

閱覽

第7期 大泉町高齢者保健福祉計画 (大泉町老人福祉計画及び介護保険事業計画) 素案

2018（平成30）年度～2020（平成32）年度

平成29年11月
大泉町

目次

総論	1
第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画の目的.....	1
第2節 計画策定の位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	3
第4節 計画策定体制と策定後の進捗管理.....	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	5
第1節 高齢者の状況.....	5
第2節 介護保険サービスの現状.....	10
第3節 アンケート調査結果から見る課題.....	20
第3章 計画対象者の予測	33
第1節 2020年度までの計画対象者数の推計.....	33
第2節 2020年度までの要支援・要介護認定者数の推計.....	35
第4章 取り組むべき課題	37
第5章 計画の基本理念と基本的方向等	39
第1節 高齢者保健福祉の基本理念.....	39
第2節 計画のスローガン.....	40
第3節 基本的な方向.....	40
第4節 施策の体系.....	42
各論	43
第1章 基本施策	43
第1節 総合的な介護予防体制の推進.....	43
第2節 地域に根ざした介護体制の充実.....	51
第3節 高齢者が快適に暮らせ活躍できる地域づくり.....	58
第4節 介護保険事業の健全・公平な推進.....	64

総論

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画の目的

平成29年版高齢社会白書（内閣府）によると、2016（平成28）年10月1日現在、総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は27.3%に達しており、約3.7人に1人が高齢者となっています。2025（平成37）年には、いわゆる「団塊の世代」すべてが75歳以上の後期高齢者となるほか、2040（平成52）年には「団塊の世代」の子ども世代である、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。

こうした中、高齢者を支える保健福祉サービスの需要はさらに高まることが予想されることから、今後の介護サービスのニーズに十分対応できる体制の整備が必要となっています。また、介護保険料の上昇による住民の生活への影響が懸念されており、介護保険制度*の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して、元気でいきいきと暮らし続けられるように、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進が必要となっています。

本町では、3年間を1期とする「大泉町高齢者保健福祉計画（老人福祉計画及び介護保険事業計画）」を策定し、その第6期計画のスローガン「わたしが創るみんながつなぐ 社会が支える 元気でいきいき大泉」のもと、高齢者保健福祉の様々な施策を推進してきました。

第7期大泉町高齢者保健福祉計画（以下「本計画」という）は、本町の高齢者福祉の基本理念と、これまでの計画の達成状況を踏まえ、社会的背景や地域のニーズと課題を的確に把握することにより、2018（平成30）年度～2020（平成32）年度までに取り組むべき施策や事業の方向性とサービス量の見込みを明らかにするとともに、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる2025（平成37）年を見据えた計画として策定するものです。

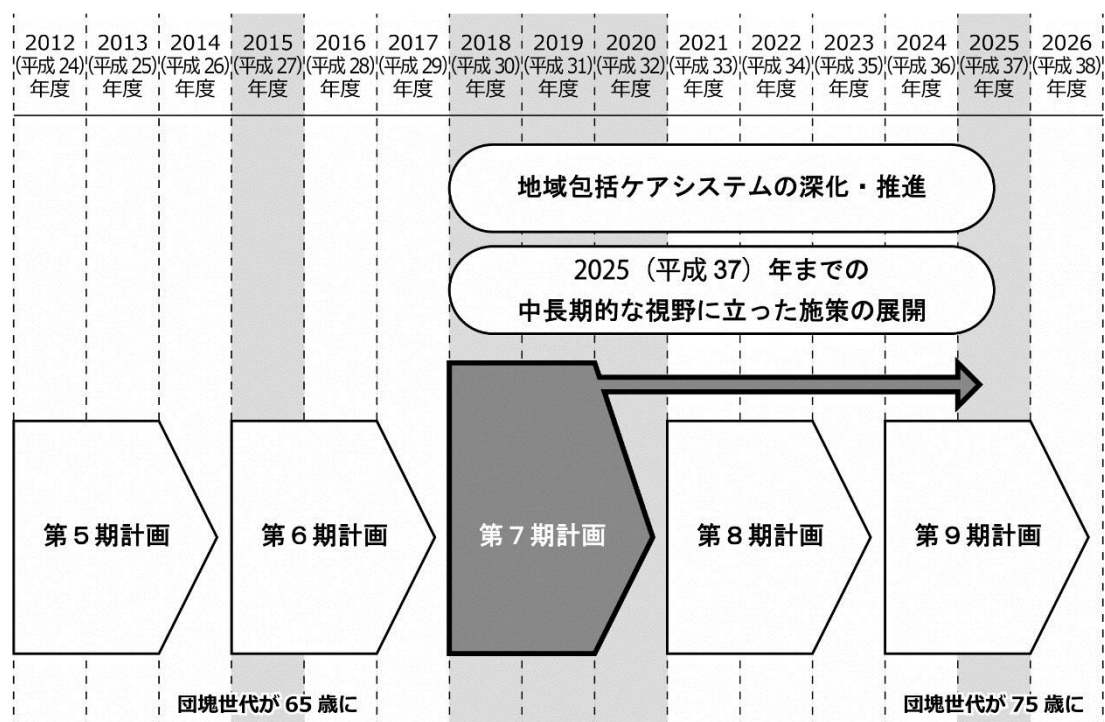
*介護保険制度：1997（平成9）年成立の介護保険法に基づき2000（平成12）年4月施行。保険者は市町村及び特別区であり、被保険者は、第1号被保険者が市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者、第2号被保険者が市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。介護サービスはこの保険料や公的資金を財源として提供。

第2節 計画策定の位置づけ

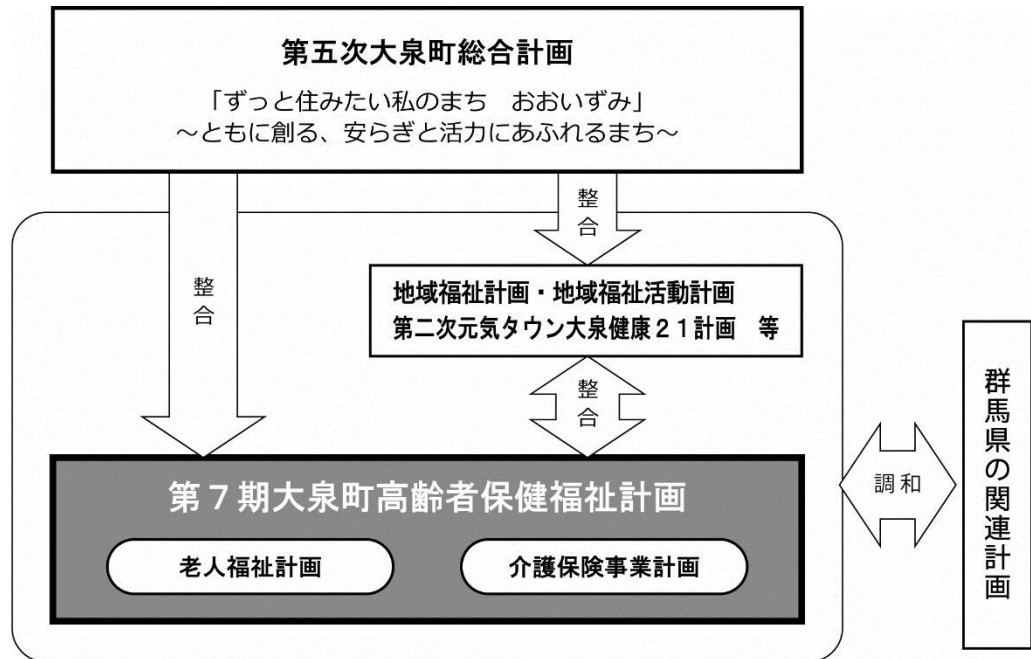
地域包括ケアシステムの深化・推進

本計画は、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、老人福祉法第20条の8に規定する「老人保健計画」と、介護保険法第117条に規定する「介護保険事業計画」の一体的な計画として策定しました。

また、2025（平成37）年には、「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となるほか、2040（平成52）年には「団塊ジュニア世代」が65歳以上になるなど、今後、介護サービス量の増大が見込まれることから、本計画は、第5期計画より取り組みを開始した、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制、いわゆる「地域包括ケアシステム」を深化・推進するとともに、中長期的な視野に立った施策を展開するための計画として策定しました。



さらに、本計画は、本町のまちづくりの最上位計画である「第五次大泉町総合計画」の高齢者保健福祉に関する個別計画として位置づけられ、本町のその他関連計画との整合性及び群馬県の関連計画との調和を図りながら策定しました。



第3節 計画の期間

本計画の計画期間は、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの3か年とします。なお、計画期間中においても、本計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行うものとします。

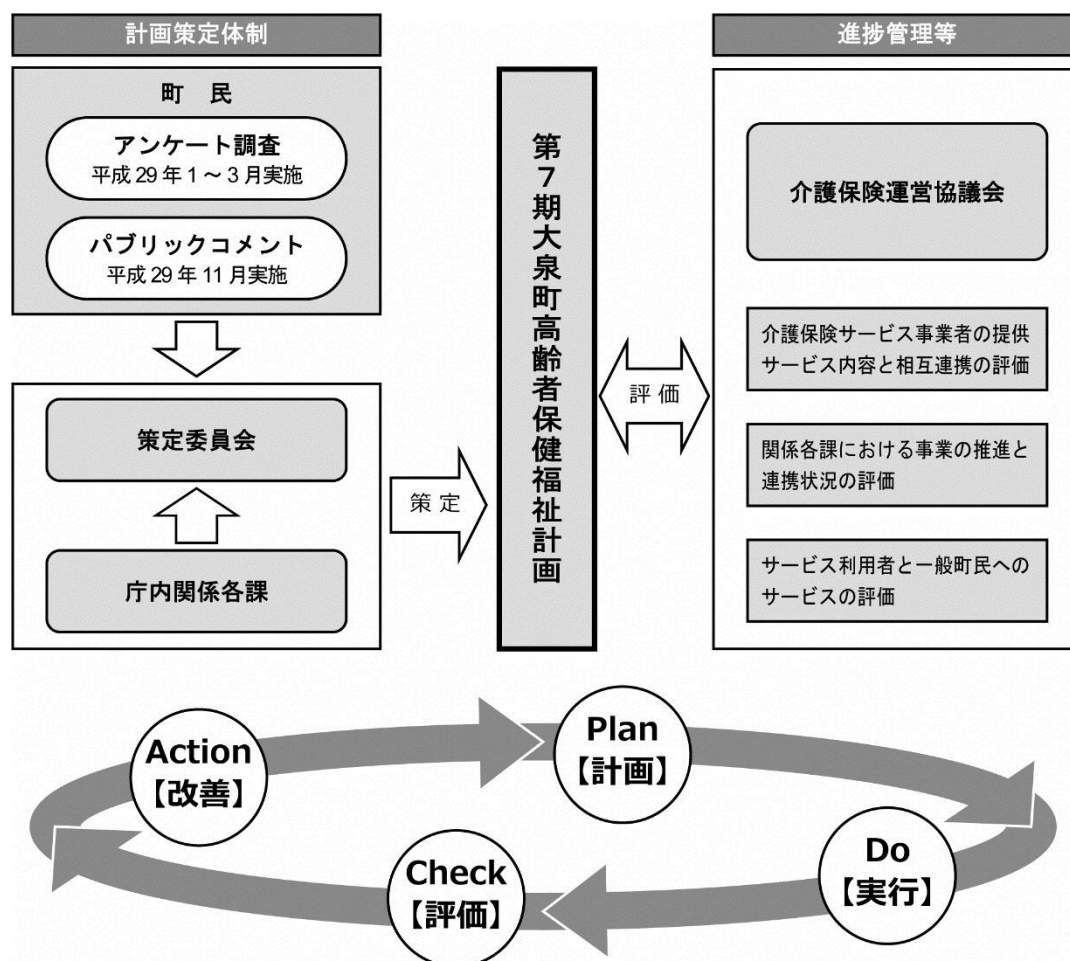
2015（平成27） 年度	2016（平成28） 年度	2017（平成29） 年度	2018（平成30） 年度	2019（平成31） 年度	2020（平成32） 年度
第6期計画					
		策定	第7期計画		

第4節 計画策定体制と策定後の進捗管理

本計画は、65歳以上の町民のうち、在宅で生活し、要支援・要介護*認定を受けている方や、要介護認定を受けていない方を対象としたアンケート調査と、町民から広く意見を求めるパブリックコメントを実施するとともに、被保険者・サービス提供事業者・各種関係団体などの代表者で構成する「第7期大泉町高齢者保健福祉計画策定委員会」において、十分な協議を重ねた上で策定いたしました。

本計画の推進にあたっては、介護保険運営協議会などを中心に、国や県との連携を図りながら、施策や具体的事業の計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）を一連のサイクル（PDCA サイクル）とする進捗管理を行い、効果的・効率的な運用に努めます。

計画策定体制・進捗管理（PDCA サイクル）のイメージ



* 要支援・要介護：要介護状態を介護の必要性の程度に応じて定めた区分。大きく「要支援」と「要介護」の2つの区分がある。「要支援」とは、日常生活上の基本動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、薬の内服、電話の利用などを行う能力において何らかの支援を要する状態であり、「要支援1」と「要支援2」の2段階に分けられる。「要介護」とは、歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本動作において部分的、全面的に介護が必要となる状態まで、「要介護1」から「要介護5」の5段階に分けられる。

第2章 高齢者を取り巻く状況

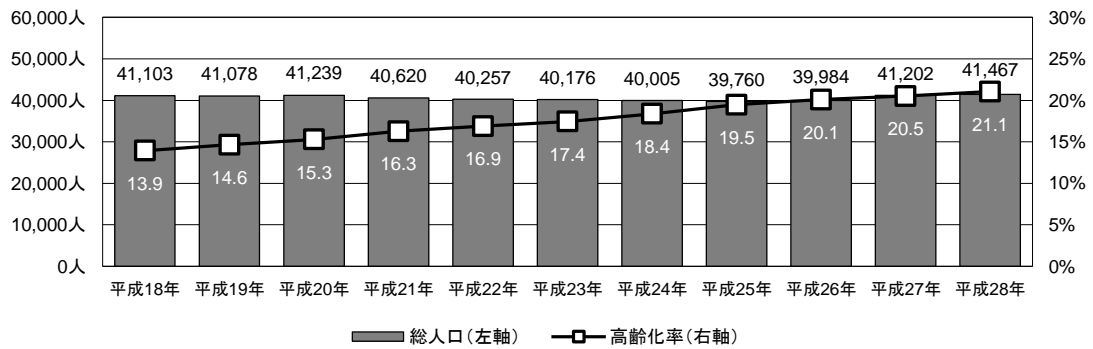
第1節 高齢者の状況

1 人口の推移

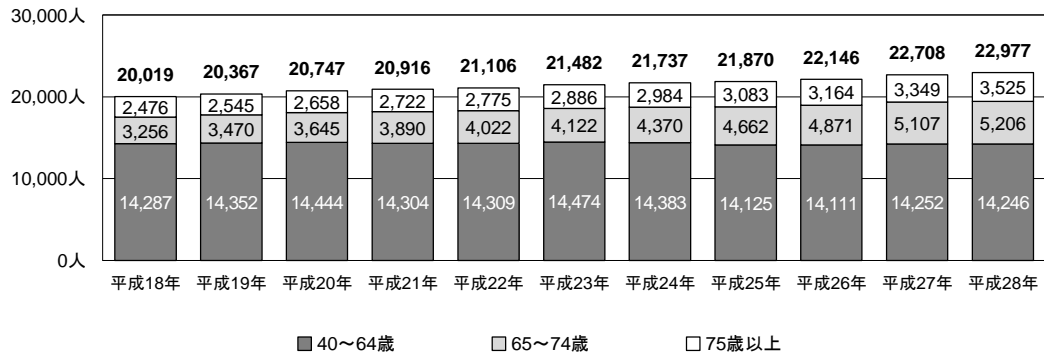
2016（平成28）年の本町の総人口は41,467人、高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合）は21.1%となっています。その推移を見ると、総人口は2013（平成25）年までは緩やかな減少傾向にありましたが、その後は緩やかな増加傾向となっています。一方、高齢化率は年々高くなっており、2006（平成18）年は約7.2人に1人が高齢者でしたが、2016（平成28）年は約4.7人に1人が高齢者となっています。

本計画の対象者である40歳以上の人口の推移を見ると、2016（平成28）年では、第1号被保険者に該当する65歳以上人口は、合わせて8,731人となっており、増加傾向となっています。その一方で、第2号被保険者に該当する40～64歳人口は、おおむね14,000人で横ばいとなっています。

総人口と高齢化率の推移



計画対象者数（40歳以上人口）の推移

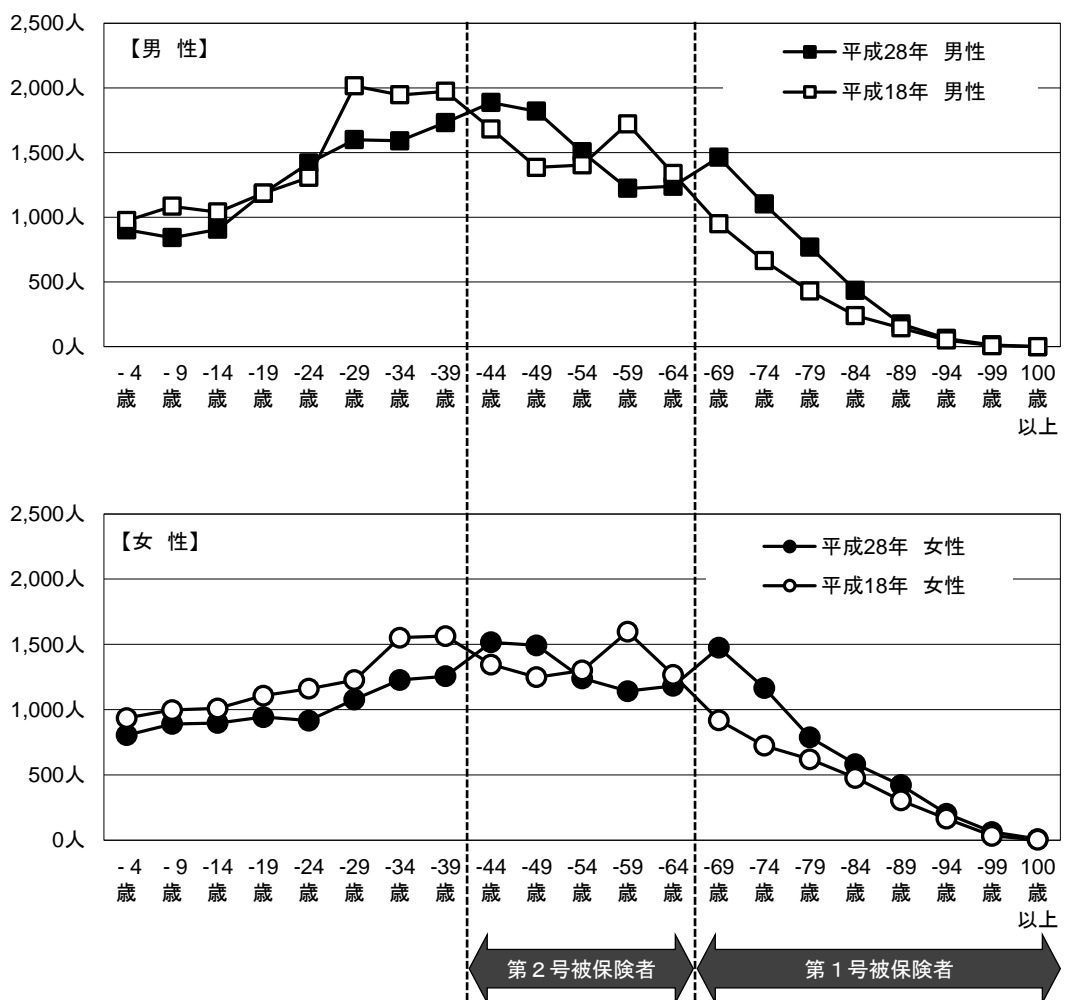


※太数字は40歳以上人口の合計値

【資料】群馬県年齢別人口統計調査（各年10月1日現在）

2016（平成28）年と10年前の2006（平成18）年の人口を年代別に見ると、第1号被保険者に該当する65歳以上では、男性の100歳以上（2016（平成28）年、2006（平成18）年いずれも1人）を除き、男女ともすべての年代で2016（平成28）年が2006（平成18）年を上回っています。一方、被保険者に該当しない40歳未満では、男性の20～24歳を除き、男女ともすべての年代で平成2006（平成18）年が2016（平成28）年を上回っています。さらに見ると、「団塊の世代」が、2006（平成18）年では55～59歳、2016（平成28）年では65～69歳でそれぞれ1つのピークを形成しています。また、「団塊ジュニア世代」が、2006（平成18）年では30歳代前後、2016（平成28）年では40歳代で1つのピークを形成しています。

年代別人口の推移

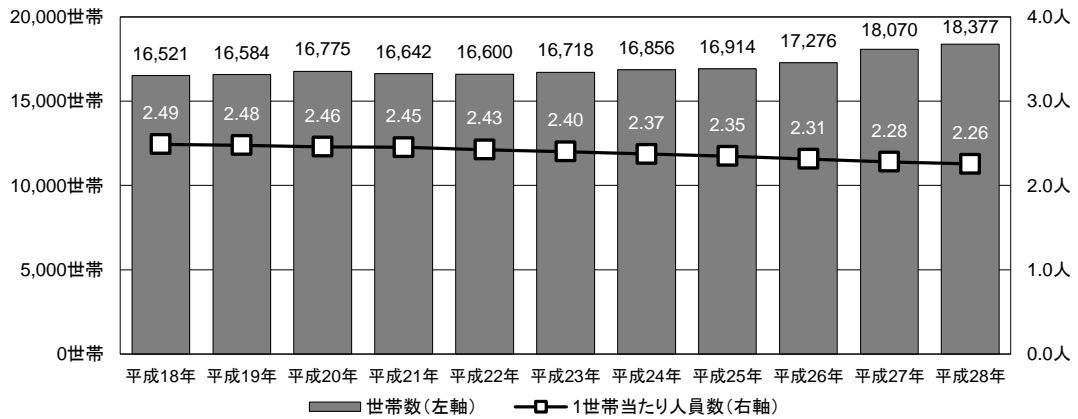


【資料】 群馬県年齢別人口統計調査、国勢調査（各年10月1日現在）

2 世帯数の推移

2016（平成 28）年の世帯数は 18,377 世帯、1 世帯当たり人員数は 2.26 人となっています。世帯数は緩やかに増加していますが、1 世帯当たり人員数は減少傾向となっており、世帯の少人数化が進行しています。

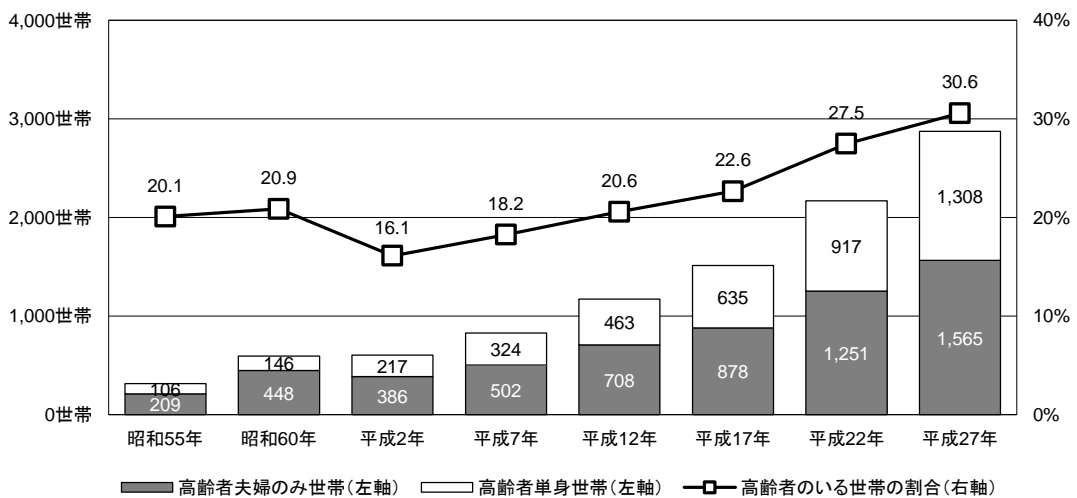
世帯数と 1 世帯当たり人員数の推移



【資料 群馬県移動人口調査（各年 10 月 1 日現在）】

また、2015（平成 27）年における高齢者のいる世帯（5,522 世帯 総世帯数の 30.6%）の内訳を見ると、「高齢者夫婦のみ世帯」が 1,565 世帯、「高齢者単身世帯」が 1,308 世帯となっており、いずれも増加傾向となっています。「高齢者夫婦のみ世帯」及び「高齢者単身世帯」の合計（2,873 世帯）は、高齢者のいる世帯の 5 割以上（52.0%）を占めています。

高齢者のいる世帯に占める「高齢者夫婦のみ」「高齢者単身」世帯の推移

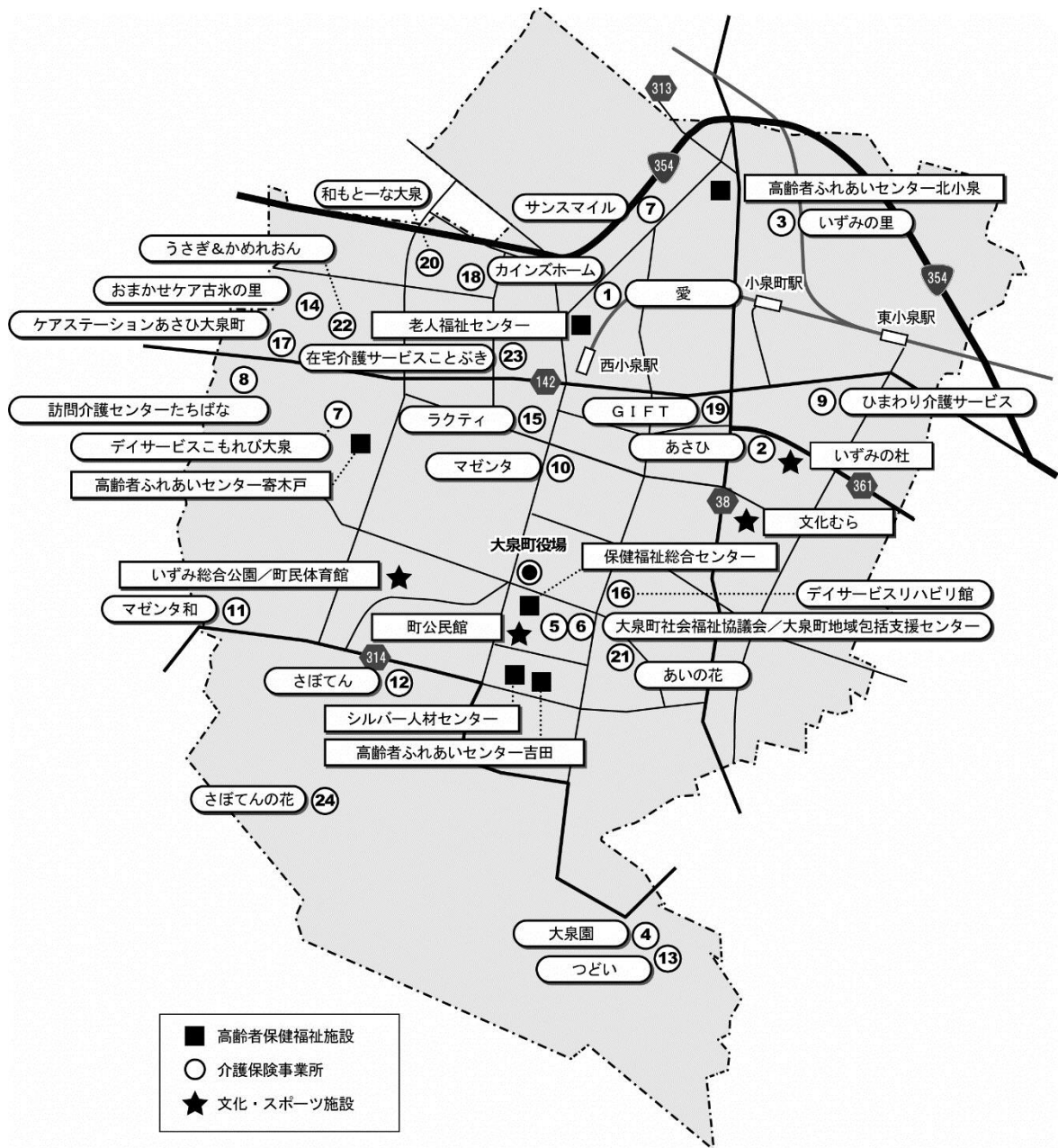


【資料 国勢調査】

3 高齢者関連施設等の立地状況

町内には、高齢者福祉関連の公共施設として、高齢者福祉事業や介護保険事業及び地域福祉活動の拠点としての役割を担う「保健福祉総合センター」、高齢者の交流等の場である「老人福祉センター」や「高齢者ふれあいセンター」(3か所)などがあります。また、大ホールや展示ホールを備えた「大泉町文化むら」、勤労複合福祉施設「いずみの杜」をはじめとする文化・スポーツ施設、民間の介護サービスの拠点として特別養護老人ホーム「大泉園」「あいの花」「あさひ」、老人保健施設「いずみの里」などの施設や事業所が立地しており、高齢者の健康の維持・増進や、適切な介護保険サービスの提供が図られています。

高齢者関連施設等の位置



介護保険事業所一覧表

マップ番号	事業所名	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型短期利用共同生活介護	サービス付高齢者向け住宅	住宅型有料老人ホーム
①	愛	●	●				●		●												●			
②	あさひ (小規模多機能) あさひ (特別養護老人ホーム)						●		●					●						●				
③	いずみの里	●						●	●							●								
④	大泉園	●	●				●		●					●										
⑤	大泉町社会福祉協議会	●																						
⑥	大泉町地域包括支援センター	●																						
⑦	サンスマイル		●																					
⑧	訪問介護センター たちばな	●	●																					
⑨	ひまわり介護サービス		●																					
⑩	マゼンタ	●	●	●			●		●		●	●	●											●
⑪	マゼンタ和																				●	●		
⑫	さぼてん	●	●																					●
⑬	つどい古海	●	●				●																	●
	つどい古海Ⅱ																							●
⑭	おまかせケア古氷の里																							●
⑮	ケアステーション ラクティ	●	●								●	●												
⑯	デイサービスリハビリ館						●																	
⑰	ケアステーション あさひ大泉町						●																	●
⑱	カインズホーム大泉店										●	●												
⑲	G I F T										●	●												
⑳	和もと一な大泉		●				●																	●
㉑	あいの花						●		●					●										
㉒	うさぎ&かめれおん		●																					
㉓	在宅介護サービス ことぶき		●																					
㉔	さぼてんの花						●																	

(平成 29 年 8 月時)

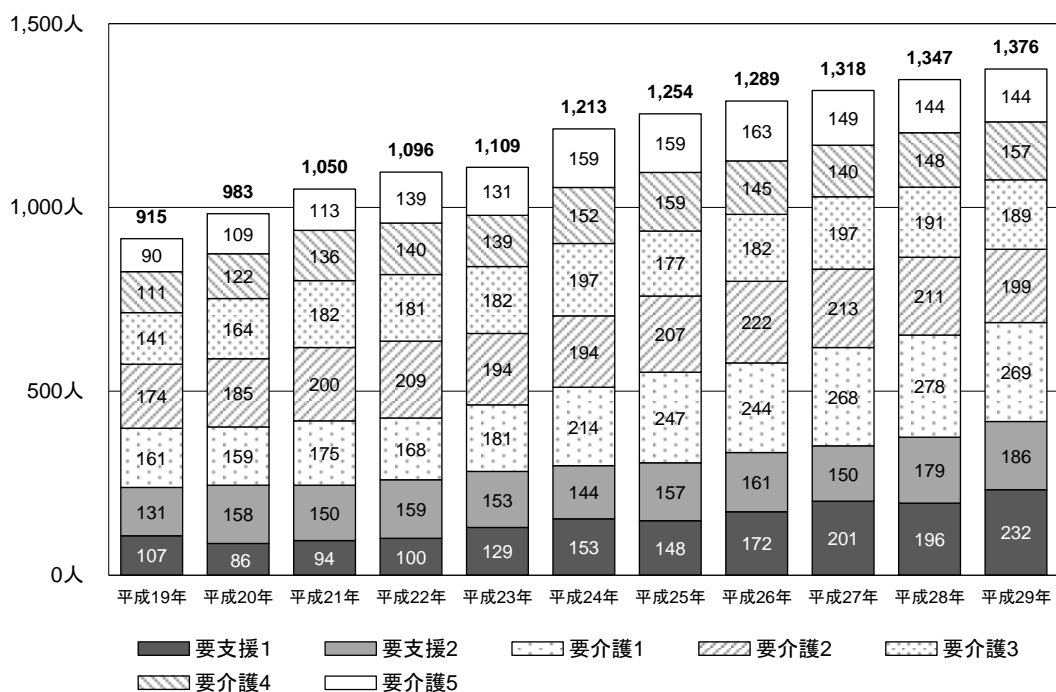
第2節 介護保険サービスの現状

1 認定者数の推移

2017（平成29）年4月の要介護認定者数（第1号・第2号被保険者）は1,376人となっています。要介護認定者数は年々増加しており、2017（平成29）年は10年前の2007（平成19）年から1.5倍以上となっています。

これらのうち、要介護認定者の9割以上を占める第1号被保険者について、認定率（第1号被保険者に占める要介護認定者の割合）を見ると、2017（平成29）年は15.2%となっており、2012（平成24）年をピークに緩やかな減少傾向が見られます。

要介護認定者数（第1号・第2号被保険者）の推移

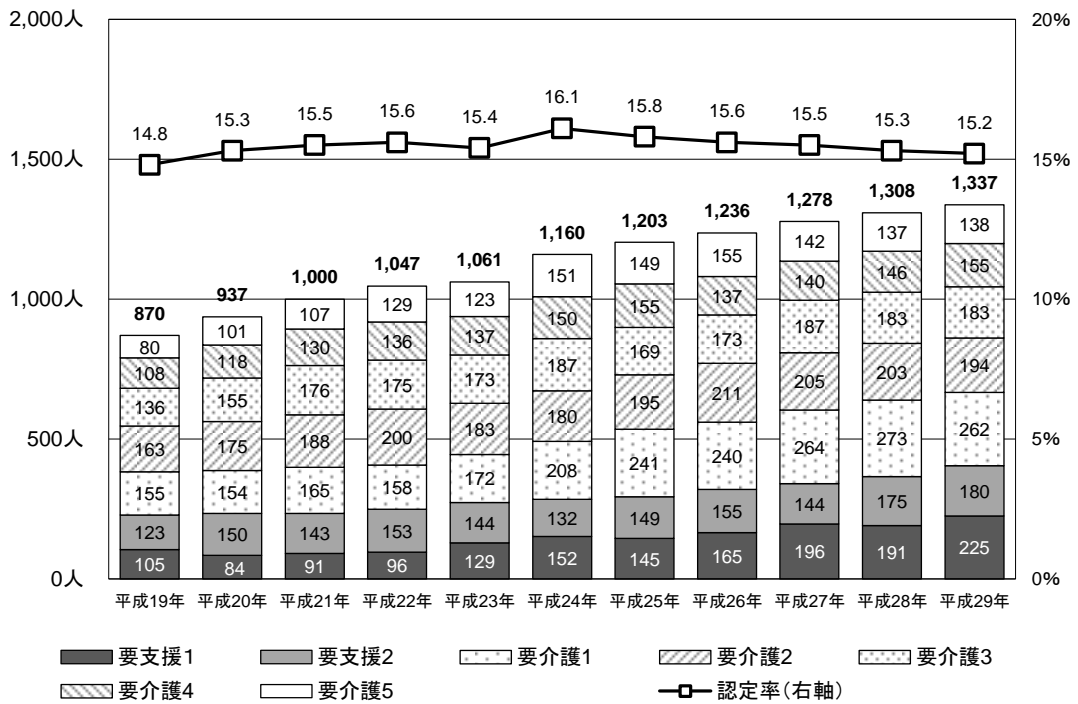


※第1号被保険者：65歳以上の人、第2号被保険者：40～64歳の人

※太数字は要介護認定者数の合計値

【資料】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成29年のみ「介護保険事業状況報告」月報）各年3月末値】

第1号被保険者の要介護認定者数と認定率の推移

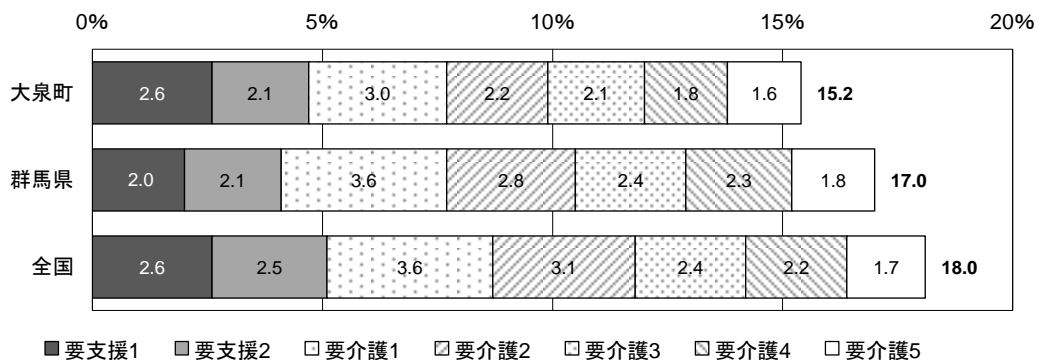


※太数字は要介護認定者数の合計値
 【資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成29年のみ「介護保険事業状況報告」月報）各年3月末値】

2017（平成29）年における第1号被保険者の認定率15.2%の内訳を見ると、軽度層（要支援1、要支援2、要介護1）が7.7%、中度層（要介護2・要介護3）が4.3%、重度層（要介護4、要介護5）が3.4%となっています。

認定率は、群馬県（17.0%）よりも1.8ポイント、全国（18.0%）より2.8ポイント低い値となっています。

第1号被保険者に占める要介護認定者の割合（全国・群馬県との比較）



※太数字は認定率の合計値
 ※小数点第2位を四捨五入して表示しているため、認定率の合計値と各層の認定率の合計が一致しない場合があります
 【資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 3月末値】

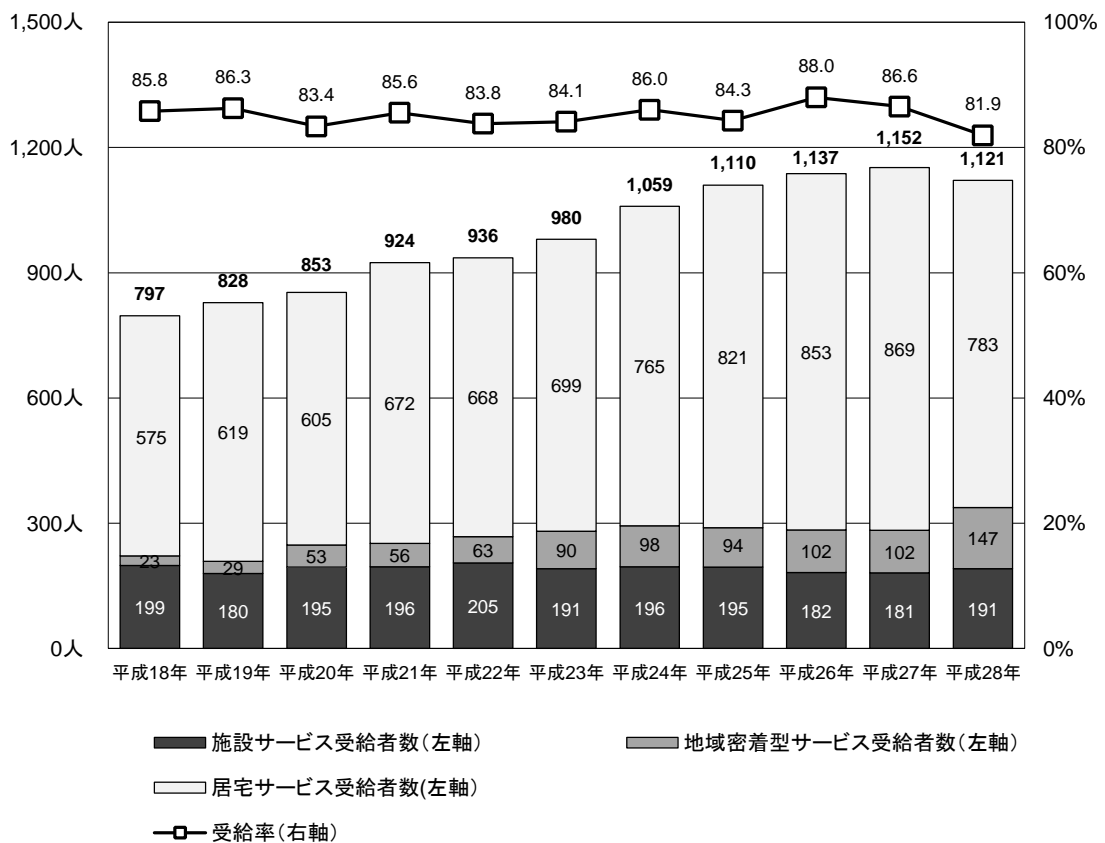
2 介護保険サービスの受給状況

2016（平成 28）年 9 月末サービス分の受給者総数は 1,121 人となっており、そのうち、居宅サービス受給者数が 783 人で最も多く、受給者総数に占める割合は 69.8%となっています。次いで多い施設サービス受給者数は 191 人で同 17.0%、地域密着型サービス受給者数は 147 人で同 13.1%となっています。

居宅サービス受給者や地域密着型サービス受給者は増加傾向が見られますが、そのうち居宅サービス受給者は、2016（平成 28）年は前年と比較して減少しています。一方、施設サービス受給者はほぼ横ばいで推移しています。

2016（平成 28）年のサービス受給率（要介護認定者に占めるサービス受給者の割合）は 81.9%となっており、前年と比較して若干低くなっているものの、ほぼ横ばいで推移しています。

介護保険サービス受給者数とサービス受給率の推移



※太数字は受給者総数

【資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 各年 9 月末値】

2013（平成 25）年と 2016（平成 28）年のサービス別の利用者数を比較すると、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」の増加率が比較的大きくなっています。一方、「訪問入浴」、「グループホーム」は減少率が比較的大きくなっています。

介護保険サービス別の利用者数の比較

	平成 25 年 (人)	平成 28 年 (人)	差 (人)	増加・減少率 (%)
訪問介護	270	239	▲31	-11.5
訪問入浴	21	12	▲9	-42.9
訪問看護	68	103	35	51.5
訪問リハビリテーション	10	16	6	60.0
通所介護	386	401	15	3.9
通所リハビリテーション	132	109	▲23	-17.4
福祉用具	273	337	64	23.4
居宅療養管理	99	105	6	6.1
短期入所	107	104	▲3	-2.8
グループホーム	66	40	▲26	-39.4
特定施設	33	38	5	15.2
介護老人福祉施設	95	104	9	9.5
介護老人保健施設	79	67	▲12	-15.2
介護療養型医療施設	12	7	▲5	-41.7

【資料 厚生労働省介護保険事業状況報告 月報（各年 9 月末値）】

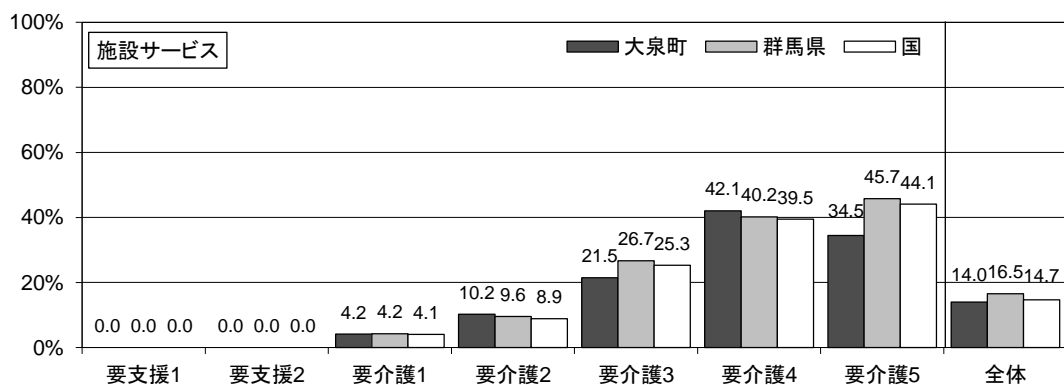
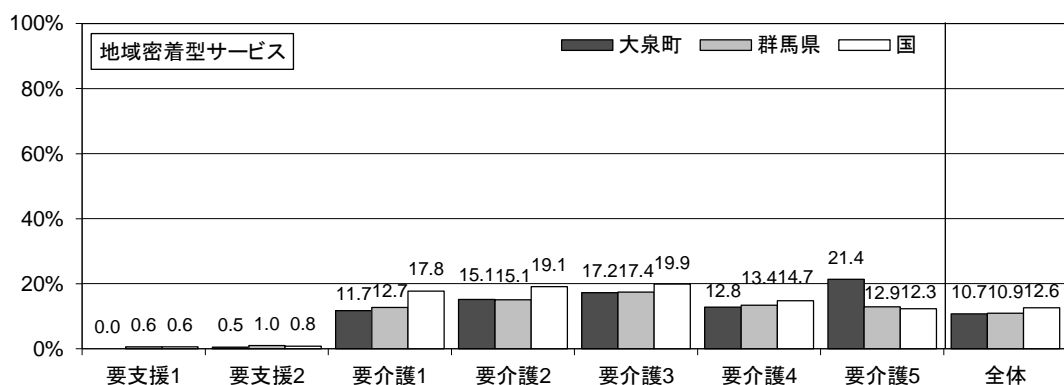
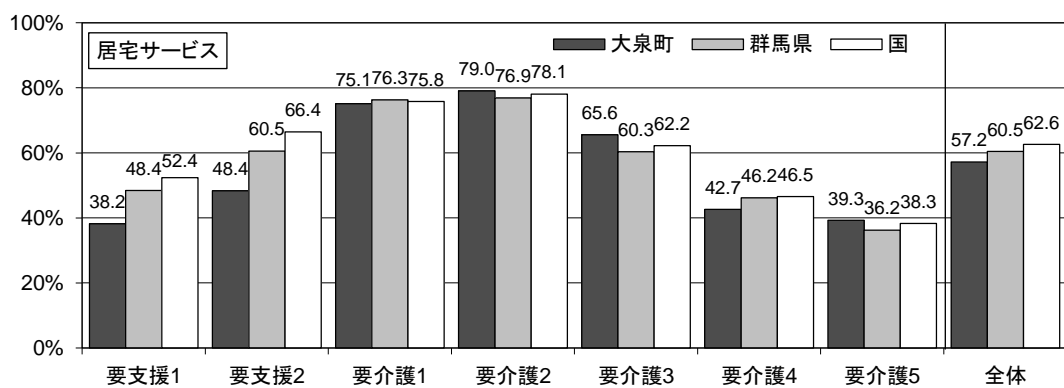
2016（平成 28）年における要介護度別の各サービス受給率を見ると、居宅サービスでは、要介護 2（79.0%）が約 8 割で最も高くなっています。

地域密着型サービスでは、要介護 5（21.4%）が 2 割以上で最も高く、それ以外はいずれの要介護度も 2 割未満となっています。

施設サービスでは、要介護 4（42.1%）が 4 割以上で最も高くなっています。

また、国や群馬県と比較すると、地域密着サービスにおける要介護 5 では高く、居宅サービスにおける要支援 1、要支援 2 が低くなっていますが、それ以外はいずれも大きな差は見られません。

要介護度別の各サービス受給率（平成 28 年 9 月末値）



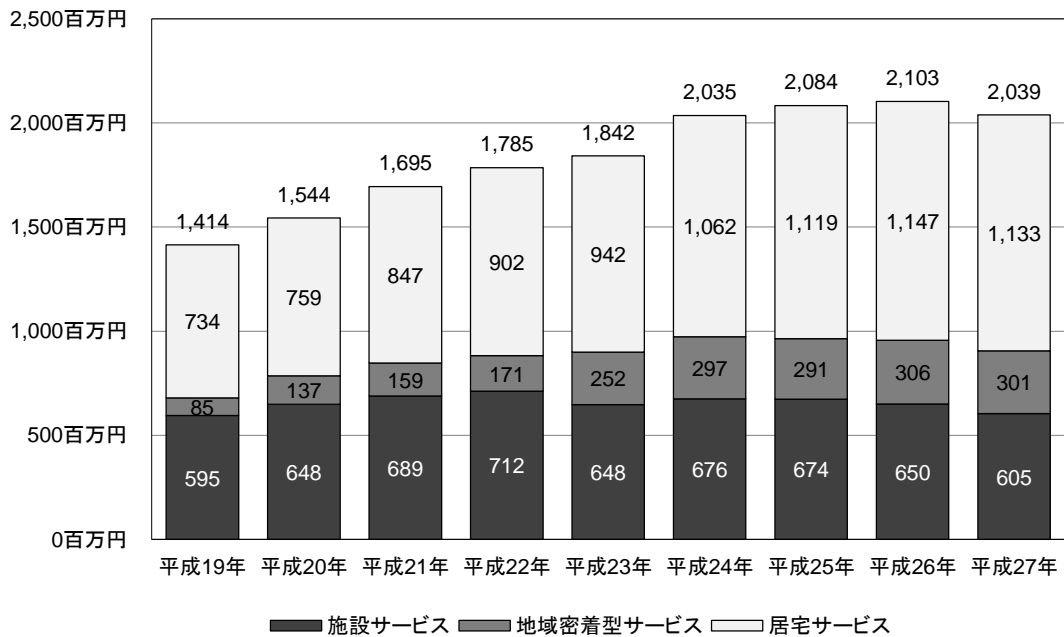
【資料】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 平成 28 年 9 月末値】

3 介護保険サービス費用の現状

2015（平成 27）年における年間の居宅サービス費用（保険給付額、公費負担額、利用者負担額の合計）は約 11 億 3,300 万円、地域密着型サービス費用は約 3 億 100 万円、施設サービス費用は約 6 億 500 万円となっています。これらを合わせた総費用は約 20 億 3,900 万円となっています。

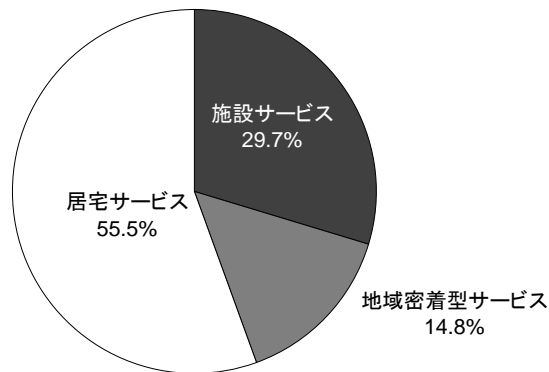
総費用額に占める各サービス費用の割合を見ると、居宅サービスが 5 割以上（55.5%）で最も高く、次いで施設サービス（29.7%）、地域密着型サービス（14.8%）となっています。

サービス別費用の推移



※太数字は総費用額

総費用に占める各サービス費用の割合（平成 27 年）

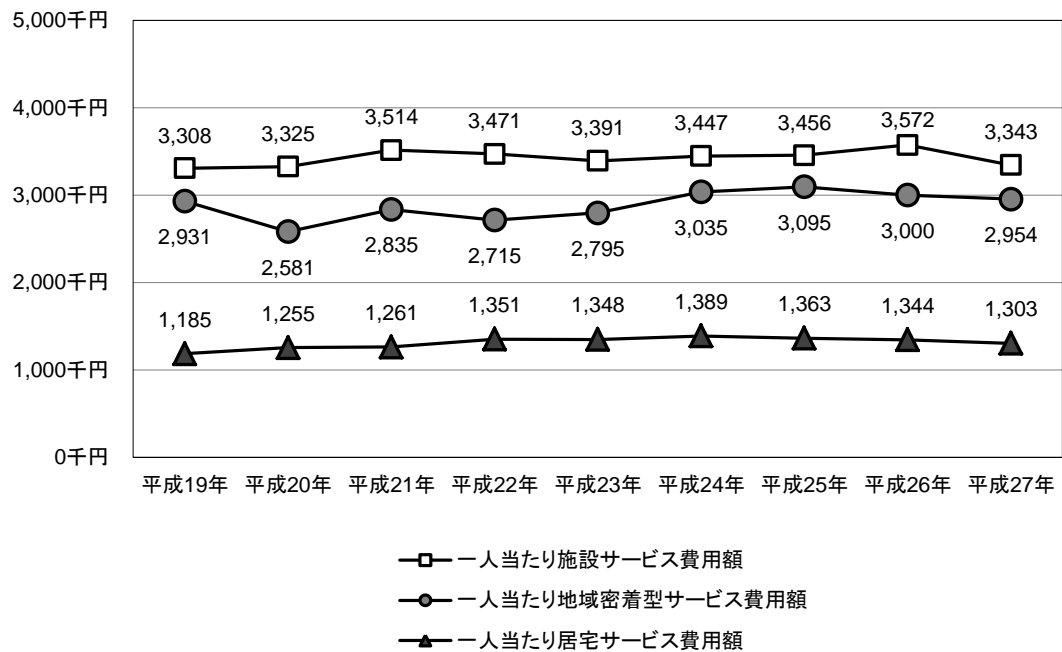


【資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 各年度値】

2015（平成 27）年における受給者一人当たり各サービス費用額を見ると、施設サービスは約 334 万 3 千円、地域密着型サービスは約 295 万 4 千円、居宅サービスは約 130 万 3 千円となっています。

受給者一人当たり費用額の推移を見ると、施設サービスは 330～360 万円、地域密着型サービスは 250～310 万円、居宅サービスは 120～140 万円程度で推移しています。

受給者 1 人当たりサービス別費用額の推移



【資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 各年度値】

4 第6期計画の進捗状況

(1) 人口・認定者数

第6期大泉町高齢者保健福祉計画（以下「第6期計画」という）策定時の2016（平成28）年推計値と、同年の実績値（実際の値）について比較します。

人口について、総人口は実績値が推計値より約2,500人多くなっています。前期高齢者は実績値が推計値より157人、後期高齢者は同43人多くなっており、65歳以上の高齢者全体では、実績値が推計値より200人多くなっています。一方、70～74歳、85歳以上は実績値が推計値より少なくなっています。

要介護認定者数について、合計は実績値が推計値より50人少なくなっています。要介護度別に見ると、要支援1、要支援2、要介護4で実績値が推計値より多くなっています。

平成28年の人口の推計値（第6期計画）と実績値の比較

項目	推計値	実績値	差
総人口	38,992	41,467	2,475
40～64歳	13,983	14,246	263
65～69歳	2,747	2,937	190
70～74歳	2,302	2,269	▲33
前期高齢者	5,049	5,206	157
75～79歳	1,523	1,556	33
80～84歳	965	1,019	54
85歳以上	994	950	▲44
後期高齢者	3,482	3,525	43
65歳以上総数	8,531	8,731	200

（単位：人）

【資料】 実績値は平成28年10月1日 群馬県年齢別統計調査】

平成28年の要介護認定者数の推計値（第6期計画）と実績値の比較

要介護度	推計値	実績値	差
要支援1	186	217	31
要支援2	174	185	11
要介護1	304	263	▲41
要介護2	247	204	▲43
要介護3	202	185	▲17
要介護4	124	162	38
要介護5	174	145	▲29
合計	1,411	1,361	▲50

（単位：人）

【資料】 実績値は厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 平成28年9月末値

(2) 介護保険サービス利用状況

要介護1～5認定者を対象とする介護給付サービスについて、第6期計画策定時の2016（平成28）年度見込値と同年度の実績値から達成状況を見ると、地域密着型サービスにおける「小規模多機能」は達成率が101.1%で実績値が見込値を上回っています。次いで居宅サービスにおける「短期入所療養介護（老健）」が96.6%、「通所介護」が95.4%、「福祉用具貸与」が91.6%の順で達成率が高くなっています。一方、地域密着型サービスにおける「認知症*対応型通所介護」は達成率が1.8%、「地域密着型通所介護」は同5.7%にとどまっています。

平成28年度の介護給付サービス利用の見込値（第6期計画）と実績・達成率

サービス名称	単位	平成28年度		達成率 (%)
		見込値	実績値	
(1) 居宅サービス				
①訪問介護	回	36,058	20,072	55.7
②訪問入浴介護	回	1,026	470	45.8
③訪問看護	回	7,549	4,742	62.8
④訪問リハビリテーション	日	4,788	823	17.2
⑤居宅療養管理指導	人	1,212	886	73.1
⑥通所介護	回	34,250	32,679	95.4
⑦通所リハビリテーション	回	11,030	7,282	66.0
⑧短期入所生活介護	日	26,015	13,374	51.4
⑨短期入所療養介護（老健）	日	1,202	1,161	96.6
⑩特定施設入居者生活介護	人	540	244	45.2
⑪福祉用具貸与	人	2,808	2,571	91.6
⑫特定福祉用具購入費	人	144	50	34.7
(2) 地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型	人	0	0	-
②夜間対応型訪問介護	日	0	0	-
③地域密着型通所介護	日	8,563	486	5.7
④認知症対応型通所介護	日	1,231	22	1.8
⑤小規模多機能型居宅介護	人	180	182	101.1
⑥認知症対応型共同生活介護	人	528	359	68.0
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	-
⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人	348	277	79.6
⑨看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	-
(3) 住宅改修	人	96	36	37.5
(4) 居宅介護支援	人	6,576	5,035	76.6
(5) 施設サービス				
①介護老人福祉施設	人	1,224	929	75.9
②介護老人保健施設	人	948	707	74.6
③介護療養型医療施設	人	144	73	50.7

【資料】実績値は大泉町国保介護課】

要支援 1・2 認定者を対象とする予防給付サービスについて、第 6 期計画策定時の 2016（平成 28）年度見込値と同年度の実績値から達成状況を見ると、介護予防サービスにおける「介護予防通所リハビリテーション」は達成率が 430.4%、「介護予防訪問介護」は同 309.4%、「介護予防通所介護」は同 254.6%でいずれも実績値が見込値を大きく上回っています。また、介護予防サービスにおける「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防短期入所療養介護」は利用を見込んでいませんでしたが、サービス提供事業所の増加により利用実績がありました。

平成 28 年度の予防給付サービス利用の見込値（第 6 期計画）と実績・達成率

サービス名称	単位	平成 28 年度		達成率 (%)
		見込値	実績値	
(1) 介護予防サービス				
①介護予防訪問介護	回	1,080	3,342	309.4
②介護予防訪問入浴介護	回	0	0	-
③介護予防訪問看護	回	1,020	786	77.1
④介護予防訪問リハビリテーション	日	0	76	-
⑤介護予防居宅療養管理	人	120	104	86.7
⑥介護予防通所介護	回	2,508	6,385	254.6
⑦介護予防通所リハビリテーション	回	372	1,601	430.4
⑧介護予防短期入所生活介護	日	822	100	12.2
⑨介護予防短期入所療養介護	日	0	12	-
⑩介護予防特定施設入所	人	96	59	61.5
⑪介護予防福祉用具貸与	人	816	510	62.5
⑫特定介護予防福祉用具購入費	人	36	23	63.9
(2) 地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所	回	0	0	-
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	36	15	41.7
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	-
(3) 住宅改修	人	84	27	32.1
(4) 介護予防支援	人	3,348	1,698	50.7

【資料 実績値は大泉町国保介護課】

* 認知症：正常に働いていた脳の機能が、加齢や脳血管疾患などの後天的な要因によって低下し、記憶や思考への影響が見られる病気。認知症にはいくつかの種類があり、脳神経が変性して脳の一部が萎縮する過程でおきるアルツハイマー型認知症が最も多い。次に多いのが脳梗塞などの脳血管疾患による血管性認知症。高齢になるほど認知症になりやすく、早期発見・早期治療による対応が重要。

第3節 アンケート調査結果から見る課題

1 アンケート調査結果の概要

本計画を策定する上での基礎資料として、要介護者在宅支援の継続や介護者の就労継続に有効なサービスのあり方や、要介護者を含む高齢者の生活状況や支援のニーズなど把握することを目的に、以下の内容でアンケート調査を実施しました。

(1) 調査の種類・対象者・実施期間

調査種類	調査対象	調査実施期間
在宅介護実態調査	65歳以上の町民のうち、在宅で生活し、要支援・要介護認定を受けている方	平成29年 1月20日～2月28日
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の町民のうち、要介護認定を受けていない方	平成29年 2月27日～3月31日

(2) 配布・回収結果

調査種類	配布数	有効回収数	有効回収率
在宅介護実態調査	568	376	66.2%
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	961	721	75.0%

集計結果は小数点第二位を四捨五入して、構成比率(%)で表示しているため、表示された構成比率の合計が100.0%にならない場合や、差の値・合計値が、表示された値から算出したものとは若干異なる場合があります。

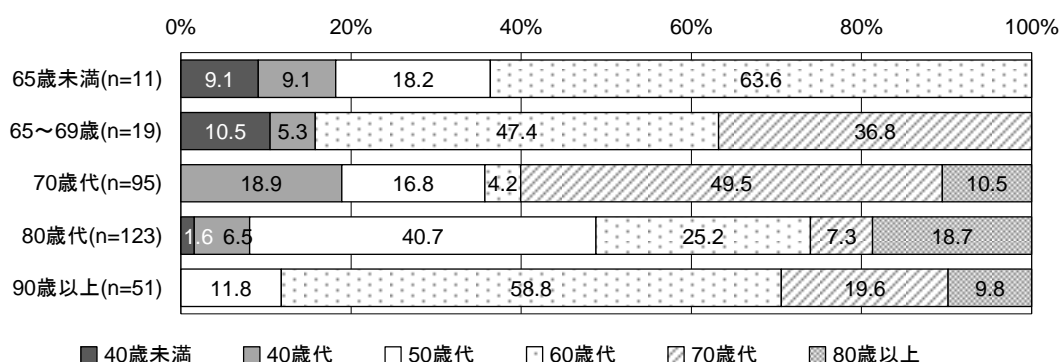
また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、前回調査における要介護認定を受けていない65歳以上の一般高齢者(2014(平成26)年5月実施 有効回収数n=673)について、参考として同様の設問における結果の推移を把握しています。図中では、本調査、前回調査をそれぞれ「2017(平成29)年」「2014(平成26)年」と表示します。

図表で表示される構成比率(%)は、特にことわりがない場合、回収数を母数(n)としています。

2 在宅介護実態調査

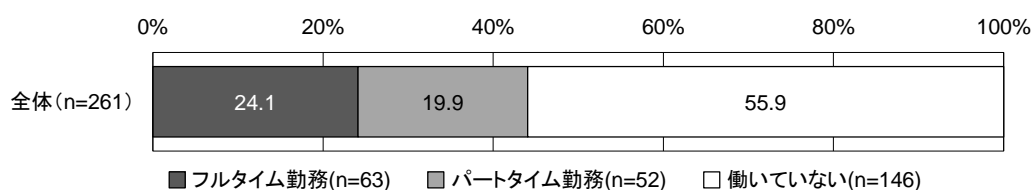
(1) 主な介護者の年代

本人の年代別に主な介護者の年齢を見ると、本人が70歳代までは主な介護者は配偶者の該当が想定される同年代となっていますが、本人が80歳代では主な介護者は50歳代(40.7%)、本人が90歳以上では主な介護者は60歳代(58.8%)といった子や子の配偶者などの該当が想定される年代が最も高くなっています。

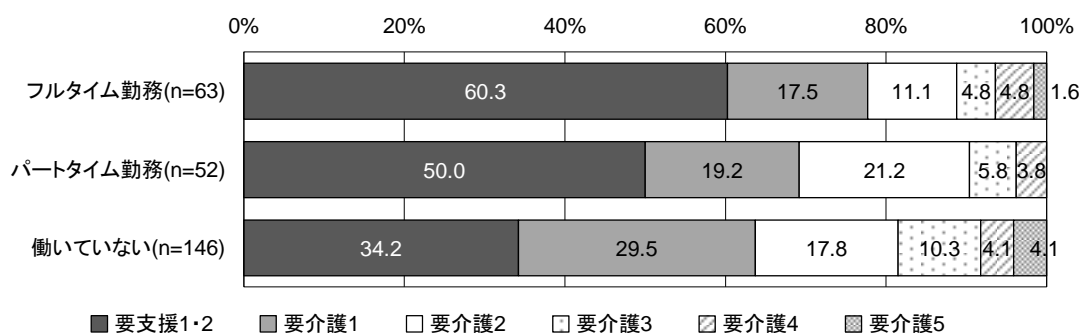


(2) 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態（わからない・無回答を除く）を見ると、「働いていない」が5割以上(55.9%)で最も高く、次いで「フルタイム勤務」(24.1%)、「パートタイム勤務」(19.9%)はいずれも約2割となっています。

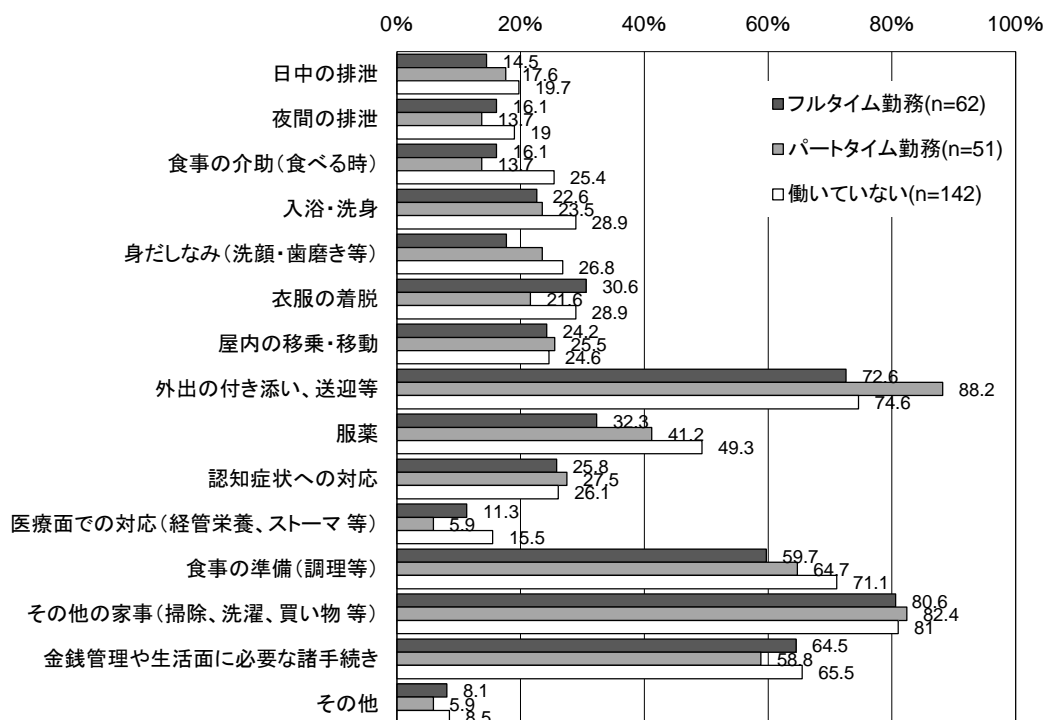


主な介護者の勤務形態別に本人の要介護度を見ると、「フルタイム勤務」より「パートタイム勤務」のほうが勤務時間は短いと仮定すると、勤務時間が短いほど要介護度が重度化している傾向が見られます。



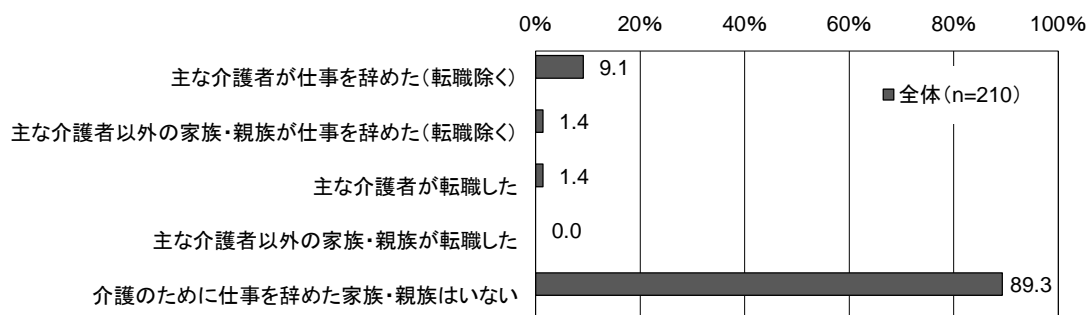
(3) 主な介護者が行っている介護（複数回答）

主な介護者の勤務形態に関わらず、「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の4項目が高くなっています。



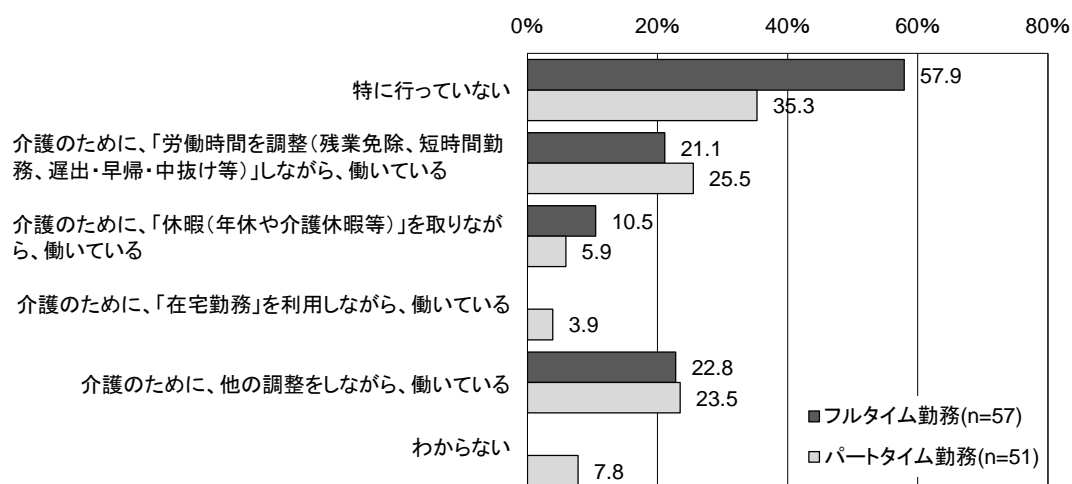
(4) 介護のための離職の有無（複数回答）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」（89.3%）が約9割となっています。



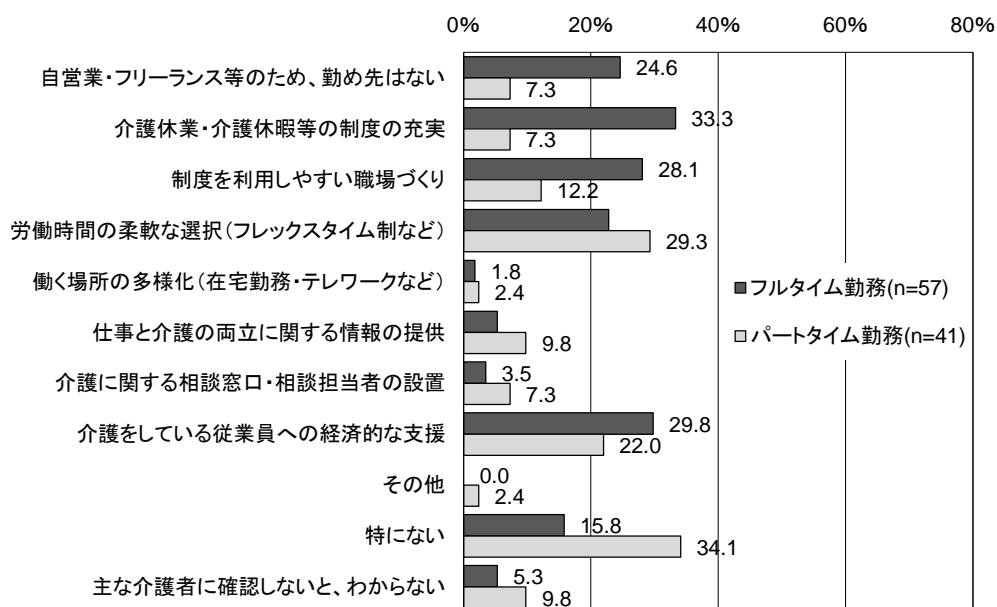
(5) 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

主な介護者の勤務形態別に見ると、フルタイム勤務、パートタイム勤務のいずれも「特に行っていない」（それぞれ 57.9%、35.3%）が最も高く、次いでいずれの勤務形態も「介護のために「労働時間を調整」しながら、働いている」「介護のために、他の調整をしながら、働いている」の2項目が高くなっています。



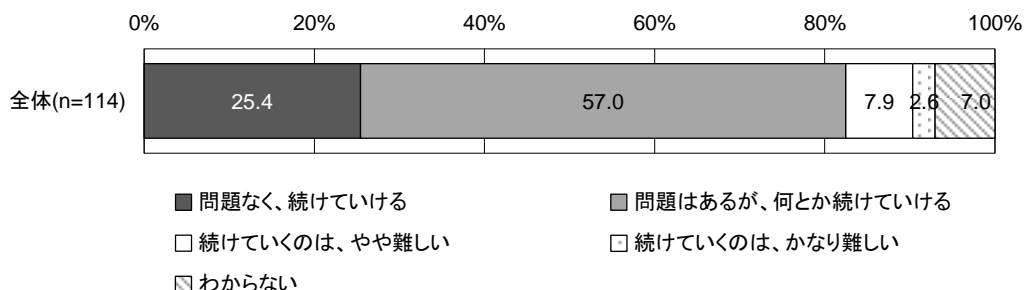
(6) 就労に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）

主な介護者の勤務形態別に見ると、フルタイム勤務は「介護休業・介護休暇等の制度の充実」（33.3%）、「制度を利用しやすい職場づくり」（28.1%）、「介護をしている従業員への経済的な支援」（29.8%）の3項目が約3割で同程度に高くなっています。パートタイム勤務は「特にない」が3割以上（34.1%）で最も高く、次いで「労働時間の柔軟な選択」が約3割（29.3%）となっています。



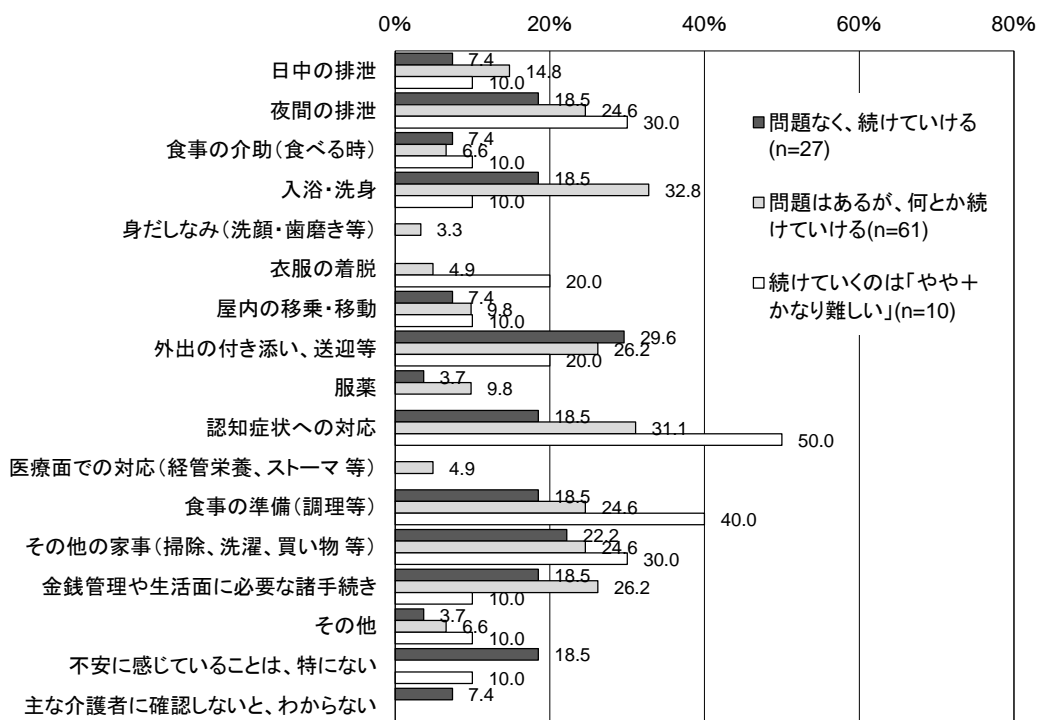
(7) 主な介護者の就労継続の可否意識

「問題はあるが、何とか続けていける」が約6割（57.0%）で特に高く、次いで「問題なく、続けていける」が2割以上（25.4%）となっています。



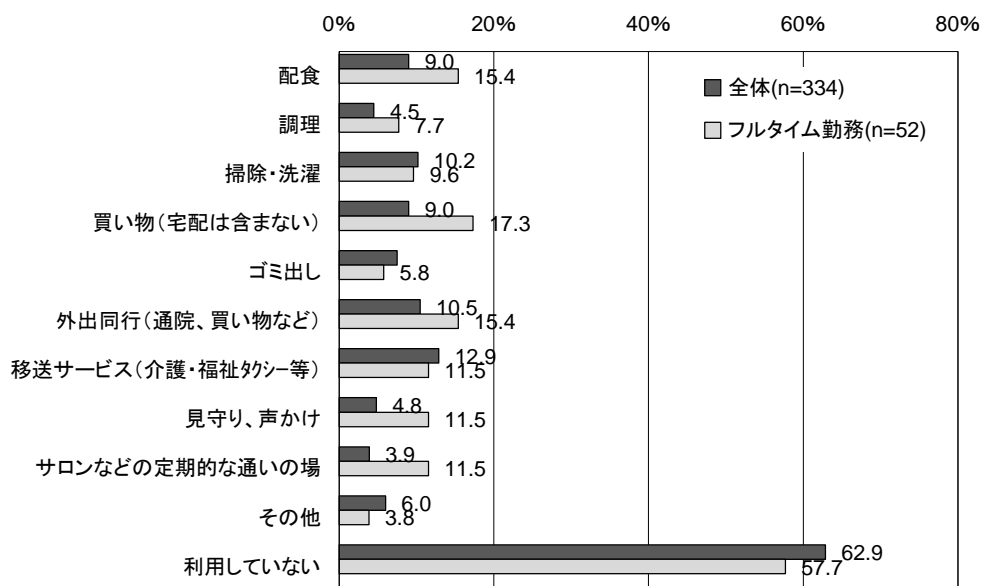
(8) 今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安を感じる介護(複数回答)

主な介護者の就労継続の可否別に見ると、「問題なく、続けていける」では「外出の付き添い、送迎等」(29.6%)、「問題はあるが、何とか続けていける」では「入浴・洗身」(32.8%)や「認知症状への対応」(31.1%)、「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「認知症状への対応」(50.0%)がそれぞれ高くなっています。また、「問題なく」から「やや+かなり難しい」へと就労継続が困難になるほど「夜間の排泄」「認知症状への対応」「食事の準備」「その他の家事」が高くなっています。



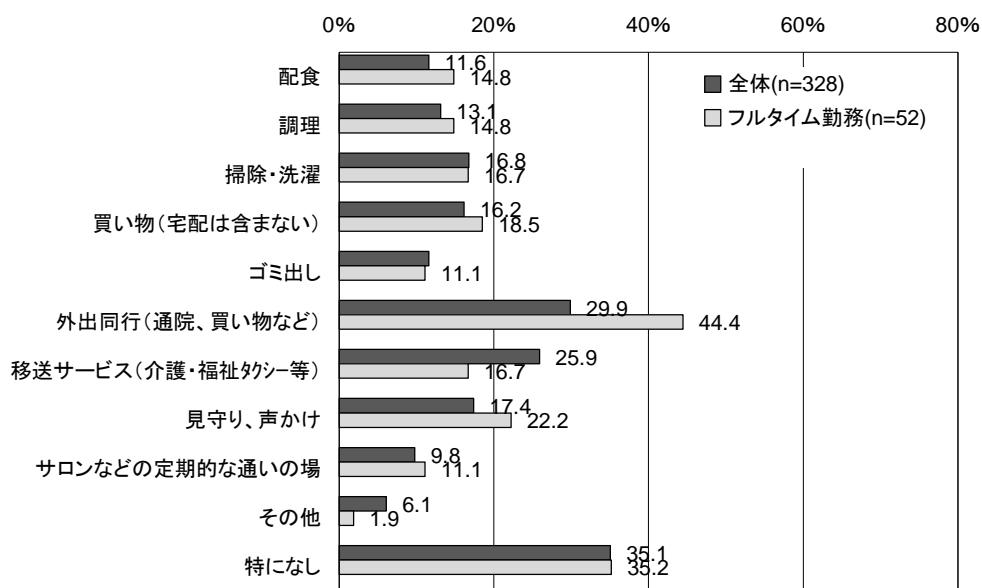
(9) 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

全体、フルタイム勤務のいずれも「利用していない」(それぞれ 62.9%、57.7%) が特に高い一方、多くの項目は全体と比較してフルタイム勤務が高くなっています。



(10) 在宅生活の継続のために充実が必要なサービス（複数回答）

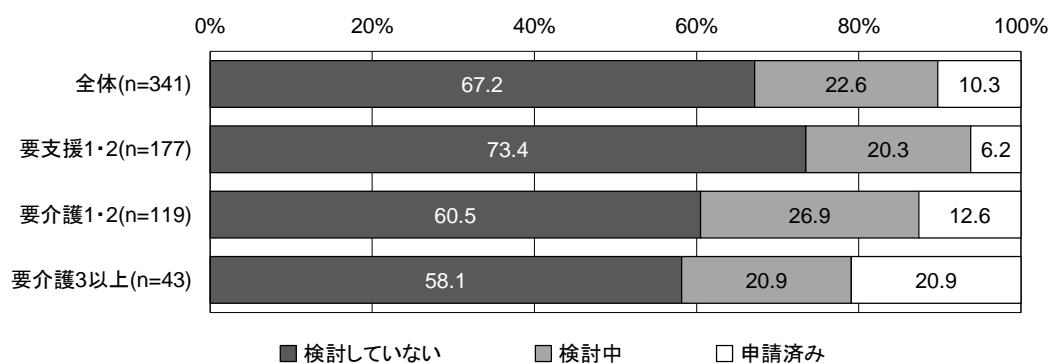
全体では「特になし」(35.1%)、フルタイム勤務では「外出同行(通院、買い物など)」(44.4%) が最も高くなっています。



(11) 施設等検討の状況

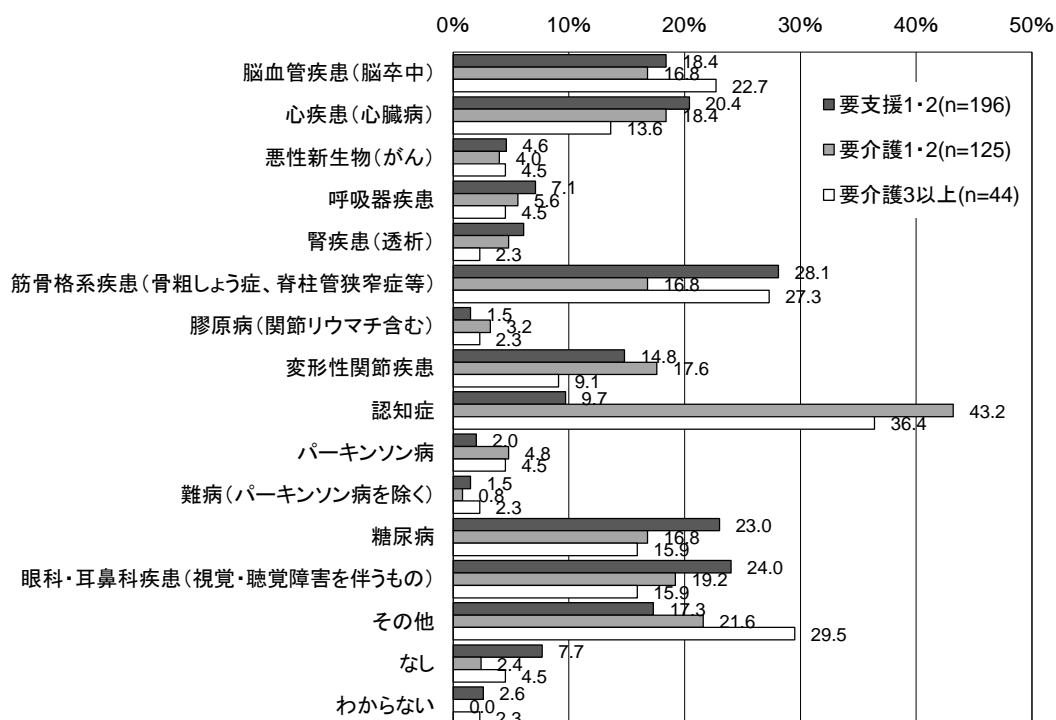
全体では「検討していない」が約7割（67.2%）となっています。

要介護度別に見ると、いずれの介護度でも「検討していない」が最も高くなっていますが、介護度の重度化に伴い「検討していない」が低くなる一方、「申請済み」が高くなっています。



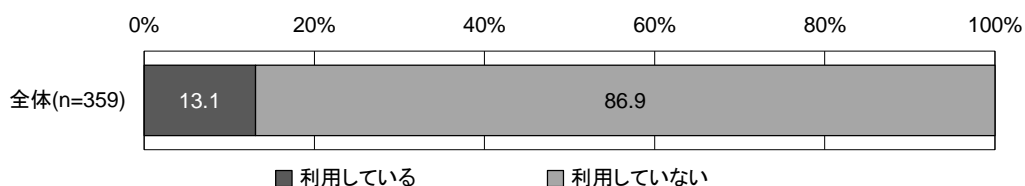
(12) 本人が抱えている傷病（複数回答）

要介護度別に見ると、要支援1・2では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」（28.1%）、要介護1・2、要介護3以上では「認知症」（それぞれ43.2%、36.4%）が最も高くなっています。



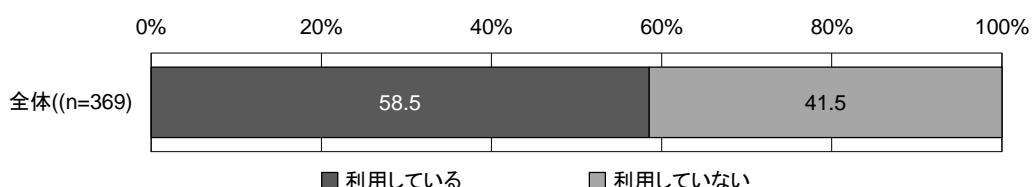
(13) 訪問診療利用の有無

「利用していない」が約9割（86.9%）となっています。

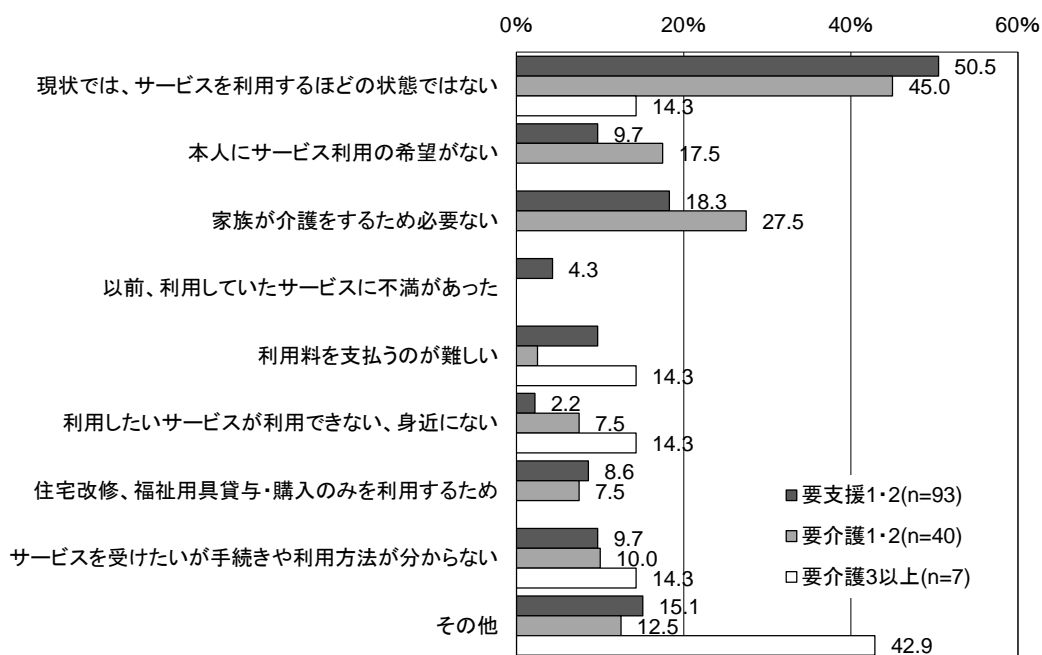


(14) 介護保険サービス利用

「利用している」が約6割（58.5%）、「利用していない」が約4割（41.5%）となっています。

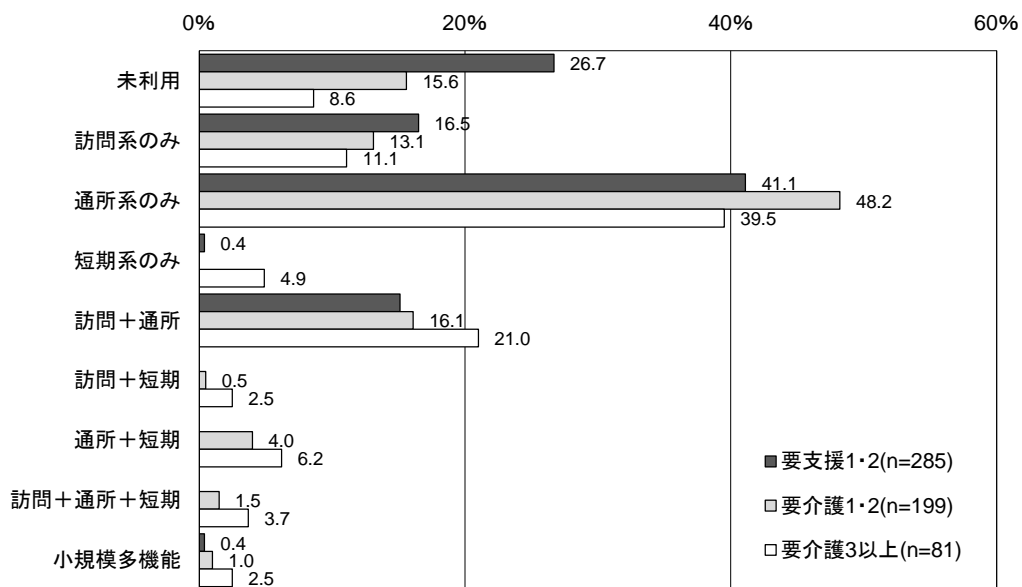


「利用していない」理由を要介護度別に見ると、要介護度3以上の母数(n=7)が少ないことを考慮する必要がありますが、「その他」を除くと、いずれの介護度でも「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く（要介護3以上の14.3%は他の複数の項目と同値）、介護度の重度化に伴い低くなっています。一方、介護度の重度化に伴い「利用したいサービスが利用できない、身近にない」が高くなっています。

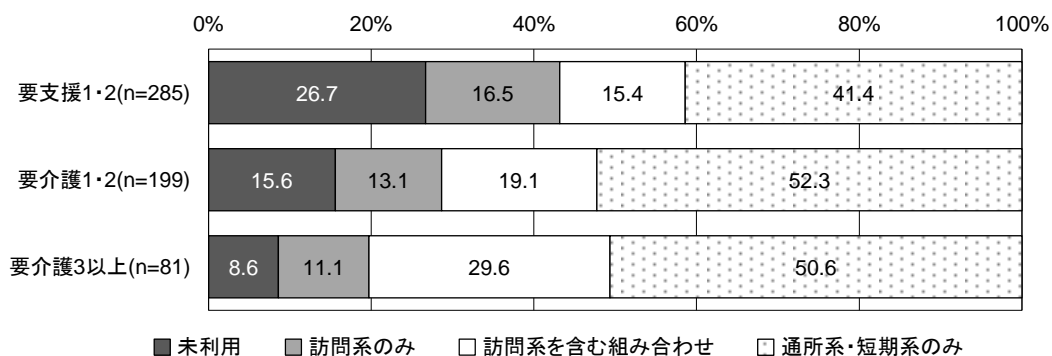


(15) サービス利用の組み合わせ

要介護度別に見ると、いずれの介護度も「通所系のみ」が最も高くなっています。また、介護度の重度化に伴い「未利用」が低くなる一方、「訪問＋通所」が高くなっています。



サービス利用の組み合わせを整理して見ると、介護度の重度化に伴い「未利用」「訪問系のみ」が低くなる一方、「訪問系を含む組み合わせ」が高くなっています。



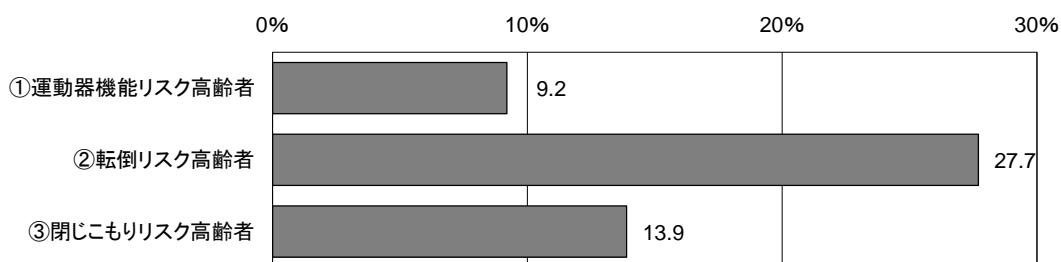
3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 体を動かすことについて

①運動器機能リスク高齢者は約1割(9.2%)となっています。

そのうち、過去1年間に転んだ経験を示す②転倒リスク高齢者の割合は約3割(27.7%)となっています。

外出が週1回以下を示す③閉じこもりリスク高齢者の割合は1割以上(13.9%)となっています。

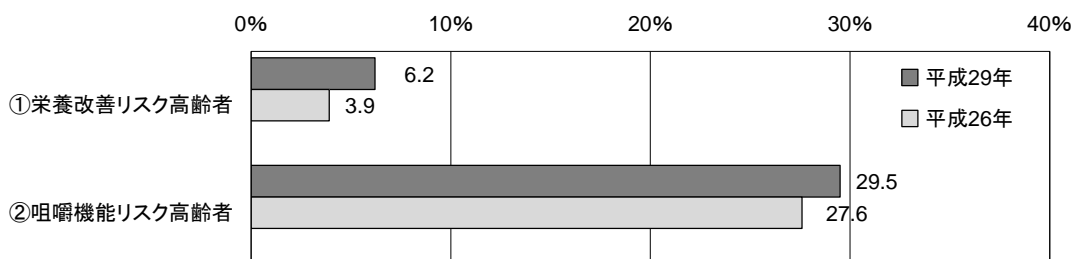


※①運動器機能リスク高齢者：「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」「15分位続けて歩いていますか」「過去1年間に転んだ経験がありますか」「転倒に対する不安は大きいですか」の5つの設問のうち3つ以上が該当した場合。

(2) 食べることについて

肥満度 (BMI=体重/(身長×身長)) が18.5未満の「やせ型」を示す①栄養改善リスク高齢者の割合は1割未満(6.2%)となっています。前回調査と比較すると若干高くなっています。

半年前に比べて固いものが食べにくくなったことを示す③咀嚼機能リスク高齢者の割合は約3割(29.5%)となっています。前回調査と比較すると若干高くなっています。

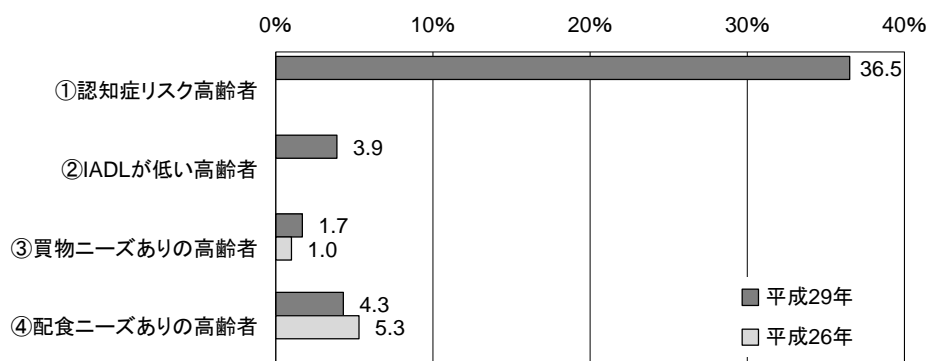


(3) 毎日の生活について

物忘れが多いと感じることを示す①認知症リスク高齢者の割合は約 4 割 (36.5%) となっています。

手段的日常生活動作 (IADL : Instrumental Activity of Daily Living) がどの程度可能かを示す②IADL が低い高齢者の割合は 1 割未満 (3.9%) となっています。

IADL のうち、自分で食品・日用品の買い物ができないことを示す③買物ニーズありの高齢者の割合、自分で食事の用意ができないことを示す④配食ニーズありの高齢者の割合は、いずれも 1 割未満 (③1.7%、④4.3%) となっており、前回調査と比較すると、大きな変化は見られません。

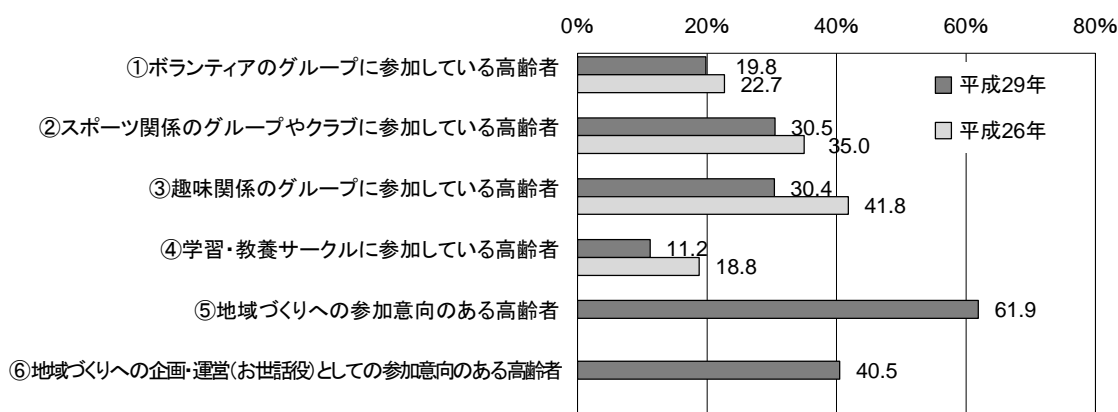


※②IADL が低い高齢者：「バスや電車を使って1人で外出できますか」「自分で食品・日用品の買物をしていますか」「自分で食事の用意をしていますか」「自分で請求書の支払いをしていますか」「自分で預貯金の出し入れをしていますか」の5つの設問について、「できるし、している」または「できるけどしていない」を選択した場合を1点とし、計3点以下で該当。

(4) 地域での活動について

①ボランティアのグループに参加している高齢者の割合は約 2 割 (19.8%)、②スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合は 3 割以上 (30.5%)、③趣味関係のグループに参加している高齢者の割合も 3 割以上 (30.4%)、④学習・教養サークルに参加している高齢者の割合は 1 割以上 (11.2%) となっています。前回調査と比較すると、上記 4 項目はいずれも若干低くなっています。

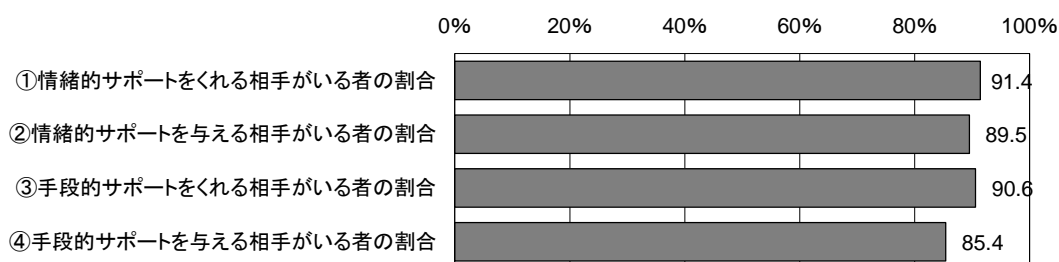
一方、今後の参加意向について、⑤地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合は 6 割以上 (61.9%)、⑥地域づくりへの企画・運営 (お世話役) としての参加意向のある高齢者の割合は 4 割以上 (40.5%) となっています。



(5) 助けあいについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人の存在を示す①情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合、反対に、心配事や愚痴を聞いてあげる人の存在を示す②情緒的サポートを与える相手がいる者の割合は、いずれも約 9 割 (①91.4%、②89.5%) となっています。

病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人の存在を示す③手段的サポートをくれる相手がいる者の割合、反対に、看病や世話をしてあげる人の存在を示す④手段的サポートを与える相手がいる者の割合は、いずれも約 9 割 (③90.6%、④85.4%) となっています。

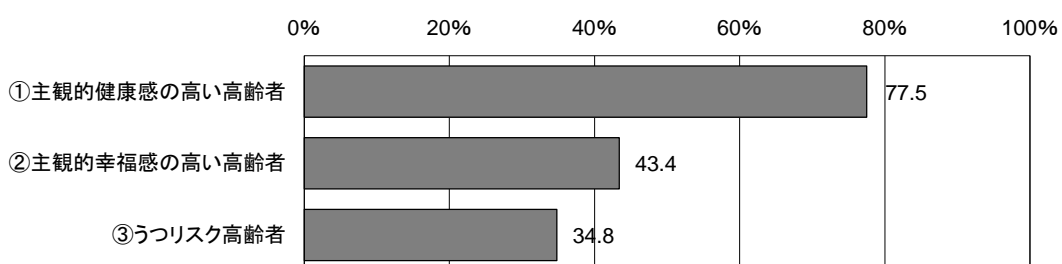


(6) 健康について

現在の健康状態のよさを示す①主観的健康感の高い高齢者の割合は約 8 割 (77.5%) となっています。

現在どの程度幸せかを示す②主観的幸福感の高い高齢者の割合は 4 割以上 (43.4%) となっています。

一方、この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることや、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがあることを示す③うつリスク高齢者の割合は 3 割以上 (34.8%) となっています。



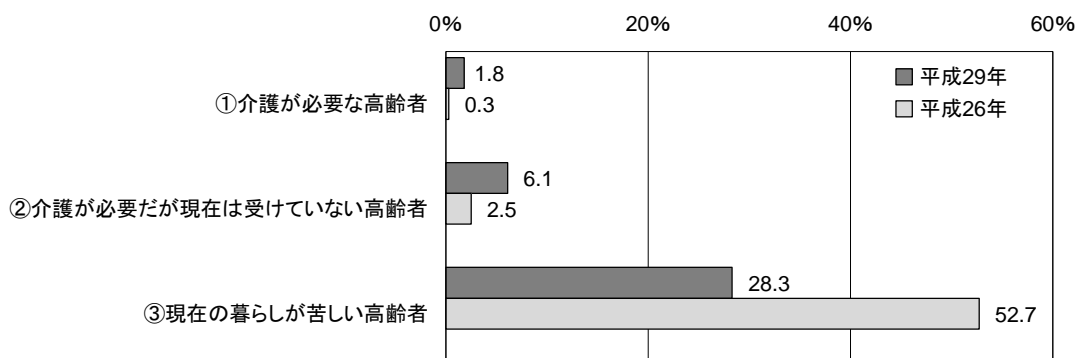
※①主観的健康感の高い高齢者：「現在のあなたの健康状態はいかがですか」の設問で、「とてもよい」または「まあよい」の合計値。

※②主観的幸福感の高い高齢者：「あなたは、現在どの程度幸せですか」の設問で、「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、8 点以上で該当。

(7) 生活状況について

①介護が必要な高齢者の割合、②介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合は、いずれも 1 割未満 (①1.8%、②6.1%) となっており、前回調査と比較すると、大きな変化は見られません。

経済的に③現在の暮らしが苦しい高齢者の割合は約 3 割 (28.3%) となっており、前回調査と比較すると低くなっています。



※③現在の暮らしが苦しい高齢者：「現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか」の設問で、本調査は「大変苦しい」または「やや苦しい」、前回調査は「苦しい」または「やや苦しい」が該当。

第3章 計画対象者の予測

第1節 2020年度までの計画対象者数の推計

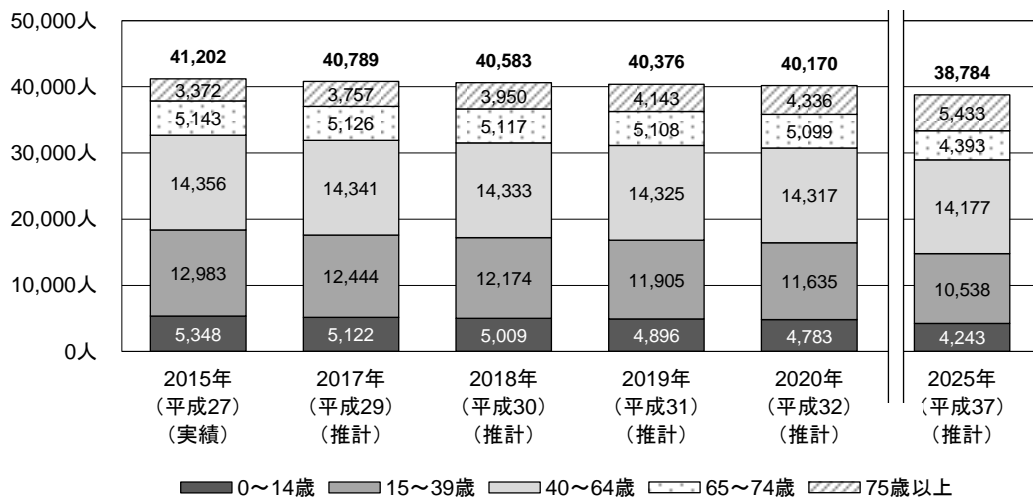
推計によると、本町の人口は年々減少し、2020（平成32）年には40,170人になると予測されます。さらに、「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025（平成37）年には4万人を割り込み38,784人になると予測されます。

計画対象者の人口を見ると、第1号被保険者に該当する65歳以上の高齢者は、2020（平成32）年には9,435人、2025（平成37）年には9,826人になると予測されます。

年齢別人口と各年齢区分の割合を見ると、「0～14歳」、「15～39歳」は、人数、割合ともに減少が予測されます。「40～64歳」は、人数としては減少、割合としては微増が予測されます。「65～74歳」の前期高齢者は、2020（平成32）年までは人数、割合ともにほぼ横ばい、その後、2025（平成37）年には人数、割合ともに減少が予測されます。「75歳以上」の後期高齢者は、人数、割合ともに増加が予想されます。

65歳以上の高齢者は、2015（平成27）年には20.7%でしたが、2020（平成32）年には23.5%、2025（平成37）年には25.3%になると予想されます。これは、2015（平成27）年におおむね5人に1人であった高齢者が、2020（平成32）年には4.3人に1人、2025（平成37）年には4人に1人となることを示しています。

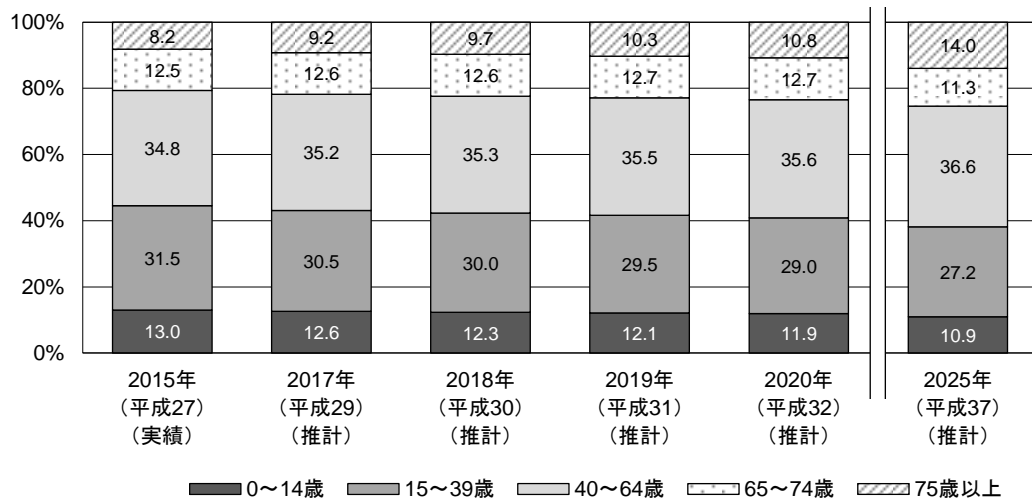
現在の人口（2015（平成27）年）と推計人口



※太数字は総数

【資料 厚生労働省「第7期将来推計用の推計人口」】

現在の人口（2015（平成27）年）と推計人口の各年齢区分の割合



【資料 厚生労働省「第7期将来推計用の推計人口」】

計画対象人口の現在（2015（平成27）年）と推計

項目	実績値	推計値				
	2015年 (平成27)	2017年 (平成29)	2018年 (平成30)	2019年 (平成31)	2020年 (平成32)	2025年 (平成37)
総人口	41,202	40,789	40,583	40,376	40,170	38,784
40～64歳	14,356	14,341	14,333	14,325	14,317	14,177
65～69歳	2,874	2,692	2,601	2,510	2,419	2,133
70～74歳	2,269	2,433	2,515	2,598	2,680	2,260
前期高齢者	5,143	5,126	5,117	5,108	5,099	4,393
75～79歳	1,471	1,680	1,785	1,890	1,994	2,375
80～84歳	978	1,059	1,100	1,141	1,182	1,619
85歳以上	923	1,018	1,065	1,113	1,160	1,439
後期高齢者	3,372	3,757	3,950	4,143	4,336	5,433
65歳以上総数	8,515	8,883	9,067	9,251	9,435	9,826
高齢化率 (%)	20.7	21.8	22.3	22.9	23.5	25.3

(単位：人)

【資料 厚生労働省「第7期将来推計用の推計人口」】

第2節 2020年度までの要支援・要介護認定者数の推計

推計によると、本町の要支援・要介護認定者数は年々増加し、2020（平成32）年の総数は、2017（平成29）年7月末の実績値1,413人から、218人増の1,631人で、増加率は115.4%とされています。さらに、2025（平成37）年には2017（平成29）年から656人増の2,069人で、増加率は146.4%と予測されます。

要介護度別に見ると、特に要支援1で増加数が多いことが示されており、2020（平成32）年には2017（平成29）年から105人増の349人で、増加率は143.0%、2025（平成37）年には213人増の457人で、増加率は187.3%となっています。

要介護度を、軽度層（要支援1・2、要介護1）、中度層（要介護2・3）、重度層（要介護4・5）別に2017（平成29）年との差を見ると、2020（平成32）年では軽度層は174人増の873人、中度層は7人増の398人、重度層は37人増の360人、2025（平成37）年では軽度層は447人増の1,146人、中度層は89人増の480人、重度層は120人増の443人となっており、特に軽度層で増加数が多いことが示されています。

要支援・要介護認定者のほとんどを占める第1号被保険者についても同様の傾向が見られます。

要支援・要介護認定者数の現在（2017（平成29）年）と推計

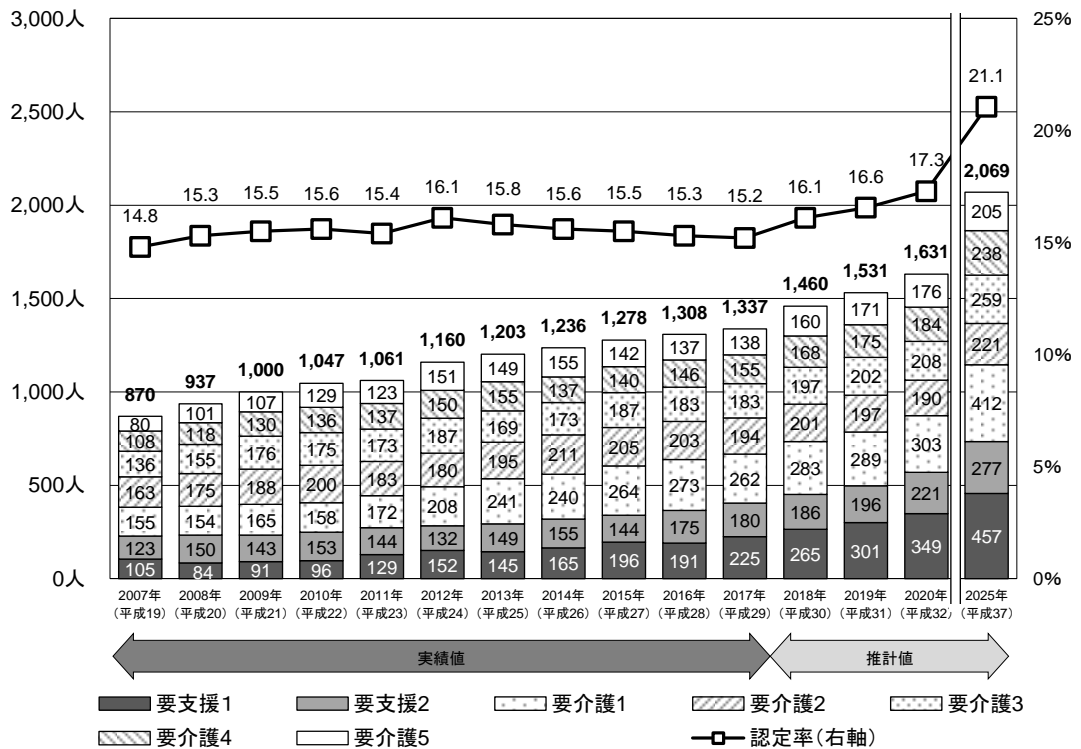
	実績値			推計値					
	2017 （平成29） 年度	2018 （平成30） 年度	増加率 （%）	2019 （平成31） 年度	2020 （平成32） 年度	2025 （平成37） 年度	増加率 （%）	人	増加率 （%）
総数	1,413	1,460	103.3	1,531	108.4	1,631	115.4	2,069	146.4
要支援1	244	265	108.6	301	123.4	349	143.0	457	187.3
要支援2	184	186	101.1	196	106.5	221	120.1	277	150.5
要介護1	271	283	104.4	289	106.6	303	111.8	412	152.0
要介護2	198	201	101.5	197	99.5	190	96.0	221	111.6
要介護3	193	197	102.1	202	104.7	208	107.8	259	134.2
要介護4	170	168	98.8	175	102.9	184	108.2	238	140.0
要介護5	153	160	104.6	171	111.8	176	115.0	205	134.0
うち第1号被保険者数	1,375	1,423	103.5	1,494	108.7	1,591	115.7	2,026	147.3
要支援1	239	262	109.6	299	125.1	348	145.6	456	190.8
要支援2	179	182	101.7	193	107.8	217	121.2	273	152.5
要介護1	263	275	104.6	280	106.5	293	111.4	401	152.5
要介護2	193	193	100.0	187	96.9	178	92.2	208	107.8
要介護3	188	193	102.7	199	105.9	206	109.6	257	136.7
要介護4	167	166	99.4	174	104.2	183	109.6	237	141.9
要介護5	146	152	104.1	162	111.0	166	113.7	194	132.9

※増加率は2017（平成29）年値に対する各年の比

※大泉町第7期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシートにより算出

第1号被保険者について、推計による認定率を見ると、2018（平成30）年で16.1%、2019（平成31）年で16.6%、2020（平成32）年で17.3%となっています。2013（平成25）年以降16%未満で推移していましたが、2018（平成30）年以降は16%以上となり、さらに2020（平成32）年は17%以上となっています。また、2025（平成37）年は21.1%となっており、2017（平成29）年の実測値と比較して5.9ポイント高くなると予測されます。

第1号被保険者要支援・要介護認定者と認定率の推移と推計



※「実績値」2007（平成19）年～2017（平成29）年は先出グラフ「第1号被保険者の要介護認定者数と認定率の推移」から再掲。2017（平成29）年の値は大泉町第7期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシートにより算出した値と若干異なる

※「推計値」は大泉町第7期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシートにより算出

【資料 厚生労働省介護保険事業状況報告 月報】（2007（平成19）年～2017（平成29）年3月末値）

第4章 取り組むべき課題

(1) 総合的な介護予防体制の推進

～生活機能の維持・増進のための支援体制の充実～

2000（平成12）年度から始まった介護保険制度は、17年が経過し、高齢者やその家族の暮らしを支えるために不可欠な制度として定着しています。高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者が自ら健康維持や介護予防にはげむとともに、必要に応じて十分な生活支援サービスや介護サービスなどが受けられる体制づくりが必要です。

アンケート調査結果によると、転倒、咀嚼、うつなど、健康に関わるリスクのある高齢者の割合が低くありませんでした。また、要支援・要介護認定を受けている方では、筋骨格系疾患など、自らの健康維持の支障となり得る傷病を抱える割合が比較的高く見られました。

地域包括ケアシステムの充実により、地域全体で町民の健康づくりを支えあう介護予防体制づくりを推進することが課題です。

(2) 地域に根ざした介護体制の充実

～介護サービスの充実～

要介護認定者数が年々増加する中、要介護状態になっても必要なサービスを適切に利用できる体制の充実を図るとともに、要介護状態の重度化予防や、介護者のワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）実現のための取り組みが必要です。また、誰にでも起こりうる身近な病気である認知症を正しく理解し、認知症本人やその家族が地域社会で孤立することなく、尊厳を持って安心して暮らし続けられる環境づくりが必要です。

アンケート調査結果によると、介護度の重度化と主な介護者の勤務形態との関連性や、多くの介護者が問題を認識しながら何とか就労を維持している状況など、介護者が就労を維持しながら在宅介護を継続するための多くの課題が見られました。また、訪問系を含む介護サービスの組み合わせが介護度の重度化対応に有用である可能性が見られる一方、認知症リスクのある高齢者の割合が低くありませんでした。

本町の特性や様々な資源をつなぎつつ、要介護者の適切な在宅生活の継続や主な介護者の就労継続を実現できる有効な介護サービスの質・量両面の充実を図ることが課題です。

(3) 高齢者が快適に暮らせ活躍できる地域づくり

～生きがいづくりと安全・安心の推進～

少子化・高齢化や核家族化の進行、ライフスタイルの変化などにより、地域住民の連帯感の希薄化が懸念される中、高齢になっても、自分らしくいきいきと暮らし続けられるためには、それぞれの経験や知識などを活かしながら、就労や交流活動などの社会参加の機会を充実させることが必要です。また、防災・防犯、交通安全、消費者保護など、地域で支えあいながら、高齢者が安全・安心で快適に暮らせる環境づくりが必要です。

アンケート結果によると、心配事等の相談相手や、病気の際の看病や世話の相手など、助けあう相手のいる高齢者が多く見られました。また、地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合が高い一方、実際にボランティア活動や生涯学習のクラブやサークル等に参加している高齢者の割合は高くありませんでした。

高齢者が互いの能力を發揮しながら支えあう地域づくり体制の構築や、それを支える社会基盤などのハード面と防災・防犯体制などのソフト面の両面の整備・充実が課題です。

(4) 介護保険事業の健全・公平な推進

～持続可能な介護保険の運営～

2025（平成37）年には、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者になるとともに、さらに10数年後には、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になってくる一方、介護保険制度を支える15～64歳の生産年齢人口の減少が予想されることから、中長期的な視野に立った介護保険施策を計画的に推進することが必要です。

ここ数年、要介護認定者数や認定率、受給者一人当たり各サービス費用額など、介護保険事業の健全性に関わる各種指標は安定して推移していますが、今後、人口減少や少子化・高齢化のさらなる進行が予想される中、将来にわたり持続可能な介護保険制度の運用を図るため、財政基盤の安定、負担の公平化、事務の効率化、人材の確保・育成、保健・福祉・医療・介護などの関係機関・団体との連携強化などを図り、健全で公平な介護保険事業を推進することが課題です。

第5章 計画の基本理念と基本的方向等

第1節 高齢者保健福祉の基本理念

2015（平成27）年国勢調査によると、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は全国26.6%、群馬県27.6%となっています。本町の高齢化率は20.7%となっており、全国や群馬県と比較すると低いものの、今後さらに高くなることが見込まれます。そのような中、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる一方、元気な高齢者が地域活動などに積極的に参加し、地域を支える担い手として活躍することが期待されています。

地域で暮らす高齢者の一人ひとりが生きがいのある充実した生活を送ることができ、かつ介護が必要な状態になっても、その人らしく尊厳を保ち、安全な環境の中で安心して暮らし続けられる地域社会の実現が望まれています。

そこで、本町がこれまで取り組んできた高齢者福祉の方向性の継承とさらなる発展を図るとともに、地域住民や地域で活動する組織・団体等との連携・協働を図りながら、明るく活力に満ちた地域社会の創造、持続可能な介護保険制度の運営、社会保障の総合的な展開を目指すため、本町の高齢者保健福祉の理念を以下のとおりとします。

- 安心して生活できるやさしいまちづくり
- 自分らしく健康でいきいき暮らせるまちづくり
- 支えあいとふれあいのあるまちづくり
- 心豊かで生きがいのある充実したまちづくり

第2節 計画のスローガン

本計画では、高齢者福祉の4つの基本理念を実現するために、以下のスローガンを定めます。

**わたしが創る みんながつなぐ 社会が支える
元氣いきいき大泉**

第3節 基本的な方向

1 「わたしが創る元氣いきいき」

～一人ひとりの健康づくり～

人口減少や少子化・高齢化が進行する中、安全・安心で活力のある持続可能な高齢社会を創造するための基礎として、町民一人ひとりが心身の健康を維持し、いきいきとした生活を送ることが重要です。そのためには、若い年代から自分の健康に関心を持ち、心身ともに充実した日常生活を送るための取り組みが必要です。

「誰もが健康で生きがいのあるまち」の実現に向けて、健康づくりを推進するための指針として策定した「第二次元気タウン大泉健康 21 計画（計画期間：2014（平成 26）年度～2023（平成 35）年度）に基づき、町民一人ひとりによる「わたしが創る元氣いきいき」の実現を支援します。

2 「みんながつなぐ元氣いきいき」

～助けあう地域社会づくり～

介護が必要になっても、住み慣れた地域で誇りと尊厳を持って、元気でいきいきと暮らし続けるためには、人と人、人とモノ、医療と介護など、様々なつながりや支えあいが必要です。

地域住民の主体的な健康づくり活動や地域福祉活動の支援をはじめ、「支える側」と「支えられる側」の画一的な関係性に固定化されることなく、互いに助けあう「みんながつなぐ元氣いきいき」の地域づくりを推進するとともに、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援を包括的に行う「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

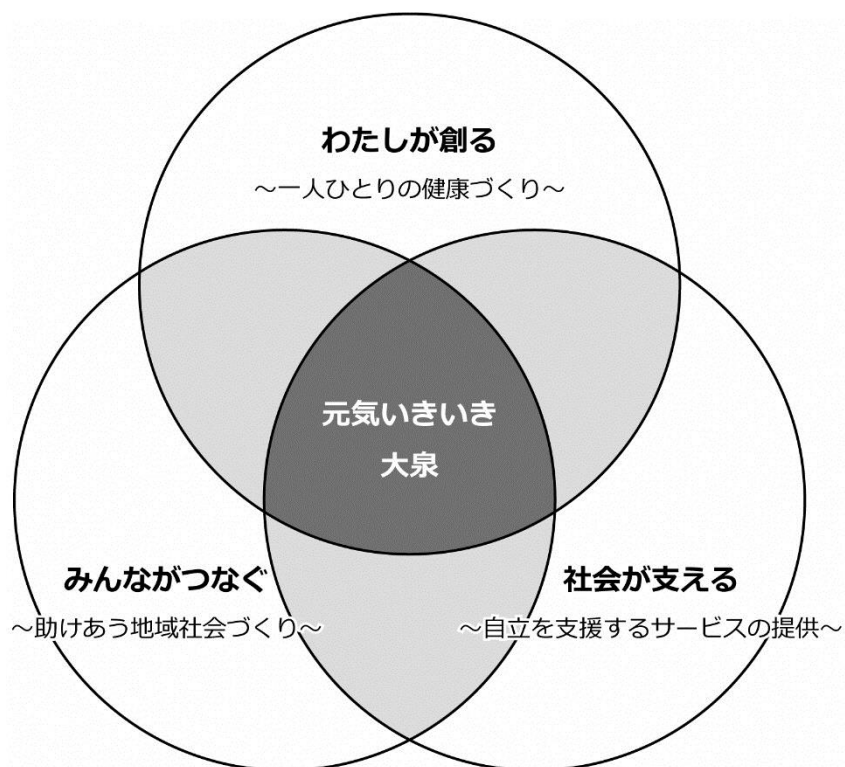
3 「社会が支える元気いきいき」

～自立を支援するサービスの提供～

介護保険制度は、介護を必要とする状態にあっても、有する能力を發揮して自立した生活を継続するための「自立支援」を目指すものであり、それを社会全体で支えあうものです。

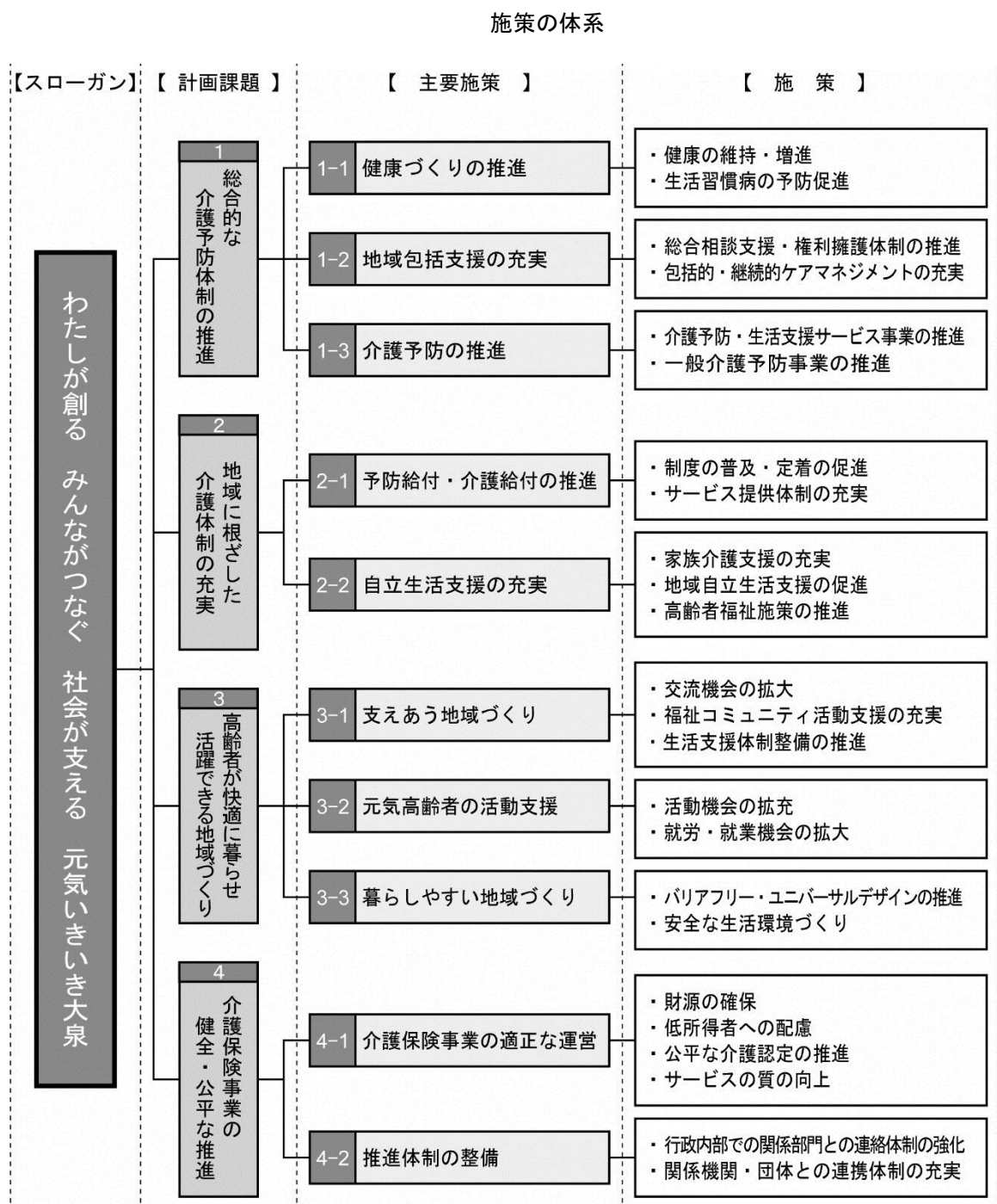
「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」を基本とし、介護予防、要介護状態の軽減、重度化防止、介護者の就労継続や負担軽減などの包括的な体制づくりを推進するとともに、自立支援のための様々なサービスの提供により「社会が支える元気いきいき」の体制構築に努めます。

「わたしが創る みんながつなぐ 社会が支える 元気いきいき大泉」の概念図



第4節 施策の体系

本計画の目指す基本理念を実現するために、解決すべき課題とその達成のための施策を以下のとおり設定します。



各 論

第 1 章 基本施策

第 1 節 総合的な介護予防体制の推進

1-1 健康づくりの推進

基本的な方向

「第五次大泉町総合計画」（計画期間：2011（平成 23）年度～2018（平成 30）年度）では、保健福祉における将来像を「誰もが健康で生きがいのあるまち」とし、その実現に向けた取り組みを推進しています。また、その具体的な取り組みを計画的に推進するため、「第二次元気タウン大泉健康 21 計画」（計画期間：2014（平成 26）年度～2023（平成 35）年度）を策定し、町全体での健康づくりによって、どの地域に住んでいても健康を実感し、大泉町で暮らすことに心身ともに充実を感じながら、健康でいきいきと笑顔で暮らすことのできる、豊かで活力ある「元気タウン大泉」を目指しています。「第二次元気タウン大泉健康 21 計画」は、「生活習慣病*1 の予防と早めの対処」、「健康的な生活習慣の実践」、「子どもの頃からのこころとからだの健康づくり」、「みんなで健康を支える環境づくり」を基本目標としており、最上位の健康指針として「健康寿命*2」を設定し、その延伸を図っています。

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）を見ると、要介護状態に至っていない高齢者の心身の健康状況について、主観的健康感の高い高齢者は約 8 割（77.5%）、主観的幸福感の高い高齢者は 4 割以上（43.4%）となっています。これらの向上を目指し、高齢になっても健康で、自立した暮らしを続けるためには、町民の一人ひとりが若年期から日々の生活の中で自らの健康に関心を持ち、より健全な生活習慣を身につけ、生活習慣病の予防・改善に努めることが大切です。

「自分の健康は自分で守る」という意識の啓発と、町民一人ひとりの取り組みを促進するとともに、若年期から高齢期までのライフステージ*3 に合わせた健康づくりや健康管理の取り組みを支援します。

*1 生活習慣病：食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その疾患の発症・進行に関与する病気（疾患群）のこと。健康的な生活習慣を送ることで、その予防を図ることが求められている。

*2 健康寿命：「あと何年、自立して健康に暮らせるか」を表わすもので、心身ともに自立した活動的な状態で生活できる期間のこと。身体的な健康寿命は、食事、排泄、入浴などの日常生活動作が自立している期間で、精神面では、認知症のない期間のこと。

*3 ライフステージ：人の一生を少年期・青年期・壮年期・老年期などと分けた、それぞれの段階のこと。

主な取り組み

(1) 健康の維持・増進

1) 特定健康診査

40歳～74歳の国民健康保険の被保険者や後期高齢者医療被保険者を対象に、広報紙やホームページ等を通じた特定健康診査の重要性のPRや未受診者へ電話等による個別の受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。また、特定保健指導対象者には、生活習慣改善のための自主的な取り組みが行えるよう支援します。

2) がん検診

町民が受診しやすい検診方法や体制を検討するとともに、未受診者への受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。さらに、高い精度のもとでの検診実施と、精密検査が必要とされた場合の受診率の向上に努め、がんの早期発見、早期治療を促進します。

3) 歯科健診・歯周疾患検診

「大泉町歯と口の健康づくり推進条例」(2012(平成24)年制定)に基づき、乳幼児から高齢者まで、すべての世代の歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発に努めるとともに、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「8020(ハチマルニイマル)運動」を推進します。

また、歯周疾患検診受診率の向上、各種相談・教育による歯周疾患の早期発見・予防などに努めるとともに、関係機関・団体等と連携を図り、歯科保健の向上に努めます。

4) 骨密度検診

定期的な骨密度検診の受診を促進するとともに、広報紙やホームページ、ツイッター等を活用し、若い頃から骨量を増やす食事と運動を心がけるなど、骨密度への関心の高揚や、骨粗しょう症を予防するための情報周知を図ります。

5) 肝炎ウイルス検診

肝炎ウイルスに関する知識の普及啓発に努めるとともに、検診未受診者への効果的な受診勧奨による受診率の向上に努めます。

6) 健康教育・健康相談

特定健康診査やがん検診など、様々な受診の機会を利用して、対象者の年齢や健康状態に応じた健康教育・健康相談に取り組みます。また、地域の健康課題や町民のニーズを踏まえた、より参加しやすい健康教育の場の設定、相談しやすい体制づくりに努めます。

また、運動指導や食生活指導などの介護予防事業への参加を促し、より多くの高齢者の自立した生活を支援します。

7) 健康手帳の活用促進

各自の健康管理や生活習慣病予防、生活習慣の改善に役立つよう、健康手帳の交付と活用法の周知を図るとともに、活用しやすい仕組みづくりに努めます。

(2) 生活習慣病の予防促進

1) 健康状態の把握と改善

生活習慣病の予防に向けて「自分の健康は自分で守る」意識を醸成し、健康状態の把握と改善に向けた町民それぞれの取り組みを促します。また、社会教育の場、広報紙やホームページ、健診などの機会を活用し、生活習慣病に関する基礎的な知識の普及、生活習慣の改善事例の紹介などを行い、町民の健康知識と実践意欲の向上を図ります。

町民それぞれの運動習慣の定着を促すため、運動教室等の機会を提供するとともに、健康機器（体重計・体脂肪計・血圧計・歩数計など）を活用した、町民自身による健康状態の把握を促進します。

1-2 地域包括支援の充実

基本的な方向

高齢化の進展に伴う要介護や認知症の高齢者の増加、介護費用の増大などが見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、介護、保健、福祉、医療などの関係機関・団体の連携を強化するとともに、町民相互の支えあいを促し、地域全体で高齢者を支える地域包括支援をより充実させることが必要です。

地域包括支援センターを中心に、介護予防ケアマネジメント*1、地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスの調整と支援困難事例に関するケアマネジャー*2への助言、高齢者に対する虐待の防止及び早期発見のための取り組み、その他の高齢者の権利擁護のために必要な援助など、地域における包括的な支援ネットワークの充実を図ります。

主な取り組み

(1) 総合相談支援・権利擁護体制の推進

1) 地域におけるネットワークの構築

民生委員児童委員協議会をはじめとする関係機関・団体との連携を強化し、地域における様々な関係者とのネットワークの拡充に努めます。また、地域において認知症の高齢者等の支援や介護予防を支援する人材の確保と、町民相互の支えあいによる地域力の拡大のため、地域で活動を実践する「認知症サポーター」や「介護予防サポーター」の養成講座と、さらなるスキル向上を図るための研修会、活動しやすい環境づくりに向けた情報交換会を定期的に行います。

2) 実態把握

民生委員、地区社会福祉協議会、老人クラブ連絡協議会、医療機関、居宅介護支援*3事業所等の関係機関・団体との連携を強化し、地域の高齢者の実態把握や個人情報保護を踏まえた情報共有に努めるとともに、見守りや必要に応じた緊急訪問等により高齢者の安全・安心の確保に努めます。

*1 ケアマネジメント：生活困難な状態になり援助を必要とする利用者に対し、一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源（保健・福祉・医療サービス等）を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

*2 ケアマネジャー：介護保険の適用者の相談に応じるほか、その心身の状況に応じ、適切な居宅、または施設サービスを利用することができるよう、市町村や居宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡・調整、介護サービス計画（ケアプラン）の作成などを行う専門職のこと。介護支援専門員ともいう。

*3 居宅介護支援：介護を必要とする人が自宅で自立した生活をするために、適切な介護サービス利用ができるように、介護サービス計画の作成や介護サービスの調整をする支援のこと。ケアマネジャーが、本人や家族の希望、心身の状況や生活環境にそったケアプランを作成したり、介護サービス事業者などの関係者との連絡・調整等を行う。また、介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介等を行う。

3) 総合相談事業

①初期段階の相談対応

高齢者本人やその家族だけでなく、近隣住民、行政区や老人クラブ等の地域組織などからも様々な相談を受けることにより、的確な状況把握に努めるとともに、関係機関・団体との連携により、ニーズに対応できる機関の紹介や情報提供を実施します。

介護予防のための訪問事業の拡充を図り、支援が必要な高齢者の早期発見と適切な情報提供や支援を推進します。また、地域包括支援センターの周知に努め、その活用を促します。

②継続的・専門的な相談支援

初期段階の相談対応の過程で、専門的・継続的な関与や緊急の対応が必要と判断された場合には、当事者への訪問、当事者に関わる様々な関係者からの詳細な情報収集等を行い、当事者に関する課題を明確にするとともに、個別の支援計画を策定します。支援計画に基づき、適切なサービスや制度の利用につなげるとともに、当事者や関係機関・団体から定期的に情報収集を行い、支援効果の把握やさらなる改善を図ります。

また、様々な取り組みによって要介護状態から要支援状態に移行した高齢者や要介護認定に至らない一般高齢者についても、生活支援体制整備事業との連携により、適切なサービスが受けられるよう、相談支援体制づくりの充実に努めます。

4) 権利擁護業務

日常生活自立支援事業*1については、今後も地域包括支援センターを窓口として、利用拡大と連携を図ります。

成年後見制度*2については、講演会や研修会の開催等、制度の普及啓発を図り、利用促進に努めます。

高齢者虐待については、地域包括支援センターと連携し、早期発見と適切な対応に努めるとともに、警察や医療機関・団体との連携体制を強化します。

*1 日常生活自立支援事業：判断能力が低下した認知症高齢者、知的・精神障害者に対し、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等の援助を行うことにより、地域で安心した生活が送れるよう支援する事業。

*2 成年後見制度：認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人の生活や財産を保護し、支援する制度。家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法定後見」と、あらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」の2つの制度がある。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメントの充実

1) 包括的・継続的なケア体制の構築

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、ケアマネジメント連絡会や高齢者医療福祉連絡会議を通して医療機関を含めた関係機関・団体との連携を推進します。

また、高齢者の介護予防を推進するため、一般介護予防事業、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動に加え、老人クラブ活動やボランティア活動を支援し、高齢者の社会参加や自立を促します。

2) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用

地域のケアマネジャーの円滑な業務実施を支援するため、ケアマネジャー相互の情報交換や資質向上の場等の機会を充実させ、ケアマネジャー同士のネットワークの活用を図ります。

3) 日常的個別指導・相談

日常生活における悩みや不安などに対応するため、地域包括支援センター職員による専門的な見地からの個別指導・相談業務を随時実施します。また、地域のケアマネジャーの資質向上を図るため、地域ケア会議*、専門的ケアマネジメント研修会の充実を図ります。

4) 支援困難事例等への指導・助言

地域のケアマネジャーが抱える難しい判断や対応が求められる事例について、地域包括支援センターを中心とした関係機関・団体との連携により、具体的な支援方法を検討し、指導・助言を行うとともに、情報の共有や類似事例への活用を図ります。

5) 円滑な連携体制の推進

要介護状態が変更となる場合等の円滑化な移行を図るため、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所のケアマネジャーの連携体制の強化を推進します。

*地域ケア会議：保健・福祉・医療などの現場職員を中心に構成し、介護保険対象外の人に対する介護予防サービスの調整及び居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所の指導・支援を行うための会議体。

1-3 介護予防の推進

基本的な方向

介護予防のための取り組みは、高齢者本人に対する心身の機能回復と維持を促すだけでなく、高齢者一人ひとりの生きがいや自己実現、高齢者を取り巻く環境や日常生活の質の向上を目指す総合的な取り組みです。

要支援者を対象として、訪問型、通所型、生活支援など、地域全体で多様な主体によるサービスを提供する介護予防・生活支援サービス事業と、すべての高齢者を対象として、介護予防の取り組みの普及啓発や町民主体の介護予防活動の支援等を行う一般介護予防事業を、総合的に切れ目なく推進し、高齢者の自立した生活を支援します。

主な取り組み

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様なニーズに対応するとともに、町民主体の支援活動や多様な主体によるきめ細かな生活支援サービスの充実を図ることにより、総合的で切れ目のない介護予防・生活支援サービスの提供や高齢者の社会参加を推進します。また、今後対象者の増加が想定されるサービスの把握に努め、充実を図ります。

①訪問型サービス

⇒従来の訪問介護員による身体介護や生活援助に加え、町民主体による生活援助、保健・医療の専門職による短期集中サービス、移動支援など

②通所型サービス

⇒従来の生活機能向上のための機能訓練に加え、町民主体による体操・運動等の集いの場、保健・医療の専門職による短期集中サービスなど

③介護予防ケアマネジメント

⇒適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、地域包括支援センター等専門的視点による状況把握や援助など

(2) 一般介護予防事業の推進

すべての高齢者及びその支援のための活動に関わる者を対象とした介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、町民主体の集いの場づくり等の地域づくりを推進します。

1) 介護予防普及啓発事業

①介護予防の普及啓発

介護予防の基礎的な知識の普及啓発のため、パンフレットの作成・配布を行います。また、介護予防のための講演会や認知症カフェ*の開催など、様々な人が学び、集い、支えあう機会の提供に努めます。

②介護予防教室の開催

音楽療法教室、転倒予防教室等の介護予防教室を開催します。また、地域活動団体との連携を図り、地域で行う介護予防教室等の取り組みを支援します。

2) 地域介護予防活動支援事業

①介護予防に関するボランティア等の人材養成

「介護予防サポーター」や「認知症サポーター」の養成研修、講座を開催し、地域で介護予防活動を担うボランティア等の人材を育成します。

②地域における介護予防活動の支援

住民主体の介護予防教室を運営する団体に対して「大泉町地域介護予防活動支援事業補助金」を交付し、地域における介護予防活動を支援します。

また、地域における介護予防活動を実施する「介護予防サポーター」の活動が継続的に展開されるよう、スキルアップ講習会や情報交換会、地区支援などを実施し、サポーターとしての意識と技能の向上、より身近な地域で活動できる体制づくりなどを支援します。

その他、町内で活動する傾聴ボランティア団体について、定例会の開催や、受入れを希望する団体等をつなぐコーディネートなどの支援を行います。

3) 地域リハビリテーション活動支援事業

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等、リハビリテーションに関する専門職員が、地域で介護予防活動を行う高齢者に対して、体力測定や運動指導を通して高齢者の有する能力を評価するとともに、介護予防に関する助言や指導を実施し、介護予防の取り組みの強化を図ります。

*認知症カフェ：認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を目指した活動等のできる場所。

第2節 地域に根ざした介護体制の充実

2-1 予防給付・介護給付の推進

基本的な方向

本町では、予防給付、介護給付、地域密着型などの支援や介護について、地域の実情に応じた適切な介護サービスの提供と、介護保険制度に関する情報提供、制度への理解促進に計画的に取り組んでいます。

介護保険制度の健全な運営を維持するため、町民への介護保険制度の理念や仕組みの積極的な周知を図るとともに、地域に根ざし、公平で充実した介護体制の構築を推進します。

主な取り組み

(1) 制度の普及・定着の促進

1) 介護保険制度の理念・仕組みの周知

広報紙への情報掲載やホームページの充実、普及啓発パンフレットの配布などにより、地域全体で支えあう介護保険制度の趣旨について、周知の徹底を図ります。また、介護保険料の納付書や介護保険証発送時の啓発パンフレット同封、地域包括支援センターとの連携による、行政区や老人クラブなど地域の組織活動の場での情報提供など、あらゆる機会を通じて周知を図ります。

2) 関係者間のコミュニケーションの推進

介護保険制度やサービスについて、利用者やその家族、サービス提供者など、関係者間のコミュニケーションの充実と情報の共有を促し、より効果的な介護予防と重度化防止を図ります。

また、各種制度について広報紙やホームページを利用した周知を図り、制度の活用を促進します。

(2) サービス提供体制の充実

1) 予防給付サービスの提供

要支援 1・2 認定者を対象として、「本人ができることはできる限り本人が行う」生活機能の維持・向上を目的とした予防給付サービスを提供します。また、軽度者（要支援 1・2、要介護 1 認定者）へのサービスが総合事業に移行したことに伴う一部サービスの変更について、情報の提供と周知に努めます。

①生活機能向上の意欲を高めるサービス

サービス利用者それぞれの意向や状況を尊重しながら、生活機能向上の目標を達成するための支援メニューをサービス提供者だけでなく、利用者やその家族も交えて検討し、利用者やその家族が生活機能向上の意欲を高められるサービスを提供します。

②通所系を主軸としたサービス

規則的な生活リズムの確立や地域社会との関わりなどにより、心身の健康の維持・回復、日常生活の活性化を図るために、通所系を主軸とするサービスを提供するとともに、軽度者の地域活動への参加や、一般介護予防事業の活用を促します。通所系を主軸とするサービスでは、食事や入浴などの共通サービスだけでなく、利用者の改善目標に応じた運動機能の向上、栄養改善、口腔機能向上などのプログラムを用意し、それらを組み合わせることにより効果的なサービスを提供します。また、ケアマネジメントも給付サービス利用以外のサービス導入を検討できるよう支援します。

2) 介護給付サービスの提供

要介護 1～5 の認定者を対象として、家庭環境に応じて必要なサービスを選択して利用でき、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減を目的とした介護給付サービスを提供します。

①自宅で暮らし続けるための居宅サービス

住み慣れた自宅や地域で安心して介護を受けながら暮らし続けることができるよう、サービス需要の拡大に対応した居宅サービスの提供体制の確保と充実に努めます。また、多様な福祉サービスの有効活用、ボランティア等の支援活動団体との連携などによる総合的なサービス提供の体制を強化します。

②地域で暮らし続けるための居住系サービス

サービス付き高齢者向け住宅の充実を踏まえ、高齢者が地域社会での生活を継続しながら、それぞれの希望に則した住み替えが進められるよう支援の充実に努めます。また、軽度者には地域の交流の場や介護予防活動を周知し、介護予防や重度化防止を促進します。

③心身状態の改善を目指す介護施設サービス

利用者の心身の健康の改善に向けて、専門的な介護技術や環境のさらなる充実、リハビリテーション機能の向上に努めます。また、施設介護から在宅生活への移行を支援するために、居宅サービス・居住系サービス提供者との連携による総合的な支援体制づくりを推進します。

3) 地域密着型サービスの提供

要支援・要介護認定者等が、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域の様々な資源を活用し、地域で支えあう、地域密着型サービスの提供を目指します。

①認知症になっても安心して地域で暮らすためのサービス

利用者やその家族の意思を尊重するとともに、安心して訪問、通所、宿泊等、多様なサービスを利用できるよう、顔なじみの介護スタッフがサービス提供を行うなど体制の充実を推進します。

また、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）の周知を図るとともに、活用を促します。

②早朝・深夜に対応するサービス

医療や介護等の関係機関・団体の連携により、ひとり暮らしや重度の要介護者等に対応できる24時間体制の定期巡回・随時対応サービスの提供を検討します。

4) 優良なサービス事業者の確保

公平・公正で透明性の高い審査により、良質なサービスの提供を行う優良な地域密着型のサービス事業者を選定します。また、利用者に適正なサービスが提供されるよう、指導監査要綱による、サービス事業者に対する適正な指導・監督に努めます。

5) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療事業者と介護事業者の連携を促進し、在宅介護における多様なニーズに対応する体制の充実を図るとともに、関係者に周知し、活用を促します。

2-2 自立生活支援の充実

基本的な方向

高齢者が自立して暮らし続けるためには、高齢者自身の取り組みにあわせて家族や地域による支えあいが必要です。また、在宅での介護を担う家族を様々な面で支援し、地域全体で見守る体制の充実が求められています。

アンケート調査（在宅介護実態調査）を見ると、在宅での介護を主に担っている人の4割以上（フルタイム勤務 24.1%、パートタイム勤務 19.9%の計 44.0%）が就労しており、そのうち約6割（57.0%）が在宅介護と就労の継続について「問題はあるが、何とか続けていける」としています。また、「続けていくのは、やや難しい」（7.9%）、「続けていくのは、かなり難しい」（2.6%）を合わせた何かしらの「問題がある」は約7割（67.5%）となっており、介護と仕事の両立のための負担軽減を図ることが求められています。

今後は一般の介護に加えて、介護が必要な認知症の人が増加することが想定されており、高齢者の自立生活支援とともに、家族による介護負担軽減を図るための支援と介護福祉サービスの充実を推進します。

主な取り組み

（1）家族介護支援の充実

1）認知症への初期対応と支援の充実

認知症初期集中支援チームによる専門的なアプローチにより、認知症の初期段階での支援強化に努めます。

認知症カフェの開催や、認知症サポーターの養成に努め、認知症の人と家族を地域で支える体制づくりを推進します。

若年性認知症については、介護サービスだけでなく、就労や雇用継続の支援、障害福祉サービスの活用も含めた総合的な支援を推進します。

2）認知症カフェ

認知症カフェの開催や、認知症サポーターの養成に努め、認知症の人と家族を地域で支える体制づくりを推進します。

3) 家族介護継続支援事業

①介護慰労金支給事業

在宅の寝たきり高齢者や認知症高齢者を1年以上介護している家族の慰労のために介護慰労金を支給します。支給対象者の把握にあたっては、民生委員との連携を図り、介護サービス、入院等の状況を確認した上で支給申請を促します。

②紙おむつ等支給事業

在宅の寝たきり高齢者や認知症高齢者のうち、排泄行為に支障のある人の衛生的で快適な日常生活の維持と、介護する家族の負担軽減を図るために、社会福祉協議会へ委託して実施する紙おむつ等の支給を推進します。また、その効果的な周知を図ります。

③徘徊探知サービス事業

徘徊の心配がある認知症高齢者を介護している家族に、その所在位置を探知できる発信器を貸与し、徘徊高齢者の早期発見と安全確保を図ります。また、より利用しやすいシステムの導入を推進します。

4) その他の事業

①成年後見制度利用支援事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症などによる判断能力の低下が見られる場合などにおいて、財産の管理や介護サービス利用に支障が生じることのないよう、成年後見制度の利用支援の充実を図ります。

(2) 地域自立生活支援の促進

1) 地域自立生活支援事業

①緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らし高齢者等を対象として、急病や災害などの突発的な事態に適切かつ迅速に対処する緊急通報装置の貸与を推進し、生活の不安解消と、人命の安全を確保します。

②ひとり暮らし高齢者等給食サービス事業

調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等を対象として、栄養バランスのとれた食事の提供による食生活の改善を促すとともに、安否の確認を行う昼食の配食サービスを推進します。

③出張理容・美容サービス事業

1年以上在宅で寝たきりの状態の高齢者を対象として、訪問理容・美容サービスの利用料を助成し、衛生的で快適な生活の維持を支援します。

④軽度生活援助事業

ひとり暮らし高齢者等を対象として、草刈りや庭木の手入れなど日常生活上の軽易な作業の援助を推進し、在宅での自立した生活を支援します。また、より多くの対象者が利用できるよう、事業の周知に努めます。

2) 福祉機器貸与事業

介護保険制度で「非該当（自立）」となった高齢者などを対象に、介護用ベッドや車いすの貸し出しを推進します。

(3) 高齢者福祉施策の推進

1) ホームヘルプサービス事業

介護保険制度で「非該当（自立）」となった人のうち、支援が必要な高齢者を対象として、家事支援（ホームヘルプサービス）を推進し、在宅での自立した生活の維持と介護予防を図ります。

2) デイサービス事業

介護保険制度で「非該当（自立）」となった人のうち、支援が必要な高齢者を対象として、通所施設における入浴、食事、機能回復のための訓練、レクリエーション等のサービス（デイサービス）の提供を推進し、健康の維持を図ります。

3) ショートステイサービス事業

介護保険制度で「非該当（自立）」となった人のうち、支援が必要な高齢者や、冠婚葬祭や家族の疾病などによる介護者の不在で一時的に介護が必要となった高齢者を対象として、施設での短期間宿泊サービス（ショートステイサービス）の提供を推進します。

4) 敬老事業

町民の長寿を祝福するとともに、地域の特色を活かした町民主体の敬老会の実施を支援します。また、夫婦の長年の結婚生活を祝う合同金婚式を開催します。

5) 敬老祝金支給事業

町民の長寿を祝福するとともに、高齢者福祉の向上と敬老意識の高揚を図るため、一定年齢の高齢者を対象として、敬老祝金・特別敬老祝金を支給します。

6) 高齢者デマンド交通運行事業

高齢者の日常生活に不可欠な移動手段を確保し、通院や買い物など日常生活の利便性の向上を図るため、65歳以上の町内在住高齢者を対象とした予約制（デマンド制）の乗合バスの運行を推進します。

7) 住宅改修費補助事業

高齢者のいる世帯を対象として、転倒などの事故を防止し、在宅での生活が継続できるよう住宅改修費の一部を補助します。

8) 介護用車両購入費補助事業

在宅の寝たきり高齢者、身体障害者などの移動手段を確保し、外出を支援する介護用車両の購入や、車両を改造する費用の一部を補助します。

9) 熱中症対策事業

75歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象として、熱中症計を貸与し、熱中症の注意喚起と予防を図ります。

10) 老人ホームの入所措置事業

① 養護老人ホーム

民生委員や関係機関等との連携や情報交換により、入所対象者の把握に努めるとともに、迅速かつ適切な入所措置を実施し、対象となる高齢者の生活の場を確保します。

第3節 高齢者が快適に暮らせ活躍できる地域づくり

3-1 支えあう地域づくり

基本的な方向

高齢者が安心して暮らし続けるために地域で支えあう体制づくりが重要となっています。また、年齢にかかわらず、それぞれが能力を発揮しあい、地域の一員として互いに支えあうことにより、より安心して快適に暮らせる地域をつくることが求められています。

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）を見ると、要介護状態に至っていない高齢者の日常的な助けあいについて、「情緒的サポートをくれる相手」、「与える相手」がいる高齢者、「手段的サポートをくれる相手」、「与える相手」がいる高齢者はいずれも約9割となっており、高齢者を含め、町民相互が支えあう地域づくりをより一層進める必要があります。

このようなことを踏まえ、高齢者がいきいきと活躍でき、暮らし続けられる地域づくりを推進します。

主な取り組み

（1）交流機会の拡大

1）老人クラブの活動支援

町内には24の老人クラブがあり、高齢者の知識と経験を活かした地域づくりや、生きがいづくり、健康づくりを推進する上で重要な役割を果たしています。その自主的な活動や会員の入会を促進するため、助成等の支援を行います。また、地域活動のモデルとなる活動について、広報紙やホームページによるPRを推進します。

2）老人福祉センター・高齢者ふれあいセンター事業の充実

老人福祉センターと3か所の高齢者ふれあいセンターを高齢者の交流と健康づくり、介護予防の場として位置づけ、利用者ニーズに応じた事業の支援を図ります。また、高齢者同士だけでなく、異なる世代が交流できる事業を実施します。

(2) 福祉コミュニティ活動支援の充実

1) 福祉への理解の促進

広報紙やホームページへの福祉情報の掲載や講演会・勉強会の開催、「社協だより」の発行を通じた福祉に関連する様々な情報の発信、関係機関・団体との協力による「保健福祉まつり」の開催などを通じて、地域での支えあいと福祉への理解を促します。

2) 福祉教育の充実

保育園や幼稚園、小・中学校がそれぞれ取り組む福祉教育につながりを持たせるとともに、家庭、地域、関係機関・団体との連携の強化を図り、子ども達が「助けあう心」や「思いやりの心」を育み、互いに認めあい、助けあって、明るく住みよい社会を築くための考え方や実践力を醸成できるよう、計画的・継続的に福祉教育を推進します。

さらに小・中学校において、車いす・点字、手話、ブラインドウォーク*1等の体験的な学習を行い、子ども達の福祉への理解を促すとともに、ボランティア活動に関心を持つきっかけとなる機会の充実を図ります。さらに、関係機関・団体と連携し、福祉現場の体験ができるよう、受け入れ体制の充実を図ります。

すべての世代での福祉意識の向上を図るため、講演会等を開催し、生涯学習の機会の充実を図ります。

3) 地域福祉計画・地域福祉活動計画の推進

「第二次大泉町地域福祉計画・大泉町地域福祉活動計画」(計画期間:2018(平成30)年度~2022(平成34)年度)に基づき、高齢者はもとより、誰もが安全で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進するため、町民、関係機関・団体、行政の連携強化を図ります。また、効果的な取り組みを検討します。

4) 社会福祉協議会への支援

地域福祉を推進するための中核的団体である社会福祉協議会が取り組むボランティアの育成、地区社会福祉協議会との連携などの様々な地域福祉活動を支援します。

(3) 生活支援体制整備の推進

協議体*2の活動促進やコーディネーターの活動支援により、地域で支えあい・助けあう、生活支援体制の整備を推進します。また、生活支援体制の整備について町全体に周知するため、広報等による情報の発信に努めます。

*1 ブラインドウォーク:目を隠し、歩く、座る、階段を上るといった行動をすることにより、目の不自由な方の困難や不安な気持ちを体験すること。

*2 協議体:介護予防・日常生活支援総合事業の一環で設置する組織で、地域において高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とした、定期的な情報共有・連携強化の場のこと。

3-2 元気高齢者の活動支援

基本的な方向

健康で生きがいを持ち、地域で暮らし続ける高齢者には、地域社会を支える力として活躍することが期待されています。

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）を見ると、要介護状態に至っていない高齢者の地域活動について、「ボランティアのグループに参加」している高齢者は約2割（19.8%）、「スポーツ関係のグループやクラブに参加」、「趣味関係のグループに参加」している高齢者は3割以上（それぞれ30.5%、30.4%）となっています。また、「地域づくりへの参加意向」のある高齢者は6割以上（61.9%）、「地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向」のある高齢者は4割以上（40.5%）となっており、高齢者の参加意向と活力を地域活動に活かし、活躍を促すことが求められています。

こうした高齢者の現状と意向を踏まえ、元気な高齢者の参加による地域活動の活性化のための支援を行うとともに、高齢者が知識・技術等を習得できる機会の提供、自己実現への支援、地域活動の受け皿づくりに努めます。

主な取り組み

（1）活動機会の拡充

1）知識・技能等の習得機会の提供

高齢者の学習意欲や生きがいの増進のために、高齢者のニーズに則した内容の知識・技能等の習得機会の充実を図ります。また、より多くの高齢者が参加しやすいよう、身近な場所での開催や効果的な周知、内容の充実に努めます。

2）知識・技能の地域還元

町内の学校や地域公民館、関係各課や人材バンク*との連携により、高齢者が培ってきた様々な経験や豊富な知識、学習活動事業や各種講座等で得た知識、技能等を活用できる場の提供に努めます。また、高齢者個人や高齢者が活動する団体が持つ知識や技能を地域に還元し、地域課題の解決に活かせるよう、地域への情報提供を推進するとともに、町民の自主グループや活動団体との連携を促します。

*人材バンク：町では、協働のまちづくりを推進するために「協働のまちづくり人材バンク」事業に取り組んでいる。「協働のまちづくり人材バンク」とは、様々な知識や技能を持つ住民や団体を登録するとともに、その情報を広く紹介することにより、講師や指導者を探している人や団体との間をつなぐもの。

3) 住民協働によるまちづくりの推進・人材バンクの活用

住民と行政による協働のまちづくりについて、セミナーや講演会を開催し、協働に関する知識や理解の向上を図ります。また、住民活動支援センターを拠点として、協働に関する様々な情報を発信します。

元気な地域支援事業補助金、協働のまちづくり事業提案制度を活用し、様々な世代の住民と行政による協働のまちづくりを推進します。

人材バンク制度については、制度の周知や高齢者をはじめとする幅広い人材の確保に努め、知識や技能、特技などを地域活動や学習活動の場に活用していきます。

(2) 就労・就業機会の拡大

1) 高齢者雇用機会の確保

働く意欲のある高齢者の就労・就業の機会と場を確保するため、65歳までの継続雇用制度など高齢者の雇用機会の拡大につながる情報の提供をハローワークなどの関係機関・団体と連携して推進します。また、広報紙やホームページ、ポスターやチラシ等の活用による周知に努めます。

2) シルバー人材センター*への支援

働く意欲のある高齢者の社会参加を促進するため、シルバー人材センターの会員の増加や受注の拡大、まちづくり・地域づくりと連携した新しい職種の開拓等を支援します。

3) 起業支援

関係機関・団体と連携し、起業経験者や専門家による起業支援セミナーの開催情報や、県の起業支援制度等の情報提供を行います。また、商工会との連携で開催する「創業よろず相談会」の充実を図ります。

*シルバー人材センター：県知事の指定を受けた公益法人。高齢者が組織的に働くことを通じて、追加的収入を得るとともに、健康を保持し、生きがいを持ち、地域社会に貢献するという「自主・自立、共働・共助」の理念を基本としている。

3-3 暮らしやすい地域づくり

基本的な方向

加齢に伴い、自立した日常生活や社会生活が制限されることは、誰もが直面し得ることであり、高齢者や障害者が暮らしやすいまちは、すべての人にとって暮らしやすいまちであるといえます。

高齢になっても、また、要支援や要介護の状態になっても、状況に応じて自立した生活が確保できるよう、ユニバーサルデザイン*1を踏まえた社会基盤のバリアフリー*2化を推進するとともに、防火・防災、救急・救命、交通安全、防犯など、高齢者に配慮した生活環境の整備を図ります。

主な取り組み

(1) バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進

1) 公共公益施設の整備

公共施設の整備にあたって、ユニバーサルデザインの考え方を踏まえたバリアフリー化を推進します。

2) 道路等のバリアフリー化の推進

既設の歩道について、交差点等の段差や急勾配箇所、舗装の凹凸など、危険性の高い箇所から計画的に改修を行います。新設の歩道や道路については、バリアフリー化を推進します。また、公園等について、健康づくりやレクリエーションのために安心して歩くことができる園路の改修に努めます。

3) 移動手段の確保

住民ニーズの把握とそれを踏まえた取り組みを推進し、高齢者デマンド交通「ほほえみ」の利用促進を図ります。また、広域公共バス「あおぞら」について、近隣市町と連携を図りながら利便性の向上に努めます。

*1 ユニバーサルデザイン：「バリアフリー」の考え方をさらに進め、年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人々が利用可能であるようにデザインすること。

*2 バリアフリー：高齢者や障害者などの行動を妨げている建築的な障壁を取り除いた建築設計。近年では、高齢者や障害者などが社会的、心理的に被っている偏見や差別意識を取り除く「心のバリアフリー」も含まれるとされている。

(2) 安全な生活環境づくり

1) 防火・防災対策の充実

避難行動要支援者*の名簿を活用し、関係機関・団体と連携して、災害時における高齢者等の安否確認や避難行動を支援します。

地域住民の防災意識の高揚を図るため、地域で行う防災訓練等の活動を支援し、地域防災力の向上に努めます。また、訓練や講習会等では、参加者が自ら体験できる実践的訓練を実施するとともに、自主防災組織等の地域組織と連携しながら、高齢者を含めより多くの町民の参加を促します。

2) 救急・救命対策の充実

消防・救急業務の委託先である太田市と連携し、救急体制の充実を図るとともに、消防団及び自主防災組織等と連携し、より多くの町民が心肺蘇生等の知識や技術が習得できるよう救急救命講習会を実施します。また、自主防災組織等の地域組織と連携して、住宅用火災警報器の周知を図るとともに、設置を促します。

3) 交通安全対策の充実

警察等と連携し、高齢者の交通事故の減少に向けた交通安全の啓発、街頭での指導、交通安全教室を実施するとともに、カーブミラー等の交通安全施設の整備を推進します。また、高齢者の自動車運転免許自主返納支援事業の周知を図り、返納を促すとともに、高齢者デマンド交通、広域公共バス等の移動手段の利便性向上に努めます。

4) 防犯対策の充実

警察等と連携し、悪質商法や振り込め詐欺等、高齢者が被害に遭いやすい犯罪に関する講話等を実施し、防犯意識の向上を図ります。また、地域の状況に応じた効果的な防犯灯の設置や防犯カメラの設置を図り、街頭犯罪の防止に努めます。

*避難行動要支援者：高齢者、障害者、乳幼児など、災害が発生した時や災害のおそれがあるとき、自力で避難することが困難であり、避難のため特に支援を要する人。

第4節 介護保険事業の健全・公平な推進

4-1 介護保険事業の適正な運営

(1) 財源の確保

地域全体で支える介護保険制度の趣旨を広く町民に周知し、保険料納付への理解を促すために、広報紙、ホームページ、介護保険パンフレットなどを通じて、高齢者の見やすさに配慮した情報提供を行います。また、介護保険事業の円滑な運営と保険料負担の公平性を確保するため、介護保険料の徴収体制を強化し、滞納処分等を適切に推進するとともに、納付機会の拡大を検討します。

(2) 低所得者への配慮

経済的な理由などで、介護サービスが必要でありながら、サービス利用が制限されることがないように、個別の事情等に応じた利用料や保険料の減免等を行い、サービスの円滑な提供を図ります。

(3) 公平な介護認定の推進

1) 公平で客観的な訪問調査

介護保険に関する確かな知識を持ち、高齢者の状況を的確に把握できる訪問調査員の確保に努め、公平で客観的な判断に基づいた訪問調査を迅速に行います。また、調査の公平性を高めるために、新規認定申請者の訪問調査は、町職員が直接行うよう努めるとともに、調査件数の増加に対応する職員体制の強化と委託先の確保に努めます。

2) かかりつけ医の普及

高齢者の健康状態を継続的に把握し、日常生活での健康管理を支援するとともに、介護が必要となった場合に介護認定が円滑に行われるよう、健康状況等を介護認定審査会に報告できるかかりつけ医を持つことを推奨し、その普及に努めます。

3) 介護認定審査会

より適切な認定審査が行えるよう、保健・福祉・医療の各分野で豊富な学識経験を持つ委員を確保し、多面的な視点による審査を実施します。

(4) サービスの質の向上

1) 身近な地域での相談体制

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などにとって、身近な相談者であり、介護保険制度だけでなく本町の保健福祉サービスなどについての総合的な相談窓口としても重要な役割を担う民生委員児童委員について、その活動の支援と活動しやすい環境づくりのため、関係各課や関係機関との連携強化に努めます。

2) 介護サービス事業者の情報公開

介護サービス事業者に対して情報の公開を義務づける情報開示制度や第三者評価システム*1の普及・促進を図り、利用者による事業者選択を通してサービスの質の向上を図ります。

3) 苦情相談・不服申し立て

高齢者やその家族等からの介護サービス利用・契約等に関する様々な苦情・相談について、関係機関・団体と連携した総合的な対応を行い、苦情・不服申し立て対応の取り組みを推進します。また、苦情相談と不服申し立てに対応する窓口の周知に努めます。

4) ケアマネジャー・介護職員の資質の向上

認知症対応をはじめとする各種の研修・講演会等の情報を町内の介護関連事業所に提供し、研修対象者や受講希望者が適切に受講できる環境の充実に努めるとともに、介護関連民間事業者が独自に行う研修の実施を支援します。

また、ケアマネジャーについては、保険者によるケアプラン*2点検を実施し、ケアマネジャーそれぞれの気付きを促し、資質の向上を図ります。

5) 保険者機能の強化

適正な介護給付のためにこれまで実施していた①要介護認定の調査状況チェック、②適正化事業のケアプラン点検、③住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査、④医療情報との突き合わせ・縦覧点検、⑤介護給付費*3の通知による適正化の取り組みに加え、指定居宅介護事業所へのケアプラン点検による適正な居宅介護計画作成を支援し、適正化の推進に努めます。

また、地域密着型サービス事業者等への計画的な指導・監査を実施し、不適切な報酬請求の防止に努めるとともに、サービスの質向上を促すなど、保険者としての機能を強化します。

*1 第三者評価システム：都道府県が認可した第三者評価機関が中立、公平な立場から事業所のサービスの質を専門的に評価し、その結果を公表する制度。

*2 ケアプラン：介護保険制度で要介護認定を受けた場合に、本人や家族の希望、心身の状況や生活環境などを踏まえて作成される、介護サービスの種類や内容を定めた計画。

*3 介護給付費：介護保険法で定められた介護サービスに対して支給される費用。

4-2 推進体制の整備

(1) 行政内部での関係部門との連絡体制の強化

1) 庁内体制の強化

地域包括ケア推進のため、関係各課の連携強化を図り、保健・福祉・医療・介護保険サービス等の高齢者施策を総合的・計画的に推進します。

2) 総合相談窓口の充実

地域包括支援センターに設置されている総合相談窓口について、その周知と対応力の強化などの充実に努めます。また、センターの業務内容についても周知に努めます。

(2) 関係機関・団体との連携体制の充実

1) 地域包括支援センター運営協議会の充実

地域包括支援センター運営協議会について、地域包括支援センターのあり方や地域における関係機関、団体等とのネットワーク構築に関する評価や指導・助言を行う機能を充実させ、地域包括支援センターのより円滑な運営を図ります。

2) 保健・福祉・医療・介護の専門従事者の育成・確保

介護職員初任者講習受講者や、看護師等養成のための学校入学者への支援を推進し、専門従事者の育成を図ります。また、町内在住の介護職員に対して介護職員支援金を交付するほか、関係機関・団体との連携により、保健・福祉・医療・介護の専門従事者の育成と確保に努めるとともに、各種研修の充実により、従事者の資質向上を図ります。