

第6期皆野町 高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

平成27年度～平成29年度

平成27年3月

皆野町

あいさつ

近年、我が国では少子高齢化が急速に進行し、超高齢社会を迎えています。本町においても、高齢化は着実に進むことが見込まれており、認知症高齢者や高齢者のみの世帯等の増加、介護者の高齢化など、高齢者を取り巻く環境は一層厳しくなることが予想されます。さらには、高齢者世帯の買い物や見守りといった、日常生活の支援のあり方についても課題が残されています。



このような社会情勢を踏まえ、団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成 37（2025）年の高齢社会を見据え、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よう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスの5つの要素を踏まえた「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

本町では、平成 24 年度に策定した「第5期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の見直しを行うとともに、高齢者福祉施策の一層の充実を図るため、平成 27 年度から平成 29 年度の3か年を計画期間とした「第6期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、「地域包括ケアシステム」を構築し、新しい総合事業の実施をはじめ、在宅医療・介護連携や認知症対策の推進、生活支援サービスの体制整備など、地域が一体となった高齢者保健福祉施策を充実させてまいります。

今後も、町民の皆様及び関係者各位の一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後に、本計画策定にあたりまして、貴重なご意見やご提言をいただきました策定委員の皆様をはじめ関係各位に対しまして、心からお礼を申し上げます。

平成 27 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	1
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 計画策定のポイント	3
6 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	6
4 事業所ヒアリング調査結果	7
第3節 高齢者保健福祉施策の現状	10
1 保健サービス	10
2 在宅福祉サービス	11
3 入所施設と通所・利用施設の整備	13
4 担い手の育成	14
5 生きがい活動	16
6 自主活動支援	17
7 住宅	17
8 都市環境	17
9 権利擁護	17
第4節 介護保険サービスの利用状況及び実績	18
1 介護保険サービスの利用状況	18
2 介護予防サービスの利用状況	20
3 介護予防事業の実績	21
4 総費用額等の推移	22
第 2 章 計画の基本的な方向	23
第1節 基本理念	23
第2節 重点課題	24
重点課題1 福祉サービスの質の充実	24
重点課題2 地域社会全体の連携	24
重点課題3 介護負担の軽減	24
重点課題4 いきがい	24
第3節 地域包括ケアシステムの構築に向けて	25
1 地域包括ケアシステムの実現に向けた第6期計画のポイント	25
第4節 体系図	26

第 3 章	高齢者保健福祉計画	27
第1節	保健・福祉サービスの提供	27
1	保健サービス	27
2	在宅福祉サービス	28
3	入所施設と通所・利用施設の整備	30
第2節	地域福祉活動の推進	31
1	担い手の育成	31
第3節	主体的活動への支援	33
1	生きがい活動	33
2	自主活動支援	34
第4節	福祉のまちづくり	35
1	住宅	35
2	都市計画	35
3	権利擁護	35
第 4 章	介護保険事業計画	36
第1節	介護保険サービス等の充実	36
1	居宅サービス・介護予防サービス	36
2	地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	43
3	住宅改修・介護予防住宅改修	47
4	居宅介護支援・介護予防支援	48
5	介護保険施設サービス	49
第2節	地域支援事業	50
1	地域支援事業の概要と実施方針	50
2	介護予防・日常生活支援総合事業	51
3	包括的支援事業	53
4	任意事業	61
第 5 章	介護保険事業の見込み	62
1	介護給付・予防給付サービスごとの見込み量	62
2	給付費の見込み	64
第 6 章	計画の推進	69
1	地域包括支援センターの機能強化	69
2	介護給付費の適正化推進	71
3	保健・福祉・医療の連携強化	73
4	サービス提供事業者等との連携・提供基盤の強化	73
5	多様な相談体制の整備	73
6	情報の提供	74
7	関係機関・団体等との連携強化	74

8	計画の進行管理と事業の評価.....	74
資料編	75
1	計画策定の経緯.....	75
2	皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱.....	76
3	皆野町高齢者保健福祉計画策定委員.....	78
4	用語集.....	79

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、15 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（※）の推進が必要となっています。また、平成 27 年度の介護保険制度改正を踏まえた介護サービス事業所によるサービスの充実とともに、町民ひとりひとりが介護を自分自身の問題としてとらえ、地域住民の協力による地域福祉の推進や、福祉を通じた地域づくりを進めることも重要な課題となっています。

皆野町では、平成 24 年 3 月に“であい、ときめき、活気あふれる皆野”を理念に掲げた「第 5 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、これらの取り組み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、今後の高齢化への対策をより一層推進するため、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 6 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。

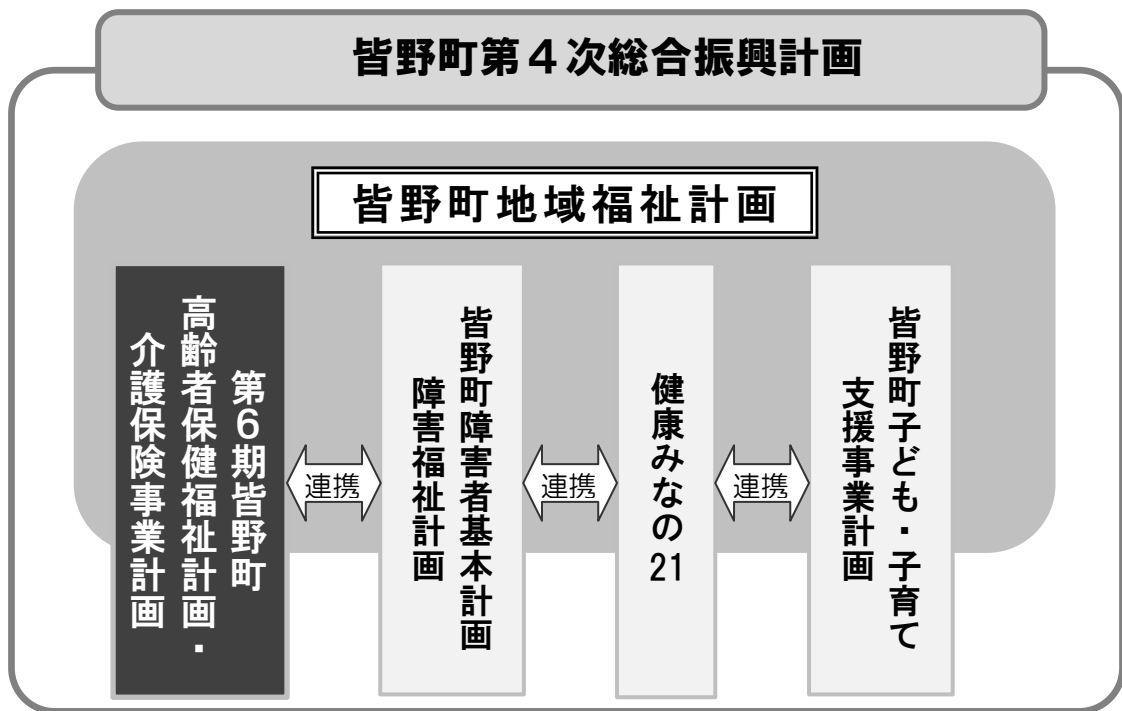
※「地域包括ケアシステム」：地域包括ケアシステムとは、要介護状態にある高齢者や認知症の高齢者の生活を住み慣れた地域でできる限り継続して支えるため、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする多様な支援を継続的かつ包括的に提供するしくみのことです。

2 計画の性格・位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に定める老人福祉計画と介護保険法第117条の規定に定める介護保険事業計画とをあわせ「第6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。

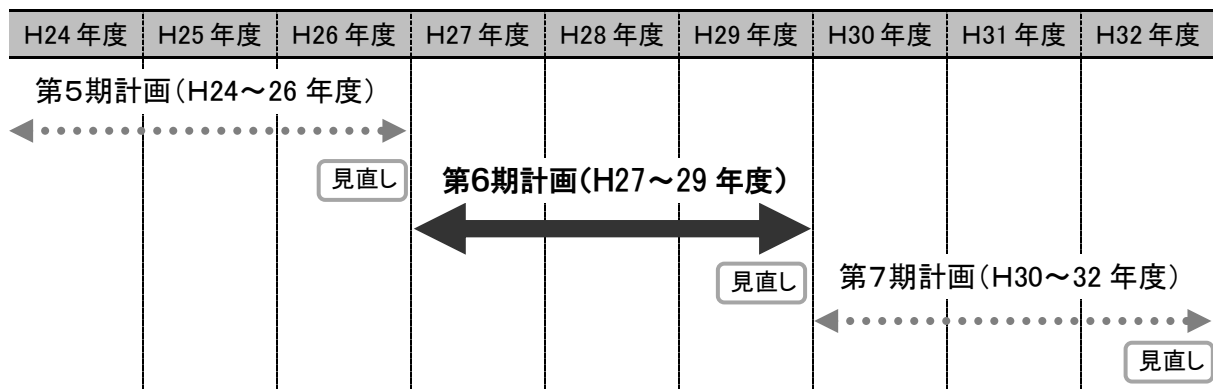
本計画は、「皆野町第4次総合振興計画（後期計画）」を上位計画とし、老人福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置づけられるものです。

また、皆野町地域福祉計画、皆野町障害者基本計画・障害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27年度を初年度とし、平成29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)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。

(3)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 計画策定のポイント

第5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めざしてきました。本計画においても、「地域包括ケア」のさらなる充実を達成するために、①介護、②予防、③医療、④住まい、⑤生活支援、の5つのサービスが一体的に提供され、皆野町の高齢者や高齢者を取り巻く地域の事情、特色等を反映させることにより、皆野町に適したサービス提供体制の実現を図っていくものとします。

6 日常生活圏域の設定

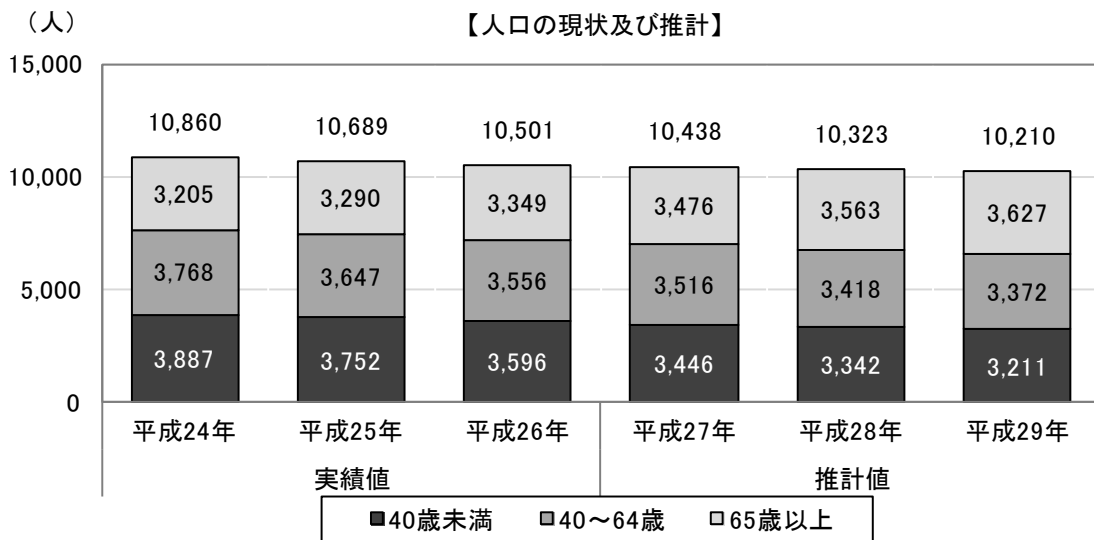
日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために必要なサービスを、身近な地域で地域資源を活用して提供するために設定するものです。設定にあたっては、町の地理的条件、人口規模、交通事情等の社会条件を、総合的に勘案する必要があります。地域密着型サービスや地域包括支援センターでのサービス提供体制等の設置については、日常生活圏域を基本とします。本町においては、第5期計画で定めた日常生活圏域を踏襲し、町全体をひとつの日常生活圏域として設定することとします。

第2節 人口の現状及び推計

1 高齢化の現状及び推計

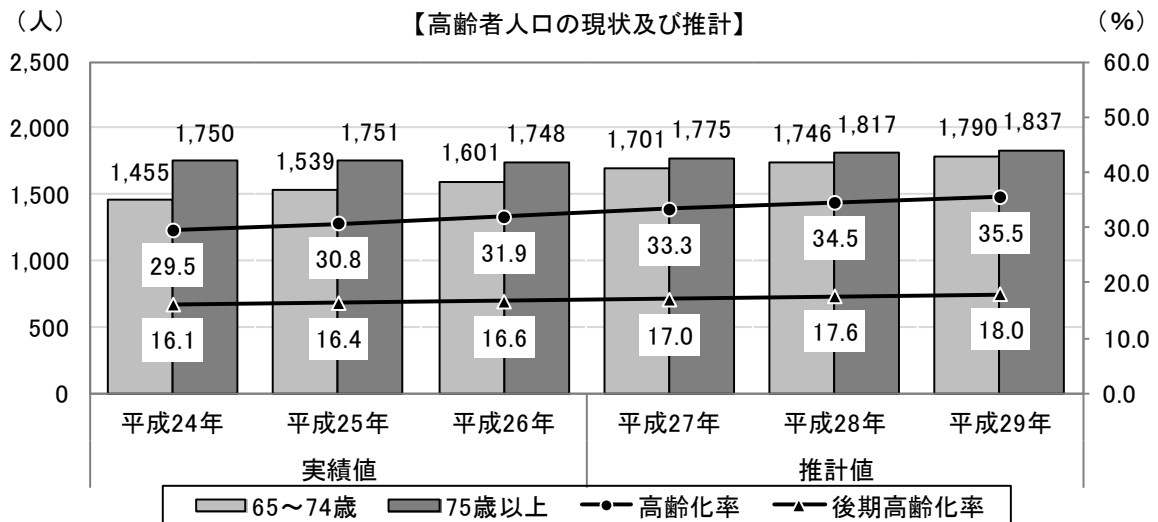
本町における人口は、平成 24 年では 10,860 人となっていますが、平成 26 年には 10,501 人まで減少し、その後も減少が見込まれ、平成 29 年には 10,210 人と推計されています。

また、年齢 3 区別にみると、40 歳未満と 40～64 歳の人口は減少傾向にありますが、65 歳以上の人口は増加が見込まれ、平成 29 年には全体の 35.5% に及び 3,627 人になることが推計されています。



資料：健康福祉課 各年 10 月 1 日現在
平成 22 年～平成 26 年の住民基本台帳人口（外国人含む）を基にしたコーホート変化率法による推計

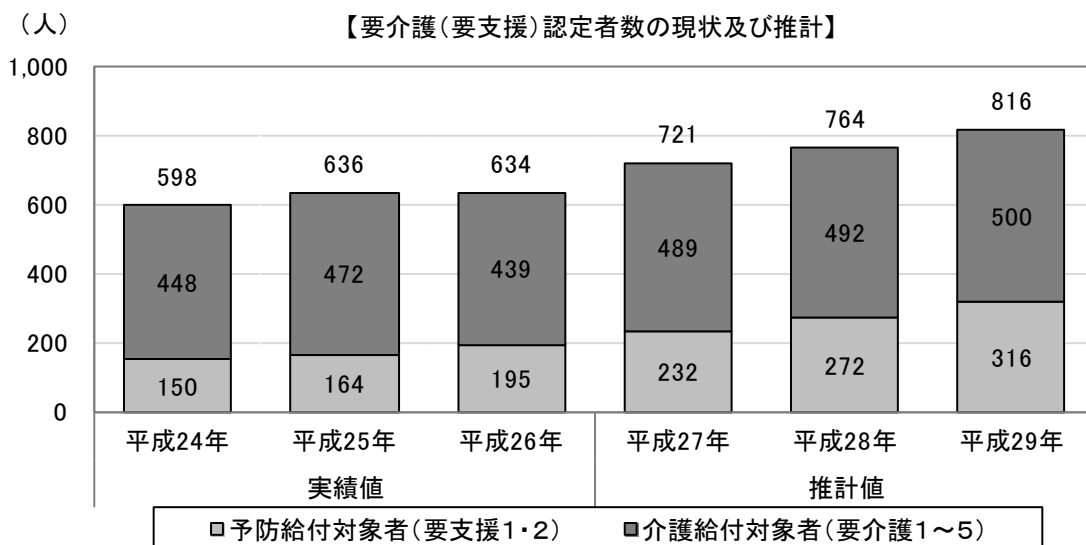
また、65歳以上の高齢者人口の現状及び推計をみると、65～74歳は年々増加傾向にあり、75歳以上においても平成26年に微減したものの、増加傾向にあります。また、高齢化率、後期高齢化率ともに増加が見込まれ、平成29年には高齢化率が35.5%と推計されています。



資料:健康福祉課 各年10月1日現在

2 要介護(要支援)認定者数の現状及び推計

要介護(要支援)認定者数は、平成26年に介護給付対象者(要介護1～5)が減少しましたが、平成27年以降は予防給付対象者(要支援1・2)、介護給付対象者(要介護1～5)ともに増加傾向となることが推計されています。



資料:第6期介護保険事業計画用ワークシート 各年10月1日現在

3 高齢者世帯の状況

総世帯数は平成 17 年まで増加していましたが、平成 17 年から平成 22 年にかけてはわずかに減少しています。しかし、高齢者のいる世帯数は増加しているため、総世帯数に占める高齢者のいる世帯の割合も増加し、平成 22 年には 54.4%と半数以上の世帯に高齢者がいることとなります。

また、高齢者世帯の中でも、単身世帯や夫婦のみの世帯が増加しており、平成 17 年から平成 22 年にかけて、単身世帯では 2.6 ポイント、夫婦のみ世帯では 1.7 ポイント上昇しています。

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

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。

4 事業所ヒアリング調査結果

本計画の策定にあたって、事業所の取り組みの現状・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、ヒアリング調査を実施しました。

(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 みな福祉会 悠湯ホーム
- ケアセンター みんなのあおぞら
- 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
- ※デイサービスセンター大浜と社会福祉法人 みな福祉会 悠湯ホームは同時にヒアリングを実施しました。

(2)調査時期

平成 26 年 11 月 4 日（火）～11 月 5 日（水）

(3)質問項目

- ①介護予防・介護サービス・地域密着型サービスの利用者の見込みについて
- ②貴事業所における、人材の確保や育成などの課題について
- ③地域包括ケアシステムの構築による、在宅での生活に向けた介護のために、必要と思われる支援について
- ④地域包括支援センターとの情報交換等の連携として、今後、貴事業所で取り組んでいく必要がある取り組みについて
- ⑤医療機関との連携として、今後、貴事業所で取り組んでいく必要がある取り組み
- ⑥介護予防の訪問介護と通所介護のサービスの地域支援事業への移行にあたって、貴事業所での今後のサービスの提供方針について
- ⑦新制度への移行にあたっての貴事業所における課題
- ⑧皆野町において提供が不十分であると考えられるサービスとその理由
- ⑨介護保険サービス事業を行うために、行政に求める支援について
- ⑩その他、皆野町の高齢者福祉・介護保険事業について

(4)調査結果

①介護予防・介護サービス・地域密着型サービスの利用者の見込みについて

ヘルパーの不足や施設入所による利用中止等の理由から、一部利用者が減っている事業があります。

②貴事業所における、人材の確保や育成などの課題について

いずれの事業所においても、募集をかけているものの応募者は減少していますが、一部事業所では就職フェアへの参加や専門学校との繋がりから、一定の人材を確保しています。

また、技術や経験を積まないまま転職してきた職員もいるため、より充実したサービスを提供するためには、一人ひとりのスキルアップと定着率の向上を図っていくことが重要です。

③地域包括ケアシステムの構築による、在宅での生活に向けた介護のために、必要と思われる支援について

訪問看護や看護ステーションなどの整備とともに、時間に関わらず利用者のニーズに対応できるヘルパーの体制整備と、山間部など移動が困難な地域に住んでいる方を対象とした介護タクシーなどの移動支援の充実が重要視されています。また、家族負担の軽減、こころの健康や虐待対策も必要とされています。

家族などの介助者や事業所など、多くの人の継続的な支援・連携が重要となっています。

④地域包括支援センターとの情報交換等の連携として、今後、貴事業所で取り組んでいく必要がある取り組みについて

地域包括支援センターとは、いずれの事業所においても十分に連携がとれているという回答でした。一方、他の事業所等と顔合わせをすることで垣根を取り除くなどの連携支援を必要とする意見もあります。

⑤医療機関との連携として、今後、貴事業所で取り組んでいく必要がある取り組み

事業所と医療機関が、組織や利用者の特徴など互いの状況や患者の状況を把握し、理解するための情報交換の充実が求められています。

また、在宅での「看とり」を推進するために、事業所と医療機関の連携強化が求められています。

⑥介護予防の訪問介護と通所介護のサービスの地域支援事業への移行にあたって、貴事業所での今後のサービスの提供方針について

事業の再編成が行われるため、利用者のニーズに柔軟に対応していけるよう、配食サービスや介護タクシーといった介護保険外の有料支援サービスの提供を検討している事業所があります。

⑦新制度への移行にあたっての貴事業所における課題

新制度移行については、介護報酬がどうなるのか、今回だけでなく次回の改正も見据える必要がある、ボランティア団体の組織に関与できる余裕がないなど、課題のある事業所があります。

⑧皆野町において提供が不十分であると考えられるサービスとその理由

土日祝日や夜間の対応が可能なヘルパー、デイケア、高齢者住宅や小規模多機能型居宅介護の整備など、サービス体制の充実が求められている一方、町を挙げての認知症予防のためのイベントの開催や認知症の理解に向けた講習会など、住民意識の向上についても重要とされています。

⑨介護保険サービス事業を行うために、行政に求める支援について

民間企業への福祉車両の貸出、送迎支援など利用者のニーズへの対応の充実など事業所と利用者の双方への支援が求められています。

また、町民に対して疾病予防や認知症予防のための啓発が重要とされています。

⑩その他、皆野町の高齢者福祉・介護保険事業について

その他、ご意見については、介護予防策として元気な高齢者の居場所の確保・提供、食生活に起因する生活習慣病の予防や異世代交流による生きがいづくりが重要とされています。

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 23 年度と平成 25 年度で比べると、特定健診で 16 人増加していますが、若年健診で 13 人、高齢者健診で 60 人減少しています。

がん検診の受診率についてみると、乳がん以外では増加傾向がみられるものの、いずれの受診率も 15%未滿となっています。

また、骨粗しょう症検診については、平成 24 年度に増加しています。

■住民健康診査等受診状況

区分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
若年健診(30～39 歳)	(人)	32	39	19
特定健診(40～74 歳)	(人)	551	543	567
高齢者健診(75 歳以上)	(人)	282	249	222
計	(人)	865	831	808
生活機能判定検査(65 歳以上)	(人)	32		

※生活機能判定検査は平成 23 年度までの実施

■がん検診受診状況

区分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
胃がん	対象者(人)	6,960	6,947	6,923
	受診者(人)	705	716	806
	受診率(%)	10.1	10.3	11.6
子宮がん	対象者(人)	4,711	4,628	4,542
	受診者(人)	432	428	435
	受診率(%)	9.2	9.2	9.6
肺がん	対象者(人)	6,960	6,947	6,923
	受診者(人)	818	797	858
	受診率(%)	11.8	11.5	12.4
乳がん	対象者(人)	3,662	3,648	3,628
	受診者(人)	525	493	463
	受診率(%)	14.3	13.5	12.8
大腸がん	対象者(人)	6,960	6,947	6,923
	受診者(人)	920	899	972
	受診率(%)	13.2	12.9	14.0
前立腺がん	対象者(人)	3,280	3,269	3,249
	受診者(人)	210	220	309
	受診率(%)	6.4	6.7	9.5

■骨粗しょう症検診実施状況

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
受診者数(人)	47	70	69

※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行っています。

(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、設置台数は増加傾向にあり、平成 26 年度には達成率が 100%を超えています。

■緊急通報システムの設置状況

区分	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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)	165	156	94.5	170	166	97.6	175	177	101.1

※平成 26 年度は 12 月時点

(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。利用者は増加傾向にあります。

■紙オムツの支給状況

区分	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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)	25	24	96.0	30	26	86.7	35	27	77.1

※平成 26 年度は 12 月時点

(4)家族への支援

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。利用者数は平成 25 年度に平成 24 年度の2倍以上まで増加しました。

■家族への支援状況

区分	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	14	70.0	20	29	145.0	20	18	90.0

※平成 26 年度は 12 月時点

(5)外出支援

本町では、外出支援事業として、介護を必要とする高齢者や障害のある方等、単独では公共交通機関を利用することが困難である方を対象とした「福祉有償運送サービス」を社会福祉協議会やシルバー人材センターで実施しています。

■外出支援状況

(社会福祉協議会、シルバー人材センターの福祉有償運送サービス)

区分	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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)	15	7	46.7	18	11	61.1	21	7	33.3
登録者数(人)	63			66			61		

※平成 26 年度は 12 月時点

(6)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。

(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。

(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。

■老人福祉センター「長生荘」の利用状況

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
延べ利用者数(人)	21,692	20,062	14,908

※平成 26 年度は 12 月時点

(4) サービス付き高齢者向け住宅

平成 24 年 4 月からサービスを開始した「サービス付き高齢者向け住宅」は、高齢者専用の住宅で、バリアフリー構造等を有し、安否確認や生活相談等、介護と医療が連携して高齢者を支援するサービスを提供しています。

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 24 年度から登録者数は年々減少しており、それに伴い就労実人員、就労延べ人員も減少しています。受注件数と契約金額については、平成 25 年度に増加しています。

■シルバー人材センター活動状況

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
登録者数(人)	220	212	206
就労実人員(人)	172	169	151
就労延べ人員(人)	18,919	17,762	10,782
受注件数(件)	696	703	532
契約金額(千円)	88,375	90,003	52,216

※平成 26 年度は 12 月時点

(3)商工会

平成 26 年 12 月より開始した、ふれあい安心お助け隊サービスでは、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してもらいます。平成 26 年度では協力会員が 14 人であるのに対し、利用会員は 2 人となっています。

■ふれあい安心お助け隊サービス活動状況

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
協力会員数(人)			21
利用会員(人)			8

(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 24 年から増減はありません。

■ ボランティア団体の活動状況

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
ボランティア団体数(団体)	6	6	6

(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) 食生活改善推進協議

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。

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あり、参加者数は平成 23 年度から減少傾向にあります。

■高齢者学級の開催状況

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実施回数(回)	10	10	10
参加者数(人)	838	816	585

※平成 26 年度は 11 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 26 年度に 1 団体減少しており、加入者数も年々減少傾向にあります。

■老人クラブ数

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
老人クラブ数(団体)	18	18	17
加入者数(人)	841	813	743

(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、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、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護老人保健施設で平成26年度における達成率が100%を超えています。

また、利用人数の実績値の推移をみると、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、住宅改修、居宅介護支援、介護老人保健施設で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24年度			平成25年度			平成26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	14,286	13,451	94.2	14,907	13,387	89.8	15,760	14,777	93.8
	人数	814	810	99.5	852	907	106.5	907	937	103.3
訪問入浴介護	回数	361	312	86.4	375	427	113.9	382	565	147.9
	人数	65	76	116.9	66	93	140.9	67	95	141.8
訪問看護	回数	724	640	88.4	751	789	105.1	780	621	79.6
	人数	202	148	73.3	211	193	91.5	223	180	80.7
訪問リハビリ テーション	回数	794	1,454	183.1	891	1,419	159.3	1,018	1,911	187.7
	人数	146	138	94.5	171	166	97.1	199	267	134.2
居宅療養管理 指導	人数	144	100	69.4	145	99	68.3	147	111	75.5
通所介護	回数	12,864	14,755	114.7	13,459	14,633	108.7	14,307	18,265	127.7
	人数	1,546	1,651	106.8	1,608	1,703	105.9	1,725	1,977	114.6
通所リハビリ テーション	回数	6,471	6,315	97.6	7,325	5,637	77.0	8,391	4,689	55.9
	人数	781	733	93.9	887	684	77.1	1,023	579	56.6
短期入所生活 介護	回数	5,270	4,459	84.6	5,752	5,327	92.6	6,335	4,110	64.9
	人数	448	395	88.2	487	493	101.2	534	382	71.5
短期入所療養 介護	回数	640	697	108.9	654	433	66.2	671	499	74.4
	人数	71	95	133.8	74	71	95.9	76	57	75.0
特定施設入居 者生活介護	人数	1,155	162	14.0	121	203	167.8	128	237	185.2
福祉用具貸与	人数	1,134	1,103	97.3	1,188	1,165	98.1	1,265	1,342	106.1
特定福祉用具 販売	人数	55	38	69.1	70	47	67.1	86	38	44.2

※平成26年度の実績値は10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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
小規模多機能型居宅介護	人数	10	40	400.0	13	39	300.0	14	33	235.7
認知症対応型共同生活介護	人数	367	369	100.5	372	381	102.4	378	372	98.4
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	0	6	—	0	0	—	0	0	—
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	人数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
住宅改修	人数	67	20	29.9	78	21	26.9	89	21	23.6
居宅介護支援	人数	2,593	2,743	105.8	2,620	2,806	107.1	2,646	2,999	113.3
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	人数	868	980	112.9	876	851	97.1	888	840	94.6
介護老人保健施設	人数	250	302	120.8	262	333	127.1	274	340	124.1
介護療養型医療施設	人数	16	11	68.8	16	3	18.8	16	0	0.0

※平成 26 年度の実績値は 10 月時点の見込み量です。

2 介護予防サービスの利用状況

利用人数の達成率をみていくと、介護予防訪問介護、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、介護予防住宅改修、介護予防支援で平成 26 年度における達成率が 100%を超えています。

また、利用人数の実績値の推移をみると、介護予防訪問介護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援で利用者数が増加しています。

■介護予防サービスの利用状況

サービス種類	年度	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	431	353	81.9	434	423	97.5	439	619	141.0
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	13	7	53.8	14	33	235.7	14	0	0.0
	人数	13	1	7.7	14	8	57.1	14	0	0.0
介護予防訪問リハビリテーション	回数	38	112	294.7	48	155	322.9	58	257	443.1
	人数	5	14	280.0	6	27	450.0	7	50	714.3
介護予防居宅療養管理指導	人数	18	12	66.7	19	11	57.9	20	4	20.0
介護予防通所介護	人数	626	329	52.6	670	391	58.4	715	520	72.7
介護予防通所リハビリテーション	人数	320	357	111.6	325	439	135.1	331	519	156.8
介護予防短期入所生活介護	回数	102	25	24.5	102	15	14.7	103	0	0.0
	人数	51	6	11.8	51	3	5.9	52	0	0.0
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	129	81	62.8	135	73	54.1	141	109	77.3
介護予防福祉用具貸与	人数	47	98	208.5	49	147	300.0	52	224	430.8
特定介護予防福祉用具販売	人数	19	8	42.1	20	7	35.0	20	6	30.0

※平成 26 年度の実績値は 10 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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	12	0	0.0	13	0	0.0	13	0	0.0
介護予防住宅改修	人数	10	15	150.0	11	16	145.5	12	15	125.0
介護予防支援	人数	1,153	1,005	87.2	1,158	1,164	100.5	1,164	1,355	116.4

※平成 26 年度の実績値は 10 月時点の見込み量です。

3 介護予防事業の実績

介護予防事業の実績についてみると、二次予防では、利用者の増加がうかがえます。一次予防事業では、シルバー料理教室で増加傾向がみられるほか、水中ウォーキング教室（一般）が増減を繰り返していますが、その他の事業は減少傾向にあります。

(1)二次予防事業

(年間延べ人数)

事業名	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
らくらく健康塾(初級)	0	518	613
水中ウォーキング教室(リハビリ)	0	0	10

(2)一次予防事業

(年間延べ人数)

事業名	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
らくらく健康塾(上級)	532	520	449
水中ウォーキング教室(一般)	52	74	68
シルバー料理教室	188	235	311
ふれあい広場(長生荘)	713	648	603
ふれあい広場(各地区)	206	200	187
歌謡健康教室	1,774	1,786	1,510

4 総費用額等の推移

総費用額等は、毎年増加し、標準給付額は平成 24 年度か平成 25 年度にかけて約 250 万円の減少、平成 25 年度から平成 26 年度にかけては約 2,600 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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護給付・予防給付総額(A)	820,528	821,750	850,766
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	33,923	30,732	27,446
高額介護サービス等費(C)	16,982	16,518	17,364
算定対象診査支払手数料(D)	1,156	1,007	936
標準給付額(E=A+B+C+D)	872,589	870,007	896,512
地域支援事業費額(F)	16,459	16,823	14,621
保険給付費見込額に対する割合	1.9%	1.9%	1.6%
合計(E+F)	889,048	886,830	911,133

※平成 26 年度は見込み量です

第2章 計画の基本的な方向

第1節 基本理念

皆野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。

皆野町では、町の高齢者の将来像として「であい、ときめき、活気あふれる皆野」を基本理念に掲げ、これまで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、地域でいきいきとした暮らしを続けていくためには、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、本計画においてもこの第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念を継承し、これまで進めてきた高齢者の健康維持や健康増進のための保健・福祉・生涯学習等のサービスの提供に加え、介護や認知症の予防に対する取り組みを、町内の地域特性等に配慮しながら、より一層充実させていきます。

であい、ときめき、活気あふれる皆野

第2節 重点課題

本計画の基本理念の実現にあたって、重点的に取り組む課題を以下のとおりとします。

重点課題1 福祉サービスの質の充実

近年、高齢者夫婦世帯やひとり暮らし高齢者が増加傾向にあり、高齢者の介護・福祉ニーズも多様化してきています。

そのような中、介護のみならず、医療や福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスを連携しながら提供していくことが求められます。

重点課題2 地域社会全体の連携

地域包括ケアシステムの構築には、地域包括支援センターと関係団体との連携だけではなく、関係団体同士の連携や地域住民との連携も重要です。そのためには、地域ケア会議の周知と充実に努め、地域での見守り活動や支え合い活動など、地域社会が一体となって、高齢者に対する機能の充実を図ることや包括的・継続的なケアを推進することが必要です。

重点課題3 介護負担の軽減

高齢者本人のケアだけではなく、介護者が精神的・肉体的負担から追い詰められることなく、気持ちに余裕をもって介護ができることが重要です。そのためには介護に携わる人の不安や負担を軽減し、心身の健康の保持・増進を支援できるよう地域全体で支援していくことが重要です。

重点課題4 いきがづくり

高齢者の中には介護の必要がなく、元気に活動することができる人もいます。こうした高齢者が今後も地域で元気に暮らしていくためには、高齢者が活躍できる機会や場所を提供し、積極的にいきがいを見つけていくことを支援していくことが大切です。

第3節 地域包括ケアシステムの構築に向けて

1 地域包括ケアシステムの実現に向けた第6期計画のポイント

地域包括ケアシステムを実現するために、次の5つのポイントを包括的、継続的に取り組むこととされています。

①在宅医療・介護連携の推進

- ・介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業として位置づけ
- ・市町村を主体とした、各医療機関と福祉・介護機関との連携した取り組み

②認知症施策の推進

- ・認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の設置など
- ・認知症の人の行動等による『危機』の発生を防ぐ『早期・事前的な対応』
- ・『認知症カフェ』『認知症サポーター養成』など住民への理解促進

③地域ケア会議の推進

- ・個別事例の検討を通じた、多職種協働によるケアマネジメント支援
- ・地域のネットワークの構築

④生活支援サービスの充実・強化

- ・ボランティア等の養成・発掘等の生活支援の担い手の開発やネットワーク化
- ・ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築

⑤地域の実状に応じた取り組み

- ・予防給付のうち、訪問介護・通所介護を地域支援事業へ移行
- ・地域包括支援センターのケアマネジメントに基づき、新しい介護予防・日常生活支援総合事業のサービスと予防給付のサービス（要支援者）を組み合わせる

第4節 体系図



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

平成 20 年 4 月、医療制度改革により、これまで市町村が担ってきた老人保健事業のうち、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等に着目した「特定健診・健康指導」が医療保険者に義務づけられました。

また、健康増進法に基づき、がん検診・骨粗しょう症・肝炎ウイルス検診等も実施します。

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、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入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します。また、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ます。

②各種検診(がん・胸部X線・腹部超音波・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、受診率の向上をめざすとともに、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6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、受診者の受けやすい環境づくり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6期計画での方向性】

介護保険制度の補完的役割として、今後も継続を図ります。

(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6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今後需要は高まってくると考えられ、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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
累計設置台数(台)	187	192	197

(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6期計画での方向性】

介護保険認定において要介護の状態であり、概ね 65 歳以上の常時紙オムツを必要としている在宅高齢者に対して、経済的負担の軽減と、介護者の介護負担を減らしていけるよう、また、安心して在宅介護ができるよう支援していきます。

■紙オムツの支給目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(人)	30	35	40

(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の指定口座（郵便局を除く）に振り込みます。

【第6期計画での方向性】

事業の周知を図り、利用を促進していきます。

(5) 家族への支援

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、向上を図ることが必要です。

【第6期計画での方向性】

介護者のつどい等を開催して、介護をしている家族を対象に、随時、相談等を受け付け、居宅支援事業所や専門職等との連携を図りながら介護者の悩みの解消を支援します。

■介護者のつどいの目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(人)	20	20	20

(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の利用を促進します。

【第6期計画での方向性】

高齢者の通院や社会参加など、外出に必要な移動手段の一部である路線バスの維持に努めるとともに、公共交通の利便性の向上を図ります。

また、外出のための手段の確保が困難な高齢者の方が、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を助成します。

■タクシー助成の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(人)	300	300	300

(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進めます。

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。

【第6期計画での方向性】

事業の周知を図り、利用を促進していきます。

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6期計画での方向性】

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6期計画での方向性】

利用の促進を図ります。

(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6期計画での方向性】

健康づくりや生きがいつくりの拠点とともに、高齢者の交流の場としての利用の促進を図ります。

(4) サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は高齢者専用の住宅で、バリアフリー構造等を有し、安否確認や生活相談等、介護と医療が連携して高齢者を支援するサービスを提供します。

【第6期計画での方向性】

有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅については、平成27年4月から住所地特例が適用されることから、今後も需要が増えてくるものと考えます。

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事業を展開しています。

【第6期計画での方向性】

社会福祉協議会活動の支援を強化し、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6期計画での方向性】

今後、団塊の世代が退職することにより、社会から地域社会へと活動の場を移すこととなります。培ってきた経験や知識を生かす場として、シルバー人材センターの重要性はさらに高まっています。高齢者の就労支援の中核組織として、新たな就業機会の開拓や、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行っています。

【第6期計画での方向性】

多様な住民ニーズに対応していくため、会員の加入促進の支援を行っていきます。また、各種福祉サービスとの連携のための情報提供を行っていきます。

(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。

【第6期計画での方向性】

ボランティアの高齢化が進んでいるため、新しい人材の発掘、募集を今後も継続して行い、円滑な運営をめざします。

また必要に応じて知識や技術の向上のための研修を支援します。

(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、約 100 人のサポーターを配置しています。

【第6期計画での方向性】

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きます。
また、転倒予防を目的とした運動教室等を開催し、介護予防活動にも取り組みます。

(6)食生活改善推進協議

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6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。

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6期計画での方向性】

事業内容を検討しながら、引き続き実施していきます。

(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。

【第6期計画での方向性】

さまざまな学習機会を提供し、あらゆる高齢者の方の学習意欲を高めることが、生きがい、健康増進につながると考えられるため、今後も継続することが必要です。

(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）活動を支援します。

【第6期計画での方向性】

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図ります。

また、各地域における、ミニデイ、サロン等を、健康づくり・介護予防事業の一環として継続した支援を行います。

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、多彩な活動が取り組まれています。

【第6期計画での方向性】

地域貢献の視点から、若手会員を中心とした加入の促進を図るほか、新規事業の創設を促すなど、充実した老人クラブ活動を支援していきます。

(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います。

【第6期計画での方向性】

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きます。

(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ます。

【第6期計画での方向性】

多様な課題を抱えた高齢者やその家族が安心して暮らしていくことができるように、支援専門機関のみならず、地域住民、地域組織等とのネットワーク構築や、地域が持つ課題解決機能の発掘、向上、開発等も継続していきます。

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。

【第6期計画での方向性】

町の実状やニーズを考慮して慎重に進めます。

2 都市計画

(1)バリアフリー

高齢者が気軽に外出するためには、歩道の整備や段差の解消、スロープや手すりの設置、高齢者でもわかりやすい標識案内等、安全な道路環境や施設整備が必要です。

【第6期計画での方向性】

今後より一層のバリアフリー化への対応するため、整備について引き続き検討・実施していくことで、第5期計画の施策同様に、第6期計画においてもより良い環境づくりに努めていきます。

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6期計画での方向性】

事業の周知を図り、利用を促進していきます。

第4章 介護保険事業計画

第1節 介護保険サービス等の充実

1 居宅サービス・介護予防サービス

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

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。

また、介護予防訪問介護は、総合事業開始に伴い平成 28 年度より段階的に総合事業に移行されます。

【第6期計画での方向性】

訪問介護については、平成 29 年度には 949 人/17,018 回の利用があると見込みます。また介護予防訪問介護は平成 27 年度に 729 人の利用があると見込み、平成 28 年度より段階的に総合事業に移行されます。

■訪問介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	15,322	16,160	17,018
利用人数(延べ人数)	937	937	949

■介護予防訪問介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	729	325	

(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6期計画での方向性】

訪問入浴介護については、平成 29 年度には 137 人/587 回の利用があると見込みます。また介護予防訪問入浴介護は第6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。

■訪問入浴介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	561	581	587
利用人数(延べ人数)	123	133	137

■介護予防訪問入浴介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	0	0	0
利用人数(延べ人数)	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6期計画での方向性】

訪問看護については、平成 29 年度には 376 人/1,028 回の利用があると見込みます。また介護予防訪問看護は第 6 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。

■訪問看護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	615	838	1,028
利用人数(延べ人数)	221	305	376

■介護予防訪問看護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	0	0	0
利用人数(延べ人数)	0	0	0

(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6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 29 年度には 399 人/2,493 回の利用があると見込みます。また介護予防訪問リハビリテーションは平成 29 年度に 170 人/1,552 回の利用があると見込みます。

■訪問リハビリテーションの目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	2,198	2,280	2,493
利用人数(延べ人数)	350	369	399

■介護予防訪問リハビリテーションの目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	542	1,062	1,552
利用人数(延べ人数)	81	121	170

(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6期計画での方向性】

居宅療養管理指導については、平成 29 年度には 124 人の利用があると見込みます。また介護予防居宅療養管理指導は第 6 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。

■居宅療養管理指導の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	132	135	124

■介護予防居宅療養管理指導の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	0	0	0

(6)通所介護・介護予防通所介護

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。

介護予防通所介護では、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。介護予防通所介護は、総合事業開始に伴い平成 28 年度より段階的に総合事業に移行されます。

また、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す。

【第6期計画での方向性】

通所介護については、平成 29 年度には 2,029 人/19,700 回の利用があると見込みます。また介護予防通所介護は平成 27 年度に 627 人の利用があると見込み、平成 28 年度より段階的に総合事業に移行されます。

■通所介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	18,790	19,222	19,700
利用人数(延べ人数)	2,005	2,017	2,029

■介護予防通所介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	627	302	

(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6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 29 年度には 518 人/4,135 回の利用があると見込みます。また介護予防通所リハビリテーションは平成 29 年度に 859 人の利用があると見込みます。

■通所リハビリテーションの目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	4,054	4,056	4,135
利用人数(延べ人数)	515	515	518

■介護予防通所リハビリテーションの目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	622	734	859

(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6期計画での方向性】

短期入所生活介護については、平成 29 年度には 422 人/5,022 回の利用があると見込みます。また介護予防短期入所生活介護は第 6 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。

■短期入所生活介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用日数(延べ日数)	4,513	4,594	5,022
利用人数(延べ人数)	391	398	422

■介護予防短期入所生活介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用日数(延べ日数)	0	0	0
利用人数(延べ人数)	0	0	0

(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6期計画での方向性】

短期入所療養介護については、平成 29 年度には 172 人/1,580 回の利用があると見込みます。また介護予防短期入所療養介護は第 6 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目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用日数(延べ日数)	798	1,200	1,580
利用人数(延べ人数)	96	139	172

■介護予防短期入所療養介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用日数(延べ日数)	0	0	0
利用人数(延べ人数)	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6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 29 年度には 347 人の利用があると見込みます。また介護予防特定施設入居者生活介護は平成 29 年度には 265 人の利用があると見込みます。

■特定施設入居者生活介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	276	309	347

■介護予防特定施設入居者生活介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	145	198	265

(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6期計画での方向性】

福祉用具貸与については、平成 29 年度には 1,474 人の利用があると見込みます。また介護予防福祉用具貸与は平成 29 年度には 456 人の利用があると見込みます。

■福祉用具貸与の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	1,342	1,407	1,474

■介護予防福祉用具貸与の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	290	366	456

(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6期計画での方向性】

特定福祉用具販売については、平成 29 年度には 273 人の利用があると見込みます。また特定介護予防福祉用具販売は平成 29 年度には 89 人の利用があると見込みます。

■特定福祉用具販売の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	146	201	273

■特定介護予防福祉用具販売の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	51	68	89

2 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

(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6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、第6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。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 208 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	0	0	0

(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6期計画での方向性】

夜間対応型訪問介護については、第6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目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	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り、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6期計画での方向性】

認知症対応型通所介護については、第6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目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	0	0	0
利用人数(延べ人数)	0	0	0

■介護予防認知症対応型通所介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用回数(延べ回数)	0	0	0
利用人数(延べ人数)	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6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 29 年度には 88 人の利用があると見込みます。また介護予防小規模多機能型居宅介護は第6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目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	59	73	88

■介護予防小規模多機能型居宅介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	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6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29年度には531人の利用があると見込みます。また介護予防認知症対応型共同生活介護は第6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必要利用定員総数を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目標量

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用人数(延べ人数)	459	487	531

■介護予防認知症対応型共同生活介護の目標量

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用人数(延べ人数)	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6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6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目標量

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用人数(延べ人数)	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6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 29 年度には 24 人の利用があると見込みます。

なお、本計画期間における地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員総数を3年間通じて0人／年とします。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	12	24	24

(8)複合型サービス(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6期計画での方向性】

複合型サービスについては、第6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。

■複合型サービスの目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	0	0	0

(9)地域密着型通所介護【新規】

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す。

今後、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所に移行することや、小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行する選択肢を設けることとされています。

【第6期計画での方向性】

地域密着型通所介護については、第6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。

■地域密着型通所介護の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)		0	0

3 住宅改修・介護予防住宅改修

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6期計画での方向性】

住宅改修については、平成 29 年度には 90 人の利用があると見込みます。また介護予防住宅改修は平成 29 年度には 218 人の利用があると見込みます。

■住宅改修の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	86	82	90

■介護予防住宅改修の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	71	135	218

4 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。特に、サービス提供期間を設定し、いつまでにどのような生活行為ができるようになるのか具体的な目標を明確にし、一定期間経過後は目標の達成状況を評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。また、地域における健康づくりやサークル・団体活動、ボランティア活動等介護保険以外のさまざまな社会資源を有効に活用したプランの作成を行います。

【第6期計画での方向性】

居宅介護支援については、平成 29 年度には 2,882 人の利用があると見込みます。また介護予防支援は平成 29 年度には 2,220 人の利用があると見込みます。

■居宅介護支援の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	3,106	3,028	2,882

■介護予防支援の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	1,619	1,904	2,220

5 介護保険施設サービス

(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6期計画での方向性】

介護老人福祉施設については、平成 29 年度には 828 人の利用があると見込みます。

■介護老人福祉施設の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	828	828	828

(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6期計画での方向性】

介護老人保健施設については、平成 29 年度には 340 人の利用があると見込みます。

■介護老人保健施設の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	340	340	340

(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6期計画での方向性】

介護療養型医療施設については、第6期中の利用はないものと見込んでおり、今後、平成 29 年度末までに老人保健施設や特別養護老人ホーム等に転換していく予定となっています。

■介護療養型医療施設の目標量

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用人数(延べ人数)	0	0	0

第2節 地域支援事業

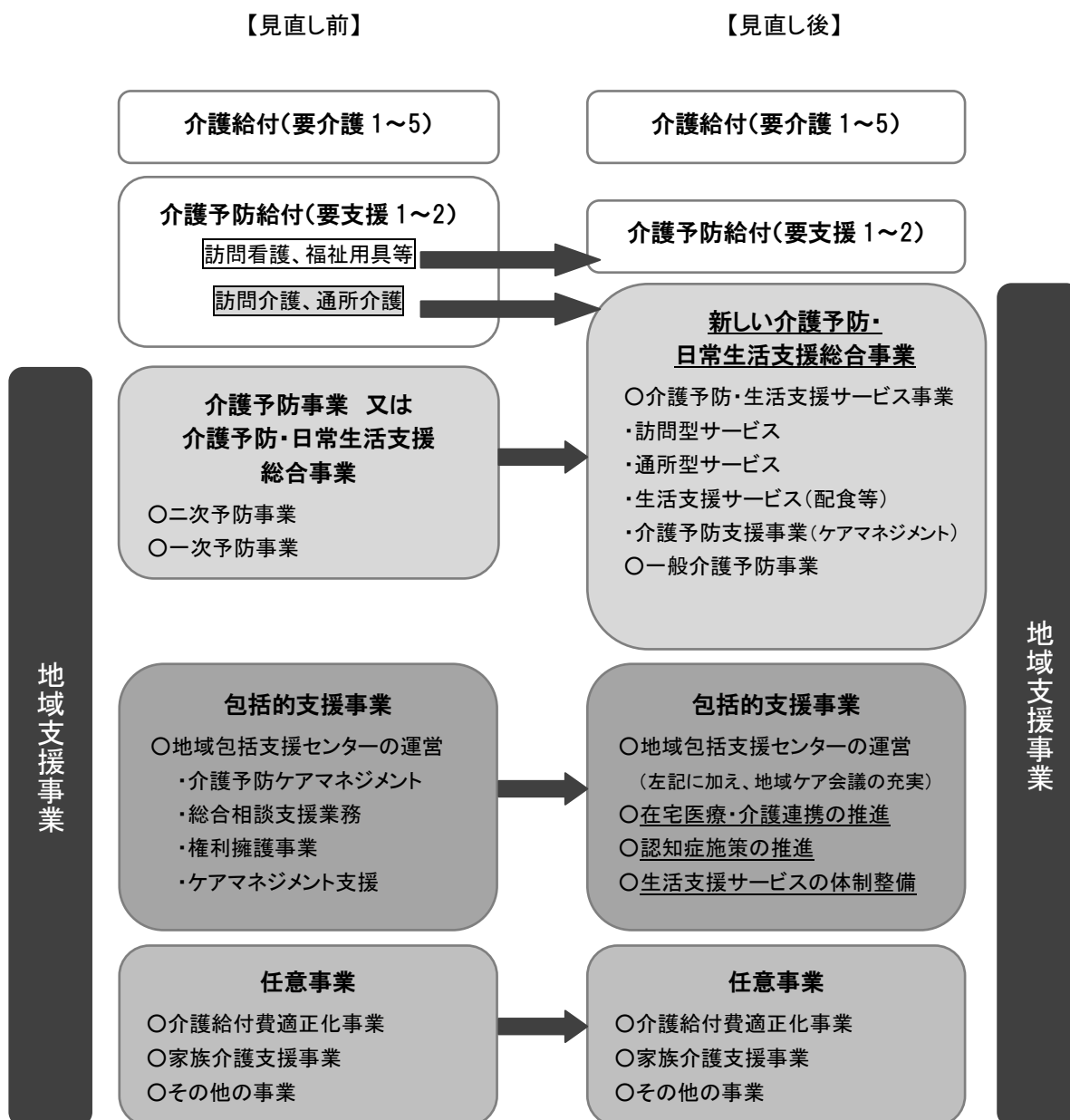
1 地域支援事業の概要と実施方針

(1) 地域支援事業の概要

新たな「介護予防・日常生活支援総合事業」では、市町村が中心となって地域の実状に応じた、要支援者の多様な生活支援ニーズに対応することができるよう、従来予防給付として提供されていた、全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する総合事業に移行するなど、新たな介護保険制度の構成が示されています。

新しい介護保険制度の構成は、以下の通りとなります。

■新しい介護保険制度の構成



(2)地域支援事業の実施方針

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進し、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化するために、従来からの地域支援事業を推進します。

制度改正に基づく「地域支援事業」には、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つの事業があります。

新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」については、平成28年4月からの実施します。

また、介護予防事業は、これまで一次予防事業と二次予防事業とに区分されていましたが、制度改正で今後統合し、「一般介護予防事業」として実施していきます。

2 介護予防・日常生活支援総合事業

(1)一般介護予防事業

介護予防事業は、これまで一次予防事業と二次予防事業とに分かれていましたが、今後新しい総合事業の一般介護予防事業に統合されます。

統合後も、これまでと同様に高齢者が自立し、要介護状態に陥らないよう、また、心身機能等の状態が悪化しないよう、らくらく健康塾等の運動教室の実施の他、地域の高齢者の状態把握と健康維持のための情報提供や社会参加活動、健康体操の普及等の周知・普及に努めます。

- ①介護予防把握事業
- ②介護予防普及啓発事業
- ③地域介護予防活動支援事業
- ④一般介護予防事業評価事業
- ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

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、食生活改善推進協議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。
みーな公園運動器具講習会	みーな公園の運動器具の適切な使用方法について周知し、高齢者の積極的な運動を促進します。

第6期介護保険事業計画の一般介護予防事業の利用者については、これまでの実績を踏まえ以下のように見込みます。なお、見込み人数については、平成28年度から始まる新しい総合事業への介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）と介護予防通所介護（デイサービス）の移行分は含んでいません。

■一般介護予防事業の量の見込み (年間延べ人数)

事業		平成27年度	平成28年度	平成29年度
らくらく健康塾	初 級	1,800	1,800	1,800
	上 級	900	900	900
水中ウォーキング教室	一 般	400	400	400
	リハビリ	100	100	100
シルバー料理教室		300	300	300
ふれあい広場	長 生 荘	610	630	660
	各 地 区	200	220	240
歌謡健康教室		1,510	1,520	1,530
口腔ケア教室		75	75	75
みーな公園運動器具講習会		50	50	50

(2)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、新しい制度に移行する平成27年度以降、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す。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平成28年度からの実施をめざして体制の整備を進めます。

- ①訪問型サービス[訪問介護・訪問型サービスA・B・C・D]
- ②通所型サービス[通所介護・通所型サービスA・B・C]
- ③その他の生活支援サービス[栄養改善を目的とした配食・住民ボランティア等が行う見守り・訪問型、通所型に準じる自立支援に資する生活支援など]
- ④介護予防ケアマネジメント

(3)介護予防給付

要支援1、2認定者について、新しい制度に移行する平成27年度以降も従来の介護予防サービスを必要とする場合、訪問看護、福祉用具等は介護予防給付を受けられることになっています。

3 包括的支援事業

(1)地域包括支援センターの運営

①介護予防ケアマネジメント

被保険者が要介護状態となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

介護予防把握事業により決定された介護予防事業対象者については、地域包括支援センターに情報が集約されます。

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行います。

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。

なお、地域包括支援センターでは、要支援1・要支援2に対する予防給付のマネジメントを併せて実施します。

②総合相談支援・権利擁護事業

高齢者に関する総合相談や高齢者虐待に関する相談を受けます。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います。

i 地域における関係者とのネットワーク構築

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とりながら、地域住民へ働きかけを行います。

ii 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。

iii 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。

iv 権利擁護の観点からの支援が必要な高齢者への対応

高齢者虐待相談については、高齢者福祉担当と連携をとりながら対応します。また、成年後見制度については、権利擁護センター等と連携をとりながら対応します。

③包括的・継続的マネジメント

事例検討会を定期的を実施する等、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。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 地域における社会資源との連携・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に取り組みます。
- 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ています。

(2)認知症施策の推進【新規】

認知症の人が住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員を配置するとともに、認知症が疑われる高齢者とその家族を訪問し、自立生活のサポートを行うための認知症初期集中支援チームを設置します。

①認知症初期集中支援推進

認知症初期集中支援チームにより、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。また、認知症サポーター及びキャラバンメイトの養成研修を実施します。

②認知症地域支援推進員設置事業

地域の実態に応じた認知症施策や事業の企画調整等を行う、認知症地域支援推進員を配置するとともに、関係機関との連携を図ります。

③認知症ケア向上推進事業

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で生活を続けることができるよう、状態に応じた適切なサービスを提供する流れとして、認知症ケアパスの作成と普及を推進します。また、認知症の人の家族介護者が悩みや不安を分かち合える人と出会うことができ、地域住民も認知症の人やその家族と交流することができる場を整備し、認知症の人の家族への支援を推進します。

④認知症カフェの設置・運営

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カフェを設置、運営します。

⑤認知症徘徊高齢者等に対する支援

埼玉県徘徊高齢者SOSネットワークの活用や認知症声掛け訓練、地域の見守り体制の強化などを実施し、認知症の人にやさしい地域づくり展開します。

■認知症施策の主要3事業の体系

施策	事業	目的	内容
認知症施策の推進《国の「認知症施策推進5か年計画」をふまえて》	①認知症初期集中支援推進	認知症の早期発見・早期治療に取り組み、認知症の高齢者とその家族が末長く地域で生活できる町づくり	i 初期認知症発見：住民健診問診（認知機能項目）追加、脳検診への認知症早期発見視点の追加検討、民生委員・役場内・長生荘・社会福祉協議会等の関係機関との連携強化、窓口相談者・地域での出前講座・交流会・町催し物等での認知症テスト等の実施
			ii 認知症の早期治療：主治医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター、地域専門職との連携
			iii 普及啓発：出前講座（早期発見・早期治療の重要性、正しい理解と対応について）、認知症サポーター養成講座の開講
			iv 認知症対策の検討（地域ケア会議の継続、認知症専門職・有識者との相談の機会設置）
			v 認知症の高齢者・家族が身近に出向ける場、また住民が認知症について知識を深める場づくり支援、自主的な集いを支援（認知症カフェ）
	②認知症地域支援推進員設置事業	認知症の症状と本人、家族の相談内容に応じ、専門職が連携、適切に対応し、その人らしさの尊厳を守る	i 認知症地域支援推進員の研修参加及び主治医・専門職・関係機関との連携体制づくり
	③認知症ケア向上推進事業		i 認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）作成、認知症地域推進員と専門職が連携し、継続支援、介護者家族の会継続（社会福祉協議会と連携）

(3)在宅医療・介護連携の推進【新規】

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、地域の医療機関と綿密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。

①地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関の分布や医療機能を把握するとともに、連携に有効な調査結果を関係者間や住民と共有します。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題を抽出するとともに、解決策等を協議します。

③在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営等

在宅医療・介護連携の支援窓口相談員(コーディネーター)を配置し、看護師や社会福祉士等、在宅医療と介護サービスの担当者の連携の支援や、ケアマネジャー等からの相談を受け付けることができる体制を整備します。

④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

地域連携パス(在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む)等の活用により、在宅医療・介護や在宅での看取り、急変時の情報共有を支援します。

⑤在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療や介護関係者を対象に、グループワーク等を通じた多職種連携の研修や介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催します。

⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、24時間365日対応することができる、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備します。

⑦地域住民への普及啓発

地域住民を対象にしたシンポジウムの開催やパンフレット、チラシ、広報みなの、ホームページ等を活用し、在宅医療・介護サービスや在宅での看取りに関する普及啓発を推進します。

⑧二次医療圏内・関係市区町村の連携

二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議します。

■在宅医療・介護連携の体系

施策	事業	目的	内容
在宅医療・介護連携の推進	①地域の医療・介護サービス資源の把握	身近に利用できる医療や介護サービス	i 地域の医療機関・介護事業者等のリスト・マップを作成
		医療相談窓口・介護相談窓口の強化と連携	ii 医療機関・介護事業所等の相談窓口（担当）まで住民に広く周知
			iii 中立・公平を保ちつつ、住民に広く公開
	②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議	在宅医療・介護サービスの充実	i 個別課題検討会議（地域包括ケア会議）の開催
		医療・介護専門職、み～なねっとわーく協力機関等の協力体制を構築	ii 地域課題検討会議（地域包括ケア推進会議）の開催
			iii 地域協議体の内容の活用
	③在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等	入退院・入退所をスムーズに支援	i 退院支援会議・退所支援会議の開催（随時）
			ii 医療・介護専門職に対し、地域の資源を情報提供
			iii 医療相談員・入所施設相談員・地域包括支援センター職員の情報交換（随時）
			iv 消防署・地域包括支援センターとの救急搬送実績の共有
④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援	本人情報の一体的共有	i 「私の療養手帳」の普及と活用	
⑤在宅医療・介護関係者の研修	医療専門職・介護専門職の相互理解	i 既存の研修会の把握	
	医療専門職・介護専門職の質の向上	ii 既存の研修会の他機関への周知に係る体制づくり	
		iii 各医療機関・介護事業所研修の相乗り	

施策	事業	目的	内容
在宅医療・介護連携の推進	⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供	i 医療機関・介護サービス提供事業者の協力
			ii 24時間対応の相談窓口（健康ダイヤル21）の設置
	⑦地域住民への普及啓発	介護保険制度の理解	i 在宅医療・介護サービスに関する講演会の実施
			ii 町民説明会の実施
			iii 広報紙等を活用した普及啓発
	⑧二次医療圏内・関係市区町村の連携	秩父圏域で広域的な支援	i 秩父版地域包括ケア会議（仮称）の開催
			ii 秩父地域医療相談員・地域包括支援センター連絡会の開催
			iii 秩父地域包括支援センター連絡会の開催
			iv 埼玉県秩父保健所・埼玉県秩父福祉事務所等との連携

(4)生活支援サービスの体制整備【新規】

地域支援事業における生活支援サービスの充実を図るため、地域の資源把握・開発、活動主体のネットワーク化等の調整を行う生活支援コーディネーター（仮称）の育成・配置を行います。また、生活支援サービスに関する協議体を設置し、本町の高齢者の生活支援サービスに関する課題共有、主体の連携強化、資源開発等について検討を行います。

①生活支援コーディネーターの配置

地域において多様な主体による資源開発やネットワーク構築等の一体的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を確立し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進します。

②協議体の設置

皆野町または社会福祉協議会が主体となり、生活支援コーディネーター（仮称）と生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進します。

4 任意事業

(1) 家族介護支援事業

① 家族介護継続支援事業

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て「介護者のつどい」を年数回実施しています。

第5章 介護保険事業の見込み

1 介護給付・予防給付サービスごとの見込み量

これまでのサービスの利用状況や、今後のサービス提供体制の整備見込みを考慮して、サービスごとの見込み量を設定しました。

■居宅サービス・地域密着型サービスの見込み量

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス				
訪問介護	回数	15,322	16,160	17,018
	人数	937	937	949
訪問入浴介護	回数	561	581	587
	人数	123	133	137
訪問看護	回数	615	838	1,028
	人数	221	305	376
訪問リハビリテーション	回数	2,198	2,280	2,493
	人数	350	369	399
居宅療養管理指導	人数	132	135	124
通所介護	回数	18,790	19,222	19,700
	人数	2,005	2,017	2,029
通所リハビリテーション	回数	4,054	4,056	4,135
	人数	515	515	518
短期入所生活介護	日数	4,513	4,594	5,022
	人数	391	398	422
短期入所療養介護	日数	798	1,200	1,580
	人数	96	139	172
特定施設入居者生活介護	人数	276	309	347
福祉用具貸与	人数	1,342	1,407	1,474
特定福祉用具販売	人数	146	201	273
住宅改修	人数	86	82	90
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
	人数	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	59	73	88
認知症対応型共同生活介護	人数	459	487	531
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	12	24	24
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	人数	0	0	0
地域密着型通所介護	回数		0	0
	人数		0	0

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅介護支援	人数	3,106	3,028	2,882
施設サービス				
介護老人福祉施設	人数	828	828	828
介護老人保健施設	人数	340	340	340
介護療養型医療施設	人数	0	0	0

■介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの見込み量

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防サービス				
介護予防訪問介護	人数	729	325	
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0
	人数	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	0	0	0
	人数	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	回数	542	1,062	1,552
	人数	81	121	170
介護予防居宅療養管理指導	人数	0	0	0
介護予防通所介護	人数	627	302	
介護予防通所リハビリテーション	人数	622	734	859
介護予防短期入所生活介護	日数	0	0	0
	人数	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0
	人数	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	145	198	265
介護予防福祉用具貸与	人数	290	366	456
特定介護予防福祉用具販売	人数	51	68	89
介護予防住宅改修	人数	71	135	218
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	0	0
	人数	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
介護予防支援	人数	0	0	0

2 給付費の見込み

■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

(単位:千円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3年間合計
居宅サービス				
訪問介護	42,333	44,250	46,290	132,873
訪問入浴介護	6,734	6,956	7,026	20,716
訪問看護	4,480	6,204	7,652	18,336
訪問リハビリテーション	5,918	5,996	6,469	18,383
居宅療養管理指導	1,196	1,212	1,100	3,508
通所介護	154,907	158,750	163,314	476,971
通所リハビリテーション	33,725	33,510	34,182	101,417
短期入所生活介護	32,881	34,023	37,234	104,138
短期入所療養介護	7,348	10,559	13,961	31,868
福祉用具貸与	21,906	23,041	24,185	69,132
特定福祉用具販売	791	962	1,207	2,960
住宅改修	735	730	814	2,279
特定施設入居者生活介護	58,073	64,156	71,674	193,903
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	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	9,013	11,197	13,451	33,661
認知症対応型共同生活介護	116,950	124,025	135,157	376,132
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	2,193	4,377	4,377	10,947
複合型サービス(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	0	0	0	0
居宅介護支援	42,192	41,375	39,594	123,161
施設サービス				
介護老人福祉施設	199,259	198,874	198,874	597,007
介護老人保健施設	91,270	91,094	91,094	273,458
介護療養型医療施設	0	0	0	0
療養病床からの転換分	0	0	0	0
介護給付費(Ⅰ)	831,904	861,291	897,655	2,590,850

■介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの見込み額

(単位:千円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3年間合計
介護予防サービス				
介護予防訪問介護	14,560	6,488	0	21,048
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	1,010	1,874	2,719	5,603
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所介護	19,163	9,718	0	28,881
介護予防通所リハビリテーション	26,531	31,218	36,623	94,372
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	1,120	1,438	1,807	4,365
特定介護予防福祉用具販売	212	286	371	869
介護予防住宅改修	297	568	915	1,780
介護予防特定施設入居者生活介護	19,573	26,665	35,556	81,794
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
介護予防支援	7,028	8,239	9,600	24,867
介護予防給付費(Ⅱ)	89,494	86,494	87,591	263,579
総給付費(Ⅰ+Ⅱ)	921,398	947,785	985,246	2,854,429

■標準給付費の見込み額

(単位:千円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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)	917,939	942,406	979,577	2,839,922
総給付費	921,398	947,785	985,246	2,854,429
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	3,459	5,379	5,669	
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)	30,209	27,509	27,107	84,825
特定入所者介護サービス費等給付額	34,000	34,000	34,000	102,000
補足給付の見直しに伴う財政影響額	3,791	6,491	6,893	
高額介護サービス費等給付額(C)	16,100	16,100	16,100	48,300
高額医療合算介護サービス費等給付額(D)	1,600	1,600	1,600	4,800
保険給付費(E) = (A) + (B) + (C) + (D)	965,848	987,615	1,024,384	2,977,847
算定対象診査支払手数料(F)	936	936	936	2,808
標準給付費(G) = (E) + (F)	966,784	988,551	1,025,320	2,980,655

■地域支援事業費の見込み額

(単位:千円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3年間合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	15,000	31,206	47,412	93,618
包括的支援事業・任意事業費	1,200	1,200	1,200	3,600
地域包括支援センターの運営	493	350	341	1,184
認知症施策の推進	319	400	405	1,124
在宅医療・介護連携の推進	128	134	134	396
生活支援サービスの体制整備	260	316	320	896
地域支援事業費(H)	16,200	32,406	48,612	97,218

※介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の新しい総合事業への段階的な移行に伴い、当該事業の費用について平成 28 年度には半額、平成 29 年度以降からは全額を介護予防・日常生活支援総合事業費に含んでいます。

■介護保険事業費の見込み額

(単位:円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3年間合計
第1号被保険者負担分相当額 (K)=[(G)+(H)]×(J)	216,256,434	224,610,599	236,265,173	677,132,206
標準給付費(G)	966,783,791	988,551,125	1,025,320,319	2,980,655,235
地域支援事業費(H)	16,200,000	32,406,143	48,612,285	97,218,428
第1号被保険者負担割合(J)	22.0%			
調整交付金相当額(L)=(G)×0.05	48,339,190	49,427,556	51,266,016	149,032,762
調整交付金見込額(M)=(G)×(K)	59,651,000	59,313,000	58,238,000	177,202,000
調整交付金見込交付割合(K)	6.17%	6.00%	5.68%	

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3年間合計
財政安定化基金拠出金見込額(N)				0
財政安定化基金償還金(O)	0	0	0	0
準備基金の残高 (平成 26 年度末の見込額)				33,000,000
準備基金取崩額(P)				33,000,000
審査支払手数料1件あたり単価	65	65	65	
審査支払手数料支払件数	14,400 件	14,400 件	14,400 件	
審査支払手数料差引額(Q)	0	0	0	0
市町村特別給付費等(R)	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額 (S)				0
市町村相互財政安定化事業交付額 (T)				0
保険料収納必要額 (K)+(L)-(M)+(N)+(O)-(P) +(Q)+(R)+(S)-(T)				615,962,968

■第1号被保険者介護保険料基準額の推計

保険料収納必要額	615,962,968 円
	÷
予定保険料収納率	97.00%
	÷
所得段階別加入割合補正後第1被保険者(3年間)	10,376 人
	÷
年額保険料	61,200 円
	÷
12 か月	
	÷
月額保険料(基準額)	5,100 円

■第1号被保険者所得段階別介護保険料

条例区分	段階	対象者	基準額に対する割合	保険料(年額)
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	30,600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	45,900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	45,900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	55,080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	61,200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	73,440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	79,560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	91,800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	104,040円
第10号	第1段階特例 (H27年度～28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	27,540円

第 6 章 計画の推進

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの役割・概要

① 設置者

地域包括支援センターは保険者である町が設置しました。

② 基本事業

地域包括支援センターで実施している基本事業は以下のとおりです。

i 一般介護予防把握事業

本人、家族からの相談や特定健診、高齢者実態把握調査等から一般介護予防事業対象者候補者を把握し、決定を行います。

ii 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防事業、予防給付が効果的、効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行います。

iii 総合相談・支援事業

高齢者の相談を総合的に受けとめ、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなげます。

iv 権利擁護事業

成年後見制度に関する相談や、高齢者の虐待に関する相談を受け付けます。

v 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう地域のケアマネジメント体制の構築を支援します。

(2)第6期での方針

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメントおよび地域ケア会議を通じたケアマネジメント支援等に加え、「在宅医療・介護連携の推進」「地域ケア会議の推進」「生活サービス体制整備」など、地域包括ケアシステム構築に向け重要な機関としての体制強化を図ります。

(3)運営

保健・医療・福祉・介護サービス及び介護予防サービスに関する職能団体の関係者、介護予防サービス利用者、介護保険被保険者、介護保険以外の地域資源や地域における相談事業を担う関係者、住民代表者らによって構成される「地域包括支援センター運営協議会」で運営業務・内容について検討し、「公益性」「地域性」「協働性」の視点を大切にして運営します。

(4)体制

保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士や高齢者保健福祉業務等に3年以上従事した社会福祉主事等を配置します。

2 介護給付費の適正化推進

(1)介護給付費適性化の意義

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。

(2)実施目標

要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化といった主要事業については、平成 27 年度以降もすべての事業を実施し続けることとします。

(単位: %)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付費適正化事業	100	100	100
要介護認定の適正化			
①認定調査状況チェック	100	100	100
ケアマネジメント等の適切化			
②ケアプランの点検	100	100	100
③住宅改修等の点検	100	100	100
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化			
④医療情報との突合・縦覧点検	100	100	100
⑤介護給付費通知	100	100	100

※①～⑤の5事業を主要適正化事業と言います。内容は次ページを参照。

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。

3 保健・福祉・医療の連携強化

(1)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図ります。

(2)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、関係団体等との連携を図ります。

4 サービス提供事業者等との連携・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 多様な相談体制の整備

近年では、高齢者の環境やニーズの変化により、相談内容も多様化しています。

また、介護の悩みや不安等は突然やってくる場合もあります。高齢者やその家族が身近な場所で必要な時に相談できるよう、多様な相談体制を整備するとともに、迅速に対応できる体制づくりをめざします。

(1)相談体制の充実

必要なサービスが適切に提供できるよう、保健福祉サービスや介護保険サービスの利用に関する相談体制の充実を図ります。

また、高齢者の尊厳が守られ、安心して暮らせるよう、サービス利用上の苦情・相談に対応する体制の充実を図ります。

- ◇地域包括支援センターの充実
- ◇福祉相談、困りごと相談の実施
- ◇保健師等による専門相談の実施
- ◇苦情・相談窓口の充実

6 情報の提供

介護保険制度では、利用者が自らの責任においてサービスを選択し、サービス事業者と契約することで、サービスが提供されています。利用者が必要な介護サービスを、より効果的に利用するためには、利用者が適切で十分な情報を持っていることが必要です。

要支援や要介護になるおそれのある高齢者等に対して、適切な情報の提供や利用申請に対する支援を積極的に提供します。

(1)情報提供体制の充実

必要なサービスを自らの選択に基づき適切に利用できるよう、情報提供体制の充実に努めます。

- ◇情報公開の推進
- ◇広報紙、パンフレット、インターネット等による情報提供
- ◇出前講座等による保健福祉制度説明会、研修会の実施
- ◇地域包括支援センター、サービス提供事業者、民生委員等による情報提供

(2)利用申請に対する支援

必要なサービスが誰にでも利用しやすくなるよう、総合窓口等の充実に努めるとともに、サービスの利用申請に対する支援を行います。

- ◇地域包括支援センター等による申請の代行
- ◇申請書類の統合化や簡素化

7 関係機関・団体等との連携強化

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。身近な見守り活動や話し相手、相談相手として、精神的、物理的な支えとして地域住民の活躍を促します。

また、社会福祉協議会はもとより、シルバー人材センター、長生クラブ等は、地域福祉の担い手あるいは主体として期待されており、また、実際に多様な福祉活動を行っています。今後も、これらの組織との連携を強化し、地域住民の活躍によるあたたかいまちづくりを進めていきます。

8 計画の進行管理と事業の評価

本計画に基づく事業の実施状況や効果、課題等については、適宜進行管理と事業評価を行い、各施策・事業が円滑に実施されるように努めます。

また、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 26 年 12 月 18 日	第 1 回策定委員会 (1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について (2) その他
平成 27 年 1 月 30 日	第 2 回策定委員会 (1) 第 6 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) 第 6 期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (案) への意見募集について
平成 27 年 2 月 2 日 ~3 月 3 日	パブリックコメント実施
平成 27 年 3 月 17 日	第 3 回策定委員会 (1) 第 6 期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 について (2) 第 6 期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 の答申について

2 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たときは、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	四方方 実	皆野町議会議長	
	林 豊	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	
	堀井 勝徳	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	金子 正	皆野町シルバー人材センター理事長	委員長
	太幡 日出男	皆野町民生・児童委員協議会会長	副委員長
	塩田 壽	皆野町民生・児童委員協議会副会長	
	田島 伸一	皆野町民生・児童委員協議会副会長	
地域住民代表	大野 玩子	地域住民	
	板橋 邦江	地域住民	
	高橋 洋子	地域住民	
	高橋 富美子	地域住民	
	扇原 安子	地域住民	
行政関係者	土田 良彦	皆野町副町長	
	四方方 勝吉	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

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と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、地域が一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。

か 行

介護予防・日常生活支援総合事業(旧介護予防事業)

地域支援事業のうち第1号被保険者を対象として要介護状態になることを予防する事業。介護保険法の改正を経て、本計画では一次予防事業と二次予防事業の統合や、介護予防訪問介護と介護予防通所介護の移行など、事業が再編成された。

介護療養型医療施設

介護保険法で規定する介護保険施設の一つで療養型病床群等を有する病院または診療所。施設サービス計画に基づき療養上の管理、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療を行うことを目的としている。法改正等により平成29年度をもって廃止の予定。

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、療養上の世話をを行う施設。介護保険制度の改正により、新規入所者については、原則、要介護度3以上の高齢者に限定されることとなった。

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、日常生活の世話をを行う施設。

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。

軽費老人ホーム(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。

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。

高齢化率

総人口に占める高齢者（65 歳以上）人口の割合。国連ではこの割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会と定義している。

さ 行

作業療法士

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。OT（オーティイー：Occupational Therapist）ともいう。

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者。

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。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」がある。「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類型に分かれる。

た 行

第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者。要介護状態、または要支援状態であると認定された場合に保険給付が受けられる。

第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。

地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現のために、地域包括支援センター主導による、高齢者一人ひとりに対する支援の充実と、地域による高齢者支援の基盤整備を同時に進める手法。個別ケースの検討から地域課題の把握を経て、介護保険事業計画などの政策に結びつけ、地域住民の安全・安心と生活の質の向上をめざす。

地域支援事業

高齢者が要介護状態になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としている。介護保険法の改正を経て、本計画では新しい介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業があり、より多様なニーズに対応することができるよう再編成された。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくための体制。団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025年を見据え、地域による包括的な高齢者支援と自立促進を目的として、地域の実状に応じて医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供することが求められる。

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。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い、本計画からはさらに地域ケア会議の充実を進める。

地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするためのサービス類型。原則としてその市町村の被保険者のみがサービス利用可能であり、指定・指導監督の権限は保険者である市町村が有する。

な 行

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すもの。

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応援者。「認知症を知り地域をつくるキャンペーン」の一環として、全国キャラバン・メイト連絡協議会を主体とした「認知症サポーターキャラバン」事業を実施しており、認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバンメイト、認知症サポーターともに養成研修を実施している。

は 行

バリアフリー

もとは建築用語で、高齢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う。最近では、高齢者等が社会的、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」も含めている。

包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活を続けることを目的に、地域包括支援センターを主体として実施される、地域における総合的なケアマネジメント。これまでは介護予防ケアマネジメントや総合相談支援など、地域包括支援センターの運営業務が主な事業内容であったが、本計画ではさらに地域ケア会議や在宅医療・介護連携の推進、認知症対策や生活支援サービスの体制整備が盛り込まれた。

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、この認定のことを要支援認定または要介護認定という。本人やその家族が申請できない場合は、居宅介護支援事業者や介護保険施設等に依頼して代行申請することもできる。

理学療法士

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。PT（ピーティアー：Physical Therapist）ともいう。

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。

第6期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

平成 27 年度～平成 29 年度

発行 平成 27 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