

東峰村高齢者福祉計画及び 第6期介護保険事業計画

平成27年3月

東 峰 村

目次

はじめに.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	2
2. 計画の法的位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	3
4. 計画の進行管理.....	3
第1部 総論.....	5
第1章 高齢者の実態把握.....	6
1. 東峰村の概況.....	6
2. 高齢者の実態把握.....	8
3. 高齢者生活アンケート調査結果報告.....	12
第2章 高齢者の将来推計.....	21
1. 高齢者人口の推計.....	21
2. 要支援者・要介護者数の推計.....	21
第3章 介護給付サービス等の現状と評価.....	23
1. 介護給付サービスの現状と評価.....	23
2. 介護給付対象外サービスの現状と評価.....	26
第4章 課題の整理.....	31
課題1 地域で支え合うネットワークの構築.....	31
課題2 継続的な健康づくりと介護予防.....	32
課題3 地域の実情に応じた高齢者支援.....	33
課題4 地域における高齢者の居場所と生きがいの創出.....	33
第5章 目標と施策の体系.....	34
1. 計画の基本理念と目標.....	34
2. 施策の体系.....	36

第2部 各論	37
第1章 とともに支え合う、地域づくりの推進	38
1. 地域包括ケアシステム構築の推進	38
2. 医療と介護の連携	39
3. 認知症支援施策の推進	39
4. 高齢者の安心・安全の確保	41
第2章 健康寿命の延伸と介護予防の推進	43
1. 健康づくりの推進	43
2. 介護予防の推進	43
第3章 高齢者の日常生活に寄り添ったサービス提供の推進	45
1. 新しい総合事業の充実	45
2. 自立に向けた支援	47
3. 高齢者福祉サービスの充実	47
第4章 高齢者の生きがいづくり及び居場所の創出	49
1. 生きがいづくりの推進	49
2. 社会参加の推進	50
第3部 介護サービス等の見込み	51
第1章 介護保険法等による対象サービスの区分	52
第2章 介護給付等対象サービス量の見込み	55
1. 居宅サービスなどの見込み量	55
2. 地域密着型サービスの見込み量	62
3. 介護保険施設サービスの見込み量	64
4. 地域支援事業の現状と今後の展開	65
5. 健康増進事業の実績と目標値	73
関連資料	75
用語解説	76

はじめに

1. 計画策定の趣旨

東峰村においては、人口2,353人に対し、65歳以上人口が901人(高齢化率38.3%)と高齢化率が増加しています。(平成22年国勢調査)

介護保険事業計画については、介護保険法もとづいて3年を1期として(平成27年度から平成29年度までを第6期)事業を実施する必要がある、本村の介護保険事業計画の策定を行う必要があります。

これらの状況を踏まえ、高齢者福祉事業及び介護保険事業の体系的・計画的な推進を図ることを目的とし、住民や介護事業者等の関係者と協働しつつ、高齢者福祉事業・介護保険事業の円滑な運営を目指した計画を作成するものとします。

2. 計画の法的位置づけ

高齢者福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険事業に係るサービスの種類ごとの見込み量の確保や保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法117条の規定に基づき策定する計画です。

高齢者福祉計画は介護保険事業計画と一体的な策定を行うこととされていますので、介護保険事業計画と合わせた一体的な計画として介護保険事業計画その他法律に規定する計画と調和のとれた計画の策定を行います。

東峰村高齢者福祉計画

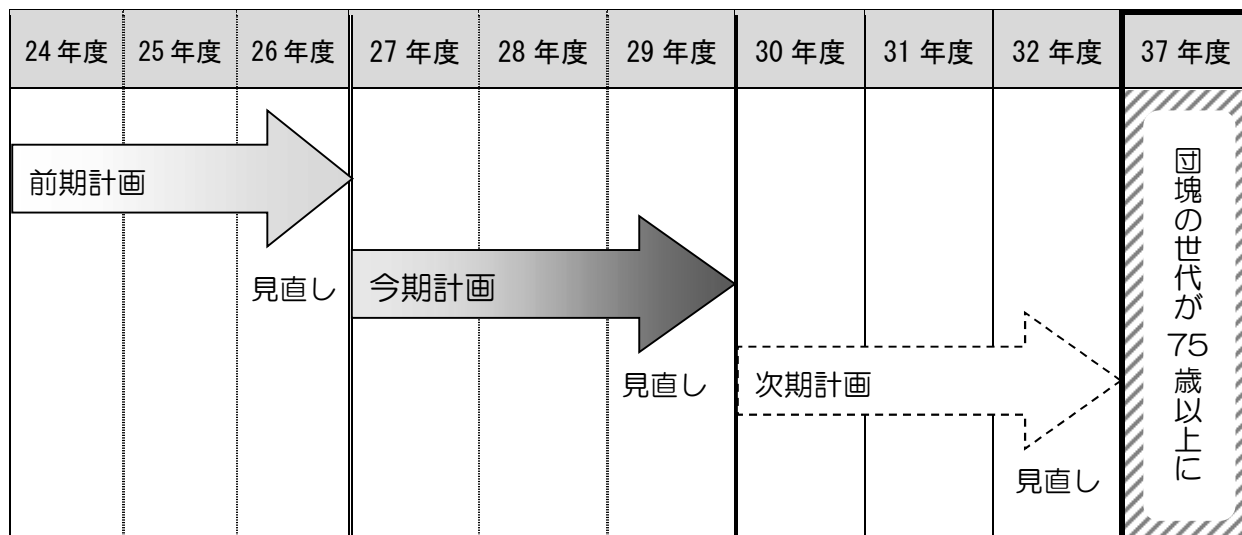
高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針や目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

介護保険事業計画<広域連合策定>

要介護・要支援高齢者、及び要介護・要支援となる恐れのある高齢者を対象とした、介護サービス等の実施計画

3. 計画の期間

本計画は、平成 27 年度を初年度とする平成 29 年度までの 3 年間に計画期間とします。団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年を見据えて中長期的な計画を実施します。



4. 計画の進行管理

本計画は、目標年度となる平成 29 年度における認定者数、介護保険居宅サービス、施設サービス等の事業量などの計画値などの数値目標が達成できるように、行政等関係機関において適切な計画の進行管理を行います。

第1部 総論

第1章 高齢者の実態把握

1. 東峰村の概況

(1) 位置と地勢

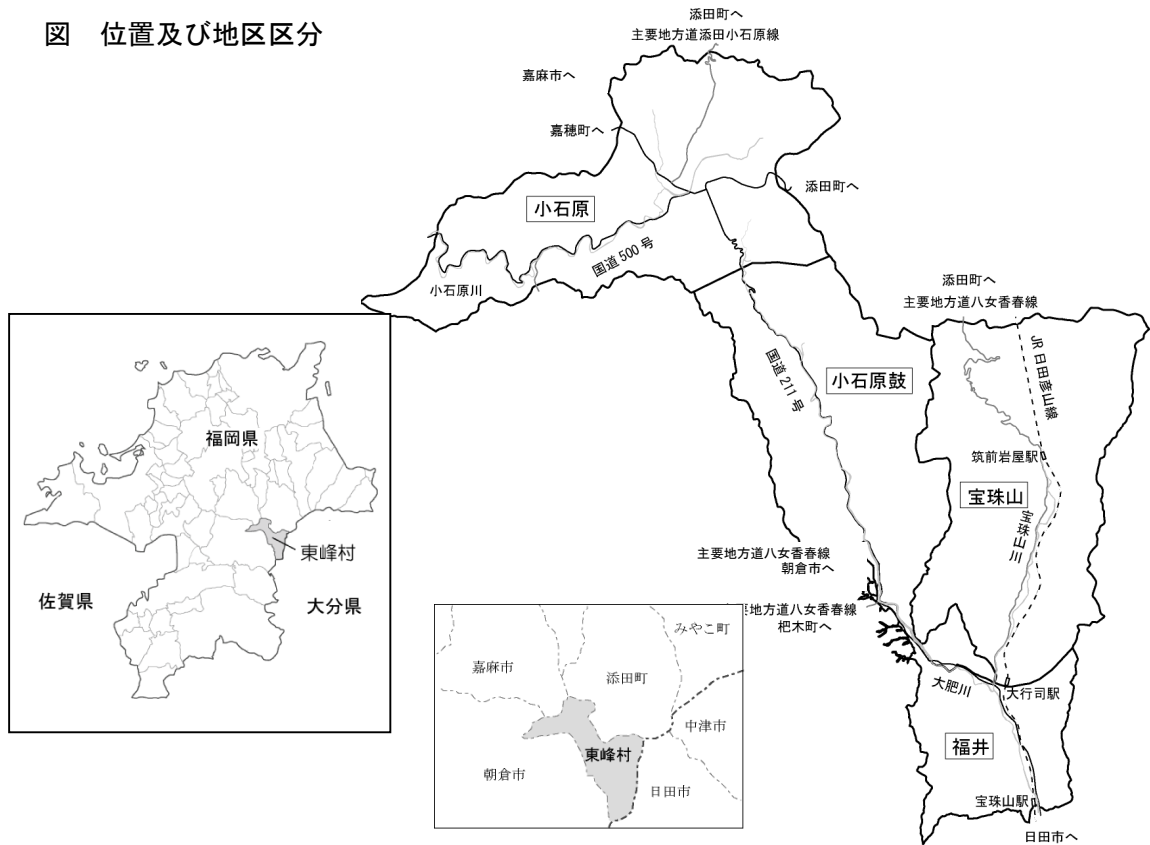
東峰村は、福岡県の中東部、大分県との県境に位置し、東は大分県日田市、西は、朝倉市と、北は嘉麻市、添田町と隣接しています。平成17年3月に旧小石原村と旧宝珠山村が合併し、村の総面積は51.97km²です。

英彦山系に属する標高700m級の峰々に囲まれる本村は、標高150m～700mと高低差が大きく、急峻な斜面や盆地を持つ地形です。また村の土地面積のおよそ85%が山林と原野で占められ、耕地は6%ほどで、筑後川上流の大肥川や支流の宝珠山川沿いに棚田を形成しています。

年間降水量は、1,800mm～2,700mmと山間部では特に雨量が多く、年間平均気温は、13℃～15℃の準高冷地の気候を示しています。

交通体系は、国道211号が宝珠山地区から小石原地区を縦断して南北に走り、小石原上町で東西に走る国道500号と交差しています。また、宝珠山地区の中央部を南北にJR日田彦山線が通り、福岡方面と大分方面の両方に通じています。道の駅等も整備され、本村を中継して添田町方面や嘉麻市方面に伸びる交通網も整備されています。

図 位置及び地区区分



(2) 沿革

明治 22 年の市町村制導入により、上座郡の小石原村と鼓村が小石原村に、宝珠山村と福井村が宝珠山村にそれぞれ合併しました。

宝珠山地区では、明治 37 年、明治 40 年に炭坑が開かれ、明治 45 年に朝倉炭田宝珠山炭坑と改称され石炭採掘でにぎわいました。また小石原地区でも、昭和 15 年に小石原炭坑が開坑しています。炭鉱開発に伴う石炭産業の繁栄によって、村の人口は増加し、昭和 25 年頃に 1 万人近くに達しました。

石炭運搬のため戦前から計画されていた日田彦山線が昭和 31 年に開通しましたが、エネルギー革命の影響により石炭産業が衰退し、昭和 38 年に宝珠山炭坑が閉山されると、急激な人口減少がみられました。現在の人口はピーク時の 3 分の 1 ほどとなっています。

このような経緯のなかで、平成 17 年 3 月 28 日に、旧小石原村と旧宝珠山村が合併し、東峰村が誕生しました。また本村では、平成 14 年に結成された JR 日田彦山線沿線の自治体でつくる日田彦山線活性化推進沿線自治体連絡会のもとで沿線の市町村と連携した地域活性化事業に力を入れています。

一方、若年層人口の減少による過疎と高齢化が年々高まっており、県下でも 1、2 位の高い高齢化率を示しています。

こうした状況から高齢者福祉のニーズに十分応えられる施策の推進が本村の緊急かつ重要な課題となっています。

(3) 産業

本村の産業別就業者数は、第 1 次産業及び第 2 次産業の就業人口構成比が比較的高く、とりわけ、製造業に代表される第 2 次産業の生産額及び就業者数が多いのが特徴です。小石原地区には、小石原焼(陶器)の窯元が多くあり、窯業が盛んな地域であることが、第 2 次産業の生産額、就業者数の構成比の高さの要因となっています。

また、陶器を販売する小売業者も複数存在し、第 2 次産業と第 3 次産業が相互に関連して村の産業を支えています。

さらに、山村の特産品として柚子胡椒や椎茸の生産・販売も盛んであり、季節のイベントや観光 PR のガイドマップの作成など観光の振興に取り組んでいます。

2. 高齢者の実態把握

(1) 高齢者人口の推移

1) 人口の推移

本村の総人口は、年々減少傾向にあり、昭和60年(1985年)から平成26年(2014年)の29年間で1,207人減少しています。

年齢階層ごとの人口推移をみると、40歳未満の若年層の減少率が最も高く、29年間で人口が59.5%減となっています。また、40～64歳の人口も減少しており、現在の人口は1985年の人口の64.4%です。

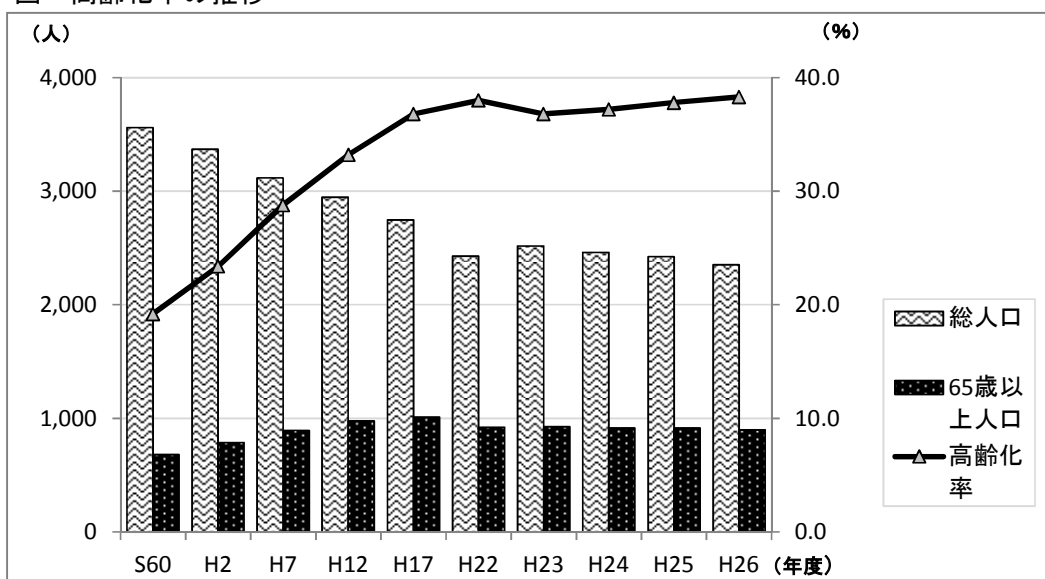
一方で、65歳以上の高齢者人口は、年々増加しており、1985年と2014年の人口を比較すると1.31倍に増えています。特に75歳以上の高齢者の増加率が高く、75歳以上の高齢者の人口は過去29年間で1.95倍に急増しています。

表 年齢階層別人口及び高齢化率の推移

区分	単位	1985 S60	1990 H2	1995 H7	2000 H12	2005 H17	2010 H22	2011 H23	2012 H24	2013 H25	2014 H26
総人口	(人)	3,560	3,371	3,117	2,948	2,749	2,432	2,519	2,463	2,425	2,353
40歳未満人口	(人)	1,668	1,442	1,136	999	824	670	742	726	707	675
40～64歳人口	(人)	1,207	1,140	1,029	970	912	839	849	820	801	777
65歳以上人口	(人)	685	789	897	979	1,013	923	928	917	917	901
65～74歳	(人)	381	416	503	503	423	316	311	316	313	308
75歳以上	(人)	304	373	394	476	590	607	617	601	604	593
高齢化率	(%)	19.2	23.4	28.8	33.2	36.8	38.0	36.8	37.2	37.8	38.3
65～74歳高齢化率	(%)	10.7	12.3	16.1	17.1	15.4	13.0	12.3	12.8	12.9	13.1
75歳以上高齢化率	(%)	8.5	11.1	12.6	16.1	21.5	25.0	24.5	24.4	24.9	25.2
内訳											
65～69歳	(人)	199	235	280	246	184	146	140	148	151	159
70～74歳	(人)	182	181	223	257	239	170	171	168	162	149
75～79歳	(人)	153	152	153	193	247	213	207	196	184	170
80～84歳	(人)	93	134	122	137	161	199	179	179	189	182
85歳以上	(人)	58	87	119	146	182	195	231	226	231	241

資料：昭和60年～平成22年：国勢調査
平成23年～26年：住民基本台帳(各年9月末)

図 高齢化率の推移



2) 高齢化率の推移

本村の高齢化率は全国や県の高齢化率の約 1.5 倍の値で推移しています。

国の推計では、2040 年（平成 42 年）には 65 歳以上の人口が 36.1%になるとしていますが、本村では平成 26 年の現時点で 38.3%となっています。

また、75 歳以上の高齢者の比率がここ 15 年間で急激に高くなってきています。平成 26 年の 75 歳以上の高齢化率は 25.2%で約 4 人に 1 人が 75 歳以上となっています。

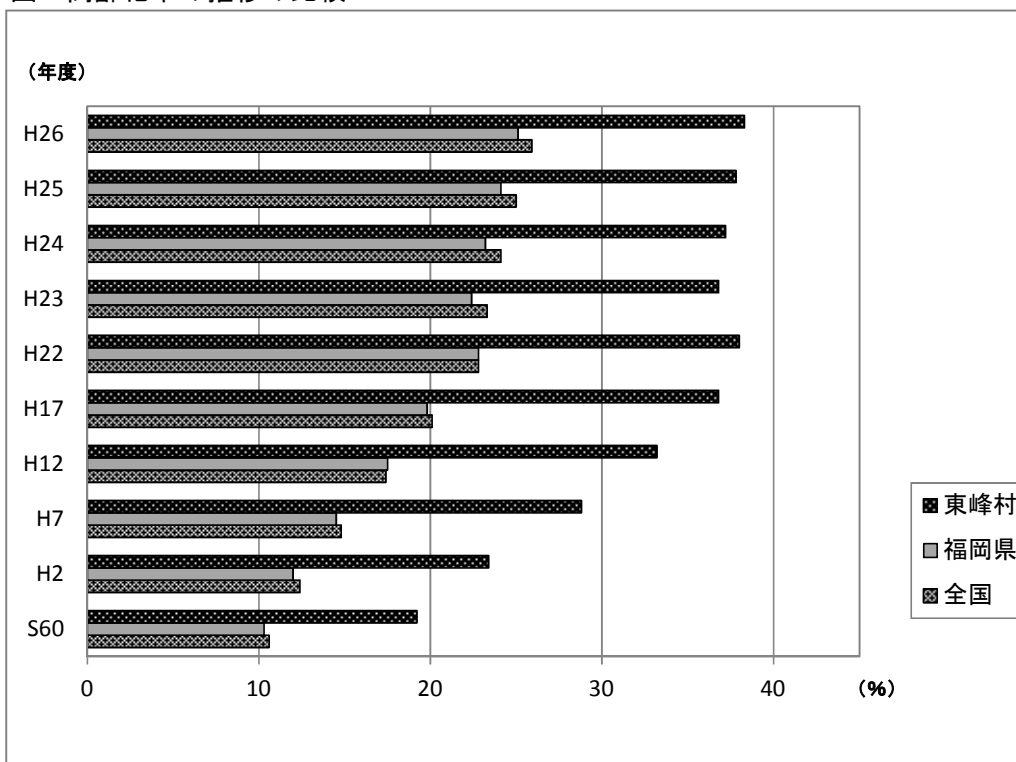
※日本の地域別将来推計人口（国立社会保障 人口問題研究所 平成 25 年 3 月）

表 高齢化率推移の比較

区分	単位 (%) (年度)									
	1985 S60	1990 H2	1995 H7	2000 H12	2005 H17	2010 H22	2011 H23	2012 H24	2013 H25	2014 H26
全国	10.6	12.4	14.8	17.4	20.1	22.8	23.3	24.1	25.0	25.9
福岡県	10.3	12.0	14.5	17.5	19.8	22.8	22.4	23.2	24.1	25.1
東峰村	19.2	23.4	28.8	33.2	36.8	38.0	36.8	37.2	37.8	38.3

資料： 昭和60年～平成22年：国勢調査
平成23年～26年：住民基本台帳（9月末）
人口推計（9月15日現在）

図 高齢化率の推移の比較



(2) 高齢者世帯の状況

総世帯数は、平成17年から平成26年の約10年間で1.1倍増加しており、総人口は13.2%少なくなっています。一世帯あたりの構成人数は、平成17年の3.32人から平成26年には2.62人と0.7人減少しています。

ひとり暮らしの高齢者（高齢者単独世帯）の世帯については、平成24年から平成26年にかけて2.5%増加しており、高齢者夫婦のみの世帯数は5.3%減少しています。また、高齢者のいる世帯数は3.1%の増加がみられます。

表 一世帯当たりの構成人数の推移

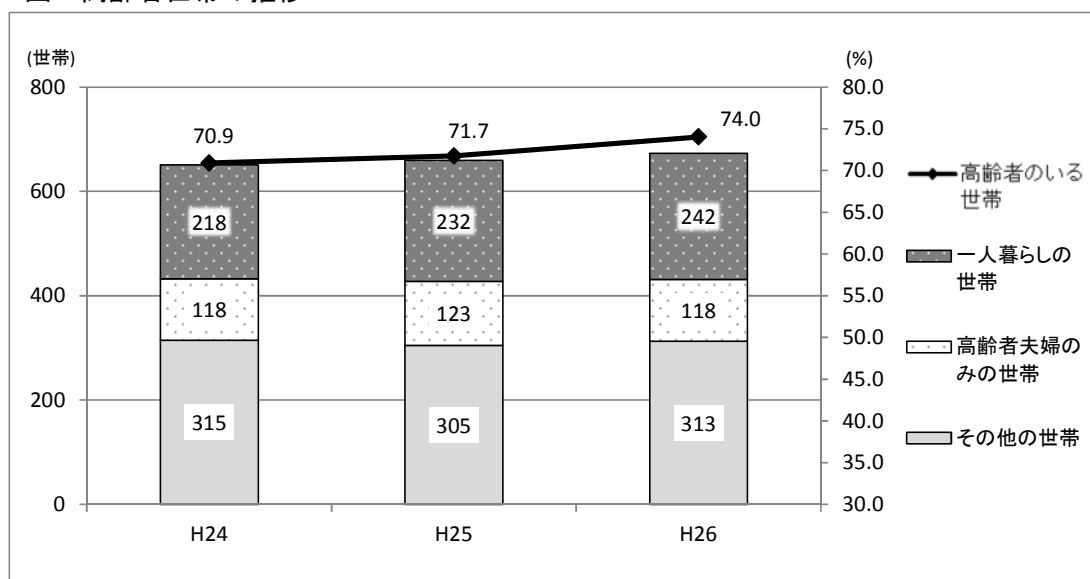
区分		(年)					
		2005 H17	2010 H22	2011 H23	2012 H24	2013 H25	2014 H26
総世帯数	(世帯)	829	798	921	918	920	909
総人口	(人)	2,749	2,432	2,533	2,447	2,448	2,385
世帯人数	(人)	3.32	3.05	2.75	2.67	2.66	2.62

資料：平成17年～平成22年：国勢調査（9月末時点）
平成23年～平成26年：住民基本台帳（3月末時点）

表 高齢者世帯の内訳

区分	単位	2012 H24	2013 H25	2014 H26
総世帯数	(世帯)	918	920	909
高齢者のいる世帯 (総世帯数に占める割合)	(世帯)	651	660	673
	(%)	70.9	71.7	74.0
一人暮らしの世帯	(世帯)	218	232	242
	(%)	33.5	35.2	36.0
高齢者夫婦のみの世帯	(世帯)	118	123	118
	(%)	54.1	53.0	48.8
その他の世帯	(世帯)	315	305	313
	(%)	48.4	46.2	46.5

図 高齢者世帯の推移



(3) 介護保険認定状況

1) 高齢者全体

近年の認定者数はやや増加傾向にあります。平成24年から平成26年までの3年間で認定者数は16人増加しており、過去3年間で8.8%増えています。

介護度別の内訳をみると要支援1と要介護1・2・4の認定者数が増加しています。

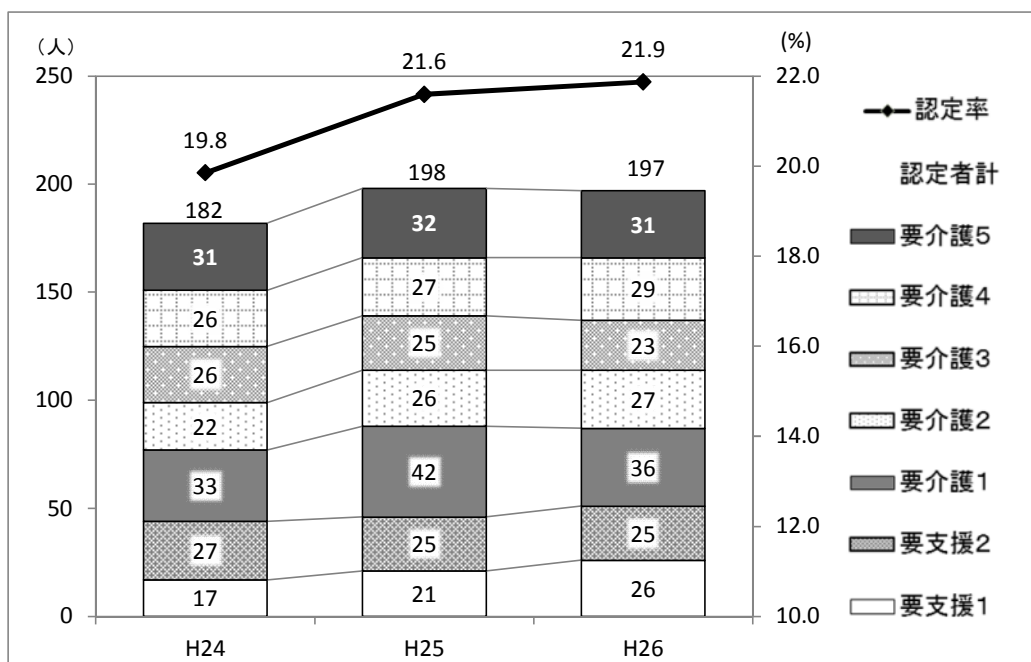
平成26年の介護度別人数構成比を見ると、要介護1・4・5の割合が高く認定者全体の約半分を占めます。続いて、要介護2と要支援1の割合が高くなっています。近年、要支援1、要介護2の認定者の割合が徐々に高くなってきています。

表 要介護・要支援認定者数の推移（全認定者数に占める介護度別割合）

単位：人、(%)

区分		H24		H25		H26	
高齢者全体 (第1号被保険者)	要支援1	17	(9.3)	21	(10.6)	26	(13.2)
	要支援2	27	(14.8)	25	(12.6)	25	(12.7)
	要介護1	33	(18.2)	42	(21.2)	36	(18.3)
	要介護2	22	(12.1)	26	(13.2)	27	(13.7)
	要介護3	26	(14.3)	25	(12.6)	23	(11.7)
	要介護4	26	(14.3)	27	(13.6)	29	(14.7)
	要介護5	31	(17.0)	32	(16.2)	31	(15.7)
認定者計		182	(100.0)	198	(100.0)	197	(100.0)

図 要介護認定者の推移



※認定率は、東峰村の全高齢者数の中で、認定を受けている人の割合

3. 高齢者生活アンケート調査結果報告

(1) 調査の目的

平成 26 年 10 月に東峰村在住の認定を受けていない満 65 歳以上の方を対象に、福岡県介護保険広域連合がアンケート調査を実施しました。この結果を基に、高齢者の生活の状況や健康状態、介護・福祉サービスに対するニーズを把握しました。

対象者	配付数	有効回収数	有効回収率
一般高齢者 (非認定者)	669 件	405 件	60.5%

(2) 調査結果

1) 回答者の基本属性

① 二次予防該当状況（非認定者に占める二次予防該当状況）（※ 1）

調査数	一般高齢者	二次予防対象者	無回答
405 人	48.1%	43.2%	8.6%

- 本村の二次予防事業該当状況は 43.2%で、広域連合全体の割合 40.6%（平成 23 年度）より、高くなっています。

② 性別

	調査数	男性	女性
全体	405 人	39.3%	60.7%
一般	195 人	47.7%	52.3%
二次予防	175 人	29.7%	70.3%

- 性別は女性の方が多く、二次予防対象者の 7 割が女性となっています。

③ 年齢

	調査数	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	平均年齢
全体	405 人	19.0%	20.7%	22.2%	23.2%	14.8%	76.89 歳
一般	195 人	27.7%	27.7%	22.1%	16.9%	5.6%	72.51 歳
二次予防	175 人	10.9%	14.9%	24.6%	28.6%	21.1%	76.06 歳

- 年齢は 75 歳以上が全体で 60.2%、一般高齢者では 44.6%、二次予防対象者では 74.3%となっています。85 歳以上では、非該当者と二次予防対象者には 15.5 ポイントの差がみられます。

④ 世帯構成

	調査数	ひとり暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	同居(3人以上)	その他	無回答
全体	405人	13.8%	24.0%	9.9%	46.9%	0.7%	4.7%
一般	195人	10.8%	27.2%	8.7%	49.2%	0.5%	3.6%
二次予防	175人	18.9%	20.0%	9.7%	46.9%	-	4.6%

・世帯構成は、ひとり暮らしが全体で13.8%、配偶者と二人暮らしが24.0%となっています。ひとり暮らしをしている二次予防対象者への見守りが必要となります。

(※1) 二次予防対象者の分類方法

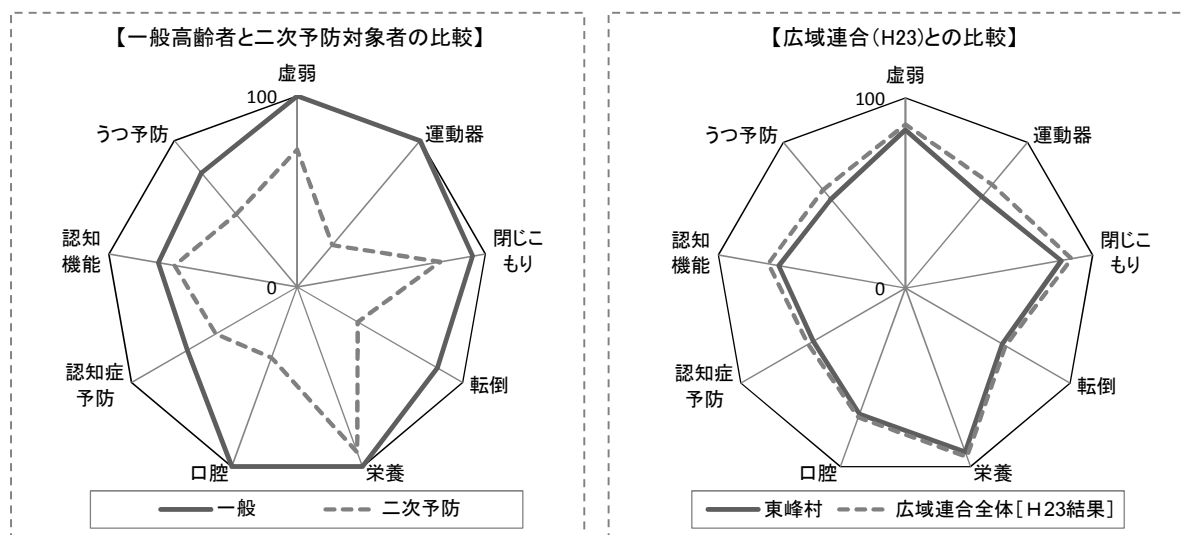
本調査では、要介護(要支援)認定を受けていない調査回答者(非認定者)について、基本チェックリストを基準として「一般高齢者」「二次予防対象者」に分類しています。

要介護(要支援)認定を受けていない人	
二次予防対象者	一般高齢者
基本チェックリスト25項目中、うつ予防関連5項目を除いた20項目のうち10項目以上に該当 ・運動器の機能向上関連項目(5項目)のうち3項目以上に該当 ・栄養改善項目(2項目)の両方に該当 ・口腔機能の向上項目(3項目)のうち2項目に該当	左記のいずれにも該当しない。

2) 生活機能や日常生活の状況

① 項目別評価結果（非該当・リスクなしの割合）（※2）

	調査数	虚弱	運動器	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	認知機能	うつ予防
全体	405人	83.2%	62.7%	83.2%	58.8%	91.9%	70.6%	56.0%	67.7%	61.0%
一般	195人	100.0%	100.0%	93.3%	84.6%	100.0%	100.0%	66.2%	73.8%	77.9%
二次予防	175人	72.0%	28.6%	76.0%	36.6%	92.0%	39.4%	49.1%	65.1%	49.7%
広域連合全体 [H23結果]	22,828人	86.1%	71.0%	88.7%	60.8%	94.5%	72.4%	59.1%	73.3%	67.4%



- 生活機能の評価項目ごとのリスクなしの割合は、一般高齢者が二次予防該当者より多く、生活機能のレベルを反映しています。
- 「認知症予防」「認知機能」については、一般高齢者であっても非該当者（リスクなし）は、6割～7割にとどまっており、該当者（リスクあり）が2～3割強と比較的多くいることがわかります。
- 二次予防対象者の「運動器」、「転倒」に関する非該当者（リスクなし）は、4割以下と低く、該当者（リスクあり）が6割前後と多くなっています。一般高齢者と比較して、運動機能の低下に大きく差がみられます。
- 本村は、すべての項目において、該当者（リスクなし）の割合が、広域連合全体に比べて低くなっています。

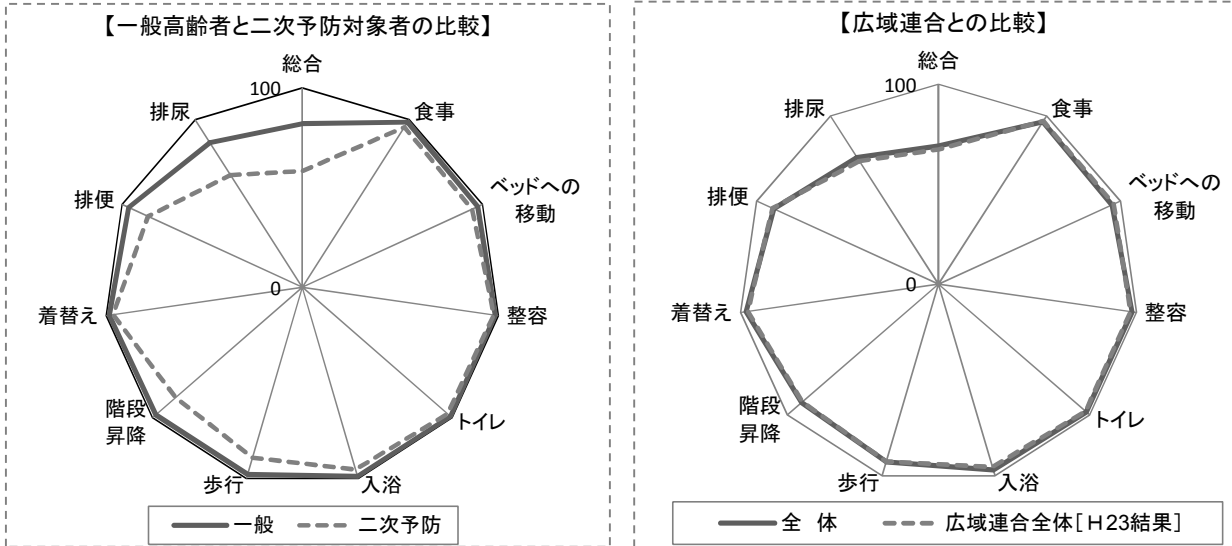
(※2) 項目別評価の定義

本調査では、国のニーズ調査結果報告書に即して、各項目における「該当・リスクあり」を以下のように定義しています。なお、本文中の調査結果は「非該当・リスクなし」であるため、以下に該当しない高齢者の割合であります。

虚弱	基本チェックリスト 25 項目中、うつ予防関連 5 項目を除いた 20 項目のうち 10 項目以上に該当
運動器	基本チェックリストの運動器の機能向上関連項目（5 項目）のうち 3 項目以上に該当
閉じこもり	基本チェックリストの閉じこもり予防関連項目（1 項目：週 1 回以上外出していない）に該当
転倒	簡易式転倒チェックシート関連設問（5 項目）から算出したスコア（13 点満点）中 6 点以上に該当
栄養	基本チェックリストの栄養改善項目（2 項目）の両方に該当
口腔	基本チェックリストの口腔機能の向上項目（3 項目）のうち 2 項目以上に該当
認知症予防	基本チェックリストの認知症予防関連項目（3 項目）のうち 1 項目以上に該当
認知機能	認知機能の障害程度の指標である C P S 関連設問（4 項目）から判定した 0-6 レベルのうち、1 レベル（境界型）以上
うつ予防	基本チェックリストの認知症予防関連項目（5 項目）のうち 2 項目以上に該当

② 日常生活動作【ADL】（自立者の割合）（※3）

	調査数	総合	食事	ベッドへの移動	整容	トイレ	入浴	歩行	階段昇降	着替え	排便	排尿
全体	405人	69.1%	96.5%	95.3%	97.8%	97.8%	97.0%	92.8%	90.6%	97.3%	90.6%	75.3%
一般	195人	82.1%	98.5%	97.4%	98.5%	99.0%	99.0%	97.9%	97.9%	98.5%	96.4%	86.2%
二次予防	175人	58.3%	95.4%	94.3%	97.7%	97.1%	95.4%	89.1%	84.6%	96.6%	85.7%	66.9%
広域連合全体 [H23結果]	22,828人	67.4%	96.9%	96.3%	97.0%	97.3%	95.5%	92.6%	90.1%	96.3%	91.3%	73.2%



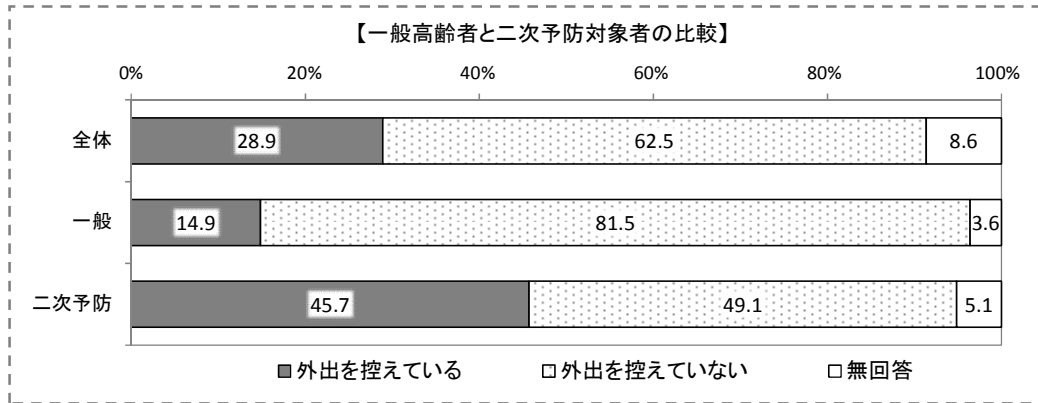
- ・日常生活動作の項目ごとの自立者の割合は、一般高齢者が二次予防対象者より多く、生活機能レベルを反映した結果となっています。
- ・「食事」「ベッドの移動」「整容」「トイレ」「入浴」「着替え」では、一般高齢者・二次予防対象者とも自立者が、9割以上を占めており、大きな違いはみられません。
- ・これに対して、「歩行」「階段昇降」「排便」「排尿」では、二次予防対象者で自立者の割合がやや低く9割未満に留まっており、特に、「排尿（尿もれ・尿失禁があるか）」では、自立者が66.9%と低くなっています。
- ・広域連合全体と比較しても大きな違いはみられません。

（※3） 項目別評価の定義

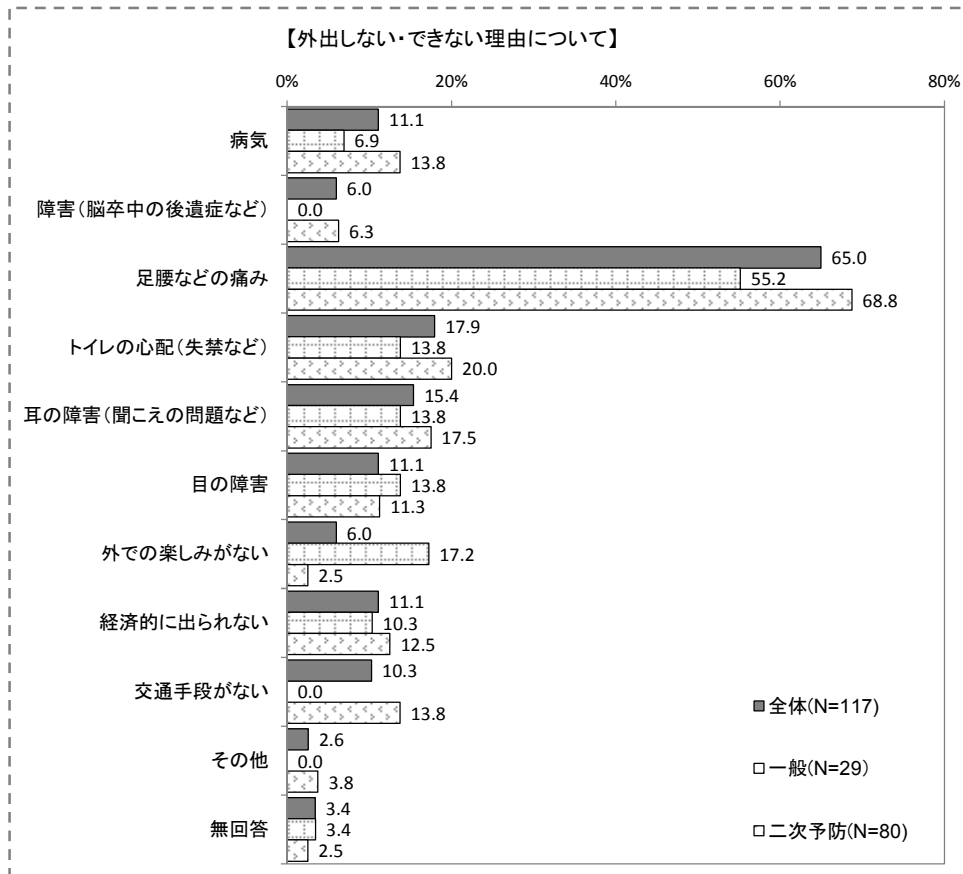
本調査では、以下の日常生活動作（ADL）について、選択肢1＝自立として整理しています。「総合」は以下の項目がすべて「自立」の者の割合。

食事(食事は自分で食べられるか)	1.できる、2.一部介助があればできる、3.できない
ベッドへの移動（寝床に入るとき介助をうけるか）	1.受けない、2.一部介助があればできる、3.全面的な介助が必要
整容(自分で洗面や歯磨きができるか)	1.できる、2.一部介助があればできる、3.できない
トイレ(自分でトイレができるか)	1.できる、2.一部介助があればできる、3.できない
入浴(自分で入浴ができるか)	1.できる、2.一部介助があればできる、3.できない
歩行(50m以上歩けるか)	1.できる、2.一部介助があればできる、3.できない
階段昇降(階段を昇り降りできるか)	1.できる、2.介助があればできる、3.できない
着替え(自分で着替えができるか)	1.できる、2.介助があればできる、3.できない
排便(大便の失敗があるか)	1.ない、2.ときどきある、3.よくある
排尿(尿もれや尿失禁があるか)	1.ない、2.ときどきある、3.よくある

③ 日頃の外出の状況



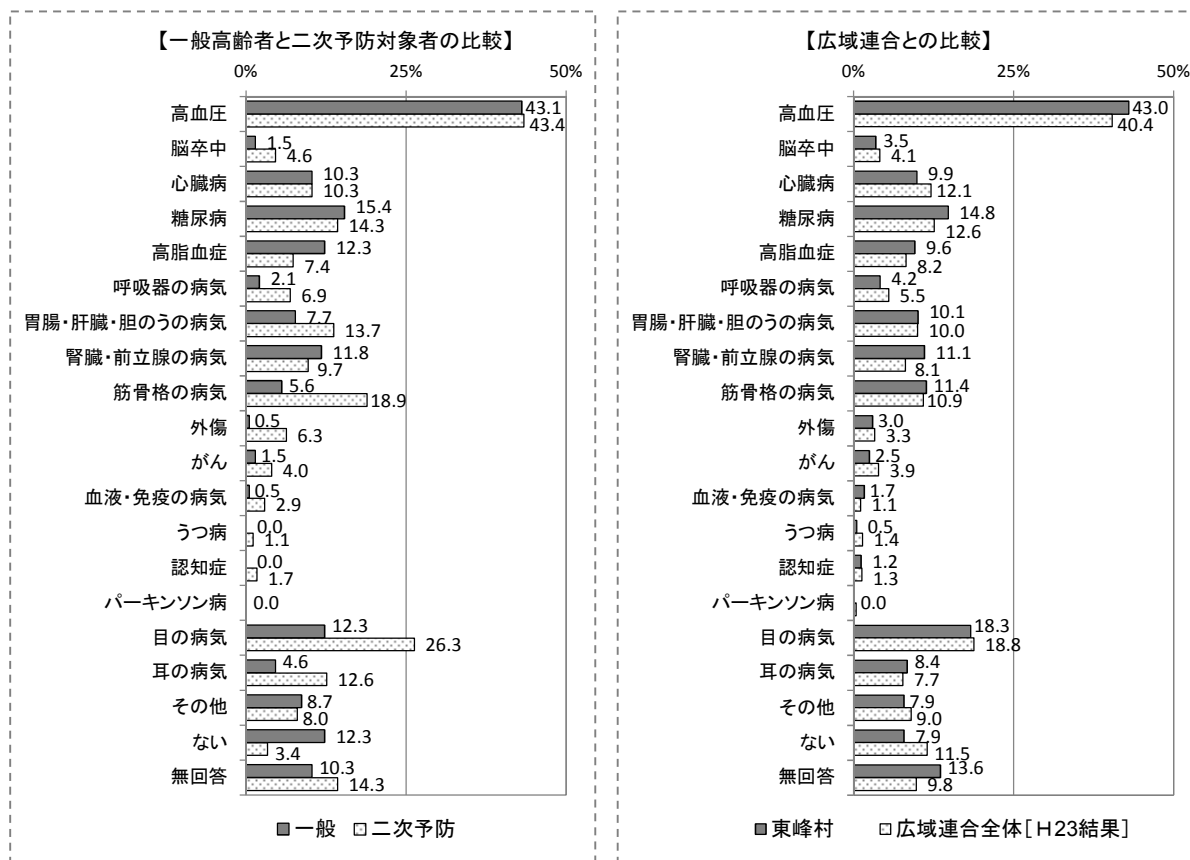
- 日頃、外出を控えていると回答した高齢者は、全体で28.9%となっています。一般高齢者では14.9%に対して、二次予防対象者になると45.7%が外出を控えている状況となっており、閉じこもりや運動機能低下の原因となることも推測されます。



- 日頃、外出を控えていると回答した高齢者のうち、外出しない・できない理由は「足腰などの痛み」が二次予防対象者、一般高齢者共に多いことがわかります。二次予防対象者については、「トイレの心配」(20.0%)、「耳の障害」(17.5%)、「外での楽しみがない」(17.2%)などの理由によって、外出を控えていることがわかります。

3) 健康・疾病の状況

① 既往症（該当者の割合）

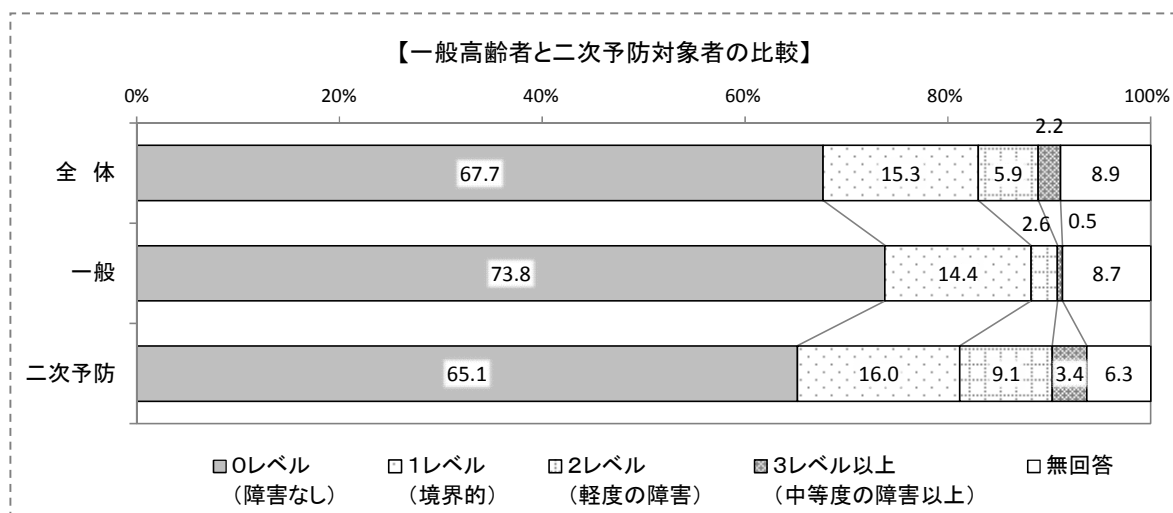


- 二次予防対象者は、一般高齢者に比べて、「筋骨格の病気」、「目の病気」の既往率が高くなっています。
- 広域連合全体と比較しても大きな違いはみられませんが、「高血圧」、「糖尿病」、「高脂血症」などの生活習慣病につながる疾患の保有割合がやや高くなっています。

② 認知機能の障害程度

認知機能の障害程度とは、「短期記憶」、「日常の意思決定を行うための認知能力」、「自分を理解させることができる能力」、「食事の自己動作」の項目で評価します。

	調査数	0レベル (障害なし)	1レベル (境界的)	2レベル (軽度の障害)	3レベル以上 (中等度の障害以上)	無回答	広域連合全体 (3レベル以上) [H23結果]
全体	405人	67.7%	15.3%	5.9%	2.2%	8.9%	3.3%
一般	195人	73.8%	14.4%	2.6%	0.5%	8.7%	0.9%
二次予防	175人	65.1%	16.0%	9.1%	3.4%	6.3%	6.3%

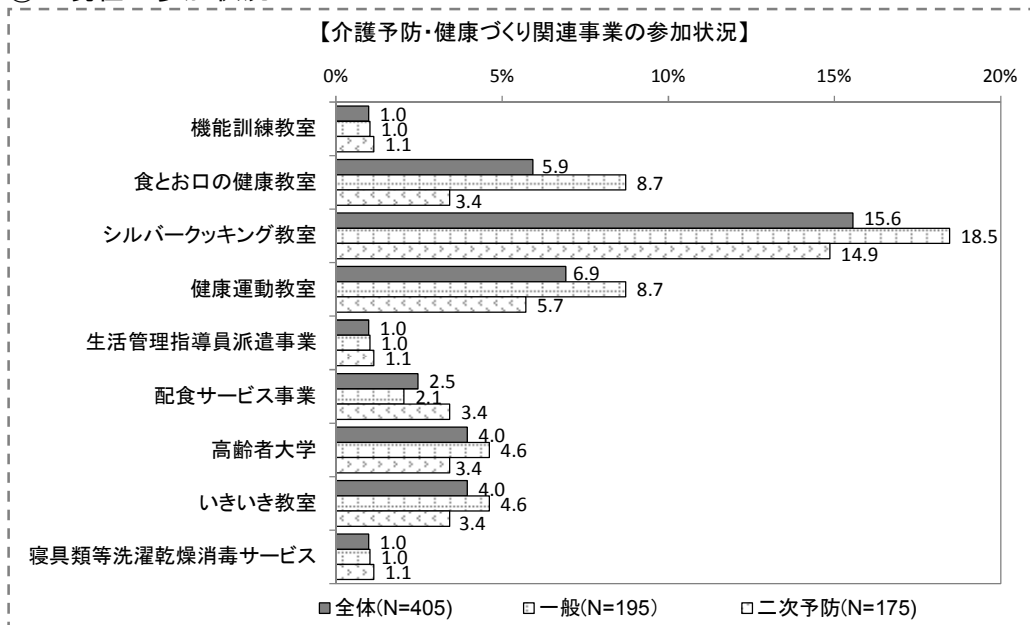


- 認知機能の障害程度区分の分布をみると、認知機能の障害ありと評価される人の割合は、二次予防対象者で 28.5%（1レベル以上）、一般高齢者でも 17.5%を占めています。
- 認知症の行動・心理症状がみられる人（3レベル以上）は、二次予防対象者で 3.4%、一般高齢者で 0.5%となっています。
- 認知症の行動・心理症状がみられる人（3レベル以上）の割合は、広域連合全体と比較して、やや低くなっています。

4) 介護予防について（独自調査項目）

【介護予防・健康づくり関連事業の参加状況と今後の参加意向】

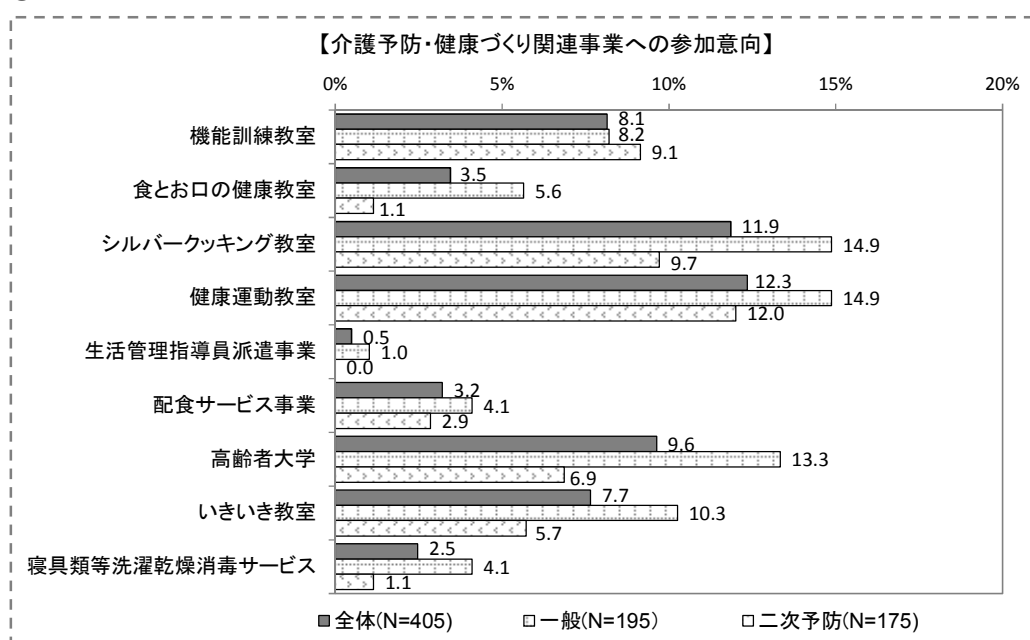
① 現在の参加状況



・現在の参加状況は、全体で「シルバークッキング教室」が 15.6%と最も多く、「健康運動教室」（6.9%）、「食とお口の健康教室」（5.9%）と続きます。

「健

② 今後の参加意向



・今後の参加意向は、全体で「健康運動教室」（12.3%）、「シルバークッキング教室」（11.9%）、「高齢者大学」（9.6%）と続きます。

第2章 高齢者の将来推計

1. 高齢者人口の推計

総人口は減少を続けており、平成26年度では2,353人だった総人口が、平成29年度には2,235人、118人の減少が推測されます。

65歳以上高齢者人口は横ばい傾向ですが、総人口の減少に伴い高齢化率は伸び続け、平成29年度では40.7%と推計されます。

このうち、65歳から74歳までの高齢者は増加し、75歳以上の高齢者が減少し、75歳以上の高齢化率は平成29年度で25.5%、569人と推計されます。

図 高齢者人口の推計

区分		実績			推計		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
総人口	(人)	2,463	2,425	2,353	2,337	2,280	2,235
高齢者人口	(人)	917	917	901	913	910	910
	65～74歳	316	313	308	322	335	341
	75歳以上	601	604	593	591	575	569
高齢化率	(%)	37.2	37.8	38.3	39.1	39.9	40.7
	65～74歳	12.8	12.9	13.1	13.8	14.7	15.3
	75歳以上	24.4	24.9	25.2	25.3	25.2	25.5

資料：福岡県介護保険広域連合

2. 要支援者・要介護者数の推計

(1) 介護状態等の区分

要支援・要介護状態区分は、次のように区分されます。なお、要介護度の決定をしたうえで、さらに外出頻度や歩行、調理などに関する追加質問を行い、その結果や医師の意見書などを踏まえて、予防給付と介護給付のどちらかが適切かを判定します。

■ 要支援状態、要介護状態の定義

要支援状態	要支援1	} 予防給付の 対象	身体的・精神的機能の維持・向上を図り、介護が必要な状態になることを予防するためのサービスです。
	要支援2		
要介護状態	要介護1	} 介護給付の 対象	「常時介護状態の軽減若しくは悪化防止」中心のサービスです。
	要介護2		
	要介護3		
	要介護4		
	要介護5		

(2) 要介護認定者数の見込み及び認定率

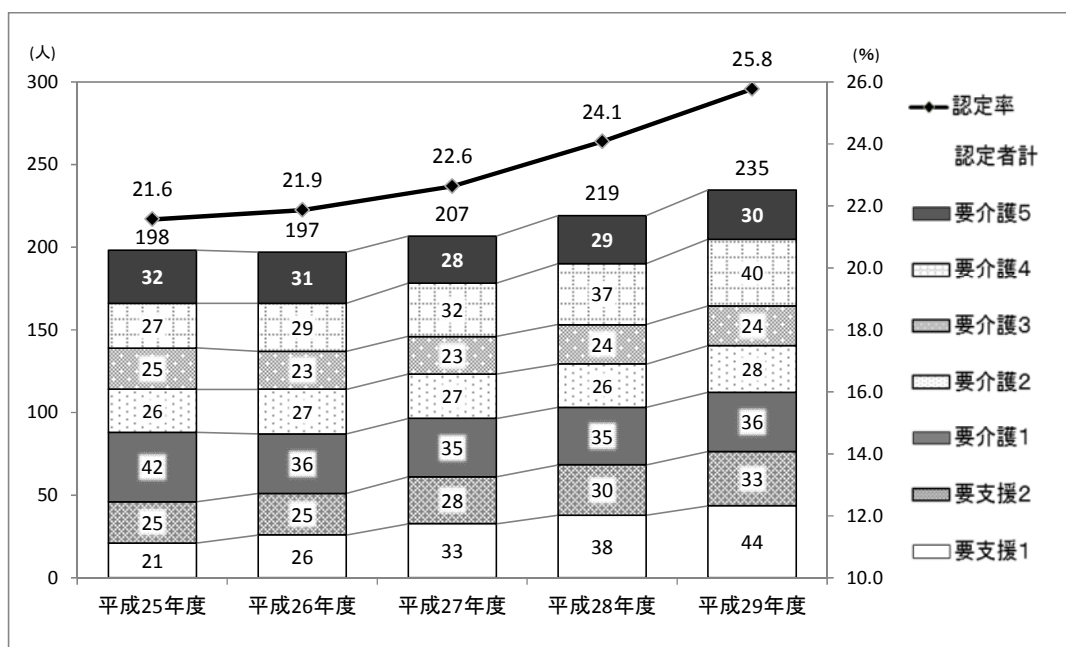
介護予防事業及び予防給付の実施の効果を勘案して、要介護認定者数を見込みます。平成25年度から26年度にかけて減少していましたが、今後、高齢化の進行に伴い、要介護又は要支援認定者数は増加することが見込まれます。

表 認定者数の推移及び認定者増加率

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
要支援1	21	26	33	38	44
要支援2	25	25	28	30	33
要介護1	42	36	35	35	36
要介護2	26	27	27	26	28
要介護3	25	23	23	24	24
要介護4	27	29	32	37	40
要介護5	32	31	28	29	30
認定者計	198	197	207	219	235
認定者増加率 (前年対比)	-	-0.5%	4.9%	6.0%	7.0%

(福岡県介護保険広域連合による推計結果)

図 要介護認定者数の推移及び認定率



※認定率は、東宝村の全高齢者数の中で、認定を受けている人の割合

第3章 介護給付サービス等の現状と評価

1. 介護給付サービスの現状と評価

(1) 居宅サービス

居宅サービス・介護予防サービスは、高齢者が住み慣れた自宅で生活できるように、介護、入浴介護、看護、リハビリテーションなどのサービスなどを行うもので、サービスの適切な提供とともに他の医療、保健、福祉サービスとの連携が重要となっています。

1) 居宅介護サービスの利用実績（要介護1～5認定者が受けられるサービス）

(年間延べ利用)

区分	単位	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス			
①訪問介護	回	1,482	1,140
②訪問入浴介護	回	36	52
③訪問看護	回	160	464
④訪問リハビリテーション	回	552	420
⑤居宅療養管理指導	人	22	32
⑥通所介護	回	6,472	6,580
⑦通所リハビリテーション	回	823	976
⑧短期入所生活介護	日	3,976	4,500
⑨短期入所療養介護	日	0	0
⑩特定施設入居者生活介護	日	0	0
⑪福祉用具貸与	人	266	256
⑫特定福祉用具販売	人	6	4
⑬住宅改修費	人	10	8
⑭特定施設入居者生活介護	人	0	0
⑮居宅介護支援	人	842	820

【現状と課題】

- ・訪問介護の利用者は減少傾向となっておりますが、訪問看護については平成 25 年度から平成 26 年度にかけて、大きく利用が伸びています。本村の山間部の地形条件、集落の分散等の地域的環境や高齢者の通院における負担という点から、在宅医療や看護を必要とする高齢者が顕在化していくことが考えられます。
- ・通所介護や通所リハビリテーション、短期入所生活介護（ショートステイ）の利用が伸びています。利用者の昼間の時間帯の居場所としての役割と、家族介護者の負担軽減としての役割を担っていることから、今後利用が伸びると考えられます。

2) 介護予防サービスの利用実績（要支援 1・2 認定者が受けられるサービス）

（年間延べ利用）

区分	単位	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	人	102	136
②介護予防訪問入浴介護	回	0	0
③介護予防訪問看護	回	0	0
④介護予防訪問リハビリテーション	回	270	348
⑤介護予防居宅療養管理指導	人	0	0
⑥介護予防通所介護	人	210	196
⑦介護予防通所リハビリテーション	人	34	60
⑧介護予防短期入所生活介護	日	17	0
⑨介護予防短期入所療養介護	日	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	日	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	人	130	192
⑫介護予防特定福祉用具販売	人	14	4
⑬介護予防住宅改修	人	11	12
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人	5	12
⑭介護予防支援		383	456

【現状と課題】

- ・介護予防訪問介護の利用者は増加傾向となっており、今後も利用ニーズは高まることが考えられます。しかし、介護保険制度の改正により、要支援 1・2 認定者で介護予防訪問介護と介護予防通所介護を利用していた高齢者は、今後地域支援事業に移行されることとなり、これまで利用していた方への対応とサービスの受け皿が必要となります。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、今後増加が見込まれる単身高齢者世帯や認知症高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、支援するサービスです。施設などの規模を小さくすることで、利用者のニーズにきめ細かく応えることができ、住み慣れた地域や馴染みの人間関係などを大事にした、地域に密着したサービスです。

(年間延べ利用)

区分	単位	平成 25 年度	平成 26 年度
地域密着型サービス			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0
②夜間対応型訪問介護	人	0	0
③認知症対応型通所介護	回	0	0
④小規模多機能型居宅介護	人	0	0
⑤認知症対応型共同生活介護	人	24	28
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人	0	0
⑧複合型サービス	人	0	0
⑨地域密着型通所介護（仮称） ※新規事業	回	-	-

【現状と課題】

- 現在、本村では要支援1～2の方を対象とした、地域密着型介護予防サービスは整備されていません。近隣の広域連合内市町村と連携を取りながら、村民のニーズに合ったサービスの整備を行う必要があります。

(3) 施設サービス

介護保険施設には3種類あり、介護老人福祉施設は介護を基本とし、介護老人保健施設は病院から家庭への中間施設として、介護療養型医療施設は医療に重点が置かれています。

(年間延べ利用)

区分	単位	平成 25 年度	平成 26 年度
施設サービス			
①介護老人福祉施設	人	577	608
②介護老人保健施設	人	92	92
③介護療養型医療施設	人	56	72

【現状と課題】

- ・介護老人福祉施設（特養）の利用者数が増加しています。村内の2つの事業所はいずれも待機者がいることから、適切な供給を図る必要があります。
- ・本村には介護老人保健施設及び介護療養型医療施設は整備されておらず、村外の施設への入所となります。需要の増加も含めて情報提供や当該施設、居宅サービスによる対応も必要となります。
- ・介護療養型医療施設（介護療養病床）については、療養病床の縮小が打ち出されており、廃止の検討が行われています。

2. 介護給付対象外サービスの現状と評価

(1) 保健サービス

1) 健康診査

健診名	単位	実績		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
基本健康診査	人	31	24	13
肺がん	人	346	320	343
胃がん	人	243	229	227
子宮がん	人	174	160	151
乳がん（マンモグラフィー）	人	170	168	171
大腸がん	人	170	204	203
肝炎ウイルス	人	12	9	17
特定健康診査（40歳以上）	人	236	227	215

【現状と課題】

- ・基本健診の受診状況は、横ばいとなっていますが、目標受診者数には達していません。
- ・本村の死亡原因として、脳血管疾患や心疾患、悪性新生物（がん）によるものが常に上位を占めている中、各種がん検診の受診者数は伸び悩んでいます。
- ・基本健診や各種がん検診等の受診を促し疾病の予防や早期発見につなげるため、健康づくりの重要性を示した啓発が必要となります。
- ・特定健診の受診率は 40%台を推移しており、ほぼ横ばいですが、国の示す目標値である 60%には未だに達していません。受診率の向上や保健指導の充実を図り、生活習慣病の発症予防や重症化防止に関する、普及・啓発が必要です。特定健診については「東峰村国保特定健診等実施計画」の基づき、事業を実施していきます。

2) 健康教育

事業名	単位	実績		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
生活習慣病予防教室	人	0	20	14
健康教育（65 歳以上）	人	50	60	60
健康相談（65 歳以上）	人	121	130	140

【現状と課題】

- ・老人クラブと連携して健康教育や健康相談の実施や教育委員会主催の教室で生活習慣病予防に関する講演会を行っています。各事業への参加者は微増傾向にあり、今後も各団体と連携し、健康を高める意識の向上に努める必要があります。

(2) 地域支援事業

1) 二次予防事業対象者の介護予防の推進

事業名	単位	実績		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
二次予防事業対象者の把握	人	22	17	15
通所型介護予防事業				
ア. 運動器の機能向上	回	50	48	42
イ. 栄養改善	回	12	12	12
ウ. 口腔機能の向上	回	12	12	12
訪問型介護予防事業	人	24	25	46

【現状と課題】

- ・介護又は支援が必要となる恐れのある高齢者の把握について、村内すべての高齢者への声かけは行うことができておらず、十分な把握に至っていません。本人や家族からの相談や民生委員、社会福祉協議会からの情報提供をもとに行い、十分な把握に努める必要があります。
- ・実施開催箇所は、運動器の機能向上は単独実施で1か所、栄養改善と口腔機能の向上は同日に組み合わせて実施しており、地区公民館2か所で実施しています。対象者の十分な把握と事業利用促進を図る必要があります。
- ・訪問型介護予防事業は、東峰村社会福祉協議会に事業委託し実施しています。近年、利用者は急増しており、スタッフの不足により十分なサービス提供ができていません。希望通りのサービスが提供できるよう、人員配置の見直しや新たな提供主体の確保に努める必要があります。

2) 包括的・継続的なケアマネジメント事業

事業名	単位	実績		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防ケアマネジメント	人	-	332	364
総合相談・支援事業	人	0	30	30
地域ケア拠点の活用				
ア. いずみ館	人	11,518	10,958	10,518
イ. 喜楽来館	人	2,004	1,892	1,603

【現状と課題】

- ・総合相談の内容について、虐待や認知症による権利擁護に関するもの、アルコール依存症や精神疾患関連が増加しています。
- ・いずみ館については、健康増進施設としてはもちろん、集いの場としても重要な役割を果たしています。
- ・喜楽来館については、施設の老朽化が進んでおり、施設管理や使用用途について見直しが必要です。

3) 任意事業（その他の事業）

事業名	単位	実績		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
家族介護支援事業（介護教室）	人	52	45	34
福祉用具・住宅改修支援事業				
ア. 給付限度額：3,000円	延べ	57	64	60
イ. 給付限度額：6,000円	延べ	135	130	87
配食サービス	食	2,000	2,355	2,235
寝具類洗濯乾燥消毒サービス	人	22	23	26
福祉用具貸出事業	人	1	7	4
日常生活自立支援事業	人	0	1	1
福祉バス運営事業	回	43	43	41
高齢者大学	人	163	151	175
老人クラブ加入者数	人	642	636	618
高齢者への敬老祝品	人	98	98	93

【現状と課題】

- ・高齢者を自宅で介護する家族への身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とした事業の利用者は伸び悩んでいます。今後、在宅生活の高齢者が増えることが見込まれますので、介護の方法や悩みについて語り合える拠り所を身近に設け、閉鎖的な介護とまらない支援が必要です。

- 配食サービスや寝具類洗濯乾燥消毒事業など、自立を支援するサービスについて、利用者は増加しています。今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、さらに需要は伸びることが考えられます。十分なサービスを届けるため、提供主体の拡充が必要となります。
- 高齢者の生きがいを創りだす、高齢者大学の参加者は減少傾向にあります。講演会や健康づくりを月に1回実施しています。多種多様な高齢者のライフスタイルに合わせた魅力あるプログラムの再考が必要です。また介護予防につながる望ましい結果の公表も重要です。

(3) 施設サービス及び支援施設等の社会資源

高齢者へ介護サービスや保健福祉サービスを提供する主な機関を以下に示します。

1) 東峰村保健福祉センター「いずみ館」

村民の健康の保持増進と生涯学習等の生きがいを支援する施設です。

さまざまな設備が充実しており、各種検診、転倒予防や認知症予防を目的とした機能訓練教室などの多くはここで開かれています。

2) 高齢者活動促進施設「喜楽来館」

平成9年に高齢者を対象に広く村民の福祉の向上を目指し、建設されました。現在、東峰村社会福祉協議会の事務所が置かれ、保健事業、老人クラブ活動、介護予防・生活支援事業等の活動拠点施設となっています。

3) 特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームは、65歳以上の高齢者で、身体上、精神上、環境上の問題があり、要介護認定者（※1）が入居可能なホームです。施設介護サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の日常介護や援助、機能訓練などのサービスが受けられます。

現在、小石原地域に特別養護老人ホーム清和園（定員50人）と宝珠山地域に特別養護老人ホーム宝珠の郷（定員50人）の2施設があります。

（※1）介護保険制度の改正に伴い、平成27年4月より、原則、特別養護老人ホームへの新規入所者は要介護3以上の高齢者に限定され、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されます。（既入所者は除く）軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が困難であると認められた場合には、市町村の関与の下、特例的に入所は可能です。

4) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

60 歳以上で、無料または低額な料金で利用でき、自立して生活するには不安があると認められ、食事の提供その他の日常生活に必要な便宜を提供する施設です。現在、村内には整備されておらず、筑前町に軽費老人ホーム菊水苑（定員 50 人）と軽費老人ホームケアハウス大刀洗（定員 50 人）の2施設があります。

5) 地域包括支援センター

在宅で介護を受けて生活する高齢者のさまざまな相談に応じ、ニーズにあった介護・福祉サービスが受けられるように、村、関係機関との連絡調整を行っています。地域包括支援センターでは、以下のような業務を行っています。

【包括的支援事業】

① 介護予防ケアマネジメント業務

要介護や要支援状態となるおそれのある高齢者を把握する事業において、把握・選定した対象者の介護予防ケアプランを作成し、そのプランに基づき、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行っています。

② 総合相談・支援業務

地域に住む高齢者の実態把握や初期相談の対応を行い、介護保険だけでなく、さまざまな制度や地域資源を資料した適切なサービスや制度につなぎ、総合的な支援を行っています。

③ 虐待防止・権利擁護業務

高齢者の人権や財産を守る権利擁護虐待防止事業の拠点として、成年後見制度の活用促進、高齢者虐待や困難事例の対応及び消費者被害の防止に関する制度を活用し、高齢者の生活の維持を図っています。

④ 包括的・継続的マネジメント業務

保健師・ケアマネージャーがそれぞれに業務を行うと同時に、各職種が連携・協働できるよう、包括的・継続的なケア体制の構築、地域の介護支援専門員への日常的な指導・相談、困難事例等への指導・助言を行っています。

第4章 課題の整理

前期計画においては、安心して住み続けられるむらづくりを目指し、「地域での支え合いの推進」、「健康づくり、介護予防の推進」、「生きがいつくりの推進」、「保健・医療・福祉サービスの推進」、「地域福祉の推進」、「住みやすいむらづくりの推進」を重点施策として位置づけ、積極的に取り組んできました。

今期計画は前期計画の取り組みを継承・発展しつつ、新たに地域包括ケアシステムの構築を重要な課題目標として位置づけ、さらなる取り組みを進めていく必要があります。

そこで、前期計画で設定した重点施策の取り組みや第1章から第3章までに把握した本村の高齢者の実態や高齢者人口の推計、介護サービス等の現状と評価から見える課題を次のように整理します。

課題1 地域で支え合うネットワークの構築

(1) 在宅医療及び介護の連携

本村においては、村内の診療所、村外の病院・医院の医師がかかりつけの医師として診療などを行っていますが、地理的条件から医療機関と居宅の間が離れています。交通手段の少ない高齢者が安心して在宅生活を続けるためには、医療機関との連携に基づいて保健師等が高齢者の受診動向を把握し、高齢者の健康状態に応じて、適切な受診につなげるような支援が求められています。

また、入院、退院時から在宅での看取りまで、医療及び介護による切れ目のない支援を提供できるためのネットワークづくりも必要となります。

(2) 地域ケア会議の推進

現在、本村では、具体的な地域課題やニーズを把握する手段の一つとして、社会福祉協議会や地域包括支援センター、保健師、介護支援事業者などで構成された連絡調整会議を進めていますが、医療関係者等からの助言はなく、個別ケースの支援内容の検討や経過報告で留まっている状況です。

今後増加が見込まれるひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、要介護者等に適切な支援を行うため、専門多職種との協働のもと、公的サービスのみならず他の社会資源も積極的に活用しながら、高齢者個人の課題分析と在宅生活の限界点を上げるための支援の充実に向けた検討を行うことが求められています。

個別ケースの検討の積み重ねを通じて、高齢者の自立を支援するためのケアマネジメントを地域全体に普及させ、地域で高齢者を支えるネットワークを強化するため、現行の連絡調整会議の開催方法や実施回数、参加者等を検討し、新たな地域ケア会議の推進を図る必要があります。

(3) 地域で認知症高齢者を支える体制づくり

アンケート調査によると、高齢者の3割強で「認知機能に何らかの障害がある」と評価されています。このため、認知症の疑いがある高齢者の把握及び早期治療が求められています。

認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って生活を続けるためには、家族や近隣住民の正しい理解と対応が必要です。認知症理解のための普及啓発、認知症施策に関連したサービスの周知や情報提供の推進を図ることが必要といえます。

(4) 在宅介護の推進

本村の中重度認定者のうち約6割程度が、身近な家族などの協力や各種介護サービスを利用し、住み慣れた場所で生活を営んでいます。

今後の介護の在り方についても、住み慣れた地域や自宅が終の住処となるよう、施策の方向が示されており、施設介護から在宅介護への転換が始まっています。安心して在宅生活を送るため、住宅改修や地域の見守り体制の構築が必要です。

また、在宅生活を継続するためには、本人の身体状況や世帯状況、住宅環境に加え、介護する家族が最後まで介護を続けられることが重要です。

在宅で介護する際、中心になって介護を担う人が心身ともに健康であり、近隣住民などの協力が得られ、介護や医療機関の支援が受けられる環境づくりと、身体的・経済的負担の軽減が図られる支援が必要です。

課題2 継続的な健康づくりと介護予防

本村の死亡原因として、脳血管疾患や心疾患、悪性新生物によるものが多い傾向があります。しかしながら、基本健診や各種がん検診の受診状況は、横ばいとなっており、今後、40歳以上から受診勧奨を行い、生活習慣病の予防と疾病の早期発見、将来を見据えた健康づくりに努める必要があります。

また、高齢者の介護予防・健康づくり関連事業について、シルバークッキング教室や健康運動教室への参加及び今後の参加意欲も多くなっています。高齢者の心身の状況に応じた運動機能の向上ならびに「食」を通じた健康づくりなど、高齢者の興味や関心を重視した取り組みが必要といえます。

課題3 地域の実情に応じた高齢者支援

(1) 地域支援事業の実施体制の見直し

介護保険制度の改正により、要支援1・2の認定者に対する訪問介護と通所介護が地域支援事業へ移行されることとなりました。近年の利用傾向は、訪問介護で増加、通所介護がやや減少となっています。

これまで利用していた方々に、これまでと変わりなく適切にサービスが提供できるよう、新たな支援体制と地域の互助組織やNPO等の社会資源の発掘、高齢者福祉に協力できる住民の発掘・育成が求められています。

(2) 生活支援サービスの充実

IADLの低下がみられる二次予防事業対象者や要支援認定に該当・非該当を行き来する高齢者は、日常動作や外出に係る動作に困っている状態にも関わらず、制度の狭間で適切な支援が受けられず、在宅生活への不安や地域の暮らしにくさにつながっていきます。また、食品や日用品などの生活必需品の買い物へのアクセスが悪くなったり、身体的理由で外出することが困難となる買物弱者の増加も深刻な問題となっています。

このように、公的なサービスだけでは補えない生活上の困りごとに対応するには、地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスの充実が求められます。

課題4 地域における高齢者の居場所と生きがいの創出

高齢者が毎日生きがいを持って暮らすことができるように、老人クラブ等の活動や生涯学習・スポーツ活動が実施されており、健康づくり、仲間づくりにも寄与する取り組みとなっています。

今後はこれまでの活動に加え、高齢者の豊かな経験や知識を後世に伝承できる場として世代交流の機会の場を設けたり、元気な高齢者には就業機会の拡大も図るなど、地域の活性化と高齢者の活躍を融合させた取り組みを推進する必要があります。

また、長年の村への貢献に対して感謝の念を表し、この先高齢者となる住民にとっても、いつまでも住み続けたい村となるような地域づくりを目指す必要があると考えられます。

第5章 目標と施策の体系

1. 計画の基本理念と目標

(1) 基本理念

超高齢化が進行している現在、これまで進めてきた「いつまでも安心して住み続けられるむらづくり」を、行政・福祉関係機関・地域がさらに連携・協働し、地域の結びつきをより強めていくことが重要です。

本村では、健康寿命の延伸を図り、お互いに支え合いながら安心して住み続けることができる、元気で明るい村づくりを目指し、以下のような基本理念を掲げます。

【基本理念】

ともに支え合い、いつまでも
安心して暮らせる 東峰村

(2) 目標と施策推進の方向性

基本理念に基づいて、次のような目標及び施策を遂行するための方針を掲げます。

1) とともに支え合う地域づくりの推進

- 高齢者が住み慣れた地域において可能な限り生活を続けられるよう、介護、介護予防、医療、生活支援、住まいが包括的かつ継続的に提供される、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。
- 地域包括支援センターを中核機関として、福祉関係機関、医療機関、介護サービス事業所、NPO、民間企業等が地域の課題の発見、地域資源との連携のコーディネート、課題解決に向けた支援を行えるよう、ネットワークの形成を行います。
- 病気や障がい、認知症になっても、高齢者が安心して生活を続けられるよう、ひとり暮らし高齢者の見守り・安否確認、徘徊高齢者等の安全確保のための整備、高齢者の権利擁護、住宅や道路の環境整備、緊急時・災害時の避難支援などを進めます。

2) 健康寿命の延伸と介護予防の推進

- 単に寿命を延ばすのではなく、病気がなく介護を必要としない健康寿命の延伸を目指します。
- 壮年期から、健康維持に関する情報の提供や健康診査や各種がん検診等の受診を促し、村民の健康を守ります。
- 介護予防についても高齢者の健康維持のための活動を、地域における福祉活動や趣味活動などと一体的に行うことは効果的であることから、行政区ごとの健康維持の活動を充実させます。

3) 高齢者の日常生活に寄り添ったサービス提供の推進

- 介護予防事業の地域支援事業への一部移行に伴い、介護予防サービスを利用されていた方々がこれまで通り適切にサービスが受けられるよう、訪問型・通所型サービス事業の充実とNPOやボランティア等による提供体制の確立を目指します。
- 買い物や外出などの日常生活を支援する担い手を発掘、育成し地域住民同士の支え合いを目指します。
- 高齢者が地域から孤立しないように、高齢者の生活実態を把握するとともに、身近な場所（徒歩で行ける場所）で安心して集うことができる場づくりとして、サロン活動事業などを推進します。

4) 高齢者の生きがいづくりと居場所の創出

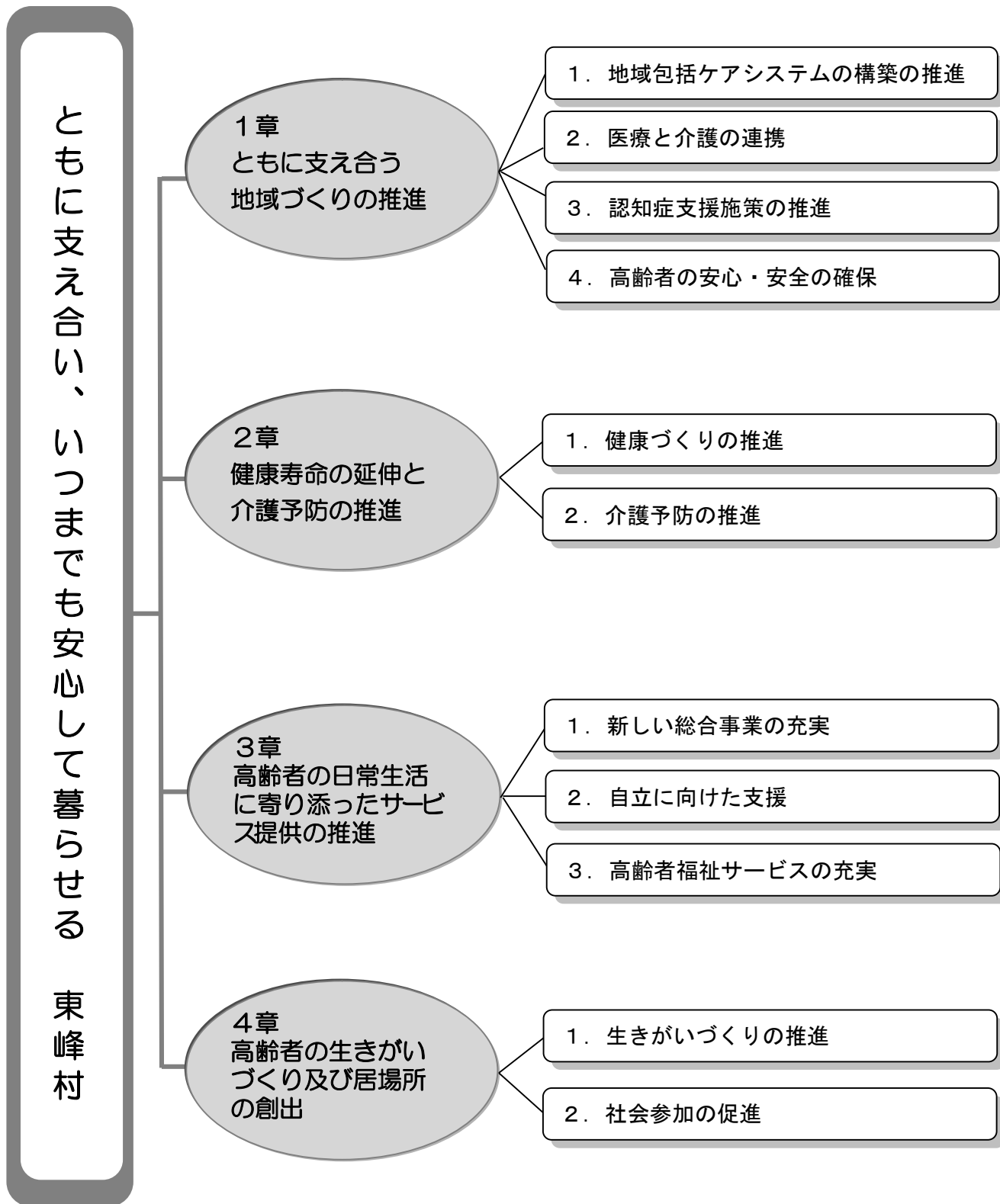
- 老人クラブへの参加を通して、生きがいづくりや健康づくり、仲間づくりを進めるために、高齢者のニーズを把握し、「参加したい」と思える企画の立案、実施し、魅力ある活動を展開します。また、広報誌でのPRや行政区ごとに直接誘致を行い、参加者の増加を目指します。
- 高齢者の生きがいや地域での居場所を築くため、豊富な知識や経験を発揮するための支援を推進します。公民館等で高齢者から子どもまで、多世代の交流の機会をつくり、高齢者の心の充実を図ります。
- 元気な高齢者で働くことを望む高齢者が就業できるよう、社会福祉協議会が実施するミニシルバー人材センター事業などを活用して、高齢者の就業機会の拡大に努めます。

2. 施策の体系

【基本理念】

【目 標】

【施 策 の 柱】



第2部 各論

～ 各論における目標事業量は、【第3部介護サービス等の見込み】を参照 ～

第1章 ともに支え合う、地域づくりの推進

地域包括ケアシステムは、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とされています。

現状の地域包括支援センターの機能の活用及び強化、高齢者の生活実態と課題の把握を行い、多職種連携による課題の解決、地域にある社会資源の活用と村民の自主性に基づくボランティア活動等の活用を取り入れ、「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい」を切れ目なく提供できる体制の構築を目指します。

1. 地域包括ケアシステム構築の推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者の介護予防の推進と、包括的かつ継続的なマネジメントの新たな拠点として、本村に地域包括支援センターが設置されています。

今後、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置づけられ、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを図る中核機関として機能することが求められています。

地域住民の心身の健康保持及び安心した生活のために、地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を行います。

(2) 地域ケア会議の推進

現在、要支援・要介護認定者の困難事例に対応できるように、地域包括支援センター、保健師、介護支援事業者、社会福祉協議会によって連絡調整会議を開催し、総合調整などを行っています。今後は、高齢者の個別ケース（困難事例等）の課題解決策の検討及び経過の検証を行う上で、専門職からの助言等を受けながら、自立に向けたケアマネジメントを行います。

また、個別ケースの積み重ねによる地域特有の課題について、行政区関係者や民生委員・児童委員等で解決策や改善策等の検討を行います。

(3) 地域支え合い体制づくりの推進

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたり、元気な高齢者をはじめ、若い世代を含む村民が担い手として参加する住民主体の活動やNPO、社会福祉協議会、民間企業などの主体による多様なサービスの提供体制を構築することを目指します。

また、「東峰村地域福祉計画」を踏まえ、ひとり暮らし高齢者の見守りや安否確認、元氣印サインの掲示など、日常生活の変化に気が付いたら、関係機関に連絡がとれるよう、声かけや地域の結びつきを強めるしくみづくりを奨励します。

2. 医療と介護の連携

(1) 医療サービス体制の整備

本村においては、村内の診療所や、村外の病院・医院の医師がかかりつけの医師として診療などを行っていますが、地形条件や開院時間が不十分なことにより、容易に医療を受けられない問題もあります。そのため、医療機関の協力を得て適切な診療が受けられるようにするとともに、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供が可能となるよう体制を整備します。

(2) 多職種連携体制の整備

地域包括支援センターを中心に、医師会及び歯科医師会と関係機関との連携に基づいて、保健師等が高齢者の受診動向を把握し、高齢者の健康状態に応じて、適切な受診につなげます。

また、医療と介護の連携には、医療を提供する側と介護事業者、行政等が密な関係を構築する必要があります。そのため、朝倉医師会を中心とした医師や看護師、介護事業者や村の保健師等による多職種連携会議を開催し、個別ケースの課題解決のための情報共有、在宅における医療と介護が円滑に提供できる体制づくりに取り組んでいきます。

3. 認知症支援施策の推進

将来、高齢者の増加に伴い、認知症を発症する高齢者の増加も見込まれます。

これまで、認知症高齢者の支援については認知症を発症した高齢者の対応を中心に、広域連合を活用してサービスの案内や施設の紹介を中心に行ってきました。

今後は、認知症の予防事業から発症以降の支援やサービスまで、段階に応じた体系づくりと、包括的な見守り体制の構築を整えます。

また、認知症は「脳の病気」であるため、ADLに問題がなく徘徊や暴言・暴力行為などの症状が出る場合があります。そのような高齢者を介護する家族にとって、身体的な負担と介護疲れによる精神的な負担が重く、場合によっては家庭崩壊や虐待につながる危険性もあります。そのため、本人のみならず家族も含めた支援が必要となります。

さらに、地域の人々の認知症に対する正しい理解を深めるため、認知症サポーターの養成にも力を入れ、高齢者や家族が孤立しない体制を整備することで、認知症高齢者と家族介護者への支援を推進します。

(1) 認知症地域支援推進員の設置

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、地域の認知症対応に特化した活動を進めます。認知症の方やその家族を支援する相談業務、認知症を専門とする医師や介護サービス事業所等との連携に努め、支援体制の構築を図ります。平成 29 年度に向けて、人材の発掘と育成に努めます。

(2) 人命救助探知機（ヒトココ）の貸与事業

認知症高齢者で ADL に問題がない方に、人命救助探知機（ヒトココ）を装着してもらい、徘徊のために行方がわからなくなった高齢者を早期発見及び事故防止につなげる事業です。

(3) 家族介護者の交流の場の設置

家族介護者を対象にした情報交換会や研修会、悩みを話し合う場を設け、交流を図りながら、介護負担の軽減を図ります。

(4) 認知症サポーター養成講座の実施

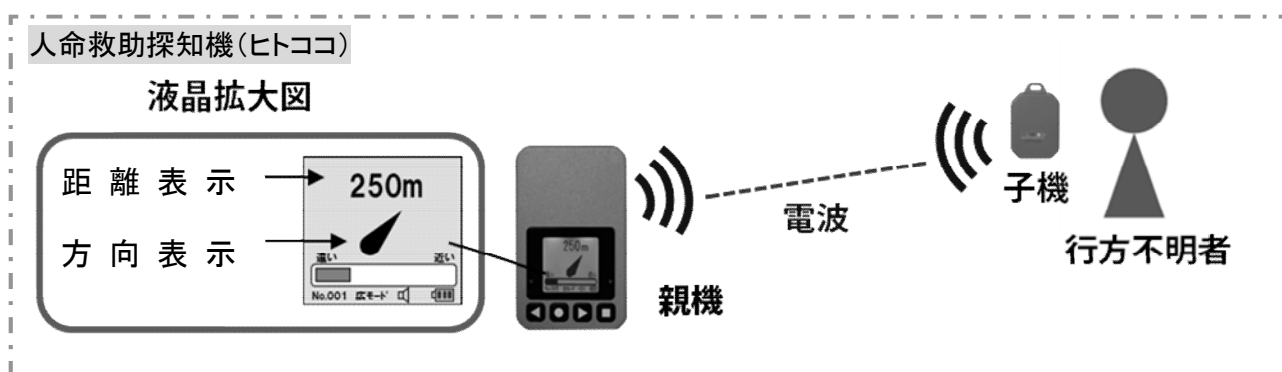
地域住民が認知症を正しく理解し、認知症予防や見守りなどの支援活動につなげるため、認知症サポーター養成講座への参加を促し、認知症に関する知識の普及・啓発に努めます。現在、朝倉介護保険事業者協議会を通して、養成講座を行っています。

(5) 認知症高齢者の権利擁護

地域包括支援センターが中心となり、認知症がある方などで、判断能力が不十分なため、日常生活に支障がある方を対象に、日常的な金銭管理等の支援を行います。

また、虐待の未然防止を前提とし、高齢者と家族を取り巻く関係機関や近隣住民の早期発見による情報提供を徹底し、速やかに高齢者の安全確認を行います。

また、虐待を受けた高齢者の保護、心身のケアを行うと同時に、家族介護者の状態や負担を理解しながら、虐待の未然防止、早期発見・解消を進めていきます。



4. 高齢者の安心・安全の確保

長年住み慣れた自分の居宅や地域であっても、建物の老朽化やバリアフリーの未整備、交通環境の未整備などにより、必ずしも住みやすい生活環境であるとは言えない状況もでてきます。

住宅の改修等を支援することにより、利便性・安全性の向上を図るとともに、高齢者自身が自立した生活を送れるよう、配慮する居住環境の整備に努めます。

また、地域の交通環境の整備を行うことで、交通事故防止と外出意欲を高める取り組みを進めます。

(1) 住宅改修・福祉用具利用の促進

居宅を安全で生活しやすいものにするために、居宅内の手すりの設置や床の段差の解消などの改修を推進します。介護保険の認定者には、介護保険制度による住宅改修費の支給があり、情報の提供などにより制度の活用を促進します。

また、高齢者個々の生活環境や身体の状況に応じた福祉用具を利用することでも、高齢者の自立を促し、毎日の生活を快適に過ごすことが可能となります。適切な利用方法の指導や情報提供による福祉用具の普及・啓発を行い、高齢者の自宅での生活支援の推進を図ります。

(2) 交通手段の確保

本村の地形条件は公共施設や診療所、買い物を行う店舗などと集落が離れていることから、移動手段を持たない高齢者の外出を支援するために、平成 26 年度よりタクシー初乗り料金の助成などを行っています。今後、周知等により、利用の促進を図ります。

(3) 道路、施設の環境整備の推進

高齢者が安心して通行できる道路や公共施設のバリアフリー化を進めます。

近年では、認知症状を発している気付かないまま自動車を運転した高齢者が、道に迷ったり、交通事故を起こすケースが増加しはじめており、警察や関係機関による安全運転の可否の確認や、事故に遭わないための服装の指導などが必要となります。

安全について意識を高める広報活動、高齢者の事故防止に重点を置いた標識の設置等交通環境の整備について進めます。

(4) 高齢者を狙った詐欺やトラブルの防止

詐欺や消費者トラブルなど、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症などによって判断能力が低下した高齢者などが犯罪に巻き込まれるケースがみられます。村では、各地区での防犯教室などにより意識の啓発を図り、住民による相互の見守りを強化し、警察や関係機関との連携をとって防犯対策を強化しています。

さらに、地域包括支援センターはもちろん、民生委員・児童委員や介護保険事業者、警察、金融機関など、多様な関係機関との連携を強化し、消費者トラブルの解決を目指します。

(5) 災害時の安全の確保

災害発生時における要支援者（高齢者や障がい者等）の安全確認や避難誘導を迅速に行うため、災害時を想定した、地域住民による高齢者への防災救護体制の確立を目指しています。

また、要支援者に関する情報を一元的に管理するため、「避難行動要支援者名簿」への登録促進に取り組みます。

さらに、平成 26 年度より、緊急通報装置の業務を業者委託へと変更し、高齢者の状態把握から見守り対策まで、有効的に利用されています。今後も利用の普及を広めていきます。



第2章 健康寿命の延伸と介護予防の推進

1. 健康づくりの推進

(1) 生活習慣病予防の推進

本村は、要介護状態になる原因疾患として、脳血管障害や認知症によるものが多くみられます。いずれも糖尿病などの生活習慣病を起因として発症するものが多く、若年期からの適正な食事や運動、飲酒などについて見直す必要があります。

現在は老人クラブと連携して地区ごとの健康教育や健康相談を実施しています。さらに、教育委員会主催の教室で生活習慣病予防に関する講演会を行い、周知に努めています。今後も、教育委員会との連携により、乳幼児期から適切な生活習慣について学習する機会を普及させます。

(2) 健康診査・各種検診の実施

国は生活習慣病等の疾病の早期発見・早期治療を目的に、健康診査や各種検診の受診率を65%と達成目標としていますが、本村の受診率は40%台を推移しており、今後も目標達成に向けて、普及する必要があります。

また、第2期特定健診・特定保健指導実施計画に基づき、平成29年度までに特定健診実施率を65%、特定保健指導の実施率を30%と定めており、受診率の向上や重症化防止に努めます。

2. 介護予防の推進

(1) 介護予防対象者の把握

これまで、早期の適切な介護予防サービスの提供により状態の悪化を防止するため、基本健康診査時に二次予防事業対象者施策の対象者の把握を行ってきました。しかし、十分な把握に至っておらず、今後は本人や家族からの相談や民生委員、社会福祉協議会からの情報提供をもとに行い、必要な事業の利用につなげる体制を構築します。

また、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するために、パンフレットの作成・配布を行い、参加への意向が高い料理教室や運動機能向上に関する講座を開催し、介護予防を推進します。

※二次予防事業対象者とは、要介護・要支援の認定を受けていない65歳以上の人で、生活機能や精神的・社会的機能が低下し、介護認定を受けるおそれが高い人です。また、二次予防事業対象者の利用できるサービスは通所型・訪問型予防サービスのみとなっており、今後は一次予防事業と区別せず、全ての高齢者を対象として実施することが望ましいとされています。

(2) 介護予防事業の推進

1) 通所型介護予防事業の推進

介護状態となる恐れのある高齢者に対して、ADL や認知力等の状況からケアプランを作成し、通所による「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」の介護予防サービスの利用につなげています。

運動器は単独実施で1か所、栄養改善と口腔機能は同日に組み合わせて実施しています。今後は、必要な対象者をもれなく把握し、介護予防へとつながる効果的な事業の実施に向けて、関係機関で協議・決定します

2) 訪問型介護予防事業の推進

閉じこもり、認知症、うつ状態等になる恐れのある方を対象に、保健師等が家庭を訪問し、生活機能に関する問題を把握・評価して、必要な相談・指導を行う事業です。現在、社会福祉協議会に委託しており、利用者は増加していますが、スタッフの不足により、満足したサービス提供ができていない状況です。既存のヘルパーを新たな担い手として位置付けることも検討します。

今後、要支援1・2の非認定者を含め、介護予防へとつながる効果的な事業の実施に向けて、関係機関で協議・決定します。

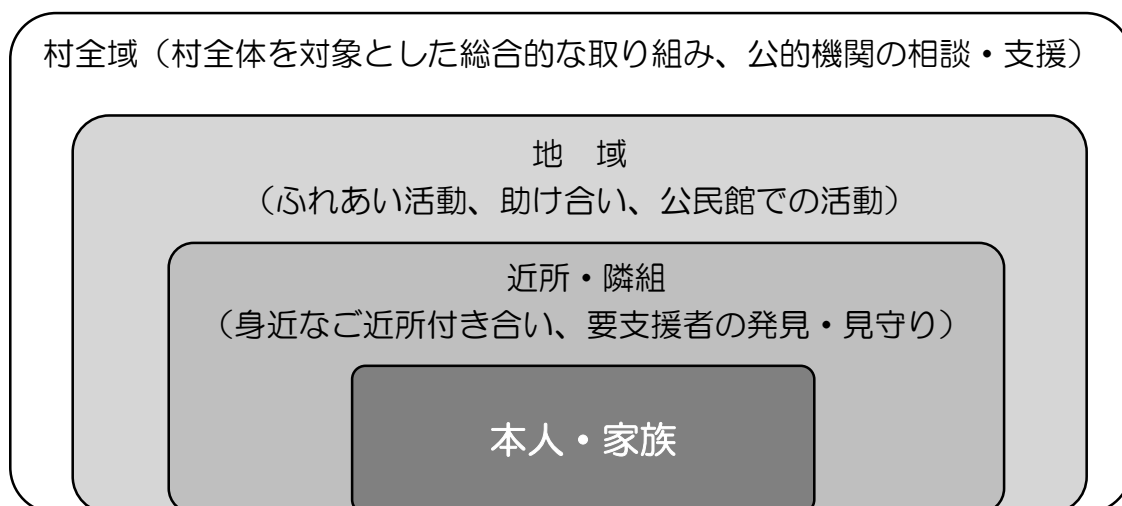
(3) 介護予防事業の充実・強化

介護予防事業については、高齢者や地域の状況に応じた事業で構築します。

高齢者の見守りや閉じこもり予防を目的とする活動の主体は近所・隣組単位、健康づくりを目的とした健康教室等の開催は地域単位で展開します。

介護予防・日常生活支援総合事業については、介護サービス事業所や医療機関、社会福祉協議会、保健師や管理栄養士等の専門職による支援事業は、村全体で進めます。

さらに、地域において高齢者の介護予防活動が積極的に行われるよう、関係機関と連携を図りながら、人材育成やリハビリテーション専門職の派遣などにより、地域ボランティアや自主グループ等の活動を支援します。



第3章 高齢者の日常生活に寄り添ったサービス提供の推進

本年度から、地域支援事業の見直しが行われ、市町村では、平成 27 年度から平成 29 年度までに、これまで介護予防給付により行われてきた要支援認定者の訪問介護・通所介護（ホームヘルプサービスやデイサービス）を新しい総合事業によるサービス（介護予防・生活支援サービス事業）として地域支援事業で実施することが定められました。

多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスの提供が可能となるよう、予防給付の訪問介護・通所介護は地域支援事業に全て移行となります。

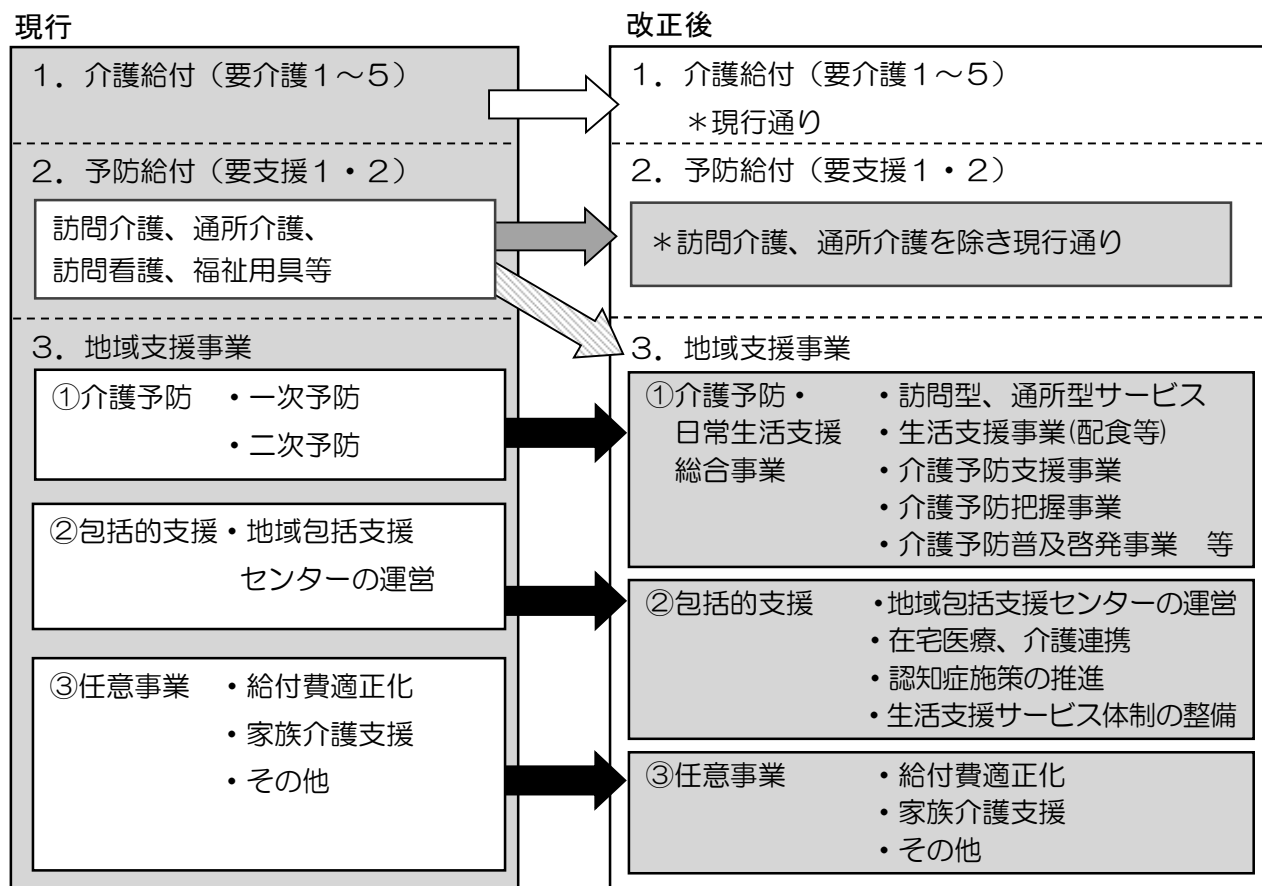
本村では、事業提供者による多様なサービスの提供を充実させるため、提供体制の整備を慎重に行い、平成 29 年度から実施することとしています。

1. 新しい総合事業の充実

新しい総合事業の実施によって、要支援 1 又は要支援 2 と認定され、これまで訪問介護や通所介護を利用していた人たちへの対応が課題となります。

訪問型・通所型サービスでは、緩和した基準での事業者指定を受けた事業所での専門的なサービス利用も可能ですが、地域での支え合いを促すため、住民主体によるサービス提供体制への移行も必要となります。

■新しい地域支援事業の全体像



(1) 訪問型サービスの充実

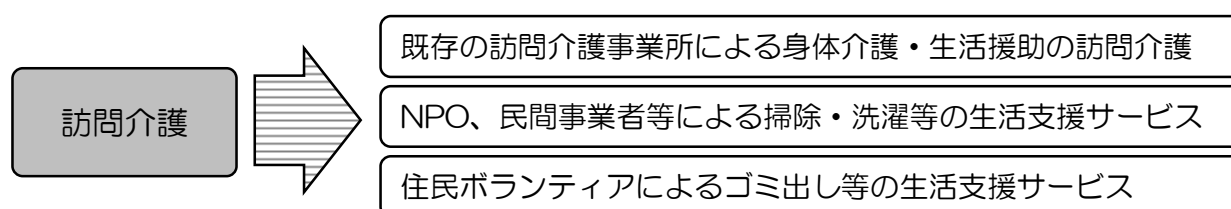
現在、指定訪問介護事業者として、東峰村社会福祉協議会「東峰村社協ホームヘルプサービス」に業務委託しており、ヘルパーによる身体介護や生活援助の訪問介護を行ってきました。

今後は、これまでの要支援者の訪問介護に加え、利用者が多様なサービスを選択することができるよう、多様な主体によるサービス提供体制の確保を目指します。

既存の介護提供体制を残しながら、住民主体のサービスの拡充等を推進し、柔軟な取り組みによる、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう努めます。

但し、要支援者の中でも認知機能障害が認められる方など、専門的な対応が必要な場合には、ヘルパーによるサービスが適切と考えられます。

【訪問介護の多様化イメージ】



(2) 通所型サービスの充実

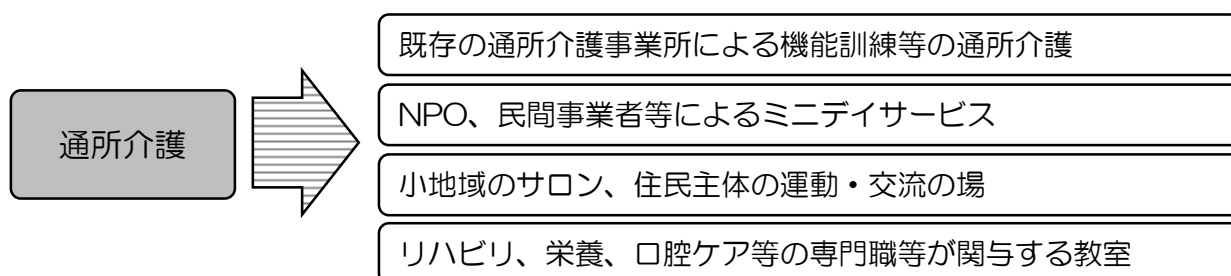
現在、「デイサービスセンター清和園」及び「デイサービス宝珠の郷」の2か所の社会福祉法人で通所介護を行っています。

本村の課題として、高齢者の外出や多世代との交流の少なさ、認知症や閉じこもりになる危険性のある高齢者が潜在していることを勘案すると、歩いていくことが可能な身近な地域で集える場を作ることが、優先すべき取り組みと考えます。

また、村や地域包括支援センター、社会福祉協議会等の専門職や地域住民との関わりの中で、生活機能の向上や認知症の抑止効果、閉じこもりの予防につなげ、高齢者を含む地域住民が参加し活動できる体制づくりを推進します。

専門的な支援が必要な方は、デイサービスへの通所も継続することは可能です。

【通所介護の多様化イメージ】



2. 自立に向けた支援

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、支援を必要とする高齢者の増加が考えられる中、配食や見守り等の生活支援の必要性は高まっています。

自立した在宅生活を支えるため、社会福祉協議会はひとり暮らし・高齢者夫婦世帯に生活管理指導員を派遣し、日常生活に関する支援・指導などを行っています。

また、ひとり暮らし高齢者等の安否確認を兼ねた配食サービスを実施しており、民生委員・児童委員が月に1回配食サービスを行い、地域で暮らす高齢者等の相談に応じています。今後も援助が必要な高齢者に、適切なサービスを供給します。

今後、多様なニーズ（庭の草とりや剪定、買い物への付き添いや掃除、洗濯、話し相手など、介護保険ではまかなえないサービス）に応える仕組みを作るため、民間事業者や、住民ボランティアなどの担い手の発掘と養成を進め、地域で高齢者が自立した生活を送れる体制づくりに努めます。

3. 高齢者福祉サービスの充実

要支援認定を行き来する高齢者で十分なサービスを受けられない方や、ひとり暮らし高齢者などが、安心して在宅生活を送れるよう、高齢者福祉サービスの提供を行っています。利用者は増加傾向にあり、今後さらにニーズが高まると考えられます。

今後、事業の周知を図るとともに、高齢者個々の状況や様々な社会資源との調整・コーディネートを行う、生活支援コーディネーターの配置を検討します。

生活の不便や不安を解消して、高齢者が尊厳を持って充実した人生を送れるように、高齢者福祉サービスの充実と事業の普及・利用拡大を推進します。

※第3部に実績と見込み・目標値を掲載

(1) 高齢者が安心して在宅生活を送るための支援

1) 配食サービス

食の自立支援事業の一つとして在宅の高齢者が健康で自立した生活を送れるように、毎週水曜日の夕食を宅配するサービスです。

2) 外出支援タクシー（平成26年度より）

自宅の近くに路線バスや鉄道等の公共交通が運行されておらず、高齢で運転免許を有しない等の理由で日常生活の移動が制約される方の移動を支援する事業です。村内のタクシー利用時の初乗り料金を助成します。今後さらなる周知を図り、利用を促進します。

3) 福祉バス運営事業

斎場への遺族輸送が優先ではありますが、福祉団体等の育成及び研修会参加等の福祉促進のために実施します。

4) 緊急通報装置の貸与

ひとり暮らしや昼間独居の高齢者が困ったときや体の具合が悪くなったときに、助けを求めることができるシステムです。また、新たな機能として相談機能・人感装置が加わり、見守り対策として有効な事業です。おおむね 65 歳以上で見守りが必要と判断された方に、無料で貸し出ししています。

5) 日常生活自立支援事業

社会福祉法に基づき、認知症などで判断能力が不十分なため、日常生活に困っている方に、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理のお手伝いを行う事業です。

6) 介護用品の給付

在宅の寝たきりや認知症の高齢者で、常時おむつでなければ排せつすることができない方に対し、月額 3,000 円若しくは 6,000 円の限度内で紙おむつの給付、配達を行うサービスです

7) 福祉用具貸出事業

社会福祉協議会の保有する車いすの貸し出しを行い、介護者の負担軽減を図っています。また、今後は徘徊高齢者への早期発見と事故防止を目的とする、人命救助探知機の無料貸出を開始しますので、利用は伸びることが考えられます。

8) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス

年2回、敷布団、毛布、掛け布団、マットレスを実際の費用の1割負担で、乾燥するサービスです。(3点、4点、5点セット)

概ね 65 歳以上のひとり暮らし又は高齢者のみの世帯の方、心身の障害及び疾病等のために寝たきりの概ね 65 歳以上の方は、サービスを受けることができます。

チラシを活用して事業の周知を行っており、毎年実利用人数は伸びています。

住民ボランティアや隣近所の助け合いの中で、日常的に支援できる範囲と考えられますので、新たな担い手の確保を目指します。

9) 家族介護支援事業（家族介護教室）

高齢者を介護している家族等のリフレッシュを目的として開催するもので、介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅介護の継続、向上を図る事業です。

介護教室及びリフレッシュ事業への参加人数は、毎年減少しています。今後、家族介護者が関心のある内容や求める支援について精査し、介護負担の軽減を図ります。

10) ひとり暮らし高齢者交流事業

70 歳以上のひとり暮らし高齢者の方を対象に、仲間づくりや交流を図ることを目的に開催しています。

第4章 高齢者の生きがいがづくり及び居場所の創出

高齢者が心身ともに健康で暮らすため、高齢者自身が積極的に社会との交流と生きがいを持つことが必要です。

本村には農業や林業、工芸品など高齢者が守ってきた重要な財産が溢れています。その文化を守り継承していくことが地域の活力を生み、同時に高齢者の生きがいがづくりと地域での居場所づくり、さらに介護予防へとつながります。

このため、高齢者自ら有する能力を十分に活かすことができる環境づくりを進めるとともに、高齢者は地域社会の一員であるという意識に変えていくことも重要です。

また、新たな事業の担い手として、高齢者を含む地域住民が活動していくことで、高齢者が相互に支え合える、地域社会を目指します。

1. 生きがいがづくりの推進

(1) 老人クラブの推進

老人クラブは現在 10 クラブで活動を行っています。活動内容は地域への奉仕活動、旅行、ゲートボールなどが行われていますが、毎年クラブ加入者は減少しており、その理由には役員の不足や加入者の高齢化が考えられます。

社会福祉協議会を通じて、老人クラブ活動への支援を行うとともに、魅力のある団体となるよう、活動内容の見直しや加入年齢を検討し活動への参加を促進します。

(2) 世代間交流の促進

高齢者が地域社会の一員として若年層と共生する社会を形成していくためには、世代間交流を通して、高齢社会に対して先入観や固定観念を持たずに、正しく理解する必要があります。

高齢者が有する知識や経験、技能を次世代へ伝承する機会を提供することは、高齢者自身が社会の中で大きな役割を担い、逆に若年層が有する情報通信技術などを学び、情報化社会から孤立しないなど、相互に共有・伝承できると考えます。

また、高齢者が気楽に集える居場所をつくり、子育て中の親や子どもたちが遊びに訪れ、人生の先輩として子育ての相談に乗り、地域で孫世代を育てていける仕組みづくりも考える必要があります。



(3) 生涯学習・スポーツ活動の促進

生涯学習とは、自己の充実や生活の向上のために、人生の各段階での課題や必要に応じて、あらゆる場所、時間、方法により学習者が自発的に行う学習のことで、スポーツ活動、文化活動、趣味、レクリエーション活動、ボランティア活動が定義されています。

本村でも、各種学級や文化団体、サークル活動等で様々な生涯学習の活動が実施されており、高齢者の生きがいの場として、活動の促進に向けた支援を行います。社会福祉協議会が実施している高齢者大学は、1日を通して学習と健康づくりについて学んでいます。近年、参加者が減少しており、事業周知と参加の促進を支援します。

また、少人数でも可能な軽スポーツ（スポーツ輪投げ、囲碁ボール、ラージボール卓球等）を通じてスポーツ活動を促進します。

2. 社会参加の推進

(1) 高齢者の就労支援

高齢者は定年退職等により、仕事中心の生活から家庭や地域社会中心の生活へと変化します。特に男性については、若い時期からの地域との関わり方は、女性に比べて少ないことから、地域からの孤立などの問題も抱えています。

地域において孤立を防ぐためには、社会福祉協議会が実施するミニシルバー人材センター事業などの活用を図り、就業機会を支援し、多様な働き方と多くの人間関係を築くことで地域活動に参加しやすい環境をつくります。

また、健康づくりや介護予防にも効果があるとされており、就業機会の拡大に努めます。

(2) ボランティア活動の推進

NPO やボランティア団体の活動は、専門分野を活かして自発的・自立的に社会が抱える様々な課題解決に取り組んでおり、今後は行政や社会福祉法人、民間企業等とも協働して地域における課題の解決主体としても期待されています。

高齢者自身が課題を意識し地域社会に参加することで得られる生きがいや仲間、豊かで充実した第二、第三の人生を送るための生活意識を高めていく手段として、ボランティア活動への参加を積極的に促します。

福岡県 NPO・ボランティアセンターや東峰村社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動を担う講座等を開催し、人材育成に努めるとともに、高齢者が参加しやすいボランティアの情報提供を行い、自主性に基づいた活動への参加を推進します。

第3部 介護サービス等の見込み

第1章 介護保険法等による対象サービスの区分

介護保険によるサービス及び介護保険以外のサービスについて、介護保険法及び国の老人保健事業に基づき次のように区分します。

1. 介護給付等対象サービス

(1) 居宅サービス

介護給付（要介護者）	予防給付（要支援者）
① 訪問介護	① 介護予防訪問介護
② 訪問入浴介護	② 介護予防訪問入浴介護
③ 訪問看護	③ 介護予防訪問看護
④ 訪問リハビリテーション	④ 介護予防訪問リハビリテーション
⑤ 居宅療養管理指導	⑤ 介護予防居宅療養管理指導
⑥ 通所介護	⑥ 介護予防通所介護
⑦ 通所リハビリテーション	⑦ 介護予防通所リハビリテーション
⑧ 短期入所生活介護	⑧ 介護予防短期入所生活介護
⑨ 短期入所療養介護	⑨ 介護予防短期入所療養介護
⑩ 特定施設入居者生活介護	⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護
⑪ 福祉用具貸与	⑪ 介護予防福祉用具貸与
⑫ 特定福祉用具販売	⑫ 特定介護予防福祉用具販売

(2) 地域密着型サービス（指定は保険者）

介護給付（要介護者）	予防給付（要支援者）
① 夜間対応型訪問介護	① 介護予防認知症対応型通所介護
② 認知症対応型通所介護	② 介護予防小規模多機能型居宅介護
③ 小規模多機能型居宅介護	③ 介護予防認知症対応型共同生活介護
④ 認知症対応型共同生活介護	
⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護	
⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	
⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
⑧ 複合型サービス	
⑨ 地域密着型通所介護	

(3) 住宅改修

介護給付（要介護者）	予防給付（要支援者）
① 住宅改修	① 介護予防住宅改修

(4) 居宅介護支援

介護給付（要介護者）	予防給付（要支援者）
① 居宅介護支援	① 介護予防支援

(5) 介護保険施設サービス（要介護者を対象とする）

- 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 介護療養型医療施設

(6) 地域支援事業

1) 介護予防・日常生活支援事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

ア. 訪問型サービス（掃除・洗濯等の日常生活の支援）

- 訪問介護
- 短時間サービス
- 緩和した基準によるサービス
- 住民主体による支援
- 短期集中予防サービス
- 移送サービス

イ. 通所型サービス（機能訓練や集いの場所づくりなど日常生活の支援）

- 通所介護
- 緩和した基準によるサービス
- 住民主体による支援
- 短期集中予防サービス

ウ. 生活支援事業

- その他の生活支援事業

エ. 介護予防支援事業

- 介護予防支援事業

② 一般介護予防事業（第1号被保険者すべての方）

- 介護予防把握事業
- 介護予防把握事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一般介護予事業評価事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業

2) 包括的支援事業

- ① 介護予防ケアマネジメント事業
- ② 総合相談・支援事業
- ③ 虐待防止・権利擁護事業
- ④ 包括的・継続的マネジメント事業

3) 任意事業

① 介護給付等費用適正化事業（広域連合実施）

② 家族介護支援事業（継続事業）

ア. 家族介護教室

イ. 認知症高齢者見守り事業

ウ. 家族介護継続支援事業

■健康教育（介護家族健康教室）

■健康相談（介護家族健康相談）等

③ その他事業

ア. 成年後見制度利用支援事業

イ. 福祉用具・住宅改修支援事業

■福祉タクシー券（継続事業）

■緊急通報装置の貸与（継続事業）

■介護用品の給付（継続事業）等

ウ. 地域自立生活支援事業

■配食サービス（継続事業）

■寝具類等洗濯乾燥消毒サービス（継続事業）等

エ. 福祉用具貸出事業（継続事業）

オ. 日常生活自立支援事業（継続事業）

カ. 避難行動要支援者名簿

キ. 福祉バス運営事業（継続事業）

ク. ミニシルバー人材センター事業（継続事業）

ケ. 高齢者生きがいづくり事業（継続事業）

■老人クラブ等の活動の支援

■高齢者への敬老祝品

■高齢者大学

コ. その他の事業

2. 介護給付等対象外のサービス

(1) 健康増進事業

1) 基本健康診査

2) がん検診

3) 生活習慣病予防

4) 特定健康診査

第2章 介護給付等対象サービス量の見込み

■表の見方

②	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	③			⑤	
供給量 (人/年)	④				

- ① 介護給付（要介護認定者利用量）・予防給付（要支援認定者利用量）
 ② 事業名
 ③ 前計画期間中の利用見込み量 単位：回・人・日
 ④ 前計画期間中の供給量（実際の利用実績） 単位：回・人・日
 ⑤ 本計画期間中の利用見込み量 単位：回・人・日

1. 居宅サービスなどの見込み量

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護は、日常生活を営むのに支障がある高齢者のいる家庭にホームヘルパー（訪問介護員）を派遣して、身体介護、炊事、洗濯といった家事の手助け、相談等のサービスを行い、健全で安心な在宅生活を送ることができるよう、援助することを目的としたサービスです。

介護給付の見込み量は平成27年度で1,216（回/年）、平成29年度には1,985（回/年）まで増加することが見込まれ、利用者一人あたりの利用回数の増加が考えられます。予防給付は平成28年度までの移行期間として、利用の減少を見込みます。

本村には、指定訪問介護事業者として、東峰村社会福祉協議会「東峰村社協ホームヘルプサービス」が事業を行っていますが、必要に応じ民間事業者の利用も検討します。

介護給付 (年度)

訪問介護	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (回/年)			1,216	1,555	1,985
供給量 (回/年)	1,482	1,140			

資料：福岡県介護保険広域連合推計

予防給付 (年度)

介護予防 訪問介護	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	124	126	84	0	0
供給量 (人/年)	102	136			

資料：福岡県介護保険広域連合推計

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、寝たきりの高齢者等の家庭を訪問し、入浴介助サービスを提供するものです。現在、利用は少ないものの、在宅生活高齢者の増加を勘案し、平成 27 年度で 35 (回/年)、平成 29 年度には 106 (回/年) の利用を見込みます。予防給付の利用は見込まれません。

訪問入浴介護	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (回/年)	0	0	35	61	106
供給量 (回/年)	36	52			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

(3) 訪問看護・介護予防訪問介護

訪問看護は看護師、保健師が高齢者の家庭を訪問し、主治医の指示のもとで病状の観察や床ずれの手当てなどを行う事業です。本村には訪問看護を提供する、村外の医師会病院の訪問看護ステーションを利用しています。

本村の地理的条件および病院の開院時間などの理由により、在宅医療の必要性は高まっています。介護給付は平成 29 年度には、859 (回/年) の利用を見込みます。

予防給付の利用は見込まれませんが、在宅生活を推進していく上で、地域で暮らす高齢者の需要を可能な限り把握しておく必要があります。

訪問看護	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (回/年)			407	623	859
供給量 (回/年)	160	464			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が家庭を訪問して、心身の機能を回復させ、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う事業です。

介護給付・予防給付ともに、利用者数は増加すると見込んでいます。特に、予防給付は平成 26 年度で 348 (人/年) の実績があり、平成 29 年度には 982 (人/年) と約 2.8 倍の増加が見込まれます。

本村には訪問リハビリテーションを行っている機関はありませんが、通所リハビリテーションの利用が難しいと判断されるケースがあるため、今後も医師会病院等の広域の事業者で対応し、切れ目のないサービス提供に努めます。

訪問リハビリテーション	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (回/年)			540	769	1,046
供給量 (回/年)	552	420			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

予防給付 (年度)

介護予防 訪問リハビリテーション	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	0	0	529	728	982
供給量 (人/年)	270	348			

資料:福岡県介護保険広域連合推計

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、歯科衛生士などによる療養上の管理・指導や、薬剤師などによる服薬上の管理・指導を行う事業です。医師会病院等が対応しています。

平成26年度の供給量は32(人/年)と見込み量22(人/年)を上回っています。今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、利用の増加を見込みます。予防給付の利用は見込まれません。

介護給付 (年度)

居宅療養管理指導	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	22	22	36	48	48
供給量 (人/年)	22	32			

資料:福岡県介護保険広域連合推計

(6) 通所介護・介護予防通所介護

デイサービスセンターなどに通い、その施設において介護や機能訓練を受けることができるサービスです。本村では、「デイサービスセンター清和園」ならびに「デイサービス宝珠の郷」の2か所の社会福祉法人で、通所介護を行っています。

本計画期間において、介護給付は毎年6,515(回/年)程度の利用を見込みます。予防給付は平成28年度までの移行期間として、減少を見込んでいます。

介護給付 (年度)

通所介護	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (回/年)			6,515	6,515	6,515
供給量 (回/年)	6,472	6,580			

資料:福岡県介護保険広域連合推計

予防給付 (年度)

介護予防 通所介護	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	192	191	108	0	0
供給量 (人/年)	210	196			

資料:福岡県介護保険広域連合推計

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは在宅で心身機能に障害があり、日常生活に不自由を感じている高齢者が、老人保健施設、病院等に通院し、機能回復訓練や生活指導等を受けて心身機能の向上を図るサービスです。

現在、村内に通所リハビリテーションを行う施設はなく、朝倉市（1施設）と大分県日田市（1施設）の医療法人のサービスを利用しています。

介護給付の利用需要は高く、平成26年度から平成29年度にかけて約2.5倍の増加が見込まれます。また、予防給付の供給量は平成26年度で60（人/年）と見込み量を上回っており、利用の増加が見込まれます。

通いを中心とした機能回復訓練や生活指導を受けることで、閉じこもりの解消や自立に向けた取り組みが期待されます。高齢者の需要を把握し、サービスの利用に結び付けるよう対応します。

介護給付 (年度)

通所リハビリテーション	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量（回/年）			1,334	1,823	2,437
供給量（回/年）	823	976			

資料：福岡県介護保険広域連合推計

予防給付 (年度)

介護予防 通所リハビリテーション	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量（人/年）	36	36	72	84	84
供給量（人/年）	34	60			

資料：福岡県介護保険広域連合推計

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

家庭で療養する高齢者などが、短期間、施設に宿泊しながら、介護や機能訓練を受けることができるサービスです。

本村では、「デイサービスセンター清和園」と「宝珠の郷 短期入所生活介護事業所」の2か所で事業を実施しています。

利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減のために、必要なときに利用しやすい施設への需要が高まっていくことも考えられるため、利用の増加を見込みます。予防給付の利用は見込まれません。

介護給付 (年度)

短期入所生活介護	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量（日/年）			5,416	6,757	8,129
供給量（日/年）	3,976	4,500			

資料：福岡県介護保険広域連合推計

(9) 短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、その施設で看護、医学的管理の下における介護や機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の介助が受けられるサービスです。

村内には、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等はないため、村外施設の利用となります。

平成 25 年度から要介護・要支援者ともに利用はありませんでした。現在、需要は少なく、今後需要があれば医師会等の広域の事業者で対応します。

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身機能が低下した高齢者に車いすやベッドなどの日常生活の自立を助ける用具の貸与を行うサービスです。

介護給付の供給量は平成 26 年度で 256（人/年）となり、ほぼ見込み通りです。本計画期間も同量を見込みます。また、予防給付の供給量は平成 26 年度で 192（人/年）と見込み量の約 2.5 倍上回っており、需要は高いと考えられます。本計画期間において、毎年 72（人/年）ずつの増加を見込みます。

今後、在宅を中心とした生活に移行されることを受け、日常生活を支援するために必要なツールとして、事業の周知と利用の促進を図ります。また、需要に対応するため、村内をサービスする民間事業者で対応します。

介護給付 (年度)

福祉用具貸与	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	264	270	252	252	264
供給量 (人/年)	266	256			

資料：福岡県介護保険広域連合推計

予防給付 (年度)

介護予防福祉用具貸与	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	75	76	264	336	408
供給量 (人/年)	130	192			

資料：福岡県介護保険広域連合推計



(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

心身機能が低下した高齢者に入浴や排せつに用いる用具の購入費を支給する事業です。介護給付の供給量は見込み量を下回る一方、予防給付の供給量が増加しています。利用促進に向け、事業の周知や広報を行います。

また、需要に対応するため、村内をサービスする民間事業者で対応します。

介護給付 (年度)

特定福祉用具購入	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	13	14	0	0	0
供給量 (人/年)	6	4			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

予防給付 (年度)

特定介護予防福祉用具購入費	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	0	0	0	0	0
供給量 (人/年)	14	4			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修

高齢者の住居をより安全で生活しやすいものとするための住宅改修（床等の滑り止め加工、段差の解消、手すりの取り付け等）の費用を支給する事業です。

予防給付の供給量が多く、今後の需要に応じ、住民への情報提供に努め、村内をサービスする民間事業者で対応します。

介護給付 (年度)

住宅改修費	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	22	22	12	12	12
供給量 (人/年)	10	8			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

予防給付 (年度)

介護予防住宅改修	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	0	0	12	12	24
供給量 (人/年)	11	12			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等において当該施設が提供するサービスの内容、計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介助や機能訓練を受けることができるサービスです。

本村では、当該施設はなく、平成 25 年度、平成 26 年度には予防給付による利用を見込んでいましたが、実際の供給はなく、本計画期間の利用は見込まれません。

需要に対して、施設に関する適切な情報提供を行います。介護給付の利用も見込まれません。

予防給付 (年度)

介護予防 特定施設入居者生活介護	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	12	12	0	0	0
供給量 (人/年)	0	0			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、介護保険制度において居宅で介護を受ける人の心身の状況、希望等を踏まえ、介護保険サービス、福祉サービスの利用等に関し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護提供機関との連絡調整を行うものです。

現在、東峰村社会福祉協議会「東峰村社協ケアプランサービス」及び「ケアプランサービス清和園」において居宅介護支援事業が行われています。

介護給付による供給量は見込み量を下回っています。予防給付による供給量は見込み量を上回っており、今後も利用の増加を見込みます。

引き続き、社会福祉協議会及び村内の民間事業者で対応します。

介護給付 (年度)

居宅介護支援	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	917	979	828	852	888
供給量 (人/年)	842	820			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

予防給付 (年度)

介護予防支援	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	326	327	540	600	672
供給量 (人/年)	383	456			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

2. 地域密着型サービスの見込み量

(1) 夜間対応型訪問介護

居宅介護者に対し、夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受け、居宅にて入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話等を行います。

本村では、事業の実施しておらず、見込みも量もありません。需要があれば、東峰村社会福祉協議会または村内の民間事業者等により対応を行います。

(2) 認知症対応型通所介護

日常生活に支障が生じる程度まで記憶機能やその他の認知機能が低下した居宅要介護者に対し、老人福祉法に定めるデイサービスに通所し、その施設で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練を行う事業です。

本村では、事業は実施しておらず、見込み量もありません。需要があれば、村内の民間事業者により対応を行います。

(3) 小規模多機能型居宅介護

居宅要介護者に対し、心身の状況や置かれている環境等を考慮し、選択に基づいて居宅またはサービス拠点への通所、もしくは短期間宿泊して、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練を行う事業です。

本村では、事業は実施しておらず、見込み量もありません。需要に応じ、村内での施設配置を検討するとともに、広域連合内の民間事業所によって対応を行うものとします。

(4) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護者に対し、その共同生活を行う住居にて、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行う事業です。

現在は村外の民間事業所で対応しており、平成 26 年度に 28（人/年）の利用がありました。平成 29 年度には 48（人/年）の利用を見込んでおり、広域連合内の民間事業所によって対応を行うものとします。

介護給付	(年度)				
	実績		推計		
認知症対応型 共同生活介護	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量（人/年）	24	25	36	48	48
供給量（人/年）	24	28			

資料：福岡県介護保険広域連合推計

(5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等（介護専用型特定施設かつ地域密着型特定施設）に入所している要介護者に、地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う事業です。

本村では、事業は実施しておらず、見込み量もありません。需要があれば、広域連合内の民間事業所によって対応を行うものとします。

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

特別養護老人ホーム（入所定員 29 人以下）が、入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う事業です。

本村では、事業は実施しておらず、見込み量もありません。現在、本村内に2か所の特別養護老人ホーム（定員 50 人）があるため、本事業は利用しないものとします。

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成 24 年度からの新規サービスで、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。

本村では、事業は実施しておらず、見込み量もありません。需要があれば広域連合内の民間事業所によって対応を行うものとし、サービス等の情報提供を行います。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）

平成 24 年度からの新規サービスで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせた介護サービスを提供します。

事業量は見込まれませんが、需要があれば広域連合内の民間事業所によって対応を行うものとし、サービス等の情報提供を行います。

(9) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模通所介護（デイサービス）については、平成 28 年度から地域密着型サービスへ移行されます。平成 28 年度で 6,695（回/年）、平成 29 年度で 7,339（回/年）の利用を見込みます。

介護給付 地域密着型通所介護 （仮称）	実績					推計		
	H25	H26	H27	H28	H29	H27	H28	H29
見込み量（回/年）				6,695	7,339			
供給量（回/年）								

資料：福岡県介護保険広域連合推計

3. 介護保険施設サービスの見込み量

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設として指定された特別養護老人ホームは、65歳以上の高齢者で身体上、精神上に障害があるために介護を必要とし、居宅における介護が困難な人が入所する施設です。平成26年度の供給量は608(人/年)と見込み量816(人/年)を208(人/年)下回っています。平成27年度には612(人/年)を見込んでおり、以降、毎年12(人/年)程度の増加を見込みます。

また、介護保険制度の改正により、介護老人保健施設への新規入所者は原則要介護3以上の認定者のみとなりますが、入所待機者がいることや高齢化の進行に伴い、認定者の増加が見込まれています。そのような方々の新たな受け皿となるような支援体制の整備と適切な居宅サービスが行われるよう、柔軟な対応を図ります。

介護老人福祉施設	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	690	816	612	624	636
供給量 (人/年)	577	608			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

(2) 介護老人保健施設

介護保健施設は、病状が安定期あるいは慢性期にあり、リハビリテーションや看護、介護が必要な高齢者に対し、機能回復訓練や必要な医療を行う施設です。

平成26年度の供給量は92(人/年)と見込み量を20(人/年)上回ります。平成27年度から、毎年96(人/年)程度を見込みます。

現在、うきは市及び朝倉市等の施設への入所が行われていますが、今後の需要増加も含め、情報提供などに努め、当該施設等により対応を図ることとします。

介護老人保健施設	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	72	72	96	96	96
供給量 (人/年)	92	92			

資料: 福岡県介護保険広域連合推計

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設とは、長期療養は必要な高齢者に医学的管理の下で、介護や必要な医療を行う施設です。当該施設については、療養病床の縮小が打ち出され、廃止の検討が行われています。本計画期間においても、他施設への転換による影響を含めたサービス見込み量を算出しています。

介護療養型医療施設	介護給付 (年度)				
	実績		推計		
	H25	H26	H27	H28	H29
見込み量 (人/年)	36	36	60	48	24
供給量 (人/年)	56	72			

資料：福岡県介護保険広域連合推計

4. 地域支援事業の現状と今後の展開

(1) 介護予防・日常生活支援事業

1) 介護予防・生活支援サービス事業

ア. 訪問型サービス

訪問型サービスは、改正前の要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供する事業で、これまでの訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。主に、身体介護、生活援助、相談指導、移送前後の生活援助から構成されており、状態を見極めながら多様なサービス主体による支援が必要となります。

多様なサービス提供主体とは、これまでの事業者指定による訪問介護員、住民主体による自主的な活動、民間事業者、保健・医療の専門職等が挙げられます。

イ. 通所型サービス

通所型サービスは、改正前の要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を行います。生活機能向上のための機能訓練やこれまでの通所介護に相当するものとなります。身近な場所で運動やレクリエーション、体操への参加によって、運動器の機能向上や栄養改善を目指します。

訪問型サービスと同様、多様なサービス提供主体によって高齢者を支援する事業になります。

	単位	実績		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
運動器の機能向上	回	50	48	42
栄養改善	回	12	12	12
口腔機能の向上	回	12	12	12

ウ. その他の生活支援事業

その他の生活支援サービスは、栄養改善を目的とした配食や住民ボランティア等が行うひとり暮らしの高齢者への見守りが中心となります。

現在、民生委員・児童委員が月に一度、配食サービスを行い、老人クラブが「愛の一声運動」として、ひとり暮らし高齢者を訪問する活動が行われています。

2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的として、新しい総合事業に位置付けられています。また、この事業は「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成されています。

見込み量などは算出できませんが、対象となるのは第1号被保険者の全ての方及びその支援のための活動に関わる方になります。年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、高齢者に関係する周囲の人々や取り巻く環境へのアプローチを含めた事業の展開を図り、住民主体による新たな地域社会の実現を目標とします。

事業名	事業内容
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。



(2) 包括的支援事業

1) 介護予防ケアマネジメント事業

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう、ケアプラン（介護サービス計画）を作成します。

	単位	実績		目標値		
		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
ケアプランの作成 対象延べ人数	人	332	364	390	400	420

※目標値：平成25年度、平成26年度の実績を参考に推計したもの

2) 総合相談・支援事業

現在、虐待や認知症による権利擁護に関するものや精神疾患に関する相談内容が増加しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護保険だけでなく、様々な福祉サービスや民間事業などを活用し、高齢者の相談や困りごとに対して必要な支援を図ります。

	単位	実績		目標値		
		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
総合相談利用者数	人	30	30	30	30	30

※目標値：平成25年度、平成26年度の実績を参考に推計したもの

3) 虐待防止・権利擁護事業

高齢者の権利や財産を守るため成年後見制度の活用や、訪問販売や詐欺などの消費者被害を未然に防止するための講演会の開催、老人福祉施設等への措置入所支援、高齢者の虐待防止及び発見したい際の対応などを行います。

4) 包括的・継続的マネジメント

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジメントの長期的な実施、ケアマネジャーの日常的個別指導、支援困難事例等への指導・助言を行います。

(3) 任意事業

1) 家族介護支援事業

① 家族介護教室・リフレッシュ事業

高齢者を介護している家族等のリフレッシュを目的として開催します。介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅介護の継続、向上を図る事業です。平成25年度から26年度にかけて、減少傾向にあります。

今後、介護による家族の身体的・精神的負担を軽減させ、できる限り在宅での暮らしを継続させるため、事業の周知と参加を促します。

	単位	実績		目標値		
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護教室	人	45	34	40	45	45
リフレッシュ事業	人	5	5	5	6	6

※目標値：平成25年度、平成26年度の実績を参考に推計したもの

② 認知症高齢者見守り事業

在宅で暮らす認知症高齢者が徘徊のために行方がわからなくなっても、早期発見し事故防止につなげるため、人命救助探知機を無償で貸出す事業です。

平成27年度から実施する新しい事業で、年間10台の貸出を見込んでおり、在宅で認知症高齢者を介護する家族にとって、精神的負担の軽減に寄与することを目的とします。利用の周知と普及に努めます。



2) その他事業

① 介護用品の給付

在宅の寝たきりや認知症の高齢者で、常時おむつでなければ排せつすることができない方に対し、月額 3,000 円若しくは 6,000 円の限度内（所得によって変動）で紙おむつの給付、配達を行います。

在宅で介護する家族等への経済的負担の軽減を図ります。

	単位 (延べ)	実績		目標値		
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付限度額 3,000 円	人	64	60	57	54	51
介護給付限度額 6,000 円	人	130	87	84	81	78

② 外出支援タクシー券の交付

平成 26 年度より開始した事業で、公共交通機関が整備されておらず、高齢で運転免許を有しない等の理由で日常生活の移動が制約される方に、タクシーを利用した外出支援の一つです。

タクシーの初乗り料金を補助することで、通院や買い物に係る移動時の妨げを緩和し、高齢者の自立した生活を支援します。

今後、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯増加が見込まれるため、利用は伸びると考えられます。

	単位 (延べ)	実績		目標値		
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
タクシー券交付	人		20	30	40	50

③ 緊急通報装置の貸与

ひとり暮らし高齢者や昼間独居の高齢者の困りごとや緊急時に、助けを求めることができ、また新たに人感装置や相談機能が加わり、高齢者の安心した生活を守るために、有効な事業です。

今後、対象者に対してできる限りの設置を進めます。

	単位 (延べ)	実績		目標値		
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
緊急通報装置の 貸与	台	48	51	65	75	80

④ 配食サービス

食の自立支援事業の一つとして、毎週水曜日の夕食を宅配する事業です。

正しい食生活の改善だけでなく、週に一度定期的に訪問することで、高齢者の状態の変化や困りごとを察知する役割も期待されています。

今後、利用ニーズは伸びると考えられます。

	単位	実績		目標値		
		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
年間実利用者数	人	61	65	70	75	75
年間配食回数	回	50	53	56	60	60
年間延べ配食数	食	2,355	2,496	2,650	2,800	2,800

⑤ 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス

概ね65歳以上のひとり暮らし又は高齢者のみの世帯の方、心身の障害及び疾病等のために寝たきりの概ね65歳以上の方が、年2回、敷布団、毛布、掛け布団、マットレスを実際の費用の1割負担で、乾燥するサービスです。(3点、4点、5点セット)

今年度より利用単価が上がることを受け、利用への抵抗感が高まると考えられます。

	単位	実績		目標値		
		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
年間実利用者数	人	23	26	25	25	25

⑥ 福祉用具貸出事業

社会福祉協議会の保有する車いすの貸し出しを行い、介護者の負担軽減を図っています。

	単位 (延べ)	実績		目標値		
		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
年間実利用者数	人	7	7	7	7	7

⑦ 日常生活自立支援事業

日常生活に困っている方に、福祉サービスの利用や日常的金銭管理のお手伝いを行う事業です。年間の実利用人数は1名ですが、今後認知症やひとり暮らしの高齢者増加に伴い、利用の増加が考えられます。

	単位 (延べ)	実績		目標値		
		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
年間実利用者数	人	1	1	2	3	3

⑧ 避難行動要支援者名簿

ひとり暮らし高齢者を的確に把握するとともに、緊急時の対応や各種サービスを受けていただくなど、ひとり暮らし高齢者の福祉の向上と、災害時に自力で避難することが困難な情報をあらかじめ把握します。

⑨ 福祉バス運営事業

遺族輸送を優先として、福祉団体等の育成及び研修会参加等のため利用促進を図ります。

	単位	実績		目標値		
		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
各団体利用	回	13	13	13	13	13
遺族輸送	回	30	30	30	30	30

⑩ ミニシルバー人材センター事業

ミニシルバー人材事業組織の充実や「いずみ館」浴槽の清掃を行います。

⑪ 高齢者生きがいつくり事業

ア. 老人クラブ等の活動の支援

老人クラブでは地域への奉仕活動、旅行、ゲートボールなどが行われています。社会福祉協議会を通じて、今後も老人クラブ活動への支援を行うとともに、その他団体の活動内容の紹介などを行い、活動への参加を促進します。

	単位 (延べ)	実績		目標値		
		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
参加者数	人	636	618	611	610	604

イ. 高齢者への敬老祝品

長年にわたり村の発展に寄与された高齢者に感謝の意を表して、70歳、77歳（喜寿）、88歳（米寿）、100歳以上の人に、村と社会福祉協議会から記念品を贈呈します。また、平成26年度より敬老会を開催した地区（団体）に1名あたり1,000円の助成を行い、交流の場を広げる事業を実施しています。

今後さらに、地域での交流の場の設置や、高齢者の集える場所の確保に努め、行事の継続と地区によっては新設することを目指します。

	単位	実績		目標値		
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	人	98	93	84	104	134

ウ. 高齢者大学

高齢者大学は、生きがいづくりや仲間づくりを目的として、交通安全等の学習会や講師を招いての講話や健康教室、日帰り研修などを実施しています。

	単位 (延べ)	実績		目標値		
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加人数	人	151	151	160	160	160



5. 健康増進事業の実績と目標値

健康増進法に基づき策定された、健康日本 21（平成 25 年度より第 2 次として改正）の基本的な方針の中で、福岡県でも「健康寿命の延伸」、「生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防」、「ライフステージに応じた健康づくり」、「生活習慣の改善」、「個人の健康づくりを支えるための環境づくり」を推進すると掲げています。

本村では疾病構造の変化や高齢化の進展に対応するため、平成 24 年度から健康増進事業を開始し、健康づくりや疾病予防を積極的に推進することにより、健康寿命の延伸・生活の質の向上に努めています。

（1）基本健康診査・がん検診

基本健康診査は生活機能評価に関する項目を含む検査項目で実施しています。

病気の早期発見や早期治療を目的としており、健診の結果、改善が必要な人に対しては、受診後の保健指導や受診勧奨を行い、脳血管疾患や心疾患の原因となる糖尿病や高血圧、脂質異常などの発症予防や重症化防止に努めます。

がん検診は、各種がん検診を実施しています。本村では、がんによる死亡率も高く、改めてがん検診の必要性和早期受診・早期治療の重要性を周知します。

基本健康診査ならびに各種がん検診の内容や日程など、村民が受診しやすい環境を整備します。

また、生活機能の低下を早期に把握し、速やかに介護予防事業等につなげるために、年間を通じて受診できる体制を整備します。未受診者への啓発も併せて実施します。

	単位 (延べ)	実績		目標値		
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
基本健康診査	人	24	13	30	30	30
肺がん (独影・喀痰)	人	320	343	350	350	350
胃がん検診	人	229	227	240	240	240
子宮がん検診	人	160	151	180	180	180
乳がん検診 (マンモグラフィー)	人	168	171	180	180	180
大腸がん	人	204	203	220	220	220
肝炎ウイルス	人	9	17	20	20	20

※目標値：平成 25 年度、平成 26 年度の実績を参考に推計したもの

(2) 生活習慣病予防

生活習慣病などについての正しい知識の普及を図るため、老人クラブと連携して地区ごとの健康教育や健康相談を実施しています。

また、教育委員会主催の教室で生活習慣病予防に関する講演会を行うなど、壮年期からの健康の保持・増進に努めています。

今後も、教育委員会との連携により、乳幼児期から適切な生活習慣について学習する機会を確保します。

	単位 (延べ)	実績		目標値		
		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
生活習慣病予防教室	人	20	14	20	20	20
健康教育 ※65歳以上	人	60	60	70	70	70
健康相談 ※65歳以上	人	130	140	150	150	150

※目標値：平成25年度、平成26年度の実績を参考に推計

(3) 特定健康診査

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診で、加入している医療保険者により実施されます。

75歳以上の人で、後期高齢者医療制度に加入した方は、後期高齢者特定健康診査の受診対象となります。健康維持のため、診察、血液検査、尿検査を実施します。

今後、第2期特定健診・特定保健指導実施計画に基づき、受診率の向上や保健指導の充実を図り、生活習慣病の発症予防や重症化防止に努めます。

	単位 (延べ)	実績		目標値		
		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
特定健康診査 受診人数	人	227	215	232	250	262

※目標値：平成25年度、平成26年度の実績を参考に推計



關 連 資 料

用語解説

(用語は五十音順)

用 語	解 説
I A D L	調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等の手段的日常生活動作。
一次予防事業	全ての高齢者を対象として、要支援・要介護状態になることを予防することを目的とした介護予防事業の一つ。
A D L	日常生活を営む上で、普通におこなっている行為、行動のこと。食事や排せつ、整容、移動、入浴などの基本的な行動のこと。
介護支援専門員 (ケアマネージャー)	要介護者などの身体的状況などに応じて、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者などの調整や、プラン作成後のサービス利用状況などの管理を行う人。
介護予防	介護が必要な状態にならないよう、あるいは要介護状態が重たくなならないように、運動や食事、コミュニケーションや社会参加などを通して、心身の健康の維持促進に努めること。
機能訓練	医療終了後も機能訓練が必要な 40 歳以上の村民や、心身機能が低下して日常生活に支障があり、必要な訓練を受けていない人等を対象にした機能訓練。
居宅介護支援	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護サービス利用に関する居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスが確実に提供されるようにサービス提供事業者等との連絡調整を行うサービス。介護保険の給付の対象。
居宅療養管理指導	要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が、通院困難な利用者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行い、療養生活の質の向上を図るもの。
ケアプラン (介護サービス計画)	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護支援専門員(ケアマネージャー)などが作成する保健・医療・福祉サービスの利用計画。居宅サービス計画とも言われる。
ケアマネジメント	主にサービスとそれを必要とする人のニーズをつなぐ手法のこと。

用語	解説
軽費老人ホーム	老人福祉法第5条の3に基づく老人福祉施設。原則として60歳以上（夫婦で入所する場合はどちらかが60歳以上）で、家庭環境や住宅事情により、自宅での生活が困難な高齢者が低額で入所する施設。施設にはA型とB型、ケアハウスがあり、A型は給食サービスがついており、B型は原則として自炊型、ケアハウスは利用者の虚弱化に対して外部のサービスを利用する。
健康寿命	平均寿命のうち、心身ともに自立し、健康的に生活できる生存期間のこと。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱、病気、認知などによる介護期間を差し引いた寿命のこと。
高齢者	国連の世界保健機関（WHO）では65歳以上の人のことを高齢者と定義している。日本では、老人福祉法で65歳以上の人に、福祉の措置の実施に努めるものとしている。
サロン	公民館等を拠点に住民である当事者とボランティアが協働で内容を企画し、高齢者などが気軽に出かけて仲間づくりをしたり、体操を行うことで、いきいきと元気に暮らせることを目指す活動。
住宅改修費の支給	在宅で介護するために、手すりの取り付け、段差の解消など必要な住宅改修についての費用の支給を行う。介護保険の給付対象。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関する疾患の総称であり、インスリン非依存症糖尿病（成人型糖尿病）、肥満、高脂血症、高尿酸血症、循環器疾患、大腸がん、高血圧症などが含まれる。
短期入所生活介護 短期入所療養介護 （ショートステイ）	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に併設されている短期入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりすること。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。介護保険の給付対象。
地域包括ケア	地域住民に対し、介護、介護予防、医療、生活支援サービス及び住まいを、関係者が連携して、地域住民のニーズに応じて、一体的、体系的に提供する仕組みのこと。
通所介護 （デイサービス）	日帰りの介護施設などに通って、施設において介護を受けながら入浴や食事等のサービスの利用、機能訓練などを行うサービスのこと。通所介護とも言われる。介護保険の給付対象。

用語	解説
通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院等に通って、施設において理学療法・作業療法など必要なリハビリテーションを行うサービス。デイケアとも言われる。介護保険の給付対象。
特別養護老人ホーム	身体上または精神上に著しい障害があるために常時介護を必要とする高齢者であり、居宅において適切な介護を受けることの困難な高齢者が入所して必要な介護や日常生活上の世話を受けるための施設。
閉じこもり予防	「閉じこもり」とは、一日のほとんどを家の中あるいは家の周囲で過ごすような生活の行動範囲が非常に狭くなっている状態をいう。体力・運動機能や行動意欲の低下によって、心身両面にわたる活動を失わせることから、活動的な生活を送れるように、外出する回数・機会を増やすなど日常生活の改善に努めること。
日常生活自立支援事業	認知症高齢者など判断能力が不十分な人に代わって、福祉サービスの利用手続きや利用料支払いの援助や代行するサービス。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	5～9人程度の少人数の認知症高齢者が、一般の住宅に近い施設で介護職員と一緒に生活する施設。居室は個室を原則とし、家庭的な雰囲気の中で介護サービスを受けることで、認知症の緩和を促すことを目的としたサービスを行う。介護保険の給付対象。
バリアフリー	公共の建築物や道路、個人の住宅において障害者や高齢者等が安心して利用できるように配慮した生活空間のあり方のこと。車椅子でも通ることができるように道路や廊下の幅を広げたり、段差を解消したり、手すりを設置したりすることなどが該当する。また、物理的な障壁だけでなく、社会参加への障壁の排除など精神的な意味でも用いられる。
福祉用具購入費の支給	入浴または排泄のために、特殊尿器など必要な福祉用具等の購入費の支給を行う。介護保険の給付対象。
福祉用具貸与	福祉用具の補助を必要とする高齢者等に対して、福祉用具を貸与するサービス。対象は、介護用ベッド、特殊寝台、マットレス、エアーマット、車いす、歩行器、徘徊探知器等。介護保険の給付対象。
訪問介護（ホームヘルプサービス）	訪問介護員（ホームヘルパー）が、介護を必要とする高齢者等の家を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護・介助を提供し、その他の日常生活の世話をを行うサービスのこと。介護保険の給付対象。
訪問看護	看護師などが介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診察の補助を行うサービス。介護保険の給付対象。

用 語	解 説
訪問入浴介護	浴槽のついた巡回入浴車等で、介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、入浴の介護を提供するサービス。介護保険の給付対象。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等がリハビリを必要とする高齢者等の家庭を訪問して、理学療法・作業療法・その他必要なりハビリテーションや機能回復訓練を指導して行うサービス。介護保険の給付対象。
有料老人ホーム	住むための居住機能と日常生活に必要な利便を提供するサービス機能の2つの機能が一体として提供される高齢者向けの住居。入居については、経営者側と入居希望者との自由な契約により、各種サービスを受ける費用は、全額入所者の負担となる。
ユニバーサルデザイン	全ての人に普遍的な価値を持つデザインを意味する言葉で、幼児から高齢者までまた障害の有無に関わらず、誰もが使いやすい製品や生活しやすい建築・都市環境、社会のしくみをめざそうという考え方。
要介護認定者	介護認定において、要介護状態にあると認定された人。要介護状態とは身体上または精神上的の障がいがあるために、日常生活における基本的な動作について、常時介護を要すると見込まれる状態。要介護には、要介護1から5まで5つの区分が設けられている。
養護老人ホーム	65歳以上の環境上の理由及び一定の経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者が入所する施設。
要支援者	介護保険の要介護認定の有無に関わらず、支援や介護が必要な高齢者や障がい者等。
要支援認定者	介護認定において、要支援状態にあると認定された人。要支援状態とは、身体上もしくは精神上的の障がいがあるために、日常生活における基本的な動作について常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に支援を要する、または日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。要支援には、要支援1と2の2つの区分が設けられている。

東峰村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

平成 27 年 4 月

発行：福岡県 東峰村

編集：東峰村 保健福祉課

〒838-1692 福岡県朝倉郡東峰村大字小石原 941-9

電話 (0946)74-2311 FAX (0946)74-2722

<http://www1.vill.toho.fukuoka.jp/>