

西原町高齢者保健福祉計画  
(ことぶきプラン 2015)

西 原 町

平成 27 年 3 月





## あいさつ

我が国の65歳以上の高齢者人口は昭和25年には総人口の5%でありましたが、その後高齢化が進み、平成26年の高齢化率は25.9%に達し、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には30.3%になるものと推計されるなど、急速に高齢社会が進行しています。

このような中で、長寿社会を家族だけで支えるのではなく、社会で助け合うことを目的として開始された介護保険制度は今年で15年目へと突入し、目まぐるしく変化する社会に対応するために度々改正を重ねてきました。

本町においても、平成15年には10%だった高齢化率が今年度には16.7%に達するなど、高齢化が着実に進行し、地域社会の在り方にも大きな影響を与えています。認知症高齢者、一人暮らし高齢者、そして高齢者のみの世帯の増加に伴い、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくには地域社会へのニーズはますます大きくなり、そして多様化しています。

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3年ごとに見直してまいりました。

今回の介護保険法の改正においては、高齢者が地域で安心して暮らすために、既存の介護事業だけではなく、地域の社会的資源の活用により、医療、介護、予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

この度、西原町において多様化する高齢者ニーズや現状の課題に対応し、地域包括ケアシステムをつくっていく基本方針として「西原町高齢者保健福祉計画(ことぶきプラン2015)」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、いつまでも明るく、安心して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、貴重なご意見、ご指導、ご審議をいただきました皆様に心から感謝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27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
1. 計画の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の策定体制	4
4. 計画の期間及び見直しの時期	4
5. 日常生活圏域ニーズ調査の実施	5
第2章 計画の基本的な考え方	7
1. 計画の基本理念	7
2. 地域包括ケアシステムの実現に向けた基本方針	8
3. 地域支援事業推進の基本方針	10
4. 基本目標	13
5. 施策の体系	14
6. 重点施策	16
第3章 高齢者を取り巻く現状	17
1. 人口・高齢化率等の動向	17
(1) 総人口及び年齢3区分別人口の推移	17
(2) 高齢化の推移	18
(3) 前・後期高齢者人口の推移	18
(4) 高齢者1人あたり生産年齢人口	18
(5) 行政区別高齢化率	19
(6) 高齢者単独世帯人員	21
2. 介護保険の状況	22
(1) 認定者・認定率の推移(第1号被保険者)	22
(2) 介護等給付サービス利用状況	26
(3) 要支援・要介護認定原因疾患	28
(4) 認知症の状況	29
(5) 給付費の推移	30
(6) 1件(1人)あたり給付費(県・同規模との比較)	30
(7) 介護保険料基準額の推移	32
(8) 地区別高齢化率・介護保険認定率マップ	33
(9) 西原町医療機関等マップ	34
3. 日常生活圏域ニーズ調査の主な調査結果	35

第4章 これまでの取り組みの現状と課題 .....	51
1. ことぶきプラン2012の主な取り組みの総括 .....	51
2. 事業別実施の現状・評価と課題 .....	55
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 .....	55
1. 健康づくりの推進 .....	55
2. 介護予防事業の充実 .....	57
3. 生きがい活動支援の充実 .....	64
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 .....	67
1. 在宅生活支援の充実 .....	67
2. 権利擁護の充実 .....	70
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 .....	72
1. 包括的支援事業の充実 .....	72
2. 介護保険事業の適正な運営 .....	74
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 .....	75
1. 安心・安全な人にやさしい環境づくりの推進 .....	75
2. 地域ケア体制の構築 .....	76
第5章 施策の推進 .....	79
第1節 健やかで充実した高齢期の実現 .....	79
第2節 いつまでも安心して暮らせる包括的な支援体制の確立 .....	91
第3節 利用者の視点に立ったサービス提供の推進 .....	101
第4節 安心・安全な生活環境の整備推進 .....	103
第6章 計画の推進体制 .....	105
第7章 第6期介護保険サービス見込み量及び保険料推計 .....	107
資料編 .....	119
■西原町高齢者保健福祉計画策定委員会要綱 .....	121
■西原町高齢者保健福祉計画策定委員名簿 .....	123

---

# 第 1 章 計画の策定にあたって

---

## 1. 計画の背景と趣旨

我が国の高齢化は急速に進んでおり、平成 25 年 10 月 1 日の高齢化率は 25.1%と 4 人に 1 人が高齢者という時代に入りました。この高齢化率は先進諸国の中では最も高く、日本は世界に類をみない超高齢社会に足を踏み入れています。さらに、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年(平成 37 年)では、日本の高齢化率は 30.3%になるものと推計されており、その後も引き続き高齢化が進むと予測されています。こうした状況においては、高齢者も、自らの能力を活かし、できる限り健康で自立した生活を送るとともに、生活支援の担い手として活躍するなど、社会的な役割を持つことが期待されます。

現在は、いわゆる団塊の世代が 65 歳を迎えることにより、元気な高齢者が多数地域社会に戻り、活躍する状況にあります。この世代が 75 歳以上となる 2025 年には、介護や生活支援のニーズの急増が予想されます。加えて、認知症高齢者、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加も見込まれます。こうした中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、既存の介護サービスだけではなく、多様な社会資源の活用により、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築することが必要不可欠となりました。そのため、平成 26 年の介護保険法の改正では、市町村における地域包括ケアシステム構築への取り組みの強化を進める仕組みとするとともに、費用負担の公平化をポイントに掲げています。

本町の高齢化率は全国・沖縄県と比べて低い水準で推移していますが、高齢者 1 人当たりの生産年齢人口の割合は平成 10 年の 7.9 人から平成 25 年では 4.3 人となり、今後も高齢化は進むことから、若い世代が高齢者を支えるという社会の成立は難しくなると予測されます。

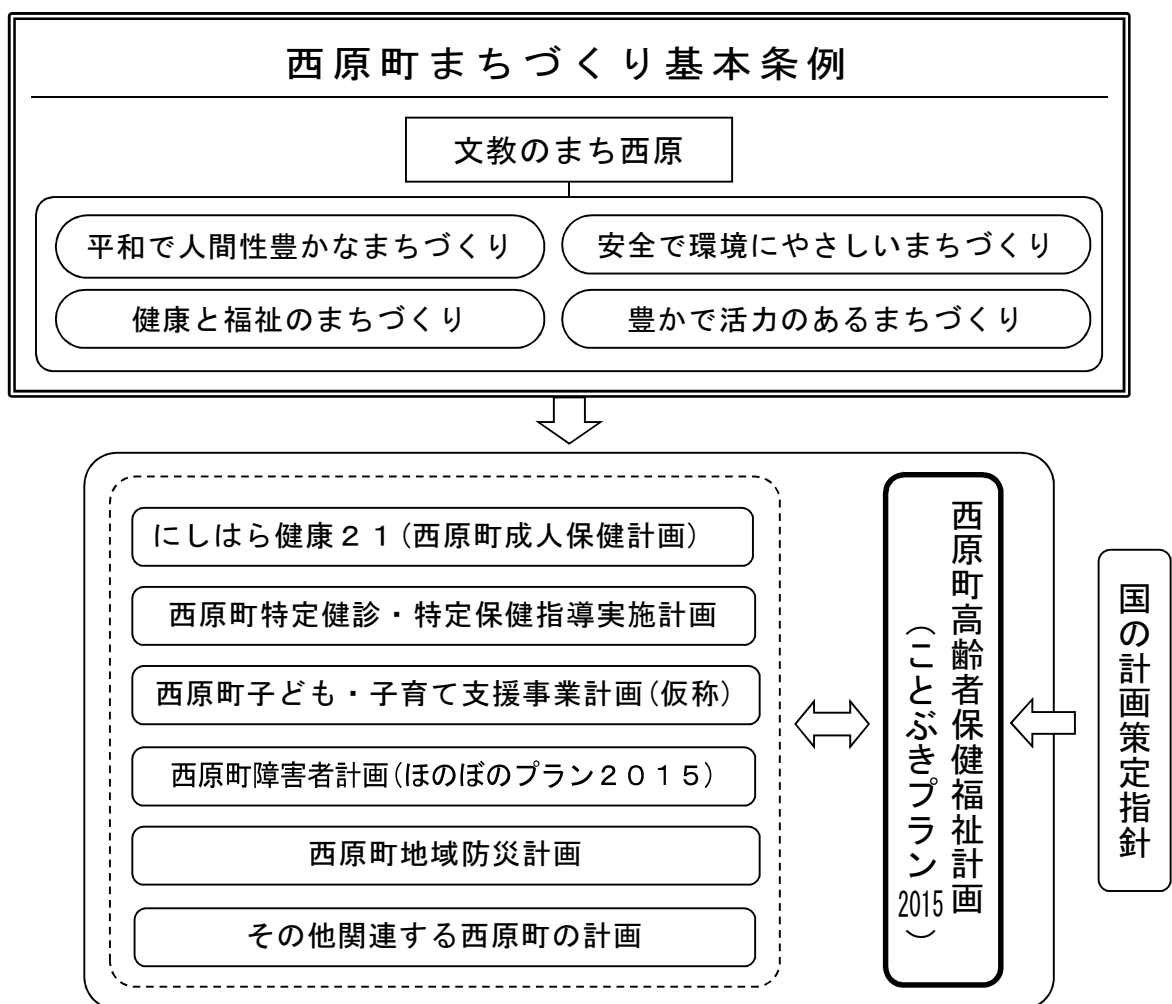
本計画は、以上のような背景を踏まえ、高齢者がいつまでも明るく、安心して暮らしていける、ぬくもりあるまちづくりを目指して、本町における今後 3 年間の高齢者保健福祉施策及び介護保険事業について、介護保険制度改正に伴う国の基本指針等を踏まえて、地域包括ケアシステムの構築並びにその他取り組むべき必要な事項を定めるものです。

また、計画期間は 3 年間ですが、中長期的な視点として、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年(平成 37 年)の高齢者の状況や介護サービスの水準等を推計し、段階的に施策の充実を図るための初段階の計画として位置づけ策定します。

## 2. 計画の位置づけ

### (1) 関連する計画との関係

- 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、「にしはら健康21」、「西原町特定健康診査・特定保健指導実施計画」、「西原町子ども・子育て支援事業計画(仮称)」、「西原町障害者計画(ほのぼのプラン2015)」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。





## (2) 地域包括ケアシステム構築に向けた段階的な計画の位置づけ

第6期(ことぶきプラン 2015)以降の計画は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年(平成37年)を見据えて、本格的な地域ケアシステムの確立を目指すものであり、「地域包括ケア計画」として在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業や新しい総合事業に積極的に取り組む必要があります。

そのため、今後の高齢者(被保険者数)の動向を勘案して2025年の介護需要やそのために必要な保険料水準を推計するとともに、それらを踏まえた中長期的な視野に立って、第6期から第9期における地域包括ケアシステムの段階的な充実の方針と、その中での第6期の位置づけを明らかにする必要があります。

段階的に取り組みの充実を図るために、第6期から第9期の計画の基本的な方針(位置づけ)について、以下のとおりとします。

### ●第6期介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)

第6期から第9期にかけて段階的な取り組みの充実を図るための初段階の計画として、今後の進むべき道筋を明らかにするものです。

また、地域包括ケアシステムを推進するための基本的な体制構築が主となるため、準備期の計画として位置づけます。

### ●第7期介護保険事業計画(平成30年度～平成32年度)

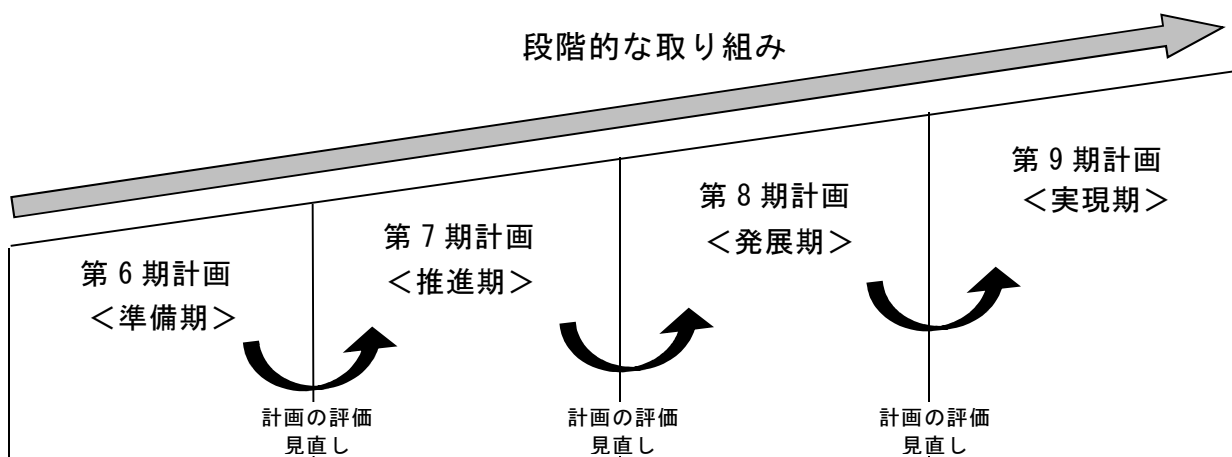
第9期に至る中間段階の計画とし、第6期の準備期間を経て総合的かつ本格的に地域包括ケアシステムの構築に取り組む推進期の計画として位置づけます。

### ●第8期介護保険事業計画(平成33年度～平成35年度)

第8期計画も中間段階の計画とし、第7期の取り組みを踏まえて更なる地域包括ケア体制の充実を図るための発展期の計画として位置づけます。

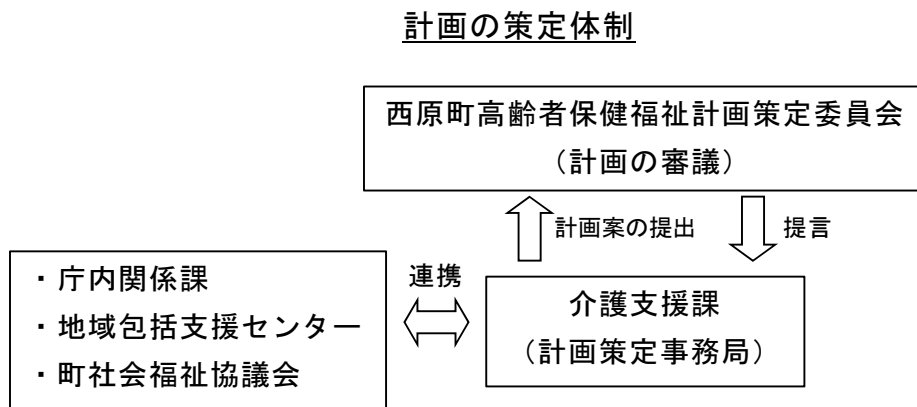
### ●第9期介護保険事業計画(平成36年度～平成38年度)

最終段階の計画として公的支援とともにボランティア、NPO、民間事業者等多様な主体が連携・協働した地域包括ケアシステムが高い水準で確立され、高齢者がいつまでも安心して暮らしていける地域を実感できる、実現期の計画として位置づけます。



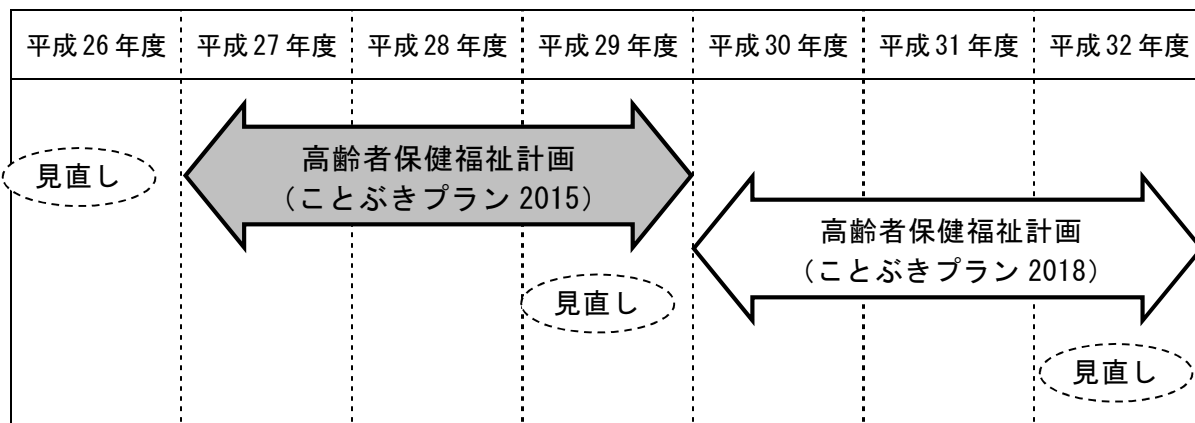
### 3. 計画の策定体制

- 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、教育委員会、健康推進課、福祉課、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。



### 4. 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27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)を計画期間とし、平成29年度において見直しを行います。



## 5. 日常生活圏域ニーズ調査の実施

### ①調査の目的

第6期介護保険事業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的確に把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的とします。

### ②調査対象者

平成26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26年3月16日～平成26年4月30日

### ⑤回収状況

調査票の配布数は5,529件、回収数は2,567件で回収率は46.43%となります。

配布数	回収数	回収率
5,529件	2,567件	46.43%



---

## 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**

#### ●活動的で充実した高齢期の実現

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・増進や介護予防の充実を図るとともに、自らの能力を発揮し日常生活の活動を高めることや主体的に社会参加を図るなど、活動的で充実した高齢期を目指します。

#### ●地域包括ケアシステムの実現

高齢者一人ひとりが、どのような心身の状態であっても、可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、自分らしい日常生活を人生の最後まで営んでいけるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される、地域包括ケアシステムの実現を目指します。

#### ●ぬくもりのあるまちの実現

高齢者一人ひとりの価値観や生き方が尊重されるとともに、高齢者の自立を地域全体で支えていけるよう、地域の誰もが、互いに相手を認め合い助け合うことのできる、ぬくもりのあるまちを目指します。

## 2. 地域包括ケアシステムの実現に向けた基本方針

地域包括ケアシステムの構築にあたっては「住まい」を基本として、高齢者の生活実態や心身の状態及びニーズを踏まえた上で、必要となる「介護」「医療」「予防」「生活支援」が相互連携し、一体的に提供される体制の実現を目指すものです。本町ではその実現に向けて国の基本方針を踏まえ「住まい」「介護」「医療」「予防」「生活支援」について基本的な考え方を次の通り定めます。

### 「住まい」

住まいは生活の基本であり、地域包括ケアシステム的前提となることから、高齢者の状態や経済的負担に合わせた住まい(住まい方)を選択できるよう、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保します。

### 「介護」

地域の介護ニーズに対応して、必要な介護サービスが安心して適切に利用できるような量的確保と質的向上を図ります。その際、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加及び医療の必要性の高い要介護者のニーズ等を踏まえたサービスについて検討します。

### 「医療」

医療を必要とする高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で多様なサービスや支援と連携を図ることのできる体制を整備します。

### 「予防」

若い年代から生活習慣病を中心とした健康づくりを進めるとともに、機能回復訓練など高齢者本人への個別的な対応だけでなく、年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、地域の中に生きがい・役割を持って生活・社会参加ができるような居場所や出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境への対応も含めた地域づくりを進めます。

また、リハビリテーション専門職等の専門職を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、介護予防の機能強化を進めます。

### 「生活支援」

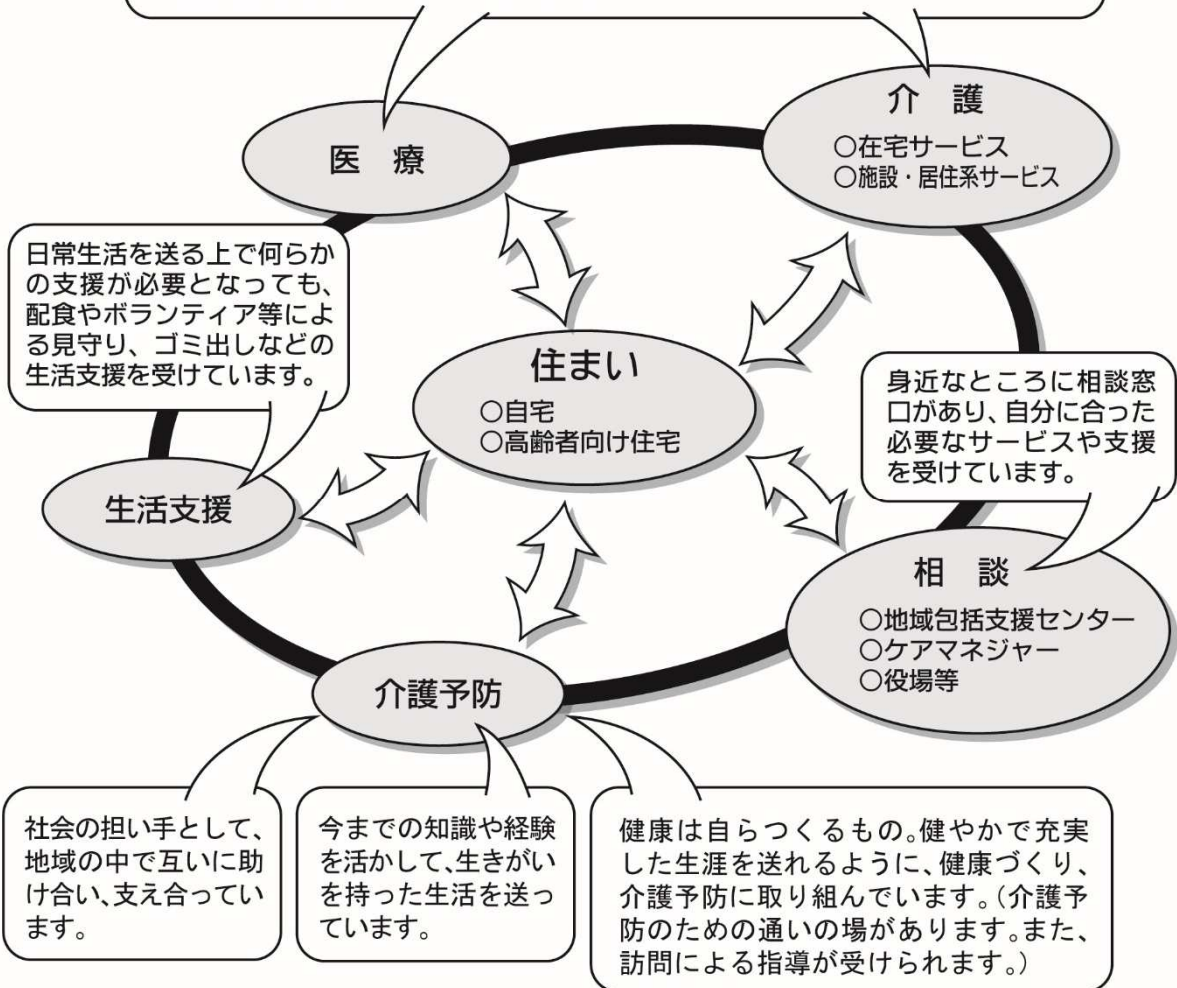
日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備するため、従来の互助による活動に加えて、ボランティア、NPO、民間事業等の多様な主体による支援・協働体制の充実・強化を進めます。

# 西原町地域包括ケアシステムの姿

2025年(平成37年)の姿  
団塊の世代が75歳以上

高齢者一人ひとりが、どのような心身の状態であっても、可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保ち、自分らしい日常生活を人生の最後まで営んでいます。

介護が必要になっても、医療を含めた様々なサービスを利用しながら、安心して快適な生活を送れる環境づくりが進んでいます。



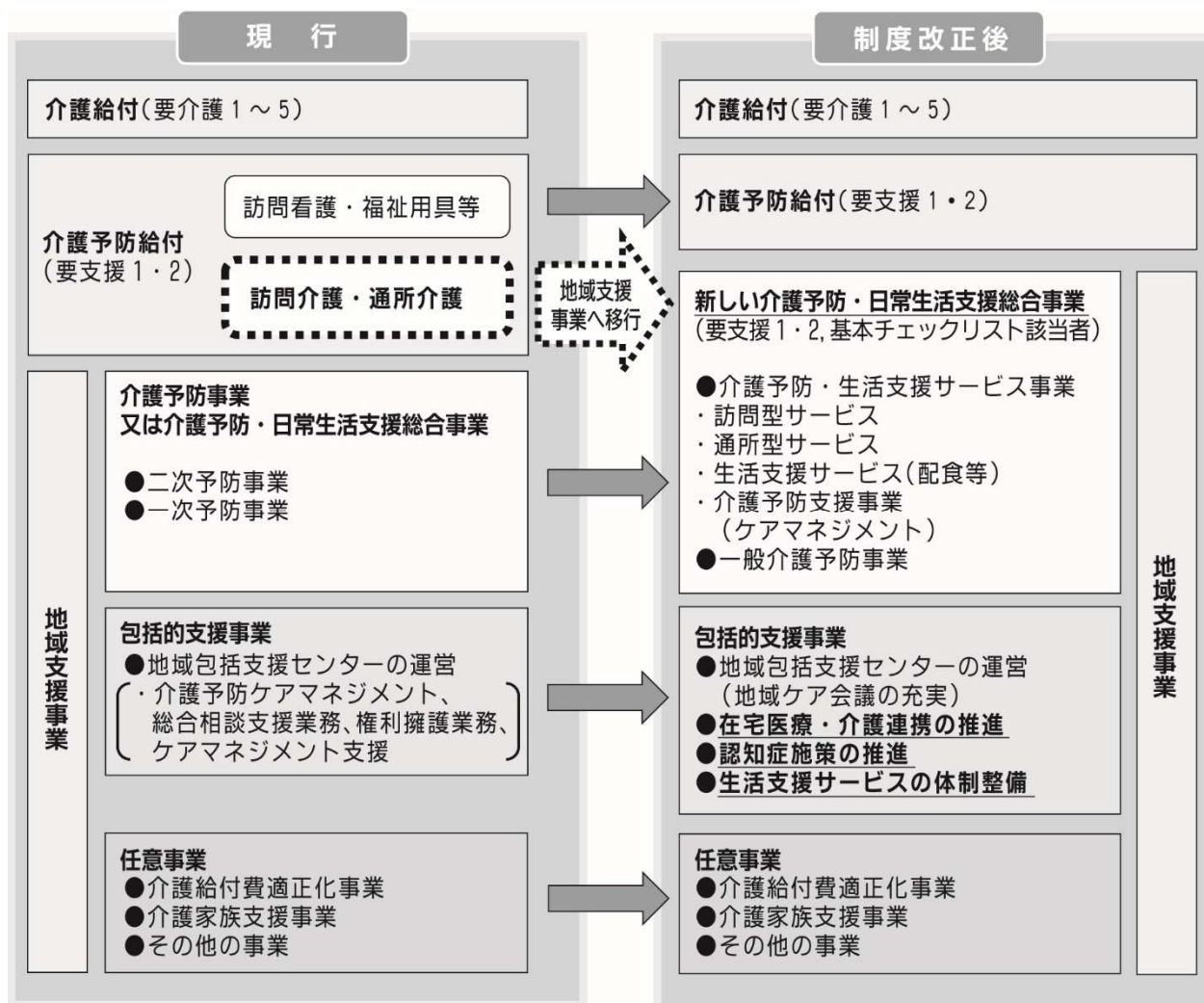
### 3. 地域支援事業推進の基本方針

地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの強化を図るために、現行の介護予防事業から新しい介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という)に移行する必要があります。そのため、国の基本指針に基づき介護予防訪問介護、介護予防通所介護の総合事業への移行など、新しい総合事業を実施するための体制づくりを進め、平成 29 年 4 月までに移行するものとします。

また、包括的支援事業もこれまでの取り組みに加え内容の拡充が図られ、新しい包括的支援事業となりました。この取り組みについても国の基本指針を踏まえて一定の準備期間を設け、準備でき次第順次実施するものとし、平成 30 年 4 月までに全ての事業を実施します。

新しい総合事業、包括的支援事業ともに、事業実施後は定期的に評価・見直しを行い、段階的に事業の拡充を図ります。

#### 《 地域支援事業の体系 》





## (1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたって

介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたっては、以下のような取り組みにより効率的な事業実施を目指します。その際、町、地域包括支援センター、事業者、利用者、住民等、関係者間で意識の共有が図られるよう連携体制の強化を進めます。

- 既存の訪問介護等事業者だけではなく、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者の選択できるサービス・支援を充実し、状態等に応じた住民主体のサービス利用の促進（サービス内容に応じた単価や利用料の設定。結果として、低廉な単価のサービスの利用普及）を目指します。
- 高齢者の社会参加の促進（支援を必要とする高齢者への支援の担い手としての参加等）を目指します。
- 要支援状態となることを予防する事業（身近な地域における体操の集いの普及、短期集中予防サービス、地域リハビリテーション活動支援事業の活用等）の充実による認定に至らない高齢者の増加を目指します。
- 効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指します。

### ■介護予防・生活支援サービス事業

事業	内容
①訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行う。
②通所型サービス	要支援者等に対し、機能回復訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供する。
③その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供する。
④介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行う。

### ■一般介護予防事業

事業	内容
①介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。
②介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う。
③地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
④一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。
⑤地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

## (2) 新しい包括的支援事業の実施にあたって

新しい包括的支援事業の実施にあたっては、地域包括支援センターにおけるこれまでの包括的支援事業に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備に取り組むこととなります。そのため、地域包括支援センターの人員等の体制強化を図るとともに、以下の取り組みにより多職種連携による効果的な事業実施を目指します。

### ア) 地域ケア会議の充実

「地域ケア会議」（地域包括支援センター及び町レベルの会議）については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組みを進めることが必要です。

具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及を図ります。

### イ) 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活が続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、県・保健所の支援の下、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。

### ウ) 認知症施策の推進

「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会」の実現を目指します。この実現のため、標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを基本目標とします。

また、認知症施策を推進するため、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の設置などに取り組みます。

### エ) 生活支援サービスの体制整備

単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が高まっていくことから、介護・福祉サービスだけではなくボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することができる地域づくりを進めます。

その際、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター」の配置などに取り組みます。また、高齢者が社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防に繋がるため、生活支援の担い手として高齢者の積極的な参加を促進します。

## 4. 基本目標

### (1) 健やかで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、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、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、制度改正に基づく新たな介護予防対策の推進、生活支援サービスの提供体制の構築に取り組みます。

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) いつまでも安心して暮らせる包括的な支援体制の確立

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らしていけるぬくもりのあるまちを目指して、高齢者やその家族等への必要な援助を包括的に行う中核機関である、地域包括支援センターの運営体制の充実を図るとともに、権利擁護の推進や地域課題解決のために地域ケア会議の充実を図ります。また、在宅療養者に対しては必要な医療と介護が一体的に提供されるよう、在宅医療・介護連携の拠点を設置し、医師会やかかりつけ医、介護事業所等との密接な連携を推進する等により、在宅医療・介護連携体制の構築を図ります。さらに、認知症対策を一層推進するために、早期の適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置や、認知症の高齢者や家族等への相談支援を行う「認知症地域支援推進員」の設置等により、医療機関や介護保険事業所等と連携した「認知症ケアパス」の構築を目指します。

高齢者の生活支援については、生活支援のためのコーディネーターや協議体の設置により、地域の社会資源の開発・発掘を進めるほか、ボランティア等住民による生活支援や介護予防の充実を図るために、生活支援・介護予防サポーター(仮称)の養成に取り組みます。

### (3) 利用者の視点に立った介護・福祉サービスの推進

介護等給付サービスが安心して利用できるよう、必要な介護等給付サービスの整備を進めるとともに、サービスの質の向上に取り組みます。また、制度改正を踏まえて費用負担の公平化を図るほか、費用の効率化等により持続可能な介護保険制度を構築するために、介護給付の適正化の充実を図ります。

在宅における介護や自立生活の支援の充実を図るために、総合事業と連携のとれた在宅福祉サービスを推進します。

### (4) 安心・安全な生活環境の整備推進

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、社会参加や交流を深める人にやさしい環境づくりを推進するとともに、生活の質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。

## 5. 施策の体系

### 基本目標1 健やかで充実した高齢期の実現

1. 健康づくりの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①特定健康診査受診率向上</li> <li>②特定保健指導の推進</li> <li>③後期高齢者健康診査等推進</li> <li>④健康教育の推進</li> </ul>
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進               <ul style="list-style-type: none"> <li>①対象者の把握・予防給付の移行</li> <li>②訪問型サービス</li> <li>③通所型サービス</li> <li>④その他生活支援サービスの推進</li> <li>⑤介護予防ケアマネジメント</li> <li>⑥単価設定・利用者負担</li> </ul> </li> <li>(2) 一般介護予防事業               <ul style="list-style-type: none"> <li>①介護予防把握事業</li> <li>②介護予防普及啓発事業</li> <li>③いいあんべー共生事業</li> <li>④生活機能改善事業</li> <li>⑤中央講座</li> <li>⑥ちょこっと体操</li> <li>⑦ロコモ体操塾</li> <li>⑧いいあんべー家運営の充実</li> <li>⑨一般介護予防事業評価事業</li> <li>⑩地域リハビリテーション活動支援事業</li> </ul> </li> </ul>
3. 生きがい活動支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①敬老祝金支給事業の推進</li> <li>②米寿・カジマヤー・新百歳激励訪問</li> <li>③老人クラブ活動支援</li> <li>④世代間交流活動の推進</li> <li>⑤生涯学習・スポーツ活動等の推進</li> <li>⑥就労支援の充実</li> </ul>

### 基本目標2 いつまでも安心して暮らせる包括的な支援体制の確立

1. 地域包括支援センター運営の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域包括支援センターの広報</li> <li>②総合相談支援事業</li> <li>③高齢者実態把握事業</li> <li>④包括的・継続的ケアマネジメント事業</li> <li>⑤地域包括支援センターの運営体制の強化</li> </ul>
--------------------	--

2. 権利擁護の推進	①成年後見制度の普及啓発 ②成年後見制度利用支援事業 ③高齢者虐待防止対策 ④消費者被害・詐欺被害の防止対策
3. 地域ケア会議の充実	①個別ケース検討会議の開催 ②地域ケア推進会議等の開催 ③生活支援等協議体との連携 ④庁内会議の開催
4. 在宅医療・介護連携の推進	①地域の医療・介護サービス資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議 ③在宅医療・介護連携支援センターの運営 ④地域住民への普及啓発 ⑤二次医療圏内・関係市町村の連携
5. 認知症対策の推進	①認知症ケアパスの構築 ②認知症初期集中支援チームの設置 ③認知症地域支援推進員の設置 ④認知症ケア向上推進事業 ⑤認知症への理解促進・情報提供の充実 ⑥認知症サポーターの養成と連携 ⑦認知症に繋がる疾患予防対策の充実 ⑧徘徊発見・保護体制の充実
6. 生活支援体制整備推進	①生活支援コーディネーターの配置 ②生活支援等協議体の設置 ③生活支援・介護予防サポーターの養成

### 基本目標3 利用者の視点に立った介護・福祉サービスの推進

1. 介護保険事業の推進	①地域密着型サービスの整備 ②特別養護老人ホームの重点化 ③介護給付適正化事業の充実
2. 在宅福祉サービスの推進	①軽度生活支援員派遣事業 ②生活管理短期宿泊事業 ③在宅老人移送サービス事業 ④老人日常生活用具給付事業 ⑤介護用品支給事業 ⑥緊急通報システムの推進 ⑦家族介護教室

### 基本目標4 安心・安全な生活環境の整備推進

1. 住環境の向上推進	①住宅の改修・確保 ②情報提供
2. 安心・安全なまちづくり推進	①バリアフリーの推進 ②防災対策

## 6. 重点施策

全ての高齢者が住みなれた地域で、明るく安心して暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムの実現に向けて、国の基本指針を踏まえるとともに、町の実情を勘案して以下の重点施策を定めます。

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

新しい総合事業に基づく要支援状態となることを予防する事業や日常生活支援サービスの実施体制の充実を図り、認定に至らない高齢者の増加を目指します。

また、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施による要支援状態からの自立の促進や重度化予防を目指します。

### (2) 認知症対策の推進

本町では前計画(ことぶきプラン 2012)においても、認知症対策を重点事項とし、認知症に関する知識の普及啓発や認知症の発症予防・早期発見などに努めてきましたが、認知症患者は増加傾向にあり、早期発見・早期治療などの対策を更に進める必要があります。そのため、今後は標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを基本目標とし、多様な取り組みを進めます。

### (3) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、個別事例の検討を通じて、多職種協働による地域支援ネットワークの構築につなげるとともに、地域の課題解決のための政策決定に至るまでの仕組みづくりを目指します。

### (4) 小規模多機能型居宅介護の整備

小規模多機能型居宅介護は、医療機関や介護老人保健施設から地域に戻り在宅介護・在宅療養を続ける上で重要な拠点となるため、その整備に取り組みます。

### (5) 循環器疾患の重症化防止

本町では、脳血管疾患等の循環器疾患により要介護者となる方が多いことから、高血圧、糖尿病等の生活習慣病の予防と重症化防止に取り組みます。

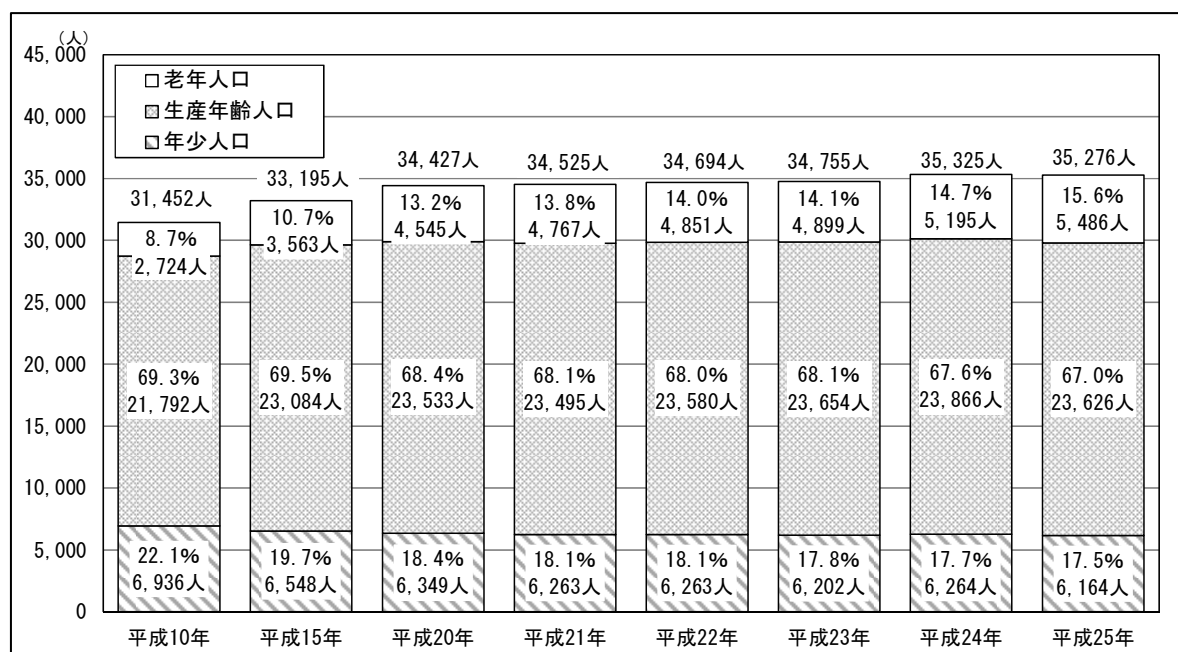
## 第3章 高齢者を取り巻く現状

### 1. 人口・高齢化率等の動向

#### (1) 総人口及び年齢3区分別人口の推移

- 総人口は徐々に増加する傾向にありましたが、平成25年ではやや減少しました。
- 年少人口は、平成21年から平成24年の間はほぼ横ばいで推移し、生産年齢人口は平成24年まで増加の傾向にありましたが、いずれも平成25年では減少しています。また、両人口の構成比は徐々に低下する傾向にあります。
- 老年人口は、一貫して増加傾向にあり、構成比も年々高くなっています。

総人口及び年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)  
平成10年～平成23年は日本人のみ、平成24年と平成25年は外国人を含む。

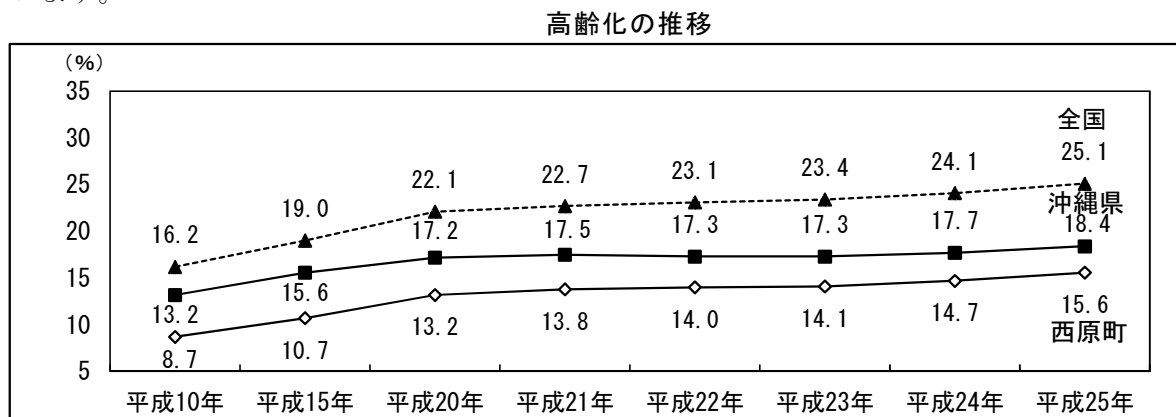
【人口の推移】

		平成10年	平成15年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
		単位：人、%							
総人口		31,452	33,195	34,427	34,525	34,694	34,755	35,325	35,276
老年人口 (65歳以上)		2,724	3,563	4,545	4,767	4,851	4,899	5,195	5,486
生産年齢人口 (15～64歳)		21,792	23,084	23,533	23,495	23,580	23,654	23,866	23,626
年少人口 (0～14歳)		6,936	6,548	6,349	6,263	6,263	6,202	6,264	6,164
構成比	老年人口	8.7	10.7	13.2	13.8	14.0	14.1	14.7	15.6
	生産年齢人口	69.3	69.5	68.4	68.1	68.0	68.1	67.6	67.0
	年少人口	22.1	19.7	18.4	18.1	18.1	17.8	17.7	17.5

資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

## (2) 高齢化の推移

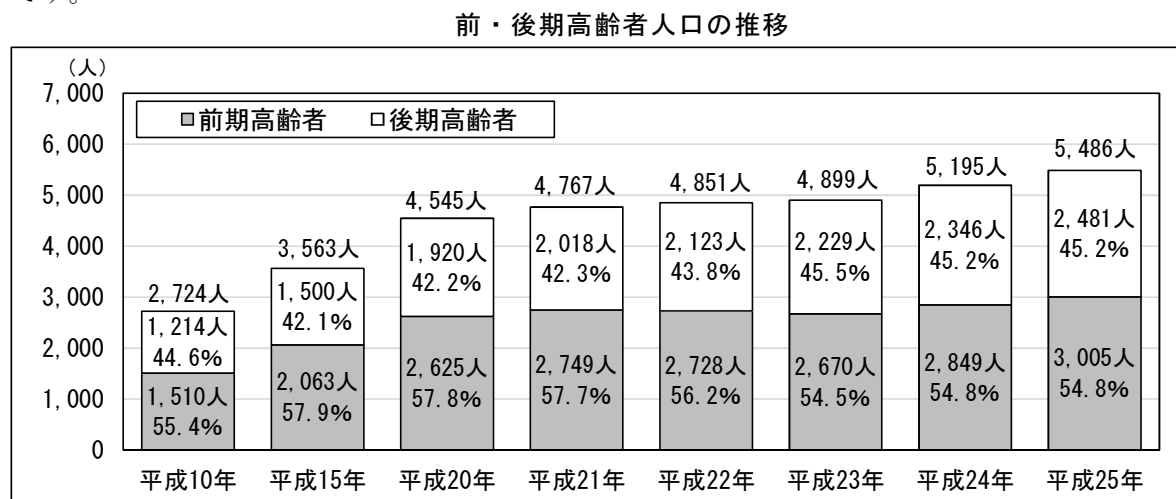
- 本町の高齢化率は全国、沖縄県より低い水準で推移しています。
- 高齢化率はこの15年間で約7ポイント(1.8倍)高くなっており、沖縄県の伸びを上回っています。



資料：西原町：住民基本台帳、全国、沖縄県：総務省統計局「人口統計」（各年10月1日現在）

## (3) 前・後期高齢者人口の推移

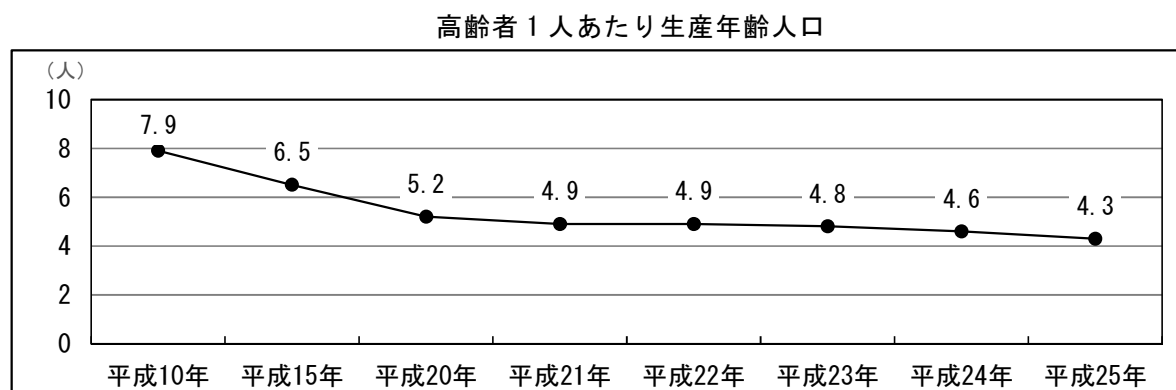
- 高齢者全体に占める前期高齢者人口と後期高齢者人口の割合は、平成23年以降ほぼ横ばいです。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (4) 高齢者1人あたり生産年齢人口

- 高齢者1人に対する社会・経済を支える生産年齢人口は、平成10年の7.9人から平成25年は4.3人と大きく減少しています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）



## (5) 行政区別高齢化率

- 高齢化率は平成 22 年、平成 26 年とも「坂田」が最も高く、次に「小波津団地」、「幸地ハイイツ」が高くなります。また、以上の 3 地区は平成 26 年ではいずれも 30% 台となっています。続いて、平成 26 年では「徳佐田」、「西原台団地」、「津花波」、「内間」、「西原ハイイツ」が各 20% 台で、以前に新興住宅地として整備された区域（又はそれを含む区域）での高齢化が進んでいることがうかがえます。
- 一方、高齢化率は「千原」が 3.1% と最も低く、「内間団地」、「西原団地」、「上原」、「坂田高層」も 8.0% 以下と低くなります。
- 平成 22 年に対する平成 26 年の高齢化率は、ほとんどの行政区で上昇しており、「西原台団地」が 7.8 ポイントと最も上昇が大きく、続いて、「西原ハイイツ」、「小波津団地」、「森川」、「坂田」、「徳佐田」が 4.5 ポイントから 6.7 ポイントの上昇となります。

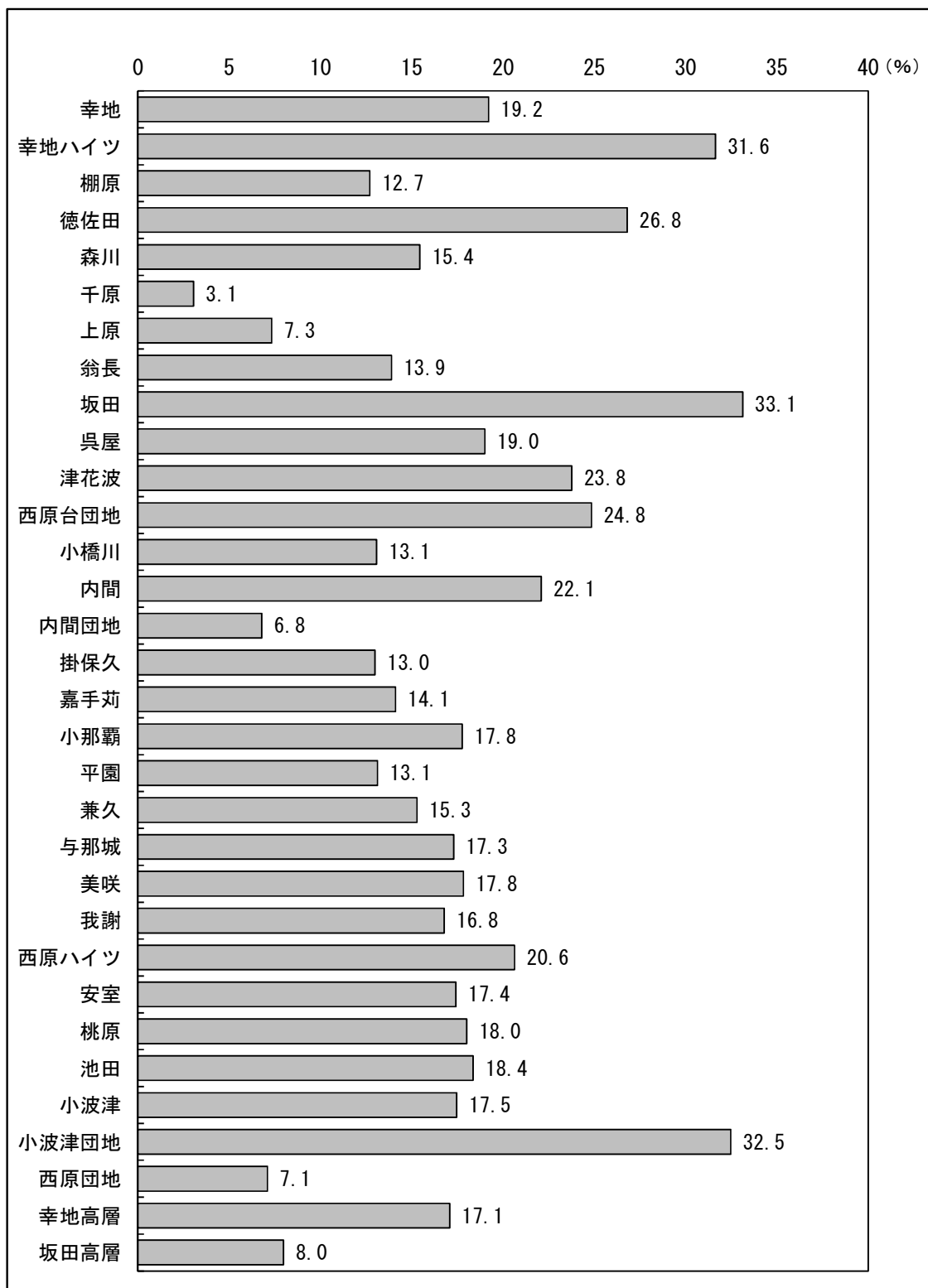
行政区別高齢化率の推移

(単位：人、%)

行政区	平成 22 年 (4 月 1 日)			平成 26 年 (4 月 1 日)			増減 (H26-H22)		
	総人口	高齢人口	高齢化率	総人口	高齢人口	高齢化率	総人口	高齢人口	高齢化率
幸地	1,638	287	17.5	1,635	314	19.2	▲ 3	27	1.7
幸地ハイイツ	310	86	27.7	313	99	31.6	3	13	3.9
棚原	2,412	266	11.0	2,520	320	12.7	108	54	1.7
徳佐田	336	75	22.3	306	82	26.8	▲ 30	7	4.5
森川	490	52	10.6	486	75	15.4	▲ 4	23	4.8
千原	744	22	3.0	885	27	3.1	141	5	0.1
上原	3,206	213	6.6	3,443	252	7.3	237	39	0.7
翁長	3,350	414	12.4	3,343	464	13.9	▲ 7	50	1.5
坂田	1,083	308	28.4	1,087	360	33.1	4	52	4.7
呉屋	452	103	22.8	558	106	19.0	106	3	▲ 3.8
津花波	452	92	20.4	463	110	23.8	11	18	3.4
西原台団地	464	79	17.0	447	111	24.8	▲ 17	32	7.8
小橋川	966	107	11.1	1,041	136	13.1	75	29	2.0
内間	503	94	18.7	489	108	22.1	▲ 14	14	3.4
内間団地	772	44	5.7	709	48	6.8	▲ 63	4	1.1
掛保久	470	62	13.2	462	60	13.0	▲ 8	▲ 2	▲ 0.2
嘉手苺	420	59	14.0	461	65	14.1	41	6	0.1
小那覇	2,051	317	15.5	2,134	379	17.8	83	62	2.3
平園	1,749	186	10.6	1,708	224	13.1	▲ 41	38	2.5
兼久	2,619	357	13.6	2,552	390	15.3	▲ 67	33	1.7
与那城	1,597	245	15.3	1,562	270	17.3	▲ 35	25	1.9
美咲	982	149	15.2	1,021	182	17.8	39	33	2.7
我謝	2,256	333	14.8	2,224	373	16.8	▲ 32	40	2.0
西原ハイイツ	530	74	14.0	514	106	20.6	▲ 16	32	6.7
安室	355	63	17.7	379	66	17.4	24	3	▲ 0.3
桃原	241	35	14.5	250	45	18.0	9	10	3.5
池田	774	117	15.1	757	139	18.4	▲ 17	22	3.2
小波津	986	172	17.4	1,014	177	17.5	28	5	0.1
小波津団地	877	236	26.9	844	274	32.5	▲ 33	38	5.6
西原団地	534	24	4.5	508	36	7.1	▲ 26	12	2.6
幸地高層	388	54	13.9	375	64	17.1	▲ 13	10	3.1
坂田高層	487	28	5.7	452	36	8.0	▲ 35	8	2.2
合計	34,494	4,829	14.0	34,942	5,498	15.7	448	669	1.7

資料：町介護支援課(各年 4 月 1 日現在、守礼の里、愛泉園は除く。)

行政区別高齢化率  
 〈平成 26 年 4 月 1 日現在〉



## (6) 高齢者単独世帯人員

○高齢者単独世帯人員の割合は、町全体では17.6%とほぼ高齢者の6人に1人が一人暮らしです。

○行政区別では「千原」が29.6%と一番高く、次に「掛保久」が28.3%、「内間団地」が27.1%と続きます。

### 高齢者のいる世帯の世帯構成別高齢者人員

〈平成26年4月1日現在〉

(単位：人、%)

行政区	世帯構成別人員			計	構成比		
	高齢者単独世帯人員	高齢者のみ世帯人員	その他世帯人員		高齢者単独世帯人員	高齢者のみ世帯人員	その他世帯人員
幸地	53	93	168	314	16.9	29.6	53.5
幸地ハイツ	16	32	51	99	16.2	32.3	51.5
棚原	68	102	150	320	21.3	31.9	46.9
徳佐田	21	25	36	82	25.6	30.5	43.9
森川	16	20	39	75	21.3	26.7	52.0
千原	8	4	15	27	29.6	14.8	55.6
上原	48	90	114	252	19.0	35.7	45.2
翁長	75	171	218	464	16.2	36.9	47.0
坂田	37	167	156	360	10.3	46.4	43.3
呉屋	22	34	50	106	20.8	32.1	47.2
津花波	18	32	60	110	16.4	29.1	54.5
西原台団地	11	52	48	111	9.9	46.8	43.2
小橋川	17	35	84	136	12.5	25.7	61.8
内間	18	31	59	108	16.7	28.7	54.6
内間団地	13	10	25	48	27.1	20.8	52.1
掛保久	17	12	31	60	28.3	20.0	51.7
嘉手苺	13	20	32	65	20.0	30.8	49.2
小那覇	54	114	211	379	14.2	30.1	55.7
平園	39	47	138	224	17.4	21.0	61.6
兼久	86	109	195	390	22.1	27.9	50.0
与那城	50	80	140	270	18.5	29.6	51.9
美咲	34	63	85	182	18.7	34.6	46.7
我謝	73	102	198	373	19.6	27.3	53.1
西原ハイツ	9	39	58	106	8.5	36.8	54.7
安室	11	12	43	66	16.7	18.2	65.2
桃原	9	10	26	45	20.0	22.2	57.8
池田	34	41	64	139	24.5	29.5	46.0
小波津	27	49	101	177	15.3	27.7	57.1
小波津団地	41	106	127	274	15.0	38.7	46.4
西原団地	9	6	21	36	25.0	16.7	58.3
幸地高層	13	19	32	64	20.3	29.7	50.0
坂田高層	8	12	16	36	22.2	33.3	44.4
合計	968	1,739	2,791	5,498	17.6	31.6	50.8

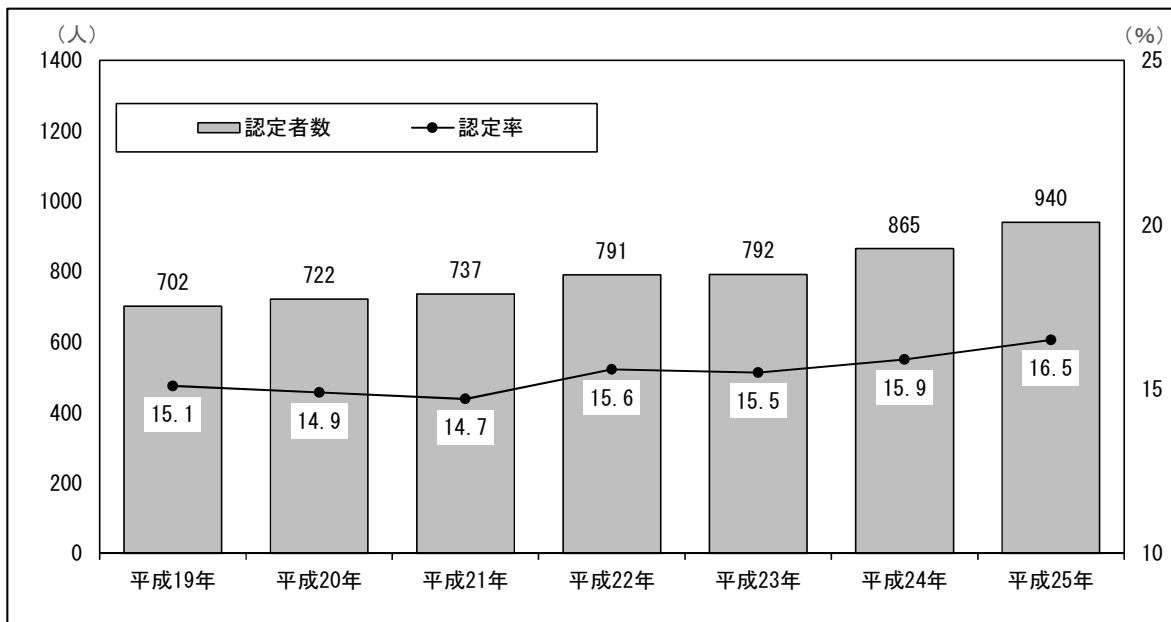
資料：町介護支援課（守礼の里、愛泉園は除く。）

## 2. 介護保険の状況

### (1) 認定者・認定率の推移（第1号被保険者）

- 認定者は年々増え続けています。
- 認定率も平成22年から上昇傾向にあります。
- 平成25年では高齢者の6人に1人が認定を受けています。

認定者・認定率の推移（第1号被保険者）



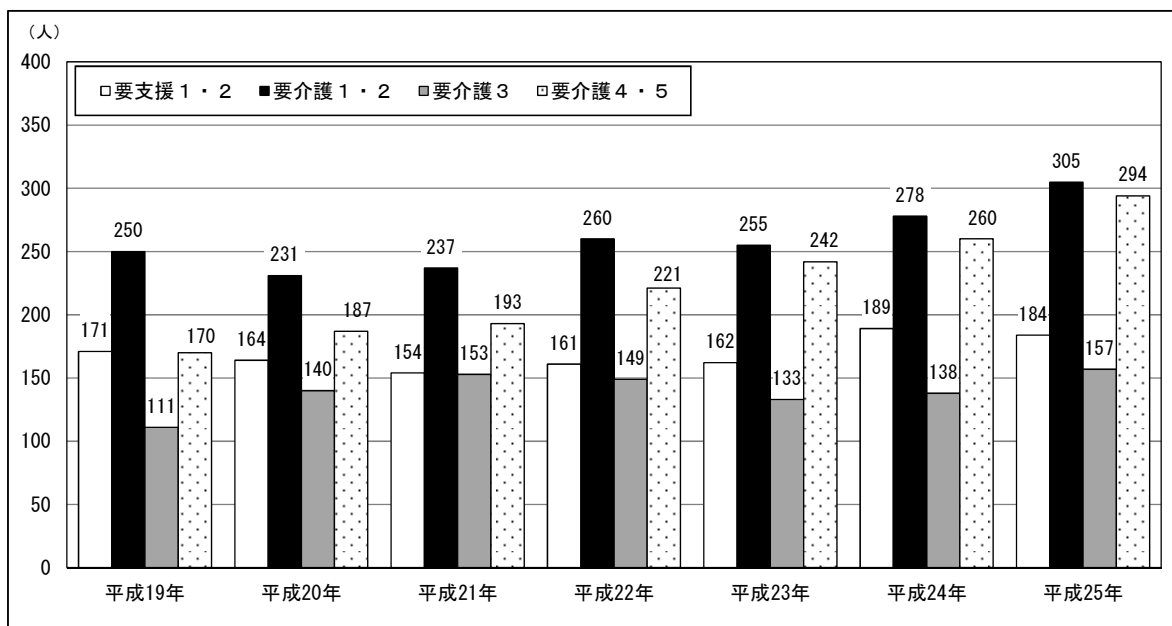
資料：介護保険事業状況報告（各年10月分報告）

※認定率：第1号被保険者数／第1号被保険者の認定者数×100

### ア) 要支援・要介護度別認定者の推移（第1号被保険者）

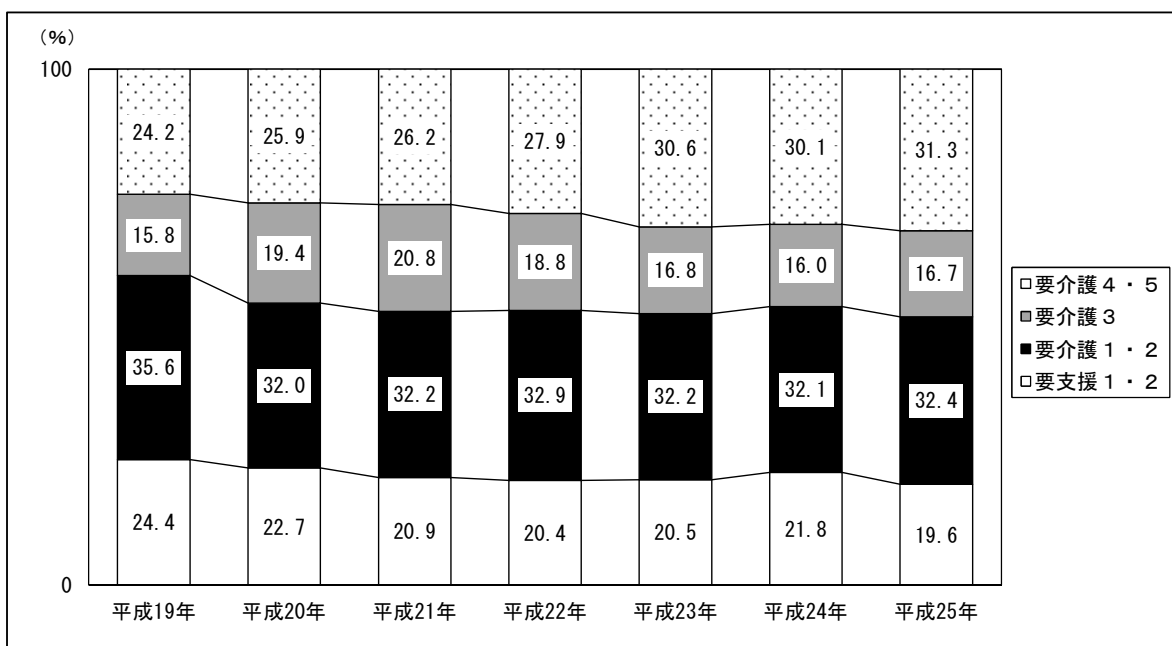
- 要支援1・2は平成24年の増加が大きくなります。
- 要介護1・2（軽度）は、増減しながらも増加の傾向がうかがえます。
- 要介護3（中度）は平成23年まで減少傾向にありましたが、その後増加しています。
- 要介護4・5（重度）は年々増加し、要介護1・2の認定者の増を上回る勢いがみられます。
- 認定者に占める要介護4・5の割合は、平成23年以降3割余りを占めます。

要支援・要介護度別認定者の推移（第1号被保険者）



資料：介護保険事業状況報告（各年10月分報告）

要支援・要介護度別認定者の割合（第1号被保険者）



資料：介護保険事業状況報告（各年10月分報告）

イ) 行政区別認定者・認定率（第1号被保険者）

- 男女合わせた全体の認定率は、「千原」が29.6%と最も高く、次に「内間団地」の25.0%となります。
- 男性の認定率は「内間団地」が29.4%と最も高く、次に「千原」の22.2%、「幸地高層」の21.4%となります。
- 女性の認定率は「千原」が33.3%と最も高く、次に「掛保久」が28.6%となります。
- 「内間団地」と「幸地高層」以外の行政区では、いずれも女性の認定率が男性を上回っています。

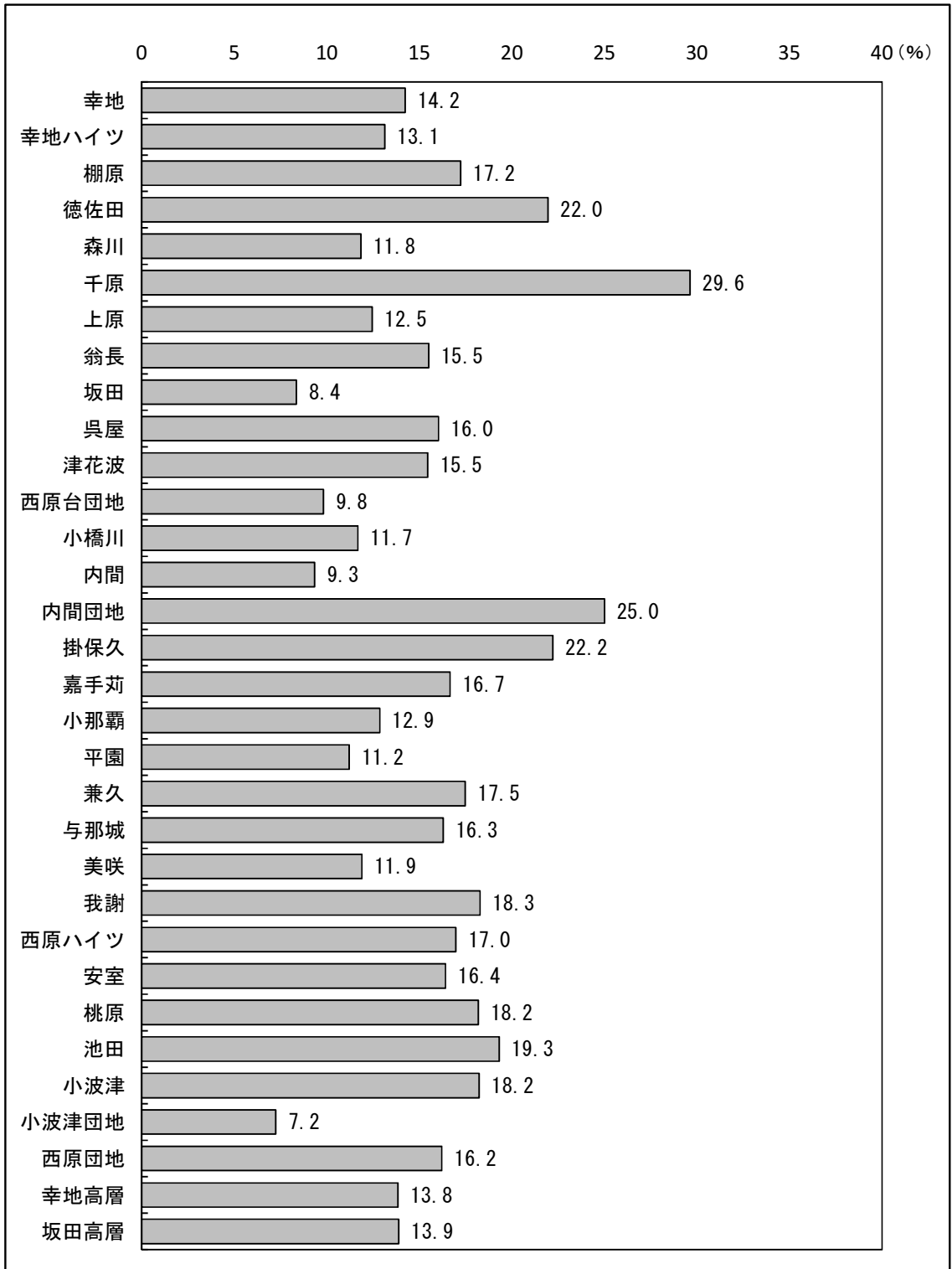
行政区別認定者数・認定率（第1号被保険者）  
 〈平成26年3月1日現在〉

（単位：人、％）

行政区名	高齢者人口			認定者数							認定率		
	男性	女性	計	【男性】			【女性】			合計	男性	女性	全体
				要支援	要介護	計	要支援	要介護	計				
幸地	145	171	316	6	10	16	6	23	29	45	11.0	17.0	14.2
幸地ハイツ	44	55	99	1	4	5	3	5	8	13	11.4	14.5	13.1
棚原	157	168	325	3	23	26	5	25	30	56	16.6	17.9	17.2
徳佐田	38	44	82		7	7	2	9	11	18	18.4	25.0	22.0
森川	42	34	76	1	3	4	1	4	5	9	9.5	14.7	11.8
千原	9	18	27	1	1	2		6	6	8	22.2	33.3	29.6
上原	117	140	257	1	9	10	3	19	22	32	8.5	15.7	12.5
翁長	213	258	471	4	27	31	9	33	42	73	14.6	16.3	15.5
坂田	175	184	359	3	9	12	6	12	18	30	6.9	9.8	8.4
呉屋	52	54	106	2	4	6	6	5	11	17	11.5	20.4	16.0
津花波	55	55	110		7	7	1	9	10	17	12.7	18.2	15.5
西原台団地	56	56	112	1	1	2	2	7	9	11	3.6	16.1	9.8
小橋川	64	73	137	1	3	4	1	11	12	16	6.3	16.4	11.7
内間	51	56	107	1	1	2	2	6	8	10	3.9	14.3	9.3
内間団地	17	31	48		5	5	2	5	7	12	29.4	22.6	25.0
掛保久	28	35	63	1	3	4	1	9	10	14	14.3	28.6	22.2
嘉手苅	27	39	66		3	3		8	8	11	11.1	20.5	16.7
小那覇	186	195	381	3	10	13	11	25	36	49	7.0	18.5	12.9
平園	98	125	223	1	3	4	5	16	21	25	4.1	16.8	11.2
兼久	184	205	389	4	22	26	7	35	42	68	14.1	20.5	17.5
与那城	125	145	270	2	12	14	7	23	30	44	11.2	20.7	16.3
美咲	87	98	185		9	9	2	11	13	22	10.3	13.3	11.9
我謝	167	205	372	5	19	24	9	35	44	68	14.4	21.5	18.3
西原ハイツ	52	54	106		5	5	3	10	13	18	9.6	24.1	17.0
安室	28	39	67		2	2	2	7	9	11	7.1	23.1	16.4
桃原	19	25	44	1	1	2	1	5	6	8	10.5	24.0	18.2
池田	79	66	145	1	10	11	5	12	17	28	13.9	25.8	19.3
小波津	86	95	181		11	11	5	17	22	33	12.8	23.2	18.2
小波津団地	132	144	276	1	6	7	5	8	13	20	5.3	9.0	7.2
西原団地	14	23	37		2	2	2	2	4	6	14.3	17.4	16.2
幸地高層	28	37	65	1	5	6	2	1	3	9	21.4	8.1	13.8
坂田高層	14	22	36		2	2	1	2	3	5	14.3	13.6	13.9
計	2,589	2,949	5,538	45	239	284	117	405	522	806	11.0	17.7	14.6

資料：介護支援課

行政区別認定率（第1号被保険者）  
 〈平成26年3月1日〉



## (2) 介護等給付サービス利用状況

### ア) サービス利用率

○認定者の8割以上がサービスを利用しています。

サービス利用率

(単位：人、%)

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
認定者数	702	722	737	791	792	865	940
利用者数	551	595	629	666	686	714	787
利用率	78.5	82.4	85.3	84.2	86.6	82.5	83.7

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分報告）

### イ) 居宅介護サービス利用率

○認定者の6割前後が居宅サービスを利用しています。

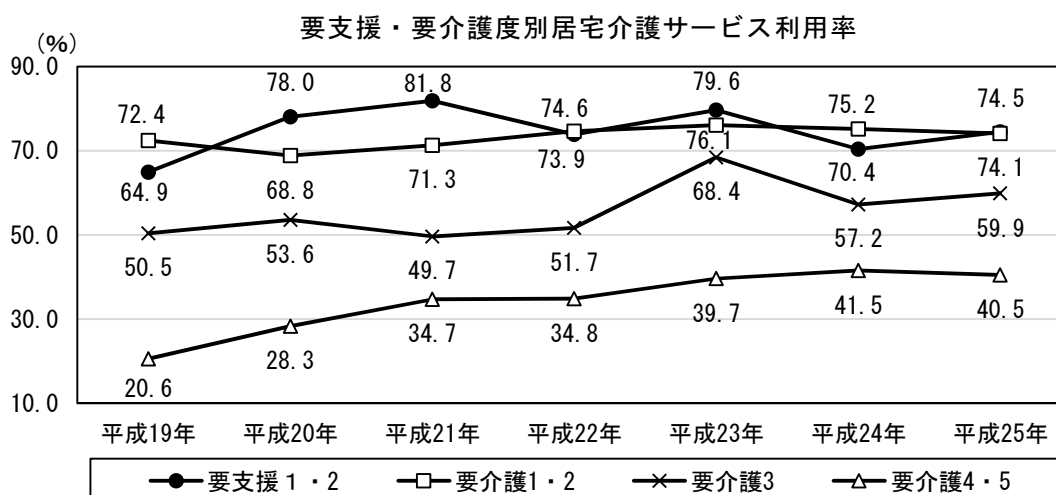
○介護度が重いほど利用率は低くなります。

居宅介護サービス利用率

(単位：人、%)

		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
要支援 1・2	認定者数	171	164	154	161	162	189	184
	利用者数	111	128	126	119	129	133	137
	利用率	64.9	78.0	81.8	73.9	79.6	70.4	74.5
要介護 1・2	認定者数	250	231	237	260	255	278.0	305.0
	利用者数	181	159	169	194	194	209.0	226.0
	利用率	72.4	68.8	71.3	74.6	76.1	75.2	74.1
要介護 3	認定者数	111	140	153	149	133	138	157
	利用者数	56	75	76	77	91	79	94
	利用率	50.5	53.6	49.7	51.7	68.4	57.2	59.9
要介護 4・5	認定者数	170	187	193	221	242	260	294
	利用者数	35	53	67	77	96	108	119
	利用率	20.6	28.3	34.7	34.8	39.7	41.5	40.5
小計	認定者数	702	722	737	791	792	865	940
	利用者数	383	415	438	467	510	529	576
	利用率	54.6	57.5	59.4	59.0	64.4	61.2	61.3

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分報告）

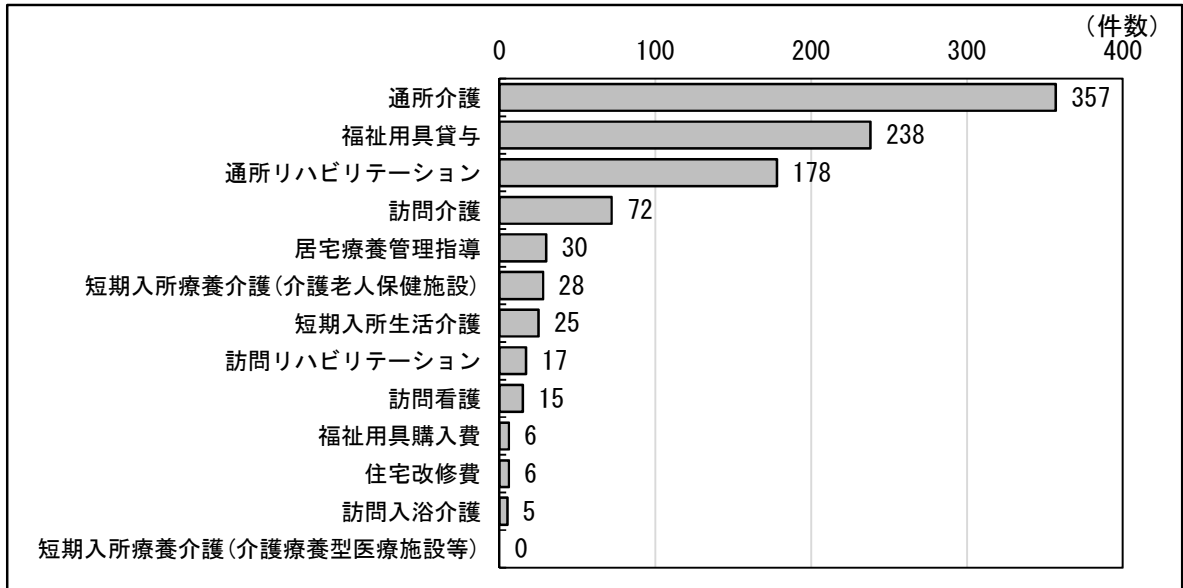




ウ) 居宅サービス種類別利用件数

○居宅サービスの利用件数は、「通所介護」が最も多く、次に「福祉用具貸与」が多い状況です。

居宅サービス種類別利用件数



資料：介護保険事業状況報告（平成25年10月分）

エ) 介護施設利用者数

- 利用者は介護度が重いほど多くなります。
- 介護老人福祉施設の利用者は平成24年と平成25年の増が大きくなります。
- 介護老人福祉施設利用者に占める要介護3以上の割合は9割前後で推移しています。
- 介護老人保健施設では要介護3の利用者が平成23年以降大きく減少し、要介護4・5の利用者は平成25年で大きく増加しました。

介護施設利用者数

(単位：人、%)

		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
介護老人福祉施設	要介護1・2	5	8	4	7	8	7	8
	要介護3	16	15	18	17	11	13	14
	要介護4・5	35	37	35	38	43	51	59
	計	56	60	57	62	62	71	81
	要介護3以上の割合	91.1	86.7	93.0	88.7	87.1	90.1	90.1
介護老人保健施設	要介護1・2	15	16	13	18	15	14	16
	要介護3	27	32	44	35	14	19	19
	要介護4・5	59	59	62	67	68	67	80
	計	101	107	119	120	97	100	115
介護療養型医療施設	要介護1・2	0	0	0	1	0	0	1
	要介護3	0	0	1	1	1	0	2
	要介護4・5	5	3	4	6	7	6	3
	計	5	3	5	8	8	6	6
小計	要介護1・2	20	24	17	26	23	21	25
	要介護3	43	47	63	53	26	32	35
	要介護4・5	99	99	101	111	118	124	142
	計	162	170	181	190	167	177	202

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分報告）

### (3) 要支援・要介護認定原因疾患

- 要支援・要介護認定の原因疾患(平成 26 年 8 月時点)では、「脳血管疾患」が最も多く、次に「認知症」となります。
- 「脳血管疾患」、「認知症」とも介護度が重いほど認定者の割合は高く、最初の認定時から介護度は重くなる傾向にあります。
- 第 2 号被保険者だけを見ても、「脳血管疾患」が原因疾患となるケースが半数を占めます。
- 平成 23 年の原因疾患と比べると、「認知症」の割合が最も大きく伸びており、次に「心臓病」、「高血圧疾患」となります。そのほかの疾患はいずれも割合は下がっており、特に「脳血管疾患」が最も大きく低下しています。

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 70 名中	関節疾患 20(28.6%)	その他不明 12(17.1%)	高血圧性疾患 10(14.3%)	脳血管疾患 9(12.9%)	心臓病 5(7.1%)	
要支援 2 92 名中	関節疾患 33(35.9%)	脳血管疾患 13(14.1%)	その他不明 11(12.0%)	高血圧性疾患 7(7.6%)	転倒・骨折 7(7.6%)	
要介護 1 153 名中	認知症 37(24.2%)	関節疾患 24(15.7%)	その他不明 23(15.0%)	脳血管疾患 19(12.4%)	転倒・骨折 14(9.2%)	
要介護 2 129 名中	脳血管疾患 31(24.0%)	認知症 21(16.3%)	その他不明 21(16.0%)	関節疾患 18(14.0%)	転倒・骨折 10(7.8%)	
要介護 3 120 名中	脳血管疾患 32(26.7%)	認知症 27(22.5%)	転倒・骨折 16(13.3%)	関節疾患 13(10.8%)	その他不明 12(10.0%)	
要介護 4 155 名中	脳血管疾患 47(30.3%)	認知症 41(26.5%)	その他不明 17(11.0%)	転倒・骨折 15(9.7%)	心臓病 10(6.5%)	
要介護 5 92 名中	脳血管疾患 31(33.7%)	認知症 27(29.3%)	心臓病 8(8.7%)	その他不明 8(8.7%)	関節疾患 5(5.4%)	転倒・骨折 5(5.4%)

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	16		2	3	5	6		
がん(悪性新生物)	6	1		2	1		1	1
関節疾患	2			1				1
認知症	4					2	2	
糖尿病	1				1			
転倒・骨折	1			1				
パーキンソン病	2						2	
計	32	1	2	7	7	8	5	2

原因疾患別認定者数

単位：人、%

原因疾患	平成 23 年 3 月		平成 26 年 8 月		割合の差 ②－①
	認定者数		認定者数		
		割合①		割合②	
脳血管疾患	196	32.9	182	27.6	▲ 5.3
認知症	96	16.1	153	23.2	7.1
心臓病	7	1.2	23	3.5	2.3
高血圧疾患	7	1.2	17	2.6	1.4
関節疾患	112	18.8	113	17.1	▲ 1.6
転倒・骨折	75	12.6	67	10.2	▲ 2.4
その他不明	103	17.3	104	15.8	▲ 1.5
計	596	100.0	659	100.0	—

資料：介護支援課(平成 26 年 8 月現在)

(4) 認知症の状況

- 認定者に占める認知症の者の割合は 78.0%で、一人では日常生活に支障のある「Ⅱ a」以上では 63.3%を占めます。
- 認知症の自立度(ランク)は「Ⅲ a」、「Ⅱ b」が多い状況です。
- 認知症の自立度が低いほど介護度は重くなる傾向にあり、相関関係がみられます。
- 認知症の割合は 80 歳までの年齢層が比較的高く、「40～64 歳」の若い年齢層でも 88.5%が認知症です。

認知症の自立度と介護度

(単位：人、%)

ランク	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	記入なし	計	
									人数	割合
自立	60	52	17	27	13	6	4		179	21.1
I	22	34	22	17	18	9	3		125	14.7
Ⅱ a	5	5	56	27	15	14	7		129	15.2
Ⅱ b			46	50	30	16	6		148	17.4
Ⅲ a			4	22	47	57	24		154	18.1
Ⅲ b				1	18	25	23		67	7.9
Ⅳ						22	17		39	4.6
M							1		1	0.1
不明	1		1			1	1	4	8	0.9
合計	88	91	146	144	141	150	86	4	850	

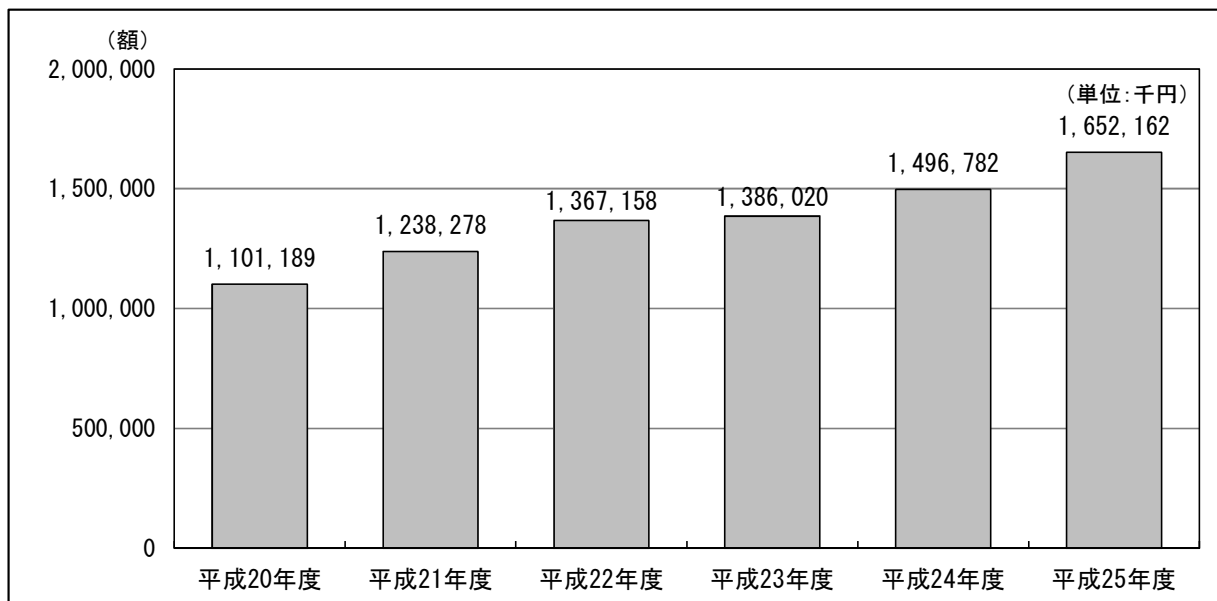
	64 歳以下		65～70 歳		71～75 歳		76～80 歳		81～85 歳		86～90 歳		91 歳以上		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
認知症あり (Ⅱ a 以上)	23	88.5	46	88.5	74	87.1	113	89.7	134	78.8	144	84.2	191	86.8	725	85.3
認定者数	26		52		85		126		170		171		220		850	

資料：介護支援課(平成 26 年 8 月現在)

## (5) 給付費の推移

- 給付費は平成 23 年度のみ伸びが微増だったものの、年々増大する傾向にあります。
- 平成 25 年度の給付費は 16 億 5 千万円余りとなります。

保険給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

## (6) 1件(1人)あたり給付費(県・同規模との比較)

- 全体の1件あたり給付費は平成 24 年度、平成 25 年度とも本町が県、同規模(人口規模が 2 万人以上の全国 173 の町村の平均で以下「同規模」という)よりも高くなります。
- 平成 24 年度に対する平成 25 年度の給付費の伸び率をみると、全体では、県、同規模とも伸び率はマイナスで、本町のみ 3.5%の伸びとなっています。介護度別では、要介護 4 が 6.73 と県、同規模と比べて非常に大きな伸びとなっています。一方、要介護 5 は-3.15 と県、同規模と比べて大きく低下しています。
- 平成 25 年度の介護度別の1件あたり給付費は、県と比べると要介護 2 以上で本町が高く、同規模と比べると要介護 5 以外ではいずれも本町が高くなります。特に要介護 4 の給付費の差が非常に大きい状況です。
- 居宅サービスと施設サービスの1件あたり給付費は、平成 25 年度ではいずれも県が高く、次に本町となります。また、平成 24 年度に対する平成 25 年度の伸び率は、居宅サービスは本町、県、同規模とも伸びていますが、本町の伸びが最も大きくなります。一方、施設サービスの伸びは本町、県、同規模とも低下しており、本町の低下が最も大きくなります。

1件あたり給付費

	平成 24 年度			平成 25 年度			伸び率		
	西原	県	同規模	西原	県	同規模	西原	県	同規模
全体	76,636	72,986	66,554	79,413	72,943	65,871	3.50	-0.06	-1.04
要支援 1	13,073	13,021	12,726	12,739	13,240	12,574	-2.62	1.65	-1.21
要支援 2	20,464	20,874	19,964	20,073	20,734	19,733	-1.95	-0.68	-1.17
要介護 1	46,576	48,489	43,768	46,711	48,954	43,442	0.29	0.95	-0.75
要介護 2	59,804	59,837	55,367	60,849	59,890	54,782	1.72	0.09	-1.07
要介護 3	95,047	91,949	85,518	95,509	92,312	85,634	0.48	0.39	0.14
要介護 4	121,636	117,144	113,227	130,407	118,826	114,881	6.73	1.42	1.44
要介護 5	134,530	128,448	135,018	130,423	126,959	136,051	-3.15	-1.17	0.76

1件あたり給付費の差

	平成 24 年度		平成 25 年度	
	対県	対同規模	対県	対同規模
全体	3,650	10,082	6,470	13,542
要支援 1	52	347	-501	165
要支援 2	-410	500	-661	340
要介護 1	-1,913	2,808	-2,243	3,269
要介護 2	-33	4,437	959	6,067
要介護 3	3,098	9,529	3,197	9,875
要介護 4	4,492	8,409	11,581	15,526
要介護 5	6,082	-488	3,464	-5,628

資料：国保データベース

1件あたり給付費(居宅・施設サービス別)

	平成 24 年度			平成 25 年度			伸び率		
	西原	県	同規模	西原	県	同規模	西原	県	同規模
居宅サービス	48,774	50,415	42,377	50,113	51,504	42,436	2.67	2.11	0.14
施設サービス	262,579	260,934	259,600	259,845	260,884	259,011	-1.05	-0.02	-0.23

1件あたり給付費の差(居宅・施設サービス別)

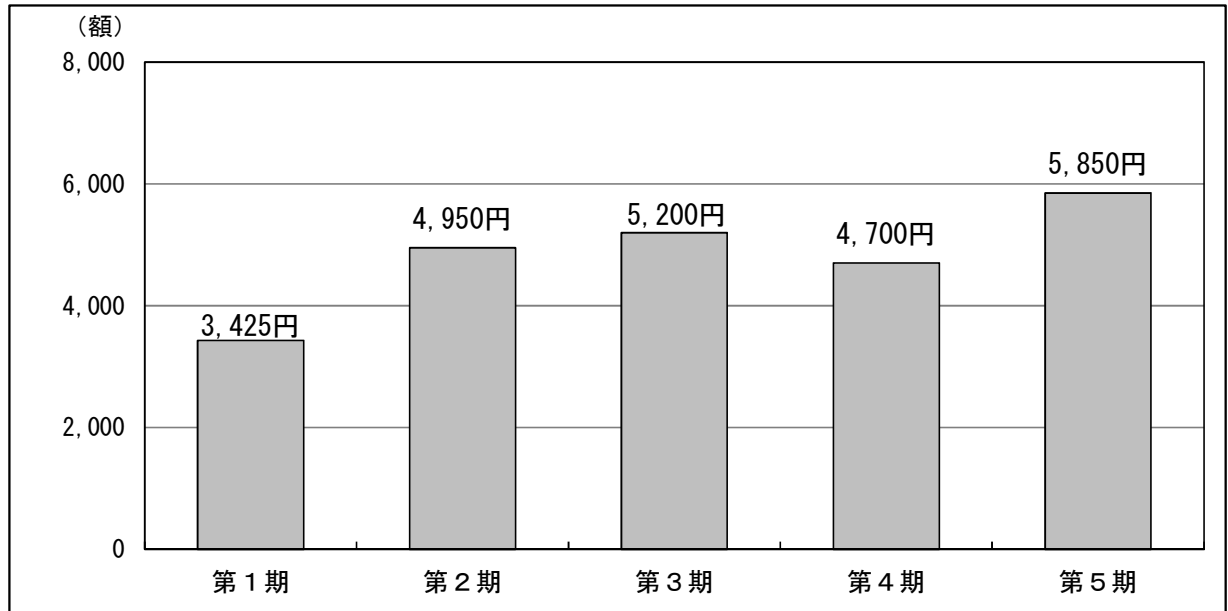
	平成 24 年		平成 25 年	
	対県	対同規模	対県	対同規模
居宅サービス	-1,641	6,397	-1,391	7,677
施設サービス	1,645	2,979	-1,039	834

資料：国保データベース

### (7) 介護保険料基準額の推移

○保険料基準額は、第4期で一旦低くなる（準備基金の取崩しによる）ものの、基本的には期を追うごとに高くなっています。

介護保険料基準額の推移



資料：介護支援課

(8) 地区別高齢化率・介護保険認定率マップ

(平成 26 年 4 月 1 日)



	高齢化率	認定率		高齢化率	認定率
幸地	19.2	14.2	嘉手苺	14.1	16.7
幸地ハイツ	31.6	13.1	小那覇	17.8	12.9
棚原	12.7	17.2	平園	13.1	11.2
徳佐田	26.8	22.0	兼久	15.3	17.5
森川	15.4	11.8	与那城	17.3	16.3
千原	3.1	29.6	美咲	17.8	11.9
上原	7.3	12.5	我謝	16.8	18.3
翁長	13.9	15.5	西原ハイツ	20.6	17.0
坂田	33.1	8.4	安室	17.4	16.4
呉屋	19.0	16.0	桃原	18.0	18.2
津花波	23.8	15.5	池田	18.4	19.3
西原台団地	24.8	9.8	小波津	17.5	18.2
小橋川	13.1	11.7	小波津団地	32.5	7.2
内間	22.1	9.3	県営西原団地	7.1	16.2
県営内間団地	6.8	25.0	県営幸地高層住宅	17.1	13.8
掛保久	13.0	22.2	県営坂田高層住宅	8.0	13.9
			東崎	0.0	0.0

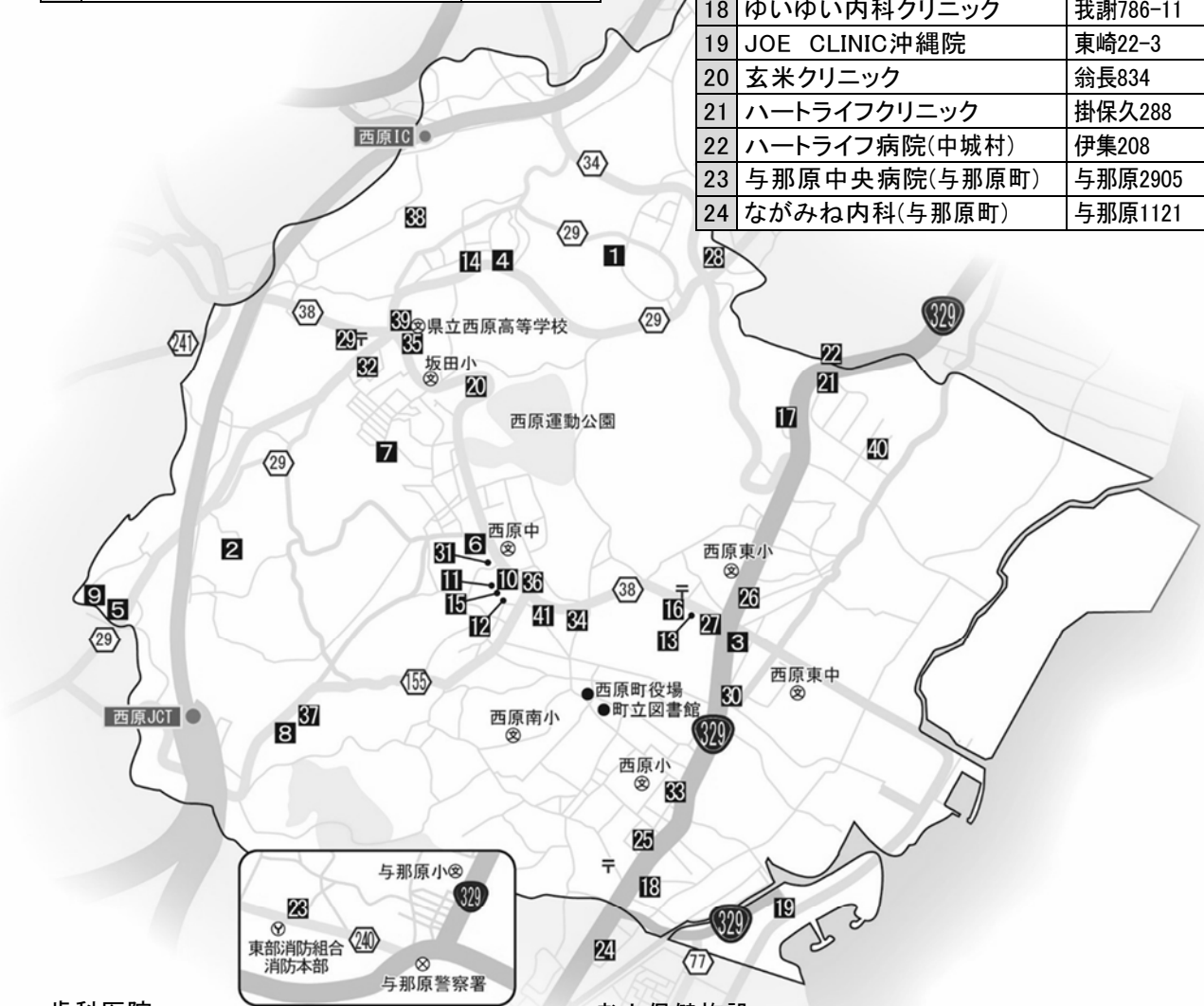
(9) 西原町医療機関等マップ

病院

1	琉球大学医学部附属病院	上原207
2	アドベンチストメディカルセンター	幸地868
3	西原クリニック	小那覇265-3
4	しらかわ内科医院	棚原248-1
5	とうま内科医院	幸地972
6	城間医院	翁長240-7
7	儀間クリニック	翁長410-1
8	あいわクリニック	池田766-2

病院

9	幸地クリニック	幸地973
10	にしはら耳鼻咽喉科	小波津3-6
11	しんざと内科	小波津3-5
12	にしはら皮膚科	小波津3-5
13	しろま眼科クリニック	小橋川154-13
14	のびのび整形外科医院	棚原240-1
15	SAKU整形外科医院	小波津3-5
16	太田小児科医院	小橋川164-1
17	クリニックひがし野	内間437-2
18	ゆいゆい内科クリニック	我謝786-11
19	JOE CLINIC沖縄院	東崎22-3
20	玄米クリニック	翁長834
21	ハートライフクリニック	掛保久288
22	ハートライフ病院(中城村)	伊集208
23	与那原中央病院(与那原町)	与那原2905
24	ながみね内科(与那原町)	与那原1121



歯科医院

25	あらかわ歯科	我謝241-66
26	石川歯科医院	嘉手苺78-1
27	サンユウ歯科	小橋川154-5
28	なかむら歯科クリニック	上原133-16
29	城北歯科医院	翁長523-1
30	平良歯科クリニック	小那覇639
31	南歯科医院	翁長240-5
32	まちだ歯科クリニック	翁長504
33	備瀬歯科医院	兼久4-2
34	さわふじ歯科医院	呉屋93-1
35	西原歯科クリニック	翁長641-102
36	伊熊歯科	呉屋108-2

老人保健施設

37	池田苑	池田757
38	西原敬愛園	徳佐田159-1
39	西原町地域包括支援センター	翁長591

特別養護老人ホーム

40	守礼の里	掛保久346
----	------	--------

認知症対応型共同生活介護

39	クローバー	翁長591
41	さわふじ	呉屋73-1

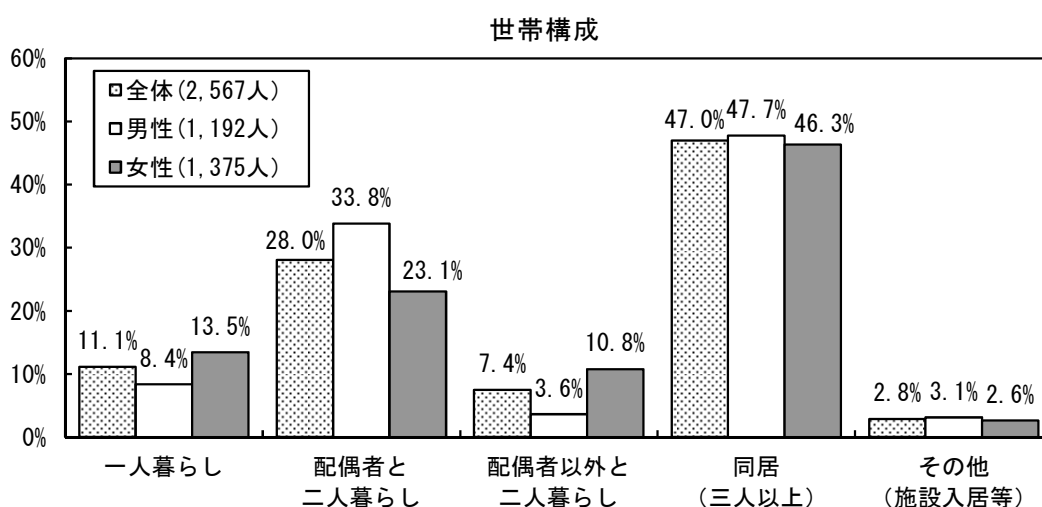


### 3. 日常生活圏域ニーズ調査の主な調査結果

#### (1) 家族や生活状況について

##### 1) 世帯構成

- 「同居(三人以上)」が47.0%と最も高く、次に「配偶者と二人暮らし」が28.0%となります。
- 性別でみると、「一人暮らし」と「配偶者以外と二人暮らし」では、女性の割合が高く、「配偶者と二人暮らし」では男性の割合が高くなります。
- 「配偶者以外と二人暮らし」の同居者では、「息子」が64.4%、「娘」が19.9%と、子どもとの同居が84.3%を占めます。

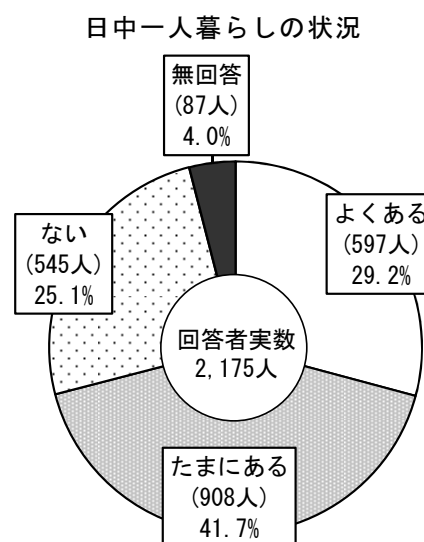


**同居者**

	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他
配偶者以外と二人暮らし	64.4% (123人)	19.9% (38人)	1.0% (2人)	2.1% (4人)	6.8% (13人)	5.8% (11人)

##### 2) 日中一人暮らし

- 家族などと同居している高齢者のうち、日中一人になることは、「たまにある」が41.7%と最も高く、次に「よくある」が29.2%となります。



### 3) 介護が必要になった原因疾患

○全体では「高齢による衰弱」が28.6%と最も高く、以下、「脳卒中」、「認知症」、「骨折・転倒」と続きます。

○性別でみると、男性は「脳卒中」が最も高く、以下、「認知症」「高齢による衰弱」「心臓病」「糖尿病」と続き、疾病による原因が多いことが分かります。

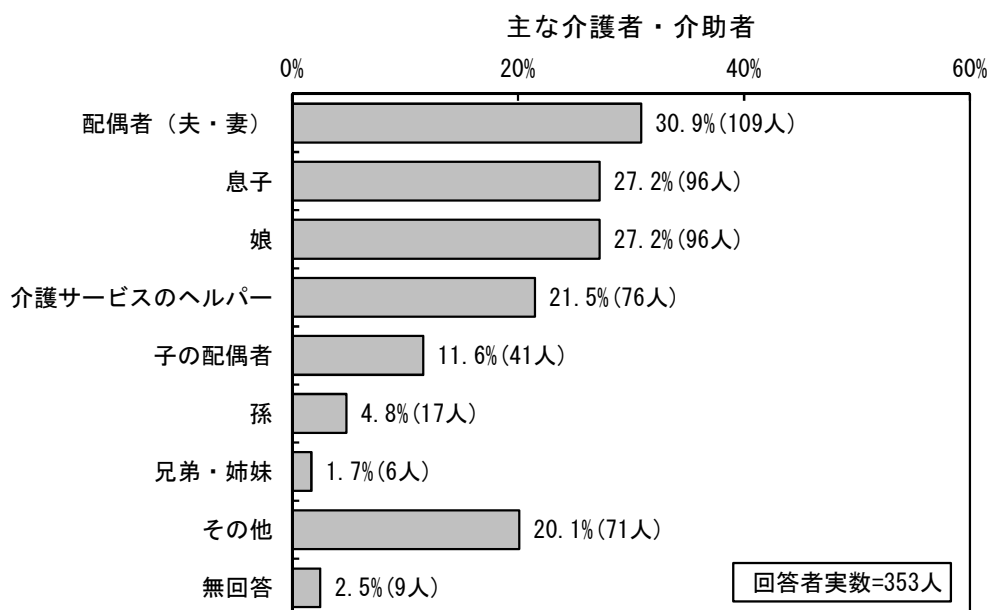
女性は「高齢による衰弱」が33.9%と最も高く、以下、「骨折・転倒」「認知症」「脳卒中」「関節の病気」と続きます。

以上のことから、介護が必要となった原因疾患は男女によって異なる傾向にあることがわかります。

要介護の原因疾患（それぞれ比率の高い順）						
順位	全体	%（人）	男性	%（人）	女性	%（人）
1	高齢による衰弱	28.6%（130人）	脳卒中	38.3%（67人）	高齢による衰弱	33.9%（95人）
2	脳卒中	24.2%（110人）	認知症	21.1%（37人）	骨折・転倒	22.5%（63人）
3	認知症	20.4%（93人）	高齢による衰弱	20.0%（35人）	認知症	20.0%（56人）
4	骨折・転倒	16.7%（76人）	心臓病	15.4%（27人）	脳卒中	15.4%（43人）
5	心臓病	13.4%（61人）	糖尿病	15.4%（27人）	関節の病気	14.3%（40人）
6	関節の病気	11.6%（53人）	視覚・聴覚障害	9.1%（16人）	視覚・聴覚障害	12.5%（35人）
7	糖尿病	11.4%（52人）	関節の病気	7.4%（13人）	心臓病	12.1%（34人）
8	視覚・聴覚障害	11.2%（51人）	骨折・転倒	7.4%（13人）	糖尿病	8.9%（25人）
9	パーキンソン病	4.8%（22人）	呼吸器の病気	5.7%（10人）	パーキンソン病	4.3%（12人）
10	呼吸器の病気	4.0%（18人）	パーキンソン病	5.7%（10人）	脊椎損傷	3.2%（9人）
11	脊椎損傷	4.0%（18人）	脊椎損傷	5.1%（9人）	呼吸器の病気	2.9%（8人）
12	がん	2.6%（12人）	がん	3.4%（6人）	がん	2.1%（6人）
13	その他	13.8%（63人）	その他	13.7%（24人）	その他	13.9%（39人）
14	不明	1.1%（5人）	不明	0.6%（1人）	不明	1.4%（4人）
15	無回答	5.7%（26人）	無回答	5.7%（10人）	無回答	5.7%（16人）

#### 4) 介護者

○介護を必要とする高齢者の主な介護者は「配偶者（夫・妻）」が30.9%と最も高く、次に「息子」と「娘」がともに27.2%となります。

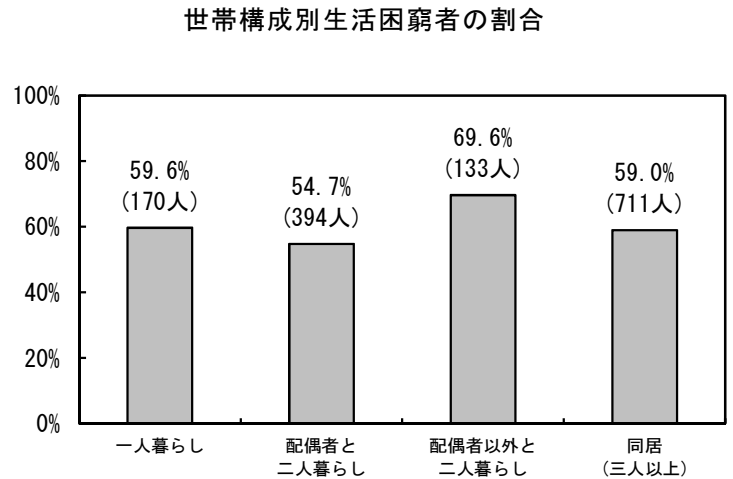
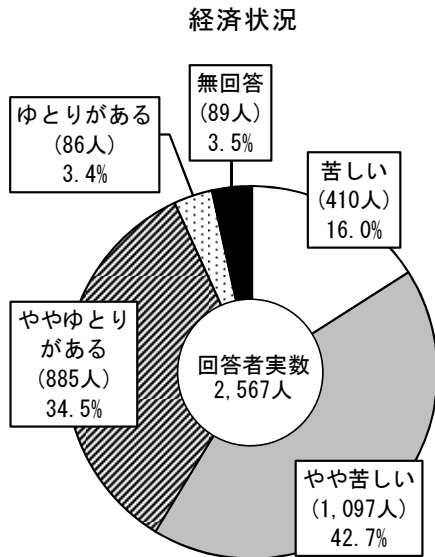


○介護される高齢者の年齢と主な介護者の年齢との関係を見ると、介護される側と介護する側の年齢が近い場合が多いことがわかります。また、85歳以上の高齢者の介護を同じく85歳以上の介護者が担っているケースが15.4%あります。

介護等を受けている高齢者の年齢と介護者等の年齢							
		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	44.4% (16人)	52.8% (19人)	—	2.8% (1人)	2.8% (1人)	(36人)
	70～74歳	34.1% (14人)	51.2% (21人)	14.6% (6人)	—	4.9% (2人)	(41人)
	75～79歳	38.5% (25人)	16.9% (11人)	43.1% (28人)	—	6.2% (4人)	(65人)
	80～84歳	57.4% (39人)	4.4% (3人)	26.5% (18人)	10.3% (7人)	7.4% (5人)	(68人)
	85歳以上	67.8% (97人)	16.1% (23人)	3.5% (5人)	15.4% (22人)	2.1% (3人)	(143人)
	全体	54.1% (191人)	21.8% (77人)	16.1% (57人)	8.5% (30人)	4.2% (15人)	(353人)

## 5) 経済状況

- 経済状況は「やや苦しい」が42.7%と最も高く、「苦しい」を合わせると、生活困窮者が58.7%と6割近くを占めます。
- 生活困窮者を世帯構成別にみると、「配偶者以外と二人暮らし」が69.6%と最も高く、次に「一人暮らし」となります。

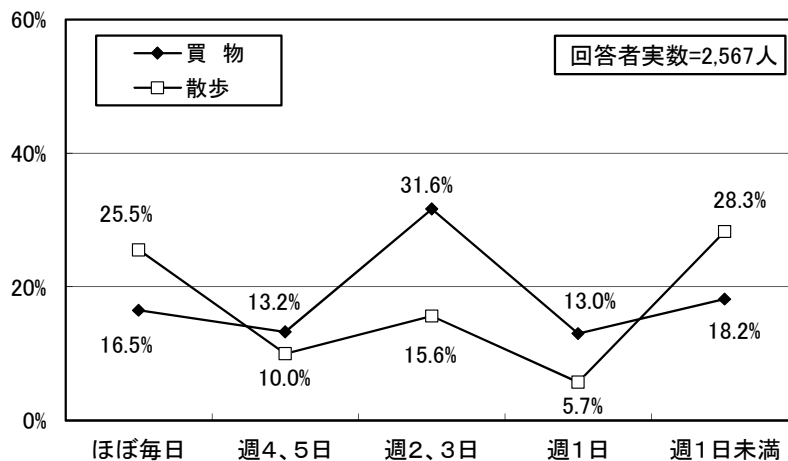


## (2) 外出について

### 1) 外出の頻度

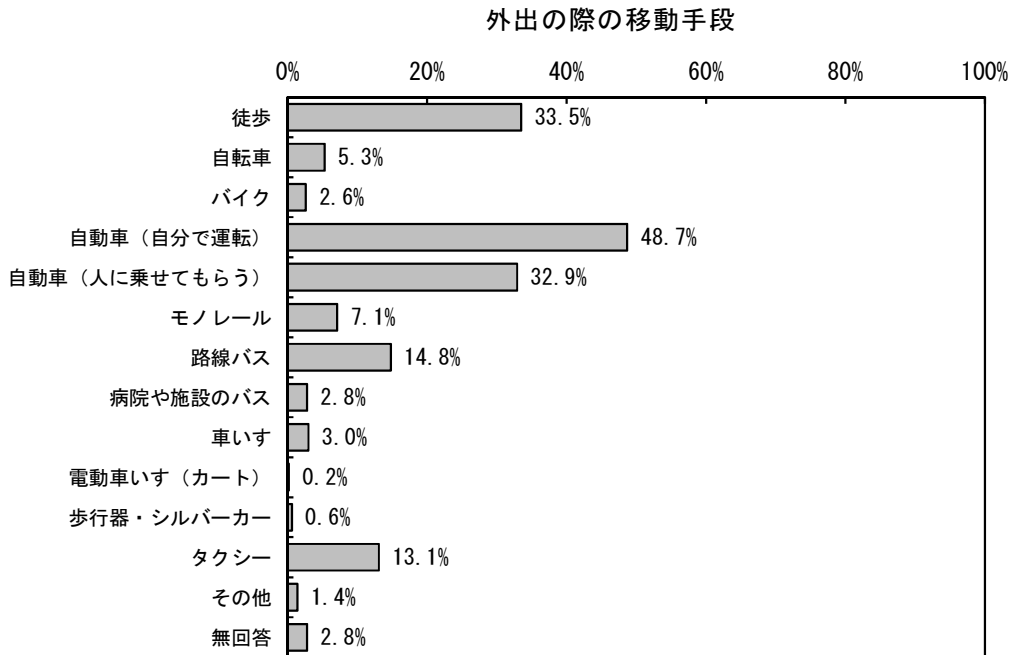
- 買物、散歩で外出する頻度をみると、買物では「週2、3日」が31.6%と最も高く、「ほぼ毎日」、「週4、5日」を合わせると、週2日以上出かける高齢者は61.3%となります。
- 散歩では、「週1日未満」が28.3%と最も高く、「ほぼ毎日」、「週2、3日」、「週4、5日」を合わせると週2日以上散歩する高齢者は51.1%と半数を超えます。

外出の頻度（買物、散歩、趣味等）



## 2) 外出する際の移動手段

○外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」が48.7%と最も高く、続いて「徒歩」が33.5%、「自動車(人に乗せてもらう)」が32.9%となります。

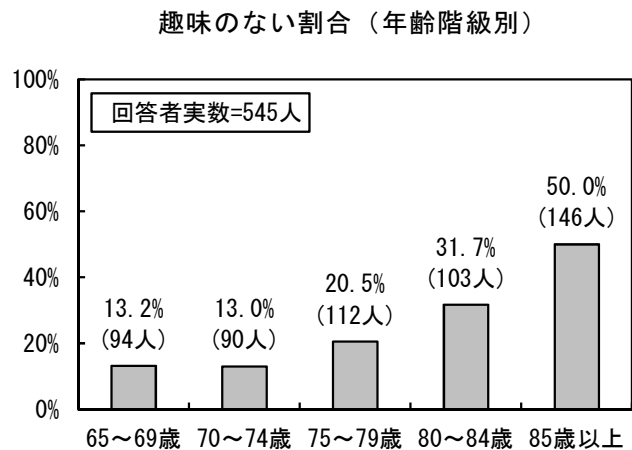
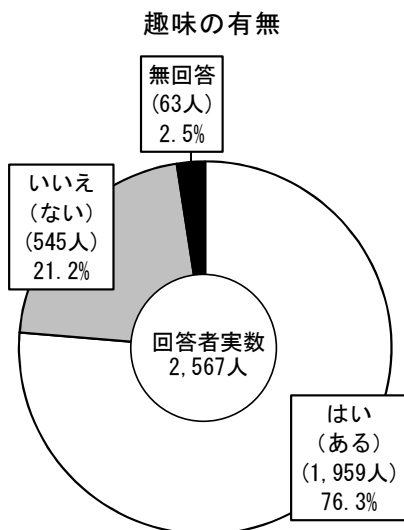


## (3) 社会参加活動等について

### 1) 趣味・生きがいについて

#### <趣味>

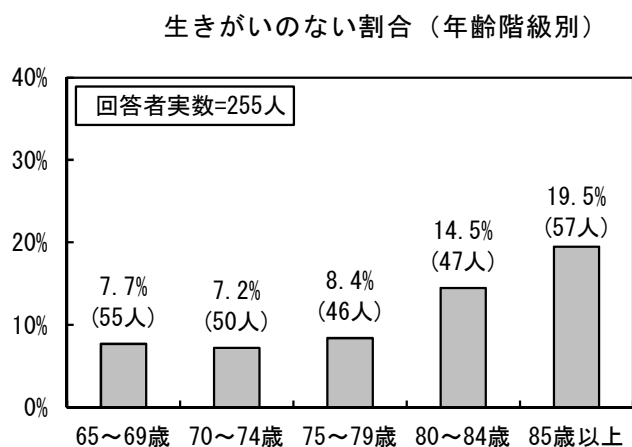
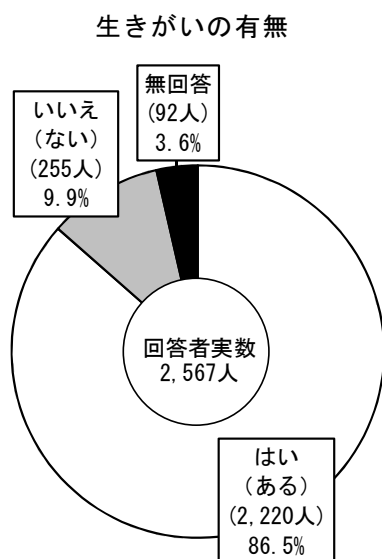
- 趣味は「ある」が76.3%と4人に3人以上の割合となります。
- 趣味が「ない」と答えた割合は、年齢階級が高いほど高くなります。



## <生きがい>

○生きがいは「ある」が86.5%と大半を占めます。

○生きがいが「ない」と答えた割合についても、年齢階級が高いほど高くなります。



## 2) グループ活動等への参加の頻度

○各種グループや会の活動等への参加については「趣味関係のグループ」と「町内会・自治会」がともに36%台と高くなります。

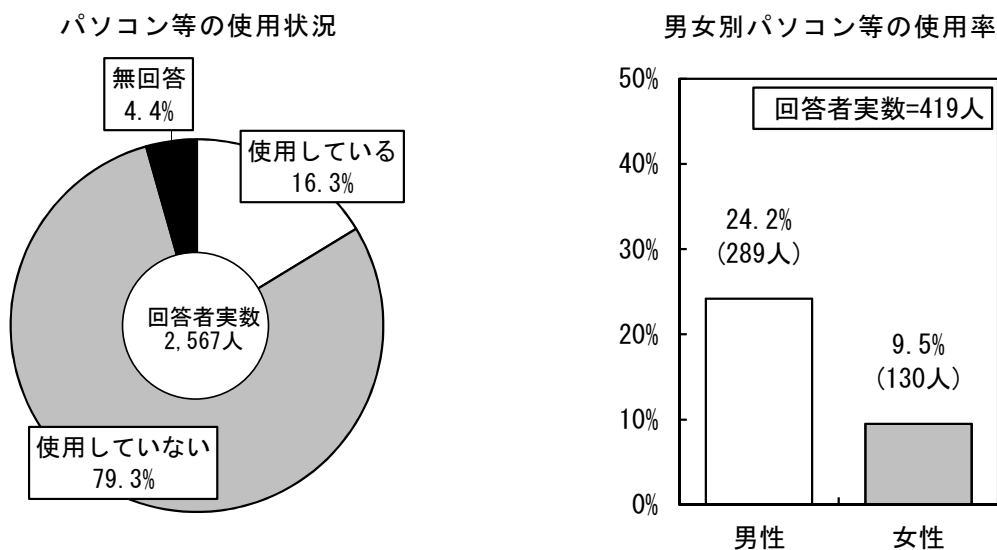
○参加の頻度が多い「週4回以上」と「週2~3回」では「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」の参加率が比較的高くなりますが、概ね参加の頻度が少ない「月1~3回」、「年に数回」の活動に参加している高齢者が多い状況です。

○「ボランティアのグループ」への参加は全体で24.2%となります。

グループ活動等への参加の頻度								
	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答	参加率
ボランティアのグループ	1.9% (50人)	3.3% (85人)	2.8% (72人)	6.7% (173人)	9.4% (242人)	68.7% (1763人)	7.1% (182人)	24.2
スポーツ関係のグループやクラブ	4.3% (110人)	9.1% (233人)	5.6% (145人)	5.1% (130人)	4.1% (104人)	64.9% (1665人)	7.0% (180人)	28.1
趣味関係のグループ	4.3% (110人)	9.0% (232人)	8.8% (225人)	9.4% (242人)	4.6% (117人)	57.1% (1466人)	6.8% (175人)	36.1
老人クラブ	1.4% (37人)	3.6% (92人)	2.1% (54人)	6.2% (160人)	4.9% (127人)	75.5% (1938人)	6.2% (159人)	18.3
町内会・自治会	0.9% (22人)	2.5% (63人)	1.6% (42人)	8.8% (225人)	22.3% (573人)	57.7% (1481人)	6.3% (161人)	36.0
学習・教養サークル	0.8% (21人)	1.9% (50人)	3.5% (91人)	4.2% (107人)	5.3% (136人)	77.3% (1984人)	6.9% (178人)	15.8
その他の団体や会	0.9% (22人)	3.7% (96人)	2.6% (68人)	11.2% (288人)	7.1% (181人)	68.8% (1767人)	5.6% (145人)	25.6

### 3) パソコンやインターネットの使用状況

- パソコンやインターネットは、「使用していない」が79.3%と大半を占めます。
- 性別でみると、「使用している」のは男性が24.2%、女性が9.5%となります。



### 4) 社会活動と仕事について

- 社会活動への参加については、「地域の生活環境改善活動」が34.4%と最も高く、次に「子育て支援活動」が23.9%となります。
- 「収入のある仕事」をしている高齢者は15.6%で、就労日数は「週4回以上」が7.4%と最も多くなります。

社会活動や仕事の頻度		週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない	無回答	参加率
社会活動	高齢者の見守り支援活動	0.4% (11人)	0.8% (21人)	0.7% (19人)	1.2% (31人)	2.5% (65人)	87.2% (2238人)	7.1% (182人)	5.7%
	高齢者の介護支援活動	0.1% (3人)	0.5% (12人)	0.5% (12人)	1.1% (28人)	1.6% (42人)	89.2% (2290人)	7.0% (180人)	3.8%
	子育て支援活動	6.7% (173人)	3.9% (99人)	3.2% (83人)	5.2% (134人)	4.8% (123人)	69.0% (1772人)	7.1% (183人)	23.9%
	地域の生活環境改善活動	0.7% (18人)	1.0% (26人)	1.1% (29人)	4.1% (104人)	27.5% (706人)	58.7% (1507人)	6.9% (177人)	34.4%
収入のある仕事		7.4% (189人)	3.9% (101人)	1.0% (26人)	1.7% (44人)	1.6% (42人)	77.9% (1999人)	6.5% (166人)	15.6%

## 5) たすけあいについて

○「たすけあい」に関する4つの事柄にあてはまる相手については、いずれも配偶者があてはまる割合が最も高く、次に同居もしくは別居の子どもが20%台から30%台となります。

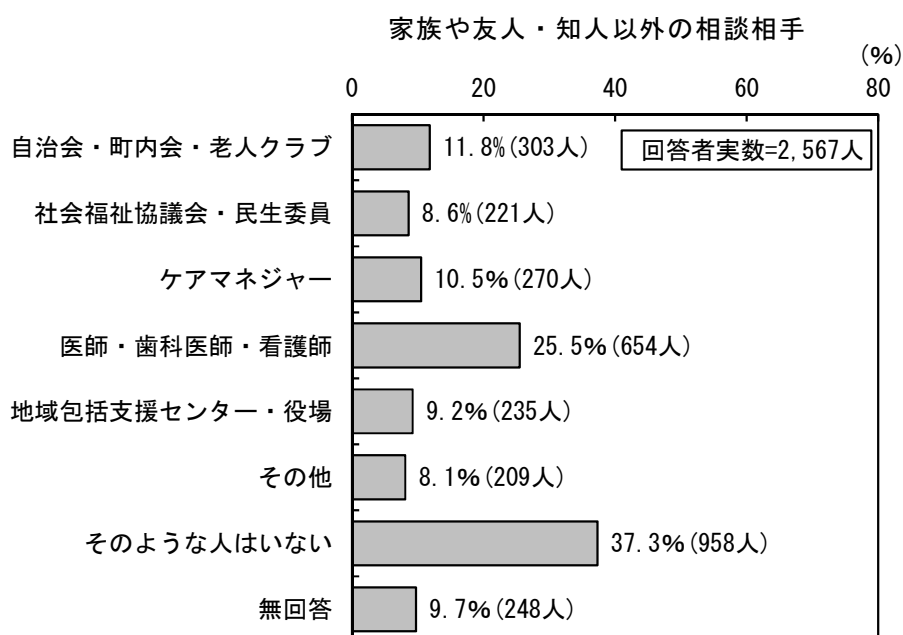
○一方、「そのような人はいない」の割合は、「看病や世話をしてあげる人」が20.0%と最も高くなります。

助け合いについて									
	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
心配事や愚痴を聞いてくれる人	52.1% (1,338人)	32.2% (827人)	37.9% (973人)	36.8% (945人)	11.1% (285人)	36.4% (934人)	2.0% (52人)	6.7% (171人)	4.3% (111人)
心配事や愚痴を聞いてあげる人	49.7% (1,275人)	27.6% (709人)	35.0% (899人)	37.2% (954人)	11.1% (284人)	36.1% (926人)	1.6% (40人)	10.7% (275人)	5.7% (146人)
病気で寝込んだとき看病や世話をしてくれる人	56.4% (1,449人)	39.0% (1,002人)	39.3% (1,009人)	19.9% (511人)	2.2% (56人)	4.1% (105人)	2.2% (57人)	3.8% (98人)	4.6% (118人)
病気で寝込んだとき看病や世話をしてあげる人	52.7% (1,353人)	27.7% (711人)	25.3% (650人)	24.4% (627人)	1.9% (49人)	4.6% (117人)	1.0% (25人)	20.0% (513人)	7.0% (180人)

## 6) 家族や友人・知人以外の相談相手

○家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が25.5%と高くなります。

○一方、「そのような人はいない」が37.3%と最も高くなります。

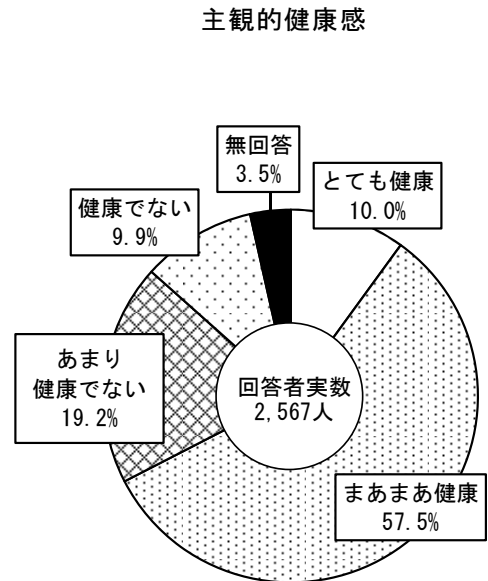




#### (4) 健康について

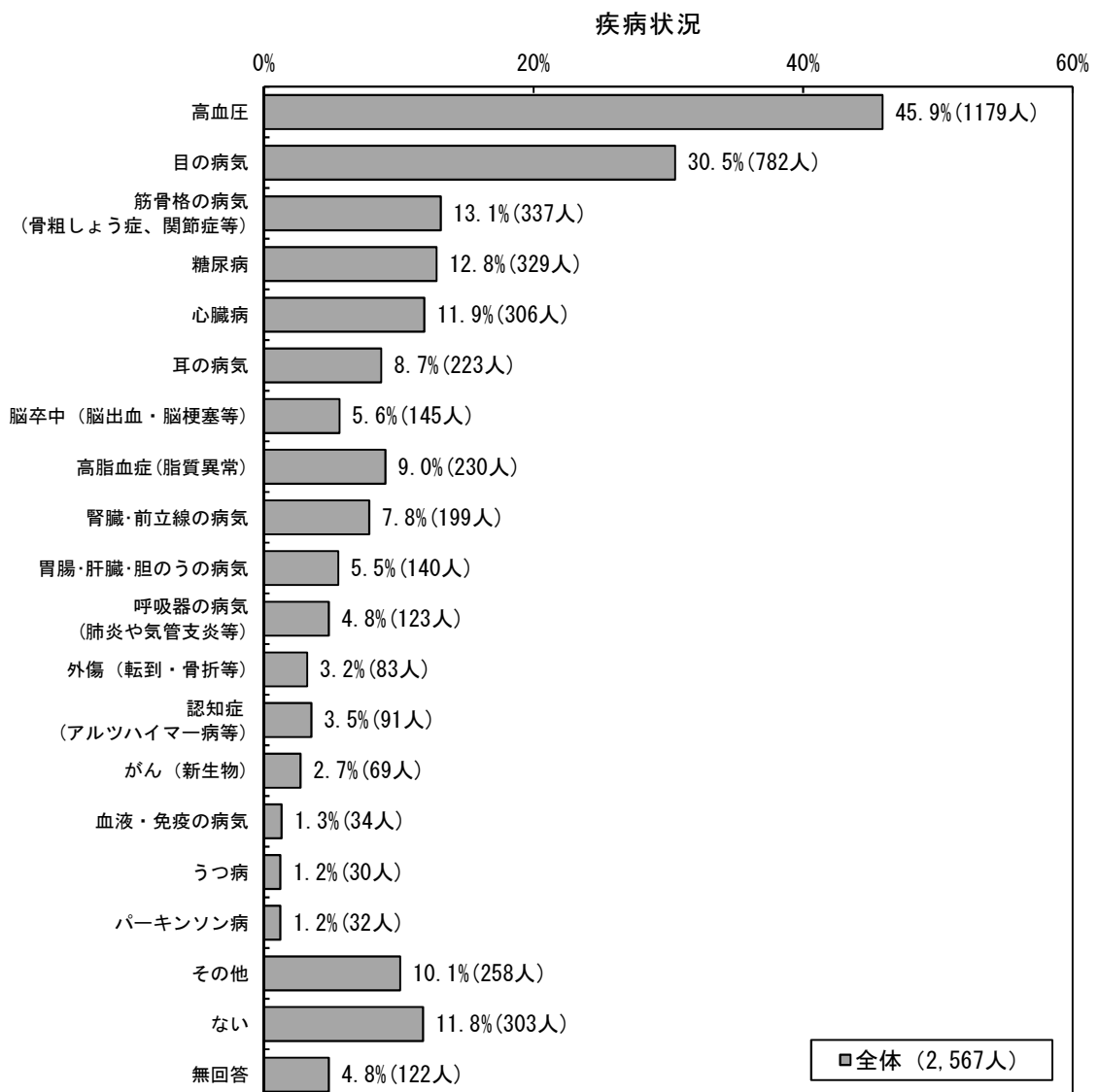
##### 1) 主観的健康感

○主観的健康感では「とても健康」と「まあまあ健康」を合わせた健康群が 67.5%となります。



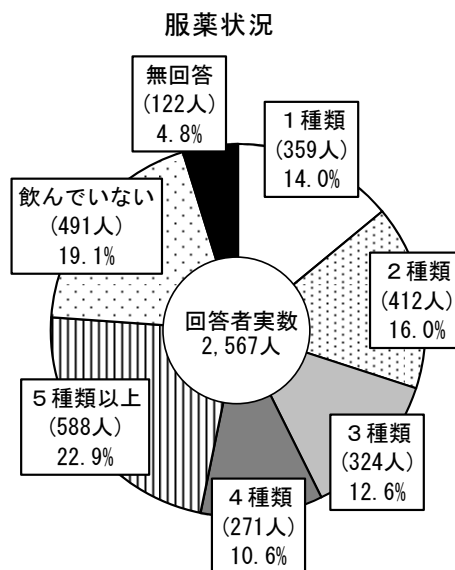
##### 2) 現在治療中・後遺症のある病気

○現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が 45.9%と最も高く、次いで「目の病気」が 30.5%となります。



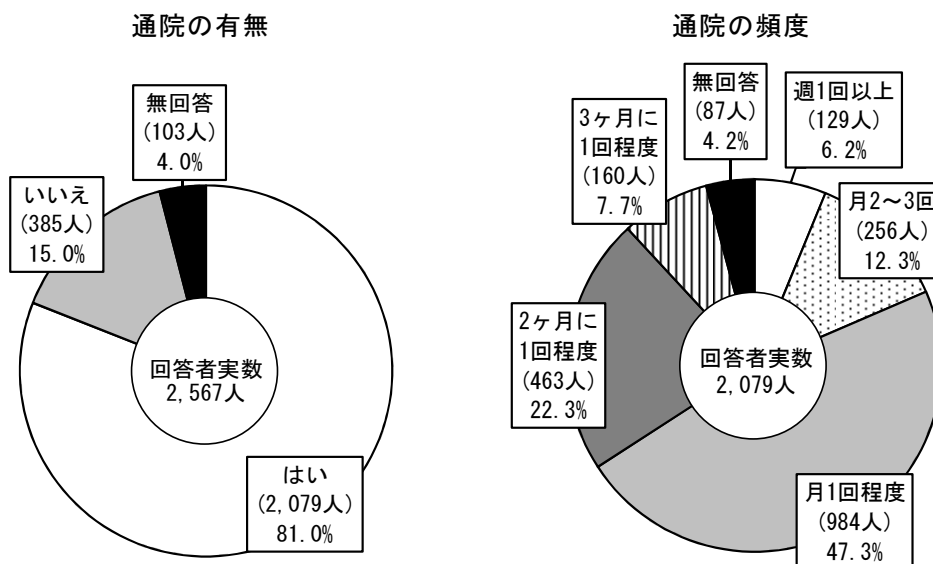
### 3) 服薬について

- 現在、医師の処方した薬を何種類服薬しているかをみると、「5種類以上」が22.9%と最も高く、次に「2種類」の16.0%となります。
- 「飲んでいない」は19.1%となります。

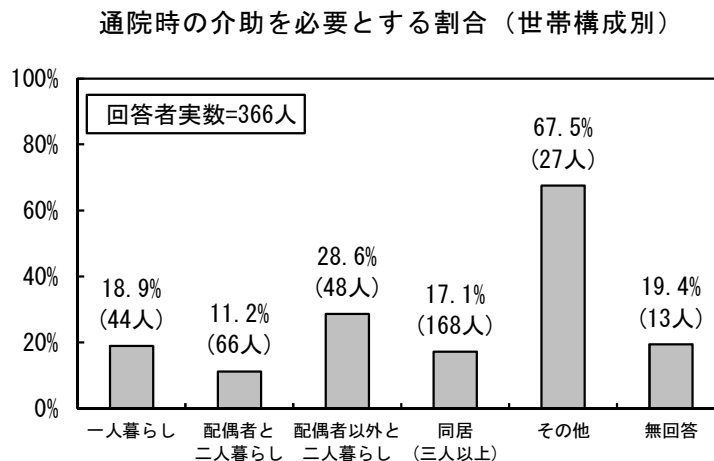
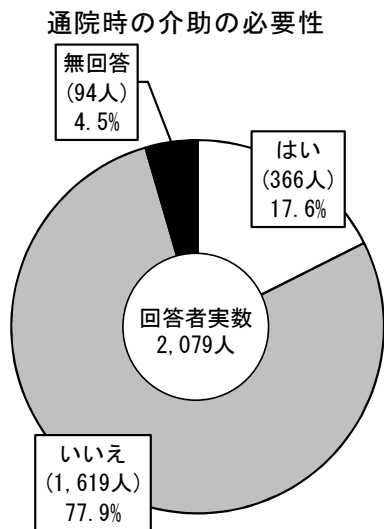


### 4) 通院について

- 高齢者の81.0%が通院しています。
- 通院の頻度は、「月1回程度」が47.3%と半数近くを占めます。次に「2ヶ月に1回程度」が22.3%となります。また、「週1回以上」と頻回に通院する高齢者は6.2%となります。

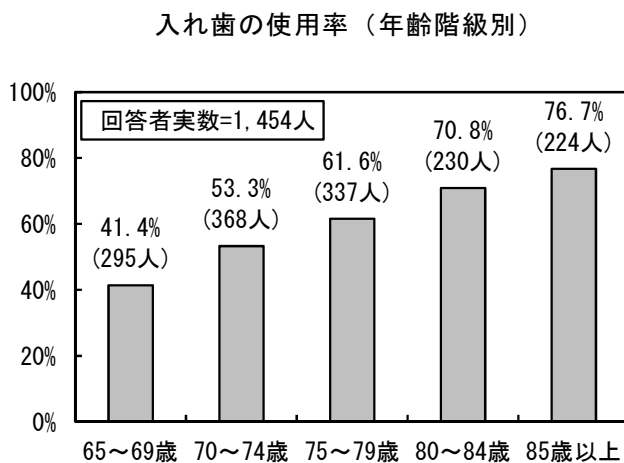
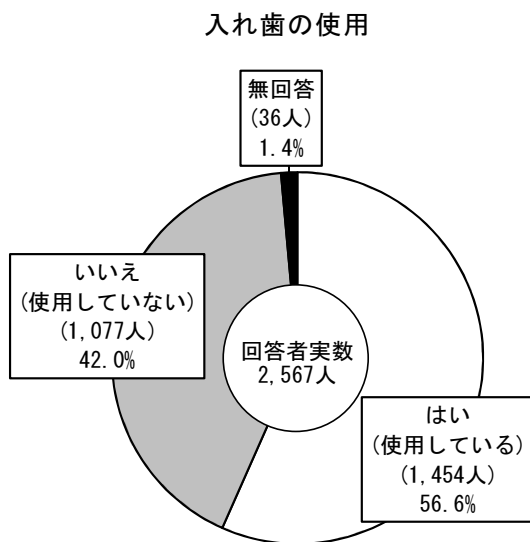


- 通院時の介助の必要性については、「いいえ(必要ない)」が 77.9%と大半を占めます。
- 通院時の介助の必要性のある高齢者について世帯構成別にみると、「その他」以外では「配偶者以外と二人暮らし」が 28.6%と最も高く、次に「一人暮らし」が 18.9%となります。



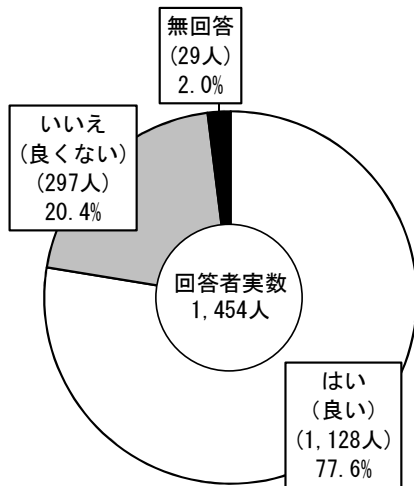
### 5) 入れ歯

- 入れ歯の使用については、「はい(使用している)」が 56.6%となります。
- 年齢階級別にみると、年齢階級が高くなるほど入れ歯の使用率は高くなり、「65～69歳」が 41.4%であるのに対し、「85歳以上」では 76.7%となります。

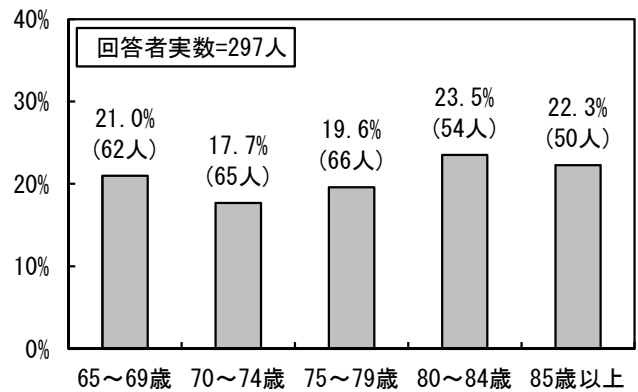


- 入れ歯の噛み合わせについては、「はい(良い)」が77.6%と大半を占めます。
- 年齢階級別に入れ歯の噛み合わせが良くない割合をみると、各年齢で20%前後の割合となります。

入れ歯の噛み合わせ



入れ歯の噛み合わせが良くない割合  
(年齢階級別)

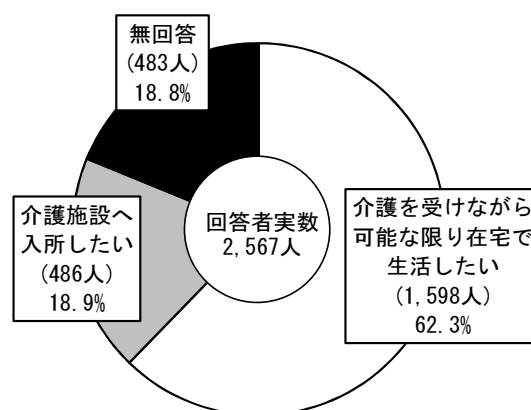


## (5) 介護保険サービスについて

### 1) 介護を受けたい場所

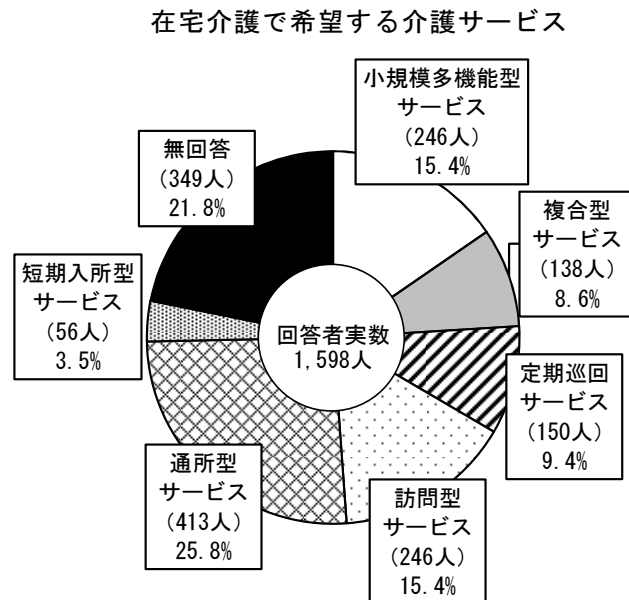
- 日常生活で介護が必要になったら、「介護を受けながら可能な限り在宅で生活したい」が62.3%、「介護施設へ入所したい」が18.9%となります。

介護を受けたい場所



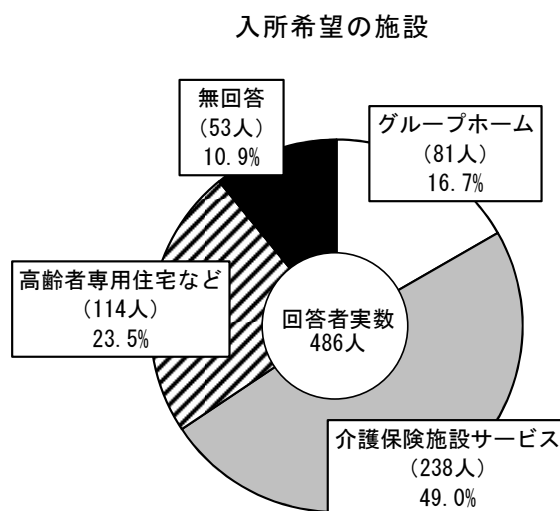
## 2) 在宅介護で希望する介護サービス

○在宅介護を希望する高齢者があればよいと思うサービスについては、「通所型サービス」が25.8%と最も高く、次に「小規模多機能型サービス」と「訪問型サービス」がともに15.4%となります。



## 3) 入所希望の施設

○介護が必要になったら「介護施設に入所したい」と答えた高齢者が、入所を希望する施設については、「介護保険施設サービス」が49.0%と約半数を占めます。



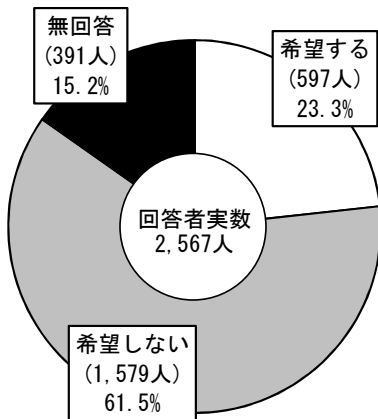
## (6) 介護予防教室への参加

### 1) 介護予防教室への参加の意向

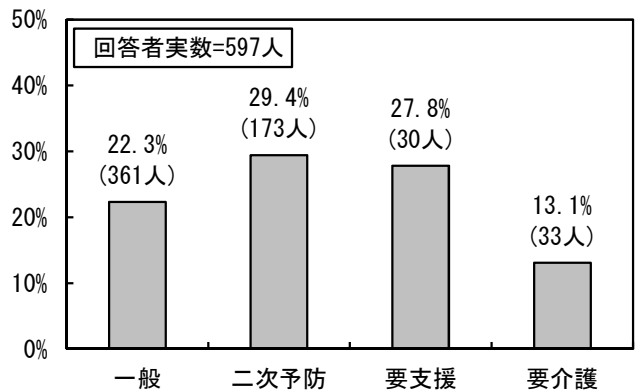
○介護予防教室への参加意向については、「希望しない」が61.5%となります。

○状態別に希望者の割合をみると、「二次予防対象者」が29.4%と最も高く、次に「要支援認定者」が27.8%となります。

介護予防教室への参加意向



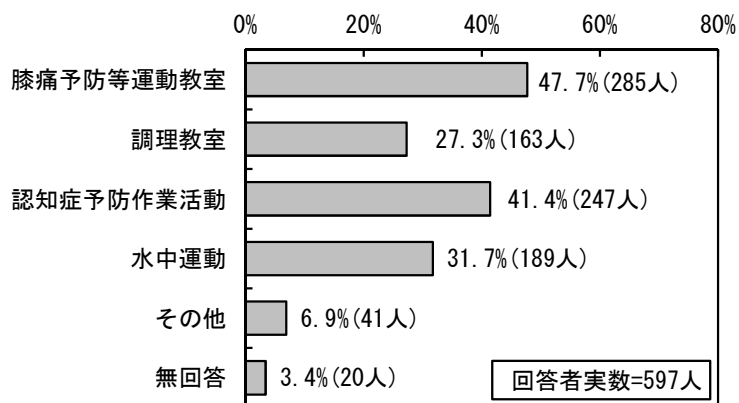
介護予防教室への参加を希望する割合  
(状態別)



### 2) 参加したい介護予防活動

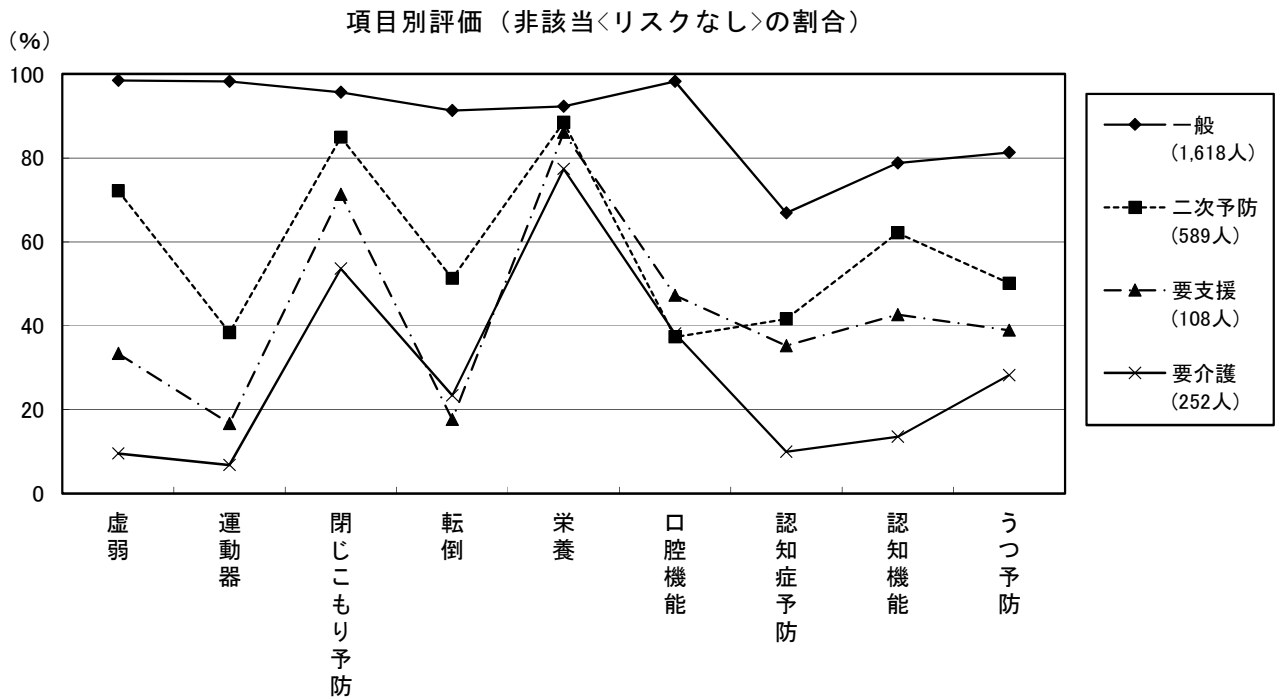
○介護予防教室への参加を希望する高齢者の受講したい介護予防活動については、「膝痛予防等運動教室」が47.7%と最も高くなります。続いて、「認知症予防作業活動」が41.4%、「水中運動」が31.7%、「調理教室」が27.3%となります。

受講したい介護予防活動について



(7) 生活機能評価

- 生活機能の各評価項目の非該当者(リスクなし)の割合をみると、全ての項目で一般高齢者の割合が最も高く、次に「口腔機能」以外では、二次予防対象者の割合が高くなります。また、「転倒」以外では要支援認定者、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、一般高齢者でも該当者が非常に多い結果となります。



	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
一般	98.5% (1,593人)	98.2% (1,589人)	95.6% (1,547人)	91.3% (1,477人)	92.3% (1,493人)	98.2% (1,589人)	66.9% (1,082人)	78.8% (1,275人)	81.3% (1,315人)
二次予防	72.2% (425人)	38.4% (226人)	84.9% (500人)	51.3% (302人)	88.5% (521人)	37.4% (220人)	41.6% (245人)	62.1% (366人)	50.1% (295人)
要支援	33.3% (36人)	16.7% (18人)	71.3% (77人)	17.6% (19人)	86.1% (93人)	47.2% (51人)	35.2% (38人)	42.6% (46人)	38.9% (42人)
要介護	9.5% (24人)	6.7% (17人)	53.6% (135人)	23.4% (59人)	77.4% (195人)	38.1% (96人)	9.9% (25人)	13.5% (34人)	28.2% (71人)
全体	81.0% (2,078人)	72.1% (1,850人)	88.0% (2,259人)	72.3% (1,857人)	89.7% (2,302人)	76.2% (1,956人)	54.1% (1,390人)	67.0% (1,721人)	67.1% (1,723人)





---

## 第4章 これまでの取り組みの現状と課題

---

### 1. ことぶきプラン2012の主な取り組みの総括

#### (1) 健康づくりの推進

介護が必要となった原因疾患をみると、依然として脳血管疾患によるものが最も多く、また、認知症が3年前に比べて1.6倍と急増し2番目に多くなっています。両疾患を合わせると全原因疾患の41%を占め(2号認定者だけでは半数を占める)、介護度は初回認定時から重くなる傾向にあります。

認知症の要因の1つとして脳血管疾患があり、脳血管疾患は糖尿病等の生活習慣病に起因することが多く、生活習慣の改善により予防が可能です。

本町では、充実した高齢期を過ごせるよう、介護予防の観点から生活習慣病の予防を重視した健康づくりを進めてきました。しかし、生活習慣病に着目した特定健康診査の受診率は37%前後とほぼ横ばいで、長期未受診者が多いこと、年代が若いほど受診率が低いといったことが課題となっています。また、特定健診の結果では耐糖異常者が多く、若い年代にも多いことから糖尿病対策が急務となっていますが、特定健診の結果を経年的に把握することが困難なため、耐糖異常者をはじめとする保健指導が必要な対象者への、継続した関わりを持つことができないことも課題となっています。

こうした課題は以前からありますが、課題解決のためには住民一人ひとりの健康に対する意識の変容が鍵となります。しかしながら、対象者が多く保健部局の取り組みだけでは限界があります。今後は、セルフケアの意識啓発を強化するとともに、長期未受診者対策など受診率の向上及び疾病予防の充実を図るために、地域や地域の諸団体等と連携した地域ぐるみの対策を講じていく必要があります。また、健診結果を経年的に把握できるよう「国保データベース」や町の「ヘルスケアシステム」を効果的に活用していく必要があります。

#### (2) 介護予防事業

二次予防対象者の把握は、高齢者(要支援・要介護の認定者を除く)へのチェックリストの一斉配布により把握していますが、対象者は毎年増えるものの回収率は徐々に低下する傾向にあります。また、回収したうちの約20%が介護予防事業(二次予防)の対象となりますが、実際に事業に参加するのは対象者の1割程度と少なく、介護予防に対する意識の浸透が進んでいない状況です。

介護予防事業(貯筋クラブ)参加者については、事業終了時点の状態から効果はあると考えられますが、参加者が少ないことや要支援に近い方も受け入れているため、明確な事業成果について具体的に判断するまでには至っていません。また、事業終了後も継続した予防への取り組みが大切であり、個人レベルでの取り組みとともに、一次予防事業への円滑な移行など、地域と関係機関が連携した環境づくりをさらに進める必要があります。

一次予防事業として、自治会単位で実施している「いいあんべー共生事業」（地域ミニデイ）では実施地区が増え現在未実施地区は 2 地区で、事業の拡大が進んでいます。高齢者が生きがい・楽しみを感じ閉じこもり予防に繋がっています。また、「いいあんべー家」で開催している「がんじゅう教室」では、運動、口腔・歯、栄養の指導、認知症予防講座、水中運動教室（国保受託事業）を開催し、事業の充実を図ってきました。今後は教室の周知度を高め参加者の増に努める必要があります。特に男性の参加者が少ないことが以前からの課題としてあります。

「いいあんべー家」は介護予防の拠点として、認知度は年々高まってきており予防に向けた各種講座や教室の開催、個人レベルの予防活動やサークル活動の場として多くの町民に利用されています。今後も利用者のニーズを踏まえながら予防活動の普及と利用者の増に努める必要があります。

### （3）包括的支援事業

地域包括支援センターでは、高齢者実態把握事業、総合相談支援事業を通して高齢者に係る様々な相談及び支援に努めています。相談内容は介護に関する相談が半数近くを占め、そのほか保健、医療、権利侵害、法的な問題や住まいに関する相談など多岐に渡ります。最近では、独居高齢者の見守り、認知症の診断、権利擁護に関する相談が増えています。

高齢者実態把握事業では、毎年度重点調査地区を設定して調査し、地区の現状や特性及び高齢者の状況等について、その地区の自治会や担当民生委員と地域の課題等を共有するとともに、地域ケア会議を開催（平成 25 年度は 3 回）し関係者間で課題等の共有を図っています。

また、高齢者への包括的なケアを進める上でより密接な連携が必要な地域包括支援センター、町担当課、社会福祉協議会の 3 者間で、高齢者に関わる事業の情報共有と実施段階での調整及び地域課題の検討などを行うために、平成 25 年度より地域包括ケア調整会議を開催しています。

個別の支援については、個別支援会議を開催しケースに応じて町の保健師や社協職員、ケアマネ、病院の相談員、地域の民生委員や自治会長等の参加を得て具体的な支援のあり方を検討するとともに、参加者が相互連携・協力した支援体制が一定程度構築されています。しかし、医療との連携が十分でないこと、地域の見守り体制の強化が課題となっています。また、法的な問題や土地関連の相談については専門家や関係機関につないでいますが、高齢者本人だけの対応で一連の手続き等を行うことが困難となり、途中で断念することがあります。また、住宅に関する相談でも支援が困難なケースがあるほか、認知症の相談では本人が医療受診やサービスの利用を拒否するケースがあるなど、支援が難しいケースもあります。

地域包括支援センターでは、包括的・継続的ケアマネジメントの実践が可能な環境を整えるために、地域ケア会議や個別支援会議等を通じた多職種連携体制を進めるとともに、介護支援専門員が抱える支援困難な事例に対する支援、西原町介護支援専門員連絡会と連携した支援員の資質向上のための研修会を開催しています。

#### (4) 認知症対策

「ことぶきプラン 2012」では認知症対策を重点事項とし、認知症に関する知識の普及啓発に努めるとともに、認知症サポーターを養成(平成 25 年度までに 1,000 名を認定)しています。また、保健分野では認知症の原因疾患となる脳卒中や糖尿病等を防ぐために、積極的に健診受診を促すとともに、健診後の保健指導にも力を入れてきました。

介護予防事業では基本チェックリストの判定結果から、認知機能に該当する高齢者に対し積極的に事業参加へのアプローチを行っています。また、訪問等を通じて気になる高齢者、家族から相談がある高齢者について、個々のケースに合わせてかかりつけ医や認知症疾患医療センターへのつなぎを行っています。

認知症による徘徊で捜索が必要なケースについては、関係機関、警察と連携した発見・保護する体制を整えました。平成 26 年度に 1 件の捜索依頼があり発見することができました。

グループホームについては、平成 18 年度に 1 箇所開設しており、新たに平成 26 年度に 2 箇所目を設置予定ですが、今後も待機者等に注視する必要があります。

認知症に関する相談や認知症により介護を必要とする高齢者はさらに増える傾向にありますが、認知症の高齢者本人が医療受診や介護サービスの利用を拒否するため、介護者の負担が軽減されないと言ったケースがあります。また、認知症高齢者の地域での見守り体制の充実が求められています。さらに、認知症サポーターを養成のみで終わることなく効果的な活用について検討を要するほか、医療とより密接な連携体制の構築も課題となっており、認知症対策のさらなる取り組みの充実を図る必要があります。

#### (5) 介護保険事業

給付費を計画値と比較すると平成 24 年度はほぼ計画どおりですが、平成 25 年度の給付費は計画値を上回って(約 3,500 万円)おり、平成 26 年度も計画値を上回る勢いがうかがえます。これについて、平成 24 年度と平成 25 年度の介護保険の状況を県及び同規模町村(人口規模が 2 万人以上の全国 173 の町村の平均で以下「同規模」という)と比較すると、認定率は県より低く同規模と同じですが、1 人当たり給付費は本町が最も高く、同規模とは 1 万円以上の開きがあります。また、同規模と比べて施設サービスより居宅サービスでの差が大きいことから、居宅サービスの内容が同規模より手厚いことにより給付費が高くなる 1 つの理由として考えられます。しかし、1 人当たりの給付費は平成 24 年度に比べて平成 25 年度は県・同規模とも減少していますが、本町では逆に増えており、伸び率は 3.5%と大きいことから、その要因分析を行うとともに、給付の適正化についてチェックする必要があります。

地域密着型サービスでは、平成 26 年度に認知症対応型生活介護(グループホーム)を 1 箇所設置予定ですが、認知症高齢者の増加に伴い今後も待機者等に注視する必要があります。

本町には老人保健施設が 2 箇所あり本町高齢者の入所割合が高く、かつ長期入所が多いため利用率は常に高い状況にあります。そのため、施設から小規模多機能型居宅介護の設置要望があります。また、医療機関からも退院者の地域の受け皿として同サービスの要望があり、今後検討する必要があります。

## (6) 医療と介護の連携

介護保険の訪問看護や居宅療養管理指導といった医療系のサービス利用は減少傾向にあります。通院や医療による訪問診療(町内で往診を行っている診療所が2箇所ある)が増えています。

医療との連携において、規模の大きい医療機関には地域連携の窓口があり、退院者の地域への移行等について情報提供があると同時に、退院後のケアについて介護と連携した支援が可能な仕組みが構築されています。しかし、かかりつけ医のいる小規模な医療機関との連携の仕組みはなく、医師の裁量による個別的な対応にとどまっています。今後、在宅医療と介護のニーズを見極めながら医療と介護の連携体制を構築していく必要があります。とりわけ、認知症への対応においては必要不可欠です。

地域包括支援センターでは医療との連携に向けて、認知症診断リストの作成や認知症ケアの充実を図るため、施設の介護職員を対象に認知症ケア研修会の開催などを行いました。

## 2. 事業別実施の現状・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

###### 【現状・評価】

###### ＜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います。

###### ＜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、その他、健診結果の重症度に応じて優先順位を決めています。
- 特定保健指導率は目標の 60%を達成できていませんが、特定保健指導の対象となった方のみならず、各種の生活習慣病等の治療のガイドラインに応じ、生活習慣の改善が必要な方に対し、早期介入や重症化予防のための保健指導を実施しています。
- 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を構築し、経年的に保健指導を実施しています。

###### [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 23 年度	37.3%	55.0%	45.7%	45.0%
平成 24 年度	37.7%	65.0%	46.0%	45.0%
平成 25 年度	38.2%	40.0%	51.5%	60.0%

※平成 25 年度から第 2 期特定健診実施計画（計画期間：平成 29 年度まで）がスタートしており、特定健診受診率、保健指導実施率の目標値の見直しを行っている。  
最終年度である平成 29 年度の目標値は、特定健診受診率、保健指導実施率ともに 60%である。

###### 【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、若年層から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、引き続き、長期未受診者対策も重要となります。
- 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 23 年度	607	317	924
平成 24 年度	625	337	962
平成 25 年度	709	431	1140

### 【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健康教育の充実

### 【現状・評価】

- あがりティーダ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。
- 平成 25 年度よりメタボ予防教室を開催しています。
- 医療費分析や特定健診結果を分析すると、本町もメタボリックシンドロームやその予備軍が多く、将来の生活習慣病発症のリスクを抱えた者が多く存在します。ゆえに、メタボ予防教室によって現在の運動を含めた食生活を見直し、積極的に生活習慣の改善に取り組むことによって、将来の生活習慣病の発症を防ぐことができると考えています。

#### 【健康教育の実績】

	ウォーキング教室		禁煙教室		メタボ予防教室	
	開催数	延参加者数	開催数	延参加者数	開催日数	参加人数
平成 23 年度	12	387	1	4		
平成 24 年度	10	266	5	15		
平成 25 年度	11	246			3 ヶ月間	15

### 【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。
- もともと運動習慣を持っている方の教室参加が目立ち、本来の目的である運動習慣を身に付けるためのきっかけづくりとしての役割については課題が残ります。
- メタボ予防教室参加者への事後フォローの体制が整っていないので、体制を整備し丁寧に事後フォローを行うことで、改善した生活習慣を継続できるように支援していきます。

## 2. 介護予防事業の充実

### ①二次予防高齢者把握事業の充実

#### 【現状・評価】

- 二次予防高齢者の把握は、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。
- チェックリストは半数程度回収され、その中の約 20%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 24 年度に運動機能強化プログラムを 2 社で実施し、その結果を踏まえて平成 25 年度から 1 事業所を選定。開催回数は運動機能向上 2 クールと、認知機能低下予防 1 クール開催。

#### [二次予防高齢者把握事業の実績]

	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 23 年度	4,176	2,718	65%	624	131	70
平成 24 年度	4,194	2,128	50.7%	473	99	35
平成 25 年度	4,397	2,088	47.5%	419	106	45

#### 【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。
- 半数が未提出であり、対象者の掘り起しが必要です。
- チェックリストの未提出者の把握等が出来ていない。また、提出して対象選定を行うのに事務作業がマンパワー的に困難で時間を要し、アプローチする際に動機づけとして弱くなる。
- 介護予防の必要性について前期高齢者の意見として、認識していない声が多いので、健康づくりの大切さや退職後のライフスタイルを啓発強化する必要がある。

②運動機能向上事業、認知機能低下予防事業、訪問型支援事業

委託先〔日本健康倶楽部沖縄県支部、健康運動指導士〕

【現状・評価】

- これまで複合型プログラムで実施してきたが、平成 24 年度から介護認定原因疾患の骨関節疾患へのアプローチを重視し、運動機能向上 2 クール実施。プログラムの効果等を評価し平成 25 年度 1 業者選定。プログラムは運動機能向上（2 クール）、認知機能低下予防複合型（1 クール）で実施し、個別計画を行い委託業者・包括・保健師が連携して実施しています。
- 教室修了前にミーティングを行い、修了後の継続支援として一次予防教室や介護認定等に個々に繋いでいる。また修了 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、フォローアップを行っています。
- 聴覚障害、視覚障害など集団指導が困難な対象者について平成 26 年度から訪問型支援事業を実施。
- 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。

〔運動機能向上事業、認知機能低下予防事業実績〕

	平成 23 年度			平成 24 年度		平成 25 年度		
	前期	中期	後期	前期	後期	前期	にこにこ 元気	後期
開催回数	12	12	12	15	16	14	6	14
実参加者数	16	20	21	14	12	14	18	13
延参加者数	159	200	207	195	207	153	99	156

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
主観的健康感が維持・向上した割合	71.9%	85.2%	84.4
体力の維持・向上の割合	59.6%	92.3%	75.5%

【課題】

- 集団指導が困難な対象や、段階を踏んだ介護予防を展開する上で平成 26 年度より訪問型支援事業を実施。しかし、掘り起しが出来ていないため、対象者の周知を強化する必要がある。
- 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に取り組む必要がある。
- 現在の開催回数ではとても、費用対効果という結果に繋がらないため、自治会単位で更なる事業展開が必要。



### ③二次予防高齢者施策評価事業の充実

#### 【現状・評価】

##### ①プロセス指標

- 二次予防高齢者の把握は、チェックリストや介護認定非該当者によるものです。
- 事業参加者は少ないが、参加者の安全管理や実施上の課題の効果分析等を行っています。

##### 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、実施回数も14回×2クール、6回×1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びません。

##### ③アウトカム指標

- 主観的健康感や自然体と比べた認定者の人数では介護予防教室の効果が認められた。平成24年度から新規参加者を選定し、その中で要介護認定相当の、かなりADLの低い方も対象者として受け入れているので教室修了後の新規認定者が8～11%となっているが、介護予防教室の一定の効果はあると思われる。

#### 【課題】

- 事業の企画・実施・評価における住民の参画の検討が必要となります。
- 現状として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、教室に参加してもら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。
- 今後地域リハビリプログラムとして参加者の増加に繋げるために、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の必要があります。

### ④介護予防普及啓発事業の充実

委託先〔町社会福祉協議会〕

#### 【現状・評価】

- いいあんべー家の事業やいいあんべー共生事業の広報としてチラシを介護保険料納入通知書送付時に同封しています。
- 町広報誌、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。
- 介護予防啓発も含めて、サポーターの養成を図ることで意識の向上に繋がると思われるので地区組織の養成等を検討する必要があります。

## ⑤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。

## 【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。
- 現在 30 か所が実施しており、未実施地区は 2 地区であり、実施に向けて支援が必要です。
- サロンの活動として、閉じこもり予防活動は効果を得ていますが、今後の地域における介護予防の受け皿としてプログラム等の強化が必要と思われます。

## いいあんべー共生事業実績

	行政区名	平成 23 年度			平成 24 年度			平成 25 年度		
		開催回数	ボランティア延人数(活動者)	延利用者数	開催回数	ボランティア延人数(活動者)	延利用者数	開催回数	ボランティア延人数(活動者)	延利用者数
13	幸地	24	15	757	24	12	724	23	16	618
15	幸地ハイツ	24	12	376	24	14	446	24	15	456
22	棚原	24	48	1264	24	29	1008	25	1	1384
32	徳佐田									
29	森川				14	×	376	35	26	692
31	千原									
4	上原	24	15	664	24	11	662	24	14	617
7	翁長	24	9	857	24	8	780	24	9	816
21	坂田ハイツ	24	28	540	24	27	559	24	32	544
19	呉屋	24	6	461	24	5	497	24	6	576
23	津花波	24	10	486	24	5	510	24	5	509
25	西原台団地	26	21	359	27	×	347	31	5	516
16	小橋川	24	6	853	24	2	848	24	6	699
5	内間	24	16	505	24	×	538	24	×	515
6	内間団地	24	1	364	24	×	381	24	3	253
9	掛保久	26	6	787	26	7	728	26	8	742
11	嘉手苺	29	16	488	36	20	546	24	15	429
8	小那覇	24	19	866	24	22	820	24	22	774
27	平園	29	16	1408	30	18	1194	48	14	2317
12	兼久	26	13	800	24	12	788	24	16	765
30	与那城	23	4	619	24	9	644	24	9	604
28	美咲	25	63	1103	24	57	1040	25	×	971
10	我謝	22	18	768	24	16	562	25	16	757
26	西原ハイツ	24	9	208	24	5	215	24	4	269
1	安室	24	29	552	24	50	503	24	17	448
24	桃原	26	12	674	26	34	698	27	22	801
2	池田	24	13	359	24	14	400	24	10	514
3	池田ハイツ									
17	小波津	24	18	842	24	10	821	24	13	841
18	小波津団地	24	6	528	24	5	558	24	4	465
33	西原団地									
14	幸地高層	31	7	845	30	2	587	24	8	456
20	坂田高層	24	2	425	24	2	443	24	×	401

⑥生きがい活動支援通所事業の充実

委託先〔通所介護事業所 守礼の里〕

【現状・評価】

○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、また新規利用者が少ないため、登録者は減少傾向にあります。

〔生きがい活動支援通所事業実績〕

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
登録者数	13 人	11 人	8 人
実施回数	426 回	382 回	332 回
一人平均利用回数	32.8 回	34.7 回	41.5 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。

⑦がんじゅう教室、国保受託事業の充実

委託先〔町社会福祉協議会〕

【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、体力測定と理学療法士による運動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。

○平成 22 年度～平成 23 年度はいいあんべ一家の事業、平成 24 年度より健康推進課国保受託事業として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 25 年度は午前(11 人)、午後(13 人)の 2 回コースで年間 16 回開催され、延 158 人の参加がありました。

平成 26 年度は、前期、中期、後期に分かれ(各 15 人)、それぞれ 8 回の予定で実施しています。

〔がんじゅう教室〕

	前期			後期			合計		
	開催回数	実参加者数	延参加者数	開催回数	実参加者数	延参加者数	開催回数	実参加者数	延参加者数
平成 23 年	16 回	16 人	210 人	16 回	19 人	256 人	32 回	35 人	466 人
平成 24 年	17 回	20 人	252 人	17 回	19 人	245 人	34 回	39 人	497 人
平成 25 年	17 回	20 人	243 人	14 回	21 人	221 人	31 回	41 人	464 人

平成 24 年度～1 クール 3 ヶ月間×2 回/年

〔国保受託事業水中運動〕

	前期			後期		
	開催回数	実参加者数	延参加者数	開催回数	実参加者数	延参加者数
平成 23 年	18 回	16 人	198 人	18 回	5 人	50 人
平成 24 年	8 回	10 人	73 人			
平成 25 年	16 回	24 人	158 人			

【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。

○依然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。

○教室受講中に体調悪化等のためリタイアする方がいたり、二次予防から引き続き参加した対象と新規対象の教室内の雰囲気の違いが見られたため、対象選定や運営時の工夫が必要です。

⑧一般高齢者施策評価事業の推進

委託先〔町社会福祉協議会〕

【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や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繋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が図られています。

【課題】

- 介護予防の普及啓発については、高齢者の生きがい・楽しみという面では閉じこもり予防等の成果が見られるが、今後新たな介護予防事業として、身近な地域で事業を強化しつつ展開、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。
- 要支援者や二次予防レベルの対象も受け入れる上での受け皿として、多職種連携を図り医療面にも考慮し地域リハビリテーションの事業化が必要です。
- 一般高齢者施策の評価として、体操教室等の事業も体力アップや主観的健康感等を評価し事業効果の評価を行う必要があります。

⑨中央講座、ちょこっと体操、フィットネス教室(H26よりロコモ体操塾)

委託先〔町社会福祉協議会〕

【現状・評価】

〈中央講座〉

- 内容をがんじゅう教室に関連した教室を開催しています。

〈ちょこっと体操〉〈フィットネス教室(ロコモ体操塾)〉

- 参加前には血圧測定を呼びかけていますが、教室開始のギリギリに来る方が多く約8割の方が血圧測定を実施できていません。
- がんじゅう教室や二次予防事業からの参加者も多く参加してきています。

中央講座実績		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
	実参加者数	289	209	117	122	129
延参加者数	960	847	374	261	271	

ちょこっと体操実績		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
	実参加者数					77
延参加者数	199	570	638	926	1269	

フィットネス教室実績		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
	実参加者数	109	89	83		70
延参加者数	1530	1188	1083	1080	954	

【課題】

〈中央講座〉

- 事業内容(教室のテーマ)を固定し、今後のがんじゅう教室に反映させていくことが課題。

〈ちょこっと体操〉〈フィットネス教室(ロコモ体操塾)〉

- がんじゅう教室や二次予防事業の低体力者の方も増えており、参加者の教室前後の血圧測定・安全管理が課題。

## 【現状・評価】

- 各地区で実施されているいいあんべ一家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、福井に毎月掲載しているほか、利用者の声を活かし、利用しやすい環境づくりに努めています。

## 【いいあんべ一家の運営実績】

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
多目的ホール	利用団体数	554	41	574
	機能訓練室			
	登録者数	2,547	2,652	2,731
	延利用者数	9,133	8,032	5,741

## 【課題】

- 貯筋クラブの受講修了者を一次予防の教室に繋げるなどしているが、自主サークル化へつながり、継続的な介護予防を支援する必要があります。
- 機能訓練室の機器の入れ替えに伴い、新規利用者数が減少する等の変動がみられたが、今後訓練室の周知と利用促進を図る必要があります。
- 機能訓練室の開放を 19 時まで 2 時間延長していますが、延長時間帯の利用者がほとんど見られないため、開放時間を検討する必要があります。
- 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。
- 敬老週間に民生委員が、高齢者宅を訪問し直接支給していましたが、負担が大きいことから平成 26 年から役場職員による訪問支給に切り替わりました。

##### 【敬老祝金支給事業実績】

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者	1,267 人	1,316 人	1,388 人

##### 【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。
- 高齢者人口の増加に伴い対象者が増え、民生委員の負担が増大しています。

#### ②米寿・カジマヤー・新百歳激励訪問

##### 【現状・評価】

- 平成 24 年度から、新 100 歳への記念品の予算を縮小しました。

##### 【米寿・カジマヤー・新百歳激励訪問事業実績】

	トーカチ(人)	カジマヤー(人)	新百歳(人)	事業費(円)
平成 23 年度	53	19	8	1,080,903
平成 24 年度	68	22	8	1,233,646
平成 25 年度	97	37	10	1,611,495

##### 【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。

#### [老人クラブ活動支援事業実績]

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
単位老人クラブ数	21	22	21
60歳以上人口	7,077	7,472	7,789
老人クラブ会員数	1,017	1,013	902
老人クラブ加入率(%)	14.40	13.56	11.58

※各年4月1日現在

#### 【課題】

- 会員数の減少が将来的な活動の低下に繋がることがないように、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

#### 【現状・評価】

- 公立保育所(坂田保育所)、認可保育園(西原保育園、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んでいます。
- 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世代間の交流を深めています。
- キャリア教育として、デイサービス体験を行い、お年寄りとの交流や福祉への理解を図ります。
- 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。
- 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一家などの利用支援に努めています。
- 町立図書館において、文化教養講座を開催しています。
- 町立図書館において、仕事や暮らし、趣味等を支援する図書館講座を開催しています。○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及び教育委員会では、グラウンドゴルフやパークゴルフの大会を開催しています。

### 【課題】

- 今後も、高齢者の生きがいつ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るとともに、会員の就業に対する意見・要望等の実態把握に努め、就業率を93%以上維持する取り組みに努めています。
- 「緑のリサイクル事業」は行政の支援を受けて独自事業として着実に事業実績を拡大し、会員の就業拡大に大きく貢献しています。生ごみの有効活用は廃棄物の減量化と処理経費の縮減にきわめて効果的な取り組みとして位置づけ、「緑のリサイクル事業」と連携の下、より品質の高い優良堆肥の生産と会員への就業拡大に努めます。
- 基盤拡大事業や中期事業計画の目標達成に向けた取り組みとして、シルバー人材センター事業の仕組みを地域社会へ浸透させるため、就業機会創出員を配置しシルバー事業の普及啓発と入会促進に努めます。

### 【就労支援事業実績】

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
受注件数	1,165件	1,124件	1,145件
受注契約額	120,754千円	126,985千円	152,907千円
就業延人員	19,341人	19,060人	21,090人
就業率	94.8%	97.7%	93%
会員数	232人	221人	229人

### 【課題】

- シルバー人材センターは、高齢者の生きがいつくりなどでまちづくりに貢献している団体であり、「緑のリサイクル事業」などの収益事業をはじめ今後も必要な業務改善、受注件数の確保など、なお一層の工夫により補助金によらない財源確保の努力が必要です。



## 1. 在宅生活支援の充実

## ①軽度生活援助事業

委託先〔町社会福祉協議会〕

## 【現状・評価】

○年々利用者数は減少しています。

## 〔軽度生活支援員派遣事業実績〕

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
実利用者数	4	3	3
延利用回数	186	136	157

## 【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、潜在的ニーズはあると考えられ、周知を図る必要があります。なお、委託料金について見直しが必要です。

## ②生活管理短期宿泊事業

委託先〔社会福祉法人がじゅまる会 守礼の里〕

## 【現状・評価】

○利用件数(利用者数)は年に1、2件程度です。なお、利用者のほとんどが虐待の避難対応となっています。

## 〔生活管理短期宿泊事業実績〕

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
実利用者数	1	2	2
延利用日数	2	12	10

## 【課題】

- ニーズ調査では、高齢者の8割余りに何らかの既往症があり、一人暮らしや夫婦のみの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方が利用しています。
- 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ます。

## 〔在宅老人移送サービス事業実績〕

	実利用者数	延利用回数	町負担額
	(人)	(回)	(円)
平成 23 年度	286	546	2,700,000
平成 24 年度	293	654	2,700,000
平成 25 年度	327	718	2,500,000

## 【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ると考えられ、委託料金について見直しが必要です。

#### ④老人日常生活用具給付事業

##### 【現状・評価】

○介護認定で要支援、自立と判定された方が対象で、対象者の範囲が狭く、利用者は少ない状況です。

##### [老人日常生活用具給付事業実績]

	給付	貸与（新規）	貸与（継続）
平成 23 年度	0	0	4
平成 24 年度	0	0	4
平成 25 年度	0	0	3

##### 【課題】

○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。

○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。

##### [介護用品支給事業実績]

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
実利用者数	15	10	17

##### 【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。

#### ⑥配食サービスの推進

委託先〔西原敬愛園、池田苑、パーソナルフードサービス〕

##### 【現状・評価】

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

○配食サービスにより健康状態が良くなったり、安否確認の際に異常を発見し、緊急搬送に繋がった報告もあります。

○ここ数年、特別食のニーズなどもあり、利用者は増えています。

##### [配食サービス事業実績]

実績	登録者	実利用者数	延配食数	高齢者世帯			障害者	延配食数
				単身	高齢者のみ	その他		
平成 23 年度	85	85	8,964	35	15	35	12	2,133
平成 24 年度	115	91	11,678	45	28	43	13	1,469
平成 25 年度	115	115	11,860	33	32	26	13	1,415

##### 【課題】

○低カロリー食の味に慣れず食事を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。

○ニーズ調査で非認定者の 20.9%が食事の用意についてできるけどしていないと答えた方が多く、啓発と利用促進を図る必要がうかがえます。

○在宅で生活していく上で回数を増やして欲しい（現在週5回が上限）との声が多くあります。

⑦緊急通報システムの推進

委託先〔沖東交通事業協同組合〕

【現状・評価】

- 利用者数は 27 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 10 回程度あります。
- 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。

〔緊急通報システム事業実績〕

実績	利用者数		通報回数	通報の内訳			
	高齢者	障害者		相談	緊急出動	その他	誤報
平成 23 年度	24	0	31(0)	0	12(0)	16	3
平成 24 年度	28	1	64(1)	0	11(1)	34	19
平成 25 年度	29	1	32(1)	0	7(1)	18	7

【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。
- 近年、携帯電話利用の対象者も多く、現在固定電話回線を利用したサービスなので今後デジタル化も含めて見守りの方法の検討を要します。また、認知症の方が操作を分からなくなったり、行方不明で捜索されるような事も考えられるため、対象者の見守り、安否確認が課題です。

⑧家族介護教室

委託先〔町社会福祉協議会〕

【現状・評価】

毎回参加者が少なく、実際に家族の介護を行っている方は参加することが困難です。

〔事業実績〕

	開催回数	実参加者数	延参加者数
平成 23 年度	3	15	35
平成 24 年度	5	14	51
平成 25 年度	4	13	27

【課題】

- 在宅介護者のニーズを把握し、包括や関係機関が家族介護事業やアドバイス、啓発、情報提供、支援について検討する必要があります。
- 家族介護教室と家族支援は分けて考えることがより効果的と思われます。
- 家族介護者から、家族会等の立ち上げを要望する声があります。

## 2. 権利擁護の充実

### ①成年後見制度利用支援事業の普及

#### 【現状・評価】

- 地域包括支援センターでは、成年後見人制度に関する相談が年に1～2件あります。また、高齢者虐待や認知症などの支援においても、成年後見制度が必要と思われる高齢者がいます。
- 判断力の低下がある高齢者が経済的虐待として、年金を搾取されている事例があります。
- 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、取調べを受けたと感じたり等)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。

#### 【事業実績】

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
成年後見制度相談件数(実数)	2	1	1
うち町長申立て済み	0	0	1

#### 【課題】

- 事業実績は少ないものの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認知症高齢者についての知識の普及啓発

#### 【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。

#### 【事業実績】

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	累計
受講者実数	2	11	24	40
認知症サポーター認定者数	88	264	544	1,000

#### 【課題】

- 認知症サポーター養成講座として平成 24 年度には町内金融機関や郵便局、交通機関等の職員を対象に開催し、また平成 25 年度からは社会福祉協議会の事業として「笑顔あふれる地域はいたい事業」等においてサポーター養成講座が実施され啓発されました。
- 認知症の高齢者は増えてきており、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。
- 重点事項として認知症対策の推進が掲げられているが、事務局が無いことで積極的な事業展開に繋がっていないため、マンパワー拡充を行い事業の積極的展開が望まれます。

### ③認知症の発症予防と早期発見

#### 【現状・評価】

- 認知症の原因疾患となる脳卒中や糖尿病等を防ぐために、積極的に健診受診へ促すとともに、健診後の保健指導にも力を入れています。
- 基本チェックリストにおいて認知機能に該当がある高齢者に対し、介護予防事業教室への事業参加のアプローチを積極的に行っています。また、訪問等を通じて気にかかる高齢者、家族から相談がある場合には、個々のケースに合わせてかかりつけ医や認知症疾患医療センターへのつなぎを行っています。

#### 【課題】

- 認知症の高齢者が増えていることや、要介護認定に至る疾患の割合として認知症が占める割合も大きいことから、地域の実績を踏まえた対策を推進する必要があります。
- 認知症に関する相談で、診察できる病院での受診や、介護サービス利用にあたり高齢者本人が拒否するため繋がらないといったケースがあり、介護者の疲労や認知症症状への対応などの支援について、どのように対応していくか検討する必要があります。

### ④消費者被害・詐欺被害の防止

#### 【現状・評価】

- 平成 24 年度に地域包括支援センターの総合相談で、消費者被害関連の相談が 3 件ありました。
- 高齢者がもの忘れのために何度も同じものを購入してしまうケースがあり、相談支援を行いました。高齢者本人の理解が得られずに解決へ結びつかない場合があります。
- 債権会社から訪問催促を受け、高齢者が時効等の理解が不十分だった点もあり、時効になっていた債権の支払をしたために再度支払義務が生じたケースがありました。

#### 【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。
- 町広報誌・ホームページへの掲載、自治会長会、実態把握調査に重点的に入る地域の自治会や民生委員に対し、地域包括支援センターの役割についての説明・チラシ配布を行っています。
- 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、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核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。

## ②総合相談支援事業の充実

委託先〔西原町地域包括支援センター〕

## 【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、多岐にわたります。
- 相談方法では、電話による相談が最も多く、相談者は関係機関やこれまでの関わりがある本人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、最近は独居高齢者への見守り、認知症の診察、権利擁護に関する相談が増えてきています。
- 相談への対応としては訪問が半数を占め、支援内容としては情報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。

## 【事業実績】

## ①相談方法

	電話	訪問	来所	その他	合計
平成 23 年度	87	30	25	6	148
平成 24 年度	98	51	25	1	175
平成 25 年度	94	18	24	4	140

## 【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、高齢者のみでは問題の解決方法への戸惑いがみられ、手続きや意思決定が困難となり、問題解決へ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。
- 認知症に関する相談で、診察できる病院での受診や、介護サービス利用にあたり高齢者本人が拒否するため繋がらないといったケースがあり、介護者の疲労や認知症症状への対応などの支援について、どのように対応していくか検討する必要があります。

## ③高齢者実態把握事業の充実

委託先〔西原町地域包括支援センター〕

**【現状・評価】**

- 独居世帯や高齢者のみ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歳以上の高齢者を抽出し、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。
- 実態把握調査で高齢者や家族からの相談や、支援が必要と思われる事柄については、情報提供や関係機関へ繋がるよう調整などの支援を行っています。
- 年度で1～2地区を限定し、重点的に実態把握調査を行い、地区の特徴や傾向を自治会・民生委員と情報共有、地域課題を考える地域ケア会議につなげています。

**【事業実績】**

	独居世帯	高齢者のみ世帯	その他世帯	計
平成23年度	172	350	268	790
平成24年度	178	386	313	877
平成25年度	155	397	231	783

**【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。
- 実態把握調査は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。

**④包括的・継続的ケアマネジメント事業の充実**

委託先〔西原町地域包括支援センター〕

**【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システムについて説明と必要な支援に努めています。
- 介護支援専門員への個別支援として、介護支援専門員から寄せられる困難事例に対し同行訪問や関係機関とのケース会議の調整・参加等、必要な支援や連携を図りました。また、資質向上のための研修を西原町介護支援専門員連絡会と企画・開催しました。
- 役場、社協、町内介護保険施設や事業所と連携し、介護の日イベントの企画・運営を行っています。

**【課題】**

- 西原町介護支援専門員連絡会と共同で研修を企画・運営しているが、開催内容や講師の有無により、参加人数が変動するため、介護支援専門員のニーズを捉えた研修内容の検討が必要です。
- 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。
- 介護支援専門員から認知症高齢者の独居や徘徊に伴う見守りの相談が増えており、認知症の早期発見・早期診断につなげるために医療機関との連携や、地域ケア会議等を通じて関係機関、医療機関、地域のインフォーマルサービスを含めた見守り体制づくりを強化していく必要があります。

## 2. 介護保険事業の適正な運営

### ① 包括的・継続的ケアマネジメント事業の充実

#### 【現状・評価】

- 介護給付適正化事業の主要5事業については、毎年実施いたします。
- 西原町介護保険施設等指導要綱に基づき、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。

### ② 医療と介護の連携

#### 【現状・評価】

- 包括支援センターへ認知症の診断や、病院受診等の必要性のある対象者へのアプローチとして病院のケースワーカーや、開業医と個別的には連携しています。

#### 【課題】

- 包括ケアシステム構築の上で、医療機関も交えた地域ケア会議等のシステム構築を図るうえで現状の情報交換等を医師会の動きも確認しながら構築していく必要があります。



## 1. 安心・安全な人にやさしい環境づくりの推進

## ①住宅の改修・確保

## 【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の配慮をしています。

## [事業実績]

介護保険住宅改修	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
件数	60	89	56
事業費	7,007,099	10,498,659	6,539,290

## 【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。

## ②防災対策

## 【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。
- 福祉避難所の協定を締結したことにより災害時の応急救護体制の充実を図りました。
- 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。(H23～H25 も実績なし)
- 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。
- 震災直後は災害時要援護者台帳の登録申請は多かったが、その後申請が伸びないので広報や自治会を通して周知を図る必要があります。

## 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。
- 「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、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、早期に適切な対応をとるために、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

#### 【現状・評価】

- 地域包括支援センター内においても適宜、朝の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は適時、町の保健師も交えて個別支援会議を実施しています。
- ケース会議には、個々のケースに応じて、介護や福祉の関係機関職員をはじめ、医療機関、地域の民生委員や自治会役員等に参加してもらい、情報共有や包括的な支援を行えるように話し合っています。
- 高齢者虐待対策協議会においては、実務者会議を年3回、個別支援会議を適宜行っており、支援の方向性を確認しています。

#### 【課題】

- 各機関と連携を密に図り、タイムリーに支援へ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地域ケア会議の充実

#### 【現状・評価】

- 高齢者ケアネットワーク委員会を年1回開催しています。平成25年度は地域包括ケアシステムについての説明を行い、地域での買い物やゴミ出し等の生活支援について話し合いました。
- 地区を限定し、重点的に実態把握調査に入った地域において、調査で得られた結果や地域課題を、自治会役員や民生委員と情報共有し協議する地域ケア会議を、平成25年度は3回実施しました。
- 平成25年度に高齢者に関わる事業が多い役場・地域包括支援センター・社会福祉協議会の3者間において高齢者に関わる事業の情報共有や調整、地域課題の検討などを行っていく場として、地域包括ケア調整会議を立ち上げました。
- 地域包括支援センター内においても、適宜虐待ケースや支援困難ケースについて、町の保健師や社協職員、ケアマネ、病院の相談員、地域の民生委員や自治会長等、ケースに応じてメンバーを収集し、個別支援会議を実施しています。

#### 【課題】

- 今後は、地域ケア会議の機能に応じて会議を開催し、各会議で得られた結論や課題等を、効果的・効率的な支援が提供できる体制の構築が必要です。

### ④地域包括ケアシステムの構築

#### 【現状・評価】

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。本町では、既存の事業や地域ケア会議等を通して、地域の様々な関係機関・団体等から高齢者に係るニーズ等の把握を行うとともに、今後の地域包括ケアシステムに向けてより密な連携体制づくりに努めています。
- 地域包括ケアシステムの重点的施策として、認知症をとりあげ地域包括支援センターや社会福祉協会と連携し、介護と福祉の既存事業の充実とともに、医療との連携に向け町内診療所の認知症診断リストの作成や、認知症ケアの充実を図るため介護施設従事者を対象に認知症ケア研修会の開催などに取り組みました。

#### 【課題】

- 実態把握調査や地域ケア会議、関係機関等を通して、移動手段や買い物・食事等の生活支援に関する生活課題があがっており、公的なサービスのみではなくインフォーマルサービスも含めて調整や検討する必要があります。
- 高齢者や地域ケア会議から見えてくる地域課題を地域包括支援センターや地域関係機関も含め共有・協議し、包括的・継続的な連携をしていく必要があります。
- 今後のシステム構築に向けて、医療と介護の連携の充実を図る必要があります。



## 第5章 施策の推進

### 第1節 健やかで充実した高齢期の実現

#### 1. 健康づくり(生活習慣病予防)の充実

生活習慣病に起因する疾病により介護が必要となるケースが増えてきていることから、健やかで充実した高齢期を実現するためには、若い時からの生活習慣病の予防が極めて重要となります。生活習慣病の予防に向けては特定健康診査等の受診率の向上を図る必要があります。今後は地域と密に連携し、住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、健康づくりの動機付けや必要な情報の提供及び知識の普及啓発を図ります。

また、健診結果に基づく生活習慣の改善や早期の適正治療の促進等必要な保健指導及び町の実態を踏まえた健康教育の更なる推進を図ります。

##### ①特定健康診査受診率向上

- ・特定健康診査の受診率向上を図るために、今後も戸別訪問や電話、チラシ、町内医療機関と連携した受診勧奨に取り組めます。
- ・アンケート等により、健診未受診の理由や健康に関する考え方、意見・要望等を把握し、今後の受診率の向上や健康教育等の取り組みに活用します。
- ・未受診者を中心とした受診勧奨等の強化を図るために、自治会や地域の団体等と連携し健康づくり推進員の確保に取り組めます。
- ・町全体の受診率の目標を達成するために、まずは自治会単位の受診率の向上を図ることに力を置き、受診率の低い自治会などを対象に自治会及び地域の団体等と連携し、健康に関する住民説明会や健康講座の開催、啓発用資料の配布、ポスターの展示などにより、健康への関心を高めるとともに、健診の必要性を啓発し受診の機運を高めていきます。

その際、自治会ごとの受診状況や町の医療費、人工透析等高額な医療費がかかる疾病並びに糖尿病・高血圧等循環器疾患等の実態とその要因及び疾病による生活の質の低下や家庭生活の課題等について示していきます。特に、働き盛りの年代への働きかけを重視します。

##### ②特定保健指導の推進

- ・特定健康診査の結果については、今後も集団や個別の説明会を開催し、保健師と管理栄養士による保健指導を行います。説明会に参加していない者に対しては説明会の予約を取るなど参加への働きかけを行います。
- ・生活習慣病の重症化を予防するため、適切な医療受診や生活改善等が必要な者について、継続してフォローしていけるよう対象者の情報管理の充実を図ります。また、保健指導の効果を高めるために、今後も二次健診を実施し結果に基づく保健指導を行います。
- ・保健指導に係る職員の指導する上での力量の向上を図るために、各種研修会等に積極的に参加します。

### ③後期高齢者健康診査等推進

- ・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実施します。また、人間ドックを受診する者については費用の助成を行います。

### ④健康教育の推進

- ・あがりティーダウオーキングについては、運動習慣のない新規参加者を増やすために、広報等による啓発のほか、自治会等との連携、参加者からの声かけ、レクリエーション的な要素を加えるなど、参加の意欲が高まるよう取り組みます。
- ・メタボ予防教室参加者について、教室終了後も継続したフォローができるよう実施体制を整えます。
- ・今後も住民の健診結果や医療費の分析及び介護認定の原因疾患等を踏まえて、本町の実情に即した健康教育を推進します。

#### 【目標指標と目標】

目標指標	現状 平成 25 年度	目標		
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査受診率	38.2%	50%	55%	60%
特定健康指導実施率	51.5%	60%	60%	60%

## 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

これからの介護予防の取り組みにおいては、単に高齢者の心身機能の改善だけを目指すことなく、日常生活の活動(ADL、IADL、職業能力といった生活行為全般)を高め、家庭や社会生活への参加(役割を果たすこと)を促すとともに、高齢者一人ひとりの生きがいと自己実現のための取り組みを支援し、生活の質を高めていくことを目指します。そのため、予防給付(訪問介護、通所介護)を総合事業に移行するとともに、地域住民、民間事業所、地域活動組織等多様な主体による多様なサービス提供体制の構築及び地域の支え合いの体制づくりを推進するなど、介護予防・日常生活支援の充実を図る取り組みを推進します。

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援者等の介護予防の充実や多様な生活支援のニーズに対応するため、対象者の把握に取り組むとともに、移行後の予防給付のサービスに加え、これまでの二次予防の取り組みや住民主体の支援活動及び新たな社会資源の開発・発掘等も含めて、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスとして多様な形態でのサービス提供に取り組みます。また、これらのサービス等が適切に提供されるよう介護予防ケアマネジメントの充実を図るほか、サービス利用の単価や利用者負担について定めます。

#### ア. 対象者の把握・予防給付の移行

##### ①事業対象者の把握

- ・介護予防・生活支援サービス事業(以下「サービス事業」という)の対象者は介護保険の要支援認定者とするほか、町や地域包括支援センターにサービス利用の相談に来た被保険者に対し、基本チェックリストにより要支援者に相当すると認められた者を対象とします。
- ・チェックリストにより、一般介護予防事業に該当するものは、その事業につながります。
- ・介護予防訪問介護、介護予防通所介護以外の介護サービスに該当する者及び2号被保険者については、要介護認定の申請を行います。
- ・基本チェックリストによる対象者の把握は、窓口相談だけでは把握数が少ないと考えられるため、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯等についても把握できるよう取り組みます。

##### ②予防給付の地域支援事業への移行

- ・予防給付(介護予防訪問介護等)の地域支援事業への円滑な移行を図り、新たに「訪問介護」、「通所介護」として実施するために、町の事業実施体制を整えるとともに、指定事業者と必要な調整、サービス利用者及び住民への周知を図るなど必要な取り組みを行います。
- ・国による事業者のみなし指定は平成30年3月までで、それ以降は市町村が指定することになるため、他市町村と必要な連携・調整を図ります。

## イ. 訪問型サービス（第一号訪問事業）

### ①多様な形態によるサービスの提供体制の構築

- ・指定事業者による現行の介護予防訪問介護に相当するサービス提供のほか、国が示す訪問型サービスの類型を踏まえた以下の多様な形態によるサービスの提供について、現行の事業や地域の実情を勘案した上で必要な取り組みを行います。

訪問介護	現行の介護予防訪問介護に相当するサービス
訪問型サービスA	介護予防訪問介護の基準を緩和したサービス
訪問型サービスB	住民主体による支援
訪問型サービスC	保健・医療の専門職が短期集中的に行うサービス
訪問型サービスD	移動支援や移送前後の生活支援

- ・「訪問型サービスA」については、在宅福祉サービスに位置づけている「軽度生活支援員派遣事業」に相当するサービスが想定されます。
- ・「訪問型サービスB」については、地域のボランティア等による生活支援活動を把握し、ボランティア等と連携したサービス提供が想定されます。また、生活支援コーディネーターや生活支援等協議体により開発・発掘されたサービスが想定されます。
- ・「訪問型サービスC」については、現行の「訪問型支援事業」が想定されます。
- ・「訪問型サービスD」については、今後検討していきます。

### ②訪問型支援事業

- ・聴覚障害、視覚障害及び集団での介護予防の指導が困難な高齢者について、自宅において介護予防に向けた指導を行います。
- ・地域や地域の関係機関・団体等との連携により、事業対象となる高齢者を把握し事業への参加促進を図ります。
- ・対象者の実情を踏まえ必要に応じて、医療、介護等の専門職と連携したサービス提供を推進します。



## ウ. 通所型サービス（第一号通所事業）

### ①多様な形態によるサービスの提供体制の構築

- ・指定事業者による現行の介護予防通所介護に相当するサービス提供のほか、国が示す通所型サービスの類型を踏まえた以下の多様な形態によるサービスの提供について、現行の事業や地域の実情を勘案した上で必要な取り組みを行います。

通所介護	現行の介護予防通所介護に相当するサービス
通所型サービスA	介護予防通所介護の基準を緩和したサービス
通所型サービスB	住民主体による支援
通所型サービスC	保健・医療の専門職が短期集中的に行うサービス

- ・「通所型サービスA」については、現在在宅福祉サービスに位置づけている「生きがい活動支援通所事業」が想定されます。
- ・「通所型サービスB」については、生活支援コーディネーターや生活支援等協議体により開発・発掘されたサービスが想定されます。
- ・「通所型サービスC」については、現行の「運動機能向上・認知機能低下予防事業」が想定されます。

### ②生きがい活動支援通所事業

- ・閉じこもりの傾向にある高齢者に対し、地域の介護老人福祉施設において、趣味・創作活動などを通して、生きがいや仲間づくりを推進するとともに、生活機能の維持・向上を図ります。

### ③運動機能向上・認知機能低下予防事業(貯筋クラブ)

- ・高齢者の状況に応じて運動機能向上や認知機能低下予防のプログラムを実施します。
- ・事業実施前後に体力測定やアンケート等により、事業効果を検証し必要な改善等を行います。
- ・状態が改善した者に対しては一般介護予防事業へ案内するとともに、適切な時期にチェックリストにより効果を確認するなどフォローアップを行います。
- ・新しい総合事業としての実施に向けて対象者が参加しやすいよう、より身近な場所での開催に取り組むとともに、参加者の状態を踏まえたグループ分けや実施内容等について検討します。

## エ. その他の生活支援サービスの推進

その他の生活支援サービスは、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるもので、厚生労働省で定めるものと規定されており、以下の3つのサービスが予定されています。

配 食	栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食など
見守り	住民ボランティアなどが行う訪問による見守り(定期的な安否確認及び緊急時の対応)
その他	訪問型サービス、通所型サービスに準じる生活支援であって、地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして町が定める生活支援

以上の規定を踏まえてこれまでの「配食サービス」とともに、住民等による「見守り」や「その他」のサービスについては、地域の実情を踏まえてサービスの提供に繋がる取り組みを行います。

### ①配食サービス

- ・低栄養状態にある高齢者の栄養改善や疾病等に伴う特別食への対応を図るために、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見守り

- ・「緊急通報システム事業」における緊急時の対応等が想定されます。また、地域住民や民生委員、地域組織等が行っている見守り活動等について把握し、その他の生活支援サービスへの位置づけを検討・調整します。

### ③その他

- ・現在想定されるサービスはありませんが、地域住民のほか、多様な主体による活動やサービス提供の現状及び今後の取り組み等を踏まえて、その他の生活支援サービス事業への位置づけを検討します。

## オ. 介護予防ケアマネジメント

### ①介護予防ケアマネジメントの推進

- ・サービス事業の利用に際しては、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントを行います。
- ・介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、高齢者が地域における自立した日常生活を送れるよう支援することが基本となります。これに加え、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防に繋がるという視点を持ちます。そのため、単に生活を補うサービスを当てはめるのではなく、心身機能の改善とともに、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「生きがい活動」「社会参加」にバランスよくアプローチしていきます。
- ・このことを踏まえた上で適切なアセスメントを実施し、利用者の状態に基づく目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し目標達成に取り組んでいけるようケアプランを作成します。また、必要なモニタリングの実施やマネジメントの評価を行います。

## カ. 単価設定・利用者負担

### ①サービス事業の単価設定

- ・介護予防・日常生活支援サービス事業のそれぞれのサービスの単価設定については、国の考え方や国が定める基準等を踏まえて各サービス提供主体と調整し設定します。

### ②利用者負担(利用料)の設定

- ・訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスの利用者負担については、サービス内容や時間、基準、必要経費等を踏まえつつ地域の実情を勘案して設定します。その際、低所得者への配慮を適宜行います。
- ・現行の介護予防給付(訪問介護、通所介護)に相当するサービスについては、介護給付の利用者負担割合(原則1割、一定以上所得者は2割)を勘案して設定します。また、指定事業者によるサービスについては、予防給付と同様、高額介護サービス費に相当する事業とします。

## (2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業については、国の基本的な考え方を踏まえた上で、これまでの一次予防事業の取り組みを活かしつつ、リハビリテーション専門職と連携した予防事業の充実を図ります。また、対象が全ての高齢者となることから、多様なレベルの参加者が想定されるため、実施にあたっては状況を見守りながら様々な事態に対し必要な対策を講じます。

### ①介護予防把握事業

- ・相談窓口や地域包括支援センターによる高齢者実態把握事業、地域ケア会議、その他関係者や関係機関・団体等と連携した情報収集を通して、閉じこもり等何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防活動につなぎます。

### ②介護予防普及啓発事業

- ・町広報誌やチラシ、パンフレット等の活用及び介護予防に関する講演会等の開催などにより、介護予防の普及啓発に取り組みます。
- ・健康づくり部門と連携し、各地域において生活習慣病が介護予防に繋がることの周知と啓発に取り組みます。
- ・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充実を図ります。また、介護予防を支援するボランティア活動への参加意欲が高まる仕組みづくりに取り組みます。

### ③いいあんべー共生事業

- ・高齢者の閉じこもりを防止し、介護予防や生きがい活動等を支援するために、地域のボランティアや地域活動組織等の協力を得て、地域の公民館や自治会事務所等に定期的に集まってもらい、健康チェックや趣味・レクリエーション活動、交流活動、各種講座の開催等、多様な取り組みを行います。
- ・介護予防に資する取り組みの充実を図るために、地域リハビリテーション事業との連携及び健康づくり部門と連携した生活習慣病の予防に関する講座等の開催に取り組みます。

### ④生活機能改善事業(がんじゅう教室)

- ・介護予防を目的に体力測定、運動指導、口腔機能向上、入れ歯や歯の磨き方の指導、栄養指導、認知症予防の講習会などを行います。また、国保受託事業と連携し、水中運動教室などを開催します。
- ・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、住民への教室の周知と参加促進を図ります。特に男性の参加者が増えるよう工夫します。
- ・新しい総合事業として展開する上で、レベルの異なる対象が予測されるため、ボランティア等の協力者、多様な専門職の確保、利用者のグループ化等円滑な事業が図られるよう必要な体制を整えます。

## ⑤中央講座

- ・心身機能の低下予防を目的に開催します。
- ・生活機能改善事業(がんじゅう教室)の修了者を継続してフォローしていけるよう、がんじゅう教室の事業内容を反映した教室開催に向けて取り組みます。また、担当職員が代わっても教室の内容が変わることがないように教室のテーマを固定します。

## ⑥ちょこっと体操

- ・介護予防を目的に、自宅でも出来る「筋力トレーニング」や「柔軟体操」を実施します。
- ・自己の健康管理意識の向上や事業の安全管理の面から、事業開始前の血圧測定を強く呼びかけるとともに、測定しやすい環境を整えます。

## ⑦フィットネス教室(ロコモ体操塾)

- ・介護予防を目的に、自宅でも出来る体操などを実施します。
- ・自己の健康管理意識の向上や事業の安全管理の面から、事業開始前の血圧測定を強く呼びかけるとともに、測定しやすい環境を整えます。

## ⑧いいあんべ一家運営の充実

- ・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。
- ・サークル育成を図り、身近な地域で活動出来るよう支援していきます。
- ・運動指導士や理学療法士などの専門職と連携した予防活動の充実に取り組みます。
- ・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。

## ⑨一般介護予防事業評価

- ・一般介護予防事業の評価にあたっては、予防事業への参加者数の増を目標値として設定し、達成状況を踏まえた各種予防事業の評価を行います。  
また、アンケート等により一般介護予防事業参加者の意見・要望等を把握し、必要な改善に取り組み事業成果を高めていきます。

### 【目標指標と目標】

	現状	目標		
	平成 25 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防普及講演会等参加延人数	84 人	95 人	110 人	120 人
一次予防教室参加延人数	2,898 人	2,935 人	2,972 人	3,000 人
介護予防に関するボランティア研修参加延人数	67 人	80 人	90 人	100 人
住民運営の通いの場の数	45 ヶ所	50 ヶ所	55 ヶ所	60 ヶ所

#### ⑩地域リハビリテーション活動支援事業

- ・介護予防の取り組みの充実を図るために、①住民主体の介護予防活動への技術的支援、②介護職員等への技術的支援、③地域ケア会議やサービス担当者会議等におけるケアマネジメント支援などについて、リハビリテーションの専門職等を活用し、専門職等による関与を促進します。

### 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、明るく、活動的で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

- ・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、必要に応じて対象年齢、支給金額、支給方法など、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

- ・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

- ・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繋がることがないように、会員数の維持・拡大を促します。

#### ④世代間交流活動の推進

- ・町内の保育所(園)においては、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。
- ・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世代間の交流を深めます。
- ・学校における児童生徒のキャリア教育として、デイサービス体験を行い、お年寄りとの交流や福祉への理解を図ります。
- ・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世代交流の取り組みを推進します。

#### ⑤生涯学習・スポーツ活動の推進

- ・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「図書館講座」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

- ・シルバー人材センターの就業機会の拡大を図るために、広報「にしはら」やホームページなどで広報活動を強化するとともに、町の事業や活動等で人材センターの活用を推進します。
- ・シルバー人材センターの収益事業の向上を図るための「エコ・かえるくん事業」により、公共施設等から発生する生ごみを回収して液肥を生産し、チップ材と攪拌した新商品の開発を支援します。



## 第2節 いつまでも安心して暮らせる包括的な支援体制の確立

### 1. 地域包括支援センターの運営の充実

地域包括支援センターは、全ての高齢者が明るく安心して暮らしていけるよう、必要な援助を包括的に行う中核機関として、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、高齢者やその家族等からの様々な相談に対応するとともに、地域の高齢者の実態を把握し関係者と情報を共有することで、多職種が協働した支援を行います。また、介護支援専門員の資質向上を支援します。さらに、これまでの取り組みに加え、地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域包括支援センターの担う役割が益々重要となることから、センターの運営体制の強化を図ります。

#### ① 地域包括支援センターの広報

- ・町広報誌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ります。
- ・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、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 総合相談支援事業

- ・本町の高齢者にかかわる総合的な相談窓口として、高齢者及びその家族等からの相談に対し、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。
- ・単に公的サービスの利用のみでは解決が困難な事例については、地域ケア会議の開催を通して、多職種や関係機関、地域活動組織等と協働した支援を行います。

#### ③ 高齢者実態把握事業

- ・一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯及び継続的な見守りや支援が必要な高齢者世帯を中心に、訪問による実態把握を行います。また、関係機関や関係団体等からの情報により、対象となる高齢者の実態把握を行います。
- ・毎年度、実態把握重点地域を定め調査を行うとともに、調査結果に基づく地域の状況や課題等について、地域ケア会議において参加者の情報の共有化に取り組みます。

#### ④ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

- ・地域ケア会議等を通して、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を推進します。
- ・西原町介護支援専門員連絡会と協働し、介護支援専門員の資質向上のための研修などの企画・運営と交流を図ります。
- ・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。

#### ⑤地域包括支援センターの運営体制の強化(機能強化)

- ・地域包括支援センターは、高齢化の進展により相談件数の増加とこれに伴う業務量の増加が予測されます。また、認知症対策や医療との連携等地域包括ケアシステムの構築に向けた役割が増えることから、人員体制の充実を図るなどにより、地域包括支援センターの機能強化に取り組むとともに、地域包括支援センター運営協議会による事業評価等により運営体制の充実に取り組めます。

## 2. 権利擁護の推進

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、いつまでも安心して暮らしていくため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、権利擁護の取り組みを推進します。また、消費者被害や詐欺被害から高齢者を守る取り組みを進めます。

### ①成年後見制度の普及啓発

- ・認知症等で判断能力が十分ではない高齢者の権利擁護のために、成年後見制度の普及啓発を図ります。

### ②成年後見制度利用支援事業

- ・成年後見制度の利用にあたり、必要な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周知を図るとともに、利用に関する援助を行います。
- ・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」が適する場合もあると考えられ、必要に応じて社会福祉協議会につながります。

### ③高齢者虐待防止対策

- ・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・詐欺被害の防止対策

- ・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。
- ・消費者被害等の防止を図るために、地域への情報提供と未然・再発防止の啓発、地域包括支援センターや町及び町社会福祉協議会をはじめとする消費者被害等の相談窓口の周知を行います。

### 3. 地域ケア会議の充実

国の基本指針では、地域ケア会議は地域包括ケアシステム実現のための有効なツールであり、更に取り組みを進める必要があるとしています。そのため、地域ケア会議について個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能といった5つの機能を担う体制づくりを求めています。本町では全ての高齢者がいつまでも安心して暮らせる地域づくりに向けて、既存の地域ケア会議と地域の実情を踏まえて、これらの機能が発揮できる体制づくりに取り組みます。

しかし、地域ケア会議だけでは全ての機能を発揮することは困難であることから、生活支援協議体等関連する会議と組み合わせ、全体として5つの機能が連動する仕組みを構築していきます。

なお、公的サービスと地域の社会資源が密接に結びつき、包括的・継続的な支援を話し合う場として、「高齢者ケアネットワーク委員会」がありますが、地域ケア会議における位置づけを明確にするため、名称を「地域ケア推進会議(仮称)」に変更します。

#### ①個別ケース検討会議の開催(個別課題解決機能・ネットワーク構築機能)

- ・個別のケースの課題について地域の支援者を含めた多職種が多角的視点から検討を行うことにより、個別課題の解決を図ります。
- ・個別の課題解決のプロセスを通して、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の実践上の課題解決力の向上を図ることで、自立支援に資するケアマネジメント等の質を高めていきます。
- ・個別課題を解決するために必要な関係機関等の役割を明らかにするとともに、同じ目標に向かって取り組むことを通してネットワーク機能の強化を図ります。

#### ②地域ケア推進会議等の開催(地域課題発見機能)

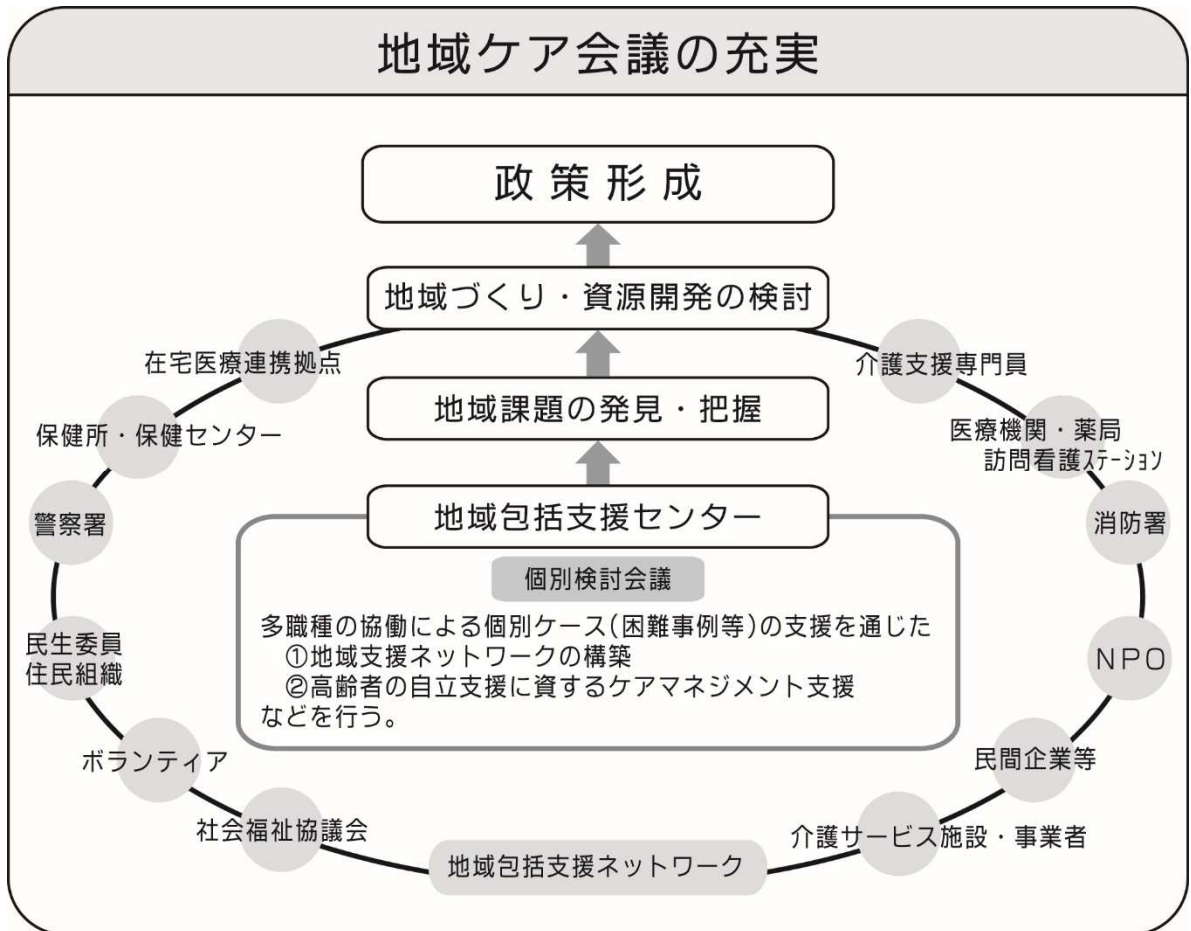
- ・個別ケース会議の積み重ねや高齢者実態調査等から把握された、解決すべき地域の課題とその優先度を明らかにし、地域ケア推進会議の開催により参加者が地域の課題等を共有するとともに、同じ課題を抱えた高齢者やその予備群を見出す視点を持つことができるよう取り組みます。
- ・発見された課題に対する解決策・改善策について、どの機関がどのような役割を担えるか、誰が何をすべきか等について明らかになるよう検討するプロセスを作ります。
- ・解決すべき地域の課題等については、多様な専門職、地域組織等に対しても明らかにしていきます。

#### ③生活支援等協議体との連携(地域づくり・資源開発機能)

- ・地域づくり・資源開発機能は、インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な資源を地域で開発していく機能です。これについては、生活支援協議体を活用し、生活支援コーディネーターや多様なサービス提供主体との連携を密にします。

#### ④庁内会議の開催(政策形成機能)

- ・政策形成機能は、既存の施策や予算などでは、地域の課題を解決していくことが困難だと考えられる場合に、解決へ向けた新たな施策の立案や実行につなげていく機能です。
- ・具体的には、②で発見された課題に対し③を推進するために、あるいは③でも対応しきれない地域課題の解決策を企画・立案し、医療、介護、予防、生活支援、住まいなどの視点から社会基盤の整備等について行政計画等に位置づけていきます。



## 4. 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、県や保健所の支援の下、地域の医師会等と緊密に連携しながら、居宅における医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携体制の構築に取り組みます。

具体的な取り組みについては、国が示す事業項目を実施する方向で努めます。

### ①地域の医療・介護サービス資源の把握

- ・地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を調査し、これまでに把握されている情報と合わせて、マップ又はリストを作成します。作成したマップ等は、地域の医療・介護関係者や住民に広く公開します。

### ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ・地域ケア会議の活用など、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行います。

### ③在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営

- ・地域の在宅医療・介護連携についての相談窓口を担う在宅医療・介護連携支援センター（仮称）を設置し以下の事項について支援等に取り組みます。

#### ●在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

- ・＊地域連携パス等の情報共有ツールや情報共有の手順等を定めたマニュアルを活用し、地域の医療・介護関係者等の間で、事例に対する医療、介護等に関する情報を共有できるよう支援します。

#### ●在宅医療・介護関係者の研修

- ・地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。また、地域の医療・介護関係者が、多職種連携の実現等についてグループワーク等の研修を行います。

## ●24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- ・切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者等の急変時等の連絡体制も含めた在宅医療・介護サービスの提供体制の整備に取り組みます。
- ・サービスの整備にあたっては、地域のニーズを勘案した上で、必要な段階において地域の医療・介護関係者の協力を得て計画的に進めます。

## ●相談の受付

- ・在宅医療、介護連携についての窓口を設置し、医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談の受付及び情報提供を行います。

## ●医療・介護関係者の連携の調整

- ・医療機関から在宅への円滑な移行が困難な事例について、医療・介護の関係者に対して調整支援を行います。

### ※地域連携パス(クリティカルパス)とは

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもので、これにより、診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。

内容としては、施設ごとの診療内容と治療経過、最終ゴール等を診療計画として明示。回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかを把握できるため、改めて状態を観察することなく、転院早々からリハビリを開始できる。これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。

## ④地域住民への普及啓発

- ・在宅医療・介護サービスに関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携への理解促進を図ります。

## ⑤二次医療圏内・関係市町村の連携

- ・同一の二次医療圏内にある市町村と連携して、当該二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、県や保健所等の支援の下、当該病院と協力して、退院後に在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう情報共有の方法等を含む、在宅医療・介護連携のために必要な事項について協議を行います。また、必要に応じて、同一の二次医療圏にある市町村と連携し、利用者等が急変時に診療する医療機関の確保等についても協議を行います。

## 5. 認知症対策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現を目指します。その実現のため、標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを基本目標とし、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の設置等多様な取り組みを進めます。

### ①認知症ケアパスの構築

- ・認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護をうけることができるのか、具体的な機関や事業所等の情報及びケアの内容等をあらかじめ、認知症の人とその家族に提示することで当事者が自らサービスを選択できるよう、認知症ケアパスの構築に取り組みます。
- ・認知症ケアパスの構築にあたっては、認知症疾患医療センターや医師会、主治医(かかりつけ医)、介護保険事業所等の関係機関との協議・調整等を行う連携システムを構築します。

### ②認知症初期集中支援チームの設置

- ・認知症は早期診断・早期対応が重要であることから、初期の段階で医療と介護との連携の下に認知症の人やその家族に対して個別に訪問し適切な支援を行うために、保健師、介護福祉士等の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の人やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。
- ・「認知症初期集中支援チーム」の設置にあたっては、支援チームの設置及び活動について検討するとともに、地域の関係機関や関係団体と一体的に事業を推進していくための合意が得られる場として、保健・医療・福祉に携わる関係者等から構成される「認知症初期集中支援チーム検討委員会(仮称)」の設置に取り組みます。

### ③認知症地域支援推進員の配置

- ・認知症初期集中支援チームとの連携の下、医療機関、介護サービス事業所やその他の地域の支援機関をつなぐ連携支援を行うほか、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センター等に配置します。

### ④認知症ケア向上推進事業

- ・認知症ケアの向上を図るため、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、認知症高齢者グループホームなどでの在宅生活継続支援のための相談・支援、家族教室や認知症カフェ等による認知症の人とその家族への支援等の取り組みを推進します。



#### ⑤ 認知症への理解促進・情報提供の充実

- ・地域において認知症の早期発見と早期支援に繋がるよう、町の広報誌やパンフレットの配布、講座開催等により、世代を超えて認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発を進めます。
- ・あわせて、できる限り早期の段階から認知症初期集中支援チームにつなげるために、支援チームや認知症地域支援推進員についてあらゆる手段を用いて地域や関係機関、団体等への周知を図ります。また、認知症の専門医療機関、専門医、サポート医等の情報についても周知を図ります。

#### ⑥ 認知症サポーターの養成と連携

- ・認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めるために、認知症を正しく理解し認知症の人やその家族を自分のできる範囲で見守り支えていく認知症サポーターの養成に取り組みます。また、「認知症サポーター養成講座」の講師役となるキャラバン・メイトの養成にも取り組みます。
- ・必要に応じて「認知症地域支援推進員」の活動をサポートする人材(協力員)として、認知症サポーターの活用を検討します。

#### ⑦ 認知症に繋がる疾患予防対策の充実

- ・脳血管性認知症の原因となる脳卒中の発症を防ぐために、特定健康診査や後期高齢者健康診査等の健診結果を踏まえて、高血圧症や脂質異常などの生活習慣病の予防に関する保健指導や健康教育・啓発活動等の取り組みの強化を図ります。

#### ⑧ 徘徊発見・保護体制の充実

- ・認知症による徘徊で行方不明となった高齢者を警察や関係機関等との連携のもと、早期発見・保護できる体制の充実を図ります。また、他市町村との連携も図ります。
- ・徘徊の可能性の高い高齢者を事前に把握し、緊急時の関係者への連絡や情報の提供が円滑に行われるよう、情報管理の仕組みを整えます。

## 6. 生活支援体制整備の推進

国の指針では、「生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。その際、生活支援体制整備事業を活用した「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置等を通じて、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう積極的な取り組みを進める必要がある」としています。これについて、さらに具体的な指針を踏まえて、全ての高齢者がいつまでも安心して暮らし続けることができるよう、必要な生活支援の取り組みを関係機関・団体等と調整を図りながら進めます。

### ①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

- ・高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくために、関係者のネットワークや既存の取り組み・組織等を活用しながら、生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングなどのコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」（以下「コーディネーター」という。）を配置します。
- ・コーディネーターは地域包括支援センターとの連携を前提とした上で、配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた配置とします。
- ・研修等によりコーディネーターの資質向上を図ります。

### ②生活支援等協議体の設置

- ・コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化を図り地域の資源開発等を推進するために、その中核となるネットワークとして「生活支援等協議体（仮称）」を設置します。

### ③生活支援・介護予防サポーター（仮称）の養成

- ・生活支援・介護予防サービス提供体制の充実を図るには、担い手となるボランティア等が、要支援者等に対して適切な生活支援や介護予防を提供するとともに、必要なときに地域包括支援センターなど関係機関に連絡することができるようにすることが重要となります。そのため、ボランティア等に対して、介護保険制度や高齢者の特徴、緊急対応などを学んでもらえるよう研修体制を構築し、生活支援・介護予防サポーター（仮称）として養成します。

## 第3節 利用者の視点に立ったサービス提供の推進

### 1. 介護保険事業の推進

介護が必要となっても安心して暮らしていけるよう、サービス利用者の視点に立ち、必要な介護等給付サービスの整備を進めます。また、制度改正を踏まえて特別養護老人ホームの重点化、介護給付の適正化の充実をはかります。

#### ①地域密着型サービスの整備

##### (小規模多機能型居宅介護)

- ・医療機関や老人保健施設から地域への円滑な移行を図るとともに、要介護者が住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援するために、要介護者の様態や希望に応じて、通所介護（デイサービス）を中心に、必要に応じてショートステイ（短期宿泊）や訪問介護を受けることができる小規模多機能型居宅介護を実施します。

##### (小規模型通所介護の移行)

- ・小規模の通所介護の事業所について、地域との連携や運営の透明性を確保するため、町が指定・監督する地域密着型サービスへ移行します。

#### ②特別養護老人ホームの重点化

- ・特別養護老人ホームは、居宅での生活が困難な中重度者を支える施設としての機能に重点化を図ることとなるため、関係機関や関係団体等と連携して、平成27年4月1日以降の新規入所者については、原則要介護3以上とします。

#### ③介護給付適正化事業の充実

- ・介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう関係機関と連携し、「介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱とした、介護給付適正化への取り組みを推進します。
- ・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. 在宅福祉サービスの推進

現行の在宅福祉サービスの一部を総合事業に位置づけるとともに、安心して暮らしていただけるよう利用者の視点に立った在宅における介護や自立生活の支援の充実をはかるために、総合事業と連携のとれた在宅福祉サービスを推進します。

### ①軽度生活援助事業

- ・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。
- ・委託料金について、個人負担分も含めて改定を検討します。

### ②生活管理短期宿泊事業

- ・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調整を行います。

### ③在宅老人移送サービス事業

- ・障害等により一般の交通機関の利用が困難な高齢者を、移送用車両(リフト付きワゴン車)により居宅と在宅福祉サービスを提供する場所等との間を移送します。
- ・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

- ・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

- ・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介護用品給付券を支給します。

### ⑥緊急通報システムの推進

- ・デジタル化も含めた安否確認等見守りの方法の拡大を検討します。
- ・事業の周知を更に図り、操作方法等も毎年支援しながら安心した利用につなぎます。

### ⑦家族介護教室

- ・介護家族の自主的な活動について、相談支援を行います。

## 第4節 安心・安全な生活環境の整備推進

### 1. 住環境の向上推進

全ての高齢者が明るく安心して暮らせる在宅生活を支えるために、住宅の改修や必要な情報の提供を行います。

#### ① 宅の改修・確保

- ・住み慣れた自宅ですべてでも暮らしていけるように、介護保険における「住宅改修」の利用を推進します。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必要な高齢者に対し、日常生活用具給付事業による手すり等の屋内での移動を円滑にする用具の給付に取り組みます。

#### ② 情報提供

- ・高齢者の居住の安定を確保するために、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅などの住まいに関する情報を提供します。

### 2. 安心・安全なまちづくり推進

高齢者が地域において安心して暮らせるように、公共施設のバリアフリーの推進、災害時の支援体制を構築します。

#### ① バリアフリーの推進

- ・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。

#### ② 防災対策

- ・自主防災組織の拡充を図るため、「自治会運営補助金」の改正を行い、自主防災組織を結成する自治会への支援を図っていきます。
- ・災害への対応が困難な高齢者や障害者等の災害時要援護者への支援体制を構築するために、自治会や地域住民及び関係機関、関係団体等と連携し、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。



---

## 第6章 計画の推進体制

---

### 1. 計画の進行管理

本計画の実行性を確保していく上で、計画の進行管理は重要です。そのため「西原町高齢者保健福祉計画推進協議会(仮称)」を設置(既存の会議の活用を含む)し、毎年度、本計画の施策・事業の取り組み状況や成果等について点検・評価を行い、必要に応じて施策の見直しを行うなど、計画の適切な進行管理を行います。

### 2. 庁内連携体制の強化

本計画の推進にあたっては、計画を主管する介護支援課だけではなく、住民の健康づくりや生涯学習、スポーツ活動、就労、住宅政策、まちづくりなどを管轄する部署との連携も重要であることから、庁内の関係各課との連携強化を進め、計画に関わる情報の共有化を図るとともに、施策・事業について必要な調整等を行うことができる体制を構築します。

### 3. 多様な主体との連携

全ての高齢者が住み慣れた地域で、明るく安心して暮らしていくことができる、ぬくもりのあるまちづくりを目指し、地域包括ケアシステムの実現にあたっては、計画を進める主体である行政と関係機関・関係団体、事業所及び地域等との密接な連携が不可欠です。

今回の制度改正においては、住宅医療・介護連携や認知症対策、地域ケア会議の充実、介護予防・日常生活支援サービス事業の体制整備等が求められており、これらの事業実施に向けて沖縄県、保健所、医師会、介護等事業所並びに地域の自治会や各種団体、住民及びボランティア等との連携を深めます。

### 4. 計画の推進主体の役割

計画の推進においては、高齢者自身を含む地域の多様な主体の参画が求められることから、行政をはじめ、住民、地域社会、関係団体、民間事業所などの各主体が担う役割を明らかにします。

#### (1) 行政の役割

- 本計画に基づき、関係機関・団体等と連携した高齢者の保健・福祉・医療・介護等の施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備やサービスの質的向上に取り組みます。

#### (2) 高齢者の役割

- 高齢期のライフプランを持ち、生きがいの確保、健康の維持・増進、介護予防に積極的に取り組みます。
- 豊かな経験、技能等を活かした新たな社会貢献を見出し、社会との繋がりを広げます。

### (3)住民の役割

- 住民一人ひとりが高齢者への敬意と労わりの心を持ち、日常生活の中で身近な高齢者とのふれあい、日常の生活や介助を支えています。

### (4)地域社会・団体の役割

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、自治会、老人クラブ等が相互に連携し、一人暮らしや高齢者のみ世帯の見守りを促進するなど、地域の支え合いの仕組みづくりを進めます。
- 高齢者の通いの場や社会参加の機会の提供、生活支援サービスへの参画等、地域福祉の向上に取り組みます。

### (5)事業所の役割

- サービス提供事業所は、高齢者のニーズに応じた良質なサービス提供となるよう、利用者の自立の視点を持つとともに、サービスの質の確保、事業内容やサービス内容の情報公開、事業評価体制の整備などを進めます。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、行政をはじめとする関係機関や地域の関係団体等及び事業所相互の連携を図り、積極的な支援・協力を行います。



## 第7章 第6期介護保険サービス見込み量及び保険料推計

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「介護保険事業計画用ワークシート」に基づいて算出しました。推計にあたり、平成24年～平成26年の実績を踏まえるとともに、本町の実情やこれからの取り組みを勘案して、介護給付等サービスの見込量及び保険料を推計しました。

### 1. 第1号被保険者数の推計

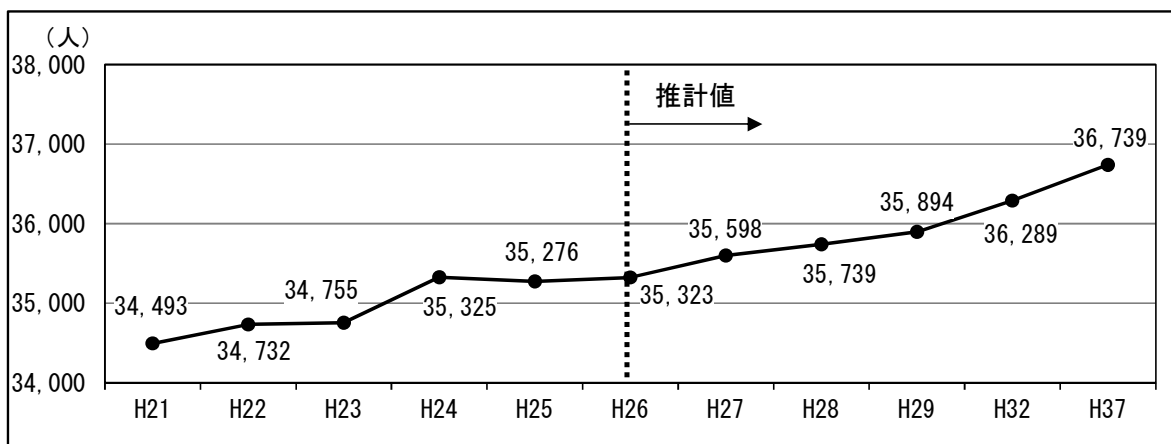
人口の推計は、住民基本台帳人口を基に、国が提供した人口推計ワークシートを活用して推計しました。推計の結果、総人口並びに第1号被保険者数とも毎年増加するものと予測します。

総人口の推計

(単位：人)

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
総人口	35,325	35,276	35,323	35,598	35,739	35,894	36,289	36,739

総人口

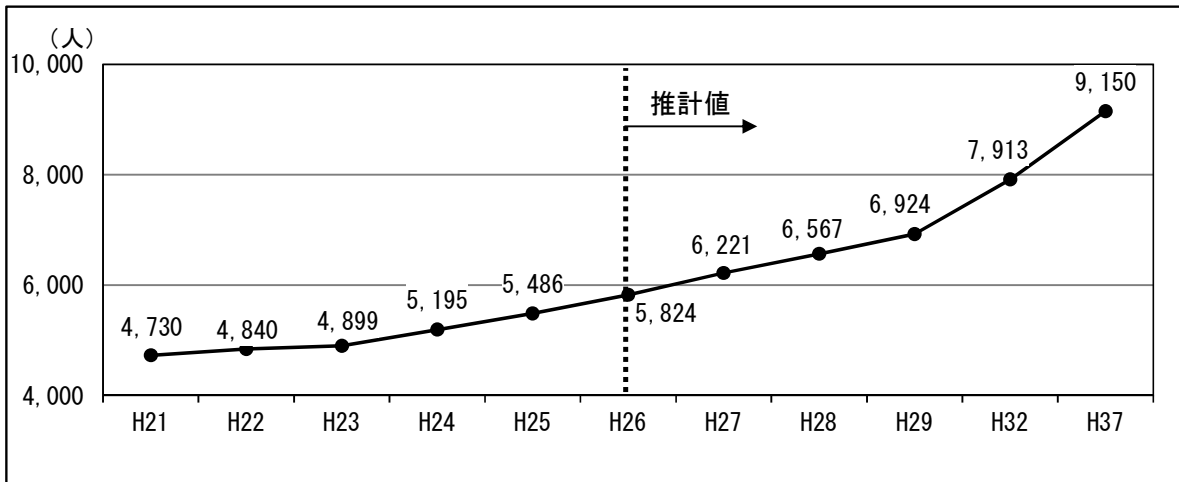


被保険者数の推計

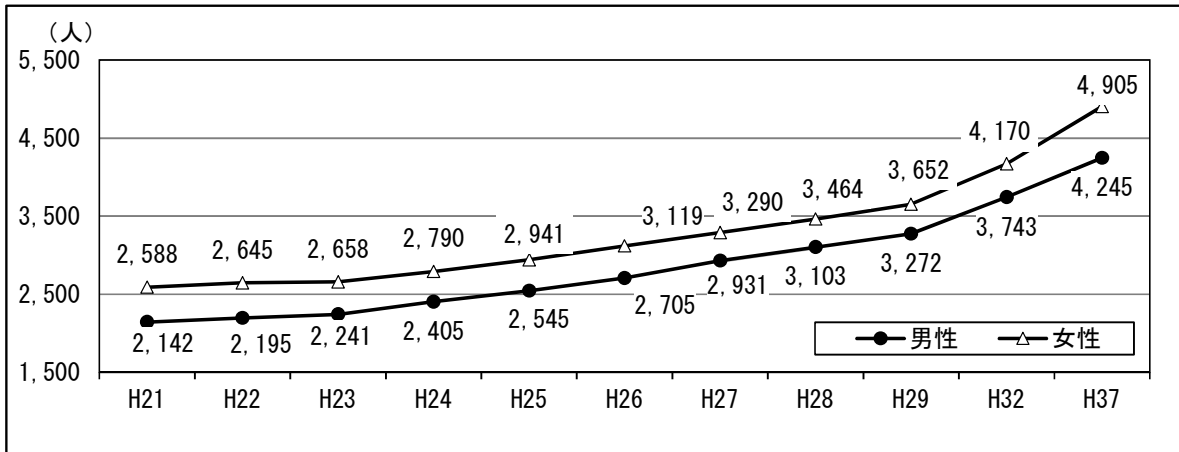
(単位：人)

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
第1号被保険者	5,195	5,486	5,824	6,221	6,567	6,924	7,913	9,150
65～69歳	1,422	1,585	1,719	2,044	2,363	2,453	2,562	2,353
70～74歳	1,427	1,420	1,458	1,382	1,264	1,382	1,979	2,494
75～79歳	1,006	1,062	1,139	1,198	1,256	1,311	1,266	1,805
80～84歳	650	691	707	762	819	873	1,052	1,097
85～89歳	369	389	446	463	476	498	586	811
90歳以上	321	339	355	372	389	407	468	590
第2号被保険者	11,698	11,744	11,821	11,772	11,738	11,634	11,465	11,362
総数	16,893	17,230	17,645	17,993	18,305	18,558	19,378	20,512

第1号被保険者数の推計



第1号被保険者数の推計（男女別）



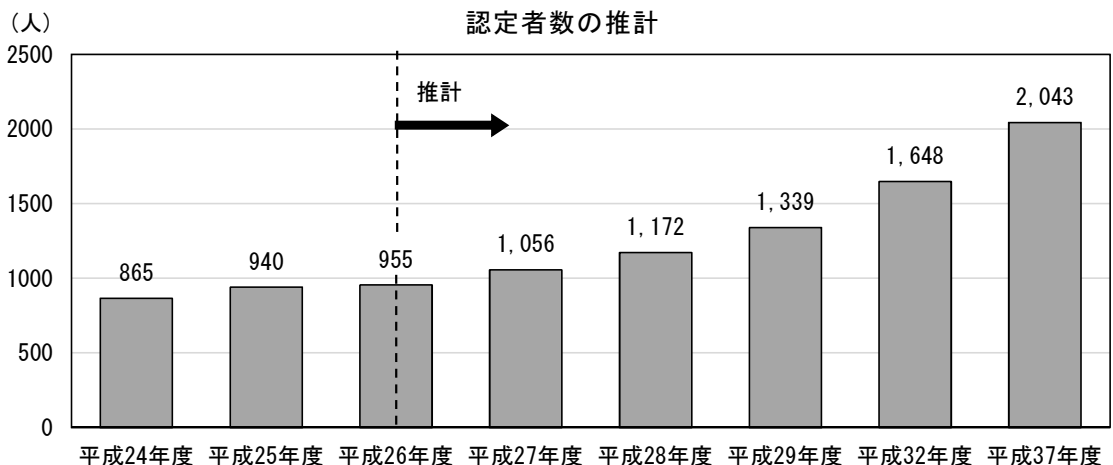
## 2. 認定者数の推計

認定者数の推計では、計画用ワークシートで推計(自然体の推計)された要支援・要介護度別の認定率を、最近の動向を踏まえて調整し、平成27年度から平成29年度及び平成32年度と平成37年度における第1号、第2号被保険者の要支援・要介護度別の認定率を設定しました。こ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

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

### 認定者数の推計

		合計	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
平成24年度	第1号被保険者	834	91	93	129	136	136	148	101
	第2号被保険者	31	0	5	5	8	2	8	3
	総数	865	91	98	134	144	138	156	104
平成25年度	第1号被保険者	907	87	95	150	140	150	171	114
	第2号被保険者	33	0	2	7	8	7	7	2
	総数	940	87	97	157	148	157	178	116
平成26年度	第1号被保険者	924	74	87	162	164	151	184	102
	第2号被保険者	31	0	2	8	6	7	7	1
	総数	955	74	89	170	170	158	191	103
平成27年度	第1号被保険者	1,021	84	88	185	169	171	210	115
	第2号被保険者	35	0	1	10	6	12	6	0
	総数	1,056	84	89	194	175	183	216	115
平成28年度	第1号被保険者	1,133	103	89	206	171	196	239	129
	第2号被保険者	40	0	0	12	6	17	5	0
	総数	1,172	103	89	218	177	213	244	129
平成29年度	第1号被保険者	1,292	125	96	237	176	227	285	146
	第2号被保険者	47	0	0	14	6	22	5	0
	総数	1,339	125	96	251	183	248	290	146
平成32年度	第1号被保険者	1,598	156	116	294	221	279	355	177
	第2号被保険者	50	0	0	15	7	23	5	0
	総数	1,648	156	116	310	228	302	360	177
平成37年度	第1号被保険者	1,994	194	141	368	283	349	429	229
	第2号被保険者	50	0	0	15	7	23	4	0
	総数	2,043	194	141	383	290	372	434	229



### 3. 施設・居住系サービスの1月あたり利用者数

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んでいます。特定施設入居者生活介護の利用者数は、計画用ワークシートで推計(自然体)した利用者数に対し、本町及び近隣市町村の動向を踏まえて調整しました。

認知症対応型共同生活介護は1箇所整備中であり、平成27年度より2箇所を見込んでいます。

特定施設入居者生活介護の利用者数

(単位：人)

	合計	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
平成24年	11	0	1	3	3	2	1	2
平成25年	16	0	0	3	4	4	4	1
平成26年	23	0	0	1	8	5	6	3
平成27年	27	0	0	2	9	5	8	3
平成28年	32	0	0	2	11	6	9	4
平成29年	38	0	0	2	13	8	11	4
平成32年	48	0	0	3	15	12	14	4
平成37年	60	0	0	4	20	14	16	6

認知症対応型共同生活介護の利用者数

(単位：人)

	合計	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
平成24年	9		0	0	1	5	1	2
平成25年	9		0	0	1	3	3	2
平成26年	10		0	0	0	6	2	2
平成27年	18		0	0	0	2	10	6
平成28年	18		0	0	0	2	10	6
平成29年	18		0	0	0	2	6	10
平成32年	18		0	0	0	0	10	8
平成37年	18		0	0	0	0	8	10

施設サービス利用者数については、介護老人福祉施設が隣接市に新たに整備されることを勘案して、平成27年度の増を大きく見込みました。

介護老人保健施設については、今後は大きく増えることはないと判断し、平成27年度以降は微増としました。

介護療養型医療施設から他施設への転換は、今のところ見込まないものとします。

施設サービス利用者数

(単位：人)

		合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成24年	施設サービス	178	6	15	33	70	54
	介護老人福祉施設	72	2	5	13	25	26
	介護老人保健施設	101	4	10	20	42	26
	介護療養型医療施設	5	0	0	0	3	2
平成25年	施設サービス	200	8	17	38	87	51
	介護老人福祉施設	78	2	6	15	33	22
	介護老人保健施設	116	6	10	21	51	29
	介護療養型医療施設	6	0	0	2	2	1
平成26年	施設サービス	214	6	15	43	102	44
	介護老人福祉施設	82	1	4	21	40	16
	介護老人保健施設	128	6	13	22	58	30
	介護療養型医療施設	4	0	0	1	2	1
平成27年	施設サービス	222	7	16	45	106	48
	介護老人福祉施設	90	2	4	23	44	17
	介護老人保健施設	127	5	12	20	60	30
	介護療養型医療施設	5	0	0	2	2	1
平成28年	施設サービス	226	7	16	46	108	49
	介護老人福祉施設	92	2	4	24	45	17
	介護老人保健施設	129	5	12	20	61	31
	介護療養型医療施設	5	0	0	2	2	1
平成29年	施設サービス	227	5	15	46	109	52
	介護老人福祉施設	92	0	3	25	44	20
	介護老人保健施設	130	5	12	20	62	31
	介護療養型医療施設	5	0	0	1	3	1
平成32年	施設サービス	261	6	18	56	122	59
	介護老人福祉施設	112	0	3	31	54	24
	介護老人保健施設	144	6	15	24	65	34
	介護療養型医療施設	5	0	0	1	3	1
平成37年	施設サービス	295	8	16	65	138	68
	介護老人福祉施設	135	0	0	38	67	30
	介護老人保健施設	155	8	16	26	68	37
	介護療養型医療施設	5	0	0	1	3	1

#### 4. 居宅サービス 1 月あたり利用者数

居宅サービス種類別の利用者数は、計画用ワークシートでこれまでの実績の利用者率を基に推計(自然体の推計)されますが、最近の利用の動向を踏まえて利用者数を調整しました。

居宅サービス 1 月あたり利用者数

(単位：人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問介護	71	70	83	88	94	117	148
訪問入浴介護	5	4	5	6	6	8	10
訪問看護	17	16	18	19	20	26	33
訪問リハビリテーション	14	17	16	17	17	22	29
居宅療養管理指導	29	23	30	33	34	45	60
通所介護	333	361	349	370	400	494	626
通所リハビリテーション	175	171	187	198	213	263	336
短期入所生活介護	25	20	28	30	32	41	52
短期入所療養介護(老健)	25	23	24	26	28	36	47
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	232	259	233	248	266	335	432
特定福祉用具購入費	7	7	8	9	9	11	14
住宅改修費	5	6	7	8	8	10	12
介護予防支援・居宅介護支援	550	568	581	616	663	821	1,043
小規模多機能型居宅介護							

#### 5. 給付費

計画用ワークシートでは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数及び 1 人 1 月あたりの給付費及び利用回数・日数の実績を基に、将来の給付費が算出されます。

算出されたサービス種類別の給付費について検証し、利用人数・利用回数等必要な調整を行った上で給付費を推計しました。

総給付費

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅(介護予防サービス)	1,014,701	1,000,350	1,057,701	1,114,883	1,214,759
地域密着型サービス	56,723	155,335	189,774	214,321	230,916
施設サービス	684,691	695,657	700,819	802,440	905,282
居宅(介護予防)支援	81,900	85,067	88,586	94,076	110,024
総給付費	1,838,015	1,936,409	2,036,880	2,225,720	2,460,981

## 介護予防給付費

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)	4,026	3,711	3,460	0	0
	人数(人)	17	15	15	0	0
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	1,536	1,592	1,697	2,028	2,589
介護予防訪問看護	回数(回)	27.1	28.1	30.0	35.8	45.7
	人数(人)	2	2	2	2	3
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	759	783	848	1,044	1,288
	回数(回)	21.7	22.4	24.3	30.0	37.0
	人数(人)	2	2	2	2	3
	給付費(千円)	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	30,831	31,385	33,029	0	0
介護予防通所介護	人数(人)	84	86	90	0	0
	給付費(千円)	12,058	12,045	12,559	13,212	14,831
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	26	26	27	28	32
	給付費(千円)	2,334	1,266	1,288	1,049	1,205
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	29.2	15.9	16.2	13.2	15.1
	人数(人)	4	4	4	3	4
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	140	140	155	174	206
	日数(日)	1.2	1.2	1.3	1.4	1.7
	人数(人)	1	1	1	1	2
	給付費(千円)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,721	1,848	1,906	2,219	2,713
	人数(人)	37	39	41	48	58
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	419	424	433	485	548
	人数(人)	4	4	4	6	6
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,543	2,619	2,737	3,022	3,730
	人数(人)	3	3	3	3	4
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	240	1,524	1,524	1,924
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	1	2	2	2
	給付費(千円)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援						
	給付費(千円)	6,880	6,963	7,177	7,671	8,442
	人数(人)	137	139	144	154	169
合計	給付費(千円)	63,247	63,016	66,813	32,428	37,476

介護給付費

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	25,554	29,438	32,520	36,610	49,559
	回数(回)	724.7	838.6	933.2	1,047.7	1,406.7
	人数(人)	49	53	57	62	81
訪問入浴介護	給付費(千円)	3,843	3,755	4,032	4,013	3,879
	回数(回)	28.4	27.8	29.9	29.7	28.7
	人数(人)	5	5	6	6	5
訪問看護	給付費(千円)	6,005	6,657	7,258	7,189	7,818
	回数(回)	80.5	89.3	97.7	96.5	107.6
	人数(人)	13	13	14	14	15
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,359	5,827	6,310	6,435	7,415
	回数(回)	157.0	170.6	184.6	188.6	217.1
	人数(人)	11	12	13	13	14
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,779	1,861	1,896	1,913	1,975
	人数(人)	28	30	30	31	32
通所介護	給付費(千円)	536,366	486,409	513,219	576,539	628,347
	回数(回)	5,615.9	5,119.1	5,439.9	6,055.1	6,683.7
通所リハビリテーション	給付費(千円)	216,056	224,514	229,381	223,163	209,028
	回数(回)	2,041.7	2,130.9	2,181.9	2,122.1	2,050.9
	人数(人)	163	170	171	166	170
短期入所生活介護	給付費(千円)	29,323	31,760	32,620	34,732	37,554
	日数(日)	269.1	292.8	302.5	324.9	357.3
	人数(人)	33	35	36	35	36
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	26,973	29,876	30,773	31,494	33,805
	日数(日)	202.6	224.7	231.9	237.1	254.6
	人数(人)	27	30	31	31	34
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	36,259	40,891	43,432	47,173	56,343
	人数(人)	259	294	316	339	397
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,968	2,393	2,876	3,377	4,411
	人数(人)	7	8	10	12	15
住宅改修費	給付費(千円)	6,205	6,605	7,205	8,691	9,409
	人数(人)	5	5	5	6	7
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	62,644	74,551	88,067	110,321	138,106
	人数(人)	27	32	38	48	60
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	2,015	29,675	41,601	47,431
	人数(人)	0	4	13	18	20
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	56,723	56,614	56,792	56,856	56,946
	人数(人)	18	18	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	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	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
複合型サービス	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)		96,466	101,783	114,340	124,615
	回数(回)		1,015.2	1,078.8	1,200.9	1,325.5
	人数(人)		64	69	76	86
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	261,541	266,763	268,555	327,046	395,650
	人数(人)	90	92	92	112	135
介護老人保健施設	給付費(千円)	402,519	408,303	411,509	454,639	488,877
	人数(人)	127	129	130	144	155
介護療養型医療施設 (平成32年度以降は転換施設)	給付費(千円)	20,631	20,591	20,755	20,755	20,755
	人数(人)	5	5	5	5	5
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	75,020	78,104	81,409	86,405	101,582
	人数(人)	443	461	480	510	600
合計	給付費(千円)	1,774,768	1,873,393	1,970,067	2,193,292	2,423,505
総給付費		1,838,015	1,936,409	2,036,880	2,225,720	2,460,981



## 6. 標準給付費見込額

標準給付費見込額は下表の①～⑤の合計額となります。

$$\text{標準給付費見込額} = \text{①} + \text{②} + \text{③} + \text{④} + \text{⑤}$$

### 標準給付費見込額

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
標準給付費見込額 (A)	1,952,806,848 円	2,054,018,990 円	2,166,966,353 円	6,173,792,190 円
④総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	1,831,023,791 円	1,925,190,545 円	2,024,881,718 円	5,781,096,054 円
総給付費	1,838,015,000 円	1,936,409,000 円	2,036,880,000 円	5,811,304,000 円
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響補正係数	6,991,209.4004	11,218,454.8440	11,998,281.7747	
③特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	76,139,258 円	78,932,079 円	87,533,193 円	242,604,530 円
特定入所者介護サービス費等給付額	84,295,758 円	94,689,379 円	106,364,528 円	285,349,665 円
補足給付の見直しに伴う財政影響補正係数	8,156,499.8861	15,757,299.6468	18,831,335.3346	
◎高額介護サービス費等給付額	40,158,041 円	44,000,775 円	48,211,221 円	132,370,037 円
●高額医療合算介護サービス費等給付額	3,477,363 円	3,810,113 円	4,174,704 円	11,462,180 円
⑤算定対象審査支払手数料	2,008,395 円	2,085,477 円	2,165,517 円	6,259,389 円
審査支払手数料一件あたり単価	87 円	87 円	87 円	
審査支払手数料支払件数	23,085 件	23,971 件	24,891 件	71,947 件
審査支払手数料差引額 (K)	円	円	円	円

## 7. 保険料収納必要額

第1号被保険者の保険料収納必要額は下式により推計されます。

$$\begin{aligned} & \text{①第1号被保険者負担分相当額} = \\ & \quad (\text{標準介護給付見込額} + \text{地域支援事業費}) \times \text{第1号被保険者負担割合} (22.0\%) \\ & \text{②保険料収納必要額} = \\ & \quad \text{第1号被保険者負担分相当額} + \text{財政安定化基金借入償還金} - \text{準備基金取崩額} + \\ & \quad \text{審査支払手数料差引額} - \text{市町村特別給付費等} + \text{市町村財政化事業負担額} - \\ & \quad \text{市町村財政化安定化事業交付額} \end{aligned}$$

### 保険料収納必要額

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額 (A)	1,952,806,848 円	2,054,018,990 円	2,166,966,353 円	6,173,792,190 円
地域支援事業費 (B)	65,310,480 円	69,731,137 円	89,529,039 円	224,570,656 円
第1号被保険者負担分相当額 (D)	443,985,812 円	467,225,028 円	496,428,986 円	1,407,639,826 円
調整交付金相当額 (E)	97,640,342 円	102,700,949 円	110,494,533 円	310,835,825 円
調整交付金見込交付割合 (H)	4.99%	4.72%	4.42%	/
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	1.0530	1.0658	1.0805	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	0.9501	0.9501	0.9501	
調整交付金見込額 (I)	97,445,000 円	96,950,000 円	97,677,000 円	292,072,000 円
財政安定化基金拠出金見込額 (J)	/	/	/	円
財政安定化基金拠出率	0.000%			
財政安定化基金償還金	円	円	円	円
準備基金の残高(平成26年度末の見込額)	/	/	/	40,000,000 円
準備基金取崩額	/	/	/	40,000,000 円
審査支払手数料1件あたり単価	87.00 円	87.00 円	87.00 円	/
審査支払手数料支払件数	23,085 件	23,971 件	24,891 件	
審査支払手数料差引額 (K)	円	円	円	円
市町村特別給付費等	円	円	円	円
市町村相互財政安定化事業負担額	/	/	/	円
市町村相互財政安定化事業交付額	/	/	/	円
保険料収納必要額 (L)	/	/	/	1,386,403,651 円

## 8. 所得段階加入者数・割合

所得段階は標準では9段階ですが、本町では保険料基準額の軽減を図るために所得段階は11段階と弾力化を行い、第5段階の保険料を基準額とし所得段階別に基準額に対する割合を定めました。

### 標準段階区分・割合

	合計所得金額	所得段階別被保険者数						基準額に対する割合
		平成27年度		平成28年度		平成29年度		
第1段階		1,406人	(22.6%)	1,484人	(22.6%)	1,565人	(22.6%)	0.50
第2段階		392人	(6.3%)	414人	(6.3%)	436人	(6.3%)	0.75
第3段階		442人	(7.1%)	466人	(7.1%)	492人	(7.1%)	0.75
第4段階		1,132人	(18.2%)	1,195人	(18.2%)	1,260人	(18.2%)	0.90
第5段階		778人	(12.5%)	821人	(12.5%)	865人	(12.5%)	1.00
第6段階		790人	(12.7%)	834人	(12.7%)	879人	(12.7%)	1.20
第7段階	1,200,000円	690人	(11.1%)	729人	(11.1%)	769人	(11.1%)	1.30
第8段階	1,900,000円	292人	(4.7%)	309人	(4.7%)	325人	(4.7%)	1.50
第9段階	2,900,000円	299人	(4.8%)	315人	(4.8%)	333人	(4.8%)	1.70
計		6,221人	(100.0%)	6,567人	(100.0%)	6,924人	(100.0%)	



### 保険料基準額に対する割合の弾力化

	合計所得金額	所得段階別被保険者数						基準額に対する割合	
		平成27年度		平成28年度		平成29年度			
第1段階		1,406人	(22.6%)	1,484人	(22.6%)	1,565人	(22.6%)	0.50	
第2段階		392人	(6.3%)	414人	(6.3%)	436人	(6.3%)	0.75	
第3段階		442人	(7.1%)	466人	(7.1%)	492人	(7.1%)	0.75	
第4段階		1,132人	(18.2%)	1,195人	(18.2%)	1,260人	(18.2%)	0.90	
第5段階		778人	(12.5%)	821人	(12.5%)	865人	(12.5%)	1.00	
第6段階		790人	(12.7%)	834人	(12.7%)	879人	(12.7%)	1.20	
第7段階	1,200,000円	690人	(11.1%)	729人	(11.1%)	769人	(11.1%)	1.30	
第8段階	1,900,000円	292人	(4.7%)	309人	(4.7%)	325人	(4.7%)	1.50	
第9段階	2,900,000円	112人	(1.8%)	118人	(1.8%)	125人	(1.8%)	1.55	
第10段階	4,000,000円	81人	(1.3%)	85人	(1.3%)	90人	(1.3%)	1.75	
第11段階	6,000,000円	106人	(1.7%)	112人	(1.7%)	118人	(1.7%)	2.00	
計		6,221人	(100.0%)	6,567人	(100.0%)	6,924人	(100.0%)		
所得段階別加入割合		標準		5,917人		6,246人		6,586人	
補正後被保険者数		弾力化		5,936人		6,266人		6,607人	

## 9. 第6期第1号保険料推計

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。

$$\text{第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)} = (\text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険収納率} \div \text{所得段階加入割合補正後被保険者数}) \div 12 \text{ヶ月}$$

予定保険料収納率	96.20%
----------	--------

第6期における第1号被保険者の保険料基準額は、弾力化を行なった場合 **6,385円** となり、第5期の基準額5,850円より535円の増となります。

### 第6期第1号被保険者保険料基準額

保険料の基準額				
年額				76,870円
月額				6,406円
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
年額				76,623円
月額				<b>6,385円</b>

# 資料編



## ■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名簿

委員会等の名称	西原町高齢者保健福祉計画策定委員会委員
任期	平成26年7月31日～平成28年7月30日(2年間)

(委員名簿)

	氏名	団体名・役職名等	任期・年数	備考
1	モリタ エツオ 森田 悦雄	玄米クリニック 院長	新規	
2	コジャ ヤスコ 古謝 安子	琉球大学 医学部 教授	2期・4年	
3	カワヒラ ミサコ 川平 美佐子	南部福祉保健所 地域保健班長	新規	
4	イシガキ ユミコ 石垣 由美子	介護老人福祉施設 守礼の里 副施設長	新規	
5	オガワ サダコ 小川 貞子	西原町老人クラブ連合会 総務部長	新規	
6	コハツ シュウヘイ 小波津 周平	西原町社会福祉協議会 地域福祉推進主任	新規	
7	タマキ さおり 玉城 さおり	町民・一般公募	2期・4年	
8	モロミザト ヤストモ 諸見里 安知	町民・一般公募	4期・8年	

## ことぶきプラン2015

西原町高齢者保健福祉計画

平成27年3月

策定：西原町 福祉部 介護支援課

〒903-0220

沖縄県中頭郡西原町与那城 140 番地の 1

電話：098-945-5013

協力：有限会社 システム・エッグ

〒901-1103

沖縄県島尻郡南風原町与那覇 115-1

電話：098-888-3090