

利根町高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画

～安心して暮らせる 人にやさしいまち とね～

《第7期（平成30年度～平成32年度）》

[素案]

平成30年3月

茨城県利根町

ご あ い さ つ

町長の写真とあいさつを掲載

目 次

第 1 部 総論	1
第 1 章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景・目的	3
2 法的根拠及び計画の位置付け	5
(1) 法令等による根拠	5
(2) 計画の性格	5
(3) 関係計画との調和	5
3 計画の期間	7
4 計画の策定体制	7
(1) 運営協議会の開催	7
(2) アンケート調査の実施	8
(3) パブリックコメントの実施	9
(4) 計画の進行管理	9
5 6期計画の総括	10
第 2 章 高齢者の現状と課題	11
1 高齢者の現状と今後の見込み	11
(1) 高齢者人口の推移	11
(2) 高齢者夫婦世帯数・高齢者単身世帯数の推移	12
(3) 高齢者人口の推計	13
2 要介護（要支援）認定者数の現状と今後の見込み	14
(1) 要介護（要支援）認定者数の現状	14
(2) 要介護（要支援）認定者数の推計	15
3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	16
(1) 基本属性	16
(2) 生活機能リスク該当割合	17
(3) 健康づくり・社会参加	21
4 在宅介護実態調査の概要	25
(1) 基本属性	25
(2) サービス利用状況等	26
(3) 介護者について	28
5 高齢者をめぐる課題	29
第 3 章 計画の基本的方向	30
1 計画の基本理念・基本目標	30
2 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会構築に向けて	31
(1) 地域包括ケアシステム	31

(2) 地域共生社会の構築	31
(3) 日常生活圏域の考え方	32
(4) 計画の基本的方向（深化・推進に向けた重点的取組の方向性）	33
3 施策の体系	34
第2部 各論	35
第4章 地域包括ケアシステム	37
I 地域包括支援センターの機能強化	37
1 総合相談事業	38
(1) 総合相談支援	38
(2) 権利擁護相談	39
(3) 高齢者の実態把握及び地域のネットワークづくり	39
2 包括的・継続的ケアマネジメント事業	40
(1) ケアマネジャーへの支援	40
(2) 支援困難事例の対応	40
(3) 利根町ケアマネジャー連絡協議会	40
3 介護予防ケアマネジメント事業	41
(1) 介護予防・生活支援総合事業（総合事業）の介護予防ケアマネジメ	41
(2) 総合事業と予防給付の介護予防ケアマネジメント（要支援認定者）	42
4 地域ケア会議	43
5 在宅医療・介護連携の推進	43
II 健康づくり・生きがいづくり	45
1 健康づくりの推進	45
(1) 心身の健康に関する相談	45
(2) 健康づくりのための健康教育	46
(3) 各種健診の充実	46
(4) 機能回復訓練	47
2 生きがいづくり	48
(1) 老人クラブ活動の支援	48
(2) シルバー人材センター	48
(3) 老人福祉センター事業	49
(4) 長寿をたたえる事業	49
(5) シルバーカー助成事業	50
III 地域支援事業	51
1 介護予防事業（総合事業）	53
<u>介護予防・生活支援サービス事業</u>	53
(1) 訪問型サービス	53

(2) 通所型サービス	53
(3) その他の生活支援サービス	53
一般介護予防事業	54
(1) 介護予防把握事業	54
(2) 介護予防普及啓発事業	55
(3) 地域介護予防活動支援事業	56
(4) 一般介護予防事業評価事業	56
2 認知症施策の推進（包括的支援事業）	57
(2) 住民協働による認知症予防対策	59
(3) 家族等への支援	60
3 在宅医療・介護の連携推進（包括的支援事業）	60
4 生活支援サービスの体制整備（包括的支援事業）	60
IV 生活支援	61
1 一人暮らし高齢者への支援	61
(1) 緊急通報システム	61
(2) 救急医療情報キット	61
(3) 愛の定期便	62
(4) 老人日常生活用具給付	62
(5) ふれあい配食サービス 【社会福祉協議会】	63
2 要介護者への支援	64
(1) 在宅福祉サービス【社会福祉協議会】	64
(2) 家族介護用品支給事業 【社会福祉協議会】	64
(3) 養護老人ホーム入所措置	64
3 介護家族等への支援	66
(1) 家族介護支援事業	66
(2) 在宅介護慰労金支給	66
(3) 徘徊位置探索機貸与	67
V 総合的な支援	68
1 バリアフリーのまちづくり	68
(1) 生活環境の整備	68
(2) 防災・防犯・交通安全対策	68
(3) 交通手段の確保	69
2 地域での支援体制づくり	70
(1) 地域ケアシステム事業【社会福祉協議会】	70
(2) ボランティアの活動及び育成【社会福祉協議会】	70
(3) 保健・医療・福祉の連携	70
3 権利擁護事業	71
(1) 日常生活自立支援事業【社会福祉協議会】	71

(2) 成年後見制度	71
(3) 高齢者虐待防止対策の推進	71
第5章 介護保険事業の推進	72
1 介護保険事業の現状	72
(1) 第1号被保険者数の推移	72
(2) 要介護（要支援）認定者数の推移	73
(3) 保険給付等の推移	75
(4) サービス基盤の現状と今後の整備方針	77
2 介護給付等対象サービス量の見込み	78
(1) 居宅サービス	78
(2) 地域密着型サービス	80
(3) 施設サービス	81
3 地域支援事業の見込量と費用	81
4 介護保険事業費と第1号被保険者保険料の見込み	82
(1) 推計の流れ	82
(2) 第7期の財源構成	83
(3) 第7期介護保険料の算定結果	84
5 平成37年度の将来像	85
6 事業の円滑かつ持続可能な運営に向けた方策	86
(1) 低所得者対策	86
(2) 介護適正化、サービスの質の確保	86
(3) 相談体制、情報提供の充実	86
(4) 介護人材の確保等	86
資料編	87
用語説明	89

総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・目的

わが国の総人口は、総務省統計局の統計データによれば、平成29年4月1日現在、1億2,676万1千人で、うち65歳以上は3,489万8千人、高齢化率27.5%となっており、4人に1人以上が高齢者となっています。総人口が減少傾向にあり、今後とも少子高齢化がさらに進展することが見込まれます。

内閣府の平成29年版高齢社会白書によれば、平成24年時点で462万人であった認知症高齢者数が、平成27年には525万人、平成32年には631万人となる推計を示しており、その推計では、平成37年度には認知症高齢者が730万人となり、65歳以上人口に対する比率で20.0%と、高齢者の約5人に1人が認知症患者となる恐れがあるとしています。

このような中、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、保健・福祉・医療サービスが連携し、また、地域で高齢者を支え合う仕組みを構築することが求められています。そうした背景を踏まえて、平成29年6月、「地域包括ケアシステムの強化」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2点を基本的な考え方とする「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」が成立し、介護保険法を含めた法改正が行われました。（主な改正ポイントは4～5ページ参照）保険者として、これらの改正内容への適切な対応が求められます。

本町では、平成29年4月1日現在、総人口1万6,651人で、うち65歳以上は6,660人、高齢化率40.0%となっています。対前年度の伸びでみると、総人口は0.7%減であるにもかかわらず、65歳以上人口は1.3%増となっています。高齢者数は本計画の最終年度である平成32年度にピークを迎え、以降減少することが予想されていますが、75歳以上の後期高齢者数は今後も増加を続けることが見込まれています。

平成27年3月に「利根町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」を策定し、「安心して暮らせる 人にやさしいまちづくり」を基本理念として高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるよう、体制の整備に努めてきました。

本計画期間では、第6期計画で進めてきた地域包括ケアシステム実現のための取り組みをさらに強化し、また、地域のさまざまな方が相互に支え合う地域共生社会の実現も見据え、2025年（平成37年）までの中長期的視点にたった施策を展開するため、「利根町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定するものとします。

[介護保険制度改正の主なポイント]

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化（介護保険法）
 - ・ 自立支援・重度化予防へ取り組む仕組みの制度化
 - ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- 医療・介護の連携の推進（介護保険法、医療法）
 - ・ 新施設「介護医療院」の創設

「介護医療院」の概要

機能：要介護者に対する「長期療養のための医療」、「日常生活上の世話（介護）」の一体的提供

開設主体：地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人

- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
 - ・ 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
 - ・ 包括的支援体制づくり（地域住民の地域福祉活動への参加促進、総合的な相談・調整体制づくり等）
 - ・ 新たに共生型サービスを位置付ける。（同一の事業所で一体的に介護保険と障害福祉のサービスを提供する取組）

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

- 特に所得の高い層の利用者負担の割合を3割とする。（介護保険法）
- 介護納付金への総報酬制の段階的導入（介護保険法）

(3) 地域包括支援センターの機能強化

- 事業の自己評価、質の向上を義務付ける。（介護保険法）
- 市町村に、地域包括支援センター事業の評価を義務付ける。（介護保険法）

(4) 認知症施策の推進

- 新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を介護保険制度に位置付ける。（介護保険法）

(5) 居宅サービス事業者等の指定に関する保険者の関与強化

- 事業者指定に関し、市町村が意見を言える仕組み（介護保険法）
- 地域密着型通所介護が計画値に達している場合等に事業者の指定を拒否できる仕組み（介護保険法）

2 法的根拠及び計画の位置付け

(1) 法令等による根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と介護保険法第117条第1項の規定による介護保険事業を包含した行政計画です。

老人福祉法	第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。
介護保険法	第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

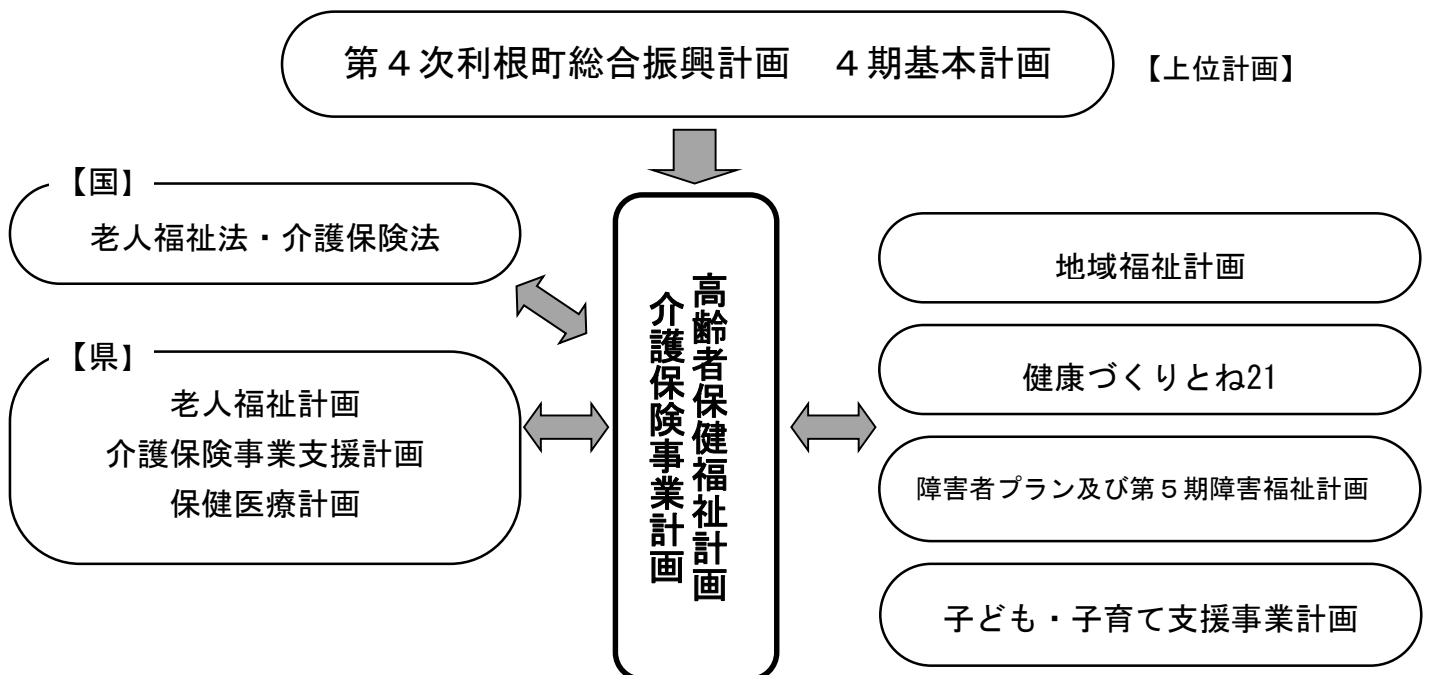
(2) 計画の性格

本計画において「高齢者保健福祉計画」は、利根町における高齢者に関する施策全般にわたる計画で、すべての高齢者に対する保健福祉事業に関する総合的な計画です。

また、「介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対する施策を担う計画です。

(3) 関係計画との調和

本計画は、「第4次利根町総合振興計画 4期基本計画」を上位計画とし、地域福祉計画など関連する計画との調和をはかりながら、推進していきます。



[介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（概要）]

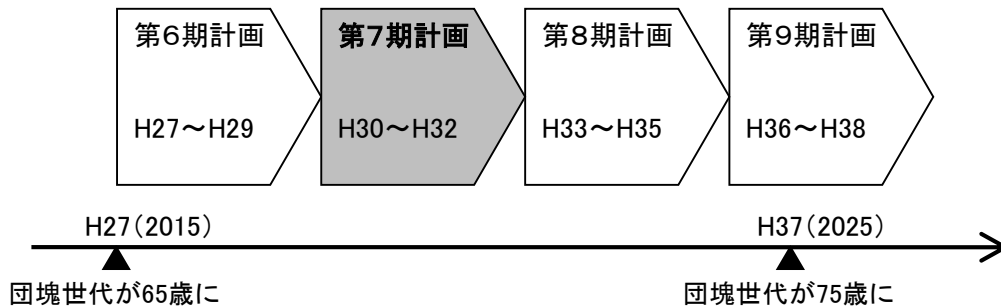
1 地域包括ケアシステムの基本的理念	<p>地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努める。</p> <p>また、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人がかかえる生活課題を解決できるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努める。</p>
	<p>①自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>地域におけるリハビリテーションに関する専門的な知見を有する者を活用し、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指す。</p>
	<p>②介護給付等対象サービスの充実・強化</p> <p>地域における継続的な支援体制の整備を図る。その際、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯および認知症の高齢者の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえサービスを検討する。</p>
	<p>③在宅医療の充実および在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p> <p>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連携を図ることのできる体制を整備する。</p>
	<p>④日常生活を支援する体制の整備</p> <p>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、市町村が中心となって事業主体の支援・協働体制の充実・強化を進める。</p>
	<p>⑤高齢者の住まいの安定的な確保</p> <p>住まいは保健・医療・介護などのサービスが提供される前提であり、高齢者向け住まいが、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する。</p>
2 平成37（2025）年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標	<ul style="list-style-type: none"> ・平成37（2025）年までの間に各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する。 ・地域包括ケア計画として、各計画期間を通じて段階的に構築。
3 医療計画との整合性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を一体的に行う。 ・医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携を図る。
4 地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を通じた多様な職種や機関との連携協働による地域包括ネットワークの構築。 ・市町村を中心として地域の関係者で課題を共有・資源開発・政策形成。 ・世代を超えて支え合う地域づくりを推進。
5 人材の確保および資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括システムを支える人材を安定的に確保する取組が重要。 ・広域的な立場から都道府県は平成37（2025）年を見据えた総合的な取組を推進。 ・多様な人材の参入促進、資質の向上、雇用環境の改善を一体的に推進。 ・市町村においても支え手の育成・養成等を推進。
6 介護に取り組む家族等への支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な介護サービスの確保と家族の柔軟な働き方の確保。 ・地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談・支援体制を強化。

7	認知症施策の推進
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症への理解を深めるための普及・啓発。 ・認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供。 ・若年性認知症施策の強化。 ・認知症の人の介護者への支援。 ・認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり。 ・認知症の人やその家族の視点を重視。
8	高齢者虐待の防止等
	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止に関する広報・普及啓発。 ・早期発見・見守り、関係機関介入支援を図るためのネットワーク構築。 ・成年後見制度の市町村長申立や、警察署長に対する援助要請等、行政機関連携。 ・介護者の介護ストレス緩和等のための相談・支援。
9	介護サービス情報の公表
10	効果的・効率的な介護給付の推進
11	都道府県による市町村支援等
12	市町村相互間の連携
13	介護保険制度の立案および運用に関するPDCAサイクルの推進

3 計画の期間

本計画の期間は、平成30年(2018年)度から平成32年(2020年)度までの3年間です。

計画期間の最終年度である平成32年度には見直しを行い、新たに平成33年度以降の計画を策定することになります。平成37年(2025年)までの中長期的視点にたったものとします。



4 計画の策定体制

(1) 運営協議会の開催

介護保険に関わる多くの分野の方々からの意見を事業運営に反映させるため、学識経験者、保健・医療・福祉関係者及び町民代表等を構成員とする、「利根町高齢者保健福祉・介護保険運営協議会」を開催し、日常生活圏域ニーズ調査結果や、介護保険制度改正などを踏まえた介護保険制度運営の方針などについて協議を行いました。

また、高齢者保健福祉・介護保険運営協議会は、計画の進行管理及び評価の中心を担う機関として運営されています。

(2) アンケート調査の実施

利根町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定に当たり、高齢者の健康状態や日常生活の状況について、その傾向を把握・分析し、今後の介護予防事業や高齢者実態把握、また、今後の介護サービス検討のための基礎資料を作成することを目的として2種類の調査を実施しました。

区 分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対 象 者	町内に住所のある満65歳以上の一般高齢者400名
調 査 方 法	郵送による調査票の配布・回収
実 施 期 間	平成29年6月16日～7月7日
有 効 回 収 数	241件（回収率60.3%）
調 査 項 目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族や生活状況について 2. からだを動かすことについて 3. 食べることについて 4. 毎日の生活について 5. 地域での活動について 6. たすけあいについて 7. 健康について 8. 本人について

区 分	在宅介護実態調査
対 象 者	町内に住所のある要支援1・要支援2・要介護1の認定を受けた方300名
調 査 方 法	郵送による調査票の配布・回収
実 施 期 間	平成29年6月16日～7月7日
有 効 回 収 数	156件（回収率52.0%）
調 査 項 目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調査対象者本人について 2. 主な介護者について

(3) パブリックコメントの実施

利根町高齢者保健福祉・第7期介護保険事業計画（案） に対するパブリックコメント実施要領

- 1 パブリックコメントを行う趣旨、目的及び背景
高齢者の方が住みなれた地域で安心して暮らせるような、人にやさしいまちづくりを進めるために、利根町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画を策定する。策定に当たって、広く町民の皆さまから意見を収集するため、パブリックコメントを下記の通り実施するものである。
- 2 意見募集期間と閲覧期間
意見募集期間と閲覧期間は、共に平成30年1月11日（木）から平成30年2月9日（金）までの30日間とする。
- 3 意見書の提出期限
意見書の提出期限は、平成30年2月9日（金）午後5時15分必着とする。
- 4 提出先
提出先は、利根町役場福祉課とする。
- 5 修正案の閲覧場所
標記計画（案）の閲覧場所は、町公式ホームページ、利根町役場、利根町生涯学習センター、利根町図書館とする。
- 6 意見書を提出できる者
ア 町内に在住、在学又は在勤する者
イ 町内に事務所又は事業所を有する個人及び法人、その他の団体
ウ 町に対して納税義務を有する者
エ 前各号に掲げる者のほか、パブリックコメント手続きに係る事業に利害関係を有する者
- 7 提出方法
(1) 意見書（様式第1号）により、直接持参、郵送、ファックス、電子メールにより提出するものとし、電話や窓口における口頭での意見は、受け付けない。
(2) 様式には、意見書提出者の住所、氏名、電話番号を必須記載事項とし、漏れがある場合は認めない。
- 8 意見等の公表等
(1) 氏名等の個人情報を除き、意見書の内容と、これに対する町の考えを、町ホームページや利根町役場、利根町図書館、利根町生涯学習センターにおいて公表する。
(2) 同様の意見は、整理したうえで一つの意見とする。
(3) 意見書に対して、個別回答はしない。
(4) 意見書の提出がない場合は公表しない。

(4) 計画の進行管理

計画の進行管理は、一定期間ごとに高齢者保健福祉サービス及び介護保険事業の実績データを収集・分析し、その評価に基づいて、各サービスの運営の改善と計画の修正を図っていく作業となります。進行管理の日常業務は、町の保健福祉及び介護保険担当課が行い、定期的に高齢者保健福祉・介護保険運営協議会を開催して住民の意見を反映していくものとします。

5 6期計画の総括

6期計画では、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」、「高齢者の居住安定に係る施策との連携」を重点的取組として施策を展開してきました。

重点的取組1	在宅医療・介護連携の推進
<p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業などの関係者の連携を推進してきました。平成28年度より、取手市、守谷市とともに3市町「在宅医療・介護連携推進事業」を取手市医師会に委託しており、地域の医療・介護資源の把握、切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、医療・介護関係者の研修などさまざまな事業を協働で行っており、一定の成果を上げています。</p>	

重点的取組2	認知症施策の推進
<p>認知症になっても安心して暮らせる地域づくりのため、地域住民やボランティアとの協働により認知症予防対策事業を実施してきました。しかし、平成29年度の認知症予防対策事業の開催回数及び参加人数はいずれも第6期計画の目標を達成しておらず、今後、事業の周知を図るとともに積極的に事業を推進していく必要があります。なお、平成29年度の認知症サポーター養成講座の参加人数は、目標値130人に対し、308人を見込んでおり、今後も同程度で講座を実施していき、認知症の方やその家族を温かく見守る支援体制の整備・充実に努めていく必要があります。</p>	

重点的取組3	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
<p>見守り、安否確認、外出支援、買い物、家事支援などの生活支援のニーズに対応するため、平成27年度に「利根町の高齢者の生活支援等を推進するためのネットワーク設置要綱」及び「利根町生活支援コーディネーター設置要綱」を制定し、生活支援ニーズと社会資源を結ぶコーディネート機能の充実や協議体の設置に取り組みました。</p> <p>また、平成27年度末には「利根町地域ケア会議設置要綱」を制定し、医療機関関係者、介護保険事業所職員等各種関係者による地域ケア会議を実施、個別ケースの支援内容から地域の課題を把握し、地域づくりや資源開発に努めているところです。</p>	

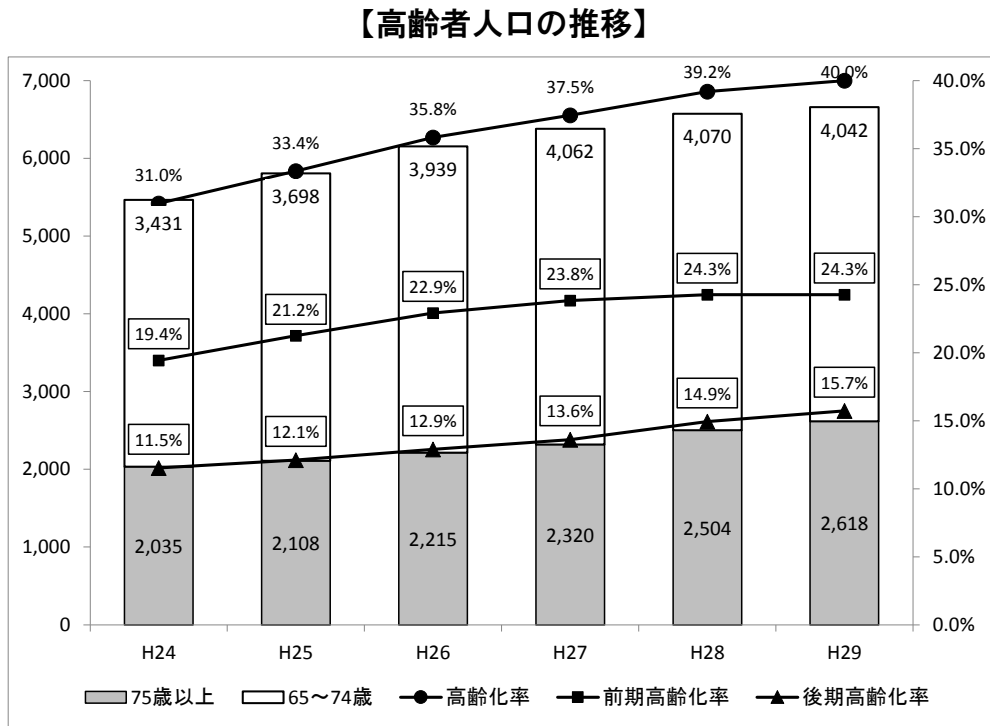
重点的取組4	高齢者の居住安定に係る施策との連携
<p>平成28年度に策定された県の「竜ヶ崎・牛久都市計画区域マスタープラン」において、利根市街地地域の市街地像として、高齢者や障害者にとっても快適な暮らしができるよう、良好な居住環境を形成することがあげられています。このような住宅施策と連携を図りながら、介護保険サービスによる住宅改修費の助成など、高齢者の居住の安定的確保に努めてきました。</p>	

第2章 高齢者の現状と課題

1 高齢者の現状と今後の見込み

(1) 高齢者人口の推移

平成29年4月1日現在、65歳以上人口（以下、高齢者）が6,660人、高齢化率40.0%となっており、平成24年と比べて高齢者人口は1,194人増加しています。



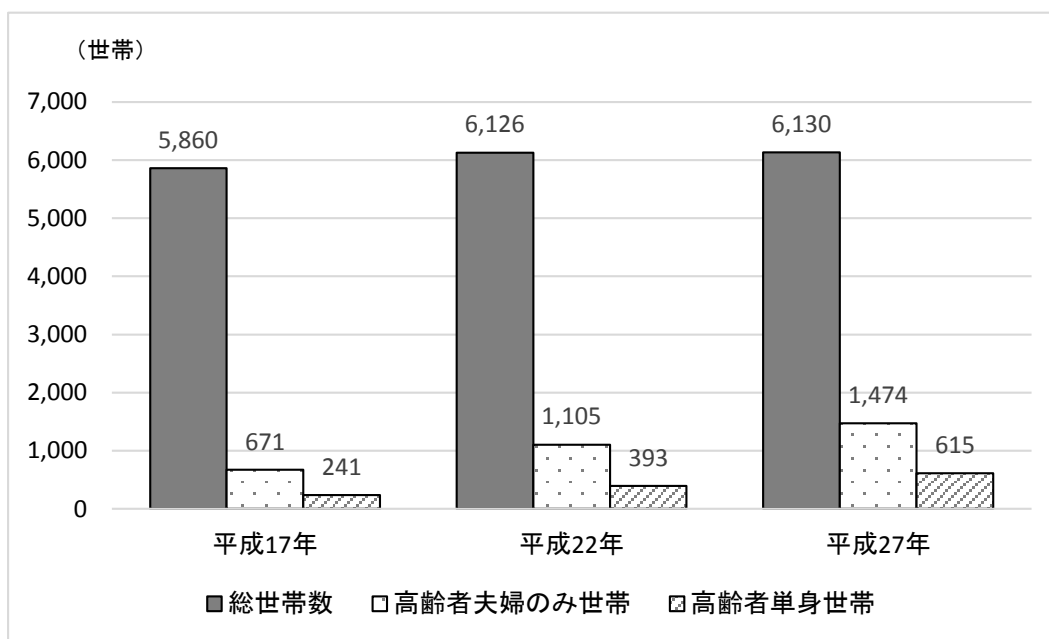
区 分	第5期			第6期		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
総人口	17,649	17,407	17,183	17,037	16,772	16,651
65歳以上人口	5,466	5,806	6,154	6,382	6,574	6,660
65~74歳（前期）	3,431	3,698	3,939	4,062	4,070	4,042
75歳以上（後期）	2,035	2,108	2,215	2,320	2,504	2,618
高齢化率	31.0%	33.4%	35.8%	37.5%	39.2%	40.0%
前期高齢化率	19.4%	21.2%	22.9%	23.8%	24.3%	24.3%
後期高齢化率	11.5%	12.1%	12.9%	13.6%	14.9%	15.7%
40~64歳	6,199	5,885	5,621	5,464	5,241	5,150

※住民基本台帳人口（各年度10月1日時点 ただしH29のみは4月時点）

(2) 高齢者夫婦世帯数・高齢者単身世帯数の推移

平成27年国勢調査の結果では、高齢者夫婦のみ世帯数が1,474世帯、高齢者単身世帯が241世帯となっており、平成17年と比べると、それぞれ2倍以上となっています。

【高齢者夫婦のみ世帯数・高齢者単身世帯数の推移】



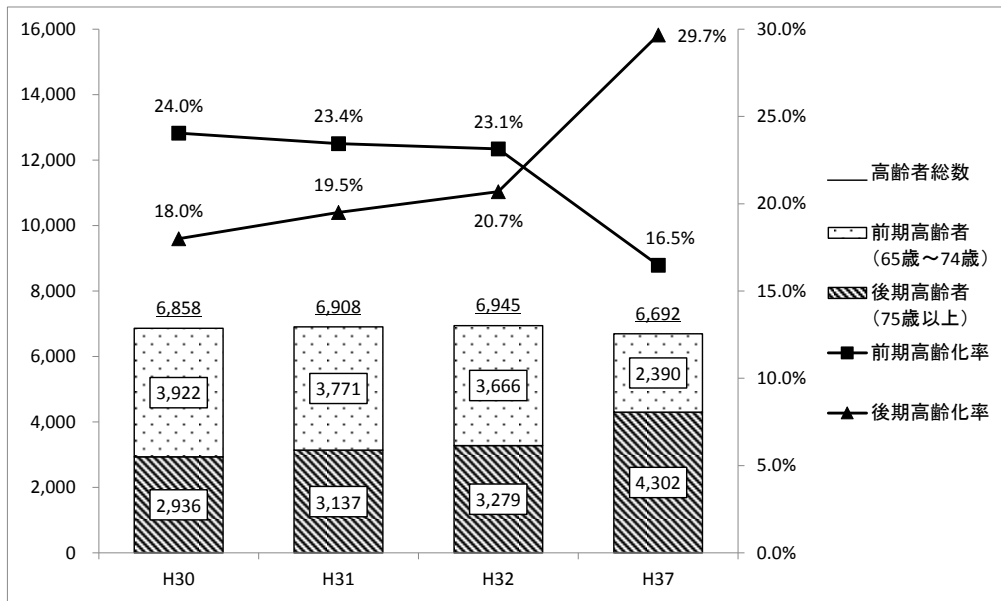
区分	H17	H22	H27
総世帯数	5,860	6,126	6,130
高齢者夫婦のみ世帯	671	1,105	1,474
高齢者単身世帯	241	393	615

※国勢調査

(3) 高齢者人口の推計

高齢者人口は、平成32年には6,945人、高齢化率43.8%となることを見込まれますが、前期高齢者数は平成28年がピークで、平成29年以降減少していくことを見込まれています。一方、後期高齢化率は増加傾向にあり、平成37年には29.7%となり、前期高齢化率を上回ることが予想されます。

【高齢者人口の推計】



区分	第7期			
	H30	H31	H32	H37
総人口	16,312	16,084	15,845	14,499
65歳以上人口	6,858	6,908	6,945	6,692
65~74歳 (前期)	3,922	3,771	3,666	2,390
75歳以上 (後期)	2,936	3,137	3,279	4,302
高齢化率	42.0%	42.9%	43.8%	46.2%
前期高齢化率	24.0%	23.4%	23.1%	16.5%
後期高齢化率	18.0%	19.5%	20.7%	29.7%

40~64歳	4,950	4,868	4,763	4,433
--------	-------	-------	-------	-------

※コーホート変化率法による推計結果 (各年度 10月1日時点)

※コーホート変化率とは…

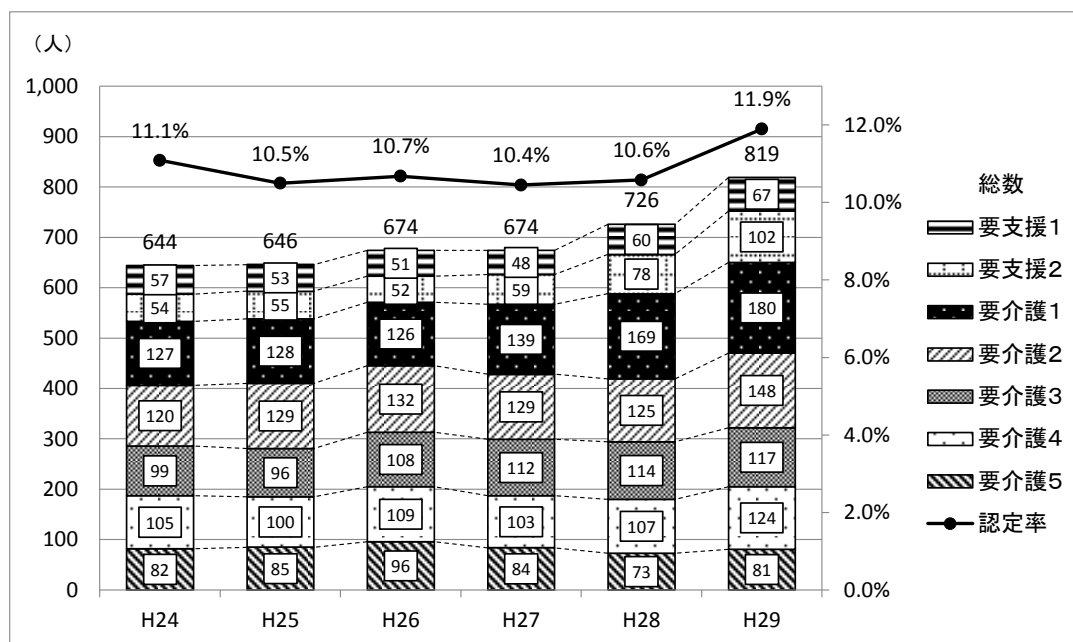
コーホート (同年に生まれた人々の集団) ごとの一定期間における人口増減を変化率としてとらえ、その率が、将来も大きく変化しないものと推計し、それに基づき将来人口を推計する一般的な方法

2 要介護（要支援）認定者数の現状と今後の見込み

(1) 要介護（要支援）認定者数の現状

65歳以上の要介護（要支援）認定者数は、毎年増加傾向にあり、平成29年には**801人**となっています。特にこの6年間では要介護1、要介護2の増加が目立っています。認定率（認定者数/第1号被保険者数）はここ数年10%付近でほぼ横ばいで推移しており、平成29年では**11.9%**となっています。

【認定者数の推移】



① 要介護（要支援）認定者数の推移

(人)

区分	第5期			第6期		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
要支援1	57	53	51	48	60	67
要支援2	54	55	52	59	78	102
要介護1	127	128	126	139	169	180
要介護2	120	129	132	129	125	148
要介護3	99	96	108	112	114	117
要介護4	105	100	109	103	107	124
要介護5	82	85	96	84	73	81
合計	644	646	674	674	726	819

※介護保険事業状況報告年報より（各年度10月1日時点 ただしH29のみ12月末）

② 第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定率の推移

(人)

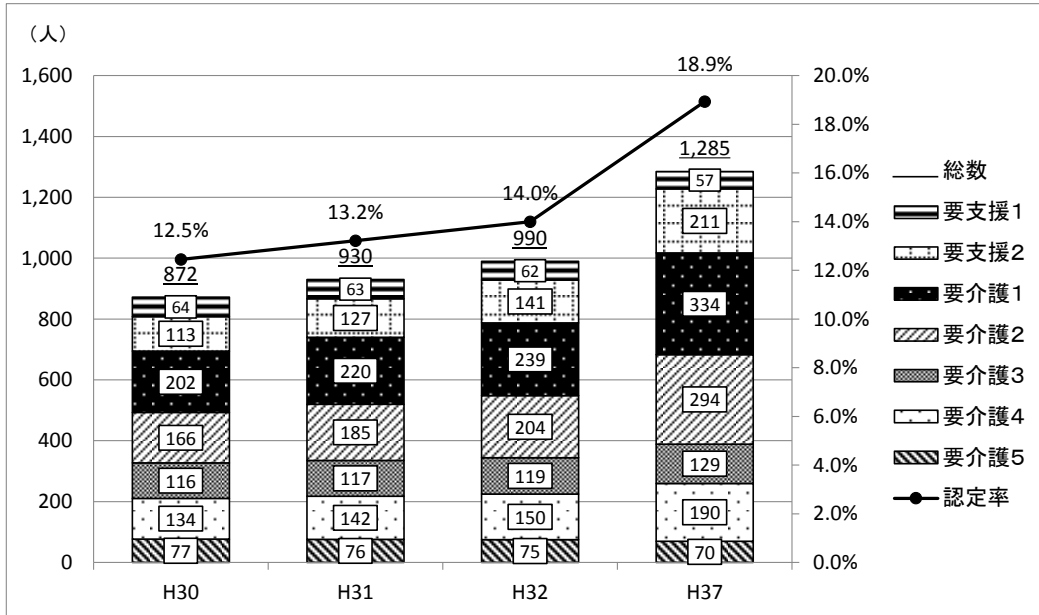
区分	第5期			第6期		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
第1号被保険者	5,664	6,003	6,153	6,489	6,664	6,735
65歳以上の認定者	628	630	657	678	705	801
認定率	11.1%	10.5%	10.7%	10.4%	10.6%	11.9%

※介護保険事業状況報告年報より（各年度10月1日時点 ただしH29のみ12月末）

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、平成32年度に990人、平成37年度には1,285人になることが見込まれます。それに伴い認定率も上昇し、平成37年度には18.9%になることが見込まれます。

【認定者数の推計】



① 要介護（要支援）認定者数の推計 (人)

区分	第7期			
	H30	H31	H32	H37
要支援1	64	63	62	57
要支援2	113	127	141	211
要介護1	202	220	239	334
要介護2	166	185	204	294
要介護3	116	117	119	129
要介護4	134	142	150	190
要介護5	77	76	75	70
合計	872	930	990	1,285

※地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表より

② 第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定率の推計 (人)

区分	第7期			
	H30	H31	H32	H37
第1号被保険者	6,858	6,908	6,945	6,692
65歳以上の認定者	854	913	972	1,267
認定率	12.5%	13.2%	14.0%	18.9%

※地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表より

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

(1) 基本属性

回答者の年齢、性別、介護度は以下の通りです。

① 性別

(上段：人、下段：%)

調査数	男性	女性	無回答
241	129	108	4
100.0	53.5	44.8	1.7

② 年齢

(上段：人、下段：%)

調査数	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
241	76	72	48	27	13	5
100.0	31.5	29.9	19.9	11.2	5.4	2.1

③ 介護度

(上段：人、下段：%)

調査数	要支援1	要支援2	要介護1	認定を受けていない(非該当)	無回答
241	—	—	—	236	5
100.0	—	—	—	97.9	2.1

④ 家族構成

(上段：人、下段：%)

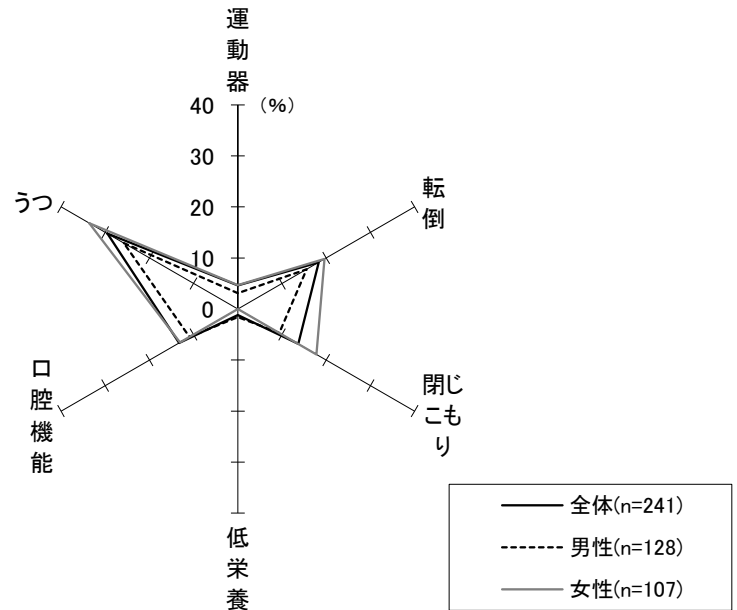
調査数	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	無回答
241	30	100	14	47	46	4
100.0	12.4	41.5	5.8	19.5	19.1	1.7

(2) 生活機能リスク該当割合

(n=回答者数)

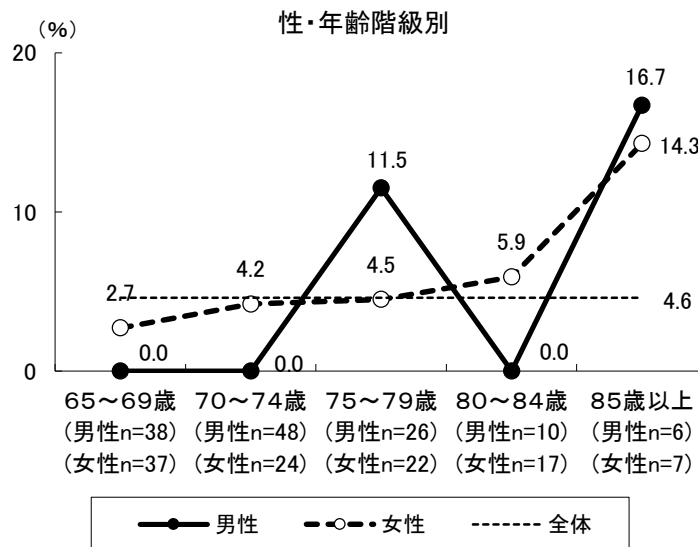
生活機能の各評価のリスク該当者の割合をみると、うつ傾向の該当者の割合が29.5%で最も高く、次いで転倒リスクが18.3%、閉じこもり傾向が13.7%となっています。

低栄養を除く項目で男性より女性のほうが該当者の割合が高くなっており。特にうつ傾向（男性：25.8%、女性：33.6%）、閉じこもり傾向（男性：9.4%、女性：17.8%）は8ポイント前後の差となっています。



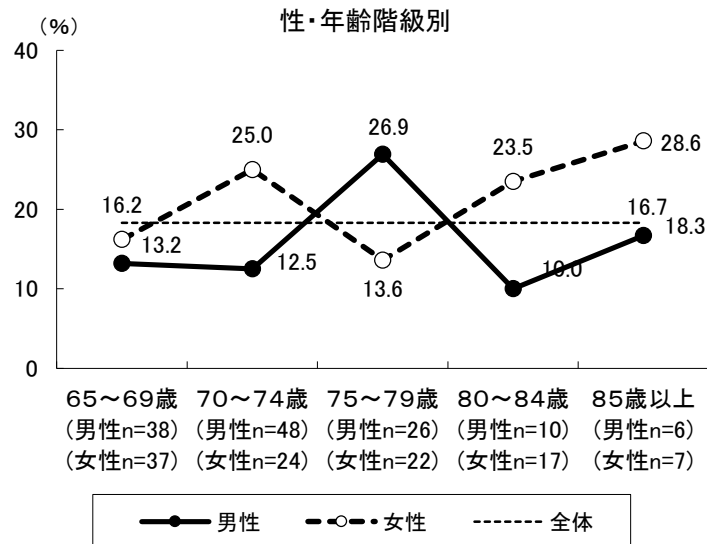
① 運動器の機能低下

運動器の機能低下の該当状況をみると、全体で4.6%、男性で3.1%、女性で4.7%が該当者となっており、男性より女性のほうが該当者の割合が高くなっています。また、女性では年齢が高くなるほど該当者の割合が高くなっており、85歳以上で急増しています。一方、男性は65～74歳、80～84歳では今回該当者がいなかったものの、85歳以上では女性より割合が高くなっています。



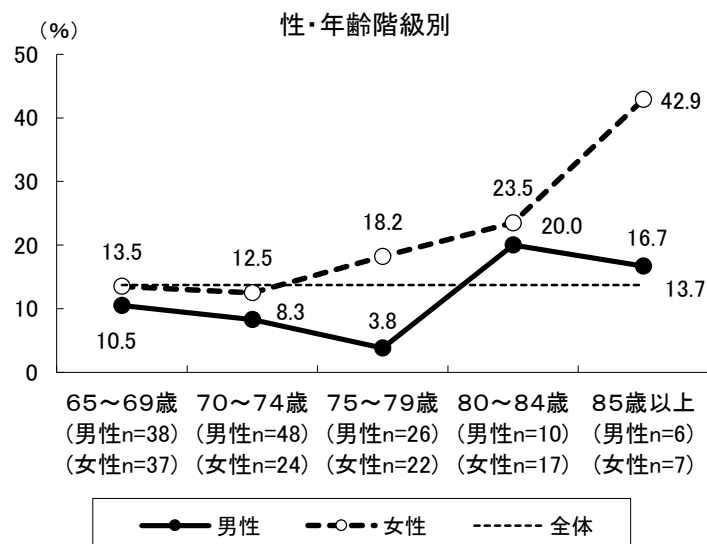
② 転倒リスク

転倒リスクの該当状況をみると、全体で 18.3%、男性で 15.6%、女性で 19.6%が該当者となっており、75～79 歳を除く年齢層で女性のほうが該当者の割合が高くなっています。



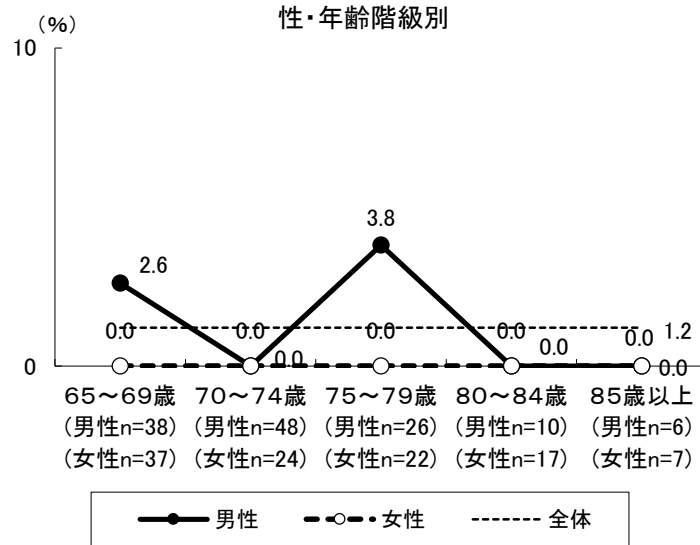
③ 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向の該当状況をみると、全体で 13.7%、男性で 9.4%、女性で 17.8%が該当者となっており、いずれの年代でも男性より女性のほうが該当者の割合が高くなっています。



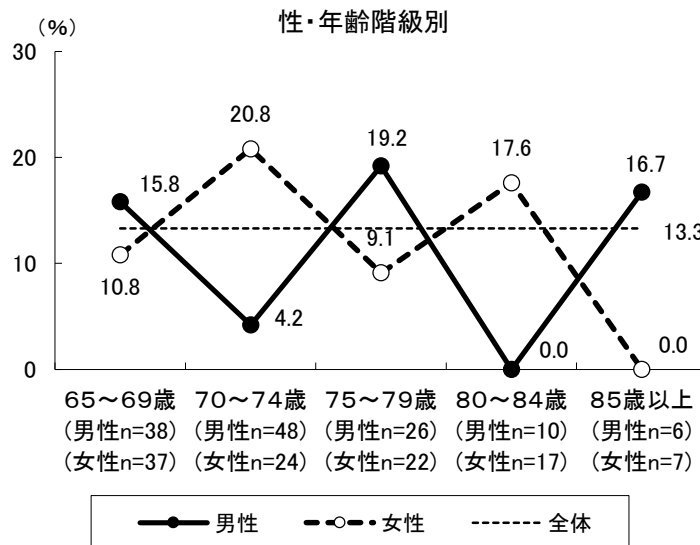
④ 低栄養状態

低栄養状態の該当状況をみると、全体で1.2%、男性で1.6%、女性では今回該当者なしとなっています。



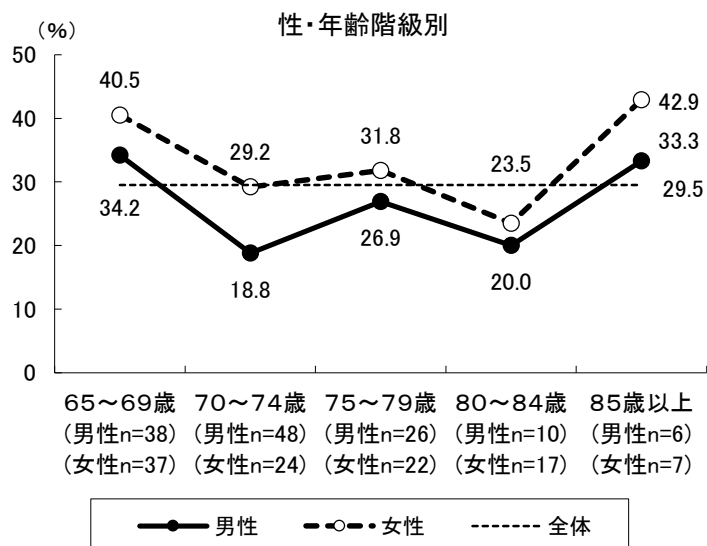
⑤ 口腔機能の低下

口腔機能の低下の該当状況をみると、全体で13.3%、男性で10.9%、女性で13.1%となっており、男性では前期高齢者が9.3%、後期高齢者が14.3%と後期高齢者のほうが該当者の割合が高く、女性では前期高齢者が14.8%、後期高齢者が10.9%と前期高齢者のほうが該当者の割合が高くなっています。



⑥ うつ傾向

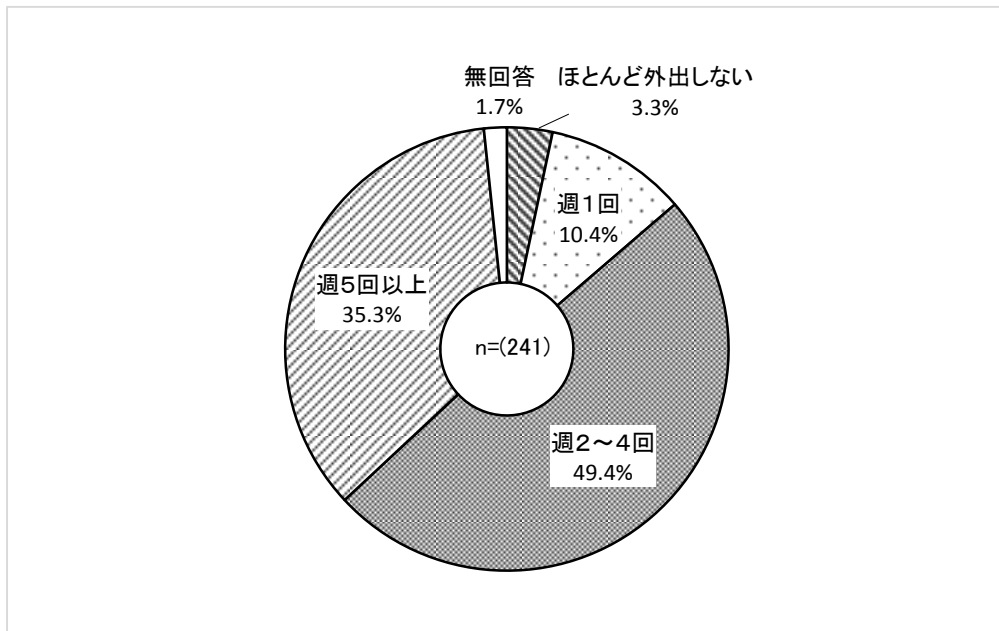
うつ傾向の該当状況をみると、全体で 29.5%、男性で 25.8%、女性で 33.6%となっており、いずれの年代でも男性より女性のほうが該当者の割合が高くなっています。



(3) 健康づくり・社会参加

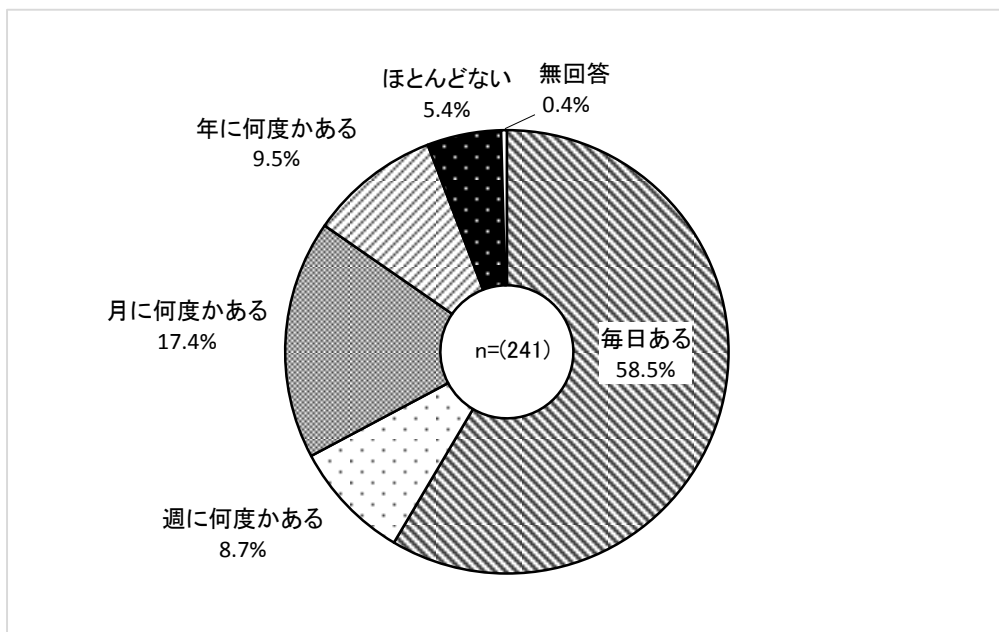
① 外出の回数

『週1回以上』外出している方は95.1%と、ほとんどの方が週1回以上外出しています。



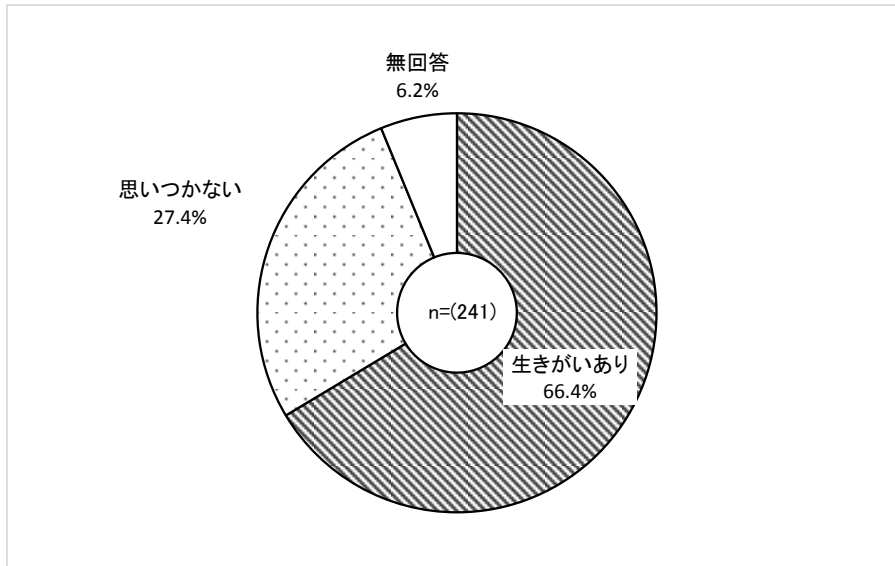
② 共食の機会

「毎日ある」が58.5%、「週に何度かある」が8.7%、「月に何度かある」が17.4%で、8割以上の方が月に何度かは共食の機会があると答えています。



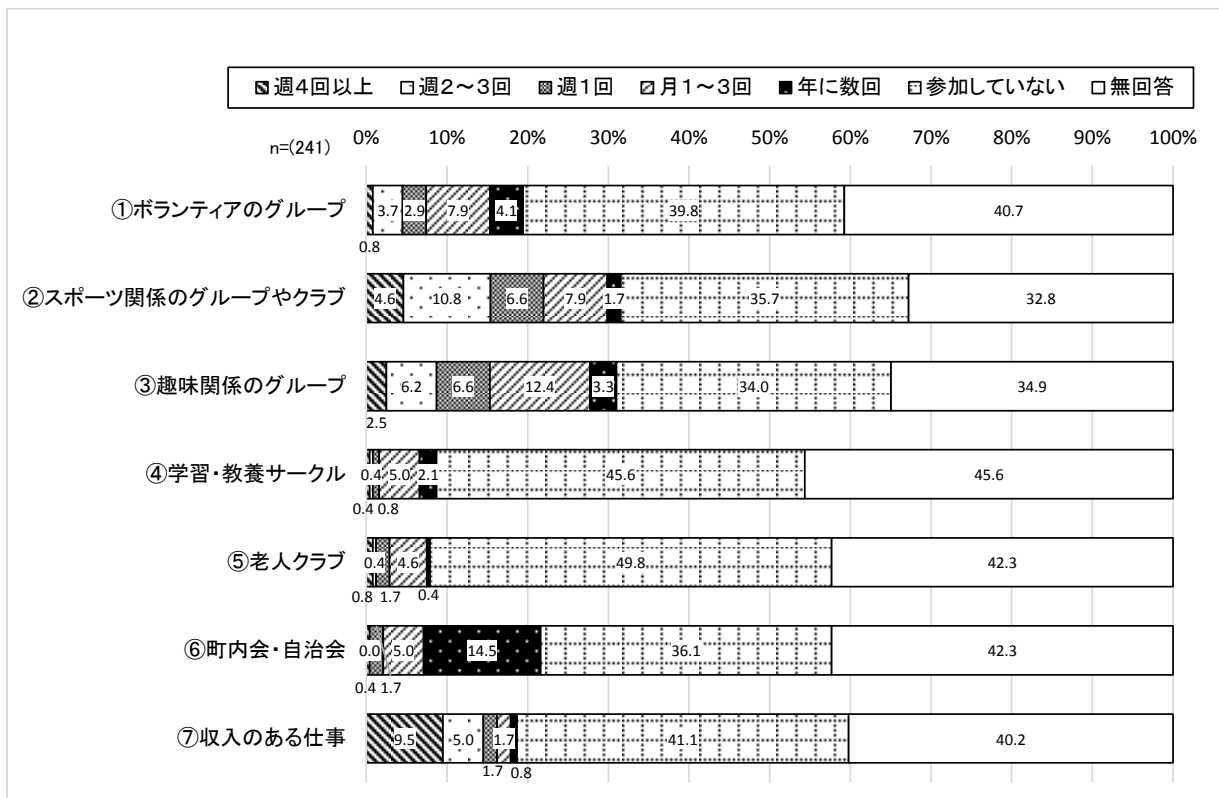
③ 生きがいの有無

「生きがいあり」と答えている方が66.4%と、6割半ばの方が生きがいを持っている一方で、「思いつかない」と答えている方が27.4%と、3割弱となっています。



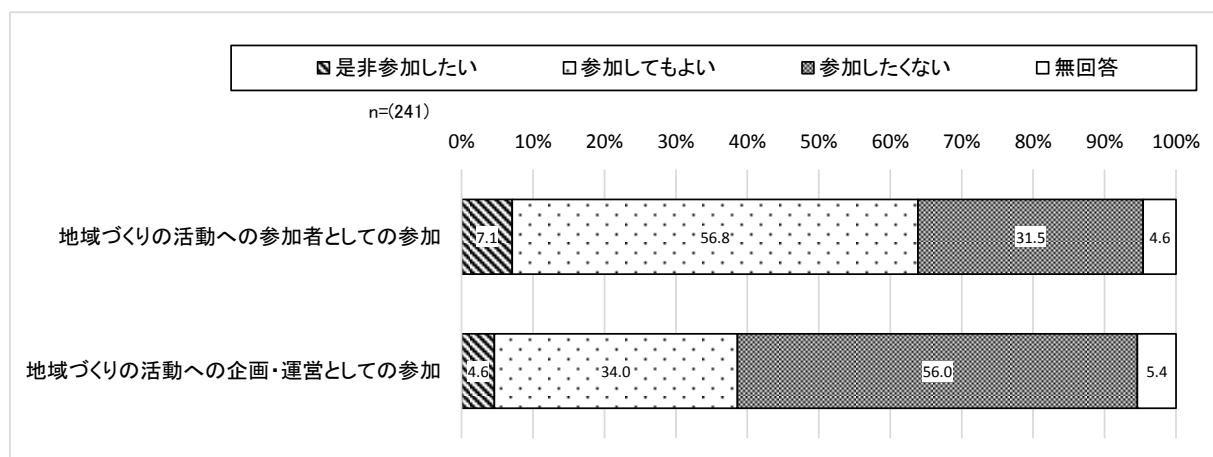
④ 会・グループ等の参加頻度

『週1回以上』参加している割合は、“スポーツ関係のグループやクラブ”（22.0%）、“収入のある仕事”（16.2%）、“趣味関係のグループ”（15.3%）で、それ以外は1割を満たしません。



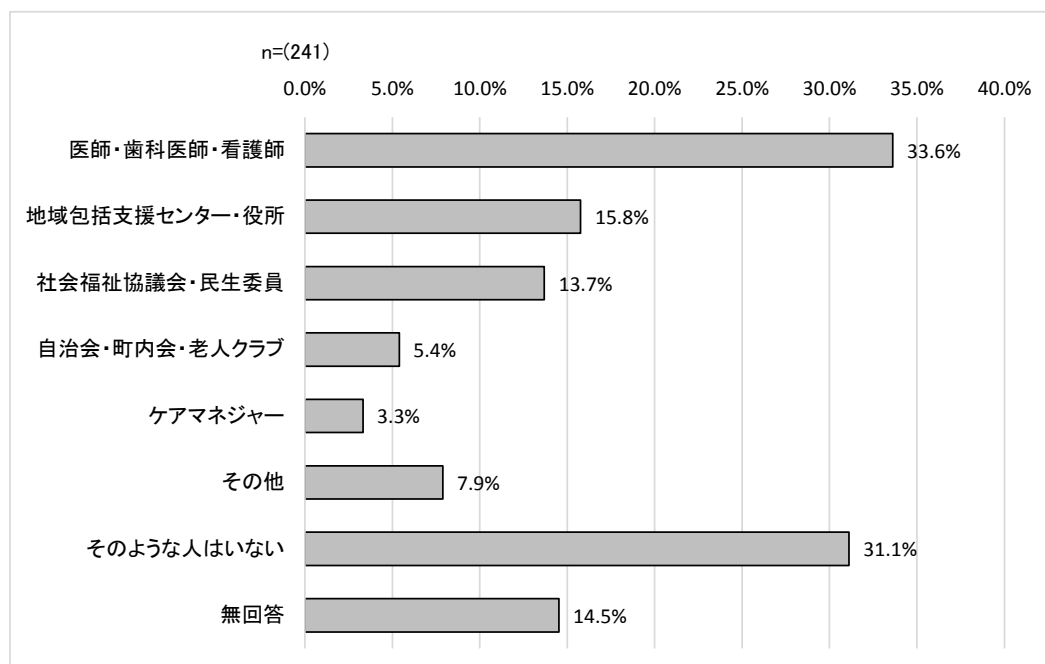
⑤ 地域づくりの活動への参加意向

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加意向あり』の割合は、“参加者としての参加”では63.9%と6割を超えており、“企画・運営としての参加”では38.6%と4割弱となっています。



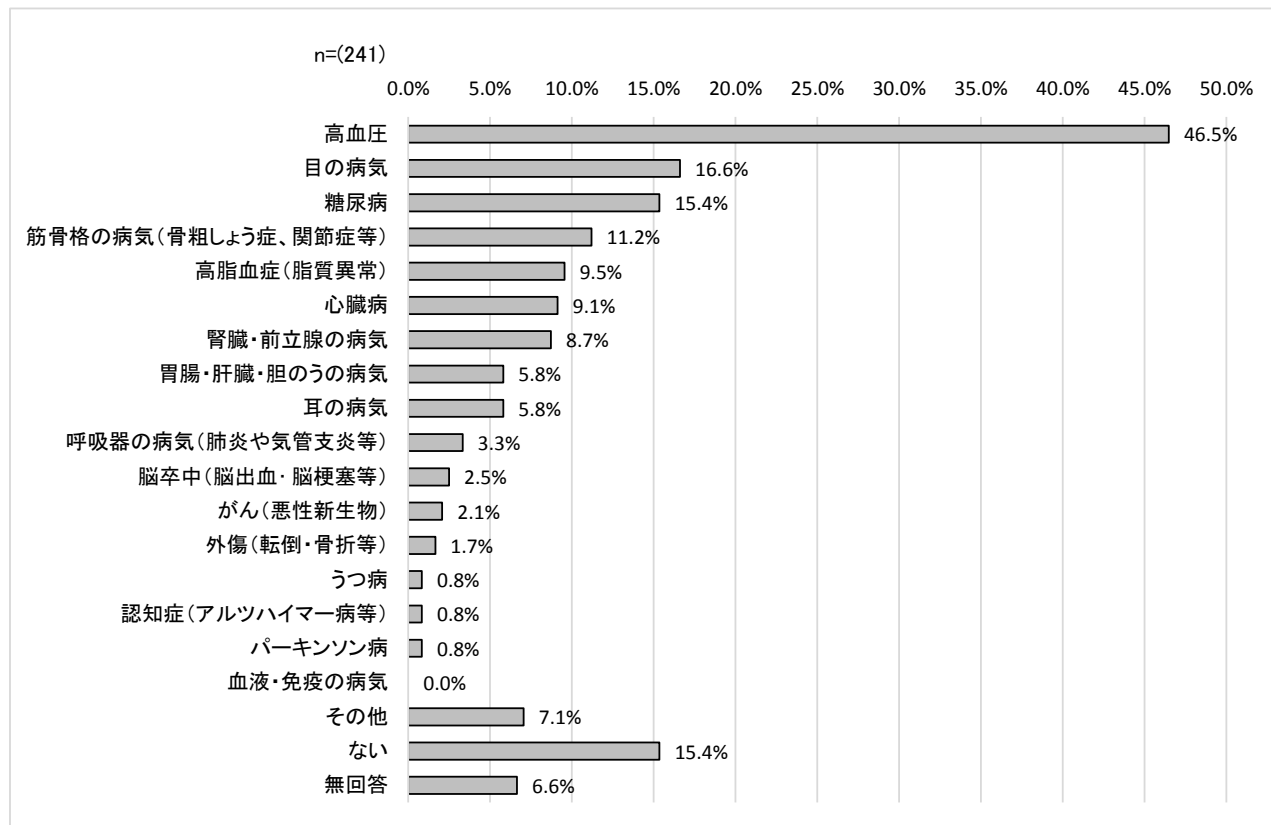
⑥ 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

「医師・歯科医師・看護師」(33.6%)が3割を超えており、「そのような人はいない」(31.1%)、「無回答」(14.5%)を除くと、何らかの相談相手がいる割合は、54.4%となっています。



⑦ 現在治療中、または後遺症のある病気

「ない」と答えている方は 15.4%となっており、8割半ばの方が何らかの病気を抱えて生活しているという状況です。



4 在宅介護実態調査の概要

(1) 基本属性

回答者の年齢、性別、介護度は以下の通りです。

① 性別

(上段：人、下段：%)

調査数	男	女	無回答
156	40	111	5
100.0	25.6	71.2	3.2

② 年齢

(上段：人、下段：%)

調査数	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	無回答
156	2	6	13	21	46	41	24	3
100.0	1.3	3.8	8.3	13.5	29.5	26.3	15.4	1.9

③ 介護度

(上段：人、下段：%)

調査数	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	わからない	無回答
156	43	42	51	3	1	3	2	4	7
100.0	27.6	26.9	32.7	1.9	0.6	1.9	1.3	2.6	4.5

④ 主な介護者

(上段：人、下段：%)

調査数	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
80	27	41	6	—	—	2	4
100.0	33.8	51.3	7.5	—	—	2.5	5.0

⑤ 主な介護者の年齢

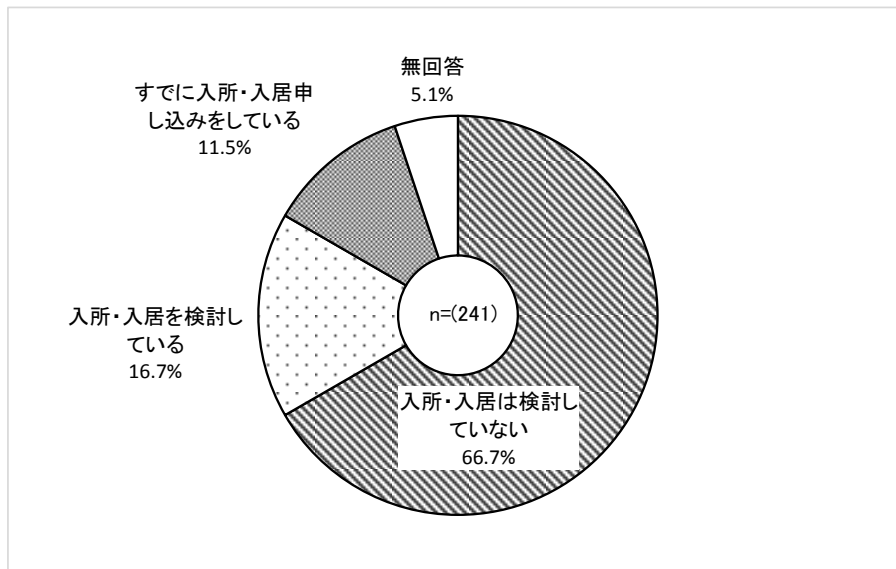
(上段：人、下段：%)

調査数	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	無回答
80	2	6	17	28	13	10	4
100.0	2.5	7.5	21.3	35.0	16.3	12.5	5.0

(2) サービス利用状況等

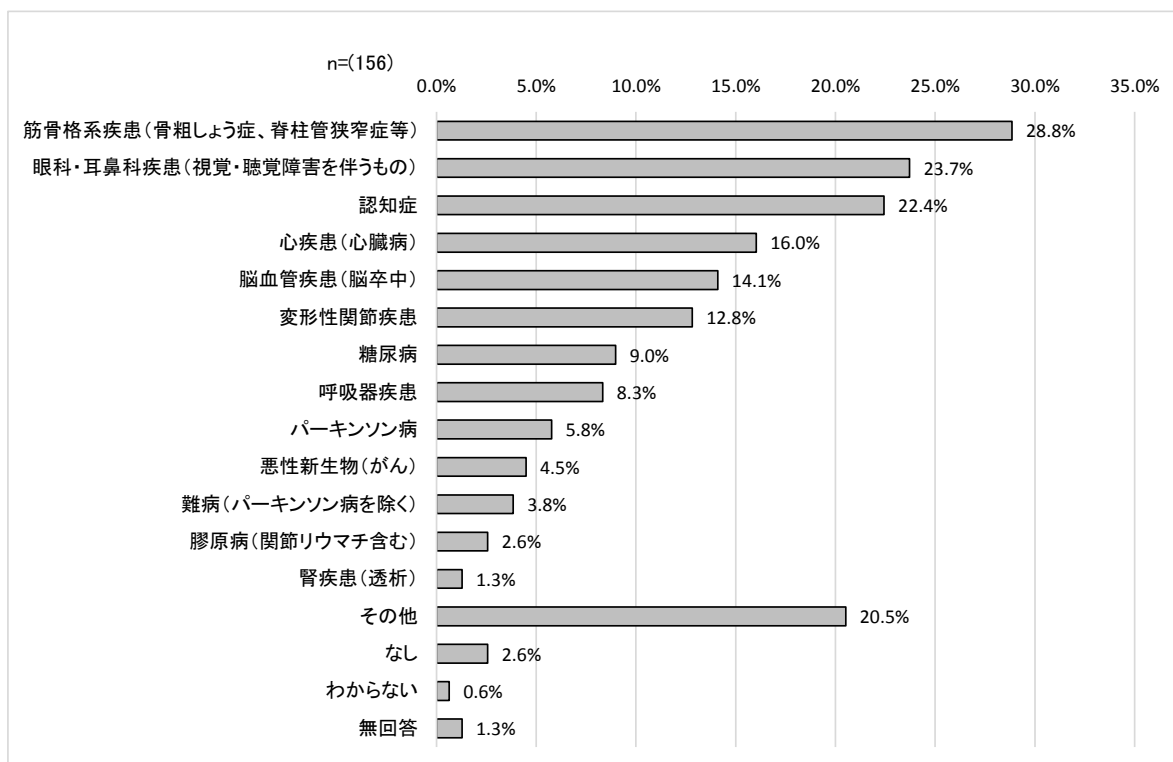
① 施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が66.7%となっており、全体の3分の2の方が在宅での生活を希望しています。全国集計（5万人未満）では69.0%であり、全国と同程度となっています。



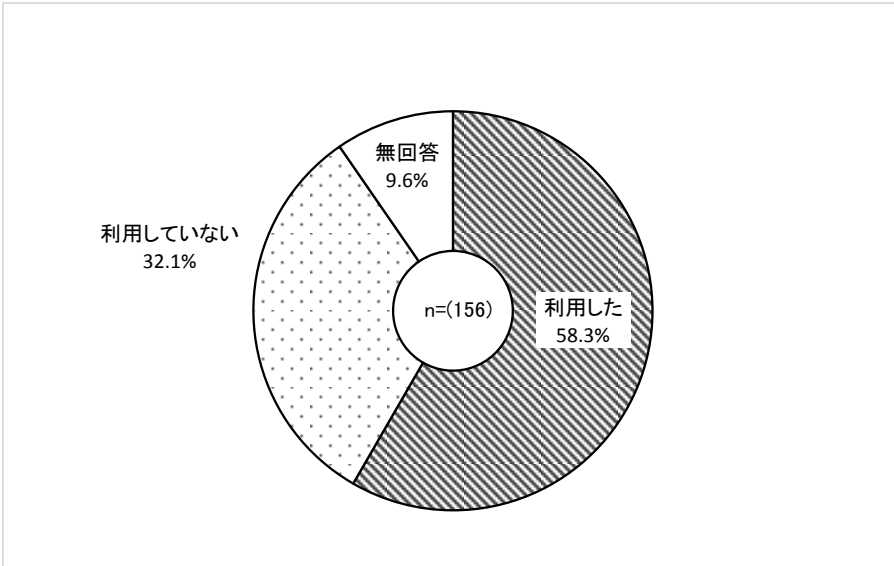
② 現在抱えている傷病

「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が28.8%で最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が23.7%、「認知症」が22.4%となっています。



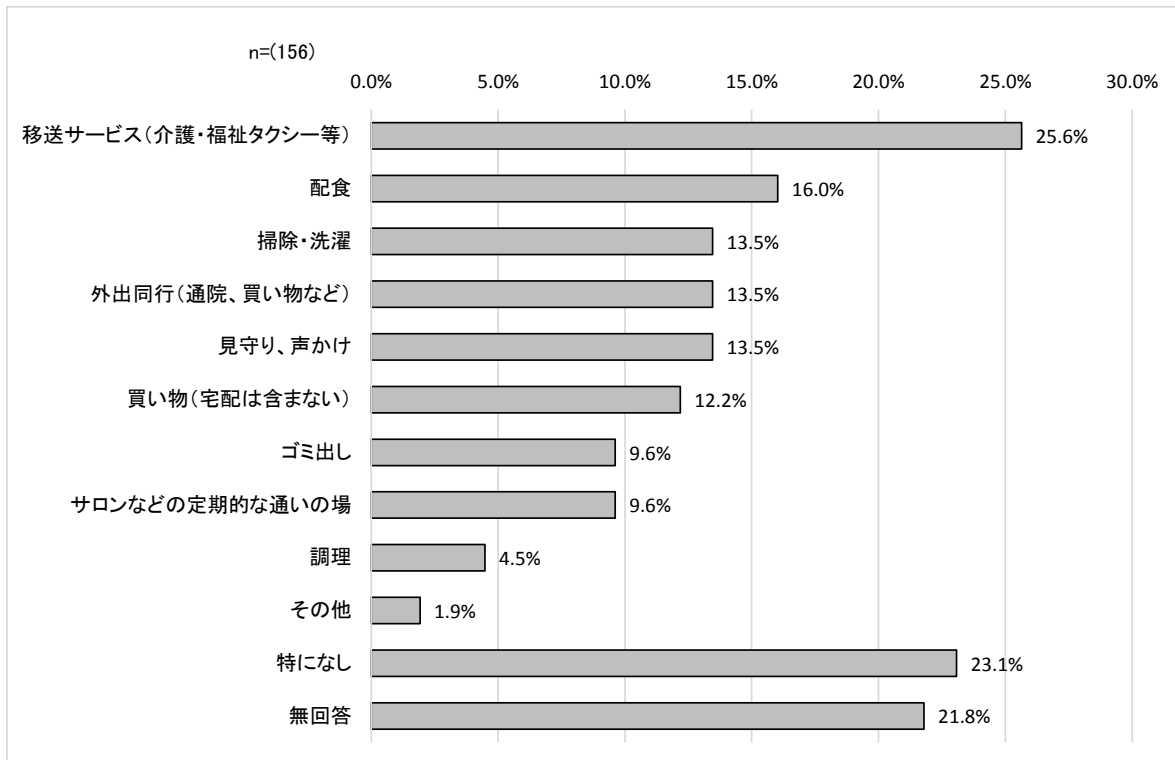
③ 介護保険サービスの利用状況

「利用した」が58.3%、「利用していない」が32.1%となっており、介護保険サービスを利用していない方が3割以上となっています。



④ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

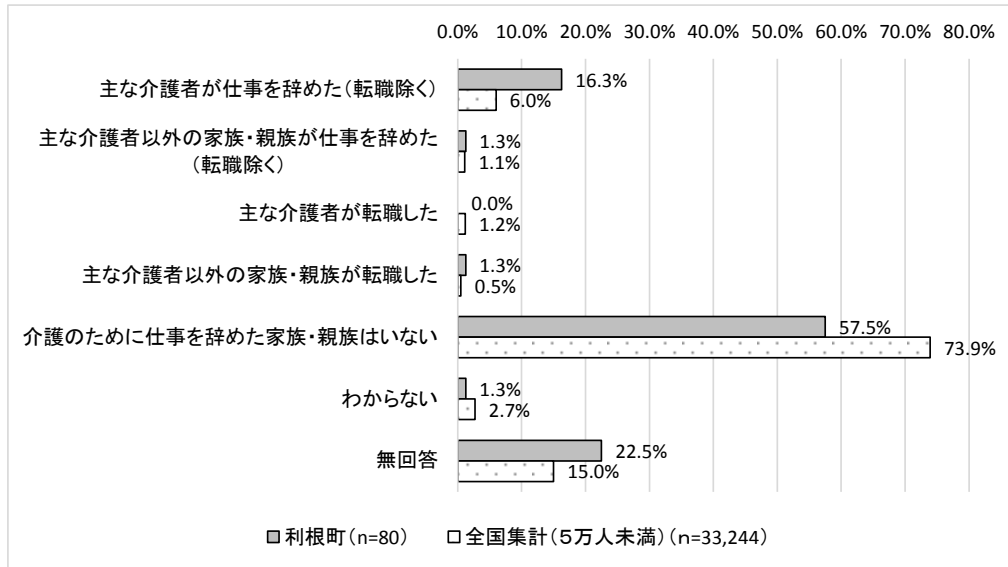
「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.6%で最も高く、次いで「配食」が16.0%、「掃除・洗濯」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」が13.5%となっています。



(3) 介護者について

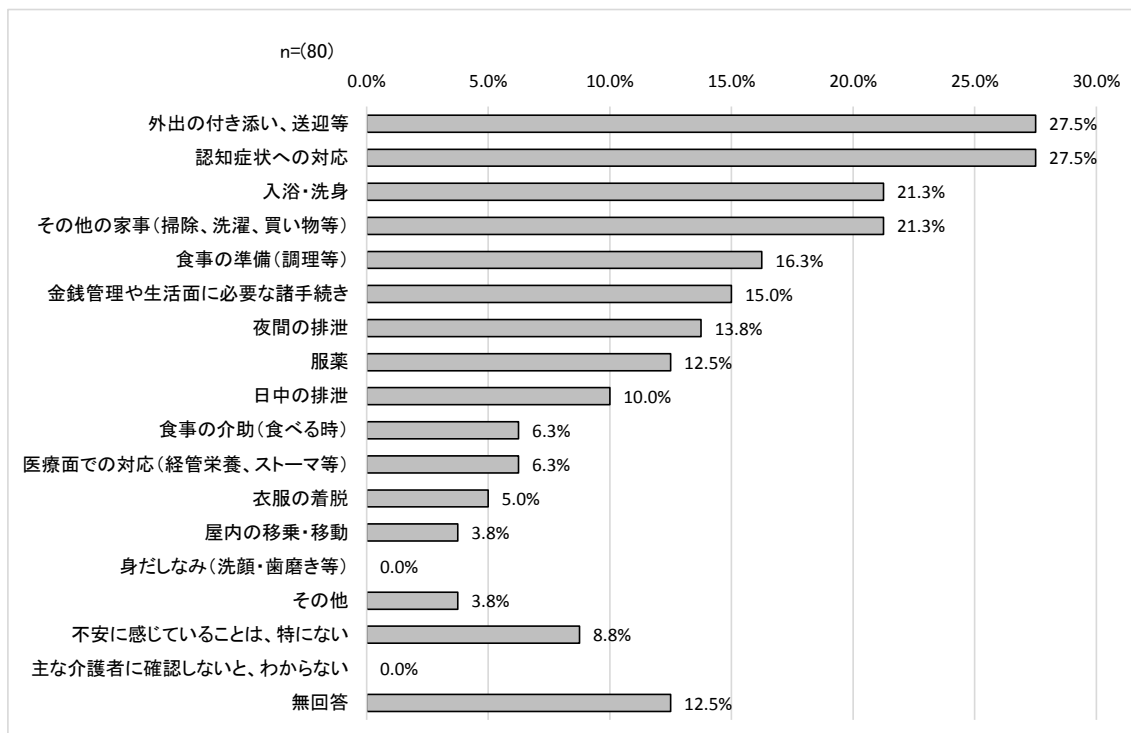
⑤ 介護を理由に仕事を辞めた家族・親族の有無

「主な介護者が仕事を辞めた」が16.3%となっており、全国集計（5万人未満）の6.0%と比較すると、約10ポイント高くなっており、利根町において介護離職は重要な問題となっているとかがえます。



⑥ 主な介護者が不安に感じる介護等

「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」が27.5%で最も高く、次いで「入浴・洗身」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が21.3%、「食事の準備（調理等）」が16.3%となっている。



5 高齢者をめぐる課題

高齢者の現状、認定者数の現状、ニーズ調査結果から次のような課題がうかがえます。

■後期高齢者の増加と介護予防・重度化防止

高齢化率は増加していますが、65～74歳の前期高齢者は平成29年以降減少していく見込みとなっています。一方で後期高齢者数は増加傾向にあり、後期高齢化率は今後ますます増加することが見込まれています。高齢者がいつまでも元気に暮らしていくために介護予防の取り組みの推進が重要です。また、たとえ要介護状態になったとしても、できるだけ長く、自分らしく在宅生活を継続していけるように、重度化防止に向けた総合事業の推進が重要となります。

■高齢者の社会参加

高齢者の社会参加は、地域の支え合いを育むとともに、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防も期待されます。しかし、地域づくりへの活動運動への参加意向がある方は一定数いるのに対し、現状では会・グループ等への参加頻度は少なくなっています。さまざまな地域の活動の情報提供や、活動の場の提供など、意欲のある高齢者の方への社会参加を支援・促進していくことが求められています。

■生活機能の衰え等のリスク対策と住民参加型サービスの促進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果より、要介護状態に至らないまでも、生活機能の衰え等のリスクを抱えている高齢者が一定数いることがわかりました。

在宅介護実態調査では、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは「移送サービス」、「配食」の割合が高く、主な介護者が不安に感じる介護では「外出の付き添い、送迎等」が最も割合の高い項目となっています。このような比較的軽度の方々への支援として、家事支援や移動支援など住民参加型のサービスを提供することが重要です。

■介護家族への支援

在宅介護実態調査の結果では、全国集計の結果と比べて、利根町の「介護のために仕事を辞めた方」の割合は高くなっており、対策が必要と考えられます。介護保険サービスの適切な利用の促進など、介護者の負担を軽減し、仕事と介護の両立を支援していくことが重要です。

■高齢者のみ世帯への対応

高齢化率の増加とともに、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の割合も増加しています。老老介護に対する負担の軽減や、孤立防止及び容態の急変の早期発見に向けた地域での見守り活動の強化など、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていける体制づくりが求められています。

第3章 計画の基本的方向

1 計画の基本理念・基本目標

安心して暮らせる 人にやさしいまちづくり

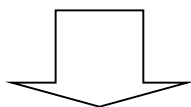
本計画では、「第4次利根町総合振興計画 4期基本計画」との整合性を図ります。第4次総合振興計画で掲げている利根町の将来像「誰もが安心して豊かに生活できる元気なまち」という目標を実現するための大きな柱の一つでもある、「安心して暮らせる 人にやさしいまちづくり」を第6期計画より継承し、これを基本理念として高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるよう計画の策定を行ないました。

【第4次利根町総合振興計画 4期基本計画で掲げる将来像】

『誰もが安心して豊かに生活できる元気なまち』

【将来像を支える5つの柱】

1. 安全で快適な住みよいまちづくり（都市基盤・生活環境の整備充実）
2. 安心して暮らせる 人にやさしいまちづくり（福祉・保健・医療の充実）
3. 豊かなところと創造性あふれるまちづくり（教育・文化・スポーツの振興）
4. 活力に満ちた人のふれあいまちづくり（産業の振興）
5. 町民によるあかるいまちづくり（まちづくりの推進）



利根町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）

【基本理念】

「安心して暮らせる 人にやさしいまちづくり」

2 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会構築に向けて

(1) 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、点で支える支援ではなく、地域の横のつながりを持ちつつ時間的にも切れ目なく、地域全体で支援していく体制のことを言います。より具体的にいうと、多機関（保健・医療機関、介護・福祉事業者、行政等）・多職種（保健師、医師、看護師、介護士、ケアマネジャー、各種コーディネーター等）と地域社会（住民、民生委員、NPO、自治会・町内会、老人クラブ等）が連携・協働して、高齢者が必要とする支援（保健・医療、介護・介護予防、生活支援、すまい等）を包括的に提供するしくみ、あるいは提供のあり方です。

少子高齢化の進行や地域社会の変化に伴って、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも過ごすためには、高齢者自身の健康の増進や介護予防はもちろんのこと、それを支える住民、団体、事業所など、地域全体の体制を整えていく必要があります。住まい、医療、介護、生活支援、介護予防を包括的にとらえて地域づくりを進めていくこととなります。

今後、利根町でも支援を必要とする軽度の高齢者の増加が見込まれる中、生活支援・介護予防サービスの費用の増加も見込まれております。今までの介護保険上のサービスだけでなく多様な主体によるサービスの提供を行っていくことになっていきます。

支援の方法については、本人の選択と本人、家族の心構えを支援することを基本として、それを達成するための方法として介護予防に取組み、健康寿命を延ばすという自助、家族や親戚、地域で暮らしを助け合う互助、介護保険や医療保険などの共助、生活困窮者への対策としての生活保護などの公助、この4つの力を合わせて支援をしていくこととなります。

この中でも今後重要になっていくのが互助であり、今後は、高齢者だけではなく、障害者、子ども等、支援を必要とするすべての住民を支えるしくみへと展開していく方向性が示されています。

地域によって、支援ニーズやサービス提供の資源、社会基盤が異なることから、地域の実態に応じて地域独自の地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。利根町では、“利根町版”地域包括ケアシステムの構築を進めています。

(2) 地域共生社会の構築

平成37（2025）年には現在（平成29年）に比べて総人口が2千人以上減少し、高齢者人口についても平成32年まで増加するものの、その後減少に転じ、現在（平成29年）と同程度となると見込まれます。しかし、75歳以上の後期高齢者、認定者数はそうした中でも増加を続け、後期高齢化率が約3割、認定率が約19%となり、現状のまま推移した場合、介護給付・予防給付費、地域支援事業費ともに増加し、保険料は第6期計画時と比べ、●●●●円高くなると見込まれます。

このような中、平成29年介護保険制度（第7期）改正（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）を通じて、第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画においては地域包括ケアシステムの深化・推進の方向性が明確化されました。同時に、地域共生社会の構築の方向性が示されました。地域共生社会とは、公的福祉や専門サービスが総合的

に提供され、公的福祉とあらゆる住民が協働しながら助け合い、支え合う社会であり、地域包括ケアシステムを包含します。

利根町においても、平成 37（2025）年に向け、「安心して暮らせる 人にやさしい」地域共生社会の構築を念頭において地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが必要です。

本町では、第6期計画期間中に利根町の高齢者の生活支援等を推進するためのネットワークや地域ケア会議、生活支援コーディネーターの設置に取り組み、各関係機関の連携体制やコーディネートを行う体制を整備してきました。

平成 37（2025）年には後期高齢化率が約3割となり、認定者数が平成 27（2015）年比で **1.8** 倍以上となると見込まれることから、この状況に対応できる地域包括ケアシステムへと深化させていくことが必要です。地域ケア会議などを通じてコーディネート機関のもとで関係機関・多職種・地域社会が連携し、支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で適切な支援を円滑に受けられるように、地域課題の早期発見、情報の伝達・共有、サービス基盤の整備と一体的な支援の提供体制の整備を旨とします。また、高齢者が住みなれた地域で最期まで暮らせるための体制として、在宅医療と介護連携の推進事業を28年度より継続実施しております。地域の医療と介護の関係機関による連携体制の強化をさらに進めてまいります。

(3) 日常生活圏域の考え方

日常生活圏域とは、高齢者にとって身近な生活圏域の中で、サービス基盤の確保を図っていかこうとする考え方に基づき設定されるものであり、面積や人口、住民の生活形態をもとに設定されるものです。

利根町における第3期以降本計画においての日常生活圏域は、生活圏の現状や人口及び面積等を勘案し、町全体を一つの生活圏域として設定しています。

第7期計画においても、引き続き町全体を一つの生活圏域として設定します。

(4) 計画の基本的方向（深化・推進に向けた重点的取組の方向性）

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、以下について重点的に取り組めます。

■在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても、住み慣れた住まいで療養し、暮らしつづけるためには、在宅療養を支える関係機関が連携し、包括的かつ継続的なサービスを提供することが必要です。28年度より利根町・取手市・守谷市の3市町が取手市医師会に「在宅医療・介護連携の推進事業」として委託し協働実施しているところです。多職種との協働により、在宅医療・介護が地域で一体的に提供できるよう、地域の医療と介護の関係機関による連携体制のさらなる強化を進めていきます。

■認知症施策の推進

認知症高齢者を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況に基づき、具体的な取組内容を進めていきます。また、認知症に対する理解の普及啓発や認知症高齢者のいる家族等への支援を継続的に進めていきます。

■住民主体による生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

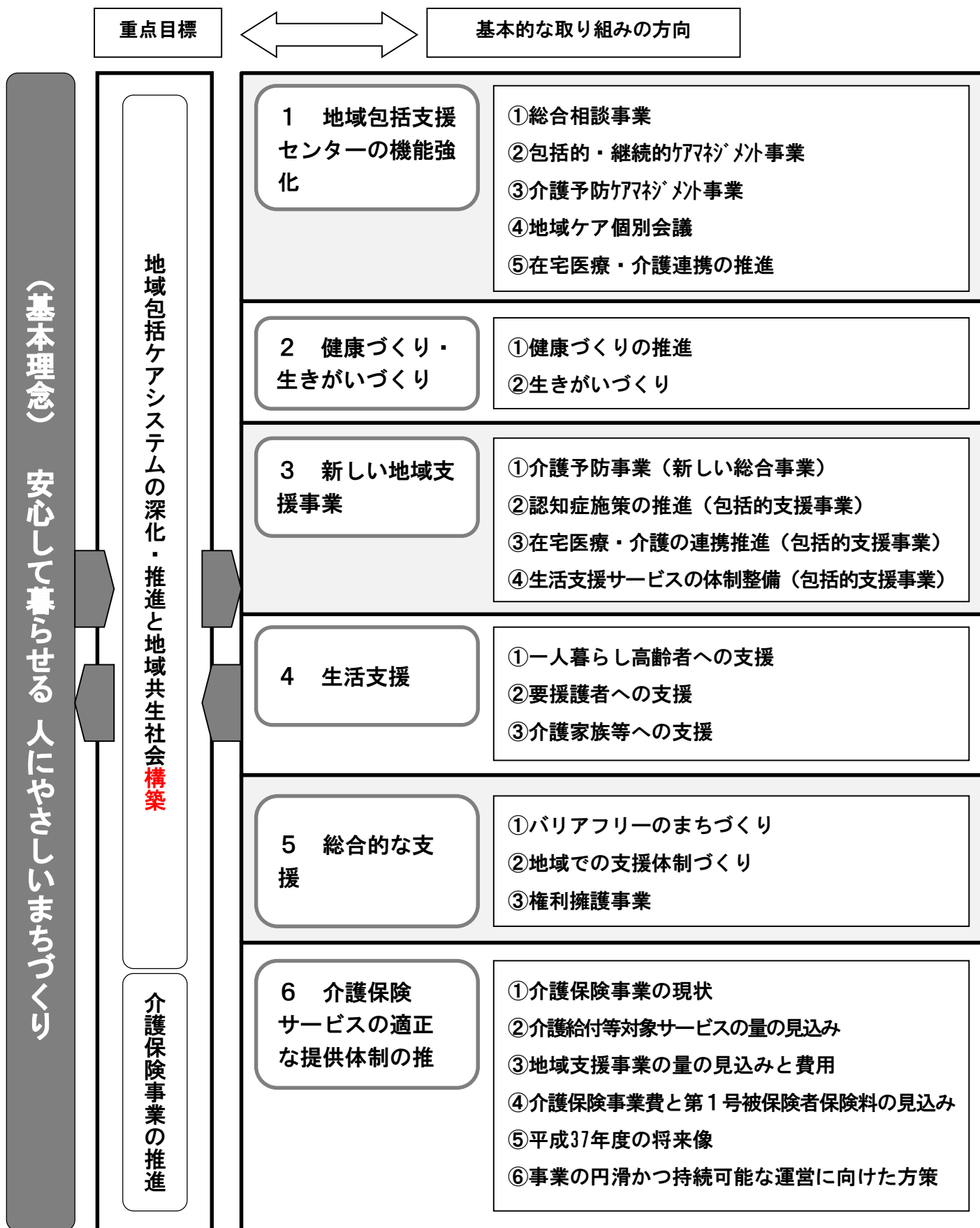
なんらかの支援を必要とする高齢者の増加に伴い、見守り・安否確認・外出支援・買い物・調理・掃除などの家事援助生活支援のニーズが高まることが予想されております。そのような中、地域の多様な主体によるサービス提供が期待されること、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することが期待されています。社会支援ニーズと社会資源を結ぶ生活支援コーディネーター及び地域の課題などを発掘することを目的として設けられたネットワーク会議（協議体）等により生活支援・介護予防サービス基盤の整備を推進していきます。

また地域ケア会議において、医療機関関係者、介護保険事業所職員等各種関係者による個別ケースの支援内容から地域の課題を把握し、地域づくりや資源開発に努めていきます。

■介護予防・重度化防止の推進

高齢化が進展していく中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、高齢者が生活支援の担い手として活躍することが求められます。元気な高齢者の社会参加を促進し、高齢者が主体となる生活支援サービス等の推進を通じて効果的に介護予防活動の推進を図っていくとともに、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく住み続けられるように、重度化防止の取り組みを進めていきます。

3 施策の体系



各論

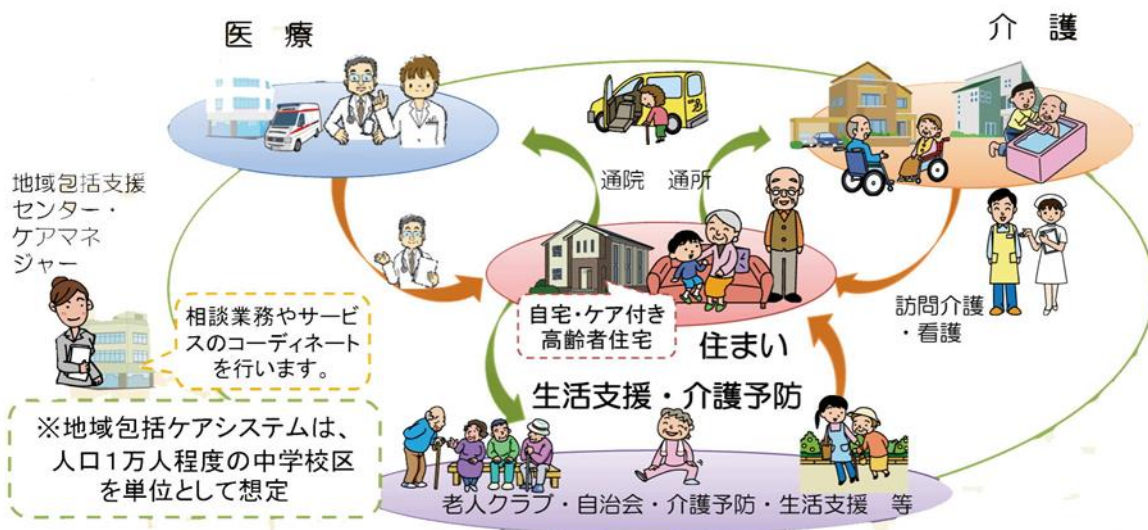
第4章 地域包括ケアシステム

I 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は、地域住民の心身の健康の保持および、生活の安定のために必要な援助を行うことにより、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ことを目的として、町直営で1ヶ所設置しております。なお、運営にあたっては、中立性・公平性の確保、人材の確保支援等の観点から、「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、委員会で運営状況などについて審議しています。

地域包括支援センターでは、包括的支援事業（総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業・介護予防ケアマネジメント事業）を地域で一体的に実施し、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できるよう支援しています。「在宅医療・介護連携の推進」「認知症対策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」等を加えて、医療・介護・生活支援・住まいが一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築をめざしています。

地域包括ケアシステム



1 総合相談事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を維持していくために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス・関係機関・制度の利用につなげる等の支援を行います。また、その後の支援の状況に応じて、適切なフォローアップを行います。

総合相談事業は地域包括支援センターにおける全ての業務の入り口として、地域包括支援センター事業実施のための基盤的機能を果たします。

(1) 総合相談支援

地域に住む高齢者に関する様々な相談に対し、来所・電話・家庭訪問等の対応を行い、高齢者の抱える課題の発見・把握・分析を実施します。その上で、介護保険サービス・その他必要な情報提供や地域包括支援センターにおける他事業（権利擁護事業等）との協同、関係機関との連携により、継続的に適切な支援を展開します。

今後は、高齢者・高齢者世帯・認知症高齢者が急速に増加することに伴い、相談内容の多様化・複雑化が予想されます。対象者のニーズや課題をいち早く発見し包括的に捉え、適切な社会資源の利用やサービスにつなげることができるよう、関係機関との連携をより一層強化します。

●主な相談内容

- ・介護保険認定申請の相談
- ・介護保険外の保健・福祉サービスの相談
- ・介護予防に関する相談・調整
- ・在宅生活に関する相談
- ・介護に関する相談

■総合相談者数

(人)

区 分	H27	H28	H29	H32 (目標値)
相談者数	118	130	152	170

※平成29年度は見込数

(2) 権利擁護相談

権利侵害を受けている高齢者や権利侵害の対象になりやすい高齢者、あるいは自ら権利の主張や行使をすることができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行います。相談支援内容として、成年後見制度の相談・老人福祉施設などへの措置の相談支援・高齢者虐待の相談支援・消費者被害の相談支援などがあります。

また、権利擁護の考えを地域に浸透させるため、高齢者虐待防止、成年後見制度や高齢者の消費者被害の防止について、地域住民・民生委員・介護支援専門員・関係機関等を対象に、見識者による講演会などを行い、啓発活動を継続的に実施します。

■権利擁護相談者数

(人)

相談内容	H27	H28	H29	H32 (目標値)
成年後見制度について	0	1	1	2
高齢者虐待について	1	0	1	0

※平成29年度は見込数

(3) 高齢者の実態把握及び地域のネットワークづくり

地域の支援を必要とする高齢者を、総合相談につなげ適切な支援をするために、高齢者への個別相談、近隣住民・民生委員などからの情報収集により、高齢者や家族の状況などについて実態把握を行います。また、地域のニーズや課題に対して地域住民自らが関心を高めることができるように、地域のネットワークづくりを行います。

今後は、高齢者や高齢者世帯が増加することが予想されるので、地域から孤立している高齢者や高齢世帯のうち、課題を抱えている方に対し、様々な関係者で支援する体制を構築します。

2 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が在宅や施設において、途切れなく必要なサービスを受け自立した生活を営むことができるように支援します。そのために、介護支援専門員、居宅介護サービス事業所、介護保険施設、関連機関との連携を強化します。また、地域包括支援センターが中核となり、地域の様々なサービスや相談などをコーディネートできるよう、医療機関、民生委員、行政機関、インフォーマルサービスなどとの連携を強化します。

(1) ケアマネジャーへの支援

- ① 地域の介護支援専門員が業務上抱える課題等についての相談や解決に向けた支援をします。
- ② 介護支援専門員に対し、定期的に連絡会を開催し、研修・情報交換・支援困難事例の検討会などを行い、質の向上を図ります。
- ③ 地域のケアマネジャーのネットワークづくりと、そのまとめ役としての指導・助言を行います。

(2) 支援困難事例の対応

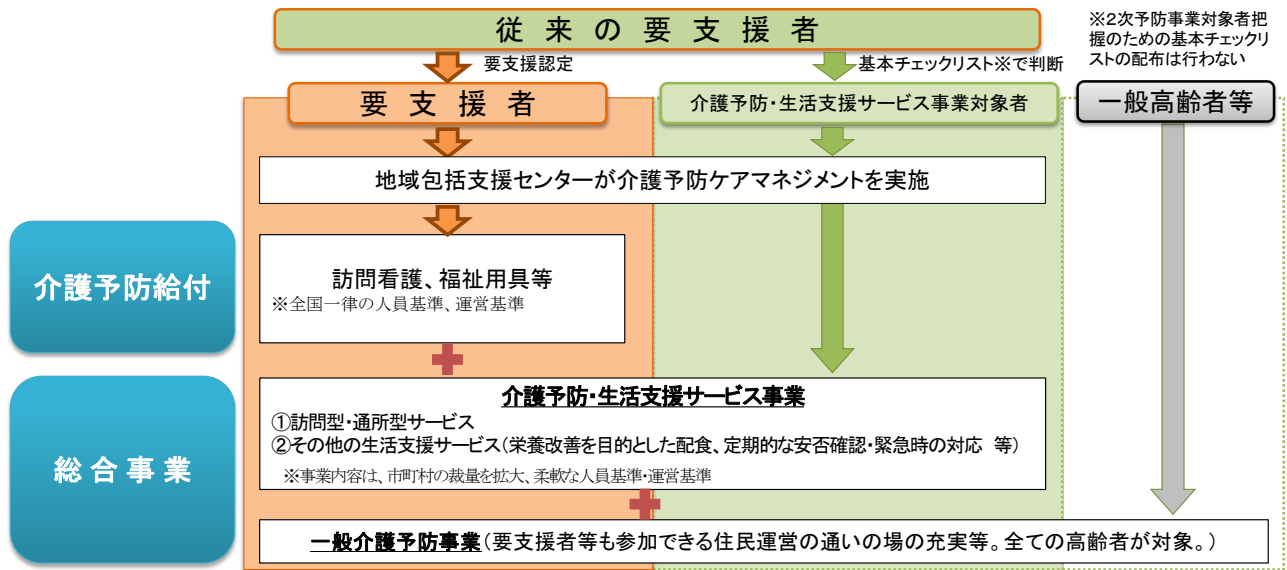
支援困難事例に関しては、主任ケアマネジャーが主になり、地域のケアマネジャーに対して相談・助言を行います。また、平成27年度から地域包括支援センターで実施する地域ケア会議では個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行っております。

(3) 利根町ケアマネジャー連絡協議会

利根町ケアマネジャー連絡協議会において年3回の研修会を実施し、ケアマネジャーの質の向上を図っています。

* 平成29年度 登録会員 74名
町内 : 6事業所 18名
町外 : 16事業所 56名

3 介護予防ケアマネジメント事業



(1) 介護予防・生活支援総合事業（総合事業）の介護予防ケアマネジメント事業（総合事業対象者）

運動器・口腔・栄養・もの忘れ・閉じこもり・うつなどにより生活機能低下の見られる方が、介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象者となり、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を図ることができるよう、介護予防ケアマネジメントを行い、要支援・要介護状態になるのを予防することを目的とした事業です。

今後も、介護予防事業が必要な者に対して、介護予防事業への参加を関係機関との連携を強化しながら勧めていきます。また、介護予防事業の充実に向けて、教室参加に結びつくアプローチ及び事業内容の再検討、並びに教室参加修了者が、修了時の生活機能の状態を維持できるようなフォロー体制作りを進めます。

【介護予防ケアマネジメントの手順】 ＊総合事業対象者＊

- ① 事業対象者の決定
- ② アセスメント（生活機能低下の背景・原因及び課題の分析）
- ③ 介護予防ケアプランの作成の要否の判定（必要者のみ介護予防ケアプラン作成の作成）
- ④ 介護予防事業の提供
- ⑤ モニタリングと評価

■介護予防ケアマネジメント事業別対象者数の推移

(人)

区 分	H27	H28	H29	H32 (目標値)
介護予防事業対象者	427	267	260	事業利用者の割合 15.0%
ケアマネジメント数 (A)	60	30	27	

※平成28年度～対象者の変更／平成29年度は見込数

(2) 総合事業と予防給付の介護予防ケアマネジメント (要支援認定者)

要支援認定者が総合事業や、介護保険における予防給付サービスの適切な利用ができるように、心身の状況・その置かれている環境などを勘案し、自立に向けた介護予防ケアプランを作成します。その後、適切なサービスの提供が確保されるように、介護予防サービス事業者及び関係機関との連絡調整、定期的なアセスメント・評価を行い、要支援認定者が自立した生活を送ることができるように支援します。

■予防給付ケアマネジメント数

(数)

区 分		H27	H28	H29	H30 (目標値)
要支援認定者数(実)		145	150	180	200
ケアマネジ メント数 (延べ)	包括	562	774	820	990
	委託	582	562	634	662
	合計	1,144	1,336	1,454	1,652

※平成29年度は見込数

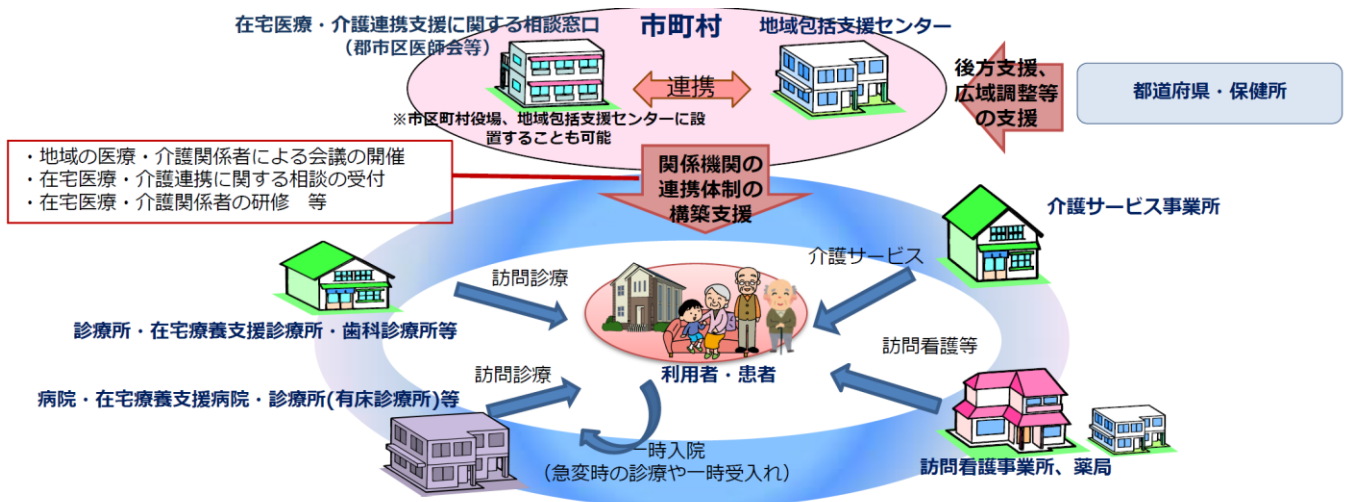
4 地域ケア会議

高齢者の個別事例、特に支援困難事例の検討を通じて地域の課題を把握していきます。多職種協働によるケアマネジメント支援や地域のネットワーク構築を行い、共通する課題や不足する資源の把握、対象者本人・家族及びそれを支える地域の方々ができること等を考察し、地域づくりの実現に努めてまいります。

5 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状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業などの関係者の連携を推進します。

在宅医療・介護連携イメージ図



利根町においては、当町と取手市、守谷市の3市町が「在宅医療・介護連携推進事業」として取手市医師会に委託し、協働で実施しています。ワーキングチームを設け下記の8項目中7項目（ク）を除く）について、実施しています。

(ア) 地域の医療・介護資源の把握

在宅医療・介護マップの作成、在宅医療・介護連携拠点（取手市医師会）ホームページにて公表しています。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携協議会を実施しています。

(ウ) 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

3市町を2グループに分けた「在宅いきいきネット」により、主治医、副主治医制の訪問診療と後方支援病院との連携にて、在宅での看取りを含む医療体制をとっています。今後も協力医療機関の増院を進めます。

- (エ) 医療・介護関係者の情報提供の支援
入退院時のマニュアル作成や情報連携シートにより多職種連携を進めています。
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
相談支援センター設置を進めています。
- (カ) 医療・介護関係者の研修
地域における多職種連携において質の向上のためのリーダー研修を実施しています。
- (キ) 地域住民への普及啓発
在宅医療・介護にかかわる多職種参加のシンポジウムを開催しています。
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
竜ヶ崎保健所主催による自治体と意見交換会を実施しています。

II 健康づくり・生きがいづくり

高齢者がいつまでも健康でいきいきとした生活を送ることができるように、健康づくりや生きがいづくりをはじめ、高齢者が自ら介護予防に気軽に取り組めるような環境づくりを推進します。

1 健康づくりの推進

(1) 心身の健康に関する相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行っています。生活習慣病の予防を中心とした月2回のヘルシー相談では、栄養士・保健師が生活習慣の改善のためのひとりひとりに合わせた改善プランを立てるなどの支援をしています。

近年、こころの健康の重要性も認識され、相談者も増えています。専門相談員による月1回の「精神相談日」の開設やこころの健康に関する普及啓発にも力を入れています。今後も、相談につなげるための啓発や継続的な支援体制の充実を図ります。

また、来所による相談以外では、保健指導が必要と認められる方及びその家族に対し保健師等が訪問して、健康に関する問題を総合的に把握し、健康の保持増進を図るための必要な指導を行っています。近年、精神保健分野の訪問が増加しているため、今後は、さらに関係機関・地域と連携し、在宅生活が維持できるよう地域ぐるみの相談支援体制の充実を図ります。

■健康相談者数

(人)

区分	H27	H28	H29	H32(目標値)
面接による相談	42	59	55	60
電話による相談	354	399	400	400
訪問による相談	35	43	45	50

※成人・老人分野の相談数(母子除く)、29年度は見込数

(2) 健康づくりのための健康教育

生活習慣病予防や健康づくりのための知識の普及を図り、健康の保持増進を図ることを目的に実施しています。高齢者の施策としては、老人クラブやサロンに出向き、健康生活維持のための健康教育を行っています。

「健康づくりとね21」の中でも、主な推進施策として生活習慣の改善があげられ、食育教育・運動習慣づくり・休養とこころの健康づくりなどに加え、第2次計画では、歯科保健計画なども新たに加わりそれぞれ目標を掲げ進めています。

今後も、健康づくりの基本となる食育教育や運動習慣づくり、介護予防につながるような健康長寿のための教室を開催します。

また、平成20年度から開始した国保特定健診・特定保健指導では、健診後の結果等に応じた継続的な支援も行っています。

■健康教育実施数

区分	H27	H28	H29	H32（目標値）
生活習慣病予防	434人／16回	457人／25回	450人／20回	450人／20回
介護予防・その他	155人／8回	114人／6回	90人／8回	100人／10回
食育教育	1000人／19回	1347人／22回	1724人／28回	1400人／25回
特定保健指導	138人	129人	138人	138人

(3) 各種健診の充実

生活習慣病の予防や早期発見のため、各種検診と保険者が実施主体となる特定健診でメタボリックシンドロームの予備軍の方を対象とした特定保健指導を実施しています。特定健診の受診率向上のための施策として行われている漏れ者検診に併せて結核・肺がん検診を実施しています。

また、がん検診や肝炎検診については、子宮がん・乳がん・を対象とした「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」や「肝炎対策強化推進事業」により節目年齢の方を対象に無料クーポンを配布し、受診行動につながるような支援をしています。その他、適切な歯と口腔の健康づくりの実践により歯の喪失予防ができるよう、平成27年度から歯周疾患検診を開始しました。

今後とも、健康診断の内容の充実や受診率の向上を目指すことに加え、検診後の精度管理にも力を入れ、生活習慣の改善につながるよう、総合的な環境づくりを支援します。

■各種検診の実績

(人)

検診名	H27	H28	H29	H32(目標値)
結核・肺がん検診	2433	2359	2400	2400
肺がん検診(喀痰細胞診)	51	40	37	40
肝炎検診	117	141	157	150
胃がん検診	300	330	384	380
大腸がん検診	677	686	686	750
乳がん検診	208	202	250	250
乳がん医療機関検診	244	260	250	280
子宮がん検診	232	210	223	250
子宮がん医療機関検診	204	217	250	280
骨粗しょう症検診	32	47	80	80
歯周疾患検診	67	80	80	90

※29年度は見込数

(4) 機能回復訓練

高齢者および障害のある方を対象に、様々な機能回復訓練を実施しています。理学療法士等による個別指導及び集団指導を行い、高齢者および障害のある方の残存機能の維持・向上を図り、自立した生活を送ることができるよう支援しています。

介護保険制度が始まり、高齢者支援サービスが整ってきたために、機能回復訓練への利用希望者が年々減少傾向にあります。今後においては、利用者ニーズを把握しながら適切な運営に努めます。

■機能回復訓練実績

(回・人)

区分	H27		H28		H29		H32(目標値)	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数
理学療法	44	339	41	298	41	300	24	190
作業療法	23	144	22	95	24	74		

※平成29年度は見込数

2 生きがいづくり

(1) 老人クラブ活動の支援

老人クラブは、おおむね60歳以上の方を対象とした自主的組織で、生きがいづくりと介護予防を目的に「友愛活動」「健康活動」「奉仕活動」を行っており、高齢者の社会参加における中心的役割を担っております。

急速に進む高齢化社会の中で、現在、地区単位老人クラブのクラブ数、会員数は全国的に減少傾向にあり、本町においても減少しているのが現状です。

「団塊の世代」の方が高齢期を迎えた今日、この世代の持つ活力をいかすことが老人クラブの発展にも重要なため積極的に会員となっていただけるよう、今後も、新規会員の確保と参加しやすい環境整備などを支援します。

■老人クラブ加入状況推移

(クラブ・人)

区 分	H27	H28	H29
クラブ数	20	20	19
会員数	901	877	824

(2) シルバー人材センター

定年退職者など60歳以上の高齢者に、そのライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高年齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上に貢献しています。

高齢者にとって働くことは、健康と生きがいを持ち、閉じこもり防止や孤独感の解消として有効であるため、今後も、引き続きシルバー人材センターの活性化に向けて、受注件数・会員数の増加を図るとともに、平成30年度から運営費に対し補助金を交付し、事業拡大・技術向上を支援します。

■会員数の推移

(人)

区 分	H27	H28	H29
男性会員	57	62	69
女性会員	22	24	22
合 計	79	86	91

※各年度4月1日現在の登録人数

(3) 老人福祉センター事業

保健福祉センターにおいて、趣味講座や風呂等憩いの場の提供を行い、高齢者の方々の交流を促進し、生きがいづくりの支援や引きこもり予防に努めています。

今後も引き続き、これらの事業を充実させ、交流の促進を図ります。

■利用者の推移 (人)

区 分	H27	H28	H29
趣味講座	1,576	1,567	1,530
入浴等一般利用者	1,226	1,069	850

※平成29年度は見込数

■趣味講座一覧表

趣 味 講 座 名	
生け花（草月流）	生け花（池坊）
布絵	絵手紙
カラオケ	茶道（表千家）
書道（白龍）	七宝焼
大正琴	手編みB

※平成29年4月1日現在

(4) 長寿をたたえる事業

町内に住所を有する方で、満88歳と満100歳の方に、長寿のお祝いと、敬老の意を表すため、褒状及び記念品をお贈りします。なお、88歳の方には県から褒状が贈られ、100歳の方には、国・県から褒状と記念品が贈られます。

今後も、長年にわたり社会の発展に貢献された高齢者をたたえ、事業を継続していきます。

■平成27年度～平成29年度実績 (人)

区 分	H27	H28	H29
満88歳	76	95	75
満100歳	5	4	7

(5) シルバーカー助成事業

平成30年度より、シルバーカー購入費の一部を補助します。

高齢者の歩行を容易にし、閉じこもり防止と生きがいづくり及び健康の向上を図ります。

対象は、町内に住所を有する65歳以上かつ歩行の際に補助を必要とする方。

シルバーカー購入費補助金の額は、一律●●●●円となります。

今後、「広報とね」や「利根町ホームページ」に掲載するなどサービス内容の周知と利用の促進を図ります。

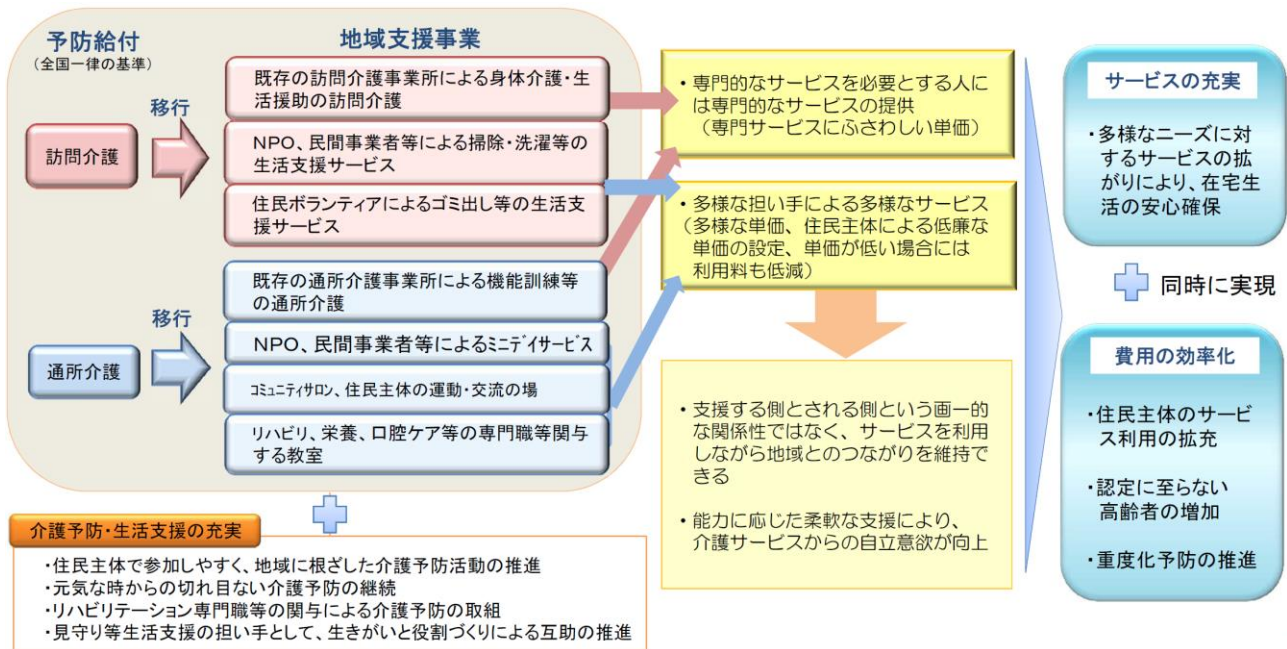
Ⅲ 地域支援事業

高齢者がいつまでも健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、要介護状態になることを予防したり、高齢者が自ら介護予防に気軽に取り組めるような環境づくりを推進します。

また、認知症になってもその人らしく、尊厳を保ちながら穏やかに暮らしていけるよう、認知症に対する正しい理解の普及、啓発の推進や早期発見・早期対応の促進のほか、高齢者本人や高齢者を介護する家族の不安や負担を軽減するため、認知症の予防や相談体制の強化を図ります。

こうした中、地域住民がサービスの担い手として活躍することが期待され、介護保険制度の予防給付であった介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、第6期計画期間中に総合事業へ移行しました。総合事業とは、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

■ 予防給付の総合事業への移行



地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者）

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業
 - ・介護予防対象者把握事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
（左記に加え、地域ケア会議の充実）
- 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

任意事業

- 介護給付適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

1 介護予防事業（総合事業）

介護予防・生活支援サービス事業

（1）訪問型サービス

要支援者などに対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供します。

（2）通所型サービス

①介護予防のための生活機能基本チェック票により評価を行い、介護予防事業の対象者になった者に、運動器の機能向上プログラムである元気アップ事業を実施します。理学療法士・保健師などの専門スタッフにより教室前後で個別にアセスメントを行い、集団指導により要支援・要介護状態にならないよう生活機能の改善に努めます。

今後は、教室参加人数の増加と、教室終了後も各自生活機能が維持できるような支援をしていけるように努めていきます。

区 分	H27		H28		H29		H32（目標値）	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
元気アップ事業	12	82	144	359	144	350	144	350

②要支援者など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します。

（3）その他の生活支援サービス

要支援者などに対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者への見守りを提供します。

一般介護予防事業

(1) 介護予防把握事業

介護予防のための生活機能基本チェック票により、介護が必要な状態になるリスクのある者または、生活機能の低下がある者を早期に把握し、介護予防活動につなげます。

① 生活機能基本チェック票の実施

日常生活で必要となる機能の低下を早期に発見するため、25項目（運動器、口腔機能・低栄養・閉じこもり・認知症・うつ）の介護予防のための日常生活基本チェック票に独自9項目（運動器・認知症）を加え実施し、介護予防の必要性を把握する。

② 他部局からの情報提供等

要介護認定の担当部局・訪問活動を実施している保健福祉部局・医療機関・民生委員・本人・家族・地域住民などから情報を収集し、対象となる者に対して生活機能基本チェック票を実施したうえで介護予防事業対象者を把握する。

■介護予防把握事業実績

(人)

	H27	H28	H29
チェック票配布数	5,206	3,279	3,396
チェック票回収数	3,427	2,114	2,042
介護予防事業対象者数	427	267	260

*介護予防事業対象者数の平成29年度は見込み数

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発をはじめ、介護予防のための自発的な活動が地域で広く実施され、高齢者自らが主体的に活動に参加できる環境づくりを支援します。

■短期通所予防事業

- ①生活機能基本チェック票で事業の対象者になった方に、運動器の機能向上・口腔機能向上・栄養改善・認知機能向上などのプログラムを実施します。理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士・音楽療法士・保健師などの専門スタッフにより教室前後で個別にアセスメントを行い、集団指導により要支援・要介護状態にならないよう生活機能の改善に努めます。

また、教室終了後も各自生活機能が維持できるような支援をしていけるように努めていきます。

(回・人)

区分	H27			H28			H29			H32(目標値)		
	回数	実人数	延人数	回数	実人数	延人数	回数	実人数	延人数	回数	実人数	延人数
健脚くらぶ	43	27	498	43	25	531	40	18	404	44	20	500
かむカム栄養塾	8	28	165	8	17	129	8	15	102	8	18	144
キラリ脳音楽くらぶ	23	29	255	21	22	180	13	22	203	24	20	240

※平成29年度は見込量

■その他の一般介護予防事業

一般高齢者を対象に介護予防運動機器を使った筋力トレーニング、閉じこもり・うつ・認知機能低下の予防の音楽療法、口腔機能改善のための個別相談等により、生活機能低下の予防に努めます。

(回・人)

区分	H27		H28		H29		H32(目標値)	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
はつらつトレーニング			163	1,041	207	1,875	210	1,900
生き生き音楽くらぶ	23	303	21	214	13	146	24	300
キラリ脳スペシャル	12	183	14	159	8	80	12	190
口腔相談	8	21	12	20	12	20	12	20

※平成29年度は見込数

（3）地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティアなど人材を育成するための研修・地域活動組織の育成及び支援などを行う事業です。

本町では茨城県が介護予防の推進として位置付けている『シルバーリハビリ体操指導士』の活動支援を積極的に行っています。町及び関係機関と利根町リハビリ体操指導士の会と協働により、地域全体に体操が普及するよう支援します。

また、今後はシルバーリハビリ体操指導士の会のみでなく、ボランティアが主体となった一般高齢者の健康づくり（一次予防）のためのボランティア活動の場の提供を推進していきます。

【利根町におけるシルバーリハビリ体操指導士の活動支援】

平成16年からモデル事業として養成を開始してから、以後も指導士の養成は継続して実施しております。体操教室も週1回から隔週1回まで定期的で開催している教室が年々増え、町内全域で活発な自主活動が行われております。

今後も、介護保険制度の改正により、体操教室が地域支援事業の中核として要支援の受け皿になると思われることから、より一層、体操教室が地域の実情に応じて効果的に開催されるよう、活動を支援します。

■シルバーリハビリ体操教室の実施状況

(回・人)

区 分	H27	H28	H29	H32 (目標値)
教室実施回数	793	818	810	820
参加延人数	16,014	15,802	16,000	16,100
参加指導士延人数	6,271	5,804	6,000	6,100

※平成29年度は見込数

（4）一般介護予防事業評価事業

介護予防事業が適切に実施されていることを確認するための事業で、利根町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画で定められた「介護予防事業の効果による要介護者数の目標値」に照らして達成状況を検証します。

2 認知症施策の推進（包括的支援事業）

高齢化に伴って急増すると予想されている認知症高齢者への対応として、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進するため、地域住民やボランティアとの協働により認知症予防対策事業を実施しています。

また平成28年度より認知症地域推進員・認知症初期集中支援チームを設置し認知症の早期発見と対応に努めています。

（1）認知症予防対策

本町では、認知症予防対策事業として以下のような取り組みをしています。今後、一人でも多くの方が参加できる環境を整えることを目標に、各種講座や運動を通して健康づくりの輪、コミュニティの形成が地域全体に広がっていくことを目指します。

① 認知症予防対策事業

一般住民を対象に平成13年度から継続している「もの忘れ予防講座」を行い、知識の普及・啓発を行っています。

また、一般高齢者を対象に「生き生き音楽くらぶ」の認知症の予防教室を実施しており、平成23年度からは生活機能評価アンケートの結果、認知機能が低下していると判定された方に対しては「キラリ脳音楽くらぶ」及び「フォロー教室」等の対象者としています。

■ 認知症予防対策事業参加人数

(回・人)

区 分	H27		H28		H29		H32 (目標値)	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数
キラリ脳音楽くらぶ	23	255	21	180	13	203	24	240
キラリ脳スペシャル (フォロー教室)	12	183	14	159	8	80	12	190
生き生き音楽くらぶ	23	303	21	214	13	146	24	300
もの忘れ予防講座	3	320	3	286	3	280	3	300

※平成29年度は見込数

③ 認知症ケアパス

認知症の方やその家族が、その認知症の状態に応じて、いつ、どこで、どの様な医療・介護サービスを受ければよいのか理解できるように認知症ケアパスを作成し、普及を推進します。

③もの忘れ相談

平成23年度より「もの忘れ相談」を実施し、早期に認知症予防につなげております。

相談後の対応としては、関係機関の中でそれぞれ情報とケアの共有ができるような認知症サポート体制のもとで、自立支援・家族支援を行えるようにします。また、認知症の啓発をしながら生活に支障のある人を適切にサポートできるような支援を開始しています。

今後も、「もの忘れ相談」の活用がすすめられる等地域全体の認知症ネットワークに努めていきます。

④認知症サポーター養成講座

今後も増加が予測される認知症高齢者への地域の見守り体制として、「認知症サポーター養成講座」を継続的に開催します。認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりとして、介護の専門職・家族・地域住民などに認知症を正しく理解してもらい、認知症の方やその家族を温かく見守る支援体制の整備・充実を図ります。

■認知症サポーター養成講座

(人)

区分	H27	H28	H29	H32 (目標値)
一般住民	107	158	100	100
中学生・高校生	115	111	208	200
合計	222	269	308	300

※平成29年度は見込数

⑤認知症地域推進員の配置

認知症の方ができるかぎり住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じた医療機関や介護サービス事業所の情報提供を行い、地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の方及びその家族を支援する相談業務等を行います。

区分	H28	H29	H32 (目標値)
推進員数	4	6	7

⑥認知症初期集中支援チームの設置

複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族と面接し、観察・評価・初期の支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行います。

区分	H28	H29	H32 (目標値)
チーム数	1	2	3

(2) 住民協働による認知症予防対策

①地区運動集会・フリフリグッパ―体操の普及

認知症予防体操（フリフリグッパ―体操）を中心とした地区運動集会の実施と普及活動を行政とボランティアが協働で行っています。

■地区運動集会

(回・人)

区 分	H27		H28		H29		H32 (目標値)	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数
地区運動集会	62	1,980	62	1,815	63	1,870	63	1,900

※平成29年度は見込数

②利根フリフリクラブ

地区運動集会を進めるうえで、高齢者の意欲的な参加と集会の円滑な運営の支援を目的に平成17年1月に「利根フリフリクラブ」ボランティアが設立され、フリフリグッパ―体操をはじめとする認知症予防対策の様々な活動を行っています。

今後も、町と協働で認知症予防対策を推進していきます。

【利根フリフリクラブの具体的活動】

- ・地区運動集会の会場準備、受付、受講者の運動の補助や仲間とのふれあいの場づくり
- ・広報誌「フリフリだより」発行および「広報とね」への連載などによる地域への啓発活動
- ・参加者の意欲向上を目的とした体力測定の実施
- ・町行事への参加等、フリフリグッパ―体操の普及活動
- ・住民相互の交流を深めるため、フリフリグッパ―体操の全体交流会の実施
- ・ボランティア自主研修会の開催

(3) 家族等への支援

認知症高齢者やその高齢者を介護する家族の不安や負担を軽減するための相談を実施しており、関係機関や多職種との連携、地域住民（民生委員・ボランティア）とのネットワークづくりにより日常的な支援を図ります。

3 在宅医療・介護の連携推進（包括的支援事業）

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業などの関係者の連携を推進します。

平成28年度より、本町・取手市・守谷市・の3市町「在宅医療・介護連携推進事業」を取手市医師会に委託しています。在宅での医療と介護の一層の連携と質の向上に努めています。

4 生活支援サービスの体制整備（包括的支援事業）

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、社会福祉協議会、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなど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ます。

Ⅳ 生活支援

1 一人暮らし高齢者への支援

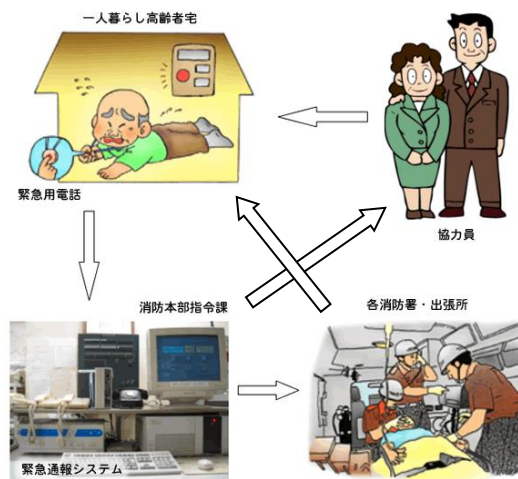
※平成29年11月1日現在、一人暮らし高齢者台帳登録者数 651名（男性212名 女性439名）

（1）緊急通報システム

このシステムは、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯宅等に取り付けられた緊急通報装置と消防本部（通信指令課）に設けられた受信装置を結び、病気、ケガをされた時や火災をはじめとする災害等が発生した緊急時に、緊急通報装置本体や無線型ペンダントの非常ボタンを押すことによって、消防本部に通報が入り、迅速かつ適切な対応を図るものです。

一人暮らし高齢者等の生活の安全を確保することを目的に平成3年から運用を始め、平成29年11月1日現在63名の方が利用しています。

今後も、民生委員との連携を深め対象者が安心して暮らせるよう支援します。



図：緊急通報システム（イメージ）

（2）救急医療情報キット

救急時に救急隊員が自宅へ駆けつけた際、迅速かつ適切な救命活動ができるよう、緊急連絡先やかかりつけ医、服用薬等を記載する医療情報記載用紙と、診察券や健康保険証（写し）等を専用の容器に入れて、冷蔵庫等所定の場所に保管します。

持病や服用薬等の医療情報や緊急連絡先を、救急隊員が的確に確認することが可能となり救命活動の向上が期待されます。

配布対象者 ・65歳以上の独居の方
 ・日中独居で健康上の不安を有する方

利用者： 539 名（平成29年11月1日現在）

(3) 愛の定期便

65歳以上の病弱な一人暮らしの方を対象に、「安否の確認」「健康の保持」「孤独感の解消」を図ることを目的に、週1回乳製品を手渡しで配付しています。

対象者の中には、認知症や難聴の方もいるため、今後は、このような方々に対する配付や安否確認の方法を検討し、引き続き見守りを続けていきます。

利用者： 27 名（平成29年11月1日現在）

(4) 老人日常生活用具給付

65歳以上の病弱な高齢者等に対し、介護保険サービス給付品目対象外の日常生活用具を給付することにより、火災等を未然に防ぐとともに生活の利便性を高めます。

また、給付品目にもある住宅用火災警報機の設置が義務化されたことから、その需要も多くなると考えられるため、今後も「広報とね」や「利根町ホームページ」に掲載するなどサービス内容の周知と利用の促進を図ります。

■給付品目と対象者

区分	種目	基準額	対象者
給付	●火災警報機 【性能】 屋内の火災を煙又は熱により感知し音又は光を発し、屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの	15,500円	・65歳以上の低所得のねたきり老人 ・65歳以上の病弱な一人暮らしの老人 ・65歳以上の病弱な老人のみで構成する世帯 ・その他町長が特に認めたもの
	●自動消火器 【性能】 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴出し、初期火災を消火できるもの	30,900円	
	●電磁調理器 【性能】 電磁による調理器であって、老人が容易に使用し得るもの	45,400円	

■自己負担額（利根町在宅老人日常生活用具給付事業費用負担基準表）

利用者世帯の階層区分		利用者負担
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯含む)	0円
B	生計中心者が前年所得税非課税世帯	0円
C	生計中心者の前年所得税課税額10,000円以下の世帯	16,300円
D	生計中心者の前年所得税課税額10,001円以上30,000円以下の世帯	28,400円
E	生計中心者の前年所得税課税額30,001円以上80,000円以下の世帯	42,800円
F	生計中心者の前年所得税課税額80,001円以上140,000円以下の世帯	52,400円
G	生計中心者の前年所得税課税額140,001円以上の世帯	全 額

（5）ふれあい配食サービス 【社会福祉協議会】

70歳以上で一人暮らしの方や虚弱な日中独居の高齢者、虚弱な高齢者のみの世帯の方々を対象に、食生活の安定と健康維持及び安否確認を目的として、ボランティアの手作り弁当を届けています。（月2回／1食300円）

今後も、関係機関との連携を深め事業説明会等を通してサービスの周知を図ります。

■利用者の推移

（人）

区 分	H27	H28	H29
登録者	65	76	82
利用者延人数	915	951	1,152

※平成29年度は見込数

2 要援護者への支援

(1) 在宅福祉サービス【社会福祉協議会】

日常生活上、援助の必要がある概ね65歳以上の高齢者の負担を軽くするため、助け合いの心を持った地域の方々により行うサービスです。

①家事援助サービス

食事の支度、衣類の洗濯、生活必需品等の買い物など日常生活の援助を行います。

②送迎サービス

主に介護保険の認定を受けた方、または障害者手帳をお持ちの方が利用対象となります。

(通院、福祉施設への入退所、公共機関への諸手続き、買物時の送迎を行います。)

(2) 家族介護用品支給事業【社会福祉協議会】

在宅で要介護3以上の方を介護しているご家庭に、年3回 介護用品（紙おむつ等）を支給することで、介護者の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減を図ります。要介護認定者数の増加に伴い支給希望者数も増加するものとみられ、引き続き介護者を支援します。

■利用者の推移

(人)

区 分	H27	H28	H29
利用者数	81	76	72

※平成29年度は見込数

(3) 養護老人ホーム入所措置

介護保険サービスに該当せず、身体的・精神的または経済的な理由により、居宅での生活が困難な65歳以上の方を養護老人ホームへ入所措置します。

本町に養護老人ホームはなく、利用者は町外施設に入所しています。

平成29年11月1日現在 1名を措置しています。

本町及び近隣において養護老人ホームの新たな設置予定がないため、今後も県内の施設で対応します。

(4) 見守り協定

高齢者や障害者、子どもなど支援を必要とする方（以下「要援護者」という。）を対象に、これまで民生委員や地域のボランティア、利根町社会福祉協議会などにご協力をいただき見守り活動を行ってきました。今後、ますます高齢化や核家族化が進展することが見込まれることから、見守り活動を強化し誰もが安心して暮らせる体制を構築するため、平成26年6月から利根町見守り協定事業を行っております。

この事業は、様々な業種の事業所が業務活動の中で、日頃から地域の要援護者に声かけや見守りを行い、異変や生活上の支障などを発見したときは町に通報していただき、町が対象者の現状把握や必要に応じた福祉サービスを提供します。

- ・見守り協定事業者数 15事業者（平成29年11月1日現在）

3 介護家族等への支援

(1) 家族介護支援事業

高齢者や障害のある方を介護している家族等を対象に、精神的・身体的な介護負担を軽減し、在宅での介護をスムーズに且つ継続していけるように支えあうことを目的とした事業です。月1回、介護者のつどいを開催し、介護している人同士が交流・情報交換することによって、精神的介護負担を軽減しています。

年1回介護家族教室（講演会）を開催し、介護に関する知識の普及を行っています。また、町と社会福祉協議会が共催で年2回、日帰り旅行・新年会などのリフレッシュ事業を開催しています。

今後も、参加者拡大のための周知と、参加しやすい実施方法の検討・介護者をサポートする方への支援なども検討します。

■家族介護支援事業の実績 (人)

区 分	H27	H28	H29	H32（目標値）
介護者のつどい	127	121	135	135
介護家族教室	60	35	35	35
介護者リフレッシュ事業	16	12	20	20
合 計	203	168	190	190

※平成29年度は見込数

(2) 在宅介護慰労金支給

介護保険サービスを一定期間利用せずに、在宅で要介護3以上の高齢者を介護している介護者に対して、慰労金の支給を行います。

今後は、広報や民生委員による情報提供など周知徹底を図ります。

■在宅介護慰労金支給

区 分	支 給 額
要介護3	2万円（町民税非課税世帯に限る）
要介護4及び要介護5	3万円

(3) 徘徊位置探索機貸与

認知症高齢者が徘徊した場合に、早期に発見できる仕組みを活用してその居場所を家族等に伝え、事故の防止を図ることにより、認知症高齢者を介護する家族等を支援することを目的とした事業です。

認知症による徘徊症状のある高齢者等が、GPS（人工衛星を利用した測位システム）を利用した端末機を身に付けることで、徘徊によって所在が不明となった場合、介護者からの依頼により「現在位置」を24時間対応で探索しお知らせします。オペレーションセンターへの電話による問い合わせのほか、パソコン・携帯電話から専用ホームページにアクセスし、位置情報を確認することもできます。

今後も、民生委員と連携し情報収集に努めるほか、広報へサービス内容を掲載する等、周知徹底を図ります。

V 総合的な支援

1 バリアフリーのまちづくり

(1) 生活環境の整備

転倒をきっかけに要介護状態になることへの予防や、要介護者の在宅での生活を助け、介護者の負担を緩和するため、手すりの取り付けや段差の解消など、介護保険サービスによる住宅改修支援が実施されています。

生活環境については、道路の段差を解消する道路バリアフリー化や、公共施設におけるベンチ等の配置などを実施しています。

道路のバリアフリー化については、高齢者や障害者だけでなく、誰もが安心して外出できる環境づくりに向けた、ユニバーサルデザインによる整備を考慮することが必要です。今後も町民意向の反映を目指し、道路バリアフリー事業を推進します。

(2) 防災・防犯・交通安全対策

防災・防犯対策については、日常的なコミュニティ活動を重視し、自主防災や地域福祉活動等の福祉的ネットワークを育成・強化することを目的として、各地区での自主防災組織による防災訓練、取手警察署並びに取手地区防犯協会のもとに、防犯ボランティアによる防犯活動及び防犯パトロールを行っています。

今後、いつ起こるかわからない災害に備えるため、新たに地域防災計画の策定を行いました。

また、高齢者に向けて交通安全活動への参加者の拡大を図り、交通ルールの遵守と交通マナーの向上に取り組み、交通事故防止の徹底を図ります。交通安全対策については、「交通安全高齢者ゲートボール大会」の開催や、安全な道路横断方法や自転車の乗り方について講習を行う「シルバー歩行者・自転車セミナー」を関係機関と連携して取り組んでいます。

(3) 交通手段の確保

町内の円滑な移動が行えるよう、平成30年度からは福祉バスを1台増車し、2台で町内2つのコースを循環して運行いたします。また、乗合タクシーを町内のほか、竜ヶ崎駅と龍ヶ崎済生会病院へ運行しています。

今後も高齢化が急速に進む中、誰もが住み慣れた地域で日常生活及び社会生活が円滑に送れるよう、引き続き福祉バス・乗合タクシーを運行し、移動や公共施設の利用を安心かつ安全に行えるようにするための公共交通網の整備を図ります。

■福祉バスの利用状況 (人)

年 度	H27	H28	H29
利用者数	6,896	6,888	6,990

※平成29年度は見込数

■乗合タクシーの利用状況 (人)

年 度	H27	H28	H29
登録者数	1,950 (うち町外53)	2,036 (うち町外53)	2,140 (うち町外53)
延べ利用者数	6,608	7,219	7,100

※平成29年度は見込数

2 地域での支援体制づくり

(1) 地域ケアシステム事業【社会福祉協議会】

この事業は、地域での支援が必要な高齢者等、ひとりひとりに対して保健・福祉・医療の関係者が連携を取りながら協力し、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう総合的にサービス調整を行うものです。現在、この事業を推進する社会福祉協議会が中心となり、月1回のサービス調整会議を開き、保健・福祉・医療及び介護保険関係者との連携を図っています。

今後も、地域包括支援センターや関係機関との連携のもと、地域ケアコーディネーターが民生委員や保健師との同行訪問を行い、個々のニーズとともに地域のニーズも把握し、新しいサービスの開発に努めます。

(2) ボランティアの活動及び育成【社会福祉協議会】

社会福祉協議会には現在10のボランティアサークル、9か所の「ふれあいサロン」が登録されており、各サークルへの支援や介護予防につながる「ふれあいサロン」の拡充に力を入れています。特に、「ふれあいサロン」では「シルバーリハビリ体操指導士」により身体機能の維持向上が実現できています。

年1回の社協まつりでは、ボランティア活動の内容や参加方法の周知を図っています。また、定年退職者を対象とした「リ・スタート講座」、中学生から受講できる「茨城県地域介護ヘルパー養成講座」、小中学生を対象にした「出前福祉体験」などを実施し、さらに、講座修了者に対しては、ボランティア活動への参加や「在宅福祉サービス」の協力会員への登録を勧めて、地域活動へのきっかけづくりを行っています。

今後も、高齢者がいきいきと地域で活動できるような機会の拡充を図ります。

(3) 保健・医療・福祉の連携

高齢者が健康でいきいきした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者が連携し、地域全体で総合的なサービスを住民に提供できるシステムを構築することで、地域福祉の推進を図っています。

今後も、高齢者が要介護状態になったり、要介護状態が悪化しないようにするための介護予防の取り組みを推進し、各種サービスが連続的かつ一貫性をもって提供されるよう、保健・医療・福祉の各種サービスを提供する機関が連携して利用者の立場に立ったサービス提供体制の充実を図ります。

3 権利擁護事業

(1) 日常生活自立支援事業【社会福祉協議会】

認知症、精神障害、知的障害などの理由で判断能力が不十分な方に対し、福祉サービスの利用や金銭管理のお手伝いをする事業です。社会福祉協議会が相談窓口となっています。

(2) 成年後見制度

成年後見制度は、認知症、精神障害、知的障害などの理由で判断能力が不十分な方が、財産管理や日常生活での契約などを行うときに、判断が難しく不利益を被ったり悪徳商法の被害者となることを防ぎ、権利と財産を守るための支援をする制度です。

この制度により、要支援者がその有する能力を活用し、自らが希望する自立した日常生活を営むことができる環境の整備の促進を図るため、成年後見制度の利用を支援します。

(3) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者が家族、親族などから暴力を受けるなど「高齢者虐待」は大きな社会問題となっています。

増加する高齢者虐待に対応するため、平成18年に「高齢者虐待防止法」が制定され、高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な擁護者に対する支援について、市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うことになりました。

こうした背景を受け、本町においても、パンフレットの作成等による相談窓口の周知徹底と関係機関との連携協力体制を整備し、高齢者虐待の防止・早期発見に努めます。

■主な高齢者虐待

身体的虐待	つねる、殴る・蹴る、縛り付ける
ネグレクト	家族が介護や世話をせず、高齢者の生活環境や心身状態を悪化させている
心理的虐待	脅し、侮辱、無視、嫌がらせなどで、精神的・情緒的に苦痛を与える
性的虐待	懲罰的に下半身を裸にして放置する、人前でオムツ交換など
経済的虐待	本人の合意無しに、財産や金銭を使用したり、金銭の使用を理由なく制限すること、生活に必要な金銭を渡さないなど

第5章 介護保険事業の推進

1 介護保険事業の現状

(1) 第1号被保険者数の推移

利根町における介護保険の被保険者数（住所地特例者を除く）の将来推計は、下表のようになっています。

団塊の世代が高齢者となった今日、第1号被保険者数の割合は町民全体の40%を占めており、第1号被保険者数は平成32年度にピークを迎えることが想定されています。なお、前期高齢者数は今後減少傾向となることが想定されていますが、医療・介護の進歩等により後期高齢者数は今後も増加していくことが見込まれております。また、40歳から64歳までの第2号被保険者数については、若年層が少ないことから減少傾向で推移する見込みです。

■第1号被保険者数の現状

(人)

区 分	第5期			第6期		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
第1号被保険者	5,664	6,003	6,153	6,489	6,664	6,753
65～74歳	3,589	3,847	3,939	4,072	4,045	4,032
75歳以上	2,075	2,156	2,214	2,417	2,619	2,721

※介護保険事業状況報告年報より（H29のみ9月末）

■被保険者数の将来推計

(人)

区 分	第7期			
	H30	H31	H32	H37
第1号被保険者	6,858	6,908	6,945	6,692
65～74歳	3,922	3,771	3,666	2,390
75歳以上	2,936	3,137	3,279	4,302
第2号被保険者 40～64歳	4,950	4,868	4,763	4,433
計	11,808	11,776	11,708	11,125

※平成30年度以降は、地域包括ケア「見える化システム」将来推計総括表より（各年9月末）

(2) 要介護（要支援）認定者数の推移

① 要介護（要支援）認定者数の推移

高齢化率が右肩上がりなのに対し認定率は、平成24年度の11.1%以降、平成28年度まで10%台で推移しており、ほぼ横ばいとなっていました。平成29年度には11.9%となり平成28年度と比べると1ポイント以上上昇しています。今後、高齢化率と同様に認定者数も増加していくことが見込まれています。

■要介護（要支援）認定者数の推移

(人)

区分	第5期			第6期		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
要支援1	57	53	51	48	60	67
要支援2	54	55	52	59	78	102
要介護1	127	128	126	139	169	180
要介護2	120	129	132	129	125	148
要介護3	99	96	108	112	114	117
要介護4	105	100	109	103	107	124
要介護5	82	85	96	84	73	81
合計	644	646	674	674	726	819

※介護保険事業状況報告年報より（H29のみ12月末）

■第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定率の推移

(人)

区分	第5期			第6期		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
第1号被保険者	5,664	6,003	6,153	6,489	6,664	6,735
65歳以上の認定者	628	630	657	678	705	801
認定率	11.1%	10.5%	10.7%	10.4%	10.6%	11.9%

※介護保険事業状況報告年報より（H29のみ12月末）

② 要介護（要支援）認定者数の見込み

要介護（要支援）認定の実績及び今後の高齢化率をもとに、要介護度別の認定者数を推計しました。

今後、前期高齢者数が減少し、高齢化率と共に後期高齢化率が上昇していくことから、認定者数は確実に増加し、平成37年度には1,285人で認定率18.9%となる見込みです。

■要介護（要支援）認定者数の推移 (人)

区分	第7期			H37
	H30	H31	H32	
要支援1	64	63	62	57
要支援2	113	127	141	211
要介護1	202	220	239	334
要介護2	166	185	204	294
要介護3	116	117	119	129
要介護4	134	142	150	190
要介護5	77	76	75	70
合計	872	930	990	1,285

※地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表より

■第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定率の推移 (人)

区分	第7期			H37
	H30	H31	H32	
第1号被保険者	6,858	6,908	6,945	6,692
65歳以上の認定者	854	913	972	1,267
認定率	12.5%	13.2%	14.0%	18.9%

※地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表より

(3) 保険給付等の推移

第6期計画期間（平成27～29年度）における介護保険給付費等の推移をまとめました。

介護サービス給付費全体としても高齢者人口の増加による要介護認定者数の増加を反映し、各年度において給付費は増加する結果となっております。

平成18年度より施行された地域支援事業については、要介護（要支援）認定者の急激な増加を抑制する目的で各種施策が実施されています。対象高齢者の増加により、事業費も増える形となりました。

① 保険給付費の推移（第6期計画期間における実績）

■介護サービス給付費の推移（第6期）

（千円）

サービスの種類	H27	H28	H29
居宅サービス	491,668	481,896	507,008
訪問介護	36,468	28,749	31,817
訪問入浴介護	8,200	5,552	3,240
訪問看護	19,918	22,071	21,919
訪問リハビリテーション	5,161	2,811	3,133
居宅療養管理指導	7,156	6,097	6,150
通所介護	144,225	141,340	156,611
通所リハビリテーション	65,259	62,220	62,745
短期入所生活介護	101,101	104,546	110,706
短期入所療養介護（老健）	7,903	12,129	8,351
短期入所療養介護（病院等）	0	39	0
福祉用具貸与	27,563	26,724	26,146
特定福祉用具購入費	829	824	3,977
住宅改修費	5,183	4,309	4,306
特定施設入居者生活介護	10,836	12,048	13,641
居宅介護支援	51,866	52,438	54,266
地域密着型サービス	233,767	260,755	281,226
認知症対応型通所介護	4,192	5,505	2,402
認知症対応型共同生活介護	143,738	145,603	167,556
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	85,836	94,633	94,605
地域密着型通所介護		15,014	16,663
施設サービス	367,314	358,540	369,704
介護老人福祉施設	186,509	183,737	192,177
介護老人保健施設	157,552	155,505	163,198
介護療養型医療施設	23,253	19,298	14,328
合計	1,092,748	1,101,191	1,157,938

※平成29年度については見込額

■介護予防サービス給付費の推移（第6期）

（千円）

サービスの種類	H27	H28	H29
介護予防サービス費	40,157	25,701	16,788
介護予防訪問介護	6,963	3,638	140
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,041	1,704	1,645
介護予防訪問リハビリテーション	236	742	1,925
介護予防居宅療養管理指導	411	441	225
介護予防通所介護	14,314	5,234	839
介護予防通所リハビリテーション	3,557	3,998	4,976
介護予防短期入所生活介護	1,455	255	409
介護予防短期入所療養介護	0	28	0
介護予防福祉用具貸与	1,997	2,236	2,341
介護予防特定福祉用具購入費	219	235	629
介護予防住宅改修費	3,028	2,309	1,052
介護予防特定施設入居者生活介護	809	1,039	0
介護予防支援	5,126	3,841	2,607
介護予防地域密着型サービス費	1,714	2,644	48
介護予防認知症対応型通所介護	167	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,547	2,644	48
合 計	41,871	28,345	16,836

※平成29年度については見込額

② 地域支援事業費の推移（第6期計画期間における実績）

■地域支援事業費の推移

（千円）

サービスの種類	H27	H28	H29
介護予防事業	10,207	16,140	25,523
包括的支援事業・任意事業	24,719	33,587	34,343
合 計	34,926	49,727	59,866

※平成29年度については見込額

■給付費等総額の推移（第6期）

（千円）

区 分	H27	H28	H29
介護（予防）サービス費	1,134,619	1,129,535	1,174,775
特定入所者介護（予防）サービス費	70,817	66,764	61,929
高額介護（予防）サービス費	29,750	32,054	35,155
高額医療合算介護（予防）サービス費	4,164	3,441	3,058
審査支払手数料	421	1,042	988
標準給付費（a）	1,239,771	1,232,836	1,275,905
地域支援事業費（b）	34,926	49,727	59,866
給付費等総額（a+b）	1,274,697	1,282,563	1,335,771

※平成29年度については見込額

（4）サービス基盤の現状と今後の整備方針

安定した介護サービスの提供は介護保険制度の要であり、そのためには介護サービス基盤の整備を進めることが重要となってきます。本町においては、多様化する介護サービスへのニーズに対応するため、関係機関や事業者と連携し介護サービス基盤の充実を図ってまいりました。こちらは利用者のニーズや介護保険料に直接影響が出ることから、今後も、介護サービス基盤の充実を図ることはもちろんのこと、新規の施設整備等については中長期的視点に立ち、ニーズや時期を踏まえ慎重に見極めなければならないと考えます。こうしたことから第7期の計画期間中に施設・居住系サービスの新規の整備は計画しておりません。

■サービス基盤の現状

サービスの種類（主なもの）	町内事業所数	定員数
介護保険施設		
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・広域型）	1施設	50
介護老人保健施設	1施設	100
地域密着型施設		
認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	1事業所	3
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1事業所	29
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	3事業所	54
通所介護（デイサービス）	5事業所	123
通所リハビリテーション（デイケア）	1事業所	50
短期入所生活介護（ショートステイ）	4事業所	60
短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	1事業所	※老健空床利用
居宅介護支援事業所	5事業所	—

平成29年度末現在

2 介護給付等対象サービス量の見込み

(1) 居宅サービス

地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を用い、各サービスの利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、平成30年度から平成32年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量（供給量）を設定します。

介護サービス給付費の見込み

（単位：千円、回、人）

種別	区分	H30	H31	H32	H37
訪問介護	給付費	41,938	45,367	47,325	60,781
	月あたり回数	1,126.8	1,218.4	1,278.7	1,661.1
	月あたり利用者数	66	72	77	105
訪問入浴介護	給付費	5,709	6,264	6,264	7,429
	月あたり回数	39.9	43.8	43.8	51.9
	月あたり利用者数	10	11	11	13
訪問看護	給付費	28,861	32,713	35,368	46,375
	月あたり回数	468.2	530.5	573.2	755.6
	月あたり利用者数	58	65	70	91
訪問リハビリテーション	給付費	3,301	3,303	3,755	4,660
	月あたり回数	116.6	116.6	128.7	155.0
	月あたり利用者数	11	11	12	14
居宅療養管理指導	給付費	7,909	8,606	9,178	11,863
	月あたり利用者数	89	96	102	130
通所介護	給付費	194,821	215,267	232,171	318,877
	月あたり回数	2,091.4	2,321.3	2,510.3	3,493.0
	月あたり利用者数	195	217	235	327
通所リハビリテーション	給付費	67,194	74,146	79,722	105,664
	月あたり回数	616.1	685.0	739.9	1,001.2
	月あたり利用者数	84	94	102	139
短期入所生活介護	給付費	136,513	145,629	153,589	194,110
	月あたり日数	1,429.6	1,529.1	1,617.4	2,071.7
	月あたり利用者数	94	103	110	147
短期入所療養介護	給付費	13,021	14,669	15,368	19,351
	月あたり日数	97.1	108.8	114.4	143.4
	月あたり利用者数	11	12	13	16
特定施設入居者生活介護	給付費	20,854	25,179	33,453	37,412
	月あたり利用者数	10	12	16	18
福祉用具貸与	給付費	33,703	36,218	38,280	48,385
	月あたり利用者数	219	240	257	344

種別	区分	H30	H31	H32	H37
特定福祉用具購入費	給付費	4,832	5,400	5,400	8,189
	月あたり利用者数	11	13	13	19
住宅改修費	給付費	6,834	6,834	6,834	9,143
	月あたり利用者数	5	5	5	7

介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円、回、人)

種別	区分	H30	H31	H32	H37
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	月あたり回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	月あたり利用者数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	2,259	2,260	2,661	3,864
	月あたり回数	38.6	38.6	44.9	63.8
	月あたり利用者数	6	6	7	10
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	3,133	3,705	3,990	5,985
	月あたり回数	92.4	109.2	117.6	176.4
	月あたり利用者数	11	13	14	21
介護予防居宅療養管理指導	給付費	401	490	441	705
	月あたり利用者数	5	6	5	8
介護予防通所リハビリテーション	給付費	6,378	6,853	7,798	11,104
	月あたり利用者数	15	16	18	25
介護予防短期入所生活介護	給付費	722	1,163	881	1,322
	月あたり日数	11.5	18.7	14.4	21.6
	月あたり利用者数	2	3	2	3
介護予防短期入所療養介護	給付費	0	0	0	0
	月あたり日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	月あたり利用者数	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費	3,279	3,609	3,980	5,570
	月あたり利用者数	51	55	60	81
介護予防福祉用具購入費	給付費	705	705	940	1,410
	月あたり利用者数	3	3	4	6
介護予防住宅改修費	給付費	1,216	1,551	1,551	1,887
	月あたり利用者数	2	3	3	4

(2) 地域密着型サービス

地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を用い、各サービスの利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、平成30年度から平成32年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量（供給量）を設定します。

介護サービス給付費の見込み

(単位：千円、回、人)

種別	区分	H30	H31	H32	H37
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0	0	0	0
	月あたり利用者数	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0
	月あたり利用者数	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費	4,413	5,365	5,365	6,316
	月あたり回数	60.4	73.3	73.3	86.2
	月あたり利用者数	5	6	6	7
小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	月あたり利用者数	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費	166,119	166,194	166,194	166,194
	月あたり利用者数	57	57	57	57
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	月あたり利用者数	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	95,403	95,446	95,446	96,175
	月あたり利用者数	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	月あたり利用者数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	20,552	23,182	25,302	37,816
	月あたり回数	271.8	304.8	333.5	495.8
	月あたり利用者数	39	43	47	69

介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円、回、人)

種別	区分	H30	H31	H32	H37
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	60	60	60	60
	月あたり回数	2.9	2.9	2.9	2.9
	月あたり利用者数	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	月あたり利用者数	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	3,110	3,112	3,112	3,112
	月あたり利用者数	1	1	1	1

(3) 施設サービス

国の「介護保険事業計画用ワークシート」を用い、各施設サービスの利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、平成30年度から平成32年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量（供給量）を設定します。

(単位：千円、人)

種別	区分	H30	H31	H32	H37
介護老人福祉施設	給付費	195,830	198,643	201,368	216,162
	月あたり利用者数	68	69	70	75
介護老人保健施設	給付費	165,904	169,446	172,913	188,978
	月あたり利用者数	52	53	54	59
介護医療院	給付費	0	0	0	42,690
	月あたり利用者数	0	0	0	13
介護療養型医療施設	給付費	13,658	13,665	13,665	
	月あたり利用者数	3	3	3	

3 地域支援事業の見込量と費用

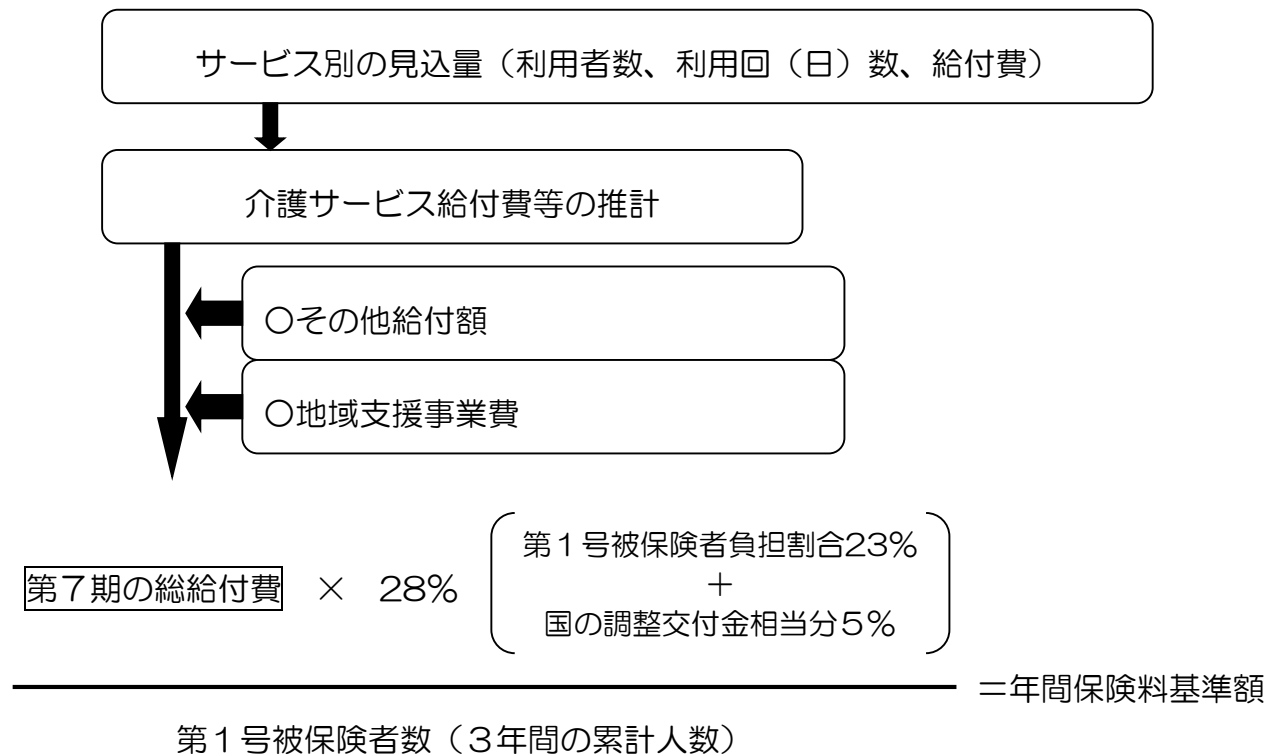
過去の実績の推移をもとに、総合事業への移行を考慮して、将来の見込量を算定しました。

(単位：千円)

サービスの種類	H30	H31	H32	H37
介護予防・日常生活支援総合事業	27,889	29,798	31,147	40,864
包括的支援事業・任意事業	35,038	35,294	35,483	34,190
合計	62,927	65,092	66,630	75,054

4 介護保険事業費と第1号被保険者保険料の見込み

(1) 推計の流れ



■ 給付費等総額

（単位：千円）

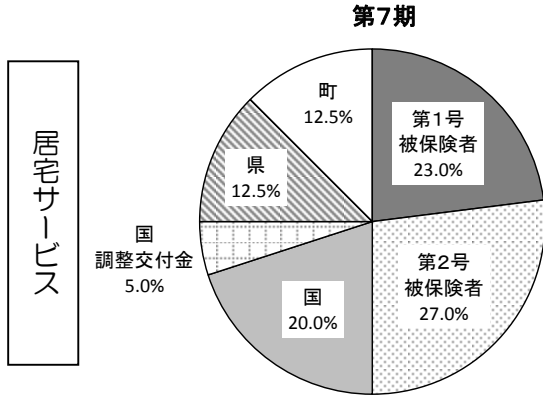
区 分	H30	H31	H32	合計
介護（予防）サービス費 ※1	1,319,477	1,392,452	1,455,879	4,167,808
特定入所者介護（予防）サービス費 ※2	67,668	72,301	75,574	215,543
高額介護（予防）サービス費	38,412	41,042	42,900	122,354
高額医療合算介護（予防）サービス費	3,342	3,570	3,732	10,644
審査支払手数料	1,008	1,015	1,020	3,043
標準給付費見込額（a）	1,429,907	1,510,380	1,579,105	4,519,392
地域支援事業費（b）	62,927	65,092	66,630	194,649
給付費等総額（a+b）	1,492,834	1,575,472	1,645,735	4,714,041

※1 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を考慮した値

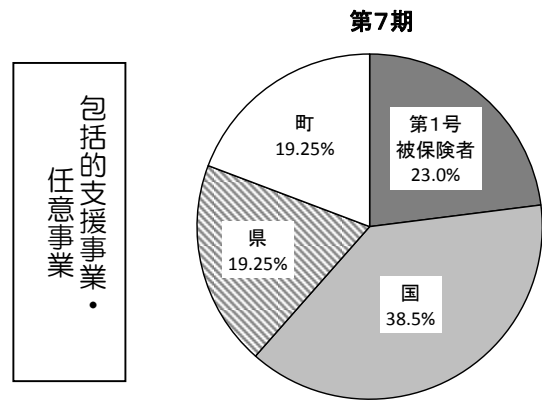
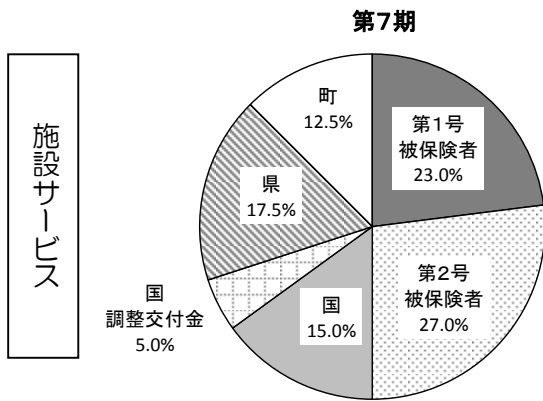
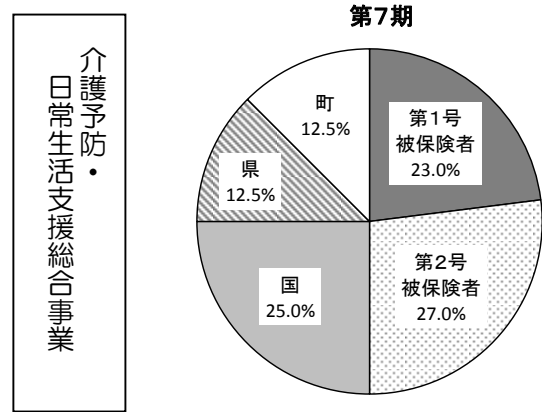
※2 補足給付の見直しに伴う財政影響額を考慮した値

(2) 第7期の財源構成

《介護保険事業》



《地域支援事業》



(3) 第7期介護保険料の算定結果

第1号被保険者負担相当額、国の調整交付金、介護保険事業運営基金等より、計画期間中の保険料収納必要額を算出し、あらかじめ想定した予定保険料収納率で除して、予定保険料収納額を算出します。この収納額を第1号被保険者数で除して、第1号被保険者1人当たりの保険料基準月額を算出します。

給付費等総額	A	本計画期間（3年間）の給付費等総額 [A=B+C]	4,714,041 千円
標準給付費見込額（計）	B		4,519,392 千円
地域支援事業費（計）	C		194,649 千円
	C ₁	介護予防・日常生活支援総合事業費	88,834 千円
	C ₂	包括的支援事業・任意事業費	105,815 千円
第1号被保険者負担分相当額	D	本計画期間の第1号被保険者の負担相当額 [D=A×23%]	1,084,229 千円
調整交付金		市町村での保険料基準の格差を是正するために用いられるもの	
調整交付金相当額	E	基本的な金額 [E=(B+C ₁)×5%]	230,411 千円
調整交付金見込額	F	本町における交付見込額	21,913 千円
市町村特別給付金等	G		0 千円
介護保険事業運営基金	H	第1号被保険者保険料の余剰分を積み立て、次年度以降に備える運営基金からの取り崩し	93,800 千円
保険料収納必要額	I	(I=D+E-F+G-H)	1,198,927 千円
予定保険料収納率	J	平成27・28年度の実績と平成29年度の収納実績等を勘案して推計	98.00 %
予定保険料収納額	K	(K=I/J)	1,223,394 千円
保険料基準年額		1年当たりの第1号被保険者基準保険料 (K÷所得段階別加入割合補正後の3年間の第1号被保険者数)	●●●●● 円
保険料基準月額		保険料基準年額÷12	●●●● 円

(参考) 第6期保険料基準月額	4,652 円
(参考) 増減額（第7期－第6期）	●●● 円

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

■ 第7期所得段階別保険料

所得段階	対象者	保険料率	年額保険料	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護を受給している方 老齢福祉年金の受給者で世帯全員が町民税非課税の方 町民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方 	基準額×0.5	●●●●●	
第2段階	町民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	基準額×0.75	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 現 在 算 定 中 </div>	
第3段階	町民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方	基準額×0.75		
第4段階	本人は町民税非課税であるが、世帯員に町民税課税者がいる方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額×0.9		
第5段階	本人は町民税非課税であるが、世帯員に町民税課税者がいる方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の方	基準額×1.0		
第6段階	町民税本人課税の方で合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.2		
第7段階	町民税本人課税の方で合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	基準額×1.3		
第8段階	町民税本人課税の方で合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.5		
第9段階	町民税本人課税の方で合計所得金額が300万円以上の方	基準額×1.7		●●●●●

※年額保険料は端数100円未満切捨て。

5 平成37年度の将来像

現在の状況から平成37年度を見据えると現状と比べて次のように見込まれます。

	H29(2017)	H32(2020)	H37(2025)	
総人口(人)	16,651	15,845	14,499	(2,152人減)
高齢者人口(人)	6,735	6,945	6,692	(43人減)
65~74歳(人)	4,048	3,666	2,390	(1,658人減)
75歳以上(人)	2,687	3,279	4,302	(1,615人増)
認定者数(人)	819	990	1,285	(448人増)
介護(予防)サービス費(百万円)	1,175	1,457	1,777	(616百万円増)
介護保険料月額(円)	4,652	●●●●●	●●●●●	(●●●●●円増)

6 事業の円滑かつ持続可能な運営に向けた方策

(1) 低所得者対策

介護保険制度の改正で、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得者の第1号保険料の軽減を強化することになります。

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、制度開始より一律1割だった利用者負担を、第6期からは、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方を2割とする見直しがなされましたが、7期ではさらに現役並所得の方を3割に見直しされることとなります。

施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっていますが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減しております。

また、社会福祉法人等による介護サービスを利用する低所得の方に対して、利用者の負担を軽減する事業の周知に努めます。

(2) 介護適正化、サービスの質の確保

要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修費等の点検、縦覧点検・医療情報との突合（重複請求の適正化など）、介護給付費通知（保険サービス利用料の周知）など、費用の適正化に関する事業に取り組んできましたが、今後も継続的に実施することで、費用の適正化を図ります。

また、介護保険事業者に対し、運営指導や介護報酬請求に関する指導を行い、利用者に必要なより良いサービス提供につながるよう実地指導などに取り組みます。さらに、そこに勤務する従業員に対し研修等を行い、サービスの資質の向上に努めます。

(3) 相談体制、情報提供の充実

町が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報を地域で共有できるよう、住民に広く伝えていくことが重要となります。国で運用する介護サービス情報の公表システムを活用して、積極的に情報発信できるように努めていきます。

また、介護保険制度やサービス提供事業者に対する苦情や介護保険事故に関する相談に対応し、必要に応じ適切な情報提供に努めていきます。

(4) 介護人材の確保等

介護人材の確保に向けて、多様な人材の参入促進、介護従業員の資質の向上、勤務環境の改善などが求められています。介護サービスの利用と提供を円滑化し、利用者にとって満足度のより高いサービスを提供していくため、県などで実施する養成講座や各種研修等を事業者や専門職に向けて周知し、前期計画から引き続き、ケアマネジャー等の育成、資質や技術の向上のための支援を行います。

資料編

用語説明

【ア行】

用語	用語の説明
生き生き音楽くらぶ	概ね80歳以上を対象に閉じこもり・うつ・もの忘れ予防を目的として音楽療法を用いた教室

【カ行】

用語	用語の説明
介護医療院	要介護者に対して、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する施設。平成35年度末に介護療養病床が廃止されることに伴い新設されます。
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。
介護予防支援	要支援1または要支援2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。
介護予防・日常生活支援総合事業	これまで介護予防給付サービスとして提供されていた訪問介護・通所介護等を、市町村が実施する地域支援事業に移行し、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合いづくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。要支援者等に介護予防と生活支援サービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」、すべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」があります。
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。

用語	用語の説明
介護老人保健施設	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。
かむカム栄養塾	高齢者の誤嚥性肺炎や認知症予防を目的とした歯科衛生士・管理栄養士による口腔機能向上・低栄養改善の教室
居宅介護支援	介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。
居宅療養管理指導 （介護予防居宅療養管理指導）	在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。
キラリ脳音楽くらぶ	高齢者を対象にもの忘れ予防を目的として音楽療法を用いた教室
キラリ脳スペシャル	「キラリ脳音楽くらぶ」終了者でもの忘れ予防を目的に継続した取り組みを希望する方を対象にした音楽療法の教室
ケアマネジャー （介護支援専門員）	要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者として介護支援専門員証の交付を受けた者とされています。 要介護者や要支援者の相談に応じるとともに、サービスを受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や、市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行います。
元気アップ事業	高齢者が要支援状態等になることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化防止のための運動器の機能向上事業
健脚くらぶ	高齢者を対象に、転倒予防を目的とした運動器の機能向上のための体操教室

【サ行】

用語	用語の説明
社会福祉協議会	地域における社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織。
住宅改修費 （介護予防住宅改修費）	在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修費を助成するサービスです。
シルバーリハビリ体操	関節の運動範囲を維持拡大するとともに筋肉を伸ばすことを主眼とする体操であり、立つ、座る、歩くなど日常の生活を営むための動作の訓練にもなる「いきいきヘルス体操」や「いきいきヘルスいっばつ体操」で構成されています。

用語	用語の説明
新オレンジプラン	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い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、平成27年1月に国の認知症施策推進総合戦略として新たに策定されたものです。

【夕行】

用語	用語の説明
第1号被保険者	65歳以上の町民の方。
第2号被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険に加入している町民の方。
短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。
短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)	介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。
地域共生社会	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、地域を共に創っていく社会。
地域ケア会議	医療機関、介護保険事業所等の他職種による会議で、適切なサービスにつながっていない高齢者の支援やケアマネジャーのケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指すものです。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために、市町村が地域の実情に則して実施する事業。介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業があります。
地域包括ケアシステム	高齢者が、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。
地域包括支援センター	高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点

用語	用語の説明
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。
地域密着型サービス	高齢者等が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市町村内在住者を対象に提供するサービスです。施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。
地域密着型通所介護	日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰り提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。
通所介護 (介護予防通所介護)	日中、老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰り提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。 介護予防通所介護は平成29年度より総合事業に移行しています。
通所リハビリテーション (介護予防通所リハビリテーション)	介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。
特定施設入居者生活介護 (介護予防特定施設入居者生活介護)	介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
特定福祉用具購入費 (介護予防特定福祉用具購入費)	日常生活や介護に役立つ福祉用具で貸与になじまないものの購入費を助成するサービスです。

【ナ行】

用語	用語の説明
認知症サポーター	認知症サポーター養成講座を受けた方で、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けを行います。
認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

用語	用語の説明
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練(リハビリテーション)等を行います。

【ハ行】

用語	用語の説明
はつらつトレーニング	高齢者向けの運動機器を使って、加齢による衰えやすい筋力・バランスカアップを目的とした自主トレーニング
福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)	日常生活や介護に役立つ福祉用具を貸し出しするサービスです。
フリフリグッパ体操	筑波大学と協働で進めてきた認知症予防対策の一環で実施している地区運動集会で取り入れている体操
ふれあいサロン	身近なところを拠点として、高齢者の生きがいつくりや閉じこもり防止を目的に、高齢者とボランティアと一緒に企画しながら茶話会や健康体操など“楽しく・気軽に”仲間づくりを行う活動のことを言います。
訪問介護 (介護予防訪問介護)	訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。 介護予防訪問介護は平成29年度より総合事業に移行しています。
訪問看護 (介護予防訪問看護)	医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。
訪問入浴介護 (介護予防訪問入浴介護)	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。
訪問リハビリテーション (介護予防訪問リハビリテーション)	医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【マ行】

用語	用語の説明
民生委員	厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める非常勤の特別職の地方公務員です。