

第五次寒川町高齢者保健福祉計画
(案)

平成24年2月

寒川町

目次

第1章 計画策定の概要	
1 計画策定の目的	1
2 計画策定の背景	1
(1) 高齢化の進行	1
(2) これまでの取り組み	1
(3) 本計画の基本的考え方	2
3 法令等の根拠	2
4 計画の位置付け	3
5 計画の策定体制	4
(1) 計画策定体制の整備	4
(2) 計画策定への町民参加・町民への周知	5
(3) 事業者調査の実施	5
6 計画期間	6
第2章 高齢者を取り巻く状況	
1 人口構造	7
(1) 人口の推移	7
(2) 人口推計	8
2 高齢者世帯の状況	9
3 健康保持・介護予防	10
(1) 医療	10
(2) 介護予防	11
4 生活支援	12
(1) 日常生活	12
(2) 介護家族	13
(3) 住まい	16
5 社会参加	18
(1) 就業	18
(2) 社会との交流	19
(3) 地域活動	22
6 介護	25
(1) 要支援・要介護認定者	25
(2) 保険料とサービス	27
(3) 希望介護方法	28

第3章 計画の基本的方向	
1 基本理念	30
2 基本目標（基本的な考え方）	31
（1）健康保持・介護予防の推進	31
（2）高齢者生活支援施策の充実	31
（3）高齢者の社会参加の促進	31
（4）要支援者・要介護者施策の推進	31
（5）地域における支援体制の確立	31
（6）計画推進体制の整備	31
3 今期計画以後に検討すべき課題	32
（1）地域包括ケアシステムの整備	32
（2）生活支援サービスの充実	33
（3）介護サービスの充実	33
4 日常生活圏域の設定	34
（1）設定の趣旨	34
（2）日常生活圏域の設定	34
5 施策の展開（施策の体系）	35
第4章 高齢者施策の推進	
1 基本姿勢	38
2 健康保持・介護予防の推進（基本目標1）	38
（1）健康保持の推進	38
（2）介護予防の推進	39
3 高齢者生活支援施策の充実（基本目標2）	41
（1）日常生活の支援	41
（2）安心・安全の確保	42
（3）認知症対策の推進	42
（4）介護家族支援	43
（5）住環境の整備	43
4 高齢者の社会参加の促進（基本目標3）	44
（1）就業の支援	44
（2）社会参加・交流の促進	44

第5章 要支援者・要介護者施策の推進（基本目標4）	
1 基本姿勢	46
2 要支援者介護生活支援	46
(1) 介護予防サービス	46
(2) 地域密着型介護予防サービス	47
3 要介護者介護生活支援	48
(1) 居宅サービス	48
(2) 地域密着型サービス	50
(3) 施設サービス	51
4 地域支援事業	52
5 保険料の適正な算出	53
(1) 介護保険の財源	53
(2) 介護保険料の算出	54
6 支払負担の緩和	66
(1) 介護保険料の弾力化	66
(2) 特定入所者介護サービス費	66
(3) 障害者ホームヘルプサービス利用対象者に対する訪問介護利用料減免制度	66
(4) 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度	67
(5) 高額介護(介護予防)サービス費	67
(6) 高額医療合算介護(介護予防)サービス費	68
第6章 計画の円滑な運営	
1 地域における支援体制の確立（基本目標5）	69
(1) 地域支援協力体制の整備	69
(2) 安心・安全なまちづくりの推進	70
(3) 福祉のまちづくりの推進	71
2 計画推進体制の整備（基本目標6）	72
(1) 情報提供・相談体制の充実	72
(2) 必要なサービス量の確保及び質の向上	74
(3) 介護・福祉基盤の整備計画	75
(4) 円滑なサービスの提供	77
(5) 庁内推進体制の確保	78
(6) 委員会による点検	78
(7) 関係機関との協議	78
(8) 国・県・他市町村との連携	78
第7章 資料	
1 寒川町高齢者保健福祉計画等見直し検討委員会要綱	79
2 寒川町高齢者保健福祉計画等見直し検討委員会委員名簿	81

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の目的

この計画は、寒川町にお住まいの高齢者¹が安心して暮らすことができるように、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図ることを目的としています(老人福祉法第20条の8第1項、介護保険法第117条第1項)。

2 計画策定の背景

(1) 高齢化の進行

我が国の高齢化率²は20%を超え、超高齢社会³を迎えようとしています。高齢化の進展は、個人の生活とともに社会構造全般にも大きな変化をもたらし、年金、医療、介護等の従来のさまざまな社会保障システムの再構築が必要になってきています。介護保険制度の創設や高齢者医療制度の改正などは、それに対応するものです。

(2) これまでの取り組み

町では、介護保険制度の開始とともに『第一次寒川町高齢者保健福祉計画』(平成12年度～16年度)を策定し、これまでの高齢者保健福祉サービスに加えて、介護が必要な高齢者を社会全体で支えるための仕組みづくりや対策を講じました。平成14年度に見直しを行い、『第二次寒川町高齢者保健福祉計画』(平成15年度～17年度)を策定しました。

さらに、平成18年度からは、『第三次寒川町高齢者保健福祉計画』(平成18年度～20年度)を策定し、「日常生活圏域⁴」の設定、「地域包括支援センター⁵」の創設、「地域密着型サービス⁶」の整備、介護予防を目的とする「特定高齢者事業⁷」「予防給付サービス⁸」の推進等を新たな柱として施策を展開し、『第四次寒川町高齢者保健福祉計画』(平成21年度～23年度)ではそれをさらに推進してきたところです。

¹ 高齢者…65歳以上の方。

² 高齢化率…高齢者人口の総人口に占める割合。(高齢化率(%)=高齢者人口÷総人口×100)

³ 超高齢社会…高齢化率が21%を超えた社会のこと。なお、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」と呼ぶ。

⁴ 日常生活圏域については34頁参照。

⁵ 地域包括支援センターについては69頁参照。

⁶ 地域密着型サービスについては50頁参照。

⁷ 特定高齢者事業は平成22年に二次予防事業と呼び名を改めた。これについては39頁参照。

⁸ 予防給付サービスについては46～47頁参照。

(3) 本計画の基本的考え方

人口構成で大きな割合を占める「団塊の世代」¹が平成25年から平成27年までに高齢者となり、今後、高齢者人口は著しく増加することが予想されています。75歳以上の後期高齢者人口も一層の増加が見込まれ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が予測されます。特に、我が国ではすでに高齢化率が20%を超え、平成25年には4人に1人が高齢者という社会を迎えると予想されており²、各種高齢者施策の一体的推進が強く要請されています。

そこで、『第五次寒川町高齢者保健福祉計画』を策定し、高齢者一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、介護・予防・医療・生活支援等各サービスの提供の充実を図るものです。

3 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項及び介護保険法第117条第1項に基づき策定する法定計画で、町では高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体化した計画としています。

¹ 団塊の世代…昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)にかけて生まれた世代。第1次ベビーブーム世代。

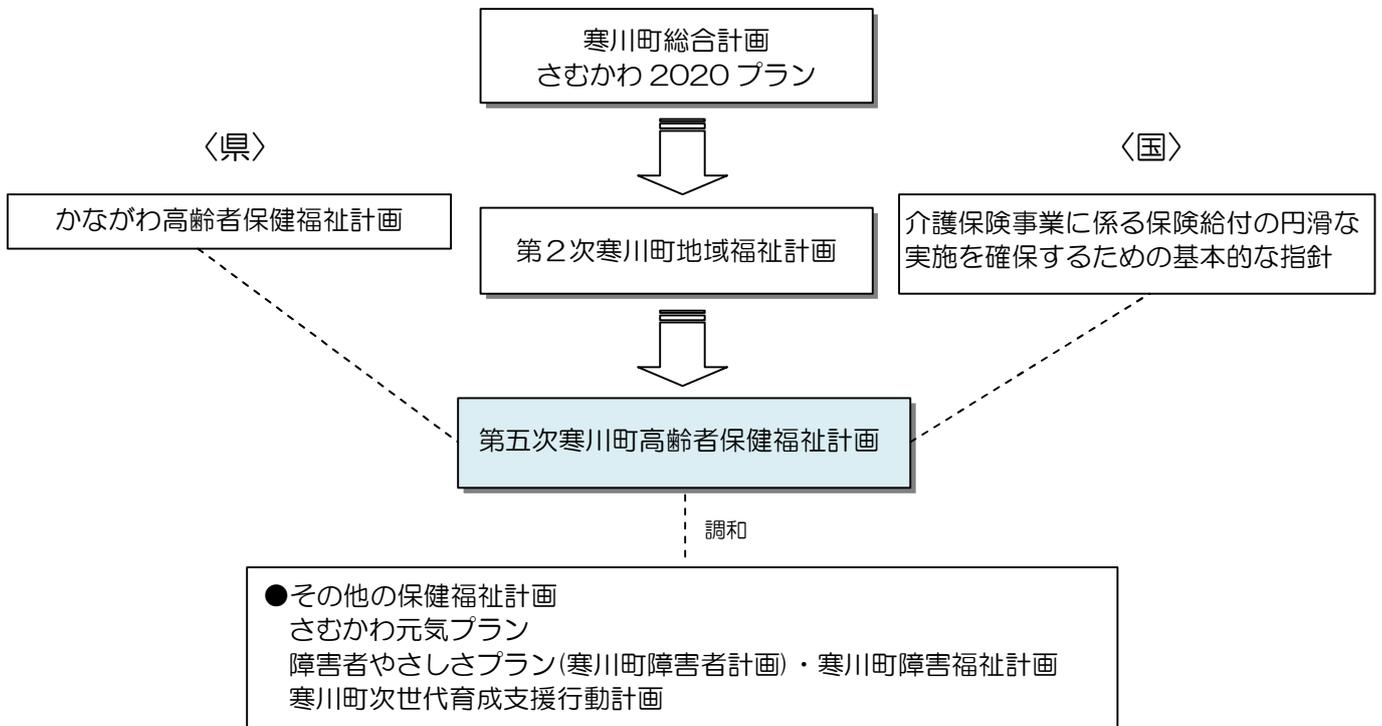
² 平成22年 高齢社会白書

4 計画の位置付け

改定にあたっては、『寒川町総合計画 さむかわ 2020 プラン』を基本とし(老人福祉法第20条の8第1項、介護保険法第117条第4項)、町の保健福祉計画・関連計画、『第2次寒川町地域福祉計画』との調和を図るように努めました(老人福祉法第20条の8第7項、介護保険法第117条第4項・第5項)。

また、厚生労働省の告示した『介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針』に従い(介護保険法第116条)、『かながわ高齢者保健福祉計画』との整合も図りました(老人福祉法第20条の9第1項、参照介護保険法第119条第1項)。

【第五次寒川町高齢者保健福祉計画の位置付け】



5 計画の策定体制

(1) 計画策定体制の整備

寒川町高齢者保健福祉計画等見直し検討委員会において、計画の改定に関し必要な事項の協議・検討を行いました。委員の構成については、幅広い意見を集約するため、学識経験者のほかに町民、医療・保健・福祉分野の関係者、地域団体代表者などから選考しました。

また、関係各課等からの意見や情報の集約、高齢者保健福祉向上のための協力体制の強化等を目的として、各課担当者との打ち合わせや調整を随時行いました。

	開催日	議 題
第1回	平成23年6月30日	1 正副委員長の選出 2 計画 第1章(案)について 3 寒川町の高齢者の状況について 4 介護保険制度見直しの方向性について 5 今後のスケジュールについて
第2回	平成23年11月2日	1 計画 第2章(案)について 2 計画 第3章(案)について 3 計画 第4章(案)について 4 計画 第5章(案)について 5 計画 第6章(案)について 6 計画 第7章(案)について 7 介護保険サービス事業者アンケート結果報告
第3回	平成24年1月19日	1 パブリックコメントの実施結果について 2 計画書(案)の修正・検討 3 サービス見込み量について
第4回	平成24年2月6日	1 保険料の試算の結果について 2 計画書最終案の承認について

(2) 計画策定への町民参加・町民への周知

より多くの町民の意見を計画に反映させるため、また、策定につき町民の周知を図るため、以下の方法を取り入れました。

① 実態調査の実施

町民の意向を計画に反映させるために、平成22年11月に、高齢者一般、要支援・要介護認定者、セカンドライフ予備軍を対象として、『第五次 寒川町高齢者保健福祉計画』策定のためのアンケート調査』を実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査名	対象者	調査方法	調査期間	回収結果
高齢者一般調査	平成22年11月1日現在要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の町民	郵送配付 郵送回収法	平成22年 11月～12月	配付数：500 有効回収数：400 有効回収率：80.0%
要支援・要介護認定者調査	平成22年11月1日現在要介護・要支援認定を受けている町民	郵送配付 郵送回収法	平成22年 11月～12月	配付数：350 有効回収数：259 有効回収率：74.0%
セカンドライフ予備軍調査	平成22年11月1日現在55歳から64歳までの町民	郵送配付 郵送回収法	平成22年 11月～12月	配付数：500 有効回収数：358 有効回収率：71.6%

② 寒川町高齢者保健福祉計画等見直し検討委員会への町民参加・審議会の公開

寒川町高齢者保健福祉計画等見直し検討委員会に、一般町民に公募委員として参加していただきました。

また会議の開催に際し、希望する町民に対しては傍聴定員の範囲内で傍聴を認めるとともに、会議の議事録や資料をホームページ¹に掲載しました。

③ パブリックコメント手続き²の実施

平成23年12月に、『第五次寒川町高齢者保健福祉計画案』について、町施設での閲覧やホームページへの掲載を行い、案に対する意見を町民から募りました。

(3) 事業者調査の実施

平成23年8月に『介護保険サービス事業者アンケート調査』を実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査名	対象者	調査方法	調査期間	回収結果
事業者調査	平成23年8月1日現在、神奈川県内で事業を展開している事業者の中から、500法人・団体	郵送配付 郵送回収法	平成23年 8月～9月	配付数：500 有効回収数：252 有効回収率：50.4%

¹ 寒川町ホームページアドレス…<http://www.town.samukawa.kanagawa.jp/>

² パブリックコメント手続き…町の重要な計画の策定等にあたり、町民からの有益な意見等を考慮し町としての意志決定を行うため、あらかじめ当該計画の策定等の趣旨、目的、内容等の必要な事項を公表し、これに対する町民からの意見等を広く公募し、提出された意見等の概要及び意見等に対する町の考えを公表する一連の手続き。

6 計画期間

この計画は3年を1期として定めることになっており、平成24年度から平成26年度までの3年間で計画期間とします(老人福祉法第20条の8第6項、介護保険法第117条第1項)。

第五次高齢者保健福祉計画は、国による高齢者保健福祉関連諸施策として、平成18年度から平成26年度までの長期目標を設定した上で、本計画期間をそこに至る最終段階として位置付け、その間における計画として定めます。

【計画の期間と見直し】

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
目標	長期目標								
計画	第三次計画								
計画			見直し	第四次計画					
計画						見直し	第五次計画		

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口構造

(1) 人口の推移

寒川町の総人口は、平成12年には減少しましたが、概ね増加傾向にあります。

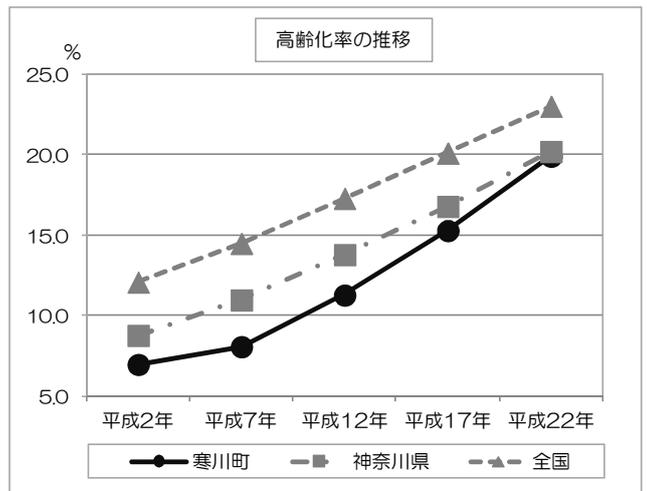
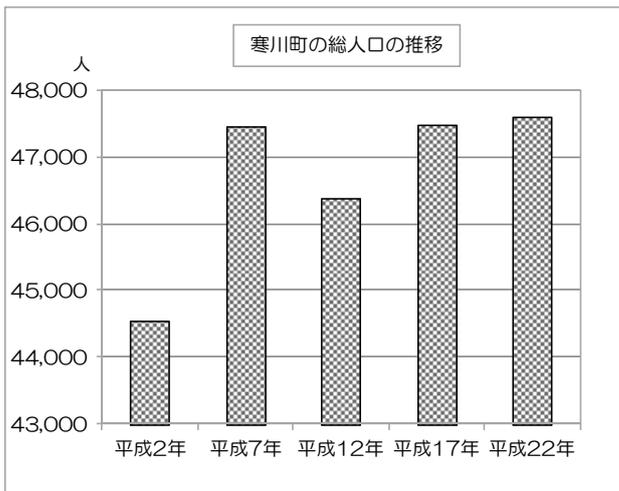
また、高齢化率は、国や県より低いものの、一貫して増加しており、平成22年には20%に迫る勢いを示しています。

【人口の推移】

区 分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総人口(人)	寒川町	44,532	47,438	46,369	47,457	47,583
	神奈川県	7,980,391	8,245,900	8,489,974	8,791,597	9,049,500
	全国	123,611,167	125,570,246	126,925,843	127,767,994	128,057,352
高齢者人口	寒川町	3,104	3,840	5,242	7,243	9,481
	神奈川県	704,596	908,467	1,169,528	1,480,262	1,819,503
	全国	14,927,936	18,260,872	22,005,152	25,672,005	29,483,665
前期高齢者 (65~74歳)	寒川町	1,907	2,351	3,339	4,602	5,929
	神奈川県	436,377	570,413	729,670	881,805	1,030,981
	全国	8,941,472	11,091,245	13,006,515	14,070,107	15,290,026
後期高齢者 (75歳以上)	寒川町	1,197	1,489	1,903	2,613	3,552
	神奈川県	268,219	338,054	439,858	598,457	788,522
	全国	5,986,464	7,169,627	8,998,637	11,601,898	14,193,639
高齢化率(%)	寒川町	7.0	8.1	11.3	15.3	19.9
	神奈川県	8.8	11.0	13.8	16.8	20.2
	全国	12.1	14.5	17.3	20.1	23.0

※1 国勢調査(町の平成22年度数値は住民基本台帳)

※2 各年とも10月1日現在



(2) 人口推計

寒川町の人口は、第五次計画期間の平成26年までは引き続き微増していくと推計されますが、平成29年には減少していると推計されます。

その一方で、高齢者人口は大幅に増加すると推計されることから、高齢化率の伸びは加速し、県の高齢化率を上回ると推計されます。

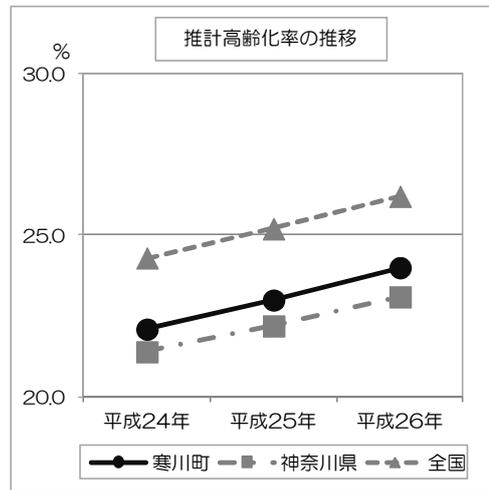
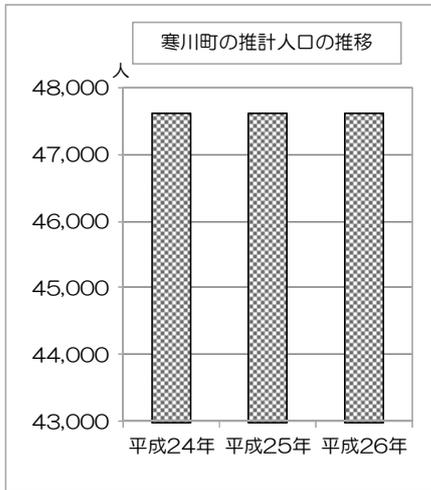
【人口の推計】

区 分		平成24年	平成25年	平成26年	平成29年
総人口(人)	寒川町	47,600	47,607	47,614	47,304
	神奈川県	9,104,646	9,133,207	9,157,746	9,208,054
	全国	126,605,000	126,254,000	125,862,000	124,456,000
高齢者人口	寒川町	10,501	10,954	11,407	12,287
	神奈川県	1,944,171	2,030,304	2,113,810	2,270,474
	全国	30,745,000	31,852,000	32,943,000	34,977,000
前期高齢者 (65~74歳)	寒川町	6,433	6,646	6,859	6,849
	神奈川県	1,061,031	1,107,460	1,153,874	1,165,866
	全国	15,483,000	16,164,000	16,938,000	17,406,000
後期高齢者 (75歳以上)	寒川町	4,068	4,308	4,548	5,438
	神奈川県	883,140	922,844	959,936	1,104,608
	全国	15,262,000	15,688,000	15,996,000	17,571,000
高齢化率(%)	寒川町	22.1	23.0	24.0	26.0
	神奈川県	21.4	22.2	23.1	24.7
	全国	24.3	25.2	26.2	28.1

※1 町・県は独自推計

国は『日本の将来推計人口(平成18年12月推計)-国立社会保障・人口問題研究所』

※2 各年とも10月1日現在の予測値



2 高齢者世帯の状況

高齢者のいる世帯数は著しい伸びを見せ、そのなかで、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の比率が増えています。

【高齢者世帯数】

(単位：世帯・%)

高齢者世帯数	平成7年		平成12年		平成17年	
	世帯数	高齢者のいる世帯間の比率	世帯数	高齢者のいる世帯間の比率	世帯数	高齢者のいる世帯間の比率
総世帯数	15,664		15,933		17,142	
高齢者のいる世帯数	2,823	100.0	5,045	100.0	6,916	100.0
同居世帯	—	—	3,686	73.1	4,834	69.9
高齢者夫婦世帯 ¹	—	—	881	17.5	1,352	19.5
ひとり暮らし高齢者	281	9.9	478	9.5	730	10.6

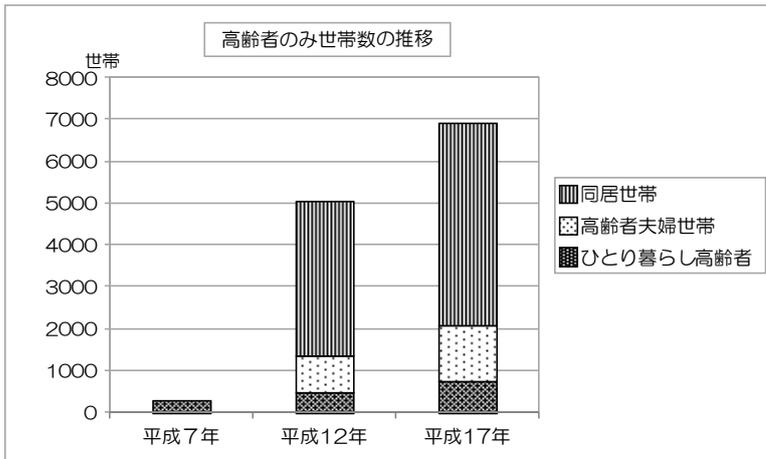
※ 国勢調査、各年とも10月1日現在

【高齢者のみ世帯の内訳】

(単位：世帯・%)

高齢者のみ世帯の内訳	世帯数		
	平成12年	平成17年	増加率
65歳以上 ひとり暮らし高齢者	478	730	52.7
高齢者夫婦世帯	881	1,352	53.5
合計	1,359	2,082	53.2

※ 国勢調査、各年とも10月1日現在



¹夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯（国勢調査の定義）

3 健康保持・介護予防

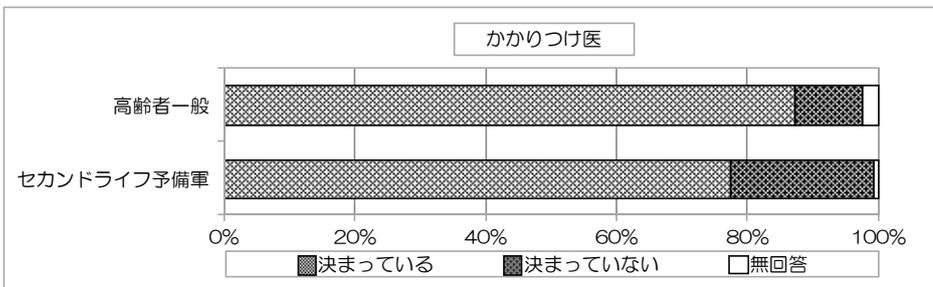
(1) 医療

① かかりつけ医

かかりつけ医が「決まっている」方が、高齢者一般調査によれば87.5%に達し、セカンドライフ予備軍調査でも77.7%となっています¹。

【かかりつけ医】 (単位：人・%)

区分	総数	決まっている	決まっていない	無回答
高齢者一般	400人	350	41	9
	100.0%	87.5	10.3	2.3
セカンドライフ予備軍	358人	278	78	2
	100.0%	77.7	21.8	0.6

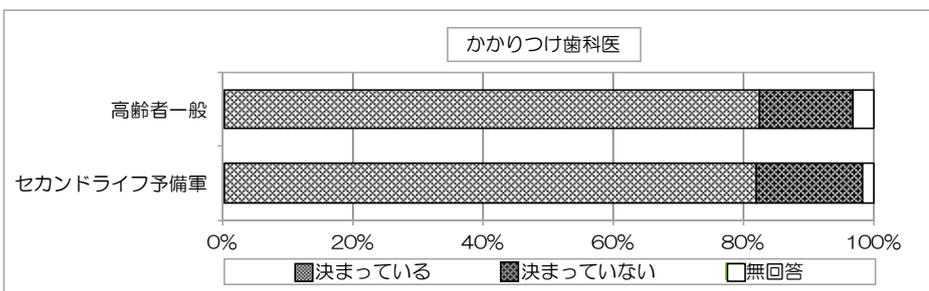


② かかりつけ歯科医

かかりつけ歯科医が「決まっている」方が、高齢者一般調査、セカンドライフ予備軍調査ともに80%を超えています。

【かかりつけ歯科医】 (単位：人・%)

区分	総数	決まっている	決まっていない	無回答
高齢者一般	400人	330	57	13
	100.0%	82.5	14.3	3.3
セカンドライフ予備軍	358人	293	59	6
	100.0%	81.8	16.5	1.7



¹ 「第五次寒川町高齢者保健福祉計画」策定に関するアンケート調査報告書(平成23年3月)17頁・105頁、なお、以下報告書

(2) 介護予防

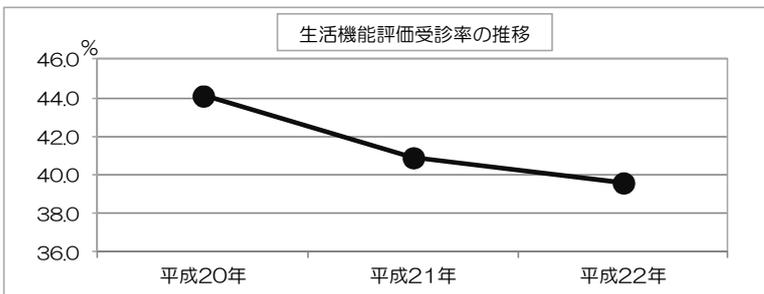
① 生活機能評価の受診率

生活機能評価は、対象者の増加に伴い、受診者数は増えていますが、受診率は常に50%を切っています。

【生活機能評価受診率】 (単位：人・%)

区分	平成20年	平成21年	平成22年
対象者	4,794人	7,737	8,082
受診者	2,116人	3,161	3,198
受診率	44.1%	40.9	39.6

※ 高齢介護課（各年3月31日現在）



※受診券等の交付方法等の変更に伴う対象者数の増加について

平成20年度は、75歳以上の方（後期高齢者）の健診については、自ら受診を希望し、町へ受診券の交付申請を行った方のみ対象としていましたが、平成21年度からは受診券の交付申請手続きをなくし、年齢等に係わらず健診の対象となる方全員へ町から受診券の発送をするように改めました。

4 生活支援

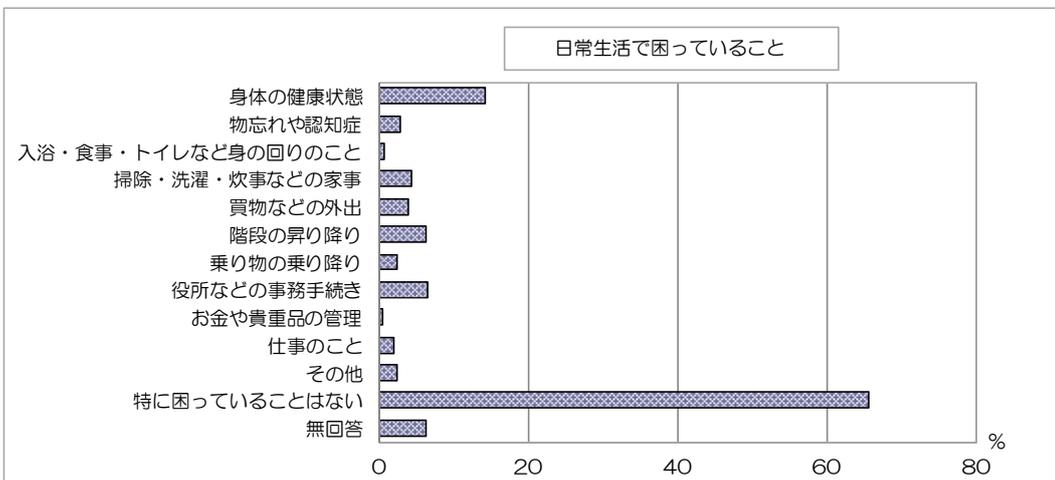
(1) 日常生活

① 日常生活で困っていること

高齢者一般調査によれば、日常生活で困っていることでは、「身体の健康状態」をあげる方が14.3%、次いで「役所などの事務手続き」「階段の昇り降り」「掃除、洗濯、炊事などの家事」などが続いています¹。

【日常生活で困っていること】（複数回答）（単位：人・%）

区 分	集計値(人)	構成比(%)
全体	400	100.0
身体の健康状態	57	14.3
物忘れや認知症	12	3.0
入浴・食事・トイレなど身の回りのこと	3	0.8
掃除・洗濯・炊事などの家事	18	4.5
買物などの外出	16	4.0
階段の昇り降り	25	6.3
乗り物の乗り降り	10	2.5
役所などの事務手続き	26	6.5
お金や貴重品の管理	2	0.5
仕事のこと	8	2.0
その他	10	2.5
特に困っていることはない	262	65.5
無回答	25	6.3



¹ 報告書 25 頁

(2) 介護家族

① 介護者

要支援・要介護認定者調査によれば、主な介護者は「配偶者」が31.7%、「子ども」と「子どもの配偶者」とを合わせて48.3%という結果になっています¹。

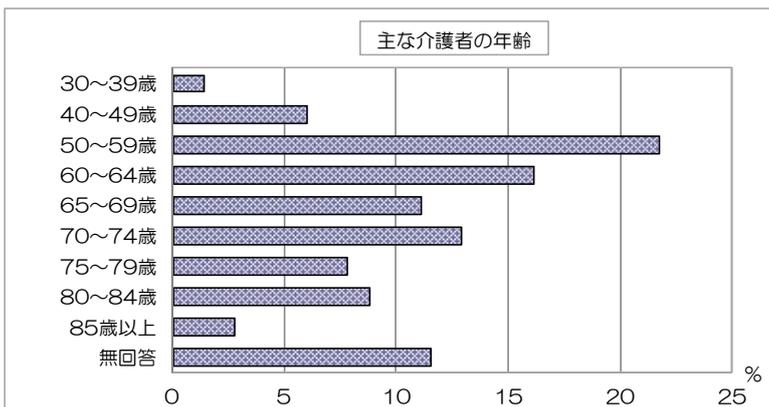
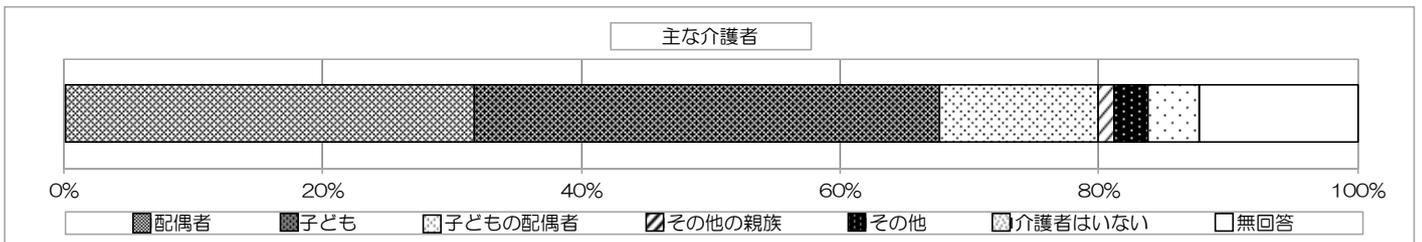
また、主な介護者の年齢では「50～59歳」が21.7%で最も多く、それに、「60～64歳」が続いていますが、65歳以上の方全てを合わせると40%を超えています²。

【主な介護者】 (単位：人・%)

区分	集計値(人)	構成比(%)
全体	259	100.0
配偶者	82	31.7
子ども	93	35.9
子どもの配偶者	32	12.4
その他の親族	3	1.2
その他	7	2.7
介護者はいない	10	3.9
無回答	32	12.4

【主な介護者の年齢】 (単位：人・%)

区分	集計値(人)	構成比(%)
全体	217	100.0
30～39歳	3	1.4
40～49歳	13	6.0
50～59歳	47	21.7
60～64歳	35	16.1
65～69歳	24	11.1
70～74歳	28	12.9
75～79歳	17	7.8
80～84歳	19	8.8
85歳以上	6	2.8
無回答	25	11.5



¹ 報告書 86 頁

² 報告書 87 頁

② 主な介護者の負担や悩み

要支援・要介護認定者調査によれば、主な介護者で負担や悩みを感じている方が62.2%に達しています¹。

負担や悩みを感じている方で、その具体的内容では、「介護者自身の健康に不安がある」「精神的に介護することがつらい」「余暇を楽しむ時間がない」が40%を超え、次いで「介護を代わりにしてくれる人がいない」「体力的に介護することがつらい」「介護のやり方に自信がない」などが続いています²。

【負担や悩みを感じることもあるか】 (単位：人・%)

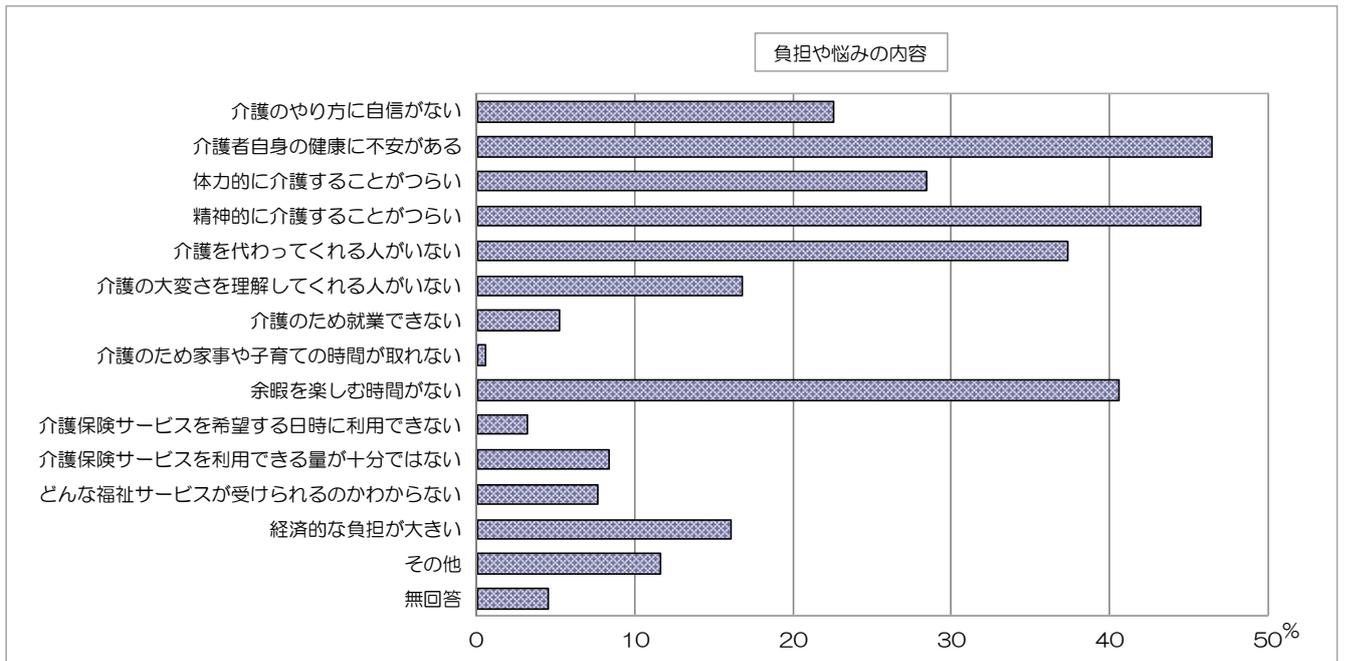
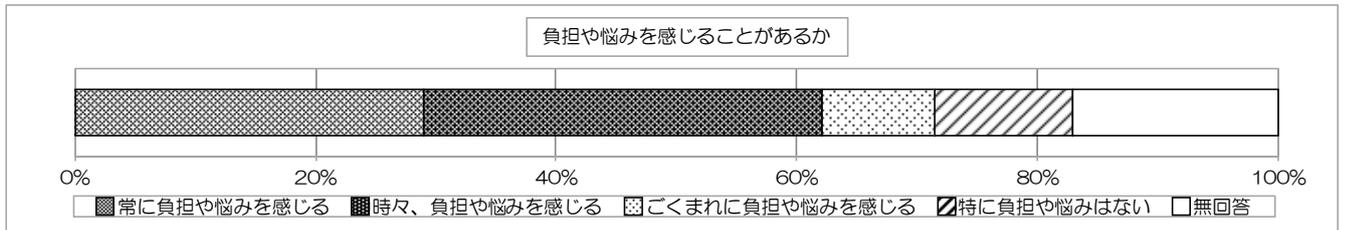
区分	集計値(人)	構成比(%)
全体	217	100.0
常に負担や悩みを感じる	63	29.0
時々、負担や悩みを感じる	72	33.2
ごくまれに負担や悩みを感じる	20	9.2
特に負担や悩みはない	25	11.5
無回答	37	17.1

【負担や悩みの内容】 (複数回答) (単位：人・%)

区分	集計値(人)	構成比(%)
全体	155	100.0
介護のやり方に自信がない	35	22.6
介護者自身の健康に不安がある	72	46.5
体力的に介護することがつらい	44	28.4
精神的に介護することがつらい	71	45.8
介護を代わりにしてくれる人がいない	58	37.4
介護の大変さを理解してくれる人がいない	26	16.8
介護のため就業できない	8	5.2
介護のため家事や子育ての時間が取れない	1	0.6
余暇を楽しむ時間がない	63	40.6
介護保険サービスを希望する日時に利用できない	5	3.2
介護保険サービスを利用できる量が十分ではない	13	8.4
どんな福祉サービスが受けられるのかわからない	12	7.7
経済的な負担が大きい	25	16.1
その他	18	11.6
無回答	7	4.5

¹ 報告書 90 頁

² 報告書 91 頁



(3) 住まい

① 住居形態

高齢者のいる一般世帯の住居の形態を見ると、町では「持ち家」が圧倒的に多く80%を超えています。その他「民営の借家」が10%を超えています。県も同様の傾向です。

【高齢者のいる一般世帯の住居形態】

(単位：世帯・%)

区 分	寒川町		神奈川県	
	集計値(人)	構成比(%)	集計値(人)	構成比(%)
総数	4,834	100.0	1,007,366	100.0
持ち家	3,955	81.8	797,202	79.1
公営・都市機構・公社の借家	291	6.0	77,271	7.7
民営の借家	542	11.2	117,448	11.7
給与住宅(社宅・官舎等)	13	0.3	3,351	0.3
間借り	20	0.4	8,528	0.8

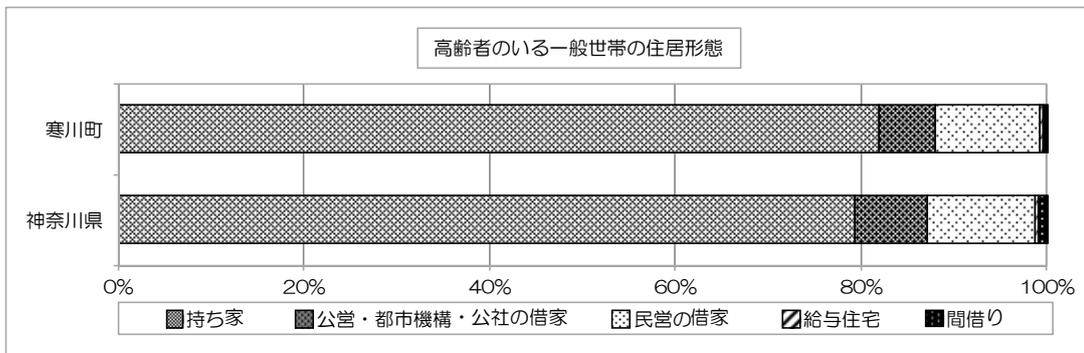
※ 平成17年国勢調査

【ひとり暮らし高齢者世帯の住居形態】

(単位：世帯・%)

区 分	寒川町		神奈川県	
	集計値(人)	構成比(%)	集計値(人)	構成比(%)
総数	730	100.0	226,119	100.0
持ち家	—	—	135,092	59.7
公営・都市機構・公社の借家	—	—	28,482	12.6
民営の借家	—	—	54,796	24.2
給与住宅(社宅・官舎等)	—	—	785	0.3
間借り	—	—	5,046	2.2

※ 平成17年国勢調査



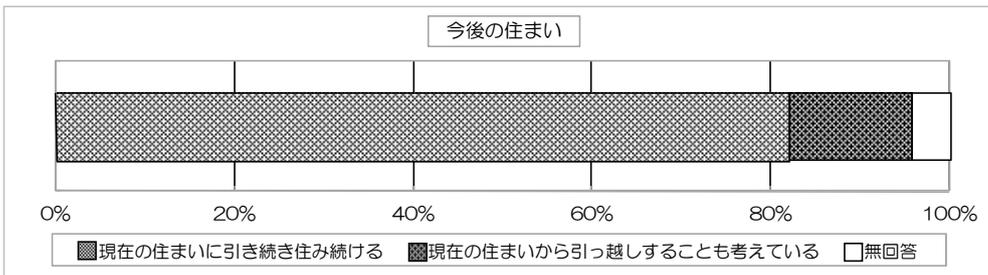
② 今後の住まい

高齢者一般調査によれば、「現在の住まいに引き続き住み続ける」が圧倒的に多く82%にのぼっています¹。

【今後の住まい】

(単位：人・%)

項目名	集計値(人)	構成比(%)
全体	400	100.0
現在の住まいに引き続き住み続ける	328	82.0
現在の住まいから引っ越しすることも考えている	55	13.8
無回答	17	4.3



¹ 報告書 34 頁

5 社会参加

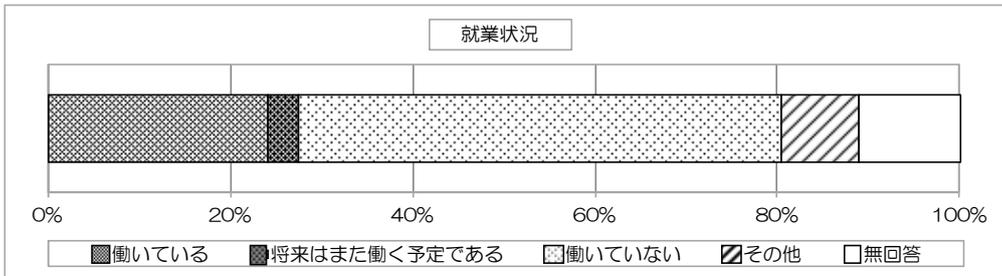
(1) 就業

① 就業状況

高齢者一般調査によれば、「退職、廃業、専業主婦(夫)などで働いていない」が53%、「働いている」が24.3%となっています¹。

【就業状況】 (単位：人・%)

区 分	集計値(人)	構成比(%)
全体	400	100.0
働いている	97	24.3
休職や求職中で働いていないが、将来はまた働く予定である	13	3.3
退職、廃業、専業主婦(夫)などで働いていない	212	53.0
その他	34	8.5
無回答	44	11.0



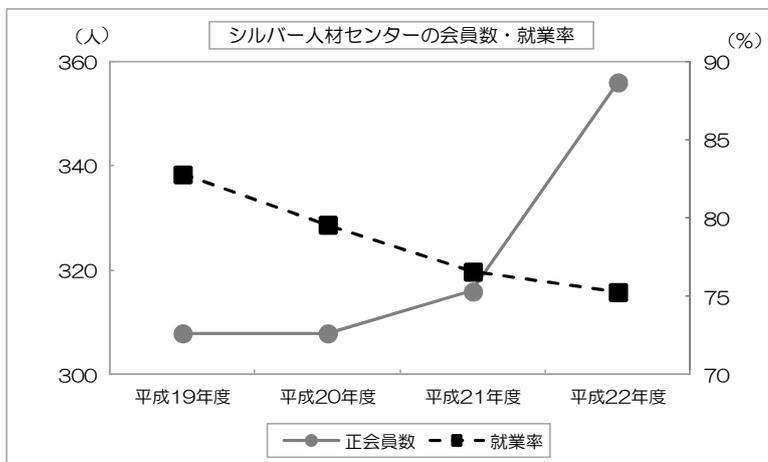
② シルバー人材センター利用状況

正会員数は増加している反面、会員の就業率は低下しています。

【シルバー人材センター】 (単位：人・%)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
正会員数	310人	308人	308	316	356
就業率	95.5%	82.8%	79.5	76.6	75.3

※ 高齢介護課 (各年3月31日現在)



¹ 報告書 21 頁

(2) 社会との交流

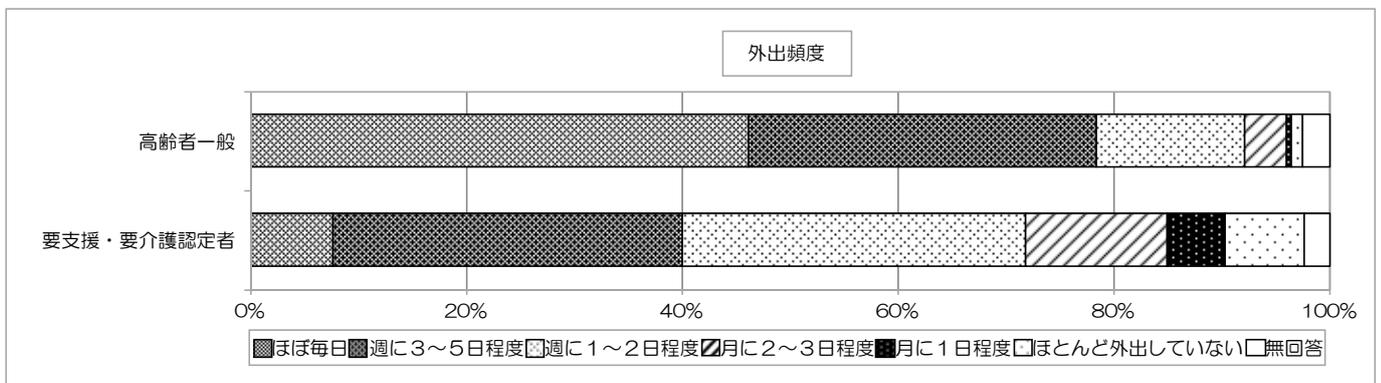
① 外出頻度

高齢者一般調査では「ほぼ毎日」が最も多く、「週に3～5日程度」が続いています。要支援・要介護認定者調査では「週3～5日程度」が最も多く、「週に1～2日程度」が続いています¹。

【外出頻度】

(単位：人・%)

区分	全体	ほぼ毎日	週に3～5日程度	週に1～2日程度	月に2～3日程度	月に1日程度	ほとんど外出していない	無回答
高齢者一般	400人 100.0%	185 46.3	129 32.3	55 13.8	15 3.8	2 0.5	4 1.0	10 2.5
要支援・要介護認定者	259人 100.0%	20 7.7	84 32.4	82 31.7	34 13.1	14 5.4	19 7.3	6 2.3



¹ 報告書 22 頁・57 頁

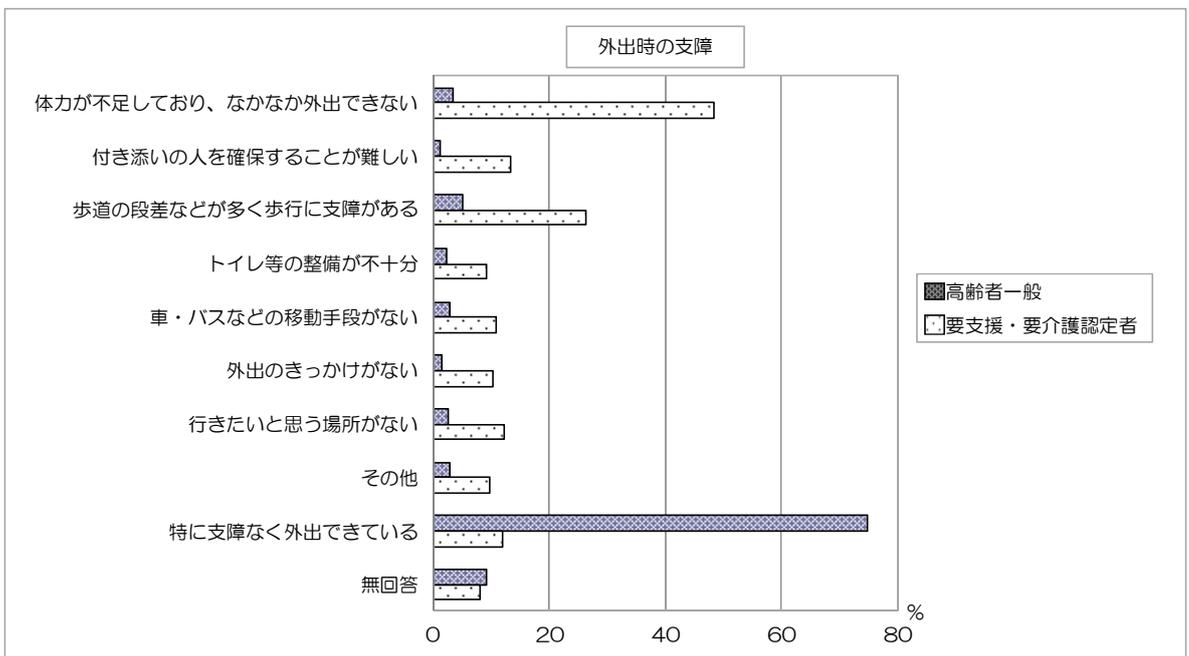
② 外出時の支障

「特に支障なく外出できている」が高齢者一般調査では74.8%に達していますが、要支援・要介護認定者調査では12%にとどまり、逆に「体力が不足しており、なかなか外出できない」が48.3%、次いで「歩道の段差などが多く歩行に支障がある」が26.3%と高い割合を示しています¹。

【外出時の支障】

(単位：人・%)

区分	全体	体力が不足しており、なかなか外出できない	付き添いの人を確保することが難しい	歩道の段差などが多く歩行に支障がある	トイレ等の整備が不十分	車・バスなどの移動手段がない
高齢者一般	400人 100.0%	14 3.5	5 1.3	20 5.0	9 2.3	12 3.0
要支援・要介護認定者	259人 100.0%	125 48.3	35 13.5	68 26.3	24 9.3	28 10.8
区分	外出のきっかけがない	行きたいと思う場所がない	その他	特に支障なく外出できている	無回答	
高齢者一般	6人 1.5%	10 2.5	11 2.8	299 74.8	37 9.3	
要支援・要介護認定者	27人 10.4%	32 12.4	25 9.7	31 12.0	21 8.1	



¹ 報告書 23 頁・59 頁

③ 近所や地域の人との付き合い

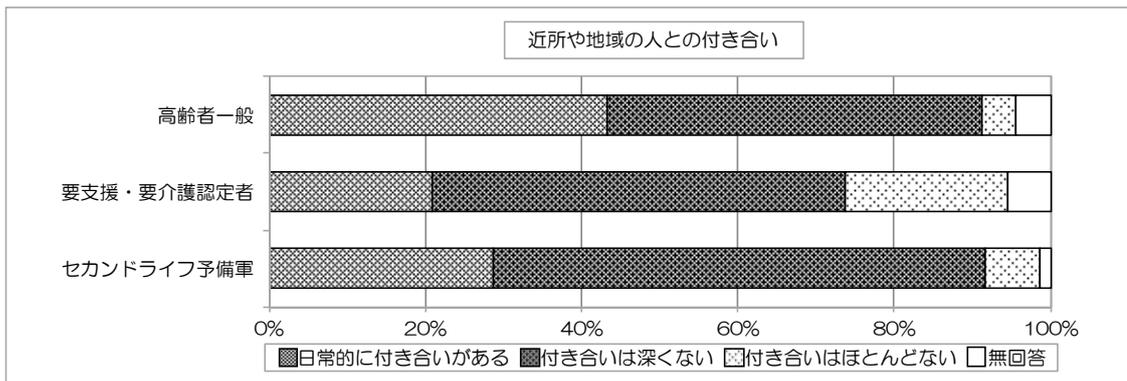
「あまり付き合いは深くないほうだ」が高齢者一般調査、要支援・要介護認定者調査ともに50%前後で最も多いものの、「日常的に付き合いがあるほうだ」は高齢者一般調査では43.3%、要介護・要支援認定者調査では20.8%となっています。

なお、セカンドライフ予備軍では「あまり付き合いは深くないほうだ」が60%を超えています¹。

【近所や地域の人との付き合い】

(単位：人・%)

区分	全体	日常的に付き合いがあるほうだ	あまり付き合いは深くないほうだ	近所や地域との付き合いはほとんどない	無回答
高齢者一般	400人 100.0%	173 43.3	192 48.0	17 4.3	18 4.5
要支援・要介護認定者	259人 100.0%	54 20.8	137 52.9	54 20.8	14 5.4
セカンドライフ予備軍	358人 100.0%	103 28.8	225 62.8	25 7.0	5 1.4



¹ 報告書 29 頁・60 頁・111 頁

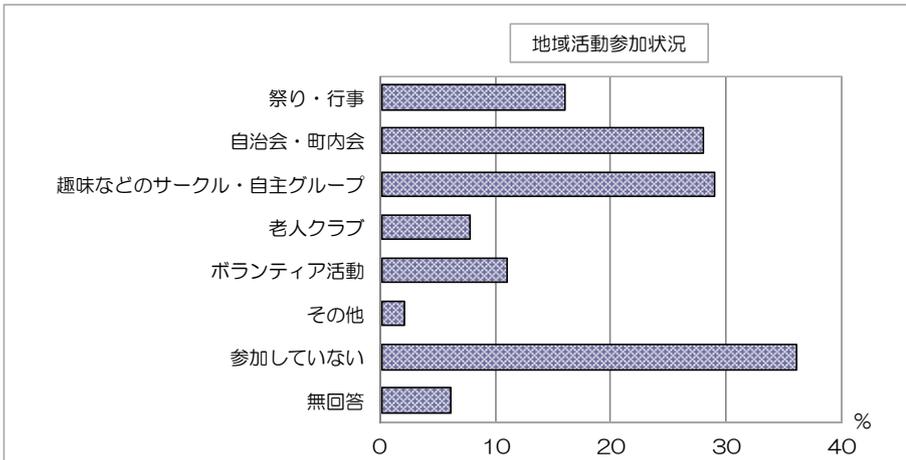
(3) 地域活動

① 地域活動参加状況

高齢者一般調査によれば、「趣味などのサークル・自主グループ」「自治会・町内会」が30%近くで、それに、「祭り・行事」「ボランティア活動」が続いています。
 なお、「参加していない」は36%にのぼっています¹。

【地域活動参加状況】 (複数回答) (単位：人・%)

区 分	集計値(人)	構成比(%)
全体	400	100.0
祭り・行事	64	16.0
自治会・町内会	112	28.0
趣味などのサークル・自主グループ	116	29.0
老人クラブ	31	7.8
ボランティア活動	44	11.0
その他	8	2.0
参加していない	144	36.0
無回答	24	6.0



¹ 報告書 30 頁

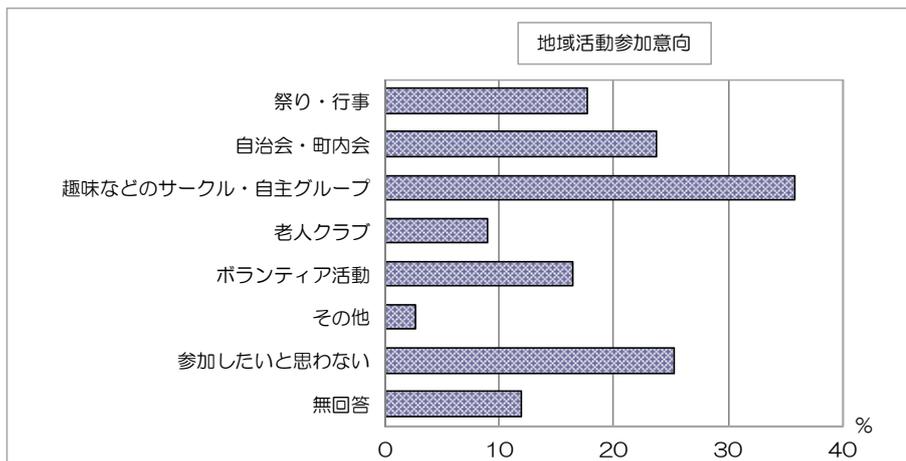
② 地域活動参加意向

高齢者一般調査によれば、「趣味などのサークル・自主グループ」が35.8%にのぼり、「自治会・町内会」「祭り・行事」「ボランティア活動」が続いています。

なお、「参加したいと思わない」が25.3%となっています¹。

【地域活動参加意向】（複数回答） (単位：人・%)

区 分	集計値(人)	構成比(%)
全体	400	100.0
祭り・行事	71	17.8
自治会・町内会	95	23.8
趣味などのサークル・自主グループ	143	35.8
老人クラブ	36	9.0
ボランティア活動	66	16.5
その他	11	2.8
参加したいと思わない	101	25.3
無回答	48	12.0



¹ 報告書 30 頁

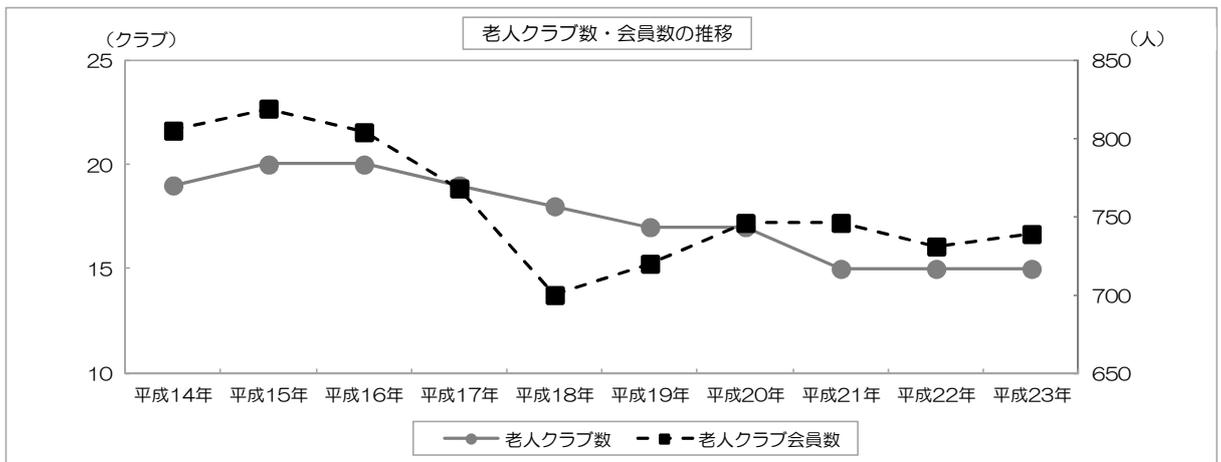
③ 老人クラブ数及び会員数の推移

老人クラブ数・会員数とも減少傾向にあります。

【老人クラブ数、会員数】 (単位：クラブ数・人)

区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
老人クラブ数	19	20	20	19	18
老人クラブ会員数	805	819	804	768	700
区分	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
老人クラブ数	17	17	15	15	15
老人クラブ会員数	720	746	746	731	739

※ 老人クラブ連合会 (各年4月1日現在)



6 介護

(1) 要支援・要介護認定者

① 認定者数の推移

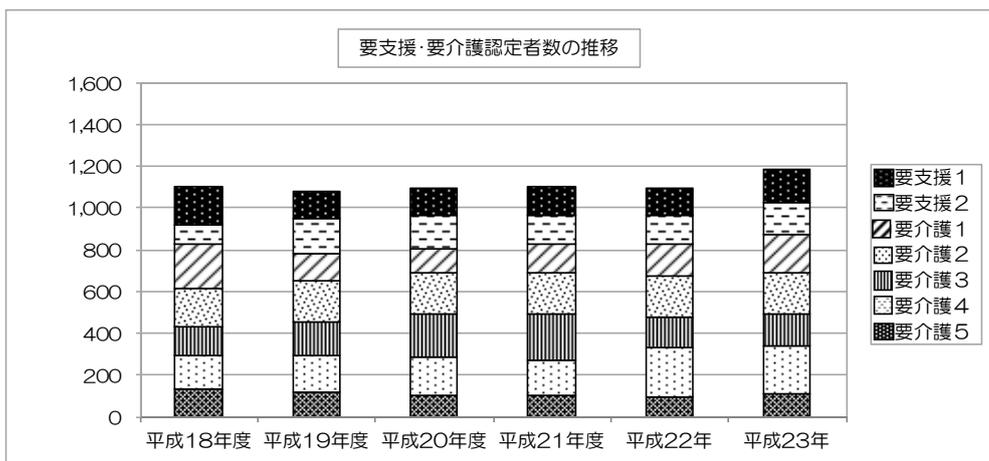
平成21年4月に要介護認定のばらつきを是正することを目的として、要介護認定の見直しが行われました。厚生労働省の検討会の中で認定調査の方法が見直されることになりましたが、対象者や関係団体等から「要介護度が下がるのではないか」「現実と乖離した要介護度判定が出るのではないか」等の不安が広がったため、さらに見直しが行われました。その結果、平成21年10月1日以降の申請から、新たな方法によって要介護認定が行われています。

直近の実績である平成23年10月1日現在の町の要支援・要介護認定者数は1,181人でした。第三次計画がスタートした平成18年度以降、平成22年度までの間、多少の増減はありながらも、認定者数は、ほぼ横ばいの状況が続いてきましたが、平成23年度では対前年度比で約8.1%の増加となっています。

【認定者数】 (単位：人)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	181	127	133	143	127	159
要支援2	94	165	159	132	139	150
要介護1	212	133	119	140	156	179
要介護2	184	196	194	195	192	205
要介護3	134	160	208	220	151	151
要介護4	163	174	185	175	231	226
要介護5	131	120	99	99	97	111
総数	1,099	1,075	1,097	1,104	1,093	1,181

※ 高齢介護課（各年10月1日現在）



② 認定者見込数

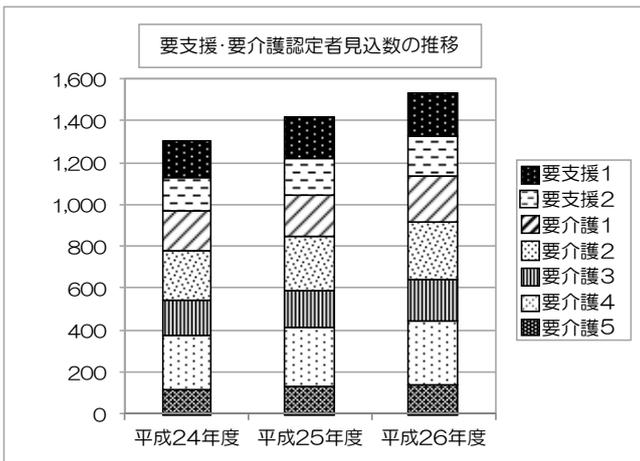
今後、町の高齢者人口は急速に増加すると推計されることから、認定者数についても、増加していくことが見込まれます。

また、①で述べた要介護認定の調査方法の一部見直しの影響により、町では要介護3の方が減少し、要介護4の方が増加する傾向がでました。要支援・要介護認定者数全体でも、要介護4の方が最も多く、全体の割合では約20%となっています。

【認定者見込数】 (単位：人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	176	194	206
要支援2	162	175	185
要介護1	190	202	222
要介護2	236	255	279
要介護3	167	181	196
要介護4	257	283	309
要介護5	119	129	139
総数	1,307	1,419	1,536

※ 高齢介護課（各年10月1日現在）



(2) 保険料とサービス

① 保険料とサービスとの関係

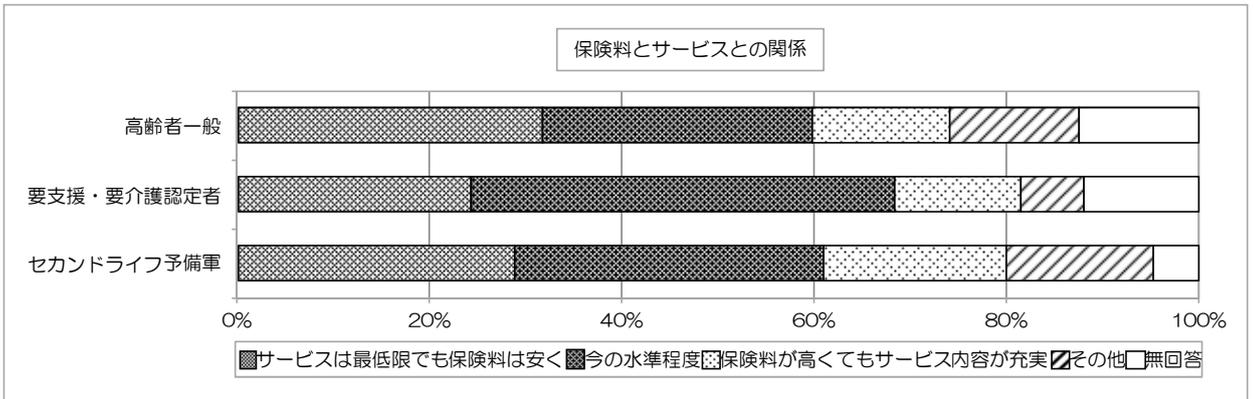
介護保険サービスと保険料との関係については、高齢者一般調査では「サービスは最低限でもよいから、保険料はなるべく安いほうがよい」が最も多く、要支援・要介護認定者調査では「保険料もサービス内容も今の水準程度がよい」が最も多くなっています。

なお、セカンドライフ予備軍でも「保険料もサービス内容も今の水準程度がよい」が最も多くなっています¹。

【保険料とサービスとの関係】

(単位:人・%)

区分	全体	サービスは最低限でもよいから、保険料はなるべく安いほうがよい	保険料もサービス内容も今の水準程度がよい	保険料が多少高くても、サービス内容が充実しているほうがよい	その他	無回答
高齢者一般	400人 100.0%	127 31.8	112 28.0	57 14.3	54 13.5	50 12.5
要支援・要介護認定者	259人 100.0%	63 24.3	114 44.0	34 13.1	17 6.6	31 12.0
セカンドライフ予備軍	358人 100.0%	103 28.8	115 32.1	68 19.0	55 15.4	17 4.7



¹ 報告書 38 頁・82 頁・122 頁

(3) 希望介護方法

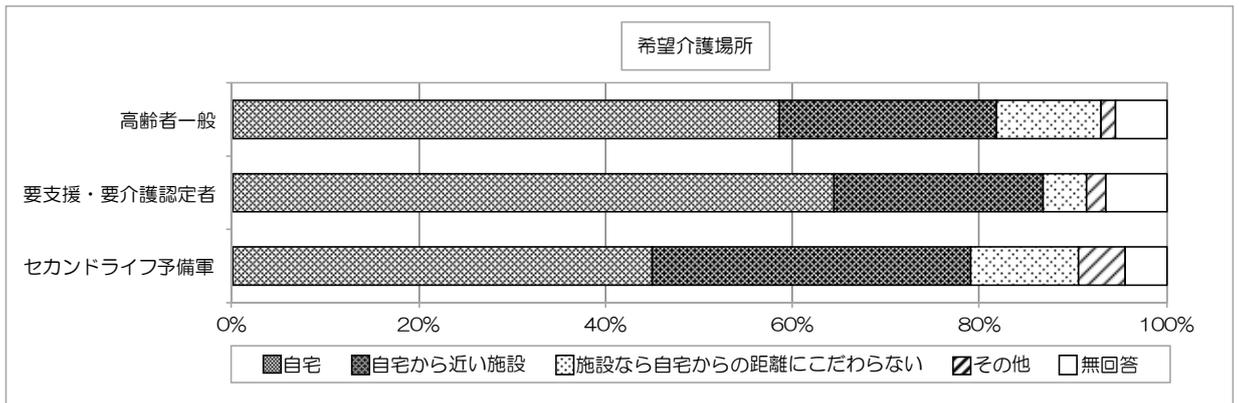
① 希望介護場所

希望介護場所では「自宅」が、希望介護形態では「家族・親族が中心で、他に介護保険サービスなどを利用して介護をしてほしい」の回答が最も多くなっています¹。

【希望介護場所】

(単位:人・%)

区分	全体	自宅	自宅から近い特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設	特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設なら自宅からの距離にこだわらない	その他	無回答
高齢者一般	400人 100.0%	234 58.5	93 23.3	45 11.3	6 1.5	22 5.5
要支援・要介護認定者	259人 100.0%	167 64.5	58 22.4	12 4.6	5 1.9	17 6.6
セカンドライフ予備軍	358人 100.0%	161 45.0	122 34.1	41 11.5	18 5.0	16 4.5

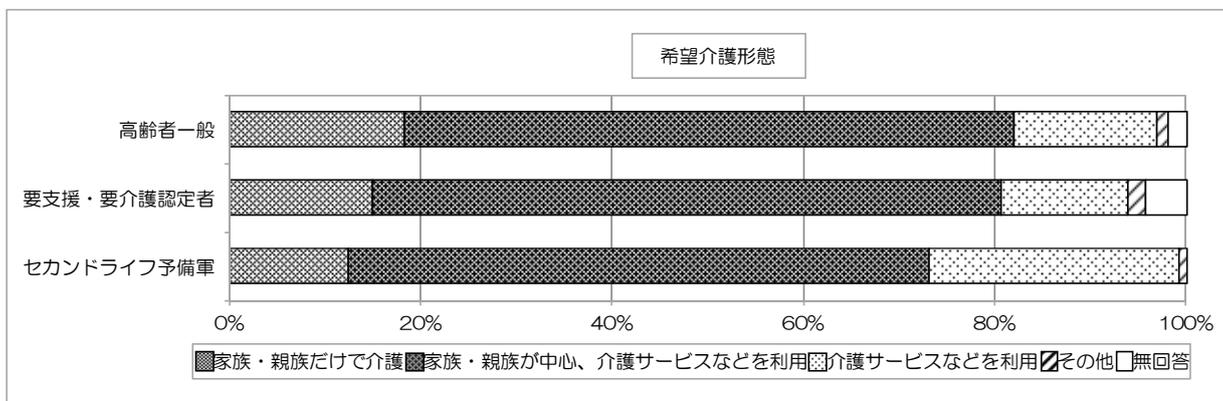


¹ 報告書 35・36 頁・79・80 頁・119・120 頁

【希望介護形態】

(単位:人・%)

区分	全体	家族・親族だけで介護をしてほしい	家族・親族が中心で、他に介護保険サービスなどを利用して介護をしてほしい	介護保険サービスなどを利用して、家族・親族以外の介護を考えている	その他	無回答
高齢者一般	234人 100.0%	43 18.4	149 63.7	35 15.0	3 1.3	4 1.7
要支援・要介護認定者	167人 100.0%	25 15.0	110 65.9	22 13.2	3 1.8	7 4.2
セカンドライフ予備軍	161人 100.0%	20 12.4	98 60.9	42 26.1	1 0.6	-



第3章 計画の基本的方向

1 基本理念

平成18年度より始まった第三次計画においては、『寒川町総合計画さむかわ2020プラン』の重点プロジェクトに掲げる「すべての町民が生涯にわたり、いきいきと心身ともに健やかで、生きがいをもって住み続けられるようなまちづくり」を念頭に、基本理念を「健やかさと やすらぎを はぐくむまち さむかわ」としました。

この第三次計画は、平成21年度からの第四次計画を経て、平成24年度から始まる第五次計画までを一体とした長期計画として形成され、長期計画最終年度である平成26年度までの将来像を見据えて立てられた計画です。

高齢者が生涯にわたり健康で元気に生活できることがますます重要であり、また、これまで以上に高齢者のみの世帯が増加していくことを考えると、高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域社会が支援していくことの重要性はさらに増していくと言えます。

したがって、本計画の基本理念は、引き続き

健やかさと やすらぎを はぐくむまち さむかわ

とし、高齢者が健康で、安心して、そして快適に暮らせる環境の形成をめざしていきます。

2 基本目標(基本的な考え方)

基本理念の実現のために、町では基本目標を、以下のように設定します。

(1) 健康保持・介護予防の推進

いつまでも元気であるために、町民一人ひとりが主体的に自己の管理や生活の質を維持するための支援や、生活習慣病予防等の「健康づくり」を目的とした事業に積極的に取り組みます。

また、介護が必要な状態にはないものの、生活機能の低下が見られるなど将来介護が必要になりそうな人については、積極的に介護予防事業に参加していただき、健康づくりから予防まで一貫した取り組みをいっそう推進します。

(2) 高齢者生活支援施策の充実

加齢に伴いさまざまな支障が生じても、高齢者が尊厳を保ちながら安心して生活を送ることができるように、社会基盤の確立に努めます。とくに、高齢者人口の増加に伴い顕著になってきている、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、および認知症高齢者に対するケア対策を積極的に推進します。

(3) 高齢者の社会参加の促進

明るく活力ある地域社会を築き上げるため、今後、社会において大きな割合を占める高齢者が、いきいきと社会参加することができるような仕組みを整えます。

(4) 要支援者・要介護者施策の推進

高齢者が要支援・要介護状態になっても、その状態に応じて介護サービスを計画的に提供し、自立した日常生活を営むことができる体制を整備します。

(5) 地域における支援体制の確立

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域全体が支え合い、助け合っていく環境を作り上げることが不可欠となっています。その条件整備を積極的に推進します。

(6) 計画推進体制の整備

高齢者が、十分な情報に基づいて、良質なサービスを利用できるように、サービスの円滑な提供を図ることに努めます。

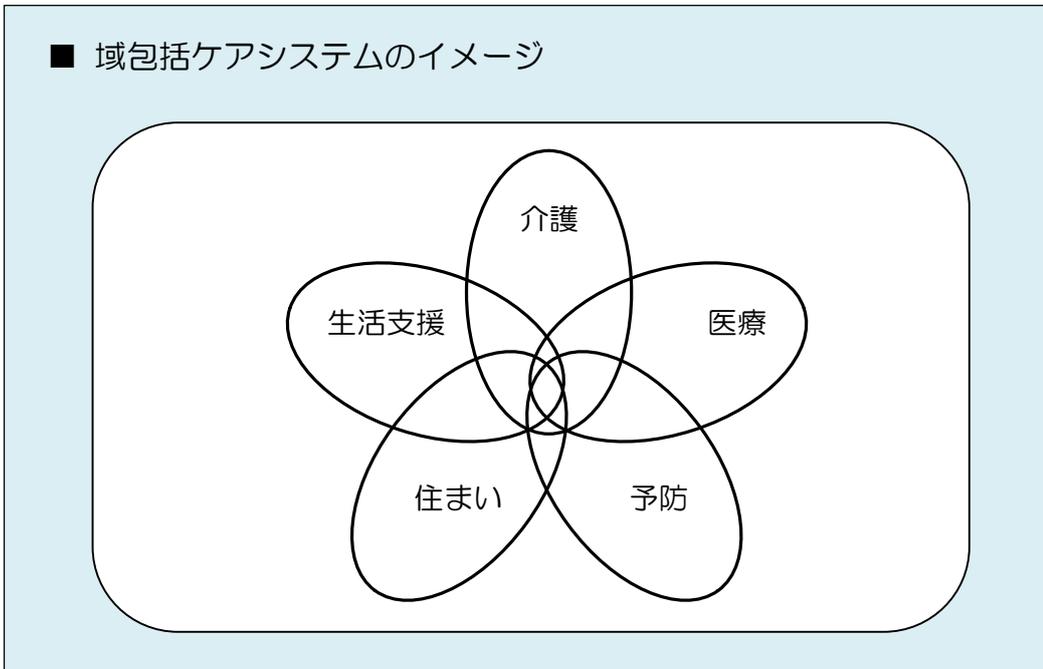
3 今期計画以後に検討すべき課題

基本理念・基本目標を踏まえて、次の3点を第五次計画期間中に検討していきます。

(1) 地域包括ケアシステムの整備

地域包括ケアシステムとは、在宅での生活上、安心・安全・健康を確保するために、医療・介護・予防・福祉等の様々な生活支援サービスが適切かつ迅速に提供される体制をいいます¹。

町では認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれる中、地域包括支援センターを中心に、高齢者の生活を地域で支える地域包括ケアが十分に機能できるよう地域包括ケア体制の整備を推進します。



¹ 地域包括ケアシステム…ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制（『地域包括ケア研究会報告書』平成22年3月）

(2) 生活支援サービスの充実

介護保険法改正により、介護保険の地域支援事業に、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。町では、高齢者の生活支援サービスの充実を図るため、第五次計画期間に当該事業の導入等について検討を行います。

また、高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者の増加が予想されます。認知症高齢者については、認知症の予防・早期発見・早期対策に取り組むとともに、認知症になった方の支援策や、認知症についての正しい知識と具体的な対応方法等の普及を図り、また、ひとり暮らし高齢者が増えることにより、孤独死が懸念されるため各事業での安否確認や地域コミュニティの推進等を図り、認知症の方やひとり暮らしの高齢者を地域で支えるまちづくりに努めます。

(3) 介護サービスの充実

第四次計画期間では、高齢者が住み慣れた地域の身近なところでサービスを利用し、安心して暮らし続けていくことができるよう、地域密着型サービスの「小規模多機能型居宅介護」と「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の事業所整備を行いました。

今回の介護保険法改正では、地域密着型サービスに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」の2つのサービスが創設されたところです。

町では、ひとり暮らし高齢者や介護度の高い方などに対し、日中・夜間を通じて、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応が24時間行える「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所整備を検討し、地域包括ケアの推進と在宅介護サービスの充実を図ります。

4 日常生活圏域の設定

(1) 設定の趣旨

高齢者が家族・友人あるいは地域とのつながりを失うことなく生活を続けることができるよう介護保険事業計画では、『日常生活圏域』を設定することになっています。

この日常生活圏域は、「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」の中で、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と定義されています。

したがって、この日常生活圏域を単位として、高齢者が必要とするサービス提供基盤整備計画の検討や「地域密着型サービス」の需給見込みの検討、地域包括支援センターの設置等を行うこととなります。

(2) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定に関しては、次のような視点が求められています。

- ① 日常生活圏域の面積等が、地域包括支援センターの活動範囲として適切であること。
- ② 日常生活圏域内の高齢者数等が、地域包括支援センターの効率的・効果的な活動という観点から適切であること。
- ③ 公的介護施設の整備状況等から見て適切と判断されること。

なお、厚生労働省は地域包括支援センターの設置にあたり「おおむね（人口）2～3万人に1か所」という目安を提示しています。

この目安に照らすと、町内における地域包括支援センターの設置数は1～2か所ということになりますが、上記①の視点に関しては、町は東西2.9km、南北5.5kmと町域が狭く、河川等地理的条件によって生活圏が分断されているというような状況にもなく、②の視点からみても、町の高齢化率が全国と比べて低く、日常生活圏域を複数設定して町内を分断する必然性は低いものと考えられます。

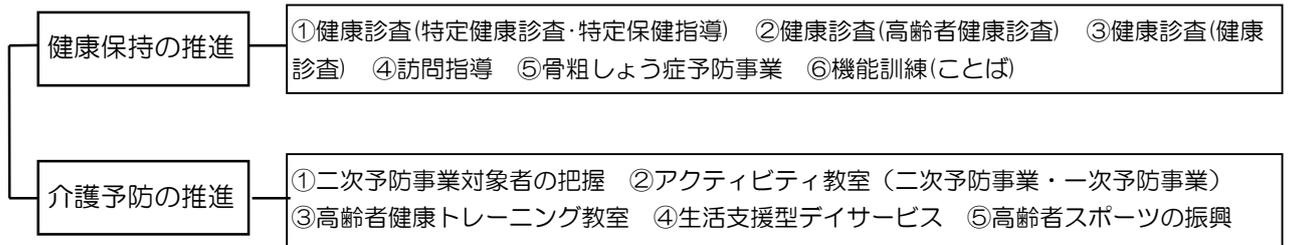
また、日常生活圏域内の高齢者数は、地域密着型サービス等を提供しようとする事業者にとってそのまま市場規模を示すことになり、町内に日常生活圏域を複数作り分断すると市場規模が小さくなりすぎてしまい、需要を満たすだけのサービス提供事業者を確保できないという状況を招く可能性があります。

以上のことから、町における日常生活圏域数は第四次高齢者保健福祉計画と同様、町内全域を1つの日常生活圏域とし、地域包括支援センターの活動範囲と一致したものと設定しました。

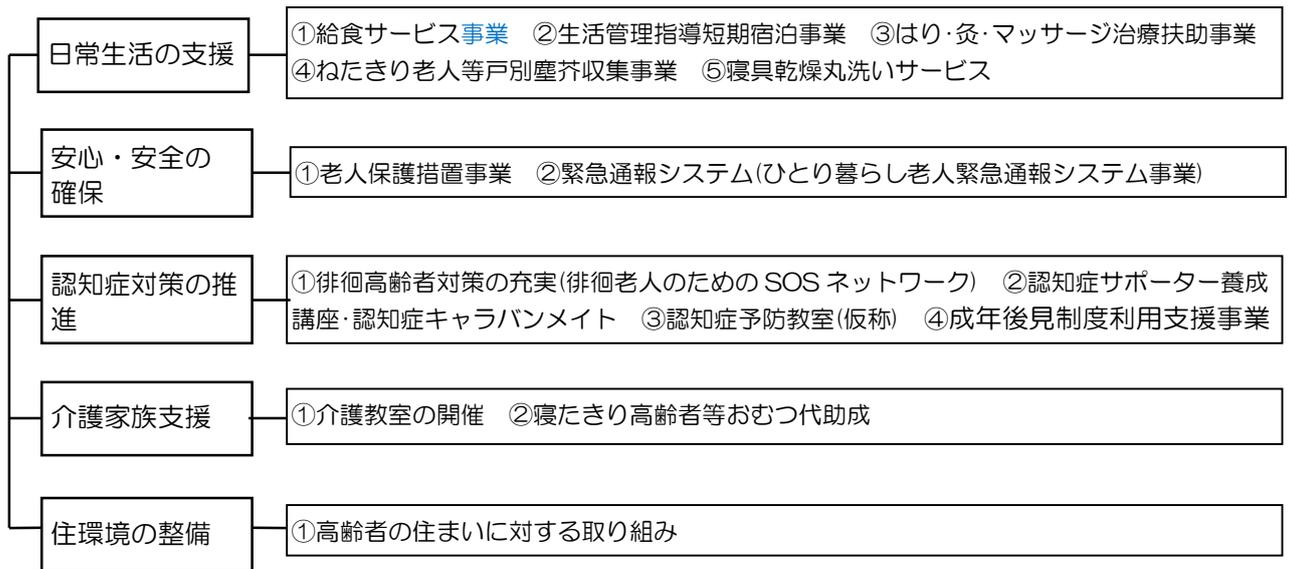
5 施策の展開(施策の体系)

基本理念・基本目標実現のために、次のような施策の体系で計画を実現していきます。

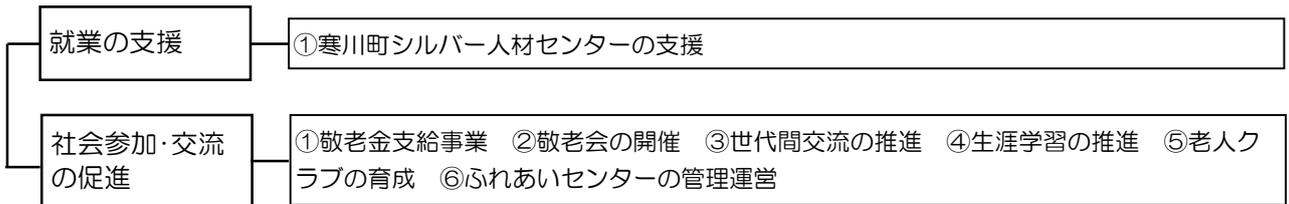
基本目標1 健康保持・介護予防の推進



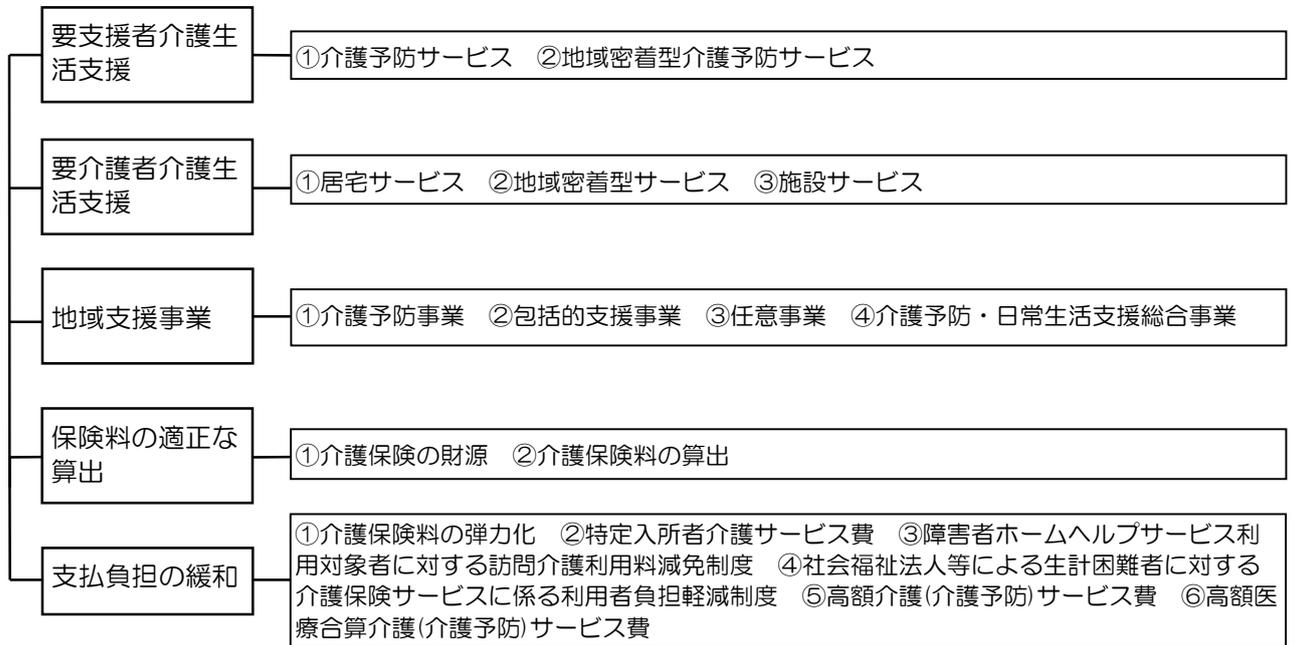
基本目標2 高齢者生活支援施策の充実



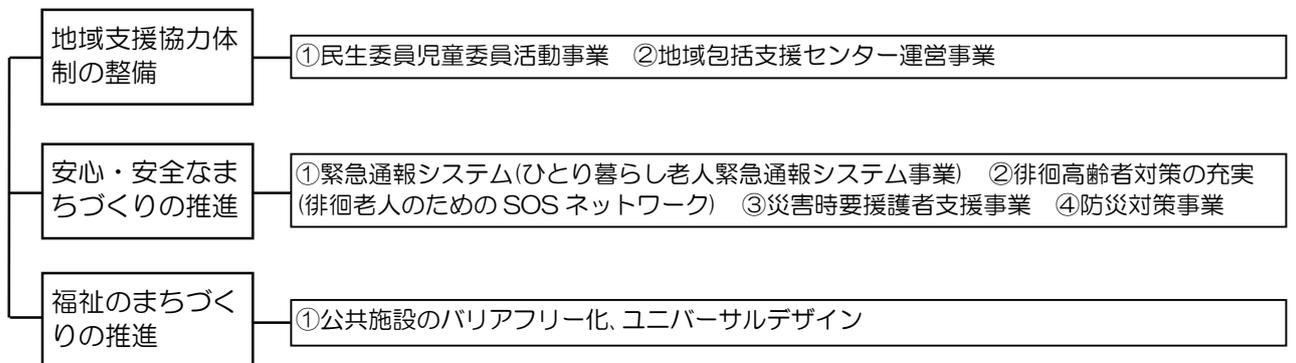
基本目標3 高齢者の社会参加の促進



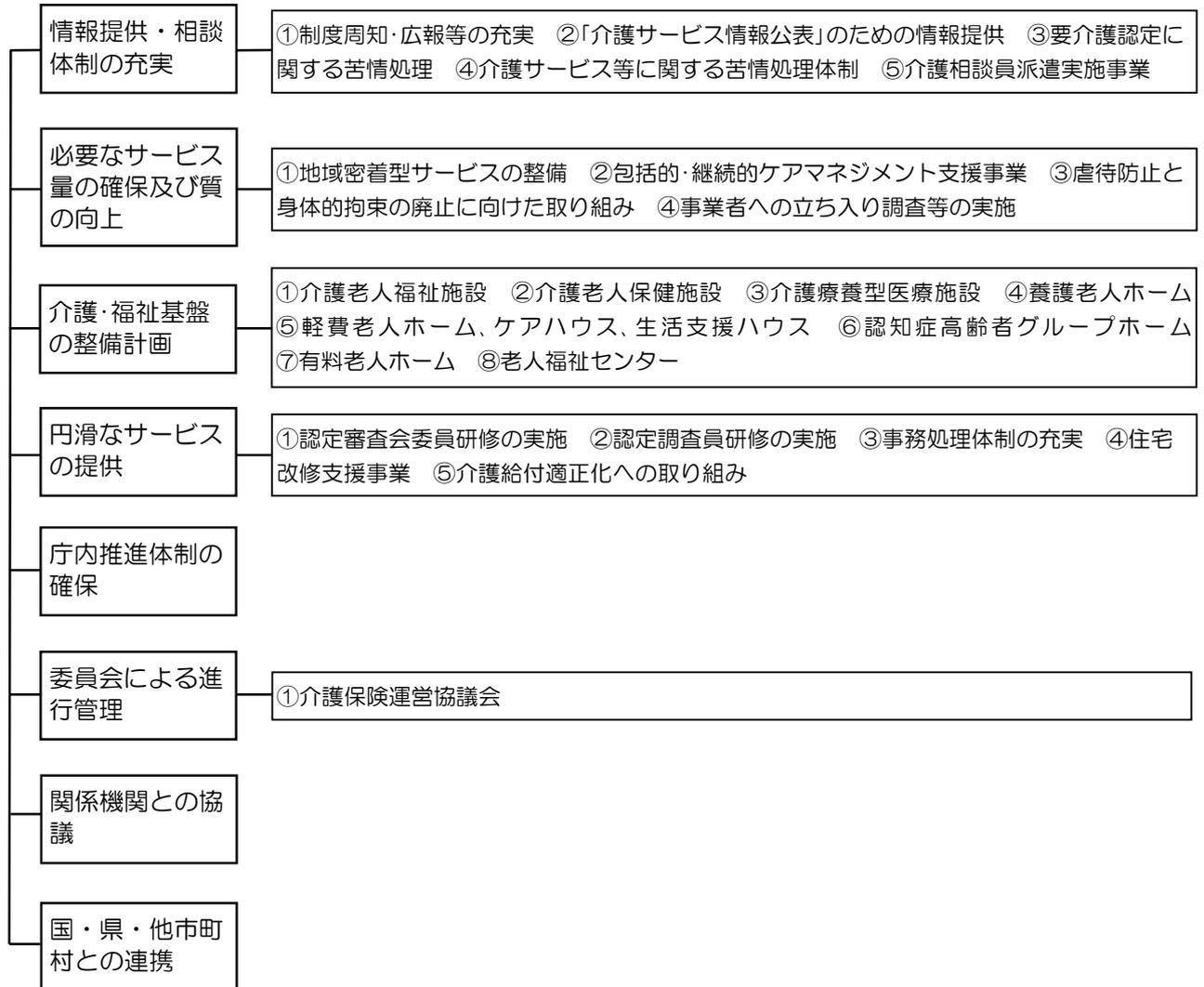
基本目標4 要支援者・要介護者施策の推進



基本目標5 地域における支援体制の確立



基本目標6 計画推進体制の整備



第4章 高齢者施策の推進

1 基本姿勢

町の高齢者が、いつまでも元気で、安心して、地域社会で生活することのできる環境を作り上げることに努めます。

2 健康保持・介護予防の推進（基本目標1）

健康づくりと介護予防を通じて、要支援・要介護状態に陥ることなく、高齢者がいつまでも元気な生活を維持するための環境を整備していきます。

（1）健康保持の推進

高齢者自らが生活習慣を見直し、自分の健康状態や生活に応じた健康づくりに取り組むことができるような環境を作り上げていきます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
健康診査 (特定健康診査・特定保健指導) * 保険年金課	メタボリックシンドロームに着目した健康診査及び保健指導(国民健康保険被保険者 40 歳～74 歳対象)を実施します。	メタボリックシンドロームを早期発見することで健康を増進し、最終的には給付を抑える狙いがあるため、今後も受診率向上が課題となっています。	広報や事業の周知を積極的に行い、受診率の向上を図ります。
健康診査 (高齢者健康診査) * 保険年金課	健康診査(後期高齢者医療保険制度被保険者・75歳以上対象)、問診、身体測定、打聴診、尿検査、血液化学検査、医師の判断により心電図検査、貧血検査、眼底検査を行います。	病気を早期発見することで健康を増進し、最終的には給付を抑える狙いがありますが、現在入通院し検診が不要な高齢者が多いため、今後の受診率向上は難しいと思われます。	広報や事業の周知を積極的に行い、一定の受診率を保つよう努めます。
健康診査 (健康診査) * 健康課	町内及び茅ヶ崎市内の医療機関にて、問診、身体測定、打聴診、尿検査、血液化学検査、医師の判断により心電図検査、貧血検査、眼底検査を行います。	対象者は、40歳以上の生活保護受給者です。	診査内容は特定健康診査に準じて実施します。
訪問指導 * 健康課	自宅での生活をスムーズにするための環境整備、服薬、口腔衛生、食事等の助言、指導を行います。	介護保険制度や地域包括支援センターのサービスを紹介することで、個々の問題の継続的な解消を図っています。	継続して訪問指導事業を実施していきます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
骨粗しょう症予防事業 *健康課	超音波法による骨量測定を行います。	年々申込み数が減少しています。	他の事業との同日実施ができないか検討するとともに、1回あたりの測定定員数や申込み方法について工夫します。
機能訓練(ことば) *健康課	言語聴覚士等による集団訓練を行います。	新規参加者の発掘が課題となっています。	参加者募集の方法について検討します。

(2) 介護予防の推進

要支援・要介護状態に陥ることのないように、高齢者一人ひとりの状態に応じた予防策を講じていきます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
二次予防事業の対象者把握事業 *高齢介護課	要支援・要介護状態となる可能性のある方が、早期に適切な介護予防事業に取り組めるよう、対象者の把握を行います。	平成22年度に国の地域支援事業実施要綱が改正され、二次予防事業対象者の把握方法が変更されましたが、従来の方法により対象者の把握を行っています。	対象者の把握方法を改め、介護予防が必要と思われる方をより多く把握するよう努めるとともに、地域包括支援センターの相談や訪問等、関係機関との連携により対象者の把握に努めます。
二次予防事業対象者 アクティビティ教室 *高齢介護課	二次予防事業対象者について、運動器の機能向上や栄養改善、認知症予防等の、各種介護予防プログラムを複合的に実施する教室への参加を通じて、生活機能の向上を図ります。	事業参加者からは好評を得ており、参加者数も年々増加傾向にあります。今後、高齢者数の増加と二次予防事業対象者の把握方法見直しにより、対象者数の増加が見込まれます。	教室への参加者を増やし、適切な介護予防プログラムを実施することで、引き続き要介護(支援)認定者数の増加抑制を図ります。
一次予防事業対象者 アクティビティ教室 *高齢介護課	一次予防事業対象者について、運動器の機能向上や栄養改善、認知症予防等の、各種介護予防プログラムを複合的に実施する教室への参加を通じ、生活機能の向上を図ります。	事業参加者からは好評を得ていますが、申込者が増加傾向にあるため、教室に参加できない方が出てしまいました。	教室への参加者を増やし、適切な介護予防プログラムを実施することで、引き続き要介護(支援)認定者数の増加抑制を図ります。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
高齢者健康トレーニング教室 * 高齢介護課	一次予防事業対象者に対し、健康体操等の運動とマシントレーニングを通じて、身体機能の維持・向上、転倒・骨折予防等の教室を実施します。	申込者多数により、参加できない方がいたため、従来2ヶ月1クールで年4回開催していた教室を、平成23年度から年5回の開催に増やし、より多くの方が参加できる状況に改善しました。	引き続き年5回開催を維持します。
生活支援型デイサービス運営事業 * 高齢介護課	ふれあいセンターで介護予防的視点からの趣味・手芸・レクリエーション活動等を行います。	閉じこもりがちな高齢者に対し、趣味・手芸・レクリエーション活動等を行い支援を図っています。	自立高齢者へのデイサービスは民間業者では行われていないため、介護予防事業として閉じこもりがちな高齢者への支援を図ります。
高齢者スポーツの振興 * 高齢介護課	高齢者が気軽に健康づくりができるスポーツを通じ、高齢者の健康増進と参加者相互の交流・親睦を図ります。	高齢者数の増加により、身近なスポーツを通じて高齢者の健康増進と社会参加を図る必要性が、今まで以上に大きくなってきています。	高齢者スポーツ大会や老人クラブ連合会を通じて、高齢者がスポーツに親しみ、健康増進と参加者相互の親睦、社会参加を図る機会の充実に努めます。

3 高齢者生活支援施策の充実（基本目標2）

要介護者も含めた高齢者やその家族が、日常生活に支障を来たすことなく、安全で不安のない毎日を送ることのできる環境を整備していきます。

(1) 日常生活の支援

不便を感じることなく、日々の生活を送ることができるよう、高齢者の生活環境を整えていきます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
給食サービス事業 *高齢介護課	ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯のうち、食事の支度が困難な高齢者世帯等に対し週4回を限度に昼食の配達と安否確認を行います。	安否確認を含めた事業と なっているため、対象外と なっている日中独居高齢 者の対応について今後の 課題となっています。	日中独居高齢者の対応に ついて検討していきます。
生活管理指導短期宿泊事業 *高齢介護課	身体的には自立しているが、社会的理由等で養護する必要がある高齢者の生活支援を行います。	在宅生活に問題のある高 齢者が養護老人ホームに 短期間入所することによ り生活の改善を図ってい ます。	継続して行います。
はり・灸・マッサージ 治療扶助事業 *高齢介護課	町内に1年以上在住して いる70歳以上の高齢者 及び要介護4または5の 高齢者を在宅で介護して いる家族に対し、1人あた り平成21年度までは4 枚、平成22年度からは2 枚の受療券を交付してい ます。	対象者数に対し、利用者 数が10%強の状況が続 いているため、本事業の見 直しが必要となっていま す。	後期高齢者に対しては、 健康増進事業として補助 金が充当されているため 対象者を75歳以上と改 め、在宅介護者に対しては 身体的労苦の軽減を図る ため事業を継続します。
ねたきり老人等戸別 塵芥収集事業 *高齢介護課	一般廃棄物を集積所まで 搬出することが困難なね たきり高齢者世帯等に対 して、戸別に家庭まで収集 に伺い、あわせて安否の確 認を行います。	地域住民との連携により 衛生的な生活を維持する とともに安否確認を行っ ています。	地域内で支え合う事業と して継続します。
寝具乾燥丸洗いサー ビス *高齢介護課	在宅でねたきり等の状態 にある方やひとり暮らし の高齢者に対して年9回 の寝具の乾燥、年3回の丸 洗いを行います。	登録者が微かに減ってい ます。	高齢者の衛生的な生活を 確保するため事業を継続 します。

(2) 安心・安全の確保

高齢者が、いかなる場合にも安心して生活ができ、様々な困難に直面しても安全に保護されることのできるような体制を作っていきます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
老人保護措置事業 (養護老人ホーム) *高齢介護課	施設に入所させることで、不安の解消や安定した生活の場の提供などを行います。	待機者と施設受入体制の調整が課題となっています。	本人及び親族の事情等を施設側と調整を図りながら事業を継続していきます。
緊急通報システム (ひとり暮らし老人緊急通報システム事業) *高齢介護課	緊急事態発生時に迅速な救援体制が取れるように緊急通報システムを貸与します。	自らボタン等を押す事が出来なくなってしまったときの対応のため、体温等により人の動きを感知できる様なシステムに変更することを検討する必要があります。	高齢者が増加する中見守りが必要な方も増えてくるため、よりよいシステムを検討し緊急時の対応を図っていきます。

(3) 認知症対策の推進

認知症の予防・早期発見・早期対策に取り組むとともに、認知症になった方の支援策の充実を図ります。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
徘徊高齢者対策の充実(徘徊老人のためのSOSネットワーク) *高齢介護課	茅ヶ崎市、茅ヶ崎警察署、茅ヶ崎保健福祉事務所、地域の関連機関との連携により「徘徊老人のためのSOSネットワーク」を構築し、予防登録事業、早期発見事業、一時保護事業、普及啓発事業などを行います。	高齢者数の増加等に伴い、徘徊を行う認知症高齢者が増加しています。当事業への登録推進を図るため、より一層の事業の普及啓発を行う必要があります。	徘徊老人のためのSOSネットワーク事業により、徘徊高齢者の発見率の向上を目指し、早急な発見により家族・本人に安心感を与えるよう努めます。
認知症サポーター養成講座 認知症キャラバンメイト *高齢介護課	「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指すため、「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症についての正しい知識と具体的な対応方法等の普及を図ります。また、それによって地域住民と協働して認知症の人を地域で支えるまちづくりをします。	地域で活動している認知症キャラバンメイトや地域包括支援センター職員による、認知症サポーター養成講座の開催を通じて、地域住民や学校など、多くの認知症サポーターを養成しています。	「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指し、地域・企業・学校などに出向き、継続して「認知症サポーター養成講座」を開催します。また、県の事業として企業が講座を開催する「働く人の認知症介護出前講座」についても積極的に協力し、男性に対する認知症普及にも努めます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
認知症予防教室(仮称) *高齢介護課	認知症予防の教室・講座等の開催により、認知症の予防及び悪化の防止を図ります。	認知症高齢者の増加が見込まれるため、その予防に向けた取り組みが必要です。	具体的な事業内容について検討します。
成年後見制度利用支援事業 *高齢介護課	認知症などにより判断能力が不十分で、親族や身寄りがいない等の理由により、成年後見制度を利用することが困難な方に対して、町長が本人や親族等に代わって、裁判所の後見人の申立てを行います。また、経済的な理由から申立てに要する費用や、後見人への報酬を支払うことが困難と認められる方には、費用の一部を助成します。	成年後見制度利用支援事業を活用する方は、年々増えていますが、しかし、自ら制度利用の意向などを、町に伝えることが困難な方も多いことから、積極的に対象者の把握に努める必要があります。	認知症高齢者の増加に伴い、成年後見制度の利用者も増加すると予測されるので、今後も継続して事業を実施します。また、地域包括支援センターや関係機関等との連携により、成年後見制度が必要と思われる方の把握にも努めます。

(4) 介護家族支援

介護家族の負担を補い、要支援者・要介護者とその家族が安心して日常生活を送ることができるように環境を整えていきます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
介護教室の開催(家族介護教室・認知症高齢者介護教室) *高齢介護課	介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識、技術の習得を図ります。	介護者支援として、家族介護教室と認知症高齢者介護教室の2つの教室を実施しています。近年、参加者数が横ばいであることから、事業PRとともに、事業内容の検討が必要です。	家庭において家族を介護する方が、より安心して介護にのぞめるよう、適切な介護を行うための知識・技術を習得する事業を継続します。
寝たきり高齢者等おむつ代助成 *高齢介護課	在宅でねたきりの状態にある方等を介護している家族に対し、紙おむつ代を助成します。	在宅でねたきりの状態にある方等を介護している家族に対し、精神的・経済的負担の軽減を図っています。	介護家族の経済的負担軽減を図るため事業を継続します。

(5) 住環境の整備

高齢者の住まいの確保に努めるとともに、住まいを高齢者向けに整備していきます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
高齢者の住まいに対する取り組み *高齢介護課	1棟9戸の町立老人住宅を生活の場として提供します。	現在の老人住宅については老朽化が著しく、耐震検査も行われていないため、取り壊す方針です。	神奈川県高齢者居住安定確保計画に基づき事業を推進します。

4 高齢者の社会参加の促進（基本目標3）

高齢者が生活基盤を確保し、地域での交流を深め、自主的な活動を地域に広げていくことのできる環境を整備していきます。

(1) 就業の支援

ライフスタイルに合わせた就業を支援し、健康で意欲的な生活の実現を図ります。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
寒川町シルバー人材センターの支援 * 高齢介護課	町シルバー人材センターの機能充実・支援を進めるために補助金を支給します。	「全体的に女性会員が少ない」「民間からの受注を増やす必要がある」などの課題があります。	女性に適した業務の拡大を図ります。また、職域の拡大や業務内容等を随時見直し、民間からの受注拡大を図ります。

(2) 社会参加・交流の促進

高齢者の積極的な生き方を助長し、地域の活性化を促進するために、高齢者の社会参加や交流の機会を生み出すことに努めます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
敬老金支給事業 * 高齢介護課	毎年9月15日現在、本町に引き続き1年以上居住している100歳、99歳、88歳の高齢者に対して敬老金を支給します。 100歳 30,000円 99歳 10,000円 88歳 5,000円	民生委員の協力を得て振込先の確認を行っていません。対象者宅を民生委員が訪問するため、直接顔を見て敬老の意を伝えることができます。	民生委員の協力を得て事業を継続します。
敬老会の開催 * 高齢介護課	60歳以上の高齢者を対象として、歌謡ショーを中心とした敬老会を開催します。	大勢の高齢者が楽しめるよう二部制にしていますが、事業規模が縮小となり、入場者数が一部・二部とも減少しました。	入場者数が増えないようであれば、事業の実施についての検討が必要となります。
世代間交流の推進 * 高齢介護課	既存の「さむかわ学びプラン」における各種教室の活用や、ふれあいセンターを活用した取組を実施します。	シルバー人材センターがふれあいセンターを活用して各種教室を開催していますが、参加者が少ないという課題があります。	広報等により事業の周知を積極的に行い、会員が持つ知識や技術を活用し、多彩な事業（教室）の推進を図ります。
生涯学習の推進 * 高齢介護課	既存の「さむかわ町民大学」講座や、ふれあいセンターや健康管理センター等各施設を利用した各種教室等を活用しています。	ふれあいセンターや健康管理センターを利用して、各種教室等を実施しています。	シルバー人材センターや老人クラブを通じて各種教室を開催し、学ぶことにより高齢者の生きがいを高めていきます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
老人クラブの育成 * 高齢介護課	町老人クラブ連合会へ補助金を支給します。	高齢者は年々増加していく中、老人クラブの会員数は減少傾向にあるため会員増を図る必要があります。	年1回会員の加入促進月間を設けて活動しています。高齢者の社会参加に繋がる事業であるため、引き続き広報等でPRを図り支援を継続します。
ふれあいセンターの管理運営 * 高齢介護課	施設内の調理実習室、パソコン室、陶芸室等で高齢者の豊かな経験と知識を活かした事業を行うことで、健康や生きがいを高め、介護予防の促進を図る事業を実施します。	介護予防の拠点として、各種講習会や教室を開催し、また、一般高齢者にも開放しています。	高齢者の社会参加や生きがいを高める施設として、また、介護予防の拠点として多くの高齢者に利用していただくため、各種講習会や教室を継続して開催します。

第5章 要支援者・要介護者施策の推進(基本目標4)

1 基本姿勢

介護保険法の基本理念である「自立支援¹」を徹底する観点から、要支援者・要介護者が、その状態を改善し、悪化を防ぎ、また、安心して生活を送ることができるように、要支援者には「予防給付」、要介護者には「介護給付」を実施します。

また、地域支援事業では、被保険者が要支援・要介護状態となることを予防し、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3事業を実施します。

2 要支援者介護生活支援

要支援と認定された方には、以下のサービスを提供します。

(1) 介護予防サービス

要支援1及び要支援2の方を対象として実施される、生活機能の維持・向上を目的とした、自宅で介護予防を受けるサービスです。

サービス名	サービス内容
介護予防訪問介護 (ホームヘルプ)	本人が自力で家事等を行うことが困難であって、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない場合に、介護福祉士や訪問介護員が家事や入浴、服薬管理等の生活の支援を行うサービスです。
介護予防訪問入浴介護	疾病等の理由により入浴サービスが必要な場合に、介護予防を目的に特殊浴槽を要支援者の家庭に持ち込み自宅での入浴を可能にするサービスです。
介護予防訪問看護	主治医が必要と認めた場合に、看護師等が要支援者の家庭を訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助などを行います。
介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が要支援者の家庭を訪問し、心身の機能の維持回復と日常生活上の自立を図るため、医師の指示に基づきリハビリテーションや健康チェック、レクリエーション等のサービスを行うサービスです。
介護予防居宅療養管理指導	通院が困難な要支援者の自宅を医師や歯科医師、薬剤師等が訪問し、療養上の管理および指導を行うものです。主な内容として以下のものが挙げられます。 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業者に対する情報提供 ・介護サービス利用上の留意事項 ・介護方法等についての指導や助言 ・療養計画に基づく計画的な医学的管理

¹ 自立支援・・・要支援・要介護状態になった者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供すること（介護保険法第1条参照）。

サービス名	サービス内容
介護予防通所介護 (デイサービス)	デイサービス事業所にて生活指導、健康チェック、食事、入浴、送迎などを受けるサービスです。また、選択的に運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上等介護予防に資するサービスを受けることができます。
介護予防通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や病院、診療所において、医師の指示に基づき必要なリハビリテーション、食事、入浴、送迎などを受けるサービスです。介護予防通所介護と同様、介護予防に資するサービスを選択的に受けることができます。
介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、食事、入浴、排せつ等日常生活に必要な支援と機能訓練を受けるサービスです。
介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、医学的管理のもとに介護予防に必要な介護や看護、機能訓練等の必要な医療と日常生活上の支援を受けるサービスです。
介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設の指定を受けた有料老人ホーム等で生活している要支援者が、食事、入浴、排泄、レクリエーション等の必要な支援を受けるサービスです。
介護予防福祉用具貸与	歩行支援具など、介護予防を目的として日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具の貸与が受けられるサービスです。
特定介護予防福祉用具販売	ポータブルトイレ、特殊尿器、入浴補助具など入浴や排せつに使う用具（厚生労働大臣が定めるもの）の購入費の一部（支給限度額あり）を支給します。
介護予防住宅改修	在宅における住環境の改善を目的とした、段差を解消したり廊下や階段に手すりをつけたりするなどの小規模な改修に対して、介護保険から費用の一部（支給限度額あり）を支給します。
介護予防支援 (介護予防ケアマネジメント)	<p>地域包括支援センターの保健師等が、次の過程で介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、自立して生活できるよう支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者の自宅を訪問して、本人や家族の希望、状況を把握（アセスメント） ・利用者主体の介護予防ケアプランを作成、サービス担当者会議の開催、利用者の同意を確認 ・ケアプランの実施 ・訪問等により利用者の満足度や目標達成状況などを把握（モニタリング） <p>その他に、指定業者との連絡や調整、医療機関・地域・行政との連携や介護保険以外の相談などにも対応します。</p>

(2) 地域密着型介護予防サービス

日々の生活を住みなれた地域で送ることができるよう、地域密着型サービスを提供します。これは、町が直接事業者を指定し、指導監督も行いながら町民に提供する介護予防サービスです。

【地域密着型介護予防の各サービスについては、50 頁の要介護者介護生活支援の地域密着型サービスを参照】

3 要介護者介護生活支援

要介護と認定された方には、以下のサービスを提供します。

(1) 居宅サービス

要介護1以上の方を対象として実施される、自宅で介護を受けるサービスです。

サービス名	サービス内容
訪問介護 (ホームヘルプ)	介護福祉士や訪問介護員が要介護者宅を訪問して、要介護者に食事、入浴、排泄等、必要な身体の介護や、衣類の洗濯等必要な家事を行うサービスを提供します。生活援助は自分で家事をすることが困難で、家族も支援できない場合などに利用できます。
訪問入浴介護	入浴車が要介護者宅を訪問し、浴槽を居宅に持ち込み、要介護者の心身の状態について十分な配慮の下で高齢者を介助し、入浴の機会を提供します。
訪問看護	主治医の指示に基づいて看護師等が要介護者の家庭を訪問し、健康チェック、医学的処置、服薬管理、家族への療養上の指導、ターミナルケア等のサービスを提供します。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が要介護者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復を図ることを目的として、医師の指示に基づき必要なりハビリテーションを提供します。
居宅療養管理指導	通院が困難な要介護者の自宅に医師や歯科医師、薬剤師等が訪問し、療養上の管理および指導を行うサービスです。主な内容として次のものが挙げられます。 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業者に対する情報提供 ・介護サービス利用上の留意事項 ・介護方法等についての指導や助言 ・療養計画に基づく計画的な医学的管理
通所介護 (デイサービス)	特別養護老人ホーム又はデイサービス事業所に通い、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話および機能訓練等のサービスの提供を受けるものです。
通所リハビリテーション (デイケア)	主治医が必要と認めた場合に、介護老人保健施設、病院および診療所に通い、必要なりハビリテーションや健康チェック、食事、入浴等のサービスの提供を受けるものです。
短期入所生活介護	介護老人福祉施設等に短期間入所し、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話および機能訓練等を受けるサービスです。
短期入所療養介護	介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理の下における介護および機能訓練、その他の必要な医療ならびに日常生活上の世話等を受けるサービスです。
特定施設入居者生活介護	特定施設の指定を受けた有料老人ホーム等に入所している要介護者が、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

サービス名	サービス内容
福祉用具貸与	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者の日常生活上の便宜を図るための用具および機能訓練のための用具の貸与が受けられるサービスです。なお、要介護1の方については、心身の状態によって、貸与の対象となる用具に制限がある場合もあります。
特定福祉用具販売	ポータブルトイレ、特殊尿器、入浴補助具など入浴や排せつに使う用具（厚生労働大臣が定めるもの）の購入費の一部（支給限度額あり）を支給します。
住宅改修	在宅における住環境の改善を目的とした、段差を解消したり廊下や階段に手すりをつけたりするなどの小規模な改修に対して、介護保険から費用の一部（支給限度額あり）を支給します。
居宅介護支援 (ケアマネジメント)	<p>介護保険サービスを利用するにあたり、介護支援専門員（ケアマネジャー）が次に挙げるようなサービスを提供し、利用者が安心して在宅生活を送れるよう支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅で生活している要介護者が、日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用できるよう、要介護者からの依頼を受けて、利用する指定居宅サービス等の種類や内容等を定めた計画（居宅サービス計画）を作成すること ・居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者やその他の機関との連絡調整等を行うこと ・要介護者が介護保険施設への入所を要する場合には、介護保険施設の紹介等を行うこと

(2) 地域密着型サービス

日々の生活を住みなれた地域で送ることができるよう、地域密着型サービスを提供します。これは、町が直接事業者を指定し、指導監督も行いながら要支援又は要介護と認定された方に提供するサービスです。

なお、平成 24 年度から、新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」の 2 つが地域密着型サービスとして創設されました。

サービス名	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に基づき随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する、訪問介護に類するサービスです。
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	認知症の方が認知症専門のデイサービス事業所やグループホームに通い、その施設において食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話および機能訓練等のサービスを受けるものです。
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	デイサービスに類する「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」を組み合わせることができるサービスです。
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(予防は要支援2の方のみ)	認知症の方が、5～9 人のグループで共同生活を営み、その住居で食事、入浴および排泄等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 人以下の町が指定する有料老人ホーム等に入所している要介護者が、その施設から食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練のサービスを受けるものです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	老人福祉法第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホームであって、定員 29 人以下の町が指定する施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、食事、入浴、排泄等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を行うことを目的とする施設です。
複合型サービス	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る事で、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る事を目的としたサービスです。

(3) 施設サービス

要介護 1 以上の方を対象として実施される、施設に入所・入院して介護を受けるサービスです。

サービス名	サービス内容
介護老人福祉施設	老人福祉法第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホームのうち、入所定員 30 名以上のものであって、この施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、食事、入浴、排泄等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を行うことを目的とする施設です。
介護老人保健施設	介護保険法第 94 条第 1 項に規定する施設であって、この施設に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および機能訓練、その他の必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設です。
介護療養型医療施設	療養型病床群等を有する病院または診療所等であって、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および機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とする施設です。 なお、平成 18 年に示された医療制度改革において、療養病床を再編することが決まり、介護療養型医療施設は平成 23 年度末までに廃止となりましたが、平成 29 年度末まで廃止期限が延長されました。

4 地域支援事業

地域の高齢者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として地域支援事業を実施します。

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3事業で構成されます。

地域支援事業の3事業	具体的な内容
介護予防事業	要支援・要介護状態となる可能性のある方を中心として、早期に適切な介護予防事業に取り組めるように、また、いつまでも活動的で生きがいのある人生を送っていただくことを目的として、65歳以上の高齢者全てを対象とした、各種の介護予防事業を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業の対象者把握事業 ・二次予防事業対象者アクティビティ教室 ・一次予防事業対象者アクティビティ教室 ・健康トレーニング教室
包括的支援事業	要支援者の介護予防ケアマネジメントの作成、高齢者に対する総合的な相談支援・権利擁護業務、地域における連携協力の体制づくりや、介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援を目的とした、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を実施するため、地域包括支援センターの設置・運営をします。また、高齢者数の増加と多様化するニーズに迅速に対応できるよう、第五次計画期間中に地域包括支援センターの職員増を検討します。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの設置
任意事業	認知症高齢者やその家族等が安心して生活できる地域社会の形成を目的とした、成年後見制度利用支援事業や、介護及び認知症介護にかかる教室の開催、苦情の早期発見早期解決を目的とした介護相談員派遣事業の実施など、地域のニーズに応じた町独自事業等を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護教室、認知症高齢者介護教室 ・徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業 ・認知症サポーター養成事業 ・成年後見制度利用支援事業 ・住宅改修支援事業 ・介護相談員派遣事業 ・高齢者スポーツ大会
介護予防・日常生活支援総合事業について	
平成 24 年度から、市町村の判断により地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援認定者及び二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守りサービス等を組み合わせて総合的に提供できる事業が創設されました。 当該事業を導入することにより、虚弱・引きこもりなど要介護認定されない高齢者に対する円滑なサービスの導入が可能になるとともに、介護予防や生活支援サービスの推進を図ることが可能になると考えられます。町では、高齢者の生活支援サービスの充実を図るため、第五次計画期間中（平成 24 年度から）に事業導入等について検討を行います。	

5 保険料の適正な算出

(1) 介護保険の財源

介護（予防）給付費は、半分が国、都道府県、市町村の負担による公費、半分が被保険者の介護保険料でまかなわれ、介護保険料は第1号被保険者（65歳以上の高齢者）と第2号被保険者（40歳から64歳の方）の人口比で按分されます。

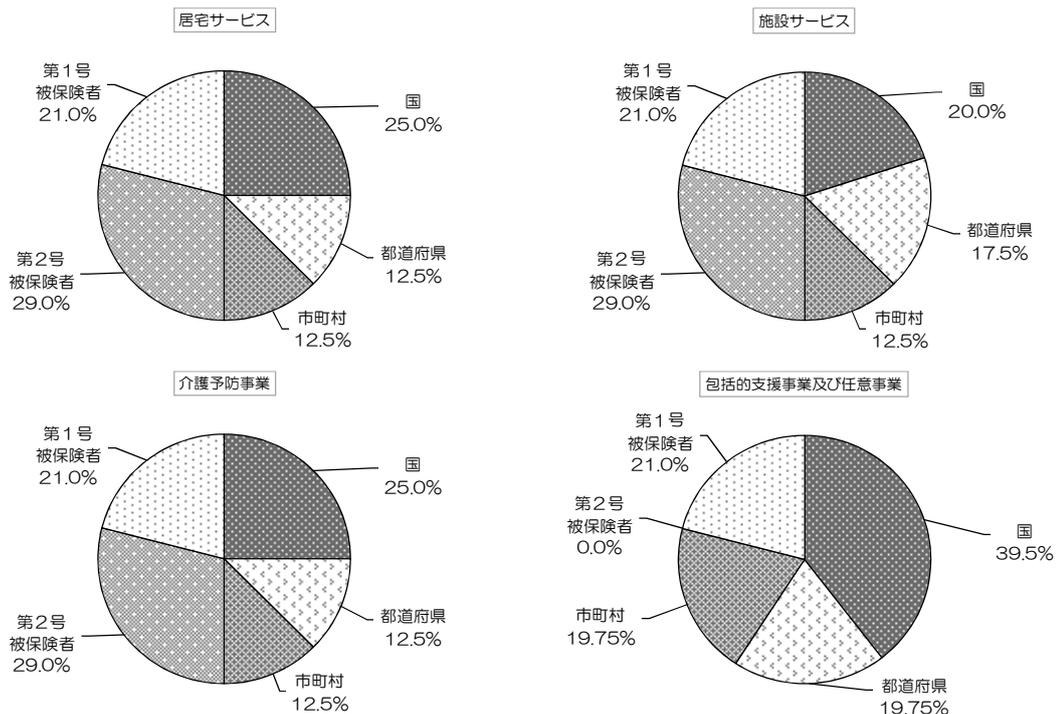
第1号被保険者における介護給付費に対する負担割合は、第四次計画では20%でしたが第五次計画では21%となり、第2号被保険者の同負担割合は、第四次計画では30%でしたが第五次計画では29%となります。

第1号被保険者の介護保険料は、介護サービスに係る費用などから算出される基準額をもとに負担能力に応じた負担を求める観点から、課税状況などに応じて段階別に設定されています。

また、第2号被保険者の介護保険料は各健康保険など、その方が加入している医療保険の保険料算出方法に基づき決められ、保険者が徴収した介護保険料は社会保険診療報酬支払基金に全国分が一括して集められ、そこから市町村に交付されています。

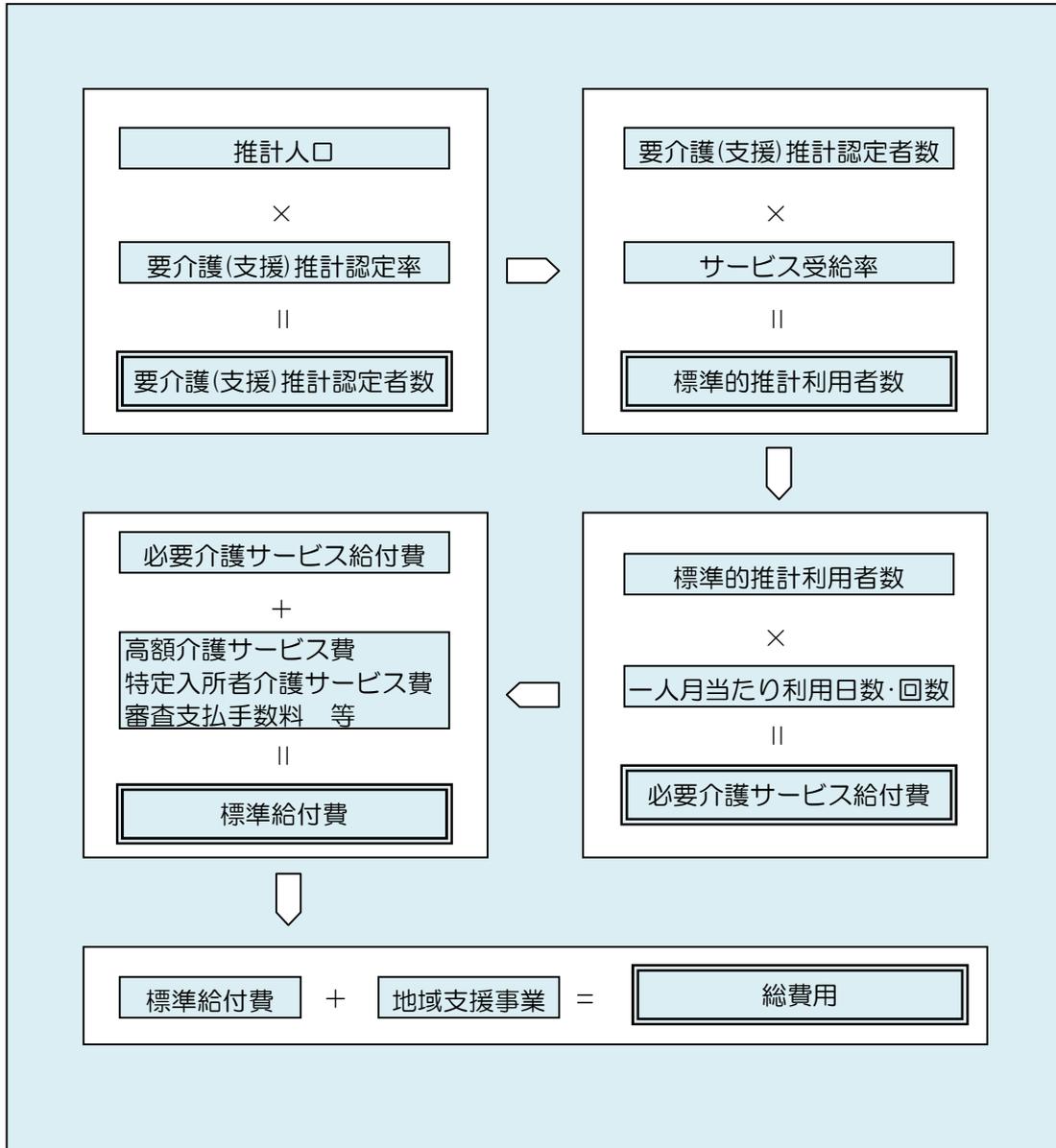
介護給付費における国、都道府県、市町村の負担割合は居宅給付費と施設等給付費で異なり、居宅給付費では、国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%で、施設等給付費では、国が20%、都道府県が17.5%、市町村が12.5%となります。

地域支援事業については、介護予防事業と包括的支援事業・任意事業で異なり、介護予防事業では、国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%で、包括的支援事業・任意事業では、国が39.5%、都道府県が19.75%、市町村が19.75%、第1号被保険者が21%で、第2号被保険者の費用負担はありません。



(2) 介護保険料の算出

第1号被保険者の介護保険料の算出までの流れは、次のようになります。



今後、高齢者数の増加に伴い、要介護（支援）認定者数も増加すると予測され、全体的に介護サービス利用量は増大するものと推計されます。

【参考】

① 町の将来人口推計

(単位：人・%)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
総人口	47,583	47,583	47,479	47,600	47,607	47,614
第1号被保険者 (65歳以上)	9,158	9,481	9,756	10,501	10,954	11,407
前期高齢者数 (65歳～74歳)	5,831	5,929	5,981	6,433	6,646	6,859
後期高齢者数 (75歳以上)	3,327	3,552	3,775	4,068	4,308	4,548
第2号被保険者 (40歳～64歳)	16,122	16,176	16,400	15,949	15,909	15,869
高齢化率	19.2	19.9	20.5	22.1	23.0	24.0

② 町の要介護（支援）認定者数推計

(単位：人)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
要支援1	143	127	159	176	194	206
要支援2	132	139	150	162	175	185
要支援計 ①	275	266	309	338	369	391
要介護1	140	156	179	190	202	222
要介護2	195	192	205	236	255	279
要介護3	220	151	151	167	181	196
要介護4	175	231	226	257	283	309
要介護5	99	97	111	119	129	139
要介護計 ②	829	827	872	969	1,050	1,145
合計 ①+②	1,104	1,093	1,181	1,307	1,419	1,536

① 介護・予防サービスの実績と見込み

在宅での介護を中心にしたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、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、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、住宅改修費の支給制度があります。

居宅サービスは、居宅療養管理指導など一部のサービスを除いて要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、同計画に従ってサービスを利用し、かかった費用の原則1割をサービス事業者に支払います。

A 介護サービスの実績と見込み

区 分		実績			見込み量		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
訪問介護	回数(回/年)	30,938	28,567	27,335	34,209	37,319	40,288
	人数(人/年)	2,454	2,441	2,478	2,904	3,168	3,420
訪問入浴介護	回数(回/年)	2,575	2,548	2,826	3,327	3,792	4,015
	人数(人/年)	486	512	561	629	718	763
訪問看護	回数(回/年)	3,441	3,978	4,364	5,159	5,670	6,169
	人数(人/年)	890	942	1,011	1,260	1,399	1,523
訪問リハビリテーション	日数(日/年)	408	819	1,029	1,049	1,210	1,371
	人数(人/年)	92	188	204	227	263	298
居宅療養管理指導	人数(人/年)	1,011	1,323	1,629	1,896	2,064	2,288
通所介護	回数(回/年)	19,506	20,840	19,226	28,905	32,150	34,870
	人数(人/年)	2,500	2,742	2,445	3,504	3,900	4,233
通所リハビリテーション	回数(回/年)	8,154	8,907	8,984	10,616	11,401	12,612
	人数(人/年)	1,061	1,163	1,143	1,366	1,462	1,612
短期入所生活介護	日数(日/年)	10,604	11,355	10,330	12,231	14,038	16,443
	人数(人/年)	1,263	1,256	1,200	1,391	1,595	1,871
短期入所療養介護	日数(日/年)	421	221	231	1,032	1,656	2,218
	人数(人/年)	62	32	30	120	192	262
特定施設入居者生活介護	人数(人/年)	500	560	567	732	912	1,092
福祉用具貸与	人数(人/年)	3,469	3,440	3,561	3,972	4,325	4,735
特定福祉用具販売	人数(人/年)	78	96	84	148	180	216
住宅改修	人数(人/年)	53	53	66	72	84	96
居宅介護支援	人数(人/年)	5,498	5,480	5,406	6,708	7,248	7,956

B 予防サービスの実績と見込み

区 分		実績			見込み量		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護予防訪問介護	人数(人/年)	979	865	954	1,116	1,236	1,356
介護予防訪問入浴介護	回数(回/年)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回/年)	477	318	378	427	482	537
	人数(人/年)	143	119	141	152	172	192
介護予防訪問リハビリテーション	日数(日/年)	46	123	315	504	600	737
	人数(人/年)	13	35	51	72	84	103
介護予防居宅療養管理指導	人数(人/年)	55	100	90	120	156	180
介護予防通所介護	人数(人/年)	656	757	759	984	1,144	1,320
介護予防通所リハビリテーション	人数(人/年)	261	264	324	420	492	570
介護予防短期入所生活介護	日数(日/年)	115	167	184	304	340	416
	人数(人/年)	22	36	45	108	120	146
介護予防短期入所療養介護	日数(日/年)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入所者生活介護	人数(人/年)	116	124	120	139	180	228
介護予防福祉用具貸与	人数(人/年)	395	439	540	660	708	780
特定介護予防福祉用具販売	人数(人/年)	26	35	26	52	56	60
介護予防住宅改修	人数(人/年)	16	30	36	43	46	48
介護予防支援	人数(人/年)	1,965	1,970	2,118	2,784	2,964	3,240

C 地域密着型サービスの実績と見込み①—介護給付

区 分		実績			見込み量		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人/年)	0	0	0	84	180	240
認知症対応型通所介護	回数(回/年)	2195	2038	2169	2,426	2,596	2,767
	人数(人/年)	236	228	240	271	290	309
小規模多機能型居宅介護	人数(人/年)	0	28	156	204	240	276
認知症対応型共同生活介護	人数(人/年)	228	289	366	420	420	420

C 地域密着型サービスの実績と見込み②—予防給付

区 分		実績			見込み量		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護予防認知症対応型 通所介護	回数(回/年)	34	75	56	128	160	192
	人数(人/年)	8	16	12	16	20	24
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人数(人/年)	0	0	0	12	12	24
介護予防認知症対応型共 同生活介護	人数(人/年)	0	0	0	0	0	0

D 施設サービスの実績と見込み

区 分		実績			見込み量		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護老人福祉施設	人数(人/年)	1,315	1,392	1,344	1,536	1,632	1,776
介護老人保健施設	人数(人/年)	1,026	994	1,062	1,140	1,344	1,596
介護療養型医療施設	人数(人/年)	115	106	105	96	84	72

本計画期間および平成26年度における施設入所者数等の推計

(単位：人)

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度
高 齢 者 数	9,756	10,501	10,954	11,407
施設入所者数	205	231	255	287
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	108	128	136	148
介護老人保健施設	88	95	112	133
介護療養型医療施設	9	8	7	6
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0
介護専用居住系サービス 利用者数	35	35	35	35
認知症対応型共同生活介護	35	35	35	35
特定施設入居者生活介護(介護専用)	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
合 計	240	266	290	322
施設入所者のうち 要介護4・5の人数	133	155	174	203
施設利用者に対する 要介護4・5の人の割合	64.9%	67.1%	68.2%	70.7%
要介護2～5の人の数	693	779	848	923
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	34.6%	34.1%	34.2%	34.9%

※ 町の平成26年度における施設入所者および介護専用居住系サービスの利用者の、要介護2～5の人の数に対する割合は34.9%、施設利用者に対する要介護4・5の人の割合は70.7%となります。

② 介護保険給付費の実績と見込み

A 総給付費の見込額

介護給付費

(単位：千円)

サービス名	実績			見込み額		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス	688,622	702,673	703,537	898,537	1,015,582	1,135,958
訪問介護	150,452	127,302	118,436	145,777	157,384	169,230
訪問入浴介護	29,878	29,555	32,763	37,659	42,931	45,451
訪問看護	27,535	30,787	32,774	38,047	41,935	45,839
訪問リハビリテーション	2,266	4,816	5,985	6,562	7,353	8,144
居宅療養管理指導	8,094	10,131	13,057	14,548	15,773	17,184
通所介護	163,101	165,844	162,296	244,481	270,711	292,935
通所リハビリテーション	75,914	80,807	84,582	96,681	103,959	115,327
短期入所生活介護	91,396	96,371	85,337	102,859	117,922	137,924
短期入所療養介護	4,235	2,356	3,597	10,590	16,796	22,646
特定施設入居者生活介護	86,154	103,275	109,695	137,616	171,239	204,862
福祉用具貸与	48,015	49,196	53,005	60,022	65,080	70,984
特定福祉用具販売	1,582	2,233	2,010	3,695	4,499	5,432
地域密着型サービス	79,054	94,018	146,556	183,193	209,175	228,489
定期巡回・随時対応型訪問介護	0	0	0	17,052	33,255	42,791
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	24,082	22,599	25,602	26,976	28,818	30,660
小規模多機能型居宅介護	0	4,204	26,819	36,814	44,751	52,687
認知症対応型共同生活介護	54,972	67,215	94,135	102,351	102,351	102,351
地域密着型特定施設入居者	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施	0	0	0	0	0	0
複合型サービス	0	0	0	0	0	0
住宅改修	4,096	4,601	4,434	5,697	7,029	7,942
居宅介護支援	66,905	69,803	71,887	91,079	98,741	108,674
施設サービス	631,322	633,976	650,989	739,370	816,528	919,402
介護老人福祉施設	320,735	330,401	320,726	388,337	412,825	449,889
介護老人保健施設	268,479	264,752	290,799	316,767	373,272	443,634
介護療養型医療施設	42,108	38,823	39,464	34,266	30,431	25,879
介護給付費計	1,469,999	1,505,071	1,577,403	1,917,876	2,147,055	2,400,465

介護予防給付費

(単位：千円)

サービス名	実績			見込み額		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年	平成25年度	平成26年度
介護予防サービス	67,549	67,424	71,725	89,131	103,883	120,313
介護予防訪問介護	18,029	14,844	16,873	19,526	21,622	23,717
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,697	2,421	3,022	3,315	3,739	4,162
介護予防訪問リハビリテーション	139	531	1,242	2,170	2,583	3,172
介護予防居宅療養管理指導	433	858	617	1,076	1,393	1,596
介護予防通所介護	21,938	24,757	24,212	30,868	35,419	40,307
介護予防通所リハビリテーション	9,335	10,090	12,285	15,775	18,584	21,532
介護予防短期入所生活介護	600	1,020	725	1,563	1,754	2,158
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	11,171	10,532	10,052	11,210	14,895	19,462
介護予防福祉用具貸与	1,573	1,800	2,117	2,689	2,873	3,105
特定介護予防福祉用具販売	634	571	580	939	1,021	1,102
地域密着型介護予防サービス	254	635	977	1,651	2,327	3,106
介護予防認知症対応型通所介護	254	635	977	1,163	1,453	1,744
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	488	874	1,362
介護予防認知症対応型共同生活介	0	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	1,286	2,494	2,316	3,344	3,542	3,715
介護予防支援	8,490	8,581	9,102	12,289	13,083	14,301
介護予防給付費計	77,579	79,134	84,120	106,415	122,835	141,435

B その他の給付額等の実績と見込み

特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料は次のとおりです。

(単位：千円)

区 分	実績			見込み額		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定入所者介護サービス費等給付額	42,741	44,236	43,363	48,702	53,035	57,535
高額介護サービス費等給付額	20,214	22,379	23,311	26,011	28,241	30,568
高額医療合算介護サービス費等給付額	571	5,799	5,346	6,878	7,468	8,083
審査支払手数料	1,724	1,652	1,570	1,753	2,130	2,360

C 地域支援事業対象者数等の実績と見込み量

(単位：人)

区 分	実績			見込み量		
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
① 介護予防事業						
二次予防事業						
特定高齢者把握事業 (生活機能評価)	3,161	3,198	3,299	—	—	—
二次予防事業の対象者把握事業 ¹	—	—	—	1,471	1,526	1,579
高齢者アクティビティ事業	54	54	60	75	75	75
一次予防事業						
高齢者アクティビティ事業	79	79	78	100	100	100
高齢者トレーニング事業	79	76	93	100	100	100
認知症予防教室(仮称)	0	0	0	0	60	60
② 包括的支援事業						
地域包括支援センター	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
③ 任意事業						
家族介護教室・認知症高齢者介護教室	17	31	26	40	40	40
徘徊高齢者SOSネットワーク事業	27	30	24	30	35	40
認知症サポーター養成研修事業	1,030	1,043	800	600	600	600
成年後見制度利用支援事業	1	1	2	4	5	6
住宅改修支援事業	2件	9件	22件	30件	30件	30件
介護相談員派遣事業	8	8	8	8	8	8
高齢者スポーツ大会	152	169	185	200	200	200

¹二次予防事業の対象者把握事業・・・基本チェックリストにより二次予防事業対象者を抽出する見込み量

D 地域支援事業費の実績と推計

地域支援事業費の推計について、介護予防事業と任意事業は、各年度に計画した事業の人数、件数、具体的内容等を基に算出しました。包括的支援事業については、包括支援センターを運営するために必要な経費です。

(単位：千円)

区 分	実績			見込み額		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域支援事業費	51,133	50,178	62,786	47,762	55,033	60,303
介護予防事業費	30,214	29,467	37,396	21,613	23,613	23,613
包括的支援事業費	18,000	18,000	22,000	22,000	27,000	32,000
任意事業	2,919	3,251	3,390	4,149	4,420	4,690

E 総費用の実績と見込額

第1号被保険者の介護保険料算定の基礎となる介護サービスの総費用見込額は、総給付費見込額に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、審査支払手数料の見込額を加えた標準給付費見込額と、地域支援事業費見込額で構成されます。

(単位：千円)

区 分	実績			見込み額		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
標準給付費	1,612,828	1,658,271	1,735,113	2,107,635	2,360,764	2,640,446
総給付費	1,547,578	1,584,205	1,661,523	2,024,291	2,269,890	2,541,900
特定入所者介護サービス費等給付額	42,741	44,236	43,363	48,702	53,035	57,535
高額介護サービス費等給付額	20,214	22,379	23,311	26,011	28,241	30,568
高額医療合算介護サービス費等給付額	571	5,799	5,346	6,878	7,468	8,083
審査支払手数料	1,724	1,652	1,570	1,753	2,130	2,360
地域支援事業費	51,132	50,725	62,786	47,762	55,033	60,303

【参考】

【現時点での第四次計画値との比較】				
区 分	第四次計画	第五次計画	比 較	
			増減額	増減率
総費用額	6,351,173千円	7,271,943千円	920,770千円	14.50%

③ 保険料収納必要額と保険料基準額

第五次計画期間に見込まれる介護保険事業費を賄えるよう、第1号被保険者が負担する保険料収納必要額と保険料額を算出します。第1号被保険者の保険料の算定は、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費、さらに地域支援事業を加えた総費用額のうち第1号被保険者が負担する分(21%)について、調整交付金や保険料収納率等を加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

なお、第五次計画では、これまでの町介護給付費準備基金の取り崩しと神奈川県財政安定化基金の取り崩しにより、保険料負担の軽減を図ります。

A 保険料必要収納額

保険料必要収納額		金額
①	標準給付費 + 地域支援事業費	7,271,943千円
②	第1号被保険者負担相当額 (①×21%)	1,527,108千円
③	調整交付金相当額	355,443千円
④	調整交付金見込額	0円
⑤	財政安定化基金償還金	0円
⑥	町準備基金取り崩し額	215,337千円
⑦	県財政安定化基金取り崩し額	12,941千円
⑧	保険料必要収納額 (②+③-④+⑤-⑥-⑦)	1,654,273千円

B 保険料基準額

保険料基準額		金額・率・人数
⑨	保険料必要収納額	1,654,273千円
⑩	予定保険料収納率	97.0%
⑪	所得段階別加入割合補正後被保険者数	34,724人
⑫	第五次計画の1号被保険者数の介護保険料基準額 (⑨÷⑩÷⑪)	49,114円
⑬	第五次計画の1号被保険者数の介護保険料基準月額 (⑫÷12ヶ月)	4,093円

※ ⑥及び⑦による保険料基準月額への影響額は▲565円です。

【参考】

【第四次計画と第五次計画の保険料額の比較】			
	第四次保険料基準額	第五次保険料基準額	上昇率
月額	4,070円	4,090円	0.49%
年額	48,840円	49,080円	

④ 保険料所得段階別設定

第四次計画では、第1号被保険者の所得段階別保険料の設定にあたり、国の基準である6段階を細分化し、全9段階の設定としました。

第五次計画においては、政令改正により弾力化が可能となった特例段階の新設（第3段階）と、第7段階を新設することによるさらなる多段階化を行い、被保険者の負担能力に応じた、よりきめ細かな保険料設定を行うため、全11段階としました。

第五次計画時の保険料段階（基準月額＝4,090円）

段階	保険料率	対象者	保険料年額
第1段階	0.50	生活保護受給者、市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者	24,540円
第2段階	0.50	市町村民税世帯非課税で前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	24,540円
第3段階 (弾力化)	0.70	市町村民税世帯非課税で前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の人	34,350円
第4段階	0.75	市町村民税世帯非課税で前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が120万円を超える人	36,180円
第5段階 (弾力化)	0.90	市町村民税本人非課税、世帯課税で前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	44,170円
第6段階	1.00 (基準)	市町村民税本人非課税、世帯課税で前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が80万円を超える人	49,080円
第7段階	1.15	市町村民税本人課税（前年の合計所得金額125万円未満）	56,440円
第8段階	1.25	市町村民税本人課税（前年の合計所得金額125万円以上200万円未満）	61,350円
第9段階	1.50	市町村民税本人課税（前年の合計所得金額200万円以上400万円未満）	73,620円
第10段階	1.75	市町村民税本人課税（前年の合計所得金額400万円以上800万円未満）	85,890円
第11段階	2.00	市町村民税本人課税（前年の合計所得金額800万円以上）	98,160円

※ 第3段階及び第5段階は、弾力化(軽減)として保険料基準額に対する割合を引き下げています。

【参考】

【第四次計画時の保険料段階（基準月額＝4,070円）】

段階	保険料率	対象者	保険料年額
第1段階	0.50	生活保護受給者、市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者	24,420円
第2段階	0.50	市町村民税世帯非課税で前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	24,420円
第3段階	0.75	市町村民税世帯非課税で第2段階以外の人	36,630円
第4段階 (弾力化)	0.90	市町村民税本人非課税、世帯課税で前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	43,950円
第5段階 (基準)	1.00	市町村民税本人非課税、世帯課税で第4段階以外の人	48,840円
第6段階	1.25	市町村民税本人課税（前年の合計所得金額200万円未満）	61,050円
第7段階	1.50	市町村民税本人課税（前年の合計所得金額200万円以上400万円未満）	73,260円
第8段階	1.60	市町村民税本人課税（前年の合計所得金額400万円以上800万円未満）	78,140円
第9段階	1.70	市町村民税本人課税（前年の合計所得金額800万円以上）	83,020円

6 支払負担の緩和

介護保険を利用される方等に対し、一定条件のもと支払負担の緩和を図ります。

(1) 介護保険料の弾力化

本来、第1号被保険者の介護保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から課税状況などに応じて段階別に設定されています。

町では低所得者への配慮として、国基準により認められている一部の保険料段階を弾力化(軽減)します¹。

(2) 特定入所者介護サービス費

町民税非課税世帯の要介護者が介護保険施設（短期入所生活介護含む）に入所（入院）したときに、食費・居住費（滞在費）の利用者負担は所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減が図られます。利用者に負担していただく負担限度額は次のとおりです。

		居住費の上限額（日額）			食費の上限額（日額）
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室	ユニット型個室・ ユニット型準個室従来型 個室・多床室
1	老齢年金受給者で世帯全員が住民税非課税、生活保護の受給者等	820円	490円 (320円)	0円	300円
2	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	820円	490円 (420円)	320円	390円
3	世帯全員が住民税非課税で上記②に該当しない方	1,640円	1,310円 (820円)	320円	650円

(3) 障害者ホームヘルプサービス利用対象者に対する訪問介護利用料減免制度

障害者自立支援法によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当として定率負担額が0円となっていた人で、次の障害者ホームヘルプサービス利用対象者に該当される方は、利用者負担が全額免除となります。

1	65歳に到達する前1年間に、障害者施策によりホームヘルプサービスを利用していた方で、65歳になって介護保険の対象者となられた方
2	特定疾病によって生じた障害が原因で要介護（要支援）と認定された40歳から64歳までの方

¹ 64頁参照

(4) 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度

低所得で生計困難な利用者に対し、介護保険の一部のサービスを提供する社会福祉法人がその社会的役割として利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とする制度です。対象となるのは、以下の要件の全てを満たす方で、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な方として町が認めた場合に限られます。

1	年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が一人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること。
2	預貯金の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が一人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。
3	日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
4	負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
5	介護保険料を滞納していないこと。

(5) 高額介護（介護予防）サービス費

介護保険（介護予防）サービス利用料の自己負担額（1割）の合計が上限額を超えた場合に、その超えた分を町が負担する制度です。月額の上限額は、所得区分に応じて設定されています。

利用者負担段階区分	上限額（世帯合計）
一般世帯	37,200 円
住民税世帯非課税	24,600 円
<ul style="list-style-type: none"> ・ 合計所得金額および課税年金収入額の合計 80 万円以下の方 ・ 老齢福祉年金の受給者 	個人で 15,000 円
<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護受給者 ・ 利用者負担を 15,000 円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合 	個人で 15,000 円

※ 対象となるのは、・介護保険（介護予防）サービス・施設サービス・地域密着型（介護予防地域密着型）サービスの1割負担分ですが、部屋代・食費・日常生活費等の介護保険対象外の費用と、福祉用具購入費・住宅改修費についての利用者の1割負担分は対象外となります。

(6) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

世帯内の同一の医療保険（健康保険や国民健康保険、長寿医療制度など）の加入者について、1年間に「医療保険」と「介護保険」の両方に自己負担があり、その自己負担の合計が「高額医療・高額介護合算療養費制度」の限度額を超えた場合に、申請によって超えた金額が支給されます。それぞれ、高額介護サービス費や高額療養費（および付加給付）を受けられる場合は、その支給額を控除してなお残る負担額が対象となります。

介護保険で合算対象となる利用者負担額とは、高額介護サービス費等と同じ範囲の1割負担の額です。自己負担限度額は、世帯員の年齢や所得によって細かく設定されています。この所得区分は、医療保険・長寿医療の高額療養費の所得区分と同様です。年額を計算する1年間の期間は、毎年8月1日～翌年7月31日です。

第6章 計画の円滑な運営

1 地域における支援体制の確立（基本目標5）

高齢者が、住みなれた家庭や地域のなかで、尊厳を維持しながら、安心して生活を送るために、地域社会で高齢者を支えていく仕組みを確立していきます。

(1) 地域支援協力体制の整備

支援が必要な高齢者を地域全体で援助するための体制や活動を整備します。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
民生委員児童委員活動事業 *福祉課	高齢者や障害者に限らず、地域の身近な相談相手として活動します。	寒川町地域福祉計画 専門的な相談については、各種相談機関への案内をしていますが、複雑な相談についての適切な案内をできるようにすることが課題です。	相談・支援等の研修の充実を図り、地域での支援活動を推進します。
地域包括支援センター運営事業 *高齢介護課	高齢者の住み慣れた地域での生活を支える総合相談機関として、次の業務を実施します。 ・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・継続的ケアマネジメント事業	高齢者の増加を踏まえ、相談体制づくりと相談窓口のPRに努めます。	介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に支えられるよう、体制の充実と共に民生委員、ボランティア等社会資源との連携、ネットワークづくりを進めます。

(2) 安心・安全なまちづくりの推進

高齢者が安全な生活を送ることのできるシステムの構築を進めます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
緊急通報システム (ひとり暮らし老人 緊急通報システム事 業) *高齢介護課	緊急事態発生時に迅速な 救援体制が取れるように 緊急通報システムを貸与 します。	自らボタンを押す事が 出来なくなってしまっ たときの対応のため、体温等 により人の動きを感知で きる様なシステムに変更 することを検討する必要 があります。	高齢者が増加する中見守 りが必要な方も増えてく るため、よりよいシステム を検討し緊急時の対応を 図っていきます。
徘徊高齢者対策の充 実(徘徊老人のため のSOS ネットワー ク) *高齢介護課	茅ヶ崎市、茅ヶ崎警察署、 茅ヶ崎保健福祉事務所、地 域の関連機関との連携 により「徘徊老人のため のSOS ネットワーク」を構 築し、予防登録事業、早期 発見事業、一時保護事業、 普及啓発事業などを行 います。	高齢者数の増加等に伴 い、徘徊を行う認知症高 齢者が増加している。当事 業への登録推進を図るた め、より一層の事業の普 及啓発を行う必要があ ります。	徘徊老人のためのSOS ネットワーク事業により、 徘徊高齢者の発見率の向 上を目指し、早急な発見 により家族・本人に安心 感を与えるよう努めます。
災害時要援護者支 援事業 *福祉課	一人暮らし高齢者や障 害者など災害時に一人 では避難できない方々 を対象に、要援護者とし ての登録を自治会ととも に進めています。	寒川町地域防災計画 支援者の選出や未登録 の要援護者(登録を希 望しない高齢者等)の 支援方法が課題とな ります。	毎年定例的に登録制 度を実施し、要援護 者の把握に努め、避 難・誘導などが迅速 に行えるよう支援体 制の充実を図って いきます。
防災対策事業 *防災安全課	自治会等と災害時 要援護者の情報を共 有し災害時に迅速に 避難ができるよう努 めます。	寒川町地域防災計画 災害時要援護者の状 況に応じた具体的な 避難誘導や搬送を 検討する必要があります。	自主防災組織や近 隣居住者等との連 携のもと災害時に 要援護者が迅速 かつ安全に避難、 搬送されるよう 防災訓練等の充 実を図っていきます。

(3) 福祉のまちづくりの推進

高齢者が安心して外出できるように、まちのバリアフリー¹・ユニバーサルデザイン²化を進めます。

事業 *担当課	事業内容	現状と課題	今後の方針
公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン *道路課	歩行者の安全対策を目的にした歩道整備や未舗装道路の道路改良を行い、安全で快適な生活を確保する。	緊急度の高い路線を重点に事業を進めているが、限られた事業費であることから十分な整備ができていない。	路側帯に緑のラインで歩行者通行帯の確保が可能な路線を実施する。

¹ バリアフリー…身体の不自由な人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去すること。もともとは建物内の段差の解消等物理的障壁の除去という意味合いで用いられていたが、現在では、より広く社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障害の除去という意味でも用いられている。

² ユニバーサルデザイン…年齢や能力のいかんに関わらず、できる限り最大限すべての人々が利用可能であるように、製品・建物・空間をデザインする理念。ユニバーサルデザインの考えは、はじめから障壁（バリア）をなくしておこうとするもので、その点で、あとから障壁をなくそうとするバリアフリーの考えと異なる。

2 計画推進体制の整備（基本目標6）

高齢者やその家族、地域社会、福祉・医療・保健関係者及び行政機関等が各々の役割を担い、進行管理等を通じて相互の連携をとりながら一体となって計画を推進していきます。

また、町の高齢者や家族がサービスを十分に活用できるよう、サービスの提供体制を整備するとともに、各事業の整合性及び連携の強化を図りながらサービスの円滑な提供に努めていきます。

(1) 情報提供・相談体制の充実

高齢者やその家族がサービスを十分に活用するために、サービスについての情報を行きわたらせ、各種相談に応じることのできる体制を築きます。

取り組み内容	具体的な内容
<p>制度周知・広報等の充実</p>	<p>介護保険制度が広く一般に浸透したと言っても、初めて利用する人等にとっては、サービス利用の手続きや制度の仕組みに関して、わからないことが多いものと考えられます。</p> <p>平成23年度に町が実施した介護サービス事業者アンケート結果では、行政に望むこととして、「介護保険制度に関するわかりやすい情報の提供」が回答全体の45.7%と全体の2番目に多い要望事項となっています。</p> <p>制度やサービスを十分に理解したうえで適切に利用していただくためにも、わかりやすい制度の周知や広報活動を正確かつ迅速に実施していくことが重要です。</p> <p>【パンフレット、サービス事業者リスト等の作成・配布】 介護を必要とする人が、自己の判断に基づいて介護保険サービス事業者を選択することができるようにするため、町で事業展開するサービス事業者に関する情報を積極的に提供していきます。今後も、定期的に最新情報を入手し、独自の事業者一覧表として作成し、要介護・要支援認定者への配布とともに高齢介護課窓口や地域包括支援センターで配布していきます。</p> <p>【インターネットによる広報】 より多くの人に制度を周知していくために、町ホームページの情報の追加・更新等を行い、インターネットによる広報も充実していきます。</p> <p>【住民説明会等の開催】 住民等からの要望により介護保険制度等の説明会を行います。内容や開催日時等、ニーズに応えた説明会を開催できるように努めていきます。</p>
<p>「介護サービス情報公表」のための情報提供</p>	<p>介護保険サービスについて、利用者が事業者を選択しようとしても、それに資する情報がなければ不可能です。</p> <p>町では「かながわ福祉サービス振興会」で管理、運営する「介護情報サービスかながわ」に参加し、介護保険で利用できる指定事業所や施設等の評価や空き情報を提供しています。</p>

取り組み内容	具体的な内容
要介護認定に関する苦情処理	<p>要介護認定を受けた人が、判定結果等に関して不満や苦情がある場合には、まず、町に相談をしていただきます。町では相談を受けると、認定基準等について説明をします。</p> <p>町の説明の結果なお不服等がある場合は、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。また、介護保険審査会が対応するその他の苦情等は、「保険給付に関する事項」、「保険料その他徴収金に関する事項」となっています。</p> <p>介護保険審査会は、審査請求が出された場合、町やその他の関係者に通知するとともに必要に応じて専門調査員による調査や審理を行い、原処分が適正なものであったかを審査します。今後、苦情が寄せられた場合に迅速に対応できる体制の維持に努めていきます。</p>
介護サービス等に関する苦情処理体制	<p>民間事業者の介護サービスに対して苦情やトラブルが発生した場合は、居宅介護支援事業者、高齢介護課、地域包括支援センターが受付窓口となり、神奈川県や国民健康保険団体連合会等の関係諸機関との連携のもと対応します。</p> <p>また、町では県および国保連合会で作成された「介護サービス苦情処理マニュアル」に基づき、利用者からの苦情の申し立てがあった場合、迅速かつ的確に対応する体制を整えています。</p> <p>しかし、個々のケースにより対応がさまざまなため、今後もそのケースに対応する関係機関との密接な協力により適切に対応してまいります。</p>
介護相談員派遣実施事業	<p>苦情の早期発見と対応の仕組みの一環として、町から介護保険サービス提供事業者へ介護相談員を派遣し、中立的な立場で利用者あるいは従業員と面談し、苦情等の対処、改善に努めるものです。より多くのサービス事業者へ介護相談員を派遣できるよう努めます。</p> <p>さらに、在宅でのサービス利用者への派遣にも努めます。また、介護相談員自身のスキルアップを目的として、研修の機会を設けます。</p>

(2) 必要なサービス量の確保及び質の向上

高齢者やその家庭に対するサービス量の十分な確保に努めるとともに、サービスの質の向上に努めます。

取り組み内容	具体的な内容
地域密着型サービスの整備(指定・監督)	<p>高齢者が住み慣れた地域の身近なところでサービスを利用し、暮らし続けていくことができるよう、地域密着型サービスの整備を図ります。</p> <p>町は、地域密着型サービスについて、サービスの需要を適切に見込み、整備目標を掲げ、必要に応じて事業者の誘致を進めるとともに、事業者の指定・指導・監督を行います。</p> <p>地域密着型サービス事業者の指定に際しては、人員、設備および運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行い、介護保険運営協議会での意見を踏まえ、基準に従って適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者を指定します。この時、町として、サービスの質の確保に留意し、可能な限り質の高い事業者を指定します。</p> <p>また、町は、厚生労働大臣が定める報酬および基準を踏まえ、介護保険運営協議会の意見を聴取の上、地域の実情に応じて報酬や基準を設定することができます。</p>
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<p>地域包括支援センターの主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）を中心に、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員（ケアマネジャー）との他職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。</p> <p>また、支援困難ケースへの助言や介護支援専門員のネットワークづくりのコーディネイトなどを通じて、介護支援専門員の支援を行っていきます。</p>
虐待防止と身体拘束の廃止に向けた取り組み	<p>特別養護老人ホームなどの介護保険施設や、認知症高齢者グループホーム等の居住系サービスを提供する事業所において、高齢者に対する虐待行為や身体拘束等、高齢者の権利と生活の質が脅かされるようなことがないよう、介護相談員の派遣や関係機関との連携強化、相談体制の充実を図り、高齢者の尊厳を保持・支援する取り組みを推進します。</p>
事業者への立ち入り調査等の実施	<p>地域密着型サービス以外の介護保険サービスについて、介護保険法第23条に基づき、町はサービス事業者に対して、「事業の状況の報告、帳簿書類の提出を命じること」、「出頭を求め、質問をすること」、「立ち入り、施設もしくは帳簿書類その他の物件を検査すること」などを実施し、介護サービスが適切かつ良質なものとして提供されるよう、必要に応じて監督をします。また、サービスの提供における契約が適正なものであることを確認していきます。</p>

(3) 介護・福祉基盤の整備計画

第五次計画期間中における、介護・福祉基盤の整備計画は次のとおりとなります。

区 分	整備計画
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	平成23年度現在で、2施設104床が開設されています。本計画期間の平成26年度中に、40床増床による整備計画を予定しています。（「地域密着型」のものも含む）。
介護老人保健施設	平成23年度現在で、1施設90床の施設が開設されています。本計画期間における新規開設の予定はありません。
介護療養型医療施設	町内には当該施設はありません。なお、療養病床を再編することを理由として、既存施設は平成29年度末（平成23年度末の廃止期限が延長）までに廃止することが既に決まっています。また、新規開設も認められない状況です。
養護老人ホーム	平成23年度現在で、1施設100床の施設が開設されています。本計画期間における新規開設の予定はありません。なお、当該既存施設は藤沢市、茅ヶ崎市および町の2市1町が出資する「湘南広域社会福祉協会」が運営する養護老人ホーム『湘風園』となっています。
軽費老人ホーム（A型、B型）、 ケアハウス、生活支援ハウス	軽費老人ホーム、ケアハウス、生活支援ハウスについては、町立の施設としては整備せず、必要に応じて近隣地区に所在する該当施設の利用や、ニーズの高い施設の誘致などについて検討していきます。
認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護事業所)	第四次計画期間中に1事業所18床を新規整備しました。平成23年度現在で2事業所35床が開設されています。本計画期間における新規開設の予定はありません。
有料老人ホーム	平成23年度現在で、6施設215床が開設されています。そのうち3施設157床分は介護専用型以外の特定施設で、残りの3施設58床は住宅・健康型となっています。本計画期間の平成25年度中に介護専用型以外の特定施設1施設48床が新規開設予定となっています。
老人福祉センター	老人福祉センターの機能を併せ持つ施設として、町には北部・南部文化福祉会館、ふれあいセンターの3か所があり、今後もこれらを維持していきます。

【参考】 介護サービスを含む居住施設数及び定員数の実績と整備計画数

(単位：か所/人)

種 別		実績			見込み量		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	か所数	2	2	2	2	2	2
	定員数	104	104	104	104	104	144
うち地域密着型 介護老人福祉施設	か所数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	か所数	1	1	1	1	1	1
	定員数	90	90	90	90	90	90
うち定員29人以下の 介護老人保健施設	か所数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	か所数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
養護老人ホーム	か所数	1	1	1	1	1	1
	定員数	100	100	100	100	100	100
軽費老人ホーム(A型)	か所数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム(B型)	か所数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
ケアハウス	か所数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
生活支援ハウス	か所数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム(認知 症対応型共同生活介護事業所)	か所数	1	2	2	2	2	2
	定員数	17	35	35	35	35	35
有料老人ホーム	か所数	5	6	6	6	7	7
	定員数	190	215	215	215	263	263
うち介護専用型特定施設 入居者生活介護事業所	か所数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
うち地域密着型特定施設 入居者生活介護事業所	か所数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
うち介護専用型以外の特定施 設入居者生活介護事業所	か所数	3	3	3	3	4	4
	定員数	157	157	157	157	205	205
住宅・健康型	か所数	2	3	3	3	3	3
	定員数	33	58	58	58	58	58
老人福祉センター	か所数	3	3	3	3	3	3

※ 網かけ部分は介護保険サービス

(4) 円滑なサービスの提供

必要になれば直ちに十分なサービスが利用できるよう、手続きの迅速化及びサービス提供の適正化に努めます。

取り組み	具体的な内容
認定審査会委員研修の実施	<p>介護保険制度が円滑に実施されるためには、要介護・要支援者の身体状況を正確に把握し、要介護認定を公正に行っていく必要があります。介護認定審査会の委員は、保健、医療、福祉の専門家により構成されますが、それぞれの専門知識を活かしながら、統一した基準で審査判定されることが求められています。そのため、認定審査会が常に公正に認定が行えるよう、認定審査委員研修を実施しています。</p> <p>今後も、引続き研修会を開催し、公正で適正かつ円滑に審査判定が行えるよう努めていきます。</p>
認定調査員研修の実施	<p>町においては、要介護認定申請が提出された際、認定申請者を訪問する認定調査業務には、町職員があたっています。その際に公正かつ公平な調査が行えるよう、認定調査員研修を実施し、調査員のレベルアップに努めています。</p> <p>今後も、県が行う研修会に出席し、また、内部研修を随時開催し、質の高い、均質な調査が行えるよう努めていきます。</p>
事務処理体制の充実	<p>要介護認定の判定結果は、認定申請が出されてから30日以内に通知することとされており、認定作業を迅速に行うことが求められています。</p> <p>神奈川県や近隣自治体との連携のもとに策定した認定処理にかかる事務処理マニュアルをもとに、認定審査会との情報連絡体制の整備、人材の配置・充実等、認定事務が円滑に処理できるような体制を構築していますが、今後も、引続き事務処理体制の強化に努め、より迅速な対応を目指します。</p>
住宅改修支援事業	<p>要介護・要支援者の在宅における住環境を改善するための住宅改修について、居宅介護サービス計画費又は居宅支援サービス計画費の支給を受けていない居宅介護支援事業者が理由書を作成した場合、手数料を支払うことにより、介護支援専門員を支援します。</p>
介護給付適正化への取り組み	<p>保険者として、国の示す「介護給付適正化計画」の指針を基に、介護サービスの質の向上、不適切な給付の削減を図るため、適正化事業に努めます。</p> <p>具体的には、「要介護認定の適正化」、「サービス計画の点検」、「住宅改修の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の5事業と神奈川県国民健康保険団体連合会の、介護給付適正化システムにおける給付実績の活用を実施していきます。</p>

(5) 庁内推進体制の確保

関係各課相互の連携を強化し、各種施策の総合的かつ効果的な実現を図ります。

(6) 委員会による点検

計画の実施状況の検証や評価分析等を毎年行い、効果的な取り組みを図ることとします。
また、その内容については広く町民に公表します。

取り組み内容	具体的な内容
介護保険運営協議会	<p>当計画の介護保険事業計画についての進行管理については、介護保険運営協議会を中心に行います。介護保険運営協議会は、保健・医療・福祉の専門家や学識経験者、サービス事業者さらには被保険者や介護に携わる町民等、高齢者の介護、保健、福祉に関わる本計画全体の進捗状況を多角的に検討できる構成員とし、地域の保健・医療・福祉の関係委員の意見等を反映させつつ進捗管理を行います。</p> <p>また、当協議会では地域包括支援センターの設置・運営等に関する事、地域密着型サービスの指定・指定基準・介護報酬等の設定に関する事など、適正な運営と、中立性・公平性を確保することを目的として協議を行い、町に対して意見を述べる機能も有しています。</p>

(7) 関係機関との協議

この計画の円滑な遂行には、社会福祉協議会・民生委員児童委員・福祉・医療・保健関係者・警察等の関係機関との密接な連携が必要です。個々の問題についてはもちろん、実施計画の立案や推進に際しても、必要に応じて、これらの機関との協議を行っていきます。

(8) 国・県・他市町村との連携

近隣市町村や県と密接に連携して、広域的取り組みの必要な事業を推進していきます。
また、高齢者を巡る諸問題について、他市町村や県と連絡を取り合うことに努め、本計画の深化を図っていきます。
本計画を推進していくにあたっては、県や国の役割も大きな位置を占めています。そこで、必要に応じて、県や国に対して各種の要望を発信していきます。

参考資料

1 寒川町高齢者保健福祉計画等見直し検討委員会要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、寒川町高齢者保健福祉計画等見直し検討委員会の設置及び運営に
 関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する高齢者保健
 福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する介護保険
 事業計画(以下「高齢者保健福祉計画等」と総称する。)の見直しを行うため、寒川
 町高齢者保健福祉計画等見直し検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第3条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 高齢者保健福祉計画等の見直しに関すること。
- (2) その他委員会の目的達成に必要な事項

(組織)

第4条 委員会は、委員13人をもって組織する。

(委員)

第5条 委員は、高齢者保健福祉計画等の見直しの実施ごとに、次に掲げる団体等から
 町長が委嘱する。

- | | |
|-----------------------|----|
| (1) 学識経験者 | 1人 |
| (2) 社団法人茅ヶ崎医師会 | 1人 |
| (3) 社団法人茅ヶ崎歯科医師会 | 1人 |
| (4) 社団法人茅ヶ崎寒川薬剤師会 | 1人 |
| (5) 福祉施設 | 1人 |
| (6) 寒川町議会 | 1人 |
| (7) 寒川町自治会長連絡協議会 | 1人 |
| (8) 寒川町老人クラブ連合会 | 1人 |
| (9) 寒川町婦人会 | 1人 |
| (10) 社会福祉法人寒川町社会福祉協議会 | 1人 |
| (11) 寒川町民生委員児童委員協議会 | 1人 |
| (12) 神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所 | 1人 |
| (13) 公募の町民 | 1人 |

- 2 欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員の任期は、高齢者保健福祉計画等の見直しが終了した日に満了するものとする。

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に委員長及び副委員長各1名を置き、それぞれ委員の互選により定める。

- 2 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員会の会議)

第7条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が召集し、その議長となる。

(意見の聴取)

第8条 委員会は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて説明又は意見を聴くことができる。

(結果の報告)

第9条 委員長は、会議が終了したときには、速やかに会議の結果を町長に報告しなければならない。

(秘密の保持)

第10条 委員は、職務上知り得た個人の情報その他秘密にすべき事項を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第11条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢介護課において処理する。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

2 寒川町高齢者保健福祉計画等見直し検討委員会委員名簿

区分	団 体 名	委 員 名	備 考
1	学識経験を有する者	長 崎 悟	委員長
2	社団法人茅ヶ崎医師会	齋 藤 昭 雄	
3	社団法人茅ヶ崎歯科医師会	高 橋 清 治	
4	社団法人茅ヶ崎寒川薬剤師会	小 林 きぬ子	
5	福祉施設	高 橋 龍 矢	
6	町議会の議員	喜多村 出	
7	町自治会長連絡協議会	神 居 一 雄	副委員長
8	町老人クラブ連合会	中 間 鐵 郎	
9	町婦人会	石 井 祥 子	
10	社会福祉法人寒川町社会福祉協議会	佐 藤 敬	
11	町民生委員児童委員協議会	森 井 順 子	
12	神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所	福 田 順 一	
13	公募の町民	瀬 戸 邦ひろ	