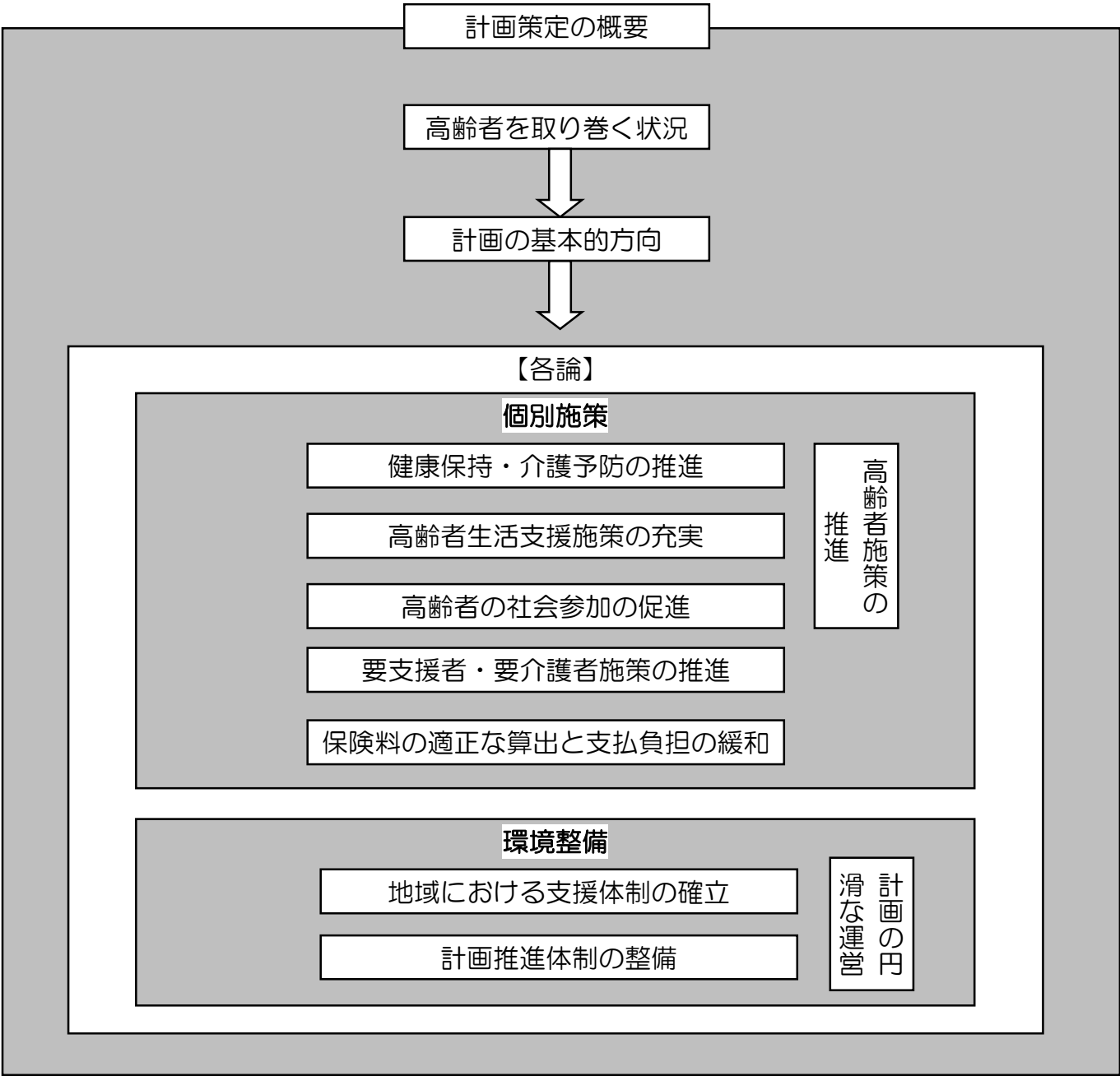


第五次寒川町高齢者保健福祉計画骨子(案)

計画の構成



目 次

第1章 計画策定の概要

1 計画改定の目的	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) 事業者個別調査の実施	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 家族構成	9
(1) 高齢者世帯数	9
3 健康保持・介護予防	10
(1) 医療	10
(2) 介護予防	10
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(計画の基本的な考え方)	31
(1) 健康保持・介護予防の推進	31
(2) 高年者生活支援施策の充実	31
(3) 高年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) 保険料の適正な算出と支払負担の緩和	31
(6) 地域における支援体制の確立	31
(7) 計画推進体制の整備	31
3 今期計画でとくに取り組むべき課題	32
(1) 地域包括ケアシステムの整備	32
(2) 団塊の世代の地域活動に対する支援	32
(3) 認知症支援施策の充実	32
(4) 生活支援サービスの充実	32
(5) 介護サービスの充実	32
4 施策の展開(施策の体系)	33

第4章 高齢者施策の推進

1 基本姿勢	36
2 健康保持・介護予防の推進(基本目標1)	36
(1) 健康維持の推進	36
(2) 介護予防の推進	37
3 高齢者生活支援施策の充実(基本方針2)	39
(1) 日常生活の支援	39
(2) 安心・安全の確保	40
(3) 認知症対策の推進	40
(4) 介護家族支援	41
(5) 住環境の整備	41
4 高齢者の社会参加の促進(基本目標3)	42
(1) 就業の支援	42
(2) 社会参加・交流の促進	42

第5章 要支援者・要介護者施策の推進（基本方針4）

1 基本姿勢	44
2 要支援者介護生活支援	44
（1）介護予防サービス	44
（2）地域密着型介護予防サービス	45
3 要介護者介護生活支援	46
（1）居宅サービス	46
（2）地域密着型サービス	48
（3）施設サービス	49
4 地域支援事業	50
5 介護保険の円滑な運営と質の向上	51

第6章 保険料の適正な算出と経済的支援（基本方針5）

1 保険料の適正な算出	55
（1）介護保険の財源	55
（2）介護保険料の算出	56
2 支払負担の緩和	66
（1）特定入所者介護サービス費	66
（2）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
（3）社会福祉法人等による整形困難者に対する介護保険サービスに係る医療者負担軽減制度	67
（4）高額介護(介護予防)サービス費	67
（5）高額医療合算介護(介護予防)サービス費	68
（6）介護保険料の弾力化	68

第7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6）	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7）	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）円滑なサービスの提供	75
（4）庁内推進体制の確保	76
（5）委員会による進行管理	76
（6）関係機関との協議	76
（7）他自治体・県・国との連携	76

資料	77
----	----

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

本町では、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、これまで的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。その3年後には見直しを行い、『第二次寒川町高齢者保健福祉計画』を策定しました。

さらに、平成18年(2006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。

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〇〇頁参照。

⁵ 地域包括支援センターについては〇〇頁参照。

⁶ 地域密着型サービスについては〇〇頁参照。

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。これについては〇〇頁参照。

⁸ 予防給付サービスについては〇〇頁参照。

(3) 本計画の基本的考え方

人口構成で大きなウェイトを占める「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。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。とくに、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、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者への見守り体制の整備を進め、また、高齢者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ります。

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ものです。

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。

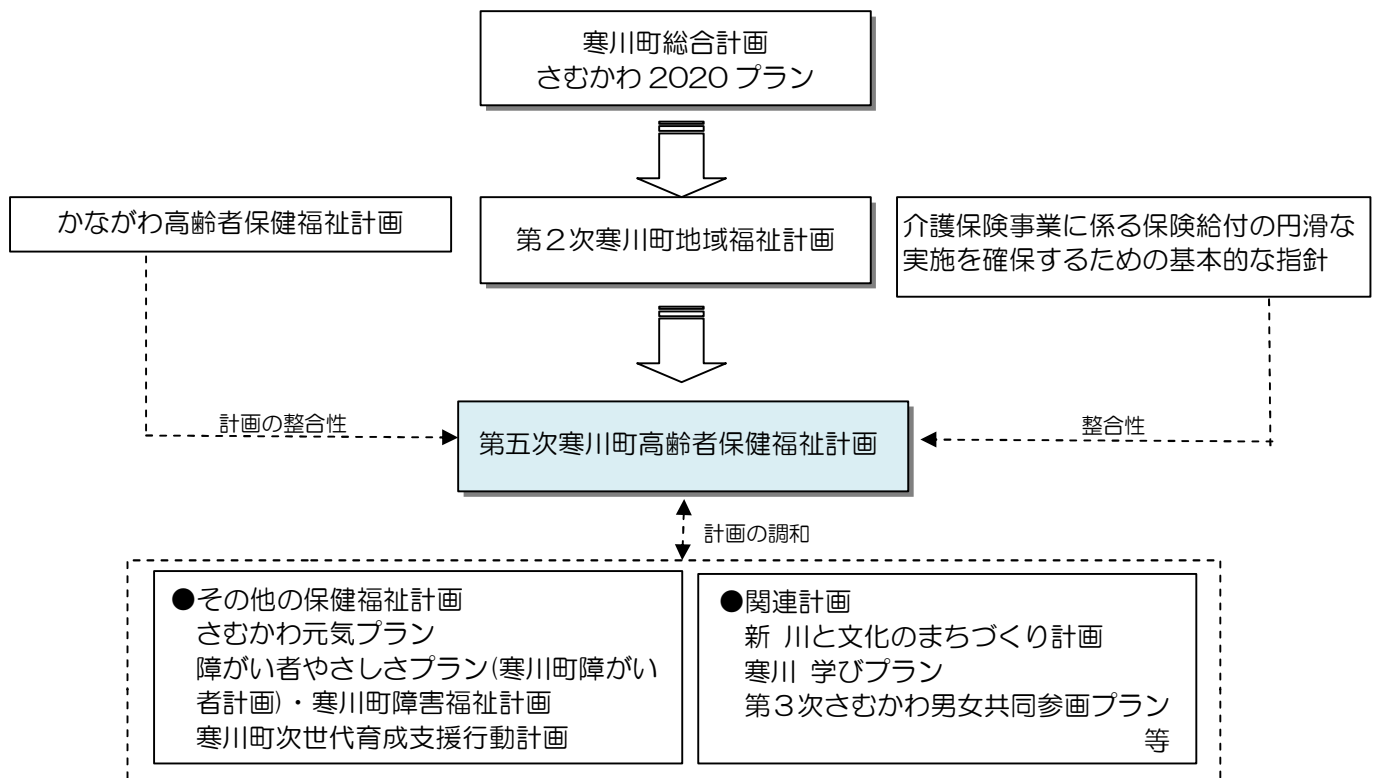
² 平成22年 高齢社会白書

4 計画の位置づけ

改定に当たっては、『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、とくに、『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』との整合性も図りました(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づけ】



5 計画の策定体制

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『第五次寒川町高齢者保健福祉計画』策定作業を行います。

なお、『第五次寒川町高齢者保健福祉計画』の策定に当たっては、計画に盛り込まれる高齢者に対する各種サービスや介護保険料の設定などが、高齢者のみならず町民全体の生活に影響を及ぼすとともに、計画の展開に際して町民の協力が要請されることから、計画策定作業への住民参加（老人福祉法第20条の8第6項、介護保険法第117条第6項）及び計画策定段階・内容についての住民への周知が求められます。

（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。委員の構成に当たっては、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。

なお、計画策定にあたり、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、必要に応じ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		
第4回		

(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、本策定においては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、傍聴を希望する町民に対しては許可することにしました。

③ パブリックコメント手続き¹の実施

平成23年11月に、『第五次寒川町高齢者保健福祉計画素案』の閲覧やホームページ²への掲載を行ない、町民に素案を公開し、素案に対する意見を町民から募る予定です。

(3) 事業者個別調査の実施

なお、平成23年8月に、『介護保険サービス事業所実態調査』を実施し、計画策定の基礎資料とする予定です。

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 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。

² 寒川町ホームページアドレス…<http://www.town.samukawa.kanagawa.jp/>

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年間の計画期間とします(老人福祉法第20条の8第6項、介護保険法第117条第1項)。

【計画の期間と見直し】

年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	第4次計画								
見直し		見直し							
計 画				第5次計画					
見直し					見直し				
計 画							第6次計画(予定)		

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口構造

(1) 人口の推移

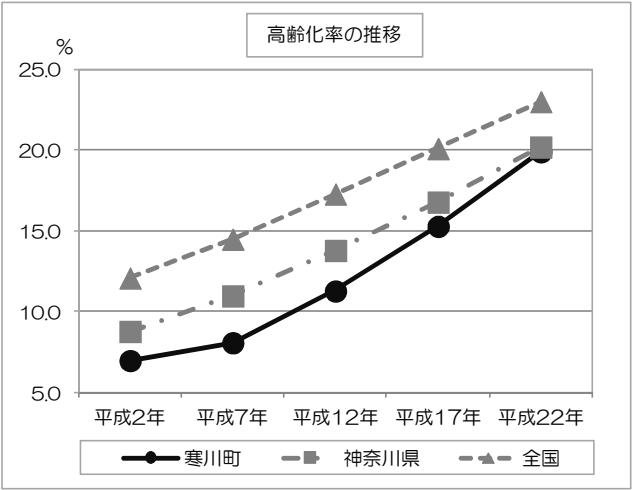
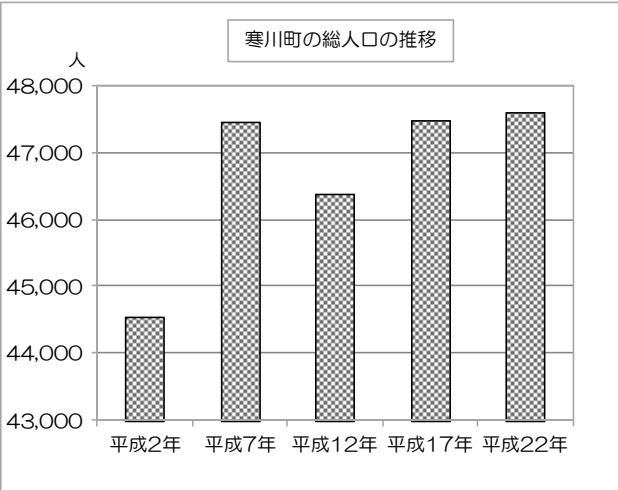
寒川町の総人口は、平成12年には減少しましたが、概ね増加傾向にあります。
また、高齢化率は、国や県よりも低いものの、一貫して増加しており、平成22年には20%に迫る勢いを示しています。

【人口の推移】

(単位：人(全国は千人)・%)

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	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	125,570	126,926	127,768	127,081
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	14,895	18,261	22,005	25,672	29,246
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	8,921	11,091	13,007	14,070	15,173
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	5,973	7,170	8,999	11,602	14072
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、微増していくと推測されます。
しかし、平成29年には減少していると予測されます。

また、高齢化率の伸びは加速し、県の高齢化率を上回ると推測されます。

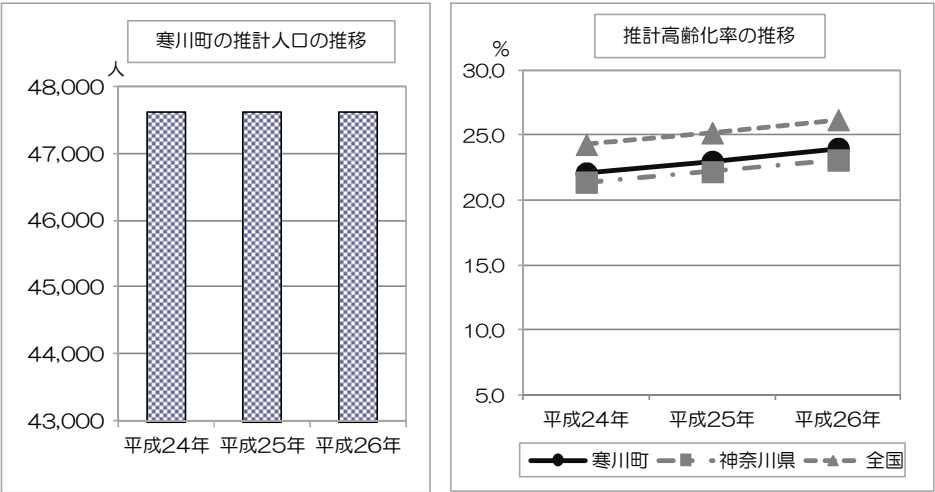
【人口の推計】 (単位：人(全国は千人)/%)

区 分		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 29 年		
総人口		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	126,254	125,862	124,456	
	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	31,852	32,943	34,977
		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	16,164	16,938	17,406
		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	15,688	15,996	17,571
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 家族構成

(1) 高齢者世帯数

高齢者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・%)

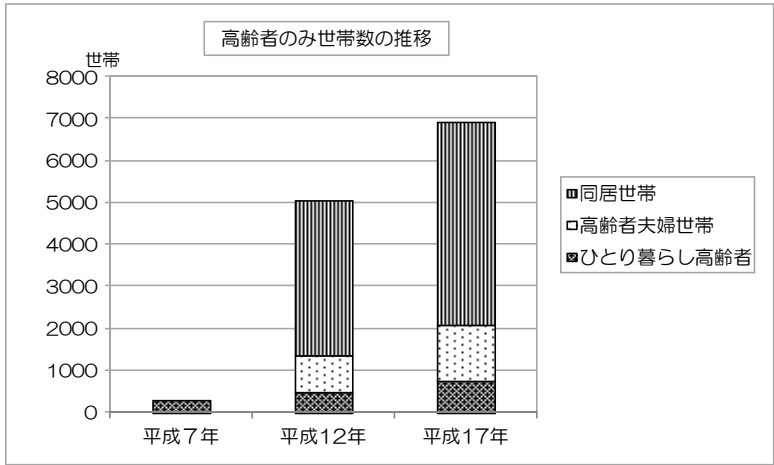
高齢者世帯数	平成 7 年		平成 12 年		平成 17 年	
	世帯数	高齢者のいる世帯間の比率	世帯数	高齢者のいる世帯間の比率	世帯数	高齢者のいる世帯間の比率
総世帯数	15,664		15,933		17,142	
高齢者のいる世帯数	2,823	100.0	5,045	100.0	6,916	100.0
同居世帯	—	—	3,686	73.1	4,834	69.9
高齢者夫婦世帯 ¹	—	—	881	17.5	1,352	19.5
ひとり暮らし高齢者	281	9.9	478	9.5	730	10.6

※ 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：人・世帯・%)

高齢者世帯の内訳	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

3 健康保持・介護予防

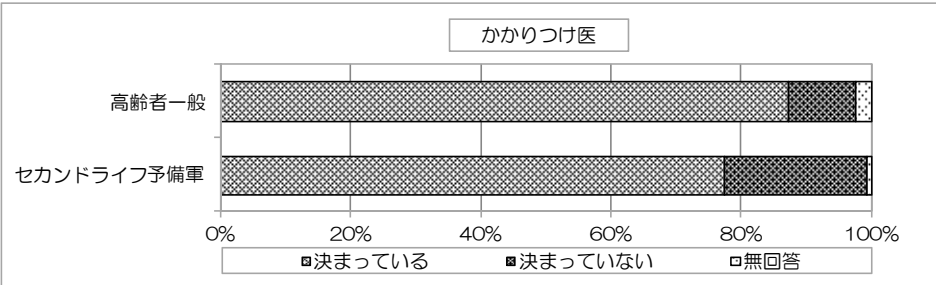
(1) 医療

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9割近くに達し、セカンドライフ予備軍調査でも8割近くとなっていました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	350	41	9
	100.0	87.5	10.3	2.3
セカンドライフ予備軍	358	278	78	2
	100.0	77.7	21.8	0.6

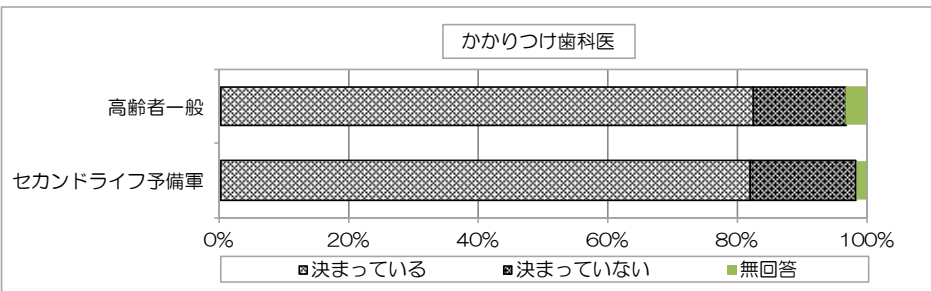


② かかりつけ歯科医

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8割を超えていました²。

【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	330	57	13
	100.0	82.5	14.3	3.3
セカンドライフ予備軍	358	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、なお、以下報告書

² 報告書 105 頁

(2) 介護予防

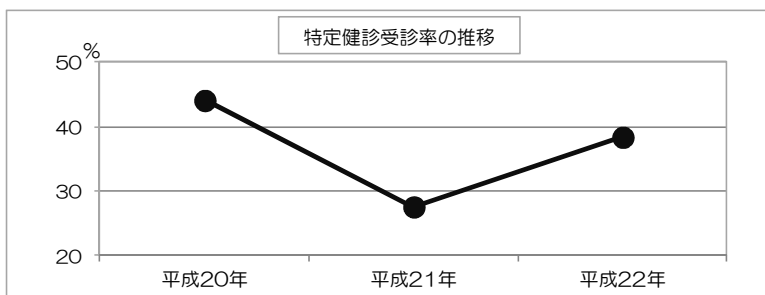
① 特定健診の受診率

特定健診は、対象者の増加に伴い、受診者数は増えていますが、受信率は常に 50% を切っています。

【特定健診受診率】

(単位:%)

区 分	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
対象者	4,794	7,737	8,082	8,013
受診者	2,116	2,136	3,104	—
受診率	44.1	27.6	38.4	—



4 生活支援

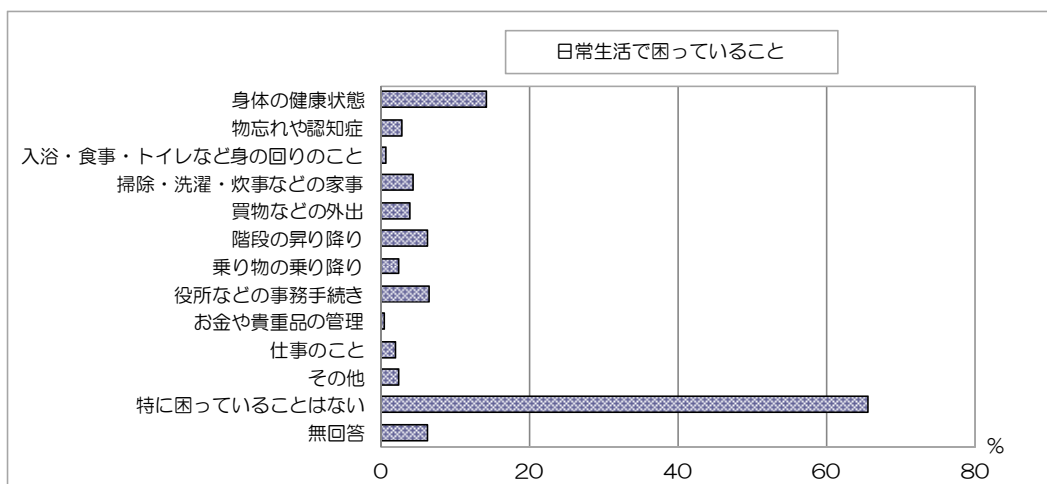
(1) 日常生活

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、「身体の状態」を上げる方が1割を超え、それに、「役所などの事務手続き」「階段の昇り降り」「掃除、選択、炊事などの家事」などが続いていました¹

【日常生活で困っていること】 (単位:人、%)

区 分	集計値	構成比
全体	400	100.0
身体の状態	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

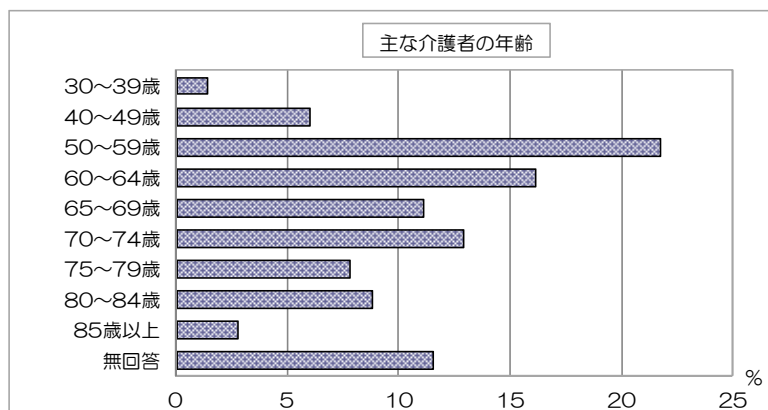
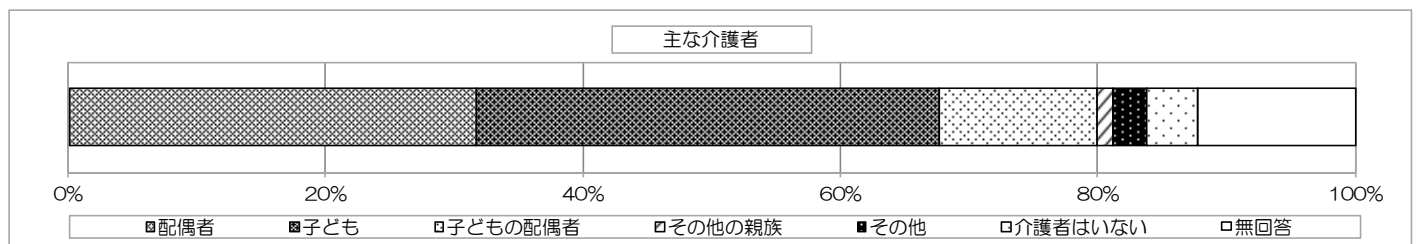
① 介護者

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3割、「子ども」と「子どもの配偶者」とを合わせて5割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2割で最も多く、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が4割を超えています²。

【主な介護者】 (単位:人、%)		
区 分	集計値	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	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7割に達しています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4割を超え、それに、「介護を代わっ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、%)

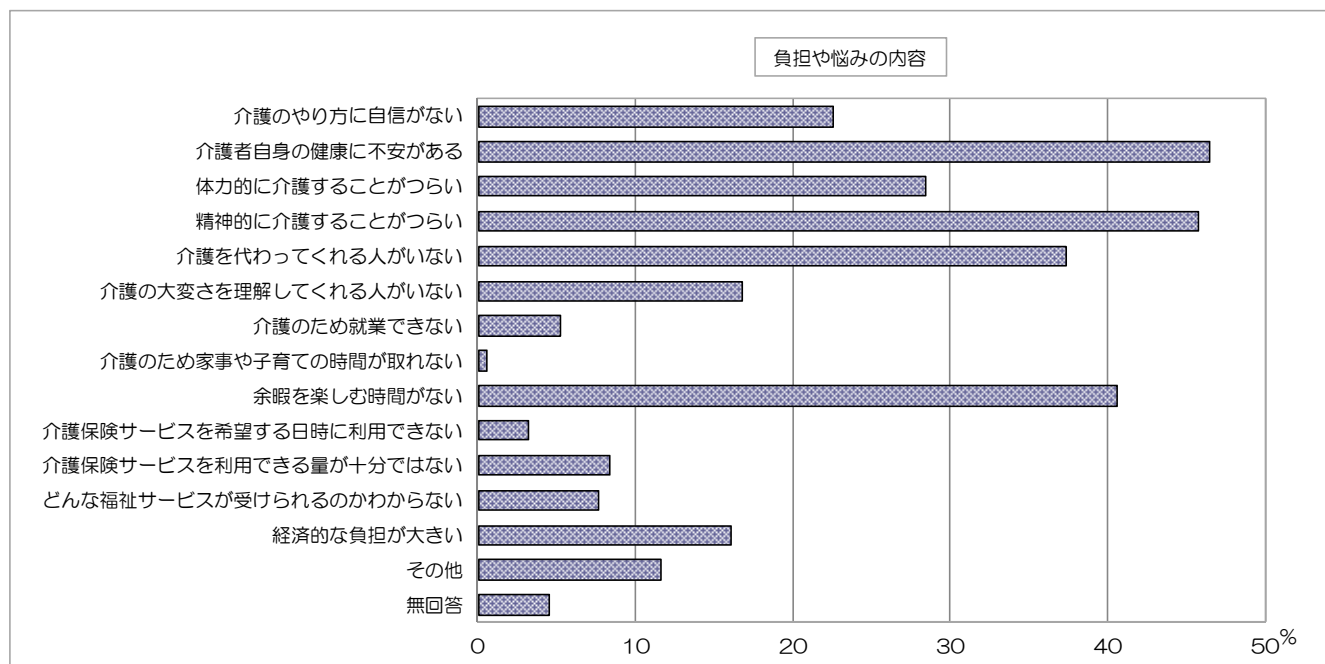
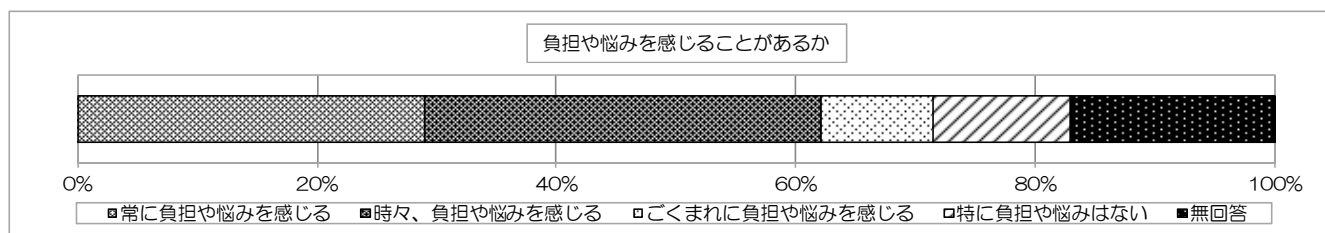
区 分	集計値	構成比
全体	217	100.0
常に負担や悩みを感じる	63	29.0
時々、負担や悩みを感じる	72	33.2
ごくまれに負担や悩みを感じる	20	9.2
特に負担や悩みはない	25	11.5
無回答	37	17.1

【負担や悩みの内容】 (単位:人、%)

区 分	集計値	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
介護を代わっ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8割を超えています。その他、「民営の借家」が1割を超えていました。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	構成比	集計値	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

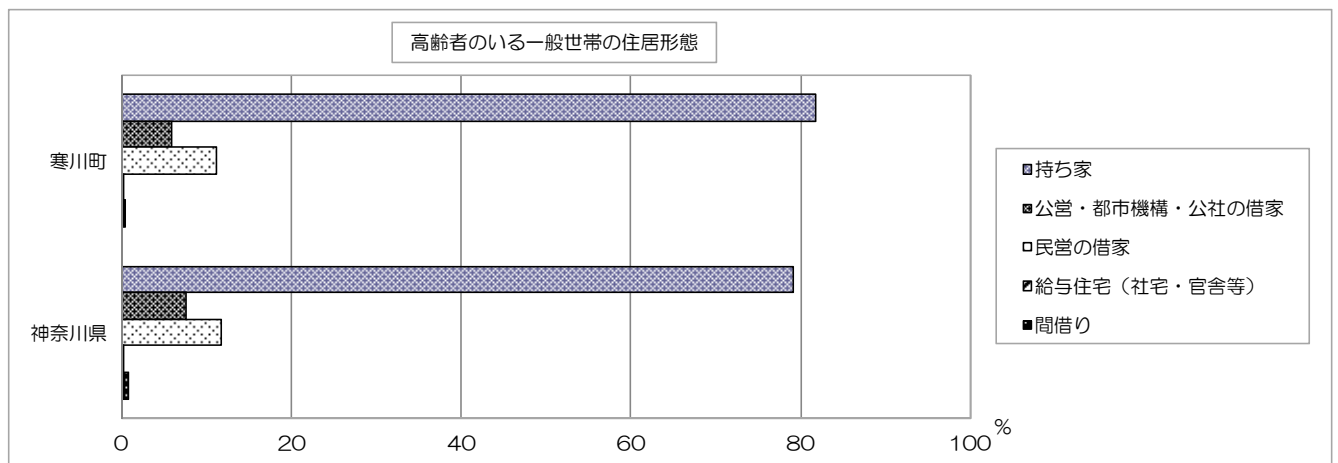
※ 平成 17 年国勢調査

【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	構成比	集計値	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

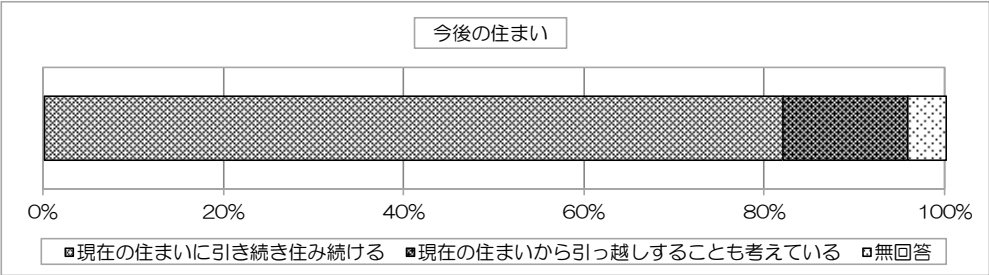
※ 平成 17 年国勢調査



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8割を超える一方、「現在の住まいから引っ越しすること考えている」方が1割を超えていました¹。

【今後の住まい】			(単位:人、%)
項目名	集計値	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

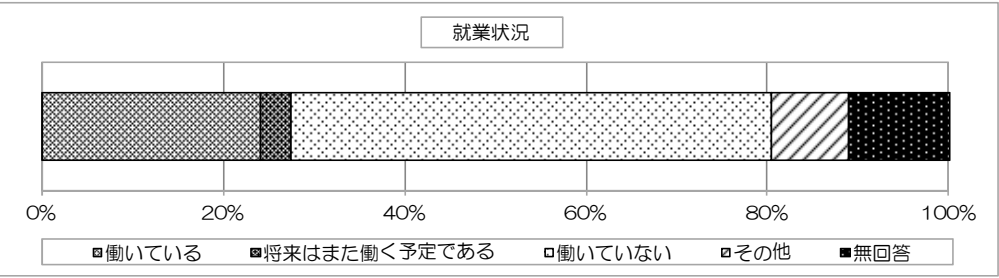
(1) 就業

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2分の1、「働いている」が4分の1となっています¹。

【就業状況】 (単位:人、%)

区 分	集計値	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



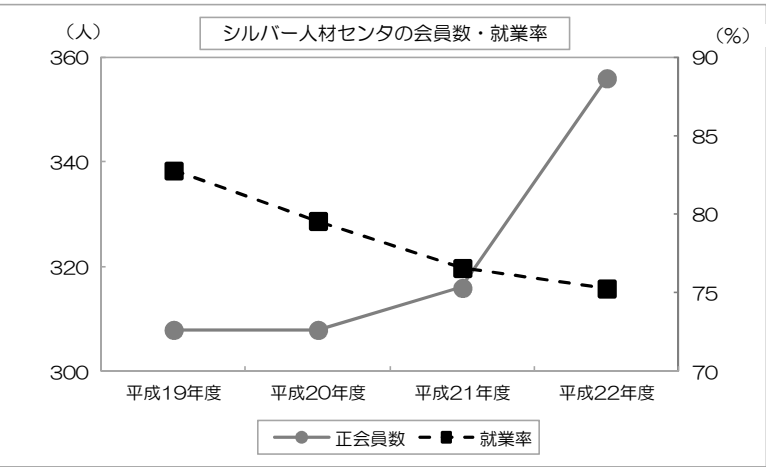
② シルバー人材センター利用状況

正会員数は増加している反面、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 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
正会員数	308	308	316	356
就業率	82.8	79.5	76.6	75.3

※ 町資料（3月31日現在）



¹ 報告書 21 頁

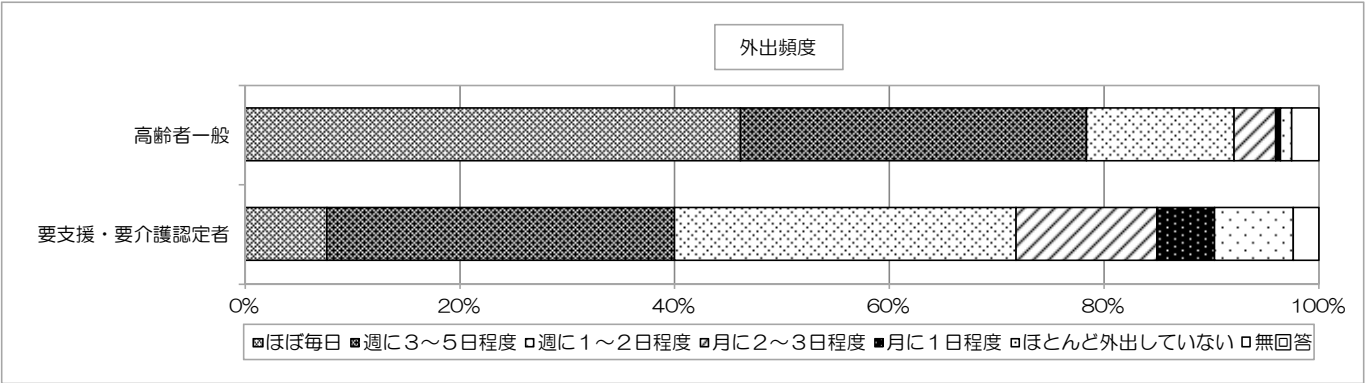
(2) 社会との交流

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	400 100.0	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	259 100.0	20 7.7	84 32.4	82 31.7	34 13.1	14 5.4	19 7.3	6 2.3



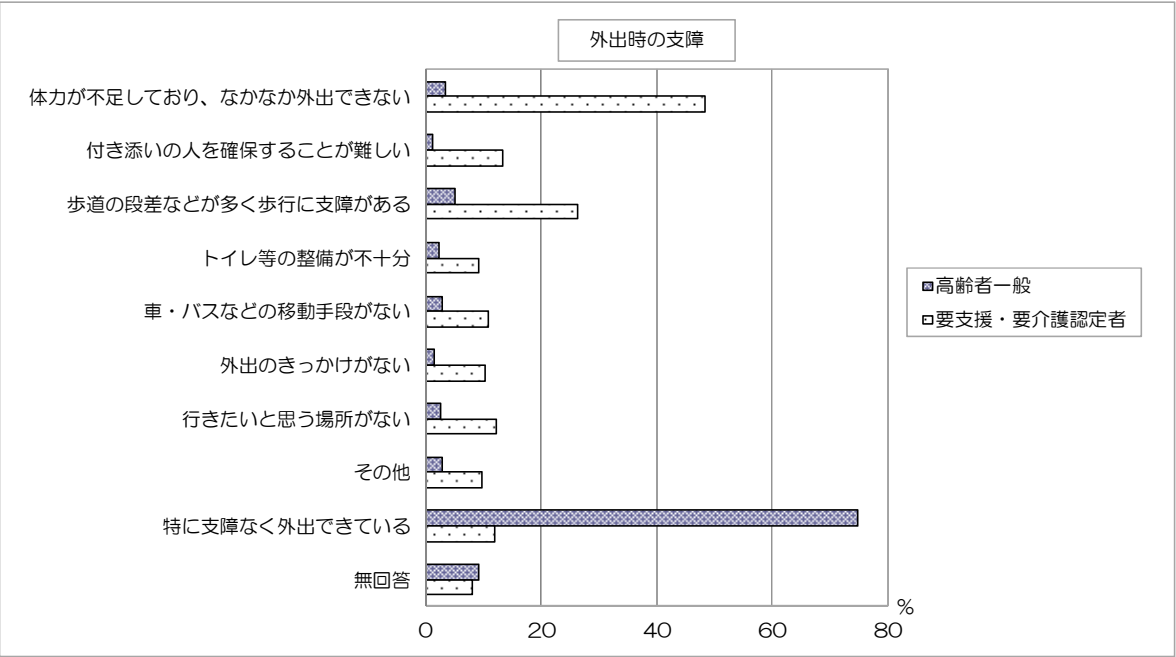
¹ 報告書 22 頁・57 頁

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7割を超えていますが、要支援・要介護認定者調査では1割程度に過ぎず、「体力が不足しており、なかなか外出できない」が5割近く、それに、「歩道の段差などが多く歩行に支障がある」が2割台で続いています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 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	400 100.0	14 3.5	5 1.3	20 5.0	9 2.3	12 3.0
要支援・要 介護認定者	259 100.0	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 1.5	10 2.5	11 2.8	299 74.8	37 9.3	
要支援・要 介護認定者	27 10.4	32 12.4	25 9.7	31 12.0	21 8.1	



¹ 報告書 23 頁・59 頁

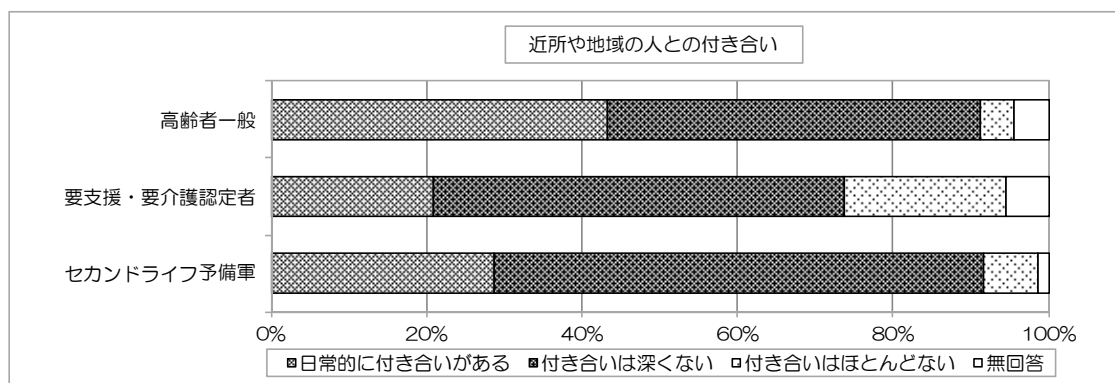
③ 近所や地域の人との付き合い

「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5割前後で最も多いものの、「日常的に付き合いがあるほうだ」では高齢者一般調査では4割、要介護・要支援認定者調査では2割となっています。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6割に達しています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	400 100.0	173 43.3	192 48.0	17 4.3	18 4.5
要支援・要介護認定者	259 100.0	54 20.8	137 52.9	54 20.8	14 5.4
セカンドライフ予備軍	358 100.0	103 28.8	225 62.8	25 7.0	5 1.4

¹ 報告書 29 頁・60 頁・111 頁

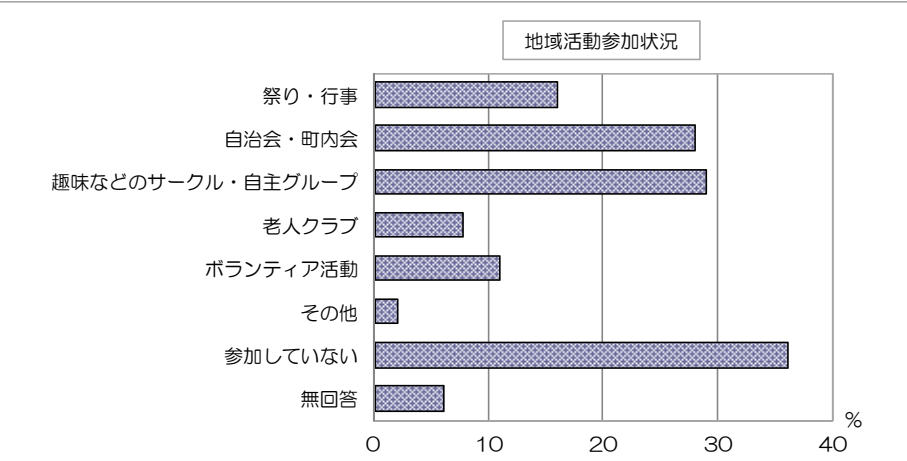
(3) 地域活動

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3割近くで、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」が3分の1を超えています¹。

【地域活動参加状況】 (単位:人、%)

区 分	集計値	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

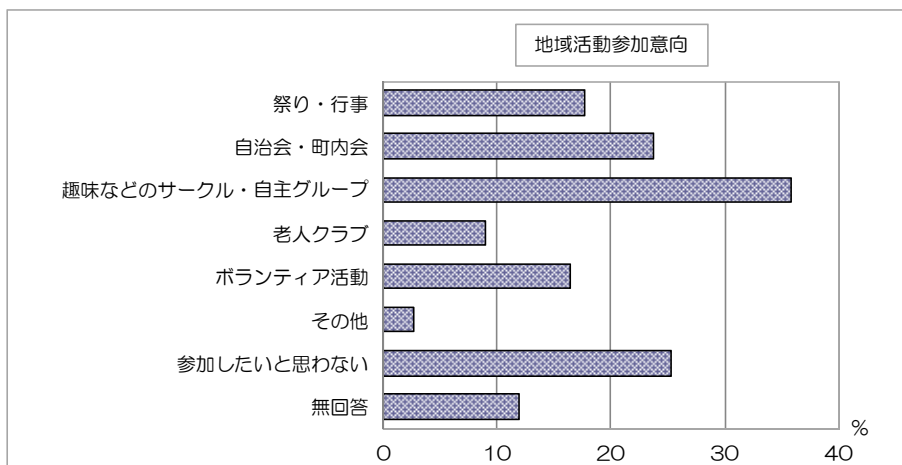
② 地域活動参加意向

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3分の1を超え、それに、「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4分の1となっています¹。

【地域活動参加意向】

(単位:人、%)

区 分	集計値	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

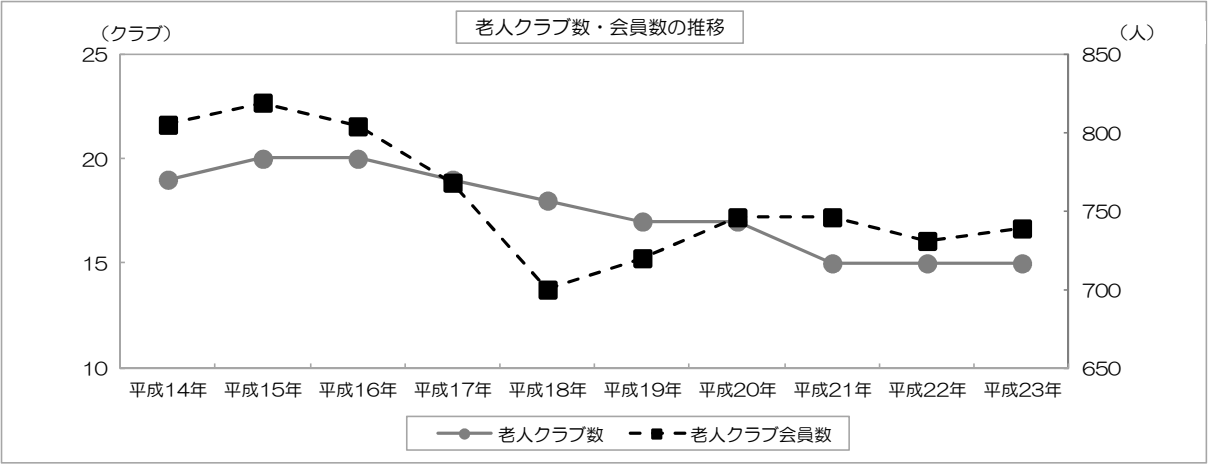
老人クラブ数・会員数とも減少傾向にあります。

【老人クラブ数、会員数】

(単位：クラブ/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

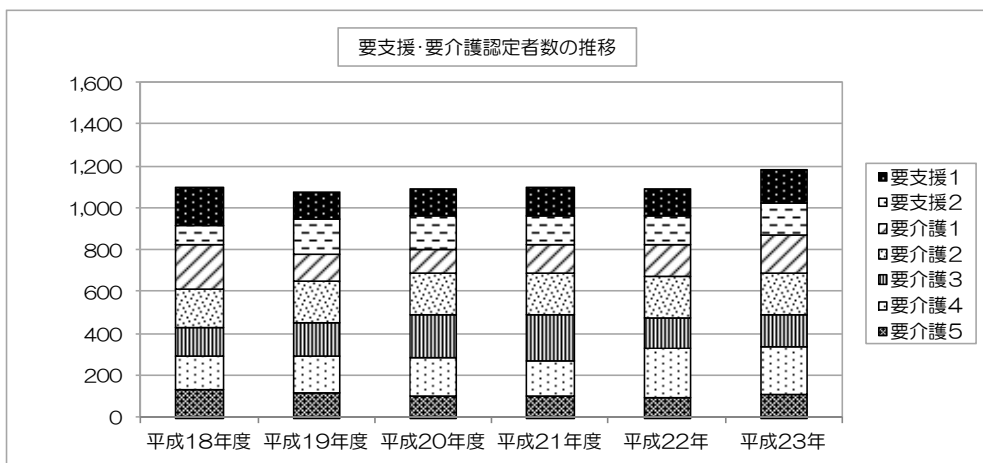
直近の実績である、平成23年10月1日現在の町の要介護、要支援認定者数は1,181人でした。第三次計画がスタートした平成18年度以降、平成22年度までの間、多少の微増・微減がありながらも、認定者数は、ほぼ横ばいの状況が続いてきましたが、平成23年度では対前年度比で約8.1%の増加となっています。

【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	平成23年
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

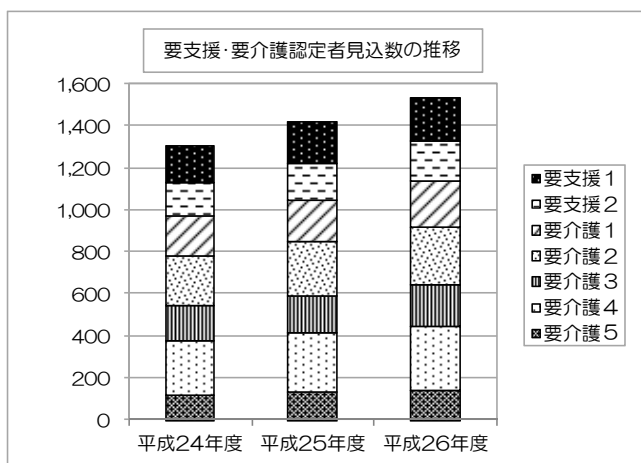
今後、町の高齢者人口は急速に増加すると予測されることから、認定者数についても、増加していくことが予想されます。

また、平成21年10月の介護認定のバラツキを是正することを目的として実施された、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。要介護、要支援認定者数全体でも、要介護4の方の人数が最も多く、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	207
要支援2	162	176	187
要介護1	189	202	221
要介護2	237	256	280
要介護3	167	179	195
要介護4	257	282	306
要介護5	119	130	140
要支援1	176	194	207

* 高齢介護課（各年10月1日現在）



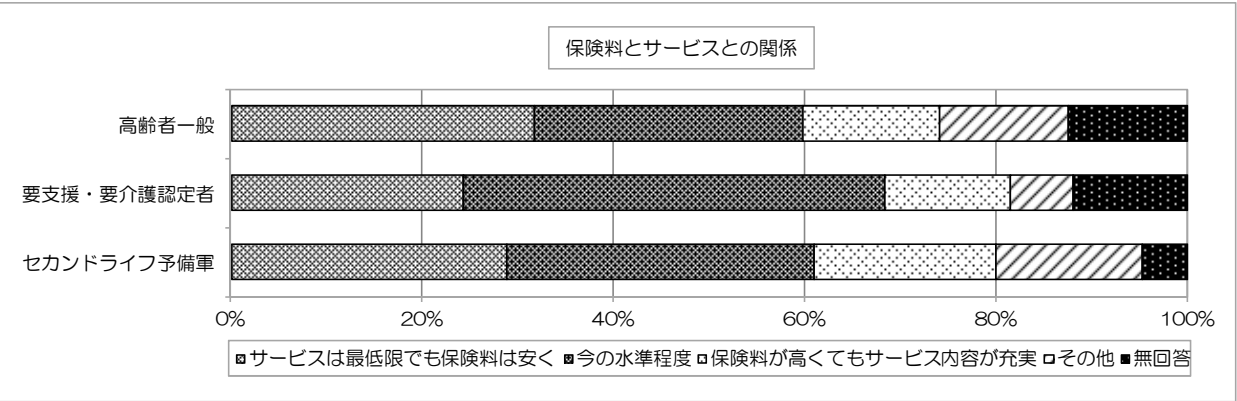
(2) 保険料とサービス

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した。なお、セカンドライフ予備軍では「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した¹。

【保険料とサービスとの関係】 (単位:%)

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	400 100.0	127 31.8	112 28.0	57 14.3	54 13.5	50 12.5
要支援・要介護認定者	259 100.0	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	358 100.0	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

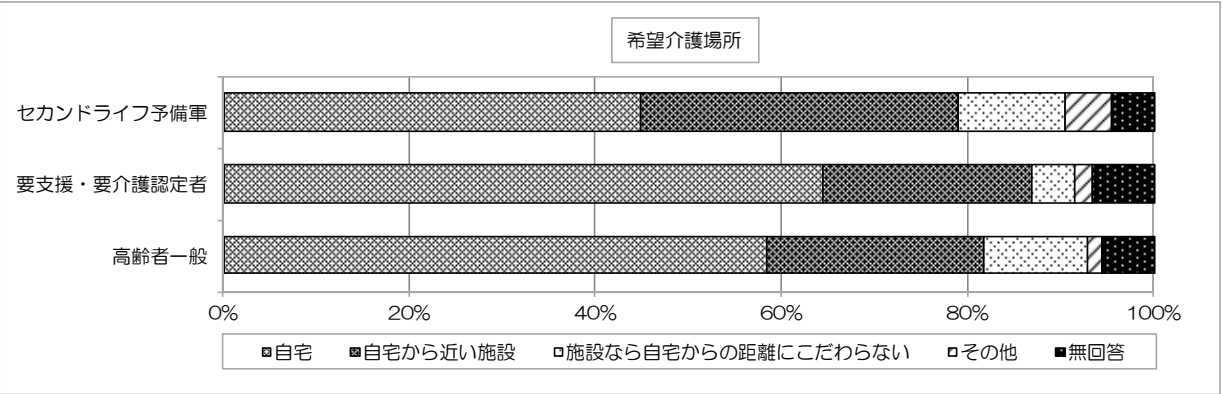
① 希望介護方法

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した¹。

【希望介護場所】

(単位:%)

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	400 100.0	234 58.5	93 23.3	45 11.3	6 1.5	22 5.5
要支援・要介護認定者	259 100.0	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	358 100.0	161 45.0	122 34.1	41 11.5	18 5.0	16 4.5

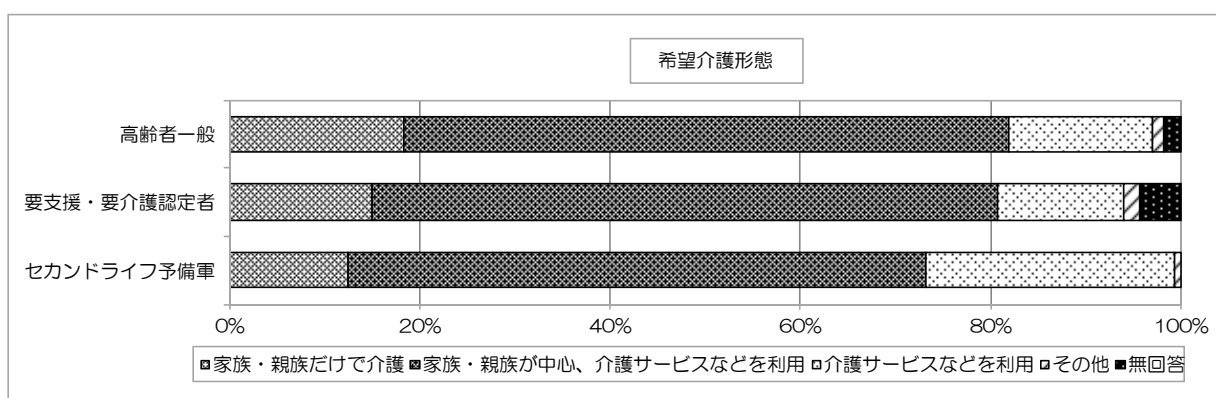


¹ 報告書 35・36 頁・79・80 頁・119・120 頁

【希望介護形態】

(単位:%)

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	234 100.0	43 18.4	149 63.7	35 15.0	3 1.3	4 1.7
要支援・要介護認定者	167 100.0	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	161 100.0	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

第三次計画においては、上位計画である寒川町総合計画『さむかわ 2020 プラン』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、第五次計画期間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になり、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 さむかわち

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、本町では基本目標を、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、また、要支援・要介護状態になることの予防や要支援状態の軽減・進行抑止のために、適切な保健医療サービスや介護予防サービスを提供します。

(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、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な、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の高齢者、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ていきます。

(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に、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・要介護者の介護サービスの充実

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) 保険料の適正な算出と支払負担の緩和

安心して介護サービスを利用できるように、需給関係を正確に見極めて保険料を算出します。また、支払い負担の緩和策を講じます。

(6) 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ていきます。

(7) 計画推進体制の整備

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

3 今期計画でとくに取り組むべき課題

以上の基本理念・基本目標を踏まえて、とくに、以下を重点課題として、施策を展開していきます。

(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。

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ていきます。

(2) 団塊の世代の地域活動に対する支援

今期計画期間中に高齢者になってくる団塊の世代が地域になじみ、地域で活動することができる体制を整備していきます。

(3) 認知症支援施策の充実

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。

(4) 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、高齢者の生活支援サービスの充実を図ります。

(5) 介護サービスの充実

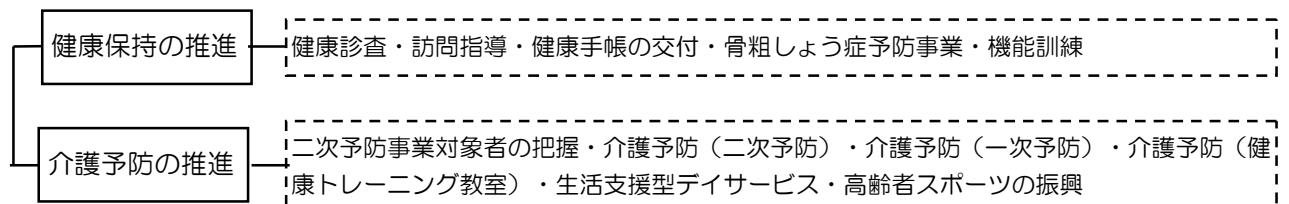
市町村が事業所指定を行うことができる、介護保険の地域密着型サービスについて、平成24年度より「定期巡回・随時対応型訪問看護介護」と「複合型サービス」が創設されます。

町では地域包括ケアを推進するため、ひとり暮らし高齢者や重度者等に対し、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可能な、「定期巡回・随時対応型訪問看護介護」サービスの導入検討等を通じて、在宅介護サービスの充実を図ります。

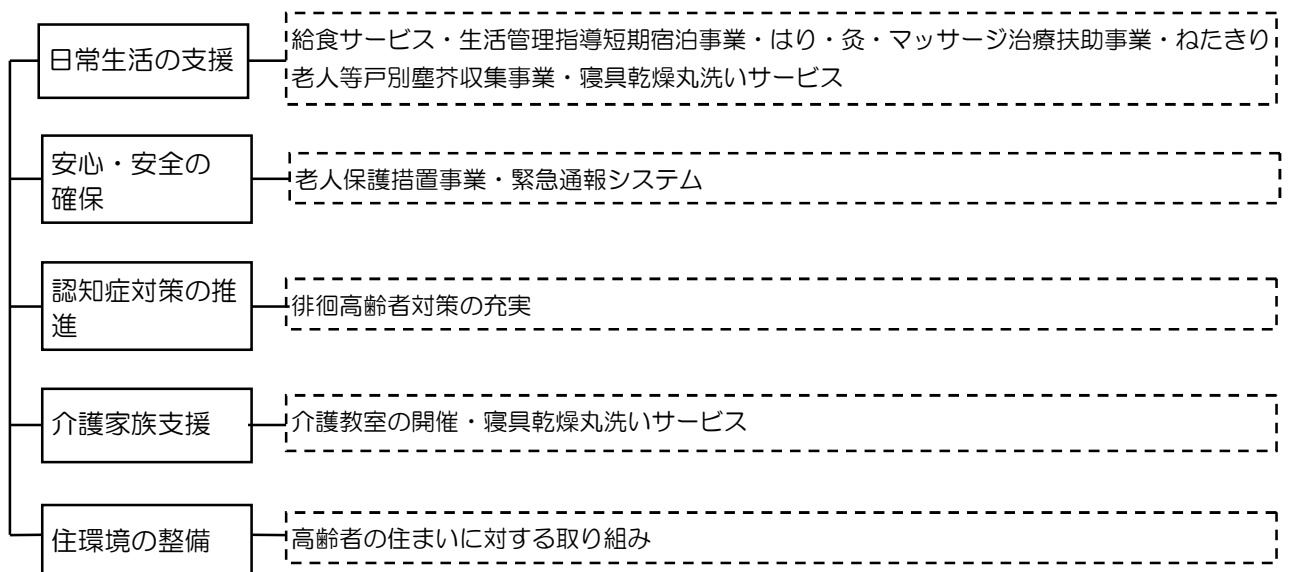
4 施策の展開(施策の体系)

基本理念・基本目標実現のために、重点課題（重点事業は☆で表記）を踏まえ、次のような施策の体系で計画を実現していきます。

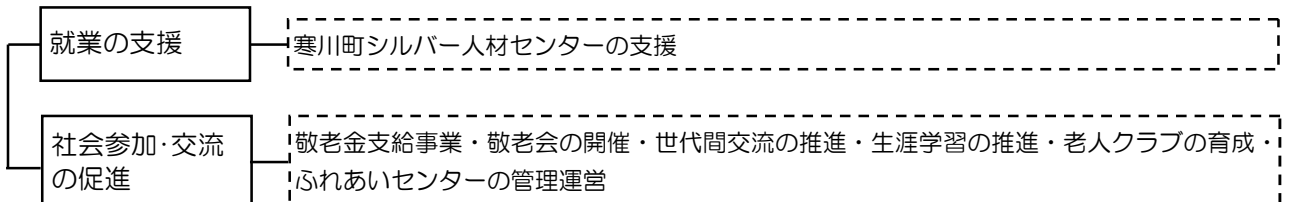
基本目標1 健康保持・介護予防の推進

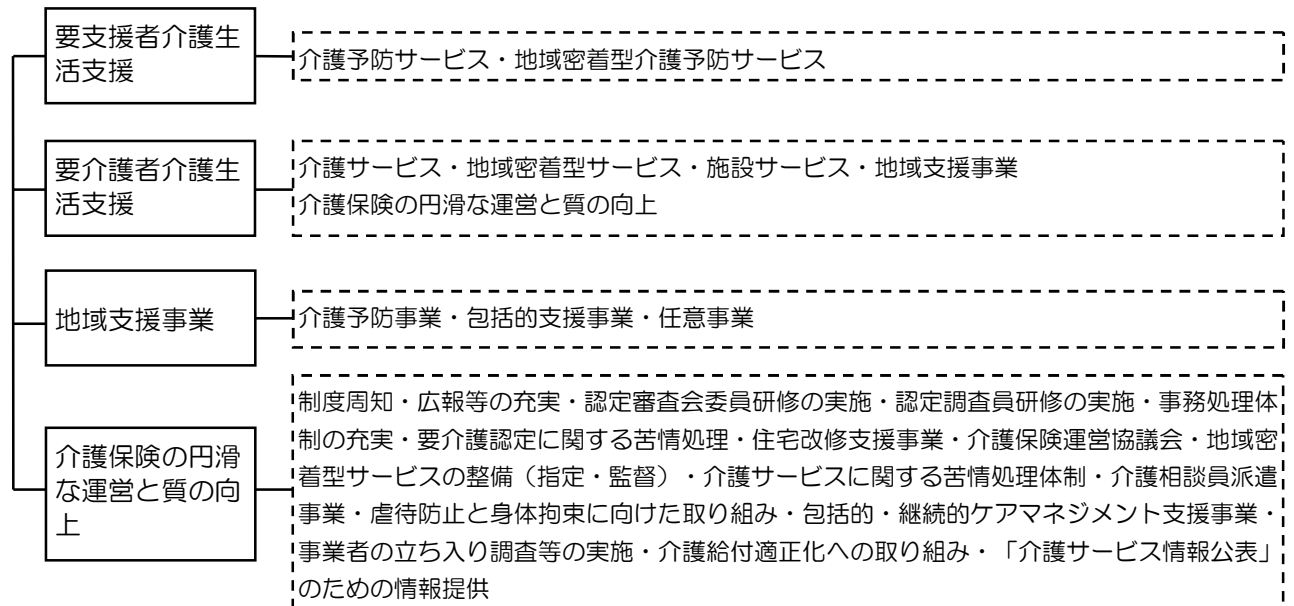
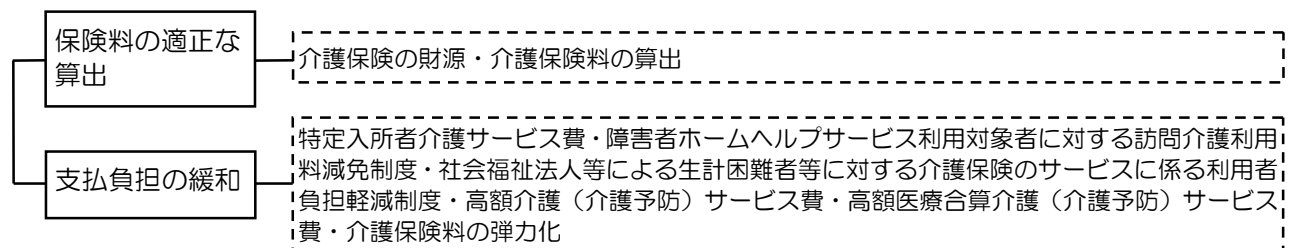
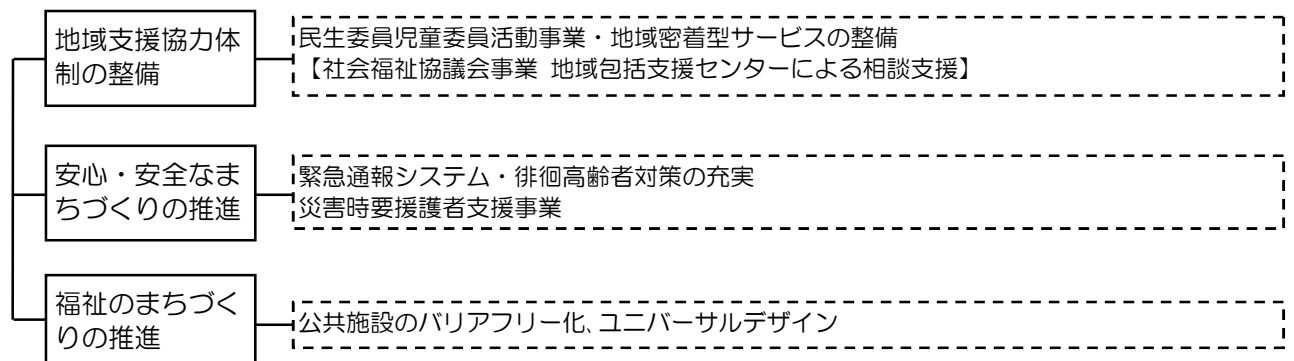


基本目標2 高齢者生活支援施策の充実

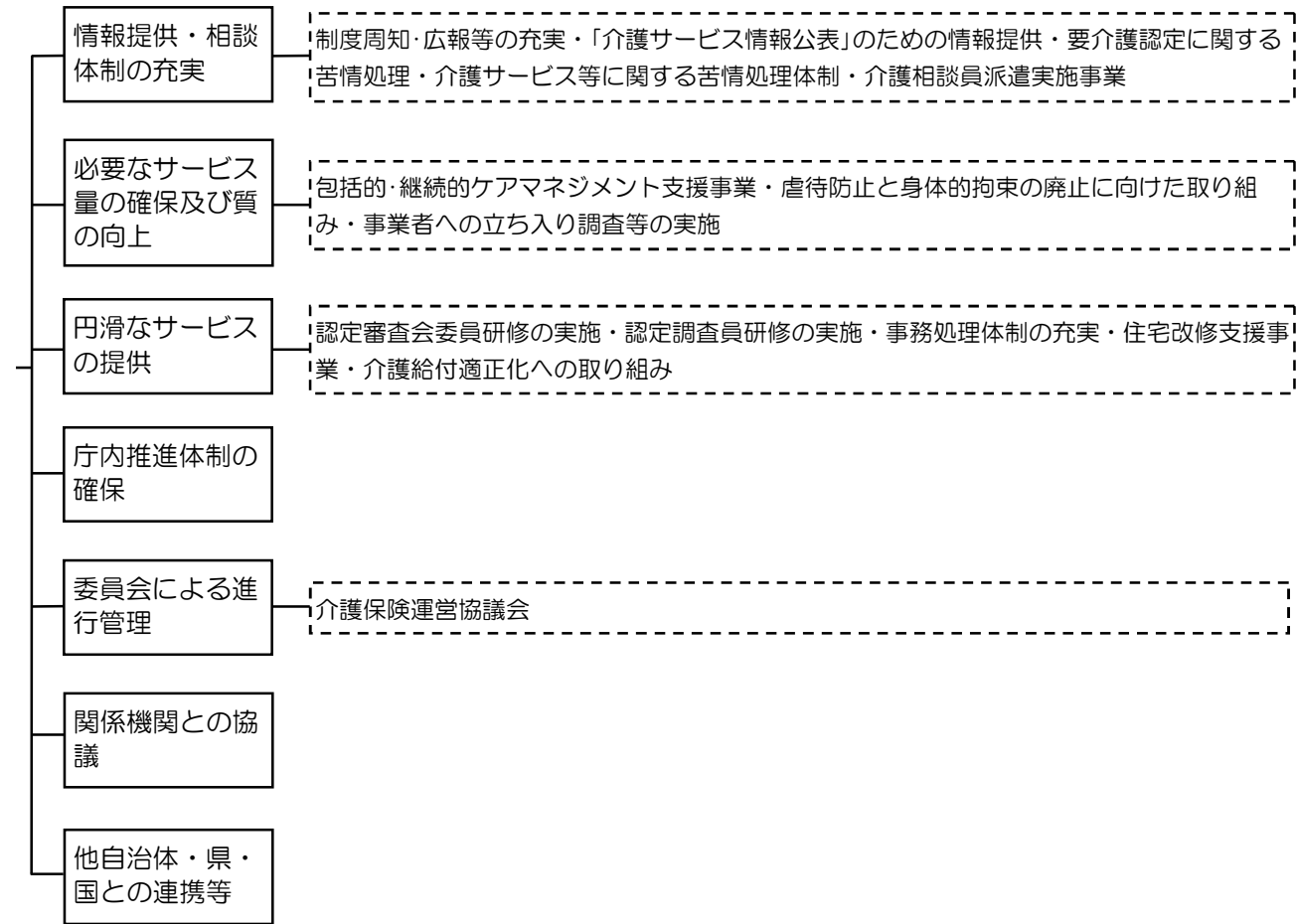


基本目標3 高齢者の社会参加の促進



基本目標4 要支援者・要介護者の介護サービスの充実**基本目標5 保険料の適正な算出と支払負担の緩和****基本目標6 地域における支援体制の確立**

基本目標7 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創りあ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条件を整備していきます。

（1）健康維持の推進

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（目標）	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の実施（国民健康保険被保険者 40 歳～74 歳対象）	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。	広報や事業の周知を積極的に行うようにし、受診率向上を図る。
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	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るが、現在既に高受診率（平均 45% 台）となっているため、今後の受診率向上は難しいかと思われる。	広報や事業の周知を積極的に行うようにし、一定の受診率を保つ。
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	対象者が、23 年度から生活保護受給者のみに変更（22 年度までは、当該年度 4 月 2 日以降に町国保へ加入した者も健康診査の対象としていた）	診査内容は特定健康診査に準じて実施
訪問指導 健康課	自宅での生活をスムーズに送るための環境整備、服薬。口腔衛生。食事等の助言、指導を行う。	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、個々の問題が継続的に解消	従来どおり

事業 *担当課	事業内容（目標）	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	年々申込み数が減少している	他の事業との同日実施ができないか考える 1回あたりの測定定員数や申込み方法の工夫をする
機能訓練（ことば） 健康課	言語聴覚士等による集団訓練	新規参加者の発掘が課題	参加者募集の方法を考える

（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、高齢者個々人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（目標）	現状と課題	今後の方針
二次予防事業対象者の把握事業（特定高齢者把握事業） 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、対象者の把握を行う。	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となったが、従来の方法により対象者の把握を行っている。	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も努めていく。
介護予防事業（二次予防事業・特定高齢者アクティビティ教室） 高齢介護課	二次予防事業対象者へ、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参加いただき、生活機能の向上を図る。	事業参加者からは好評な意見をいただいている。参加者数も年々増加傾向にある。また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る。	高齢者数の増加に伴い、教室参加人数の増加を検討する。 また、適切な介護予防プログラムを実施し、引き続き要介護（支援）認定者数の増加抑制を図る。
介護予防事業（一次予防事業・一般高齢者アクティビティ教室） 高齢介護課	一次予防事業対象者へ、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参加いただき、生活機能の向上を図る。	事業参加者からは好評な意見をいただいているが、参加者数が増加傾向にあるため。参加者数の増加により申込者の一部に参加いただけない場合があった。	高齢者数の増加に伴い、教室参加人数の増加を検討する。 また、適切な介護予防プログラムを実施し、引き続き要介護（支援）認定者数の増加抑制を図る。
介護予防（一次予防事業・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・骨折予防等を実施する。	参加者数の増加により申込者の一部に参加いただけない場合があり、従来2ヶ月1クールの教室を年4回開催していたものを、平成23年度から年5回の開催としたことにより、より多くの方に参加いただける状況となった。	高齢者数の増加に伴い、引き続き年5回開催を維持していく。

事業 *担当課	事業内容（目標）	現状と課題	今後の方針
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う。	参加者及びメニュー内容の固定化	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っていく。
高齢者スポーツの振興 高齢介護課	高齢者が気軽に健康作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・親睦を図る。	高齢者数の増加により、いままで以上に、身近なスポーツを通じてた高齢者の健康増進と社会参加を図る必要性が大きくなっている	高齢者スポーツ大会や老人クラブ連合会を通じて、スポーツに親しみ町内の高齢者の健康増進と参加者相互・親睦を目的に社会参加の増進を図る。

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が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に、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（目標）	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 高齢夫婦のみ世帯のうち、 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 確認を行う。	事業内容としては、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 なっている。	継続して行う
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、社会的理由等で一時的 に養護する必要がある高 齢者を短期間養護老人ホ ームで預かる。		在宅生活に問題のある高 齢者を一時的に養護老人 ホームで預かることによ り状況の改善を図ってい く。
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又は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 の受療券を交付する。	対象者に対し、利用者が 10%強の状況が続いて いるため、本事業の見直し が必要となっている。	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 め継続する。
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 認を行う。		地域内で支えあう事業と して引き続き継続する。
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 洗いを行う。	登録者の微減が生じた。	高齢者の衛生的な生活を 確保するため継続する。

(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が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（目標）	現状と課題	今後の方針
老人保護措置事業 高齢介護課	施設に入所することにより生活する場を提供し、不安を解消し、精神的に安定した生活を促進する。	待機者と施設受入体制の調整	本人及び親族の事情と、施設側の調整を図りながら継続
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する。	自らボタン等を押す事が出来なくなってしまうときの対応のため、人の体温等により、人の動きを感じできる様なシステムに変更していくための検討が必要。	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く。

(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（目標）	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う。	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る。	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に努める。

(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（目標）	現状と課題	今後の方針
介護教室の開催 高齢介護課	・車椅子、リネン交換、体位変換、トランスファー、トイレ介助、清拭、衣類の着脱、食事、口腔衛生、栄養改善、足指・爪のケアに関する事項など。 ・認知症高齢者の理解と接し方、疑似体験、介護保険の上手な使い方、現場体験実習、情報交換会など。	近年、参加者数が横ばいであることから、今後も引き続き事業PRを行うとともに、事業内容の検討が必要となっている。	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・技術を習得する教室を開催します。
寝具乾燥丸洗いサービス 高齢介護課	在宅でねたさりの状態にある方等を介護している家族の方に対し、紙おむつ代を助成する。		在宅でねたさ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く。

(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（目標）	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する。	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中取り壊しの方針が出されている。	神奈川県高齢者居住安定確保計画に基づき事業を推進する。

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条件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（目標）	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。	・全体的に女性会員が少ない。 ・民間からの受注が少ない。	・女性に適した業務の拡大を図る。 ・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る。

(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（目標）	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88歳以上の高齢者に対して敬老金を支給する。 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る。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。	民生委員の協力を得て行っているため対象者の現状把握も出来るので、今後も民生委員の協力を得て事業を進めていく。
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	大勢の高齢者が楽しめるよう二部制にしているが、平成22年度より予算が縮小となり出演者の知名度が落ちたために、入場者数が一部・二部とも激減してしまった。	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る。
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ていく。	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るが、参加者が少ない。	シルバー人材センターの会員が持つ知識や技術を活用し、多彩な事業（教室）の推進を図る。
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、各教室等を活用しての実施		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く。

事業 *担当課	事業内容（目標）	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する。	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らなければならない。	年1回会員の加入促進月間を設けて活動している。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を図り支援を継続する。
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や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。	60歳以上の高齢者のための活動施設ではあるが、利用者は固定化されてきている。	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開催していく。

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」を実施していきます。

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ています。

(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ついて、介護福祉士、訪問介護員が家事や入浴、排せつ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	疾病等の理由でデイサービス等を利用できない人のため、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	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、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、回復のため、医師の指示に基づきリハビリテーション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。
介護予防通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターにて生活指導、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、必要なりハビリテーション、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。

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）等を短期間利用し、食事、入浴、排せつ等日常生活に必要な支援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を短期間利用し、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」である有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）などで生活している要支援者が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の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購入費	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（特定介護予防福祉用具）の購入費の一部（支給限度額あり）を支給します。
介護予防住宅改修費の支給	要支援者の、在宅における住環境を改善するため、自宅の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）が支給されるものです。
介護予防支援 （介護予防ケアマネジメント）	地域包括支援センターの保健師等が、要支援認定者のために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。

（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。【各サービスについては、後述の要介護者介護生活支援で説明】

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ています。

(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)	ホームヘルパー等が要介護者宅を訪問して、要介護者に食事、排泄、入浴等、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。
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、病状の観察・管理・清拭、じょくそうの処理、カテーテル等の管理、リハビリテーションあるいは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	病院又は診療所の理学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、必要なリハビリテーションを提供します。
居宅療養管理指導	要介護者の自宅に医師、歯科医師、薬剤師その他厚生労働省令で定められる者が訪問し、居宅における療養上の管理および指導を行うサービスです。主な内容として以下のものが挙げられます。 ・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・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)	要介護者が特別養護老人ホーム又はデイサービスセンターに通い、その施設において入浴、排泄、食事等の介護、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)	要介護者が介護老人保健施設、病院および診療所に通い、その施設において必要なリハビリテーション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	要介護者が特別養護老人ホーム等に短期間入所し、その施設において入浴、排泄、食事等の介護、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	要介護者が介護老人保健施設又は介護療養型医療施設に短期間入所し、その施設において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や軽費老人ホーム、ケアハウスなどに入所している要介護者が、入浴、排泄、食事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ことをいいます。

サービス名	サービス内容
福祉用具貸与	介護保険法において福祉用具貸与とは、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等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（いわゆる福祉用具）の貸与を受けるものです。なお、要介護1の人については、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。
特定福祉用具購入費	入浴または排泄等に使用する福祉用具（特定福祉用具）を購入した場合に費用の一部（支給限度額あり）を助成します。
住宅改修費の支給	手すりの取付け、段差の解消等の一定の住宅改修をした場合に費用の一部（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)	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）が以下に挙げるようなサービスを提供し、介護保険サービスの利用を支援します。 ・ 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な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。

サービス名	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	重度者を始めとした要介護高齢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、平成24年度より新設されます。
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	認知症の人が認知症専門のデイサービスセンターやグループホームに通い、その施設において入浴、排泄、食事等の介護、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（＝日中ケア）」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問（＝訪問ケア）」や「泊まり（＝夜間ケア）」を組み合わせて利用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	要介護者で認知症の人が、5～9人のグループで共同生活を営み、その住居で入浴、排泄および食事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に入所している要介護者が、その施設から入浴、排泄、食事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ことをいいます。
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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理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て提供する複合型サービスで、平成24年度より新設されます。

(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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理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。

3 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。 ・二次予防事業（特定高齢者アクティビティ教室） ・一次予防事業（一般高齢者アクティビティ教室） など
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同の体制づくりや、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。
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、地域にニーズに応じた町独自事業等を実施します。 ・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） ・成年後見制度利用支援事業 ・介護相談員派遣事業 など

4 介護保険の円滑な運営と質の向上

介護保険制度がスタートし、介護を社会全体で支える制度として定着してきましたが、町では平成22年度に高齢化率がはじめて20%を超え、今後さらに高齢化が進み認定者数は増加する傾向が続くと考えられ、介護サービスの利用者増加に伴い保険給付費も増加していきます。

介護を必要としている方に必要な介護サービスが提供されるためには、介護保険事業の健全で安定した運営が求められるとともに、誰もが安心して介護保険制度を利用していくためには、より質の高いサービスを提供することが重要であることから、介護保険の円滑な運営と質の向上を目的として、次の取り組みを実施します。

取り組み内容	具体的な内容
制度周知・広報等の充実	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。また、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番目の要望事項となっていました。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生活かつ迅速に実施していくことが重要です。 【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。 【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。 【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。

取り組み	具体的な内容
認定審査会委員研修の実施	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ます。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。
認定調査員研修の実施	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員は、町職員がこれにあたっています。実施に際し、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ます。今後も、県が行う研修会に出席し又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。
事務処理体制の充実	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。 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。
要介護認定に関する苦情処理	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。 町の説明の結果なお不服等がある場合は、神奈川県の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。 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。今後も、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。
住宅改修支援事業	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。

取り組み内容	具体的な内容
介護保険運営協議会	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、質的な観点や、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。 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。
地域密着型サービスの整備（指定・監督）	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。 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。 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。 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。
介護サービス等に関する苦情処理体制	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、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。 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。 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密接な協力により適切な対応をしていきます。
介護相談員派遣実施事業	この事業は、苦情の早期発見と対応の仕組みの一環として、町より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。サービス事業者に事業の趣旨を理解していただいた上で、より多くの事業者へ介護相談員を派遣できるよう努めます。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。

取り組み内容	具体的な内容
虐待防止と身体拘束の廃止に向けた取り組み	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。
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	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。 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ートなどを通じて、介護支援専門員の支援を行っています。
事業者への立ち入り調査等の実施	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。
介護給付適正化への取り組み	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。 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事業を実施していきます。
「介護サービス情報公表」のための情報提供	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思っても、それに資する情報がなければ不可能です。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情報を提供しています。

第6章 保険料の適正な算出(基本目標5)

1 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。

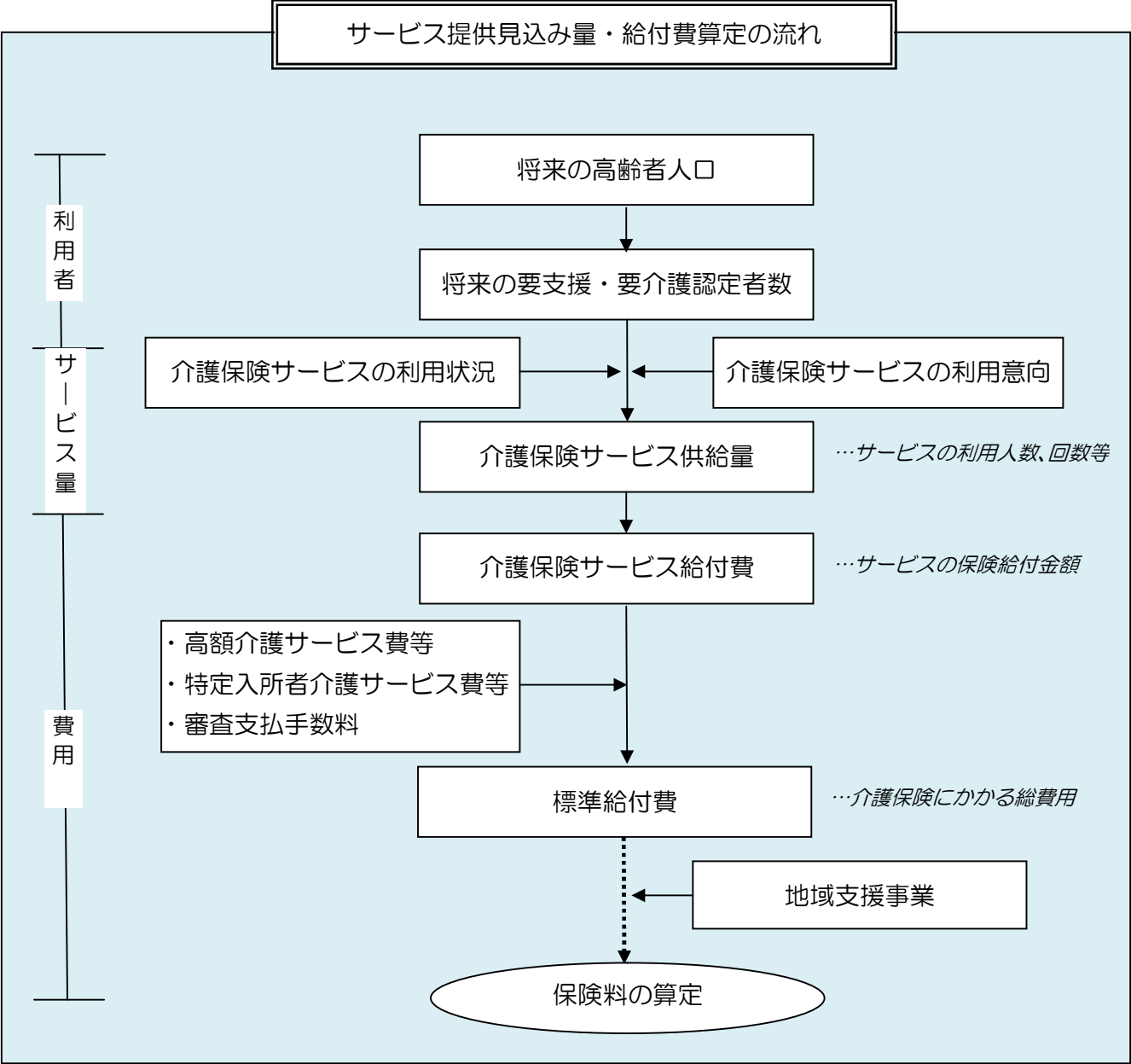
第1号被保険者の介護保険料は、介護サービスに係る費用などから算出される基準額をもとに、負担能力に応じた負担を求める観点から、課税状況などに応じて段階別に設定されています。

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。

(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

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
総人口（人）	47,583	47,583	47,479	47,600	47,607	47,614
第1号被保険者数 （65歳以上）	9,158	9,481	9,756	10,501	10,954	11,407
前期高齢者数（人） （65歳～74歳）	5,831	5,929	5,981	6,433	6,646	6,859
後期高齢者数（人） （75歳以上）	3,327	3,552	3,775	4,068	4,308	4,548
第2号被保険者数 （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

	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	207
要支援2	132	139	150	162	176	187
要支援計	275	266	309	338	370	394
要介護1	140	156	179	189	202	221
要介護2	195	192	205	237	256	280
要介護3	220	151	151	167	179	195
要介護4	175	231	226	257	282	306
要介護5	99	97	111	119	130	140
要介護計	829	827	872	969	1,049	1,142
合計	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、特定福祉用具販売があります。また、それとは別に住宅改修費の支給制度もあります。

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 (ホームヘルプサービス)	回数(回/年)	30,938	28,567	27,335	52,992	57,268	61,605
	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	3,793	4,018
	人数(人/年)	486	512	561	629	719	764
訪問看護	回数(回/年)	3,441	3,978	4,364	5,159	5,672	6,172
	人数(人/年)	890	942	1,011	1,260	1,399	1,524
訪問リハビリテーション	回数(回/年)	408	819	1,029	2,409	2,743	3,076
	人数(人/年)	92	188	204	228	264	300
通所介護 (デイサービス)	回数(回/年)	19,506	20,840	19,226	28,905	32,150	34,996
	人数(人/年)	2,500	2,742	2,445	3,504	3,900	4,248
通所リハビリテーション (デイケア)	回数(回/年)	8,154	8,907	8,984	10,633	11,458	12,846
	人数(人/年)	1,061	1,163	1,143	1,368	1,468	1,641
短期入所生活介護 (ショートステイ)	回数(回/年)	10,604	11,355	10,330	12,249	14,102	16,539
	人数(人/年)	1,263	1,256	1,200	1,393	1,603	1,882
短期入所療養介護 (ショートステイ)	回数(回/年)	421	221	231	1,032	1,656	2,220
	人数(人/年)	62	32	30	120	192	262
居宅療養管理指導	人数(人/年)	1,011	1,323	1,629	1,896	2,064	2,289
特定施設入所者生活介護	人数(人/年)	500	560	567	732	792	859
福祉用具貸与	人数(人/年)	3,469	3,440	3,561	3,972	4,327	4,742
特定福祉用具販売	人数(人/年)	78	96	84	148	180	216
居宅介護支援 (ケアマネジメント)	人数(人/年)	5,498	5,480	5,406	6,708	7,248	7,956
住宅改修費の支給	人数(人/年)	53	53	66	72	84	96

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 (ホームヘルプサービス)	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
介護予防通所介護 (デイサービス)	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(デイケア)	人数(人/年)	261	264	324	420	492	570
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	日数(日/年)	115	167	184	304	340	417
	人数(人/年)	22	36	45	108	120	146
介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	日数(日/年)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人/年)	55	100	90	120	156	180
介護予防特定施設入所者生活介護	人数(人/年)	116	124	120	140	155	168
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
介護予防支援 (ケアマネジメント)	人数(人/年)	1,965	1,970	2,118	2,784	2,964	3,240
住宅改修費(介護予防)の支給	人数(人/年)	16	30	36	43	46	48

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・随時対応型訪問看護介護	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	2428	2600	2772
	人数(人/年)	236	228	240	271	290	310
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 (グループホーム)	人数(人/年)	228	289	0	420	420	420

C 地域密着型サービスの実績と見込み②ー予防給付

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	12
介護予防認知症対応型共 同生活介護（グループホ ーム）	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	9,684	10,501	10,954	11,407
施設入所者数	209	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	92	95	112	133
介護療養型医療施設	10	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	244	266	290	322
施設入所者のうち 要介護 4・5 の人数	137	155	174	203
施設利用者に対する 要介護 4・5 の人の割合	65.6%	67.1%	68.2%	70.7%
要介護 2～5 の人の数	693	780	847	920
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	35.2%	34.1%	34.2%	35.0%

* 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 35.0%、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 介護保険給付費の見込み

A 総給付費の見込額

(単位：千円)

サービス名	24年度	25年度	26年度
居宅サービス	888,551	982,976	1,084,614
訪問介護	143,729	155,241	166,926
訪問入浴介護	37,149	42,352	44,862
訪問看護	37,276	41,096	44,929
訪問リハビリテーション	6,498	7,293	8,087
居宅療養管理指導	14,448	15,665	17,069
通所介護	241,837	267,783	290,799
通所リハビリテーション	95,731	103,348	116,111
短期入所生活介護	101,918	117,218	137,290
短期入所療養介護	10,476	16,616	22,421
特定施設入居者生活介護	136,126	147,212	160,109
福祉用具貸与	59,604	64,653	70,579
特定福祉用具販売	3,696	4,499	5,432
地域密着型サービス	181,736	207,386	225,193
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18,430	33,395	41,516
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	26,681	28,523	30,365
小規模多機能型居宅介護	36,381	44,224	52,068
認知症対応型共同生活介護	101,244	101,244	101,244
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	0	0	0
複合型サービス	0	0	0
住宅改修	5,696	7,028	7,942
居宅介護支援	80,854	87,657	96,474
施設サービス	728,180	804,302	905,756
介護老人福祉施設	380,944	404,966	441,323
介護老人保健施設	313,340	369,234	438,834
介護療養型医療施設	33,896	30,102	25,599
介護給付費計	1,886,017	2,089,349	2,319,979

(単位：千円)

サービス名	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防サービス	88,086	100,235	112,995
介護予防訪問介護	19,261	21,328	23,395
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	3,247	3,663	4,078
介護予防訪問リハビリテーション	2,136	2,544	3,126
介護予防居宅療養管理指導	1,069	1,383	1,585
介護予防通所介護	30,535	35,036	39,872
介護予防通所リハビリテーション	15,588	18,365	21,284
介護予防短期入所生活介護	1,547	1,736	2,136
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	11,092	12,306	13,332
介護予防福祉用具貸与	2,671	2,853	3,084
特定介護予防福祉用具販売	940	1,021	1,103
地域密着型介護予防サービス	1,629	2,298	3,067
介護予防認知症対応型通所介護	1,147	1,434	1,721
介護予防小規模多機能型居宅介護	482	864	1,346
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
住宅改修	3,344	3,542	3,715
介護予防支援	10,910	11,615	12,696
介護予防サービス給付費計	103,969	117,690	132,473

B その他の給付額等の見込み

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、地域支援事業費は、次のとおりです。

(単位：千円)

区 分	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	48,703	53,036	57,536
高額介護サービス費等給付額	26,011	28,241	30,569
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,879	7,468	8,084
審査支払手数料	2,103	2,316	2,561
地域支援事業費	62,148	68,874	76,460

C 総費用の見込額

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。

当町の平成24年度から平成26年度までの3年間（第五次計画期間）の総費用見込額は、約71億円と推計され、第四次計画の約63億円と比較すると、約8億円（12.27%）の増の試算となりました。

（単位：千円）

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
標準給付費見込額	2,073,682	2,298,100	2,551,202
総給付費	1,989,986	2,207,039	2,452,452
特定入所者介護サービス費等給付額	48,703	53,036	57,536
高額介護サービス費等給付額	26,011	28,241	30,569
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,879	7,468	8,084
審査支払手数料	2,103	2,316	2,561
地域支援事業費	62,148	68,874	76,460

【現時点での第四次計画との比較】

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	7,130,466千円	779,293千円	12.27%

2 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) 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（ショートステイ含む）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	高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

(2) 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、次の障がい者ホームヘルプサービス利用対象者に該当される方は、利用者負担割合が0パーセント（全額免除）となります。

1	65歳に到達する前1年間に、障がい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人
2	特定疾病によって生じた障がいの原因で要介護（要支援）と認定された40歳から64歳までの人

(3) 社会福祉法人等による生計困難者等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します。

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。

(4) 高額介護（介護予防）サービス費

介護保険（介護予防）のサービスを利用して、サービス利用料の自己負担（1 割）の合計が一定の上限額を超えた場合に、限度額を超えた分を町が負担する制度です。月額の上限額（限度額）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
・ 合計所得金額および課税年金収入額の合計 80 万円以下の人 ・ 老齢福祉年金の受給者		個人で 15,000 円
・ 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。

（５）高額医療合算介護（介護予防）サービス費

医療費と介護費の両方の負担があることによって家計の負担が重くなっている場合に、その負担を軽減するため、平成20年4月から設けられた制度です。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）の加入者の方について、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」の自己負担限度額を超えた場合に、申請によって、自己負担限度額を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）をうけられる場合は、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日までです。

（６）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。

第7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6）

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

地域で支援が必要な高齢者を援助する体制と活動を準備するとともに、それを支える人材を養成します。

事業 ＊担当課	事業内容（目標）	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	高齢者や障がい者に限らず、地域でお困りの方々の身近な相談相手として活動しています。	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。
地域密着型サービスの整備（指定・監督） 【前掲】	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、暮らし続けることができるよう、地域密着型サービスの整備を図ります。 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。		

【社会福祉協議会事業】

事業	事業内容（目標）	現状と課題	今後の方針
地域包括支援センターによる相談支援	町が委託している事業です。高齢者がいつまでもすこやかに住み慣れた地域で生活していけるよう支援します。	高齢者の増加により、相談体制づくりと一層の相談窓口の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（目標）	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 【前掲】	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する。		
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 【前掲】	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う。		
災害時要援護者支 援事業 福祉課	一人暮らし高齢者や障がい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（目標）	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出来ていない。	路側帯に緑のラインで歩行者通行帯の確保が可能である路線を実施する。
公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン 高齢介護課	高齢化社会の進展に伴う高齢者数の増加に対応するため公共施設のバリアフリー化を進める	一部施設において対応が出来ていない。	高齢者を含むすべての人が利用しやすい公共施設の整備を進めると共に、関係機関への働きかけを行っていきます。

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7）

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
制度周知・広報等の充実 【前掲】	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。また、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番目の要望事項となっていました。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生活かつ迅速に実施していくことが重要です。 【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。 【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。 【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。
「介護サービス情報公表」のための情報提供 【前掲】	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。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情報を提供しています。

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 【前掲】	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。 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。 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。今後も、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。
介護サービス等に関する苦情処理体制 【前掲】	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、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。 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。 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密接な協力により適切な対応をしていきます。
介護相談員派遣実施事業 【前掲】	この事業は、苦情の早期発見と対応の仕組みの一環として、町より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。サービス事業者に事業の趣旨を理解していただいた上で、より多くの事業者へ介護相談員を派遣できるよう努めます。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。

(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
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 【前掲】	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。 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。
虐待防止と身体拘束の廃止に向けた取り組み 【前掲】	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。
事業者への立ち入り調査等の実施 【前掲】	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である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。

(3) 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 【前掲】	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ます。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。
認定調査員研修の実施 【前掲】	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員は、町職員がこれにあたっています。実施に際し、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ます。今後も、県が行う研修会に出席し又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。
事務処理体制の充実 【前掲】	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。 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。
住宅改修支援事業 【前掲】	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。
介護給付適正化への取り組み 【前掲】	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。 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事業を実施していきます。

（４）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。

（５）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。
その内容についてはできる限り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 【前掲】	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、質的な観点や、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。 また、当協議会では地域包括支援センターの設置・運営等に関すること、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ことなど、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。

（６）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。

（７）他自治体・県・国との連携

他自治体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、他自治体や都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、都や国に対して各種の要望を発信していきます。

資 料