

第6期
みなかみ町高齢者保健福祉計画

平成27年3月



みなかみ町



はじめに

みなかみ町では、高齢化が進展するなか、健康で生きるよろこびに満ち、安心して暮らせる高齢社会の実現を目指して、「みなかみ町高齢者保健福祉計画」と「みなかみ町介護保険事業計画」を一体的に策定し、介護保険制度を含めた高齢者保健福祉施策の総合的な推進に取り組んでまいりました。

一方で今後、更なる高齢化の進展や人口減少、高齢者単身世帯や介護を必要とする高齢者の増加などにより、町民を取り巻く環境は大きな転換期を迎えようとしております。とりわけ本町では平成31年（2019年）に65歳以上の高齢

者人口のピークを迎えることになり、高齢者を支える人口の減少と相まって、平成37年（2025年）には高齢化率が41.4%となる見込みであります。そのため介護や支援を必要とする高齢者が一層増え続けることが予想されるなか、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、介護保険サービスを含めた在宅サービスの充実とともに、切れ目のないサービスを提供するための関係機関等の連携強化などが、早急に求められています。

また、介護サービスは多様化し、介護される側の権利意識も高まるなかで、より利用者のニーズに即したサービス提供を行うためには、介護給付費は今後とも更に増加していくと見込まれます。介護保険の健全運営を継続するためには、受益者負担や自助・互助の在り方の見直し等の大きな改革が必要であり、関係者の力を合わせて創意工夫により独自性のある多様なサービスを提供することにより、介護保険制度を支えていけるような仕組みづくりが不可欠です。

こうした状況を受けて、新たな「みなかみ町高齢者保健福祉計画」では、「すべての高齢者がいきいきと暮らせる町 みなかみ」を基本理念として、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケア体制の構築を目指してまいります。

最後に、この計画を策定するにあたり、ご尽力を賜りましたみなかみ町介護保険運営協議会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提案をいただいた町民の皆様や関係機関の皆様にご心からお礼を申し上げます。

平成27年3月

みなかみ町長 岸 良昌

目 次

第1章 計画策定の背景と目的	- 1 -
1. 計画策定の趣旨	- 2 -
2. 計画の位置づけ	- 3 -
3. 計画の期間	- 4 -
第2章 前期計画の評価	- 5 -
1. 前期計画の基本理念・施策体系	- 6 -
2. 各施策の評価	- 7 -
(1) 健康づくりの推進	- 7 -
(2) 介護予防対策の充実	- 7 -
(3) 生きがいづくりと社会参加の促進	- 7 -
(4) 地域ケア体制の整備	- 8 -
(5) 生活支援対策の充実	- 8 -
(6) 高齢者にやさしい生活環境の整備	- 8 -
(7) 参加する地域福祉づくり	- 8 -
(8) 福祉を支える人づくり	- 8 -
3. 人口・高齢者数	- 9 -
4. 要支援・要介護認定者数	- 9 -
5. 施設・居住系サービスの利用者数	- 10 -
6. 在宅サービス(予防給付)の種類別利用者数	- 11 -
7. 在宅サービス(介護給付)の種類別利用者数	- 12 -
8. 介護予防事業	- 13 -
(1) 一次予防事業(元気な高齢者を対象とした地域活動支援)	- 13 -
(2) 二次予防事業(要介護状態になることを予防する事業)	- 13 -
第3章 みなかみ町の高齢者の実態と意識	- 15 -
1. みなかみ町の概況	- 16 -
2. 高齢者人口の推移	- 17 -
3. ひとり暮らし等高齢者世帯の実態	- 18 -
4. 高齢者の健康問題	- 18 -
(1) 平均寿命・健康寿命	- 18 -
(2) 健康診断の受診率と結果	- 19 -
(3) 医療費の状況	- 20 -
(4) 要介護者の有病状況	- 21 -
5. 高齢者アンケートから見える高齢者の実態と意識	- 21 -
(1) 希望する介護のあり方	- 22 -
(2) 認知症についての理解内容	- 22 -
(3) 介護予防事業の参加経験・意向	- 23 -
第4章 高齢者の保健福祉について	- 24 -
1. みなかみ町の人口の将来推計	- 25 -
2. 日常生活圏域の設定	- 26 -
3. 現状の課題	- 26 -
(1) 高齢者保健福祉に関する課題	- 26 -
(2) 介護サービスに関する課題	- 27 -
4. 基本理念	- 28 -
5. 基本目標の設定	- 29 -

6. 重点的に取り組むべき課題	- 30 -
7. 施策の体系	- 31 -
第5章 分野別基本計画	- 32 -
1. 健康で自立した生活をおくるために.....	- 33 -
(1) 健康づくりの推進.....	- 33 -
(2) 介護予防対策の充実	- 36 -
2. 生きがいのある生活をおくるために.....	- 38 -
3. 安心した生活をおくるために	- 40 -
(1) 地域ケア体制の整備	- 40 -
(2) 生活支援対策の充実	- 43 -
(3) 高齢者にやさしい生活環境の整備.....	- 46 -
4. ぬくもりに満ちた生活をおくるために.....	- 48 -
(1) 参加する地域福祉.....	- 48 -
(2) 福祉を支える人づくり.....	- 51 -
第6章 介護保険事業について	- 53 -
1. 介護保険事業のサービスについて.....	- 54 -
2. 第1号被保険者数、要支援・要介護者等の見通し.....	- 55 -
(1) 第1号被保険者数の見通し.....	- 55 -
(2) 要支援・要介護者の見通し.....	- 55 -
3. 地域支援事業の実施.....	- 56 -
(1) 二次予防高齢者事業	- 56 -
(2) 一次予防(一般高齢者)事業	- 58 -
(3) 任意事業.....	- 59 -
4. 施設・在宅サービス整備の考え方.....	- 60 -
5. 介護保険事業の見込額	- 61 -
(1) 標準給付費見込額	- 61 -
(2) 第1号被保険者負担必要額.....	- 65 -
(3) 第1号被保険者保険料について	- 67 -
第7章 高齢者保健福祉の円滑な推進に向けて.....	- 70 -
1. 高齢者保健福祉サービスの推進体制.....	- 71 -
(1) 地域生活支援の推進	- 71 -
(2) 住民に利用しやすいサービス提供体制の整備.....	- 72 -
(3) 民間事業者等の参入に対する支援	- 73 -
資 料	- 74 -
資料1:みなかみ町介護保険運営協議会規則.....	- 75 -
資料2:みなかみ町介護保険運営協議会委員名簿	- 76 -
資料3:みなかみ町介護保険運営協議会開催状況	- 77 -

第1章 計画策定の背景と目的

1. 計画策定の趣旨

我が国は他国に類を見ない速さで進む高齢化に対し、平成元年に策定された「高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略（ゴールドプラン）」をはじめとした様々な保健・福祉施策が進められ、平成12年の介護保険制度の創設により、介護が必要な状態になってもできる限り自宅で自立した日常生活を営めるように要介護（要支援）認定者等を社会保障制度として支援する仕組みがつくられました。

平成18年には介護保険制度の大幅な見直しが行われ、新予防給付や地域支援事業の創設による介護予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスや地域包括支援センターの新設といった新たなサービス体系の確立など様々な改正が行われました。

この改正を受け、平成18年度から平成20年度までの第3期介護保険事業計画においては、介護予防事業などの新たな施策への取り組みや施設利用者について、平成26年度までの長期的な目標が設定されています。

西暦2000年（平成12年）に創設された介護保険制度は、その施行から15年が経過し、これまで介護サービスの利用者や利用量が拡大するなど制度は着実に浸透してきています。一方では、拡大し続ける利用に対して、介護予防による機能改善効果やそれに伴う介護給付費の適正化、サービス提供者の人材の確保やその質の向上、認知症高齢者に対するケアなど、今後様々な問題に対する対応が必要となっています。

団塊の世代と呼ばれる第1次ベビーブーム世代が65歳以上に到達する時期であることから、要介護認定者等や認知症高齢者の増加が見込まれ、生活機能低下の未然防止を図る介護予防施策や認知症高齢者施策など、今後高齢者を取り巻く情勢の変化の中で、高齢者が地域の中で生きがいを持って生きていく包括的なケアシステムの確立が課題となってきます。

みなかみ町では老人福祉法や介護保険法の基本的理念を踏まえつつ、第5期高齢者保健福祉計画の実績の分析結果や高齢者とその介護者のニーズを反映させるとともに、地域の特性を考慮した第6期みなかみ町高齢者福祉計画を策定しました。

介護保険事業計画では、介護を必要とする高齢者が介護保険サービスを十分に利用できるよう、サービスの量の見込みやサービスの円滑な提供を図るための事業等について定めるものです。また、この計画は、介護保険料の算定基礎となります。



2. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠及び位置づけ

第4期計画までは、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画と老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の18の規定に基づく市町村老人保健福祉計画として位置づけてきました。

しかし、老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の18の規定に基づく市町村老人保健福祉計画は、平成20年度3月末で廃止となりました。

なお、第4期計画まで一体のものとして策定してきた「老人保健計画」にかかる内容については、平成20年4月の老人保健法の改正により、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する「健康増進計画」及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第1項に規定する「特定健康診査等実施計画」にそれぞれ移管されましたが、「特定健康診査等」については、高齢者の保健事業として計画の中に引き続き盛り込みますので、「高齢者保健福祉計画」という名称を継続していきます。

さらに、平成27年4月の介護保険法の一部改正に伴い、医療と介護そして地域の一体的な体制づくりを推進する「地域包括ケアシステム」の構築を目指すこととなります。

本計画は、他法による計画との連携と整合性を図りながら一体的に策定し推進するものです。その名称は、「第6期みなかみ町高齢者保健福祉計画」（以下、「第6期計画」という。）として総合的に策定します。

(2) 関係部局相互間及び県との連携の状況

本計画策定にあたり、庁内関係部局及び関連機関等との連携と調整に努めるとともに、国・県計画との整合性を図りながら、これらと歩調を合わせた施策内容を具現化するものです。

3. 計画の期間

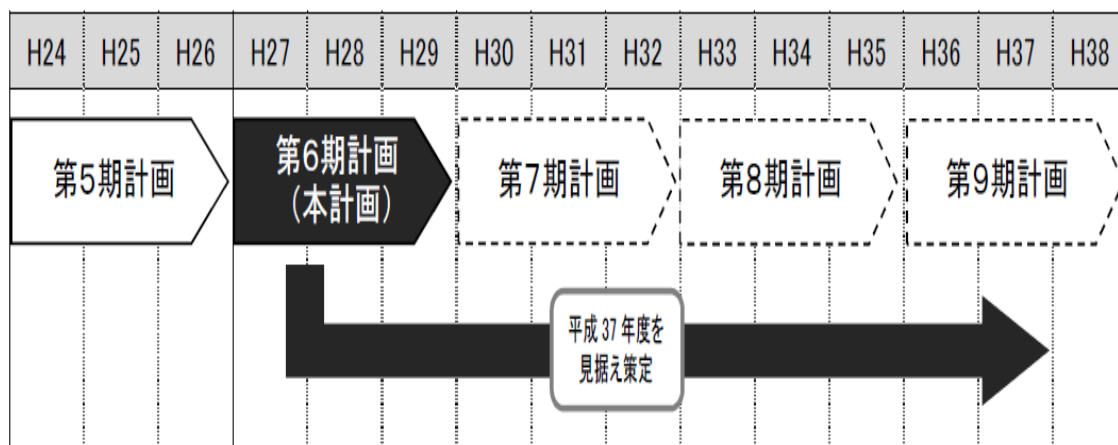
介護保険事業計画は、介護保険法において3年ごとに策定することとされています。これまで、合併前の旧自治体（月夜野町、水上町、新治村）において、それぞれ「第1期高齢者保健福祉計画」（平成12年度～14年度）、「第2期高齢者保健福祉計画」（平成15年度～17年度）を策定し、高齢者を社会全体で支えるための仕組みづくりや対策を講じてきました。

さらに、平成18年度からは、「第3期みなかみ町高齢者保健福祉計画」（平成18年度～20年度）を策定し、市町村合併後はじめての計画として各事業を推進してきました。

平成17年度の介護保険制度の抜本的な改正を受け、第3期計画においては「日常生活圏域」の設定、「地域包括支援センター」の設置、「地域密着型サービス」の創設、介護予防を目的とする「特定高齢者事業」「介護予防給付サービス」の推進等を新たな柱として事業を推進してきました。

「第4期みなかみ町高齢者保健福祉計画」（平成21年度～23年度）及び「第5期みなかみ町高齢者保健福祉計画」（平成24年度～26年度）では、老人福祉法、介護保険法の基本理念を踏まえつつ、「自分でできることは自分で」という視点を大切にしながら、いつまでも高齢者が地域において健やかに生活できることを念願に事業を推進してきました。

この度策定する「第6期計画」では、これまでの事業の実施状況と、さらなる介護保険制度の改正を踏まえ、平成27年度～平成29年度までの3カ年において、本町の高齢者保健福祉施策の総合的な推進と介護保険制度の円滑な運営を行うための基本となる各種目標数値を定めるものとして、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度（2025年度）を見据えて策定しました。



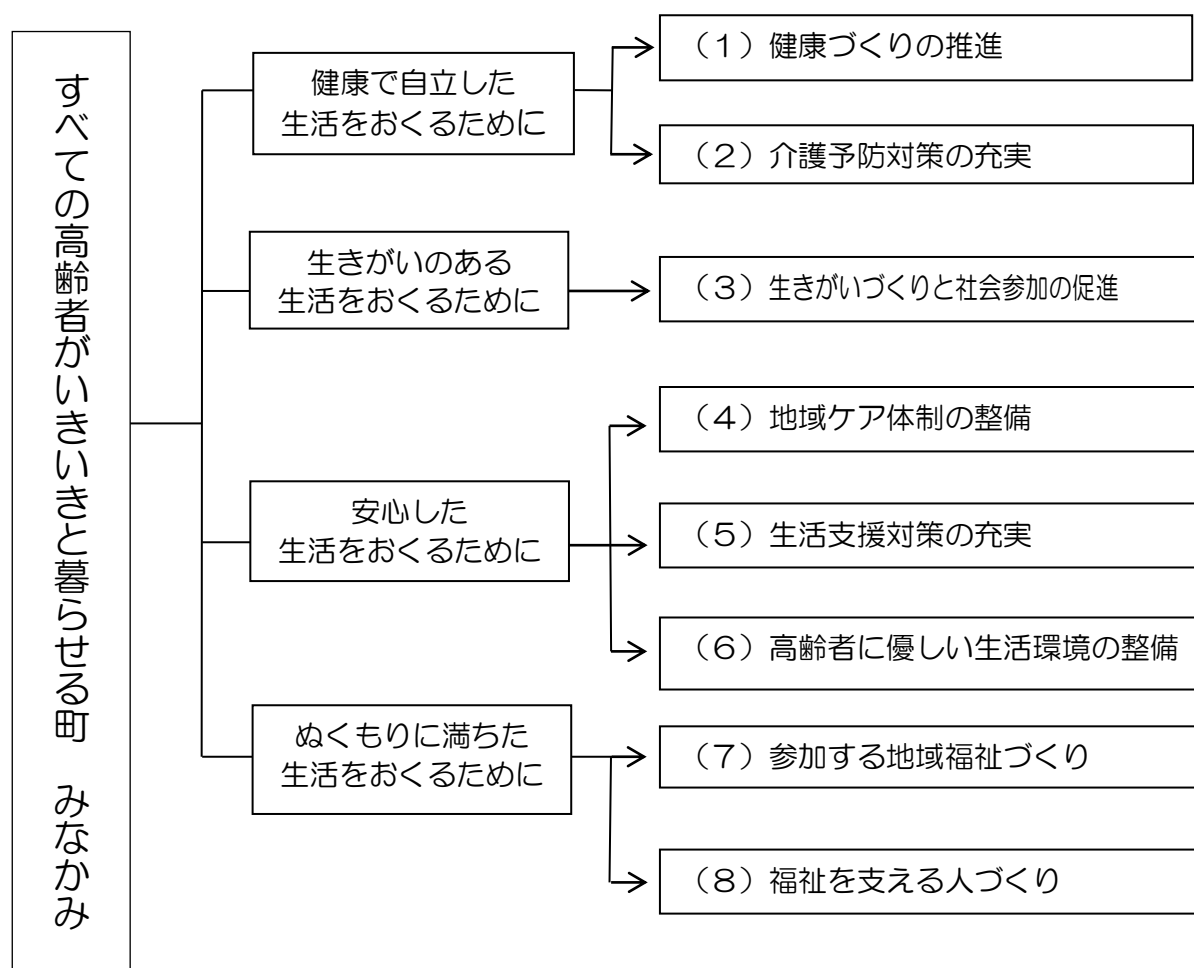
第2章 前期計画の評価

1. 前期計画の基本理念・施策体系

前期計画である「みなかみ町第5期高齢者保健福祉計画」は、「すべての高齢者がいきいきと暮らせる町 みなかみ」を基本理念とし、下記のような施策体系で展開してきました。

本章では、前期計画の主要な事業の実績概要および計画値と実績値を比較評価し、課題を整理します。

前期計画：「みなかみ町第5期高齢者保健福祉計画」の施策体系



2. 各施策の評価

(1) 健康づくりの推進

平成26年度町民アンケートによると「日頃から意識的に健康づくりに取り組んでいる」人は60～69歳では84.3%、70歳以上では75%でした。取り組んでいる健康づくりの主な内容は食事、運動、健診の受診です。これは町全体のアンケート結果と同様の傾向ですが、高齢者では取り組んでいる人の割合がより多くなっています。

成人保健サービスでは平成25年度から国保特定健診及び後期高齢者健診が医療機関で受診可能となり、主治医のもとで受診し健康管理を継続して行う環境が整えられました。また、集団健診においては希望者に対し保健師・栄養士が健康相談を実施し、健康増進についてアドバイスや不安の解消を行いました。健康教室では平成25年度は「60歳からの運動教室」「おとなの食育教室」、26年度は「おとなの運動教室」「おとなの食育教室」を開催し、実践指導を通し運動及び栄養について知識の普及を図りました。

医療体制では僻地巡回診療が2施設で実施され、休日夜間急患診療が平成26年度より沼田利根医師会地域医療センターで受けられるようになりました。

平成20年度「高齢者の医療の確保に関する法律」施行を受け、高齢者の訪問指導は介護予防事業となりましたが、従事者の不足により訪問延べ件数は平成23年度22件でしたが、25年度には8件と減少しており、課題となっています。

(2) 介護予防対策の充実

一般高齢者（一次予防）と支援を要する状態の高齢者（二次予防）に対し事業を展開しました。一次予防では、町内各地域や団体の活動の場へ理学療法士や栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士、音楽療法士などを派遣し、筋力トレーニングやゲームなど自らの体力に応じたセルフチェックを行うことで介護状態へ陥らない身体づくりを推進しました。今後は町内全域に拡大した展開が課題となります。

また、二次予防では、生活機能問診票により対象者を把握し、「はつらつ教室」などにおいて専門職種の指導等により要支援状態や介護状態へ陥らないための事業を推進しました。今後は町内各地域での展開や教室などの事業の重層化を図ることが課題となります。

(3) 生きがいづくりと社会参加の促進

生きがいと健康づくりのための多様な活動を通じて、高齢者の社会参加を促進すると共に明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上を目的とする事業として、老人クラブの活動を支援してきました。また、高齢者の就労機会の確保、閉じこもり防止などの介護予防対策として設立されたシルバー人材センターを、みなかみ町社会福祉協議会に委託して運営しています。

介護予防事業に関するボランティア等の人材育成や、地域全体で介護予防への取り組みができるよう介護予防サポーターへの支援、並びに地域で介護予防について自主的活動が行えるリーダーの養成を兼ねてサロン活動を支援してきました。

これからも、生きがいを持って暮らし続けることができるような施策を、より一層展開することが必要です。

(4) 地域ケア体制の整備

地域ケア会議を開催し、町内事業者とともに地域に顕在する課題や困難事例について検討を行いました。また県主導により、包括ケアシステムの中心的な役割となる医療と介護、保健分野の連携強化を図る目的で研修会等が行われました。今後も一層の連携推進が図られるよう関係機関の体制づくりが必要です。

(5) 生活支援対策の充実

ひとり暮らし高齢者や老々世帯等で食事が作れない状態などにより栄養管理に偏りが見られる高齢者を対象にアセスメントを行った上で、配食サービスを実施しました。週1回の昼食支援と共に安否確認を行い、高齢者の健康保持、安否の確認を図ることを目的としています。配食サービスはみなかみ町社会福祉協議会に委託して実施しました。

生活困窮者などで著しく栄養管理や生活管理が劣っている高齢者、若しくは虐待などで一時的緊急避難が必要な高齢者を保護し、短期の生活管理指導を養護老人ホームで行う事業を実施しました。

また、労力的かつ経済的に自力で除雪等が困難な高齢者及び要援護者に対して、冬期間の安全な暮らしの確保を目的として、冬期生活支援事業を実施しました。

様々な団体で生活支援のための事業を実施していますので、分かりやすく利用しやすいものにしていくことが求められています。

(6) 高齢者にやさしい生活環境の整備

①認知症による徘徊の見守りと未然防止、②虐待被害の未然防止や早期発見と見守り支援、③消費者被害の未然防止と早期発見を柱として、高齢者が住み慣れた地域社会で安心して暮らせるよう、地域や関係機関、支援団体及び行政機関などが相互連携を図り、高齢者の見守り支援や諸問題の早期発見による解決を実施しました。

ひとり暮らしや疾病を抱えた老々世帯などの高齢者に対して、緊急体制を確保するため電話回線を利用した緊急通報体制の整備に取り組みました。

所得税非課税世帯で60歳以上のひとり暮らし、又は高齢者のみの世帯に属する方を対象に身体機能低下から必要となるバリアフリー工事に係る住宅の改修費用の一部を支援しました。

住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるように、見守り支援等の体制整備に引き続き取り組むことが重要となっています。

(7) 参加する地域福祉づくり

地域包括ケアシステムにおいて、地域のネットワークづくりや地域で活動するボランティア組織などの充実を図ることが急務となっています。既存のネットワークやボランティアなど、強固な組織化を図るとともに住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりなどが今後さらに求められます。

(8) 福祉を支える人づくり

少子高齢化に伴い、介護等の担い手不足が深刻化しています。福祉教育などを通じて若年者への意識づけが必要となってきています。また、介護関係の有資格者などの登録や養成などを制度化し、高齢化社会を見据えたマンパワーの確保が急務となります。

3. 人口・高齢者数

前期計画では平成 26 年には総人口が 20,000 人を割ると推計していましたが、実際には 20,000 人台を維持しており、高齢者数、被保険者数も計画値より若干多くなっています。35% を超えると推計された高齢化率も平成26年8月時点では34.2%と、34%台に留まっています。

人口・高齢者数・被保険者数の計画値と実績値

単位:人

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
総人口	20,565	21,413	20,158	20,962	19,751	20,807
第 1 号被保険者数 (65 歳以上)	6,941	6,910	6,994	7,006	7,047	7,110
65～74 歳	3,021	2,865	3,071	2,968	3,121	3,102
75 歳以上	3,920	4,045	3,923	4,038	3,926	4,008
第 2 号被保険者 (40～64 歳)	7,276	7,518	7,082	7,271	6,888	7,140
高齢化率	33.8%	32.3%	34.7%	33.4%	35.7%	34.2%

※実績値は住民基本台帳（各年 8 月 31 日現在）

4. 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者は計画値より増加しており、特に要介護度の高い層で増加しています。

要支援・要介護認定者数の計画値と実績値

単位:人

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
要支援 1	317	258	342	254	362	287
要支援 2	144	218	177	217	104	212
要介護 1	309	302	371	295	409	286
要介護 2	165	194	148	237	133	224
要介護 3	120	164	96	178	84	203
要介護 4	141	160	141	166	148	186
要介護 5	145	161	149	148	146	156
計	1,341	1,457	1,364	1,495	1,386	1,554

5. 施設・居住系サービスの利用者数

介護保険サービスの施設・居住系サービスの利用者数の計画値と実績値を比較してみると、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設は計画値を上回っています。

施設・居住系サービスの利用者数の計画値と実績値

単位:人

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
(1) 居宅サービス 計	33	39	34	41	34	44
特定施設入居者生活介護	33	39	34	41	34	44
(2) 地域密着型サービス 計	32	34	33	35	43	33
認知症対応型共同生活介護	32	34	33	35	43	33
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス 計	297	282	302	294	309	174
介護老人福祉施設	167	162	172	162	178	174
介護老人保健施設	123	113	125	131	127	155
介護療養型医療施設	7	7	5	1	4	0
合計	362	355	369	370	386	329

※平成 26 年度実績値は介護保険事業計画用ワークシートによる推計値（以下同）です。

6. 在宅サービス（予防給付）の種類別利用者数

介護保険の在宅サービスのうち要支援者を対象とした予防給付の月当たりの利用者数の計画値と実績値を比較してみると、通所介護は計画通り利用者が増えてきていますが、訪問介護、訪問看護等は計画値を下回っています。

在宅サービス（予防給付）の種類別利用者の計画値と実績値

単位:人/月

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
(1) 居宅介護予防サービス						
訪問介護	110	96	121	92	145	81
訪問入浴介護	8	0	8	1	12	0
訪問看護	88	25	91	28	96	25
訪問リハビリテーション	2	0	2	0	4	0
居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0
通所介護	171	156	178	164	185	198
通所リハビリテーション	41	32	41	34	41	30
短期入所生活介護	22	5	22	6	22	4
短期入所療養介護（老健）	17	1	19	0	20	0
短期入所療養介護（病院等）		0		0		
福祉用具貸与	55	57	74	67	80	76
特定福祉用具購入費	2	3	3	3	4	4
住宅改修費	2	2	4	4	4	2
介護予防支援	290	280	302	284	308	303
(2) 地域密着型介護予防サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	4	0	8	0	16	0
小規模多機能型居宅介護	8	5	8	4	8	3
複合型サービス	0	0	0	0	0	0

7. 在宅サービス（介護給付）の種類別利用者数

介護保険の在宅サービスのうち要介護者を対象とした介護給付の月当たりの利用者数の計画値と実績値を比較してみると、通所介護、通所リハビリ、福祉用具貸与、介護支援（ケアプラン）、小規模多機能型居宅介護などでは計画を上回る利用が見られます。

在宅サービス（介護給付）の種類別利用者の計画値と実績値

単位:人/月

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
(1) 居宅介護サービス						
訪問介護	121	103	144	122	163	149
訪問入浴介護	16	9	21	7	23	4
訪問看護	52	49	58	59	60	79
訪問リハビリテーション	2	2	7	2	11	1
居宅療養管理指導	14	14	21	22	30	39
通所介護	292	318	318	348	335	352
通所リハビリテーション	38	47	40	58	42	86
短期入所生活介護	66	65	73	75	76	86
短期入所療養介護（老健）	11	7	15	8	20	5
短期入所療養介護（病院等）		0		0		0
福祉用具貸与	170	175	172	211	183	253
特定福祉用具購入費	4	4	7	5	9	6
住宅改修費	3	4	4	4	5	7
介護支援	414	424	430	471	450	502
(2) 地域密着型介護予防サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	12	7	18	7	18	8
小規模多機能型居宅介護	14	18	14	19	15	23
複合型サービス	0	0	0	0	0	0

8. 介護予防事業

(1) 一次予防事業（元気な高齢者を対象とした地域活動支援）

地区集会場等を活用し、老人クラブなどと連携し地域交流・仲間づくりを図っています。また、温泉を活用した介護予防のための地域支援活動を進めており、計画値を上回る参加があります。

一次予防事業の計画値と実績値

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
会場数	15 カ所	22 カ所	15 カ所	22 カ所	15 カ所	22 カ所
参加者数	300 人	432 人	300 人	422 人	300 人	430 人

(2) 二次予防事業（要介護状態になることを予防する事業）

二次予防事業の対象者数は、計画では第一号保険者の約 7%を想定していましたが、平成 25 年度から対象者の捉え方が変わり、実績値では増加しました。

二次予防対象者の計画値と実績値

単位:人、%

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
第 1 号保険者数	6,941	6,939	6,944	7,058	7,047	7,102
対象者数	490	234	493	760	500	796
割合	7.0%	3.3%	7.0%	10.7%	7.0%	11.2%

※平成 25 年度から対象者の捉え方が一部変更されました。

① 運動器の機能向上事業

保健福祉センター等を活用し、専門家による運動機能に関する調査の後に、個人にあった体操トレーニングやストレッチ、集団指導等を行なう事業です。

実績値は、任意参加のため、計画値の 8 割弱に留まっています。

運動器の機能向上事業の計画値と実績値

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
会場数	6 カ所	6 カ所	6 カ所	6 カ所	6 カ所	6 カ所
参加者数	100 人	79 人	100 人	77 人	100 人	77 人

② 栄養改善事業

計画では、運動器の機能向上事業に合わせ、個別の栄養相談や栄養教育を実施する予定でしたが、地区別の集団健康指導時に個別に指導を実施しています。

栄養改善事業の計画値と実績値

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
会場数	6カ所	6カ所	6カ所	6カ所	6カ所	6カ所
参加者数	100人	79人	100人	77人	100人	77人

③ 口腔機能の向上事業

歯科衛生士が家庭を訪問し口腔清掃指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導を行う事業です。ほぼ計画通り実施しています。

口腔機能の向上事業の計画値と実績値

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
訪問家庭数	12カ所	12カ所	12カ所	17カ所	12カ所	12カ所
実施者数	12人	12人	12人	17人	12人	12人

④ 閉じこもり予防等訪問指導事業

自分から教室等に参加するのが困難な「運動器の機能低下」「閉じこもり」「認知症」「うつ」などの方に、保健師等が訪問し生活機能に関する問題の相談指導にあたる事業を実施しています。職員不足等もあり、実績値は計画値を下回っています。

閉じこもり予防等訪問指導事業の計画値と実績値

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
指導実施人数	20人	3人	20人	9人	20人	4人

第3章 みなかみ町の高齢者の実態と意識

1. みなかみ町の概況

みなかみ町は、群馬県の最北部に位置し、平成 17 年 10 月 1 日、利根郡 3 町村（月夜野町・水上町・新治村）が合併して誕生しました。本町は、谷川岳の「一ノ倉沢・マチガ沢」に代表される国内第一級の山岳地や、清らかな水が流れ蛍が舞う美しい田園など、雄大な大自然に抱かれる町です。町内各地から湧き出る豊富な温泉は「みなかみ 18 湯」と呼ばれ、県内一の温泉地数を誇ります。

利根川の源流にあたる水源の地に住む私たちは、山と森林と川を守り、万物が脈々と生存することを願い「水と森林の防人」を宣言しています。



みなかみ町の全体図

2. 高齢者人口の推移

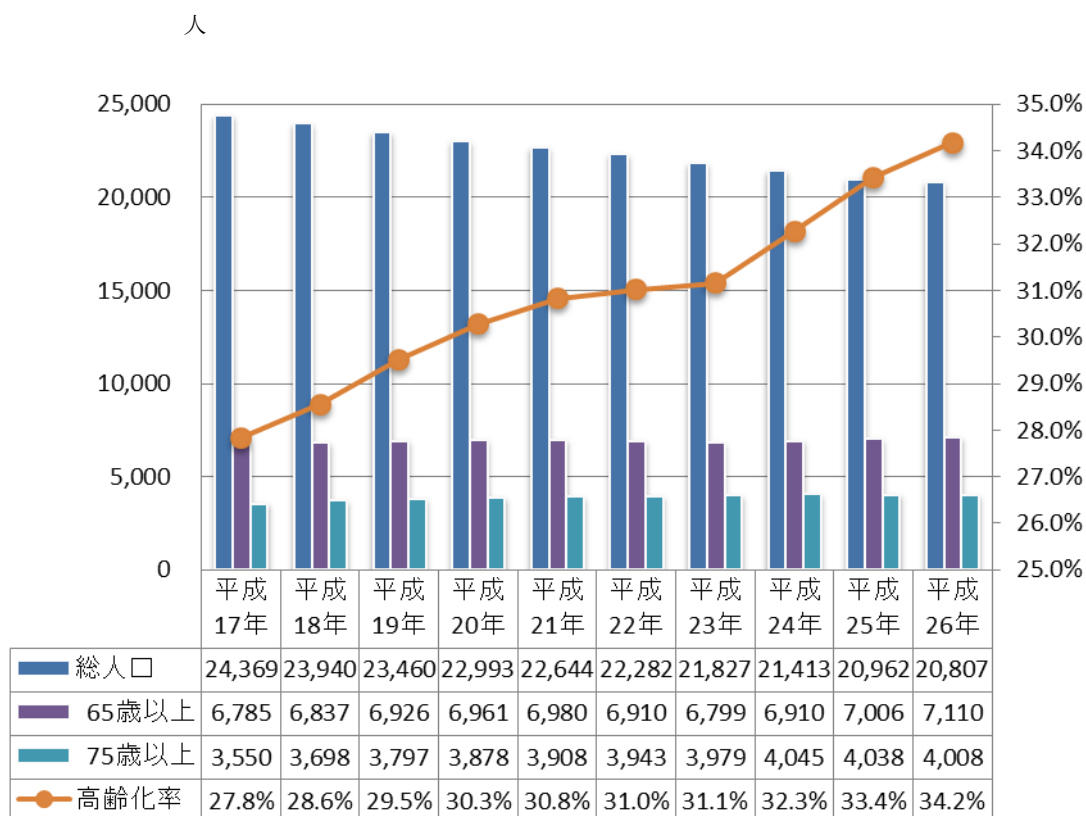
本町の総人口は年々減少傾向にあり、平成 17 年の合併時に 2 万 4 千人を超えていたのが、平成 26 年には 21,000 人を割り、約 3,500 人減少しています。

特に、14 歳以下の年少人口の減少は著しく、平成 17 年には 3,000 人を超えていたのが、平成 26 年には 2,000 人を割り、約 36%減少しました。また、15 歳～64 歳の生産年齢人口も減少傾向で、平成 17 年の 14,512 人から平成 26 年には 11,733 人へと約 2 割減少しています。

一方、65 歳以上の高齢者人口は、団塊の世代が徐々に高齢期に達していることから増加傾向が続いており、平成 17 年に 6,785 人だったものが、平成 26 年には 7,110 人となっています。それに伴って高齢化率は年々上昇し、35%を超えるのが目前となっています。

75 歳以上の後期高齢者は平成 24 年にピークを迎えて最近はやや微減傾向が見られます。

みなかみ町の高齢者人口推移



※平成 17 年は 9 月末現在、平成 18 年以降は 8 月末現在の住民基本台帳人口

3. ひとり暮らし等高齢者世帯の実態

みなかみ町のひとり暮らし高齢者は、平成26年度で1,042人となり、65歳以上人口の15%で、群馬県よりも高い割合を示しています。

ひとり暮らし高齢者の推移 (単位：人)

		平成24年度	平成25年度		平成26年度	
			人口	前年度比	人口	前年度比
みなかみ町	65歳以上人口	6,773	6,854	101.2%	6,944	101.3%
	65歳以上ひとり暮らし人口	1,003	1,011	100.8%	1,042	103.1%
	65歳以上ひとり暮らし割合	14.8%	14.8%		15.0%	
群馬県	65歳以上人口	493,156	509,678	103.4%	526,337	103.3%
	65歳以上ひとり暮らし人口	54,151	57,398	106.0%	59,884	104.3%
	65歳以上ひとり暮らし割合	11.0%	11.3%		11.4%	

資料：ひとり暮らし等高齢者調査

【参考】

(単位：世帯)

	平成24年度	平成25年度		平成26年度	
		世帯数	前年度比	世帯数	前年度比
みなかみ町の高齢者のみの世帯 (ふたり暮らし世帯)	805	854	106.1%	898	105.2%

資料：ひとり暮らし等高齢者調査

4. 高齢者の健康問題

(1) 平均寿命・健康寿命

群馬県の健康増進計画である「元気県ぐんま21(第2次)」では、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標としています。

平成25年度の平均寿命と健康寿命

(単位：歳)

	平均寿命		健康寿命		平均寿命と健康寿命の差	
	男	女	男	女	男	女
みなかみ町	78.5	85.4	64.5	66.2	14.0	19.2
群馬県	79.4	85.9	65.2	66.8	14.2	19.1
同規模自治体	79.7	86.5	65.3	66.9	14.4	19.6
国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6

資料：国保データベースシステム

※平均寿命とは、生まれてから死ぬまでの時間。0歳の子の平均余命のことで、健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる時間。(健康寿命は性別・年齢階層別死亡率と要介護2以上の人の割合をもとに算定します)

表中の平均寿命と健康寿命の差が大きいくほど、亡くなるまでに何らかの介護を必要とする期間が長い、ということを意味します。

(2) 健康診断の受診率と結果

本町の国保および後期高齢者医療の健診受診率は、国や群馬県と比べても高い水準にあります。健診結果のメタボ・予備軍レベルを比較すると、非肥満高血糖、BMI、脂質異常の症状のある人の割合が、国や群馬県・同規模自治体と比べて若干高くなっています。

① 健診受診率

単位：％

	国保特定健診 (40歳～74歳の国保加入者)				後期高齢者特定健診 (75歳以上の者)	
	H24		H25		H24	H25
	男	女	男	女		
みなかみ町	35.9	38.7	37.4	40.5	20.3	19.4
群馬県	33.9	43.4	34.4	43.9	35.3	35.2
同規模自治体	33.1	40.1	33.6	40.4	14.9	15.3
国	29.4	35.8	30.3	36.5	16.2	16.8

資料：国保データベースシステム

② 健診結果の詳細

国保特定健診（平成25年度）

単位：％

	男				女			
	町	県	同規模	国	町	県	同規模	国
メタボ該当者	21.1	26.2	25.3	25.6	9.0	9.8	9.6	9.3
メタボ予備軍	17.3	17.1	17.3	17.4	5.5	6.1	6.3	6.1
非肥満高血糖	7.5	6.7	5.1	5.6	5.3	5.9	4.0	4.5

単位：％

	みなかみ町	群馬県	同規模自治体	国
高血糖	0.4	0.6	0.7	0.7
高血圧	7.6	7.6	7.7	7.6
脂質代謝異常	3.2	2.6	2.7	2.7

後期高齢者特定健診（平成25年度）

単位：％

非肥満高血糖	みなかみ町	群馬県	同規模自治体	国
	12.3	10.5	7.2	8.1

※後期高齢者健診ではメタボ判定はしません。

資料：国保データベースシステム

(3) 医療費の状況

みなかみ町の1人当たりの医療費は群馬県平均を上回っており、特に後期高齢者の医療費は国や同規模自治体に比べてもかなり上回っています。

1人当たりの医療費

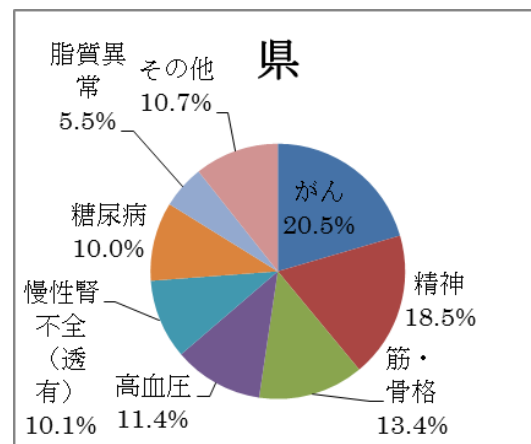
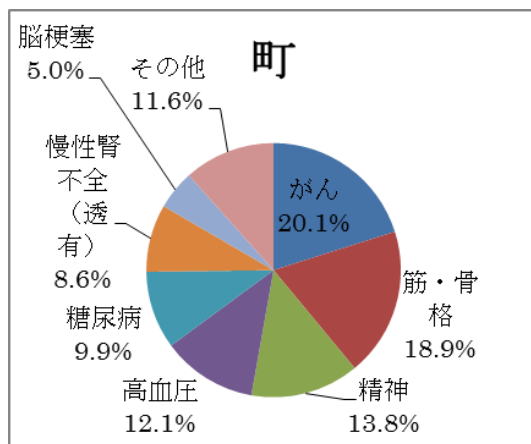
単位：円

	国保特定健診 (40歳～74歳の国保加入者)				後期高齢者特定健診 (75歳以上の者)			
	H24		H25		H24		H25	
	男	女	男	女	男	女	男	女
みなかみ町	43,410	32,230	44,050	33,180	64,660	50,350	61,280	53,840
群馬県	42,480	29,940	42,250	29,520	56,360	45,880	56,960	46,310
同規模自治体	43,670	30,760	44,410	31,240	56,730	47,490	58,330	49,330
国	44,080	30,720	44,650	31,190	55,630	47,010	57,470	48,840

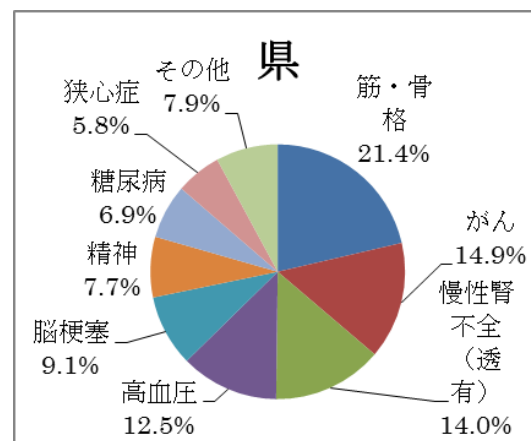
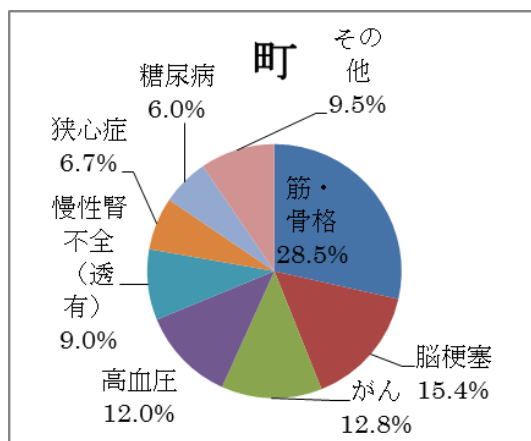
資料：国保データベースシステム

医療費分析（平成25年度）

国民健康保険（0～74歳）



後期高齢者（75歳以上）



資料：国保データベースシステム

(4) 要介護者の有病状況

本町の要介護者の有病状況を見ると、糖尿病、心臓病、脳疾患、筋・骨疾患、精神疾患が多くなっており、介護を予防するために、これらの治療が課題です。

要介護者の有病状況（平成26年度）

単位：％

介護度 傷病名	支 1	支 2	介 1	介 2	介 3	介 4	介 5	町 平均	群馬県	同規模 自治体	国
糖尿病	22.3	23.7	20.3	18.3	16.1	17.9	19.0	19.8	22.7	19.9	19.6
心臓病	70.3	69.9	64.2	59.5	64.3	56.8	54.3	63.5	61.3	53.3	52.7
脳疾患	36.2	32.9	37.1	35.6	39.4	38.6	49.1	37.9	28.5	24.9	24.2
がん	11.7	11.6	11.6	9.2	8.4	9.9	6.2	10.1	8.7	8.7	8.9
精神疾患	26.1	22.9	44.1	34.7	44.2	32.9	41.2	35.1	34.8	31.2	30.8
筋・骨疾患	70.2	70.0	53.6	52.5	48.2	42.2	39.2	55.0	51.6	45.4	45.3

資料：国保データベースシステム

※疾病の併発などにより100%とはならない。

5. 高齢者アンケートから見える高齢者の実態と意識

本計画の策定にあたって、みなかみ町の高齢者の実態と意識を把握するため下記のような要領で高齢者アンケート調査を実施しました。

【高齢者アンケート実施要領】

調査対象：

- みなかみ町在住 65 歳以上の一般高齢者 1,000 名
- みなかみ町在住 65 歳以上の要支援・要介護認定者 500 名

サンプル抽出方法：住民基本台帳、介護・要支援認定者リストから無作為抽出

調査方法：郵送法

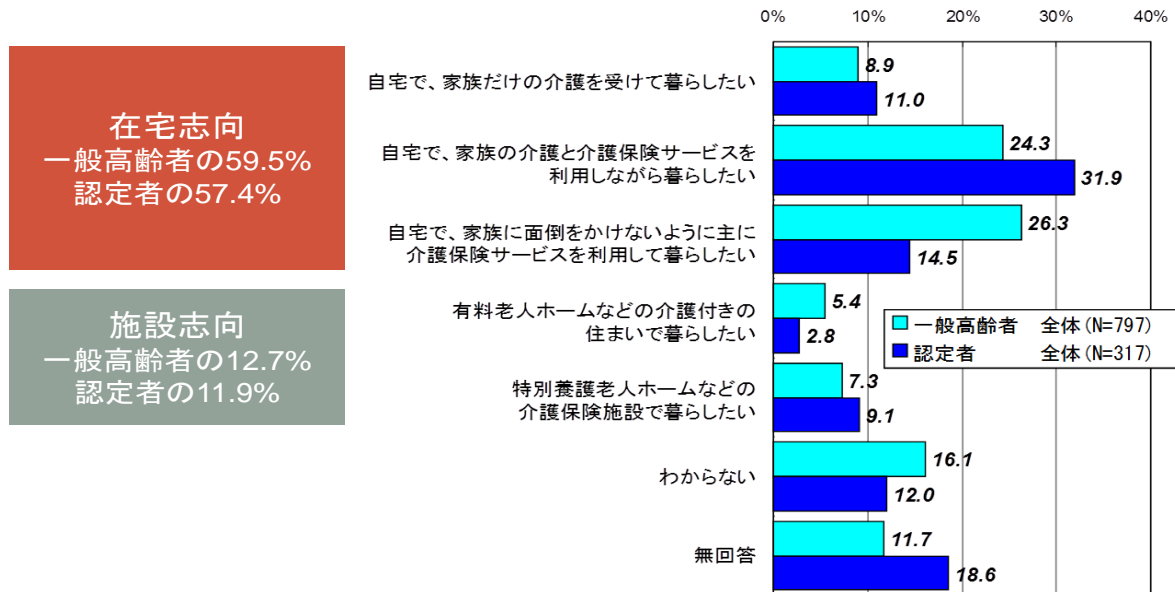
調査時期：平成 26 年 10 月

有効回収サンプル数：

- 一般高齢者 797 サンプル（回収率 79.7%）
- 認定者 317 サンプル（回収率 63.4%）

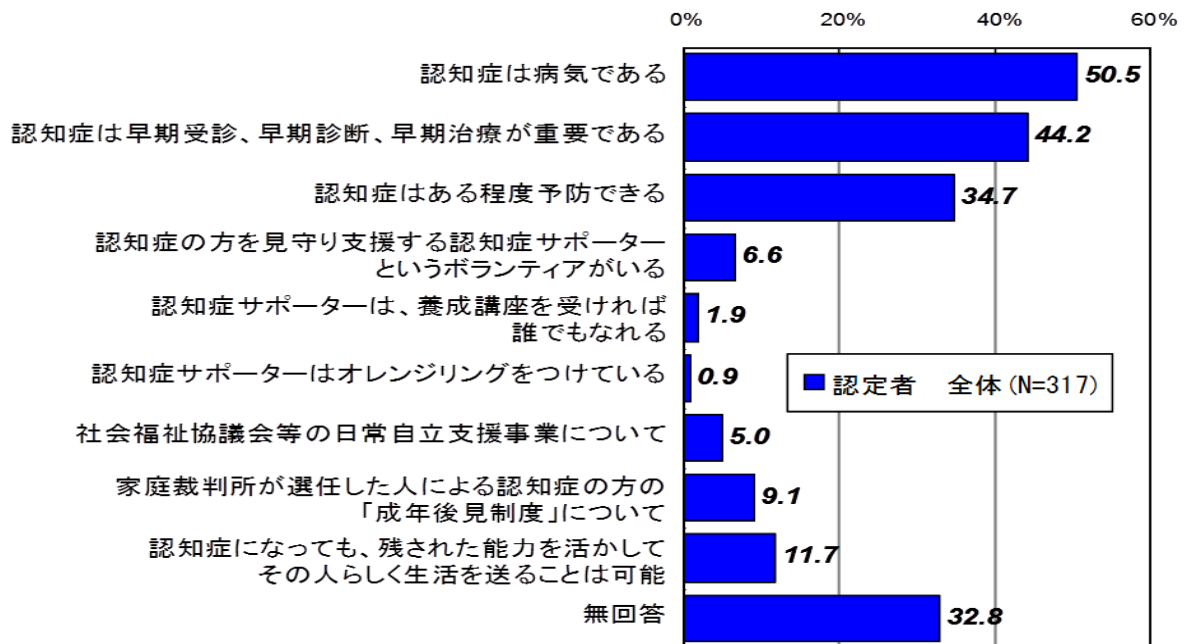
(1) 希望する介護のあり方

希望する介護のあり方としては、一般高齢者では「自宅で、主に介護保険サービスを利用」(26.3%)が最も多く、次いで「自宅で、家族の介護と介護保険サービスを利用しながら暮らしたい」(24.3%)。認定者では、「自宅で、家族の介護と介護保険サービスを利用」が31.9%を占めます。いずれも在宅志向が強くなっています。



(2) 認知症についての理解内容

認知症についての理解内容を見ると、認知症が病気で、早期の受診や治療が重要で、予防できるといった内容はかなり理解されていますが、「認知症サポーター」「社協の日常自立支援事業」「成年後見制度」の認知率はまだまだ低くなっています。

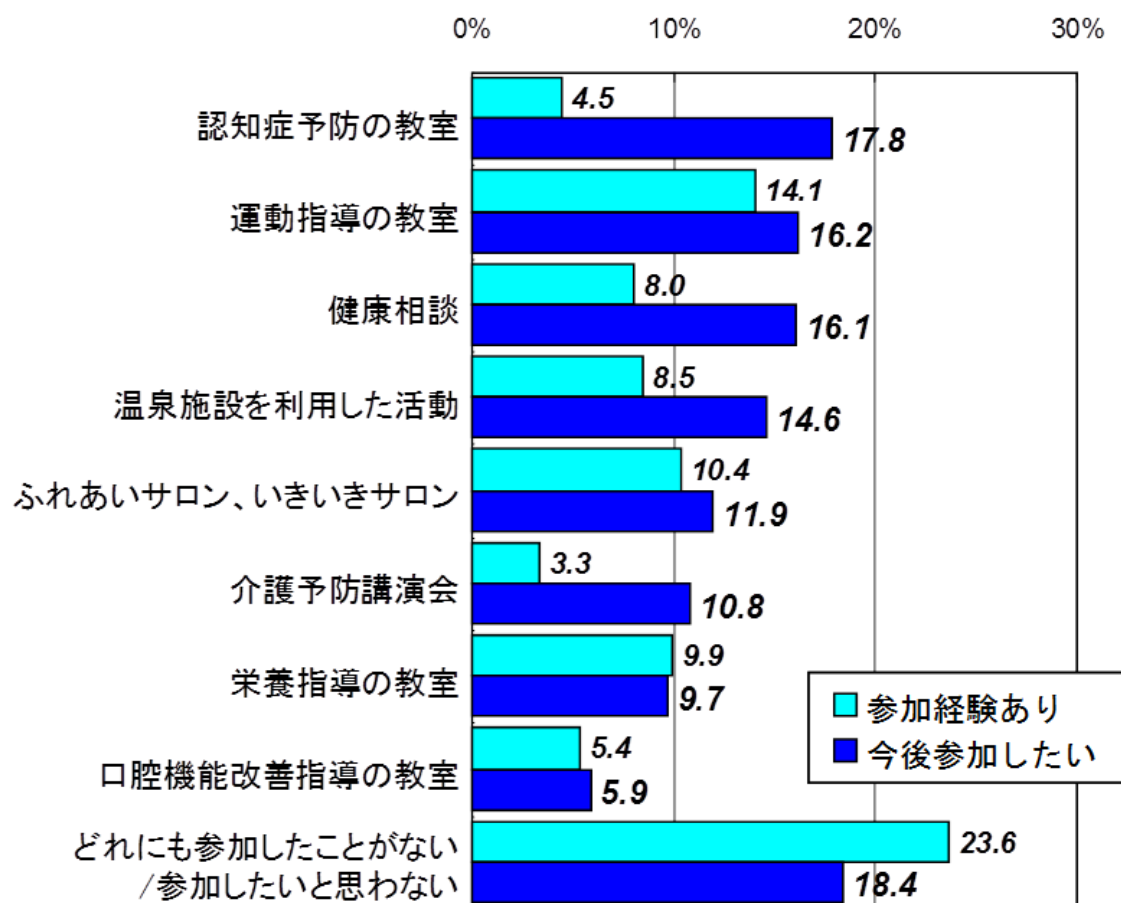


(3) 介護予防事業の参加経験・意向

一般高齢者の参加経験率が最も高い介護予防等事業は「運動指導の教室」、次いで「ふれあい・いきいきサロン」となっています。

今後の参加意向率が最も高いのは「認知症予防の教室」、以下「運動指導の教室」、「健康相談」、「温泉施設を利用した活動」が続いています。

介護予防事業の参加経験・意向

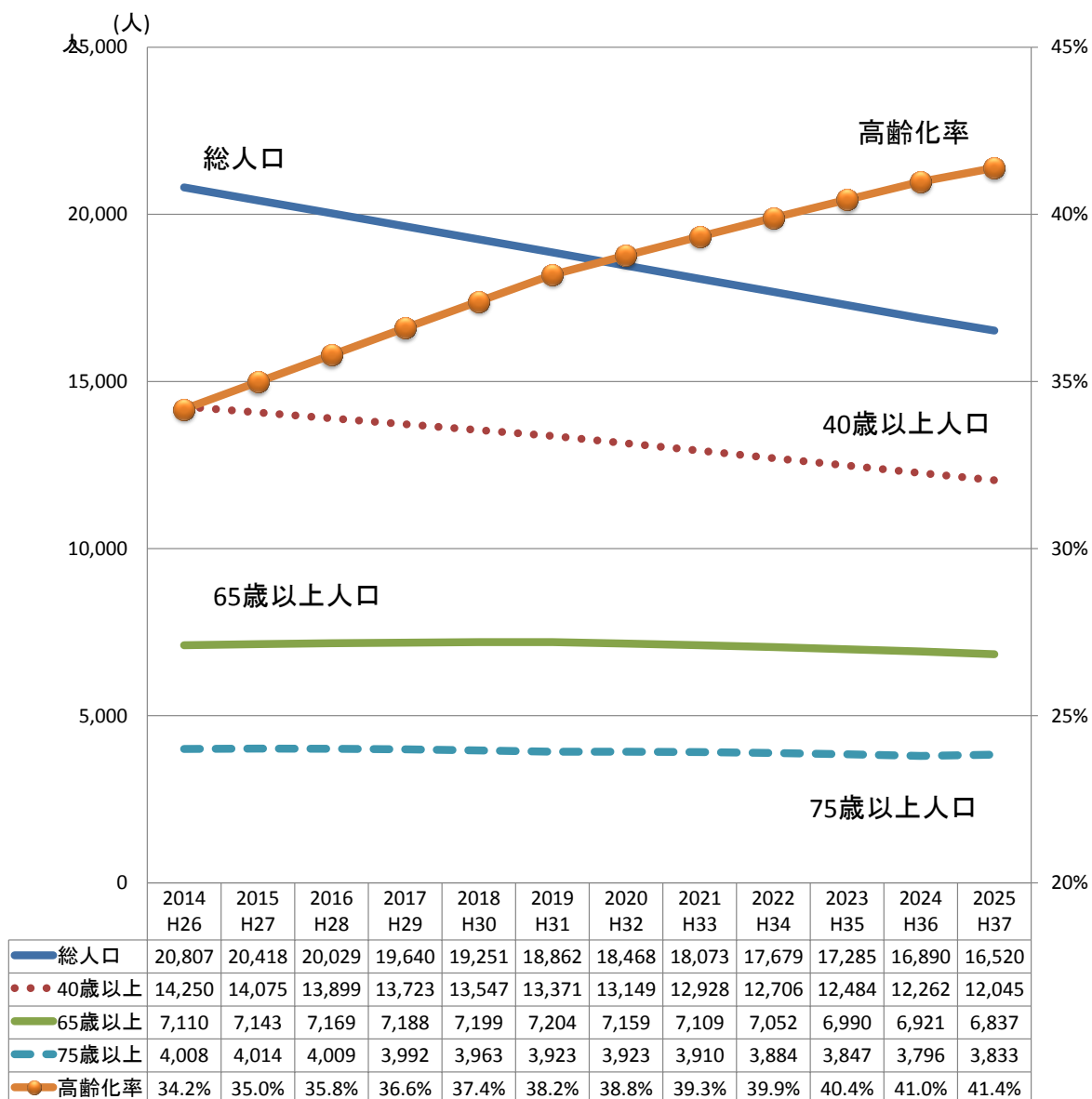


第4章 高齢者の保健福祉について

1. みなかみ町の人口の将来推計

総人口及び40歳以上人口は減少していくのに対し、65歳以上の高齢者人口はほぼ横ばいが続きます。したがって、高齢者を支える人口の減少によって、高齢化率が上昇を続けることが予想されます。

人口推計（平成21年～26年住基台帳人口コーホート変化率法による）



2. 日常生活圏域の設定

① 日常生活圏域

住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付サービス等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に考慮して定める区域（＝日常生活圏域）ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むこととされています。

地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするサービスであり、日常生活圏域を基本に保険者の指定により推進するサービスです。従って、日常生活圏域を設定することにより、保険者による日常生活圏域ごとのサービスの調整が可能となります。

日常生活圏域の設定については、地域包括支援センター設置の目安である人口 2～3 万人に 1 か所を参考に、みなかみ町全体で 1 圏域とします。

② 日常生活圏域の設定の目指すもの

日常生活圏域ごとにサービスが行われることで、高齢者が、家族や友人とのつながりが失われることなく、在宅を中心に、介護を受けながら生活をするできるようになります。

高齢者の自立と支援する仕組みを構築するため、地域と密着した介護サービスの提供を目指す必要があります。

③ 日常生活圏域の見直し

本事業計画以降の日常生活圏域については、旧町村単位など各地域の状況を把握し、必要に応じて見直すこととします。

3. 現状の課題

みなかみ町における高齢化の現状や保健・医療・福祉環境における課題をもとに計画課題を整理すると、以下のような課題が挙げられます。

(1) 高齢者保健福祉に関する課題

① 総合的な高齢者保健福祉基盤の整備

介護保険だけでは要援護高齢者のすべてのニーズをカバーできないため、高齢者のための保健福祉基盤整備を行い、要援護者の生活支援と自立を促す保健・福祉等のサービスを補完する取り組みが重要となります。

今後も、介護予防施策や生活支援施策の整備充実を図り、総合的な高齢者保健福祉の基盤づくりを推進していく必要があります。

② 保健・医療・福祉のネットワークづくり

介護サービスや保健・福祉サービス等が効率よくスムーズに利用者に提供され、きめ細かなケアを行う上でも、医療・保健・福祉の関係機関の連携強化を図る必要があります。

③ 社会連帯による支えあい

高齢者を地域社会で支援していくためには、公的サービスだけでなく家族や隣人、またはボランティアなどの支援が必要であり、こうした地域の中で高齢者を見守るまたは支えあえるよう地域介護体制を構築する必要があります。

④ 介護者にも配慮した高齢者介護体制の整備

介護保険制度のもとでは、介護する家族に対しての支援体制づくりも検討していく必要があります。

このため、家族の介護負担を軽減し、介護者が癒されるような介護サービス供給体制づくりが重要であり、介護者を含めた高齢者介護体制のあり方についての検討が求められます。

⑤ 地域包括ケアシステムの構築

要介護状態になっても高齢者が地域の中で生きがいを持ち暮らすことのできるシステム（地域包括ケアシステム）を創りあげていくには、医療機関や介護事業者だけでなく、地域住民やボランティア、そして行政など一体となってこのシステムを築き上げる必要があります。

このシステム構築にあたっては、関係事業者や団体をはじめ地域住民等の理解や協力が不可欠です。みなかみ町の地域の特性や資源を活かした総合的な地域づくりを推進する必要があります。

(2) 介護サービスに関する課題

① 介護基盤の整備と重層的で効率的なシステムづくり

高齢者が必要とする介護サービスを、必要な日の必要な時間帯にスムーズに受けられ、しかも、さまざまな居宅サービスを総合的・一体的に提供されるシステムを整備する必要があります。

② 介護サービスの質的向上

画一的なサービス提供から、一人ひとりの希望、ニーズに応じたきめ細かなサービス内容の充実と提供に努め、高齢者が個々の意志や希望によって、介護サービスを選択できる体制づくりを図る必要があります。

③ 在宅介護と施設介護の均衡のとれた高齢者福祉環境づくり

みなかみ町の魅力ある介護サービスシステムの一環として、居宅介護サービスと施設介護サービスが相互に補完・連携しあって高いサービス効果を生む提供体制づくりを推進する必要があります。

④ 介護保険制度及び介護サービスに関する周知徹底と情報提供

介護保険制度について、高齢者のみならず、全市民を対象とした普及啓発を推進する必要があります。

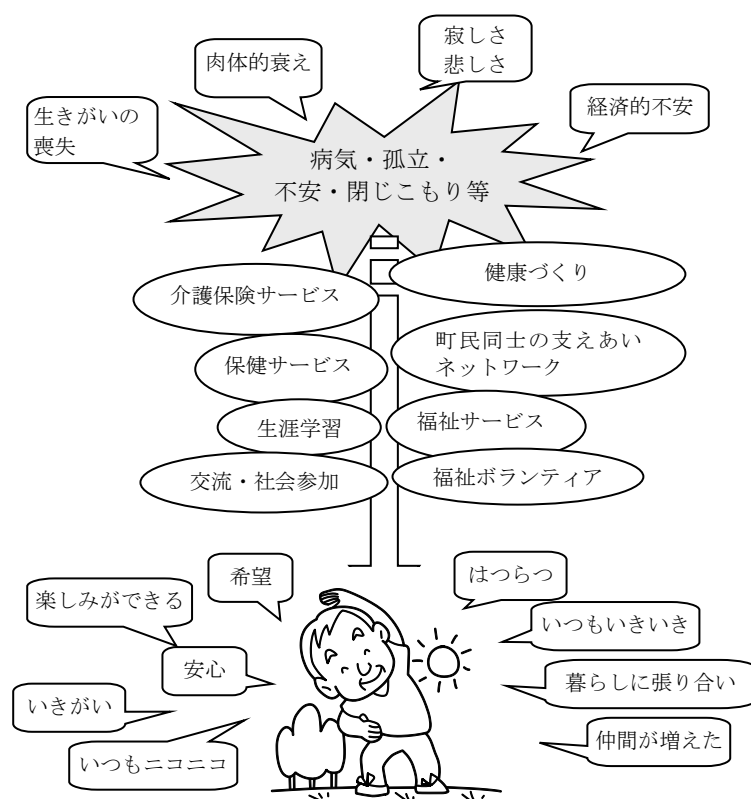
また、利用者側に十分な情報が提供されるよう、情報提供方策の検討や情報提供の充実に努める必要があります。

4. 基本理念

すべての高齢者がいきいきと暮らせる町 みなかみ

高齢化が進むなかで、健康で希望や生きがいを持って、日々を楽しく暮らしていくためには、まちぐるみで手を携えて、多面的な立場で高齢者を支え、見守っていく環境づくりが重要です。

本計画は、みなかみ町に住む高齢者が、健康で生きるよろこびに満ち、安心して暮らせるまちを構築していくことを目的としています。



すべての高齢者がいきいきと暮らせる町 みなかみ

5. 基本目標の設定

高齢者保健福祉施策の一層の充実を図るため、本計画が目指す基本的な目標を定め、市民の参加と協力のもとに計画実現に向けて取り組むものとします。

① 健康で自立した生活をおくるために

市民の一人ひとりが日常生活をより健康的に暮らすことができるよう、各種健診体制の充実や生活習慣病予防対策など、心身の健康管理や疾病予防対策を推進します。また、高齢になっても要介護状態に陥ったり、状態が悪化することがないように、介護予防や認知症対策、地域リハビリテーション等の取り組みを推進し、生涯を健康に暮らせるまちづくりを目指します。

② 生きがいのある生活をおくるために

高齢者が地域の一員として積極的に社会参加し、豊富な知識や経験を地域づくりに活かすことができるよう、多様な就業の創出や学習・文化・交流活動、スポーツ活動などの機会の充実と場所の確保等を推進します。そして、高齢者が生きがいを持っていきいきとした生活を送ることができるような環境づくりを進めます。

③ 安心して生活をおくるために

高齢者の質の高い生活を叶える保健・医療・福祉の連携によるサービス内容の充実と、総合的なサービス供給体制の整備を推進します。また、住宅や公共施設等のバリアフリー化をはじめ、公共交通網や公園・緑地の整備など、高齢者が安心して外出でき、交流を育み、活動の機会や場を広げる環境整備を推進します。

さらに、高齢者の交通安全対策や災害時に迅速に対応できる体制づくりに取り組み、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを目指します。

④ ぬくもりに満ちた生活をおくるために

高齢者等を地域全体で支える仕組みづくりや、みなかみ町の福祉力を高める基盤づくりとして、ボランティアやNPOの養成並びに活動の推進を図ります。また、町ぐるみの保健・福祉学習や学校教育における福祉教育の充実、福祉マンパワーの養成を推進し、住民相互の助け合いと人間的なふれあいを大切にした支え合いのまちづくりを目指します。

6. 重点的に取り組むべき課題

「すべての高齢者がいきいきと暮らせる町 みなかみ」を達成するために、次のとおり課題を設定し、重点的に取り組むものとします。

① 健康づくりの推進

健康日本21（第2次）、健康・医療戦略、データヘルス計画等を踏まえ、住民が健康に対する意識を高め、実践することのできる環境を整備します。また、保健サービスの充実を図り健康寿命の延伸に努めます。

② 介護予防対策の充実

今後の高齢者保健福祉施策においては介護予防が最重要課題のひとつとなります。高齢者になってもできる限り要介護状態に陥ることなく、健康で充実した暮らしが営めるよう、介護予防に対する取り組みを積極的に推進します。

今後増加が予想されている認知症高齢者に対する対策では、認知症に対する知識の普及など、地域を含めた支援体制の確立に努めます。

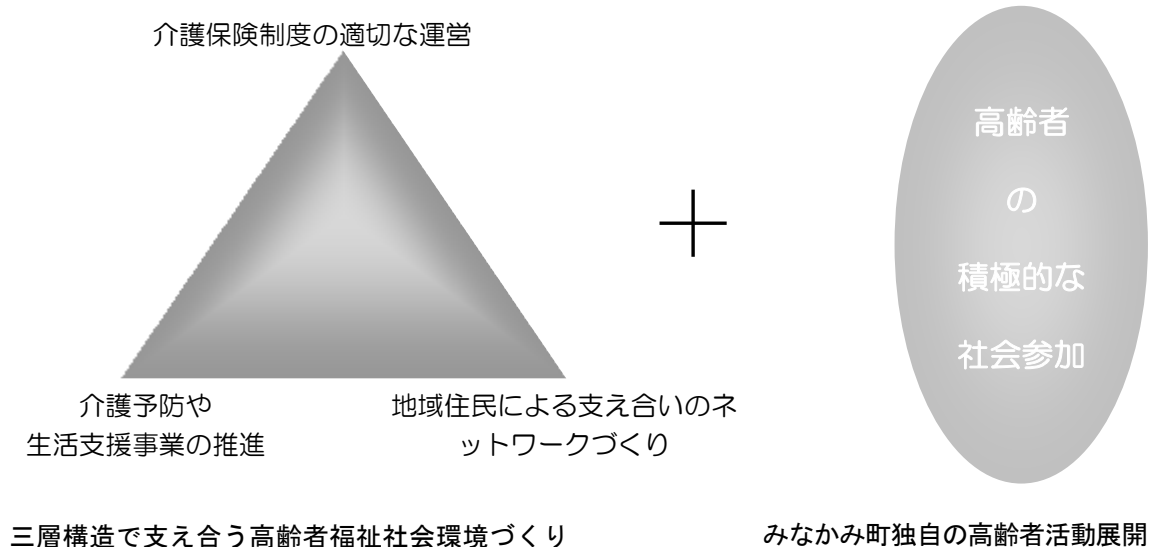
③ 高齢者の積極的な社会参加

「働く」、「学ぶ」、「遊ぶ」などさまざまな分野において、高齢者が自分自身の持っている知識や経験を生かし、活躍できる環境づくりを進めます。また、公共施設等の活用を前提に、高齢者が参加し、活動しやすいサークル活動など気軽に集える環境づくりを進めます。

④ 地域ネットワーク体制の整備

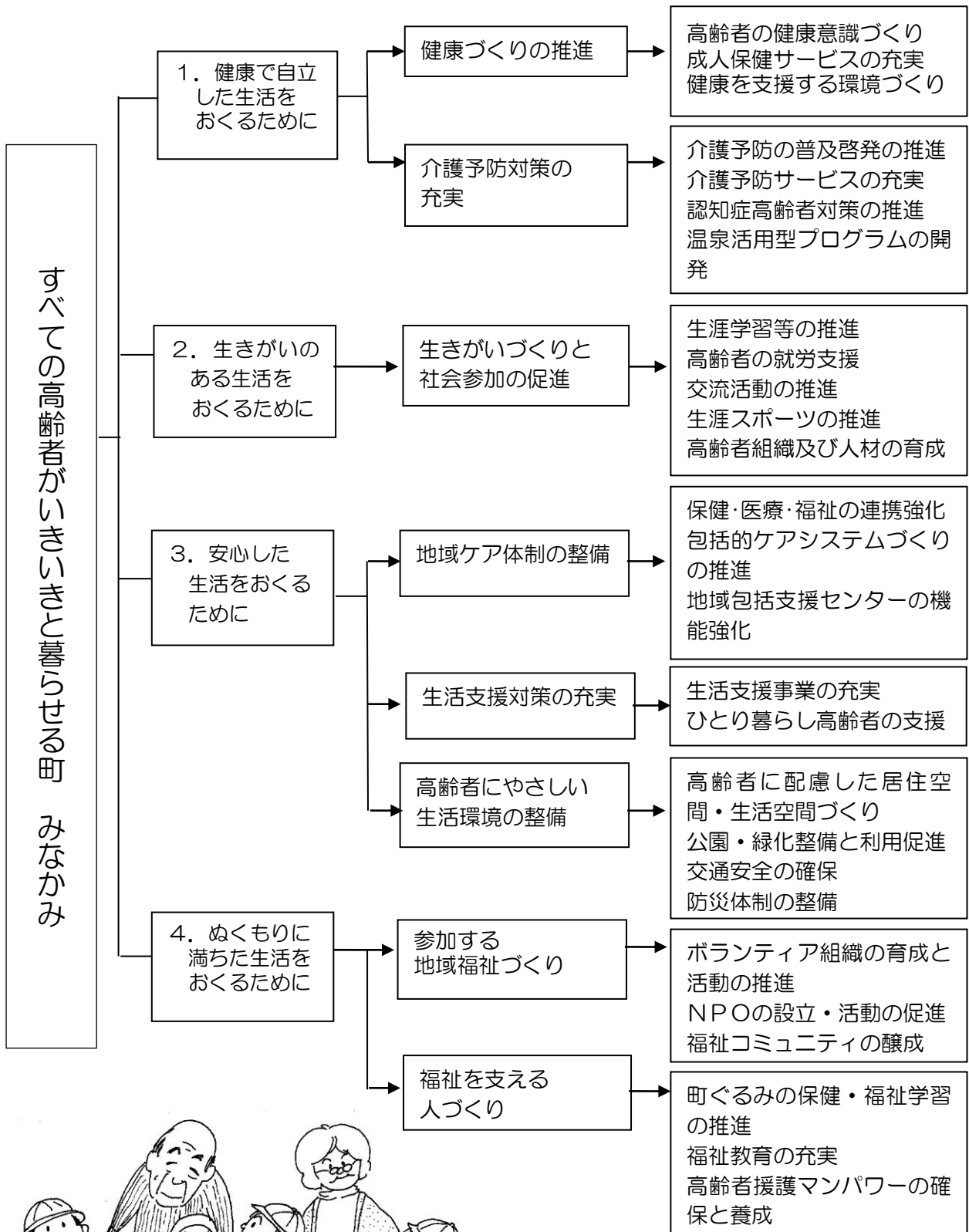
保健・医療・福祉のネットワークの形成や、高齢者に対し地域住民やボランティア、事業者などによるネットワークづくりの強化を図り、これらさまざまなネットワークにより地域全体で高齢者を支えるまちづくりを推進します。

重点課題のイメージ図



7. 施策の体系

本計画の施策体系は以下のとおりです。



第5章 分野別基本計画

1. 健康で自立した生活をおくるために

■ 施策の方向

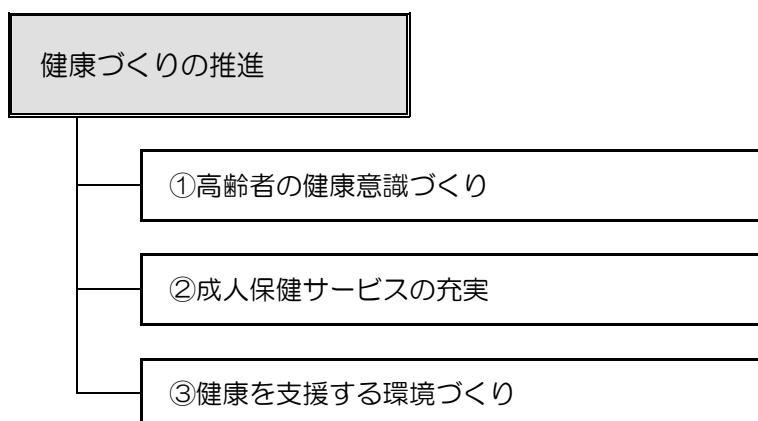
快適で健やかな人生を過ごす第一の条件は、心身の健康です。また、国では健康寿命の延伸を目標としています。

健康な高齢期を送るためには、壮年期からの総合的な健康づくりが重要であり、みなかみ町では各種健康診査や健康教育、健康相談等を通して生活習慣病予防に積極的に取り組んでいます。

今後とも、医療機関等と連携を取り、生活習慣病予防の推進を図るほか、町民が主体的に健康づくりへ参加するような地域社会づくりを進めます。また、介護予防や認知症高齢者対策についても積極的に推進します。

(1) 健康づくりの推進

■ 施策の展開



① 高齢者の健康意識づくり

町民の健康づくりを推進するため、シンポジウムや講演会、広報誌などを活用した広報啓発や健康づくり実践のための健康情報の提供に努めます。

健康日本21（第2次）に基づき「ロコモティブシンドローム」の概念の普及、及び睡眠障害や慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防について健康情報の提供を図ります。

また、介護予防の観点から食生活改善や運動習慣の定着である「^テびらす^ン10」事業に積極的に取り組みます。不安やうつ状態について健康情報を提供し、高齢期の自殺予防に努めます。

さらに、歯の健康づくりを進めるため、健康教室等を通じて若年から高齢者に至るまで関心を持ち続け、80歳になっても20本の歯を保持することを目標とする「8020運動」を推進します。

② 成人保健サービスの充実

壮年期からの健康づくりとして、食生活や運動、飲酒・喫煙など生活習慣の改善を図るとともに骨粗しょう症、歯周疾患などへの取り組みを重視します。

特に、要介護状態になりやすい動脈硬化由来の心筋梗塞・脳梗塞などの予防や筋・骨格系疾患の予防について保健指導の充実に努めます。

ア. 健康手帳

健康に関する正しい知識の普及・啓発及び自己の健康についての意識を高めるため、健康手帳の交付を行います。

そして、健康診査・がん検診、健康教育、医療機関での指導等を記録し活用の促進を図ります。

イ. 健康教育

運動教室・栄養教室において、健康講話や実技指導・実習などを通して健康情報の普及に努めます。

特に生活習慣病である動脈硬化症および筋・骨格系疾患の予防を重点課題とし、高血圧予防教室・高脂血症予防教室・骨粗しょう症予防教室の充実に努め、利用者及び家族が参加しやすい体制づくりを進めます。

また、国保特定健診受診者のうち保健指導該当者については、参加呼びかけを積極的に行い特定保健指導の充実に努めます。

ウ. 健康相談

健康相談の広報啓発を推進するとともに、身近で相談しやすい窓口の役割を果たせるよう努めます。特定健診（集団）等において健康情報に基づいた相談を受診者全員に実施し、自らの健康管理について意識づけを図ります。

また、こころにストレスを感じている人のために、専門医によるこころの健康相談の充実に努めます。

そして相談者の多様なニーズに応じるため、関係機関との連携を図り総合的な保健サービスの提供を目指します。

エ. 健康診査

対象者に対して、各種広報の活用や個別通知を行い健康診査の周知を図り、受診率向上に努めます。また、各地区での実施や個別健診（医療機関で受診する）を実施することにより受診機会の充実に努めます。

糖尿病等による慢性腎機能障害（人工透析）が全国的に増加していることを受け、健康診査に腎機能検査を加え早期発見を図ります。

また、若年期から生活習慣病予防の概念の定着を図るため、町の独自事業として35歳からメタボ健診を実施し、20歳から骨密度検診を実施します。

オ. 訪問指導

健康診査の結果等、指導を必要とする人に対して、日常生活の改善指導や受診指導を行います。

また、ボランティアや地域住民との連携により訪問指導事業の拡大展開を目指します。

③ 健康を支援する環境づくり

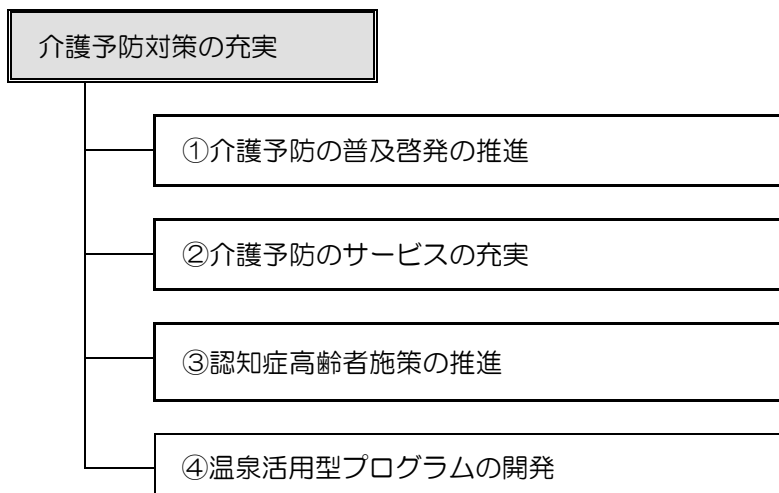
医療機関や地区組織などの関係者が連携し、高齢者が健康づくりに取り組み、要介護状態になることを防ぎ悪化させないための環境を整備します。

また、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」の普及定着を図り、家庭や地域で、適切な医療サービスを受けられるよう地域医療の充実を図ります。



(2) 介護予防対策の充実

■ 施策の展開



① 介護予防の普及啓発の推進

介護予防の重要性について高齢者自身が理解し、自ら介護予防の活動に参加することが重要です。このため、自らの健康づくりに取り組む意欲の向上や、介護を要する状態となっても状態がそれ以上に悪化しないよう維持・改善を図るといった認識の普及を目的とした意識啓発を推進します。

② 介護予防のサービスの充実

介護が必要となる状態を予防するため、疾病予防だけでなく、閉じこもりやうつ状態などの社会的な要因や老化に対応した介護予防事業の展開を図ります。

ア. 基本チェックリスト（旧「生活機能問診票」）

高齢者に対し、基本健康診査時に生活機能に関する調査を行い、日常生活動作の低下や、低栄養状態になるおそれがある人等の早期発見に努めます。

イ. 介護予防事業

- 二次予防高齢者（旧「特定高齢者」）
チェックリストにより把握された対象者に、医療専門職等による転倒・低栄養・閉じこもり予防等の介護予防事業を行います。
- 一次予防高齢者（一般高齢者）
全ての高齢者に対して、地区集会施設や各種団体活動などを活用し、介護予防に関する情報の提供や地区活動の育成・支援を行います。

ウ. 継続看護体制の推進

退院後の早期サービスの提供を図るため、患者、家族の同意のもとに情報を得る診療情報提供や、病院などと連携した継続看護体制の推進を図ります。

エ. 家族介護者の健康管理

家族介護については、介護者自身が高齢者であるケースも多く、健康管理が不十分になりがちであることから健康管理を支援するため、特に家族介護者を対象とした健康教育、健康相談及び訪問指導などの充実を図ります。

③ 認知症高齢者施策の推進

多くの人々が共通して持っている老後の不安の中でも、認知症はひととき大きな不安要因といえます。25年後には全国で800万人の認知症高齢者が予想されています。さらに身体が元気な認知症高齢者の家族には、過酷な介護を強いられ深刻なものとなっています。

認知症は、慢性的な疾患や生活意欲の低下により発生すると考えられることから、認知症予防の一環として健康づくりや生きがい対策などに努めます。また、認知症サポーターなど地域全体で認知症に関する知識や対応を共有し合い、認知症になっても安心して地域で暮らすことのできる環境の推進を図ります。

④ 温泉活用型プログラムの開発

みなかみ町の重要な保健福祉・医療介護資源である温泉を活用した介護予防やリハビリテーションのためのヘルスケアプログラムを町内外の温泉療養、保健、福祉、医療の専門家の協力を得ながら開発に努めます。

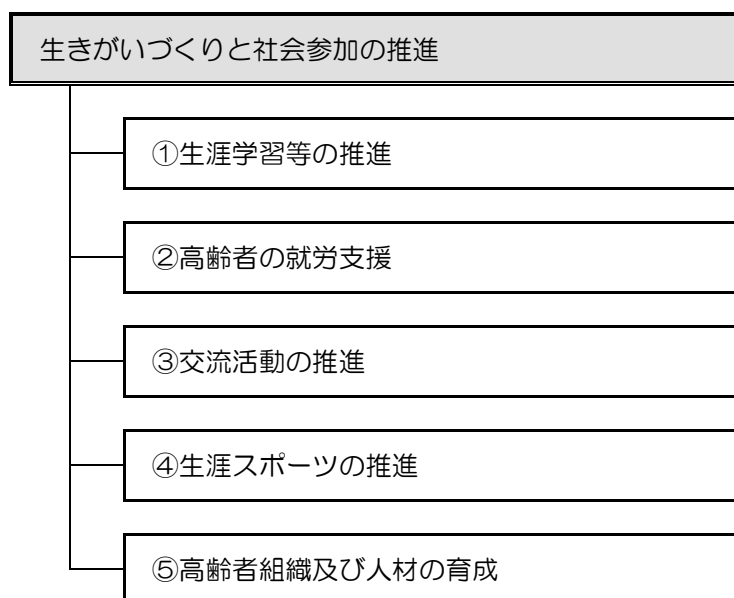
2. 生きがいのある生活をおくるために

■ 施策の方向

高齢化の進展において、介護の問題と同時に元気な高齢者対策が重要であり、健康づくりとともに、元気な高齢者の意欲と能力に応じて社会との関わりを持ち続けられる仕組みづくりが求められています。

このため、高齢者自身が主体的・積極的に社会参加し、さまざまな形で活躍できるような機会の創出や場づくりを推進します。

■ 施策の展開



① 生涯学習等の推進

ア. 生涯学習機会の充実

高齢者が積極的に生涯学習に取り組めるよう、広報誌やイベントなどにおける積極的なPR活動や情報提供により、高齢者の学習意欲の喚起に努めます。

また、高齢者の学習ニーズのより一層の把握に努め、ニーズに対応できる学習環境や学習内容の充実を図るとともに、高齢者が生きがいを持って活動できる生涯学習活動を促進するための支援を図ります。

イ. 生涯学習成果の活用

生涯学習活動が活発になるのに伴い、学習成果の発表の場を望む声が高まっています。学習成果を地域社会の発展に活かすためにも、学習の成果を地域活動で役立てられるような活動の場づくりなどの体制整備を検討します。

② 高齢者の就労支援

高齢者雇用の促進

働く能力や意欲のある高齢者が勤務できる多様な就労環境の充実を、関係機関との連携により推進します。

シルバー人材センターの育成に努めます。

また、介護分野において給食の配送、声かけなど高齢者ならではの能力を発揮できる職域の掘り起こしを図り、雇用機会の創出を促進します。

③ 交流活動の推進

ア. 世代間交流の推進

世代を超えて、高齢者がさまざまな世代の町民と交流したり、高齢者の持つ豊かな経験や知識を他世代へ伝えられるよう、多様な交流機会を確保します。

また、高齢者と園児・児童生徒などがより一層交流できるよう、関係機関と連携しながら、地域や保育施設、学校における世代間交流の機会の充実に努めます。

イ. 文化芸術活動の充実

高齢者の主体的な文化活動を奨励するとともに、それらの活動の成果を幅広く発表できるよう、発表や展示の機会を提供するとともに、高齢者の趣味の作品展などを通じて世代間交流を推進します。

④ 生涯スポーツの推進

ア. スポーツ・レクリエーション活動の普及推進

高齢者が健康を維持増進するため、日常生活において気軽に運動に取り組むことができるよう、高齢者の体力に応じたシニアスポーツのプログラムの提供と普及に努めます。

また、より多くの高齢者が参加できるようにスポーツ・レクリエーション行事の種目の充実を図るとともに、参加を呼びかけます。

イ. スポーツ・レクリエーション施設の利用促進

高齢者の身近な運動の場として、ゲートボール場等の利用促進に向け、広く参加を促すとともに、心身のリフレッシュや体づくりができる機会の創出を図ります。

⑤ 高齢者組織及び人材の育成

老人クラブの育成

老人クラブは、高齢者の重要な社会参加の場や生きがいづくりの機会となっています。みなかみ町においても、趣味・レクリエーション活動や各種ボランティア活動など、会員の要望や地域性を活かしたさまざまな活動を行っています。

今後も、高齢者の老人クラブ活動への加入を呼びかけるとともに、高齢者が喜んで充実した時を持つことのできる魅力と活力ある老人クラブづくりに向けた積極的な支援を図ります。



3. 安心した生活をおくるために

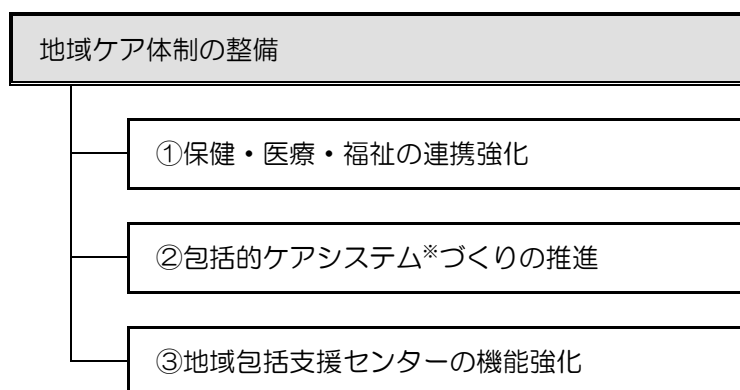
■ 施策の方向

高齢者の多くは、介護を必要とする状態になっても住み慣れた地域での生活を望んでいます。このため、高齢者がいつまでも安心して生活できるよう、地域全体で高齢者を支える体制づくりを推進します。

また、高齢者の生活に配慮した住宅の整備や、公共施設・道路などの生活環境面におけるバリアフリー化の促進や交通安全対策、防災体制などの充実を図り、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

(1) 地域ケア体制の整備

■ 施策の展開



① 保健・医療・福祉の連携強化

介護予防に関するマネジメント等高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として、これまでの在宅介護支援センターに代わり「地域包括支援センター」が設置されました。

ア. 地域包括支援センターの設置

地域包括支援センターは、在宅介護に関する各種の相談業務や自立支援のための各種業務等を展開しており、今後も町民にとって身近な窓口としてますます重要になっていきます。

イ. 地域ケア会議の開催

地域ケア会議は、保健・医療・福祉の専門家や関係行政で構成され、支援やサービス等の調整を行うほか、これらが連携し、町全体で地域ケアを推進していくために大変重要な役割を担っています。

引き続き、地域ケア会議の開催を積極的に推進し、情報の共有化や検討課題の共通認識に努めます。

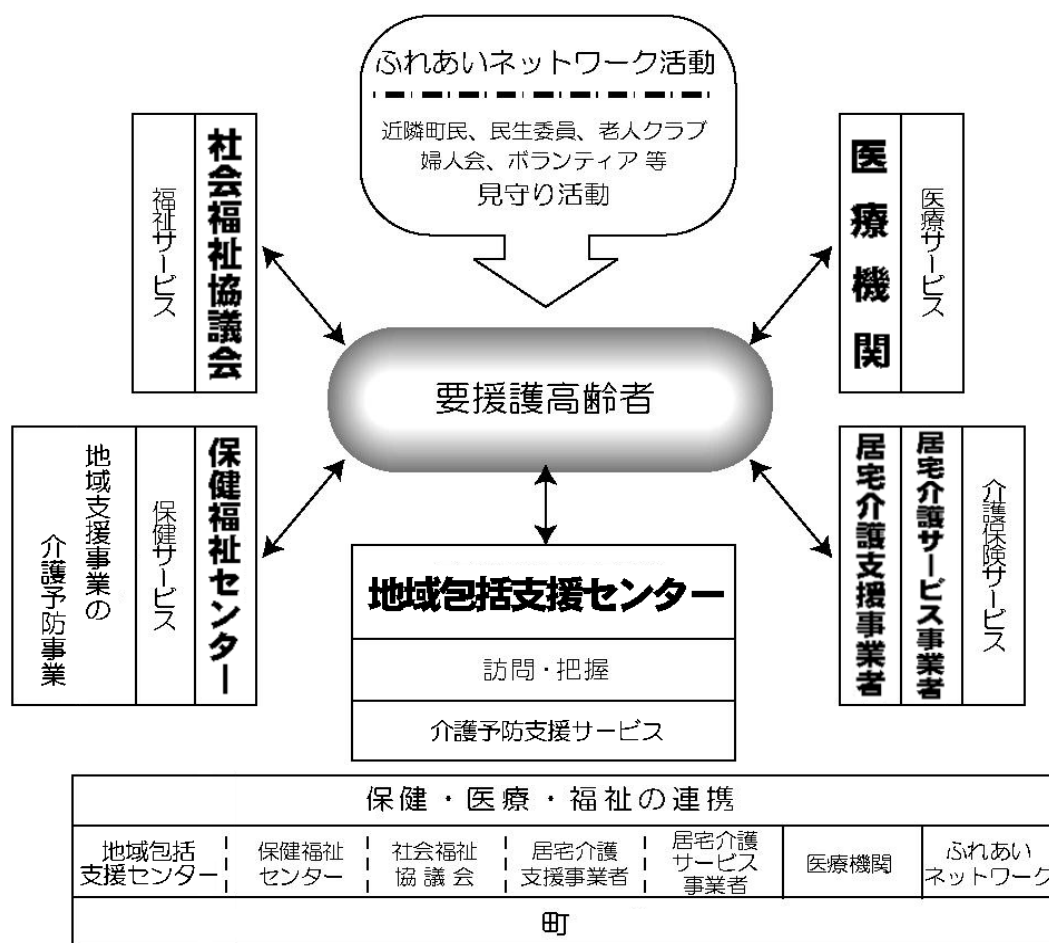
② 包括的ケアシステムづくり*の推進

かかりつけ医機能の普及・定着、訪問介護等の拡充による保健・医療・福祉の各分野が一体となったサービスを提供する地域ネットワークづくりを推進します。また、地域の実情に応じたケアマネジメント*の体制の構築を図ります。

※【包括的ケアシステム】…保健・医療・福祉の各分野が一体となって機能する仕組み

※【ケアマネジメント】……さまざまなサービス提供機関と調整を行い、適切なサービスが総合的継続的に提供されるようにする活動。

地域ネットワーク図



③ 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、平成18年4月介護予防や地域の総合的な相談の拠点として設置されました。みなかみ町が運営主体となって、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう総合的・包括的なより一層の支援を行います。全町を一つの日常生活圏域として、今後は「地域包括ケアシステム」構築の中心的機関として機能を強化し、関係団体や事業者と連携し町の資源を活かした施策の推進を図ります。

ア. 介護予防ケアマネジメント

要介護状態が軽度の人への悪化防止や介護を必要としない人が、要介護状態とならないために介護予防を行います。要支援1・2と認定された人は、地域包括支援センターでケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成します。

要介護1～5と認定された方はこれまでどおり各事業者のケアマネジャーがケアプランを作成します。

イ. 総合相談・支援

介護保険制度以外のさまざまな制度や地域資源を利用した総合的な支援を行います。

ウ. 権利擁護、虐待の早期発見・防止

高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業の拠点として、「成年後見制度」*や「地域福祉権利擁護事業」*の活用やネットワークによる虐待の早期発見・防止を進めていきます。

※【成年後見制度】

判断能力の十分でない高齢者等に代わって、任意後見制度に基づく任意後見人や家庭裁判所により選任された法定後見人等が、不動産・預貯金等の財産の管理に関する法律行為、介護・施設入所・訴訟等の身上に配慮した法律行為を行うことで、高齢者の権利を擁護します。

※【地域福祉権利擁護事業】

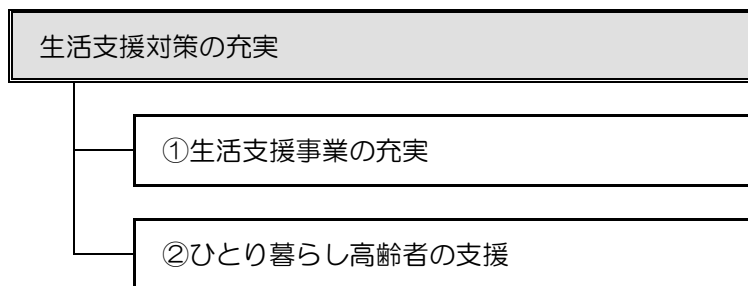
ひとり暮らしや軽度の痴呆のある高齢者が、社会福祉協議会等と契約を結び、派遣された生活支援員が日常的な金銭管理や福祉サービスの利用援助等を行うことにより、地域で自立した生活が送れるよう支援します。

エ. 包括的・継続的ケアマネジメント

ケアマネジャーのネットワークの構築や、困難事例に対する助言などを行います。

(2) 生活支援対策の充実

■ 施策の展開



① 生活支援事業の充実

要介護高齢者やひとり暮らし高齢者などに対し、各種生活支援サービスを提供し、高齢者が住み慣れた地域で引き続き生活していくことを支援するため、配食サービス事業などの生活支援事業を展開します。

ア. 自立支援型ホームヘルプサービス事業

要介護認定で自立と認定された方で在宅生活が困難な高齢者にヘルパーの派遣をします。

高齢者への重要な生活支援サービスと位置づけ、引き続き事業を継続していくとともに、サービスを必要とする人がすべてサービスを受けられるよう支援していきます。

イ. 生きがい対応型デイサービス事業

ひとり暮らしの高齢者などが家に閉じこもりがちにならず、生きがいのある生活が送れるよう支援します。また、リハビリからスポーツ活動、趣味活動など高齢者のニーズに対応したサービスの提供により、魅力ある事業の展開を図ります。

ウ. 配食（給食）サービス事業

ひとり暮らしで栄養管理に偏りが見られる高齢者に週 1 回、配食のサービスを行います。

在宅生活の円滑な継続に有効な事業であり、引き続き事業を継続していくとともに、配食サービスを希望するすべての高齢者などがサービスを受けられるよう検討していきます。

エ. 高齢者住宅改修費補助

ひとり暮らし高齢者の在宅での生活を支援する有効な事業として、住宅改修費用の一部を補助します。

今後も、周知徹底を図るとともに、利用者の身体の状態や専門家による必要な相談・助言体制を充実させながら、サービスの提供に努めます。

オ. 緊急通報装置の貸与

ひとり暮らし高齢者の在宅生活の円滑な継続に有効な事業であり、積極的に提供していきます。

また、高齢者に対し設置を呼びかけ、急病などの突発的な事態が発生したときの迅速な対応や日常生活の安全を確保します。

力. 紙おむつ等購入費補助、介護慰労金支給

在宅での家族介護者を支援する重要なサービスであり、今後もサービスの充実に努め、家族介護者の経済的負担の軽減を図ります。

キ. その他の生活支援事業

前記の事業の他にも、社会福祉協議会等と連携を図りながら、要介護者の生活支援を進めるためのさまざまな事業を実施しています。今後も高齢者への重要な生活支援サービスと位置づけ、積極的な展開を図ります。

② ひとり暮らし高齢者の支援

今後増加すると見込まれているひとり暮らし高齢者等の支援は、これからの高齢者保健福祉施策を推進するにあたっての重要な課題となっており、安否確認や居住確保、財産管理等を含む日常生活の支援を図り、ひとり暮らし高齢者の福祉の向上を図ります。

ア. ひとり暮らしを支援する住宅環境の整備

ひとり暮らしの高齢者には、将来家族との同居を考えている人もいますが、ずっと住み慣れたみなかみ町で暮らし続けることを望んでいる高齢者も多く見られます。

こうした高齢者の独居等の不安を解消するために、三世代同居や高齢者向け集合住宅などの居住環境整備ができるよう情報提供に努めます。

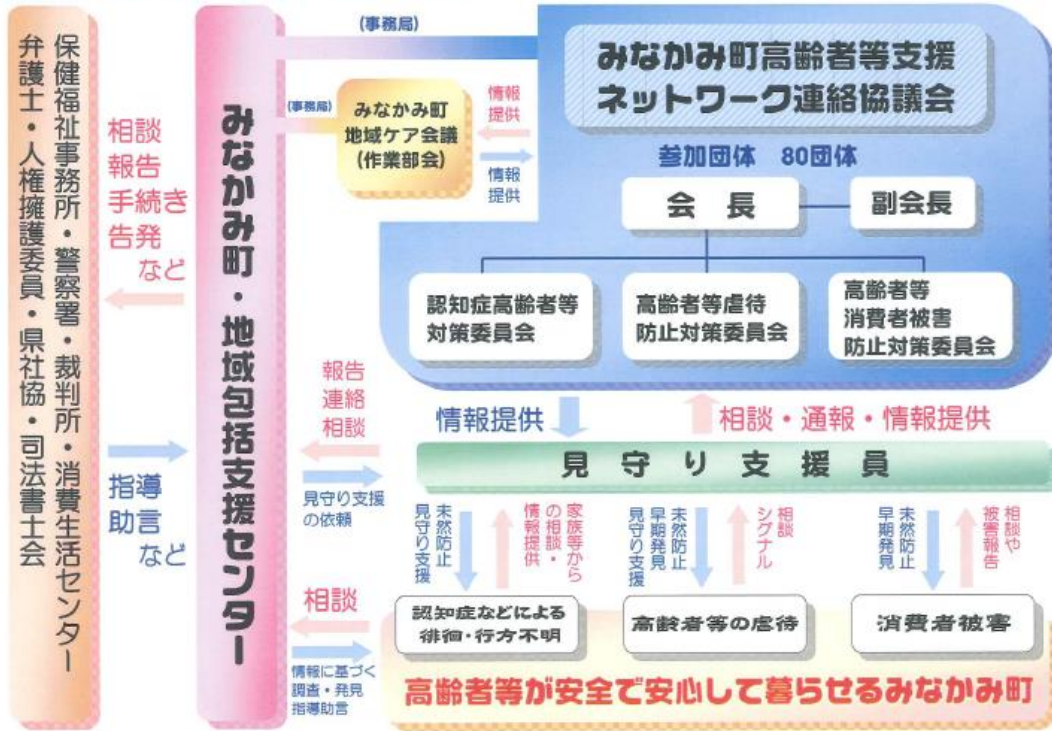
イ. 高齢者等支援ネットワークによる高齢者等の見守り支援

高齢者や障害者の方に対して、町と地域住民、関係機関及び事業者等が連携して、みなかみ町高齢者等支援ネットワーク(以下「支援ネットワーク」という。)を組織し、地域全体で見守りや訪問等を行い、日常的に安否を確認するとともに、異常等を発見したときに迅速に対応できる体制を確保することにより、高齢者や障害者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら、いつまでも安全、安心して生活を続けられるよう支援することを目的に、平成 20 年 1 月 22 日に「みなかみ町高齢者等支援ネットワーク協議会」が組織されました。

認知症高齢者等による徘徊の未然防止、虐待被害の未然防止、早期発見、消費者被害の未然防止と早期発見を具体的事業の柱とし、見守り支援員をはじめとする関係機関が機動的に対応することで、いつまでも安心して暮らせるまちづくりの実現に向け努力することになりました。

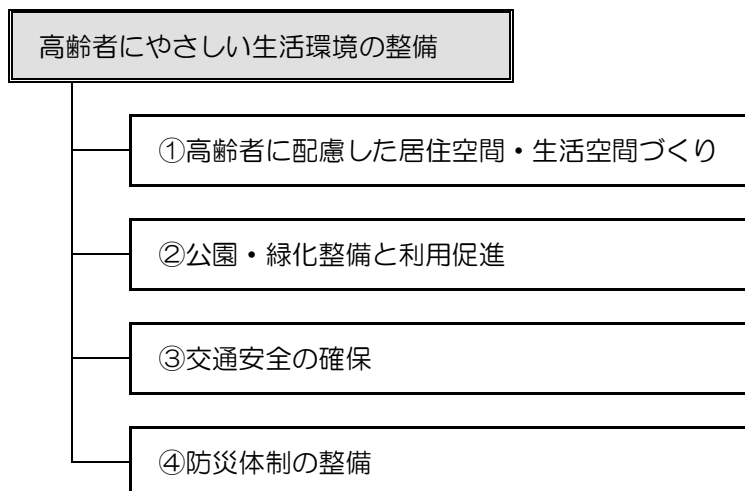
見守り支援員の増員や地域への浸透など、より一層の体制強化に努めます。

高齢者等支援ネットワーク イメージ図



(3) 高齢者にやさしい生活環境の整備

■ 施策の展開



① 高齢者に配慮した居住空間・生活空間づくり

高齢者にとって、やさしく住みやすい居住環境や地域環境は、高齢者の外出機会を増やし、生きがいと健康づくりにもつながり、また、介護が必要となった場合において、バリアフリー設計などによる介護へのサポート機能としても重要です。

このため、高齢者などの声を反映させながら、ユニバーサルデザイン※の考えに沿ってまちづくりを進め、誰もが過ごしやすい利用しやすいまちづくりを目指します。

ア. 高齢者向け福祉住宅等の整備

公営住宅の建設または建て替え時において、高齢者に配慮した仕様の整備について検討します。

イ. 公共施設等のバリアフリー化の推進

既存の公共施設などのバリアフリー化を進めるとともに、新たに整備する施設においては、障害をもつ人はもちろん、すべての人が利用しやすいユニバーサルデザインの設計による施設整備を行うよう努めます。

また、公共的な空間においては、大きな文字・サインによる表示を用いるなど、分かりやすい案内表示に努めます。

※【ユニバーサルデザイン】

健常者にも障害を持つ人にも、すべての人に共通して利用しやすい、生活しやすい環境づくりを示す概念。

ウ. 高齢者向け集会施設等の整備の推進

既存の公共施設等などのバリアフリー化を推進するとともに、公共施設の利活用を中心に、地域のお年寄りが安心かつ気兼ねなく立ち寄ることのできる集会施設の整備と確保に努めます。

② 公園・緑化整備と利用促進

高齢者が憩い、他世代と交流する場として、ふれあい広場など身近な地域における緑あふれ、うるおいのあるきれいな公園の整備・改善を検討します。

③ 交通安全の確保

ア. 交通安全対策の推進

みなかみ町では、老人クラブを対象とした交通安全講習会を開催するなど、高齢者にやさしいまちづくりに向けた取り組みを検討します。

また、加齢とともに身体機能が低下するため、高齢者に配慮した安全運転の啓発に取り組めます。

イ. 道路の整備

狭い道路の拡幅や歩道と車道の分離、段差の解消を図るとともに、歩いている途中でひと休みができるようなベンチを設置するなど、高齢者に配慮した道路環境の創出を関係課と協議するなど、その実現化に努めます。

さらに、沿道緑化や舗装、ポケットパークの整備などにより、高齢者にとって快適で楽しい道づくりを検討します。

④ 防災体制の整備

ア. 地域の防災対策の推進

高齢者の防災対策については、自治会や福祉関係団体等との連携を強化し、ひとり暮らしの高齢者の避難誘導など、地域ぐるみの支援体制を構築します。

イ. 安否確認体制の確立

普段からのお付き合いの中で、お互いに声を掛け合う習慣を構築するとともに、緊急時の対応のシステム化や迅速に対応できる地域づくりを推進します。

また、各地区で住民が高齢者の行動を日頃から見守れるよう、住民に対する啓発を行っていきます。

ウ. 犯罪等の未然防止

警察や防犯協会、住民団体、関係機関、商店街等との連携を図り、地域ぐるみでの犯罪の未然防止に努めます。

エ. 要援護者情報の共有化

国の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」を踏まえ、災害時要援護者の自助・地域（近隣）の共助を基本として、災害時要援護者への情報伝達体制や避難態勢の整備を図ることにより、地域の安心・安全体制を強化することを目的に、平成21年に「みなかみ町災害時要援護者避難支援計画」を策定しました。

災害時において災害時要援護者の避難誘導や安否確認、また避難所での生活支援を的確に行うために、要援護者情報の共有化に向けた取り組みに努めます。

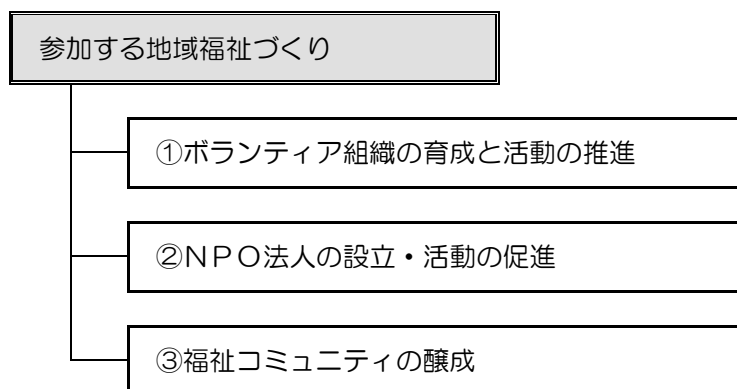
4. ぬくもりに満ちた生活をおくるために

■ 施策の方向

みなかみ町の福祉環境の充実を図る上において、町民一人ひとりが参画できる福祉基盤づくりが大切です。このため、ボランティア・NPOの養成並びに活動推進や、町ぐるみの保健・福祉学習、福祉教育の充実を図るとともに、福祉を支える人づくりを推進し、地域全体で高齢者を支え、こころの通い合うまちづくりを目指します。

(1) 参加する地域福祉

■ 施策の展開



① ボランティア組織の育成と活動の推進

みなかみ町においては、さまざまなボランティアグループやサークルが福祉活動に携わっています。

こうした活動は、今後の本町における福祉サービスの向上に重要な役割を果たすだけでなく、人づくりや自己実現の場として住民の新しいライフスタイルづくりに資するものと期待されています。今後も、ボランティアグループと連携を図るとともに、積極的にボランティア活動を支援します。

ア. ボランティア活動の促進

ボランティア活動の活性化を図るため、さまざまな分野におけるボランティアの確保や組織化のための取り組みを支援します。

また、ボランティアに関する情報提供や相談・調整機能の確立、ボランティア登録制度などの充実を支援します。

さらに、高齢者自身がこうした活動に積極的に関わっていくための高齢者ボランティアの育成に関する情報を提供します。

イ. 福祉ボランティア活動機会の充実

介護保険の補完的活動を支えてくれるボランティアサークルやグループの発掘・育成に努めるとともに、グループの地域に根ざした活動がネットワーク化し、相互に補完できる体制の整備を支援します。

また、福祉ボランティア活動の担い手として、若者から元気な高齢者まで幅広い年代層の参加を促進するため、保健福祉に関する各種講座や研修会、体験学習などを実施し、要介護者への介護実習や介護予防の活動、施設への慰問活動など、地域の多様な保健福祉ニーズに対応したボランティア活動機会の提供に努めます。

ウ. ボランティア活動ポイント制度

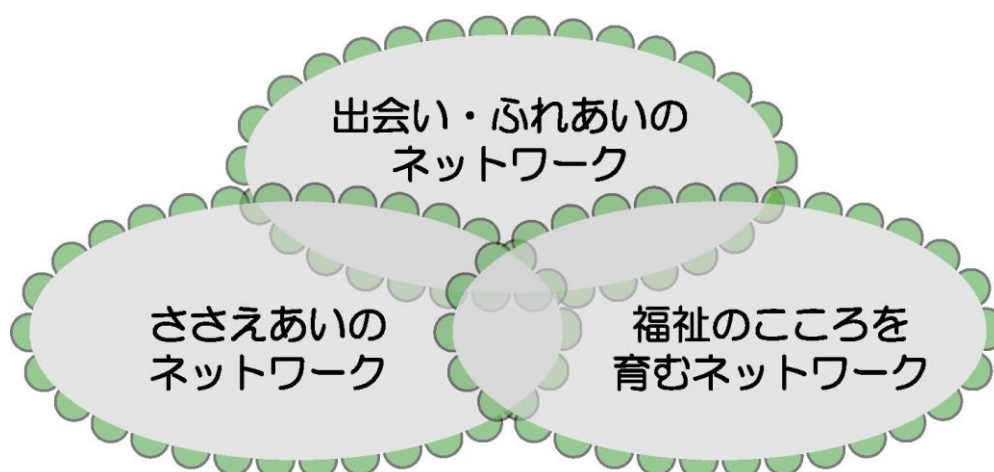
ボランティア活動ポイントとは、地域の身近な人々によって行われる有償福祉サービスのあり方として、ボランティア活動を行った人に対しポイントを定めて、蓄積したポイントに従って、逆に福祉サービスを受けたり、表彰を行ったりする制度です。こうした取り組みにより、ボランティア活動を促進し、官民一体となった福祉サービスシステムを作り出し、住民参加型在宅福祉活動のボランティア活動の推進について検討します。

② NPO法人の設立・活動の促進

介護保険サービスの量の確保と質のレベルアップや柔軟なサービスの提供を推進するため、意欲のある人たちによるNPO法人の設立や運営に関する相談や指導・助言に努めます。

③ 福祉コミュニティの醸成

「自分たちの地域福祉は自分たちで担おう！」という気運を高め、地域と自分たちとのつながりを保ちながら、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けることができる福祉のコミュニティづくりを推進します。



ア. 出会い・ふれあいのネットワーク

民生委員や老人クラブ有志などによる愛の一声運動等、訪問活動の推進や、サロン活動の拡充等による地域における出会い・ふれあいの機会拡大を図るとともに、ネットワーク化を推進します。

イ. ささえあいのネットワーク

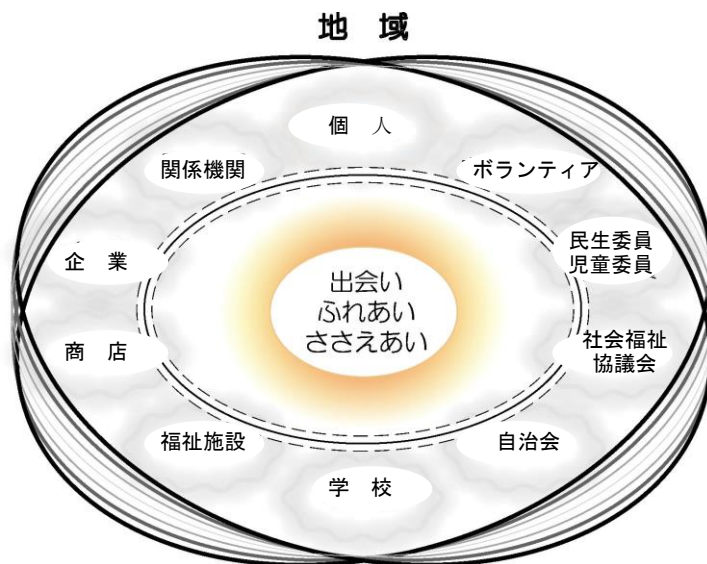
“地域における人と人との結びつきの輪”、“日常暮らしている地域の輪”、“保健・医療・福祉分野に携わる人の輪”を組織、育成するとともに、これらの連携を緊密にし、それぞれの輪を補完し合う地域のささえあいのネットワークを構築します。

ウ. 福祉のこころを育むネットワーク

小さい頃から、人を思いやり助け合う心を育むために、幼稚園、保育園、小・中学校と段階的な福祉学習の環境づくりを推進します。

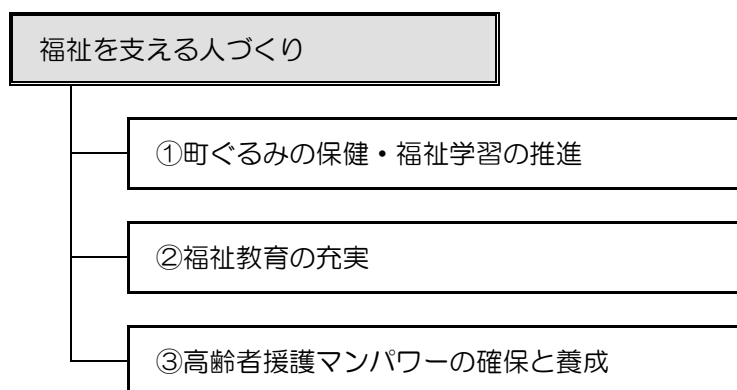
また、高齢者との交流やボランティア体験などの機会の提供に努め、地域の中に福祉のこころを養うネットワークを構築します。

福祉コミュニティの醸成



(2) 福祉を支える人づくり

■ 施策の展開



① 町ぐるみの保健・福祉学習の推進

これからは、福祉関連の専門職など一部の限られた人たちが福祉を学ぶのではなく、子どもから老人まで町ぐるみで福祉を学習していくことが大切です。

このため社会人を対象として、社会福祉協議会などの主催による福祉講演会や介護技術講習会の開催、地区を基本単位とした町民主体の福祉学習会などを推進し、町民の自発的・自主的な学習活動の実践を目標とします。

そして、受講者が肌で学んだ福祉のこころと思いが、地域で多様な人たちを巻き込みながら地域に広がっていく、福祉力の高いまちづくりを目指します。

② 福祉教育の充実

幼稚園、保育園、小学校において、高齢者とのふれあいや手話・点字学習、高齢者疑似体験などの福祉学習の推進を図るべく教育機関等との連携・協議を図り、小さい頃から福祉のこころを育む活動を推進に向け、関係課との協議・調整を図り、実現に努めます。

また、中学校の段階においては、体験学習やボランティア活動の実践など学校教育における福祉学習の機会の創出と内容充実に向けた取り組みについて協議・連携を図ります。

③ 高齢者援護マンパワーの確保と養成

地域包括ケアシステムの中で高齢者がそれぞれの地域で自立した生活を送っていくためには、各地域でサロン活動などの交流の場の創出などが必要となってきます。今後は介護予防サポーターなどの人材を養成・確保することが重要となります。

ア. ホームヘルパーの確保と養成

今後の要援護者の増加や在宅介護を推進していく上で、ホームヘルパーの需要は高まり、活動内容も多様化が進むものと考えられます。

このため、潜在的なマンパワーの掘り起こしを行い、ホームヘルパーの実践的な活動を支援します。

イ. 保健福祉専門職の確保

身体介助に加えて、予防・リハビリが重要視され、高齢者介護が総合化・高度化していく中で、介護支援専門員や看護師、保健師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士などの保健福祉分野における専門職の重要性は必然的に高まっていくものと考えられます。

このため、増大する需要に対して民間機関などとの連携を図りながら人材確保に努めます。

ウ. 介護従事者人材確保への取り組み

福祉・介護分野に従事する方々は、平成17年現在で約328万人であり、中でも高齢者分野に従事する方々が約197万人と約6割を占めており、これら的高齢者分野に従事する方々のうち、介護職員の方々については、今後、平成37年までに約237万人から約249万人の確保が必要となるといった推計がなされています。

また、福祉・介護人材の確保が喫緊の課題となっている中、福祉・介護分野の職場の状況を見ると、

- (1) 他の産業と比較して離職率が高い
- (2) 常態的に求人募集が行われ、一部の地域では人手不足感が生じている
- (3) 介護福祉士国家資格取得者約47万人のうち、実際に福祉・介護分野で従事している方々は約27万人に留まっており、残りの約20万人はいわゆる「潜在介護福祉士」となっているなど、様々な課題があります。

これら福祉・介護サービス分野において、新たな人材として期待される、他分野で活躍している人材、高齢者等の「多様な人材の参入・参画の促進」など、介護人材の確保に向けた取り組みを、国や関係者と連携して進めます。



第6章 介護保険事業について

1. 介護保険事業のサービスについて

介護保険給付の体系（介護給付・予防給付）

		サービスの種類	対象者	
介護保険サービス	介護給付サービス	居宅サービス	要介護認定者	
				①訪問介護
				②訪問入浴介護
				③訪問看護
				④訪問リハビリ
				⑤居宅療養管理指導
				⑥通所介護
				⑦通所リハビリ
				⑧短期入所生活介護
				⑨短期入所療養介護
				⑩特定施設入所者生活介護
				⑪福祉用具貸与
				⑫特定福祉用具販売
				⑬住宅改修
	⑭居宅介護支援			
	地域密着型サービス	①夜間対応型訪問介護		
		②認知症対応型通所介護		
		③小規模多機能型居宅介護		
		④認知症対応型共同生活介護		
		⑤地域密着型特定施設入所者生活介護		
		⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
		⑦24時間定期巡回・随時対応サービス		
		⑧複合型サービス		
	施設サービス	①介護老人福祉施設		
		②介護老人保健施設		
		③介護療養型医療施設		
	予防給付サービス	介護予防サービス	要支援認定者	
				①介護予防訪問介護
				②介護予防訪問入浴介護
				③介護予防訪問看護
④介護予防訪問リハビリ				
⑤介護予防居宅療養管理指導				
⑥介護予防通所介護				
⑦介護予防通所リハビリ				
⑧介護予防短期入所生活介護				
⑨介護予防短期入所療養介護				
⑩介護予防特定施設入所者生活介護				
⑪介護予防福祉用具貸与				
⑫介護予防特定福祉用具販売				
⑬介護予防住宅改修				
⑭介護予防支援				
地域密着型介護予防サービス	①介護予防認知症対応型通所介護			
	②介護予防小規模多機能型居宅介護			
	③介護予防認知症対応型共同生活介護			

2. 第1号被保険者数、要支援・要介護者等の見通し

第6期（平成27年度～29年度）の第1号被保険者数（65歳以上人口）は、7,100人台で微増傾向が続くと予想され、第7期（平成30年度～32年度）にはピークを迎え減少に転じると予想されます。

（1）第1号被保険者数の見通し

単位：人

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
第1号被保険者数	6,910	7,006	7,110	7,143	7,169	7,188	7,159	6,837
うち65～74歳	2,865	2,968	3,102	3,129	3,160	3,196	3,237	3,005
うち75歳以上	4,045	4,038	4,008	4,014	4,009	3,992	3,923	3,833
高齢化率（%）	32.3	33.4	34.2	35.0	35.8	36.6	38.8	41.4

（2）要支援・要介護者数の見通し

第6期の期間中、要支援・要介護認定者も高齢者人口の増加に従って少しずつ増え続けると予想されます。

単位：人

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37	
要介護度別	要支援1	258	254	287	283	277	270	270	253
	要支援2	218	217	212	209	211	222	224	211
	要介護1	302	295	286	286	287	286	301	282
	要介護2	194	237	224	270	316	360	389	374
	要介護3	164	178	203	219	235	250	259	244
	要介護4	160	166	186	198	210	223	240	228
	要介護5	161	148	156	141	131	120	118	113
総数	1,457	1,495	1,554	1,606	1,668	1,733	1,800	1,706	
	増減→	38	59	52	62	65	67	-94	

3. 地域支援事業の実施

被保険者が要介護状態等になることを予防するため、介護予防事業を行います。
第5期事業計画期間中の実績を踏まえ、次のとおり見込みました。

(1) 二次予防高齢者事業

二次予防高齢者とは要介護認定を受けていない、心身に虚弱状態が見られる高齢者の方です。

心身機能の低下を防ぎ、日常生活を維持するために介護予防事業を行います。

① 二次予防高齢者数の見込み

二次予防高齢者事業対象者数の見込み

単位：人

区 分	実績			計画		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
第1号被保険者	6,939	7,058	7,102	7,143	7,169	7,188
対象者数	234	760	796	805	821	846
割 合	3.3%	10.7%	11.2%	11.2%	11.4%	11.7%

② 二次予防高齢者の把握

特定高齢者事業の対象者を的確に把握するため、基本チェックリスト（旧「生活機能問診票」）により高齢者の心身機能の状況を把握し、介護予防の必要性を判定します。またチェックリスト以外に保健師による訪問活動、医師やケアマネジャー等からの情報、本人や家族・地域の方からの連絡、要介護認定の非該当者などを通して、二次予防高齢者の対象者を把握します。

また、これらの把握方法等が周知されるために、広報やチラシなどにより介護予防に関する啓発を行います。



③ 事業内容

上記で把握された介護予防の必要性が高い高齢者に対して通所型介護予防事業や訪問型介護予防事業を実施します。

● 通所型介護予防事業

運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防の観点から事業を実施します。

● 訪問型介護予防事業

運動器の機能向上、低栄養改善、閉じこもり予防等を目的として訪問事業を実施します。

ア. 運動器の機能向上事業

内容：保健福祉センター等を活用し、専門家による運動機能に関する調査の後に、個人にあった体操トレーニングやストレッチ、集団指導等を行います。

区 分		実績			計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 28 年度
運動器の機能 向上事業	会 場 数	6カ所	6カ所	6カ所	6カ所	6カ所	6カ所
	参加者数	79人	77人	77人	80人	80人	80人

イ. 栄養改善事業

内容：運動器の機能向上事業に合わせ、個別の栄養相談や集団栄養教育を実施します。

区 分		実績			計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
栄養改善事業	会 場 数	6カ所	6カ所	6カ所	6カ所	6カ所	6カ所
	参加者数	79人	77人	77人	80人	80人	80人

ウ. 口腔機能の向上事業

内容：歯科衛生士により口腔清掃指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導を行います。

区 分		実績			計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
口腔機能の 向上事業	会 場 数	12カ所	12カ所	12カ所	12カ所	12カ所	12カ所
	参加者数	12人	17人	12人	12人	12人	12人

エ. 閉じこもり予防等訪問指導事業

内容：保健福祉センター等への通所が困難な「運動器の機能低下」「閉じこもり」「認知症」「うつ」などの方に対して、保健師等が訪問し生活機能に関する問題の相談指導にあたります。

区 分		実績			計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問指導事業	指導者数	3人	9人	4人	10人	10人	10人

(2) 一次予防（一般高齢者）事業

すべての高齢者に対して、できるだけ現在の健康状態を維持し、生活機能の低下を防ぐことにより介護を要する状態にならないよう、一時予防（一般高齢者）事業を実施します。

また、介護予防に関する知識の普及啓発及び、介護予防のための地域活動（健康づくり、生きがいづくり活動等）を支援します。

① 介護予防に関する普及啓発

介護予防の必要性・重要性を広く周知を図り、住民の自主的な介護予防への取り組みや社会全体における介護予防に対する認識の向上を目指します。周知啓発用の印刷物の作成や、町内全体あるいは地区集会所などで健康教育（運動指導、栄養指導、口腔機能改善指導など）や健康相談ならびに介護予防講演会等を実施します。

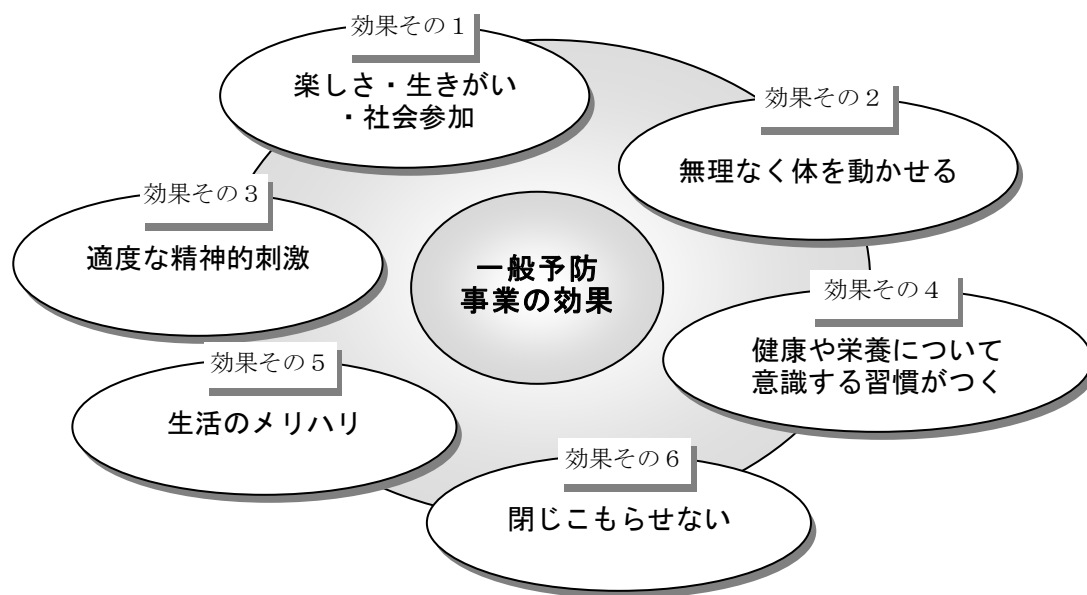
また、地域で認知症の方を支えるために認知症予防及び早期からの認知症支援を行います。

② 介護予防のための地域活動支援

地区集会場等を活用したサロンや老人クラブ活動などと連携した地域交流・仲間づくりを推進し、同時に介護状態に陥らないための医療専門職等の関与を促進します。

このほか町の資源である温泉を活用した介護予防のための地域支援活動も推進します。

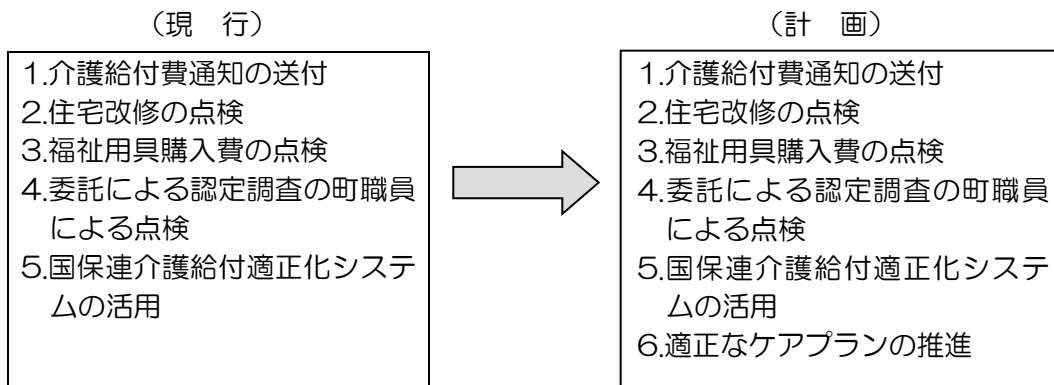
区 分		実績			計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
一般高齢者 事業	会 場 数	27カ所	29カ所	30カ所	40カ所	50カ所	60カ所
	参加者数	460人	435人	435人	500人	550人	600人



(3) 任意事業

① 介護給付等費用適正化事業

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証を行い、介護保険制度の健全な事業展開のため必要な情報提供を行うとともに、介護給付費に要する費用の適正化のための事業に取り組みます。



② 家族介護支援事業（認知症家族の集い等）

認知症高齢者を在宅で介護する家族に対して、認知症への理解を深めるための講習会の開催など介護者への負担軽減を図るための事業を引き続き行います。

③ その他事業（成年後見制度利用支援事業）

認知症等の判断能力が不十分な方を法律面や生活面で支援する仕組みとして成年後見制度があります。本人の福祉を図るため特に必要がある場合には市町村長が審判開始の申立てや経済的支援を行うことがあります。



4. 施設・在宅サービス整備の考え方

サービスの見込み量を推計するにあたり、下記に示す考え方により施設・在宅サービスの整備を進めていきます。

施設・在宅サービス整備の考え方

高齢者人口の動向

- ・ 第6期中は高齢者人口は増え続け、第7期にピークを迎える。
- ・ 介護需要のピークに対応した施設及び在宅サービスの充実が求められる。
- ・ 今後も高齢化率は上昇し保険料負担者は減少するので、早めの整備が望ましい。

町内高齢者の意向

- ・ 「サービスは現状のままでよいので、介護保険料は上げないでほしい」という意見が多い。
- ・ 施設志向よりも在宅志向が多くを占める。
- ・ 保険料の上昇を抑制しながら、在宅志向に対応したサービス基盤の整備充実が必要。

- ・ 今後高齢化のさらなる進行で介護保険財政のひっ迫、保険料の上昇が予想されることから、第6期中に必要な新規施設・在宅サービスの整備を図る。
- ・ 町内高齢者の在宅志向に対応して、在宅復帰を支援する「介護老人保健施設」「小規模多機能型居宅介護」「有料老人ホームにおける特定施設入居者生活介護」の新規整備を計画に盛り込む。

① 地域密着型サービス

地域密着型サービス事業所の整備目標は、以下のとおりとします。

単位：定員（床）

区分	平成 26 年度末	平成 29 年度末
認知症対応型通所介護事業所 （事業所数）	15 (1)	15 (1)
小規模多機能型居宅介護事業所 （事業所数）	25 (1)	45 (2)
認知症対応型共同生活介護事業所 （事業所数）	36 (4)	36 (4)

② 介護保険施設サービス

介護保険施設については、整備目標を以下のとおりとします。

単位：定員（床）

区分	平成 26 年度末	平成 29 年度末
介護老人福祉施設 （事業所数）	160 (2)	160 (2)
介護老人保健施設 （事業所数）	80 (2)	180 (4)
有料老人ホーム （事業所数）	0 (0)	20 (1)

5. 介護保険事業の見込額

(1) 標準給付費見込額

① 居宅・地域密着型・施設サービス給付費の推計

居宅・地域密着型・施設サービス給付費の推計は、下表のとおりとなります。

【介護】

単位：千円、人

		27年度	28年度	29年度	32年度	37年度	
(1) 居宅サービス	訪問介護	給付費(千円)	102,149	123,754	147,832	167,301	156,728
		人数(人)	177	209	244	272	254
	訪問入浴介護	給付費(千円)	1,279	1,943	2,778	3,169	2,964
		人数(人)	3	5	7	8	7
	訪問看護	給付費(千円)	40,492	46,762	52,517	58,242	54,824
		人数(人)	95	112	128	144	136
	訪問リハビリテーション	給付費(千円)	813	1,286	1,857	2,172	2,033
		人数(人)	2	3	4	5	4
	居宅療養管理指導	給付費(千円)	4,674	6,278	8,116	9,264	8,701
		人数(人)	53	68	85	97	92
	通所介護	給付費(千円)	395,095	428,871	464,611	507,522	478,193
		人数(人)	389	422	455	496	467
	通所リハビリテーション	給付費(千円)	71,932	83,915	95,942	103,532	96,453
		人数(人)	103	120	136	147	137
	短期入所生活介護	給付費(千円)	88,195	97,448	105,028	115,649	108,560
		人数(人)	96	105	112	123	115
	短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	5,465	6,361	7,861	8,876	8,403
		人数(人)	6	7	8	10	9
	短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	44,771	52,566	60,944	69,313	65,288	
	人数(人)	312	368	429	490	462	
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,315	3,297	4,474	5,355	5,083	
	人数(人)	9	13	18	21	20	
住宅改修費	給付費(千円)	9,341	9,873	11,173	11,883	11,219	
	人数(人)	7	8	9	10	10	
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	107,520	129,212	138,033	159,980	153,248	
	人数(人)	49	59	63	73	70	

※ 給付費は、当該年度における推計総額になります。

※ 人数は、当該年度における一月あたりの推計人数となります。

【介護】

単位：千円、人

		27年度	28年度	29年度	32年度	37年度	
(2) 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	給付費(千円)	5,302	5,078	4,972	5,823	5,448
		人数(人)	7	8	8	9	9
	小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	58,771	70,402	115,103	126,226	120,167
		人数(人)	27	30	50	55	52
	認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	101,980	106,593	116,643	129,836	123,453
		人数(人)	35	37	41	45	43
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
複合型サービス	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	給付費(千円)	493,115	492,162	492,162	518,800	492,819
		人数(人)	174	174	174	183	174
	介護老人保健施設	給付費(千円)	463,942	464,660	764,149	891,973	763,115
		人数(人)	155	155	255	298	255
介護療養型医療施設 (32年度以降は転換施設)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	93,774	100,937	106,654	114,445	107,758	
	人数(人)	558	605	643	689	649	
介護給付費合計①		給付費(千円)	2,090,925	2,231,398	2,399,746	2,580,434	2,464,388
総給付費 ③=①+②		総給付費(千円)	2,237,342	2,383,919	2,520,771	2,660,177	2,539,267

※ 給付費は、当該年度における推計総額になります。

※ 人数は、当該年度における一月あたりの推計人数となります。

② 介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の推計

介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の推計は、下表のとおりとなります。

【介護予防】

単位：千円、人

		27年度	28年度	29年度	32年度	37年度	
(1) 介護予防サービス	介護予防訪問介護	給付費(千円)	19,315	18,585	9,307	0	0
		人数(人)	76	71	35	0	0
	介護予防訪問入浴 介護	給付費(千円)	28	57	0	98	92
		人数(人)	1	1	0	1	1
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	8,654	9,711	11,080	12,236	11,519
		人数(人)	28	31	35	39	36
	介護予防訪問リハビリ テーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	322	161	498	282	266
		人数(人)	1	1	2	1	1
	介護予防通所介護	給付費(千円)	69,428	72,067	38,297	0	0
		人数(人)	206	214	113	0	0
	介護予防通所リハビリ テーション	給付費(千円)	15,986	18,572	23,029	25,483	24,010
		人数(人)	30	33	41	45	43
	介護予防短期入所 生活介護	給付費(千円)	1,880	2,134	2,481	2,744	2,585
		人数(人)	4	5	6	7	6
	介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,344	4,935	5,689	6,284	5,917	
	人数(人)	86	97	111	123	115	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	829	1,054	1,334	1,476	1,391	
	人数(人)	4	5	6	7	7	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	3,925	5,789	7,709	8,489	7,982	
	人数(人)	4	6	8	9	9	
介護予防特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	4,637	1,543	0	0	0	
	人数(人)	3	1	0	0	0	

【介護予防】

		27年度	28年度	29年度	32年度	37年度	
(2) 地域密着型サービス	介護予防認知症 対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	1,707	2,374	5,554	5,906	5,694
		人数(人)	2	3	7	7	7
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型 通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	15,362	15,539	16,047	16,745	15,423	
	人数(人)	305	309	319	333	307	
介護予防給付費合計②		給付費(千円)	146,417	152,521	121,025	79,743	74,879

※ 給付費は、当該年度における推計総額になります。

※ 人数は、当該年度における一月あたりの推計人数となります。

- ③ 介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援・任意事業費
上記の事業に要する費用の推計は、下表のとおりとなります。

計画期間中の事業費見込額

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
介護予防事業費・日常生活支援総合事業費	8,000 千円	8,000 千円	10,000 千円	26,000 千円
包括的支援事業費・任意事業費	10,000 千円	10,000 千円	10,000 千円	30,000 千円

- ④ 標準給付費見込額

介護給付費・予防給付費・特定入所者サービス費・高額サービス費・審査支払手数料を
合わせた標準給付費見込額は、下表のとおりとなります。

計画期間中の標準給付費見込額

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）⑤ =③-④	2,231,750 千円	2,374,698 千円	2,632,072 千円	7,238,520 千円
介護給付費③	2,237,342 千円	2,383,919 千円	2,641,703 千円	7,262,964 千円
一定以上所得者負担の利用者負担の見直しに伴う財政影響額④	5,592 千円	9,221 千円	9,631 千円	
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）⑥ =⑦-⑧	80,717 千円	74,992 千円	74,842 千円	230,551 千円
特定入所者介護サービス費等給付額⑦	90,000 千円	91,000 千円	92,000 千円	
補足給付の見直しに伴う財政影響額⑧	9,283 千円	16,008 千円	17,158 千円	
高額介護サービス費等給付額 ⑨	50,000 千円	50,000 千円	50,000 千円	150,000 千円
高額医療合算介護サービス費等給付額 ⑩	10,000 千円	10,000 千円	10,000 千円	30,000 千円
算定対象審査支払手数料 ⑪	1,950 千円	1,950 千円	1,950 千円	5,850 千円
審査支払手数料支払件数	30,000 件	30,000 件	30,000 件	90,000 件
標準給付費見込額 ⑫=⑤+⑥+⑨+⑩+⑪	2,359,417 千円	2,496,640 千円	2,798,864 千円	7,654,921 千円

(2) 第1号被保険者負担必要額

① 第1号被保険者負担分相当額

標準給付費見込額及び地域支援事業費見込額に22%を乗じた額であり、下表のとおりとなります。

第1号被保険者負担分相当額

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額 ^⑫	2,359,417 千円	2,496,640 千円	2,798,864 千円	7,654,921 千円
地域支援事業費分第1号被保険者負担額 ^⑬	18,000 千円	18,000 千円	20,000 千円	56,000 千円
第1号被保険者負担分相当額 ^⑭ =(^⑫ + ^⑬)×22%	523,031 千円	553,221 千円	620,150 千円	1,696,402 千円

② 調整交付金相当額

調整交付金相当額は、標準給付費見込額に5%を乗じた額であり、基準となる金額です。

調整交付金相当額

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
調整交付金相当額 ^⑮ = ^⑫ ×5%	118,371 千円	125,232 千円	140,443 千円	384,046 千円

③ 調整交付金見込額

調整交付金は、後期高齢者加入割合及び所得段階別加入割合の地域格差による保険料の格差を是正するために、国庫負担割合25%のうちの5%を財源とし、保険者の後期高齢者及び所得段階別加入割合に応じて交付されます。みなかみ町の後期高齢者の加入割合・所得段階別加入割合・交付率及び普通調整交付金見込額は、下表のとおりとなります。

普通調整交付金見込額

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
調整交付金見込交付割合 ^⑯	8.51%	8.25%	7.93%	/
後期高齢者加入割合補正係数	0.8877	0.8995	0.9154	
所得段階別加入割合補正係数	0.9468	0.9477	0.9470	
調整交付金見込額 ^⑰ = ^⑯ × ^⑮	201,467 千円	206,633 千円	222,743 千円	630,843 千円

※ 交付率（小数点第3位四捨五入）=24%－（20%×後期高齢者加入割合補正係数×所得段階別加入割合補正係数）

④ 財政安定化基金取崩による交付金

財政的に不安定にならないように県で積み立てた基金から借り入れをするものです。

財政安定化基金交付金

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
財政安定化基金交付金 ⑱	0円	0円	0円	0円

⑤ 介護給付費準備基金取崩額

介護保険特別会計に生じた第1号被保険者の保険料の剰余金は、介護給付費準備基金として積み立てられており、これを取り崩すことにより、次期事業運営期間における第1号被保険者の保険料を軽減することができます。介護給付費準備基金取崩額は、下表のとおりとなります。

介護給付費準備基金取崩額

	平成27年度～平成29年度 (3カ年合計)
介護給付費準備基金取崩額 ⑲	50,000千円

⑥ 第1号被保険者負担必要額

前述の数値を基礎とした上で、予定保険料収納率等を勘案し、第1号被保険者負担必要額を算出します。第1号被保険者負担金必要額は、下表のとおりとなります。

第1号被保険者負担必要額	平成27年度～29年度(3カ年合計)
保険料収納必要額 ^㉔ ＝⑭＋⑮－⑰＋⑱－⑲	1,399,605千円
予定保険料収納率 ^㉕	97.00%
保険料収納必要額(収納率勘案後) ^㉖ ＝㉔÷㉕	1,442,892千円

(3) 第1号被保険者保険料について

① 所得段階の内容と比較表について

第5期と所得段階の区分が変わりましたので、以下のとおり比較表にしました。

介護保険料 所得段階区分 新旧比較表

旧段階	第5期（平成24～26年度）	新段階	第6期（平成27～29年度）
第1段階	町民税非課税世帯に属する老齢年金福祉年金受給者又は生活保護受給者の場合	第1段階	・生活保護受給者の方 ・世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受給されている方
第2段階	世帯全員が町民税非課税の方で、本人の課税年金収入額と合計所得額を合算した金額が80万円以下の場合		・世帯全員が町民税非課税かつ前年の課税年金収入額と合計所得額を合算した金額が80万円以下の方
第3段階	世帯全員が町民税非課税の方で、第2段階に該当しない場合	第2段階	・世帯全員が町民税非課税かつ前年の課税年金収入額と合計所得額を合算した金額が80万円超120万円以下の方
		第3段階	・世帯全員が町民税非課税かつ前年の課税年金収入額と合計所得額を合算した金額が120万円超の方
第4段階 【基準】	① 世帯の何方かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税の方で、本人課税年金収入額と合計所得額を合算した金額が80万円以下の場合 ② 世帯の何方かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税の方で、第4段階①に該当しない場合	第4段階	・世帯の何方かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得額を合算した金額が80万円以下の方
		第5段階 【基準】	・世帯の何方かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得額を合算した金額が80万円超の方
第5段階	本人に町民税が課税されている方で、前年の合計所得金額が190万円未満の場合	第6段階	・本人に町民税が課税されている方で、前年の合計所得金額が120万円未満の方
		第7段階	・本人に町民税が課税されている方で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方
第6段階	本人に町民税が課税されている方で、前年の合計所得金額が190万円以上の場合	第8段階	・本人に町民税が課税されている方で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方
		第9段階	・本人に町民税が課税されている方で、前年の合計所得金額が290万円以上の方

※ 平成26年度介護保険法等の改正により、第6期における税制改正による激変緩和措置を踏まえ（平成27年度に第1段階を実施、平成29年度に第2・3段階にも適用予定）、保険料負担段階第1段階で、基準額に乗じる割合の軽減ができることになりました。

② 所得段階別被保険者数の推計

平成27年度から平成29年度までの所得段階別被保険者数の推計は、下表のとおりとなります。なお、所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階別の加入人数を、保険料の基準額段階（第5段階）を1として、各所得段階ごとに基準額に対する割合で補正した人数です。

所得段階別被保険者数の推計

	比率	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
第1段階	17.7%	1,264人	1,269人	1,272人	3,805人
第2段階	10.1%	723人	724人	726人	2,173人
第3段階	6.6%	473人	473人	474人	1,420人
第4段階	16.7%	1,195人	1,197人	1,200人	3,592人
第5段階【基準段階】	18.0%	1,281人	1,285人	1,290人	3,856人
第6段階	15.5%	1,101人	1,110人	1,118人	3,329人
第7段階	8.6%	616人	620人	622人	1,858人
第8段階	4.7%	337人	335人	334人	1,006人
第9段階	2.1%	153人	156人	152人	461人
計	100%	7,143人	7,169人	7,188人	21,500人

所得段階別加入割合補正後被保険者数③		6,773人	6,801人	6,815人	20,388人
--------------------	--	--------	--------	--------	---------

③ 第1号被保険者保険料

第1号被保険者保険料基準額（月額）は、保険料収納必要額（収納率勘案後）を所得段階別加入割合補正後被保険者数（3ヵ年計）及び12月で除して求められます。

（本来の計算は、月額を算出後したものに12ヶ月を乗じて年額を出し、年額を100円未満切り捨てたものが年額となりますので、下の計算式は参考に止め置き下さい。）

第1号被保険者保険料基準額

月額 ^㉔ = ㉒ ÷ ㉓ ÷ 12月	5,898 円
年額 ^㉕ = ㉔ × 12月	70,700 円

また、各年度・各所得段階ごとの第1号被保険者保険料（年額）は、下表のとおりとなります。

各年度・各所得段階ごとの第1号被保険者保険料（年額）

区 分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	保険料率	金額	保険料率	金額	保険料率	金額
第1段階	0.50	35,300 円	0.50	35,300 円	0.50	35,300 円
第2段階	0.75	53,000 円	0.75	53,000 円	0.75	53,000 円
第3段階	0.75	53,000 円	0.75	53,000 円	0.75	53,000 円
第4段階	0.90	63,600 円	0.90	63,600 円	0.90	63,600 円
第5段階（基準額）	1.00	70,700 円	1.00	70,700 円	1.00	70,700 円
第6段階	1.20	84,900 円	1.20	84,900 円	1.20	84,900 円
第7段階	1.30	92,000 円	1.30	92,000 円	1.30	92,000 円
第8段階	1.50	106,100 円	1.50	106,100 円	1.50	106,100 円
第9段階	1.70	120,300 円	1.70	120,300 円	1.70	120,300 円

※ 平成26年度介護保険法等の改正により、第6期における税制改正による激変緩和措置を踏まえ、保険料負担段階第1段階で、基準額に乗じる割合の軽減ができることになりました。

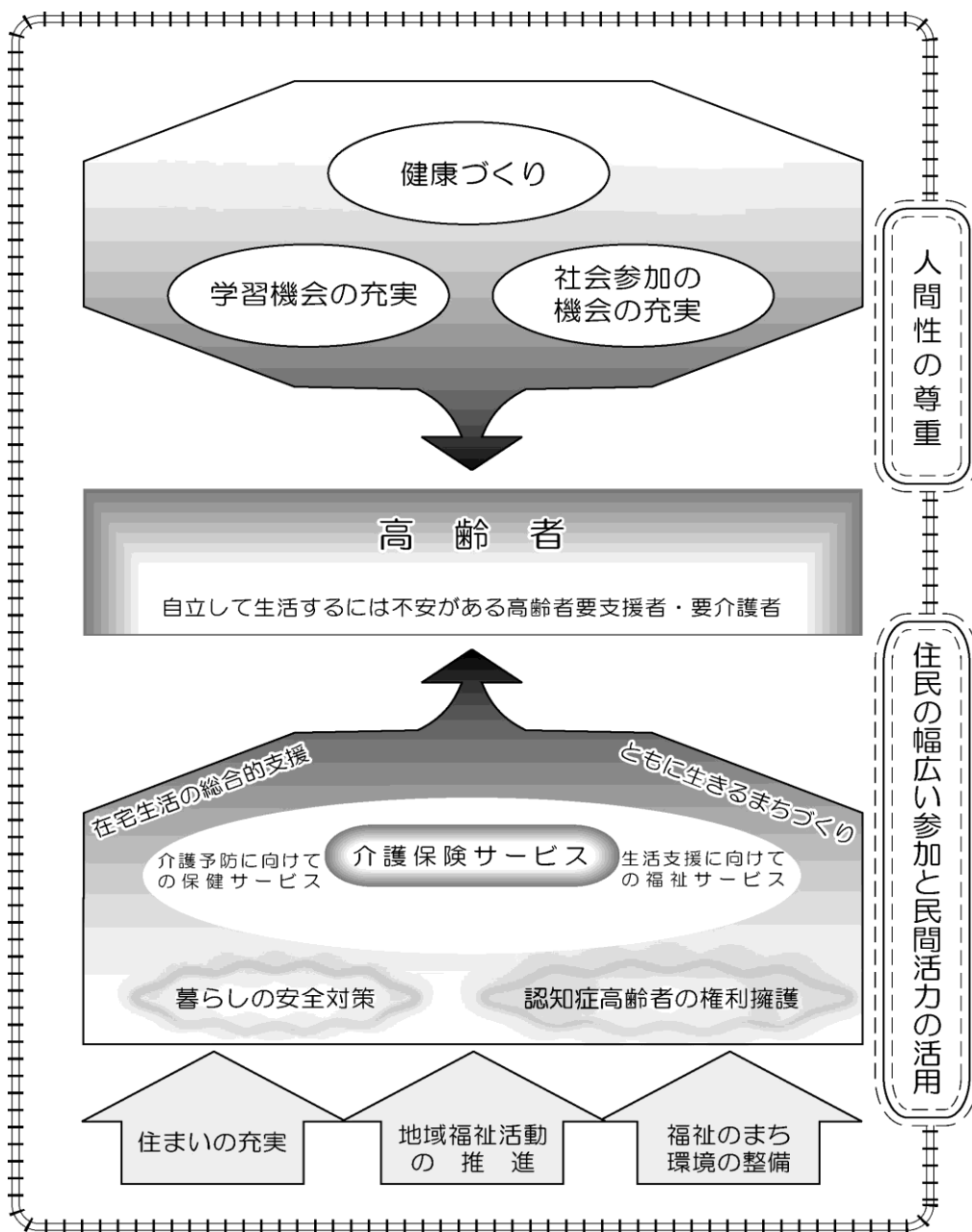
第7章 高齢者保健福祉の円滑な推進に向けて

1. 高齢者保健福祉サービスの推進体制

本計画の円滑な実施に向け、町としての役割を遂行できる体制の確立を目指します。

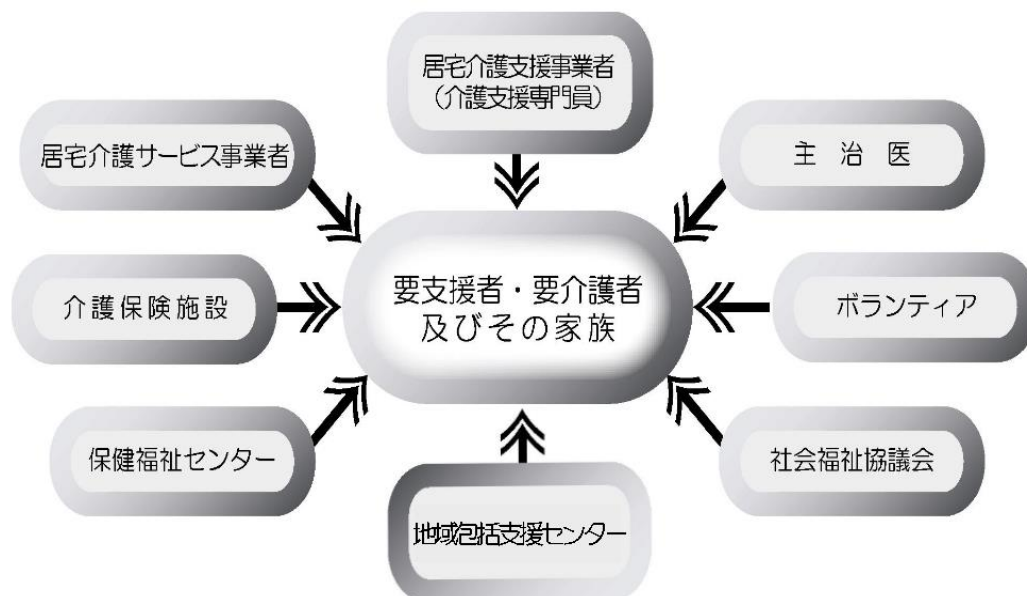
(1) 地域生活支援の推進

高齢者にとって自立と尊厳を保ちながら、住み慣れた家族や地域において生涯暮らすことが有益なことです。このため、健康情報の提供や総合的な相談を行います。また、地域の自主グループやNPO団体等の活動を支援します。そして趣味や学習、スポーツ活動等の生きがいづくりのための条件整備を図ります。



(2) 住民に利用しやすいサービス提供体制の整備

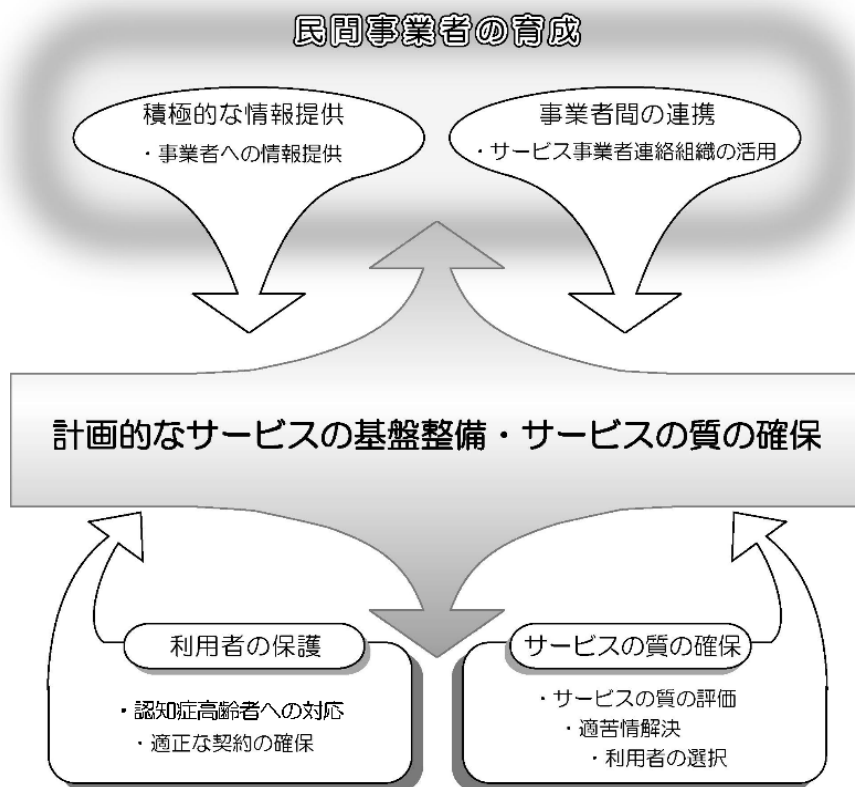
多くの職種による適切な情報提供等により、高齢者自身が必要なサービスを自らの判断で選択できる環境の整備を行います。また、地域包括支援センターを拠点とし保健・医療・福祉サービスが一体的に提供されるための体制づくりを図ります。



(3) 民間事業者等の参入に対する支援

住民の多様なニーズに応じるためには、良質なサービスの提供が可能な民間事業者の参入を促進する必要があります。このため、民間事業者が参入しやすい誘導策を講じていきます。同時に、事業者に対し指導や助言、情報提供等を的確に行い、良質なサービスの確保を図ります。

また、包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険関連施設等において密接な連携体制の確保が不可欠であることから、プライバシーの保護に十分配慮しながら、各種情報の共有化を図ります。



資 料

資料1：みなかみ町介護保険運営協議会規則

みなかみ町介護保険運営協議会規則

平成17年10月1日

規則第61号

(趣旨)

第1条 この規則は、みなかみ町介護保険条例（平成17年条例第108号。以下「条例」という。）

第2条に規定するみなかみ町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき策定された介護保険事業計画の進行管理及び見直しその他介護保険事業の運営に関する重要事項を審議するものとする。

(委員の定数)

第3条 協議会の委員の定数は、次に定めるところによる。

- (1) 公益を代表する委員 3人
- (2) サービス事業者を代表する委員 4人
- (3) 第1号被保険者を代表する委員 2人
- (4) 第2号被保険者を代表する委員 2人

(委員の委嘱)

第4条 委員は、町長が委嘱する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

(会長等の職務)

第6条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、その議長となる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、その都度協議会が定める。

附 則

この規則は、平成17年10月1日から施行する。

資料 2 : みなかみ町介護保険運営協議会委員名簿

介護保険運営協議会委員名簿

(任期 : 平成 24 年 12 月 1 日～平成 27 年 11 月 30 日)

区 分	所 属	氏 名	備 考
1 号 委 員	みなかみ町議会厚生常任委員長	小 林 洋	副会長
	みなかみ町民生委員児童委員協議会長	雲 越 利 雄	
	みなかみ町老人クラブ連合会	永 井 完 児	
2 号 委 員	医療法人パテラ会月夜野病院院長	櫻 井 明	
	特別養護老人ホームやまぶきの苑施設長	深 代 栄 一	
	みなかみ町社会福祉協議会長	河 合 進	
	NPO みんなの太助さん 理事長	永 井 公 司	
3 号 委 員	介護保険第 1 号被保険者	番 場 正 夫	会 長
	介護保険第 1 号被保険者	山 崎 み ち	
4 号 委 員	介護保険第 2 号被保険者	阿 部 幸 枝	
	介護保険第 2 号被保険者	北 野 も と	

※ 区分欄の説明 … みなかみ町介護保険運営協議会規則第 3 条の規定に定める委員の定数

第 1 号委員	公益を代表する委員	3 人
第 2 号委員	サービス事業者を代表する委員	4 人
第 3 号委員	第 1 号被保険者を代表する委員	2 人
第 4 号委員	第 2 号被保険者を代表する委員	2 人

資料 3 : みなかみ町介護保険運営協議会開催状況

<第1回>

- (1) 期 日： 平成26年9月18日(木) 午後2時～
(2) 場 所： みなかみ町役場 5階 第1会議室
(3) 内 容： ①第6期高齢者保健福祉計画の策定計画について
②高齢者実態調査に係る調査項目の検討について

<第2回>

- (1) 期 日： 平成26年12月22日(月) 午後2時～
(2) 場 所： みなかみ町中央公民館 3階 会議室
(3) 内 容： ①高齢者実態調査の結果について
②第5期高齢者保健福祉計画の評価について
③第6期高齢者保健福祉計画の骨子の検討について

<第3回>

- (1) 期 日： 平成27年1月28日(月) 午後2時～
(2) 場 所： みなかみ町役場 5階 第1会議室
(3) 内 容： ①第6期高齢者保健福祉計画(素案)について

<第4回>

- (1) 期 日： 平成27年2月13日(金) 午後2時～
(2) 場 所： みなかみ町役場 5階 第1会議室
(3) 内 容： ①第6期高齢者保健福祉計画(素案)について

<第5回>

- (1) 期 日： 平成27年3月5日(木) 午後2時～
(2) 場 所： みなかみ町役場 5階 第1会議室
(3) 内 容： ①第6期高齢者保健福祉計画(素案)について

<第6回>

- (1) 期 日： 平成27年3月24日(火) 午後2時～
(2) 場 所： みなかみ町役場 5階 第1会議室
(3) 内 容： ①第6期高齢者保健福祉計画(案)について