

第7期

皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

平成30年3月

皆 野 町

はじめに

皆野町では、平成27年に「第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、「であい、ときめき、活気あふれる皆野」を基本理念に掲げ、高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるための「地域包括ケア体制」の充実に取り組んでまいりました。



今後も増加が予想される高齢者が住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続していくためには、一人ひとりが支援を受けるだけでなく、互いに支え合い、生きがいや積極性を醸成していくことが重要です。

このため、第6期計画の取り組みを継承しつつ、地域での支え合い体制や高齢者の日常生活を支える生活支援サービスの充実、さらに在宅生活を支える医療と介護の連携や認知症対策などの取り組みを推進し、高齢者が元気で活気にあふれ、生涯にわたり安心して暮らせる地域づくりをするため「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。

今後、町民の誰もが住み慣れた地域で、いつまでも安心して自立した生活を送り続けられることができる地域社会の実現に向けて、町民の皆様とともに各種施策を実施してまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

むすびに、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査、ヒアリングなどにご協力をいただきました多くの町民の皆様、また、熱心にご審議をいただきました皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会委員をはじめ関係団体の皆様には、貴重なご意見、ご提言をいただきましたことに、心より感謝を申し上げます。

平成30年3月

皆野町長 石木戸 道也

目 次

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の性格・位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	3
5 日常生活圏域の設定	3
第2節 人口の現状及び推計	4
1 高齢化の現状及び推計	4
2 要介護（要支援）認定者数の現状及び推計	5
3 高齢者世帯の状況	5
第3節 高齢者保健福祉施策の現状	6
1 保健サービス	6
2 在宅福祉サービス	7
3 入所施設と通所・利用施設の整備	8
4 担い手の育成	9
5 生きがい活動	10
6 自主活動支援	11
7 住宅	11
8 都市環境	11
9 権利擁護	12
第4節 介護保険サービスの利用状況及び実績	13
1 介護保険サービスの利用状況	13
2 介護予防サービスの利用状況	15
3 介護予防事業の実績	16
4 総費用額等の推移	17
第5節 高齢者生活実態調査結果等の要点	18
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の要点	18
2 在宅介護実態調査結果の要点	24
3 事業所アンケート調査結果の要点	27

第6節 第7期計画策定に向けた課題と対応	33
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を踏まえた課題と対応	33
2 在宅介護実態調査結果を踏まえた課題と対応	34
3 事業所アンケート結果を踏まえた課題と対応	35
4 地域ケア会議等における抽出課題と対応	35
第2章 計画の基本的な方向	
第1節 基本理念	36
第2節 計画策定のポイント	36
第3節 重点取組	37
重点取組1 在宅医療・介護連携の推進	37
重点取組2 認知症施策の推進	37
重点取組3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	38
重点取組4 地域ケア会議の推進	38
重点取組5 高齢者の居住安定に係る施策との連携	39
第4節 施策体系図	40
第3章 高齢者保健福祉計画	
第1節 保健・福祉サービスの提供	41
1 保健サービス	41
2 在宅福祉サービス	42
3 入所施設と通所・利用施設の整備	44
第2節 地域福祉活動の推進	45
1 担い手の育成	45
第3節 主体的活動への支援	47
1 生きがい活動	47
2 自主活動支援	48
第4節 福祉のまちづくり	49
1 住宅	49
2 都市計画	49
3 権利擁護	49

第4章 介護保険事業計画

第1節 介護保険サービスの充実.....	50
1 居宅サービス.....	50
2 地域密着型サービス.....	56
3 施設サービス.....	60
第2節 地域支援事業.....	62
1 介護予防・日常生活支援総合事業.....	62
2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）.....	66
3 包括的支援事業（社会保障充実分）.....	68
4 任意事業.....	71

第5章 介護給付費等の見込みと保険料の算定

1 給付費の見込み.....	74
2 介護保険料の算定.....	77

第6章 計画の推進

1 関係機関・団体等との連携強化.....	79
2 計画の進行管理と事業の評価.....	79

資料編

1 計画策定の経緯.....	80
2 皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱.....	81
3 皆野町高齢者保健福祉計画策定委員.....	83
4 用語集.....	84

第 1 章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

平成 12 年に介護保険制度がスタートして以来、18 年が経過しました。

この間、「介護の社会化」や地域包括支援センターの整備など、介護を社会全体で担うための体制が推進されてきました。しかし、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、さらに介護保険料の高騰、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症対策など、依然としてさまざまな課題が山積しています。

こうした中、団塊の世代が 75 歳以上に達する 2025 年（平成 37 年）を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、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^{※1}の推進が必要となっています。また、平成 29 年 6 月には、地域包括ケアシステムの深化・推進にむけて、①自立支援・重度化防止にむけた保険者機能の強化等の取組の推進、②医療・介護の連携の推進等、③地域共生社会^{※2}の実現に向けた取組の推進、を柱とした「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法の一部を改正する法律」が公布されました。

皆野町では、平成 27 年 3 月に“であい、ときめき、活気あふれる皆野”を基本理念に掲げた「第 6 期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、各種サービスの充実や、生涯にわたって安心できる健康・医療・福祉のまちづくりに取り組んできました。また、地域包括ケアシステムの確立に向けた高齢者の自立生活の支援をはじめ、健康増進と介護予防の強化、高齢者が社会に参加する機会の拡充や安心して暮らせる地域社会の構築に取り組んできました。

今回の計画策定においては、これらの取組などを踏まえながら、社会情勢の変化に対応するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進にむけて、本町がめざすべき高齢者保健福祉の基本的な方針を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に、「第 7 期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）として策定することとします。

※1 地域包括ケアシステムとは、要介護状態にある高齢者や認知症の高齢者の生活を住み慣れた地域でできる限り継続して支えるため、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする多様な支援を継続的かつ包括的に提供するしくみのことです。

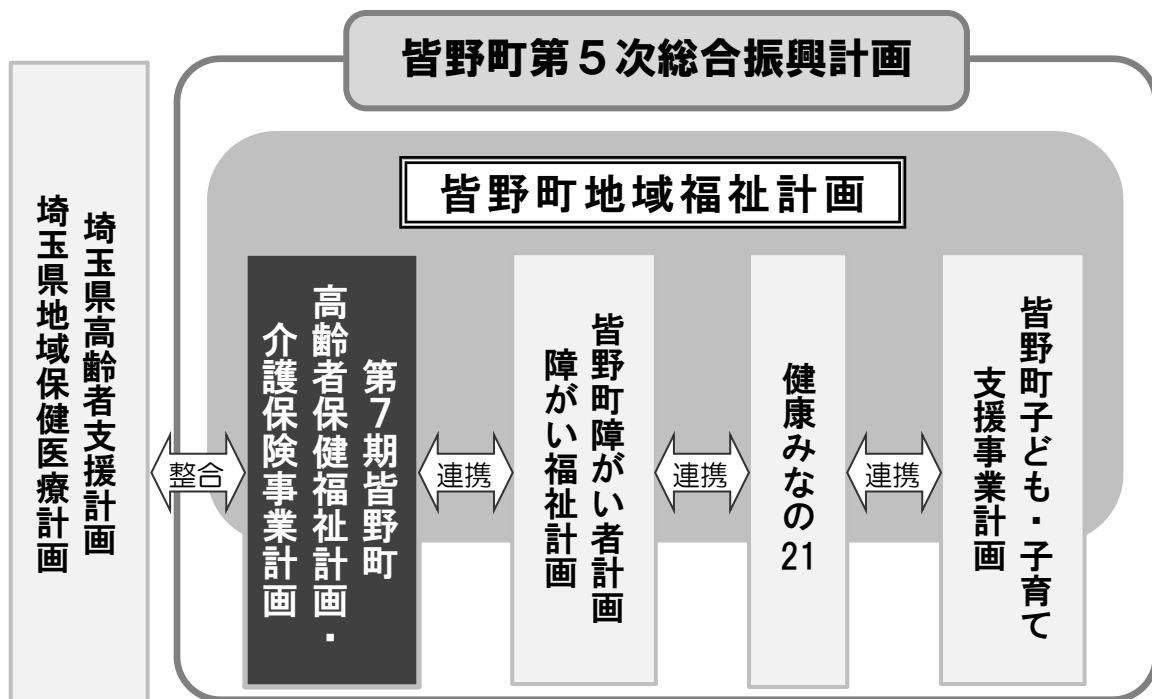
※2 地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

2 計画の性格・位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画と介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画とをあわせ「第7期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として一体的に策定するものです。

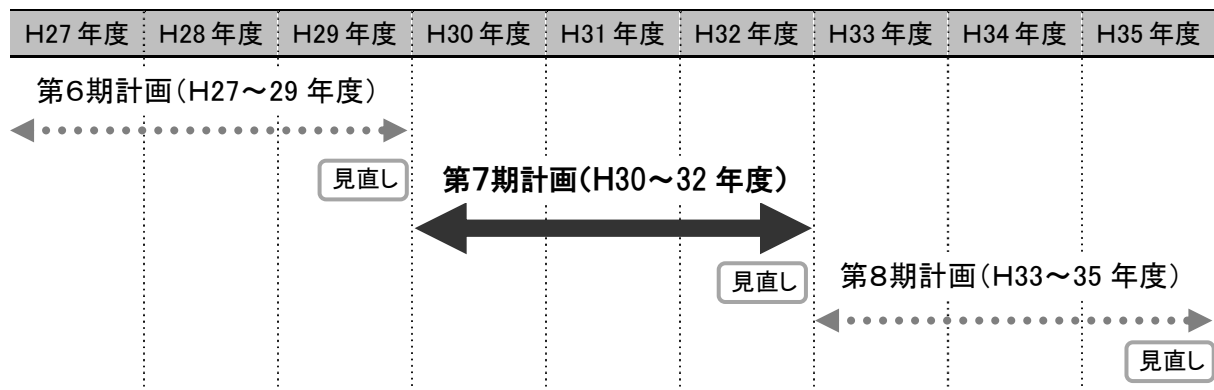
本計画は、「皆野町第5次総合振興計画」を上位計画とし、老人福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置づけられるものです。

また、皆野町地域福祉計画、皆野町障がい者計画・障がい福祉計画や皆野町子ども・子育て支援事業計画等の関連する計画との連携を図るとともに、埼玉県高齢者支援計画、埼玉県地域保健医療計画との整合を図り策定したものです。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度を初年度とし、平成32年度までの3年間とします。



4 計画の策定体制

(1) 策定委員会による審議

本計画の見直し及び策定にあたって、町議会議員、保健・医療・福祉等関係者、識見者、地域住民代表及び行政関係者からなる「皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置し、審議を行いました。

(2) 高齢者生活実態調査の実施

本計画においては、計画策定の基礎資料とするため、65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者1,000人を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施するとともに、65歳以上の要介護認定であり、かつ、在宅サービスを受けている方458人を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3) 事業所ヒアリング調査の実施

本計画においては、計画策定の基礎資料とするため、介護保険サービスを提供している事業所へのヒアリング調査を実施しました。

(4) パブリックコメント

広く住民の皆様からご意見等をいただくため、計画案に対するパブリックコメントを実施しました。

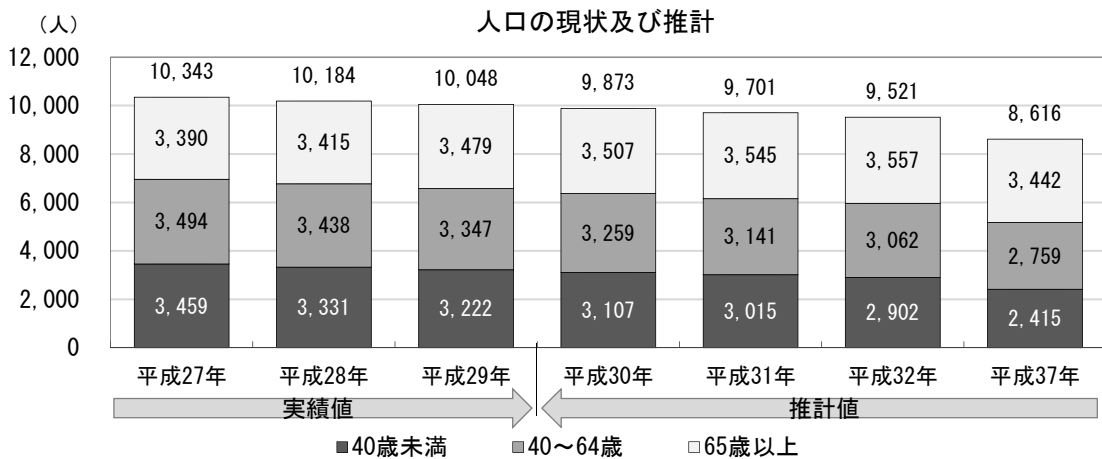
5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために必要なサービスを、身近な地域で地域資源を活用して提供するために設定するものです。設定にあたっては、町の地理的条件、人口規模、交通事情等の社会条件を、総合的に勘案する必要があります。地域密着型サービスや地域包括支援センターでのサービス提供体制等の設置については、日常生活圏域を基本とします。本町においては、第6期計画で定めた日常生活圏域を踏襲し、町全体をひとつの日常生活圏域として設定することとします。

第2節 人口の現状及び推計

1 高齢化の現状及び推計

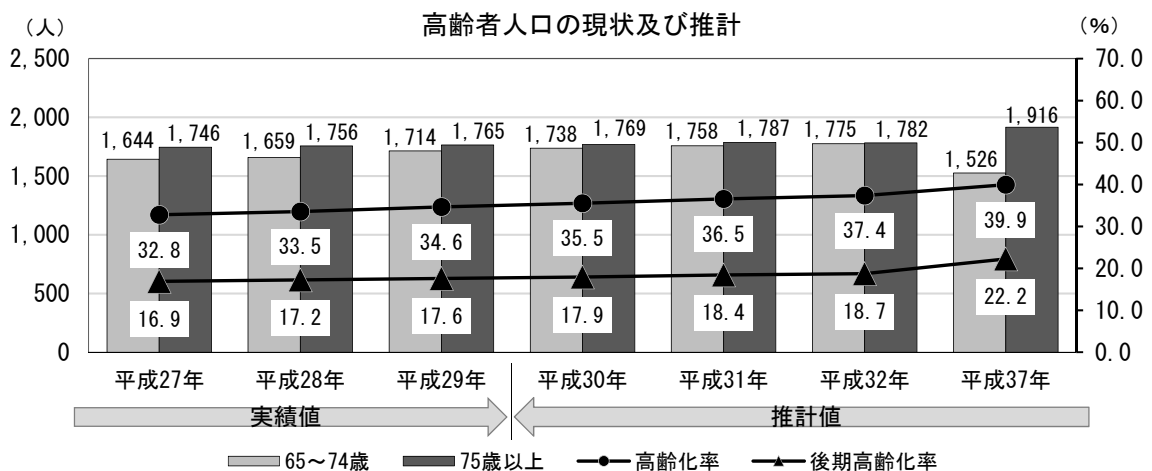
本町における人口は、平成 27 年では 10,343 人となっていますが、平成 29 年には 10,048 人まで減少し、その後も減少が見込まれ、平成 32 年には 9,521 人、平成 37 年には 8,616 人と推計されています。また、年齢 3 区分別にみると、40 歳未満と 40～64 歳の人口は減少傾向にあります。65 歳以上の人口は平成 32 年にかけて増加が見込まれ、平成 32 年には全体の 37.4% に及び 3,557 人になることが推計されています。



資料：平成 27 年～平成 29 年は住民基本台帳(各年4月1日現在)

平成 30 年～平成 32 年及び平成 37 年は住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法による推計

65 歳以上の高齢者人口の現状及び推計をみると、平成 32 年にかけて 65～74 歳は年々増加傾向にあり、75 歳以上においても平成 32 年に微減が予測されるものの、概ね増加傾向にあります。また、平成 37 年にかけては、65～74 歳が減少に転じるのに対し、75 歳以上は、依然増加傾向が続くものと推計されています。

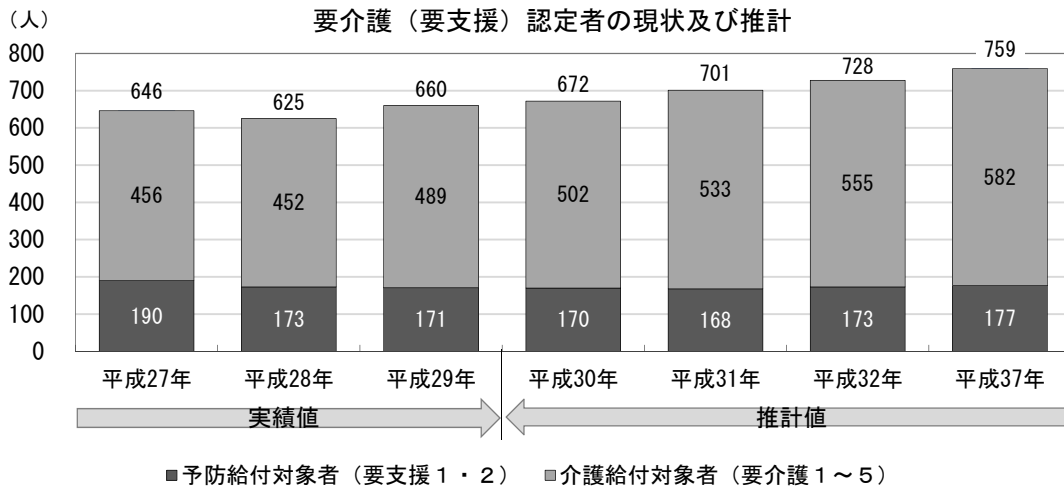


資料：平成 27 年～平成 29 年は住民基本台帳(各年4月1日現在)

平成 30 年～平成 32 年及び平成 37 年は住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法による推計

2 要介護(要支援)認定者数の現状及び推計

要介護給付対象者（要介護1～5）及び予防給付対象者（要支援1・2）ともに、平成28年に大きく減少していますが、平成29年以降は増加傾向となることが予測されています。



資料：平成27年～平成28年は介護保険事業状況報告
平成29年～平成32年及び平成37年は厚生労働省作成「地域包括ケア見える化システム」による推計

3 高齢者世帯の状況

総世帯数は平成17年をピークの減少に転じており、特に、平成22年から平成27年にかけては100世帯と大きく減少しています。一方、高齢者のいる世帯は増加傾向であり、総世帯が大きく減少した平成22年から平成27年にかけても108世帯増加しています。

高齢者のいる世帯の増加要因としては、単身世帯と夫婦のみの世帯数の増加が考えられ、平成22年から平成27年にかけては、単身世帯で79世帯、夫婦のみの世帯で65世帯増加しています。

高齢者を含む世帯数の推移

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総世帯数 (世帯)	3,455	3,635	3,735	3,771	3,762	3,662
高齢者のいる世帯 (世帯)	1,467	1,714	1,879	1,979	2,046	2,154
(%)	42.5	47.2	50.3	52.5	54.4	58.8
単身世帯 (世帯)	135	175	241	322	417	496
(%)	3.9	4.8	6.5	8.5	11.1	13.5
夫婦のみの世帯 (世帯)	232	337	419	462	528	593
(%)	6.7	9.3	11.2	12.3	14.0	16.2
上記以外の同居世帯 (世帯)	1,100	1,202	1,219	1,195	1,101	1,065
(%)	31.8	33.1	32.6	31.7	29.3	29.1

資料：国勢調査 各年10月1日現在

※夫婦のみの世帯とは、夫又は妻のいずれかが65歳以上の夫婦1組のみの一般世帯を指します。

第3節 高齢者保健福祉施策の現状

1 保健サービス

(1) 健康診査

住民健康診査の受診者数を平成26年度と平成28年度で比べると、特定健診で116人減少していますが、若年健診で7人、高齢者健診で34人増加しています。

がん検診の受診率についてみると、肺がん以外では減少傾向となっており、受診率は前立腺がんが11.3%、子宮がんが13.4%と低い割合となっています。

また、骨粗しょう症検診については、平成27年度に増加しています。

住民健康診査等受診状況（人間ドック含む）

区分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
若年健診(30～39歳)	(人)	17	16	24
特定健診(40～74歳)	(人)	810	713	694
高齢者健診(75歳以上)	(人)	238	232	272
計	(人)	1,065	961	990

がん検診受診状況

区分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
胃がん	対象者(人)	6,873	4,421	4,375
	受診者(人)	819	738	805
	受診率(%)	11.9	16.7	18.4
子宮がん	対象者(人)	4,454	2,971	2,997
	受診者(人)	441	383	401
	受診率(%)	9.9	12.9	13.4
肺がん	対象者(人)	6,873	4,421	4,375
	受診者(人)	926	931	931
	受診率(%)	13.5	21.1	21.3
乳がん	対象者(人)	3,597	2,156	2,124
	受診者(人)	489	452	471
	受診率(%)	13.6	21.0	22.2
大腸がん	対象者(人)	6,873	4,421	4,375
	受診者(人)	937	915	934
	受診率(%)	13.6	20.7	21.3
前立腺がん	対象者(人)	2,325	2,632	2,624
	受診者(人)	334	303	296
	受診率(%)	14.4	11.5	11.3

骨粗しょう症検診実施状況

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診者数(人)	65	69	63

※節目健診受診者(40、45、50、55、60、65、70歳)

2 在宅福祉サービス

(1) 生活管理指導事業(短期宿泊)

介護予防と自立支援の視点から、養護老人ホーム等の空き部屋を活用して、対象者を一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに体調の調整等を図っています。

(2) 緊急通報システム

緊急通報システムは、主にひとり暮らしの高齢者を対象として、緊急時に消防本部へ通報するもので、設置台数は減少傾向となっています。

緊急通報システムの設置状況

年度 区分	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
設置台数(台)	187	178	95.2	192	176	91.7	197	173	87.8

※平成 29 年度は 8 月末時点

(3) 紙オムツの支給

65 歳以上の高齢者等に対して、紙オムツを提供しています。

紙オムツの支給状況

年度 区分	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
利用者数(人)	30	31	103.3	35	28	80.0	40	31	77.5

※平成 29 年度は 8 月時点

(4) 寝たきり老人手当等支給事業

65 歳以上の寝たきり高齢者に対して、月額 5,000 円を年 3 回支給しています。

寝たきり老人手当支給状況

年度 区分	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
受給者数(人)	—	5	—	—	7	—	—	8	—

※平成 29 年度は 8 月時点

(5) 介護者手当支給事業

介護を要する高齢者及び障がい者等と同居し介護している人に対して月額 3,000 円を支給しています。

介護者手当支給事業

年度 区分	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
受給者数(人)	—	4	—	—	5	—	—	6	—

(対象:社会福祉協議会会員)

(6) 家族への支援(介護者のつどい)

高齢者を介護している家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図っています。利用者数は概ね 10 人以下となっています。

家族への支援状況

年度	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
利用者数(人)	20	6	30.0	20	5	25.0	20	8	40.0

※平成 29 年度は 8 月時点

(7) 外出支援(お出かけタクシー)

本町では、既存の公共機関等を利用することが困難な高齢者を対象に、外出支援事業として、買い物や通院などでタクシーを利用した場合、その料金の半額相当の助成を行っています。利用者数は概ね 200 人前後で推移していますが、登録者数は平成 27 年度の 268 人から平成 29 年度(平成 29 年 8 月現在)には 318 と 50 人増加しています。

外出支援(お出かけタクシー)状況

年度	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
利用者数(人)	300	182	60.7	300	220	73.3	300	199	66.3
登録者数(人)	268			305			318		

※平成 29 年度は 8 月時点

(8) 救急医療情報キットの配布

高齢者や障害者の安心・安全の確保のために、救急医療情報キットを配布しています。医療情報や薬歴情報等を記入した用紙を専用の容器に入れて保管しておき、万一の救急時に活用します。

3 入所施設と通所・利用施設の整備

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、身体や住宅等の理由により、自宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。平成 29 年時点で 3 人が措置入所しています。

(2) ケアハウス

ケアハウスは、独立して生活するには不安のある高齢者が、自主性を尊重しながら、心身ともに健やかに自立した生活を送るための入所施設です。現在、町内の社会福祉法人みな福祉会・ふるさとホーム長瀬が事業を行っております。

(3) 長生荘

高齢者施設として老人福祉センター「長生荘」を設置しており、入浴や健康の増進、趣味やレクリエーション等の場を提供しています。シルバー人材センターが施設の指定管理者として管理運営を行っており、町が推進する介護予防事業、健康づくりや生きがいづくりの拠点施設として、ふれあい広場など町の委託事業が行われています。

延べ利用者数は、平成 27 年度から平成 28 年度にかけて増加傾向であり、また、平成 29 年 8 月現在で 8,145 人となっています。

老人福祉センター「長生荘」の利用状況

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数(人)	17,795	19,369	8,145

※平成 29 年度は 8 月時点

4 担い手の育成

(1) 社会福祉協議会

町における民間福祉活動の中軸として諸事業を展開している皆野町社会福祉協議会に対して、住民ニーズに対応したサービスの展開を促進し、社会福祉協議会活動の支援や各種福祉サービスとの連携を強化しています。

(2) シルバー人材センター

皆野町シルバー人材センターが行う福祉的事業を支援していくとともに、地域福祉活動を担う組織として連携強化を図ってきました。平成 27 年度から平成 28 年度にかけて、受注件数、登録者数、就労実人員、就労延べ人員のいずれも増加傾向となっています。なお、平成 29 年 8 月現在の登録者数は 206 人、就労実人員は 144 人、就労延べ人員は 7,504 人となっています。

シルバー人材センター活動状況

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
登録者数(人)	207	212	206
就労実人員(人)	163	170	144
就労延べ人員(人)	16,848	18,093	7,504
受注件数(件)	713	744	327
契約金額(千円)	86,367	89,095	36,482

※平成 29 年度は 8 月時点

(3) 商工会

商工会では、平成 26 年 12 月から、ボランティア（協力会員）が手伝いの必要な高齢者（利用会員）に家事などの手伝いを行い、その謝礼を町商品券で受取り、町内の商店で買い物を行う「ふれあい安心お助け隊サービス事業」を実施しています。平成 27 年度から平成 28 年度にかけて利用件数、利用時間ともに増加傾向であり、平成 29 年 8 月現在では、利用件数 38 件、利用時間 48 時間となっています。

ふれあい安心お助け隊サービス活動状況

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
協力会員数(人)	29	31	32
利用会員(人)	15	22	30
利用件数(件)	35	55	38
利用時間(時間)	48	68	48

※平成 29 年度は 8 月時点

(4) ボランティア団体

町内の地域福祉活動を支える重要な担い手として、多様な支援活動を展開しています。団体数は平成 29 年 8 月現在で 8 団体となっています。

ボランティア団体の活動状況

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ボランティア団体数(団体)	8	8	8

※平成 29 年度は 8 月時点

(5) いきいきサポーター

住民主体の健康づくりを推進していくために、内容の充実を図り、住民の健康づくり・介護予防の担い手として、育成・支援をしています。

(6) 食生活改善推進員

親子料理教室、シルバー料理教室、地域ぐるみの減塩運動等組織力を生かし、子どもから高齢者まで、健全な食生活を実践することを目的に活動しています。

食生活改善推進員の活動状況

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
シルバー料理教室(回)	12	2	14
親子料理教室(回)	1	1	1

※平成 29 年度は 8 月時点

5 生きがい活動

(1) 敬老事業

敬老会は、平成 18 年度から慶寿の祝いとして実施しています。併せて、各年度中に、80 歳、85 歳、88 歳、90 歳、95 歳、99 歳、100 歳となる高齢者を対象として、長寿祝金を支給しています。長寿祝金の金額は、80 歳(10,000 円)、85 歳(20,000 円)、88 歳(30,000 円)、90 歳(30,000 円)、95 歳(30,000 円)、99 歳(50,000 円)、100 歳(100,000 円)です。

(2) 高齢者学級

高齢者学級は、皆野町公民館で開催しています。高齢者にとって学習の機会や創作活動は、社会環境の変化に対応する能力と心身の健康を培い、あわせて社会活動による満足や生きがいにつながるものですが、参加者数は平成 27 年度から平成 28 年度にかけて減少傾向にあります。

高齢者学級の開催状況

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施回数(回)	11	11	5
参加者数(人)	789	645	320

※平成 29 年度は 8 月時点

(3) スポーツ・レクリエーション

高齢者の生きがいや健康づくりのため、高齢者のスポーツ・レクリエーション（グラウンドゴルフ大会の開催、ゲートボール活動の支援等）活動の支援や、気軽に参加できる体操、軽スポーツ等の普及を図るとともに、施設の利便性の向上に努めています。

6 自主活動支援

(1) 老人クラブ

豊かな老後に資するため、老人クラブ（長生クラブ）を対象に、積極的に支援を実施しています。団体数は平成 29 年 8 月時点で 17 団体となっています。

老人クラブ数

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
老人クラブ数(団体)	17	17	17
加入者数(人)	742	736	704

※平成 29 年度は 8 月時点

(2) 高齢者の主体的活動

高齢者の学習活動や創作活動・スポーツ・レクリエーション活動等を促進し、高齢者自身の主体的活動を支援しています。

(3) 地域住民活動

地域住民が主体となり、身近なところでの高齢者の交流を実施しています。

7 住宅

(1) 高齢者向け住宅の確保

公営住宅の新規整備や再整備を行う場合には、高齢者向け住宅の確保に努めています。また、民間住宅においても、高齢者が住みやすい住宅等について普及促進を行うことが必要です。

8 都市環境

(1) バリアフリー

「埼玉県福祉のまちづくり条例」に基づいた施設整備を進め、高齢者が安心して過ごせるまちづくりを進めています。

9 権利擁護

(1) あんしんサポートねっとの活用

認知症や寝たきりひとり暮らし等、自らの意思を決定することや表明することが困難な高齢者の権利を守るしくみを構築することが重要です。社会福祉協議会において「あんしんサポートねっと」を実施しています。

第4節 介護保険サービスの利用状況及び実績

1 介護保険サービスの利用状況

利用人数の達成率をみていくと、平成 29 年度では、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で達成率が 100%を超えています。

また、平成 27 年度以降の利用人数の実績値の推移をみると、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では利用者が一貫して増加しており、また、平成 28 年度から地域密着型サービスに位置付けられた地域密着型通所介護についても、平成 28 年度以降、利用者数が増加しています。

介護保険サービスの利用状況（居宅サービス）

サービス種類	年度	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
		計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
(1) 居宅サービス										
訪問介護	回数	15,322	12,826	83.7	16,160	12,389	76.7	17,018	15,148	89.0
	人数	937	784	83.7	937	792	84.5	949	882	92.9
訪問入浴介護	回数	561	572	102.0	581	375	64.5	587	263	44.8
	人数	123	119	96.7	133	71	53.4	137	54	39.4
訪問看護	回数	615	503	81.8	838	612	73.0	1,028	897	87.3
	人数	221	132	59.7	305	158	51.8	376	282	75.0
訪問リハビリテーション	回数	2,198	1,935	88.0	2,280	1,845	80.9	2,493	1,797	72.1
	人数	350	227	64.9	369	224	60.7	399	198	49.6
居宅療養管理指導	人数	132	133	100.8	135	159	117.8	124	221	178.2
通所介護	回数	18,790	16,952	90.2	19,222	12,644	65.8	19,700	14,288	72.5
	人数	2,005	1,820	90.8	2,017	1,332	66.0	2,029	1,510	74.4
通所リハビリテーション	回数	4,054	5,497	135.6	4,056	5,315	131.0	4,135	6,667	161.2
	人数	515	729	141.6	515	704	136.7	518	837	161.6
短期入所生活介護	回数	4,513	5,281	117.0	4,594	4,721	102.8	5,022	4,117	82.0
	人数	391	460	117.6	398	385	96.7	422	355	84.1
短期入所療養介護	回数	798	457	57.3	1,200	394	32.8	1,580	348	22.0
	人数	96	55	57.3	139	56	40.3	172	48	27.9
特定施設入居者生活介護	人数	276	183	66.3	309	209	67.6	347	220	63.4
福祉用具貸与	人数	1,342	1,471	109.6	1,407	1,257	89.3	1,474	1,483	100.6
特定福祉用具販売	人数	146	38	26.0	201	24	11.9	273	60	22.0

※平成 29 年度の実績値は9月時点の見込み量です。

介護保険サービスの利用状況（地域密着型サービス・介護保険施設サービス）

サービス種類	年度	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
		計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
(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	0	—	0	0	—
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	回数	0	374	—	0	175	—	0	693	—
	人数	0	38	—	0	25	—	0	53	—
小規模多機能型居宅介護	人数	59	74	125.4	73	63	86.3	88	178	202.3
認知症対応型共同生活介護	人数	459	387	84.3	487	353	72.5	531	348	65.5
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	12	16	133.3	24	35	145.8	24	11	45.8
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	回数	—	—	—	0	4,049	—	0	4,735	—
	人数	—	—	—	0	347	—	0	435	—
住宅改修	人数	86	20	23.3	82	14	17.1	90	23	25.6
居宅介護支援	人数	3,106	2,909	93.7	3,028	2,743	90.6	2,882	2,873	99.7
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	人数	828	781	94.3	828	873	105.4	828	981	118.5
介護老人保健施設	人数	340	236	69.4	340	279	82.1	340	398	117.1
介護療養型医療施設	人数	0	1	—	0	0	—	0	0	—

※平成 29 年度の実績値は9月時点の見込み量です。

2 介護予防サービスの利用状況

平成 29 年度の利用人数の達成率をみると、いずれのサービスにおいても 100%を超えているものはなく、介護予防福祉用具貸与が 86.6%と最も高い達成率となっています。

また、平成 27 年度以降の利用人数の実績値の推移をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与では利用者が一貫して増加しています。

なお、介護予防訪問介護は、平成 28 年度以降、段階的に総合事業に移行されたため、また、介護予防通所介護は、総合事業への移行及び一部小規模な事業所が地域密着型サービスに移行したため、利用者が大幅に減少しています。

介護予防サービスの利用状況

サービス種類	年度	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
		計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
(1) 介護予防サービス										
介護予防訪問介護	人数	729	525	72.0	325	197	60.6	—	4	—
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	回数	0	181	—	0	169	—	0	251	—
	人数	0	51	—	0	35	—	0	64	—
介護予防訪問リハビリテーション	回数	542	430	79.3	1,062	466	43.9	1,552	656	42.3
	人数	81	78	96.3	121	87	71.9	170	111	65.3
介護予防居宅療養管理指導	人数	0	19	—	0	9	—	0	16	—
介護予防通所介護	人数	627	527	84.1	302	225	74.5	—	2	—
介護予防通所リハビリテーション	人数	622	569	91.5	734	606	82.6	859	594	69.2
介護予防短期入所生活介護	回数	0	120	—	0	16	—	0	24	—
	人数	0	17	—	0	7	—	0	3	—
介護予防短期入所療養介護	回数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	145	141	97.2	198	90	45.5	265	46	17.4
介護予防福祉用具貸与	人数	290	200	69.0	366	280	76.5	456	392	86.0
特定介護予防福祉用具販売	人数	51	14	27.5	68	14	20.6	89	9	10.1

※平成 29 年度の実績値は9月時点の見込み量です。

地域密着型介護予防サービスの利用状況

サービス種類	年度	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
		計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	17	—	0	47	—	0	0	—
	人数	0	4	—	0	12	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	1	—	0	4	—	0	0	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防住宅改修	人数	71	17	23.9	135	16	11.9	218	25	11.5
介護予防支援	人数	1,619	1,532	94.6	1,904	1,158	60.8	2,220	818	36.8

※平成 29 年度の実績値は9月時点の見込み量です。

3 介護予防事業^{※3}の実績

介護予防事業の実績についてみると、二次予防事業では、らくらく健康塾（初級）の利用人数は減少傾向となっていますが、水中ウォーキング教室（リハビリ）は、概ね横ばいとなっています。一次予防事業の実績では、平成 28 年度において、ふれあい広場（長生荘）、ふれあい広場（各地区）、歌謡健康教室、口腔ケア教室で達成率 100%を超えており、水中ウォーキング教室（一般）、シルバー料理教室で達成率 50%以下と低い水準となっています。

(1) 二次予防事業

(年間延べ人数)

事業名	年度	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
		計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
らくらく健康塾(初級)		1,800	1,466	81.4	1,800	1,340	74.4	1,800	458	25.4
水中ウォーキング教室(リハビリ)		100	20	20.0	100	20	20.0	100	10	10.0

※平成 29 年度は 8 月時点

※3 これまで実施してきた介護予防事業は、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、平成 29 年度より一般介護予防事業（一次予防・二次予防の区別なく）として実施されています。

(2) 一次予防事業

(年間延べ人数)

事業名	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)
らくらく健康塾(上級)	900	860	95.6	900	777	86.3	900	291	32.3
水中ウォーキング教室(一般)	400	189	47.3	400	183	45.8	400	94	23.5
シルバー料理教室	300	427	142.3	300	61	20.3	300	18	6.0
ふれあい広場(長生荘)	610	833	136.6	630	715	113.5	660	286	43.3
ふれあい広場(各地区)	200	398	199.0	220	320	145.5	240	158	65.8
歌謡健康教室	1,510	1,801	119.3	1,520	1,729	113.8	1,530	667	43.6
口腔ケア教室	75	219	292.0	75	219	292.0	75	65	86.7
みーな公園運動器具講習会	50	0	0.0	50	0	0.0	50	0	0.0

※平成 29 年度は 8 月時点

4 総費用額等の推移

総費用額等は増加傾向となっており、平成 27 年度か平成 28 年度にかけて、標準給付額は約 1,480 万円の減少、地域支援事業費は約 2,780 万円の増加となっています。

総費用額等の推移

(単位:千円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付・予防給付総額(A)	805,317	785,378	290,474
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	30,147	35,686	11,696
高額介護サービス等費(C)	13,720	13,437	6,474
算定対象診査支払手数料(D)	660	536	179
標準給付額(E=A+B+C+D)	849,844	835,037	308,823
地域支援事業費額(F)	13,272	41,130	16,009
保険給付費見込額に対する割合	1.6%	4.9%	5.2%
合計(E+F)	863,116	876,167	324,832

※平成 29 年度 8 月時点

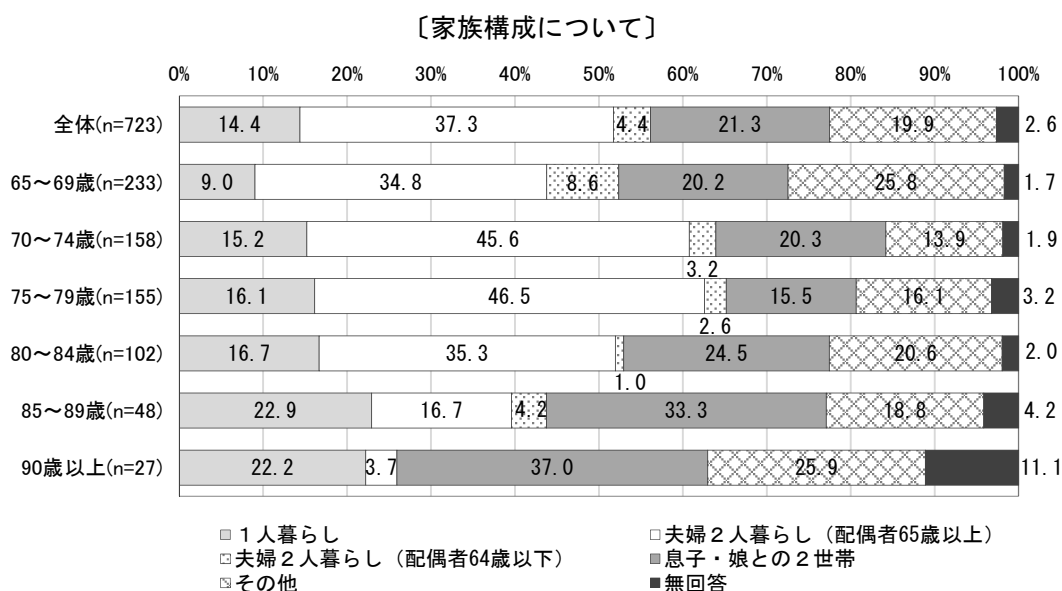
第5節 高齢者生活実態調査結果等の要点

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の要点

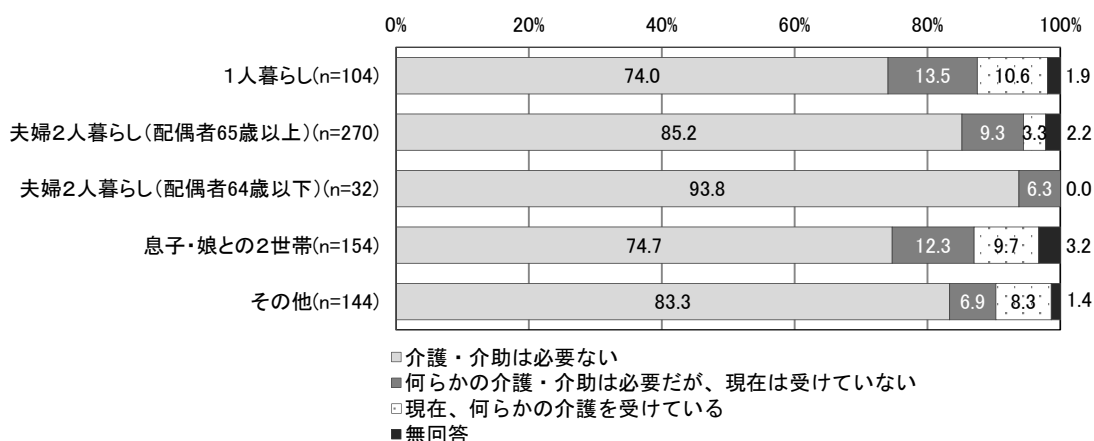
(1) 現在の生活状況について

家族構成をみると、全体では、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が37.3%と最も多く、同居世帯が21.3%、単身世帯が14.4%となっています。年齢別の家族構成では、単身世帯の割合は85～89歳で22.9%と最も多く、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）は75～79歳で46.5%と最も多くなっています。また、同居世帯の割合は、90歳以上で37.0%と最も多くなっています。

普段の生活での介護・介助の必要性について、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答された方の割合は、単身世帯が13.5%と最も多く、また、「現在、何らかの介護を受けている」と回答された方の割合も、単身世帯が10.6%と最も多くなっています。



〔(2) 普段の生活での介護・介助の必要性について〕



(2) 運動器の機能低下状況などについて

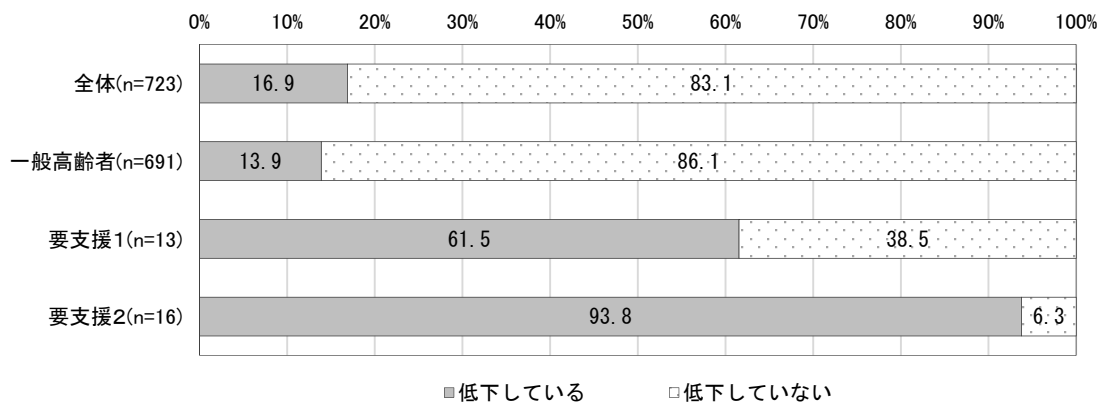
要介護状態になるリスクのひとつである運動器の機能低下状況について、下表を用いて評価した結果、全体の 16.9%の方が「運動器の機能が低下している」と評価され、認定別では、一般高齢者が 13.9%、要支援1が 61.5%、要支援2が 93.8%となっており、認定度が上がるにつれ、「運動器の機能が低下している」割合が大きくなっています。

また、運動機能の低下状況と外出頻度の関係では、「ほとんど外出しない」と回答された方は、運動機能が「低下していない」方が 2.2%であったのに対し、運動機能が「低下している」方は 21.3%の割合となっています。さらに、週1回以下の外出頻度では、運動機能が「低下している」方と「低下していない」方では、30.6%の差が生じています。

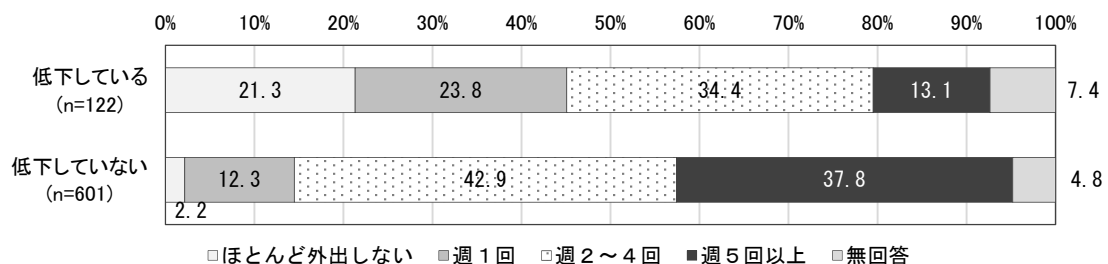
指標の設定方法（3問以上該当した場合、「運動器の機能が低下している」と評価）

設問	設問文	該当する選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「できない」
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「できない」
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	「できない」
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」または「1度ある」
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	「とても不安」または「やや不安」

〔運動器の機能低下の有無〕



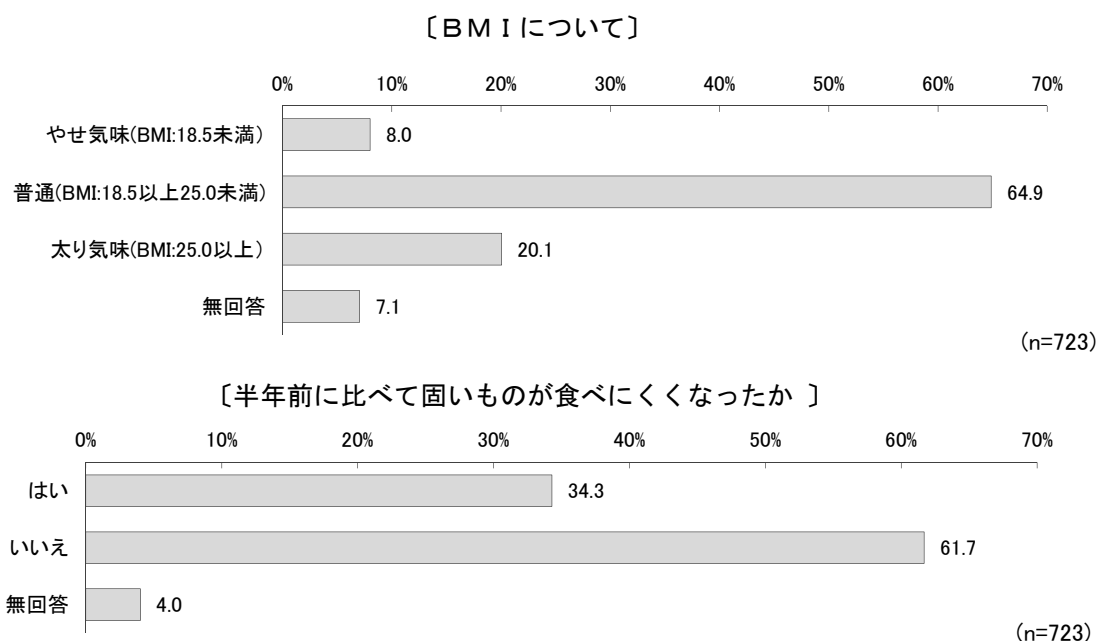
〔運動器の機能低下状況と外出頻度の関係〕



(3) BMIや口腔機能の低下状況について

身長と体重に関する回答結果から、回答者のBMIを求めた結果、64.9%の方が標準であり、やせ気味が8.0%、太り気味が20.1%と算定されました。

また、「半年前と比べて固い物が食べにくくなったか」という問いに対しては、34.3%の方が「はい」と回答されており、概ね3人に1人の割合となっています。



(4) IADL(手段的日常生活動作)^{※4}の低下状況について

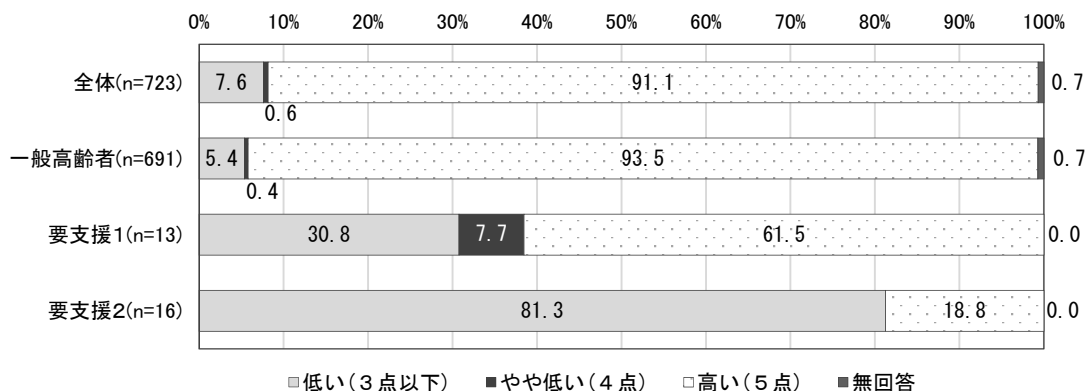
IADLが低下している高齢者の割合について、下表を用いて評価した結果、全体の8.2%の方が「IADLが低下している」と評価され、認定別では、一般高齢者が5.8%、要支援1が38.5%、要支援2が81.3%となっており、認定度が上がるにつれ、「IADLが低下している」割合が大きくなっています。

指標の設定方法（5問該当で「高い」、4問該当で「やや低い」、3問以下「低い」と評価）

設問	設問文	該当する選択肢
問4(2)	バスや電車を使って1人で外出していますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」
問4(3)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」
問4(4)	自分で食事の用意をしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」
問4(5)	自分で請求書の支払いをしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」
問4(6)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	「できるし、している」または「できるけどしていない」

※4 食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作のことをADL（日常生活動作）といい、IADL（手段的日常生活動作）とは、ADLを基本にした日常生活上の複雑な動作のことを指し、買い物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、乗り物に乗るなどがあてはまります。

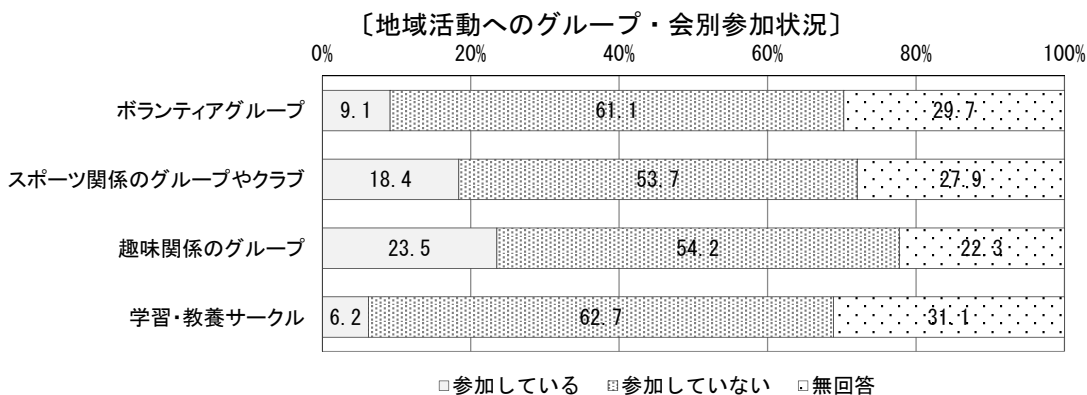
〔 I A D L の低下状況 〕



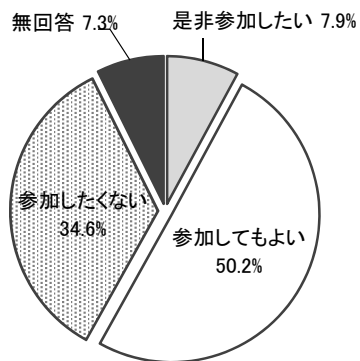
(5) 地域での活動状況について

地域活動への参加頻度として、月1回以上参加していると回答された場合を「地域活動に参加している」と定義したうえで、会・グループ別の参加頻度をみると、回答者総数では「趣味関係のグループ」が23.5%と最も多く、つぎに、「スポーツ関係のグループやクラブ」が18.4%となっています。一方、参加頻度が少ない会・グループは、「学習・教養サークル」、「ボランティアグループ」で、いずれも10%未満となっています。

また、今後の地域活動への参加意向では、半数以上の方が「参加してもよい」と回答されていますが、企画・運営（お世話役）での参加意向は約3割にとどまっています。

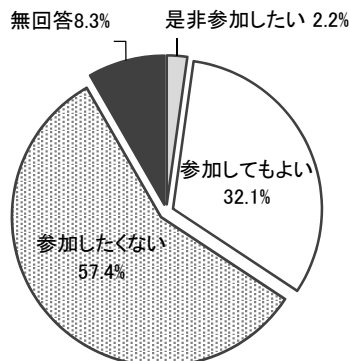


〔地域活動への参加者としての参加意向〕



(n=723)

〔地域活動への世話役としての参加意向〕

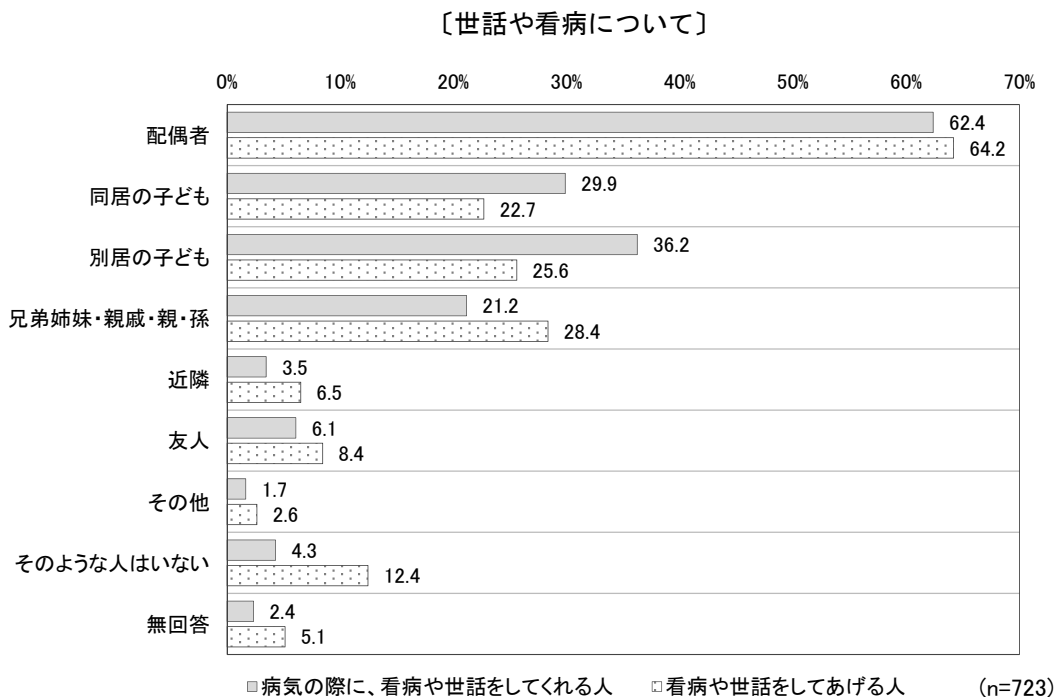
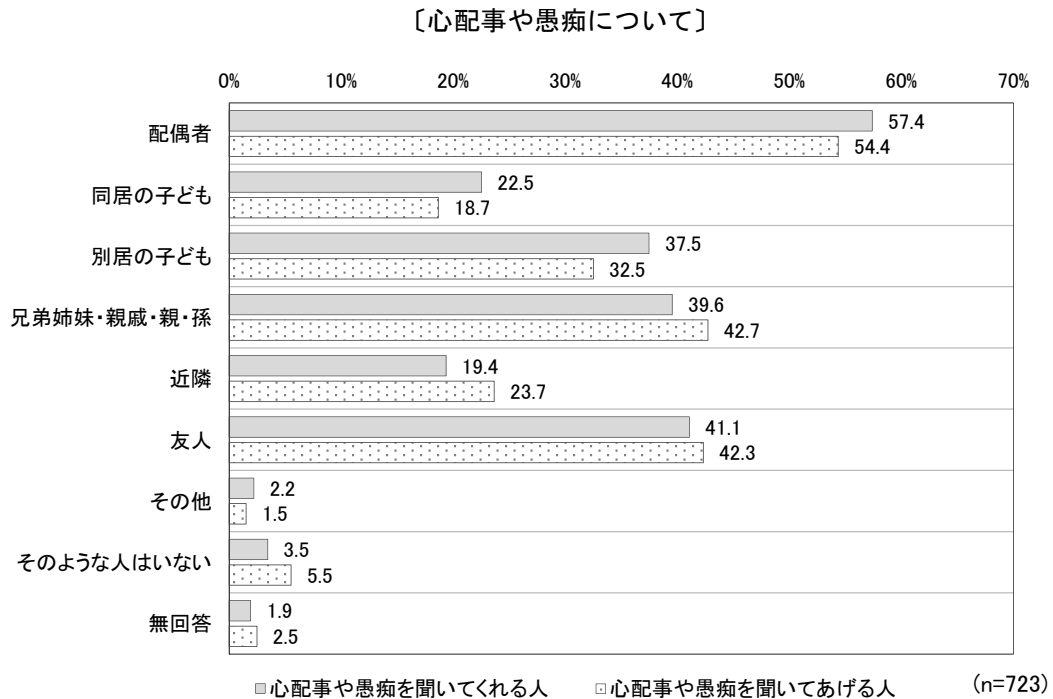


(n=723)

(6) たすけあいの状況について

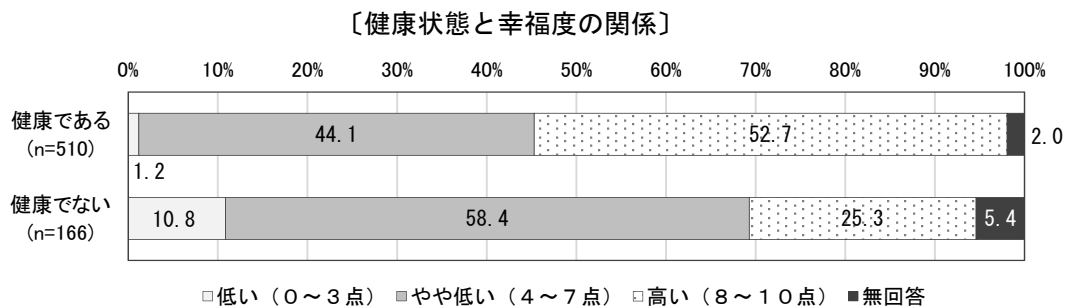
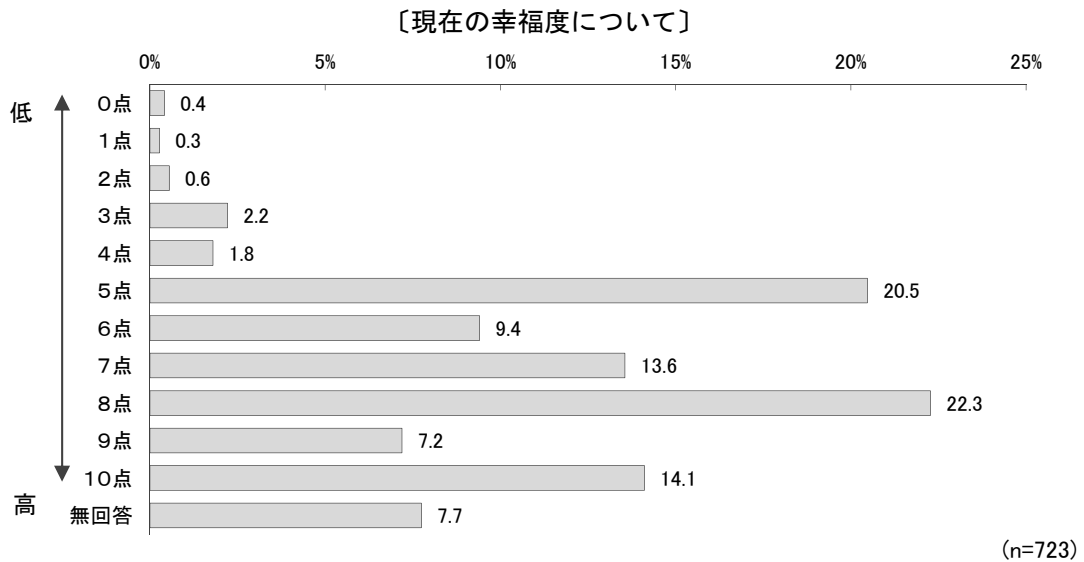
心配事や愚痴については、「自身の心配事や愚痴を聞いてくれる人」、「心配事や愚痴を聞いてあげる人」ともに「配偶者」が最も多くなっています。一方、地域コミュニティである近隣については、「自身の心配事や愚痴を聞いてくれる人」は19.4%、「心配事や愚痴を聞いてあげる人」は23.7%と、いずれも低い割合となっています。

また、「看病や世話をしてくれる人」及び「看病や世話をしてあげる人」でも「配偶者」が最も多く、近隣と回答された方の割合は低くなっています。

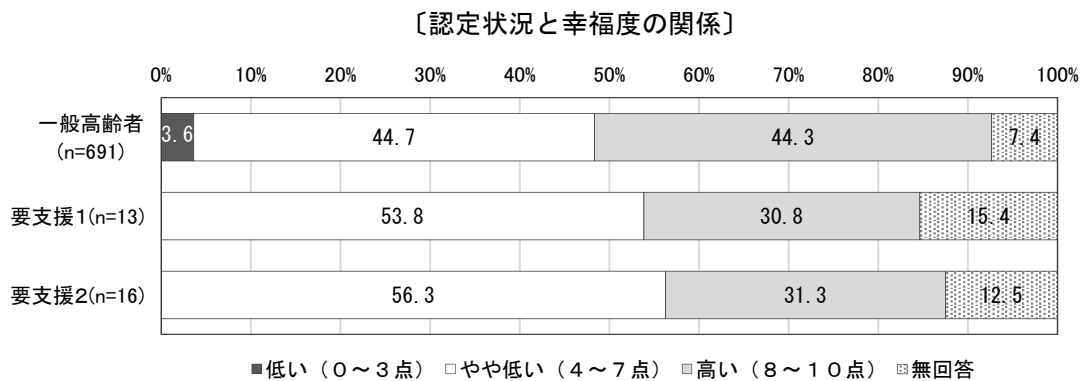


(7) 健康状態と幸福度について

現在の幸福度では、8点と回答された方の割合が最も多く、0点から4点までの回答割合は低くなっています。健康状態と幸福度の関係では、健康な方ほど幸福感を感じている方が多く、また、認定別では要支援1及び2の方と比べて、一般高齢者での幸福度が高い状況となっています。



注)健康に関する問いに対して「とてもよい」もしくは「まあよい」と回答された方を「健康である」とし、「あまりよくない」もしくは「よくない」と回答された方を「健康でない」と定義しております。

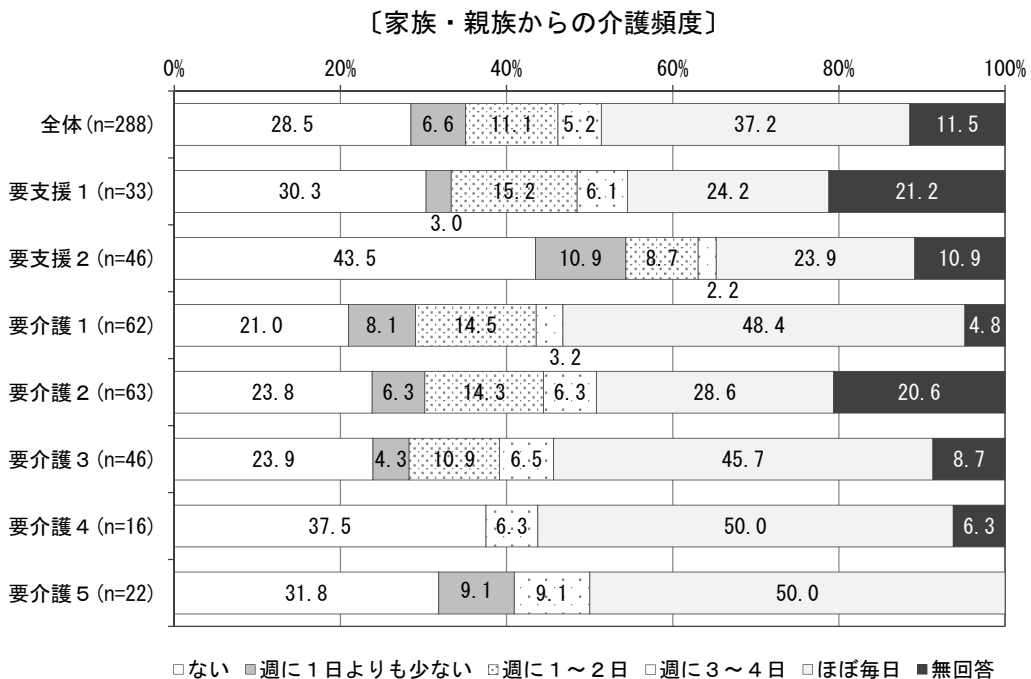
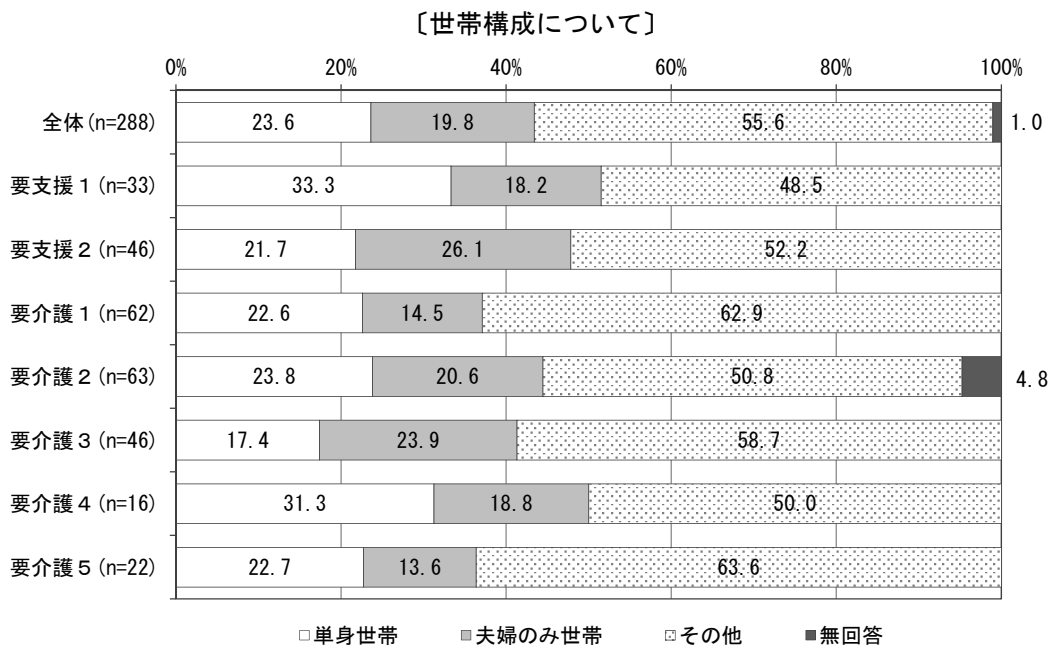


2 在宅介護実態調査結果の要点

(1) 在宅介護の生活状況について

世帯構成をみると、単身世帯は要支援1の方で最も多く、夫婦のみ世帯は要支援2の方が最も多くなっています。また、同居世帯（グラフ中「その他」）の割合では、要介護5の方が最も多くなっていますが、一方で、要介護5の方のうち22.7%の方が一人暮らしを継続できています。

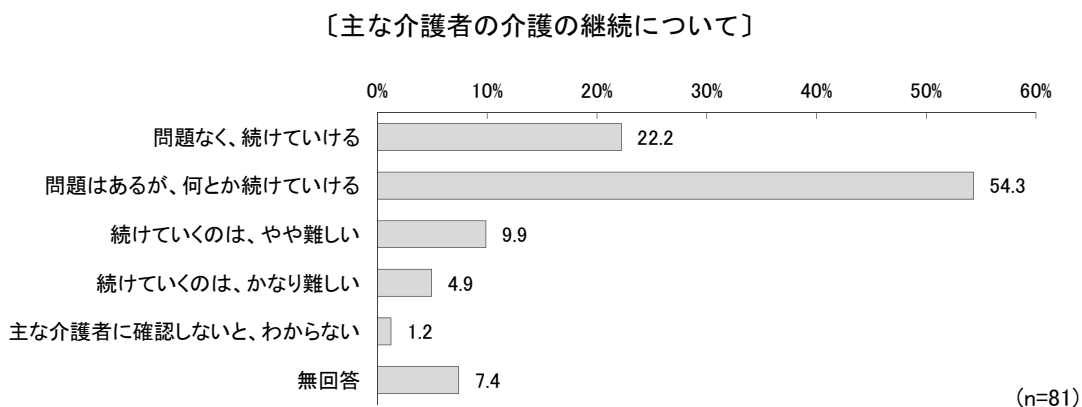
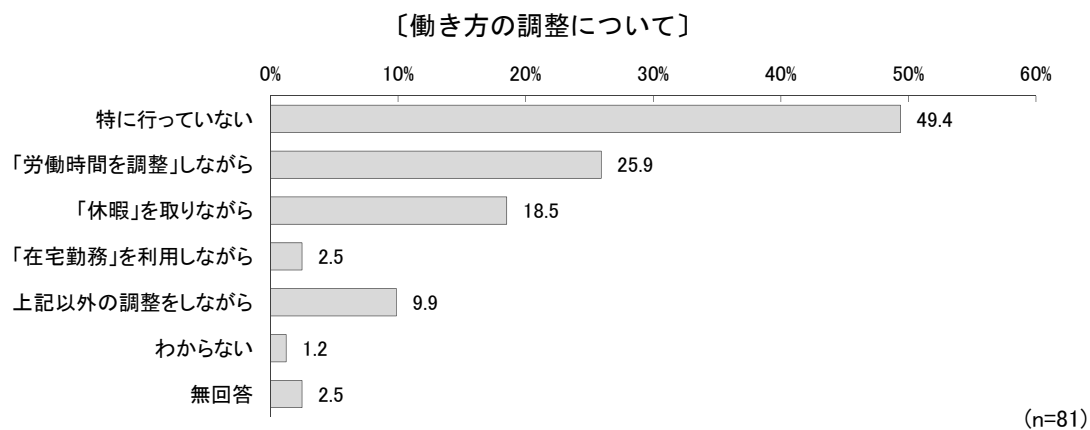
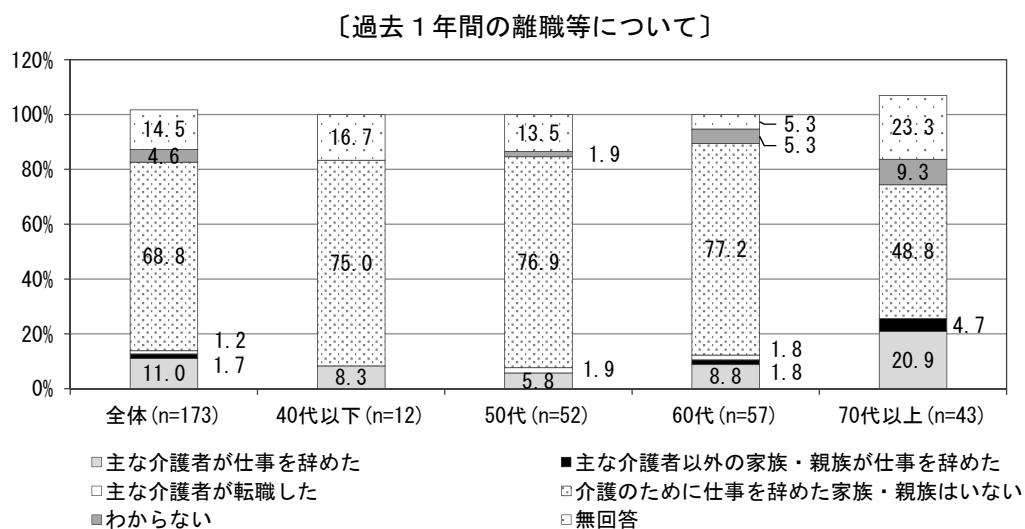
家族・親族からの介護頻度では、全体の37.2%の方が「ほぼ毎日」と回答されており、要介護度別でみると、要介護1及び要介護3～5の方で割合が多くなっています。



(2) 主な介護者の仕事と介護の状況について

過去1年間の主な介護者の離職割合をみると、全体では11.0%の方が離職しており、40代以下で11.0%、50代で8.3%となっているほか、70代以上で20.9%と最も多くなっています。また、介護を理由に転職もしくは主な介護者以外が仕事をやめた割合は、50代で1.9%、60代で3.6%、70代以上で4.7%となっています。

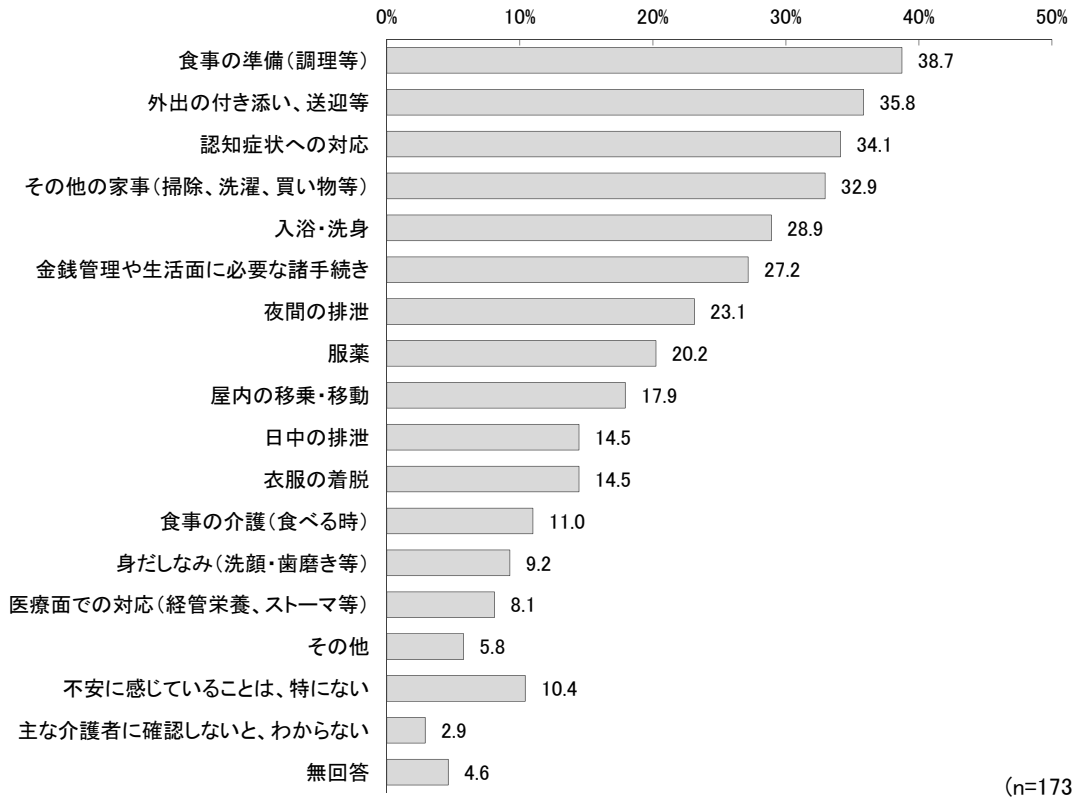
フルタイムやパートタイムで働いている方の、介護をするにあたっての働き方の調整では56.8%の方が働き方の調整を行っており、仕事と介護の両立については69.1%の方が何らかの問題があると考えている状況です。



(3) 主な介護者の在宅介護の継続に対する不安について

現在の在宅生活を続けていくうえで主な介護者が不安に感じていることでは、「食事の準備（調理等）」が38.7%と最も多く、ついで「外出の付き添い、送迎」が35.8%、「認知症への対応」が34.1%と高い割合となっています。

〔在宅介護を継続していくうえでの主な介護者の不安〕



3 事業所アンケート調査結果の要点

本計画の策定にあたって、事業所の取組の現状・課題、並びに今後の活動に関する考え等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に、アンケート調査を実施しました。

なお、調査は下記の8事業所に対してアンケート調査票を送付し、7事業所より回答を頂きました。

(1) 調査対象事業所

- 富田建設株式会社居宅介護支援事業所
- デイサービスセンター大浜
- 社会福祉法人 みなのもつち 悠う湯ホーム
- ふるさとホーム 長瀬
- 医療法人 彩清会 清水病院 リハビリセンター アトム
- 埼玉医療生活協同組合 皆野病院
- 皆野町社会福祉協議会 指定訪問介護事業所
- デイサービス だいきゅう

(2) 調査時期

平成 29 年 10 月 1 日（日）～ 10 月 21 日（金）

(3) 主な質問項目

- ① 事業所の概要について
- ② 事業所の運営状況について
- ③ 職員の確保について
- ④ サービスに質の向上について
- ⑤ 虐待について
- ⑥ 医療と介護の連携について
- ⑦ 高齢者福祉に関する行政への要望について

(4) 調査結果

① 事業所の概要について

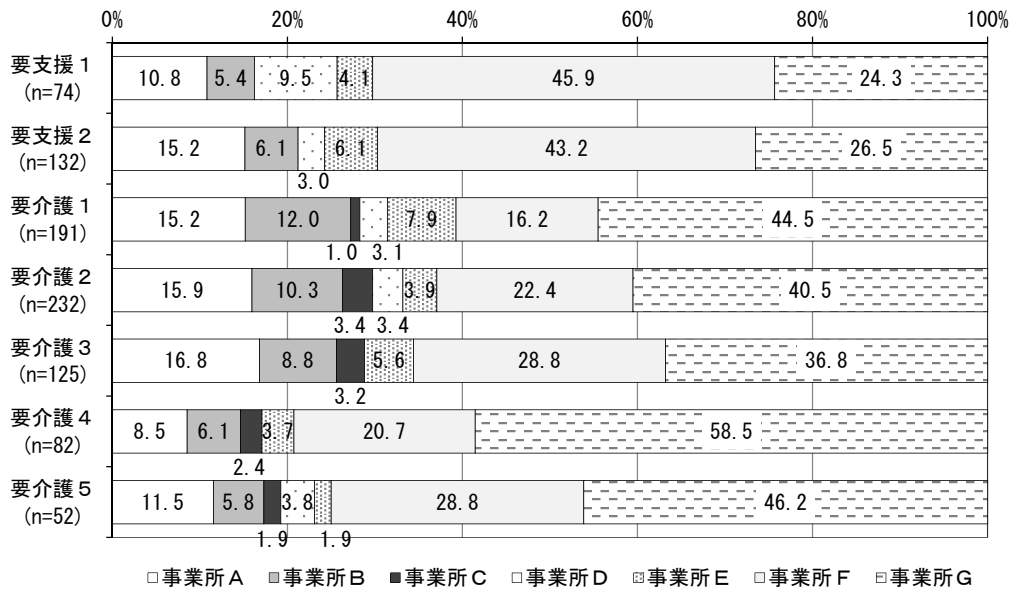
現在提供しているサービスでは、通所介護（デイサービス）が5事業所と最も多く、次いで居宅介護支援が4事業所となっています。また、サービス利用者は888人であり、要介護2の方が232人と最も多く、要介護5の方が52人と最も少なくなっています。

現在実施している介護保険事業（サービス）の今後の意向では、4事業所が現状維持と回答されているのに対し、拡大を考えられている事業所が1事業所、縮小・撤退を考えられている事業所が1事業所となっています。

事業所で提供しているサービスについて

区分	回答数	割合
居宅サービス		
訪問介護(ホームヘルプ)	1	14.3%
訪問看護	1	14.3%
訪問リハビリテーション	2	28.6%
居宅療養管理指導	1	14.3%
通所介護(デイサービス)	5	71.4%
通所リハビリテーション(デイケア)	2	28.6%
短期入所生活介護(ショートステイ)	1	14.3%
短期入所療養介護(医療型ショートステイ)	1	14.3%
特定施設入居者生活介護(老人ホーム)	1	14.3%
居宅介護支援	4	57.1%
地域密着型サービス		
認知症対応型通所介護	1	14.3%
認知症対応型共同生活介護	3	42.9%
施設サービス		
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1	14.3%
回答数	24	342.9%
対象事業所数	7	100.0%

〔事業所別サービス利用者の割合〕



介護保険事業(サービス)の今後意向について

区分	回答数	割合
現状維持	5	71.4%
拡大予定(4年後)	1	14.3%
縮小・撤退予定(1年~2年後)	1	14.3%
対象事業所数	7	100.0%

② 事業所の運営状況について

事業所の運営状況では、7事業所中5事業所で「当初見込んだ収支を下回った」と回答されており、その理由として「当初見込んだ利用者数を確保できなかった」ことが大きな要因として挙げられています。また、事業所運営を進めて行くうえで、従業者及び利用者の確保が難しいなどの要因が挙げられています。

介護事業会計の収支について（当初見込んだものとの比較）

区分	回答数	割合
現状維持	5	71.4%
拡大予定(4年後)	1	14.3%
縮小・撤退予定(1年～2年後)	1	14.3%
対象事業所数	7	100.0%

当初見込んだ収支を下回った理由

区分	回答数	割合
当初見込んだ利用者数を確保できなかったため	5	71.4%
当初見込んだ利用者1人当たりのサービス量を確保できなかったため	2	28.6%
介護報酬単価が低いため、当初見込んだ収入が得られなかったため	0	0.0%
人件費・事務費・事業費などの経費が予想より大きかったため	1	14.3%
介護報酬が改定されたため	3	42.9%
回答数	11	157.1%
対象事業所数	7	100.0%

事業運営を進めていくうえで困難と感ずること

区分	回答数	割合
従業者の確保が難しい	6	85.7%
利用者の確保が難しい	5	71.4%
事務作業が多い	4	57.1%
施設・設備の改善が難しい	2	28.6%
従業者の資質向上を図ることが難しい	3	42.9%
回答数	20	285.7%
対象事業所数	7	100.0%

③ 職員の確保について

職員の確保については、7事業所中5事業において「現在は確保できているが、将来的に不安がある」と回答されています。また、職員確保のため、勤務時間に制約がある（夜勤ができないなど）方の採用や、同法人における職員の配置調整などを行っているケースが多く挙げられています。

職員の確保について

区分	回答数	割合
問題なく確保できている	0	0.0%
現在は確保できているが、将来的に不安がある	5	71.4%
苦慮している	0	0.0%
無回答	2	28.6%
対象事業所数	7	100.0%

職員の確保のための工夫について

区分	回答数	割合
派遣会社に派遣してもらっている(日本人)	1	14.3%
派遣会社に派遣してもらっている(外国人)	0	0.0%
採用時の待遇などに魅力を持たせている	2	28.6%
勤務時間の制約がある方でも採用している	4	57.1%
同じ法人などで職員配置の調整をしている	4	57.1%
その他	2	28.6%
回答数	13	185.7%
対象事業所数	7	100.0%

④ サービスの質の向上について

サービスの質の向上に向けた課題では、「人材育成・教育、ケア会議などへの積極的な参加」、「医療・保健・福祉系事業所との連携」と回答された割合が多くなっています。また、家族支援のために行っていることでは、「電話による介護相談」が最も多く、「介護者同士の交流の場」や「介護方法を学ぶための教室」を実施している事業者は少ない状況となっています。

サービスの質の向上に向けた課題について

区分	回答数	割合
経営理念の明確化と従業員への周知徹底	3	42.9%
人材育成・教育、ケア会議などへの積極的な参加	7	100.0%
専門職の確保	2	28.6%
利用者への情報開示、分かりやすい契約書の工夫	6	85.7%
利用者の納得と意思の尊重	4	57.1%
利用者のプライバシー保護・個人情報管理の徹底	3	42.9%
各種対応マニュアルの作成	5	71.4%
苦情処理対応	2	28.6%
サービスの自己評価の取組	2	28.6%
従業員の労働条件	3	42.9%
提供するサービスの質・量(エリア)の拡大	6	85.7%
医療・保健・福祉系事業所との連携	7	100.0%
法令遵守、第三者評価の実施	4	57.1%
回答数	54	771.4%
対象事業所数	7	100.0%

家族支援のために行っていることについて

区分	回答数	割合
介護者同士の交流の場	1	14.3%
介護方法を学ぶための教室	1	14.3%
電話による介護相談	6	85.7%
その他	3	42.9%
行っていない	1	14.3%
回 答 数	12	171.4%
対象事業所数	7	100.0%

⑤ 虐待について

虐待と思われる事象に遭遇した虐待事例では、「身体的虐待（殴る、つねる、蹴るなど）」が最も多く、次に「心理的虐待（無視、言葉の暴力）」、「ネグレクト（放置、食事を与えない、おむつを交換しないなど）」の割合が多くなっています。また、虐待への対処方では、「町役場や地域包括支援センターへの相談」、「サービス事業所とサービス担当者会議を開催して対処した」されているケースが多くなっています。

遭遇した虐待事例について

区分	回答数	割合
身体的虐待(殴る・つねる・けるなど)	5	71.4%
心理的虐待(無視・言葉の暴力など)	3	42.9%
ネグレクト(放置・食事を与えない・おむつを交換しないなど)	3	42.9%
性的虐待(性的要求・衣服を着用させないなど)	0	0.0%
金銭的虐待(年金使い込み・財産の勝手な処分など)	1	14.3%
無回答	1	14.3%
回 答 数	13	185.7%
対象事業所数	7	100.0%

虐待への対処方について

区分	回答数	割合
町役場や地域包括支援センターに相談して対処した	5	71.4%
主治医に相談して対処した	0	0.0%
警察に相談して対処した	0	0.0%
保健センターに相談して対処した	0	0.0%
介護支援専門員の団体、協議会に相談して対処した	1	14.3%
サービス事業者とサービス担当者会議を開催して対処した	4	57.1%
事業所内(上司や同僚)で相談して対処した	2	28.6%
家族などと話し合いをして対処した	3	42.9%
無回答	1	14.3%
回 答 数	16	228.6%
対象事業所数	7	100.0%

⑥ 医療と介護の連携について

医療と介護の連携では、「医療機関との連携を図り、サービス利用者にあった介護サービスを提供したい」と考えている事業所が多く、現在の医療関係者との連携については、積極的なカンファレンスの開催を依頼したり、情報の収集を行うことなどで、概ね連携が図られていると回答されている事業所が多い状況となっています。

医療機関との連携に関する希望

区分	回答数	割合
在宅のサービス利用者に福祉・介護サービスと医療サービスを組み合わせて提供	5	71.4%
医療機関と連携を図り、サービス利用者にあった介護サービスを提供したい	7	100.0%
在宅のサービス利用者の緊急時の対応をお願いしたい	4	57.1%
要介護度や認知症の緩和のために連携していきたい	4	57.1%
利用者の終末期医療やがん患者などの緩和ケアを協力して行いたい	4	57.1%
回答数	24	342.9%
対象事業所数	7	100.0%

医療機関との連携について

区分	回答数	割合
取れている	3	42.9%
どちらかという取れている	2	28.6%
どちらともいえない	1	14.3%
どちらかという取れていない	1	14.3%
取れていない	0	0.0%
対象事業所数	7	100.0%

⑦ 高齢者福祉に関する行政への要望について

高齢者福祉について、事業所が行政に対して望むことでは、「地域のネットワークづくり」が最も多くなっています。

高齢者福祉について行政に望むこと

区分	回答数	割合
最新・適切な情報の提供	3	42.9%
地域のネットワークづくり	6	85.7%
処遇困難事例への対応の支援	2	28.6%
介護予防活動の展開	2	28.6%
その他	1	14.3%
回答数	14	200.0%
対象事業所数	7	100.0%

第6節 第7期計画策定に向けた課題と対応

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を踏まえた課題と対応

(1) 現在の生活状況を踏まえた課題と対応

本町では、夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯の割合が多く、85 歳以上では単身世帯の割合も多くなっています。また、単身世帯において何らかの介護・介助を必要としている方の割合も多くなっています。

こうしたことから、引き続き、居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援などの介護保険サービスや在宅福祉サービスの充実を図るとともに、高齢者の見守り体制及び防犯体制などを強化していきます。

(2) 運動器の機能低下状況を踏まえた課題と対応

運動器の機能が「低下している」高齢者の割合は 16.9%であり、特に要支援1及び2の方の割合が多くなっています。また、運動器の機能が「低下している」方と「低下していない」方を比較すると、「低下している」方の外出頻度が少なくなっている状況です。

外出の機会の減少は、身体を使う、動かす機会の減少に繋がることから、骨格筋量の減少を招き、骨折・転倒による要介護状態のリスクを高めることが考えられます。

そのため、引き続き、高齢者が身近で気軽に集える居場所づくり（長生荘における高齢者福祉活動、高齢者の生きがい活動及び自主活動などに対する支援の充実）や、高齢者にやさしいまちづくり（歩道のバリアフリー化やスロープ・手すりの設置、サイン・ベンチの設置等）を推進するなど、高齢者の外出機会を増やす取組を推進するとともに、運動器の機能低下を改善するため、一般介護予防事業の充実を図ります。

(3) BMIや口腔機能の低下状況を踏まえた課題と対応

BMIに関しては、約65%の方が「普通」という結果でしたが、約2割の方が「太り気味」であり、約1割の方が「やせ気味」ということがわかりました。また、概ね3人に1人の方が「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」と回答されています。

高齢者の保健事業については、70歳未満は循環器疾患予防対策を、また後期高齢者については、メタボに重点を置いた生活習慣病対策から、フレイルに着目した介護予防対策へとシフトし、生活習慣病の重症化予防や低栄養・口腔機能低下（オーラルフレイル）・運動機能・認知機能低下などの取組を推進します。

(4) IADL(手段的日常生活動作)の低下状況を踏まえた課題と対応

IADLが「低下している」高齢者の割合は 8.2%という結果でしたが、要支援1及び2の方において「低下している」割合が多くなっています。

IADLは、ADL（日常生活動作）とともに、生活機能の基礎的な部分を形成しており、高齢者の場合、IADLが低下することにより介護・介助を必要としている人も多いことから、引き続き、IADLの改善に資する取組を促進します。

また、生活機能は高齢期では、趣味や余暇活動などの知的能動性、社会参加・社会貢献活動などの社会的役割などの高次の機能から低下しやすいため、IADLの改善に資

する取組と合わせて、高齢者の生きがいつくり、社会参加に資する取組を支援します。

(5) 地域での活動状況を踏まえた課題と対応

地域活動に対しては、半数以上の方が「参加者として参加してもよい」と回答されている一方、実際の地域活動への参加状況は、ボランティアグループで 9.1%、スポーツ関係のグループやクラブで 18.4%、趣味関係のグループで 23.5%、学習・教養サークルで 6.2%と少ない状況となっています。

地域活動は、高齢者が高次の生活機能を維持するためには重要な要素であることから、引き続き、地域活動の活性化に資する取組を支援します。

(6) たすけあいの状況を踏まえた課題と対応

近隣との繋がり・関わり合いについて、心配事や愚痴を聞いてくれる人の割合は 19.4%、病気の際の世話や看病をしてくれる人の割合は 3.5%と低い割合となっており、地域コミュニティの希薄化が懸念されます。

そのため、高齢者をはじめとした地域の方が気軽に集える居場所づくりを促進するなど、地域コミュニティの強化に資する取組を支援することで、地域での支え合い・つながり合いを促進します。

(7) 健康状態と幸福度の状況を踏まえた課題と対応

健康と幸福度の関係では、健康な人ほど幸福であると感じている割合が多くなっています。また、要支援 1 及び 2 の方と比べて一般高齢者の方のほうが幸福度が高くなっています。幸福であると感じる度合い・ケースは人それぞれで概念が異なるため、幸福度を定量的に評価することはできませんが、アンケート調査結果における傾向だけを捉えると、健康であることは幸福と感じる重要な要素として考えることができます。

そのため、一般介護予防事業の充実などによる身体の健康づくりを支援するとともに、人との交流、趣味の継続、地域活動・社会貢献活動などを通じた心の健康づくりを支援します。

2 在宅介護実態調査結果を踏まえた課題と対応

(1) 在宅介護の生活状況を踏まえた課題と対応

要支援 1 から要介護 5 までの方のうち、一人暮らしをされている方の割合は全体で 23.6%であり、要支援 1 の方が 33.3%、要介護 4 の方が 31.3%、要介護 5 の方においても 22.7%と高い割合となっていることから、引き続き、在宅介護サービスの充実及び利用の促進を図ります。

また、家族・親族からの介護頻度において、「毎日ある」と回答された方の割合では、要介護 4 及び要介護 5 の方で 50.0%と高く、要介護 1 の方で 48.4%、要介護 3 の方で 45.7%となっており、在宅で介護する家族・親族への介護負担が懸念されるとともに、介護者の肉体的・精神的負担感の増幅による介護うつや高齢者虐待、共倒れなどが懸念されます。こうしたことから、引き続き、地域における関係者間のネットワークの構築と、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行うとともに、総合相談窓口による相談支援の充実や家族介護支援事業などを推進します。

(2) 主な介護者の仕事と介護の状況を踏まえた課題と対応

過去1年間における介護離職は全体で11.0%となっており、40代以下で8.3%、50代で5.8%となっています。また、フルタイムやパートタイムで働いている方の介護をするにあたっての働き方の調整では56.8%の方が働き方の調整を行っており、仕事と介護の両立については69.1%の方が何らかの問題があると考えている状況です。

仕事と介護の両立支援は、企業における体制づくりや国の法的環境整備などが重要となりますが、本町においても、仕事と介護の両立支援に資する啓発活動や、仕事と介護の両立支援に資する相談窓口などの整備・充実を促進します。

(3) 主な介護者の在宅介護の継続の状況を踏まえた課題と対応

現在の在宅生活を続けていくうえで、概ね3人に1人が「食事の準備（調理等）」、「外出の付き添い、送迎」、「認知症への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」に対して不安を感じている状況です。

本町の地域資源を活用しながら、こうしたニーズとのマッチングを行うことで、必要なサービスが必要な方に提供される仕組みづくりを促進します。

3 事業所アンケート結果を踏まえた課題と対応

現在、事業所が抱えている主要課題として、利用者の確保、従業員の人材育成と確保、医療・保健・福祉など多職種との連携の強化などが挙げられています。

利用者を確保するためには、事業所及び介護保険制度に関する周知・啓発はもとより、提供するサービスの質的・量的拡大を図ることが必要であることから、これらを支える人材の育成・確保が重要となります。そのため、事業所をはじめとする関係機関との連携を図り、介護人材の育成・確保に資する取組を促進します。

また、医療・保健・福祉など多職種との連携については、地域ケア会議や生活支援体制整備事業における協議体による定期的な情報共有を推進するとともに、在宅医療・介護連携推進事業において、地域の医療・介護資源の把握、医療・介護関係者の研修及び在宅医療・介護連携に関する相談支援などによる強化を促進します。

その他、虐待や認知症に関する相談をはじめとした様々な相談に迅速かつ的確に対応できるよう、地域のネットワークづくりを推進していきます。

4 地域ケア会議等における抽出課題と対応

地域ケア会議、生活支援体制整備事業における協議体等から抽出した課題は、「認知症を伴うひとり暮らし高齢者の生活支援」、「身近な通いの場の創設」、「高齢の親を介護する子の支援（8,050世帯支援）」、「高齢者及び障害者の交通問題」です。それぞれ、地域の見守り支援体制の充実、住民同士の支え合いによる地域力の維持及び向上、介護予防サポーターの活躍による通いの場の創設、介護と仕事の両立など介護者支援の拡充、自動車運転免許証の返納促進、移動手段の把握及び確保などにより対応していきます。特に、高齢者及び障害者の交通問題は、秩父圏域全体の共通課題として対応していきます。

第2章 計画の基本的な方向

第1節 基本理念

本町では高齢者が増加傾向にあり、団塊の世代が75歳となる2025年に向けて、地域が一丸となって高齢者を支えていく体制の整備が重要なものとなります。

本町では、第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、「であい、ときめき、活気あふれる皆野」を基本理念に掲げ、高齢者が介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、居宅サービスや地域密着型サービス等の整備と「地域包括ケア」体制の充実に努めてきました。

今後も増加の一途をたどる高齢者が、住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続していくためには、一人ひとりが支援を受けるだけでなく、互いに支え合い、生きがいや積極性を醸成していくことが重要です。そのため、本計画では、第6期計画の理念・取組を継承しつつ、地域での支え合い体制や高齢者の日常生活を支える生活支援サービスの充実、さらには在宅生活を支える在宅医療・介護連携、高齢者の住まいの安定的な確保などの取組を推進することで、高齢者が元気で活気にあふれ、最期まで安心して暮らせる地域づくりを目指します。

支え合いのまち、活気あふれるまち、ときめきの皆野

第2節 計画策定のポイント

第6期介護保険事業計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケア」の考え方にに基づきサービスの提供体制の確保を目指してきました。本計画では、高齢者が住み慣れた地域で元気に自立した暮らしができ、医療や介護が必要になっても、最期まで安心して暮らせる地域づくりを目指し、これまで取り組んできた「地域包括ケア」体制の更なる深化・推進を図ります。

なお、「地域包括ケア」体制の深化・推進を図るための基本的な考え方は次のとおりです。

- ① 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ② 介護給付等対象サービスの充実・強化
- ③ 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- ④ 日常生活を支援する体制の整備
- ⑤ 高齢者の住まいの安定的な確保

第3節 重点取組

本計画の基本理念の実現にあたって、重点的に取り組む事項は以下のとおりです。

重点取組1 在宅医療・介護連携の推進

高齢者人口の増加に伴い、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれます。そのような高齢者が今後も住み慣れた地域で、出来る限り自立した生活を営むことができるよう、退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において在宅医療・介護連携を推進していくことが必要です。

そのため、本町では以下の具体的取組を推進します。

- ① 地域の医療・介護の資源の把握
- ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- ④ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑤ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- ⑥ 医療・介護関係者の研修
- ⑦ 地域住民への普及啓発
- ⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村との連携

重点取組2 認知症施策の推進

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予想される中、認知症になっても本人の意思が尊重され、また、その家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の容態の変化に応じた、適時・適切かつ切れ目のない医療・介護サービスの提供体制や、地域での支えあい、見守り体制の充実などが求められます。

そのため、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、認知症初期集中支援チームの運用・活用（認知症初期集中支援推進事業）及び認知症地域支援推進員による活動（認知症地域支援・ケア向上事業）の支援を促進するとともに、地域の見守りネットワークの構築と認知症サポーターの養成・活用を促進することで、認知症高齢者とその家族への支援に取り組めます。

また、認知症高齢者やその他自らの意思を決定することや表明することが困難な高齢者の権利を守るため、引き続き、「あんしんサポートねっと（福祉サービス利用援助事業）」の周知を図り、利用を促進します。

さらに、若年性認知症の方への生活及び就労支援の取組を推進します。

重点取組3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者等が増加する中、見守りや安否確認、外出支援、家事支援など、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を推進することが必要です。

そのため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動を支援するとともに、全体協議体及び地区協議体における多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進します。

重点取組4 地域ケア会議の推進

高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した尊厳ある生活を営むことができるよう、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を促進することが必要です。

そのため、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を有する多職種を交えた「地域ケア会議」を推進し、町及び地域包括支援センターが役割分担を行いつつ、適切なサービスにつながっていない高齢者の支援や地域で活動する介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントを支援するなど、地域における個別課題の解決のための体制整備を推進します。

地域ケア会議について

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域包括支援センターでの開催
(高齢者の個別課題の解決)

- 多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた
 - ① 地域支援ネットワークの構築
 - ② 高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③ 地域課題の把握などを行う。

《主な構成員》
自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他必要に応じて参加

※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加

地域課題の把握

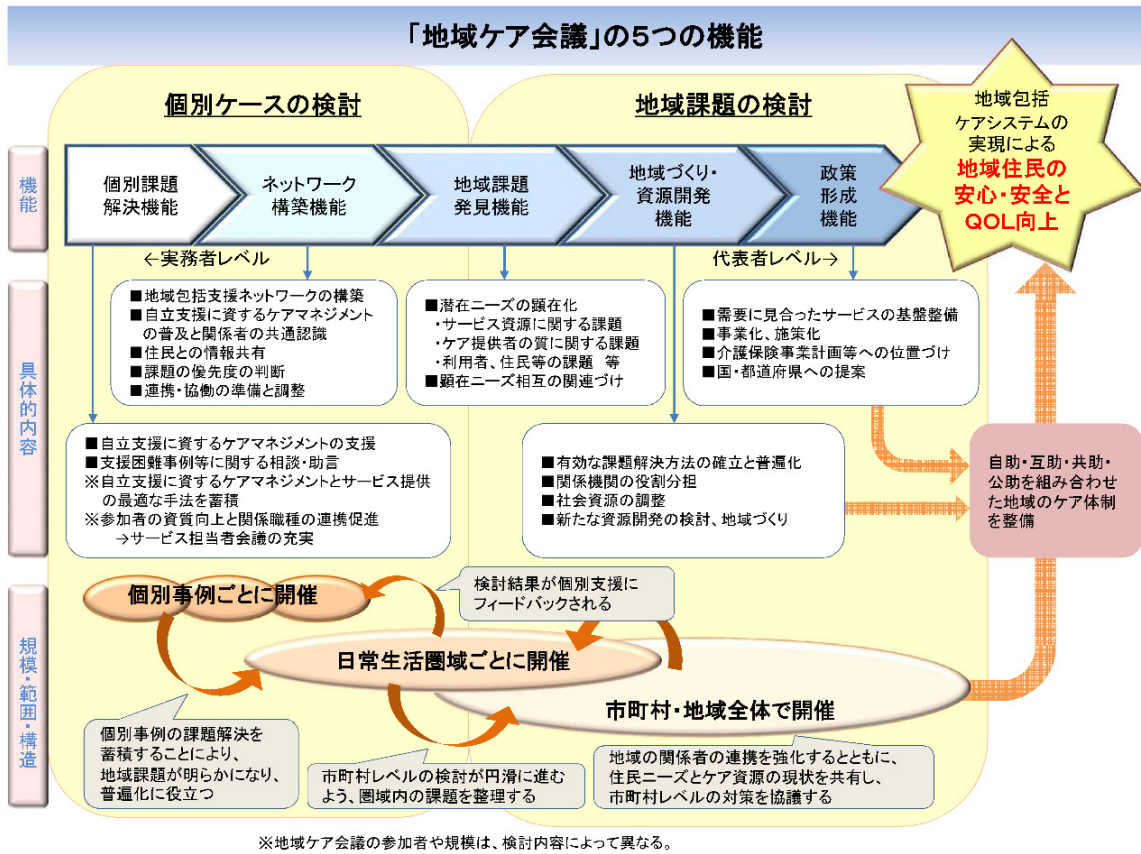
地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村での開催

(地域課題を解決するための社会基盤の整備)

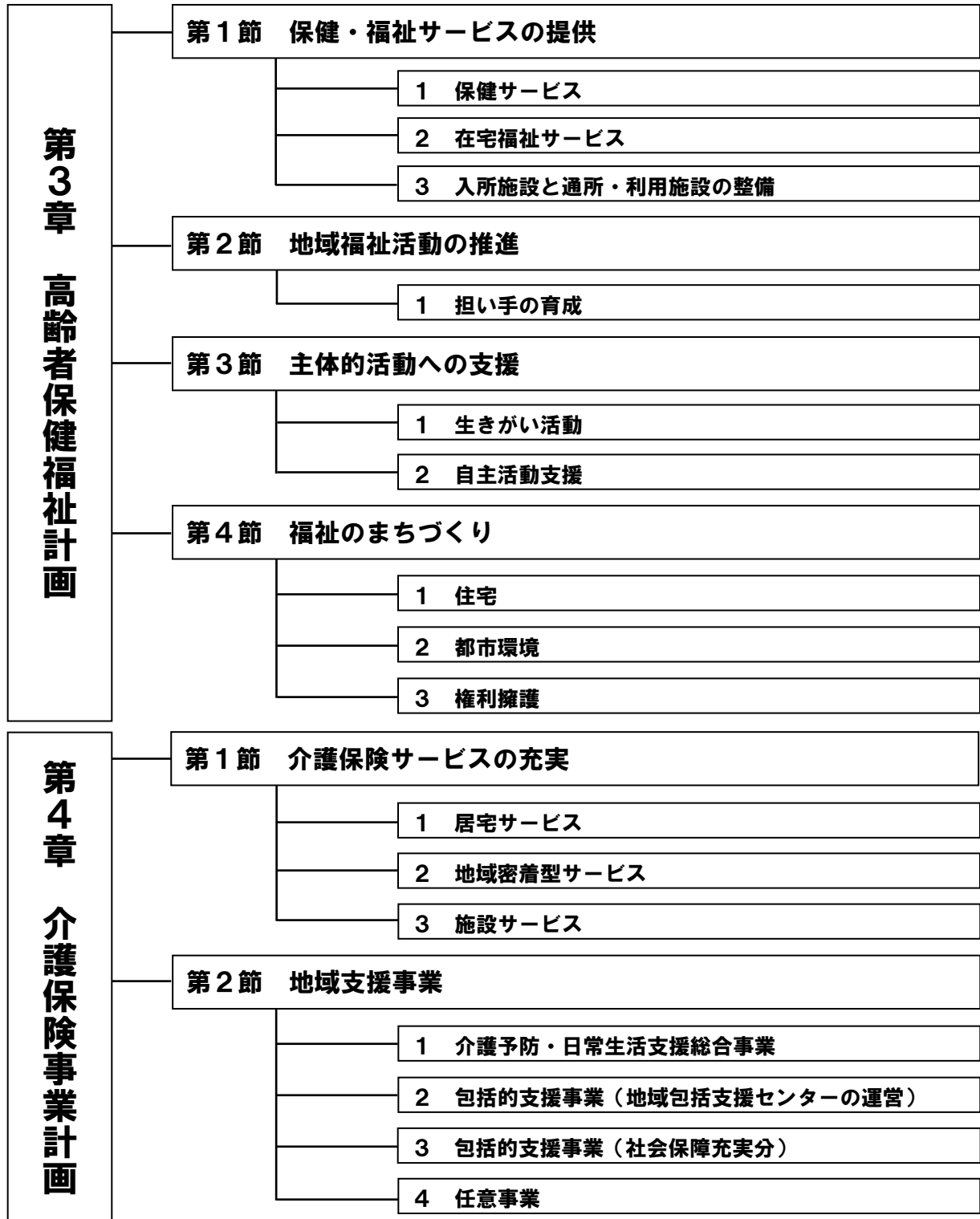


重点取組5 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつその中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となります。このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境の整備を促進します。

第4節 施策体系図

支え合いのまち、活気あふれるまち、ときめきの皆野



第 3 章 高齢者保健福祉計画

第1節 保健・福祉サービスの提供

1 保健サービス

(1) 健康診査

生活習慣病の重症化予防にむけて、平成 25 年度から推定塩分摂取量検査を、平成 27 年度から塩分味覚閾値検査を特定健診項目に追加し、減塩に着目した取組を推進しています。また、受診率の向上を図るため、出前講座での受診勧奨、保健師の訪問による受診勧奨、いきいきサポーターによる声かけ、未受診者に受診勧奨ハガキの送付等を行うとともに、平成 28 年度から健診受診者へのインセンティブ制度（MINAPO～皆野健康ポイントカード～）の導入を開始しています。

① 特定健診・特定保健指導事業

生活習慣病対策の推進として、減塩やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）・フレイルに着目した健康診査を無料で実施します。また、受診者全員に対し、保健師が個別に対面で結果を返却するとともに、リスクに基づく優先順位により、早期介入・行動変容につながる保健指導を実施しています。

② 各種検診(がん・胸部X線・腹部超音波・頸動脈エコー検査・骨粗しょう症検診)

各種がん検診・胸部検診等を無料で実施し、受診率の向上を目指すとともに、精密検査の受診率向上に努め、各種がん・結核等の早期発見・治療・予防を行っています。

また、心・脳血管疾患予防のため、視覚的に動脈硬化の程度が分かる頸動脈エコー検査を無料で実施しています。

③ 脳検査

脳検査の費用の一部を補助し、脳血管疾患のリスクを早期に発見することで脳血管疾患の予防につなげます。

【第7期計画での方向性】

特定健診・がん検診等は、引き続き、その必要性や内容に関する啓発の強化に努めるとともに、特定健診やがん検診の受診者・健診結果改善者には特典を設けるインセンティブ制度の充実を図ることで、受診率の向上を目指します。

また、60歳で定年を迎えた方に、定年後も引き続き健診を受ける習慣を身に知けて頂くために、集中的な受診勧奨を実施します。

その他、引き続き、減塩に着目した保健指導を継続していくとともに、受診者が健診等を受けやすい環境づくりの整備に取り組んでいきます。

2 在宅福祉サービス

(1) 生活管理指導事業(短期宿泊)

介護予防と自立支援の視点から、養護老人ホーム等の空き部屋を活用して、対象者を一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに、体調の調整等を図る事業です。

【第7期計画での方向性】

他の介護予防事業と調整を図りながら、事業の見直しを検討します。

(2) 緊急通報システム

緊急通報システムは、主にひとり暮らしの高齢者を対象として、急病や災害等の緊急時にボタンを押すだけで消防本部へ通報するものです。

【第7期計画での方向性】

ひとり暮らし高齢者の安心や、緊急時対策を考えた際に需要は高いと考えられるため、引き続き、体制づくりの強化・推進を図ります。

緊急通報システムの設置目標量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
累計設置台数(台)	160	160	160

(3) 寝たきり重度心身障害者等紙オムツ給付事業

65 歳以上の障害者手帳所持者または高齢者等に対して、紙オムツを提供しています。

【第7期計画での方向性】

引き続き、事業を継続するとともに、事業の周知を図り、さらなる利用を促進します。

紙オムツの支給目標量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用人数(人)	30	33	36

(4) 寝たきり老人手当等支給事業

65 歳以上の寝たきり高齢者に対して、月額 5,000 円を年 3 回(4 月、8 月、12 月) 本人もしくは介護者に支給する事業です。

【第7期計画での方向性】

事業の周知を図り、引き続き、利用を促進します。

(5) 家族への支援

認知症高齢者の増加に伴い、家族介護負担も大きくなっています。

このことから、介護者の負担軽減を目的に、平成 27 年度及び 28 年度は「介護者のつどい」を各年 7 回ずつ実施しました。内容は、リラックス体操やアロマケアを通して、座談会を行い、介護の方法やそれに関わる情報を共有することにより、介護に対するストレス、悩みや不安を軽減するものです。

【第7期計画での方向性】

引き続き、「介護者のつどい」を開催して、高齢者を介護している家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図ります。

また、高齢者虐待防止や仕事と介護の両立支援の観点から、早くから相談できる窓口の周知を図ります。

その他、オレンジカフェ（認知症カフェ）事業と連動し、専門職や地域の方とも連携した事業を展開するとともに、男性が参加しやすい新たな教室の開催などについて検討していきます。

介護者のつどいの目標量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用人数(人)	10	10	10

(6) 外出支援(おでかけタクシー)

既存の交通機関等を利用することが困難な高齢者を対象に、外出支援事業としてタクシー助成を行っています。

【第7期計画での方向性】

高齢者の外出機会を促進するため、引き続き、タクシー助成を継続するとともに、外出に必要な移動手段の一部である路線バスの維持及び公共交通の利便性の向上に努めます。

タクシー助成の目標量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用人数(人)	230	240	250

(7) 救急医療情報キットの配布

高齢者や障害者の安心・安全の確保のために、救急医療情報キットの配布を行っています。救急医療情報キットは、医療情報や薬歴情報等を記入した用紙を専用の容器に入れて保管しておき、万一の救急時に活用しています。

【第7期計画での方向性】

引き続き、事業の周知及び利用の促進を図るとともに、民生委員などの見守り活動の中で記入情報の更新に関する周知を図ります。

3 入所施設と通所・利用施設の整備

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、身体や住宅等の理由により、自宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。

【第7期計画での方向性】

関係機関と連携し、自宅で生活が困難な入所対象者を適切に把握し、今後も入所希望者が円滑に入所できるように支援していきます。

(2) ケアハウス

ケアハウスは、独立して生活するには不安のある高齢者が、自主性を尊重しながら、心身ともに健やかに自立した生活を送るための入所施設です。

【第7期計画での方向性】

自主性を尊重しながら、ケアハウスの生活を機能する高齢者に対して、引き続き、利用の促進を図ります。また、待機期間中は居宅サービスを充実させるなど、生活に支障が生じないように努めます。

(3) 長生荘

高齢者施設として老人福祉センター「長生荘」を設置しており、入浴や健康の増進、趣味やレクリエーション等の場を提供しています。シルバー人材センターが施設の指定管理者として管理運営を行っており、町が推進する介護予防事業の拠点施設として、ふれあい広場等町の委託事業が行われています。

【第7期計画での方向性】

高齢者福祉拠点として施設の機能強化を図るとともに、高齢者の健康増進を促進するため、引き続き、既存事業の充実化を図ります。また、地域共生社会の実現にむけた取組として、障がい者・児童・児童の保護者など、様々な環境に置かれた地域の方が集い、交流できる場づくりを推進します。

第2節 地域福祉活動の推進

1 担い手の育成

(1) 社会福祉協議会

皆野町社会福祉協議会は、町における民間福祉活動の中軸として、ひとり暮らし高齢者に対する見守り活動などを実施しています。

【第7期計画での方向性】

地域の支え合い活動のひとつとして、ひとり暮らし高齢者に対する見守り活動に加えて、高齢者のみ世帯、高齢者の日中独居世帯、障がい者のいる世帯などへの見守り活動の拡充を検討していきます。また、社会福祉協議会活動の支援を強化することで、引き続き、住民ニーズに対応したサービスの展開を促進していくとともに、各種福祉サービスとの連携を強化していきます。

(2) シルバー人材センター

皆野町シルバー人材センターは、高齢者がこれまで長い年月にわたって培った豊富な経験や高い能力を生かせるよう、幅広い分野で技術を発揮する場を提供します。

【第7期計画での方向性】

2015年には団塊の世代がすべて65歳以上となるなど、社会から地域社会へと活動の場を移す高齢者が増加する中、高齢者の社会参加を通じた生きがいづくりの観点から、シルバー人材センターの重要性は益々高まっています。

今後は、入会の説明会の内容を検討し、説明会を企業の定年時、また、ハローワークに働きかけるなど、退職してすぐに入会できる体制づくりを推進することで、会員の加入促進の支援を行っていきます。

(3) 商工会

商工会では、平成26年12月から、ボランティア（協力会員）が手伝いの必要な高齢者（利用会員）に家事などの手伝いを行い、その謝礼を町商品券で受取り、町内の商店で買い物を行う「ふれあい安心お助け隊サービス事業」を実施しています。

【第7期計画での方向性】

引き続き、関係機関と連携し、「ふれあい安心お助け隊サービス事業」を実施するとともに、高齢者の運転免許自主返納による買物代行、外出付き添いなどの需要に対応する体制づくりなどについて検討していきます。

(4) ボランティア団体

ボランティア活動は、町内の地域福祉活動を支えるだけでなく、今後の地域包括ケアシステムにおいても大きな役割を持つ重要な担い手です。

団体数は平成 29 年 8 月現在で 8 団体となっています。

【第7期計画での方向性】

ボランティア人口を増やすため、ボランティア関係の講座を受講していただいた方などに、ボランティア登録をしていただき、新しい人材の発掘とPRに努めていきます。

(5) いきいきサポーター

住民主体の健康づくりを推進していくために、現在、約 100 名のサポーターを配置し、地区毎に生活習慣病予防・介護予防のための健康出前講座の開催、地区独自の活動等に取り組んでいます。

【第7期計画での方向性】

引き続き、サポーターの育成を行い、担当地域内での健康づくり活動の支援を行っていくとともに、サポーター自身の高齢化を鑑み、サポーターへの負担が少なく、無理なく続けられる新たな活動などについて検討していきます。

(6) 食生活改善推進員

地域ぐるみの減塩運動をはじめ、親子料理教室、シルバー料理教室等、子どもから高齢者まで、健全な食生活を実践することを目的に活動しています。

【第7期計画での方向性】

住民が健全な食生活を実践できるよう、組織力を生かした活動ができるよう支援をします。また、中年期（40～64 歳）の方が、魅力を持つ活動内容や参加しやすい活動方法を検討するとともに、定期的に養成講座を開催することで、共に活動する仲間意識の醸成を図ります。

第3節 主体的活動への支援

1 生きがい活動

(1) 敬老事業

敬老会は、平成 18 年度から慶寿の祝いとして実施しています。併せて、各年度中に、80 歳、85 歳、88 歳、90 歳、95 歳、99 歳、100 歳となる高齢者を対象として、長寿祝金を支給しています。長寿祝金の金額は、80 歳（10,000 円）、85 歳（20,000 円）、88 歳（30,000 円）、90 歳（30,000 円）、95 歳（30,000 円）、99 歳（50,000 円）、100 歳（100,000 円）です。

【第7期計画での方向性】

引き続き、事業を継続して実施していきます。

(2) 高齢者学級

高齢者学級は、皆野町公民館で開催しています。高齢者にとって学習の機会や創作活動は、社会環境の変化に対応する能力と心身の健康を培い、あわせて社会活動による満足や生きがいにつながるものです。

現在、生徒数は約 150 人で、毎月 1 回実施している各種講座に参加し、学習を行っています。平成 29 年度は、管外研修、教養講座、健康講座を実施したほか、レクリエーション講座では、グラウンドゴルフや各小学校での世代間交流として、すいとん作りや子どもたちとのグラウンドゴルフなどを実施しています。

【第7期計画での方向性】

講座内容の検討を行い、少しでも多くの生徒が参加できる仕組みづくりを推進します。

(3) スポーツ・レクリエーション

高齢者の生きがいや健康づくりのため、高齢者のスポーツ・レクリエーション（グラウンドゴルフ大会の開催、ゲートボール活動の支援等）活動を支援しています。

【第7期計画での方向性】

引き続き、身近な地域の中で高齢者が気軽に参加することができる、スポーツ等を通じた交流や健康づくりの普及を促進します。また、家庭で簡単にできる運動の普及啓発に努めます。

2 自主活動支援

(1) 老人クラブ(皆野町長生クラブ)

皆野町長生クラブでは、豊かな老後に資するため、趣味・文化的活動のほか、健康増進活動やボランティア活動等、多彩な活動に取り組んでいます。

【第7期計画での方向性】

新規会員の増加を図るため、長生クラブに加入することのメリットをアピールするとともに、町・社会福祉協議会・民生委員児童委員協議会などの連携を図り、効果的な高齢者支援対策を促進します。

(2) 高齢者の主体的活動

高齢者の生きがいや健康づくりを推進するため、交流の場や機会の提供に向けた支援を行っています。

【第7期計画での方向性】

高齢者の健康維持増進を図るため、引き続き、学習活動や創作活動・スポーツ・レクリエーション活動等を促進し、高齢者自身の主体的活動を支援していきます。

(3) 地域住民活動

地域包括支援センター、社会福祉協議会、シルバー人材センターなどが中心となり、地域住民活動の運営、補助、促進、取材などを行い、高齢者の自主的活動・交流を支援しています。

【第7期計画での方向性】

地域住民活動が時代に沿った新しい形が形成できる仕掛けについて検討を行います。
また、行政・民間・地域住民による協働のもと、高齢者の生きがいや張り合いに資する社会資源の把握、開発、活用方法について検討を行い、高齢者の地域住民活動への参加を促進します。

第4節 福祉のまちづくり

1 住宅

(1) 高齢者向け住宅の確保

公営住宅については新規整備や再整備に際して、高齢者向け住宅の確保に努めています。また、民間住宅においても、必要に応じて、高齢者が住みやすい住宅等について普及促進を行っています。

【第7期計画での方向性】

引き続き、町の実状やニーズを考慮しながら、事業を継続します。

2 都市計画

(1) バリアフリー

高齢者が気軽に外出できるため、道路舗装面の穴や段差の解消、下田野橋周辺の歩道設置等を行っています。

【第7期計画での方向性】

バリアフリー化への対応を促進するため、交通量等を考慮しながら、必要に応じて歩道の整備を推進するとともに、引き続き、定期的なパトロールを行い、早期の補修を行うことで道路の段差解消に努め、安全な道路環境の整備を推進します。

3 権利擁護

(1) あんしんサポートねっとの活用

認知症や寝たきり、ひとり暮らし等、自らの意思を決定することや表明することが困難な高齢者の権利を守るしくみを構築することが重要であり、社会福祉協議会において「あんしんサポートねっと」を実施しています。

【第7期計画での方向性】

事業について、ケアマネジャーや障害相談員、病院関係者等への周知は図られてきているものの、金融機関や家族の方への認知と理解が低いため、金融機関や家族の方への周知活動を強化します。

また、生活支援員の確保については、社会福祉協議会の広報誌において啓発を行うなど、引き続き、確保に資する取組を強化します。

第4章 介護保険事業計画

第1節 介護保険サービスの充実

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が自宅を訪問し、入浴や排せつ、食事等の介護、調理や洗濯等の家事等日常生活の世話をを行うサービスです。

【第7期計画での方向性】

訪問介護については、平成 32 年度には 1,080 人/15,728 回の利用があると見込まれ、引き続き、需要に対応したサービス供給量の確保に努めます。

訪問介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	12,922	14,276	15,728	17,363
利用人数(延べ人数)	948	1,008	1,080	1,152

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

自宅を移動入浴車等が訪問し、浴槽を家庭に持ち込み入浴の介護を行うサービスです。

【第7期計画での方向性】

訪問入浴介護については、平成 32 年度には 72 人/403 回の利用があると見込まれます。介護予防訪問入浴介護は、第7期中の利用はないものと見込んでいますが、必要に応じてサービス提供体制の確保を図っていきます。

訪問入浴介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	403	403	403	403
利用人数(延べ人数)	72	72	72	72

介護予防訪問入浴介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	0	0	0	0
利用人数(延べ人数)	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

【第7期計画での方向性】

訪問看護については、平成 32 年度には 504 人/1,564 回の利用があると見込まれます。また、介護予防訪問看護は、平成 32 年度には 132 人/634 回の利用があると見込まれます。

訪問看護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	1,138	1,373	1,564	1,687
利用人数(延べ人数)	372	444	504	540

介護予防訪問看護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	403	518	634	634
利用人数(延べ人数)	84	108	132	132

(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等が自宅に訪問し、心身の機能の維持・回復や日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを行うサービスです。

【第7期計画での方向性】

訪問リハビリテーションについては、平成 32 年度には 228 人/1,688 回の利用があると見込まれます。また介護予防訪問リハビリテーションは平成 32 年度に 180 人/998 回の利用があると見込まれます。

訪問リハビリテーションの見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	1,339	1,580	1,688	1,927
利用人数(延べ人数)	180	216	228	264

介護予防訪問リハビリテーションの見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	733	799	998	1,066
利用人数(延べ人数)	132	144	180	192

(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、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理と指導、情報提供を行うものです。

【第7期計画での方向性】

居宅療養管理指導については、平成32年度には408人の利用があると見込まれます。また、介護予防居宅療養管理指導は、平成32年度には24人の利用があると見込まれます。

居宅療養管理指導の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	276	336	408	456

介護予防居宅療養管理指導の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	24	24	24	24

(6) 通所介護

デイサービスセンターに通い、入浴・食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を受けるサービスです。

【第7期計画での方向性】

通所介護は、平成32年度には1,716人/12,848回の利用があると見込まれます。

通所介護の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用回数(延べ回数)	11,864	12,457	12,848	13,212
利用人数(延べ人数)	1,596	1,668	1,716	1,764

(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

介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身の機能の維持・回復を図り日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを受けるサービスです。

介護予防通所リハビリテーションでは、選択により、運動器の機能向上や栄養改善・口腔機能の向上等のプログラムについても提供します。

【第7期計画での方向性】

通所リハビリテーションについては、平成32年度には1,008人/8,003回の利用があると見込まれます。また、介護予防通所リハビリテーションは平成32年度に708人の利用があると見込まれます。

通所リハビリテーションの見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	6,770	7,493	8,003	9,040
利用人数(延べ人数)	864	948	1,008	1,128

介護予防通所リハビリテーションの見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用人数(延べ人数)	624	648	708	792

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間宿泊し、食事、入浴、排せつ等の介護サービスや機能訓練を受けるサービスです。

【第7期計画での方向性】

短期入所生活介護については、平成 32 年度には 324 人/2,929 回の利用があると見込まれます。また、介護予防短期入所生活介護は、平成 32 年度には 12 人/56 回の利用があると見込まれます。

短期入所生活介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	3,319	3,142	2,929	3,095
利用人数(延べ人数)	324	324	324	348

介護予防短期入所生活介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	0	0	56	56
利用人数(延べ人数)	0	0	12	12

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間宿泊し、医学的管理のもとに看護や介護、機能訓練等を受けるサービスです。

【第7期計画での方向性】

短期入所療養介護については、平成 32 年度には 108 人/703 回の利用があると見込まれます。また、介護予防短期入所療養介護は、第7期中の利用はないものと見込んでいますが、必要に応じてサービス提供体制の確保を図っていきます。

短期入所療養介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	377	540	703	857
利用人数(延べ人数)	60	84	108	120

介護予防短期入所療養介護の目標量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	0	0	0	0
利用人数(延べ人数)	0	0	0	0

(10) 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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等で、一定の計画に基づいて提供される、入浴や排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

【第7期計画での方向性】

特定施設入居者生活介護については、平成 32 年度には 360 人の利用があると見込まれます。また、介護予防特定施設入居者生活介護は、平成 32 年度には 12 人の利用があると見込まれます。

特定施設入居者生活介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用人数(延べ人数)	240	312	360	408

介護予防特定施設入居者生活介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用人数(延べ人数)	24	12	12	12

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。なお、利用者の状態からみて使用が想定しにくい福祉用具については、保険給付対象外となります。

【第7期計画での方向性】

福祉用具貸与については、平成 32 年度には 1,884 人の利用があると見込まれます。また、介護予防福祉用具貸与は、平成 32 年度には 720 人の利用があると見込みます。

福祉用具貸与の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用人数(延べ人数)	1,560	1,764	1,884	2,040

介護予防福祉用具貸与の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用人数(延べ人数)	504	588	720	828

(12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費を支給するサービスです。なお、利用者の状態からみて使用が想定しにくい福祉用具については、保険給付対象外となります。

【第7期計画での方向性】

特定福祉用具販売については、平成32年度には108人の利用があると見込まれます。また、特定介護予防福祉用具販売は、平成32年度には12人の利用があると見込まれます。

特定福祉用具販売の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	72	84	108	120

特定介護予防福祉用具販売の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	12	12	12	12

(13) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替え等の住宅改修を行った場合、その費用を補助するサービスです。

【第7期計画での方向性】

住宅改修については、平成32年度には36人の利用があると見込まれます。また、介護予防住宅改修についても、平成32年度には36人の利用があると見込まれます。

住宅改修費の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	24	24	36	36

介護予防住宅改修費の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	36	24	36	36

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、介護サービス等を適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類・内容等の介護計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス提供確保のために事業者等との連絡調整、施設への紹介等を行うサービスです。

介護予防支援は、本人ができることを共に発見し、本人の主体的な活動と参加意欲を

高めるために必要な介護予防サービスを提供するための計画（介護予防サービス計画）の作成や各サービス事業者等との連絡、調整を行うサービスです。

【第7期計画での方向性】

居宅介護支援については、平成32年度には3,144人の利用があると見込まれます。また、介護予防支援は、平成32年度には1,176人の利用があると見込まれます。

居宅介護支援の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	2,904	3,012	3,144	3,192

介護予防支援の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	1,140	1,140	1,176	1,212

2 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

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、定期巡回型と随時の対応を行うサービスです。

【第7期計画での方向性】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平成32年度には12人の利用があると見込まれます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	0	0	12	12

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問または通報を受けて訪問し、自宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

【第7期計画での方向性】

夜間対応型訪問介護については、第7期中の利用はないものと見込んでいますが、近隣市町との連携によるサービス対応等について検討していきます。

夜間対応型訪問介護の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	0	0	0	0

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者がデイサービスセンター等に通い、入浴や排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

【第7期計画での方向性】

認知症対応型通所介護については、平成32年度には84人/988回の利用があると見込まれます。また、介護予防認知症対応型通所介護は、第7期中の利用はないものと見込んでいますが、必要に応じてサービス提供体制の確保を図っていきます。

認知症対応型通所介護の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用回数(延べ回数)	810	810	988	1,080
利用人数(延べ人数)	72	72	84	96

介護予防認知症対応型通所介護の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用回数(延べ回数)	0	0	0	0
利用人数(延べ人数)	0	0	0	0

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

入浴や排せつ、食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。施設等に通所することが中心となりますが、心身の状況や希望等に応じて、訪問や宿泊のサービスを組み合わせて利用することができ、どのサービスを利用しても“なじみの職員によるサービス”が受けられます。

また、標準的なサービス量が設定され、月単位の利用が予定されていることから、併用して利用できる居宅サービスは、支給限度額の範囲内で、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与となります。したがって、訪問介護や通所介護(通所リハ)、短期入所等は利用できなくなります。

【第7期計画での方向性】

小規模多機能型居宅介護については、平成32年度には372人の利用があると見込まれます。また、介護予防小規模多機能型居宅介護は、第7期中の利用はないものと見込んでいますが、必要に応じてサービス提供体制の確保を図っていきます。

小規模多機能型居宅介護の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	252	300	372	432

介護予防小規模多機能型居宅介護の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	0	0	0	0

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

比較的安定した認知症状態の要介護者が、5～9人の少人数で共同生活を送るもので、入浴や排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練等を受けるサービスです。

【第7期計画での方向性】

認知症対応型共同生活介護については、平成32年度には420人の利用があると見込まれます。また、介護予防認知症対応型共同生活介護は、第7期中の利用はないものと見込んでいますが、必要に応じてサービス提供体制の確保を図っていきます。

なお、本計画期間における認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の受入定員総数を3年間通じて36人/年とします。

認知症対応型共同生活介護の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	372	408	420	444

介護予防認知症対応型共同生活介護の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	0	0	0	0

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の介護専用型特定施設(入所定員29名以下)に入居して、日常生活上の世話や機能訓練・療養上の世話を受けることができるサービスです。

【第7期計画での方向性】

地域密着型特定施設入居者生活介護については、第7期中の利用はないものと見込んでいますが、必要に応じてサービス提供体制の確保を図っていきます。

地域密着型特定施設入居者生活介護の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	0	0	0	0

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

特別養護老人ホーム(入所定員29名以下)に入所して、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理等を受けることができるサービスです。

【第7期計画での方向性】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、平成32年度には12人の利用があると見込まれます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用人数(延べ人数)	12	12	12	84

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

利用者のニーズに応じて、柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービス等を提供できるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、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て提供する複合型サービスです。

【第7期計画での方向性】

看護小規模多機能型居宅介護については、第7期中の利用はないものと見込んでいますが、必要に応じてサービス提供体制の確保を図っていきます。

看護小規模多機能型居宅介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用人数(延べ人数)	0	0	0	0

(9) 地域密着型通所介護

制度改正により、小規模な通所介護事業所は、平成 28 年 4 月から市町村が指定・監督する地域密着型サービスに新たに位置づけられました。

【第7期計画での方向性】

地域密着型通所介護については、平成 32 年度には 696 人/7,666 回の利用があると見込まれます。

地域密着型通所介護の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用回数(延べ回数)	7,223	7,518	7,666	7,666
利用人数(延べ人数)	660	684	696	696

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

常時介護を必要とする高齢者で、自宅での介護が困難な要介護者が入所します。入浴や排せつ、食事等の介護、その他日常生活や療養の世話、機能訓練、健康管理を行うサービスです。

【第7期計画での方向性】

介護老人福祉施設については、平成32年度には1,080人の利用があると見込まれます。

介護老人福祉施設の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	984	1,044	1,080	1,092

(2) 介護老人保健施設

看護や医学的管理の下に、介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うサービスです。居宅における生活への復帰をめざす施設で、原則として要介護者が入所対象者となります。

【第7期計画での方向性】

介護老人保健施設については、平成32年度には504人の利用があると見込まれます。

介護老人保健施設の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	468	492	504	528

(3) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、長期にわたって療養を必要とする高齢者等を入所対象者とし、療養上の管理・看護や医学的管理下での介護、機能訓練やその他必要な医療を行うサービスです。

【第7期計画での方向性】

介護療養型医療施設については、今後、利用の見込みはございません。

介護療養型医療施設の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
利用人数(延べ人数)	0	0	0	0

(4) 介護医療院

介護医療院は、平成 29（2017）年度末で廃止される介護療養病床（経過措置期間は 2023 年度まで）と医療療養病床の一部の転換先として位置付けられた新たな施設で、日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた内容などが想定されています。

【第7期計画での方向性】

介護医療院については、平成 32 年度には 24 人の利用があると見込まれます。

介護医療院の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
利用人数(延べ人数)	0	12	24	48

第2節 地域支援事業

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援1、2認定者について、平成28年4月より、介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、介護支援事業者以外のボランティア等でもサービス提供が行える、多様な訪問型サービスと通所型サービスへと移行しました。この新たなサービスは要介護認定者以外の高齢者等も対象とする新たなサービスで、本町では、訪問型サービスとして、現行相当の訪問型サービス、緩和した基準による訪問型サービス（訪問型サービスA）を整備するとともに、通所型サービスとして、現行相当の通所型サービス、緩和した基準による通所型サービス（通所型サービスA）を整備しています。

また、総合事業のみを利用する方に対するサービス計画の作成は、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント事業において実施します。

① 訪問型サービス(現行相当の訪問型サービス)

現行相当の訪問型サービスは、要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行うサービスです。

② 訪問型サービス(訪問型サービスA)

訪問型サービスAは、要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、主に訪問介護員又は一定の研修受講者が行う生活援助等のサービスです。

③ 通所型サービス(現行相当の通所型サービス)

現行相当の通所型サービスは、要支援者等について、介護予防を目的として、施設に通い、当該施設において、一定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

④ 通所型サービス(通所型サービスA)

通所型サービスAは、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業として、ミニデイサービス、運動・レクリエーション活動などを行うサービスです。

⑤ 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメントは、要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防や市の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業で、地域包括支援センターをはじめ、介護予防ケアマネジメント事業として、以下のプロセスによる事業を実施します。

- i 対象者の把握
生活機能評価の結果等から対象者を把握します。
- ii 一次アセスメント
対象者及び家族との面接による聞き取り等から対象者の生活史、日常生活の状況、生活機能低下の原因や背景等の課題を明らかにします。
- iii 介護予防プラン作成
課題分析の結果、生活の質の向上をめざし、対象者の希望に基づいて目標を設定し、その目標を達成するために、対象者及び家族の同意を得て、適切な事業等の組み合わせを検討します。
- iv サービス提供後の再アセスメント
介護予防サービスの利用状況を把握するとともに、目標の達成状況や利用者自身の日常生活能力や社会状況等の変化を把握し、新しい課題が生じていないかどうか検討します。
- v 事業評価
サービス事業者の報告を基に、介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうか、運動機能や栄養状態の変化、主観的健康観等の変化等を把握し、利用者の生活機能全体に関する評価を行います。

⑥ その他の生活支援サービス事業

その他の生活支援サービス事業は、要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるもので、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食等、定期的な安否確認及び緊急時の対応及び住民ボランティア等が行う訪問による見守り、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして町が定める生活支援を行う事業です。

【第7期計画での方向性】

介護予防・日常生活支援総合事業の体制整備を着実に推進するとともに、利用者の自立支援に向けた一体的なケアマネジメントができるよう、医療・介護専門職への理解の促進を図ります。

また、介護予防マネジメントに伴うアセスメント技術の向上を図るため、ケアマネジャーへの研修を行うなど、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。

訪問型・通所型サービスの見込量

(年間延べ利用人数)

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
現行相当訪問型サービス	372	384	408	420
訪問型サービスA	132	132	144	144
訪問型サービスB	—	120	120	120
現行相当通所型サービス	492	504	528	552
通所型サービスA	120	120	132	132

介護予防ケアマネジメント事業の見込量

(年間延べ利用人数)

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
ケアマネジメント数(人)	600	660	720	1020

(2) 一般介護予防事業

平成 29 年度より、これまでの一次予防事業と二次予防事業が統合され、一般介護予防事業が開始しました。一般介護予防事業は、要介護状態の原因となりやすい生活習慣病の予防や、転倒予防に向けた筋力訓練など、心身機能の改善にむけた従来の取組に加え、日常生活動作の向上や社会活動への参加、生きがいつくりなどを含めた、高齢者の健康と暮らしの向上を図ることを目的として、以下の5事業を組み合わせ実施します。

① 介護予防把握事業

介護予防把握事業は、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とした事業です。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、市町村が介護予防に資すると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する事業です。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、町が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援するとともに、介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する多様な地域活動組織の育成および支援を行う事業です。

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図ることを目的とした事業です。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、町が地域における介護予防の取組を強化するために、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する

能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援するものです。

【第7期計画での方向性】

社会福祉協議会などと連携した見守り活動などを通じて、閉じこもり等の支援を必要とする方を把握し、住民主体の介護予防活動につなげる取組を推進するとともに、引き続き、らくらく健康塾などの運動教室や、レクリエーション・交流機会の場づくりとして、ふれあい広場などの事業を実施します。また、介護予防事業を、より参加しやすく住民主体で活動していくことが出来るよう、介護予防サポーター養成講座を実施し、地域での小集団の介護予防事業を推進します。

その他、一般介護予防事業評価事業として、国の定める指標に基づき目標値を定期的に調査することにより、各事業の評価を実施します。

介護予防普及啓発事業の見込量

(年間延べ参加人数)

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
らくらく健康塾(初級90分コース)	1,500	1,500	1,500	1,500
らくらく健康塾(上級120分コース)	900	900	900	900
水中ウォーキング教室(一般)	400	400	400	400
水中ウォーキング教室(リハビリ)	100	100	100	100
シルバー料理教室	350	350	350	370
ふれあい広場(長生荘)	500	500	500	500
ふれあい広場(各地区)	200	200	200	200
歌謡健康教室	1,500	1,500	1,500	1,500
口腔ケア教室	225	225	225	225

事業	内容
らくらく健康塾	一人ひとりの体力に合わせ、楽しく運動が続けられる教室です。
水中ウォーキング教室	水圧や浮力を利用し、膝や腰に痛みのある方でも効果的に筋肉を鍛えることができます。
シルバー料理教室	低栄養状態を予防するため、管理栄養士による指導のもと、食生活改善会の協力により高齢者の食事のポイントやひとり暮らしでも簡単に作れる食事の指導を行います。
ふれあい広場	シルバー人材センターへの委託により、各地区の公会堂等の身近な場所や長生荘でレクリエーションや交流の機会を設けています。
歌謡健康教室	長生荘で閉じこもり予防や生きがいづくりの一環として行っている歌謡教室です。
口腔ケア教室	高齢者の摂食・えん下機能の維持や口腔機能の向上を目的に、口腔清掃指導や、口腔体操を実施します。

地域介護予防活動支援事業の見込量

(年間延べ養成人数)

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
介護予防サポーター養成講座	50	50	50	50

2 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)

(1) 総合相談支援業務

高齢者に関する総合的な相談を受け付け、どのような支援が必要か判断し、地域における適切な機関や制度につなげる等の支援を行っています。

① 地域における関係者とのネットワークの構築

地域包括支援センター運営協議会や民生委員協議会の場を活用したり、シルバー人材センター、社会福祉協議会等との連携を図り、地域住民へ働きかけを行います。

② ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握

関係機関主催の会合に参加したり、関係者からの情報提供により高齢者や家族の状況を把握します。また地域の中で高齢者に多くふれる立場にある人と関係性をつくり、気になる高齢者がいれば連絡をしてもらいます。

③ サービスに関する情報提供等の初期対応から、継続的・専門的な相談支援

初回相談時に、的確な見立てを行い、緊急性の有無、専門的・継続的な関与の必要性について判断します。専門的・継続的な相談または緊急の対応が必要と判断した場合は訪問による相談を実施します。

【第7期計画での方向性】

高齢者見守り支援ネットワーク「み～なねっとわーく」の協力機関を増やすことで、地域ぐるみの見守りを強化します。また、様々な相談に的確に応じ、地域包括支援センターでは解決できない内容などについては、適切な専門機関・制度への迅速な“つなぎ”を推進します。

総合相談支援事業の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
総合相談件数(延べ件数)	600	620	640	740
専門機関への支援(延べ件数)	50	70	90	190
訪問相談件数(延べ件数)	500	520	540	640

(2) 権利擁護事業

高齢者の尊厳を守るため、専門的・継続的な観点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行っています。

【第7期計画での方向性】

高齢者虐待の事例を把握した場合は、「高齢者虐待防止法」に基づき、速やかに事例に即した適切な対応を図ります。また、消費者被害を未然に防止するため、消費者センター等と定期的な情報交換を行うなど、関係機関との連携を行うとともに、民生委員、ケアマネジャー、訪問介護員等に必要な情報提供を行います。

また、認知症など判断能力が低下している高齢者について、成年後見制度を活用するなど、高齢者の権利擁護に努めます。

権利擁護事業の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
高齢者虐待対応件数(延べ件数)	15	15	15	15
情報交換の場の設置(回数)	5	5	5	5
成年後見制度町長申立て(件数)	1	1	1	1

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

事例検討会を定期的実施する等、主治医やケアマネジャー等との協働や、地域の関係機関との連携を通じて、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、後方支援を行うものであり、第6期計画期間中では、年6回の介護支援専門員連絡会を開催し、研修会、事例検討会を通して介護支援専門員同士の連携を促進するとともに、地域の社会資源を共有し、ケアマネジメントの向上に努めました。また、支援困難ケースは、地域包括支援センターが毎月開催する地域ケア会議を通して、個別課題に対応するとともに、地域課題として展開できるようにしています。

【第7期計画での方向性】

引き続き、介護支援専門員連絡会の継続と、地域ケア会議を通じた個別課題の解決に努めるほか、以下の取組を推進します。

- i 地域のケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談業務
個々の事例の対応から制度の確認等、介護支援専門員の相談に随時対応します。また、必要に応じて同行訪問も実施します。
- ii 支援困難事例等への指導・助言業務
個々の介護支援専門員が解決困難な事例については、解決の糸口を提示したり、同行訪問、サービス担当者会議への参加等により対応します。
- iii 地域社会資源との連携・協力に基づいた包括的・継続的なケア体制の構築業務
個々の事例支援を通じて、医療機関、関係機関、インフォーマルサービスとの連携体制づくりを推進します。
- iv 地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務
介護支援専門員相互の情報交換、研修の場として、定例（隔月1回）で連絡会議を開催します。

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
介護支援専門員連絡会(回数)	6	6	6	6
地域ケア個別会議(回数)	12	12	12	12
地域ケア推進会議(回数)	2	2	2	2

3 包括的支援事業(社会保障充実分)

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で自分らしい生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の提供を行うことが必要です。そのため、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を確立するために、町が中心となって、地域の医療機関と連携しながら、地域の関係機関の連携体制の整備に努めています。

【第7期計画での方向性】

在宅医療・介護の連携を図るため、以下の取組を推進します。

i 地域の医療・介護資源の把握

秩父郡市の医療機関、介護事業所等の情報をとりまとめた冊子「介護保険・医療サービス提供事業所等一覧」を作成し、医療・介護・保健・福祉等の専門職の連携に取り組むとともに、町内の医療機関・介護保険事業所等の情報をとりまとめたパンフレット「介護保険・医療サービスマップ」を作成し、全世帯に配布するなど、地域の医療・介護資源の把握及び地域住民への情報提供を行っています。

引き続き、「介護保険・医療サービス提供事業所等一覧」及び「介護保険・医療サービスマップ」の定期的な情報更新を行いながら、地域の医療・介護関係者間の連携の促進と地域住民への適切な情報提供による在宅医療・介護連携の理解の促進に努めます。

ii 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

現在、個別ケア会議、地域ケア会議を毎月1回開催し、医療・介護等の多職種専門職が協働して、高齢者の個別課題について話し合いを行っています。また、個別ケースの課題分析等を積み重ね、地域ケア推進会議（代表者会議）を年2回開催し総括しています。

引き続き、地域ケア会議をはじめとした各種会議を通じて、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行います。

iii 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進

秩父圏域1市4町の取組として、休日夜間等に緊急対応した場合の連絡体制を確認し、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」における行政機関連絡体制を構築しましたが、在宅医療・介護サービスの担当者の連携、介護支援専門員からの相談支援について、より専門的な知識と質の向上が課題となっています。そのため、在宅医療・介護サービスの担当者への研修を実施し、より専門的な知識と質の向上を図るとともに、各事業所内の研修を他の事業所と相互に乗り入れできるよう促進します。また、夜間休日等の相談支援体制の整備など、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けた取組について検討していきます。

iv 医療・介護関係者の情報共有の支援

秩父圏域1市4町の取組として、利用者の在宅生活支援を図るため、関係する専門職が利用者の療養や介護の情報を共有し、連携を促進することを目指すツ-

ルとして、「私の療養手帳」を作成しました。

今後とも、ひとり暮らしや親族がいない又は疎遠な高齢者、医療ニーズの高い高齢者をはじめ、幅広く多くの方に「私の療養手帳」を利用してもらうための周知を促進するとともに、「じぶん史」を記入してもらうことにより、どのような最期を迎えたいかを考えるきっかけづくりを促進します。

v 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

vi 医療・介護関係者の研修

秩父圏域1市4町の取組として、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」における「ちちぶ圏域ケア連携会議」において、精神科専門医を講師とし、認知症に関する研修などを実施しています。

今後も、引き続き、秩父圏域1市4町での取組を促進するとともに、参加者の希望に沿った研修内容等について検討していきます。

vii 地域住民への普及・啓発

秩父圏域1市4町の取組として、「看取りを学ぶ」ための町民向けフォーラムや、診療所の医師等による「家族と地域で看取り介護」と題したパネルディスカッションなどを実施するとともに、劇団「いきあい」を結成し、「看取り編、地域ケア会議編、サロン編」などの演目による演劇を通して、町民にわかりやすく啓発する取組を実施しています。

今後も、引き続き、各取組を推進することで住民への普及・啓発を図ります。

viii 在宅医療・介護連携に関する関係市町村との連携

秩父圏域1市4町の取組として、ちちぶ圏域ケア推進会議を毎年1回開催し、医療・介護・保健・福祉などの専門職の顔の見える関係をつくり、秩父圏域全体で「秩父版地域包括ケアシステム」を推進しています。

今後も、引き続き、秩父圏域1市4町での取組を促進します。

在宅医療・介護連携推進事業の見込量

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年
医療・介護関係者の研修(回数)	3	3	3	3
私の療養手帳発行(部数)	40	50	60	110
フォーラム参加者(人数)	600	600	600	600
パネルディスカッション参加者(人数)	200	200	200	200
演劇鑑賞者(人数)	600	600	600	600

(2) 生活支援体制整備事業

単身や高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービスの提供のみならず、地域住民に身近な存在である町が中心となって、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることを目的として、生活支援コーディネーターを2名配置しています。また、生活支援サービスを担う多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働を推進するため、行政区長、民生委員、行政、社会福祉協議会、ボランティアなどで構成する「協議体」を年2回開催しています。

【第7期計画での方向性】

生活支援コーディネーターが中心となり、近所での集まりや交流できる寄り合いを多く作る仕掛けづくりを行うとともに、行政区長、民生委員、ボランティアと協働し、住民同士が支え合える地域づくりを促進します。

また、生活支援コーディネーターを中心に、協議体を運営し、地域の特性を活かした地域づくりを促進します。

生活支援体制整備事業の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
コーディネーターの設置(人数)	3	3	3	3
協議体の開催(回数)	5	5	5	5
協議体参加者数(人数)	20	20	20	20

(3) 認知症総合支援事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームの活動を支援するとともに、認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われるよう、皆野町認知症ケアパスを作成しています。また、認知症の人と家族に対する継続した支援や認知症の正しい知識の普及、周囲の理解の促進を図るため、いろいろな立場の人が集まる認知症カフェ（オレンジカフェ）の設置、運営を行っています。

【第7期計画での方向性】

秩父圏域1市4町の合同チームとして平成28年3月に発足した「秩父地域認知症初期集中支援チーム」の更なる周知を図るとともに、個々のケース検討を重ねることで、より地域性に合ったサポート体制の構築を図ります。また、認知症地域支援推進員を中心とした医療・福祉・介護のネットワークの強化を図ります。

認知症カフェ（オレンジカフェ）については、認知症カフェとしての機能を備えつつ、認知症という枠をこえた地域ぐるみの支援体制について検討していきます。

生活支援体制整備事業の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
認知症初期集中支援チーム検討委員会(回数)	6	6	6	6
認知症地域推進員(人数)	3	3	3	3
認知症カフェの開催(回数)	30	30	30	30

(4) 地域ケア会議推進事業

高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した尊厳ある生活を営むことができるよう、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を促進するため、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を有する多職種を交えた個別ケア会議及び地域ケア会議を毎月1回開催しています。

【第7期計画での方向性】

引き続き、個別ケア会議、地域ケア会議を推進し、町及び地域包括支援センターが役割分担を行いつつ、適切なサービスにつながない高齢者の支援や地域で活動する介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントを支援するなど、地域における個別課題の解決のための体制整備を推進します。

地域ケア会議推進事業の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
地域ケア個別会議(回数)	12	12	12	12
地域ケア推進会議(回数)	2	2	2	2

4 任意事業

(1) 介護給付費等費用適正化事業

介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

① 認定調査状況チェック

指定居宅介護支援事業者、施設、介護支援専門員が実施した認定調査内容について町職員が訪問や書面審査によって点検します。

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出または事業所への訪問調査により、町職員等第三者がその内容の点検、指導を行います。

③ 住宅改修等の点検

居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認、工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行います。

また、福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況を点検します。

④ 医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者（長寿）医療制度、国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、受給者ごとに複数月にまたがる支払状況（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

⑤ 介護給付費通知

利用者本人や家族に対し、サービスの請求状況、費用について通知します。

【第7期計画での方向性】

広域市町村組合より示された県への照会回答の事例やテキスト等を活用し、認定調査員に対する具体的な指導を行うとともに、認定の平準化及び調査員・職員の知識向上を図るなど、引き続き、介護給付費の適正化に資する取組を推進します。

介護給付費等費用適正化事業の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
認定調査状況チェック(%)	100	100	100	100
ケアプランの点検(%)	100	100	100	100
住宅改修等の点検(%)	100	100	100	100
医療情報との突合・縦覧点検(%)	100	100	100	100
介護給付費通知(%)	100	100	100	100

(2) 家族介護支援事業

要介護被保険者を介護する方を支援するため、認知症高齢者見守り事業として、埼玉県徘徊高齢者SOSネットワークの活用や、徘徊者声かけ訓練、地域の見守り体制の強化などを実施しています。また、家族介護支援事業として、介護している家族が共に学び、悩みを共有し、互いに励まし合う中で、明日への介護の活力を導き出したり、精神的、身体的な負担を軽減することを目的とした「介護者のつどい」を年数回実施しています。

【第7期計画での方向性】

認知症サポーター養成を推進するとともに、徘徊者声かけ訓練を実施することで、認知症高齢者見守り事業を推進します。

「介護者のつどい」に関しては、開催日時や回数、内容などについて、アンケート調査などを通じて改善を図ります。また、男性が参加しやすい新たな教室などについて検討していきます。

家族介護支援事業の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
徘徊者声かけ訓練の実施(回数)	1	1	1	1
徘徊者声かけ訓練参加者(人数)	15	15	15	15
介護者のつどいの実施(回数)	12	12	12	12
介護者のつどい参加者(人数)	10	10	10	10

(3) その他の事業

① 認知症サポーター養成事業

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターの養成を促進しています。なお、平成 23 年度以降、「認知症サポーター養成講座」の受講団体は 10 団体となっています。

【第7期計画での方向性】

引き続き、皆野小学校において「認知症サポーター養成講座」を実施するとともに、新たに「認知症サポーターステップアップ講座」を開催し、認知症サポーターの地域での活動の充実を図ります。

その他の事業（認知症サポーター等養成講座）の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
養成講座の開催(回数)	3	3	3	3
認知症サポーターの養成(人数)	100	100	100	100
ステップアップ講座の開催(回数)	1	1	1	1

② 介護予防サポーター養成事業

各地区のご近所レベルで集まって介護予防体操を住民主体で実施するため、体操の企画・運営を中心となり活動する「介護予防サポーター」を養成しています。平成 29 年度から開催し、各地区の公会堂等で重さを変えられる重錘バンドを使用した「いきいき百歳体操」を広める活動をしています。

【第7期計画での方向性】

今後も「介護予防サポーター養成講座」を開催するとともに、「介護予防サポーターフォローアップ講座」を開催し、介護予防サポーターの地域での活動の充実を図ります。

その他の事業（介護予防サポーター等養成講座）の見込量

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年
養成講座の開催(回数)	1	1	1	1
介護予防サポーターの養成(人数)	25	25	25	25
フォローアップ講座の開催(回数)	1	1	1	1

第5章 介護給付費等の見込みと保険料の算定

1 給付費の見込み

(1) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の見込み額

平成30年度～平成32年度までの介護給付費の見込み額は以下のとおりとなります。

介護給付費の見込み額

(単位:千円)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	3年間合計
居宅サービス				
訪問介護	36,837	41,534	46,473	124,844
訪問入浴介護	4,592	4,594	4,594	13,780
訪問看護	7,274	8,955	10,314	26,543
訪問リハビリテーション	3,742	4,414	4,716	12,872
居宅療養管理指導	2,444	2,981	3,517	8,942
通所介護	92,952	98,666	102,120	293,738
通所リハビリテーション	53,712	59,576	63,046	176,334
短期入所生活介護	25,947	25,222	23,722	74,891
短期入所療養介護	4,459	6,456	8,450	19,365
福祉用具貸与	21,515	25,407	27,212	74,134
特定福祉用具販売	2,292	2,668	3,421	8,381
住宅改修費	3,193	3,193	5,004	11,390
特定施設入居者生活介護	48,207	62,673	71,958	182,838
居宅介護支援	42,249	44,119	46,191	132,559
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	3,064	3,064
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	8,737	8,741	10,706	28,184
小規模多機能型居宅介護	40,143	45,622	56,503	142,268
認知症対応型共同生活介護	97,530	106,631	109,560	313,721
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,493	2,494	2,494	7,481
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	57,769	59,797	60,798	178,364
施設サービス				
介護老人福祉施設	231,907	245,541	253,888	731,336
介護老人保健施設	128,602	135,506	138,930	403,038
介護医療院	0	3,714	7,823	11,537
介護療養型医療施設	0	0	0	0
介護給付費(I)	916,596	998,504	1,064,504	2,979,604

(2) 介護予防居宅サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の見込み額

平成 30 年度～平成 32 年度までの介護予防給付費の見込み額は以下のとおりとなります。

介護予防給付費の見込み額

(単位:千円)

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3年間合計
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,537	1,976	2,416	5,929
介護予防訪問リハビリテーション	2,011	2,195	2,743	6,949
介護予防居宅療養管理指導	339	340	340	1,019
介護予防通所リハビリテーション	19,462	20,392	22,247	62,101
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,517	2,921	3,575	9,013
特定介護予防福祉用具販売	197	197	197	591
介護予防住宅改修費	3,231	2,299	3,448	8,978
介護予防特定施設入居者生活介護	1,324	662	662	2,648
介護予防支援	5,117	5,119	5,281	15,517
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防給付費(Ⅱ)	35,735	36,101	40,909	112,745

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3年間合計
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	952,231	1,034,605	1,105,413	3,092,349

(3) 標準給付費の見込み額

平成 30 年度～平成 32 年度までの標準給付費の見込み額は以下のとおりとなります。

標準給付費の見込み額

(単位:千円)

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3年間合計
総給付費(A) (一定以上所得者負担の調整後)	951,942	1,046,377	1,120,182	3,118,501
総給付費	952,331	1,034,605	1,105,413	3,092,349
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う 財政影響額	389	643	707	1,739
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	12,415	15,476	27,891
特定入所者介護サービス費等給付額(B) (資産等勘案調整後)	36,060	36,438	36,820	109,318
特定入所者介護サービス費等給付額	36,060	36,438	36,820	109,318
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額(C)	13,578	13,720	13,864	41,162
高額医療合算介護サービス費等給付額(D)	3,189	3,255	3,289	9,733
保険給付費(E) = (A) + (B) + (C) + (D)	1,004,769	1,099,790	1,174,155	3,278,714
算定対象診査支払手数料(F)	572	592	612	1,776
標準給付費(G) = (E) + (F)	1,005,341	1,100,382	1,174,767	3,280,490

(4) 地域支援事業費の見込み額

平成 30 年度～平成 32 年度までの地域支援事業費の見込み額は以下のとおりとなります。

標準給付費の見込み額

(単位:千円)

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3年間合計
介護予防・日常生活支援総合事業費(H)	27,096	27,380	27,667	82,143
包括的支援事業費・任意事業費(I)	14,433	14,584	14,737	43,754
地域支援事業費(J) = (H) + (I)	41,529	41,964	42,404	125,897

2 介護保険料の算定

(1) 第1号被保険者介護保険料基準額の算定

平成30年度～平成32年度までの第1号被保険者の介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

第1号被保険者介護保険基準額

(単位:円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	3年間合計
第1号被保険者負担分相当額 (K)=[(G)+(J)]×(L)	240,780,127	262,739,672	279,949,244	783,469,042
標準給付費(G)	1,005,341,116	1,100,382,398	1,174,766,626	3,280,490,140
地域支援事業費(J)	41,529,000	41,964,000	42,404,000	125,897,000
第1号被保険者負担割合(L)	23.0%			
調整交付金相当額 (M)=[(G)+(H)]×0.05	51,621,856	56,388,120	60,121,681	168,131,657
調整交付金見込額 (N)=[(G)+(H)]×(O)	55,442,000	56,163,000	56,875,000	168,480,000
調整交付金見込交付割合(O)	5.37%	4.98%	4.73%	

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	3年間合計
財政安定化基金拠出金見込額(P)				0
財政安定化基金償還金(Q)	0	0	0	0
準備基金の残高(平成29年度末見込額)				84,000,550
準備基金取崩額(R)				84,000,000
審査支払手数料1件あたり単価	40	40	40	
審査支払手数料支払件数	14,300件	14,800件	15,300件	44,400件
審査支払手数料差引額(S)	0	0	0	0
市町村特別給付費等(T)	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額(U)				0
市町村相互財政安定化事業交付額(V)				0
保険料収納必要額(K)+(M)-(N)+(P)+(Q)-(R)+(S)+(T)+(U)-(V)				699,120,699

保険料収納必要額	699,120,699円
----------	--------------

÷

予定保険料収納率	99.0%
----------	-------

÷

所得段階別加入割合補正後第1被保険者(3年間)	10,704人
-------------------------	---------

÷

年額保険料	65,974円
-------	---------

÷

12か月	
------	--

÷

月額保険料(基準額)	5,500円
------------	--------

(2) 第1号被保険者の所得段階別介護保険料

平成30年度～平成32年度までの第1号被保険者の所得段階別介護保険料は以下のとおりとなります。

第1号被保険者の所得段階別介護保険料

(単位:円)

条例区分	段階	対象者	基準額に対する割合	保険料(年額)
第2条 第1項 第1号	第1段階	・生活保護の受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	0.50	33,000円
第2号	第2段階	・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超え120万円以下の方	0.75	49,500円
第3号	第3段階	・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額+合計所得金額が120万を超える方	0.75	49,500円
第4号	第4段階	・世帯内に住民税課税者がおり、本人は住民税非課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	0.90	59,400円
第5号	第5段階 (基準額)	・本人が住民税非課税(世帯に課税者がいる)で本人年金収入等が80万円を超える方	1.00	66,000円
第6号	第6段階	・本人が住民税課税で合計所得金額120万円未満の方	1.20	79,200円
第7号	第7段階	・本人が住民税課税で合計所得金額120万円以上190万円未満の方	1.30	85,800円
第8号	第8段階	・本人が住民税課税で合計所得金額190万円以上290万円未満の方	1.50	99,000円
第9号	第9段階	・本人が住民税課税で合計所得金額290万円以上の方	1.70	112,200円
第2条 第2項	第1段階特例 (H30年度～32年度)	・生活保護の受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	0.45	29,700円

第 6 章 計画の推進

1 関係機関・団体等との連携強化

(1) 国・県との連携

高齢者の地域生活を支える様々な施策は、国や県の制度に基づき運営されているものが少なくありません。そのため、国や県の動向に留意しながら、本計画の確実な推進を図ります。

(2) 行政内部における関係部門との連携

高齢者保健・福祉の施策を総合的に推進していくため、保健・福祉分野との連携はもとより、住宅、就労、教育、まちづくり担当課等の幅広い分野との連携を促進します。

(3) 関係団体等との連携

高齢者が、住み慣れた地域で、安心して、心豊かに暮らしていくためには、行政のみならず、関係団体等との協働により、きめ細かいサービスを提供する必要があります。そのため、地域包括支援センター、社会福祉協議会はもとより、シルバー人材センター、商工会、ボランティア団体、長生クラブ、民生委員児童委員協議会等、各種関係団体等との連携を促進します。

(4) サービス提供事業所等との連携・提供基盤の強化

介護保険サービスは民間事業者から提供されています。これらの民間事業者と情報交換を進め、高齢者に対して総合的にサービスを提供する体制づくりを進めます。

さらに、地域における民間事業者の多様性を図るため、在宅サービス提供事業者を中心として、新たな参入やサービス内容の多様化等を適切に促進していきます。

(5) 地域住民との連携

高齢者の在宅生活を支えるためには、介護保険サービスや行政が提供するサービスだけでは十分とはいえません。高齢者が安心できる生活を確保するためには、高齢者を日常的に支える地域住民の力が重要です。そのため、民生委員、ボランティア、各種サポーター等との連携を促進するなど、地域住民の活躍によるあたたかいまちづくりを推進します。

2 計画の進行管理と事業の評価

本計画に基づく施策の実現が図られるよう、計画の定期的な進行管理と目標に対する適切な実績評価を行い、必要に応じて、計画の見直しを行うなど、PDCAサイクルの適切な運用を図ります。また、当該実績評価の結果については、県等関係機関への報告を行うとともに、広く市民に公表し、透明性の確保を図ります。

なお、地域包括支援センターの事業については、地域包括支援センター運営協議会において、事業内容や事業の成果等について検討を行います。

1 計画策定の経緯

日 時	内 容
平成 28 年 12 月 20 日 ～平成 29 年 1 月 31 日	高齢者生活実態調査実施 (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2) 在宅介護実態調査
平成 29 年 10 月 1 日 ～10 月 21 日	事業所アンケート調査実施
平成 29 年 11 月 27 日	第 1 回策定委員会 (1) 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定 について (2) その他
平成 29 年 12 月 22 日	第 2 回策定委員会 (1) 第 7 期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (素案) について (2) その他
平成 30 年 1 月 9 日 ～2 月 8 日	パブリックコメント実施
平成 30 年 2 月 23 日	第 3 回策定委員会 (1) 第 7 期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (案) について (2) 答申について (3) その他

2 皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

○皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

平成5年6月1日
要綱第13号

(目的)

第1条 この要綱は、皆野町の高齢者保健福祉施策の総合的推進を図るために介護保険法(平成9年法律第123号)第117条及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づき、皆野町高齢者保健福祉に関する計画(以下「計画」という。)を策定及び見直しするため、皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会の設置、組織及び運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(設置)

第2条 町長の諮問に応じ、計画策定及び見直しに必要な審議及び意見聴取等を行い、保健・福祉・医療の各分野の整合性を図りながら、効率的な計画原案の策定を推進するため、皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に定めるもののうちから、町長が委嘱した者(以下「委員」という。)18名以内で組織する。

- (1) 町議会議員
- (2) 保健・医療・福祉等関係者
- (3) 行政関係者
- (4) 地域住民代表
- (5) 識見者

(委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員)

第5条 委員の任期は、1年とし、再選されることを妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員会が必要であると認めるときは、委員長は適当と認める者に対し、会議に出席し説明すること及び資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は別に町長が定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成5年5月1日から適用する。

附 則(平成11年要綱第8号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成20年訓令第17号)

この訓令は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成20年訓令第20号)

(施行期日)

1 この訓令は、平成20年11月12日から施行する。

3 皆野町高齢者保健福祉計画策定委員

選任区分	委員名	備考	
町議会議員	大澤 径子	皆野町議会議長	
	新井 達男	皆野町議会総務教育厚生常任委員長	
保健・医療・福祉等関係者	永田 日出夫	薬剤師	
	倉林 光春	皆野病院事務長	
	山中 章司	悠う湯ホーム施設長	
	豊田 喜美恵	皆野町社会福祉協議会事務局長	
識見者	中 健治	皆野町シルバー人材センター理事長	委員長
	塩田 壽	皆野町民生委員・児童委員協議会会長	副委員長
	横田 揚雄	皆野町民生委員・児童委員協議会副会長	
	田村 好男	皆野町民生委員・児童委員協議会副会長	
地域住民代表	高橋 富美子	地域住民	
	大野 玩子	地域住民	
	新井 範子	地域住民	
	高橋 洋子	地域住民	
	扇原 安子	地域住民	
行政関係者	土屋 良彦	皆野町副町長	
	玉谷 泰典	皆野町町民生活課長	
	梅津 順子	皆野町保健師	

4 用語集

あ 行

IADL(手段的日常生活動作)

食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作のことを ADL (日常生活動作) といい、IADL (手段的日常生活動作) とは、ADL を基本にした日常生活上の複雑な動作のことを指し、買い物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、乗り物に乗るなどの動作をいいます。

一般介護予防事業

これまで一次予防事業と二次予防事業に分かれていた介護予防事業を統合し、すべての高齢者が通える場を充実させることで、人と人とのつながりを通じて、地域が丸となって介護予防と高齢者が生きがいを持てるまちづくりをめざす事業のことです。

インセンティブ制度

インセンティブとは、人の意欲を引き出すための動機付けのことをいい、本町では、健診受診者へのインセンティブ制度として、Minapo(皆野健康ポイントカード) が導入されています。

か 行

介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防事業)

省略して、「総合事業」とよばれることもあります。

要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者に対して体操教室等の介護予防を行う「一般介護予防事業」とで構成されています。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

介護保険法で規定する介護保険施設の一つで入所する要介護者に対して福祉サービスに基づき入浴、排せつ、食事等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設のことをいいます。

介護老人保健施設

介護保険法で規定する介護保険施設の一つで、病状が安定期にある要介護者に対して施設サービス計画に基づき看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療、日常生活の世話を行う施設のことをいいます。

ケアハウス

家庭環境・住宅環境上の理由から居宅での生活が困難な高齢者を対象に、無料または低額の負担で給食やその他日常生活上必要な便宜を提供する施設のことをいいます。

ケアプラン

要介護者などが、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向などを勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことです。

ケアマネジメント

要介護者認定者等に対して、心身の状態や生活背景等を踏まえながら、地域の様々な社会資源を活用したケアプランを作成し、適切なサービスを行う手法のこと。

ケアマネジャー(介護支援専門員)

在宅の高齢者介護に関する総合的な相談に応じ、各種保健福祉サービスの紹介や利用手続きの手伝いをするサービスに従事する専門職員のことです。

健康みなもの21

認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間である「健康寿命」の延伸を図るとともに、個人の健康づくりの取組を家庭・学校・職場・地域等が一体となって支えていくことを目指した事業計画のことです。

高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合のこと。

コーホート変化率法

同じ年に出生した集団（コーホート）の一定期間の変化率をもとに、将来の人口予測を計算する方法。

さ 行

作業療法士(OT)

身体または精神に障害をもつ人に対し、手芸、工作等の作業を行い、主として応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図る専門技術者のこと。

生活支援コーディネーター

元気な高齢者や地域住民をはじめ、NPOや社会福祉協議会など、多様な主体による多様なサービスが提供できるよう、地域における生活支援・介護予防サービスの提供基盤の整備に向けて、資源開発やネットワークの構築などのコーディネート機能を担う方のことをいいます。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等の理由で判断能力が不十分な方の財産管理や身上監護を代理権等が付与された成年後見人が支援する制度のこと。本人が判断能力のあるうちにあらかじめ後見人を依頼しておく「任意後見制度」と家庭裁判所の審判に基づき後見人を選任する「法定後見制度」があり、「法定後見制度」は、本人の判断能力に応じて、「後見」「補助」「保佐」の3類型に分かれています。

た 行

第1号被保険者

町内に住所を有する65歳以上の方を指します。

第2号被保険者

町内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者の方を指します。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしや生きがいを、地域がひとつになって創っていく社会のことをいいます。

地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現のため、地域の実情にそって、地域資源をどのように構築していくべきか、課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出す会議です。

地域支援事業

要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや、要介護状態になった場合でもできるだけ地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。

事業は大きく3つの柱からなり、要支援者等を対応した「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域における包括的・継続的なマネジメント機能としての「包括的支援事業」、市町村の判断により行われる「任意事業」からなります。

地域包括ケアシステム

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしが継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供するためのしくみです。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・老人福祉圏域・二次医療圏域・老人福祉圏域・保険者・市区町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムです。

地域包括支援センター

地域包括ケアを実現するために地域の高齢者の心身の健康維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う施設のことをいいます。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門職員が配置され、地域支援事業の介護予防事業や要支援者についての介護予防サービスに関する介護予防ケアマネジメント業務、地域の高齢者の実態把握や虐待への対応等を含む総合的な相談支援業務及び権利擁護事業並びに高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を担っています。

地域密着型サービス

住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。

な 行

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために必要なサービスが受けられるように、町の地理的条件、人口規模、交通事情等の社会条件を総合的に勘案し、定められるもので、皆野町では、町全体を1つの圏域として設定しています。

認知症ケアパス

認知症の人が、いつ・どこで・どのような医療や介護サービスを受ければよいか、地域の特性や、生活機能障害の進行など一人ひとりの状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したものです。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、偏見をもつことなく認知症の人やその家族を見守り、相互扶助・連携に向けたネットワークの構築など、認知症の人を地域で支えるまちづくりの支援を担う方をいいます。

認定率

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合のこと。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者の割合のことをいいます。

は 行

バリアフリー

高齢者や障がい者等の行動を妨げている建築的な障壁を取り除くことをいいます。最近では、高齢者や障がい者等が社会的、心理的に受けている偏見や差別意識を取り除く「こころのバリアフリー」も含まれています。

BMI

体格指数の一つで、人の肥満度を表す値のこと。BMIは、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出することができ、18.5未満をやせぎみ、18.5以上25.0未満を普通(標準)、25.0以上を太り気味として判断しています。

被保険者

介護保険の被保険者は、65歳以上の方(第1号被保険者)と、40歳から64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病(特定疾病)が原因で要介護(要支援)認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

フレイル

高齢になることで筋力や精神面が衰える状況を指す言葉のこと。①体重減少(意図しない年間4.5kgまたは5%以上の体重減少)、②疲れやすい(何をするのも面倒だと週に3~4日以上感じる)、③歩行速度の低下、④握力の低下、⑤身体活動の低下、の5項目のうち3項目以上該当するとフレイル、1または2項目だけの場合にはフレイルの前段階であるプレフレイルと判断されます。

包括的支援事業

地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などが実践されます。これらの事業は、地域包括支援センターが町からの委託を受けて、実施します。

ま 行

Minapo(皆野健康ポイントカード)

Minapoとは皆野町健康ポイントカードです。将来、心筋梗塞、脳卒中などを発症した場合必須となる医療費、介護給付費等の負担削減を図るため、特定健診や人間ドック・職場検診を受診した方に配布されています。がん検診の受診や、町の事業の参加などでポイントが貯まり、ポイントを貯めると特典がもらえるお得な制度です。

や 行

要支援・要介護認定

介護保険給付を受けようとする被保険者は、要支援または要介護の状態に該当すること、及びその要介護状態区分について、あらかじめ町に対して申請し、認定を受ける必要があります。この認定のことを要支援認定または要介護認定といいます。

ら 行

理学療法士(PT)

身体の基本的な動作能力が低下した高齢者に対し、医師の指示の下でリハビリテーションを行い、日常生活を送るために必要な能力の回復を図る専門職のこと。

リハビリテーション

心身に障害を持つ方の能力を最大限に発揮させ、医学的、心理的、職業的、社会的に可能な限りその機能回復を図ることにより社会復帰させることを目的に行われる更生指導のことをいいます。

第7期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

平成30年度～平成32年度

発行 平成30年 3月

編集 皆野町 健康福祉課

〒369-1492

埼玉県秩父郡皆野町大字皆野 1420-1

TEL (0494) 62-1233

FAX (0494) 62-2791