

三芳町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画 案

(平成 27 年度～平成 29 年度)

地域みんなが高齢者とともに暖かい心で暮らせるまち

～高齢者も地域みんなも互いに助け合う暖かいまちづくりをめざして～



平成 27 年 3 月

埼玉県 三芳町

もくじ

第1章 計画の策定にあたって

第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の性格・位置づけ	2
第3節	計画策定の体制	4

第2章 高齢者の現状と将来推計

第1節	三芳町の現状	7
第2節	高齢者の状況	12
第3節	日常生活圏域ニーズ調査結果概要	16

第3章 計画の基本理念

第1節	計画の考え方	33
-----	--------	----

第4章 高齢者福祉計画

第1節	支え合いの地域づくり	37
第2節	いきいきと活動するまちづくり	58
第3節	暮らしやすい環境づくり	63

第5章 介護保険事業計画

第1節	介護保険事業状況	67
第2節	居宅サービスの現状と今後の見込み	70
第3節	地域密着型サービスの現状と今後の見込み	85
第4節	施設サービスの現状と今後の見込み	90

第6章 地域支援事業

第1節	地域支援事業の推進にあたって	93
第2節	介護予防・日常生活支援総合事業	94
第3節	包括的支援事業	99
第4節	任意事業	106

第1章

計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

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

本町においても、平成26年10月1日時点の高齢化率は25.4%（前年23.7%）となっており、高齢化が進行している状況です。

平成12年度の介護保険制度の開始以降、本町では5期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定しました。

三芳町「高齢者福祉計画・第3期介護保険事業計画」（以下「第3期計画」という。）以降は、団塊の世代が65歳以上になり急速に高齢化が進行し始める平成27年に向け、高齢者が尊厳を持って暮らせる社会の実現をめざし、介護予防や地域密着型サービスの充実、地域包括支援センターを中核とした地域ケア体制の構築等に向けた取り組みを推進してきました。

さらに三芳町「高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画」（以下「第5期計画」という。）では、「介護」・「予防」・「医療」・「生活支援」・「住まい」の5つのサービスを一体的に提供し、高齢者一人ひとりの状態に応じて、地域の様々な支援・サービスを活用しながら、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりの充実に取り組む「地域包括ケア」の考え方を重視した高齢者施策を推進してきました。

こうした状況の中、高齢化がますます進むうえ、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者はさらに増加することが予測されており、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、地域の実情にあった「地域包括ケアシステム」の構築をめざす必要があります。

そこで、在宅医療・介護連携の充実、地域ケア会議の強化、総合的な認知症施策の推進、生活支援・介護予防の基盤整備等を重点的に進めるため、中長期的な視点に立った計画として、平成27年度から平成29年度までの3年を計画期間とする三芳町「高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

第2節 計画の性格・位置づけ

1 計画の位置づけ

①法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に規定する介護保険事業計画を一体化して策定する計画です。

平成24年度に策定した第5期計画を見直し、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年度を見据えた、高齢者の福祉全般にわたる総合計画として、本計画を策定します。

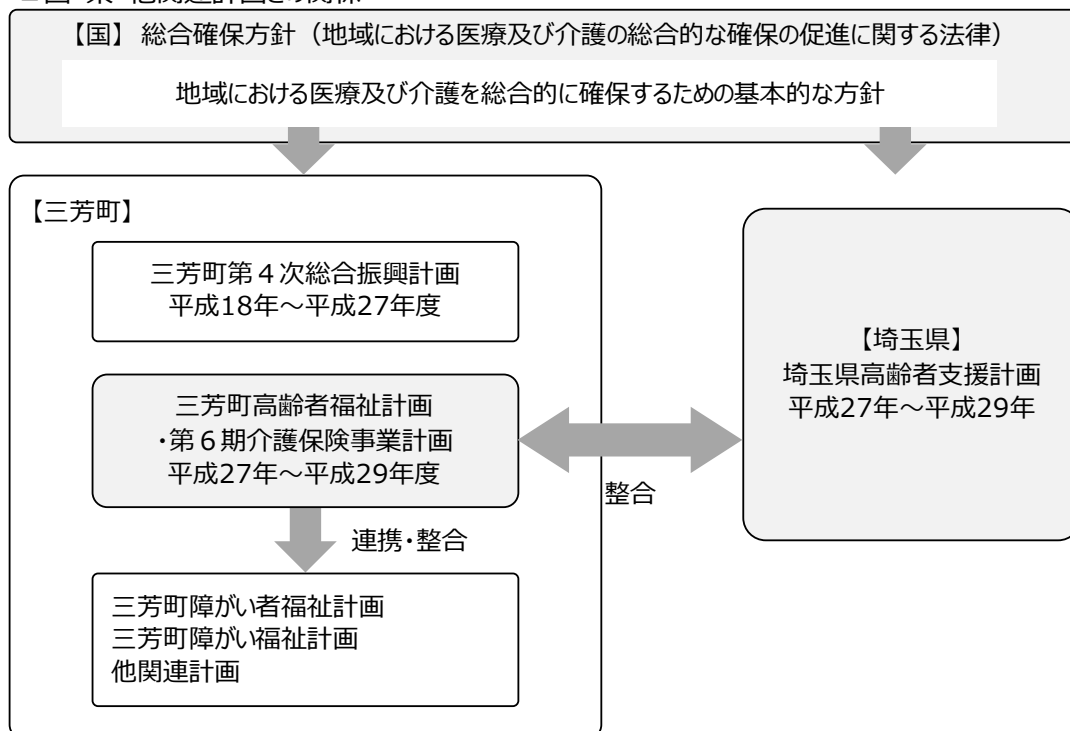
本計画は、これまでと同様に、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして作成します。介護保険事業計画において介護予防の見込み量等を定めるにあたっては、医療法の規定による医療計画、健康増進法の規定による健康増進計画等との調和が保たれたものとしします。

②関連計画との調和

本計画は国や県等の関連計画と整合性を図るとともに、「三芳町第4次総合振興計画」を上位計画として位置づけ、高齢者に関するすべての施策を包括するものとしします。

また、施策の推進にあたっては、国・県・町並びに他市町村との連携をとり、関連計画との整合性に配慮しながら、計画の実現を図ります。

■国・県・他関連計画との関係



2 計画の期間

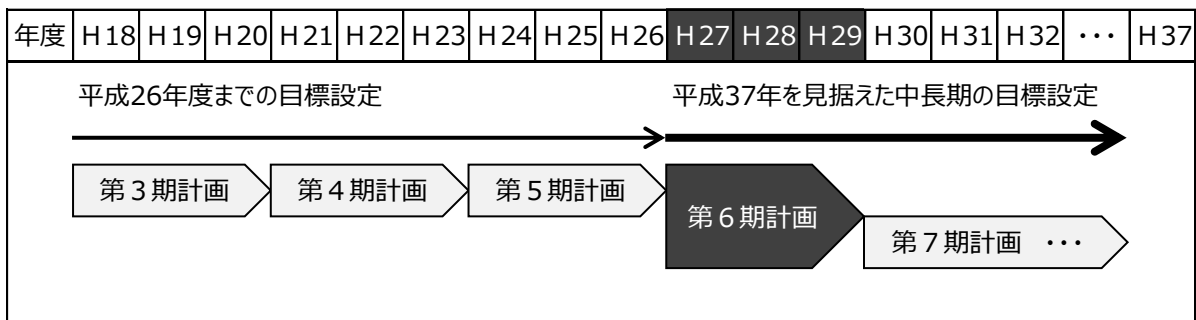
介護保険法では、介護保険事業計画の計画期間については、安定した財政運営のため、保険料の算定期間（3年）との整合性を図り、3年を1期と定められています。

したがって、本計画の計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

また、高齢者福祉計画は介護保険事業計画と一体のものとして策定されなければならないことから、同時期に見直しを行います。

ただし、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図るものとします。

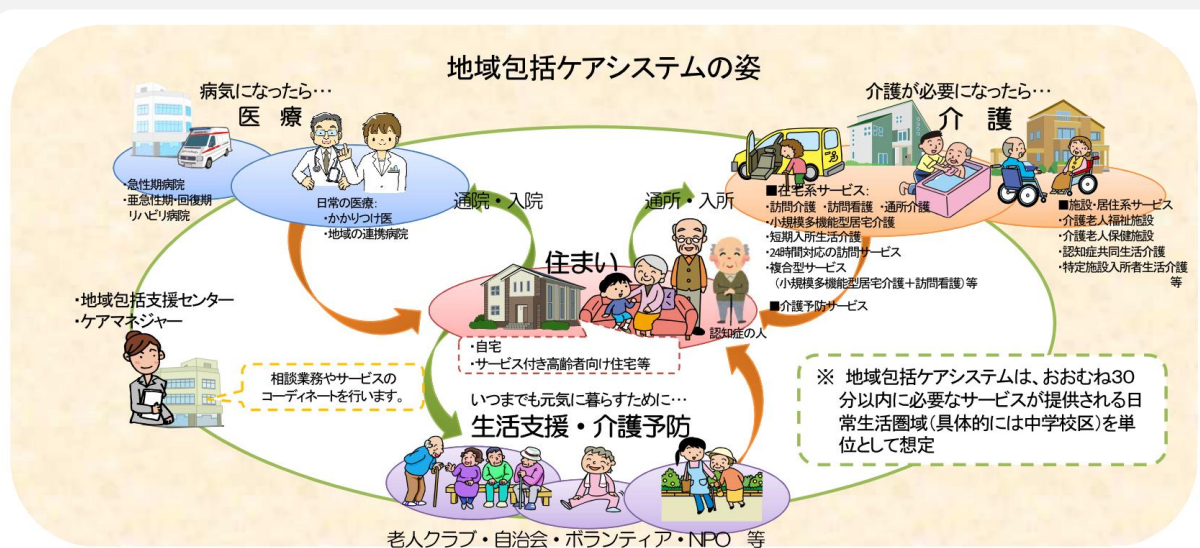
■ 計画期間



～地域包括ケアシステムの構築～

地域包括ケアシステムは、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしが継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供するためのしくみです。

平成37年に団塊の世代が75歳以上となり、支援や介護が必要な高齢者が大幅に増加することが予測されています。そのため、行政、事業者、専門機関、地域が手を取り合い、地域の特性を最大限に活かしながらあらゆるニーズに対応するための多様なサービスや活動を展開する必要があります。



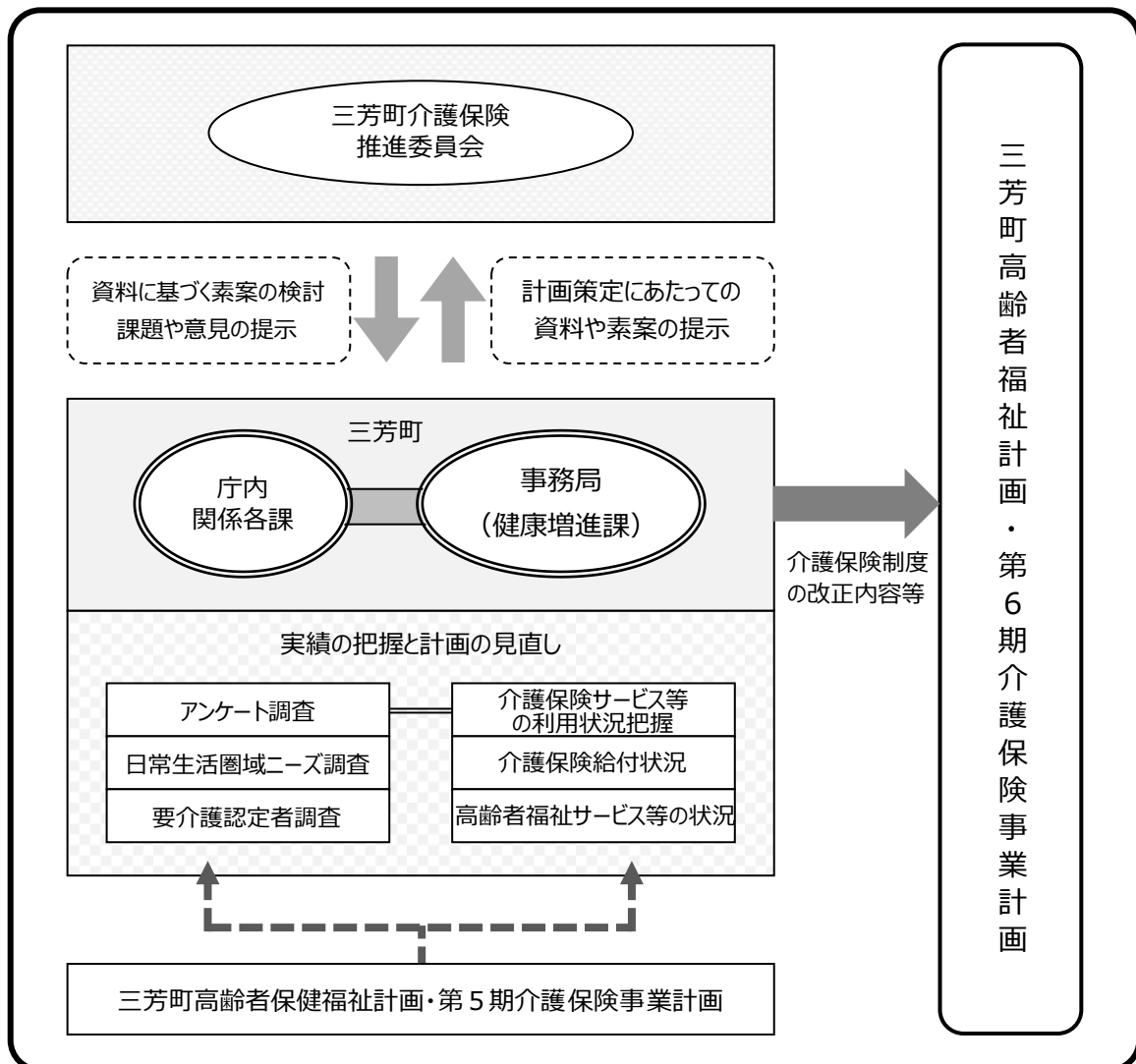
第3節 計画策定の体制

1 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、三芳町介護保険推進委員会を設置し、協議・検討を行いました。

委員の構成については、保健・医療・福祉・介護の関係者、学識経験者、被保険者の代表からなる幅広い参画により、策定に関する協議・検討と計画に対する意見や要望の集約を図りました。

■策定体制



2 計画策定への町民参加

アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたって、高齢者や介護事業の実態や課題、意見や要望を把握するために、一般高齢者及び介護保険の要介護認定者（介護者）を対象としてアンケートを実施し、計画策定の基礎資料としました。

■アンケート調査の実施概要

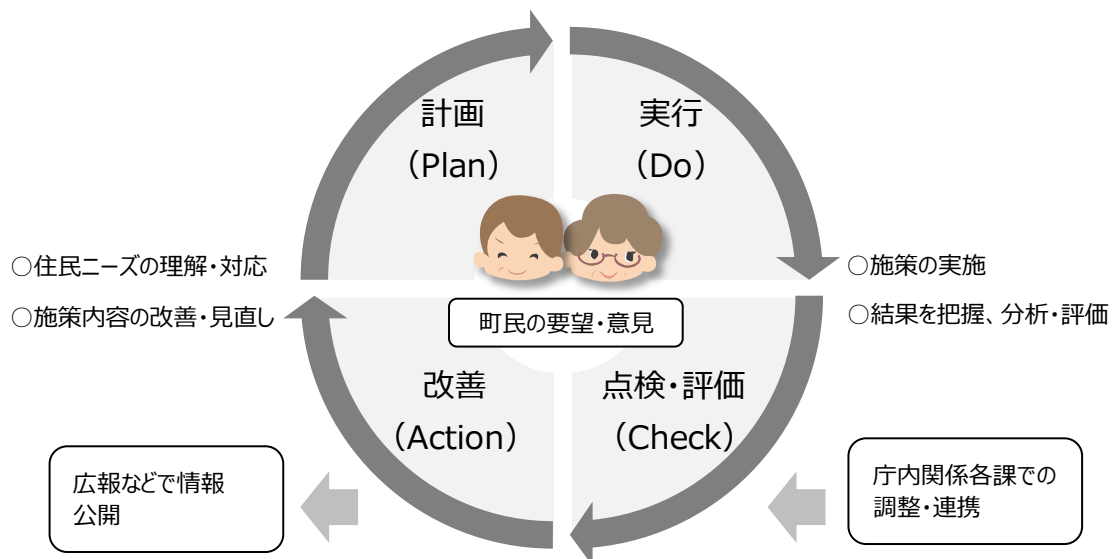
調査名	調査対象	調査方法	回収数 (回収率)	調査実施 期間
日常生活圏域 ニーズ調査	第1号被保険者（無作為抽出） 999人	郵送による 配布・回収	725 (72.6%)	平成26年 1月
	全要支援・要介護認定者 954人		712 (74.6%)	

3 計画の進捗管理

本計画の策定後は、本計画の実行性を確保するため、計画の進捗状況について分析・評価を行います。また、三芳町介護保険推進委員会において進捗状況の内容を報告して、意見を聴取します。

さらに、町では庁内関係各課との連携を図り、介護保険推進委員会等で出された意見等を参考にし、具体的な施策の検討・調整を行います。

■PDCAサイクルの概念図



第1章 計画の策定にあたって

第2章

高齢者の現状と将来推計

第1節 三芳町の現状

1 日常生活圏域

介護保険法による「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた身近な地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の特性に応じて設定し、その圏域毎に必要な介護サービスを提供する施設の整備とそのサービス見込量等を設定することが必要となります。

第5期介護保険事業計画での「日常生活圏域」の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情、施設整備の状況等を勘案し、町全体を1つの「日常生活圏域」として設定しました。

本計画においても、同様に検討した結果、第5期からの人口等の諸条件に特に大きな変化がないことから、町全体を1つの「日常生活圏域」として設定しました。

【主な理由】

- ①国で示している地域包括支援センターの設置想定では、人口2万～3万人程度に1圏域を設置するとしている。本町の平成26年10月1日現在の人口は38,263人であるため、圏域を細かく分割する必要がないと判断した。
- ②本町には山間部はなく、地理的な格差や日常生活の利便性などを考慮しても、生活形態に大きな違いはみられない。
- ③仮に圏域を農村部と住宅部に分割した場合、人口、面積等の比率が大きすぎるため、基盤整備のバランスがとれない。
- ④圏域を複数設定したとしても、圏域ごとに地域密着サービスなどの基盤整備を行うことが困難である。

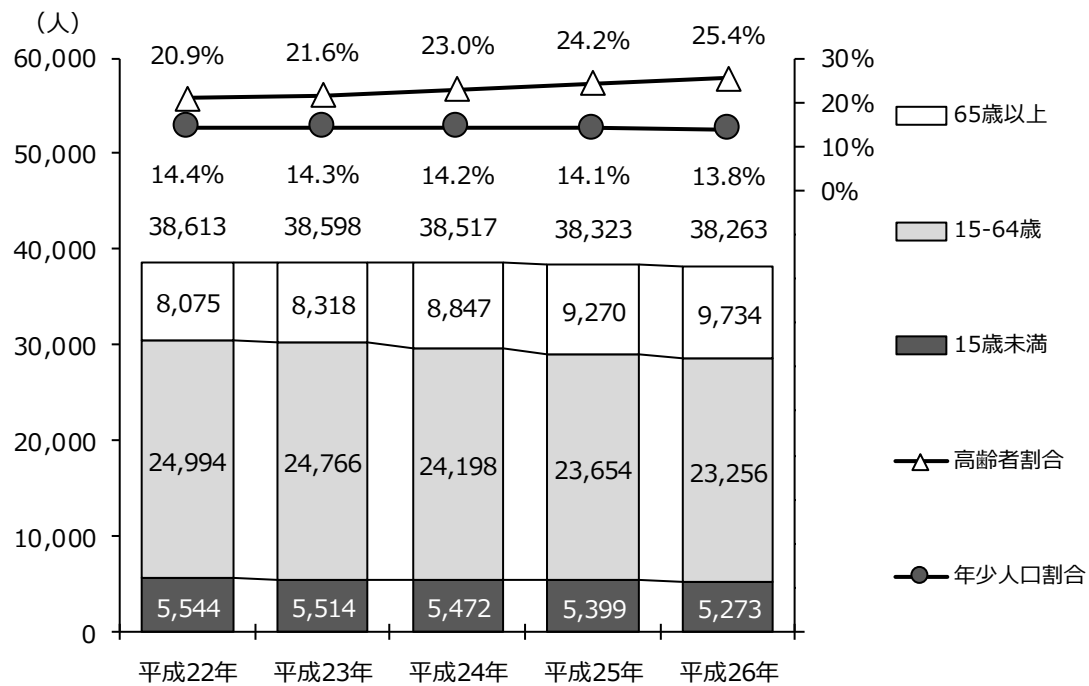
第2章 高齢者の現状と将来推計

2 人口推移

本町の人口は年々減少しており、平成26年10月1日現在では38,263人となっています。

年齢区分で見ると、15歳未満の年少人口と15-64歳の生産年齢人口が減少傾向にあるのに対し、65歳以上の高齢者は年々増加しており、平成22年から平成26年にかけては、1,659人（20.5%）の増加となっています。

■人口の推移



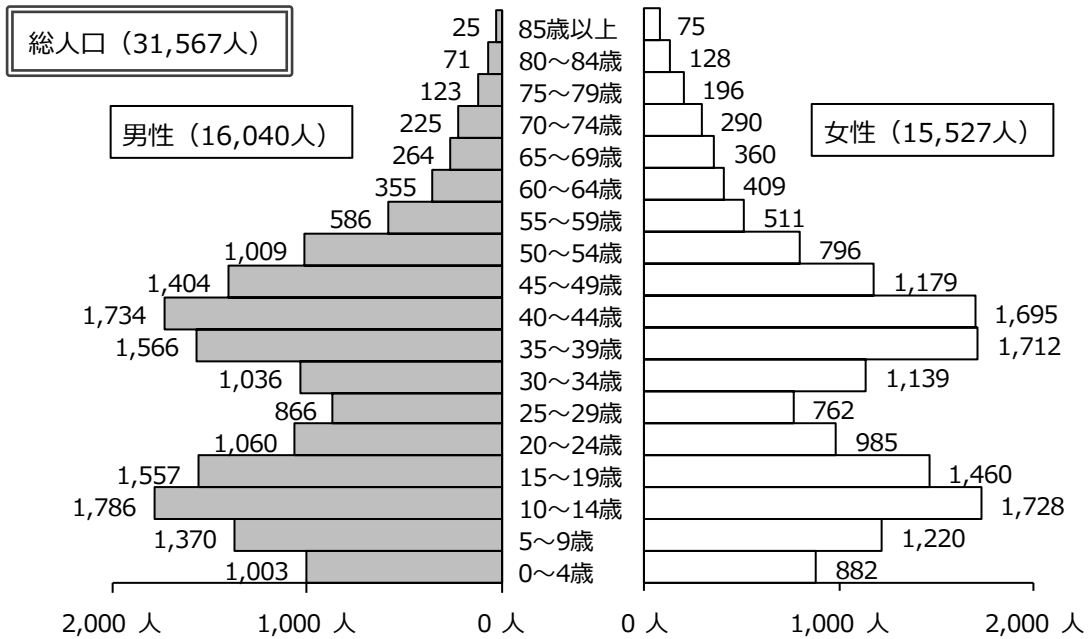
資料：住民基本台帳（各年10月1日・三芳町）

3 人口構成

本町の人口構成を人口ピラミッドでみると、昭和60年では35歳～49歳、5歳～19歳を中心とした二つの膨らみをもつ「ひょうたん型」に近い形となっています。

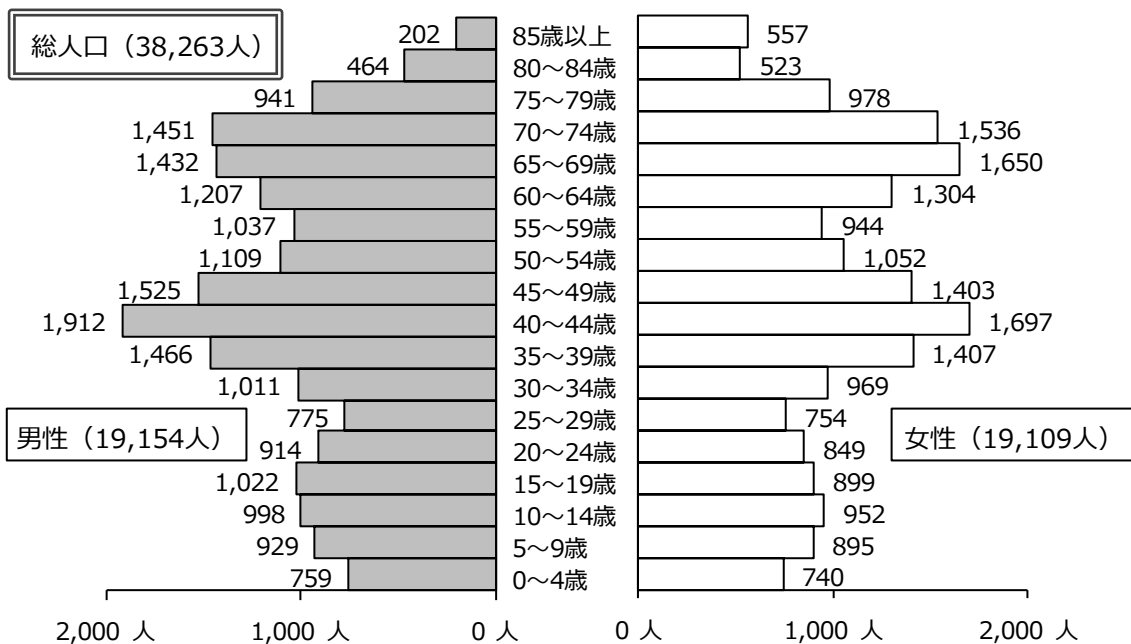
平成26年になると、その膨らみが上方にシフトし、65歳～79歳、35歳～49歳となり、少子高齢化の進行を示す「つぼ型」に近い形となっています。

■人口ピラミッド・昭和60年



資料：国勢調査（昭和60年・三芳町）

■人口ピラミッド・平成26年



資料：住民課（平成26年10月1日・三芳町）

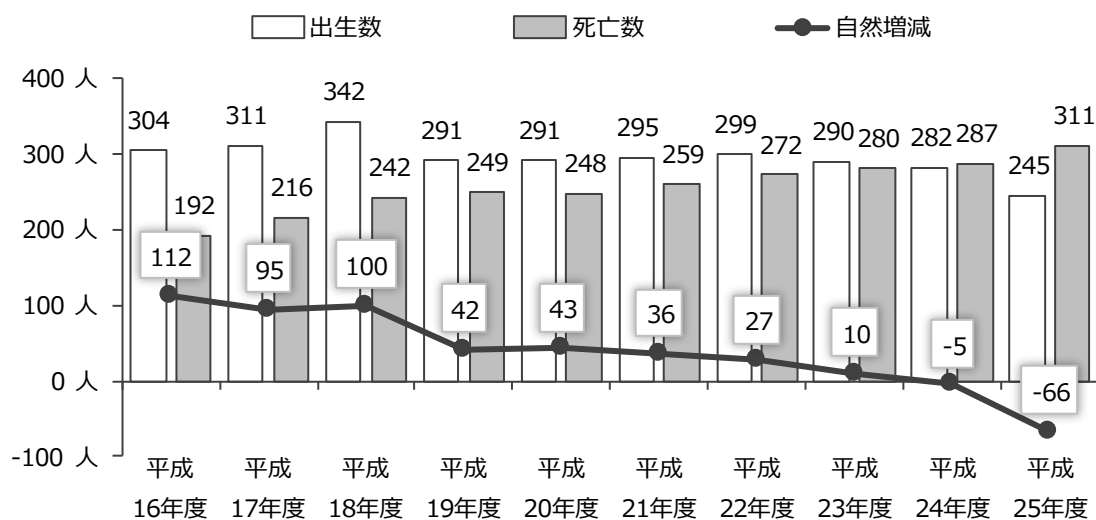
第2章 高齢者の現状と将来推計

4 人口動態

本町の自然動態の推移をみると、平成23年度までは出生数が死亡数を上回って推移していましたが、平成24年度以降は死亡数が出生数を上回り、自然増減はマイナスに転じています。

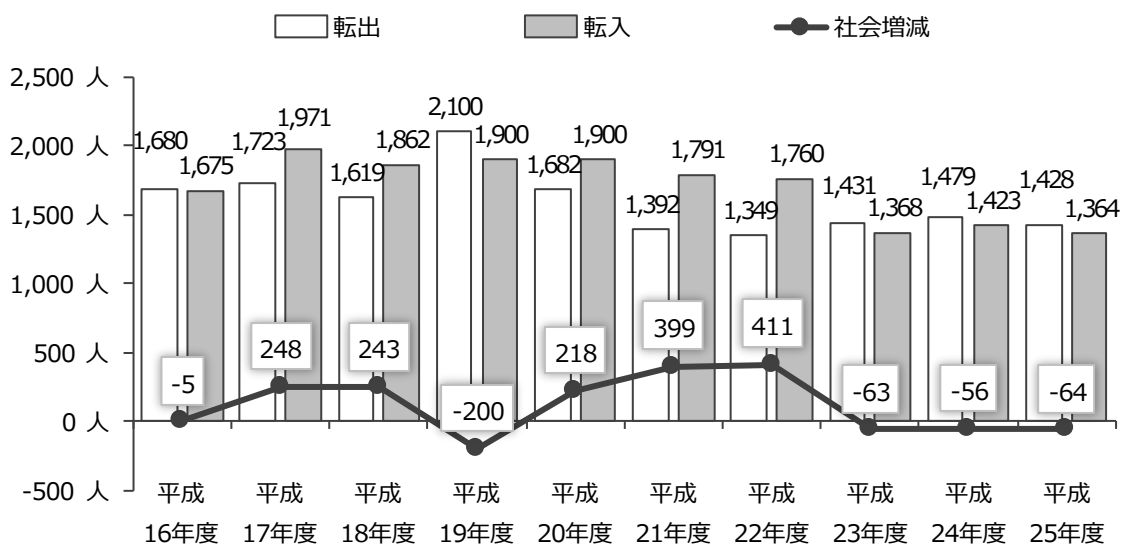
また、社会動態の推移をみると、平成23年度以降は転出が転入を上回っており、自然動態と同様に、社会動態もマイナスで推移しています。

■自然動態の推移



資料：住民課（三芳町）

■社会動態の推移



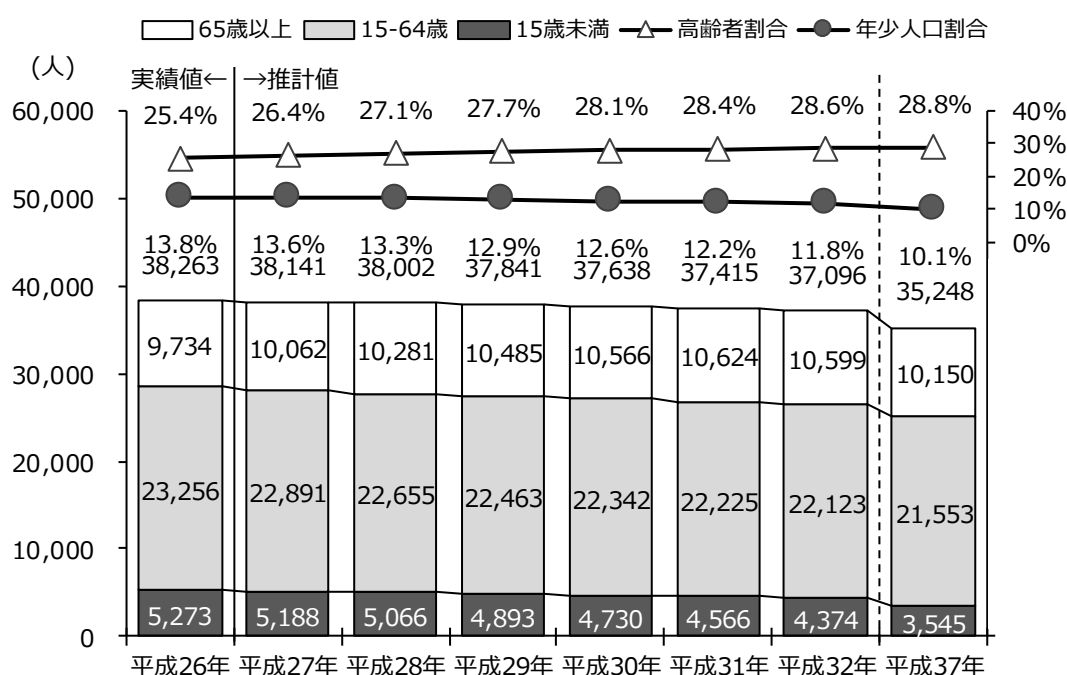
資料：住民課（三芳町）

5 人口推計

平成 22 年から平成 26 年までの住民基本台帳を基に、コーホート変化率法※により算出した人口推計をみると、総人口は年々減少することが予測されます。

65 歳以上の高齢者人口は増加を続け、平成 27 年に 10,000 人を超え、平成 31 年には 10,624 人となりピークを迎えます。団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年の高齢者人口は減少傾向にあります。75 歳以上の後期高齢者人口は増加し、また、15 歳未満の年少人口および 15-64 歳の生産年齢人口の減少により、高齢者割合は増加し続けることが予測されます。

■人口推計（三芳町・全体）



■人口推計（三芳町・高齢者人口）

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	38,263	38,141	38,002	37,841	37,638	37,415	37,096	35,248
高齢者人口	9,734	10,062	10,281	10,485	10,566	10,624	10,599	10,150
65-74歳	6,069	6,093	5,960	5,782	5,521	5,332	5,161	3,890
75歳以上	3,665	3,969	4,321	4,703	5,045	5,292	5,438	6,260
高齢化率	25.4%	26.4%	27.1%	27.7%	28.1%	28.4%	28.6%	28.8%

【用語解説】

※コーホート変化率法：同じ年に生まれた人々（コーホート）を基本に、実績人口の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法。

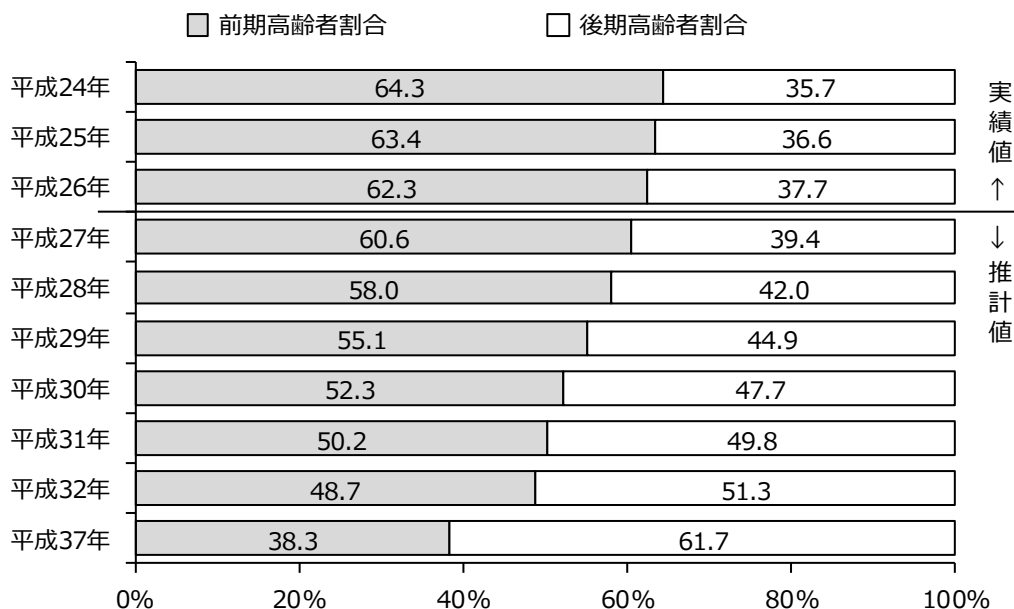
第2節 高齢者の状況

1 高齢者人口に対する前期高齢者、後期高齢者の割合の推移と推計

高齢者人口に対する前期高齢者、後期高齢者の割合をみると、後期高齢者割合が年々増加しています。

平成27年以降の推計においても年々増加し、平成32年には後期高齢者が半数を超え、さらに、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には61.7%となり、現在の構成比が逆転することが予測されます。

■ 高齢者人口に対する前期高齢者、後期高齢者の割合の推移と推計



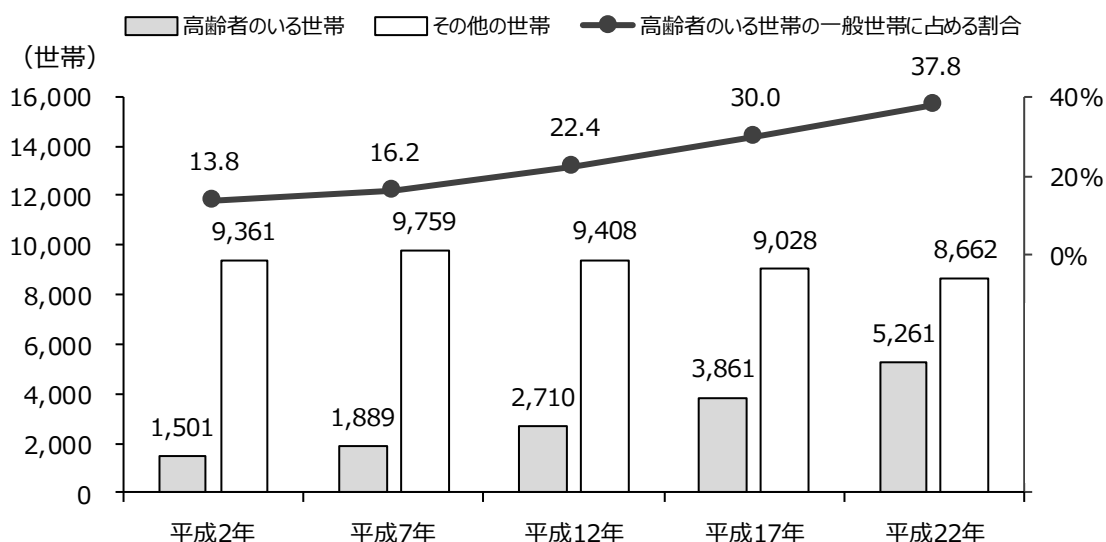
資料：住民基本台帳（平成24年～平成26年：各年10月1日・三芳町）

2 世帯の状況

高齢者のいる世帯の一般世帯に占める割合は増加傾向にあり、平成2年は13.8%でしたが、平成22年には37.8%となっており、24.0ポイント増加しています。

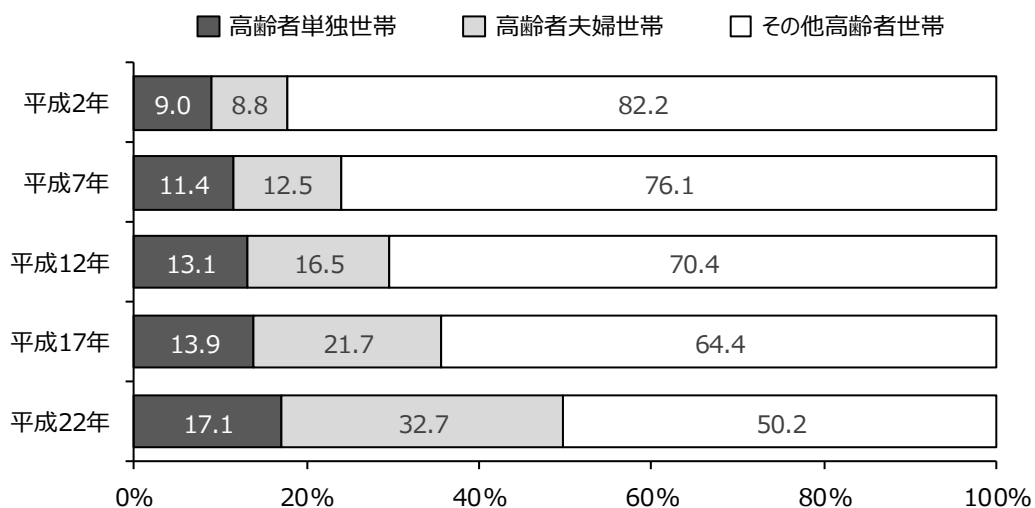
また、高齢者のいる世帯の構成比をみると、高齢者単独世帯と高齢者夫婦世帯が増加傾向にあります。

■ 世帯数等の推移



資料：国勢調査（三芳町）

■ 高齢者のいる世帯に占める各世帯割合の推移



資料：国勢調査（三芳町）

第2章 高齢者の現状と将来推計

3 住まいの状況

本町の高齢者のいる世帯の住居状況についてみると、「持ち家」が91.5%となっており、埼玉県との割合（84.4%）を7.1ポイント上回っています。

なお、一般世帯においても、「持ち家」は80.3%で、埼玉県との割合（65.4%）を14.9ポイントと大きく上回っており、持ち家率の高さがうかがえます。

■住居状況

(単位：世帯・人)

	一般世帯				高齢者のいる世帯	
	世帯数	世帯人員	構成比	1世帯当たり 人員数	世帯数	構成比
持ち家	11,183	31,854	80.3%	2.85	4,814	91.5%
公営・公団・公社の借家	72	183	0.5%	2.54	27	0.5%
民営の借家	2,077	4,123	14.9%	1.99	362	6.9%
給与住宅	205	521	1.5%	2.54	10	0.2%
間借り	179	413	1.3%	2.31	41	0.8%
その他	207	213	1.5%	1.03	7	0.1%
合計	13,923	37,307	100.0%	2.68	5,261	100.0%

資料：国勢調査（平成22年・三芳町）

■住居状況

(単位：世帯・人)

	一般世帯				高齢者のいる世帯	
	世帯数	世帯人員	構成比	1世帯当たり 人員数	世帯数	構成比
持ち家	1,855,448	5,295,264	65.4%	2.85	821,750	84.4%
公営・公団・公社の借家	120,233	261,283	4.3%	2.17	47,092	4.8%
民営の借家	727,419	1,284,761	25.6%	1.77	93,007	9.6%
給与住宅	66,123	144,485	2.3%	2.19	2,383	0.3%
間借り	31,355	66,180	1.1%	2.11	6,776	0.7%
その他	36,964	41,671	1.3%	1.13	2,256	0.2%
合計	2,837,542	7,093,644	100.0%	2.50	973,264	100.0%

資料：国勢調査（平成22年・埼玉県）

4 就労の状況

高齢者の就労についてみると、全就業人口のうち、65歳以上就業人口の占める割合は10.8%となっています。平成17年の国勢調査時(7.7%・1,404人)と比較すると3.1ポイント増加しています。

産業3部門別でみると、全就業人口、65歳以上就業人口ともに第三次産業に従事する人の割合が高くなっています。全就業人口と比較すると、65歳以上就業人口では第三次産業の割合が10.4ポイント低くなっており、逆に、第一次産業の割合が7.0ポイント、第二次産業の割合が3.4ポイント高くなっています。

■ 就労状況

	全就業人口		65歳以上就業人口			
	人数(人)	全就業人口に占める割合(%)	人数(人)	全就業人口に占める割合(%)	65歳以上就業人口に占める割合(%)	業種別総数に占める割合(%)
総数	18,373	100	1,987	10.8	100	10.8
第一次産業	638	3.5	209	1.1	10.5	32.8
農業	636	3.5	209	1.1	10.5	32.9
林業	2	0	0	0	0	0
漁業	0	0	0	0	0	0
第二次産業	4,640	25.3	571	3.1	28.7	12.3
鉱業	0	0	0	0	0	0
建設業	1,499	8.2	212	1.2	10.7	14.1
製造業	3,141	17.1	359	2	18.1	11.4
第三次産業	13,095	71.2	1,207	6.6	60.8	9.2
電気・ガス・熱供給・水道業	51	0.3	4	0	0.2	7.8
情報通信業	731	4	15	0.1	0.8	2.1
運輸業、郵便業	1,677	9.1	141	0.8	7.1	8.4
卸売業、小売業	2,738	14.9	220	1.2	11.1	8
金融業、保険業	512	2.8	21	0.1	1.1	4.1
不動産業、物品賃貸業	459	2.5	94	0.5	4.7	20.5
学術研究、専門・技術サービス業	607	3.3	61	0.3	3.1	10
宿泊業、飲食サービス業	844	4.6	92	0.5	4.6	10.9
生活関連サービス業、娯楽業	544	3	68	0.4	3.4	12.5
教育、学習支援業	646	3.5	58	0.3	2.9	9
医療、福祉	1,487	8.1	102	0.6	5.1	6.9
複合サービス事業	72	0.4	1	0	0.1	1.4
サービス業	1,219	6.6	228	1.2	11.5	18.7
公務	466	2.5	18	0.1	0.9	3.9
その他	1,042	5.7	84	0.5	4.2	8.1

資料：国勢調査（平成22年・三芳町）

第3節 日常生活圏域二一ズ調査結果概要

1 調査概要

①調査の目的

「本計画」を策定するにあたり、地域や高齢者の現状や傾向を把握し、本町における課題等を分析することを目的とし、介護保険サービスをはじめとする保健福祉サービスへの利用者意向及び生きがいや健康づくり、住まいに対する意識、生活機能等の実態調査を実施しました。

②調査対象及びサンプル数

要介護（要支援）認定者（954人）及び要介護（要支援）認定者を除く第1号被保険者から無作為抽出で999人を対象としました。

③調査方法及び調査実施期間

調査方法	郵送による配付・回収
調査実施期間	平成26年1月6日～24日

④回収状況

調査区分	配付	回収	回収率
第1号被保険者	999	725	72.6%
要支援・要介護認定者	954	712	74.6%

⑤分析・表示について

1. 比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合は0.0となり、合計が100.0%とならないこともあります。
2. 複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。
3. グラフ中の（n：〇〇）という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
4. クロス集計やリスク該当者の集計等については、集計の都合上、無回答者を除いた集計とする部分があるため、単純集計の結果と合致しない場合があります。

2 調査結果概要

①回答者属性

回答者属性は以下の通りです。日常生活圏域別の件数については、調査時に町の人口に占める割合によって対象者を抽出しているため差があります。

年齢、性別に大きな偏りは見られませんが、年齢では80-84歳の割合がやや低くなっています。

家族構成における「一人暮らし」の占める割合をみると、全体では14.3%を占めています。日常生活圏域別では、藤久保が17.4%で最も高くなっています。一方、上富では7.6%となっており、「その他（施設等）」が13.1%で最も高くなっています。

上段：件数 下段：割合	全体	上富	北永井	藤久保	竹間沢	みよし台
	1437	145	273	811	99	109
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
認定の有無						
一般高齢者	725	72	135	401	56	61
	50.5	49.7	49.5	49.4	56.6	56.0
認定者	712	73	138	410	43	48
	49.5	50.3	50.5	50.6	43.4	44.0
年齢						
65-69歳	306	19	54	167	30	36
	21.3	13.1	19.8	20.6	30.3	33.0
70-74歳	374	34	72	213	26	29
	26.0	23.4	26.4	26.3	26.3	26.6
75-79歳	275	35	57	151	15	17
	19.1	24.1	20.9	18.6	15.2	15.6
80-84歳	224	20	41	141	9	13
	15.6	13.8	15.0	17.4	9.1	11.9
85歳以上	258	37	49	139	19	14
	18.0	25.5	17.9	17.1	19.2	12.8
性別						
男性	609	53	117	350	43	46
	42.4	36.6	42.9	43.2	43.4	42.2
女性	828	92	156	461	56	63
	57.6	63.4	57.1	56.8	56.6	57.8
家族構成						
一人暮らし	206	11	30	141	11	13
	14.3	7.6	11.0	17.4	11.1	11.9
家族など同居	1081	114	211	594	75	87
	75.2	78.6	77.3	73.2	75.8	79.8
その他	115	19	22	57	9	8
	8.0	13.1	8.1	7.0	9.1	7.3
無回答	35	1	10	19	4	1
	2.4	0.7	3.7	2.3	4.0	0.9

第2章 高齢者の現状と将来推計

②生活機能

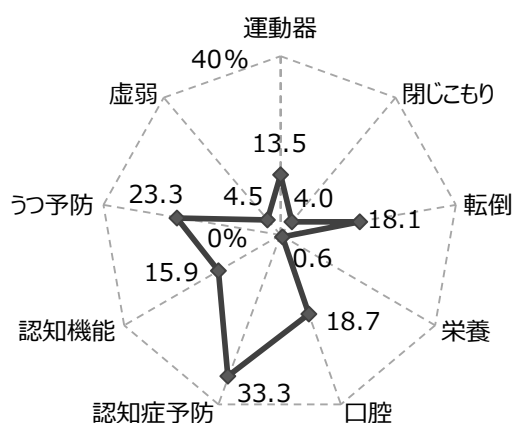
一般高齢者の生活機能の項目別リスク該当者割合をみると、「認知症予防」が33.3%で最も高くなっています。次いで、「うつ予防」(23.3%)、「口腔」(18.7%)と続いています。

認定者の状況をみると、「運動器」が82.0%で最も高く、「認知症予防」が78.2%、「虚弱」が76.5%と続いており、全体的に割合が高くなっています。

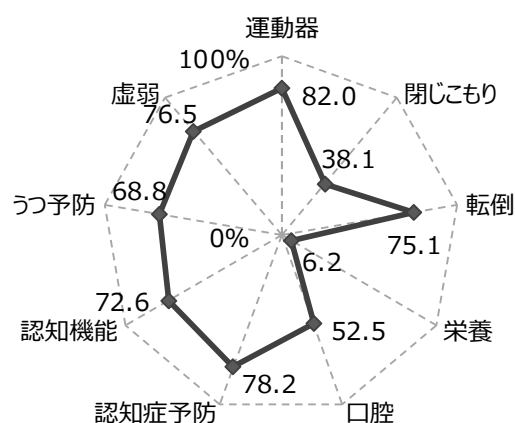
また、一般高齢者の生活機能において、「運動」・「栄養」・「口腔」のいずれかに該当する二次予防事業対象者割合をみると、全体平均では26.7%となっています。女性の85歳以上が最も高く、83.3%となっています。

■生活機能：項目別リスク該当者割合

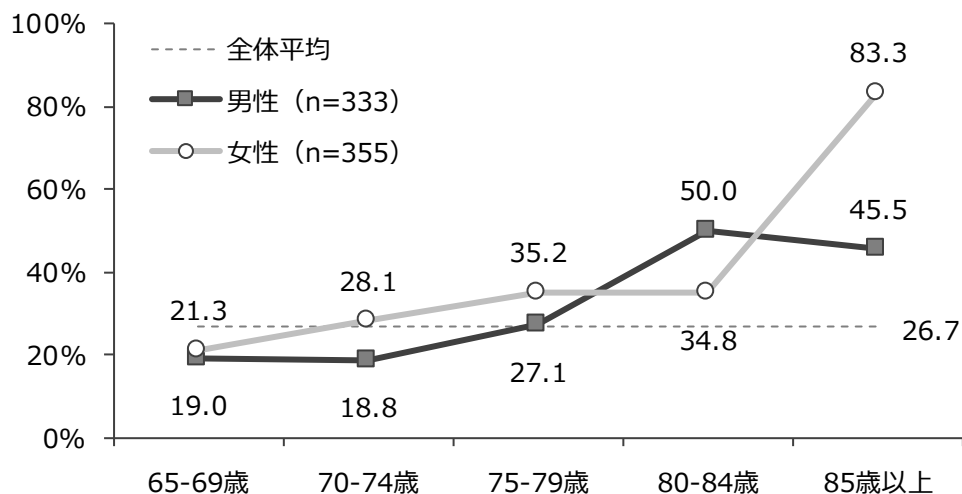
一般高齢者(n=725)



認定者(n=712)



■生活機能：二次予防事業対象者割合（一般高齢者：性・年代別）



③日常生活動作(ADL)

一般高齢者の日常生活動作の評価項目別自立者割合をみると、「排尿」以外の項目では自立者割合が97%を超えています。逆に「排尿」は78.4%で、他の項目と比較すると低くなっています。

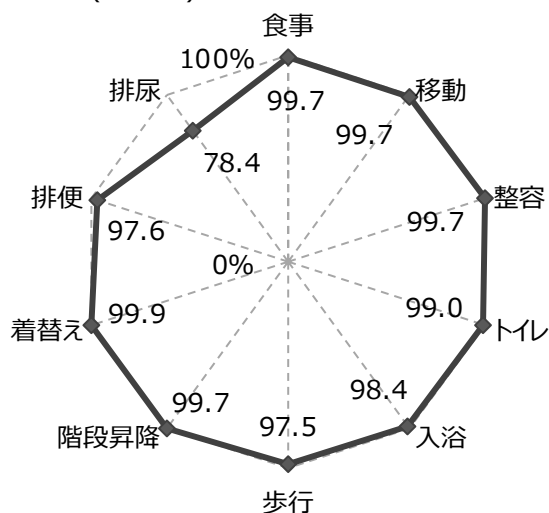
認定者では、「トイレ」、「入浴」、「歩行」、「排尿」で自立者が半数以下になっています。

一般高齢者の平均点をみると、全体で98.4点となっており、女性の85歳以上で88.8%となっていますが、それ以外の年代では90点台後半の高い数値となっています。

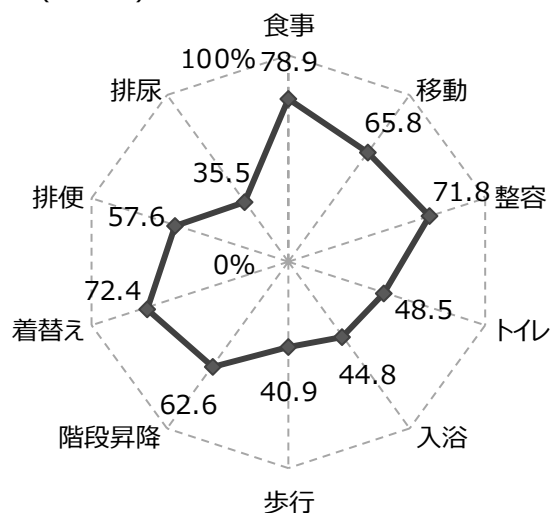
認定者では、全体が69.7点となっており、一般高齢者と比較すると全体的に低くなっていますが、自宅自立の目安とされる60点を下回っている年代はありません。

■日常生活動作：評価項目別自立者割合

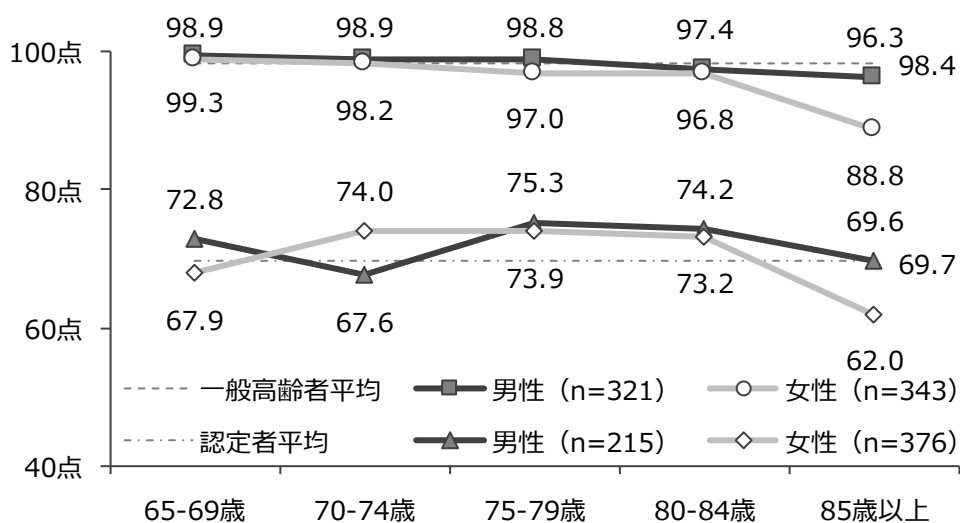
一般高齢者(n=725)



認定者(n=712)



■日常生活動作：平均点（性・年齢別）



第2章 高齢者の現状と将来推計

④生活機能総合評価

手段的日常生活動作（IADL：活動的な日常生活をおくるための動作の能力）で「低い」と判定された割合では、一般高齢者が2.7%、認定者が67.0%となっています。

また、知的能動性（余暇や創作など生活を楽しむ能力）では、一般高齢者が9.8%、認定者が61.0%、社会的役割（地域で社会的な役割をはたす能力）では、一般高齢者が19.6%、認定者が82.1%となっています。

手段的日常生活動作に、知的能動性、社会的役割を加えた、生活機能総合評価において、「低い」と判定された割合では、一般高齢者が4.5%、認定者が73.5%となっています。

■項目別低評価者割合：「低い」（リスク該当者）と判定された割合 (単位：%)

	一般高齢者 (n=725)	認定者 (n=712)
手段的日常生活動作	2.7	67.0
知的能動性	9.8	61.0
社会的役割	19.6	82.1
生活機能総合評価	4.5	73.5

⑤社会参加

一般高齢者の地域活動等への参加状況をみると、「趣味関係のグループ」が40.3%で最も高くなっています。次いで、「町内会・自治会」が34.2%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が31.3%となっています。

認定者においても、「趣味関係のグループ」が最も高く、10.0%となっていますが、全体的に割合は低くなっています。

■地域活動等への参加状況（年数回以上の参加者割合） (単位：%)

	一般高齢者 (n=725)	認定者 (n=712)
趣味関係のグループ	40.3	10.0
町内会・自治会	34.2	6.0
スポーツ関係のグループやクラブ	31.3	4.5
ボランティアのグループ	20.8	8.1
収入のある仕事	19.7	1.4
学習・教養サークル	15.4	3.7
老人クラブ	10.6	7.4
その他の団体や会	26.2	9.3

⑥相談相手

家族や友人・知人以外の相談相手について、一般高齢者では「医師・歯科医師・看護師」が20.3%で最も高くなっています。次いで、「地域包括支援センター・役所・役場」が13.0%、「社会福祉協議会・民生委員」が12.0%となっています。

一方、認定者では、「ケアマネジャー」が42.6%で最も高くなっています。

なお、「そのような人はいない」は一般高齢者が40.0%、認定者が20.5%となっています。

■家族や友人・知人以外の相談相手

(単位：%)

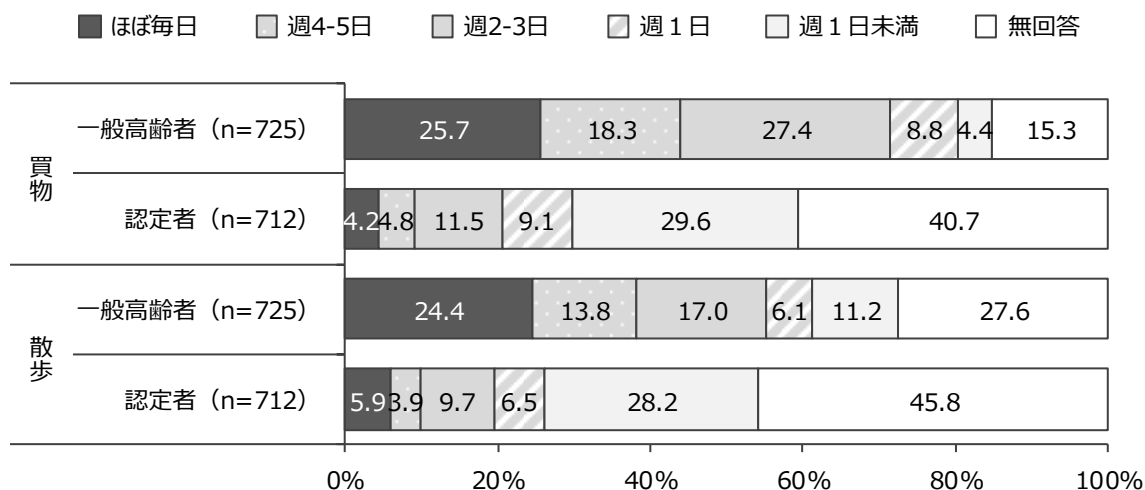
	一般高齢者 (n=725)	認定者 (n=712)
医師・歯科医師・看護師	20.3	16.2
地域包括支援センター・役所・役場	13.0	14.7
社会福祉協議会・民生委員	12.0	10.0
自治会・町内会・老人クラブ	8.4	2.4
ケアマネジャー	1.9	42.6
その他	8.3	6.5
そのような人はいない	40.0	20.5
無回答	13.2	19.9

⑦外出頻度

外出頻度について、一般高齢者では、買物、散歩ともに「ほぼ毎日」がおおよそ4分の1を占め、「週2-3日」以上の回答が半数を超えています。

一方、認定者では、「週2-3日」以上はおおよそ2割にとどまっており、「週1日未満」が最も高くなっています。

■外出頻度



第2章 高齢者の現状と将来推計

⑧外出する際の移動手段

外出する際の移動手段について、一般高齢者では「徒歩」が61.7%で最も高くなっています。次いで、「自転車」が47.2%、「自動車（自分で運転）」が40.1%となっており、自力での移動手段が上位を占めています。

一方、認定者では「自動車（人に乗せてもらう）」が38.6%で最も高くなっています。次いで、「徒歩」が28.7%、「タクシー」が24.6%となっており、移動手段としては、他人の手を借りた割合が多く占めています。

■外出する際の移動手段

(単位：%)

	一般高齢者 (n=725)	認定者 (n=712)
徒歩	61.7	28.7
自転車	47.2	5.6
自動車（自分で運転）	40.1	4.1
電車	34.1	6.9
自動車（人に乗せてもらう）	18.2	38.6
路線バス	14.8	7.6
タクシー	7.0	24.6
バイク	4.4	0.6
病院や施設のバス	2.5	12.8
歩行器・シルバーカー	0.7	11.5
車いす	0.0	13.8
電動車いす（カート）	0.0	0.8
その他	0.4	5.3
無回答	3.0	15.3

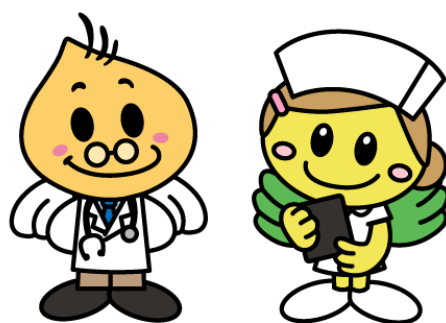
⑨介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因について、認定者では「認知症（アルツハイマー病等）」が24.8%で最も高くなっています。次いで、「高齢による衰弱」が23.5%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が21.7%となっています。（一般高齢者は、サンプル数が少ないため参考値とします。）

■介護・介助が必要になった主な原因

(単位：%)

	一般高齢者 (n=39)	認定者 (n=540)
認知症（アルツハイマー病等）	5.1	24.8
高齢による衰弱	17.9	23.5
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	15.4	21.7
骨折・転倒	15.4	17.8
関節の病気（リウマチ等）	12.8	11.7
糖尿病	12.8	10.0
心臓病	12.8	8.3
視覚・聴覚障害	10.3	7.2
パーキンソン病	5.1	6.9
脊椎損傷	7.7	6.5
呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	2.6	5.2
がん（悪性新生物）	2.6	4.4
その他	10.3	19.8
不明	2.6	0.6
無回答	20.5	4.8



第2章 高齢者の現状と将来推計

⑩既往症

既往症について、一般高齢者は「高血圧」が40.1%で最も高くなっています。次いで、「目の病気」が17.0%、「糖尿病」が13.0%となっています。

認定者においても、「高血圧」が最も高く、36.5%となっています。次いで、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が23.6%、「目の病気」が21.6%となっています。

また、認定者では、「認知症（アルツハイマー病等）」（17.8%）、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」（17.3%）等の割合が一般高齢者と比較すると高くなっています。

特に、一般高齢者の上位の項目の中には、「高血圧」「糖尿病」といった既往症があり、「⑨介護・介助が必要になった主な原因」につながる可能性が高く、注意が必要であると言えます。

■既往症

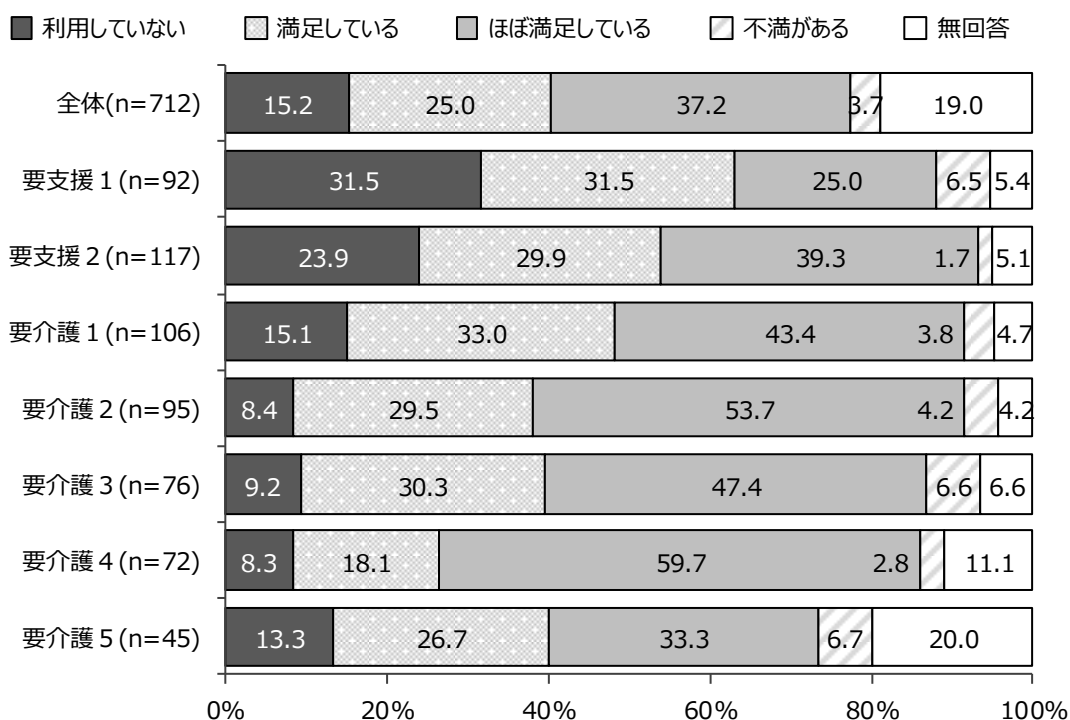
(単位：%)

	一般高齢者 (n=725)	認定者 (n=712)
高血圧	40.1	36.5
筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	12.7	23.6
目の病気	17.0	21.6
認知症（アルツハイマー病等）	0.6	17.8
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	2.9	17.3
糖尿病	13.0	16.2
心臓病	11.0	13.1
外傷（転倒・骨折等）	2.2	9.8
胃腸・肝臓・胆のうの病気	8.0	9.6
腎臓・前立腺の病気	5.8	8.0
耳の病気	5.9	7.9
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	5.1	7.4
高脂血症（脂質異常）	12.7	6.7
がん（新生物）	3.3	6.6
パーキンソン病	0.4	6.0
うつ病	0.8	2.5
血液・免疫の病気	2.2	1.5
その他	9.0	12.6
ない	15.0	2.4
無回答	7.9	12.4

⑪利用しているサービスの満足度

利用しているサービスの満足度について、「不満がある」は全体で3.7%となっており、おおむね満足していることがうかがえます。

■利用しているサービスの満足度



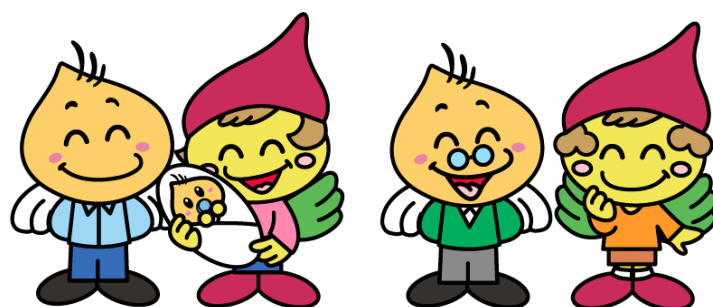
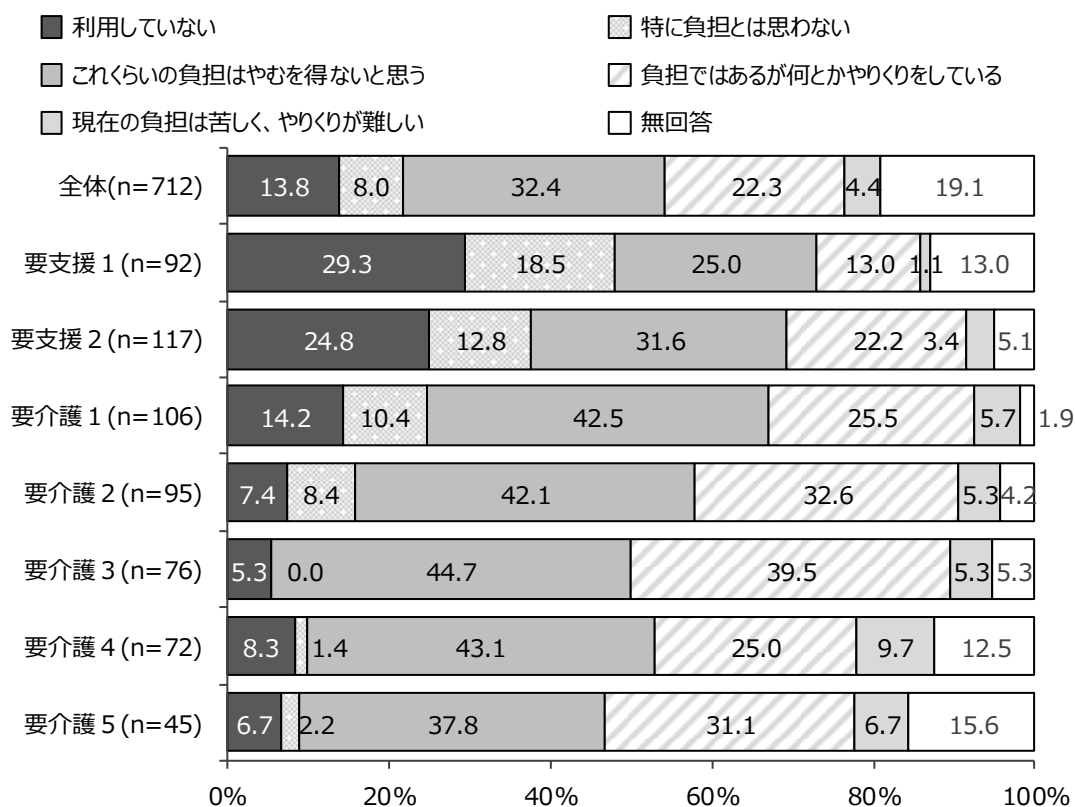
第2章 高齢者の現状と将来推計

⑫現在支払っている利用料

現在支払っている利用料について、全体では「これくらいの負担はやむを得ないと思う」が32.4%で最も高くなっており、次いで「負担ではあるが何とかやりくりをしている」が22.3%となっています。

介護度が低いほど「特に負担とは思わない」の割合が高い傾向が見られます。一方、「現在の負担は苦しく、やりくりが難しい」は要介護4が9.7%で最も高く、要介護5が6.7%で続き、要介護1～3が5%台となっています。

■現在支払っている利用料について



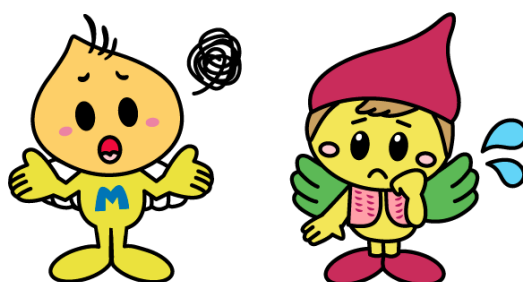
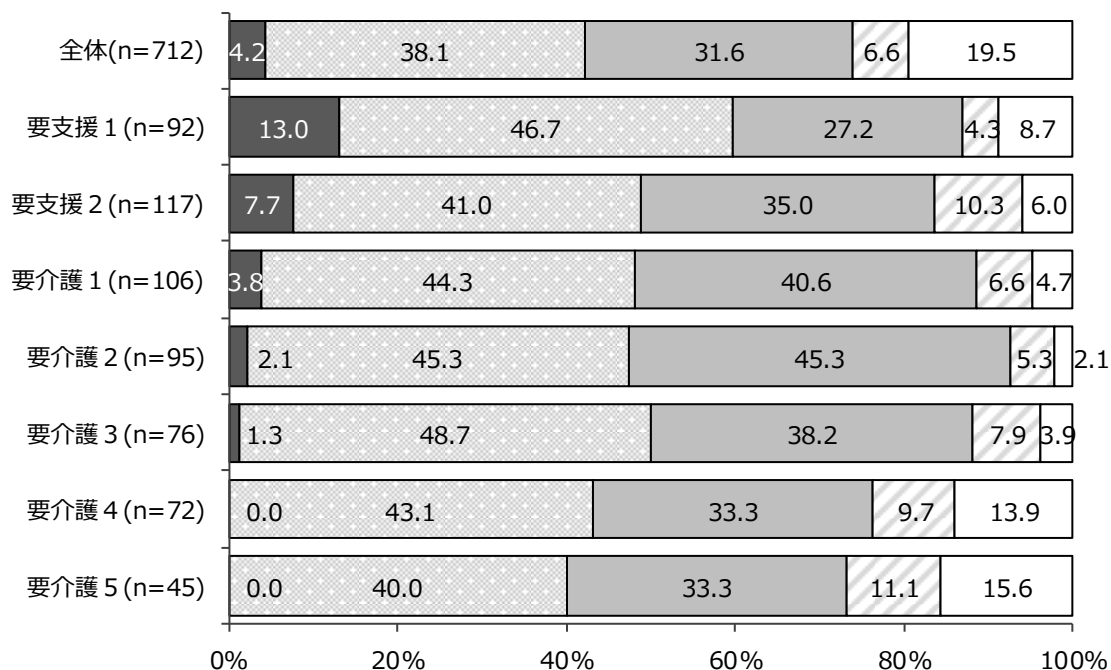
⑬現在支払っている介護保険料

現在支払っている介護保険料について、全体では「これくらいの負担はやむを得ないと思う」が38.1%で最も高くなっており、次いで「負担ではあるが何とかやりくりをしている」が31.6%となっています。

「現在の負担は苦しく、やりくりが難しい」は、介護度が高いほど高くなっていきますが、要支援2においても10.3%となっています。

■現在支払っている介護保険料について

- 特に負担とは思わない
- これくらいの負担はやむを得ないと思う
- 負担ではあるが何とかやりくりをしている
- 現在の負担は苦しく、やりくりが難しい
- 無回答



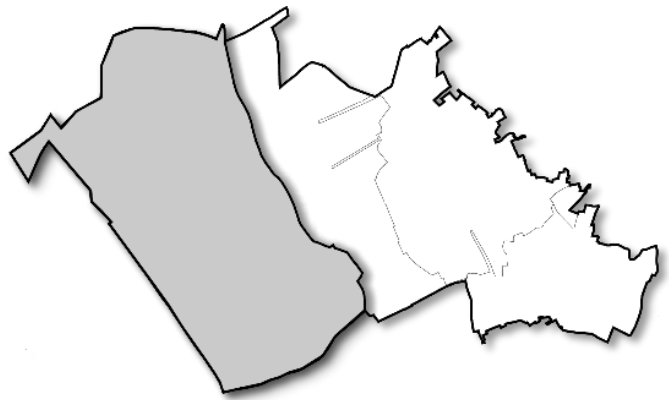
3 地区別の概況

①上富地区

上富地区では、一人暮らし高齢者が1割弱となっています。また、居住形態は、一人暮らし、家族など同居ではともにおよそ9割が「一戸建て」となっています。

外出する際の移動手段では、「自動車(人に乗せてもらう)」が42.8%、「自動車(自分の運転)」が25.5%で、自動車での移動割合が高くなっています。一方、「徒歩」や「自転車」等は全体平均の値を下回っており、自力での移動割合は低くなっています。

リスク該当者等の割合をみると、「運動器」、「閉じこもり」、「口腔」、「認知症」、「うつ」、「虚弱」と多くの項目で全体の平均値を超えており、二次予防事業対象者も3割を超えている状況です。一方、「ADL」の非自立者割合や「社会的役割」で「低い」と判定された割合は全体の平均値を下回っています。



■家族構成×住居形態

(単位：%)

■リスク該当者等割合（一般高齢者）

	一戸建て	集合住宅	無回答
全体(n=145)	86.2	2.8	11.0
一人暮らし(n=11)	90.9	9.1	0.0
家族など同居(n=114)	91.2	1.8	7.0
その他(n=19)	57.9	5.3	36.8

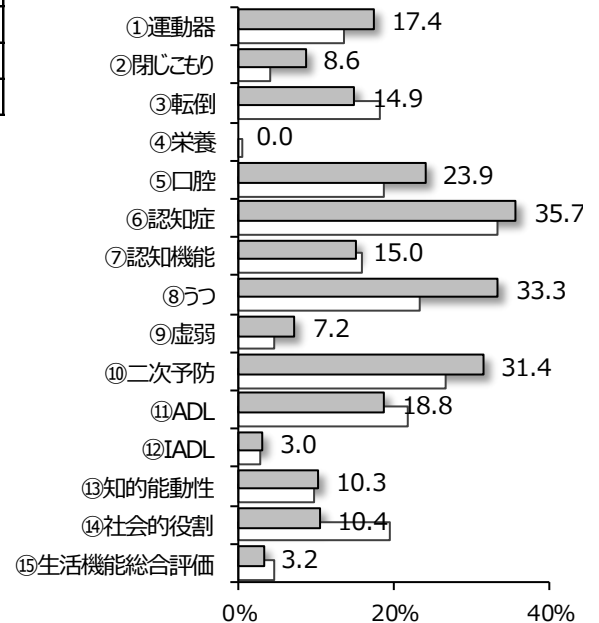
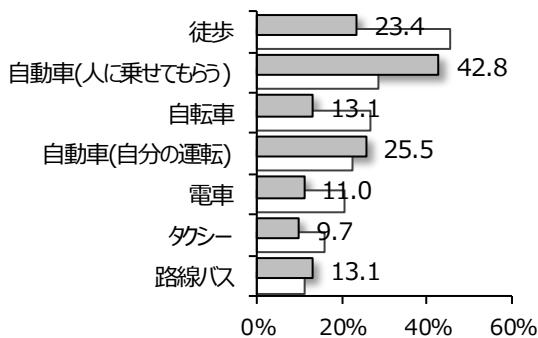
■上富 (n=72)

□全体 (n=725)

■外出する際の移動手段（上位7項目）

■上富(n=145)

□全体(n=1,437)



※⑪：非自立者割合、⑫～⑮「低い」割合

【用語解説】

※1 認知症…要介護状態等となるおそれの高い状態にあり、認知症の疑いのある方

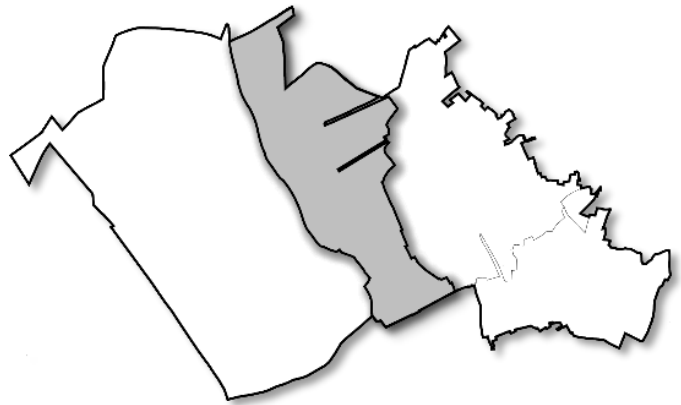
※2 認知機能…記憶、思考、理解、計算、学習、言語、判断などの知的な能力の低下がみられる方

②北永井地区

北永井地区では、一人暮らし高齢者がおよそ1割となっています。そのうちの3割の住居形態は「集合住宅」となっており、家族などと同居している高齢者は「一戸建て」の割合が高くなっています。

外出する際の移動手段では、「徒歩」が38.1%で最も高くなっています。次いで、「自動車(人に乗せてもらう)」が30.4%、「自転車」が25.3%となっています。「電車」や「タクシー」の割合は全体の平均値を下回っています。

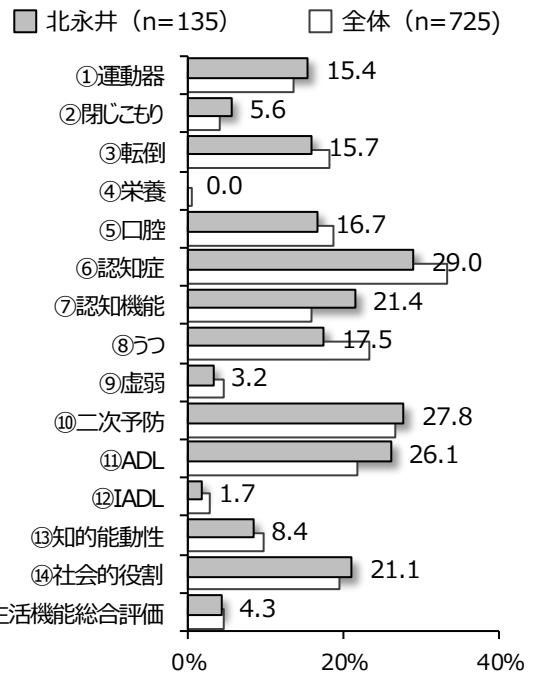
リスク該当者等の割合をみると、「運動器」、「閉じこもり」、「認知機能」で全体の平均値を超えており、二次予防事業対象者は3割弱となっています。「ADL」の非自立者割合や「社会的役割」で「低い」と判定された割合は全体の平均値を上回っています。



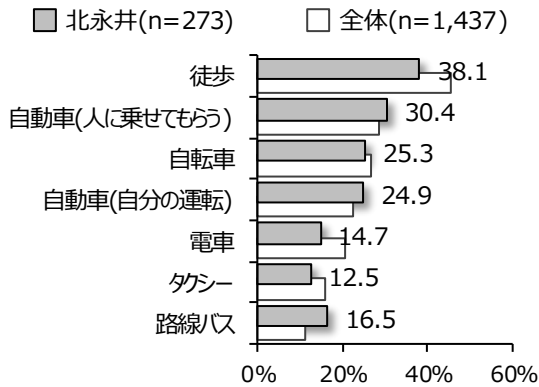
■家族構成×住居形態

	一戸建て	集合住宅	無回答
全体(n=273)	81.7	12.5	5.9
一人暮らし(n=30)	66.7	30.0	3.3
家族などと同居(n=211)	88.6	9.5	1.9
その他(n=22)	59.1	22.7	18.2

(単位：%) ■リスク該当者等割合（一般高齢者）



■外出する際の移動手段（上位7項目）



※⑪：非自立者割合、⑫～⑮「低い」割合

第2章 高齢者の現状と将来推計

③藤久保地区

藤久保地区では、一人暮らし高齢者が2割弱となっており、そのうちの3割弱の居住形態は「集合住宅」となっています。

外出する際の移動手段では、およそ半数が「徒歩」と回答しており、全体の平均値を上回っています。次いで、「自転車」が28.9%となっており、自力での移動手段が上位を占めています。一方「自動車」の割合は全体の平均値を下回っています。

リスク該当者等の割合をみると、「運動器」、「転倒」、「栄養」、「口腔」、「認知機能」、「うつ」、「虚弱」と多くの項目で全体の平均値を超えており、二次予防事業対象者も3割近い状況です。また、「ADL」の非自立者割合は全体の平均値を下回っているものの、「IADL」、「知的能動性」、「社会的役割」、「生活機能総合評価」で「低い」と判定された割合は全体の平均値を下回っています。



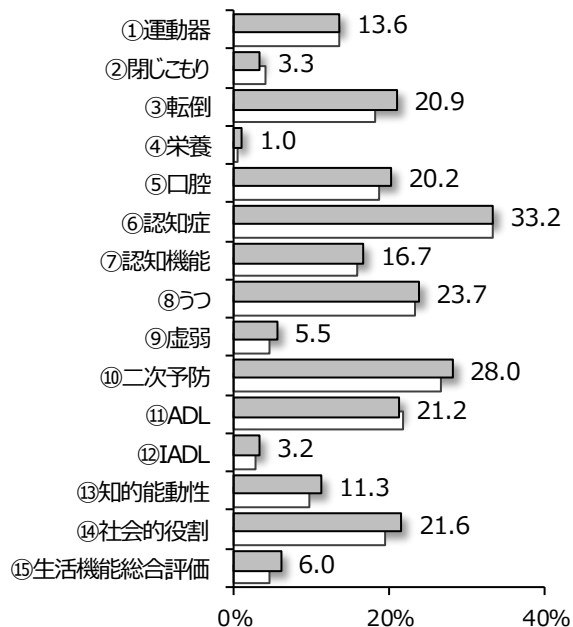
■家族構成×住居形態

(単位：%)

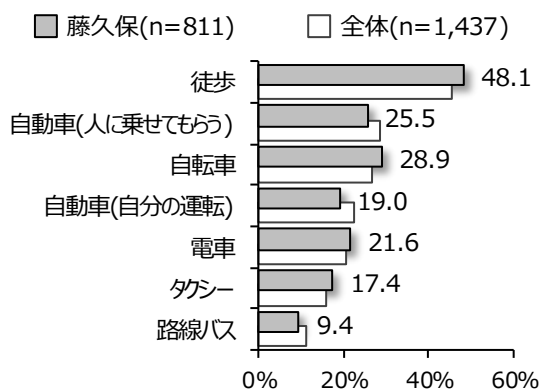
	一戸建て	集合住宅	無回答
全体(n=811)	76.3	16.9	6.8
一人暮らし(n=141)	66.7	27.7	5.7
家族など同居(n=594)	82.2	14.1	3.7
その他(n=57)	52.6	21.1	26.3

■リスク該当者等割合（一般高齢者）

■ 藤久保 (n=401) □ 全体 (n=725)



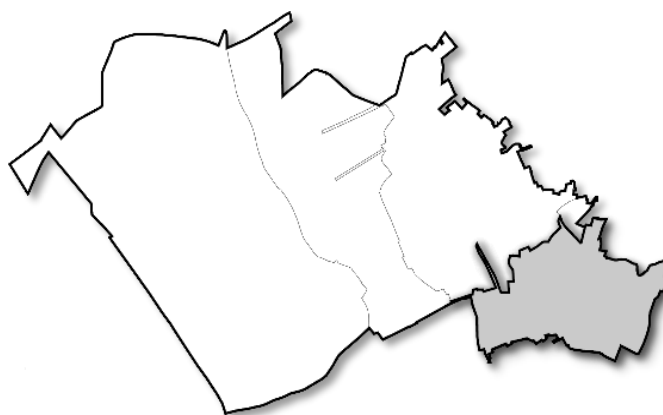
■外出する際の移動手段（上位7項目）



※⑪：非自立者割合、⑫～⑮「低い」割合

④竹間沢地区

竹間沢地区では、一人暮らし高齢者がおよそ1割となっており、そのうちの4割弱の住居形態は「集合住宅」となっています。また、家族などと同居している高齢者においても、2割が「集合住宅」となっており、地区別では2番目に「集合住宅」の割合が高くなっています。



外出する際の移動手段では、「徒歩」が41.4%で最も高くなっています。

次いで、「自動車(人に乗せてもらう)」が32.3%、「自動車(自分の運転)」が31.3%、「自転車」が30.3%となっており、自力での移動手段の割合が比較的高くなっています。一方、「タクシー」や「路線バス」の利用割合は全体の平均値を下回っています。

リスク該当者等の割合をみると、「認知症」、「うつ」で全体の平均値を超えており、特に「認知症」では半数がリスク該当者となっています。二次予防事業対象者は2割強となっています。「ADL」の非自立者割合や「社会的役割」で「低い」と判定された割合が全体の平均値を上回っています。

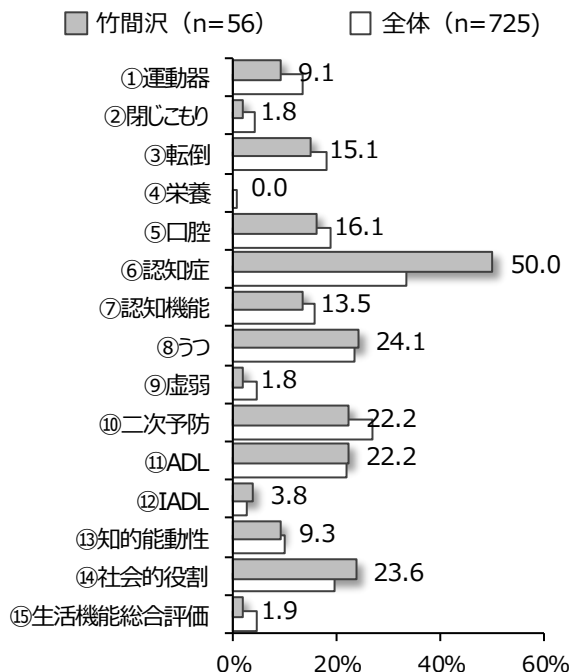
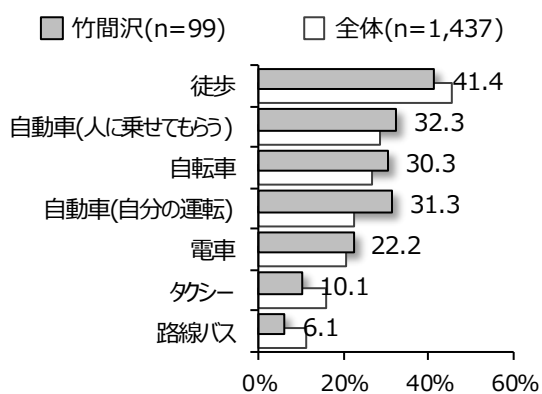
■家族構成×住居形態

(単位：%)

■リスク該当者等割合（一般高齢者）

	一戸建て	集合住宅	無回答
全体(n=99)	69.7	20.2	10.1
一人暮らし(n=11)	54.5	36.4	9.1
家族などと同居(n=75)	73.3	20.0	6.7
その他(n=9)	77.8	11.1	11.1

■外出する際の移動手段（上位7項目）



※⑪：非自立者割合、⑫～⑮「低い」割合

第2章 高齢者の現状と将来推計

⑤みよし台地区

みよし台地区では、一人暮らし高齢者がおよそ1割となっており、住居形態はすべて「集合住宅」となっています。家族などと同居している高齢者においても、9割以上が「集合住宅」となっており、ほとんどの高齢者が「集合住宅」となっています。

外出する際の移動手段では、「徒歩」が75.2%で圧倒的に高くなっています。また「電車」(39.4%)や「タクシー」(24.8%)の利用割合が地区別では最も高くなっています。

リスク該当者等の割合をみると、すべての項目で全体の平均値を下回っており、二次予防事業対象者も15.0%となっています。

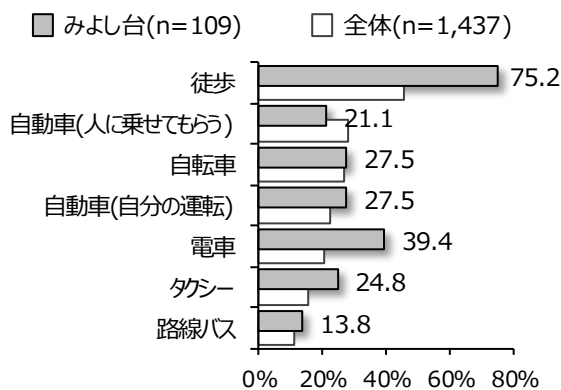


■家族構成×住居形態

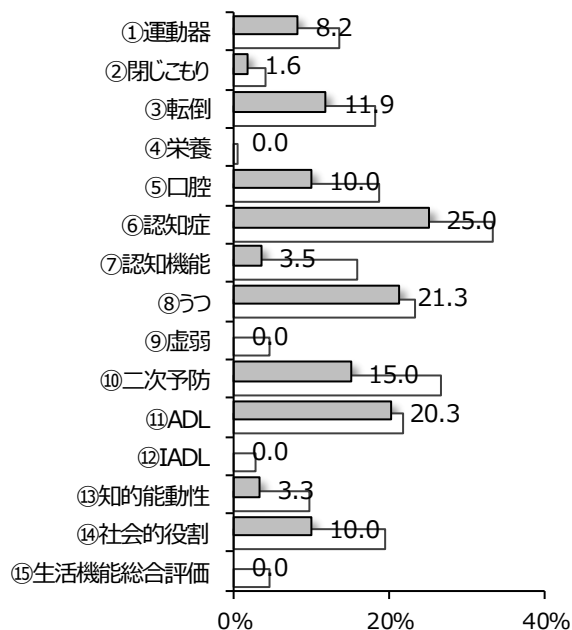
	一戸建て	集合住宅	無回答
全体(n=109)	6.4	91.7	1.8
一人暮らし(n=13)	0.0	100.0	0.0
家族などと同居(n=87)	8.0	92.0	0.0
その他(n=8)	0.0	75.0	25.0

(単位：%) ■リスク該当者等割合（一般高齢者）

■外出する際の移動手段（上位7項目）



■みよし台 (n=61) □全体 (n=725)



※⑪：非自立者割合、⑫～⑮「低い」割合

第3章

計画の基本理念

第1節 計画の考え方

1 基本理念

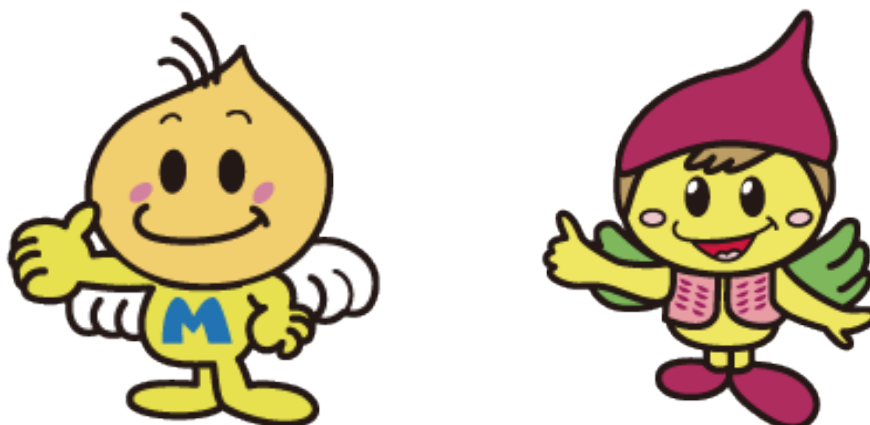
三芳町においては人口の4人に1人が65歳以上という高齢化が進行しております。今後、さらなる超高齢化社会を迎えるにあたり、高齢者一人ひとりが健康で、生きがいを感じ、笑顔あふれる暮らしができるようなまちづくりが必要です。

したがって、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を目途に高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めていくことが重要です。

本計画は、2025年に向け、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承することから、計画の基本理念は踏襲することとします。

□□□ 基本理念 □□□

地域みんなが高齢者とともに暖かい心で暮らせるまち



2 基本目標

第5期計画の基本目標を継承しつつ、本計画の基本理念の実現に向けて、以下7つの基本目標を施策の柱として総合的に推進します。

基本目標1 支え合いの地域づくり

高齢化の進行にともなって、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等、支援を必要とする高齢者の増加が予測されています。

高齢者が住み慣れた地域で支え合いながら生活できるよう、介護・医療・保健・福祉サービス、NPO やボランティアの活動など地域住民による活動の推進も含め、地域における総合的な生活支援体制の充実を図ります。

基本目標2 いきいきと活動するまちづくり

団塊の世代が65歳以上となり、自立した元気な高齢者が高い割合を占めている中、現状では趣味の活動以外に参加する機会が少ないことなどが問題となっています。このことから地域の高齢者が知識や経験を活かすことができる環境整備に努めます。

今後、各種関係機関等との連携を図り、就労やボランティア、地域活動等に参加するための情報提供を行うことで、多様な生きがいがづくりの支援や世代間の交流等の推進が図られることにより、高齢者の生きがいがづくりの環境整備が構築され、閉じこもり予防、認知症予防等につながります。

基本目標3 暮らしやすい環境づくり

近年、自然災害や犯罪の被害にあう高齢者が増加しており、高齢者がひとりの人間としての尊厳を保持し、安心・安全な暮らしやすい環境を整備することが求められています。

保健・医療・福祉等の関係機関に加えて防災・防犯・消費生活等の関係機関との連携を強化し、高齢者が安心できるよう総合的な生活環境の整備を図るとともに、バリアフリー・ユニバーサルデザインの視点に立ったまちづくりを推進します。

基本目標4 介護サービスの充実

本町の要介護（支援）認定者は年々増加しており、今後も増加が続くことが予測されています。今後は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の特徴を踏まえた中長期的な視点でサービス基盤を整備する必要があります。

本計画では、今後の見込値にしたがって中長期的な視点による十分なサービス基盤を整備するとともに、地域における介護サービスの充実のために、地域密着型サービスに位置づけられている定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、グループホームについて、基盤整備を検討します。

基本目標5 地域包括支援センターの強化

地域包括支援センターは、高齢者を保健・医療・福祉の観点から包括的に支援することを目的とし、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防事業などを行っています。

介護保険制度の改正により、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービス・介護予防の体制整備」が位置づけられました。

これらの事業を推進する上で中核的な機関である地域包括支援センターの体制強化を図ることが必要であり、新たな地域包括支援センターの設置を進めるとともに、人員体制やセンター間での連携を強化し、各事業を推進します。

基本目標6 地域包括ケアシステムの構築

本町の多くの高齢者が自分の持ち家で生活しています。75歳以上の後期高齢者が年々増加しており、今後は持ち家で生活する一人暮らしまたは夫婦のみの後期高齢者世帯が増加することが考えられます。

また、重度の要介護認定者も年々増加傾向にあり、今後も増加が続くことが予測されています。

そのため、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進します。

基本目標7 認知症施策の充実

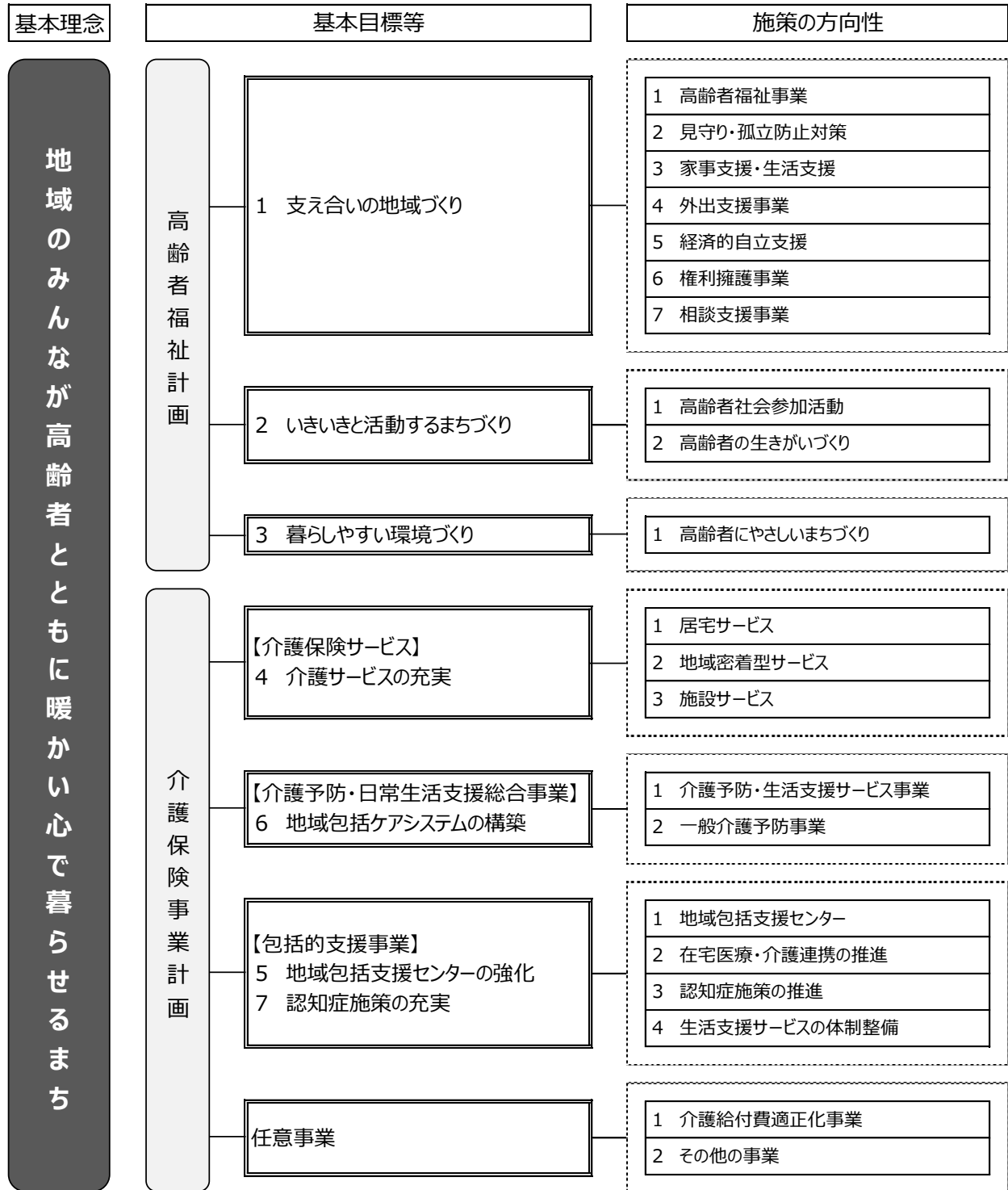
本町では、高齢者人口の1割弱が認知症日常生活自立度Ⅱ^{*}以上の認知症高齢者で、要介護（支援）認定者の約5割となっています。また、本町の日常生活圏域ニーズ調査における項目別のリスク該当者では、認知症リスク該当者が最も高くなっており、介護予防における最優先課題となっています。

認知症の早期診断・早期対応に向けた、認知症初期集中支援チームの設置に向けた検討を行うとともに、状態に応じた適切なサービス提供の流れを示した認知症ケアパスの作成や相談支援等により、認知症高齢者と家族の支援体制の充実を図ります。

【用語解説】

※認知症日常生活自立度：高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもの。Ⅰは何かの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。Ⅱは日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

3 施策体系



第4章

高齢者福祉計画

第1節 支え合いの地域づくり

1 高齢者福祉事業

① 地域福祉バス利用料金助成事業【担当:福祉課】

現状と課題

自家用車、公共交通機関などを利用できない高齢者が安心して外出できるよう、70歳以上の高齢者に対して、バス利用券を月8枚交付し、地域福祉バス（ライフバス）利用料金を助成しています。

利用件数は年々増加しており、平成26年度は前年度から7.5%（5,813件）の増加が見込まれます。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数（人）	6,283	6,761	7,076
利用件数（件）	69,241	77,021	82,834

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

現在、制度の見直しを行っております。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数（人）	7,193	7,639	8,343
利用件数（件）	79,120	84,020	91,770

第4章 高齢者保健福祉計画

② むくもり健康入浴事業【担当:福祉課】

現状と課題

健康の増進、経済的負担の軽減を図るため、入浴施設を利用する65歳以上の方を対象に、年6回を限度として利用料金の一部を助成しています。

利用件数は平成25年度から平成26年度にかけて、18.5%（3,459件）の増加が見込まれます。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数（人）	9,331	9,811	10,202
利用件数（件）	19,188	18,741	22,200

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

現在の社会情勢等を踏まえ健康増進が主な目的となっている入浴券は同じ健康増進を目的とした余熱利用施設エコパが開業したことを受け制度の在り方を見直します。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数（人）	10,339	10,860	11,392
利用件数（件）	20,670	21,720	22,780

③ 敬老祝金支給【担当:福祉課】

現状と課題

長寿を祝福するため、本町に1年以上居住する満77歳、88歳、99歳、100歳の高齢者に対して敬老祝金を支給しています。

平成25年度より事業の見直しにより、70歳を廃止、100歳を追加しました。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
支給人数(人)	1,066	419	494

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

平均寿命が80歳を超えることを鑑みお祝いの対象となる長寿の基準について見直しを行います。

第4章 高齢者保健福祉計画

④ 在宅介護支援センター【担当:福祉課】

現状と課題

町が委託した2か所の在宅介護支援センターにおいて、要援護高齢者やその家族等から相談、実態把握、情報提供、見守り等に努めています。

また、地域包括支援センター、民生委員等との連絡調整等を図っています。

相談件数は年々増加しており、平成26年度は前年度から18.6%（262件）の増加が見込まれます。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
相談件数（件）	1,146	1,408	1,670

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

現在直営で運営している地域包括支援センターを基幹型とし、新たに2か所の地域包括支援センターの委託を計画しています。そのため今後、在宅介護支援センターのあり方については検討していきます。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
相談件数（件）	1,900	2,150	2,400

⑤ 高齢者健康生きがい事業(ゲートボール場整備)【担当:福祉課】

現状と課題

高齢者の健康保持や交流等を図るため、各地区に設置しているゲートボール場の整備、維持管理に努めています。

しかしながら、ゲートボール場の利用者が減少傾向にある中で、利用されなくなったゲートボール場もあり、設置個所数が減少しています。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
設置個所数(箇所)	11	10	10

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

年々ゲートボールを行う人が減少していく傾向にありますが、高齢者の健康の保持、交流等から、使用されているゲートボール場の利用人数や利用状況などを考慮し、その在り方について検討します。

第4章 高齢者保健福祉計画

⑥ 高齢者居宅改造整備費補助事業【担当:福祉課】

現状と課題

介護保険の要介護認定で非該当となった高齢者の方が、安心した日常生活を送ることができ、介護予防の観点から、居宅での日常生活に支障があり、居宅を改修する必要がある場合、改修費の一部を助成しています。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
件数（件）	0	1	1

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

核家族化により高齢者夫婦世帯や単独世帯の増加が見込まれ、段差解消や手すりの設置等により、日常生活が安全で暮らしやすくなるよう、居宅での生活等の支援に努めていきます。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
件数（件）	1	1	1

⑦ 介護手当支給事業【担当:福祉課】

現状と課題

介護保険で要介護4または要介護5と認定された要介護者を在宅で介護している方に対し、家族の身体的、経済的負担の軽減を図るため、介護手当を支給しています。

要介護者の増加に伴い、対象者数は年々増加しており、平成26年度は前年度の7.1%（6人）増加することが見込まれます。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数（人）	78	84	90

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

今後も在宅で介護している方の労をねぎらうためにも、引き続き介護手当を支給し、在宅高齢者福祉の向上に努めていきます。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数（人）	95	100	105

第4章 高齢者保健福祉計画

⑧ 老人保護措置事業(養護老人ホーム)【担当:福祉課】

現状と課題

養護老人ホームは、65歳以上の高齢者であって、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受ける事が困難な高齢者を町の措置により入所させる施設です。

本町では、養護老人ホームは整備されていませんが、近隣市町の施設の利用により入居者の需要に対応しています。

平成24年度と平成25年度の対象者は6人、平成26年度の対象者の見込みは4人となっています。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数(人)	6	6	4

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

今後も様々な理由から居宅での生活が困難な高齢者を支援していくと共に、保護措置事業について、その状況に応じて近隣市町との調整を図りながら入所措置を円滑に進めると共に、必要な養護老人ホームの入所定員の確保等について広域的な対応を検討していきます。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数(人)	5	6	7

⑨ 老人福祉センター事業【担当:福祉課】

現状と課題

高齢者が健康で明るい生活を営むことができるよう、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等の各事業を実施しています。

なお、老人福祉センターの運営及び管理は、三芳町社会福祉協議会へ指定管理委託をしています。

対象者数は年々増加しており、平成26年度は前年度から6.6%（879人）増加することが見込まれます。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数（人）	11,927	13,321	14,200

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

老人福祉センターは耐震診断の結果、要補強という結果が出ました。今後は耐震対策や老朽化等の課題を鑑み、その対応を検討します。高齢者の生きがい対策として重要な事業であることから入浴事業以外の事業自体は継続しますが実施場所や事業内容は慎重に検討していきます。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数（人）	14,300	14,400	14,500

第4章 高齢者保健福祉計画

⑩ 緊急時連絡システム事業【担当:福祉課】

現状と課題

在宅の一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、日中常に一人になる高齢者等を対象に、一人暮らし高齢者等の不安等の軽減や、急病、事故等の緊急事態に対応するため、緊急時連絡システム事業を実施しています。

なお、緊急通報システム機器は視聴覚障害者用もあります。

平成26年度の対象者の見込みは267人となっています。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数（人）	261	269	267

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

一人暮らし高齢者等の不安の軽減を図るため、継続して実施していきます。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数（人）	280	290	300

⑪ 軽費老人ホーム【担当:福祉課】

現状と課題

軽費老人ホームは家庭環境及び住宅事情等の理由により、自宅での生活が困難な60歳以上の高齢者を対象とし、無料もしくは低額の負担で利用できる施設です。

本町では、軽費老人ホームは整備されていませんが、近隣市の施設の利用により、入居者の需要に対応しています。

平成15年度以降、利用者は見られない状況です。

今後の取り組み

近隣市町との整備を図りながら、入所措置を円滑に進めると共に、必要な入所定員の確保についても広域的な対応を検討します。

⑫ 生活支援ハウス【担当:福祉課】

現状と課題

生活支援ハウスは心身機能の低下等により、独立して生活することに不安であり、家族による援助を受けることが困難なひとり暮らしや高齢者のみの世帯のための入所施設です。

本町では、整備されていませんが、近隣市の施設の利用により入居者の需要に対応しています。

平成15年度以降、利用者は見られない状況です。

今後の取り組み

近隣市町との整備を図りながら、入所措置を円滑に進めると共に、必要な入所定員の確保についても広域的な対応を検討します。

第4章 高齢者保健福祉計画

⑬ 老人日常生活用具給付等事業【担当:福祉課】

現状と課題

要介護高齢者及び一人暮らし高齢者等の方に電磁調理器、火災警報機、自動消火器の日常生活用具の給付を行うことにより在宅での日常生活を支援します。

今後の取り組み

今後も高齢者の在宅生活を支援するため、この制度の周知を図り、引き続き実施します。

⑭ 寝たきり老人短期保護事業【担当:福祉課】

現状と課題

介護保険の要介護認定で非該当等となった概ね 65 歳以上の高齢者の方を介護する家族等が、冠婚葬祭等により一時的に介護することが困難な場合、契約施設において短期保護を行います。

今後の取り組み

今後も本人及び介護する家族等の精神的負担の軽減を図るため、引き続き実施します。

⑮ 老人デイサービス事業【担当:福祉課】

現状と課題

介護保険の要介護認定で非該当となった概ね 65 歳以上の虚弱高齢者の方で、自立した生活の助長、孤立感等の解消及び心身機能の維持向上を図るとともに家族の身体的、精神的な負担を軽減するため、デイサービス事業を行っています。

今後の取り組み

今後も高齢者の自立支援のため、引き続き実施します。

⑯ 在宅ねたきり老人紙おむつ給付事業【担当:福祉課】

現状と課題

介護保険により、要介護3から要介護5に認定された常時おむつを使用する65歳以上の在宅の高齢者の方に、紙おむつを給付することにより、本人及び家族を援助して、精神的及び経済的負担の軽減を図っています。

今後の取り組み

本人及び介護する家族等の精神的及び経済的負担の軽減を図るため、事業を推進します。

⑰ 配食サービス事業【担当:福祉課】

現状と課題

概ね65歳以上の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等で、炊事等が困難な方を対象に在宅生活を支援するため、配食サービス(週3回 昼食時 300円助成)を実施しています。また、宅配することにより、安否の確認等もあわせて行っています。

今後の取り組み

配食サービスは、食の栄養バランスや安否の確認等高齢者の在宅支援のため、引き続き実施します。

⑱ 徘徊高齢者家族支援事業【担当:福祉課】

現状と課題

認知症等により徘徊を繰り返すことが多い高齢者の早期発見と安全を確保するため探索サービスの利用者に費用の一部を助成することにより、家族等の精神的及び経済的負担の軽減を図り、安心して介護ができる環境の整備に努めています。

今後の取り組み

認知症高齢者対策として、探索サービス事業の内容の周知を図るとともに、相談・支援を充実します。

2 見守り・孤立防止対策(社協のサポート・調整による住民活動)

① 一人暮らし高齢者会食会【担当:社会福祉協議会】

現状と課題

65歳以上の一人暮らし高齢者を対象とする会食会を月1回、6小地域地区*ごとに福祉委員・福祉協力員を中心に行っており、社会福祉協議会が運営支援をしています。開催の都度、福祉委員・福祉協力員が電話により出欠確認をしており、同時に安否確認をしています。(地域福祉活動計画に基づく取り組みです)

6小地域地区*



今後の取り組み

多くの対象高齢者が会食会に参加し、孤立防止や介護予防が促進するようアウトリーチを行うことや会食会の運営のための福祉委員・福祉協力員の増員が必要となります。また、地域包括ケアシステムの推進のために町行政と社会福祉協議会の対象高齢者の情報共有をしていきます。

②福祉新聞作成配達による一人暮らし高齢者の見守り【担当:社会福祉協議会】

現状と課題

65歳以上の一人暮らし高齢者に月1回、福祉委員・福祉協力員が福祉新聞※を直接配達しており、社会福祉協議会が運営支援をしています。

直接訪問することにより、一人暮らし高齢者の安否確認、見守り、福祉サービスの情報提供、異変・状態の変化に対する早期対応につながっている取り組みです。(地域福祉活動計画に基づく取り組みです)

福祉新聞※:福祉委員・福祉協力員が作成・配達している地域ごとの福祉情報紙です。

今後の取り組み

現在配達している一人暮らし高齢者は、平成23年度に社会福祉協議会が調査したデータに基づいており、現状の一人暮らし高齢者と差異があります。

会食会やサロンに参加しないことで見守りが難しい高齢者への福祉委員・福祉協力員による月1回の見守りを推進するため、町行政と社会福祉協議会が連携及び情報共有をすることで対象高齢者への見守りを強化していきます。

③サロンの推進【担当:社会福祉協議会】

現状と課題

身近な地域での仲間作り、孤立防止、交流促進を主な目的として地域で開催されている取り組みで、社会福祉協議会が講座を開き、サロンの立ち上げをサポートしてきました。

現在、31か所のサロン(社協把握)が町内で開催されています。(地域福祉活動計画に基づく取り組みです)

今後の取り組み

サロン活動がさらに町内に広がるよう社会福祉協議会によるふれあい・いきいきサロン立上支援講座の開催をし、介護予防を目的とした居場所づくりの増設を行います。また、ふれあい・いきいきサロン通信による普及啓発を行っていきます。

第4章 高齢者保健福祉計画

④地区社会福祉協議会の設置推進【担当:社会福祉協議会】

現状と課題

地区社会福祉協議会は、住民による地域福祉推進組織であり、福祉委員・福祉協力が中心となり、地域の関連団体と連携・調和を図りながら、地域固有の福祉課題解決のため必要な取り組みを協議する住民組織です。三芳町社会福祉協議会（町社協）が地域に呼びかけ、設置に向けた住民協議の場を設置し、6小地域地区*ごとに地区社会福祉協議会の組織化を推進しており、現在、北永井地区で地区社会福祉協議会が設置に至っています。（地域福祉活動計画に基づく取り組みです）

今後の取り組み

地区社会福祉協議会の組織化には、地域の中の関連団体、町行政の理解や支援が不可欠であり、今後も未設置の地域に対し、関連団体と調和を図り、足並みを揃えながら組織化を推進していきます。

3 家事支援・生活支援(社協のサポート・調整による住民活動)

①みよし友愛サービス

現状と課題

会員制度による家事支援サービスです。掃除、買い物、炊事などの家事のうち、介護保険などの制度では対応が難しいケースに対応しています。利用料は1時間700円（土日・祝日は1時間800円）で、30分から利用可能です。社会福祉協議会が利用のコーディネートをしています。（地域福祉活動計画に基づく取り組みです）

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ利用者数（人）	1,246	1,512	1,502

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

協力会員を増強するとともに、ニーズに応じ、より利用しやすい制度への改正を検討していきます。

②ちょっと助け隊(制度外の軽微な生活支援ボランティア活動)

現状と課題

高所作業・粗大ゴミ処理など公的制度で対処できない生活支援のボランティア活動で、社会福祉協議会が利用のコーディネートをしています。

社会福祉協議会が開催したボランティア養成講座の参加者が主な担い手となっています。(地域福祉活動計画に基づく取り組みです)

今後の取り組み

ボランティアの増強に努め、細かなニーズに対応する仕組みとしてさらに推進を図ります。

4 外出支援事業(社協事業)

①ふれあいの旅バスツアー

現状と課題

単独外出が困難な要介護高齢者等の年1回の日帰り外出事業で、ボランティアによる企画運営です。(地域福祉活動計画に基づく取り組みです)

今後の取り組み

外出に関するニーズを確認しながら、地域福祉活動計画の中で今後の展開を検討します。

5 経済的自立支援(社協事業)

①三芳町福祉資金

現状と課題

臨時の出費や世帯収入の減少などによる生活資金の不足を応急的に支援する貸付制度です。生活困窮世帯の増加により、利用者が増加、若年化している傾向にあります。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用世帯数(世帯)	65	69	70

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

依存症や精神疾患等の理由により家計の管理が自身では難しい方が増加しています。貸付支援に留まらず総合的な自立支援が必要です。相談対応職員の増強と技術向上を図ります。

②生活福祉資金(県委託事業)

現状と課題

低所得世帯・障がい者世帯を対象とする、住宅の増改築・補修、福祉用具の購入、病気療養、転居費、教育費等の貸付制度です。埼玉県社会福祉協議会が貸付主体となり、三芳町社会福祉協議会が、申し込み・相談窓口になっています。

今後の取り組み

制度自体が、一般的に知られていない状況があるので、社協だより等の情報ツールを活用し周知に努めます。

③総合支援資金(県委託事業)

現状と課題

失業者を対象とする、生活再建までの生活費や住居入居費等の貸付制度です。埼玉県社会福祉協議会が貸付主体となり、三芳町社会福祉協議会が、申し込み・相談窓口になっています。

今後の取り組み

制度自体が、一般的に知られていない状況があるので、社協だより等の情報ツールを活用し周知に努めます。

④不動産担保型生活資金(県委託事業)

現状と課題

高齢者を対象に住居を担保とする生活費の貸付制度です。埼玉県社会福祉協議会が貸付主体となり、三芳町社会福祉協議会が、申し込み・相談窓口になっています。

今後の取り組み

制度自体が、一般的に知られていない状況があるので、社協だより等の情報ツールを活用し周知に努めます。

6 権利擁護事業(社協事業)

①福祉サービス利用援助事業

現状と課題

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な方に対して、福祉サービスの利用、日常的金銭管理、公的手続き、重要書類の保管をサポートする事業で、社会福祉協議会職員がマネジメントを担当、社協から委嘱を受けた生活支援員が実際の支援にあたります。

利用者は横ばいの傾向ですが、利用対象者が潜在していると予測できます。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用人数(人)	11	13	12

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

制度自体が、一般的に知られていない状況があるので、社協だより等の情報ツールを活用し周知に努めます。

利用者の状態、生活状況、生活ニーズが複雑化、複合化している傾向があります。相談対応職員の増強と技術向上、生活支援員の増強を図ります。

7 相談支援事業(社協事業)

①福祉・生活相談

現状と課題

社会福祉士・精神保健福祉士等が生活課題の整理、福祉資源の情報提供、福祉サービスへの橋渡しを行う相談支援事業です。特に介護面、経済面の相談が多数を占めています。相談内容も複雑化、複合化している状況にあります。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用人数(人)	214	288	210

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

相談対応職員の増強と技術向上、生活支援員の増強を図ります。

8 民生委員による見守り活動事業等(民協事業)

①民生委員・児童委員活動

現状と課題

地域を把握している民生委員・児童委員の活動は、「①見守りや声掛けなどを目的とした高齢者や障がい者、子育て家庭への訪問」「②ふれあい会食会の開催や救急医療情報キットの配付」「③行政等関係機関から依頼された支援世帯の調査・状況把握」など子育て家庭から高齢者を対象としたものまで多岐にわたっています。

近年は一人暮らしや高齢者世帯が増え、また、地域との触れあう機会が少なくなっている状況にあります。

今後の取り組み

今後増えるであろう一人暮らしや高齢者世帯の把握、相談対応や災害発生に備え「災害時避難行動要支援者」の取り組みなどに努めます。

第2節 いきいきと活動するまちづくり

1 高齢者社会参加活動

①シルバー人材センター【担当:シルバー人材センター】

現状と課題

シルバー人材センターは、「自主・自立・共働・共助」を理念として、地域の高齢者が就業を通じて福祉の増進を図りながら、自主的に運営する団体です。地域社会に密着した仕事を引き受け、これを会員の希望や能力に応じて提供しています。また、センターの地域活動、ボランティア活動等は、社会参加を促進するとともに、「仲間作り」や「居場所」としての機能を拡充し、高齢者の生きがいのある生活を支援しています。

平成26年度より公益社団法人として発足し、新たな指標の下「社会参加意欲のある会員の育成・地域社会と連携・地域社会づくりの貢献」を目指す事業運営がより求められることとなっています。

センターで行っている受託事業においては、会員数、受託件数、延べ就労人員いずれも年々増加しており、平成26年度の会員数は前年から7.6%（23人）増加、受託件数は前年から6.2%（120件）増加、延べ就労人員は前年度から4.3%（1,961人）増加することが見込まれています。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
会員数（人）	279	302	325
受託件数（件）	1,810	1,930	2,050
延べ就労人員（人）	43,283	45,244	47,205

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

高齢者一人ひとりの経験や技術等が活かせるように、職種・職域の拡充を目指し、現在の受託事業のみならず、シルバー人材センターが行う派遣事業の新規開拓を行います。また、ボランティア活動や三芳町産業祭への参加及び、他各種団体との共同による交通安全講習の開催などを行い、高齢者と地域を結びつけ、地域社会の活性化に貢献していきます。

②老人クラブ活動への支援【担当:福祉課】

現状と課題

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な活動組織で、生きがいや健康を高めるため、さまざまな活動を行っています。

今後は、高齢社会を支える活力のある元気老人の中心となる組織として、老人クラブ活動への支援を行い、老人クラブでの活動促進を図っていく必要があります。

また、加入者の高齢化が進んでいることから、若年高齢者の加入を促進する必要があります。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
助成金（円）	1,653,000	1,657,000	1,699,000

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

広報紙やパンフレット等を活用して新会員の加入促進を推進するとともに、若年高齢者（60歳代）が入会しやすいよう、時代のニーズに応じた活動内容の充実を図ります。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
助成金（円）	1,699,000	1,699,000	1,699,000

第4章 高齢者保健福祉計画

③世代間交流の促進

現状と課題

核家族化などの進展にともない、地域とのつながりが希薄になっており、お互いに支え合い、協力していく精神が崩壊しつつあります。地域の活性化のためには、さまざまな世代の人々がふれあい、お互いが持っている考え、能力などを理解し合う関係を築いていくことが必要です。そして、自分の住んでいる地域を愛し、家族のような温かい関係を形成していくことが重要になります。そのため、高齢者の生きがい対策として、高齢者がこれまで習得した知識や技術などを生かし、子どもたちと交流できるよう、世代間交流を推進していく必要があります。

今後の取り組み

身近な地域における日常的な高齢者とのふれあい活動の促進を図るために、世代間交流の活動支援を積極的に推進し、地域の福祉活動の活性化を目指します。

2 高齢者の生きがいづくり

①高齢大学

現状と課題

充実した老後を過ごすためには、早い段階から個人の能力や趣向に応じて学習できる機会を提供し、生きがいのある健康的な生活を送ることができるよう支援していく必要があります。そのため、高齢者の趣向に応じ地域に根ざした身近な課題の学習や講座・クラブ活動、地域の子どもたちとの交流等を行い、高齢者の生きがいづくりの場となり、学習意欲の高揚と社会参加の促進となることを目的としています。

本町では高齢大学をはじめとする生涯学習活動、高齢大学祭の開催、福祉まつり等に参加しています。また、各地区においては高齢者を対象としたレクリエーション活動や各種講座、趣味・娯楽教室などを行っており、生涯にわたり生きがいをもって、健康で充実した生活を送るために多くの高齢者が参加しています。

時代の変化により、高齢者のライフスタイルや価値観が変化しています。

情報技術が目まぐるしく変化しており、こうした社会の変化に対応していくためにも、高齢者の趣向に応じて内容を見直すなど、高齢者のもつ豊かな能力や経験が生かせる機会の拡充に取り組んでいく必要があります。

また、高齢者の生きがいづくりの場として、子どもたちとの交流も図りながら、さまざまな活動に参加できるような生涯学習事業を開催するとともに、未入学者の入学の促進を図り、町のホームページ・広報等通じて周知を図ることが重要です。

今後の取り組み

各公民館で開設されている高齢大学をはじめ、高齢者を対象とした学習機会の提供と情報提供に努めます。

また、年々高齢化が進む中、世代間もある高齢者の学習をどう捉え、高齢者のライフスタイルや価値観の変化に対応した講座など、さまざまな生涯学習事業を開催するとともに、高齢者の生きがいづくりの場として、企画・運営の効率化を図り活動内容の検討を加えながら、より多くの高齢者が参加できるよう学習内容や開催方法を検討します。

さらに、高齢大学祭の開催や福祉まつり等の参加において学習成果の発表の場を提供し、高齢者の生きがいづくりや積極的な社会参加を促進し、学習成果の還元、自主的な学習や交流ができるよう支援していきます。

公民館窓口でのサークル・団体活動の相談業務や、町のホームページ・広報等を積極的に活用した情報提供をしていきます。

②スポーツ・レクリエーション活動の充実

現状と課題

高齢者になると自分の健康に不安を抱くものです。それは、高齢になるに従って心身が老化していくからです。健康で元気に暮らすことは高齢者ばかりでなく、すべての住民の願いです。スポーツ・レクリエーションは、健康の保持・増進を図るために、大変重要な役割を果たすとともに、地域社会との結びつきも保たれ、仲間との交流活動、生きがいがづくり、人間形成につながります。そのため、「年をとるにつれて心身ともに衰えるものである」という考え方を克服し、老後を元気にいきいきと過ごすためにスポーツ・レクリエーション活動の充実が求められています。

三芳町総合体育館では、最新のマシンを数十台設置したフィットネスルームに指導員が常駐し血圧測定器を使用しながら高齢者へ個別の相談指導を実施しています。またスタジオでは、高齢者向けのストレッチ、ヨガ、ピラティス等様々の教室が実施されています。利用料についても高齢者料金が設定され負担なく利用でき会員登録者が増加しています。また小・中学校の施設開放など施設整備とあわせて、住民がスポーツに親しめる機会を提供し、その活動を支援しています。今後は、運動が苦手な人で体力に不安のある高齢者でも気軽に参加できるスポーツ・レクリエーション事業の実施など、事業の拡大・工夫を図ってく必要があります。

今後の取り組み

現在ゲートボール、グラウンドゴルフ、テニス、ウォーキング等の各種スポーツ・レクリエーション活動を実施している高齢者を支援するとともに、運動が苦手な高齢者に対してのアプローチを体育館運動指導員、町内フィットネスクラブ、病院の理学療法士等との連携を取りながら高齢者の運動機能の維持、向上できる事業の実施や体育館フィットネスプログラムの展開に努めます。

また、体育協会や体育指導員、ボランティア等が中心となって、高齢者のための体操や新しいスポーツ・レクリエーションを開発し、その普及に努めます。

第3節 暮らしやすい環境づくり

1 高齢者にやさしいまちづくり

①生活環境の整備

現状と課題

高齢化が進み外出できない高齢者が増えています。ゴミ出しができない、自治会活動などができず地域とのかかわりが持てないなど、地域活動との関わりが希薄となりつつあるのが現状となっています。また高齢者の健康年齢を上げることも重要な課題となっています。

どのようにしたら引きこもらず、もっと地域活動に目を向けてもらえるか、どのようにしたら活躍や社会貢献の場を見いだせるかなどの課題解決が必要となります。

今後の取り組み

高齢者の「安心・安全」、「活動」、「活躍」をテーマに高齢者を取り巻く現状と課題を整理するため平成26年度、平成27年度の2年間にわたり、「高齢者にやさしいまちづくり懇談会」で意見交換をしながらそこで抽出された課題を町の第5次総合計画に提出します。

第4章 高齢者保健福祉計画

②安全対策の推進

現状と課題

交通安全対策では、高齢者の関係する交通事故が多発していることから、歩行中や自転車利用中の交通事故防止について、東入間警察署、交通安全関係団体及び行政区の協力を得ながら、住民一人一人の交通安全意識を高めるとともに、子どもや高齢者など年齢層に応じた交通安全教育を実施し、継続していきます。

東日本大震災をはじめ、近年の地震・風雪水被害により高齢者が被害に遭う割合が高まっています。このことや、また全国の自治体の動きを受けて、災害対策基本法の改正により、要介護者や高齢者も含めた災害時要援護者（避難行動要支援者）の救助等を目的とした名簿の作成が義務付けられたところです。町でも「三芳町災害時要援護者避難支援プラン」に基づき、民生・児童委員や行政区、消防団など、地域の協力を得ながら、支援の必要な高齢者の把握を進め、日ごろの声掛けなどができる地域づくりを目指しているところです。また、地域連携避難訓練の実施や、担当職員を派遣し出前講座を行うなど、防災の自助、共助について啓発を行っているところです。

防犯についても、振り込め詐欺や還付金詐欺を始め、高齢者がターゲットとなる犯罪が多くなっているところです。「三芳町防犯のまちづくり推進条例」に基づき、東入間警察署や東入間地区防犯・暴力排除推進協議会などと連携を取りながら防犯に対する意識の啓発に努めつつ、自主防犯活動への支援を通じ、犯罪を防止する環境づくりに努めています。

また、消費生活についても、民生・児童委員等町内の関係団体と連携を図るとともに、相談体制を確保し、高齢者を対象とした悪徳商法から身を守るための啓発講座を実施しています。

今後の取り組み

交通安全対策として、今後は高齢者ドライバーの増加も見込まれることから、各団体を通じ交通安全教育を推進するとともに、運転者としての交通安全意識の高揚を呼びかけます。

高齢者を地域で見守っていく仕組みづくりとして、「三芳町災害時要援護者避難支援プラン」に基づいた、地域で情報共有する災害時要援護者名簿への登録の促進を進めながら、広報紙やパンフレット等を通じて、避難訓練への積極的な参加呼びかけ、防犯情報の提供などによる意識啓発を行ってまいります。また、自主防犯組織、自主防災組織への支援を進め、地域の防犯・防災力を高め、より安全なまちづくりを進めてまいります。

③ボランティア活動の推進

現状と課題

地域を基本にした取り組みが求められているとともに、住民の参画や支えあいのネットワークなど地域の役割が、一層重要になっています。「福祉は地域から」を基本に、これまで行われてきた地域主体のさまざまな活動の活発化を支援するとともに、相談や情報提供、交流活動など全般的な保健福祉環境の向上を図り、地域で支え、地域で暮らすことを基本に取り組むことが、本格的な高齢社会を迎える本町において、最も重要な課題といえます。ボランティア活動は、三芳町社会福祉協議会が中心となって支援活動を行っており、ボランティアセンターの運営をはじめ、ボランティア養成事業、広報活動等を行っています。ボランティア活動に参加することが、生き生きとした生活を支え介護予防につながります。

今後は、多くの住民がボランティア活動に参加できるよう、ボランティア活動に関する情報の提供や相談窓口の拡充に努め、ボランティア活動の普及・啓発を行う必要があります。

今後の取り組み

今後も三芳町社会福祉協議会と連携を図りながら、ボランティアグループの活動支援やボランティアの育成を図ります。また、社協のボランティアセンターを中心としたボランティア養成講座等を通して住民共助のインフォーマルサービスの開発をし、様々なボランティア活動への人材の発掘・育成に努めます。

④福祉教育の推進

現状と課題

地域で暮らす児童・生徒が身近なところで暮らしている高齢者や障がい者等と交流し、福祉問題、福祉活動の意味や役割に関心をもつことが求められます。そのため、高齢者や障がい者等の交流を通じて博愛の精神をはぐくみ、福祉教育を積極的に推進していくことが必要になります。

社会福祉協議会では、福祉教育ハンドブックを作成することによる福祉教育プログラムの開発と周知、教員向け研修、福祉教育担当教員の会議をおこない学校教育による福祉教育に取り組んでいます。また、福祉大学による住民の福祉力の向上、住民ボランティアである福祉教育・ボランティア学習推進員の養成による福祉教育の推進など積極的に取り組んでいます。

学校教育においては、豊かな心を育成するため、高齢者との交流の機会などの提供、総合的学習の時間における福祉活動を行っています。今後は、生涯学習や地域活動、職域などでも機会をとらえて、共に活動し、理解を深められるように取り組んでいく必要があります。

今後の取り組み

教育行政重点施策の一つとして豊かな心をはぐくむ教育を推進し、「総合的学習の時間」の内容を充実するとともに、地域と共に歩む学校づくりを推進します。

また、学校教育に限らず、福祉についての正しい認識と理解、協力が得られるように、住民意識の高揚を図るとともに、生涯学習や地域活動など、さまざまな機会を利用して福祉教育を推進します。

第5章

介護保険事業計画

第1節 介護保険事業状況

1 要介護認定者の状況

本町の要介護等認定者数は年々増加しています。

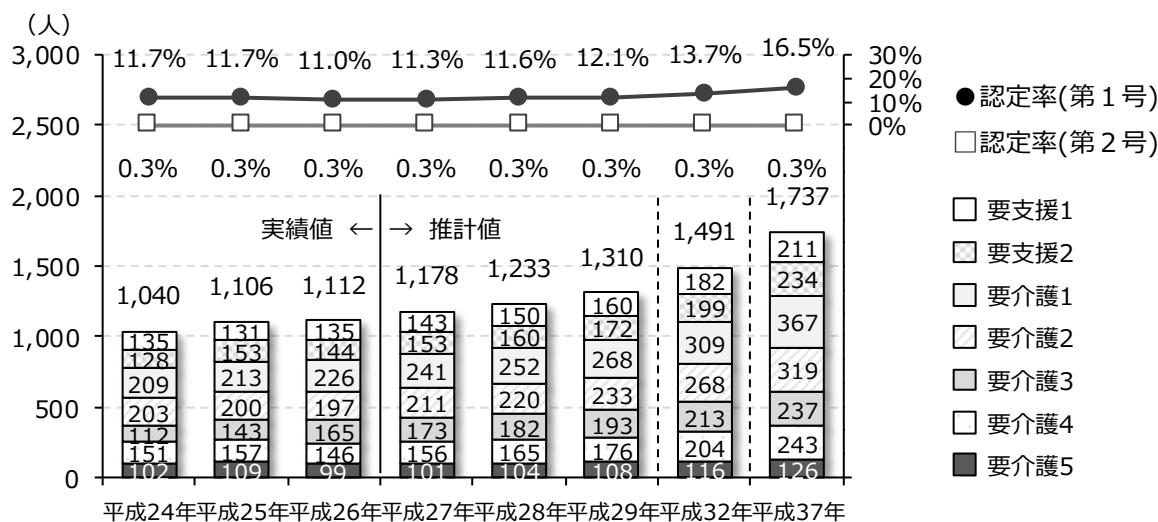
厚生労働省より配付された「介護保険事業計画用ワークシート」を用いて算出した推計値をみると、本計画の最終年度となる平成29年には初年度の平成27年から1.1倍(132人増)、平成32年には1.3倍(313人増)となることが予測されます。さらに、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には1.5倍(559人増)となり、第1号被保険者の要介護認定率は16.5%に上がることが予測されます。

■ 要介護等認定者数の推移及び推計 (単位：人)

区分	年度	実績値			推計値				
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
要支援1		135	131	135	143	150	160	182	211
要支援2		128	153	144	153	160	172	199	234
要介護1		209	213	226	241	252	268	309	367
要介護2		203	200	197	211	220	233	268	319
要介護3		112	143	165	173	182	193	213	237
要介護4		151	157	146	156	165	176	204	243
要介護5		102	109	99	101	104	108	116	126
合計		1,040	1,106	1,112	1,178	1,233	1,310	1,491	1,737
第1号被保険者		1,006	1,067	1,075	1,141	1,196	1,273	1,454	1,701
第2号被保険者		34	39	37	37	37	37	37	36

資料：24～26年度は介護保険事業状況報告（各年9月末）・27年度以降は推計値

■ 要介護認定者の状況



資料：介護保険事業計画用ワークシート

2 介護保険給付実績

平成24年度と平成25年度の介護保険給付費の実績をみると、介護給付費では福祉用具購入費支給と住宅改修費支給、介護療養型医療施設については前年度を下回っていますが、他のサービスにおいては、前年度を上回っており、合計では110.4%となっています。

また、予防給付費では、平成24年度にわずかに利用があった訪問入浴介護と平成24年度に利用がなかったサービス以外はすべて前年度を上回っており、合計でも121.1%となっています。

なお、総給付費は110.8%の伸び率となっています。

■総給付費実績

(単位：千円)

	介護給付費			予防給付費		
	平成24年度	平成25年度	伸び率	平成24年度	平成25年度	伸び率
居宅サービス	566,930	629,426	111.0%	60,961	73,828	121.1%
訪問サービス	97,949	115,650	118.1%	10,187	11,316	111.1%
訪問介護	61,423	72,321	117.7%	9,760	10,029	102.8%
訪問入浴介護	6,827	8,958	131.2%	8	0	0.0%
訪問看護	18,653	19,264	103.3%	0	141	-
訪問リハビリテーション	4,347	5,508	126.7%	0	560	-
居宅療養管理指導	6,698	9,597	143.3%	418	585	140.0%
通所サービス	265,067	282,034	106.4%	35,284	42,714	121.1%
通所介護	145,990	156,175	107.0%	12,968	17,433	134.4%
通所リハビリテーション	119,076	125,859	105.7%	22,316	25,281	113.3%
短期入所サービス	71,606	83,250	116.3%	528	702	133.0%
短期入所生活介護	70,812	80,799	114.1%	528	676	128.0%
短期入所療養介護	793	2,451	309.1%	0	26	-
福祉用具・住宅改修サービス	44,594	48,895	109.6%	5,378	6,847	127.3%
福祉用具貸与	35,914	42,097	117.2%	2,741	2,977	108.6%
福祉用具購入費支給	2,481	1,690	68.1%	453	614	135.5%
住宅改修費支給	6,198	5,108	82.4%	2,183	3,255	149.1%
特定施設入居者生活介護	22,380	30,797	137.6%	3,153	5,190	164.6%
居宅介護計画・介護予防支援	65,331	68,797	105.3%	6,428	7,056	109.8%
地域密着型サービス	77,043	85,429	110.9%	0	0	-
認知症対応型通所介護	37,599	43,735	116.3%	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	36,482	38,415	105.3%	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	2,962	3,279	110.7%	0	0	-
定期巡回型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
施設サービス	602,265	660,735	109.7%	-	-	-
介護老人福祉施設	297,878	322,799	108.4%	-	-	-
介護老人保健施設	292,825	326,783	111.6%	-	-	-
介護療養型医療施設	11,561	11,152	96.5%	-	-	-
合計	1,246,240	1,375,592	110.4%	60,962	73,828	121.1%
		平成24年度		平成25年度		伸び率
特定入所者介護サービス費等給付費		75,948		81,157		106.9%
高額介護サービス費等給付費		24,999		28,656		114.6%
高額医療合算介護サービス費等給付費		3,173		4,649		146.5%
審査支払手数料		1,931		1,760		91.1%
総合計		1,413,252		1,565,642		110.8%

資料：介護保険事業状況報告

3 介護サービス利用者の推計

①施設サービス利用者数の推計

本町における介護保険施設サービス利用者数は年々増加傾向となっており、平成29年度には平成26年度から91人増の317人となり、平成37年度には433人になることが予測されます。

さらに、平成26年度の利用者全体に占める要介護4と要介護5の割合は45.1%と見込まれていますが、平成28年度には50%を超え、平成37年度には53.8%となることが予測されます。

■施設サービス利用者数の推計

(単位：人、%)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護保険3施設の利用者	226	259	283	317	372	433
要介護4～5の利用者	102	126	143	165	198	233
要介護4～5の割合	45.1%	48.6%	50.5%	52.1%	53.2%	53.8%

資料：介護保険事業計画用ワークシート（平成26年度は見込値）

②居宅サービス利用者数の推計

居宅サービス受給者数の推計をみると、平成29年度には740人、平成32年度には878人、平成37年度には1,022人となることが予測されます。

■居宅サービス受給者の推計

(単位：人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	51	50	56	63	83	100
要支援2	91	95	104	116	149	177
要介護1	143	155	165	185	208	247
要介護2	128	153	174	207	258	308
要介護3	83	90	91	94	104	107
要介護4	50	48	48	49	54	66
要介護5	29	27	27	26	22	17
合計	575	618	665	740	878	1,022

第2節 居宅サービスの現状と今後の見込み

本町では、町内のほぼ全域に人が居住している反面、サービス提供事業者は偏在しています。

しかし、町面積が 15.30 k m²と決して広くはないことから、サービスの供給体制としては需要に応えられるものとなっています。

今後は、効率的で地元に着した質の高いサービス提供を行うためにも、地域的なバランスを考慮した事業所整備が重要となります。

■介護サービス事業所

	上富	北永井	藤久保	竹間沢	みよし台	合計
特別養護老人ホーム	1	2	0	1	0	4
介護老人保健施設	2	1	0	0	0	3
居宅介護支援事業所	2	4	3	2	0	11
ショートステイ	2	3	0	1	0	6
ショートステイ（療養）	1	0	0	0	0	1
デイサービス	1	5	1	1	0	8
デイケア	2	1	0	0	0	3
訪問看護ステーション	0	0	1	0	0	1
訪問介護事業所	0	0	0	1	1	2
認知症対応型通所介護	0	1	0	0	0	1
認知症グループホーム	1	0	0	0	0	1

資料：三芳町健康増進課（平成 26 年 10 月現在）

①訪問介護・介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)

現状と課題

訪問介護は、訪問介護員が自宅に訪問して、入浴、食事、排泄などの身体介護や調理及び清掃などの家事援助を行うサービスです。サービス提供事業所は、町内及び近隣市にある事業所が中心となっています。利用割合の高いサービスです。

ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の生活を支える重要なサービスとなっており、利用者は今後も増加していくと見込まれます。

■実績

訪問介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数(回)	15,595	18,268	20,942
延べ人数(人)	1,297	1,410	1,654
介護予防訪問介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数(人)	548	553	585

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

訪問介護は、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯に必要な不可欠なサービスとなっています。今後、介護予防事業との連携により高齢者の居宅での生活を支援し、自立の援助をします。

また、利用すべき対象者へ制度の理解を広め、高齢者の居宅での生活を支援し自立を援助していきます。

なお、介護予防訪問介護については、平成29年度中に地域支援事業へと移行することとなっています。円滑な移行のために、多様なサービス提供体制の構築と事業の周知に努めます。

■見込量

訪問介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数(回)	33,977	38,932	44,635	58,770	69,080
延べ人数(人)	1,764	2,028	2,352	3,132	3,684
介護予防訪問介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数(人)	552	576	288		

第5章 介護保険事業計画

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

現状と課題

自宅での入浴を介護するサービスで、介護度の低い認定者はデイサービス利用時に入浴しているため、比較的介護度の高い在宅利用者がほとんどで、重要なサービスとなっていますが、施設入所者の増加等により大幅な増加は見られずゆるやかな伸びとなっています。

また、介護予防訪問入浴介護については、居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに訪問入浴介護が提供されますが、デイサービス等の利用により大幅な増は見込まれないと思われま

■実績

訪問入浴介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数（回）	578	752	963
延べ人数（人）	124	141	191
介護予防訪問入浴介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数（回）	1	0	0
延べ人数（人）	1	0	0

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

施設に入所できない、又は、デイサービスに通所できない介護度の高い認定者を、在宅で介護するにあたり重要なサービスです。サービス提供にあたっては、十分な配慮に努めます。

また、介護予防訪問入浴介護については、これまで利用実績はほとんどありませんが、必要になった場合、いつでも利用できるようサービスの確保に努めます。

■見込量

訪問入浴介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数（回）	1,096	1,316	1,602	2,308	2,866
延べ人数（人）	240	276	336	480	588
介護予防訪問入浴介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数（回）	12	12	12	14	17
延べ人数（人）	12	12	12	12	12

③訪問看護・介護予防訪問看護

現状と課題

訪問看護は、医療機関や訪問看護ステーションの看護師等が家庭を訪問し療養上の世話、必要な診療の補助を行うサービスです。通院が困難な高齢者には重要なサービスです。

介護予防訪問看護については、要支援者を対象に、介護予防を目的とした療養上の世話、必要な診療の補助を行うサービスです。

訪問看護は、介護保険事業に対する医療機関の理解が深まるにしたがって、利用者が増えつつあり、今後、地域での在宅生活にとってますます必要なサービスと考えられます。

■実績

訪問看護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数（回）	2,617	2,621	3,476
延べ人数（人）	420	458	554
介護予防訪問看護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数（回）	0	31	54
延べ人数（人）	0	8	13

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

通院が困難なひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯に必要なサービスとなっていることから、利用すべき対象者へ制度の理解を広め、高齢者の居宅での生活を支援し自立を援助していきます。

訪問看護は、医療的管理を要する点から在宅生活を支えるサービスとして重要性が増すと考えられることから、短期的ばかりではなく、長期的な視野に立って環境整備に努めます。

■見込量

訪問看護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数（回）	5,432	6,311	7,470	10,328	13,704
延べ人数（人）	600	696	840	1,140	1,488
介護予防訪問看護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数（回）	112	151	211	329	461
延べ人数（人）	168	228	324	504	696

第5章 介護保険事業計画

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

現状と課題

訪問リハビリテーションは、理学療法士等が家庭を訪問し、身体機能の維持・増進を図るための機能訓練等を行うサービスです。居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問し短期集中的なリハビリテーションを行います。

専門性を特に必要とするサービスであるため、人材確保が難しいことを配慮し、利用者のニーズを適切に把握し、限られた人材でより多くの利用者に対応する必要があります。

■実績

訪問リハビリテーション	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数（回）	576	767	933
延べ人数（人）	109	155	159
介護予防訪問リハビリテーション	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数（回）	0	76	125
延べ人数（人）	0	17	27

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

今後、地域で生活する高齢者にとってますます必要なサービスとなるため、通所リハビリテーションに行くことができない外出困難者への対応や個別リハビリテーションの有効性等を考慮し、今後もサービスの拡充を図ります。

さらに、要支援から要介護への移行を抑止するために適切な介護予防サービスの提供に努めます。

■見込量

訪問リハビリテーション	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数（回）	2,172	2,588	3,178	4,554	5,998
延べ人数（人）	192	228	276	396	516
介護予防訪問リハビリテーション	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数（回）	518	713	1,013	1,598	2,101
延べ人数（人）	144	204	288	456	600

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

現状と課題

居宅療養管理指導は、通院が困難な要介護者等に対して、医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問して、療養生活の質の向上を図るために、療養上の管理や指導を行うサービスです。サービス利用者は、増加傾向にあります。

口腔機能の向上や高齢者のバランスのとれた食生活の実践を目指して、歯科医師、管理栄養士等が居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。

在宅での療養・介護の専門指導は、高齢者が住みなれた環境でより快適な介護生活を送るための基本となります。

■実績

居宅療養管理指導	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数（人）	560	756	838
介護予防居宅療養管理指導	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数（人）	38	56	42

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

介護予防が重視されるようになり、地域での安定した生活を送るため、口腔機能の向上や高齢者のバランスの取れた食生活ができるよう管理栄養士等による栄養指導が自宅で受けられることは、在宅要介護認定者に対し、必要性は高いと考えられるため、サービスをとおして介護予防の啓発に努めます。

本計画における利用者の増加や、在宅要介護認定者のニーズの高まりを考慮し、サービス量は今後も増加すると見込みました。

■見込量

居宅療養管理指導	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	912	1,128	1,476	2,172	2,820
介護予防居宅療養管理指導	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	84	96	108	132	156

第5章 介護保険事業計画

⑥通所介護・介護予防通所介護(デイサービス)

現状と課題

通所介護は、施設等に通所して入浴、食事、生活訓練、趣味などの活動を行うサービスです。利用者、利用回数ともに増加しており、居宅サービスの重要なサービスの1つとなっています。

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加が予測されることから、今後も利用者は増加していくと推測され、サービスの提供体制の整備を継続していく必要があります。

通所介護施設で日常生活上の支援などの共通的サービスと、その人の目標にあわせた選択的サービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上など）を提供します。

■実績

通所介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数(回)	19,343	20,133	22,003
延べ人数(人)	2,005	2,056	2,128
介護予防通所介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数(人)	401	500	673

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

近年の実績から通所介護の利用者数については増加が続いており、今後も増加傾向が続くものと見込んでいます。

利用者の希望や心身の状況に応じたサービス内容の充実、必要なプログラムが提供されるようサービス提供事業者と連携を図り、サービスの確保に努めます。

なお、利用定員18人以下の事業所については、小規模デイサービスとして地域密着型サービスに移行することから、移行時期となる平成28年度以降の見込量は20%減を見込んでいます。

また、介護予防通所介護については、平成29年度中に地域支援事業へと移行することとなっています。円滑な移行のために、多様なサービス提供体制の構築と事業の周知に努めます。

■見込量

通所介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数(回)	24,482	21,162	23,568	27,764	32,406
延べ人数(人)	2,508	2,172	2,412	2,832	3,300
介護予防通所介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数(人)	696	900	480		

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション(デイケアサービス)

現状と課題

通所リハビリテーションは、心身機能の維持、回復及び日常生活の自立支援等を目的に、要介護者が老人保健施設等に通所し、必要なりハビリテーションを受けるサービスです。利用者は年々増加し、今後も増加が見込まれます。

老人保健施設や医療機関等で、共通的サービスとして日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上など)を提供しています。

多様な機能訓練の重要性が改めて認識され、要介護状態の改善・悪化防止の効果が期待されることから、今後は専門職員の増強を含め、質・量ともに充実が求められます。

■実績

通所リハビリテーション	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数(回)	13,694	14,363	14,965
延べ人数(人)	1,459	1,504	1,523
介護予防通所リハビリテーション	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数(人)	530	584	567

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

今後も利用者の増加が見込まれるため、サービス提供体制の確保に努めるとともに、サービスの質の向上に努めます。

■見込量

通所リハビリテーション	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数(回)	16,784	18,442	20,434	23,639	27,962
延べ人数(人)	1,764	1,944	2,160	2,496	2,952
介護予防通所リハビリテーション	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数(人)	576	684	840	1,068	1,308

第5章 介護保険事業計画

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

現状と課題

短期入所生活介護は、介護者の疾病や社会的行事、休養等の理由により一時的に介護が困難となった場合に、短期間介護施設等に入所することにより、在宅で介護する家族の負担を軽減する介護サービスです。

一方、介護予防短期入所生活介護は、福祉施設や医療施設に短期入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられるサービスです。利用者は横ばい傾向にあり、在宅介護の継続性維持への対応から、今後もサービスの拡充が必要とされます。

■実績

短期入所生活介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ日数(日)	8,272	9,479	9,663
延べ人数(人)	830	843	867
介護予防短期入所生活介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ日数(日)	106	100	48
延べ人数(人)	15	18	10

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

介護保険施設等の整備状況によって利用者数の変動が考えられますが、従来からニーズが高いサービスということからも、サービス利用者の増加に対応できるようにサービス量を見込み、緊急時における利用についても対応できるようサービス提供体制の確保に努めます。

■見込量

短期入所生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ日数(日)	9,946	10,838	12,122	13,765	15,332
延べ人数(人)	912	996	1,140	1,272	1,416
介護予防短期入所生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ日数(日)	156	205	254	434	628
延べ人数(人)	36	36	48	84	120

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(ショートケア)

現状と課題

短期入所療養介護は、要介護者が老人保健施設等に短期入所し、看護や医学的管理下において介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。

また、介護予防短期入所療養介護は、要支援者を対象に、利用者の基礎疾患を管理しつつ、日常生活を想定した廃用症候群対策として、機能訓練等を中心に施設に入所させて行うサービスです。

町内は医療機関に恵まれています。短期入所生活介護と同様に町民の生活パターンに即した利用の拡大を図っていく必要があります。

■実績

短期入所療養介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ日数(日)	86	207	442
延べ人数(人)	19	27	25
介護予防短期入所療養介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ日数(日)	0	3	3
延べ人数(人)	0	1	1

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

サービス利用者の伸びに対応したサービス量を見込み、医学的ケアの需要に適切に対応できるよう提供体制の確保に努めます。

今後の利用者数については、サービスが専門性に富んでいることから、利用者が急増することはなく、緩やかに増加するものと見込んでいます。

■見込量

短期入所療養介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ日数(日)	526	722	913	1,358	1,728
延べ人数(人)	168	228	276	444	588
介護予防短期入所療養介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ日数(日)	22	34	59	84	121
延べ人数(人)	24	36	60	84	120

第5章 介護保険事業計画

⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

現状と課題

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)が指定を受け、入所している要支援・要介護者に入浴、食事など必要なサービスを提供するものです。今後も増加していくものと予測されます。

介護保険施設とは異なる居住系サービスですが、制度の認知度が高まるとともに高齢者の住居環境のひとつとして慎重に配慮する必要があります。

■実績

特定施設入居者生活介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数(人)	119	169	246
介護予防特定施設入居者生活介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数(人)	42	68	68

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

有料老人ホーム等の施設は、緩やかな増加傾向にあることから、サービス利用者の伸びに対応した量を見込み、サービス提供体制の確保に努めます。

近年の実績から、特定施設入居者生活介護または介護予防特定施設入居者生活介護のサービス利用者は今後も増加傾向にあるものと見込んでいます。

■見込量

特定施設入居者生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数(人)	336	444	624	768	936
介護予防特定施設入居者生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数(人)	96	120	180	336	444

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

現状と課題

車いすや特殊ベッドなど、在宅介護に必要な福祉用具の貸し出しを受けられるサービスです。

周知度が高く、利用率が高いサービスです。利用者の利用意向が高いように、在宅での介護負担を物理的に軽減し、高齢者本人のみならず、介護者も含めた介護生活の快適性の向上につながることから、今後も利用の拡大を図る必要があります。

■実績

福祉用具貸与	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数（人）	2,474	2,762	2,752
介護予防福祉用具貸与	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数（人）	456	518	458

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

近年の実績から福祉用具貸与の利用者数は増加傾向にあり、介護予防福祉用具貸与においても一定の給付実績を考慮して、今後も増加するものと見込んでいます。

■見込量

福祉用具貸与	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	3,180	3,732	4,416	5,472	6,396
介護予防福祉用具貸与	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	636	744	900	1,152	1,452

第5章 介護保険事業計画

⑫特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

現状と課題

特定福祉用具は、腰かけ便座や入浴補助用具などを購入した場合に費用の一定割合が支給されるサービスです。

在宅での介護負担を物理的に軽減し、高齢者のみならず、介護者も含めた介護生活の向上につながることから、今後も利用の拡大を図る必要があります。

■実績

特定福祉用具購入	平成24年度	平成25年度	平成26年度
年間利用者数（人）	69	82	66
特定介護予防福祉用具購入	平成24年度	平成25年度	平成26年度
年間利用者数（人）	27	21	33

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

近年の実績から特定福祉用具購入の利用者数は増加傾向が続くものと見込んでいます。

また、特定介護予防福祉用具購入の利用者数についても同様に増加傾向を続けるものと見込んでいます。

■見込量

特定福祉用具購入	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
年間利用者数（人）	117	173	213	311	418
特定介護予防福祉用具購入	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
年間利用者数（人）	35	37	39	44	51

⑬住宅改修・介護予防住宅改修

現状と課題

住宅改修費の支給は、要介護状態の維持、悪化防止のため、要支援、要介護者が自宅の手すりの取り付けや、段差の解消、スロープの設置、洋式便座への交換などの小規模な改修費用の一定割合が支給される事業で、介護保険では20万円が上限額となっています。

持ち家率が高い本町には適したサービスであり、寝たきりの予防や在宅介護を続けるために、今後も利用が伸びることが予想されます。

■実績

住宅改修	平成24年度	平成25年度	平成26年度
年間利用者数（人）	67	69	58
介護予防住宅改修	平成24年度	平成25年度	平成26年度
年間利用者数（人）	34	31	37

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

利用者が住みなれた自宅で生活できるよう支援していきます。また、住宅内での安全確保と適切な利用方法について指導に努めます。

近年の実績から住宅改修のサービス利用者数は年によって変動があるものの、ゆるやかに増加していくものと見込んでいます。

■見込量

住宅改修	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
年間利用者数（人）	81	94	122	166	205
介護予防住宅改修	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
年間利用者数（人）	34	49	60	86	111

第5章 介護保険事業計画

⑭居宅介護支援・介護予防支援

現状と課題

居宅介護支援は、居宅介護サービスを適切に利用できるように、要介護者の心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて利用するサービスの計画を作成するとともに、サービス提供確保のため、事業者等との連絡調整、利用実績の管理、施設への紹介等を行うサービスです。介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する研修を充実させ、資質の向上を図る必要があります。

また、介護予防支援は、要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資する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に、地域包括支援センターの職員が依頼に応じて、介護予防ケアプランの作成をするとともに、計画に基づいた介護予防サービス等の提供が確保されるよう連絡調整を行うサービスです。

■実績

居宅介護支援	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数（人）	4,733	4,934	5,192
介護予防支援	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数（人）	1,442	1,584	1,705

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

利用者の立場に立った居宅サービス計画（ケアプラン）・介護予防サービス計画（介護予防プラン）の作成が行われるよう、困難ケース等の相談や情報交換など介護支援専門員と協力体制をとり、地域の社会資源に関する情報を積極的に提供します。

■見込量

居宅介護支援	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	5,664	6,072	6,732	7,740	8,952
介護予防支援	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	1,740	1,920	2,160	2,784	3,312

第3節 地域密着型サービスの現状と今後の見込み

地域密着型サービスは、原則事業所が所在する市町村の住民を対象としたサービスです。

また、本計画において「地域密着型介護福祉施設入所者生活介護」「地域密着型特定施設入所者生活介護」「複合型サービス」「夜間対応型訪問介護」については、整備の見込みはありません。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現状と課題

日中・夜間（24時間）を通じて訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、要介護者に対し、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。現在、町内にはサービス提供体制は整備されていませんが、医療と介護が連携し、在宅生活の支援を行うためには必要であると考えられます。

今後の取り組み

在宅の要介護者を支えるため、本計画中に1か所を目標にサービス事業者の参入を促進します。

■見込量

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	0	0	132	192	216

第5章 介護保険事業計画

②認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

現状と課題

認知症の要支援・要介護者が、デイサービスを利用して、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けることのできるサービスです。認知症高齢者の増加に伴って、今後も利用者の増加が見込まれます。

■実績

認知症対応型通所介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数（回）	3,180	3,666	4,090
延べ人数（人）	320	346	366
介護予防認知症対応型通所介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ回数（回）	0	0	0
延べ人数（人）	0	0	0

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

住み慣れた環境の中で安心して生活できる環境を構築するため、住民のニーズやサービス事業者の状況を考慮し、サービスの基盤整備の充実を図るとともに、普及と周知に努めます。

また、利用者の健康管理、事業者と医療機関の連携体制の強化など、サービスの質の向上を推進します。

■見込量

認知症対応型通所介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数（回）	4,597	4,986	5,321	6,047	6,630
延べ人数（人）	396	432	456	516	564
介護予防認知症対応型通所介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数（回）	104	163	230	376	578
延べ人数（人）	36	60	72	120	192

③小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

現状と課題

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として要介護者（主に認知症高齢者）の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスです。

現在、町内にはサービス提供体制は整備されておきませんが、在宅生活の支援を行うためには必要であると考えられます。

■実績

小規模多機能型居宅介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数（人）	20	19	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数（人）	0	0	0

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

小規模多機能型居宅介護は、住み慣れた地域で安心して暮らすために必要なサービスであることから、サービスの周知を図ります。また、小規模多機能型居宅介護は整備されていないため、本計画中に1か所を目標にサービス事業者の参入を促進します。

■見込量

小規模多機能型居宅介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	24	24	144	288	432
介護予防小規模多機能型居宅介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	0	0	24	36	48

第5章 介護保険事業計画

④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(グループホーム)

現状と課題

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護認定者が共同で生活し、日常生活の世話、機能訓練などを受けるサービスです。認知症高齢者は今後増加することが予測されるため、今後必要性の高まるサービスであり、利用者の増加が見込まれます。

また、介護予防認知症対応型共同生活介護は、要支援2の人であって認知症である人が、介護予防を目的として機能訓練を中心に共同生活することができますが、現在のところ実績はありません。

■実績

認知症対応型共同生活介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数(人)	140	151	172
介護予防認知症対応型共同生活介護	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数(人)	0	0	0

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

認知症高齢者の増加が予測されており、重要なサービスと考えられます。利用希望者が、円滑にサービス提供を受けることができるよう、本計画中に新たに1か所を目標に事業者の参入を促進します。

■見込量

認知症対応型共同生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数(人)	180	204	276	348	420
介護予防認知症対応型共同生活介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数(人)	12	24	36	60	84

⑤地域密着型通所介護

今後の取り組み

地域密着型通所介護は、要介護者が、小規模のデイサービスセンター等に通い、介護その他の日常生活上必要な世話及び機能訓練を受けるサービスです。

移行時期となる平成 28 年度以降の見込量は居宅サービスにおける通所介護の利用者の約 20%を見込んでいます。

■見込量

地域密着型通所介護	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ回数（回）		5,291	5,892	6,941	8,101
延べ人数（人）		540	600	708	828

第4節 施設サービスの現状と今後の見込み

施設等入所者数については、これまでの施設入所者数や今後の施設定員の推移などを勘案して算出しています。

①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

現状と課題

介護老人福祉施設は、居宅での生活が困難な人が入所し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスを提供する施設です。町内には4施設あります。

本町でも介護老人福祉施設への入所希望者は多く、今後も入所待機者の増加が見込まれます。

■実績

介護老人福祉施設	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数(人)	1,221	1,306	1,435

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

施設入所者及び入所希望者のニーズ状況について常に把握し、サービスの質の向上を目指します。また、入所待機者の解消を図るため、既存施設の増床等を視野に入れ環境整備に努めます。

■見込量

介護老人福祉施設	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数(人)	1,560	1,728	2,028	2,472	2,916

②介護老人保健施設

現状と課題

介護老人保健施設は、病気の状態が安定している人が、在宅復帰できるようリハビリテーションや介護・看護を中心とした医療のケアと日常生活の支援を受ける施設です。町内には3施設が整備されています。利用者は今後も増加していくと予想されます。

■実績

介護老人保健施設	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数（人）	1,137	1,278	1,260

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

利用希望者は、今後も増加が予想され、安定的にサービスの提供ができるよう町内外の介護老人保健施設などと連携を図ります。また、施設入所者及び入所希望者のニーズ状況についての把握に努めます。

■見込量

介護老人保健施設	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	1,536	1,656	1,764	1,980	2,268

第5章 介護保険事業計画

③介護療養型医療施設

現状と課題

介護療養型医療施設は、急性期の治療を終え、長期にわたって療養が必要な方が入所（入院）し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話、リハビリテーション等を受けることができるサービスです。

■実績

介護療養型医療施設	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ人数（人）	30	30	17

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

今後の国の動向をみながら柔軟に対応します。

■見込量

介護療養型医療施設	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
延べ人数（人）	12	12	12	12	12

第6章

地域支援事業

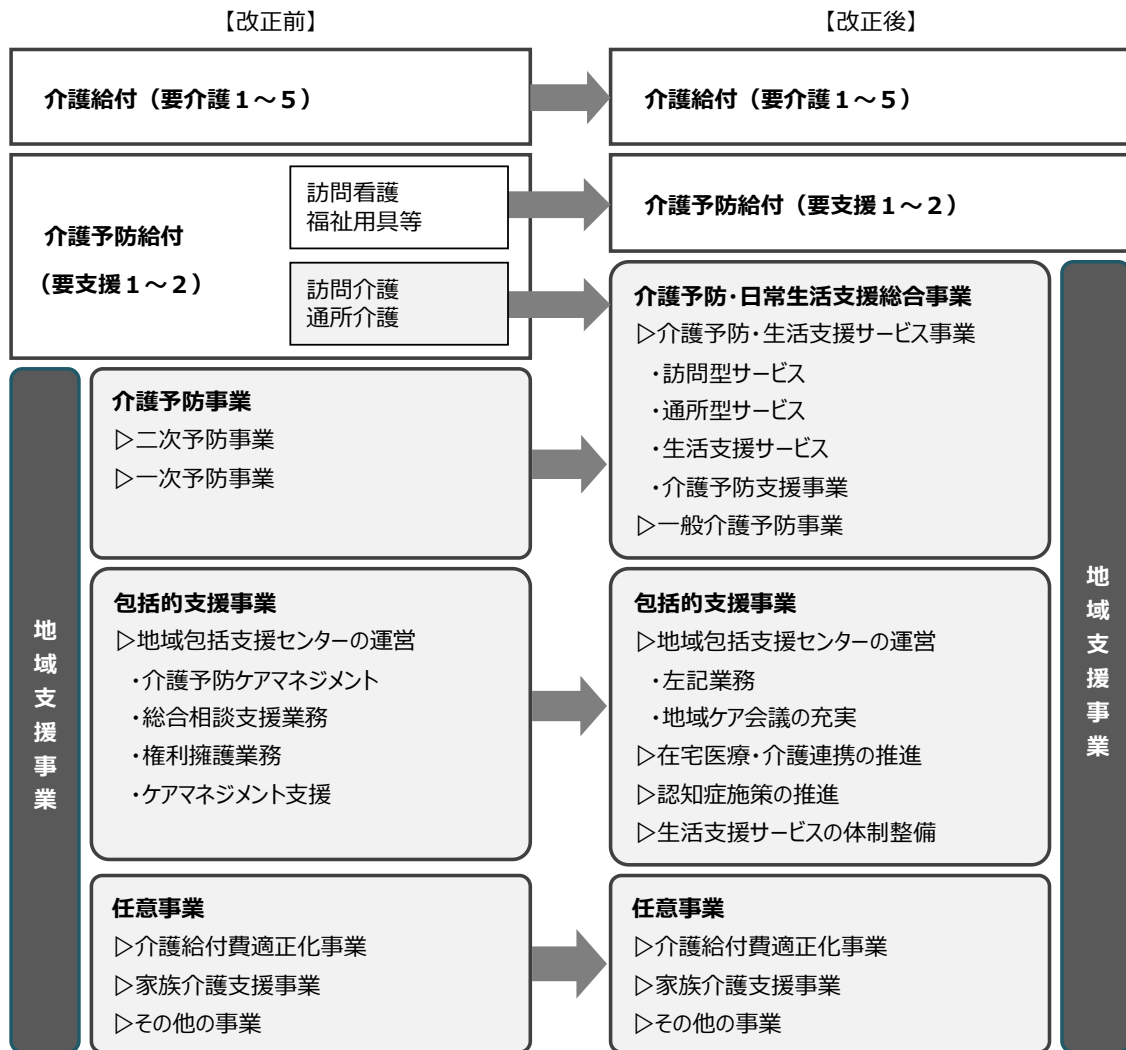
第1節 地域支援事業の推進にあたって

平成27年度からの介護保険制度改正により、地域包括ケアシステム実現のため、地域支援事業の仕組みが大きく見直されることになりました。

予防給付のうち、「訪問介護」と「通所介護」は、市町村が地域の実情に応じた取り組みにより、効果的・効率的にサービス提供できるよう、介護予防・日常生活支援総合事業として地域支援事業に移行されます。また、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPOやボランティア等の地域の多様な主体を活用した生活支援サービスの創設、推進が求められます。

包括的支援事業においては、地域包括ケアシステムの構築を本格化するため、「地域ケア会議の充実」、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」が位置づけられます。

■ 法改正による新しい地域支援事業の枠組み



第2節 介護予防・日常生活支援総合事業

1 介護予防・生活支援サービス事業(体制が整い次第実施します)

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

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

①訪問型サービス

訪問型サービスは、現行の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。本町においては、介護保険サービス事業所や民間事業所、社会福祉協議会等との連携を強化し、多様かつ柔軟な訪問型サービスの提供を図ります。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
現行と同様（人）			180
緩和した基準によるサービス（人）			120
住民主体による支援（人）			50
短期集中サービス（人）			36
移動支援（人）			36

②通所型サービス

通所型サービスは、現行の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。本町においては、介護保険サービス事業所や民間事業所、社会福祉協議会等との連携を強化し、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を図ります。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
現行と同様（人）			350
緩和した基準によるサービス（人）			200
住民主体による支援（人）			80
短期集中サービス（人）			36

③介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターにおいて、要支援認定を受けた者や介護予防・生活支援サービス事業対象者に対してアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

■計画値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防ケアマネジメント（人）			1,200

2 一般介護予防事業

一般介護予防事業では、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させることで、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大してくような地域づくりを推進し、要介護状態になっても、いきがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことを目的としています。

※ 平成 26 年度までは、一次予防事業（全高齢者を対象とした事業）と二次予防事業（要介護状態となる恐れの高い高齢者を対象とした事業）とに分かれて実施していましたが、平成 27 年度より一般介護予防事業として一体化されました。

①介護予防把握事業

現状と課題

平成 26 年度までは、介護認定の持っていない高齢者を対象に、基本チェックリストにより、二次予防事業対象者の把握をしてきましたが、介護予防事業への参加率の低さなど費用対効果がみられませんでした。

■実績：二次予防事業対象者把握事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値（人）	87	92	97
実績値（人）	31	45	48

※平成 26 年度は見込値

今後の取り組み

各関係機関と連携を図り、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげていきます。

②介護予防普及啓発事業

現状と課題

本町では公民館等により「いつでも 誰でも 何処でも 介護予防」を目指し、実施場所や回数を増やし、できるだけ多くの高齢者が参加できるよう事業を実施してきました。また、加齢に伴い衰えやすい筋肉を維持・向上できるように考えられた「いもっこ体操」を地域のボランティアが中心となり、各集会所等で実施しています。

■実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防教室	実施回数 (回)	8	9	9
	延べ参加人数	1,365	1,600	1,731
高齢者リハビリ相談	実施回数 (回)	10	13	13
	延べ参加人数	23	35	36
高齢者運動事業 (いもっこ体操)	実施回数 (回)	107	122	129
	延べ参加人数	3,925	4,577	4,620

※平成 26 年度は見込値

※介護予防教室の実績値は、一次予防事業及び二次予防事業の合算値です。

今後の取り組み

介護予防普及啓発事業を推進することにより、関心や意識を高め、介護予防を地域に根付かせるため、様々な事業を行うことにより、誰もが身近な地域で介護予防に取り組めるよう、参加しやすい教室を開催します。

また、介護予防に対する取り組みが、地域の住民により自主的かつ日常的なものとして実施できるよう支援します。

■計画値

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防教室	実施回数 (回)	9	9	9
	延べ参加人数	1,750	1,800	1,850
高齢者リハビリ相談	実施回数 (回)	13	13	13
	延べ参加人数	39	39	39
高齢者運動事業 (いもっこ体操)	実施回数 (回)	135	141	147
	延べ参加人数	4,710	4,800	4,890

第6章 地域支援事業

③地域介護予防活動支援事業

現状と課題

現在活動を行っている「いもっこ体操」サポーターに対しては、町主導によりサポーター会議を開催し、その中で情報交換や研修などを行い育成支援に努めています。

また、サポーター養成講座を開催し、サポーターの増員に努めていますが、受講後、サポーターとして活動していただける方が少ない現状が見られます。

今後の取り組み

住民に身近な地域で「いもっこ体操」が継続して開催できるよう引き続きサポーター会議を開催するとともに、養成講座も行い介護予防に関するボランティア等の人材育成に努めていきます。

④一般介護予防評価事業

現状と課題

これまでの二次予防事業においては、個々の状況に合わせ、効果的な支援計画の作成、サービス提供の確保、目標達成状況の評価を行い、利用者が自立した生活を送れるよう支援を実施してきました。

また、一次予防事業においては、介護保険・介護予防健診の健診データ等の分析や、参加者の意見も評価に取り込むことで、より効果的・効率的な事業展開を推進してきました。

今後の取り組み

今後は、以前の一次予防事業と二次予防の一体化により、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から、介護予防事業の目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の事業評価を実施します。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

現状と課題

この事業は平成27年度からの新規事業です。

今後の取り組み

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

第3節 包括的支援事業

1 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関の役割を果たしています。

高齢者やその家族が身近なところで気軽に相談ができ、各種保健・福祉サービスを総合的、効果的に受けられるよう、地域包括支援センターの機能充実を図っていきます。

本町では、日常生活圏域を町全体で1圏域とし、平成19年4月に町直営の「三芳町地域包括支援センター」を1か所設置しています。

地域包括支援センターについては、今後も高齢者が増加することから、本計画中に現在の直営1か所を基幹型とし、委託により新たに2か所の設置を目標に事業者の参入を促進します。

地域包括支援センターの人員配置

- ① 保健師・・・・・・・・・・1名
- ② 社会福祉士・・・・・・・・・・1名
- ③ 主任ケアマネジャー・・・・・・・・1名

※必要に応じて臨時職員等で補充する。

事業内容

①総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における適切な保健・医療・福祉サービスや関係機関又は制度の利用につなげるなど、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援を行います。

②権利擁護業務

高齢者の社会的地位や権利を擁護するために、関係機関との連携を図り高齢者虐待の防止や早期発見、成年後見人制度の支援などを行います。しかし、この制度については住民には広く周知されていないため、十分に理解してもらえるように努めます。

第6章 地域支援事業

③包括的・継続的ケアマネジメント

地域のケアマネジャーの各種相談に応じ、指導・助言を行うことで、長期的なケアマネジメントを支援します。

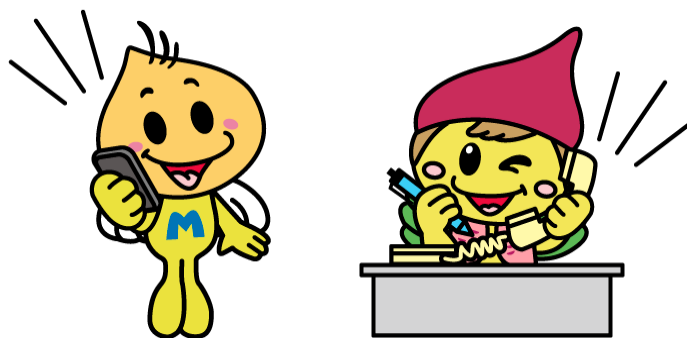
また、高齢者支援を行うため、医療・福祉関係機関など様々な職種との連携に努めます。

④地域ケア会議の充実

地域ケア会議を通じて、医療・介護等の多職種が協働して知識や情報、地域課題を共有・把握し、地域支援ネットワークの構築を推進するとともに、問題解決機能の向上を図ります。

『地域包括支援センター運営協議会』

地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営を図るため、医師、看護師、介護サービス事業所、被保険者、高齢者団体等のメンバー構成にて「三芳町地域包括支援センター運営協議会」を設置し、公正・中立性を確保しています。



2 在宅医療・介護連携の推進(体制が整い次第順次実施します)

在宅医療・介護連携の推進は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的としています。

今後は後期高齢者の増加に伴い、在宅で医療と介護を必要とする高齢者の増加が見込まれており、在宅医療や介護サービスの供給体制を整備する必要があります。

①地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を調査し、これまでに自治体等で把握されている情報と合わせて、マップ又はリストを作成します。作成したマップ等は、地域の医療・介護関係者や住民に広く公開を行います。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行います。

③在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営等

在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者等に対して、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、医療・介護関係者に対して、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者の紹介を行います。

④在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

地域連携パス等の情報共有ツールや情報共有の手順等を定めたマニュアルを活用し、地域の医療・介護関係者等の間で、事例の医療、介護等に関する情報を共有できるよう支援します。

⑤在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。また、地域の医療・介護関係者が、多職種連携の実際等についてグループワーク等の研修を行います。

第6章 地域支援事業

⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者等の急変時等の連絡体制も含めて、地域の医療・介護関係者の協力を得て体制の整備を計画的に行います。

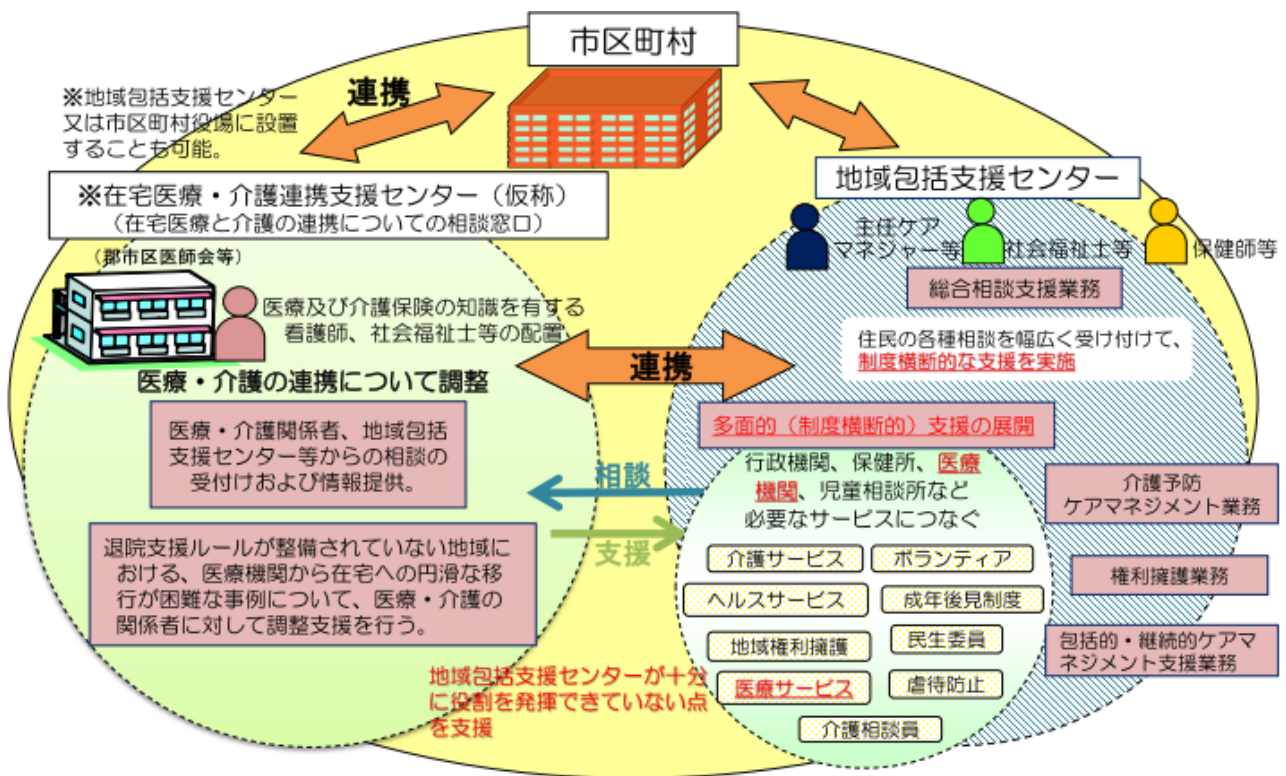
⑦地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

⑧二次医療圏内・関係市区町村の連携

二次医療圏の病院から退院する事例に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議を行います。

■在宅医療・介護連携支援センター（仮称）と地域包括支援センターの役割について



3 認知症施策の推進(体制が整い次第順次実施します)

現在、要支援・要介護認定者は高齢者人口の約1割になります。その認定者のうち2人に1人(約60%)は、なんらかの認知症状が出現しています。

近年、認知症への関心が高まっていますが、さまざまな誤解や偏見なども存在します。そのため、認知症に対する正しい理解を広める必要があります。介護予防教室、認知症相談、地域サロン等で認知症に関する情報提供に努め、認知症高齢者の早期発見、早期予防につなげられるよう見守り体制の整備に取り組むことが必要です。

「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、認知症高齢者等の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが示されています。

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを展開していくため、地域の実情に応じた認知症施策の推進が不可欠です。

①認知症サポーター養成

現状と課題

認知症は周囲の理解と気遣いがあれば穏やかに住み慣れた地域で暮らしていくことができます。そのためには、認知症サポーター養成講座をできるだけ多くの地域住民が受講し、認知症についての正しい理解を持ち、認知症の方や家族を地域で支えることが重要です。

平成16年12月に「痴呆」を「認知症」に改め、これを契機として、厚生労働省では、みんなで認知症の人とその家族を支え、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく運動として「認知症サポーター100万人養成キャラバン」事業をスタートさせ、平成26年9月末には、認知症サポーターが約545万人に達しています。

本町でも平成21年度より認知症サポーター養成講座を開始し、平成25年度末までに1,012の方が講座を受講しています。

■実績値

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
サポーター養成講座実施	実施回数(回)	8	7	10
	参加延人数(人)	262	181	365

※平成26年度は見込値

今後の取り組み

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指し、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を支援するサポーターを養成するため、今後も各地域で「認知症サポーター養成講座」を進めていきます。

■計画値

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
サポーター養成講座実施	実施回数 (回)	11	12	13
	参加延人数 (人)	400	450	500

②認知症地域見守りネットワーク

高齢者が、住みなれた地域で安心して暮らしていくために、介護保険・高齢者福祉サービスのみならず、地域住民自らが助け合いに協力のできる地域福祉のコミュニティづくりが重要となります。

地域包括支援センターにおいて、行政各担当・在宅介護支援センター・民生委員・社会福祉協議会・介護サービス事業者・医療機関等関係機関と連携を図り、ネットワークを活用し、高齢世帯や独居・認知症等で支援を必要とする要援護（支援）者の実態把握に努め、必要な支援を受けながら暮らし続けられる地域包括ケア体制づくりに取り組んでいきます。

③認知症ケアパスの作成

認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解するための町独自の認知症支援ガイド（認知症ケアパス）を作成し、関係機関と連携を取り普及啓発に活用します。

④認知症地域支援推進員の配置

認知症の方やその家族を支援していくため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、関係機関との連絡調整を行い、相談支援体制の構築に努めます。

⑤認知症初期集中支援チームの設置

認知症は早期診断・早期対応が必要なため認知症初期集中支援チームを設置し、早期に継続的・包括的支援を行い、必要なサービス等の提供につなげます。

⑥認知症の人と介護者が共に安心して過ごせる居場所づくりや介護者支援の充実

介護者のつどいの開催や地域における認知症カフェの開催等、認知症の人や家族に対する支援を推進します。

⑦若年性認知症等に対する支援

若年性認知症や高次脳機能障害等への理解が深まるよう啓発活動に取り組むとともに、関係部署との連携を図り、総合的な支援に努めます。

4 生活支援サービスの体制整備(体制が整い次第順次実施します)

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、行政が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。

①生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

生活支援の担い手の養成やサービスの開発等をコーディネートする、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を育成・配置し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図ります。

②協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、多様な関係機関の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進するための協議体を設置します。

第4節 任意事業

1 介護給付費適正化事業

介護保険制度のサービス利用は急速に拡大しており、老後を支える基礎的な社会システムとして着実に定着している一方で、提供される介護サービスが真に所期の効果をあげているかとの観点、不適正・不正な介護サービスはないかとの観点から改善の余地があるものと考えています。

介護保険制度において、常に提供された介護サービスが要介護者の「自立支援」につながるものとなっているか否かという視点から、介護給付の適正化を行っています。

本町では、平成23年度に策定した「三芳町介護給付適正化計画」に基づき、介護給付適正化の具体的な取り組みについて計画的に実施しております。

■三芳町の取り組み

	事業内容	取組内容	27年度	28年度	29年度
5つの重要事業の取組	要介護認定の適正化	新規の要介護認定	○	○	○
		委託している認定調査の市町村職員によるチェック・点検	○	○	○
		格差是正に向けた取組	○	○	○
	ケアプランの点検	適切なケアプラン点検	○	○	○
	住宅改修等の点検	住宅改修の点検	○	○	○
		福祉用具購入・貸与調査	○	○	○
	縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検	○	○	○
		医療情報との突合	○	○	○
介護給付費通知	介護給付費通知	○	○	○	
積極的な実施が望まれる取組	国保連介護給付システムにおける給付実績の活用	国保連介護給付システムにおける給付実績の活用	○	○	○
指導監査に関する取組	指導監査に関する取組	指導監査体制の充実	○	○	○
	苦情・通報情報の適切な把握及び分析	苦情・通報情報の適切な把握及び分析	○	○	○
	不当請求あるいは誤請求の多い事業所への重点的な指導	不当請求あるいは誤請求の多い事業所への重点的な指導	○	○	○
	受給者から提供された情報の活用	受給者から提供された情報の活用	○	○	○
制度の周知	制度の周知	制度の周知	○	○	○
研修会の開催等	研修会の開催等	研修会の開催等	○	○	○
その他	介護相談員派遣事業	介護相談・事業所訪問	○	○	○

2 その他の事業

①高齢者の権利を守る

現状と課題

近年、高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が増えています。そのため、判断能力の衰えた高齢者が財産管理等を自分で行うことが困難となり、悪徳商法や振込め詐欺など経済的被害に遭う人が増加傾向にあります。

認知症などで判断能力の衰えた高齢者の権利や財産を守るため、平成12年4月に「成年後見制度」が法制化されています。

地域包括支援センターでは、成年後見制度の相談及び支援を行っています。

また、本町では平成22年2月より親族がいない高齢者に対し、成年後見制度利用支援事業により町長申立を行っています。

今後の取り組み

成年後見制度に関しては、高齢者やその家族にあまり知られていない現状が見受けられます。

しかし、高齢者の権利等を守るためには、この制度の利用が必要であり、その重要性を一人でも多くの人々に理解してもらえるよう地域包括支援センター等で普及啓発に努めます。

■ 法定後見制度と任意後見制度

名称	法定後見制度			任意後見制度
	後見制度	保佐制度	補助制度	任意後見制度
対象者	日常生活で判断能力が欠けているのが通常の状態の人	日常生活で判断能力が著しく不十分な人	日常生活で判断能力が不十分な人	日常生活で判断能力がある人
支援する人	成年後見人	保佐人	補助人	任意後見人

②高齢者虐待防止ネットワーク

現状と課題

近年、高齢者に対する虐待が増加傾向にあり、深刻な社会問題となっています。

このような状況に対応するため、高齢者への虐待防止や発見者への通報義務などを定めた「高齢者虐待防止法」が平成18年4月に施行されています。

この法律では、虐待を受けた高齢者や養護者に対する支援について、市町村が主体的な役割を担うことが規定されています。

本町では、高齢者に対する虐待について地域包括支援センターが中心となり、虐待に関する相談を行い、虐待への対応や予防に努めています。

しかし、高齢者虐待は様々な要因が関係し、虐待を行っている介護者等が虐待への認識がないことが大きな問題となっています。このようなことから、住民一人ひとりが、高齢者虐待への理解を深めてもらうための啓発活動が重要と考えます。

■こんなことが虐待になります

内容	具体例
身体的虐待	・たたく、つねる、殴る、蹴る、やけどを負わせるなど ・ベッドにしばりつけたり、意図的に薬を過剰に与えるなど
介護・世話の放棄・放任	・空腹、脱水、栄養失調の状態のままにするなど ・おむつなどを放置する、劣悪な状態や住環境の中に放置するなど
心理的虐待	・排せつなどの失敗に対して、高齢者に恥をかかせるなど ・子ども扱いする、怒鳴る、ののしる、悪口を言う、無視するなど
性的虐待	・懲罰的に下半身を裸にして放置するなど ・キス、性器への接触、セックスを強要するなど
経済的虐待	・本人のお金なのに、必要な額を渡さない、使わせないなど ・本人の不動産、年金、預貯金などを本人の意思・利益に反して使用するなど

今後の取り組み

地域包括支援センターを中心に地域の身近な相談機関として、高齢者虐待の早期発見や予防に向けた支援を行い、虐待や虐待と疑われる相談・通報に対しては、関係機関、地域住民と連携し対応に当たります。また、虐待防止に関する地域住民への普及啓発を引き続き行い、住民一人ひとりに虐待への理解を深めていただき、高齢者の虐待防止に努めます。