

---

日の出町  
高齢者保健福祉計画・  
第6期介護保険事業計画

---

平成27年度～平成29年度

平成27年  
日の出町

# 目 次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の法的位置づけ.....	2
3 計画期間.....	2
4 他計画との関係.....	3
5 計画策定の体制.....	3
<b>第2章 高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>4</b>
1 高齢者の現状.....	4
<b>第3章 高齢者の将来推計</b> .....	<b>9</b>
1 人口の将来推計.....	9
2 要介護認定者総数の見込み.....	10
<b>第4章 高齢者ニーズ調査結果</b> .....	<b>11</b>
1 調査概要.....	11
2 ニーズ調査結果概要（一般高齢者）.....	12
3 ニーズ調査結果概要（要支援1～要介護2認定者）.....	20
4 ニーズ調査結果概要（要介護3～要介護5認定者）.....	27
<b>第5章 制度改正における重点取り組み事項</b> .....	<b>32</b>
1 医療・介護サービスの提供体制改革の趣旨.....	32
2 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し.....	33
3 介護サービスの効率化・重点化.....	40
<b>第6章 高齢者施策の将来ビジョン</b> .....	<b>44</b>
1 基本理念.....	44
2 基本目標.....	44
3 高齢者を支える地域包括ケア体制の構築.....	45
4 高齢者健康福祉施策の体系図.....	46
<b>第7章 高齢者福祉施策の推進</b> .....	<b>48</b>
1 健康づくりと介護予防への支援.....	48
2 高齢者の生活支援.....	58
3 高齢者の生きがいづくりと社会参加活動の支援.....	65
4 高齢者を支えるまちづくり.....	67
<b>第8章 介護保険事業の推進</b> .....	<b>70</b>
1 保険料負担の公平化.....	70
2 介護保険サービスの現状と見込み.....	73
3 介護保険料の算定.....	79
<b>第9章 計画推進のために</b> .....	<b>81</b>
1 計画の推進方策.....	81
2 計画の進行管理.....	82
3 介護保険事業の適正な運営.....	82
<b>資 料 編</b> .....	<b>83</b>

# 第 1 章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

日本の総人口※は、平成 25 年 10 月 1 日に約 1 億 2,729 万 8 千人となり、前年よりも減少していますが、65 歳以上の高齢者人口は、約 3,189 万人 8 千人で過去最高となりました。

『団塊の世代』が 75 歳以上となる平成 37 年度（2025 年度）には、介護が必要な高齢者が急速に増加し、単身独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加すると見込まれています。高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、平成 37 年度（2025 年度）を視野に入れた中期的な目標を定め、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を、日の出町の実情に応じて構築していく必要があります。

高齢者の単身・夫婦のみ世帯などの増加に伴い、生活支援の必要性も高まっています。そこでニーズに応じた地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援などの生活支援・介護予防サービスを提供していきます。また認知症高齢者を地域で支えるために、早期診断等を行う医療機関との連携を強化し、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等を充実させていきます。

本町では「日の出町高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画」で実施した事業の実績を踏まえ、介護保険制度の改革に伴う、訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行と、介護サービスの効率化・重点化や、費用負担の公平化を含め、今後の日の出町における各種施策を体系的に整理し、今後の目標と実施体制等を掲げる「日の出町高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画」を策定します。

※総務省統計局 平成 26 年 4 月公表 人口推計

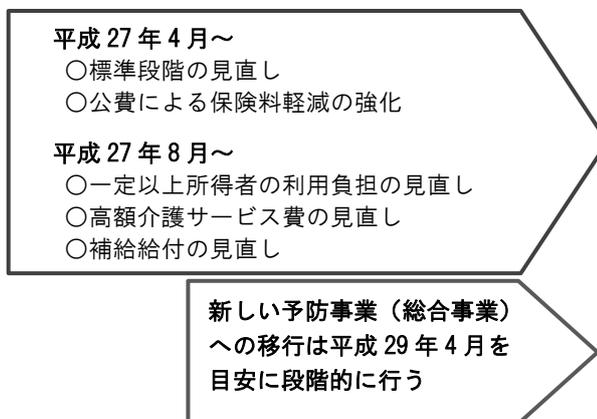
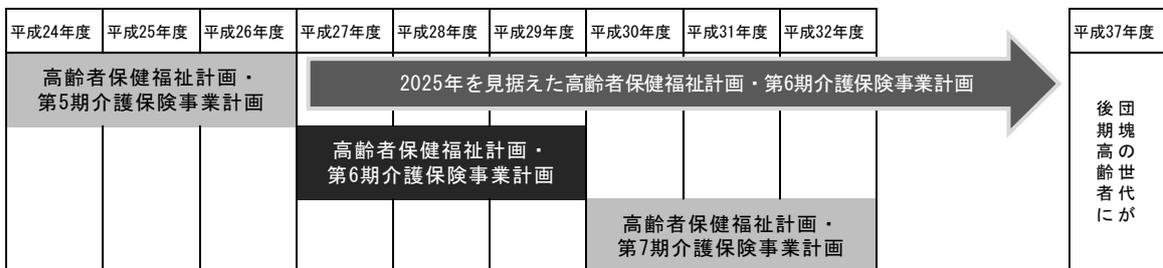
## 2 計画の法的位置づけ

本計画は「老人福祉法第20条の8」に基づく老人福祉計画並びに「介護保険法第117条第1項」に基づく介護保険事業計画として、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、介護保険事業の円滑な実施を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指して、一体の計画として策定いたします。

## 3 計画期間

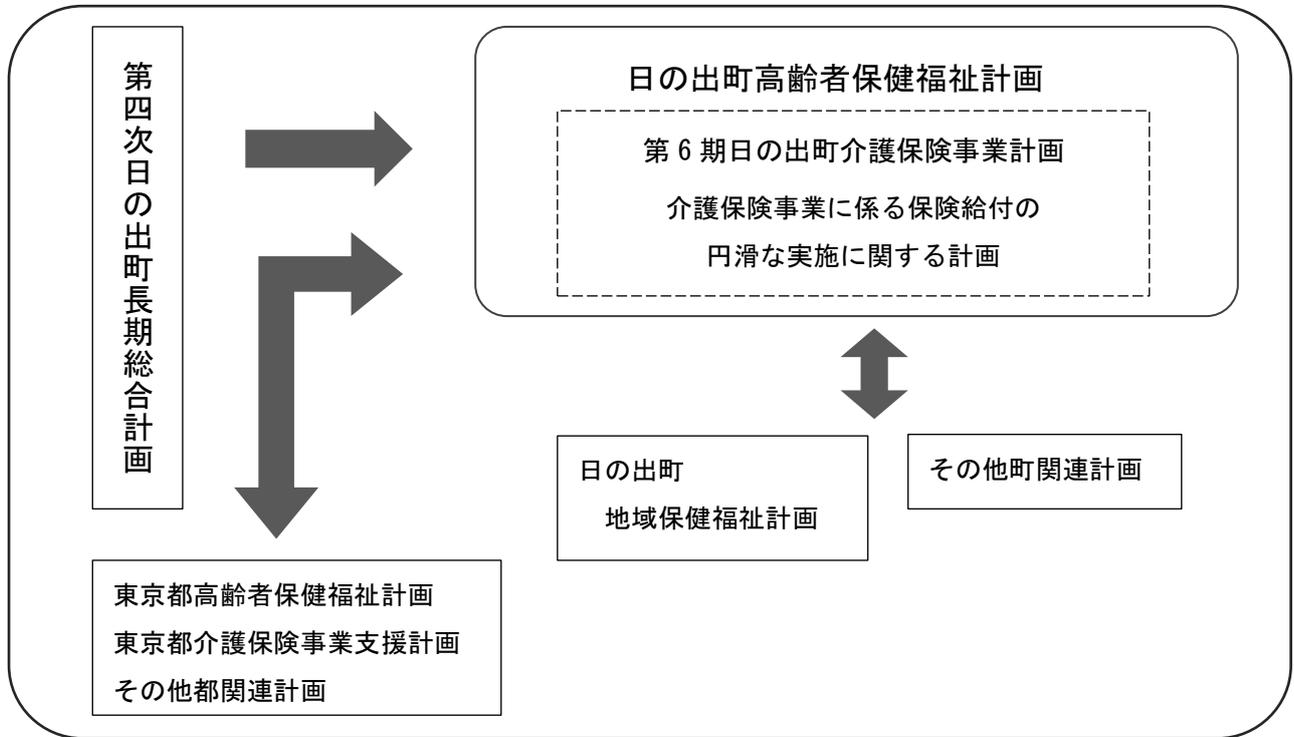
計画期間は、平成27年度（2015年度）から29年度（2017年度）までの3年間です。これは、今後も進行する高齢化に対応するため、平成30年（2018年）の高齢者のあるべき姿を念頭に置き、目標を掲げ、3年ごとに計画を策定するもので、計画期間3年目の平成29年度に本計画全体の評価・検証を実施し、見直しを行います。

なお、本計画は「高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」において設定した、平成26年度の最終目標の達成に向け、これまでの現状を検証・分析し、その目標を確実に達成するための計画値を見直しつつ、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）に地域包括ケアシステムの構築が完了するよう、これらを視野に入れた中長期的な目標を示し、具体的に地域包括ケアシステムの構築を進めていく計画の初期段階という位置づけを有しています。



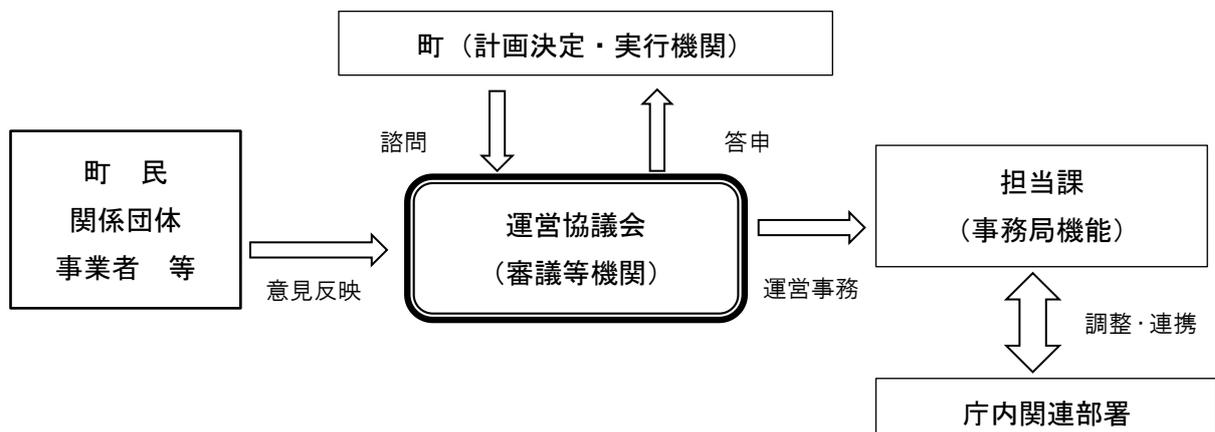
## 4 他計画との関係

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きます。



## 5 計画策定の体制

町は、介護保険事業計画等運営協議会の意見を踏まえ、計画を決定する。  
運営協議会は、町の諮問を受けて計画策定（改定）とともに、計画の推進にかかる調査及び審議を行う。運営は担当課が行う。  
計画策定（改定）及び事業実施にあたっては、町民、関係者等の意見を聴くものとする。



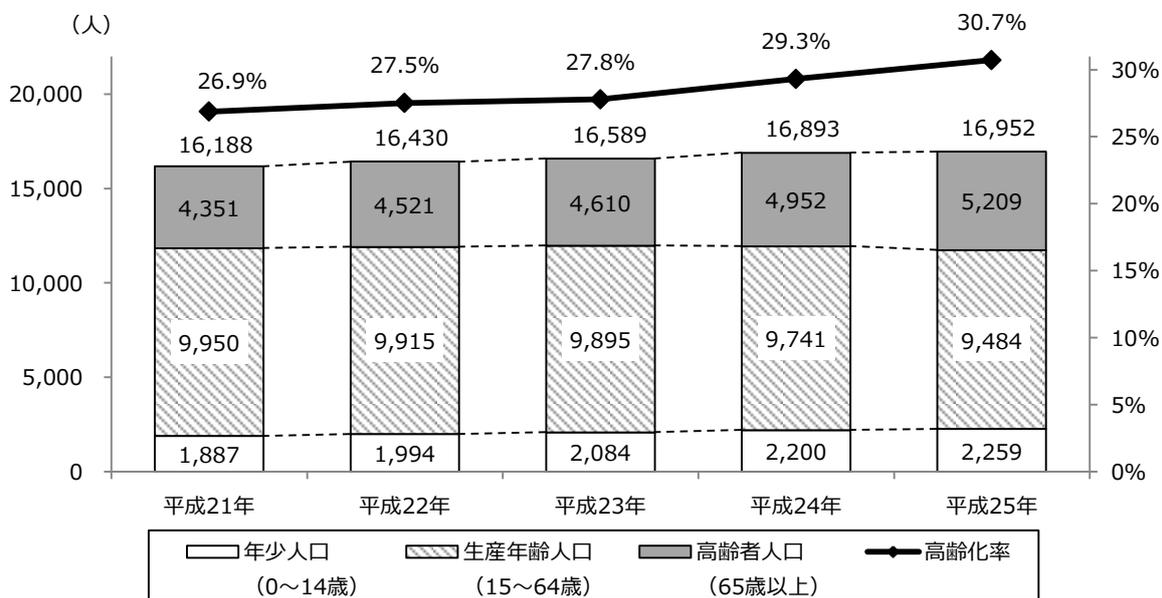
# 第2章

# 高齢者を取り巻く状況

## 1 高齢者の現状

### ○人口の推移

日の出町の人口は、年々増加傾向にあり、平成21年（16,188人）から平成25年（16,952人）の5年間で約4.7%（764人）の増加となっています。年齢構造別にみると、高齢者人口及び年少人口は年々増加傾向であるのに対し、生産年齢人口は年々減少しており、結果として高齢化率は上昇しています。



(単位：人)

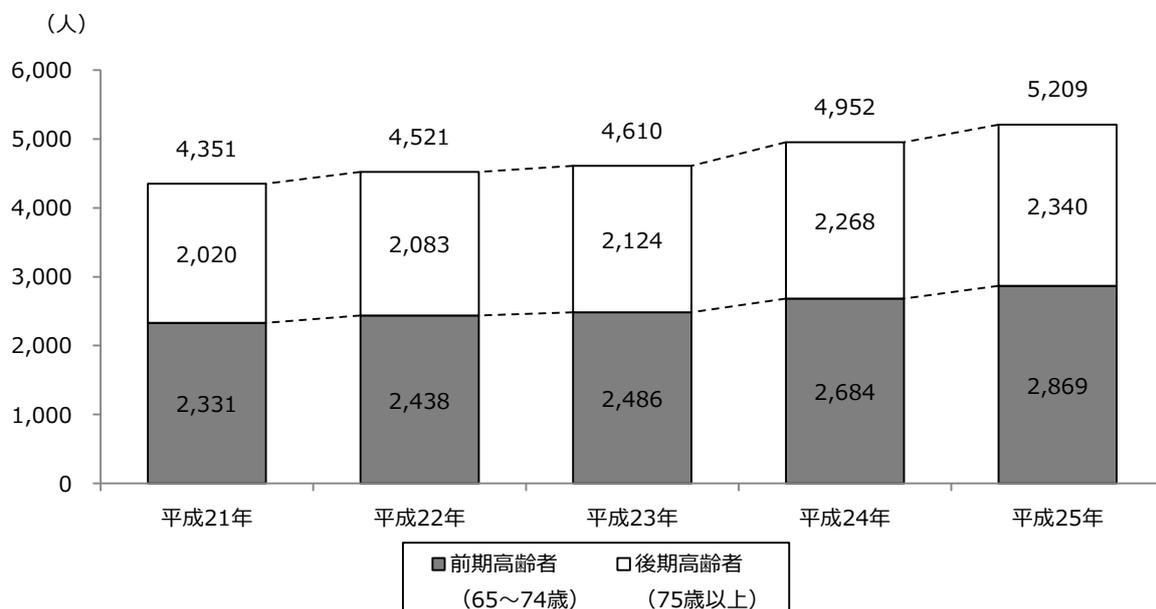
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
人口	16,188	16,430	16,589	16,893	16,952
年少人口 (0~14歳)	1,887 (11.7%)	1,994 (12.1%)	2,084 (12.6%)	2,200 (13.0%)	2,259 (13.3%)
生産年齢人口 (15~64歳)	9,950 (61.5%)	9,915 (60.3%)	9,895 (59.6%)	9,741 (57.7%)	9,484 (55.9%)
高齢者人口 (65歳以上)	4,351 (26.9%)	4,521 (27.5%)	4,610 (27.8%)	4,952 (29.3%)	5,209 (30.7%)

\* ( ) 内は人口に占める割合

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## ○高齢者人口の推移

高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）ともに年々増加しています。人口に占める高齢者の割合が高くなっています。



(単位：人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
人 口	16,188	16,430	16,589	16,893	16,952
高齢者人口	4,351	4,521	4,610	4,952	5,209
	(26.9%)	(27.5%)	(27.8%)	(29.3%)	(30.7%)
前期高齢者 (65～74歳)	2,331	2,438	2,486	2,684	2,869
	(14.4%)	(14.8%)	(15.0%)	(15.9%)	(16.9%)
後期高齢者 (75歳以上)	2,020	2,083	2,124	2,268	2,340
	(12.5%)	(12.7%)	(12.8%)	(13.4%)	(13.8%)

\* ( ) 内は人口に占める割合

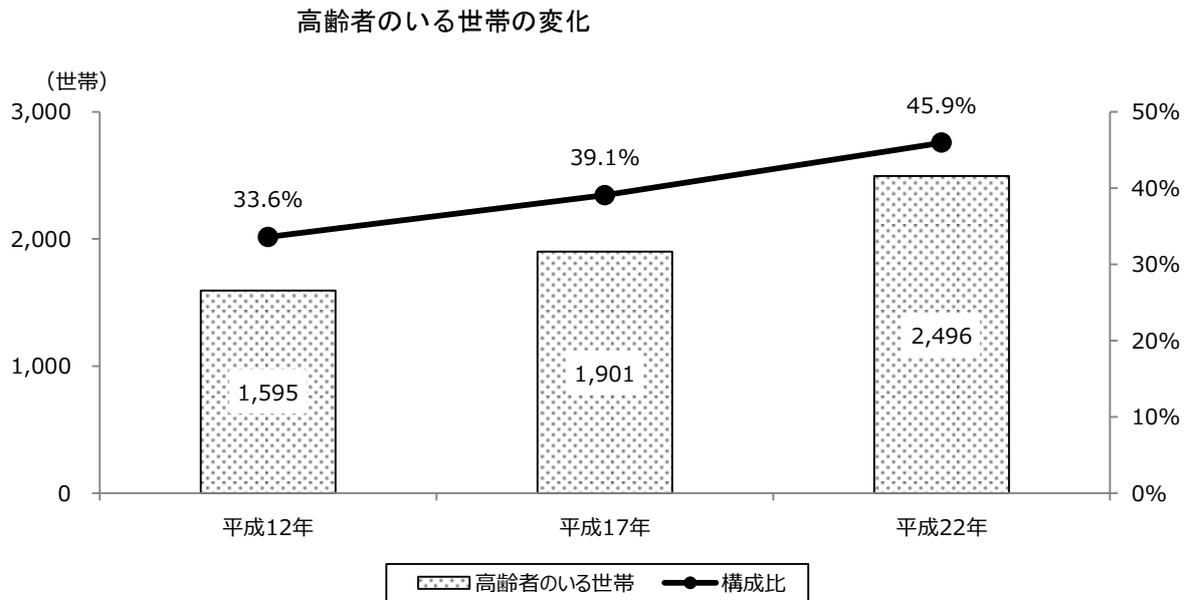
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (2) 高齢者のいる世帯の状況

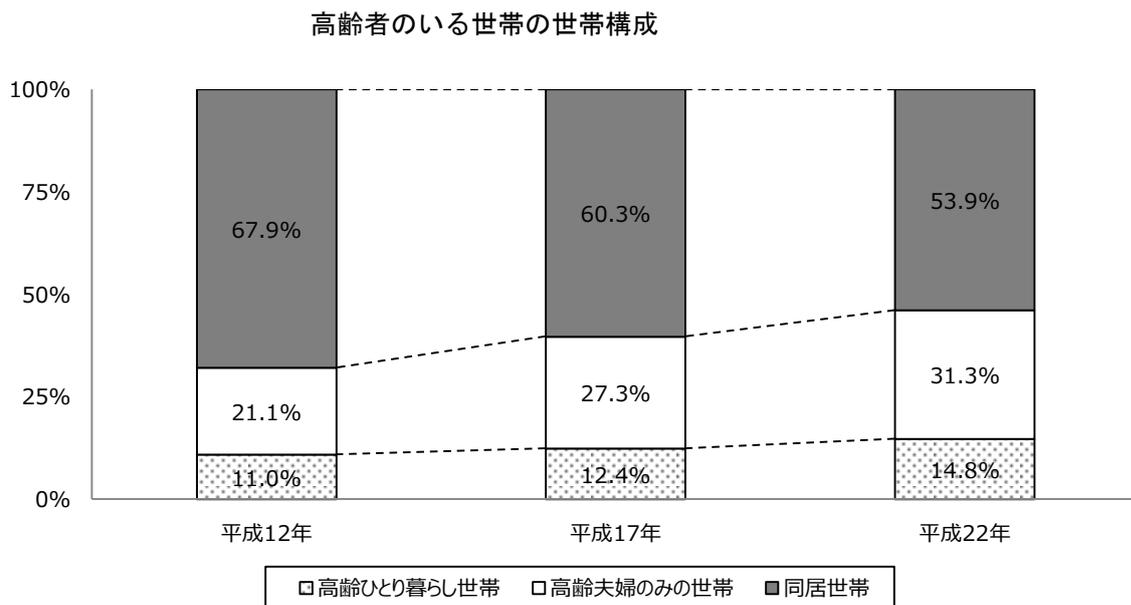
### ○高齢者のいる一般世帯の推移

65歳以上の高齢者のいる世帯は増加傾向にあり、平成22年には2,496世帯で、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「同居世帯」の構成比率が減少しているのに対し、「高齢者ひとりの世帯」と「高齢者夫婦のみの世帯」の構成比率が増加しています。



資料：総務省・国勢調査

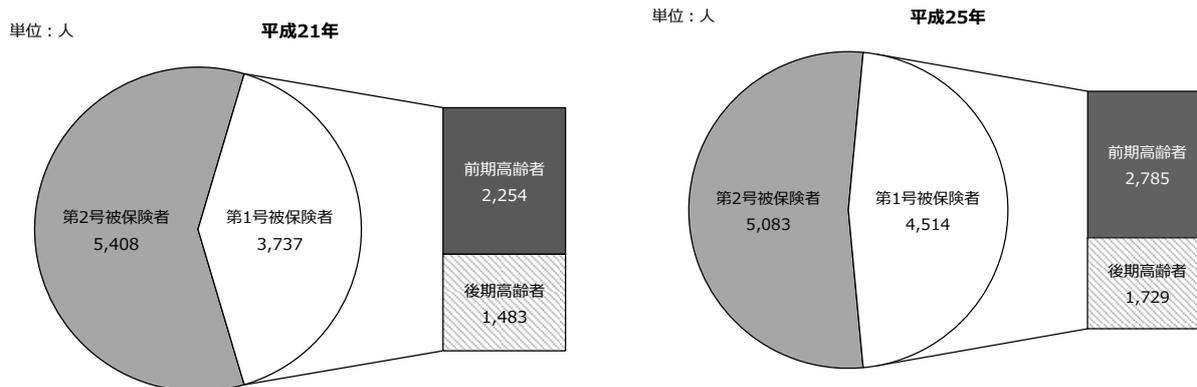


資料：総務省・国勢調査

### (3) 被保険者と要介護認定の状況

#### ○被保険者数の推移

介護保険被保険者総数は人口と同様に年々増加傾向にあります。  
 年齢別にみると、第2号被保険者（40歳～64歳）は減少傾向にあり、第1号被保険者（65歳以上）の割合は、「前期高齢者」「後期高齢者」とともに年々増加しています。



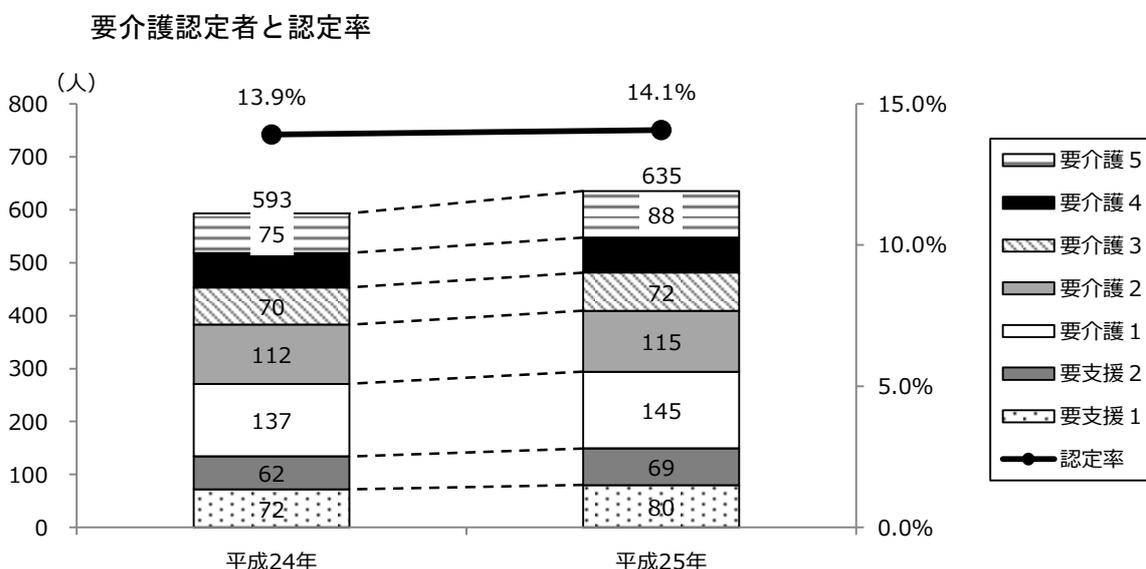
(単位：人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
第1号（65歳以上）	3,737	3,899	4,000	4,264	4,514
前期高齢者	2,254	2,357	2,402	2,599	2,785
後期高齢者	1,483	1,542	1,598	1,665	1,729
第2号（40～64歳）	5,408	5,350	5,361	5,242	5,083
被保険者総数計	9,145	9,249	9,361	9,506	9,597

資料：（各年10月1日現在）

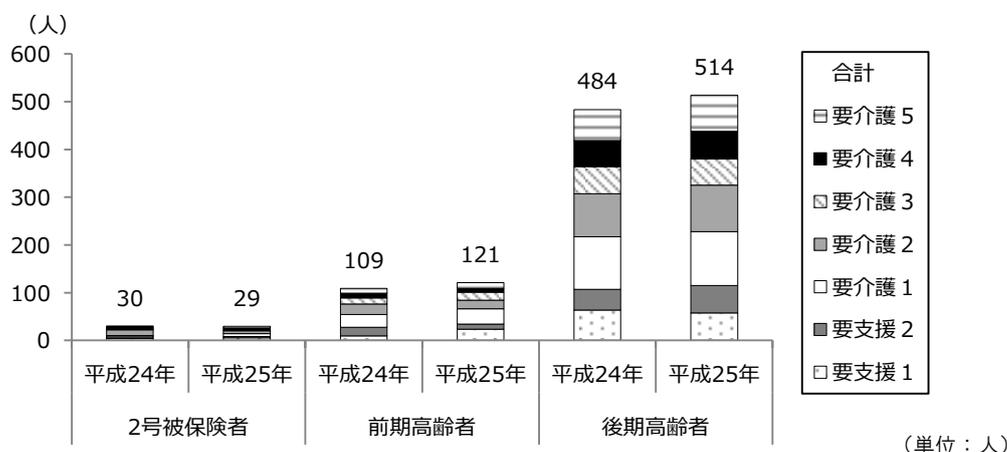
### ○要介護認定者数と要介護認定率の変化

1号被保険者（65歳以上）の要介護認定者数は、平成24年の13.9%（593人）から平成25年の14.1%（635人）と0.2ポイント（42人）増加しています。要介護度別にみるとすべての要介護度で認定者が増加しています。



### ○被保険者別要介護認定者数

被保険者別の要介護認定者は、「後期高齢者」に多く、「前期高齢者」の約4倍になっています。平成25年は514人で要介護認定者全体（664人）の約8割を占めています。



	2号被保険者		前期高齢者		後期高齢者	
	平成24年	平成25年	平成24年	平成25年	平成24年	平成25年
要介護5	2	3	10	12	65	76
要介護4	4	5	10	8	55	58
要介護3	2	1	13	17	57	55
要介護2	12	6	22	18	90	97
要介護1	3	6	27	32	110	113
要支援2	3	3	18	11	44	58
要支援1	4	5	9	23	63	57
<b>合計</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>109</b>	<b>121</b>	<b>484</b>	<b>514</b>

資料：介護保険事業状況報告（9月末日現在）

# 第3章

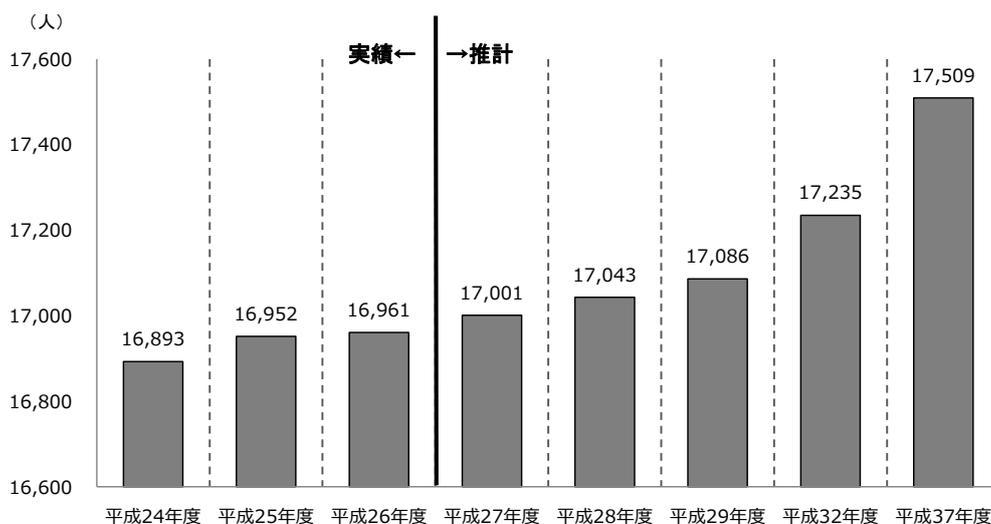
# 高齢者の将来推計

資料：厚生労働省・第6期介護保険事業計画ワークシート

## 1 人口の将来推計

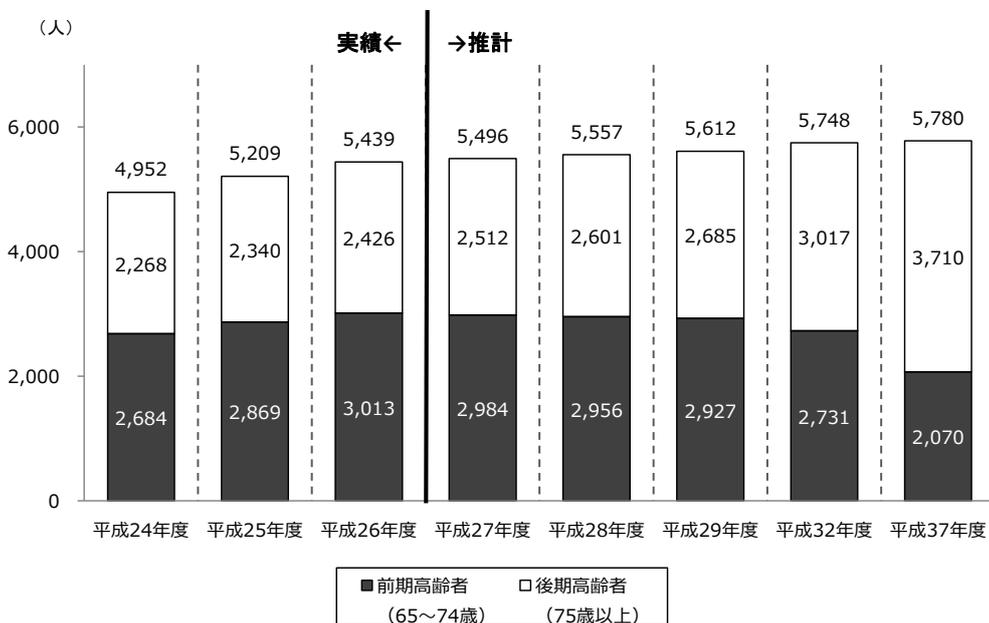
### (1) 人口の見込み

今後の人口は、平成22年以降、横ばいから緩やかな増加となり、平成37年の人口は17,509人となることを見込まれます。



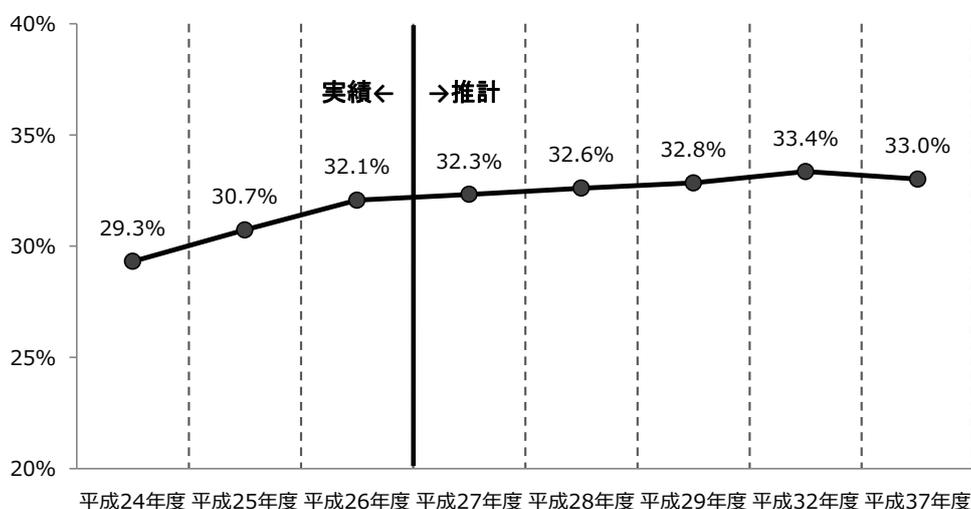
### (2) 高齢者数の見込み

高齢者数は、増加傾向が続くことが想定されます。推計によると、平成29年には5,612人となり、平成37年には5,780人となることを見込まれます。高齢化の進行により後期高齢者の増加が見込まれます。



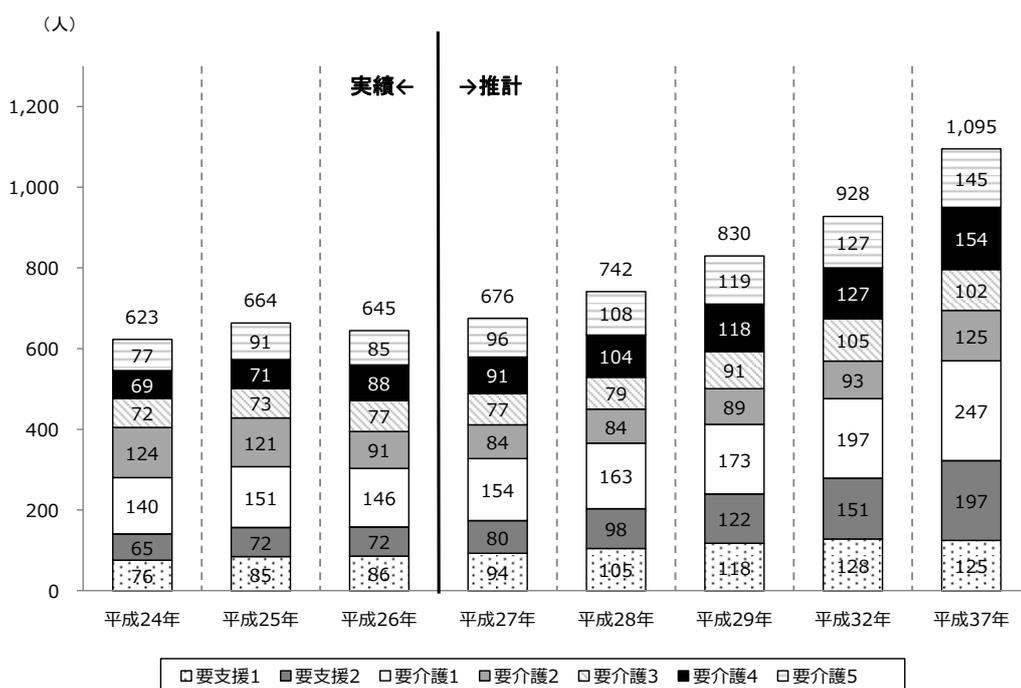
## ○高齢化率

高齢化率は、人口が横ばいから増加傾向にあり、高齢者数の上昇傾向が続くことから、平成29年には32.8%となり、平成32年の33.4%がピークとなることを見込まれます。



## 2 要介護認定者総数の見込み

要介護認定者総数は、高齢者数の増加に伴い増加傾向が続くことが想定されます。平成24年から平成26年の実績を基に、介護度別、年齢別に推計し、積み上げたものです。推計によると、平成29年には830人となり、平成37年には1,095人となることを見込まれます。また、要介護認定者総数における、要介護度別割合は、要支援2と要介護1が大きくなると見込まれます。



# 第4章

# 高齢者ニーズ調査結果

## 1 調査概要

### (1) 調査の目的

この調査は、今後の高齢者福祉施策及び介護保険事業の参考とするとともに、「日の出町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）」策定の基礎資料として活用するために実施しました。

### (2) 調査対象

日の出町内に居住する、65歳以上の一般高齢者から900人  
要支援1～要介護2の認定を受けている高齢者から200人  
要介護3～5の認定を受けている高齢者から100人

### (3) 調査方法

郵送による配布・回収

### (4) 調査期間

平成26年4月18日から平成26年4月30日まで

### (5) 回収結果

	配布数	回収数	有効票	無効票	有効回収率
一般高齢者	900	679	679	0	75.4%
要支援1～要介護2	200	143	143	0	71.5%
要介護3～要介護5	100	56	56	0	56.0%
合計	1200	878	878	0	73.2%

## 2 ニーズ調査結果概要（一般高齢者）

### (1) ご家族や生活状況について

#### ○高齢者の世帯構成

家族構成は、町全体では「家族など同居」が79.4%と多数を占めていますが、年齢別で見ると『後期高齢者』が69.2%と若干少なくなっています。  
「一人暮らし」が多いのは、『女性』の11.4%、『後期高齢者』の14.5%、『大久野地区』の14.4%となっています。

		合計	問2-1 家族構成			無回答
			一人暮らし	家族など同居	その他 (長期の入院など)	
	全体	679	8.8%	79.4%	0.6%	11.2%
性別	男性	309	6.1%	83.8%	1.3%	8.7%
	女性	350	11.4%	77.7%	0.0%	10.9%
年齢	前期高齢者	447	6.3%	86.1%	0.4%	7.2%
	後期高齢者	214	14.5%	69.2%	0.9%	15.4%
地区	大久野地区	194	14.4%	70.1%	0.5%	14.9%
	平井地区	467	6.6%	85.0%	0.6%	7.7%

#### ○日中独居の状況

その他（長期の入院など）と回答した以外の方（n=599）が日中ひとりになることは、町全体、年齢、地区ともに「たまにある」が最も多くなっています。しかし、性別では『女性』の37.8%と、地区別では『大久野地区』の38.4%は若干少なくなっています。また、『女性』と『大久野地区』は、「よくある」と答えた方がそれぞれ37.8%と比較的多くなっています。

		合計	問2-3 日中、一人になること			無回答
			よくある	たまにある	ない	
	全体	599	34.6%	43.7%	17.9%	3.8%
性別	男性	278	31.3%	50.7%	16.9%	1.1%
	女性	312	37.8%	37.8%	17.9%	6.4%
年齢	前期高齢者	413	35.8%	43.1%	18.6%	2.4%
	後期高齢者	179	31.8%	45.3%	15.6%	7.3%
地区	大久野地区	164	37.8%	38.4%	17.1%	6.7%
	平井地区	428	33.4%	45.8%	18.0%	2.8%

### ○普段の生活で介護・介助が必要か

介護・介助の状況は、町全体、年齢、地区ともに「介護・介助は必要ない」が約 8 割を占めています。しかし、年齢別では、『前期高齢者』が 90.2%と多く、『後期高齢者』が 71.0%となっています。

また、「何らかの介護・介助を受けている」では、『後期高齢者』の 1.9%、『男性』の 1.3%が若干多くなっています。

		合計	問2-4 介護・介助の状況			無回答
			介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	何らかの介護・介助を受けている	
	全体	679	83.1%	4.1%	0.9%	11.9%
性別	男性	309	87.1%	3.6%	1.3%	8.1%
	女性	350	81.4%	4.6%	0.6%	13.4%
年齢	前期高齢者	447	90.2%	1.8%	0.4%	7.6%
	後期高齢者	214	71.0%	8.9%	1.9%	18.2%
地区	大久野地区	194	79.4%	3.6%	1.0%	16.0%
	平井地区	467	85.9%	4.3%	0.9%	9.0%

## (2) 運動・外出について

### ○外出を控えているかについて

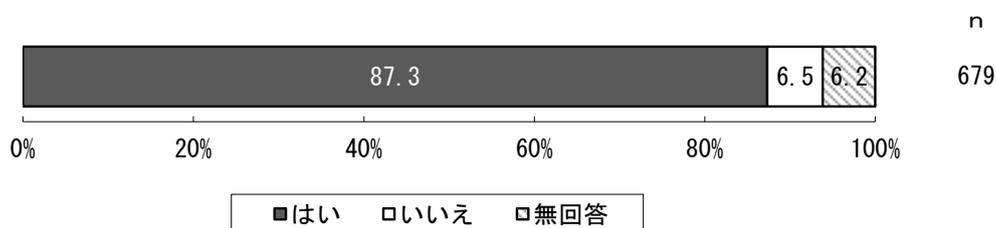
最近、外出を控えているかについては、町全体、性別、地区ともに「いいえ」が 8 割を超えています。年齢では、『前期高齢者』が 89.9%と多くなっていますが、『後期高齢者』は 72.0%と比較的少なくなっています。また、『後期高齢者』は、「はい」が 20.6%と若干多くなっています。

		合計	問3-4 最近、外出を控えていますか		
			はい	いいえ	無回答
	全体	679	10.6%	83.9%	5.4%
性別	男性	309	11.3%	84.1%	4.5%
	女性	350	10.0%	84.3%	5.7%
年齢	前期高齢者	447	5.8%	89.9%	4.3%
	後期高齢者	214	20.6%	72.0%	7.5%
地区	大久野地区	194	11.9%	80.4%	7.7%
	平井地区	467	10.1%	85.7%	4.3%

### (3) 物忘れについて

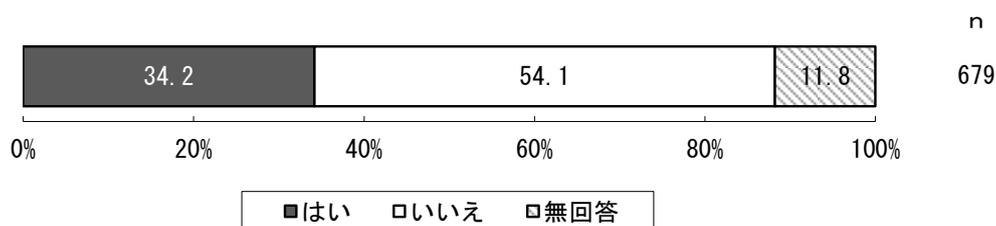
#### ○5分前のことが思い出せるか

直前の行動が思い出せるかについては、「はい」が87.3%と多数を占めています。一方で6.5%が「いいえ」と回答しています。



#### ○自分の物忘れが気になるか

物忘れが気になるかについては、「はい」が34.2%、「いいえ」が54.1%となっています。



### (4) 社会参加について

#### ○ボランティア関係への参加頻度

町全体では、「参加していない」が43.3%と最も多く、次いで「月1~3回」が7.4%となっています。また、性別、年齢、地区とも同じ傾向にあります。

		合計	問8-12-1 参加頻度：ボランティア関係						無回答
			週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	
	全体	679	1.2%	1.0%	2.1%	7.4%	5.2%	43.3%	39.9%
性別	男性	309	1.0%	0.6%	2.3%	7.4%	5.8%	50.2%	32.7%
	女性	350	1.1%	1.4%	1.7%	7.4%	4.6%	38.3%	45.4%
年齢	前期高齢者	447	1.1%	1.3%	2.5%	10.1%	6.9%	47.4%	30.6%
	後期高齢者	214	0.9%	0.5%	0.9%	1.9%	1.9%	36.0%	57.9%
地区	大久野地区	194	0.5%	0.5%	0.5%	5.7%	3.1%	36.1%	53.6%
	平井地区	467	1.3%	1.3%	2.6%	8.1%	6.2%	46.9%	33.6%

### ○老人クラブへの参加頻度

町全体では、「参加していない」が48.9%と最も多く、次いで「月1～3回」が4.7%、「年に数回」が3.5%となっています。また、性別、年齢、地区とも同じ傾向にあります。

		合計	間8-12-4 参加頻度：老人クラブ						参加して いない	無回答
			週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回			
	全体	679	1.0%	0.9%	1.0%	4.7%	3.5%	48.9%	39.9%	
性別	男性	309	0.6%	0.0%	0.6%	3.6%	3.6%	58.3%	33.3%	
	女性	350	1.1%	1.7%	1.4%	5.7%	3.7%	41.4%	44.9%	
年齢	前期高齢者	447	0.0%	0.2%	0.9%	4.0%	4.0%	56.6%	34.2%	
	後期高齢者	214	2.8%	2.3%	1.4%	6.1%	2.8%	34.1%	50.5%	
地区	大久野地区	194	3.1%	1.5%	0.5%	7.2%	4.6%	37.6%	45.4%	
	平井地区	467	0.0%	0.6%	1.3%	3.6%	3.2%	54.2%	37.0%	

### ○町内会・自治会への参加頻度

町全体では、「年に数回」が30.8%と最も多く、次いで「参加していない」が23.6%、「月1～3回」が10.9%となっています。また、性別、年齢、地区ともほとんど同じ傾向にありますが、『後期高齢者』は「参加していない」が「年に数回」を若干上回っています。

		合計	間8-12-5 参加頻度：町内会・自治会						参加して いない	無回答
			週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回			
	全体	679	1.3%	1.6%	1.9%	10.9%	30.8%	23.6%	29.9%	
性別	男性	309	1.3%	1.6%	2.9%	12.6%	35.3%	22.3%	23.9%	
	女性	350	1.1%	1.7%	1.1%	8.9%	26.9%	25.4%	34.9%	
年齢	前期高齢者	447	0.9%	1.3%	2.2%	11.2%	35.3%	24.4%	24.6%	
	後期高齢者	214	1.9%	2.3%	1.4%	9.3%	21.5%	22.9%	40.7%	
地区	大久野地区	194	2.1%	2.6%	3.6%	11.9%	26.3%	17.0%	36.6%	
	平井地区	467	0.9%	1.3%	1.3%	10.1%	32.8%	26.8%	27.0%	

### ○収入のある仕事の頻度

町全体では、「参加していない」が44.6%と最も多く、次いで「週4回以上」が9.0%、「週2～3回」が7.8%となっています。また、性別、年齢、地区とも同じ傾向にありますが、『男性』と『前期高齢者』は「週4回以上」、「週2～3回」の割合が特に高くなっています。

		合計	間8-13-5 活動頻度：収入のある仕事						参加して いない	無回答
			週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回			
	全体	679	9.0%	7.8%	2.1%	4.0%	1.9%	44.6%	30.6%	
性別	男性	309	13.3%	12.0%	1.6%	4.5%	2.3%	46.6%	19.7%	
	女性	350	5.1%	4.0%	2.3%	3.4%	1.4%	44.6%	39.1%	
年齢	前期高齢者	447	10.7%	10.1%	2.2%	4.5%	1.8%	46.8%	23.9%	
	後期高齢者	214	5.1%	2.8%	1.4%	2.8%	1.9%	43.0%	43.0%	
地区	大久野地区	194	9.8%	7.7%	2.1%	3.6%	2.6%	38.7%	35.6%	
	平井地区	467	8.6%	7.7%	1.9%	4.1%	1.5%	48.4%	27.8%	

## (5) たすけあいについて

### ○あなたの愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

町全体では「配偶者（夫・妻）」が 59.6%と最も多く、次いで「友人」が 30.0%、「別居の子ども」が 21.9%となっています。また、『後期高齢者』は「同居の子ども」、「別居の子ども」が「友人」を上回っています。

		合計	問8-14-1 あなたの愚痴を聞いてくれる人						
			配偶者 (夫・妻)	同居の子 ども	別居の子 ども	兄弟姉 妹・親 戚・親・ 孫	近隣	友人	その他
	全体	679	59.6%	16.1%	21.9%	20.0%	11.8%	30.0%	1.6%
性別	男性	309	71.8%	8.7%	13.6%	8.4%	7.4%	17.5%	1.6%
	女性	350	49.7%	22.9%	29.7%	30.0%	15.4%	41.1%	1.4%
年齢	前期高齢者	447	67.3%	13.4%	23.3%	22.1%	14.3%	36.2%	1.8%
	後期高齢者	214	44.9%	22.0%	20.1%	15.0%	6.5%	17.3%	0.9%
地区	大久野地区	194	51.0%	19.1%	20.6%	19.6%	11.3%	22.7%	1.5%
	平井地区	467	63.8%	15.0%	22.9%	19.9%	12.0%	33.2%	1.5%

		合計	問8-14-1 あなたの愚痴を聞いてくれる人	
			いない	無回答
	全体	679	5.4%	9.6%
性別	男性	309	8.7%	10.0%
	女性	350	2.6%	8.6%
年齢	前期高齢者	447	4.5%	6.7%
	後期高齢者	214	7.5%	15.0%
地区	大久野地区	194	6.7%	11.9%
	平井地区	467	4.9%	8.4%

### ○あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

町全体では、「配偶者（夫・妻）」が 65.8%と最も多く、次いで「別居の子ども」が 31.8%、「同居の子ども」が 24.4%となっています。また、性別、年齢、地区とも同じ傾向にあります。

		合計	問8-14-3 病気のときなどに、あなたの看病や世話をしてくれる人						
			配偶者 (夫・妻)	同居の子 ども	別居の子 ども	兄弟姉 妹・親 戚・親・ 孫	近隣	友人	その他
	全体	679	65.8%	24.4%	31.8%	12.1%	2.5%	5.3%	0.1%
性別	男性	309	79.9%	16.8%	24.6%	7.4%	0.6%	1.3%	0.0%
	女性	350	53.1%	31.1%	38.0%	16.0%	4.3%	8.9%	0.3%
年齢	前期高齢者	447	73.6%	21.3%	31.3%	11.6%	2.9%	6.0%	0.2%
	後期高齢者	214	49.1%	30.8%	32.7%	12.6%	1.9%	3.7%	0.0%
地区	大久野地区	194	55.7%	26.8%	36.1%	16.5%	2.6%	6.2%	0.0%
	平井地区	467	69.8%	23.3%	30.0%	10.1%	2.6%	4.9%	0.2%

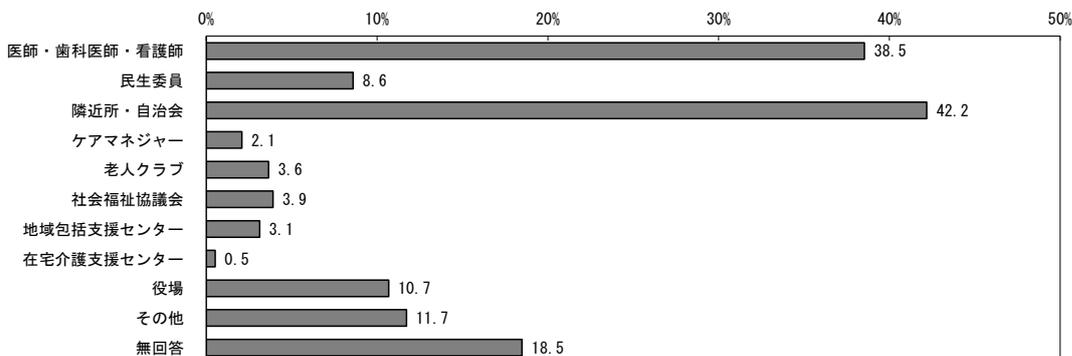
		合計	問8-14-3 病気のときなどに、あなたの看病や世話をしてくれる人	
			いない	無回答
	全体	679	3.8%	6.9%
性別	男性	309	2.6%	5.8%
	女性	350	4.9%	8.0%
年齢	前期高齢者	447	3.4%	5.8%
	後期高齢者	214	4.7%	9.8%
地区	大久野地区	194	3.6%	7.2%
	平井地区	467	3.9%	7.1%

## (6) 相談相手について

### ○家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

家族や友人・知人以外で相談する相手がいると回答した方の相談相手は、「隣近所・自治会」が42.2%と最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が38.5%、「その他」が11.7%、「役場」が10.7%、「民生委員・児童委員」が8.6%などとなっています。

n=384



## (7) 利用している在宅医療サービス

### ○利用している在宅医療サービスの種類

在宅医療サービスの利用については、町全体、性別、年齢、地区ともに「利用していない」が最も多くなっています。

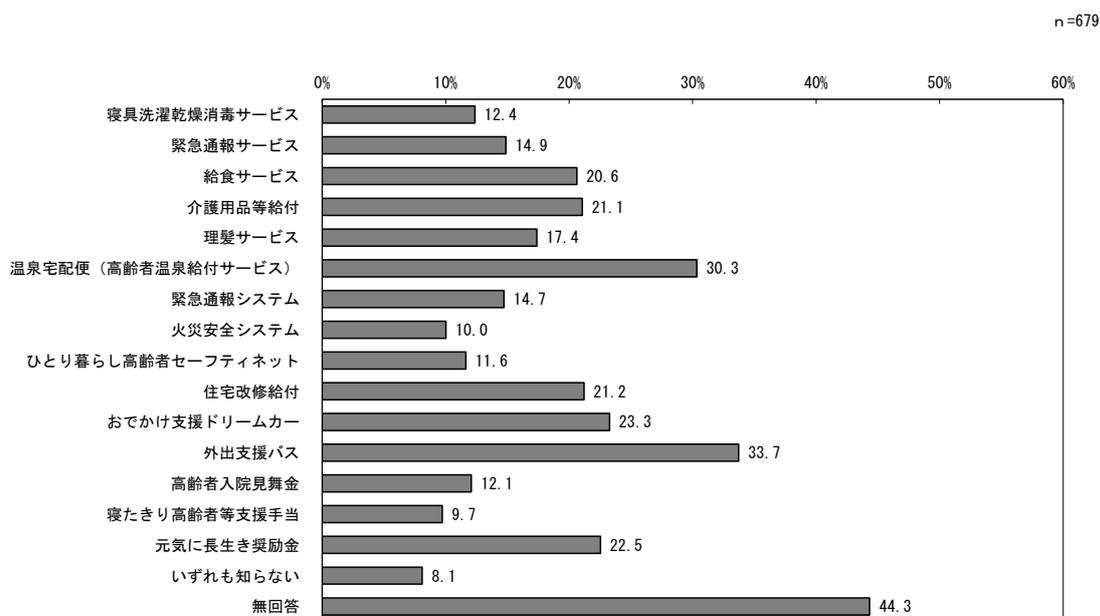
しかし、年齢別では、後期高齢者は「利用していない」が86.9%と若干少なく、「その他」が0.9%となっています。

		合計	問9-6 以下の在宅サービスを利用していますか				
			訪問診療 (医師の 訪問)	訪問看護	その他	利用して いない	無回答
	全体	679	0.1%	0.0%	0.4%	90.9%	8.5%
性別	男性	309	0.0%	0.0%	0.3%	92.2%	7.4%
	女性	350	0.3%	0.0%	0.6%	90.0%	9.1%
年齢	前期高齢者	447	0.0%	0.0%	0.2%	92.8%	6.9%
	後期高齢者	214	0.5%	0.0%	0.9%	86.9%	11.7%
地区	大久野地区	194	0.0%	0.0%	0.0%	88.1%	11.9%
	平井地区	467	0.2%	0.0%	0.6%	92.1%	7.1%

## (8) 町の保健福祉サービスについて

### ○保健福祉サービスの認知状況

保健福祉サービス等の認知状況は、「外出支援バス」が 33.7%と最も多く、次いで「温泉宅配便（高齢者温泉給付サービス）」が 30.3%、「おでかけ支援ドリームカー」が 23.3%、「元気に長生き奨励金」が 22.5%となっています。しかし、「いずれも知らない」が 8.1%となっています。

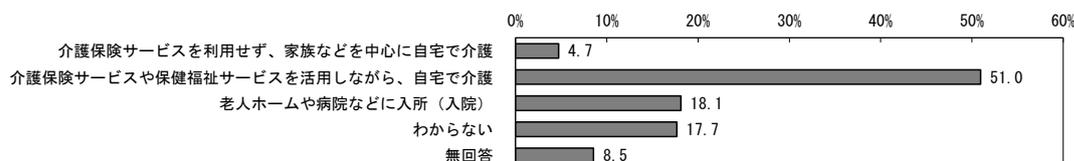


## (9) 今後の生き方や町の取り組みへの希望について

### ○今後、自身に介護が必要となった場合、どのようにしたいと考えるか

介護が必要になった場合、どのようにしたいかでは、「介護保険サービスや保健福祉サービスを活用しながら、自宅で介護」が51.0%と最も多く半数を占め、次いで「老人ホームや病院などに入所（入院）」が18.1%、「わからない」が17.7%、「介護保険サービスを利用せず、家族などを中心に自宅で介護」が4.7%となっています。

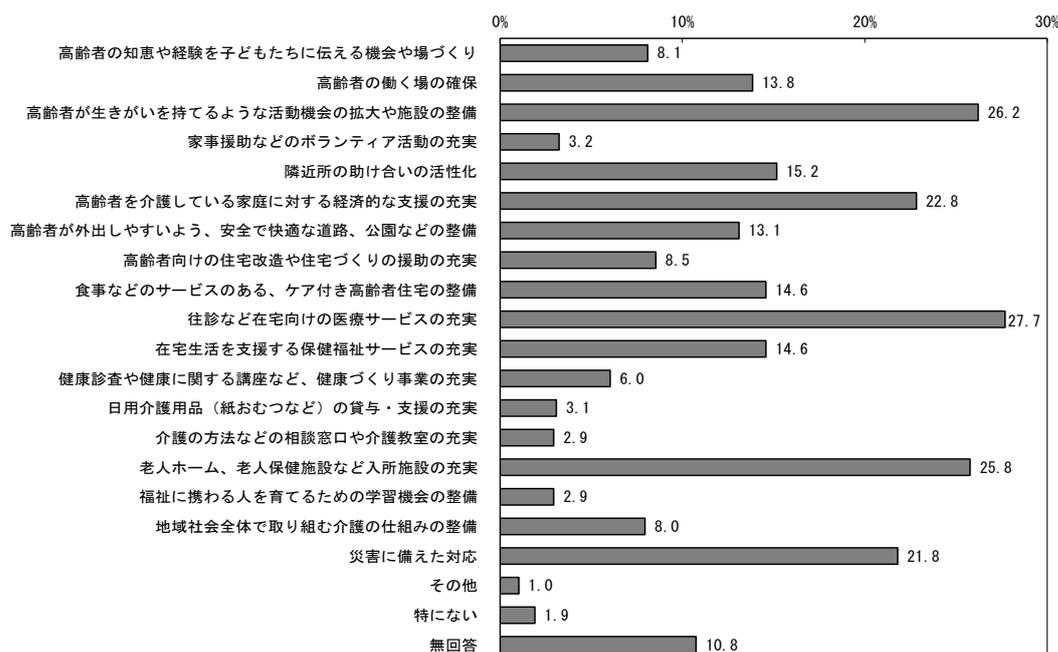
n=679



### ○高齢社会への対応として、町が力を入れるべきこと

高齢社会への対応として、町が力を入れるべきことは、「往診など在宅向けの医療サービスの充実」が27.7%と最も多く、次いで「高齢者が生きがいを持てるような活動機会の拡大や施設の整備」が26.2%、「老人ホーム、老人保健施設など入所施設の充実」が25.8%、「高齢者を介護している家庭に対する経済的な支援の充実」が22.8%、「災害に備えた対応」が21.8%となっています。

n=679



### 3 ニーズ調査結果概要（要支援 1～要介護 2 認定者）

#### (1) ご家族や生活状況について

##### ○高齢者の世帯構成

家族構成は、町全体では「家族など同居」が 62.2%で最も多くなっています。これは性別、年齢、地区ともに同様の傾向にあります。『女性』は 56.2%と若干少なくなっています。

また、「一人暮らし」は町全体では 16.1%となっていますが、性別でみると『女性』が 20.2%と多くなっています。

		合計	問2-1 家族構成				無回答
			一人暮らし	家族など同居	施設入所	その他（長期の入院など）	
	全体	143	16.1%	62.2%	4.2%	0.7%	16.8%
性別	男性	49	10.2%	77.6%	2.0%	0.0%	10.2%
	女性	89	20.2%	56.2%	5.6%	1.1%	16.9%
年齢	65歳未満	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	前期高齢者	25	16.0%	76.0%	0.0%	0.0%	8.0%
	後期高齢者	112	17.0%	59.8%	5.4%	0.9%	17.0%
地区	大久野地区	52	17.3%	61.5%	3.8%	1.9%	15.4%
	平井地区	86	16.3%	65.1%	4.7%	0.0%	14.0%

##### ○日中独居の状況

ひとり暮らし、家族など同居と回答された方（n=112）が日中、ひとりになることがあるかについては、町全体では、「たまにある」44.6%、「よくある」41.1%を合わせると 85%超の方がひとりになることがあるとしています。

「たまにある」が『男性』は 65.1%と多く、『女性』は 30.9%と少なくなっています。また、「よくある」は、『女性』の 48.5%、『前期高齢者』の 47.8%、『平井地区』の 44.3%が若干多くなっています。

		合計	問2-3 日中、一人になること			無回答
			よくある	たまにある	ない	
	全体	112	41.1%	44.6%	10.7%	3.6%
性別	男性	43	30.2%	65.1%	4.7%	0.0%
	女性	68	48.5%	30.9%	14.7%	5.9%
年齢	65歳未満	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
	前期高齢者	23	47.8%	52.2%	0.0%	0.0%
	後期高齢者	86	40.7%	41.9%	12.8%	4.7%
地区	大久野地区	41	36.6%	43.9%	17.1%	2.4%
	平井地区	70	44.3%	44.3%	7.1%	4.3%

## ○普段の生活で介護・介助が必要か

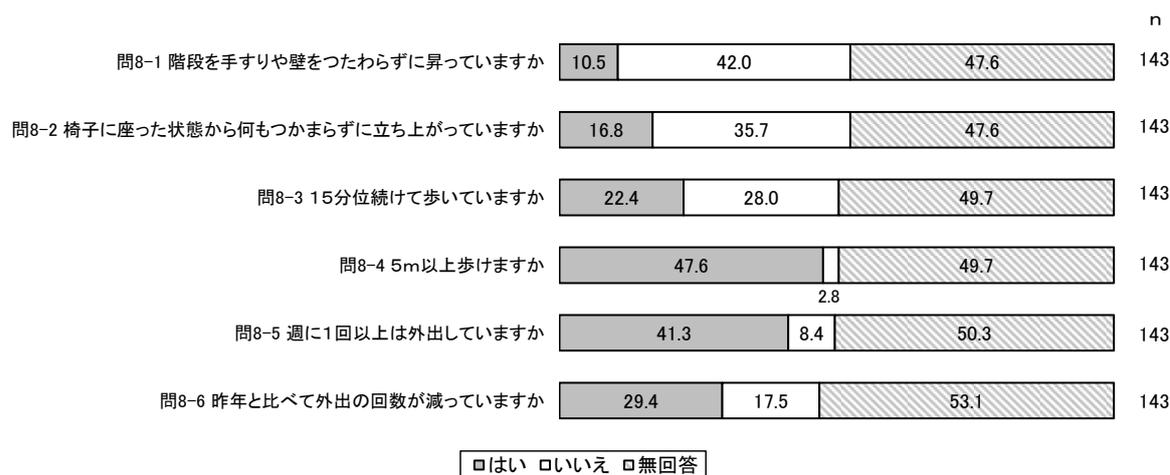
施設入所以外の方(n=113)で、普段介護・介助が必要かについては、町全体では「何らかの介護・介助を受けている」が61.1%と多数を占めています。性別・年齢・地区とも同様の傾向がありますが、『前期高齢者』は「介護・介助は必要ない」が8.7%と少なくなっています。

		合計	問2-4 介護・介助の状況			
			介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	何らかの介護・介助を受けている	無回答
	全体	113	17.7%	13.3%	61.1%	8.0%
性別	男性	43	16.3%	14.0%	67.4%	2.3%
	女性	69	18.8%	13.0%	56.5%	11.6%
年齢	65歳未満	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	前期高齢者	23	8.7%	13.0%	73.9%	4.3%
	後期高齢者	87	20.7%	13.8%	56.3%	9.2%
地区	大久野地区	42	21.4%	14.3%	54.8%	9.5%
	平井地区	70	15.7%	12.9%	64.3%	7.1%

## (2) 運動・外出について

### ○週に1回以上外出しているか

週に1回以上の外出については、「はい」が41.3%、「いいえ」が8.4%となっています。



### (3) 物忘れについて

○周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか

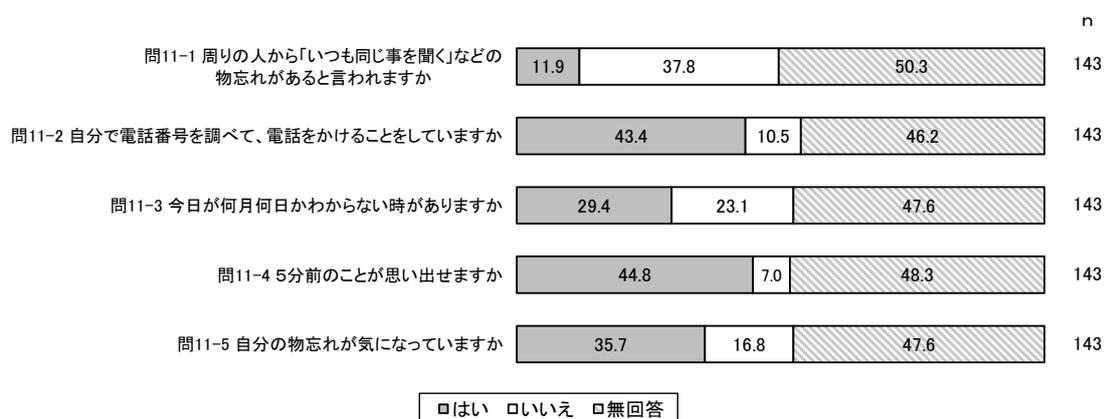
物忘れの状況については、「はい」が11.9%、「いいえ」が37.8%となっています。

○5分前のことが思い出せるか

直前の行動の記憶については、「はい」が44.8%、「いいえ」が7.0%となっています。

○自分の物忘れが気になるか

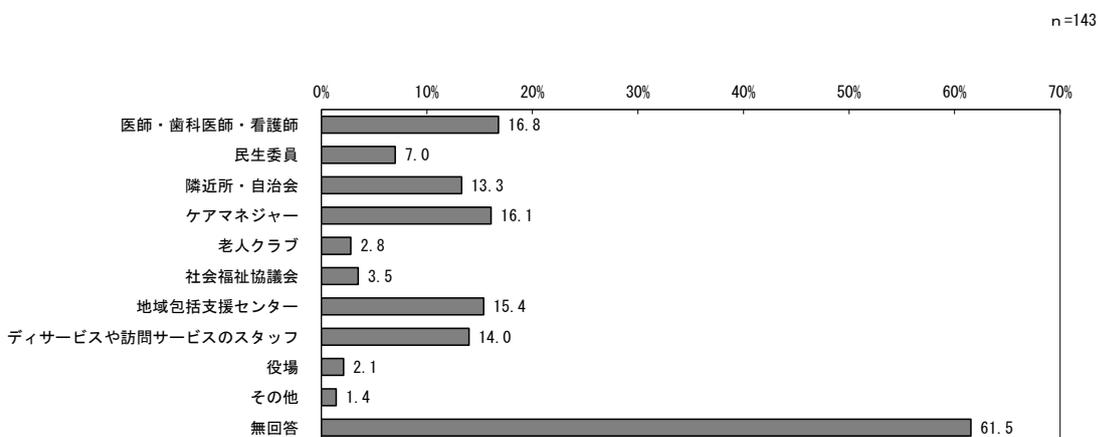
自分の物忘れについては、「はい」が35.7%、「いいえ」が16.8%となっています。



### (4) 相談相手について

○家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

家族や友人・知人以外で相談する相手がいると回答した方の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が16.8%と最も多く、僅差で「ケアマネジャー」が16.1%、次いで「地域包括支援センター」が15.4%、「デイサービスや訪問サービスのスタッフ」が14.0%、「隣近所・自治会」が13.3%などとなっています。



## (5) 利用している在宅医療サービス

### ○利用している在宅サービスの種類

在宅医療サービスの利用については、町全体、性別、年齢、地区ともに「利用していない」が最も多くなっています。

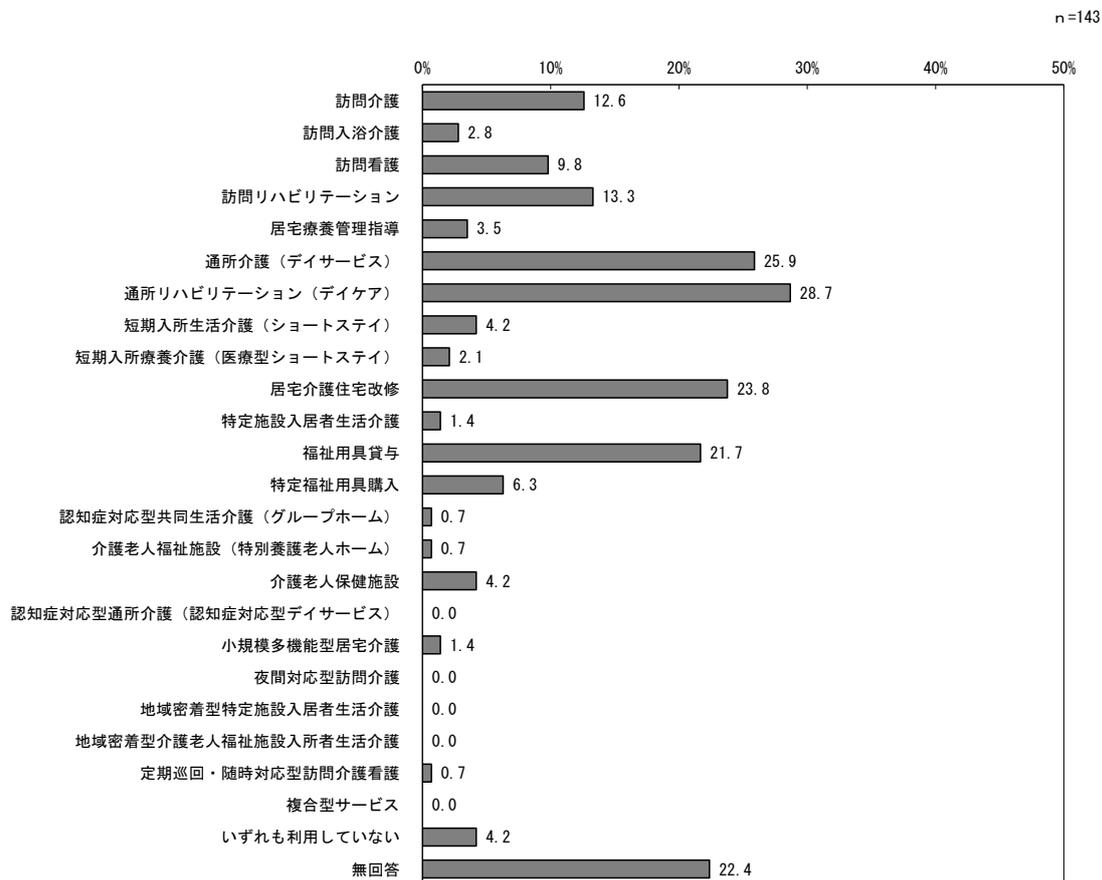
また、これを地区別でみると、『大久野地区』は「利用していない」が26.9%と若干少なく、「訪問診療（医師の訪問）」が11.5%と比較的多くなっています。

		合計	問14-6 以下の在宅サービスを利用していますか				
			訪問診療 (医師の 訪問)	訪問介護	その他	利用して いない	無回答
	全体	143	4.2%	5.6%	4.9%	32.9%	53.8%
性別	男性	49	4.1%	4.1%	6.1%	30.6%	57.1%
	女性	89	4.5%	5.6%	4.5%	34.8%	51.7%
年齢	65歳未満	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	前期高齢者	25	4.0%	12.0%	8.0%	44.0%	32.0%
	後期高齢者	112	4.5%	3.6%	4.5%	31.3%	58.0%
地区	大久野地区	52	11.5%	7.7%	7.7%	26.9%	50.0%
	平井地区	86	0.0%	3.5%	3.5%	36.0%	57.0%

## (6) 介護保険サービスについて

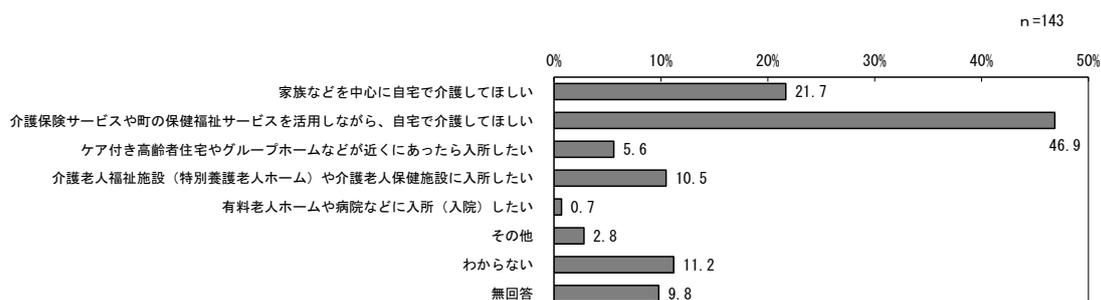
### ○介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの現在の利用状況は、「通所リハビリテーション(デイケア)」が28.7%と最も多く、「通所介護(デイサービス)」が25.9%、「居宅介護住宅改修」が23.8%、「福祉用具貸与」が21.7%などとなっています。



### ○今の健康状態が続いた場合、今後の生活の中で、どのような介護を希望するか

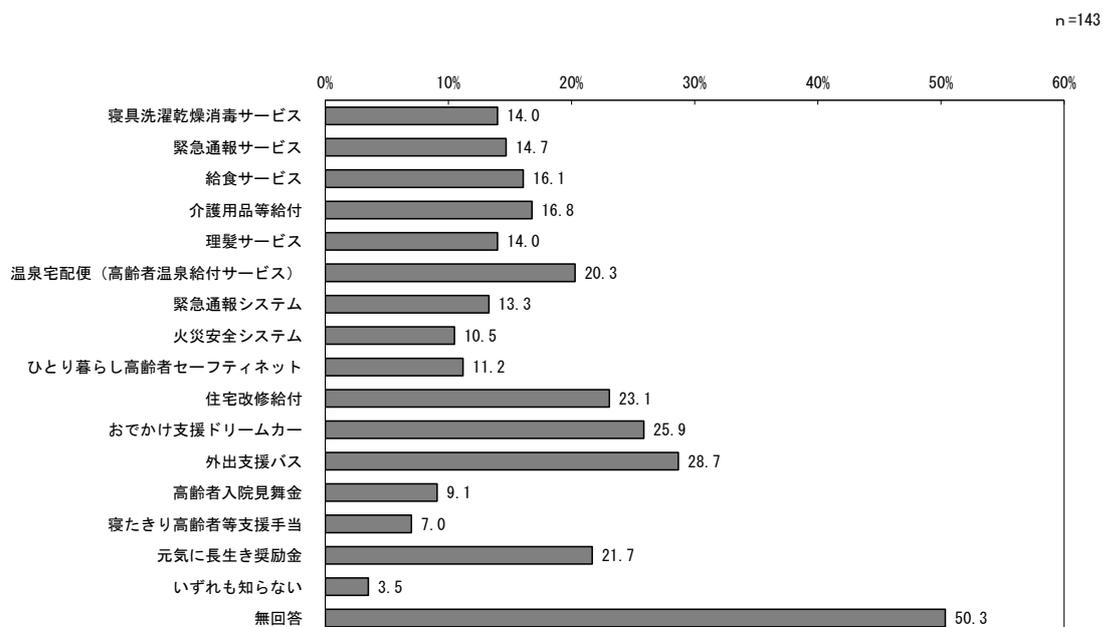
今後、どのような介護を希望するかについては、「介護保険サービスや町の保健福祉サービスを活用しながら、自宅で介護してほしい」が46.9%と最も多く、次いで「家族などを中心に自宅で介護してほしい」が21.7%、「わからない」が11.2%、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)や介護老人保健施設に入所したい」が10.5%などとなっています。



## (7) 町の保健福祉サービスについて

### ○保健福祉サービスの認知状況

町の保健福祉サービス等の現在の認知状況は、「外出支援バス」が 28.7%と最も多く、次いで「おでかけ支援ドリームカー」が 25.9%、「住宅改修給付」が 23.1%、「元気に長生き奨励金」が 21.7%「温泉宅配便(高齢者温泉給付サービス)」が 20.3%、「介護用品等給付」が 16.8%などとなっています。

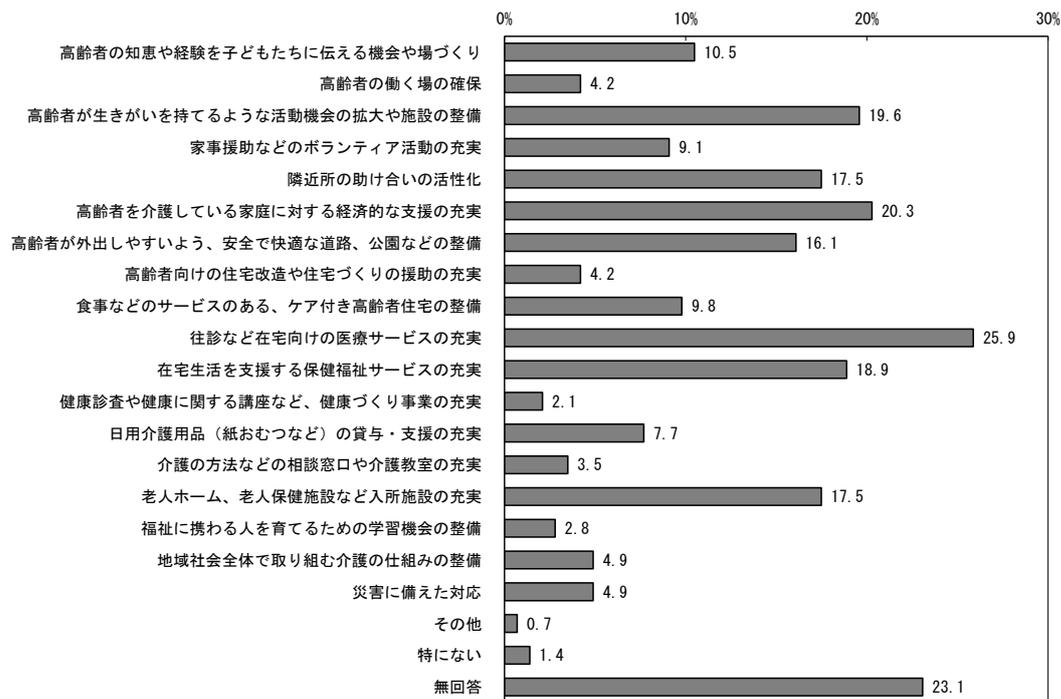


## (8) これからの町の取り組みへの希望について

### ○高齢社会への対応として、町が力を入れるべきこと

高齢社会への対応で町が力を入れるべきことは、「往診など在宅向けの医療サービスの充実」が25.9%と最も多く、次いで「高齢者を介護している家庭に対する経済的な支援の充実」が20.3%、「高齢者が生きがいを持てるような活動機会の拡大や施設の整備」が19.6%、「在宅生活を支援する保健福祉サービスの充実」が18.9%などとなっています。

n=143



## 4 ニーズ調査結果概要（要介護3～要介護5認定者）

### (1) ご家族や生活状況について

#### ○高齢者の世帯構成

家族構成は、町全体では「家族など同居」が最も多く半数近くを占めている他、「施設入所」が約4割となっています。『女性』は「家族など同居」と「施設入所」がともに42.4%となっています。また、「一人暮らし」が最も多いのは『前期高齢者』の7.1%となっています。

		合計	問2-1 家族構成				無回答
			一人暮らし	家族など同居	施設入所	その他 (長期の入院など)	
	全体	56	3.6%	46.4%	37.5%	8.9%	3.6%
性別	男性	23	0.0%	52.2%	30.4%	8.7%	8.7%
	女性	33	6.1%	42.4%	42.4%	9.1%	0.0%
年齢	65歳未満	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	前期高齢者	14	7.1%	50.0%	14.3%	28.6%	0.0%
	後期高齢者	40	0.0%	47.5%	45.0%	2.5%	5.0%
地区	大久野地区	22	0.0%	54.5%	40.9%	4.5%	0.0%
	平井地区	34	5.9%	41.2%	35.3%	11.8%	5.9%

#### ○日中独居の状況

家族など同居と回答した方（n=28）が日中、ひとりになることは、町全体、性別、年齢、地区すべてにおいて「たまにある」が半数以上を占めています。しかし、『平井地区』は50.0%と若干少なくなっています。また、「よくある」が多いのは、『前期高齢者』及び『平井地区』の12.5%となっています。

		合計	問2-3 日中、一人になること			無回答
			よくある	たまにある	ない	
	全体	28	7.1%	57.1%	25.0%	10.7%
性別	男性	12	8.3%	58.3%	25.0%	8.3%
	女性	16	6.3%	56.3%	25.0%	12.5%
年齢	65歳未満	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	前期高齢者	8	12.5%	62.5%	0.0%	25.0%
	後期高齢者	19	5.3%	57.9%	36.8%	0.0%
地区	大久野地区	12	0.0%	66.7%	25.0%	8.3%
	平井地区	16	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%

○普段の生活で介護・介助が必要か

施設入所以外の方(n=33)で、普段介護・介助が必要かでは、町全体、性別、年齢、地区ともに「何らかの介護・介助を受けている」が8割を超えています。

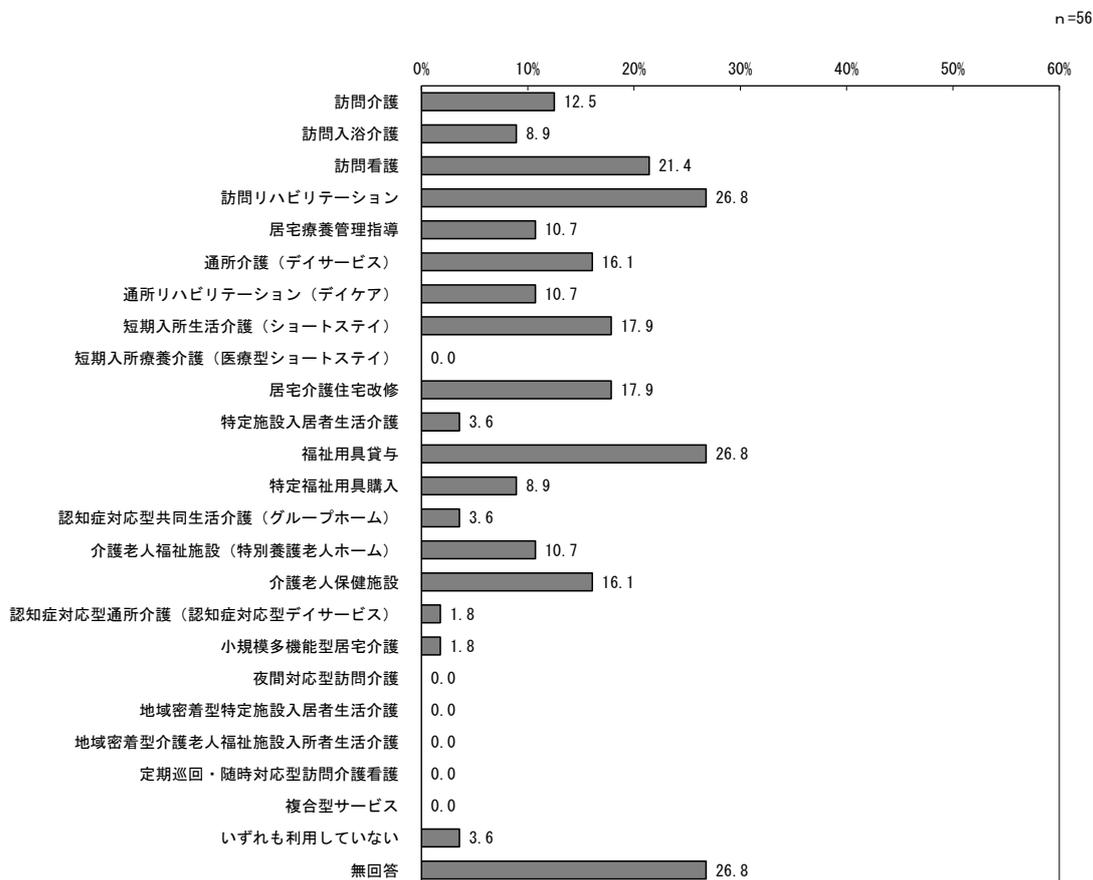
性別でみると『男性』は「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が14.3%と若干多くなっています。

		合計	問2-4 介護・介助の状況			無回答
			介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	何らかの介護・介助を受けている	
	全体	33	3.0%	6.1%	84.8%	6.1%
性別	男性	14	7.1%	14.3%	78.6%	0.0%
	女性	19	0.0%	0.0%	89.5%	10.5%
年齢	65歳未満	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	前期高齢者	12	8.3%	8.3%	83.3%	0.0%
	後期高齢者	20	0.0%	5.0%	85.0%	10.0%
地区	大久野地区	13	0.0%	7.7%	84.6%	7.7%
	平井地区	20	5.0%	5.0%	85.0%	5.0%

## (2) 介護保険サービスについて

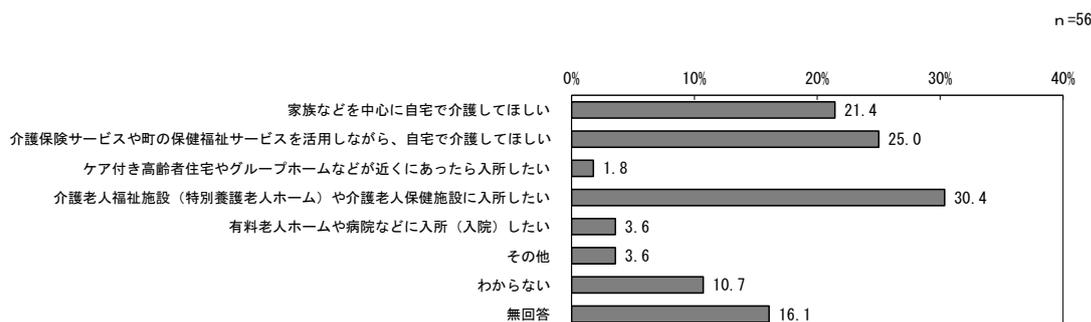
### ○介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの現在の利用状況は、「福祉用具貸与」及び「訪問リハビリテーション」が26.8%と最も多く、「訪問看護」が21.4%、「短期入所生活介護（ショートステイ）」及び「居宅介護住宅改修」がともに17.9%などとなっています。



### ○今の健康状態が続いた場合、今後の生活の中で、どのような介護を希望するか

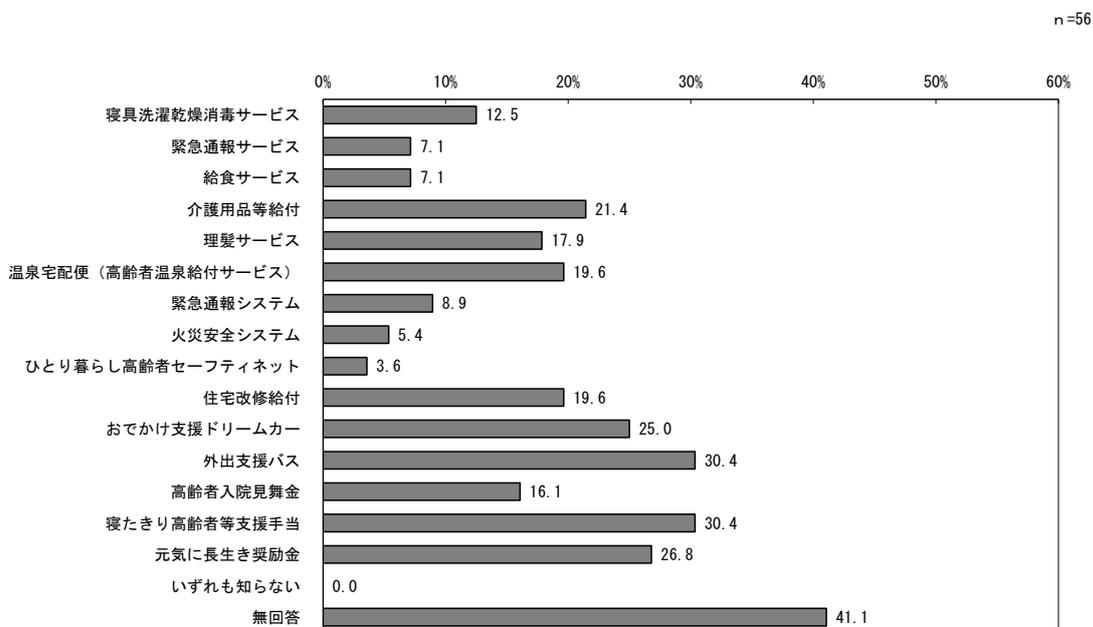
今後、どのような介護を希望するかについては、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設に入所したい」が30.4%と最も多く、次いで「介護保険サービスや町の保健福祉サービスを活用しながら、自宅で介護してほしい」が25.0%、「家族などを中心に自宅で介護してほしい」が21.4%などとなっています。



### (3) 町の保健福祉サービスについて

#### ○保健福祉サービスの認知状況

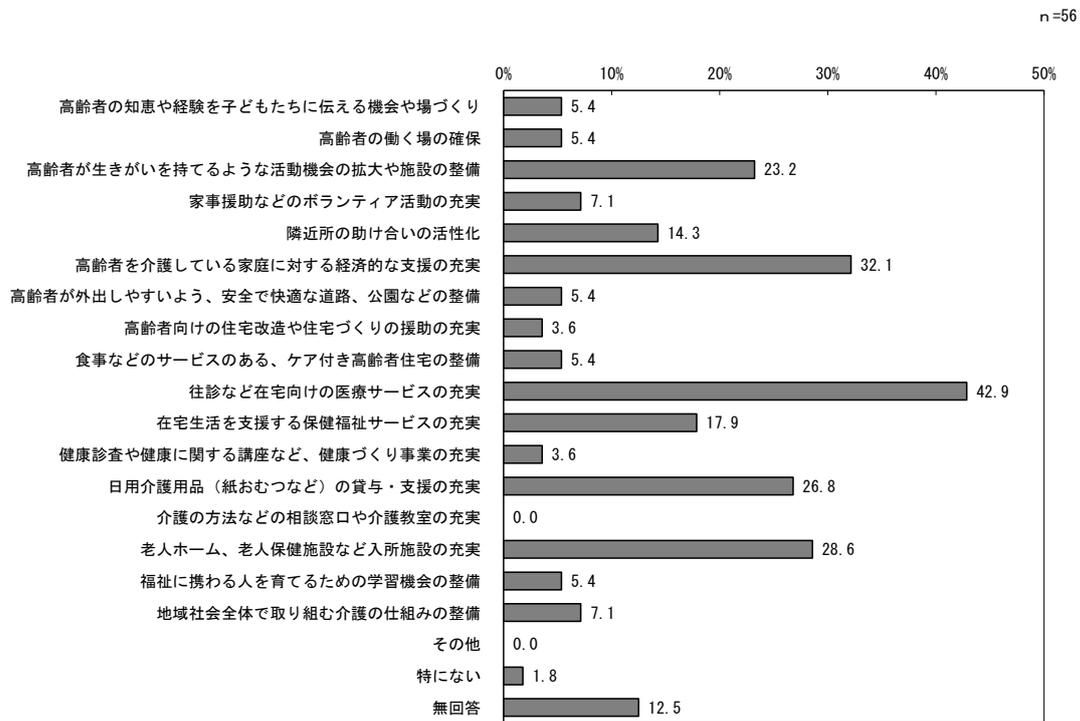
町の保健福祉サービス等の現在の認知状況は、「外出支援バス」及び「寝たきり高齢者等支援手当」が30.4%と最も多く、次いで「元気に長生き奨励金」が26.8%、「おでかけ支援ドリームカー」が25.0%などとなっています。



#### (4) これからの町の取り組みへの希望について

##### ○高齢社会への対応として、町が力を入れるべきこと

高齢社会への対応については、「往診など在宅向けの医療サービスの充実」が42.9%と最も多く、次いで「高齢者を介護している家庭に対する経済的な支援の充実」が32.1%、「老人ホーム、老人保健施設など入所施設の充実」が28.6%、「日用介護用品（紙おむつなど）の貸与・支援の充実」が26.8%などとなっています。



# 第5章

# 制度改革における重点

## 取り組み事項

### 1 医療・介護サービスの提供体制改革の趣旨

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加しますが、現在の我が国の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれています。

このため、高度な急性期医療が必要な患者は、質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受けられるようにする必要があります。同時に、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実し、早期に在宅復帰や社会復帰ができるようにするとともに、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるようにすることが求められています。

我が国は、2025年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくため、こうした改革を早急に実施することが必要であり、その中で介護保険制度において、以下の施策を段階的に進めていくこととなります。

#### ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

##### サービスの充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実
- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化
- \* 介護サービスの充実、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- \* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

##### 重点化・効率化

- ①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
  - \* 段階的に移行(～29年度)
  - \* 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
  - \* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。
- ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)
  - \* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

#### ②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

##### 低所得者の保険料軽減を拡充

- 低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- \* 保険料見直し: 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- \* 軽減例: 年金収入80万円以下5割軽減→7割軽減に拡大
- \* 軽減対象: 市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

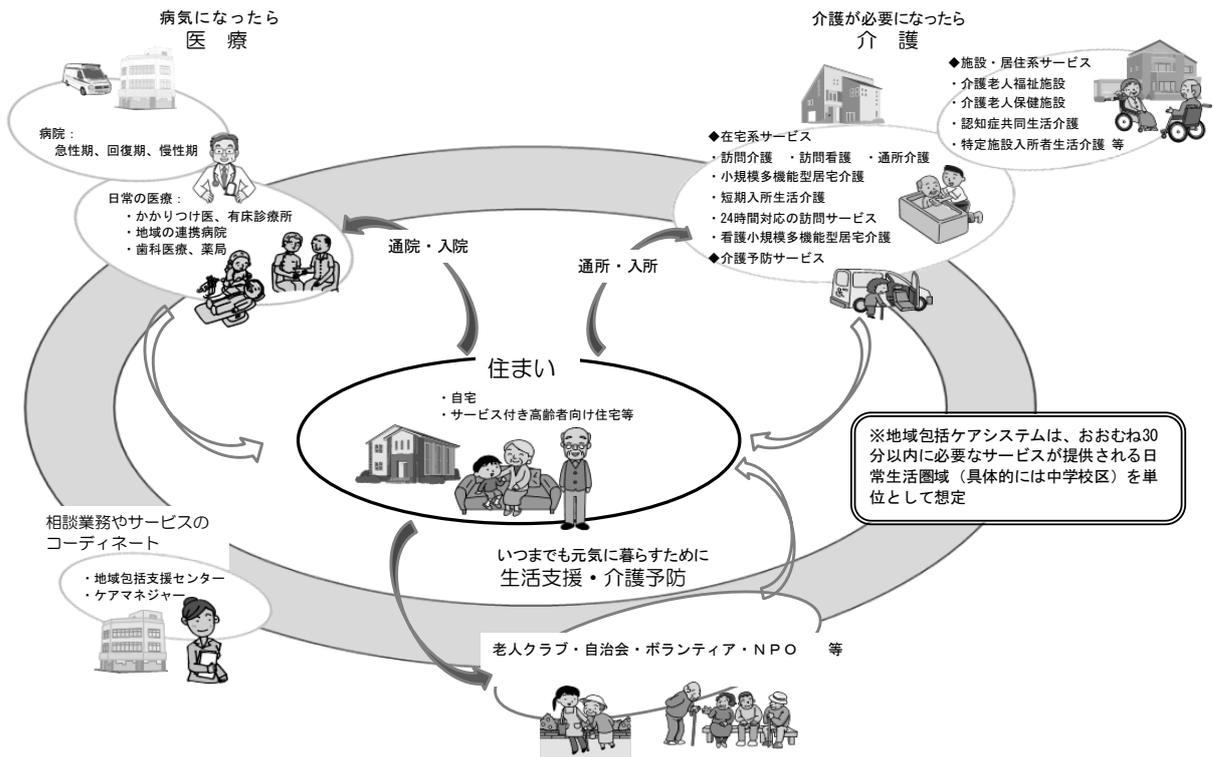
##### 重点化・効率化

- ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
- ・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦346万円以上)。
- ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ
- ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
- ・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案
- \* 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

## 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

団塊の世代が75歳以上となる、2025年を目処に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個々の能力に応じて自立した日常生活を続けていけるよう、十分な介護サービスの確保だけでなく、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的にできる「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを推進していきます。

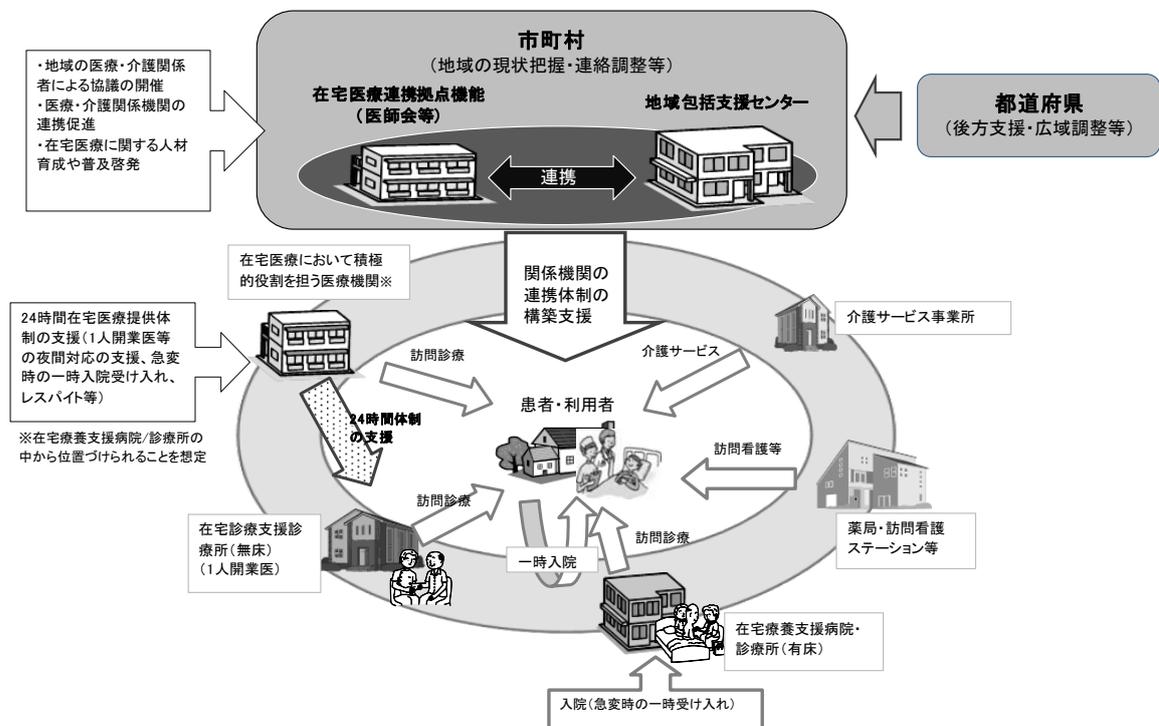


地域包括ケアシステムの姿

\*厚生労働省資料より抜粋

## (1) 在宅医療・介護の連携推進の方向性

- 介護保険法の地域支援事業に位置づけられています。
- 在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であり、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域の医師会等と協働して、地域の実情に応じた在宅医療の実施に係る体制の整備に取り組んでまいります。
- 具体的には、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備に取り組む必要があります。
- また、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーションの専門職等の医療関係職種と介護福祉士、介護支援専門員等の介護関係職種等、関係者間の連携を推進するとともに、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進していくこととなっています。



在宅医療・介護の連携推進の方向性イメージ

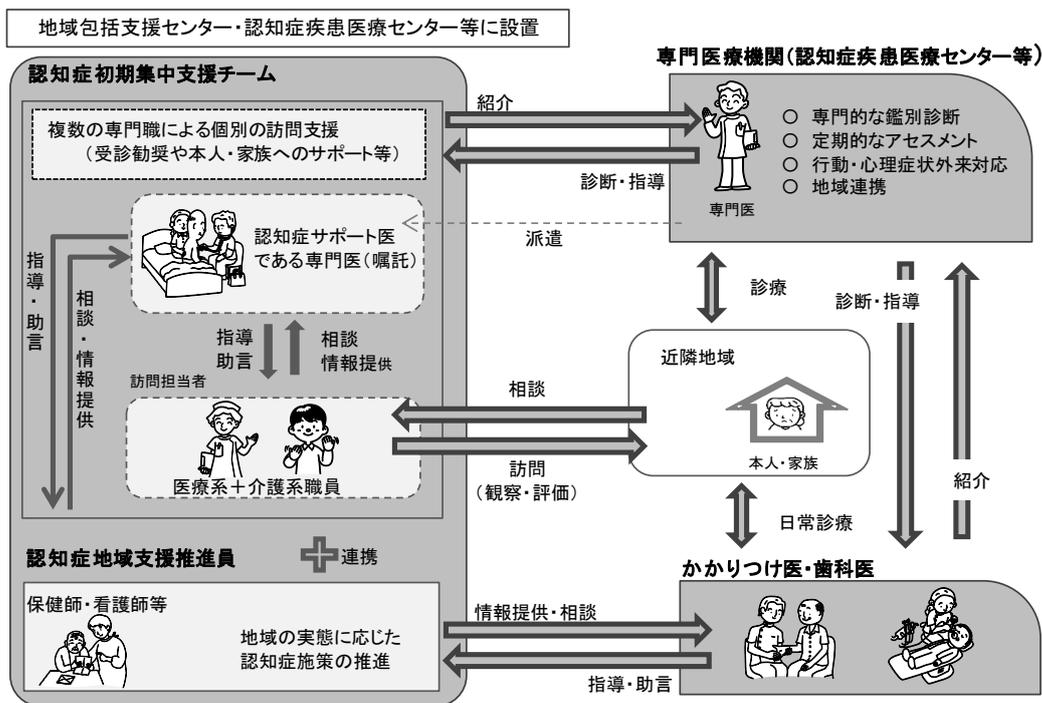
\* 厚生労働省資料より抜粋

## (2) 認知症施策の推進

- 介護保険法の地域支援事業に位置づけられています。
- 今後増加する認知症高齢者（若年性認知症も含む）に適切に対応するため、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指します。
- これまでの「ケアの流れ」（認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの事後的な対応が主眼）を変え、「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く、標準的な認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を確立し早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を進めていきます。

### ①認知症初期集中支援チームの設置

### ②認知症地域支援推進員の設置



#### 【認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ】

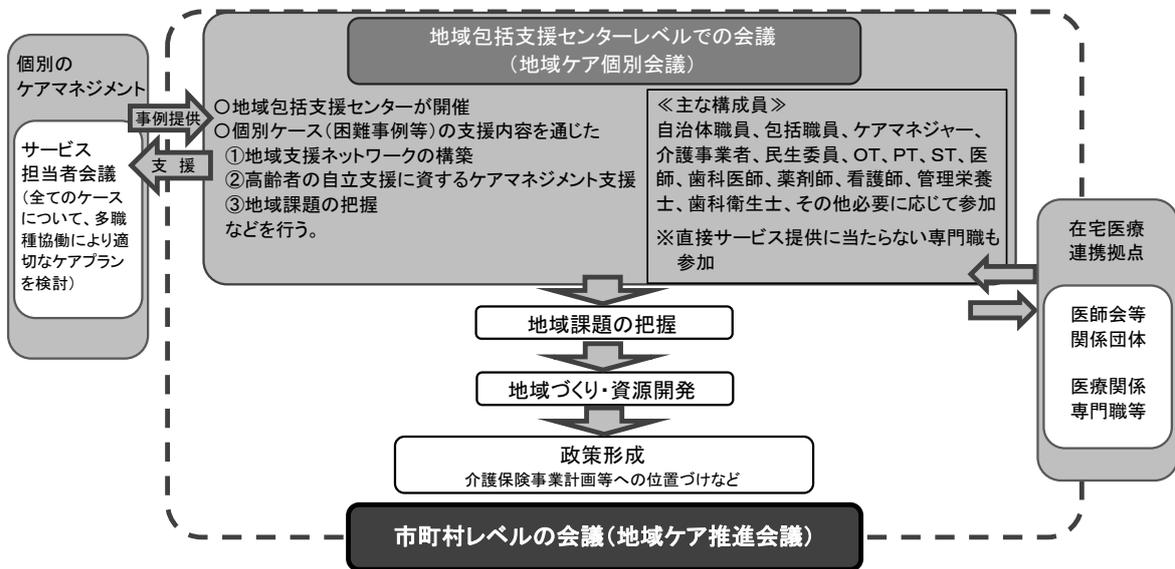
- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

### 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

\*厚生労働省資料より抜粋

### (3) 地域ケア会議の充実

- 「地域ケア会議」は、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、さらに取り組みを進めることが必要となります。
- 個別事例の課題の解決を図るとともに分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、多職種連携・協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させていきます。
- 介護保険法の改正（平成 27 年 4 月 1 日施行）において、市町村は介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員・児童委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議を置くよう努めることが定まる予定です。
- 町でも平成 27 年度から地域ケア会議を設置し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを進めていきます。



\* 厚生労働省資料より抜粋

#### (4) 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

○介護保険法の地域支援事業に位置づけられています。

①「生活支援サービスコーディネーター」の配置

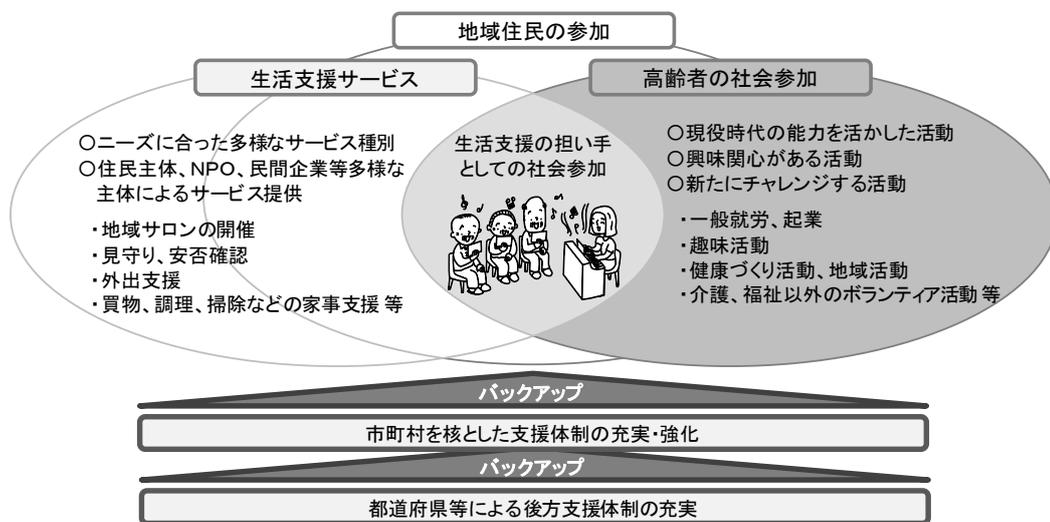
ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づけられました。

○今後、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者、軽度（要介護1・2）の要介護者が増加し、生活支援の必要性が増加すると見込まれています。

○日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために、買い物・調理・掃除などの家事支援や見守り・安否確認、外出支援、地域サロンの開催など多様な生活支援サービスの整備が必要となります。

○生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用等を通じて、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援等サービスを担う事業主体の支援・協働体制の充実・強化を図ることが重要となります。

○また、高齢者が社会参加し・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながります。

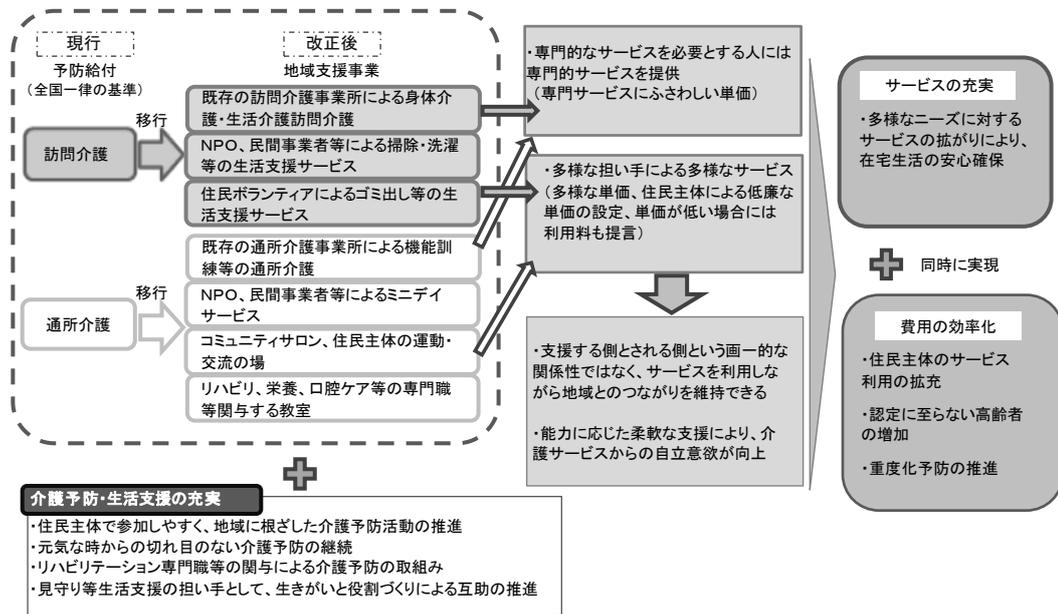


生活支援サービスと高齢者の社会参加

\* 厚生労働省資料より抜粋

## (5) 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取り組みができる介護保険制度の地域支援事業へ平成 29 年度末までに移行します。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援していきます。
- この中では、高齢者は支え手側に回ることもあります。
- 町では平成 29 年 4 月の移行を計画しており、移行の準備を進めています。



### 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

\* 厚生労働省資料より抜粋

## (6) 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者の住まいの確保については、以下のように示されています。

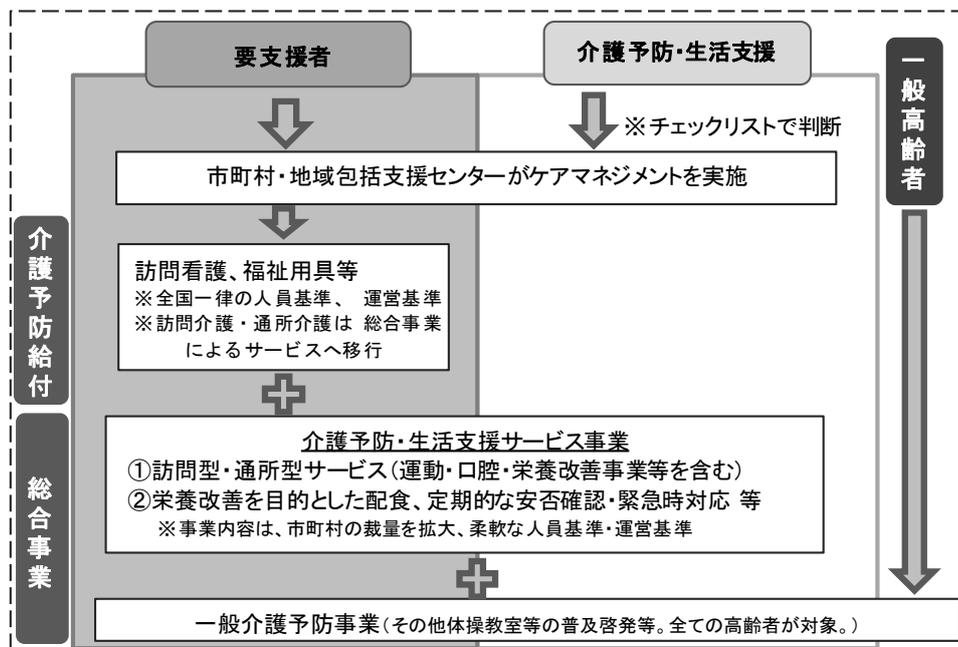
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保していく。
- 持家や賃貸住宅の住宅改修支援に取り組む。
- 生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや、加齢対応構造等を備えた公営住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅や老人ホームに関する供給目標を定めていく。
- 所得や資産が少ないなどの生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、空家の活用などによる低廉な家賃の住まいの確保や、適切な生活支援体制の確保などに留意する。
- 地域の実情に応じて、以下のサービス量の見込みを定めます。
  - ・環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を養護するとともに、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するための指導及び訓練等の援助を行う養護老人ホーム
  - ・無料または低額な料金で、食事の提供その他の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする軽費老人ホーム

町では、今後も地域の実情に応じた検討を進めてまいります。

### 3 介護サービスの効率化・重点化

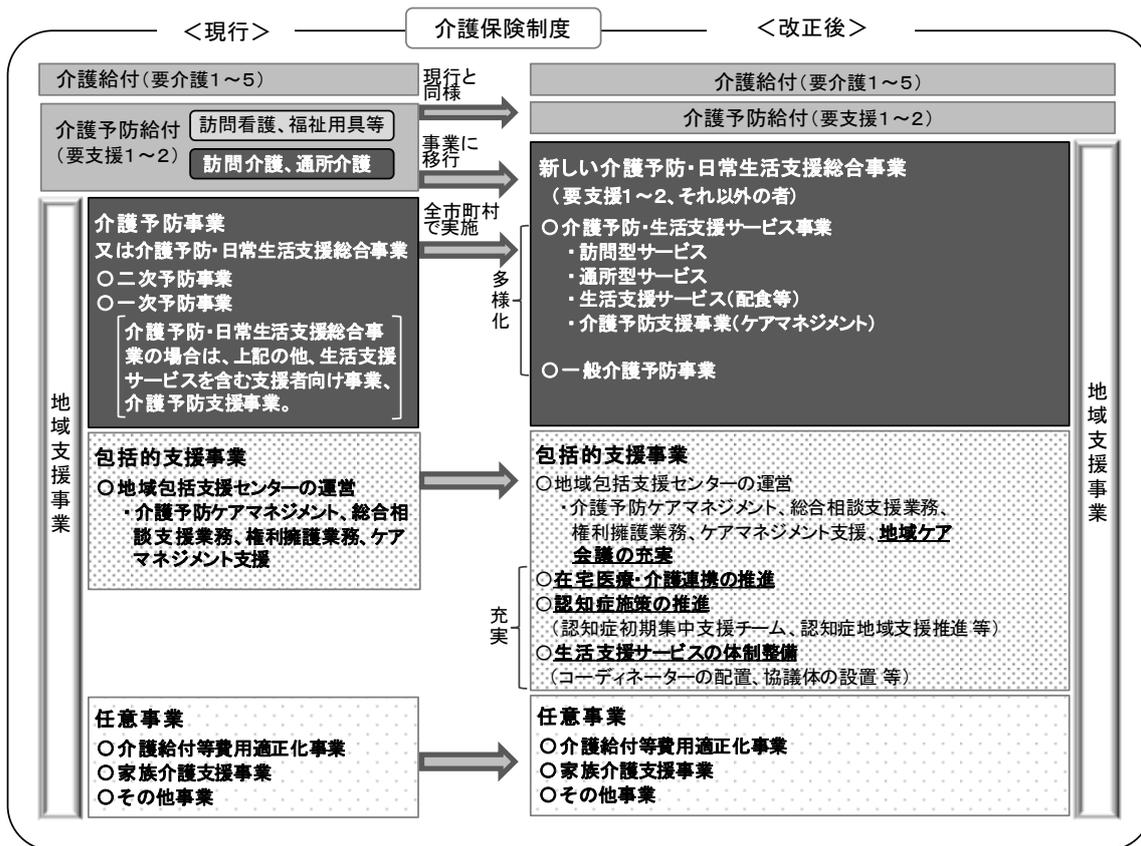
#### (1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成 24 年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、平成 29 年 4 月までに、すべての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を実施します。
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、住民主体の取り組みを含めた多様な主体による柔軟な取り組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直します。
- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進し、住民主体のサービス利用を拡充させることで、効率的に事業を実施します。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会の実現を目指します。
- リハビリテーション専門職等が積極的に関与してケアマネジメントを機能強化し、重度化予防をこれまで以上に推進していきます。
- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続していきます。
- 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス（要支援者）を組み合わせしていきます。



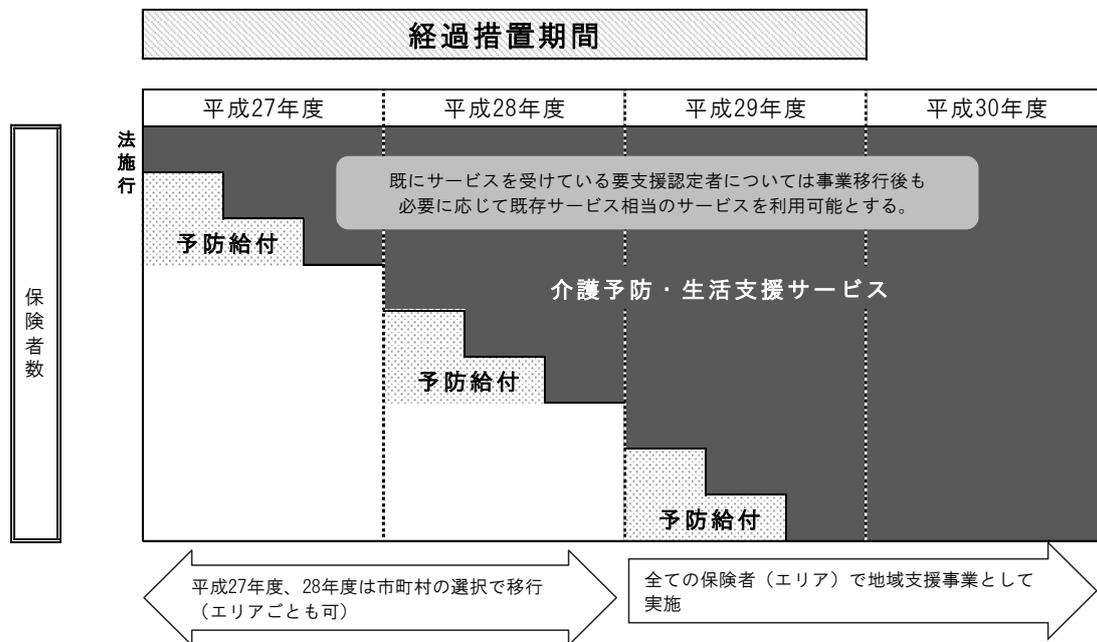
総合事業の概要

\* 厚生労働省資料より抜粋



新しい地域支援事業の全体像

\* 厚生労働省資料より抜粋



予防給付から地域支援事業(介護予防・生活支援サービス)への移行スケジュール

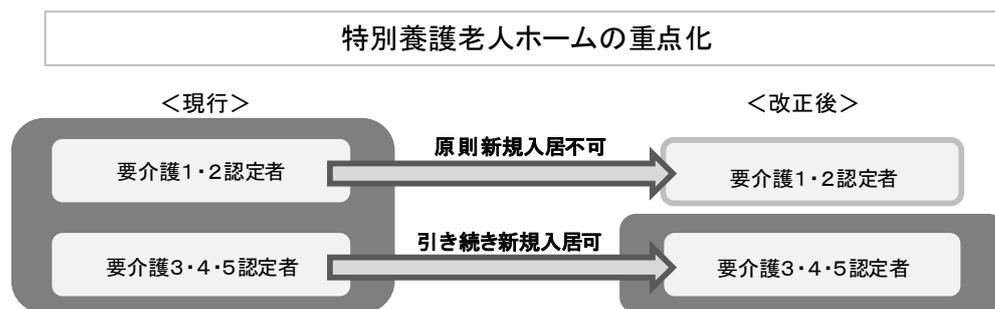
\* 厚生労働省資料より抜粋

## (2) 特別養護老人ホームの中重度者への重点化

- 既入所者は除き、原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を、要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化します。
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に入所を認めていきます。

参考：要介護1・2であっても特別養護老人ホームへの入所が必要と考えられる場合  
(詳細については今後検討)

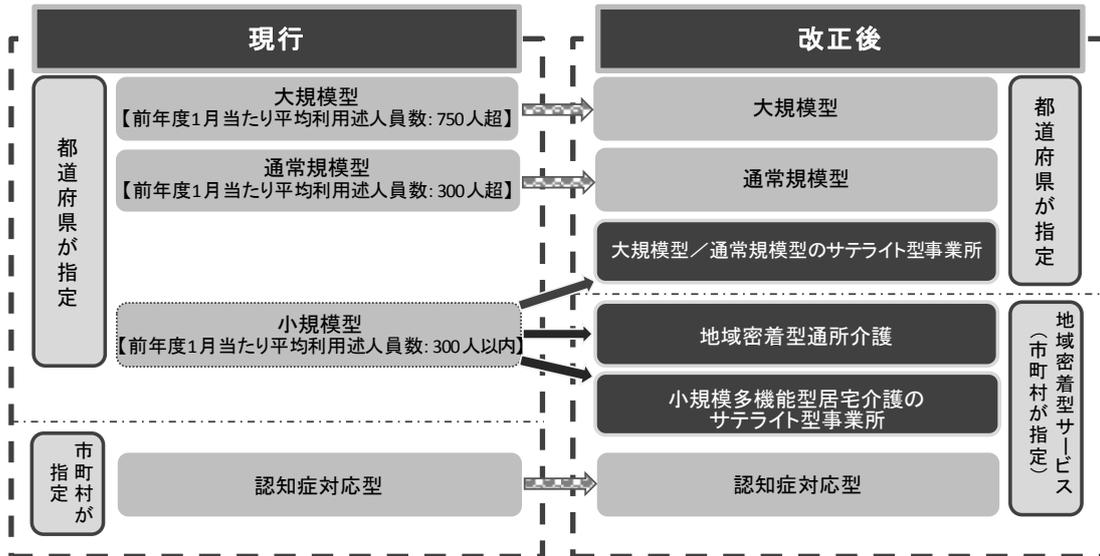
- ・知的障がい・精神障がい等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
- ・家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
- ・認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要



\* 厚生労働省資料より抜粋

### (3) 小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲

増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ移行するとされています。



\* 厚生労働省資料より抜粋

# 第6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月に高齢者や障がい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。

### 3 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、介護保険事業計画等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。

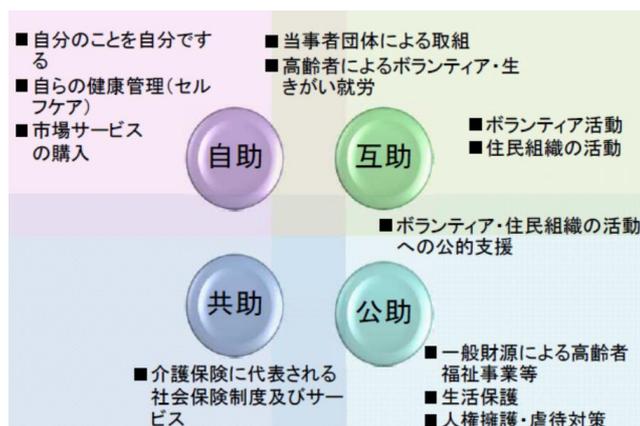
#### 3. 地域包括ケア体制の整備充実

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。

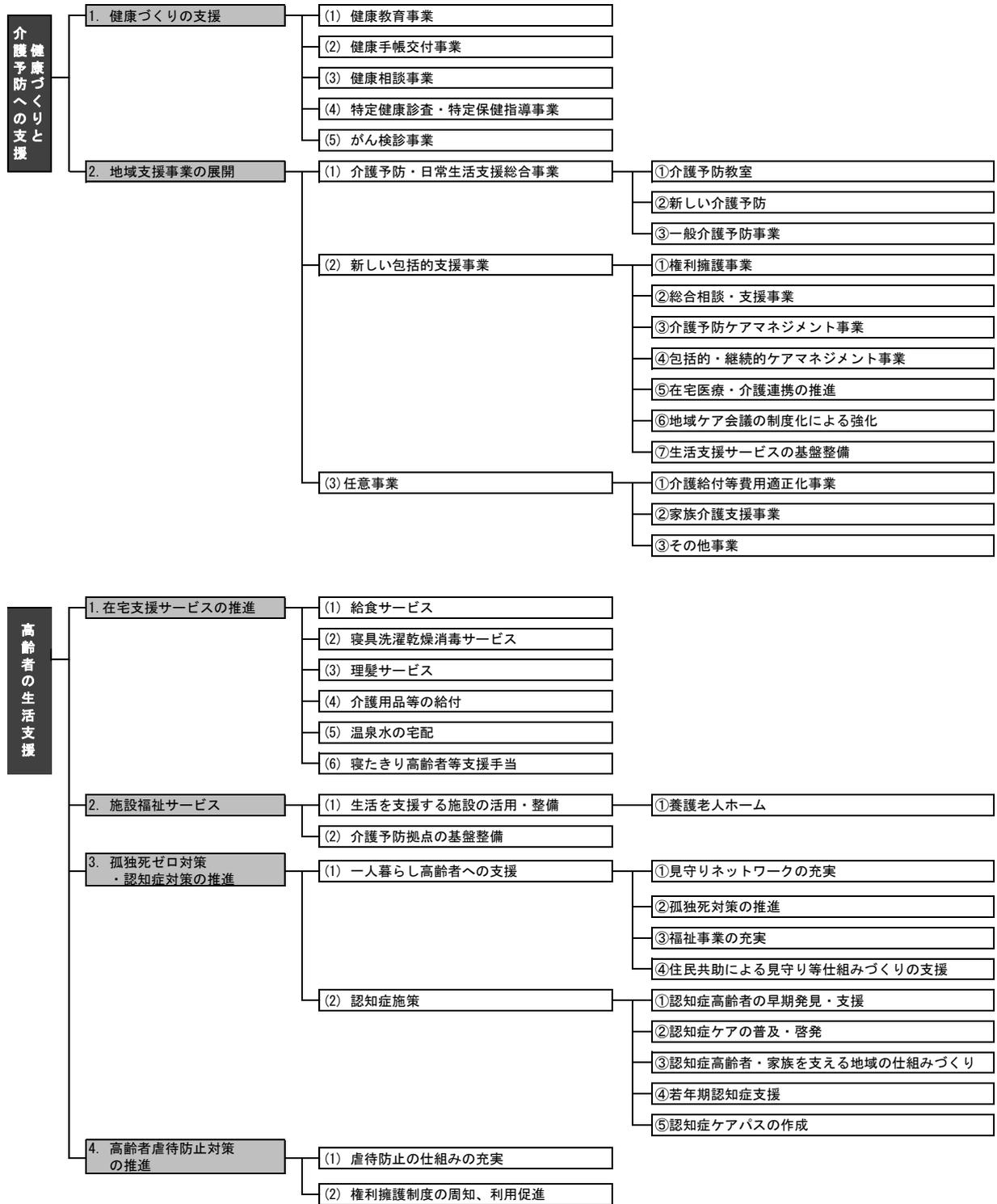
さらに、社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会、ボランティアなどによる多様な形態の地域ネットワークを有効に活用し、地域で暮らす高齢者の日常生活を支えていくための相互の連携、協働体制を確立していきます。

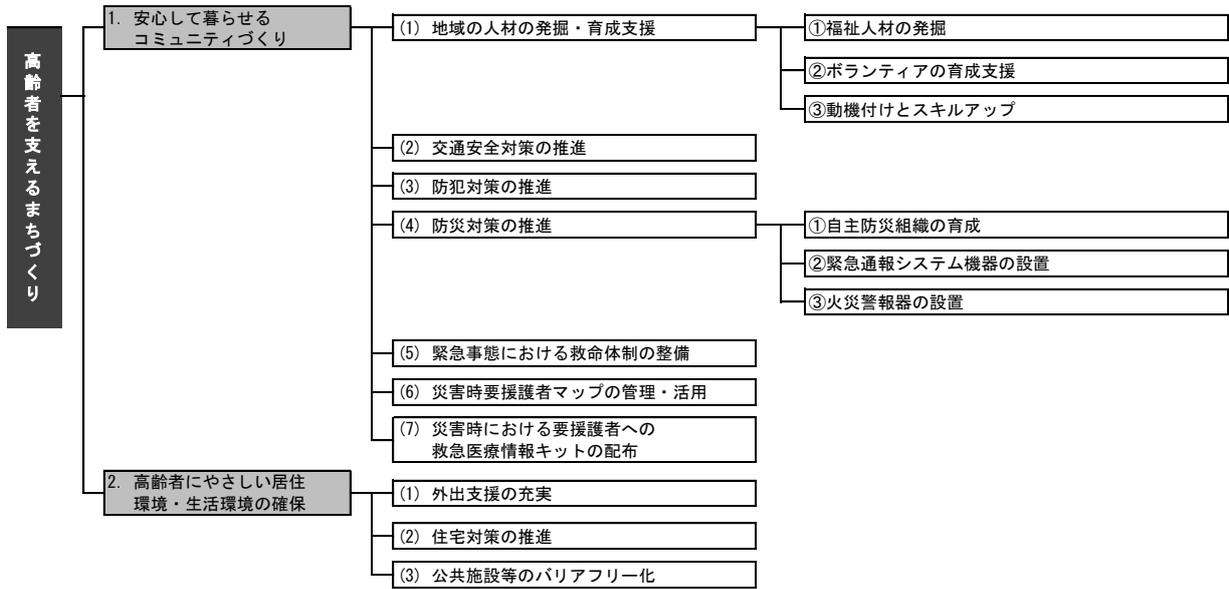
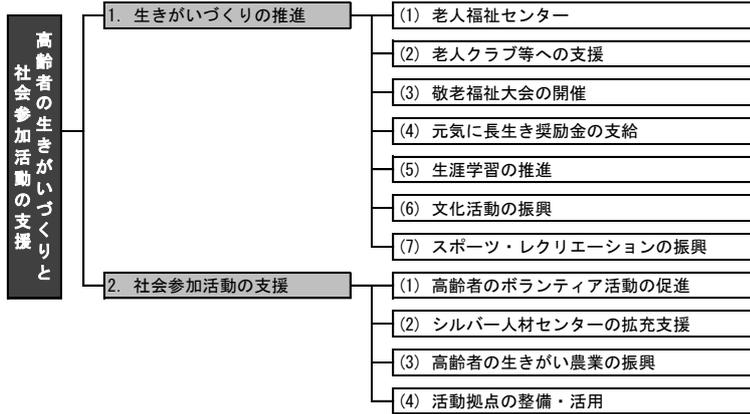
#### 4. 地域包括ケアの基本理念

地域社会の中で自立した生活を送りながら、地域社会を支え他者を支えるだけでなく自分自身の生きがいや自己実現を行う「互助」という考え方を中心に地域包括ケア体制を構築することが重要になります。



## 4 高齢者健康福祉施策の体系図





# 第7章

## 高齢者福祉施策の推進

### 1 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、特定健康診査受診率と特定保健指導利用率の向上及び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・管理栄養士・歯科衛生士・運動指導士等を講師として健康教育を実施しています。

継続的な事業参加から、60 歳以上の方の生活習慣病予防の意識付けは着実に定着してきています。引き続き、健康づくりに関する正しい知識の普及と適切な自己管理の定着を図ります。また、働き盛りの 40 歳代、若い世代からの生活習慣病予防の重要性をさらに普及・啓発していきます。

#### 【健康教育の実施状況】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
参加者数	547 人	847 人	747 人	683 人	595 人	655 人

\* 平成 26 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ています。自らの健康管理への意識は高まっているが、健康手帳の交付希望者は少ない。今後も健康教育事業等を通じて手帳の活用を促す広報活動を行い、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

相談者数は、年々増加傾向にあります。

今後も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、保健師、看護師および管理栄養士等により健康相談事業の充実に努めます。

#### 【健康相談の実施状況】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
延べ人数	1,624 人	2,045 人	897 人	1,938 人	588 人	630 人

### (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、集団およ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・動機付け支援などの特定保健指導を実施します。

経年の積極的支援・動機付け支援の対象者の特定保健指導実施内容を検討していきます。

#### 【特定健康診査・特定保健指導の実施状況】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
対象者数	3,441 人	3,576 人	3,944 人	3,986 人	3,317 人	3,585 人
受診者数	1,420 人	1,967 人	1,579 人	1,658 人	1,731 人	1,871 人

注：平成 20 年度より実施

### (5) がん検診事業

第 5 期計画では、広報・ホームページでの掲載で周知するとともに、健康教育等で受診の呼びかけを行いました。また、受診時間や受診期間を見直し拡大したことで、受診率が着実に向上しました。今後も、なお一層、受診しやすい体制づくりに努め、受診率向上を図っていきます。

#### 【がん検診の受診状況】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
平均受診率	17.5%	15.2%	15.4%	14.1%	16.4%	20.0%

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）および前立腺がんの受診率の平均値

平成 26 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、介護予防・日常生活支援総合事業については、今般の制度改正において、予防給付の訪問介護と通所介護が平成 29 年度末までに移行することを踏まえ、対象となる高齢者の状況や財源の手当、さらには他市町村の取り組みなどを見据えて、今後検討していきます。

### (1) 介護予防事業（平成 27・28 年度）

#### ①介護予防教室

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。大久野地区と平井地区で「介護予防教室」と「転倒骨折予防体操教室」を実施しています。健康状態と密接な関係がある生活リズムや食生活、体の動かし方などについて、一人ひとりが自分の問題として学べるように、平成 26 年度より運動機能向上以外のメニューについて「介護予防まるごと講座」を実施します。平成 27 年度からは「脳トレ」の実施を予定しています。

#### 【介護予防教室の実施状況】

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
回数		20	21	21	21	20
参加延人員	40～64 歳	22	5	7	0	3
	65 歳～	450	498	434	396	351
	合計	472	503	441	396	354
従事者延人員	保健師	39	39	22	22	9
	運動指導士	0	0	0	0	11
	看護師	59	61	61	60	38
	その他	18	19	21	29	20
	ボランティア	68	73	44	41	40
	合計	184	192	148	152	118

#### 【転倒骨折予防体操教室の実施状況】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
回数	116	117	118	120	116
参加延人員	931	931	1,108	753	904

## 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、通所又は訪問により、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り組みを支援し、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きました。

今般の制度改正における地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から、平成 27・28 年度は二次予防事業を継続しつつ、平成 29 年度より実施する新規事業への移行に向けて介護予防事業を見直していきます。

### ○二次予防事業対象者把握事業

これまで、二次予防事業対象者の把握のため、平成 24 年度までは生活機能評価の方法により、平成 25 年度からは基本チェックリストにより要支援・要介護認定を受けていない第 1 号被保険者を対象に、二次予防事業対象者把握事業を実施してきました。平成 28 年度まで本事業を引き続き実施します。

#### 【二次予防事業対象者把握状況】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
件数	1,610 件	1,329 件	1,570 件	1,351 件	3,258 件	3,423 件

### ○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」に効果があると認められる事業を実施しています。ただ、参加の必要性の高い方からの申し込みが少ないため、今後は、必要な方に参加を促すよう、地域包括支援センターから積極的に働きかけていきます。

#### 【通所介護予防事業の実施状況】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
延べ回数	144 回	144 回	144 回	142 回	144 回	144 回
延べ参加者 (実参加者数)	470 人 (33 人)	528 人 (32 人)	507 人 (29 人)	489 人 (34 人)	587 人 (32 人)	580 人 (32 人)

### ○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（又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

すべての第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、「介護と予防」の冊子を作成し、窓口等で希望者に配布しました。また、「地域包括広報紙」の発行、「いきいき生活座談会」、「出前講座」等により介護予防の意識向上を図りました。今後も引き続き、地域での普及・啓発事業を進めていきます。

#### 【介護予防普及啓発事業の実施状況】

項目	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
決算額	0千円	210千円	0千円	0千円	0千円	0千円

#### ○地域介護予防活動支援事業

ケアマネジャーや施設関係者を対象に、介護予防に資する支援となる講演会を実施しました。「認知症サポーター養成講座」への要請は増加傾向にありますが、より幅広い層の参加を促すため、小・中学校や商店街、銀行等の地域機関での講座開催も検討していきます。その他、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。

## ●介護予防・日常生活支援総合事業（平成 29 年度）

介護保険法の改正により、予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実用に応じた取り組みができる地域支援事業へ、平成 29 年度末までに移行することになりました。既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援していきます。また、高齢者が支え手側に回ることもあります。

機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど高齢者本人を取り巻く環境へもアプローチしていきます。

年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、介護予防を機能強化していきます。

### ①介護予防・生活支援サービス事業

制度改正前の要支援者に相当する方、基本チェックリスト該当者を対象に実施します。

#### ○訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。平成 28 年度までの訪問型介護予防事業に相当するものと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスなど、多様なサービスからなります。

#### ○通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。平成 28 年度までの通所型介護予防事業に相当するものと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスなど、多様なサービスからなります。

#### ○その他の生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や、一人暮らし高齢者等への見守りを提供します。

#### ○介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防ケアマネジメントに基づき実施します。

## ②一般介護予防事業

すべての第1号被保険者を対象として実施します。一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点と、介護予防を機能強化する観点から実施する新事業です。

### ○介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげます。

### ○介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行います。

### ○地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

### ○一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の事業評価を行います。

### ○地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等による助言等の関与を促進します。

## (2) 新しい包括的支援事業

### 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事情を把握し、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。

また、ケアマネジャー支援としてケアマネジャー連絡会開催支援・民生委員・児童委員協議会との交流会調整、ケアマネジャー勉強会等を開催し、ケアマネジャーからの個別相談にも対応しました。今後は医療機関との充実した連携を図るための支援や体制づくりを進めていきます。

## ⑤在宅医療・介護連携の推進

今後、2025年までに団塊の世代が75歳以上となり、地域において疾病や要介護状態にある高齢者数が大きく増加することは避けられない状況であります。このような中で、在宅医療の提供を含む包括ケアシステムを、地域の中でこれまでの生活との継続性をもって実現するために、多くのかかりつけ医の参画を得られるよう、地域医師会等と協働する体制を整えることを目標とします。町、医師会等重要な医療側関係職種や地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護事業者等の介護関係職種の参加する在宅医療介護連携推進協議会の設置を検討します。

## ⑥地域ケア会議の制度化による強化

平成27年度より地域ケア会議を設置し、地域包括ケアシステム構築に向けた準備を進めていきます。

## ⑦生活支援サービスの基盤整備

生活サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化を行う「生活支援サービスコーディネーター」を平成29年度までに配置します。

### (3) 任意事業

#### ①介護給付等費用適正化事業

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、ケアマネジャー連絡会等により、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り組みを行います。

##### ○家族介護継続支援事業

「認知症サポーター養成講座」、「地域包括出前講座」、「いきいき生活座談会」等を開催しています。今後も、関連機関と調整、連携を図りながら、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。

## 2

## 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又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】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
実人員	9 人	19 人	16 人	20 人	19 人	20 人
延食数	447 食	686 食	908 食	813 食	761 食	1,920 食

## (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、自然乾燥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】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
実人員	30 人	25 人	20 人	21 人	20 人	13 人
洗濯	26 回	24 回	45 回	37 回	48 回	60 回
乾燥	126 回	92 回	93 回	102 回	102 回	130 回

## (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】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
実人員	12 人	9 人	6 人	6 人	6 人	9 人
利用回数	46 回	33 回	25 回	23 回	37 回	45 回

#### (4) 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又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係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】

項目	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
延べ件数	172件	114件	127件	182件	180件	216件

#### (5) 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】

項目	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
高齢者世帯	38件	29件	30件	23件	21件	22件
一般世帯	3件	2件	3件	2件	1件	1件
費用徴収	81,100円	49,600円	65,000円	27,050円	20,950円	25,000円
施設数	3件	3件	3件	3件	3件	3件

#### (6) 寝たきり高齢者等支援手当

居宅で寝たきりでい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。

##### 【寝たきり高齢者等支援手当の給付状況】

項目	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
件数		85件	174件	156件	223件	335件

## 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】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
利用者数	4 人	4 人	6 人	6 人	7 人	7 人

### (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あいも視野に入れた、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・児童委員、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、牛乳等の配達、電気、水道の検針など、地域に密着して活動している事業者の協力を得て、異常発見時の通報等を行っていきます。

### 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の構築を目指します。

### ③福祉事業の充実

電話や訪問、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、ライフ監視機器の設置（ひとり暮らし高齢者セーフティネット）の活用による安否確認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) 認知症施策

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あい、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。

### ⑤認知症ケアパスの作成

認知症が発症した時、その進行状況に応じて、どのような医療・介護サービスを利用すればいいのかを標準的に示した「認知症ケアパス」を作成します。

※「認知症ケアパス」＝認知症の人の状況に応じた適切なサービスの流れ。

※「社会資源」＝認知症の人を支える様々なサービス（介護保険サービス、自治体独自サービス、民間サービス、地域住民によるサービス等）の総称

※「日の出町における標準的な認知症ケアパス」は次頁

＜日の出町の高齢福祉の理念・目標＞  
『日本一お年寄りによさいまちづくり』を目指し、住み慣れた地域で、「元気な暮らし・生きがいのある暮らし・安全安心な暮らし」の実現のため施策・事業の推進を図る。

認知症の生活機能障害	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
支援の内容	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を念め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができず、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	替替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ間たきで意思の疎通が困難である
介護予防・悪化予防	一次予防、二次予防、いきいきふれあいサロン、老人福祉センター、老人クラブ	一次予防、二次予防、いきいきふれあいサロン、老人福祉センター、老人クラブ	通所介護、訪問介護	通所介護、訪問介護	訪問介護
他者とのつながり支援	いきいきふれあいサロン、老人福祉センター、老人クラブ	いきいきふれあいサロン、老人福祉センター、老人クラブ	通所介護、ショートステイ	通所介護、ショートステイ	通所介護、ショートステイ
仕事・役割支援	いきいきふれあいサロン、老人福祉センター、老人クラブ	いきいきふれあいサロン、老人福祉センター、老人クラブ	通所介護、訪問介護	通所介護、訪問介護	通所介護、訪問介護
安否確認・見守り	民生委員・児童委員、自治会、福祉協力員、包括支援センター、一人暮らし高齢者セーフティネットワーク、緊急通報システム、給食サービス、認知症サポーター、ライフライン事業者、配達業者等	民生委員・児童委員、自治会、福祉協力員、包括支援センター、一人暮らし高齢者セーフティネットワーク、緊急通報システム、給食サービス、認知症サポーター、ライフライン事業者、配達業者等	民生委員・児童委員、自治会、福祉協力員、包括支援センター、一人暮らし高齢者セーフティネットワーク、緊急通報システム、給食サービス、認知症サポーター、ライフライン事業者、配達業者等	民生委員・児童委員、自治会、福祉協力員、包括支援センター、一人暮らし高齢者セーフティネットワーク、緊急通報システム、給食サービス、ライフライン事業者、配達業者等	包括支援センター、一人暮らし高齢者セーフティネットワーク、緊急通報システム、訪問介護
生活支援	まごころサービス、給食サービス、地域福祉権利擁護事業	まごころサービス、給食サービス、地域福祉権利擁護事業	まごころサービス、給食サービス、地域福祉権利擁護事業、通所介護、訪問介護	まごころサービス、地域福祉権利擁護事業、通所介護、訪問介護	通所介護、訪問介護
身体介護			通所介護、訪問介護、居宅療養管理指導、ショートステイ	通所介護、訪問介護、居宅療養管理指導、ショートステイ	通所介護、訪問介護、居宅療養管理指導、ショートステイ
医療	かかりつけ医、あさる医療センター、日の出ヶ丘病院、大久野病院	かかりつけ医、あさる医療センター、日の出ヶ丘病院、大久野病院	かかりつけ医、あさる医療センター、日の出ヶ丘病院、大久野病院、介護老人保健施設、成木台病院	かかりつけ医、あさる医療センター、日の出ヶ丘病院、大久野病院、介護老人保健施設、成木台病院、訪問看護、居宅療養管理指導	かかりつけ医、あさる医療センター、日の出ヶ丘病院、大久野病院、介護老人保健施設、成木台病院、訪問看護、居宅療養管理指導
家族支援	包括支援センター、民生委員・児童委員、自治会、認知症カフェ、サロン、ショートステイ等	包括支援センター、民生委員・児童委員、自治会、認知症カフェ、サロン、ショートステイ等	包括支援センター、民生委員・児童委員、自治会、認知症カフェ、サロン、ショートステイ等	包括支援センター、民生委員・児童委員、自治会、認知症カフェ、サロン、ショートステイ等	包括支援センター、民生委員・児童委員、自治会、認知症カフェ、サロン、ショートステイ等
緊急時支援 (精神症状がみられる等)	あさる医療センター、日の出ヶ丘病院、成木台病院	あさる医療センター、日の出ヶ丘病院、成木台病院、小規模多機能型居宅介護、ショートステイ	あさる医療センター、日の出ヶ丘病院、成木台病院、小規模多機能型居宅介護、ショートステイ	あさる医療センター、日の出ヶ丘病院、成木台病院、小規模多機能型居宅介護、ショートステイ	あさる医療センター、日の出ヶ丘病院、成木台病院、小規模多機能型居宅介護、ショートステイ
住まい					
サービス付き高齢者住宅等					
グループホーム、介護老人福祉施設等居住系サービス			グループホーム(認知症対応型)、介護老人福祉施設	グループホーム(認知症対応型)、介護老人福祉施設	グループホーム(認知症対応型)、介護老人福祉施設

## 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り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・児童委員や自治会、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。

## 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】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
クラブ数	9 団体	9 団体	9 団体	9 団体	9 団体	9 団体
会員数	577 人	587 人	605 人	595 人	608 人	619 人

### (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。

#### 【敬老福祉大会の招待状況】

項目	平成 21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
対象者数	2,028 人	2,076 人	2,132 人	2,256 人	2,352 人	2,402 人

### (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、9 月 15 日現在、町内に住所を有する高齢者の方々に年齢の節目ごとに奨励金を支給します。

## (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、「ひので町民大学」で高齢者の教養・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、やまびこホールを活動拠点に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かか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。

また、施設でのボランティア情報を広く発信してボランティア活動の場を増やし、さらに介護ボランティア制度の実施に向けた検討をします。

### (2) シルバー人材センターの拡充支援

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

町民農園の貸付事業により、新鮮で健康的な野菜づくりを通じて高齢者自らが生きがいを持てる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に努めます。

## 4 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・児童委員、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

ボランティア養成講座等を実施し、初めてボランティアを行う方へ活動のきっかけを提供し、新しいボランティアの育成支援を行います。

##### ③動機付けとスキルアップ

団塊の世代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の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

五日市警察署や五日市交通安全協会と連携し、年齢に合わせた自動車、自転車等の運転指導や、高齢者の道路横断中の交通事故防止のため、老人会や自治会の会合等で交通安全啓発活動を推進していきます。

#### (3) 防犯対策の推進

五日市警察署や五日市防犯協会等と連携し、社会問題となっている高齢者を狙った振り込め詐欺や悪質な訪問販売、また無施錠が原因の空き巣など多様化する犯罪の被害を未然に防止するため、さらなる情報提供や地域ぐるみでの防犯体制の強化を推進していきます。

#### (4) 防災対策の推進

##### ①自主防災組織の充実・支援

平常時からの「自助・共助・公助」の取り組み、災害時の応急対応の充実を図るため、各自主防災組織（自治会）への支援と警察署、消防署、消防団等各防災関係機関との連携を強化していきます。

また、自主防災組織、防災関係機関による災害時要支援者情報の共有について、多くの高齢者からの理解を得て、普段からの見守りや災害時の対応強化を推進していきます。

##### ②緊急通報システム機器の設置

65歳以上の一人暮らし又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、寝たきり又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) 避難行動要支援者マップの管理・活用

災害時に助けが必要な方、いわゆる「避難行動要支援者」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「避難行動要支援者マップ」を管理・活用することで万が一の災害に備えます。

#### (7) 避難行動における要支援者への救急医療情報キットの配付

要支援者が、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に東京都地域の底力再生事業助成金を活用して「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ています。

また、服薬等の情報更新の助言を行ない、今後も民生委員・児童委員の協力を得て、継続して実施してまいります。

## 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、町営住宅建替については、バリアフリー化を進め、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

町内の主な公園に、障がい者用トイレを設置し管理しています。また、高齢者が集まり体操をする公園に階段手すりを設置しました。

「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8章

## 介護保険事業の推進

### 1 保険料負担の公平化

#### (1) 保険料の標準6段階から9段階への見直しと低所得者一号保険料の軽減強化

○所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直します。

なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とします。

また、世帯非課税（第1～第3段階）については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、さらなる負担軽減を図ります。

**介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化**

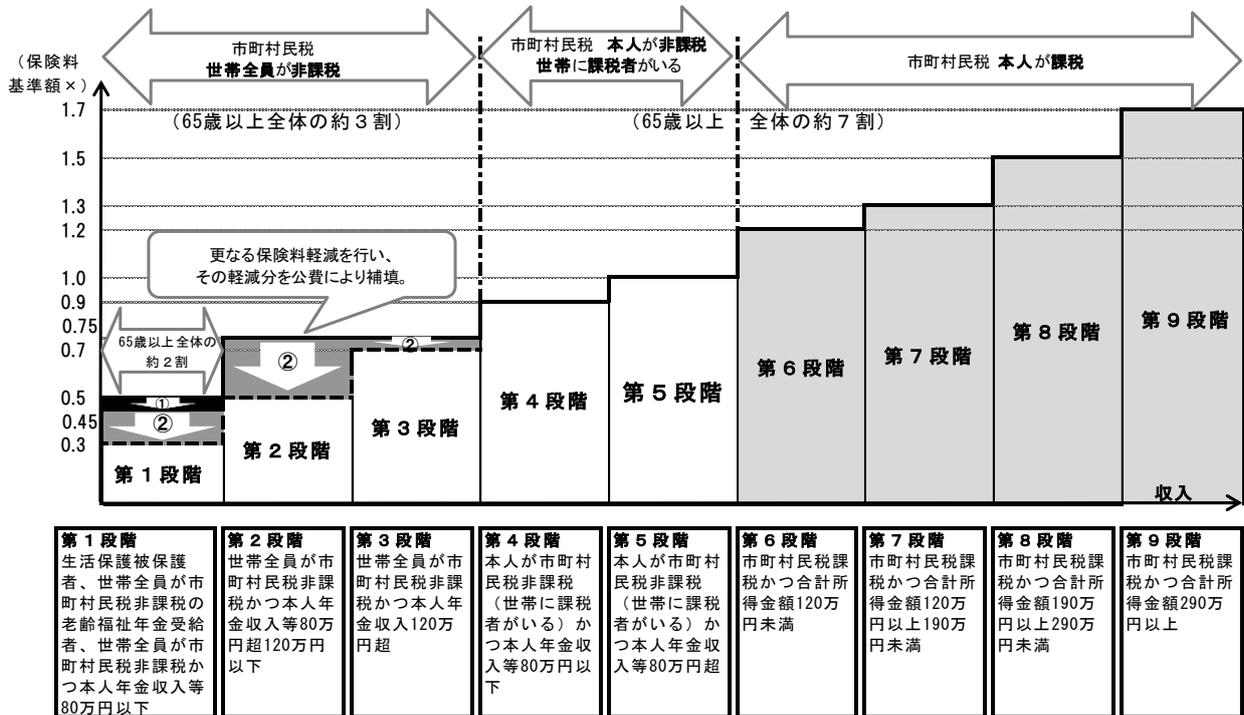
①平成27年4月  
第1弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象（65歳以上の約2割）

	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.45

※公費負担割合  
国 1/2、都道府県 1/4 市町村 1/4

②平成29年4月 消費税10%引上げ時に市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施（65歳以上の約3割）

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7



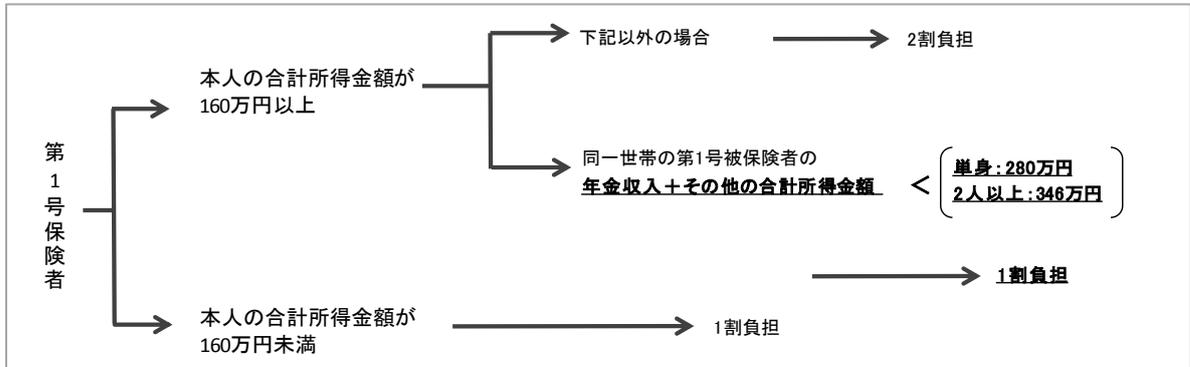
介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

\*厚生労働省資料より抜粋

(2) 一定以上所得者の利用者負担及び高額介護サービス費の見直し

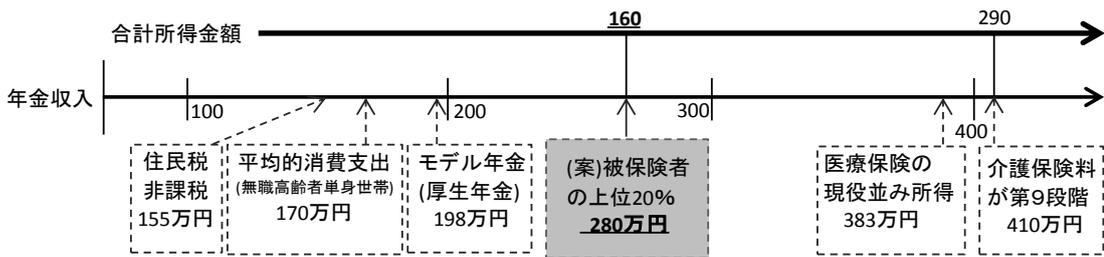
(平成27年8月開始)

○保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまでの一律1割の利用者負担について、一定以上の所得者の自己負担割合を2割とします。ただし、月額上限があるため対象者全員の負担が2倍になるわけではありません。



自己負担が2割となる「一定以上所得者」の判定基準

\*厚生労働省資料より抜粋



自己負担2割とする水準（単身で年金収入のみの場合）

\*厚生労働省資料より抜粋

負担上限の引き上げ		参考: 医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額																					
自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ		自己負担限度額(現行/世帯単位)																					
		現役並み所得者	80,100+医療費1% (多数該当: 44,400円)																				
		一般	44,400円																				
		市町村民税非課税等	24,600円																				
		年金収入80万円以下等	15,000円																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">&lt;現行&gt;</th> <th colspan="2">&lt;改正案&gt;</th> </tr> <tr> <th colspan="2">自己負担限度額(月額)</th> <th colspan="2">現役並み所得相当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般</td> <td>37,200円(世帯)</td> <td>現役並み所得相当</td> <td><b>44,400円</b></td> </tr> <tr> <td>市町村民税世帯非課税等</td> <td>24,600円(世帯)</td> <td>一般</td> <td>37,200円</td> </tr> <tr> <td>年金収入80万円以下等</td> <td>15,000円(世帯)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		<現行>		<改正案>		自己負担限度額(月額)		現役並み所得相当		一般	37,200円(世帯)	現役並み所得相当	<b>44,400円</b>	市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)	一般	37,200円	年金収入80万円以下等	15,000円(世帯)				
<現行>		<改正案>																					
自己負担限度額(月額)		現役並み所得相当																					
一般	37,200円(世帯)	現役並み所得相当	<b>44,400円</b>																				
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)	一般	37,200円																				
年金収入80万円以下等	15,000円(世帯)																						

高額介護サービス費の限度額の改正

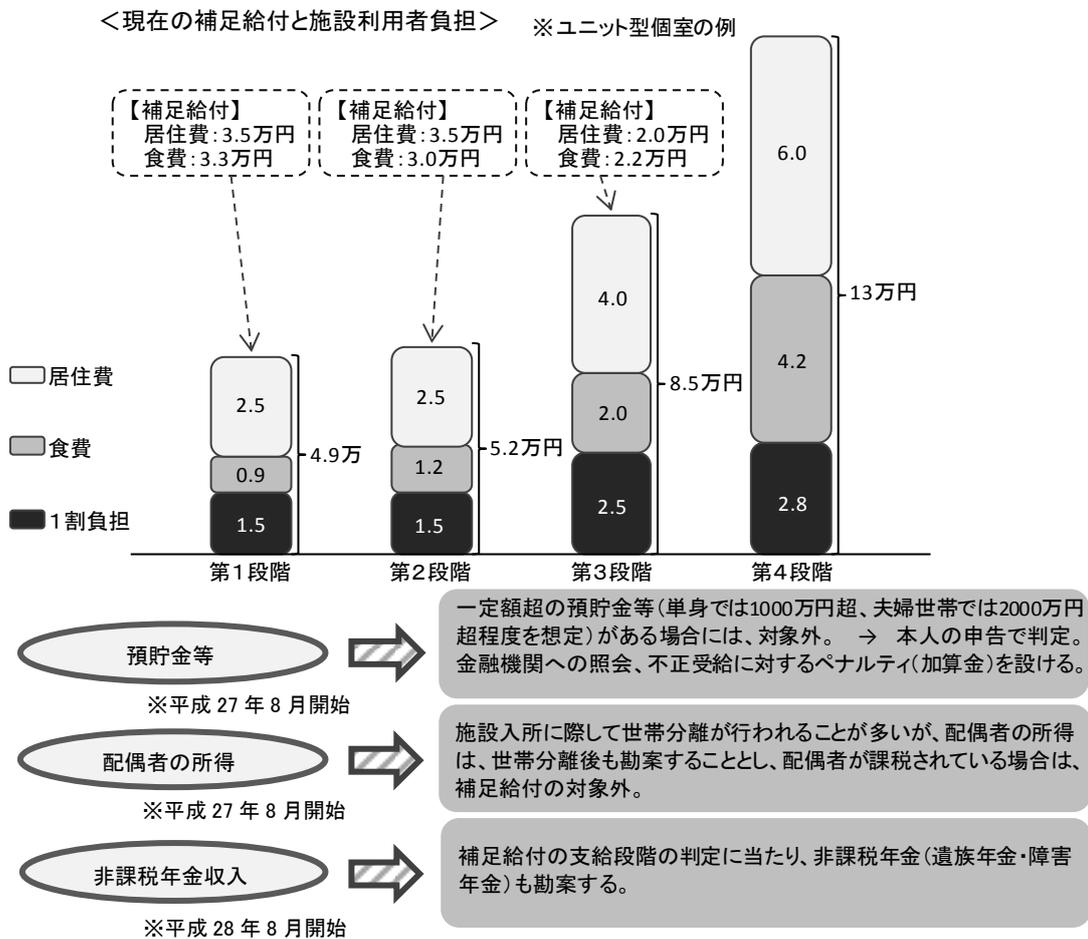
\*厚生労働省資料より抜粋

### (3) 補足給付の見直し（資産等の勘案）

（平成27年8月及び平成28年8月開始）

○施設入所等に係る費用のうち、食費及び居住費は自己負担が原則となっていますが、住民税非課税世帯の入居者については、申請に基づき「特定入所者介護サービス費（補足給付）」を支給して負担を軽減します。

○本制度は福祉的な性格や経過的な性格を有するものであり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行います。



\*厚生労働省資料より抜粋

## 2 介護保険サービスの現状と見込み

### (1) 介護給付事業

#### ①居宅サービスの利用状況と見込み

第6期計画期間及び平成32年度、37年度における居宅サービスの利用者数については、要介護認定者の増加及び利用者の要望等を勘案し、次のように見込みます。

需要の増加が見込まれるサービスについては増加傾向を示し、その他のサービスについては、横ばい又は微増として算出しています。

要介護者が安心して在宅生活を維持するための重要なサービスであり、人材の確保、サービスの質の向上を図っていく必要があります。

介護給付		実績		見込み		推計値			
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス									
訪問介護	回/月	514.7	522.0	587.1	548.1	569.8	693.9	876.9	1,057.7
	人/月	46	49	46	47	53	63	77	88
訪問入浴介護	回/月	45.7	55.6	62.2	84.7	109.4	135.4	196.3	311.8
	人/月	9	9	9	11	13	14	15	17
訪問看護	回/月	309.9	379.1	405.6	463.3	486.0	534.6	757.4	1,103.0
	人/月	47	53	57	65	68	77	93	107
訪問リハビリテーション	回/月	386.2	364.8	376.8	365.1	312.1	272.7	205.4	182.7
	人/月	33	33	36	38	37	39	47	53
居宅療養管理指導	人/月	30	31	32	38	42	46	52	59
通所介護	回/月	840.9	754.0	778.8	755.3	363.2	385.0	465.7	651.7
	人/月	89	78	75	66.0	30.0	29.0	30.0	34.0
通所リハビリテーション	回/月	621.6	656.3	599.2	676.5	749.6	852.7	928.8	838.5
	人/月	74	81	76	89.0	102.0	121.0	148.0	170.0
短期入所生活介護	回/月	364.7	352.2	422.2	481.1	591.5	732.6	1,159.4	2,138.9
	人/月	33	26	30	29.0	32.0	37.0	46.0	61.0
短期入所療養介護	回/月	68.5	55.5	36.6	13.6	0.5	0.0	0.0	0.0
	人/月	9	6	3	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	人/月	106	119	127	148	167	190	233	268
特定福祉用具購入費	人/月	4	3	3	3	4	4	7	8
住宅改修費	人/月	4	3	4	3	2	2	2	3
特定施設入居者生活介護	人/月	9	9	11	11	14	16	20	22
居宅介護支援	人/月	216	221	214	237	252	278	336	396

資料：厚生労働省・第6期介護保険事業計画ワークシート

## ②地域密着型サービスの利用状況と見込み

第6期計画期間及び平成32年度、37年度における地域密着型サービスの利用者数については、次のように見込みます。

「小規模多機能型居宅介護」は利用者が増加傾向を示しており、今後増加をも見込んでいます。

介護給付		実績		見込み	推計値				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
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/月	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	人/月	16	19	22	29	37	40	43	45
認知症対応型共同生活介護	人/月	8	6	7	7	7	9	11	13
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	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/月	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）	回/月					363.2	385.0	465.7	651.7
	人/月					30	29	30	34

資料：厚生労働省・第6期介護保険事業計画ワークシート

## ③施設サービスの利用状況と見込み

第6期計画期間及び平成32年度、37年度における施設サービスの利用者数については、次のように見込みます。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設は増加傾向を示しており、今後も増加を見込んでいます。なお、介護療養型医療施設については平成29年度末までに、老人保健施設や特別養護人ホーム（介護老福祉施設）等に転換し、制度は廃止されることになっています。

介護給付		実績		見込み	推計値				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
施設サービス									
介護老人福祉施設	人/月	92	96	100	98	100	103	114	131
介護老人保健施設	人/月	43	53	59	55	57	60	69	81
介護療養型医療施設 （平成32年度以降は転換施設）	人/月	21	16	13	13	13	13	13	13

資料：厚生労働省・第6期介護保険事業計画ワークシート

## (2) 予防給付事業

### ①介護予防サービス

第6期計画期間及び平成32年度、37年度における予防給付サービスの利用者数については、高齢者人口及び利用者の増加に伴うサービス量の増加を勘案し、次のように見込みます。

予防給付		実績		見込み	推計値				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス									
介護予防訪問介護	人/月	26	29	31	35	42	39	0	0
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	31.2	37.5	55.7	63.1	75.2	91.9	118.3	169.1
	人/月	7	9	14	17	23	30	40	47
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	109.5	97.9	87.7	84.6	106.0	136.2	167.1	151.8
	人/月	12	11	10	9	12	16	22	26
介護予防居宅療養管理指導	人/月	5	5	3	3	3	4	4	4
介護予防通所介護	人/月	15	19	27	34	44	39	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人/月	52	51	51	50	51	52	59	69
介護予防短期入所生活介護	回/月	7.4	14.1	13.6	23.8	41.4	70.5	140.5	248.6
	人/月	2	2	2	2	3	5	7	8
介護予防短期入所療養介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	19	24	32	39	51	68	93	109
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	1	3	2	1	0	2	2
介護予防住宅改修	人/月	2	2	3	3	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	1	1	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	人/月	100	106	111	119	135	127	160	194

資料：厚生労働省・第6期介護保険事業計画ワークシート

### ②地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスの利用者数については、第6期計画期間及び平成32年度、37年度は見込みません。

予防給付		実績		見込み	推計値				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
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/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	5	0	0	1	2	3	4	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省・第6期介護保険事業計画ワークシート

(3) 介護保険サービス事業費の給付状況と給付見込み

①介護給付事業費

第6期計画期間及び平成32年度、平成37年度における介護給付事業費の見込みは下記のとおりとなっています。

(単位：千円)

介護給付	実績		見込み		推計値			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス								
訪問介護	18,514	19,688	22,703	19,798	19,678	23,840	30,033	36,270
訪問入浴介護	6,473	7,914	9,344	12,433	16,048	19,852	28,766	45,679
訪問看護	23,588	28,782	34,520	36,105	37,337	40,582	57,247	83,144
訪問リハビリテーション	13,739	12,880	12,884	13,463	11,483	9,987	7,581	6,742
居宅療養管理指導	4,512	4,564	5,085	5,517	6,096	6,652	7,553	8,604
通所介護	80,211	69,576	71,351	71,643	33,767	36,075	43,819	61,170
通所リハビリテーション	62,289	66,261	62,640	70,841	78,733	89,663	97,202	87,497
短期入所生活介護	35,034	35,198	41,628	48,189	59,454	73,842	117,296	217,220
短期入所療養介護	8,378	6,997	3,959	1,918	57	0	0	0
福祉用具貸与	21,208	21,586	21,108	27,903	29,943	32,004	39,069	44,866
特定福祉用具購入費	1,310	1,191	2,007	793	1,038	1,107	1,813	2,083
住宅改修費	4,716	4,449	7,432	3,599	2,468	3,120	3,897	4,471
特定施設入居者生活介護	19,026	20,487	15,630	28,585	37,196	43,758	54,653	60,568
居宅介護支援	32,402	33,116	34,215	37,938	40,254	44,444	54,292	64,234
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	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	27,899	33,119	49,808	73,224	104,207	123,468	135,118	143,937
認知症対応型共同生活介護	22,745	17,143	17,866	20,358	20,382	26,318	32,255	38,191
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）				0	33,767	36,075	43,819	61,170
施設サービス								
介護老人福祉施設	276,208	293,059	293,952	305,117	312,095	319,061	355,114	409,227
介護老人保健施設	138,802	168,260	198,785	179,642	188,622	198,067	226,960	266,407
介護療養型医療施設 （平成32年度以降は転換施設）	90,969	69,136	59,378	60,853	60,853	60,853	60,853	60,853
合計	888,024	913,406	964,295	1,017,919	1,093,478	1,188,768	1,397,340	1,702,333

資料：厚生労働省・第6期介護保険事業計画ワークシート

## ②予防給付事業費

第6期計画期間及び平成32年度、平成37年度における予防給付事業費の見込みは下記のとおりとなっています。

(単位：千円)

予防給付	実績		見込み	推計値				
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス								
介護予防訪問介護	4,292	4,678	5,594	6,332	7,727	7,484	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,971	3,008	4,292	4,132	4,931	6,039	7,797	11,146
介護予防訪問 リハビリテーション	3,776	3,397	2,826	3,004	3,764	4,834	5,929	5,389
介護予防居宅療養管理指導	611	464	197	437	390	456	471	523
介護予防通所介護	6,059	8,008	10,982	14,051	18,779	18,034	0	0
介護予防通所 リハビリテーション	22,885	22,294	25,409	25,466	26,563	27,810	31,470	37,069
介護予防短期入所生活介護	604	1,230	1,318	1,985	3,459	5,885	11,730	20,749
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	857	1,055	1,202	1,865	2,493	3,416	4,671	5,505
特定介護予防福祉用具購入費	289	310	75	468	162	0	403	475
介護予防住宅改修	2,297	1,652	1,346	3,053	2,601	1,882	2,031	2,380
介護予防特定施設入居者 生活介護	949	495	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	5,342	5,638	5,872	6,621	7,518	7,069	8,877	10,783
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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	4,314	82	0	613	1,227	2,245	3,264	4,283
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護 (仮称)					0			
合計	54,246	52,311	59,114	68,027	79,614	85,154	76,643	98,302

資料：厚生労働省・第6期介護保険事業計画ワークシート

#### (4) 標準給付費

第6期計画期間及び平成32年度、平成37年度における標準給付費の見込みは下記のとおりとなっています。

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計	平成32年度	平成37年度
総給付費	1,083,352	1,162,471	1,259,982	3,505,805	1,429,088	1,745,835
特定入所者介護サービス費等給付額	47,505	46,001	47,964	141,470	44,027	44,828
高額介護サービス費等給付額	24,600	25,000	25,500	75,100	26,000	27,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,150	4,200	4,250	12,600	4,500	4,700
算定対象審査支払手数料	1,128	1,132	1,136	3,396	1,156	1,176
合 計	1,160,735	1,238,804	1,338,831	3,738,370	1,504,771	1,823,539

資料：厚生労働省・第6期介護保険事業計画ワークシート

#### (5) 地域支援事業費

第6期計画期間における地域支援事業費の見込みは下記のとおりとなっています。

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護・要支援状態となった場合においても、できる限り地域において自立した生活を送れるよう支援することであり、介護保険の重要な施策として取り組んでいるものです。

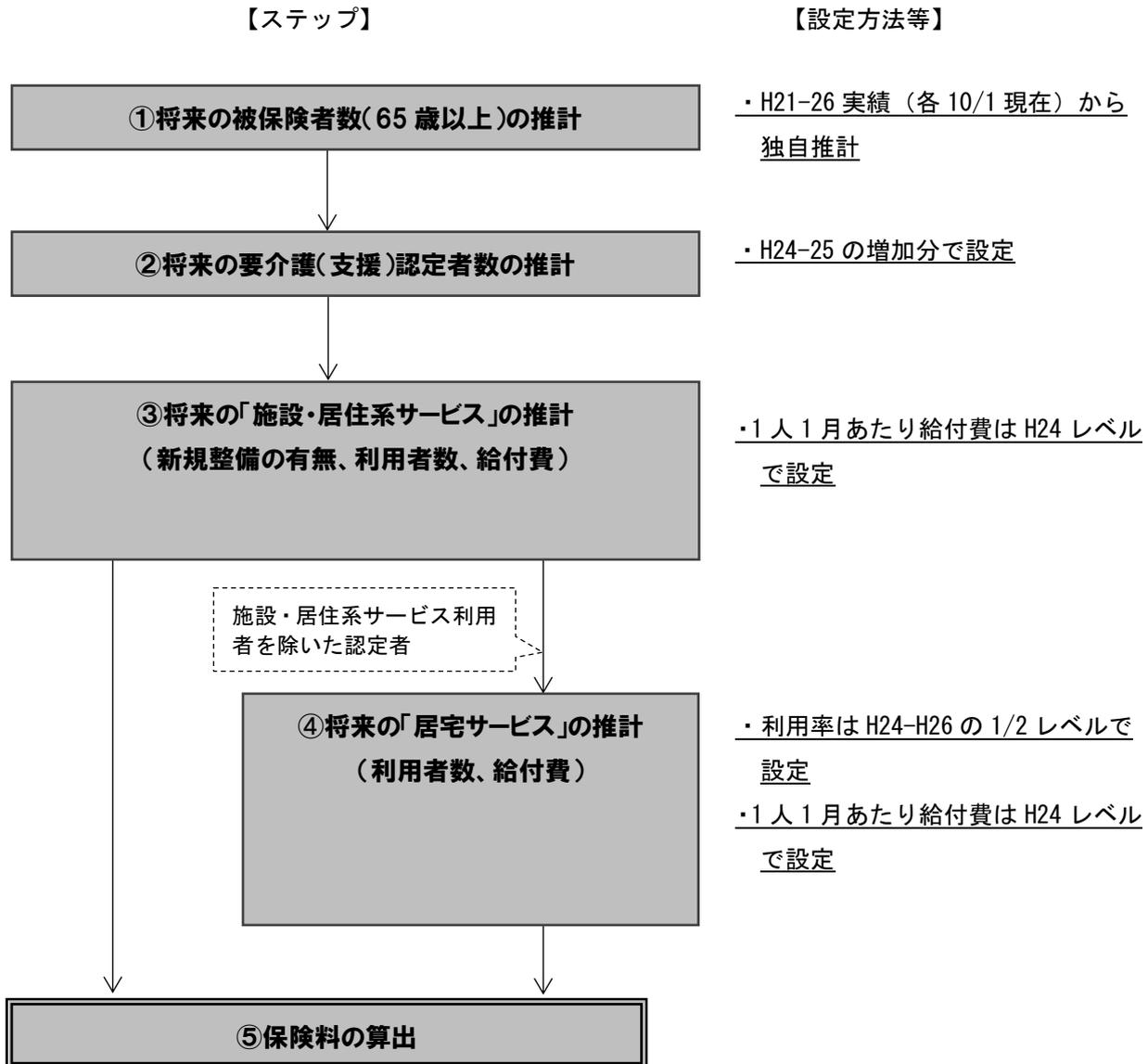
(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費	33,493	35,372	52,376	121,242	68,000	71,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	10,921	12,162	15,690	38,774	30,000	32,000
包括的支援事業・任意事業費	22,572	23,210	36,686	82,468	38,000	39,000

資料：厚生労働省・第6期介護保険事業計画ワークシート

### 3 介護保険料の算定

#### (1) 介護保険料の算定フロー



## (2) 所得段階別保険料

第6期計画期間の所得段階別介護保険料を以下のとおり設定します。

所得段階	対象者	保険料率	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方 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	0.5	31,200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120万円以下の方	0.75	46,800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120万円を超えている方	0.75	46,800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、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	0.9	56,160円
第5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80万円を超えている方	1.0	62,400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125万円未満の方	1.2	74,880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125万円以上～200万円未満の方	1.3	81,120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200万円以上～300万円未満の方	1.5	93,600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300万円以上～400万円未満の方	1.7	106,080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400万円以上～600万円未満の方	1.8	112,320円
第11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～800万円未満の方	1.98	123,552円
第12段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上の方	2.0	124,800円

# 第9章 計画推進のために

## 1 計画の推進方策

### (1) 庁内関係部署の連携

本町が取り組むさまざまな事業の展開にあたっては、「高齢者福祉」の視点を持つことが必要です。このため、庁内の関係部署が幅広く連携を取って各種事業を計画的・総合的に展開し、計画の円滑な推進を図ります。

### (2) 保健・医療・福祉の連携強化

本計画の目標の達成に向けて着実な実践をめざすとともに、高齢者、その家族等の多様なニーズに適切に対応し、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・福祉分野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り組みを充実するとともに、生涯学習、まちづくり等も含めた、総合的な推進体制の整備に向けた取り組みを進めます。

また、都道府県、国との連携を深めるとともに、各種団体との連携を図ります。

### (3) 地域関係機関等との連携

地域福祉の推進役として位置づけられる社会福祉協議会をはじめとし、民生委員・児童委員、老人クラブ、ボランティア団体、NPOなどを支援するとともに、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。

### (4) 町民との協働

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、あらゆる町民が参画する住民による福祉活動等の取組も必要となります。地域の特性を生かした福祉の輪が広がるよう、地域福祉を推進し、福祉文化の浸透を図り、町民が主体的に活動に取り組めるよう、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提供していくとともに、町民との協力関係を築いていきます。

## 2 計画の進行管理

本計画の着実な目標実現に向けて、各年度計画の実施及び進捗状況の点検、評価を行います。

### (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「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、進行管理を図ります。

### (2) 第6期介護保険事業計画の点検と評価

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「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。

## 3 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。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. 介護給付適正化事業の取組

保険者が行う適正化事業は、高齢者等が可能な限り、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要とされております。

町では、東京都と相互に現状と課題を共有した上で、東京都が策定する第3期介護給付適正化計画において、具体的な取組の考え方を示していきます。また、地域の実情や町の自主性・主体性などに配慮しつつも、成果を上げるために、第3期介護給付適正化計画における目標を設定するとともに、各年度終了時点における達成目標も示していきます。

### (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

ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追及し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行っていきます。

### (3) 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。

### (4) 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。

### (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を策定（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・学識経験者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	
	蛭 澤 明 子	第1号被保険者	
	渡 邊 裕 次	第2号被保険者	
	佐 久 間 秀 二	第2号被保険者	
医療関係	馬 場 眞 澄	医師	副委員長
サービス提供事業者代表	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	宮 田 和 利	指定訪問介護事業所	
	山 中 則 義	悠友クラブ連合会	
	羽 生 多 喜 枝	民生委員	
学識経験者	池 田 徹 行	元助役	委員長
	宮 崎 安 基	東京高齢・退職者連合事務局	
保険者代表	木 崎 孝 二	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26年10月20日(水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町から計画策定に伴う諮問</li> <li>・ 運営協議会の傍聴（公開・非公開）について</li> <li>・ 協議会の所掌事項について</li> <li>・ 町における介護保険事業報告 （これまでの経過と現状について）</li> <li>・ 日常生活圏域ニーズ調査の結果について</li> <li>・ 介護保険制度改正の概要について</li> <li>・ その他</li> </ul>
第2回	平成26年11月17日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町の保健福祉施策について</li> <li>・ 第6期における介護保険料設定の考え方について</li> <li>・ 日の出町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（素案）について</li> <li>・ その他</li> </ul>
第3回	平成27年1月14日(水)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ パブリックコメントの実施について</li> <li>・ 日の出町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（案）について</li> <li>・ 保険給付見込量について</li> <li>・ 保険料の多段階化（案）について</li> <li>・ 公費による保険料軽減強化の影響額について</li> <li>・ 近隣市町村の動向について</li> <li>・ その他</li> </ul>
第4回	平成27年2月12日(木)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ パブリックコメントの実施結果について</li> <li>・ 平成27年度改定による地域区分について</li> <li>・ 第6期介護保険料の決定（案）</li> <li>・ 日の出町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の答申（案）</li> <li>・ 協議会の今後の予定について</li> <li>・ その他</li> </ul>

---

日の出町  
高齢者保健福祉計画・  
第6期介護保険事業計画

平成27年3月発行

発行 日の出町いきいき健康課介護保険係  
〒190-0192  
西多摩郡日の出町平井2780番地  
電話 042-597-0511

---