

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

いつまでも 心豊かに いきいき
と

平成18年3月

愛 川 町

は じ め に

21世紀の到来とともに、我が国の人口構造の高齢化は、極めて急速に進んでおり、経済社会の重層的な転換とあいまって国民生活に広範な影響を及ぼしています。

そのような中で、長寿をすべての国民が喜びの中で迎え、高齢者が安心して暮らすことのできる社会の形成が望まれます。

平成12年度からスタートした介護保険制度も6年が経過しようとしており、社会保険制度として定着してきております。今回、介護保険法の規定により、制度やサービス全般にわたる大幅な見直しが行われ、平成18年度からは、新しい介護保険の枠組みのもとで運営されていくことになります。

本町では、町総合計画における「健康でゆとりとふれあいのまちづくり」実現のため、平成15年に策定した、愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を見直し、ここに新たに策定いたしました。

新しい介護保険制度は、介護予防と介護サービスの質の充実を重視するとともに、2015年の高齢者介護の姿を念頭においた長期的な目標を立て、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある高齢社会の構築等を基本的視点として制度全般の見直しを行ったものです。また、介護保険制度と高齢者福祉施策、高齢者保健施策、そのほかの高齢者に関わる町の施策の有機的な連携を図ります。これらを通して、高齢期の健康保持を図り、高齢者が元気で活躍する社会の実現、介護を必要とする状況になっても尊厳を持ち、自立した生活を営むことのできるよう、支援体制を整備してまいります。

本計画は、今後の町の高齢者保健福祉施策の指針となり、事業の進行、管理にあたっては、町民の意向を尊重し、地域や民間の介護サービス事業者と一体となって高齢者のこころと体のケア体制確立に向け、積極的に事業を展開する指針としての役割を担うものと考えております。

今後とも町民皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

本計画の策定にあたりましては、愛川町介護保険運営協議会の委員の方々をはじめ、ご協力いただきました関係各位に厚くお礼申し上げます。

平成18年3月

愛川町長 山田 登美夫

愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第3期）目次

第1部 総論

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 政策環境の変化	1
1 政策環境の変化	1
(1) 高齢社会と新しい高齢者像	1
(2) 新しい高齢社会の構築に向けた取組み	1
第2節 計画の基本理念	2
1 町の基本理念	2
2 計画の基本理念と重点施策	3
(1) 計画の基本理念	3
(2) 重点施策	4
(3) 施策の体系	6
第3節 計画の性格	6
1 計画の位置付け	6
2 計画の性格	6
第4節 計画のフレーム	7
1 計画期間	7
2 計画の進行管理	7
3 他の計画、県の計画等との連携	8
4 被保険者の意見を反映させるための措置	8
5 高齢者等生活実態調査の実施	8
第2章 高齢者等の状況	10
第1節 高齢者の現状	10
1 高齢化の状況	10
2 高齢者のいる世帯等の状況	11
(1) 高齢者のいる世帯構成の推移	11
(2) 高齢者のいる世帯の住居の状況	12
3 高齢者の受診状況、疾病構造	13

4	高齢者の就業状況	14
第2節	介護等を必要とする高齢者の状況	14
1	高齢者人口の推計	14
2	介護保険被保険者数の推計	15
3	介護予防効果を踏まえた要支援・要介護者数の推計 (平成26年度まで)	16
4	平成18年度から平成20年度までの要介護者数の推計	17
第2部 各論		
第1章	介護保険対象サービスの現状及び必要量	18
第1節	介護サービスの給付状況	18
1	被保険者、認定者の状況	18
2	受給者の状況	18
3	要介護認定の状況	19
4	介護保険サービスの利用状況	20
5	平成18年度改定による介護サービス内容	21
	(1) 平成18年度からの新しい介護保険制度の考え方	21
	(2) 平成26年度目標値の設定	22
6	新しい介護保険サービス	24
	(1) 新予防給付サービス	24
	(2) 地域密着型サービス	25
	(3) 地域支援事業	26
第2節	居宅サービス(介護サービス・新予防給付サービス)の現状と 見込み量、確保のための方策	28
1	居宅介護支援、介護予防支援	29
2	訪問介護(ホームヘルプサービス)、介護予防訪問介護	32
3	訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	34
4	訪問看護、介護予防訪問看護	35
5	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	37
6	居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導	38
7	通所介護(デイサービス)、介護予防通所介護	40

8	通所リハビリテーション（デイケア） 介護予防通所リハビリテーション	42
9	短期入所生活介護（ショートステイ） 介護予防短期入所生活介護	44
10	短期入所療養介護（ショートステイ） 介護予防短期入所療養介護	45
11	居宅介護住宅改修、介護予防住宅改修	47
12	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	49
13	福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	50
14	特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売	51
第3節	施設サービスの現状と見込み量、確保のための方策	53
1	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	53
2	介護老人保健施設（老人保健施設）	55
3	介護療養型医療施設（療養型病床群等）	56
第4節	地域密着型サービス	59
1	夜間対応型訪問介護	59
2	認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護	60
3	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	61
4	認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 介護予防認知症対応型共同生活介護	62
5	地域密着型特定施設入居者生活介護	63
6	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	63
第5節	地域支援事業（介護予防事業）	64
1	地域支援事業の考え方と内容	64
	(1) 介護予防事業	65
	(2) 包括的支援事業	67
	(3) 任意事業	68
2	地域支援事業の量の見込み	68
	(1) 地域支援事業の目標と確保のための方策	68
	(2) 地域支援事業の事業量見込みと費用	69
第6節	市町村特別給付	70

第7節 介護保険事業費の見込み	71
1 介護保険事業費と保険料算出の流れ	71
2 介護保険事業費の推計	72
第2章 介護予防・生活支援サービスの現状と将来計画	74
第1節 高齢者福祉サービス	74
1 高齢者福祉サービスの考え方	74
(1) 高齢者福祉サービスと介護保険の連携	74
(2) 生活支援型のサービス	74
(3) 地域ケア体制を構築するための連携	75
2 生活支援型サービス	75
(1) 寝具殺菌乾燥サービス	75
(2) 短期ホームケア	76
(3) 家族介護慰労金支給	76
(4) 家族介護者リフレッシュ事業	77
(5) 緊急通報システムの貸与	77
(6) ホームヘルプサービス（軽度生活援助サービス）	78
(7) 一人暮らし高齢者等食事サービス （訪問給食サービス・会食サービス）	78
(8) 理髪サービス	79
(9) 福祉器具貸与事業	79
(10) 低所得者対策	80
3 一般高齢者福祉事業として提供される入所サービス	80
(1) ケアハウス	80
(2) 養護老人ホーム入所措置	81
(3) 軽費老人ホーム	81
(4) 高齢者向け住宅	81
4 敬老祝金品贈呈事業	82
第2節 一般高齢者を対象にした予防事業	82
1 一般高齢者を対象にした予防事業の考え方	82
2 高齢者ミニデイサービス	83
3 地域介護予防及び支援体制の構築	83
4 各種介護予防の情報提供の充実	84

第3節 高齢者保健サービス	84
1 高齢者保健サービスの基本的な考え方	84
(1) 高齢者保健サービスの考え方	84
(2) 地域支援事業（介護予防事業）	85
(3) 高齢者保健サービスの実施	85
2 サービスごとの整備目途	86
(1) 健康手帳	86
(2) 健康診査	86
(3) 健康相談	87
(4) 健康教育	88
(5) 訪問指導	88
(6) がん検診	89
3 高齢者保健対象外の施策の充実	90
(1) 考え方	90
(2) 40歳人間ドック	91
(3) 一般健康診査	91
(4) 成人歯科健診	91
(5) 感染症対策の充実	92
(6) 肝炎ウイルス検診	92
(7) 生き生き健康体操教室（転倒予防）	92
(8) 町民運動教室	93
4 寝たきりゼロ運動の推進	93
5 保健サービス実施体制の整備	93
第4節 健康づくりの推進	94
1 健康づくりの考え方	94
2 健康づくり関連事業	95
(1) スポーツ・レクリエーション活動の振興	95
(2) 健康づくり推進体制の充実	96
第5節 認知症高齢者対策を重視した施策	96
1 認知症高齢者対策を重視した施策の考え方	96
(1) 介護保険制度での認知症高齢者重視の流れ	96
(2) 地域ぐるみでの支援体制の構築	97
2 認知症高齢者対策の推進	98

(1)	認知症高齢者に対する支援事業	98
(2)	成年後見制度の普及・啓発	98
(3)	徘徊高齢者 SOS ネットワークの充実	98
(4)	グループホームなどの整備	99
(5)	認知症に関する知識の普及・啓発	99
(6)	認知症に対する初期的な対処を行える体制づくり	99
第 6 節	高齢者の生きがいと社会参加	99
1	高齢者の生きがいと社会参加の考え方	99
2	高齢者の生涯学習の充実	100
(1)	考え方	100
(2)	生涯学習事業	100
3	生きがいづくりと交流	101
(1)	考え方	101
(2)	生きがい関連事業	103
4	高齢者の就労機会の確保	104
(1)	高齢者の就労の考え方	104
(2)	生きがい事業団の拡充	104
第 3 章	保健福祉の環境整備	106
第 1 節	地域生活支援（地域ケア）体制の構築	106
1	総合的な地域生活支援（地域ケア）体制の形成	106
(1)	地域生活支援（地域ケア）体制の形成の考え方	106
(2)	日常生活圏域の設定	107
(3)	地域での一貫した介護サービス基盤の整備	108
(4)	地域密着型サービス	109
(5)	地域包括支援センター	110
(6)	在宅介護支援センター	111
(7)	医療・保健・福祉の連携及び専門職と住民の連携	112
(8)	住民参加による地域ケア体制の構築	114
第 2 節	相談体制と情報提供体制の整備、町民の啓発	118
1	相談体制の整備	118
(1)	総合相談体制	119
(2)	専門相談体制	119

(3) 身近な地域で介護や健康・予防の相談が受けられる 体制の充実	119
2 町民に対する情報提供体制の整備	120
3 町民への幅広い広報、啓発	120
第3節 介護保険制度の充実	121
1 ケアマネジメントの充実	122
(1) 包括的・継続的マネジメントの強化	122
(2) ケアマネジャーの資質・専門性の向上	123
2 苦情処理システムの確立	123
3 事業者の情報開示の徹底と事後規制ルールの確立	124
4 専門性を重視した人材育成と資質の確保	125
5 介護相談員の派遣	125
6 適正な契約の締結の推進	126
第4節 保健福祉サービスの全体調整	127
1 サービスの総合調整機関	127
(1) サービス調整機構	127
(2) 地域ケア会議	127
(3) 高齢者等サービス調整委員会の充実	128
2 医療・保健・福祉の専門機関、各種協議会等との連携の方針	128
第5節 まちづくり	129
1 住環境の整備	130
(1) 新しい介護保険制度での住環境整備の考え方	130
(2) 高齢社会の新しい住まいのあり方	131
(3) 多様な住環境の整備	131
2 生活環境の整備	132
(1) バリアフリー化の推進	132
(2) 移送サービス	133
3 高齢者の安全の確保、人権・権利擁護	133
(1) 安全の確保	133
(2) 人権・権利擁護	134
(3) 高齢者や介護、福祉に関する啓発	135

第1部 総論

第1章 計画策定の趣旨

第1節 政策環境の変化

1 政策環境の変化

(1) 高齢社会と新しい高齢者像

近年のわが国の社会は急速に高齢化が進み、平成16年には19.5%(高齢化社会白書2005年版)と、高齢化率20%を超える超高齢社会の到来が目前に迫ってきています。高齢化の進展が全国に比べ遅い本町でも、今後はさらに高齢化が進み、平成27年には、高齢化率が24.8%に達するものと予測されます。

高齢化の進展は、町民生活の隅々にまで影響を与え、地域社会の在り方を含め、社会経済全体を大きく変えつつあります。わが国の高齢者保健福祉に対する全体的な制度見直しや、公・共・私の役割分担、施策の在り方について、再検討が求められています。

さらに、高齢者像に対する考え方が大きく変化し、高齢期を積極的に意味のある期間としてとらえる考え方が一般化してきています。また、活動的な85歳を目標とした高齢者像の形成が求められるようになりました。元気で社会を支える側の高齢者を想定しつつ、多様・多彩な高齢者を念頭に置いた施策を形成することが求められています。また、高齢者を始め、国民は高齢になっても、健康で生きがいのある自立した生活をおくることに対して強い関心と意欲を持つようになってきました。これからの社会福祉は、高齢者も含めた国民全体で創りあげ、支え合っていくものという意識が広がりつつあります。

(2) 新しい高齢社会の構築に向けた取組み

こうした中、介護保険制度の実施や規制緩和、NPOの成長などにより、保険による社会保障の確立やサービス提供主体の多様化などが進みつつあります。高齢社会に本格的に突入する時代背景にあって、新たな

保健福祉基盤に立った施策を形成することが求められています。

本格化する高齢社会に対応するために、生活機能の低下を未然に防止し、生活機能を維持・向上させるため介護予防を推進するなど、高齢者を対象とした保健福祉サービスのあり方も大きな転換期を迎えることとなります。また、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者に対応したケアの確立が必要となっています。

さらに、介護保険制度は、本格化する高齢社会に対して、長期的な視点で安定した制度としていく必要があります。社会保険制度という相互扶助の精神で運営される介護保険は、保険給付が大きく増大すれば被保険者が支払う保険料が高額になるため、高齢者の負担を考えれば、できる限り支出を抑制しながら、効果的な介護サービスを提供する制度運用が求められます。

このような状況に対応し、今回の介護保険制度の見直しでは、平成 27 年には第一次ベビーブーム世代である「団塊の世代(昭和 22～24 年生まれ)」が 65 歳以上になることから、その直前の平成 26 年度の高齢者介護の姿を念頭においた長期的な目標を立て、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある高齢社会の構築等を基本的視点として制度全般の見直しを行いました。あわせて、長期的な制度の安定化を図るために、平成 26 年度を目途にした介護保険制度の目標値を設定しました。

本計画は、高齢者像の変化と将来の高齢者介護の姿に対応した施策体系を構築するための礎をなす役割を担っていくものです。

第 2 節 計画の基本理念

1 町の基本理念

「第 4 次愛川町総合計画 - ゆめ愛川 2010」は、「ひかり、みどり、ゆとり、ふるさと愛川」という都市像の実現のため、「生きがいとふれあいに満ちたうるおいのまち・愛川」をまちづくりの重点目標の一つとして掲げています。そこでは、豊かな人間性とふれあい・ささえあいがつくるふるさと愛川の郷土意識を高め、健康で安心して暮らすことのできる機能と施設の整備、教育・文化・スポーツなど内外の交流と参加を促進し、幅広い活動の場と機会の充実を図り、活気にあふれた町を目指すことを目標としています。そして、その基本目標を達成するため、次のような施策を掲げ取り組

むこととしています。

総合的な保健・福祉環境の創造

- ・ 地域に根ざした保健福祉の推進
- ・ 誰もが住みよいまちづくりの推進

いきいきと暮らす生涯健康づくりの推進

- ・ 健康づくりの推進
- ・ 医療の充実

ゆとりと生きがいのある高齢者施策の推進

- ・ 生きがいづくりと社会参加の促進
- ・ 高齢者保健福祉の充実

ふれあいとささえあいのある社会福祉の充実

- ・ 生活の安定と社会保障の充実

本高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、この総合計画の基本目標及び施策を踏まえ、本計画の基本理念として「生涯健康でいきいきした表情をもつ高齢者」を設定します。

2 計画の基本理念と重点施策

(1) 計画の基本理念

ア 介護予防を重視した高齢者介護の取組み

平成 18 年度から実施される介護保険制度は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防の推進を図ることを目指すものです。要介護状態になる前から要支援等に至るまでの高齢者に対して、連続的に一貫性を持ったマネジメントに基づく介護予防を実施し、要介護状態の発生やその悪化を予防するとともに、生活機能の維持・向上を図ります。また、多様化することが見込まれる高齢者の生活様式や価値観に対応していくことを重視します。高齢化率の伸びが急激に増加してピークに達する平成 26 年度までの間に、あるべき高齢者介護を実現することを目指します。

イ 包括的・継続的なケアマネジメントの確立

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、在宅と施設の連携、介護・医療と生活支援の連携を強化します。利用者一人ひとりについて、多職種が連携し、介護サービスをはじめ、地域における様々なサービスや資源を活用しながら継続的に支えていく、地域の中での包括的・継続的なケアマネジメントを確立していきます。

ウ 包括的・継続的な高齢者に対する支援体制の構築

高齢者を取り巻く関係者のネットワークにより、一人ひとりの生活状況が把握できる体制を整備します。また、高齢者が地域で安心して暮らすことができるようにするために、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に相談を受け付け、適切に対応できる体制づくりを目指します。これらを通して、要介護・要支援状態になるおそれがある状態になったときに地域支援事業を提供したり、要支援状態になったときに、一貫性・継続性を持った介護予防サービスを受けることができるようにします。さらに、要介護状態となったときにも、介護保険サービスを中心として、様々な保健福祉サービス、生活支援サービスを組み合わせながら、生活を継続できる体制を整備していきます。

エ 高齢者の尊厳を支えるケアの確立

高齢者が介護を要する状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とする、「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立することを目指します。そのために、環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者を含め地域での生活を継続できるよう、地域密着型サービスなど地域の中での支援体制の整備を図ります。さらに、施設に入所した場合でも、施設での生活を在宅での生活に近いものとし、高齢者の意思、自己決定を最大限尊重したものとしていきます。

(2) 重点施策

こうした、基本理念に従って、本計画では、次のような重点施策を設定し、これに対する取組みを進めていきます。

ア 住み慣れた生活圏域を基本としつつ、いつまでも健康で楽しく、豊かな日々が送れるように地域での支援体制を整備し、必要なサービスが安心

して受けられるシステムを創造します。

- イ 高齢者が自立して暮らし続けるために、要支援・要介護状態になったり、要介護状態がさらに進行したりすることを予防することを重視し、地域の中で日常的な介護予防と生活支援の体制づくりを行います。
- ウ 高齢者一人ひとりの状態と気持ちにあったケアマネジメント体制を整備するとともに、介護保険の認定や苦情処理、サービス提供の一層の質的向上を図り、要支援、要介護になっても、人間らしさを失わず、精神的にも自立した生活の場の実現を重視します。
- エ 高齢者に対する介護、保健、福祉の総合相談体制を確立し、町民が抱える悩み、不安の解消に努めるとともに、介護保険制度や保健福祉サービスについての周知、情報提供を進めます。
- オ 認知症高齢者に対する支援体制を構築するとともに、高齢者などの要介護者の人権を守るための取組みを重視し、高齢者が暮らしやすいまちづくり、環境づくり、人間づくりを進めます。
- カ 高齢者自らが取組む健康づくりへの支援を行うとともに、高齢者の社会活動への参加と生きがいづくりのため、高齢者が主体となった健康づくりや地域活動、ボランティア活動の醸成を図ります。

(3) 施策の体系

本町が取り組むべき重点課題を踏まえ、次のような体系で施策を講じます。

[施策の体系]



第3節 計画の性格

1 計画の位置付け

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、高齢者の保健及び福祉の全般にわたる総合的な計画です。そのため、本計画は、介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」、老人福祉法第20条の8に基づく「高齢者福祉計画」と老人保健法第46条の18の規定に基づく「高齢者保健計画」とを一体化させて、本町における高齢者の介護、保健及び福祉の全般にわたる総合的な計画として策定したものであり、地方自治法に基づく本町の総合計画（『第4次愛川町総合計画』）の個別計画として位置付けられるものです。

2 計画の性格

平成12年度から実施された介護保険制度のもとで、高齢者に対する介護サービスの提供は多様な事業者の参入により行われるようになりました。本

計画では、事業者が提供する介護保険サービスなどが、高齢者に対して適切かつ十分に提供され、介護サービスやその他の保健福祉サービスを受けながら、高齢者が自立して生活を送ることができるような環境整備と支援体制等を重視します。

第4節 計画のフレーム

1 計画期間

本計画は、平成26年度の長期目標を立てるとともに、平成18年度から平成20年度までの3カ年を計画実施期間とし、計画の見直しを3年ごとに行うものです。第2期介護保険事業計画（前計画）までは、5カ年を計画期間としてきましたが、介護保険法の改正により、今後は3カ年が計画期間となります。本計画は、平成20年度に見直しを行い、次期計画は平成21年度から平成23年度までとなります。

計画期間

15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

前計画期間				

	本計画期間		
見直し			

	次期計画期間		
見直し			

2 計画の進行管理

本計画の実施推進にあたっては、計画の進捗状況、介護や生活支援に係るサービス等の実施・提供状況、介護事業者相互間の連携状況などを点検し、進捗状況の把握・評価分析を行い、合わせて、地域住民の意見を反映するために、介護保険運営協議会を設置、運営します。

提供サービスの状況、事業者間の連携状況の評価など
行政機関における調整及び連携等の点検及び評価

サービスの質的・量的な観点や、地域の保健・医療・福祉の関係者等の意見を反映した評価

町民及び利用者のサービスに対する満足度等の評価

3 他の計画、県の計画等との連携

本計画の策定にあたっては、本町の総合計画や神奈川県介護保険事業支援計画等との連携、整合性をとるよう留意しました。

本計画は、県における介護保険及び高齢者保健福祉に係る整備・支援計画等と連動して策定します。神奈川県高齢者保健福祉計画で定められている県央保健福祉圏域における市町村相互間の連絡調整を行いました。

また、本町の他のまちづくり計画などと連携、調整を図っていきます。

県：介護給付等対象サービスを提供する体制の確保を支援する。

広域的調整を図るため意見を聞く。

町：総合計画等との連携を図る。

4 被保険者の意見を反映させるための措置

本計画に被保険者の意見を反映させるため、平成16年度に高齢者等実態調査を実施するとともに、愛川町介護保険運営協議会へ被保険者の代表者に参加していただきました。また、パブリック・コメントの実施などによって、被保険者の意見・要望の把握に努めました。

5 高齢者等生活実態調査の実施

高齢者等の日常生活や介護サービスの利用状況を調査し、顕在的・潜在的なニーズを把握するため、本町では平成16年度及び17年度に「高齢者一般調査」「要介護認定者調査」「独居生活者調査」及び「サービス事業者調査」を実施しました。

ア 高齢者一般調査

要介護認定等を受けていない65歳以上の一般の高齢者を対象に、現在の健康状態や日常生活の状況、保健福祉サービスや介護保険サービスの周知度、利用意向等について調査をしました。

イ 要介護・要支援認定者調査

要介護認定等を受けている方を対象に、サービスの利用状況や利用水準、満足度、利用意向等について調査をしました。

ウ 独居生活者調査

独居生活者の方を対象に、現在の健康状態や日常生活の状況、保健福祉サービスや介護保険サービスの周知度、利用意向等について調査をしました。

エ サービス事業者調査

本町に事業所を置き、介護保険のサービスを提供している居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設を対象に、サービス提供の現状や問題点、今後のサービス提供の意向等を調査しました。

区分	高齢者一般	要介護・要支援認定者	独居生活者	サービス事業者
対象者	65歳以上の高齢者	要介護認定者等	65歳以上で独居生活者	介護保険サービス事業者
調査方法	郵送調査	郵送調査	民生委員聞き取り調査	郵送調査
調査期間	平成16年10月13日～10月29日	平成16年10月13日～10月29日	平成16年10月13日～11月10日	平成17年8月25日～9月2日
対象者数(人)	656	633	222	7(件)
回収数(人)	500	445	220	7(件)
回収率(%)	76.2%	70.3%	99.0%	100.0%

第2章 高齢者等の状況

第1節 高齢者の現状

1 高齢化の状況

昭和60年から平成17年までの本町の年齢別人口の推移は、次のようになっています。全人口は、昭和60年の35,312人から平成17年の42,773人へと増加しています。

また、外国人登録者数は、平成17年は2,589人でそのうち高齢者は、26人となっています。

昭和60年から平成17年の高齢者人口構造の変化は次のようになっています。前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）をあわせた本町の高齢者人口は増加傾向にあります。昭和60年に6.54%であった高齢化率は、平成17年には15.27%となっています。今後、高齢化率（総人口に占める高齢者の割合）は、上昇していくことが予測されます。

総人口

区 分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
全人口 (人)	35,312	40,424	43,088	42,760	42,773
40～64歳 (人)	10,086	13,474	15,545	16,091	16,194
65歳以上 (人)	2,311	2,988	3,886	4,882	6,532
高齢化率 (%)	6.54	7.39	9.04	11.41	15.27
65～74歳 (人)	1,484	1,839	2,405	3,080	4,095
比率 (%)	4.20	4.55	5.59	7.20	9.57
75歳以上 (人)	827	1,149	1,481	1,802	2,437
比率 (%)	2.34	2.84	3.44	4.21	5.70

* 資料：国勢調査、平成17年度は住民基本台帳及び外国人登録者数（各年10月1日現在）

外国人登録者数

区 分	平成17年
総人口数 (人)	2,589
40～64歳 (人)	768
65歳以上 (人)	26
(%)	1.0
65～74歳 (人)	21
(%)	0.8
75歳以上 (人)	5
(%)	0.2

(10月1日現在)

2 高齢者のいる世帯等の状況

(1) 高齢者のいる世帯構成の推移

本町の高齢者のいる世帯構成を国勢調査で見ると次のとおりとなっています。総世帯に対する比率は、平成2年が17.0%、平成7年19.7%、平成12年24.1%と年々上昇を続けています。他方、一世帯当たりの人員数は、平成12年には、2.99人で、平成7年の3.08人と比べると、減少しています。また、高齢者のいる世帯の内訳としては、高齢者単独世帯が平成2年の1.3%から平成12年の2.5%、高齢者夫婦世帯が平成2年の1.3%から平成12年の3.9%へと増加しています。

高齢者のいる世帯構成の推移

区 分	平成2年	平成7年	平成12年
総世帯数	12,801世帯	14,044世帯	14,316世帯
一世帯当たり人員	3.16	3.08	2.99
高齢者のいる世帯数	2,182世帯	2,770世帯	3,453世帯
うち高齢者単独世帯	169世帯 1.3%	230世帯 1.6%	353世帯 2.5%
うち高齢者夫婦世帯	172世帯 1.3%	469世帯 3.3%	558世帯 3.9%
同居世帯	1,841世帯 14.4%	2,071世帯 14.7%	2,542世帯 17.8%
高齢者のいる世帯率	17.0%	19.7%	24.1%

資料：国勢調査

(2) 高齢者のいる世帯の住居の状況

本町高齢者の住居の状況は次のとおりで、持ち家が90%弱で持ち家率は比較的高い傾向です。

世帯の住居の状況

区分	高齢者のいる世帯数	持ち家	公共の住宅	民間の借家	社宅・官舎・公舎など	間借り	その他
平成7年	2,770世帯	2,424世帯	82世帯	204世帯	36世帯	18世帯	6世帯
	100.0%	87.5%	3.0%	7.4%	1.3%	0.6%	0.2%
平成12年	3,453世帯	3,017世帯	110世帯	263世帯	19世帯	31世帯	13世帯
	100.0%	87.4%	3.2%	7.6%	0.5%	0.9%	0.4%

資料：国勢調査

3 高齢者の受診状況、疾病構造

高齢者等の医療の受診状況については次のとおりです。

高齢者の受診状況

件数(件)	日数(日)
6,826	15,222

1件当たり日数(日)	1件当たり費用額(円)
2.23	24,354
1人当たり日数(日)	1人当たり費用額(円)
4.77	52,162

資料：老人保健医療費平成16年3月診療分から集計

高齢者の主要疾病分類

(単位 %)

区 分	入院	入院外
1 感染症及び寄生虫症	5.3	0.7
2 新生物	14.0	4.1
3 血液及び造血器の疾患	1.7	0.4
4 内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害	1.9	5.9
5 精神障害	8.7	1.6
6 神経系及び感覚器の疾患	4.1	1.2
7 目及び付属器の疾患	0.6	10.5
8 耳及び乳様突起の疾患	0.0	0.6
9 循環器系の疾患	35.6	26.6
10 呼吸器系の疾患	5.2	4.9
11 消化器系の疾患	7.9	18.6
12 皮膚及び皮膚組織の疾患	1.3	1.1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2	12.1
14 泌尿生殖系の疾患	5.3	7.7
15 症状、徴候及び診断名不明確の状態	2.3	1.2
16 損傷及び中毒	3.9	2.8
合 計	100.0	100.0

資料：老人保健医療費平成16年3月診療分から集計

4 高齢者の就業状況

本町の高齢者の就業状況は次のとおりです。

高齢者の就業の状況推移 (単位 上段：人 / 下段：%)

区 分		平成7年	平成12年	
高齢者数		3,886人	4,874人	
労働力人口	総数	1,041人	1,059人	
		26.8%	21.7%	
	就業者	総数	983人	1,012人
			25.3%	20.8%
		主に仕事	745人	744人
			19.2%	15.3%
		家事のほか仕事	211人	247人
		5.4%	5.1%	
	通学のかたわら仕事	0人	0人	
		0.0%	0.0%	
休業者	27人	21人		
	0.7%	0.4%		
完全失業者	58人	47人		
	1.5%	1.0%		
非労働力人口	総数	2,845人	3,815人	
		73.2%	78.3%	
	うち家事	890人	1,554人	
		22.9%	31.9%	
うち通学	2人	1人		
	0.1%	0.0%		

資料：国勢調査

第2節 介護等を必要とする高齢者の状況

1 高齢者人口の推計

保健福祉サービスの今後の実施目標量の推計は、計画期間内の本町の高齢者人口を基礎として算出します。計画期間内（平成18年度から平成20年度まで）の人口推計を行ったものを次に示します。

平成18年から20年の高齢者人口構造の推計は次のようになっています。前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）をあわせた本町の高齢者人

口は増加傾向にあります。高齢化率（総人口に占める高齢者の割合）は上昇し、平成16年に14.16%であった高齢化率は、平成20年には18.13%となるものと予測されます。

平成16年から20年の高齢者人口 (単位 人)

区 分	平成16年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
総人口	42,830	42,655	42,523	42,365	42,193
40歳以上	21,881	22,163	22,367	22,640	22,925
65～74歳	3,765	4,007	4,280	4,534	4,811
75歳以上	2,300	2,343	2,497	2,665	2,838
高齢化率	14.16%	14.89%	15.94%	16.99%	18.13%

注：平成16年は神奈川県人口統計、平成17年以降は神奈川県による人口推計値を使用

2 介護保険被保険者数の推計

介護保険制度では、65歳以上の高齢者が第1号被保険者、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している方が第2号被保険者となっています。第1号被保険者、第2号被保険者、それぞれの平成20年までの人数は、次のようになっています。

介護保険被保険者数の推計 (単位 人)

区 分		平成18年	平成19年	平成20年
第1号 被保険者	65～74歳	4,280	4,534	4,811
	75歳以上	2,497	2,665	2,838
	計	6,777	7,199	7,649
	総人口に占める 割合	15.94%	16.99%	18.13%
第2号 被保険者	40～64歳	15,590	15,441	15,276
	総人口に占める 割合	36.66%	36.45%	36.21%

3 介護予防効果を踏まえた要支援・要介護者数の推計（平成26年度まで）

新予防給付は、生活機能の維持・向上を積極的に目指す予防的な介護サービスです。このサービスの実施を通して、要支援・要介護1の認定者数の10%について、要介護2以上への移行を防止することを目指します。この、介護予防効果を踏まえた、平成26年度までの、本町の要支援・要介護者数の推計は次のとおりです。

介護予防効果を踏まえた、要支援・要介護者数の推計

区 分	第3期計画期間			第4期計画期間			第5期計画期間		
	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
総人口	42,523	42,365	42,193	42,007	41,804	41,581	41,349	41,098	40,822
高齢者人口 (第1号被保険者)	6,777	7,199	7,649	8,029	8,319	8,598	9,109	9,630	10,143
(高齢化率)	15.9%	17.0%	18.1%	19.1%	19.9%	20.7%	22.0%	23.4%	24.8%
要支援・要介護認定者 数計(自然体)	856	954	1,061	1,165	1,279	1,367	1,454	1,545	1,643
" (介護予防後)	856	917	1,003	1,077	1,181	1,264	1,347	1,433	1,524
要支援～要介護1の認定者数 (自然体)	390	435	483	532	586	618	648	696	763
(構成比)	45.6%	45.6%	45.5%	45.7%	45.8%	45.2%	44.6%	45.0%	46.4%
地域支援事業の実施により要支援又は要介護1へ移行することが防止された者の数	0	37	58	88	98	103	107	112	119
予防給付の実施により要介護2以上となる ことが防止された者の数	0	23	34	46	49	54	57	60	64
" (介護予防後)	390	422	459	490	537	569	598	643	708
(構成比)	45.6%	46.0%	45.8%	45.5%	45.5%	45.0%	44.4%	44.9%	46.5%
要介護2～5の認定者数 (自然体)	466	519	578	633	693	749	806	850	880
(構成比)	54.4%	54.4%	54.5%	54.3%	54.2%	54.8%	55.4%	55.0%	53.6%
予防給付の実施により要介護2以上となる ことが防止された者の数	0	23	34	46	49	54	57	60	64
" (介護予防後)	466	495	544	587	644	695	749	790	816
(構成比)	54.4%	54.0%	54.2%	54.5%	54.5%	55.0%	55.6%	55.1%	53.5%

4 平成18年度から平成20年度までの要介護者数の推計

平成16年度に行った実態調査と平成20年までの人口推計から居宅要介護度別人数と施設入所者の推計を示します。この推計値には、平成18年度から実施される地域支援事業及び新予防給付の事業効果を見込んでいます。

要介護者数の推計

(単位 人)

区 分		平成18年	平成19年	平成20年
居宅	要支援 1	104	112	122
	要支援 2	162	181	201
	要介護 1	109	114	122
	要介護 2	102	110	128
	要介護 3	66	72	77
	要介護 4	75	80	88
	要介護 5	49	51	46
	小 計	667	720	784
	65歳以上人口に占める割合	9.84%	10.00%	10.25%
施設	特養入所者	88	93	101
	老健入所者	57	58	59
	療養型病床群入所者	24	25	25
	小 計	169	176	185
	(うち要介護 4・5)	(102)	(108)	(130)
	65歳以上人口に占める割合	2.49%	2.44%	2.58%
居住系等	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	12
	認知症対応型共同生活介護	15	15	15
	特定施設入居者生活介護	4	5	6
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
	小 計	20	21	34
	65歳以上人口に占める割合	0.30%	0.29%	0.29%
合 計	856	917	1003	
65歳以上人口に占める割合	12.63%	12.74%	13.11%	

地域密着型介護老人福祉施設は特養入所者に合算

第2部 各論

第1章 介護保険対象サービスの現状及び必要量

第1節 介護サービスの給付状況

介護保険制度は、平成12年4月の実施以降、居宅サービスと施設サービスを提供してきました。ここでは、基礎的な指標をもとに介護保険制度の中で、介護サービスがどのように給付されてきたかについて検討します。

1 被保険者、認定者の状況

本町の被保険者数の推移を見ると、第1号被保険者総数は、平成15年4月から17年4月までに623人の増加がありました。前期高齢者が373人の増加であるのに対し、後期高齢者は250人の増加でした。

被保険者、認定者数 (単位 人)

区 分		平成15年4月	平成16年4月	平成17年4月
総人口		41,962	41,787	41,572
第1号被 保険者数 (注)	第1号被保険者総数	5,671	5,941	6,294
	うち前期高齢者数	3,544	3,694	3,917
	うち後期高齢者数	2,127	2,247	2,377
要介護認 定者	要支援	45	69	77
	要介護1	162	196	231
	要介護2	90	87	99
	要介護3	67	84	93
	要介護4	92	106	110
	要介護5	58	67	89
	合 計	514	609	699

第1号被保険者：65歳以上の被保険者

2 受給者の状況

認定者数の推移では、全体としては平成15年4月の514人から平成17年4月の699人へと、185人の増加となっています。

受給者数を見ると、平成15年4月の415人から、平成17年4月には558人へ

と143人の増加となっています。認定者総数に対する受給(利用)者実数の比率(利用率)を見ると、利用率は安定しています。

受給者数

(単位 人)

区 分		平成15年4月	平成16年4月	平成17年4月
認定者数と受給者数	認定者総数	514	609	699
	受給(利用)者実数	415	489	558
	利用率(注1)	80.74%	80.30%	79.83%
要介護度別在宅サービス利用者数	要支援	32	45	48
	要介護1	122	145	175
	要介護2	54	53	63
	要介護3	28	45	55
	要介護4	34	34	31
	要介護5	14	20	25
要介護度別施設サービス利用者数	要介護1	13	12	15
	要介護2	22	14	14
	要介護3	23	25	30
	要介護4	48	62	63
	要介護5	25	34	39

利用率 = (利用者実数) / (認定者総数)

3 要介護認定の状況

介護保険サービスを受けるために必要な要介護認定では、認定者総数を第1号被保険者総数で除した「総認定率」を見ると、平成15年4月の9.1%から、平成17年4月の11.1%へと上昇しています。要介護度別に見た認定率では、要介護1の認定率が平成15年4月の2.9%から平成17年4月の3.7%へと他の要介護度に比べて増加しています。

認定率

区 分		平成15年4月	平成16年4月	平成17年4月
総認定率(注)		9.1%	10.3%	11.1%
要介護度別認定率	要支援	0.8%	1.2%	1.2%
	要介護1	2.9%	3.3%	3.7%
	要介護2	1.6%	1.5%	1.6%
	要介護3	1.2%	1.4%	1.5%
	要介護4	1.6%	1.8%	1.7%
	要介護5	1.0%	1.1%	1.4%

注：総認定率 = (認定者総数) / (第1号被保険者総数)

4 介護保険サービスの利用状況

居宅サービスと施設サービスの別に見た利用状況では、居宅サービスの利用率が平成15年4月の55.25%から平成17年4月の56.80%へと増加しています。サービス未利用率（要介護・要支援認定を受けた方のうち、居宅及び施設サービスのどちらをも利用していない方の比率）は、平成15年4月の19.26%から平成17年4月には20.17%へとわずかに上昇しています。

居宅サービス利用者を要介護度別に見ると、要介護1と要介護2の方が多くなっています。

施設サービス利用者を要介護度別に見ると、要介護4の方の比率が最も高く、ついで要介護5の方が多くなっています。

サービス利用の状況

区 分	平成15年4月	平成16年4月	平成17年4月
居宅サービス利用率	55.25%	56.16%	56.80%
施設サービス利用率	25.49%	24.14%	23.03%
居宅・施設サービス利用率合計	80.74%	80.30%	79.83%
サービス未利用率	19.26%	19.70%	20.17%

利用率 = (利用者実数) / (認定者総数)

区 分		平成15年4月	平成16年4月	平成17年4月
要介護度別居宅サービス利用者の割合	要支援	6.23%	7.39%	6.87%
	要介護1	23.73%	23.82%	25.04%
	要介護2	10.51%	8.70%	9.01%
	要介護3	5.45%	7.39%	7.87%
	要介護4	6.61%	5.58%	4.43%
	要介護5	2.72%	3.28%	3.58%

利用者の割合 = (居宅サービス利用者実数) / (認定者総数)

区 分		平成15年4月	平成16年4月	平成17年4月
要介護度別施設サービス利用者の割合	要介護1	2.53%	1.97%	2.15%
	要介護2	4.28%	2.30%	2.00%
	要介護3	4.47%	4.11%	4.29%
	要介護4	9.34%	10.18%	9.01%
	要介護5	4.86%	5.58%	5.58%

利用者の割合 = (施設サービス利用者実数) / (認定者総数)

5 平成18年度改定による介護サービス内容

(1) 平成18年度からの新しい介護保険制度の考え方

平成18年度から実施される改正介護保険法では、要介護状態にならないための予防に対する支援を行う介護予防の実施と、介護サービスの質を向上することを目指しています。

今後の高齢者介護では、要介護状態になる前の段階から要支援や要介護1程度まで、継続的・効果的な介護予防サービス（地域支援事業・新予防給付）を行い、生活機能の低下を予防する介護予防の推進を行うことを重視します。

また、認知症の高齢者が増大する中、住み慣れた地域での生活継続ができるようにしたり、施設の居住環境について個室化を進めるとともに、重度者への重点化を推進、高齢者単身世帯の増加や都市の高齢化の進行に対応した多様な「住まい」の普及の推進など、地域ケアの推進と施設サービスの見直しを行います。

新しい介護保険制度の特徴は、次の6項目にまとめられます。

ア 予防重視型システムへの転換

「要支援」「要介護1」という軽度の介護保険受給者の増加とサービス内容の充実のために「総合的な介護予防システム」を確立することを目指しています。このため、要介護状態の軽減、悪化防止に効果的な、軽度者を対象とする新たな予防給付を創設します。さらに、要支援・要介護状態に陥るおそれのある方（高齢者人口の5%程度）を対象として地域支援事業を実施します。これらのマネジメントは「地域包括支援センター」が実施します。

イ 施設給付の見直し（平成17年10月1日から実施）

施設入所者が在宅サービス利用者と比べ経済的に有利な状況があり、公平性の観点から施設給付の居住費・食費の見直しを行い、介護保険3施設（ショートステイを含む）の居住費・食費が保険給付の対象外になりました。また、低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から、新たな補足給付を創設しました。

ウ 新たなサービス体系の確立

利用者のニーズにあったものとするために新たな介護サービスを創設します。「地域密着型サービス」は、身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能とするために創設されます。さらに、地域のなかで、総合的な相談窓口機能、介護予防マネジメント、さらに包括的・継続的マネジメントの支援を担う「地域包括支援センター」を創設します。

エ 居住系サービスの充実

住み慣れた地域の中にあって、介護サービスを受けながら高齢者が自立した生活を行えるよう、施設サービスと居宅サービスの中間的な生活拠点として、介護専用の居住系サービス(認知症高齢者グループホーム・介護専用型の特定施設)の適正な整備、ケア付き居住施設の充実を図り、有料老人ホームの見直しを行うなど、居住系サービスの充実を図り、多様な「住まい」の普及の推進を行います。

オ サービスの質の確保・向上

サービスの質の向上を図るために情報開示の徹底や事業者規制やケアマネジメントの見直しを行います。介護サービス事業者に情報開示の標準化、事業所情報の公表を義務付け、事業者規制の見直しや指定の更新制の導入、ケアマネジメントの見直し、ケアマネジャーの資格の更新制の導入、研修の義務化などを行います。

カ 保険料負担や認定調査の見直し

現行の第一号被保険者(65歳以上)の保険料は、所得に応じて原則5段階に区分しています。この方式を基本としつつ、「現行の第2段階」を細分化して6段階以上にし、負担能力の低い層の保険料を軽減します。また、市区町村が保険者機能を発揮できる権限強化を図ります。さらに、正確性・公平性を確保するべく、要介護認定の調査を原則として市町村に限定するなど、要介護認定の見直しを行います。

(2) 平成26年度目標値の設定

平成18年度からの介護保険制度は、「予防重視」の考え方で再編成されますが、あわせて、長期的な制度の安定化を図るために、平成26年度

を目途にした介護保険制度の目標値を設定することが必要になります。

平成 26 年度の目標値については、次の 2 つの指標を設けます。

居宅サービス利用者比率の向上

施設サービスの重度者への重点化

ア 居宅サービス利用者比率の向上

介護保険制度の長期的な安定運営を確保するためには、施設・居住系サービスの利用者割合を低減し、居宅サービスにサービスの重点を移行させていくことが必要になります。国では、平成 26 年度において、要介護 2～5 の認定者数に対する介護保険 3 施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症高齢者グループホーム及び介護専用型特定施設の利用者割合の合計を 37%以下とすることを目標とするガイドラインをして示しています。

平成 16 年度の町の施設・居住系サービスの利用者割合は 43.7%となっています。本町においては、国のガイドラインを踏まえながら、町の介護保険制度の安定的な運営を図るために、平成 26 年度において、施設・居住系サービスの利用者割合を 37%にする目標を設定します。

要介護 2～5 に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合

区 分	平成 16 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 26 年度
	(現状)				
要介護 2～5 に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合 (%)	43.7%	40.3%	39.5%	40.1%	37.0%
要介護 2～5 の要介護者数(人)	355	466	496	544	816
施設・介護専用居住系サービス利用者数(人)	155	188	196	218	302

イ 施設サービスの重度者への重点化

介護保険制度の長期的な安定運営を確保するためには、居宅サービスに重点を移行させていくことが必要です。これに伴い、施設サービスは重度者に重点化したサービスとして特徴づけていく必要があります。国では、平成 26 年度において、介護保険 3 施設及び地域密着型介護老人福

社施設の利用は、要介護2以上の者について見込むものとし、特に、施設サービスについては、その利用者数の全体に対する要介護4及び5の者の割合を70%以上とすることを目標とするというガイドラインを示しています。

町の平成16年度の入所施設利用者全体に対する要介護4、5の割合は62.4%となっています。本町においては、国のガイドラインを踏まえながら、町の介護保険制度の安定的な運営を図るために、平成26年度において、入所施設利用者全体に対する要介護4、5の割合を72.9%にする目標を設定します。

施設利用者に対する要介護4～5の者の割合

区 分	平成16年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
	(現状)				
施設利用者に対する要介護4～5の者の割合(%)	62.4%	60.4%	61.4%	66.0%	72.9%

6 新しい介護保険サービス

平成18年度からの介護保険制度では、従来の介護保険サービスについては、要介護1から要介護5までの認定者には、従来どおり提供されます。これに対して、従来の要支援または要介護1の認定者で状態の維持改善の可能性の高い方に対しては、予防的な観点から提供される予防的な介護サービスである「新予防給付サービス」が提供されます。また、要介護状態が重くなった高齢者でも住み慣れた地域で暮らし続けられるように、新しく「地域密着型サービス」が導入されます。

他方、要介護認定を受けない自立高齢者が要支援・要介護状態に陥らないように、予防的な取組みである「地域支援事業」が、介護保険制度の中で実施されます。

(1) 新予防給付サービス

平成18年度から、従来の要支援、要介護1の認定者の一部を対象にした新予防給付サービスを実施します。

新予防給付サービスの対象は、現行の「要支援」に加え、「要介護1」

に該当する者のうち、心身の状態が安定していない者や認知症等により新予防給付の利用に係る適切な理解が困難な方を除いた認定者です。

このサービスは、従来、要支援と要介護に同じ形態で提供されていた介護サービスのうち、要介護認定の軽い方に対しては、介護状態に陥らない、状態を悪化させないという、予防と状態の維持・改善の観点にもとづいた介護サービスとして実施するものです。

新予防給付のサービス内容は、14種類の介護予防サービス（従来、介護保険サービスとして提供されてきたサービス）と、新しく提供される3種類の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）及び介護予防支援サービスです。

利用者の意向に基づいて、専門家の支援を得ながら、利用者の生活機能の維持・向上に対する積極的な意欲を促す働きかけを行います。介護状態に陥らない、状態を悪化させない、予防と状態の維持・改善の観点にもとづいた介護予防サービスの提供を行います。

介護予防サービスは、次のような特徴を持つサービスとなります。

生活機能低下の危険性を早期に発見し、軽い段階から短期・集中的な対応を行う。

サービス提供は、必要なときに比較的短期間に限定して計画的に行う。

高齢者の個別性を重視し、一人ひとりに応じた効果的なプログラムを用意する。

(2) 地域密着型サービス

平成18年度からの新しい介護サービスとして、要介護状態が重くなった高齢者でも住み慣れた地域で暮らし続けられるように、「地域密着型サービス」が導入されます。

このサービスは、原則として利用者は地域住民（当該市町村の被保険者）に限定され、市町村がサービス事業者の指定及び指導監督の権限をもつサービスです。対象となるのは、認知症高齢者グループホーム、認知症対応型デイサービス、定員30人未満の小規模介護老人福祉施設、小規模介護専用型特定施設などです。また、新たに、小規模多機能型居宅介護と、夜間対応型訪問介護サービスが加わります。

(3) 地域支援事業

「地域支援事業」は、将来的に要支援・要介護状態に陥るおそれのある高齢者を対象にして、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を行い、地域で高齢者一人ひとりに対する包括的・継続的なマネジメント機能を整備するために導入されます。

このサービスは、介護保険料をもとに、市町村が実施します。現在は介護を必要としない人を対象にして、要介護に移行するのを防ぐための介護予防を行うもので、おおむね、高齢者人口の5%程度の方を想定しています。

国のガイドラインでは、事業が軌道に乗ると想定される平成20年度以降に実施される事業の対象者の20%について、要支援・要介護状態になることの防止を目指すものです。地域支援事業には、介護予防事業として、介護予防特定高齢者施策、介護予防一般高齢者施策、さらに、包括的支援事業と任意事業があります。

<新しい介護保険サービスの体系>

平成18年度からの新しい介護保険制度の介護保険サービスの体系は次のようになります。

新しい介護保険サービスの体系

区分	介護サービス	新予防給付サービス
居宅サービス	居宅介護支援 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 居宅介護住宅改修 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売	介護予防支援 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 介護予防住宅改修 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売
地域密着型サービス	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	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
施設サービス	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	
事業	介護予防事業 (1)介護予防特定高齢者施策、(2)介護予防一般高齢者施策 包括的支援事業 任意事業	

第2節 居宅サービス(介護サービス・新予防給付サービス)の現状と見込み量、確保のための方策

介護保険の給付対象となる居宅サービスには、下記の介護サービスと地域密着型介護サービスがあります。平成18年度から、介護認定基準が変わり、従来の要支援は「要支援1」になり、要介護1は「要支援2」と「要介護1」に区分されます。要支援1、要支援2の認定者に対する介護サービスは、介護予防系の居宅サービス(介護予防訪問介護サービスなど)となります。要介護1から要介護5までは従来どおりの居宅サービスとなっています。

<居宅サービスの体系>

介護サービス	新予防給付サービス
居宅介護支援	介護予防支援
訪問介護	介護予防訪問介護
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
訪問看護	介護予防訪問看護
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
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
通所介護	介護予防通所介護
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
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
居宅介護住宅改修	介護予防特定施設入居者生活介護
特定施設入居者生活介護	介護予防住宅改修
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売

要支援1、要支援2の方を対象とした新予防給付サービスのサービス内容は、介護予防に重点を置いたサービスとして、14種類の介護予防サービス(従来介護保険サービスとして提供されてきたサービス)新しく提供される3種類の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、介護予防認知症対応型共同生活介護)及び介護予防支援サービスです。

ここでは、介護サービス及び、新予防給付サービスについて、サービスごとに、その現状・見込みと今後の方針を示します。

1 居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者が介護サービスを適切に利用することができるよう、要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するものです。さらに、計画に基づく適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から提供されるようにサービス事業者等との連絡調整などを行うものです。また、要介護者が介護保険施設へ入所を要する場合、施設の紹介等も行います。

また、高齢者個々の状況に適合したケアプランを作成し、サービス提供事業者と利用者とを適切に結びつけ、円滑なサービスの提供が行われるように支援を行います。

平成18年度からの、予防重視の新しい介護保険制度の下で、「要支援1」、「要支援2」と認定され、介護予防給付を受ける人の手続きが変更になります。介護サービスのケアプラン作成は、居宅介護支援事業所に依頼することも可能でしたが、介護予防プランの作成は地域包括支援センター（P.110参照）の保健師が担当することになりました。ただし、地域包括支援センターで事後評価を行うこと、公平中立性が確保できることを条件に、指定居宅介護支援事業所にも委託することも可能です。（指定居宅介護支援事業者への委託は地域包括支援センター運営協議会の議を経ることが必要）

介護予防支援サービスは、居宅要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、地域包括支援センターの職員のうち厚生労働省令で定める者が、利用する介護予防サービス等の種類及び内容等を定めた計画を作成します。また、介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整等を行います。新予防給付対象者の選定は、現在の要介護認定の枠組みの中で、現行の要介護状態区分の審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点を踏まえた基準に基づく審査・判定を通じて行います。

(1) 現状

介護支援専門員は、まず、介護保険の申請の際に、高齢者の身体状況などを踏まえて申請に必要な支援を行います。認定後は、高齢者個々の

状況に適合したケアプランを作成し、サービス提供事業者と利用者を適切に結びつけ、円滑なサービスの提供が行われるように支援を行う専門職です。居宅介護支援事業を行う介護支援専門員の人数を見ると、平成17年4月1日現在で15名です。

町内事業所に所属する介護支援専門員の人数 (単位 人)

区 分		平成16年4月1日	平成17年4月1日
介護支援専門員		18	15
内 訳	専 従	6	6
	兼 務	12	9

居宅介護支援事業の利用実績人数は、平成15年度には、312人、平成16年度371人でした。第2期介護保険事業計画での平成16年度の居宅介護支援事業の見込み量に対する比率は、130.6%となっています。要介護認定者等については、制度の浸透とともに、認定率が上昇している傾向にあり、高齢化の進行に伴って、今後は居宅介護支援事業の利用も増大していくものと考えられます。

居宅介護支援の状況 (単位 人)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対する比率
	平成15年度	平成16年度		
居宅介護支援	312	371	284	130.6%

さらに、ケアプランの作成状況について、要介護度別に見ると次のようになります。

要介護度別ケアプラン作成状況 (単位 人)

区 分		平成15年4月	平成16年4月
介護度別ケアプラン作成	要支援	33	46
	要介護1	122	150
	要介護2	55	52
	要介護3	28	48
	要介護4	35	36
	要介護5	14	19

介護保険サービスは、平成12年度から平成14年度までの3年間の利用の伸びに比べて、平成15年度から平成16年度にかけ、町内の介護保険サービスの利用希望者と利用状況が大きく伸びています。このため、居宅介護支援事業については、平成12年度から平成14年度にかけての利用の伸びを基に算出した計画見込み量を上回る利用実績が平成15年度、平成16年度に生じたものと考えられます。

実態調査によると、ケアマネジャーとケアプランについては評価がおおむね良好です。今後は、ケアマネジャーの資質向上の取組みや、利用者がサービスを一層利用しやすいケアプランを提供するために情報提供や啓発を行うなど、居宅介護支援サービスの一層の質の向上を図ります。特に、平成18年度以降の介護保険制度では、予防の考え方が重視されますが、実態調査では、介護サービスを受けて良かったと思うことの質問の中で、「生活行動の状態の改善」についての項目をあげる回答があまり多くありませんでした。今後、要介護状態の維持・向上や介護予防に取り組むことで、利用者に介護保険サービスによって生活行動の状態の改善があったと感じ取れるようにする必要があると考えられます。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、居宅介護支援の利用者数は332人、介護予防支援の利用者数は211人、と見込んでいます。

居宅介護支援、介護予防支援の見込み量 (単位 人)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
居宅介護支援	274	302	332
介護予防支援	175	212	211
合計	449	494	543

(3) 確保のための方策

- ア 居宅介護支援事業者間の連携を支援します。
- イ 事業者に積極的な事業展開を働きかけます。

- ウ 民間企業、生活協同組合、NPO等の参入を働きかけます。
- エ 情報提供や、職能を高めるための講習、情報交換、交流の場の提供を行います。
- オ 介護保険サービスを受けることで、高齢者が生活の自立度を向上し、生活の明るさを持つことができるようなケアマネジメントを行える環境づくりを目指します。

2 訪問介護（ホームヘルプサービス） 介護予防訪問介護

訪問介護は、身体または精神に障害があって日常生活を営むのに支障のある要介護者等の在宅生活を援助するとともに、介護している家族の負担を軽減することを目的としてホームヘルパーを家庭に派遣し、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上の世話をするものです。

これに対して、平成18年度から、要支援1、要支援2の認定者に対して、予防的な観点から、介護予防訪問介護サービスが実施されます。本人の生活機能の維持・向上の観点から現行のサービスを再編し、単に生活機能を低下させるような「家事代行」については、期間、必要性、提供方法などを見直し、ホームヘルパーの援助で、調理や洗濯物の整理などを自らも行う内容になります。

(1) 現状

平成17年度に実施した介護保険サービス事業者調査によると、ホームヘルパー数は次のとおりです。

区分	平成16年4月1日	平成17年4月1日
ヘルパー総数	62	76
内 常勤	32	32
内 非常勤	30	44

訪問介護の利用実績は、平成15年度、14,332回/年、平成16年度17,272回/年で、平成16年度の見込み量に対する比率は、144.0%となっています。

訪問介護の状況

(単位 回/年)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対 する比率
	平成15年度	平成16年度		
訪問介護	14,332	17,272	11,996	144.0%

介護保険サービスは、平成12年度から平成14年度までの3年間の間の利用の伸びに比べて、平成15年度から平成16年度にかけ、大きく伸びています。このため、訪問介護については、平成12年度から平成14年度にかけての利用の伸びを基に算出した計画見込み量を上回る利用実績が平成15年度、平成16年度に生じたものと考えられます。また、特に、利用が増加している比較的要介護度が低い要介護認定者は、訪問介護サービスを利用することが多いため、このサービスの利用実績が、大きく計画見込み量を上回るにつながったと考えられます。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。訪問介護では、平成20年度においては、訪問介護は16,434回、介護予防訪問介護は12,822回、と見込んでいます。

訪問介護、介護予防訪問介護の見込み量

(単位 回/年)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
訪問介護	13,579	14,937	16,434
介護予防訪問介護	10,596	11,656	12,822
合 計	24,175	26,593	29,256

(3) 確保のための方策

- ア 滞在型サービスの確保のみならず、巡回型サービスを含めた多様な形態のサービスが提供できるよう、サービス提供事業者の確保に努めます。
- イ ホームヘルパー支援事業をとおして、ヘルパーの養成に努めるとともに、その増員を図ります。
- ウ 施設による専門性の高いサービスの提供を一層充実させていくための働きかけを行うほか、民間事業者の事業拡充や民間企業、農業協同組合、生活協同組合、NPO等の新規参入を働きかけます。

3 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

(1) 現状

訪問入浴介護は、家庭において入浴することが困難な要介護者等に対し、移動入浴車を派遣し、入浴の援助を行うことによって、心身機能の維持を図り、身体の清潔の保持を行うサービスです。

平成 18 年度からは、新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される介護予防訪問入浴サービスとなります。

訪問入浴介護の利用実績については、平成 15 年度は、987 回/年、平成 16 年度は 1,134 回/年でした。平成 16 年度の見込み量に対する比率は、99.2%となっています。

訪問入浴介護の状況

(単位 回/年)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対 する比率
	平成15年度	平成16年度		
訪問入浴介護	987	1,134	1,143	99.2%

訪問入浴介護サービスは、従来から、軽度者の利用はなく、重度者に限られています。介護保険制度開始以前から認知度が比較的高く、比較的服务利用が進んでいますが、比較的要介護度の低い高齢者がデイサービスの際に入浴することを好まれるということもあり、訪問入浴サービスの利用は要介護度の高い高齢者となっています。

このサービスは、比較的使用する方の数が予測しやすいために、実績と計画見込み量がほぼ同じとなったものと考えられます。

このサービスは、介護保険制度実施以前からサービスの提供が行われ、利用が安定しています。今後とも、利用者に対してサービスの質と量の安定的な提供を図ります。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成 20 年度においては、訪問入浴介護を 1,139 回、介護予防訪問入浴介護を 0 回、と見込んでいます。

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護の見込み量（単位 回/年）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
訪問入浴介護	1,136	1,137	1,139
介護予防入浴介護	0	0	0
合 計	1,136	1,137	1,139

(3) 確保のための方策

現在、サービスを提供している事業者のサービスの質的向上に努めます。

4 訪問看護、介護予防訪問看護

(1) 現状

訪問看護は、病状が安定期にある居宅の要介護者等に対して、看護師等(保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士)が訪問することによって、療養上の世話や心身機能の維持回復、または必要な診療の補助などを行うサービスです。平成18年度からは、新予防給付の利用者に対しては、予防の観点から介護予防訪問看護として実施されます。

訪問看護の利用実績については、平成15年度は、2,317回/年、平成16年度は2,448回/年でした。平成16年度の見込み量に対する比率は、105.8%となっています。

訪問看護の状況

(単位 回/年)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対する比率
	平成15年度	平成16年度		
訪問看護	2,317	2,448	2,314	105.8%

このサービスは、介護保険サービス開始時点では十分なサービス提供基盤が整備されていませんでしたが、町内での老健施設の整備や町内の医療機関によるサービス提供により、サービス提供基盤が整備されたのに伴い、利用が進んだものと考えられます。訪問看護サービスについては、比較的用户者が重度な方が多いため、介護予防訪問看護に相当する

利用はあまり多くありません。

平成 18 年度からの介護保険制度の改定の中では介護予防の考え方が重視されます。本サービスは、医療的な専門性から、介護予防に必要な療養上の世話や心身機能の維持回復、または必要な診療の補助を行うもので、今後一層重要性を増すものです。平成 18 年度以降に再編される高齢者保健制度のもとで、日常的な生活習慣の改善による予防が重視されることから、こうした高齢者保健サービスと連携しながら、日常的に利用しやすく、要介護高齢者の心身機能の維持・向上により貢献できるようなサービス内容としていく必要があります。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成 20 年度においては、訪問看護は年に 2,571 回、予防訪問看護は 568 回、と見込んでいます。

訪問看護、介護予防訪問看護の見込み量 (単位 回 / 年)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
訪問看護	2,377	2,472	2,571
介護予防訪問看護	525	546	568
合 計	2,902	3,018	3,139

(3) 確保のための方策

- ア 現在、本町にある訪問看護ステーションに積極的な事業展開を要請するとともに、一層の連携を図ります。
- イ 本町の訪問指導などの保健事業や医療機関との連携を図り、適切なケア体制の確保に努めます。

5 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

(1) 現状

訪問リハビリテーションは、病状が安定期にある要介護者等に対して、居宅で理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行うことによって、高齢者の心身機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。平成18年度からは、新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される介護予防訪問リハビリテーションサービスとなります。

訪問リハビリテーションの利用実績については、平成15年度は、47回/年、平成16年度は44回/年でした。平成16年度の見込み量に対する比率は、30.8%となっています。

訪問リハビリテーションの状況 (単位 回/年)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対 する比率
	平成15年度	平成16年度		
訪問リハビリ テーション	47	44	143	30.8%

訪問リハビリテーションサービスについては、利用者が比較的重度な方が多いため、介護予防訪問リハビリテーションに相当する利用はありませんでした。

このサービスは、周辺の市での老健施設や医療機関の在宅サービス提供基盤の整備により、提供基盤の整備がある程度進みつつあると考えられますが、実際の利用は計画見込み値に比べて低い伸びにとどまっています。これは、町内にサービスを提供する事業者がないことに加え、リハビリテーションに対する要介護認定者やその家族、また、ケアマネジャーの理解が十分に進んでいないということも要因として考えられます。新・介護予防サービスなど、在宅及び地域でのリハビリテーションの提供や体制整備が新計画で求められるところであり、一層の提供基盤の充実と、新・介護予防サービスなどと連動した訪問リハビリテーションサービスの利用啓発、情報提供などが必要と考えられます。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、訪問リハビリテーションは67回、介護予防訪問リハビリテーションは0回、と見込んでいます。

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み量
(単位 回/年)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
訪問リハビリテーション	54	60	67
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
合 計	54	60	67

(3) 確保のための方策

- ア 町内に立地している老人保健施設の機能の活用を促します。
- イ リハビリテーションなどのサービスを提供している病院・診療所に、訪問リハビリテーションのサービス提供を働きかけていきます。
- ウ リハビリテーションの有効性をケアマネジャーや要介護者等に周知することで、潜在的な訪問リハビリテーションの需要を喚起します。
- エ 在宅でのリハビリテーションに関係する福祉用具の貸与や購入、住宅改修等のサービスを組み合わせたケアマネジメントの促進を図り、サービス提供体制の確保に努めます。

6 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

(1) 現状

居宅療養管理指導は、居宅の要介護者等に対して、病院、診療所や薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等によって、通院困難な要介護者等の居宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理指導を行うサービスです。平成18年度からは、新予防給付の

利用者に対しては、予防的な観点から提供される介護予防居宅療養管理指導サービスとなります。

居宅療養管理指導の利用実績については、平成 15 年度は、995 回/年、平成 16 年度は 1,187 回/年でした。平成 16 年度の見込み量に対する比率は、227.39%となっています。

居宅療養管理指導の状況 (単位 回/年)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対 する比率
	平成15年度	平成16年度		
居宅療養管理 指導	995	1,187	522	227.4%

このサービスは、介護保険サービス開始時点では十分なサービス提供基盤が整備されていませんでしたが、町内の医療機関などによるサービス提供により、サービス提供基盤が整備されたこと、医療機関などサービス提供事業者が積極的に利用者の発掘を行ったことなどにより、利用しやすいサービスとなり、利用が進んだものと考えられます。平成 12 年度から平成 14 年度までの 3 年間の間の利用の伸びに比べて、平成 15 年度以降、利用状況が大きく伸びています。このため、平成 12 年度から平成 14 年度にかけての利用の伸びを基に算出した計画見込み量を非常に大きく上回る利用実績が平成 15 年度、平成 16 年度に生じたものと考えられます。

居宅療養管理指導サービスは、サービスを提供する事業者の参入が進み、見込み量まで利用が進みました。要介護高齢者数の増加とサービスについての認知度が高まることにより、今後も利用が進むものと考えられます。

平成 18 年度からの介護保険制度の改定の中では介護予防の考え方が重視されます。本サービスは、医療的な専門性から、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理指導を行うもので、今後一層重要性を増すものです。平成 18 年度以降に再編成される高齢者保健制度のもとでの高齢者保健サービスと連携をとりつつ、日常的に利用しやすく、かつ、要介護高齢者の心身機能の維持・向上により貢献できるようなサービス内容としていく必要があります。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、居宅療養管理指導 1,127 人、介護予防居宅療養管理指導 275 人、と見込んでいます。

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の見込み量

(単位 人/年)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
居宅療養管理指導	1,042	1,084	1,127
介護予防居宅療養管理指導	254	264	275
合 計	1,296	1,348	1,402

(3) 確保のための方策

- ア 医療機関との連携を図り、利用者のニーズに対応できるサービス提供事業者の確保に努めます。
- イ 町内の医師会や医院・診療所に対して、サービスの提供を働きかけます。
- ウ ケアマネージャに対して、居宅管理指導の必要性や有効性を周知し、ケアプラン作成に組み込むように働きかけます。
- エ 利用者に対して居宅管理指導の必要性や有効性を周知し、利用を促します。

7 通所介護(デイサービス)、介護予防通所介護

(1) 現状

通所介護は、高齢者デイサービスセンターにおいて、居宅の要介護者等を施設に送迎し、高齢者の心身機能の維持・向上を図るとともに、介護している家族の負担の軽減を図ることを目的とするものです。入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消、心身の機能の維持並びに家族の身体的及

び精神的負担の軽減を図るサービスです。平成 18 年度からは、新予防給付の利用者に対しては、運動器の機能向上に関する新サービスの導入を含め、筋力向上プログラムなど個別のプログラムを重視したサービスに再編するなど、予防的な観点から提供される介護予防通所介護サービスとなります。

通所介護の利用実績については、平成 15 年度は、12,855 回/年、平成 16 年度 14,552 回/年でした。平成 16 年度の見込み量に対する比率は、105.0%となっています。

通所介護の状況 (単位 回/年)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対する比率
	平成15年度	平成16年度		
通所介護	12,855	14,552	13,853	105.0%

このサービスは、要介護認定者やその家族に認知度が高く、サービス内容が分かりやすく、また、提供している事業者の質の向上の努力も行われているサービスであり、比較的利用する方の数が予測しやすいために、実績と計画見込み量がほぼ同じとなったものと考えられます。

平成 18 年度からの介護保険制度の改定の中で、通所介護サービスのサービス内容の充実が図られるとともに、地域密着型による一部サービスの提供の実施が予定されています。日常的に利用しやすく、かつ、高齢者の心身機能の維持・向上により貢献できるようなサービス内容としていく必要があります。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成 20 年度においては、通所介護 10,950 回、介護予防通所介護 8,676 回、と見込んでいます。

通所介護、介護予防通所介護見込み量 (単位 回/年)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
通所介護	9,965	10,429	10,950
介護予防通所介護	6,631	7,024	8,676
合 計	16,596	17,453	19,626

(3) 確保のための方策

- ア 適切なケアマネジメントの促進を図り、利用者のニーズに対応できるサービス提供事業者の確保に努めます。
- イ 民間事業者の参入を促します。

8 通所リハビリテーション(デイケア) 介護予防通所リハビリテーション

(1) 現状

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所において、要介護者等を施設に送迎し、計画的な医学的管理の下で行われる機能訓練などにより、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。平成 18 年度からは、新予防給付の利用者に対しては、新たに運動の機能向上に関するサービスの導入を含め、個別プログラム(筋力向上プログラムなど)を重視したサービスに再編されるなど、予防的な観点から提供される介護予防通所リハビリテーションサービスとなります。

通所リハビリテーションの利用実績については、平成 15 年度は、4,954 回/年、平成 16 年度は 6,603 回/年でした。平成 16 年度の見込み量に対する比率は、180.7%となっています。

通所リハビリテーションの状況 (単位 回/年)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に 対する比率
	平成15年度	平成16年度		
通所リハビリ テーション	4,954	6,603	3,655	180.7%

このサービスは、介護保険サービス開始時点では十分なサービス提供基盤が整備されていませんでしたが、町内での老健施設の整備や町内の医療機関によるサービス提供により、サービス提供基盤が整備されたこと、老健施設や医療機関などサービス提供事業者が積極的に利用者の発掘や送迎サービスを行ったことなどにより、利用しやすいサービスとなり、利用が進んだものと考えられます。このため、平成 12 年度から平成

14年度までの3年間の利用の伸びに比べて、平成15年度以降、利用状況が大きく伸びています。このため、平成12年度から平成14年度にかけての利用の伸びを基に算出した計画見込み量を大きく上回る利用実績が平成15年度、平成16年度に生じたものと考えられます。

平成18年度からの介護保険制度の改定の中で、通所リハビリテーションサービスの内容の充実が図られるとともに、地域密着型による一部サービスの提供の実施が予定されています。日常的に利用しやすく、かつ、高齢者の心身機能の維持・向上により貢献できるようなサービス内容としていく必要があります。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、通所リハビリテーション5,614回、介護予防通所リハビリテーション3,023回、と見込んでいます。

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見込み量
(単位 回/年)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
通所リハビリテーション	5,092	5,347	5,614
介護予防通所リハビリテーション	2,742	2,879	3,023
合 計	7,834	8,226	8,637

(3) 確保のための方策

- ア 適切なケアマネジメントの促進を図り、利用者のニーズに対応できるサービス提供事業者の確保に努めます。
- イ 介護老人保健施設等に対してサービス提供を働きかけます。
- ウ リハビリテーションの有効性をケアマネジャーに周知し、ケアプランに組み込むように働きかけます。
- エ リハビリテーションの有効性を要介護者等に周知し、利用を促します。

9 短期入所生活介護（ショートステイ） 介護予防短期入所生活介護

(1) 現状

短期入所生活介護は、居宅の要介護者等が、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けることで利用者の心身機能の維持及び家族の身体的精神的負担の軽減を図るサービスです。平成 18 年度からは、新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される短期入所生活介護サービスとなります。

短期入所生活介護の利用実績については、平成 15 年度は、4,444 日/年、平成 16 年度は 5,288 日/年でした。平成 16 年度の見込み量に対する比率は、107.7%となっています。町内には、平成 16 年度には、短期入所生活介護事業所は 2 か所、定員数 19 名が設置されています。

短期入所生活介護の状況

(単位 日/年)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に 対する比率
	平成15年度	平成16年度		
短期入所生活 介護	4,444	5,288	4,912	107.7%

このサービスは、要介護認定者やその家族に認知度が高く、サービス内容が分かりやすく、また、提供している事業者の質の向上の努力も行われているサービスであり、比較的利用すると考えられる方が予測しやすいために、実績と計画見込み量がほぼ同じとなったものと考えられます。

平成 18 年度からの介護保険制度の改定の中で、短期入所生活介護サービスの内容の充実が図られるとともに、地域密着型による一部サービスの提供の実施が予定されています。利用者にとって、希望の利用日時や近隣でサービスが受けられるということは、利便性が高まることであり、サービス提供基盤の充実を目指します。また、日常的に利用しやすく、かつ、高齢者の心身機能の維持・向上により貢献できるようなサービス内容としていく必要があります。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成 20 年度においては、短期入所生活介護 6,817 日、介護予防短期入所生活介護 1,177 日、と見込んでいます。平成 20 年度には、2 か所の定員数 21 名を見込んでいます。

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の見込み量（単位 日 / 年）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
短期入所生活介護	5,724	6,089	6,817
介護予防短期入所生活介護	1,177	1,177	1,177
合 計	6,901	7,266	7,994

(3) 確保のための方策

- ア 現在の施設の有効活用を図ります。
- イ 更なるサービスの質的な向上のために、施設などサービス提供事業者の間の情報交換や交流を促進します。
- ウ 短期入所生活介護と代替性のある地域密着型サービスとして小規模多機能型居宅介護が実施されるので、一層効果的なサービスを提供できるような連携を図ります。

10 短期入所療養介護（ショートステイ） 介護予防短期入所療養介護

(1) 現状

短期入所療養介護は、要介護者等が、老人保健施設や介護療養型医療施設、療養型病床群等に短期間入所し、看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けることにより、療養生活の質の向上及び家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。平成 18 年度からは、新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される介護予防短期入所療養介護サービスとなります。

短期入所療養介護の利用実績については、平成 15 年度は、549 回/年、平成 16 年度は 1,157 日/年でした。平成 16 年度の見込み量に対する比率は、356.0%となっています。

短期入所療養介護の状況

(単位 日/年)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対する比率
	平成15年度	平成16年度		
短期入所療養介護	549	1,157	325	356.0%

このサービスは、介護保険サービス開始時点では十分なサービス提供基盤が整備されていませんでしたが、町内での老健施設の整備や町内の医療機関によるサービス提供により、サービス提供基盤が整備されたこと、老健施設や医療機関などサービス提供事業者が積極的に利用者の発掘や送迎サービスを行ったことなどにより、利用しやすいサービスとなり、利用が進んだものと考えられます。平成 12 年度から平成 14 年度までの 3 年間の利用の伸びに比べて、平成 15 年度以降、利用状況が大きく伸びています。このため、平成 12 年度から平成 14 年度にかけての利用の伸びを基に算出した計画見込み量を非常に大きく上回る利用実績が平成 15 年度、平成 16 年度に生じたものと考えられます。

平成 18 年度からの介護保険制度の改定の中で、短期入所療養介護サービスの内容の充実が図られると主に、地域密着型による一部サービスの提供の実施が予定されています。利用者にとって、希望の利用日時や近隣でサービスが受けられるということは、利便性が高まることであり、サービス提供基盤の充実を目指します。また、日常的に利用しやすく、かつ、高齢者の心身機能の維持・向上により貢献できるようなサービス内容としていく必要があります。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成 20 年度においては、短期入所療養介護 1,642 日、介護予防短期入所療養介護 272 日、と見込んでいます。

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の見込み量（単位 日／年）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
短期入所療養介護	1,363	1,496	1,642
介護予防短期入所療養介護	225	248	272
合 計	1,588	1,744	1,914

(3) 確保のための方策

- ア 利用者見込み数の増加に対応して、近隣市町村との連携の上、介護老人保健施設の整備を進めるとともに、療養型病床群等の活用を図ります。
- イ 更なるサービスの質的な向上のために、施設などサービス提供事業者の間の情報交換を促進します。

11 居宅介護住宅改修、介護予防住宅改修

(1) 現状

居宅介護住宅改修は、要介護者等が、居宅で生活し続けることができるように、小規模な住宅改修の費用を支給するものです。手すりの取付け、床段差の解消、滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への取替えなどが対象となります。平成16年度から受領委任払いも選択することができるようにしました。平成18年度からは、新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される介護予防住宅改修サービスとなります。

居宅介護住宅改修の利用実績については、平成15年度は、60件、平成16年度は73件でした。平成16年度の見込み量に対する比率は、146.0%となっています。

居宅介護住宅改修の状況

（単位 件）

区 分	実 績		前計画見込み量 （平成16年度）	見込み量に対する比率
	平成15年度	平成16年度		
居宅介護住宅改修	60	73	50	146.0%

居宅介護住宅改修サービスは、介護保険サービス開始時点ではサービス内容の認知が十分になされていませんでしたが、近年、サービス内容の認知が進むことで、利用が進んだものと考えられます。平成12年度から平成14年度までの3年間の利用の伸びに比べて、平成15年度以降、利用状況が大きく伸びています。このため、平成12年度から平成14年度にかけての利用の伸びを基に算出した計画見込み量を大きく上回る利用実績が平成15年度、平成16年度に生じたものと考えられます。

平成18年度からの介護保険制度の改定の中で、居宅介護住宅改修サービスについては、事前申請とするなど、内容の改定が予定されています。転倒など日常生活上のリスクの軽減に、より役立つようなサービス内容としていく必要があります。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、居宅介護住宅改修51件、介護予防住宅改修27件、と見込まれます。

居宅介護住宅改修、介護予防住宅改修の見込み量 (単位 件)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
居宅介護住宅改修	49	50	51
介護予防住宅改修	25	26	27
合 計	74	76	78

(3) 確保のための方策

- ア 要介護者等へサービスの広報等を行うとともに、サービス内容について情報提供に努め、利用者のニーズに対応できるサービス提供事業者の確保を図ります。
- イ 適正な住宅改修ができるよう相談体制を充実させます。

12 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

(1) 現状

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護者等に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。平成 18 年度からは、新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される介護予防特定施設入居者生活介護サービスとなります。

特定施設入居者生活介護の利用実績については平成 15 年度は、2 人、平成 16 年度は 2 人でした。平成 16 年度の見込み量に対する比率は、200% となっています。

特定施設入居者生活介護の状況 (単位 人)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対す る比率
	平成15年度	平成16年度		
特定施設入居 者生活介護	2	2	1	200%

このサービスの利用が進んでいないのは、町内の提供基盤の整備が進んでいないことと、サービス利用に必要な費用負担が比較的大きいためと考えられます。

平成 18 年度以降の介護保険制度の中で、予防重視と要介護状態の維持・向上の考え方が重視されるようになりますが、これとかかわって、要介護状態に陥らないことや、状態を悪化させないような高齢者向けの住環境の整備が重要となります。今後は、基盤整備とともに、サービスの利用啓発、情報提供などが必要と考えられます。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成 20 年度においては、特定施設入居者生活介護 6 人、介護予防特定施設入居者生活介護 0 人、の方が利用するものと見込んでいます。平成 20 年度において、町内では有料老人ホーム、ケアハウス等の設置は見込んでいません。

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状況の見込み量
(単位 人)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
特定施設入居者生活介護	4	5	6
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
合 計	4	5	6

(3) 確保のための方策

- ア 利用者のニーズに対応できるサービス提供事業者の確保に努めます。
- イ 利用者の視点に立って利用者が安心して利用できるように客観的な評価や情報を提供します。

13 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

(1) 現状

在宅の要介護者等の日常生活の便宜を図るためや機能訓練のために特殊寝台・車椅子、エアーマットなどの日常生活用具の貸与を行います。平成18年度からは、新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される介護予防福祉用具貸与サービスとなります。

福祉用具貸与の利用実績については平成15年度には、1,303人、平成16年度1,737人でした。第2期介護保険事業計画での平成16年度の見込み量に対する比率は、169.5%となっています。

福祉用具貸与の状況 (単位 人)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対する比率
	平成15年度	平成16年度		
福祉用具貸与	1,303	1,737	1,025	169.5%

福祉用具貸与サービスは、介護保険サービス開始時点では十分なサービス提供基盤が整備されていませんでしたが、民間事業者によるサービ

ス提供によりサービス提供基盤が整備され、利用が進んだものと考えられます。平成12年度から平成14年度までの3年間の利用の伸びに比べて、平成15年度以降、利用状況が大きく伸びています。このため、平成12年度から平成14年度にかけての利用の伸びを基に算出した計画見込み量を非常に大きく上回る利用実績が平成15年度、平成16年度に生じたものと考えられます。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、福祉用具貸与2,015人、介護予防福祉用具貸与716人、と見込まれます。

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与の見込み量 (単位 人)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
福祉用具貸与	1,666	1,832	2,015
介護予防福祉用具貸与	591	651	716
合 計	2,257	2,483	2,731

(3) 確保のための方策

- ア 利用者のニーズに対応できるよう、事業者の情報を提供し、良質な用具の貸与サービスとするよう努めます。
- イ 要介護状態の軽減、悪化の防止につながることから、利用の普及を図るため、広報啓発に努めます。

14 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

(1) 現状

在宅の要介護者等の日常生活の便宜を図るためや機能訓練のために、貸与になじまない入浴や排泄等に伴う一定の福祉用具については購入費

を支給しています。平成 18 年度からは、新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される特定介護予防福祉用具販売サービスとなります。

福祉用具販売の利用実績については平成 15 年度には、73 人、平成 16 年度 74 人でした。第 2 期介護保険事業計画での平成 16 年度の見込み量に対する比率は、98.7%となっています。

特定福祉用具販売の状況

(単位 人)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対する比率
	平成15年度	平成16年度		
特定福祉用具販売	73	74	75	98.7%

福祉用具販売サービスは、利用者数に応じて利用量が算定しやすいサービスであり、ほぼ利用見込み量と実績が同じになっています。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成 20 年度においては、特定福祉用具販売 144 人、特定介護予防福祉用具販売 108 人、と見込まれます。

特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売の見込み量

(単位 人)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
特定福祉用具販売	85	111	144
特定介護予防福祉用具販売	64	83	108
合 計	149	194	252

(3) 確保のための方策

ア 利用者のニーズに対応できるよう、事業者の情報を提供し、良質なサービスとするよう努めます。

イ 要介護状態の軽減、悪化の防止につながることから、利用の普及を図るため、広報啓発に努めます。

第3節 施設サービスの現状と見込み量、確保のための方策

介護保険対象の施設サービスには、次の3種類があります。

<施設サービスの体系>

施設サービス	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設
--------	-----------------------------------

1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

(1) 現状

特別養護老人ホームは、身体または精神上的の障害によって常時介護を必要とし、居宅における生活が困難な要介護者が入所する施設です。入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

本町には介護老人福祉施設が2施設整備されており104床のベッドがあります。

介護老人福祉施設の利用実績については、平成15年度は、78人、平成16年度は82人でした。平成16年度の見込み量に対する比率は、87.9%となっています。

介護老人福祉施設の状況

(単位 人)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対 する比率
	平成15年度	平成16年度		
介護老人福祉 施設	78	82	93	87.9%

介護老人福祉施設の利用実績については、介護保険制度の施行された平成12年度には75人でした。平成15年度及び平成16年度の利用実績

は、平成 14 年度に策定された介護保険事業計画で立てられた見込み量に対して利用が少し下回りました。町内で整備されている施設の床数は、平成 16 年度の見込み量を上回っている一方で、介護老人福祉施設の入所希望者は増加の傾向にあり、町内の利用希望者が、十分に利用機会を得ていないという状況にあります。今後は、要介護度が高く、家族の負担が非常に大きいなど、特にサービスが必要な方が入所できるように努めていく必要があります。

また、良質なサービスの提供に努めるとともに、近隣市町村との広域的な圏域調整により、将来的なサービスの確保に努めます。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、平成 20 年度においては、101 人となっています。平成 20 年度には、2 か所の定員数 104 名を見込んでいます。

介護老人福祉施設の見込み量 (単位 人)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護老人福祉施設	88	93	101

(3) 確保のための方策

- ア 他の介護保険施設との調整を図るとともに、利用者のニーズに対応できるサービス提供事業者の確保に努めます。
- イ 利用者の意向を踏まえ、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いたケアマネジメントの促進に努めます。
- ウ 個室・ユニットケアを推進し、近隣市町村との広域的な圏域調整により、将来的なサービスの確保に努めます。

2 介護老人保健施設（老人保健施設）

(1) 現状

老人保健施設は、病院の入院治療を終え、病状の回復期、安定期にある医療のケアが必要で、居宅での療養が困難な要介護者を対象とした施設で、家庭に復帰することを目的として、機能訓練や、介護、看護が行われています。入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うサービスです。

本町には介護老人保健施設が1施設整備されており66床のベッドがあり、定員数は60人となっています。

介護老人保健施設の利用実績については、平成15年度は、53人、平成16年度は52人でした。平成16年度の見込み量に対する比率は、94.5%となっています。

介護老人保健施設の状況

（単位 人）

区 分	実 績		前計画見込み量 （平成16年度）	見込み量に対 する比率
	平成15年度	平成16年度		
介護老人保健 施設	53	52	55	94.5%

介護老人保健施設の利用実績については、介護保険制度の施行された平成12年度には、34人でした。平成15年度及び平成16年度の利用実績は、平成14年度に策定された介護保険事業計画で立てられた見込み量のとおり利用が進みました。

介護老人保健施設（老人保健施設）については、町内での施設設置が平成13年度に行われ、町内の平成16年度見込み量を上回る床数が確保されています。このため、サービスの利用が進んだものと考えられます。今後は、より良質なサービスの提供を目指すとともに、利用者の意向を踏まえ、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いたケアマネジメントの促進に努めます。また、近隣市町村との広域的な圏域調整により、将来的なサービスの確保に努めます。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成 20 年度においては、59 人と見込んでいます。平成 20 年度には、1 か所の定員数 60 名を見込んでいます。

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護老人保健施設	57	58	59

(3) 確保のための方策

- ア 他の介護保険施設との調整を図るとともに、利用者のニーズに対応できるサービス提供事業者の確保に努めます。
- イ 利用者の意向を踏まえ、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いたケアマネジメントの促進に努めます。
- ウ 近隣市町村との広域的な圏域調整により、将来的なサービスの確保に努めます。

3 介護療養型医療施設（療養型病床群等）

(1) 現状

療養型病床群は、治療だけでなく長期にわたる介護が必要な高齢者等が入院する施設です。介護療養型医療施設に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を提供するサービスです。

介護療養型医療施設の利用実績については、平成 15 年度は、16 人、平成 16 年度は 21 人でした。平成 16 年度の見込み量に対する比率は、58.3%となっています。

介護療養型医療施設の状況

(単位 人)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対 する比率
	平成15年度	平成16年度		
介護療養型医 療施設	16	21	36	58.3%

介護療養型医療施設の利用実績については、介護保険制度の施行された平成12年度には、14人でした。平成15年度及び平成16年度の利用実績は、平成14年度に策定された介護保険事業計画で立てられた見込み量に対して利用が下回りました。これは、介護療養型医療施設（療養型病床群等）が、町内に整備されていないこと、サービスに対する認知が進んでいないためと考えられます。今後は、町内で利用者のニーズに対応できるように、町内の病院、診療所と連携を図りながら、療養型病床群等の開設の促進に努めます。また、サービスについての認知を進めるために、周知・広報を行います。さらに、利用者の意向を踏まえ、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いたケアマネジメントの促進に努めます。

(2) 計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、25人となっています。平成20年度においては、本施設の整備は見込んでおりません。

介護療養型医療施設の見込み量

(単位 人)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護療養型医療施設	24	25	25

(3) 確保のための方策

- ア 他の介護保険施設との調整を図るとともに、利用者のニーズに対応できるサービス提供事業者の確保に努めます。
- イ 利用者の意向を踏まえ、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いたケアマネジメントの促進に努めます。

- ウ 町内の病院、診療所と連携を図りながら、療養型病床群等の開設の促進に努めます。
- エ 近隣市町村との広域的な圏域調整により、将来的なサービスの確保に努めます。

第4節 地域密着型サービス

平成18年度からの新しい介護サービスとして、要介護状態が重くなった高齢者でも住み慣れた地域で暮らし続けられるように、地域密着型サービスが導入されます。このサービスは、住み慣れた地域で暮らし、近くで介護サービスを受けられるように創設されるものです。市町村が主体となって、地域単位で適正なサービス基盤整備の計画を定め、地域の実情に応じた指定基準や介護報酬を設定します。そのため利用者は原則として市町村の住民に限定されます。

< 地域密着型の体系 >

居宅サービス	新予防給付サービス
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	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

1 夜間対応型訪問介護

平成18年度から新しく提供される夜間対応型訪問介護サービスは、夜間に定期巡回する訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせるというサービスで、症状が重くなったり、一人暮らしになったりしても、自宅で生活できるように、ヘルパーが定期巡回し、緊急事態に24時間対応します。要介護3以上の人を対象となります。

計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、84回が見込まれます。

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
夜間対応型訪問介護	73	80	84

確保のための方策

- ア 利用者のニーズに対応できるよう、事業者の情報を提供します。
- イ 要介護状態の軽減、悪化の防止につながることから、利用の普及を図るため、広報啓発に努めます。
- ウ 近隣市町村との広域整備に努めます。

2 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症高齢者に対する介護サービスが専門的な知見と経験を必要としていることに対応して実施されるサービスです。入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、精神機能訓練、日常生活動作訓練を行うことにより、心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される認知症対応型の通所介護サービスが実施されます。

計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、認知症対応型通所介護325人、介護予防認知症対応型通所介護65人と見込まれます。

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見込み量

(単位 回)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
認知症対応型通所介護	65	195	325
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	65

確保のための方策

- ア 利用者のニーズに対応できるサービス提供事業者の確保に努めます。
- イ 利用者のニーズに対応できるよう、事業者の情報を提供します。
- ウ 要介護状態の軽減、悪化の防止につながることから、利用の普及を図るため、広報啓発に努めます。

3 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

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるもので、従来の、通所介護、ショートステイ、訪問介護を組み合わせ、一つの拠点で提供するサービスです。高齢者や家族の事情でサービス内容が変わっても、地元を離れることなく、顔なじみの職員に介護してもらうことができます。新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される介護予防小規模多機能型居宅介護サービスが実施されます。

計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、小規模多機能型居宅介護2,112回、介護予防小規模多機能型居宅介護768回、となっています。

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見込み量 (単位 回)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
小規模多機能型居宅介護	0	160	2,112
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	64	768

確保のための方策

- ア 介護保険施設の協力の下、整備を促進します。

- イ 社会福祉法人、医療法人など、幅広い新規参入を促します。
- ウ 地域密着型で、町民に利用者を限定した新しいサービスであり、町民の認知を広げ、利用が進むような周知広報活動を行います。

4 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護予防認知症対応型共同生活介護

現状

認知症対応型共同生活介護は、比較的安定状態にある認知症の要介護者が、共同生活をする住居(グループホーム)において、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより利用者が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サービスです。平成18年度からは、新予防給付の利用者に対しては、予防的な観点から提供される介護予防認知症対応型共同生活介護サービスとなります。

認知症対応型共同生活介護の利用実績については、平成15年度は、3人、平成16年度は4人でした。平成16年度の見込み量に対する比率は、40%となっています。

認知症対応型共同生活介護の状況 (単位 人)

区 分	実 績		前計画見込み量 (平成16年度)	見込み量に対する比率
	平成15年度	平成16年度		
認知症対応型 共同生活介護	3	4	10	40%

このサービスの利用が進んでいないのは、町内の提供基盤の整備が進んでいないためと考えられます。

計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度においては、認知症対応型共同生活介護15人、介護予防認知症対応型共同生活介護1人の方が利用するものと見込んでいます。平成20年度には、1か所の定員数18名を見込んでいます。

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見込み量
(単位 人)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
認知症対応型共同生活介護	15	15	15
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1

確保のための方策

- ア 認知症高齢者介護のノウハウを持つ介護保険施設の協力の下、その整備を促進します。
- イ 社会福祉法人、医療法人、民間企業など、幅広い新規参入を促します。
- ウ 認知症に対するケアの意義や重要性について周知、啓発に努めます。

5 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員30人未満の小規模な地域密着型特定施設入居者生活介護です。

計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、0人としています。平成20年度においては、町内での施設整備は見込んでおりません。

地域密着型特定施設入居者生活介護の見込み量 (単位 人)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0

6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスは、30人未満の小規模な介護老人福祉施設入所者生活介護サービスです。

計画年度における見込み量

計画年度における見込み量は、次のようになっています。平成20年度には、1か所の定員数29名を見込んでいます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み量 (単位 人)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	12

確保のための方策

- ア 介護保険施設の協力の下、整備を促進します。
- イ 地域密着型で、町民に利用者を限定した新しいサービスであり、町民の認知を広げ、利用が進むような周知広報活動を行います。

第5節 地域支援事業（介護予防事業）

1 地域支援事業の考え方と内容

地域支援事業は、将来的に要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を対象に介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から実施するものです。（介護保険法第115条の38）

地域支援事業は、国のガイドラインに沿って、おおむね、高齢者人口の5%程度の方を対象者として想定しています。高齢者の生活機能の低下ポイントを捉えて、集中的な予防サービスを提供することを目的としています。介護保険制度の枠組みの中で、従来、高齢者保健サービスとして行われてきたサービスと連動しながら、次のような目的のために実施します。

介護予防に対する取組みを、高齢者自らが自主的・継続的に行うために、本人の意欲の維持・向上を図る。

必要な知識の普及と理解、日常生活における取組みの実践、定着を支援する。

地域の特性を生かした環境整備、活動支援等を通して、高齢者が生き生きと活動する「地域づくり・まちづくり」を行う。

地域支援事業には、介護予防事業として、介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策、さらに、包括的支援事業と任意事業介護予防があります。

地域支援事業の体系

地域支援事業	介護予防事業	介護予防特定 高齢者施策	特定高齢者把握事業 通所型介護予防事業 訪問型介護予防事業 介護予防特定高齢者施策評価事業
		介護予防一般 高齢者施策	介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 介護予防一般高齢者施策評価事業
	包括的支援事業		介護予防ケアマネジメント事業 総合相談支援事業 権利擁護事業 包括的・継続的マネジメント事業
	任意事業		介護給付等費適正化事業 家族介護支援事業 地域自立生活支援事業

(1) 介護予防事業

ア 介護予防特定高齢者施策

介護予防特定高齢者施策は、要支援状態又は要介護状態になるおそれのある虚弱高齢者を対象に実施します。この介護予防事業は、対象者の把握を行い、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業として実施され、事業評価が行われるという流れになります。

通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントを経て実施します。対象者は、介護予防ケアプランに基づき、介護予防プログラムに参加します。介護予防ケアプランは、対象者の個々の状態に応じ、本人の自己実現に向けた具体

的な目標を設定し作成します。

通所型介護予防事業は、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防、うつ予防、閉じこもり予防など日常生活の中で行う介護予防につながる取り組みです。プログラムは集団的な内容とし、通所による事業実施を基本として実施します。

訪問型介護予防事業は、うつ、認知症、閉じこもり高齢者のケースなど、通所型に参加することが困難な対象者に、必要に応じて個別、訪問により実施します。

地域支援事業は、従来の高齢者保健事業サービスとして実施されてきた事業を、介護予防・地域支え合い事業と有機的に結びつけ、新しく、地域支援事業として再編されるものです。(このため、老人保健事業については、主として生活習慣病予防に資する事業が中心となります。)

(ア)特定高齢者把握事業

特定高齢者の把握のため、第1号被保険者の生活機能に関する状態の把握や、訪問活動を担う保健師等との連携、主治医との連携などを行う。

(イ)通所型介護予防事業

特定高齢者を対象に、通所により、介護予防を目的として、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」等に効果がある事業を実施する。

(ウ)訪問型介護予防事業

特定高齢者のうち、閉じこもり、認知症、うつ等の理由により通所型の実施が困難な方に対して、保健師等が居宅等を訪問し、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・指導を実施する。

(エ)介護予防特定高齢者施策評価事業

介護予防特定高齢者施策の事業評価を行う。

イ 介護予防一般高齢者施策

一般高齢者施策は、町の高齢者全体に対する施策です。介護予防のための個々人の日常的な取り組みを定着させ、高齢者が予防のための自主的

な活動の積極的な参加を支援します。次のような取組みを実施します。

(ア) 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啓発普及するためのパンフレットの作成・配布、講演会の開催等の啓発・広報事業

(イ) 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事業

(ウ) 介護予防一般高齢者施策評価事業

介護予防に関する知識や情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を記載するための媒体の配布

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業は、介護予防マネジメント事業、総合相談・支援事業及び包括的・継続的マネジメント支援事業として実施します。この事業は、新しく設置される地域包括支援センターの中核機能となります。

ア 介護予防マネジメント事業（新予防給付に関するマネジメントも実施）

- アセスメント実施
- 介護予防プランの作成
- 事業評価

イ 総合相談事業

- 地域におけるさまざまな関係者とのネットワーク構築
- ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握

ウ 権利擁護事業

- 高齢者に対する虐待の防止や早期発見のための事業等、権利擁護が必要な高齢者に対する支援

エ 包括的・継続的マネジメント事業

- ケアマネジメントの後方支援として、地域のケアマネジャー等に対

する個別相談窓口の設置

- 支援困難事例への指導助言等
- 医療機関、関係施設、ボランティアなどとの連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築等

(3) 任意事業

ア 介護給付等費適正化事業

- 利用者に適切なサービスが提供できるよう、適正な介護サービスの提供状況についての検証、情報提供、連絡協議会の開催

イ 家族介護支援事業

- 家族介護教室の実施
- 認知症高齢者見守り事業の実施

ウ 地域自立生活支援事業

- 高齢者住宅に対する生活援助員の派遣
- 介護相談員の活動支援
- 栄養改善が必要な高齢者に対する配食サービスを活用した地域の見守りネットワーク構築
- 夜間も含めた相談、通報に随時対応できる体制の整備

2 地域支援事業の量の見込み

(1) 地域支援事業の目標と確保のための方策

地域支援事業は、要支援・要介護状態に陥るおそれのある高齢者を対象にして実施されます。国のガイドラインによれば、対象者は、高齢者人口の5%程度と想定されます。この地域支援事業を利用することにより、事業が軌道に乗ると想定される平成20年度以降実施される事業対象者の20%について、要支援・要介護状態になることの防止を目指します。こうしたガイドラインから、本町における地域支援事業による予防効果を見込んだ要支援・要介護者数の見込みは次のとおりです。

なお、地域支援事業に係る対象者を把握することが最も重要であることから、関連機関と連携を密にし、対応を図ってまいります。

地域支援事業の予防効果の推計

区 分	第 3 期計画期間			第 4 期計画期間		
	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
地域支援事業対象者	305	361	440	489	514	533
(対高齢者総数率)	4.5%	5.0%	5.8%	6.1%	6.2%	6.2%
高齢者人口の 5 %	305	324	382	401	416	430
地域支援事業により要支援又は要介護 1 へ移行することが防止された者の数	0	37	58	88	98	103

(2) 地域支援事業の事業量見込みと費用

地域支援事業は、町の介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものです。(介護保険法第 115 条の 38 第 3 項)

財源としては、介護予防事業は、給付費の財源構成(1号保険料、2号保険料、公費)と同じ、包括的支援事業及び任意事業は1号保険料と公費で構成します。

平成 18 年度から 20 年度にかけての事業量及び費用総額の見込みは次のとおりです。

運動器の機能向上事業(通所型介護予防事業)見込み量

簡易な器具を用いた運動機能向上トレーニング等を実施します。

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
利用者数	50人	60人	70人
実施回数	72回	72回	72回

口腔機能向上事業(通所型介護予防事業)見込み量

高齢者の摂食、嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防することを目標に講習を実施します。

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
利用者数	80人	80人	80人
実施回数	40回	40回	40回

訪問型介護予防事業見込み量

通所型の利用が困難な高齢者に対する訪問相談・指導を実施します。

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
実施回数	30回	30回	30回

家族介護教室（家族介護支援事業）見込み量

介護者家族等を対象に介護の知識・技能や転倒予防について学ぶ教室を開催します。

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
実施回数	4回	4回	4回

地域支援事業の事業費用見込

（単位 円）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護予防事業	5,851,000	8,507,000	22,800,000
包括的支援事業	17,400,000	18,000,000	18,000,000
任意事業	138,000	200,000	200,000
合 計	23,389,000	26,707,000	41,000,000

第6節 市町村特別給付

本町では、平成15年度から介護保険制度の市町村特別給付サービスとして紙オムツの購入費助成を実施しております。要介護認定者等の居宅生活の支援のため購入費の1万5千円を上限に9割分を特別給付として支給しております。利用実績は、平成15年度109人、平成16年度144人でした。

利用者数は毎年増加しており今後も引き続き実施します。

市町村特別給付の見込み量

（単位 人）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
市町村特別給付	228	250	273

第7節 介護保険事業費の見込み

1 介護保険事業費と保険料算出の流れ

介護保険の事業費及び保険料の算出は、概ね次のような流れによって行います。

(1) 給付実績の分析、実態調査等	<ul style="list-style-type: none">* 介護保険の給付実績の分析* 高齢者等実態調査から、高齢者の要介護度、サービスの利用意向等の把握* 事業者調査等から、施設や居宅サービス事業者が供給可能なサービスの量の把握
(2) 推計	<ul style="list-style-type: none">* 人口推計と介護保険の給付実績等から、将来の高齢者の要介護度別人数を推計
(3) サービス量	<ul style="list-style-type: none">* 保険給付実績の分析、実態調査で把握したサービスの利用意向、供給量調査の結果及び(2)で得られた要介護度別人数等からサービス量（必要量・供給量等）を算出
(4) 費用総額	<ul style="list-style-type: none">* サービスにかかる単価、(2)で得られた要介護度別人数、サービスを提供できる割合等から介護保険にかかる費用の総額を算出
(5) 保険料の算出	<ul style="list-style-type: none">* (4)で得られた費用の総額と高齢者の所得の状況等から第1号被保険者の保険料を算出

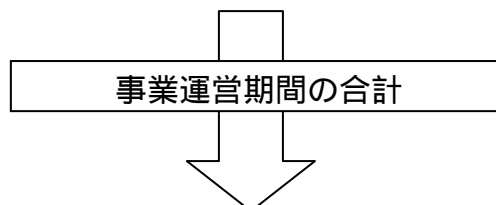
2 介護保険事業費の推計

介護保険法では、介護保険事業の保険料率は、概ね3年を通じて財政の均衡を保つものでなければならぬと規定されていますが、ここでは、計画期間である平成20年度までの介護保険事業費（居宅サービス費、施設サービス費、地域支援事業の合計）の推計を行いました。

前述した各サービス量の推計から、本介護保険事業計画期間内（第3期事業計画期間：平成18年度から20年度までの3か年）の総費用を推計すると次のようになります。

（単位 円／年）

区 分	第3期事業運営期間		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
給付費	1,171,334,402円	1,254,216,354円	1,388,241,226円
市町村特別給付費	8,003,866円	8,780,000円	9,555,000円
地域支援事業費	23,389,000円	26,707,000円	41,000,000円



給付費及び地域支援事業費見込み額	3,931,226,848円
------------------	----------------

標準給付費見込み額の算出に当たっては、国のワークシートに基づき算出しました。

現行の第1号被保険者（65歳以上）の保険料は、所得に応じて原則5段階の金額に区分します。平成18年度からは「現行の第2段階」を細分化して6段階以上にし、負担能力の低い層の保険料負担をさらに軽減します。対象となるのは、市町村住民税非課税世帯かつ年金等収入80万円以下の人です。従来では基準月額25%減額でしたが、最大50%減額となります。

1月当たりの保険料

階 層	要 件	負担割合	保険料見込み (月 額)	構成比
第1段階	・生活保護受給者等* 1 ・老齢福祉年金受給者で市町村民税世帯非課税* 2	基準額×0.5	1,650円	1.2%
第2段階	・市町村民税世帯非課税で本人の年金等収入が80万円以下	基準額×0.5	1,650円	14.8%
第3段階	・市町村民税世帯非課税で第2段階に該当しない者	基準額×0.75	2,475円	15.4%
第4段階	・市町村民税本人非課税等	基準額	3,300円	40.4%
第5段階	・市町村民税本人課税等 (被保険者本人の合計所得が200万円未満)	基準額×1.25	4,125円	15.4%
第6段階	・市町村民税本人課税等 (被保険者本人の合計所得が200万円以上)	基準額×1.5	4,950円	12.8%

* 1)「等」は、第2段階 から第5段階の保険料を適用すれば、生活保護上の保護が必要となる者であって、それより低い段階の保険料を適用することにより保護を必要としなくなる者。

* 2)市町村民税世帯非課税：第1号被保険者の属する世帯の全員について、市町村民税が非課税。

第2章 介護予防・生活支援サービスの現状と将来計画

第1節 高齢者福祉サービス

1 高齢者福祉サービスの考え方

(1) 高齢者福祉サービスと介護保険の連携

高齢者が地域の中で安心して生活するためには、介護保険サービスの対象外となる保健福祉サービスの充実が介護保険サービスとともに重要となります。

特に、平成18年度から実施される新介護保険制度の基本理念では、多様化することが見込まれる高齢者の生活様式や価値観に対応し、要介護状態になる前から要支援等に至るまでの高齢者に対して、連続的に一貫性を持ったマネジメントに基づく介護予防を実施する。利用者一人ひとりについて、多職種が連携し、介護サービスをはじめ、地域における様々なサービスや資源を活用しながら継続的に支えていく。また、高齢者を取り巻く関係者のネットワークにより一人ひとりの生活状況が把握できる体制を整備する、といった方向が示されています。

こうした内容は、介護保険制度の枠組みを超えて、一般的な高齢者福祉サービスの内容と関わるものです。

(2) 生活支援型のサービス

高齢者福祉サービスは、介護保険の要介護・要支援の認定が受けられなくても日常生活の自立度が低く、手助けや見守りなどを必要とする高齢者を主な対象として、生活支援型のサービスを提供するものです。これまで、介護保険制度は非該当となった高齢者に対して、要支援・要介護状態にならないような介護予防の役割を持つサービスも提供してきました。

今後も、高齢者福祉サービスでは、すべての高齢者とその家族を対象とし、各種のサービスを提供していきます。ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯等の高齢者に対する生活支援のための施策の充実を図ります。また、介護を要する高齢者等を家庭内に持つ家族に対する支援についての施策を行います。さらに、増加するひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯などに対応して、

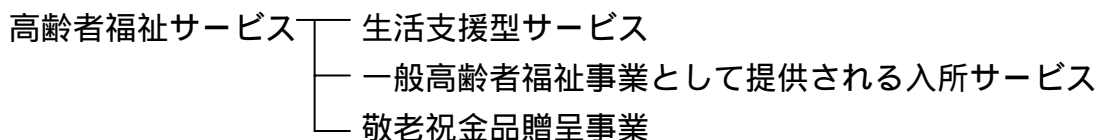
生活面での不安を持たないような居住環境を整備する必要性が高まると考えられます。このため、生活支援型の施設の整備を促進していきます。

(3) 地域ケア体制を構築するための連携

こうした、日常的な生活支援サービスを提供する過程で、要介護・要支援状態になるおそれがある高齢者を、いち早く地域支援事業などに導き、要介護状態になるのを防止し、自立した生活を維持できるように努めます。介護保険制度の中で実施される地域支援事業は、高齢者福祉サービスとの有機的な連携の下でその機能を発揮できる内容のサービスがおかれます。今後、地域ケア体制を構築するために、高齢者福祉サービスと介護保険サービスや高齢者保健サービスとの有機的な連携を推進します。

高齢者の多くは、長年生活してきた地域で暮らし続けることを望んでいます。高齢者が、身近で慣れ親しんだ地域のなかで、健康で生き生きと生活を送ることができる支援体制を実現するために、包括的・継続的なサービスの提供がすることができるよう努めます。このため、地域の高齢者等の需要に対応して、町をはじめ、介護施設、医療施設、老人クラブその他老人の保健・福祉を増進することを目的に関係機関との連携を図っていきます。

[高齢者福祉サービス]



2 生活支援型サービス

(1) 寝具殺菌乾燥サービス

ア 現状

ねたきり又はひとり暮らし高齢者に対して年4回以内で、寝具(敷布団、掛布団、毛布)の殺菌サービスを行うサービスです。平成16年度の実績は、延べ70人が利用しています。

イ 今後の方向性

今後は、高齢者の生活支援策のひとつとして重要な役割を果たすものである点を踏まえ、民間事業者とのサービスの提供方法などの検討を行います。

寝具殺菌乾燥サービスの見込み量

区 分	寝具殺菌乾燥サービス
平成18年度	90人
平成20年度	98人

(2) 短期ホームケア

ア 現状

短期ホームケアサービスは、介護保険法に基づく短期入所サービスを利用したあと、さらに町内介護保険施設でお預かりするサービスで、要介護度ごとに利用可能日数が異なります。平成16年度の実績では、延べ22人、233日の利用となっています。

また、緊急の際に一時的に町内老人ホームで5日間を限度にお預かりする「高齢者緊急一時保護事業」も実施しています。平成16年度の実績では、延べ1人、2日の利用となっています。

イ 今後の方向性

介護保険サービスで短期入所サービスを利用した高齢者の中には、介護保険給付分では不足する方が増えることが考えられます。短期ホームケアは、法定給付補完事業として、要介護度別に利用可能日数の上乘せの形で利用が進んでおり、利用者負担については、法定給付優先の観点から法定給付分の5割といたします。

緊急一時保護事業の利用者負担は、要介護度の状況により変わります。

(3) 家族介護慰労金支給

ア 現状

要介護認定の要介護3・4・5に1年以上認定され、介護保険サービ

スを利用されなかった方を在宅で介護されている方へ慰労金を支給する事業です。支給額は、要介護4・5で年額10万円、要介護3で7万円です。平成16年度の実績は、該当者が2人でした。

イ 今後の方向性

基本的には現状維持で継続していく予定としています。

(4) 家族介護者リフレッシュ事業

ア 現状

要介護認定の要介護4・5に認定されている方を介護している家族等に対し、介護から一時的に解放し、身体的・精神的な負担の軽減を図り、要介護高齢者等の在宅生活の継続、向上を図る事業です。事業内容は、町文化会館の催事へ招待するもので、平成16年度は、8人を招待しました。

イ 今後の方向性

重度の介護を要する（要介護4、5）高齢者を日ごろ在宅で介護されている家族の方を一時的に介護から解放し、心身の疲労を回復するための事業を引き続き実施してまいります。

(5) 緊急通報システムの貸与

ア 現状

一人暮らしの高齢者に緊急事態が発生した場合に適切な救援活動を行うためのサービスで、通報先を隣り近所及び消防署・在宅介護支援センターとし、病気等の緊急時の対応を図っています。平成16年度の実績では、緊急通報装置の設置者が40人、福祉電話機の設置者が17人です。

イ 今後の方向性

地域ケア体制や病気等緊急時の救援活動を推進するため、今後も必要な高齢者に対し、支援を図っていきます。

(6) ホームヘルプサービス（軽度生活援助サービス）

ア 現状

介護保険の要介護認定は非該当となったが、日常生活を送る上で何らかの支障がある高齢者に対し、家事援助を中心としたホームヘルパー派遣を週1回行っています。平成16年度の実績としては、実人員6人、259回の利用がありました。

イ 今後の方向性

介護保険の給付対象とならない在宅の高齢者等に対する、自立生活支援と、要介護状態への進行防止のためのサービスとして、今後とも質的な充実を図ります。

軽度生活援助サービスの見込み量

区 分	軽度生活援助サービス
平成18年度	240回
平成20年度	320回

(7) 一人暮らし高齢者等食事サービス（訪問給食サービス・会食サービス）

ア 現状

配食サービスは、週3回自宅まで夕食を直接お届けするサービスです。高齢者の健康管理と生活の維持に必要な食生活を支えると同時に、サービス提供時に一人暮らしや高齢者のみの世帯、虚弱高齢者などの孤独感の解消や安否の確認を行うことができます。平成16年度の実績は、延べ9,165人の利用がありました。

また、会食サービスは、半原老人福祉センターにおいて一人暮らし高齢者を対象に月1回会食方式で実施しています。町食生活改善グループ味彩会の会員の協力で実施していますが、健康相談、レクリエーションなどを行い、日常生活の支援を行っています。平成16年度の実績は、利用者延べ11回、359人となっています。

イ 今後の方向性

配食サービスは、良質な食事の提供と安否確認、状態把握など複合的な役割を担っているもので、意義が高く今後も在宅の高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、十分なアセスメント・評価を行い提供していきます。

会食サービスは、一人暮らし高齢者の生活支援として重要であり、食事を作る協力ボランティアと連携を取りながら継続していきます。

サービス提供にあたっては、社会福祉法人やボランティアグループ、民生委員等と調整を取りながら実施します。

一人暮らし高齢者等訪問給食サービスの見込み量

区 分	配食サービス
平成18年度	延9,200人
平成20年度	延9,400人

(8) 理髪サービス

ア 現状

寝たきりの高齢者に対して、衛生の確保を行い快適な日常生活が送れるように年間4回を限度として理髪サービスを愛川町社会福祉協議会が実施しています。平成16年度の実績としては、延べ24人の利用がありました。

イ 今後の方向性

寝たきりの高齢者の利便、衛生管理の面からも、重要な生活支援策の一つで、今後も協力団体と連携を図りながら継続して実施していきます。

(9) 福祉器具貸与事業

ア 現状

本人や介護者の日常生活の利便を図るため、介助に必要な特殊ベッド、エアーマット、車椅子等の福祉用具の貸出しを愛川町社会福祉協議会が実施しています。平成16年度の実績としては、延べ147人の利用があり

ました。

イ 今後の方向性

福祉用具の貸与・給付は、介護保険の給付等対象サービスであり、介護保険の給付等対象者に対して一般事業での対応は行いませんが、怪我等により一時的に身体機能が低下した場合や、自立者でも福祉用具を使用することにより、日常生活の利便向上が認められる方に対して、福祉用具を貸与していきます。

また、介護保険での用具貸与・給付サービスと合わせて、町民がより良い日常生活介護用具を利用できるように、日常生活用具等福祉機器の情報提供を推進します。

(10) 低所得者対策

介護保険サービスを必要としている高齢者等の経済的負担を少なくするため、町民税非課税世帯等に対し利用者負担の軽減を行っています。

対象サービスは「訪問介護」と「訪問入浴」で、平成 16 年度の実績は、41 人でした。（訪問入浴は平成 14 年度から実施）

また、社会福祉法人等の介護保険サービス（施設入所・訪問介護・通所介護・短期入所）を利用する際も利用者負担を軽減します。平成 16 年度実績は、利用者 2 人でした。

今後も、低所得者の支援のため、引き続き利用者負担の軽減を図ります。

3 一般高齢者福祉事業として提供される入所サービス

(1) ケアハウス

ケアハウスは、高齢者の介護に配慮しつつ自立した生活を確保することを目的とした軽費老人ホームの一種で、相談、食事、入浴、緊急時の対応などのサービスが提供されます。対象となるのは、自炊ができない程度の身体機能の低下や、高齢などのために独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な 60 歳以上の方です。

現在町内には設置されていませんが、今後は、虚弱高齢者や一人暮らし高齢者の増加などに対応して、近隣市町村と連携を図りながら民間による施設の整備を促進します。

(2) 養護老人ホーム入所措置

町内には養護老人ホームはありませんが、入所措置制度によって養護老人ホームに入所している高齢者は平成 16 年度に 5 人です。平成 13 年度と同数でした。町内でのホーム設置はありません。本サービスは、居宅において養護を受けることが困難な高齢者の生活の安定を図るため、今後も継続して行います。

また、今後経済的に困窮したり、家族による支援が期待できない高齢者に対する居住施設の整備が求められ、こうした高齢者の個々の状況に応じた適切な居住環境の提供を行うことが必要となってくるので、圏域での協議・調整を図ってまいります。

(3) 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、収入の少ない高齢者や何らかの事情により家族と同居できない高齢者に、低額な料金で入所を提供する居住環境提供型の施設で、町内には設置されていません。国は、ケアハウスを自宅や施設以外の住まいの一つとして位置づけ、現在 A 型、B 型、ケアハウスの 3 類に分けられている軽費老人ホームを、ケアハウスに一本化する方向を示しています。従来の軽費老人ホームの、低所得高齢者の住宅対策としての意義を踏まえ、ケアハウスの利用を支援してまいります。

(4) 高齢者向け住宅

高齢者が、加齢等により身体機能の低下や障害が生じても、安心して暮らせる居住環境づくりが進んでいます。町内には、高齢者向け公営住宅 13 戸、民間の高齢者円滑入居賃貸住宅 44 戸が設置されています。

4 敬老祝金品贈呈事業

長年にわたり、社会の進展に寄与してきた高齢者長寿を祝うために、敬老祝金、長寿夫妻記念金品を贈呈しています。平成16年度の実績は、敬老祝金627人、結婚50年45組、結婚60年3組となっています。

高齢社会を迎えて、対象となる高齢者数が増加することが見込まれます。人生80年時代となった時代背景を踏まえた新しい事業として今後内容を検討し、実施していく必要があります。

第2節 一般高齢者を対象にした予防事業

1 一般高齢者を対象にした予防事業の考え方

介護が必要な高齢者はもとより、何らかの支援を必要とする高齢者には、介護予防や自立した生活を支援するための保健福祉サービスを提供することが必要です。特に、高齢者が健康で生き生きとした生活を送るためには、要支援・要介護状態に陥る以前に、そうした状態に近づくのを防ぐ予防的なサービスが必要となります。そのため、次のような取組みを行い、介護保険非該当の高齢者や保険給付対象サービスではない予防のための活動を実施します。

要介護状態ではない高齢者が要介護状態に陥らないようにするミニデイサービスなどの介護予防サービス事業の推進

要介護にならないための運動機能の向上や転倒防止や認知症予防、閉じこもり防止、健康づくりなどをねらいとした各種事業など介護予防の推進

地域リハビリテーションの支援体制の検討

介護予防に関する情報提供の充実

2 高齢者ミニデイサービス

(1) 現状

ミニデイサービスは、虚弱な高齢者や軽度の認知症高齢者、介護保険の要介護認定で「非該当」となった方を対象に、週1回、地域で実施しているサービスで、散歩やレクリエーションなどを通じ、心身機能の維持向上を図っています。平成16年度は、町内3ヶ所で実施（社会福祉協議会への委託事業）しました。8月から、高峰老人福祉センターでの実施回数を週1回から週2回とし、利用高齢者人数は78人で、週4回に増やし、看護師、介助員、運転手、ボランティアの協力を得て実施しています。参加人数は、延べ2,445人でした。

また、要介護認定者で状態が改善され、非該当となった場合でも、介護予防の視点から引き続き施設で週1回利用できる介護予防型デイサービスの利用高齢者は、平成16年度では、1人となっています。

(2) 今後の方向性

身近な施設を活用し、地域住民の協力を得ながら、ミニデイサービスを実施いたします。

また、介護予防型デイサービスは、介護予防の視点から引き続き施設でのデイサービスが週1回利用できるようにいたします。

高齢者ミニデイサービスの見込み量

区分	高齢者ミニデイサービス
平成18年度	延3,200人
平成20年度	延3,600人

3 地域介護予防及び支援体制の構築

高齢期における活動性の低下などに対して、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを提供するため、介護保険のもとで提供されるリハビリテーションサービス（訪問リハビリ、通所リハビリ）と、今後地域での提供が重要となる地域リハビリテーションサービスとを密接に連携させ

ていきます。また、医療機関で行われる高度・早期のリハビリテーションとの連携を図り、高齢者に対して一体的な地域リハビリテーション支援体制の構築に向け検討していきます。

4 各種介護予防の情報提供の充実

介護予防に関する情報を高齢者に提供していきます。また、地域包括支援センターと在宅介護支援センターなどが連携の上、虚弱高齢者についての地域の相談窓口を行い、要介護状態に陥らないための情報提供等を実施します。

第3節 高齢者保健サービス

1 高齢者保健サービスの基本的な考え方

(1) 高齢者保健サービスの考え方

介護保険制度の導入によって、高齢者が老化に伴う身体機能の衰えを介護保険サービスによって補いながら、住み慣れた居宅や地域で生活できるようになり、生活面での安心を得られる体制が形成されました。

同時に、要援護高齢者とならないように健康を維持することや心身の状態の悪化を「予防」することを目的とした施策を実施することは、高齢者が住みなれた居宅や地域で生活できる可能性を一層高めることとなります。従来の保健事業の実施のみならず将来の高齢者を予測した町民全体の健康レベルの向上が必要となってきます。こうした状況から要援護高齢者の要因である、疾病・疾患や骨折等の予防のための働きかけを行う、高齢者保健事業（健康手帳・健康診査・健康教育・健康相談・訪問指導・がん検診等）を実施し、病気の早期発見と早期治療への勧奨を行い、健康増進を図るとともに健康維持、さらには疾病を持ちながらも身体機能の維持とその人らしさの健康感が持てるような働きかけに努めます。

事業効果の評価に基づく保健事業の展開を行うとともに、対象者個々

にふさわしい保健サービスを計画的、効果的、効率的に提供できるように努めます。

(2) 地域支援事業（介護予防事業）

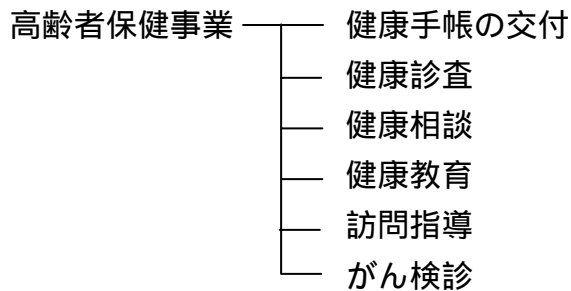
平成 18 年度から、介護保険制度において新たに「地域支援事業」が創設され、介護予防に資する事業を展開します。これは、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化するものです。（介護保険法第 115 条の 38）

従来の高齢者保健事業では、介護予防のための取組みが十分ではなく、ケアマネジメントの手法に基づく個別対応や、高齢者保健事業と介護予防・地域支えあい事業との間の連携が十分ではありませんでした。介護保険制度の見直しの過程で、病気をもちながらも、なお活動的で生きがいに満ちた自己実現ができるような高齢者像として「活動的な 85 歳」が示されました。この高齢者像を目指し、介護予防を充実させることを目的として地域支援事業が実施されます。高齢者保健事業では、介護保険サービスなどとの連携の下で、生活習慣病予防に資する事業を実施します。

(3) 高齢者保健サービスの実施

65 歳以上の者に対しては、「健康教育」、「健康相談」及び「訪問指導」を実施します。「健康手帳の交付」と「健康診査」については、平成 18 年度、19 年度は引き続き老人保健事業で実施しますが、平成 20 年度以降については、医療制度改革の状況を見ながら実施してまいります。基本健康診査では、生活機能の低下している高齢者を早期に把握するため、現行の診査項目に併せて生活機能に関するチェック項目を追加し、得られたデータを地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントに活用することになります。この介護予防ケアマネジメントに基づいて実施される地域支援事業（介護予防事業：介護保険制度の枠組みの中で実施）により、別途、介護予防に資する事業を実施します。

[高齢者保健事業の体系]



2 サービスごとの整備目途

(1) 健康手帳

ア 現状

老人保健法の医療対象者及び40歳以上の方に交付しています。また、医療受給者以外の町民については、保健事業に関わった時に配布しております。

イ 今後の方向性

健康手帳は、個人の健康の記録だけでなく、医療の記録等を記載することにより、自己の健康管理を推進するものです。町民に対し健康手帳の意義を十分認識していただけるよう働きかけつつ配布いたします。

(2) 健康診査

ア 現状

疾病の予防や早期発見・早期治療のためには、定期的な健康診査が重要で、現在、40歳以上の方を対象に、地域医師会の協力を得て実施しています。「ヘルスプロモーション*」の考え方にに基づき、積極的な受診が望まれます。老人医療受給者と40歳以上で低所得者については自己負担金を免除しております。

*ヘルスプロモーション：「自分の健康は自分でつくる」ための個人への働きかけに加えて、個人の健康づくりを支援する生活環境づくりを社会全体で推進する、健康づくりの考え方

イ 今後の方向性

健康診査は、健康の維持と、要介護状態に陥る最も大きい要因の一つである疾病の早期発見・早期対応にとって鍵となる事業です。町民が受診しやすい体制づくりを進め、受診率の向上を図るとともに、受診データを活用し、疾病の早期発見に努めます。

また、町民に対して健診の意義を理解していただけるよう意識の啓発に努めていきます。

健康診査の見込み量

区 分	平成16年度実績	平成18年度	平成20年度
対象者数(人)	21,586	22,367	23,449
受診者数(人)	5,528	5,882	6,331
受診率	25.6%	26.3%	27.0%

(3) 健康相談

ア 現状

一般的な健康に関する定期的な総合健康相談を保健センターにおいて、月1回実施しております。また、基本健康診査事後指導としての重点健康相談を年間8回、保健センターで実施しています。その他、老人クラブ、一人暮らし高齢者昼食会、介護家族、地区自治会等に対しても相談に応じています。

イ 今後の方向性

健康相談は、多様化する町民ニーズや生活習慣を踏まえて、きめ細かい相談に対応することが出来ます。町民が自分の健康状態に応じた生活が出来るよう積極的に働きかけてまいります。

また、高齢者においては、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯等、閉じこもりがちになりやすい高齢者に対し個別的に健康相談を実施してまいります。これらの重点健康相談・総合健康相談の充実を図ります。

健康相談の見込み量

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
重点健康相談(回)	6	7	7
総合健康相談(回)	12	12	12

(4) 健康教育

ア 現状

健康の保持・増進にあたって、生活習慣病予防に重点を置き、一般住民及び老人クラブ、介護家族、地区自治会等に対し、保健センターや町民に身近な公民館・児童館を会場に多くの参加をいただき、健康に対する意識の高揚を図っております。

イ 今後の方向性

疾病の予防や健康増進等の健康に関する正しい知識の普及を推進するため、高齢者やその家族の健康意識や健康に関する啓発事業を一層充実していきます。

また、がん予防・歯の健康教育・寝たきり予防の健康教育の充実を図っていきます。

健康教育で学んだことが、日常生活で生かされるよう充実していく必要があります。

今後、さらに町民が参加しやすい身近な場所・時間帯等を考慮した事業が出来るよう検討していきます。平成 18 年度から平成 20 年度においては各 156 回の開催を見込んでいます。

(5) 訪問指導

ア 現状

保健師等により、寝たきりの高齢者及びその家族・または寝たきりに準ずる高齢者・その家族及び健康診査等で健康管理上必要と認められた方々を対象として、本人及び家族に保健指導を行い、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ってきました。

イ 今後の方向性

地域住民が健康でいきいきした生活が送れるよう、健診の要指導者(健康診査において高血圧・高コレステロール血症・糖尿病等の生活習慣に起因する疾病)、介護予防の観点から支援が必要な方(一人暮らし高齢者・老夫婦世帯等で閉じこもりがちになりやすい方等)に対して保健師、看護師、栄養士等による訪問指導を実施いたします。

訪問指導の見込み量

区 分	平成16年度実績	平成18年度	平成20年度
対象者数(人)	60	10	10
平均指導回数(回)	2.5	4	4
延訪問回数	150	40	40

(6) がん検診

ア 現状

最大の死亡原因となるがんの早期発見、早期治療のため町内在住の40歳以上の男・女は、胃・大腸・肺がん検診にて実施しております。25歳以上の女性に対しては、子宮・乳がん検診を個別医療機関及び集団にて実施しております。

集団検診にて精密検査が必要となった方々について、受診勧奨を行っています。

イ 今後の方向性

胃・大腸・肺がん・乳がんの集団検診につきましては、検診の精度を高めつつ、引き続き事業の推進に努めてまいります。

前立腺がん検診につきましても、検診が定着するよう、引き続き事業の推進に努めてまいります。乳がん子宮がんの個別検診については、実施医療機関の拡充を図ってまいります。疾病の早期発見、早期治療を推進するため受診勧奨を行います。

がん検診の見込み量

区 分		平成16年度実績	平成18年度	平成20年度
胃がん検診	対象者数(人)	21,586	22,367	23,449
	受診率	7.2	7.3	8.0
	精検受診率	59.0	65.0	70.0
肺がん検診	対象者数(人)	21,586	22,367	23,449
	受診率	7.5	7.8	8.5
	精検受診率	63.1	68.0	75.0
大腸がん検診	対象者数(人)	21,586	22,367	23,449
	受診率	8.2	8.4	9.0
	精検受診率	54.3	59.0	65.0
子宮がん検診	対象者数(人)	15,873	16,139	17,613
	受診率	10.2	11.0	11.5
	精検受診率	60.0	70.0	75.0
乳がん検診	対象者数(人)	10,659	11,183	11,462
	受診率	10.9	11.4	12.0
	精検受診率	90.8	93.0	95.0

3 高齢者保健対象外の施策の充実

(1) 考え方

要援護高齢者となる要因の多くのきっかけは、生活習慣病といわれています。生活習慣病の発生は、遺伝や外部環境が影響しています。この基礎は、若い時からの食事・運動・休養・喫煙・飲酒等と深く関わりあっています。

生活習慣病を意識し、町民自身が若年のころから自己の健康管理と健康づくりを主体的に実行できるよう支援していきます。そのためには若年のころから検診の機会をつくり、また、健康についての相談ができる場所設定など、町民がセルフケア能力を高めることができる支援を行います。

(2) 40歳人間ドック

ア 現状

40歳人間ドックは、検診の重要性を認識し、疾病の早期発見・早期治療を図るために40歳の町民(国民健康保険加入者)に対し受診勧奨を行い、検診費用の一部について助成しております。実施方法は、指定医療機関で行う個別検診方式で行っています。

イ 今後の方向性

40歳は人生においても健康において節目の年にあります。積極的に受診勧奨を行い、働き盛りの疾病の早期発見・早期治療を進めていきます。

(3) 一般健康診査

ア 現状

16歳以上39歳以下の町民に対し、早い時期から検診に対する意識の啓発に努め、集団検診をしています。

イ 今後の方向性

町民が受診しやすい体制の整備を図り、受診率の向上に努めます。
事後指導体制の整備を図り、寝たきり予防・生活習慣病予防の推進に努めます。

(4) 成人歯科健診

ア 現状

40歳以上を対象とし、歯周疾患の早期発見と早期治療を行い、自分の歯が80歳で20本以上ある「8020運動」の推進を図り、食生活の改善とQOLの向上を図っています。また、40歳、45歳等の節目には、CPI検査を導入し、歯肉の状況を検査しております。(QOL: Quality Of Life 生活の質)

医療機関での個別健診を実施しています。

イ 今後の方向性

自分の歯で食事をおいしく食べることは、身体健康管理の増進を進め、食生活におけるQOLを向上させます。引き続き事業の実施に努め、対象者に対する受診勧奨に努めてまいります。

(5) 感染症対策の充実

ア 現状

世界に蔓延し有効な治療手段を模索中であるエイズについての知識の普及を図ることが必要となっています。また、平成11年に感染症に関する新しい法律も制定され感染症から町民を守り、発症の際には蔓延を防ぐ努力を行う必要があります。

イ 今後の方向性

新たな感染症に対する正しい知識の啓発普及に努めるとともに、各種予防対策の充実を図ります。

(6) 肝炎ウイルス検診

本町では、基本健康診査の中で平成14年度から、40歳から70歳の5歳刻みの節目ごとに肝炎ウイルス検診を実施しています。

(7) 生き生き健康体操教室（転倒予防）

ア 現状

中高年の心身の機能低下、寝たきり及び閉じこもりを予防し、健康寿命の延伸を図ることを目的に、週1回福祉センターにおいて「生き生き健康体操教室」を実施しています。参加者は毎回平均20～30名程度で健康運動指導士を中心とし、保健師・看護師、ボランティアの協力を得て実施しています。

イ 今後の方向性

教室終了後も、参加した住民自らが運動を通して健康づくりに積極的に取り組めるよう、自主グループ化の推進を図るとともに、今後は、地域性も考慮し、ラビンプラザでも開催するなど、充実した教室の実施に努めます。

(8) 町民運動教室

生活習慣病予防の運動を基本とし、テーマ別（糖尿病、肥満等）の実技を種とした運動講座を実施します。

4 寝たきりゼロ運動の推進

国の「新寝たきり老人ゼロ作戦」などの趣旨を受けて、「寝たきりゼロ運動」を推進しています。高齢者が要介護状態に陥ったり、状態が悪化したりすることがないように「寝たきり高齢者ゼロ」を目指して予防を重視した取組みの強化を行います。「寝たきり高齢者ゼロ」対策の推進としては、次のような取組みを行います。

- ・ 健康教育や健康相談、健康診査の事後指導、訪問指導などの保健サービスを充実し、「寝たきりにならない」対策を進めます。
- ・ 寝たきり高齢者や認知症高齢者を抱える家族に対し、生活指導や介護者教育、介護者同士の情報交換の場の確保をします。

5 保健サービス実施体制の整備

新たな保健・福祉ニーズに対応するため、保健・医療・福祉との連携による保健サービスを推進します。

健康管理データの充実とその有効活用を図り、町民の健康づくりと連動させていくことをはじめとして、保健サービスにおける情報システム化の推進を図ります。

増加・多様化する保健ニーズに対応するため、保健師、看護師、栄養士等の専門従事者の確保を図ります。保健センター・福祉センターの機能強化と整備を図ります。

第4節 健康づくりの推進

1 健康づくりの考え方

高齢者が地域の中で安心して生活するためには、介護保険サービスの対象外となる保健福祉サービスの充実が介護保険サービスの充実とともに重要となります。

特に、平成18年度から実施される新介護保険制度の基本理念では、多様化することが見込まれる高齢者の生活様式や価値観に対応し、要介護状態になる前から要支援等に至るまでの高齢者に対して、連続的に一貫性を持ったマネジメントに基づく介護予防を実施する。利用者一人ひとりについて、多職種が連携し、介護サービスをはじめ、地域における様々なサービスや資源を活用しながら継続的に支えていく。また、高齢者を取り巻く関係者のネットワークにより一人ひとりの生活状況が把握できる体制を整備する、といった方向が示されています。

こうした内容は、介護保険制度の枠組みを越えて、一般的な高齢者に対する健康づくり関連のサービスの内容と関わるものです。

さらに、介護保険制度の見直しの中で、病気を持ちながらも、なお活動的で生きがいに満ちた自己実現ができるような高齢者像として「活動的な85歳」が示されました。この高齢者像を実現するためには、高齢者一人ひとりの健康づくりのための取組みが重要な役割を持つこととなります。

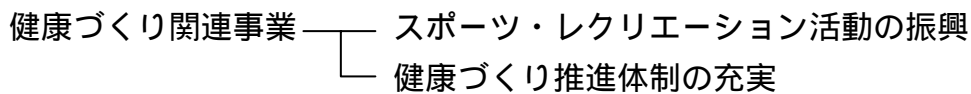
生活習慣病などの慢性疾患は、栄養・運動・休養のバランスなど日常生活習慣に起因するところが大きく、町民一人ひとりが「自らの健康は自ら守り作る」という自覚のもとに、積極的に日常生活の中で健康増進に努めることが望まれます。こうした考え方から、高齢者の健康意識の高揚を図り、健康管理に対する正しい知識の普及・啓発事業の充実を図ります。

また、自ら積極的に取り組む健康づくりとして、高齢者がいつでも気軽にスポーツ・レクリエーションを楽しむことができる多様な機会の提供に努めるとともに、情報提供体制や相談体制の充実を図ります。また、高齢者向けのスポーツ・レクリエーション団体や指導者の育成に努めます。

こうした町民の健康増進意識の高揚と自発的な健康づくり活動の取組みを通して、生涯を通じての心と体の健康づくりを促進します。総合計画の目標である「いきいきと暮らす生涯健康づくりの推進」にあたっては、自らが積極的に健康づくりを行い、さらに専門職の支援により健康の維持増進を図ることにより、町民の健康づくりが実現するものと考えられます。

このため、健康についての知識や情報の提供を図り、食生活やスポーツ・レクリエーションを通じた町民の生涯にわたる日常生活に密着した健康づくり活動を促進するとともに、保健活動の基盤整備につとめ、町民が主体的に健康づくりに取り組める体制の充実を図ります。また、地域保健対策の新たな展開に対応するため、専門的な立場から町民の健康づくりに対して提案や支援、指導を行い、保健サービス実施体制の整備を図ります。

[健康づくり事業の体系]



2 健康づくり関連事業

(1) スポーツ・レクリエーション活動の振興

ア 現状

本町では、平成元年に「町民みなスポーツの町宣言」を行い、体育協会や体育指導委員を中心に、町民への生涯スポーツの普及に努めています。健康づくりと結びついた生涯スポーツを振興するために、ニュースポーツ（軽スポーツ）の普及や各種スポーツ大会の開催、指導者の育成等を推進してきました。

イ 今後の方向性

高齢者の健康づくりといきがいづくりのために、スポーツ・レクリエーション等の活動も合わせて楽しめるような複合的なイベントなどを行い、高齢者へのスポーツの一層の普及を図ります。

- ・ 福祉体育大会、町民体育大会など、地域全体で楽しめるようなスポーツ・イベントの開催
- ・ スポーツ大会、軽スポーツの集いなど多様なスポーツのイベントの実施
- ・ ゲートボールをはじめ、新しい娯楽型の軽スポーツ（ターゲットバードゴルフ、ペタンクなど）についての支援
- ・ 健康・体力づくりリーダーの育成

- ・ スポーツやレクリエーション活動、文化活動の成果発表、子どもとの交流、地域での介護や福祉の活動紹介・啓発などを兼ねた複合的な地域交流イベントの実施の支援

(2) 健康づくり推進体制の充実

ア 現状

本町では、生活習慣病の予防・早期発見の立場から保健事業を推進するとともに、町民主体の健康づくりの推進のために、健康づくり推進体制の充実を図ってきました。特に、健康づくり推進委員会組織を中心として、行政区ごとに健康づくり運動を推進し、町ぐるみ・地域ぐるみの健康づくり活動を行ってきました。

イ 今後の方向性

従来から推進してきた健康づくり推進体制の一層の充実を次の点から図っていきます。

- ・ 健康づくり推進委員会組織を中心として、町ぐるみ・地域ぐるみの健康づくり活動をさらに推進します。
- ・ 個人の健康状態に応じた生活処方の提供など、健康管理指導體制を整備し、栄養・運動・休養のバランスのとれた健康づくり活動を推進します。

第5節 認知症高齢者対策を重視した施策

1 認知症高齢者対策を重視した施策の考え方

(1) 介護保険制度での認知症高齢者重視の流れ

高齢化の急速な進行に伴って、認知症高齢者の問題が大きくなってきています。認知症高齢者の数は、平成27年には現在のほぼ倍になり、ピーク時(平成52年)には400万人に近い数になると予想されています(厚生省推計)。こうした認知症高齢者に対する支援体制の確立が重要な課題となってきています。また、ひとり暮らしの高齢者も急増し、こうした

高齢者が認知症となった場合の、地域での支援体制の確立が重要となってきています。

従来、認知症高齢者については、家族による介護等を中心として取組まれてきました。しかし、高齢化や家族構成の少人数化が進むにつれて、認知症高齢者への家族、地域が一体となった支援体制づくりが一層切実なものとなってきています。

こうした状況を踏まえて、新介護保険制度で、新しく実施される地域密着型のサービスは、主に認知症の要介護高齢者が対象とされています。また、高齢者が、認知症を伴った要介護状態に陥らないようにしていくための予防的な取組みが重視されます。かかりつけ医の参画した早期からの認知症高齢者支援体制づくりなど、認知症に対する専門的なケア体制の構築も制度の取組み課題とされています。

介護保険制度は、高齢者が老化に伴う身体機能の衰えを介護保険サービスによって補いながら、住み慣れた居宅や地域で生活をし、生活面での安心を得られる体制づくりを目指しています。介護保険制度と連携し、従来取組まれてきた認知症に対する支援事業を引き継ぎながら、介護保険での認知症への対応の重視を踏まえ、家族・地域・専門家・関係者が一体となった、地域での総合的な認知症高齢者支援体制づくりを目指します。

(2) 地域ぐるみでの支援体制の構築

認知症に対する日常生活のなかでの予防的な取組みや早期発見を行うことができるよう、高齢者、虚弱やひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯などを地域ぐるみで見守り、高齢者が認知症に陥ることへの予防施策に取り組めます。

さらに、認知症高齢者に対する相談体制の整備、認知症症状の進行を抑止するリハビリ体制の整備や在宅サービスの充実などを図るとともに、介護者への支援を推進し、家族にかかる負担の軽減を図ります。また、認知症高齢者の安全の確保を重視します。

認知症高齢者に対する介護体制を整備するため、関連各機関の連携・協力を図っていきます。

次のような取組みを通して認知症支援体制づくりを図ります。

- ・ 「健康教育・健康相談」や「訪問指導」の実施

- ・ 寝たきりゼロ運動の取組み
- ・ 生活習慣病の予防対策の推進
- ・ 機能訓練などリハビリテーションの実施

2 認知症高齢者対策の推進

認知症高齢者対策の体系

認知症高齢者対策	認知症高齢者に対する支援事業 成年後見制度の推進 徘徊高齢者SOSネットワークの充実 グループホームなどの整備 認知症に関する知識の普及・啓発 認知症に対する初期的な対処を行える体制づくり
----------	---

(1) 認知症高齢者に対する支援事業

認知症高齢者に対して在宅を基盤とした介護サービスの充実を図ります。また、こうした在宅の認知症高齢者の介護をバックアップする体制として地域包括支援センターや保健福祉事務所との連携を強化し、家族等の相談体制を充実させます。

(2) 成年後見制度の普及・啓発

認知症高齢者の権利と人権を擁護するために、財産の保全や管理、身上監護（介護・施設の入退所などの生活について配慮すること）を行う成年後見制度の情報提供などの推進を行います。

(3) 徘徊高齢者SOSネットワークの充実

認知症高齢者の徘徊行動に対する安全確保のために、警察や介護保険施設、保健福祉事務所などが一体となって徘徊高齢者 SOS ネットワークを充実してまいります。また、平成 14 年度からは徘徊する高齢者の所在確認をする検索性端末機を貸与し、家族の身体的、精神的な負担の軽減に努めています。

(4) グループホームなどの整備

認知症高齢者がグループで生活やリハビリなどを行うグループホームの整備を促進いたします。

(5) 認知症に関する知識の普及・啓発

認知症に関する知識の普及・啓発や早期発見・早期対応についての理解と取組みを促すような情報提供を推進します。

(6) 認知症に対する初期的な対処を行える体制づくり

軽スポーツ、工芸等の創作活動を行う交流の場づくりによるメンタルヘルス対策や、家庭内で初期のうちに認知症の進行を適切に食い止めることができるような対策を検討します。

第6節 高齢者の生きがいと社会参加

1 高齢者の生きがいと社会参加の考え方

高齢者が充実した日常生活を送ることができるように、学習やスポーツ機会の提供、幅広い世代間交流の促進など、高齢者の社会参加や生きがいのための活動への支援策を進めます。また、豊かな経験と知識や技術を生かした就労の場を確保するとともに、就業相談・情報の提供などを充実させ、多様なニーズに応える活動機会や場の拡充を図るなど、一層の社会参加の促進に努めます。

特に、高齢者の生きがいと社会参加の施策として、次のような施策を重点としていきます。

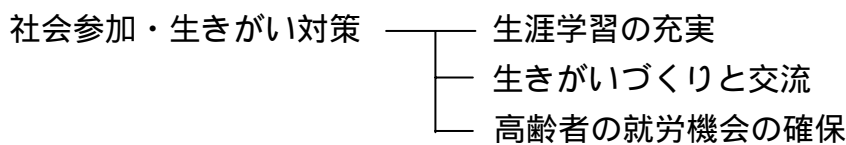
学習機会等の情報提供に努め、寿大学や各種趣味の教室など生涯学習機能の充実を図ります。

幅広く世代間交流事業を促進します。

ひとり暮らし高齢者等の話し相手となり、文化活動などのボランティア

アとして活躍するシルバーボランティアの養成に努めます。
身近な地域における文化活動の活性化を図り、高齢者の積極的な参加を支援します。
就労の場の確保に努めます。
活動拠点施設の整備を図ります。
各老人福祉センター施設の充実につとめ、高齢者の生きがいづくりの場として活用を図ります。

[社会参加・生きがい対策の体系]



2 高齢者の生涯学習の充実

(1) 考え方

生涯学習に対する高齢者の意欲の高まりに対応した高齢者生涯学習施策の一層の充実を図ります。高齢者の地域での学習活動を支援するとともに、活動の指導者としての活用等、学んだことを実際に活かす場の提供、新しい技術や資格の取得、より高度な教養の習得等に関する情報提供等、多様な学習ニーズに即した事業に積極的に取組みます。

(2) 生涯学習事業

ア 現状

町主催の学級・講座における高齢者の参加希望者はますます増えていくと思われまふ。これは、高齢者が生きがいを求めて新しく学習活動を始め年代であることと同時に、実施している講座内容が、高齢者の学習ニーズにもあったものであり気軽に参加できたことによるものだと考えられます。寿大学やふれあいレクリエーション、教養講座などを開催しています。

- ・ 寿大学
文化会館を会場として、お年寄りが社会の一員として幅広い分野での教養を高めるため、一般教養講座を敬老月間に3日間開催しています。平成16年度の延べ参加者は、1,176人でした。
- ・ ふれあいレクリエーション
町内の6小学校を会場として、ゲートボール等のレクリエーションを通じ、子どもや地域住民との世代間交流を深める事業です。平成16年度の延べ参加者は、2,067人(高齢者198人、児童1,869人)でした。
- ・ 教養講座
ゲートボール大会、舞踊教室、陶芸教室、手芸教室及びカラオケ教室等を開催しています。平成16年度の延べ参加者は、792人でした。

イ 今後の方向性

高齢者のニーズが多種、多様化していることなどに対応した実施形態や事業内容の質的充実を図ります。

- ・ 寿大学開催
- ・ ふれあいレクリエーション開催
- ・ 教養講座開催

3 生きがいつくりと交流

(1) 考え方

これまで高齢者に対しては、社会的弱者として、その援護を主眼に各種施策を進めてきましたが、今後は、高齢者自身が地域社会の一員として、できる限り自立した生活を送り、その知識や経験を生かしてさまざまな場面で活躍できるように高齢者を地域社会全体で支えていく支援システムづくりが重要となります。

本町における高齢者の活動の場としては、老人クラブ・生きがい事業団などが主なものとしてあげられます。

老人クラブについては、会員数が減少傾向にあり、地域の特性を生か

した高齢者の自主的・積極的な活動が展開できるように活動内容の充実を図り、魅力と活力あるクラブづくりを促進していくことが求められています。

一方、生きがい事業団については、組織の拡充と職域の開発を図ることが課題となっています。

また、高齢者の価値観や行動の多様化が一層進むことが予測されるため、自己啓発の機会を拡充するとともに、地域の福祉活動や文化活動のなかで高齢者の生きがいとなる積極的な役割を位置付け、活動の拠点についても整備していくことが必要です。

今後は、高齢者の社会参加が重要になってきていることに対応して、地域活動の場を確保するとともに、町の拠点施設の整備、充実を図ります。また、公民館、児童館など地域の町民施設の活性化を図り、身近な施設で、社会参加ができるような支援体制を整備します。

また、老人福祉センターについては、平成 17 年度時点で 2 施設が設置されていますが、今後とも、既存の各老人福祉センター施設の充実につとめ、高齢者の生きがいづくりの場として活用を図ります。

社会参加の活動の支援については、老人クラブなどの地域の中に既に根ざしている組織・団体等の中での社会奉仕活動の活性化を積極的に支援すること、子供と高齢者が地域ぐるみで交流することにより、子供に高齢者へのいたわり、思いやりの心を芽生えさせ、健全育成の推進を図ること、伝統文化の継承者である高齢者を指導者とし、地域の伝統文化の伝承活動を推進することなどに取組みます。

また、地域の中での高齢者に対する支援体制(見守り体制)づくりに、高齢者自らもまたボランティアとして社会に貢献していくことを支援します。また、高齢者が中心となって高齢者同士の娯楽や敬老の活動を自主的に行っていくことで地域の連帯と相互信頼を生み出していくことを積極的に推進します。

こうした、社会の中で高齢者の役割が大きくなっていることなど、社会の新しい動向を踏まえて、多様な形の社会参加の支援を行う事を重視します。さらに、高齢者相互の安否の確認や健康づくりなどの自主的な互助活動など、町民同士の結びつきを深める取組みを支援します。

(2) 生きがい関連事業

ア 老人クラブ

(ア) 現状

老人クラブは社会奉仕活動や生きがいを高めるための各種活動や健康づくりの活動を地域で実施しており、単位老人クラブ及び老人クラブ連合会などの活動活性化の事業を行っています。生きがいと健康づくりのための諸活動、公共施設や道路の清掃などの地域社会への奉仕活動を通じて、会員相互の理解と親睦を図っています。

・ 事業の実施

世代間交流事業の実施、各種教養講座、福祉体育大会、ゲートボール大会、シニアスポーツ紹介事業（ターゲットバードゴルフ）、シルバー作品展、囲碁・将棋大会、百人一首カルタ会等の実施

・ 単位老人クラブ等運営費補助

* 23単位老人クラブ（平成17年4月1日現在）

・ 老人クラブ連合会運営費補助

・ 23単位老人クラブで構成された連合会への活動支援

(イ) 今後の方向性

老人クラブは、高齢者が生きがいづくりへの自発的な参加を行う組織として今後とも重要であることを踏まえて、単位老人クラブ及び老人クラブ連合会などの活動の一層の活性化に対して支援を行います。特に、社会奉仕活動や生きがいを高めるための各種活動や健康づくりの活動に、多くの高齢者が参加できるような活動に必要な支援を推進します。

イ ふれあい農園などの子どもと関わる事業

(ア) 現状

高齢者の生きがいのために、町内の農地を借りてふれあい農園の運営を行っています。農作業を通して保育園児との交流、健康づくりや仲間作りを進めるための場として活用するものです。平成16年度の実績としては、6ヶ所が設置されています。

(イ) 今後の方向性

核家族化が進む現代社会において、子どもと農園づくりを通して交流することは、世代間のふれあいづくりに大切と考えられますので、今後も継続して実施していきます。

4 高齢者の就労機会の確保

(1) 高齢者の就労の考え方

高齢者の就業に関する情報提供と相談業務を推進し、研修事業などと連携させていきます。今後、介護や福祉分野での臨時・短期的な就業の機会の確保を研究します。さらに、福祉介護分野での有償ボランティア制度の広がりなどを活用していくことなども検討します。

高齢者の就業形態の特性にあった臨時・短期的な就業機会の開拓を行うとともに、高齢者の就労の場や豊かな経験と知識や技術を活かすことのできる場や就業形態の開発などを行っていきます。

(2) 生きがい事業団の拡充

高齢者の就業ニーズに応じ地域社会での日常生活に密着した臨時的かつ短期的な就労機会の拡大を図る目的で設立されています。

ア 現状

地域社会と連携して、高齢者の知識・経験・能力を生かせる仕事を一般家庭、民間企業、公共機関等から受託請負し、高齢者が就労を通して生きがいを感じ社会参加が出来るような、臨時就労の機会を提供しています。平成 16 年度の実績としては、会員数 176 人(男 116 人、女 60 人)、受託件数 811 件(公共 112 件、民間 286、一般家庭 413 件)となっています。

町は、生きがい事業団に対する運営費補助を行っています。

イ 今後の方向性

高齢者の就労への意欲は高まる傾向にあります。特に、高齢者が持つ

社会経験や知識、技能を積極的に活かした就労の機会を提供する本事業団の役割は一層大きくなることが予想されます。こうした意義を踏まえて、今後、生きがい事業団活動を引き続き支援します。

- ・ 生きがい事業団の拡充と職域の開発を検討します。
- ・ 介護や福祉の分野での高齢者雇用の枠を広げていくための支援を行います。
- ・ 高齢者の雇用促進を進めるためには、高齢者の能力啓発とともに、雇用者側の意識を啓発する必要があり、こうした啓発事業を検討します。
- ・ 高齢者の就業に関する情報提供と相談業務を推進していきます。

第3章 保健福祉の環境整備

第1節 地域生活支援（地域ケア）体制の構築

1 総合的な地域生活支援（地域ケア）体制の形成

(1) 地域生活支援（地域ケア）体制の形成の考え方

ア 地域生活支援（地域ケア）体制の形成

平成18年度からの新しい介護保険制度では、地域生活支援（地域ケア）体制の整備が重視されます。これは、高齢者の多くが、長年生活してきた地域で暮らし続けることを望んでいることに応えた支援体制を作り出して行くことです。高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者のみならずその家族をも地域全体で支える体制を構築することが求められています。

このためには、地域の中で、介護保険サービスと介護保険外のサービスが連動しながら、高齢者の必要に応じて適切に提供されることが重要です。また、介護保険外の保健福祉サービスとして、生活支援や自立支援、介護予防などの新しい考え方に従ったサービスを提供し、地域の町民グループなどが行う福祉サービスなどの活用も図りながら、高齢者が住み慣れた地域で自立して生活を営むことができるよう支援する必要があります。

また、総合的な地域ケア体制の形成を目指して、高齢者が生活する居住環境を重視し、身近な地域で、地域ケアを支える各種サービス提供機関や居住空間、公共施設、移動手段などの社会資本の整備を進め、高齢者が必要なサービスを円滑に利用できる環境を整備していきます。

イ 地域住民が積極的に参加する地域ケア体制

また、地域ケア体制の構築には、専門職だけでなく、地域住民を主体とした自主的な取り組みやボランティア活動、特定非営利活動法人（NPO）をはじめとする民間非営利活動も重要な役割を担っています。

高齢者福祉のサービスの提供を行政だけが担うのではなく、町民ボラ

ンティアグループや生活支援サービス業を支援するなど、地域町民の活力を導入しつつ、行政の果たすべき役割と、町民活力に参加・協力を得る分野を明確にし、地域での相互扶助を通じた自立支援の仕組みを構築していくことが重要です。さらに、充実した総合的・継続的な福祉サービスを提供するためには、地域の高齢者などの需要に対応して、市町村をはじめとして、老人福祉施設、医療施設、老人クラブ、その他高齢者の保健福祉を増進することを目的とする事業を行うものなどが連携を図ることが必要となります。地域ケア体制の下で、関係機関や民間福祉団体等との連携を密にし、町民ニーズに応えながら地域福祉の推進体制の整備を図ることを目指します。

(2) 日常生活圏域の設定

改正介護保険法で、市町村は、介護保険事業計画において地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとのサービスの見込みを行うとされ、日常生活圏域の設定が必要とされています。

本町では、その趣旨を踏まえた上で、本町の地理的・地域的な特性、人口分布や交通事情、介護関連サービス提供事業者や町民自ら行う高齢者サービスの分布や活動状態、介護サービスの利用状況などを検討し、町内をひとつの日常生活圏域とすることとします。

これは、次のような観点に基づいています。

町内であれば、車で役場から10分程度の範囲に収まり、専門的なサービスの提供に時間的な問題がないこと。

小学校区・中学校区など比較的狭い範囲の地域で提供されることが多いといわれる通所系サービスについては、本町では、事業者による利用者の送迎体制があり、町全体の比較的広範囲からの利用が進んでいること。

各日常生活圏域には基本的な施設(地域密着型サービスの拠点)を配置する必要があるが、町内を2または3に分割すると、拠点となる施設や事業者本拠地が偏在することになり、地域バランスを保ちにくいこと。

地域特性に合った地域ケア体制の充実は、地域住民が主導的な役割を果たして、専門サービスと連携しながら実現していくことが望ましいこと。

(3) 地域での一貫した介護サービス基盤の整備

地域ケア体制の構築にとって、その中核となるのは、地域の中での介護サービス基盤の整備です。平成 18 年度の介護保険制度改正の中で、介護サービス基盤の整備においては、高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活ができるよう、居宅サービス及び地域密着型サービスに重点を置くべきとされています。これをふまえ、地域の中で、介護予防の拠点から重度の要介護状態に対応する入所施設に至るまでの、一貫した介護サービス基盤を整備する方向は次のようになります。

介護保険非該当者や軽度者に対する介護予防の推進

要支援・要介護 1 の者に対する介護サービスについては、介護保険制度の動向をふまえつつ、利用者の生活機能の回復につながるようなサービス提供という観点に立って、必要となる基盤を推進する。

中重度者を支える在宅サービスの充実・強化

要介護状態になっても自宅で介護を受けたいとする方が多い中で、特別養護老人ホームの入所申込者数が増えている一因として、在宅サービスが中重度者を 365 日体制で支えるものとはなっていないことがあげられる。また、認知症に対応可能なサービス体系の導入も視野に入れた上で、さまざまな在宅サービスの充実強化を図る。

重度者に対する入所施設の整備

上記のような対策を講じた上でも、常時介護を必要とするものが自宅等で暮らすことが困難な場合のために、地域における既存施設の整備状況を十分に踏まえた上で、特別養護老人ホーム等の入所施設の整備を進める。

こうした考え方に基づいて、在宅サービスや施設サービスの介護保険

サービスや保健福祉サービスの充実とともに、これらのサービスを支える支援体制の整備をしていく必要があります。新しく設置される地域包括支援センターや在宅介護支援センターを中核として、居宅介護支援事業者や社会福祉協議会等と連携し、介護保険対象・対象外サービスを問わず、また行政サービスのみならずボランティア活動も含めた、様々なサービス事業者や関係機関などが、それぞれの役割を分担しながら、お互いに連携していくことが必要です。これらを通して、利用する町民に対し身近な地域で必要な支援を十分に提供でき、多様なサービスの総合調整や支援指導等を行えるような総合的な地域ケア体制を構築していきます。

(4) 地域密着型サービス

平成 18 年度から介護保険制度の中で、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、地域密着型サービスが導入されます。原則として利用者は地域住民（当該市町村の被保険者）に限定され、市町村がサービス事業者の指定及び指導監督の権限をもつサービスです。このサービスは、主に、認知症を伴った要介護度の比較的重い高齢者を対象としています。サービスとしては、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、定員 30 人未満の小規模介護老人福祉施設、小規模介護専用型特定施設などです。また、地域夜間対応型サービスは夜間に定期巡回する訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせるといったサービスで、要介護 3 以上の人を対象になります。

地域密着型サービスは、日常生活圏域内で提供されるサービスです。また、認知症高齢者や要介護度の高い高齢者を主な対象者とすることから、サービスの質の確保が重要となります。

地域密着型サービスについては、介護保険運営協議会の中で、次の事項について協議します。

- ・ 人員、設備及び運営に関する基準に照らした事業者のサービス運営や内容を審査、事業者指定について
- ・ サービスの指定基準や介護報酬の設定について
- ・ 質の確保、運営評価、適正な運営を確保する観点から必要な事項について

(5) 地域包括支援センター

平成 18 年度から、介護保険法の下で、地域包括支援センターが創設されます。地域包括支援センターは、包括的支援事業などを実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。地域における総合的なケアマネジメントを担う中核機関としての役割を担うことになります。

主な機能は総合相談・支援の窓口、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメント、権利擁護事業の 4 つとなります。スタッフとしては、保健師や主任ケアマネジャー、社会福祉士が配置されることになっています。

ア 地域包括支援センターの事業

地域包括支援センターは、次の 4 つの事業を、地域において一体的、包括的に担う中核拠点となります。

- (ア) 介護予防事業(地域支援事業における介護予防事業、予防給付に係る介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービス)に係るマネジメント
- (イ) 介護給付等対象サービス、それ以外の保健医療福祉サービス、その他のサービスについての高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
- (ウ) 高齢者の虐待の早期発見や防止を含む権利擁護に関する事業
- (エ) 支援困難ケースへの対応など介護支援専門員への支援

イ 地域包括支援センターの運営

- (ア) 相談業務については、社会福祉士が窓口となり、病院、ボランティア団体などとの連携をとりながら相談にあたります。
- (イ) 介護予防については、保健師を中心に利用者の心身の状態を判断、希望を聞きながら個別に目標や利用計画を立てます。
- (ウ) ケアマネジャーの支援については、主任ケアマネジャーを配置し、認知症高齢者のケアプランや金銭管理、家族との関係に悩むケアマネ

ジャーに指導や助言を行います。

- (エ) 虐待や成年後見制度の相談機能については、地域の高齢者の実態把握や虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」となります。
- (オ) 地域包括支援センターの設置・運営については、中立性の確保、人材確保支援などの観点から、町、地域のサービス事業者、関係団体などで構成する「地域包括支援センター運営協議会」が関わります。

(6) 在宅介護支援センター

在宅介護支援センターは、老人福祉法において、市町村が行うべき老人福祉に関する情報の提供ならびに相談及び指導の実施機関として位置付けられる機関です。家庭で介護の必要な方、寝たきりの方、認知症の方、一人暮らしで生活に不安のある方や介護しているご家族のための、身近な地域にある相談窓口の役割を担っています。

ア 在宅介護支援センターの現状

在宅介護支援センターでは社会福祉士や看護師など専門職員が在宅介護サービスに関する各種の相談に応じ、在宅介護指導を行い、必要な保健・福祉サービスの情報提供を行うなど地域に密着した活動を行います。また、介護サービス計画を作成するケアマネジャーと連携し、介護保険サービスと介護保険外の保健福祉サービスが高齢者の立場に立って提供されるように支援する役割も担います。

平成16年に、町の基幹型在宅介護支援センターを社会福祉協議会に設置しました。地域型在宅介護支援センターのサービス実施状況は、次のようになっています。

地域型在宅介護支援センターの相談実施状況

区分	平成15年度	平成16年度
利用延べ人数(人)	1,681人	2,754人
施設数(箇所)	3	3

なお、前計画における在宅介護支援センターの目標達成状況は次のようになっています。目標では3カ所の施設を整備することになっており、平成16年度には3カ所の施設整備が行われました。

地域型在宅介護支援センターの目標達成率

区 分	前計画 (平成16年度目標)	平成16年度実績	達成率
施設数	3	3	100.0%

地域型在宅介護支援センターの設置数

区 分	平成15年度	平成19年度
設置数	3	3

イ 在宅介護支援センターの今後の方向

今後は、基幹型在宅介護支援センターは、平成18年度からの新しい介護保険法で設置が必要となる地域包括支援センターに移行され、総合的な相談・支援、介護予防に係るマネジメント、包括的継続的マネジメント、権利擁護などの地域の総合的なマネジメント機関としての役割を担うこととなります。3つある地域型在宅介護支援センターについては、市町村が行うべき老人福祉に関する情報の提供ならびに相談及び指導の実施機関としての役割を一層充実させます。地域包括支援センターと連携の上、家庭で介護の必要な方、寝たきりの方、認知症の方、一人暮らしで生活に不安のある方や介護しているご家族のための、身近な地域にある相談窓口としての機能の充実を通して、高齢者の支援に努めます。

(7) 医療・保健・福祉の連携及び専門職と住民の連携

ア 住民参加の地域ネットワーク

地域ケア体制の充実には、地域の中でのネットワークづくりが求められます。介護保険を含めた医療・保健・福祉の関係機関が相互に情報交換やサービス調整を行える環境を整えると同時に、地域住民の参加によ

る福祉コミュニティづくりやボランティア組織等の活動への側面的な支援を行うなど、地域町民のネットワークを強化します。これにより、地域における総合的なマネジメント体制を確立します。

イ 情報共有とサービスの相互調整

特に、介護保険サービスと介護保険外のサービスが連動しながら、高齢者の必要に応じて適切に提供されるためには、地域ケア体制作りに参加する関係者同士の情報共有とサービスの相互調整が重要です。

介護保険外の保健福祉サービスとして、生活支援や自立支援などについては、地域の町民グループなどが行うサービスなどの役割が大きくなります。同時に、地域住民同士で、日常の近隣関係の中で一人ひとりの高齢者の状態や気持ちを把握し、情報として専門職を含む関係者全体が共有できるように情報の流れを作り出し、情報共有の体制を作り上げて行くことも必要です。

日常的な近隣関係からもたらされる情報を含め、介護保険と保健・医療・福祉の関係機関が相互に情報交換やサービス調整を行える環境を整えていくことを目指します。また、情報の共有と意見交換を通して、それぞれの専門職が提供するサービスの相互調整やサービス間の有機的な連携を図る必要があります。全体として、地域での見守りや日常生活の支援、予防、相談、状態や意向の把握、ケアプランの作成、サービスの提供、情報の提供・集積などが一元的に行われる体制の構築を目指します。

こうした体制構築に向けて、次のような取組みを行います。

(ア) 地域の福祉関係団体との連携

民生委員・児童委員をはじめ、当事者団体を含めたあらゆる福祉関係団体との連携を強化し、町民の中に内包する様々な福祉課題の解決に努めます。特に民生委員については、地域の中で、高齢者の福祉と生活支援活動に積極的にかかわるような体制を検討していきます。

(イ) 社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、地域福祉活動の中核的組織であり、公私協働による福祉活動を展開し、地域福祉の推進を行う組織です。地域ケア体制

の充実を行うために、地域での日常的な支えあいについては、核となる組織として、社会福祉協議会の機能と役割が大きくなると考えられることから連携を強化します。

(ウ) 地域住民のグループ活動などサービスの育成・支援・活用

地域住民のグループ活動などサービスの育成・支援・活用については、民生委員やボランティアなどの協力を得ながら社会福祉協議会と連携して、高齢者に対する日常的な見守りや声かけなどの活動が、地域の中で町民の自発的な活動として積極的に行われるように、ノウハウを生かして支援、育成を行います。

(8) 住民参加による地域ケア体制の構築

ア 住民による高齢者支援の活動

高齢社会に本格的に突入したわが国では、町民が自発的に介護や福祉サービスに参加し、高齢者を支える地域づくり、社会づくりの一員として大きな役割を果たしつつあります。

これを踏まえ、地域社会での福祉コミュニティの形成を図るために、ボランティア活動の普及、啓発を図り、町民が積極的にボランティア活動に参加できる環境づくりを進めます。今後は、町民、ボランティア、非営利団体等が関係機関と連携・協力し、地域で日常的なふれあい活動等を行いながら生活支援のための活動等にも積極的に参加し、高齢者を地域で支えることができるような体制づくりに努めます。

また、ボランティア活動の促進のためには、グループ活動に対する支援や相互の交流促進などに取組む必要があります。町民による自発的な活動が、高齢者を地域の中で日常的に支える担い手として育っていくことを期待し、これらの活動を促進することを重視します。

さらに、地域の中に日常的なふれあいと支えあいの福祉の風土を作るために、高齢者に対して近隣の町民が自発的に一声かけていく取組みの推進や、高齢者の近隣の町民が日常的に高齢者の状態に気を配るような地域の中で人間関係を作り上げ、高齢者の状態などについての情報を地域包括支援センターなど地域の中で集約できるような仕組み作りにつなげていきます。

ボランティア等の民間団体及びボランティア活動への支援や家庭教育、学校教育、社会教育などさまざまな機会を通じて、幼い頃からの福祉教育や福祉の心を醸成していきます。

また、地域の中で町民が自発的に近隣の町民同士の交流を通じた地域コミュニティの形成を行政は担い、多様なサービスの提供者（社協、施設、居宅介護サービス事業者など）と協力、連携しながら高齢者に対する福祉を軸にしたコミュニティを構築していくことを支援します。

イ ボランティア活動の状況

(ア) あいかわ福祉サービス協会

本町には、町民参加の会員方式による低額有料のホームヘルプ（家事援助・介護）サービスを実施する「あいかわ福祉サービス協会」が設置されています。このサービスは、地域に住む会員同士の助け合いにより高齢者や心身障害の人たちに生活・自立への援助を行い、本人や、その家族が地域で安心して暮らせるよう支援するものです。平成16年度の会員は次のとおりです。

あいかわ福祉サービス協会の会員数

（平成17年3月31日現在）

区 分	利用会員	協力会員
男	13	6
女	22	50
合 計	35	56

あいかわ福祉サービス協会のサービス利用状況

（平成17年3月31日現在）

利用頻度	人数
週1回	14
週2回	9
週3回	3
週4回	0
週5回	3
週6回	0
月1～2回	3
年1～2回	3
登録のみ	0
合 計	35

(イ) ボランティア活動の状況

町民のボランティア活動への参加状況は次のとおりです。

ボランティア活動の状況

区 分	平成14年度	平成15年度	平成16年度
登録者数	225	216	219
団体数	5	5	5
個人	10	8	6

在宅高齢者のためのボランティアグループ (平成17年3月31日現在)

グループ名	活動地域	対象者	活動状況
一粒の会	上熊坂区	在宅高齢者、障害者 約70名	月1回 デイサービス、交流会、健康相談、研修旅行、研修会等
春日台ふれあい会	春日台区	在宅高齢者約70名	月1回 デイサービス、交流会、健康相談、研修旅行、研修会等
よりあい野の花	宮本区	80歳以上の在宅高齢者約20名	月1回 デイサービス、食事会、お茶飲み会、カラオケ等
さんぼの会	角田区	在宅高齢者、障害者 約30名	月1回 デイサービス、健康相談、歌、ゲーム、旅行等
桜台なかよし会	桜台区	在宅高齢者約20名	月1回 デイサービス、レクリエーション、旅行等
いこいの会	六倉区	在宅高齢者約25名	年6回 デイサービス、昼食会、カラオケ等
大塚ふれあいの会	大塚区	一人暮らしの高齢者80歳以上約35名	年2回 デイサービス、ゲーム、昼食会、カラオケ等

(ウ) 町民ボランティア活動の支援

a 町民ボランティアによる生活支援の仕組みづくり

今まで、町民が日常生活の中で自発的に近所の虚弱高齢者や独居高齢

者などのお年寄りに声をかけ、お世話をすることが行われてきています。

高齢社会の本格的な到来に対応して、こうした自発的な地域での支え合いが、老人クラブ友愛活動など他の地域の自発的な活動や、社会福祉協議会の活動と連携していくことが求められています。地域の中で地域住民自らの活動の連携を行い、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、役場窓口、さらに医療・保健・福祉の専門家、事業者などの協力を得て、地域で虚弱高齢者等に対する安否確認や日常的な生活支援の仕組みづくりが必要です。

今後、配食サービスや、地域包括支援センター等の訪問相談事業、民生委員児童委員活動、社会福祉協議会の活動などと連携して、近隣の高齢者の安否確認や心身の状態の把握、高齢者の日常的な相談、身の回りの簡単な世話、それらを通して得た高齢者一人ひとりの状態や気持ちについて、地域ケア体制に関係する専門職と情報共有するなどの仕組みづくりを検討します。

b 町民ボランティア活動の活性化に対する支援

町民のボランティアに対する意識の高まりや、高齢者のボランティア活動への関心の広がりなどを生かして、ボランティア活動と行政や地域の介護・医療・保健・福祉関係者が連携しながら高齢者を地域ぐるみで支える地域ケア体制への地域ボランティア参画を推進します。特に、個人が参加するボランティア活動を支援し、個人のボランティア活動への登録、参加促進を図ります。さらに、町民の幅広い分野でのボランティア活動を促進するため、ボランティア情報の収集・提供や活動の場作りなどに取組みます。

地域福祉ボランティアとしての活動

生活支援のホームヘルプサービスやミニデイサービス、老人クラブの友愛チーム、さらに高齢者に対する見守りシステムへの参加などのボランティア活動を一層活性化するために、活動の場の提供や運営に対する支援などを行っていきます。

自治会などの地域組織での社会奉仕、社会参加活動への支援

公民館などを高齢者の活動の場としてより積極的に活用できるような体制を作り、高齢者が介護援助やボランティア作業などに地域の中で参加できるような場(町民によるミニデイサービスや地域の見回り、高齢者同士の見守りなど)の設置を支援していきます。

ボランティア参加者の多様化の促進

男性が参加しやすいようなボランティア活動やボランティア組織づくりを支援し、男性の積極的な参加を促進します。また、小学生などが、土曜日などに地域の高齢者を訪問し、交流したり、見守りヘルパーとして地域の中での役割を担ったりできるよう、学校や教育委員会と連携、研究していきます。

ボランティアセンターの運営

町民参加型の地域高齢者支援体制を作っていく点から見て、ボランティア活動の担い手や活動の場を提供するものの意義は今後一層高まるので、活性化のための支援を行います。特に、ボランティア活動の活性化のためにボランティアセンターの運営、グループの組織化・ネットワーク化を支援します。

第2節 相談体制と情報提供体制の整備、町民の啓発

1 相談体制の整備

介護保険制度は、契約に基づくサービス提供を行う仕組みです。このため、高齢者が日常持つ様々な相談や不安に適切に対応し、各種サービスを適切に利用することができるような相談サービスを実施しています。また、介護保険だけでなく、福祉サービスなど高齢者を支える生活支援サービスにかかわる相談も実施しています。

平成15年度、16年度の相談サービスの実施状況は次のとおりです。

相談実施の状況

区 分	平成15年度	平成16年度
相談実施件数(件)	41	43

特に、介護保険制度の中で、介護保険サービスと介護保険外のサービスが適切に提供されるためには、高齢者やその家族が介護や健康・予防の問題をひとつの窓口を通してすべて相談し、必要なサービスを得られるような総合相談体制が必要です。また、福祉用具や住宅改修などの専門的な相談体制を整備する必要もあります。

(1) 総合相談体制

高齢者やその家族にとって身近な地域の中で日常的に相談をすることができることは、大きな安心につながると考えられます。このため、新しく設置される地域包括支援センターの総合相談機能を充実するとともに、従来から地域の中で、24時間体制での相談や保健福祉サービスの申請の支援などを行っている地域型在宅介護支援センターの相談機能を一層充実させ、両者の間の有機的な連携を進めます。また、来庁する町民のために、保健・福祉のそれぞれの窓口が連携して、サービス利用の相談に応じていきます。

(2) 専門相談体制

高齢者が自立して快適な生活を送る上で、福祉用具の使用や住宅の改修は大きな役割を果たします。さらに、高齢者及びその家族等の抱える医療、保健、福祉等に係る各種の心配ごと、悩みごとに対して、専門的な相談に応ずることも求められます。このため、本町では、総合相談の役割と要支援者に対するケアマネジメントを担う地域包括支援センターと介護サービス計画を作成するケアマネジャーが連携し、町がバックアップしながら専門的な相談に応じていきます。

(3) 身近な地域で介護や健康・予防の相談が受けられる体制の充実

介護サービスや保健福祉サービスについて、高齢者やその家族などが身近な地域の中で、必要な時に相談や助言、情報提供、必要なサービスへの仲介などを総合的に受けられるように、新しく設置される地域包括

支援センターと、地域の窓口の役割を担う在宅介護支援センターの連携を充実させ、身近な地域での相談体制を充実させていきます。

2 町民に対する情報提供体制の整備

介護保険制度では、民間企業を含めた様々な事業者がサービスの提供主体となります。介護保険制度は、利用者の選択が基本であり、利用者の選択を通して、サービスの質の向上が進むことが期待されます。介護サービス情報の公表制度は、利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全に機能するための基盤の役割を担っています。

そこで、介護を必要とする高齢者やその家族が、高齢者の意思を尊重した、適切なサービスを受けることができるよう、サービスの内容や事業者に関する情報を、地域包括支援センターや在宅介護支援センター等を通じて提供していきます。また、県や町、サービス事業者などの協力により構築するパソコンネットワークシステムにより、町民や介護サービス計画を作成するケアマネジャーへの介護サービス情報などを提供する体制づくりを検討します。

福祉サービスの利用者である地域町民が、情報発信に伴い、十分な情報を把握することにより、町民本位のサービスが利用・選択できる体制の確立を図ります。

行政における情報の共有化・窓口の一本化等による事務の効率化を図るとともに、地域町民に十分な福祉サービスが提供できるシステムの構築を推進します。

福祉サービスの利用者である地域住民に対して、積極的な情報の提供を図ります。

3 町民への幅広い広報、啓発

高齢者が、社会の一員として、自立心と尊厳をもって生活をしていくことが大切です。介護保険の理念は、介護サービスを受けることによって高齢者が自立した生活を送っていくことができるような社会的な支援の仕組みを提供するものです。適切な支援の仕組みがあれば、高齢者はひとりの人

間として生活していけることとなり、そのような考え方を社会に普及させていくことが必要となります。このために、地域や職場、教室などで啓発のための体制づくりを推進します。

福祉教育の推進

高齢者や介護、福祉などについての町民や小中高校生の理解と知識を啓発し、高齢者と共存し、高齢者を尊重する気風を育てるための取組みを推進します。

交流機会の充実

高齢者が地域の中で青年や子供と交流できるよう積極的な推進を行います。特に、高齢者が持つ伝承文化の担い手である力を活かして、この分野の指導者としても高齢者を活用する取組みを推進します。

高齢者や介護に関する広報体制や情報提供体制の構築

町民の高齢者や介護についての知識や理解を深めるために、広報やインターネットにより積極的な情報の提供を行うとともに、各種サービスについても理解を深めてもらえるよう努めます。具体的には、次のような施策を推進します。

- 広報紙を活用し、最新の情報を町民に届けます。
- パンフレットを作成し、配布します。
- 出前講座を実施します。
- 地域包括支援センターや地域型在宅介護支援センター、介護支援事業者等を通して広報を行います。
- インターネット等多様な媒体による情報提供を図ります。

第3節 介護保険制度の充実

介護保険対象サービスでは、主に民間のサービス提供事業者が介護保険サービスを提供する形態をとっています。こうした介護保険制度の特質に応じて、制度の充実した運用が行えるよう、取り組むべき課題を明確にし、実現に向けて一層の制度の充実を図ります。

介護保険にかかわる質的な充実を図るために、「ケアマネジメントの充実」

「苦情処理システムの確立」に取り組むとともに、「事業者の情報開示の徹底と事後規制ルールの確立」、「専門性を重視した人材育成と資質の確保」に取り組みます。

1 ケアマネジメントの充実

ケアマネジメントの充実については、特に次の2つの観点から充実を図ります。

- 包括的・継続的マネジメントの強化
- ケアマネジャーの資質・専門性の向上

(1) 包括的・継続的マネジメントの強化

従来のケアマネジメントでは、必ずしも軽度者の自立支援につながっていないという問題点が指摘されてきました。このため、介護サービスを受けることでかえって、状態が悪化するといった例もあげられてきました。

こうした点を踏まえ、平成18年度に向けた介護保険制度の見直しの中で、軽度者に対するケアマネジメントについては、介護予防ケアマネジメントとして明確な目標設定やサービス提供のあり方が呈示されました。これは、適切なアセスメントの実施により、利用者の状態の特性を踏まえた短期・長期目標を設定すること、本人を含めてさまざまな専門家によるケアカンファレンスを通じ利用者の改善可能性を実現するための適切なサービス選択を行うことを通して、利用者の自立に向けた目的指向型のプランの策定を行うことを目指したものです。

この介護予防ケアマネジメントは、新しく設置される地域包括支援センターが担うこととなります。また、センターは、介護保険非該当者で虚弱と見られる高齢者に対しては、相談やアセスメント、地域支援事業のプラン作成を担うことで、虚弱高齢者が要支援・要介護状態にならないようにするためのケアマネジメント機能を担うこととなります。さらに、総合相談までを一体的に提供する機関が創設されることにより、高齢者が介護保険サービスの受給者になる前から支援を受けるよう包括的・継続的マネジメントを行うこととなります。

(2) ケアマネジャーの資質・専門性の向上

ケアマネジメントを担う、ケアマネジャーについては、その資質・専門性の向上を促して行く必要があります。平成18年度からは、ケアマネジャーの資質・専門性の向上のために、専門性の確立と責任・権限の明確化の観点から、次のような制度の見直しが行われます。

研修の義務化・体系化とケアマネジャー資格の更新制の導入
主任ケアマネジャーの創設と、ケアマネジャーのネットワーク化
不正ケアマネジャーに対する罰則強化
ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数の見直し
ケアマネジメントプロセスに応じた基準と報酬体系の設定
ケアマネジャーの独立性・中立性の確保
マネジメントとサービスの分離

2 苦情処理システムの確立

介護保険制度では、介護保険サービスを利用しようとする高齢者は、介護保険の要介護・要支援の認定を受けてサービスを提供する事業者との契約によりサービスを利用します。こうした要介護認定などに対する不満や制度運営上の各種苦情等について、適切な苦情処理システムを確立する必要があります。このため、介護サービス利用者の保護の仕組みとして、苦情解決のシステムの充実を目指します。要介護認定に対する不満、制度運営上の各種苦情等については、町の窓口で適切に対応できる体制を作ります。保険料の賦課等の町の決定については神奈川県介護保険審査会が不服の申立てを、サービスについては神奈川県国民健康保険団体連合会が、苦情等を受け付ける仕組みになっていますが、町民の理解を得るためにも、これらの機関との連携を図り、相談体制の充実に努めます。

また、サービスに関する苦情で、当事者である利用者と事業者との間で解決困難な事案に対しては、町、県、神奈川県国民健康保険団体連合会など関係団体が連携して対応する体制の充実を図ります。本町では、県の介護保険審査会や国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携を図りながら迅速かつ適切な対応ができるように努めます。

また、公的機関による事後の対応だけでなく、サービスの質の向上を目指

す取組みとしてサービスを提供する事業者側での自主的なサービス評価事業を推進、支援していきます。

3 事業者の情報開示の徹底と事後規制ルールの確立

介護保険制度下では、民間企業を含めた様々な事業者がサービスの提供主体となっています。新しい介護保険制度のもとでは、利用者によるサービス選択が適切に行えるよう、すべての事業者に「情報提示の徹底」が義務づけられます。18年度から、訪問介護、訪問入浴介護、特別養護老人ホームなど7つのサービスで始め、その他のサービスにも順次広げることになります。自治体のホームページなどで公開されます。具体的に公表される情報は、介護サービスの内容や運営状況、職員体制、施設設備、サービス提供時間などで、利用者によるサービス選択を実効あるものとするため、全ての事業者を対象として「情報開示の徹底」を図ることとし、そのための開示情報の標準化と第三者による確認の仕組みが導入されます。

また、町民のニーズに対応する十分な供給量を確保し、競争による質の高いサービスを提供するためには、サービスを提供する事業者の積極的な参入を促す必要があります。このため、サービスの利用状況や事業者の指定情報などを積極的に提供していきます。

さらに、事業者を6年ごとに指定する指定更新制を導入するとともに、欠格事由に指定取消履歴を加え、介護報酬の不正請求などで指定取消処分を受けた悪質業者は指定できなくなるなど実効ある事後規制ルールを確立することになりました。

また、介護認定手続きの変更点で、従来は事業者が手続きを代行することができましたが、運営基準違反をしたことがある事業者は、申請の代行ができなくなります。

認定調査は、従来は市町村が委託した事業者や施設も行うことができたが、制度改正により、新規申請の方については原則として市町村が行うことになります。更新の場合も不適切とみなされた事業者や施設は認定調査ができなくなります。

4 専門性を重視した人材育成と資質の確保

介護給付等対象サービス及び地域支援事業は、人が人を相手として提供するものであるため、当該サービス及び地域支援事業に係る人材を質量ともに確保することが重要です。

本町では、今後とも、介護保険制度を円滑に施行するために必要な人材の確保を図っていきます。とりわけ、高齢者一人ひとりに対して介護保険サービスのプランを作成するケアマネジャーの資質向上に対する支援を行います。

各事業者には、介護支援専門員やその他各種サービスの担い手である職員の専門的な資質向上を図るため、各種の養成研修や受講促進に努めます。

指定居宅介護支援事業者に所属する介護支援専門員に対しては、介護サービス計画作成、サービスの仲介及びサービスの状況把握・評価を指導するための研修会を開催します。

ケアマネジャーの資質向上に結びつく連絡会の充実を図ります。

認知症ケアについて研修等の強化を図ります。

施設長・管理者について研修等の強化を図ります。

ケアマネジメントリーダーによるネットワークの確立を支援します。

サービスの内容やサービスを提供する事業者に関する情報など、介護保険外のサービスも含めた幅広い情報を、ホームページ等を活用して、ケアマネジャーや在宅介護支援センターなどに提供していきます。

介護サービスの提供は、多くの町内外のサービス提供事業者が参入することにより行われます。このため、サービスを提供する事業者側で必要な人材を養成し確保するための支援をしていきます。

また、サービスの提供にあたって、その質を向上させていくため、サービス提供事業者間の情報交換体制の充実を図ります。

5 介護相談員の派遣

介護相談員制度は、介護サービス利用者の苦情・疑問など利用者の声を聞き、サービス利用者とサービス提供事業者の橋渡し役として問題を未然に

防ぐことを目的として設けられました。介護保険のサービスに関する利用者からの苦情は、県の国民健康保険団体連合会や町が受け付けることになっていますが、事後的な処理・対応が主となっています。介護相談員派遣等事業の目的の一つは、介護サービスが提供されている施設などを介護相談員が直接訪ねて、利用者の話を聞き、身近な相談にも応じていくことで、提供されるサービスの質的向上を図ることです。

利用者の気持ちを聞き、それを「よりよいサービス提供」に結びつけるために提供事業者側に伝え、「利用者と提供事業者との橋渡し」「町民と行政との橋渡し」などを担うこととなります。

町では、相談業務の充実を支援することで、介護相談員の活用を図り、介護サービスの質の向上を図ります。

6 適正な契約の締結の推進

介護保険制度の実施にともなって、高齢者は介護サービスをサービス提供事業者との契約によって、自己選択を行う形で必要なサービスを受けることとなります。このため、契約が高齢者にとって不利にならないような適正な契約の締結の推進に向けた仕組みを整備していきます。

さらに、高齢者が自分の必要に応じた適切なサービスを受けることができるよう、権利擁護のための支援体制を整備します。

第4節 保健福祉サービスの全体調整

地域ケア体制と福祉コミュニティの構築を推進するためサービス提供機関や公的サービス、町民ボランティア、家族や高齢者本人など、相互協力と連携、調整に努めます。高齢者をめぐる総合的な体系(福祉システム)の整理、保健福祉の環境整備、高齢者の生きがい対策の推進、まちづくり施策を総合的に推進するために、町内関係部署や関係機関等と連携・調整を図ります。

1 サービスの総合調整機関

(1) サービス調整機構

町民への各種保健福祉サービスの提供にあたり、保健・医療・福祉の各分野の連携により、利用者にとって最も適したサービスを検討、調整及び評価するとともに、サービス全般の評価・開発を行います。

サービス調整機構は、高齢者等サービス調整委員会、就労訓練指導委員会等の委員会及び事務局業務を担うコーディネーターにより、町内における保健福祉サービス提供について検討、調整及び関係機関へのサービス要請、保健福祉サービス提供状況等の把握・再検討及び各種サービスの評価・開発を行います。

(2) 地域ケア会議

市町村の保健福祉サービス調整機構のうち、在宅保健福祉サービスを必要とする高齢者やその家族等に対するサービスの種類、方法等の検討をし、適切なサービスを計画的に提供するための総合的、継続的、かつ迅速な処遇調整を行うことを目的とします。

地域ケア会議は、本計画で計画されている諸事業を含め、高齢者等に対する町の在宅サービスの提供を円滑に推進するため、在宅介護支援センター等を活用して、訪問活動又は医療機関から得た情報等活用し、高齢者等の身体状況や家庭環境等を把握し、個々の利用者に適したサービス内容を保健、医療、福祉の各関係者がそれぞれの立場から総合的に判断し、提供機関との調整を行った後、各種サービスを組み合わせたサービスプランを作成します。また、作成したサービスプランは適宜見直し、

再評価します。

高齢者等に対し在宅保健福祉サービスを提供するにあたり、継続的な処遇調整を行うために設置し、次のような活動を行います。

対象者のニーズの分析、調査、研究とそれに対応するサービスの明確化

サービスの内容の分析とサービスの提供のための調整に関すること
サービスプランの作成に関すること

保健福祉サービス調整機構の運営情報の収集と管理に関すること

(3) 高齢者等サービス調整委員会の充実

高齢者等サービス調整委員会は、高齢者の処遇について総合的かつ専門的な視点から、審議及び指導助言を行い、高齢者福祉の向上を図ることを目的に設置されています。現在の主な役割としては、養護老人ホーム入所についての処遇検討を行っています。

2 医療・保健・福祉の専門機関、各種協議会等との連携の方針

地域ケア体制の構築と、在宅介護サービスの充実に重点を置いた施策を体系的に実施していくためには、介護・医療・保健・福祉それぞれの専門分野が総合的に一体となって高齢者に関わることが必要です。地域ケア体制の中では、一人ひとりの高齢者が自立した生活を送れるように、従来は体系の分かれている各分野のサービスを効果的に連結し、高齢者が体系の別なくサービスを一体のものとして円滑に利用できるような利用の仕組みを作ることが必要となっています。

介護・医療・保健・福祉サービスはそれぞれ専門化が進み、その体系も複雑になってきており、高齢者が利用するにあたってのシステムがわかりにくい点があります。また、従来は施策体系が異なると一元的なマネジメントが難しい状況にあり、横断的なサービスの利用につながりにくいことなどがありました。

新しい介護保険制度の下では、こうした点を踏まえ、一貫的・継続的なケアマネジメントの創出が重視されています。また、多様に提供されるサー

ビスの間の有機的な連携が実現すべき課題とされています。今後は、ケアマネジメントからサービス提供まで一体的に提供される支援サービスを高齢者に提供することを重視します。

医療関係者との全体的な調整

- ・ 医師会
- ・ 歯科医師会との連携

医療・保健・福祉のチームによるサービス提供の場での調整

- ・ 高齢者サービス調整チームの活用：「医師・保健師・ホームヘルパー・民生委員・施設長・社協等」
- ・ 機関間調整・職種間調整・全体調整を図る。

情報の共有による調整

- ・ ネットワークシステムの活用
- ・ 福祉情報コミュニティ

第5節 まちづくり

高齢社会の進展によって、高齢者や障害者などが安全で快適に生活できる生活環境や都市空間づくりが重要となってきています。すべての高齢者が、安心して快適に暮らせるように、本町では、ノーマライゼーションの考え方をもとに、身近な交流を支える道路などのバリアフリー化を進めて、誰もが安心して生活できるようなまちづくりに努めます。また、介護保険制度の中で、居住系サービスの充実が重視されるようになるなど、高齢者が快適で安心して暮らせるよう、高齢者の居住の確保をはじめ、住宅の機能や設備の充実・改善に向けた住まいづくりが重要になっています。バリアフリー住宅の供給や既存住宅のシルバーリフォームの普及・促進を図るとともに、高齢者の住まいの充実に向けて、福祉、住宅施策との連携強化を図ります。

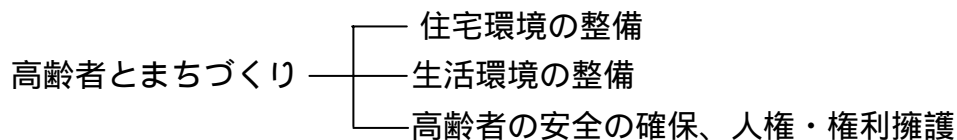
さらに、都市空間にゆとりと潤いを取り戻し、高齢者でも落ち着いて安心してまちの中で活動できるように努めます。これらを通して住宅環境の整備や公園や道路、公共施設での高齢者に配慮した生活環境の整備を行います。

また、要介護状態になっても人間らしく尊厳をもって自立して生活できるように努めます。特に、高齢者の財産保全・管理、地域緊急連絡体制の形成などに取組み、高齢者の人権・権利擁護のまちづくりを行い、認知症高齢者等を日常的に生活支援していく取組みの重視や権利擁護の観点から財産保全

管理サービス等の充実を図ります。

福祉や高齢者に関する啓発や、情報提供を、学校、地域、企業などあらゆる場で積極的に行い、こころのバリアフリーのまちづくりを目指します。

〔高齢者とまちづくりの体系〕



1 住環境の整備

(1) 新しい介護保険制度での住環境整備の考え方

平成 18 年度からの新しい介護保険制度は、高齢社会に向けた、住環境のあり方についての方向性を示しています。

まず、介護保険施設については、より重度の高齢者に重点を置くこととし、さらに、施設に入所した場合にも、施設での生活を在宅での生活に近いものとしていくことを必要としています。

これらとあわせて、高齢者の多様なニーズに対応するため、介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることを必要としています。

「自宅」「施設」以外の多様な「住まい」の選択肢を確保する観点から、介護保険制度の対象を現行の「介護付き有料老人ホーム」や「ケアハウス」以外に拡大する（「特定施設入居者生活介護」の適用拡大）。また、サービス提供形態について、現行の「包括型」のほか「外部サービス利用型」も認めるなど多様化を図っています。また、上記の規制緩和とあわせて、利用者保護や公正取引の観点から、契約内容等の情報開示の徹底を図るとともに、有料老人ホーム等に対する適切な規制の在り方も示しています。

(2) 高齢社会の新しい住まいのあり方

多くの高齢者は住み慣れた地域で最後まで暮らしてつづけたいと願っています。こうした希望に応えて、高齢者が安心して暮らせるよう、介護が付いている多様な住まいを適切に普及することが必要となっています。

さらに、高齢者単身世帯の増加や都市生活者が高齢化の中心となることによる住環境に対する意識の変化など、高齢期の住み替えに対するニーズに大きい変化が起こるものと見られます。さらに、要介護状態になる前の早めの住み替え、要介護状態になってからの住み替えなど、ライフステージの違いなどによって生じてくる、多様な居住環境に対する需要に応える必要があります。

介護施設とケア付高齢者住宅の高齢者人口に対する割合は、諸外国が8%を超える水準であるのに対して、わが国では4%に満たない状態にあり、特にケア付高齢者住宅の不足が目立っている（厚生労働省資料）という指摘があります。高齢者が要介護状態になったときでも在宅での生活を継続できるようにするためには、ハード・ソフトの両面で安心できる「住まい」の充実が必要となっています。

介護保険制度は、平成18年度から、居住系サービスの拡充を目指して、特定施設の対象の拡大を行います。バリアフリーなど高齢者の住まいにふさわしい居住水準があり、安心のための生活支援サービスが整っているなど、要件を満たすものについては、特定施設として認定することになりました。さらに、外部の介護サービス事業者との提携によるサービス提供も可能になるなど、各々の形態に対応した介護サービス提供形態の多様化も行われます。

本町でも、介護保険における居宅サービス提供重視の考え方に沿って、高齢者が安心して暮らせるよう、介護が付いている多様な住まいを適切に普及することを目指します。

(3) 多様な住環境の整備

本町では、家賃の一部を補助する高齢者向け優良賃貸住宅が、平成14年2月に12戸設置されました。これに対しても、生活援助員の派遣などを検討し、支援を行っていきます。今後も、高齢者世帯の増加及び同世帯が民間賃貸住宅などへ住み替える傾向をふまえ、高齢者向け優良賃貸

住宅の導入を検討します。また、高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）や、高齢者の方に対して、居住、介護、交流機能を総合的に提供し、安心して健康で明るい生活が送れるよう支援する生活支援ハウス、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく高齢者円滑入居賃貸住宅登録・閲覧制度のもとでの登録賃貸住宅など、高齢者向け住宅制度の活用を促進します。

さらに、バリアフリー住宅の供給や既存住宅のシルバーリフォームの普及・促進を図ります。公営住宅の整備にあたっては、段差の解消や手すりの設置など、高齢者の暮らしやすさに配慮した仕様を取り込んだ住宅環境の整備を進めます。

一般の住宅についても、高齢者が暮らしやすくするために、様々な改修が必要な場合がでてきます。そこで、住宅の改修について適切な指導や相談を行うことができるよう、庁内の相談体制を充実してまいります。

一般住宅のバリアフリー化の啓発

- ・ 高齢者の住宅を、段差の解消や手すりの設置、トイレや浴槽の高齢者対応型にするなど、高齢者の住環境を、より良いものにし、日常生活の中で要介護状態に陥る大きい原因である転倒や骨折を防ぐため、積極的にPRします。

高齢者世帯等の住宅に関する相談体制の充実

- ・ 高齢者や障害者世帯の住宅の新築や増改築、設備改良などの相談体制の充実を図ります。

高齢者住宅の建設

- ・ 高齢者住宅・グループホーム・ケア付き住宅などの整備を促進します。
- ・ 高齢者向け住宅、三世代住宅等の普及
- ・ 高齢者対応型を含め町営住宅の整備を図ります。

2 生活環境の整備

(1) バリアフリー化の推進

町の総合計画では、バリアフリー化の推進が重視されています。公共

施設等のバリアフリー化を推進し、高齢者等に配慮したまちづくりを進めます。高齢者等がさまざまな人との出会いを持ち、社会参加活動を行っていくためには、道路や公園、公共的建物等の改善・整備、移動手段の確保などによる、安全で暮らしやすく、高齢者等が社会に参加しやすい環境づくりが必要となっています。

高齢者や車イスでの移動の障害となる、段差の解消・補助手段の設置や、高齢者に配慮したトイレ等を整備し、高齢者等が、安心して歩行できるように配慮した都市空間づくりと福祉のまちづくりを推進していきます。

このためには、公共施設や地域の活動拠点である集会所等の出入り口のスロープ化や段差の解消、手すりの設置等の整備を進めます。

道路についても段差の解消等を行うとともに、歩行の妨げとなるような自転車、荷物等の放置を防ぐなど、安全で快適な歩行空間の確保に努めます。

また、交通安全教室を開催するなど、一般町民に対する啓発を行い、高齢者等が安心して外出できるような環境づくりに努めます。

(2) 移送サービス

高齢者等の通院や社会活動などを行うための移動手段の確保を支援します。

3 高齢者の安全の確保、人権・権利擁護

(1) 安全の確保

高齢者の安全を確保していくために、地域の中にあるさまざまな資源（人的資源や通信情報システム、地域のつながりなど）を活用して、地域の中で高齢者を日常的に見守り、高齢者が安全に安心して暮らせる仕組みを地域の中に形成する必要があります。

- ・ 郵便局との連携による安否確認
- ・ 地域のボランティアによる日常的な安否の確認、見守り体制の形成

- ・一人暮らし高齢者・高齢者世帯・一人暮らしの重度障害者の防火・防災・防犯
- ・一声かけ運動
- ・自主防災組織等の町民組織を中心として、地域ぐるみの支援体制づくり
- ・緊急通報システムや徘徊高齢者を地域で見守る取組み
 - また、いざという時にもすばやく必要な処置・対応を取ることができるよう緊急時の対応の体制を作り上げることが必要です。
- ・ねたきりや認知症高齢者等の災害時の安否確認や、大規模な地震等が発生した場合の支援体制を整備します。

(2) 人権・権利擁護

認知症高齢者に対して日常生活支援や財産保全・管理など、権利擁護の視点に立った取組みを積極的に進めます。平成18年度からは、地域包括支援センターに権利擁護の相談を担う窓口が開かれます。地域包括支援センターによる権利擁護のための事業の充実を図るとともに、県の人権・権利擁護に対する取組みと連携しながら、町内で、人権・権利擁護の取組みを推進します。

神奈川県社会福祉協議会が設置したかながわ権利擁護相談センターが窓口となり、地域福祉権利擁護事業を平成11年10月から行っています。これは、高齢者が認知症等で判断能力が不十分になった場合、福祉サービスの利用援助や金銭管理サービスを提供することにより、自立した地域生活を送ることができるようにする支援サービスです。認知症高齢者、知的障害者等のように判断能力が不十分であるため、自らの判断でサービスを選択したり、契約をしたりすることができず、適切にサービスの提供を受けられないことや、虐待あるいは財産をだまし取られるなどの権利侵害を受けるおそれがある方を対象としています。

また、介護施設等での身体拘束の廃止に向けた取組みを行い、介護施設でのサービスの向上を図ります。身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の身体機能を低下させ、人間としての尊厳を侵すなど、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性があります。このため、各施設等での身体拘束廃止に向けた取組みを支援するため、利用者、家族の方々からの相談体制の充実を図ります。

介護保険施設等では、緊急やむを得ない場合について、適切な手続き

のもとで慎重に判断し、態様、時間、利用者の心身の状況等を適切に記録することが制度上決められています。

さらに、町社会福祉協議会に設置された愛川あんしんセンターでは、県社会福祉協議会のかながわ権利擁護相談センターとの連携により、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等の援助を実施し、専門相談や、生活支援員の派遣等により、援助を行ってきました。こうした事業についても、地域包括支援センターなどと協力の上、一層の充実を図っていきます。

○愛川あんしんセンター

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者などに対し、福祉サービスの利用援助や、日常的な金銭管理などの援助を行うことにより、在宅での自立した生活を送ることを支援する目的で設置されました。専門員等による権利擁護に関する各種相談に応じています。平成 16 年度の相談件数は 64 件でした。

権利擁護に関する各種相談の状況

区 分	相談件数
高齢者	43
障害者	21
その他	0
合 計	64

(3) 高齢者や介護、福祉に関する啓発

ア こころのバリアフリー化の推進

バリアフリーとは、物質だけでなく、町や地域が高齢者に対する理解と支える気持ちを持つという「心のバリアーを取り払う」ことも含んでいます。特に、高齢者が共に地域の一員として生きていくこと、福祉や保健、介護などのサービスが分かりやすく使いやすいものとなり、日常生活に生きがいと楽しみを持って生きていくことができることなどを町ぐるみで実現していくための努力が大切です。そのために高齢者の尊厳

を重んじ、自立を支援するソフト的なバリアフリーを推進します。

イ 高齢者や介護、福祉に関する啓発の充実

高齢者や介護、福祉活動に対する理解と知識をもてるような取組みを、学校、職場、地域のあらゆる機会を活用して推進し、成人や青少年・子どもなどへ的高齢者や福祉について啓蒙活動を積極的に推進します。

特に、青少年や子どもに対しては、家庭や学校などにおける福祉教育の推進や、社会教育等における福祉講座の充実に努め、福祉について学べる機会の拡充を図ります。