

住田町老人保健福祉計画

介護保険事業計画書

(案)

計画期間 平成18年度～平成22年度

平成18年3月

住 田 町

目 次

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の目的及び理念	1
2 計画作成体制	1
(1) 計画策定委員会	
(2) 被保険者の意見の反映	
(3) 町議会に対する説明	
(4) 広報による周知	
(5) 町の体制	
(6) 県との連携	
3 法令の根拠	2
4 計画期間	2
5 計画の進行管理	2
(1) 計画の点検評価	
(2) 計画の見直しの時期	

第2章 高齢化の進展と高齢者等の現状

1 住田町の概況	3
(1) 沿革	
(2) 位置と地勢	
(3) 産業	
2 人口の推移	4
(1) 人口の推移	
(2) 65歳以上人口	
3 被保険者の状況	5
4 要介護（要支援）者の状況	5
(1) 要介護（要支援）認定者の状況	
(2) 要介護度の状況	
(3) 要援護高齢者等の状況	
5 日常生活圏域の設定	8
6 高齢者等の受診状況及び疾病構造	9
(1) 老人医療費	

(2)主要死因	
7 高齢者のいる世帯の状況	10
(1)高齢者同居世帯	
(2)単身世帯と夫婦世帯	
8 高齢者のいる世帯の住居状況	11
9 高齢者の就労の状況	12

第3章 サービスの実施・利用状況

1 介護サービス	13
(1)居宅サービス	
(2)施設サービス	
(3)利用者負担額の減免	
2 保健サービス	22
(1)主要保健事業の現状	
(2)健康増進対策推進組織の現状	
3 介護予防及び生活支援サービス	28
(1)生活管理指導員派遣事業(自立支援ホームヘルプサービス)	
(2)生きがい対応型デイサービス	
(3)生活管理指導短期宿泊事業(生活支援ショートステイサービス)	
(4)配食サービス	
(5)日常生活用具給付事業	
(6)緊急通報装置サービス	
(7)相談業務	
(8)移送サービス	
(9)養護老人ホーム	
(10)医療サービス	
(11)その他のサービス(生きがい・健康づくり)	
4 障害者のサービスの状況	32

第4章 施策の方向

1 生きがいと健康づくりの促進	33
2 介護予防と地域支援事業	33
3 介護サービス基盤の整備支援	33
4 認知症高齢者対策の促進	33

5 地域包括支援センターの設置	34
6 地域高齢者保健福祉推進体制の構築	34

第5章 計画期間の将来推計

1 推計方法	35
2 推計人口と被保険者の推計	35
3 要介護者等の推計	35

第6章 介護給付等対象サービス量の見込み及び確保の方策

1 居宅サービス・介護予防サービス等	37
1 - 1 居宅/地域密着型サービス	38
(1) 訪問介護（ホームヘルパー）	
(2) 訪問入浴介護	
(3) 訪問看護	
(4) 訪問リハビリテーション	
(5) 通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション	
(6) 短期入所生活介護（ショートステイ）・短期入所療養介護	
(7) 居宅療養管理指導	
(8) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）＝地域密着型サービス	
(9) 特定施設入所者生活介護	
(10) 福祉用具貸与	
(11) 特定福祉用販売	
(12) 居宅介護住宅改修費	
(13) 居宅介護支援事業	
1 - 2 介護予防/地域密着型介護予防サービス	43
(1) 介護予防訪問介護（ホームヘルパー）	
(2) 介護予防訪問入浴介護	
(3) 介護予防通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション	
(4) 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	
(5) 介護予防福祉用具貸与	
(6) 特定介護予防福祉用具販売	
(7) 介護予防住宅改修費	
(8) 介護予防支援事業	
2 施設サービス	46

(1)介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	
(2)介護老人保健施設	
(3)介護療養型施設	
3 上乗せ給付	47
4 市町村特別給付	47
5 保健福祉事業	47

第7章 介護保険事業の費用の見込みと人材の確保

1 サービス総費用の算定手順	48
(1)居宅／地域密着型／施設サービスの給付費の見込み	
(2)介護予防／地域密着型介護予防サービスの給付費の見込み	
(3)費用試算	
2 サービス提供人材の確保策	52
(1)人材確保への協力	
(2)資質の向上	
(3)サービス利用を容易にする方策	
3 低所得者への支援	52

第8章 地域支援事業及び介護給付費対象外サービス

1 地域支援事業	53
(1)介護予防事業	
(2)包括的支援事業	
(3)任意事業	
2 介護給付対象外サービス	55
(1)健康づくり対策の推進	
(2)寝たきり予防の普及啓発	
(3)高齢者の社会参加と生きがいづくり	
3 生活支援サービス	58
(1)移送サービス	
(2)老人日常生活給付事業	
(3)緊急通報装置設置事業	
4 老人保健及び地域リハビリテーション	59
(1)老人医療	

(2)地域リハビリテーション体制の整備	
5 高齢者生活福祉センター	60
6 養護老人ホーム	60
7 高齢者・障害者にやさしい環境整備	60

第9章 ひとり暮らし高齢者等への支援

1 ひとり暮らし高齢者等への支援	61
2 認知症高齢者への支援	61
(1)予防対策	
(2)認知症に対する意識啓発	
(3)権利擁護	
(4)介護支援の充実	
3 障害者への支援	62

第10章 サービスの円滑な実施のための方策

1 事業者相互間の連携確保策	63
2 被保険者等への情報提供	63
3 関連する老人保健・福祉施策等	63
4 苦情相談窓口	63
5 実施状況の評価	63

第11章 老人保健福祉に関する行政等の体制

1 高齢者の生きがい、健康増進のための拠点整備	64
2 福祉の心の育成	64
3 介護保険事業の普及・啓発	64
(1)制度の普及	
(2)サービスの適切な利用の促進	
4 福祉関係団体との連携	65
(1)社会福祉法人等	
(2)民生・児童委員協議会	
(3)ボランティア団体	

附 録	66
-----	----

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の目的及び理念

- 基本理念 -

私たち一人ひとりが「自立・協働・連帯」による積極的な
健康づくりとお互いに支え合う福祉社会の創造に取り組み
「住田に生まれ、住田で生活できる喜びを実感できる健康安心・福祉社会」
の実現を目指す

計画作成に当たって、本町ではこれまで進めてきた保健・福祉・介護サービスをいっそう充実し、提供できるよう次の6点を基本として、施策の展開を積極的に推進してまいります。

- (1) 介護サービスの基盤整備
- (2) 介護サービスの質的向上
- (3) 介護予防の推進
- (4) 認知症高齢者対策の推進
- (5) 地域ケア体制の構築
- (6) 高齢者の積極的な社会参加

2 計画作成体制

(1) 計画策定委員会

平成17年4月1日に、医療・福祉関係者や被保険者ら12名による住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を委嘱し、計3回の委員会を開催し、計画作成の検討を進めてまいりました。

(2) 被保険者の意見の反映

平成18年1月には、関係団体の代表、公募委員による12名の住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会委員を委嘱し、計画作成にあたっての提言をいただき、意見・要望を計画に反映してまいりました。

また、平成17年12月に町内5地区で介護保険懇談会をそれぞれ1回ずつ開催し、町民の方々から意見・要望をお聞きし、計画に反映してまいりました。

(3)町議会に対する説明

平成18年2月の住田町議会議員全員協議会において、計画の概要を説明し、指導助言をいただきました。

(4)広報による周知

平成17年10月から施行された施設サービスの自己負担の見直しや平成18年4月からの改正の概要について、広報やホームページに掲載、回覧も実施し、周知・啓発を図ってまいりました。

(5)町の体制

平成17年度にサービス事業所職員との打合会を実施

(6)県との連携

岩手県高齢者保健福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画との整合性を図るため、気仙高齢者保健福祉圏域に設置する地域介護保険推進協議会において意見交換をし、調整を図って参りました。

3 法令の根拠

介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定により、住田町介護保険事業計画を定めることとし、同条第4項により、この計画が老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画及び老人保健法（昭和57年法律第8号）第46条の18に規定する市町村老人保健計画等と調和が保たれたものでなければならないことから、老人保健福祉計画と調整を図り作成いたしました。

4 計画期間

平成18年度を初年度とし、平成22年度を目標年次とする5か年計画とします。

5 計画の進行管理

(1)計画の点検評価

計画の進行管理をするために設置されている「住田町介護保険運営協議会」において計画の進捗状況を点検・評価します。

(2)計画の見直しの時期

5年を1期とする計画ですが、この計画は3年ごとに見直すこととされていますので、計画期間の中間に当たる平成20年度に見直します。

第2章 高齢化の進展と高齢者等の現状

1 住田町の概況

(1)沿革

町の歴史は、大正時代に行われた先住民族の穴居生活の跡の発掘から、古くは石器時代にまでさかのぼることが確認されています。黄金華咲く陸奥の国といわれた平泉・藤原三代の頃には、金の産地として多くの労働者や商人が集まり、神社や寺院などが建設されています。当時のおもかげは、今に伝えられる貴重な伝統文化・遺跡などにみることができます。以後、明治期まで金・銀・水銀などの産地として知られていました。

また、三陸海岸と内陸を結ぶ街道が交差する宿場町としても、古くから栄えてきた町は、歴史と伝統の町とも言えます。

昭和30年4月1日、世田米町・上有住村・下有住村が合併し新町名を「住田町」として発足しました。

昭和30年の町村合併時に13,121人あった人口は、大都市中心型の工業化社会の発展や高度経済成長のあおりを受け、若者の流出が相次ぎ過疎化が進行し平成17年現在6,848人(平成17年国勢調査岩手県速報値)となっています。

(2)位置と地勢

本町は、岩手県の東南部に位置し、南東は大船渡市、南に陸前高田市、東に釜石市、北に遠野市、北西に奥州市江刺区、南西に一関市大東町に接し、東西13km、南北19km、総面積約335K㎡の広大な面積を有しています。

町北部から西部に流れ、川口付近から南流する気仙川及びその支流に沿って集落や耕地が散在し、四方を600m～1,300mの山々に囲まれた総面積の92%が森林で占められる水と緑の豊かな町です。

気候は、沿岸部に比較的近いことから、海洋性気候の影響を受け岩手県にあっては、比較的冬季温暖な地域に属し、夏季は冷涼と内陸的な気候の影響をも受ける地域です。

(3)産業

本町の就業構造は、昭和30年代までは農林業を主体とする第1次産業が全就業者の7割を占めていましたが、その後の社会経済情勢の変遷により、第2次・第3次産業の成長に伴って変化してきました。

平成12年の国勢調査から住田町の産業別就業者構成比をみると、第1次就業者24.3%、第2次就業者38.8%、第3次就業者36.9%となっており、第1次産業就業者の減少が著しくなっています。

2 人口の推移

(1)人口の推移

住田町の人口は、昭和30年合併時の13,121人をピークに出生率の低下や若年層の転出により年々減少し、平成17年には6,848人（国勢調査速報値）へと減少しています。特に若年層の減少が著しくなっています。今後も更に人口は減少し、平成26年には6,000人を割り込むことが予測されます。高齢者の割合は、平成12年には33.0%でしたが、平成17年現在、36.2%となっており、今後もしばらくは上昇していく見込みです。

【総人口】

単位：人

区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
男	4,344	4,149	3,927	3,730	3,485	3,353
女	4,692	4,553	4,301	4,053	3,820	3,641
計	9,036	8,702	8,228	7,783	7,305	6,994

【年齢区分人口】

単位：人

区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総人口	8,702	8,228	7,783	7,305	6,994	6,406
15歳未満人口	1,546	1,314	1,120	880	698	571
15歳～65歳未満	5,566	5,100	4,808	4,015	3,767	3,386
65歳以上人口	1,590	1,814	2,155	2,410	2,529	2,449
高齢化率（%）	18.3	22.0	27.7	33.0	36.2	38.2

昭和60年から平成12年までは国勢調査、平成17年は住民基本台帳（4月1日現在）
平成22年は「コーホート要因法」による推計

(2)65歳以上人口

総人口が年々減少する中で65歳以上の人口は年々増加を続け、高齢化は非常に早い速度で進んでおり、昭和55年に15.2%であったものが、平成12年には33.0%、平成17年には36.2%となっています。

平成12年の国勢調査での高齢化率が国で17.3%、岩手県で21.0%となっている状況をもて本町の高齢化が急速に進行していることがうかがえます。

急速な高齢化は、平均寿命が延びたことはもとより、本町においては若年層人口が著しく減少していることが要因と思われます。

【65歳以上の人口】

単位：人

区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
男	588	661	730	884	981	1,037
女	782	929	1,084	1,271	1,429	1,492
計	1,370	1,590	1,814	2,155	2,410	2,529

昭和55年から平成12年までは国勢調査、平成17年は住民基本台帳（4月1日現在）

3 被保険者の状況

町内に住所を有する65歳以上の高齢者が第1号被保険者となります。また、40歳以上65歳未満の人が第2号被保険者となります。

【被保険者の状況】

第1号被保険者数(A)	65歳以上(a)	2,529人	51.70% (A)/(C)
	前期高齢者計(b)	1,197人	47.33% (b)/(a)
	75歳～79歳	601人	
	80歳～84歳	386人	
	85歳以上	345人	
	後期高齢者計(c)	1,332人	52.67% (c)/(a)
第2号被保険者数(B)	40歳～65歳未満	2,363人	48.30% (B)/(C)
被保険者計(C)=(A+B)	40歳以上	4,892人	

住民基本台帳（平成17年4月1日現在）

4 要介護（要支援）者の状況

(1) 要介護（要支援）認定者の状況

平成12年4月の制度開始時点での要介護（要支援）認定者は272人でした。その後、平成15年4月には348人、平成16年4月には354人、平成17年4月には396人と増加しております。また、認定者のうち第2号被保険者は13人前後で推移しています。

要介護（要支援）認定の二次審査は大船渡市、陸前高田市とともに気仙広域連合の介護認定審査会へ審査依頼し、医療・保健・福祉の専門家による合議により審査判定が行われており、制度開始当初の平成12年度には562件でしたが、平成16年度には462件の審査判定件数となっておりあります。これは、平成13年度より更新申請者の認定有効期限が延長されたこともあり、審査件数は減少したものです。

【要介護（要支援）認定者の推移】

単位：人

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成15年	348	344	346	343	346	349	356	360	359	352	347	347
平成16年	10	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
平成17年	354	353	352	353	356	357	354	355	356	369	372	377
	8	8	8	9	9	8	7	7	7	7	8	8
平成17年	396	394	406	404	398	395	397	388				
	10	10	12	13	13	13	13	13				

下段は第2号被保険者

介護保険事業状況報告書

【要介護（支援）認定審査・判定状況】

単位：件、%

区分	平成15年度				平成16年度			
	住田町		気仙		住田町		気仙	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
非該当	5	1.1%	31	1.8%	2	0.4	31	0.8%
要支援	72	15.3%	466	12.3%	52	11.3%	507	12.6%
要介護1	143	30.3%	1,145	30.2%	147	31.8%	1,231	30.7%
要介護2	59	12.5%	571	15.1%	59	12.8%	600	15.0%
要介護3	40	8.5%	506	13.4%	46	10.0%	500	12.5%
要介護4	62	13.2%	464	12.2%	57	12.3%	488	12.2%
要介護5	90	19.1%	606	16.0%	99	21.4%	649	12.2%
計	471		3,789		462		4,006	

気仙広域連合介護保険課

【申請区分】

単位：件、%

区分	平成15年度				平成16年度			
	住田町		気仙		住田町		気仙	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
新規	95	20.2%	800	21.1%	96	20.8%	845	21.1%
更新	351	74.5%	2,855	75.4%	348	75.3%	2,997	74.8%
変更	25	5.3%	134	3.5%	18	3.9%	164	4.1%
計	471		3,789		462		4,006	

気仙広域連合介護保険課

(2)要介護度の状況

住田町の認定者のうち介護度の分布としては要支援・要介護1の割合が高くなっています。また、介護度の高い方では要介護5の割合が高くなっています。全国的にはどの介護度も平均的なのに対し、住田町は低い介護度の割合が高いというのが特徴です。これは、軽度の方も積極的にサービスを利用し心身の状態の維持に努めているということと、家庭での介護で対応しているためと思われます。

【要介護度の分布】

単位：人、%

区分	平成15年		平成16年		平成17年	
	認定者	割合	認定者	割合	認定者	割合
要支援	59	16.8%	46	12.8%	48	12.1%
要介護1	111	31.8%	121	33.8%	127	31.9%
要介護2	50	14.4%	49	13.7%	52	13.1%
要介護3	32	9.2%	30	8.4%	42	10.5%
要介護4	41	11.6%	43	11.9%	54	13.5%
要介護5	57	16.2%	70	19.4%	75	18.8%
計	350		359		399	

介護保険事業状況報告書

各年の数値は年平均

(3)要援護高齢者等の状況

本町は高齢化率が高く、岩手県内で第5位（平成17年10月現在）となっています。高齢化の進行に伴い年々高齢者夫婦世帯、独居高齢者、要援護高齢者が増加しています。

要援護高齢者の中では、特に80歳以上の寝たきり高齢者が増加しており、中でも90歳以上の方が42%を占めていることから、介護者も高齢化している現状にあります。虚弱高齢者も増加していることから、脳血管疾患や肺炎等の疾病予防だけでなく、閉じこもりや筋力低下等も防ぐ介護予防施策をすすめていく必要があります。

また、認知症高齢者も増加していることから、その予防をすすめると共に、家族・地域の人たちが認知症に対する理解を深め、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりをしていくことが必要です。

【要援護高齢者の状況】

単位：人

区 分		年齢階級別高齢者人口					計
		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	
要援護 高齢者 の状況	寝たきり高齢者	0	4	3	6	58	71
	認知症高齢者	0	0	2	10	52	64
	虚弱高齢者	0	10	19	31	142	202
一 般 高 齢 者		488	516	643	554	479	2,680
計		488	530	667	601	731	3,017

【老人福祉サービスの状況】

単位：人

区 分		在宅福祉サービスの利用状況			施設入所の状況		
		ホームヘルパー派遣決定世帯数	ショートステイ利用者数	デイサービス利用登録者数	特 養	養 護	その他
要援護 高齢者 の状況	寝たきり高齢者	0	0	0	0	0	0
	認知症高齢者	0	0	0	0	4	0
	虚弱高齢者	0	0	0	0	0	0
一 般 高 齢 者		2	0	26	0	3	0
計		2	0	26	0	7	0

在宅介護支援センター・保健福祉課(平成17年4月1日現在)

5 日常生活圏域の設定

(1) 設定の趣旨

介護サービス及び新しく創設される予防給付サービスのなかに日常生活圏域でのサービスの利用及び提供が完結するサービスとして、「地域密着型サービス」が新たに類型化されます。

本町においてはこの計画期間中に地域密着型サービスに参入する事業者はありませんが、将来のサービス需要と提供について、日常生活圏域の状況にあったサービス提供が可能となるよう、設定するものです。

本町の日常生活圏域は、旧町村の区域としては3つですが、本計画においては、大きく世田米地区と有住地区の2地区に分けることとします。これは、現在の中学校区でもあります。

住民の就労形態は、世田米地区では給与所得者、自営業者の割合が比較的高く、有住地区は農業経営者の割合が比較的高くなっています。

両地区とも、社会福祉施設が整備されています。また、有住地区の中でも、世田米地区に近い下有住に、「生涯スポーツセンター」が設置されていて、県大会レベルまでの各種室内スポーツ大会から健康づくり、地域行事等に広く利用されています。

(2) 圏域ごとの特徴

圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率	公共施設等
世田米地区	4,011	1,402	34.6%	役場、県立病院、個人医院、介護老人福祉施設、介護サービス事業所
有住地区	2,962	1,134	38.3%	役場支所、生涯スポーツセンター、個人医院、高齢者生活福祉センター、介護サービス事業所

(3) 圏域ごとの給付状況

圏域	居宅サービス(千円)	施設サービス(千円)	総計(千円)
世田米地区	114,062 (42.1%)	155,079 (83.2%)	269,141 (58.9%)
有住地区	156,794 (57.9%)	31,286 (16.8%)	188,080 (41.1%)

6 高齢者等の受診状況及び疾病構造

(1) 老人医療費

老人医療費は、高齢化率の伸びとともに増加傾向にありましたが、入院費、入院外の費用が減額傾向にあります。しかし、調剤費の伸びが著しい状況です。

全体で、平成12年受給者数1,776人、医療費総額933,471千円だったものが平成16年には1,682人、940,727千円と受給者で5.3%減少し、医療費でも0.8%の伸びに留まっています。ただし、利用件数は21.8%の伸びとなっています。

多受診者、重複受診者に対して指導を行ってきましたが、徐々にその効果が上ってきたものと思われます。

加齢による疾患が多いと思われるので、生活習慣等の改善を含め指導、助言が必要となっています。

【老人医療費の状況】

区 分		平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	
受給対象者数(人)		1,776	1,840	1,838	1,762	1,682	
医 療 費 の 内 訳	入 院	件数	1,412	1,351	1,503	1,552	1,329
		千円	435,501	436,261	463,352	469,488	407,008
	入 院 外	件数	25,841	26,906	27,790	26,749	25,598
		千円	412,153	437,558	375,003	343,617	319,936
	歯 科	件数	1,128	1,128	1,152	1,037	1,015
		千円	29,780	27,033	27,354	22,571	25,577
	調 剤	件数	2,498	4,581	10,390	11,826	11,403
		千円	21,084	42,826	128,326	149,321	140,079
	食事療養費	件数	1,307	1,200	1,228	1,318	1,180
		千円	28,933	28,185	30,642	29,201	28,846
	高額医療費	件数	-	-	282	751	652
		千円	-	-	7,844	19,920	19,281
	訪問看護療養費	件数	0	7	-	2	-
		千円	23	383	-	40	-
	施設療養費	件数	28	-	-	-	-
		千円	6,043	-	-	-	-
	計	件数	32,214	35,173	42,345	43,235	41,177
		千円	933,471	972,246	1,032,521	1,034,158	940,727
伸 び 率 (平成 12 年基準)	件数	-	8.4%	23.9%	25.5%	21.8%	
	千円	-	4.0%	9.6%	9.7%	0.8%	

老人保健特別会計決算書

(2) 主要死因

平成15年度の三大生活習慣病による死亡は63人（死亡総数94人）で、うち悪性新生物19人（20.2%）、心疾患23人（24.5%）、脳血管疾患21人（22.3%）であり、岩手県全体では悪性新生物28.2%、心疾患15.6%、脳血管疾患16.3%となっております。

本町は岩手県全体と比較すると、心疾患による死亡率が高くなっています。これは本町の高齢化率が県下でも上位にあるためと考えられます。

三大生活習慣病による死亡が、6～7割を占めていることから、食生活・運動等健康習慣の定着を図り、生活習慣病の予防を進める必要があります。

【三大生活習慣病による死亡数】

単位：人、%

区分	総数 (人)	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		三大生活習慣病	
		実数	対総数比	実数	対総数比	実数	対総数比	実数	対総数比
平成11年	105	21	20.0%	16	15.2%	16	15.2%	53	50.5%
平成12年	90	31	34.4%	15	16.7%	17	18.9%	63	70.0%
平成13年	111	24	21.6%	28	25.2%	13	11.7%	63	58.6%
平成14年	89	35	39.3%	11	21.3%	9	10.1%	55	61.8%
平成15年	94	19	20.2%	23	24.5%	21	22.3%	63	67.0%
岩手県H15	13,574	3,829	28.2%	2,124	15.6%	2,211	16.3%	8,164	60.1%

保健福祉年報

7 高齢者のいる世帯の状況

(1) 高齢者同居世帯

昭和55年の高齢者のいる世帯は1,023世帯であり、うち同居が896世帯で割合は87.6%、平成7年では1,428世帯で、うち同居が1,069世帯74.9%、平成12年では1,566世帯で、うち同居が1,069世帯69.2%と同居世帯の割合の減少が進行しています。

(2) 単身世帯と夫婦世帯

平成12年度の高齢者のいる世帯の内訳をみると、単身世帯が204世帯、夫婦世帯279世帯で年々増加しています。

高齢者の単身世帯及び夫婦世帯の増加は子供夫婦が町内外の別世帯で生活しているケースが多く、核家族化が高齢者世帯の増加の一因になっていると思われます。

また、このような状況が多くなるにつれ家庭介護の意識の低下と老老介護の進行が懸念されます。

【高齢者のいる世帯の状況】

単位：戸、%

区分	総世帯数	高齢者の いる世帯	高齢者のいる世帯の内訳			高齢者の いる割合
			単身世帯	夫婦世帯	同居世帯	
昭和50年	2,226	959	37 3.9%	48 5.0%	874 91.1%	43.1%
昭和55年	2,262	1,023	52 5.1%	75 7.3%	896 87.6%	45.2%
昭和60年	2,241	1,129	70 6.2%	103 9.1%	956 84.7%	50.4%
平成2年	2,234	1,265	114 9.0%	147 11.6%	1004 79.4%	56.6%
平成7年	2,201	1,428	146 10.2%	213 14.9%	1,069 74.9%	64.9%
平成12年	2,201	1,566	204 13.0%	279 17.8%	1,083 69.2%	71.1%

平成12年国勢調査

8 高齢者のいる世帯の住居状況

高齢者のいる世帯の住居状況は、持ち家がほとんどで96.2%を占めていますが、高齢者向けになっていない住居が大部分であり、高齢者が生活しやすい住居の整備を促進していく必要があります。

【高齢者のいる世帯の住居状況】

単位：戸、%

区分	全世帯	左 の 内 訳		
		高齢者単身世帯	高齢者2人世帯	子等の同居世帯
持ち家	1,507 96.2%	175 11.6%	381 25.3%	951 63.1%
公営・公団 公社の借家	38 2.4%	17 44.7%	13 34.2%	8 21.1%
民間借家	18 1.2%	10 55.6%	3 16.6%	5 27.8%
給与借家 (社宅)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
間借り	2 0.1%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	1 0.1%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
合 計	1,566 100%	204 13.0%	398 25.4%	964 61.6%

平成12年国勢調査

9 高齢者の就労の状況

本町の65歳以上人口は平成12年で2,410人であり、うち就業者が703人で29.2%となっています。

業種別にみると農林業の従事者が65.9%、建設製造業が14.1%と2業種で全体の80%を占めています。主に肉体労働となる業種からすれば、健康な高齢者が多く、体を動かすことで健康を維持しているものと思われます。また、そのことが生きがいにもつながっていると考えられます。

【高齢者の就労状況】

単位：人、%

区分	65歳以上 就業人口	業 種 別 内 訳					
		農林水産業	建設製造業	卸小売業 飲食業	金融・保険 不動産業	サービス業 その他	
平成 7 年	男	486 100.0%	344 70.8%	57 11.7%	40 8.2%	0 0.0%	45 9.3%
	女	284 100.0%	215 75.7%	18 6.3%	37 13.0%	1 0.4%	13 4.6%
	計	770 100.0%	559 72.6%	75 9.7%	77 10.0%	1 0.1%	58 7.5%
平成 12 年	男	417 100.0%	265 63.5%	73 17.5%	35 8.4%	0 0.0%	44 10.6%
	女	286 100.0%	198 69.2%	26 9.1%	45 15.7%	0 0.0%	17 5.9%
	計	703 100.0%	463 65.9%	99 14.1%	80 11.4%	0 0.0%	61 8.7%

平成12年 国勢調査

第3章 サービスの実施・利用状況

1 介護サービス

要介護認定を受け実際にサービスを利用している方は認定者の増加とともに年々増加しており、その割合は85%前後となっております。また、サービスを利用している方のうち居宅と施設の利用割合は居宅が70%台、施設が30%台で推移しています。これは、ほぼ全国平均の割合となっております。

サービスの利用は、在宅サービスの利用者は順調に増加しており、利用の普及が図られているものの、施設利用については、平成13年4月をピークに以後減少しています。これは、町内に入所施設が特養1施設しかないことが大きな要因と考えられます。

サービス利用者1人当たりのサービス利用費用は在宅に対し施設は約4倍となっており、施設利用には高額な自己負担が伴うこととなっております。

【サービスの利用状況】

単位：人、円

区分	認定者数	在宅			施設			計			
		人数	費用額 (千円)	1人当たり費用	人数	費用額 (千円)	1人当たり費用	人数	受給率%	費用額 (千円)	1人当たり費用
H15.4	348	229	22,582	98,611	57	16,977	297,842	286	82.2	39,559	138,318
H15.10	356	244	24,975	102,357	60	17,961	299,350	304	85.4	42,936	141,237
H16.4	354	248	25,024	100,903	63	18,094	287,206	311	87.9	43,118	138,643
H16.10	354	248	24,137	97,327	66	21,099	319,682	314	88.7	45,236	144,064
H17.4	396	253	24,658	97,462	51	15,852	310,824	304	76.7	40,510	133,257

各年・月はサービス利用対象月

介護保険事業実績分析報告書

また、各事業年度における計画に対する給付実績は、95%前後となっており、概ね見込みどおりの給付実績となっております。

【介護保険事業費用計画及び実績】

《平成15年度》

単位：円、%

区分	計画	実績	対比
居宅サービス	213,562,099	227,803,743	106.7%
施設サービス	240,799,990	198,460,198	82.4%
その他	24,621,614	31,752,892	129.0%
給付費計	478,983,703	458,016,833	95.6%

《平成16年度》

単位：円、%

区分	計画	実績	対比
居宅サービス	221,183,095	241,563,603	109.2%
施設サービス	275,272,911	219,574,116	79.8%
その他	25,391,224	32,702,982	128.8%
給付費計	521,847,230	493,840,701	94.6%

《平成17年度》

単位：円、%

区分	計画	見込額	対比
居宅サービス	226,847,330	261,769,266	115.4%
施設サービス	305,739,745	236,420,550	77.3%
その他	26,107,832	36,287,898	139.0%
給付費計	558,694,907	534,477,714	95.7%

15、16年度の実績は、決算額。

17年度は給付見込額。

「区分」のその他は介護福祉用具購入費、介護住宅改修費、介護サービス計画費、審査支払手数料等

(1)居宅サービス

本町での居宅サービスは町内に2事業所があり、その事業所が提供する訪問介護、通所介護、訪問入浴が利用の中心となっています。介護度の低い方は主に通所介護、介護度の重い方は訪問介護、訪問入浴の組み合わせによる利用が主となっています。訪問看護、福祉用具貸与等の利用もありますが、サービスを提供する事業所が町内に少なく、サービス利用がないサービスもあります。

サービスの利用は利用人数、サービスに掛ける費用額とも年々伸びてきており、今後も介護サービスの主体となって利用推進を図っていかねばならないものです。本町は、サービス利用全体に対する居宅サービスの利用割合は全国平均並となっており介護保険の目指す在宅介護の利用が図られています。

今後は、町内にないサービスを利用する場合、近隣市町村との連携を図り、サービス利用者に有益なサービスを提供できるよう調整を図る必要があります。

(ア) 訪問介護（ホームヘルパー）

訪問介護は町内のサービス事業者である住田町社会福祉協議会訪問介護事業所で町内全域を担当しています。

年々需要が増加傾向にあったので、第2期では見込み量を多く見込んだのですが、計画以上に増えてきています。家庭外の人に介護を受ける、ということが抵抗がなくなり、今後も高齢者のみの世帯や介護者の就業状況等により、利用の増加が見込まれます。

【訪問介護】

単位：回、%

区分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	年間供給量B	13,391	13,754	14,116	105.4%
実績	供給量(年間・回)C	17,424	17,184	18,875	108.3%
	実績率C/B	130.1%	124.9%	133.7%	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成17年度の比率

(イ) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は町内のサービス事業者である住田町社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所で町内全域を担当しています。

第1期計画時に、計画に対し大きく需要が上回ったサービスであったので、第2期では見込みを上方修正し、ほぼ計画に近い需要、実績でした。

【訪問入浴】

単位：回、%

区分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	年間供給量B	2,269	2,330	2,392	105.4%
実績	供給量(年間・回)C	2,184	2,244	2,369	108.5%
	実績率C/B	95.3%	96.3%	99.0%	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成17年度の比率

(ウ) 訪問看護

訪問看護は主に住田病院でのサービス供給となっていますが、大船渡市、陸前高田市の事業所(訪問看護ステーション)からのサービス供給も受けています。計画に対しては低い実績となっていますが、計画で見込んだ伸び率よりも高い伸びを示していることから、サービス事業者の住田病院と居宅介護支援事業所との密な連携の基にサービス供給を図っていく必要があります。

【訪問看護】

単位：回、%

区分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	年間供給量B	515	530	546	106.0%
実績	供給量(年間・回)C	300	324	362	120.7%
	実績率C/B	58.3%	61.1%	66.3%	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成17年度の比率

(エ) 訪問リハビリテーション

居宅において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立援助のために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスですが、管内に事業所がないこともありサービス供給の実績もありません。訪問看護が代替サービスとして利用されている傾向であります。

【訪問リハビリテーション】

単位：回、%

区 分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	年間供給量B	0	0	0	0
実績	供給量(年間・回)C	0	0	0	0
	実績率C/B	0	0	0	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成14年度の比率

（オ）通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション

通所介護（デイサービス）は本町では2施設（すみた荘デイサービスセンター、アンルス指定通所介護事業所「アンルス」）でサービスが提供されています。通所介護は需要が高く居宅サービスの中心を担っているもので、特に介護度の低い要支援、要介護1の方が介護予防の意味も含め利用されているケースが多くなっています。

最近是需要量も落ち着いてきましたが、ほぼ計画通りの利用があり今後も高い需要が見込まれることから、非該当の方が利用している「生きがい対応型デイサービス」の需要動向も見据えサービス供給体制の見直しを検討していく必要があります。

通所リハビリテーションは事業所が町内にはないので大船渡市、陸前高田市でのサービス利用となっています。サービス事業所からの距離があるために送迎サービスが町内全域を対象としていないので利用に制限がある状況です。今後近隣市町村との連携を図り広範囲にサービスを受給できる体制づくりに努めていかなければならないと考えます。

【通所介護（通所リハビリテーション）】

単位：回、%

区 分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	年間供給量B	13,556	13,920	14,248	105.1%
実績	供給量(年間・回)C	13,404	13,128	15,193	113.3%
	実績率C/B	98.9%	84.3%	106.6%	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成17年度の比率

（カ）短期入所生活介護（ショートステイ）・短期入所療養介護

短期入所生活介護は町内ではすみた荘ショートステイのみです。ベット数は当初13床ありましたが特別対策で2床特養へ転換し11床となっています。短期入所生活介護は制度開始当初の利用制限があったため利用者に不便を来していましたが、平成13年の制度改正により利用しやすくなったため介護者の冠婚葬祭、施設入所までの一時利用等利用が伸びてきており、利用は計画以上の実績となっています。

最近、遠野市の施設も利用されています。

短期入所療養介護施設は本町にはなく大船渡市、陸前高田市の施設の利用となっています。利用に際しては近隣市町村との連携を図る必要があります。

【短期入所生活介護】

単位：人、日、%

区 分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	年間供給量B	2,281	2,353	2,427	106.4%
実績	供給量(年間・日)C	2,748	3,315	4,083	148.6%
	実績率C/B	120.5%	140.8%	168.2%	

【短期入所療養介護】

単位：人、日、%

区 分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	年間供給量B	120	120	120	100.0%
実績	供給量(年間・日)C	216	156	168	77.7%
	実績率C/B	180.0%	130.0%	140.0%	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成17年度の比率

(キ) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は医師、歯科医師などが療養上の管理指導を行うものですが、平成15年と16年にそれぞれ1名ずつのサービス利用実績だけでした。

【居宅療養管理指導】

単位：人、%

区 分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	供給量(人数)A	0	0	0	0%
実績	供給量(人数)B	1	1	0	0%
	実績率B/A	0.00%	0.00%	0.00%	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成14年度の比率

(ク) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

町内には施設がないため大船渡市、陸前高田市にある3施設での利用となっています。利用人数、日数とも計画の2倍以上の利用となっています。

【認知症対応型共同生活介護】

単位：人、日、件、%

区 分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	人 数(月平均)A	4	5	5	125.0%
	延べ日数(A × 365日)B	1,460	1,825	1,825	125.0%
実績	件 数(月平均)C	6	7	7	116.7%
	日数(年間)D	2,190	2,555	2,555	116.7%
	実績率(件数)C / A	150.0%	140.0%	140.0%	
	実績率(日数)D / B	150.0%	140.0%	140.0%	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成17年度の比率

(ケ) 特定施設入所者生活介護

ケアハウス、有料老人ホームに入所している要介護者等について、当該施設が提供する入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が対象となるサービスですが、利用はありませんでした。

【特定施設入所者生活介護】

単位：人、日、件、%

区 分		15年度	16年度	17年度	対 比
計 画	人 数(月平均) A	0	0	0	0.0%
	延べ日数(A × 365日) B	0	0	0	0.0%
実 績	件数(月平均) C	0	0	0	0.0%
	日数(年間) D	0	0	0	0.0%
	実績率(件数) C / A	0.0%	0.0%	0.0%	
	実績率(件数) D / B	0.0%	0.0%	0.0%	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成14年度の比率

(コ) 福祉用具貸与

車いす、特殊寝台、歩行器等の福祉用具を貸与するサービスで、計画に対し15年当初から利用が多く、その後も需要は伸びてきて計画対比で2倍以上の利用となっています。町内には事業者はなく周辺市町の事業者が貸与を行っています。

【福祉用具貸与】

単位：人、件

区 分		15年度	16年度	17年度	対 比
計 画	利用見込み人数 A	589	605	621	105.4%
実 績	利用件数(人数) B	1,044	1,260	1,402	134.3%
	実績率(人数) B / A	177.2%	208.3%	225.8%	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成17年度の比率

(サ) 居宅介護福祉用具購入費

居宅介護福祉用具のうち腰掛け便座、入浴補助用具の購入が殆どを占めています。計画見込みに対し60%から70%前後の実績となっています。

【居宅福祉用具購入費】

単位：人、%

区 分		15年度	16年度	17年度	対 比
計 画	利用見込み人数 A	38	41	44	115.8%
実 績	利用人数 B	24	27	32	129.2%
	実績率 B / A	63.2%	65.9%	72.7%	

17年度は実績見込み。「対比」は平成15年度に対する平成17年度の比率

(シ) 居宅介護住宅改修費

利用実績は低いものの手摺取付、段差解消などの改修を中心に活用されています。

【居宅介護住宅改修費】

単位：人、%

区 分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	利用見込み人数 A	16	16	17	106.3%
実績	利用人数 B	15	13	32	213.3%
	実績率 B / A	93.8%	81.3%	188.2%	

14年度は実績見込み。「対比」は平成12年度に対する平成14年度の比率

(ス) 居宅介護支援事業

介護支援専門員が専任で業務を行っている数は少なく、他のサービス業務と兼務で業務をこなさなければならない状況であります。これは、1人で受け持つサービス利用者の数や介護支援専門員の報酬単価等が要因となり事業経営上の課題となっています。

また、実際に介護支援事業に携わっていない介護支援専門員も多く、サービス提供時の知識として有意義であるとは思われますが各事業所で効率的な役割分担を検討していく必要があると思われます。

【居宅介護支援事業】

単位：人、%

区 分		15年度	16年度	17年度	対比
計画	利用見込み延人数 A	2,796	2,844	2,832	101.3%
実績	利用延人数 B	2,772	2,892	3,000	108.2%
	実績率 B / A	99.1%	101.7%	105.9%	

(2) 施設サービス

本町にある介護施設は特別養護老人ホームすみた荘でベット数は50床であったものが特別対策により2床増となり52床となっています。

施設入所においては、介護老人福祉施設は町内、大船渡市、介護老人保健施設は大船渡市、陸前高田市、遠野市等、介護療養型施設は水沢市の施設への入所となっています。

介護老人福祉施設への入所は40人台、介護療養型施設への入所は4人前後と安定しているものの、介護老人保健施設への入所は減少し、15人弱の利用となっております。

施設入所については施設に空きがなく待機しなければならないということが問題視されています。本町においても入所待ちをしている方は全体で30名程度あり、すぐに入所が必要な場合もありますが、傾向としてはいずれ入所が必要となることを想定して

の申込みのケースが多くなっています。また、複数の施設への申込みを行っている場合も多く全体的に入所待ちをしている総数が多くなっています。これは施設への入所が入所申込み順となっているためと思われますが特別養護老人ホームの入所については平成15年度より入所基準が設けられるため介護度等必要度の高い順に入所することとなっています。

【介護施設入所状況】

単位：人

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ
特養	H15	45	44	45	44	42	43	46	45	45	44	45	44	532
	H16	45	44	44	45	44	45	46	45	46	46	46	46	542
	H17	47	47	32	48	47	48	46	47					362
老健	H15	12	11	11	11	13	13	14	14	13	15	14	16	157
	H16	15	17	17	15	13	15	15	18	18	21	17	18	199
	H17	17	18	17	19	19	22	22	19					153
療養型	H15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
	H16	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	24
	H17	3	2	2	2	1	1	1	1					28
施設計	H15	59	56	57	56	56	57	61	60	59	60	60	61	702
	H16	62	63	63	62	59	62	63	64	66	69	65	67	765
	H17	67	67	51	69	67	71	69	67					528

介護保険事業状況報告

（ア）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

本町にある特別養護老人ホームすみた荘への入所が殆どで大船渡市のさんりくの園、遠野市の長寿の郷へ各1名入所しています。入所人員は50人弱で推移しておりますが、入所申込者も多く、すみた荘の場合で30名程度の待機者があります。

（イ）介護老人保健施設（老人保健施設）

本町に対象施設がないため大船渡市、陸前高田市、遠野市等周辺市への入所となっています。平成12年には30名程度であった入所人員が平成17年度には15人弱となっています。入所待機も介護老人福祉施設や他の介護老人保健施設と重複してはいるものの10人程度はあると思われます。

（ウ）介護療養型医療施設

本町に対象施設がないため主に水沢市の施設への入所となっています。入所人員は2名前後で推移しております。気仙管内には施設が無いので、入所に際しては内陸部の施設との調整が必要となっています。

(3)利用者負担額の軽減

介護保険では、一定の所得要件に該当する場合、その段階に応じて利用料の軽減を受けることができます。本町においても、各種のサービスにおいてこれら制度により負担額が軽減されています。低所得者が対象となっていますので、利用者には喜ばれています。

(ア)高額介護サービス費

高額介護サービス費は居宅サービスや施設サービスを利用した際支払った自己負担額が、一定の限度額を超えたときに、超えた分が介護保険から払い戻される予防給付です。

ただし、この自己負担額には日常生活費や施設における標準負担額は含まれません。
(法第51条)

本町においては、平成15年58人、平成16年67人、平成17年9月分まで73人が対象となっています。

《要件等》

条 件	上限額
生活保護の受給者、または世帯全員が町民税非課税で高齢福祉年金受給者	15,000円
世帯全員が町民税非課税	24,600円
一般世帯	37,200円

区分	平成15年	平成16年
対象実人員	58	67
給付額	1,201,103	2,243,203

平成17年9月利用分までの要件

(イ)標準負担額減免

介護保険施設サービスを利用している低所得者に対して、食事に係る標準負担額(1日当たりの食事単価)を減免するものです。平成15年33人、平成16年39人、平成17年9月分まで42人、10月以降64人が対象となっています。

(ウ)特定標準負担額減免

特別養護老人ホームに介護保険制度開始(平成12年4月)以前から引き続き入所している方について、介護保険制度開始以前に負担していた食事代が介護保険制度施行後に激変しないよう食事代(標準負担額)を減免するものです。平成15年20人、平成16年16人、平成17年9月分まで16人、10月以降15人が対象となっています。

なお、この制度は平成17年の制度改正により、「特定入所者介護サービス」という新たな制度に移行されました。

(エ)法施行時のホームヘルプサービス利用者に対する経過措置

介護保険制度施行前からホームヘルプサービスを利用し低所得者の方が、法施行後の利用額が激変しないよう通常1割の自己負担を平成14年度までは3%、平成15年・16年は6%に軽減するもので、平成16年度分の利用で終了しました。

(オ) 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置

障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた方で低所得者の方を平成16年度まで通常1割の自己負担を3%に減免するもので、平成17年度分まで延長され、終了する予定です。

(カ) 社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額減免措置

社会福祉法人が提供するサービス利用者のうち特に生計が困難と認められる方に対して自己負担額の減免をするものです。この減免については平成13年度から実施されサービスを提供する社会福祉法人の負担も伴うため、法人が実施する場合のみ適用されます。本町では社会福祉協議会、鳴瀬会とも実施しております。

対象のサービスは社会福祉協議会が訪問介護、通所介護、鳴瀬会が平成13年度まで通所介護のみでしたが、平成14年度から介護福祉施設、短期入所生活介護のサービスについても実施することとしました。また、平成17年10月から軽減制度として制度が改正されました。

2 保健サービス

(1) 主要保健事業の現状

(ア) 健康教育

「健康はつくるもの」という意識をもって日常生活で実践することが大切です。「健康寿命の延伸」をめざし、栄養・運動・歯の各方面から生活習慣病予防の健康教育を推進してきました。

集団健康教育は、開催の案内をしても参加が少ないことから、平成14年度より健康教室の回数を減らし、一般健康教育は主に各公民館での健康相談時に行うことにしました。また、健康福祉まつりも行事の見直しの観点から休止しております。

運動については、平成15年度大船渡地方振興局けせん・健康長寿の里構想が主催した事業が契機となり、積極的な活動がなされています。最近では、町内数カ所でウォーキングをしているグループを目にするようになってきています。

栄養については、平成16年度に食生活改善推進員リーダー養成事業を実施し、新会員を増やし、家庭や地域における食生活改善普及・啓発に活動しているところです。

個別健康教育は、年度ごとにテーマを決めて実施していますが、指導にあたるスタッフが限られていることから、年間10名を目標にしています。この事業はやる気が第一に求められるのですが、健診の結果により必要と思われる人に声をかけても「やる」という人は少なく、目標の人数には達しなかったり、開始しても終了に至らなかったりする場合があります。しかし、最後まで終了したときにはほとんどの方に成果が認められることから、生活習慣改善のためには最も効果的な方法であると考えてい

ます。

家族介護教室は、本町の高齢化率の上昇・認知症の増加等により今後ますます必要になってくるものと考えられます。

【健康教育の開催状況】

集団健康教室

単位：回、人

区 分		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
一 般 健康教育	開催回数	6	53	43	31	5
	参加延人数	440	1,615	1,241	475	74
重 点 健康教育	開催回数	120	24	6	5	17
	参加延人数	2,150	494	111	47	242
家族介護 教 育	開催回数	16	3	3	2	4
	参加延人数	454	36	45	16	72
計	開催回数	142	80	52	38	26
	参加延人数	2,604	2,145	1,397	538	388

地域保健・老人保健事業報告

個別健康教室

年 度	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
テ ー マ	高血圧	高脂血症	糖尿病	糖尿病
指導を開始した者	10	10	4	6
指導を終了した者	10	9	2	5

地域保健・老人保健事業報告

(イ)健康相談

総合健康相談は、各自治公民館・民生委員・保健推進委員等の協力、他事業（ふれあいの家）等との共催で実施していますが、参加者の固定化・通院状況等を勘案し、効率的な実施方法について検討が必要であると考えています。

介護保険法の改正により、今後は介護予防事業との連携により効率的・効果的な実施方法について検討していきたいと考えています。

重点健康相談・介護健康相談は、健康教室・各リーダー養成講座等と併せて実施しています。重点健康相談は、健康教室の回数を減らしたことにより、平成14年度から回数・参加延べ人数共に減少しています。

【健康相談の開催状況】

単位：回、人

区 分		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
総 合	開催回数	102	112	112	91	90
	参加延人数	1,543	1,453	1,493	1,345	1,117
重 点	開催回数	51	44	10	23	17
	参加延人数	1,069	1,031	158	397	211
介護家族	開催回数	16	3	3	2	4
	参加延人数	454	36	45	16	72
合 計	開催回数	169	159	125	116	111
	参加延人数	3,066	2,520	1,696	1,758	1,400

地域保健・老人保健事業報告

（ウ）訪問指導

40歳以上の対象者は、就労している方が多いことから、生活習慣病予防検診の事後指導や在宅療養者中心の訪問を行っています。

中でも、65歳以上の高齢者、在宅寝たきり者やその家族に対する訪問指導・介護保険関係は、すべて在宅介護支援センターで対応しています。

訪問栄養指導については、必要なケースについては対応しています。訪問口腔指導については、特に要望もなく、実施方法については今後検討していきます。

高齢者の増加により、来所しての相談・指導が難しくなることから、今後ますます対象者を訪問した上での保健指導が疾病予防を考える上で重要になってくるものと考えます。

【訪問指導の活動状況】

単位：人、回

区 分		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
要指導者	訪問指導実人員	664	449	382	381	205
	訪問指導延人数	827	729	505	442	258
	1人当訪問回数	1.2	1.6	1.3	1.2	1.3
個別健康教育対象者	訪問指導実人員	0	4	0	0	3
	訪問指導延人数	0	4	0	0	6
	1人当訪問回数	-	1.0	-	-	2.0
閉じこもり予防	訪問指導実人員	206	211	107	69	88
	訪問指導延人数	309	315	195	86	116
	1人当訪問回数	1.5	1.5	1.8	1.2	1.3
介護家族等	訪問指導実人員	170	30	19	62	149
	訪問指導延人数	214	37	21	70	180
	1人当訪問回数	1.3	1.2	1.1	1.1	1.2
寝たきり者	訪問指導実人員	82	88	198	102	139
	訪問指導延人数	168	160	245	117	184
	1人当訪問回数	2.0	1.8	1.2	1.1	1.3
認知症高齢者	訪問指導実人員	88	73	78	109	94
	訪問指導延人数	142	146	112	120	133
	1人当訪問回数	1.6	2.0	1.4	1.1	1.4
その他	訪問指導実人員		222	83	161	170
	訪問指導延人数		362	100	192	243
	1人当訪問回数		1.6	1.2	1.2	1.4
合計	訪問指導実人員	1,210	1,077	867	884	848
	訪問指導延人数	1,660	1,753	1,178	1,027	1,120
	1人当訪問回数	1.4	1.6	1.4	1.2	1.3

地域保健・老人保健事業報告

(エ) 機能訓練

機能訓練事業は、保健福祉センターにおいて、月1回「リハビリ教室」として開催してました。

対象者は、脳卒中後遺症等何らかの障害を有し、介護保険を利用していない者としています。

機能訓練専門スタッフについては、町内には不在であることから、地域リハビリテーション広域支援センターの協力を得ています。

平成17年度は、18年度からの介護保険制度の改正を考慮し、介護予防の中に組み入れてこの事業を実施していく考えを持って実施方法を変更し、開催しています。

【機能訓練実施状況】

単位：ヶ所、回、人

区 分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
実 施 施 設 数	1	1	1	1	1
実 施 回 数	13	13	13	13	12
機能訓練を受けた実人員	10	10	9	6	7
機能訓練を受けた延人員	115	119	90	66	69

【機能訓練被指導人員】

単位：人

年 齢	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
40～64歳	3(36)	3(35)	4(35)	2(23)	2(19)
65～69歳	4(43)	2(23)	1(10)	1(13)	2(20)
70歳以上	3(36)	5(61)	4(45)	3(30)	3(30)
計	10(115)	10(119)	9(90)	6(66)	7(69)

()は延べ人数

地域保健・老人保健事業報告

(オ)健康診査

健康診査や検診は、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療、ひいては医療費削減を目的として実施しております。

受診者の利便性と受診率の向上を考え、子宮がん検診・乳がん検診の同日検診、そして平成15年からは総合検診として5つの検診を同日に実施しております。

総合検診としたことにより、会場に限られるため、高齢者の受診者は減少したように思われますが、就労者の方々には短時間で検診ができると好評です。

子宮がん・乳がん検診については、平成17年度から2年に一度の検診となり、また乳がん検診については、マンモグラフィーが必須となりました。

平成14年度から実施した歯周疾患検診は、受診者数が少なかったため2年実施して中止としました。

高齢化率が高くなり、疾病を有する方々が増加する中で、受診率を向上させる手だてを検討する必要があります。それと共に、事後指導の強化・未受診者の解消が重要であると考えています。

【各種検診・健診実施状況】

単位：人、%

区 分	平成12年度			平成13年度			平成14年度		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
基本健康診断	1,723	676	39.2%	1,713	696	40.6%	1,657	968	58.4%
胃がん検診	2,127	501	23.6%	1,190	533	44.8%	1,944	798	41.0%
子宮がん検診	1,821	504	27.7%	1,751	545	31.1%	1,784	629	35.3%
肺がん検診	2,665	423	15.9%	2,330	396	17.0%	2,065	627	30.4%
乳がん検診	1,891	570	30.1%	1,834	600	32.7%	1,890	686	36.3%
大腸がん検診	2,273	855	37.6%	2,157	749	34.7%	2,115	1,189	56.2%
前立腺検診							969	168	17.3%
区 分	平成15年度			平成16年度					
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率			
基本健康診断	1,724	903	52.4%	3,430	751	21.9%			
胃がん検診	1,912	748	39.1%	3,480	619	17.8%			
子宮がん検診	1,447	581	40.2%	2,285	571	25.0%			
肺がん検診	1,953	717	36.7%	2,325	528	22.7%			
乳がん検診	1,491	659	44.2%	1,796	579	32.2%			
大腸がん検診	2,193	995	45.4%	3,532	734	20.8%			
前立腺検診	828	215	26.0%	1,083	155	14.3%			

地域保健・老人保健事業報告、平成17年度保健活動計画書及び平成16年度保健活動実績書

(2)健康増進対策推進組織の現状

(ア)健康づくり推進協議会

町民の健康づくり対策を推進する目的で設置され、保健活動計画の審議、健やか長寿者の表彰を通して健康づくりの意識啓発を図っております。

現在各団体等の代表者17名からなる委員で構成していますが、今後ますます少子・高齢化が進行する本町においては、「健康寿命の延伸」に向けた様々な対策が必要になってくることから、この会の果たす役割はますます重要になってきます。

(イ)保健推進委員協議会(保健推進委員)

町民の疾病予防と健康保持増進事業及び福祉事業の円滑なる推進を図るため、設置されました。

「自分の健康は自らの手でつくる」という意識の定着を活動の基本として地域における健康づくりの中核となり活動しています。

主な活動は、地区での健康相談・栄養教室・健康教室への協力、検診の取りまとめ・通知の配布及び受診の勧め等です。ほとんどの人が任期2年で交代となることから、今後地域に根ざした活動を展開するための方策について自治公民館等と検討する必要があります。

(ウ) 食生活改善推進協議会

地区での伝講活動にとどまらず、乳幼児から高齢者までの各ライフステージに応じた事業を幅広く展開しており、町民のよい食習慣づくり・健康づくりに貢献しています。

生活習慣病予防・健康づくり対策のために、今後益々活動への期待が高くなることから、ボランティアとしての会員の意識向上と、会員増、組織強化を図る必要があります。

(エ) ヘルスサポートの会

本町を「健康で明るいまち」にするために保健や福祉の支援をすることを目的に設置されました。

会員は20名ですが、各地域での声かけ等地道な活動を展開しています。今後高齢者世帯が増加し、身近な人たちの支援が不可欠となってくると思われることから、これからの活動が期待されます。

3 介護予防及び生活支援サービス

(1) 生活管理指導員派遣事業（自立支援ホームヘルプサービス）

自立支援ホームヘルプサービスは、平成12年度の介護保険制度施行後、介護認定において「非該当」（自立）と判定された方の支援を図るため実施しているものです。

サービスは家事援助業務を主とし週2回までの利用となっております。

平成16年度の派遣対象者は2人、年間派遣回数は197回、利用者1人当たりの利用回数は週1.9回となっており、基本的な生活習慣の欠如、対人関係が成立しない等の高齢者にホームヘルパーを派遣し、日常生活・家事等に対する指導・支援を行い、自立生活の助長及び要介護状態にならないための予防を図っています。

【利用実績】

単位：人、回

区分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
派遣対象者数	13	9	6	6	2
利用延べ回数	180	528	490	471	197

(2) 生きがい対応型デイサービス

生きがい対応型デイサービスは、平成12年度の介護保険制度施行後、介護認定において非該当と判定された人たちへの支援を図るため実施しているものです。

世田米地区、有住地区においてそれぞれ実施し、平成16年度の登録者数は26名、年間延利用者数は995人となっており、家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者が通所によるサービス利用により社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態にならないための予防を図っています。

【利用実績】

単位：人、回

区 分	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年
登録人員	30	43	40	33	26
利用延べ人員	980	1,305	1,399	1,254	995

(3)生活管理指導短期宿泊事業（生活支援ショートステイサービス）

生活支援ショートステイサービスは、平成12年度の介護保険制度施行後、介護認定において非該当と判定された人たちへの支援を図るために実施しているものです。

平成15、16年度利用者は0名でしたが、基本的な生活習慣の欠如、対人関係が成立しない等の高齢者にショートステイを利用させ、日常生活に対する指導・支援を行い、要介護状態にならないための予防のための事業として位置付けされています。

【利用実績】

単位：人、回

区 分	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年
人員	1	1	2	0	0
利用延べ日数	2	91	229	0	0

(4)配食サービス

世田米地区、有住地区、週各2回のサービス実施であり、平成16年度利用者数は20名、延べ配食数は1,517回となっており、減少傾向となっています。

サービスの利用対象者は、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯であり、配食による栄養管理、また配達時の安否確認により利用者の在宅生活の継続を支援しています。

サービスの利用は週2回となっていますが、利用者の栄養管理を重視すれば現在の配食回数では不足と思われるので、今後の事業の進め方を検討する必要があります。

【利用実績】

単位：回

区 分	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年
年間配食数	2,342	2,130	2,022	1,701	1,517

(5)日常生活用具給付事業

平成12年度の介護保険制度施行に伴い、介護保険給付対象外の電磁調理器、火災警報器等を給付または貸与するための事業ですが、これまで実績はありません。

【利用実績】

単位：回

区 分	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年
給付数	0	0	0	0	0

(6) 緊急通報装置サービス

ひとり暮らし高齢者の不安を解消するため、平成2年度から緊急通報装置の設置を促進し、平成16年度で設置台数は38台となっています。

緊急通報装置システムは、利用者から通報窓口である安全センターに通報が入り、緊急時は安全センターから消防署等に通報が届くこととなっています。また、緊急時のみならず各種相談にも応じることから、利用者の安全確認、不安解消に役立っています。

【利用実績】

単位：箇所

区 分	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年
設置数	26	42	40	41	38

(7) 相談業務

高齢者やその家族の介護・福祉・医療のサービスや不安解消に関する総合的な相談窓口として、平成7年度から在宅介護支援センターを設置し、相談業務及び各種サービス機関との連絡・調整を行っています。

平成12年度から介護保険制度が施行されたことにより、申請や認定に関わる相談業務と介護予防を目的とした実態把握のための訪問が増加しました。在宅介護支援センターによる相談件数は、平成16年度1,769件（来所241件、電話238件、訪問1,265件、その他25件）で、制度施行当初に比べ落ち着いた状態となっています。

相談内容は認定申請に関連した介護保険に関する相談、介護者の介護負担に関する相談や認知症高齢者の対応に関する相談が多くなっています。

今後は、制度改正に伴い、在宅介護支援センターから地域包括支援センターに体制を移行し、いつでも誰でも相談できる雰囲気・体制づくりを行い、相談後の迅速な対応により適切なサービスの実施、本人・家族の不安解消に繋がるよう努めていきます。

【利用実績】

単位：件

区 分	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年
来所件数	214	317	209	171	241
電話件数	560	458	314	258	238
訪問件数	1,692	1,812	1,414	1,162	1,265
その他	4	39	33	27	25
計	2,470	2,626	1,970	1,618	1,769

(8) 移送サービス

移送サービス事業は町が事業費の一部を補助し、住田町社会福祉協議会で実施しています。

寝たきり者用車両、車椅子車両各1台を所有し、平成16年度の利用実績は、寝たきり者用車両の利用が123回、車椅子用車両の利用が9回となっており、医療機関への通院・入退院利用が大半を占めています。

利用原則は運転手及び介護者は利用者本人が確保することとなっており、運転手等都合が見つからない場合については、移送ボランティア等で対応しております。

利用料については、今後も利用者からの負担は求めない予定としております。

【利用実績】 単位：回

区 分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
寝たきり者用車両	75	103	116	138	123
車椅子用車両	35	57	21	15	9
計	110	160	137	153	132

(9) 養護老人ホーム

本町の養護老人ホーム入所措置者は、長寿の森吉祥園（遠野市）に1名、宝寿荘（石鳥谷町）に3名、祥風苑（大船渡市）、こはぎ荘（大東町）、東山荘（東山町）、釜石市立五葉寮に各1名となっております。

(10) 医療サービス

在宅医療サービスは昭和56年から県立病院による訪問診察、訪問看護が実施され、その後、町内の開業医による訪問診療が実施されています。その結果、医療、介護サービスの充実が図られ安心して在宅で生活することができるようになりました。

今後は、訪問診療、看護のさらなる充実を図るとともに、町内各医療機関の連携を密にし、在宅で終末期が迎えらるような手だてを検討していく必要があります。

(11) その他のサービス（生きがい・健康づくり）

(ア) 生きがいづくり事業（趣味創作活動）

高齢者の生きがい対策事業として平成13年度から実施している、陶芸、手芸、竹細工、木工の各教室は、参加者が固定される傾向にあり、活動を継続させていくためには若い層の会員育成が課題となっています。

また、スポーツ活動は、ゲートボール、グラウンドゴルフ等協会を中心に活動がされています。

(イ) 老人クラブ活動

老人クラブの会員（60歳以上）は、平成17年度で1,897名であり、加入率は62.9%と県平均と比較するとかなり高い加入率となっています。

活動の内容は、社会参加活動については、除草、花壇づくり、清掃等のボランティアや友愛訪問があり、学習活動については、高齢者教室、シルバーボランティア講座や交通安全教室等の開催が主な活動となっています。実施機関、団体等で連携を密に、会員の意識高揚を図っていきます。

(ウ) 就労活動

高齢者の就労の場の確保を目的とし、平成9年度からいきいき就労センター、平成13年度からシルバー人材センターが設置され活動しています。

平成17年度の登録会員は80人であり、草取り、庭木の手入れ、清掃業務等の作業を受注し活動しています。平成16年度実績は、受注件数199件、受注額12,391千円となっています。

(エ) ボランティア活動

本町には組織された団体が、どんぐり（手話）、リボン（音声訳）、あすなろ（ふれあいサロン）、でんでんむし（移送）、たんぼぼ（おもちゃ図書館）、職人ボランティアの会（簡易住宅改修）、青年活動者会議、食生活改善グループと8団体あり、各種団体がそれぞれ独自活動や協力活動を行っています。

また、平成10年12月に「住田町ボランティア活動連絡会」を設立し、団体相互の情報交換や調査研究、研修会、啓発等の事業を実施しています。

4 障害者のサービスの状況

これまでは主に身体障害者に対する在宅福祉サービスを中心として行ってきましたが、平成14年度から精神障害者に対するホームヘルプサービスが始まり、更に平成15年度からは身体障害、知的障害、精神障害者の全ての障害者に対する在宅福祉サービスを市町村が提供する体制が確立されました。

平成18年度からは、「障害者自立支援法」が施行され、身体障害、知的障害、精神障害のいわゆる三障害が障害の違いにかかわらず、障害福祉サービスを受けることとなります。

第4章 施策の方向

1 生きがいと健康づくりの促進

健康で生き生きとした生活を送るためには、自ら健康に対する関心を高めることはもとより、自治公民館を中心に、関係機関、地域の各種団体が連携をとりながら支援していく必要があります。

また、ボランティア活動・スポーツ活動等を通じて社会参加し、健康づくりの自覚と認識を持ち、充実した生活を送ることができるよう生涯にわたる健康づくりと生きがいつくりの施策の推進を図ります。

特に高齢者については、老人クラブ活動・ボランティア活動等社会参加の拡大に努め、また、高齢者が豊かな知識と経験を地域に生かして就労することは生きがいつくりにもつながることから、高齢者の就労しやすい環境づくりを支援していきます。

2 介護予防と地域支援事業

人の手を借りることなく「自分のことは自分で」、そして「住み慣れた地域で」、いつまでも健康で生き生きと暮らせることは誰もが望むことです。

健康を維持し、生き生きと生活するための保健事業の充実や、介護予防対策のための施策の充実を図ります。

3 介護サービス基盤の整備支援

介護保険制度の施行により、介護を社会で支える仕組みが定着し、いつでも・どこでも・安心して必要なサービスが受けられるような体制が必要となっています。

介護サービスの需要の増大に対応した供給量の確保を図ると共に、利用者に効果的・効率的なサービスを提供するためのサービスの質の向上に努めます。

また、利用者がサービスの情報を容易に得られ、適切な選択によりサービスを利用できるよう支援していきます。

4 認知症高齢者対策の促進

高齢化に伴い、認知症高齢者も増加していることから、他事業と共に予防対策を推進していきます。

また、意志能力が不十分な認知症高齢者等の権利擁護への対応が求められていることから、成年後見制度の啓発を図っていきます。

5 地域包括支援センターの設置

(1) 設置の目的

地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関として「地域包括支援センター」を設置します。本町では、在宅介護支援センターをこれに移行させて町の直営で運営するものです。

(2) 基本機能

地域包括支援センターは、次の基本機能を担う者です。

介護予防事業及び改正後の介護保険法に基づく新たな予防給付（以下「新予防給付」という。）に関する介護予防ケアマネジメント業務

多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務

高齢者の状態の変化に対応した長期的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(3) 運営方法

地域包括支援センターの運営に当たっては、その方針について地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の議を経て、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ります。

6 地域高齢者保健福祉推進体制の構築

地域社会全体で高齢者を支えていくためには、保健・医療・福祉サービス、介護保険サービスと地域の施設や人材を生かす連携が必要です。地域包括支援センターを中核として関係機関や施設、サービス事業所等との連携を密にするとともに、各機関や施設、事業者間の連絡、情報交換、サービス水準の維持向上を図っていきます。

第5章 計画期間の将来推計

1 推計方法

被保険者（65歳以上の高齢者及び40歳以上65歳未満の若年者）人口については、コホート要因法により推計し、要介護者等については平成15年度から16年度までの要介護認定者の状況及び新たに創設される新予防給付、地域支援事業の実施による効果も勘案して推計します。

2 推計人口と被保険者の推計

総人口は、平成22年に6,406人となると予想されます。また、年齢別人口は、年少人口の減少と高齢者人口の増加が見込まれ、平成17年度と比較すると、平成22年には年少人口が1.1ポイント減少し、高齢者人口が2.0ポイント増加すると見込まれ、より一層少子高齢化が進行することが予測されます。

第1号被保険者数（65歳以上）は、目標年度（平成22年度）には、2,449人になると見込まれます。一方、第2号被保険者数（40～64歳）は、目標年度には、2,128人となる見込みです。

ただし、平成17年度をピークに65歳以上の人口も減少に転じると見込まれます。

【推計人口】

単位：人、%

区分	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
0歳～14歳	698 (10.0%)	673 (9.8%)	647 (9.6%)	622 (9.4%)	596 (9.1%)	571 (8.9%)
15歳～39歳	1,404 (20.1%)	1,374 (20.0%)	1,346 (19.9%)	1,316 (19.8%)	1,288 (19.7%)	1,258 (19.6%)
40歳～64歳 第2号被保険者	2,363 (33.8%)	2,316 (33.7%)	2,269 (33.6%)	2,222 (33.3%)	2,175 (33.5%)	2,128 (33.2%)
65歳以上 第1号被保険者	2,529 (36.2%)	2,513 (36.5%)	2,497 (36.9%)	2,481 (37.7%)	2,464 (37.8%)	2,449 (38.2%)
総人口	6,994	6,876	6,759	6,641	6,523	6,406

平成17は住民基本台帳（4月）、平成18～22年はコホート要因法による推計

3 要介護者等の推計

平成12年4月には272人であった要介護認定者が平成17年10月時点では397人となっており年々増加してまいりました。また、第1号被保険者に対する要介護認定率は13%前後となっています。

このような状況を考慮したうえで、平成17年10月時点の要介護認定者数、計画期間の推計人口を基礎数値として国で示した「介護給付等対象サービスの見込み量シート」により推計された要介護認定者数を各年度の推計値として見込みました。

要介護認定者は目標年度には394人となる見込みです。第1号被保険者（65歳以上）の人口は平成17年度を境に減少すると思われませんが、要介護認定者は、自然体では介護

が必要な方の出現が増加する可能性があります。しかし、新たに創設となる地域支援事業の実施と新予防給付の実施されることから、そのことによる要支援、要介護者の発生の抑制と重度化の予防効果も見込んで推計したものとなっています。

また、今回の見直しにより、これまでの「要介護1」という区分については、「要介護1」と「要支援2」と細分化されることから、「要支援1～2」から「要介護1～5」の7区分となるものです。

【要介護（要支援）認定者推計（自然体）】

単位：人

区分	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
要支援1	66	41	41	42	43	44
要支援2		80	83	85	86	87
要介護1	106	53	55	56	57	57
要介護2	56	50	53	54	55	56
要介護3	29	53	51	52	53	53
要介護4	29	51	50	51	52	53
要介護5	49	71	72	73	73	74
合計	335	399	405	413	419	424

【要介護（要支援）認定者推計（介護予防後）】

区分	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
要支援1	66	41	40	40	40	40
要支援2		80	81	81	81	81
要介護1	106	53	54	54	54	54
要介護2	56	50	52	52	51	51
要介護3	29	53	50	49	48	49
要介護4	29	51	49	49	48	49
要介護5	49	71	70	70	69	70
合計	335	399	396	396	391	394

「第3期介護保険事業計画における介護給付費等対象サービスの見込み量シート」

第6章 介護給付等対象サービス量の見込み及び確保の方策

1 居宅介護サービス等・介護予防サービス等

平成15年度から17年度までの要介護（要支援）認定者のうち、居宅サービスを利用した割合、各種サービスの利用状況、計画期間の要介護（要支援）者の推計値等を踏まえ標準的居宅サービス等及び標準的介護予防サービス等の利用者を推計しました。また、各サービス毎の事業量の見込みについてはサービスの利用状況とサービス事業者の意向等を加味し事業量を推計しました。

また、これまでの居宅サービスに加え、新たに「地域密着型サービス」が創設されます。これは、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスが新たに類型化されたものです。

なお、本町では新たに地域密着型サービスとして類型化されたサービスのうち、「認知症対応型通所介護（認知症高齢者グループホーム）」サービスにおいて利用実績があります。このサービスが地域密着型サービスに位置付けされることから、日常生活圏域外に設置されている施設ですが、その分を町が事業者を指定し事業量を見込みむこととなります。他の地域密着型サービスについては、事業者の参入予定がないことから、見込まないものです。

軽度者の大幅な増加と、軽度者に対するサービスが状態の改善につながっていないことから、さらに予防を重視したサービスとして新予防給付が創設されます。これが「介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス」です。

なお、本町においては「地域密着型介護予防サービス」へ参入する事業者がないことから、需要見込はありません。

【標準的居宅サービス利用者の見込み】

単位：人

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
要支援1	36	36	37	37	37
要支援2	72	74	75	75	75
要介護1	35	35	36	36	36
要介護2	38	40	38	38	38
要介護3	35	32	35	35	35
要介護4	28	26	25	25	25
要介護5	37	37	35	35	35
合計	281	281	282	282	282

1 - 1 居宅/地域密着型サービス

(1) 訪問介護（ホームヘルパー）

平成15年から17年度の利用状況をみると計画よりも利用実績は低いものの利用は着実に伸びてきています。今後も老人夫婦世帯・ひとり暮らし世帯の増加等需要増が見込まれますが、平成17年度には自己負担の減免措置制度もなくなることから利用を控えることも考えられます。

<サービス確保の方策>

町内で訪問介護を行うサービス事業所は、住田町社会福祉協議会指定訪問介護事業所のみですが、十分対応できる見込みです。訪問介護は、居宅サービスの主要サービスとして需要が多く、今後も増加が見込まれることから、利用者ニーズの把握など事業者間の情報交換を図ってまいります。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・回)	15,756	16,361	17,119	17,500	17,700

(2) 訪問入浴介護

訪問入浴車により、利用対象者の居宅を訪問して、入浴サービスを実施します。需要増が見込まれますが現行の1台体制のままのサービス供給となります。本計画における見込み量には人員体制の整備による日曜日等の稼働により対応できる見込みです。

<サービス確保の方策>

町内の訪問入浴サービスは、住田町社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所がサービスを実施しています。現在、訪問入浴車1台が配置されております。在宅での生活を快適に過ごしていただくため、今後も利用が増加していくことが予想されます。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・回)	2,396	2,463	2,490	2,500	2,550

(3) 訪問看護

居宅要介護者等に、居宅において保健師、看護師などが療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

訪問診療と併せて利用されるケースが多く、今後も需要増が見込まれます。

<サービス確保の方策>

町内の県立住田病院や管内の訪問看護ステーションを活用していきます。利用状況を勘案しながら、サービス供給量が不足するような場合は、医療機関等の協力を得て必要量の確保に努めます。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・回)	390	416	427	430	435

(4)訪問リハビリテーション

居宅要介護者等に、居宅において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

気仙管内に事業者がなく、事業開始の動向も見られません。また、本町でも利用がないため本計画期間における利用は見込みません。

<サービス確保の方策>

町内及び近隣市町村で事業を行う事業者はなく供給は充分とはいえませんが、訪問看護に理学療法士や看護師等で代替サービスを利用することができます。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・回)	0	0	0	0	0

(5)通所介護(デイサービス)・通所リハビリテーション

通所介護は利用者がデイサービスセンターに通って入浴や食事の提供その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。

通所介護施設は町内に2施設あり、本町の居宅サービス利用の中心を担っており、今後も需要増が見込まれますが、施設の定員に限度があるため、需要動向に応じ利用可能な曜日を増やす等対策を講じていく必要があります。

また、通所リハビリテーションは介護老人保健施設、病院、診療所などの施設でその心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

本町では今後も大船渡市、陸前高田市の施設利用を見込んでいます。

<サービス確保の方策>

通所介護については、すみた荘デイサービスセンターとアールズ指定通所介護事業所の2施設において、サービスを実施しています。平成19年度までの需要量は確保できる見込みとなっています。

通所リハビリテーションについては、本町には施設がないため、近隣市町村の施設との連携を図りながらサービスを確保いたします。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・回)	9,925	10,214	10,487	10,700	10,900

(6)短期入所生活介護(ショートステイ)・短期入所療養介護

短期入所生活介護は老人短期入所施設に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。また、短期入所療養介護は当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療、日常生活の世話を行います。

<サービス確保の方策>

短期入所生活介護については、すみた荘ショートステイにおいて、ショートステイベッド11床(特例措置で2床特養で利用・実質9床)整備しており、町外の施設も活用しながらではありますが、対応できる見込みです。

短期入所療養介護については、本町には施設がないため、近隣市町村の施設と連携を図りながらサービスを確保いたします。

【サービス量の見込み】

区 分		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量 (年間・日)	短期入所生活介護	4,403	4,481	4,930	5,500	5,700
	短期入所療養介護	170	181	198	200	210
計		4,573	4,662	5,128	5,700	5,910

(7)居宅療養管理指導

医師、薬剤師などが療養上の管理指導を行います。

平成15年から16年度での実績は1人でしたので、今後についても町外事業者を利用した1人分の利用を見込みました。

<サービス確保の方策>

居宅療養管理指導は、今後もサービスに参入する事業者を検討します。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・人)	1	1	1	1	1

(8)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)=地域密着型サービス

要介護者で認知症の人が共同生活を営む住居で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

<サービス確保の方策>

各年の需要見込みの対象人数は、平成18年度で8人となっており、平成19年度以降9人となっています。町内に施設はありませんが、大船渡市や陸前高田市、遠野市などの施設を利用し、対応できる見込みです。今後、町内事業者と基盤整備も含めたサービス確保の方策を検討してまいります。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量計(人)	8	9	9	9	9
世田米圏域	1	2	2	2	2
有住圏域	7	7	7	7	7

(9) 特定施設入居者生活介護

ケアハウス、有料老人ホームに入所している要介護者等について、当該施設が提供する入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が対象となります。

<サービス確保の方策>

町内に施設はありませんので、需要が生じた場合は他市町村の施設を利用して対応する見込みです。

【サービス量の見込み】

区 分	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
供給量(人)	2	2	2	2	2

(10) 福祉用具貸与

要介護者等に対して車いす、特殊寝台、歩行器などの福祉用具を貸与します。

年々需要が伸びてきていることから今後も利用の増加が見込まれます。

<サービス確保の方策>

平成22年度の需要量見込みの対象人数は延べ1,280人を見込んでいます。民間事業者等の参入を推進して、利用者のニーズに対応できるサービス量の確保に努めます。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・人)	1,179	1,185	1,220	1,250	1,280

(11) 特定福祉用具販売

居宅介護福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入にかかる費用の一部を支給します。

<サービス確保の方策>

平成22年度の見込み対象人数は、25人です。民間事業者等の参入を推進して、利用者のニーズに対応できるサービス量の確保に努めます。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(人)	25	25	25	25	25

(12)居宅介護住宅改修費

手すりの取り付けや段差解消等、小規模な住宅改修を行った場合にその費用の一部を支給します。

<サービス確保の方策>

利用者のニーズに対応できる民間事業者等の参入を推進して、サービス量の確保に努めます。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(人)	30	30	30	30	30

(13)居宅介護支援事業

要介護・要支援と認定された方が居宅で介護サービスを受けたい場合には居宅介護サービス計画(ケアプラン)を作成する必要があります。なお、これまで介護支援専門員は厚生労働省の基準では対象者50人に対し1人でしたが、介護保険制度の改正により35人に対し1人の基準となり、これまで以上の介護支援専門員の確保が必要と思われます。

<サービス確保の方策>

町内では住田町社会福祉協議会と社会福祉法人鳴瀬会でサービスを実施しています。

介護支援専門員は、介護保険制度の円滑な運営に欠かせない方々ですので、毎年度の利用状況を勘案しながら、各事業所での人材育成、民間事業者等の参入を推進して確保を図ります。また、研修会への参加、ケア会議等での情報交換等により利用者本位の適正なケアプラン作成体制の確保に努めてまいります。

【サービス量の見込み】

単位：人

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
居宅サービス利用件数	2,600	2,700	2,800	2,850	2,900

1 - 2 介護予防/地域密着型介護予防サービス

(1) 介護予防訪問介護（ホームヘルパー）

要支援1、要支援2に区分される認定者を対象にしたサービスで、これまでの要支援の方々に加え、要介護1としてこのサービスを利用してきた方々が今後も利用していくということで需要を見込みました。

<サービス確保の方策>

介護サービスにおける訪問介護サービスと同様、町内で訪問介護を行うサービス事業所である住田町社会福祉協議会指定訪問介護事業所によるサービスの提供となります。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・回)	3,454	3,560	3,593	3,600	3,650

(2) 介護予防訪問入浴介護

要支援1、要支援2に区分される認定者を対象にしたサービスで、これまでの要支援の方々に加え、要介護1としてこのサービスを利用してきた方々が今後も利用していくということで需要を見込みました。

<サービス確保の方策>

町内の訪問入浴サービスは、住田町社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所がサービスを実施しています。現在、訪問入浴車1台が配置されております。在宅での生活を快適に過ごしていただくため、今後も利用が増加していくことが予想されます。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・回)	49	50	50	50	50

(3) 介護予防通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション

要支援1、要支援2に区分される認定者を対象にしたサービスで、これまでの要支援の方々に加え、要介護1としてこのサービスを利用してきた方々が今後も利用していくということで需要を見込みました。

<サービス確保の方策>

介護サービスと同様に、すみた荘デイサービスセンターとアールス指定通所介護事業所の2施設において、サービスを実施して行く予定です。

介護予防通所リハビリテーションについては、本町には施設がないため、近隣市町村の施設との連携を図りながらサービスを確保いたします。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・回)	5,738	5,875	5,876	5,890	5,900

(4)介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

要支援1、要支援2に区分される認定者を対象にしたサービスで、これまでの要支援の方々に加え、要介護1としてこのサービスを利用してきた方々が今後も利用していくということで需要を見込みました。

<サービス確保の方策>

短期入所生活介護については、居宅サービスと同様、すみた荘ショートステイにおいて、ショートステイベッド11床整備しており、そのなかで対応できる見込みです。

【サービス量の見込み】

区 分		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量 (年間・日)	短期入所生活介護	112	116	116	120	120

(5)介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

=地域密着型介護予防サービス

要支援の認知症の人が共同生活を営む住居で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

<サービス確保の方策>

各年の需要見込みの対象人数は、平成18年度で4人となっており、平成19年度5人、平成20年度以降6人となっています。町内に施設はありませんが、大船渡市や陸前高田市、遠野市などの施設を利用し、対応できる見込みです。今後、町内事業者と基盤整備も含めたサービス確保の方策を検討してまいります。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量計(人)	4	5	6	6	6
世田米圏域	2	2	3	3	3
有住圏域	2	3	3	3	3

(6)介護予防特定施設入居者生活介護

ケアハウス、有料老人ホームに入所している要支援者について、当該施設が提供する入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が対象となります。

<サービス確保の方策>

町内に施設はありませんので、需要が生じた場合は他市町村の施設を利用して対応する見込みです。

【サービス量の見込み】

区 分	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
供給量(人)	4	5	6	6	6

(7)介護予防福祉用具貸与

要支援1、要支援2に区分される認定者を対象にしたサービスで、これまでの要支援の方々に加え、要介護1としてこのサービスを利用してきた方々が今後も利用していくということで需要を見込みました。

<サービス確保の方策>

民間事業者等の参入を推進して、利用者のニーズに対応できるサービス量の確保に努めます。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(年間・人)	227	232	232	235	240

(8)特定介護予防福祉用具販売

介護予防福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入にかかる費用の一部を支給します。

<サービス確保の方策>

民間事業者等の参入を推進して、利用者のニーズに対応できるサービス量の確保に努めます。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(人)	2	4	4	4	5

(9)介護予防住宅改修費

要支援の方々の手すりの取り付けや段差解消等、小規模な住宅改修を行った場合にその費用の一部を支給します。

<サービス確保の方策>

利用者のニーズに対応できる民間事業者等の参入を推進して、サービス量の確保に努めます。

【サービス量の見込み】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
供給量(人)	3	3	3	3	3

(10)介護予防支援事業

要支援1・2と認定された方が居宅で介護予防サービスを受けたい場合には介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成する必要があります。

<サービス確保の方策>

介護予防サービスに関する計画の作成は、新たに設置される包括支援センターが中心となって実施してまいります。事業の一部を住田町社会福祉協議会と社会福祉法人鳴瀬会に委託して、町内の対象者の計画作成をしてまいります。

介護支援専門員は、厚生労働省の基準では介護サービスの対象者35人に対し1人となり、これに加え、介護予防サービスに係る対象者は8人までとなる見込です。

したがって、介護支援専門員の確保が必要となりますが、今後関係者間で協議を市、検討をしていく必要があります。

【サービス量の見込み】

単位：人

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
居宅サービス利用件数	450	470	480	485	490

2 施設サービス

施設サービスについては、平成15年から17年度までの要介護（要支援）認定者のうち、施設への入所状況、計画期間の要介護（要支援）者の推計値等を踏まえ、施設入所の待機者の状況、介護老人福祉施設の入所基準の見直し、管内の施設の整備計画を考慮し推計しました。また、各施設の入所者数の割合については、気仙保健福祉圏域における国の参酌標準による定員数を勘案して設定しています。

【サービス量の見込み】

単位：人

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
介護老人福祉施設	48	50	52	52	53
介護老人保健施設	17	16	14	14	14
介護療養型医療施設	2	2	2	2	1
合計	67	68	68	69	69

(1)介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

現在、本町には特別養護老人ホームすみた荘に52床整備されています。

入所に関しては、今まで申込み順が基本でしたが平成15年度より入所基準が設けら

れ入所の必要性の高い方から入所できるようになっております。

すみた荘の増床等施設整備については、気仙圏域の必要量見込み等との関連もあり、早急に施設整備は難しいため、在宅介護を支援することからも、今後の需要に応える方法として、短期入所、老人保健施設、介護療養型施設との調整を図ってまいります。

(2)介護老人保健施設

老人保健施設は、本町にはありませんが気仙苑（大船渡市）に152床、松原苑（陸前高田市）に165床整備されており充分対応できると考えられるため、整備は考えておりません。入所希望者に対しては近隣市町村の施設に入所できるよう調整を図ってまいります。

(3)介護療養型施設

介護療養型施設は気仙圏域にはありません。本町からの利用は水沢市など内陸部の利用が主となっているためこれらの近隣市町村の施設に入所できるよう調整を図ってまいります。

3 上乗せ給付

居宅サービスの要介護度ごとに厚生労働大臣が月額で上限額を定めることになっていますが、条例で定めるところにより、この額を超過する金額を上乗せすることができます。

（介護保険法第43条第2項）

本町では、実施しないこととします。

4 市町村特別給付

市町村では法定の居宅サービス及び施設サービス以外にも、条例で定めるところにより市町村特別給付を行うことができます。（介護保険法第62条）

これは、第1号被保険者の保険料を財源とするものですので、被保険者の方々のご理解とご協力が必要です。

本町では、実施しないこととします。

5 保健福祉事業

市町村では、介護する方への介護方法の指導などの支援、介護予防、被保険者が利用するサービスが高額である場合に資金の貸し付けなどを受けるなどの必要な事業を、第1号被保険者の保険料を財源にして行うことができます。（介護保険法第175条）

本町では、実施しないこととします。

第7章 介護保険事業の費用の見込みと人材の確保

本町では、第3期の介護保険の事業運営期間（平成18年度～20年度）における費用を約17億円弱と見込んでいます。

1 サービス総費用の算定手順

サービス総費用は、介護サービスと介護予防サービスに加え、地域支援事業等の費用となりますが、これらの事業は第1号被保険者の保険料で運営することとなります。介護サービスと介護予防サービスの費用は、平成15年度から17年度（実績見込み）までの各サービスごとの利用状況、費用額をもとに平成18年から20年度までの各サービス利用者及び費用の伸びを見込み算定しました。地域支援事業の詳細は第8章に記載します。

また、高額介護サービス費、審査支払手数料、平成17年10月から開始となった特定入所者介護サービス費についても利用状況、支給額から伸びを考慮し算定しました。

次に、施設サービスについては、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の各利用見込み者数に平成15年から17年度の平均利用月額をかけた数値を合算し算定しました。

なお、本町において上乗せ給付、市町村特別給付、保健福祉事業を実施しないこととしますので算定しません。

(1) 居宅 / 地域密着型 / 施設サービスの給付費の見込み

(単位:円)

サービス区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	51,789,700	52,944,300	56,394,900
訪問入浴介護	31,087,000	31,973,000	32,332,800
訪問看護	2,479,400	2,633,000	2,696,900
訪問リハビリテーション	0	0	0
居宅療養管理指導	17,000	17,000	17,000
通所介護	73,720,200	75,783,300	78,024,700
通所リハビリテーション	1,215,380	1,234,360	1,274,940
短期入所生活介護	34,680,086	35,422,300	38,761,995
短期入所療養介護	1,190,000	1,267,000	1,386,000
特定施設入居者生活介護	4,200,000	4,200,000	4,200,000
福祉用具貸与	16,069,500	16,153,100	16,588,800
特定福祉用具販売	570,000	580,000	580,000
(2) 地域密着型サービス			
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	20,844,000	23,580,000	23,580,000
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
(3) 住宅改修	2,700,000	2,750,000	2,770,000
(4) 居宅介護支援	25,000,000	26,000,000	26,800,000
(5) 介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	139,596,000	144,648,000	151,020,000
介護老人保健施設	51,186,000	47,926,800	41,482,800
介護療養型医療施設	4,800,000	4,800,000	4,800,000
介護給付費計(小計) ()	461,144,266	471,912,160	482,710,835

(2) 介護予防 / 地域密着型介護予防サービスの給付費の見込み

サービス区分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問介護	8,635,000	8,900,000	8,982,500
介護予防訪問入浴介護	490,000	500,000	500,000
介護予防訪問看護	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所介護	28,330,500	28,997,100	29,007,200
介護予防通所リハビリテーション	921,600	957,600	950,400
介護予防短期入所生活介護	614,880	636,840	636,840
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	4,128,000	4,908,000	5,688,000
介護予防福祉用具貸与	3,405,000	3,480,000	3,480,000
特定介護予防福祉用具販売	80,000	100,000	100,000
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	10,800,000	13,500,000	16,200,000
(3) 住宅改修	150,000	150,000	150,000
(4) 介護予防支援	4,500,000	4,700,000	4,800,000
予防給付費計(小計) ()	62,054,980	66,829,540	70,494,940
総給付費(合計) () = () + ()	523,199,246	538,741,700	553,205,775
3年間の合計額			1,615,146,721

(3) 費用試算

区分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
介護サービス			
(1) 居宅サービス総給付費	217,018,266	222,207,360	232,258,035
(2) 地域密着型サービス総給付費	20,844,000	23,580,000	23,580,000
(3) 住宅改修費給付額	2,700,000	2,750,000	2,770,000
(4) 居宅介護支援給付額	25,000,000	26,000,000	26,800,000
(5) 介護保険施設サービス給付費	195,582,000	197,374,800	197,302,800
計	461,144,266	471,912,160	482,710,835
介護予防サービス			
(1) 介護予防サービス総給付費	46,604,980	48,479,540	49,344,940
(2) 地域密着型介護予防サービス総給付費	10,800,000	13,500,000	16,200,000
(3) 住宅改修費給付額	150,000	150,000	150,000
(4) 介護予防支援給付額	4,500,000	4,700,000	4,800,000
計	62,054,980	66,829,540	70,494,940
総給付費合計	523,199,246	538,741,700	553,205,775
3年間の合計			1,615,146,721

保険料算定の基本となる費用	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
総給付費	523,199,246	538,741,700	553,205,775
特定入所者介護サービス等給付額	18,120,000	18,360,000	18,600,000
高額介護サービス等給付額	3,320,000	3,350,000	3,380,000
審査支払手数料	902,500	907,250	912,000
地域支援事業	10,890,000	11,660,000	16,100,000
標準給付費見込額 = A	556,431,746	573,018,950	592,197,775
		3年間の合計	1,721,648,471

○標準給付費見込額

A = 平成18年度～20年度標準給付費見込額(3年間の合計)

1,721,648,471円

○標準給付分賦課総額

B = A × 0.19 (第1号被保険者の費用負担割合19%) × 補正係数 (後期高齢者の割合や所得水準による補正)

1,721,648,471円 × 0.19 × 0.8676 × 0.9212 = 251,137,647円

後期高齢者補正係数は、0.8676 と見込まれます。

所得補正係数は、全国平均よりも低く見込まれますので0.8849としています。

○保険料賦課総額 (標準給付分 + 上乗せ給付等)

C = (B + 上乗せ給付 + 市町村特別給付 + 保健福祉事業) ÷ 予定保険料収納率

251,137,647円 ÷ 0.9958 = 252,196,874円

予定保険料収納率は99.58%を見込んでいます。

○介護保険料 (基準月額)

D = 保険料賦課総額 C ÷ 3年間の補正後被保険者数 ÷ 12ヶ月

252,196,874円 ÷ 6,779人 ÷ 12月 3,100円

この推計方法による介護保険料(基準月額)は、**3,100円**となります。

2 サービス提供人材の確保策

介護サービスの提供に当たって利用者本位のサービスが提供されるようサービス事業者への支援を図るとともに、サービスの質の向上が図られるよう努めます。

(1) 人材確保への協力

ホームヘルパーについては、ヘルパーの養成講座への参加を促し人材の確保に努めます。また、介護支援専門員については地域包括支援センターが中心となり事業者と共催で勉強会の開催等資質の向上を推進するとともに、その他人材の確保について関係機関への支援に努めていきます。

(2) 資質の向上

利用者が満足のいくサービスを利用していただくためには各種サービス提供者の資質の向上が必要になることから、サービス事業者に助言・指導を行っていきます。

(3) サービス利用を容易にする方策

介護認定申請手続き、サービス内容の照会について地域包括支援センターが相談窓口として対応します。

また、町内外にどのようなサービスがあり、どこがどのようなサービスを提供しているのか住民のみなさんにサービス内容の周知を図っていきます。

3 低所得者への支援

介護サービスを利用する低所得者に対しては高額介護サービス費、標準負担額減免、社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減措置等自己負担額の減免が行われています。

高額介護サービス費以外の減免措置・事業については平成16年度までの経過措置的なもので、平成17年度までで終了となります。これは、利用者は皆平等に負担するという原則に基づいたものであり介護保険の理念となっています。

しかし、実際に低所得者が一般世帯の方と同額の費用を負担するのは生活に与える影響も大きく、利用回数の制限にもつながると思われれます。そこで、今回の制度改正により施設給付の一部が自己負担となったことから、利用者負担段階の創設やこれまでの減免制度の見直し、特定入所者介護サービスなど低所得者に配慮した軽減制度も新たに創設されております。

第8章 地域支援事業及び介護給付対象外サービス

少子高齢化の進行により、人と人との結びつきが弱くなり家庭の介護機能や地域の連帯機能が低下していると言われています。

このような状況においても、高齢者・障害者をはじめ誰でもが住み慣れた地域で暮らし続けることが願いです。

人は誰でも老化や病気による機能低下から逃れることはできませんが、大切なことはできるだけ自立した生活を続けて、要介護状態になることをできる限り防ぐ、あるいは要介護状態にあっても、状態がそれ以上悪化しないように維持・改善を図っていくことです。

そのためには普段から健康の保持に努め、積極的に新予防給付や介護サービス、福祉サービスを活用し、自ら介護予防を図っていけるよう支援をしていくための事業展開を図ってまいります。

1 地域支援事業

(1) 介護予防事業

(ア) 介護予防一般高齢者施策の推進

地域支援事業における介護予防事業の一つで、活動的な状態にある高齢者を含む全ての高齢者を対象とし、生活機能の維持・向上を図っていくものです。特に、高齢者の精神・身体・社会の各相における活動性の維持・向上を図っていくものです。

(イ) 介護予防特定高齢者施策の推進

介護予防事業の対象となる特定高齢者とは、要支援、要介護状態となる可能性の高いと考えられる高齢者で、まずその実態を把握し、通所または訪問により、要介護状態となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を図っていくものです。

(2) 包括的支援事業

(ア) 介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、スクリーニングをし、地域包括支援センターに呈示した介護予防事業対象者の名簿に基づき、おおむね次のような過程で実施し、介護予防を包括的に支援してまいります。

一次アセスメント

介護予防ケアプラン作成

サービスの提供後の再アセスメント

事業評価

(イ) 総合相談支援事業 / 権利擁護事業

地域の高齢者に対して、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、次のことに支援を行ってまいります。

地域における様々な関係者とのネットワーク構築

ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握

サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援

権利擁護の観点からの対応が必要な者への対応

(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

多職種協働や地域の関係機関との連携を通じて、様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築を進めてまいります。

(3) 任意事業

地域の実情に応じて、法律の趣旨に合致した範囲において、地域の実情に応じた事業実施ができます。本町においては、家族介護教室、家族介護継続支援事業について実施していく予定です。

< 地域支援事業のサービス確保の方策 >

本町においては、地域包括支援センターの職員を中心として、嘱託職員として保健師、看護師の資格のある者を置き、町内自治公民館の範囲を単位として事業を提供していく予定としております。

また、気仙管内の理学療法士も依頼し、特定高齢者、一般高齢者を対象とした地域支援事業を実施してまいります。

【サービス量の見込み】

事業	指標（計画目標）	単位	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
介護 予 防 事 業	特定高齢者施策						
	教室・プログラム等の実 （運動機能向上）	実施回数	12	24	24	24	24
		参加者数	120	240	240	240	240
	教室・プログラム等の実施 （栄養改善）	実施回数	2	2	2	2	2
		参加者数	20	20	20	20	20
	教室・プログラム等の実施 （口腔機能の向上）	実施回数	1	1	1	1	1
		参加者数	10	10	10	10	10
	教室・プログラム等の実施 （閉じこもり予防・支援）	訪問回数	10	20	20	20	20
		参加者数	10	20	20	20	20
	教室・プログラム等の実施 （認知症予防・支援）	実施回数	9	18	18	18	18
		参加者数	9	18	18	18	18
	教室・プログラム等の実施 （うつ予防・支援）	実施回数	4	8	8	8	8
		参加者数	4	8	8	8	8
	一般高齢者施策						
教室・プログラム等の実施 （一般高齢者）	実施回数	260	336	336	336	336	
	参加者数	2,600	3,360	3,360	3,360	3,360	
包括的 支援事 業	地域包括支援センター 設置箇所数	箇所数	1	1	1	1	1
	〃 支所設置箇所数	箇所数	0	0	0	0	0
任意事 業	成年後見制度利用支援事 業の実施	実施有無	有	有	有	有	有

2 介護給付対象外サービス

(1)健康づくり対策の推進

「健康はつくるもの」という視点に立ち、平成16年12月に策定した「健康すみた21プラン」を基に、各種検診の実施・事後指導の強化・健康教育・訪問指導等を行い、生活習慣を改善するための意識啓発や情報提供等の生活習慣病予防対策を推進していきます。

○健康教育

- ・健康的な食生活を営むためには、栄養についての正しい知識の取得と実践が必要です。食生活改善推進員の力を借りながら、地域における普及啓発を推進していきます。
- ・生活習慣病予防のためには、運動の習慣化が必要であり、ウォーキンググループを中心に運動の習慣化を図るための教室等を開催して「運動の実践」に向けた普及啓発活動を推進します。
- ・個別健康教育は、生活習慣の改善のためには一番効果的な方法であると考えています

が、何より本人の「やる気」が必要です。本町の健診の結果を見ながらテーマを選定し、ひとりでも多く生活習慣病が予防できるよう支援していきたいと考えています。

- ・歯周疾患は生活習慣病であるという考え方のもと、「8020」をめざした歯科相談等を開催し歯科保健の意識向上に努めていきます。
- ・集団健康教育は、参加者数の問題から今後も実施方法については検討していきます。

【健康教育】

単位：人、回

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
個別健康教育 年間実人数(人)	10	10	10	11	12
集団健康教育 年間実施回数(回)	20	25	25	30	30
年間延人数(人)	300	400	400	500	500
介護家族健康教育 年間実施回数(回)	4	4	4	4	4

○健康相談

- ・総合健康相談は参加者が固定化し、なおかつ高齢者で通院している方がほとんどなので、平成18年度からは介護予防事業と連携を図りながら実施していきます。
- ・重点健康相談は、他事業と併せて実施していきます。

【健康相談】

単位：回、人

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
総合健康相談 年間実人数(人)	90	90	95	95	95
年間延人数(人)	1,000	1,000	1,050	1,050	1,050
重点健康相談 年間実施回数(回)	20	20	25	25	30
年間延人数(人)	200	200	250	250	300

健康診査

- ・住民が受診しやすい健診体制を検討しながら、実対象者数の把握に努め、受診率の向上を図ります。
- ・検診後の事後指導の強化を図り、生活習慣の改善を支援します。

【検診受診率】

単位：％

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
基本健康診査	50.0	50.0	55.0	55.0	60.0
胃がん検診	40.0	42.0	42.0	45.0	45.0
子宮がん検診	40.0	42.0	45.0	45.0	47.0
肺がん検診	25.0	30.0	30.0	35.0	35.0
乳がん検診	40.0	42.0	45.0	45.0	47.0
大腸がん検診	35.0	37.0	40.0	40.0	45.0
前立腺検診	18.0	20.0	20.0	25.0	30.0

機能訓練

・65歳未満で介護保険サービスの対象外でありなおかつ、身体的になんらかの障害を有している方を対象に、介護予防事業と連携を図り実施していきます。

【機能訓練】

単位：人、箇所

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
機能訓練A型 参加延人数(人)	10	10	10	10	10
実施箇所数	1	1	1	1	1

訪問指導

・疾病や要介護状態となることを予防するため、基本健診の事後指導を中心に行います。
 ・訪問指導を効果的に行うにあたっては、医療機関、国保係等関係機関との連携を図っていきます。
 ・訪問口腔指導については、歯科医師と相談の上、今後の実施方法について検討していきます。

【訪問指導】

単位：人、回

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
訪問指導(人)	1,100	1,100	1,200	1,200	1,300
訪問口腔指導(回)	2	2	4	4	5
訪問栄養指導(回)	10	12	15	15	20

訪問診療・訪問診察・訪問看護

・在宅で安心して療養生活をおくることができるよう、また、状態が悪化することを予防するため、各種会議等に参加して医療機関と連携を密にしていきます。

(2)寝たきり予防の普及啓発

介護予防事業を中心にして、寝たきりゼロ作戦を展開し、「寝たきりは予防できる」ことを広く町民に周知を図りながら、寝たきりの予防を推進していきます。また、寝

たきり高齢者の発生原因である疾病の予防対策として、脳卒中や骨折などを予防する健康教育や健康相談の充実を図っていきます。

(3) 高齢者の社会参加と生きがいづくり

(ア) 趣味・創作活動

高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進するため、趣味・創作教室（陶芸・手芸・竹細工等）を実施していきます。また、教室終了後には、これらの参加者が自主的に活動できるサークル・団体の育成を推進するため、活動リーダーの養成、参加高齢者の意識を変えるための啓発を図っていきます。

スポーツ活動は、グラウンドゴルフ、ゲートボール愛好者が協会を設立しており、会員相互の交流、他外試合への参加等積極的な自主活動を行っており、これらの団体の支援を図ります。

(イ) 老人クラブ活動

老人クラブは、各自治公民館に組織されており、地域活動、学習、奉仕活動等を行っています。

老人クラブ活動を、高齢者のいちばん身近な社会参加の場、交流の場として位置づけ、地域老人クラブの集合体である町老人クラブ連合会と連携をとりながら、会員の加入促進と、高齢者の経験や技能の活用を図ることによって、社会参加の促進を図ります。

また、老人クラブ活動は、これからの地域活動、特に福祉活動には重要な役割をもっており、元気な高齢者が要援護高齢者を支援するよう意識啓発を図りながら支援していきます。

(エ) 高齢者の就労促進（生きがい就労）

高齢者が培ってきた豊かな経験と知識・技能を活かし、無理なく働ける就労の場を確保することを目的とし設置されたシルバー人材センターの組織強化を支援し、高齢者の生きがいづくり及び社会参加の促進を図ります。

単位：人

区分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
会員数	80	90	90	100	100

3 生活支援サービス

(1) 移送サービス

移送サービス事業は、社会福祉協議会で、移送ボランティアの協力を得ながら実施しており、町として引き続き事業充実のため支援していきます。

(2) 老人日常生活給付事業

ひとり暮らし高齢者等に対し、火災警報器等を給付し、日常生活の不安解消を図ります。

(3) 緊急通報装置設置事業

ひとり暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため緊急通報装置の設置を促進していきます。また、緊急時の通報が円滑に行われるよう、連絡体制や関係機関等との連携システムの構築を図ります。

単位：ヶ所

区分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
設置個所数	10	10	10	10	10

4 老人保健及び地域リハビリテーション

(1) 老人医療

年々増加する老人医療費の減少を図るため、保健・福祉とさらに連携をはかることが必要です。関係機関に情報提供を行い、併せて適正な医療の受給について啓発していきます。

- ・ 広報誌等による医療費の周知を図っていきます。
- ・ 多受診・重複受診者に対する指導の徹底を図っていきます。
- ・ 診療体制の充実と適正医療の推進を図っていきます。

(2) 地域リハビリテーション体制の整備

高齢化社会の到来とともに、脳卒中・骨折等の後遺症、あるいは関節リウマチ・難病等による多様化、複雑化した障害が見られるようになってきました。

また、社会環境の複雑化により、こころの健康が損なわれる要因が増加していることから、心の健康づくりに対する支援も重要になってきています。

地域リハビリテーションは、障害を持つ人々や高齢者が、社会の一員として住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、生涯安全に生き生きとした生活が送れるように行う活動であることから、医療機関・保健所・地域リハビリテーション広域支援センター等関係機関との情報交換を密にして連携を図ると共に、機能訓練事業・精神障害者社会復帰相談事業・介護予防事業等との連携、地域におけるふれあいの場の活用等を図りながら、体制の整備をしていきます。

5 高齢者生活福祉センター

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯に属する方が、身体的理由、住居の立地条件の理由等により居宅において生活することに不安が生じた場合、一時的に住居を提供し健康で安心した生活を送れるよう支援します。

なお、利用について柔軟な利活用の方策を検討していきます。

6 養護老人ホーム

養護老人ホームへの入所は老人福祉法による措置制度によりこれまでどおり実施していきます。

管内の施設は視覚障害者に限定されることから、入所希望があった際には、広域的な施設活用により、支援を図ります。

【養護老人ホーム入所見込み】

単位：人

区分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
入所者数	8	8	8	8	8

7 高齢者・障害者にやさしい環境整備

高齢者、障害者が安心して利用できる施設の整備を推進するためユニバーサルデザインの考え方を取り入れ、関係機関・団体と連携を図って参ります。

また、高齢者・障害者が在宅で快適に自立した生活を送れることと、介護者の負担軽減を図るための住宅改造に対し、従来より実施している「高齢者・障害者にやさしい住まいづくり」補助事業の継続実施と介護保険の住宅改修により住宅改造に対する相談事業を推進していきます。

第9章 ひとり暮らし高齢者等への支援

1 ひとり暮らし高齢者等への支援

- ・高齢者が住み慣れた地域社会の中で引き続き生活していくことを支援する生活支援事業の充実と、高齢者の生きがいと社会参加の促進及び社会的孤立感の解消、自立生活の助長を支援する介護予防・生きがい支援事業の推進を図ります。
- ・老人クラブ活動、各種の地域活動への参加促進を図ります。
- ・社会福祉協議会、民生児童委員協議会を中心とした高齢者小地域ネットワーク活動（地域住民参加による見守り活動）の組織強化を支援します。
- ・消防署、自治公民館、ボランティア団体等との連携強化及び活用を図ります。
- ・地域の子供たち等との世代間交流を促進します。

2 認知症高齢者への支援

認知症の発症原因は未だに解明されておらず、対応については困難なことが多々あります。しかし、脳血管性認知症については、原因疾患である脳卒中等の循環器疾患の予防を強化すると共に、早期発見のための相談・指導等の事業を推進します。

また、認知症高齢者になっても、状態に応じて各種サービス等を円滑に利用できるような対応を図ります。

(1) 予防対策

- ・若年期から健康的な生活習慣の形成を図るための啓発事業を展開するとともに、基本健康診査、健康教育、相談等の一次予防を強化していきます。
- ・認知症を予防するうえから、高齢者の閉じこもりを防止するため、生きがいをもって生活できる環境づくりや、老人クラブ活動、公民館事業等への積極的な参加を促進していきます。

(2) 認知症に対する意識啓発

- ・認知症に対する理解や認識を深め、また早期対応のための地域住民、家族等が適切な対応ができるよう、認知症についての正確な知識の普及を図っていきます。

(3) 権利擁護

- ・自己決定能力が低下している認知症の方々の権利を擁護するため、民生児童委員、権利擁護支援員等との連携を図り、事業の活用促進を図っていきます。

(4) 介護支援の充実

- ・介護保険制度の利用により介護支援専門員との連携を図りながら、通所介護・訪問介護・グループホーム等の利用を進めていきます。また介護保険制度が適応とならない方については、自立支援のサービスで対応していきます。
- ・介護家族については、相談・訪問事業により心身の健康管理の支援をしていきます。

3 障害者への支援

平成15年度から支援費制度が開始されました。この制度は、サービスを利用する障害者の自己決定・自己選択を尊重し、障害者が、自らの意思に基づき日常生活や社会生活を可能な限り一般の人たちと同じように営むことができるよう、「ノーマライゼーション」理念の実現に向けて取り組んできたものです。

本町の障害者の60%以上は高齢障害者であることから、介護保険との調整が必要となっています。介護が必要な方については介護保険のサービスを受けることとなりますが、介護保険の対象とならない障害者については今までどおり障害者制度による支援を図っていきます。

また、同じく平成15年度から市町村窓口において3障害（身体・知的・精神）が一本化となったことから、障害者に対しての総合的な施策の推進を図ってきました。

特にも、障害者自身が社会参加や社会経済活動に積極的に参加し、生きがいを見いだすとともに自立していくことが大切です。このため、福祉的就労の場の確保や社会資源を利用するなどの自立に向けた支援策を進めていきます。

平成18年度からは、「障害者自立支援法」が施行され、身体障害、知的障害、精神障害のいわゆる三障害が障害の違いにかかわらず、障害福祉サービスを受けることとなります。

第10章 サービスの円滑な実施のための方策

1 事業者相互間の連携確保策

利用者に適切かつ円滑なサービスを提供するためには、町、地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供事業者、医療機関等相互で連絡・調整を図る必要があることから、町内事業者はもちろん、介護支援専門員等各関係機関相互の情報交換及び連絡・調整を地域ケア会議や在宅医療連絡会等を活用し、また、広域で開催される会議等で得た情報を共有していきます。

2 被保険者等への情報提供

町民の誰もが、保健・医療・福祉・介護サービスの情報を容易に得られるよう、広報、パンフレット、在宅介護支援センターなどを通じて情報提供していきます。

3 関連する老人保健・福祉施策等

介護保険サービスに対する施策はもちろん、介護予防・生活支援事業との連携を図りながら一体的な事業推進を図っていきます。

4 苦情相談窓口

町民が気軽に介護等に関する相談や、介護保険サービスに対する苦情、あるいは苦情解決の依頼を受けるための窓口を保健福祉課に設置しています。

また、介護認定審査結果に対する不服申し立てについては、県の介護保険審査会で対応しています。

5 実施状況の評価

介護保険サービス事業者の質の高いサービス確保、介護保険の運営、評価をするため、介護の専門家、事業者等による介護保険運営協議会を設置し事業状況を検討しています。利用者本位の考え方に立ち、サービス評価の内容を利用者に情報提供しながら、適切な選択によるサービス利用を支援していきます。

第11章 老人保健福祉に関する行政等の体制

1 高齢者の生きがい、健康増進のための拠点整備

「ふれあい館」を高齢者の趣味・創作、ふれあいの場の拠点とし、生きがい活動の活性化や社会参加の促進を図ります。

高齢者と小、中学生等との世代間交流等生涯学習を意識した活動を実施するため、教育委員会、学校との連携を図りながら、地域における交流活動の促進を図ります。

2 福祉の心の育成

「福祉の心の育成」は決して特別なものではなく、日常的な生活のなかで体験したことをどう考えるかが第一歩であり、地域の中で高齢者や障害者と日常の中で出会う機会を作り、交流し、体験したことを通じて意識を高め「みんなが大切にされる社会」をみざすことが大切です。

体験や交流は、家庭や地域、学校などあらゆる場での学習によって深められ、一人ひとりの意識を変えていき、その中から自然発生的にボランティア等の人材が育成されることから、生涯教育、学校教育等との連携を図っていきます。

3 介護保険事業の普及・啓発

一般的に社会福祉制度が低所得者や単身者であることなど、一定の要件に該当することを前提としているのに対して、介護保険制度は保険に加入しているすべてのお年寄りが対象となります。また、対象となる方が介護を必要とするかどうか、どの程度の介護が必要なのか、という心身の客観的な必要に応じてサービス給付の可否や量が決定されることとなっています。

一方、サービス供給の面で見ると、措置制度では行政がサービス供給主体（若しくは委託を受けた組織）となってサービスを提供していますが、人的、予算的制約のためにやむをえず行政側で提供できるサービスの種類を限定したり、需要量の制限がありました。

介護保険制度では、法律で提供すべきサービスの種類を定めているので、利用者の希望によってサービスのメニューを選択できます。サービスの利用対象者が拡大する中、利用者が必要とするサービスを十分利用できるような制度の普及と啓発を図ります。

(1) 制度の普及

(ア) 庁内の連携

介護保険に関わる関係課と連携を図り円滑な事業の推進に努めます。

(イ) 被保険者への普及

介護保険制度の内容やサービス利用方法、保険料に関することなど、今後も広報、ホ

ホームページ等により周知し制度の浸透を図ってまいります。

(2)サービスの適切な利用の促進

適切なサービス利用の推進のため、サービス内容の周知等とともにサービス事業者へ指導・助言等を図っていきます。

4 福祉関係団体との連携

これからの福祉行政を推進していくうえで、行政の各部署はもちろん福祉関係団体、住民から意見を広くとりあげ、施策、事業展開を図ることが最も重要であることから、社会福祉法人など福祉関係機関、団体等との連携を一層強化、促進していきます。

(1)社会福祉法人等

高齢化社会にあって社会福祉協議会の果たす役割は、ますます重要になってきており、社会福祉協議会の主事業である地域福祉関係事業に加え、介護サービス事業者として介護サービスの提供をしていることから、組織の充実・強化を支援していきます。

また、社会福祉法人鳴瀬会についても、特別養護老人ホームの入所介護・短期入所介護・通所介護サービスを提供する事業者として事業の充実、強化を支援していきます。

(2)民生・児童委員協議会

地域福祉を推進するうえで、民生・児童委員と行政、社会福祉協議会、福祉関係団体との連携が最も重要であり、地域の身近な情報提供により関係団体との情報交換、協働事業の実施などに対し支援していきます。

(3)ボランティア団体

高齢者福祉を考える場合、地域の民間団体等ボランティアとの連携、協力が必要不可欠です。

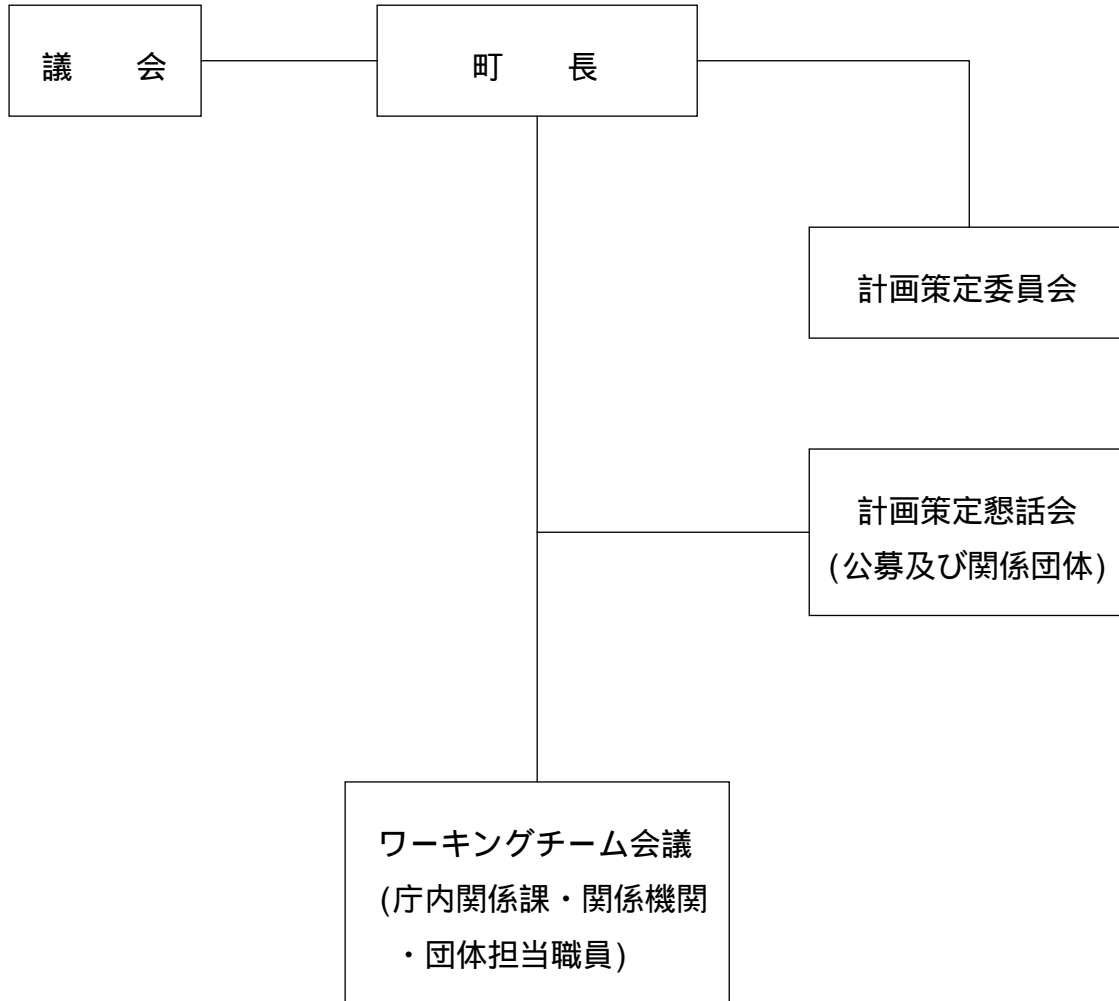
地域ボランティア活動の推進を図るため、町ボランティア活動連絡会と連携をとりながら講座の開設、啓発事業を推進しボランティアの育成を図るとともに、既存のボランティア団体の支援をしていきます。

また、NPO（民間非営利団体）など住民参加による組織等の育成も積極的に推進していきます。

附 録

住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画作成体制

1 . 計画作成組織図



2. 住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(趣旨)

第1 老人福祉法第20条の8及び老人保健法第46条の18並びに介護保険法第117条の規定に基づき、町の老人保健福祉計画・介護保険事業計画(以下「計画」という。)を策定するため、住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関する基本的な事項。
- (2) その他計画の策定に関する必要な事項。

(委員会の構成)

第3 委員会は、別表に掲げる機関・団体の者のうち町長が委嘱する。

(委員の任期)

第4 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6 委員会は、必要に応じて随時開催するものとする。

- 2 委員会は、会長が召集し、会長がその議長となる。

(庶務)

第7 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成11年1月22日から施行する。

別 表

区 分	所 属
医 療 関 係	住田町の医師を代表する者 住田町の歯科医師を代表する者
福 祉 関 係	社会福祉法人 住田町社会福祉協議会 社会福祉法人 鳴瀬会 住田町民生児童委員協議会 住田町ボランティア活動連絡会 住田町保健推進委員協議会
被 保 険 者 関 係	住田町婦人団体連絡協議会 陸前高田市農業協同組合 在宅介護経験者 第2号被保険者代表
そ の 他	住田町議会

3 . 住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

会 長	菅 野 悦 哉	菅野歯科医院院長
副会長	水 野 養 一	住田町議会総務教民常任委員会委員長
委 員	安 井 豊	上代医院院長
"	紺 野 朋 夫	社会福祉法人住田町社会福祉協議会会長
"	櫻 井 末 男	社会福祉法人鳴瀬会 理事長
"	瀬 川 富 雄	住田町民生児童委員協議会会長
"	紺 野 新 一	住田町ボランティア活動連絡会会員
"	紺 野 和 代	住田町保健推進委員協議会会長
"	千 葉 輝 子	住田町婦人団体連絡協議会副会長
"	吉 田 正 胖	陸前高田市農業協同組合 第一常務理事
"	佐 賀 知 子	在宅介護経験者
"	村 上 保 孝	第2号被保険者代表

4 . 住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会設置要綱

(趣旨)

第1 老人福祉法第20条の8並びに老人保健法第46条の18及び介護保険法第117条の規定により策定する住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画(以下「計画」という。)について、地域住民の意見・提言等を反映させるため、住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会(以下「懇話会」という。)を組織する。

(組織)

第2 懇話会は、会長、副会長及び会員をもって組織する。

2 会長及び副会長は、会員の互選により選任する。

3 会長は、会議を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長が不在の場合は、その職務を代理する。

5 会員は、別表に掲げる機関・団体の者のうち町長が委嘱する15名以内及び公募により選ばれた5名以内の会員をもって構成する。

(会議)

第3 懇話会の会議は、必要に応じて町長が招集し、会長が議長となる。

(会員以外の者の出席)

第4 会長は、必要と認めるときは、会員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第5 懇話会の庶務は、福祉担当課において処理する。

(補則)

第6 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、平成11年2月1日より施行する。

別 表

住田町老人クラブ連合会 住田町自治公民館連絡協議会 住田町食生活改善推進協議会 住田町身体障害者協議会 住田町手をつなぐ親の会 大船渡消防署住田分署 町内事業者の代表者 住田町ボランティア活動連絡会 社会福祉法人住田町社会福祉協議会 社会福祉法人鳴瀬会 陸前高田市農業協同組合
--

5 . 住田町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会会員名簿

会 長	泉	秀 雄	住田町老人クラブ連合会会長
副会長	松 田	ミチ子	住田町食生活改善推進協議会会長
会 員	吉 田	久 一	住田町自治公民館連絡協議会会長
”	泉	金 一	住田町身体障害者協会会長
”	松 田	秀 樹	住田町手をつなぐ親の会会長
”	金 野	勝 男	大船渡消防署住田分署分署長
”	千 田	明 雄	住田町商工会会長
”	佐 藤	健次郎	住田町ボランティア活動連絡会会長
”	吉 田	浩	社会福祉法人住田町社会福祉協議会 事務局次長
”	小 松	久 平	社会福祉法人鳴瀬会 特別養護老人ホームすみた荘施設長
”	菅 野	達 夫	陸前高田市農業協同組合 農産部長
”	猪 又	弘 子	公募

用語解説

か行

介護給付 介護給付は、次の11種類。 居宅介護サービス、 特例居宅介護サービス、 居宅介護福祉用具購入、 居宅介護住宅改修、 居宅介護サービス計画、 特例居宅介護サービス計画、 施設介護サービス、 特例施設介護サービス、 高額介護サービス、 特定入所者介護サービス、 特例特定入所者介護サービス

介護支援専門員 要介護者からの相談に応じて、要介護者とその心身状態に応じて適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるよう、市町村・居宅サービス事業者・施設との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者。

介護認定審査会 要介護・要支援の審査判定業務をするために市町村に設置される（法第14条）。委員の定数は条例で定められ、保健・医療・福祉に関する学識経験者のうちから、市町村長が任命する。

介護保険審査会 被保険者証の交付請求に関する処分、要介護・要支援認定に関する処分を含む保険給付に関する処分、又は保険料等の徴収金等に関する処分への不服について審査するため（法第183条）、都道府県に設置する。

介護老人福祉施設 老人福祉法上の認可を受けた特別養護老人ホームのうち、厚生省令で定める人員、設備、運営基準を満たし、申請により都道府県知事の指定を受けたもの。法施行時の特別養護老人ホームについては、介護老人福祉施設の指定があったものとみなされる。

介護老人保健施設 老人保健法で規定されていた老人保健施設は、介護保険法に基づく施設として介護保険法に規定が移行した。厚生省令で定める療養室、診察室、機能訓練室等の施設、医師、看護婦、介護支援専門員等の人員、設備・運営基準を満たして申請のあるものについて、都道府県知事が開設許可をする。法施行時の老人保健施設については、介護老人保健施設の指定があったものとみなされる。

介護療養型医療施設 医療法に規定する療養型病床群を有する病院、診療所のうち、もっぱら要介護者を入院させる施設として厚生省令で定める人員基準、施設・運営基準を満たし、

申請により都道府県知事の指定を受けたもの。

仮徴収 第1号被保険者のうち、前年度から引き続き年金から保険料を特別徴収されている者については、当該年度の初日から9月30日までの間における老齢退職年金の支払からの特別徴収保険料額は、前年度の10月1日以降月31日までの間に特別徴収していた「保険料額を徴収する。

居宅療養管理指導 居宅要介護者等について、病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等によって行われる定型的な療養上の管理及び指導。

区分支給限度基準額 月を単位として、一定の期間における要介護状態区分に応じた居宅サービスの費用の限度額を設定。サービス費の合計額は限度額の9割が上限となる。

高額介護サービス費 要介護者が居宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、一定の限度額を超えたときに、超えた分が介護保険から払い戻される。ただし、この自己負担額には日常生活費や施設における標準負担額は含まれない。

コーホート要因法 ある年齢集団の数（例：1985年の5～9歳の男子数）に、生存率（その年齢集団がある時点で生存している比率）と純移動率（その年齢集団の5年間の社会的移動率）の和を掛け合わせて、その年齢集団の5年後の数（例：1990年の10～14歳の男子数）を推計する。すべての年齢集団についてこのような計算を重ね、目標年次の人口を推計する。センサス変化率による人口推計の方法に比べると、計算途中で社会的移動を独立して取り出せるので、社会的移動が激しい場合には、政策的予想を入れ込みやすい。

さ行

財政安定化基金 市町村保険財政の安定化を図り、その一般会計からの繰入を回避することを目的とし、国・都道府県・市町村が各々3分の1ずつ拠出して都道府県に設置する。市町村の拠出金は、第1号被保険者の保険料を財源とする。

時効 保険料や納付金等の徴収、還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、2年を経過したときには消滅する。

市町村特別給付 市町村は、介護給付と予防給付の他に、条例の定めるところにより、市町村特別給付を行うことができる。

指定居宅介護支援 要介護認定を受けた被保険者（要介護被保険者）のうち居宅において介護を受けるものが、都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者の事業所から受ける、居宅介護サービス計画作成のサービス。

指定居宅サービス 要介護認定を受けた被保険者のうち居宅において介護を受ける者が、都道府県知事が指定する指定居宅サービス事業者の事業者から受ける居宅サービス。

住所地特例 被保険者は、自分が住む市町村で被保険者となるのが原則（法第9条）であるが、介護保険施設に入所する被保険者については、入所による住所移転前の住所地市町村の被保険者とする。

住宅改修 廊下、便所等の手すりの取付け、段差解消など、厚生大臣が定める種類の住宅の改修。

た行

第1号被保険者 市町村の住民のうち65歳以上の者。第1号被保険者の保険料は、各市町村ごとに定める所得段階別の保険料を年金天引き等により納付する。日常生活において介護を要する要介護状態、日常生活において支障のある要支援状態になったときは、市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。

第2号被保険者 市町村の住民のうち40歳以上65歳未満の医療保険加入者。第2号被保険者の保険料は、各医療保険者が医療保険料として徴収して一括して納付する。医療保険加入者は、次の医療保険各法による被保険者、被扶養者となる。健康保険法 / 船員保険法 / 国民健康保険法 / 国家公務員共済組合法 / 地方公務員等共済組合法 / 私立学校教職員共済法

なお、第2号被保険者のうち特定疾病のため要介護状態・要支援状態となった者については、市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。

短期入所療養介護 治療の必要性について省令で定める程度の居宅要介護者等を介護老人保健施設や介護療養型施設等に入所させ、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、並びに日常生活上の世話をを行う。

認知症対応型共同生活介護 認知症の要介護者（ただし、著しい精神症状のある者、著しく行動異常がある者、認知症の原因疾患が急性の状態にあるものを除く）を、共同生活を営む住居（グループホーム）に住ませ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、及び機能訓練を行うこと。

調整交付金 国が市町村に交付する資金で、介護給付と予防給付に要する費用の100分の5。その額は、要介護等発現率の高い後期高齢者の加入割合の相違、第1号被保険者の負担能力の相違、災害時の保険料減免等の特殊な場合などを考慮して政令で定められる。

通所介護 居宅要介護者等を老人デイサービスセンターに通わせ、入浴、食事提供を含む介護その他日常生活上の世話、及び機能訓練を行うこと。

通所リハビリテーション 主治医がその治療の必要性について省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者等を、介護老人保健施設、病院、診療所等に通わせ、その心身機能の維持回復と日常生活の自立支援のために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことができる。

特定施設入所者生活介護 有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウスに入所している要介護者等に、その施設のケアプランに基づいて提供される入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、及び療養上の世話を行うこと。

特定疾病 40歳以上65歳未満であって、要介護状態（要支援状態）の原因である身体上又は精神上的の障害が、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病で政令で定める次の16疾病。

筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、多系統萎縮症、初老期における認知症、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患、パーキンソン病関連疾患、閉塞性動脈硬化症、関節リウマチ、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症、がん末期

特定福祉用具 居宅介護福祉用具購入費の対象となる福祉用具で、入浴又は排せつに使うポータブルトイレ、特殊尿器、入浴補助用具やエアーマットなど、厚生大臣が定める福祉用具

は行

福祉用具貸与 居宅要介護者等に対し、特殊寝台、車いす、移動用リスト、歩行支援用具、徘徊感知用具など、要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具、及び要介護者の機能訓練のための用具であって、要介護者の日常生活の自立を助けるためのものを貸与すること。

訪問介護 居宅要介護者、要支援者について、その居宅において介護福祉士等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話。

訪問看護 病状が安定期にあり、家庭において看護婦等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると主治医が認める居宅要介護者等について、その居宅において、看護婦、保健婦、看護師、准看護婦、理学療法士、作業療法士等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。

訪問入浴介護 居宅要介護者等の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護。

訪問リハビリテーション 病状が安定期にあり、その心身の機能の維持安定を図るために一定のリハビリテーションが必要であると主治医が認めた居宅要介護者等について、その居宅において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法士、作業療法士その他必要なりハビリテーション。

保健福祉事業 市町村が任意に行うことができる事業で、介護方法の指導その他介護者支援の事業、要介護状態を予防する事業、介護保険給付に必要な指定居宅サービス事業、指定居宅介護支援事業、介護保険施設の運営、被保険者への資金の貸付け等。

保険料の減免 市町村は、特別な理由がある者に対しては、保険料の減免又は徴収猶予を、条例で定めることができる。

や行

要介護者 要介護状態にある65歳以上の者、要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体又は精神上的の障害が、特定疾病(16疾病)によって生じたものであるもの。

要介護状態 身体又は精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて5段階の要介護状態区分のいずれかに該当するもの。

要支援者 要支援状態にある65歳以上の者、 要支援状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体又は精神上的の障害が、特定疾病(16疾病)によって生じたものであるもの。

要支援状態 身体又は精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて2段階の要支援状態区分のいずれかに該当するもの。

予防給付 予防給付は、次の11種類。 介護予防サービス、 特例介護予防サービス、 地域密着型介護予防サービス、 特例地域密着型介護予防サービス、 介護予防福祉用具購入、 介護予防住宅改修、 介護予防サービス計画、 特例介護予防サービス計画、 高額介護予防サービス、 特定入所者介護予防サービス、 特例特定入所者介護予防サービス

附 録