

小山町高齢者保健福祉計画及び
第6期介護保険事業計画
【平成27～29年度】

平成27年3月

小 山 町

健康寿命

介護保険制度が平成 12 年 4 月にスタートして、15 年が経過しました。介護予防の拠点として設置した地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや高齢者の総合相談、権利擁護事業などを行っており、その活動が、町民の皆さまにも知られるようになりました。

また、町民の皆さま並びに介護サービス事業者の御理解と御協力により、住み慣れた地域での生活を重視した地域密着型特別養護老人ホームや、介護老人保険施設も新たに整備を図ることができました。

現在わが国では、高齢化が急速に進んでおり、平成 25 年 1 月の高齢化率は 25.1%となり、4 人に 1 人が高齢者となっております。

本町においても例外ではなく、平成 26 年 9 月の高齢化率は 25.2%、平成 37 年度には 30%と約 3 人に 1 人が高齢者となることが予想されています。

この高齢化の進展に伴い、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加しており、孤立しがちな方や日常生活に不安を抱く方に、安心を届けるための施策を展開していくことが重要となっています。

このような状況の中で、高齢者福祉施策の総合的な推進と介護保険事業の適正な運営を図るとともに、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが常に提供される「地域包括ケアシステム」の実現を図るため、「ゆったり すこやか まごころあふれる郷づくり」を基本理念に掲げた「小山町高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」を策定しました。

この計画では、本町が今後 3 年間で取り組むべき施策を定めています。中でも最重要課題は、できる限り要介護状態にならずに、元気に過ごすことのできる「健康寿命」をいかに維持していくかです。平成 17 年度の介護保険法改正以降、各種の介護予防事業を進め、一定の成果を得ておりますが、平成 27 年度の介護保険法の改正により、より一層予防事業の強化が求められています。

今後もより効果的な予防事業の実施や適切な介護サービスの提供、地域において高齢者が健康で安心して生活できる支援体制の整備のほか、生きがいや健康づくりなどの施策を重点に、「金太郎のような元気なまちづくり」を進めていきます。

最後に、本計画の策定にあたり、御尽力いただきました小山町介護保険等総合会議の委員の皆様をはじめ、アンケート調査に御協力をいただきました多くの町民の皆様に心から御礼申し上げます。

平成 27 年 3 月

小山町長 込山正秀

目 次

第 1 編 総 論	
第 1 章 計画策定にあたって	1
第 1 節 計画策定の趣旨	1
1 計画の目的	1
2 計画の位置づけ・期間	1
第 2 節 計画策定の背景	2
1 高齢化の進展	2
2 介護保険制度のあゆみ	2
3 医療介護総合確保法による制度改正の概要	4
第 2 章 高齢者人口等の推計	6
第 1 節 被保険者数の実績値及び推計値	6
第 2 節 認定者数の推計	7
第 3 節 第 5 期計画のサービス利用者数の見込み量と実績の比較	8
第 3 章 計画の基本的方向	10
第 1 節 基本理念と基本目標	10
第 2 節 基本施策	12
1 疾病予防・介護予防・生活支援の推進	12
2 生きがい対策と支えあいの体制づくり	13
3 安心介護サービスの充実	14
第 3 節 日常圏域の設定	15
1 本町の日常生活圏域	15

第2編 各論

第1章 疾病予防・介護予防・生活支援の推進…………… 17

第1節 地域包括ケアの推進…………… 17

- 1 地域包括ケアのネットワークづくり…………… 17
- 2 認知症施策の推進…………… 18
- 3 地域医療の確保・強化…………… 20

第2節 予防に重点をおいた健康づくりの推進…………… 22

- 1 疾病予防・健康づくりの推進…………… 22
- 2 一般介護予防事業の推進…………… 22
- 3 介護予防・生活支援サービス事業の推進…………… 24

第2章 生きがい対策と支えあいの体制づくり…………… 28

第1節 地域支援ネットワークづくり…………… 28

- 1 地域で支える体制づくり…………… 28
- 2 介護保険制度外の福祉サービスの充実…………… 29
- 3 家族介護者への支援の充実…………… 31
- 4 施設福祉サービス…………… 31

第2節 高齢者の生きがい活動の促進…………… 32

- 1 社会参加の促進…………… 32
- 2 生きがいづくりの促進…………… 33

第3節 すべての人にやさしいまちづくりの推進…………… 35

- 1 福祉のこころの育成…………… 35
- 2 人にやさしい環境の整備…………… 35

第3章 安心介護サービスの充実…………… 38

第1節 介護保険サービスの充実……………	38
1 居宅介護サービスの充実……………	39
2 施設サービスの充実……………	42
3 地域密着型サービスの充実……………	43
第2節 サービスの質の確保・向上……………	45
1 適切な要介護(要支援)認定の実施……………	45
2 介護保険制度の周知……………	45
3 情報提供・相談・苦情処理体制の強化……………	45
4 介護従事者の確保とネットワーク化……………	45
5 介護給付等費用適正化事業……………	46

第3編 介護保険事業量の 見込みと給付費の推計

第1章 介護保険サービス量の見込み…………… 47

第2章 介護保険給付費等の見込み…………… 49

第1節 介護保険事業費算定手順……………	49
第2節 介護保険給付費の見込み……………	50
第3節 地域支援事業費の見込み……………	52
第4節 介護保険事業費の見込み……………	52

第3章 第1号被保険者介護保険料の設定…………… 53

第4章 計画の推進と評価…………… 55

資 料 編

I 小山町介護保険等総合会議委員名簿……………	57
II 小山町介護保険等総合会議会議経過……………	58
III 小山町介護保険等総合会議設置要綱……………	59

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

1 計画の目的

わが国の高齢者施策は、人口規模の大きい団塊の世代が65歳に達する平成27年に向け、平成18年度に予防重視型システムに転換し、小山町においても、地域包括支援センターを設置して、介護予防を強化した施策を推進してきました。

平成26年6月に、医療介護総合確保法が施行され、団塊の世代が75歳に達する平成37年に向け、地域包括ケアのさらなる推進と費用負担の公平化をめざした取り組みを進めていくこととなりました。

本町では、平成24年3月に「小山町高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画」を策定し、「ゆったり すこやか まごころあふれる郷づくり」をめざし、介護保険事業の適正な運営を図るとともに、安心介護サービスの充実、疾病予防・介護予防・生活支援の推進、生きがい対策と支えあいの体制づくりを目標とし、総合的な高齢者施策を推進してきました。

「小山町高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画」は、この計画の後継計画として、国の動向や町民のニーズ等を踏まえ、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生きがいをもっていきいきと安心して生活が送れるよう、今から10年後の平成37年度を見据えながら、介護予防をはじめとする各種施策の内容と、サービスの提供量、提供体制、介護保険財政の安定化の方策を具体的に計画し、住民とともに推進していくことを目的に策定します。

2 計画の位置づけ・期間

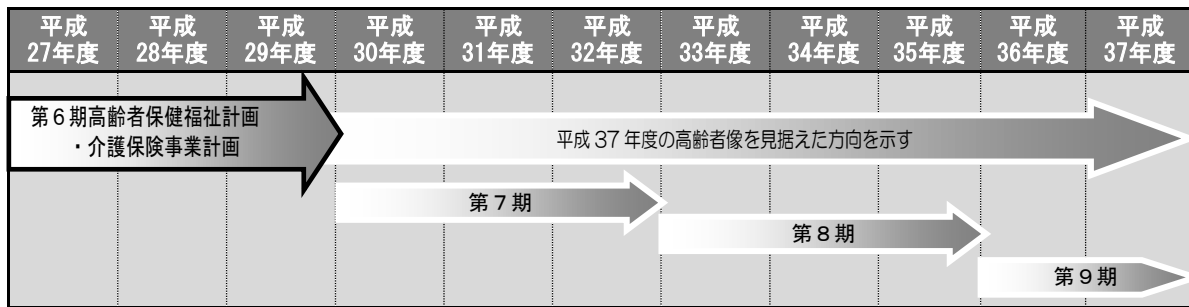
本計画は、老人福祉法の規定に基づく高齢者福祉計画と介護保険法の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定します。

計画期間は法に基づき平成27年度から29年度までの3年間となりますが、平成37年度の高齢者像を見据えた方向性を示していきます。

なお、平成20年施行の老人保健法全面改正に伴い、老人保健法に基づく高齢者保健計画の市町村の策定業務はなくなったものの、高齢者の保健と福祉は密接に関連していることから、老人保健施策も包含した、高齢者保健福祉計画として策定します。

また社会福祉法第107条の規定に基づく「地域福祉計画」と調和のとれた計画を策定します。

計画の期間



第2節 計画策定の背景

1 高齢化の進展

我が国の65歳以上の高齢者人口は、過去最高の3,190万人（前年3,079万人）で、高齢化率（総人口に占める割合）は25.1%（前年24.1%）に達しています。また、高齢者人口のうち、65～74歳人口は1,630万人で総人口に占める割合は12.8%、75歳以上人口は1,560万人で、総人口に占める割合は12.3%となっています。（平成25年10月1日時点）

本町においても例外ではなく、平成23年9月には22.9%であった高齢化率は平成26年9月では25.2%と2.3ポイント増加し、推計によると、平成37年（2025年）には30%を超えると見込まれています。

今後、高齢化の進展に伴い増加する一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者などを地域で支える仕組みが求められています。

2 介護保険制度のあゆみ

介護保険制度が平成12年度に導入されてから14年が経過し、サービス利用者は増加し、介護サービスの基盤整備は着実に進み、介護を社会で支える仕組みとして着実に定着してきました。

平成17年度に法が改正され、一人ひとりの状態を踏まえ、できる限り要介護・要支援状態にならない、あるいは重度化しないように、平成18年度より「予防重視型システム」が導入されました。

また、高齢者が住み慣れた地域での生活が継続できるよう「地域密着型サービス」の創設や居住系サービスの充実など、サービス体系の見直しとともに、「地域包括支援センター」が設置されました。

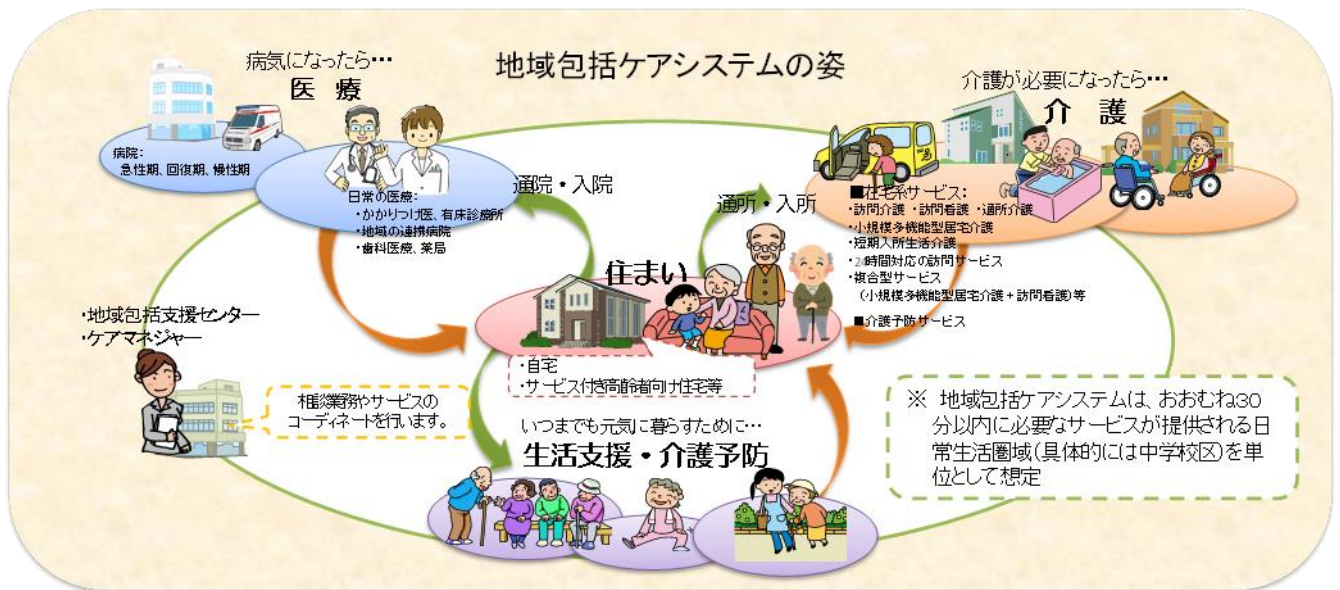
第3期計画以降は、団塊の世代が65歳以上になり、急速に高齢化が進行し始める平成27年に向け、高齢者が尊厳を持って暮らせる社会の実現をめざし、介護予防や地域密着型サービスの充実、地域ケア体制の構築等に向けた取り組みが進められました。

さらに、第5期計画では、「介護」・「予防」・「医療」・「生活支援」・「住まい」の5つを視点に、高齢者一人ひとりの状態に応じて、地域の様々な支援・サービスを活用しながら、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりの充実に取り組む「地域包括ケア」の考え方を基本に高齢者施策を推進してきました。

今後、高齢化がますます進むうえ、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者はさらに増加することが予測されており、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、地域の実情に合った「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

こうした状況の中、介護保険制度は、さらなる制度の再構築を図るため、平成27年度に大幅な制度改正が行われます。今回の改正により『高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、住み慣れた地域での継続的な生活を可能にする』取り組みの一層の推進を図るために、平成37年度までを大きな目標として取り組むこととなりました。

国が示す「地域包括ケアシステム」のイメージ

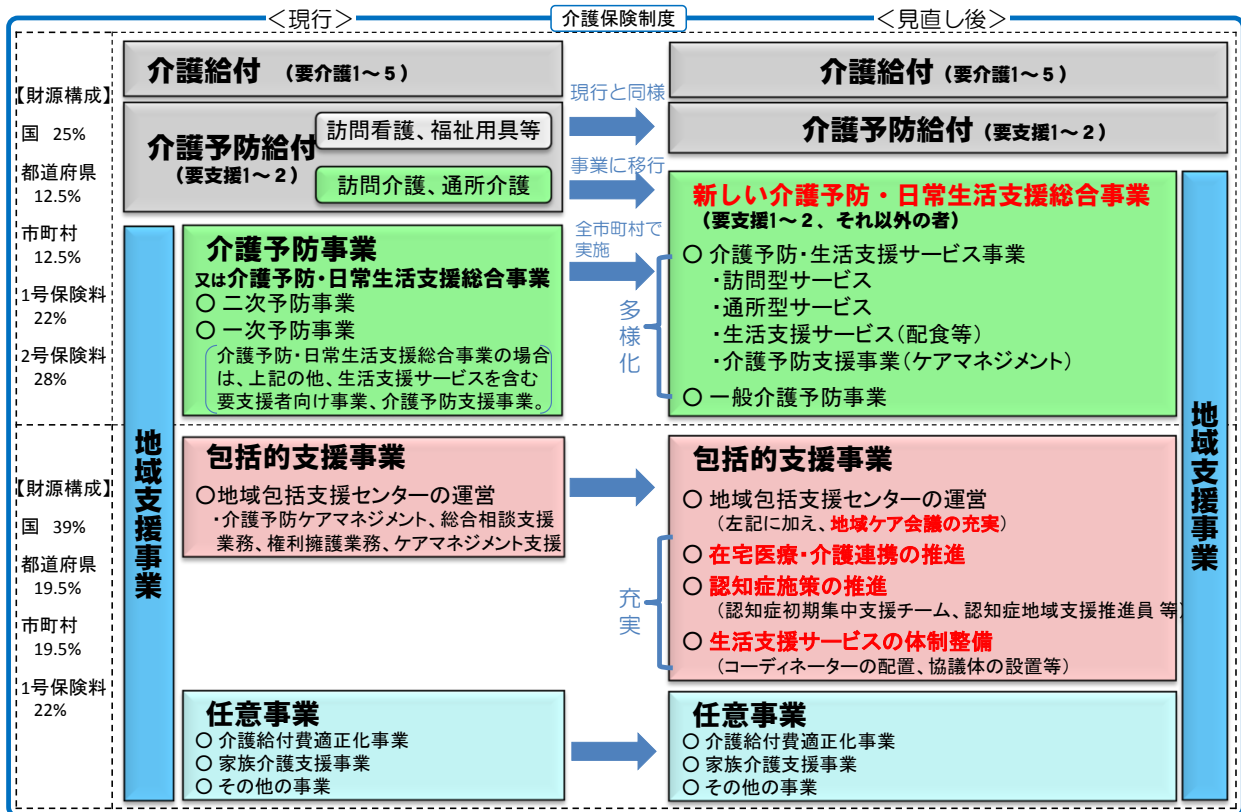


厚生労働省資料

3 医療介護総合確保法による制度改正の概要

「地域包括ケア」を推進していくために、医療介護総合確保法では、大きく3点の制度改正が行われました。本町においても取り組みを進めていく必要があります。

■新しい地域支援事業の全体像



(厚生労働省資料より)

(1) 介護予防事業の再編

介護保険の要支援1・2の認定者に対する訪問介護、通所介護のサービスが、平成29年度までに、二次予防対象者への訪問型予防事業、通所型予防事業とあわせて実施されることとなりました。一次予防事業、二次予防事業という枠も介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に再編され、「介護予防・日常生活支援総合事業」と称することとなりました。

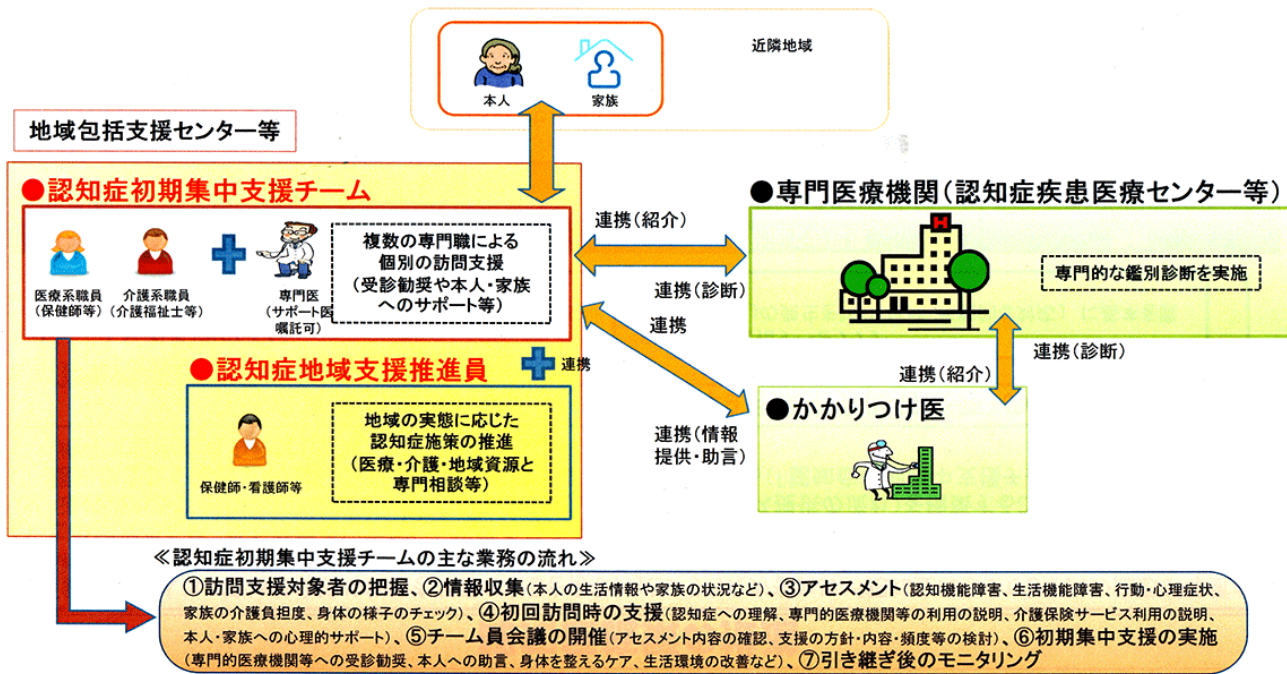
(2) 在宅医療・介護連携に関する施策の強化

在宅医療と介護の連携強化が求められる中、地域包括支援センターでその業務を行っていくこととなりました。

(3) 認知症施策の強化

認知症の早期診断や早期対応を図るため、認知症初期集中支援チームの設置など、認知症施策を強化していくこととなりました。

認知症初期集中支援チームによる支援のイメージ



第2章 高齢者人口等の推計

第1節 被保険者数の実績値及び推計値

小山町の人口は、平成24年の20,346人から減少傾向で推移し、平成29年では19,407人となるものと推計されます。

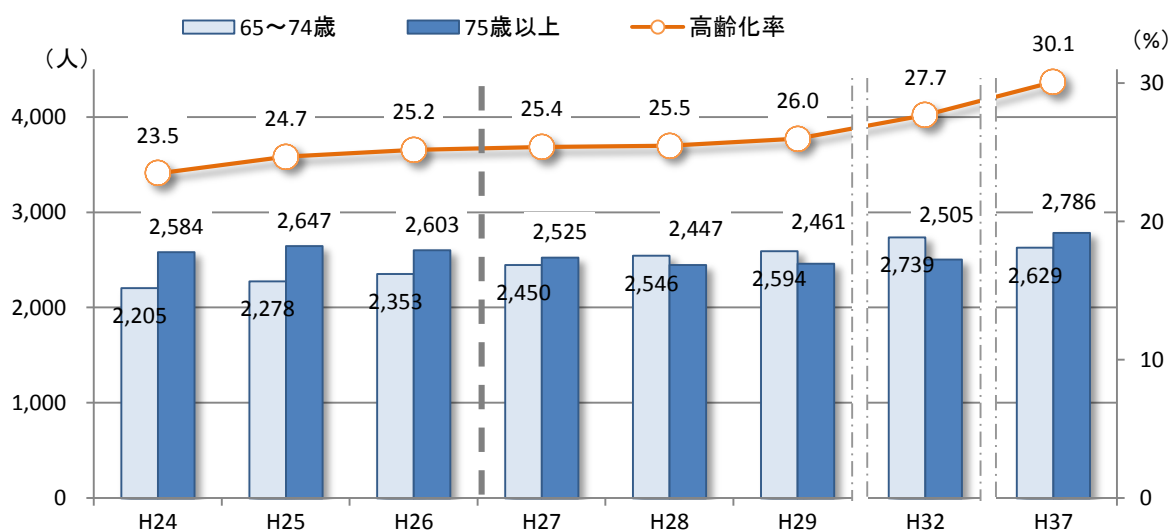
一方、第1号被保険者数（65歳以上人口）は、平成24年度の4,789人から平成29年度の5,055人へと266人増加し、高齢化率も2.5ポイント上昇して26.0%に達すると推計されます。

総人口は、年々減少していくものの、第1号被保険者数は、第6期計画期間である平成27年～29年度中のみならず、平成37年度まで年々増加し、高齢化が今後も一層進むことが見込まれます。

人口推計結果（年齢区分別）

単位：人

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
総人口	20,346	19,931	19,661	19,618	19,576	19,407	18,902	17,990
第1号被保険者	4,789	4,925	4,956	4,975	4,993	5,055	5,244	5,415
65～74歳	2,205	2,278	2,353	2,450	2,546	2,594	2,739	2,629
75歳以上	2,584	2,647	2,603	2,525	2,447	2,461	2,505	2,786
第2号被保険者	6,749	6,595	6,508	6,460	6,412	6,337	6,109	5,706
被保険者数 計	11,538	11,520	11,464	11,435	11,405	11,392	11,353	11,121
高齢化率（%）	23.5%	24.7%	25.2%	25.4%	25.5%	26.0%	27.7%	30.1%



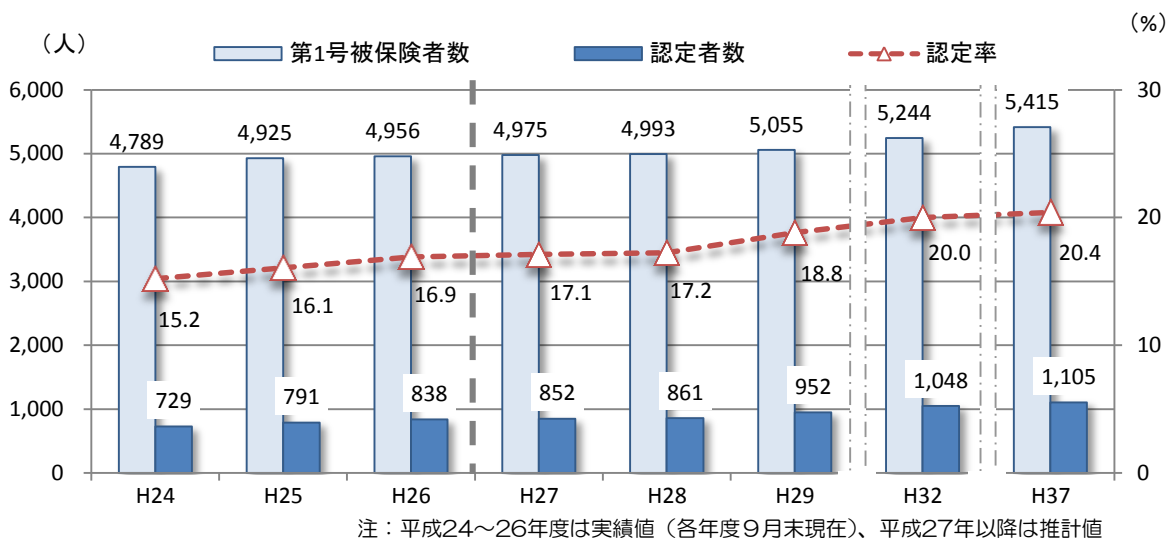
注：平成21～26年は住民基本台帳（外国人含む）の実績値（各年10月1日）。

平成27年～29年、平成32年及び平成37年は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」を基に算出した推計値。

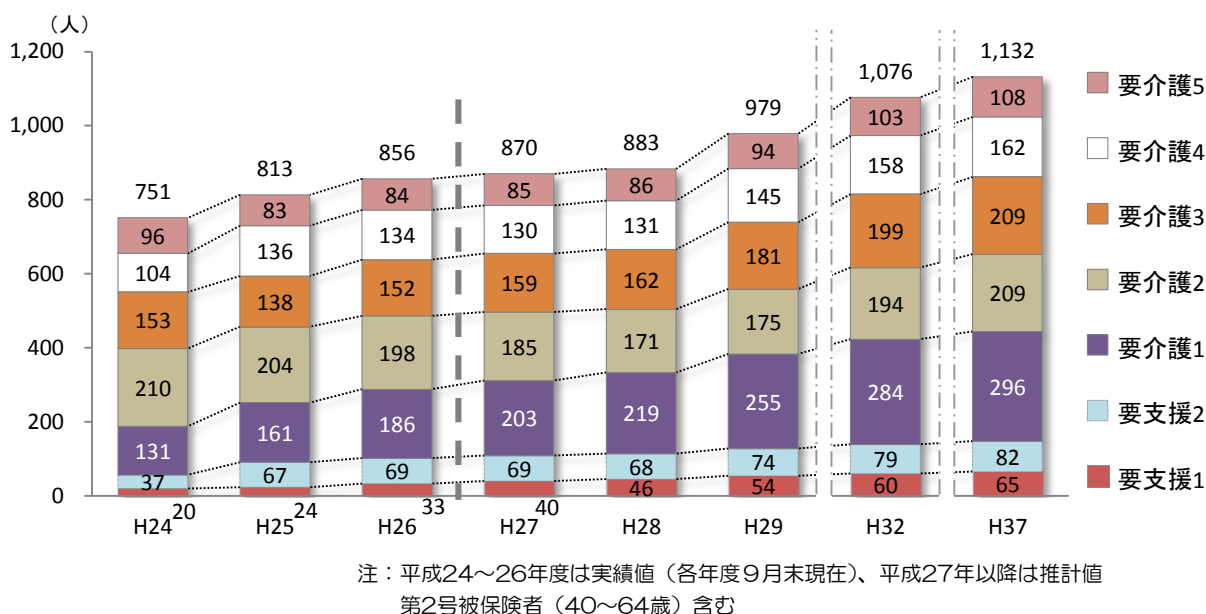
第2節 認定者数の推計

65歳以上の第1号被保険者数は増加傾向で推移し、平成24年では15.2%であった要介護認定率は平成29年では18.8%に上昇するものと見込み、平成29年度の65歳以上の認定者数は952人、40～64歳の第2号被保険者を含む認定者数は979人と想定します。

65歳以上の被保険者数と要介護（要支援）認定者数の推計



介護別認定者数の推計



第3節 第5期計画のサービス利用者数の見込み量と実績の比較

第5期計画の各サービスの月平均利用者数の実績は次の表のとおりです。

平成26年度でみると、計画より実績が20%以上下回っているサービスは、介護給付では訪問看護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設です。

また、平成24年度から平成26年度にかけての利用の状況をみると、介護給付では主に訪問入浴介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護において、利用が20%以上増えています。予防給付では、訪問介護、通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防支援などで利用が伸びています。

I 介護サービス	平成24年度			平成25年度			平成26年度			
	計画	実績	実施率	計画	実績	実施率	計画	実績	実施率	対24年度比
(1) 居宅サービス										
訪問介護	117	134	114.21	117	129	109.85	117	127	107.83	94.58
訪問入浴介護	13	20	149.23	13	23	180.92	12	24	196.60	120.00
訪問看護	21	17	80.54	20	15	72.97	19	12	59.52	67.65
訪問リハビリテーション	4	3	71.54	4	2	54.23	4	3	84.93	109.09
居宅療養管理指導	9	9	94.37	9	7	75.80	9	10	110.84	117.65
通所介護	198	217	109.39	239	221	92.37	260	221	84.81	101.81
通所リハビリテーション	47	46	98.76	48	45	94.10	126	44	34.39	93.72
短期入所生活介護	65	70	107.39	95	85	89.54	104	85	81.53	121.00
短期入所療養介護	6	0	0.00	6	0	0.00	45	1	2.22	—
特定施設入居者生活介護	16	12	76.30	19	14	74.54	25	13	50.27	104.90
福祉用具貸与	191	205	107.14	190	227	119.32	188	238	126.17	115.81
特定福祉用具販売	6	4	66.67	6	6	100.00	6	5	83.33	125.00
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
認知症対応型通所介護	7	7	100.86	7	9	128.37	7	13	183.24	178.57
小規模多機能型居宅介護	1	1	110.79	1	4	614.68	20	5	25.37	500.00
認知症対応型共同生活介護	20	20	99.78	21	24	115.30	40	25	61.79	123.53
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	98.28	29	28	97.99	29	29	98.28	100.00
複合型サービス										
(3) 住宅改修	5	4	80.00	5	4	106.60	5	5	100.00	125.00
(4) 居宅介護支援	349	371	106.34	350	373	106.60	351	379	107.87	102.00
(5) 介護保険施設サービス										
介護老人福祉施設	80	89	111.46	90	106	118.06	90	105	116.11	117.20
介護老人保健施設	49	43	86.90	49	43	87.76	69	49	70.29	113.89
介護療養型医療施設	49	48	97.79	49	49	100.00	49	48	97.96	100.17

※平成24年度・25年度は12か月の平均、平成26年度は2か月の平均（国保連合会給付情報）
 ※計画値及び実績値は小数点以下第1位を四捨五入しています。

Ⅱ 介護予防サービス	平成24年度			平成25年度			平成26年度			対24年度比
	計画	実績	実施率	計画	実績	実施率	計画	実績	実施率	
(1) 介護予防サービス										
介護予防訪問介護	21	20	97.12	21	23	109.34	22	24	110.19	120.00
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
介護予防訪問看護	0	0	—	0	1	—	0	1	—	—
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
介護予防居宅療養管理指導	1	0	0.00	1	0	0.00	1	0	0.00	—
介護予防通所介護	14	11	79.50	17	23	135.73	21	30	141.29	272.31
介護予防通所リハビリテーション	4	3	80.88	4	3	62.85	4	2	45.82	60.00
介護予防短期入所生活介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
介護予防短期入所療養介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
介護予防特定施設入居者生活介護	3	0	0.00	3	0	0.00	3	1	29.87	—
介護予防福祉用具貸与	11	0	0.00	12	0	0.00	12	1	8.36	—
特定介護予防福祉用具販売	1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	100.00
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	0	1	—	0	1	—	0	2	—	171.43
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—	6	1	16.67	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—
(3) 住宅改修	1	1	100.00	1	1	100.00	1	2	200.00	200.00
(4) 介護予防支援	37	34	92.18	38	54	140.96	39	63	159.45	182.93

※平成24年度・25年度は12か月の平均、平成26年度は2か月の平均（国保連合会給付情報）
※計画値及び実績値は小数点以下第1位を四捨五入しています。

第3章 計画の基本的方向

第1節 基本理念と基本目標

本町では、「第4次小山町総合計画」（2011年～2020年度）の将来像「富士をのぞむ 活気あふれる 交流のまち おやま」をめざしたまちづくりを進めています。

健康・福祉の分野においては、「安心・安全なまち」を基本目標として掲げ、誰もが健康で安心して住み続けることのできる健康なまちづくりをめざしています。高齢者施策としては、地域支援ネットワークづくり、生きがい活動、すべての人にやさしいまちづくり、介護保険の充実等の施策を推進しています。

新しい高齢者保健福祉計画（小山町高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画）においても、本町におけるこうした施策の方向性を継続し、第2期計画以前から定着している基本理念である「ゆったり すこやか まごころあふれる郷づくり」をめざし、健康づくりの推進や高齢者がはつらつと輝きながら活躍できる環境整備、介護予防や疾病予防の充実、さらに介護が必要になった場合でも安心できるサービス供給体制の充実、町民がみんなで支えあう地域づくりなど、総合的な施策を町民と行政が協力して取り組み、高齢者が住み慣れた地域の中で安心していきいきと暮らすことができるような地域社会づくりを推進していきます。

基本理念

ゆったり すこやか まごころあふれる郷づくり



金太郎生誕の地 おやま

施策の体系

基本理念

基本目標

基本施策

ゆとり
すじや
か
まじ
ん
あ
ら
ね
る
郷
づ
み

疾病予防・介護予防・生活支援の推進

◆高齢者をはじめ、すべての町民がいつまでも心身ともに健やかに暮らせるまちづくりを進めます。

1. 地域包括ケアの推進
2. 予防に重点をおいた健康づくりの推進

生きがい対策と支えあいの体制づくり

◆高齢者がいきいきと自立した生活を送れるよう、生きがい活動や交流活動に積極的に参加し、すべての町民がともに支えあう、豊かな福祉のまちづくりを進めます。

1. 地域支援ネットワークづくり
2. 高齢者の生きがい活動の促進
3. すべての人にやさしいまちづくりの推進

安心介護サービスの充実

◆介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護基盤が充実したまちづくりを進めます。

1. 介護保険サービスの充実
2. サービスの質の確保・向上

第2節 基本施策

1 疾病予防・介護予防・生活支援の推進

予防重視の健康増進のまちをめざして、国の制度改正に沿って、本町の介護保険地域支援事業を再編・強化していきます。

「地域包括ケア」を一層推進するため、総合的な相談支援、権利擁護など、既存の地域支援事業を引き続き推進するとともに、認知症初期集中支援チームによる支援など、新たな取り組みを進めます。介護予防事業については、これまで培ってきたサービスやケアマネジメントに関するノウハウを活かしながら、介護予防・日常生活支援総合事業を円滑に導入していきます。

事業体系

(1) 地域包括ケアの推進	
1) 地域包括ケアのネットワークづくり	① 地域ケア会議の充実 ② 総合的な相談支援の実施 ③ 権利擁護・虐待防止の推進
2) 認知症施策の推進	① 認知症サポーターの養成 ② 認知症に関する相談の実施 ③ 認知症ケアパスの作成・運用 ④ 認知症初期集中支援チームによる支援の実施 ⑤ 地域での認知症予防活動の推進 ⑥ 認知症高齢者の介護環境の整備 ⑦ 認知症カフェ事業の実施検討
3) 地域医療の確保・強化	① 地域医療体制の維持・確保 ② 在宅医療・介護連携事業の推進
(2) 予防に重点をおいた健康づくりの推進	
1) 疾病予防・健康づくりの推進	① 健康診査・相談の推進 ② 健康づくりの推進
2) 一般介護予防事業の推進	① 介護予防把握事業 ② 介護予防普及啓発事業 ③ 地域介護予防活動支援事業 ④ 地域リハビリテーション活動支援事業 ⑤ 一般介護予防評価事業
3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進	① 介護予防ケアマネジメント ② 訪問型サービス・通所型サービス ③ 生活支援サービス

2 生きがい対策と支えあいの体制づくり

高齢者が、地域で安心して暮らすためには、防災や防犯、交通安全などの生活安全対策やバリアフリー化など暮らしやすい環境整備、交通手段の確保などが欠かせません。

このため、東日本大震災の教訓を活かした防災対策の充実を図るとともに、高齢者が長年培ってきた知識や技能などを活かして、多様な場に社会参加できるまちづくりを推進します。また、身近な地区ごとに高齢者を地域で支え、見守る活動の促進を図ります。

事業体系

(1) 地域支援ネットワークづくり	
1) 地域で支える体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ① 各種サービスの周知と利用促進 ② 相談・調整の体制づくり ③ 権利擁護の推進 ④ 高齢者虐待の防止 ⑤ 社会福祉協議会の充実強化 ⑥ 地域ボランティアとの協働 ⑦ 高齢者見守りネットワークの強化
2) 介護保険制度外の福祉サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ① 軽度生活援助事業 ② 緊急通報システムの整備 ③ 高齢者食の自立支援事業（配食サービス） ④ はり・灸・マッサージ治療費助成 ⑤ 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス ⑥ 訪問理美容サービス ⑦ 無料入浴券・無料利用券の配布 ⑧ 住宅改修費助成 ⑨ 安心支え合い体制づくり事業 ⑩ 成年後見人制度の申立て援助 ⑪ 介護利用者負担軽減に係る助成 ⑫ 高齢者見守りネットワーク会議の開催
3) 家族介護者への支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ① 家族介護用品支給事業 ② 家族介護者ヘルパー受講支援事業 ③ ねたきり老人援護金 ④ 家族介護者交流事業
4) 施設福祉サービス	<ul style="list-style-type: none"> ① 養護老人ホーム
(2) 高齢者の生きがい活動の促進	
1) 社会参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> ① 就労機会の拡大 ② 老人クラブ活動への支援 ③ 各種敬老事業
2) 生きがいづくりの促進	<ul style="list-style-type: none"> ① 世代間交流・地域間交流の促進 ② 生涯学習の充実 ③ 民俗芸能・伝統文化の継承 ④ ニュースポーツの導入・検討 ⑤ スポーツイベントの開催
(3) すべての人にやさしいまちづくりの推進	
1) 福祉のこころの育成	<ul style="list-style-type: none"> ① 学校等での福祉教育の充実 ② 地域での福祉教育の充実
2) 人にやさしい環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ① 住宅環境の整備 ② 生活環境の整備 ③ 安全対策の推進

3 安心介護サービスの充実

住み慣れた地域で介護が必要な高齢者が安心して暮らしていけるよう、また、要支援・要介護状態の維持・改善や重度化予防につながるよう、訪問、通所・入所など多様な介護保険サービスの充実に努めます。

そのため、事業者への情報提供や指導体制を充実し、介護サービスに携わる人材の育成と資質向上を図るとともに、制度の周知に努め、介護や医療的ケアが必要になっても安心して暮らしていけるサービス基盤の充実に努めます。

事業体系

(1) 介護保険サービスの充実	
1) 居宅介護サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ① 訪問介護 ② 訪問入浴介護 ③ 訪問看護 ④ 訪問リハビリテーション ⑤ 居宅療養管理指導 ⑥ 通所介護 ⑦ 通所リハビリテーション ⑧ 短期入所生活介護 ⑨ 短期入所療養介護 ⑩ 特定施設入居者生活介護 ⑪ 福祉用具貸与 ⑫ 特定福祉用具販売 ⑬ 住宅改修 ⑭ 居宅介護支援・介護予防支援
2) 施設サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設
3) 地域密着型サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ② 夜間対応型訪問介護 ③ 認知症対応型通所介護 ④ 小規模多機能型居宅介護 ⑤ 認知症対応型共同生活介護 ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設 ⑧ 複合型サービス
(2) サービスの質の確保・向上	
1) 適切な要介護(要支援)認定の実施	
2) 介護保険制度の周知	
3) 情報提供・相談・苦情処理体制の強化	
4) 介護従事者の確保とネットワーク化	
5) 介護給付等費用適正化事業	

第3節 日常圏域の設定

1 本町の日常生活圏域

「日常生活圏域」は、平成18年度の介護保険制度の改正により、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、地域に合った各種サービス提供を可能とする体系を整備する単位として導入されました。日常生活圏域は、小学校区・中学校区・旧行政区等、町独自の考え方によって様々な設定方法があります。

本町では、人口、施設の立地・整備状況を踏まえて、サービスの提供体制を分散させないように、町全域を1圏域と設定し、各種サービスの提供に努めていきます。



第2編 各論

第1章 疾病予防・介護予防・生活支援の推進

第1節 地域包括ケアの推進

1 地域包括ケアのネットワークづくり

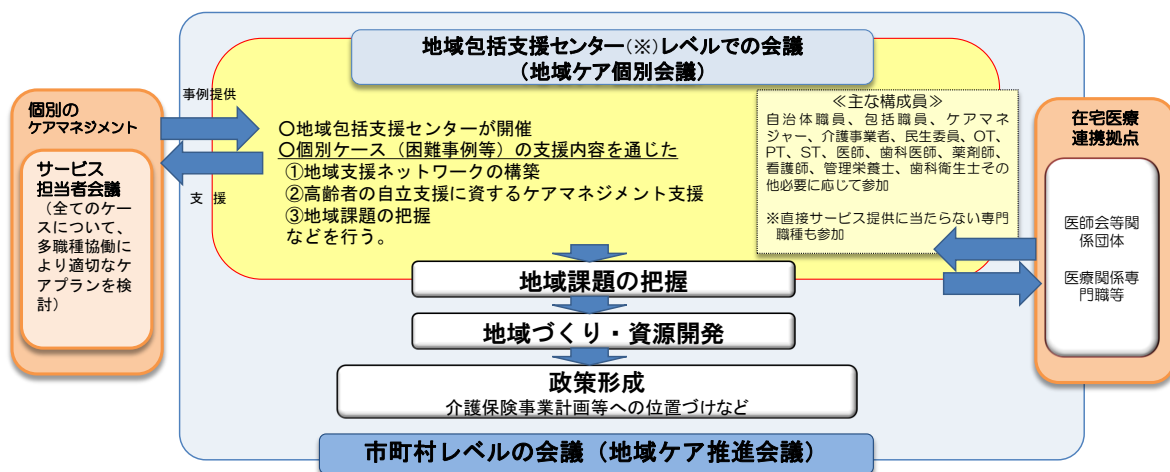
高齢者が住み慣れた場所で、安心して長く暮らし続けられるよう、近隣の支えあいやインフォーマルな関わり、介護予防のための活動やサービス、さらには介護・医療サービス等、様々な支援がその高齢者の状態に合わせて包括的に提供される「地域包括ケア」をめざして、町、地域包括支援センター、民生委員、自治会、社会福祉協議会、ボランティア、介護や医療の専門職による高齢者支援の連携・協力ネットワークづくりを進めます。

(1) 地域ケア会議の充実

地域包括支援センターが中心となって、地域の医療・介護等の様々な職種の人々による地域ケア会議を開催し、個別ケースや課題を共有し、高齢者が地域で生活しやすい環境の整備を図ります。

この会議の継続的な開催により、本町のすべての高齢者とその家族介護者が生活困難や孤立、ひきこもり等を抱えることなく、安心して暮らせるネットワークづくりを図っていきます。

■ 地域支援センターのイメージ



(厚生労働省資料より)

(2) 総合的な相談支援の実施

町住民福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、各居宅介護支援事業所、各介護サービス事業所が高齢者の相談の窓口として、きめ細かな相談の実施に努めるとともに、各機関が連携し、支援を実施します。

(3) 権利擁護・虐待防止の推進

判断能力の低下により、日常生活に支障がある高齢者の財産管理などを支援する成年後見制度などの利用を促進し、高齢者の権利擁護を図ります。

また、高齢者の人権侵害・虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、民生・児童委員をはじめとする地区住民、地域包括支援センター等による見守りネットワークの維持・強化に努めます。人権侵害・虐待事案が発生した際は、医療機関、警察等と連携し、迅速・的確な対応に努めます。

2 認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「早期・事前的な対応」を基本に、認知症対策を推進します。

子どもから高齢者まで認知症の症状や早期対応方法について正しく理解するための啓発を進めるとともに、医療機関や介護サービス事業者等関係機関との緊密な連携により、認知症の人の生活支援を推進していきます。

(1) 認知症サポーターの養成

「認知症サポーター」は、日常生活の中で認知症の人と出会った時に、その人の尊厳を損なうことなく、適切な対応をすることで、認知症の人や介護する家族を見守り、応援する人です。

認知症に対する住民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーターを養成していきます。

(2) 認知症に関する相談の実施

認知症は精神疾患の一つですが、治療の対象と捉えるのではなく、誰にでも起こりうる「老い」に起因する、問題行動を肯定的に受け止め、家族や地域と共生することが重要です。

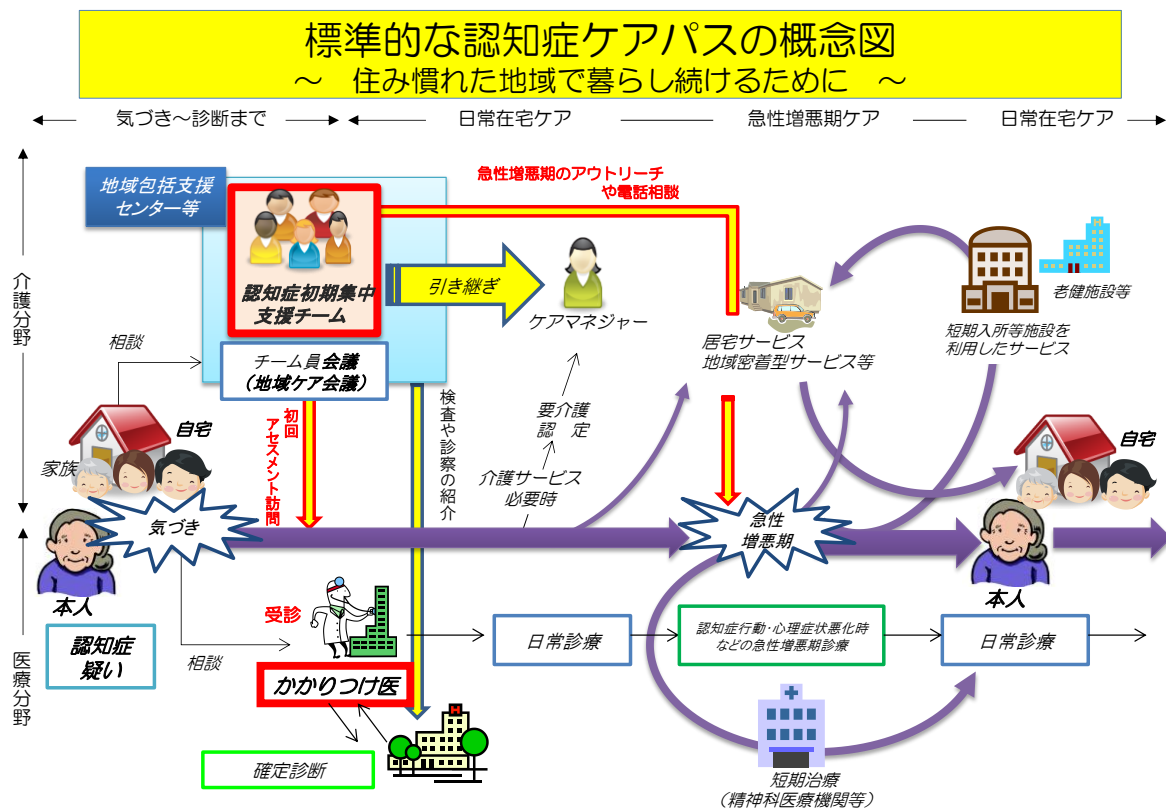
今後も、民生・児童委員、ボランティアなど、地域住民が認知症の人を見守り、問題行動があった時や災害時等に適切な対応が取れる体制づくりを構築していきます。

また、認知症に関する悩みや問題を本人や介護者が抱え込むことのないよう、町や社会福祉協議会、地域包括支援センター、医療機関、民生・児童委員など、関係機関が連携しながら相談事業を展開していきます。

さらに、相談の専門性を高めるため、町や地域包括支援センターの保健師等により、認知症相談に関する専門職である認知症地域支援推進員の資格取得を図っていきます。

(3) 認知症ケアパスの作成・運用

認知症と疑われる症状が発生した時や、認知症の人を支える場合に、誰が、いつ、どこで、何をしたらよいか、状態に応じた医療や介護などの提供の流れを示した認知症ケアパスの作成に取り組み、関係機関で共有し、広く住民にも周知していきます。



(厚生労働省資料より)

(4) 認知症初期集中支援チームによる支援の実施

認知症サポート医の協力のもと、地域の保健・介護の専門職や民生・児童委員等が、認知症の人やその家族に早期にかかわり、専門医療機関と連携しながら、早期診断、早期対応を行う「認知症初期集中支援チーム」による支援を実施していきます。

(5) 地域での認知症予防活動の推進

認知症は早期発見・早期対応が重要であることから、認知症サポーターの協力のもと、地区ごとに認知症予防事業を展開し、認知症の進行防止や予防に努めます。

(6) 認知症高齢者の介護環境の整備

認知症高齢者やその介護者が安心して生活できるよう、町内の通所介護事業所、介護老人福祉施設などでの認知症ケアの向上を促進していきます。

(7) 認知症カフェ事業の実施検討

認知症の人や介護者の交流、また、認知症について不安がある人が、専門職と出会う機会が持てるように、認知症カフェ事業の実施を検討していきます。

3 地域医療の確保・強化

高齢者が安心して地域で生活を継続できるよう、関係機関と連携しながら地域医療体制の維持・確保に努めるとともに、在宅療養支援の充実を図ります。

(1) 地域医療体制の維持・確保

地域医療体制における在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で求められています。

このため、住み慣れた地域において、在宅療養を望む高齢者を支えるため、御殿場市医師会等の地域医療機関の支援による、在宅医療を担うかかりつけ医を増やし、在宅医療連携に基づく地域医療体制を確保します。

(参考資料)

御殿場市・小山町の御殿場市医師会管内では、公的医療機関がなく民間の医療機関が公的病院等の役割を担っている。

また、管内における内科・外科等は御殿場市内への通院患者も多いことから、第6期介護保険事業計画の地域医療体制の維持・確保についての記述は、「御殿場市医師会等の地域医療機関」の表現とした。

(1) 病院・診療所

	施設名称
1	自衛隊富士病院
2	東富士病院
3	富士小山病院
4	南寿堂医院
5	友成医院
6	なかがわ医院
7	こうえい痛みの クリニック

(2) 歯科診療所

	施設名称
1	大木歯科医院
2	小野歯科医院
3	すすき歯科医院
4	須走歯科医院
5	村井歯科医院
6	わかば歯科医院

(2) 在宅医療・介護連携事業の推進

寝たきりなどのため、通院が困難な慢性期疾患の高齢者に対する訪問診療や訪問看護など在宅療養支援の必要性が高まっています。

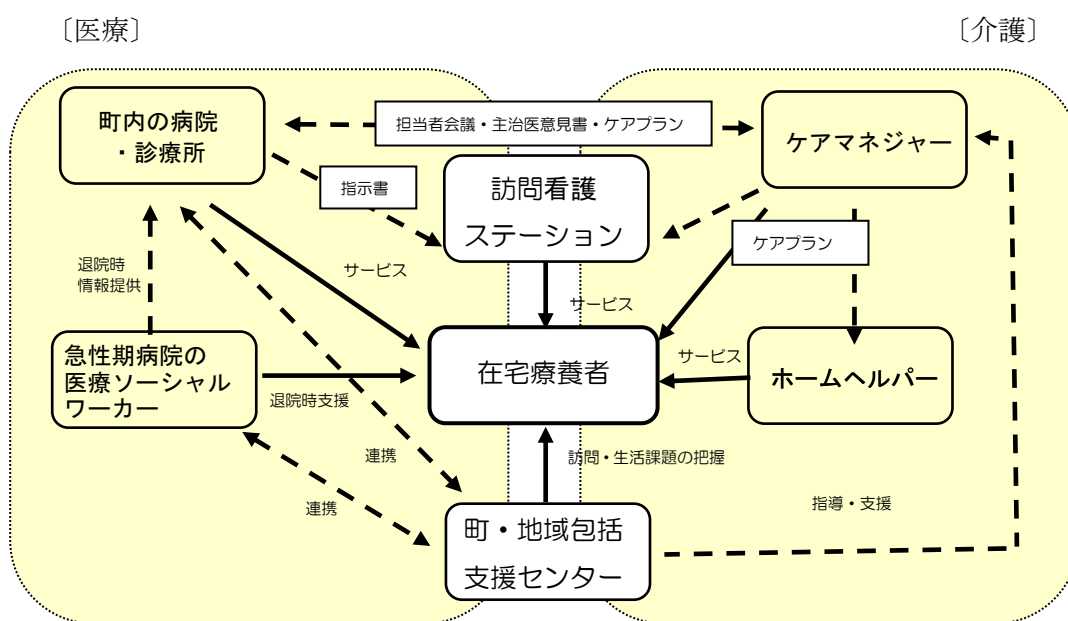
中核的な病院や救急告示病院などで急性期の入院治療を受けて退院するケース、強度の認知症など精神疾患で入院治療を受けて退院するケースなどに対し、入院施設の医療ソーシャルワーカーと、身近な地域で訪問診療を実施する医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、ホームヘルパーなどが多職種協働で「チームケア」を推進していくことが重要です。

このため、介護保険の地域支援事業として平成27年度から導入される「在宅医療・介護連携推進事業」を本町でも展開し、在宅療養支援における医療と介護の連携の取り組みを推進していきます。

■在宅医療・介護連携推進事業の必須事項

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- (エ) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市町の連携

■在宅療養支援の「チームケア」のイメージ



第2節 予防に重点をおいた健康づくりの推進

1 疾病予防・健康づくりの推進

高齢者の健康づくりや介護予防は元気なうちから取り組む必要があります。また、高齢者自身が主体的に取り組むことが重要です。

町民一人ひとりが、日頃から健康への意識を高め、正しい生活習慣を身に付けることにより、できるだけ長く健康で活動的な生活を維持・継続できるよう支援します。

また、高齢者が介護状態となることを予防するため、生活機能低下の早期発見や相談体制の充実を図るとともに、効果的な介護予防事業を推進します。

(1) 健康診査・相談の推進

各種健康診査の受診促進や健康相談の充実により、生活習慣病を予防し、疾病を早期発見・早期治療することで健康寿命の延伸を図ります。また、高齢者の感染症予防対策の充実を図ります。

(2) 健康づくりの推進

生活習慣病の予防と健康寿命の延伸、生きがいのあるライフスタイルの創造を図るために、体操教室やウォーキング大会を実施しています。

今後も、高齢者がいきいきと過ごすことができるよう、食生活や身体活動・運動・心の健康づくりなどの各分野において、町民の健康づくりを推進します。

2 一般介護予防事業の推進

これまで、支援や介護が必要な状態になることを予防するための「介護予防事業」は、一次予防事業と二次予防事業に区分して実施されていましたが、制度改正により、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業に再編されます。

地域の実情に応じた効果的で効率的な介護予防の取り組みを推進し、生活機能の維持、向上を図るための事業を展開し、できる限り介護状態にならずに、自らが望む生活を送り続けることができるよう支援していきます。

(1) 介護予防把握事業

これまで二次予防事業対象者のスクリーニングで用いてきた「25項目の基本チェックリスト」を活用しながら、介護予防活動への参加が望ましいにも関わらず、閉じこもり等で参加していない人を把握し、メリットをわかりやすく説明しながら、参加を働きかけていきます。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防についての基本的な知識の普及を図るため、町広報紙の配布等により広報を行い、日常の運動や体操、食生活の重要性についての知識の普及を図り、疾病予防を進めます。

(3) 地域介護予防活動支援事業

老人クラブや各種団体の活動に保健師や栄養士などを派遣し、講座や実習を通じて支援することにより、介護予防の知識や情報を普及したり、個々の課題の発見や解決を目的とした個別の相談に応じています。

また、介護予防事業の参加者などが、事業終了後、あるいは事業と並行して、地域の中で自主的に介護予防の取り組みを行うことができるよう、支援を行っています。

こうした地域での自主的な介護予防活動を引き続き促進していきます。

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、平成27年度の制度改正で導入される事業で、地域における介護予防の取り組みを強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民が運営する通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

本事業を積極的に活用し、関係機関との連携を図り、介護予防事業対象者や訪問指導対象者の把握を行い、地域におけるリハビリテーション訪問指導を行える体制づくりを確立します。

(5) 一般介護予防評価事業

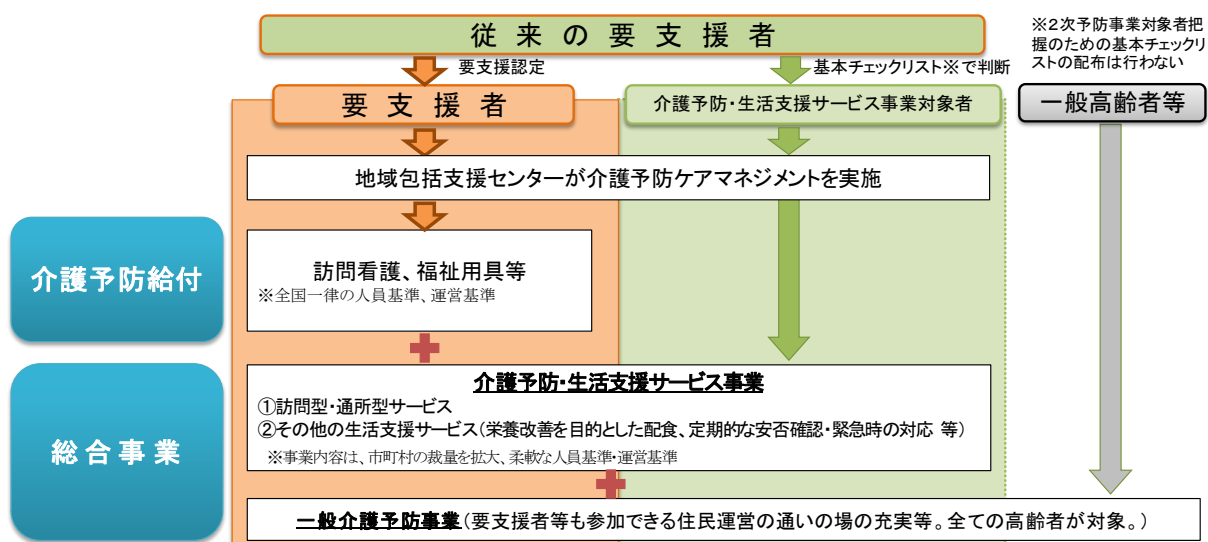
一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の事後評価を行う事業です。

要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象にした、基本チェックリストによる生活機能調査で生活機能の低下のデータを経年で把握し、一般介護予防事業の成果を検証します。

3 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、従来の二次予防事業と介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当する介護予防・生活支援サービス事業を推進し、生活機能が低下し、要介護状態になるリスクが高い高齢者に対し、機能維持・改善につなげていきます。

■介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ図



（厚生労働省資料より）

（1）介護予防ケアマネジメント

平成18年度からスタートした介護予防ケアマネジメントは、要支援認定者と「25項目の基本チェックリスト」でスクリーニングした二次予防対象者に対し、心身の状況等に応じ、必要な援助サービスをマネジメントする事業です。

介護予防・生活支援サービス事業の導入により、要支援認定者への介護予防ケアマネジメントは、介護予防・生活支援サービス事業を利用するための介護予防ケアマネジメントと、介護保険予防給付を利用するための介護予防サービス計画の作成に分けられます。

町と地域包括支援センターが連携し、「25項目の基本チェックリスト」を引き続き活用しながら、この新たなケアマネジメントの円滑な導入を図ります。

(2) 訪問型サービス・通所型サービス

要支援認定者への介護予防訪問介護、介護予防通所介護と、これまでの二次予防対象者への訪問型介護予防事業、通所型介護予防事業は統合され、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス、通所型サービスとなります。

■介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスのタイプ

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す(別紙参照)。(P21～)

①訪問型サービス (P22～) ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス (P23～) ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

(厚生労働省資料より)

今後は、介護予防・生活支援サービス事業として、現行の指定事業所に、介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様のサービスを委託して実施するとともに、町住民福祉課と健康増進課において、短期集中型の介護予防事業を展開していきます。

また、平成26年度から実施している、介護事業所による介護予防事業をさらに拡大し、町内の民間事業所ごとに特色ある介護予防事業の実施を検討します。

さらに、町では、各地域を巡回し、運営ボランティアの組織化を図りながら、町内数か所の公民館等を拠点として、ふれあい茶論を実施しています。また、ボランティアによるサロン活動が複数立ち上がっていますが、週1回から年数回まで活動状況は様々であり、こうした活動が「毎日型」の介護予防・生活支援サービス事業に発展するよう、支援を実施していきます。

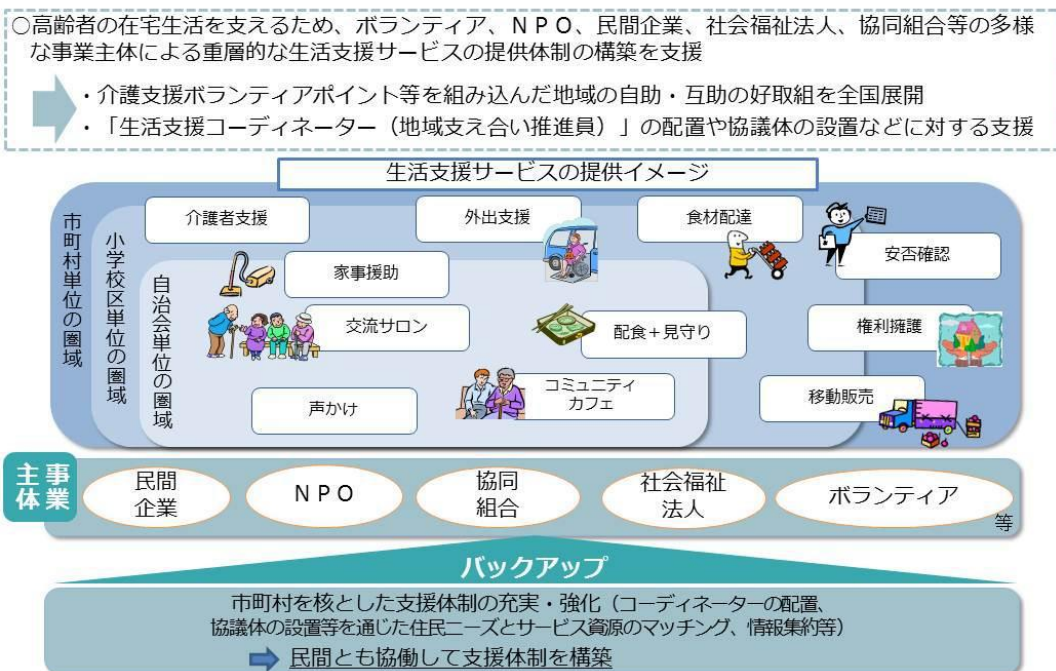
(3) 生活支援サービス

生活支援サービスが、介護予防・日常生活支援総合事業のメニューに位置づけられました。具体的な事例として、①栄養改善を目的とした配食、②定期的な安否確認・緊急時の対応などが例示されています。また、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」が「協議体」を通じて情報共有や連携強化を図り、事業を促進していくことが意図されています。

本町では、一般保健福祉施策において、各種生活支援サービスを実施していますが、介護保険料が財源となる介護予防・日常生活支援総合事業への移行が妥当か、事業ごとに検討し、介護予防・日常生活支援総合事業で生活支援サービスを実施していきます。

また、生活支援・介護予防サービスの充実等を図るため、多様な主体と連携を図り、生活支援サービスの体制整備（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置等）に取り組み、第6期計画期間中の実施に向けて検討します。

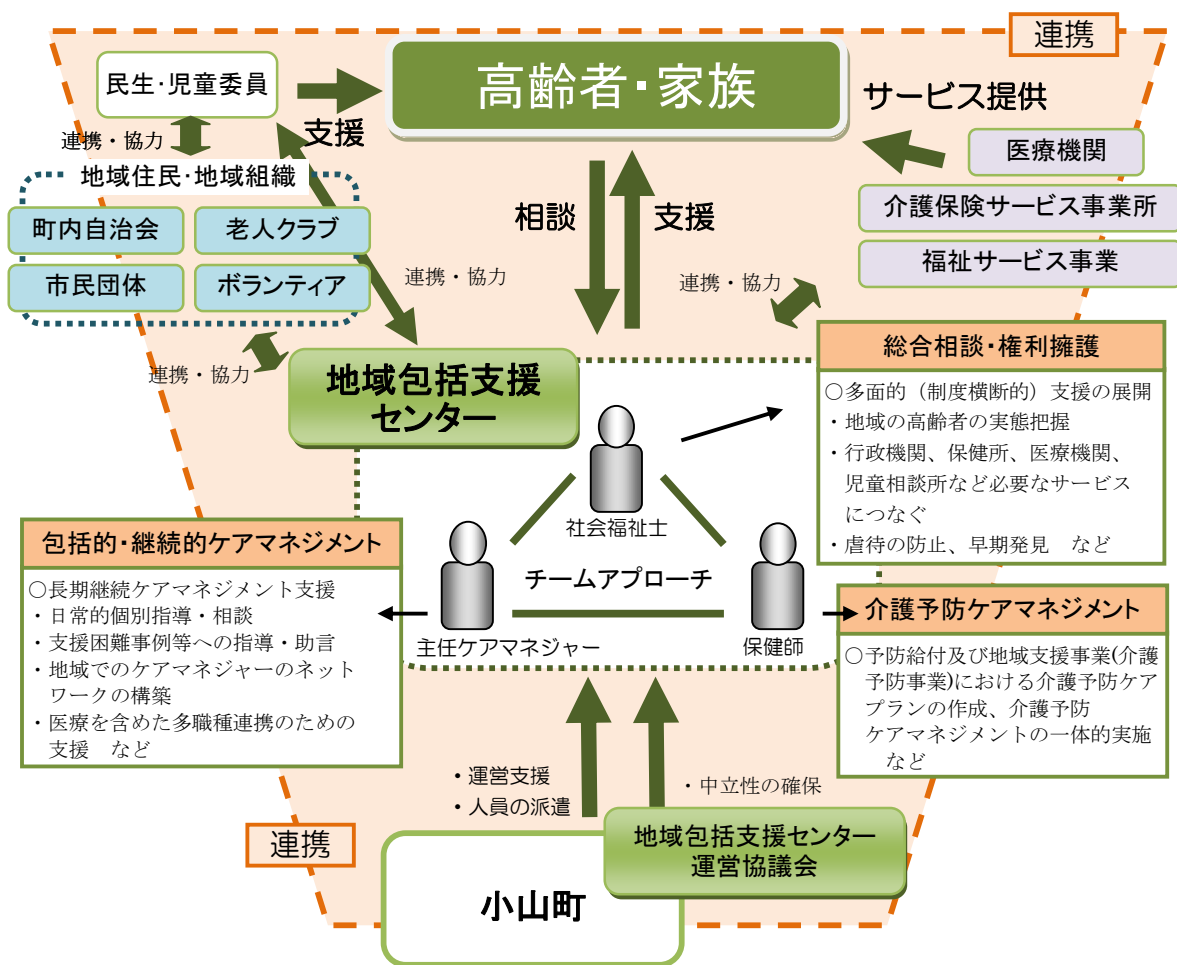
■生活支援サービスのイメージ



（厚生労働省資料より）

地域包括支援センターとは？

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者を、介護・福祉・健康・医療など、様々な面から総合的に支える機関です。



※ 地域包括ケアの中核的機関と位置づけられ、複数の専門職（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）がチームを組み、高齢者やその家族の総合的な支援を行っています。

「介護支援専門員連絡協議会」や「介護サービス事業者意見交換会」、「地域包括支援センター運営協議会」などにより、介護従事者同士の積極的な情報交換・共有、地域住民との連携の強化の促進に努めています。

また、その中立性・公平性を確保するため、サービス事業者、関係団体、利用者、被保険者の代表などで構成される「地域包括支援センター運営協議会」において、運営内容に関して定期的に評価を行っています。

第2章 生きがい対策と支えあいの体制づくり

第1節 地域支援ネットワークづくり

1 地域で支える体制づくり

(1) 各種サービスの周知と利用促進

高齢者へのサービスの仕組みが一層複雑化する中で、新たに65歳を迎える人を含め、町民がこの複雑な仕組みを理解し、適切なサービスの利用ができるよう、文字媒体や各種研修・相談等の場などの多様な機会、情報提供や周知、利用促進に努めます。

(2) 相談・調整の体制づくり

「地域包括支援センター」を中心に、総合的な相談・調整機能を築くとともに、町の介護・保健・福祉部門や、介護サービス事業者、地域支援事業実施事業者、さらには、民生・児童委員をはじめとする地域住民と連携しながら、身近な相談体制の構築を図り、迅速・的確なサービス利用調整に努めます。

(3) 権利擁護の推進

認知症高齢者など、判断能力が不十分な方でも、自分にふさわしい制度やサービスを選択し、利用契約を締結したり、財産を適切に管理することが必要です。

地域包括支援センター等で、適切な相談や、金銭管理サービス等の生活支援業務が行われることを促進するとともに、成年後見制度など各種権利擁護制度の周知と利用促進に努めていきます。

(4) 高齢者虐待の防止

平成18年に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）に基づき、地域包括支援センター、民生・児童委員、社会福祉協議会、警察等と連携を図りながら、個別ケース会議などを通じて高齢者虐待を未然に防ぐ体制づくりを進め、個別の虐待問題に対応していきます。

また、虐待に関する知識・理解についての普及・啓発とともに、各関係機関の職員に対する研修支援の実施や、住民への通報義務の周知等に努めます。

(5) 社会福祉協議会の充実強化

小山町社会福祉協議会は、地域福祉の中心的な担い手として、また、高齢者や障がい者などへのサービス提供機関として、各種事業を推進しています。

高齢者人口の増加や福祉ニーズの増大により、その役割は一層重要なものとなることから、今後も、事業運営などに対する支援を実施していきます。

(6) 地域ボランティアとの協働

高齢者が地域でいきいきと生活を続けていくためには、公的な介護・福祉サービスに加え、ボランティアによる支援の充実が不可欠です。

現在、社会福祉協議会のボランティアセンターの登録ボランティアを中心に、ふれあい茶論や福祉施設の運営、外出支援の運転、介護予防のための音楽療法の実施など、様々なボランティアが活躍しています。また、住民参加型福祉サービスの立上げに向けたプロジェクトチームを設置し、安価で利用できるサービスの体制づくりを検討しています。

今後も、幅広い層での人材の育成・確保に努め、リーダーの育成、組織作りの支援などを通じて、ボランティア活動の輪を広げていきます。

(7) 高齢者見守りネットワークの強化

現在、民生・児童委員、新聞店、牛乳販売店、生活協同組合、郵便局、警察署、町内の店舗や事業所と連携し、高齢者を地域全体で見守る「高齢者見守りネットワーク」を構築しています。高齢者世帯等での異常に気付いた時、町へ通報し、町と警察官が連携し安否確認等を行っています。今後、さらに協力事業者を拡大し、一層の体制強化に努めます。

2 介護保険制度外の福祉サービスの充実

(1) 軽度生活援助事業

要介護認定を受けていない一人暮らしの高齢者のみの世帯、高齢者夫婦世帯等を対象に、外出時の援助、食事・食材の確保、家周りの手入れなど簡単な日常生活の援助を行います。

(2) 緊急通報システムの整備

一人暮らしの高齢者等を対象に、緊急時にペンダント型発信機を押すことにより、消防本部等に連絡が行き、緊急事態に迅速に対応する事業です。今後も、同事業を継続して実施していきます。

(3) 高齢者食の自立支援事業（配食サービス）

要介護認定を受けていない高齢者のみ世帯等を対象に、アセスメントを行い、食の自立の観点から高齢者が健康で自立した生活を営めるように支援するため、原材料及び調理費の自己負担で、週5回以内の食事サービス（昼食）と同時に安否確認を実施しています。

今後は、栄養改善の観点から町の管理栄養士とその内容について検討し、介護予防につなげて行きます。

(4) はり・灸・マッサージ治療費助成

65歳以上の町民を対象に、年間5枚（一枚千円）の治療費助成券を交付し、はり・灸・マッサージを受ける費用の一部を助成します。

(5) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス

心身の障がい、傷病等の理由により寝具の衛生管理ができない高齢者のみの世帯を対象に、年4回以内の寝具の洗濯・乾燥・消毒等のサービスを行います。

(6) 訪問理美容サービス

在宅の65歳以上の要介護4以上の認定を受けている高齢者のうち、理髪店や美容院に向くことが困難な方に対し、居宅で手軽に散髪等のサービスが受けられるよう、理美容師の派遣を行います。

(7) 無料入浴券・無料利用券の配布

あしがら温泉又は町内2か所のパークゴルフ場を利用できる無料券3枚と、2市1町の温泉施設を利用できる共通入浴券3枚を70歳以上の高齢者全員に贈呈します。

(8) 住宅改修費助成

要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、住宅改修に要する費用に対し、10万円を限度として、その経費の1/2を助成し、介護予防につなげていきます。

(9) 安心支え合い体制づくり事業

高齢者や障がい者、その他健康不安な方等を対象に整備した救急医療情報キットや緊急時サポートカード、緊急呼子笛を活用し、救急隊がかけつけた時の迅速かつ適切な救命処置やその他不測の事態に備える体制を推進します。

(10) 成年後見人制度の申立て援助

親族調査により、身寄りがいないと確認できた認知症高齢者等が、財産管理や介護サービスの利用契約が行えるよう、成年後見人等の町長申立てを行います。

(11) 社会福祉法人による利用者負担軽減に係る助成

低所得者の介護保険サービスの利用促進を図るため、社会福祉法人による利用者負担軽減に対し、助成金を交付します。

(12) 高齢者見守りネットワーク会議の開催

高齢者がいつまでも安心して暮らせるよう、地域包括支援センターが中心となって会議を開催し、居宅介護事業所、見守りネットワーク協力事業所等との連携や情報共有を図ります。

3 家族介護者への支援の充実

(1) 家族介護用品支給事業

在宅において、要介護3以上の高齢者を介護する低所得世帯の家族を対象に、紙おむつ等の介護用品の支給を行うことにより、介護者の負担を軽減する事業です。今後も、事業の内容や利用方法等の周知に努め、利用の促進を図ります。

(2) 家族介護者ヘルパー受講支援事業

ホームヘルパーの人材育成及び介護技術の向上を図り、福祉の増進に寄与するため、訪問介護員養成研修2級を受講した場合に受講料の3/4を助成しています。(限度額2万円、家族を介護している場合の限度額3万円)

(3) ねたきり老人援護金

寝たきりの高齢者の生活向上と介護者の労をねぎらうため、1人3万円の援護金を支給します。

(4) 家族介護者交流事業

高齢者を現に介護している家族に対し、介護から一時的に解放され心身のリフレッシュを図るため、介護研修及び交流会を開催します。

4 施設福祉サービス

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、低所得で身寄りがなく虚弱であるなど、在宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所施設です。平成26年度末では14人が入所措置されています。

今後も、利用希望者の心身や生活の状況に応じ、入所措置を行っていきます。

第2節 高齢者の生きがい活動の促進

1 社会参加の促進

(1) 就労機会の拡大

高齢者の就労は、これまで培ってきた豊富な知識や経験を活かしながら、活力ある地域社会づくりのための社会参加や生きがいづくりの創出につなげられるという意味で、重要な位置づけとされます。

社会貢献としての側面に加え、高齢者自身にとっては、経済的な面だけでなく、社会とのつながりの確保といった側面をも強く持っています。

それらの意味を踏まえ、高齢者が持つ知識や技術を社会に還元することができる就業環境づくりに努めます。

①シルバー人材センターの充実・強化

「公益社団法人小山町シルバー人材センター」は、高齢者の生きがい対策事業の中心組織として運営しています。会員数は、平成27年1月末現在で254人となっています。(入会率3.9%(60歳以上))

今後も、高齢者加入促進のため、シルバー人材センターの内容やシステム等のPRに努めるとともに、シルバー人材センターの機能拡充を図ります。また、事業主への普及、啓発を実施し、民間企業における高齢者の就労機会の確保を支援します。

②就業の場づくり

関係機関との連携を図り、町の公共施設における樹木のせん定、草刈り、清掃、駐車場の整理、公共施設の管理等に積極的に高齢者を登用し、高齢者の就業機会の創出に努めます。

(2) 老人クラブ活動への支援

生きがいづくりの中心的な活動である老人クラブは、高齢者の社会参加のきっかけになるものであり、その活動を通じて会員同士、また地域のつながりの強化に役立つものです。本町では、全町的な老人クラブ連合会のもと、21の単位老人クラブが組織化され、平成26年4月現在、会員数は1,865人で、俳句・歌謡・囲碁・ゲートボール・パークゴルフなど10の部(同好会)で活動しています。

今後も、老人クラブの活動を、健康づくりや福祉活動への参加、生きがい活動など多様な分野に展開することで、参加しやすい環境整備を図るとともに、年代によるニーズを的確に捉え、前期高齢者も気軽に参加できるような新たな枠組みを検討し、魅力あるクラブ活動の推進と、加入者の促進を支援します。

(3) 各種敬老事業

敬老会については、毎年9月に開催しています。70歳以上の人口は毎年増加していますが、出席者については、減少傾向になっています。

今後は、内容をより充実させて、多くの人に出席していただけるよう、検討しながら実施していきます。

2 生きがいづくりの促進

(1) 世代間交流・地域間交流の促進

子どもから高齢者まで世代を超えて交流することは、「子どもを地域で育てる」ことや「高齢者を地域で見守る」ことなど、多面的な効果が期待されます。また、高齢者が、長年培ってきた経験・知識などを活かし、社会との結びつきを実感することは、高齢者自身の生きる力や健康を養う上で大きな効果が期待できます。

現在、交流の機会として「三世代主張大会」、「世代交流ゲートボール大会」、「町民スポーツ祭」、保育園児との「三世代ふれあいの集い」等のイベントを開催しています。

今後も、昔の遊びなどの伝承活動をはじめ、福祉、学習、スポーツ、防災、環境、産業振興などの幅広い分野で、子どもから高齢者まで多世代が交流し、高齢者自身がボランティアとして経験・知識などを次世代に伝える機会の拡大を図ります。

(2) 生涯学習の充実

高齢者が、自らの意思で自分に適した学習及び社会参加を積極的に行うことが生きがいとなり、充実した生活を送ることのできる社会の実現につながります。

近年、高齢者の学習意欲が高まりをみせており、学習活動が活発化しています。マスメディアによる講座や、世代間の交流学習を期待する声も高まっています。

①ニーズに合ったカリキュラムの導入

高齢者のニーズに合ったカリキュラムを、老人クラブと連携しながら作成し、導入を図ります。

②情報提供、相談体制の充実

多様な学習に対するニーズに対応するため、幅広い学習情報及び学習内容の提供と相談体制の充実に努めます。

③学習拠点施設の整備

関係機関との連携を図り、学習や文化活動の拠点となる生涯学習センター（総合文化会館）の整備充実に努めるとともに、施設・設備の面から、活動の推進体制を整えます。

④指導者の育成・確保

多様化する学習ニーズに対応するため、豊かな知識、技術、生活の知恵を持つ高齢者に協力を得るなど、指導者の育成や確保を進めます。また、学習によって得られた知識・経験・技術を、学校や地域で活用できるよう、機会の提供に努めます。

（3）民俗芸能・伝統文化の継承

本町には、竹之下太鼓等の民俗芸能、わら細工、竹細工等の伝統文化が古くから受け継がれています。その伝統文化を次世代に継承していくことは、高齢者の責務といっても過言ではありません。

今後も、本町に伝えられる伝統文化や生活技能等、高齢者の持つ豊かな知恵を次世代に継承していくための講座や教室の開設・運営を支援していきます。

（4）ニュースポーツの導入・検討

健康寿命の延伸や、介護予防・認知症予防のためには、長く続けることのできるスポーツや、楽しみながら身体を動かすレクリエーション活動の役割は重要です。

今後も、関係機関と連携し、年齢を問わずだれもが参加できるニュースポーツの検討及び導入に努めます。また、けがや事故防止のために、専門の指導者等による指導や見守りを行います。

さらに、家族がともに参加するスポーツイベント等を開催することにより、スポーツを通じた世代間交流や地区の交流を促進し、家族や地区の一体感の高揚を図ります。

（5）スポーツイベントの開催

本町では、生涯スポーツに対する意識の啓発として、月2回配布される「広報おやま」の中で、高齢者向けのスポーツに関する情報を提供するとともに、小山町社会福祉協議会から年6回配布される「社協だより」においても様々な情報を提供しています。

現在、スポーツ交流イベントとしては、老人スポーツ大会、年1回の首都圏からも多くの人が集う鮎沢川・須川を活用した「つり大会」などのイベントを実施しています。

今後も、イベントへの参加に関するパンフレットを作成・配布し、イベント参加への意識啓発を図ります。また、老人スポーツ大会で行われるスポーツの種類を拡充し、より多くの高齢者の参加を促進します。

第3節 すべての人にやさしいまちづくりの推進

1 福祉のこころの育成

(1) 学校等での福祉教育の充実

町内の小中・高校では、福祉施設への訪問や地域の高齢者との交流や福祉体験など、様々な活動を通じて福祉教育を推進しています。

今後は、町の教育部門と保健福祉部門、社会福祉協議会が連携して福祉教育のカリキュラムを体系化し、課外活動の時間や「総合的な学習の時間」などを活用して、福祉施設での体験学習や体験ボランティアなど、体験型の福祉教育を一層推進することにより、福祉への理解を深め、思いやりのある福祉の心を育成します。

(2) 地域での福祉教育の充実

少子高齢化や核家族化が進行する中、住民同士のつながりによる地域での福祉活動の重要性が高まっています。

地域全体で福祉教育に取り組んでいくため、教育・福祉関係者、地域住民などが連携を図り、福祉問題に関する啓発に努めるとともに、学習講座や交流機会の拡大を図り、誰もが気軽に体験しながら福祉について学べる環境づくりを推進していきます。

2 人にやさしい環境の整備

(1) 住宅環境の整備

① 在宅生活の継続支援

要介護状態になっても住み慣れた自宅で安心して生活することは、多くの高齢者の願いです。そのためには、段差の解消、手すりの設置など、住宅のバリアフリー化や、車椅子など福祉用具の役割が重要であり、本町においても、介護保険制度や「住宅改修支援事業」等により、支援に努めてきました。

今後も、制度の利用促進に努め、在宅生活の継続を支援していきます。

② 多様な暮らしの場の整備

高齢者の住まいに関するニーズは、自身の身体や家族の状況等によるライフスタイルの変化により多様化しています。

そこで、介護保険対象の施設については、需給の均衡を図りながら整備を検討します。

また、住宅改修について、高齢者が居住しやすい住宅に関する相談の充実を図ります。

公営住宅整備の際は、高齢化社会に対応した人に優しい住宅づくりの考え方を取り入れたユニバーサルデザインに基づく整備を促進します。

(2) 生活環境の整備

本町では、健康福社会館、役場、総合文化会館等の公共施設をはじめ、道の駅などの公共性の高い施設においてバリアフリー化を進め、高齢者や障がい者をはじめ、誰もが安心して暮らせるまちづくりに努めています。

今後、さらに高齢者等が目的の場所や施設へ積極的に外出できるよう、利便性を確保するとともに、目的地から次の目的地への移動を容易にすることが必要です。

そのため、公共施設のバリアフリー化を継続して進めるとともに、高齢者の利用が多い民間施設に協力を働きかけ、安全性と利便性の確保に努めます。

また、高齢者等の利用が多い鉄道やバスなどの公共交通のバリアフリー化を働きかけるとともに、低床バス等の導入や、バス路線の確保等を働きかけていきます。

(3) 安全対策の推進

① 防犯・交通安全の推進

本町では、高齢者が交通事故にあうことなく、安全に日常生活を営むことができるよう、地域ぐるみの交通安全活動を展開するとともに、高齢者への犯罪を防止するため、小山町生活安全まちづくり推進協議会や警察署等関係機関との連携を図りながら、安全対策を推進しています。

今後も、警察署や区長会、老人クラブなどと連携して、高齢者のための講習会を開催し、交通安全教育の充実を図るとともに、夜間の反射材の着用などを推進し、高齢者の交通安全意識の高揚に努めます。また、歩道や信号機、カーブミラーなど、高齢者が利用しやすい交通安全設備の整備に努めます。

さらに、犯罪から高齢者を守るために、広報等を通じた啓発に力を入れるとともに、相談活動・見守り活動を通じて発生の未然防止に努めます。

② 防災体制の整備

地震・台風・火災等の災害発生時において、避難する際の災害弱者（高齢者・障がい者・乳幼児・妊婦・傷病者等）に対する対応が課題となってきます。そのため、本町では「小山町地域防災計画」を平成25年度に見直し、災害弱者の安全な避難・誘導、救助・救護等の体制づくりを進めています。

一人暮らしの高齢者を対象に、訪問を行うことによって、安否を確認すると同時に、緊急事態の発生時に対処できるように、常に状況把握に努め、寝たきりの高齢者の災害対策として、介護保険施設等と協定を締結し、避難先を確保しています。

ハザードマップの配布や避難行動要支援者台帳を作成し、緊急時の救援体制を整備してきましたが、今後も、登録者の台帳整備、自主防災リーダーの養成とともに、消防、警察、自主防災会、民生・児童委員との連携を図り、一層の体制強化を図ります。

③ 安心して暮らせる消費生活の促進

本町では、消費生活に関する相談・苦情などに対し、町や地域包括支援センター、社会福祉協議会が身近な相談窓口として対応にあたっています。

今後も、高齢者をはじめ、町民が自ら主体的に消費者問題を考え、豊かな消費生活を送れるよう、これらの相談体制を充実するとともに、消費生活展の開催や消費者トラブルの実態の周知、学習機会の確保などを図ります。

地域包括支援センター、民生・児童委員等各機関と連携を図り対応していきます。

第3章 安心介護サービスの充実

第1節 介護保険サービスの充実

要介護認定者を対象とする介護給付によるサービスは、主に居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスから構成されます。

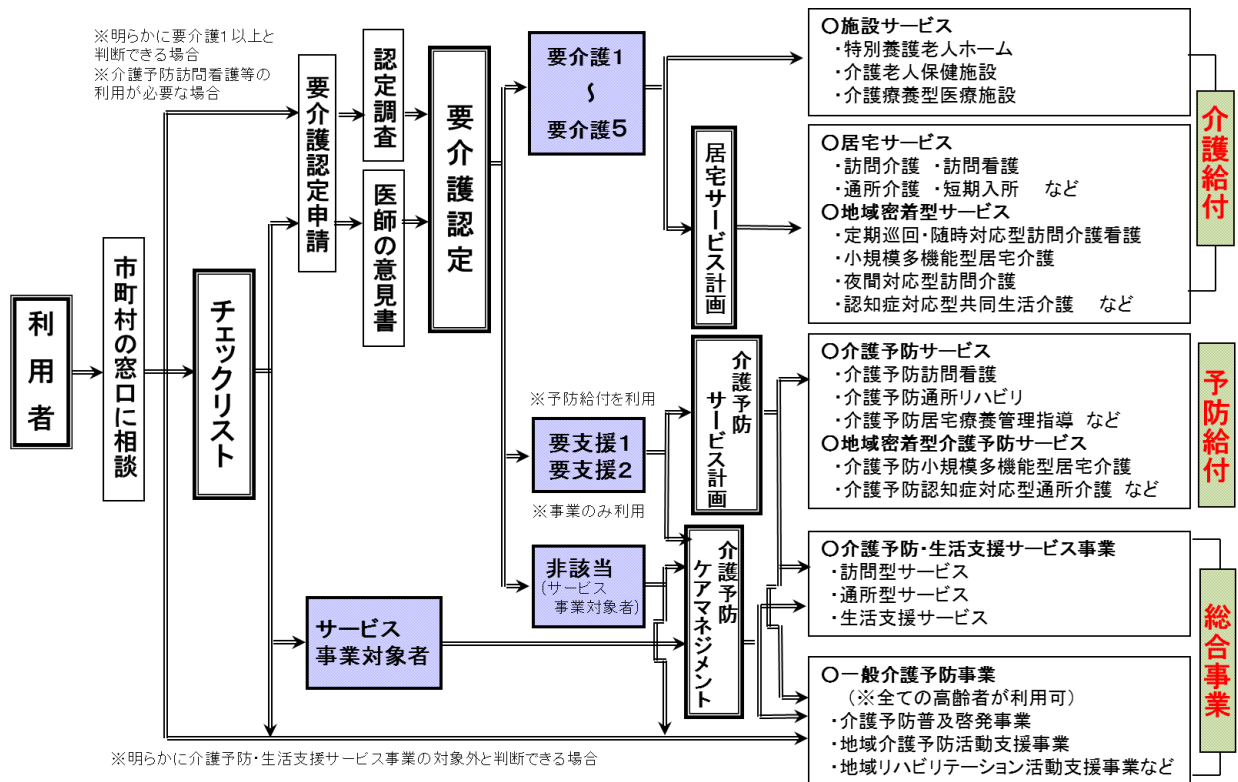
平成27年度の介護保険制度改正において、施設サービスのうち、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の新規入所者は原則、要介護3以上（既入所者は除く）となります。

また、要支援認定者を対象とする介護予防給付によるサービスは、主に介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスから構成されます。

また、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が地域支援事業に移行します。

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等のその他の主要な予防給付は、介護予防マネジメントを経て適正に利用されるよう、引き続き支援します。

■ サービス利用の流れ



(厚生労働省資料より)

1 居宅介護サービスの充実

在宅の高齢者が、必要な時に必要なサービスを利用できるよう、居宅介護サービスの提供体制の確保に努めます。要支援認定者については、状態の悪化の防止、さらには「非該当」への改善を目指すことを目的とした居宅介護予防サービスを提供していきます。

(1) 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプ）は、訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、身体介護（食事、排せつ、入浴等の介護）や生活援助（調理、衣類の洗濯、住居等の掃除、整理整頓、その他必要な家事）などを行うサービスです。

今後も、町内事業所の訪問介護員（ホームヘルパー）の確保を促進し、サービスの質・量の充実に努めていきます。

(2) 訪問入浴介護

居宅において、浴槽を提供して行われる入浴の介護で、身体の清潔保持や心身機能の維持を図るサービスです。

今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

(3) 訪問看護

訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師等が自宅を訪問し、病状の観察・管理、清拭、じょく瘡の処理、カテーテル等の管理、リハビリテーション、家族への療養上の指導を行うサービスです。

急性期疾患による入院から自宅療養に移行した高齢者や、慢性疾患のある高齢者にとって重要なサービスであり、事業者との連携によって、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

(4) 訪問リハビリテーション

病状が安定期にある要介護者などの居宅を理学療法士や作業療法士などが訪問し、その心身機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

骨折・脊椎脊髄疾患・リウマチ等の整形外科疾患の療養・リハビリに対して、在宅でリハビリを継続できる体制を確保していきます。

(5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、寝たきり等で通院が困難な要介護者等の自宅に医師、歯科医師、薬剤師等が訪問し、居宅における療養上の管理・指導を行うサービスです。

介護予防居宅療養管理指導は、医師や薬剤師などが自宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の指導などを行うものです。

今後も事業者との連携により、サービスを必要としている人に適切な療養管理・指導が行われるように努めます。

(6) 通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターに通って、健康チェックや入浴、食事などの日常生活の世話や、リハビリなどの機能訓練を日帰りで行います。

介護予防通所介護は、徐々に利用者の「できる生活行為」を増やしていき、在宅生活の中で生活行為が定着していくことを支援しています。このサービスは今後、地域支援事業に移行することとなります。

今後もこのサービスの利用により、利用者の生活の質（QOL[※]）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られるように努めます。

※QOL（Quality of Life）は、『生活の質』と訳され、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に生きがいや幸福を見出して満足して生活しているかを評価する概念です。歩行、摂食、衣服の着脱、洗面、入浴、排便といった日常生活における身辺動作が自分でできなくなっても、他者の介助を利用して、本人の望む生活の質を確保することに目が向けられるようになりました。

(7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設・病院等に通い、入浴、食事の提供、その他日常生活上の支援に加え、理学療法や作業療法による専門的なリハビリテーションを受けるサービスです。

今後もこのサービスの利用により、利用者の生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られるように努めます。

(8) 短期入所生活介護

短期入所生活介護（ショートステイ）は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所し、入浴、食事等の介護、その他日常生活上の支援などを受けるサービスです。

家族介護者の負担軽減のみならず、在宅療養者の心身のリフレッシュのためにも重要であり、今後も必要な時にサービスが利用できるよう、事業所と連携しながら短期入所枠の確保に努めます。

(9) 短期入所療養介護

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、入浴、食事等の介護、その他日常生活上の支援に加え、医学的管理の下でリハビリテーションなどを受けるサービスです。

家族介護者の負担軽減のみならず、在宅療養者の心身のリフレッシュのためにも重要であり、今後も必要な時にサービスが利用できるよう、事業所と連携しながら短期入所枠の確保に努めます。

(10) 特定施設入居者生活介護

ケアハウスや有料老人ホーム、養護老人ホーム等がそのサービス事業所の指定を受け、入居者に施設内で、介護サービスを提供するものです。

今後も、高齢者の多様な住まいを確保するため、当該施設での適切なケアを働きかけます。

(11) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障がある要介護者の日常生活上の便宜を図るため、車いすや特殊寝台、歩行補助つえなどを貸与するサービスです。要支援者には、日常動作を助けたり、機能訓練するための杖や歩行器など原則6種類の用具の貸与を行っています。

今後も、このサービスによる生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られるように努めます。

(12) 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売は、入浴または排せつ等を補助する福祉用具を購入した場合に、その費用に対して一定の割合で購入費を支給するサービスです。

今後も、このサービスによる生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られるように努めます。

(13) 住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消等、一定の住宅改修をした場合に、その費用の一部を支給するサービスです。

今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援（ケアマネジメント）は、在宅の要介護者が必要な介護保険サービスを適切に利用できるよう、利用するサービスの種類や内容を定めた計画（ケアプラン）を作成するものです。介護予防支援は、要介護（要支援）認定で要支援1・2と判定された人に、地域包括支援センターが介護予防プランを作成するサービスです。

今後も、居宅介護支援員（ケアマネジャー）の確保を図り、適切なケアマネジメントが行われるよう働きかけていきます。

2 施設サービスの充実

施設サービスには、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の三つの施設があります。

町内の施設の整備状況は、介護老人福祉施設79床・介護老人保健施設100床があり、計179床となっています（平成26年12月現在）。

また、現在新たに介護老人保健施設100床が平成27年9月の開業を予定し整備中です。

さらに、平成30年度には、広域型介護老人福祉施設とサービス付き高齢者住宅の開業が予定されています。

在宅で生活を続けることが困難な要介護者が、適切な施設を選択して利用できるよう、利用者ニーズや介護保険料を勘案しながら、サービスの提供体制の確保に努めます。

（1）介護老人福祉施設

常時介護が必要で居宅での介護が困難な方が入所して、入浴・排せつ・食事などの介護やその他日常生活上の世話・機能訓練・健康管理などを行う施設です。

今後も、運営法人や関係機関と連携しながら、職員の確保・育成やケアの向上に向けた取り組みを促進し、町民が安心して利用できる環境の維持を働きかけていきます。

（2）介護老人保健施設

病状が安定し自宅へ戻ることができるようリハビリテーションに重点をおいた医療ケアと介護が必要な方が入所して、医学的管理下での介護、機能訓練などを行う施設です。入院から在宅に移行するための中間的な施設と位置づけられています

今後も、運営法人や関係機関と連携しながら、職員の確保・育成やケアの向上に向けた取り組みを促進し、町民が安心して利用できる環境の維持を働きかけていきます。

（3）介護療養型医療施設

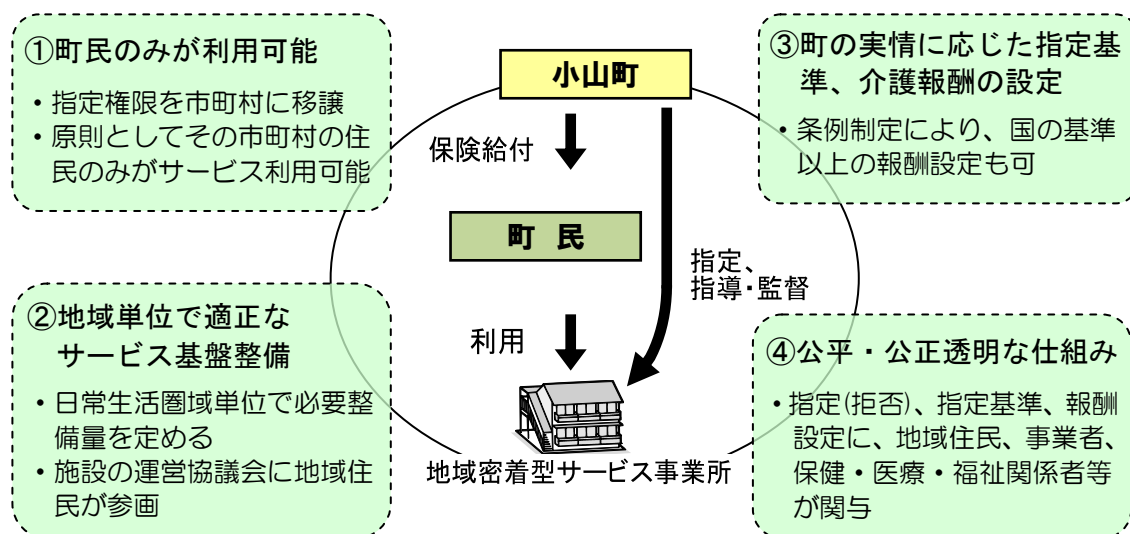
急性期の治療が終わり、継続的に医療サービスを受けながら長期の療養を必要とする方が入所して、療養上の管理・看護・機能訓練などを行う施設です。

介護療養型医療施設は医療制度改革により、平成29年度末に制度が廃止されます。医療区分の高い入院患者は一般病床や医療療養病床・回復期リハビリ病棟などへ、医療区分の低い入院患者は老人保健施設やケアハウス・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅などへの移行が想定されています。

3 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、認知症や一人暮らしの高齢者などが増加していく中で、介護が必要になっても住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年度に創設されたサービスです。利用者のニーズや地域の状況等を把握・分析しながら、サービス提供体制の確保・充実に努めます。

■地域密着型サービスの考え方



(厚生労働省資料を基に作成)

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じ、短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスです。利用者からの要請による随時訪問も行います。

地域包括ケアの推進に有効なサービスではあるものの都市型のサービスであり、本計画では、平成29年度までに事業所が参入する可能性は低いものと見込みます。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、緊急時の通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護3以上の方が対象となります。

地域包括ケアの推進に有効なサービスではあるものの都市型のサービスであり、本計画では、平成29年度までに事業所が参入する可能性は低いものと見込みます。

(3) 認知症対応型通所介護

特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターなどの介護施設で、日常生活に必要な入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

(4) 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状態や希望・家族の事情などに応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、柔軟にサービスを提供し、在宅生活の継続を支援するサービスです。

本計画期間中に、1施設の開設が予定されていますが、今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

(5) 認知症対応型共同生活介護

認知症であるものの比較的安定した状態にある要介護者が、少人数でスタッフとともに共同生活を送る住居において、入浴・排泄・食事などの介護や機能訓練を行い、利用者の状態に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するサービスです。

今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

(6) 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29人以下の有料老人ホーム等が介護保険の対象となるものです。

本計画では、平成29年度までに事業所が参入する可能性は低いものと見込みます。

(7) 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は、定員29人以下の小規模介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）での介護サービスです。

第6期計画では、地域密着型介護老人福祉施設の認定を受けた29床が対象となっています。

(8) 複合型サービス

平成24年度から新たに創設されたサービスで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供します。

第6期においては利用を見込まないものとしますが、全国的な普及の動向、利用者のニーズ等をみながら、平成30年度以降における将来的な事業展開を検討します。

第2節 サービスの質の確保・向上

介護保険制度が住民生活に定着する一方で、高齢者人口の増加により、介護保険サービスを利用する人は今後さらに増加し、介護給付費は確実に増大していくことが見込まれます。

介護保険制度を円滑に運営するためには、限られた財源を効果的に活用し、真に介護を必要とする利用者に適切なサービスを提供する必要があります。適切な介護サービスの確保に取り組むとともに、サービス事業者がより質の高いサービスを提供できるよう支援します。

1 適切な要介護(要支援)認定の実施

要介護(要支援)認定は、申請者の心身の状態や置かれている状況を把握するため、認定調査員が本人や家族と面接し作成する調査票と、主治医が医療的な面から作成する意見書により、介護認定審査会で審査・判定し決定されます。

申請者の状態を正確に把握し、審査員が公平に判定できるような調査票を作成できるよう、調査員一人ひとりに対して十分な研修・指導を行うなど、正確・公平な認定調査と審査会運営に努めていきます。

2 介護保険制度の周知

介護保険は要介護認定の手続きやサービス内容等が複雑であり、なおかつ支援や介護が必要な状態にならないければサービスを利用しないため、サービス内容が理解できないという声もあります。

65歳の誕生月に第1号被保険者となる方に対し、パンフレット等で制度について周知するとともに、40歳から64歳までの第2号被保険者に対しても様々な機会でもより一層の周知に努めます。

3 情報提供・相談・苦情処理体制の強化

住民がより円滑に、自分に合ったサービスを利用することができるよう、介護保険制度における認定申請からサービス内容に関する情報を解りやすく提供し、相談を受ける体制をより強化していきます。

また、苦情があった場合についても迅速に対応ができるような体制の強化に努めます。

4 介護従事者の確保とネットワーク化

ケアワーカーや生活相談員、ケアマネジャー、栄養士、看護師など、介護の現場で働く職員一人ひとりがいきいきと働き、高い水準のケアを展開することが、町全体の高齢者ケアの向上につながります。

国・県などと連携し、介護人材の育成・確保を図るとともに、町と地域包括支援センターが主体となり、町内の介護事業所や医療機関で働く多職種のネットワークづくりを進めていきます。

5 介護給付等費用適正化事業

長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、地域支援事業における「介護給付費等費用適正化事業」を活用し、給付内容の多角的な確認や審査により、費用の適正化に努めます。

第3編 介護保険事業量の 見込みと給付費の推計

第1章 介護保険サービス量の見込み

第6期計画期間における介護保険サービス量（1月あたり平均利用人数・利用回数（日数）の見込みは以下の表のとおりです。

1 予防給付

			平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス	介護予防訪問介護	人数	30	31	15
	介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	人数	0	0	0
	介護予防通所介護	人数	44	48	2
	介護予防通所リハビリテーション	人数	2	2	2
	介護予防短期入所生活介護	日数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0
人数		0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	人数	27	32	40	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	2	1	1	
介護予防住宅改修	人数	1	1	1	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	
(2) 地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	人数		0	0	
(3) 介護予防支援	人数	88	86	90	

※平成27年度以降は、厚生労働省「介護保険事業計画用ワークシート」による推計値（以下同じ）。

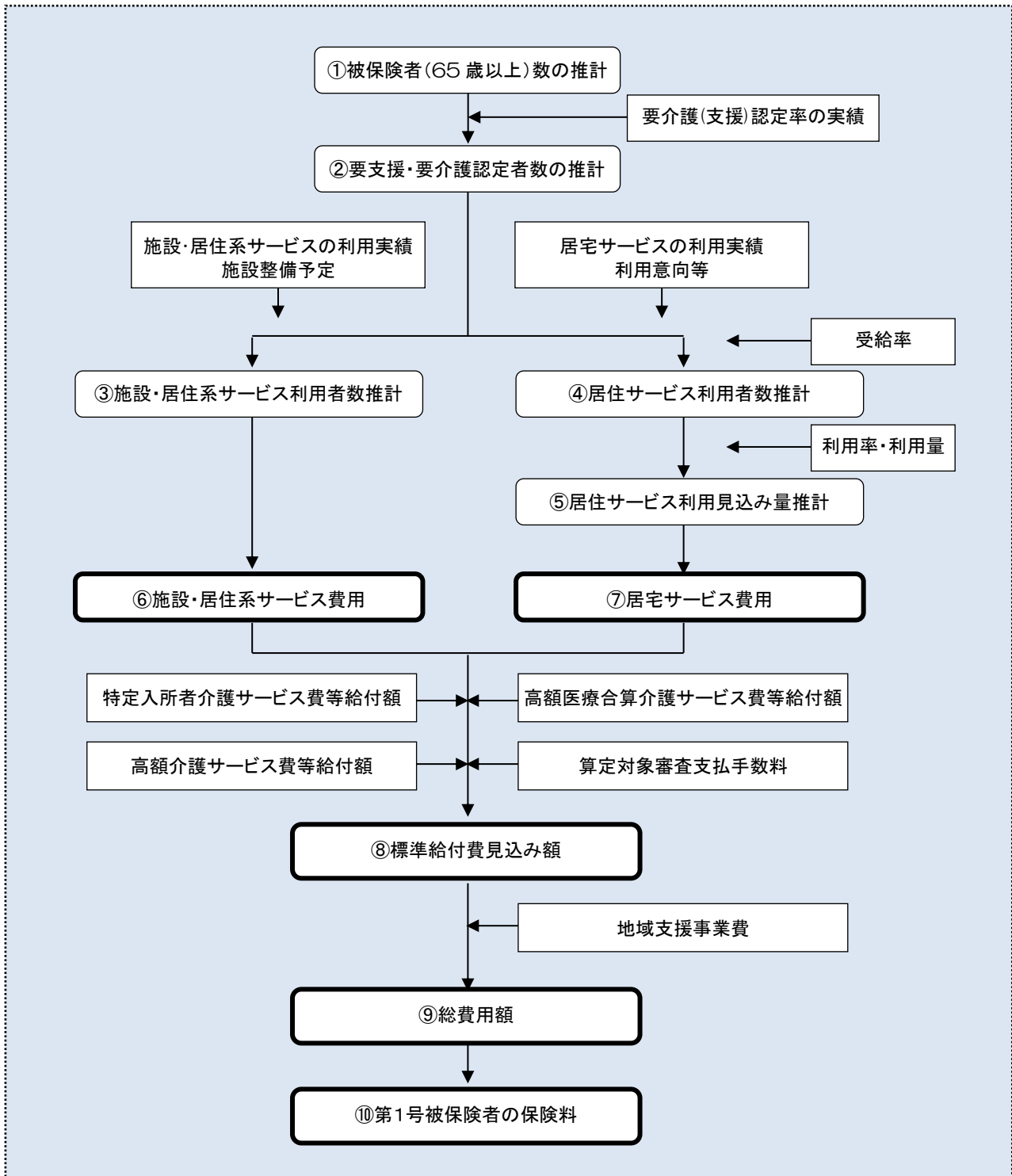
2 介護給付

			平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス	訪問介護	回数	1,568.2	1,576.8	1,932.6
		人数	124	126	153
	訪問入浴介護	回数	53.8	58.1	68.3
		人数	11	11	14
	訪問看護	回数	56.5	57.9	60.6
		人数	12	12	12
	訪問リハビリテーション	回数	21.8	26.4	35.2
		人数	3	3	4
	居宅療養管理指導	人数	11	14	21
	通所介護	回数	1,999.0	1,379.4	1,368.0
		人数	202	140	140
	通所リハビリテーション	回数	322.9	292.1	333.7
		人数	36	32	36
	短期入所生活介護	日数	775.0	774.4	929.8
		人数	67	68	77
	短期入所療養介護(老健)	日数	4.0	5.0	6.6
		人数	1	1	1
	短期入所療養介護(病院等)	日数	57.1	88.6	136.3
人数		4	6	10	
福祉用具貸与	人数	219	213	242	
特定福祉用具購入費	人数	4	4	5	
住宅改修費	人数	5	5	5	
特定施設入居者生活介護	人数	18	20	21	
(2) 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	219.4	280.5	387.1
		人数	22	28	39
	小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	3
	認知症対応型共同生活介護	人数	26	26	29
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	28	28	28
複合型サービス	人数	0	0	0	
地域密着型通所介護(仮称)	回数		591	586	
	人数		60	60	
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	人数	103	103	103
	介護老人保健施設	人数	83	87	87
	介護療養型医療施設	人数	51	51	51
(4) 居宅介護支援	人数	325	298	313	

第2章 介護保険給付費等の見込み

第1節 介護保険事業費算定手順

計画期間の要介護認定者及び各種サービス量の見込みにあたっては、以下のような手順で介護保険事業量を推計し、介護保険料を算定します。



第2節 介護保険給付費の見込み

第6期計画期間における介護保険給付費の見込みは以下の表のとおりです。

1 予防給付

単位：千円

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス	介護予防訪問介護	6,830	6,964	3,479
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	0	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
	介護予防通所介護	18,569	19,743	1,065
	介護予防通所リハビリテーション	1,059	1,054	1,136
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	1,126	1,336	1,678
	特定介護予防福祉用具購入費	187	165	157
	介護予防住宅改修	537	384	198
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
	介護予防地域密着型通所介護(仮称)		0	0
(3) 介護予防支援		4,787	4,695	4,905
合計(A)		33,095	34,341	12,618

※合計欄は、各サービスの円単位の給付費を合計し、千円単位で表記したもの(以下同じ)。

2 介護給付

単位：千円

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス	訪問介護	58,560	59,241	73,570
	訪問入浴介護	7,633	8,262	9,630
	訪問看護	5,761	5,895	6,079
	訪問リハビリテーション	806	975	1,298
	居宅療養管理指導	1,467	1,911	2,777
	通所介護	200,278	136,750	131,609
	通所リハビリテーション	32,786	29,344	33,815
	短期入所生活介護	67,914	66,190	80,683
	短期入所療養介護(老健)	2,687	3,352	4,394
	短期入所療養介護(病院等)	4,285	6,637	10,212
	福祉用具貸与	32,347	30,687	34,558
	特定福祉用具購入費	3,296	2,930	2,993
	住宅改修費	6,801	6,281	5,769
	特定施設入居者生活介護	33,682	38,792	39,015
(2) 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	37,518	50,384	71,925
	小規模多機能型居宅介護	0	0	6,325
	認知症対応型共同生活介護	70,205	70,027	76,242
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	72,819	72,679	72,679
	複合型サービス	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)		58,607	56,404	
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	272,625	272,099	272,099
	介護老人保健施設	266,175	278,633	278,633
	介護療養型医療施設	209,509	209,104	209,104
(4) 居宅介護支援		50,298	45,692	47,911
合 計(B)		1,437,452	1,454,472	1,527,724
総給付費(A+B)		1,470,547	1,488,813	1,540,342

第3節 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業などにより、予防重視型の施策展開を図るための地域支援事業費の見込みは以下の表のとおりです。

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	7,000	7,000	12,044
包括的支援事業・任意事業費	21,000	21,000	22,500
地域支援事業費 合計	28,000	28,000	34,544

第4節 介護保険事業費の見込み

単位：円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期計
介護サービス費	1,420,074,230	1,409,311,502	1,490,571,532	4,319,957,263
(1)居宅サービス費	446,660,538	420,199,478	472,486,856	
(2)地域密着サービス費	181,225,894	193,090,442	220,845,532	
(3)施設サービス費	748,309,024	759,836,142	759,836,142	
(4)居宅介護支援費	50,297,995	45,691,517	47,910,555	
予防サービス費	32,699,606	33,346,059	11,401,580	77,447,245
(1)介護予防サービス費	28,060,914	28,876,180	6,577,172	
(2)地域密着型介護予防サービス費	0	0	0	
(3)介護予防支援費	4,786,505	4,694,805	4,904,782	
その他保険給付費	69,142,470	67,972,605	70,312,368	207,427,443
(1)特定入所者介護サービス費	48,358,970	46,612,605	48,382,368	
(2)高額介護サービス費	17,897,000	18,433,000	18,985,000	
(3)高額医療合算介護サービス費	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
(4)審査支払手数料	886,500	927,000	945,000	
標準給付費	1,521,916,300	1,510,630,100	1,572,285,400	4,604,831,800
地域支援事業	28,000,000	28,000,000	34,544,288	90,544,288
(1)総合事業費	7,000,000	7,000,000	12,044,288	
(2)包括的支援事業・任意事業費	21,000,000	21,000,000	22,500,000	
介護保険事業費	1,549,916,300	1,538,630,100	1,606,829,688	4,695,376,088

第3章 第1号被保険者介護保険料の設定

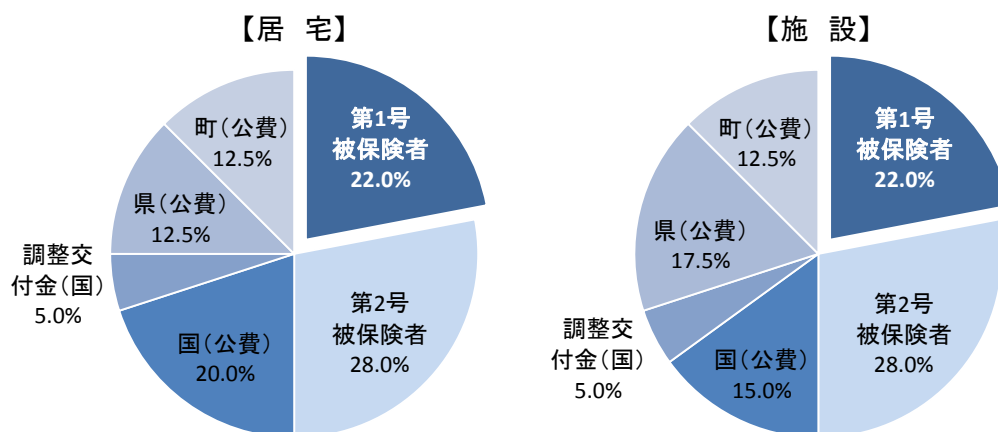
第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別の介護保険料は、以下のとおり見込みます。

1 保険給付費の財源構成

介護保険事業費は、町の一般会計とは別に介護保険特別会計で運営されています。

介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%・一部20%）を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として22%を第1号被保険者、28%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

■ 保険料給付費の財源構成



2 介護保険料の設定

介護保険給付費と地域支援事業費などの見込みから、第6期計画期間中に必要となる第1号被保険者の保険料の総額である「保険料収納必要額」は、1,053,255,294円と見込みます。

なお、保険料の上昇を抑制するために、介護給付費支払準備基金を活用します。介護給付費支払準備基金については、本来当該基金が造成された期における被保険者に還元されるべきものでありますが、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れるべきものとされており、本町でも第5期の基金残高のうち7,000万円を第6期の歳入として繰り入れることとします。

さらに、被保険者の負担能力に応じた保険料額とするために、保険料負担段階を10段階に設定し、段階に応じて0.5～1.75倍の負担調整を行います。

第6期計画期間における本町の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の基準額である所得段階第5段階の介護保険料は、年額66,000円（月額5,500円）とします。なお、第6期市町村介護保険事業計画の策定にあたって、国では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度の給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載することを求めています。厚生労働省の「介護保険事業計画用ワークシート」により試算したところ、本町の介護保険給付費は、平成32年度で18億2,000万円台、平成37年度で19億5,000万円台、月額介護保険料基準額は平成32年度で7,100円台、平成37年度で8,000円台となっています。

所得段階別の第1号被保険者介護保険料

区分	所得段階	保険料額 (月額)	保険料額 (年額)	基準額に 対する 負担割合
第1段階	世帯全員が住民税非課税(生活保護・老齢福祉年金受給者・年金収入額が80万円以下)	(2,750) 2,475円	(33,000) 29,700円	(0.50) 0.45
第2段階	世帯全員が住民税非課税(年金収入額が80万円超120万円以下)	4,125円	49,500円	0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税(年金収入額が120万円超)	4,125円	49,500円	0.75
第4段階	本人が住民税非課税(本人の合計所得金額+年金収入額が80万円以下)	4,950円	59,400円	0.90
第5段階	本人が住民税非課税(本人の合計所得金額+年金収入額が80万円超)	5,500円	66,000円	1.00
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額120万円未満	6,600円	79,200円	1.20
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額120万円以上190万円未満	7,150円	85,800円	1.30
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額190万円以上290万円未満	8,250円	99,000円	1.50
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額290万円以上500万円未満	9,350円	112,200円	1.70
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額500万円以上	9,625円	115,500円	1.75

※ 保険料額は年額で決定するため、月額はいくまで目安であり、実際の徴収額とは異なります。

第4章 計画の推進と評価

本計画は、本町の高齢者施策の総合的な体系を示したものです。

介護保険事業の運営が町民の意見を十分に反映しながら、円滑に、かつ適切に行われるように、小山町介護保険等総合会議により、サービスの種類ごとの利用状況等、計画の実施状況について、点検・評価を行い、制度の充実に向けて取り組みます。

資料編

資料編

I 小山町介護保険等総合会議委員名簿

平成27年3月1日現在

No.	役職名	氏名	備考
1	委員長	渡辺悦郎	小山町議会文教厚生委員会 委員長
2	副委員長	渡邊武夫	小山町民生委員・児童委員協議会 会長
3	委員	中川靖夫	御殿場市医師会
4	委員	小野義晃	駿東歯科医師会
5	委員	田嶋ゆかり	北駿薬剤師会
6	委員	岩田祥吾	小山町健康づくり推進協議会 会長
7	委員	勝俣昭	小山町老人クラブ連合会 会長
8	委員	山下護國	小山町区長会 会長
9	委員	小見山富枝	小山町連合婦人会 会長
10	委員	若林久美子	社会福祉法人寿康会 徳風園 施設長
11	委員	横山政子	第1号被保険者
12	委員	須原良澄	第2号被保険者
13	委員	原秀人	小山町社会福祉協議会 事務局長
14	委員	羽佐田武	小山町住民福祉部長

※ 委嘱期間 平成26年7月1日～平成28年6月30日

Ⅱ 小山町介護保険等総合会議会議経過

回	開催年月日	議 題
1	平成26年 6月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の現状 ・介護予防事業について ・高齢者福祉事業及び介護保険事業、地域支援事業について ・小山町高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画について ・その他
2	平成26年 11月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度改正の概要について ・小山町高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定について 高齢者人口及び要介護認定者の推計について 介護保険サービスの利用者数の推移について 介護保険料標準段階の見直しについて ・その他
3	平成26年 12月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・小山町高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定について 高齢者人口及び要介護認定者の推計について 介護保険サービス利用者数の推移について 介護保険料の見直しについて ・条例制定について ・その他
4	平成27年 1月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法施行令等の改正政令の交付について ・小山町高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画について ・小山町パブリックコメント制度について ・その他
5	平成27年 3月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・小山町高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画について ・近隣市町の介護保険料について ・平成27年度当初予算について ・その他

Ⅲ 小山町介護保険等総合会議設置要綱

平成13年4月3日

告示第18号

(設置)

第1条 介護保険事業等に関する運営が、町民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われること、及び保健、福祉、医療等に係る各種サービスを総合的に調整、推進するために小山町介護保険等総合会議(以下「総合会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 総合会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 介護保険事業の運営に関すること。
- (2) 小山町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況の確認、各施策の総合調整、整備方針の決定等に関すること。
- (3) 高齢者のニーズの把握、各種サービスの充足状況及び問題点の把握等に関すること。
- (4) 複合したニーズを有する処遇困難なケース等について、具体的な処遇方策の策定及び関係するサービス提供機関への要請等に関すること。
- (5) 前各号のほか、目的達成に必要な事業の実施に関すること。

(委員)

第3条 総合会議は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から、町長が委嘱又は任命する。

- (1) 町議会議員
- (2) 医師
- (3) 歯科医師
- (4) 薬剤師
- (5) 健康づくり推進協議会委員
- (6) 民生委員・児童委員
- (7) 社会福祉関係者
- (8) 公共的団体の関係者
- (9) 介護サービス事業者
- (10) 被保険者
- (11) 町関係者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第4条 総合会議に、委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、総合会議を主宰する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 総合会議の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議には、必要に応じ、委員以外の者を出席させて意見又は説明を求めることができる。

3 会議は、必要に応じ、随時に開催することができる。

(庶務)

第6条 総合会議の庶務は、町長の定める課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、総合会議に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公示の日から施行する。

(小山町高齢者サービス調整会議設置要綱の廃止)

2 小山町高齢者サービス調整会議設置要綱（平成7年小山町告示第55号）は、廃止する。

附 則(平成21年2月23日告示第17号)

この告示は、公示の日から施行する。

小山町高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画

< 発 行 > 平成27年3月

< 発 行 者 > 小山町住民福祉部住民福祉課

〒410-1395

静岡県駿東郡小山町藤曲57番地の2

TEL 0550-76-6669

FAX 0550-76-4770

E-Mail kaigo@fuji-oyama.jp

<http://www.fuji-oyama.jp/>