

(案)

第6期檜葉町高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画
(平成27年度～平成29年度)

平成27年3月

檜葉町

**** 目次 ****

I. 計画の策定にあたって	
1. 計画の必要性と目的	1
2. 計画の位置づけと性格	2
3. 計画の期間	2
II. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画	
1. 現状の姿と課題	3
2. 基本理念	5
3. 目標	5
4. 重点施策	6
5. 施策の推進	7
6. 評価及び目標指標	15
7. 介護保険事業に関する計画	16
(1) 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込	
(2) 介護保険料の見込	
8. 介護保険料の算定	30
III. 資料	
1. 関連データ	33
2. 検討会要綱及び委員名簿	42

I. 計画の策定にあたって

1. 計画策定の必要性と目的

わが国では世界に例のない速度で高齢化が進行し、平成26年10月には高齢化率が26.0%となり、県（県現住人口調査）においても、平成26年10月には高齢化率が27.7%で4人に1人が高齢者という状況にあります。さらに団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には、高齢化率が34.5%（国立社会保障・人口問題研究所推計）で3人に1人が高齢者となることを見込まれており、当町においても、平成26年10月には高齢化率が28.6%、平成37年には35.8%と更に高齢化が進むと見込まれ、総合的な高齢社会対策の推進が求められています。

また、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う大津波による災害（以下「東日本大震災」という。）及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害（以下「原子力災害」という。）により、高齢者も含めた町民に応急仮設住宅等の不慣れな土地・環境での避難生活を強いられる状況となりました。震災後4年が経過しましたが、いまだに避難を余儀なくされており、被災高齢者に対するきめ細やかな支援や高齢者施設の復旧、被災地域における人材の確保等などに引き続き取り組む必要があります。

このような状況の中、町では、平成24年度から平成26年度を計画期間とする「第5期檜葉町高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画」（以下「第5期計画」という。）について、東日本大震災及び原子力災害に伴う被災のため、平成23年度は事業計画の策定を暫定的に据え置きし、平成24年度に改めて見直し、介護保険サービスの充実を図るとともに、介護を要する状態にならないための介護予防の推進などを図ってきたところです。今回第5期計画の計画期間が平成26年度までの3か年であったことから、新たに計画を策定することとしました。

また、第6期檜葉町高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）については、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据え、第5期計画で開始した地域包括ケアシステムのための方向性を継承しつつ、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、在宅医療・介護連携の推進、高齢者の居住安定及び介護保険事業の円滑な運営に係る施策等の取組を本格化していくとともに、東日本大震災と原子力災害からの復興のための被災高齢者への支援等、所要の見直しを図ったものとして策定するものです。



2. 計画の位置付けと性格

高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に定められる高齢者福祉事業の供給体制の確保に関する計画で、高齢者の介護予防、生きがい支援、まちづくり等高齢者に関する施策全般にわたる計画です。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に定められる介護保険事業に係る保険給付の円滑な運営を図るための計画です。

なお、本計画は、国及び県がそれぞれ作成した各種計画や、町の最上位計画としてまちづくりの方向を示す「檜葉町勢振興計画」と東日本大震災及び原子力災害からの「復興計画（第二次）」をはじめとする町の関連各種計画との整合、連携を図ります。

3. 計画の期間

本計画は、介護保険事業計画が 3 年を 1 期として 3 年毎の見直しが義務付けられているため、高齢者福祉計画についても同時期に見直しを行い、整合性を図り、平成 27 年度を初年度とし、平成 29 年度を目標年次とする 3 ヶ年計画とします。

なお、今回の計画は、東日本大震災の被災のため、暫定的に据え置きとしていた第 5 期計画の認定者及び給付費の伸び等を考慮し、地域包括ケアシステムの充実を図るための計画及び保険料の推計等により策定されています。

それに加えて、今計画においては、前期の実績を踏まえながら、前期中の取り組みを基礎として、平成 32 年度（2020 年度）及び平成 37 年度（2025 年度）を見据えつつ策定しています。

■ 計画の期間

第 4 期			第 5 期			第 6 期		
平成 21 年度	22 年度	23 年度	平成 24 年度	25 年度	26 年度	平成 27 年度	28 年度	29 年度
第 4 期高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画			※被災に伴い未実施 第 5 期高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画			第 6 期高齢者保健福祉計 画及び介護保険事業計画		
			※1 暫定据 え置き					

※1 被災に伴い計画策定が困難なため、第 4 期計画時の保険料を暫定的に設定

※2 暫定で据え置いていた第 4 期計画及び保険料を見直し、第 5 期計画及び保険料を新たに設定

Ⅱ. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

1. 現状の姿と課題

(1) 地域包括ケアシステム構築の必要性

地域包括ケアシステムとは、2025年（平成37年）を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような地域の包括的な支援・サービス提供体制をいいます。本町においては、帰町に際し、日常生活が自立している高齢者が中心に帰町する一方、子供をもつ家庭の帰町は少なく、一気に超高齢化が進むことが予想されます。このような状況下で、高齢者が安心して自立した生活をおくることができるようにするため、保健、福祉、医療のサービス提供にあたり、地域包括ケアシステムの構築が必要となってきます。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



(参照元) 厚生労働省

（２）認知症に対する施策の推進の必要性

避難生活の長期化に伴い、認知度が低下する住民が増加しています。65歳以上の全町民に対し、平成26年7月に実施した「檜葉町高齢者日常生活圏域ニーズ調査」（以下「アンケート」という。）の中で、物忘れについて気になることがあるかについて尋ねたところ、全体では半数近い51.9%が「はい」（気になる）と回答しました。特に要支援・要介護認定者は68.8%の方が「はい」と回答しており、認知症の予防及び認知症の方やその家族を支援する取り組みが求められています（アンケート結果の詳細は、P.33の「3. 関連データ（アンケート調査結果）」に掲載しています。）。

（３）高齢者支援に対する環境整備の必要性

いわき市等、檜葉町よりも大都市に多くの住民が避難しており、介護保険サービスや医療サービスに関しては、震災前よりも利用しやすくなっています。また、震災による家族構成や住環境の変化等により、介護保険サービスや医療サービスを利用しなければならなくなった人も多くいます。これらの影響により、檜葉町の介護保険サービス利用量及び介護保険給付費は震災後大幅に増加しています（「7. 介護保険事業に関する計画（3）介護保険事業費の状況」参照）。また、アンケートにおいて、今後、心配・不安に感じることにについて尋ねたところ、要支援・要介護認定者は38.1%の人が「介護・福祉環境」と回答しました（P.34参照）。これは、介護・福祉環境の整備に対するニーズの現れともいえます。帰町に際しては、利用ニーズと従来から町内にあった事業所等の動向を踏まえて、事業所との連携や働く人の確保及び育成が必要となってきます。

（４）高齢者の社会参加の推進の必要性

長期にわたる避難生活において、社会活動や生きがいを見いだす活動へ参加する機会が減少しています。しかしながら、避難場所における各種のサロンに参加している人も多く、帰町後もこれらの活動を継続していくことが望まれます。

また、さまざまな活動の成果を発表する機会を設けることで、自己実現や参加する人々との交流が行われ、生きがいを見いだすきっかけとなると考えられます。

アンケートで趣味や生きがいがあるか尋ねたところ、全体では「はい」（趣味・生きがいがある）が60.1%と回答しました。しかしながら、要支援・要介護認定者では「はい」は28.4%と少なくなっています（P.35参照）。要支援・要介護認定を受けていない高齢者（以下「一般高齢者」という。）が要支援・要介護認定者を巻き込み、共にいきがいをもって生活できるような環境をつくることが求められます。

（５）高齢者によるボランティア活動推進の必要性

地域におけるさまざまな活動の実現に際しては、地域における支えが必要となってきます。例えば、地域の安心・安全を守る見守り活動、子育て世代を支えるファミリーサポートの活動、高齢者（要介護者）等の移送サービス、健康診断等のサポートなど、地域の人々のボランティア活動によって各種の活動が可能となると考えられます。

帰町に際しては、これらの活動を担うことのできる元気な高齢者による活動の推進が期待されます。

また、アンケートでグループ活動に参加しているかどうか尋ねたところ、全体では「参加し

ていない」が 49.9%と最も多い結果となりました。特に要支援・要介護認定者では「参加していない」が 72.9%と特に多くなっています（P.35 参照）。日中何をしているかを尋ねた質問では、多数が「家でテレビをみて過ごしている」と回答しており（P.36 参照）、要支援・要介護認定を受けるようになる前から、ボランティア活動等のグループ活動への参加を促すような取組みが求められます。

（6）家族構成の変化

避難生活が継続している現状において、高齢者層と若い世代が別居する割合が高まっています。高齢者層、若い世代がそれぞれ単独世帯として帰町することが想定される中、家族構成の変化に対応するためには、支え合いの精神を強化させる取組みが必要です。

アンケートで心配事や愚痴を聞いてくれる人を尋ねたところ、「配偶者」が 42.0%で最も多く、「別居の子ども」が 29.0%、「友人」が 28.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 28.6%と続いています（P.37 参照）。その一方、家族や友人以外で何かあった時に相談する相手を探したところ、要支援・要介護認定者の「ケアマネジャー」を除けば、「そのような人はいない」が 29.5%で最も多くなりました（P.37 参照）。このことから、家族や友人だけではなく、周りの人がお互いに助け合いながら生活する取組みが求められます。

2. 基本理念

さきに述べた現状の姿と課題を踏まえて、以下のような基本理念を掲げていきます。

健康で生きがいをもち、安心して暮らせるまち“ならば”

3. 目標

基本理念を実現するための目標として、以下の内容を掲げていきます。

- ・健康で明るい生活が送れるまちづくり
- ・安心して暮らせるまちづくり
- ・自分らしくいきいきと暮らせるまちづくり
- ・共に助け合って生活できるまちづくり

4. 重点施策

(1) 地域包括ケアシステムの構築

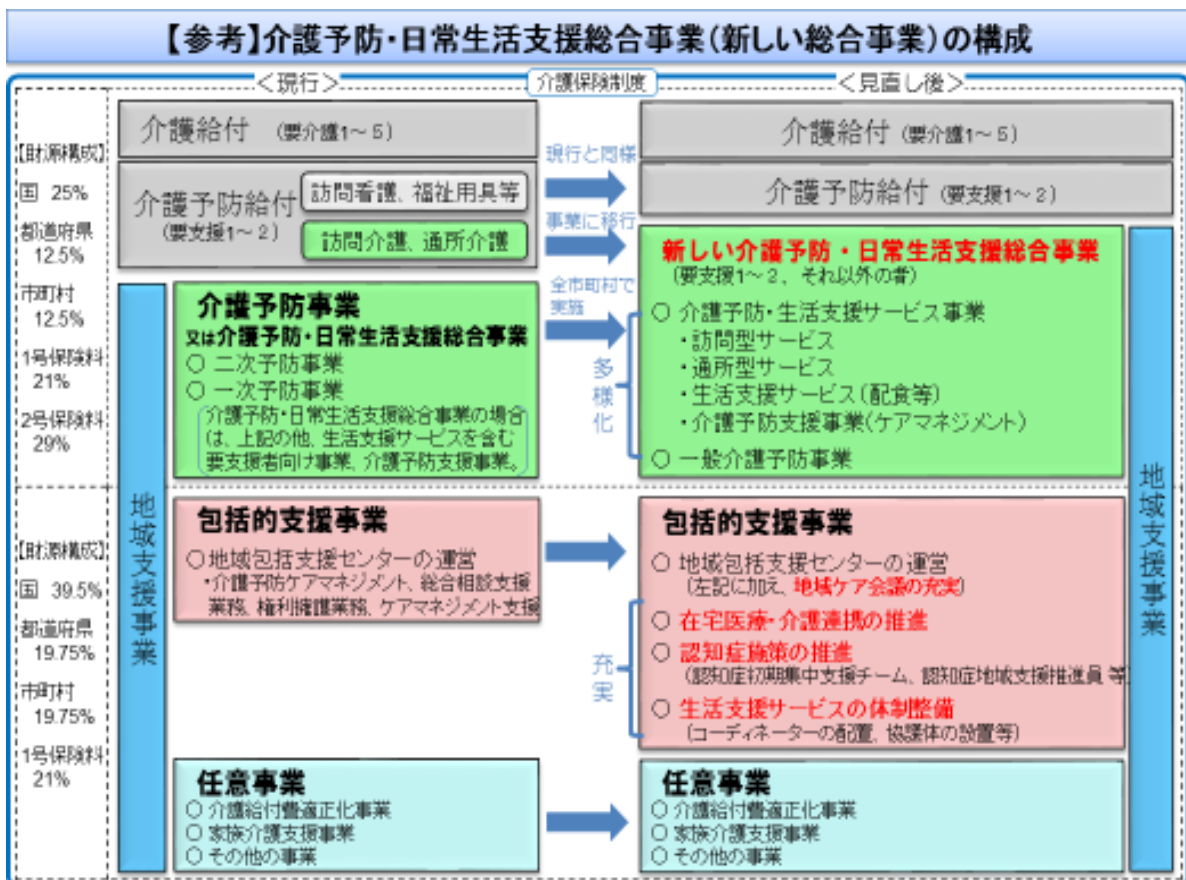
さきに述べたとおり、本町においては、2025年（平成37年）を待つことなく、帰町後のまちづくりのために地域包括ケアシステムの早期構築が必要不可欠です。地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・福祉・医療・住民同士の連携を図るとともに、地域ケア会議の体制構築、地域包括支援センターの機能強化、高齢者の社会参加の推進及び地域の見守りネットワークの構築等の取組みを推進していきます。

(2) 認知症施策の推進

現状の姿と課題でも挙げたように、避難生活の長期化に伴い、認知度が低下する住民が増加しています。町では、認知症の人やその家族が安心して暮らせるよう、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを示し、住民を切れ目なくケアできる体制づくりをするとともに、地域ぐるみで認知症の人を見守る体制の構築を目指す等、認知症に関する施策を推進していきます。

(3) 生活支援・介護予防サービスの充実

1人でも多くの町民が健康で生きがいをもつ生活をおくることのできるように、関係機関と協力して、介護予防活動を充実させていきます。このような予防活動の充実により、また、有償ボランティアの仕組みを構築し、在宅福祉サービスの充実を進めていきます。



(参照元) 厚生労働省

5. 施策の推進

(1) 地域包括ケアシステムの構築

①地域ケア会議の体制構築

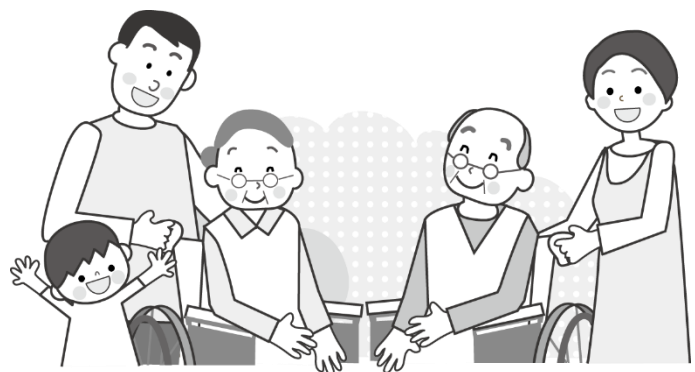
地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みとして、個別ケースの支援内容の検討を通じた地域ネットワークの構築や高齢者の自立に資する支援、地域課題の把握等を行うことを目的に、現行のケア会議を厚生労働省の提唱する“地域ケア会議”へ移行します。

地域ケア会議の体制構築に際し、介護保険被保険者だけではなく、障がい児・者並びに母子及び児童等、住民の福祉に寄与するために部門横断的に取り組める体制づくりを目指します。

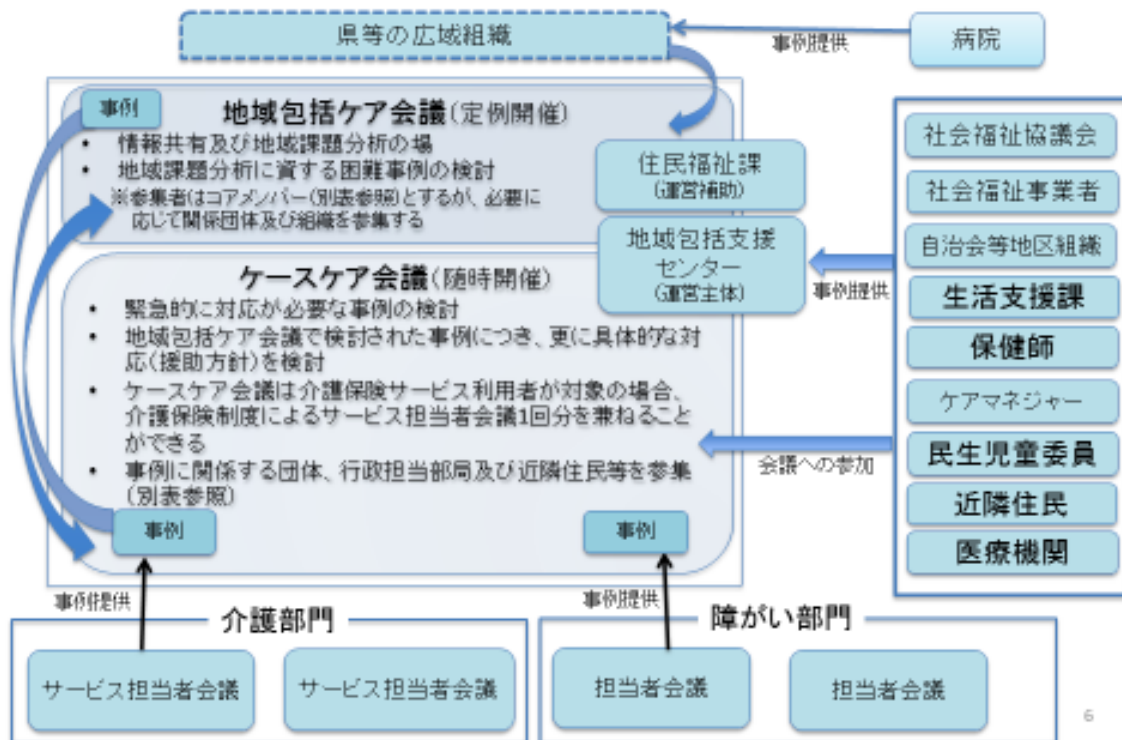
②地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者の介護や福祉、医療そして権利等を守るために、高齢者の生活をあらゆる面からサポートする総合相談窓口です。現在は、被災の影響で出張所のあるいわき市で運営しています。なお、現行のケア会議を地域ケア会議に移行するに際し、運営主体を住民福祉課保健衛生係から地域包括支援センターに移行します。これにより、地域包括ケアシステム構築に向けた地域ケア会議としての機能強化が図られるとともに、地域の現状を把握し、行政等と連携及び協働するという地域包括支援センターの主たる機能が強化され、住民に対する包括的な支援の充実につながります。

主な役割	内容
介護予防ケアマネジメント	介護予防（介護予防・生活支援サービス）事業対象者の介護予防ケアプランの策定、評価等を行います。
地域支援の総合相談	地域の高齢者の実態把握を行い、様々な制度や地域資源との連携を図りながら、適切な支援・継続的な見守りを行います。
権利擁護 虐待の早期発見・防止	高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業の拠点として、成年後見制度の活用促進や虐待の早期発見・防止を行います。
ケアマネジメント支援	包括的・継続的ケアマネジメントが行われるよう、地域のケアマネジャーの後方支援を行います。
介護予防支援	介護予防支援事業所としての指定を受けて、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、介護予防サービスの適切な利用等ができるよう、介護予防サービス計画を作成します。



“檜葉町版”地域ケア会議の体制



地域ケア会議の参集者について

地域包括ケア会議(定例開催)では、情報共有や地域課題の分析の性格が強いため、行政、社会福祉協議会、ふくしま心のケアセンター等、現行のケア会議に出席しているメンバーを参集する。ケースケア会議(随時開催)では、より事例の対応(援助方針)に重点を置いたため、原則当該事例関係者を参集する。

地域包括ケア会議(定例開催)	ケースケア会議(随時開催)	「」の中で事例に関係する者を参集
地域包括支援センター(主催者)	地域包括支援センター(主催者)	
行政(いわき出張所・会津美里出張所) 住民福祉課...保健衛生係 介護保険係 社会福祉係(障がい者事例のみ)	行政(いわき出張所・会津美里出張所) 住民福祉課...保健衛生係 介護保険係 社会福祉係(障がい者事例のみ)	
ふくしま心のケアセンター	ふくしま心のケアセンター	
社会福祉協議会指定居宅支援事業所	社会福祉協議会指定居宅支援事業所	
生活支援相談員(社会福祉協議会)	生活支援相談員(社会福祉協議会)・連絡員	
保健福祉事務所	保健福祉事務所	
福祉関係団体	福祉関係団体	
必要に応じて地域包括ケア会議にも参集	ケアマネジャー 民生児童委員 医師・看護師等医療機関関係者 社会福祉事業者 自治会等地區組織 近隣住民	

(2) 認知症施策の推進

① 認知症ケアパスの作成

住み慣れた檜葉町を離れ、知らない土地での避難生活が長期化していることにより、認知度が低下する住民が増加しています。認知症の人の希望・想いが尊重されながら、認知症の人とその家族が安心して暮らせるよう、認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成と普及を推進していきます。

② 認知症の方やその家族を支援する仕組みの推進

町(保健師・介護担当)、地域包括支援センター等の担当で認知症ケアパスを作成し、地域ケア会議等で活用することで、社会資源の掘り起こし及び体系づくり等を行います。また、認知症ケアパスは住民にも公開し、認知症の人やその家族が、症状の度合いによらず、必要な時に必要なサポートが得られる環境を整備していきます。

このほか、地域の見回り等を通じて認知症の早期発見につなげるため、町では、認知症サポーター養成講座の参加啓発を推進する活動の他、連絡員や生活支援相談員、あるいは助け合い塾等の認知症に関する研修を受講した方が中心となり、他の住民を巻き込みながら、地域ぐるみで認知症の方及びその家族を支援する仕組みや、認知症の方の家族同士が話し合える場所を提供し、お互いの悩みを共有したり、解決策を見つけたりする仕組みについても検討していきます。

(3) 人材育成事業の継続

① 介護職員初任者研修事業

帰町に際し、避難時と同等のサービスを受けることができるような体制づくりをする上で、介護職員の人材不足が懸念されることから、介護に対する住民の理解を深めるとともに、必要な知識と技能を有する人材の育成・確保を目的に、平成 26 年度から実施している介護職員初任者研修事業を継続実施します。

※平成 26 年度はいわき地区で 2 回のコースを実施し、計 18 名の参加がありました。

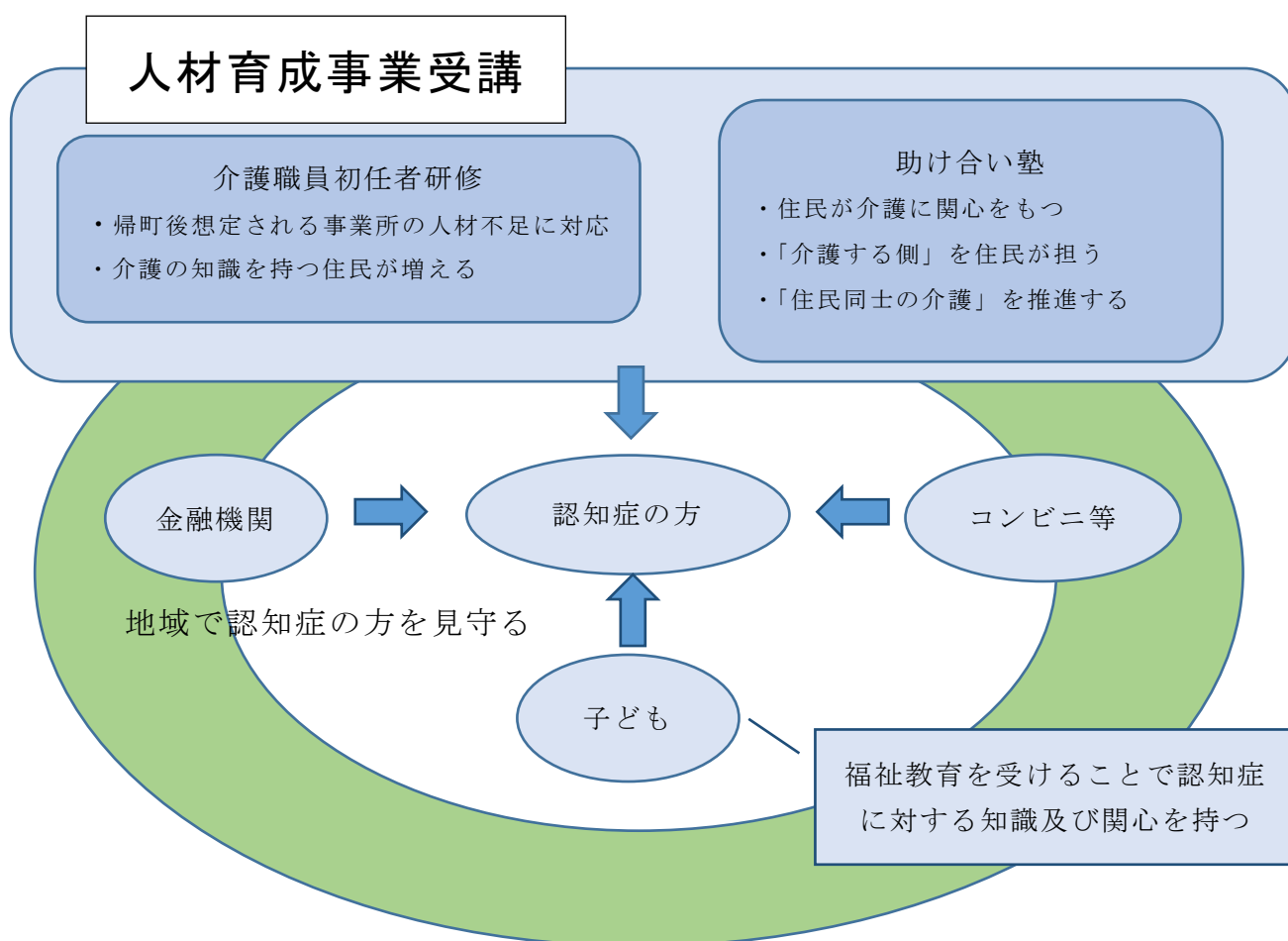
② 助け合い塾

アンケートの結果をみると、高齢者夫婦のみで生活している世帯が多く、また、主に介護・介助している方の年齢として、全体では約 40%が 65 歳以上となっていました(P.38 参照)。特に要支援・要介護認定者にその傾向が強く見られました。これは、避難生活により独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、また日中独居の高齢者も多くなっている現状を反映したものといえます。今後も高齢者数の増加が見込まれる中、老老介護が進んでいくと考えられます。介護・介助する人の負担を軽減するためにも、周囲や近所の人が見守りや支援をする体制づくりが求められます。

そのため、町では住民が自分の役割を持ち地域で支え合う体制づくりや、家族や身近な人ができる見守りや支援方法の習得等を目的に、平成 25 年度から実施している「助け合い塾」を継続実施します。なお、内容及び会場等については状況を勘案し検討していきます。

助け合い塾の概要

		平成 25 年度	平成 26 年度
回 数	4 回（いわき、会津各 2 回）		
参加延人数	83 人	71 人	
会 場	いわき、会津共に仮設住宅集会場		
内 容	1 回目	介助方法	
	2 回目	認知症の理解 (認知症サポーター養成講座に準ずるもの)	



(4) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、帰町後、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する仕組みを構築するよう努めます。コンパクトタウン内にできる福島県立仮設診療所内に、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進することを目的とした、「保健・医療・福祉連携室（仮称）」の設置を推進していきます。

(5) 介護サービス・施設の整備

住民福祉課介護保険係が行ったアンケートでは、医療・介護の環境の整備を心配している要支援・要介護認定者が多くいるという結果となりました。そのニーズに対応するため、震災前からあった居宅介護サービス（訪問介護・通所介護等）及び介護施設の早期再開を目指します。同時に、介護予防機能、生きがい創設機能及びサロン機能を持たせ、子どもから高齢者までが交流できる場の整備を目指します。また、帰町後に高齢者が要介護状態になっても安心して生活できるような環境を整備するため、サービス付き高齢者住宅等の整備も検討していきます。

(6) 生活支援・介護予防サービスの充実

①互いに支え合う仕組みの推進

地域包括ケアシステムの構築にあたり、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、生活支援サービスと高齢者自身の社会参加が必要です。民生児童委員や老人クラブ等による友愛活動等の支援や、生活支援相談員、連絡員等と連携して、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することを推進していきます。

有償ボランティアの仕組みを高齢者の移送や配食サービス等に適用させ、住民の社会参加及び在宅福祉サービスの充実化を図ることで、住民が助け合いながら住み慣れた地域で暮らしていける仕組みづくりを目指します。

檜葉町在宅福祉サービス一覧

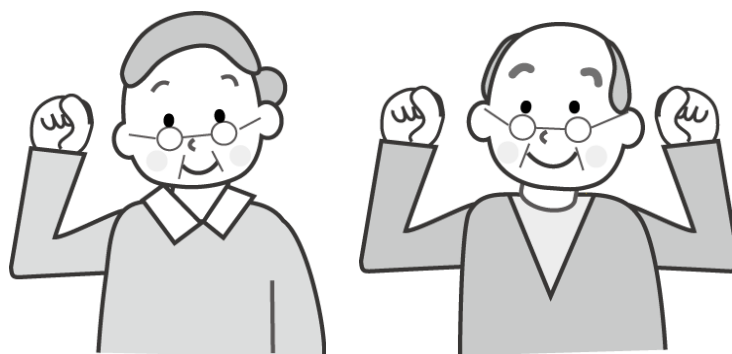
サービスの種類	対象者	サービスの内容	利用回数
軽度生活支援サービス	介護認定を受けていない、独り暮らし高齢者、高齢者世帯等で軽度生活支援サービスが必要と認められる者	日常生活に支援を必要とする家事援助を含むサービスを提供する。	週2回以内
理美容サービス	在宅で寝たきり等の者、障がい等により通常の行動が著しく困難な者、認知症のため理美容所での散髪等ができない者	理美容の出張サービスを提供する。	年3回以内
配食サービス	ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯、障がい者等	栄養バランスの取れた食事を提供するとともに安否確認も行う。	月5回以内
家族介護用品支援サービス (紙オムツ購入助成)	在宅で寝たきり等の高齢者等で常時紙オムツを使用している者、認知症の高齢者等で排泄感覚がなく常時紙オムツを使用している者	寝たきりの高齢者等が使用する紙オムツ購入に対して助成を行う。	年6回
日常生活用具 給付サービス	電磁調理器	心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要な独り暮らし高齢者、高齢者世帯等、独り暮らし障がい者	随時
	火災報知器	心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要な独り暮らし高齢者、高齢者世帯等、独り暮らし障がい者に限る。但し、介護保険サービス又は、他の在宅福祉サービスを利用している者については、同居世帯でも利用可能。	
	簡易消火器	初期火災において、避難路の確保及び消火し得るもの。ただし1世帯につき1個とする。耐用年数8年、上限額28,700円で限度額を超えた部分は全額自己負担。	

日常生活用具貸与サービス	老人用電話	心身機能の低下に伴い防火等が必要な独り暮らし高齢者、高齢者世帯	加入電話	随時
	緊急通報装置	心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要な独り暮らし高齢者、高齢者世帯等、独り暮らし障がい者に限る。但し、介護保険サービス又は、他の在宅福祉サービスを利用している者については、同居世帯でも利用可能。	簡単な操作により、緊急事態を自動的に受信センター等に通報することが可能な機器とする。	随時
外出支援サービス	在宅で寝たきり等の者、障害者手帳所有若しくは介護保険における要介護 2 以上で通常の行動が困難な者	通院及び入退院に伴う外出支援サービスを提供する。但し、新規利用者については退院時の利用はできない。		月 2 回
車いす同乗軽自動車貸出サービス	在宅で寝たきり等の者、障がい等により通常の行動が著しく困難な者	車いす同乗軽自動車を貸出することにより、通院、公共の催しの参加を支援する。		対象者の利用度に 応じる

②総合事業への移行に向けた取り組み

平成 29 年度に「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行を目指し、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対する多様なサービス（事業所のサービス、基準緩和サービス、住民主体の支援、保健・医療の集中サービス、移動支援等）の検討を進めていきます。

高齢者に対するアンケートでは、介護予防事業で参加してみたい内容として、「筋力向上の体操・トレーニング」、「心の健康、ストレス解消に関する教室」、「認知症を予防する教室」と回答した方が多くいる結果となりました（P.41 参照）。これらは特に帰町後に自立した生活を送る上で欠かせない項目です。このニーズに応えるためにも、上記の総合事業移行に向けたサービスの内容の検討をする上で、社会福祉協議会が実施している介護予防教室、保健衛生係が実施している減る脂一（ヘルシー）教室や、J ヴィレツジフィットネスクラブと保健衛生係が連携して実施している元気アップ教室等の健康増進事業、震災前に当町で実施していた地域ミニデイ等の仕組みを参考に、事業内容を精査して、住民が中心となって、互いに助け合いながら介護予防に繋がる事業の検討を行います。



(7) 高齢者の社会参加活動の推進

檜葉町では現在、檜葉町老人クラブ活動や生活支援相談員主催のサロン活動、仮設住宅内での住民主催のボランティア活動等の高齢者の社会参加につながるための活動が行われています。また、友愛活動のような、高齢者同士が支え合い、助け合いながら生活するための活動は、今後の見守りネットワークの構築及び地域包括ケアシステム構築に必要不可欠です。

こうした活動により、高齢者の社会参加、体力づくり及びコミュニティづくりが進み、高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって暮らせることにつながります。町としても、当該活動等が地域の中で継続して行われるよう必要に応じた支援をするとともに、趣味や芸能活動の発表の場の提供や、生涯学習活動に関する支援の継続をしていきます。

檜葉町老人クラブ連合会事業内容（平成27年度一部抜粋）	
7月	ニュースポーツ講習会 …福島県老人クラブ連合会主催のニュースポーツ講習会の受講者等を講師として、ニュースポーツ普及のための講習を行う。
11月	シルバーフェア芸能祭（いわき市老人クラブ連合会主催）出演 …「生きがい推進部」教室活動で行われている民舞の発表
12月	シルバーフェア創作展（いわき市老人クラブ連合会主催）出展 …手芸や書道等の作品の展示
1月	世代交流事業 …檜葉仮設小学校1年生と老人クラブ会員が昔遊びを通じて交流 高齢者作品展 …震災前から「町民まつり」内で行われていたもの
通年 実施	友愛訪問 …独居高齢者宅を訪問し、お互い元気であることを確認するとともに、今後の自分の活力とする活動 「生きがい推進部」教室活動 …民舞、グラウンドゴルフ、カラオケ、書道等、高齢者の生きがい及び健康づくりを目的とした活動

(8) “ふるさとならば”への想いを継承させる施策の推進

震災前、檜葉町は多くの世帯で若年者から高齢者が複数世代で同居していましたが、震災による避難に伴い、それぞれの世代がバラバラに生活するケースが多くなりました。帰町判断後、高齢者のみが帰町し、若年者は避難先に残るといった状況が起こることも想定されます。帰町後、住民同士が互いに助け合いながら暮らしていくためには、世代間交流及び故郷である檜葉町への想いを継承させる取組みが求められます。

世代間交流事業等の実態を把握し、関係機関と連携しながら、故郷檜葉町への想いの共有、継承に向けての調整を図ります。

(9) 介護保険事業等の適正化

避難後の3ヶ年の間、楡葉町の介護保険利用量及び介護保険給付費は震災後大幅に増加しています。帰町後も安定して介護保険制度が運用できるよう、利用者にとって本当に必要なサービス提供となっているかを確認するために、認定調査の町職員による実施の継続や介護給付費の通知等の介護給付費適正化事業を行います。また、介護保険事業の円滑かつ適正な運営及び持続的な介護保険事業の実施に向けて、楡葉町介護保険運営協議会や楡葉町地域包括支援センター運営協議会との協議により進めていきます。

(10) やむを得ず帰町をしばらく見合わせる町民への支援

放射線の影響に対する不安、仕事や学校の都合等により、全ての町民が帰町判断後すぐに帰町できるとは限りません。様々な事情からやむを得ず帰町をしばらく見合わせる町民に対しても、原発避難者特例法（東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律）の適用を継続する等、避難先で円滑に介護保険サービスの利用、相談ができるよう、避難先市町村との連携を図ります。



6. 評価及び目標指標

項目	平成 20 年度	平成 23 年度	平成 26 年度 (実績値)	平成 29 年度 (目標値)	測定方法
新規申請者件数	61 件	244 件	76 件	50 件	毎年度末の値
介護認定区分で要介護 3 未満の者の割合	41.7%	62%	59.6%	65%	毎年度末の値
住民 1 人あたりのサービス給付費	19,479 円	把握不能	31,582 円	20,000 円	毎年度末の値 介護保険「見える化」システムから
介護認定者中の認知症患者率	32.5%	11.3%	27.5%	20%	認定調査票で自立度Ⅲ a 以上の人数 ÷ 当該年度に開催された審査会での審査件数
認知症ケアパスの認知度	未実施	未実施	未実施	30%	認知症ケアパスを知っているとアンケートで回答した家庭の割合
認知症サポーター数	把握不能	把握不能	632 人	700 人	認知症サポーターキャラバンホームページから
介護保険初任者研修受講者数	未実施	未実施	18 人	30 人	介護保険初任者研修受講者数
転倒に対する不安が大きい人の数	46.0%	未実施	55.5%	40%	3 年毎のアンケート調査
居宅介護サービスに満足している人の割合	93.5%	86.0%	67.3% (介護保険サービス全体)	90%	3 年毎のアンケート調査
社会活動の参加率	把握不能	把握不能	18.9%	30%	3 年毎のアンケート調査

※アンケート調査結果については、P.40 以降に記載しています。

7. 介護保険事業に関する計画

(1) 高齢者及び要介護認定者の状況と推計

①介護保険被保険者人口の状況

高齢者（65歳以上）の人口は、平成23年までは減少していましたが、平成24年以降増加傾向にあります。高齢者の人口に占める割合は、平成21年の25.7%から、平成25年には27.4%と増加しており、後期高齢者（75歳以上）の人口も同様の傾向にあり、人口に占める割合は平成25年で15.3%を占めています。

介護保険の第2号被保険者となる40～64歳の人口は減少傾向にあり、人口に占める割合は平成25年で35.4%です。第1号被保険者と合わせると、人口の62.8%となります。

■ 介護保険被保険者人口の状況

(各年10月1日現在)

	合計(人)			割合(%)		
	40～64歳	65歳以上	75歳以上	40～64歳	65歳以上	75歳以上
平成21年	2,831	2,096	1,156	34.7%	25.7%	14.2%
平成22年	2,808	2,065	1,148	34.8%	25.6%	14.2%
平成23年	2,776	1,979	1,131	35.8%	25.5%	14.6%
平成24年	2,753	2,005	1,138	35.9%	26.2%	14.9%
平成25年	2,678	2,072	1,154	35.4%	27.4%	15.3%
平成26年	2,589	2,141	1,172	34.6%	28.6%	15.6%
	男(人)			女(人)		
	40～64歳	65歳以上	75歳以上	40～64歳	65歳以上	75歳以上
平成21年	1,478	861	395	1,353	1,235	761
平成22年	1,461	841	394	1,347	1,224	754
平成23年	1,441	812	399	1,335	1,167	732
平成24年	1,434	829	408	1,319	1,176	730
平成25年	1,401	867	422	1,277	1,205	732
平成26年	1,344	902	424	1,245	1,239	748

(資料) 住民基本台帳

②要介護認定者の状況

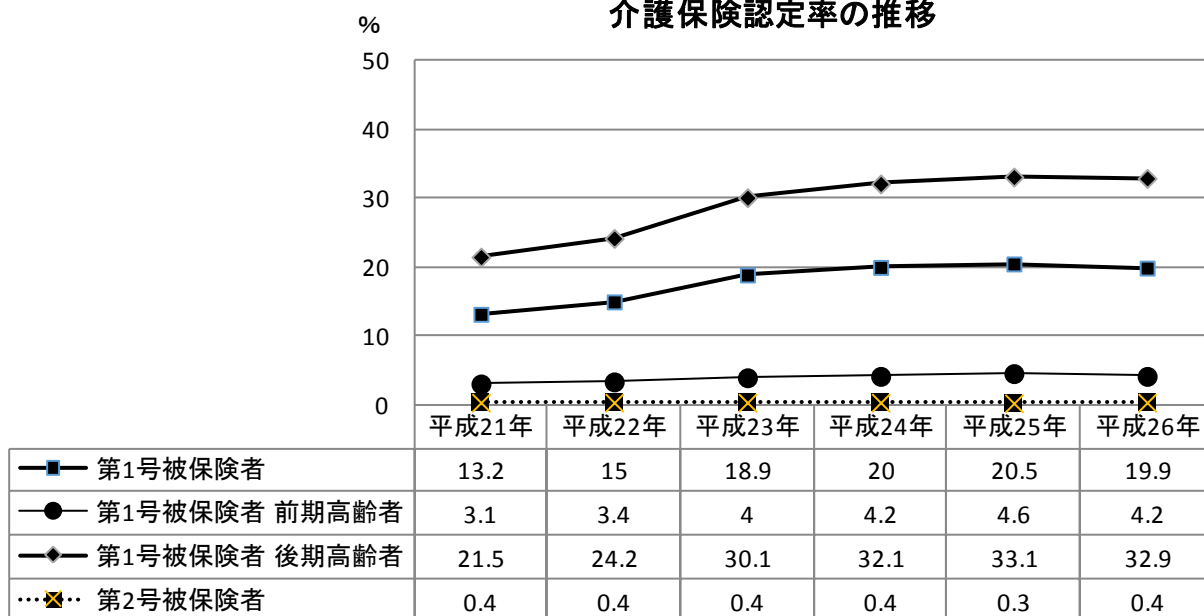
要介護認定者は、年々増加しています。特に震災の影響により大きく認定者数が増加し、後期高齢者の増加人数が著しい状況にあります。認定率をみると平成 25 年には 33.1%に達しています。

■ 要介護認定者・認定率の状況（介護保険事業状況報告各年 3 月分から）

（単位：人）

		平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
第 1 号被保険者		277	309	374	401	424
	要支援	37	45	81	104	92
	要介護	240	264	293	297	332
前期高齢者		29	31	34	36	42
	要支援	2	4	8	10	12
	要介護	27	27	26	26	30
後期高齢者		248	278	340	365	382
	要支援	35	41	73	94	80
	要介護	213	237	267	271	302
第 2 号被保険者		10	10	10	11	9
	要支援	1	1	1	1	2
	要介護	9	9	9	10	7

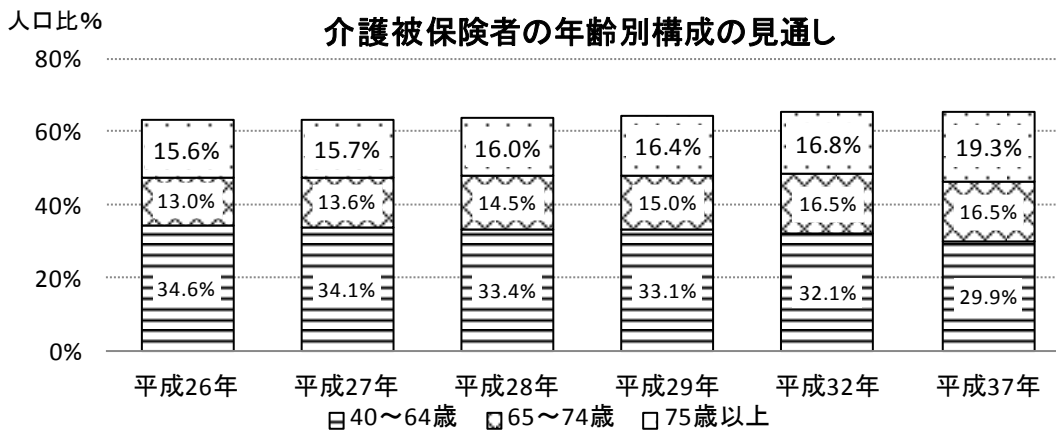
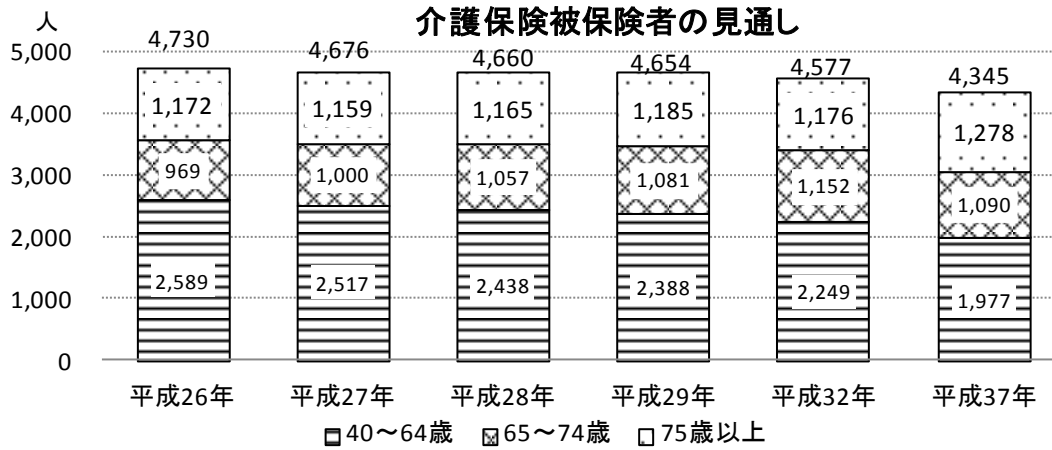
介護保険認定率の推移



(2) 将来における要介護認定者数

介護保険被保険者は、減少する見込みです。しかしながら、人口に占める割合は増加する見込みです。第1号被保険者（65歳以上）は平成29年には31.4%になる見込みです。

■ 将来における介護保険被保険者の見込み



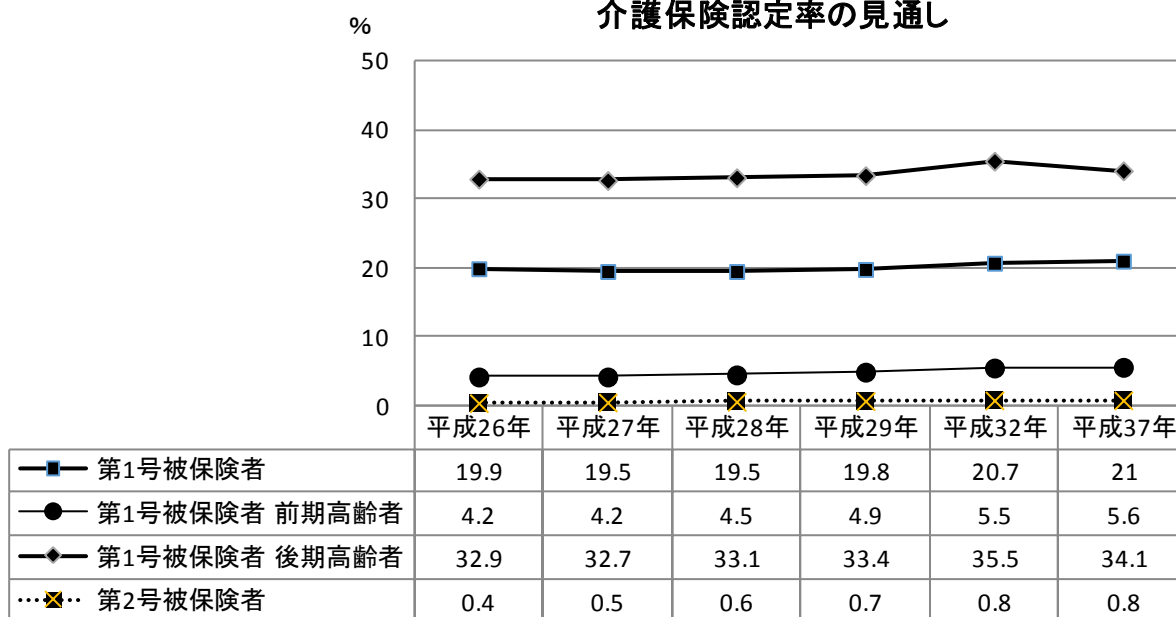
介護保険認定者は、今後も増加する見込みです。特に後期高齢者における認定者の増加傾向が続くと見込まれます。認定率をみると平成29年には33.4%になる見込みです。

■ 将来における要介護認定者・認定率の見込み

(単位：人)

		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
第1号被保険者		427	422	433	449	481	497
	要支援	81	70	68	68	73	81
	要介護	346	352	365	381	408	416
前期高齢者	前期高齢者	41	42	48	53	63	61
	要支援	10	9	11	12	13	12
	要介護	31	33	37	41	50	49
	後期高齢者	386	379	385	396	418	436
	要支援	71	61	57	57	60	69
	要介護	315	318	328	340	358	367
第2号被保険者		10	12	15	17	18	16
	要支援	2	2	2	2	2	2
	要介護	8	10	13	15	16	14

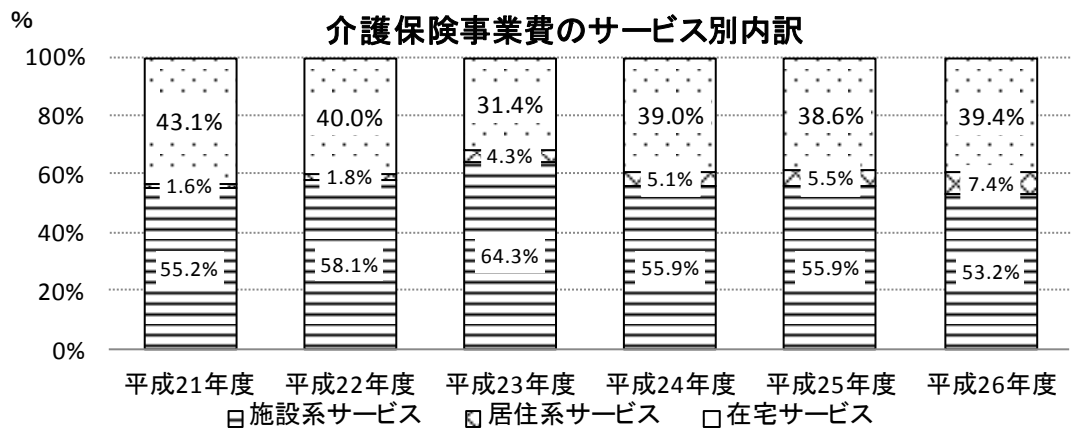
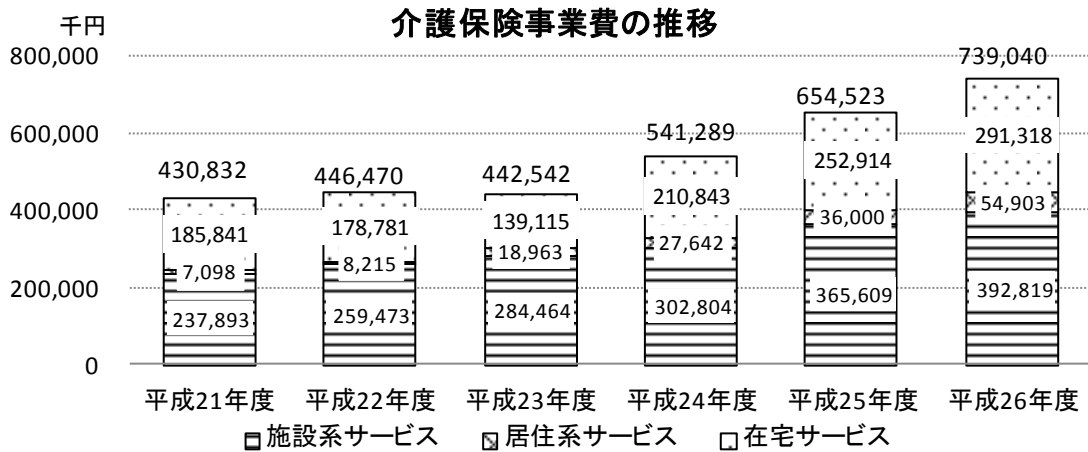
介護保険認定率の見通し



(3) 介護保険事業費の状況

東日本大震災後の平成 23 年度には介護施設が被災したために給付費が減少していますが、平成 24 年度以降は激増しています。

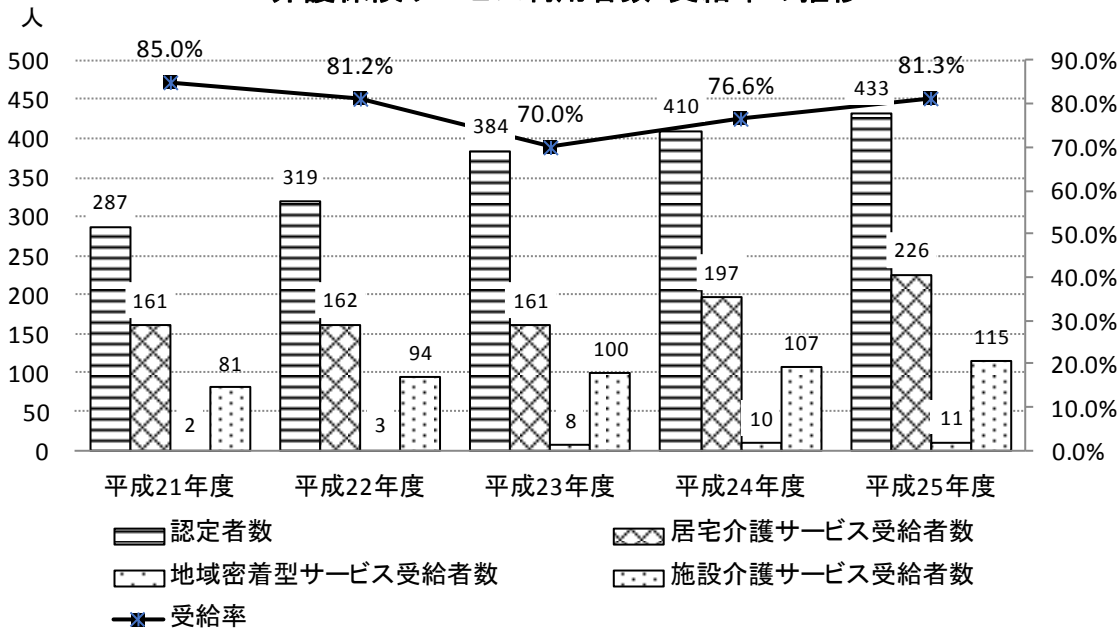
東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所事故のため全町避難の状況により、いわき市等で介護施設の整っていること、もとは町内にあった事業者が一部サービスを避難先で再開してきたことによると考えられます。



(4) サービス利用者の状況

居宅介護サービス利用者は、震災の影響により増加の傾向にあります。地域密着型介護サービス利用者は震災の影響を受け、越境指定による避難先での利用が増加しました。また、施設介護サービス利用者も、同様に増加傾向を示しています。

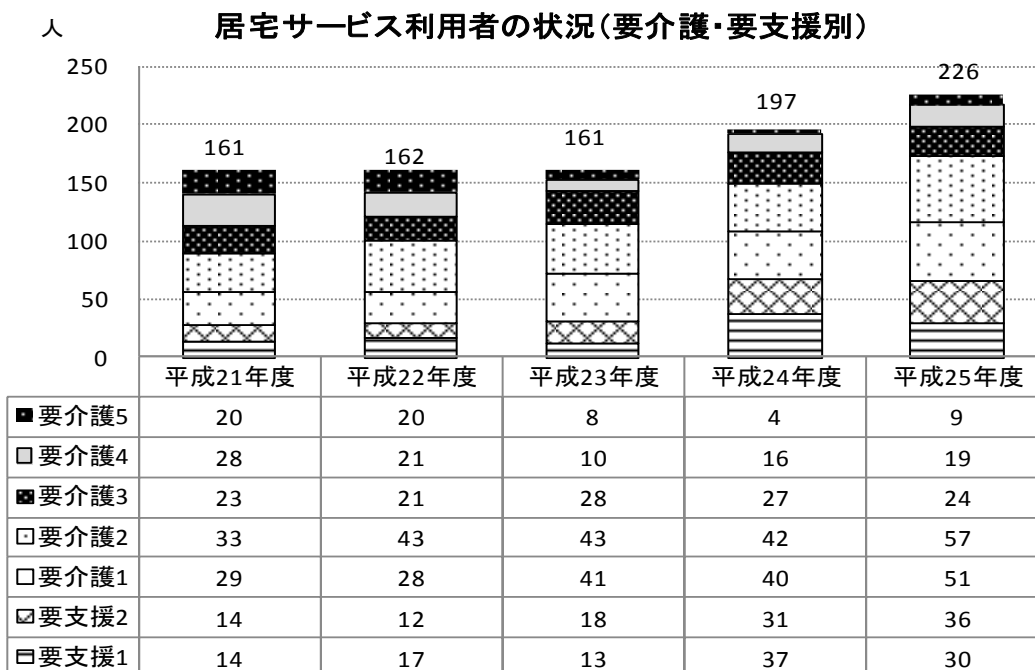
介護保険サービス利用者数・受給率の推移



⑥居宅サービスの利用状況

1)居宅サービス利用者数の推移

居宅サービス利用者は、増加傾向にあります。利用構成は、要支援1から要介護2までの軽度者の利用割合が高い傾向にあります。



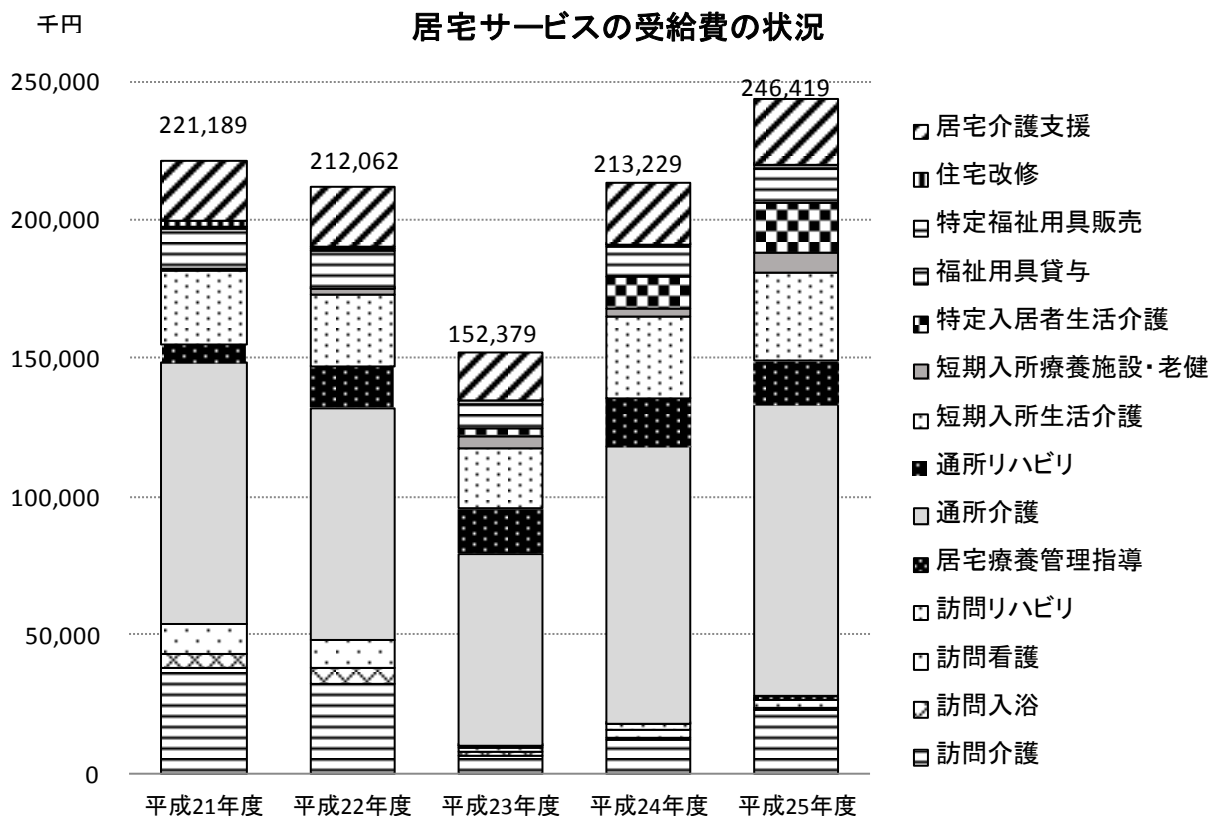
2) 居宅サービスの給付費の状況

給付費は利用者の増加に伴い、増加傾向にあります。被災後はサービスの構成が大きく変わっており、訪問系のサービスが減少し、通所系や短期入所・特定入居者生活介護等の施設系サービスの利用が増加する傾向にあります。

■ 居宅介護サービスの受給者・給付費の状況

(単位：千円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
居宅サービス受給者数	161 人	162 人	161 人	197 人	226 人
訪問介護	38,093	32,816	6,394	12,335	22,847
訪問入浴	5,005	5,579	1,451	512	875
訪問看護	11,368	9,836	1,684	2,788	3,138
訪問リハビリ	0	0	285	2,070	2,558
居宅療養管理指導	0	0	357	422	959
通所介護	93,854	84,087	69,291	100,065	105,477
通所リハビリ	7,054	14,900	16,466	17,682	15,721
短期入所生活介護	26,445	26,098	21,917	29,684	32,231
短期入所療養施設・老健	0	1,911	3,776	2,562	7,178
特定入居者生活介護	708	79	3,442	11,488	18,103
福祉用具貸与	14,627	13,697	8,150	10,528	12,410
特定福祉用具販売	783	735	1,355	709	887
住宅改修	1,560	959	180	248	435
居宅介護支援	21,692	21,365	17,631	22,136	23,600
合計	221,189	212,062	152,379	213,229	246,419



③地域密着型サービスの利用状況

地域密着型サービスは、町内に施設が整備されていない状況から、僅かに利用されている程度でしたが、被災により避難先での越境指定による利用及び給付が増加しています。

■地域密着型サービスの受給者・給付費の状況

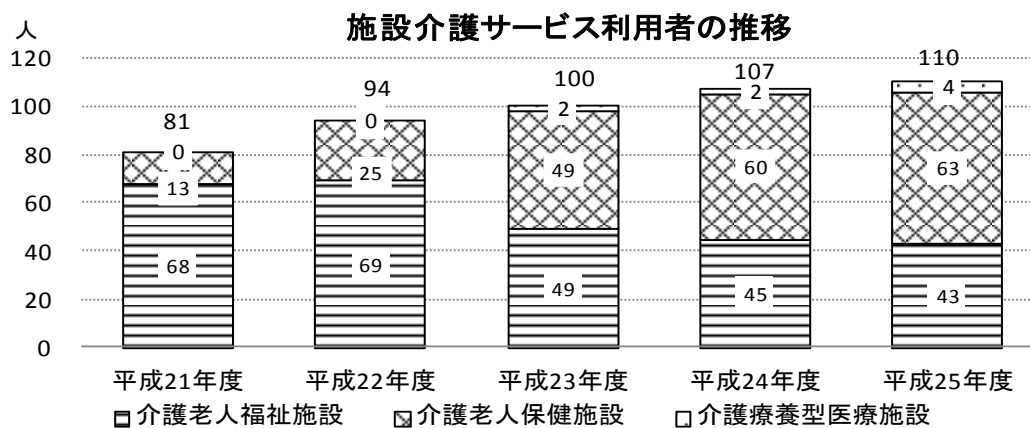
(単位：千円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
地域密着型サービス受給者数	2 人	3 人	8 人	10 人	11 人
認知症対応型通所介護	0	0	594	558	2,255
小規模多機能型居宅介護	0	0	4,108	5,001	6,254
認知症対応型共同生活介護	6,390	8,136	14,316	16,095	15,361
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	—	—	—
複合型サービス	—	—	—	—	—
合 計	6,390	8,136	19,018	21,654	23,870

④施設サービスの利用状況

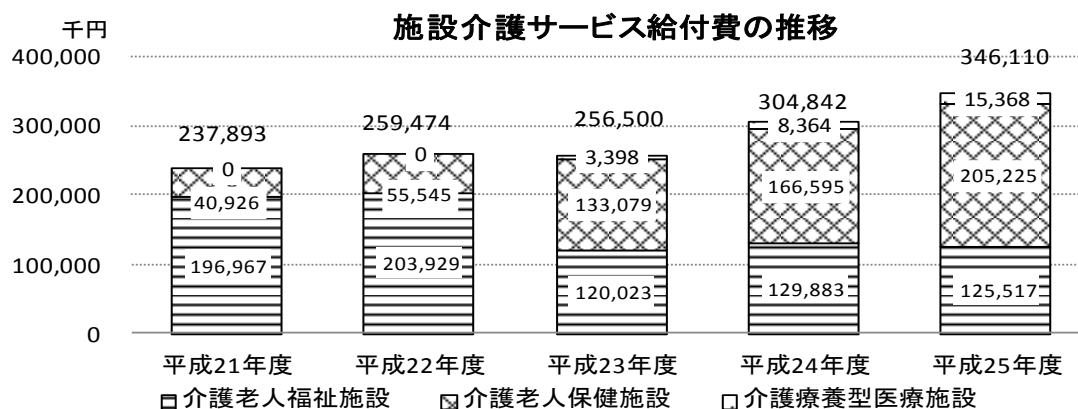
1)施設サービスの利用者の推移

施設サービスの利用者は、年々増加傾向にあります。利用施設の構成も被災の影響から、大きく変わってきています。



2)施設サービス給付費の状況

施設サービス給付費については、利用者の増加に伴い、増加傾向にあります。給付費の構成も被災の影響から、変わってきています。



■介護サービスの利用見込量の推計値

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
① 居宅サービス	訪問介護	回数	862.8	1,056.3	1,247.5
		人数	38	45	51
	訪問入浴介護	回数	0.8	0.0	0.0
		人数	1	0	0
	訪問看護	回数	28.5	32.8	39.4
		人数	9	10	12
	訪問リハビリテーション	回数	172.3	310.0	464.8
		人数	10	14	16
	居宅療養管理指導	人数	20	23	26
	通所介護	回数	1,254.9	1,458.5	1,634.7
		人数	111	126	137
	通所リハビリテーション	回数	140.5	154.8	197.7
		人数	15	14	16
	短期入所生活介護	日数	207.0	143.7	110.8
		人数	32	33	34
	短期入所療養介護 (老健+病院等)	日数	244.0	460.5	765.6
		人数	23.1	34.0	47.0
	特定施設入居者生活介護	人数	13	14	15
福祉用具貸与	人数	85	95	104	
特定福祉用具販売	人数	3	4	6	
② 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	15.8	21.4	26.3
		人数	1	1	1
	小規模多機能型居宅介護	人数	1	1	1
	認知症対応型共同生活介護	人数	7	7	8
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0
複合型サービス	人数	0	0	0	
③ 住宅改修	人数	1	1	2	
④ 居宅介護支援	人数	168	178	189	
⑤ 施設サービス	介護老人福祉施設	人数	50	52	54
	介護老人保健施設	人数	78	80	80
	介護療養型医療施設	人数	4	4	4
	療養病床からの転換分	人数	0	0	0

■介護予防サービスの利用見込量の推計値

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
① 居宅 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	人数	16	17	19	
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	
		人数	0	0	0	
	介護予防訪問看護	回数	3.3	4.2	4.8	
		人数	1	1	1	
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	0	0	0	
		人数	0	0	0	
	介護予防居宅療養管理指導	人数	0	0	0	
	介護予防通所介護	人数	43	42	44	
	介護予防通所リハビリテーション	人数	1	1	1	
	介護予防短期入所生活介護	日数	0	0	0	
		人数	0	0	0	
	介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0	
		人数	0	0	0	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0		
介護予防福祉用具貸与	人数	25	26	29		
特定介護予防福祉用具販売	人数	1	0	0		
② 予 防 サ ー ビ ス	② 地域密着型介護	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
		人数	0	0	0	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	回数	0	0	0	
人数		0	0	0		
③住宅改修	人数	0	0	0		
④介護予防支援	人数	58	59	63		

⑤介護保険事業の財源

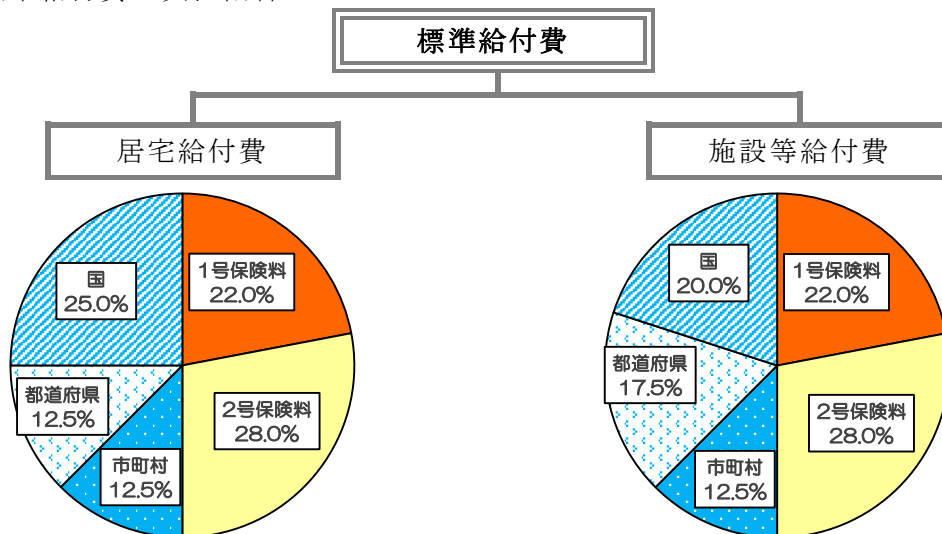
1) 保険料負担割合

介護保険事業費用の大部分を占める標準給付費は、利用者負担（1割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分(50%)は被保険者から徴収する保険料を財源としています。

標準給付費等の財源内訳については、本計画期間から第1号被保険者保険料による負担が21%から22%に、第2号被保険者保険料による負担割合が29%から28%に変更されました。

なお、第1号被保険者の保険料は3年間を通じて収入と支出の均衡が図られるよう設定されます。また、後期高齢者の割合や高齢者の所得段階の割合により、国の負担金の調整が行われるため、国の負担金や第1号被保険者の保険料の割合は若干異なります。

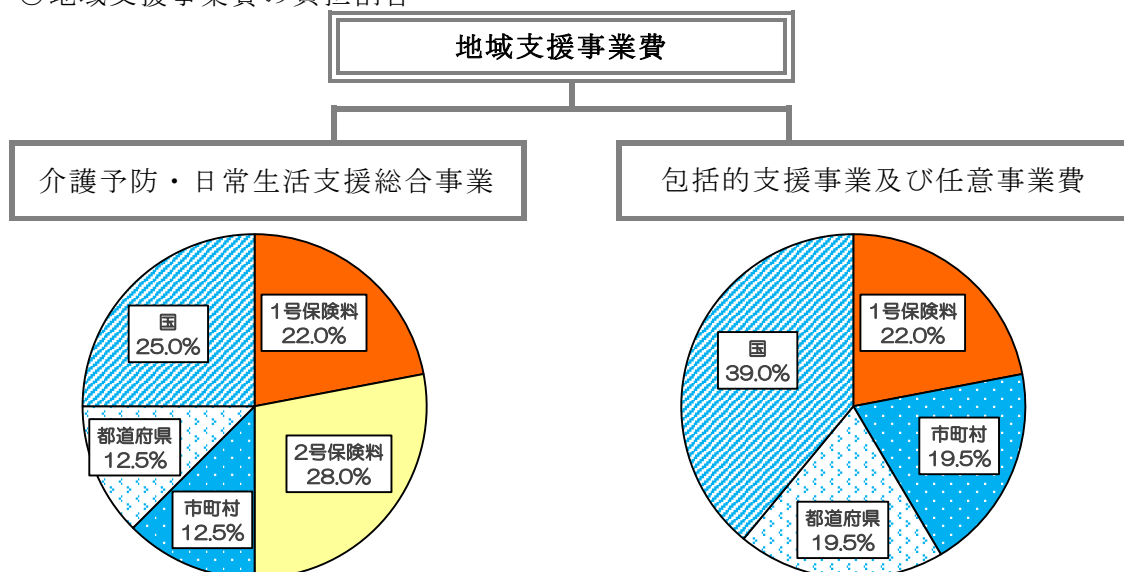
○標準給付費の負担割合



※施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。

※住宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

○地域支援事業費の負担割合



⑥介護給付費の推計

1)介護保険サービス事業量の推計(介護保険サービス事業費用)

介護給付費、介護予防給付費、地域支援事業費を合わせたものがサービス総費用額となります。標準給付見込額の3年間の合計は 千円になります。

■居宅／地域密着型／施設サービス給付費の推計

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1) 居宅サービス	232,259	100,833	128,686
①訪問介護	35,858	43,680	51,473
②訪問入浴介護	193	0	0
③訪問看護	2,793	3,205	3,856
④訪問リハビリテーション	2,536	4,687	7,053
⑤居宅療養管理指導	825	872	987
⑥通所介護	123,645	142,749	159,617
⑦通所リハビリテーション	14,615	15,182	20,068
⑧短期入所生活介護	20,883	13,183	9,163
⑨短期入所療養介護	14,119	27,236	46,241
⑩特定施設入居者生活介護	28,376	32,926	32,823
⑪福祉用具貸与	16,654	18,031	19,692
⑫特定福祉用具販売	138	155	162
(2) 地域密着型サービス	30,910	35,078	44,734
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③認知症対応型通所介護	2,354	3,191	3,917
④小規模多機能型居宅介護	3,109	2,991	3,517
⑤認知症対応型共同生活介護	25,447	28,896	37,300
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
⑧複合型サービス	0	0	0
(3) 住宅改修	158	196	243
(4) 居宅介護支援	29,608	30,988	32,989
(5) 介護保険施設サービス	404,396	416,130	422,171
①介護老人福祉施設	147,064	152,820	158,861
②介護老人保健施設	241,416	247,425	247,425
③介護療養型医療施設	15,916	15,885	15,885
介護給付費計	725,707	784,298	851,272

■介護予防／地域密着型介護予防サービス給付費の推計

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1) 介護予防サービス	26,307	26,606	28,795
①介護予防訪問介護	3,279	3,395	3,831
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	644	815	940
④介護予防訪問リハビリ	0	0	0
⑤介護予防居宅管理指導	0	0	0
⑥介護予防通所介護	18,131	17,999	19,049
⑦介護予防通所リハビリテーション	253	202	240
⑧介護予防短期入所生活介護	1,165	1,199	1,235
⑨介護予防短期入所療養介護	841	1,119	1,399
⑩介護予防特定入居者生活介護	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	2,574	2,692	3,041
⑫特定介護予防福祉用具販売	64	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 住宅改修	0	0	0
(4) 介護予防支援	2,923	2,967	3,170
予防給付費計	29,874	30,388	32,905

■地域支援事業の上限率

地域支援事業費は、保健給付費に特定入所者介護サービス費等給付額と高額介護サービス費等給付費を加えた費用に、次表に掲げる率を乗じて得た額の範囲内とします。

介護予防事業	包括的支援事業＋任意事業	地域支援事業
2.0%以内	平成 26 年度の上限額 × 町の「65 歳以上高齢者数の伸び率」	3.0%以内

■地域支援事業の費用額の推計

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
地域支援事業費	24,410,000 円	26,320,000 円	28,550,000 円	79,280,000 円
(参考)保険給付費見込額に対する割合	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%

■総給付費の推計

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合 計 額
①介護給付費計	725,707,000 円	784,298,000 円	851,272,000 円	2,361,277,000 円
②予防給付費計	29,874,000 円	30,388,000 円	32,905,000 円	93,167,000 円
③特定入所者介護サービス費等給付費	46,091,000 円	50,700,000 円	55,770,000 円	152,561,000 円
④高額介護サービス給付費等給付費	10,185,000 円	10,185,000 円	10,185,000 円	30,555,000 円
⑤高額医療合算介護サービス費等給付費	1,641,000 円	1,641,000 円	1,641,000 円	4,923,000 円
⑥審査支払手数料	702,000 円	735,000 円	771,000 円	2,208,000 円
⑦標準給付費見込額 ①+②+③+④+⑤+⑥	814,200,000 円	877,947,000 円	952,544,000 円	2,644,691,000 円
⑧地域支援事業費	24,404,000 円	26,316,000 円	28,553,000 円	79,273,000 円
総給付費 ⑦+⑧	838,604,000 円	904,263,000 円	981,097,000 円	2,723,964,000 円

8. 介護保険料の算定

(1) 第1号被保険者の保険料の算出

①第6期計画期間保険料の算出

第6期計画期間である平成27年度から平成29年度までについて、本町におけるサービス給付費と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額と地域支援事業費、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに被保険者数から保険料基準月額を算出すると、以下のとおりとなります。

■保険料の算定

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額 (A)	814,200,000円	877,947,000円	952,544,000円	2,644,691,000円
地域支援事業費 (B)	24,404,000円	26,316,000円	28,553,000円	79,273,000円
第1号被保険者負担分相当額 (C) 【(A+B) × 第1号被保険者負担割合 22%】	184,492,880円	198,937,860円	215,841,340円	599,272,080円
調整交付金相当額 (D) 【A×5%】	40,710,000円	43,897,350円	48,337,250円	132,944,600円
調整交付金見込交付割合 (E)	7.14%	6.58%	6.29%	
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	0.9200	0.9457	0.9590	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	0.9811	0.9816	0.9816	
調整交付金見込額 (H) 【D×E×F×G】	58,134,000円	57,769,000円	60,808,000円	176,711,000円
準備基金取崩額 (I)				24,500,000円
保険料収納必要額 (J) 【C-H-I】				531,005,680円
予定保険料収納率 (K)	97.0%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (L) (第1号被保険者数)	2,117人	2,179人	2,222人	6,517人
保険料基準額 (年額) (M) 【J÷K÷L】				円
保険料基準額 (月額) (N) 【M÷12】				円

試算の結果、保険料基準月額 円と算出されます。なお、算出にあたっては、被保険者の所得等に応じた保険料段階は9段階に設定しています。

②第6期の所得段階別保険料一覧

平成27年度から平成29年度における本町の各保険料段階の保険料額については次のとおりです。なお、第1号保険料については、被保険者の負担能力を反映した保険料段階を設けており、本町では9段階の基準額乗率を設定しています。

③第6期介護保険料の多段階化・軽減強化について

第6期介護保険料については、第5期計画期間では6段階で設定していたものを、さらに多段階化を図ることにより、収入に応じた保険料の徴収を行います。低所得者については、第5期介護保険料よりもさらに軽減強化を行い、その軽減分については、公費が投入される見込みです。

■保険料段階の説明

(※月額保険料 10円未満切捨て)

区 分	基準額 に対する 割合	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
		月額	年額	月額	年額	月額	年額
第1段階	0.50 (H27・28:0.45) H29:0.3)						
第2段階	0.75 (H29:0.5)						
第3段階	0.75 H29:0.7						
第4段階	0.90						
第5段階	1.00						
第6段階	1.20						
第7段階	1.30						
第8段階	1.50						
第9段階	1.70						

※平成27年度から平成28年度 については第1段階の方に対し、平成29年度については第1段階から第3段階の方に対し、別枠で公費による保険料軽減の強化が行われる見込み。

●保険料段階の説明

保険料段階	対象者	保険料率	H27-28 軽減後の保険料率	H29 軽減後の保険料率
第1段階	生活保護者 世帯全員が町民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額×0.5	基準額×0.45	基準額×0.3
第2段階	世帯全員が町民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を120万円以下の人	基準額×0.75		基準額×0.5
第3段階	世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額の合計が120万円を超える人	基準額×0.75		基準額×0.7
第4段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額×0.9		
第5段階 … 基準	世帯の誰かに町民税が課税されているが本人は町民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超える人	基準額		
第6段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が120万円未満の人	基準額×1.2		
第7段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が120万円以上190万円未満の人	基準額×1.3		
第8段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が190万円以上290万円未満の人	基準額×1.5		
第9段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が290万円以上の人	基準額×1.7		

※H27-28 については第1段階の方に対し、H29 については第1段階から第3段階の方に対し、別枠で公費による保険料軽減の強化が行われる見込み。

Ⅲ. 資料

1. 関連データ（アンケート調査結果）

■ 檜葉町高齢者日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査概要

調査目的

檜葉町では、避難生活が続くなか、高齢者の生活や健康状況及びニーズや地域課題等を把握し、高齢者の方々に必要な支援やサービスの在り方等の検討及び今後の計画策定等の資料とするために、この調査を実施しました。

調査概要

調査対象：65歳以上の全町民（要支援・要介護認定者を含む）

調査方法：郵送により配布・回収。（記名式による回答）

調査時期：平成26年7月25日～9月16日

回答状況

回答者総数	高齢者	要支援・ 要介護認定者	合計
配布数	1,736件	415件	2,151件
回収数	1,162件	218件	1,380件
回収率	66.9%	52.5%	64.2%

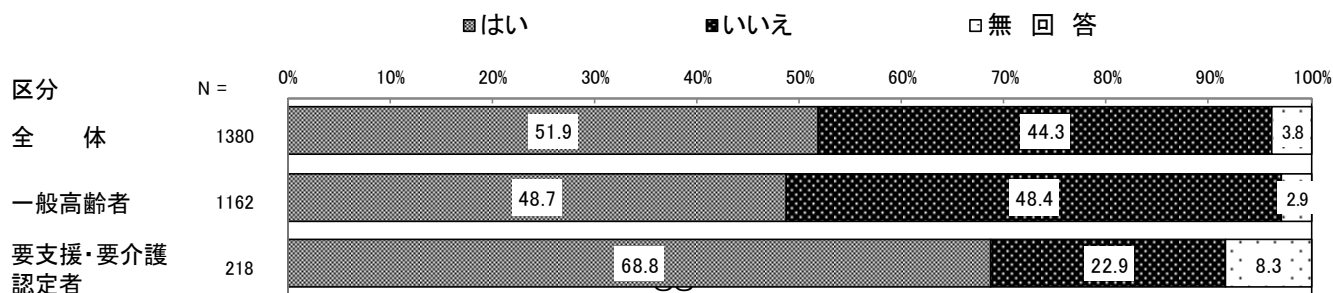
(2) 認知症に対する施策の推進の必要性

Q. 物忘れについて気になることがありますか。

全体では半数近い51.9%が「はい」（気になる）と回答し、「いいえ」と回答したのは44.3%でした。全体では「はい」（気になる）が51.9%で、「いいえ」が44.3%となっています。

一般高齢者では「はい」が48.7%とやや少なくなっていますが、要支援・要介護認定者では「はい」が68.8%と多くなっています。

物忘れについて気になる[%]

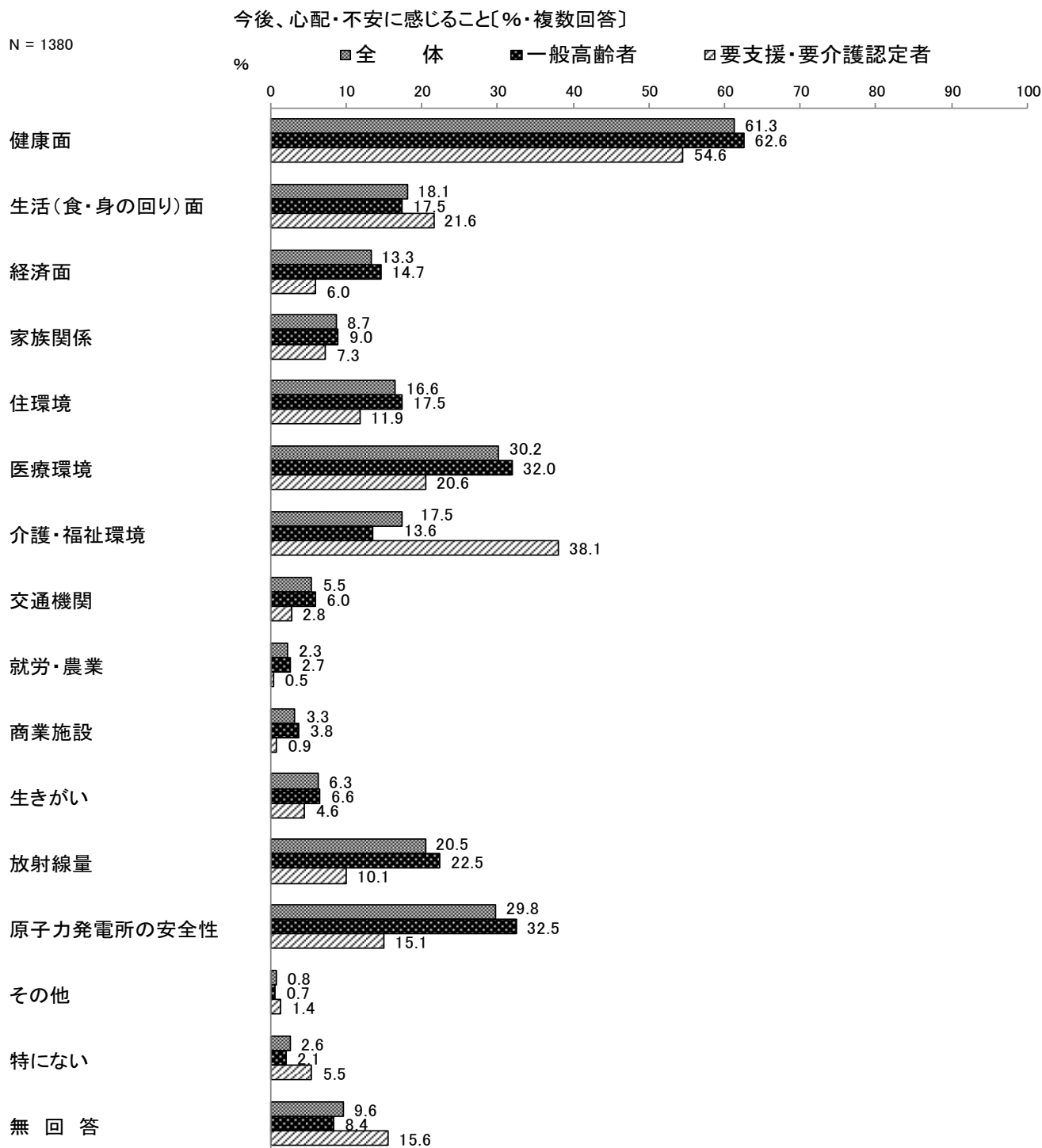


(3) 高齢者支援に対する環境整備の必要性

Q. 今後、心配・不安に感じることはありますか。

全体では「健康面」が61.3%と最も多く、ついで「医療環境」が30.2%、「原子力発電所の安全性」が29.8%、「放射線量」が20.5%、「生活（食・身の回り）面」が18.1%、「介護・福祉環境」が17.5%、「住環境」が16.6%、「経済面」が13.3%と続いています。

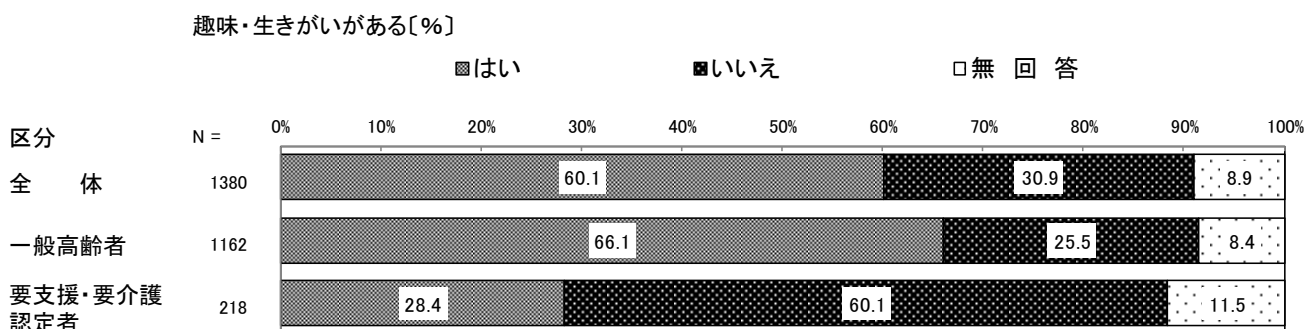
一般高齢者では「原子力の安全性」が32.5%、「放射線量」が22.5%、「医療環境」が32.0%でやや多くなっています。要支援・要介護認定者では「介護・福祉環境」が38.1%と多くなっています。



(4) 高齢者の社会参加の推進の必要性

Q. 趣味・生きがいはありますか。

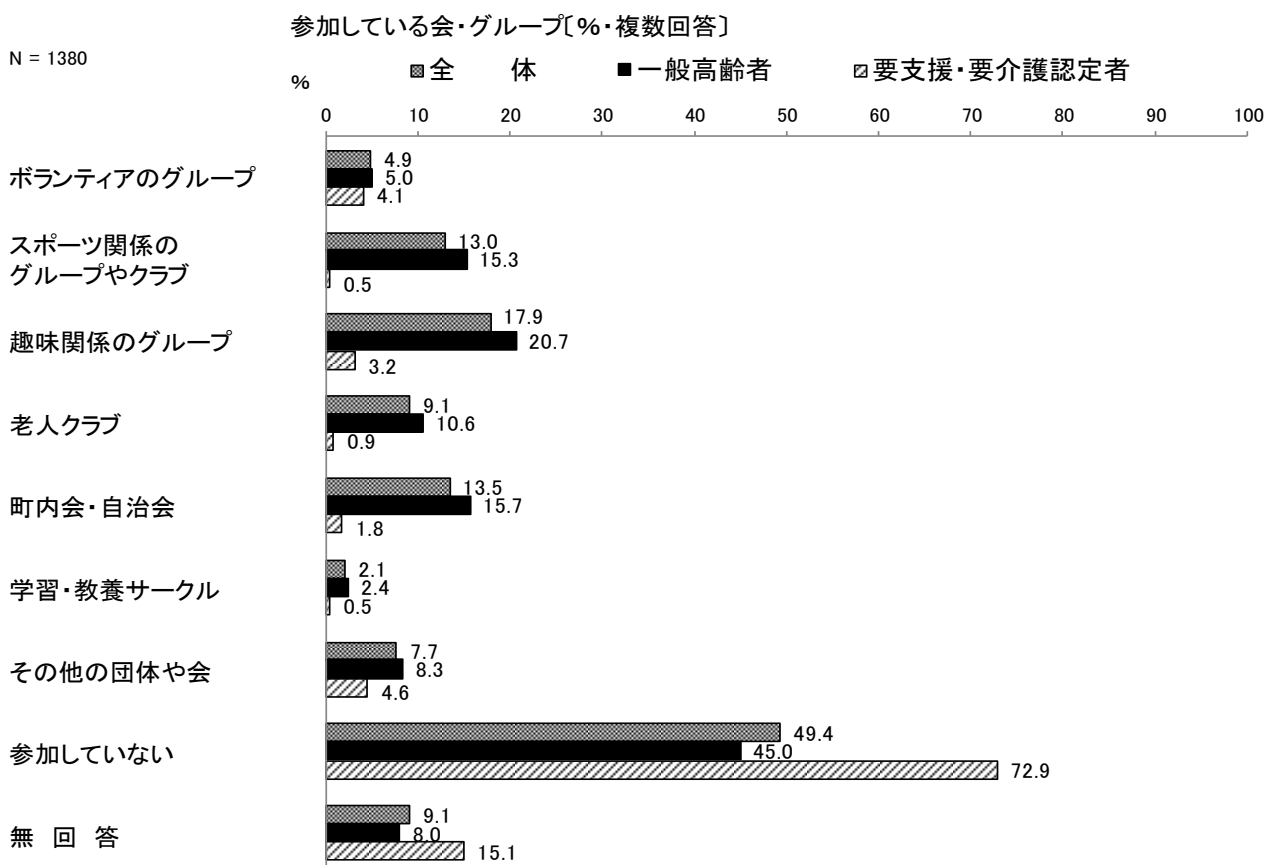
全体では「はい」(趣味・生きがいがある)が60.1%、「いいえ」が30.9%となっています。
 一般高齢者では「はい」が66.1%とやや多くなっていますが、要支援・要介護認定者では「はい」は28.4%と少なく、「いいえ」が60.1%と多くなっています。



Q. 以下のような会・グループ等に参加していますか。

全体では「参加していない」が49.9%と最も多く、参加しているグループでは「趣味関係のグループ」が17.9%、「町内会・自治会」が13.5%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が13%、「老人クラブ」が9.1%と続いています。

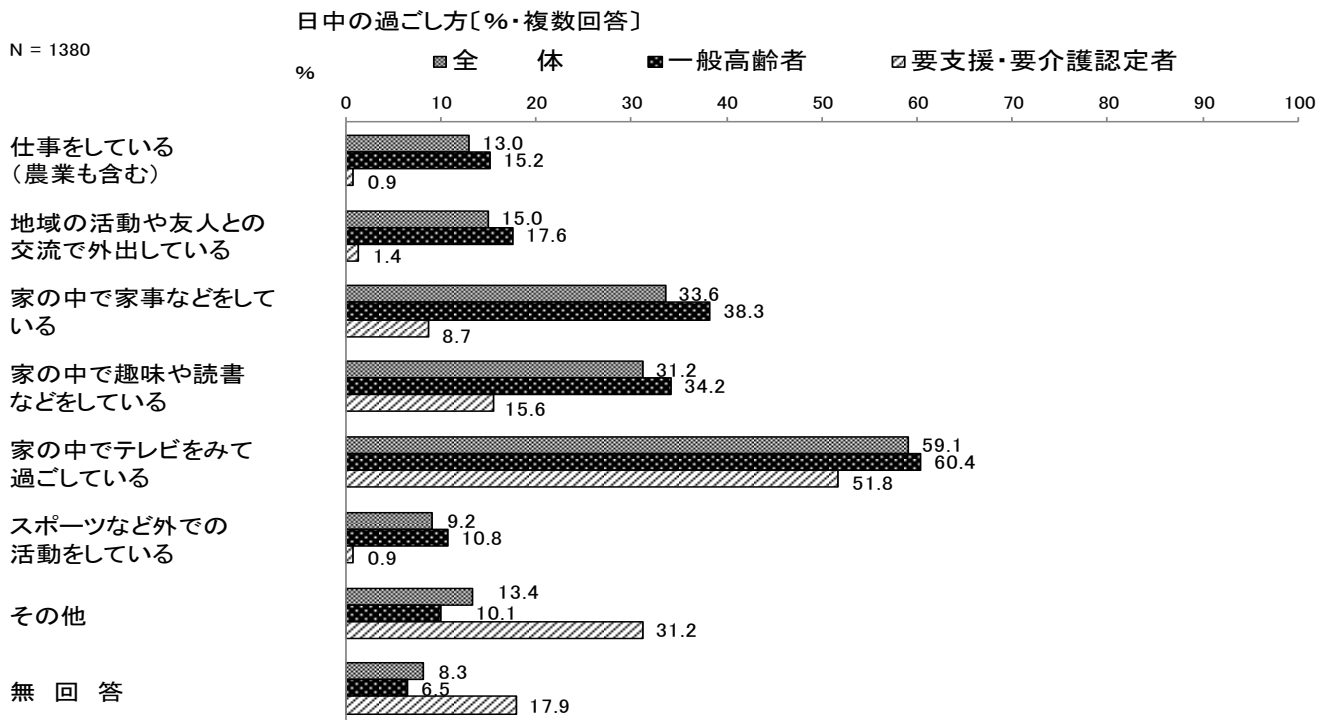
一般高齢者では全体的に回答率が高くなっている一方、要支援・要介護認定者では「参加していない」が72.9%と特に多くなっています。



Q. 日中はどの様に過ごしていることが多いですか。

全体では「家の中でテレビをみて過ごしている」が59.1%と最も多く、ついで「家の中で家事などを行っている」が33.6%、「家の中で趣味や読書などを行っている」が31.2%、「地域の活動や友人との交流で外出している」が15.0%、「仕事をしている（農業も含む）」が13.0%、「スポーツなど外での活動をしている」が9.2%となっています。

一般高齢者では全体的に回答率が高くなっていますが、要支援・要介護認定者では「家の中でテレビをみて過ごしている」以外では回答率が低くなっています。

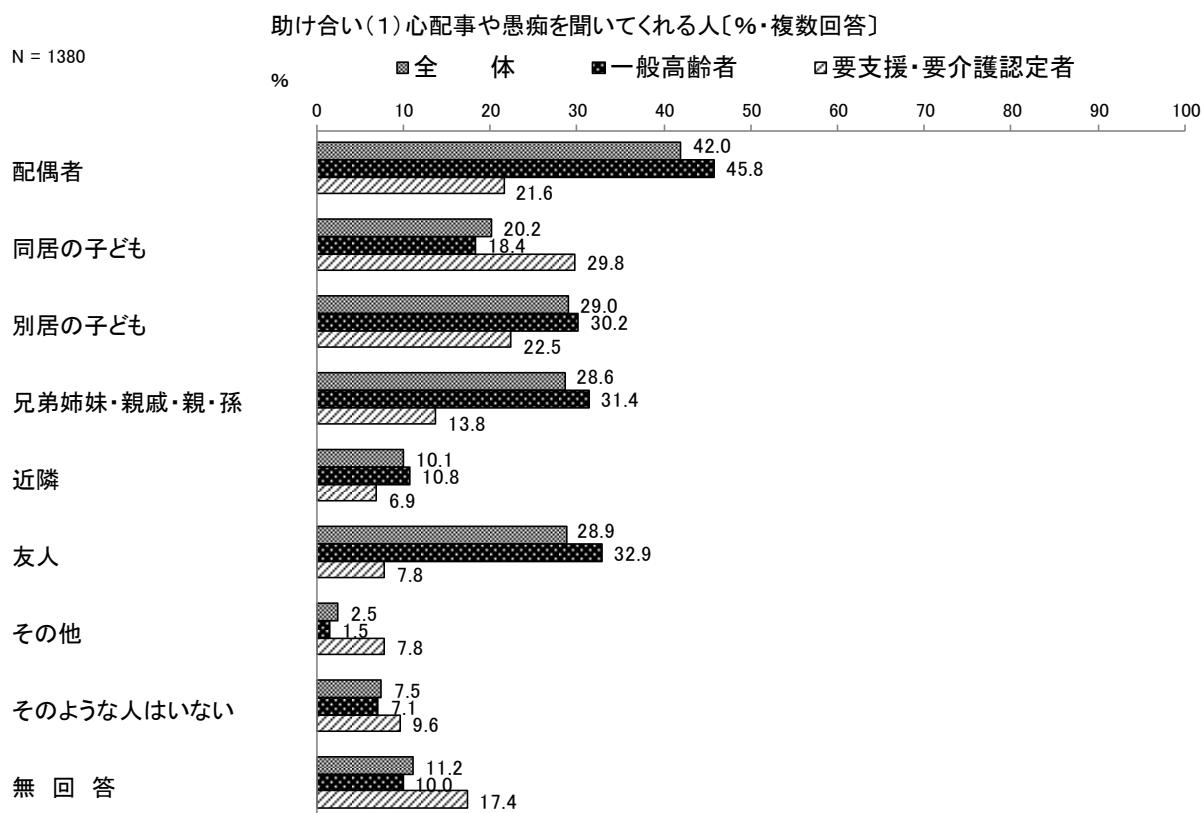


(5) 家族構成の変化

Q. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

全体では「配偶者」が42.0%で最も多く、「別居の子ども」が29.0%、「友人」が28.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が28.6%、「同居の子ども」が20.2%、「近隣」が10.1%となっています。また、「そのような人はいない」が7.5%みられます。

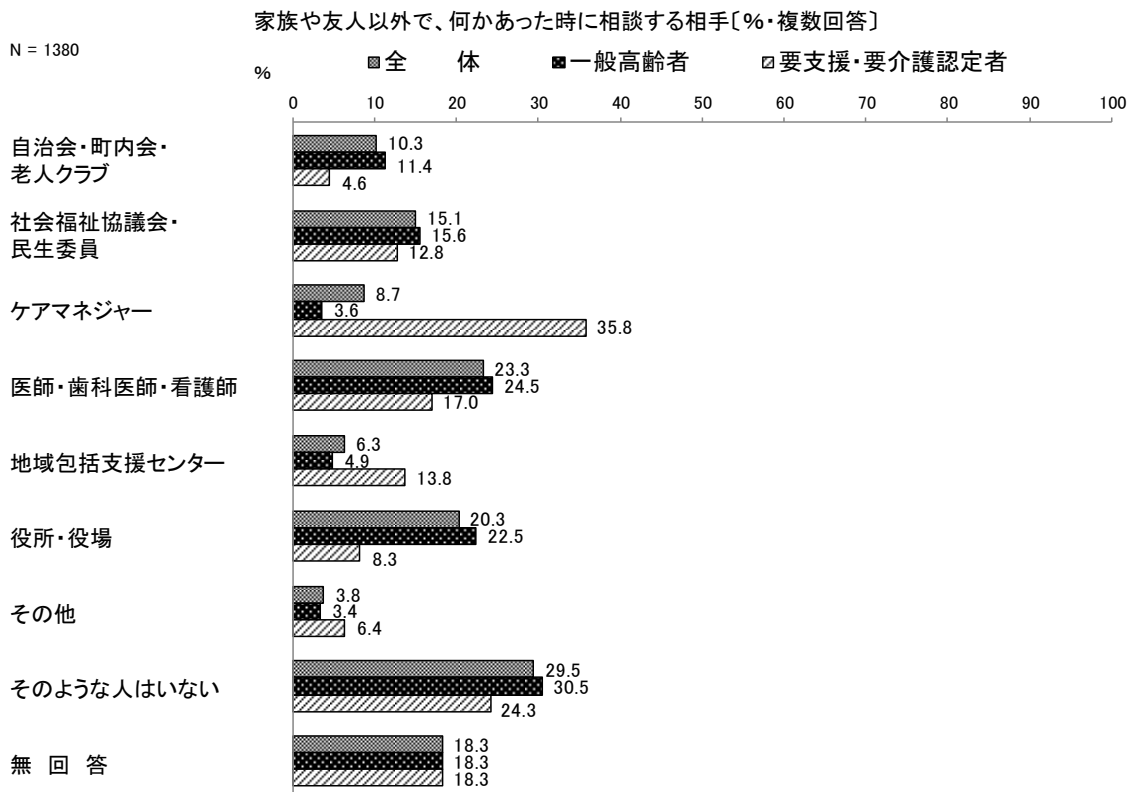
一般高齢者では全体的に回答率が高くなっており、要支援・要介護認定者では「同居の子ども」が29.8%とやや高くなっていますが、全体的には回答率が低くなっていきます。



Q. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

全体では「そのような人はいない」が29.5%で最も多くなっています。相談する相手では「医師・歯科医師・看護師」が23.3%と最も多く、ついで「役所・役場」が20.3%、「社会福祉協議会・民生委員」が15.1%、「自治会・町内会・老人クラブ」が10.3%、「ケアマネジャー」が8.7%となっています。

要支援・要介護認定者では「ケアマネジャー」が35.8%と最も多くなっています。全体や一般高齢者と比較して「地域包括支援センター」が13.8%と多くなっています。

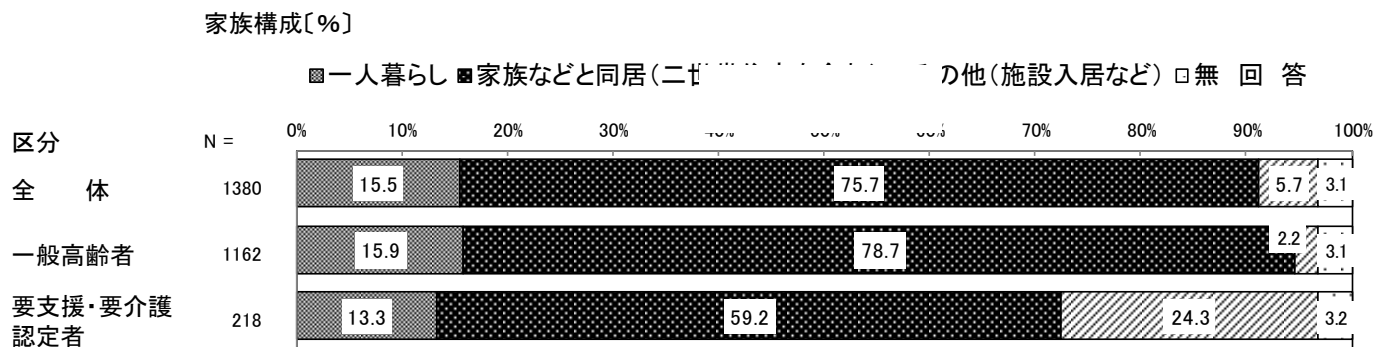


(6) 人材育成事業の継続

Q. 家族構成を教えてください。

全体では、「家族などと同居（二世帯同居を含む）」が75.7%と最も多く、「一人暮らし」は15.5%、「その他（施設入居など）」が5.7%である。

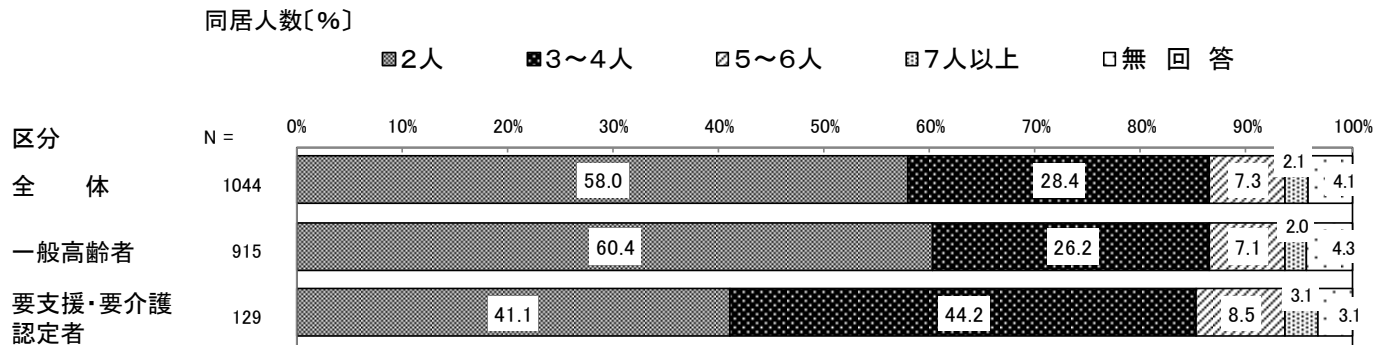
要支援・要介護認定者では「家族などと同居（二世帯同居を含む）」が59.2%と少なくなり、「その他」が24.3%と多くなっている。



Q. 【家族など同居されている方】ご自身を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。

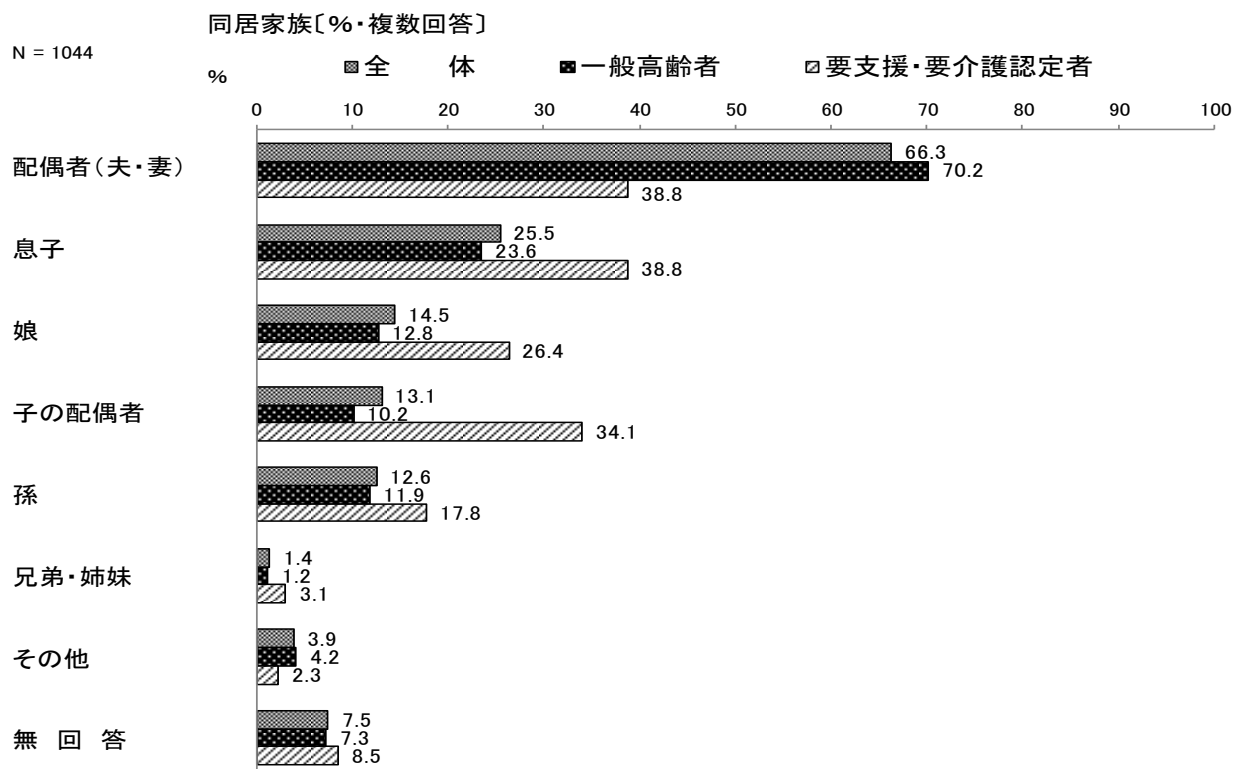
同居人数は、全体では「2人」が58.0%と最も多く、「3～4人」が28.4%、「5～6人」が7.3%、「7人以上」が2.1%である。

一般高齢者では「2人」が60.4%とやや多くなっている。要支援・要介護認定者では「2人」が41.1%と少なく、「3～4人」が44.2%と多くなっている。



同居家族は、全体では「配偶者(夫・妻)」が66.3%と最も多く、「息子」が25.5%、「娘」が14.5%、「子の配偶者」が13.1%、「孫」が12.6%である。

一般高齢者では「配偶者」が70.2%とやや多くなっている。要支援・要介護認定者では「配偶者」が38.8%と少なくなり、「息子」が38.8%、「子の配偶者」が34.1%、「娘」が26.4%、「孫」が17.8%と多くなっている。

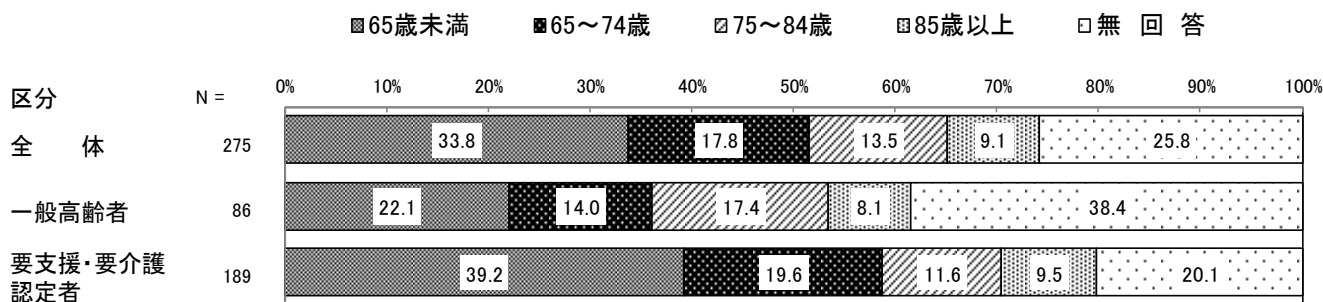


Q. 【介護・介助を受けている方】 主に介護・介助している方の年齢を教えてください。

全体では、「65歳未満」が33.8%と最も多く、「65～74歳」が17.8%、と「75～84歳」が13.5%、「85歳以上」が9.1%と続いています。全体の約40%が65歳以上であり、これは老々介護の現状を反映したものといえます。

一般高齢者では「65歳未満」が22.1%、「65～74歳」が14.0%と少なくなり、「75～84歳」が17.4%と多くなっています。要支援・要介護認定者では「65歳未満」が39.2%とやや多く、「65～74歳」が19.6%、「75～84歳」が11.6%となっています。

介護者の年齢[%]

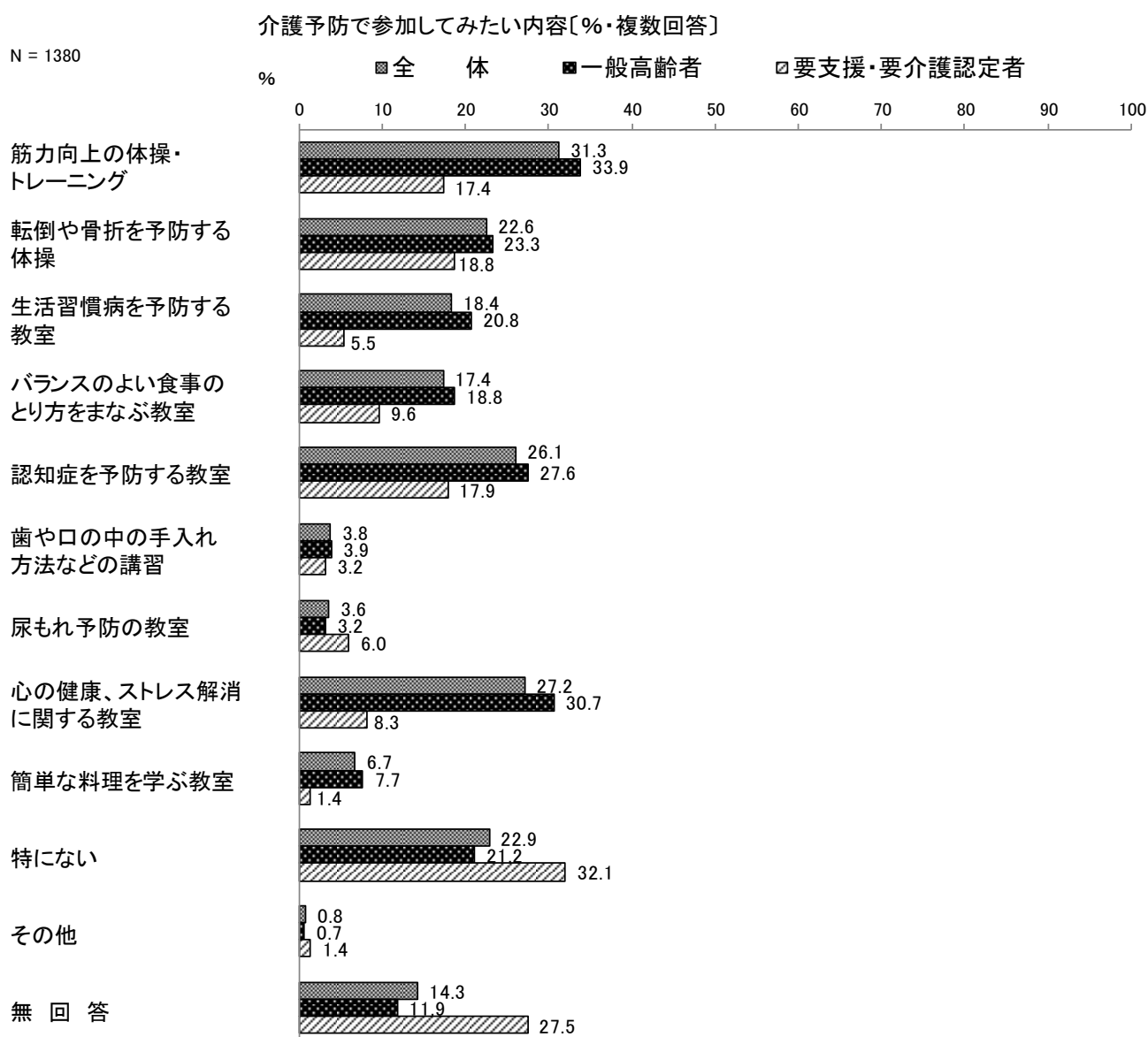


(7) 生活支援・介護予防サービスの充実

Q. 介護予防で参加してみたい主な内容は何ですか。

全体では「筋力向上の体操・トレーニング」が31.3%と最も多く、「心の健康、ストレス解消に関する教室」が27.2%、「認知症を予防する教室」が26.1%、「転倒や骨折を予防する体操」が22.6%、「生活習慣病を予防する教室」が18.4%、「バランスのよい食事のとり方をまなぶ教室」が17.4%と続いています。また「特にない」も22.9%が回答しています。

一般高齢者では「筋力向上の体操・トレーニング」が33.9%、「心の健康、ストレス解消に関する教室」が30.7%とやや多くなっています。要支援・要介護認定者では「特にない」が32.1%と最も多く、全体的に回答率が低くなっています。



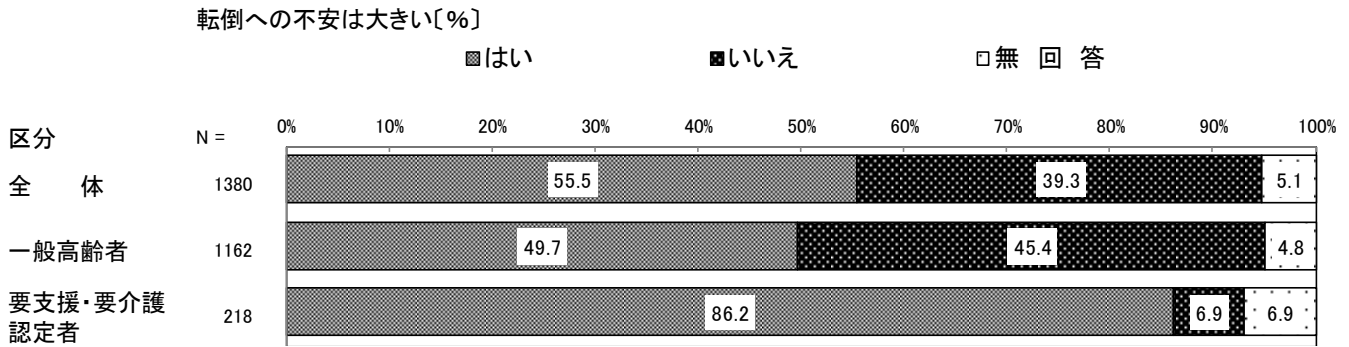
(8) 評価及び目標指標

①転倒に対する不安が大きい人の数

Q. 転倒に対する不安は大きいですか。

全体では、「はい」(転倒に不安がある)が55.5%、「いいえ」が39.3%となっています。

一般高齢者では「はい」が49.7%とやや少なくなっていますが、要支援・要介護認定者では「はい」が86.2%と大半を占めています。



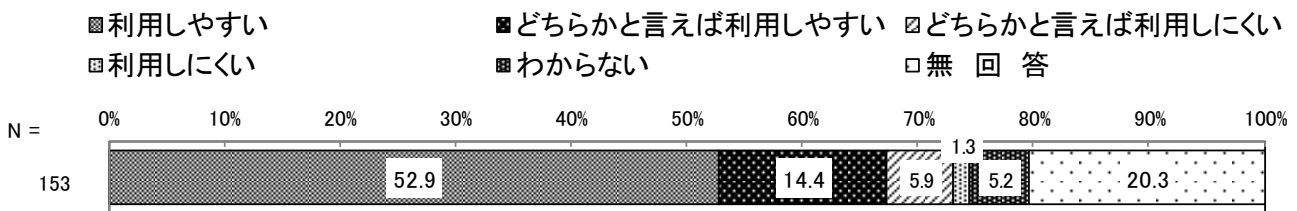
②居宅介護サービスに満足している人の割合

Q. 【利用している方】 介護保険サービスの利用はしやすいですか。

「利用しやすい」が52.9%、「どちらかと言えば利用しやすい」が14.4%で、「どちらかと言えば利用しにくい」が5.9%、「利用しにくい」が1.3%、「わからない」が5.2%となっています。「利用しやすい」「どちらかと言えば利用しやすい」を合わせると67.3%と7割近くに上り、「利用しにくい」「どちらかと言えば利用しにくい」を合わせると7.2%に止まっています。

なお、本年度実施のアンケートにおいて、居宅介護サービスに限定した項目で調査を行っていないこと及び本計画における施策において、居宅介護サービスに限定せず、介護保険サービス全体の町民満足度の向上を目指していることから、上記の項目を評価指標の実績値に採用しました。

介護保険サービスの利用しやすさ[%]



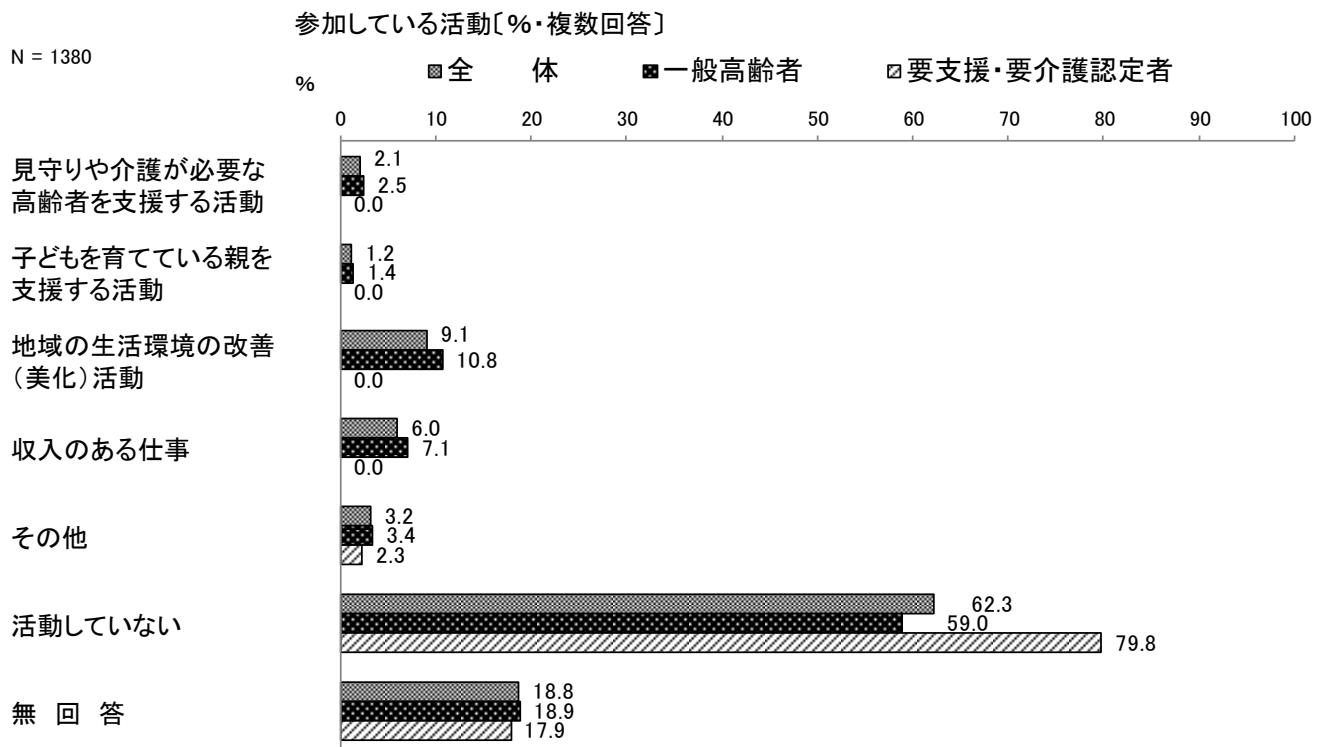
③社会活動の参加率

Q. 以下のような活動（社会参加活動や仕事）をしていますか。

全体では「活動していない」が62.3%と最も多く、「地域の生活環境の改善（美化）活動」が9.1%、「収入のある仕事」が6.0%と続いています。

要支援・要介護認定者では「活動していない」が79.8%でほぼ8割に上っています。

なお、この質問は複数回答としているため、評価指標の「社会活動の参加率」については、全体から「活動していない」及び「無回答」を引いた数を「社会活動の参加率」とみなして算定しています。



2. 検討会要綱及び委員名簿

○檜葉町高齢者生き生きライフ 21 策定委員会設置要綱

(平成 26 年 8 月 1 日檜葉町訓令第 26 号)

(目的)

第 1 条 本格的な高齢社会に備え、檜葉町に生活する全ての高齢者が安心かつ生き生きと生活することのできる地域社会の形成のため、高齢者の生活実態及びニーズを十分に踏まえた事業を策定することを目的とし、檜葉町高齢者生き生きライフ 21 策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(組織)

第 2 条 委員会の構成員(以下「委員」という。)は、20 名以内で構成する。

2 委員は、保健、医療、福祉関係機関及び団体並びに地区組織等の代表、関係事業所、保健師及び生活支援課職員をもって構成し、町長が任命及び委嘱する。

3 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

(職務)

第 3 条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

2 副委員長は、委員長に事故のあるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 委員会は、必要の都度、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、必要あると認める時は、関係者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(任期)

第 5 条 委員の任期は、3 年として再任を妨げない。ただし、補欠による委員の任期は前任者の残任期間とする。

(業務)

第 6 条 委員会は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 高齢者福祉計画の策定について
- (2) 介護保険事業計画の策定について
- (3) 保健・医療・福祉の連携システムの構築について
- (4) 保健・医療・福祉の基盤整備について
- (5) 介護保険料賦課徴収について
- (6) その他

(報告)

第 7 条 委員長は、高齢者生き生きライフ 21 策定検討結果を町長に提出するものとする。

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、住民福祉課が処理する。

(その他)

第 9 条 この要綱で定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この訓令は、平成 26 年 8 月 1 日から施行する。

檜葉町高齢者生き生きライフ21策定委員会委員名簿

職名	氏名	備考
町民代表	新妻 信一	檜葉町老人クラブ連合会 会長
町民代表	松本 宏美	檜葉町民生児童委員協議会 会長
事業所代表	永山 初弥	特別養護老人ホーム リリー園 施設長
事業所代表	渡辺 幸雄	介護老人保健施設 檜葉ときわ苑 施設長
事業所代表	鈴木 陽子	居宅介護支援事業所 ベルフラット 管理者
事業所代表	新田 勇太	一般社団法人 ならはみらい 係員
関係機関代表	山田 美雪	社会福祉法人 檜葉町社会福祉協議会 庶務係長
関係機関代表	磐城 美樹	檜葉町地域包括支援センター センター長
生活支援課職員	新妻 由伯	檜葉町生活支援課生活再建係長件損害賠償支援係長
保健師	橋本 光子	檜葉町住民福祉課保健衛生係 保健師

事務局(住民福祉課)	
介護保険係長	松本 久美子
介護保険係主任主査	松本 順子
介護保険係主事	佐々木 秀仁