

神川町 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

平成30（2018）年度～平成32（2020）年度

素案

本計画は、現在策定中の案であり、確定したものではありません。今後、目標設定や介護保険サービスの見込み量、保険料の算定を進めながら策定しますので、記載している数値等は変更することがあります。

平成30年1月

神川町

はじめに

平成30年3月

神川町長 清水 雅之

目 次

総 論

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置付け	4
3 計画の期間	5
4 介護保険制度改正の主な内容	6
5 計画の策定体制	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	8
1 高齢者の現状	8
2 高齢者の状況	11
3 要介護者等の状況	12
4 アンケート調査による現状	13
5 第6期計画の総括（評価と課題）	20
第3章 計画の基本方針	22
1 計画の理念	22
2 基本目標	23
3 計画の体系	26
4 日常生活圏域	27

各 論

第1章 施策の展開	31
1 健やかで安心した生活づくり	31
2 介護予防の支援体制づくり	37
3 暮らしやすい福祉のまちづくり	42
4 いきいきとゆとりある生活づくり	67
5 介護保険サービスの基盤づくり	70
6 地域包括ケアシステムの推進	73
第2章 介護保険事業費等の見込み	89
1 要介護者数の将来推計	89
2 介護サービス等給付費	91
3 保険料	95
第3章 計画の推進	97
1 推進体制の整備	97
2 人材の確保	98
3 介護給付の適正化	99
4 行政間の広域連携	99

総論

総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本の高齢者人口は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（平成29（2017）年推計 出生中位推計）によれば、高齢化率は平成27（2015）年の26.6%で4人に1人を上回る状況から、平成37（2025）年に30.0%とちょうど3割に達し、平成48（2036）年には33.3%で3人に1人と見込まれています。

本町においては、総人口が緩やかに減少するとともに、高齢化率は年々増加しており、高齢化率は平成29（2017）年10月1日現在、28.5%で、内訳は前期高齢化率が15.3%、後期高齢化率が13.2%で、今後も上昇し続けると見込まれます。

国ではこれらの情勢をふまえ、高齢社会を乗り越える社会モデルを構築するため、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成37（2025）年は目前に迫ってきています。そのような中、平成28（2016）年7月に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置され、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現が目指されることとなりました。

本町では、高齢者施策の方向性を示す計画として、平成27（2015）年度から平成29（2017）年度までを計画期間とする「神川町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」を策定し、施策の展開を図ってきました。

介護保険事業計画は3年毎の見直しが定められた法定計画であることから、今般の介護保険制度等の改正、本町における高齢者福祉行政をとりまく状況の変化及び高齢社会における課題に対応するため、計画の見直しをする必要があります。

本町に暮らす高齢者がそれぞれの住み慣れた地域において、自分らしく安心して暮らしていけるまちづくりをめざし、町民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までを計画期間とする「神川町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を併せ、神川町における高齢者の総合的・基本的計画として、一体的に策定しています。

また、町の個別計画として、町の上位計画である「神川町総合計画」の理念に基づいて策定されるものです。

(1) 「神川町高齢者福祉計画」の位置づけ

本町の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、本町の特性を踏まえ、老人福祉法に基づく老人福祉計画として位置づけられます。

なお、平成20(2008)年4月の老人保健法改正により「高齢者保健福祉計画」の法的位置づけから「保健事業の実施」に関することが外れましたが、介護予防や健康づくりを推進するうえで健康管理や啓発などの保健分野は欠くことのできないものであることから、引き続き「保健分野」を計画の領域に含めて扱うこととしています。

老人福祉法

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「町市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(2) 「第7期神川町介護保険事業計画」の位置づけ

本計画は、介護保険法に基づくものであり、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

介護保険法

- 第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該町市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
- 第117条第4項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 第117条第5項 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(3) 関連計画との整合性

本計画の策定にあたっては、「神川町総合計画」を上位計画とし策定します。

また、国の指針や県の関連計画などとの調和が不可欠であり、次のような計画との関連に配慮しています。

①国の指針

厚生労働省から告示として示される「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に則って策定します。

②県の計画

埼玉県計画である「埼玉県高齢者支援計画」や「埼玉県地域保健医療計画」などとの整合性を図るものとします。

③町の計画

町の計画では、「神川町総合計画」との整合性を図り策定します。また、地域福祉や障がい福祉など、本町の福祉関連計画と整合性を図ります。

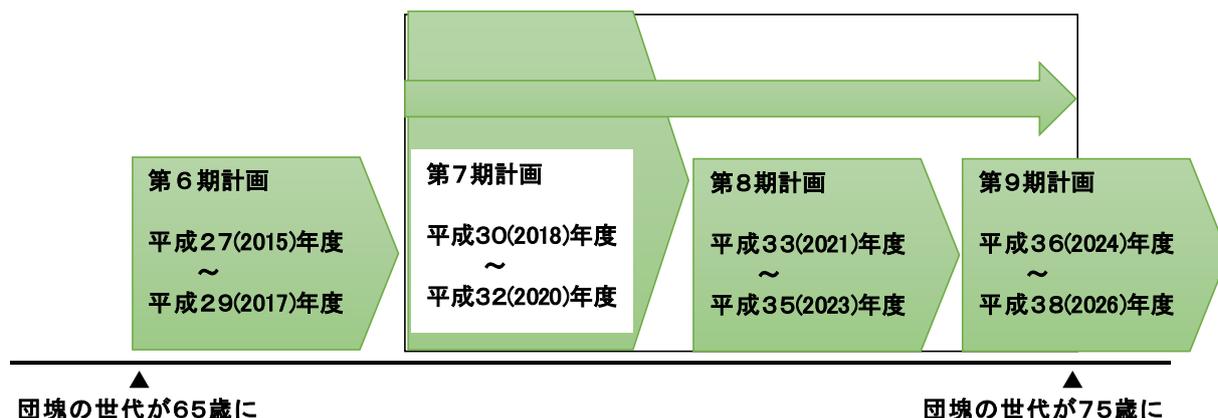
3 計画の期間

本計画は、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3年を1期とする「神川町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」として策定し、計画最終年度の平成32（2020）年度に計画の見直しを行います。

本計画では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる平成37（2025）年を見据えつつ、平成32（2020）年度までの3年間の目標値を設定します。

■計画の期間

<平成37（2025）年度までの見通し>



4 介護保険制度改革の主な内容

介護保険制度については、計画の期間と合わせ3年ごとに見直しが行われます。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に、必要なサービスが提供されるようにすることを目的とした今回の改正内容は以下のとおりです。

■地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)の主な内容

介護保険制度の主な内容	
1	地域包括ケアシステムの深化・推進
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化（介護保険法） <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援・重度化予防へ取り組む仕組みの制度化 ・財政的インセンティブの付与の規定の整備 (2) 医療・介護の連携の推進（介護保険法、医療法） <ul style="list-style-type: none"> ・新施設「介護医療院」の創設 (3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法） <ul style="list-style-type: none"> ・包括的支援体制づくり（地域住民の地域福祉活動への参加促進、総合的な相談・調整体制づくり等） ・共生型サービスを位置付ける
2	介護保険制度の持続可能性の確保
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高所得層の利用者負担の割合を3割とする（介護保険法） (2) 介護納付金への総報酬制の導入（介護保険法）
3	地域包括支援センターの機能強化
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 事業の自己評価、質の向上を義務付け（介護保険法） (2) 市町村に、地域包括支援センター事業の評価を義務付け（介護保険法）
4	認知症施策の推進
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を介護保険制度に位置付ける（介護保険法）
5	居宅サービス事業者等の指定に関する保険者の関与強化
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 事業者指定に関し、市町村が意見を言える仕組み（介護保険法） (2) 地域密着型通所介護が計画値に達している場合等に事業所の指定を拒否できる仕組み（介護保険法）

5 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、町の議会議員、識見を有する者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者を代表する者などを委員とする「神川町介護保険運営協議会」により、計画内容を審議してきました。

また、庁内関係各課との連携を図り、運営協議会で出された意見等を参考にしながら、具体的な施策の検討・調整を行いました。

策定過程においては、パブリックコメントを実施し、広く町民に意見を求めました。

(2) 高齢者等実態調査の実施

神川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、高齢者の生活状況や健康状態などをうかがい、介護の実態や課題、意見や要望を把握し、策定の基礎資料とするために実施しました。

① 調査の対象及びサンプル数

この調査の対象者は、平成28(2016)年12月1日現在、本町在住の一般高齢者及び要介護認定者(65歳以上)の方です。

調査票名	調査対象者	配布対象者数
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	一般高齢者・要支援認定者	800人
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者	263人

② 調査方法及び調査実施期間

調査方法	郵送による配布・回収
調査実施期間	平成29(2017)年1月10日～1月24日

③ 回収状況

調査票名	配布数	回収数	回収率(%)	無効
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	800	464	58.0	0
在宅介護実態調査	263	136	51.7	0

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の現状

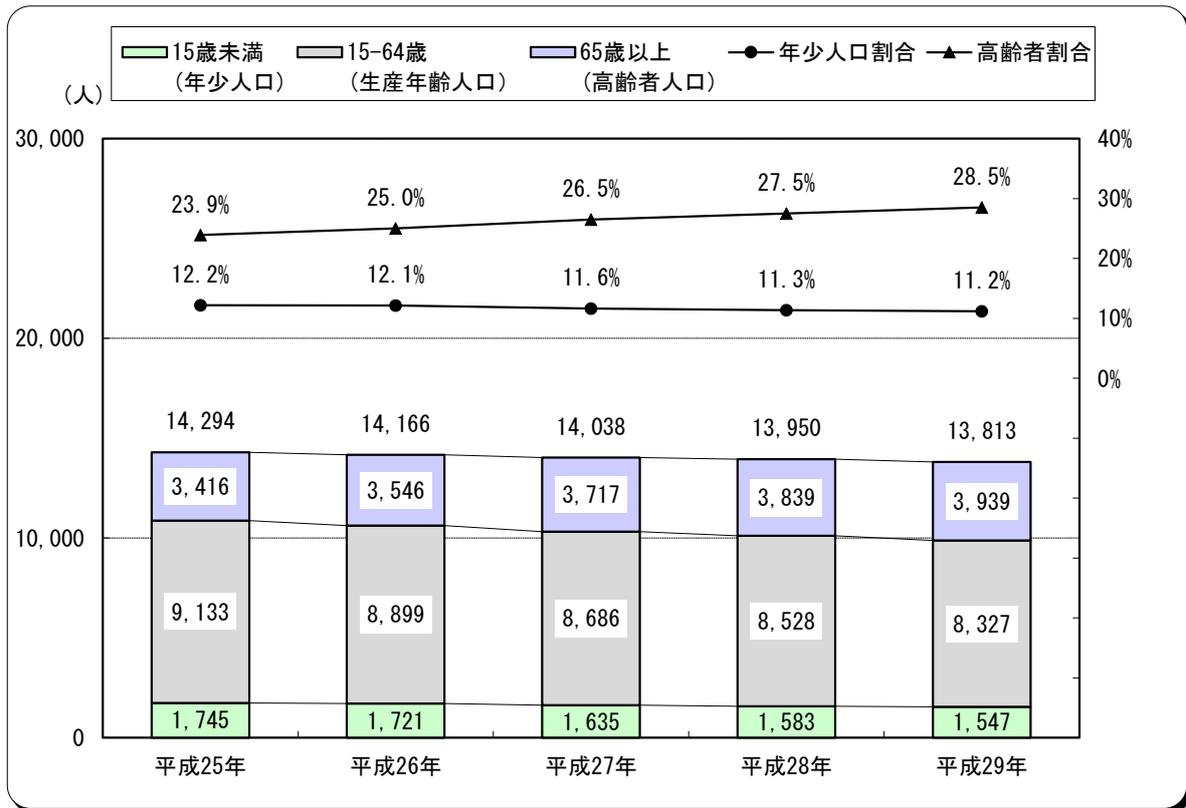
(1) 人口の推移

本町の人口の推移を住民基本台帳及び外国人登録のデータからみると、総人口は減少傾向となっており、平成29（2017）年には13,813人となっています。

また、年齢区分でみると、生産年齢人口（15歳～64歳）と年少人口（0歳～14歳）が減少し、高齢者人口（65歳以上）が増加しています。

さらに、総人口に対する高齢者人口割合（高齢化率）をみると、年少人口割合は減少し、高齢化率は上昇で推移しており、平成25（2013）年に23.9%となっていたが、平成29（2017）年には28.5%と4.6ポイント上昇していることがわかります。

■人口の推移



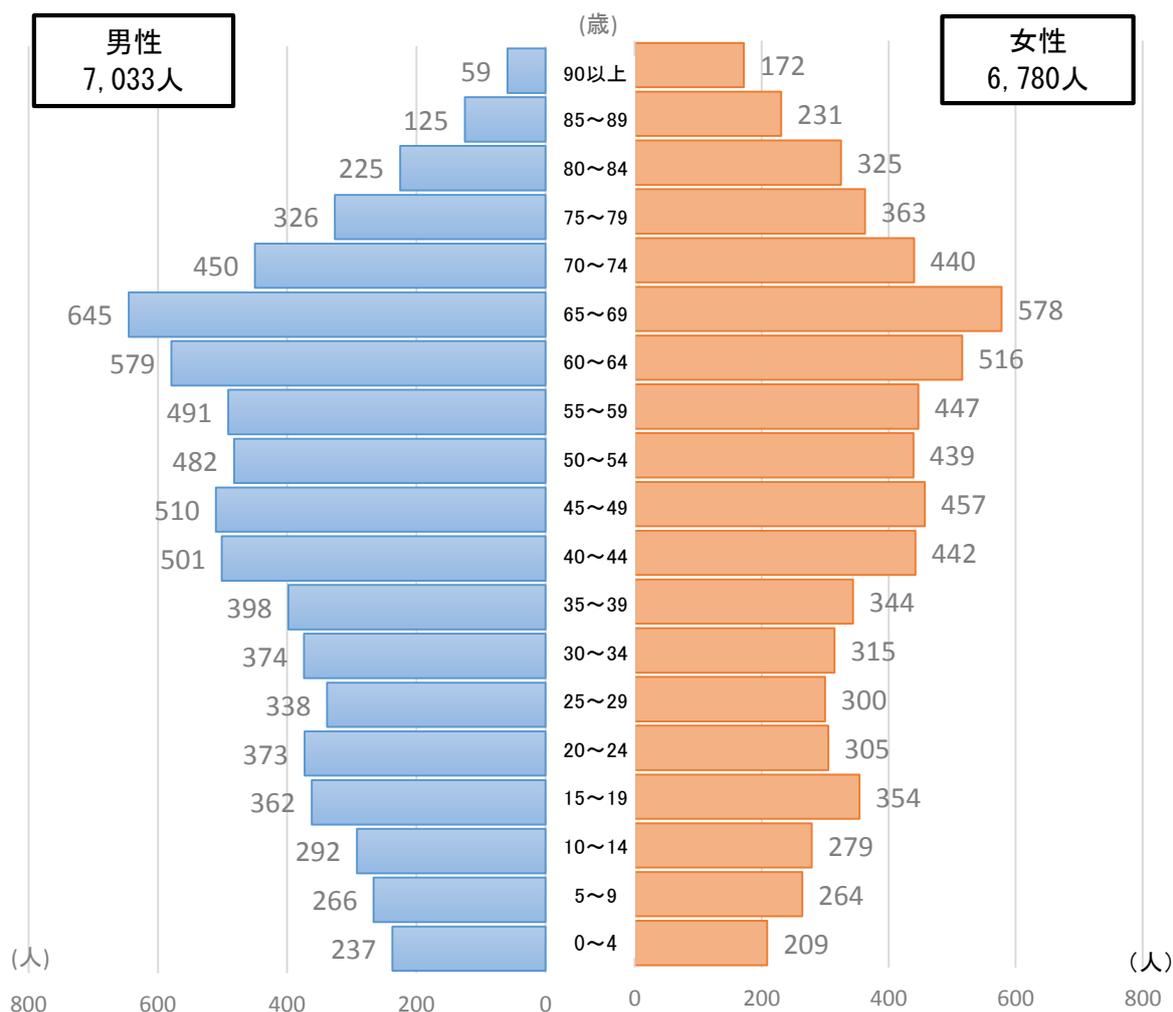
資料：住民基本台帳「外国人含む」各年10月1日

(2) 人口構成

本町の人口構成を人口ピラミッドで見ると、男女ともに65～69歳が最も多くなっています。

また、90歳以上の女性が172人と高齢化が進んでいます。

現在の人口ピラミッドは60歳代が多いことから今後さらに高齢化率は高くなると予想されます。



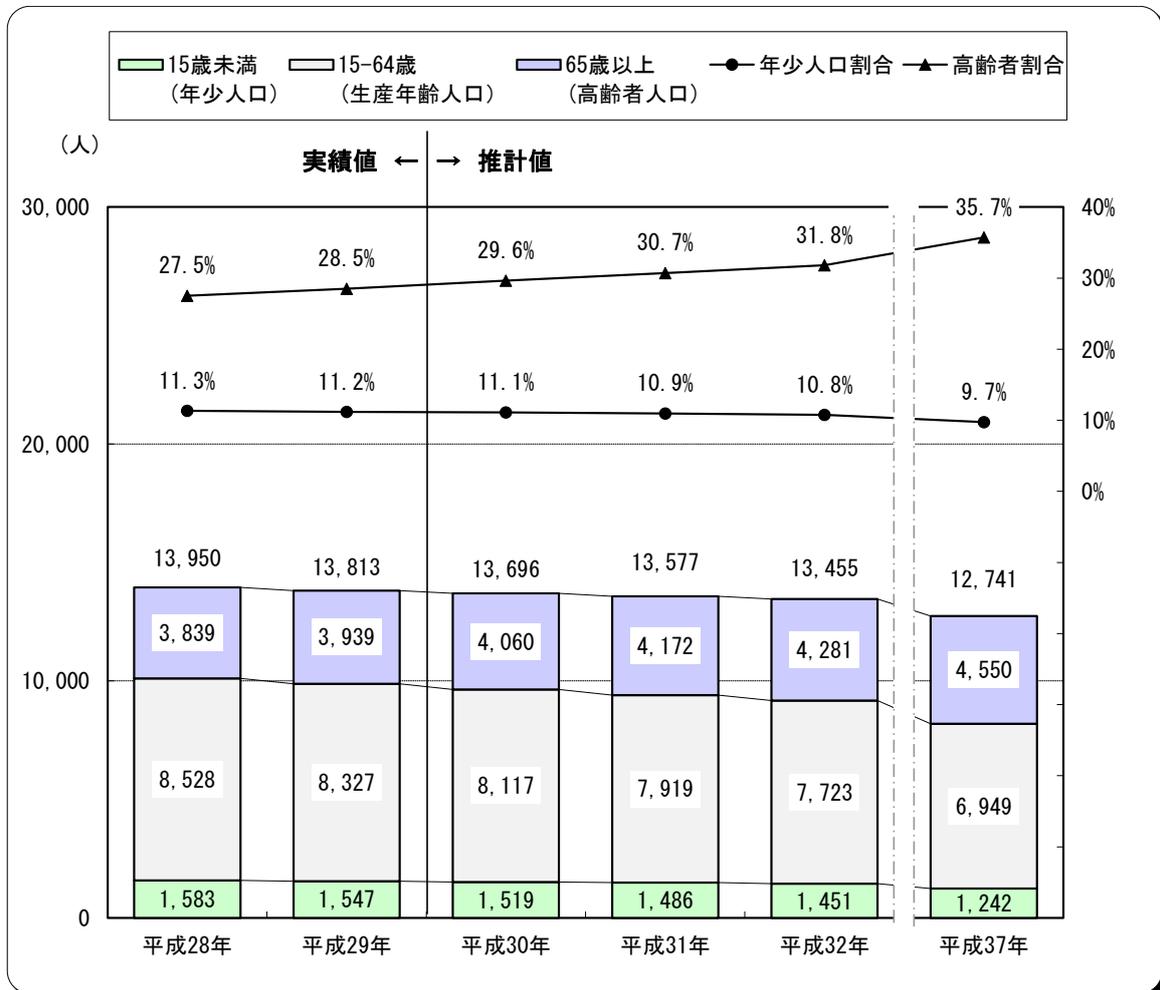
資料：住民基本台帳（平成29年10月1日現在）

(3) 人口推計

平成30(2018)年から平成37(2025)年までの人口推計(平成25(2013)年10月から平成29(2017)年10月の住民基本台帳をもとに算出)をみると、総人口は減少傾向となり、平成32(2020)年度には13,455人、平成37(2025)年には12,741人になると予測されます。

また、総人口に対する65歳以上の高齢者人口割合(高齢化率)は増加傾向で、平成32(2020)年には31.8%と推計され平成29(2017)年から3.3ポイント上昇すると予測されます。

■人口推計



資料:平成25年～平成29年の住民基本台帳(各年10月1日)を基にしたコーホート変化率法による人口推計

*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。

*コーホート変化率法:「コーホート」とは年齢階級のこと、過去における実績人口の動向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。

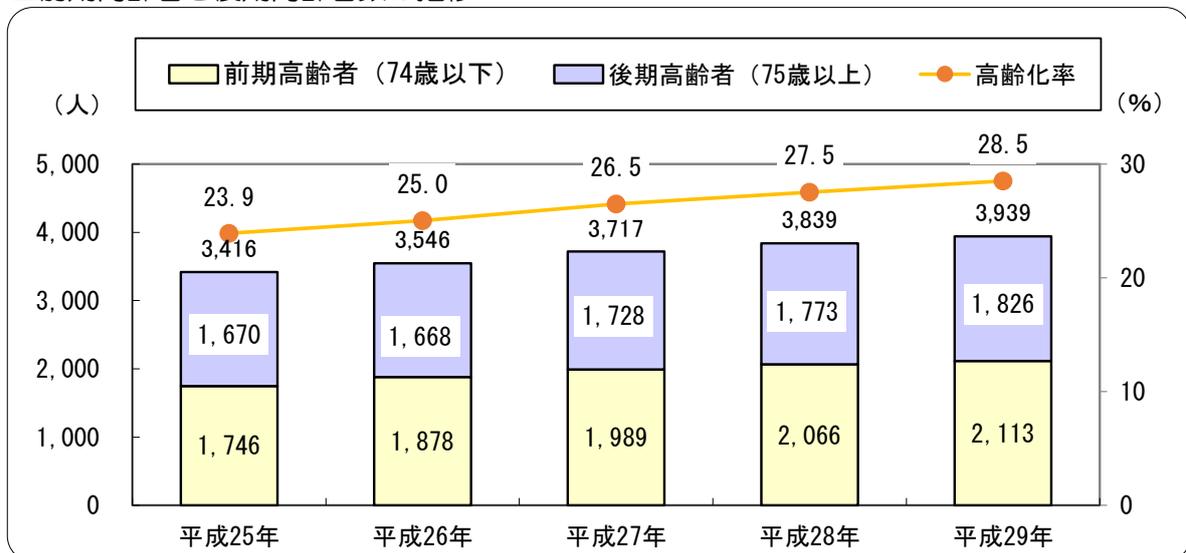
2 高齢者の状況

(1) 前期高齢者、後期高齢者数の推移

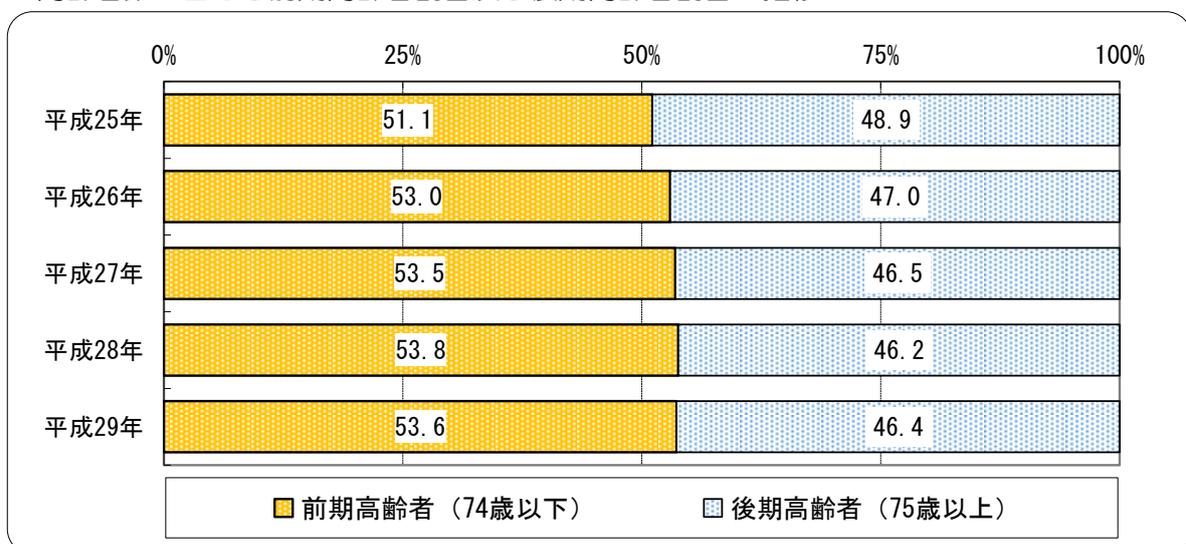
65歳以上の高齢者を前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）別に割合をみると、前期高齢者数が後期高齢者数を上回って推移しています。今後、団塊の世代が後期高齢者になると後期高齢者の割合が前期高齢者を上回るようになります。

後期高齢者は前期高齢者と比較して、医療や介護のニーズが急増することから、前期高齢者ができる限り介護を必要としないように、介護予防に取り組むことが必要です。

■前期高齢者と後期高齢者数の推移



■高齢者数に占める前期高齢者割合及び後期高齢者割合の推移



資料：住民基本台帳「外国人等登録を含む」 各年10月1日

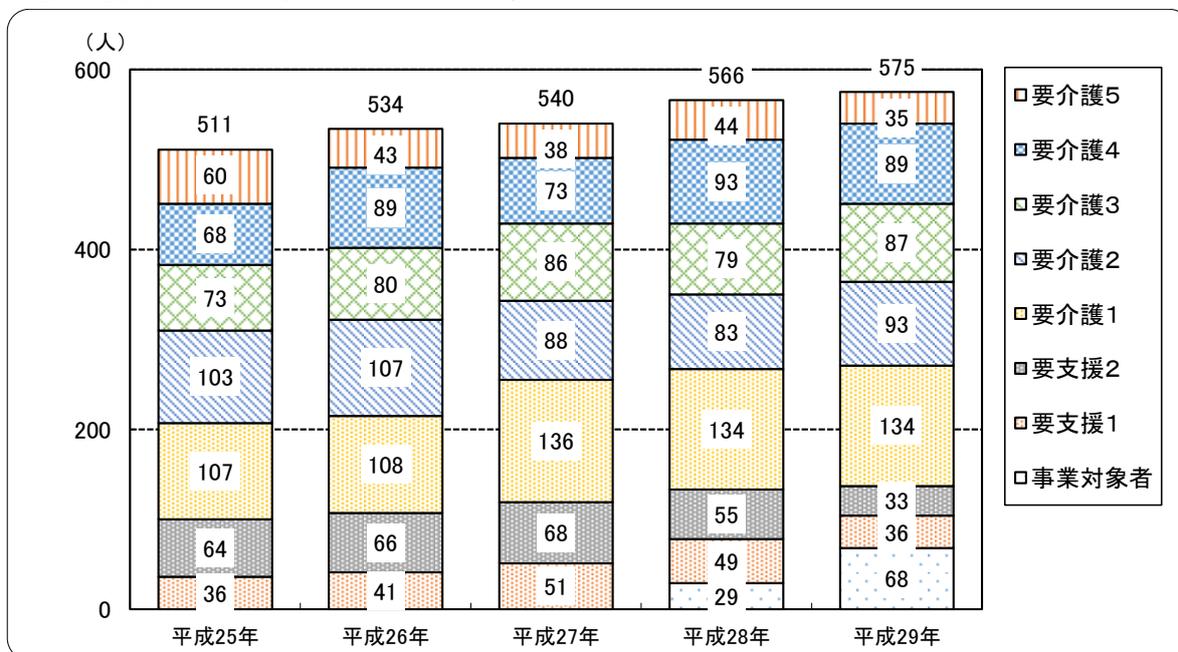
3 要介護者等の状況

(1) 要介護等認定者等の推移

要介護等認定者数は、平成25年以降毎年増加傾向で推移していましたが、平成28(2016)年から、介護予防・日常生活支援総合事業が始まり、新たに導入された「基本チェックリスト」による判定で、要介護・要支援となるリスクが高いと判定された高齢者を対象となりました。

要支援1と要支援2が少なくなっていますが、認定を受けない高齢者が、事業対象者となっているため、介護認定者と事業対象者の合計者数は増加となっています。

■要介護認定者数・事業対象者数の推移



資料：各年10月（第1号被保険者、第2号被保険者、事業対象者の総数）

事業対象者：新たに導入された「基本チェックリスト」による判定で、要介護・要支援となるリスクが高いと判定された高齢者を介護予防・日常生活支援総合事業の対象者とします。

4 アンケート調査による現状

神川町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定にあたり、一般高齢者及び要介護認定者を対象に、介護保険事業の実態や課題、意見や要望を把握するために調査を実施しました。次ページ以降に主な調査結果を掲載しています。

調査対象	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	一般高齢者・要支援認定者
	在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者
標本数	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	800人
	在宅介護実態調査	263人
調査方法	郵送配布・郵送回収法	
調査期間	平成29（2017）年1月10日～1月24日	
回収数	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	464人
	在宅介護実態調査	136人
有効回収率	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	58.0%
	在宅介護実態調査	51.7%

■表示について

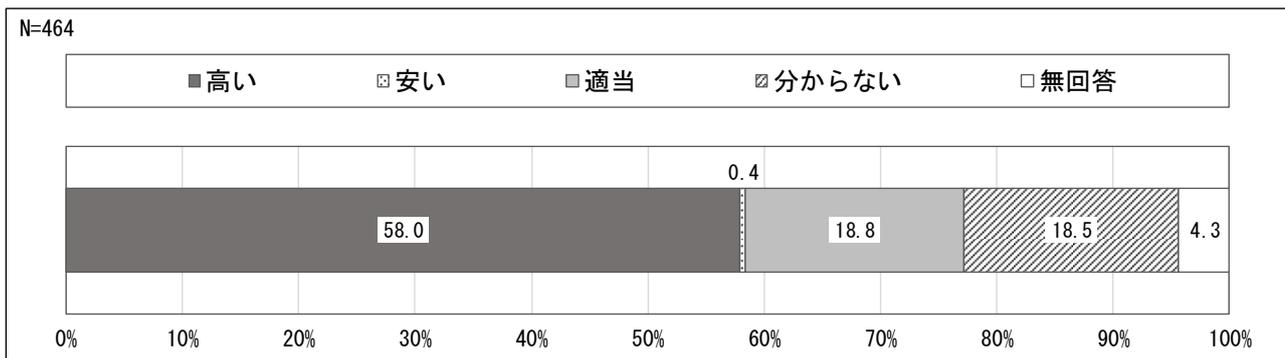
- 比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計が100.0%とならないこともあります。
- 複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。
- 報告書中の文章やグラフにおいて、設問や選択肢の一部を省略して記載している場合があります。
- グラフの（N=〇〇）という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。

介護保険制度について

Q. 現在支払っている介護保険料についてどう思いますか（1つ）

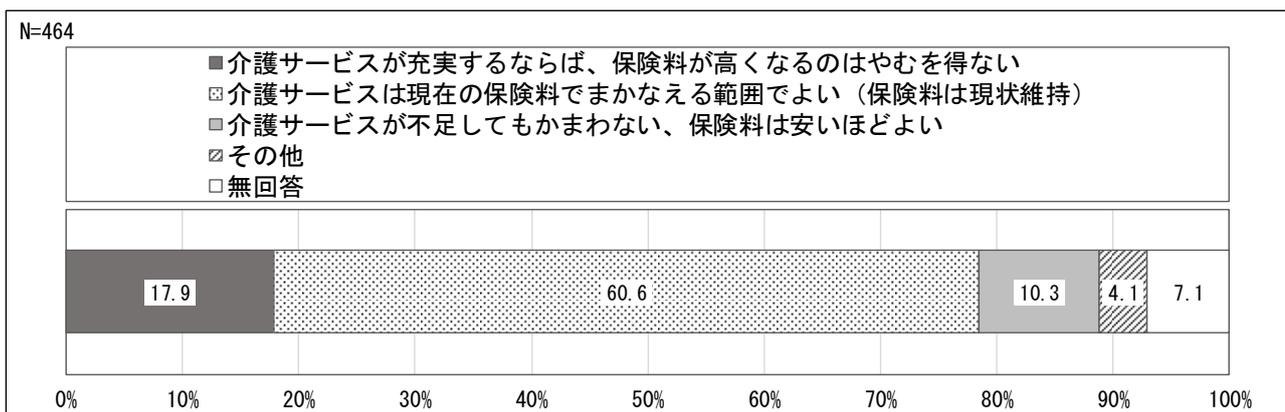
現在支払っている介護保険料についての考えは、「高い」が58.0%で最も高くなっています。次いで、「適当」が18.8%、「分からない」が18.5%となっています。

なお、「安い」という回答は、0.4%となっています。



Q. 介護保険制度について、あなたの考えに最も近いものを選んでください（1つ）

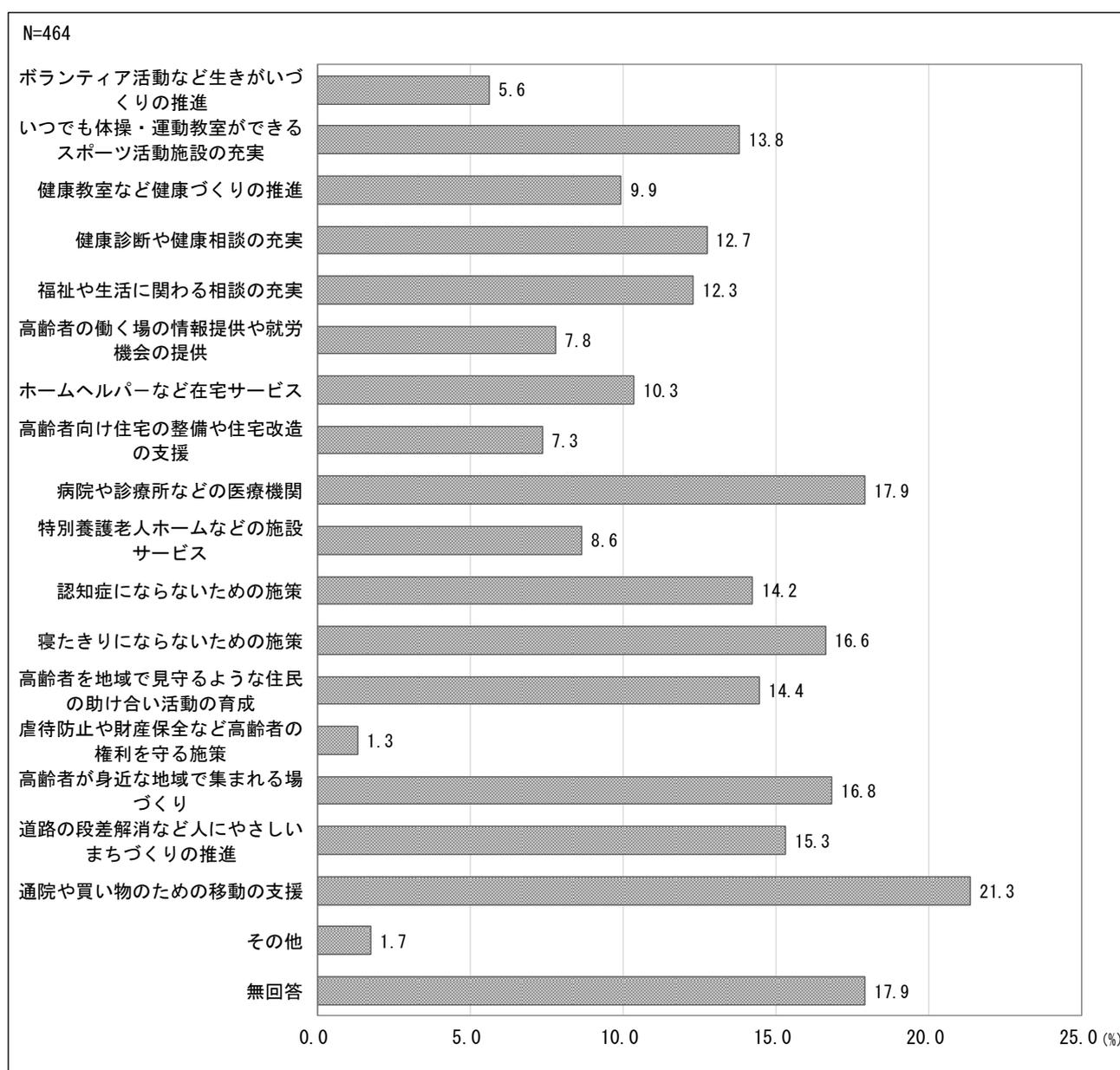
介護保険制度についての考えは、「介護サービスは現在の保険料でまかなえる範囲でよい（保険料は現状維持）」が60.6%で最も高くなっています。次いで、「介護サービスが充実するならば、保険料が高くなるのはやむを得ない」が17.9%、「介護サービスが不足してもかまわない、保険料は安いほどよい」が10.3%となっています。



高齢者施策について

Q. あなたが、今後、力を入れてほしい高齢者施策はどのようなものですか
(あてはまるもの3つまで)

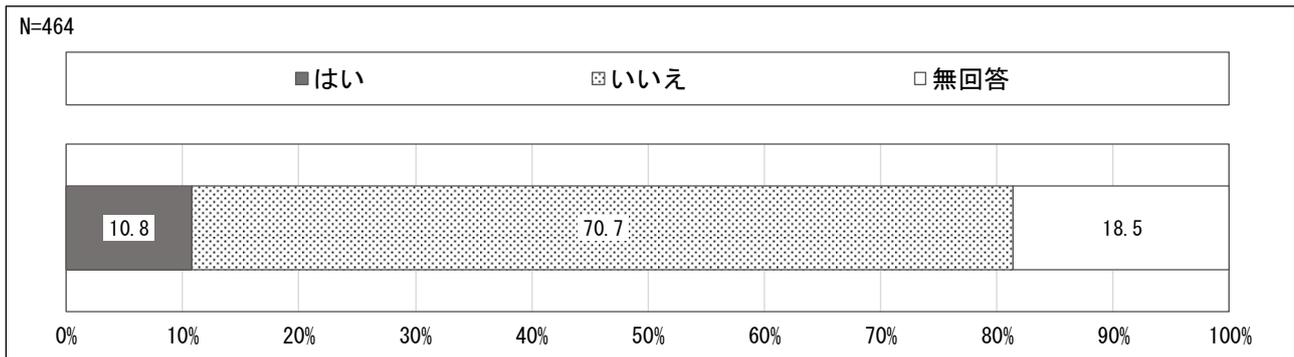
今後、力を入れてほしい高齢者施策は、「通院や買い物のための移動の支援」が21.3%で最も高くなっています。次いで、「病院や診療所などの医療機関」が17.9%、「高齢者が身近な地域で集まれる場づくり」が16.8%となっています。



介護ボランティア活動について

Q. 高齢者の社会参加、生きがいづくりと介護予防、及び地域ボランティア活動を推進するため、介護支援ボランティアが設置され、約70人の方が活動されています。あなたは、介護支援ボランティアとして活動できますか（1つ）

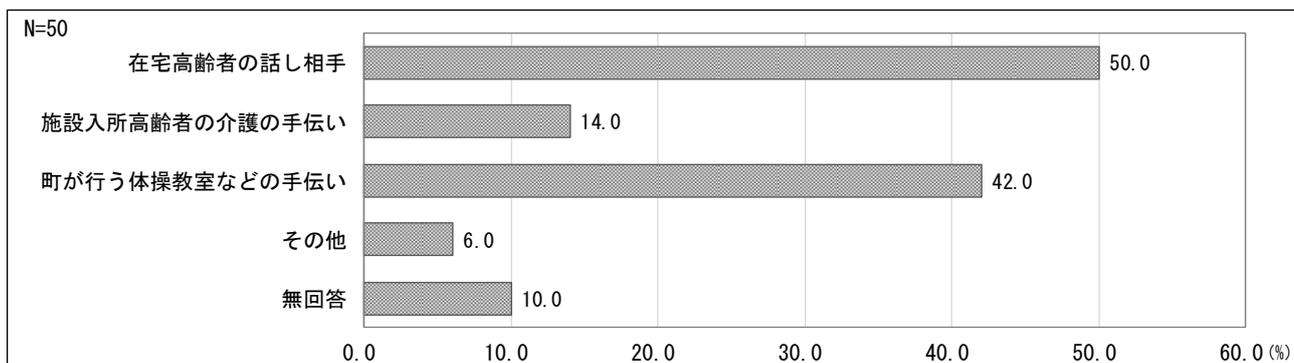
介護支援ボランティアとしての活動参加が可能かは、「いいえ」が70.7%を占めており、「はい」は10.8%となっています。



—前問で「1. はい」の方のみ—

Q. 介護支援ボランティアとして活動してみたいことは何ですか（いくつでも）

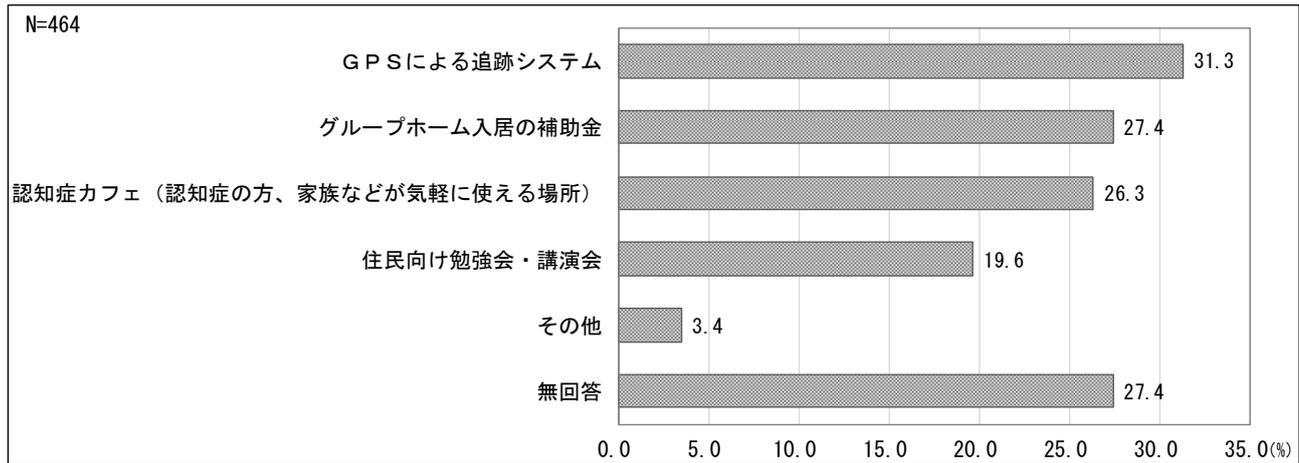
介護支援ボランティアとして活動してみたいものは、「在宅高齢者の話し相手」が50.0%で最も高くなっています。次いで、「町が行う体操教室などの手伝い」が42.0%、「施設入所高齢者の介護の手伝い」が14.0%となっています。



認知症を支える事業について

Q. 認知症を支える事業として、何が必要だと思いますか（いくつでも）

認知症を支える事業として必要だと思うことは、「GPSによる追跡システム」が31.3%で最も高くなっています。次いで、「グループホーム入居の補助金」が27.4%、「認知症カフェ（認知症の方、家族などが気軽に使える場所）」が26.3%となっています。

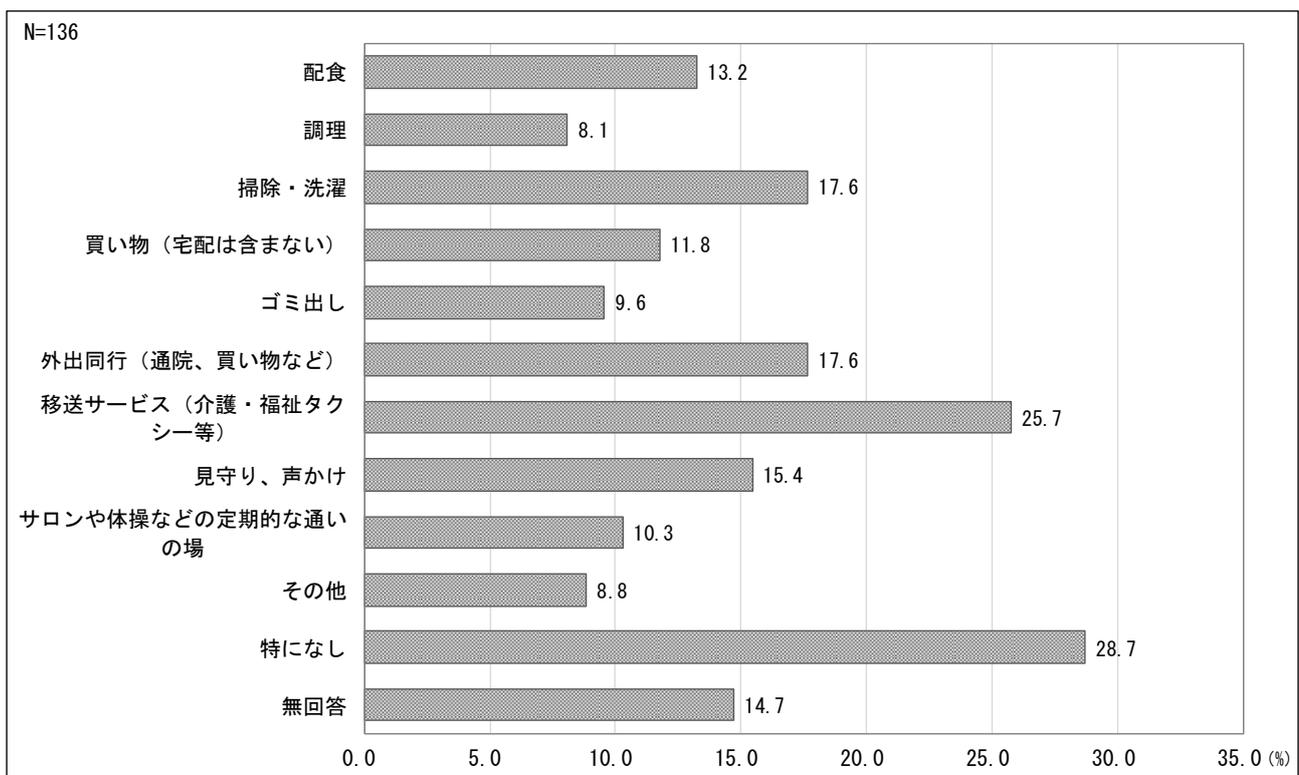


在宅生活の継続に必要なサービスについて

Q. 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（いくつでも）

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特になし」が28.7%で最も高くなっています。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.7%、「掃除・洗濯」、「外出同行（通院、買い物など）」が同率の17.6%となっています。

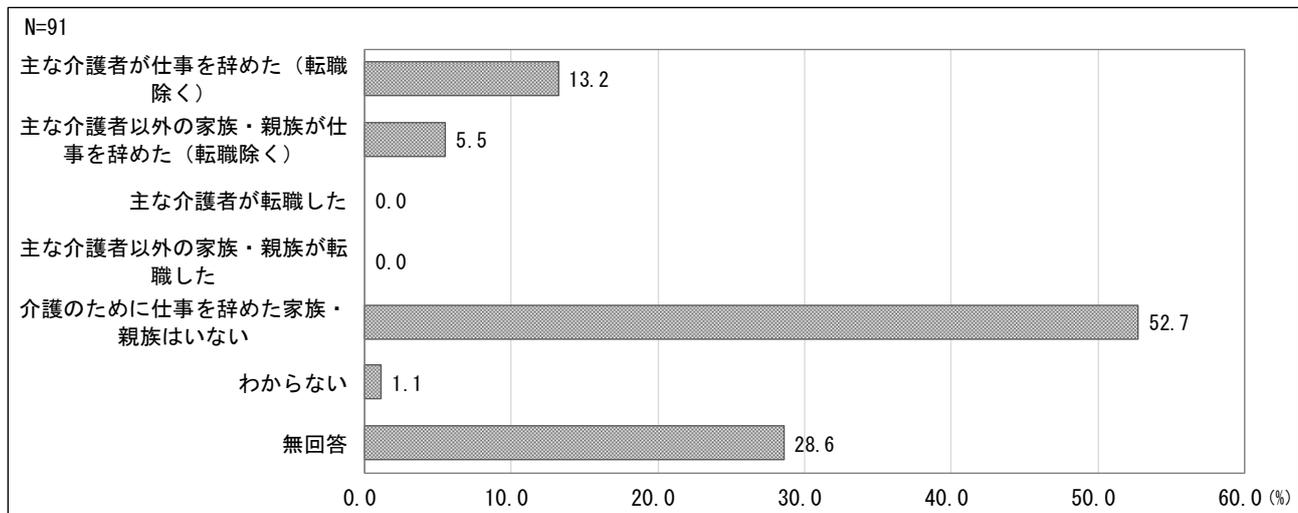


介護を理由とした離職状況について

Q. ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（いくつでも）

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

介護離職については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が52.7%で最も高くなっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が13.2%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」が5.5%となっています。



5 第6期計画の総括（評価と課題）

第6期計画では、5つの基本目標を定め、計画の推進を図りました。各基本目標の事業は、毎年度事業の把握に努め、評価と課題について検討しました。

基本目標 1 健やかで安心した生活づくり

（1）生きがい支援

高齢者一人ひとりが生きがいを見つけて、いきいきとした生活が送れるよう、総合福祉センター（いこいの郷）、社会福祉協議会、教育委員会等と連携を図りながら、高齢者だけでなくすべての住民が参加できる講座等の開催に努めています。

高齢者の方が心身の健康をできる限り維持し、趣味や生きがいを持っていきいきと社会参加できるよう、生きがいのある充実した生活の支援が必要です。

総合福祉センター（いこいの郷）では、高齢者の方の生きがい活動として健康づくり事業や生きがい活動の企画により自主的活動の輪の広がりや交流を支援しました。

利用状況は、平成27年度が8,412人で平成28年度が8,640人の来所者があり利用者は増加しています。

今後も地域の高齢者が、いきいきとした生活を送るための支援や生きがい活動の開催など高齢者福祉の拠点として事業を展開していきます。

（2）安心して生活できるまちづくり

地震や風水害等の自然災害時に、ひとり暮らし高齢者及び要介護認定者（要介護3～要介護5）に対する防災対策として「避難支援プラン個別計画」を策定しています。地区担当民生委員、消防署へ情報提供することで、支援体制の充実を図るとともに、ひとり暮らし高齢者及び要介護認定者（要介護3～要介護5）の安心安全な生活を確保しています。

地域の支援者の高齢化や核家族化により地域のつながりが希薄化していることから、実態把握が困難な場合もあるため、担い手となる支援のためのネットワークの構築が重要となっています。

ひとり暮らし高齢者世帯等の緊急事態における不安を解消するため緊急通報システム貸与事業を実施しました。緊急通報装置の設置数は、平成27年度、平成28年度ともに6台でした。

今後も、地域全体でひとり暮らし高齢者世帯等の危機を回避する体制づくりを進めていきます。

（3）疾病予防

特定健康診査や各種がん検診を実施し、生活習慣病予防や疾病の早期発見に努めています。また、感染症予防のために、65歳以上の高齢者を対象に予防接種費用の助成を行っています。さらに、生活習慣改善のための健康教室等も行っています。

今後も、健康の保持増進について周知を行うとともに、健康状態の確認と疾病の早期発見のために、ひとりでも多くの方に、健（検）診を受けていただくよう勧めていきます。

基本目標2 介護予防の支援体制づくり

(1) 自立支援

ひとり暮らし高齢者の安否確認を実施するとともに、見守りが必要な方の情報を収集しています。高齢者が心身ともに健康で自立した生活を継続できるように、高齢者の通いの場を提供する住民自主活動（サロン活動）を支援するために、保健師が出向いて、介護予防・健康・口腔・認知症予防などの講話を行いました。平成28年度は、町内10地域で延べ15回実施され、445人の参加者がありました。

ねたきり老人対策として、要介護4又は要介護5に認定されている65歳以上の在宅高齢者と同居し常時介護している方に手当（1人月額8,000円）を支給しています。平成28年度の支給対象者は18人で支給額が1,104,000円でした。

今後は、地域の中で孤立しがちな、高齢者の方に対して、身近な場所で参加できるサービスとふれあいの場の提供を全町的にさらに充実していくことが重要となっています。

基本目標3 暮らしやすい福祉のまちづくり

要支援・要介護状態となった高齢者が、住み慣れた自宅で、継続した生活をするためには、家族等による介護が不可欠です。しかし、在宅で介護を行う場合、家族等の介護による負担は、心身及び経済的にも大きくなることから、適切な介護サービスやインフォーマルサービスにつなげ、介護負担を軽減し、安心した生活ができるように支援しています。

今後は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた体制を確立し、多様な生活支援サービスの創出への取り組みを行っていくことがよりいっそう求められています。

基本目標4 いきいきとゆとりのある生活づくり

地域包括ケアシステムの構築を見据え、地域包括支援センターの機能向上を図りました。介護予防を推進するため、介護支援ボランティア（シニア支援サポーター）制度により、平成28年度は70人余りの登録者がボランティア活動を通して地域貢献や社会参加活動を行うことで、自ら元気に支え合う地域づくりをおこないました。

地域包括支援センターには、引き続き、困難事例の相談や多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメントの支援、生活支援体制の整備、地域ケア会議での地域課題への対応とコーディネートが期待されています。

基本目標5 介護保険サービスの基盤づくり

総合事業を平成28年4月から開始したことに伴い、利用者のニーズに応じたきめ細かいサービスの提供が可能となりました。総合事業の実施に向け、日常生活の困りごとを支援する担い手の養成も行い、高齢者の生きがいづくりや介護予防に努めました。

また、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために双方の連携を推進するために、医師会圏域で埼玉県と圏域市町が連携し在宅医療・介護連携拠点の設置準備を行いながらし合同講演会開催による住民啓発を行いました。

このような中で、今後、大きな課題となる認知症高齢者にやさしいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターが中心となり認知症サポーターの養成研修・認知症カフェの開催等、認知症高齢者の介護者への支援も重層的に進めてきました。

第3章 計画の基本方針

1 計画の理念

(1) 基本理念

生きがいのある健康な町づくり

高齢社会が進行していく中で、すべての高齢者が住み慣れた地域で、人間として尊重され、安心して自立し、豊かな生活を送れる社会の実現が求められています。

そのためには、高齢期においても、町民が地域の中で自立していきいきと、様々な分野で活動していけるよう、地域全体で支援していくとともに、たとえ心身の状態によって、何らかの援護が必要になった場合でも、自分らしく生きがいをもって生活できる環境をつくっていくことが重要です。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が必要です。

この地域包括ケアシステムの構築は、今次の介護保険制度の改正においても大きな柱として位置づけられており、超高齢社会に向けて、高齢者が生きがいをもって健康な生活を送るために、さらに、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えていくためにも、この地域包括ケアシステムの構築が重要です。

そこで、本計画では、「高齢者が住み慣れた地域の中で、健康で安心して生きがいを持ち、支え合いながら生活を送れる社会づくり」を基本理念として掲げ、団塊の世代が75歳を迎える平成37(2025)年を見据えて、地域包括ケアシステムを構築します。

そこで、本町では、保健、医療、福祉、教育等各分野の緊密な連携のもとに、「生きがいのある健康な町づくり」を基本理念として、本計画の実現を図ります。

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があり、それらを土台として、専門職による「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」のサービスが、適切に提供されるような地域での体制のことで、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができることを目的としています。

2 基本目標

本計画の実現に向けて、次の6つの基本目標を掲げ、総合的な施策の展開を図ります。

(1) 健やかで安心した生活づくり

生涯を通じて、健康でいきいきした生活を送ることは、高齢者だけではなく、すべての市民の共通の願いです。とくに、高齢者が、できる限り介護を必要とする状態になることを予防するため、心身の健康の保持・増進を図ることが強く求められています。

そこで、疾病の予防と早期発見・早期対応、また、若年層まで含めた生活習慣病の予防等の健康の保持・増進のために、健康診査や健康教室、地域支援事業等の事業の充実を図ることが重要です。

また、高齢者が豊かな生活を送るには、健康とともに、生きがいをもって生活できることが重要です。

そのためには、高齢者が一人ひとりの趣味や楽しみを充実させることとともに、その知識や経験を様々な分野で活用して、地域社会の中で、積極的な役割を果たせるような環境を整備していかなければなりません。

元気な高齢者が積極的に社会参加し、支援を必要としている高齢者を支える仕組みをつくり、寝たきり・認知症にならない健康づくりと介護予防を強化します。

こうしたことから、本町は「健やかで安心した生活づくり」を基本目標1として、事業の展開を図ります。

(2) 介護予防の支援体制づくり

高齢者が、住み慣れた地域で、可能な限り生涯にわたり心身ともに健康で生き生きと暮らしていくことができるよう、自分にあった健康像の実現に向けて、健康の保持増進や予防に取り組むことができる環境づくりを推進します。

健康づくりや介護予防、生きがいづくり等の活動や講座に気軽に参加し、地域とのつながりを保ちながら継続的に取り組んでいくことができるよう、各種活動を支援するボランティアの養成を進めるなど、介護予防に取り組む地域づくりを推進します。

そこで、健康づくりや生きがいづくり等の施策とも連携しながら、介護予防を推進していきます。

こうしたことから、本町は「介護予防の支援体制づくり」を基本目標2として、事業の展開を図ります。

(3) 暮らしやすい福祉のまちづくり

要支援・要介護者の生活を支援するためには、介護保険制度による法定サービスとともに、それを補完する様々なサービスをしていくことが必要です。

特に、介護される人だけでなく、その家族ができるだけ安心して介護できるよう、また、家族介護者の気分転換等が図られるよう、家族介護者に対する支援を推進することが重要です。

また、近年、認知症高齢者は増加傾向にあるうえ、虐待を受ける高齢者の多くが認知症であるという事実も明らかになってきています。

こうした状況の中で、認知症予防に努めるとともに、認知症高齢者とその家族を支える支援体制を充実させることが必要です。

こうしたことから、本町は「暮らしやすい福祉のまちづくり」を基本目標3として、事業の展開を図ります。

(4) いきいきとゆとりある生活づくり

支援を必要とする高齢者をはじめ、閉じこもりがちな高齢者、また、高齢夫婦のみ世帯やひとり暮らし高齢者など、すべての高齢者が、生活しやすい、便利で安全な環境が求められています。

高齢者にとって、歩道の整備や段差の解消等を推進することは、外出を促し、社会参画を促進するだけでなく、転倒の防止という面から、高齢者の介護予防にもつながっていきます。

そこで、バリアフリーやユニバーサル・デザインという観点から、道路、公共施設、交通機関の整備・充実を推進していくことが必要です。また、各種事業が、期待する効果をあげるためにも、各種サービスに関する情報提供体制や相談機能の充実を図り、高齢者のサービス利用を促進することも重要です。

在宅高齢者をはじめ、町民の多くにとって、住み慣れた地域の中で、様々な支援を受けられることが共通した願いといえます。

そのためには、高齢者が、各種のサービスを、一貫性のある形で、継続的に受けられるような体制を構築することが重要です。特に、こうした支援体制は、高齢者の日常生活圏域を基本的な単位として、地域の特性に十分に配慮しながら、整備していかねばなりません。

また、様々な機会を通じて、町民の福祉への意識を高め、ボランティア等の福祉活動への積極的参画を促進することにより、地域の人々の支え合いの輪を広げていくことも忘れてはなりません。

このように、保健、医療、福祉各分野の一層の連携の強化を図るとともに、地域の人々の理解と協力を得ながら、地域福祉を推進することが重要です。

こうしたことから、本町は「いきいきとゆとりある生活づくり」を基本目標4として、事業の展開を図ります。

(5) 介護保険サービスの基盤づくり

介護保険事業を円滑に推進していくためには、高齢者が自らの選択によって、自分に最もふさわしい介護サービスを利用できることが重要であり、サービスの質的量的充実と人材の育成、確保等のサービス提供体制の一層の充実が求められています。

支援を必要とする方が、介護保険や保健福祉のサービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言を行い、サービスの質の向上に向けた事業者の取り組みを支援するとともに、適切な事業者指導や埼玉県と連携して監査を実施し、制度の適正な運営を図ります。

こうしたことから、本町は「介護保険サービスの基盤づくり」を基本目標5として、事業の展開を図ります。

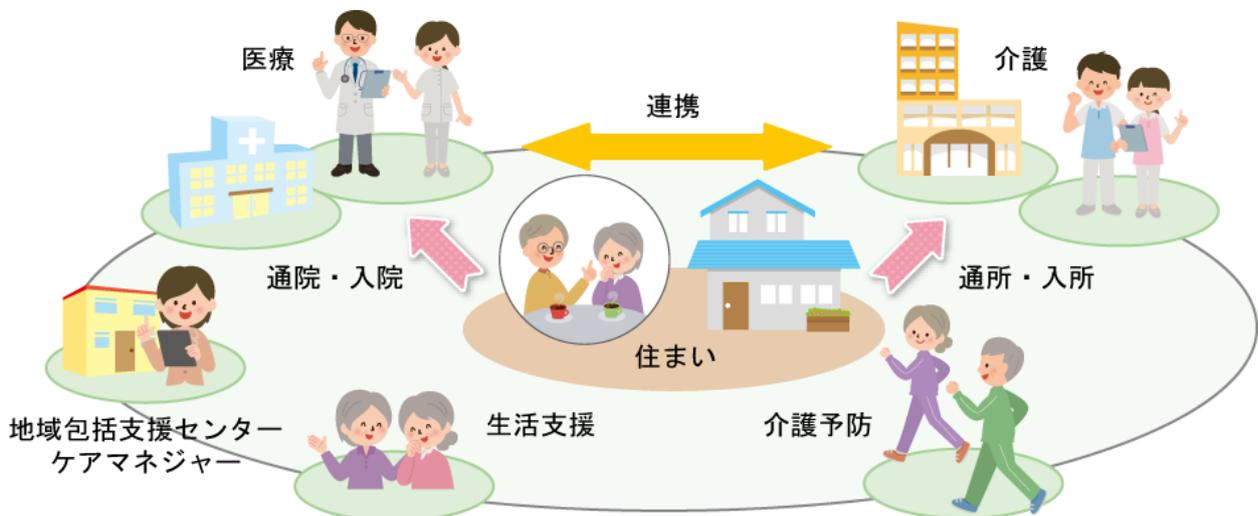
(6) 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、医療、介護、介護予防、住まいや自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。

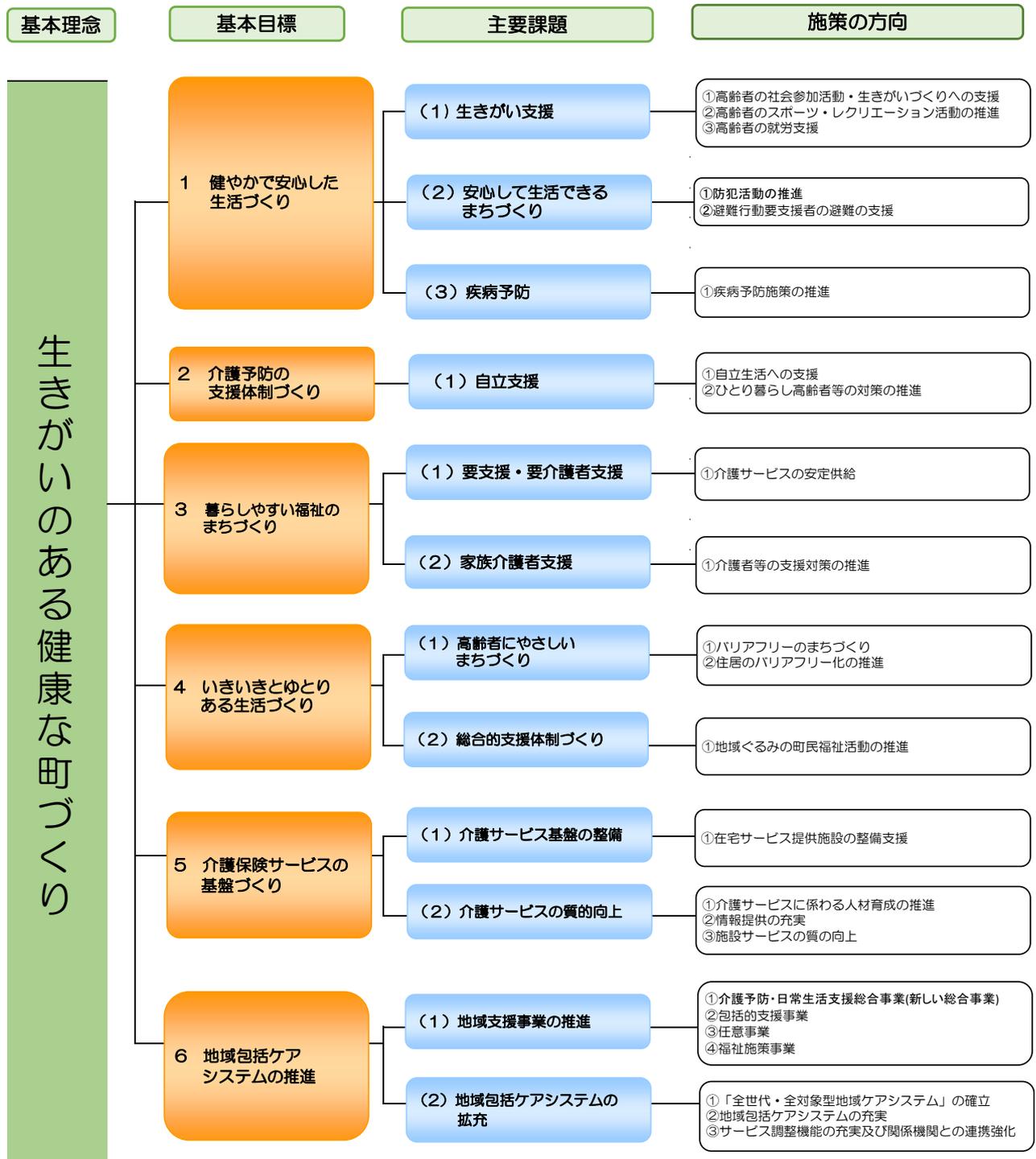
本町における地域包括ケアシステムを深化・推進するため、地域包括支援センターの体制強化を図るとともに、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく認知症施策等を推進します。

また、高齢者のみならず、全ての町民が、「保健、医療、介護、福祉」の分野のサービスを「一体的・総合的・継続的」に受けられ、地域住民の健康や介護・福祉などの問題を的確・迅速に解決するための「全世代・全対象型の地域包括ケアシステム」の構築をめざします。

こうしたことから、本町は「地域包括ケアシステムの推進」を基本目標6として、事業の展開を図ります。



3 計画の体系



4 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の概要

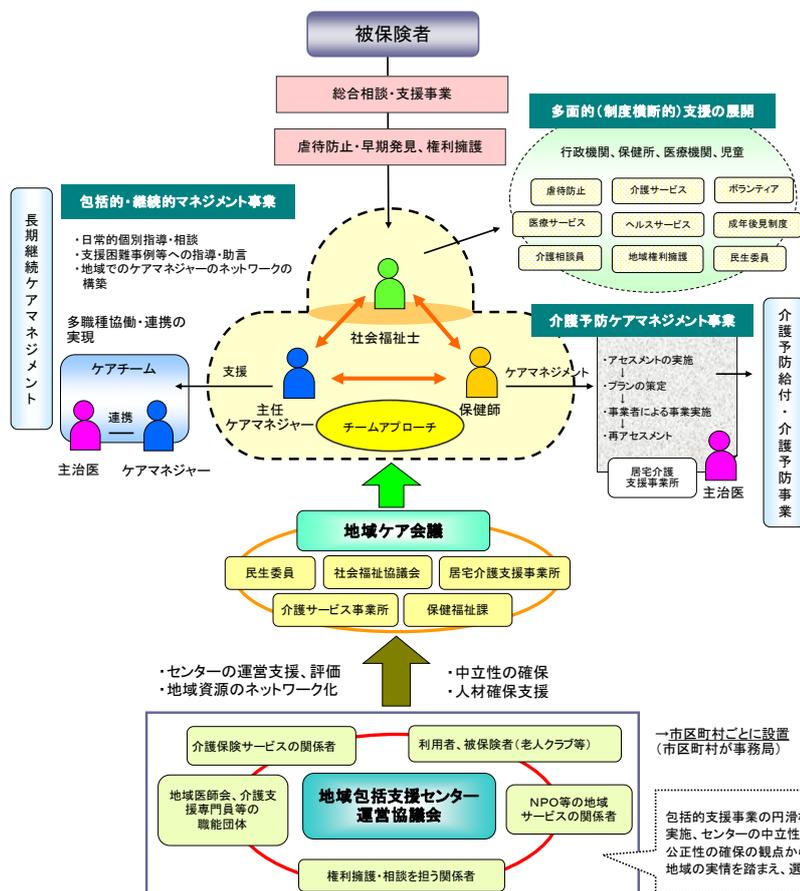
日常生活圏域の設定方法は、地理的条件や人口規模、交通事情、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況など社会的条件を勘案して決定します。そして圏域ごとに、地域における総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメントの支援を担う中核機関である「地域包括支援センター」を設置しています。

(2) 日常生活圏域

第7期計画においても本町は人口規模を勘案して、圏域を分けずに全町で1つの圏域として本計画を進めていきます。

(3) 地域包括支援センターの役割

今後とも、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにすることが求められています。そのためには地域における総合的な保健医療サービスや福祉サービスの提供を総合的に行い、地域における包括的・継続的ケアマネジメントシステムを構築する中核拠点として、介護予防事業や新予防給付に関する指定介護予防支援事業、長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的なマネジメント支援業務、総合的な相談支援業務や権利擁護業務を行っています。



各論

各 論

第1章 施策の展開

1 健やかで安心した生活づくり

主要課題（1）生きがい支援

日常生活を住み慣れた地域で、健康で生きがいをもち豊かに暮らすには、若いときから食生活や運動などで健康的な生活習慣を身につけるとともに、趣味や社会活動をはじめることが重要となります。また、居住する地域が健康、生きがいづくり活動の拠点となることが多いため、地域社会へ参加する拠点整備・地域全体で生きがいづくりのできる環境整備などが課題となります。

高齢者にとって介護が必要な状態になっても、人としての尊厳が守られ、生きがいをもち自立した生活が続けられる社会の構築を推進し、高齢者の大半を占める“元気高齢者”が社会を支える一員として積極的に社会参加しやすい体制づくりを図っていきます。

① 高齢者の社会参加活動・生きがいづくりへの支援

町の現状	本町においては、総合福祉センター（いこいの郷）を中心に高齢者のための生きがい活動として、各種講座、健康づくり事業を推進しています。高齢者の自主的な活動の輪が広がり、非常に有益な活動となっています。さらに、社会福祉協議会を中心としたボランティア活動や老人クラブ活動、公民館活動の促進も行っています。
今後の方策	社会参加や生涯学習活動等の機会拡充に努めるため、ニーズの把握からサービスの提供までの体制を確立していきます。

■総合福祉センター（いこいの郷）

町の現状	高齢者や障害者が住み慣れた地域でいきいきとした生活を送る支援と、それを支える地域福祉活動の育成や隣接する国保診療所や町の関係機関との連携による福祉サービスの利用調整など、在宅福祉を総合的に支援するための活動拠点として、また、生きがい活動として各種講座の開催など様々な事業を展開しています。
今後の方策	地域の高齢者が、いきいきとした生活を送るための支援や生きがい活動の開催、併設する地域包括支援センターや町の関連機関と連絡を密にした総合福祉の拠点として事業を展開していきます。

■老人クラブ活動の推進

町の現状	本町では、平成29（2017）年4月現在、27団体、会員数1,273人からなる老人クラブがあります。各クラブの活動状況としては、地域敬老会、新年会、親睦旅行等の仲間づくり活動や地域に貢献する社会活動を行っているクラブもあり、各クラブ様々です。健康増進を図るための会員の研修会、講習会も行っています。
今後の方策	研修会等を積極的に開催し、クラブのリーダーの養成及び新規会員の獲得が重要です。老人クラブ間での情報交換や交流会等を開催し、老人クラブ全体の活性化につなげていく努力が必要です。また、小・中学校やボランティア団体等と協同しながら、文化祭や各種イベントに参加し、健康維持、教養向上のための活動を促進していきます。

② 高齢者のスポーツ・レクリエーション活動の推進

町の現状	高齢者が活動しているスポーツ・レクリエーションとしては、ターゲットバードゴルフ、グラウンドゴルフ、ゲートボール、フラダンス、ダンベル体操、大正琴、尺八、手編み等があり、年間を通して活動しており、高い人気を集めています。
今後の方策	今後とも個性化、多様化するニーズに対応し、心身ともに健康で生きがいのある生活を送れるよう積極的に推進していきます。

■施設の有効活用

町の現状	スポーツ、レクリエーションの活動のエリアとしては、いこいの郷をはじめ中央公民館、海洋センター、ふれあいセンター、ゆ〜ゆ〜ランド、神川げんきプラザ、ステラ神泉や地域集会所などがあり、地域や団体で計画的に利用を行い、有効的に活用しています。
今後の方策	これらの公共施設が、高齢者にやさしく、身近に利用できるよう、設備・機能の充実に努めます。また、各行政区にある集会施設は、住民に最も身近な施設なので、これを有効活用し、高齢者が気楽に集まれるサロンや介護をしている人たちの交流の場、筋力トレーニングなどに利用できるよう、事業を検討していきます。

③ 高齢者の就労支援

町の現状	<p>就労は、高齢期の生活・経済基盤を築くのに役立ち、また、健康づくり、生きがいの発掘、社会参加・交流機会の確保など高齢期の生活にとって、多大な役割を果たしています。</p> <p>町のシルバー人材センターでは、60歳以上の方を会員として登録し、除草作業、水道の検針業務、公共施設管理業務などを行っています。</p>
今後の方策	<p>健康で働く意欲を持つ高齢者が増加しており、地域社会との関わりを求めるニーズに対応し、高齢者が培ってきた経験や技術を還元してもらうとともに、ボランティア活動を推進します。</p> <p>また、シルバー人材センターの活用による就労機会の確保をするために、町民への周知を図るとともに生きがいづくりや生活を豊かにする観点から、県や関係機関との連携を図りながら、情報化をはじめとする社会経済の変化に対応した職業能力の向上が図られるような研修等の充実に努めていきます。</p>

主要課題 (2) 安心して生活できるまちづくり

少子高齢化が進み、単身の高齢者や高齢者世帯が急増し、振り込め詐欺や悪徳訪問販売などの犯罪が多発して高齢者などの被害が増大しています。

また、火災や地震などの緊急時における高齢者やひとりで移動が困難な障がい者などの要援護者の支援対策が課題となっています。

高齢者を中心に防犯や防災に関する意識の高揚を図り、行政と自主防災組織などの連携を密にして、緊急時の救護や安否確認などの体制づくりや地域での見守りや防犯、防災活動を推進します。

① 防犯活動の推進

■防犯対策の推進

町の現状	<p>高齢者を中心に、様々な巧妙な手口でお金を振り込ませる、いわゆる振り込め詐欺が発生しています。</p> <p>また、悪徳リフォーム工事や訪問販売など的高齢者の心理を巧みに利用した犯罪が増加の一途をたどっている状況です。</p>
今後の方策	<p>町では、防犯対策の一環として高齢者を中心に振り込め詐欺や悪徳訪問販売の防止対策について、地域や各種団体、イベント、回覧板、パンフレット、防災行政無線などを活用して呼びかけや研修会などを実施しています。</p> <p>また、民生委員・児童委員などにより地域の見守り活動や防犯情報の提供を行い、安心して生活できる地域福祉を推進していきます。</p>

② 避難行動要支援者の避難の支援

■防災対策の推進

町の現状	<p>地震、火災等の緊急時における防災対策は、地域住民同士のささえあいが必要です。普段からの何気ないコミュニケーションが、防犯、防災に大きく影響します。</p> <p>ひとり暮らしの高齢者で常に見守りが必要な人に対しては、緊急通報装置を設置して、万が一の場合には、警備会社と直結した連絡システムが設置されています。このように地域全体で高齢者をはじめすべての町民に対しての危機を回避する体制づくりを進めています。</p> <p>また、緊急を要する、たずね人等のお知らせについては警察、消防署と連絡や調整を図り、防災行政無線により町民に協力を求めています。</p> <p>平成 19 (2007) 年度より避難行動要支援者の避難の支援の体制を整備し、運用を進めています。</p>
今後の方策	<p>平成 18 (2006) 年度に神川町地域防災計画が策定され、平成 23 (2011) 年度と平成 25 (2013) 年度に見直しが行われ、避難行動要支援者について重点をおいた記述がされました。本町では、民生委員・児童委員の協力を得て、避難行動要支援者の把握及び登録に必要な調査を行い、避難プラン個別計画の策定を行っています。</p> <p>今後も関係機関と連携を深め、地域での見守り体制を構築するとともに避難行動要支援者となりうる可能性のある高齢者の把握や防災訓練などを通して、地域での相互扶助の意識の高揚に努めていきます。</p>

主要課題（3）疾病予防

高齢者が健やかで安心した生活を送るために「健康」は重要です。そのためには日頃から、運動、休養、睡眠、食事バランスに気を配り実践することが大事です。

病気にならず、健康で自立した生活を過ごせるようさまざまな施策を推進します。

① 疾病予防施策の推進

■インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチン接種助成事業

町の現状	65歳以上の方にインフルエンザワクチン予防接種および肺炎球菌ワクチン予防接種の公費助成を行っています。 いずれも、町が契約した医療機関で、個別接種で行われます。
今後の方策	インフルエンザや肺炎の予防について正しく理解していただくため、広報等を利用して情報発信し、接種率向上を目指していきます。

■がん検診・骨粗しょう症検診

町の現状	健康状態の確認や病気の早期発見を通じて、疾病予防・健康の保持増進を図るため、肺・胃・大腸・前立腺・乳・子宮頸がん検診、胃がんリスク検査、肝炎ウイルス検査、骨粗しょう症検診を全額公費で実施しています。
今後の方策	疾病に関する正しい知識を普及し、自分の健康についての意識を高め、受診率の向上を目指します。また、精密検査受診率の向上にも努めていきます。

■歯科保健事業

町の現状	30歳～80歳の5歳間隔の方を対象に、全額公費で個別歯科検診を行っています。また、8020運動の一環として、80歳になっても自分の歯が20本以上ある方を対象に、表彰を行っています。
今後の方策	口腔の健康に関心を持てるよう周知するとともに、生活習慣病である歯周疾患を予防し、または進行を抑制することで、健康増進を図っていきます。

■運動の普及

町の現状	運動することにより健康増進を図るため、ウォーキング教室や毎日一万歩運動、体操教室等を実施しています。
今後の方策	多くの方が運動に関心を持てるよう、広報等を通じて情報発信するとともに、参加しやすい教室運営を検討していきます。

2 介護予防の支援体制づくり

主要課題 (1) 自立支援

すべての高齢者が心身ともに健康で自分らしい自立した生活を継続できるよう、健康づくり施策の充実に努めるとともに、たとえ健康がそこなわれた場合でも、その状態の改善を図り、可能な限り自立した生活を送れるよう、身近に利用できる多様なサービスや拠点の整備を図り、健康で自立した生活を継続できる支援体制の整備を図っていきます。

① 自立生活への支援

■ふれあい・いきいきサロン

町の現状	社会福祉協議会では、地域を拠点に住民である高齢者とボランティアが主体となり、歩いて気軽に参加できる場所で社会的孤立感の緩和と心身機能の維持向上を目指して、仲間づくりを目的としたふれあい・いきいきサロンの開設を促進しています。
今後の方策	地域の中で孤立した高齢者は、家に閉じこもりがちになり、心身機能も低下し、将来、寝たきりとなるおそれがあります。 在宅福祉サービスを利用するほど日常生活動作は低下していないが、老人クラブ等の一般行事に参加している高齢者に対して、身近な場所で気軽に参加できるサービスとふれあいの場の提供を全町的に推進していきます。

ふれあい・いきいきサロンとは

地域を拠点に、住民である当事者とボランティアとが協働で企画をし、内容を決め、共に運営していく楽しい仲間づくりの活動を言います。

■ホームヘルパー派遣事業

町の現状	日常生活に関する支援・指導（基本的な生活習慣を習得させるための支援・指導）、家事に対する支援・指導、対人関係の構築のための支援・指導（近隣住民との関係修復等）、関係機関との連絡調整を行っています。
今後の方策	日常生活の世話をを行い、生活の安定、在宅福祉、地域福祉の増進を図るために、今後も継続して事業を実施していきます。また、介護予防事業としての活用もあわせて検討していきます。

■養護老人ホーム

町の現状	町には、養護老人ホームはなく、近隣にある施設を利用しています。
今後の方策	養護老人ホームの入所については、必要に応じて近隣市町村にある施設と入所にかかわる調整を図っていきます。

■養護老人ホームの目標量

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
施設数	0	0	0
入所定員(人)	0	0	0
利用見込量(人)	1	1	1

■軽費老人ホーム(A・B型)

町の現状	現在本町には、軽費老人ホーム(A・B型)はなく、入所希望者はいません。
今後の方策	軽費老人ホーム(A・B型)については、需要状況からみて、入所必要者数は見込んでいません。今後関係機関と調整のうえ、需要状況の動向をみて、対応していきます。

■ケアハウス

町の現状	60歳以上(夫婦で入居する場合は、どちらかが60歳以上)で独立した生活に不安のある高齢者が、入所して食事や入浴などのサービスを受ける施設で、入居は入居者と施設との間の契約により行われます。本町には施設の設置はなく、急激にサービス利用が大きく伸びるとは予測できない状況にあります。
今後の方策	町内においてサービス提供施設がない状況にありますが、利用希望者には相談や施設の情報提供等に努めていきます。

■ケアハウスの目標量

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
施設数	0	0	0
入所定員(人)	0	0	0
利用見込量(人)	2	2	2

■サービス付き高齢者向け住宅

町の現状	<p>サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者住まい法改正によってできた新しい高齢者向けの賃貸住宅制度です。少なくとも日中は安否確認や生活相談といったサービスの提供を義務づけているのが特徴で、契約者保護の規定も充実させています。</p> <p>埼玉県サービス付き高齢者向け住宅を含めた高齢者住宅の供給戸数目標は、高齢者人口の2%としていますが、神川町では平成29（2017）年10月時点でのサービス付き高齢者向け住宅を含めた高齢者住宅の供給戸数は、高齢者人口の3.2%に達しており、さらに町外入居者の割合が多くなっています。</p> <p>町内高齢者の自然増に加え、町外からの転入による高齢者の増大により地域医療の供給不足が懸念されます。</p> <p>また、医療給付・介護給付は住所地特例適用のため、転入前の市区町村が負担していますが、長期入院等で住所地特例非該当になった場合は、本町における医療給付・介護給付の負担増大が懸念されます。</p>
今後の方策	<p>こうした状況から、神川町のサービス付き高齢者向け住宅は充足しているため、埼玉県都市整備部と協議し、平成29（2017）年度～平成33（2021）年度の「埼玉県高齢者住居安定確保計画」では、ある特定の地域に建設が集中しないよう県内市町村の地域バランスを配慮した整備を求めています。</p>

② ひとり暮らし高齢者等の対策の推進

■緊急通報装置システムの整備

町の現状	<p>身体上慢性的な疾患を持ち、常時注意を要する65歳以上のひとり暮らし高齢者に対して、急病・事故等で援助が必要な時に円滑な対応が出来るよう、民間の警備会社につながる、緊急通報装置の設置を行っています。</p>
今後の方策	<p>今後もひとり暮らし高齢者世帯の増加が予想されるため、緊急時の連絡・相談体制を充実させながら、継続して事業を行う予定です。</p>

■閉じこもり予防

町の現状	<p>社会福祉協議会では、65歳以上のひとり暮らしの高齢者を対象として、年2回の昼食会と年1回の日帰り旅行を実施しています。</p>
今後の方策	<p>今後もひとり暮らしの高齢者の交流事業を実施し、閉じこもりや認知症の予防につなげていきます。</p>

■高齢者見守り支援

町の現状	65歳以上のひとり暮らし高齢者等で隣接地域等に親族がなく一定以上のサービス利用をしていない方を対象に見守りセンサー等の設置を行っています。
今後の方策	今後も地域の民生委員・児童委員の協力を得ながら、ひとり暮らしの高齢者が安心して暮らせるよう、引き続き事業を実施していきます。

■救急医療情報キットの配布

町の現状	ひとり暮らし高齢者の方などの安心・安全を確保することを目的にかかりつけの病院や服薬内容などの緊急情報を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておき、万が一の救急時に救急隊員がその情報を活用して適切な救急搬送に活かします。
今後の方策	高齢者世帯の増加に伴い、救急医療への迅速な対応が図れるよう事業を継続的に推進していきます。

■生活支援ハウス

町の現状	介護老人福祉施設からの退所が必要な高齢者や要介護認定の結果、常時の介護は必要としないが、在宅でのひとり暮らしが困難な高齢者が一定期間入所して生活する施設です。本町及び近隣市町村には施設はありません。
今後の方策	施設については、介護保険施設の整備の動向もみて、生活支援を要する需要状況を調査し、対応していきます。

■生活支援ハウスの目標量

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
施設数	0	0	0
入所定員(人)	0	0	0
利用見込量(人)	0	0	0

③ 福祉施策事業

1) 在宅支援サービス事業

■訪問理髪サービス事業

町の現状	寝たきりの高齢者を対象に、居家で手軽に理髪のサービスを受けられるように、町単独で訪問理髪サービスを実施しています。
今後の方策	今後も在宅福祉の向上を図るため、引き続き事業を実施していきます。

■移送サービス事業

町の現状	歩行が著しく困難で車いす等を使用している方、または寝たきりで既存の交通機関を利用することが困難な方が、病院等への通院、生きがい活動支援などへの参加、公共機関への往復等にリフト付き自動車を利用することができる移送サービスを自家用有償旅客運送の登録を受けた団体が実施しています。
今後の方策	サービスを必要とする人が利用できるよう、利用者やその家族に対する適切な情報提供に努めていきます。

■吸引器レンタル事業

町の現状	要介護高齢者に対し、吸引器をレンタルすることにより在宅生活を安全に送れるよう吸引器レンタルを実施しています。
今後の方策	今後も吸引器レンタルサービスを提供することにより、福祉の増進に資することを目的に継続して事業を実施していきます。

■外出支援タクシー

町の現状	65歳以上の方で、現在有効な自動車運転免許証を所持していない方にタクシー利用券を交付しています。
今後の方策	高齢者の移動外出支援のため、今後も利用券を交付し、タクシー料金の補助を実施していきます。

■要介護高齢者介護手当支給事業

町の現状	介護保険制度の要介護認定で重度（要介護4・5）の認定を受けている65歳以上の方を在宅で介護している方に支給を行っています。
今後の方策	今後も、要介護高齢者を在宅で介護している方に、給付事業を実施していきます。

■高齢者長寿祝金

町の現状	1年以上町内に在住している方で満77歳・満88歳・満99歳以上の方に祝金を支給しています。また、百歳到達者特別長寿祝金として、当該年度中に満100歳に到達する方で1年以上町内在住の方に祝金を支給しています。
今後の方策	長寿を祝福するため、今後も高齢者長寿祝金を支給し、高齢者の福祉増進に努めていきます。

3 暮らしやすい福祉のまちづくり

主要課題 (1) 要支援・要介護者支援

介護保険法定給付サービスを自らの選択により、必要に応じた適切なサービスを十分に受けられるようにするため、多様な事業者の参入を促進し、事業者の公正な競争によって、サービスの質・量の向上が図られるよう誘導していきます。また、法定給付以外のサービスが必要な方に対しても、地域で自立した生活が送れるよう、各種サービスを提供できるための体制整備が必要です。

そのため、住民の方が公平にサービスを受けられるように、サービスの量と質の充実を進め、住民ニーズの的確な把握に基づき、適切なサービスの整備を図っていきます。

① 介護サービスの安定供給

【居宅サービス】

1) 訪問介護（介護予防訪問介護含む）[ホームヘルプサービス]

現状と評価

訪問介護は、最も多くの方が利用しているサービスであり、今後もサービスの需要が伸びることが予想されるため、多様な要望に対応できるサービス基盤の整備が課題となっています。

また、介護予防訪問介護は地域支援事業へ移行します。

■訪問介護・介護予防訪問介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問介護	人数(人/月)	38	43	56
介護予防訪問介護	人数(人/月)	24	14	1

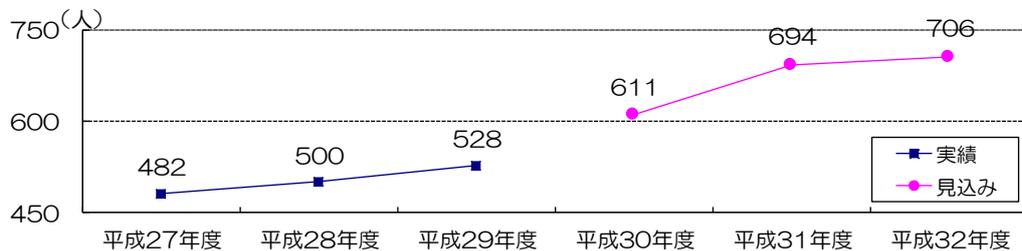
資料：見える化システム ※平成29年度の利用実績は見込み値（以下同様）

■訪問介護・介護予防訪問介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	人数(人/月)	67	82	84	114
介護予防訪問介護	人数(人/月)				

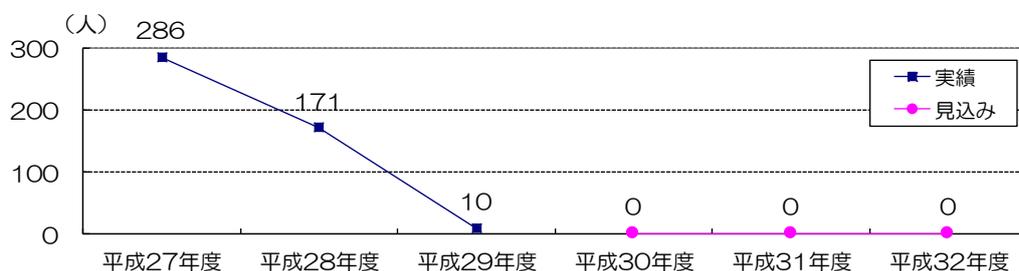
資料：見える化システム（以下同様）

■訪問介護の利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



資料：見える化システム 数値は年間の見込み値（以下同様）

■介護予防訪問介護の利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



資料：見える化システム 数値は年間の見込み値（以下同様）

2) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

現状と評価

利用者は、増加傾向で推移しています。利用者は重度者が多いことから居宅生活を継続するうえで
は欠かせないサービスとなっています。

また、介護予防訪問入浴介護の利用はありません。

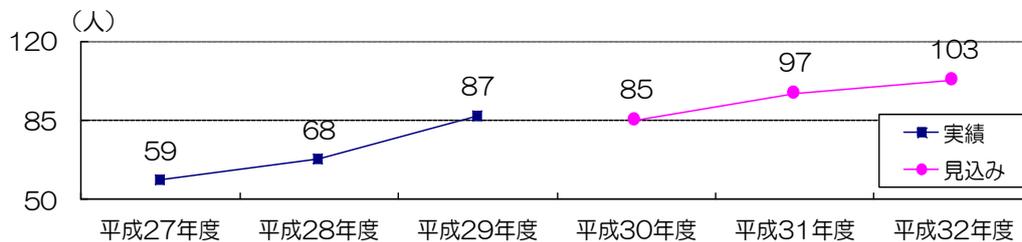
■訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問入浴介護	人数(人/月)	3	4	3
介護予防訪問入浴介護	人数(人/月)	0	0	0

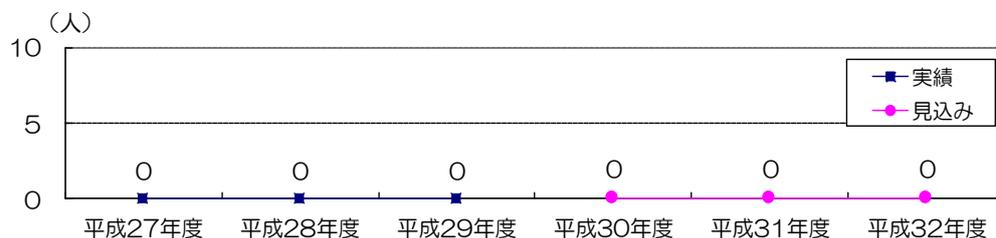
■訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問入浴介護	人数(人/月)	4	4	4	4
介護予防訪問入浴介護	人数(人/月)	0	0	0	0

■訪問入浴介護の利用者実績と見込み(要介護1～要介護5の方が利用)



■介護予防訪問入浴介護の利用者実績と見込み(要支援1、要支援2の方が利用)



3) 訪問看護、介護予防訪問看護

現状と評価

訪問看護の平成27（2015）年度から平成29（2017）年度の利用人数は、増加傾向で推移しています。

今後も、要介護認定を受けた医療の必要性が高い方の在宅生活を維持していくためには、訪問看護は重要なサービスとなっているため、必要供給量の確保が必要となります。

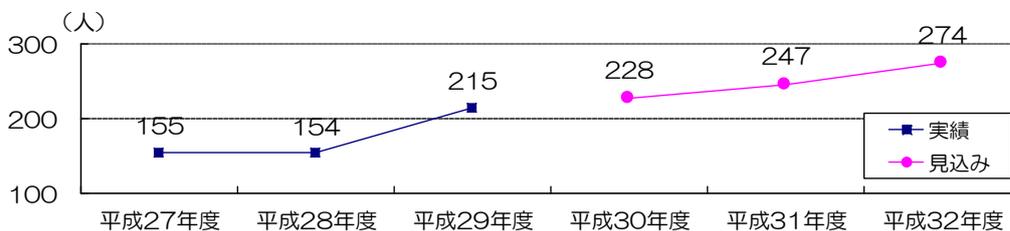
■訪問看護、介護予防訪問看護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問看護	人数（人/月）	15	17	22
介護予防訪問看護	人数（人/月）	1	3	3

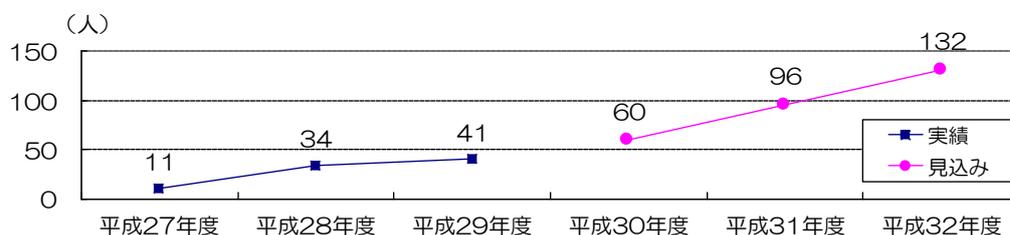
■訪問看護、介護予防訪問看護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問看護	人数（人/月）	27	32	34	35
介護予防訪問看護	人数（人/月）	5	8	11	16

■訪問看護の利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■介護予防訪問看護の利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



4) 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

現状と評価

平成27（2015）年度から平成28（2016）年度の利用人数は、2人/月となっています。利用者は重度者が多いことから居宅での生活を継続するための重要なサービスとなっています。また、介護予防訪問リハビリテーションの利用はありません。

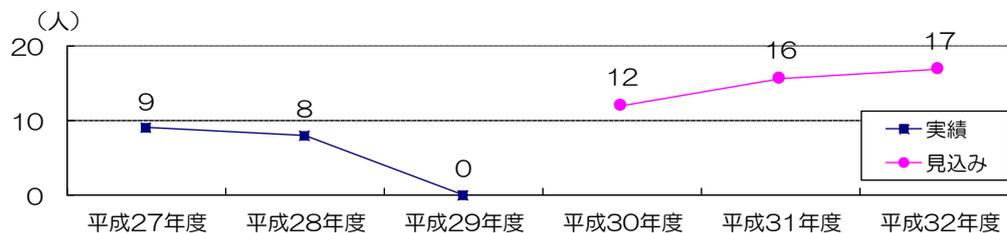
■訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションの利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問リハビリテーション	人数（人/月）	2	2	1
介護予防訪問リハビリテーション	人数（人/月）	0	0	0

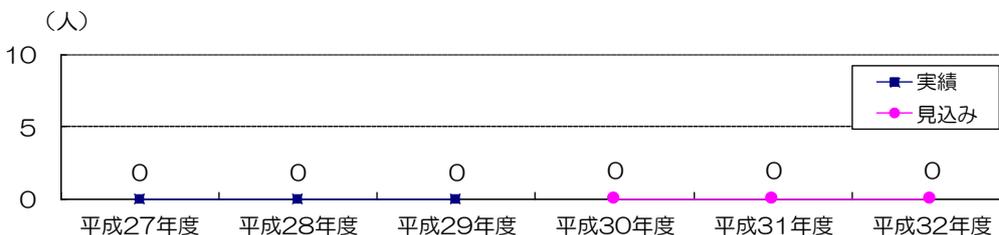
■訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションの見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問リハビリテーション	人数（人/月）	2	2	3	4
介護予防訪問リハビリテーション	人数（人/月）	0	0	0	0

■訪問リハビリテーションの利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■介護予防訪問リハビリテーションの利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



5) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

現状と評価

利用状況は、平成27（2015）年度から平成29（2017）年度までに約5人/月の増加がありました。

居宅療養管理指導は医療機関などが提供するサービスなので、居宅の重度者においては、介護サービスと医療サービスとの連携が重要となっています。

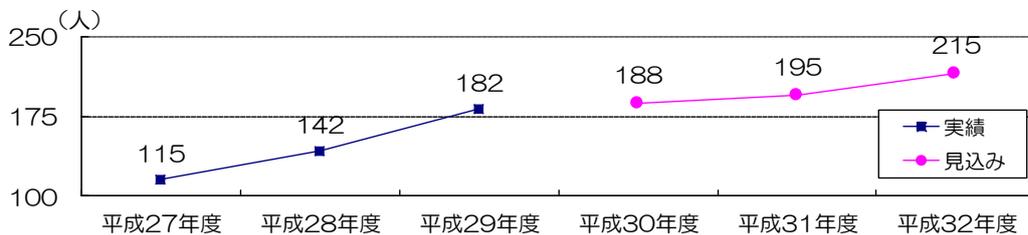
■居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅療養管理指導	人数（人/月）	16	23	37
介護予防居宅療養管理指導	人数（人/月）	1	0	0

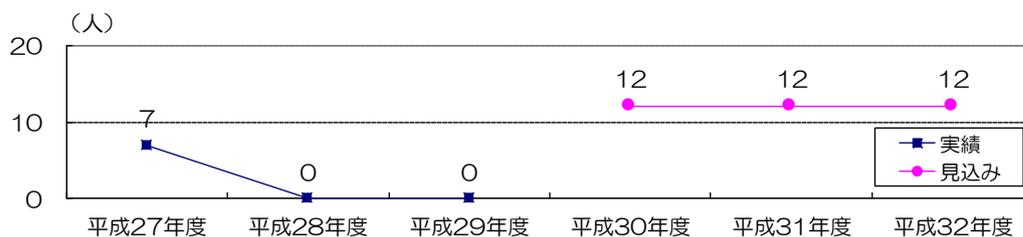
■居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅療養管理指導	人数（人/月）	42	45	46	61
介護予防居宅療養管理指導	人数（人/月）	1	1	1	1

■居宅療養管理指導の利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■介護予防居宅療養管理指導の利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



6) 通所介護、介護予防通所介護

現状と評価

通所介護、介護予防通所介護の利用者は、増加傾向で推移しています。通所介護のサービスは、施設へ通うことにより閉じこもり防止や自立度の向上が期待できるサービスとなっています。

また、介護予防通所介護は地域支援事業へ移行します。

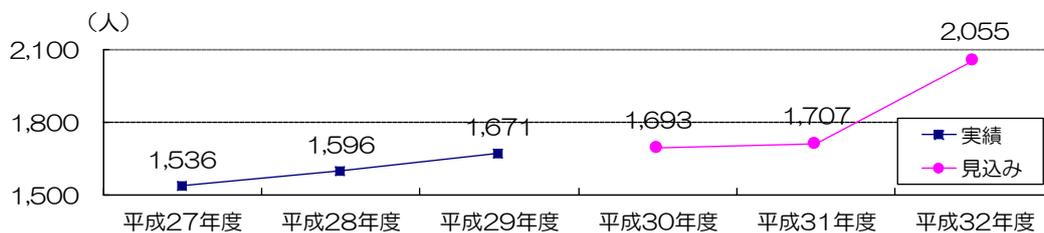
■通所介護、介護予防通所介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通所介護	人数(人/月)	147	106	109
介護予防通所介護	人数(人/月)	59	33	1

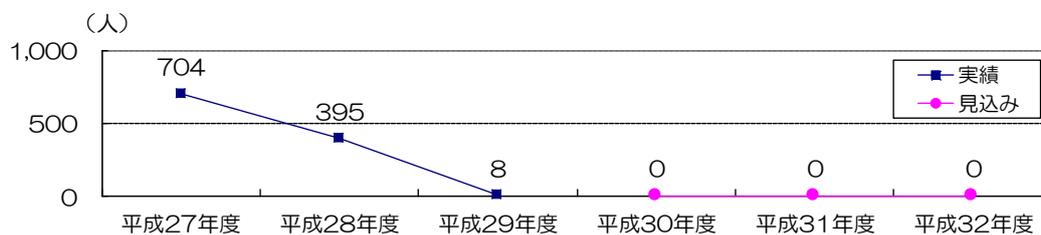
■通所介護、介護予防通所介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
通所介護	人数(人/月)	110	116	118	128
介護予防通所介護	人数(人/月)				

■通所介護の利用者実績と見込み(要介護1～要介護5の方が利用)



■介護予防通所介護の利用者実績と見込み(要支援1、要支援2の方が利用)



7) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

現状と評価

通所リハビリテーションの利用者は横ばい傾向で推移し、介護予防通所リハビリテーションは減少傾向となっています。

通所リハビリテーションの利用によって生活機能の向上が図られることから利用者の増加が見込まれます。

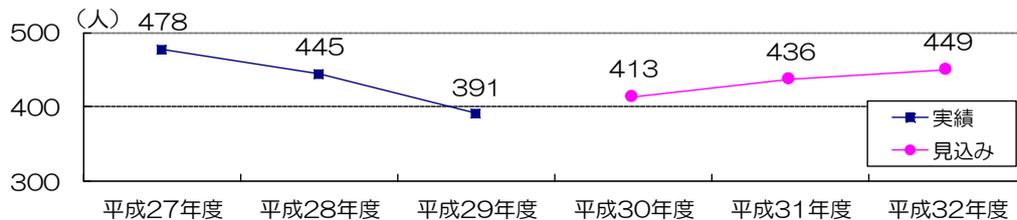
■通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションの利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通所リハビリテーション	人数（人/月）	35	39	42
介護予防通所リハビリテーション	人数（人/月）	5	6	5

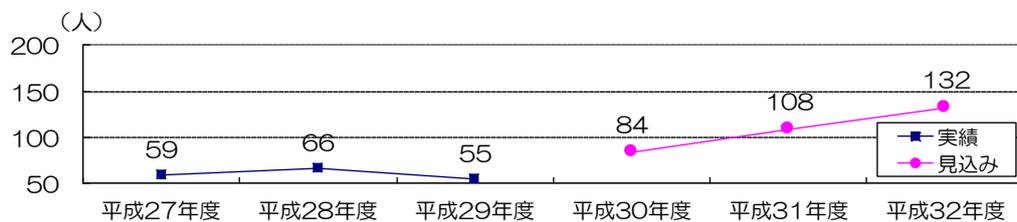
■通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションの見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
通所リハビリテーション	人数（人/月）	47	49	51	69
介護予防通所リハビリテーション	人数（人/月）	7	9	11	17

■通所リハビリテーションの利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■介護予防通所リハビリテーションの利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



8) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

現状と評価

利用者は平成27（2015）年度から29（2017）年度にかけて、横ばい傾向となっています。居宅の重度者を介護する家族の負担を軽減する効果が高いことから、サービスの利用は実績の傾向から同程度の利用者が見込まれます。

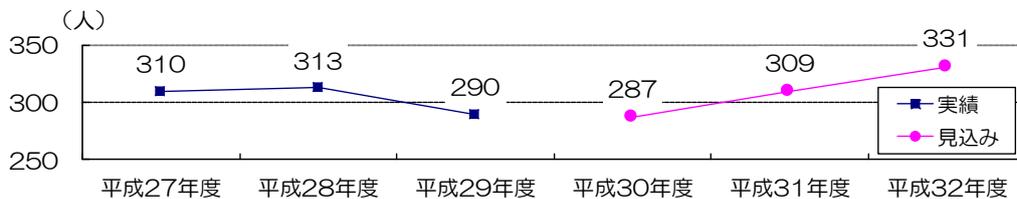
■短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
短期入所生活介護	人数（人/月）	24	23	30
介護予防短期入所生活介護	人数（人/月）	0	0	0

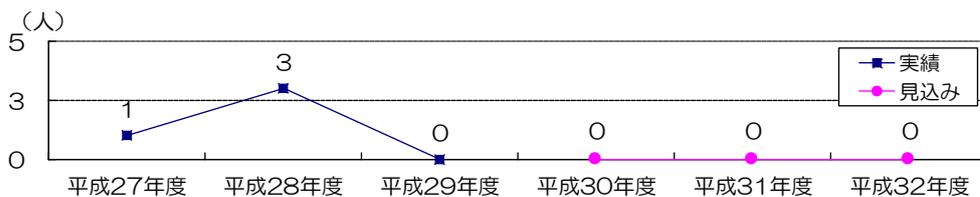
■短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
短期入所生活介護	人数（人/月）	35	44	49	66
介護予防短期入所生活介護	人数（人/月）	0	0	0	0

■短期入所生活介護の利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■介護予防短期入所生活介護の利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



9) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

現状と評価

短期入所療養介護は、平成27（2015）年度から29（2017）年度にかけて横ばいで推移しています。

医療ケアを必要とする居宅の重度者を介護する家族の負担を軽減する効果が高いことから今後も現状と同程度の利用者が見込まれます。

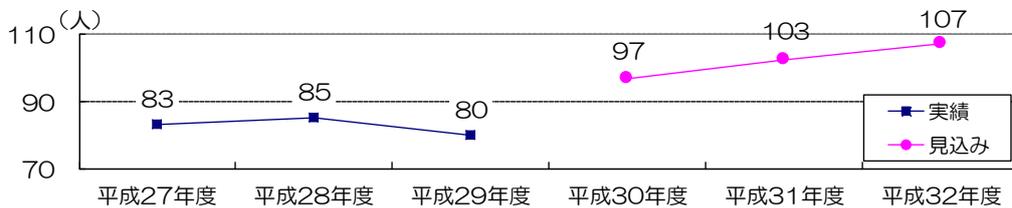
■短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
短期入所療養介護	人数（人/月）	7	7	7
介護予防短期入所療養介護	人数（人/月）	0	0	0

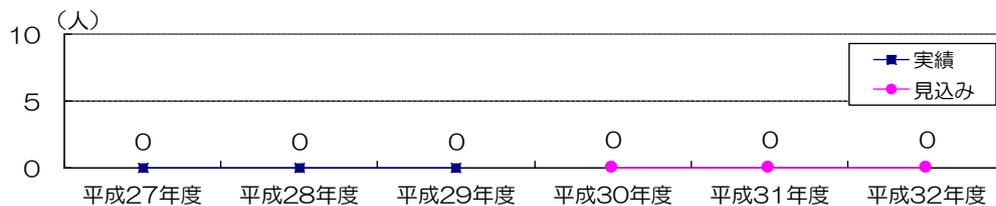
■短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
短期入所療養介護	人数（人/月）	9	10	11	13
介護予防短期入所療養介護	人数（人/月）	0	0	0	0

■短期入所療養介護の利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■介護予防短期入所療養介護の利用者実績と見込み（要支援1～要支援2の方が利用）



10) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

現状と評価

利用者は、平成27（2015）年度から29（2017）年度にかけて月2人～3人の利用となっています。ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯の増加にともない、介護サービスを利用できる住居として利用者の増加が見込まれます。

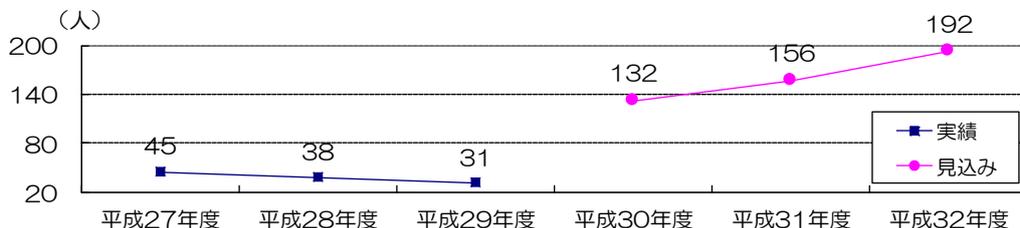
■特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定施設入居者生活介護	人数（人/月）	2	3	5
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人/月）	1	0	0

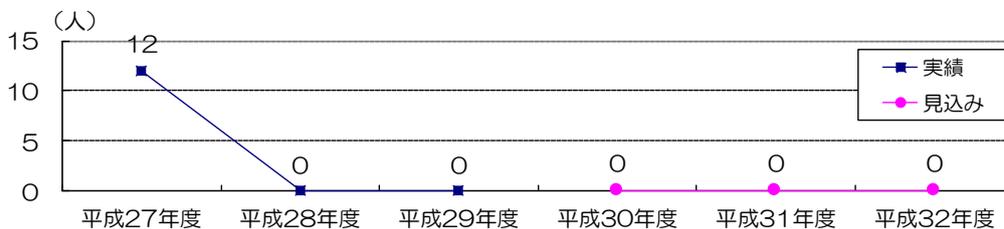
■特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
特定施設入居者生活介護	人数（人/月）	7	9	11	15
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人/月）	0	0	0	0

■特定施設入居者生活介護の利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■介護予防特定施設入居者生活介護の利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



11) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

現状と評価

利用者は、増加傾向で推移していることから今後も増加傾向で推移すると見込まれます。

福祉用具貸与は、中重度者の居宅生活を継続するためのサービスとして重要となっており、専門的な知識をもった福祉用具専門相談員のアドバイスも欠かせないものとなっています。

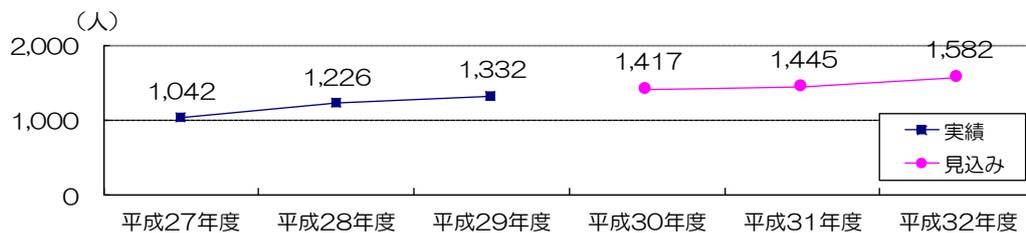
■福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
福祉用具貸与	人数(人/月)	111	120	142
介護予防福祉用具貸与	人数(人/月)	19	18	24

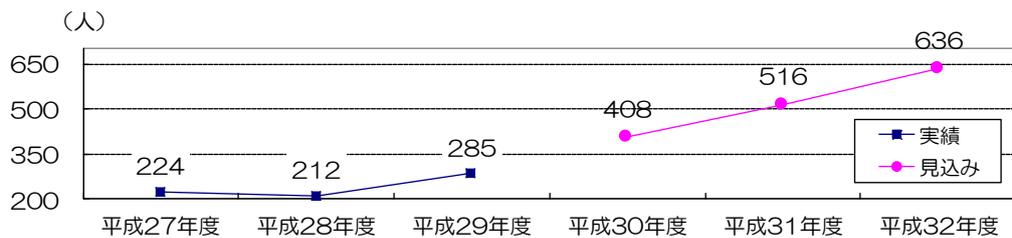
■福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
福祉用具貸与	人数(人/月)	166	187	196	208
介護予防福祉用具貸与	人数(人/月)	34	43	53	87

■福祉用具貸与の利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■介護予防福祉用具貸与の利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



12) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

現状と評価

利用者は、横ばい傾向で推移しています。

貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具を購入することで生活機能の向上を図るものです。

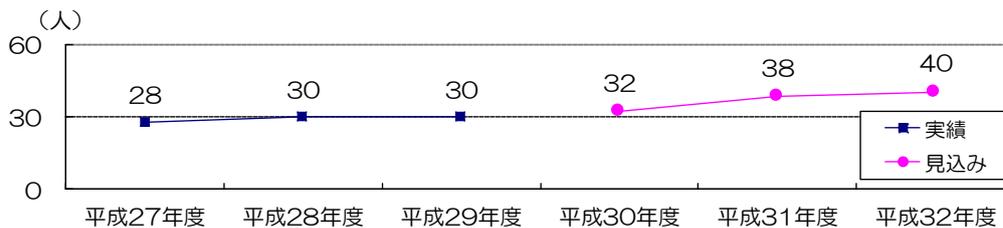
■特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定福祉用具販売	人数（人/月）	2	3	5
特定介護予防福祉用具販売	人数（人/月）	1	1	0

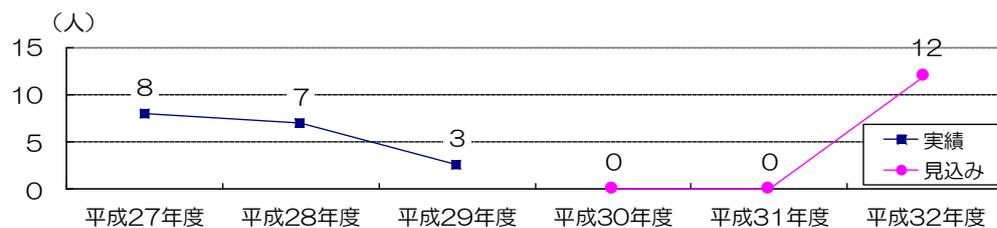
■特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
特定福祉用具販売	人数（人/月）	7	9	11	15
特定介護予防福祉用具販売	人数（人/月）	0	0	1	1

■特定福祉用具販売の利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■特定介護予防福祉用具販売の利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



【その他のサービス、その他の介護予防サービス】

1) 住宅改修、介護予防住宅改修

現状と評価

利用者は、横ばい傾向で推移しています。

自宅の手すりの取り付け、床段差の解消、引き戸等への扉の取り替え、洋式便器等への便器の取り替えなどの費用を支給するものです。

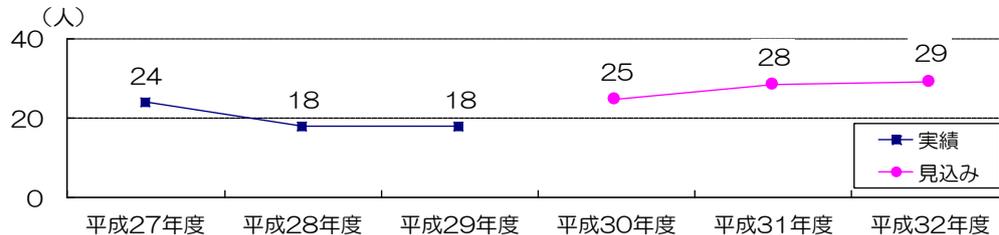
■住宅改修、介護予防住宅改修の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
住宅改修	人数（人/月）	2	2	1
介護予防住宅改修	人数（人/月）	1	1	0

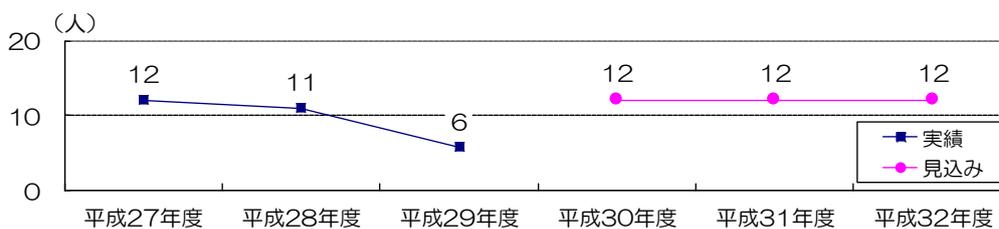
■住宅改修、介護予防住宅改修の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
住宅改修	人数（人/月）	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数（人/月）	1	1	1	1

■住宅改修の利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■介護予防住宅改修の利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



2) 居宅介護支援、介護予防支援

現状と評価

今後、高齢者の増加とともに需要の増加が見込まれ、人数確保と同時に質の確保が必要です。

利用者の自立支援を図るうえで介護支援専門員等の作成する居宅サービス計画（ケアプラン）は、重要なものとなっています。適正な計画が作成されるよう介護支援専門員の資質の向上の支援に努めていきます。

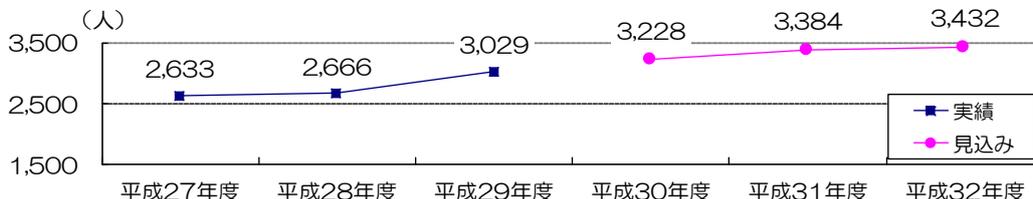
■居宅介護支援、介護予防支援の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅介護支援	人数（人/月）	219	222	252
介護予防支援	人数（人/月）	84	63	23

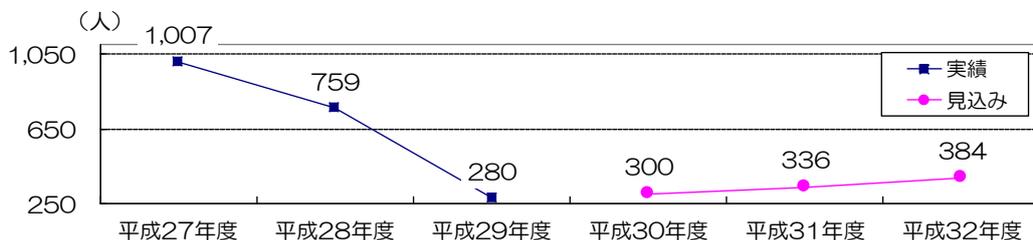
■居宅介護支援、介護予防支援の見込み

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅介護支援	人数（人/月）	269	282	286	303
介護予防支援	人数（人/月）	25	28	32	43

■居宅介護支援の利用者実績と見込み（要介護1～要介護5の方が利用）



■介護予防支援の利用者実績と見込み（要支援1、要支援2の方が利用）



【施設サービス】

1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

現状と評価

入所者が横ばいで推移しています。

入所者に施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の手助け、機能訓練、健康管理および療養上の管理を行うサービスが提供されます。

また、認定者の重度化、認知症の増加による家族の介護負担等に伴い施設に入所を希望する方が増加すると見込まれます。

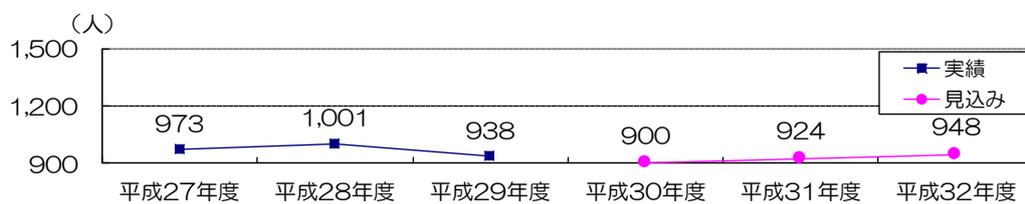
■介護老人福祉施設の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人福祉施設	人数（人/月）	81	83	78

■介護老人福祉施設の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	人数（人/月）	75	77	79	117

■介護老人福祉施設の利用者実績と見込み



2) 介護老人保健施設

現状と評価

利用者は、増加傾向で推移しています。

施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の手助けおよび機能訓練、その他必要な医療を行うサービスの提供とともに、入所者の居宅における生活への復帰をめざす施設です。

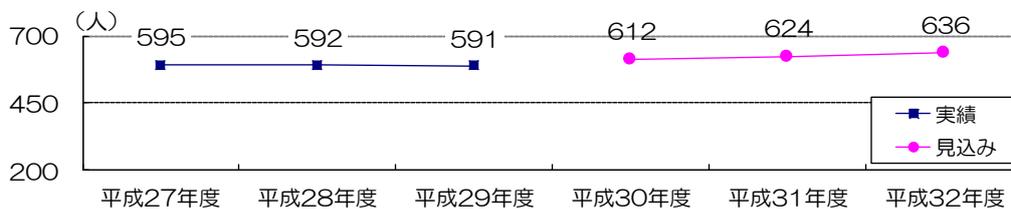
■介護老人保健施設の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人保健施設	人数（人/月）	50	49	49

■介護老人保健施設の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護老人保健施設	人数（人/月）	51	52	52	74

■介護老人保健施設の利用者実績と見込み



3) 介護療養型医療施設（療養病床等）

現状と評価

利用者は、1人の利用で推移しています。

施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の手助けおよび機能訓練、その他必要な医療を行うサービスの提供とともに、入所者の居宅における生活への復帰をめざす施設です。

介護療養型医療施設は、平成29年度（23年度から猶予）で介護療養型医療施設を廃止することとなります。

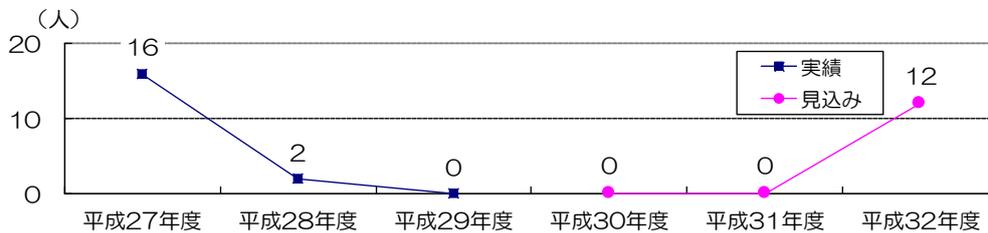
■介護療養型医療施設（療養病床等）の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護療養型医療施設	人数（人/月）	1	0	0

■介護療養型医療施設（療養病床等）の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護療養型医療施設	人数（人/月）	0	0	1	

■介護療養型医療施設の利用者実績と見込み



【地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス】

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現状と評価

平成27（2015）年度から29（2017）年度までの利用実績は微増となっています。

国が提唱している「地域包括ケア」では、単身・重度の在宅要介護者でも、介護・医療などが連携したサービスを受けながら、できる限り住み慣れた自宅・地域で生活を続けられる環境づくりが大きな目標となっています。その実現に向けて、24時間体制で柔軟に提供するサービスです。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	人数（人/月）	0	0	3

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	人数（人/月）	0	0	0	0

2) 夜間対応型訪問介護

現状と評価

平成27（2015）年度から29（2017）年度までの利用実績はありません。

夜間、早朝等の時間帯に訪問介護を提供するサービスです。

■夜間対応型訪問介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
夜間対応型訪問介護	人数（人/月）	0	0	0

■夜間対応型訪問介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
夜間対応型訪問介護	人数（人/月）	0	0	0	0

3) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

現状と評価

平成28（2016）年度から29（2017）年度は利用がありませんでした。
平成30（2018）年度以降は1人/月の利用者を見込まれます。

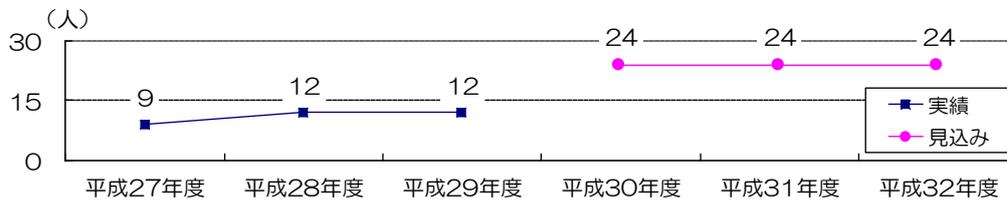
■認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症対応型通所介護	人数（人/月）	1	1	1
介護予防認知症対応型通所介護	人数（人/月）	0	0	0

■認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
認知症対応型通所介護	人数（人/月）	2	2	2	2
介護予防認知症対応型通所介護	人数（人/月）	0	0	0	0

■認知症対応型通所介護の利用者実績と見込み



4) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

現状と評価

平成27（2015）年度から平成29（2017）年度まで月に約1～2人の利用となっています。
平成30（2018）年度以降も同程度の利用を見込みます。

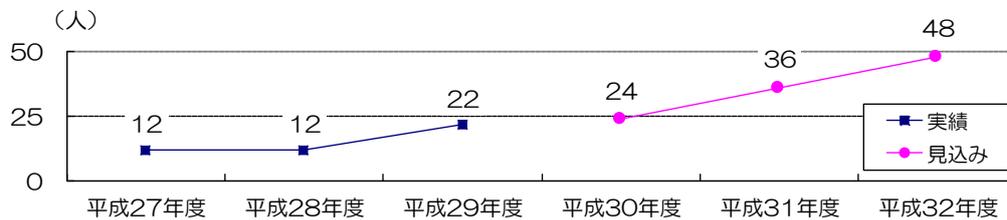
■小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	1	1	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	0	0	0

■小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	1	3	4	7
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	0	0	0	0

■小規模多機能型居宅介護の利用者実績と見込み



5) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

現状と評価

利用者は、平成27（2015）年度から平成29（2017）年度にかけて微増で推移しています。認知症の方が増加していることから、利用者は今後も増加すると見込まれます。

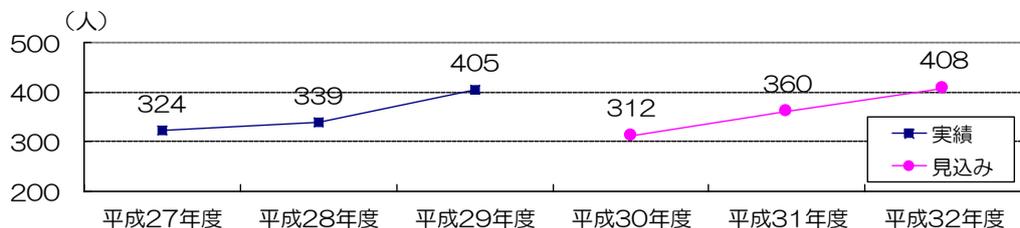
■認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症対応型共同生活介護	人数（人/月）	27	28	34
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人/月）	0	0	0

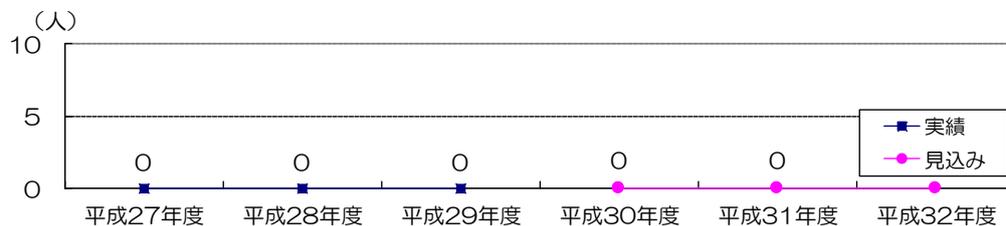
■認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護の見込み

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
認知症対応型共同生活介護	人数（人/月）	26	30	34	53
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人/月）	0	0	0	0

■認知症対応型共同生活介護の利用者実績と見込み



■介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者実績と見込み



6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

現状と評価

平成27（2015）年度から平成29（2017）年度までの利用実績はありません。

■地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人/月）	0	0	0

■地域密着型特定施設入居者生活介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人/月）	0	0	0	0

7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

現状と評価

平成27（2015）年度から平成29（2017）年度までの利用実績はありません。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人/月）	0	0	0

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人/月）	0	0	0	0

8) 看護小規模多機能型居宅介護

サービス内容が具体的にイメージできるよう従来の「複合型サービス」から名称変更されました。既存のデイサービスや訪問看護での対応もある程度可能であるとの観点から、第7期計画期間中は関連するニーズの変化を見守りつつ、必要となった場合にはその整備を改めて検討していく予定です。

■看護小規模多機能型居宅介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	0	0	1

■看護小規模多機能型居宅介護の見込量

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	0	0	0	0

9) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、国の制度改正により平成28（2016）年4月から小規模な通所介護事業所が地域密着型サービスに移行することに伴うサービスです。

通所介護からの地域密着型通所介護への国の具体的な移行基準や事業者の移行についての意向を把握しながら、少人数で生活圏域に密着したサービスとして質の高いサービスを提供できる体制づくりと、新制度について利用者への周知を図ります。

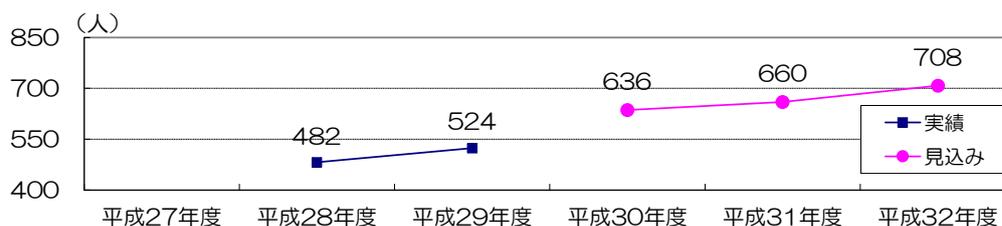
■地域密着型通所介護の利用実績

	単 位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域密着型通所介護	人数（人/月）		40	44

■地域密着型通所介護の利用実績

	単 位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型通所介護	人数（人/月）	53	55	59	80

■地域密着型通所介護の利用実績



主要課題 (2) 家族介護者支援

家族等による高齢者介護は、介護者に非常に大きな心身的負担・経済的負担を要求するとともに、介護者の生活の一部あるいは相当程度を犠牲にすることもあります。介護の長期化にともなって介護者の心身的な疲労の蓄積は大きなものになっているのに加え、介護者も高齢者という場合も多いことなどから、介護者の日常生活の質を確保するとともに、介護者の心身の健康を保持し、介護者自身を要介護者にしないためにすることは重要な課題です。

介護保険サービスは家族介護の負担を軽減するものでもありますが、介護保険サービスの利用によっても介護者の負担が十分に解消されない場合や、介護保険給付対象外の高齢者を介護している場合などについて、介護負担を軽減し、介護者のリフレッシュや健康の保持を図り、同時に介護の質の維持・向上を引き出していくサービス・事業の実施と充実を図っていきます。

① 介護者等の支援対策の推進

■ 今後の方策 ■

今後、介護家族の状況把握や相談事業の充実を図るため、在宅サービス提供事業所、地域の民生児童委員等との連携を保ちながら介護負担に関する情報の収集・集約を積極的に進めていきます。

また、家庭で介護するうえでの基礎的知識や技術を普及するために、社会福祉協議会やNPO法人、介護ボランティアと協働して「家族介護教室」、「講演会」を開催するほか、保健師及びケアマネジャーの個別訪問による啓発と指導を図りながら、家族介護における不安や負担を少しでも解消できるよう支援していきます。

4 いきいきとゆとりある生活づくり

主要課題 (1) 高齢者にやさしいまちづくり

虚弱な高齢者や要介護状態にある高齢者にとっても配慮が行き届いたやさしいまちづくりは、外出のしやすさを確保し社会参加を促進するうえでも大切な役割をもっています。

そこで、普段の生活で利用する生活道路について、歩道などの歩行空間の整備やカーブミラー、ガードレールの設置といった交通安全施設などハード施設の整備を促進するとともに、適正に維持管理し、高齢者を含めた町民の交通事故防止運動を継続して行い、外出する人にやさしい道路交通環境の改善に努めます。

公共施設についてもスロープや手すりの設置など、バリアフリー化、ユニバーサル・デザイン化を進め、すべての人にとって利用しやすい施設環境の整備を図っていきます。

① バリアフリーのまちづくり

■安全・利便・快適なまちづくり

町の現状	<p>高齢者や虚弱者が安心して外出でき、日常生活の行動範囲の拡大が図られ快適に自立生活が送れるよう、身近な生活道路の整備やガードレールなど交通安全施設の設置を進め、維持管理しています。</p> <p>また、交通安全運動や高齢者が外出しやすい環境の整備を進めています。</p>
今後の方策	<p>町の公共施設においては、随時バリアフリー化を進めています。今後は、誰もが目的の場所を見つけられるようにピクトグラムと呼ばれる案内板を設けるなど、「ユニバーサル・デザイン」の考えに基づいて、誰もが利用しやすい公共施設や公共交通施設の整備を進め、バリアフリーなまちづくりに努めていきます。</p>

② 住居のバリアフリー化の推進

■自宅での自立生活の推進

町の現状	<p>高齢者の安全な生活を確保するための住居のバリアフリー化の利用促進に向けて、老人居宅室整備資金による貸付を実施しています。また、住宅金融公庫バリアフリータイプ基準など、高齢者対応を旨とする公的融資の利用促進に努めています。</p>
今後の方策	<p>今後も住宅のバリアフリー化を含めた制度の拡充に努めていきます。</p>

主要課題 (2) 総合的支援体制づくり

介護保険制度の施行により、サービス利用者は主体性をもちながらサービスの利用をしていくことになりました。利用者、事業者を含むすべての町民が福祉に対する意識をもち、従来と異なった福祉意識の高揚を図ることが必要となります。

また、これからの高齢社会を地域全体で支えていくには、介護保険サービスや行政の公的サービスだけでは十分でなく、自分の健康は自分で守るというセルフケアの発想と、住民相互の身近で日常的な支えあいがこれまで以上に大切となることから、すべての町民が保健福祉の主体であるという意識を自覚していくよう啓発していくことも必要となります。

福祉意識に対する社会的環境を整えるため、家庭、地域、教育機関、事業所等と連携して、それぞれの身近な場所で多様な方法により福祉意識の高揚を図っていきます。

① 地域ぐるみの町民福祉活動の推進

■福祉教育の推進

町の現状	本町内には、障害者施設や介護老人福祉施設等が数ヶ所あり、各小中学校では、「特別活動」や「総合的な学習の時間」の中で、在所している人たちとの交流を福祉教育の一環として実施しています。また、町単独の「中学生社会体験チャレンジ事業」として、毎年複数の中学生が各施設で職場体験事業に参加しています。これらの福祉施設での体験が、児童生徒の「心の教育」として大きく作用しているだけでなく、学校と地域の人たちと信頼関係づくりにも大いに役立っています。また、社会福祉協議会では地域に住む住民が問題に気づき、住民相互のつながりや地域福祉を推進するためのきっかけづくりを目的として、福祉教育事業を実施しています。
今後の方策	社会福祉協議会によるボランティア体験学習や職場体験活動等を一層すすめる中で、将来にわたって福祉に関心をもち、地域で役立つことに喜びを覚える児童生徒の育成を目指します。また、保育所、幼稚園、高齢者との交流の機会をさらに増やし、福祉について考える機運を高めていきます。

■ボランティア活動の推進

町の現状	<p>社会福祉協議会では、支援が必要な65歳以上の高齢者、障害のある方等の日常生活のちょっとした困りごとに対して、地域のボランティアがお手伝いを行う「神川町みんなで支え合いサービス事業」を実施しています。利用会員（支えてもらう方）、協力会員（支える方）ともに登録制度になっており、お手伝いを行った協力会員は、謝礼として1時間につき地域商品券（額面500円）1枚をもらうことができます。</p>
今後の方策	<p>支援が必要な高齢者等のちょっとした困りごとなど、公的サービスで対応できない住民ニーズの対応が可能です。また、高齢者等を支える方にとっても、ボランティアスタッフとしての活動により、介護予防の効果が期待できます。さらに、地域商品券等を利用した地元商店での買い物や買い物付き添いサービスによる商店街利用者の増加にもつながります。</p> <p>今後も事業を継続し、高齢者等の日常生活の安心確保、元気な高齢者の介護予防、地域経済の活性化につなげていきます。</p>

5 介護保険サービスの基盤づくり

主要課題 (1) 介護サービス基盤の整備

介護保険制度導入以降、介護保険施設への入所希望は増加する傾向にあります。こうした中で地域の需要に応じた特別養護老人ホームの施設整備を推進するとともに、特別養護老人ホーム以外の施設において、必要とする介護サービスが提供できるように多様なサービス基盤を確保することが必要です。

また、特別養護老人ホーム等の大規模施設に加え、高齢者が介護を必要とするようになってきている限り住みなれた地域で生活が継続できるようにするため、高齢者の身近な生活圏域において高齢者の在宅生活を支援する地域密着型サービス施設など、多様なサービス基盤の整備が重要となっています。

介護保険制度の改正により、地域密着型サービスにおける介護保険事業者の指定権限が市町村に移譲したことにともない、今後はより地域バランスを考慮した整備の推進を図っていきます。

① 在宅サービス提供施設の整備支援

サービスが円滑に受けられるよう、介護サービスのニーズを把握しつつ、サービス提供事業者の情報の収集と整備状況等を把握し、必要なサービス提供事業者の誘導へ情報提供を行い、必要な整備については民間業者に働きかけます。

主要課題 (2) 介護サービスの質的向上

介護サービス基盤の整備にともない、サービス提供事業者の質の確保が重要な課題となっています。

現在の介護給付及び介護給付以外の保健福祉サービスについては、おおむね満足との評価が聞かれるが、予防給付や予防事業、地域支援事業等においては、より一人ひとりの心身の特性に配慮した、質の高いサービスを提供していくことが必要となっています。

また、利用者が適切なサービスを選択できるように、予防給付や予防事業、地域密着型サービスなど、新たな給付メニューを含めたサービス内容についての情報提供を図っていきます。

① 介護サービスに係わる人材育成の推進

■社会福祉士、介護福祉士

町の現状	高齢化の進行に伴い、福祉ニーズは多様化しており福祉に関する相談・指導・助言などに携わる社会福祉士や、寝たきりの高齢者などの介護及び介護に関する指導を行う介護福祉士の役割は大きくなっています。町内では、主として施設にて、相談や介護業務に携わっています。
今後の方策	今後、福祉ニーズの多様化にともない、社会福祉士、介護福祉士の人材育成に努めていきます。

■理学療法士、作業療法士

町の現状	理学療法及び作業療法学の専門技術者である理学療法士、作業療法士は、介護保険サービスである通所リハビリテーション並びに市町村が保健事業として行う機能訓練などを担う専門家として、その必要性はますます増加しています。
今後の方策	町内では、これらの有資格者数は少ないですが、事業に応じて各介護保険サービス施設へこれらの専門家の確保を促進していきます。

■介護支援専門員（ケアマネジャー）

町の現状	介護支援専門員は、要介護認定者及びその家族に対する相談、指導、ケアプランの作成・管理、サービス提供事業者との連絡調整を行うとともに、要介護認定における訪問調査を行うなど、介護保険制度の円滑な運営を図るうえで重要な役割を担っています。
今後の方策	今後、要介護認定者数の増大が見込まれることから、介護支援専門員の増員と質の向上を図っていきます。

■ホームヘルパー

町の現状	在宅の要援護者に対し、訪問介護（ホームヘルプサービス）を行うホームヘルパーは、在宅介護サービスを担う中核的な存在です。
今後の方策	今後の高齢化の進行にともない、ホームヘルプサービスの多様なニーズの増大が見込まれることからホームヘルパーの質の向上を図っていきます。

■介護員

町の現状	在宅の要援護者に対し、通所介護（デイサービス）を行う介護員は、在宅介護サービスを担う中核的な存在です。
今後の方策	今後の高齢化の進行にともない、デイサービス介護員への多様なニーズの増大が見込まれることから介護員の質の向上を図っていきます。

② 情報提供の充実

今後の方策	<p>平成29（2017）年6月2日に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）が公布されました。改正のポイントは、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」です。介護保険制度の見直しに向けた動きの中で、介護保険を含む高齢者保健福祉全般に関する情報提供は一層の充実が求められます。新しい制度の普及を含めて、すべての町民に共通する情報の提供はもとより、高齢者が個別の事情に応じて必要となる情報を必要なときに入手できるよう情報提供のしくみを整備していきます。</p> <p>また、閉じこもりがちな高齢者や認知症の症状がある高齢者、寝たきりの高齢者等への情報提供は大きな課題となるため、広報活動や相談事業、各種訪問活動等を組合せながら様々な方法で情報提供を行うなど、すべての高齢者に必要な情報を提供できるよう努めていきます。</p>
-------	---

③ 施設サービスの質の向上

今後の方策	<p>現在、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）で行われている第三者機関による評価と、自ら行う自己評価と併せてその評価などの情報を提供しサービスの向上に役立てます。</p> <p>また、利用者の尊厳を重視し、個々の利用者に対応した生活環境やケアを推進します。身体拘束廃止に向けた取り組みを更に徹底し、拘束をしないケアを進めていきます。</p>
-------	--

6 地域包括ケアシステムの推進

主要課題 (1) 地域支援事業の推進

平成37(2025)年には団塊の世代が75歳を迎えることをふまえ、地域包括ケアシステムの構築に向けて、新しい介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の創設や包括的支援事業の充実等、地域支援事業が大きく変わりました。

このうち新しい総合事業は、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の訪問介護および通所介護について、“全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる事業へ”と移行することとなりました。

そこで、予防給付の見直しと合わせて、市町村が中心となって、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、

- ・既存の介護サービス事業所によるサービス提供から、
- ・元気な高齢者を始め住民が担い手として積極的に参加する支援まで、

それぞれの地域の実情に応じて、高齢者の多様なニーズに応じていく必要があります。

今期計画では、こうした新しい総合事業を始め地域支援事業を充実させる仕組みを構築し、具体的な取組を進める必要があります。

① 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを展開します。

事業の対象者は、法改正による改正前の要支援者、心身の状況を判定する基本チェックリストにより事業対象者であると判定された者(介護予防・生活支援サービス事業対象者)とされています。

1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

町の現状	<p>本町では平成28(2016)年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービスについて、地域の実情に応じて町が実施できることとなりました。</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業における訪問・通所型サービスにおいては、地域の実情に応じた事業展開や、一般介護予防事業、住民主体の支え合い活動などとの一体的な支援が求められています。</p>
今後の方策	<p>高齢者の増加とともに、支援を必要とする高齢者の増加が懸念される中、特に介護予防の重要性が認識されています。サービスの利用者は増加傾向にあり、高齢者が介護予防に取り組むためのサービス提供体制の確保に努めていきます。</p>

■訪問型サービス

事業概要	訪問型サービスは、現行の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。民間の事業所による生活援助サービスや生活支援コーディネーター等との連携を強化し、多様かつ柔軟な訪問型サービスの提供を図ります。
現状と課題	本町に所在する訪問介護サービスを提供する事業所が少なく、また、介護予防・生活支援を目的として取り組んでいるボランティア団体やNPO法人等がないため、サービスの確保が課題となっております。
今後の方向性	身体介護を必要としない生活援助が中心の要支援者に対しては、生活支援コーディネーターと連携し民間の事業所による生活援助サービス充実の働きかけや地域の支え合いの仕組みなど多様なサービスの提供を目指していきます。

■通所型サービス

事業概要	通所型サービスは、現行の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。介護保険サービス事業所や社会福祉協議会、介護老人福祉施設等との連携を強化し、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を図ります。
現状と課題	要支援者は、現行の介護予防通所介護を希望していることから、利用者ニーズに合った柔軟なサービスの検討が必要となっております。
今後の方向性	要支援認定者や総合事業対象者の意見を踏まえ、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を検討していきます。

■その他の生活支援サービス

事業概要	要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のために栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティアによる見守り等を実施します。
現状と課題	この事業は、訪問型サービスと通所型サービスと一体的に行われる場合に効果が認められており、今後、高齢化率の上昇と共にひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれ、この事業の充実が必要と思われます。
今後の方向性	生活支援体制整備事業等と連携しながら地域の実情に合わせて事業を検討していきます。

■介護予防ケアマネジメント

<p>事業概要</p>	<p>被保険者が要介護状態となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。</p> <p>地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメント事業として、次のプロセスによる事業を行います。</p> <p>(ア) 対象者の把握</p> <p>公的な相談窓口によるヒアリングや基本チェックリスト等から対象者を把握します。</p> <p>(イ) 一次アセスメント</p> <p>対象者および家族との面接による聞き取り等から対象者の生活歴、日常生活の状況、生活機能低下の原因や背景等の課題を明らかにします。</p> <p>(ウ) 介護予防プラン作成</p> <p>課題分析の結果、生活の質の向上をめざし、対象者の希望に基づいて目標を設定し、その目標を達成するために、対象者および家族の同意を得て、適切な事業の組み合わせ等を検討します。</p> <p>(エ) サービス提供後の再アセスメント</p> <p>介護予防サービスの利用状況を把握するとともに、目標の達成状況や利用者自身の日常生活能力や社会状況等の変化を把握し、新しい課題が生じていないかどうか検討します。</p> <p>(オ) 事業評価</p> <p>サービス事業者の報告を基に、介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうか、運動機能や栄養状態の変化、主観的健康観等の変化等を把握し、利用者の生活機能全体に関する評価を行います。</p> <p>なお、地域包括支援センターでは、要支援1・要支援2に対する予防給付のマネジメントを併せて実施します。</p>
<p>現状と課題</p>	<p>基本チェックリスト等から利用者の状態等に応じたケアマネジメントの類型化をより利用者の状況にあったものとするのが求められています。利用者と自立支援に向けた目標を共有し、介護予防への意欲を引き出せるよう、適切なケアマネジメントによる信頼関係を構築することが重要です。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>利用者に応じたケアマネジメントの類型を作成し、一般介護予防事業との組み合わせによる事業の充実を図り、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送ることが出来るよう支援していきます。</p>

2) 一般介護予防事業の充実

町の現状	本町では、介護予防普及啓発事業として運動、栄養、口腔による事業を通じて介護予防に資する通いの場の拡充を図っている。一方、高齢者間の互助の力を活かす担い手の育成も行うなど、一般介護予防事業を構成する事業を組み合わせながら事業の展開を図っています。
今後の方策	全ての高齢者が年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく参加できる介護予防を実施するほか、住民が主体となって体操等をする通いの場をいっそう充実するなど、人と人とのつながりを通じて、地域に根差した介護予防活動を推進するため、介護予防に関する知識の普及や啓発を行うとともに、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、各種事業の充実を図ります。

■介護予防把握事業

心身の状況を判定する基本チェックリストや、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

■介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、講演会・介護予防教室等の開催やパンフレットの作成・配布等を実施します。

介護予防教室

事業概要	概ね65歳以上の高齢者に対し、筋力アップや認知症予防、口腔機能向上などの講師やボランティアなどの協力を得て介護予防のための教室を実施しています。
現状と課題	転倒に対する不安や認知症予防方法を知りたいという意向が多くある一方で男性の参加者は少なく、過去に同様の教室に参加したリピーター率が高いのが現状であるため、閉じこもりがちな高齢者への声かけや周知方法の工夫が必要です。
今後の方向性	介護予防は健康な状態から早期に取り組んでいくことが重要であるため、介護予防の必要性を理解してもらえる工夫、専門職を活かした事業の展開、ボランティアなどの協力を得ながら交通手段等も考慮し、より多くの高齢者が継続的に参加出来るように努めていきます。

■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を育成するための研修および地域活動団体等を育成・支援します。また、各団体等の活動を通じて介護予防に関する情報提供を行う等、介護予防への理解促進を図ります。

介護支援ボランティア育成事業

事業概要	高齢者の特徴を把握し、シニアボランティア登録を行い、介護予防教室運営の手法やコミュニケーション技術、認知症予防のプログラムなどを習得し地域でボランティアとして活躍できる知識・技術を学んでいただく事業です。
現状と課題	介護予防ボランティアの養成を行っておりますが、講座終了後に新たに地域での自主的な介護予防教室の開催を行えるまでには至っておりません。
今後の方向性	介護予防の取り組みは重要であるため、今後も介護予防ボランティアの育成を継続し、ボランティアが主体となって教室が運営できる仕組みづくりに努めていきます。

一般介護予防事業評価事業

事業概要	介護予防事業の達成状況等を検証し、一般介護予防事業を含めた総合事業全体を評価します。
現状と課題	平成28（2016）年度より総合事業が開始されたことから、当町の状況に合わせた評価方法、評価指標を検討し設定していく必要があります。
今後の方向性	地域づくりの視点から総合事業全体の評価を行い、地域包括支援センター運営協議会などで議論し、事業の見直し改善を行っていきます。

地域リハビリテーション活動支援事業

事業概要	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、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。
現状と課題	地域ケア会議にリハビリ専門職を委嘱しており、介護予防に関する助言をいただいています。介護度が重度化する前の介護予防に重点を置いた活動の展開が必要となります。
今後の方向性	今後も高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する体制を維持しながら予防事業の効果的な実施に努めていきます。

② 包括的支援事業

1) 総合相談事業

町の現状	<p>高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらず、さまざまな形での支援を実施していくため、地域包括支援センターを中心に、地域における関係者とのネットワークの構築をはじめ、高齢者の心身の状況や家庭環境などについての実態把握、必要なサービスに関する情報提供などの初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援を実施する事業です。</p> <p>相談件数は年々増加の傾向にあり、相談窓口の周知と相談体制の強化が求められます。</p>
今後の方策	<p>相談件数は増加傾向にあるため、今後も相談窓口の周知を図るとともに、相談体制の強化を図ります。</p>

2) 権利擁護事業

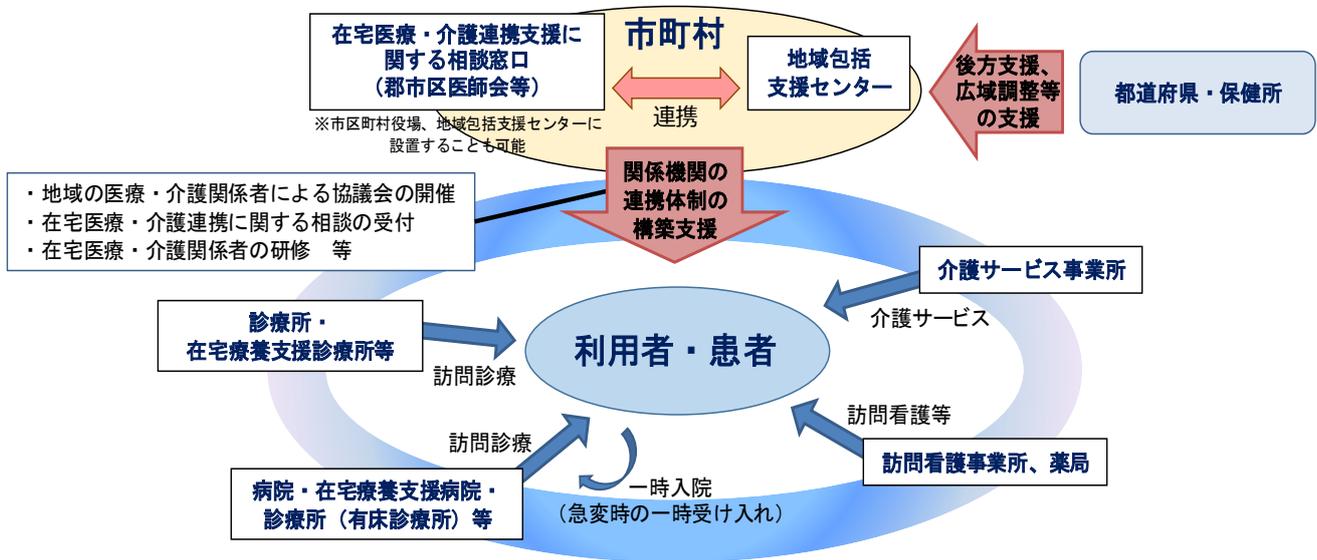
町の現状	<p>高齢者の生活状況についての実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、成年後見制度をはじめ、施設措置や虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などの権利擁護に関する事業です。</p> <p>相談件数は年度ごとに増減がありますが、相談内容が複雑化・多様化する傾向にあり、相談窓口の周知と相談体制の強化が求められます。</p>
今後の方策	<p>認知症高齢者など判断能力が不十分な高齢者が、各種保険・福祉サービスを利用できるように、社会福祉協議会、NPO などの関係団体と連携を図りながら、成年後見制度の利用を促進していきます。</p>

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

町の現状	<p>高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等との連携を通じてケアマネジメントの支援を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を行う事業です。</p> <p>相談件数は増加傾向にあり、引き続き相談窓口の整備と相談体制の強化が求められます。</p>
今後の方策	<p>地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域の高齢者に対して、ケアマネジャーや医師、地域の関係機関が連携して包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための連携・協力体制の整備の構築に努めていきます。</p>

4) 在宅医療・介護連携推進事業

町 の 現 状	医療と介護が必要になっても、自宅などの住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスの提供が行われることが必要となります。このため、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を目指し、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。
今後の方策	<ol style="list-style-type: none"> 1) 地域の医療・介護の資源の把握 2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進 4) 医療・介護関係者の情報共有の支援 5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 6) 医療・介護関係者の研修 7) 地域住民への普及啓発 8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 <p>の全ての取り組みを実施し医療分野と連携を深めていきます。</p>



5) 生活支援体制整備事業

町の現状	<p>生活支援コーディネーターを配置し、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた資源開発やネットワーク構築などを行います。また、社会福祉法人、介護保険事業者、地縁組織、地域活動団体等からなる「生活支援協議体」を設置し、生活支援コーディネーターと情報共有及び連携強化の場として運営します。</p> <p>支援を必要とする高齢者は今後も増加することが推計されており、引き続き支援体制の充実を図る必要があります。</p>
今後の方策	<p>生活支援担い手養成講座、地域づくりによる高齢者の居場所づくりなどの充実を目指していきます。</p>

6) 認知症総合支援事業

町の現状	<p>認知症になっても、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指して、認知症やその家族に対する支援を推進します。</p> <p>高齢化の進展に伴い、今後、認知症の人は更に増加が見込まれており、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年には、高齢者に対する認知症の人の割合は、現在の約7人に1人から約5人に1人に上昇することが見込まれるなど、認知症施策のさらなる充実が必要とされています。</p>
今後の方策	<p>1) 標準的な認知症ケアパスの作成・普及 2) 認知症地域支援推進員の配置 3) 認知症初期集中支援チームの設置 4) 認知症ケア向上事業の実施</p> <p>など具体的には、サポーター養成やカフェの充実に努め既に実施している認知症対策を引き続き強化していきます。</p>

③ 任意事業

1) 介護給付等適正化事業

■認定調査の適正化

認定調査の正確性を担保し、要支援・要介護認定における公正・公平性を確保する観点から、新規認定調査については町直営による認定調査を行うほか、認定調査員に対する研修などを実施していきます。また、要介護認定の委託調査については、定期的な調査内容の点検やその内容を委託先の調査員にフィードバックすることにより、調査内容に関して個別指導を行い、適正な調査の遂行を確保していきます。

■ケアプランチェックの実施

介護保険制度の根幹をなすケアマネジメントの適正化を図るため、利用者の自立支援のためのケアプランの作成がなされているかどうか、国が示すケアプランチェックマニュアルな

どに基づき、ケアプランチェックを実施していきます。

■介護給付適正化システムの活用

介護保険制度における不適切な給付の抑制を図るため、埼玉県国民健康保険団体連合会から提供される給付適正化情報（医療情報との突合、縦覧点検など）を活用して、不適切な給付の発見及び事業所の指導を行っていきます。

■住宅改修・福祉用具給付の点検

住宅改修については、適正な改修が行われているか事前・事後の訪問調査を実施していきます。また、福祉用具購入については、申請時にケアプランにより確認を行い、貸与についても軽度者への福祉用具貸与の例外給付の確認などにより、適正化を図っていきます。

■その他適正化事業の実施

介護サービスの利用者に対し、「介護保険給付費通知書」により、介護給付費の内容を通知し、サービス利用に疑義の生じた事業所に対して適正な指導を実施していきます。

2) 家族介護支援事業

■紙おむつ支給

町の現状	おむつを必要とする在宅で暮らす要介護認定4以上の方に、紙おむつを年3回支給しています。
今後の方策	当面は、現行サービスを実施していきますが、対象者の増加が予測されるため、施設利用者との公平性を考え、対象者の基準や利用者負担についての検討を行っていきます。

■家族介護慰労金給付事業

町の現状	介護保険制度の要介護認定で重度（要介護4・5）の認定を受けている町民税非課税世帯の在宅高齢者で過去1年間介護保険のサービス（年間1週間程度のショートステイは除く）を受けなかった場合に、その高齢者を介護している家族に慰労金の支給を行う事業です。 申請人数は少ないですが、ニーズに応じた対応が求められています。
今後の方策	利用実績を勘案し、制度の周知を努めるとともに、事業の見直しを検討していきます。

■配食サービス事業

町の現状	<p>食事の支度をすることが困難であり、食事の提供の支援を受けられない高齢者を対象に、地域社会において自立した在宅生活を支援するため、食事の提供を見守りと併せて行います。</p> <p>利用者は増加傾向にあり、今後も増加が予想されます。高齢者の健康な食生活を確保するため、見守りのための生活支援手段としても、栄養バランスのとれた食事の提供と献立内容の充実を図るなどサービスの拡充を図る必要があります。</p>
今後の方策	<p>配食サービスは、安否確認や声かけなどの見守りとしての役割の効果があることから、栄養バランスのとれた食事を提供するだけでなく、地域包括ケアシステムを構築する1つの事業としてサービスの利用促進に努めていきます。</p>

3) その他事業

■認知症サポーター養成講座

町の現状	<p>地域の方に認知症を正しく理解してもらうことで、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターの養成講座を実施する事業です。</p> <p>修了者数に変動がありますが、引き続き養成ニーズが見込まれるとともに、養成講座を修了した認知症サポーター向けのフォローアップ講座の実施が必要とされています。</p>
今後の方策	<p>認知症に対する理解を深めるため、今後も引き続き認知症サポーター養成講座を実施します。また、認知症サポーター向けのフォローアップ講座を実施し、認知症高齢者とその家族を地域で支える体制づくりの充実を図っていきます。</p>

■成年後見制度利用支援事業

町の現状	<p>認知症高齢者など、判断能力が不十分で、契約などの法律行為において、利害の得失を意思決定することが難しい人の場合、本人に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれがあります。このような判断能力の不十分な方を保護し、支援するために「民法」、「老人福祉法」のほか、「任意後見契約に関する法律」、「後見登記等に関する法律」に基づき、実施しています。</p>
今後の方策	<p>今後も、本制度の周知と普及を図るため、広報紙やパンフレット、町のホームページなどを活用して広報・啓発活動を行い、成年後見制度の利用が適切に進むよう、支援していきます。</p>

■住宅改修支援事業

町の現状	住宅改修の効果的な活用のため、それらに関する相談や情報提供、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請にかかる理由書を作成した場合の経費の助成を行う事業です。 申請件数に変動が見られますが、今後も一定のニーズが見込まれます。
今後の方策	今後も適正な改修であるかどうかを判断し、支給を行っていきます。

4) 地域包括支援センターの運営

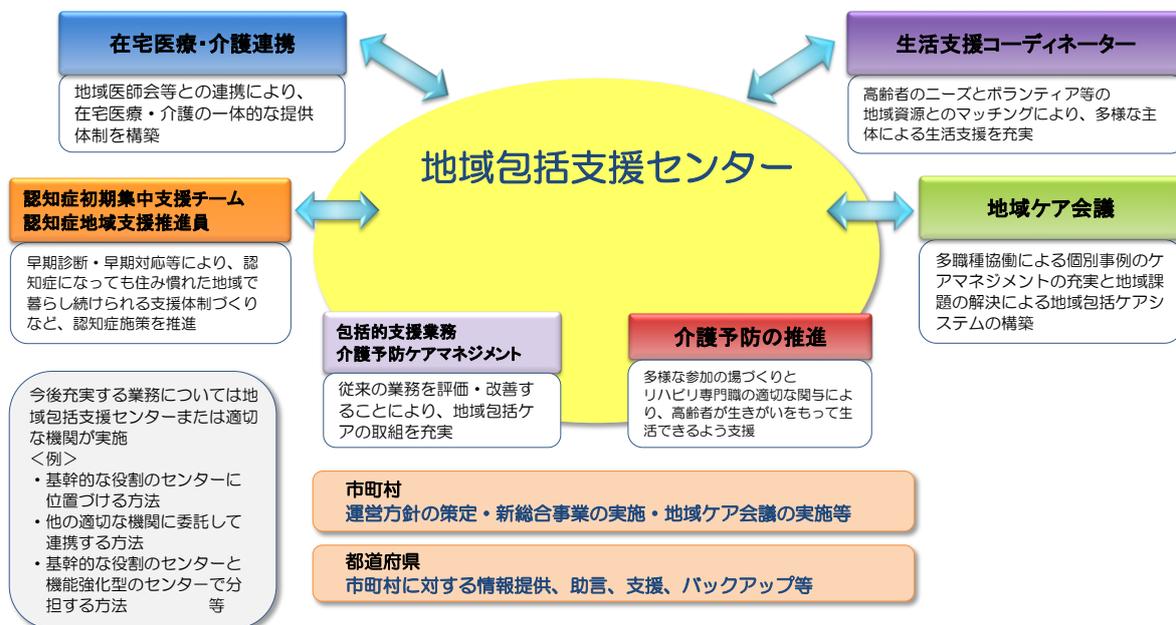
本計画の基本理念に基づいて各種の事業を展開するためには、介護予防事業や予防給付が効率的かつ公正・中立に行われる必要があります。

▷設置者：地域包括支援センターは保険者である町が設置しています。

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

▷地域包括支援センターが行う主な業務

- ① 介護予防ケアマネジメント業務【介護予防ケアプランの作成、経過支援、評価等】
- ② 総合相談支援業務【総合的な相談対応、地域におけるネットワーク構築等】
- ③ 権利擁護業務【高齢者虐待の防止、虐待の対応、成年後見制度の活用促進等】
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
【介護支援専門員（ケアマネジャー）への指導・助言】
- ⑤ 地域ケア会議の運営による多職種連携業務
【多職種協働の個別事例ケアマネジメントの充実、地域課題の解決】



介護予防ケアマネジメント

要介護認定において要支援1・2と判定された方や介護や支援が必要になるおそれのある方を対象に、介護予防のケアプランの作成等を行います。

総合相談支援

すべての高齢者の方に関するさまざまな相談を受けて、どのような支援が必要かを把握し適切なサービスにつなぎます。

高齢者の権利擁護

高齢者虐待への対応、悪質な訪問販売などによる消費者被害の防止、成年後見制度の活用により、高齢者の方の権利を擁護します。

包括的・継続的ケアマネジメント

介護に携わる介護支援専門員（ケアマネジャー）などの方を対象に、充実したケア体制を作るための指導や助言、関係機関との調整を行います。

主要課題 (2) 地域包括ケアシステムの拡充

高齢者が住みなれた地域で暮らし続けるためには、地域社会全体で高齢者を支えあい、自立を支援することが必要です。

多くの高齢者は、介護が必要になっても住みなれた地域で暮らし続けたいという意向をもっているにもかかわらず、介護・医療面での不安や、介護する家族の負担などへの配慮から施設への入所を選択せざるを得ない状況にあるものと考えられます。こうした不安や負担などの問題を解消することにより、高齢者が家族や友人のいる住みなれた地域でそれまでと変わらない生活を続け、その人らしい生活を送ることができるような地域の仕組みづくりを推進する必要があります。

そのためには、地域包括支援センターの相談機能の活用や、関係する医療・保健・福祉のなお一層の緊密な連携による包括的なサービスの提供が必要です。

また、高齢者の日常生活を支援するためには、地域のボランティア団体等の見守り活動が重要であり、こうした高齢者の身近な活動の支援を町内全域に広めていくことが課題となっています。

高齢者を地域社会全体で見守り、支えあっていくための仕組みづくりや意識の高揚を図っていきます。

① 「全世代・全対象型の地域包括ケアシステム」の確立

共働き世帯の増加や、高齢者の増加により子育てや介護の支援がこれまで以上に必要になる中、高齢者介護・子育て支援・生活困窮等の分野における核家族化や地域でのつながりの希薄化により、家族内や地域内での支援の力が低下しています。これらの課題の解決には、「保健、医療、介護、福祉」が一体となって、高齢者だけではなく全ての町民が、世代や背景にかかわらず、安心して暮らせるまちづくりの実現が不可欠となります。

高齢者施策では、団塊の世代が75歳以上となる「2025年問題」を乗り越えるために、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築をめざしています。これからは、こうした包括的な支援の考え方を「全世代・全対象」に発展・拡大させて、各制度とも連携した「新しい地域包括ケアシステム」の確立を目指すことが必要となります。

② 地域包括ケアシステムの充実

■高齢者実態把握事業

町の現状	地域の要介護高齢者等の心身の状況及びその家族等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行っています。
今後の方策	今後は、地域包括支援センターが中心となって地域に積極的に出向き、情報を収集し又関係機関と連携を密にし、多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応を含む総合的な支援を行います。

■高齢者を地域全体で支える体制の充実

町の現状	保険健康課、保健センター、地域包括支援センター、町民福祉課、総合福祉センターの各種事業の取り組み状況、訪問活動による地域の実態把握と課題、情報交換を基に、適切なサービス対応に努めています。
今後の方策	地域全体のケア体制としては、地域ケア会議や、地域包括支援センター相談協力員（民生委員・児童委員）などの関係者で、連絡調整を図りながら、体制づくりに努めていきます。

■社会福祉協議会との連携

町の現状	社会福祉協議会は、本町における社会福祉事業の企画及び実施、事業への住民参加のための援助など、地域福祉の推進を図ることを目的に事業を展開しています。在宅の高齢者や障害者に対しては、ホームヘルプ事業や通所介護事業等の在宅福祉サービス事業を実施する他、車いすの貸出事業や福祉サービス利用援助事業等の生活を支える地域福祉事業を行政との連携を基に実施しています。また、社会福祉についての啓発活動やボランティアに対する研修会の開催、各種福祉団体への活動支援、心配ごと相談所の運営等を行っています。
今後の方策	今後も、地域福祉の推進を図り、ホームヘルプ事業などの在宅高齢者等の生活支援事業、高齢者のボランティア活動等の社会参加者の育成・支援等の生きがい対策事業を実施します。また、介護保険対象外サービスや保険の適用除外者に対し、町が独自に行う総合的なサービスについて町と協議し、適切なものについては積極的に受託実施し、社会福祉協議会の事業として展開を図り、事業型社会福祉協議会として運営し、地域福祉の実現をめざしていきます。

■福祉サービス利用援助事業（あんしんサポートねっと）

町の現状	社会福祉協議会では、判断能力が不十分な高齢者が、安心して生活が送れるように、職員が定期的に訪問し、福祉サービスの利用の援助や暮らしに必要なお金の出し入れのお手伝いをしています。なお、この事業は、埼玉県社会福祉協議会からの受託事業として実施しています。
今後の方策	福祉サービスの利用のこと、日々の暮らしのこと、暮らしに必要なお金のこと、大切な通帳や書類のことなど、生活していく上で、一人で判断することに不安のある高齢者等を支援するため、今後も継続して事業を実施していきます。

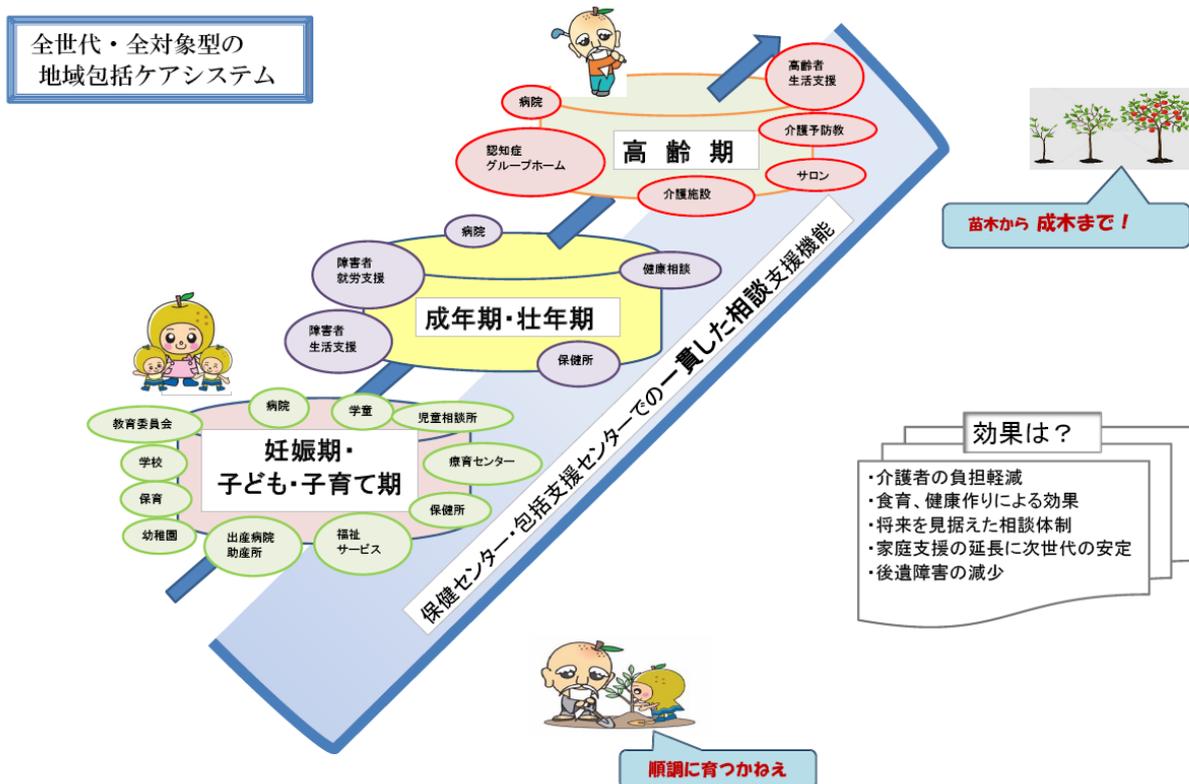
■ケアマネジャー連絡会議

町の現状	高齢者の介護予防・生活支援の観点から、要介護となるおそれのある高齢者を対象に、効果的な予防サービスの総合調整や、各機関等の業務の情報交換及び連絡調整を図り、地域ケアの総合調整を行うため、「神川町ケアマネジャー連絡会議」を毎月1回開催しています。
今後の方策	今後も、地域包括支援センターが中心となり、最新の介護保険情報の提供と、関係機関との連携強化を図るとともに、必要な時に会議を開催して、機能の充実をめざしていきます。

③ サービス調整機能の充実及び関係機関との連携強化

郡町内にはケアマネジャー協議会、居宅サービス連絡会などがあり介護サービスの質の向上を目指し、研修会、勉強会、講演会などのほか、情報交換会を交えて関係機関と連携した体制づくりを進めています。

今後も他職種・他業種を交えた情報交換などの機会を利用し、関係機関との連携強化を進めていきます。



第2章 介護保険事業費等の見込み

1 要介護者数の将来推計

(1) 被保険者数の推計

被保険者数の今後3年間の推計は以下のとおりとなっています。

総人口は減少傾向にあるのに対して、高齢者人口は微増傾向で推移することが予想されるため、高齢化率は平成32（2020）年には31.8%となる見込みです。

■被保険者数の実績値および推計値

(単位：人)

	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	※参考 平成37年
総人口（住民基本台帳 外国人登録を含む）	13,813	13,696	13,577	13,455	12,741
高齢者合計	3,939	4,060	4,172	4,281	4,550
65～69歳	1,223	1,199	1,173	1,151	955
70～74歳	890	971	1,052	1,154	1,120
前期高齢者計	2,113	2,170	2,225	2,305	2,075
75～79歳	689	717	770	772	1,099
80～84歳	550	573	559	567	679
85歳以上	587	600	618	637	697
後期高齢者計	1,826	1,890	1,947	1,976	2,475
高齢化率	28.5	29.6	30.7	31.8	35.7
40～64歳	4,864	4,772	4,698	4,592	4,289

※平成29年度は10月1日実績

※平成30年以降はコーホート変化率法による推計値

(2) 要支援・要介護者数の推計

平成32(2020)年までに要支援・要介護者数は、平成29(2017)年と比較して46人増加するものと推計されます。(※被保険者数は、第1号被保険者)

■要支援・要介護者数の実績値および推計値(第1号被保険者、第2号被保険者の総数)

※地域包括ケア「見える化」システムの数値を使用

(単位:人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	※参考 平成37年
※被保険者	3,717	3,839	3,939	4,060	4,172	4,281	4,550
要支援1	51	49	36	40	40	41	47
要支援2	68	55	33	60	62	65	73
要介護1	136	134	134	114	118	122	136
要介護2	88	83	93	104	105	110	116
要介護3	86	79	87	74	76	83	105
要介護4	73	93	89	69	76	75	88
要介護5	38	44	35	54	56	57	66
合計	540	537	507	515	533	553	631

※地域包括ケア「見える化」システム：都道府県・市町村における介護保険事業等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム

■事業対象者の総数

(単位:人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
事業対象者数		29	68	82	85	88	93

※各年10月 平成30年以降は見込値

2 介護サービス等給付費

(1) 介護サービス事業量および給付費の算定

居宅サービスの事業量および給付費については、平成 29（2017）年度までの利用実績を踏まえて推計しました。施設サービス、地域密着型サービスの利用人数および給付費については、これまでの給付実績をもとに、入所者の定員を踏まえて推計しました。

■介護サービスの給付費見込

（単位：千円）

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護				
訪問入浴介護				
訪問看護				
訪問リハビリテーション				
居宅療養管理指導				
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護(老健)				
短期入所療養介護(病院等)				
福祉用具貸与				
特定福祉用具購入費				
住宅改修費				
特定施設入居者生活介護				
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
夜間対応型訪問介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護				
看護小規模多機能型居宅介護				
地域密着型通所介護				
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護医療院				
介護療養型医療施設				
(4) 居宅介護支援				
合計				

(2) 介護予防サービス事業量および給付費の算定

予防給付の事業量および給付費については、平成29(2017)年度までの介護サービスの給付実績等をもとに推計しました。

■介護予防サービスの給付費見込

(単位：千円)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護				
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護(老健)				
介護予防短期入所療養介護(病院等)				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具購入費				
介護予防住宅改修				
介護予防特定施設入居者生活介護				
(2)地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
(3)介護予防支援				
合計				

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総給付費				

(3) 総合事業の事業量および事業費

■総合事業の事業費見込

(単位：千円)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度

(4) 特定入所者介護（介護予防）サービス費

町民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所（入院）したときやショートステイを利用したとき、食費・居住費（滞在費）の利用者負担は、所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減が図られます。

■特定入所者介護サービス費等の給付額の推計 （単位：千円）

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計	※参考 平成 37 年度
特定入所者介護サービス費等給付額					

(5) 高額介護（介護予防）サービス費・高額医療合算介護（介護予防）サービス費

居宅サービスや施設サービスの1月あたりの利用者負担額（保険給付対象額）の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯の合算額）が上限額を超えた場合、超えた額を高額介護サービス費として支給します。

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療費と介護保険の自己負担を合算して一定の限度額（年額）を超えた場合に超えた部分を高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給します。

■高額介護サービス費等の給付額の推計 （単位：千円）

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計	※参考 平成 37 年度
高額介護サービス費等給付額					

■高額医療合算介護サービス費等の給付額の推計 （単位：千円）

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計	※参考 平成 37 年度
高額医療合算介護サービス費等給付額					

(6) 算定対象審査支払手数料

町と埼玉県国民健康保険団体連合会（国保連）との契約により定められた審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の基準となる単価に3年間の審査支払見込件数を乗じた額です。

■算定対象審査支払手数料の推計

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	※参考 平成37年度
算定対象審査支払手数料					

(7) 地域支援事業費

各年度の地域支援事業の保険給付費見込み額に対する地域支援事業費は次のとおりです。

■地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	※参考 平成37年度
地域支援事業費					
介護予防・日常生活支援 総合事業費					
包括的支援事業費・任意 事業費					

(8) 地域密着型介護施設等の入所定員総数

地域密着型介護施設等の定員については、現在までのサービス利用状況から、今後の利用を推計し算定しています。

■地域密着型介護施設等の入所定員総数

地域密着型	定 員 数 (人)		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症対応型共同生活介護			
特定施設入居者生活介護			
老人福祉施設入居者生活介護			
小規模多機能型居宅介護			

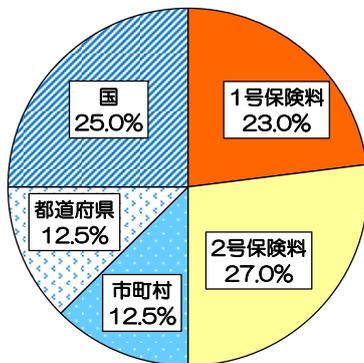
3 保険料

(1) 費用の負担割合

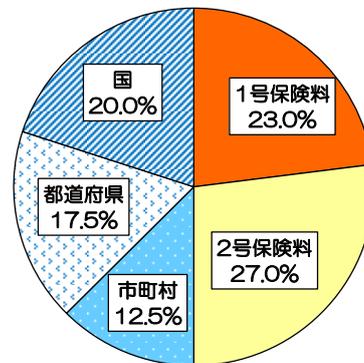
「保険給付にかかる費用」と地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業にかかる費用」及び「包括的支援事業・任意事業にかかる費用」とでは、第2号保険料や調整交付金の有無が異なります。

■ 介護保険給付費の負担割合

■ 保険給付（居宅分）にかかる費用

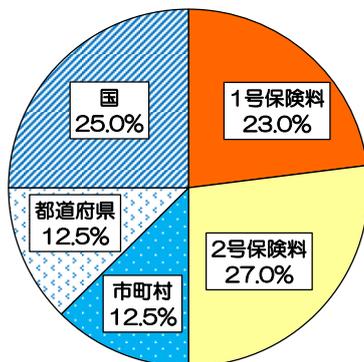


■ 保険給付（施設分）にかかる費用

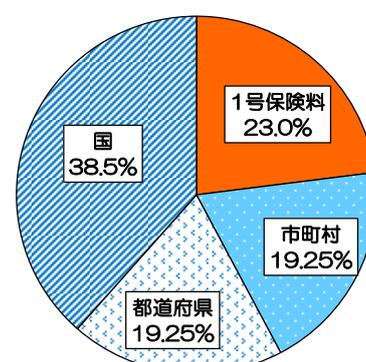


■ 地域支援事業

○ 介護予防・日常生活支援総合事業



○ 包括的支援事業・任意事業にかかる費用



(2) 第1号被保険者の所得段階別割合

第1号被保険者の所得段階別保険料は、下記のとおりです。

■ 第1号被保険者の所得段階別保険料

段階	対象者		負担割合	介護保険料		
				月額	年額	
第1段階	本人が町民税非課税	世帯非課税	生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者等	基準額× 0.5		
			年金収入等 80 万円以下	基準額× 0.5		
年金収入等 80 万円超 120 万円以下			基準額× 0.75			
第2段階		世帯非課税	年金収入等 120 万円超	基準額× 0.75		
第3段階			年金収入等 80 万円以下	基準額× 0.9		
第4段階		世帯課税	年金収入等 80 万円超 【基準額】	基準額× 1.00		
第5段階			合計所得金額 120 万円未満	基準額× 1.2		
第6段階		本人が町民税課税	合計所得金額 120 万円以上 200 万円未満	基準額× 1.3		
第7段階			合計所得金額 200 万円以上 300 万円未満	基準額× 1.5		
第8段階	合計所得金額 300 万円以上		基準額× 1.7			
第9段階						

第3章 計画の推進

1 推進体制の整備

(1) 組織体制

高齢者施策は、福祉、保健、医療、教育、まちづくり、防災など広範囲にわたっています。その理念を具体化し、施策を展開していくためには行政全般にわたる取り組む体制を強化し、関係機関との連携強化にも努めます。

また、福祉、保健、医療、教育などの関係機関、町民や高齢者団体、NPO、サービス提供事業者の代表者等で構成する施策推進のための組織の設置に努めます。

(2) 行財政基盤

世界的な景気低迷により自治体を取り巻く財政環境は、極めて厳しい状況にあります。

このような状況の中で、地方分権の進展や、介護保険の推進など、新たな行政課題への対応をはじめ、在宅福祉サービスを中心とした福祉施策をさらに推進するためには社会経済状況の変化に対応した諸施策への転換や効率的な行財政運営に努め、財政基盤を確立することが重要です。

今後は、さらに効率的な行財政運営に努めるとともに、国や県の福祉施策の動向を注視しながら、福祉サービスの利用と負担の適正化や施策の見直しを図ります。

(3) 計画の進行管理

計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立することが必要であり、次のように進行管理を行います。

- ① サービス利用の状況や財政の状況などを定期的に確認し、進捗状況を把握できるようにします。
- ② 事業の質的な評価を行っていきけるよう、相談や苦情等をはじめ、町民・団体・事業者の意見・要望・評価など質的なデータの収集・整理に努めます。
- ③ 3年ごとの見直しの時点では、町民や高齢者団体などを含め関係分野から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行います。

2 人材の確保

高齢者の自立生活を支援し、また、生きがい活動や社会参加などの多様なニーズに対応していくには、公共の専門的な保健・福祉サービスとともに、地域住民等による身近で日常的な活動も重要となります。また、高齢者の多様なニーズとサービスを結び付け調整する機能・人材の養成・確保も重要となります。

そこで、町民が安心してサービスを利用できるよう、県や社会福祉協議会等関係機関と連携して担い手となる専門的な人材を養成・確保するとともに、人材の定着化に努めます。

また、高齢者自身を含め、より多くの町民が地域福祉活動の担い手となるよう、地域、学校、事業所などへの働きかけを行うほか、各地域や町民団体等の人材確保の支援策に努めます。

(1) 介護人材の確保と資質の向上

介護を必要とする高齢者が増加していく中で、介護を担う人材の確保は重要な課題となっています。

介護保険の保険者である神川町においても、必要となる介護人材の確保に向け、多様な人材の確保・育成、生産性の向上等の取り組みの実施を検討します。

また、必要な介護サービスの提供を確保するため、国や県と連携し、介護事業所職員に対する相談体制の確立、介護事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等の実施を検討し、これを通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組んでいきます。

(2) 福祉専門職の確保

身体介助に加えて予防・リハビリが重要視され高齢者介護が総合化・高度化していく中で、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士（ソーシャルワーカー）等福祉分野における専門職の重要性は必然的に高まっています。増大する需要に対してこれらの人材が不足することのないよう、県及び専門学校との連携を図りながら人材バンク等の照会などを通して確保に努めます。

(3) 運営管理（企画・調整）職員、相談職員の資質向上

総合的な高齢者プランの推進のために、専門的な職員研修等を通じて、事業運営管理・相談対応等に携わる職員の資質向上を図ります。

(4) 住民活動・ボランティア団体等の人材確保支援

専門的なサービスとともに、見守りなど町民による身近で日常的な支援が非常に大切です。より多くの町民が地域福祉活動の担い手となるよう、地域、学校、事業所などへの働きかけを行うほか、介護支援ボランティアや認知症サポーターの養成、更に社会福祉協議会の中にあるボランティア連絡会、福祉人材バンク・ボランティア連絡調整会議などを通じて各地域や各種団体等の人材確保の支援に努めます。

3 介護給付の適正化

介護保険制度が定着、浸透し、サービス利用件数は今後も増加が見込まれています。介護保険制度を維持していくためには、増え続ける介護給付費を最小限の増加にとどめることは必須で、そのためにも介護給付の適正化は大変重要な課題です。

制度の趣旨に合致しない不適切・不正なサービス提供や、利用者の自立支援に結びつかないサービス提供がないように、介護給付の動向などを的確に把握するとともに、国民健康保険団体連合会（国保連）の適正化システム等を活用し、事業者への指導・監査、実地調査を充実させ、介護費用の適正化を進めていくとともに、ケアプランのチェックなどにより、サービス内容の適正化を図っていきます。

4 行政間の広域連携

近隣地域等との連携は、様々なスケールメリットや経済的効率性・選択性の拡大など大きな意味を持つという観点から、情報交流及び各市町村との施策連携を図るなど広域的な取り組みに努めていきます。

また、各市町村及び各市町村社会福祉協議会が設置する人材バンク・データベース等を広域で有効に活用できるよう相互調整に努めます。

資料編

