

野辺地町

高 齢 者 福 祉 計 画 ・

第7期介護保険事業計画

平成30(2018)年 3月

青森県 野辺地町

は じ め に



介護が必要な方を社会全体で支援する仕組みである介護保険制度が開始されてから、早いもので18年が経過しました。介護保険制度の開始に合わせて策定した高齢者福祉計画・介護保険事業計画も6回目の見直しをし、この度、「安全で安心な元気あるまちづくり」を基本理念とした「野辺地町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定いたしました。

近年、急速に高齢化が進み、2017年（平成29年）は約4人に1人が65歳以上の高齢者となるなど、今後さらなる高齢化の進展や人口減少、高齢単身世帯や介護を必要とする高齢者の増加など、超高齢化社会が到来することが予測されています。野辺地町も同様に、同年の高齢化率は35.2%となっています。

とりわけ団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には、介護や支援を必要とする高齢者が一層増えることが予想されており、高齢者が住み慣れた地域で、心豊かに安全で安心に暮らし続けることができる環境作りが必要となります。

本計画では、2025年（平成37年）を見据えた中長期的な展望に基づき、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築・強化を目指しており、地域包括支援センターの体制強化とともに、認知症施策の総合的な推進、在宅医療・介護連携の強化などに取り組んでまいります。

また、高齢者が健康でいきいきと自立した生活が続けられるよう、介護予防や健康づくりの充実を図るとともに、日常生活上の支援や地域づくりにおいて、住民の方々が地域を支える担い手として幅広い分野で活躍することができる仕組みづくりにも取り組んでまいります。

今後は本計画に基づき、町民の皆様の参加と関係機関との綿密な連携・協働のもと、高齢者が心豊かに暮らせる地域づくりに、全力で取り組んでまいりますので、一層のご理解・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました関係各位に対し、心から感謝申し上げます。

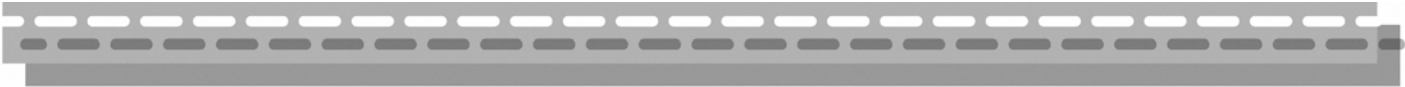
平成30年3月

野辺地町長 中谷 純 逸

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけと他計画との関係	4
（1）法令の根拠	4
（2）他計画との関係	4
3 計画期間	4
4 計画の作成体制	5
（1）第7期計画等策定委員会	5
（2）高齢者調査の実施	5
5 計画の点検体制	5
6 2017年介護保険制度改正の主な内容	6
第2章 高齢者の現状と将来推計	9
1 野辺地町の地域特性	9
2 人口構成	11
（1）人口の推移	11
（2）人口の構成	12
3 介護保険被保険者の状況	13
4 要介護認定者の状況	15
5 高齢者のいる世帯の住居の状況	16
6 介護給付費の計画値と実績の比較	16
7 高齢者の将来推計	20
（1）推計人口	20
（2）要介護認定者の推計	20
8 調査結果から見た現状の分析	21
第3章 計画の基本的な考え方	25
1 基本理念	25
2 基本的施策	26
3 施策体系図	28
第4章 2025年を見据えた施策展開	33
第5章 介護保険料の設定	69
1 介護給付費等の見込み	69
（1）介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス） ..	69
（2）予防給付費	72

(3) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員	73
(4) 標準給付費	74
(5) 地域支援事業費	74
2 介護保険料基準額の算定	75
3 所得段階別保険料の設定	76
資 料 編	79
1 調査結果から見た高齢者像	79
(1) 調査の目的	79
(2) 調査対象者	79
(3) 調査期間及び調査方法	79
(4) 配布・回収数	79
2 調査結果から見た高齢者の現状	80
(1) “5つの高齢者像” からみた地域分析	80
(2) 地域での活動について	82
(3) たすけあいの状況	84
3 野辺地町包括福祉ケア会議設置要綱	85
4 野辺地町地域包括支援センター運営協議会設置要綱	90
5 野辺地町介護保険苦情対策委員会に関する規則	92
6 野辺地町見守りサポーター実施要綱	94



第1章

計画策定にあたって



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成37（2025）年には団塊世代すべてが75歳以上となるほか、平成52（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進展すると見込まれています。また、75歳以上人口をみると高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なります。

こうした社会状況の中で、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができる体制づくりが必要となります。そのためには限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活のための支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

そこで、平成26（2014）年には地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、医療法（昭和23年法律第205号）や介護保険法（平成9年法律第123号）等その他の関係法律を改正し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革とともに介護保険制度の改革が一体的に行われました。この改正では地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護を地域支援事業へ移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定、所得・資産のある人の利用者負担の見直し等が行われました。

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

当町においても、基本理念を「安全で安心な元気あるまちづくり」とし、その実現を目指し、高齢化のピーク時までの視点に立ち、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者がいきいきと健やかに暮らすことのできるような環境をつくるため、野辺地町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（以後「第7期計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置づけと他計画との関係

(1) 法令の根拠

第7期計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定します。

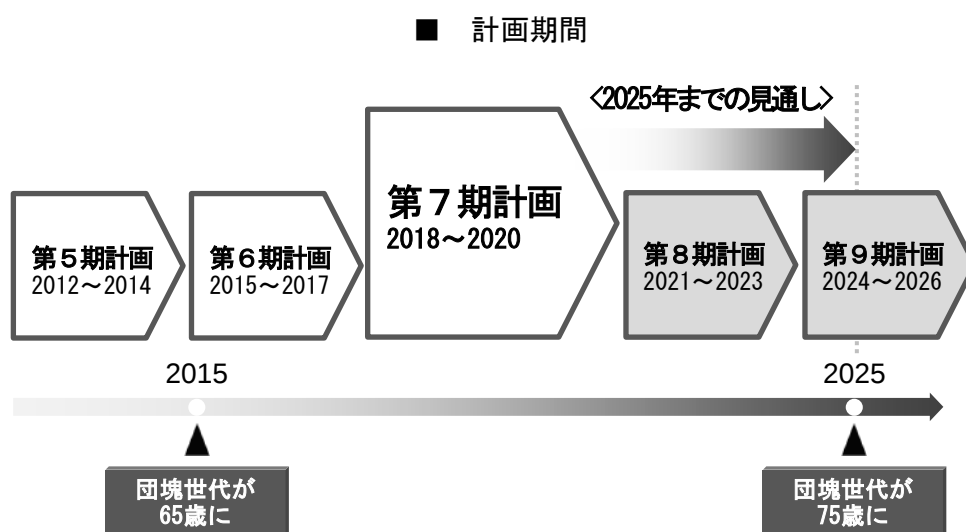
(2) 他計画との関係

第7期計画は、平成30（2018）年度以降、県の介護保険事業支援計画、医療計画の作成・見直しのサイクルが一致するため、効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等を図る地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県計画や医療計画との調整も図りました。また、要介護者等の保健、医療、福祉または居住に関する事項を定める計画であることから、野辺地町障がい者支援計画、第5次野辺地町まちづくり総合計画後期基本計画、野辺地町まち・ひと・しごと創生総合戦略、その他の法律の規定による計画との調和を図りました。

3 計画期間

保険料率が3年を通じて財政の均衡を保つものでなければならぬとされていることから、その算定の基礎となる介護保険事業計画は3年ごとに見直します。また、高齢者福祉計画についても、介護保険事業計画と整合性が保たれなければならないことから、同時に見直しをするものとします。

平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3か年を第7期計画の期間とし平成29（2017）年度までに必要な見直しを行いました。



4 計画の作成体制

(1) 第7期計画等策定委員会

第7期計画の策定に関しては、保健医療・福祉関係者で構成された高齢者福祉対策部会が策定委員会となり作成を行いました。この案に、平成30(2018)年2月に町民や専門家の意見を反映させるため、保健医療・福祉、学識経験者、被保険者の代表等を委員として組織した野辺地町包括福祉ケア会議において、介護保険事業を包含した高齢者福祉対策について関連計画との整合性を図りながら、平成37(2025)年を見据えた地域包括ケアシステムの構築と介護予防施策を重点に審議や検討を行い、その結果を計画に反映しました。

(2) 高齢者調査の実施

第7期計画の策定については、高齢者等の日常生活実態及び介護者の介護実態を把握し、当町における地域を含めた課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討する必要があります。このため65歳以上の高齢者を対象に、「日常生活圏域ニーズ調査」を平成28(2016)年12月5日～24日にかけて実施しました。

調査結果をもとに、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組を計画に定め、要介護者等の推計やサービス量の見込みを行っています。

5 計画の点検体制

計画の実現に向けて、介護・福祉課の各担当者間において点検しており、野辺地町包括福祉ケア会議を年2回ほど開催し、進捗状況などを報告しています。

6 2017年介護保険制度改正の主な内容

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

改正1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組を推進

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

改正2 医療・介護の連携の推進等

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

改正3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

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

改正4 所得の高い層の利用負担割合の見直し

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

改正5 介護納付金への総報酬割の導入

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



第2章

高齢者の現状と将来推計



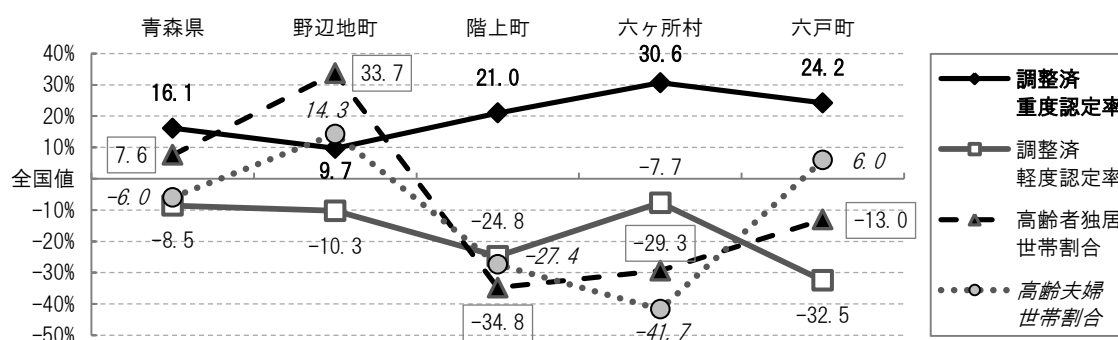
第2章 高齢者の現状と将来推計

1 野辺地町の地域特性

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

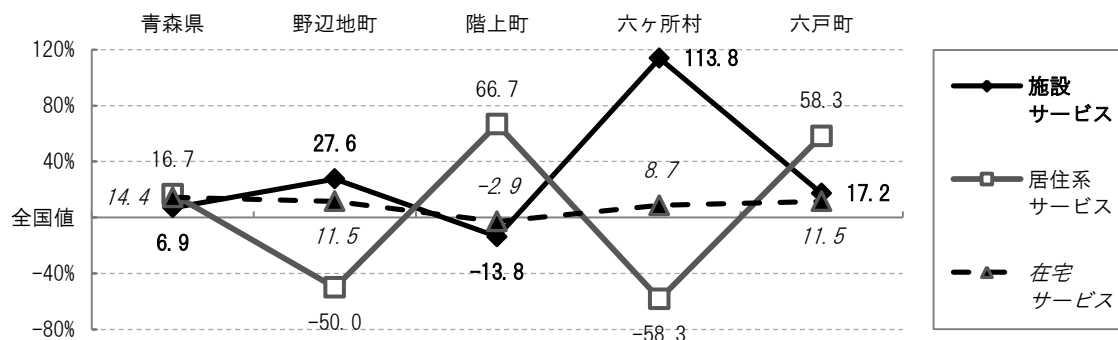
- ①当町の「高齢者独居世帯割合」「高齢夫婦世帯割合」は全国・県・同規模町を上回っています。
- ②当町の高齢者の認定率は、「重度」では全国値より1割程度高いが、県・同規模町よりも低い状況です。「軽度」では全国値より1割低くなっています。
- ③受給率をみると、特に軽度認定者の「施設サービス」での受給率が高く全国よりも4割高い状況です。
- ④当町の給付月額は、「認知症対応型共同生活介護」「介護老人保健施設」で県・同規模町を上回っています。

■ 高齢者の状況

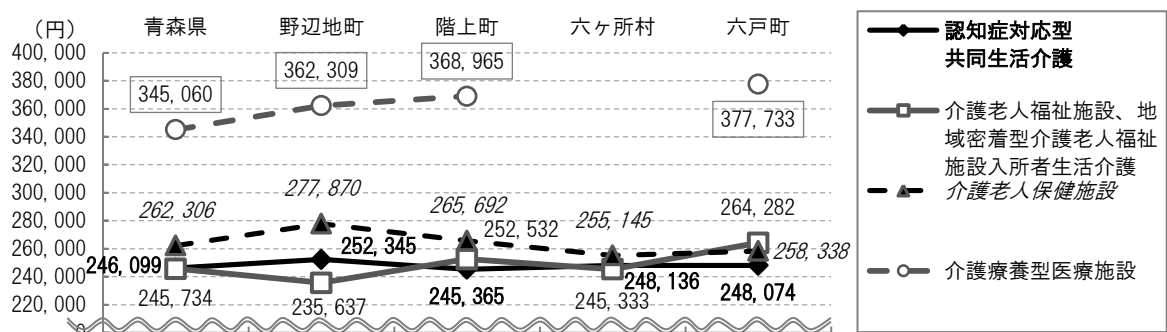
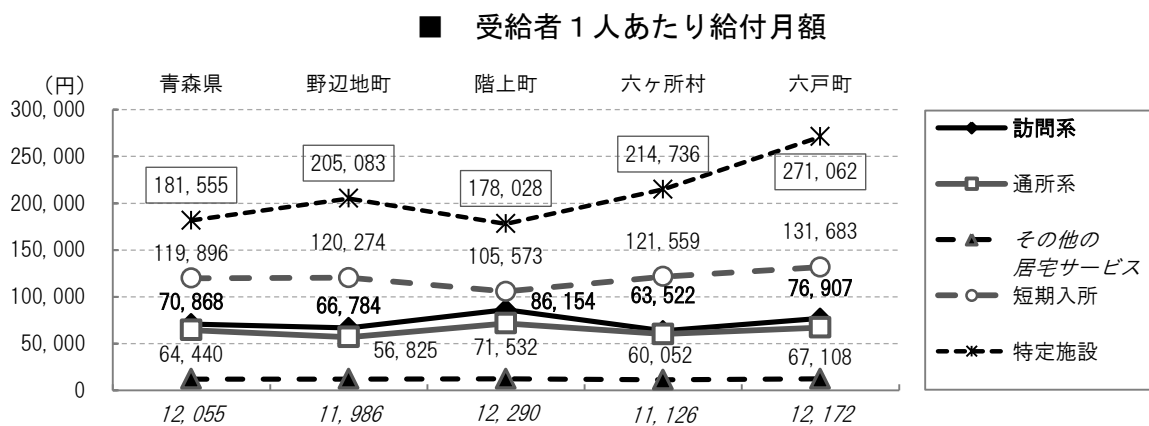
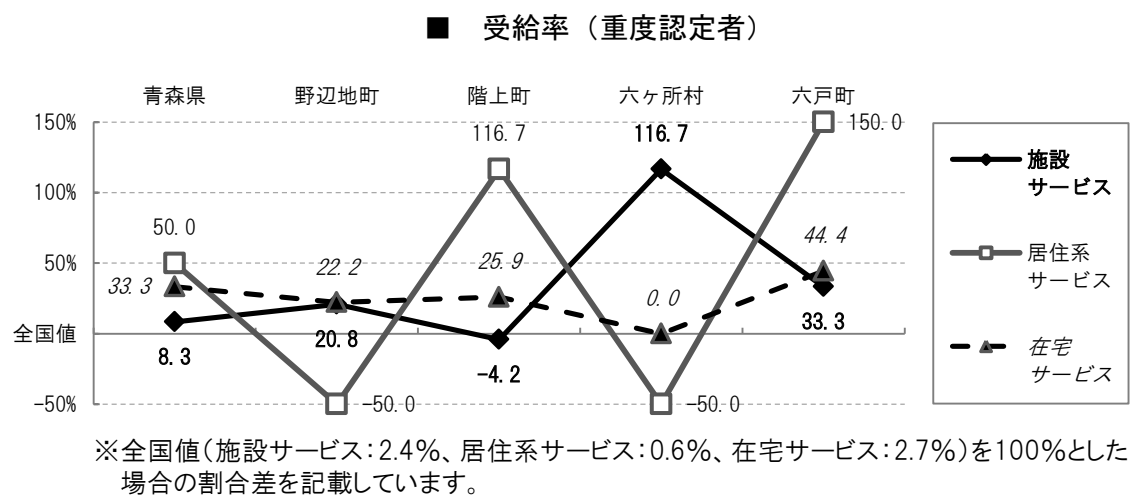
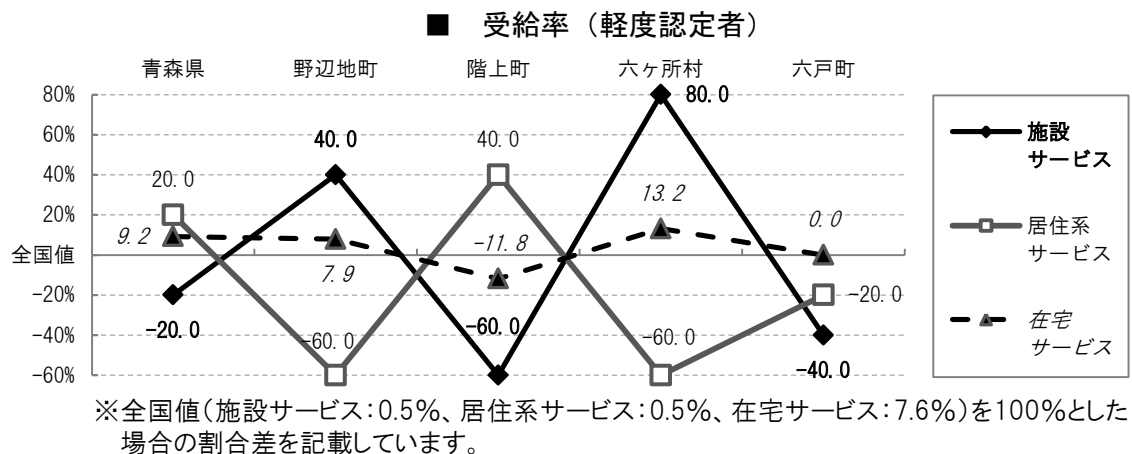


※全国値(重度認定率:6.2%、軽度認定率:11.7%、高齢者独居世帯割合:9.2%、高齢夫婦世帯割合:8.4%)を100%とした場合の割合差を記載しています。

■ 受給率 (合計)



※全国値(施設サービス:2.9%、居住系サービス:1.2%、在宅サービス:10.4%)を100%とした場合の割合差を記載しています。



2 人口構成

(1) 人口の推移

当町の総人口は、平成29（2017）年は13,617人と6年で1,167人減少しています。一方、65歳以上の高齢者人口は、平成23（2011）年には4,196人であったものが、平成29（2017）年には4,788人と592人増加しており、総人口に対する高齢者人口の割合を示す高齢化率は35.2%となっています。

■ 人口の推移

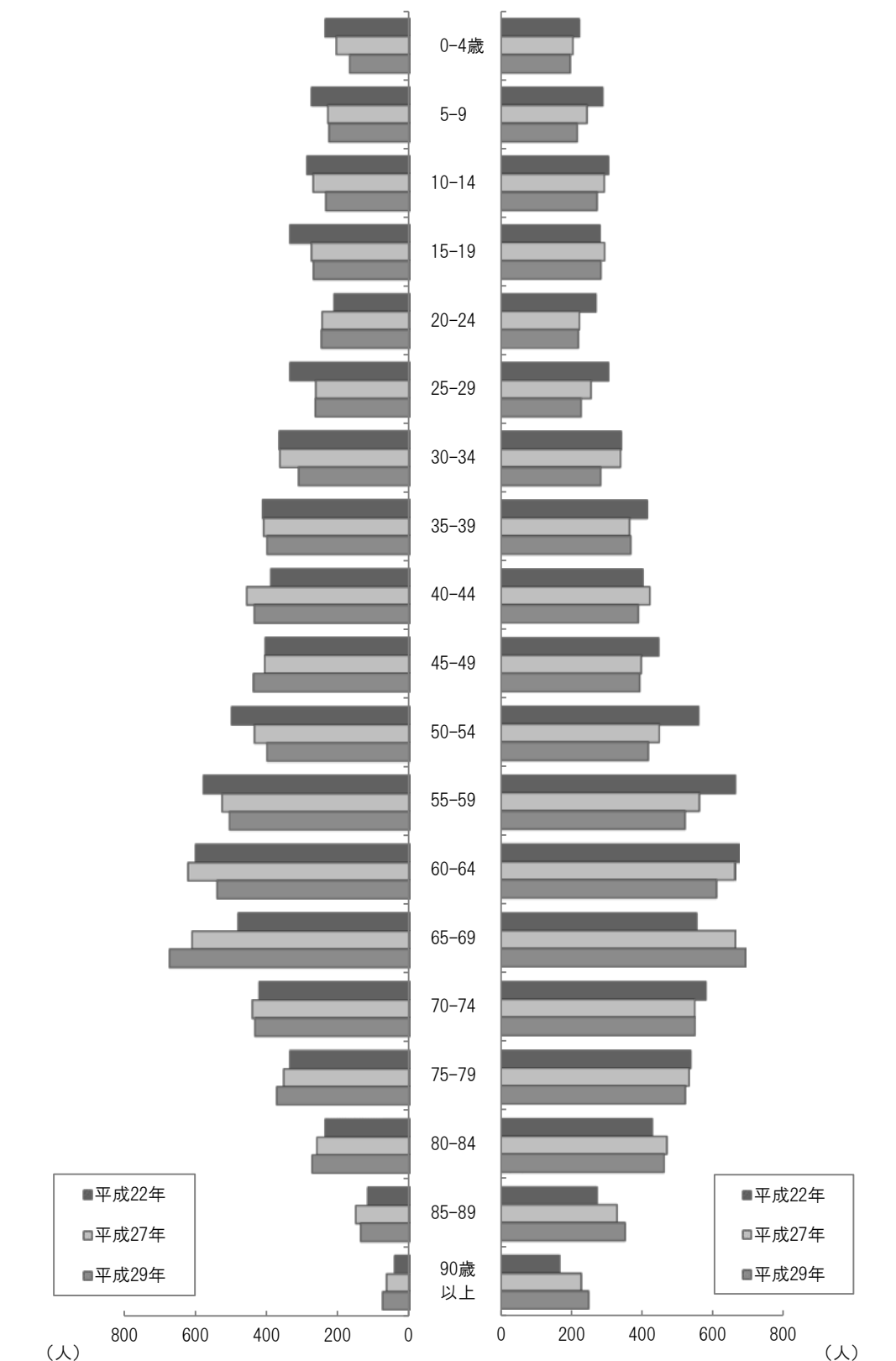
単位：人／％

	2011年 (H23年)	2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)
総人口 A	14,784	14,706	14,488	14,214	14,024	13,811	13,617
65～69歳	1,012	1,072	1,135	1,190	1,270	1,383	1,364
70～74歳	989	993	956	1,027	987	920	982
前期高齢者人口 B	2,001	2,065	2,091	2,217	2,257	2,303	2,346
比率 B/A	13.5	14.0	14.4	15.6	16.1	16.7	17.2
75～79歳	902	904	906	879	883	872	894
80～84歳	672	684	723	721	727	738	735
85歳以上	621	664	692	722	769	798	813
後期高齢者人口 C	2,195	2,252	2,321	2,322	2,379	2,408	2,442
比率 C/A	14.8	15.3	16.0	16.3	17.0	17.4	17.9
高齢者人口 D	4,196	4,317	4,412	4,539	4,636	4,711	4,788
高齢化率 D/A	28.4	29.4	30.5	31.9	33.1	34.1	35.2

資料：住民基本台帳（各年集計基準日9月30日）

(2) 人口の構成

■ 年齢5歳階級別人口（男） ■ 年齢5歳階級別人口（女）



3 介護保険被保険者の状況

当町の平成29（2017）年度の第1号被保険者数は、4,788人となっており5年間で407人増加しています。一方、第2号被保険者数は、平成24（2012）年度には5,328人であったものが、平成29（2017）年度には4,644人と684人減少しています。

■ 被保険者数等の推移

単位：世帯／人

区 分	2012年度 (H24年度)	2013年度 (H25年度)	2014年度 (H26年度)	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
第1号被保険者のいる世帯数	3, 209	3, 270	3, 344	3, 405	3, 473	3, 557
第1号被保険者数	4, 381	4, 471	4, 581	4, 636	4, 711	4, 788
65～74歳	2, 085	2, 161	2, 229	2, 257	2, 303	2, 346
75歳以上	2, 296	2, 310	2, 352	2, 379	2, 408	2, 442
(再掲)外国人被保険者	6	6	6	6	6	6
(再掲)住所地特例被保険者	17	19	18	20	19	22
第2号被保険者数	5, 328	5, 168	4, 971	4, 923	4, 766	4, 644
計	9, 709	9, 639	9, 552	9, 559	9, 477	9, 432

資料：介護保険事業状況報告

（集計基準日各年3月31日、ただし平成29(2017)年度は8月31日）

※第1号被保険者：65歳以上の者の数(住所地特例該当者及び外国人を含む)。

※第2号被保険者：40～64歳の者で、医療保険に加入している者(身体障害者療護施設入所者等の介護保険適用除外者を除く)。

第1号被保険者の所得段階別の推移は次の表のとおりです。

■ 所得段階別第1号被保険者数の推移

単位：上段…人／下段…％

区 分	2012年度 (H24年度)	2013年度 (H25年度)	2014年度 (H26年度)	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
第1段階	186	193	198	1,292	1,261	1,222
	4.2	4.3	4.3	28.2	26.9	25.7
第2段階	1,019	1,050	1,035	399	446	494
	23.3	23.5	22.6	8.7	9.6	10.4
第3段階	618	636	686	315	352	361
	14.1	14.2	15.0	6.9	7.5	7.6
第4段階	1,248	1,219	1,204	672	669	635
	28.5	27.3	26.3	14.7	14.3	13.4
第5段階	977	1,042	1,090	513	505	543
	22.3	23.3	23.8	11.2	10.8	11.4
第6段階	333	331	368	617	628	673
	7.6	7.4	8.0	13.5	13.4	14.2
第7段階				488	487	468
				10.6	10.4	9.8
第8段階				158	175	182
				3.4	3.7	3.8
第9段階				129	158	174
				2.8	3.4	3.7
計	4,381	4,471	4,581	4,583	4,681	4,752

資料：介護・福祉課調べ（集計基準日各年4月1日）

4 要介護認定者の状況

要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、年々増加傾向にあり、平成24（2012）年度の要介護認定者は786人であったものが、平成29（2017）年度には880人となっています。

■ 第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移

単位：上段…人／下段…％

区 分	2012年度 (H24年度)	2013年度 (H25年度)	2014年度 (H26年度)	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
要支援1	95	94	98	109	102	71
	12.1	11.9	11.9	12.3	11.7	8.1
要支援2	73	76	76	75	91	83
	9.3	9.6	9.2	8.5	10.5	9.4
要介護1	143	149	162	186	177	188
	18.2	18.8	19.6	21.0	20.3	21.4
要介護2	119	133	142	160	173	166
	15.1	16.8	17.2	18.1	19.9	18.9
要介護3	117	107	110	111	98	108
	14.9	13.5	13.3	12.5	11.3	12.3
要介護4	96	83	96	106	108	136
	12.2	10.5	11.6	12.0	12.4	15.5
要介護5	143	149	142	138	121	128
	18.2	18.8	17.2	15.6	13.9	14.5
計	786	791	826	885	870	880
認定率	17.9	17.7	18.2	19.1	18.5	18.4

資料：介護保険事業状況報告

5 高齢者のいる世帯の住居の状況

平成27（2015）年度の国勢調査による住宅の所有関係では、当町全体の持ち家率が74.9%であるのに対して、高齢者のいる世帯は92.0%と高い率になっています。他は民間の借家が6.0%、公営・公団等が1.0%等となっています。

■ 住宅の所有関係

単位：人／％

区 分	全 世 帯		65歳以上の親族のいる世帯	
持ち家	4,156	74.9	2,748	92.0
公営・公団・公社の貸家	73	1.3	29	1.0
民間借家	1,013	18.2	179	6.0
給与住宅	103	1.9	6	0.2
間借り	77	1.4	15	0.5
その他	127	2.3	9	0.3
合 計	5,549	100.0	2,986	100.0

資料：平成27(2015)年国勢調査

6 介護給付費の計画値と実績の比較

給付費の第6期計画における計画値と実績を比較します。

介護給付費計では、平成27（2015）年度は0.96、平成28（2016）年度では0.94と実績が計画値をやや下回っています。サービスの内訳をみると、訪問入浴、訪問看護、住宅改修で実績が計画値を下回り、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与で上回っています。

予防給付費計では、平成27（2015）年度、平成28（2016）年度ともに、0.75と実績が計画値を下回っています。

■ 介護サービスに係る給付費用

単位:千円

	2015(H27)年度			2016(H28)年度		
	計画額	決算額	比較	計画額	決算額	比較
居宅サービス						
訪問介護	189,742	171,113	0.90	187,920	177,477	0.94
訪問入浴介護	14,380	8,200	0.57	16,644	6,020	0.36
訪問看護	39,663	18,026	0.45	45,722	13,752	0.30
訪問リハビリテーション	-	-	-	-	1,644	-
居宅療養管理指導	1,375	1,173	0.85	1,510	1,636	1.08
通所介護	88,800	119,272	1.34	91,771	116,078	1.26
通所リハビリテーション	124,033	134,756	1.09	127,119	135,900	1.07
短期入所生活介護	90,491	58,890	0.65	106,311	50,974	0.48
短期入所療養介護(老健)	12,736	29,472	2.31	17,377	28,704	1.65
短期入所療養介護(病院等)	17,787	4,405	0.25	22,756	10,259	0.45
福祉用具貸与	24,553	31,129	1.27	20,601	30,922	1.50
特定福祉用具販売	830	643	0.77	847	901	1.06
住宅改修	2,565	2,233	0.87	2,641	2,012	0.76
特定施設入居者生活介護	4,772	4,891	1.02	4,808	4,508	0.94
居宅介護支援	60,009	73,295	1.22	55,406	70,881	1.28
居宅サービス計	671,736	657,498	0.98	701,433	651,668	0.93
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護	108,000	107,444	0.99	108,000	102,581	0.95
地域密着型 特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	-	-	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	2,488	-
地域密着型サービス計	108,000	107,444	0.99	108,000	105,069	0.97
介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	139,784	122,698	0.88	139,784	129,374	0.93
介護老人保健施設	388,742	370,190	0.95	388,742	369,720	0.95
介護療養型医療施設	8,888	7,935	0.89	8,888	8,491	0.96
介護保険施設サービス計	537,414	500,823	0.93	537,414	507,585	0.94
介護給付費計	1,317,150	1,265,765	0.96	1,346,847	1,264,322	0.94

■ 介護予防サービスに係る給付費用

単位:千円

	2015(H27)年度			2016(H28)年度		
	計画額	決算額	比較	計画額	決算額	比較
介護予防サービス						
介護予防訪問介護	7,654	8,707	1.14	7,654	9,332	1.22
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	-	586	-	-	304	-
介護予防訪問リハビリテーション	-	-	-	-	-	-
介護予防居宅療養管理指導	-	14	-	-	50	-
介護予防通所介護	17,072	14,571	0.85	17,072	14,995	0.88
介護予防通所リハビリテーション	35,222	18,404	0.52	39,818	20,769	0.52
介護予防短期入所生活介護	-	227	-	-	372	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	-	181	-	-	70	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	-	-	-	-	10	-
介護予防福祉用具貸与	1,884	2,055	1.09	2,161	2,064	0.96
特定介護予防福祉用具販売	184	207	1.13	189	235	1.24
介護予防住宅改修	1,589	1,013	0.64	1,634	1,048	0.64
介護予防 特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
介護予防支援	6,549	6,781	1.04	6,505	7,080	1.09
介護予防サービス計	70,154	52,746	0.75	75,033	56,329	0.75
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	-	-	-	-	-	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護予防サービス計	-	-	-	-	-	-
介護予防給付費計	70,154	52,746	0.75	75,033	56,329	0.75

■ 介護サービス等に係る総給付費用

単位:千円

		2015(H27)年度			2016(H28)年度		
		計画額	決算額	比較	計画額	決算額	比較
	居宅サービス	671,736	657,498	0.98	701,433	651,668	0.93
	地域密着型サービス	108,000	107,444	0.99	108,000	105,069	0.97
	介護保険施設サービス	537,414	500,823	0.93	537,414	507,585	0.94
	介護給付費計	1,317,150	1,265,765	0.96	1,346,847	1,264,322	0.94
	介護予防サービス	70,154	52,746	0.75	75,033	56,329	0.75
	地域密着型介護予防サービス	-	-	-	-	-	-
	介護予防給付費計	70,154	52,746	0.75	75,033	56,329	0.75
	特定入所者介護(支援)サービス費	57,000	61,740	1.08	56,000	60,797	1.09
	高額介護サービス費	40,000	35,020	0.88	42,000	36,119	0.86
	高額医療合算介護サービス費	3,500	2,714	0.78	3,500	3,801	1.09
	審査支払手数料	1,672	1,512	0.90	1,640	1,537	0.94
	保険給付費計	1,489,476	1,419,497	0.95	1,525,020	1,422,905	0.93
	地域支援事業に係る費用	18,000	14,718	0.82	22,000	23,550	1.07
	財政安定化基金拠出金	-	-	-	-	-	-
	財政安定化基金貸付金償還金	-	-	-	-	-	-
	総費用額	1,507,476	1,434,215	0.95	1,547,020	1,446,455	0.93

7 高齢者の将来推計

(1) 推計人口

当町の推計人口は年々減少し、平成32(2020)年で12,961人と見込まれ、高齢化率は37%を超えるものと予測されています。

■ 推計人口

単位:人/％

	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
総人口 A	13,404	13,187	12,961	11,794
65～69歳	1,329	1,260	1,209	1,007
70～74歳	1,045	1,089	1,166	1,095
前期高齢者人口 C	2,374	2,349	2,375	2,102
比率 C/A	17.7	17.8	18.3	17.8
75～79歳	867	937	902	1,061
80～84歳	744	727	728	734
85歳以上	861	872	893	954
後期高齢者人口 D	2,472	2,536	2,523	2,749
比率 D/A	18.4	19.2	19.5	23.3
高齢者人口 E	4,846	4,885	4,898	4,851

(2) 要介護認定者の推計

当町の要介護(要支援)認定者は今後、高齢者人口の増加にともない、さらに上昇するものと推測されています。

■ 要介護(要支援)認定者数の推計

単位:人

	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年 (H32年)	2025年 (H37年)
第1号被保険者数	894	908	914	943
要支援1	77	78	79	81
要支援2	86	87	88	91
要介護1	193	196	198	204
要介護2	168	171	172	177
要介護3	107	109	110	113
要介護4	133	135	135	140
要介護5	130	132	132	137

8 調査結果から見た現状の分析

平成28（2016）年度に実施した「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」の結果を分析し、今後の取組や対策を検討しました。

分析1 一般高齢者※¹の6割が、要援護者※²

要介護（支援）認定者を除く高齢者（以後「一般高齢者」という。）のうち、60.1%が要援護者と判定されました。

生活支援が必要な方の把握が課題となります。予防支援の必要な方を迅速に把握し、介護予防の必要性を理解してもらい、予防事業への参加につなげる取組が必要となります。今後さらに、生活支援についての情報発信や周知徹底・参加勧奨が必要となります。

分析2 一般高齢者の約4割が「認知機能の低下」者と「うつ傾向」者

一般高齢者の中には、「認知機能の低下」（45.5%）、「うつ傾向」（39.5%）が多く、次いで「閉じこもり」（23.4%）、「口腔機能の低下」（21.4%）、「運動器の機能低下」（13.7%）、「低栄養の傾向」（0.7%）の順となっています。

認知症を発症する方の増加傾向に伴い、認知症への正しい理解が課題となります。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく生活していくことができるように、地域住民が認知症の正しい理解と対応をすることなど地域で見守る体制の構築が必要となります。

また、通所系介護予防には運動系だけでなく認知症や口腔機能の予防を含めた統合型プログラムでの実施とともに、うつ傾向・閉じこもり高齢者に対する訪問系介護予防の実施が不可欠となります。

分析3 生活支援事業対象者※³は一般高齢者の4.5割

一般高齢者の45.3%が生活支援事業対象者と判定されました。また、介護予防事業対象者が29.4%、両者には重複該当もあることから、この方々が要介護認定者の予備群となります。その対象者が要介護状態となることを予防することが課題となります。

※¹ 65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない高齢者

※² 一般高齢者のうち何らかの支援を必要とする方

※³ 65歳以上の高齢者のうち基本チェックリストの7つの基準のいずれかに該当した方

分析 4 一般高齢者の 4 割が元気高齢者※⁴を含めた旧一次予防事業対象者

一般高齢者の39.9%が元気高齢者を含めた旧一次予防事業対象者と判定され、ボランティア活動や生活支援事業の担い手となれる方々です。その中には社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから高齢者の社会参加を通じて、生活支援の担い手として活躍することが期待できます。

分析 5 一般高齢者の 1 割強が就業、2 割強が趣味活動など

生きがい活動（週1回以上）をみると、就業中の高齢者は13.0%、スポーツ・趣味グループ（クラブ）や学習・教養サークルで活動している高齢者は16.0%と少なく、ボランティアグループ（2.0%）、町内会・自治会の活動（1.8%）、老人クラブにおける活動（1.1%）では非常に少ない現状となっています。

高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進に取り組み、地域でのつながりが深まるよう支援していく必要があります。

分析 6 一般高齢者の 5 割が地域活動へ参加意向あり、世話役での参加は 3 割

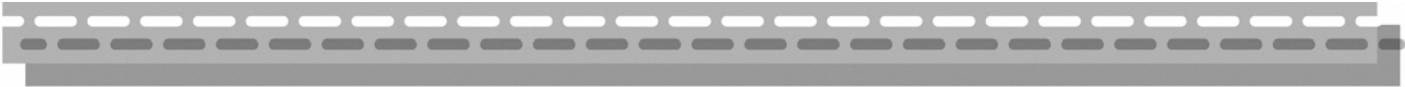
社会活動の意向をみると、一般高齢者の52.4%は地域活動の参加意向があるとともに、世話役としての参加意向は31.5%となり、地域活動の関心は高まってきています。年代別ではいずれも65～74歳で割合が高くなり、団塊世代を中心に参加意向が高くなっています。

高齢者の方々には社会貢献活動として生活支援サービスの担い手や地域の安心・安全活動などを担っていただく機会が到来していると思われるため、積極的に地域づくりに参加していただく機運を盛り上げていく必要があります。

分析 7 地域住民同士のふれあいや見守り強化の必要性

「病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいない」と回答した一般高齢者の割合は6.0%と低率ですが、当町の一般高齢者の人数に換算すると230人程度いることになります。今後は、地域住民同士のふれあいや地域における見守りの強化が課題となり、高齢化や核家族化の進展を考えると、地域に住む高齢者同士の助け合いが必要となります。

※⁴ 一般高齢者のうち健康で元気に暮らしている前期高齢者



第3章

計画の基本的な考え方



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

当町の最上位計画である「第5次野辺地町まちづくり総合計画」では、福祉・保健・医療分野の基本目標として「郷土の人の身体と心を守る」を掲げ、高齢者が住み慣れた地域や家庭で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう医療・福祉・保健サービスが充実した体制づくりを目指しています。

第7期計画では、第6期計画から引き続き、「安全で安心な元気あるまちづくり」を基本理念と設定し、誰もが、住み慣れた地域で自分らしく、生き生きと、安心して暮らし続けられるように、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システムを構築し、より一層深化させていくことを目指します。

基本理念

安全で安心な元気あるまちづくり

2 基本的施策

基本施策Ⅰ 新たな総合事業の展開

単身または高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増加に対応し、地域サロン「みんなのステーション」の開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けていくために、多様な生活支援・介護予防サービスに関する新たな総合事業の展開に必要な提供体制の整備を推進します。

基本施策Ⅱ 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる平成37（2025）年までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標としています。その取組内容は介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など、地域包括ケアシステムの構築に向けた方策となることから、第6期計画以降の計画を地域包括ケア計画として位置付けて、平成37（2025）年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築します。第6期計画の達成状況の検証を踏まえた上で、第7期計画の位置付けとその期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し取組を進めます。

基本施策Ⅲ 安心して暮らせる環境の整備

高齢化が進む中、高齢者が自分らしく安心して生活を送れるよう、関係機関と連携し環境の整備を行います。また、認知症高齢者への支援や虐待の防止、見守り体制の整備に取り組みます。また住まいをはじめとしたインフラの整備等、安心して暮らせるまちづくりを推進します。

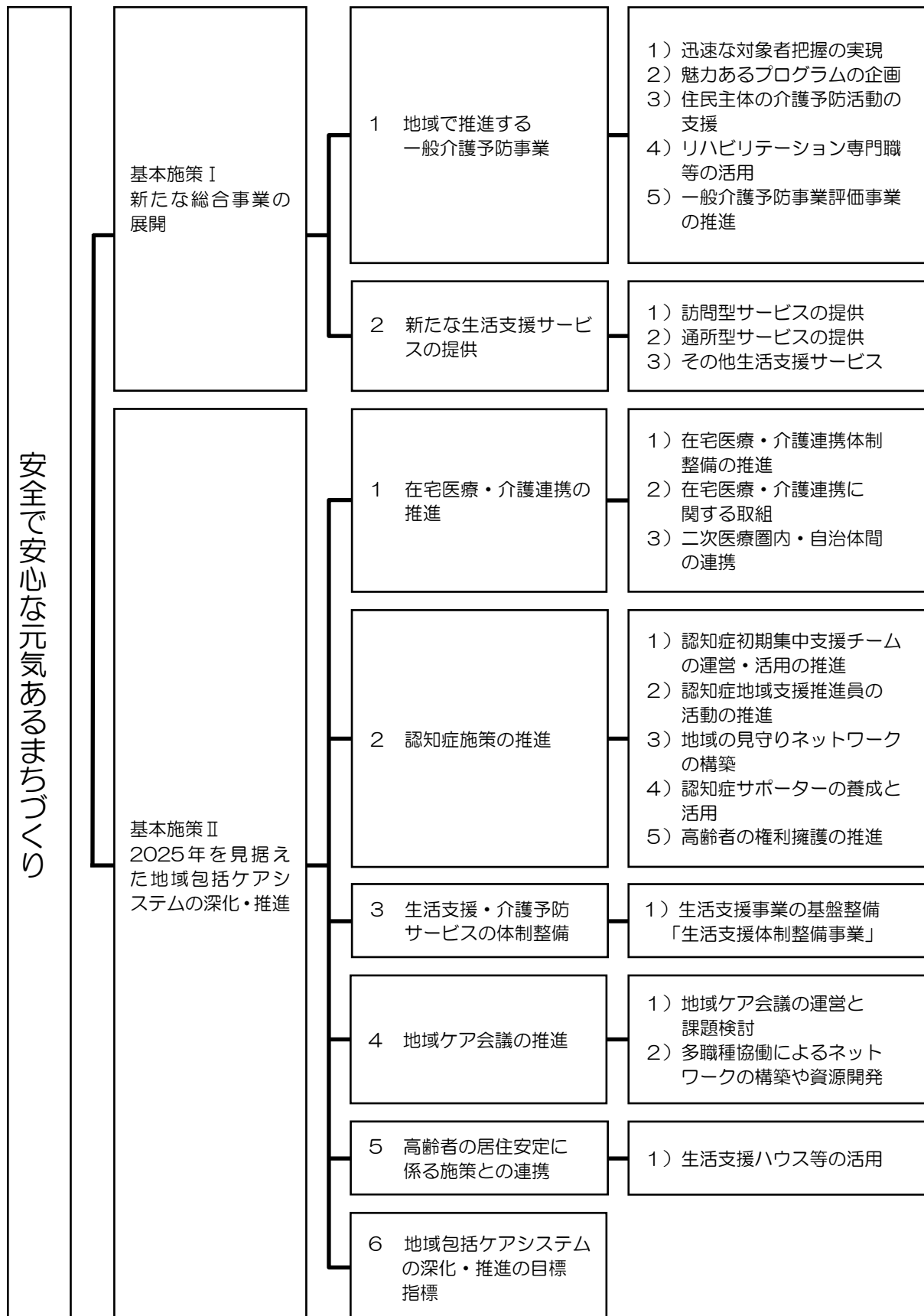
基本施策Ⅳ 介護を受けながら安心してできる暮らし

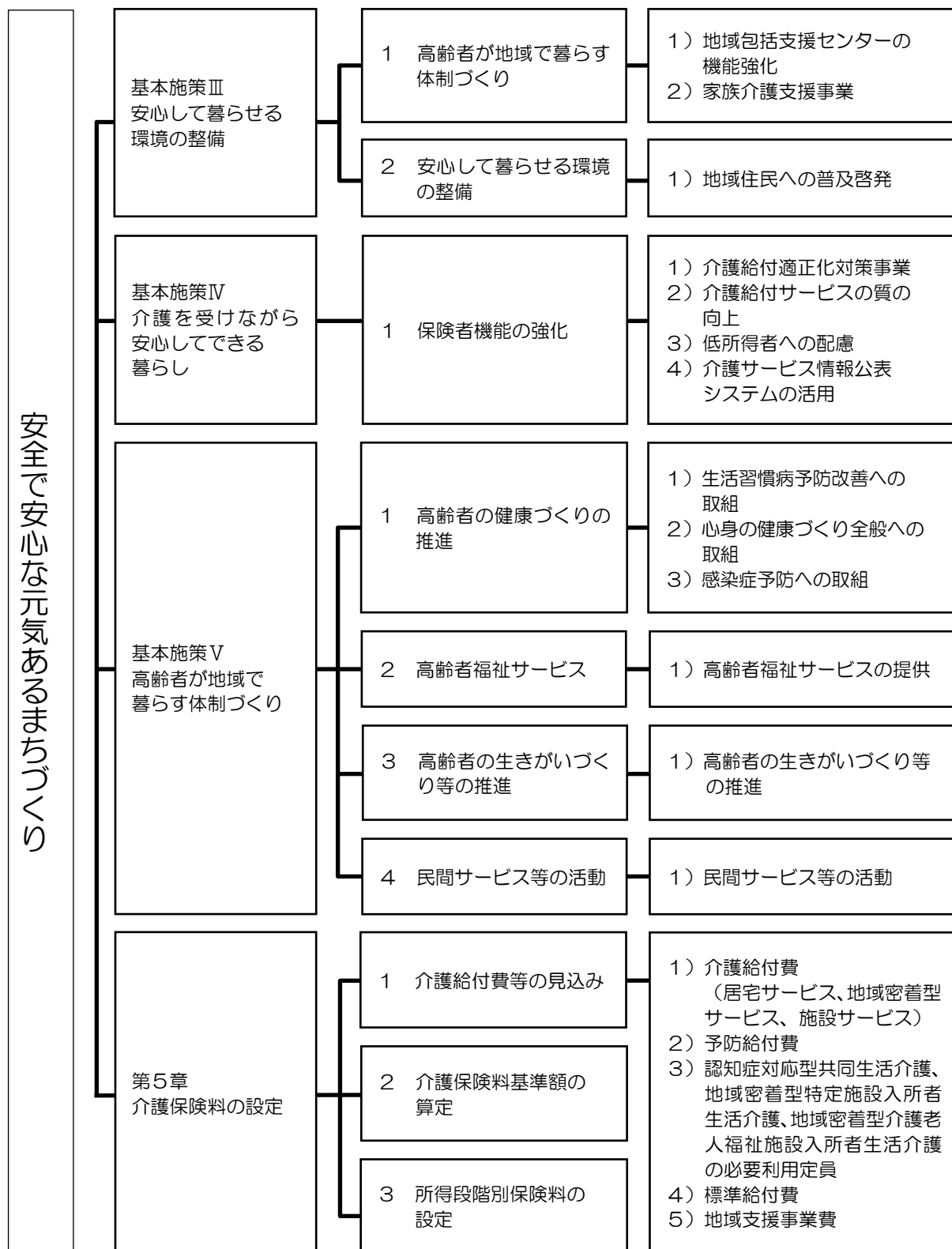
介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく安心して生活をするため、一人ひとりの状況に応じて必要なサービスが受けられるよう、介護保険事業をはじめとした各種サービス提供体制の強化及び適切なサービスの利用促進等に努めるとともに、今後さらに高齢者が増加していく状況でも介護保険制度が持続していけるよう介護給付の適正化を進めサービスの充実を図ります。また、介護を必要とする人だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護の充実を図ります。

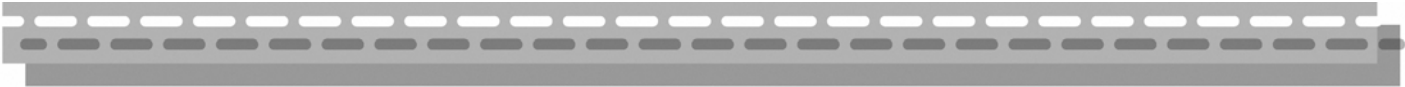
基本施策Ⅴ 高齢者が地域で暮らす体制づくり

地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が、制度・分野ごとの縦割り、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を創っていく「地域共生社会」の実現のため、国、県、及び他市町村との連携をとり、関係機関とのネットワーク構築・強化を図ります。また、地域で住民が互いに支え合う地域づくりの推進や様々な課題に適切に対応できる包括的な支援体制の整備に取り組みます。

3 施策体系図







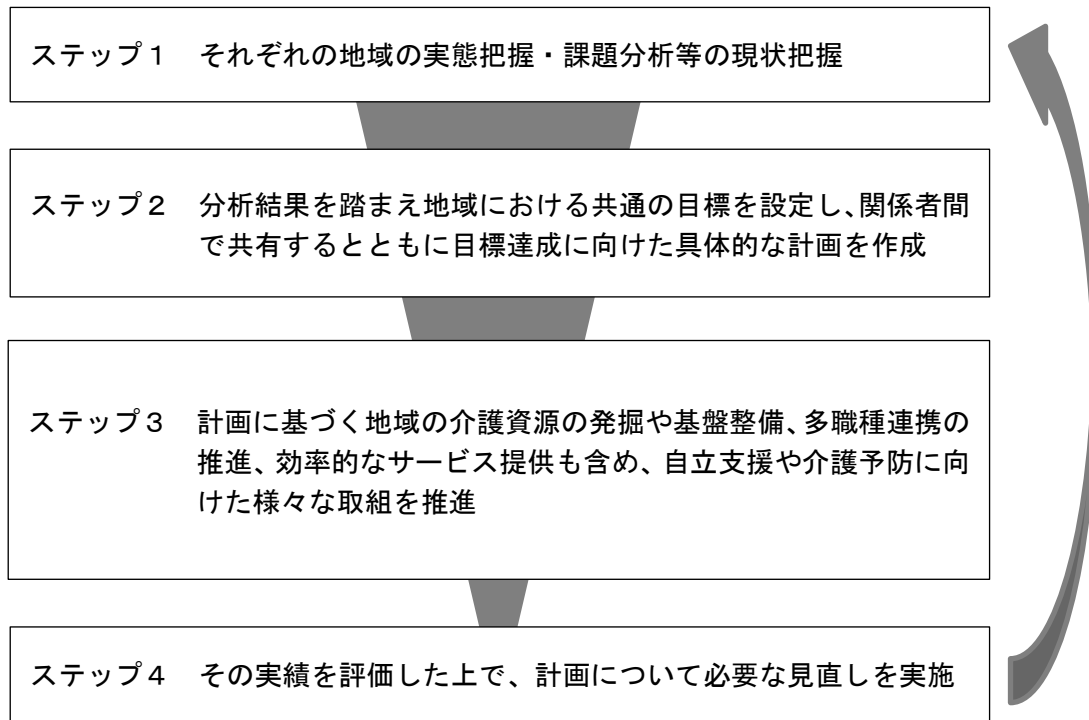
第4章

2025年を見据えた施策展開



第4章 2025年を見据えた施策展開

第7期計画の各種施策展開を進めるにあたっては、下記のようなステップの取組を繰り返し行いながら保険者機能を強化していきます。



また、目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容とするために、施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を定期的に行い、その結果を公表するなど地域住民等を含めて広く周知していきます。

基本施策Ⅰ 新たな総合事業の展開

推進 施策

1 地域で推進する一般介護予防事業

高齢者が要介護状態となることなく、できる限り健康を保持するために、地域包括支援センターを中心に予防事業の充実を目指します。

取組 1 迅速な対象者把握の実現

予防支援が必要な方を迅速に把握するために、把握経路の拡大を図ります。
また、主治医や民生委員等との連携強化及び訪問活動の増加等により迅速に把握することを目指します。

取組 2 魅力あるプログラムの企画

介護予防事業への参加率の低さが課題となっていることから、魅力あるプログラムの企画を行い、事業の充実を目指します。
また、予防支援が必要な方に介護予防の必要性を理解していただき、予防事業への参加につなげられるよう取り組みます。

取組 3 住民主体の介護予防活動の支援

これまでの予防事業は「日常生活活動」「家庭・社会参加」に焦点をあてたアプローチが不足していました。
今後は、住民が自主的に介護予防活動を実施できるよう人材育成、活動支援を行っていきます。また、「みんなのステーション」等の定期的に集まり軽運動を行うなどの他者交流を図る機会が確保できるよう支援していきます。

取組 4 リハビリテーション専門職等の活用

地域における介護予防の取組を強化するために、さまざまな場におけるリハビリテーション専門職等の関与を促進します。具体的には、通所・訪問サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場（介護予防サークル・みんなのステーション等）において、リハビリテーション専門職等の助言等を実施します。
現在、リハビリテーション専門職員の多くは民間事業所に所属しています。今後は、地域包括支援センターが中心となり、限りある人的資源の活用を目指します。

取組5 一般介護予防事業評価事業の推進

一般介護予防事業が適切かつ効果的に行われているか、その実態を把握し、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進していきます。

■ 一般介護予防事業の実績・見込

単位:人／回／箇所

	単位	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
		実績	見込み	計画		
介護予防把握事業	実施回数	通年	通年	通年	通年	通年
介護予防普及啓発活動 (介護予防教室)	実施箇所	5	2	4	5	5
	開催回数	298	22	44	50	50
	参加人数	568	275	500	600	600

※平成29(2017)年度より実施形態変更

推進 施策

2 新たな生活支援サービスの提供

高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、生活支援サービスの体制整備を同時に図っていくことが不可欠です。

生活支援サービスや社会参加へのニーズは、地域の高齢化や社会資源等の状況に応じて様々なものが想定されます。そのため、できるだけ多様な主体（NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等）の参画を得ながら連携体制の構築を目指します。また、それぞれの主体の持ち味を活かした地域の支援体制の充実・強化を図ります。

介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントの4つのサービスから構成されています。これらのサービスは平成29（2017）年度から実施しています。

本項ではこれら4つのサービスごとに詳しく説明します。

取組 1 訪問型サービスの提供

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスです。利用見込みは次の表のとおりです。

■ 訪問型サービスの利用見込み

単位：人

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
訪問介護(介護予防訪問介護)	45	35	25
訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)	-	4	8
訪問型サービスB(住民主体による支援)	-	4	8
訪問型サービスC(短期集中予防サービス)	-	1	2
訪問型サービスD(移動支援)	-	1	2

取組 2 通所型サービスの提供

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービスです。利用見込みは次の表のとおりです。

■ 通所型サービスの利用見込み

単位：人

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
通所介護(介護予防通所介護)	55	45	35
通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)	-	4	8
通所型サービスB(住民主体による支援)	-	4	8
通所型サービスC(短期集中予防サービス)	-	2	4

取組 3 その他生活支援サービス

① 配食

栄養改善を目的とした配食サービスです。一人暮らし高齢者に対する見守りも兼ねています。

町内では社会福祉協議会が配食サービス事業を週1回の割合で実施しています。現行で実施している配食サービスは活動回数に限りがあることから、今後は民間事業所の活用も視野に入れ、サービス提供回数が増やせるよう取り組んでいきます。

② 見守り（定期的な安否確認と緊急時の対応）

定期的な安否確認と緊急時の対応をするために、住民ボランティアなどが行う訪問による見守りサービスです。住民ボランティア等、高齢者を支える人材の確保・育成だけではなく、高齢者自身がこれまで培ってきた経験や知識を生かして支える側の人材になれるような仕組み、取組を検討していきます。

③ 訪問型・通所型の一体的提供サービス

訪問型サービスや通所型サービスに準じる生活支援サービスであって、地域における自立した日常生活を支援するサービスです。

これまで訪問介護事業者や通所介護事業者で対応していた内容で今後も継続していけるよう検討していきます。

■ その他の生活支援サービスの利用見込み

単位：人

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
配食	-	20	30
見守り(定期的な安否確認と緊急時の対応)	-	10	20
訪問型・通所型の一体的提供サービス	-	10	20

④ 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センター職員が、二次予防事業対象者に対し一人ひとりに合わせたケアマネジメントを実施します。自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上に向け、介護予防事業とインフォーマルサービスを組み合わせて行います。

基本施策Ⅱ 2025年を見据えた 地域包括ケアシステムの深化・推進

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域の住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の考え方は、地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を、障がい者や児童への支援、介護と育児を同時に行う等の課題が複合化している人への支援等、生活上の困難を抱える人々の支援にも対応できるよう拡大していくことであることから、これを推進していくことは地域包括ケアシステム自体の強化にもつながると考えられます。

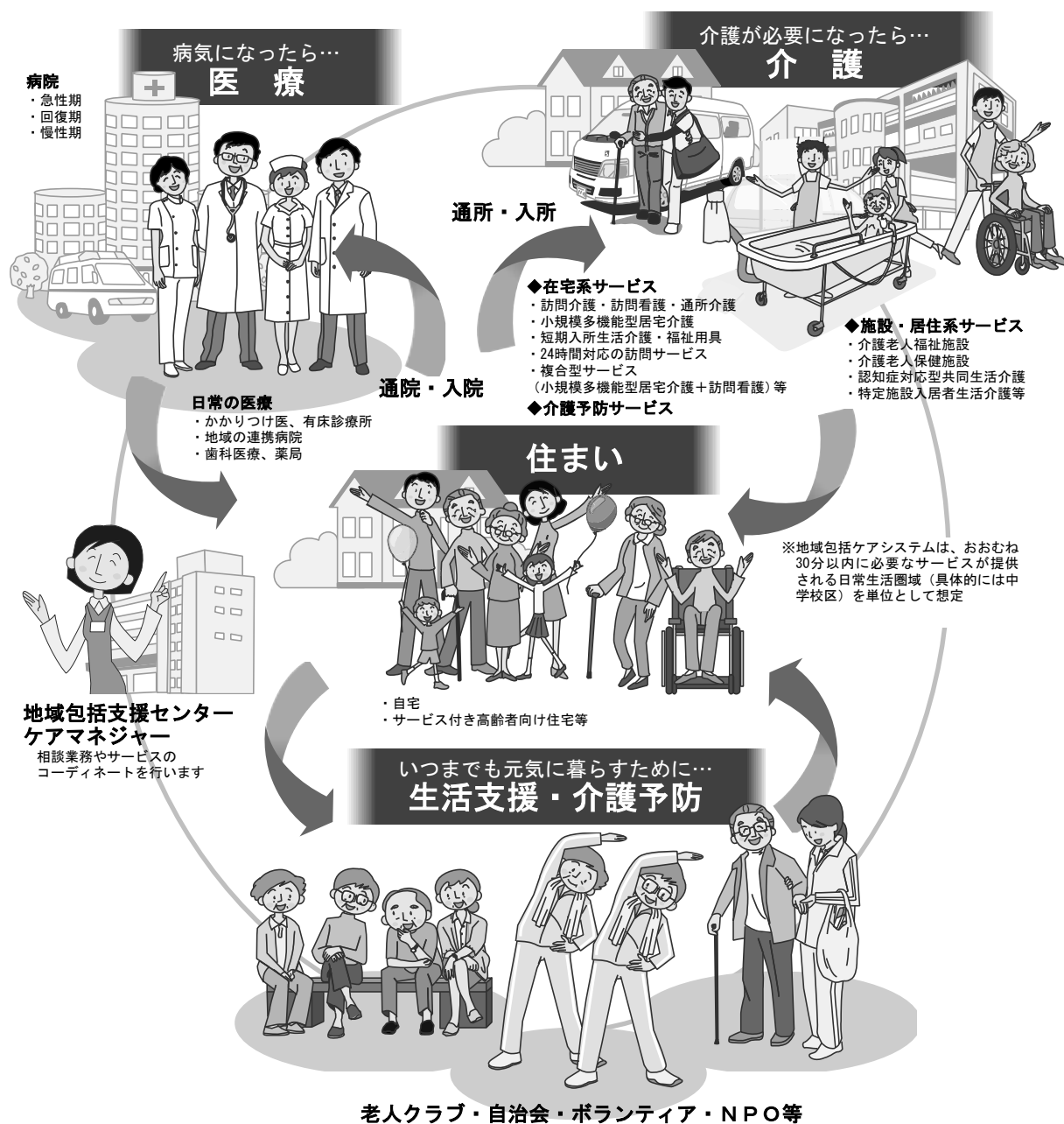
また「地域における支え合い」の考え方についても、これまでのサービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性にとらわれず、世代を超えて地域住民が共に「支え合う」という考え方の、より一層の浸透が求められます。

当町では以上のような考え方を踏まえ、地域共生社会の実現を目指し、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域づくりを推進します。

■ 地域包括ケアシステムの構築に向けた目標

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる平成37（2025）年までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標とします。

■ 野辺地町地域包括ケアシステムの姿



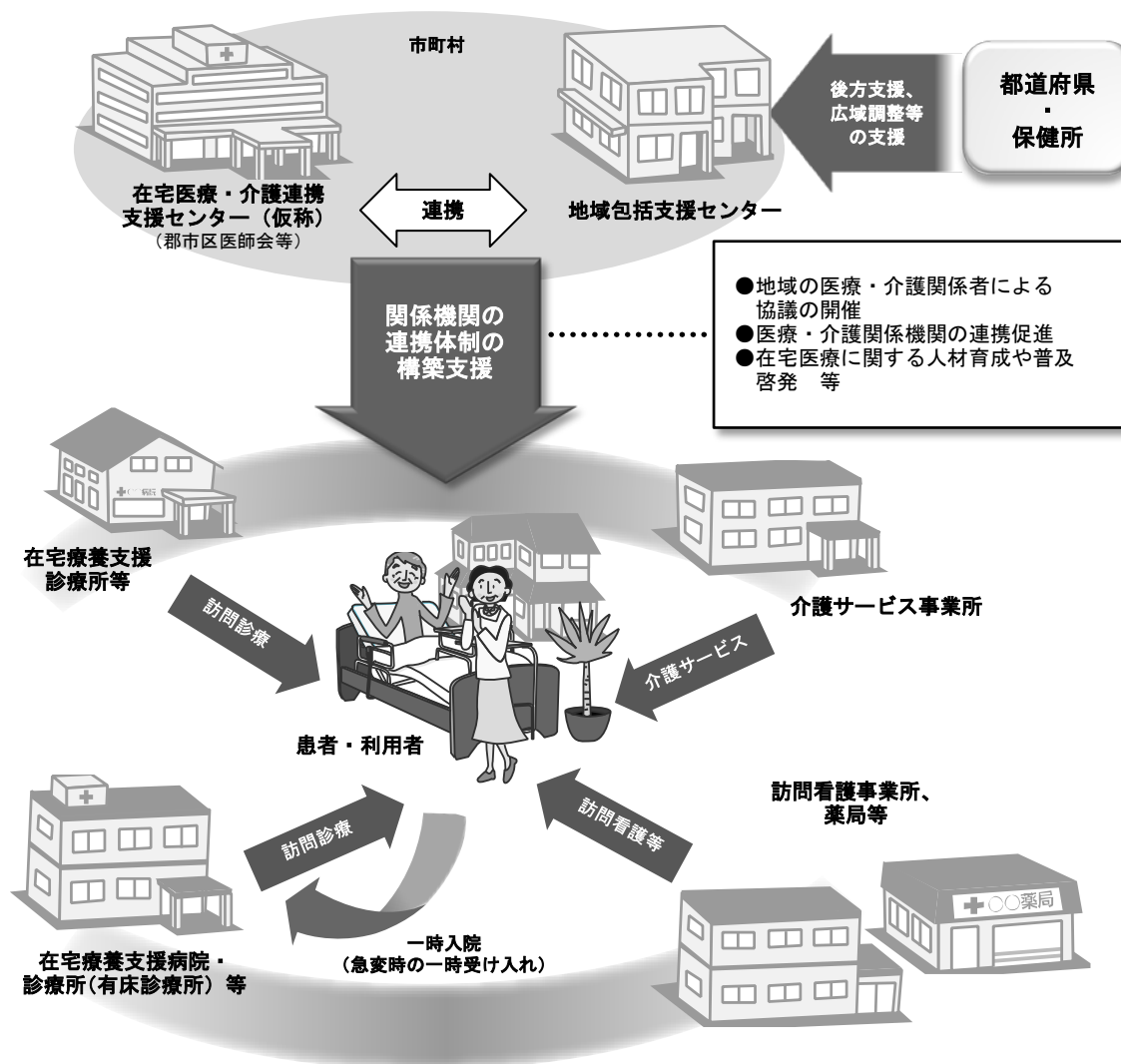
1 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために、医療計画に基づく医療機能の分化と平行して在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが必要となります。

当町では、高齢者の健康状態に応じて、必要な医療・介護サービスを迅速かつ切れ目なく提供できるよう、「紙媒体」「ＩＣＴ」を活用した「連携シート」を作成し、在宅医療・介護サービスの情報共有を図っています。

将来的には連携分野を、医療・介護・保健・福祉に広げ、包括的な連携体制の整備に努めていきます。

■ 在宅医療・介護連携の推進



取組 1 在宅医療・介護連携体制整備の推進

① 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築にあたっては、医師をはじめとした医療従事者及び介護従事者の負担軽減を図る対策を検討しながら取り組んでいきます。

② 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

当町では、在宅（施設）からの入退院の際にサービスが切れ目なく提供できるよう紙媒体やICTを活用しながら情報の共有を図っていきます。支援にあたっては、個人情報の取扱いに十分留意しながら取り組んでいきます。

取組 2 在宅医療・介護連携に関する取組

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、薬局、介護サービス事業所等の住所、機能を把握して活用しやすいリスト又はマップを作成し、住民や医療・介護関係者に対して情報を提供していきます。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

既存の事例検討部会、高齢者福祉対策部会、地域包括福祉ケア会議等において、住民や様々な専門職の視点から在宅医療・介護連携に関する現状把握、課題抽出、対応策等の協議に取り組んでいきます。

③ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

在宅医療・介護連携を支援する窓口を地域包括支援センターとし、医療・介護関係者等からの相談の受付を行い、患者や利用者が切れ目ないサービスが受けられる相談体制を整備していきます。

④ 在宅医療・介護関係者の研修

専門性等が異なる多職種が、患者や利用者が抱える生活課題や現状を理解して患者や利用者が望む生活の実現に向けて支援していく手法を体得できる研修の企画・運営に取り組んでいきます。

⑤ 地域住民への普及啓発

住民が在宅医療や介護サービスが必要になった場合の相談先や、利用できる医療・介護・福祉サービス等を理解できるように、広報掲載、パンフレットの作成、地区健康教育等により普及啓発を図っていきます。

取組 3 二次医療圏内・自治体間の連携

① 二次医療圏内・自治体間の連携

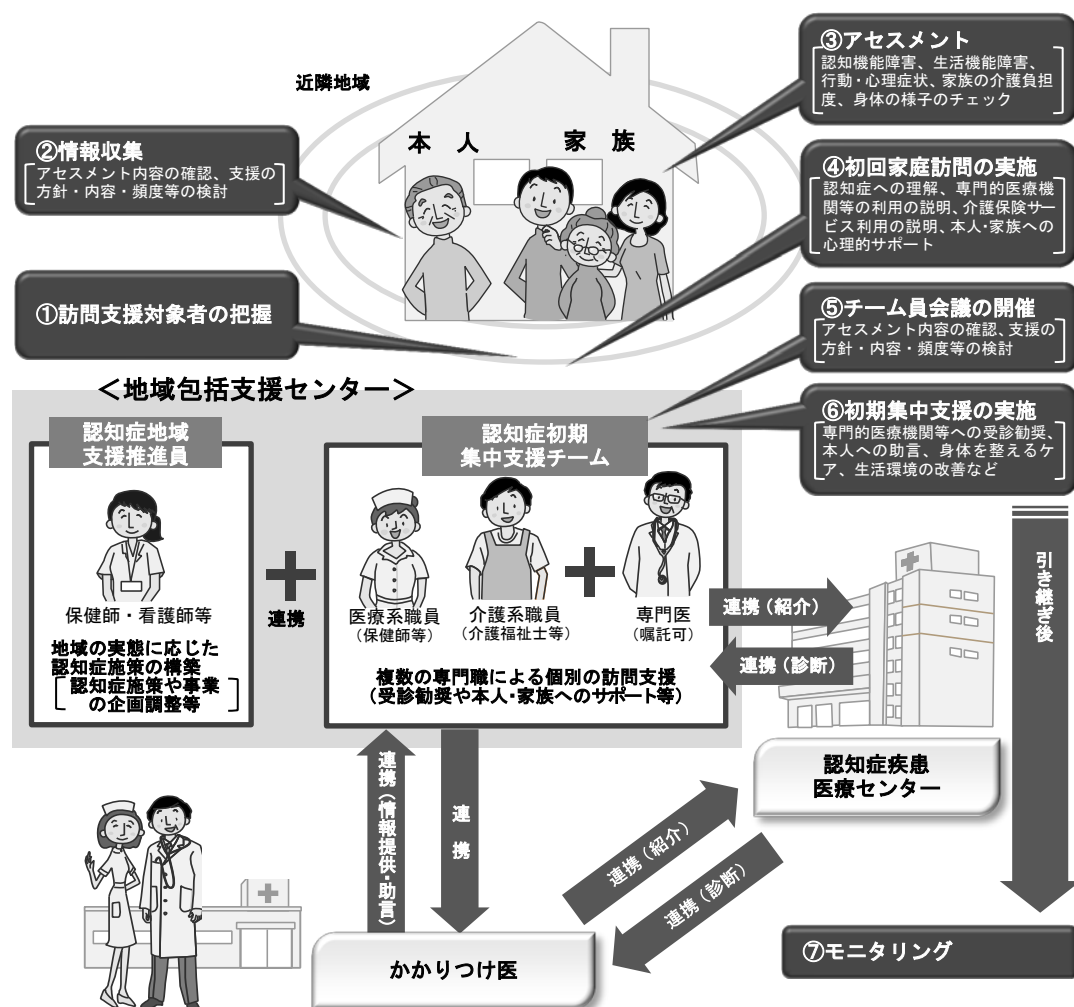
医療機関の利用状況をみると、町内の医療機関にとどまらず、隣接町村や十和田市、三沢市内の病院や開業医等、受療医療機関地域は広域となっています。現在、上十三圏域における退院調整ルールを活用し、広域連携の推進を図っていることから、今後は自治体間の連携を視野に入れ取り組んでいきます。

2 認知症施策の推進

新オレンジプランに基づき、認知症（若年性認知症を含む）の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく保険医療サービスや福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護従事者の認知症対応力向上のための取組や、指導助言者等の育成のための取組も必要となります。

「認知症（若年性認知症を含む）の方の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域の環境で自分らしく暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、地域での見守り体制・相談体制の構築や関係機関との連携強化に取り組みます。

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



取組 1 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

① 初期集中支援チームの整備

今後は、地域包括支援センターに初期集中支援チームを平成30（2018）年4月に設置します。これにより、認知症の早期診断・早期対応、医療と介護の連携を目指します。

また、地域支援推進員による相談対応等により、認知症になっても生活できる地域の実現を目指します。

取組 2 認知症地域支援推進員の活動の推進

① 医療・介護等の支援ネットワーク構築

認知症の本人・家族の意向を尊重しながら、認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう、本人のみならず家族への支援や認知症ケアパスの作成等、関係機関との連携体制の構築を目指します。

② 認知症対応力向上のための支援

認知症の症状は人間関係や対応の仕方に影響を受ける特徴があります。そのため、住民や医療・介護に携わる職種が適切な対応力を身に付けることが必要になることから、認知症カフェの開設、処遇困難事例の検討、対応力向上研修等に取り組んでいきます。

③ 相談支援・支援体制構築

認知症初期集中支援チーム、関係機関、民生委員等と連携を図り、早期発見・早期治療につなげる支援体制、認知症の容態に応じて適切なサービスが受けられ、一日でも長く住み慣れた地域で生活できる支援体制の構築を目指します。

取組 3 地域の見守りネットワークの構築

① 認知症高齢者見守り事業

認知症高齢者見守り事業「認知症高齢者安心外出登録事業」、見守りサポーターによる声かけ、安否確認の活動を継続して行っています。個別事例の見守りから町全体の見守りネットワークの構築へと発展させるため、自治体や民間団体、関係機関と連携を図っていきます。

取組4 認知症サポーターの養成と活用

① 認知症サポーター養成講座

当町の課題として、認知症サポーター数は300名強、キャラバンメイト数は3名と少ないことから、多くの町民が認知症サポーター養成講座を受講できるように事業の推進を図っていきます。認知症サポーター養成講座修了者が認知症カフェや認知症サポーター養成講座等、認知症サポーターとして活動できる場を設けていきます。また、キャラバンメイトの育成にも取り組んでいきます。

取組5 高齢者の権利擁護の推進

当町では65歳以上の高齢者の8人に1人が認知症となる時代を迎えています。今後も高齢化が進むと予想されていることから、認知症高齢者の増加は避けられない状況にあります。認知症になってもご本人の意思が尊重され自分らしい生活が送れるように、擁護者支援を含めた高齢者虐待の防止と高齢者の権利擁護の推進を図っていきます。

① 成年後見制度利用促進に向けた体制整備

成年後見制度の利用促進の体制整備にあたっては、ノーマライゼーション、自己決定権の尊重、身上の保護の基本理念に基づいて、利用者がメリットを実感できる制度・運用改善、権利擁護支援のネットワークづくり、不正防止の徹底と利用のしやすさの調和を図りながら事業を展開していきます。

② 成年後見制度に関する普及・啓発

平成18（2006）年4月に創設された成年後見制度利用支援事業の利用実績は0名となっておりますが、独居高齢者や認知症高齢者数の増加が見込まれていることから、高齢者虐待に関するテーマと合わせて、住民、自治会、介護保険事業所等を対象に広報掲載、健康教育、研修会等、あらゆる機会を通して、普及・啓発活動の展開と制度の利用促進に向けた費用助成事業を継続して行っています。

③ 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

権利擁護に関する支援が必要な人の早期発見・相談対応の体制づくりや、意思決定支援・身上保護を重視した後見活動を支援する体制の構築に向けて、地域包括支援センターが中心となり福祉、介護、法律の専門職種と連携を図りながら高齢者虐待に関する支援を含めた地域連携ネットワークの仕組みづくりに取り組んでいきます。

④ 不正防止の徹底と利用しやすさの調和

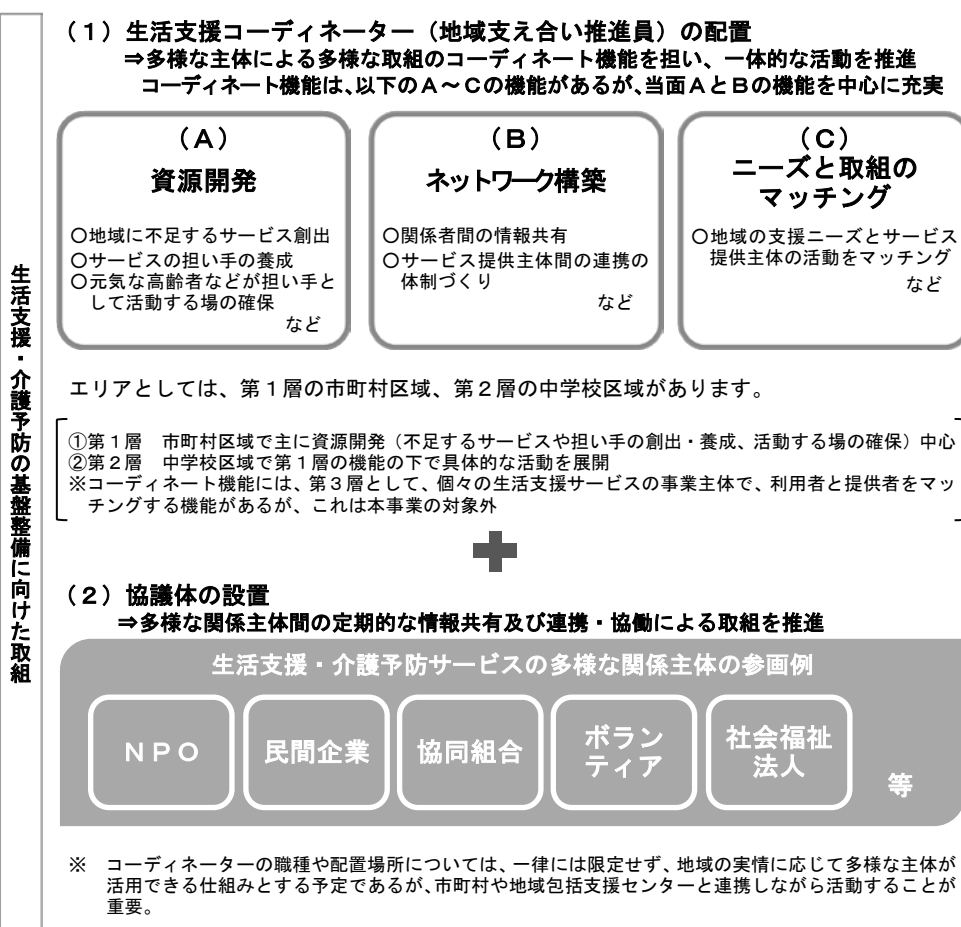
経済的高齢者虐待を予防する観点から預貯金の適切な管理、払戻方法について活用できる成年後見制度の利用や後見制度支援信託制度の周知を図り、成年後見制度を安心して利用できる環境づくりに努めてきます。

3 生活支援・介護予防サービスの体制整備

単身や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者等の支援を必要とする高齢者の増加に伴い、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、地域サロン（みんなのステーション）の開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等、地域の実情に応じて多様な主体（NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等）が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待されます。

また、地域の中で役割を持って活動・生活することが、生きがいや介護予防にもつながっていきます。社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待できます。そのため、生活支援・介護予防サービスの充実のためには、地域のニーズや資源の把握を行った上で、取組を進めるコーディネート機能の充実や協議体の設置が必要となります。

■ 生活支援コーディネーター・協議体の役割



取組1 生活支援事業の基盤整備「生活支援体制整備事業」

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて多様な主体の参画が求められることから、多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者等を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

本事業は、平成29（2017）年4月から野辺地町社会福祉協議会に委託し実施しています。

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

地域の実情に即し、柔軟かつ効果的に事業を推進するために生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置しています。生活支援コーディネーターは、地域包括支援センター等と連携し、地域資源及び支援ニーズの把握や開発に向け、関係機関等とネットワークを構築しながら高齢者等を支える地域づくりを推進していきます。

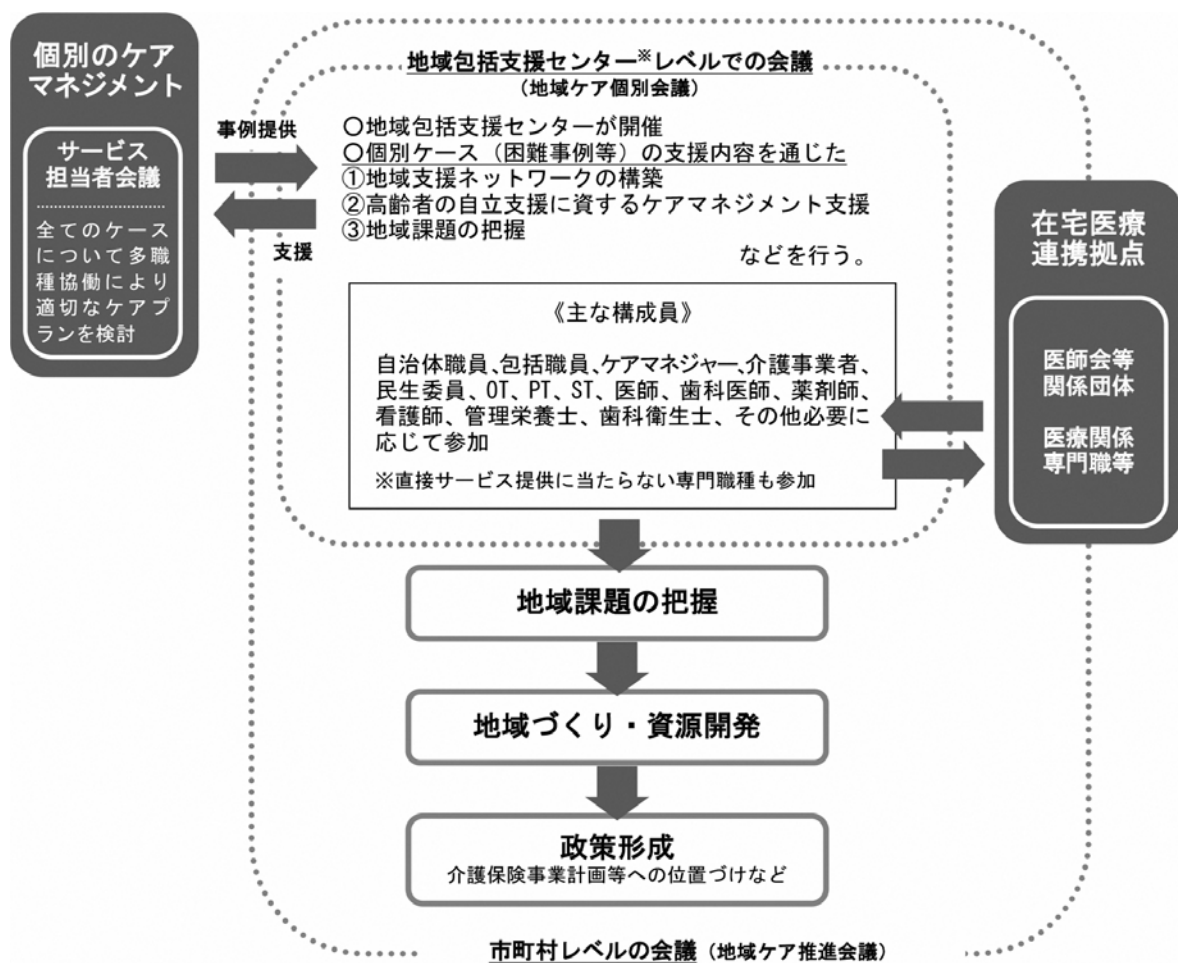
② 生活支援体制整備協議体の設置

生活支援コーディネーターと生活支援サービス等の提供主体等の定期的な情報共有及び連携強化の場として「生活支援体制整備協議体」を設置し、関係者間のネットワークを生かしながら、高齢者の生活を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

4 地域ケア会議の推進

当町では地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を持つ多職種を交え、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成という5つの機能を持つ地域ケア会議を活用し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に推進します。

■ 地域ケア会議の推進



取組1 地域ケア会議の運営と課題検討

当町では、介護、予防、医療、住まい、介護予防・生活支援の各サービスを一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築の推進を図り、「安全で安心な元気あるまちづくり」の実現を目指し、個別レベルの地域ケア個別会議（事例検討部会）、地域づくりに向けた地域ケア推進会議（高齢者福祉対策部会、包括福祉ケア会議）の運営を推進していきます。

① 地域ケア個別会議

現在、定期的に行っている事例検討部会を継続して開催していきます。また、多職種連携の視点から事例内容に応じて委員以外の専門職種の参加を求め、自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握に努めていきます。

② 地域ケア推進会議

地域ケア個別会議（事例検討部会）において抽出された地域課題の把握、社会資源の開発、政策形成に向けた協議を行い地域包括ケアシステムを構築していきます。

取組2 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

保健、医療、福祉、介護領域の専門職種に加え、警察、消防、民生委員、自治会等、高齢者の暮らしを支える支援者同士が顔の見える関係をつくりながら、町の支援ネットワークや既存の社会資源の活用・開発を検討できる場を設けていきます。

5 高齢者の居住安定に係る施策との連携

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

多様化する高齢者のニーズに対応した住宅の確保や入居者へのサービスの充実が必要となります。また、現在の住まいで、より安全に快適に生活できるよう、住宅改修等への支援も継続して取り組みます。

このため、生活支援・相談、安否の確認、一時的な家事援助、加齢対応構造等を備えた公営住宅その他の高齢者に対する賃貸住宅や老人ホームに関する供給目標などについて、必要に応じて県と連携を図り定めていきます。

また、今後は生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など、多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、相談支援を行うとともに、包括支援センターを含めた連携体制の構築に努め、介護保険制度を含めた高齢者施策へつなぐ体制の整備を図ります。

取組 1 生活支援ハウス等の活用

介護保険を受けていない方や生活困窮者などの高齢者に住まいを提供する施設として、生活支援ハウスの活用を今後も推進していきます。

推進
施策

6 地域包括ケアシステムの深化・推進の目標指標

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた対策は5項目あり、課題ごとに取組内容と数値による目標指標を設定しました。

具体的な取組	現在	H30	H31	H32
I 在宅医療・介護連携に関する取組				
医療・介護マップ登録事業所領域の拡大	2領域	2領域	2領域	4領域
在宅医療・介護連携関係者の研修回数	1回程度／年	2回以上／年	2回以上／年	3回以上／年
在宅医療・介護連携に関する相談窓口	1カ所	2カ所	2カ所	2カ所
独居高齢者等の緊急連絡先把握数(救急キット)	318人	400人	425人	450人
II 認知症施策に関する取組				
認知症初期集中支援チーム数	0	1カ所	1カ所	1カ所
認知症地域支援推進員数	2人	3人	3人	3人
認知症サポーター登録数	300人	400人	450人	500人
III 生活支援・介護予防サービス体制整備に関する取組				
生活支援サービス事業の創設	0	1事業	1事業	2事業
生活支援コーディネーター数	2人	3人	3人	3人
みんなのステーション(集いの場)開催自治会数の増加	2地区	4地区	4地区	5地区
地区を対象とした介護予防教室の開催の増加	2地区	4地区	4地区	5地区
IV 地域ケア会議に関する取組				
地域ケア会議における事例検討数の増加	8事例／年	10事例／年	10事例／年	12事例／年
地域包括福祉ケア会議における地域課題検討回数	1回／年	2回／年	2回／年	2～3回／年
V 高齢者の権利擁護に関する取組				
成年後見制度に関する普及・啓発方法の拡大	パンフレット、ポスター	新たに健康教育実施	健康教育実施	健康教育実施
成年後見制度利用支援事業利用者の増加	0人	3～4人	5～6人	7～8人
家族介護教室の開催	0回	1回	1回	1回

基本施策Ⅲ 安心して暮らせる環境の整備

福祉サービスの利用者のニーズが多様化している中、必要なときに身近な地域の中で利用者の立場に立った質の高い適切なサービスが受けられるのは安心した暮らしを支えていく上で不可欠なものです。

高齢者がその人らしい生活を送るためには、必要な情報を地域の中で得ることができ、困った場合にも、いつでも相談や必要なサービスが受けられる身近な総合相談窓口、総合的な高齢者の支援を行う地域包括支援センター、24時間型のサービスが受けられる訪問看護事業所や訪問介護事業所、救急時対応する往診医、特別養護老人ホームや老人保健施設等の入所施設など、日常生活圏域内に整備されていることが理想的な環境となります。まずは2025年に向けて段階的な環境整備を目指します。

推進 施策

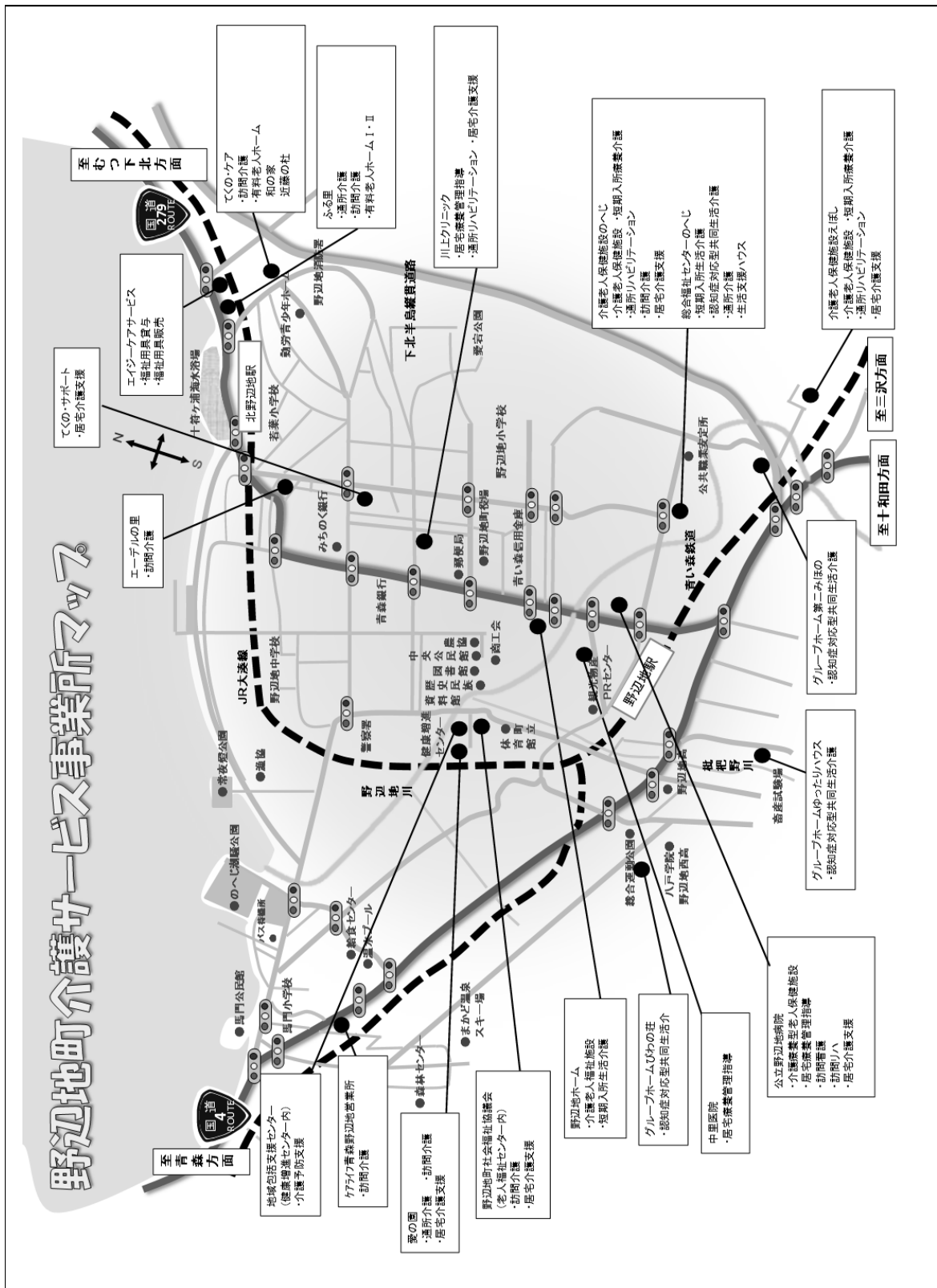
1 高齢者が地域で暮らす体制づくり

当町では、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を送るために、地理的条件や社会的条件、介護サービスの提供施設の整備状況等を勘案して、日常生活圏域を1圏域として設定しています。

日常生活圏域においては、地域包括支援センターを中心に地域の施設及び人材資源の活用を図ります。また、元気な高齢者への介護予防支援から要介護高齢者に対する介護サービスまで幅広い支援を行います。

現在、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加しています。こうしたなか、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、以下の2つのことが必要となります。

■ 日常生活圏域内の地域資源（施設配置）



取組 1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量や業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センターと行政との業務の役割分担の明確化と連携強化、③PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図っていきます。

1) 地域包括支援センターの適切な運営

① 地域の実情を踏まえた相談支援の強化

介護離職の防止など介護に取り組む家族等を支援する観点から、地域包括支援センターの電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働施策担当課との連携など、地域の実情を踏まえた相談支援の強化に取り組めます。

② 他の相談機関との連携

地域包括支援センターの適切な運営を図るために体制整備を図るとともに、医療機関、介護保険事業所、障がい福祉サービス、警察、消防、民生委員、自治会等、町に存在する多様な機関及び支援者と連携の強化を図っていきます。

2) 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施

継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センターが実施する事業の質の評価を自ら行い、事業の質の向上に努めます。また、当町及び地域包括支援センターは運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。

取組 2 家族介護支援事業

1) 家族介護サークル支援

介護者支援を目的として家族介護教室を開催します。

適切な介護知識・技術や、介護サービスの適切な利用方法を習得してもらうことを目指します。

2 安心して暮らせる環境の整備

高齢者は、介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域や家庭で安心して生活ができることを望んでおり、安全・安心で住みやすいまちづくりが求められています。

地域で暮らす高齢者やその家族の中には、介護などに関するサービスを知らない、利用方法が分からない、相談相手がいないなど、様々な不安を抱えている方もいます。また、社会との接点がなく、地域から孤立しがちな高齢者も増えています。

地震、洪水などの災害の緊急時については、一人で避難することが難しい高齢者が多くっており、このため、災害対策基本法に基づく避難行動要支援者名簿を作成し関係機関等との連携を強化します。

高齢者の住まいや環境の整備については、住み慣れた地域で生活を続けられるよう住まいの確保の支援や高齢者が安全に外出できるよう道路整備や公共施設等のバリアフリー化などの環境づくりに努めます。また、民間の参画による高齢者向け住宅の整備を促進します。

取組1 地域住民への普及啓発

① 介護サービス等の普及啓発

住民が、介護サービスが必要となった場合の相談先や利用できる医療・介護・福祉サービス等を理解できるよう、広報掲載やパンフレット等の作成、地域健康教育等により周知・啓発を図っていきます。

② 災害等における高齢者支援体制の充実

平成29（2017）年度に作成した避難行動要支援者名簿を活用した避難行動要支援者支援プランの周知・啓発に努め、安否確認や避難誘導等の災害時における高齢者の支援体制の充実を図ります。

基本施策Ⅳ 介護を受けながら 安心してできる暮らし

～ 介護を受けながら安心してできる暮らしの実現に向けて ～

団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える平成54（2042）年も見据えつつ、制度の持続可能性を確保するために引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要とされています。また、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止といった制度の理念を堅持して質が高く必要なサービスを提供するとともに、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みづくりを行います。

また、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら平成37（2025）年度の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みなどを必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするため中長期的な視点に立ち、第7期計画に反映しました。

さらに、介護保険施設については重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近づけていくとともに、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図るなど、介護を受けながら安心してできる暮らしの実現に向けて推進します。

推進 施策

1 保険者機能の強化

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とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促します。このような適切なサービス提供の確保とともに費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高めるよう保険者機能を強化し、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

取組 1 介護給付適正化対策事業

必要なサービスが必要な人に供給されるよう、以下の6つの項目について充実を図り、介護給付の適正化に努めます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査の内容について点検することにより、適切かつ公平な要介護認定を確保するために行います。

当町では、専任の職員を配置し全件点検しています。調査票の内容が適切か、整合性があるか点検を行い、調査員に記載内容等の確認や指導を行っています。今後も継続的に実施する予定です。

■ 要介護認定適正化の実績・見込み・計画

単位: 件

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
	実績		見込み	計画		
新規申請点検数	189	205	180	200	200	200
更新申請点検数	574	578	570	600	600	600
区分変更申請 点検数	67	107	90	90	90	90

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、点検を行います。個々の受給者が真に必要なサービスを確保することを目的としています。

当町では、平成27（2015）年度から書面による点検に加え、面接によるケアプラン点検を開始しました。平成29（2017）年度にかけて当町の居宅介護支援事業所に所属するすべてのケアマネジャーと面接を行い、指導・助言を行いました。今後も継続的に実施する予定です。

■ ケアプラン点検の実績・見込み・計画

単位: 件

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
	実績		見込み	計画		
書面による 点検数	16	36	11	10	10	10
面接による 点検数	16	36	11	10	10	10
指導件数	12	36	11	5	5	5

③ 住宅改修の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、施行状況の点検を行います。受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除することを目的としています。

当町では、平成26（2014）年度より実地点検を開始し、平成27（2015）年度からは居宅介護住宅改修費の申請を受けたものについて原則的にすべて施工前・施工後に実地点検を行っています。

申請数がほぼ横ばいであるため、点検数も横ばいとなっています。点検によりケアマネジャーの資質が向上し、また、施工業者の介護保険制度への理解が得られてきたため、指導件数等は減少傾向にあります。

■ 住宅改修点検実績・見込み・計画

単位：件/円

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
	実績		見込み	計画		
施行前点検数	40	39	40	40	40	40
施工後点検数	39	39	40	40	40	40
指導件数	11	7	5	5	5	5
効果額	333,604	151,726	100,000	100,000	100,000	100,000

④ 福祉用具購入・貸与の調査

福祉用具利用者等に対し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検を行います。不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除すること、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を勧めることを目的としています。

当町では、ケアマネジャーに身体状況の確認を行うことと、利用者宅等への訪問調査を実施しており、今後も継続して実施予定です。

■ 福祉用具購入・貸与調査の実績・見込み・計画

単位：件

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
	実績		見込み	計画		
ケアマネへの 確認件数	16	36	11	10	10	10
訪問による 確認件数	16	36	11	10	10	10

⑤ 縦覧点検・医療情報との突合

請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置をすることを目的として行います。

縦覧点検では、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

医療情報との突合では、受給者の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

当町では、縦覧点検・医療との突合の結果、請求誤り等を発見した場合、該当の事業所が正しい請求を行うよう指導、確認を行っています。

■ 縦覧点検、医療との突合の実績・見込み・計画

単位：件

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
	実績		見込み	計画		
縦覧点検による 指導・確認件数	9	9	6	5	5	5
医療との突合 による確認件数	0	3	1	1	1	1

⑥ 介護給付費通知

保険者から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知します。そのことにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発することを目的として行われます。

当町では平成27（2015）年度から年2回実施しており、今後は年1回実施予定です。

■ 介護給付費追加の実績・見込み・計画

単位：回

	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
	実績		見込み	計画		
実施回数	2	2	2	1	1	1

取組 2 介護給付サービスの質の向上

① 介護サービス事業所への支援

介護サービスの質の向上を目指し、介護サービス事業所への適正な指導監督などを実施し、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

また、介護事業所では、慢性的な人材不足の状況が続いており、今後地域包括ケアシステムを構築するためには、人材不足の解消とともに、介護従事者のスキルアップなどに取り組んでいくことが重要であり、さまざまな機関と連携しながら介護従事者の処遇改善や人材の育成を促進します。

② 人材の定着支援

町内の介護サービス事業所で働く職員が、仕事に対する誇りとやりがいを持って働き続けることができるよう、介護離職の防止に向けた取組を含め、さまざまな機関と連携しながら研修の実施やメンタルヘルスなど相談事業の充実を図るなど人材定着に向けた取組を進めます。

③ 担い手のすそ野拡大に向けた取組

今後一層高まる介護サービス需要に対応するため、次世代の担い手となり得る小・中学生等に対し福祉の仕事に関する出前講座など、魅力の発信と興味関心の醸成に取り組めます。

取組 3 低所得者への配慮

① 低所得者の負担軽減

介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で利用できなかったり、制限されたりすることのないよう、低所得者の経済的負担軽減策を実施していくとともに、各種制度の周知に努めます。

- ・高額介護（介護予防）サービス費給付
- ・高額医療・高額介護合算制度
- ・特定入所者介護（介護予防）サービス費給付
- ・利用者負担額軽減制度

取組 4 介護サービス情報公表システムの活用

地域包括ケアシステム構築に向けては、医療や介護に関連する情報について広く住民に伝えていくことが必要となります。そのため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用して積極的に情報発信するよう努めます。

基本施策Ⅴ 高齢者が地域で暮らす体制づくり

推進 施策

1 高齢者の健康づくりの推進

高齢者が地域でいきいきと生活するために、心身の健康状態の維持を支援することが重要です。壮年期までの心身の健康づくりが、高齢期のADLやQOLの向上につながることから、壮年期から高齢期における生活習慣病予防の取組と、高齢者の心身機能低下・要介護状態を招く一因である「廃用症候群」を予防する介護予防の取組を、継続的かつ一体的に推進していきます。

取組1 生活習慣病予防改善への取組

① 特定健康診査・特定保健指導

30歳から74歳までの国民健康保険被保険者や、社会保険の被用者の町民の方に、メタボリック症候群を発見・改善する特定健康診査と特定保健指導を実施します。また、糖尿病等の疾患の芽を摘み重症化を防ぐため、独自の検査項目を追加し、保健指導につなげる対策を展開していきます。

② 後期高齢者健康診査

75歳からの後期高齢者医療の被保険者を対象に、前述の特定健診に準じた健康診査を行います。かかりつけ医療機関で健診と結果説明を受けられる体制となっています。

③ 各種がん検診・骨密度検診

当町の死因の1位である、がんを早期発見し早期医療につなげるために、各種がん検診を集団健診や個別健診(医療機関)の形態で展開していきます。

また、高齢者の寝たきりになる原因の多くを占める骨折を予防するための骨密度検診は、40歳から70歳までの5歳毎の女性に案内し、予防に努めます。

④ メタボリック症候群予防改善事業

特定健診で明らかにされた結果に効果的に働きかけ、健康づくりを習慣化し、メタボリック症候群の予防改善に積極的に働きかけるために、運動(室内運動、ポールウォーキング、筋膜リリース、水中運動、個別指導)や食生活・栄養の教室を開催します。

取組 2 心身の健康づくり全般への取組

① 歯周疾患検診

40歳から70歳の10歳毎に町内医療機関にて、歯周疾患検診を実施していきます。

② 健康相談 健康教育 訪問指導

町民を対象に、健康に関する相談の場を週2回設けています。自治会や各種団体を対象に健康づくりについての健康教育も平成28（2016）年度は32回行いました。また、保健師や管理栄養士が家庭訪問して健康についてのお話などをする訪問指導は159件となりました。健康相談・健康教育・訪問指導は、継続して実施していきます。

③ 傾聴サロン 出張傾聴サロン

こころの健康づくりの一環で、野辺地町傾聴ボランティアがお話をお伺いする傾聴サロンを月2回開催しています。また、出張傾聴サロンを月1回行っています。今後も継続的に取り組んでいきます。

取組 3 感染症予防への取組

① 結核検診

65歳以上の方に、感染症予防法に基づく結核検診を行います。町内31か所を巡回するほか、身体の不自由な方のために、主要な介護保険施設に出向いて検診します。

② 高齢者インフルエンザ予防接種

65歳以上の方に、インフルエンザ予防接種の料金助成を行います。町内外の医療機関で季節性インフルエンザの予防接種をした場合に助成するもので、平成28（2016）年度は53.2%の方が利用しました。今後も継続して実施していきます。

③ 高齢者肺炎球菌予防接種

65歳以上の方の肺炎球菌予防接種に対して、1回に限り接種料金の助成をします。

2 高齢者福祉サービス

高齢者が生涯にわたって生きがいをもって、健康で充実した生活を送れるように、多様なニーズに応じたきめ細かい支援に向けて事業の充実と利用促進を図っていきます。また、見守りの必要な高齢者の方が増えている中、地域で日常的に見守り、支えあえるネットワークを充実させるため、様々な地域資源と連携していきます。

取組 1 高齢者福祉サービスの提供

① 配食サービス事業

70歳以上の一人暮らし高齢者等に栄養バランスのとれたお弁当を、週1回配達するとともに、安否確認・見守りを兼ねて配食サービスを実施し、在宅での生活支援を行います。平成28（2016）年度は、利用者数60人、延べ2,265個のお弁当を配達しています。

② 外出支援サービス事業

一般の公共交通機関を利用することが困難な介護保険要介護認定者及び65歳以上の高齢者で、疾病等の理由により臥床又は車いすを使用している方を移送用車両（リフト付車両及びストレッチャー装着ワゴン）で、利用者の居宅と医療機関等を送迎します。平成28（2016）年度では、56人が登録し、342回の利用がありました。引き続き実施します。

③ 要援護者除雪対策事業

一人暮らし高齢者や障がい者の方の世帯で、町内に子ども等が居住していない町民税非課税世帯に対して除雪（玄関から通りまで）を行います。平成28（2016）年度では、109人が登録し、2,214回の利用がありました。

④ 入浴サービス事業

65歳以上の高齢者のみで暮らす町民税非課税世帯の方に、自己負担100円で月1回利用できる入浴サービス券を交付し、町内の公衆浴場を利用することで、高齢者の健康とふれあいの機会が増えるようにしていきます。平成28（2016）年度は、130人が申請し年間を通して利用しました。

⑤ 高齢者等通院時タクシー料金助成事業

70歳以上の高齢者や障がい者の方で、町民税非課税の方に、町内の医療機関に通院する際のタクシーの初乗り運賃の助成券を1か月2枚発行します。平成28（2016）年度は、143人が利用しました。今後も継続して実施します。

推進 施策

3 高齢者の生きがいくり等の推進

高齢者が豊かな経験と知識を生かし、健康で生きがいのある生活を送れるよう、高齢者の社会参加活動を支援するため、当町では社会福祉協議会や連合長生会、ボランティア団体等と連携し、事業の企画・立案や高齢者の社会活動についての普及・啓発などを行います。

取組 1 高齢者の生きがいくり等の推進

① シルバー人材センターの充実・支援

高齢者の持っている知識や技術を地域福祉の向上に活用するとともに高齢者にとって社会的役割を実感できることとなり、介護予防・生きがいくりにもつながります。社会参加及び福祉の増進に向けてシルバー人材センターへの支援をしていきます。また、地元企業等への働きかけを行い就労の場を確保するとともに積極的な情報発信を行い会員数の増加につなげます。介護人材不足の解消に向け、介護事業所等へ的高齢者雇用の推進をしていきます。

② 老人クラブ活動の活性化

老人クラブは、高齢者の生きがい活動及び介護予防事業、相互の生活支援を担うことから、その活動や役割は重要です。活動に対しては、積極的に取り組めるよう活動費を助成するなど活動の活性化を支援し、団塊の世代などの加入者を増やし、地域の特性に応じた多様な活動を支援します。

③ 生涯学習・生涯スポーツの推進

高齢者が生きがいをもって充実した生活を送ることができるよう、健康・趣味・教養について講座を開催しています。今後も、社会変化により多様化するニーズを把握しながら、多様なテーマの講座開催など内容の充実を図るとともに、気軽に参加できるような体制づくり及び情報提供に努めます。

④ 芸術・文化活動の促進

活動の場の提供や参加促進など、芸術・文化活動を行う各種サークルを支援し、高齢者の生きがいつくりや仲間づくりを促進するとともに、各種イベント等や発表会を開催し、活動の活性化を図ります。

推進 施策

4 民間サービス等の活動

高齢福祉・介護保険分野への民間事業者の参入を促進し、市場機能を通して民間の創意工夫を活かしたより質の高いサービスを供給していくことが重要となります。特に介護・福祉サービスは、今後においても新規・成長産業分野であり、多くの民間企業の進出が想定されています。

取組 1 民間サービス等の活動

① 野辺地町社会福祉協議会との連携

野辺地町社会福祉協議会は、民間非営利組織として、高齢者福祉の活動をはじめ、さまざまな活動をしています。また、地域福祉活動推進の中心的存在として位置づけられており、今後も、地域の抱えている福祉問題を社会福祉協議会と連携しながら取り組んでいきます。

② 野辺地町シルバー人材センターの運営の拡充

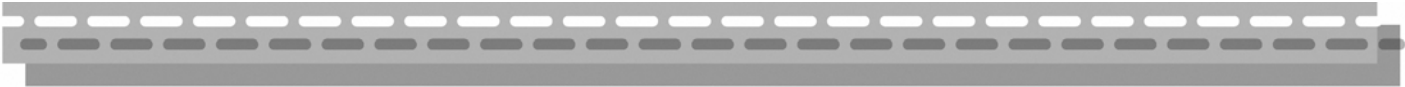
「野辺地町シルバー人材センター」は、高齢者になってもこれまで培ってきた職業経験や技能等を活用し、簡易的な就業を通じて自らの生きがいの充実や社会参加及び追加的収入を得ることを希望する高齢者のために就業の確保をしています。

今後は、高齢社会の進行とともに就業を希望する高齢者の増加が見込まれ、ますますシルバー人材センターの役割が重要となるものと考えられることから、シルバー人材センターの運営の拡充を図り、高齢者の生きがいつくりや社会参加の促進を図ることができる環境整備に努めます。

③ ボランティア活動

高齢者の生活に必要な支援は、地域性や身体状況などにより異なります。

高齢者のニーズに応えられるよう、地域住民による多様な生活支援を開拓し、見守り、ふれあいのボランティア等により、誰もが住みなれた地域で安心して暮らしていける社会づくりを目指し、活動を展開していきます。



第5章

介護保険料の設定



第5章 介護保険料の設定

介護保険の財源については、その25%を国が、県と町が12.5%ずつをまかなった上、27%を40歳から64歳までの第2号被保険者が負担し、残る23%を65歳以上の第1号被保険者が負担することとなっています。

第1号被保険者の介護保険料は、3年ごとに見直され設定されます。その基準額は平成30（2018）年度から平成32（2020）年度の3年間の介護サービス費用の総額と65歳以上の推計人口により算定されます。

本章では、介護保険料基準額の算定に必要な今後3年間の介護給付費等の見込みを算出し、保険料を設定します。

1 介護給付費等の見込み

平成27（2015）年度から平成29（2017）年度までの給付実績を踏まえ、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度、平成37（2025）年度の各サービスにおける事業量と事業費を算出しました。

（1）介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

■ 介護給付費（居宅サービス）の見込み

単位：千円／回／人

種 類		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
居宅サービス	給付費	731,127	733,168	741,996	745,715
訪問サービス	給付費	260,504	264,065	270,868	275,832
訪問介護	給付費	221,792	224,945	231,398	235,922
	回数	7,192.9	7,297.5	7,521.0	7,689.0
	人数	201	202	208	212
訪問入浴介護	給付費	8,585	8,589	8,589	8,589
	回数	63.0	63.0	63.0	63.0
	人数	14	14	14	14
訪問看護	給付費	17,844	17,852	17,852	17,852
	回数	309.8	309.8	309.8	309.8
	人数	44	44	44	44
訪問リハビリテーション	給付費	9,909	10,181	10,409	11,094
	回数	280.0	287.0	294.0	315.0
	人数	14	14	14	14
居宅療養管理指導	給付費	2,374	2,498	2,620	2,375
	人数	25	26	27	25

通所サービス	給付費	260,590	260,706	261,789	263,230
	給付費	118,125	118,178	119,261	120,702
通所介護	回数	1,368.0	1,368.0	1,379.0	1,397.3
	人数	142	142	143	145
通所リハビリテーション	給付費	142,465	142,528	142,528	142,528
	回数	1,583.3	1,583.3	1,583.3	1,583.3
	人数	195	195	195	195
短期入所サービス	給付費	92,456	92,496	91,546	91,546
	給付費	56,903	56,928	62,917	62,917
	回数	624.3	624.3	691.7	691.7
	人数	40	40	44	44
	給付費	28,617	28,629	28,629	28,629
	回数	251.4	251.4	251.4	251.4
	人数	19	19	19	19
	給付費	6,936	6,939	0	0
	回数	89.0	89.0	0.0	0.0
	人数	5	5	0	0
	給付費	39,997	38,193	37,624	37,348
	給付費	36,960	35,156	34,587	34,311
福祉用具・住宅改修サービス	人数	240	240	240	240
	給付費	900	900	900	900
特定福祉用具購入費	人数	3	3	3	3
	給付費	2,137	2,137	2,137	2,137
住宅改修費	人数	2	2	2	2
	給付費	2,522	2,523	2,523	2,523
特定施設入居者生活介護	人数	1	1	1	1
	給付費	75,058	75,185	77,646	75,236
居宅介護支援	人数	439	442	458	450
	給付費				

■ 介護給付費（地域密着型サービス、施設サービス）の見込み

単位：千円／回／人

種 類		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
地域密着型サービス	給付費	182,696	182,778	182,778	182,778
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	2,549	2,550	2,550	2,550
	人数	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費	177,001	177,080	177,080	177,080
	人数	63	63	63	63
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	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	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅 介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	3,146	3,148	3,148	3,148
	回数	40.1	40.1	40.1	40.1
	人数	5	5	5	5
施設サービス	給付費	562,234	562,485	557,228	552,795
介護老人福祉施設	給付費	137,093	137,154	221,268	221,268
	人数	50	50	80	80
介護老人保健施設	給付費	420,710	420,898	331,527	331,527
	人数	127	127	99	99
介護医療院 (平成37(2025)年度は介護 療養型医療施設を含む)	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費	4,431	4,433	4,433	
	人数	1	1	1	

■ 介護給付費の見込み

単位：千円

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護給付費計	給付費	1,476,057	1,478,431	1,482,002	1,481,288

(2) 予防給付費

■ 予防給付費（介護予防サービス）の見込み

単位：千円／回／人

種 類		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護予防サービス	給付費	29,643	29,654	29,654	29,654
介護予防訪問サービス	給付費	490	490	490	490
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	404	404	404	404
	回数	5.0	5.0	5.0	5.0
	人数	2	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費	86	86	86	86
	人数	1	1	1	1
介護予防通所サービス	給付費	20,714	20,723	20,723	20,723
介護予防通所リハビリテーション	給付費	20,714	20,723	20,723	20,723
	人数	53	53	53	53
介護予防短期入所サービス	給付費	388	388	388	388
介護予防短期入所生活介護	給付費	388	388	388	388
	回数	5.8	5.8	5.8	5.8
	人数	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防福祉用具・住宅改修 サービス	給付費	4,072	4,072	4,072	4,072
介護予防福祉用具貸与	給付費	2,509	2,509	2,509	2,509
	人数	25	25	25	25
特定介護予防福祉用具購入 費	給付費	357	357	357	357
	人数	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費	1,206	1,206	1,206	1,206
	人数	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生 活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防支援	給付費	3,979	3,981	3,981	3,981
	人数	75	75	75	75

■ 予防給付費（地域密着型介護予防サービス）の見込み

単位：千円／回／人

種 類		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
地域密着型介護予防サービス	給付費	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0

■ 予防給付費の見込み

単位：千円

種 類		2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
予防給付費計	給付費	29,643	29,654	29,654	29,654

(3) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員

■ 施設別必要利用定員数

単位：人

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
認知症対応型共同生活介護	63	63	63
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0

(4) 標準給付費

■ 標準給付費の見込み

単位:千円

種 類	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
標準給付費見込額	1,613,171	1,620,291	1,629,809	1,623,009
総給付費※1	1,505,266	1,510,451	1,517,028	1,510,228
特定入所者 介護サービス費等給付額※2	62,335	62,837	64,345	64,345
高額介護サービス費等給付額	40,216	41,623	43,031	43,031
高額医療合算 介護サービス費等給付額	3,820	3,846	3,871	3,871
算定対象審査支払手数料	1,534	1,534	1,534	1,534

※1 一定以上所得者負担の調整後

※2 資産等勘案調整後

(5) 地域支援事業費

■ 地域支援事業費の見込み

単位:千円

種 類	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
地域支援事業費	60,738	61,740	62,743	62,743
介護予防・ 日常生活支援総合事業費	44,238	44,740	45,243	45,243
包括的支援事業・任意事業費	16,500	17,000	17,500	17,500

2 介護保険料基準額の算定

第7期の介護保険料基準額を6,100円（月額）に設定します。

介護保険料基準額は算定式を用いて求めます。平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3年間の第1号被保険者数と介護サービス費用額をもとに6,100円と算出されました。

介護保険料基準額は6,100円が妥当と考えられます。

■ 介護保険料の見込み

単位：千円

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	合 計
標準給付費見込額 (A)	1, 613, 171	1, 620, 291	1, 629, 809	4, 863, 271
地域支援事業費 (B)	60, 738	61, 740	62, 743	185, 221
第1号被保険者負担分相当額 (C)【(A+B)×第1号被保険者負担 割合 0.23】	384, 999	386, 867	389, 287	1, 161, 153
調整交付金相当額 (D)	82, 870	83, 252	83, 753	249, 875
調整交付金見込額 (E)	124, 803	124, 211	121, 274	370, 288
財政安定化基金拠出金見込額 (F)【(A+B)×0.000%】				0
介護給付費準備基金取崩額 (G)				77, 300
保険料収納必要額 (H)【C+D-E+F-G】				963, 440
予定保険料収納率 (I) ※単位：%				98. 50%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数(J) ※単位：人	4, 425	4, 463	4, 473	13, 361
保険料基準額(年額) (K)【H÷I÷J】 ※単位：円				73, 206
保険料基準額(月額) (L)【K÷12】 ※単位：円				6, 100

※ 千円単位で四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

3 所得段階別保険料の設定

第1期から第7期までの介護保険料基準月額の推移をみると、第7期は第6期よりも600円増額しており、これまでで最も高い基準額となっています。

■ 第7期所得段階別介護保険料

単位：円

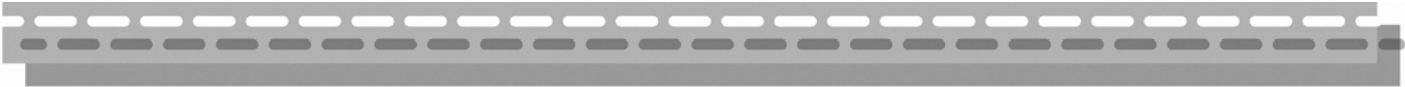
所得段階	調整率	対象者	年額保険料
第1段階	基準額の50%	生活保護受給者 または住民税非課税世帯 (本人年金収入等が80万円以下)	※ 36,600円 (月額3,050円)
第2段階	基準額の75%	住民税非課税世帯(本人年金収入等が80万円超～120万円以下)	54,900円 (月額4,575円)
第3段階	基準額の75%	住民税非課税世帯 (本人年金収入等が120万円超)	54,900円 (月額4,575円)
第4段階	基準額の90%	本人住民税非課税者(世帯に課税者がいる) (本人年金収入等が80万円以下)	65,880円 (月額5,490円)
第5段階	基準額	本人住民税非課税者(世帯に課税者がいる) (本人年金収入等が80万円超)	73,200円 (月額6,100円)
第6段階	基準額の120%	本人住民税課税者 (本人合計所得が120万円未満)	87,840円 (月額7,320円)
第7段階	基準額の130%	本人住民税課税者 (本人合計所得が120万円以上200万円未満)	95,160円 (月額7,930円)
第8段階	基準額の150%	本人住民税課税者 (本人合計所得が200万円以上300万円未満)	109,800円 (月額9,150円)
第9段階	基準額の170%	本人住民税課税者 (本人合計所得が300万円以上)	124,440円 (月額10,370円)

※軽減事業により保険料の軽減を行います。

第1段階は5%軽減し、基準額の45%が実際に負担する保険料となります。
(年額 32,940円 月額 2,745円)

■ 介護保険料基準月額の推移

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
期間	2000(H12)～ 2002(H14)年	2003(H15)～ 2005(H17)年	2006(H18)～ 2008(H20)年	2009(H21)～ 2011(H23)年	2012(H24)～ 2014(H26)年	2015(H27)～ 2017(H29)年	2018(H30)～ 2020(H32)年
基準月額	3,500円	4,000円	5,300円	5,220円	5,120円	5,500円	6,100円
増減額		+500円	+1,300円	-80円	-100円	+380円	+600
増減率		+14.3%	+32.5%	-1.5%	-1.9%	+7.4%	+10.9



資料編



資料編

1 調査結果から見た高齢者像

(1) 調査の目的

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

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

(2) 調査対象者

平成28（2016）年11月1日現在、野辺地町に居住する65歳以上の一般高齢者（要支援1・2認定者及び要介護1～5認定者を除く）3,833人を対象としました。

(3) 調査期間及び調査方法

平成28（2016）年12月5日～平成28（2016）年12月24日にかけて、郵送による調査票の配布・回収をしました。

(4) 配布・回収数

種 類	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,833人	2,718人	70.9%

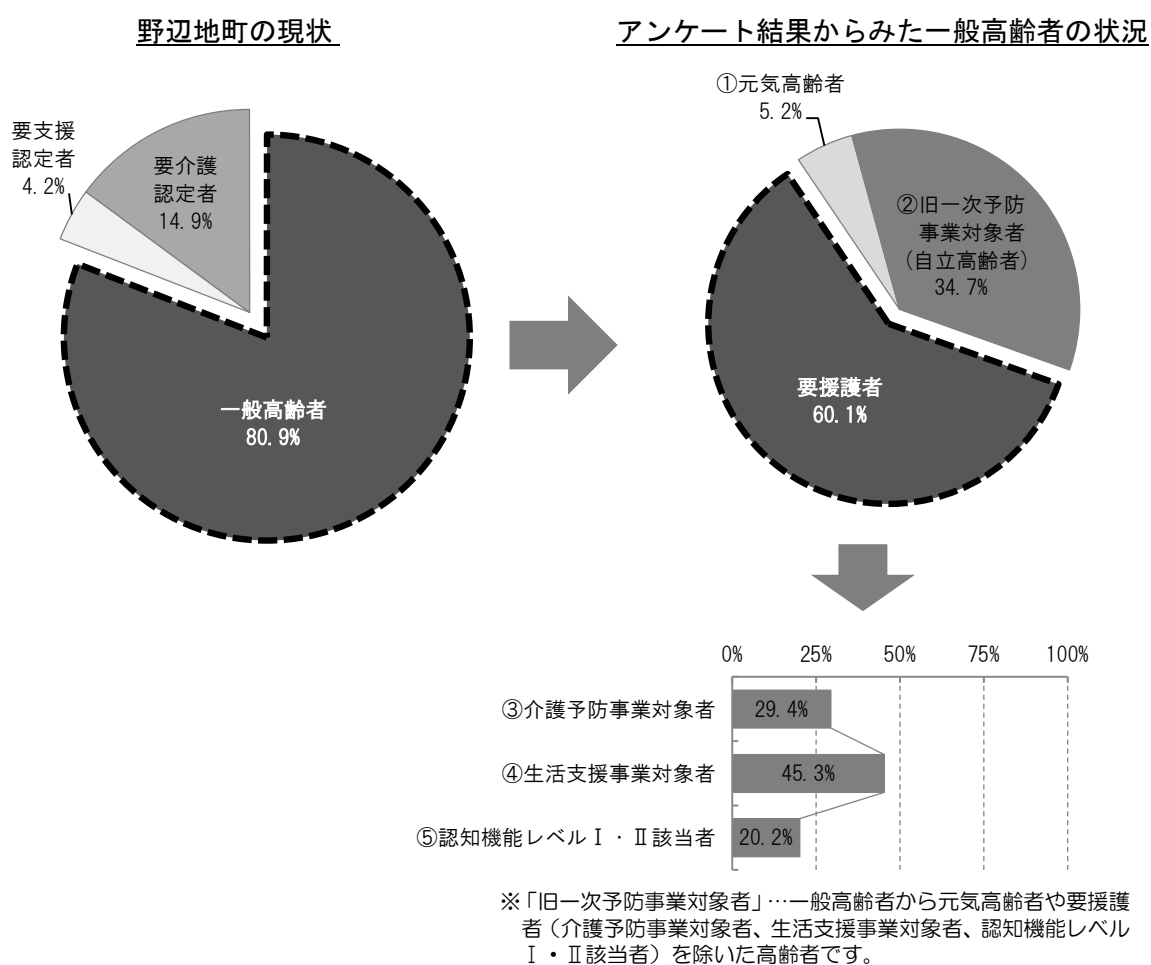
2 調査結果から見た高齢者の現状

(1) “5つの高齢者像” からみた地域分析

当町における平成28（2016）年12月現在の認定者数は905人（認定率19.1%）となり、認定者を除いた一般高齢者数は3,833人と高齢者人口の8割を占めています。

また、調査結果から高齢者像別に出現率をみると、要援護者は60.1%、旧一次予防事業対象者は34.7%、元気高齢者は5.2%となっています。

■ 高齢者像別出現率

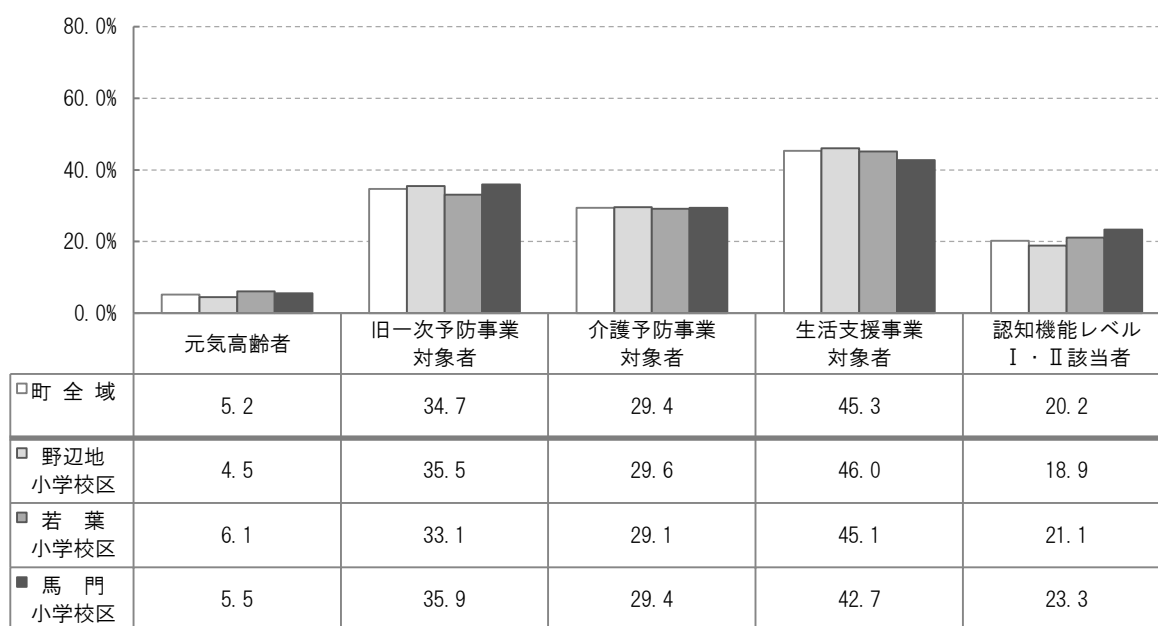


○一般高齢者において5つの高齢者像別出現率の地域差をみると、元気高齢者では「若葉」小学校区で0.9^{ポイ}_{ント}、「馬門」小学校区で0.3^{ポイ}_{ント}町全域より高く、「野辺地」小学校区で0.7^{ポイ}_{ント}低くなっています。

○旧一次予防事業対象者では「馬門」小学校区で1.2^{ポイ}_{ント}、「野辺地」小学校区で0.8^{ポイ}_{ント}町全域より高く、「若葉」小学校区で1.6^{ポイ}_{ント}低くなっています。

○要援護者をみると、介護予防事業対象者と生活支援事業対象者では「野辺地」小学校区でそれぞれ0.2^{ポイ}_{ント}・0.7^{ポイ}_{ント}町全域より高く、認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当者では「馬門」小学校区で3.1^{ポイ}_{ント}、「若葉」小学校区で0.9^{ポイ}_{ント}高くなっています。

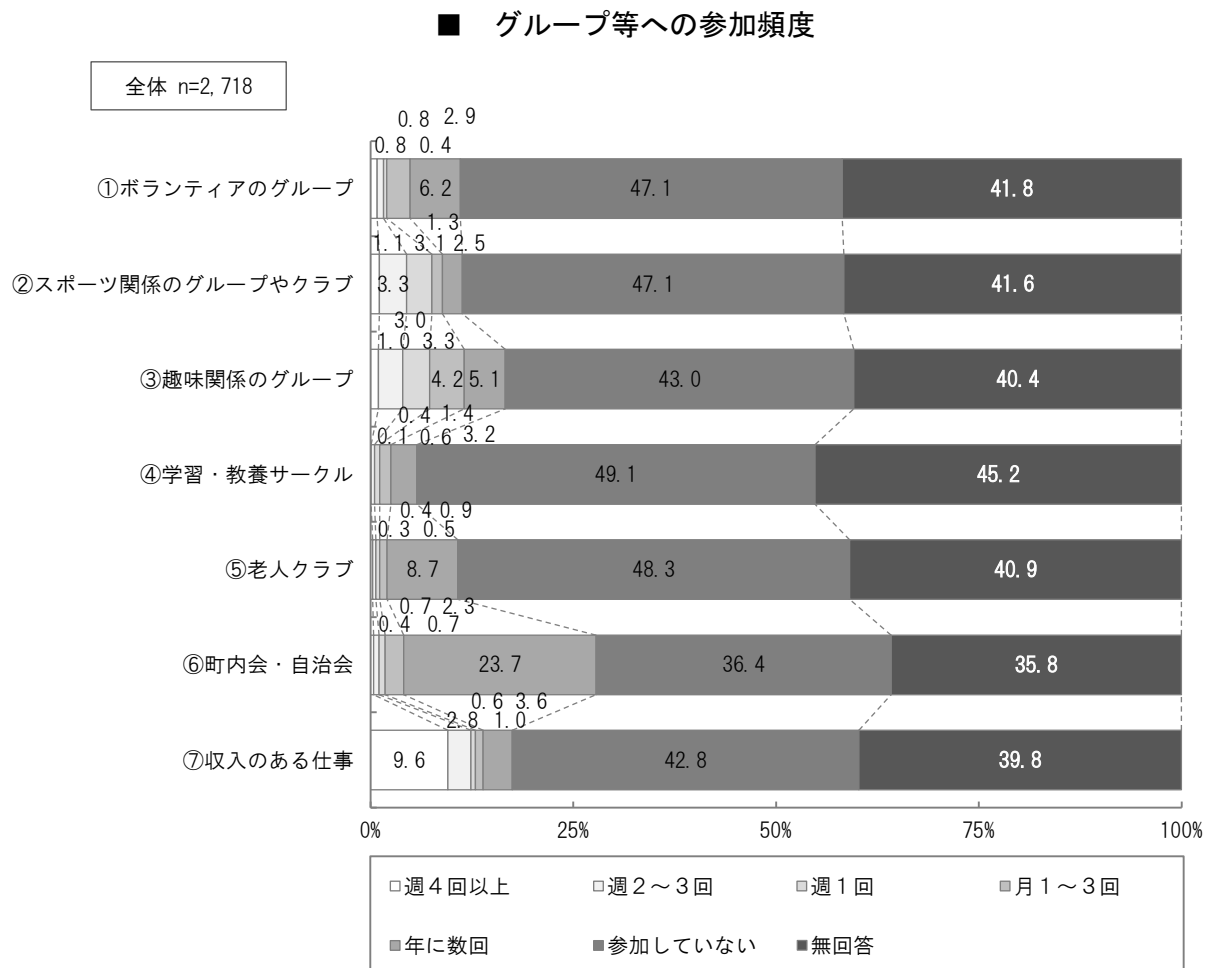
■ 5つの高齢者像別出現率



(2) 地域での活動について

① グループ活動等の状況

○一般高齢者のグループ等への参加頻度をみると、週1回以上の就労または参加している方は「⑦収入のある仕事」(13.0%) が最も高く、次いで「②スポーツ関係のグループやクラブ」(7.5%)、「③趣味関係のグループ」(7.3%) となっています。

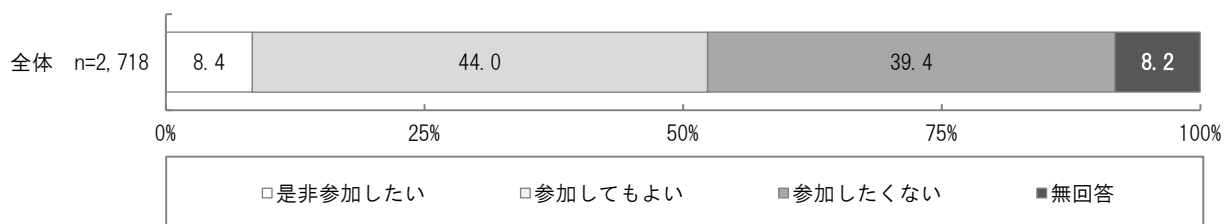


② 地域づくりに対する参加意向

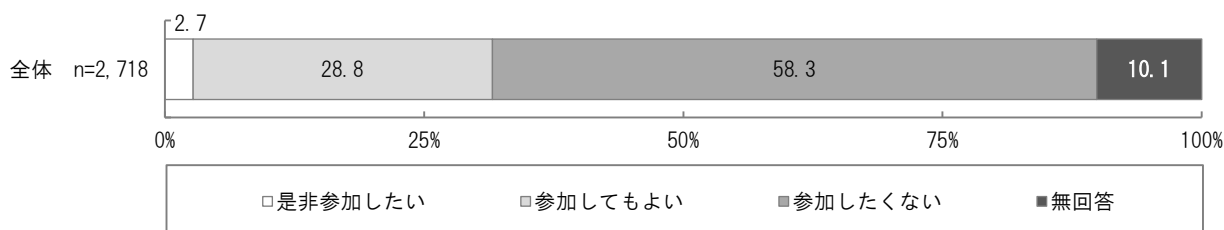
○参加者としてグループ活動等に参加してみたい一般高齢者は、「是非参加したい」（8.4％）と「参加してもよい」（44.0％）を合わせると 52.4％となっています。

○企画・運営としてグループ活動等に参加してみたい一般高齢者は、「是非参加したい」（2.7％）と「参加してもよい」（28.8％）を合わせると 31.5％となっています。一方、「参加したくない」は半数以上を占めています。

■ 参加者としてグループ活動等に参加してみたいか



■ 企画・運営としてグループ活動等に参加してみたいか

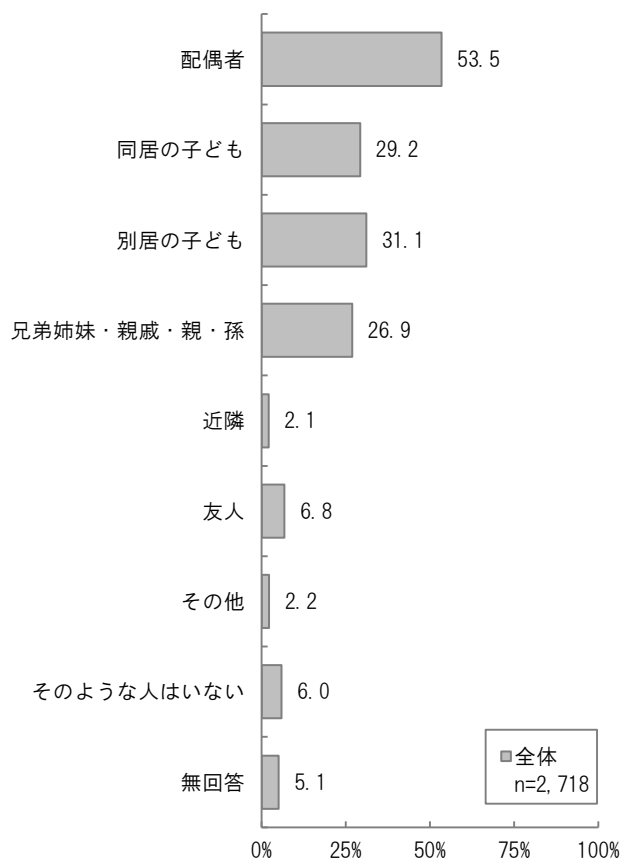


（３）たすけあいの状況

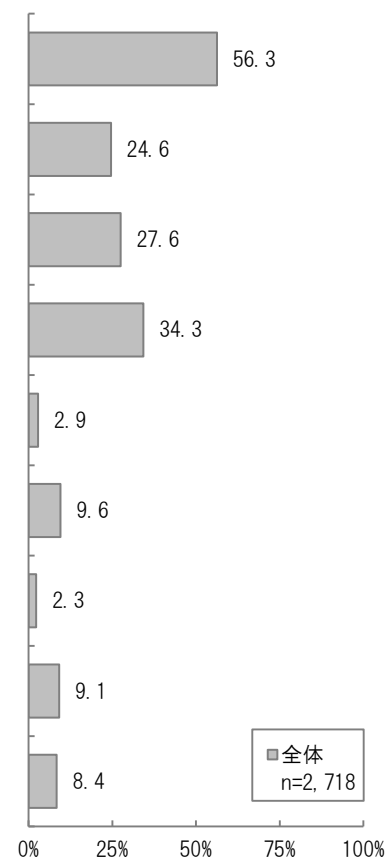
○一般高齢者の病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」（53.5%）が最も高く、次いで「別居の子ども」（31.1%）、「同居の子ども」（29.2%）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（26.9%）の順となっています。

○一般高齢者の看病や世話をしあける人は、「配偶者」（56.3%）が最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（34.3%）、「別居の子ども」（27.6%）、「同居の子ども」（24.6%）の順となっています。

■ 病気で数日間寝込んだときに、
看病や世話をしてくれる人



■ 看病や世話をしあける人



3 野辺地町包括福祉ケア会議設置要綱

（目的）

第1条 野辺地町に在住する児童、障害者及び高齢者の多様なニーズに対応し、各種サービスの調整を行うとともに支援施策等の環境づくりを総合的に推進することを目的とする。

（野辺地町包括福祉ケア会議の設置）

第2条 前条の目的を達成するため、野辺地町包括福祉ケア会議（以下「包括ケア会議」という。）を設置する。

（業務）

第3条 包括ケア会議は、次に掲げる業務を行う。

- 一 子育て支援計画、障害者基本計画、老人福祉計画及び介護保険事業計画に関すること。
 - 二 介護保険事業に対する苦情対策に関すること。
 - 三 子どもを健やかに生み育てる環境づくりの推進に関すること。
 - 四 子どもの虐待の未然防止及び早期発見とその対応に関すること。
 - 五 高齢者の介護予防・生活支援事業の調整及び推進に関すること。
 - 六 介護サービスの確保と提供に関すること。
 - 七 身体拘束ゼロ運動に関すること。
 - 八 養護老人ホーム及び生活支援ハウスの入所判定（以下「入所判定」という。）に関すること。
 - 九 入所判定に対する疑義の審査に関すること。
 - 十 障害者支援費制度の推進と介護保険制度との調整に関すること。
 - 十一 その他児童、障害者及び高齢者福祉対策に関すること。
- 2 野辺地町要保護児童対策地域協議会に関すること。
- 3 野辺地町地域包括支援センター運営協議会に関すること。

（委員及び任期）

第4条 包括ケア会議は、委員30名以内をもって組織し、次の各号の中から町長が委嘱する。

- 一 野辺地町医師会長
- 二 野辺地町歯科医師会長
- 三 野辺地町に勤務している薬剤師から1名
- 四 野辺地町に勤務している柔道整復師から1名
- 五 野辺地警察署刑事生活安全課長
- 六 上北地域県民局地域健康福祉部長が推薦する者1名
- 七 北部上北広域事務組合野辺地消防署長
- 八 北部上北広域事務組合公立野辺地病院長
- 九 北部上北広域事務組合特別養護老人ホーム野辺地ホーム園長
- 十 野辺地町社会福祉協議会長
- 十一 野辺地町に所在する私立保育園長から1名

- 十二 野辺地町に所在する私立幼稚園長から1名
- 十三 野辺地町立小学校長から1名
- 十四 野辺地中学校長
- 十五 野辺地町連合PTA会長
- 十六 野辺地町に所在する居宅介護サービス事業施設長から1名
- 十七 野辺地町に所在する施設介護サービス事業施設長から1名
- 十八 野辺地町の介護保険利用者家族会から1名
- 一九 野辺地町の介護保険第1号被保険者から1名
- 二十 野辺地町の介護保険第2号被保険者から1名
- 二十一 野辺地町自治会連合協議会長
- 二十二 野辺地町障害者福社会長
- 二十三 野辺地町に所在す障害福祉関係施設から1名
- 二十四 保健師又は看護師（経験のある者を含む。）から1名
- 二十五 野辺地町副町長
- 二十六 野辺地町健康づくり課長
- 二十七 学識経験者3名以内

- 2 委員の任期は、前項各号の職に在る期間とする。但し、第4号、第11号、第12号、第13号、第16号、第17号、第18号、第19号、第20号、第23号及び第27号委員の任期は、2年とし、その再任を妨げない。

（会長及び副会長）

第5条 包括ケア会議に会長1名及び副会長5名以内を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とし、その再任を妨げない。
- 3 会長及び副会長の任期は、2年とする。但し、前条第1項各号の職でなくなったときは失職するものとする。
- 4 任期の途中で会長及び副会長が欠けたときは、第2項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。
- 5 会長の任務は、次のとおりとする。
 - 一 包括ケア会議を総理する。
 - 二 必要に応じて包括ケア会議を招集する。
 - 三 包括ケア会議の議長となる。
- 6 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。

（会議）

第6条 包括ケア会議は、委員の過半数をもって成立する。

- 2 包括ケア会議の表決は、出席委員の過半数をもって決する。但し、可否同数の場合は議長の決するところによる。
- 3 会長は、第3条各号に規定する事項の情報収集や課題等の解決のため、第4条各号の委員以外に関係者の出席を求めることができる。

（入所判定委員会）

第7条 養護老人ホーム及び生活支援ハウスの入所者判定を行うため、入所判定委員会（以下「判定委員会」という。）を設置する。

- 2 判定委員会は、入所判定委員（以下「判定委員」という。）及び参与をもって構成する。但し、参与は委員長の要請があった場合に限り出席するものとする。
- 3 判定委員の定数は、10名以内とし、包括ケア会議で推薦し、町長が委嘱する。
- 4 参与は、少子・高齢化対策を所管する課（以下「主管課」という。）の担当職員、調査員及び委託医師とする。
- 5 判定委員の任期は、2年とし、その再任を妨げない。
- 6 判定委員会に委員長1名及び副委員長1名を置くこととし、判定委員の互選とする。
- 7 委員長及び副委員長の任期は、2年とし、その再任を妨げない。但し、判定委員でなくなった場合は、失職するものとする。
- 8 任期の途中で委員長及び副委員長が欠けたときは、第6項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。
- 9 委員長の職務は、次のとおりとする。
 - 一 判定委員会を総理する。
 - 二 必要に応じて判定委員会を招集する。
 - 三 判定委員会の議長となる。
 - 四 入所判定結果（以下「判定結果」という。）を速やかに主管課の課長（以下「主管課長」という。）に報告しなければならない。
 - 五 判定結果に疑義が生じた場合は、包括ケア会議の会長の聴取に応じなければならない。
- 10 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。
- 11 その他、判定委員会に必要な事項は、別に定める。

（児童福祉対策部会）

第8条 包括ケア会議からの付帯事項の検討及び児童の福祉の向上を図るため児童福祉対策部会を設置する。

- 2 児童福祉対策部会の構成員は、児童福祉、保健、医療、教育、人権擁護、その他児童福祉に必要な関係者の中から包括ケア会議で推薦し、町長が委嘱する。
- 3 児童福祉対策部会に部会長1名及び副部会長1名を置くこととし、児童福祉対策部会の構成員の互選とする。
- 4 児童福祉対策部会の部会長及び副部会長の任期は、2年とし、その再任を妨げない。但し、児童福祉対策部会の構成員でなくなった場合は、失職するものとする。
- 5 任期の途中で児童福祉対策部会の部会長及び副部会長が欠けたときは、第3項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。
- 6 児童福祉対策部会の部会長の職務は、次のとおりとする。
 - 一 児童福祉対策部会を総理する。
 - 二 必要に応じて児童福祉対策部会を招集する。
 - 三 児童福祉対策部会の議長となる。
 - 四 児童福祉対策部会で検討された事項は、速やかに主管課長に報告しなければならない。
 - 五 付帯事項の検討に疑義が生じた場合は、包括ケア会議の会長の聴取に応じなければならない。

- 7 児童福祉対策部会の副部会長は、児童福祉対策部会の部会長を補佐し、児童福祉対策部会の部会長に事故あるときは、その職務を代行する。
- 8 主管課長は、児童福祉対策部会から報告された事項を包括ケア会議に報告し、意見を求めなければならない。
- 9 その他、児童福祉対策部会に必要な事項は、別に定める。

(障害者福祉対策部会)

第9条 包括ケア会議からの付帯事項の検討及び障害者の福祉の向上を図るため障害者福祉対策部会を設置する。

- 2 障害者福祉対策部会の構成員は、障害者福祉、保健、医療、その他障害者福祉に必要な関係者の中から包括ケア会議で推薦し、町長が委嘱する。
- 3 障害者福祉対策部会に部会長1名及び副部会長1名を置くこととし、障害者福祉対策部会の構成員の互選とする。
- 4 障害者福祉対策部会の部会長及び副部会長の任期は、2年とし、その再任を妨げない。但し、障害者福祉対策部会の構成員でなくなった場合は、失職するものとする。
- 5 任期の途中で障害者福祉対策部会の部会長及び副部会長が欠けたときは、第3項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。
- 6 障害者福祉対策部会の部会長の職務は、次のとおりとする。
 - 一 障害者福祉対策部会を総理する。
 - 二 必要に応じて障害者福祉対策部会を招集する。
 - 三 障害者福祉対策部会の議長となる。
 - 四 障害者福祉対策部会で検討された事項は、速やかに主管課長に報告しなければならない。
 - 五 付帯事項の検討に疑義が生じた場合は、包括ケア会議の会長の聴取に応じなければならない。
- 7 障害者福祉対策部会の副部会長は、障害者福祉対策部会の部会長を補佐し、障害者福祉対策部会の部会長に事故あるときは、その職務を代行する。
- 8 主幹課長は、障害者福祉対策部会から報告された事項を包括ケア会議に報告し、意見を求めなければならない。
- 9 その他、障害者福祉対策部会に必要な事項は、別に定める。

(高齢者福祉対策部会)

第10条 包括ケア会議からの付帯事項の検討及び高齢者の福祉の向上を図るため高齢者福祉対策部会を設置する。

- 2 高齢者福祉対策部会の構成員は、高齢者福祉、保健、医療、その他高齢者福祉に必要な関係者の中から包括ケア会議で推薦し、町長が委嘱する。
- 3 高齢者福祉対策部会に部会長1名及び副部会長1名を置くこととし、高齢者福祉対策部会の構成員の互選とする。
- 4 高齢者福祉対策部会の部会長及び副部会長の任期は、2年とし、その再任を妨げない。但し、高齢者福祉対策部会の構成員でなくなった場合は、失職するものとする。
- 5 任期の途中で高齢者福祉対策部会の部会長及び副部会長が欠けたときは、第3項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。
- 6 高齢者福祉対策部会の部会長の職務は、次のとおりとする。

- 一 高齢者福祉対策部会を総理する。
 - 二 必要に応じて高齢者福祉対策部会を招集する。
 - 三 高齢者福祉対策部会の議長となる。
 - 四 高齢者福祉対策部会で検討された事項は、速やかに主管課長に報告しなければならない。
 - 五 付帯事項の検討に疑義が生じた場合は、包括ケア会議の会長の聴取に応じなければならない。
 - 7 高齢者福祉対策部会の副部会長は、高齢者福祉対策部会の部会長を補佐し、高齢者福祉対策部会の部会長に事故あるときは、その職務を代行する。
 - 8 主管課長は、高齢者福祉対策部会から報告された事項を包括ケア会議に報告し、意見を求めなければならない。
 - 9 その他、高齢者福祉対策部会に必要な事項は、別に定める。
- (専門部会)
- 第11条 包括ケア会議で必要と認めた場合は、専門部会（以下「部会」という。）を設置することができる。
- 2 部会の構成員、定数及び業務等は、その都度、包括ケア会議で定める。
 - 3 部会に部会長1名を置くこととし、構成員の互選とする。
 - 4 部会に必要に応じて副部会長1名を置くことができる。この場合の選任は、第3項を準用する。
 - 5 任期の途中で部会長及び副部会長が欠けたときは、第3項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 6 部会長の職務は、次のとおりとする。
 - 一 部会を総理する。
 - 二 必要に応じて部会を招集する。
 - 三 部会の議長となる。
 - 四 部会の決定事項は、速やかに主管課長に報告しなければならない。
 - 7 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときは、その職務を代行する。
 - 8 主管課長は、部会から報告された事項を包括ケア会議に報告し、意見を求めなければならない。
 - 9 部会は、目的を達成した場合は、包括ケア会議の議決をもって解散するものとする。
- (事務局)
- 第12条 包括ケア会議の事務局は、主管課に設置し、庶務を行う。
- 2 事務局長は、主管課長とする。
- (委任)
- 第13条 この要綱に定めるもののほか、包括ケア会議の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26（2014）年12月1日から施行する。
(野辺地町地域ケア会議設置要綱の廃止)
- 2 野辺地町地域ケア会議設置要綱は、廃止する。

4 野辺地町地域包括支援センター運営協議会設置要綱

（目的）

第1条 この要綱は、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する野辺地町地域包括支援センター（以下「地域包括支援センター」という。）の円滑な運営について関与することを目的とする。

（野辺地町地域包括支援センター運営協議会の設置）

第2条 前条の目的を達成するため、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の39第4項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の57第4号の規定により、野辺地町地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（業務）

第3条 協議会は、次に掲げる権能を有する。

- 一 地域包括支援センターの設置、選定及び変更に関すること。
- 二 地域包括支援センターの運営・評価に関すること。
- 三 地域における他機関ネットワーク（地域における介護保険以外のサービスとの連携）の形成に関すること。
- 四 地域包括支援センターの職員のローテーション及び人材確保に関すること。
- 五 その他、町長が必要と認める地域包括支援センターに関すること。

（協議会の委員及び任期）

第4条 協議会の委員は（以下「委員」という。）は、野辺地町包括福祉ケア会議設置要綱（平成14年野辺地町告示第64号。以下「包括ケア会議設置要綱」という。）第4条の規定により、町長から委嘱された委員をもって充てる。

- 2 前項の規定にかかわらず、地域包括支援センターの長は、常任委員とし、任期は、その職の在任期間とする。
- 3 委員（前項に規定するものを除く。）の任期は包括ケア会議設置要綱第4条第2項の期間とする。

（会長及び副会長）

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、包括ケア会議の会長及び副会長をもって充てる。
- 3 会長の任務は、次のとおりとする。
 - 一 協議会を総理する。
 - 二 必要に応じて協議会を招集する。
 - 三 協議会の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。

（常任委員の任務）

第6条 常任委員は、地域包括支援センターの現況を把握し、それを協議会に報告しなければならない。

- 2 常任委員は、第3条各号の規定によるもののほか、地域包括支援センターの運営に関し、必要な事項を提起することができる。

（会議）

第7条 協議会の会議（「以下「会議」という。）は、委員の過半数の出席をもって成立す

る。

2 会議の表決は、出席委員の過半数をもって決する。但し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

3 会長は、必要時応じて委員以外の関係者に出席を求め、説明を求めることができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、業務上知り得た個人情報や他人に漏らしてはならないものとし、委員退任後も同様とする。

(事務局)

第9条 この協議会の事務局は、介護保険事業を所管する課（以下「主管課」という。）に設置し、庶務を行う。

2 事務局長は、主管課長とする。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会に必要な事項については、別に定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18（2006）年4月1日から施行する。

5 野辺地町介護保険苦情対策委員会に関する規則

改正 平成14（2002）年3月31日 規則第11号

（目的）

第1条 この規則は、野辺地町介護保険条例（平成12年野辺地町条例第1号）第5条第2項の規定により、野辺地町介護保険苦情対策委員会（以下「苦情対策委員会」という。）に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

（所掌事務）

第2条 苦情対策委員会は、次の各号に掲げる苦情に関する事項を審議する。

- 一 要介護認定に関すること。
- 二 サービスの質及び種類と内容に関すること。
- 三 サービス提供事業者に関すること。
- 四 青森県介護保険審査会及び国民健康保険団体連合会への苦情申し立てに関すること。
- 五 問題が生じないための、未然防止対策に関すること。
- 六 その他、制度運営上の改善等に関すること。

（構成員）

第3条 苦情対策委員会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- 一 副町長
- 二 総務課長
- 三 町民課長
- 四 介護・福祉課長
- 五 健康づくり課長
- 六 町民課長補佐
- 七 介護・福祉課長補佐
- 八 保健師

2 前項第八号の委員の定数は1人とする。

3 委員長は、前項に定める者のほか、必要に応じて関係職員の出席を求めることができる。

（申立人の出席要請）

第4条 委員長は、必要に応じて苦情申立人に対し、出席を求めることができる。

（委員長の職務及び職務代理）

第5条 苦情対策委員会に、委員長、副委員長を置き、委員長には副町長を、副委員長には介護・福祉課長をもって充てる。

2 委員長は、会議を総理し、必要に応じて会議を招集する。

3 委員長に事故あるとき又は不在のときは、副委員長がその職務を代理する。

4 委員長、副委員長がともに事故あるとき又は不在のときは、あらかじめ委員長が指名する委員が代理する。

（事務局）

第6条 苦情対策委員会を実施するための事務局を、介護・福祉課に置く。

2 事務局に事務局長を置き、介護・福祉課長補佐をもって充てる。

(委任)

第7条 この規定に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この規則は、平成12(2000)年4月1日から施行する。

附 則 (平成14(2002)年3月31日 規則第11号)

この規則は、平成14(2002)年4月1日から施行する。

附 則 (平成16(2004)年3月31日 規則第22号)

この規則は、平成16(2004)年4月1日から施行する。

附 則 (平成19(2007)年3月30日 規則第3号抄)

この規則は、平成19(2007)年4月1日から施行する。

附 則 (平成20(2008)年3月31日規則第2号)

この規則は、平成20(2008)年4月1日から施行する。

(施行期日)

1 この規則は、平成27(2015)年4月1日から施行する。

6 野辺地町見守りサポーター実施要綱

（目的）

第1条 高齢者世帯等が地域社会から孤立することなく安心して暮らすために、見守りサポーター（以下「サポーター」という。）を配置し、町内会をはじめとする関係諸団体等と相互に連携を図り、地域全体で見守り活動を行うことを目的とする。

（実施主体）

第2条 社会福祉法人野辺地町社会福祉協議会（以下「社会福祉協議会」という。）が実施するものとする。

（活動内容）

第3条 サポーターは福祉に理解と協力のできるボランティアで、在宅の一人暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯、要介護者や障害者のいる世帯、ひとり親世帯、地域とのつながりが必要と思われる世帯の見守り活動を行い、見守り活動日誌を作成する。また、地域での異変に気付いた時は、速やかに社会福祉協議会または関係機関への情報提供を行う。なお、地区ごとにサポーター相互のネットワーク会議を開催し、サポーターの意識の高揚とニーズ把握を行う。見守りサポーターの任期は三年とする。ただし、再任を妨げない。

（交通費）

第4条 サポーターには、交通費として年額 6,000 円支給する。ただし、途中で退任、就任の場合は、月割で支給する。

（個人情報の保護）

第5条 サポーターは、活動上知り得た個人情報を他に漏らしてはならない。また、退任後も同様とする。

（社会福祉協議会の役割）

第6条 社会福祉協議会の役割について、以下のとおり定める。

- （1）サポーターに対する研修会を開催し、見守り活動の定着に努める。
- （2）サポーターへの情報提供と地域からの情報収集を行う。
- （3）サポーターと関係機関との連携を図るための調整を行う。

（町の役割）

第7条 地域の情報を提供し、本活動が円滑に行われるよう助言・指導を行う。

（附 則）

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から適用する。

（附 則）

この要綱は、平成 29 年 12 月 8 日に一部改正し、平成 29 年 4 月 1 日より適用する。

野辺地町 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

発行日 平成30（2018年）年3月

発行者 野辺地町 介護・福祉課

住 所 〒039-3131 青森県上北郡野辺地町字野辺地123番地1

TEL 0175-64-2111 FAX 0175-64-9594

ホームページ <http://www.town.noheji.lg.jp/>
