

— 日本 — お年寄りにやさしいまちづくり —

日の出町高齢者保健福祉計画・ 第5期介護保険事業計画

— 平成24年度～平成26年度 —

平成24年3月

日の出町

<目次>

第Ⅰ編 総論

第1章 計画策定の趣旨と位置づけ	3
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	4
第2章 日の出町の高齢者の現状	5
1. 人口構造	5
2. 高齢者の暮らしの現状	8
第3章 高齢者等の将来推計	10
1. 人口の将来推計	10
2. 被保険者数等の見込み	11
3. 要介護認定者数等の将来推計	12
第4章 高齢者のニーズ等	13
1. 調査概要	13
2. 生活機能	14
3. 健康・疾病	18
4. 介護	20
5. 社会参加	21
6. 運動・栄養改善プログラムや保健福祉サービス	22
第5章 計画の課題	24
1. 健康づくりと効果的な介護予防の推進	24
2. 新サービスや療養病床の再編成等への対応	24
3. 権利擁護と認知症高齢者対策	25
4. 高齢者の社会参加促進とコミュニティづくり	25
5. 生活支援サービスの充実	26

第Ⅱ編 日の出町高齢者施策の将来ビジョン

第1章 高齢者施策の将来ビジョン	29
1. 基本理念	29
2. 基本目標	30

第2章 高齢者を支える地域包括ケア体制の構築	31
1. 日常生活圏域の設定.....	31
2. 地域包括支援センターの機能の充実.....	31
3. 地域包括ケア体制の整備充実.....	31

第Ⅲ編 高齢者健康福祉施策の推進

<高齢者健康福祉施策の体系図>	35
第1章 健康づくりと介護予防への支援	37
1. 健康づくりの支援.....	37
2. 地域支援事業の展開.....	38
第2章 高齢者の生活支援	43
1. 在宅支援サービスの推進.....	43
2. 施設福祉サービス.....	45
3. 孤独死ゼロ対策・認知症対策の推進.....	45
4. 高齢者虐待防止対策の推進.....	48
第3章 高齢者の生きがいつくりと社会参加活動の支援	49
1. 生きがいつくりの推進.....	49
2. 社会参加活動の支援.....	50
第4章 高齢者を支えるまちづくり	52
1. 安心して暮らせるコミュニティづくり.....	52
2. 高齢者にやさしい居住環境・生活環境の確保.....	54

第Ⅳ編 介護保険事業等の推進

第1章 サービスの利用者および見込量の推計	57
1. サービスの種類.....	57
2. 介護サービスの推進.....	58
3. 介護予防サービスの推進.....	68
4. サービス量の見込みの総括.....	75
5. 給付費の見込みの総括.....	78
第2章 サービス見込量を確保するための方策	80
1. 在宅サービスの整備.....	80

2. 地域密着型サービス	80
3. 施設・居住系サービスの整備	80
4. 介護療養病床の転換	81
第3章 事業費及び保険料の算定	82
1. 計画期間における標準給付費の見込み	82
2. 計画期間における地域支援事業の費用（交付対象）の見込み	83
3. 保険料設定の考え方	84

第V編 計画推進のために

第1章 計画の推進方策	87
1. 町・町民・地域・NPO・事業者等の協働による計画推進	87
2. 保健・医療・福祉の連携強化	87
3. 地域関係機関等との連携強化	87
第2章 計画の進行管理	88
1. 高齢者保健福祉計画の進行管理	88
2. 第5期介護保険事業計画の点検と評価	88
第3章 介護保険事業の適正な運営	89
1. サービス利用者等への支援	89
2. 介護サービスの質の向上	89
3. 給付適正化の確保	90

資料編

資料1 日の出町介護保険事業計画等運営協議会設置要綱	93
資料2 日の出町介護保険事業計画等運営協議会委員名簿	95
資料3 日の出町介護保険事業計画等運営協議会審議経過	96

第 I 編

總 論

第1章 計画策定の趣旨と位置づけ

1. 計画策定の趣旨

社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、2000（平成12）年4月にスタートした介護保険制度は、既に制度創設以来12年が経過し、サービスの利用が定着するなど、高齢者福祉の柱といえる制度となっています。この間、平成18年には、制度の持続可能性を確保しつつ、より利用しやすいサービスとするため、新予防給付や地域支援事業、地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの設置等、大幅な制度改正がありました。

平成23年には、介護、予防、医療、住まい、生活支援の各サービスを一体的に提供していくという「地域包括ケアシステム」の構築を目指した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立しています。今回の改正では、要支援者に対してもその意向を尊重しつつ、その状態像に応じて二次予防事業対象者と同様な予防サービスや生活支援サービスが提供できる「介護予防・日常生活支援総合事業」や、新たな介護保険サービスとして24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、小規模多機能型居宅介護と訪問看護などの複数のサービスを組み合わせて提供する「複合型サービス」が創設されることになりました。今後は、こうした新制度への対応が必要になってきます。

また、日の出町においても人口の高齢化が一層進む中で、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、さらには認知症高齢者も増加していくと考えられ、身近な地域における見守りと支えあい体制の構築や、認知症対策の充実が求められています。

さらに、医療制度改革に伴い平成20年度から始まった長寿医療制度や特定健康診査・保健指導、療養病床再編に伴う介護療養病床の廃止（平成29年度末まで延期）への対応など、ターミナルケアを含めた地域ケア体制の充実と、医療・福祉の連携強化が一層重要性を増してきています。

介護保険サービスにおいても、事業者による適正なサービスの供給や、福祉人材の確保など、基盤の充実が求められています。

こうした状況を踏まえ、やさしさと活力あるまちを目指して、日の出町の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、今後の中長期的な高齢者及び高齢者を取り巻く状況も視野に入れつつ、「日の出町高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」を策定するものです。

* **ターミナルケア**：治療の限界を超え、治癒が困難となった終末期において、身体的苦痛に対する医療的ケアや精神的ケアを通じて支援を行うこと。

2. 計画の位置づけ

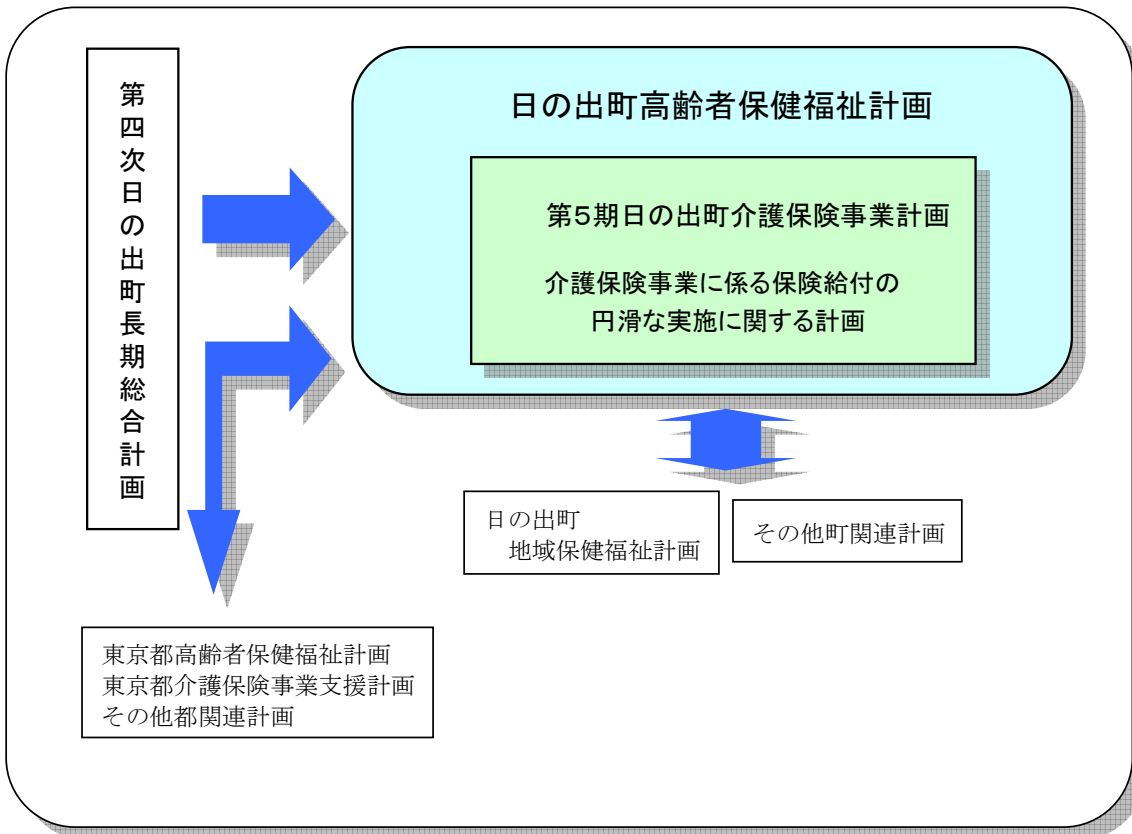
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画としての意義を有し、2つの法

定計画を一体化して定めたものであり、日の出町長期総合計画の個別計画として位置づけられるものです。

また、介護保険制度や高齢者保健福祉施策を円滑に実施することを目的に、日の出町の関連計画、東京都の関連する計画との整合性を図っています。

さらに、平成26年度を中期的な目標年度としてきた第3期計画、第4期計画の延長線上に位置づけられ、目標達成のための総仕上げの計画となります。

■計画の位置づけ



3. 計画の期間

本計画の期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間とします。

また、一体的に策定する高齢者保健福祉計画についても同様とします。

さらに、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年における高齢者福祉の将来像も見据えて、平成26年度の目標を設定したうえで、その達成に向けた取組みを推進するためのものです。

■計画の期間

平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度～	37年度
高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画			高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画			中期目標	高齢者保健福祉計画・第6期～介護保険事業計画
							長期将来像

第2章 日の出町の高齢者の現状

1. 人口構造

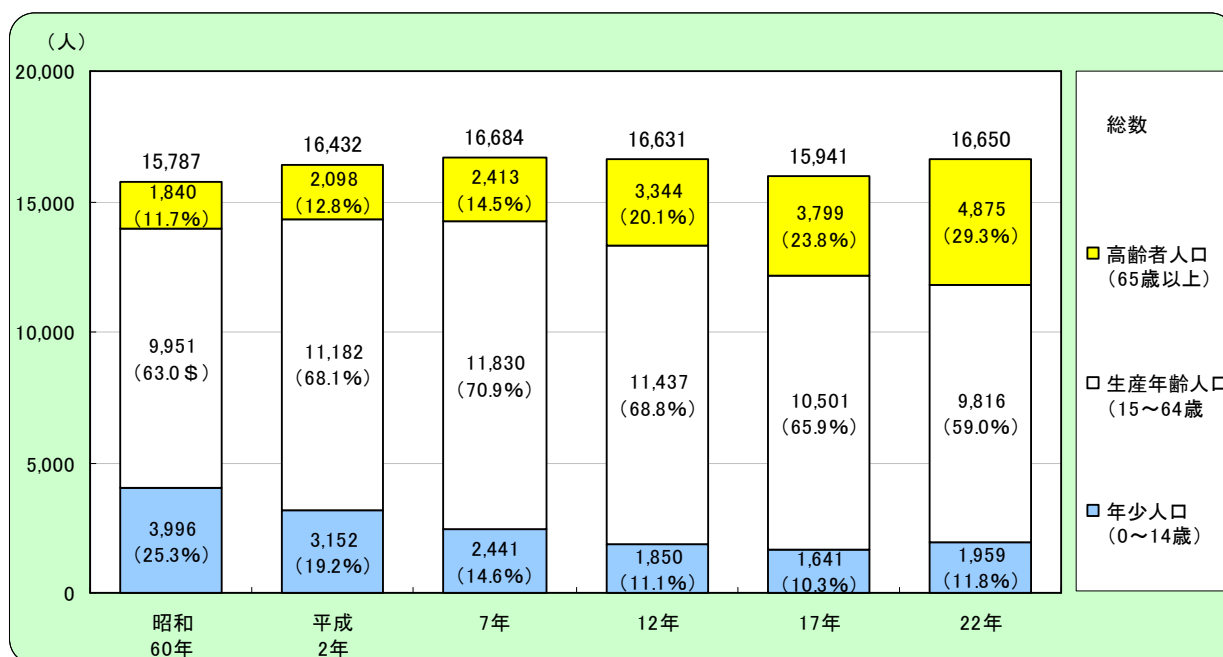
(1) 人口と人口構造

本町の人口を国勢調査ベースで見ると、平成7年をピークに減少傾向にありましたが、平成22年に16,650人と増加に転じています。高齢者人口が顕著に増加しているほか、14歳以下の年少人口が増加に転じています。

人口構成比の推移をみると、年少人口比率は低下傾向で推移してきましたが、平成22年には上昇に転じています。生産年齢人口比率は低下傾向、高齢者人口比率は顕著な上昇傾向を示しています。

平成22年の高齢者数は4,875人、高齢化率は29.3%となっています。

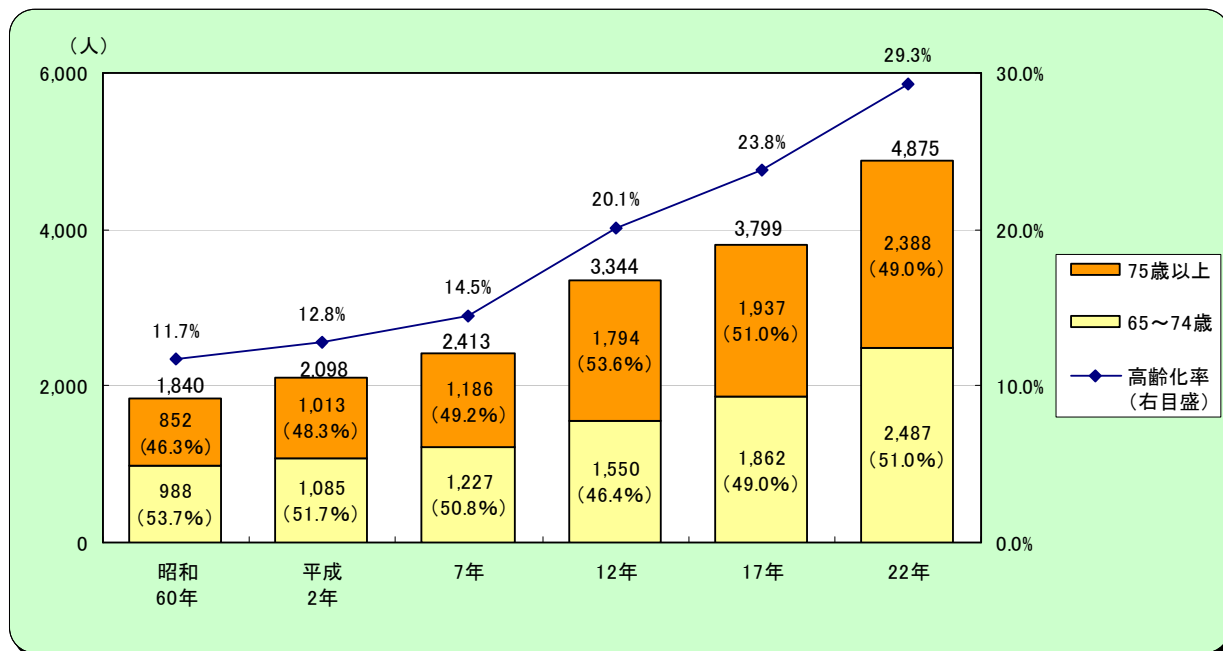
■日の出町の人口構造の推移



資料：総務省「国勢調査」

高齢者人口の内訳をみると、平成22年の高齢者人口に占める比率は、65～74歳（前期高齢者）51.0%、75歳以上（後期高齢者）49.0%となっています。

■ 高齢者の状況



資料：総務省「国勢調査」

(2) 高齢者のいる世帯の状況

65歳以上の高齢者のいる世帯は、高齢化の進行を反映して増加傾向で推移し、平成22年には2,496世帯となり、一般世帯数に占める割合は45.9%となっています。

世帯構成別にみると、平成22年では、「同居世帯」が51.8%、「高齢者夫婦のみの世帯」が33.4%、「高齢者一人暮らし世帯」が14.8%と、「同居世帯」がほぼ半数を占めていますが、近年では、「同居世帯」の構成比率が低下傾向であるのに対して、「高齢者夫婦のみの世帯」と「高齢者一人暮らし世帯」の構成比率が増加傾向にあります。

■ 高齢者のいる世帯の世帯構成別推移

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
①一般総世帯数	4,246	4,611	4,750	4,685	5,432
②65歳以上の高齢者のいる世帯	1,187	1,379	1,592	1,901	2,496
②/①	28.0%	29.9%	33.5%	40.6%	45.9%
③同居世帯	927	995	1,080	1,146	1,294
③/②	78.1%	72.2%	67.8%	60.3%	51.8%
④高齢者夫婦のみの世帯	175	268	337	519	833
④/②	14.7%	19.4%	21.2%	27.3%	33.4%
⑤高齢者一人暮らし世帯	85	116	175	236	369
⑤/②	7.2%	8.4%	11.0%	12.4%	14.8%

資料：総務省「国勢調査」

2. 高齢者の暮らしの現状

(1) 高齢者のいる住居の状況

高齢者の住居は、平成22年国勢調査によると「持ち家」が最も多く95.2%、次いで「民間借家等」が2.7%となっています。

全般的に持ち家比率の高さが際立っていますが、「民間借家等」や「間借り」が増加傾向にあります。

■高齢者のいる世帯の住宅の種類

		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
高齢者世帯総数		1,379	1,592	1,901	2,496
住宅に 住む 高齢者	持ち家	1,311	1,524	1,806	2,375
		比率	95.1%	95.7%	95.0%
	公営・公団・公社等の借家	15	21	23	25
		比率	1.1%	1.3%	1.2%
	民営借家等	32	33	49	68
		比率	2.3%	2.1%	2.6%
	給与住宅	6	3	4	0
		比率	0.4%	0.2%	0.2%
	間借り	13	11	14	18
		比率	0.9%	0.7%	0.7%
住宅以外*		2	3	5	10
比率		0.1%	0.2%	0.3%	0.4%

資料：総務省「国勢調査」

注：「住宅以外」とは、寄宿舍・寮など生計を共にしない単身者の集まりを居住させるための建物や、病院・学校・旅館・会社・工場・事務所などの居住用でない建物を指す（総務省）。

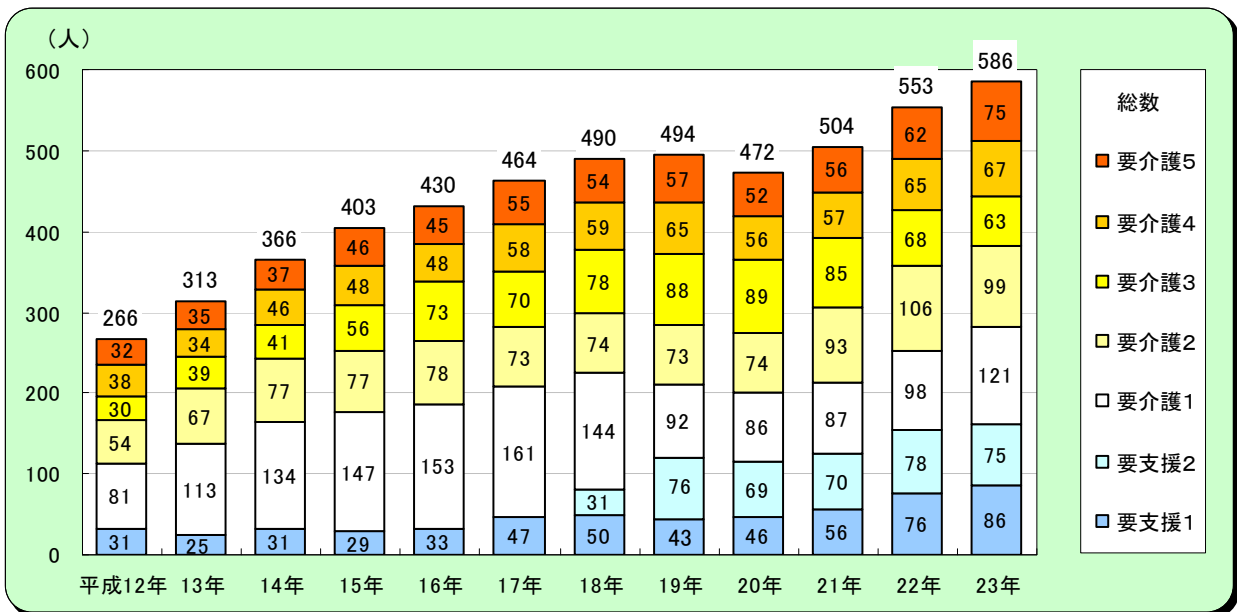
(2) 要支援・要介護高齢者の状況

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成18年度から地域支援事業としての介護予防事業や新予防給付が始まったこともあり、平成20年には認定者数は一時的に472人に減少しましたが、その後は増加傾向に転じています。

要介護度別では、要支援や要介護1・2といった軽度者が顕著に増加しています。

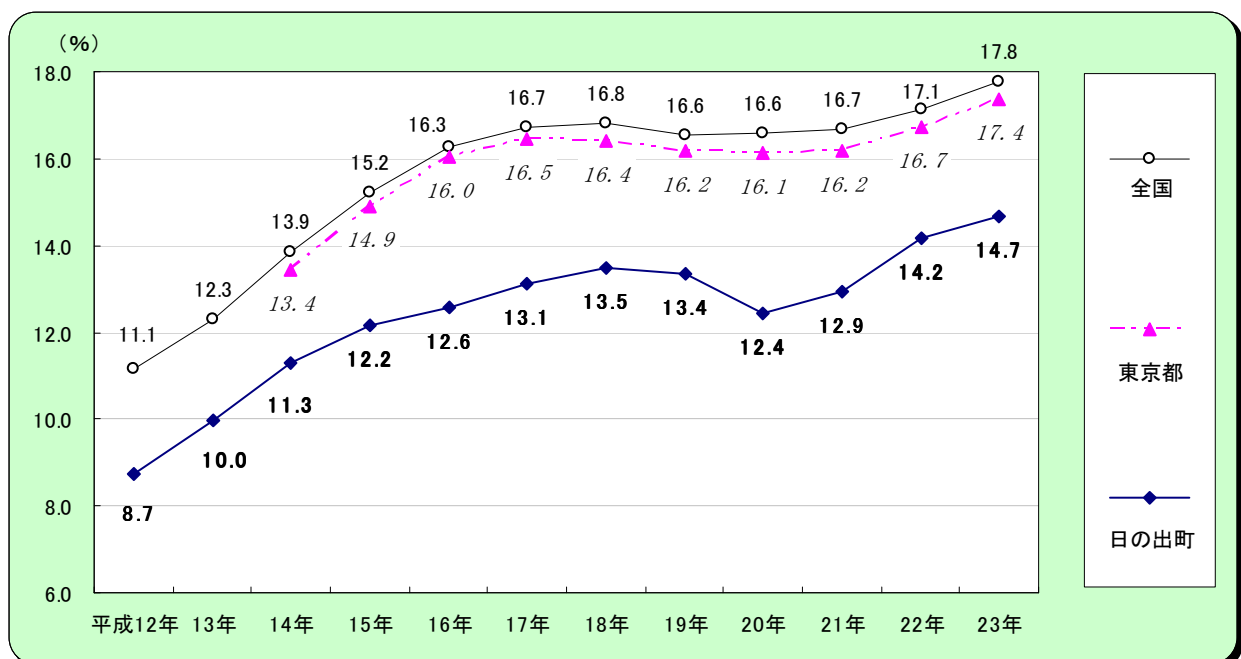
1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）は、日の出町では平成19年、20年と一時的に低下しましたが、21年以降は緩やかに上昇しています。

■ 要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末時点）

■ 認定率の推移



第3章 高齢者等の将来推計

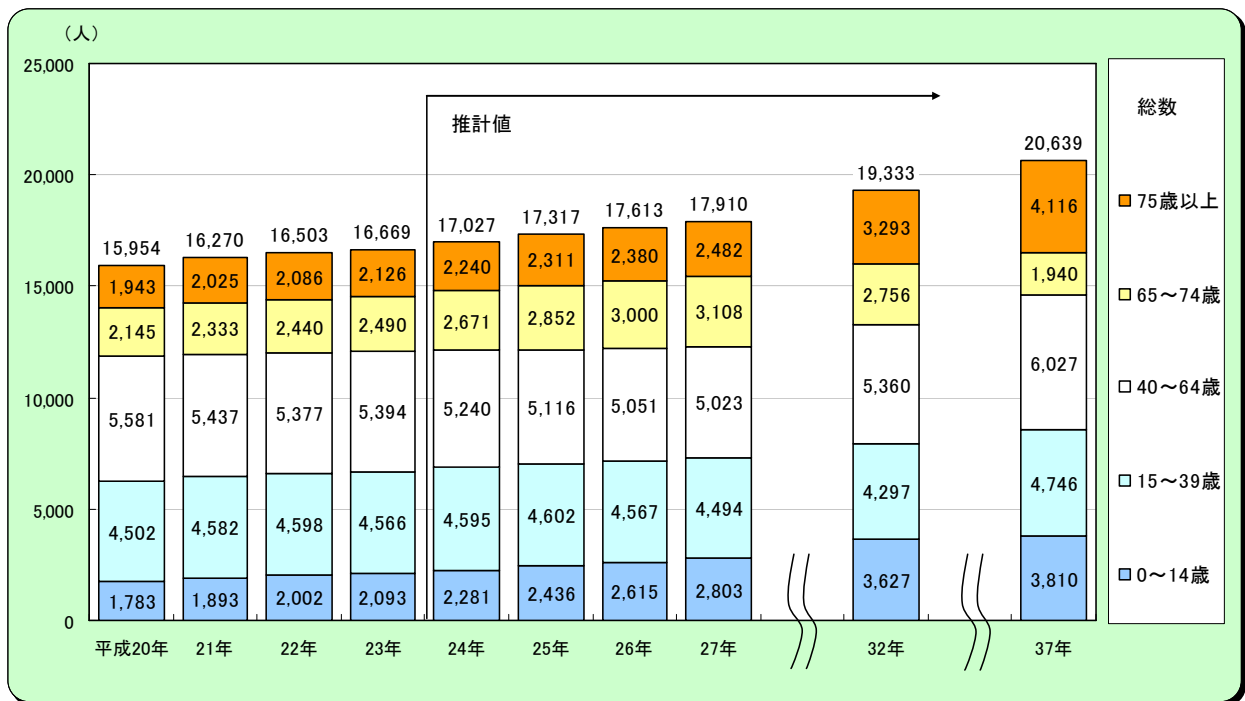
1. 人口の将来推計

住民基本台帳・外国人登録人口をベースにしたコーホート変化率法による人口推計結果では、本町では、今後毎年300人程度の人口増加が続き、平成27年の総人口は約17,900人、団塊の世代が75歳以上になる平成37年には20,000人を超えるものと見込まれています。

高齢者数については今後も増加基調が続き、特に75歳以上の高齢者数の増加が顕著で、平成37年には現在のほぼ2倍の数に達するとの結果となっています。

高齢化率については、平成30年頃までは上昇傾向が続くと見込まれますが、その後は頭打ちとなり、平成37年には29.3%まで低下するとの予測結果となっています。

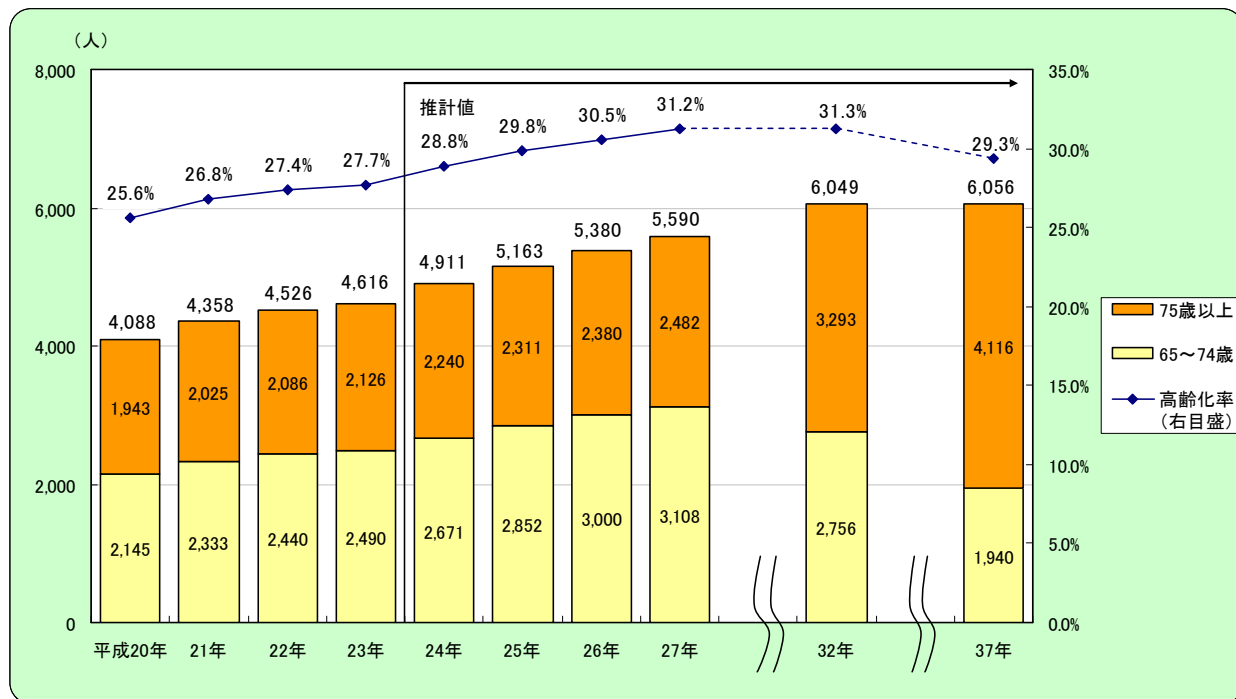
■将来人口の推計



注：各年10月1日時点

*コーホート変化率法：各コーホート（同じ年または同じ期間に生まれた人々の集団のこと）について、過去における実績人口の動きから「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

■将来人口の推計



2. 被保険者数等の見込み

本町の被保険者数は、高齢者人口の伸びを反映して今後も増加傾向で推移していくものと見込まれます。

第1号被保険者(65歳以上)は、平成23年の3,996人から、平成26年には4,648人、団塊の世代が後期高齢者になる平成37年には4,985人と増加する見込みですが、第2号被保険者(40~64歳)については、平成23年の5,394人から、平成26年には5,051人へといったん減少し、その後増加に転じて平成37年には6,027人に増加するものと見込まれています。

■被保険者数の見込み

(単位: 人)

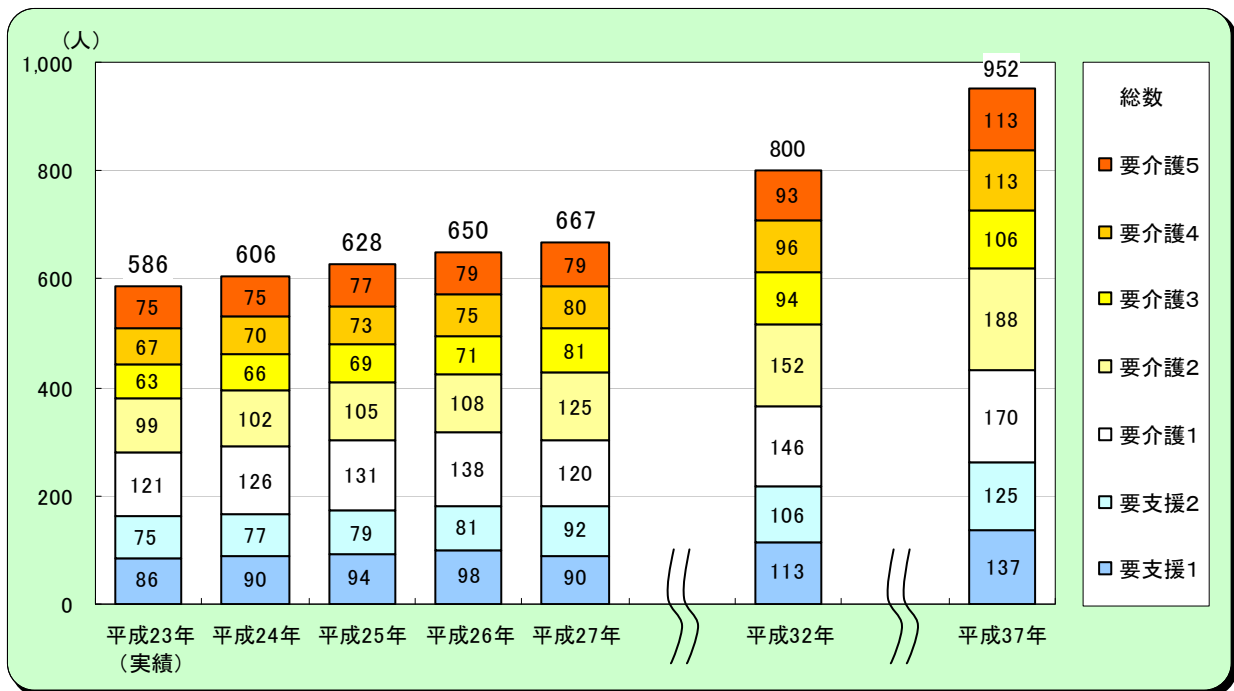
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成32年	平成37年
第1号被保険者	3,996	4,231	4,458	4,648	4,836	5,144	4,985
第2号被保険者 (40~64歳)	5,394	5,240	5,116	5,051	5,023	5,360	6,027
計	9,390	9,471	9,574	9,699	9,859	10,504	11,012

注: 各年10月1日時点

3. 要介護認定者数等の将来推計

被保険者数の見込みにそれぞれの性別・年齢階級別認定率を乗じることによって求めた要介護認定者数等の推計結果は、以下のとおりで、平成26年に650人、平成37年には952人になると見込まれています。

■ 要介護等認定者数の見込み



注：各年10月1日時点

第4章 高齢者のニーズ等

日の出町の高齢者等の顕在的・潜在的ニーズを把握し、もって日の出町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の改定のための基礎資料とすることを目的に実態調査を実施しました。

1. 調査概要

1) 調査対象

- ・65歳以上の高齢者 500人

2) 調査方法

- ・郵送による配布、回収

3) 調査項目

- ①家族や生活状況
- ②生活機能
- ③外出
- ④運動・転倒予防
- ⑤栄養・食事・口腔
- ⑥記憶
- ⑦足のケア
- ⑧日常生活動作
- ⑨社会参加
- ⑩健康
- ⑪運動・栄養改善プログラムや保健福祉サービス

4) 調査期間

- ・平成23年6月2日～6月17日

5) 回収結果

- ・配布数：500部
- ・有効回収数：415部
- ・回収率：83.0%

2. 生活機能

①基本チェックリスト

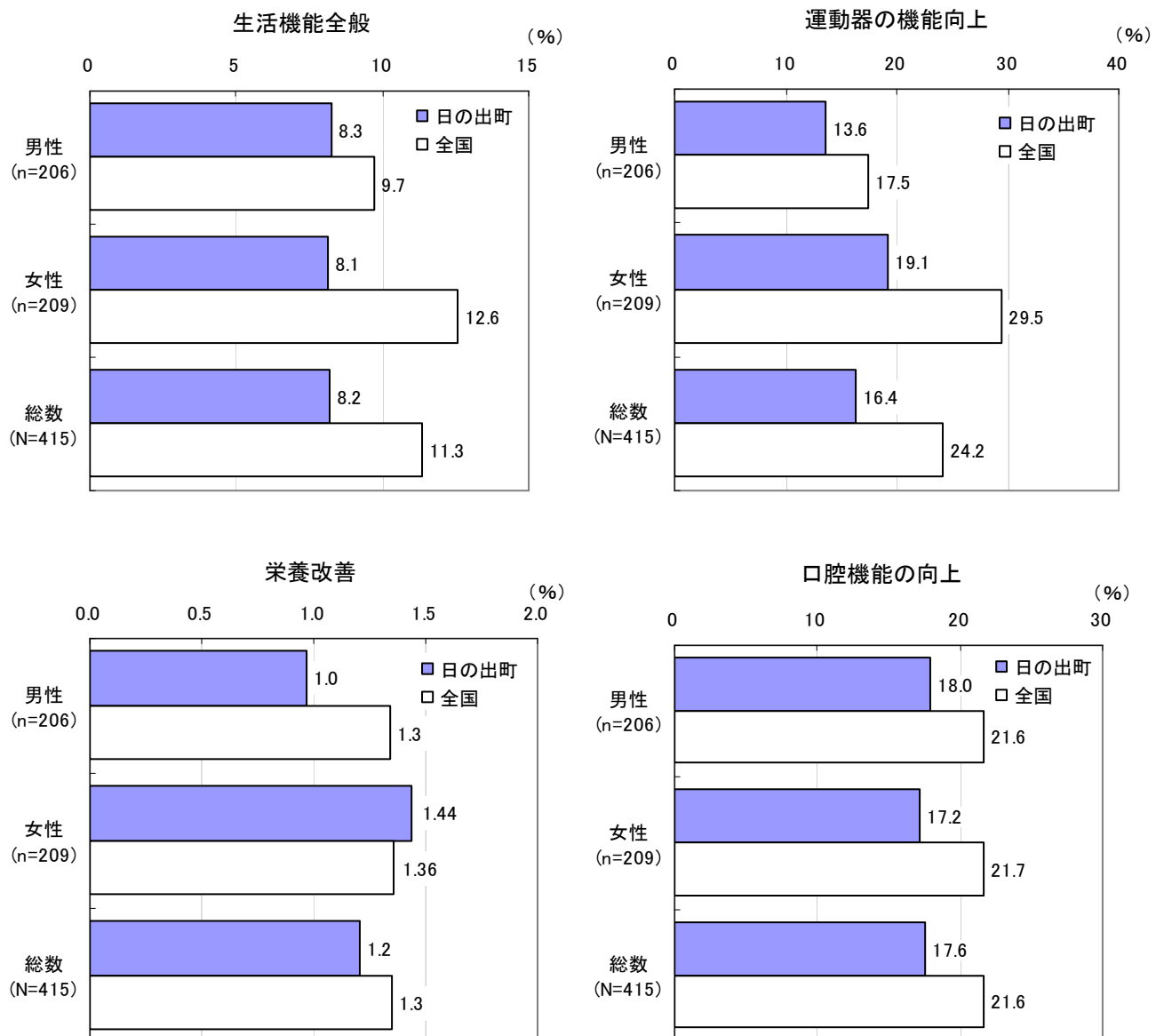
今回の調査では、基本チェックリストによる生活機能評価が可能となっているため、ここでは基本チェックリストの評価項目別の結果（該当者割合）をみてみます。

「口腔機能の向上」が認定者を除く全体の17.6%で最も高く、次いで「運動器の機能向上」（16.4%）、「生活機能全般」（8.2%）、「栄養改善」（1.2%）の順になっています。

性別にみると、「運動器の機能向上」で女性の該当者割合が高くなっています。

これを全国で行われた日常生活圏域ニーズ調査のモデル事業（対象者約3万人）の調査結果（認定者を除く。）と比較すると、全般的に全国の値を下回っていることがわかります。

■評価項目別該当者割合



二次予防事業対象者は、同一回答者が重複して複数項目で該当者になっている場合もあるため、そうした重複を除いた二次予防事業対象者全体として集計した結果は下の図のとおりで、全体の28.4%が対象者となっており、男性よりも女性でその割合が高くなっています。

これを全国の調査結果と比較すると、男女ともに全国の値を下回っています。

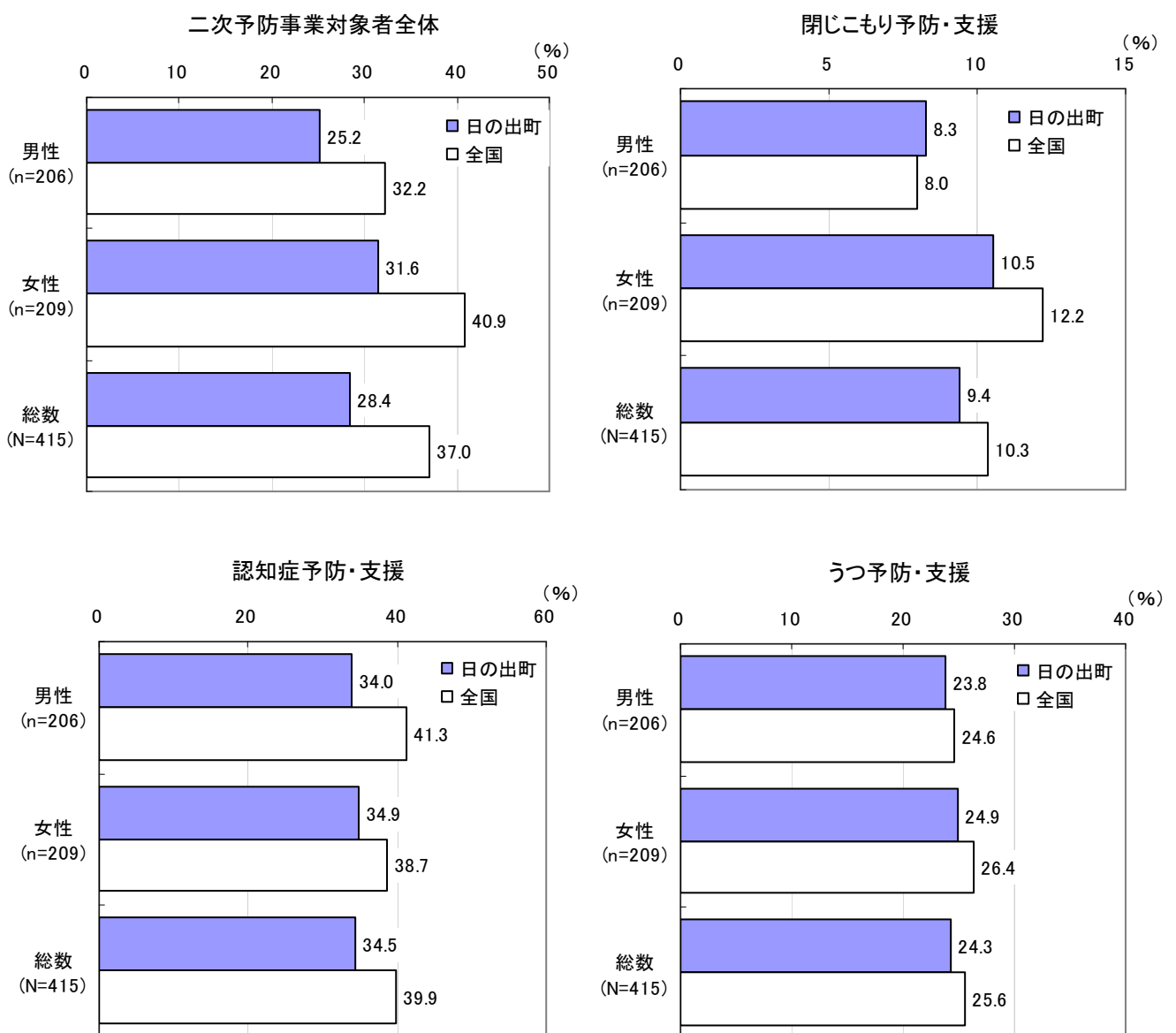
この対象者の中で、さらに「閉じこもり予防・支援」「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」の項目に該当する方は、それぞれの状況にも考慮した支援が必要になります。

これら3項目の該当者割合をみると、最も高いのが「認知症予防・支援」で全体の34.5%を占め、次いで「うつ予防・支援」(24.3%)、「閉じこもり予防・支援」(9.4%)となっています。

性別では、いずれも女性の該当者割合が高くなっています。

全国の調査結果と比較すると、やはりすべての項目で全国より低くなっており、比較的元気な高齢者が多いことがうかがえます。

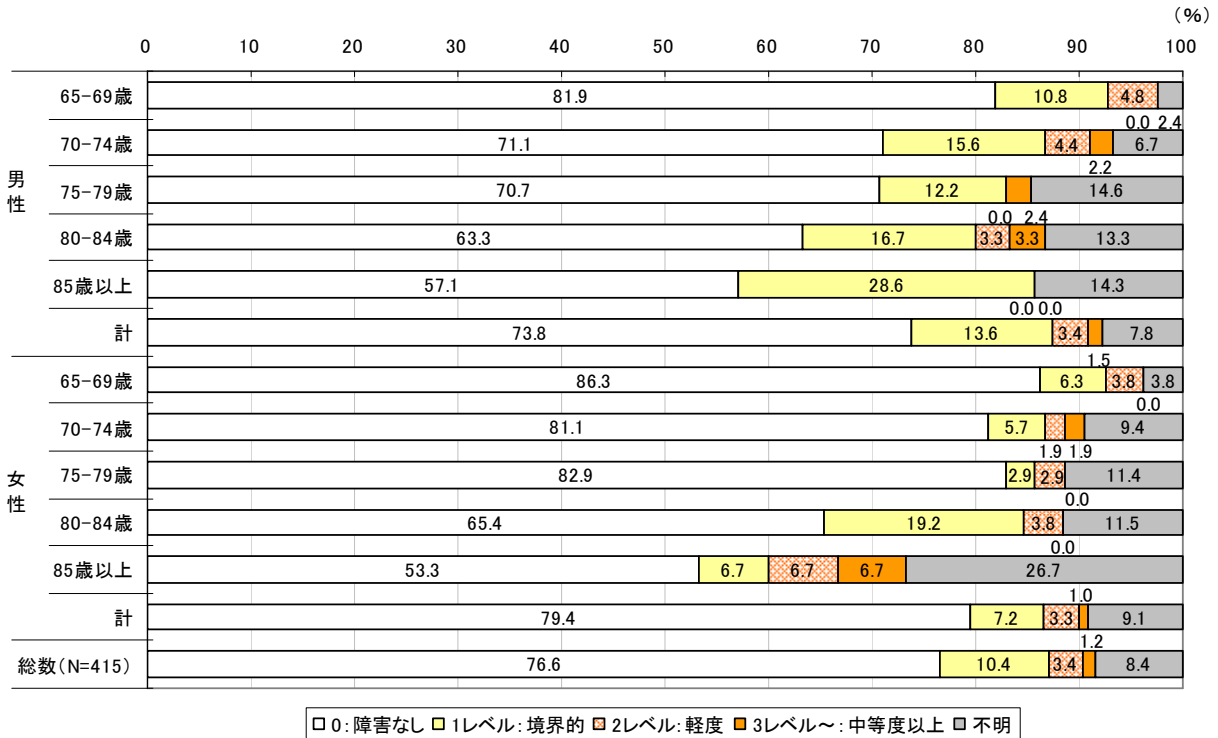
■評価項目別該当者割合



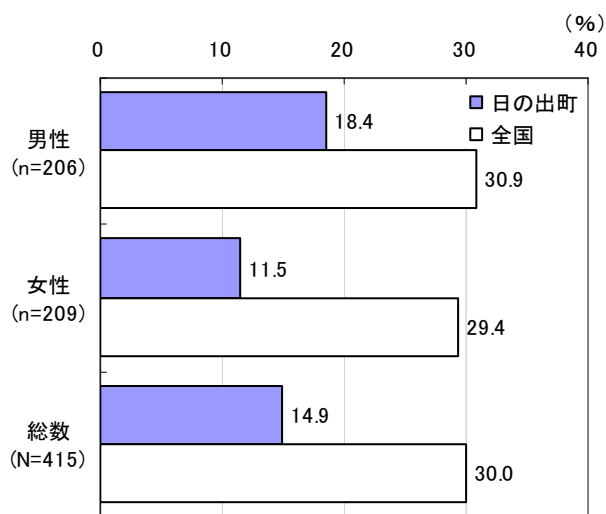
②認知機能

今回の調査には、認知機能の障害程度の指標として有用とされる設問が含まれています。その評価結果をみると、1レベル以上と評価されるリスク者の割合は、全体で14.9%（男性18.4%、女性11.5%）となっており、男性でリスク者割合が高くなっています。年齢別にみると、やはり男女とも年齢が上がるほどリスク者割合が高くなっています。全国の調査結果と比較すると、男女ともリスク者割合が顕著に低くなっています。全国の調査結果には、認定者を含むため、こうした結果になったものと考えられます。

■認知機能障害程度分布



■認知機能リスク者割合



③老研式活動能力指標

今回の調査には、高齢者の日常生活における比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標に準じた設問が取り入れられています。

各項目の低下者割合をみると、「社会的役割」が33.5%で最も高く、次いで「知的能動性」(22.2%)、「手段的自立度」(9.9%)となっています。

性別では、「手段的自立度」「社会的役割」で男性の低下者割合が高い一方、「知的能動性」では女性の低下者割合が高くなっています。総合評価では、性別による差はほとんどありません。

全国の調査結果(認定者を含む。)と比較すると、各項目・総合評価ともに低下者割合が顕著に低くなっています。

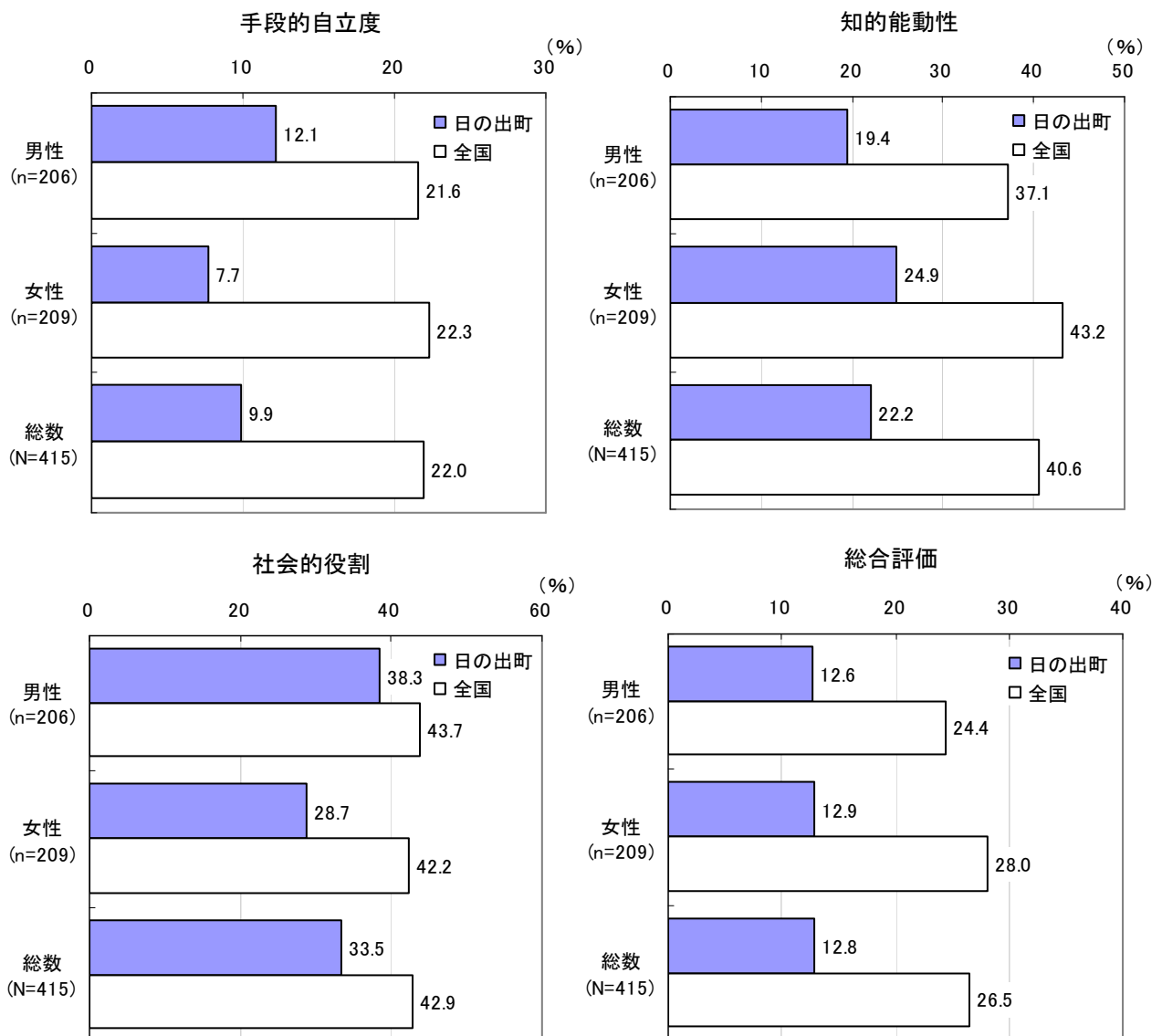
* 手段的自立度：買物などの日常家事や金銭管理に関する機能の評価指標。

* 知的能動性：書類の作成や新聞・本の閲読など、知的活動に関する機能の評価指標。

* 社会的役割：友人宅への訪問や病人のお見舞いなど、社会活動に関する機能の評価指標。

* 老研式活動能力指標：ADLの測定ではとらえられない高次の生活能力を評価するための指標。

■項目別生活機能低下者割合



3. 健康・疾病

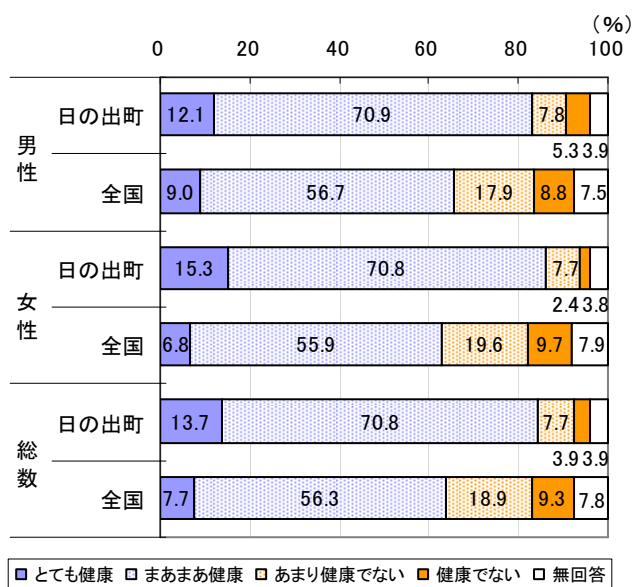
主観的健康感についての回答をみると、「とても健康」または「まあまあ健康」とする回答（肯定群）の割合は男女ともに70%を越えており、全国の調査結果（認定者を含む。）を大きく上回っています。

また、生活習慣病のリスク要因となる肥満についてみると、BMI＝体重(kg)／身長(m)／身長(m)が25以上を肥満者とした肥満者割合については、全体で21.9%となっており、男性のほうが高くなっています。

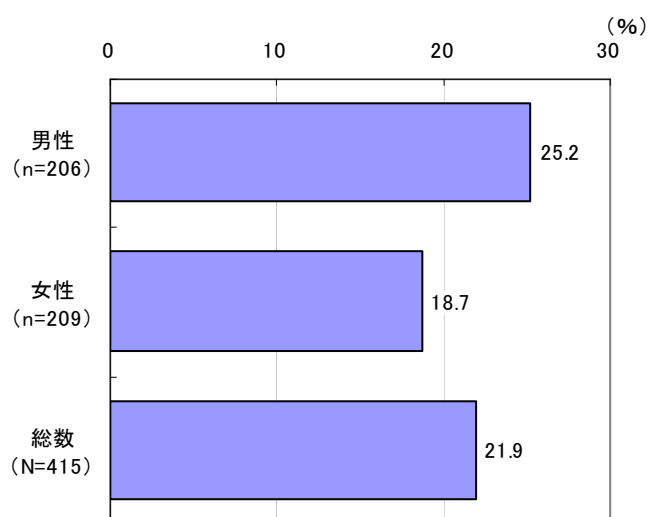
さらに主な疾病について有病率をみると、「高血圧」が40.2%で最も高く、以下「糖尿病」(13.0%)、「心臓病」(8.2%)、「筋骨格系の病気」(7.7%)が続いています。性別では、全般的に男性の有病率が高くなっていますが、「筋骨格系の病気」については女性で顕著に高くなっています（次ページ図参照）。

全国の調査結果と比較すると、「筋骨格系の病気」「心臓病」「脳卒中」について有病率が低くなっています。

■主観的健康感

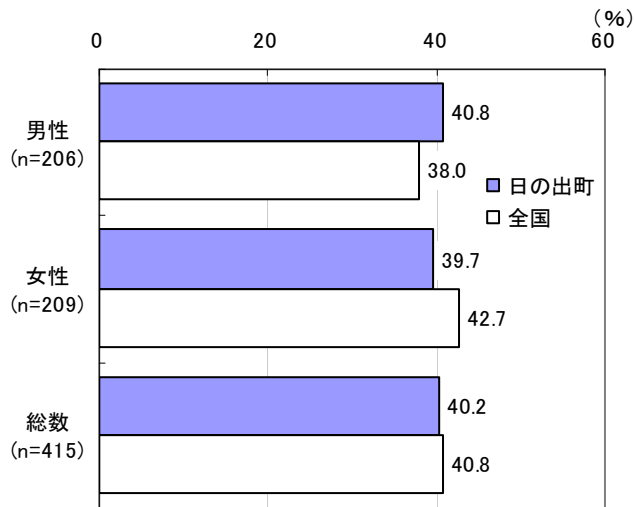


■肥満者割合

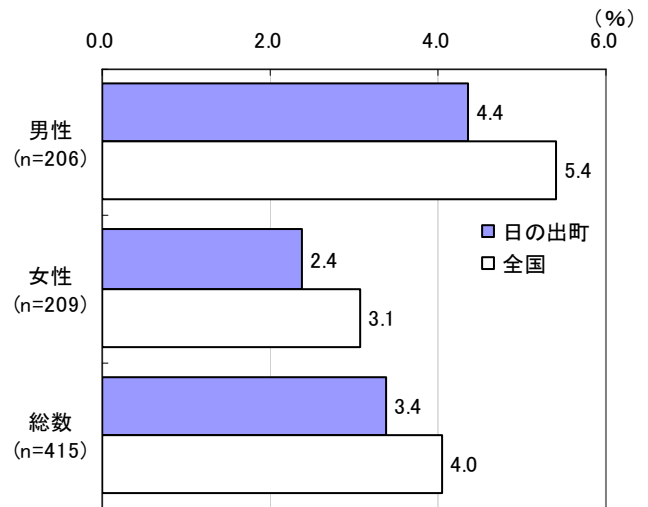


■有病率

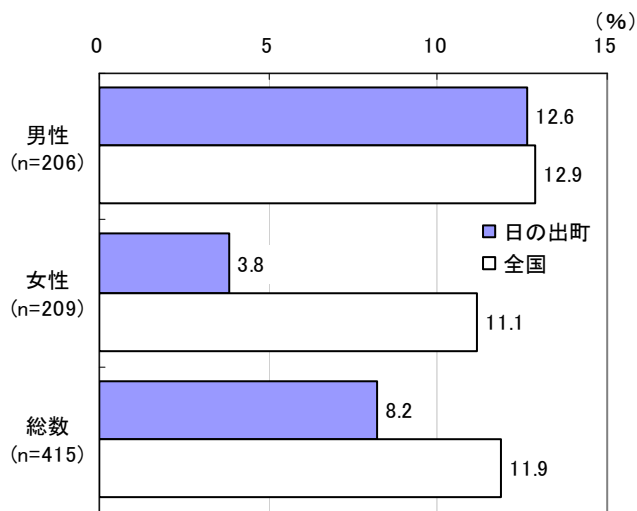
高血圧



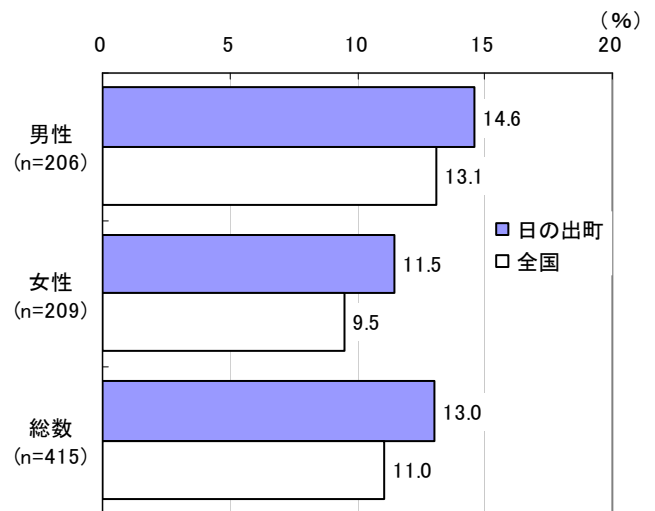
脳卒中



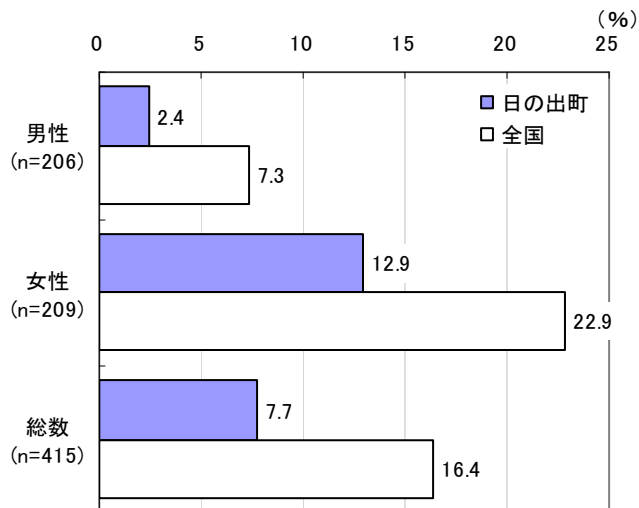
心臓病



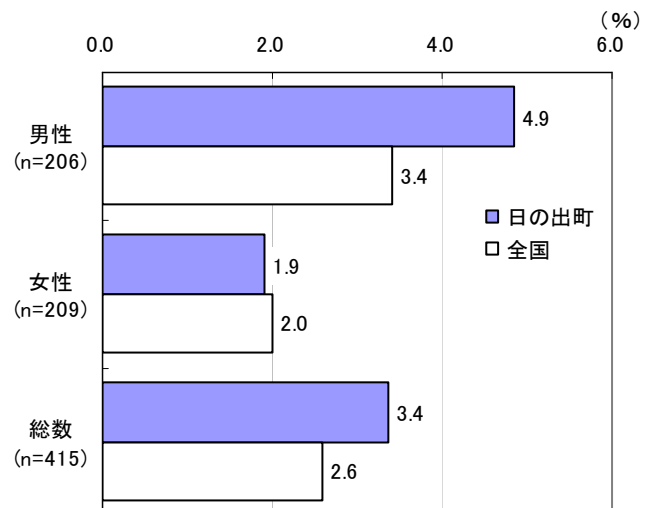
糖尿病



筋骨格系の病気



がん

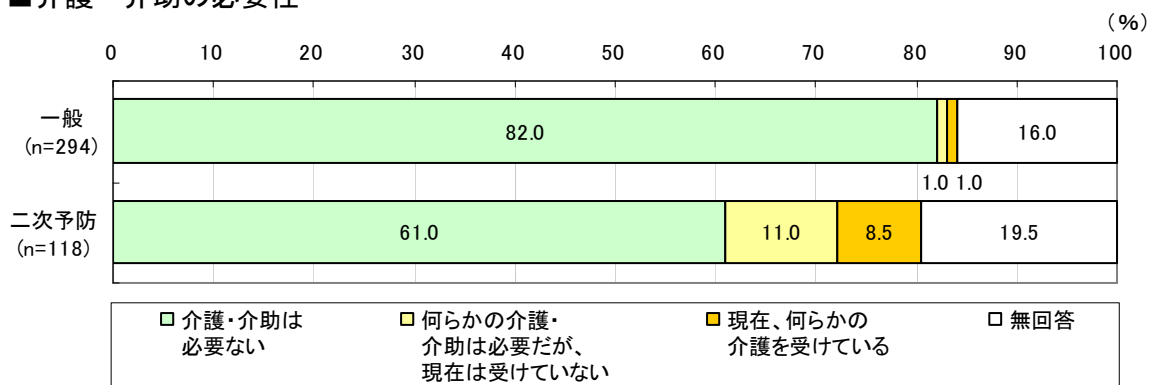


4. 介護

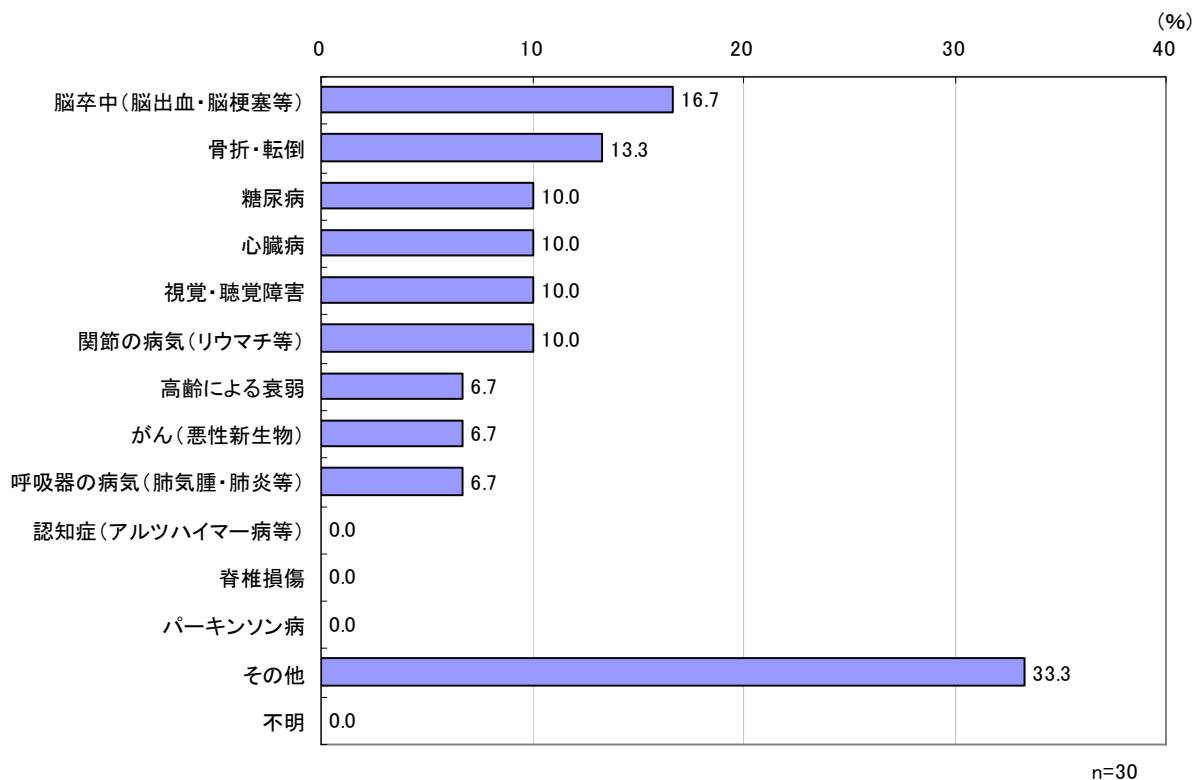
介護・介助の必要性に関する設問に対する回答をみると、二次予防事業対象者の8.5%が「現在、何らかの介護を受けている」と回答しており、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と合わせると約2割が介護・介助を必要としていることがわかります。

介護・介助が必要になった主な原因についてみると、最も多いのは「脳卒中」で全体の16.7%、次いで「骨折・転倒」(13.3%)、「糖尿病」「心臓病」「視覚・聴覚障害」「関節の病気(リウマチ等)」(それぞれ10.0%)が続いています。

■介護・介助の必要性



■介護・介助が必要になった主な原因

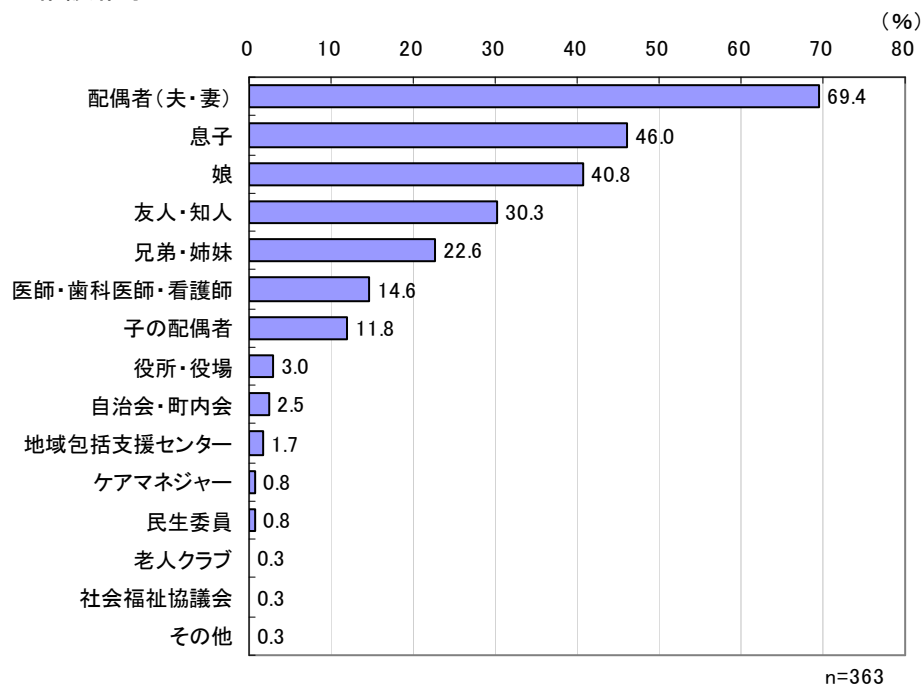


5. 社会参加

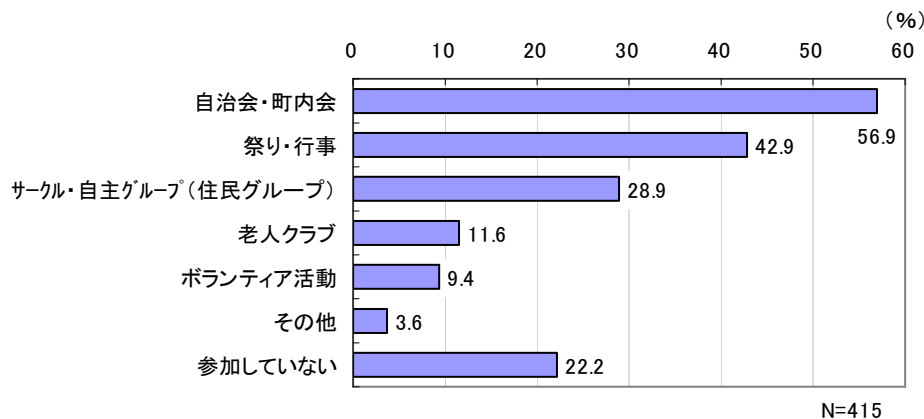
「何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか」との設問に「はい」と回答した方について、その相談相手をみると、「配偶者（夫・妻）」（69.4%）が最も多く、次いで「息子」（46.0%）、「娘」（40.8%）、「知人・友人」（30.3%）、「兄弟・姉妹」（22.6%）の順となっています。「地域包括支援センター」は1.7%で、非常に少なくなっています。

参加している地域活動としては、「自治会・町内会」（56.9%）が最も多く、次いで「祭り・行事」（42.9%）、「サークル・自主グループ（住民グループ）」（28.9%）、「老人クラブ」（11.6%）、「ボランティア活動」（9.4%）の順となっています。

■相談相手



■参加している地域活動

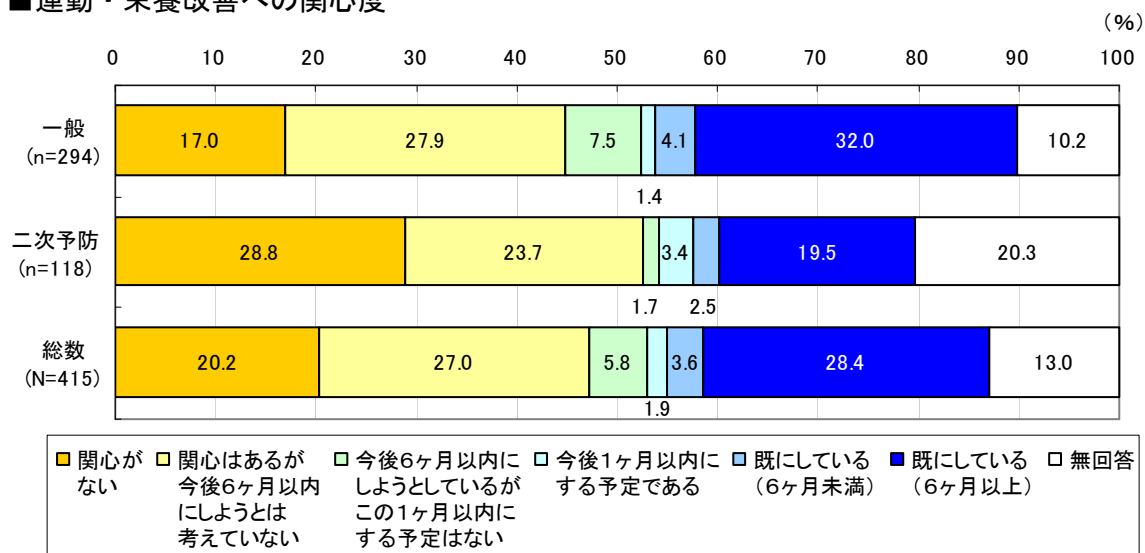


6. 運動・栄養改善プログラムや保健福祉サービス

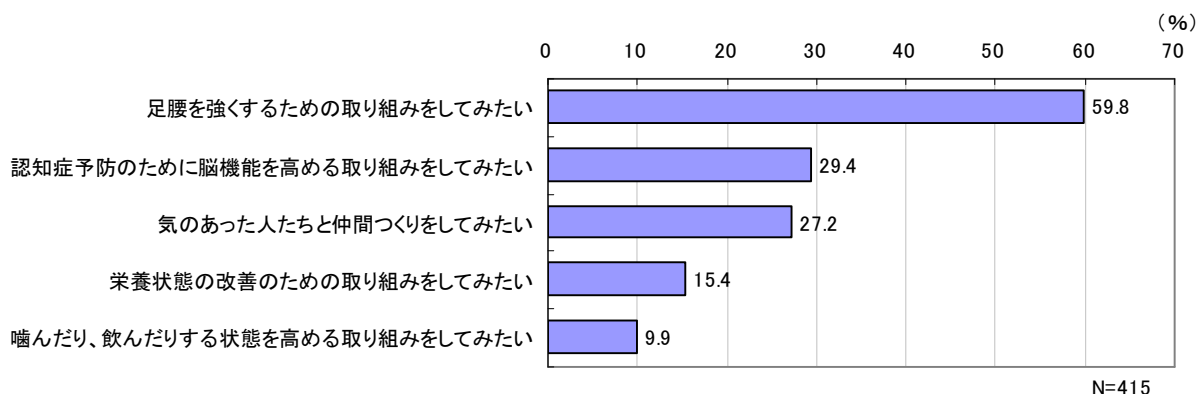
運動・栄養改善への関心度をみると、28.4%の方が「既に行っている（6ヶ月以上）」と回答している一方、「関心がない」または「関心はあるが今後6ヶ月以内にしようとは考えていない」との回答（消極的な回答）が半数近くを占めています。一般高齢者と比較して二次予防事業対象者で消極的な回答が多くなっており、「既に行っている（6ヶ月以上）」「関心がない」ともに10ポイント以上の開きがみられます。

興味のある取り組みとしては、「足腰を強くするための取り組みをしてみたい」が59.8%と顕著に高く、他の選択肢を30ポイント以上上回っています。以下は「認知症予防のために脳機能を高める取り組みをしてみたい」「気のあった人たちと仲間づくりをしてみたい」が約3割で続いており、「嗜んだり、飲んだりする状態を高める取り組みをしてみたい」は約1割と低くなっています。

■運動・栄養改善への関心度



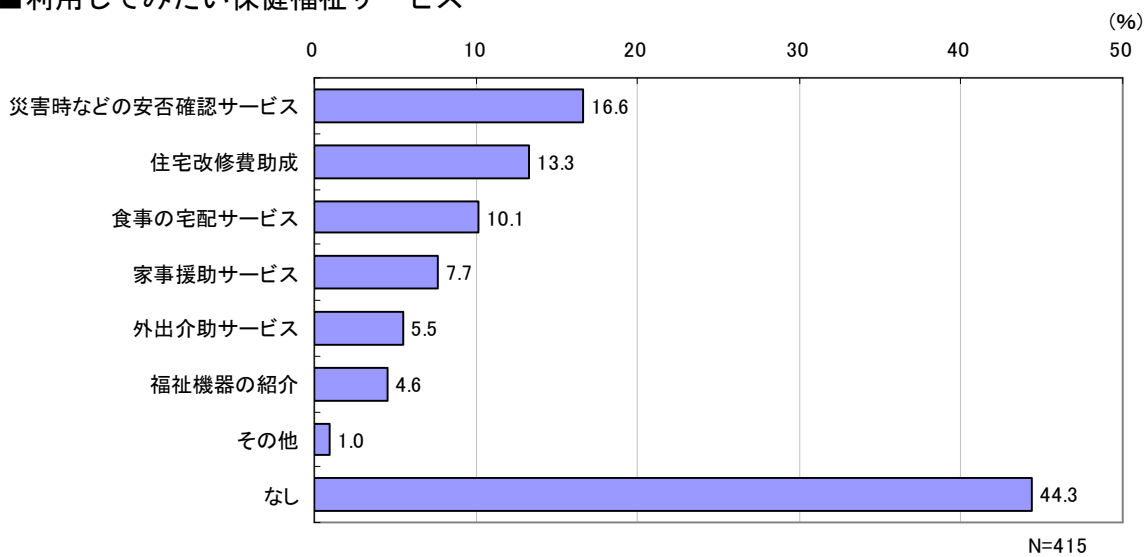
■興味のある取り組み



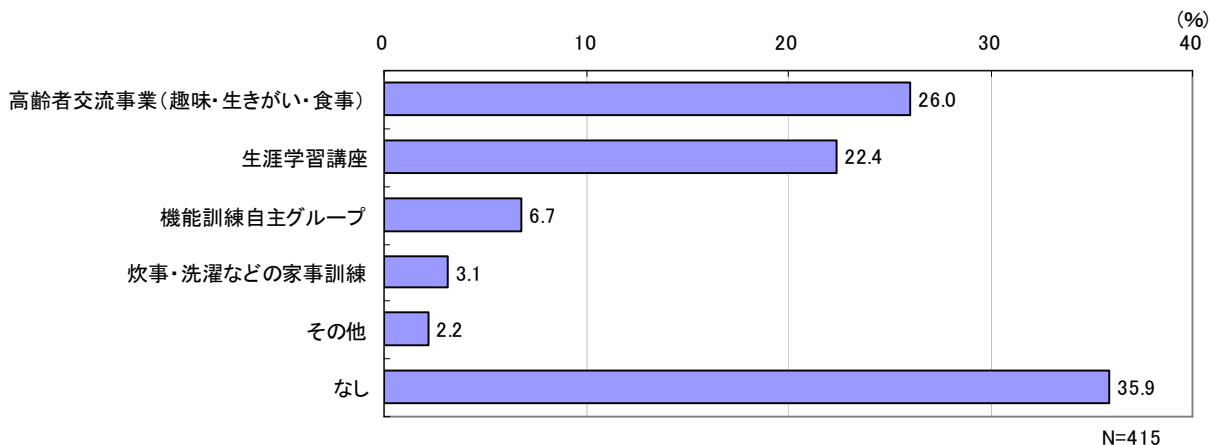
利用してみたい保健福祉サービスとしては、「災害時などの安否確認サービス」が16.6%で最も多く、以下「住宅改修費助成」(13.3%)、「食事の宅配サービス」(10.1%)が続いています。いずれのサービスも2割に満たない一方、「なし」との回答が44.3%と最も多くなっています。比較的元気な高齢者が多いことから、このような結果になったものと考えられます。

参加してみたい事業についても同様で、「なし」が35.9%と最も多くなっています。他の選択肢については「高齢者交流事業(趣味・生きがい・食事)」「生涯学習講座」が比較的多く、それぞれ26.0%、22.4%となっています。

■利用してみたい保健福祉サービス



■参加してみたい事業



第5章 計画の課題

1. 健康づくりと効果的な介護予防の推進

今期計画期間中には、団塊の世代が高齢期を迎えますが、比較的元気な方が多い70歳前後の高齢者の健康づくりは、生活習慣病を中心とした疾病予防が中心となります。その意味で、74歳以下の方を対象とする特定健診・保健指導の着実な実施は、その後の介護予防のためにも重要になってきます。今回の調査結果でも、脳卒中や心臓病のリスク要因となる高血圧の有病率はほぼ4割、また肥満者も全体で2割と高く、生活習慣病予防が重要な課題であることがわかります。

しかし、65歳以上の保健指導は、1回の面接と3～6か月の評価だけの動機付け支援で、継続的支援がありません。そこで、介護予防の一次予防事業の中にこうした生活習慣病予防教室の要素も盛り込むなどの対策を推進することにより、要介護の原因となる疾病の予防に効果が出ることを期待されます。

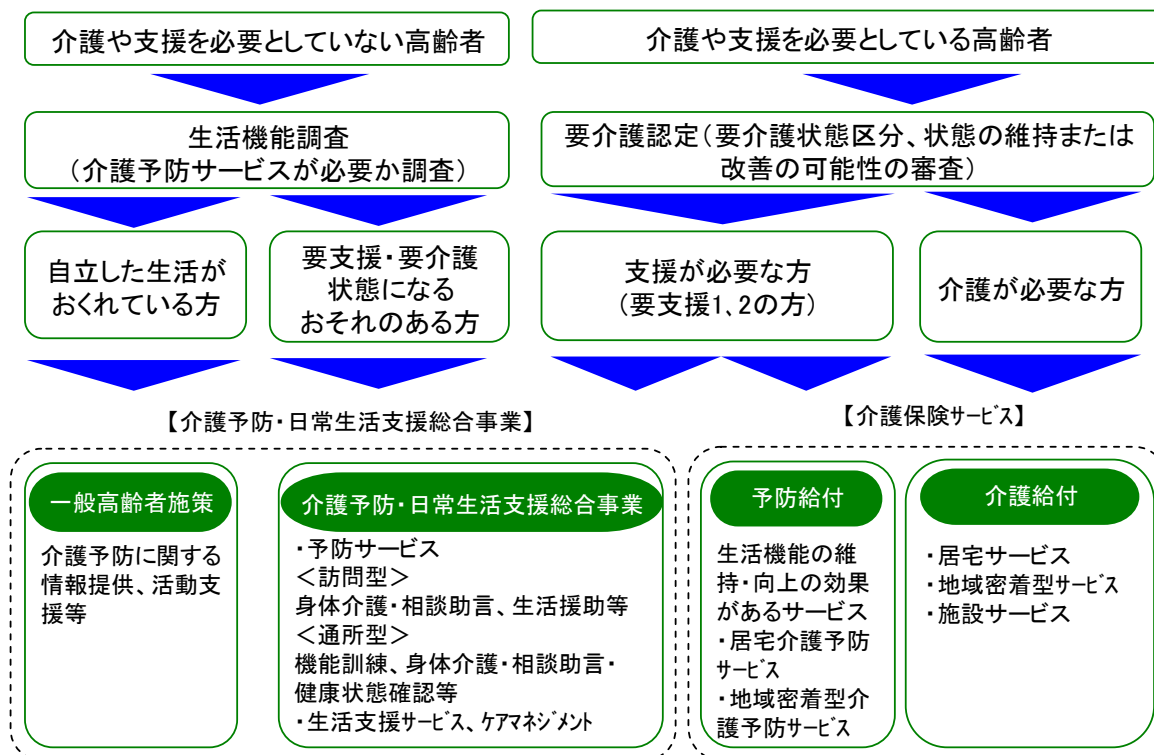
2. 新サービスや療養病床の再編成等への対応

今回の制度改正では、新たな地域密着型の介護サービスとして、24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や小規模多機能型居宅介護と訪問看護等を組み合わせた「複合型サービス」が創設されています（介護保険法第115条の45）。事業所開設への誘導の可能性の検討などが必要となっています。

また、これまで地域支援事業の対象にならなかった要支援認定者にも地域支援事業の各サービスが提供できる「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されています。この事業は、介護認定で要支援と非該当を行き来する高齢者や閉じこもりなどでサービス利用につながらない要支援認定者等に、利用者の状態像や意向に応じて二次予防事業対象者と同様な介護予防サービスや生活支援サービスを提供するものです。この事業を導入するか否かは各自治体の判断に委ねられており、予防給付のサービス利用率や、既存の地域支援事業を勘案し、総合的な判断が必要となっています。

介護療養型医療施設については、当初平成23年度末までに廃止される予定でしたが、平成29年度末まで（6年間）延長されています。施設に対しては老人保健施設等への転換を促すとともに、入所者の受け皿として特別養護老人ホーム等の確保を図るほか、要介護者でもできるだけ地域での在宅生活が可能となるよう、医療サービスも含めた地域包括ケアシステム構築への取り組み強化が課題です。

■介護予防・日常生活支援総合事業を含むサービスフロー



3. 権利擁護と認知症高齢者対策

本町においても着実に高齢化が進み、援護を必要とする認知症高齢者増加が見込まれます。今回の調査結果でも、介護認定等を受けていない高齢者のうち、15%の方が何らかの認知症リスクがあるとの結果が出ており、その家族に対する適切な支援が必要となります。

そのためには、早い段階からの適切な診断や対応、認知症に対する正しい知識と理解に基づき本人や家族への適切な支援を行うことが求められます。これらについては、地域包括支援センターを中核とし、かかりつけ医、認知症サポーター、権利擁護関係者、NPO 団体、近隣商店等の関係者及び認知症の本人や家族に対する支援団体等の有機的な連携による見守り・支援体制の構築が課題となっています。

認知症等を有する高齢者への虐待、特に養護者による高齢者虐待については、高齢者の尊厳の確保という意味では大きな問題であり、地域包括支援センターと連携し高齢者への権利擁護に関する情報の共有化と対策を図っていきます。

4. 高齢者の社会参加促進とコミュニティづくり

高齢者は、地域とのコミュニケーションが少なくなり、孤立化しがちとなります。平成22年の国勢調査結果では、本町においても、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が大幅に増加しており、その両者でほぼ高齢者世帯の半数近くを占めるに至っているほか、家族との同居世帯でも日中独居の高齢者が多くなっています。こうした高齢者の孤立化

等を防止するため、高齢者の社会参加と一人でも安心して暮らせるコミュニティづくりが課題となっています。

その意味で、高齢者の社会参加・コミュニケーションのためのインフラとして、本町で実施されている高齢者の外出支援バス等の運行は有効な手段となっていますが、近年急速に普及している高齢者の携帯電話を活用した各種サービスの提供なども、今後の検討課題といえます（今回の調査結果では、回答のあった高齢者の67%が携帯電話を利用しています）。

また、例えば農作業や園芸等に関する知識、経験が豊富な高齢者には、そのノウハウを地域の若年者などに普及・啓発するような機会を提供することも、地域のコミュニティづくりの手段として有効であると考えられます。

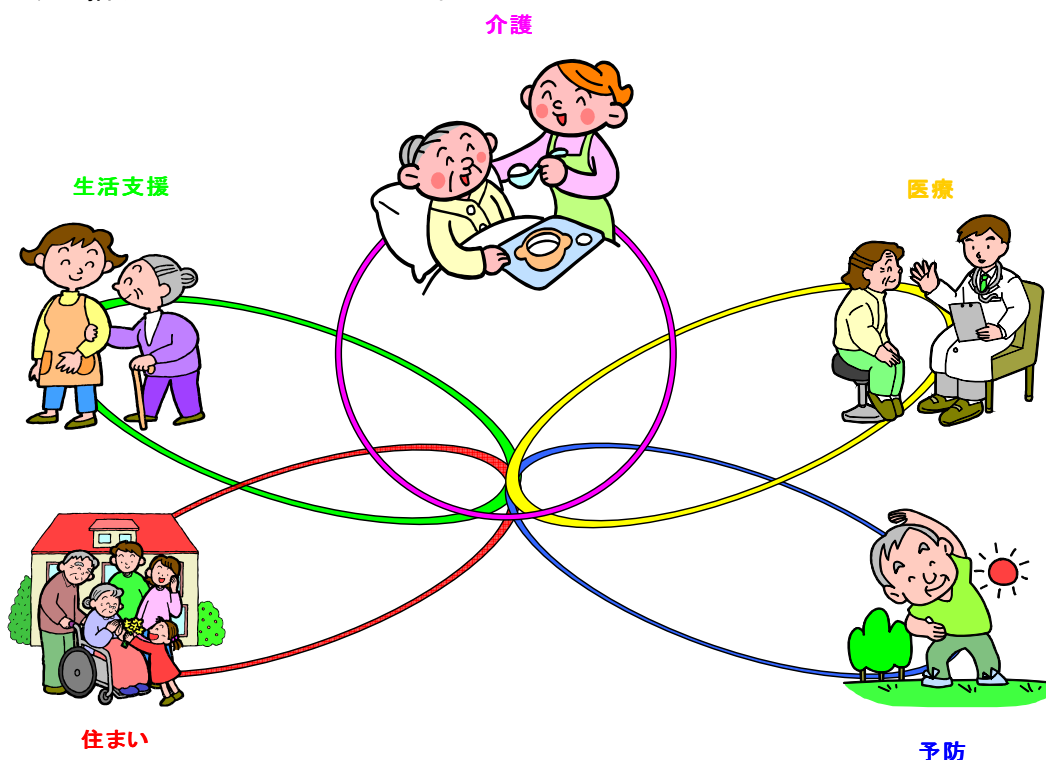
5. 生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く生活していくためには、単に介護や医療サービスが近くで受けられるだけでは不十分と言われています。国では、「地域包括ケアシステム」の考え方を基に、高齢者のニーズに応じた様々な生活支援サービスを提供する必要があるとしています。

具体的には給食サービスや安否確認・緊急時対応などが挙げられており、本町でも一部は既に実施されていますが、こうしたサービスの充実が課題です。

また、全体に占める割合は低いものの、本町でも借家住まいの高齢者世帯が多くなっています。今後は、こうした高齢者の賃貸住宅などについても検討が必要です。

■地域包括ケアシステムのイメージ図



第Ⅱ編

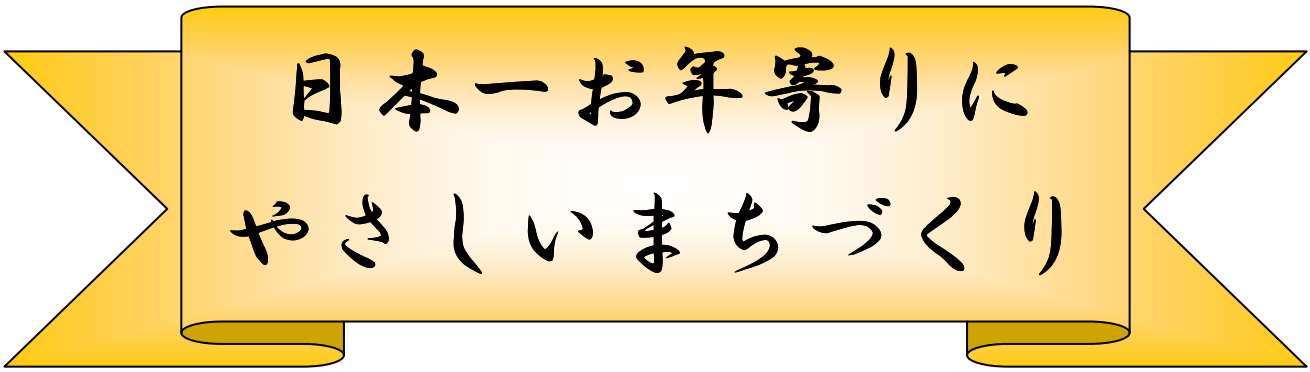
日の出町高齢者施策の 将来ビジョン

第1章 高齢者施策の将来ビジョン

1. 基本理念

日の出町では、平成3年6月に高齢者や障害者にやさしいまちづくり「ひので福祉村構想」を発表して以来、『日本一お年寄りにやさしいまちづくり』を目指してきました。

今期計画でも、高齢者が、在宅で介護が必要になっても可能な限りこれまでの生活を続けられ、また、自らが社会の担い手として生き生きとした生活を送れるよう、『日本一お年寄りにやさしいまちづくり』を目指していきます。



日本一お年寄りに
やさしいまちづくり

2. 基本目標

基本理念のもとに、以下の3つの基本目標を設定し、施策・事業の推進を図っていきます。

元気なくらしの実現

高齢者一人ひとりが、健康でかつ尊厳を保ちながら、その人らしく元気で生き生きとした生活が送れるよう、健康づくりと介護予防、認知症ケア等が連携した総合的な介護予防施策に取り組み、「元気なくらし」の実現を目指します。

生きがいのあるくらしの実現

高齢者が、長年培ってきた技術・知識、経験を活かしながら、就業、健康・福祉、スポーツ、学習等の分野で生涯現役として活躍するとともに、自分らしく自由に働き、学び、憩い、豊かに交流することを通して、お互いに協力しながら社会的な役割を担い貢献していく、「生きがいのあるくらし」の実現を目指します。

安全安心なくらしの実現

高齢者一人ひとりの身体状況や、一人暮らし高齢者・高齢者世帯などの生活環境に応じた、きめ細かなサービスを提供していくとともに、高齢者が住み慣れた住まい、地域で暮らし続けられるよう、住まい、まちづくりにおいて安全・快適さを確保し、「安全安心なくらし」の実現を目指します。

第2章 高齢者を支える地域包括ケア体制の構築

1. 日常生活圏域の設定

本町においては、町の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況その他の条件を勘案して、今後とも、町域全体を1つの日常生活圏域とし、地域に密着したサービス提供の充実を図ります。

2. 地域包括支援センターの機能の充実

地域包括支援センターの相談業務等が的確に行われるよう、町との情報の共有化を推進するとともに、併せて、地域包括支援センターの職員が相談業務等に関する知識や技術の研鑽が継続できるよう研修会や事例検討会の開催・充実を図ります。

また、地域包括支援センターの事業運営については、地域包括支援センター運営協議会において、公平・中立性の観点から協議し、円滑かつ適正な運営を図るほか、委託に際しては、包括的支援事業の実施に当たっての運営方針を明示していきます。

3. 地域包括ケア体制の整備充実

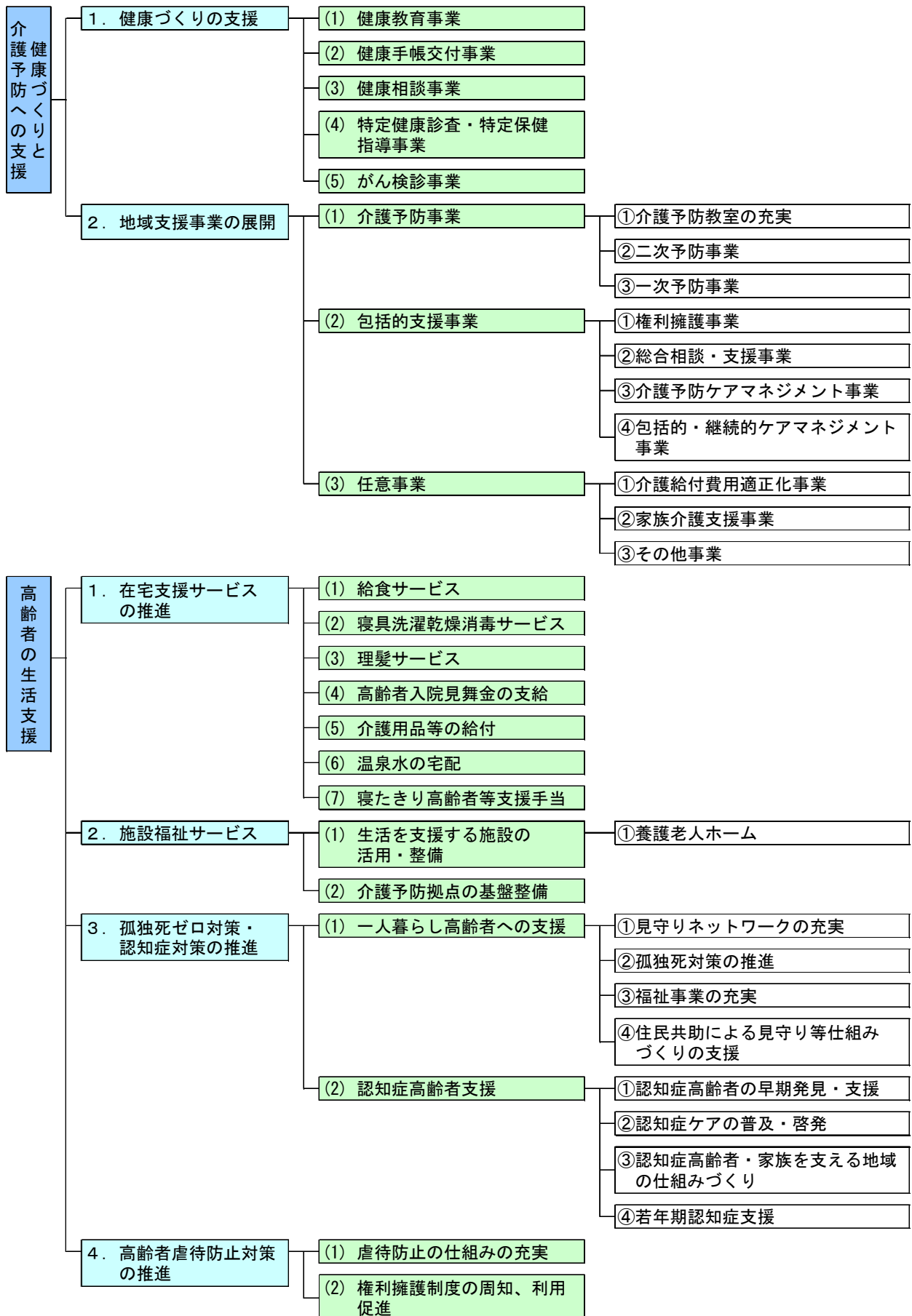
地域包括支援センターを中心に、地域のサービス提供者間のネットワークづくりや行政機関との連携を強化し、地域包括ケア体制の強化とケアマネジメント機能の向上を図ります。

さらに、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、ボランティアなどによる多様な形態の地域ネットワークを有効に活用し、地域で暮らす高齢者の日常生活を支えていくための相互の連携、協働体制を確立していきます。

第Ⅲ編

高齢者健康福祉施策の推進

<高齢者健康福祉施策の体系図>



高齢者の生きがいづくりと
社会参加活動の支援

- 1. 生きがいづくりの推進
 - (1) 老人福祉センター
 - (2) 老人クラブ等への支援
 - (3) 敬老福祉大会の開催
 - (4) 元気に長生き奨励金の支給
 - (5) 生涯学習の推進
 - (6) 文化活動の振興
 - (7) スポーツ・レクリエーションの振興
- 2. 社会参加活動の支援
 - (1) 高齢者のボランティア活動の促進
 - (2) シルバー人材センターの拡充支援
 - (3) 高齢者の生きがい農業の振興
 - (4) 活動拠点の整備・活用

高齢者を支えるまちづくり

- 1. 安心して暮らせるコミュニティづくり
 - (1) 地域の人材の発掘・育成支援
 - ①福祉人材の発掘
 - ②ボランティアの育成支援
 - ③動機付けとスキルアップ
 - (2) 交通安全対策の推進
 - (3) 防犯対策の推進
 - (4) 防災対策の推進
 - ①自主防災組織の育成
 - ②緊急通報システム機器の設置
 - ③火災警報器の設置
 - (5) 緊急事態における救命体制の整備
 - (6) 災害時要援護者マップの管理・活用
 - (7) 災害時における要援護者への救急医療情報キットの配布
- 2. 高齢者にやさしい居住環境・生活環境の確保
 - (1) 外出支援の充実
 - (2) 住宅対策の推進
 - (3) 公共施設等のバリアフリー化

第1章 健康づくりと介護予防への支援

1. 健康づくりの支援

高齢者が生き生きとした生活を送れるよう、生活習慣病について、健康診査や健康教育、保健指導等によりその予防及び疾病の早期発見・早期治療を通して、健康の保持増進と介護予防を推進し、町民の生活の質の向上を目指していきます。

また、平成20年度から始まった特定健康診査・特定保健指導についても、日の出町国民健康保険の医療保険者として、特定健診受診率と特定保健指導利用率の向上及び内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群の減少に取り組んでいきます。

さらに、がんその他の疾病の早期発見・早期治療のための検診を行うことにより、健康づくりを進めていきます。

(1) 健康教育事業

生活習慣病の予防、ひいては要介護状態になることの予防のため、医師・保健師・栄養士・健康運動指導士等を講師として健康教育を実施し、健康づくりに関する正しい知識の普及を図ります。

■健康教育の実施状況

(単位：人)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
参加者数	593	980	401	547	847	1,054

*平成23年度は見込(以下同じ。)

(2) 健康手帳交付事業

町では40歳から健康手帳を交付し、活用を促しています。今後も広報やホームページ等を通じて健康手帳の意義をPRし、手帳交付希望者の増加に努め、自らの健康管理への取組みを促進します。

(3) 健康相談事業

心身の健康について、町民一人ひとりの相談に応じ、個人の健康状態に応じた適切な指導や助言が行えるよう、健康相談事業の充実に努めます。

■健康相談の実施状況

(単位：人)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
延べ人数	1,417	808	773	1,624	2,045	2,498

(4) 特定健康診査・特定保健指導事業

疾病の予防、心身の健康の保持増進を図るため、集団及び個別の方式により特定健康診査を実施し、メタボリックシンドローム該当者を中心に積極的支援・動機づけ支援などの特定保健指導を実施します。

■特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(単位：人)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
対象者数	—	—	3,304	3,441	3,576	3,701
受診者数	—	—	1,383	1,420	1,967	2,372

注：平成20年度より実施

(5) がん検診事業

今後もより一層がん検診の周知徹底を行い、受診しやすい体制づくりに努め、受診率の向上を図ることで、がんの予防に努めます。

■がん検診の受診状況

(単位：%)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
平均受診率	16.1	17.4	14.9	17.5	15.2	50.0

注：受診率は5がん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）及び前立腺がんの受診率の平均値
平成23年度は目標値

2. 地域支援事業の展開

「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3種類の事業で構成される地域支援事業は、高齢者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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実施されており、今後も積極的に進めていきます。

なお、地域支援事業として新たに創設された介護予防・日常生活支援総合事業については、対象となる高齢者の状況や財源の手当て、さらには他市町村の取組みなどを含め、今後検討していきます。

(1) 介護予防事業

①介護予防教室の充実

介護予防についての理解や事業への参加を促すため、介護予防教室の充実を図ります。

②二次予防事業

要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者に対する二次予防事業として、通所または訪問により、要介護状態等となることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施しています。高齢化の進行に伴い二次予防事業対象者からの認定者が増加することが見込まれることから、これらの充実を図っていきます。

○二次予防事業対象者把握事業

二次予防事業対象者の把握のため、第1号被保険者を対象に、訪問活動を担う保健師等との連携、特定健診等の活用、主治医等との連携等の方法により、二次予防事業対象者把握事業を実施します。

■二次予防事業対象者把握状況

(単位：件)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
件数	951	1,188	1,223	1,610	1,329	1,570

○通所型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握された二次予防事業対象者に、通所により、介護予防を目的として、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等に効果があると認められる事業を実施します。

■通所介護予防事業の実施状況

(単位：回・人)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
延べ回数	0	24	36	36	36	36
参加者数	0	13	13	13	13	13

○訪問型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある（またはこれらの状態にある）二次予防事業対象者に、保健師等がその人の居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施します。

③一次予防事業

全ての第1号被保険者を対象とする事業（以下「一次予防事業」という。）については、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を実施します。

○介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布等を実施します。

■介護予防普及啓発事業の実施状況

(単位：千円)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
決算額	516	445	234	0	210	309

○地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修への参加の推進や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を実施します。

■地域介護予防活動支援事業の実施状況

(単位：人)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
延べ人数	0	992	1,149	1,403	1,347	1,481

(2) 包括的支援事業

①権利擁護事業

○虐待防止・権利擁護の周知浸透

高齢者への虐待を防止し人権を守るため、虐待防止・権利擁護の周知浸透を図ります。

○権利擁護事業

高齢者などからの権利擁護にかかわる相談等に対応します。また、成年後見制度を円滑に利用できるよう、制度に関する情報提供を行ったり、成年後見人となるべき人をすすめたりすることができる団体等の紹介等を行います。

②総合相談・支援事業

被保険者の心身の状況や、その居宅における生活の実態その他の必要な情報を把握し、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連携調整及び福祉の推進を図るため総合的な相談・支援を行います。

③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の実施

保健師等が、「二次予防事業対象者把握事業」において把握された方について、

本人の意向や生活環境等を踏まえ、利用者に適した目標を設定した上で、必要な場合には介護予防ケアプランを作成します。

栄養改善と口腔機能の向上など、複数の事業の利用が適当である場合や閉じこもり・うつ・認知症等の関係者などの連携が必要な場合などには、必要に応じてサービス担当者会議を行います。

＊**ケアマネジメント**：心身的、社会的にサポートが必要な個人に対して、公的な保健・医療・福祉サービスや家族、近隣、民間団体などの既存のネットワークを必要に応じて連携させたり、必要に応じて新しいネットワークを作ったりするなどの社会福祉援助技術のことをいう。ケアマネジメントの過程は、「ニーズを持っている人（ケース）の発見」「ニーズの内容の明確化（アセスメント）」「援助計画の立案」「計画の実行」「援助が機能しているかの確認（モニタリング）」「状況の変化に対応するための再アセスメント」となっている。

＊**ケアプラン**：利用者の方が必要な援助サービスを適切に利用できるよう、心身の状況や生活の環境などに配慮し、援助サービスの種類や内容を定める計画のことをいう。

○介護予防サービスの提供

地域包括支援センターが作成したプランに基づき、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等の介護予防サービスを提供します。

サービス提供機関は、利用者の心身の状況をより正確に判断し、具体的にどのようなプログラムを実施すべきか等について、事前のアセスメント（二次アセスメント）を行います。

一定期間後に、介護予防事業の効果について、モニタリングを行うとともに、その結果を地域包括支援センターへ報告します。

④包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が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、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する人が互いに連携し、高齢者の心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況、その他の状況に関する定期的な協議を行うなど、包括的継続的な支援を行います。

（３）任意事業

①介護給付費用適正化事業

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、ケアマネジャー集会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。

②家族介護支援事業

○家族介護教室

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを目的に介護関連情報を提供します。

○認知症サポーターの養成と啓発活動の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症サポーターの養成をはじめ、家族だけでなく地域の住民が、認知症についての理解を深められるよう、地域での講演会等の取組みを行います。

○家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業を行います。

③その他事業

○成年後見制度利用支援事業

市町村申し立てに係る低所得の高齢者については、成年後見制度の周知を図り、支援します。

○福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言・支援を行います。

第2章 高齢者の生活支援

1. 在宅支援サービスの推進

介護が必要になっても自宅や住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、在宅での生活を支える支援サービスの充実を図っていきます。

(1) 給食サービス

調理が困難な一人暮らしまたは高齢者世帯等に定期的にバランスのとれた食事を配食するとともに利用者の安否確認を行います。

■給食サービスの実施状況

(単位：人・食)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
実人員	56	59	24	21	19	22
延食数	2,216	2,136	788	447	686	640

(2) 寝具洗濯乾燥消毒サービス

一人暮らしや高齢者世帯等で、寝具の洗濯、自然乾操作業が困難な状態にある高齢者を対象に、寝具の洗濯・乾燥・消毒を行って衛生的で快適な生活を送れるように支援していきます。

■寝具洗濯乾燥消毒サービスの実施状況

(単位：人・回)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
実人員	164	44	40	30	25	32
洗濯	63	49	50	26	24	33
乾燥	140	157	158	126	92	125

(3) 理髪サービス

要介護認定において「要介護3以上」と認定された高齢者を対象に、理容師が自宅に出張して理髪を行うことにより、衛生的でかつ快適な生活の増進を図ります。

■理髪サービスの実施状況

(単位：人・回)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
実人員	11	14	14	8	9	9
利用回数	54	47	50	46	33	39

(4) 高齢者入院見舞金の支給

町内に引き続き1年以上住所を有する70歳以上75歳未満で、医療機関に継続して15日以上入院し、治療を受けた方に、高齢者入院見舞金を支給します。

■高齢者入院見舞金の支給状況

(単位：回)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
支給延回数	84	91	115	25	17	21

注：平成21年度以降は70歳以上75歳未満までが対象。

(5) 介護用品等の給付

要介護認定において「要介護4・5」と認定された高齢者または寝たきり等の高齢者、失禁状態が認められた人を対象に、おむつ等の介護用品を給付することにより介護にかかる経済的な負担の軽減と在宅生活の質の向上を図ります。

■介護用品等の給付状況

(単位：件)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
延べ件数	194	222	204	114	172	143

(6) 温泉水の宅配

80歳以上の高齢者がいる世帯等を対象に、温泉施設ではなく自宅で温泉気分が味わえるよう町資源である温泉水を宅配することにより、高齢者の在宅生活の質の向上を図ります。

■温泉水宅配の実施状況

(単位：件・円)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
高齢者世帯	66	65	65	52	29	30
一般世帯	39	35	35	39	12	12
費用徴収	81,900	73,500	85,200	81,100	49,600	65,000
施設数	2	2	2	3	3	3

(7) 寝たきり高齢者等支援手当

居宅で寝たきりである高齢者及びその高齢者を介護している人に手当を支給することにより、介護の推進と経済的な負担を軽減します。

2. 施設福祉サービス

在宅での生活が困難な高齢者に対する養護老人ホームへの入所措置や介護予防拠点の基盤整備を行います。

(1) 生活を支援する施設の活用・整備

①養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由により、在宅での生活が困難な高齢者に対して、養護老人ホームへの入所措置を行います。

■養護老人ホームの利用状況

(単位：人)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用者数	6	5	5	3	4	5

(2) 介護予防拠点の基盤整備

町内にある各老人福祉センター及び大久野健康いきいきセンターは、包括支援センターや在宅介護支援センターと連携を図りながら、地域住民の健康増進や高齢者の生活や身体的状況を考慮したきめ細かく効果的な介護予防に努めます。

3. 孤独死ゼロ対策・認知症対策の推進

支援の必要性の高い一人暮らしや認知症の高齢者への様々な支援をさらに充実させ、孤独死ゼロ対策、認知症対策を推進します。

(1) 一人暮らし高齢者への支援

一人暮らし高齢者や孤立しがちな高齢者等が安心して生活できるよう、支援を必要とする高齢者を把握し、各種サービスの利用など適切な支援につなぎ、継続的な見守りを実施するネットワークシステムの充実を図ります。

また、災害時の地域の支え合いも視野に入れた、より一層のセーフティネットの構築に取り組みます。

さらに、元気な高齢者を地域の担い手として位置づけ、住民同士が協力して地域を支えていくまちづくりを推進します。

*セーフティネット：安全網。生活上の危機に陥っても、最低限の安全を保障してくれる、社会的な対策をいう。

①見守りネットワークの充実

一人暮らしや高齢者のみの世帯の高齢者に対して、自治会や老人クラブなどの

地域住民や関係協力機関が声かけや見守り等を行い、町、自治会、民生委員、町社会福祉協議会、地域包括支援センターを軸として地域全体で見守り支えあう仕組み（見守りネットワーク）を強化、推進していきます。

また、新聞や郵便配達、電気の検針など、地域に密着して活動している事業所の協力を得る仕組みや、見守り協力員の配置などを検討していきます。

②孤独死対策の推進

孤独に陥らないような仕組みづくりと、孤独死防止のための周知、啓発など、地域の実情に応じたネットワークを構築します。

③福祉事業の充実

電話訪問、給食サービス、緊急通報システムなど既存の見守り等事業のさらなる充実を図ります。また、人感センサーやライフラインなどの活用による安否確認システムや、IT技術を活用した見守り支援システムなどの普及に努めます。

④住民共助による見守り等仕組みづくりの支援

団塊の世代をはじめとする元気な高齢者を、地域社会の担い手として位置づけ、グループの育成や町社会福祉協議会のサロン活動事業、見守りサービスなど、地域において援護の必要な高齢者の見守り等の仕組みづくりについて、関係機関と連携しながら支援していきます。

(2) 認知症高齢者支援

認知症になっても住み慣れた地域で、穏やかに暮らし続けられるよう、認知症高齢者・家族への支援に取り組んでいきます。

①認知症高齢者の早期発見・支援

かかりつけ医と連携し、認知症高齢者の早期発見及び支援に結び付けます。また、認知症の予防や早期発見、早期対応の必要性について普及啓発を行います。

②認知症ケアの普及・啓発

認知症高齢者・家族、支援者に認知症ケアについて理解を促進することにより、認知症の早期対応や重度化の防止並びに介護負担の軽減等を図ります。また、認知症に関する研修会等を行い、認知症ケアを普及・啓発するとともに認知症を理解する人材を育成していきます。

③認知症高齢者・家族を支える地域の仕組みづくり

○キャラバンメイト、認知症サポーターの育成及び活動支援

認知症に対する正しい理解と接し方を学んだ「キャラバンメイト」の資格を

取得した人が「認知症サポーター」を養成し、その活動を支援していきます。

* キャラバンメイト：認知症サポーター養成講座の講師役をいう。

* 認知症サポーター：認知症について正しく理解し、認知症の方々やその家族を見守り支援していく地域のボランティアをいう。

○地域の支えあい活動の支援

認知症高齢者の生活の場となる地域において、認知症サポーターや警察、消防などの関係機関と連携し、認知症高齢者とその家族を地域で支え合い、見守ることができる社会を支援していきます。

○家族支援の実施

認知症高齢者を介護している家族が、介護方法や介護者の健康づくりなどについての知識や技術を習得できるように、家族介護者教室や、ピアカウンセリング・リフレッシュを目的とした家族介護者交流会を社会福祉協議会等と連携を図りながら開催します。

* ピアカウンセリング：介護者同士が対等な立場で話を聞きあい、生活課題等の解決に向けて支えあっていく活動をいう。

④若年期認知症支援

働き盛りの若年期に、病気や事故などで認知症となる方は、地域になじみづらいなど、若年期固有の特性があります。こうした特性を踏まえつつ、かかりつけ医、地域等と連携し若年期認知症の支援について検討していきます。

4. 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者に対する虐待予防、未然防止の仕組みづくりを推進していくとともに、高齢者の権利擁護への取組みを充実していきます。

(1) 虐待防止の仕組みの充実

身体虐待、財産・年金などの搾取、介護放棄など、高齢者に対する虐待予防を進めるとともに、民生委員や自治会、老人クラブ、地域包括支援センター、介護サービス事業者、医師・弁護士等専門家等との連携・協力のもとに、「早期発見」「サービス介入」「専門支援介入」から成る三層のネットワークを形成し、虐待防止対策の充実を図ります。

(2) 権利擁護制度の周知、利用促進

成年後見制度及び日常生活自立支援事業等の普及・啓発や、消費者被害防止・高齢者虐待の防止など、権利擁護に関する制度や諸施策の充実を図ります。

第3章 高齢者の生きがいつくりと社会参加活動の支援

1. 生きがいつくりの推進

高齢化が進む中で、活力ある社会を維持するために、高齢者の生きがいつくりを積極的に支援します。

(1) 老人福祉センター

老人福祉センターは、おおむね60歳以上の高齢者が無料で入浴や休憩ができ、囲碁、将棋やカラオケ等の娯楽を楽しみ、各種の教室に参加して教養を高めるなど、生きがいつくりや社会参加の促進を図るための施設です。施設の適切な維持管理と、魅力的なサービスの提供に努め、閉じこもりがちな高齢者をはじめ、より多くの高齢者の施設利用を促進していきます。

(2) 老人クラブ等への支援

高齢者の多様性・自発性を十分尊重しながら、社会奉仕活動や自らが介護予防について考えるための各種研修、生きがい・健康づくり推進のための活動等が展開できるよう、老人クラブや高齢者団体への支援を行います。

■老人クラブの状況

(単位：団体・人)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
クラブ数	8	10	9	9	9	9
会員数	566	600	559	577	587	605

(3) 敬老福祉大会の開催

高齢者福祉の増進に努めるため、長寿をお祝いする敬老福祉大会を開催し、高齢者を招待します。

■敬老福祉大会の参加状況

(単位：人)

項目	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
対象者数	1,863	1,895	1,942	2,028	2,076	2,132

(4) 元気に長生き奨励金の支給

長寿を祝い、敬老思想の高揚を図るとともに、高齢者福祉の増進に寄与することを目的に、敬老の日現在、町内に住所を有する高齢者の方々に年齢の節目毎に敬老金を支給します。

(5) 生涯学習の推進

高齢者等が生涯を通じて健やかで自立した生活を送れるように、高齢者の教養・趣味活動を支援するとともに、高齢者の健康的な生活習慣維持に対する意識の啓発を図り、生涯学習社会の構築を目指します。

(6) 文化活動の振興

高齢者の文化活動の振興を図るため、リーダーや芸術文化団体の育成、情報の提供、発表の場づくりに努めます。

(7) スポーツ・レクリエーションの振興

高齢者が生涯にわたってスポーツ・レクリエーションに親しむことができるよう、高齢者向け軽スポーツの普及、実施団体やリーダーの育成、情報提供などに努めます。

2. 社会参加活動の支援

高齢者にできるだけ社会との関わりを持っていただくために、高齢者の様々な社会活動支援を充実させます。

(1) 高齢者のボランティア活動の促進

援護を要する高齢者への支援や福祉施設での手伝いをはじめ、子ども達への技能の伝承の場など、高齢者の特性を活かしたボランティア活動への参加促進を図ります。

(2) シルバー人材センターの拡充支援

将来、いわゆる「団塊の世代」と呼ばれる方々が高齢期に入り、就労を希望する高齢者はますます増大すると予測されることから、シルバー人材センターの拡充に

向けて、その運営の支援を行っていきます。

(3) 高齢者の生きがい農業の振興

高齢者による新鮮で健康的な野菜づくりや、野菜直売体制の整備等、高齢者自らが生きがいを持てる農業振興への支援を推進していきます。

(4) 活動拠点の整備・活用

退職後の高齢者が、自分自身の余暇等のために過ごしたいというニーズに応じられるように、福祉センター等の活動拠点への支援策を行い、高齢者の**活力**を引き出すことで、社会全体の**活性化**につながるよう努めていきます。

また、活動拠点は、高齢者の介護予防のみならず、地域内の多くの高齢者が交流を持てる場となるよう努めます。

第4章 高齢者を支えるまちづくり

1. 安心して暮らせるコミュニティづくり

高齢者が安心して地域で生活をしていくためには、それを支える人的資源やその組織、また、社会基盤が必要です。そうしたコミュニティづくりを推進します。

(1) 地域の人材の発掘・育成支援

地域で高齢者を支える地域福祉活動の展開のためには、活動の核となる地域の人材が必要となるため、その人材の発掘や、支援育成に努めます。

①福祉人材の発掘

町内では、町社会福祉協議会や民生委員、自治会等をはじめ、ボランティアやNPO等の人材が数多く活躍しています。これらの地域人材と連携し、専門的な知識のある人材を発掘し活躍してもらおう環境づくりを進めていきます。

②ボランティアの育成支援

定年退職後の方が地域においてボランティア活動を行えるよう、人材の育成に努めます。

③動機付けとスキルアップ

団塊の世代の方や若い世代の方などに地域福祉に対し関心を深めてもらうための情報提供や、PRの機会を増やしていきます。

ボランティア活動をはじめきっかけづくりや継続するための動機づけ等に取り組み、ボランティア活動のモチベーションの向上を図るとともに、スキルを高めるために、研修等の機会を拡充します。

(2) 交通安全対策の推進

老人クラブ等の団体を対象とした交通安全教室や、指導者研修を実施するなど、高齢者の交通事故防止対策を充実します。

(3) 防犯対策の推進

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心な生活ができるように、地元の警察や関係機関と連携し、高齢者を守るための防犯体制の整備・充実に努めるとともに、防犯に関する啓発活動等に積極的に取り組みます。

また、オレオレ詐欺や悪質商法等から高齢者を守るために、トラブルの発生防止に向けた啓発活動を行うとともに、迅速な対応に努めます。

(4) 防災対策の推進

①自主防災組織の育成

地域での自主防災組織の育成と協力体制の必要性について、多くの高齢者から理解が得られるよう、啓発等を行います。また、この活動への参加と理解を求め、組織の活性化及び住民の防災対策の充実を図ります。

②緊急通報システム機器の設置

65歳以上の一人暮らしまたは高齢者世帯で慢性疾患等がある方が、突然の病気や緊急事態になったときに速やかに救助を行うことができるよう、緊急通報システム機器の設置を行います。

③火災警報器の設置

65歳以上の一人暮らしで、寝たきりまたは心身機能の低下により、防火等の配慮が必要な方に対し、火災発生時に消防庁に自動通報する火災警報器を設置することで日常生活の安全性の確保を図ります。

(5) 緊急事態における救命体制の整備

心疾患等により命に係る重症の不整脈を起こした高齢者に対応できるよう、町内の公共施設や老人福祉関連施設等に自動体外式除細動器（AED）を設置し、いち早く心肺蘇生処置を行える体制を整備します。

(6) 災害時要援護者マップの管理・活用

災害時に助けが必要な方、いわゆる「災害時要援護者」をあらかじめ把握し、地域ぐるみで円滑に安否確認や避難支援が行えるように「災害時要援護者マップ」を管理・活用することで万が一の災害に備えます。

(7) 災害時における要援護者への救急医療情報キットの配付

要援護者が、災害時に救助者等に対し自分の病状等を適切に知らせることができるよう「救急医療情報キット」を配付し、迅速な救命措置等に役立てます。

2. 高齢者にやさしい居住環境・生活環境の確保

高齢者、障がい者が、安全で快適な日常生活を送ることができるよう、バリアフリー化をはじめとする福祉施策を進めるとともに、ユニバーサルデザインを推進していきます。また、一人では公共交通機関の利用が困難な方（移動困難者）等の外出を支援するなど、ハード・ソフト両面にわたる福祉のまちづくりを進めます。

*ユニバーサルデザイン：年齢や障がいの有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすることをいう。

（1）外出支援の充実

交通が不便な地域に居住する高齢者の足として、外出支援バスの運行を引き続き実施するとともに、外出支援バスを利用できない高齢者、障がい者のために、おでかけ支援ドリームカー事業等を充実させます。

（2）住宅対策の推進

高齢者が住み慣れた地域での生活が送れるよう、公営住宅のバリアフリー化や住宅改修への費用助成、相談支援等の施策を推進し、高齢者の身体特性・状況に配慮した多様な住まいの確保に努めます。

（3）公共施設等のバリアフリー化

「東京都福祉の街づくり条例」に基づき、高齢者が住みやすく、安心して生活できるまちを目指して、既存の公共施設や広場等のバリアフリー化を進めます。

第Ⅳ編

介護保険事業等の推進

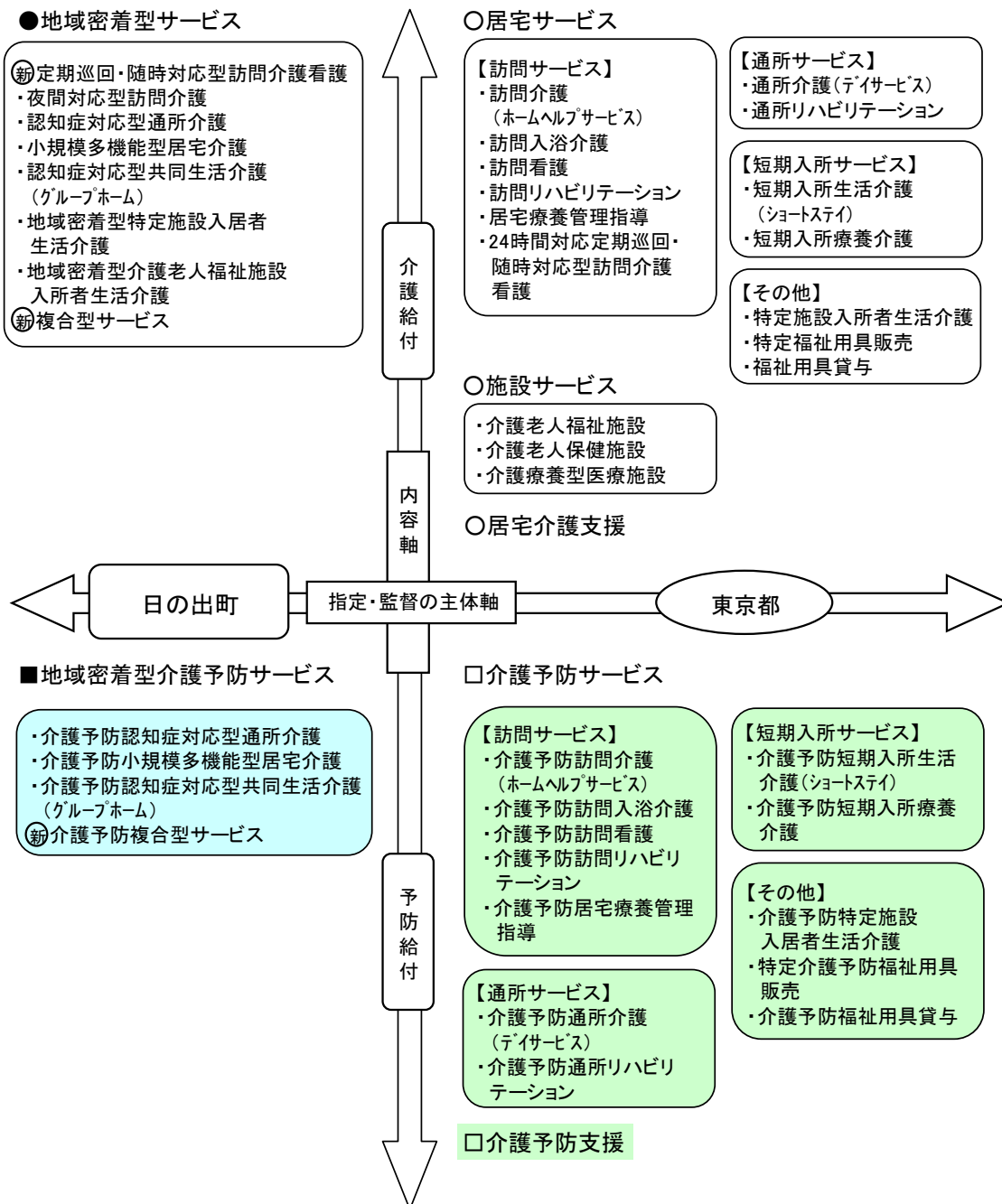
第1章 サービスの利用者および見込量の推計

1. サービスの種類

介護保険制度のもとで提供されるサービスは、要介護1～5の人が利用する介護給付サービスと要支援1、2の人が利用する予防給付サービスに区分されます。

また、保険者である日の出町が指定・監督を行い、利用者は町民に限られる地域密着型サービスがあります。今回の制度改正で、地域密着型サービスに定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスが追加されています。

■介護（給付）サービス・介護予防（給付）サービスの種類



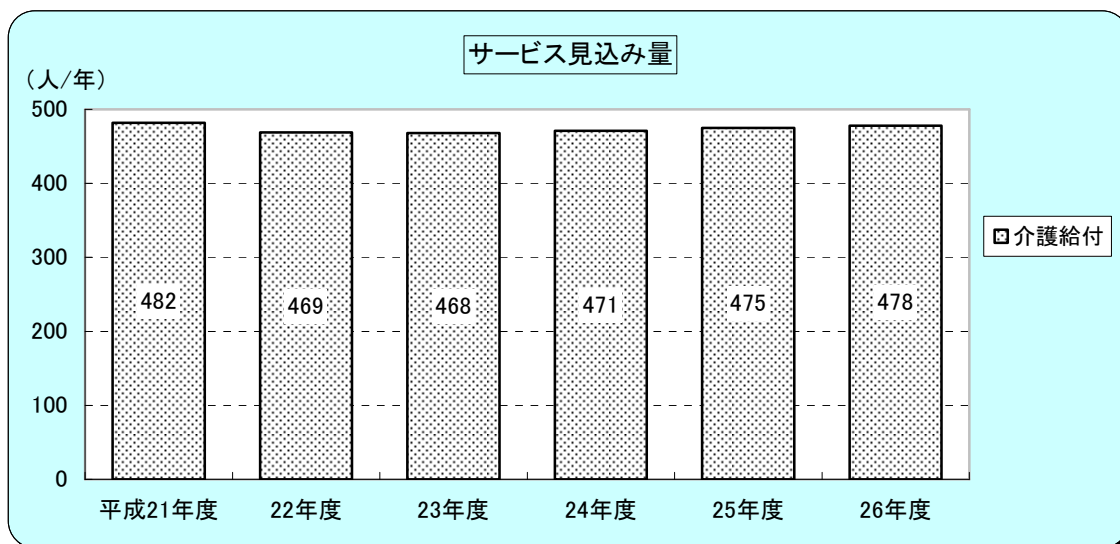
2. 介護サービスの推進

(1) 居宅サービスの実績及び見込み

①訪問介護

訪問介護は、日常生活に支障のある要介護者等のいる家庭を訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問し、家事や介護の世話をするサービスです。

今後も現状とほぼ同程度のサービス利用量を見込んでいます。

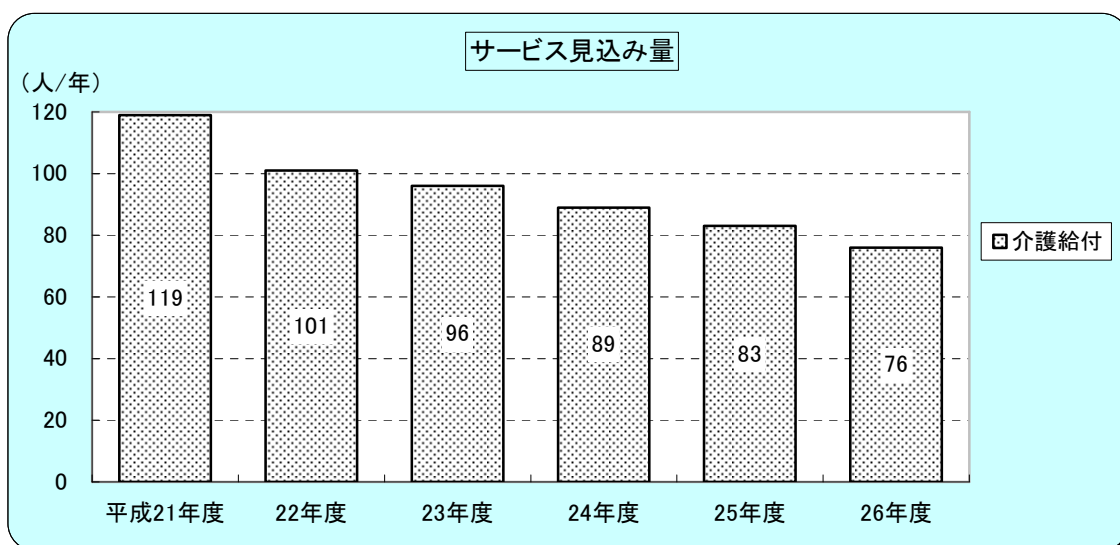


注：平成 21～22 年度は実績値、23 年度以降は見込（以下同じ。）

②訪問入浴介護

訪問入浴介護は、家庭での入浴が困難な要介護者等に対し、浴槽を積んだ入浴車で家庭を訪問し、入浴の援助を行うサービスです。

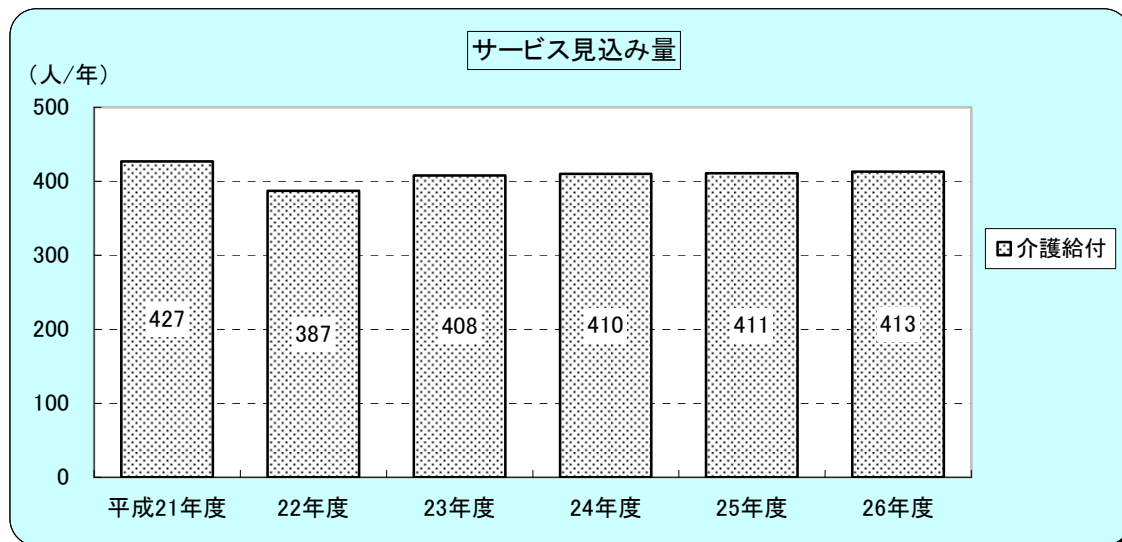
平成 21 年度以降、やや減少傾向が続いており、今後もサービス利用量の減少を見込んでいます。



③訪問看護

かかりつけ医の指示のもとで、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が居宅を訪問して療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

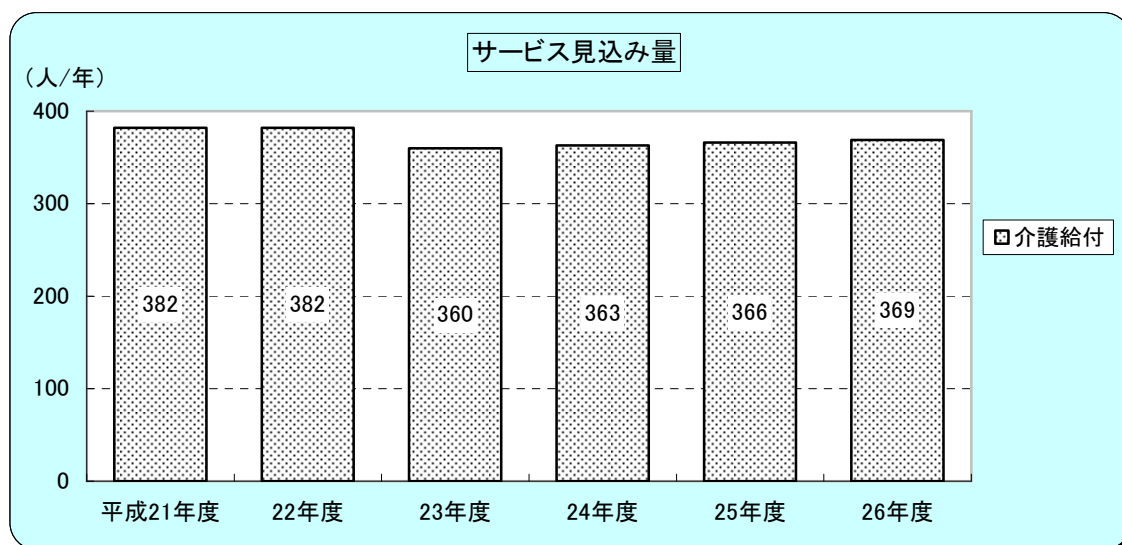
平成 23 年度の利用実績はやや増加となる見込みで、今後はほぼ同程度のサービス利用量を見込んでいます。



④訪問リハビリテーション

要介護者等の心身機能の維持・回復、日常生活の自立援助のため、主治医の判断に基づき、理学療法士、作業療法士が居宅で行うリハビリテーションです。

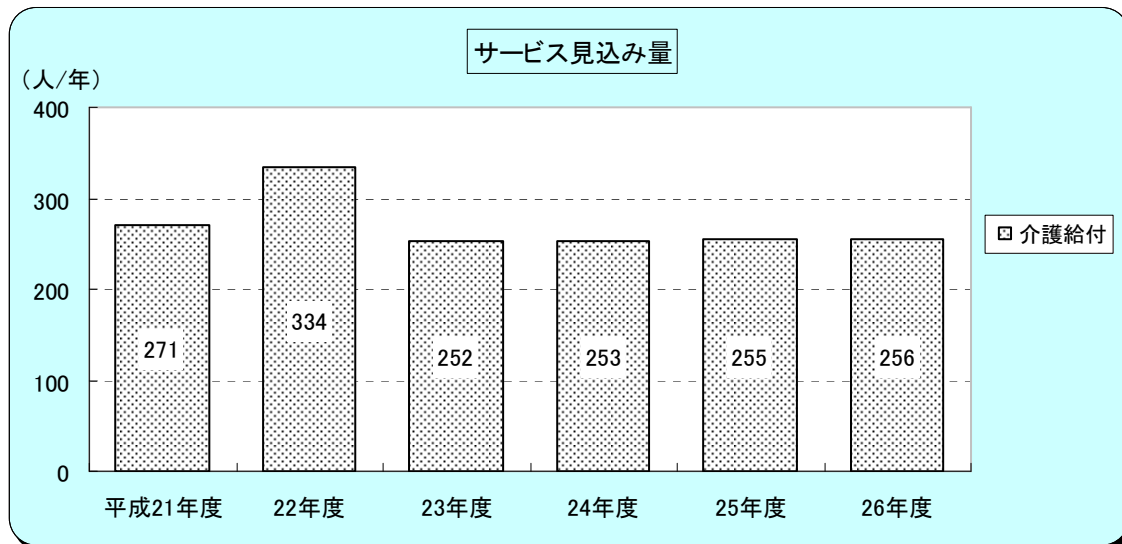
平成 23 年度の利用実績はやや減少となる見込みですが、今後はほぼ同程度のサービス利用量を見込んでいます。



⑤ 居宅療養管理指導

通院困難な要介護者等を対象に医師・歯科医師・薬剤師等が居宅を訪問して、療養上の管理と指導・情報提供を行うものです。

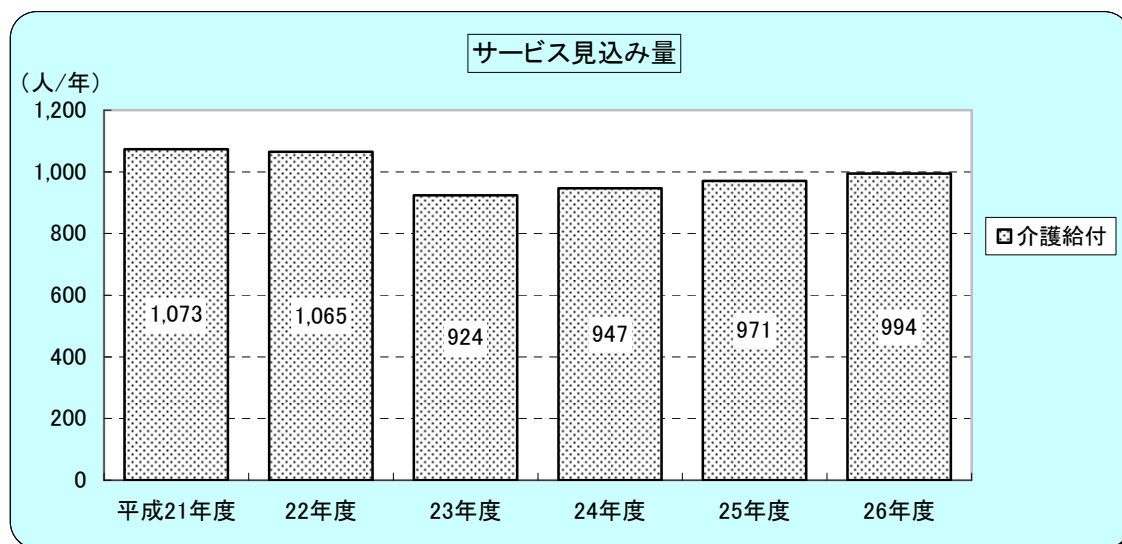
平成23年度の利用実績は減少となる見込みですが、今後はほぼ同程度のサービス利用量を見込んでいます。



⑥ 通所介護（デイサービス）

老人ホームやデイサービスセンターに通い、入浴や食事の提供その他の日常生活上の世話や機能訓練等を日帰りで受けるサービスです。

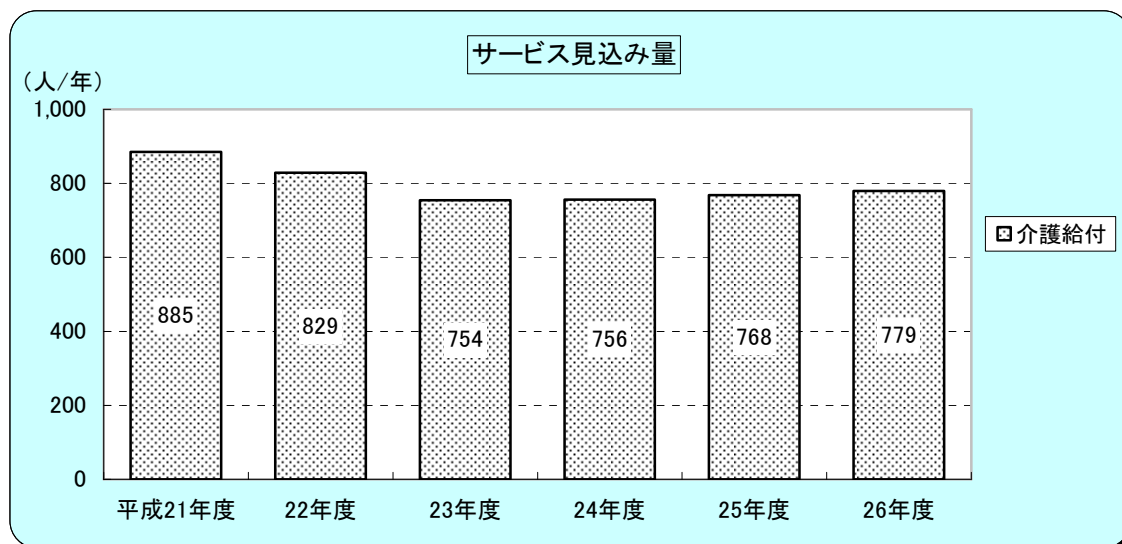
平成23年度の利用実績は減少となる見込みですが、今後はサービス利用量の緩やかな増加を見込んでいます。



⑦通所リハビリテーション（デイケア）

主治医の判断に基づき老人保健施設・医療機関等に通り、心身機能の維持・回復、日常生活の自立に向け、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを受けるサービスです。

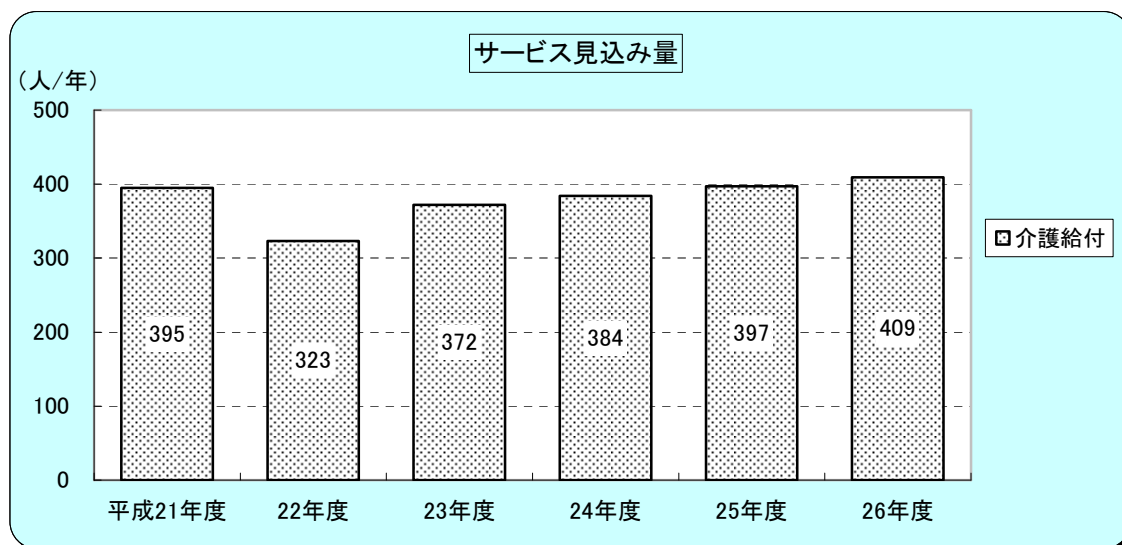
平成21年度以降、減少傾向が続いていますが、今後はわずかながらサービス利用量の増加を見込んでいます。



⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

家族などの都合で居宅での介護が一時的に困難な場合に、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練を受けるサービスです。

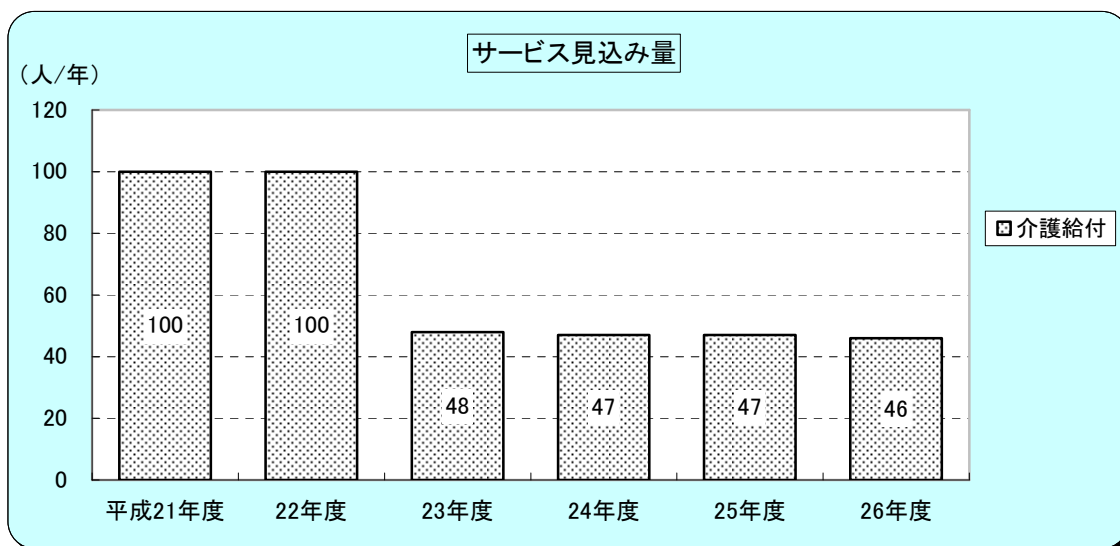
平成23年度の利用実績は増加となる見込みで、今後もサービス利用量の緩やかな増加を見込んでいます。



⑨短期入所療養介護

医療的なケアが必要な要介護者等が介護老人福祉施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下での介護、機能訓練、必要な医療サービスを受けるものです。

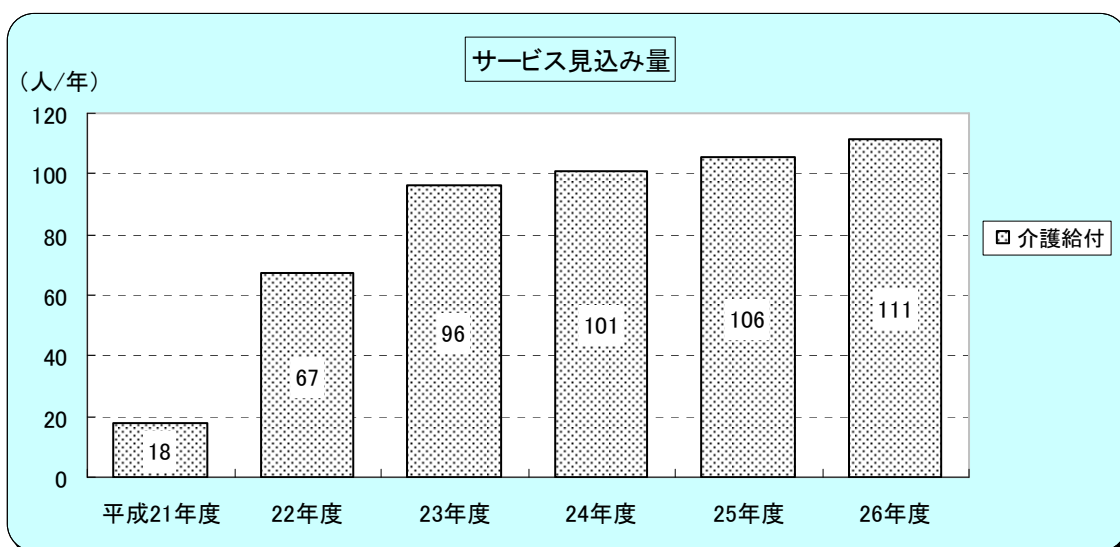
平成23年度は半数程度に落ち込む見込みですが、今後はほぼ同程度のサービス利用量を見込んでいます。



⑩特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居する要介護者等が特定施設サービス計画に基づき、施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けるサービスです。

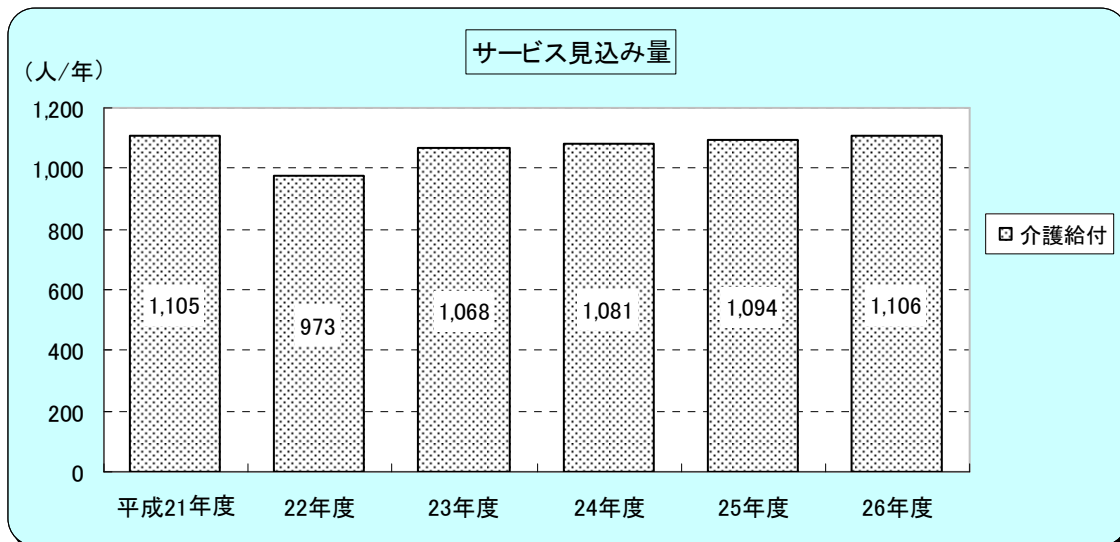
平成21年度以降、増加傾向が続いており、今後もサービス利用量の緩やかな増加を見込んでいます。



⑪福祉用具貸与

自立援助のため、日常生活上の援助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。

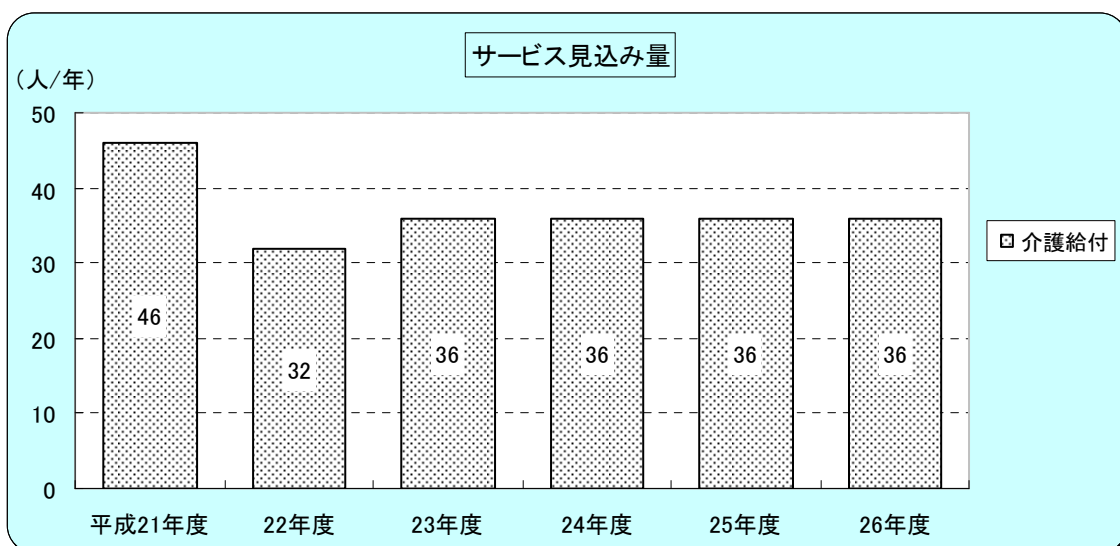
平成23年度の利用実績は増加となる見込みで、今後はほぼ同程度のサービス利用量を見込んでいます。



⑫福祉用具購入

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。

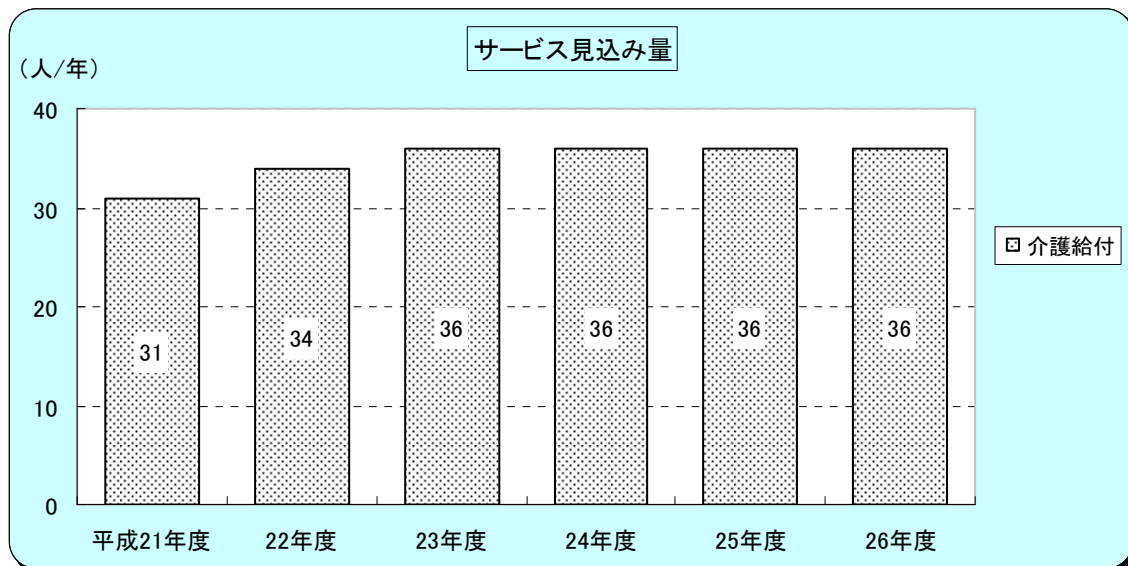
平成23年度の利用実績はやや増加となる見込みですが、今後は同程度のサービス利用量を見込んでいます。



⑬住宅改修

在宅の要介護者等に、手すりの取付けや段差解消などの住宅改修費を支給するサービスです。

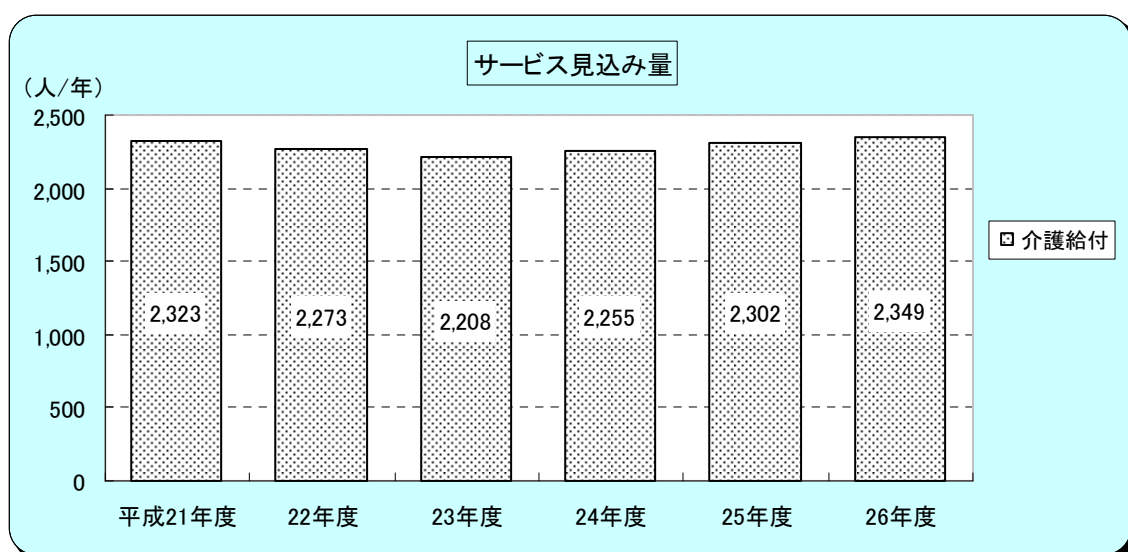
平成23年度の利用実績はやや増加となる見込みですが、今後は同程度のサービス利用量を見込んでいます。



⑭居宅介護支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）による介護（予防）サービス計画（ケアプラン）の作成とともに、在宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者との連絡・調整を行うサービスです。

平成23年度の利用実績はやや減少する見込みですが、今後はサービス利用量の緩やかな増加を見込んでいます。



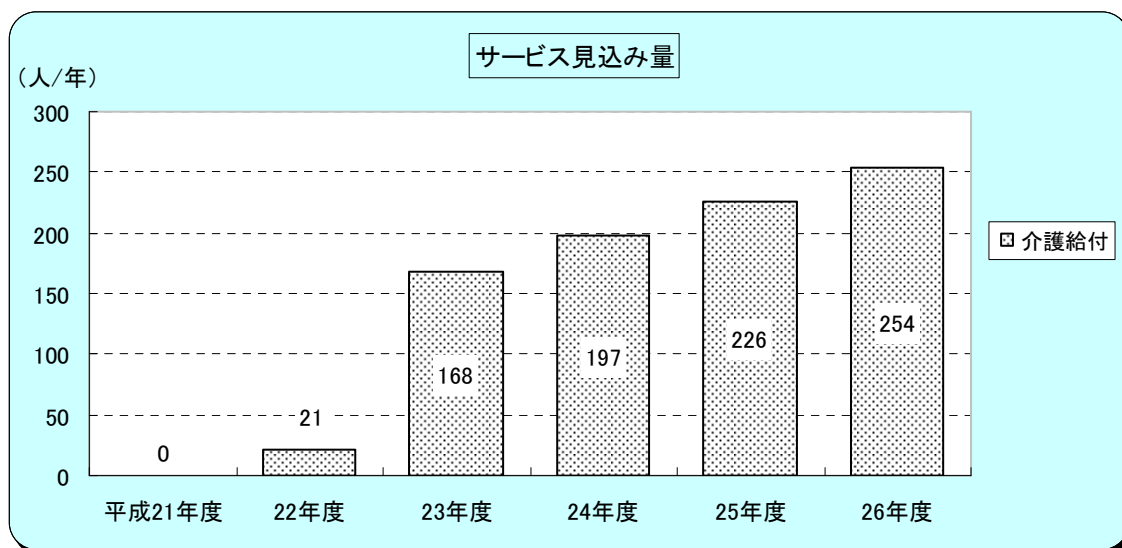
(2) 地域密着型サービスの実績及び見込み

今期計画で創設された定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、複合型サービスについては、計画時点ではサービス利用を見込んでいません。

①小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し在宅での生活の継続性を支援するものです。

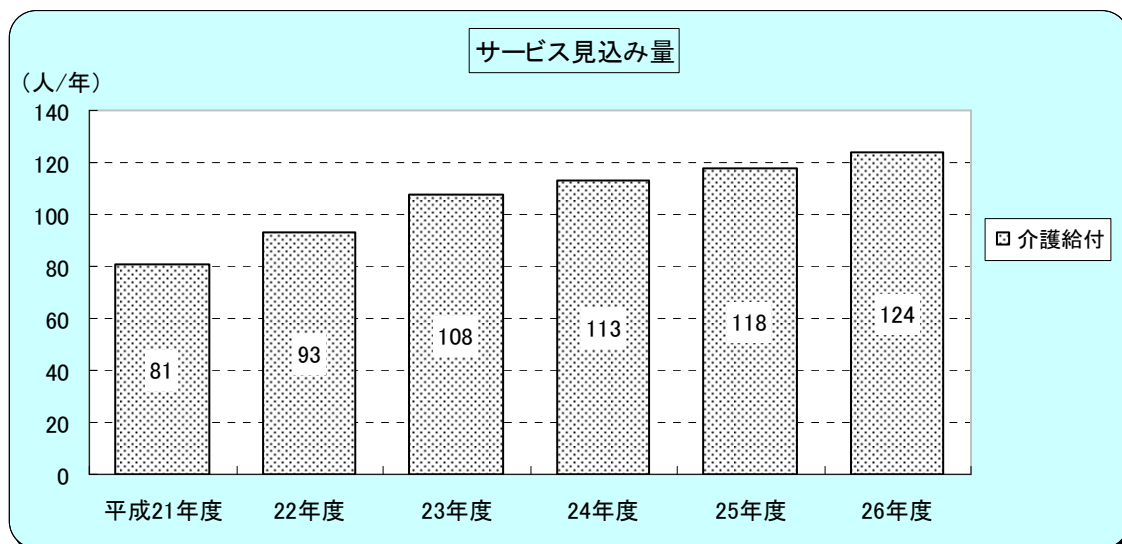
平成23年度の利用実績は大幅に増加する見込みで、今後もサービス利用量の増加を見込んでいます。



②認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者等が、その共同生活の住居において、入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練などを受けるサービスのことです。

平成21年度以降、利用実績が増加しており、今後もサービス利用量の増加を見込んでいます。

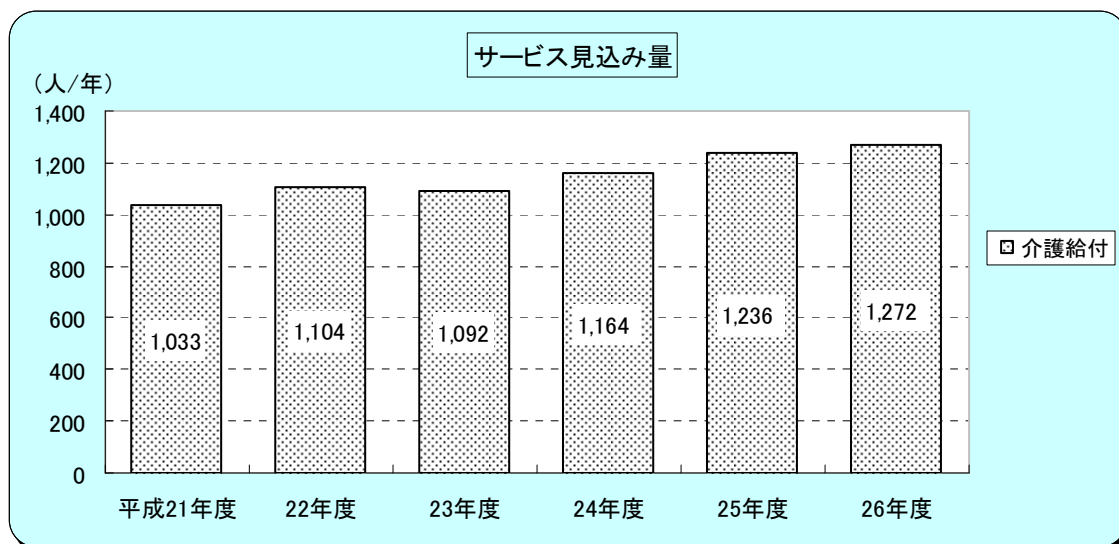


(3) 施設サービスの実績及び見込み

①介護老人福祉施設

障害があるため常時介護が必要な寝たきり、認知症の要介護者に、入浴、排泄、食事などの世話、機能訓練、健康管理などを行う施設です。

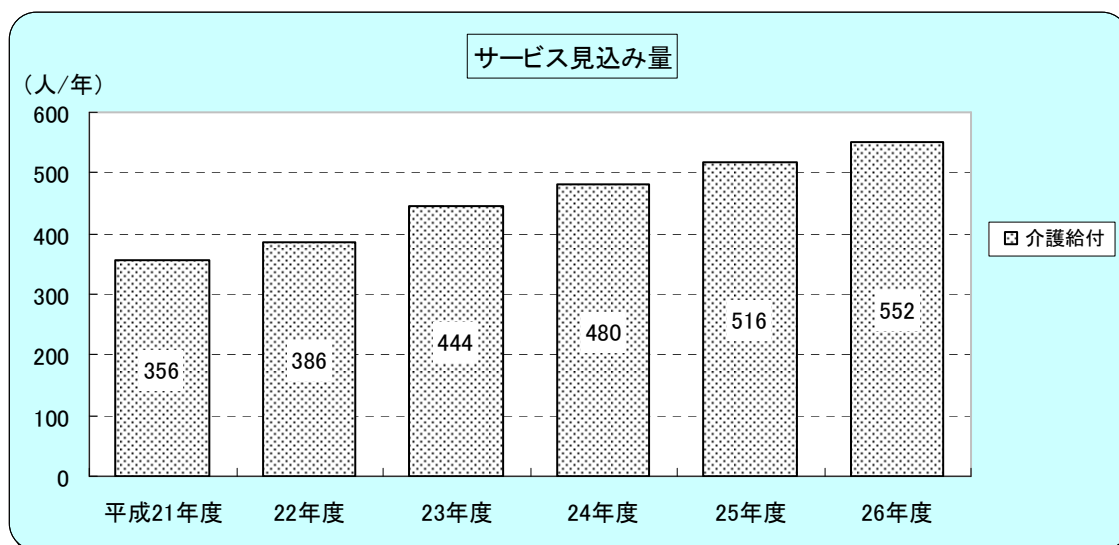
平成23年度の利用実績はわずかに減少となる見込みですが、今期計画期間中に新設が予定されていることもあり、今後はサービス利用量の増加を見込んでいます。



②介護老人保健施設

老化、疾病、負傷等による寝たきり、認知症の要介護者に、看護、医学的管理下における介護や機能訓練などを行う施設です。

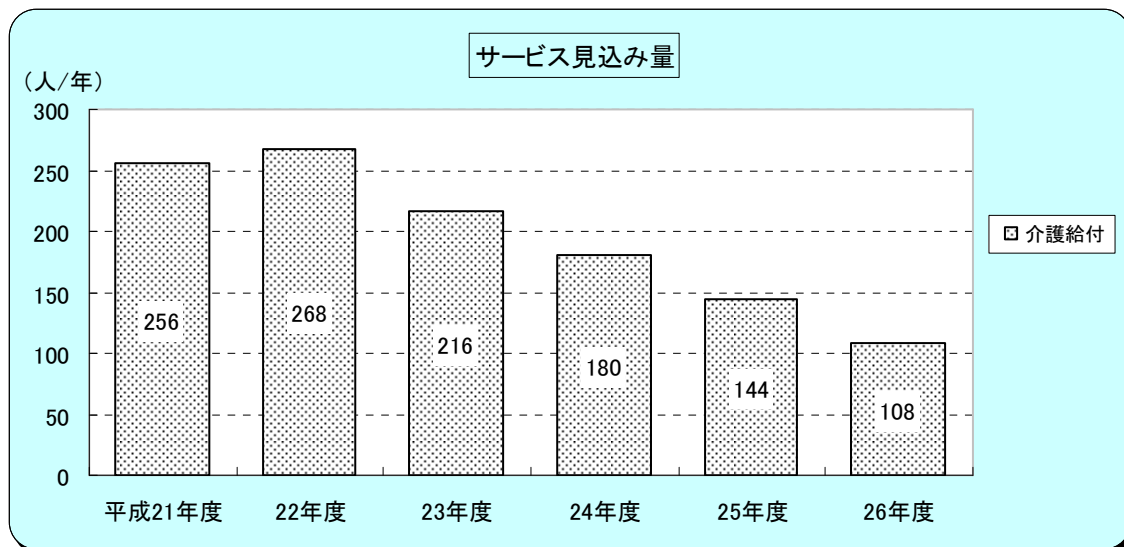
平成21年度以降、利用実績が増加しており、今後もサービス利用量の増加を見込んでいます。



③介護療養型医療施設

入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他必要な医療を行う施設です。

平成 23 年度の利用実績は減少となる見込みです。今後施設の廃止・転換がさらに進むと考えられ、サービス利用量の着実な減少を見込んでいます。



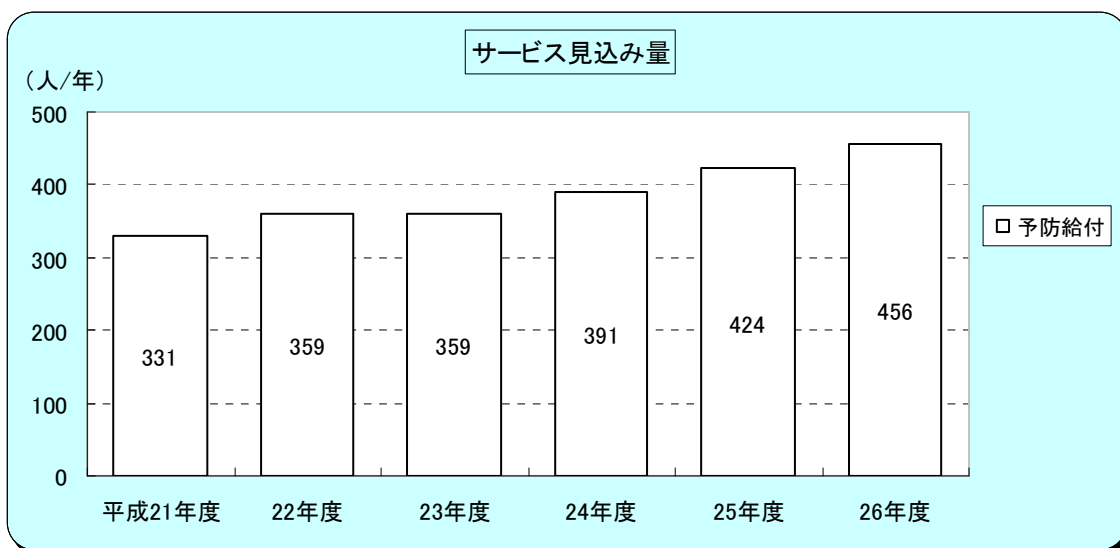
3. 介護予防サービスの推進

(1) 居宅サービスの実績及び見込み

①介護予防訪問介護

家族の支援や地域の支え合いなどが受けられない場合に、介護予防を目的に訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、自力で困難な掃除、買い物、調理などを一緒に行います。

平成 23 年度は横ばいとなる見込みですが、今後はサービス利用量の増加を見込んでいます。



②介護予防訪問入浴介護

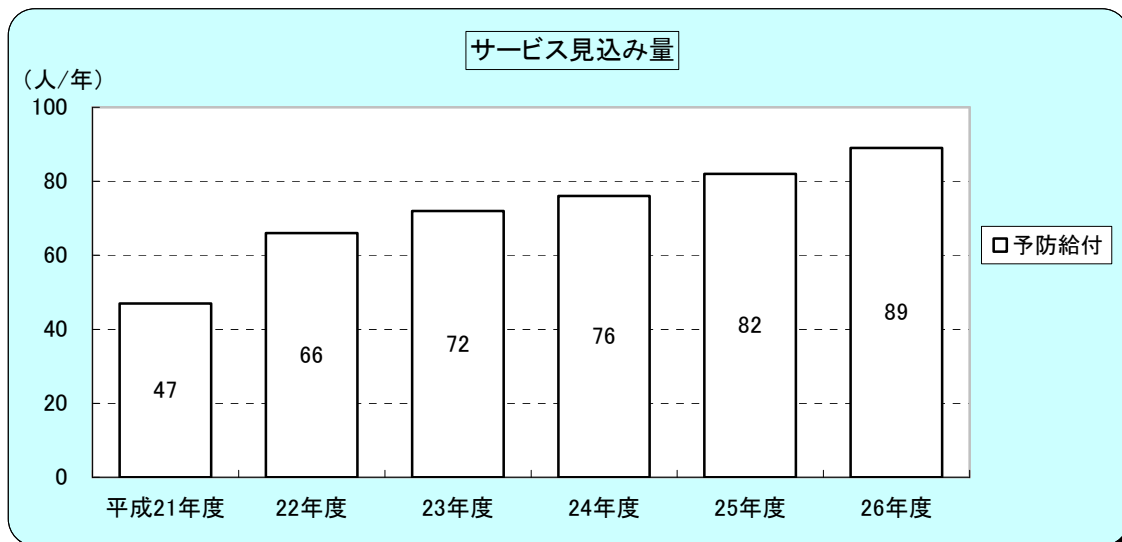
家庭での入浴に困難がある場合や疾病などのやむを得ない理由で入浴に介助が必要な場合に、介護予防を目的として家庭へ浴槽を運び入浴の世話を行います。

平成 21 年度以降の利用実績はなく、今後もサービスの利用は見込んでいません。

③介護予防訪問看護

看護師などが居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

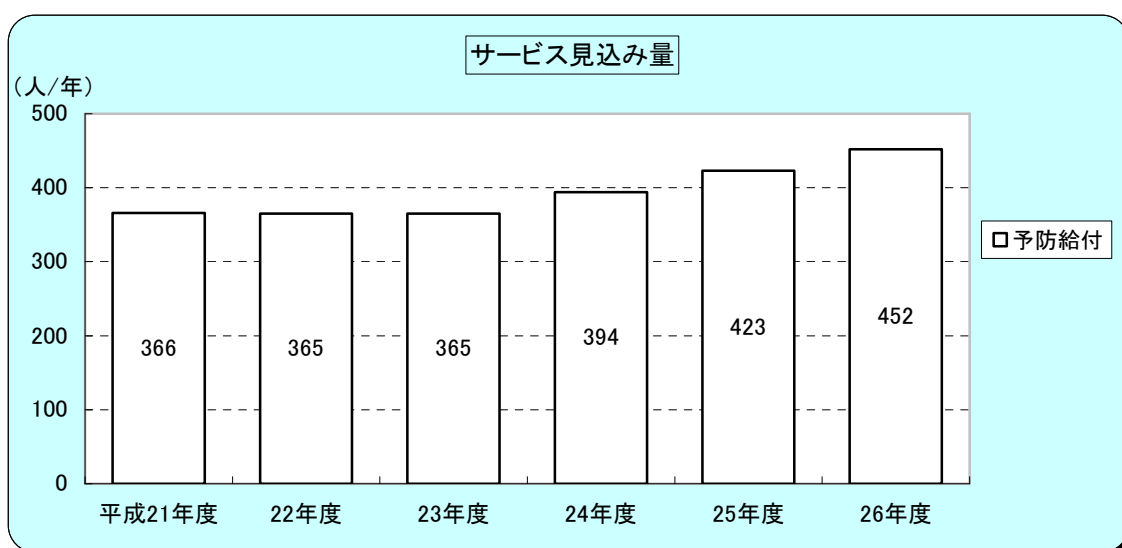
平成23年度の利用実績は増加となる見込みです。今後もサービス利用量の増加を見込んでいます。



④介護予防訪問リハビリテーション

日常生活での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、介護予防を目的として理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問し、必要なリハビリテーションを行います。

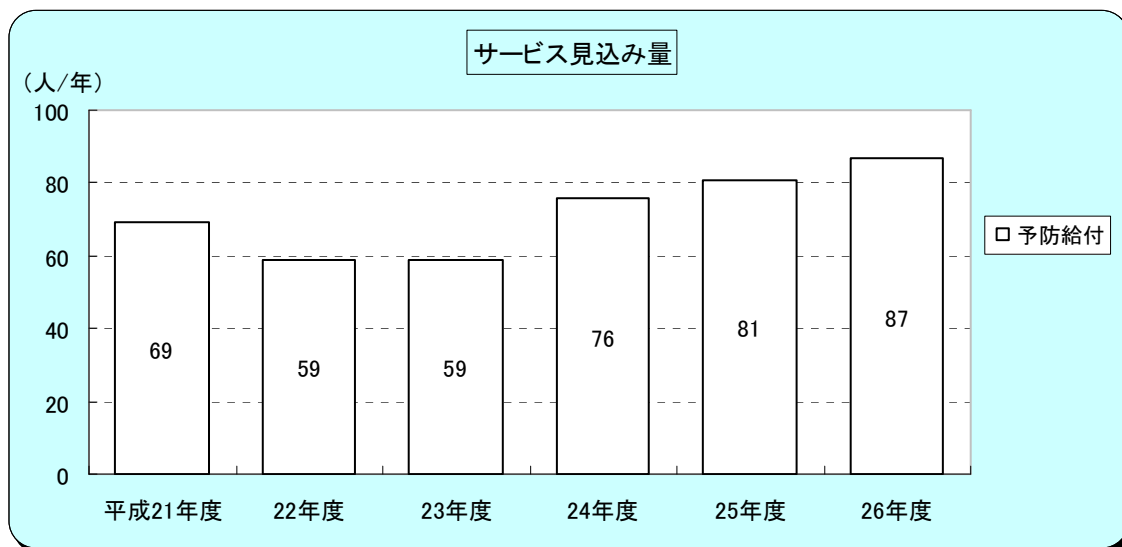
平成23年度の利用実績は横ばいとなる見込みですが、今後はサービス見込み量の増加を見込んでいます。



⑤介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、または管理栄養士が通院の困難な利用者に対して居宅を訪問し、心身の状況、おかれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理や指導を行います。

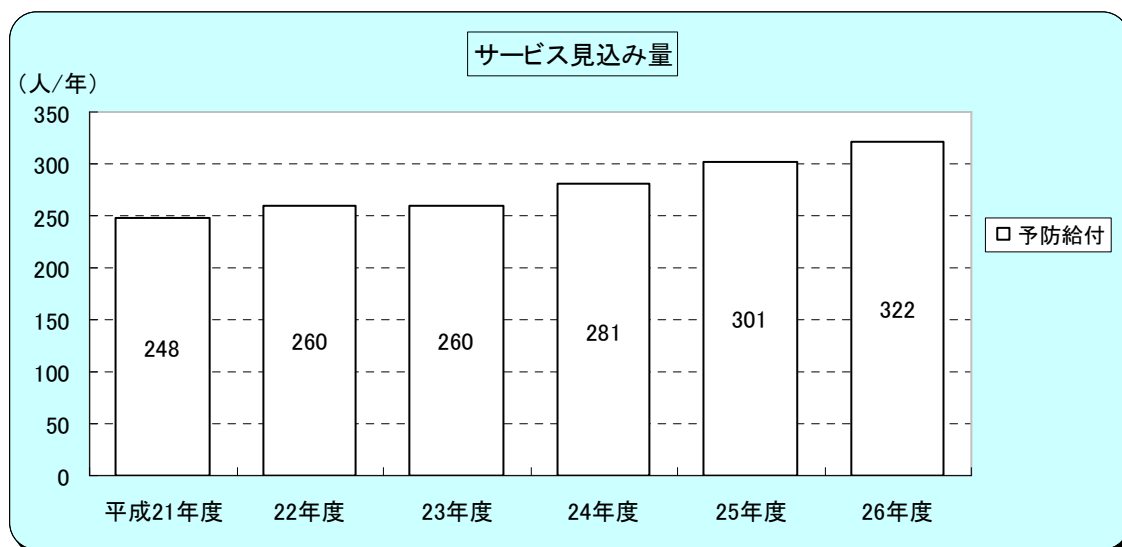
平成23年度の利用実績は横ばいとなる見込みですが、今後はサービス利用量の増加を見込んでいます。



⑥介護予防通所介護（デイサービス）

要支援者が可能な限り居宅において自立した生活を営むために、通所サービス事業所にて、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行って利用者の心身機能の維持回復を図るものです。

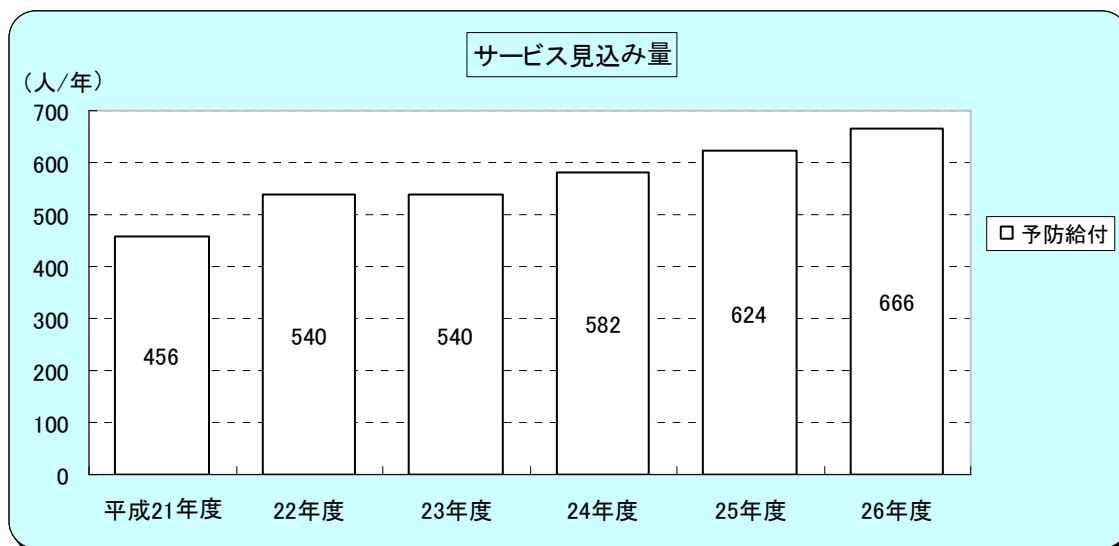
平成23年度の利用実績は横ばいとなる見込みですが、通所介護と同じく、今後はサービス利用量の緩やかな増加を見込んでいます。



⑦介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーション事業所にて理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことによって心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持または向上を図るものです。

平成23年度の利用実績は横ばいとなる見込みですが、通所リハビリテーションと同じく、今後はサービス利用量の増加を見込んでいます。



⑧介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

短期間、特別養護老人ホーム等において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の支援及び機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を図るものです。

平成23年度の利用実績が見込まれていないため、今後もサービスの利用は見込んでいません。

⑨介護予防短期入所療養介護

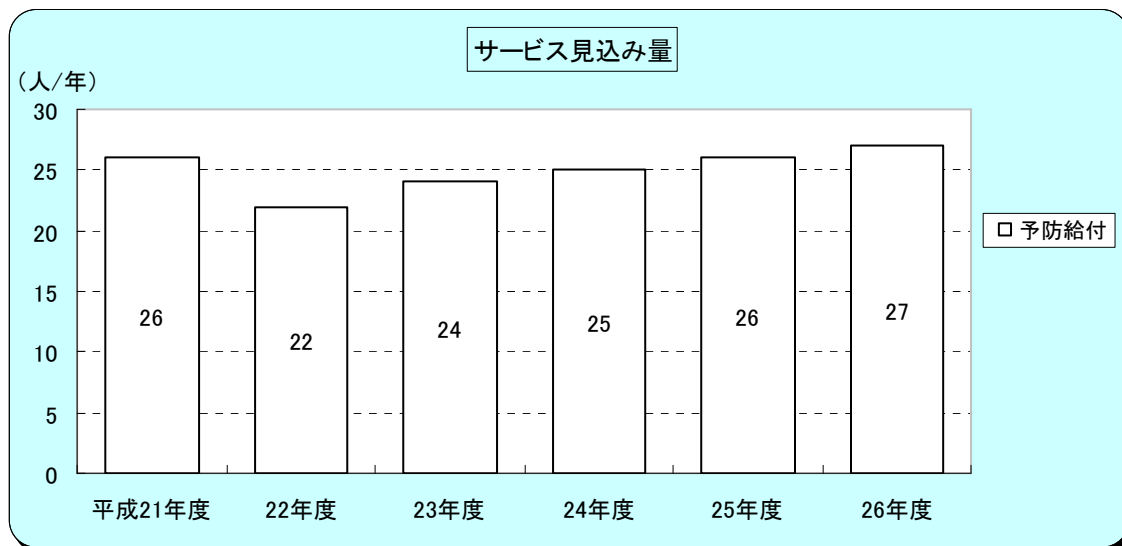
短期間、介護老人保健施設等において、看護、医学的管理のもと介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行い、療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持または向上を図るものです。

介護予防短期入所生活介護と同じく、今後もサービスの利用は見込んでいません。

⑩介護予防特定施設入居者生活介護

要支援者が有料老人ホームや軽費老人ホームなどの施設を住まいとし、その施設で介護予防を目的とした入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスです。

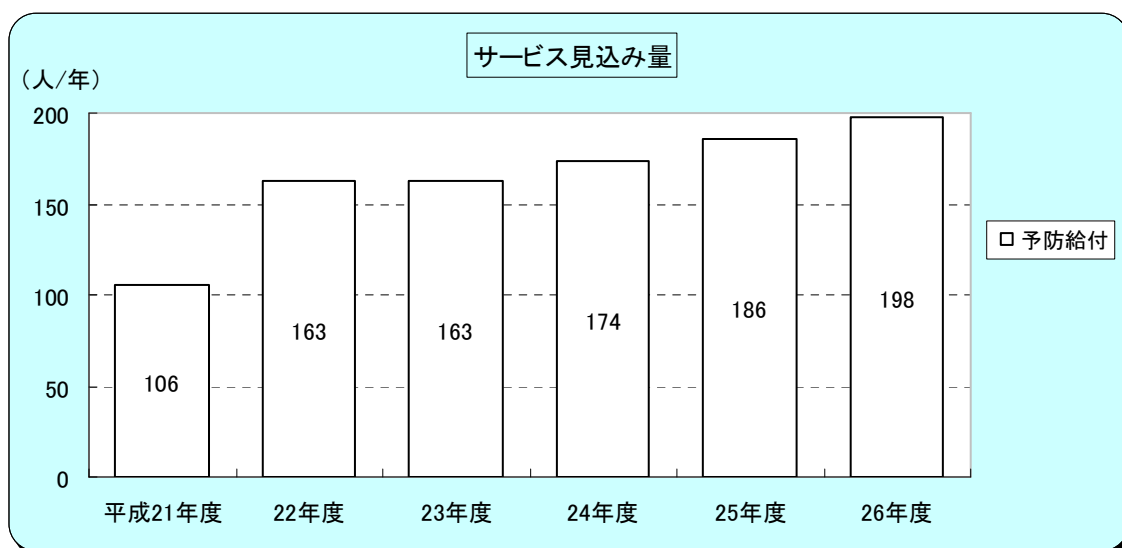
平成 23 年度の利用実績は増加となる見込みです。特定施設入居者生活介護と同じく、今後もサービス利用量の緩やかな増加を見込んでいます。



⑪介護予防福祉用具貸与

要支援者の心身の状況、希望及び生活環境を踏まえた適切な福祉用具を貸与することにより、利用者の生活機能の維持または改善を図るものです。

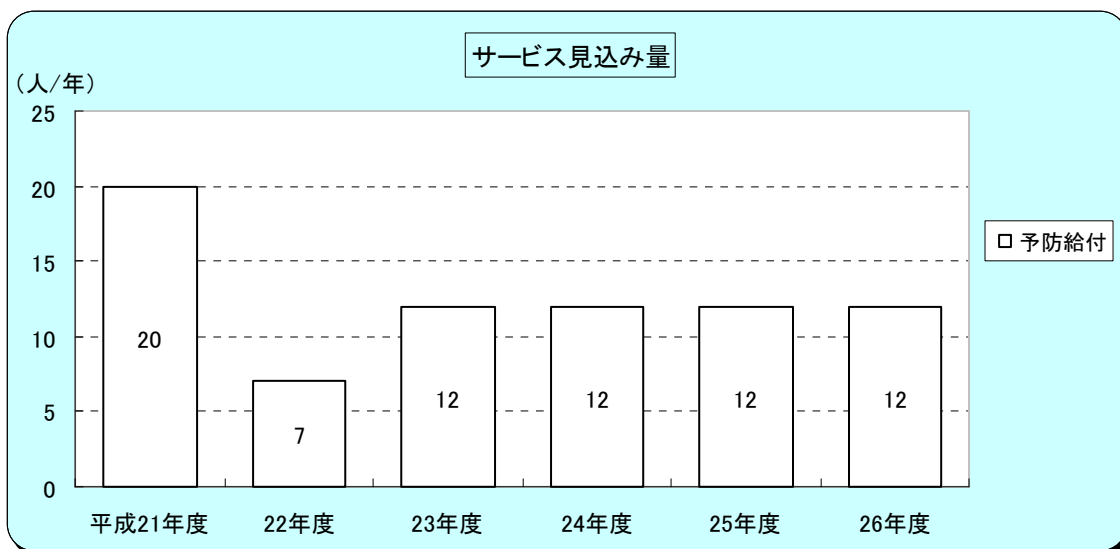
平成 23 年度の利用実績は横ばいとなる見込みですが、今後はサービス利用量の増加を見込んでいます。



⑫特定介護予防福祉用具購入

要支援者を対象に、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。

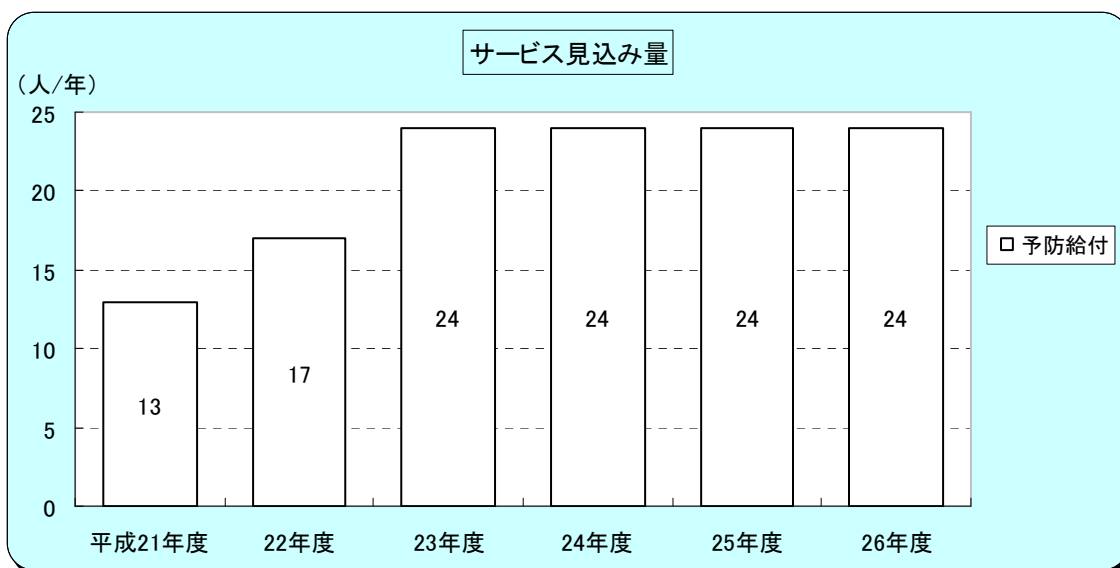
平成 23 年度の利用実績は増加となる見込みです。特定福祉用具購入と同じく、今後は同程度のサービス利用量を見込んでいます。



⑬介護予防住宅改修

要支援者を対象に、手すりの取付けや段差解消などの住宅改修費を支給するサービスです。

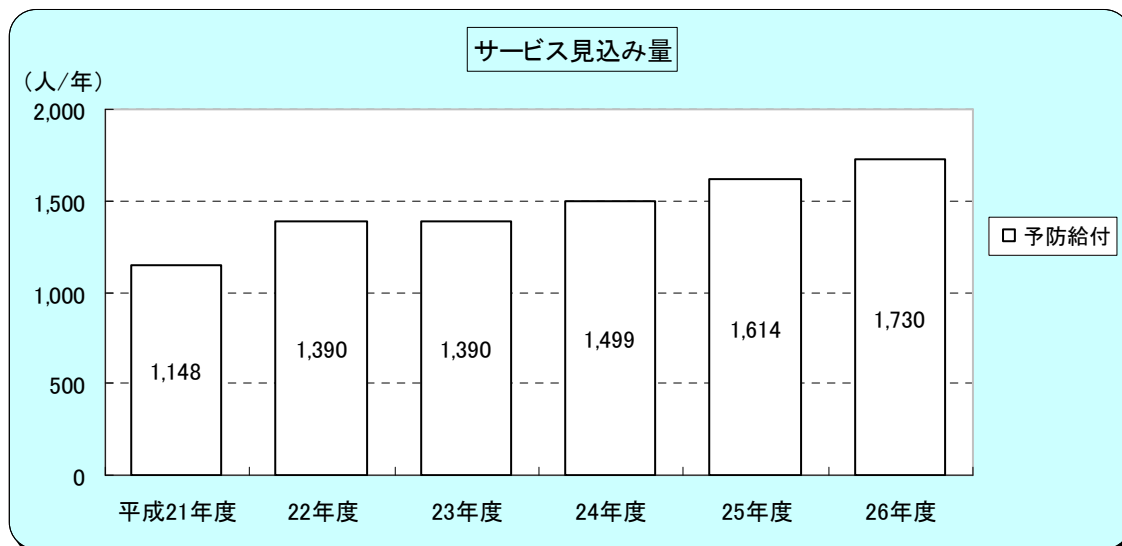
平成 23 年度の利用実績は増加となる見込みです。住宅改修と同じく、今後は同程度のサービス利用量を見込んでいます。



⑭介護予防支援

要支援者を対象に、介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成や、在宅サービスの提供が確保されるようサービス事業者との連絡・調整を行うサービスです。

平成 23 年度の利用実績は横ばいとなる見込みですが、居宅介護支援と同じく、今後はサービス利用量の増加を見込んでいます。

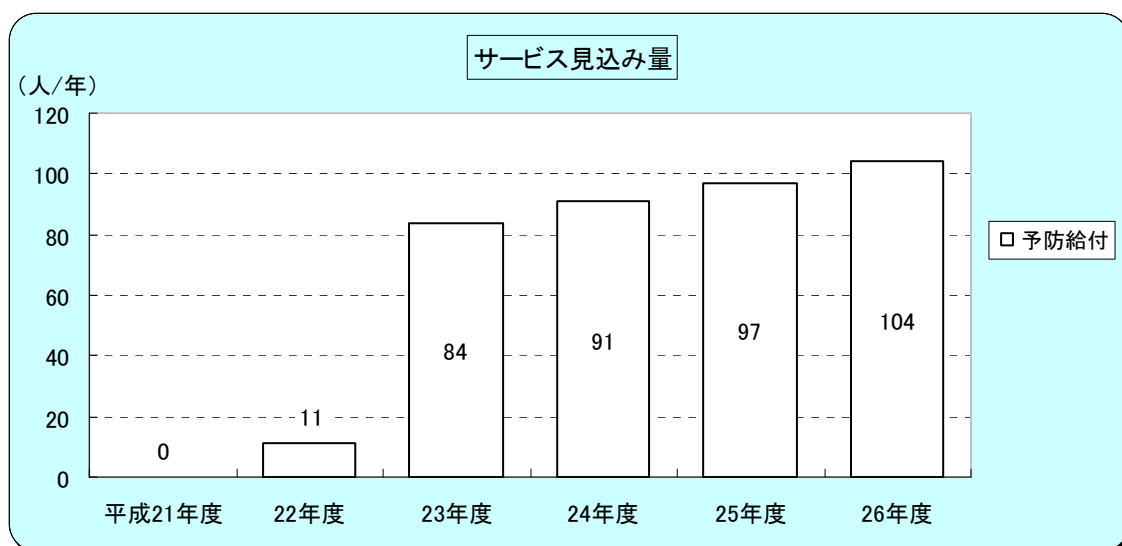


(2) 地域密着型サービスの実績及び見込み

①介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援者を対象に、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し在宅での生活の継続性を支援するものです。

介護サービス同様、平成 23 年度以降の利用実績が大幅に増加となる見込みで、今後もサービス利用量の増加を見込んでいます。



②介護予防認知症対応型共同生活介護

平成 23 年度の利用実績が見込まれていないため、今後もサービスの利用は見込んでいません。

4. サービス量の見込みの総括

■居宅サービスの量の見込量

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス				
①訪問介護	回数	5,957	5,950	5,942
	(人数)	471	475	478
②訪問入浴介護	回数	586	548	510
	(人数)	89	83	76
③訪問看護	回数	2,266	2,253	2,239
	(人数)	410	411	413
④訪問リハビリテーション	回数	4,270	4,281	4,291
	(人数)	363	366	369
⑤居宅療養管理指導	人数	253	255	256
⑥通所介護	回数	10,950	11,197	11,443
	(人数)	947	971	994
⑦通所リハビリテーション	回数	6,832	6,956	7,080
	(人数)	756	768	779
⑧短期入所生活介護	日数	4,508	4,659	4,811
	(人数)	384	397	409
⑨短期入所療養介護	日数	413	407	400
	(人数)	47	47	46
⑩特定施設入居者生活介護	人数	101	106	111
⑪福祉用具貸与	人数	1,081	1,094	1,106
⑫特定福祉用具販売	人数	36	36	36

■地域密着型及び介護保険施設その他サービスの量の見込量

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域密着型サービス				
①夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
②認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
③小規模多機能型居宅介護	人数	197	226	254
④認知症対応型共同生活介護	人数	113	118	124
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0
住宅改修	人数	36	36	36
居宅介護支援	人数	2, 255	2, 302	2, 349
介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	人数	1, 164	1, 236	1, 272
②介護老人保健施設	人数	480	516	552
③介護療養型医療施設	人数	180	144	108
④療養病床（医療保険適用）からの転換分	人数	0	0	0

■介護予防サービスの量の見込量

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防サービス				
①介護予防訪問介護	人数	391	424	456
②介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
③介護予防訪問看護	回数	314	341	368
	(人数)	76	82	89
④介護予防訪問リハビリテーション	回数	2,911	3,126	3,341
	(人数)	394	423	452
⑤介護予防居宅療養管理指導	人数	76	81	87
⑥介護予防通所介護	人数	281	301	322
⑦介護予防通所リハビリテーション	人数	582	624	666
⑧介護予防短期入所生活介護	日数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人数	25	26	27
⑪介護予防福祉用具貸与	人数	174	186	198
⑫特定介護予防福祉用具販売	人数	12	12	12
地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	91	97	104
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
介護予防住宅改修	人数	24	24	24
介護予防支援	人数	1,499	1,614	1,730

5. 給付費の見込みの総括

■介護給付費の見込み

(単位：円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス			
①訪問介護	16,890,186	16,805,834	16,721,483
②訪問入浴介護	6,916,184	6,466,323	6,016,463
③訪問看護	18,108,671	17,973,534	17,838,397
④訪問リハビリテーション	12,537,693	12,547,238	12,556,784
⑤居宅療養管理指導	1,801,478	1,770,572	1,739,666
⑥通所介護	88,863,574	90,593,663	92,323,752
⑦通所リハビリテーション	58,188,992	58,962,750	59,736,507
⑧短期入所生活介護	35,852,647	36,801,527	37,750,407
⑨短期入所療養介護	4,421,050	4,346,146	4,271,242
⑩特定施設入居者生活介護	17,406,854	18,253,938	19,223,490
⑪福祉用具貸与	16,303,375	16,256,917	16,210,458
⑫特定福祉用具販売	924,807	924,807	924,807
地域密着型サービス			
①夜間対応型訪問介護	0	0	0
②認知症対応型通所介護	0	0	0
③小規模多機能型居宅介護	25,888,787	29,409,020	32,929,253
④認知症対応型共同生活介護	27,104,816	28,365,827	29,801,382
⑤地域密着型特定施設入所者生活介護	0	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
住宅改修	3,623,826	3,623,826	3,623,826
居宅介護支援	25,791,250	26,293,407	26,795,563
介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	289,131,819	307,666,867	317,692,600
②介護老人保健施設	126,489,271	137,221,929	147,035,035
③介護療養型医療施設	66,395,182	52,685,649	39,514,237
④療養病床(医療保険適用)からの転換分	0	0	0
介護給付費計	842,640,460	866,969,773	882,705,352

■介護予防給付費の見込み

(単位：円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	5,755,659	6,199,557	6,643,456
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	2,271,540	2,474,893	2,678,246
④介護予防訪問リハビリテーション	8,325,674	8,940,234	9,554,793
⑤介護予防居宅療養管理指導	355,262	379,905	404,549
⑥介護予防通所介護	9,491,841	10,111,666	10,731,491
⑦介護予防通所リハビリテーション	21,737,272	23,118,727	24,500,183
⑧介護予防短期入所生活介護	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	2,335,524	2,439,394	2,538,685
⑪介護予防福祉用具貸与	499,823	534,482	569,142
⑫特定介護予防福祉用具販売	191,193	191,193	191,193
地域密着型サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	5,883,622	6,275,036	6,666,450
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防住宅改修	1,819,771	1,819,771	1,819,771
介護予防支援	6,634,797	7,146,072	7,657,347
予防給付費計	65,301,977	69,630,931	73,955,305
総計（介護給付費と予防給付費の合計）	907,942,437	936,600,705	956,660,657

第2章 サービス見込量を確保するための方策

介護を要する高齢者が、住み慣れた地域で適切な介護サービスが受けられる必要なサービス供給量を確保するため、需要と供給のバランスを的確に捉えて、在宅、地域密着型、施設・居住系サービスの基盤整備を図っていきます。

1. 在宅サービスの整備

(1) 訪問・通所サービス

早朝、夜間、深夜のサービスの利用ニーズを見極めつつ対応可能な事業者の参入を促進していきます。

通所介護については、サービス内容の充実を促進していきます。

(2) 短期入所サービス

施設に併設されている、短期入所の利用促進により、供給量を拡大していきます。

(3) 居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業者は、在宅でのサービス利用者を支える身近な事業者です。このため、高齢者数の増加に伴い介護サービス利用者も増加することが見込まれることから、介護保険制度等の情報を提供して参入を促していきます。

2. 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、日の出町が事業者の指定を行うサービスで、原則日の出町の被保険者のみ利用できるサービスです。

第4期事業計画期間での実績を踏まえ、地域密着型サービス運営委員会を設置・運営し、サービスのあり方や運営状況について審議していきます。

3. 施設・居住系サービスの整備

町内においては、現状で施設は充足しているものの、今後の高齢化の進展を見据えつつ、介護保険施設等の整備計画のあり方に関する基本方針に基づき、施設整備を図ります。

4. 介護療養病床の転換

国は、平成 29 年度末までに介護の療養病床を廃止する方針を打ち出しています。廃止となる介護療養型医療施設は、介護老人保健施設や有料老人ホーム等へ事業を転換することとなっています。事業者の意向を確認しながら、計画的に転換を図っていきます。

第3章 事業費及び保険料の算定

1. 計画期間における標準給付費の見込み

介護保険の給付のために必要な費用は、利用者の1割負担を除いた総給付費に高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費、審査支払手数料を加えたもので、標準給付費見込額といいます。

総給付費については、介護サービスごとに見込まれる必要量に介護サービスごとの介護報酬単価等に乗じて、3年間の費用を算出します。高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費、審査支払手数料については、実績や見込まれる必要量を基に3年間の費用を算出します。

計画期間における標準給付費は、平成24年度約9.8億円、平成25年度約10.1億円、平成26年度約10.3億円で推移し、3年間合計では約30.1億円と見込まれます。

■計画期間における標準給付費見込額

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護給付費	842,640,460	866,969,773	882,705,352
予防給付費	65,301,977	69,630,931	73,955,305
特定入所者介護サービス費等給付額	38,611,696	38,654,169	38,696,689
高額介護サービス費等給付額	19,776,055	21,979,108	24,427,581
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,862,854	8,738,776	9,712,276
算定対象審査支払手数料	943,236	988,000	1,064,000
標準給付費見込額(合計)	975,136,278	1,006,960,758	1,030,561,203

2. 計画期間における地域支援事業の費用（交付対象）の見込み

地域支援事業実施に必要な経費（交付対象）は、総給付費と高額介護サービス費等給付額などの合計の3.0%の範囲内で見込みます。

計画期間の地域支援事業の経費は、平成24年度が約2,790万円、平成25年度が約2,870万円、平成26年度が約2,930万円と見込まれます。

■地域支援事業の費用見込み

（単位：円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域支援事業	27,895,275	28,725,854	29,319,033
介護予防事業	13,084,920	13,475,291	13,754,085
包括的支援事業・任意事業	14,810,355	15,250,563	15,564,948

3. 保険料設定の考え方

保険料設定にあたっては、所得の低い方の負担軽減を図り、所得金額に応じ、より多段階化した保険料段階を採用するものとします。

■第5期の保険料段階と保険料

段階区分	対象となる方	保険料割合	年 額
第1段階	生活保護受給者の方 老年福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方	0.40	22,080円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.45	24,840円
特例 第3段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の方	0.65	35,880円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方	0.70	38,640円
特例 第4段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.85	46,920円
第4段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で特例第4段階に該当しない方	1.00	55,200円
第5段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	1.15	63,480円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上～200万円未満の方	1.25	69,000円
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上～300万円未満の方	1.45	80,040円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上～400万円未満の方	1.50	82,800円
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上～600万円未満の方	1.60	88,320円
第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上の方	1.80	99,360円

第V編

計画推進のために

第1章 計画の推進方策

1. 町・町民・地域・NPO・事業者等の協働による計画推進

本計画に位置づけられた高齢者保健福祉施策を推進していくためには、公的なサービスとともに、町民活動などによるインフォーマルな取組みも必要となります。

町・町民・地域・NPO 及び事業者等それぞれが、適切な役割分担と協力関係のもと、相互に補い合うことにより、高齢者等の様々な保健福祉課題に対応していきます。

そのために、町民などが主体的に活動に取り組めるよう、町は高齢者保健福祉に関するサービスや行政に関する情報をわかりやすい形で提供していきます。

* インフォーマル：公的でないこと。住民参加による福祉活動等をいう。

2. 保健・医療・福祉の連携強化

高齢者の多様な福祉ニーズに対応し、地域生活を支援していくためには、介護保険制度だけでなく、それ以外の保健・医療・福祉のサービスの組み合わせと連携が必要となることから、保健・医療・福祉の連携を一層強化し、必要なサービスの適切な提供に努めます。

また、介護予防の観点から、予防を重視した健康づくりの取組みを充実するとともに、かかりつけ医に関する情報の整備や在宅療養支援のための関係者間の連携強化を図るなど、在宅療養支援基盤の充実に努めていきます。

3. 地域関係機関等との連携強化

高齢者が地域で安心して暮らしていけるよう、町社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ等地域活動団体などにより取り組まれている主体的な地域福祉活動の支援、連携を一層強化する中で、本計画の推進を図っていきます。

第2章 計画の進行管理

1. 高齢者保健福祉計画の進行管理

高齢者保健福祉施策の進行管理に関しては、その実施状況の把握や評価点検等を行い、これを「日の出町介護保険事業計画等運営協議会」に定期的に報告を行っていくことなどにより、進行管理を図っていきます。

2. 第5期介護保険事業計画の点検と評価

第5期介護保険事業計画の進捗状況の点検と評価については、計画策定の中心となった「日の出町介護保険事業計画等運営協議会」において、事業計画期間を通して総合的な進捗状況の把握と評価を行います。

また、地域包括支援センターの運営を中心的に協議する地域包括支援センター運営協議会や、地域密着型サービスの運営・指定を中心的に協議する地域密着型サービス運営推進会議との連携を図りながら、適正な介護保険事業を運営していきます。

第3章 介護保険事業の適正な運営

介護保険制度を適切に運営するため、介護保険制度の信頼性を高めることや、適正給付、制度の普及啓発に積極的に取り組んでいきます。

1. サービス利用者等への支援

(1) 被保険者がサービスの選択をするための支援

要介護の状態になっても、自らサービスを選択できるよう、サービスに関する情報を適切に提供していくとともに、これらの情報をさらに充実させ、利用者やその家族が活用し、希望に見合ったサービスの利用ができるよう支援していきます。

また、事業者には、利用者の選択に資する情報を公開することが義務づけられていますが、この制度についての周知を行うことで適切なサービス利用の促進を図ります。

(2) 苦情・相談対応の充実

介護保険に関する苦情・相談は、町いきいき健康課、地域包括支援センター、都国民健康保険団体連合会（国保連）で受け付けています。町は保険者として、苦情や相談に対しては、関係部署と連携し、事業者の協力を求めながら、迅速な解決に努めます。

(3) 制度の周知

介護保険制度（制度変更等）について、町広報紙や、パンフレット、ホームページ等により、サービスの利用方法やサービスの種類などの情報をわかりやすく提供し制度の周知に努めます。

2. 介護サービスの質の向上

(1) ケアマネジメントの充実

ケアマネジメントの充実を図るために事例検討会の開催や関係機関との連携確立・強化などへの支援を行います。

(2) 居宅介護支援事業者への支援

居宅介護支援事業者の質の向上のために、事業者連絡会等への情報提供や研修の実施などの支援を行います。

(3) 事業者間の連携強化

地域包括支援センターと介護サービス事業者相互の交流の場、及び介護サービス間のネットワークづくりを目的として、介護サービス事業者交流会を開催します。併せて、制度や施策に関する情報提供、事例検討会や研修等を実施することにより、介護支援専門員等の資質向上が図れるよう努めます。

3. 給付適正化の確保

町は保険者として、介護サービスが必要な方へ適切なサービスの供給が行われるよう、給付適正化事業を実施し、介護保険制度の適切な運営に努めます。

(1) 要介護認定調査結果の点検

要介護認定調査の結果について、認定審査会用資料としての整合性の確認を図るべく、全調査項目の内容を入念に点検し、チェック項目や記載内容に不備や誤り等がある場合には、必要に応じて修正や調査員に対する指導を行っていきます。

(2) ケアプランの点検

ケアプランが利用者の状況を把握した適切なアセスメントを実施したうえで作成されているかの点検を行い、不適切なプランについて指導を行うなど、サービスの質の向上を目指します。

(3) 福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査

福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅を訪問し、本人の状態に合った福祉用具、住宅改修工事かどうかを調査、確認し、適切なサービス提供の確保を目指します。

(4) 医療情報との突合

東京都国民健康保険団体連合会から提供される医療給付と介護給付の突合情報をもとに、介護保険事業所に対してサービス実績を調査、確認します。誤った請求や重複請求等があった場合には、過誤調整等を行います。

(5) 介護給付費通知

介護保険サービス利用者に対し、利用したサービス事業所、サービス種類、介護保険給付額、利用者負担額を通知し、利用者に適切なサービス利用意識の醸成を図るとともに、過誤請求等の防止・抑止につなげていきます。

資料編

資料1 日の出町介護保険事業計画等運営協議会設置要綱

(趣旨・設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づき、3年を1期とし、3年ごとに日の出町介護保険事業計画等策定（見直し）するにあたり、幅広い関係者の参画の下に諸課題の検討を行うため、日の出町介護保険事業計画等運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 運営協議会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 介護給付費等対象サービス種類ごとの量の見込みに関する事
- (2) 前号に規定する見込み量の確保のための方策に関する事
- (3) 居宅サービス事業及び居宅支援事業者の相互間の連携の確保に関する事
- (4) 介護保険事業量の見込みに関する事
- (5) 地域包括支援センターの設置及び運営に関する事
- (6) 地域密着型サービスの指定及び運営に関する事
- (7) 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業等を円滑に行うために町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 運営協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、住民・福祉関係団体等の代表者・学識経験を有する者及び町職員から町長が委嘱し、又は任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。

2 前条第2項の規定による身分又は資格に基づいて委員に委嘱され、又は任命された者がその身分又は又は資格を失ったときは、委員を辞したものとみなす。

(委員長及び副委員長)

第5条 運営協議会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 運営協議会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、その過半数が出席しなければ開くことができない。

3 運営協議会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 運営協議会は、その所掌事務について必要があるときは、関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 運営協議会に関する庶務は、いきいき健康課介護保険係において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営等に関し必要な事項は、委員長が運営協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

資料2 日の出町介護保険事業計画等運営協議会委員名簿

職 務	氏 名	選出区分等	備 考
被 保 険 者 代 表	伊 藤 恵 子	第1号被保険者	
	浦 信 夫	第1号被保険者	
	鈴 木 維 代	第1号被保険者	
	野 口 武 良	第1号被保険者	
	蛭 澤 明 子	第2号被保険者	
	橋 本 絹 代	第2号被保険者	
医 療 関 係	蓼 沼 翼	医師	副委員長
サービ提供事業者代表	荒 井 典 枝	介護老人福祉施設	
	大 蔵 葉 子	介護療養型医療施設	
福 祉 関 係	土 井 久 子	指定訪問介護事業所	
	野 口 幸 男	老人クラブ	
	羽 生 多喜枝	民生委員	
学 識 経 験 者	池 田 徹 行	元助役	委員長
保 険 者 代 表	細 湊 清	副町長	

資料3 日の出町介護保険事業計画等運営協議会審議経過

回数	開催日	検討課題等
第1回	平成23年8月19日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・町から計画策定に伴う諮問 ・運営協議会の傍聴（公開・非公開について） ・協議会の所掌事項について ・日の出町における介護保険事業報告 ・高齢者の現状について ・介護保険法改正による制度概要について ・その他
第2回	平成23年10月13日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・日の出町の保健施策、福祉施策について ・第5期介護保険事業計画見込み等について報告 ・保険料多段階等について ・その他
第3回	平成23年11月22日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付見込み量（11月値） ・日の出町高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画 骨子（案）について ・その他
第4回	平成24年1月17日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの実施結果について ・保険給付見込み量（12月値） ・保険料の多段階の決定（案）について ・国・都・近隣市町村の動向について ・その他
第5回	平成24年2月7日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料多段階の決定（案） ・第5期介護保険料の決定（案） ・日の出町高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画 の答申（案） ・その他

日の出町
高齢者保健福祉計画・
第5期介護保険事業計画

発行：平成24年3月

発行者：日の出町 いきいき健康課

〒190-0192

東京都西多摩郡日の出町大字平井2780

TEL：042-597-0511（代表）

FAX：042-597-4369
