

=ことぶきプラン 2012=

西原町高齢者保健福祉計画



平成24年3月
沖縄県西原町

西原町高齢者保健福祉計画 (ことぶきプラン 2012)

西原町 介護支援課
平成24年1月



あいさつ

わが国の高齢者人口は年々増加を続け、本町においても着実に高齢化が進行しております。介護を社会全体で支えあうことを目的として開始された介護保険制度は、今年で12年目に入り、いまや高齢者の暮らしを支える制度として定着しております。

その一方、高齢化の進展により、認知症や一人暮らしの高齢者が増加していることに加え、医療ニーズの高い者、重度の要介護者の増加、介護人材の確保などが課題となっているのも事実であります。

国においては、高齢化率のピークを迎える平成27年頃に備え、これまで多方面から高齢者施策を展開してきました。

この度、地域包括ケアの一層の充実のため、介護保険法の一部が改正され、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう予防・医療・介護・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを進めることが重点課題となっております。

本町では、平成6年に策定された「西原町老人保健福祉計画（ことぶきプラン）」を多様化する高齢者のニーズ、介護予防の充実、社会保障の総合化の観点等から、3年ごとに見直してまいりました。

今後は、これまでの取り組みを踏まえつつ、介護予防対策の強化や公的サービス等の尚一層の充実を図る必要があります。また、地域の多様な社会資源との連携・協力、高齢者の自立を地域全体で支えていく地域ケア体制の構築が求められています。

この度、高齢者に関する様々な課題やニーズに対応するため保健・福祉・医療の分野において、現計画を見直し、「西原町高齢者保健福祉計画(ことぶきプラン2012)」を策定しました。

この計画の策定により、高齢者が、住み慣れた自宅や地域でいつまでも安心して生きいきと暮らしていけるように、町民皆様のなお一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたり、貴重な意見、ご指導、ご審議をいただきました関係者の皆様に心から感謝を申し上げますとともに、今後とも本町へのご指導、ご助言を賜りますようお願い申し上げます。

平成24年3月

西原町長 上間 明

目次

あいさつ

第1章 計画の策定にあたって

- 1. 計画の背景と趣旨 1
- 2. 計画の法的根拠 2
- 3. 計画の位置づけ 2
- 4. 重点事項 3
- 5. 計画の策定体制 3
- 6. 計画の期間及び見直しの時期 4
- 7. 日常生活圏域二一ズ調査の実施 4

第2章 計画の基本的な考え方

- 1. 計画の基本理念 5
- 2. 計画の基本目標 6
- 3. 施策の体系 7

第3章 高齢者を取り巻く現状

- 1. 高齢化の現状 9
 - (1) 人口の推移 9
 - (2) 高齢化率の推移 10
 - (3) 高齢者世帯の推移 10
- 2. 介護保険の状況 11
 - (1) 認定者数 11
 - (2) 要支援・要介護認定原因疾患 12
 - (3) 居宅介護(介護予防)サービス受給者数 13
 - (4) 居宅介護(介護予防)サービス利用件数(月平均) 13
 - (5) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数 15
 - (6) 施設介護サービス受給者数 15
- 3. 日常生活圏域二一ズ調査の主な調査結果 16

第4章 事業実施の現状・評価と課題

- 基本目標1 健康で生きがいのある、充実した高齢期の実現 29
 - 1. 健康づくりの推進 29
 - 2. 介護予防事業の充実 34
 - 1) 特定高齢者施策 34
 - 2) 一般高齢者施策 37
 - 3) 介護予防拠点施設の整備・運営の充実 40

3. 生きがい活動支援の充実	42
基本目標 2 高齢者の生活支援の充実と権利擁護体制の確立	46
1. 在宅生活支援の充実	46
1) 在宅福祉サービスの推進	46
2) 地域自立生活支援事業の充実（任意事業）	48
3) 家族介護支援事業の充実（任意事業）	50
2. 権利擁護の充実	51
基本目標 3 身近で相談ができ、安心して介護が受けられる環境整備	54
1. 包括的支援事業の充実	54
2. 介護保険事業の適正な運営	59
基本目標 4 人にやさしく、共に支えあえる地域社会の構築	62
1. 安心・安全な人にやさしい環境づくりの推進	62
2. 地域ケア体制の構築	65
第5章 計画の推進	
第1節 健康で生きがいのある、充実した高齢期の実現	69
1. 健康づくりの推進	69
2. 介護予防事業の充実	72
3. 生きがい活動支援の充実	75
第2節 高齢者の生活支援の充実と権利擁護体制の確立	76
1. 在宅生活支援の充実	76
2. 権利擁護の充実	78
第3節 身近で相談ができ、安心して介護が受けられる環境整備	80
1. 包括的支援事業の充実	80
2. 介護保険事業の適正な運営	82
第4節 人にやさしく、共に支えあえる地域社会の構築	84
1. 安心・安全な人にやさしい環境づくり推進	84
2. 地域ケア体制の構築	86
第6章 計画の推進にあたって	
1. 地域との連携	89
2. 関係課との連携	89
3. 計画の進行管理	89
第7章 第5期介護保険サービス見込量及び保険料推計	
1. 被保険者数の推計	91
2. 要支援・要介護別認定者数の推計	92
3. 施設・居住系サービス利用者の推計	93
(1) 施設サービス利用者数	93

(2) 居住系サービス利用者数	93
4. 標準的居宅サービス等受給者数の推計（居住系サービスを除く）	94
5. 介護給付等サービスの給付費の推計	95
(1) 介護予防給付	95
(2) 介護給付	96
6. 標準給付費見込額、地域支援事業費の推計	97
7. 第1号被保険者の保険料推計（月額）	97
8. 第1号被保険者の保険料推計に必要な数値	99
9. サービス種類別給付費推計の考え方	102
1. 介護給付	102
(1) 居宅サービス	102
(2) 地域密着型サービス	104
(3) 住宅改修	105
(4) 居宅介護支援	105
(5) 介護保険施設サービス	105
2. 介護予防給付	106
(1) 居宅サービス	106
(2) 地域密着型介護予防サービス	107
(3) 住宅改修	107
(4) 介護予防支援	107

資料編

①二次予防事業の評価指標	111
②一次予防事業の評価指標	112
○西原町高齢者保健福祉計画策定委員会要綱	113
西原町高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿	115

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画の背景と趣旨

わが国では、死亡率の低下に伴う平均寿命の延伸と少子化の進行による若年人口の減少から、世界に例を見ない速さで高齢化が進展しています。平成 22 年 10 月 1 日現在、高齢化率は 23.1% となっており、5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者、9 人に 1 人が 75 歳以上の後期高齢者という「本格的な高齢社会」となっています。

高齢化が進展するのに伴い、介護を必要とする高齢者も増え、家族による介護だけでは困難な状況が増えてきたため、介護を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度が平成 12 年 4 月 1 日より施行されました。

介護保険制度は施行後必要な見直しが行われてきており、平成 17 年には、団塊の世代が 65 歳以上に達する平成 27 年を見据え、介護保険の持続可能性の確保、明るく活力のある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本視点として、予防重視型システムへの転換、施設給付費の見直し、新たなサービス体系の確立などを内容とする制度改正が行われました。

また、平成 20 年には平成 27 年に至る中間段階の計画として、介護予防事業の充実や給付の適正化、医療との連携などが推進されました。

そして、今回の見直しでは、平成 27 年に至る最終段階の計画として、前計画の考え方を基本としつつ、高齢者が可能な限り住みなれた地域で、継続して暮らしていけるよう、介護、介護予防、医療、住まい、生活支援の 5 つのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築に取り組むことになりました。さらに、その構築に向けて、新たなサービスの創設(24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護、複合型サービス、介護予防・日常生活支援総合事業)、介護職員によるたんの吸引等の実施、介護療養型医療施設の転換期限の延長等が盛り込まれました。

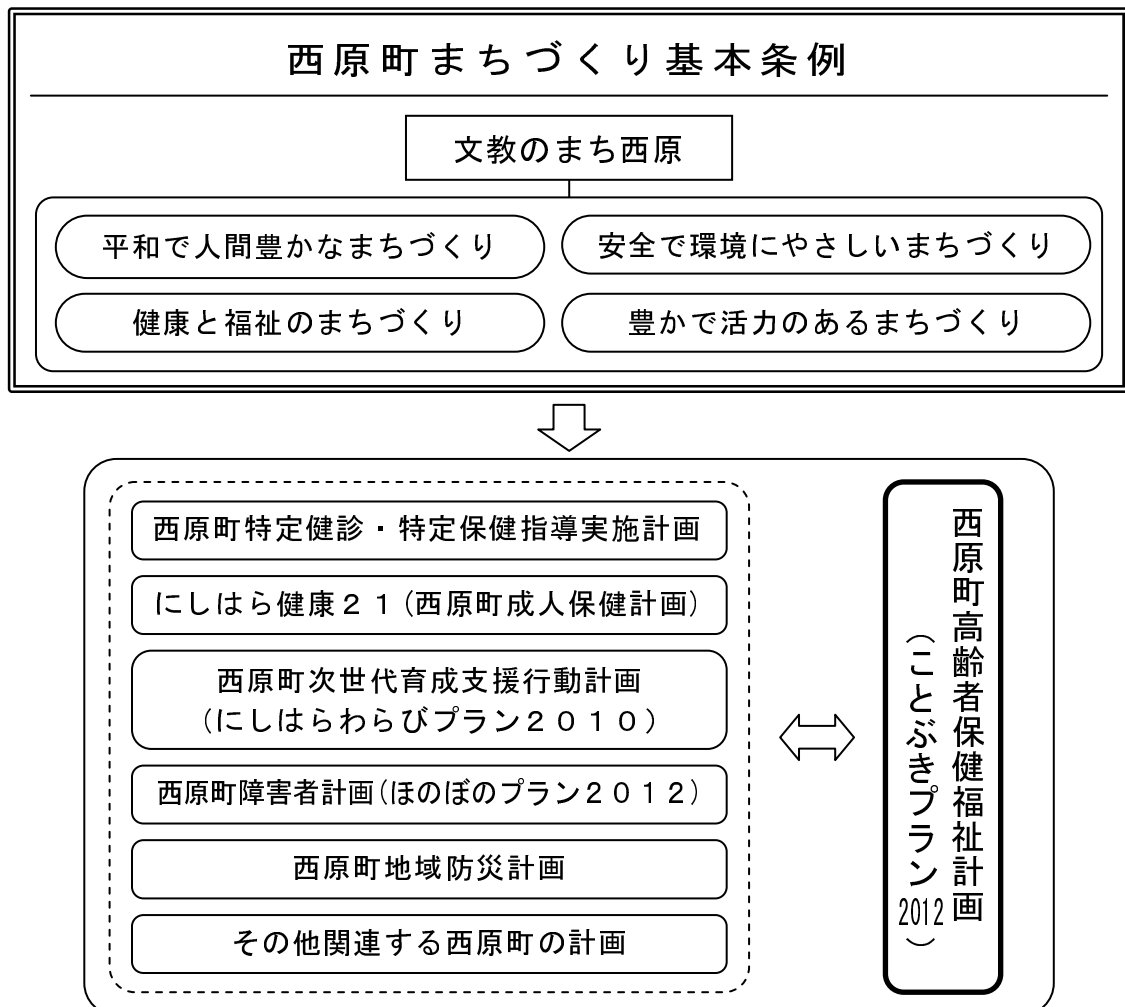
これを受けて、本町でも、平成 24 年度から 26 年度までの 3 年間に於いて、本町の持続可能な高齢者保健福祉施策の総合的な推進と介護保険制度の円滑な実施を図るため、これまでの取り組みを踏まえて、高齢者に関する施策の基本方針及び具体的な事業展開並びに介護保険制度運営の基本となる各種サービスの見込量等を定めるものとして「西原町高齢者保健福祉計画(ことぶきプラン 2012)」を策定するものです。

2. 計画の法的根拠

- この計画は、老人福祉法(第20条の8)に基づく老人福祉計画と介護保険法(第117条)に基づく介護保険事業計画であり、両法で一体的に策定することが定められた法定計画です。
- 平成19年度をもって老人保健法が廃止されたため、老人保健計画を含む法的根拠がなくなりました。しかし、高齢者の健康の維持・増進を図ることは、介護予防や健康長寿の基礎となることから、保健分野を含む計画として策定するものです。

3. 計画の位置づけ

- 本町では、平成23年度に「西原町まちづくり基本条例」が定められました。まちづくり基本条例は、まちづくりの基本を定める最高規範であり、他の条例、規則等の制定改廃及びまちづくりに関する計画の策定又は変更にあたっては、この条例の趣旨を最大限尊重し、整合を図らなければならないとあります。従って、西原町高齢者保健福祉計画は、「西原町まちづくり基本条例」に則する分野別の個別計画として位置づけます。
- この計画は、「西原町特定健康診査・特定保健指導実施計画」、「にしはら健康21」、「西原町次世代育成支援行動計画(にしはらわらびプラン)」、「西原町障害者計画(ほのぼのプラン2012)」といった本町の他の関連する分野の個別計画と調和を保つものです。



4. 重点事項

○国が示す第5期の基本的な事項の1つとして、今後地域で必要と考えられる以下の4事項について、地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択して取り組むことができるように、計画に記載することが定められています。

- ①認知症支援策の充実
- ②在宅医療の推進
- ③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- ④生活支援サービス

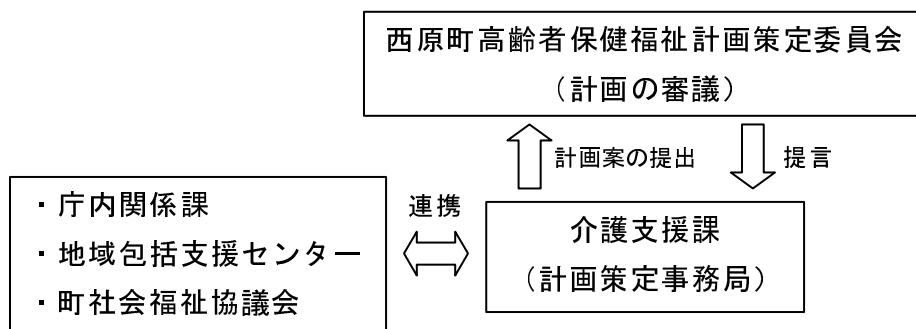
○本町では、「日常生活圏域ニーズ調査」の結果より、要介護認定者の76%に認知機能の障害があり、要支援認定者、二次予防対象者の順で割合は低くなりますが、一般高齢者でも、他の生活機能に比べて認知機能の低下が早い段階からみられます。また、介護が必要となる原因疾患でも認知症の割合が多く、さらに、認知症の要因の一つである脳血管疾患も多いことから、認知症対策の推進を重点事項として取り組みます。

5. 計画の策定体制

○本計画は老人福祉及び介護保険事業の主管課である介護支援課を中心に、健康推進課、福祉課、学校教育課、産業課等本計画の施策と関連のある関係課及び地域包括支援センターや町社会福祉協議会と連携を図りながら策定しました。

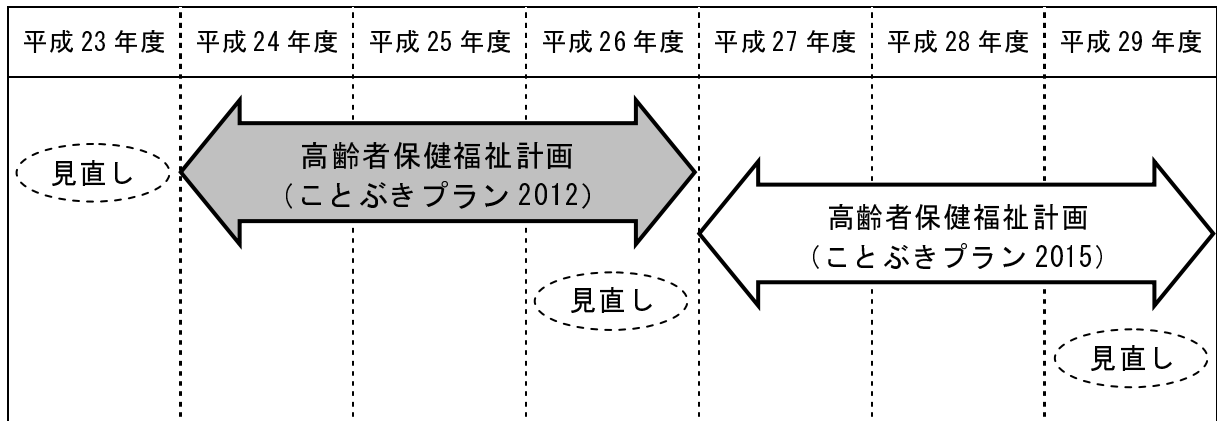
○幅広い関係者等の意見に配慮した計画とするため、学識経験者や保健・福祉・医療の関係者及び被保険者代表で構成される「西原町高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置し、計画の審議を行いました。

計画の策定体制



6. 計画の期間及び見直しの時期

介護保険事業計画は、介護保険法で3年を1期として内容を見直すことや老人福祉計画と一体的に策定することが規定されているため、本計画は、平成24年度(2012年度)から平成26年度(2014年度)を計画期間とし、平成26年度において見直しを行います。



7. 日常生活圏域ニーズ調査の実施

①調査の目的

本計画を策定するにあたり、どのような支援を必要としている高齢者が、どの程度いるか等、地域の高齢者の状態像やニーズ及び高齢者の自立生活を阻む課題をよりの確に把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

②調査対象者

平成23年3月1日現在で、町内に住所を有する65歳以上の方(要支援・要介護認定者を含む)。

③調査の方法

調査票の郵送による配布・回収

④調査期間

平成23年3月16日～平成23年4月30日

⑤回収状況

配布数は4,779件で、回収数は2,742件となります。回収した調査票のうち、全設問に対する回答率が20%未満のもの(24件)については、有効回収とみなさず、集計からはずしました。その結果有効回収数は2,718件で、有効回収率は56.87%となります。

配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
4,779件	2,742件	2,718件	56.87%

第2章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

基本理念は、前計画における理念を継承し、次のように掲げます。

全ての高齢者が明るく安心して暮らせるぬくもりのあるまち

- 高齢者ができるだけ介護を必要としないよう、健康の保持・増進や介護予防に努めるとともに、自らの能力を発揮し主体的に社会参加を図るなど、活動的で充実した生活が送れる社会を目指します。
- 心身機能の低下や介護が必要となっても、高齢者の自己選択、自己決定による適切な支援がいつでも安心して受けられるように、介護保険サービスのほか保健・福祉・医療の各種サービスが包括的・継続的に提供できる社会を目指します。
- 高齢者それぞれの価値観や生き方が尊重され、その人らしい人生を送ることができるように、地域に住む誰もが地域の一員として相手を認め合い、互いに支え合う意識を育むことで、高齢者の自立を地域全体で支えるぬくもりのある社会を目指します。

2. 計画の基本目標

基本理念を踏まえて、次の4つを基本目標として位置づけ、施策を推進します。

(1) 健康で生きがいのある、充実した高齢期の実現

高齢者が単に長く生きるのではなく、いつまでも健やかで明るく、主体性を持って充実した生活を送ることができるように、高齢期を迎える前のより早い段階から、生活習慣病の予防を中心とした健康づくりの充実を図るほか、介護予防対策の充実を図ります。

また、自らの知識・経験・能力を活かした積極的な社会参加の促進、他の世代とのふれあい、自主的な学習・スポーツ・サークル活動を支援するなど、自己実現が図れる環境づくりを推進します。

(2) 高齢者の生活支援の充実と権利擁護体制の確立

高齢者が住みなれた自宅や地域で、安心して生活が続けられるように、在宅での生活を支えるためのサービスの充実及び家族介護者への支援の充実を図るとともに、認知症や虐待、悪質商法などから高齢者の権利・人権を守るための体制の充実を図ります。

(3) 身近で相談ができ、安心して介護が受けられる環境整備

高齢者やその家族が身近な地域で、いつでも気軽に相談ができ、必要な支援が受けられるように、高齢者に関わる総合的な相談支援の窓口である地域包括支援センターの周知と機能の充実を図ります。

また、介護が必要な状態になっても、介護等給付サービスを自ら選択し利用できるよう、介護サービスの基盤整備を進めるとともに、安心して利用できる体制の充実を図ります。

(4) 人にやさしく、共に支えあえる地域社会の構築

高齢者や障害者に限らず、全ての人が安全で快適に移動できる空間を整備し、社会参加や交流が深まる人にやさしい環境づくりを推進するとともに、生活の向上のために高齢者に適した住宅の改修・確保、災害時における不安を解消するための支援体制の構築を図ります。

また、公的な援助や自助努力だけでは生活課題の解決が困難な高齢者や家族を地域全体で、継続して支えていくために、地域における包括的なケア体制の推進を図ります。

3. 施策の体系

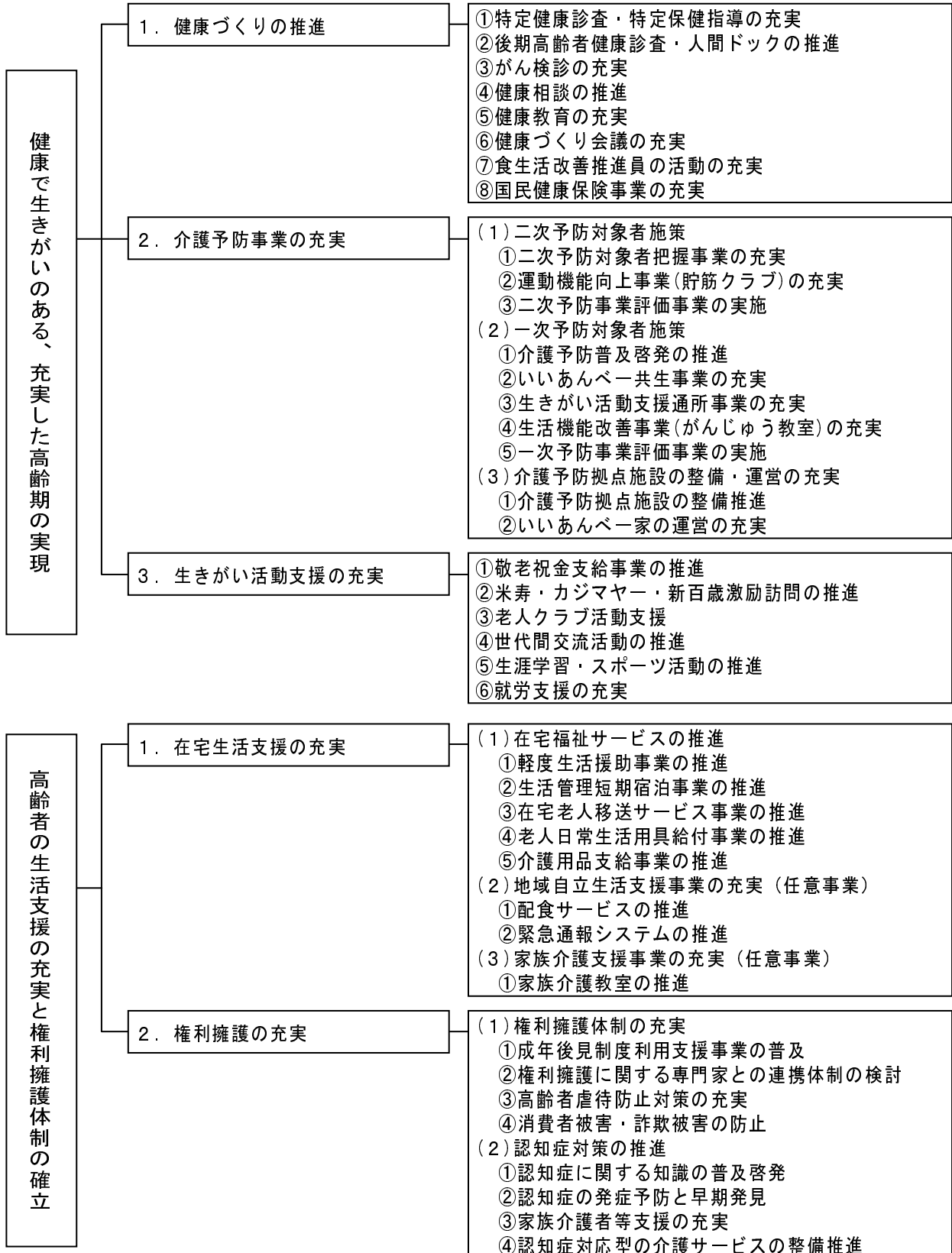
〈基本理念〉

全ての高齢者が明るく安心して暮らせるぬくもりのあるまち

〈基本目標〉

〈施策〉

〈事業〉



<基本目標>

<施 策>

<事 業>

身近で相談ができ、
介護が受けられる環境整備

1. 包括的支援事業の充実

- ①地域包括支援センターの広報啓発推進
- ②介護予防・ケアマネジメント事業の充実
- ③総合相談支援事業の充実
- ④高齢者実態把握事業の充実
- ⑤包括的・継続的ケアマネジメント事業の充実

2. 介護保険事業の適正な運営

- ①介護給付適正化事業の充実
- ②苦情相談への対応の充実
- ③情報提供の充実
- ④医療と介護の連携強化

人にやさしく、
共に支えあえる地域社会の構築

1. 安心・安全な人にやさしい
環境づくり推進

- ①バリアフリー化の推進
- ②住宅の改修・確保
- ③防災対策の充実
- ④福祉学習・ボランティア体験の推進

2. 地域ケア体制の構築

- ①地域福祉の推進
- ②地域ケアネットワーク委員会の充実
- ③地域ケア体制の推進

第3章 高齢者を取り巻く現状

1. 高齢化の現状

(1) 人口の推移

本町の総人口は毎年増加しており、平成10年からの13年間で3,303人増加し、平成23年には34,755人となります。年齢3区分別人口の推移をみると、老年人口が増加しているのに対し、年少人口は減少しており、典型的な少子高齢化が進んでいます。

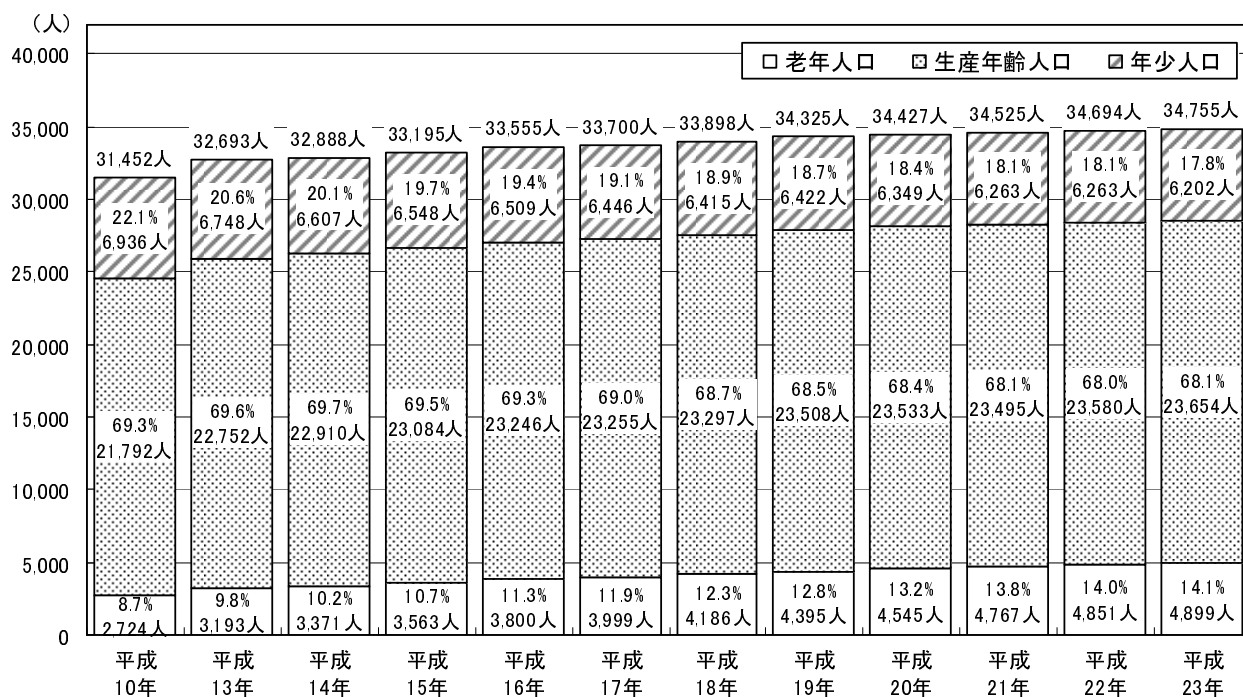
[総人口及び年齢3区分別人口の推移]

単位：人、%

		平成10年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
西原町	総人口	31,452	32,693	32,888	33,195	33,555	33,700	33,898	34,325	34,427	34,525	34,694	34,755
	年少人口 (0～14歳)	6,936	6,748	6,607	6,548	6,509	6,446	6,415	6,422	6,349	6,263	6,263	6,202
	生産年齢人口 (15～64歳)	21,792	22,752	22,910	23,084	23,246	23,255	23,297	23,508	23,533	23,495	23,580	23,654
	老年人口 (65歳以上)	2,724	3,193	3,371	3,563	3,800	3,999	4,186	4,395	4,545	4,767	4,851	4,899
構成比	年少人口	22.1	20.6	20.1	19.7	19.4	19.1	18.9	18.7	18.4	18.1	18.1	17.8
	生産年齢人口	69.3	69.6	69.7	69.5	69.3	69.0	68.7	68.5	68.4	68.1	68.0	68.1
	老年人口	8.7	9.8	10.2	10.7	11.3	11.9	12.3	12.8	13.2	13.8	14.0	14.1

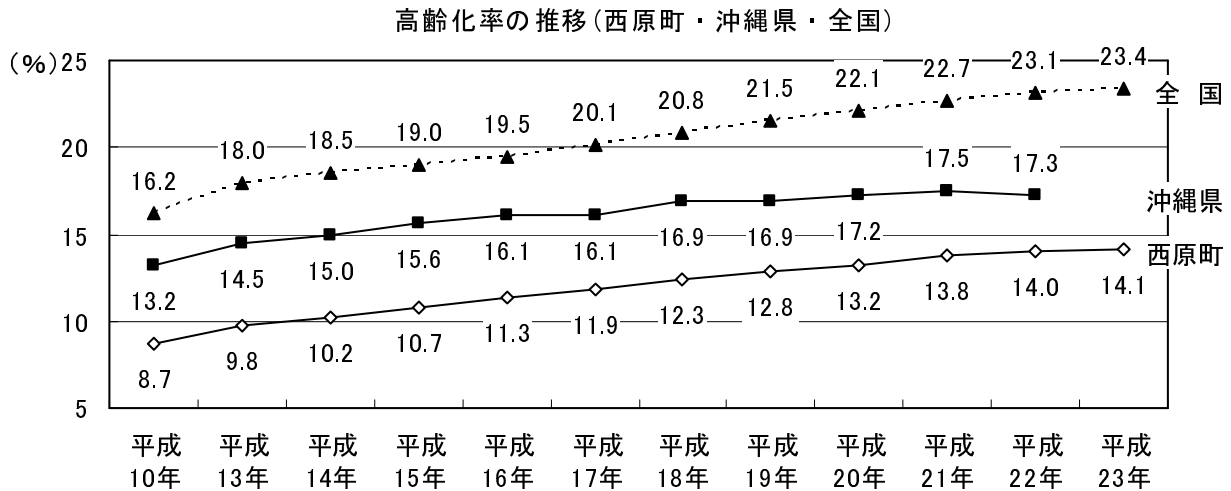
資料 町：住民基本台帳(各年10月1日現在)

総人口及び年齢3区分別人口の推移



(2) 高齢化率の推移

本町の高齢化率の推移をみると、毎年上昇しているものの、沖縄県、全国の高齢化率と比較すると、低い位置で推移しています。本町には大学が2校あり、学生が大学周辺に多く住んでいることが要因として考えられます。



資料 町：住民基本台帳(各年10月1日現在)
 沖縄県・全国：人口推計年報(各年10月1日現在)より

(3) 高齢者世帯の推移

総人口の増加に伴い、総世帯数は毎年増加しています。また、高齢者のいる世帯も増え続けており、平成23年では3,298世帯となります。世帯別構成比の推移をみると、「高齢者単身世帯」、「高齢者世帯」とともに増加の傾向にあります。

沖縄県と比較すると、本町の「高齢者単身世帯」の構成比は沖縄県より低く推移しています。「高齢者世帯」の構成比については、平成21年以降沖縄県とほぼ同率となります。

[高齢者世帯の推移]

単位：世帯、%

		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	
西原町	世帯数	総世帯	12,417	12,628	12,821	13,143	13,237	13,487
		高齢者のいる世帯	2,981	3,042	3,128	3,276	3,334	3,298
		高齢者単身世帯	674	641	668	733	768	775
		高齢者世帯	529	573	609	660	699	686
		その他	1,778	1,828	1,851	1,883	1,867	1,837
	構成比	*1) 高齢者のいる世帯	24.0	24.1	24.4	24.9	25.2	24.5
		*2) 高齢者単身世帯	22.6	21.1	21.4	22.4	23.0	23.5
		*2) 高齢者世帯	17.7	18.8	19.5	20.1	21.0	20.8
*2) その他		59.6	60.1	59.2	57.5	56.0	55.7	
沖縄県	構成比	*1) 高齢者のいる世帯	29.8	29.9	30.0	30.3	30.0	29.1
		*2) 高齢者単身世帯	29.1	29.1	30.0	31.1	31.8	32.9
		*2) 高齢者世帯	18.7	20.4	21.0	20.3	20.7	20.5
		*2) その他	52.2	50.5	49.0	48.6	47.5	46.6

資料：沖縄県高齢者福祉介護課調査(各年10月1日現在)

※高齢者世帯：65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯

※「*1」は総世帯数に対する比率、「*2」は高齢者のいる世帯に対する割合

2. 介護保険の状況

(1) 認定者数

認定者数(2号被保険者を含む)は毎年増えてきており、特に平成22年の要介護4の増加が大きく、全体の人数を押し上げています。第1号被保険者の認定率は平成19年から平成21年にかけて低下していましたが、その後は高くなる傾向にあります。

第2号被保険者についてみると、要支援認定者・要介護認定者とも減少傾向にあります。

[要支援・要介護認定者数(全体)]

単位：人

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
要支援1等	108 (63.2%)	93 (56.7%)	75 (48.7%)	87 (54.0%)	84 (52.2%)
要支援2	63 (36.8%)	71 (43.3%)	79 (51.3%)	74 (46.0%)	77 (47.8%)
小計	171 (24.4%)	164 (22.7%)	154 (20.9%)	161 (20.4%)	161 (20.2%)
要介護1	129 (24.3%)	112 (20.1%)	111 (19.0%)	124 (19.7%)	124 (19.5%)
要介護2	121 (22.8%)	119 (21.3%)	126 (21.6%)	136 (21.6%)	134 (21.1%)
要介護3	111 (20.9%)	140 (25.1%)	153 (26.2%)	149 (23.7%)	141 (22.2%)
要介護4	91 (17.1%)	93 (16.7%)	96 (16.5%)	130 (20.6%)	146 (23.0%)
要介護5	79 (14.9%)	94 (16.8%)	97 (16.6%)	91 (14.4%)	90 (14.2%)
小計	531 (75.6%)	558 (77.3%)	583 (79.1%)	630 (79.6%)	635 (79.8%)
計	702 (100.0%)	722 (100.0%)	737 (100.0%)	791 (100.0%)	796 (100.0%)
第1号被保険者の認定率	15.1	14.9	14.7	15.6	15.7

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分報告・平成23年度は8月分報告－2号被保険者も含む）

※小計の()内の構成比は計に対する割合、その他の構成比は各小計に対する割合。

[要支援・要介護認定者数(第2号被保険者のみ)]

単位：人

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
要支援1等	3	5	2	2	1
要支援2	3	3	5	2	1
小計	6	8	7	4	2
要介護1	8	6	5	5	5
要介護2	8	9	7	8	4
要介護3	9	8	6	3	3
要介護4	3	1	4	4	4
要介護5	4	9	6	4	2
小計	32	33	28	24	18
計	38	41	35	28	20

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分報告・平成23年度は8月分報告）

(2) 要支援・要介護認定原因疾患

要支援・要介護の原因となった疾患を介護度別にみると、全体では、要支援1・2と要介護1については、1位が関節疾患で、2位が脳血管疾患となっています。また、要介護2から要介護5までは、1位が脳血管疾患で、2位は、要介護2を除けば認知症となります。3位以降の原因疾患としては、転倒・骨折とその他不明が多くみられます。

[要支援・要介護認定原因疾患(全体)]

単位：人、%

	1位	2位	3位	4位	5位	
要支援1 108名中	関節疾患 33(30.5%)	脳血管疾患 14(12.9%)	転倒・骨折 13(12%)	その他不明 9(8.3%)	高血圧性疾患 7(6.4%)	心臓病 7(6.4%)
要支援2 87名中	関節疾患 23(26.4%)	脳血管疾患 22(25.2%)	転倒・骨折 11(12.6%)	その他不明 7(8%)	呼吸器疾患 5(5.7%)	
要介護1 139名中	関節疾患 27(19.4%)	脳血管疾患 24(17.2%)	その他不明 21(15.1%)	認知症 16(11.5%)	転倒・骨折 13(9.3%)	
要介護2 122名中	脳血管疾患 32(26.2%)	関節疾患 19(15.5%)	その他不明 17(13.9%)	認知症 16(13.1%)	転倒・骨折 9(7.3%)	
要介護3 88名中	脳血管疾患 25(28.4%)	認知症 16(18.1%)	転倒・骨折 12(13.6%)	その他不明 7(7.9%)	糖尿病 4(4.5%)	特定疾病 4(4.5%)
要介護4 138名中	脳血管疾患 51(36.9%)	認知症 26(18.8%)	その他不明 15(10.8%)	転倒・骨折 12(8.6%)	関節疾患 10(7.2%)	
要介護5 81名中	脳血管疾患 28(34.5%)	認知症 22(27.1%)	その他不明 6(7.4%)	転倒・骨折 5(6.1%)	パーキンソン病 4(4.9%)	悪性新生物 4(4.9%)

資料：介護支援課（平成23年3月現在）

次に、第2号被保険者についてみると、31人中、脳血管疾患が24人(77.4%)と大半を占め、認知症がこれに続きます。糖尿病神経症を含め、生活習慣病に起因する疾病が多いことがわかります。

[要支援・要介護認定原因疾患(第2号被保険者のみ)]

単位：人

	計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
脳血管疾患	24	2	3	5	4	4	6	
認知症	3				1		1	1
糖尿病神経症	1						1	
関節リウマチ	1				1			
筋萎縮性側索硬化症	1							1
脊椎管狭窄症	1						1	
計	31	2	3	5	6	4	9	2

資料：介護支援課(平成23年3月現在)

(3) 居宅介護(介護予防)サービス受給者数

介護保険認定者数の増加に伴い、居宅介護(介護予防)サービス受給者数も毎年増加していますが、要支援認定者の受給者数はほぼ横ばいです。

平成19年からの推移をみると、要介護4の受給者数の増加が著しく、また、平成23年では要介護3、5の受給者数も比較的大きく増加しており、居宅介護の重度化の傾向がうかがえます。

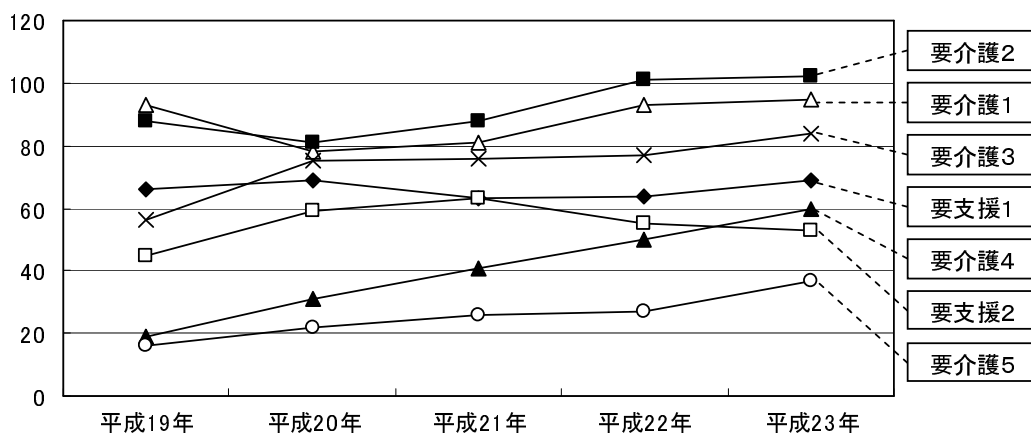
[居宅介護(介護予防)サービス受給者数]

単位：人

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
要支援1等	66	69	63	64	69
要支援2	45	59	63	55	53
小計	111	128	126	119	122
要介護1	93	78	81	93	95
要介護2	88	81	88	101	102
要介護3	56	75	76	77	84
要介護4	19	31	41	50	60
要介護5	16	22	26	27	37
小計	272	287	312	348	378
計	383	415	438	467	500

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分報告・平成23年度は8月分報告）

居宅介護(介護予防)サービス受給者数



(4) 居宅介護(介護予防)サービス利用件数(月平均)

居宅介護(介護予防)サービスの種類別に月の平均利用件数をみると、予防給付では、訪問介護、短期入所療養介護、福祉用具購入費が毎年増加しており、介護給付では、訪問看護と特定施設入居者生活介護以外のサービスで毎年増加しています。特に、利用件数の増加が大きいのは通所介護となります。

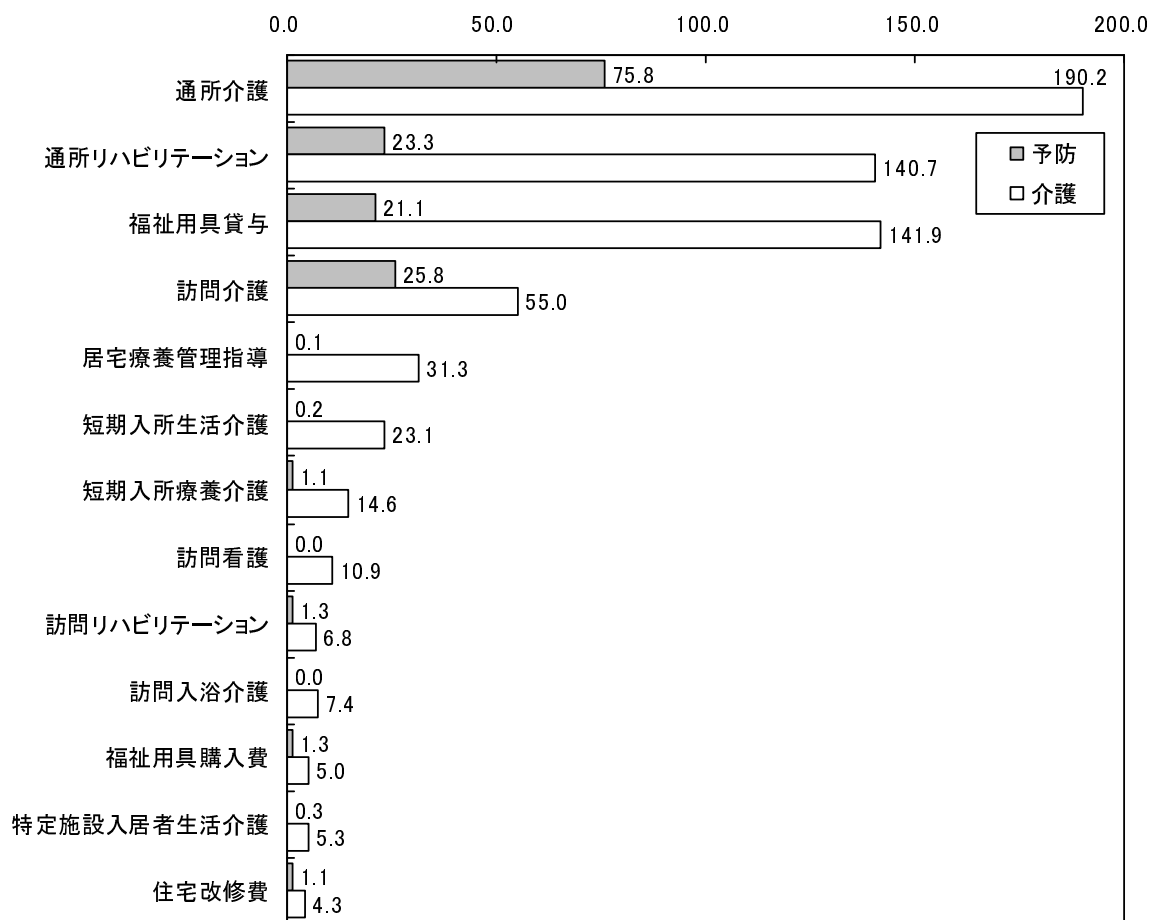
また、平成22年の月の平均利用件数をみると、予防給付では、通所介護、訪問介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与の順で利用件数が多く、介護給付では、通所介護、福祉用具貸与、通所リハビリテーション、訪問介護の順で多くなります。

[居宅介護(介護予防)サービス利用件数(月平均)]

単位：件

	平成 20 年度			平成 21 年度			平成 22 年度		
	予防	介護	計	予防	介護	計	予防	介護	計
訪問介護	20.2	48.4	68.6	22.8	53.3	76.1	25.8	55.0	80.8
訪問入浴介護	0.0	3.8	3.8	0.0	5.5	5.5	0.0	7.4	7.4
訪問看護	0.0	11.9	11.9	0.0	10.8	10.8	0.0	10.9	10.9
訪問リハビリテーション	0.6	5.1	5.7	0.2	5.9	6.1	1.3	6.8	8.1
居宅療養管理指導	0.8	16.4	17.2	0.2	20.3	20.4	0.1	31.3	31.4
通所介護	83.7	143.3	227.0	79.3	157.3	236.6	75.8	190.2	265.9
通所リハビリテーション	25.8	124.1	149.9	22.3	129.7	151.9	23.3	140.7	163.9
短期入所生活介護	0.0	16.5	16.5	0.8	19.3	20.2	0.2	23.1	23.3
短期入所療養介護	0.1	11.4	11.5	1.0	13.2	14.2	1.1	14.6	15.7
福祉用具貸与	18.4	111.6	130.0	21.3	122.6	143.8	21.1	141.9	163.0
福祉用具購入費	0.8	2.8	3.5	1.0	2.4	3.4	1.3	5.0	6.3
住宅改修費	1.0	3.2	4.2	1.5	1.7	3.2	1.1	4.3	5.4
特定施設入居者生活介護	0.0	7.6	7.6	0.0	7.1	7.1	0.3	5.3	5.6
介護予防支援居宅介護支援	126.8	278.2	405.0	122.0	299.7	421.7	121.8	340.5	462.3

居宅介護(介護予防)サービス月平均利用件数(平成 22 年度)



(5) 地域密着型(介護予防)サービス受給者数

本町の地域密着型サービスとしては、平成 22 年途中まで認知症対応型通所介護がありましたが、利用者が少なく中断しており、現時点では認知症対応型共同生活介護(グループホーム)のみ(1 箇所)です。

[地域密着型(介護予防)サービス受給者数]

単位：人

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
要介護 1	0	0	0	0	0
要介護 2	4	3	3	2	1
要介護 3	0	4	5	6	4
要介護 4	1	3	2	2	3
要介護 5	1	0	0	0	1
計	6	10	10	10	9

資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分報告・平成 23 年度は 8 月分報告）

(6) 施設介護サービス受給者数

施設介護サービス受給者数は平成 22 年まで増加傾向にありましたが、平成 23 年では減少し、172 人となります。

施設の内訳では、介護老人保健施設が人数の変動が大きいものの、毎年 100 人を超えもつとも多く、介護老人福祉施設は 60 人前後で推移しています。

[施設介護サービス受給者数（施設別）]

単位：人

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
介護老人福祉施設	57	60	57	62	62
介護老人保健施設	101	107	119	120	102
介護療養型医療施設	5	3	5	8	8
計	163	170	181	190	172

資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分報告・平成 23 年度は 8 月分報告）

[施設介護サービス受給者数（介護度別）]

単位：人

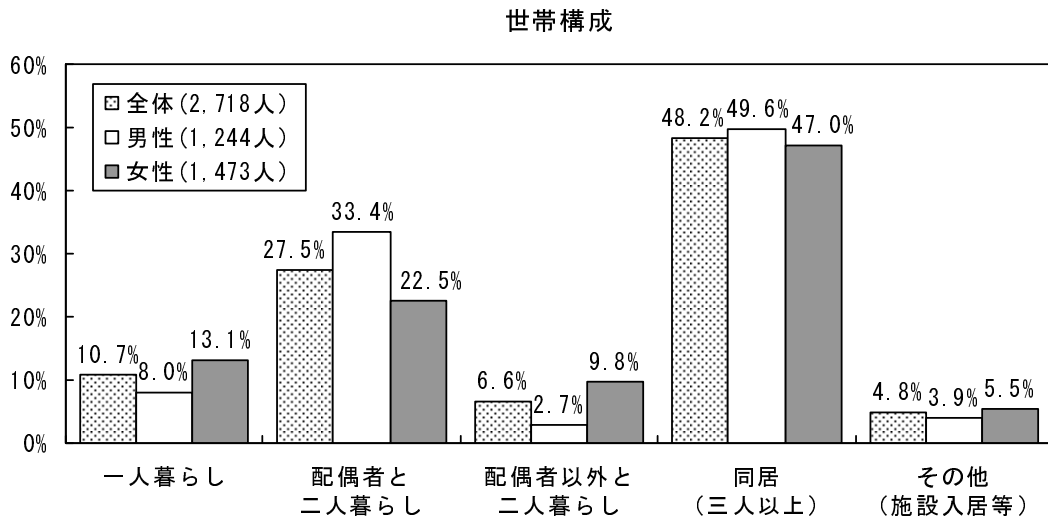
	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
要介護 1	5	6	4	7	5
要介護 2	15	18	13	19	18
要介護 3	43	47	63	53	29
要介護 4	58	54	46	62	68
要介護 5	42	45	55	49	52
計	163	170	181	190	172

資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分報告・平成 23 年度は 8 月分報告）

3. 日常生活圏域ニーズ調査の主な調査結果

(1) 世帯構成

- 「同居(三人以上)」がもっとも多く、半数近くを占め、以下、「配偶者と二人暮らし」、「一人暮らし」、「配偶者以外と二人暮らし」と続きます。
- 「配偶者以外と二人暮らし」の同居者は、「息子」が約6割、「娘」が約2割と、子どもとの同居が8割余りを占めます。



世帯構成 (性別)							
	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	同居(三人以上)	その他(施設入居等)	無回答	全体
男性	8.0% (99人)	33.4% (416人)	2.7% (34人)	49.6% (617人)	3.9% (49人)	2.3% (29人)	100.0% (1,244人)
女性	13.1% (193人)	22.5% (332人)	9.8% (144人)	47.0% (693人)	5.5% (81人)	2.0% (30人)	100.0% (1,473人)
全体	10.7% (292人)	27.5% (748人)	6.6% (179人)	48.2% (1,310人)	4.8% (130人)	2.2% (59人)	100.0% (2,718人)

	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	全体
配偶者以外と二人暮らし	61.5% (110人)	20.1% (36人)	2.2% (4人)	2.8% (5人)	6.1% (11人)	100.0% (179人)

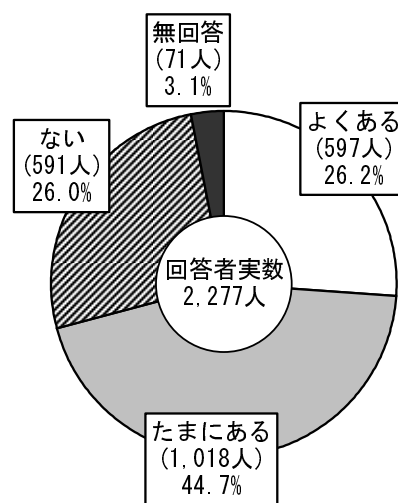
- 「二次予防対象者」と「要支援認定者」では、「一人暮らし」の割合がもっとも高くなります。
- 「要介護認定者」では、「配偶者以外と二人暮らし」の割合が特に高くなります。
- 「一人暮らし」や「配偶者以外と二人暮らし」の高齢者では、介護予防事業や介護等サービスの利用対象者の割合が高くなります。

状態別		状態別			
		一般	二次予防	要支援	要介護
世帯構成別	一人暮らし	56.2% (164人)	28.1% (82人)	6.8% (20人)	8.6% (25人)
	配偶者と二人暮らし	70.7% (529人)	22.2% (166人)	1.1% (8人)	5.2% (39人)
	配偶者以外と二人暮らし	48.6% (87人)	27.4% (49人)	5.6% (10人)	16.8% (30人)
	同居 (三人以上)	64.3% (842人)	23.6% (309人)	3.1% (40人)	8.3% (109人)
性別	男性	67.2% (836人)	21.5% (267人)	1.8% (23人)	8.6% (107人)
	女性	56.2% (828人)	25.5% (375人)	4.0% (59人)	13.4% (197人)
全体		61.3% (1,665人)	23.6% (642人)	3.0% (82人)	11.2% (304人)

(2) 日中一人暮らし

- 家族など同居している高齢者のうち、日中一人になることが「たまにある」が44.7%と最も多く、次に「よくある」が26.2%となります。
- 「よくある」と答えた高齢者の世帯構成は、「配偶者以外と二人暮らし」の割合が半数余りを占めます。
- 性別では、「よくある」回答は女性の割合が高く、「たまにある」は男性が高くなります。また、「ない」の割合は男女ほぼ同程度です。

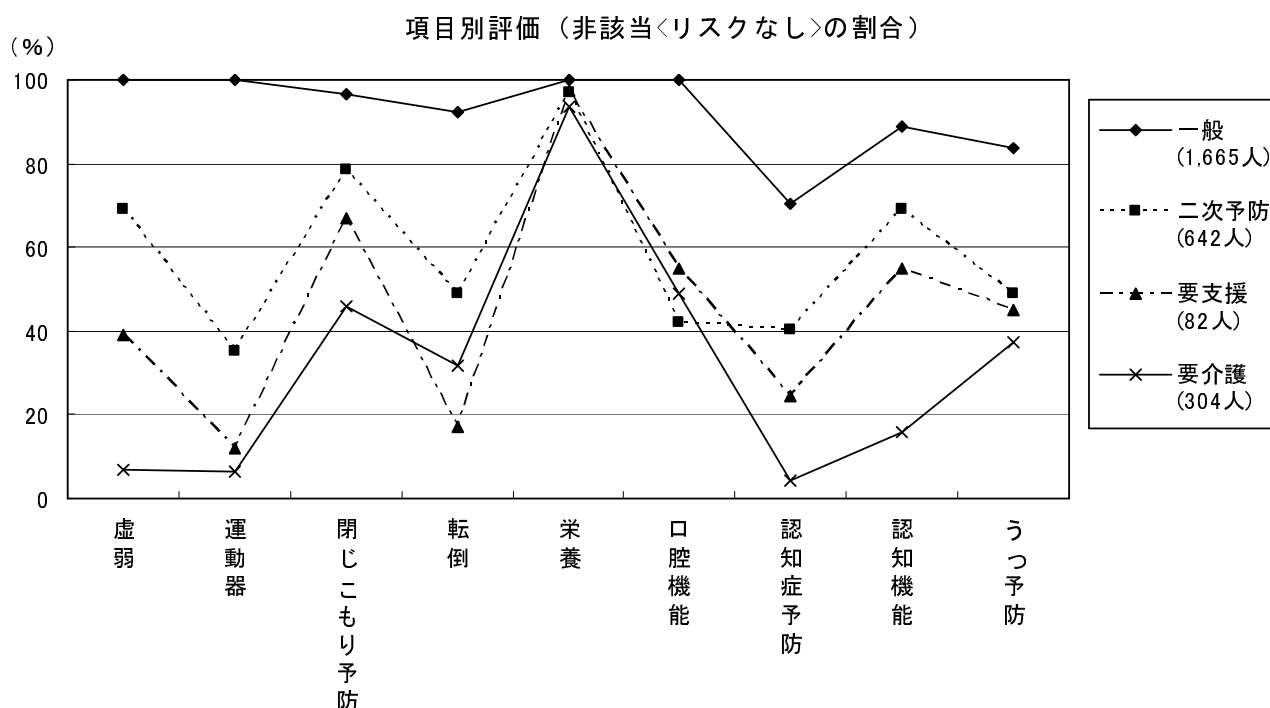
日中一人暮らしの状況



日中一人暮らしの状況						
		よくある	たまにある	ない	無回答	全体
世帯構成別	配偶者と二人暮らし	25.4% (189人)	46.0% (343人)	24.3% (181人)	4.3% (32人)	100.0% (745人)
	配偶者以外と二人暮らし	52.0% (93人)	28.5% (51人)	17.9% (32人)	1.7% (3人)	100.0% (179人)
	同居 (三人以上)	23.6% (309人)	45.7% (599人)	28.2% (369人)	2.5% (33人)	100.0% (1,310人)
性別	男性	23.4% (254人)	47.5% (516人)	26.1% (283人)	3.0% (33人)	100.0% (1,086人)
	女性	28.7% (342人)	42.2% (502人)	25.9% (308人)	3.2% (38人)	100.0% (1,090人)
全体		26.2% (597人)	44.7% (1,018人)	26.0% (591人)	3.1% (71人)	100.0% (2,277人)

(3) 生活機能項目別評価結果

- 生活機能の各評価項目ごとの非該当者(リスクなし)の割合は、全ての項目で一般高齢者の割合がもっとも高く、以下、おおむね二次予防対象者、要支援認定者、要介護認定者の順で非該当者の割合は低下し、それぞれの生活機能のレベルをほぼ反映した結果となります。
- 二次予防対象者選定の直接の条件となっていない認知症予防、認知機能、うつ予防について、一般高齢者の中にも該当者が多いことが分かります。
- 性別では、全ての項目について男性の割合が高く、中でも運動器の差がもっとも大きく、続いて、転倒、虚弱、閉じこもり予防と続きます。他の項目については大きな差はありません。



項目別評価（非該当<リスクなし>の割合）		虚弱	運動器	閉じこもり 予防	転倒	栄養	口腔機能	認知症 予防	認知機能	うつ予防
状態別	一般	100.0% (1,665人)	100.0% (1,665人)	96.5% (1,606人)	92.4% (1,538人)	100.0% (1,665人)	100.0% (1,665人)	70.5% (1,173人)	88.8% (1,479人)	83.9% (1,397人)
	二次予防	69.0% (443人)	35.0% (225人)	78.5% (504人)	49.1% (315人)	96.9% (622人)	42.1% (270人)	40.2% (258人)	69.2% (444人)	48.9% (314人)
	要支援	39.0% (32人)	12.2% (10人)	67.1% (55人)	17.1% (14人)	97.6% (80人)	54.9% (45人)	24.4% (20人)	54.9% (45人)	45.1% (37人)
	要介護	6.9% (21人)	6.3% (19人)	46.1% (140人)	31.9% (97人)	93.4% (284人)	49.0% (149人)	4.3% (13人)	15.8% (48人)	37.5% (114人)
性別	男性	83.1% (1,034人)	79.3% (987人)	88.3% (1,098人)	78.1% (971人)	98.0% (1,219人)	79.0% (983人)	54.5% (678人)	76.8% (955人)	70.1% (872人)
	女性	77.1% (1,136人)	64.0% (942人)	82.8% (1,219人)	67.9% (1,000人)	97.8% (1,441人)	78.3% (1,154人)	53.8% (792人)	72.6% (1,070人)	67.9% (1,000人)
全体		79.9% (2,171人)	71.0% (1,930人)	85.3% (2,318人)	72.6% (1,972人)	97.9% (2,661人)	78.7% (2,138人)	54.1% (1,471人)	74.5% (2,026人)	68.9% (1,873人)

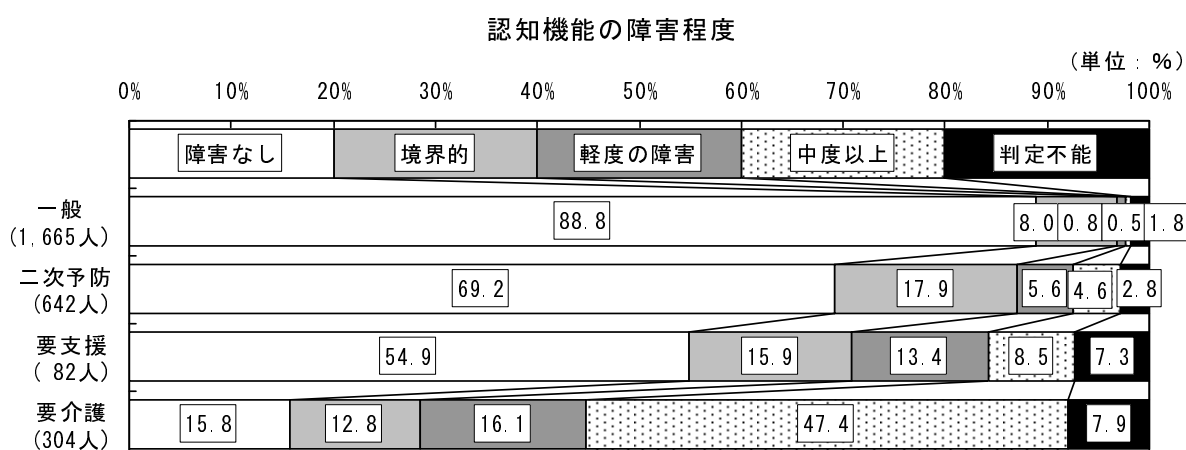
(4) 認知機能の障害程度（CPS）

○認知機能の障害ありと評価される割合がもっとも高いのは要介護認定者で、76.3%となります。次いで、要支援認定者が37.8%、二次予防対象者が28.0%と続き、一般高齢者は9.3%となります。

○CPSで認知症の行動・心理症状がみられるのは、3レベル以上といわれており、その割合は、要介護認定者で47.4%、要支援認定者で8.5%、二次予防対象者で4.5%、一般高齢者でも0.5%が該当します。

○性別では、0レベルで男性の割合が4.2ポイント高く、1レベル以上では女性の割合が高くなりますが、大きな差はありません。

認知機能の障害程度		0レベル 障害なし	1レベル 境界的	2レベル 軽度の障害	3レベル以上 中等度以上	判定不能	計
状態別	一般	88.8% (1,479人)	8.0% (134人)	0.8% (14人)	0.5% (8人)	1.8% (30人)	100.0% (1,665人)
	二次予防	69.2% (444人)	17.9% (115人)	5.6% (36人)	4.5% (29人)	2.8% (18人)	100.0% (642人)
	要支援	54.9% (45人)	15.9% (13人)	13.4% (11人)	8.5% (7人)	7.3% (6人)	100.0% (82人)
	要介護	15.8% (48人)	12.8% (39人)	16.1% (49人)	47.4% (144人)	7.9% (24人)	100.0% (304人)
性別	男性	76.8% (955人)	10.4% (129人)	3.5% (44人)	6.2% (77人)	3.1% (39人)	100.0% (1,244人)
	女性	72.6% (1,070人)	11.8% (174人)	4.5% (66人)	7.6% (112人)	3.5% (51人)	100.0% (1,473人)
全体		74.5% (2,026人)	11.1% (303人)	4.0% (110人)	7.0% (189人)	3.3% (90人)	100.0% (2,718人)



(5) 既往症

○疾病は、全体では「高血圧」がもっとも多く、次いで「目の病気」となります。以下、「筋骨格系」、「糖尿病」、「心臓病」と続きます。

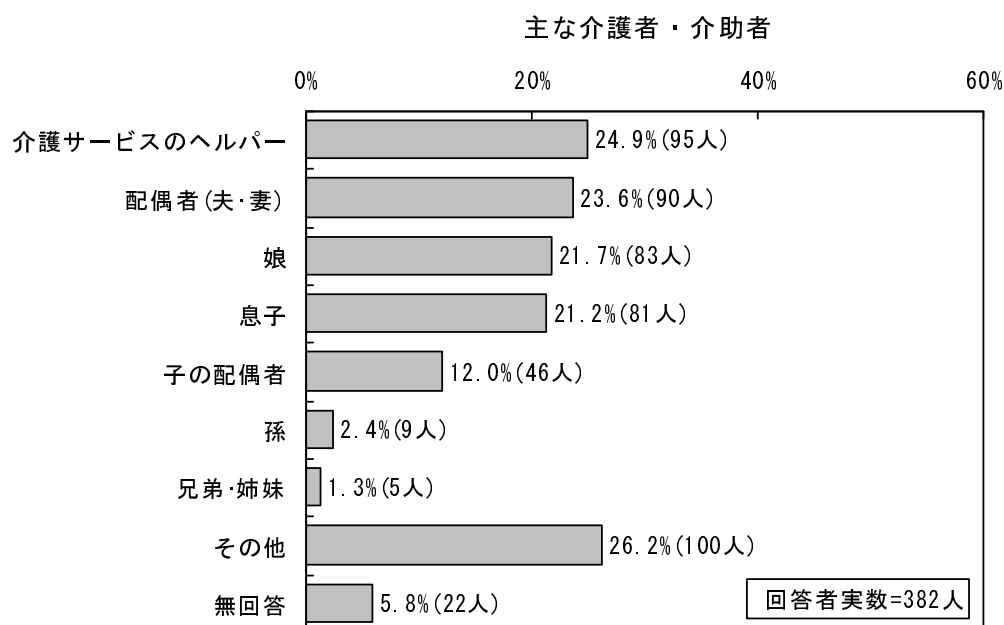
○「筋骨格系」、「糖尿病」、「心臓病」の割合は、要支援認定者がもっとも高く、要介護認定者では、「脳卒中」と「認知症」の割合の高さが顕著です。

○性別では、男女とも第1位が「高血圧」、第2位が「目」となりますが、女性の第3位は「筋骨格系」で、割合は男性の約3倍となります。一方、「腎臓・前立腺系」では男性の13.5%に対し、女性は1.1%と極めて低い割合となります。

疾病の状況（既往症）	状態別				性別		全体 (2,718人)
	一般 (1,665人)	二次予防 (642人)	要支援 (82人)	要介護 (304人)	男性 (1,244人)	女性 (1,473人)	
高血圧	44.0% (732人)	48.6% (312人)	43.9% (36人)	40.1% (122人)	43.8% (545人)	45.1% (664人)	44.5% (1,209人)
目	25.2% (420人)	35.8% (230人)	45.1% (37人)	27.3% (83人)	24.6% (306人)	31.8% (469人)	28.6% (776人)
筋骨格系	9.4% (156人)	21.5% (138人)	34.1% (28人)	20.1% (61人)	6.7% (83人)	20.5% (302人)	14.2% (385人)
糖尿病	9.5% (159人)	16.5% (106人)	18.3% (15人)	13.5% (41人)	13.9% (173人)	10.4% (153人)	12.0% (326人)
心臓病	9.2% (153人)	14.8% (95人)	20.7% (17人)	17.1% (52人)	13.7% (171人)	10.0% (147人)	11.7% (318人)
耳	6.1% (102人)	15.0% (96人)	18.3% (15人)	12.5% (38人)	9.3% (116人)	9.2% (135人)	9.2% (251人)
脳卒中	2.4% (40人)	8.4% (54人)	15.9% (13人)	27.0% (82人)	9.2% (114人)	5.2% (76人)	7.0% (190人)
高脂血症	6.9% (115人)	8.3% (53人)	7.3% (6人)	4.3% (13人)	5.5% (68人)	8.0% (118人)	6.9% (187人)
腎臓・前立腺系	5.9% (99人)	8.7% (56人)	8.5% (7人)	6.9% (21人)	13.5% (168人)	1.1% (16人)	6.8% (184人)
消化器系	4.9% (82人)	7.9% (51人)	6.1% (5人)	6.9% (21人)	6.5% (81人)	5.3% (78人)	5.8% (159人)
呼吸器系	2.8% (47人)	6.7% (43人)	9.8% (8人)	9.2% (28人)	4.5% (56人)	4.8% (71人)	4.7% (127人)
外傷(転倒・骨折)	1.0% (17人)	5.9% (38人)	13.4% (11人)	11.2% (34人)	1.8% (22人)	5.3% (78人)	3.7% (100人)
認知症	0.2% (3人)	1.4% (9人)	1.2% (1人)	25.0% (76人)	2.3% (29人)	4.1% (60人)	3.3% (89人)
がん	1.7% (29人)	2.6% (17人)	2.4% (2人)	2.3% (7人)	2.2% (27人)	1.9% (28人)	2.0% (55人)
血液・免疫	0.7% (12人)	1.9% (12人)	2.4% (2人)	2.0% (6人)	1.0% (12人)	1.4% (20人)	1.2% (32人)
うつ病	0.2% (4人)	1.6% (10人)	0.0% (0人)	5.6% (17人)	0.8% (10人)	1.4% (21人)	1.1% (31人)
パーキンソン病	0.2% (3人)	0.6% (4人)	2.4% (2人)	6.3% (19人)	1.1% (14人)	1.0% (14人)	1.0% (28人)
その他	9.0% (150人)	13.7% (88人)	14.6% (12人)	12.2% (37人)	10.4% (129人)	10.7% (158人)	10.6% (288人)
ない	19.2% (319人)	6.2% (40人)	1.2% (1人)	3.6% (11人)	14.4% (179人)	13.2% (194人)	13.7% (373人)
無回答	1.7% (28人)	2.3% (15人)	0.0% (0人)	3.0% (9人)	2.6% (32人)	2.0% (30人)	2.3% (62人)

(6) 介護者

- 「介護・介助を受けている」と回答した高齢者の主な介護者・介助者は、「介護サービスのヘルパー」がもっとも多く、次いでほとんど差はないが「配偶者」となります。続いて「娘」、「息子」の割合が高く、全体の66.5%は家族が主な介護者・介助者となっています。
- 性別では、「配偶者」による介護を受けているのは、男の割合が高く、女性の2.7倍となります。その他の介護者については、女性の割合が高く、特に、「息子」、「娘」の割合が男性に比べて高いことが分かります。



介護者									
	配偶者 (夫・妻)	息子	娘	子の 配偶者	孫	兄弟・ 姉妹	介護サービス のヘルパー	その他	無回答
男性	39.3% (55人)	15.0% (21人)	16.4% (23人)	8.6% (12人)	1.4% (2人)	0.7% (1人)	20.0% (28人)	28.6% (40人)	5.0% (7人)
女性	14.5% (35人)	24.8% (60人)	24.8% (60人)	14.0% (34人)	2.9% (7人)	1.7% (4人)	27.7% (67人)	24.8% (60人)	6.2% (15人)
全体	23.6% (90人)	21.2% (81人)	21.7% (83人)	12.0% (46人)	2.4% (9人)	1.3% (5人)	24.9% (95人)	26.2% (100人)	5.8% (22人)

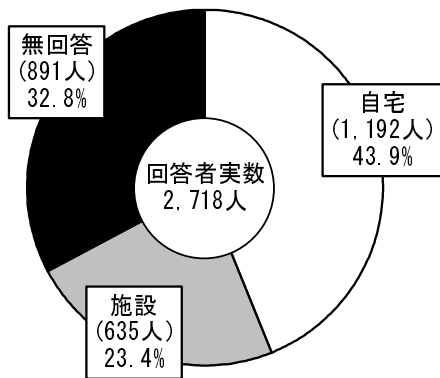
- 主な介護者・介助者の年齢階級は、「65歳未満」が42.7%、65歳以上が42.2%とほぼ同率で、いわゆる老老介護と言われるケースが全体の約半数を占めます。
- 介護・介助される高齢者の年齢と主な介護者・介助者の年齢との関係を見ると、介護される側と介護・介助する側の年齢が近い場合が多いことがわかります。
- 85歳以上の高齢者の介護を同じく85歳以上の介護者が担っているケースが22.0%あります。

介護・介助を受けている高齢者の年齢							
		主な介護・介助者の年齢					計
		65歳未満	65～74歳	75～84歳	85歳以上	無回答	
介護等が必要な高齢者	65～69歳	54.5% (18人)	39.4% (13人)	3.0% (1人)		9.1% (3人)	(33人)
	70～74歳	32.7% (18人)	43.6% (24人)	16.4% (9人)		9.1% (5人)	(55人)
	75～79歳	37.2% (16人)	7.0% (3人)	44.2% (19人)		14.0% (6人)	(43人)
	80～84歳	46.4% (32人)	5.8% (4人)	24.6% (17人)	4.3% (3人)	20.3% (14人)	(69人)
	85歳以上	43.4% (79人)	11.5% (21人)	3.8% (7人)	22.0% (40人)	22.5% (41人)	(182人)
	全体	42.7% (163人)	17.0% (65人)	13.9% (53人)	11.3% (43人)	18.1% (69人)	(382人)

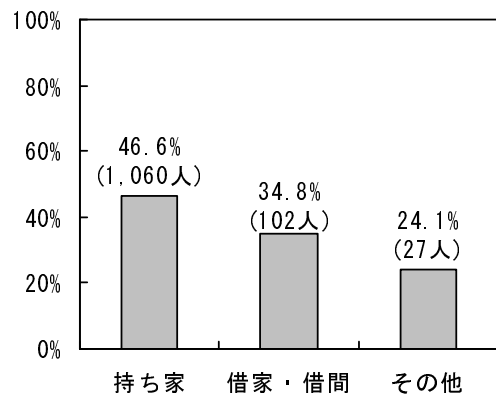
(7) 将来の介護

- 将来、介護されたい場所として、「自宅」を希望する高齢者が43.9%、「施設など」を希望する高齢者が23.4%で、自宅希望者が多い結果となります。
- 「無回答」が32.8%と高いことから、家族との関係など、様々な事情により判断がつかない高齢者が多いと推測されます。
- 自宅希望者では、「持ち家」の割合がもっとも高くなります。
- 自宅希望者の世帯構成では、「一人暮らし」の割合がもっとも低く、「配偶者と二人暮らし」、「同居(三人以上)」で高い割合となります。
- 「施設など」の希望者では、女性の割合が高くなります。

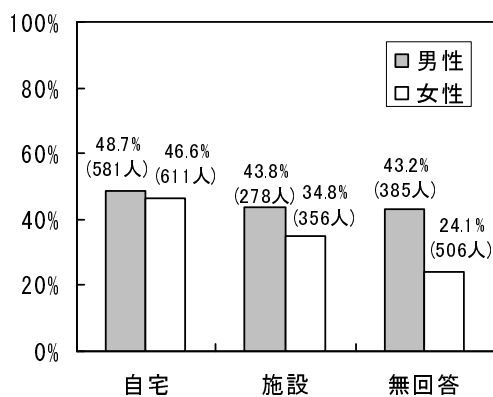
将来の介護



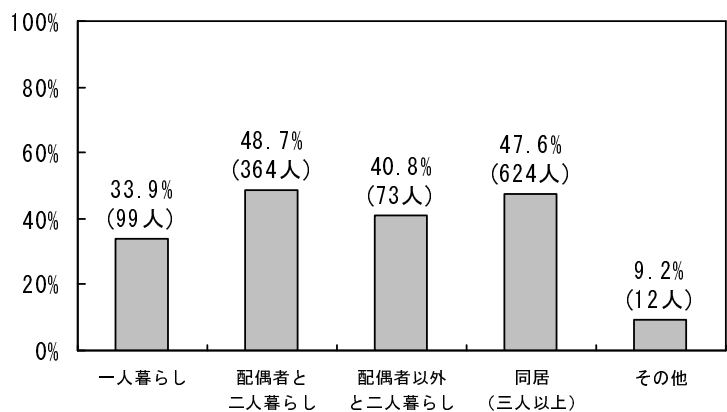
将来の自宅介護希望者割合
(住宅の所有関係別)



将来の介護 (性別)



将来の自宅介護希望者割合
(世帯構成別)



(8) 外出を控えている理由

○外出を控えている高齢者が 26.3%(716 人)います。

○外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」を上げる高齢者がもっとも多く、中でも要支援認定者の割合が非常に高く、筋骨格系を強くし、要介護への移行を予防する必要性が高いことがうかがえます。

○続いて、「トイレの心配」、「病気」を理由とする回答が多い状況です。

○一方、「外での楽しみがない」、「経済的に出られない」といった、身体的要因以外の理由については、一般高齢者の割合がもっとも高く、次いで二次予防対象者となります。

○性別では、「病気」、「障害(脳卒中の後遺症等)」、「外での楽しみがない」といった理由で外出を控えているのは、男性の割合が高く、「足腰などの痛み」では男性の約 4 割に対し、女性は約 6 割を占めます。その他の理由については、男女で大きな差はみられません。

外出を控えている理由（状態別）					
	一般 (186 人)	二次予防 (276 人)	要支援 (56 人)	要介護 (191 人)	計 (716 人)
病気	12.4% (23 人)	17.4% (48 人)	10.7% (6 人)	25.7% (49 人)	17.7% (127 人)
障害(脳卒中の後遺症等)	1.6% (3 人)	7.6% (21 人)	7.1% (4 人)	20.4% (39 人)	9.4% (67 人)
足腰などの痛み	32.8% (61 人)	58.7% (162 人)	78.6% (44 人)	57.6% (110 人)	52.8% (378 人)
トイレの心配	7.5% (14 人)	24.3% (67 人)	39.3% (22 人)	29.3% (56 人)	22.3% (160 人)
耳の障害	8.1% (15 人)	12.7% (35 人)	12.5% (7 人)	13.6% (26 人)	11.6% (83 人)
目の障害	7.5% (14 人)	12.0% (33 人)	7.1% (4 人)	9.9% (19 人)	9.8% (70 人)
外での楽しみがない	12.9% (24 人)	12.3% (34 人)	7.1% (4 人)	8.4% (16 人)	11.0% (79 人)
経済的に出られない	17.2% (32 人)	14.1% (39 人)	1.8% (1 人)	3.7% (7 人)	11.2% (80 人)
その他	14.0% (26 人)	10.5% (29 人)	3.6% (2 人)	22.0% (42 人)	13.8% (99 人)
無回答	13.4% (25 人)	2.9% (8 人)	0.0% (0 人)	3.1% (6 人)	5.9% (42 人)

外出を控えている理由（性別）			
	男性 (265 人)	女性 (451 人)	計 (716 人)
病気	21.5% (57 人)	15.5% (70 人)	17.7% (127 人)
障害(脳卒中の後遺症等)	12.8% (34 人)	7.3% (33 人)	9.4% (67 人)
足腰などの痛み	41.1% (109 人)	59.6% (269 人)	52.8% (378 人)
トイレの心配	21.9% (58 人)	22.6% (102 人)	22.3% (160 人)
耳の障害	12.5% (33 人)	11.1% (50 人)	11.6% (83 人)
目の障害	10.2% (27 人)	9.5% (43 人)	9.8% (70 人)
外での楽しみがない	15.1% (40 人)	8.6% (39 人)	11.0% (79 人)
経済的に出られない	12.1% (32 人)	10.6% (48 人)	11.2% (80 人)
その他	12.1% (32 人)	14.9% (67 人)	13.8% (99 人)
無回答	7.2% (19 人)	5.1% (23 人)	5.9% (42 人)

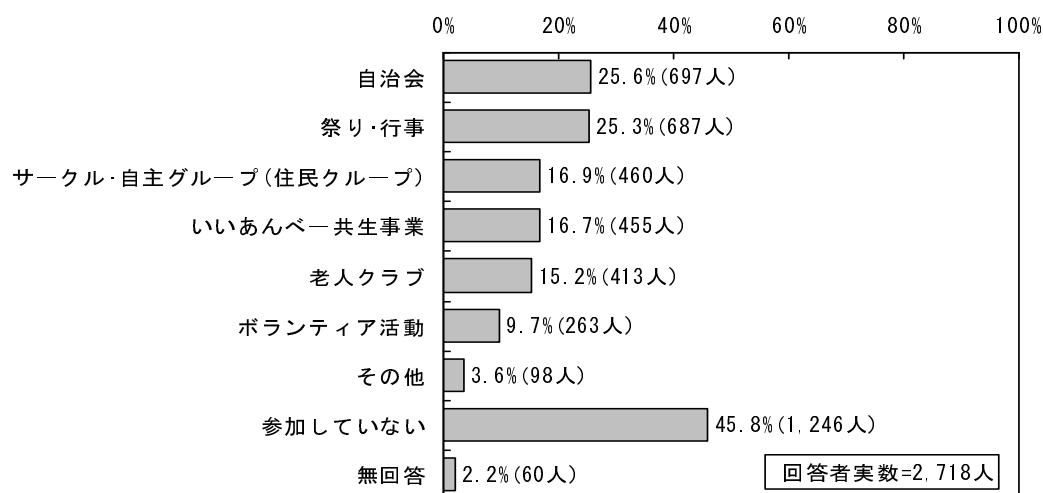
(9) 地域活動

○地域活動に「参加していない」高齢者が半数近くを占めます。

○参加している活動では「祭り・行事」、「自治会」が高く、以下、「サークル・自主グループ（住民グループ）」、「いいあんべー共生事業」、「老人クラブ」と続きます。

○性別では、「祭り・行事」、「自治会」、「ボランティア活動」では男性の割合が高くなります。その他の活動では女性の割合が高く、特に「いいあんべー共生事業」の割合が高くなります。

参加している地域活動

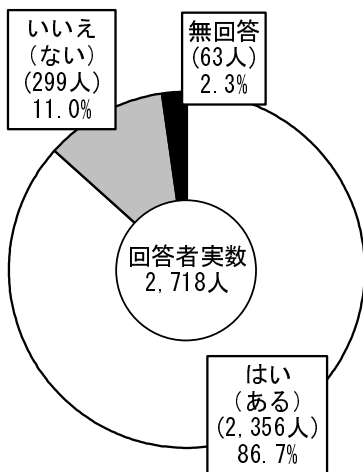


参加している地域活動										
		祭り・行事	自治会	サークル・自主グループ(住民グループ)	老人クラブ	いいあんべー共生事業	ボランティア活動	その他	参加していない	無回答
状態別	一般	32.6% (543人)	33.3% (555人)	22.7% (378人)	17.2% (287人)	18.0% (300人)	13.2% (220人)	4.0% (67人)	34.5% (575人)	1.3% (21人)
	二次予防	19.2% (123人)	19.6% (126人)	11.5% (74人)	16.2% (104人)	18.2% (117人)	6.1% (39人)	3.9% (25人)	55.6% (357人)	1.6% (10人)
	要支援	12.2% (10人)	7.3% (6人)	3.7% (3人)	13.4% (11人)	26.8% (22人)	2.4% (2人)	3.7% (3人)	58.5% (48人)	1.2% (1人)
	要介護	2.3% (7人)	1.6% (5人)	1.0% (3人)	2.3% (7人)	3.3% (10人)	0.0% (0人)	1.0% (3人)	86.2% (262人)	5.3% (16人)
介護度別	要支援1	17.3% (9人)	11.5% (6人)	5.8% (3人)	15.4% (8人)	36.5% (19人)	3.8% (2人)	1.9% (1人)	46.2% (24人)	1.9% (1人)
	要支援2	3.3% (1人)			10.0% (3人)	10.0% (3人)		6.7% (2人)	80.0% (24人)	
	要介護1	2.9% (2人)	1.4% (1人)	1.4% (1人)	7.1% (5人)	8.6% (6人)		2.9% (2人)	80.0% (56人)	2.9% (2人)
	要介護2	2.9% (2人)	5.9% (4人)	1.5% (1人)	2.9% (2人)	4.4% (3人)			86.8% (59人)	
	要介護3	1.6% (1人)				1.6% (1人)		1.6% (1人)	87.1% (54人)	8.1% (5人)
	要介護4	3.3% (2人)		1.7% (1人)					91.7% (55人)	5.0% (3人)
	要介護5								86.4% (38人)	13.6% (6人)
性別	男性	28.3% (352人)	31.6% (393人)	16.4% (204人)	14.8% (184人)	11.9% (148人)	11.3% (140人)	4.5% (56人)	42.7% (531人)	1.5% (19人)
	女性	22.7% (335人)	20.6% (304人)	17.3% (255人)	15.5% (229人)	20.8% (307人)	8.4% (123人)	2.9% (42人)	48.5% (715人)	2.8% (41人)

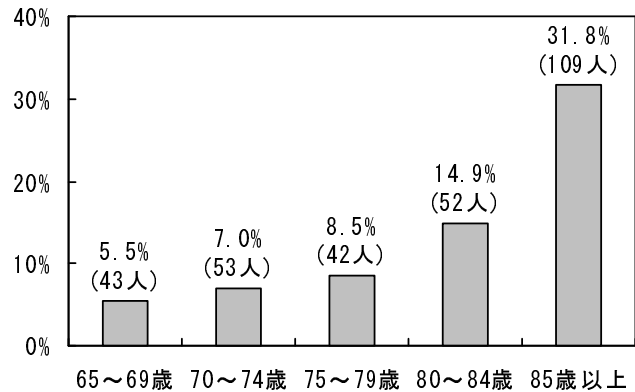
(10) 生きがい

- 生きがいがあると答えた高齢者が大多数を占めます。
- 生きがいがないと答えた割合は、年齢階級が高いほど、また、生活機能が低下するほど高くなります。
- 生きがいがあると答えたのは、女性の割合が高くなりますが、男女で大きな差はありません。

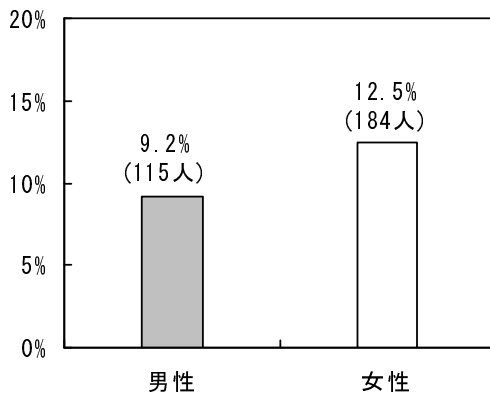
生きがいの有無



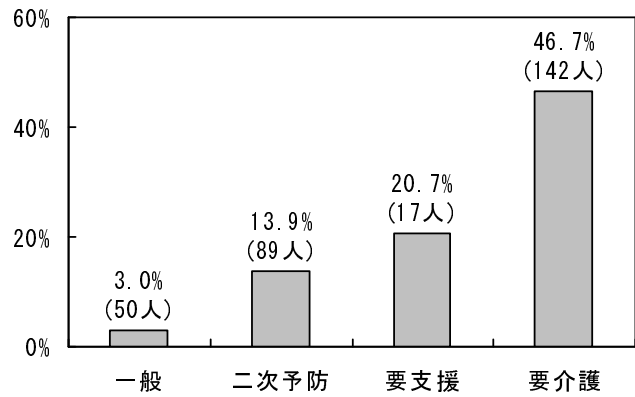
生きがいのない割合 (年齢階級別)



生きがいのない割合 (性別)



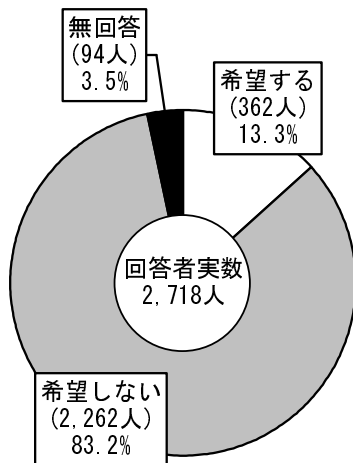
生きがいのない割合 (状態別)



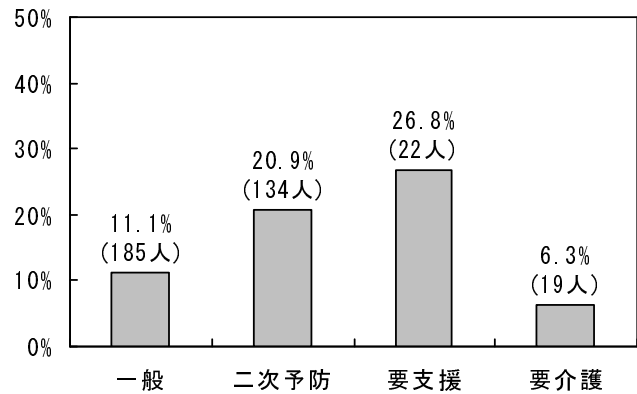
(11) 介護予防教室への参加

- 介護予防教室への参加意向については、「希望しない」が大半を占めます。
- 「一般高齢者」でも 11.1%が参加を希望していますが、本来の介護予防教室の対象である「二次予防対象者」の希望する割合は 20.9%と約 2 割であることから、介護予防への意識向上を図る必要があります。
- 男女の参加意向の割合は、ほぼ同程度です。

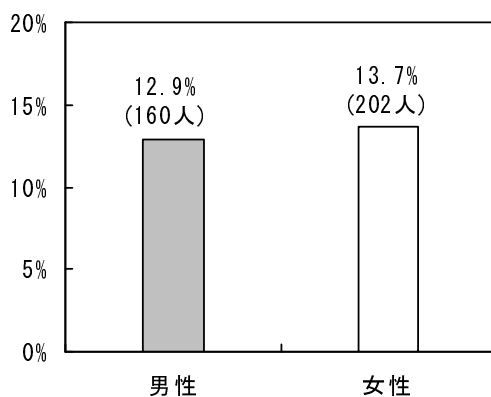
介護予防教室への参加意向



介護予防教室への参加を希望する割合
(状態別)



介護予防教室への参加を希望する割合
(性別)



第4章 事業実施の現状・評価と課題

基本目標 1

健康で生きがいのある、充実した高齢期の実現

1. 健康づくりの推進

①特定健康診査・特定保健指導の充実

【現計画の方針】

- 受診者の増大を図るために、今後とも広報紙やチラシ、広報車などによる広報啓発活動、事業所訪問や対象者の個別訪問、そのほか町民が多く集まる機会を活用するなど、継続的な受診勧奨を粘り強く進めていきます。
- 保健指導の対象者から指導を拒否されるケースを少なくするため、健診前や健診時に保健指導の周知を図るとともに、指導に入る前に指導対象者とコミュニケーションが取れる工夫を行います。

【現状・評価】

- 平成19年度に策定した「西原町特定健診等実施計画」に基づき、平成20年度より「特定健康診査・特定保健指導」を実施してきました。

＜特定健康診査＞

- 受診率向上や受診中断者防止対策として、戸別訪問や個別電話による受診勧奨、チラシ配布、主に町内の個人内科医への通院者受診協力依頼などを行ってまいります。

＜特定保健指導＞

- 医療費分析などから、優先順位を決めて保健指導を行っています。優先順位の上位は、病院受診がなく、腎機能及び糖代謝において、専門医に受診が必要な者であり、以下、健診結果の重症度に応じて優先順位を決めています。
- 集団健診及び人間ドックは結果を説明しながら返却しており、特定保健指導だけでなく、全体の約6割に対して保健指導を実施しています。また、訪問による指導も実施しており保健指導の目標値は達成しています。
- 町民の健康管理の充実を図るためにヘルスケアシステムの構築に取り組んでいます。

【特定健康診査・特定保健指導実績】

	特定健康診査受診率		特定保健指導実施率	
	実績	目標値	実績	目標値
平成20年度	28.2%	25.0%	23.1%	45.0%
平成21年度	37.0%	35.0%	50.6%	45.0%
平成22年度	37.1%	45.0%	55.6%	45.0%

【課題】

- これまで、健診受診者の増大に努めてきましたが、受診率の目標達成は厳しい状況が続いており、受診率の向上に向けた更なる取り組みが必要です。
- 健診結果の概況は、若年層で血糖値に異常があるものが多く、糖尿病対策が急務であるとともに、長期未受診者の結果が著しく悪いことから、今後は、長期未受診者対策も重要となります。

- 耐糖能異常者をはじめとする要フォロー者について、継続的にかかわるべき対象者の把握が難しく、経年的なかかわりが持てない状況にあります。
- 保健指導のスキル向上や指導対象者の増大に伴う、保健師等のマンパワーの確保が課題となります。

②後期高齢者健康診査・人間ドックの推進

【現計画の方針】

- 75歳以上の高齢者に対する健康診査は、今後とも広域連合と協力し実施するとともに、広域連合が対象としない後期高齢者の人間ドックについて助成します。

【現状・評価】

- 広域連合(沖縄県後期高齢者医療広域連合)と協力して、後期高齢者健康診査を特定健康診査と同時に実施しています。また、広域連合が対象としない後期高齢者の人間ドックについて町から費用の助成を行っています。

【健診診査・人間ドック受診者実績】

	健診	ドック	合計
平成20年度	304人	－	304人
平成21年度	422人	78人	500人
平成22年度	489人	106人	595人

【課題】

- 後期高齢者医療保険者は広域連合であるため、健診結果については把握できていない状況です(がん検診は実施主体が西原町のため把握できる)。

③がん検診の充実

【現計画の方針】

- 受診者の増大を図るために、特定健診の受診勧奨と併せて、がん検診の受診勧奨を行うほか、健診会場でも受診勧奨を行います。
- がん検診の精査対象者については、精査未受診とならないように、受診の確認や指導の強化を図ります。

【現状・評価】

〈一般がん検診(胃・肺・大腸)〉

- これまで集団検診と人間ドックのみ実施していましたが、平成 22 年度より個別がん検診も実施しています。また、個別がん検診受診可能医療機関も平成 22 年度の 5 機関から、平成 23 年度には 8 機関へと拡大しました。

[受診率]

	胃		肺		大腸	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
平成 20 年度	1,206	15.1%	1,910	23.9%	1,618	20.2%
平成 21 年度	1,700	22.6%	2,230	27.1%	1,856	22.6%
平成 22 年度	1,760	20.9%	2,263	26.8%	1,960	23.2%

- 胃・肺・大腸の各がん検診において、「精密検査が必要」と判定された方について、国保加入者に対しては特定保健指導時に精査受診勧奨を行っています。その他の保険加入者に対しては、年度末に各病院から精密検査結果の報告があるので、報告から未受診者を把握し受診勧奨を行っています。

〈女性のがん検診(乳・子宮頸部)〉

- 平成 22 年度より、対象年齢を子宮頸がんを 20 歳以上、乳がんを 30 歳以上の全年齢の者としています。
- 受診方法は、集団検診と個別健診がありますが、集団検診の乳がんは検診可能人数が 1 日 40 名の為人数制限を設けています。その為、希望する日に受診できない方もいます。
- 平成 21 年度より、女性特有のがん検診事業に基づき、20 歳～60 歳の 5 歳きざみの節目年齢の方を対象に、受診クーポンを送付し、女性特有のがんに関する知識の普及啓発と検診費用の全額を補助しています。

[受診率]

	乳		子宮頸部	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率
平成 20 年度	508	10.6%	1,247	18.1%
平成 21 年度	535	14.2%	744	15.8%
平成 22 年度	885	21.2%	1,516	22.7%

【課題】

- 一般がん検診については目標受診率に到達しておらず、更なる受診勧奨が必要です。
- 女性のがん検診(集団の乳がん検診と 30 代の乳がん検診)については、役場窓口での申込が必要なため、窓口が開いている時間に行くことが出来ないという意見があり、申込の方法を検討していく必要があります。

④健康相談の推進

【現計画の方針】

○引き続き電話や来所による健康相談に対応するとともに、必要時に地域に出向いての健康相談や介護予防事業及び健診会場での健康相談を行います。

【現状・評価】

○毎週火曜日を相談日と定め、電話や来庁者への健康相談を行うほか、随時に相談を受けています。
○地域に出向いての健康相談は行っていませんが、特定健診後の結果説明会を13地区(1地区 年1回)で実施しています(健康相談にカウントしていない)。

【健康相談の実績】

	相談日数	相談者
平成20年度	49日	261人
平成21年度	49日	167人
平成22年度	57日	160人

【課題】

○健康相談を実施していることの周知が必要です。

⑤健康教育の充実

【現計画の方針】

○生活習慣病の予防対策として、健康づくりの動機付けや正しい生活習慣に関する知識の普及啓発を図るために、今後とも運動や食事、禁煙を中心とした健康教室や健康講演会等を開催します。
○健康教室等の実施においては、参加者の増大を図るための広報を強化するとともに、町民の参加意欲を高めるための工夫(ネーミング、目標設定等)、町民が参加しやすい日時や場所等を設定して実施します。
○介護予防事業や地域からの要請に応じて、健康に関する出前講座を行います。

【現状・評価】

○あがりティードアウォーキングや禁煙教室等を開催しています。
○ウォーキング参加者はリピーターと新規参加がほぼ半々で、運動による健康づくりの意識付けに効果があると考えられます。
しかし、特定健診の受診率向上、特定保健指導の向上に重点目標が置かれており、健康教育に資するマンパワーが十分ではないため、開催回数が減少しています。

【ウォーキング・禁煙教室の実績】

	ウォーキング		禁煙教室	
	開催数	延参加者数	開催数	延参加者数
平成20年度	7回	198人	1回	1人
平成21年度	12回	480人	5回	23人
平成22年度	11回	312人	5回	32人

※平成20年度は特定健診の他に「3ヶ月健康チャレンジ」「禁煙講演会」「ポニョっとお腹改善教室」を計8回開催し、延148人の参加がありました。

【課題】

○社会保障費を抑制する視点での事業展開を行うため、今後は医療費及び介護費用等の状況に応じた事業を展開していく必要があります。

⑥健康づくり会議の充実

【現計画の方針】

- 本町における町民の健康の維持・増進を図るために、引き続き健康づくりに関わりのある関係課及び社会福祉協議会、地域包括支援センターが相互に連携・協力し、それぞれが実施する健康づくり事業の効率的・効果的推進を図ります。
- 同じような事業が同時期に重ならないよう、また、関係者間でより緊密な連携が取れるように、各々の事業計画を立てる時点で必要な調整を行います。

【現状・評価】

- 健康づくり会議は開催されていませんが、毎月2回、保健師会議を開催し、健康推進課、福祉課、介護支援課で把握された町の健康課題の共有や、事業計画の調整を行っています。

【課題】

- 町内の関係機関(社会福祉協議会、地域包括支援センター等)を含めた、健康づくり会議の定期的な開催は、それぞれが事業の取り組みに追われ、困難な状況があります。そのため、町の健康課題等の共有や一体的な取り組みが困難な状況にあります。

⑦食生活改善推進員の活動の充実

【現計画の方針】

- 食生活改善推進員(以下、「食改員」という)の資質向上と栄養士に頼ることなく、独自の活動を企画・実施していけるように、管理栄養士等による研修・指導の強化を図ります。
- 食改員が食に関する知識の普及啓発に意欲的に取り組んでいけるように、食改員の紹介や活動の意義について、広報の強化及び活動の場で町民への周知を図るなど、食改員の活動を側面から支援します。
- 食改員の人員体制の充実を図るために、引き続き広報紙やチラシなどで食改員の募集を行うほか、食に関する事業実施の場での募集案内、子ども会や婦人会などの住民組織と連携した人材の発掘を図っていきます。

【現状・評価】

- 食生活改善推進員(以下「食改員」という)は、地域の公民館や町内の幼稚園等で食に関する知識の普及啓発を行っています。
- 食改員の資質向上を目指した勉強会を定例会などを利用して開いています。
- 月に1回食育の日の周知を図るチラシの配布と併せて、食改員の募集を行っています。

[食生活改善推進員の活動実績]

	活動回数	活動延べ人数
平成20年度	61回	565人
平成21年度	74回	517人
平成22年度	60回	569人

【課題】

- 積極的に活動を行う会員ほど、他団体でもボランティア活動をしているという方が多く、食改員の活動に参加する人数が少なくなっており、食改員の増員とリーダー育成が最大の課題です。

⑧国民健康保険保健事業の充実

委託先〔町社会福祉協議会〕

【現計画の方針】

- 町民が健康に関する知識や技術を身につけていけるように、今後とも各種健康づくり教室を開催していきます。
- 人気のある教室について、町民のニーズに応えられるように、定員や開催回数の増大を検討します。また、男性の参加者が増えるよう男性の興味を引くプログラムを企画します。

【現状・評価】

- 「あがりティーダウォーキング」（毎月第2日曜日午前実施）や禁煙教室といった健康づくり事業について、企画・運営で協力しています。
- 健康づくりのための各種教室の開催は、町社会福祉協議会に委託し、「いいあんべー共生事業」のプログラムに取り入れて実施しています。

【課題】

- 町民の健康づくりのために、関係課や町社会福祉協議会等の関係団体との連携・協力体制を密にしていく必要があります。

2. 介護予防事業の充実

1) 特定高齢者施策

①特定高齢者把握事業の充実

【現計画の方針】

- 特定高齢者の把握率を高めるために、老人クラブ、いいあんべー共生事業、特定健診、地域包括支援センター、民生委員及び医療機関等と連携した、基本チェックリストの記入提出の呼びかけ、介護予防健診の受診勧奨、介護予防事業への参加促進を図ります。

【現状・評価】

- 特定高齢者の把握は、チェックリスト（郵送での配布・回収）による把握のほか、高齢者実態調査や個別支援において把握に努めています。

〔事業実績〕

	チェックリスト			候補者	決定者	介護予防事業参加者
	配布数	回収数	回収率			
平成 21 年度	3,800	2,600	68.0%	550	40	32
平成 22 年度	4,028	2,033	50.5%	458	48	37
平成 23 年度	4,779	2,742	57.3%	624	70	70

※決定者：介護予防事業に参加の意志がある方

- チェックリストは半数以上が回収され、その中の約22%が二次予防対象者となりますが、実際に介護予防事業への参加者は少数です。
- 平成23年度は事業参加者が増えていますが、平成23年度では開催回数が2回から3回に増えたことが主な要因です。
- 平成23年度には民生委員や各自治会へ予防事業の説明を行なったことで、対象者に関する情報提供がありました。

【課題】

- チェックリストの回収率を高めるとともに、介護予防事業の参加者を増やすために、介護予防の意識啓発や予防事業の効果の周知など、積極的なアプローチが必要です。

【現計画の方針】

- 主治医の意見を踏まえつつ、特定高齢者の心身の状態に応じ、運動機能の向上を中心に、認知症やうつ、閉じこもりの予防・支援、口腔機能の向上、栄養改善について地域包括支援センターや各専門職と連携し、効果的な介護予防プログラムを実施していきます。
- 事業終了時には、体力測定やアンケートによる主観的健康感を調査し、事業参加者の状態の維持・改善の結果を評価し、次の事業に活かしていきます。
- 事業終了後の参加者へのフォローアップとして、いいあんべー共生事業や生きがい活動支援通所事業など、一般高齢者介護予防事業につないでいきます。

【現状・評価】

- 主治医意見書については、平成 22 年度までは全員実施となっていました。平成 23 年 3 月 14 日の厚生労働省からの事務連絡において、医師の判断を求める場合の基準を参考に実施し、必要な対象者が 6 名という結果でした。また、プログラムは下記の複合型で実施し、それぞれ理学療法士、歯科衛生、管理栄養士、認知症予防講師の各専門家と連携して実施しています。

【事業実施概要】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
主治医意見書	36/36	37/37	6/70
運動機能	○	○	○
認知症	○	○	○
口腔機能	○	○	○
栄養改善	○	○	○
教室回数	12 回×2 クール	12 回×2 クール	12 回×3 クール

- 包括支援センターのスタッフが、事業終了後 1 ヶ月後に再度、基本チェックリストを取り、その結果を加味して、いいあんべー共生事業や一般高齢者介護予防事業を紹介するなどのフォローアップを行っています。
- 教室前後での結果は、主観的健康感と体力の両方で維持・向上が見られ、教室の効果が期待できます。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
主観的健康感が維持・向上した割合	74%	55%	64%
体力の維持・向上の割合	53%	65% (前期のみ)	68% (前期のみ)

- 平成 22 年度に、特定高齢者で介護予防事業(貯筋クラブ)に参加しない高齢者について、参加しない理由や具体的にどのような事業であれば参加可能なのかを調査するために、51 名の高齢者を対象に保健師による訪問調査を行いました。

【課題】

- 高齢者の状態は時間の経過とともに、変化しやすいことから、フォローアップ後の高齢者の実態把握に努める必要があります。
- H22 年度教室参加希望無しの対象訪問調査の結果、持病を持っている人や関節痛の対象が多いので、対象に合わせた事業内容の工夫が必要であること、また、介護予防という言葉に抵抗があることや、異年齢、地域活動(集団)を気にする傾向があるので、選択肢の多い事業展開を取り組む必要があると分かりました。

③特定高齢者施策評価事業の充実

【現計画の方針】

○特定高齢者施策を評価するための指標に基づき、毎年度その達成状況を通じて施策の評価を行います。

- ① 〈実施過程に関する指標（プロセス指標）〉
- ② 〈事業量の指標（アウトプット指標）〉
- ③ 〈事業成果の目標指標（アウトカム指標）〉

【現状・評価】

①プロセス指標

○特定高齢者の把握は全てチェックリストによるものです。
○介護予防事業参加者が少ないこともあり、実施状況の把握や効果の分析等、特に問題ありません。

②アウトプット指標

○参加者は徐々に増加する傾向にあり、教室実施回数も12回×2クールでプログラム内容も確立しつつあります。しかし、国の目標とする参加者割合には遠く及ばない状況です。

【事業参加者】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
参加者数	27	32	37
実施回数	27	24	24

【事業参加率】

平成22年度	国の目標	西原町	全国平均
参加者/ 高齢者人口	5%	0.64%	0.60%

③アウトカム指標

○主観的健康感(②)や自然体と比べた認定者の人数(④)では介護予防教室の効果が認められましたが、参加者から3名の新規認定者が出たこと(①)や、チェックリストの改善割合が低下している事(③)からは、介護予防教室の効果は認められません。

【アウトカム指標】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
① 新規認定者数/参加者数	0%	0%	8.10%
② 主観的健康感が維持・向上した割合	74%	55%	64%
③ チェックリストの点数が前後で改善・維持した割合	81.48%	77.7%	40.54%
④	要支援1+要支援2+要介護1	331	323
	自然体での人数	373	386
			402

【課題】

○事業の企画・実施・評価における住民の参画の検討及び関係機関における情報共有に関する取り決めの明文化が必要となります。

○現状として二次予防事業対象者に声かけを行っても新規参加に繋がらず、既参加者(リピーター)が多い状況です。既参加者の方からはプログラム内容に対して評価が得られており、それが複数回参加に繋がっていると考えられます。その事から、教室に参加して貰えれば教室の効果が期待できます。今後、教室の存在や意義、効果をいかに魅力的に対象者に伝えるかが重要になると考えられます。

○アウトカム指標を見てみると事業の効果がはっきりとは見えない状況にあります。参加者が少ない中の割合では教室の効果を判断するのは難しく、参加者を増やして評価を行う必要があります。

○参加者の増加に繋げる為に、事業を各自治会や小さなコミュニティで開催するなど、より参加しやすい工夫も考える必要があります。

2) 一般高齢者施策

①介護予防普及啓発事業の充実

【現計画の方針】

- 今後とも、介護予防のためのパンフレットの配布、講演会や講話などを実施するほか、保健師や運動指導士、栄養士等と連携し、人が多く集まる機会を利用して介護予防の普及啓発を行います。
- 介護予防に資するボランティアや地域活動組織の育成及び活動を支援し、地域における介護予防の取り組みの定着を図ります。

【現状・評価】

- 町広報紙、社協の広報紙及び各種パンフレット等により普及啓発を図っています。
- いいあんべー共生事業や、シルバー人材センター等からの依頼に応じ、介護予防について講話を実施しています。

【課題】

- 介護予防啓発の効果としては、普及・定着しているとは言えず、積極的アプローチが必要です。

②いいあんべー共生事業の充実

委託先〔町社会福祉協議会〕

【現計画の方針】

- 今後も、地域における介護予防活動の充実を図るために、いいあんべー共生事業に対する実施地区への助成金の交付、出前講座などの実施のほか、今後は老人移送サービス事業による送迎を検討します。
- 事業未実施地区の解消及び地域のニーズや実状に沿った、事業の効果的な実施を図るために、地域のリーダーやボランティアの確保・育成について、社会福祉協議会や地域との意見交換を行い、必要な支援を講じます。
- 事業の活性化を図るために、事業実施地区間の交流活動を推進するほか、各地域の参加者の声や事業実施の様子を紹介したパンフレットや小冊子などを作成し、配布します。

【現状・評価】

- 各区公民館や自治会事務所等において、高齢者の生きがい活動支援と介護予防及び健康増進を目的に、自治会や老人クラブ、婦人会、青年会、子ども会、地域ボランティア等の協力を得て、世代間交流やレクリエーション、趣味活動、健康チェック、出前講座等さまざまな活動を行っています。

【事業実績】

実績	実施地区	代表者連絡会	出前講座	参加延人数
平成 21 年度	28 行政区	3 回	117 回	18,767 人
平成 22 年度	28 行政区	2 回	160 回	18,062 人

【課題】

- 共生事業に多くの行政区が参加していますが、まだ未実施の行政区もあるので、今後も加入推進を図る必要があります。

【現計画の方針】

- 今後も趣味・創作活動など多様なサービスを提供することで、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりを推進するとともに、高齢者個々人の心身の状態に応じた生活機能の維持・向上のためのプログラムの充実を図ります。
- 閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等に対し、介護予防対策の充実を図るために、事業の利用促進と利用援助を行います。

【現状・評価】

- 介護認定が緩和されたことで、今までの利用者が要支援に移行し、介護予防サービスを受けることになり、登録者は減少しています。

【事業実績】

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
登録者数	22 人	18 人	12 人
実施回数	837 回	744 回	617 回
1 人平均利用回数	38.0 回	41.3 回	51.4 回

【課題】

- ニーズ調査では、一般及び二次予防の対象となる高齢者でも閉じこもりの傾向にある高齢者が多いことから、潜在的な利用ニーズがあると考えられます。そのため、事業の周知に力を入れるとともに、介護予防の効果を高めるために事業内容の充実を図る必要があります。

【現計画の方針】

- 今後も高齢者が自らの心身の状態を自覚し、介護予防に取り組んでいけるよう、運動を中心に、口腔機能の向上や栄養指導、認知症予防などの取り組みを各種専門職と連携して行います。
- 介護予防の効果を高めていくために、参加者個人の状態に応じた介護予防プログラムが実施できるよう、状態に応じた教室の分割や専門員の確保について検討していきます。
- 男性の参加者が少ないため、広報や老人クラブ等を通して男性の参加呼びかけを行うとともに、男性の参加意欲が高まる事業内容を検討・実施していきます。

【現状・評価】

- 介護予防を目的に、週1回、いいあんべ一家で実施しており、体力測定と健康実践運動指導者による体操指導を行っています。また、歯科衛生士による口腔機能向上と入れ歯、歯の磨き方の指導、管理栄養士による偏らない食事のとり方や栄養指導、認知症予防の講演等を行っています。

【事業実績】

	前期			後期			合計		
	開催回数	参加実人数	延参加者数	開催回数	参加実人数	延参加者数	開催回数	参加実人数	延参加者数
平成21年度	17回	24人	296人	19回	24人	364人	36回	48人	660人
平成22年度	19回	20人	275人	8回	20人	275人	27回	40人	548人
平成23年度	16回			16回			32回		

1クール5ヶ月間×2回/年

- がんじゅう教室の参加者は毎年半数がリピーターで、リピーターの方が新規参加者を紹介して、一緒に参加するパターンもあります。
- 平成22年度より、別枠でスポーツクラブに委託し、水中運動教室を実施しています。平成22年度は午前(10人)、午後(8人)の1日2回コースで年間12回開催され、延180人の参加がありました。
- 平成23年度は、前期(13人)、後期(5人)に分かれ、それぞれ16回の予定で実施しています。

【課題】

- 介護予防の更なる普及を図るために、健康推進課、生涯学習課の事業と連携を密にし、参加者を増やして行く必要があります。
- 以前として男性の参加者が極めて少ない(水中運動でも同様)ことから、男性のニーズを把握し、それを踏まえたプログラムの内容や事業実施方法を模索していく必要があります。
- 膝痛等があるものの車を所持していないため、なかなか参加できない方がいるので、交通手段等について検討する必要があります。

⑤一般高齢者施策評価事業の推進

【現計画の方針】

- 一般高齢者施策を評価するための指標に基づき、毎年度その達成状況を通じて施策の評価を行います。
- ① 〈実施過程に関する指標（プロセス指標）〉
- ② 〈事業量の指標（アウトプット）〉

【現状・評価】

- 介護予防に関しては、町や社協、地域包括支援センターの広報紙がパンフレット等の配布のほか、いいあんべー共生事業や地域の関係団体への出前講座等により、普及啓発に努めています。
- いいあんべー共生事業においては、区の公民館や自治会事務所を拠点に事業の推進が図られ、多くの高齢者が参加するとともに、地域の協力員(ボランティア)の育成が図られるなど、地域の事業支援体制の構築が進められてきました。
高齢者にとっては、事業開催を楽しみ(生きがい)にしている方が多いことや孤独感の解消、安否確認、閉じこもりの予防につながるなどの効果が出ています。
- いいあんべー家では、機能訓練教室を地域に開放しているほか、町民の健康増進・生きがいづくり・介護予防対策として、様々な教室や講座が開催されています。また、趣味、スポーツ活動などのサークル活動でも利用が多く、いいあんべー家の活用の充実に努められています。

【課題】

- 介護予防の普及啓発については、二次予防対象者も含めた高齢者の意識の高まりは充分ではなく、今後も地域への普及啓発に努める必要があります。特に、男性の介護予防事業等への参加が極めて少ないことから、男性の意識向上と介護予防事業等への参加促進が課題となります。
- 一般高齢者施策事業では、高齢者の生きがい・楽しみという面では、大きな効果がありますが、事業の取り組み方として介護予防の視点が十分ではなく、今後、介護予防の効果を高める視点から事業内容を再検討していく必要があります。

3) 介護予防拠点施設の整備・運営の充実

①介護予防拠点施設の整備充実

【現計画の方針】

- いいあんべー共生事業等の介護予防に資する事業や活動を行っている地域の公民館やいいあんべー家、地域包括支援センター等について、介護予防に資する事業や活動の充実に努めるために、地域介護・福祉空間整備事業等を活用し、事業等参加者が利用しやすいように、必要に応じて建物の改修や設備を整えていきます。

【現状・評価】

- いいあんべー家、地域包括センター等の施設や機器等の修繕費は、必要に応じて予算計上し改修等行っています。

【課題】

- いいあんべー共生事業の拠点となる公民館や自治会事務所については、各自治会の予算を決めて、運営自体は自治体へ任せていますが、高齢者が利用しやすいよう整備を進めるという視点が弱く、介護予防事業や公民館活動への参加が困難な高齢者がいます。

【現計画の方針】

- 今後も、介護予防に資するため軽体操などの講座を開催するほか、健康器具の利用やサークル活動としての利用を促進します。また、地域のいいあんべ共生事業への講師登録の人材を派遣するなど事業の充実を支援します。
- 利用者の増大を図るために、地域に対し、広報紙やホームページ、人が多く集まる場所などを活用して、いいあんべ一家の周知と利用促進を図ります。
- 利用者のニーズを把握し、利用者への適切な対応や運営面の向上などで必要な改善・工夫を行うために、今後とも意見箱を設置します。
- 介護予防に資する取り組みの充実を図るため、引き続き関係機関・関係団体等と連携し、理学療法士や運動指導士などの専門員の効果的な活用を推進します。

【現状・評価】

- 各地区で実施されているいいあんべ共生事業の拠点として、さまざまな視点から介護予防に資する事業を実施しています。
- 平成 21 年度より、勤めている方が利用できるよう、機能訓練室の開放を 19 時まで 2 時間延長するとともに、気軽に健康相談が受けられるように窓口を設置しています。
- いいあんべ一家の認知度を高めるために、広報紙(いいあんべ一家号)を隔月で発行しているほか、利用者の声を活かし、利用しやすい環境づくりに努めたことで、新規登録(利用者)者が増えています。

[職員配置]

看護師	2 人
運動実施指導者	1 人
登録看護師	5 人
看護師補佐	2 人
計	10 人

[利用状況]

多目的ホール	利用可能時間	9 時～22 時
	利用件数(延)	378 件
機能訓練室	利用可能時間	9 時～19 時
	利用者数(延)	8,241 人
	新規登録者	196 人

【課題】

- 貯筋クラブの受講修了者への働きかけも行い、サークル化へつなぐ等、継続的な介護予防を支援する必要があります。
- 機能訓練室の開放時間を延長したものの、利用者が少なく、訓練室の周知と利用促進を図る必要があります。
- 一般高齢者についても、介護予防の面から今後も利用啓発を図り、利用者の拡大に努める必要があります。

3. 生きがい活動支援の充実

①敬老祝金支給事業の推進

【現計画の方針】

○高齢者福祉の向上の視点から、祝金に対する高齢者の意向と支給額の一部を他の福祉事業で活用した際の効果を勘案し、祝金の一人あたり支給額や支給対象年齢について検討します。

【現状・評価】

○支給対象年齢は、平成 18 年度までは 80 歳以上、平成 19 年度からは 85 歳以上、平成 21 年度からは 80 歳以上で、支給額は平成 16 年度までは 10,000 円、平成 17 年度からは 5,000 円、平成 21 年度から 10,000 円と、対象年齢、支給額とも変動しながら推移してきました。

○敬老週間に民生員が、高齢者宅を訪問し直接支給しています。

【課題】

○高齢者人口の増加に伴い、事業費(支給額)が増大しています。

②米寿・カジマヤー・新百歳激励訪問

【現計画の方針】

○高齢者の長寿を祝うとともに、長年の社会貢献に対する感謝の気持ちを表し、高齢者を元気づけるために、引き続き実施します。

【現状・評価】

○平成 22 年度から、101 歳以上への記念品事業は廃止するとともに、100 歳への記念品の予算を増しました。

【事業実績】

実績	トーカー	カジマヤー	百歳	事業費
平成 22 年度	80 名	23 名	7 名	1,347 千円
平成 23 年度	53 名	18 名	7 名	1,255 千円

【課題】

○介護、福祉事業の充実が求められている中、本事業についても状況に応じて、実施のあり方を検討する必要があります。

③老人クラブ活動支援

【現計画の方針】

- 今後とも老人クラブ活動の活性化を図るために、助成金のほか健康づくりや生きがいつくり、社会貢献活動等の様々な活動に対し必要な相談支援を行います。
- 高齢化社会における地域福祉の向上を図るためには、元気高齢者の活用も重要であり、老人クラブによる要援護者への見守りや友愛訪問、子育て支援活動など福祉活動へのより積極的な参加を促します。

【現状・評価】

- 老人クラブ連合会は 5 部会(総務部、文化・レク部、保健・体育部、広報・生産部、女性・友愛部)から成り、部会ごとの活動や各種サークル活動を中心に様々な活動を展開しています。また、町内老人施設を訪問し、ボランティア活動を行っています。
- 60 歳以上の人口は増え続けていますが、老人クラブの会員数は減少傾向にあります。

[老人クラブ加入状況]

	平成 16 年度	平成 20 年度	平成 22 年度
単位老人クラブ数	21	21	21
60 歳以上人口	5,206 人	6,131 人	7,077 人
老人クラブ会員数	1,192 人	1,064 人	1,017 人
老人クラブ加入率	22.9%	17.4%	14.4%

【課題】

- 会員数の減少が将来的な活動の低下につながることはないよう、新規会員の増を考えていく必要があります。

④世代間交流活動の推進

【現計画の方針】

- 「福祉教育・ボランティア活動」の一環として、保育所、幼稚園、小中学校において、施設入所者訪問や各種行事等における高齢者とのふれあい交流を引き続き推進します。
- いいあんべー共生事業や自治会、子ども会、老人クラブ活動などで、今後とも世代間の交流を図るための啓発と必要な支援を行います。
- 町の各種行事や事業の実施において、高齢者との世代間交流を視野に入れた取り組みを推進します。

【現状・評価】

- 公立保育所(西原保育所、坂田保育所)、認可保育園(西原白百合保育園、さくらんぼ保育園、小川保育園、さわふじ保育園)の各園において、「地域活動事業(世代間交流事業)」の中で、主に敬老会に合わせ、保育園にお年寄りを招き、おゆうぎの披露、おかし作り、おもちゃ作りなどを通して交流を行っています。老人福祉施設等への訪問を行う園もあります。こうした高齢者との交流を通して、お年寄りを大事にする心を育てています。
- 町内幼稚園でも、園児の祖父母を招いて昔遊びを一緒に楽しんだり、老人福祉施設を訪問し、歌やダンスを披露するなど交流を深めています。
- 小中学校でも町内の老人福祉施設を訪問して、高齢者との交流を図っています。
- いいあんべー共生事業や自治会活動として、3世代交流を行っている地区があります。

【課題】

- 今後も、子ども達と高齢者との交流を継続して行っていくとともに、他の世代との交流も推進していく必要があります。

⑤生涯学習・スポーツ活動の推進

【現計画の方針】

- 高齢者の生涯学習を通じた生きがいづくりや社会参加を図るために、「文教のまち学園」や「文化教養講座」を引き続き開催します。また、今後とも町民のニーズを踏まえた学習・趣味・文化等の多様な生涯学習講座を開催します。
- 地域のスポーツ関連団体や自治会、老人クラブ等と連携・協力し、グラウンドゴルフやパークゴルフなど高齢者に適したスポーツ活動を推進します。また、高齢者向けのニュースポーツの調査・研究を行い、必要に応じて地域への普及に努めます。
- より多くの高齢者が生涯生きがいを持ち、充実した生活が継続できるように、各種サークル活動を今後とも支援します。

【現状・評価】

- 町では毎年度高齢者をはじめ、町民のニーズを踏まえた多様な講座の開催に努めています。
- 町中央公民館において、60歳以上の町民を対象に「文教のまち学園」を開催しています。
- 町立図書館において、文化教養講座を開催しています。
- サークル活動の活動場所として、中央公民館やいいあんべー家などの利用支援に努めています。
- 町では高齢者のためのゲートボール大会を開催しています。
- 町老人クラブ連合会では、パークゴルフやグラウンドゴルフの大会を開催しています。

【課題】

- 今後も、高齢者の生きがいづくりと健康増進のために、学習やスポーツ、サークル活動等の推進に努める必要があります。

⑥就労支援の充実

【現計画の方針】

- シルバー人材センターの会員の増大や就業機会の拡大を図るために、人材センターの広報活動を支援するほか、町の事業で人材センターの活用が可能な業務について、今後とも積極的に活用していきます。
- 高齢者の就労機会の拡充と福祉的人材確保の面から、福祉サービスや介護予防事業などでシルバー人材センターの活用を検討します。
- 働く意欲のある高齢者の雇用や起業を支援するために、必要に応じて関係機関(沖縄雇用開発協会等)と連携し、高齢者や事業主への情報提供を行います。

【現状・評価】

- シルバー人材センターでは、高齢者の豊かな経験と多種多様な技術を活かした就業機会の提供に努めています。
- 会員は徐々に増えてきており、就業率も90%台を維持しています。

[シルバー人材センター活動実績]

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
受注件数	1,161件	1,092件	1,148件	1,116件
受注契約額	123,537千円	113,396千円	108,641千円	119,488千円
就業延人員	19,511人	18,504人	18,705人	20,215人
就業率	87.4%	91.9%	90.7%	92.7%
会員数	206人	209人	214人	219人

- 本町では、資源リサイクル品の回収や地域と密着した循環型社会の実現及び環境美化の一環として、地域に花いっぱい運動の奨励を目的とした「緑のリサイクル事業」を展開しています。これに伴い平成20年度より、シルバー人材センターと連携して特選腐葉土の開発販売をスタートさせました。また、新たな新商品「めばえくん」、「すくすくくん」の販売も開始し、生産拡大に努めています。
- 人材センターでは特選腐葉土の開発販売を独自事業として位置づけ、独立採算制を導入し、会員の就業機会の提供に努めています。
- 今後は、焼却処理される生ゴミをチップ材と一元処理する堆肥化システムの調査研究に取り組み、生ゴミの減量化を図っていく予定です。

【課題】

- シルバー人材センターでは、厳しい経済情勢の中で、会員への就業機会の提供を図るために、今後も必要な業務改善、受注件数の確保及び「緑のリサイクル事業」に伴う独立採算業務の推進に努める必要があります。

基本目標 2

高齢者の生活支援の充実と権利擁護体制の確立

1. 在宅生活支援の充実

1) 在宅福祉サービスの推進

①軽度生活援助事業

委託先〔町社会福祉協議会〕

【現計画の方針】

- 一律に週1回1時間のヘルパー派遣ではなく、高齢者個々人の状況に応じた柔軟な援助ができるように、派遣回数、派遣時間等を見直します。
- 一方、本事業とほぼ同様のサービスを提供する事業として、社会福祉協議会が実施する「地域生活サポート支援事業」があります。利用要件も緩やかで利用者も多いことから、サービス利用の選択肢を増やすために、必要に応じ本事業の相談者及び利用者に対し社会福祉協議会の事業紹介を行います。

【現状・評価】

- ヘルパーの派遣を週1回から週2回に見直しを行ったが、利用者数は減少しています。

【課題】

- ニーズ調査では、一人暮らしの高齢者で二次予防の対象となる方も多く、潜在的ニーズはありと考えられ、ニーズ発掘に努める必要があります。

②生活管理短期宿泊事業

委託先〔介護老人福祉施設 守礼の里〕

【現計画の方針】

- 要支援・要介護の状態にない高齢者であっても、体調の変化により日常生活に支障をきたし、家族等の支援が受けられない場合に、緊急一時的に施設に短期宿泊し、体調を整えることができるよう事業を継続します。

【現状・評価】

- 利用件数(利用者数)は年に1件(1人)あるか、ないかです。

【事業実績】

	件数	実利用日数
平成20年度	0件	0日
平成21年度	1件	7日
平成22年度	1件	2日

【課題】

- ニーズ調査では、高齢者の8割余りが、何らかの既往症があり、一人暮らしや高齢者夫婦みの世帯、日中一人暮らしになる世帯も多いことから、潜在的な対象者がいると考えられ、事業の周知と利用促進を図る必要があります。
- 本来の目的とは違い、災害や虐待の避難対応の意味合いが強く、委託先側からも受け入れについては、慎重になっています。そのため、申請から利用に至るまでの流れなどを委託先に明確にしていく必要があります。

③在宅老人移送サービス事業

委託先〔町社会福祉協議会〕

【現計画の方針】

○利用者の増大を図るとともに、事業の持続性を高めていくために、町民への事業の周知活動の強化を図るほか、利用対象者の条件の見直しや利用目的を拡げていきます。

【現状・評価】

○おおむね 65 歳以上で何らかの障害等により一般交通機関の利用が困難な者が利用しています。
○利用料は無料となっており、利用者数、利用回数とも増加傾向にあり、利用者のニーズは年々高まっています。

【事業実績】

	延利用回数	実利用者数	実績額
平成 20 年度	321 回	20 名	2,213 千円
平成 21 年度	433 回	22 名	2,165 千円
平成 22 年度	582 回	26 名	2,700 千円

【課題】

○利用回数の増に伴い、町が負担する費用も増えてきていることから、事業運営の方法について検討していく必要があります。

④老人日常生活用具給付事業**【現計画の方針】**

○福祉機器リサイクル事業で福祉機器貸し出しの際や要介護認定申請時などで当該事業の周知を図り、利用者の増大を図ります。

【現状・評価】

○介護保険の要介護認定で、要支援、自立と判定された方を対象としており、サービス対象者の範囲が狭いこともあり、利用者は少ない状況です。

【事業実績】

	件数	実利用者数
平成 20 年度	2 件	2 名
平成 21 年度	0 件	0 名
平成 22 年度	1 件	1 名

【課題】

○高齢者の日常生活を支援するために、高齢者のニーズを踏まえて、必要な給付用具の種類を検討する必要があります。

⑤介護用品支給事業

【現計画の方針】

○介護の経済的負担を軽減するために、在宅で低所得世帯(非課税世帯)に属する要介護4又は5の寝たきりや認知症高齢者を介護する同世帯の者、又は隣地の低所得世帯(非課税世帯)に属する者に対し、引き続きおむつ代を助成します。

【現状・評価】

○西原町では、1世帯あたり1月7,500円相当の家族介護用品給付券を年4回に分けて支給しており、利用者は年々増加傾向にあり支給額も増加しています。

【事業実績】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用者数	6人	9人	10人	13人

※平成23年度は12月現在

○非課税世帯で在宅で介護を行うものにとって、経済的な負担軽減となっています。

【課題】

○重度の在宅要介護者は今後も増えていくと予想されるので、家族介護者のいる世帯に対する援助として、今後も継続していく必要があります。

2) 地域自立生活支援事業の充実(任意事業)

①配食サービスの推進 委託先〔介護老人保健施設 池田苑、介護老人保健施設 西原敬愛園〕

【現計画の方針】

○栄養改善や治療食が必要な一人暮らし高齢者等に対し、今後とも高齢者の状態に応じた適切な食事の提供を行うとともに、高齢者の安否確認を行います。

【現状・評価】

○低栄養状態のおそれのある在宅の高齢者に対し、栄養改善の観点から十分な調査や評価を行った上で、計画的に配食サービスを提供し、食生活の改善と健康増進を図り、併せて安否確認を行っています。

○配食サービスにより、栄養状態が改善され、健康状態が良くなった。また、配食の際、対象者が倒れているのを発見し緊急搬送につながった報告もあります。

【事業実績】

実績	利用実人数	延配食	実績額
平成21年度	93人	10,055食	5,209千円
平成22年度	71人	9,796食	3,709千円

【課題】

○配食サービスの主目的である、高齢者の安否確認、栄養改善については、報告により成果があるので、事業内容としては重要であり、今後も利用者の増を図る必要があります。

○同居家族が不在時に、食事の準備が大変である等の安易な理由で申請があるほか、味や配達時間への不満から中止するケースもあるので、今一度、配食サービスの目的の浸透を図る必要があります。

○ニーズ調査では、自分で食事の用意ができないと答えた高齢者が17.9%で、町全体で換算すると約900人となります。この中には、一人暮らしや高齢者夫婦世帯、配偶者以外と二人暮らし世帯が約300世帯含まれることから、今後もサービスの啓発と利用促進を図る必要がうかがえます。

【現計画の方針】

- 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯など、緊急時の対応に不安のある世帯に対し、本事業の周知と利用促進を図ります。
- システムの設置にあたっては、利用者が誤報を気にせず安心して利用してもらえるように案内を行います。

【現状・評価】

- 利用者数は30人前後で推移し、ほぼ横ばいです。また、1人あたりの年間平均通報回数は2回～3回で、緊急出動も年に2回～3回あります。
- 利用者は、何らかの疾病を持ち、一人暮らしの方が多く、ボタン一つで連絡が取れることから、利用者にとっては安心して暮らせるシステムとして喜ばれています。
- 緊急時の対応後に、高齢者の心身の状態や生活実態等を踏まえた支援につなぐことで、問題の未然防止に努めています。

【事業実績】

実績	利用者数	通報回数
平成21年度	29人	48回
平成22年度	30人	84回

【課題】

- ニーズ調査から二次予防対象者、要支援・要介護者で何らかの疾病を持つ、一人暮らしの高齢者が多いことから、更なる事業の周知と利用促進を図る必要があります。

3) 家族介護支援事業の充実（任意事業）

①家族介護教室

委託先〔町社会福祉協議会〕

【現計画の方針】

- 今後も家族介護者等に対し、介護の方法や介護者自身の健康づくり等についての知識・技術を提供することにより、介護者の身体的、精神的負担軽減を図ります。特に、認知症の高齢者への理解を深めるための知識の普及と適切な対応や介護の方法に関して、内容の充実を図ります。
- より多くの介護者が教室に参加できるように、要介護の高齢者が利用する通所介護やショートステイなどの介護サービスを教室開催日にあわせて利用調整できるよう支援します。

【現状・評価】

- 教室に参加している方は、現在、自宅で介護を行っている方ではなく、同居している高齢者が介護が必要となった時のために、また、施設から在宅に移行した時の介護など、将来的な介護不安から参加している方がほとんどです。
- 教室では、介護方法についての指導のほか、介護者自身の介護予防、食生活の改善等についても指導を行っています。

【事業実績】

	回数	実参加人数	延参加人数
平成 20 年度	4 回	8 人	23 人
平成 21 年度	4 回	7 人	22 人
平成 22 年度	3 回	17 人	34 人

【課題】

- 地域の家族介護者からは、介護者同士の交流が図られる家族会等の立ち上げを要望する声があり、対応について検討していく必要があります。

2. 権利擁護の充実

①成年後見制度利用支援事業の普及

【現計画の方針】

- 認知症などで判断能力が十分ではない高齢者の権利を擁護していく観点から、成年後見制度※の普及啓発を図るとともに、成年後見制度の利用にあたり必要となる費用の負担が困難な方に対し、町が費用を助成する、成年後見制度利用支援事業の普及と利用促進、利用援助を行います。

【現状・評価】

- 地域包括支援センターの総合相談及び実態調査より、成年後見制度が必要と思われたケース支援が、これまでに10件程度あります。
- 認知症の一人暮らしの高齢者で、家族はいるが経済的に困窮している状況があるため、成年後見制度の申請ができずに数年経過している状況がみられた。そのため、町長申し立ての相談を行った。
- 法定後見制度を活用している高齢者の家族(補助人、保佐人、成年後見人)が、活動内容など家庭裁判所への提出書類に困惑している(手続きの際、書類の言葉の意味が分からなかったり、取調べを受けたと)と相談があり、対応に苦慮したが、取り調べを受けている感覚を持ち、制度利用を取り下げたケースがあります。
- 判断力の低下や日常生活に支障が生じている高齢者について、成年後見制度の利用を促すが、費用面で本人や家族の経済的な困窮があり申し立てが行われず、暮らしていた家から立ち退きせざるを得なかった事例があります。

【課題】

- 本事業の利用実績は平成20年度の1件のみですが、成年後見制度の利用が必要なケースは増えてきています。また、認知症等により判断能力が十分ではない高齢者も増えてきていることから、制度の利用ニーズは今後も増えることが予測されます。そのため、成年後見制度の普及啓発に力を入れるとともに、本事業の利用支援のあり方を考えていく必要があります。
- 成年後見制度の普及、利用支援のみでは、十分な支援に至らないケースがあり、高齢者の尊厳を守るためには、法的な面で専門家と密に連携がとれる体制が必要となっています。

②高齢者虐待防止ネットワーク体制の構築

【現計画の方針】

- 高齢者虐待の早期発見・早期対応を図るために、高齢者虐待防止に関する町民への啓発、養護者による虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援等を適切に実施するために、関係機関・関係者間の連携・協力体制が構築できるよう、「高齢者虐待防止対策協議会」の充実・強化を図ります。
- 虐待の相談窓口を町担当課及び地域包括支援センターとし、虐待への具体的な対応においては、地域包括支援センター(高齢者虐待対応チーム)との連携を密にします。

【現状・評価】

- 虐待の相談件数は年々増加しています。平成 21 年度までは本人及び家族からの相談が多かったのが、連携していく中で、介護支援専門員、サービス事業所等からの相談が増えています。

【高齢者虐待相談件数】

	本人	家族	介護支援専門員	その他	合計
平成 20 年度	1	1	1	2	5
平成 21 年度	5	2	1	1	9
平成 22 年度	0	0	6	6	12

- 転出や施設入所により状況が改善したため終了したケースがあるものの、予防的関わりを含め、継続的に支援が必要なケースは毎年 10 件前後あります。
- 年間でかかわるケースは新規+継続となります。
- 高齢者虐待防止協議会を年 1 回開催し、協議会のもとで実務者会議が年 3 回開催されるほか、個別のケースに対応する個別支援会議が開催されます。個別支援会議は虐待のケースが増えるに伴い、開催回数も増えています。

【相談の推移及び継続・中止・終了】

	新規	継続	中止・終
平成 20 年度	5	11 (2)	0
平成 21 年度	9	9	11 (2)
平成 22 年度	12 (3)	11 (2)	10 (1)

※ () は虐待認定件数

【課題】

- 一般高齢者が被虐待者のケースもあり、心身両面で自立した被虐待者の一時避難先については、施設側の対応の戸惑いが生じるため、避難先の確保のあり方について検討が必要となります。
- ケースの緊急性に応じた分離を行う際の判断においては、被虐待者の意向を考慮しつつ、関係者間でアセスメント内容をその都度報告するなど、連携を密にする必要があります。

③認知症高齢者についての知識の普及啓発

【現計画の方針】

○認知症の症状に振り回されて、養護者が高齢者に辛く当たることや認知症高齢者が回りの人に不当な扱いを受けるなど、高齢者の人権侵害や尊厳が傷つけられることがないように、地域住民に対し、「認知症は誰にでも起こりうるもの」「症状との上手なつきあい方」など認知症に関する基本的な知識の普及啓発を行います。

【現状・評価】

○認知症を正しく理解し、地域全体で認知症の人やその家族を支えていくことを目的に、一般町民を対象とした、認知症サポーター養成講座を開催しています。

【養成講座実績】

平成 21 年度 (12 月末)	47 名
平成 22 年度 (12 月末)	104 名

【課題】

○認知症サポーターの養成とともに、認知症に関する知識の普及啓発に一層努める必要があります。
○介護保険法の改正により、重点事項の一つとして認知症対策の推進が掲げられており、本町においても認知症の高齢者は増えてきていることから、地域の実績を踏まえた対策を推進する必要があります。

④消費者被害・詐欺被害の防止

【現計画の方針】

○高齢者を狙った住宅リフォームや訪問販売などで高額な請求を行う悪質商法及び「振り込め詐欺などの詐欺による被害防止を図るために、県民生活センターや警察と連携し、町民への情報提供と被害の未然防止の啓発を行います。
○地域包括支援センターをはじめ、民生委員、ヘルパー等は、高齢者の自宅を訪問した際に、高額そうな物が増えていないか、最近、訪問販売や住宅リフォームの業者が来ていないかなどを確認し、必要に応じて高齢者や家族に注意を促すとともに、地域包括支援センターに連絡します。
○高額な請求があった場合は、地域包括支援センターと関係機関が連携し、クーリングオフ制度の利用や消費者契約法に基づく取り消しを促します。

【現状・評価】

○平成 21 年度は消費者被害の報告はありませんが、南部地区包括支援センター連絡会の社会福祉士部会で、県民生活センターや社会福祉協議会の消費者被害相談員との連携体制について話し合いました。
○平成 22 年度に、高齢者が電話セールスを受けて身に覚えのない商品が届いたケースがあり(1 件)、そのケースの対応について県民生活センター、町社協の消費者相談員、包括支援センターで協議しました。また、地域包括支援センターでは再発防止のために、センターの広報紙やチラシ等により再発防止の周知を図りました。

【課題】

○消費者被害の未然防止を図るために、関係機関と連携した情報収集に努めるとともに、地域への情報提供と注意を呼びかけていく必要があります。

1. 包括的支援事業の充実

①地域包括支援センターの広報啓発推進

【現計画の方針】

○高齢者が安心して暮らしていくための、地域の総合相談窓口である地域包括支援センターの周知を図るために、今後も、広報紙やホームページなどで案内を行います。また、高齢者宅訪問時や地域の関係機関・団体等との交流を通して周知を図るほか、中央公民館や自治事務所、社会福祉センターなど、人が多く集まる場所及び町の高齢者担当課等にリーフレットを配布し、町民への周知を図っていきます。

【現状・評価】

○地域包括支援センターの案内板や標識について検討しています。
○平成 22 年度、自治会長会や、民生委員定例会において地域包括支援センターについて周知を図りました。また、地域包括支援センターの広報紙を平成 21 年度より年 1 回発行し、平成 22 年度には郵便局、銀行、スーパー、商店、診療所、薬局、新聞販売所へ配布しました。

【課題】

○介護保険法改正に伴い、地域包括ケアシステムの強化を図り、入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目のないサービス提供を行うには、地域包括支援センターがシステムの中心となって関係機関等と連携を図ることが重要な役割となることから、更なる周知が必要となります。

【現計画の方針】

- 特定高齢者については、今後も心身の状態を把握した上で介護予防プランを作成するとともに、介護予防事業に関わるスタッフと参加者の情報の共有及び事業終了後の参加者の状態の変化を踏まえて、事業の効果を評価していきます。
- 要支援者については、介護予防サービス利用の必要性や効果を啓発し、利用促進を図ります。介護予防プランの作成においても、利用者の心身機能の状態や生活実態等を踏まえて作成するとともに、状態の変化を適時モニタリングし、介護予防の効果を検証しつつ、必要に応じてサービスの利用調整を行います。

【現状・評価】

①特定高齢者ケアマネジメント

- 介護予防事業(貯筋クラブ)では、維持・改善が多く、予防効果があることが分かります。

[貯筋クラブの効果]

	参加者	教室参加後のチェックリスト比較			
		改善	維持	悪化	不明
平成21年度	32 (5)	26	1	3	2
平成22年度	37 (12)	27	2	6	2
平成23年度	36 (10)	9	5	2	0

※平成23年度は前期のみの実績。()内はリピーターの人数。

②予防給付プラン作成業務

- 予防給付のケアマネジメントにあたっては、高齢者の状態に留意したケアプランの作成を行うとともに、高齢者の状態にあった具体的な目標を設定し、その達成に向けて必要な支援に努めています。

[予防給付の効果]

	要支援認定者数	プラン作成件数	予防給付の効果		
			改善	維持	悪化
平成21年度	170人	1,490件	10人	107人	53人
平成22年度	178人	1,490件	20人	91人	67人

[悪化の要因(平成21年度)] (要支援認定から要介護認定となった53人で調査)

既往症の悪化・・・36人(68%)
転倒骨折・・・・・・4人(8%)
脳血管障害・・・・・・1人(2%)
不明・・・・・・12人(23%)

【課題】

- 予防プラン作成におけるケアマネジャー個々の資質向上を図る必要があります。
- 介護予防について、地域への更なる啓蒙活動が必要です。

【現計画の方針】

○今後も、高齢者の日常生活における様々な問題について相談を受けるとともに、必要な情報の提供及びサービス等の利用支援を行います。また、訪問やサービスの拒否、虐待などの解決困難な事例についても、町の「ケース検討会議」及び「地域ケアネットワーク委員会」「高齢者虐待防止対策協議会」等を通して、地域の関係機関・関係団体及び町外の関係機関等と連携した支援を行います。

【現状・評価】

- 相談は介護や保健、医療、権利侵害及び法的な問題や住まいの確保に関する相談など、様々です。
- 相談方法では、電話による相談がもっとも多く、相談者は関係機関や家族が多い状況です。
- 相談内容は介護に関する相談が半数以上を占めますが、最近は成年後見制度に関する相談が増えてきています。
- 相談に対する支援では、必要な情報の提供や他の専門機関の紹介、サービスの申請代行などを行っています。

【①相談方法】

	電話	訪問	来所	その他	合計
平成 21 年度	87 件 (64%)	34 件 (25%)	10 件 (7%)	5 件 (4%)	138 件
平成 22 年度	108 件 (61%)	34 件 (19%)	27 件 (15%)	8 件 (5%)	177 件

【②相談者】

	本人	家族	関係機関	地域	その他
平成 21 年度	29 件 (21%)	54 件 (39%)	41 件 (30%)	10 件 (7%)	4 件 (3%)
平成 22 年度	31 件 (18%)	81 件 (46%)	54 件 (30%)	11 件 (6%)	0 件

【③支援内容】

	情報提供	他機関の紹介	申請代行	その他	合計
平成 21 年度	68 件	46 件	15 件	9 件	138 件
平成 22 年度	111 件	42 件	4 件	20 件	177 件

【課題】

- 法律、土地関連の相談において、弁護士や法務局の相談につなげるが、面談時間が 30 分と限られており、専門職の判断、本人の決断にまで繋がらず、問題解決に至らない状況があります。
- 一般高齢者や要介護認定者の転居の住宅相談等、住居の相談も多様化しており、支援が困難なケースがあります。

- ・ 現在暮らしているアパートが 2 階でエレベーターのある住宅に移り住みたい。
- ・ 要介護者で、持病があり病院と併設型の施設等を探しているが費用面の兼ね合いが難しい等

【現計画の方針】

○今後とも、相談があった高齢者や一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、要介護認定非該当者、介護サービス未利用者及び特定高齢者等に対し、訪問により適時実態把握を行います。また、近隣住民のほか、地域の多様な機関・団体及び関係者からの情報提供に基づき、高齢者の実態把握を行います。さらに、高齢者施策の効果的な推進を図るために、本町の高齢者に関わる課題を明らかにし、行政や関係者等への周知を図ります。

【現状・評価】

○独居世帯や高齢者世帯を重点的に訪問しています。
○毎年4月1日を基本に65歳以上高齢者の名簿を抽出し、その中で、関係機関や地域等の情報及びこれまでの経過を鑑み訪問対象を選定しています。

【実態把握実績】

	独居世帯		高齢者世帯		一般世帯		合計	
	平成 21年度	平成 22年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 21年度	平成 22年度
65歳未満	2人	0人	2人	1人	4人	7人	8人	8人
65～74歳	41人	60人	85人	163人	85人	137人	211人	360人
75歳以上	101人	128人	115人	157人	173人	223人	389人	508人
合計	144人	188人	202人	321人	262人	367人	608人	876人

【課題】

○実態把握調査を通じ、高齢者自身や家族が課題と思っているケース、課題を自身で認識していないケース等があり、適切な支援に結びつけていく必要があります。
○実態調査は2名で行っていますが、件数を多くこなせない状況です。また、不在が多いことや所在確認が困難なケースがあるほか、高齢者実態調査への理解が得られず、拒否されることもあります。

【現計画の方針】

- 多職種協働による高齢者ケア体制の充実を図るために、行政をはじめ地域の福祉・保健・介護に関わる関係機関・関係団体等の会議や勉強会、情報交換会への積極的な参加及び講師派遣等を通して緊密な連携・協力体制の強化を今後とも進めていきます。
- そのほか、「地域ケアネットワーク委員会」等を通して、医療機関や自治会及び地域の多様な住民組織とのつながりを深めることにより、地域における様々な社会資源を活用し、途切れることなく、高齢者の地域での自立を支援します。

【現状・評価】

- ケースを通して関係機関、医療機関、地域のインフォーマルサービスと連携した、包括的・継続的ケアマネジメントづくりを推進するとともに、会議等で「地域包括ケア」の体制について説明と必要な支援に努めています。

[包括的・継続的ケアマネジメントについて]

	関係機関と連携	医療機関と連携体制	地域のインフォーマルサービス
平成 21 年度	83 回	13 回	19 回
平成 22 年度	57 回	5 回	22 回

- 平成 21 年度には介護支援専門員からの相談により、ケース会議を促したり一緒に同行訪問する等、必要な支援、連携を図りました。また、警察、消費者相談センター、女性相談センター等との連携や地域ケアネットワーク委員会を開催(1回)しました。
- 平成 22 年度は、困難事例検討会を町内居宅 5 ヶ所と実施しました。
- 介護の日をきっかけに役場、社協、町内施設や事業所と連携し、「認知症サポーター養成講座」を開催しました。

[介護支援専門員に対する個別支援]

平成 21 年度	56 回
平成 22 年度	62 回

【課題】

- 平成 22 年度に町内居宅事業所 5 ヶ所に聞き取りを行い、介護支援専門員の現状把握に努め、資質向上に向けて学習会を立ち上げました。その中で、困難事例をケアマネが抱え、心理的負担が大きいことが分かりました。その為、今後も困難事例のケアマネジメント等の学習会の充実を図る必要があります。
- 介護保険法の改正に基づき、医療と介護の連携をスムーズに行える体制を構築していく必要があります。

⑥ケアマネジャー・ケアプラン指導研修事業の充実 委託先〔西原町地域包括支援センター〕

【現計画の方針】

○介護支援専門員の資質向上を図るために、今後とも町介護支援専門員連絡会と連携した研修等の企画・実施を行うなど、地域の介護支援専門員との交流を深めるほか、ケアプラン作成に関する相談指導や支援困難な事例に対する指導・助言を行います。

【現状・評価】

毎年2月に介護支援専門員連絡会議を開催し、介護支援専門員の研修を行うとともに、適正な給付管理や事務事業運営の円滑化を図るために、介護保険事業に携わる事業所職員と介護保険担当課との意見交換を行いました。

【課題】

○介護支援専門員及び介護担当職員の目的意識の向上、利用者の立場に立った相談対応の充実を図る必要があります。

2. 介護保険事業の適正な運営

①介護等サービス提供基盤整備推進

【現計画の方針】

○介護を必要とする高齢者等が必要な介護等サービスを必要な時に、いつでも適正に利用できるように、サービスの供給量についてサービス利用者の声やケアマネジャー及び地域包括支援センター等関係者の意見を踏まえつつ、介護等サービスの需要と供給のバランスに配慮し、供給量が十分ではないサービスについて基盤整備を進めます。
尚、本計画においては、事業所の意見を踏まえて短期入所生活介護(ショートステイ)のベッド数を5床から10床に増床するものとして、サービス量を見込みました

【現状・評価】

○短期入所生活介護(ショートステイ)のベッド数を5床から10床に増やしました。

【課題】

○グループホームへの待機者がいることから、地域密着型共同生活介護等の増設を図る必要があります。
○高齢者の居住の安定確保に関する法律改正により、住宅型有料老人ホームの増設が予想されるため、サービス量を見込む必要があります。

②介護給付適正化事業の充実

【現計画の方針】

○介護給付のより一層の適正化を図るために、国が示す5つの主要事業を全て実施するとともに、介護保険指定事業者への給付の適正化指導の強化を行います。

【現状・評価】

○介護給付適正化事業の主要5事業については、給付状況等を踏まえて、毎年必要な事業について実施しています。

○介護保険施設指導・監査要綱を整備し、平成23年12月16日に公布されました。今後は、指導・監査要綱に基づき、介護保険施設・事業所に対し、定期的な実地指導を行い、給付の適正化を図っていくこととなります。

【課題】

○介護給付適正化事業のうち主要5事業全てについて、毎年度実施できる体制が整っていないため、今後、適正化事業の充実を図る必要があります。

③苦情相談への対応

【現計画の方針】

○介護等サービスの利用に関わる苦情について、町の介護保険担当課及び地域包括支援センターで受け付け、事実関係の確認を行うとともに、必要に応じて県や国民健康保険団体連合会と連携した苦情解決を図ります。

【現状・評価】

○苦情処理は担当課窓口での対応により、全て解決しています。

【課題】

○今後も、担当課窓口での対応により解決が図れるよう、対応のスキル向上を図る必要があります。

④情報提供の充実

【現計画の方針】

- 介護保険制度の更なる定着を図り、介護等サービスの適正な利用を推進していくために、パンフレットや広報紙、出前講座、地域懇談会等を通して、制度の仕組みやサービスの種類、サービスの利用方法、介護保険事業所等の情報提供の充実を図ります。
- 介護報酬改定に伴う平成 21 年度及び平成 22 年度の介護保険料の上昇分を抑制するために交付される「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」（平成 21 年度は全額国庫負担、平成 22 年度は 1/2 国庫負担）による介護保険料の変動について周知徹底を図ります。

【現状・評価】

- 介護保険に関する情報は、町の広報紙やホームページ、パンフレット及びいいあんべー共生事業、その他各種事業を通して提供に努めています。

【課題】

- 介護保険制度について、いいあんべー共生事業等で講座開催の要望がありますが、具体的な仕組みについて、まだ周知が十分ではない状況にあります。今後も必要な情報の提供に努める必要があります。

⑤医療と介護の連携

【現計画の方針】

- 入院による急性期の治療・リハビリテーション終了後の在宅療養及び療養病床の削減による退院後の在宅療養に円滑に移行し、途切れることなく適切な療養・介護サービスが提供できるように、医療と介護の連携を密にします。

【現状・評価】

- 医療との連携はケースに応じて、個別に連携をとって対応していますが、医療機関の規模が大きくなるほど、連携がスムーズには行かない状況があります。

【課題】

- 町全体として医療機関との情報の交換の仕組みや定期的な連絡会等はなく、連携システム構築までは至っていません。

1. 安心・安全な人にやさしい環境づくりの推進

①バリアフリー化の推進

【現計画の方針】

- 新たに整備する道路や公共建築物については、引き続きバリアフリーに関する法律や「沖縄県福祉のまちづくり条例」等に基づく設置基準に従って整備を行っていきます。
- 既存の建物や公園等の公共建築物については、高齢者や障害者をはじめ、誰もが快適に利用できるように、スロープや手すり、エレベータの設置、身体障害者用のトイレや駐車スペースの確保等について、必要に応じて整備を行います。
- 生活道路についても、可能な限り歩道の段差解消や拡幅、ガードレールや信号機の設置等安全な歩行環境の整備を推進するほか、安全な歩行を妨げる車の駐車や障害物の設置、雑草や農作物の道路へのせり出しがないよう、町民への啓発を行います。

【現状・評価】

- これまで同様、新設の公共施設については県の基準に沿ってバリアフリー化を行っています。また、町民の要請に応じて、必要な箇所について改善を図っています。

【課題】

- 今後も、高齢者の公共施設等の円滑な利用に配慮したバリアフリー化を推進していく必要があります。

②住宅の改修・確保

【現計画の方針】

- 介護が必要となっても、住み慣れた自宅で暮らし続けていけるように、高齢者の身体機能に合わせた住宅の改修について、今後とも介護保険における住宅改修の相談や必要に応じ低所得世帯に対し、生活福祉資金貸付制度の案内を行います。
- 一人暮らし等で在宅生活に不安のある高齢者に対しては、今後とも町外の高齢者専用住宅の紹介を行うとともに、本町においても、民間賃貸住宅を活用した高齢者の住まいの確保を図るために、高齢者住宅財団(高齢者居住支援センター)が推進する「高齢者円滑入居賃貸住宅※」の登録と「家賃債務保障制度※」の普及啓発を図ります。
- 町営住宅について、高齢者が入居しやすいよう、入居者決定のあり方について配慮していきます。また、必要に応じて手すりの設置や段差解消など高齢者に配慮した整備を行います。

【現状・評価】

- 住宅の改修については、介護保険の住宅改修費が主となっており、他の制度を活用した改修はほとんどありません。
- 町営住宅については、高齢者の入居に一定配慮しています。

【課題】

- ニーズ調査では、住宅改修が必要であると回答した高齢者が21.0%と2割余りを占め、特に、要支援認定者や二次予防対象者に多いことから、介護度の維持・改善や介護予防の観点から、必要な住宅の改修を推進していく必要があります。

③防災対策

【現計画の方針】

- 「西原町地域防災計画」に基づき、町民に対する防災知識の普及啓発や防災訓練の実施、自主防災組織の育成を今後とも進めていきます。
- 災害への対応が困難な高齢者や障がい者等の災害時要援護者(災害弱者)への支援体制を構築するために、民生委員、児童委員協議会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、障がい者団体、福祉施設、介護保険事業所等及び地域住民と連携して、災害時要援護者の把握を行うとともに、「災害時要援護支援者ネットワーク会議(仮称)」を立ち上げ、災害時における要援護者の避難誘導、避難場所での健康管理、その他必要な救護・救済の支援体制を構築します。
- 消防や民生委員等と連携し、独り暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等への電気設備の安全点検を実施するとともに、必要に応じて老人日常生活用具給付事業による火災警報器等の利用促進を図ります。
- 台風などの災害時に、虚弱な独り暮らし高齢者等が一時的に避難できるよう、施設の空きベッドの利用について、必要な調整を図ります。

【現状・評価】

- 「西原町地域防災計画」に基づき、防災訓練の実施や自主防災組織の育成に努めています。
- 災害時の対応が困難な高齢者や障がい者の避難支援対策として、災害時要援護者台帳の作成を進めています。
- 65歳以上の高齢者を対象に消火器の給付事業がありますが、ほとんどの家庭に消火器が備わっているため、給付実績はありません。
- 災害時に生活管理短期入所事業が利用できるようになっています。

【課題】

- ・災害時要援護者台帳を整備するとともに、避難支援計画を作成し災害時における安否確認や避難の誘導、避難場所での健康管理など要援護者が必要な救護・救援の支援体制を構築することが重要となります。
- ・必要に応じ、消火器の給付や災害時の生活管理短期入所事業の啓発に努める必要があります。

④福祉学習・ボランティア体験の推進

【現計画の方針】

○町内の保育園、幼稚園、小学校、中学校では今後とも、社会福祉協議会によるボランティア活動校(園)としての指定を受け、社会福祉協議会と連携した福祉講座・講話の実施、多様なボランティア活動を体験することを通して、児童生徒の福祉意識の熟成を図ります。

【現状・評価】

【幼稚園】

町内4幼稚園においては、園児の祖父母を招いて昔遊び(こま、お手玉等)と一緒に楽しんだり、老人福祉施設を訪問し歌やダンスを披露するなどしながら交流を深めています。また、訪問を重ねることで車いすのお年寄りにも優しく接し、「人を尊ぶ心・思いやりの心」が育まれています。

【小学校】

年間を通して朝のボランティア活動(清掃、草花への水やり等)や「街頭募金」ボランティアとして活動に参加したり、学校内で募金活動の取り組みを行っている。福祉出前講座でアイマスク体験、車いす体験等をする中からいろいろな障害者の生活を知ることができます。こうした体験等を通して思いやりの心や福祉意識が育まれています。

【中学校】

ボランティア体験学習(西原町社会福祉協議会主催)において町内の福祉施設や保育園でのボランティア体験学習に参加。またサンエー西原シティでの赤い羽根共同募金「街頭募金」ボランティアとして活動に参加したり学校内でも募金活動の取り組みを行っています。生徒のボランティアへの関心が高まり、地域に貢献できる喜びや福祉意識の熟成が図られつつあります。

【課題】

- ・学校によって、福祉講座や講話等の未実施やボランティア体験活動への参加の機会が少ない等の課題があります。
- ・町内福祉施設との交流が定着している中、福祉意識の熟成やボランティア体験活動の充実を図っていくことが重要となります。

2. 地域ケア体制の構築

①地域福祉推進体制の確立

【現計画の方針】

○高齢者が住みなれた地域で、可能な限りその人らしく暮らし続けていくには、公的なサービスの利用だけでは解決できない多様な生活課題に対し、身近な地域の人たちによる個別援助が求められています。そうした援助が可能な地域を形成していくために、社会福祉協議会が推進する「近隣見守り援護事業」及び地域におけるサポートネットワークを形成しながら、町民個々人の生活課題を解決していく地域福祉活動のリーダーやキーパーソンを育成する「小地域福祉ネットワーク事業(コミュニティソーシャルワーク)」を支援していきます。

【現状・評価】

- 地域福祉の推進を図るために、町社会福祉協議会では、主な事業として「近隣見守り事業」と「コミュニティソーシャルワーク事業(地域支え合い事業)」の推進に努めています。
- 「近隣見守り事業」では要支援者世帯を対象に自治会、民生委員児童委員を中心とし、近隣住民の協力、老人クラブ等との連携をとりながら、小地域ネットワークをつくり、見守りを行いながら、緊急時における早期対応に努めています。

【事業実績】

行政区	小波津	美咲	小波津団地	小那覇	呉屋	嘉手苅	平園
見守り世帯	3	1	7	10	4	11	4
見守り人数	3	1	7	10	4	14	5
協力員	4	1	2	3	1	3	6

行政区	幸地	坂田	津花波	安室	我謝	合計
見守り世帯	2	4	7	2	4	63
見守り人数	2	4	7	2	5	68
協力員	2	4	4	2	8	45

※見守りの対象：高齢者一人暮らし、高齢者夫婦、在宅療養者、障害者、母子父子、妊婦・育児世帯

- 「コミュニティソーシャルワーク事業(地域支え合い事業)」では、町内を5地区に分け、それぞれ地区担当職員を配置し、担当職員が地域の福祉課題を把握し、地域の福祉課題の解決を図るために、多様な社会資源の活用やインフォーマルサービスの創出等を推進するものです。本格的な実施はこれからです。

【課題】

- 援助を必要とするものを早期に把握し、早期に適切な対応がとれるために、行政や地域包括支援センターとの情報交換や相談・連絡体制の充実が求められています。
- 地域福祉の推進における、社協の主な課題として、以下の事項が上がっています。
- ・自治会に加入していない住民の情報把握が困難で相談も支援も出来ない状況にある。
 - ・自治会長と民生委員との連携が少ない地域が多い。
 - ・個別支援が必要な方は、地域で敬遠されているケースが目立つ。要支援者本人も地域との関わりを拒み、個人情報(個人身体状況や家族関係など)を地域に知られたくない方が多い。
 - ・コミュニティソーシャルワーカーの日常的な業務を支援する外部専門家(スーパーバイザー)の設置が必要。

②ケース検討会議の推進

【現計画の方針】

○保健・福祉・介護に関わる担当者間の情報交換、個別の事例について担当者間の適切な連携が図れるように、引き続きケース検討会議を開催していきます。また、必要に応じて病院やその他の関係機関等の参加を求め、高齢者ケアの充実を図ります。

【現状・評価】

- 地域包括支援センター内においても毎朝ミーティング時にケース会議を行っています。また、虐待ケースや、個別ケースについて適時、町の保健師も交えてケース会議を実施しています。
- ケース会議には、社協職員や居宅ケアマネ、病院のケースワーカー、地域の民生委員、自治会長等ケースに応じて参加してもらっています。
- 高齢者虐待対策協議会においては、実務者会議を年3回行っており、支援の方向性を確認しています。

【課題】

○今後も、各機関と連携を密に図り、タイムリーな支援に繋がるよう適時にケース検討会議を行い、適切な支援に繋げることが重要です。

③地域ケアネットワーク委員会の充実

【現計画の方針】

○行政をはじめ地域住民や地域の多様な関係機関・団体等が有機的に連携し、何らかの支援を必要とする高齢者を地域で支えていくために、「地域ケアネットワーク委員会」においては、会議を構成する機関・団体等が互いの活動について理解を深めるとともに、地域における高齢者の様々な生活課題について認識を共有した上で、高齢者の個人情報保護に配慮した具体的な連携とケアのあり方を協議していきます。

【現状・評価】

○平成22年度に「高齢者地域ケアネットワーク委員会」を立ち上げましたが、3回の開催予定が1回だけとなりました。また、平成22年は開催できず、平成23年度に1回開催しました。

【課題】

- 地域ケアネットワーク委員会の開催が十分に実施できていません。また、名委員の認識の統一を図るような委員会運営が必要となります。
- 今後は、高齢者ケアに関して、より柔軟性のある会議を開催し、効果的・効率的な支援が提供できる体制を構築していくことも必要です。

④地域ケア体制の構築

【現計画の方針】

- 高齢者の生活課題を早期に発見し、課題解決のために公的サービスの利用援助を行うほか、地域の見守り活動やインフォーマルサービス*による高齢者の自立支援の充実を図るために、「地域ネットワーク委員会」等を通して、高齢者ケアの総合的なマネジメントを担う中核的機関である地域包括支援センターと地域の社会資源が密接に結びつき、包括的・継続的な支援が可能な地域ケア体制の構築を図ります。

【現状・評価】

- 介護と福祉の連携が図れるように、社協等の福祉サービスの情報提供は、西原町介護支援専門員連絡会を通じて行っています。
- ケース検討会議等を通して、地域の様々な関係機関・団体等との連携に努めています。

【課題】

- 地域ケア体制の充実を図るために、地域の社会資源を網羅したリスト等を作成し、関係者が情報を共有していく必要があります。
- 介護保険制度の改正により、今後は、医療と介護の連携の充実を図る必要があります。

第5章 計画の推進

第1節 健康で生きがいのある、充実した高齢期の実現

1. 健康づくりの推進

町民一人ひとりが自らの健康を意識し、主体的に健康づくりに取り組むことができるように、健康づくりの動機付けやきっかけづくり、必要な情報の提供及び知識の普及啓発を図ります。また、健診受診者の増大と健診による疾病の早期発見、早期の適正治療を促進するとともに、生活習慣病の予防を中心に健康に関する相談・指導の充実を図ります。

①特定健康診査・特定保健指導の充実

主管課（健康推進課）

- 健診受診率の向上や受診中断者防止対策として、今後も戸別訪問や電話による受診勧奨、チラシの配布や医療機関と連携した取り組みを行うとともに、自治会等地域と連携した受診率向上対策を検討します。
- 今後も医療費及び関連する資料の分析などから、保健指導の優先順位について検討します。
- ヘルスケアシステムの活用などにより、経年的なかかわりが必要な要フォロー者を把握し、疾病予防や状態の重症化を防止するために、継続的な保健指導を推進します。また、長期未受診の把握と受診勧奨の強化を推進します。
- 糖尿病対策のために、糖尿病に関する知識の普及と重点的な保健指導を行います。
- 保健指導のスキル向上を図るために、必要な研修への参加や効果的な指導のあり方について検証を行います。

②後期高齢者健康診査・人間ドックの推進

主管課（健康推進課）

- 今後も広域連合と協力して後期高齢者健康診査を実施するとともに、広域連合が対象としない後期高齢者の人間ドックの受診について助成します。
- 後期高齢者への保健指導の充実を図るために、健診結果について、必要に応じて広域連合と情報の共有を図ります。

③がん検診の充実

主管課（健康推進課）

〈一般がん検診〉

- 検診受診者の増大を図るために、広報等により検診の周知を図るとともに、特定健康診査と併せて受診勧奨を行います。
- 集団検診及び個別検診を引き続き推進するとともに、精密検査が必要な者への受診勧奨を行います。

〈女性のがん検診〉

- 女性特有のがん検診についても、引き続き集団検診、個別検診を実施するとともに、がん検診事業に基づき、節目検診の実施と検診費用の補助(受診クーポンの送付)及びがんに関する知識の普及啓発を行います。
- 受診しやすい環境を整えるために、役場窓口での申込に限らない受付のあり方を検討します。

④健康相談の推進

主管課（健康推進課）

- 今後も、定期的健康相談日を定め、電話や来庁者への相談を行うほか、随時の相談にも対応します。
- 誰もが気軽に相談ができ、多くの町民の健康の保持・増進に資するよう、健康相談の周知と相談しやすい環境づくりに一層取り組みます。

⑤健康教育の充実

主管課（健康推進課）

- 健診結果や医療費の分析及び要介護認定の原因疾患等を踏まえ、社会保障費を抑制する視点に立ち、地域の実情に応じた健康教育を推進します。

⑥健康づくり会議の充実

主管課（健康推進課）

- 保健師会議の開催を継続し、町が抱える健康課題を共有するとともに、解決方策について意見を出し合いながら、効率的な事業展開を図るものとします。
- また、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどの関係機関へは、町健康課題について情報提供を行い、必要時、連携が取れるようにします。

⑦食生活改善推進員の活動の充実

主管課（健康推進課）

- 今後も、地域への食に関する普及啓発活動を支援するとともに、食改員の資質向上に取り組みます。
- 食改員の人員体制の充実を図るために、引き続き広報や住民組織との連携など、多様な手段・手法により人材発掘を図ります。

⑧国民健康保険事業の充実

主管課（健康推進課）

- 町社会福祉協議会へ委託している事業については、町民の多様なニーズに応えられる事業としていくため、担当者間の一層の連携を図り、内容の充実に取り組んでいきます。

●住民の実践目標

本施策の推進においては、公的な支援とともに、住民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚と具体的な健康増進への取り組み(自助努力)なくしては、施策の実現は困難であることから、住民の実践目標を掲げ、住民と共に健康づくりを推進するものとします。

<住民の実践目標>

- 年に1度は必ず健康診断を受けましょう。
- 早期発見のために定期的ながん検診を受けましょう。
- 健康診断の結果を日々の健康づくりに役立てましょう
- 保健指導や健康教育、健康相談など積極的に活用しましょう。
- 自分に合った運動を続けましょう。

2. 介護予防事業の充実

高齢者の生活機能の維持・向上を図り、介護が必要な状態となることを予防するために、そのままでは要介護者となる可能性が高い二次予防対象者を早期に把握し、個々人の状態に適した効果的な介護予防プログラムを実施します。また、全ての高齢者を対象とした介護予防普及啓発活動についても施設との連携等により内容の充実を図るとともに、介護予防拠点施設の運営や設備の充実を図ります。

(1) 二次予防対象者施策

介護予防上の支援が必要と認められる二次予防の対象となる高齢者に、生活機能の維持・向上に向けた、介護予防対策の充実を図ります。

①二次予防対象者把握事業の充実

主管課（介護支援課）

- チェックリストの回収率を高めるために、チェックリスト送付時の呼びかけのほか、町広報紙やチラシ及び地域の関係機関・関係団体と連携し、チェックリストの提出を呼びかけます。
- 高齢者に関わる事業や活動を通して、地域と連携した二次予防対象者の把握を行います。
- 二次予防対象者に対し介護予防事業への参加を促すために、予防効果の周知や既参加者からの声かけなど、アプローチの方法を工夫します。

②運動機能向上事業(貯筋クラブ)の充実

主管課（介護支援課）

- 事業参加者の心身の状態を適切に把握し、運動機能の向上、認知症予防、口腔機能の向上など、必要なプログラムを実施します。
- 事業の効果を検証するために、事業実施前後に体力測定やアンケート調査により、体力の維持・向上や主観的健康感を把握します。また、1ヵ月後にチェックリストにより効果を確認し、状態が改善した者に対し、一次予防事業への案内を行うなど、フォローアップを行います。
- フォローアップ者については、心身の機能低下を防止するために、経過観察を行うとともに、必要な予防支援のアプローチを行います。
- 対象者が介護予防事業に参加しやすい環境を整えるために、より身近な場所での開催や参加者のグループ分けなど、対象者の身体状況や意向(ニーズ)を踏まえた、事業実施のあり方や内容等について検討していきます。

③二次予防事業評価事業の実施

主管課（介護支援課）

- 二次予防事業の評価を行うために、下記の指標(P109参照)に基づき、毎年度事業の実施過程、事業量、事業成果の達成状況を通じて事業評価を行います。
 - ①プロセス指標〈実施過程に関する指標〉
 - ②アウトプット指標〈事業量の指標〉
 - ③アウトカム指標〈事業成果の指標〉

(2) 一次予防対象者施策

介護予防に向けた高齢者一人ひとりの取り組みの定着を図るために、全ての高齢者を対象に、介護予防に関する知識の普及啓発、介護予防に資する地域活動組織の育成及び活動支援を行います。

①介護予防普及啓発の推進

主管課（介護支援課）

- 町広報紙やチラシ、パンフレット等の各種広報手段を活用するほか、関連する事業や関係団体への講話等及び医療機関等と連携した、介護予防の普及啓発を図ります。
- 介護予防に資するボランティアや地域活動組織の育成及び活動を支援し、地域における介護予防の取り組みの定着を図ります。

②いいあんべー共生事業の充実

主管課（介護支援課）

- 高齢者の介護予防と生きがい・健康づくりのために、地域の公民館や自治会事務等に定期的に集ってもらい、地域のボランティアや団体等の協力のもと、高齢者の健康チェックやレクリエーション活動、世代間交流、趣味活動、出前講座等多様な取り組みを行います。
- 今後は、介護予防の視点に留意し、施設等との連携などにより事業の充実を図ります。
- 事業未実施の行政区については、事業の立上げを目指して、地域のリーダーやボランティアの育成を図ります。

③生きがい活動支援通所事業の充実

主管課（介護支援課）

- ニーズ調査や地域との連携により、閉じこもりの傾向にある高齢者を把握し、事業の周知と利用促進を図ります。
- 趣味・創作活動などを通して、高齢者の生きがいや仲間づくりを推進するとともに、高齢者の生活機能の維持・向上プログラムの充実を図ります。

④生活機能改善事業(がんじゅう教室)の充実

主管課（介護支援課）

- 今後も、一次予防対象者の介護予防を目的に、体力測定や体操指導のほか、口腔機能向上、栄養指導等の取り組みを各専員職と連携して予防効果の向上を図ります。
- 参加者の増を図るために、健康推進課や生涯学習課と連携を密にし、介護予防事業の普及啓発を図ります。
- 男性の参加促進を図るために、男性のみのコースやグラウンドゴルフなど男性の興味を引くプログラムを組み合わせるなどの、工夫・検討を行います。
- 移動手段がなく、膝痛などで参加できない者について、参加可能な体制づくりを検討します。

⑤一次予防事業評価事業の実施

主管課（介護支援課）

- 一次予防事業の評価を行うために、毎年度、下記の指標(P110 参照)に基づき事業の実施過程、事業量の達成状況を通じて事業評価を行います。
 - ①プロセス指標〈実施過程に関する指標〉
 - ②アウトプット指標〈事業量の指標〉

(3) 介護予防拠点施設の整備・運営の充実

①介護予防拠点施設の整備推進

主管課（介護支援課）

- いいあんべ一家、地域包括支援センター等について、介護予防のための事業や活動の充実が図れるよう、必要に応じて施設の改善や設備を整えていきます。
- 地区公民館については、高齢者が利用しやすいように施設整備を進めることができるよう、啓発を図ります。

②いいあんべ一家の運営の充実

主管課（介護支援課）

- 本町における高齢者の介護予防の拠点施設として、介護予防に資する事業実施のほか、健康器具の利用や、各種講座(教室)の開催、サークル活動等での利用促進を図ります。
また、運動指導者や理学療法士などの専門職と連携した予防活動の充実を図ります。
- 利用者の増を図るために、広報紙やホームページ、チラシなどによる広報のほか、人が多く集まる場を利用して、いいあんべ一家の周知と利用促進を啓発します。
- 利用者の意見等を踏まえて、利用者への適切な対応や運営面の向上等について、必要な改善を行います。
- 勤めている方の機能訓練室の利用増を図るために、商工会との連携など効果的な周知方法や啓発について検討します。

●高齢者の実践目標

介護予防施策についても、高齢者一人ひとりが介護が必要とならないよう積極的に介護予防に取り組む(自助努力)ことが重要であり、そのため介護予防に向けた高齢者の実践目標を設定し、高齢者の参加による施策の充実を図るものとします。

<高齢者の実践目標>

- 毎年、生活機能評価チェックリストを提出しましょう。
- 心身を元気にするための教室(貯筋クラブ、がんじゅう教室等)に参加しましょう。
- いいあんべ一家を積極的に活用しましょう。
- いいあんべ共生事業等、地域の公民館活動に参加しましょう。
- 困った時は独りで抱えず、誰かに相談しましょう。

3. 生きがい活動支援の充実

高齢者それぞれが自分なりの生きがいを持ち、気持ちに張りのある充実した生活が送れるように、高齢者の社会参加や主体的な活動を支援するとともに、生きがいづくりの機会の創出を図ります。

①敬老祝金支給事業の推進

主管課（介護支援課）

- 今後も、敬老祝金を支給しますが、敬老祝金の支給額の増減をみながら、必要に応じて支給のあり方を検討します。

②米寿・カジマヤー・新百歳激励訪問の推進

主管課（介護支援課）

- 長年の社会貢献に対する感謝の気持ちを表し、高齢者の長寿を祝うために、引き続き実施します。
- 必要に応じて、事業実施のあり方について検討します。

③老人クラブ活動支援

主管課（介護支援課）

- 老人クラブの活動の充実が図れるよう、今後も補助金を交付するほか、活動に対する必要な相談支援を行います。
- 会員数の減少により活動の低下につながることはないよう、会員数の維持・拡大を促します。

④世代間交流活動の推進

主管課（関係各課）

- 町内の保育所(園)、幼稚園、小学校においては、引き続きそれぞれの行事や福祉施設の訪問等により高齢者とのふれあい交流を推進します。
- いいあんべー共生事業や自治会活動、老人クラブ活動、スポーツ大会等において、3世代交流の継続や新たな世代間交流の取り組みを推進します。

⑤生涯学習・スポーツ活動の推進

主管課（生涯学習課）

- 高齢者がいつまでも生きがいを持ち社会参加が図れるよう、中央公民館による高齢者を対象とした「文教のまち学園」を含む、「文化教養講座」及び町立図書館の文化講座等を引き続き開催します。また、高齢者のニーズに応じて必要な講座の開催を検討します。
- 中央公民館、いいあんべー家、町内スポーツ施設等を活用し、高齢者が趣味、スポーツ、サークル活動等様々な活動に継続して取り組めるよう、関係団体との連携や参加しやすい環境づくりを推進します。

⑥就労支援の充実

主管課（産業課）

- シルバー人材センターの就業機会の拡大を図るために、人材センターの広報活動を支援するほか、町の事業や活動等で人材センターの活用が可能なものについて、今後も積極的に活用していきます。
- 「緑のリサイクル事業」に伴う特選腐葉土の製造・販売や生ゴミの減量化を図る堆肥化システムの調査研究を支援し、人材センターの独立採算性の向上を図ります。

第2節 高齢者の生活支援の充実と権利擁護体制の確立

1. 在宅生活支援の充実

高齢者が住み慣れた自宅や地域で、できるだけ自立して暮らしていくために、高齢者の日常生活や社会参加において必要な福祉サービスの提供及び家族介護者への支援の充実を図ります。

(1) 在宅福祉サービスの推進

①軽度生活援助事業の推進

主管課（介護支援課）

- 精神的に不安定な時期や一時的に日常生活が不便な高齢者について、ニーズ調査の活用や関係機関・関係団体等との情報交換により、対象者を把握し、外出時の援助や家事援助等を行うヘルパー派遣の利用促進を図ります。

②生活管理短期宿泊事業の推進

主管課（介護支援課）

- 生活指導や体調調整が必要な高齢者について、ニーズ調査の活用や関係機関・関係団体等との情報交換により、対象者を把握し、サービスの利用促進を図ります。
- 事業委託先に対し、災害や虐待による避難など目的外の利用に関して、理解・協力が得られるよう、十分な説明を行うものとします。

③在宅老人移送サービス事業の推進

主管課（介護支援課）

- 事業の継続性を確保するために、必要に応じて利用料負担のあり方等、事業の適切な運営について検討します。

④老人日常生活用具給付事業の推進

主管課（介護支援課）

- 自立生活支援、介護予防の観点から、必要と認められる高齢者に日常生活用具を給付するとともに、必要に応じて利用者のニーズを踏まえた、給付用具の種類を検討します。

⑤介護用品支給事業の推進

主管課（介護支援課）

- 在宅介護の経済的負担軽減を図るために、介護用品支給対象となる世帯について、継続して介護用品給付券を支給します。

(2) 地域自立生活支援事業の充実（任意事業）

①配食サービスの推進

主管課（介護支援課）

- 低栄養状態にある高齢者の栄養改善を図るために、計画的に食事を提供し、食生活の改善と健康増進を図り、併せて高齢者の安否確認を行います。
- サービスの周知を図るほか、ニーズ調査や関係機関・関係団体等との情報交換により対象者を把握し利用促進を図ります。
- サービス利用者に対し、安易な理由での利用とならないよう、サービスの意義・目的の浸透を図ります。

②緊急通報システムの推進

主管課（介護支援課）

- 一人暮らし等で緊急時に不安のある高齢者について、安心して暮らしていけるよう事業の周知と利用促進を図ります。
- 対象者の把握については、ニーズ調査より一人暮らしで、何らかの疾病を持つ高齢者を抽出し、システム利用の必要性を確認します。また、関係機関・関係団体との連携により把握します。

(3) 家族介護支援事業の充実（任意事業）

①家族介護教室の推進

主管課（介護支援課）

- 現に在宅介護を行っている家族介護者や将来的な介護への不安がある家族等を対象に、介護方法や介護者自身の介護予防等について普及を図るために、今後も家族介護者教室を開催します。
- 教室の開催数を増やし(1~2回)、現に在宅介護を担っている家族介護者が、交流できる場をつくることを検討します。その交流を通して、家族介護者の会の設立の要望があれば、自主的な会として立ち上げるよう、必要な助言・指導を行うものとします。

2. 権利擁護の充実

高齢者が認知症などで判断力が低下することにより、権利が侵害されることや虐待によって尊厳が傷つけられないように、地域包括支援センターと関係機関・関係団体等が連携した、虐待防止の推進や権利擁護に向けた体制の充実を図ります。また、消費者被害や詐欺被害から高齢者を守る取組みも行います。

(1) 権利擁護体制の充実

① 成年後見制度利用支援事業の普及

主管課（介護支援課）

- 認知症などで判断能力が十分ではない高齢者の権利を擁護していく観点から、成年後見制度の普及啓発を図るとともに、成年後見制度の利用にあたり必要となる費用の負担が困難な方に対し、町が費用を助成する、成年後見制度利用支援事業の普及と利用促進、利用援助を行います。
- ケースによっては、町社会福祉協議会が窓口となって提供される日常生活自立支援事業(旧地域福祉権利擁護事業)が適する場合もあると考えられ、必要に応じて利用を促します。

② 権利擁護に関する専門家との連携体制の検討

主管課（介護支援課）

- 権利擁護の充実を図るために、成年後見制度等が円滑に利用できるよう、制度の利用手続き等を支援する専門家と密に連携がとれる体制について検討します。

③ 高齢者虐待防止対策の充実

主管課（介護支援課）

- 高齢者虐待の早期発見・早期対応を図るために、虐待防止に関する相談や通告義務等について、町民への周知を図ります。また、「高齢者虐待防止対策協議会」のもとで、関係機関・関係者間の連携・協力体制の充実を図ります。
- 心身両面で自立した被虐待高齢者の一時避難先として、町内福祉施設の受け入れについて、必要な調整を図ります。
- 虐待への対応においては、地域包括支援センター(高齢者虐待チーム)を中心に、被虐待高齢者本人の意思を最大限尊重するとともに、ケースの緊急性に応じては、関係者間の連絡・連携を密にし、状況の変化に即した迅速な対応を行うものとします。

④ 消費者被害・詐欺被害の防止

主管課（介護支援課）

- 関係機関や関係団体と連携し、消費者被害等に関する情報交換を行うとともに、被害者救済について協議し、必要な対策を講じるものとします。
- 消費者被害等の未然防止を図るために、地域への情報提供と再発防止の啓発を行います。併せて、地域包括支援センターをはじめとする、消費者被害等の相談窓口の周知を図ります。

(2) 認知症対策の推進

本町でも高齢化の進展とともに、認知症の高齢者が増加しています。ニーズ調査では、1レベル以上の認知機能障害がみられる高齢者は、二次予防対象者で約3割、要支援認定者で約4割、要介護認定者で8割近くを占め、一般高齢者でも約1割が該当します。認知症は、原因となる疾病の予防や介護予防事業等により発症を抑えることができます。また、発症しても早期の適切な治療により進行を緩やかにすることが可能です。しかし、高齢者の家族等の認知症に関する知識や理解が十分とはいえず、症状が重症化するまで治療や介護の必要性に気づかないことがあります。

こうした状況に鑑み、今後は、認知症対策を本計画の重点事項とし、取り組みの充実と強化を図ります。

①認知症に関する知識の普及啓発

主管課（介護支援課）

- 認知症を正しく理解してもらうために、パンフレットの配布や講座等を開催し、認知症に関する正しい知識や認知症の予防及び介護に必要な技術の普及啓発を行います。

②認知症の発症予防と早期発見

主管課（介護支援課・健康推進課）

- 脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中、高血圧症などの予防を積極的に推進します。
- 介護予防事業においては、認知症予防が必要な高齢者に対し、より積極的に事業参加へのアプローチを行います。
- 認知症に関する地域の相談窓口の周知、認知症の専門医療機関、専門医、サポート医等の情報提供などにより、認知症の早期発見と早期治療につながります。

③家族介護者等支援の充実

主管課（介護支援課）

- 認知症を正しく理解し、地域全体で認知症の人やその家族を支えていくことを目的に、一般町民を対象とした、認知症サポーター養成講座を引き続き開催します。
- GPSを利用した、徘徊高齢者家族支援事業など、家族介護者を支援するサービスについて、家族介護者のニーズを踏まえた上で、必要に応じて検討します。
- 認知症の高齢者やその家族介護者への相談・支援が適切に行われるよう、研修等により関係職員の資質向上を図ります。

④認知症対応型の介護サービスの整備推進

主管課（介護支援課）

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の待機者がいることから、その解消を図るために、計画期間中に1カ所増設します。

第3節 身近で相談ができ、安心して介護が受けられる環境整備

1. 包括的支援事業の充実

高齢者が地域で安心して生活していくために、高齢者の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療・介護の向上、権利侵害などのさまざまな課題に対し、総合的なマネジメントを担う地域包括支援センターの機能の充実を図ります。

①地域包括支援センターの広報啓発推進

主管課（介護支援課）

- 町広報紙やチラシなど各種広報手段により、地域包括支援センターの役割や活動内容等について周知を図るほか、所在が分かり易いよう、案内板や標識の設置に向けて必要な調整を行います。
- 地域の諸団体に対し、定例会等の場を利用して周知を図るとともに、今後も、センターの広報紙などを町内の郵便局、銀行、スーパー、診療所など人が多く訪れる場所に配布し、周知を図ります。

②介護予防・ケアマネジメント事業の充実

主管課（介護支援課）

- 介護予防事業（貯筋クラブ）では、今後も、参加者一人ひとりの心身の状態に適したプログラムを実施するとともに、事業終了後に予防効果の測定を通して、事業評価と事業内容の改善を行います。
- 予防給付のケアマネジメントでは、高齢者へのアセスメントを通して、ケアプランの作成を行うとともに、具体的な達成目標を設定し、予防効果を高めていきます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の実施について検討します。

<介護予防・日常生活支援総合事業>

- ▶ この事業は、要支援1・2の認定者への予防給付サービス、二次予防対象者への介護予防事業を、総合的かつ一体的に提供できる事業です。
- ▶ 総合事業が実施されると、二次予防対象者は、従来の介護予防事業に加え、予防給付サービスのうち市町村が定めるサービス及び配食・見守り等のサービスを受けることが可能となります。また、要支援1・2の認定者については、従来どおり予防給付としてサービスを受けるのか、総合事業として予防給付に加え介護予防事業や配食等のサービスを受けるのかを、地域包括支援センターによるアセスメントを通じて市町村が決定します。
- ▶ 総合事業を実施する場合、市町村は以下の事項を定めることとなります。
 - ・地域の実績に応じたサービス内容
 - ・サービスの費用
 - ・利用者負担の有無
 - ・サービス提供事業者の指定
 - ・国保連合会への審査支払事務委託の有無

③総合相談支援事業の充実

主管課（介護支援課）

- 本町の高齢者にかかわる総合的な相談窓口として、様々な相談に対し、必要な指導・助言や情報の提供、サービスの利用援助等を行います。
- 解決が困難な事例については、「高齢者ケアネットワーク委員会」の指導・助言を受けるほか、関係機関・関係団体等と連携した支援を行います。

④高齢者実態把握事業の充実

主管課（介護支援課）

- 一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯を重点的に訪問するほか、継続的な見守りや支援が必要な世帯を訪問します。また、関係機関・団体等地域からの情報に基づき、高齢者の実態把握を行います。
- 高齢者の実態把握を通して得られた課題に対し、必要な支援につないでいきます。

⑤包括的・継続的ケアマネジメント事業の充実

主管課（介護支援課）

- ケース会議等を通して、地域の福祉、保健、介護、医療に関わる各関係機関・関係団体及びインフォーマルサービス（住民福祉活動）との連携、また、警察や消費者相談センター、女性相談センター等の専門機関との連携により、多職種協働による包括的・継続的ケアマネジメント推進します。
- 介護支援専門員連絡会議を開催し、介護支援専門員の資質向上のための研修などの実施と交流を図ります。
- 介護支援専門員のケアプラン作成に関する相談・指導や支援困難な事例に対する指導・助言を行います。

2. 介護保険事業の適正な運営

介護を必要とする高齢者や家族が、いつでも安心して必要な介護等給付サービスが利用できるように、サービスの需要を満たす基盤整備を図るとともに、サービスの適正利用・適正給付の推進、利用者からの相談、苦情処理への対応及び在宅療養における医療と介護の連携の強化を図ります。

①介護給付適正化事業の充実

主管課（介護支援課）

- 介護給付の適正化の充実を図るために、介護給付適正化事業の主要5事業全てについて、毎年度実施できる体制を整えます。
- 給付の適正化等について、介護保険施設指導監査要綱に基づき、介護保険施設及び事業所に対し、必要な実地指導を行います。

②苦情相談への対応の充実

主管課（介護支援課）

- 今後も、介護保険担当課で苦情相談を受付けるとともに、相談者の立場に立った適切な対応により苦情解決を行います。また、苦情相談への対応力の向上を図るために、必要な研修等に参加します。

③情報提供の充実

主管課（介護支援課）

- 介護給付等サービスの適正な利用を推進していくために、パンフレットや町の広報紙、ホームページ、出前講座等により、介護保険制度の仕組みや利用できるサービスの種類、利用方法、介護保険事業所等の情報及び地域の相談窓口や介護保険外の福祉サービス等について情報提供を行います。
- 介護保険料について、地域への必要な説明を行います。

- 医療機関から退院後の在宅療養に円滑に移行し、途切れることなく適切な療養・介護サービスが提供できるよう、医療機関との連携を密にします。
- 今後も、ケース検討会議を通して、地域の医療機関と介護にかかわる専門職との連携を図ります。
- 介護保険制度の改正により、「定期巡回・随時対応サービス」や「複合型サービス」が創設されました。しかし、これまで夜間の訪問看護の利用がほとんどないこと、また、小規模多機能型居宅介護の事業所がないことなどから、現時点ではサービスの必要性が不透明で、事業として成立する基盤が弱いと考えられます。そのため、両サービスの整備については、本計画期間内にサービスの必要性の明確化、事業者の参入意向、他市町村の動向等を踏まえ、次期計画策定時に、実施の有無を検討するものとします。

＜定期巡回・随時対応サービス＞

- ▶ 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う、地域密着型サービスです。

＜複合型サービス＞

- ▶ 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスを組み合わせて提供する複合型事業所を創設するものです。これにより、1つの事業所からサービスが組み合わせて提供できるため、柔軟なサービス提供が可能になるほか、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実が図られるとされています。

第4節 人にやさしく、共に支えあえる地域社会の構築

1. 安心・安全な人にやさしい環境づくり推進

高齢者等が地域において安全で安心して快適に暮らせるように、公共施設のバリアフリー化を推進するとともに、高齢者に適した住宅の改修や確保を推進します。また、災害時の支援体制の構築や福祉学習の推進を図ります。

①バリアフリー化の推進

主管課（関係各課）

- 新たに整備する道路や公共建築物については、引き続きバリアフリーに関する法律や「沖縄県福祉のまちづくり条例」等に基づく設置基準に従って、高齢者等の円滑な利用に配慮したバリアフリー化を推進します。
- 既存の建物や公園等の公共建築物については、高齢者や障害者をはじめ、誰もが快適に利用できるように、スロープや手すり、エレベータの設置、身体障害者用のトイレや駐車スペースの確保等について、必要に応じて整備を行います。
- 生活道路についても、可能な限り歩道の段差解消や拡幅、ガードレールや信号機の設置等安全な歩行環境の整備を推進するほか、安全な歩行を妨げる車の駐車や障害物の設置、農作物の道路へのせり出しがないよう、町民への啓発を行います。

②住宅の改修・確保

主管課（介護支援課）

- 住みなれた自宅でいつまでも暮らしていけるように、介護保険における「住宅改修」の利用を推進するほか、持ち家のバリアフリー化を行う際の融資に関する情報及び税の優遇制度等について普及を図ります。また、必要に応じて低所得世帯に対し、生活福祉資金貸付制度の情報を提供します。
- 介護予防の観点から、二次予防対象者のうち必要な方について、日常生活用具給付事業による手すり等屋内の移動を円滑にする用具の給付を検討します。
- 高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)の改正に伴い、高齢者向けの住宅が増えることが予想されることから、適時、必要な情報の提供を行います。

③防災対策の充実

主管課（総務課）

- 「西原町地域防災計画」に基づき、町民に対する防災知識の普及啓発や防災訓練の実施、自主防災組織の育成を今後とも進めていきます。
- 災害への対応が困難な高齢者や障がい者等の災害時要援護者への支援体制を構築するために、民生委員、児童委員協議会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、障がい者団体、福祉施設、介護保険事業所等及び地域住民と連携して、災害時要援護者の把握を行うとともに、災害時における要援護者の避難誘導、避難場所での健康管理、その他必要な救護・救済の支援体制を構築します。
- 台風などの災害時に、虚弱な一人暮らし高齢者等が一時的に避難できるよう、施設の空きベッドの利用について、施設と必要な調整を図ります。
- 消防や民生委員等と連携し、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等への電気設備の安全点検を実施します。また、住宅への火災警報器の設置が義務付けられていることから、設置義務の普及啓発を図るとともに、必要に応じて日常生活用具給付事業による火災警報器の給付を促進します。

④福祉学習・ボランティア体験の推進

主管課（教育委員会）

- 町内の保育所(園)、幼稚園、小学校、中学校では、今後も行事や福祉施設の訪問等により、高齢者や障害者との交流を図るとともに、福祉疑似体験やボランティア体験活動等を通して、次代を担う子ども達の豊かな心の育成、福祉意識の醸成を図ります。

2. 地域ケア体制の構築

高齢者が住みなれた自宅や地域で安心して暮らし続けていくために、行政をはじめ地域住民や関係機関・関係団体、事業所等地域の多様な主体が高齢者支援のネットワークを形成し、高齢者に関する問題の早期発見と必要な支援を包括的に提供できる、地域包括ケア体制を構築するなど、高齢者が地域に支えられ安心して暮らせる環境を整えていきます。

①地域福祉の推進

主管課（介護支援課）

○援助を必要としている高齢者を早期に把握し、地域の様々な社会資源を活用して、地域で安心して暮らしていけるよう支援していくには、公的なサービスの利用とともに、地域による見守りや安否確認、買物支援といった生活支援などを通して、日頃から高齢者とのかわりを持つ地域福祉活動が重要となります。地域福祉活動の更なる推進を図るには、その中核となる町社協福祉協議会の取り組みと、公的な支援を行う行政や地域包括支援センターとの連携が大切となります。今後も、高齢者の支援に関する社協から行政や地域包括支援センターへのアプローチに対し、必要な情報の提供や相談を行うほか、ケース検討会議等を通して、密に連携を図っていきます。

②地域ケアネットワーク委員会の充実

主管課（介護支援課）

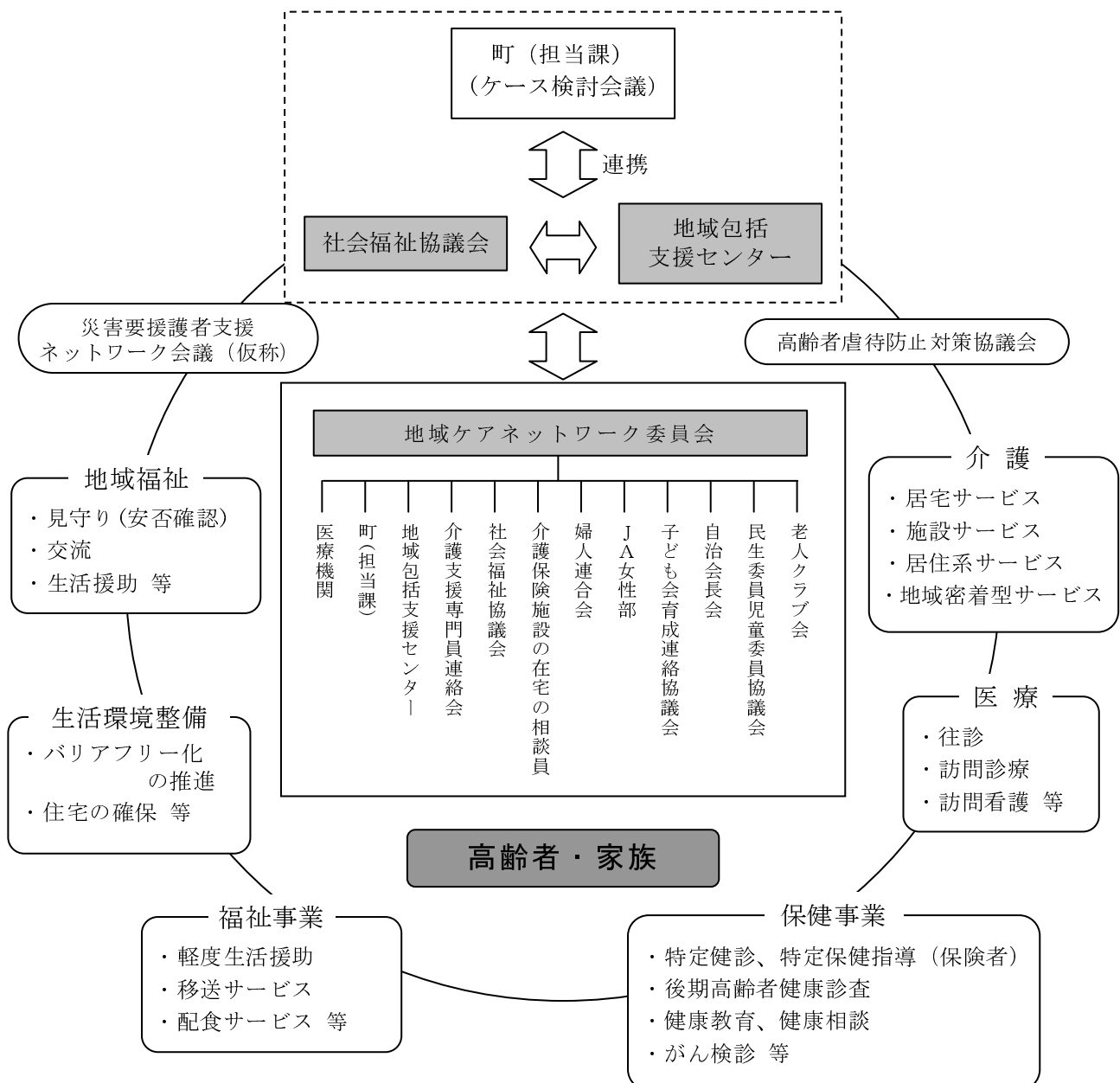
- 高齢者が住み慣れた地域のつながりの中で、安心して暮らし続けることができる社会を形成していくために、「地域ケアネットワーク委員会」では、国が提唱する第5期以降に向けた「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、地域の高齢者の課題を共有し、課題への対応において、地域の様々な社会資源の有機的な連携が図れるよう、関係者間の協働のあり方を協議していきます。
- 委員会の認識の統一と具体的な協議ができるよう、地域包括ケアの実現のために、国が示す下記の5つの視点のうち、「医療との連携強化」、「予防の推進」、「見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など」に関して、必要な事項を選択し、それに関する課題の共有と、課題解決に向けた協議を行うものとします。
- ①医療との連携強化
 - ②介護サービスの充実強化
 - ③予防の推進
 - ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
 - ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）
- 具体的な支援のあり方で、関係者間の密接な連携が図れるよう、委員会のものとして、「介護予防連絡会」、「生活支援サービス連絡会」等の連絡会の開催を必要に応じて検討します。

③地域ケア体制の推進

主管課（介護支援課）

- 高齢者の生活課題を早期に発見し、課題解決のために公的サービスの利用援助を行うほか、地域の見守り活動やインフォーマルサービスによる高齢者の自立支援の充実を図るために、「地域ネットワーク委員会」等を通して、高齢者ケアの総合的なマネジメントを担う中核的機関である地域包括支援センターと地域の社会資源が密接に結びつき、包括的・継続的な支援が可能な地域ケアの推進を図ります。
- 関係者間の連携の充実を図るために、地域の社会資源を網羅したパンフレット等を作成します。

高齢者地域ケア体制



第6章 計画の推進にあたって

1. 地域との連携

今後、ますます増大、多様化する高齢者のニーズに対応していくには、公的なサービス(公助)とともに、住民一人ひとりが自ら取り組むべき課題を認識し、課題解決に努める(自助)ことが重要となります。また、個人力で解決できない課題については、地域の助け合い(共助)による支援も大切です。こうした、自助・共助・公助のもと、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らしていけるよう、地域住民はもとより、町社会福祉協議会、各自治会、婦人会、民生委員・児童委員協議会、老人クラブ、地域ボランティア及び高齢者介護施設等地域のあらゆる関係機関・団体等との連携を図り、本計画の円滑な推進を図っていきます。

2. 関係課との連携

本計画を円滑に実施していくためには、高齢者施策に関わる町の全ての関係課に対し、計画の周知と理解を深めていくとともに、施策・事業の推進において必要な情報の提供や連絡・調整等を行い、各取り組みの充実を図ります。

3. 計画の進行管理

本計画は実施から見直しまでの期間が3年と短いため、計画の実効性を確保する上で、計画の進行を管理していくことが重要となります。従って、計画の進行管理に際しては、「高齢者保健福祉計画推進協議会(仮称)」を設置し、適時、施策・事業の進捗状況を点検・評価することで適切な進行管理を行います。

第7章 第5期介護保険サービス見込量及び保険料推計

介護保険給付費等の見込量や第1号被保険者の保険料推計については、国から配布された「介護給付等対象サービス見込量及び保険料の推計手順(ワークシート)」に基づいて算出しました。推計にあたり、実績として平成22年と平成23年の各7月分の給付情報と認定情報を用いています。

1. 被保険者数の推計

被保険者数の推計は、厚生労働省が次世代育成支援行動計画において配布した(平成21年度)人口推計ワークシートを活用しています。実績人口は、住民基本台帳人口を基に、コーホート変化率法により推計しました。その結果、本町の第1号被保険者数は毎年増加し、計画最終年の平成26年では5,623人、平成29年では6,707人になるものと推計されます。

また、高齢化率も平成21年の13.8%から平成26年には16.1%になると予測されます。

被保険者数の推計

→推計

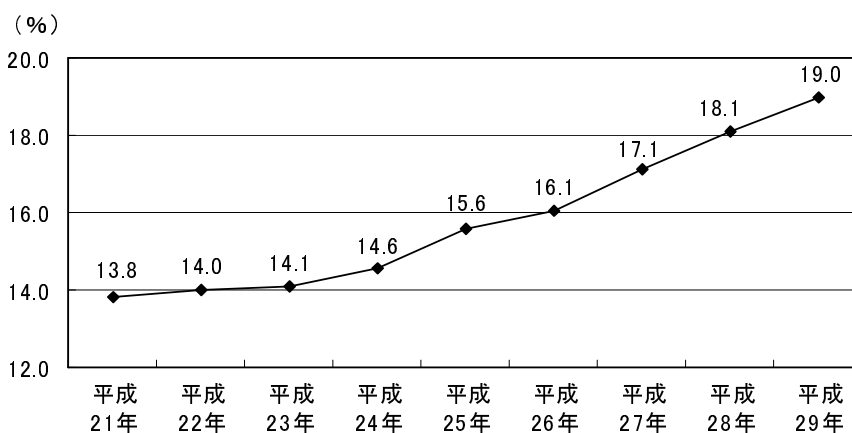
単位：人

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	34,493	34,732	34,762	34,866	34,982	34,999	35,114	35,193	35,302
被保険者数	15,802	16,085	16,391	16,734	17,154	17,399	17,758	18,044	18,352
第1号被保険者	4,730	4,840	4,873	5,081	5,443	5,623	6,016	6,361	6,707
65～69歳	1,504	1,434	1,292	1,344	1,572	1,677	1,926	2,262	2,377
70～74歳	1,233	1,307	1,362	1,433	1,420	1,458	1,399	1,259	1,309
75～79歳	796	857	940	998	1,065	1,151	1,216	1,262	1,324
80～84歳	569	600	623	636	675	686	741	327	852
85歳以上	628	642	656	670	711	651	764	776	845
第2号被保険者(40～64歳)	11,072	11,245	11,518	11,653	11,711	11,776	11,742	11,683	11,645

→推計

単位：%

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
高齢化率	13.8	14.0	14.1	14.6	15.6	16.1	17.1	18.1	19.0



2. 要支援・要介護別認定者数の推計

要支援・要介護度別の認定者数の推計は、ワークシートで第1号、第2号の被保険者別に推計された要支援・要介護度別の認定率を調整し、平成24年度から平成26年度の認定率を設定しました。この要支援・要介護度別の認定率を推計被保険者数に乗じて、要支援・要介護度別の認定者数を推計しました。第1号被保険者の認定者数は平成24年度では787人、平成26年度では853人となることが予測されます。

$$\boxed{\text{要支援・要介護認定者数}} = \boxed{\text{推計被保険者数}} \times \boxed{\text{認定率}}$$

要支援・要介護認定者数の推計(第1号被保険者)

→推計

単位：人、%

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者	認定者数	759	767	787	834	853
	要支援1	84	83	86	89	98
	要支援2	70	74	77	79	90
	要介護1	119	118	121	129	134
	要介護2	134	127	130	138	142
	要介護3	144	137	141	149	149
	要介護4	121	140	143	153	148
	要介護5	86	88	89	96	93
	認定率	15.68%	15.75%	15.49%	15.33%	15.18%
	要支援1	1.74%	1.71%	1.69%	1.64%	1.73%
	要支援2	1.45%	1.52%	1.52%	1.46%	1.60%
	要介護1	2.46%	2.42%	2.39%	2.38%	2.38%
	要介護2	2.76%	2.60%	2.56%	2.54%	2.53%
	要介護3	2.98%	2.82%	2.77%	2.74%	2.66%
要介護4	2.51%	2.88%	2.81%	2.81%	2.63%	
要介護5	1.77%	1.80%	1.75%	1.76%	1.65%	

要支援・要介護認定者数の推計(第2号被保険者)

→推計

単位：人、%

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第2号被保険者	認定者数	33	29	29	29	29
	要支援1	2	1	1	1	1
	要支援2	4	3	3	3	3
	要介護1	5	6	6	6	6
	要介護2	9	7	7	7	7
	要介護3	6	4	4	4	4
	要介護4	4	6	6	6	6
	要介護5	4	2	2	2	2
	認定率	0.30%	0.25%	0.25%	0.25%	0.25%
	要支援1	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
	要支援2	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
	要介護1	0.04%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%
	要介護2	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
	要介護3	0.05%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
要介護4	0.03%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	
要介護5	0.04%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	

3. 施設・居住系サービス利用者の推計

(1) 施設サービス利用者数

施設サービス利用者数について、介護老人福祉施設では、隣接市に新たな施設が整備されたことを勘案して、平成26年度までに4名の増を見込みます。

介護老人保健施設については、年間3名～4名の増があるものとして見込みます。

介護療養型医療施設からの転換は、一定期間期限を延長するものとし、新設は認めないことになったため、現状維持としました。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設利用者数	186	172	175	180	186
介護老人福祉施設	61	62	62	64	66
介護老人保健施設	118	102	105	108	112
介護療養型医療施設	7	8	8	8	8
うち要介護4、5の人数	108	120	129	131	134
要介護4～5の者の割合	58.1%	69.8%	73.7%	72.8%	72.0%

(2) 居住系サービス利用者数

居住系サービスについては、特定施設入居者生活介護と認知症対応型共同生活介護について見込みました。認知症対応型共同生活介護は平成26年度に1箇所増設するものとして見込んであります。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	5	9	9	9	12
地域密着型サービス	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	9	9	9	9	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	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	0	0

4. 標準的居宅サービス等受給者数の推計（居住系サービスを除く）

標準的居宅サービス受給者数の推計は、認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、標準的居宅サービス受給対象者が算出されます。次に、ワークシートで算出された要支援・要介護度別の受給率を基に調整を行ない、受給率を確定させました。この受給率を要支援・要介護度別の標準的居宅サービス受給対象者数に乗じて、受給者数を推計しました。

$$\boxed{\text{標準的居宅サービス受給対象者数}} = \boxed{\text{認定者数}} - \boxed{\text{施設・居住系サービス利用者数}}$$

$$\boxed{\text{標準的居宅サービス受給者数}} = \boxed{\text{標準的居宅サービス受給対象者数}} \times \boxed{\text{受給率}}$$

		→推計				単位：人、%
		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
受給者数		461	491	526	560	567
	要支援 1	59	68	70	73	80
	要支援 2	61	53	65	66	75
	要介護 1	92	92	96	102	107
	要介護 2	89	101	106	113	114
	要介護 3	79	82	99	104	99
	要介護 4	49	59	57	64	59
	要介護 5	32	36	33	39	33
受給率	要支援 1	68.6%	81.9%	81.9%	81.9%	83.0%
	要支援 2	82.4%	69.7%	82.4%	82.4%	83.0%
	要介護 1	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%	80.0%
	要介護 2	74.2%	88.6%	88.6%	88.6%	88.6%
	要介護 3	86.8%	78.1%	86.8%	86.8%	88.6%
	要介護 4	81.7%	79.7%	81.7%	81.7%	81.7%
	要介護 5	72.7%	97.3%	97.3%	97.3%	97.3%

5. 介護給付等サービスの給付費の推計

介護給付等サービスの種類別に要支援・要介護度別の利用者率及び一人1ヶ月あたりの利用回数・日数・単位数の実績を基に、将来の利用人数・回数・日数、給付費が算出されます。次に算出されたサービス種類別の給付費について、その適正を検証し、利用人数等必要な調整を行った上で給付費を推計しました。

(1) 介護予防給付

単位：円、人（年間）

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防サービス		51,772 千円	57,308 千円	64,076 千円
介護予防訪問介護	給付費	5,956 千円	6,324 千円	6,872 千円
	人数	328 人	344 人	372 人
介護予防訪問入浴介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	回数	0 回	0 回	0 回
	人数	0 人	0 人	0 人
介護予防訪問看護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	回数	0 回	0 回	0 回
	人数	0 人	0 人	0 人
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	1,131 千円	1,325 千円	1,652 千円
	回数	365 回	428 回	533 回
	人数	31 人	50 人	66 人
介護予防居宅療養管理指導	給付費	42 千円	56 千円	63 千円
	人数	3 人	4 人	5 人
介護予防通所介護	給付費	28,278 千円	29,841 千円	32,445 千円
	人数	937 人	987 人	1,072 人
介護予防通所リハビリテーション	給付費	11,777 千円	12,975 千円	14,173 千円
	人数	299 人	333 人	368 人
介護予防短期入所生活介護	給付費	788 千円	1,046 千円	1,304 千円
	日数	107 日	142 日	177 日
	人数	10 人	14 人	18 人
介護予防短期入所療養介護	給付費	551 千円	827 千円	965 千円
	日数	12 日	18 日	21 日
	人数	2 人	3 人	3 人
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	1,815 千円	3,322 千円	4,843 千円
	人数	18 人	34 人	50 人
介護予防福祉用具貸与	給付費	1,043 千円	1,154 千円	1,284 千円
	人数	326 人	363 人	403 人
特定介護予防福祉用具販売	給付費	390 千円	438 千円	475 千円
	人数	108 人	120 人	132 人
地域密着型介護予防サービス		0 千円	0 千円	0 千円
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	回数	0 回	0 回	0 回
	人数	0 人	0 人	0 人
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	回数	0 回	0 回	0 回
	人数	0 人	0 人	0 人
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	人数	0 人	0 人	0 人
住宅改修	給付費	2,471 千円	2,608 千円	2,729 千円
	人数	102 人	108 人	113 人
介護予防支援	給付費	6,732 千円	6,943 千円	7,067 千円
	人数	1,532 人	1,580 人	1,608 人
介護予防サービスの総給付費（小計）→（I）		60,975 千円	66,859 千円	73,871 千円

(2) 介護給付

単位：円、人（年間）

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス		690,623 千円	744,238 千円	801,304 千円
訪問介護	給付費	38,586 千円	40,194 千円	41,862 千円
	回数	11,923 回	12,424 回	12,961 回
	人数	843 人	872 人	909 人
訪問入浴介護	給付費	7,864 千円	9,109 千円	9,954 千円
	回数	699 回	809 回	884 回
	人数	122 人	140 人	152 人
訪問看護	給付費	5,733 千円	6,430 千円	7,205 千円
	回数	749 回	836 回	932 回
	人数	164 人	185 人	205 人
訪問リハビリテーション	給付費	3,560 千円	4,436 千円	4,865 千円
	回数	1,263 回	1,574 回	1,726 回
	人数	101 人	123 人	133 人
居宅療養管理指導	給付費	3,267 千円	3,765 千円	4,268 千円
	人数	516 人	600 人	695 人
通所介護	給付費	331,049 千円	357,535 千円	386,488 千円
	回数	41,803 回	44,708 回	47,984 回
	人数	2,746 人	2,917 人	3,119 人
通所リハビリテーション	給付費	216,410 千円	234,803 千円	254,758 千円
	回数	23,163 回	25,079 回	27,201 回
	人数	1,782 人	1,929 人	2,091 人
短期入所生活介護	給付費	25,862 千円	27,286 千円	28,730 千円
	日数	2,965 日	3,138 日	3,336 日
	人数	312 人	336 人	324 人
短期入所療養介護	給付費	17,829 千円	18,178 千円	18,551 千円
	日数	1,633 日	1,668 日	1,715 日
	人数	351 人	362 人	409 人
特定施設入居者生活介護	給付費	16,627 千円	17,321 千円	18,069 千円
	人数	84 人	87 人	92 人
福祉用具貸与	給付費	21,976 千円	23,139 千円	24,302 千円
	人数	1,948 人	2,095 人	2,243 人
特定福祉用具販売	給付費	1,859 千円	2,043 千円	2,252 千円
	人数	252 人	264 人	300 人
地域密着型サービス		29,208 千円	29,522 千円	55,939 千円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	人数	0 人	0 人	0 人
夜間対応型訪問介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	回数			
認知症対応型通所介護	人数	0 人	0 人	0 人
	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	回数	0 回	0 回	0 回
小規模多機能型居宅介護	人数	0 人	0 人	0 人
	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	回数			
認知症対応型共同生活介護	給付費	29,208 千円	29,522 千円	55,939 千円
	人数	113 人	114 人	216 人
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	人数	0 人	0 人	0 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	人数	0 人	0 人	0 人
複合型サービス	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	人数	0 人	0 人	0 人
住宅改修	給付費	4,346 千円	4,647 千円	4,984 千円
	人数	168 人	180 人	192 人
居宅介護支援	給付費	68,676 千円	74,169 千円	80,072 千円
	人数	4,773 人	5,166 人	5,580 人
介護保険施設サービス		566,809 千円	582,373 千円	601,438 千円
介護老人福祉施設	給付費	185,985 千円	191,608 千円	197,506 千円
	人数	744 人	768 人	792 人
介護老人保健施設	給付費	344,849 千円	354,790 千円	367,957 千円
	人数	1,260 人	1,296 人	1,344 人
介護療養型医療施設	給付費	35,975 千円	35,975 千円	35,975 千円
	人数	96 人	96 人	96 人
療養病床からの転換分	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	人数	0 人	0 人	0 人
介護サービスの総給付費（小計）→（Ⅱ）		1,359,662 千円	1,434,949 千円	1,543,736 千円
総給付費→（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）		1,420,637 千円	1,501,808 千円	1,617,607 千円

6. 標準給付費見込額、地域支援事業費の推計

標準給付費見込額及び地域支援事業は下式により推計されます。推計された地域支援事業費を超えた額については一般財源により補てんされます。

$$\boxed{\text{標準給付費見込額}} = \boxed{\text{総給付費}} + \boxed{\text{特定入所者介護サービス費等給付額}} + \boxed{\text{高額介護サービス費等給付額}} + \boxed{\text{審査支払手数料}}$$

$$\boxed{\text{地域支援事業費}} = \left(\boxed{\text{標準給付費見込額}} - \boxed{\text{審査支払手数料}} \right) \times \boxed{\text{3\%以内 (2.9999\%を設定)}}$$

7. 第1号被保険者の保険料推計（月額）

第1号被保険者の保険料基準額(月額)は下式により推計されます。

$$\textcircled{1} \quad \boxed{\text{標準介護給付見込額}} + \boxed{\text{地域支援事業費}} = \boxed{\text{3年分の介護給付見込額}}$$

$$\textcircled{2} \quad \boxed{\text{3年分の介護給付見込額}} \times \boxed{\text{第1号被保険者負担割合(21.0\%)}} = \boxed{\text{介護給付費に対する被保険者負担分}}$$

$$\textcircled{3} \quad \boxed{\text{介護給付費に対する被保険者負担分}} + \boxed{\text{財政安定化基金借入償還金}} + \boxed{\text{調整交付金差額}} -$$

$$\boxed{\text{準備基金取崩額}} - \boxed{\text{財政安定化基金取崩額}} = \boxed{\text{保険料収納必要額}}$$

$$\textcircled{4} \quad \left(\boxed{\text{保険料収納必要額}} \div \boxed{\text{予定保険料収納率}} \div \boxed{\text{所得段階別加入割合補正後被保険者数}} \right) \div 12 \text{ヶ月}$$

$$= \boxed{\text{第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)}}$$

第1号被保険者の保険料の推計

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費	1,420,636,546円	1,501,807,695円	1,617,607,696円	4,540,051,938円
特定入所者介護サービス費等給付額	59,382,201円	63,185,662円	67,232,736円	189,800,599円
高額介護サービス費等給付額	33,659,733円	38,833,151円	44,801,712円	117,294,596円
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,634,102円	5,346,352円	6,168,073円	16,148,526円
算定対象審査支払手数料	1,879,414円	2,029,706円	2,192,018円	6,101,138円
審査支払手数料支払件数	19,783件	21,365件	23,074件	64,223件
標準給付費見込額 (A)	1,520,191,995円	1,611,202,567円	1,738,002,234円	4,869,396,796円
地域支援事業費 (B)	45,549,226円	48,275,025円	52,074,133円	145,898,383円
(参考)保険給付費見込額に対する割合	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
第1号被保険者数	5,081人	5,443人	5,623人	16,147人
前期 (65～74歳)	2,777人	2,992人	3,135人	8,904人
後期 (75歳以上)	2,304人	2,451人	2,488人	7,243人
所得段階別加入割合				
第1段階	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%
第2段階	20.3%	20.3%	20.3%	20.3%
第3段階	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%
第4段階	31.2%	31.2%	31.2%	31.2%
第5段階	22.9%	22.9%	22.9%	22.9%
第6段階	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	162人	173人	179人	514人
第2段階	1,032人	1,106人	1,142人	3,280人
第3段階	658人	705人	729人	2,092人
第4段階	1,585人	1,698人	1,754人	5,037人
第5段階	1,162人	1,245人	1,286人	3,693人
第6段階	482人	516人	533人	1,531人
合計	5,081人	5,443人	5,623人	16,147人
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	4,851人	5,197人	5,368人	15,416人

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
標準給付費見込額 (A)	1,520,191,995円	1,611,202,567円	1,738,002,234円	4,869,396,796円
地域支援事業費 (B)	45,549,226円	48,275,025円	52,074,133円	145,898,383円
第1号被保険者負担分相当額 (D)	328,805,656円	348,490,294円	375,916,037円	1,053,211,988円
調整交付金相当額 (E)	76,009,600円	80,560,128円	86,900,112円	243,469,840円
調整交付金見込交付割合 (H)	4.81%	4.81%	4.81%	
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	1.0573	1.0573	1.0573	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	0.9545	0.9545	0.9545	
調整交付金見込額 (I)	73,121,000円	77,499,000円	83,598,000円	234,218,000円

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
財政安定化基金拠出金見込額 (J)				0円
財政安定化基金拠出率			0.00%	0円
財政安定化基金償還金	0円	0円	0円	0円
準備基金の残高(平成23年度末の見込額)				14,573,036円
準備基金取崩額				8,000,000円
財政安定化基金取崩による交付額				13,513,278円
審査支払手数料1件あたり単価	95.00円	95.00円	95.00円	
審査支払手数料支払件数	19,783件	21,365件	23,074件	
審査支払手数料差引額 (K)	0円	0円	0円	0円
市町村特別給付費等	0円	0円	0円	0円
市町村相互財政安定化事業負担額				0円
市町村相互財政安定化事業交付額				0円
保険料収納必要額 (L)				1,040,950,550円
予定保険料収納率		96.19%		

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
保険料の基準額				
保険料Ⅰ(年額)				71,651 円
保険料Ⅰ(月額)				5,971 円
保険料Ⅱ(年額)				71,651 円
保険料Ⅱ(月額)				5,971 円
保険料Ⅲ(年額)				70,200 円
保険料Ⅲ(月額)				5,850 円
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	4,850 人	5,195 人	5,367 人	15,411 人
保険料Ⅳ(年額)				71,671 円
保険料Ⅳ(月額)				5,973 円
保険料Ⅴ(年額)				71,671 円
保険料Ⅴ(月額)				5,973 円
保険料Ⅵ(年額)				70,220 円
保険料Ⅵ(月額)				5,852 円

第 1 号被保険者保険料基準額 (月額)

第 5 期の 1 号被保険者の介護保険料の基準額；保険料Ⅲ(月額)	5,850 円	第 5 期の第 1 号被保険者の介護保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額；保険料Ⅵ(月額)	5,852 円
(再掲) 財政安定化基金償還金の影響額	0 円	(再掲) 財政安定化基金償還金の影響額	0 円
(再掲) 準備基金取崩額の影響額	45 円	(再掲) 準備基金取崩額の影響額	45 円
(再掲) 財政安定化基金取崩しによる交付額の影響額	76 円	(再掲) 財政安定化基金取崩しによる交付額の影響額	76 円
(参考) 第 4 期→第 5 期の増減率(保険料の基準額)	24.5%	(参考) 第 4 期→第 5 期の増減率(保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額)	24.5%

* 弾力化をした場合の保険料基準額は 5,852 円となりますが、端数の 2 円を切り捨て、第 5 期介護保険事業計画における第 1 号被保険者の保険料基準額(月額)は **5,850 円** とします。

8. 第 1 号被保険者の保険料推計に必要な数値

① 所得段階別加入者数・基準額に対する割合

	基準 所得金額	所得段階別加入者数						基準額に対する割合		
		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
第 1 段階		162 人	(3.2%)	173 人	(3.2%)	179 人	(3.2%)	0.50	0.50	0.50
第 2 段階		1,032 人	(20.3%)	1,106 人	(20.3%)	1,142 人	(20.3%)	0.50	0.50	0.50
第 3 段階		658 人	(13.0%)	705 人	(13.0%)	729 人	(13.0%)	0.75	0.75	0.75
第 4 段階		1,585 人	(31.2%)	1,698 人	(31.2%)	1,754 人	(31.2%)	1.00	1.00	1.00
第 5 段階		1,162 人	(22.9%)	1,245 人	(22.9%)	1,286 人	(22.9%)	1.25	1.25	1.25
第 6 段階	1,900,000 円	482 人	(9.5%)	516 人	(9.5%)	533 人	(9.5%)	1.50	1.50	1.50
計		5,081 人	(100.0%)	5,443 人	(100.0%)	5,623 人	(100.0%)			

②保険料基準額に対する割合の弾力化

	合計 所得金額	所得段階別加入者数						基準額に対する割合		
		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
第 1 段階		162 人	(3.2%)	173 人	(3.2%)	179 人	(3.2%)	0.50	0.50	0.50
第 2 段階		1,032 人	(20.3%)	1,106 人	(20.3%)	1,142 人	(20.3%)	0.50	0.50	0.50
第 3 段階		658 人	(13.0%)	705 人	(13.0%)	729 人	(13.0%)			
	公的年金等収入+合計所得金額≤120 万円」見込み数	312 人	(6.1%)	334 人	(6.1%)	345 人	(6.1%)	0.70	0.70	0.70
	上記を除く見込み数	346 人	(6.8%)	371 人	(6.8%)	384 人	(6.8%)	0.75	0.75	0.75
第 4 段階		1,585 人	(31.2%)	1,698 人	(31.2%)	1,754 人	(31.2%)			
	公的年金等収入+合計所得金額≤80 万円」見込み数	640 人	(12.6%)	686 人	(12.6%)	708 人	(12.6%)	0.93	0.93	0.93
	上記を除く見込み数	945 人	(18.6%)	1,012 人	(18.6%)	1,046 人	(18.6%)	1.00	1.00	1.00
第 5 段階		1,162 人	(22.9%)	1,245 人	(22.9%)	1,286 人	(22.9%)	1.25	1.25	1.25
第 6 段階	1,900,000 円	329 人	(6.5%)	352 人	(6.5%)	364 人	(6.5%)	1.50	1.50	1.50
第 7 段階	4,000,000 円	70 人	(1.4%)	75 人	(1.4%)	77 人	(1.4%)	1.75	1.75	1.75
第 8 段階	6,000,000 円	83 人	(1.6%)	89 人	(1.6%)	92 人	(1.6%)	2.00	2.00	2.00

③審査支払手数料 1 件あたり単価

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
95.00 円	95.00 円	95.00 円

(参考) 保険料の推計に要する係数

第 1 号被保険者負担割合	21.00%
---------------	--------

○後期高齢者加入割合補正係数の算出に係る係数 (全国平均※仮置値)

前期高齢者加入割合	0.5161
後期高齢者加入割合	0.4839
前期高齢者の要介護者等発生率	0.0451
後期高齢者の要介護者等発生率	0.3142

○所得段階別加入割合補正係数の算出に係る係数 (全国平均)

第 1 段階	2.7%
第 2 段階	17.0%
第 3 段階	13.2%
第 4 段階	30.2%
第 5 段階	21.1%
第 6 段階	15.8%
合計	100.0%

(参考) 所得段階別保険料額

	保険料率	保険料	
		月額	年額
第1段階	基準額×0.5	2,925	35,100
第2段階	基準額×0.5	2,925	35,100
第3段階			
公的年金等収入+合計所得金額≤120万円」見込み数	基準額×0.70	4,095	49,140
上記を除く見込み数	基準額×0.75	4,388	52,650
第4段階			
公的年金等収入+合計所得金額≤80万円」見込み数	基準額×0.93	5,441	65,286
上記を除く見込み数	基準額×1.0	5,850	70,200
第5段階	基準額×1.25	7,313	87,750
第6段階	基準額×1.5	8,775	105,300
第7段階	基準額×1.75	10,238	122,850
第8段階	基準額×2.0	11,700	140,400

9. サービス種類別給付費推計の考え方

見込量推計ワークシートでは、平成 22 年度と平成 23 年度の 7 月分の給付情報と認定情報より、平成 24 年度以降のサービス種類別の見込量が自動的に算出されますが、見込量が過大または過小と思われるサービスについて、必要な調整を行いました。その際には、給付費の見込みをベースとして、利用者等の調整を行いました。

1. 介護給付

(1) 居宅サービス

①訪問介護

給付費は平成 21 年度に大きく上昇しましたが、平成 22 年度の伸び率は 1.4%で、平成 23 年度も 6.9%程度の上昇が見込まれます。平成 24 年度以降も大きく伸びることはないものの、認定者数の増に伴い給付費は一定増えるものとし、平成 22 年度と平成 23 年度の給付費の平均伸び率で上昇していくものと見込みます。

②訪問入浴介護

利用者は要介護 4、5 に集約される傾向にあり、利用者は減少しているものの重度者の利用回数が増えたことで、平成 21 年度と平成 22 年度は給付費が大きく伸びました。しかし、平成 23 年度は利用頻度が落ち着いてきており、給付額も平成 22 年度とほぼ同額を見込んでいます。一方、平成 24 年度以降は受給対象者の増により要介護 1～3 を含む利用者の増が否定できません。そのため、平成 24 年度の給付費については平成 23 年度を含めた過去 3 年間の平均伸び率を適用し、平成 25 年度、平成 26 年度については利用者が再び固定化される方向にいくものと判断し、給付費の伸び率はそれぞれ前年より概ね半減するものとして見込みました。

③訪問看護

給付費の伸び率の上下降が激しく、予測を立てにくいいため、平成 24 年度の給付費については、平成 22 年度の伸び率を平成 23 年度の見込額に乗じて算出しました。平成 25 年度と平成 26 年度の給付費については、伸び率のバランス（上下降の年度があること）を考慮し、平成 24 年度の伸び率の半分程度の伸びとします。

④訪問リハビリテーション

利用回数の増により、平成 23 年度の給付費は急激な増加が見込まれますが、給付費の伸びが過大であるため、平成 23 年度の見込みについては参考とせず、平成 21 年度と平成 22 年度の伸び率を基に見込みます。平成 24 年度の給付費については、平成 21 年度と平成 22 年度の平均伸び率を平成 22 年度の給付費に乗じた額程度を見込みます。また、平成 25 年度と平成 26 年度については、施設・居住系サービスの利用増を見込んで、伸び率を押さえました。

⑤居宅療養管理指導

利用回数の増により、給付費は平成 24 年度以降も上昇傾向にあると判断し、平成 24 年度の給付費については平成 23 年度見込額と同程度とし、平成 25 年度、平成 26 年度の給付費については、利用回数が大きく増えることはないと判断し、伸び率を押さえました。

⑥通所介護

利用者増により給付費は年々増加する傾向にあり、今後もこの傾向は続くものと判断し、平成 24 年度の給付費については平成 23 年度見込の伸び率を適用します。一方、平成 25 年度と平成 26 年度の給付費については、利用者数がこれまでのように大きく増えることはないと判断し、平成 24 年度の伸び率の半分程度を見込みました。

⑦通所リハビリテーション

給付費は増加する傾向にあり、今後も同様の傾向が続くものと判断し、平成 24 年度以降の給付費の伸びは、平成 21 年度と平成 22 年度の平均伸び率を適用しました。

⑧短期入所生活介護

平成 23 年度の給付費はやや減少が見込まれるが、これまでの推移から、増加傾向にあるものと判断し、平成 24 年度の給付費については、平成 21 年度と平成 22 年度の給付費の平均伸び率を平成 22 年度の給付費に乗じて見込みました。平成 25 年度と平成 26 年度については、平成 24 年度の伸び率を適用すると過大になると判断し、伸び率を押さえました。

⑨短期入所療養介護

平成 23 年度は利用回数の増により給付費は大幅な増が見込まれますが、平成 24 年度以降は利用者数、利用回数ともほぼ同程度になると判断し、給付費は微増で推移するものと見込みました。

⑩特定施設入居者生活介護

給付費は平成 22 年度まで減少傾向にありましたが、利用回数の増により平成 23 年度の給付費は大幅な上昇が見込まれます。しかし、平成 24 年度以降については利用回数の増は一段落したものとみなし、給付費は微増で推移するものと見込みました。

⑪福祉用具貸与

平成 22 年度末の総利用件数と要介護認定者数より、要介護認定者 1 人あたりの利用件数を算出し、これを基に、平成 24 年度～平成 26 年度の推計要介護認定者数に 1 人あたりの利用件数を乗じて各年度の総利用件数を求めました。次に、平成 22 年度の 1 件あたりの利用額(給付費)を求め、これを平成 24 年度～平成 26 年度の総利用件数に乗じて給付費を見込みました。

⑫特定福祉用具販売

平成 23 年度の給付費は平成 22 年度と同程度になると見込まれますが、平成 24 年度以降については、認定者の増により一定上昇するものと判断し、平成 24 年度の給付費は、平成 23 年度見込額の 20%程度の上昇を見込みました。また、平成 25 年度、平成 26 年度の給付費については対前年度の 10%程度の上昇を見込みました。

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問看護

事業所の参入やニーズが見込めないためサービス提供の基盤整備は行いません。

② 夜間対応型訪問介護

本町では実施しておらず、本計画期間内でも見込まないものとします。

③ 認知症対応型通所介護

平成 22 年度まで実施していましたが、利用者が少ないため現在中断しており、本計画期間内でも見込まないものとします。

④ 小規模多機能型居宅介護

本町では実施しておらず、本計画期間内でも見込まないものとします。

⑤ 認知症対応型共同生活介護

平成 26 年度に 1 箇所増設することにより、利用者数、給付費は増えるものと見込みます。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

本町では実施しておらず、本計画期間内でも見込まないものとします。

< 地域密着型特定施設入居者生活介護 >

- ▶ 地域密着型特定施設とは、ケアハウス・有料老人ホームなどで、特に介護専用型特定施設で入居定員が 29 人以下の施設のことです。入居者生活介護とは、当該施設に入居し、入浴・排泄・食事などの介護など日常生活上のお世話や機能訓練を受けるサービスです。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

本町では実施しておらず、本計画期間内でも見込まないものとします。

< 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 >

- ▶ 地域密着型介護老人福祉施設とは、特別養護老人ホームのうち、入居定員が 29 人以下の施設です。また、入居者生活介護とは、当該施設に入居し、入浴・排泄・食事などの介護など日常生活上のお世話や機能訓練、健康管理と療養上のお世話を受けるサービスです。

⑧ 複合型サービス

事業所の参入やニーズが見込めないため、本計画期間内ではサービス提供の基盤整備は行わないものとします。

(3) 住宅改修

給付費は年度によって大きく変動するため、非常に見込みづらいため、過去3年間（平成20年度～平成22年度）の年平均的な額となる平成20年度の給付額程度を平成24年度の給付費とし、平成25年度、平成26年度の給付費は変動バランスを考慮し、微増で推移するものと見込みます。

(4) 居宅介護支援

施設・移住系のサービス利用者が増えてきたことにより、平成23年度の給付費の伸びは鈍化しています。今後もこうした傾向が続くものと判断し、平成24年度以降の給付費の伸び率は平成23年度程度とします。

(5) 介護保険施設サービス

①介護老人福祉施設

本町の介護老人福祉施設入所者数は年1名程度の増となっていますが、隣接市に新たな施設が整備されたことから、平成26年度までに4名の増を見込みます。

②介護老人保健施設

入所者数は月によって変動が大きく、見込量の推計が難しい所であるが、認定者の増加に伴い、今後増えるものと予測します。そこで、これまでの推移から、年間3名～4名の増があるものとして見込みます。

③介護療養型医療施設

医療施設の廃止が撤廃され、新設も認められないことから、現入所者数で今後も推移するものとして見込みました。

④療養病床からの転換分

県の「療養病床の転換意向調査」に基づき、転換は見込まないものとします。

2. 介護予防給付

(1) 居宅サービス

①介護予防訪問介護

給付費は平成 22 年度、平成 23 年度とも減少傾向にありますが、今後認定者の増により増加に転ずると判断し、平成 24 年度の給付費は平成 21 年度と平成 22 年度の平均伸び率を参考に設定し、これを平成 22 年度の給付費に乗じて求めました。平成 25 年度、平成 26 年度の給付費については微増で推移するものとして見込みました。

②介護予防訪問入浴

これまで利用実績がなく、本計画期間内でも見込まないものとします。

③介護予防訪問看護

これまで利用実績がなく、本計画期間内でも見込まないものとします。

④介護予防訪問リハビリテーション

利用回数の増により給付費は増える傾向にありますが、元々利用者は少ないことから、増加傾向は続くものの大きな変動はないものと判断し、認定者の増を踏まえつつ給付費の伸び率を調整しました。

⑤介護予防居宅療養管理指導

年度によって給付費の変動が大きく見込みづらいため、平成 24 年度については、給付費の最も高かった平成 20 年度の額を参考に見込むものとし、平成 25 年度と平成 26 年度の給付費については微増で推移するものと見込みます。

⑥介護予防通所介護

給付費は減少傾向にありますが、今後は認定者の増に伴い徐々に上昇するものと判断し、平成 24 年度については、平成 20 年度の給付費を参考に見込みました。平成 25 年度、平成 26 年度の給付費については、認定者の増を踏まえて伸び率を調整しました。

⑦介護予防通所リハビリテーション

給付費は微増傾向にあり、今後も同様の傾向が続くものと判断し、平成 24 年度の給付費は平成 22 年度の対前年度上昇分(456 千円)を平成 23 年度の見込みに加算した額を参考に見込みました。平成 25 年度と平成 26 年度については、認定者の増を踏まえて伸び率を調整しました。

⑧介護予防短期入所生活介護

年度によって給付費の増減が激しくなっていますが、そうした中でも増加の傾向にあると判断し、利用者数、利用回数等の増を見込んで、給付費を算出しました。

⑨介護予防短期入所療養介護

年度によって給付費の増減が激しくなっていますが、そうした中でも増加の傾向にあると判断し、利用者数、利用回数等の増を見込んで、給付費を算出しました。

⑩介護予防特定施設入居者生活介護

平成 22 年度までほとんど実績がないため、平成 24 年度の給付費については、平成 23 年度の見込額を参考に設定し、平成 25 年度以降については 1 ヶ所（10 人程度）増設されることを前提に、給付費を見込みました。

⑪介護予防福祉用具貸与

年度によって給付費の伸び率が大きく変動していますが、認定者の増加に伴い利用者は今後増加するものと予測し、平成 24 年度の給付費については、平成 23 年度の見込額を参考に設定し、平成 25 年度、平成 26 年度の給付費については伸び率のバランス（上下降の年度があること）を考慮して設定しました。

⑫介護予防特定福祉用具販売

年度によって給付費の伸び率が大きく変動していますが、平成 23 年度は増加が見込まれ、平成 24 年度以降も増加するものと判断します。平成 24 年度の給付費については、平成 23 年度の見込額を参考にし、平成 25 年度、平成 26 年度の給付費は平成 24 年度の伸び率を適用すると過大となると判断し、伸び率を押さえました。

（2）地域密着型介護予防サービス

①介護予防認知症対応型通所介護

平成 26 年度に開始予定としていますが、これまで実績がないため、隣接町の実績より給付費を見込みました。

②介護予防小規模多機能型居宅介護

本町では実施しておらず、本計画期間内でも見込まないものとします。

③介護予防認知症対応型共同生活介護

これまで利用実績がないため、本計画期間内でも見込まないものとします。。

（3）住宅改修

年度によって給付費の変動が大きく、単に伸び率では予測できないことから、平成 24 年度の給付費については、これまでもっとも大きかった平成 21 年度の給付費を参考に算出し、平成 25 年度、平成 26 年度の給付費は伸び率のバランスを考慮し微増としました。

（4）介護予防支援

給付費の変動は小さくほぼ同額で推移しており、平成 24 年度以降の給付費も微増で推移するものと見込みました。

資料編

①二次予防事業の評価指標

<実施過程に関する指標（プロセス指標）>

- ①特定高齢者を把握するための複数の把握経路の確保
- ②特定高齢者に関する情報を提供してくれた関係機関等への事業の実施状況等についての情報還元
- ③事業の企画・実施・評価への住民参画
- ④事業の実施状況の把握
- ⑤事業の実施量と需要量の把握
- ⑥事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直し
- ⑦事業に関する苦情や事故の把握
- ⑧事業の効果を分析する体制の確立
- ⑨関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において共有する情報の範囲、管理方法、活用方法等に関する取り決め

<事業量の指標（アウトプット指標）>

- ①基本チェックリスト実施率（チェックリスト実施者数÷高齢者人口）
- ②特定高齢者候補者把握率（特定高齢者候補者数÷高齢者人口）
- ③特定高齢者把握率（特定高齢者数÷高齢者人口）
- ④特定高齢者介護予防事業参加者率（特定高齢者介護予防事業参加者数÷高齢者人口）
- ⑤特定高齢者介護予防事業の参加率（特定高齢者介護予防事業参加者数÷特定高齢者数）
- ⑥事業実施率（実施率＝実施回数÷実施予定回数）

<事業成果の目標指標（アウトカム指標）>

- ①新規認定申請者数
年間の新規認定申請者数を集計・分析する。前年比や年次推移等のデータを介護予防事業の効果の推計に活用する。
 - ・新規認定者が要介護になった原因分析
 - ・新規認定者が、介護予防事業に参加していたか
- ②新規認定者数（要介護度別）
年間の新規認定者数を集計し、要介護度別の新規認定者数の前年比、年次推移等のデータにより、介護予防事業の効果を評価する。
- ③「要支援1＋要支援2＋要介護1」の人数
年度末時点の「要支援1＋要支援2＋要介護1」の人数を集計し、介護保険事業計画に記載されている自然体（介護予防事業等を実施しなかった場合）での人数との比較・検証を行う。
- ④介護予防事業参加者からの新規認定者数
年間の介護予防事業参加者からの新規認定者数を集計し、その率（新規認定者数÷介護予防事業参加者数）により、効果を評価する。
- ⑤主観的健康感
年間の介護予防事業参加者について事業参加前後の主観的健康感、体力測定結果、ADL変化等を集計し、維持・改善割合により効果を評価する。
- ⑥基本チェックリストの点数
年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の基本チェックリストの点数の変化を集計し、維持・改善割合により介護予防事業の効果を評価する。

②一次予防事業の評価指標

<実施過程に関する指標（プロセス指標）>

- ①講演会・相談会等の普及啓発
- ②イベントの実施
- ③ボランティアの育成
- ④地域組織の育成
- ⑤地域組織への介護予防の普及啓発
- ⑥小地域単位での介護予防や介護保険の普及啓発
- ⑦企画への町民参加

<事業量の指標（アウトプット指標）>

- ①介護予防事業に関する講演会、相談会等普及啓発の回数、利用者数、目標に対する実施率
- ②介護予防に関するイベントの回数、目標に対する実施率
- ③介護予防のためのボランティア育成の回数、目標に対する実施率
- ④介護予防のための地域組織の育成の回数、目標に対する実施率
- ⑤既存の地域組織への介護予防の普及啓発の回数、目標に対する実施率
- ⑥新しく組織化された地域活動組織の数

○西原町高齢者保健福祉計画策定委員会要綱

平成 11 年 5 月 31 日

要綱第 24 号

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、西原町附属機関の設置に関する条例(平成 16 年西原町条例第 17 号)第 3 条の規定に基づき、西原町高齢者保健福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 委員会の所掌事務は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議し、答申するものとする。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び老人保健福祉計画の見直しに関すること。
- (2) 介護給付等対象サービス量の見込みに関すること。
- (3) 高齢者の現状把握及びサービス実施現況の分析に関すること。
- (4) 事業者相互間の連携の確保及びサービスの円滑な提供を図るための事項
- (5) 保険給付の円滑な実施を図るために必要な事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 8 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者について、町長が委嘱する。

- (1) 医師等医療関係者
- (2) 学識経験者
- (3) 南部福祉保健所代表
- (4) 社会福祉施設代表
- (5) 町老人クラブ連合会代表
- (6) 社会福祉協議会事務局代表
- (7) 町民

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会議を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要に応じて、委員以外の学識経験者又は関係者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、介護支援課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成14年要綱第8号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成20年要綱第22号)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成23年要綱第12号)

この要綱は、公布の日から施行する。

西原町高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿

		氏 名	団体名・役職名等
1	医師等医療関係者	新垣 民樹	しらかわ内科院長 医師
2	学識経験者	古謝 安子	琉球大学 医学部 講師
3	南部福祉保健所代表	国吉 悦子	南部福祉保健所 主任保健師
4	社会福祉施設代表	神里 一広	介護老人福祉施設 守礼の里 事務長
5	町老人クラブ連合会代表	城間 清	西原町老人クラブ連合会代表
6	社会福祉協議会事務局代表	前田 光智	西原町社会福祉協議会 総務主任
7	町民	玉城 さおり	一般公募
8	町民	諸見里 安知	一般公募



西原町