円滑なサービス提供に努めます。



5 介護保険サービス給付費の見込み

(1) 居宅サービス給付費

《事業量からみた見込み》

2018～2020年度（平成30～32年度）の居宅サービスの給付費の見込みは、以下とおりです。訪問介護、訪問看護、通所介護では大きく増加を見込んでいます。

■居宅サービス給付費の見込み

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
①訪問介護	125,521	131,387	137,198	143,008
②訪問入浴介護	9,349	9,353	9,353	9,353
③訪問看護	33,078	35,702	38,928	42,048
④訪問リハビリテーション	0	0	0	0
⑤居宅療養管理指導	1,110	1,258	1,406	1,554
⑥通所介護	213,560	221,367	229,080	236,792
⑦通所リハビリテーション	86,871	86,910	86,910	86,910
⑧短期入所生活介護	42,644	42,663	42,663	42,663
⑨短期入所療養介護(老健)	12,699	12,705	12,705	12,705
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑪福祉用具貸与	27,833	28,165	29,338	30,510
⑫特定福祉用具購入費	567	567	567	567
⑬住宅改修費	1,845	1,845	1,845	1,845
⑭特定施設入居者生活介護	13,071	13,077	13,077	13,077
⑮居宅介護支援	59,729	61,438	63,120	64,953
小 計	627,877	646,437	666,190	685,985

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

※千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

《給付実績》

2017年度（平成29年度）の居宅サービス給付費は574,617千円（対2015年度（平成27年度）比1.6%減）となる見込みです。

各サービスの伸び率をみると、住宅改修費（548.6%増）、訪問リハビリテーション（67.7%増）、特定施設入居者生活介護（42.8%）、訪問看護（18.8%増）、短期入所療養介護（老健）（14.9%増）は1割以上増加しています。

■居宅サービスの給付実績

単位：千円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
①訪問介護	117,402	112,993	118,009
②訪問入浴介護	5,990	5,790	6,358
③訪問看護	27,579	28,237	32,768
④訪問リハビリテーション	62	0	104
⑤居宅療養管理指導	967	701	749
⑥通所介護	198,108	200,678	196,459
⑦通所リハビリテーション	92,253	82,584	78,216
⑧短期入所生活介護	41,068	42,455	36,973
⑨短期入所療養介護（老健）	12,165	11,481	13,980
⑩短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
⑪福祉用具貸与	23,844	25,005	25,576
⑫特定福祉用具購入費	338	749	371
⑬住宅改修費	140	1,279	908
⑭特定施設入居者生活介護	6,492	7,675	9,272
⑮居宅介護支援	57,512	56,123	54,874
小 計	583,920	575,752	574,617

※2017年度（平成29年度）は見込み値 資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計
※千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。



(2) 介護予防サービス給付費

《事業量からみた見込み》

2018～2020年度（平成30～32年度）の介護予防サービスの給付費の見込みは以下のとおりです。各サービスで横ばいに推移する見込です。

■介護予防サービスの給付費の見込み

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
①介護予防訪問介護				
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	1,327	1,328	1,328	1,328
④介護予防 訪問リハビリテーション	0	0	0	0
⑤介護予防 居宅療養管理指導	0	0	0	0
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	4,600	4,602	4,602	4,602
⑧介護予防 短期入所生活介護	0	0	0	0
⑨介護予防 短期入所療養介護(老健)	149	150	150	150
⑩介護予防短期入所療養 介護(病院等)	0	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	1,528	1,528	1,528	1,528
⑫特定介護予防 福祉用具購入費	182	182	182	182
⑬介護予防住宅改修費	199	199	199	199
⑭介護予防 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑮介護予防支援	2,019	2,020	2,020	2,020
小 計	10,004	10,009	10,009	10,009

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

※千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

《給付実績》

2017年度（平成29年度）の介護予防サービス給付費は17,525千円（対2015年度（平成27年度）比35.7%減）となる見込みです。

各サービスの伸び率をみると、介護予防短期入所生活介護（150.7%増）、特定介護予防福祉用具購入費（12.2%増）、介護予防福祉用具貸与（6.2%増）、介護予防居宅療養管理指導（5.9%増）の順に増加しているほか、それ以外は減少しています。

■介護予防サービスの給付実績

単位：千円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
①介護予防訪問介護	2,053	1,276	536
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	1,082	1,003	1,077
④介護予防 訪問リハビリテーション	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導	17	18	18
⑥介護予防通所介護	14,451	13,657	7,033
⑦介護予防 通所リハビリテーション	4,612	4,645	4,602
⑧介護予防短期入所生活介護	73	101	183
⑨介護予防 短期入所療養介護(老健)	156	27	89
⑩介護予防 短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	1,426	1,580	1,514
⑫特定介護予防 福祉用具購入費	123	38	138
⑬介護予防住宅改修費	68	180	0
⑭介護予防 特定施設入居者生活介護	51	0	0
⑮介護予防支援	3,150	3,100	2,335
小 計	27,262	25,625	17,525

※2017年度(平成29年度)は見込み値 資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計
※千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。



(3) 施設サービス給付費

《事業量からみた見込み》

2018～2020年度（平成30～32年度）の施設サービスの給付費の見込みは、以下のとおりです。3施設ともに横ばいに推移する見込みです。

■施設サービスの給付費の見込み

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
①介護老人福祉施設	251,639	251,752	251,752	251,954
②介護老人保健施設	102,702	102,748	102,748	102,748
③介護療養型医療施設	12,857	12,862	12,862	
小 計	367,198	367,362	367,362	354,702

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

※千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

(4) 地域密着型サービス給付費

《事業量からみた見込み》

2018～2020年度（平成30～32年度）の地域密着型サービスの給付費の見込みは、以下のとおりです。認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護では、わずかに増加を見込んでいます。

■地域密着型サービスの給付費の見込み

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
①定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	27,694	27,707	27,707	27,707
④小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑤認知症対応型 共同生活介護	184,679	184,761	184,761	184,761
⑥地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	2,335	2,336	2,336	2,336
小 計	214,708	214,804	214,804	214,804

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

※千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

《給付実績》

2017年度（平成29年度）の施設サービス給付費は368,484千円（対2015年度（平成27年度）比6.2%減）を見込んでいます。

■施設サービスの給付実績

単位：千円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
①介護老人福祉施設	260,080	254,684	252,823
②介護老人保健施設	104,168	96,147	97,592
③介護療養型医療施設	28,529	15,394	18,069
小 計	392,778	366,224	368,484

※2017年度(平成29年度)は見込み値 資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計
※千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

《給付実績》

2017年度（平成29年度）の地域密着型サービス給付費は218,961千円（対2015年度（平成27年度）比23.5%増）を見込んでいます。

各サービスの伸び率をみると、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型通所介護では増加しています。

■地域密着型サービスの給付実績

単位：千円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
①定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③認知症対応型通所介護	137	10,594	28,011
④小規模多機能型居宅介護	0	0	0
⑤認知症対応型共同生活介護	177,135	179,641	188,667
⑥地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑦地域密着型老人 福祉施設入所者生活介護	0	0	0
⑧看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0
⑨地域密着型通所介護		2,068	2,283
小 計	177,272	192,303	218,961

※2017年度(平成29年度)は見込み値 資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計
※千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

(5) 地域密着型介護予防サービス給付費

《事業量からみた見込み》

これまでの実績から2018～2020年度（平成30～32年度）の地域密着型介護予防サービスは、介護予防認知症対応型通所介護で横ばいに推移すると見込んでいます

■地域密着型介護予防サービスの給付費の見込み

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
①介護予防 認知症対応型通所介護	309	309	309	309
②介護予防 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③介護予防 認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
小 計	309	309	309	309

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

6 その他のサービス給付費等の見込み

(1) 特定入所者介護サービス給付費

《事業量からみた見込み》

今後は、2015～2017年度（平成27～29年度）の実績より増加すると予測され、2020年度（平成32年度）の給付費は67,644千円になると見込んでいます。

■特定入所者介護サービス（費）見込み

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
特定入所者介護サービス※	63,356	65,428	67,644	67,839

※資産等勘案調整後

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

(2) 高額介護サービス

《事業量からみた見込み》

今後は、2015～2017年度（平成27～29年度）の実績より増加すると予測され、2020年度（平成32年度）の給付費は29,300千円になると見込んでいます。

■高額介護サービス（費）見込み

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
高額介護サービス	29,300	29,300	29,300	30,000

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

《給付実績》

2017年度（平成29年度）の地域密着型介護予防サービス給付費は114千円を見込んでいます。2015～2016年度（平成27～28年度）の利用はありませんでした。

■ 地域密着型介護予防サービスの給付実績

単位：千円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
①介護予防 認知症対応型通所介護	0	0	114
②介護予防 小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③介護予防 認知症対応型共同生活介護	0	0	0
小 計	0	0	114

※2017年度(平成29年度)は見込み値 資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

《給付実績》

給付費は増加し、2017年度（平成29年度）は給付費63,333千円を見込んでいます。

■ 特定入所者介護サービス（費）実績

単位：千円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
特定入所者介護サービス	65,872	63,237	63,333

※2017年度(平成29年度)は見込み値 資料：介護保険事業状況報告

《給付実績》

給付費は増加し、2017年度（平成29年度）は給付費26,160千円を見込んでいます。

■ 高額介護サービス（費）実績

単位：千円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
高額介護サービス	29,152	29,251	29,160

※2017年度(平成29年度)は見込み値 資料：介護保険事業状況報告



(3) 高額医療合算介護サービス

《事業量からみた見込み》

サービスがまだ定着していないため、2017年度（平成29年度）の給付費見込みより増加した水準で見込んでいます。

■高額医療合算介護サービス（費）見込み

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
高額医療合算介護サービス	3,500	3,500	3,500	5,000

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

(4) 審査支払手数料

《事業量からみた見込み》

件数は2017年度（平成29年度）と同じ水準で、給付費はやや増加すると予測され、2020年度（平成32年度）には件数が15,780件、給付費が1,120千円になると見込んでいます。

■審査支払手数料見込み

単位：件、千円

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
審査支払手数料	件数	15,780	15,780	15,780	15,780
	給付費	1,120	1,120	1,120	1,120

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

(5) 地域支援事業

《事業量からみた見込み》

地域支援事業では、65歳以上の高齢者を対象とした介護予防を行っています。国の指針に基づいて行った地域支援事業の事業量推計は、以下のとおりです。

■地域支援事業費見込み

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
地域支援事業費	53,354	53,400	53,400	75,000

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

《給付実績》

給付費は2015～2016年度（平成27～28年度）にかけて増加した後減少傾向になり、2017年度（平成29年度）は給付費3,061千円を見込んでいます。

■高額医療合算介護サービス（費）実績

単位：千円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
高額医療合算介護サービス	2,389	3,089	3,061

資料：介護保険事業状況報告

《給付実績》

件数、給付費は、2015年度（平成27年度）～2016年度（平成28年度）にかけて増加した後減少傾向になり、2017年度（平成29年度）は件数15,660件、給付費1,112千円を見込んでいます。

■審査支払手数料実績

単位：件、千円

		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
審査支払手数料	件数	15,646	15,802	15,660
	給付費	1,111	1,122	1,112

資料：介護保険事業状況報告

《給付実績》

地域支援事業では、65歳以上の高齢者を対象とした介護予防を行っています。国の指針に基づいて行った地域支援事業の事業費実績は、下表のとおりです。

■地域支援事業費実績

単位：千円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
地域支援事業費	31,931	43,438	61,020

資料：介護保険事業状況報告

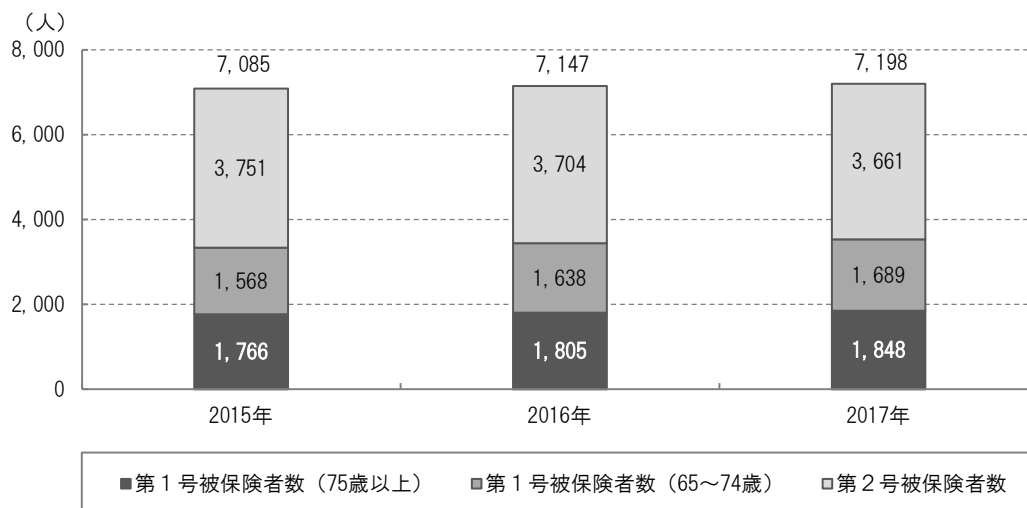


7 介護保険料の試算

(1) 被保険者数の推計

本町の被保険者数は、第1号被保険者（本町に住所を有する65歳以上の者）は増加の傾向にありますが、第2号被保険者（本町に住所を有する40歳以上65歳未満の者）は減少の傾向にあり、総被保険者数は緩やかに増加すると予測されます。

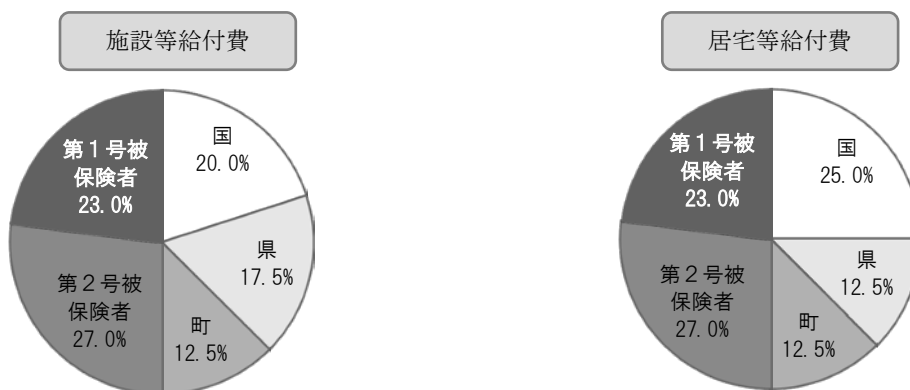
■被保険者数の推計



(2) 介護保険事業の財源

介護保険事業に係る費用は利用者負担（1割※）を除いた給付費の2分の1を公費で賄い、残りの半分を保険料財源で賄います。また、保険料は第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの保険料がほぼ同じ水準になるよう、それぞれの負担割合が定められています。その内訳は、下図のとおりです。

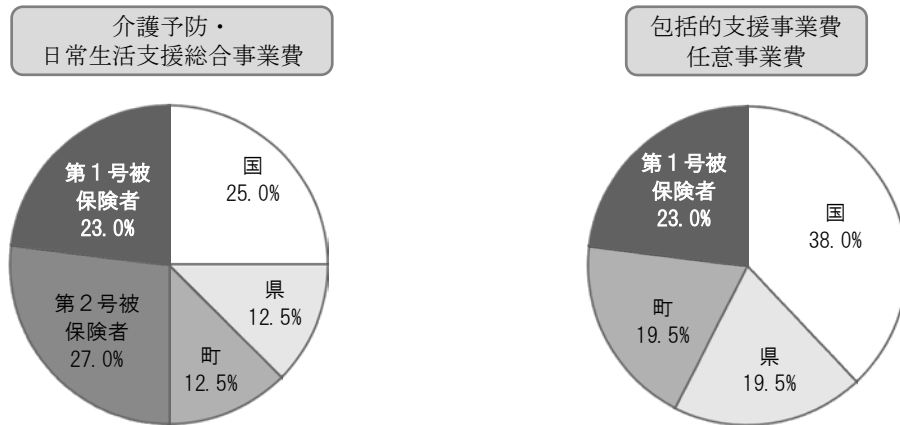
■介護保険給付費の財源



※医療介護総合確保推進法に基づき、2015年（平成27年）8月より一定以上所得者の利用者負担は2割となります。（改正後の介護保険法第49条の2及び第59条の2）

また、地域支援事業の費用額についても介護保険給付費に含まれており、それぞれの構成比については下図のとおりです。

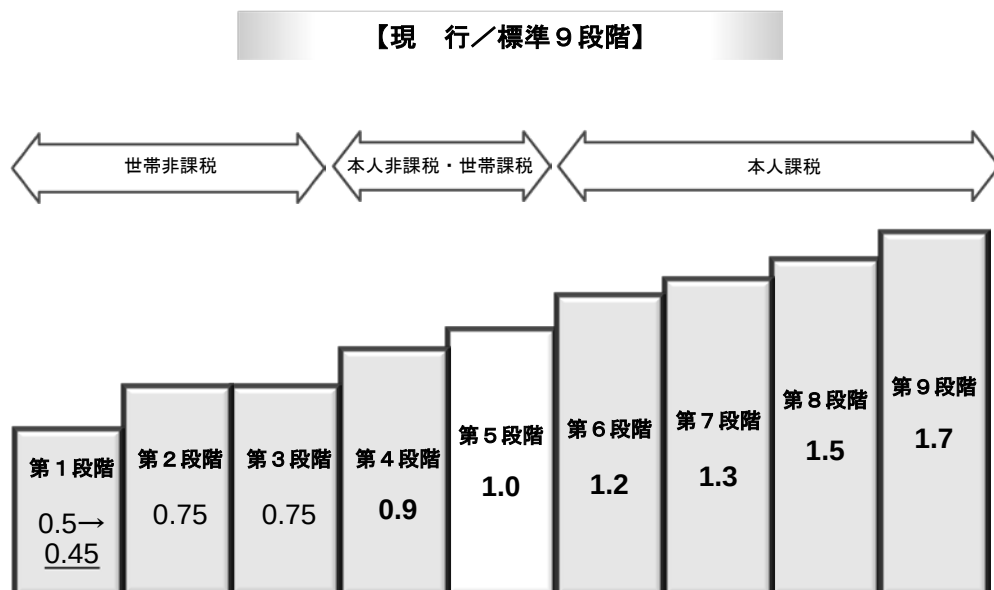
■地域支援事業費の財源



(3) 第1号保険料の段階設定

高齢化がますます伸展する現状では、介護保険料の上昇は避けられない状況となっています。そうした状況下において、所得段階に応じた介護保険料を設定することで低所得者への負担軽減となるよう、所得段階を9段階に分けた介護保険料を設定しています。

■保険料の所得段階



(4) 標準給付費見込額の推計

サービスごとの給付費をまとめると下表のとおりとなります。

■ 標準給付費見込額の推計

単位:千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
総給付費 (Ⅰ)	1,220,096	1,238,921	1,258,674	1,265,809
居宅(介護予防)サービス総給付費	574,089	590,944	609,015	626,977
施設サービス総給付費	367,198	367,362	367,362	354,702
地域密着型(介護予防)サービス 総給付費	215,017	215,113	215,113	215,113
住宅改修(介護予防)	2,044	2,044	2,044	2,044
居宅介護支援・介護予防支援	61,748	63,458	65,140	66,973
一定以上所得者の利用者負担の見直しに 伴う財政影響額 (Ⅱ)	581	896	922	948
消費税率等の見直しを勘案した 影響額 (Ⅲ)	0	14,867	30,208	30,379
総給付費(一定以上所得者負担の 調整後) (Ⅳ)=(Ⅰ)-(Ⅱ)+(Ⅲ)	1,219,515	1,252,892	1,287,960	1,295,240
特定入所者介護サービス費等給付費※	63,356	65,428	67,644	67,839
高額介護サービス給付費	29,300	29,300	29,300	30,000
高額医療合算介護サービス費等給付費	3,500	3,500	3,500	5,000
審査支払手数料	1,120	1,120	1,120	1,120

標準給付費見込額(A)	1,316,791	1,352,240	1,389,524	1,399,200
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------

※資産等勘案調整後

資料:地域包括ケア「見える化システム」将来推計

※千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

(5) 保険料基準月額額の推計

① 調整交付金見込額

調整交付金は、市町村間における後期高齢者の加入割合の相違や、第1号被保険者の負担能力の相違、災害等による保険料の減免といった格差を調整するものであり、調整交付金が介護保険給付に占める割合は市町村ごとに異なります。

② 財政安定化基金拠出金

財政安定化基金は、市町村の介護保険財源の安定化に資するため、都道府県に基金を設け、一定の事由によって市町村の介護保険財源に不足が生じた場合に資金の交付または貸付を行うことを目的としています。財政安定化基金の財源は、国、都道府県、市町村が3分の1ずつ負担しますが、市町村の負担部分は第1号被保険者の保険料で賄われます。

③ 財政安定化基金償還金

財政安定化基金償還金は、市町村による財政安定化基金からの借入金に対する償還金となり、借入を受けた次の基金運営期間の各年度で償還することになります。

④ 保険料基準額月額の算定

2018～2020 年度（平成 30～32 年度）の標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、調整交付金見込額、財政安定化基金拠出金、財政安定化基金償還金、所得段階別加入者割合補正後被保険者数等により、保険料収納必要額を算出し、保険料基準月額を算出した結果は次のようになります。これにより、保険料基準月額は 7,760 円となりました。

■ 保険料基準月額の算定

単位：千円、人

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	合計	2025年度 (H37年度)
標準給付費見込額 (A)	1,316,791	1,352,240	1,389,524	4,058,555	1,399,200
地域支援事業費 (B)	53,354	53,400	53,400	160,154	75,000
第1号被保険者負担分相当額 (C) 【(A+B)×第1号被保険者負担割合 0.23】	315,133	323,297	331,873	970,303	368,550
調整交付金相当額 【A×0.05】	67,638	69,412	71,276	208,326	72,710
調整交付金見込額	90,500	86,210	82,395	259,150	65,730
財政安定化基金拠出金見込額	—	—	—	0	—
財政安定化基金償還金	—	—	—	5,000	—
介護給付費準備基金取崩額	—	—	—	0	—
審査支払手数料差引額	0	0	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業 負担額	—	—	—	0	0
市町村相互財政安定化事業 交付額	—	—	—	0	0
保険料収納必要額	—	—	—	924,525	375,530
予定保険料収納率				96.00%	96.00%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数	3,413	3,453	3,477	10,342	3,534
保険料基準額(年額) (D)				93,120	110,700

保険料基準額(月額) 【D÷12】				7,760	9,225
-------------------	--	--	--	-------	-------

※千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。



⑤ 第1号被保険者の月額保険料

第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料基準月額は、所得段階に応じた保険料となります。この保険料は、基準月額を基に低所得者の負担が重くなり過ぎないように、所得に応じて9段階に調整されます。

■所得段階別の保険料率《2018～2020年度（平成30～32年度）》

単位：円

所得段階	調整率	対象者	年額保険料
第1段階	基準額の45%	生活保護受給者 または住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円以下)	41,910
第2段階	基準額の75%	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円超～ 120万円以下)	69,840
第3段階	基準額の75%	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が120万円超)	69,840
第4段階	基準額の90%	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円以下)	83,810
第5段階	基準額	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円超)	93,120 (月額 7,760 円)
第6段階	基準額の120%	本人住民税課税者 (本人所得が120万円未満)	111,750
第7段階	基準額の130%	本人住民税課税者 (本人所得が120万円以上～200万円未満)	121,060
第8段階	基準額の150%	本人住民税課税者 (本人所得が200万円以上～300万円未満)	139,680
第9段階	基準額の170%	本人住民税課税者 (本人所得が300万円以上)	158,310

▼平成37年度の保険料予測

第5段階	基準額	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円超)	110,700 (月額 9,225 円)
------	-----	------------------------------	-------------------------

各論5

計画の推進体制

各論5 計画の推進体制

第7期計画の推進にあたっては、町民、地域、医療福祉関係機関、行政がそれぞれの立場で情報を共有しながら連携し、協力し合うことが必要だと考えます。六戸町保健・医療・福祉・包括ケアシステム推進会議や介護保険運営協議会などで意見を取り入れながら、計画目標の着実な達成と円滑な運営を図ります。

また、第7期計画の評価については、設定した評価指標及びニーズ調査によって、町民のニーズ、利用意向を把握しながら、目標の達成に努めます。

1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して本町の保険者機能の強化を行います。そのため、2017年（平成29年）の法改正を受け、地域課題を分析して地域の実情に則して高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載し、目標に対する実績評価と評価結果の公表を行います。

また、実績の評価結果については県へ報告することが義務化されました。

2 計画の進行管理

「六戸町介護保険運営協議会」では、計画期間内の各年度における進捗状況を把握して達成状況を評価するとともに、町民の意見に耳を傾けながら、本町における介護保険事業の運営上の諸問題も併せて協議していきます。

（1）計画の点検

計画策定後は、計画の進捗管理及び庁内各課の連絡調整を行うとともに、「六戸町介護保険運営協議会」において、本計画の進捗状況の報告を行い、意見を聴取し、次年度の計画推進に活かします。

（2）進捗状況の評価・見直し

第7期計画は2025年度（平成37年度）を見据えた新たな目標を目指す計画であり、2017年度（平成29年度）には第7期計画の進捗状況の評価をもって計画の見直しを図り、中間計画となる3ヶ年計画（2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度））を策定します。また、高齢者の自立支援効果が現れているか、住み慣れた地域で生活を継続することができているかなど、介護保険事業計画の達成状況を計る評価指標を設定し、その指標とニーズ調査結果などから得られた評価を第7期計画策定時の見直しに反映させます。

3 推進体制の整備・強化

(1) 内部推進体制の強化

本計画を確実に推進していくために、担当課の福祉課を中心に「地域福祉計画」等、各種関連計画との整合性を保ちながら推進を図ります。また、課内でも特に地域包括支援センターとの連携を図り、かつ中心となって町内の社会福祉協議会や介護保険事業者または医療機関などとの協力を深め、緊密な連携のもと、計画推進のための体制強化を図ります。

(2) 県による市町村支援

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

(3) 近隣の市町相互間の連携

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

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

4 情報提供体制の確立

制度開始から15年以上が経過し、サービスも定着してきていますが、二次予防事業対象者ができるだけ介護を必要としないよう、また要支援・要介護認定者が重度化しないよう各事業が適正に利用されるためには、利用者への正しい情報提供体制の確立は重要な課題です。介護保険制度や高齢者福祉計画及び介護保険事業計画、また、各種サービスに関する情報について、本町の広報紙「広報ろくのへ」やインターネットのホームページ、パンフレット、冊子（ハンドブック）等の発行、各種関係機関の相談窓口等の活用により、効率的かつ効果的な広報活動を進めます。また、介護保険サービスに関しては、利用者がサービスを選択することが基本となっているため、サービスの質の向上が進むことを期待するとともに、事業者側の分かりやすく正しい情報の公表が重要です。

本町では、介護保険サービスについての情報の公表が適切に実施されるよう、より良い情報提供体制の確立に努めるとともに、介護を含めた保健福祉サービス全般の情報提供体制のさらなる改善・整備に努めます。

資料編





資 料 編

1 調査の概要

(1) 調査の目的

「六戸町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」の策定にあたっては、高齢者等の日常生活実態及び介護者の介護実態を把握し、本町における地域を含めた課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討する必要があります。

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

(2) 調査対象者

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2016年（平成28年）12月1日現在、六戸町に居住する65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2認定者2,858人を対象としました。（悉皆調査）

② 在宅介護実態調査

2016年（平成28年）12月1日現在、六戸町に居住する要支援1・2認定者及び要介護1～5認定者343人を対象としました。（悉皆調査）

(3) 調査期間及び調査方法

種 類	調査期間及び調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2017年(平成29年)1月18日～ 2017年(平成29年)1月27日郵送による配布・回収
在宅介護実態調査	2017年(平成29年)1月18日～ 2017年(平成29年)1月27日郵送による配布・回収

(4) 配布・回収数

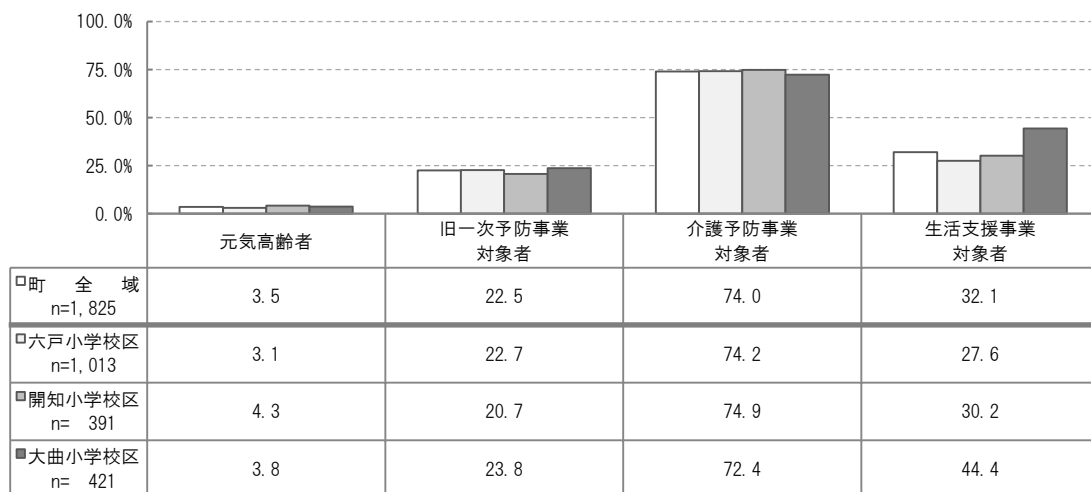
種 類	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,858人	1,890人	66.1%
在宅介護実態調査	343人	161人	46.9%

2 調査結果から見た高齢者の現状

(1) 4つの高齢者像別出現率

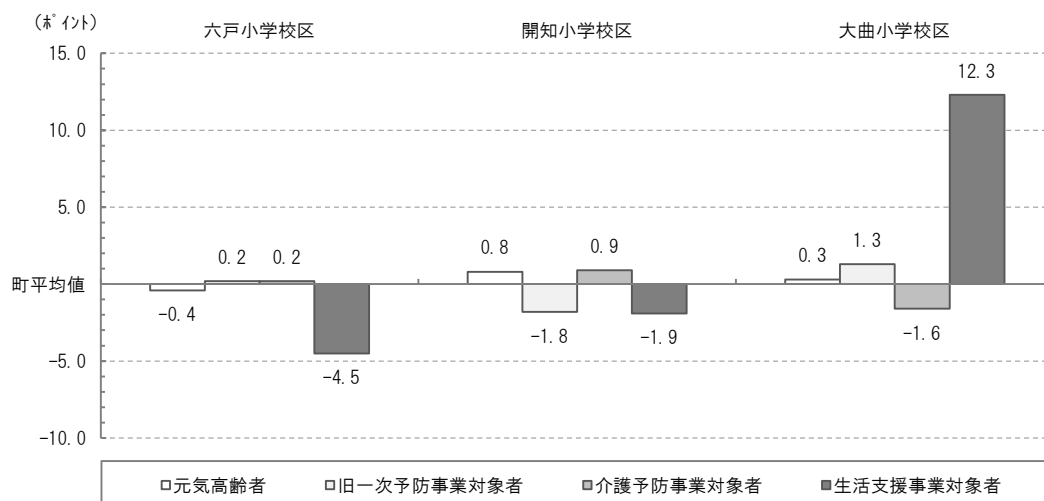
- 一般高齢者において4つの高齢者像別出現率の地域差をみると、元気高齢者では開知小学校区・大曲小学校区で町平均値より高くなっています。
- 旧一次予防事業対象者では大曲小学校区・六戸小学校区で町平均値より高くなっています。
- 要援助者をみると、介護予防事業対象者では開知小学校区・六戸小学校区で町平均値よりやや高く、生活支援事業対象者では大曲小学校区で町平均値を大きく上回っています。

■ 4つの高齢者像別出現率



※「旧一次予防事業対象者」…一般高齢者から元気高齢者や要援助者（介護予防事業対象者、生活支援事業対象者）を除いた高齢者です。

■ 4つの高齢者像別出現率の地域差



※町全域の出現率を町平均値（0.0）とします。

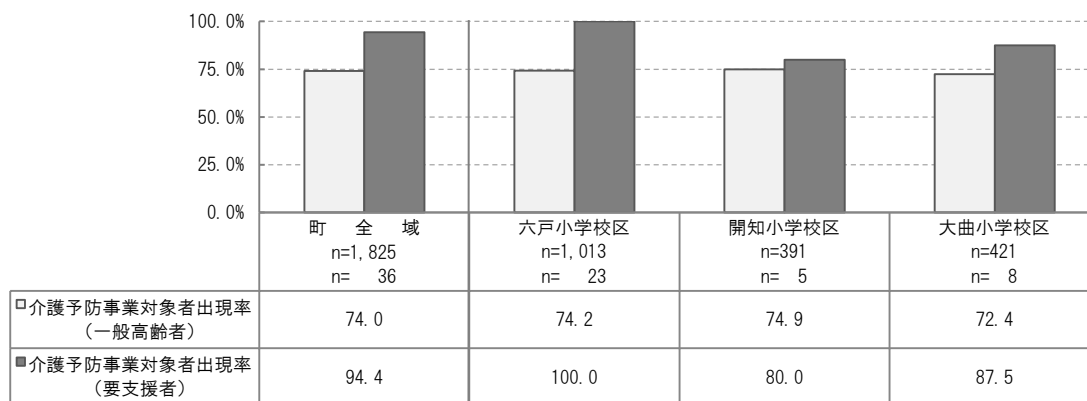


(2) 介護予防事業対象者の状況

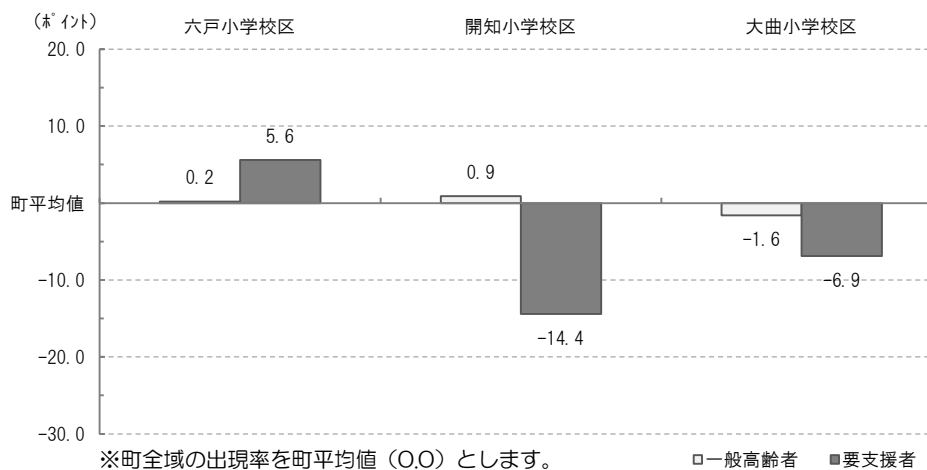
○一般高齢者において介護予防事業対象者の出現率の地域差をみると、六戸小学校区・開知小学校区で町平均値より高くなっています。

○要支援者では六戸小学校区で町平均値より高く、出現率100.0%となっています。
(開知小学校区・大曲小学校区では対象者が少数のためコメントを省略)

■介護予防事業対象者出現率



■介護予防事業対象者出現率の地域差

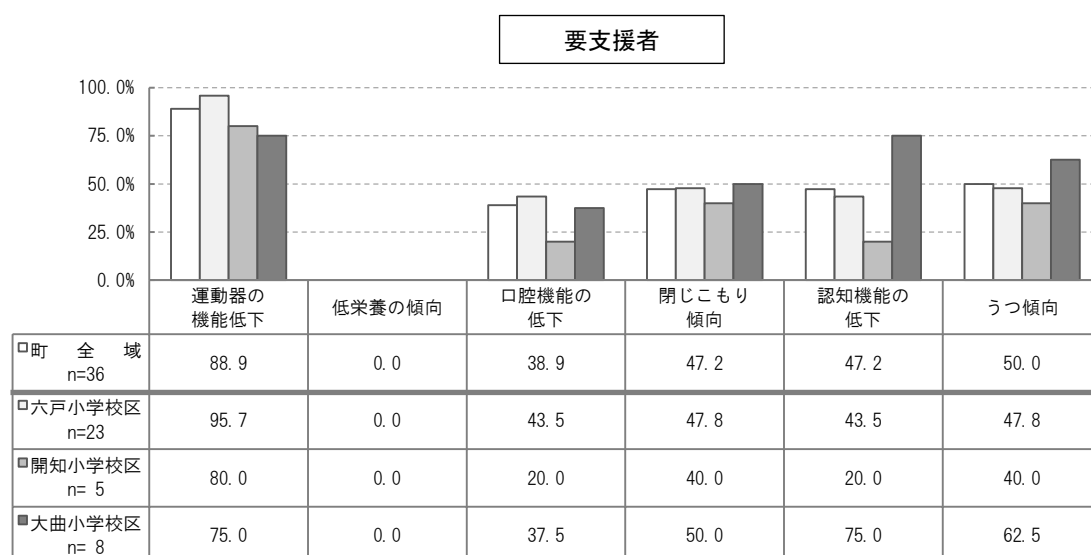
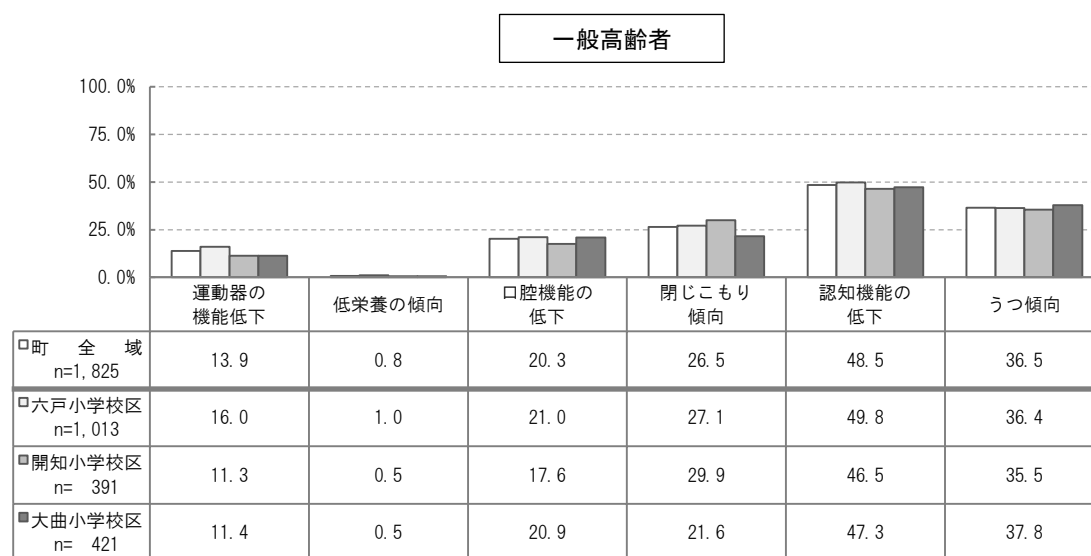


(3) リスクに該当する高齢者の状況

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

○要支援者では「運動器の機能低下」「うつ傾向」、「閉じこもり傾向」と「認知機能の低下」、「口腔機能の低下」の順に高くなっています。「低栄養の傾向」は該当者がいない状況です。

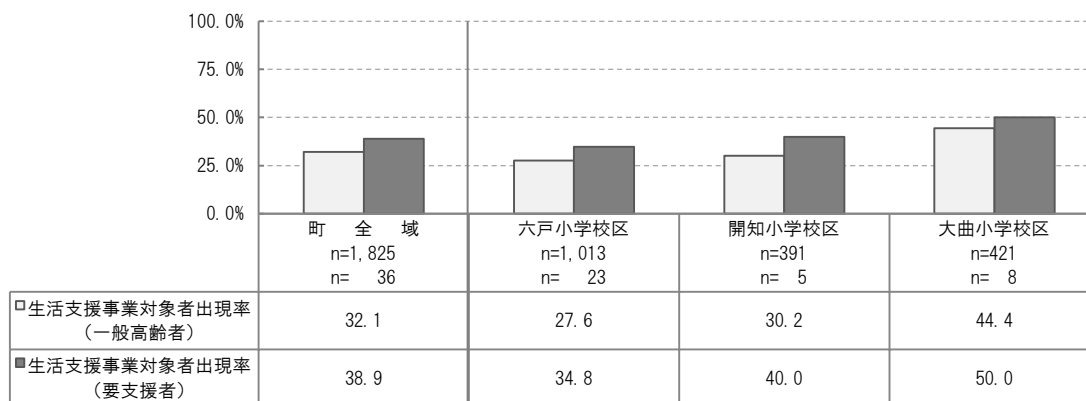
■ リスクに該当する高齢者の出現率



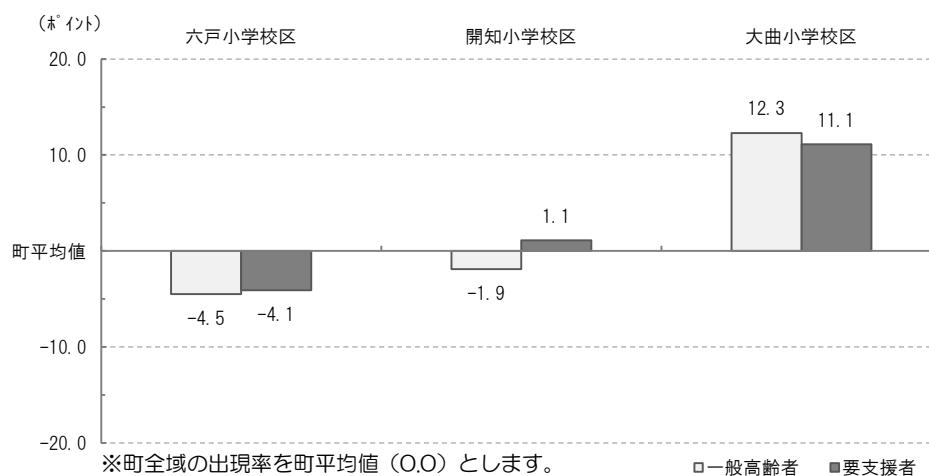
(4) 生活支援事業対象者の状況

○生活支援事業対象者の出現率の地域差をみると、一般高齢者では大曲小学校区で町
 平均値より高く、各小学校区の出現率（44.4～27.6%）の差は16.8^{ポイント}以内となっ
 ています。（要支援者は対象者が少数のためコメントを省略）

■生活支援事業対象者出現率



■生活支援事業対象者出現率の地域差

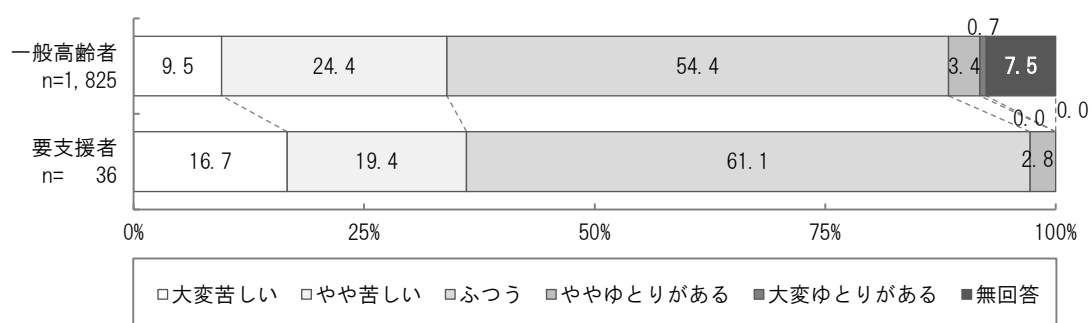


（５）現在の経済状況

○現在の暮らしの経済的状况をみると、一般高齢者・要支援者ともに「ふつう」（54.4%・61.1%）が最も多く、次いで「やや苦しい」（24.4%・19.4%）の順となっています。

○両者の差をみると、「大変苦しい」と回答した方は一般高齢者では9.5%、要支援者では16.7%となっており後者が7.2ポイント高くなっています。

■現在の暮らしの状況を経済的にみて

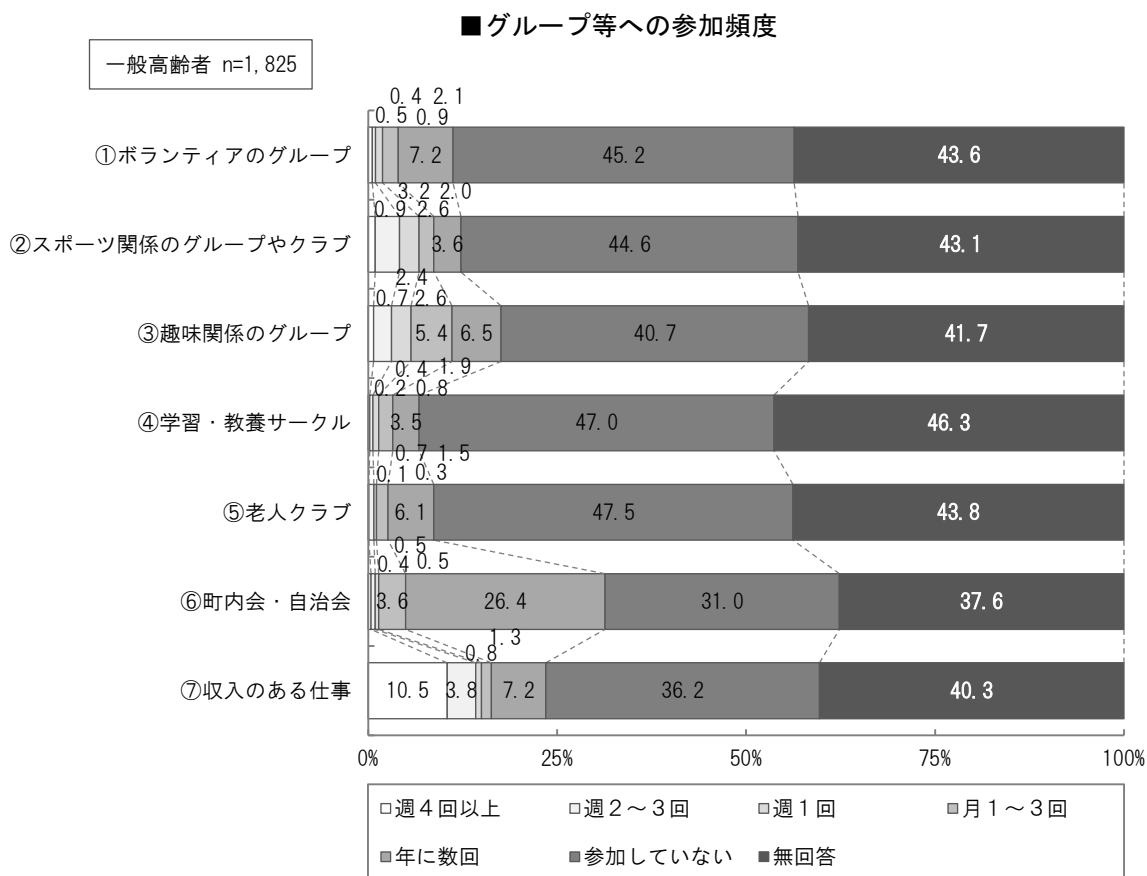




(6) グループ活動等の状況

① グループ等への参加頻度

○グループ等への参加頻度をみると、週1回以上の就労またはグループ等に参加している一般高齢者は「⑦収入のある仕事」（15.1%）、「②スポーツ関係のグループやクラブ」（6.7%）、「③趣味関係のグループ」（5.7%）の順となっています。



② 地域づくりに対する参加意向

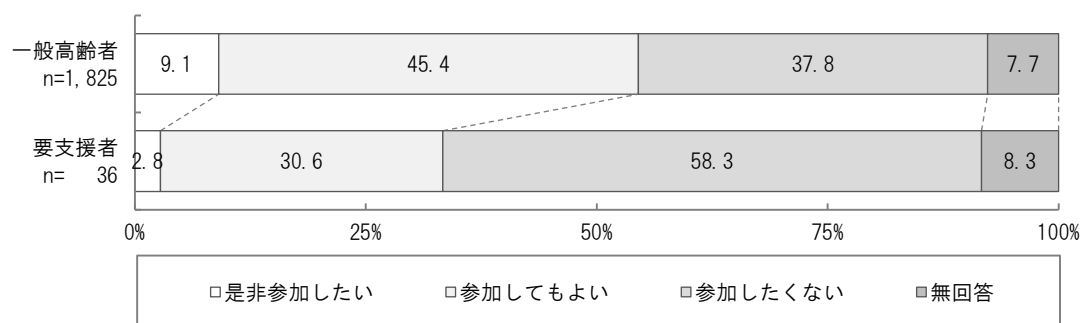
○参加者としてグループ活動等に参加してみたいかでは、一般高齢者は「是非参加したい」（9.1%）と「参加してもよい」（45.4%）を合わせた54.5%が参加の意向です。

○一方、要支援者は「是非参加したい」（2.8%）と「参加してもよい」（30.6%）を合わせた33.4%となり、前者に比べて21.1ポイント低くなっています。

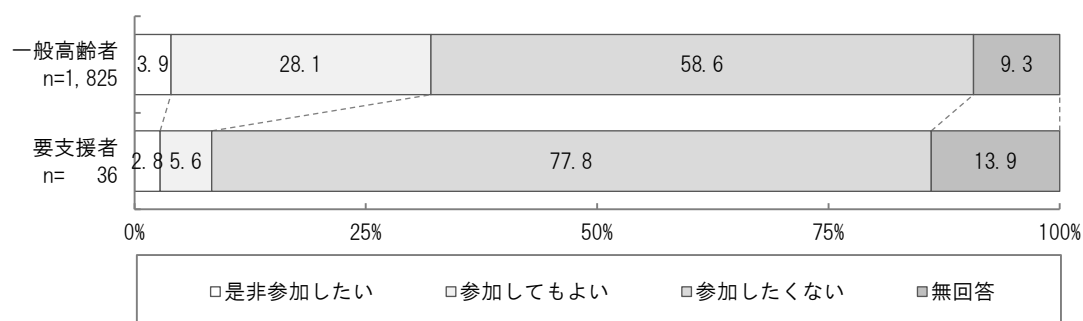
○企画・運営としてグループ活動等に参加してみたいかでは、一般高齢者は「是非参加したい」（3.9%）と「参加してもよい」（28.1%）を合わせた32.0%が参加の意向です。

○一方、要支援者も一般高齢者とほぼ同様で、「是非参加したい」（2.8%）と「参加してもよい」（5.6%）を合わせた8.4%が参加の意向です。

■参加者としてグループ活動等に参加してみたいか



■企画・運営としてグループ活動等に参加してみたいか





(7) たすけあいの状況

○病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人では、一般高齢者は「配偶者」(55.7%)が最も多く、次いで「同居の子ども」(36.1%)、「別居の子ども」(29.4%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(25.9%)の順となっています。

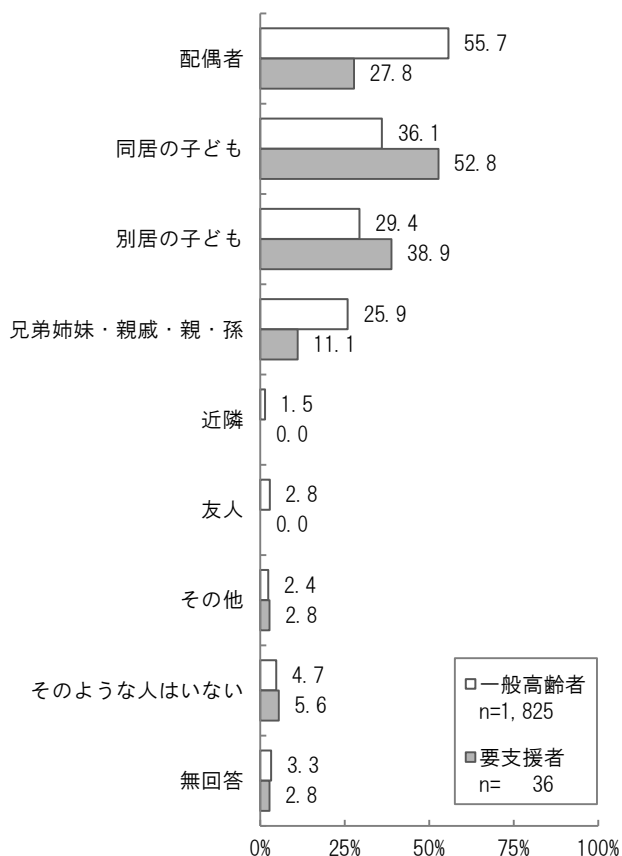
○一方、要支援者は「同居の子ども」(52.8%)が最も多く、次いで、「別居の子ども」(38.9%)、「配偶者」(27.8%)「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(11.1%)の順となっています。

○反対に一般高齢者の看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」(58.6%)が最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(30.8%)、「同居の子ども」(27.5%)、「別居の子ども」(22.7%)の順となっています。

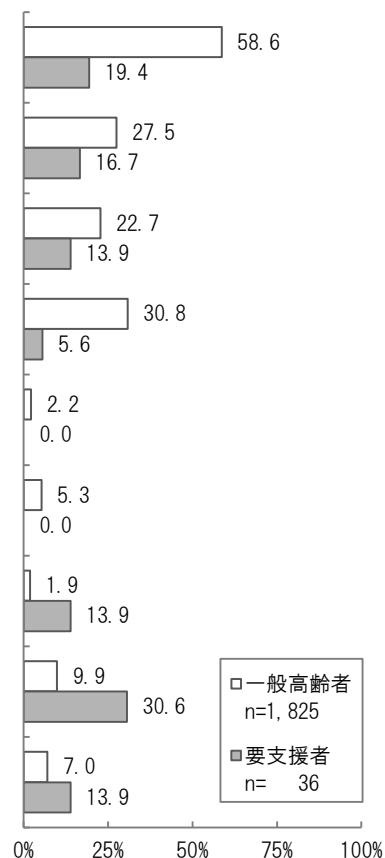
○一方、要支援者も一般高齢者とほぼ同様に、「配偶者」(19.4%)が最も多く、次いで「同居の子ども」(16.7%)、「別居の子ども」(13.9%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(5.6%)の順となっています。

○看病や世話をしてくれる人はいないと回答した方は、前者と比べて20.7ポイント高くなっています。

■病気で数日間寝込んだときに、
看病や世話をしてくれる人



■看病や世話をしてくれる人



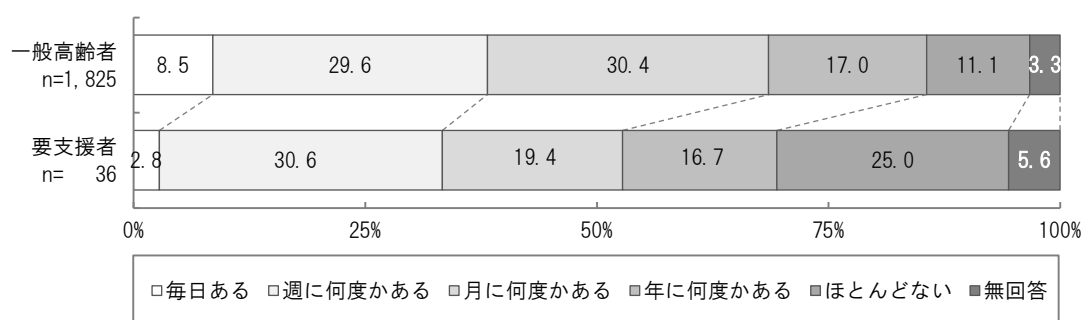
（８）友人・知人との交流状況

○友人・知人と会う頻度では、一般高齢者は「月に何度かある」（30.4%）が最も多く、次いで「週に何度かある」（29.6%）となっています。また「ほとんどない」方は11.1%います。

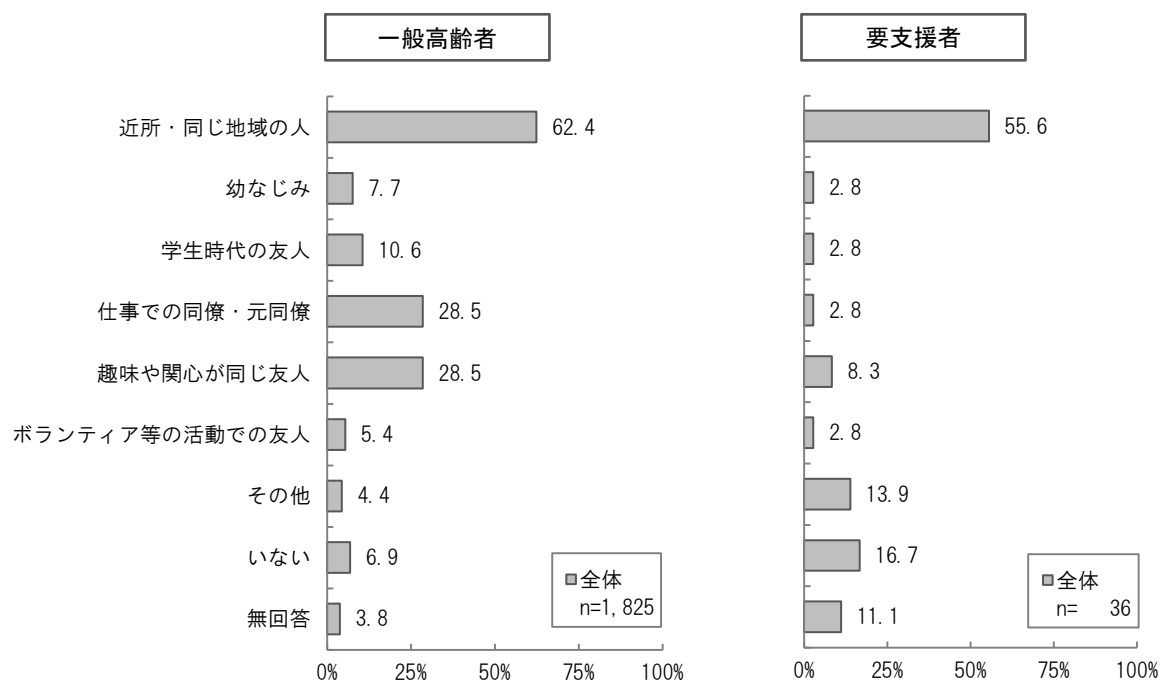
○一方、要支援者は「週に何度かある」（30.6%）が最も多く、次いで「月に何度かある」（19.4%）となっています。また「ほとんどない」方は25.0%います。

○よく会う友人・知人はどんな関係の人かは、一般高齢者と要支援者ともに「近所・同じ地域の人」（62.4%・55.6%）が最も多く、次いで一般高齢者では、「仕事での同僚・元同僚」「趣味や関心が同じ友人」（各28.5%）、要支援者では「いない」（16.7%）となっています。

■友人・知人と会う頻度



■よく会う友人・知人はどんな関係の人か



(9) 在宅介護の実態

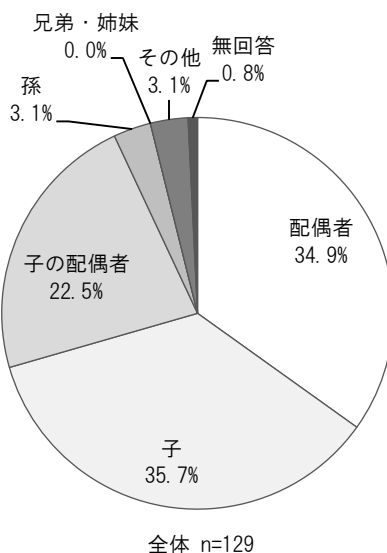
① 主な介護者の属性等

○要介護者からみた主な介護者は、「子」(35.7%)が最も多く、次いで「配偶者」(34.9%)、「子の配偶者」(22.5%)の順となっています。

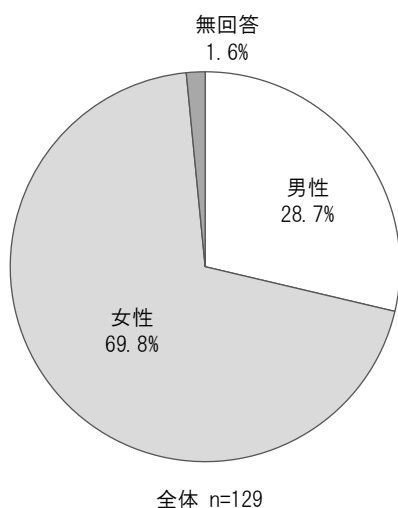
○主な介護者の性別は、「女性」(69.8%)が多く、「男性」(28.7%)とは約2：1の割合となっています。

○主な介護者の年齢は、「60～69歳」(29.5%)が最も多く、次いで「50～59歳」(24.0%)、「80歳以上」(18.6%)、「70～79歳」(16.3%)の順となっています。

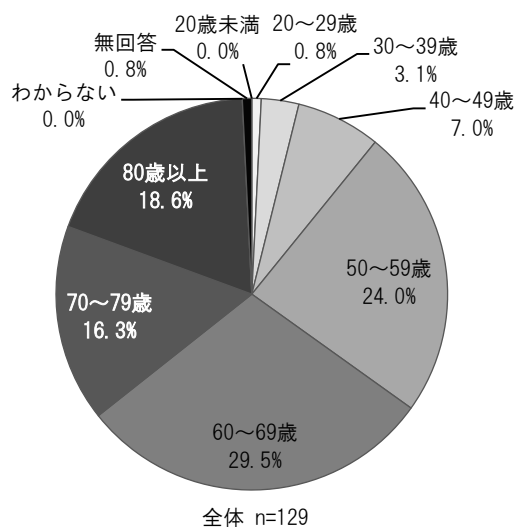
■要介護者からみた主な介護者



■主な介護者の性別



■主な介護者の年齢

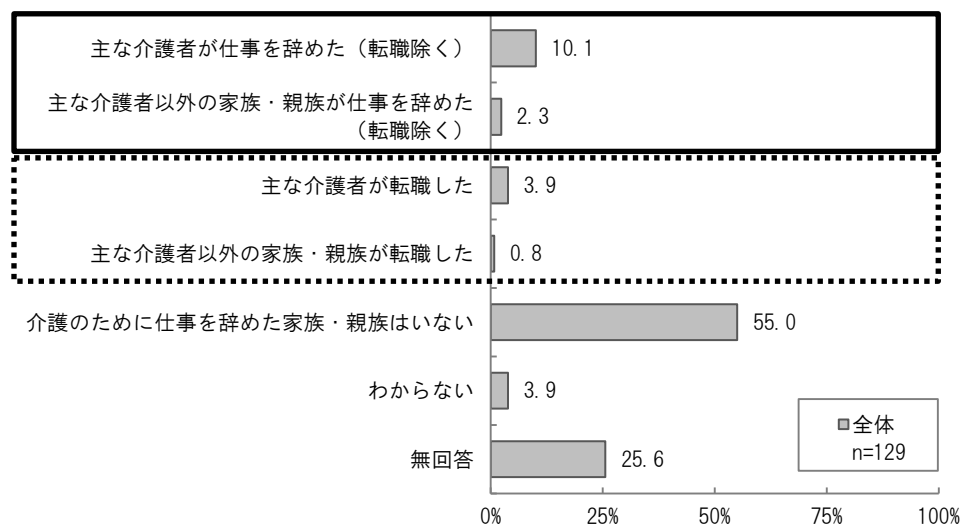


② 家族介護のために離職した状況

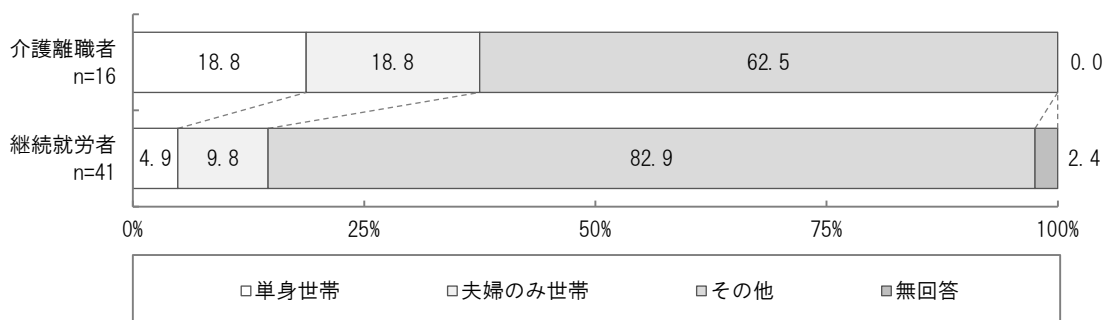
○家族・親族が介護を理由に退職したことの有無をみると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（10.1%）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（2.3%）と12.4%の方が離職し、また4.7%の方が転職しています。

○世帯類型では、介護離職者と継続就労者とも「その他」の世帯が62.5%・82.9%、次いで介護離職者は「単身世帯」「夫婦のみ世帯」が各18.8%となっています。

■ 家族・親族が介護を理由に退職・転職したことの有無



■ 「介護離職者・継続就労者別」 × 「問1 該当する世帯類型」



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

③ 在宅介護に必要な支援・サービス

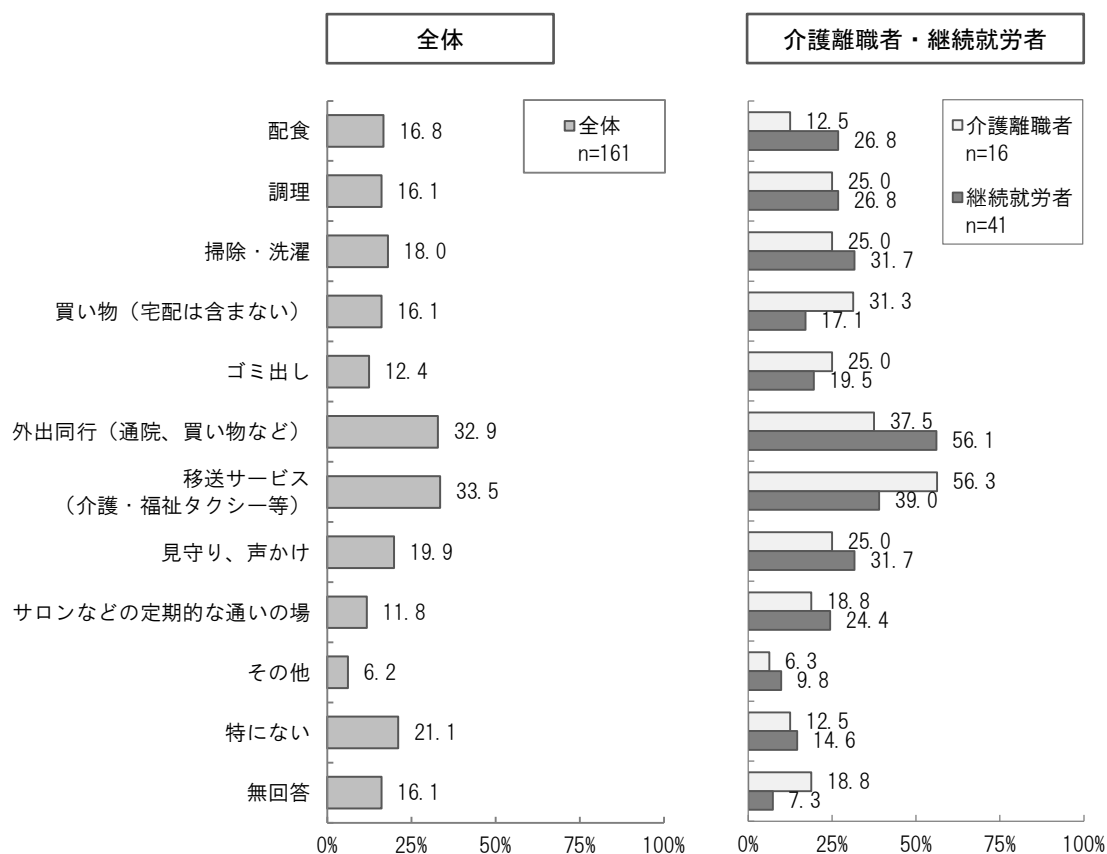
○在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスの意向をみると、全体では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（33.5%）が最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（32.9%）の順となっています。

○介護離職者では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（56.3%）が最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（37.5%）、「買い物（宅配は含まない）」（31.3%）、「調理」「掃除・洗濯」「ごみ出し」「見守り・声かけ」（各25.0%）の順となっています。

○一方、継続就労者は「外出同行（通院、買い物など）」（56.1%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（39.0%）、「掃除・洗濯」「見守り・声かけ」（各31.7%）の順となっています。

○介護離職者と継続就労者との差をみると、「買い物（宅配は含まない）」「ゴミ出し」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」以外のサービスは継続就労者の利用意向が介護離職者を上回っています。

■在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス



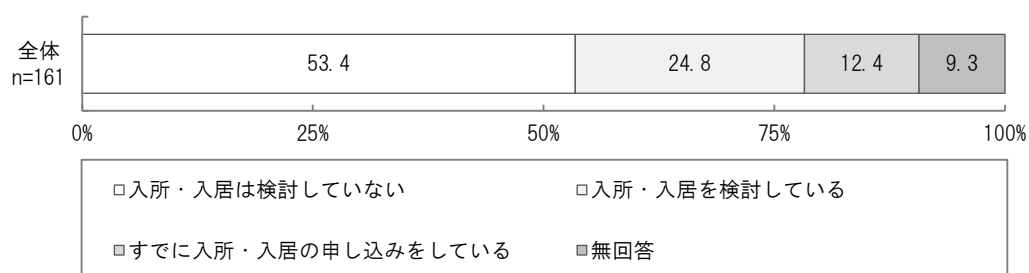
※継続就労者：①問7で「転職した」と回答（「3」「4」を選択）した方、②「5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答し、問14で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方の計

④ 施設等への入所意向

○施設等への入所・入居に関する検討状況をみると、全体では「入所・入居は検討していない」（53.4%）が最も多く、次いで「入所・入居を検討している」（24.8%）、「すでに入所・入居の申し込みをしている」（12.4%）の順となっています。

○要介護度別の検討状況では、要介護3以上で「すでに入所・入居の申し込みをしている」（33.3～9.5%）、「入所・入居を検討している」（38.1～14.3%）と合わせて約3割～5割の方が入所・入居予定または検討中となっています。

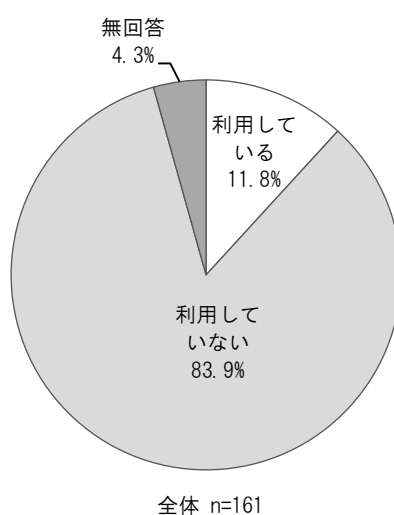
■施設等への入所・入居を検討しているか



⑤ 訪問診療の利用状況

○訪問診療の利用状況をみると、「利用している」方が11.8%います。

■訪問診療の利用の有無

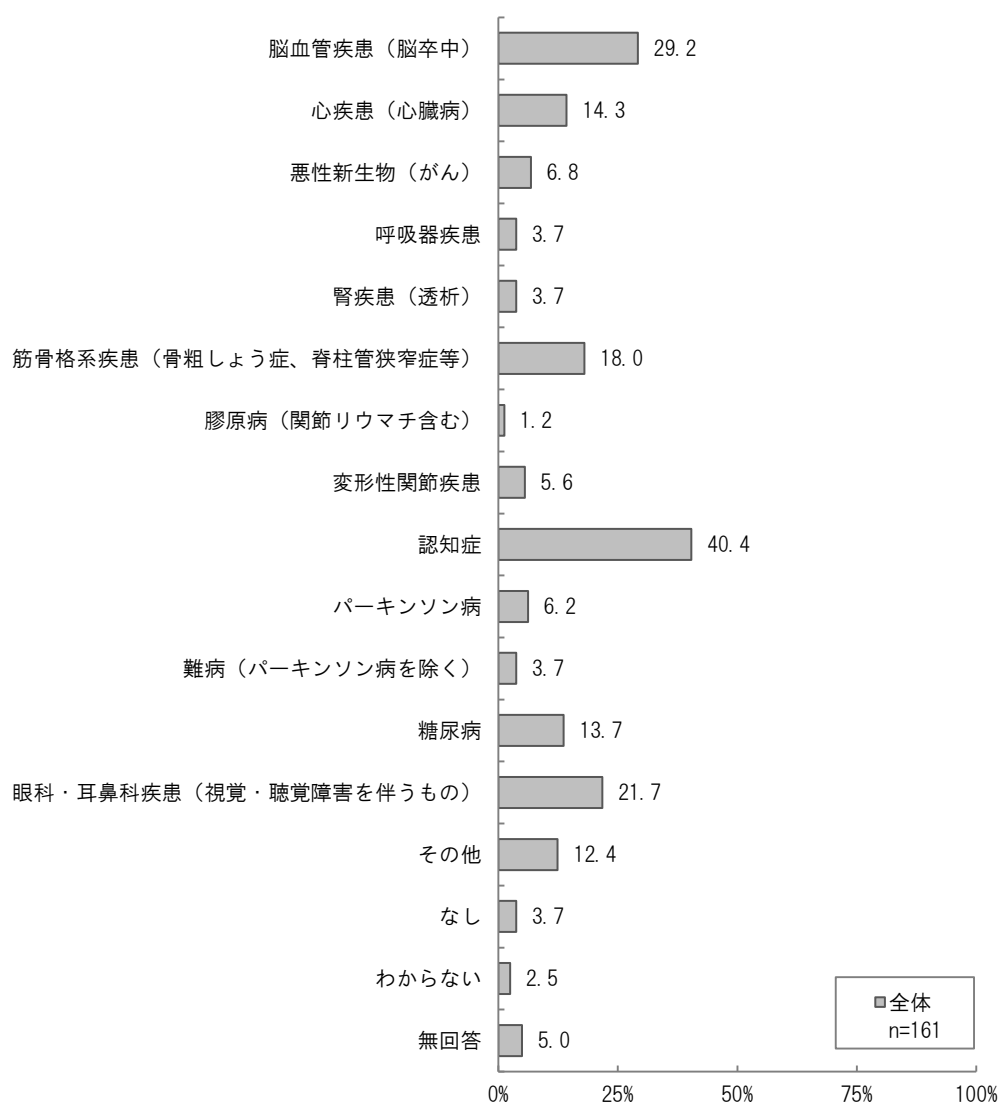




⑥ 要介護者が抱えている疾病

○要介護者が現在抱えている傷病をみると、「認知症」（40.4％）が最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」（29.2％）、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」（21.7％）、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」（18.0％）、「心疾患（心臓病）」（14.3％）、「糖尿病」（13.7％）の順となっています。

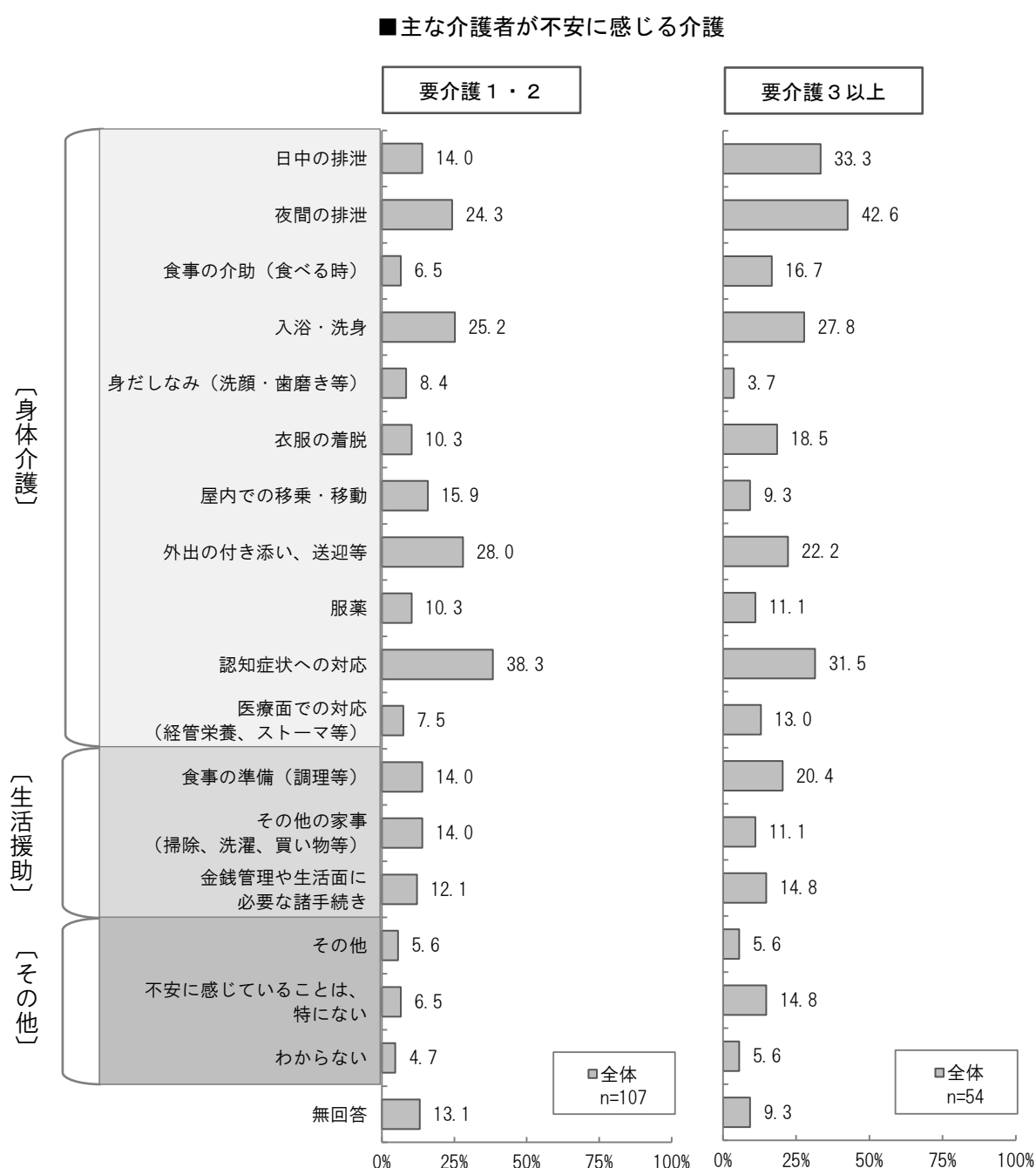
■要介護者が現在抱えている傷病名



⑦ 主な介護者が不安に感じる介護の内容

○主な介護者が不安に感じる介護内容をみると、要介護1・2の方の身体介護では「認知症状への対応」(38.3%)、「外出の付き添い、送迎等」(28.0%)、「入浴・洗身」(25.2%)、「夜間の排泄」(24.3%)の順、また要介護3以上の方では「夜間の排泄」(42.6%)、「日中の排泄」(33.3%)、「認知症状への対応」(31.5%)、「入浴・洗身」(27.8%)、「外出の付き添い、送迎等」(22.2%)の順となっています。

○生活援助では、要介護1・2の方が「食事の準備(調理等)」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(各14.0%)、要介護3以上の方が「食事の準備(調理等)」(20.4%)に不安を感じています。



3 六戸町介護保険運営協議会設置要綱

平成二十二年七月二十二日
告示第九十三号

(設置)

第一条 この要綱は、六戸町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の推進と本町における介護保険に関する事業の円滑な実施を図るために、六戸町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第二条 協議会は、次に掲げる事項を審議し、必要がある場合はその結果を町長に報告する。

- 一 介護保険事業の運営に関すること。
- 二 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定又は変更に関すること。
- 三 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の実施及び評価に関すること。
- 四 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画のために必要な調査及び研究に関すること。
- 五 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援、介護予防・生活支援サービス事業(以下「サービス」という。)に関する次に掲げる事項
 - イ サービス事業所の指定、更新及び廃止に関すること。
 - ロ サービスの報酬設定に関すること。
 - ハ サービス事業所の指定基準に関すること。
 - ニ サービスの質の確保及び運営の評価に関すること。
 - ホ サービスの適正な運営を確保するために必要なこと。
- 六 地域包括支援センター(以下「センター」という。)に関する次に掲げる事項
 - イ センターの設置、変更、更新及び廃止に関すること。
 - ロ センターの担当する圏域の設定の承認に関すること。
 - ハ センターの職員の確保についての調整及び育成に関すること。
 - ニ センターの運営に関すること。
 - ホ センターが予防給付に係るケアマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所の承認に関すること。
- 七 苦情・相談の体制に関すること。
- 八 その他介護保険事業及び老人福祉事業に関すること。

(組織)

第三条 委員会の委員の定数は、二十人以内とし、次に掲げる中から町長が委嘱する。

- 一 保健医療関係者
- 二 六戸町議会産業民生常任委員会
- 三 社会福祉協議会

- 四 費用負担関係者
- 五 高齢者組織
- 六 民生委員・児童委員
- 七 老人福祉施設・社会福祉団体
- 八 介護保険サービス利用者及び家族
- 九 第一号及び第二号被保険者
- 十 その他町長が必要と認める者

(任期)

第四条 委員の任期は三年とする。ただし、再任は妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第五条 協議会に会長及び副会長を各一名置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によってこれを定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときはその職務を代行する。

(会議)

第六条 協議会は定例会と臨時会とする。

2 定例会は、年一回とし、臨時会は必要に応じ随時開催するものとする。

3 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

4 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

5 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

6 協議会は、必要と認めるときは、委員以外の者若しくは関係機関に対し、その出席を求め、意見を聴取し、又は必要な資料等の提出を求めることができる。

7 第二条第五号イ及び同条第六号イに掲げる事項で、当該指定に関係する法人等に属している委員は、その協議会に出席することができない。

(専門部会)

第七条 協議会に、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、協議会の所掌事項のうち委任された事項について、専門的に調査協議する。

3 専門部会の委員は、委員の中から会長が指名する。

4 専門部会に部会長を置き、専門部会に属する委員の中から、会長が指名する。

5 部会長は、専門部会を総務、会議の議長となる。

6 専門部会の会議については、第六条第四項及び同条第五項の規定を準用する。

7 専門部会は、必要に応じ複数置くことができる。

(事務局)

第八条 協議会の事務局は、介護保険担当課に置く。



(その他)

第九条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行し、平成二十二年四月一日から適用する。

(委員の任期の特例)

2 この要綱の最初に委嘱される委員の任期は、第四条第一項の規定にかかわらず、平成二十四年三月三十一日までとする。

(経過措置)

3 各任期の最初の協議会は、第六条第三項の規定にかかわらず、町長がこれを招集し、会長が選出されるまでの間、町長が議長となる。

(六戸町地域密着型サービス運営委員会設置要綱の廃止)

4 六戸町地域密着型サービス運営委員会設置要綱(平成十八年告示第七十九号)は廃止する。

(六戸町地域包括支援センター運営協議会設置要綱の廃止)

5 六戸町地域包括支援センター運営協議会設置要綱(平成十九年告示第十三号)は廃止する。

附 則(平成二十六年三月一二日告示第六三号)

この要綱は、平成二十六年四月一日から施行する。

附 則(平成二十九年八月三十日告示第六十九号)

この要綱は、平成二十九年四月一日から施行する。

4 六戸町介護保険運営協議会委員名簿

任期:2015 年(平成 27 年)6月 20 日～2018 年(平成 30 年)6月 19 日

(敬称略・順不同)

No.	職 名	氏 名
1	六戸町国民健康保険診療所 所長	松山 淳
2	六戸町議会産業民生常任委員会 委員	川村 重光
3	六戸町議会産業民生常任委員会 委員	長根 一男
4	六戸町社会福祉協議会会長	田中 孝雄
5	おいらせ農業協同組合六戸支店長	船越 久史
6	六戸町老人クラブ連合会理事	小笠原 邦定
7	六戸町民生委員児童委員協議会会長	大西 勇雄
8	社会福祉法人メーブル理事長	村上 一夫
9	社会福祉法人もみじ会 常務理事	白井 純一郎
10	居宅サービス利用者家族代表	小野寺 正勝
11	居宅サービス利用者家族代表	畑山 ユキエ
12	介護予防サービス利用者またはその家族	松林 文子
13	地域支援事業参加者	下山 悦子
14	地域支援事業参加者	前川原 正顯
15	地域支援事業参加者	澤口 多喜子
16	地域支援事業参加者	坂本 博子
17	地域支援事業参加者	松橋 洋子
18	第1号被保険者代表 (公募)	高橋 久三



六戸町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

発行日 2018年（平成30年）3月

発行者 青森県六戸町

住 所 〒039-2392

青森県上北郡六戸町大字犬落瀬字前谷地 60

TEL (0176) 55-3111 FAX (0176) 55-3112

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

