
瑞穂町

高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

平成18年 3月

瑞穂町

はじめに

瑞穂町では、平成 12 年 4 月の介護保険制度のスタートにあわせ、高齢者の方々が住みなれた地域で安心して暮らすことができるよう、保健福祉施策の推進と介護保険事業の円滑な実施を図るため、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、平成 15 年 4 月からは第 2 期計画として内容の充実を図り、介護サービス基盤の整備や介護予防事業、高齢者の生活支援事業、保健事業等を推進してまいりました。



介護保険制度はスタートから 5 年以上を経て、利用者が自らの選択で利用可能なシステムとして介護保険制度は広く認知されておりますが、一方では、予想を上回る高齢化の進展によりサービス利用者の増加や、生活機能の維持・向上に資する予防効果の高いサービスメニューが不足しているなどの課題も顕在化してきており、よりきめ細かな、質の高い計画への見直しも必要となってまいりました。

また、今後はこれまで的高齢者とは異なる社会状況のもと現役世代を過ごしてきた団塊の世代が高齢期を迎え、高齢者人口の増加だけではなく、多様な価値観を有する団塊の世代を含めた新たな高齢者像を視野に入れて、質の高い、多様なサービスを構築していくことが求められています。

計画の見直しに際しては、瑞穂町の長期的な将来像を見据えつつ、「瑞穂町長期総合計画」、「瑞穂町地域保健福祉計画」などの関連計画との整合性を図り、長期総合計画の重点施策でもある“自らを高め互いを認め合うまちづくり”の実現を目ざし、町民だれもが安心して暮らせるとともに自立した生活ができるだけ長く継続できるように、加齢にともなう生活機能レベルに応じたスムーズなサービス利用が可能な、高齢者保健福祉計画から介護保険事業計画まで一貫した計画としてとりまとめを行いました。

今後は、本計画に沿って、福祉・保健・医療・介護の総合的なサービス提供体制と高齢者施策のさらなる充実・強化をはかり、その実現に向けより一層努力してまいり所存であります。

おわりになりましたが、熱心にご審議賜りました高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会委員の皆様をはじめ、ご指導とご協力を賜りました「瑞穂町地域保健福祉審議会」、また関係方面の皆様方に心から御礼申し上げご挨拶といたします。

平成 18 年 3 月

瑞穂町長

石塚 幸右衛門

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画の目的	3
(1) 計画策定の背景	3
(2) 計画策定の目的	4
2. 計画の性格及び位置付け	5
(1) 計画の性格	5
(2) 両計画の関係	5
(3) 関連計画との整合性の確保	6
(4) 計画期間	6
(5) 計画の策定体制	6
3. 計画の特色	7
(1) 高齢者保健福祉計画の基本方向	7
(2) 介護保険事業計画の基本方向	8
(3) 日常生活圏域の設定	19
(4) 本町が果たすべき役割	19
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	21
1. 人口及び世帯の状況	23
(1) 高齢者数の推移	23
(2) 高齢者世帯の推移	24
2. 高齢者の死亡原因の状況	25
3. 要支援・要介護者の状況	26
(1) 要支援・要介護認定者数の推移	26
4. 現行サービスの利用状況	28
(1) 高齢者保健福祉サービスの利用状況	28
(2) 介護保険サービスの利用状況	29
5. サービス見込量の推計	30
(1) 人口推計	30
(2) 認定者数の推計	31
第3章 計画の基本理念	33
1. 基本理念	35
2. 基本目標	37
3. 施策の体系	38
(1) 施策体系	38
第4章 施策の方向性	39
1. 高齢者保健福祉事業の展開	41
(1) 介護予防・生活支援サービスの充実	41
1) 生活支援型ホームヘルプサービス	41
2) 生きがい活動支援型デイサービス	42
3) 生活支援ショートステイ	42
4) 寝具乾燥サービス	42
5) 紙おむつ支給	43
6) 日常生活用具給付	43
7) ふれあい訪問事業	44
8) 配食サービス	44
9) 自立支援住宅改修給付	45
10) 特殊眼鏡コンタクトレンズ購入費補助	45

(2) 健康づくり活動の充実	46
1) 基本健康診査	46
2) がん検診	47
3) 集団健康教育	47
4) 健康相談	48
5) 健康手帳の交付	48
(3) 社会参加活動への参加促進	49
1) シルバー人材センター	49
2) 老人クラブへの助成	50
3) 敬老会	50
4) 高齢者福祉センター寿楽	51
5) 敬老金の支給	51
(4) 安心できる生活環境の確保	52
1) 緊急通報システム	52
2) 火災安全システム	52
3) 徘徊高齢者位置情報サービス	53
4) 老人福祉電話	53
5) 家具転倒防止器具取り付け	53
(5) ひとにやさしいまちづくり	54
1) バリアフリーのまちづくりの推進	54
2) コミュニティ活動の振興	54
3) 高齢者向け住宅の整備	54
2. 介護保険事業の展開	55
(1) 地域支援事業	55
包括的支援事業	55
1) 地域包括支援センター	55
2) 成年後見制度の利用支援	55
介護予防事業（一般高齢者施策）	56
1) 介護予防普及啓発事業	56
2) 認知症予防普及啓発事業	56
介護予防事業（特定高齢者施策）	57
1) 特定高齢者把握事業	57
2) 口腔機能の向上事業	57
3) 運動器の機能向上事業	57
4) 栄養改善事業	58
5) 閉じこもり予防・支援事業	58
6) 訪問型介護予防事業	58
任意事業	59
1) 介護給付適正化事業	59
2) 介護保険住宅改修理由書作成手数料支給事業	59
3) 家族介護支援事業	59
(2) 予防給付サービス（要支援者を対象）	60
1) 介護予防訪問介護	60
2) 介護予防訪問入浴介護	60
3) 介護予防訪問看護	61
4) 介護予防訪問リハビリテーション	61
5) 介護予防通所介護	61
6) 介護予防通所リハビリテーション	62
7) 介護予防居宅療養管理指導	62
8) 介護予防短期入所生活介護	63
9) 介護予防短期入所療養介護	63

10) 介護予防特定施設入居者生活介護	64
11) 介護予防福祉用具貸与	64
12) 特定介護予防福祉用具販売	64
13) 住宅改修	65
14) 介護予防支援	65
(3) 介護給付サービス(要介護者を対象)	66
居宅サービス	66
1) 訪問介護	66
2) 訪問入浴介護	66
3) 訪問看護	67
4) 訪問リハビリテーション	67
5) 通所介護	67
6) 通所リハビリテーション	68
7) 居宅療養管理指導	68
8) 短期入所生活介護	69
9) 短期入所療養介護	69
10) 福祉用具貸与	70
11) 特定施設入居者生活介護	70
12) 特定福祉用具販売	70
13) 住宅改修	71
14) 居宅介護支援	71
施設サービス(介護給付)	72
1) 介護老人福祉施設	72
2) 介護老人保健施設	72
3) 介護療養型医療施設	72
(4) 地域密着型サービス	73
地域密着型介護予防サービス(予防給付)	73
1) 介護予防認知症対応型通所介護	73
2) 介護予防小規模多機能型居宅介護	73
3) 介護予防認知症対応型共同生活介護	74
地域密着型サービス(介護給付)	75
1) 夜間対応型訪問介護	75
2) 認知症対応型通所介護	75
3) 小規模多機能型居宅介護	75
4) 認知症対応型共同生活介護	76
5) 地域密着型特定施設入居者生活介護	76
6) 地域密着型介護老人福祉施設	76
3 . 介護保険事業の見通し	77
(1) 給付費の推計	77
総給付費の推計	77
地域支援事業の推計	79
(2) 保険料の推計	80
第 1 号被保険者の保険料	80
低所得者対策	81
第 5 章 計画の推進にあたって	83
1 . 計画の推進体制	85
(1) 行政の連携強化	85
(2) 関係機関との連携	85
(3) 医療と介護の連携	85
(4) 町民の参画と協働	85
2 . 計画の適正な運営	86

(1) 計画の進捗状況の点検・評価	86
(2) 事業者への指導・監督	86
(3) 正確・公平な要介護認定の調査	86
(4) 情報提供・相談体制の充実	87
3 . 人材の育成・確保	88
(1) 人材の育成と確保	88
(2) 介護支援専門員の資質の向上・専門性の向上	88
4 . 計画の普及・啓発	88
資料編	89
1 . 瑞穂町地域保健福祉審議会について	91
(1) 委員名簿	91
(2) 審議経過	92

第1章 計画の概要

1 . 計画の目的

(1) 計画策定の背景

高齢者人口は増加傾向にあり、それともなつて寝たきりや認知症などによって介護を必要とする高齢者も増えていくことが予想されます。

2015年(平成27年)には、これまでの高齢者とは異なる社会状況のもと現役世代を過ごしてきた第1次ベビーブーム世代(団塊の世代)が高齢者となるため、高齢者人口の増加と、新たな価値観を有する団塊の世代を含めた新たな高齢者像を視野に入れて、質の高い、多様なサービスを構築していくことが求められています。

また、長寿社会の到来により、多くの人々が長い間、高齢期を過ごすことになり、高齢期を健康で、有意義なものにすることがこれまで以上に重要なこととなってきています。

介護が必要になつても安心して暮らしていくことができることに加えて、今後は、できるだけ長く健康に、有意義な高齢期を過ごせるように取り組むことが求められています。

平成12年4月から実施された介護保険制度は、措置から契約への移行、選択と権利の保障、保健・医療・福祉サービスの一体的な提供などを目ざしており、施行から5年以上を経て、利用者が自らの選択で利用可能なシステムとして広く認知され、受け入れられています。

しかし、一方では、予想を上回る高齢化が進んでいる上に、認知症高齢者のケアや予防効果が見込まれるメニューが不足しているなど課題もあり、より質の高い、総合的な取り組みが必要となっています。

そこで国は、中長期的な介護保険制度の課題や高齢者介護のあり方等について検討するために、平成15年6月に「2015年の高齢者介護」を公表し、今後の高齢者施策の基本方向を示すとともに、平成16年度には、介護保険法附則第2条の規定に基づいて介護保険制度全般が見直され、平成16年7月に「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられ、介護保険制度の新たな枠組みが提示されました。

これらの指針を基本とし、平成17年度に介護保険制度の改正が行われ、平成18年度(一部は平成17年10月から)からは新しい高齢者施策と介護保険事業が展開されることとなりました。

本町においても、こうした社会情勢の変化と介護保険制度改革を受けて、2015年の高齢者介護の姿を念頭においた長期的な目標を立て、「制度の持続可能性の確保」、「明るく活力ある高齢社会の構築」、「社会保障の総合化」を基本的な視点として、予防重視型システムへの転換、新たなサービス体系の確立、サービスの質の確保・向上、施設給付の見直しなどを盛り込んだ、新たな高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定することとなりました。

(2) 計画策定の目的

高齢者人口の増大、高齢期の長期化などの社会情勢の変化や、老人福祉法、老人保健法、介護保険法の改正などを踏まえ、より長期的な視点から、総合的な施策展開を図るべく、新たな高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定します。

これまでの計画を継承しつつ、生活機能の維持・向上を図るための地域支援事業や介護予防事業、またより地域に密着した事業などの新しい事業も盛り込み、高齢者が安心して住み慣れた地域で、健康で活動的な高齢期を過ごすことができるように、新たなサービス体系を構築し、加齢にともなう生活機能レベルに応じたスムーズなサービス利用が可能な、高齢者保健福祉計画から介護保険事業計画まで一貫した計画として取り組みます。

本計画は平成 18 年度を初年度とした 3 年間の計画ですが、平成 26 年度までに取り組むべき課題を視野に入れた長期計画の最初の 3 年間で担う計画としても位置付けられます。

2 . 計画の性格及び位置付け

(1) 計画の性格

《 高齢者保健福祉計画 》

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 及び老人保健法第 46 条の 18 第 1 項の規定に基づき、策定が義務付けられている計画です。

高齢期になっても、住み慣れた地域で尊厳を持って、健康で活動的に暮らしていくことができるように、すべての高齢者を対象に、地域における保健・福祉等のニーズを把握し、必要とされるサービスを提供するための基盤を計画的・効率的に整備することを目的として策定されています。

《 介護保険事業計画 》

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、策定が義務付けられている計画です。

介護等を必要とする高齢者を対象としており、要支援・要介護状態となった人数やサービス利用意向を把握し、介護保険給付対象となるサービスの種類ごとに、必要とされるサービスを提供するための基盤を計画的・効率的に整備することを目的として策定されています。また、市町村が取り組むべき地域支援事業についても本計画において定められています。

(2) 両計画の関係

高齢者保健福祉計画は、高齢者施策を総合的に位置付けるものであり、介護保険事業計画を包含するより幅の広い計画としてとらえるべきものと考えられます。高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画が車の両輪のごとく一体的に運営、実施されることにより、要介護者のみならず一般高齢者を含めた新しい時代の変化に対応できる充実した高齢者保健福祉サービスの提供が可能になります。

このような観点から、本町においては両計画の整合を図るため、前回計画と同様に高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定することとします。

(3) 関連計画との整合性の確保

本計画は、高齢者を対象として総合的な施策の展開を旨としており、本町の基本計画である「瑞穂町長期総合計画」や、上位計画の「瑞穂町地域保健福祉計画」との整合性を図り、円滑な運営を旨としていきます。また、高齢期の生活機能の低下を予防するという観点から、健康的な生活習慣を若い時期から身につけることも重要と考えられるため、他の諸計画と連携し、高齢者以外を対象とした施策と連動した取り組みも必要と考えられます。

また、直接の上位計画となる「東京都高齢者保健福祉計画」や「東京都介護保険事業支援計画」、生活習慣病時代に即した新たな健康増進活動の推進を目的に、国民の健康改善に向けた具体的な目標値が設定されている「健康日本21計画（平成12年度～22年度）」など、東京都や国の関連計画との整合性にも配慮して計画を策定しています。

(4) 計画期間

これまで、計画期間は5年となっていました。介護保険法の改正によって、保険料率がおおむね3年を通じて均衡を保つものでなければならないとされているため、その算定の基礎となる高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は3年を1期として見直しを行っていきます。

本計画は平成18年度を初年度とした平成20年度までの3年間を計画期間としており、平成20年度には見直しを行い、新たな計画を策定することとなります。

第3期介護保険事業計画 = 平成18、19、20年度

第4期介護保険事業計画 = 平成21、22、23年度

第5期介護保険事業計画 = 平成24、25、26年度

平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
前回計画の期間											
			介護保険制度の改定								
			第3期介護保険事業計画			第4期介護保険事業計画			第5期介護保険事業計画		

(5) 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、庁内関係各課はもとより、関係各機関との連携も図り、検討を行っています。

また、町民代表と福祉・保健・医療の各分野の専門家や、学識経験者、からなる「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会」を設置して、広く意見収集を図るとともに、それぞれの視点から計画の内容を審議していただき、計画策定しています。

3 . 計画の特色

本計画では、これまでよりも、できるだけ長く健康に、有意義な高齢期を過ごせることを重視しています。

そのため、高齢者保健福祉計画においては、健康状態をできるだけ長く維持することができるように介護予防や健康的な生活習慣の確立を旨としています。また、心身ともに高齢期が充実したものとなるように、各種交流事業や、生涯学習等についても内容の充実を図っています。

介護保険事業は介護保険法の改正にともない、地域支援事業や予防給付など、生活機能の維持・向上や改善を旨とした事業が新たに盛り込まれたほか、より地域に密着した事業の展開を図り、たとえ介護が必要な状態になったとしても、住み慣れた地域の中で尊厳を持って暮らしていくことができるように配慮された計画となっています。

そして、元気な状態から、介護が必要となる状態まで一貫して、円滑なサービス利用ができるように、両計画の施策区分によって途切れることのない、サービス利用者の立場に立った一体的な施策展開を行います。

(1) 高齢者保健福祉計画の基本方向

介護予防対策と生活習慣病予防対策への重点化

高齢者がより活動的に高齢期を過ごすためには、何よりも健康を保ち、日々の生活を楽しむことが重要です。健康を保つためには、加齢にともなう生活機能の低下を未然に防止し、生活機能の維持・向上を図ることが重要となるため、「介護予防」と「生活習慣病予防」対策のための事業を強化し、健康で活動的な生活を維持できるように取り組んでいきます。

とくに介護予防対策としては、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の低下予防、閉じこもり予防、認知症やうつ病対策などに重点を置いた事業を実施していきます。

健康寿命の延長

健康で活動的な高齢期を過ごすためには、生活機能の維持・向上に加え、生きがいをもって充実した生活を送ることも大事なことだと考えられます。このため、これまでの計画に引き続き、高齢者の快適な生活をサポートするためのサービス提供に努めるとともに、生きがいづくりや地域交流に資するための事業を実施し、健康で活動的に生活できる年齢（健康寿命）の延長に取り組んでいきます。

効果的なサービス提供の推進

効果的なサービス提供を図るために、サービスや事業について定期的な評価を行い、事業内容の改善を進めていきます。

また、必要とするときに適切なサービスを利用することができるように情報提供に努めるとともに、ボランティア等の支援・育成を図り、円滑な事業運営が行われるように取り組んでいきます。

加齢等により生活機能の低下がより一層進行した場合には、介護保険事業（地域支援事業・新予防給付等）の利用が考えられるため、介護保険事業と連携した一体的な取り組みにより、利用者の立場に立った切れ目のないサービス提供を図ります。

(2) 介護保険事業計画の基本方向

制度の持続可能性

明るく活力ある
超高齢社会の構築

社会保障の総合化

予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を旨とし、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立します。

新予防給付の創設、地域支援事業の創設

施設給付の見直し

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直します。

居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置

新たなサービス体系の確立

認知症ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立を旨とします。

地域密着型サービスの創設

地域包括支援センターの創設

医療と介護の連携の強化

サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行います。

情報開示の標準化

事業者規制の見直し

ケアマネジメントの見直し

負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、市町村の保険者機能の強化等を行います。

第1号保険料の見直し

市町村の保険者機能の強化

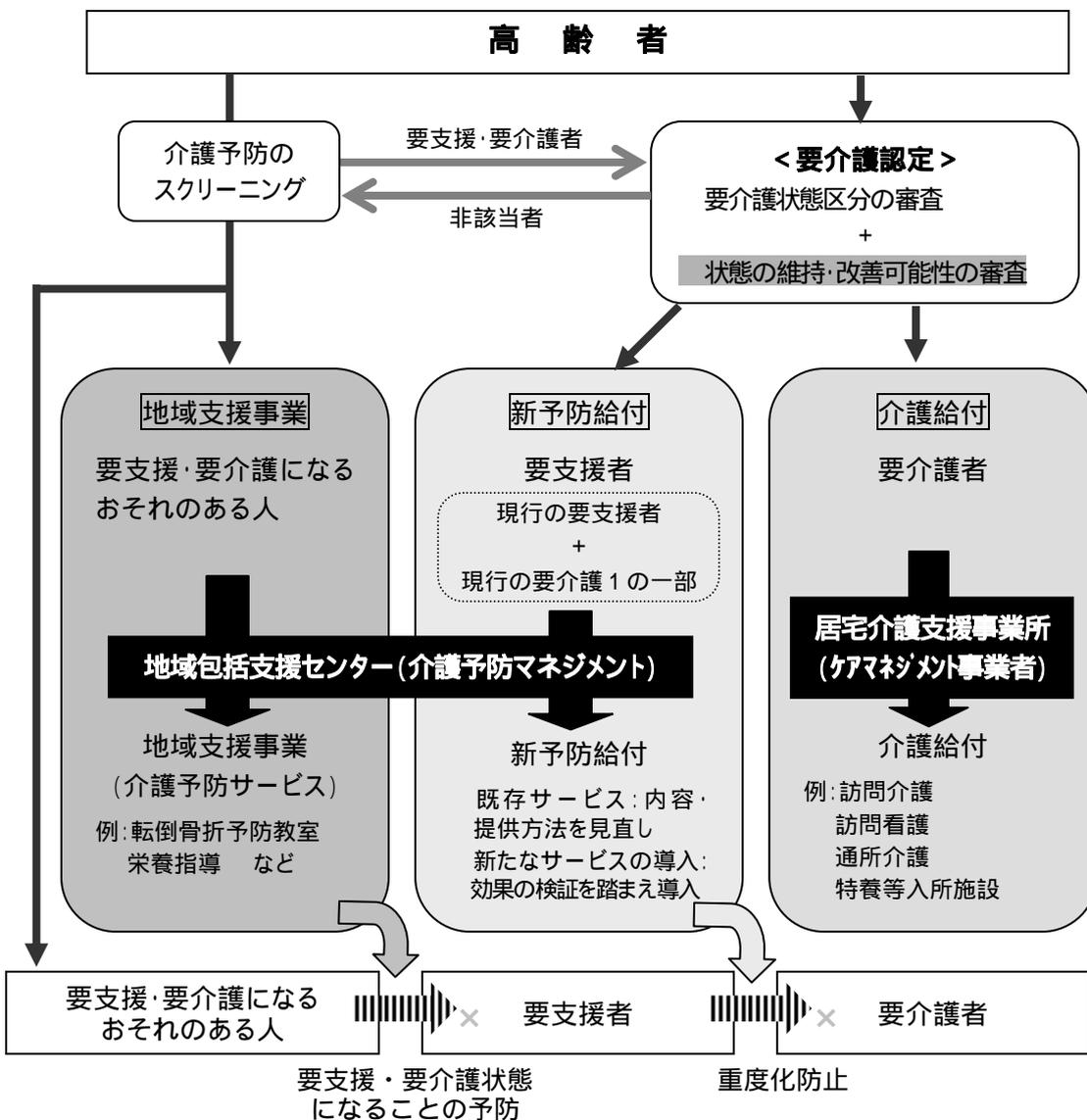
要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化

予防重視型システムへの転換

「地域支援事業」と「新予防給付」の創設

「介護予防」は今回の制度見直しの柱の一つであり、要介護状態になるおそれのある高齢者（特定高齢者＝虚弱高齢者）を対象とした「地域支援事業」と、軽度認定者（要支援者＝現行制度の要支援及び要介護1の一部）の要介護状態の軽減、状態維持を目的とした「新予防給付」との2つの事業が新たに導入されました。

予防重視型システムへの転換（全体概要）



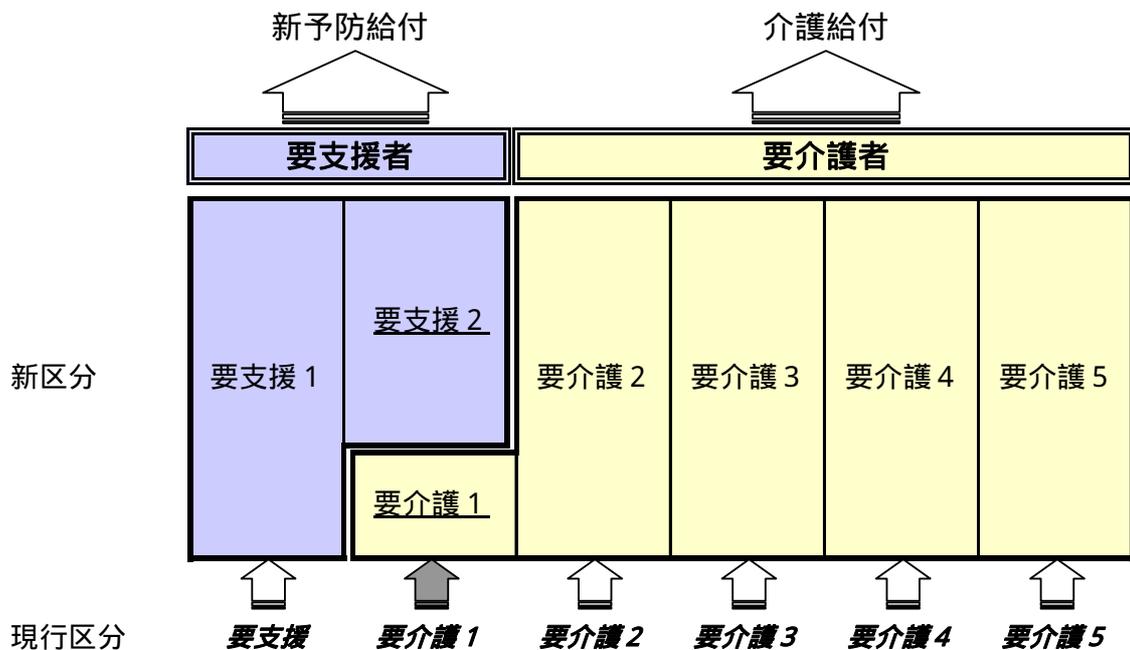
要介護状態区分の細分化(6段階から7段階へ = 「要支援2」の新設)

「要支援」～「要介護5」までの6段階だった要介護状態区分が、「要支援1」、「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」の7段階に変更されます。

認定調査において、「要介護1」と判定された人に対して、介護認定審査会による二次判定で、予防サービス利用による要介護状態の維持・改善の可能性の有無や本人・家族の利用意向等を審査し、「要支援2」(予防給付対象者)と「要介護1」(介護給付対象者)に振り分けを行います。

脳血管疾患や心疾患、外傷の急性期などで医療サービスを優先すべき人、重度の認知症などの人は、予防給付の対象とはなりません。

保険給付と要介護状態区分のイメージ



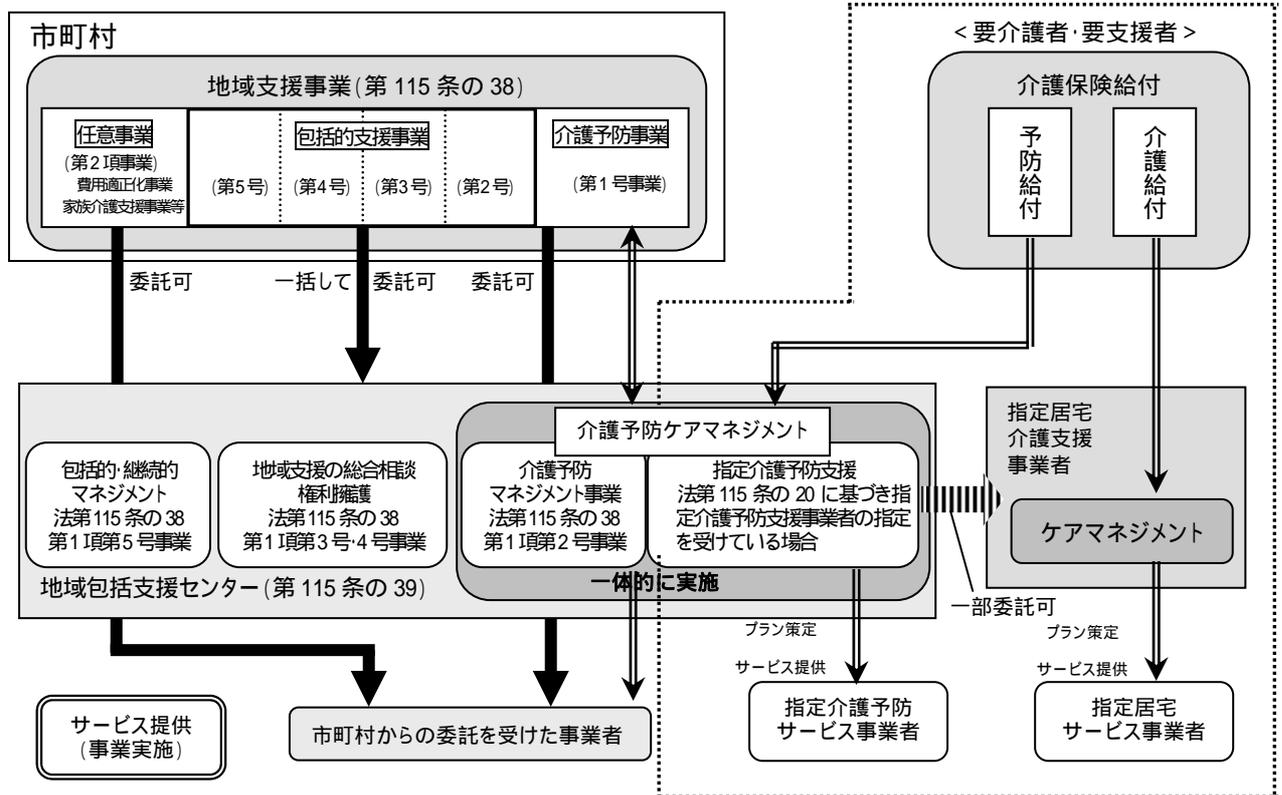
「地域支援事業」の概要

将来的に要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者（特定高齢者＝虚弱高齢者）を主な対象として、生活機能の維持・向上に向けた集中的な予防サービスを提供することを目的とした事業です。

具体的には、生活機能の低下している虚弱高齢者を健康診査や保健師の訪問、要介護認定結果等により把握し、平成 18 年度に新設される地域包括支援センターが対象者かどうかを選定した上で、介護予防プランを作成し（介護予防マネジメント事業）、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり・うつ・認知症の予防などにつながる介護予防事業が実施されます。

また、介護予防に関する情報提供や相談支援、高齢者に対する虐待の防止・早期発見等の権利擁護に関する取り組み、介護以外の生活支援サービスとの調整、支援困難事例に関する介護支援専門員（ケアマネジャー）への助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくり等の事業を行うことも想定されています。

地域支援事業の全体像（イメージ）



「新予防給付」の概要

要支援と認定された人を対象に、生活機能の維持・向上の観点から、地域包括支援センターの保健師・看護師などが、本人の状態に応じた介護予防プランを作成し（介護予防支援）要介護状態への移行を予防するための各種サービスを提供する事業です。

予防給付の対象サービスのメニューはこれまでの居宅サービスのメニューとほぼ同じですが、生活機能の低下を招くようなサービスは原則的に行わず、運動器の機能向上や閉じこもり・認知症の予防などにつながるサービスとなるように、サービス内容や提供方法が変更されています。

施設給付の見直し

入所施設の食費・居住費などが自己負担へ(平成 17 年 10 月から)

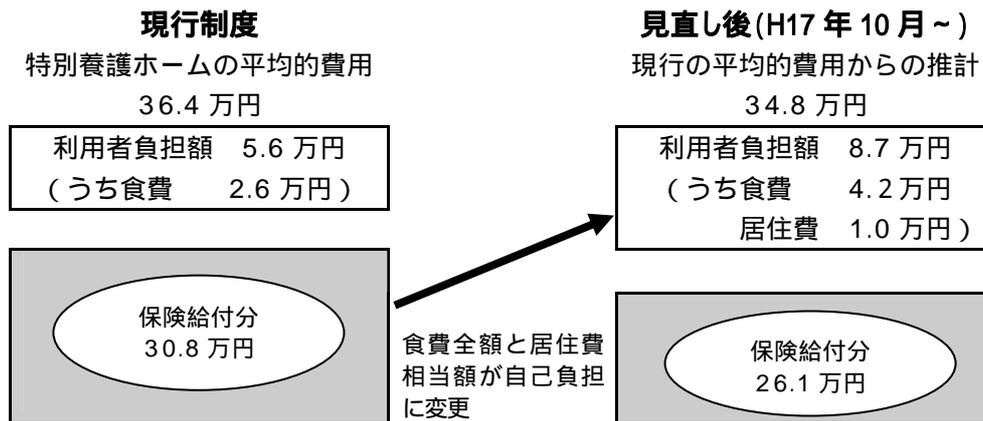
入所施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）の食費・居住費の見直しが行われました。

現行制度では、入所施設の居住費は施設サービス費に含まれ（利用者負担は1割）、食費は月額1～2.6万円が利用者負担（食材料費のみ）となっています。しかし、在宅で介護サービスを受ける人は全額が自己負担となるため、負担の不均衡感が問題視されていました。

このため、入所施設における居住費と食費（短期入所を含む）については保険給付の対象外となり、平成17年10月から原則として全額自己負担となります（利用者負担の水準は施設と利用者の契約により定められます）。また、通所サービスの食費についても保険給付の対象外となります。

ただし、市町村民税世帯非課税等の低所得者に対しては、所得に応じた負担限度額が設定され、減額相当分について介護保険からの補足給付が行われます（特定入所者介護サービス費等）。

特別養護老人ホームの入所者における利用者負担の変化



新たなサービス体系の確立

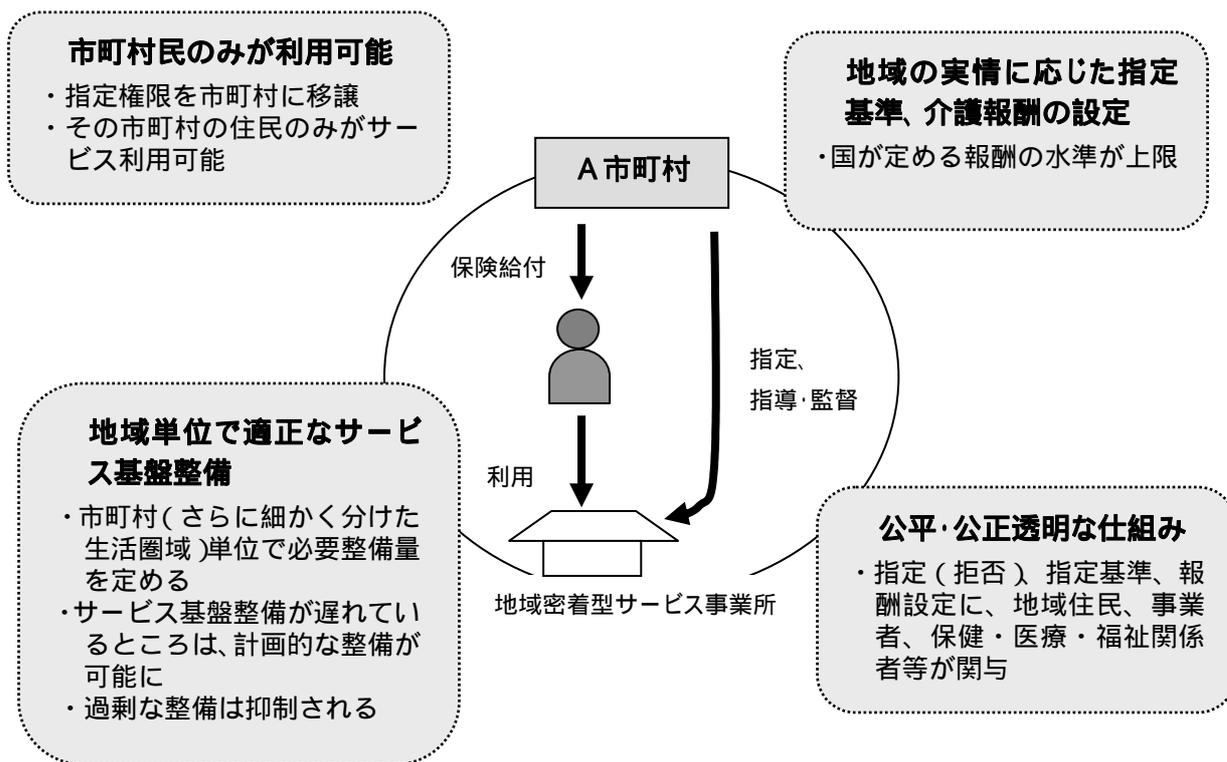
「地域密着型サービス」の創設

要支援者・要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、「地域密着型サービス」が創設されます。

原則として利用者は各市町村の被保険者に限定され、市町村は全域および生活圏域ごとにサービスの必要整備量を計画することが求められます。また市町村には、地域密着型サービス事業者の指定、指導監督の権限が与えられ、介護報酬も地域の実情に応じた設定ができるようになります。

主なサービスは、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（「通い」を中心に、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービス）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 30 人未満の小規模特養）などで、これらのサービスにより、24 時間安心して生活できる体制づくりを目指しています。

地域密着型サービスの考え方



「地域包括支援センター」の創設

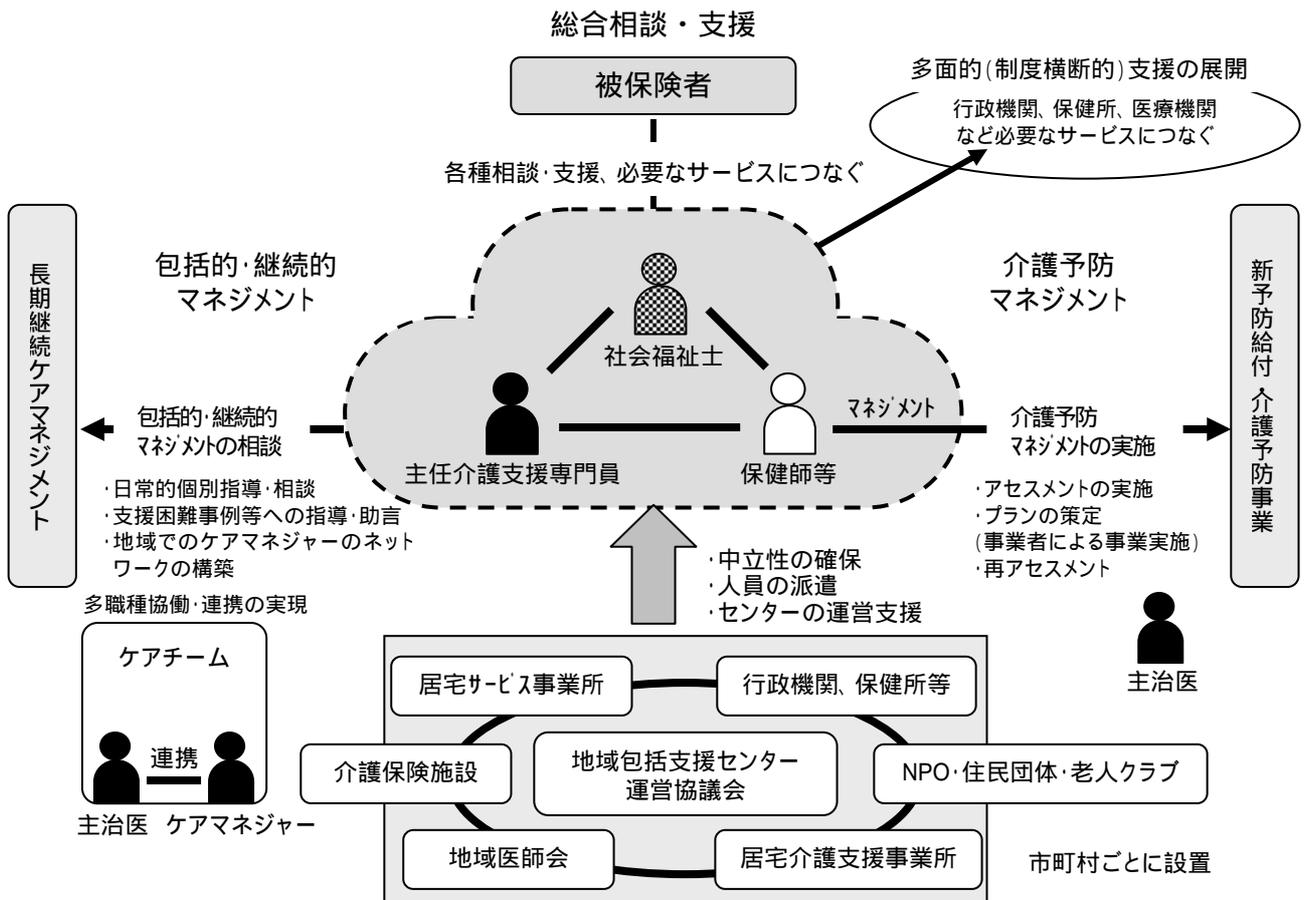
中立・公正な立場から、地域における「介護予防事業のマネジメント」、「介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援」、「被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業」、「支援困難ケースへの対応など介護支援専門員への支援」の4つの機能を担う中核機関として、「地域包括支援センター」が創設されます。

設置・運営主体は、市町村または市町村の委託を受けた法人等で、おおむね人口2~3万人に1か所の設置、保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員各1名の配置が目安とされています。

また、センターの中立性の確保等の観点から、市町村、サービス事業者、関係団体、利用者・被保険者の代表などで構成される「地域包括支援センター運営協議会」が各市町村に設置され、センターの設置や運営評価、職員の人員確保などについて協議が重ねられることとなります。

なお、介護予防支援事業（要支援者の介護予防プランづくり）については地域の居宅介護支援事業所への委託が認められています。

地域包括支援センターのイメージ



居住系サービスの拡充

「自宅」か「施設」という二者択一ではなく、多様な「住まい」を選択できるようにするため、特定施設入居者生活介護の給付対象が介護付き有料老人ホームやケアハウス以外にも拡大されます。また、サービス提供にあたって、外部の介護サービス事業者との連携が可能になります。

有料老人ホームの人数要件や提供サービス要件が見直され、食事の提供のほか、介護の提供等を行う施設も対象となるほか、情報開示や一時金保全措置の義務化など入所者保護対策の充実が図られます。

制度見直し後の介護サービス・介護予防サービスの種類

	都道府県が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付サービス	<p>居宅サービス</p> <p>〔訪問サービス〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護(ホームヘルプサービス) 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 特定施設入居者生活介護 特定福祉用具販売 <p>〔通所サービス〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所介護(デイサービス) 通所リハビリテーション <p>〔短期入所サービス〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護(ショートステイ) 短期入所療養介護 福祉用具貸与 <p>居宅介護支援</p> <p>施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 	<p>地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
予防給付サービス	<p>介護予防サービス</p> <p>〔訪問サービス〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防特定施設入居者生活介護 特定介護予防福祉用具販売 <p>〔通所サービス〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所介護(デイサービス) 介護予防通所リハビリテーション <p>〔短期入所サービス〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) 介護予防短期入所療養介護 介護予防福祉用具貸与 	<p>地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <p>介護予防支援</p>

サービスの質の向上

事業者による介護サービス情報の公表を義務化

利用者によるサービスの選択が適切に行えるよう、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間などに関する情報の開示・公表が義務付けられます。

都道府県は、事業者からのサービス情報を年1回程度インターネット等で公表します。また、サービス情報のうち確認が必要なものは、都道府県が調査を行い、報告内容を確認したうえで公表することになります。

事業者指定の更新制導入、市町村の役割・権限の強化

事業者による介護報酬の不正請求の増加に対応するため、事業者を6年ごとに指定する更新制が導入されるほか、指定の欠格事由に指定取消履歴を加えるなどの見直しが行われました。

市町村にサービス事業者等への立ち入り調査権を認めるなど、市町村の役割・権限が強化されます。また、都道府県による介護保険施設等の指定にあたって、市町村に対し意見を求めることが義務付けられました。

介護支援専門員の資質・専門性の向上

介護支援専門員の資質の向上を図るため、5年ごとの資格更新制に改められ、更新時には研修の受講が義務付けられます。更新しない場合は、資格が停止され実務に携わることはできなくなります。

一定年数以上の実務経験を有する介護支援専門員で、所定の研修を修了した人を「主任介護支援専門員」として認定する制度が新設されます。

介護プラン作成における独立性・中立性を確保するため、介護支援専門員1人当たりの標準担当件数の見直しや報酬体系・指定基準の見直しも行われる予定です。

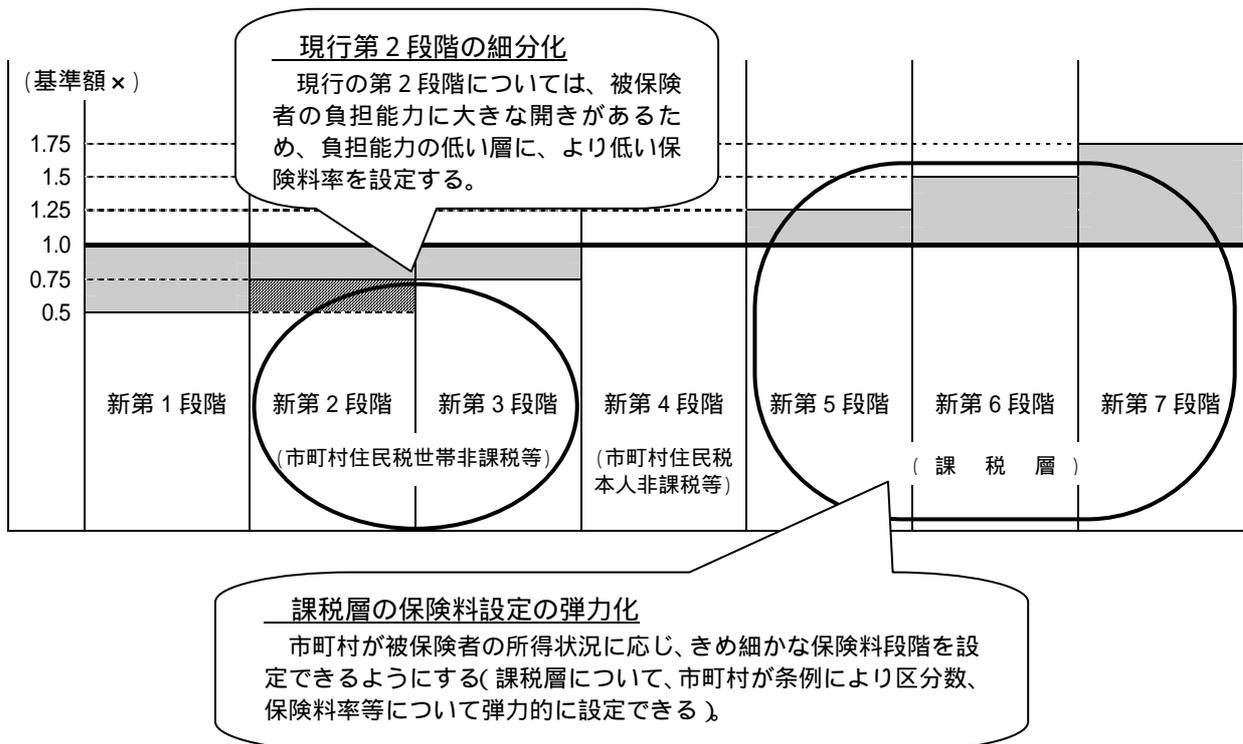
負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者の所得段階の細分化

現行の第1号被保険者(65歳以上)の保険料は、本人や世帯の所得に応じて原則5段階(一部の市町村は6段階)の金額に区分されています。

今回の制度見直しでは、現行の「第2段階」を所得状況に応じてさらに分割するなど6段階以上にし、負担能力の低い人の保険料負担の軽減が図られています。主な対象となるのは、市町村住民税非課税世帯かつ、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人です。

所得段階の細分化(低所得者の保険料軽減)



保険料徴収方法の変更

「特別徴収」(年金からの天引き)については、老齢年金のみを対象としていますが、遺族年金や障害年金も対象に加えられます。

要介護認定調査の変更(新規認定調査は市町村が実施)

本来サービスを利用する必要度が低い人にまで介護サービスを提供する事業者による過剰な「掘り起こし」が、介護給付費の急増の一因とみられているため、正確性・公平性を確保するべく、要介護認定の調査については原則として市町村が実施するものと限定されました。

施設サービス等の継続利用の場合でも、入所施設の介護支援専門員が調査をすることは認められなくなりました。また、申請代行についても初回の認定時は地域包括支援センターの職員や民生委員、介護相談員などに限定され、サービス事業者の代行が制限されることとなります。

(3) 日常生活圏域の設定

地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件に配慮し、介護給付等対象サービスの利用に地域格差が生じることがないように、本計画においては日常生活圏域を設定し、きめ細かなサービス提供体制の整備に取り組んで行くこととなっていますが、瑞穂町においては、町をひとつの日常生活圏域とし、これまで通り、各地区の実情に応じたサービス提供に努めていきます。

(4) 本町が果たすべき役割

介護保険制度の維持

本町は保険者としての責任を有しており、負担と給付の安定化を図り、制度を維持していく必要があります。保険者としての責任を果たし、町民の信託に応えるべく、適切な保険料設定、保険料の賦課徴収、保険給付の適正化に努め、安定した制度運営を行っていきます。

公正・円滑な運営、事業運営の検証

介護保険制度が十分に機能していくためには、必要とされるサービスが一定の質を保ちつつ、適切に提供されることが不可欠であり、本町は正確で公平な要介護認定調査を行うとともに、サービス提供者の指定・指導等を適切に行い、公正な運営に努めます。

また、本町の特性に応じたサービス提供を図るために、適切な地域支援事業の実施や、地域密着型サービスの事業者指定を行います。

さらに、本計画策定後も事業が円滑に運営されるよう、定期的に事業の評価を行い、制度運営に反映させていきます。

他制度や地域資源との連携

高齢者に対する諸施策を介護保険事業を含めて一体的に、かつ総合的に展開していくためには、地域の様々な主体が、相互に連携し、協力して対応していくことが重要となります。

本町は、こうした地域の人材や資源をつなぎ、ネットワークを構築することで、高齢者が暮らしやすい環境の整備を図ります。

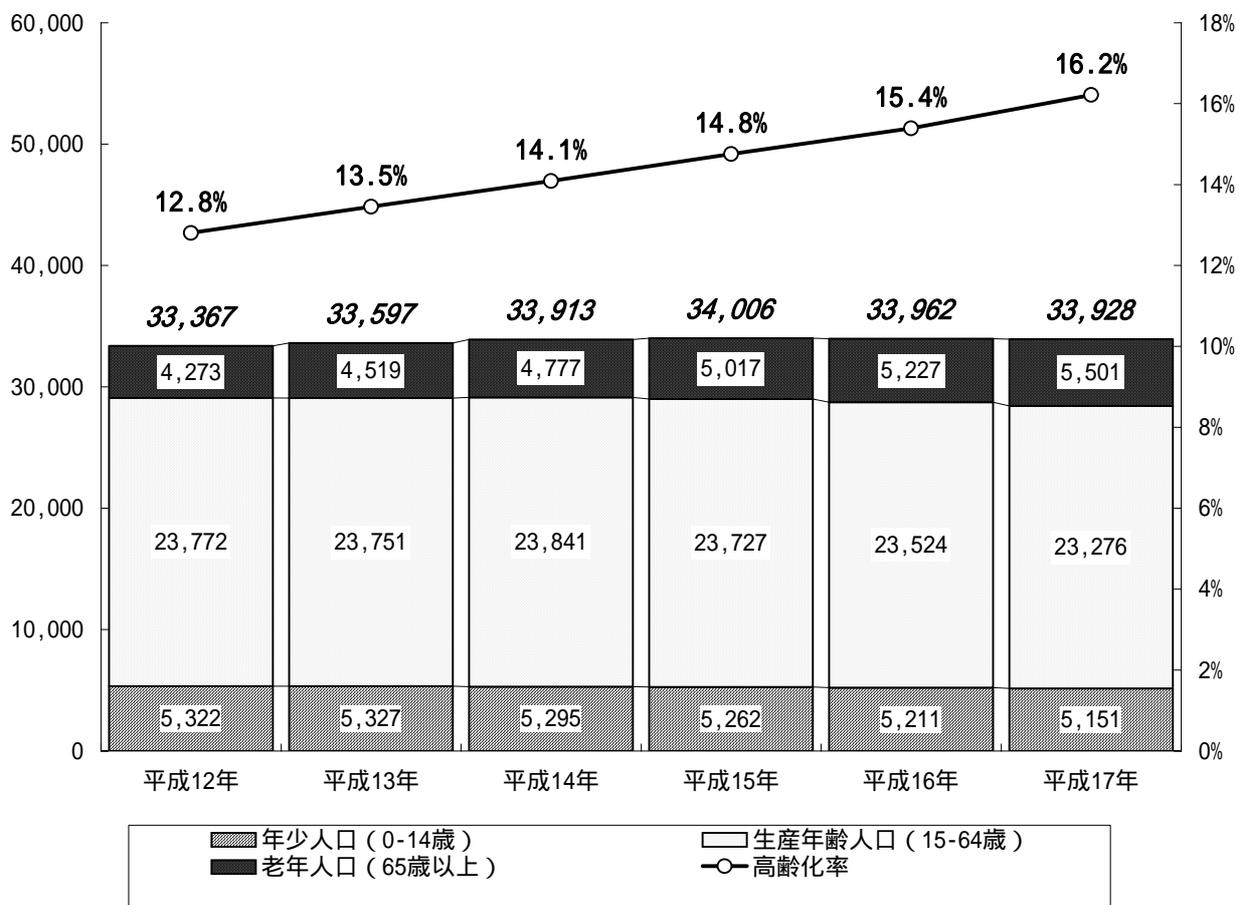
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口及び世帯の状況

(1) 高齢者数の推移

総人口はほぼ横ばいに推移していますが、老年人口（65歳以上）は毎年200～300人前後増加しており、高齢化率も平成12年には12.8%だったものが、平成17年には16.2%まで上昇しています。

単位：人、%



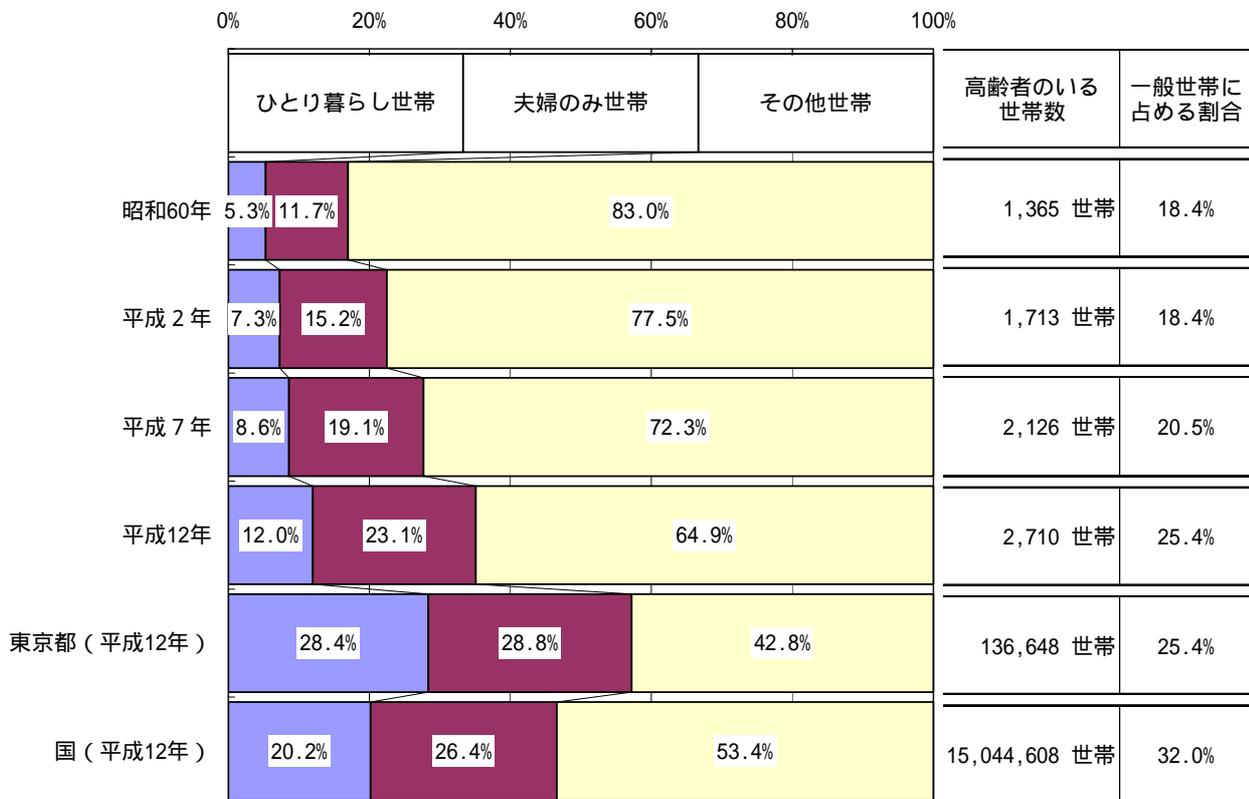
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者世帯の推移

平成12年の本町の高齢者(65歳以上)のいる世帯は、2,710世帯で、一般世帯の25.4%を占めています。この割合は、国より低くなっていますが、高齢化の進行にともない増加し続けています。

また、高齢者のいる世帯のうち、ひとり暮らしの高齢者世帯は12.0%、夫婦のみの高齢者世帯は23.1%を占めています。これらをあわせると35.1%となり、親族その他同居人のいない世帯が、高齢者のいる世帯のうちの3分の1以上を占めています。

これらの割合は、都(57.2%)、国(46.6%)に比べ低くなっていますが、今後、親族その他の同居人がいない高齢者世帯の割合が徐々に高くなり、家族による介護力が弱まっていくことが考えられるため、社会全体で介護を支える環境づくりが重要になってきます。



資料：国勢調査

2. 高齢者の死亡原因の状況

年代別の死亡原因は以下のとおりとなっています。全体では「悪性新生物」による死亡が死亡原因の1位を占めており、次いで「心疾患」となっています。

年代別にみると、「悪性新生物」が1位を占めているのは50歳～84歳で、85歳以上では「心疾患」が最も多くなっています。

	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～84歳	85歳以上	合計
合計	10	9	1	45	60	25	75	241
構成比	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
悪性新生物	3	2	10	21	18	12	4	70
構成比	30%	22%	59%	47%	30%	48%	5%	29%
心疾患	1	0	2	6	17	6	27	59
構成比	10%	0%	12%	13%	28%	24%	36%	24%
脳血管疾患	0	1	1	9	9	1	16	37
構成比	0%	11%	6%	20%	15%	4%	21%	15%
肺炎	0	0	0	2	6	4	16	28
構成比	0%	0%	0%	4%	10%	16%	21%	12%
肝疾患	0	0	0	1	2	0	2	5
構成比	0%	0%	0%	2%	3%	0%	3%	2%
自殺	3	4	1	2	0	0	0	10
構成比	30%	44%	6%	4%	0%	0%	0%	4%
不慮の事故	1	1	1	0	0	0	4	7
構成比	10%	11%	6%	0%	0%	0%	5%	3%
その他	2	1	2	4	8	2	6	25
構成比	20%	11%	12%	9%	13%	8%	8%	10%

資料：平成17年度版東京都多摩川保健所事業概要

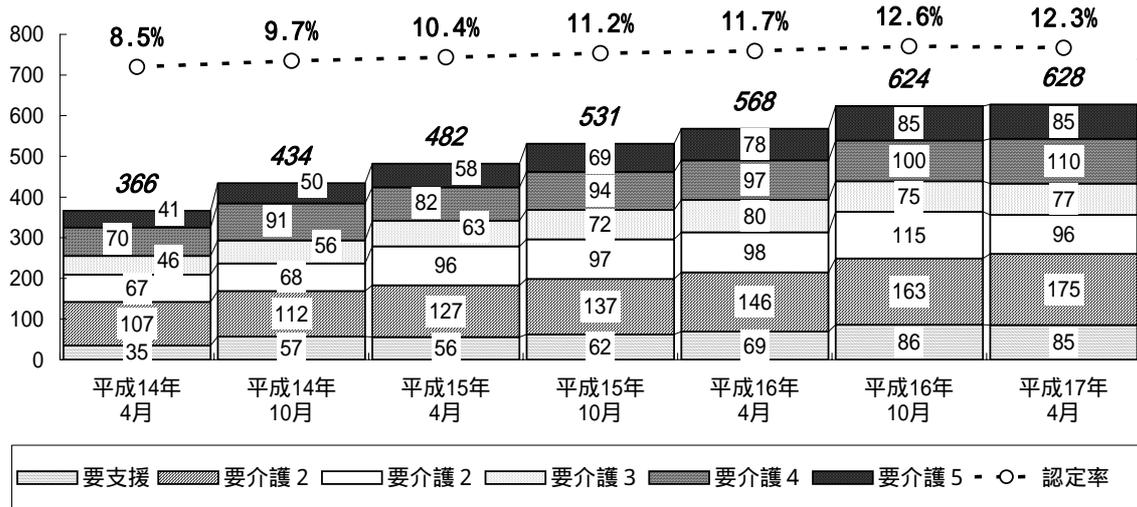
3. 要支援・要介護者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

< 認定者数と認定率の推移 >

認定者の要介護度をみると、「要支援」と「要介護5」の増加が目立っており、平成14年4月に比べ、平成17年4月時点では、どちらも2倍以上の増加となっています。

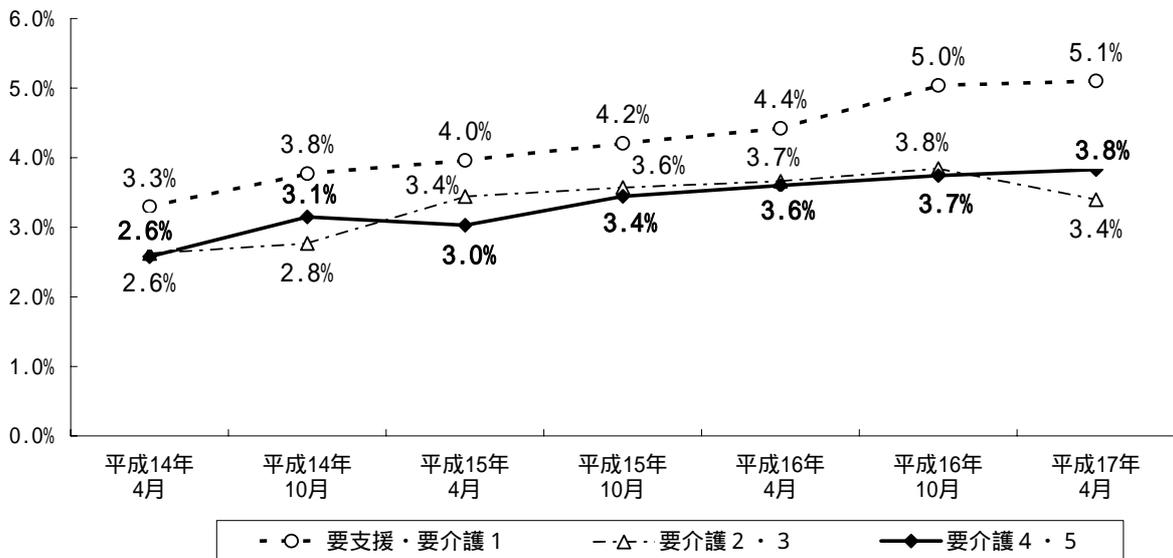
単位：人、%



資料：介護保険事業状況報告

< 要介護度別の認定率の推移 >

要介護度別の認定率の推移は「要支援・要介護1」、「要介護4・5」のいずれも、平成14年4月に比べ平成17年4月には、1.5倍の水準に拡大しています。

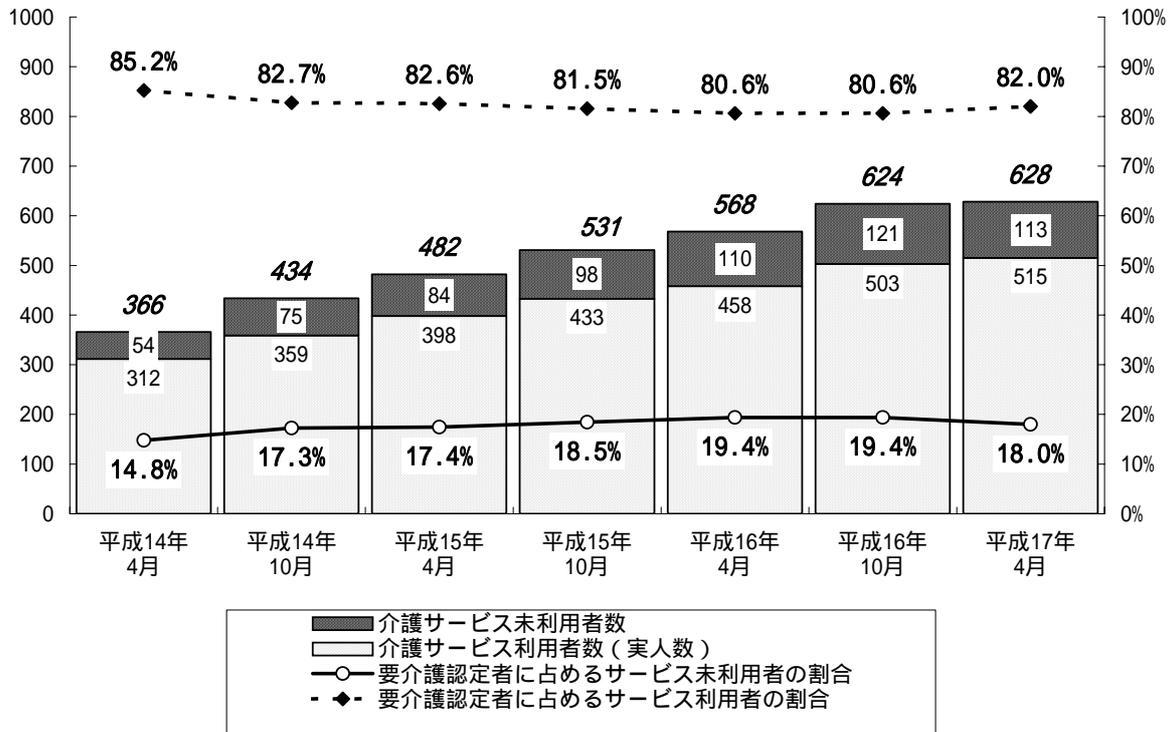


資料：介護保険事業状況報告

<介護保険サービス未利用者の状況>

介護保険サービスの未利用者数は時期によってばらつきはあるものの、ゆるやかな増加傾向を示しており、平成17年4月には要介護認定者数の18%を占めています。

単位：人、%



資料：介護保険事業状況報告

4 . 現行サービスの利用状況

(1) 高齢者保健福祉サービスの利用状況

< 介護予防・生活支援サービスの充実 >

「紙おむつ支給」は月に 40～50 人前後の利用が、「配食サービス」は月に 10～20 人前後の利用があり、一定のニーズを満たしていると思われます。

対象者がある程度限定される「生活支援型ホームヘルプサービス」や「生きがい活動支援型デイサービス」などはほぼ横ばいの推移となっています。

また、「寝具乾燥サービス」などについては平成 16 年度にわずかな利用がありました。

< 健康づくり活動の充実 >

「基本健康診査」や「がん検診」のおおむね向上しています。

健康教育や健康相談については、実施回数がほぼ横ばいとなっているため、被指導人数等も大きな変化は見られません。

< 社会参加活動への参加促進 >

「シルバー人材センター」や「老人クラブ」の活動はゆるやかながら活性化しており、受注件数や活動回数もわずかながら年々増加しています。

一方、「敬老会」の参加者や「高齢者福祉センター寿楽」の利用者数には減少傾向が見られ、利用者ニーズに沿ったサービス内容の充実を図っていきます。

< 安心できる生活環境の確保 >

地震等への不安のためか、「家具転倒防止器具取り付け」の実施件数は、近年急激に増大しており、今後も利用の拡大が予想されます。

一方、「緊急通報システム」や「火災安全システム」などの登録件数はほぼ横ばいに推移しています。

< ひとにやさしいまちづくり >

箱根ヶ崎駅の改修にともない、駅のバリアフリー化は図られましたが、道路や歩道の整備など不十分な面もあり、引き続き計画的な取り組みが必要と考えられます。

(2) 介護保険サービスの利用状況

< 介護保険サービス利用者数の推移 >

介護保険サービスの利用者数は全般的に増加傾向にあり、居宅介護（支援）サービスも施設介護サービスとともに平成16年度は平成15年度を上回る利用者数となっています。

要介護度別の利用者数の推移をみると、居宅介護（支援）サービスでは比較的軽度層の利用者数の増加が目立っており、施設介護サービスでは反対に重度層の利用者数の増加が顕著となっています。

単位：人数/月

		計	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居宅介護（支援）サービス	平成15年度	784	83	248	197	106	91	60
	平成16年度	978	122	319	221	132	103	82
	対前年比（平成15年度=100%）	124.8%	147.1%	128.7%	111.8%	124.4%	114.0%	137.8%
施設介護サービス	平成15年度	173	2	23	23	26	55	43
	平成16年度	192	0	19	26	29	63	54
	対前年比（平成15年度=100%）	110.8%	-	83.4%	113.1%	110.1%	113.3%	126.1%
合計	平成15年度	957	85	271	220	132	146	103
	平成16年度	1,170	122	338	247	161	166	137
	対前年比（平成15年度=100%）	122.3%	144.1%	124.8%	112.0%	121.6%	113.7%	132.9%

< 個別サービス利用者数の推移 >

単位：人数/月

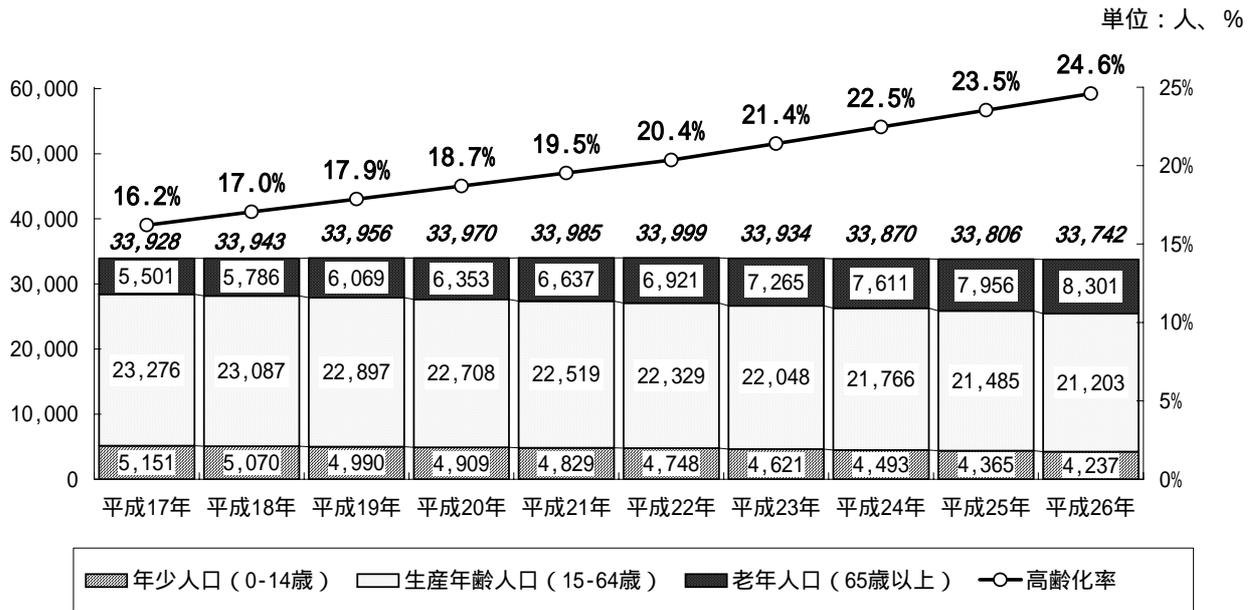
サービスの内訳			計	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
居宅介護（支援）サービス	訪問通所サービス	訪問介護	平成15年度	103	18	37	20	13	8	6
			平成16年度	140	27	50	26	18	9	10
		訪問入浴介護	平成15年度	5	0	0	0	0	0	5
			平成16年度	9	0	0	0	1	3	5
		訪問看護	平成15年度	35	2	11	7	3	5	6
			平成16年度	41	2	15	9	2	6	7
		訪問リハビリテーション	平成15年度	0	0	0	0	0	0	0
			平成16年度	0	0	0	0	0	0	0
	通所介護	平成15年度	148	13	48	47	21	16	4	
		平成16年度	153	16	50	43	23	17	6	
	通所リハビリテーション	平成15年度	39	4	17	8	5	3	2	
		平成16年度	61	10	26	11	6	5	3	
	福祉用具貸与	平成15年度	98	5	26	25	15	14	13	
		平成16年度	135	9	37	35	19	18	16	
	短期入所サービス	短期入所生活介護	平成15年度	44	0	4	13	11	11	6
			平成16年度	44	1	4	9	12	10	8
		短期入所療養介護	平成15年度	2	0	0	1	1	0	0
			平成16年度	5	0	2	0	2	1	1
	その他の単品サービス	居宅療養管理指導	平成15年度	9	0	3	1	1	4	1
			平成16年度	33	1	13	6	3	4	6
認知症対応型共同生活介護		平成15年度	2	0	2	0	0	0	0	
		平成16年度	4	0	2	1	1	0	0	
特定施設入所者生活介護		平成15年度	1	0	1	0	0	0	0	
		平成16年度	1	0	0	0	1	0	0	
居宅介護支援	平成15年度	285	39	96	72	34	28	17		
	平成16年度	343	55	118	78	43	29	20		
福祉用具購入費	平成15年度	7	1	3	2	1	1	0		
	平成16年度	5	1	1	1	1	1	1		
住宅改修費	平成15年度	6	1	2	2	1	1	0		
	平成16年度	6	1	2	1	1	1	0		
施設介護サービス	介護老人福祉施設	平成15年度	113	2	15	12	18	38	28	
		平成16年度	122	0	12	15	16	45	33	
	介護老人保健施設	平成15年度	32	0	7	8	7	7	4	
		平成16年度	44	0	6	10	9	10	8	
	介護療養型医療施設	平成15年度	28	0	2	3	2	10	11	
		平成16年度	25	0	1	1	3	7	13	

5. サービス見込量の推計

(1) 人口推計

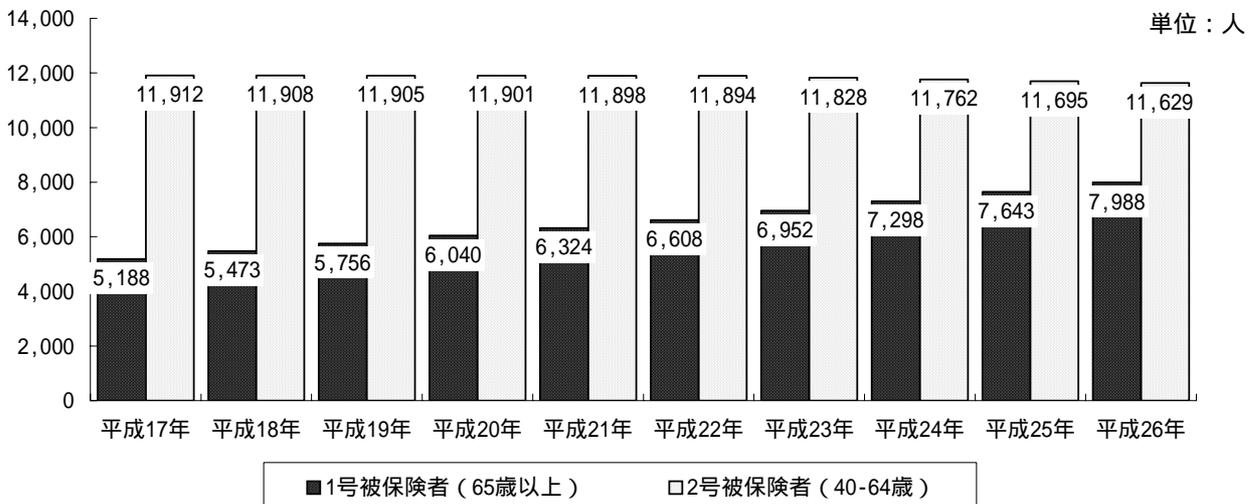
< 年齢3区分別人口の推計 >

平成12年と17年の2地点の変化をもとに推計を行うと、総人口はほぼ横ばいに推移すると思われるものの、老年人口(65歳以上)は増加傾向を示し、本計画の目標年度である平成20年の高齢化率は18.7%、平成26年には24.6%にまで上昇すると予想されます。



< 被保険者数の推計(住所地特例者反映後) >

住所地特例者の影響を踏まえた被保険者数の推計をみると、2号被保険者(40-64歳)数はほぼ横ばいに推移するものの、1号被保険者(65歳以上)数は増加傾向を示しています。



(2) 認定者数の推計

要介護(支援)認定者数は、予防効果を見込まない状態(自然体)で、すべての要介護度において、平成26年度は平成18年度の1.5倍ほどの増加と予想されますが、新たに実施される地域支援事業や予防給付による予防効果を見込むことで、1.3~1.4倍の増加に抑制できるものと推計されます。

< 要介護(支援)認定者数の推計(自然体) >

単位：人

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
被保険者数	17,381	17,661	17,941	18,222	18,502	18,780	19,060	19,338	19,617
要介護(要支援)認定者数 (自然体)	782	824	865	907	948	1,000	1,052	1,104	1,156
旧要支援	102	107	113	118	123	130	137	143	150
旧要介護1	194	204	215	225	235	248	262	275	288
要介護2	142	149	157	164	171	181	190	199	208
要介護3	96	101	106	111	116	123	129	135	142
要介護4	122	129	135	142	149	157	165	174	182
要介護5	126	133	139	146	153	161	169	178	186

< 要介護(支援)認定者数の推計(介護予防後) >

単位：人、%

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者人口	5,786	6,069	6,353	6,637	6,921	7,265	7,611	7,956	8,301
地域支援事業対象者	231	301	366	405	427	449	470	492	513
対高齢者人口割合	4.0%	4.5%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
要支援及び要介護1の認定者数 (自然体)	296	311	327	343	359	378	398	418	438
要支援及び要介護1の認定者数 (介護予防後)	296	301	303	300	308	324	341	358	375
地域支援事業の効果	12.0%	16.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	
新予防給付の効果	6.0%	8.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	
要介護2~5の認定者数 (自然体)	487	512	538	564	589	622	654	686	718
要介護2~5の認定者数 (介護予防後)	487	495	514	533	559	591	621	652	682

< 制度改正後の要介護(支援)認定者数 >

単位：人

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護(要支援)認定者数 (介護予防後)	782	796	817	833	867	915	962	1,010	1,057
旧要支援	102	104	104	103	106	111	117	123	129
旧要介護1	116	119	119	118	121	128	134	141	148
要支援2									
要介護1	78	79	80	79	81	85	90	94	99
要介護2	142	144	150	155	163	172	180	189	197
要介護3	96	98	102	105	111	117	123	129	135
要介護4	122	124	129	134	141	149	157	165	173
要介護5	126	128	133	138	145	153	161	169	177

第3章 計画の基本理念

1 . 基本理念

平成 18 年度から平成 22 年度までを計画期間とする「瑞穂町地域保健福祉計画」では、地域で暮らしている人は誰もが社会を構成する一員として平等であり、お互いの人権を尊重し合うとともに、地域で様々な課題を有し、困難な状況に陥っている人たちの存在をしっかりと認識し、同じ社会の構成員として包み込み支え合っていく（ソーシャル・インクルージョン）という考え方と実践が求められているとの認識に立って、

ふれあい・ささえあい・やさしさのあるまち みずほ

～すべての人を包み込む福祉社会をめざして～

を基本理念として掲げ、施策の展開を図っていくことが謳われています。

第3期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画においては、上位計画である「瑞穂町地域保健福祉計画」の基本理念の実現に向けて、以下の3つの目指すべき高齢社会像を設定し、各種の施策を展開していきます。

<目指すべき高齢社会像>

だれもが自立して生活できる高齢社会

だれもが生き生きと暮らせる高齢社会

だれもが安心して生活できる高齢社会

だれもが自立して生活できる高齢社会

多少の障害があっても、できる限り自立した自由な生活を送りたいというのはすべての町民の願いと言えます。こうした願いを実現していくためには、一人ひとりの高齢者に適した、質の高いサービスが提供される必要があります。

特にサービスの提供にあたっては、常に高齢者本人の立場に立ち、自立を支援することを目的としていくことが不可欠となります。

だれもが生き生きと暮らせる高齢社会

生き生きとした生活を実現していくためには、就労や余暇、地域活動の中で自分の役割を果たしながら、自分らしさを実感していくことが大切です。こうした活動を行っていくためにも、心身の健康を維持していく必要があります。

したがって、就労や余暇活動などに関する町民のニーズに対応した場や機会が確保され、同時に一人ひとりが日々の健康に留意するとともに、必要に応じて健康に関する情報や相談を受けることができる体制づくりが必要です。

だれもが安心して生活できる高齢社会

災害、事故、病気といったできごとは、一見、日常生活とは無縁なものと思われがちですが、こうしたことがいったん起これば、それまでの平穏な暮らしに多大な影響をあたえることとなります。こうした日常生活の陰にかくれた不安に対しては、日頃からの準備が必要となります。

このためには、地域が互いに助け合う体制を備えたり、たとえ災害にあったり病気になっても、生活への影響を最小限に食い止めることのできる体制(コミュニティ・ネットワーク)づくりが必要です。

2 . 基本目標

要介護状態となることの予防の推進を図る

高齢者数の拡大、高齢者の生活様式や価値観の多様化に対応していくために、要介護状態になる前から要支援・要介護に至るまでの高齢者に対して、連続的に一貫性をもったマネジメントに基づく介護予防を実施し、要介護状態の発生やその悪化を予防するとともに、生活機能の維持・向上を図ります。

包括的・継続的なケアマネジメントを地域において確立する

高齢者が住み慣れた地域で最後まで暮らすことができるように、医療と介護の連携、支援困難事例への対応などを強化し、多くの人との連携のもと、介護サービスも含めた地域における様々なサービスや資源を活用しながら継続的にフォローアップしていく体制を確立します。

高齢者が地域で安心して暮らすことができるような体制の整備を図る

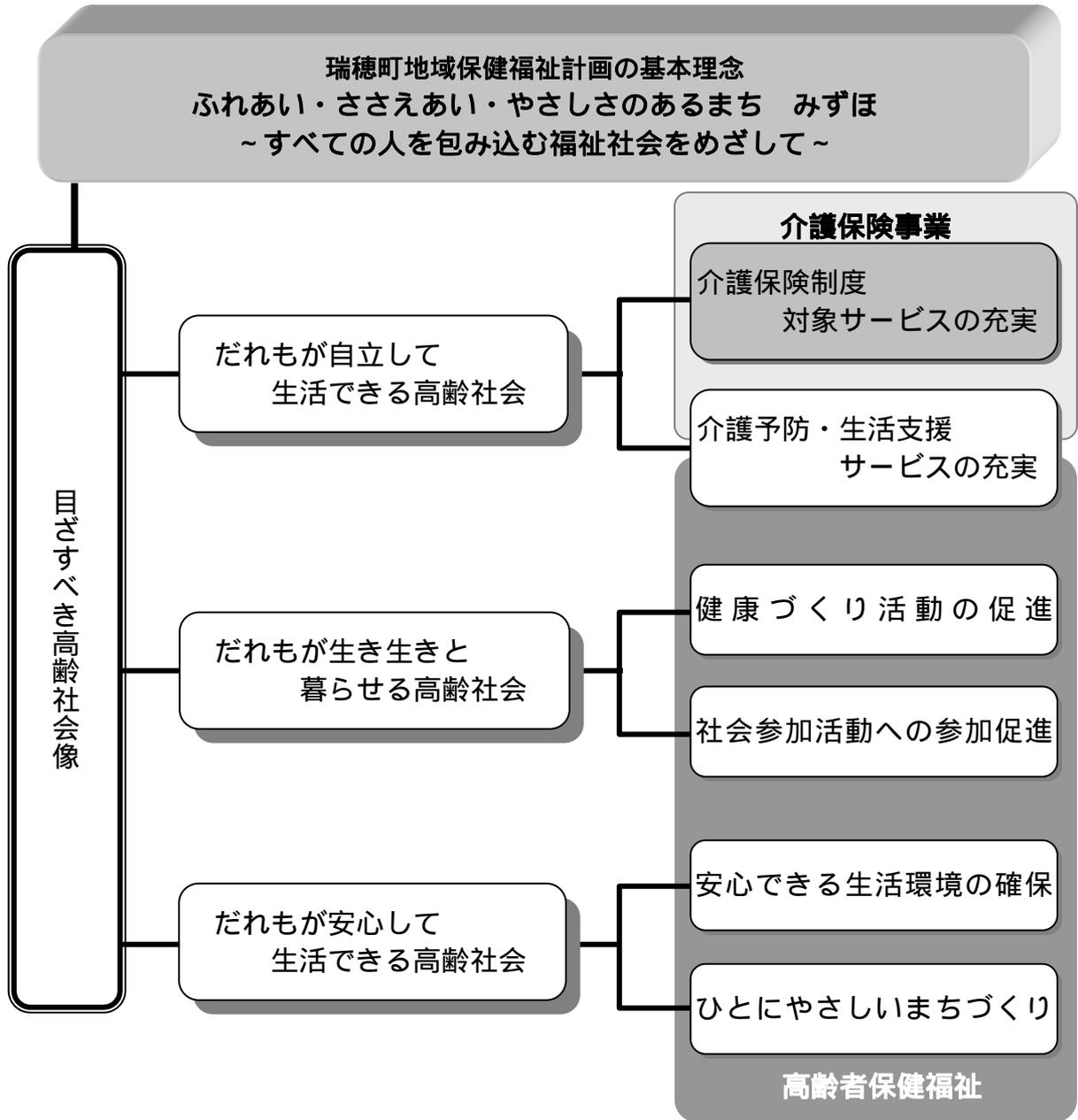
地域支援事業として、高齢者の生活状況を把握できる体制の整備や、要支援・要介護状態となっても、一貫性・継続性をもった介護予防・介護サービスを利用することができ、様々な保健福祉サービス、生活支援サービスを組み合わせ、できるだけこれまでの生活を継続できる体制の整備を図ります。

「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立する

環境の変化を受けやすい認知症高齢者を含む高齢者が、要介護状態となっても、できるだけ住み慣れた地域での生活を継続することができるように、地域密着型のサービスの提供や在宅と施設の連携を図り、地域における継続的な支援体制の整備を図ります。また、施設に入所した場合にも、在宅での生活に近いものとなるように、高齢者の意志、自己決定に最大限の尊重を払います。

3 . 施策の体系

(1) 施策体系



第4章 施策の方向性

1. 高齢者保健福祉事業の展開

(1) 介護予防・生活支援サービスの充実

多くの元気な高齢者が、できるかぎり介護状態に陥ることなく、健康で生き生きとした老後生活を送るための支援事業として介護予防・生活支援サービスは、重要な役割を担う事業です。

高齢化にともない、要介護高齢者の出現率は増加しています。高齢者が健康で生き生きと暮らす豊かな地域社会を築くために、これまで以上に介護予防・生活支援サービスを充実させることが重要な課題となっています。

また、介護予防・生活支援サービスを進め、要介護高齢者の出現を抑えることは、介護にかかる費用全体を抑制することにつながり、より少ない保険料で介護保険制度を運営することや高齢者施策全体の効率化を実現することになります。

1) 生活支援型ホームヘルプサービス

< 概要 >

介護保険で「自立」と判定された虚弱な高齢者の家庭を対象に、ホームヘルパーを派遣し、介護予防のための家事援助や相談・助言を行うサービスです。

サービスは、基本的に1週間に2時間以内を原則として、社会福祉協議会に委託し実施しています。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
実世帯数（世帯）	11	10	8
延べ回数（回）	368	433	265

< 今後の取り組み >

事業の周知を図るとともに、利用可能時間数を増やすことを検討します。

2) 生きがい活動支援型デイサービス

< 概要 >

生きがい活動支援型デイサービスは、介護保険で「自立」と判定された虚弱な高齢者の方を対象に、健康維持や介護予防、また生きがいづくりや閉じこもり防止という観点から、「高齢者福祉センター寿楽」で実施しているデイサービスです。

主なサービス内容は以下のとおりです。

生活指導・相談・趣味・娯楽	送迎
健康増進・健康チェック	給食サービス
日常動作訓練	入浴サービス
養護	機能回復訓練

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
実利用人数（人）	18	16	15
延べ利用人数（人）	1,332	1,263	1,152

< 今後の取り組み >

平成 17 年度から、高齢者福祉センター寿楽は、指定管理者制度の導入により、社会福祉協議会に、管理運営を委託されました。民間のノウハウを活用し、サービス利用者の増加を図っていきます。

3) 生活支援ショートステイ

< 概要 >

生活支援ショートステイは、介護保険で「自立」と判定された方で、一時的な理由で在宅での生活ができない場合、特別養護老人ホーム等への委託により、短期間預かる新規事業です。町では、実施について検討していきます。

4) 寝具乾燥サービス

< 概要 >

65 歳以上の虚弱な高齢者で、寝たきりの状態がおおむね 3 ヶ月以上である方やひとり暮らし、高齢者のみの世帯で、寝具の自然乾燥等作業が困難な状況にある方に対し、月に 1 回寝具の乾燥と年 1 回の丸洗いサービスを行うサービスです。

平成 16 年度に利用実績があります。

< 今後の取り組み >

民生委員による訪問等あらゆる機会を捉え、また、広報紙を有効に活用しながら周知の徹底を図っていきます。

5) 紙おむつ支給

< 概要 >

おおむね 65 歳以上の方で、起居動作が困難なため 6 ヶ月以上居宅で寝たきりやこれに準ずる状態にある方、又は、失禁状態にあり常時紙おむつを着用する必要がある方に、前月末に翌月 1 ヶ月分を委託業者が対象者宅へ配達するサービスです。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
実人数(人)	50	56	84
延べ人数(人)	424	508	580

< 今後の取り組み >

平成 17 年度より、紙おむつだけの利用も認められ、利用者の利便性の向上を図っています。今後も支給対象者の範囲を積極的に検討していきます。

6) 日常生活用具給付

< 概要 >

おおむね 65 歳以上の高齢者の方で、介護保険で「自立」と判定された方を対象に、以下のような日常生活用具を給付するサービスです。

腰掛便座(便器) 入浴補助用具 歩行支援用具 スロープ 歩行補助車

< 今後の取り組み >

民生委員による訪問や広報誌を有効に活用し、周知の徹底を図っていきます。

7) ふれあい訪問事業

< 概要 >

ひとり暮らし高齢者の方を対象に、安否の確認を目的に乳酸菌飲料の配達を週3回行う事業で、平成14年6月より開始しています。

< 本計画の実績 >

区 分	平成14年度	平成15年度	平成16年度
実人数(人)	87	85	82
延本数(本)	10,153	11,274	9,236

< 今後の取り組み >

対象者全員が本事業を利用できるように事業の周知を図るとともに、希望に応じて乳酸菌飲料以外の飲物も選択できるよう検討します。

8) 配食サービス

< 概要 >

配食サービスは、おおむね65歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の方で、何らかの理由により家庭での調理が困難な方を対象に、栄養バランスのとれた食事を週2回配達するサービスであり、あわせて安否確認も行っています。

< 本計画の実績 >

区 分	平成14年度	平成15年度	平成16年度
利用者数(人)	20	29	31
配食数(食)	1,008	1,408	1,585

< 今後の取り組み >

実施回数の拡充やメニューの多様化などを検討するとともに、対象者の「食」の自立支援に向けての指導・助言等を行っていきます。

9) 自立支援住宅改修給付

< 概要 >

高齢者のいる世帯で、転倒防止や動作の容易性の確保、介護の軽減等を図る目的で、以下のような住宅改修を行う場合に、改修費の給付を新規事業として実施を検討します。

浴槽の取り替え等 流し、洗面台の取り替え等 便器の洋式化等

10) 特殊眼鏡コンタクトレンズ購入費補助

< 概要 >

老人性白内障のため水晶体摘出手術を行い、身体上の理由により眼内レンズ挿入術を受けられない方を対象に、東京都の定める基準により購入費を補助する事業です。

< 今後の取り組み >

特殊眼鏡コンタクトレンズ購入費補助は、引き続きサービスを継続します。

(2) 健康づくり活動の充実

疾病の予防と早期発見・早期治療を促し、望ましくない生活習慣の改善を図るきっかけづくりや介護を要する状態にならないための予防を目的として、おおむね40歳以上の方に対し、老人保健法による保健事業が実施されてきました。今後、基本健康審査や健康相談等を通じて、重点的に対策を講ずることが必要な疾患への取り組みとあわせて、寝たきりなどの原因となる生活機能低下、生活習慣上の問題等を改善できるような取り組みを充実していきます。なお平成18年度より、介護保険法の改正にともない、65歳以上の方に対しては、地域支援事業における介護予防事業等が実施されます。

1) 基本健康診査

< 概要 >

心臓病・脳卒中等の循環器疾患の予防は、わが国の保健対策上重要な課題です。基本健康診査では脳卒中・心臓病・糖尿病・高血圧・高脂血症等の危険を早期に発見し、栄養や運動等の保健指導や適切な治療へ結びつける事によって、生活習慣病の予防や改善を図ることを目的としています。

< 本計画の実績 >

区 分	平成14年度	平成15年度	平成16年度
受診率(%)	49.8	51.5	56.2

< 今後の取り組み >

疾病の早期発見や早期治療のために、検査内容の充実を図るとともに、健康づくり推進委員の活動や広報誌等での受診周知により、受診者の拡大に努めます。

さらに65歳以上の方に対しては、「生活機能評価に関する検査項目」等を追加し、介護予防事業につなげ、介護を要する状況となる事を予防し、自立を支援します。また個々の状況にあった適切な指導が行われるように地域医師会との連携を図ります。

2)がん検診

<概要>

胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん検診については40歳以上の方、また子宮がん検診については20歳以上の方に対して実施しています。なお、乳がん検診と子宮がん検診については2年に1回の受診となります。

<本計画の実績>

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
受診率(%) 胃がん検診	3.3	3.8	3.5
肺がん検診	1.1	1.3	1.2
大腸がん検診	22.7	23.0	25.0
子宮がん検診	8.3	8.2	8.0
乳がん検診	4.6	5.1	4.3

<今後の取り組み>

近年のがん検診の有効性評価を踏まえ、町民のライフステージに応じた、健康管理や疾病の早期発見・早期治療のための検査内容の充実、また、広報紙等での受診周知により、受診者の拡大に努め、申込状況を踏まえ受診者数の拡大を図っていきます。また、精密検査未受診者に対し、受診勧奨を行います。

3)集団健康教育

<概要>

生活習慣病の予防、要介護状態になることの予防、その他健康に関する事項についての正しい知識の普及啓発を図り、「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、健康の保持・増進を目的として実施しています。

<今後の取り組み>

各地区で活動している団体等からの依頼に応じて、幅広く、連携を図っていきます。

<本計画の実績>

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
実施回数(回)	13	14	10
被指導人数(人)	361	372	398

4) 健康相談

< 概要 >

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に役立つことを目的としています。

毎週、保健センターにおいて、保健師、栄養士等による相談日を設け、基本健康診査等の受診結果の説明や心身の健康相談のほか、必要に応じて血圧、体重、体脂肪測定等を行っています。

また、地区会館等でも毎月巡回相談を実施しています。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
実施回数（回）	62	61	62
被指導人数（人）	111	111	120

< 今後の取り組み >

対象者の相談に対して適切な助言ができるように保健師の資質向上に努め、さらに関係機関との連携を図りながら取り組みを充実していきます。また状況に応じて、巡回相談の充実を図ります。

5) 健康手帳の交付

< 概要 >

健康手帳は、健康診査や医療の記録、健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に役立てるため、交付しています。

< 今後の取り組み >

自らの健康づくりのための適切な情報が得られるように、健康手帳の意義について啓発を行い、有効利用ができるように周知を図っていきます。また介護予防事業においても、有効に活用できるように周知を図っていきます。

(3) 社会参加活動への参加促進

高齢者が住み慣れた地域で、生きがいをもって、生き生きとした楽しい暮らしを送るために、就業の場の確保や生涯学習への支援などに努めていきます。

1) シルバー人材センター

< 概要 >

少子・高齢化が急速に進む中で、増大する高齢者の就業機会の確保・拡大は重要な課題であり、高齢者就業対策の拠点として、シルバー人材センターが設置されています。

景気低迷の長期化や雇用失業情勢の悪化など厳しい状況にありますが、就業人員、受注件数ともにわずかですが増加しており、高齢者の就労支援の場、働くことによる介護予防の場として大きな期待が寄せられています。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
会員数(人)	301	310	307
就業実人員(人)	259	260	270
受注件数(件)	1,266	1,268	1,299

< 今後の取り組み >

多くの高齢者の加入が予測されますが、センターの理念である「自主・自立」「共働・共助」の精神のもと、会員の方々が豊かに生き生きと社会参加ができ、働く喜びを得られる事業運営を旨として、より一層の発展、充実を図っていきます。平成 18 年 2 月にはシルバーワークプラザが完成し、高齢者の生きがい対策のための施設として役割が期待されます。

2) 老人クラブへの助成

< 概要 >

老人クラブは、老後の生活を健全で豊かなものにし、自らの生きがいを高めるための組織として、さまざまな活動を行っています。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
クラブ数	20	20	21
会員数(人)	1,344	1,363	1,451
活動回数(回)	4,455	4,649	4,844

< 今後の取り組み >

老人クラブ活動を通し、福祉活動への参加促進や生きがい活動・ニュースポーツ等の取り組みが行われ、生きがいと張りあいを持った健康づくりが図られています。今後とも、高齢者が生き生きと暮らせるよう財政的な面を含め、老人クラブへの積極的な支援に努めます。

3) 敬老会

< 概要 >

毎年1回、スカイホールにおいて、70歳以上の高齢の方の長寿をお祝するために、式典及び演芸を開催し、参加された方に喜ばれています。

なお、会場の定員、高齢者の増加等により、平成14年度からは二部制で行っています。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
参加者(人)	1,223	1,210	1,168

< 今後の取り組み >

多くの方に参加してもらえるように、内容の充実を図っていきます。

4) 高齢者福祉センター寿楽

< 概要 >

高齢者福祉センター寿楽は、おおむね 60 歳以上の地域の高齢者が、無料で入浴や休憩ができるとともに、囲碁将棋やカラオケ等の娯楽を楽しみ、各種の教室に参加して教養を高め、生きがいづくりや社会参加の促進を図るための施設です。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
開館日数(日)	291	293	287
利用者数(人)	26,350	24,435	23,862

< 今後の取り組み >

高齢者の生きがい対策と介護予防を推進するための施設として、高齢者福祉センターの重要性は高まっており、高齢者のニーズに対応した施設運営を推進するとともに、サービス内容の充実を図ります。平成 17 年度より、指定管理者制度により社会福祉協議会に管理運営を委託しています。今後は利用者のニーズを踏まえ、社会福祉協議会としての独自色を出しながら施設運営を推進していきます。

5) 敬老金の支給

< 概要 >

9 月 15 日現在住民登録のある 70 歳以上の方を対象に、お祝金として現金を支給していましたが、平成 14 年度より地元商店の商品券 5,000 円分を支給しています。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
支給人数(人)	2,782	2,990	3,173

< 今後の取り組み >

敬老金の支給対象者は、高齢化の進展にともない、今後も増加し続けることが予測されます。行政改革を進めている中では、支給対象年齢の見直しを行っていきます。

(4) 安心できる生活環境の確保

1) 緊急通報システム

< 概要 >

ひとり暮らしの高齢者や、高齢者夫婦のみ世帯で、身体上、慢性疾患がある等日常生活を営むうえで、常時注意を要する状態にある方に、消防庁に自動通報できる無線発報器を貸与する事業です。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
登録件数 (件)	16	14	14

< 今後の取り組み >

民生委員による訪問や、広報紙を有効に活用しながら周知の徹底を図っていきます。

2) 火災安全システム

< 概要 >

おおむね 65 歳以上の寝たきり高齢者やひとり暮らし高齢者等 (緊急通報システム利用者) を対象に、以下のような住宅用防災機器や電磁調理器を給付・貸与するサービスです。

火災安全システム種目

火災警報器 自動消火装置 ガス安全システム 専用通報機 電磁調理器

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
登録件数 (件)	2	1	1

< 今後の取り組み >

民生委員による訪問や、広報紙を有効に活用しながら周知の徹底を図っていきます。また、現在では緊急通報システム利用者のみ対象者となっていますが、利用条件についての見直しも行っています。

3) 徘徊高齢者位置情報サービス

< 概要 >

徘徊高齢者位置情報サービスは、認知症により徘徊することのある方を対象に、小型の装置で徘徊者の位置を探知し、家族等の問い合わせ等に応じて提供するサービスであり、新規事業として実施を検討していきます。

4) 老人福祉電話

< 概要 >

町内に住所を有する 65 歳以上のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯で、近隣に親族が居住していなく、定期的に安否の確認を行う必要があると認められる世帯を対象に、実施している電話の設置サービスです。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
登録件数（件）	6	3	3

< 今後の取り組み >

低所得者層の安否確認のための手段のひとつとして有効であることから、老人福祉電話事業については、今後も継続して実施していきます。

5) 家具転倒防止器具取り付け

< 概要 >

70 歳以上の高齢者世帯を対象に、3 箇所以内で家具転倒防止器具を委託業者により取り付けるサービスです。

< 本計画の実績 >

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
実施件数（件）	1	2	13

< 今後の取り組み >

民生委員による訪問や、広報紙を有効に活用しながら周知の徹底を図っていきます。近年、地震等の災害の影響から、利用者が増加しています。

(5) ひとにやさしいまちづくり

1) バリアフリーのまちづくりの推進

<概要>

「東京都の街づくり条例」に基づき、高齢者の生活形態や行動能力に応じた、安全で快適な生活環境の形成を図り、高齢者に住み良いまちづくりを進めていきます。具体的には、道路・歩道の整備など、高齢者が安心して散策できるようなまちづくりや、公共施設や広場などのバリアフリー化を進めていきます。

2) コミュニティ活動の振興

<概要>

高齢者の自立を支援し、地域住民の連携を高め、ともに暮らし、助け合う地域社会の構築を目指します。

3) 高齢者向け住宅の整備

<概要>

高齢者の身体状況に配慮した高齢者向け住宅の整備推進を図ります。

2. 介護保険事業の展開

(1) 地域支援事業

包括的支援事業

1) 地域包括支援センター

〔新規事業〕

<概要>

地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等により高齢者の保健・医療・福祉・介護などの各種サービス相談を行うほか、要介護状態が軽度の高齢者や要支援、要介護状態になるおそれのある方に必要なサービスが受けられるよう介護予防ケアプラン作成を行うなど、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関です。

介護予防ケアマネジメント
在宅生活者の総合相談
虐待や権利擁護に関する相談
包括的・継続的ケアマネジメント

<今後の取り組み>

平成18年度に、役場内に直営の地域包括支援センターを1箇所設置します。

地域支援事業や新予防給付の「介護予防ケアマネジメント」、地域における高齢者の総合相談、支援困難事例等への指導・助言などケアマネジャー等の支援を円滑に行うため、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの人員の配置を行います。

また、地域包括支援センターの公正・中立性の確保、センターの円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会を設置します。

2) 成年後見制度の利用支援

〔新規事業〕

<概要>

成年後見制度の利用にあたり、申立てを町長が行う場合には、申立て費用とあわせて町が後見人報酬の助成を行います。

地域包括支援センターにおいて相談に応じています。

<今後の取り組み>

新規の事業として検討します。

介護予防事業（一般高齢者施策）

1) 介護予防普及啓発事業

【新規事業】

< 概要 >

介護予防についての知識の普及・啓発を行うために、パンフレットの作成や講演会を開催します。

< 今後の取り組み >

介護予防の知識の普及・啓発を図るためにわかりやすい内容のパンフレットを作成するとともに、講演会等を開催していきます。

2) 認知症予防普及啓発事業

【新規事業】

< 概要 >

認知症予防に関する知識を啓発し、高齢者自身が認知症予防に取り組むことができるように、認知症予防に関する教室を開催する事業です。

< 今後の取り組み >

効果的な内容を検討するとともに、参加者の利便性を考慮し、時間や場所など参加しやすい環境の整備を図ります。

介護予防事業（特定高齢者施策）

1) 特定高齢者把握事業

【新規事業】

<概要>

保健・医療・福祉及びその他の関係機関が連携し、要支援、要介護状態となる可能性の高いと考えられる高齢者（特定高齢者）の実態を把握する事業です。

<今後の取り組み>

基本健康診査において、特定高齢者の把握のための基本チェックリストを使用し、あわせて医師の判定により候補者を選定します。

2) 口腔機能の向上事業

【新規事業】

<概要>

在宅においても口腔清掃や日常的に行うことのできる口腔機能向上のためのケアを高齢者自身が行うことができるように、指導する事業です。

<今後の取り組み>

月1回3か月コースを、1箇所で行う予定です。

口腔機能の低下を防止するとともに、早期に発見し、適切なケアへと結びつけることができるように、関係機関との連携のもと、質の高いサービス提供に努めます。

3) 運動器の機能向上事業

【新規事業】

<概要>

自立した生活を継続することができるように、身体の機能向上に資する知識や、高齢者自身が日常的に行うことができる運動等について指導する事業です。

<今後の取り組み>

週2回3か月コースを、2箇所で行う予定です。

効果的なプログラムを検討するとともに、参加者の利便性を考慮し、時間や場所など参加しやすい環境の整備を図ります。

4) 栄養改善事業

【新規事業】

< 概要 >

栄養状態を高めることで生活機能の維持増進を図るため、健康的な食生活や疾病のリスクなどについて指導や相談を行い、要介護状態への移行を予防するための事業です。

< 今後の取り組み >

月1回6か月コースを、1箇所で行う予定です。

高齢者自身の栄養管理に関する意識が高まるように、内容の充実を図ります。

5) 閉じこもり予防・支援事業

【新規事業】

< 概要 >

社会との交流を促進することにより、閉じこもりによる心身機能の低下を未然に防止するとともに、生活機能全般の維持向上を図る事業です。

< 今後の取り組み >

月2回コースを1箇所で行う予定です。

対象者の適切な把握に努め、効果的なプログラムの提供を図ります。

6) 訪問型介護予防事業

【新規事業】

< 概要 >

通所形態による介護予防の実施が困難な特定高齢者に対し、保健師等が必要な相談、指導を訪問形態により実施する事業です。

< 今後の取り組み >

介護予防ケアプランに基づき、訪問指導により対象者の状況に応じて必要な保健指導を行い、介護予防事業等への参加を支援します。

任意事業

1) 介護給付適正化事業

【新規事業】

< 概要 >

介護保険制度の適正な運営と、利用者が適切なサービスを利用できる環境を確保するため、不必要なサービス提供が成されていないかなど事業の実態を検証し、介護給付の適正化を図る事業です。

< 今後の取り組み >

きめ細かで、継続的な事業の検証を行うことで、適切な事業運営が行われるよう努めます。

2) 介護保険住宅改修理由書作成手数料支給事業

【新規事業】

< 概要 >

居宅介護支援の提供を受けていない方に対する住宅改修費の支給に際して、必要な理由書の作成業務に係る手数料を支給する事業です。

< 今後の取り組み >

事業の周知を図るとともに、手続の簡便化に努めます。

3) 家族介護支援事業

< 概要 >

要介護高齢者等を介護している家族に対して慰労金を支給することにより、家族の経済的負担及び要介護高齢者の在宅生活の継続・向上を図ることを目的とする事業です。

< 今後の取り組み >

高齢者福祉事業の中で実施してきましたが、平成 18 年度から地域支援事業の中で実施していきます。

(2) 予防給付サービス（要支援者を対象）

1) 介護予防訪問介護

【新規事業】

<概要>

要支援者を対象に、利用者が主体的に行う調理、洗濯等に対する支援を訪問介護員が居宅で行うサービスです。

<本計画の目標>

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	748	763	767
年間延べサービス供給量（回）	7,566	7,723	7,770

<今後の取り組み>

要支援から要介護状態への移行を抑止するために、効果的なサービス提供と、提供体制の確保に努めていきます。

2) 介護予防訪問入浴介護

<概要>

要支援者を対象に、介護予防を目的として利用者の入浴に対する支援を居宅で行うサービスです。

<今後の取り組み>

介護予防の観点からサービス内容の充実と効果的なサービス提供に努め、利用者ニーズに対応できるサービス実施体制の確保に取り組みます。

3) 介護予防訪問看護

【新規事業】

< 概要 >

要支援者を対象に、基礎疾患を抱えつつ廃用症候群(生活不活発病)対策を行います。利用者の基礎疾患の管理を居宅で行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数(人)	139	142	143
年間延べサービス供給量(回)	607	620	625

< 今後の取り組み >

廃用症候群(生活不活発病)対策に効果的なサービス内容を検討し、適切なサービス提供に努めるとともに、提供体制の確保を図り、要支援から要介護状態への移行を抑止していきます。

4) 介護予防訪問リハビリテーション

< 概要 >

要支援者を対象に、日常生活を想定して運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを短期集中的に居宅で行うサービスです。

< 今後の取り組み >

現在のところ、実施の予定はありませんが、今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。

5) 介護予防通所介護

【新規事業】

< 概要 >

要支援者を対象に、日常生活を想定して筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を短期集中的に通所施設で行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数(人)	601	613	617
年間延べサービス供給量(回)	2,940	3,000	3,018

< 今後の取り組み >

要支援から要介護状態への移行を抑止するために、効果的なサービス内容を検討し、適切なサービス提供に努めるとともに、利用者ニーズに対応した提供体制の確保を図ります。

6) 介護予防通所リハビリテーション

【新規事業】

< 概要 >

要支援者を対象に、日常生活を想定して運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを短期集中的に施設で行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	338	345	347
年間延べサービス供給量（回）	2,093	2,136	2,148

< 今後の取り組み >

要支援から要介護状態への移行を抑止するために、効果的なサービス内容を検討し、適切なサービス提供に努めるとともに、利用者のニーズに対応できる施設やサービス内容の質の向上など、提供体制の確保を図ります。

7) 介護予防居宅療養管理指導

【新規事業】

< 概要 >

要支援者を対象に、日常生活を想定して利用者の生活機能を向上させるための療養指導、栄養指導、口腔清掃等を居宅で行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	107	109	110

< 今後の取り組み >

介護予防の観点から、療養指導、栄養指導、口腔清掃等の内容の充実を図るとともに、病院、診療所等の医師や歯科医師、薬剤師とケアマネジャーとの情報共有の推進などの連携強化に努め、効果的なサービス提供に努めます。

8) 介護予防短期入所生活介護

【新規事業】

< 概要 >

要支援者を対象に、退所後の日常生活を想定した筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、施設に短期間入所させ集中的に行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	40	40	41
年間延べサービス供給量（日）	187	190	191

< 今後の取り組み >

介護予防の観点からサービス内容の充実を図るとともに、ニーズに対応した提供体制の確保に努めます。また、利用者の状態に応じて適切なサービス提供が行われるように、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護などのサービスと連携を図り、柔軟なサービス提供に努めます。

9) 介護予防短期入所療養介護

【新規事業】

< 概要 >

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（生活不活発病）対策としての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。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	15	15	15
年間延べサービス供給量（日）	86	87	87

< 今後の取り組み >

廃用症候群（生活不活発病）対策に効果的なサービス内容を検討し、ニーズに対応した提供体制の確保に努めます。また、利用者の状態に応じて適切なサービス提供が行われるように、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護などのサービスと連携を図り、柔軟なサービス提供に努めます。

10) 介護予防特定施設入居者生活介護

【新規事業】

< 概要 >

介護保険法上の指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等に入所している要支援者に対し、介護予防を目的とした日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	1	1	1

< 今後の取り組み >

要支援から要介護状態への移行を抑止するために、効果的なサービス提供と、提供体制の確保に努めていきます。

11) 介護予防福祉用具貸与

【新規事業】

< 概要 >

要支援者を対象に、利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち当該生活機能の向上に真に必要なものの貸与を行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	403	412	414

< 今後の取り組み >

要支援者に適した福祉用具の提供、用具に関する相談に適切に対応できる体制の確保に努めます。

12) 特定介護予防福祉用具販売

【新規事業】

< 概要 >

要支援者を対象に、利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち生活機能の向上に真に必要なものであって、入浴又は排せつの用に供するものの販売を行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	16	17	17

< 今後の取り組み >

要支援者に適した福祉用具の提供、用具に関する相談を適切に対応できる体制の確保に努めます。

13) 住宅改修

< 概要 >

要支援者が、手すりの取付や段差の解消等の住宅の改修を行ったときに、改修費を支給するサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	27	27	28

< 今後の取り組み >

サービス利用者の利便性の向上を図るため、手続の簡素化などに努めます。

14) 介護予防支援

[新規事業]

< 概要 >

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することができるように、地域包括支援センターの職員が依頼に応じて、各人にあった「介護予防ケアプラン」を作成するとともに、計画に基づいて介護予防サービス等の提供が確保されるよう事業者等との連絡調整を行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	1,647	1,681	1,691

< 今後の取り組み >

地域包括支援センターの調整機能により、適切なサービス提供が図られるよう努めるとともに、スタッフの資質の向上に努めます。

(3) 介護給付サービス（要介護者を対象）

居宅サービス

1) 訪問介護

< 概要 >

要介護者を対象に、ホームヘルパー（訪問介護員）が家庭を訪問し、身体介護や生活支援等を行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	1,180	1,204	1,248
年間延べサービス供給量（回）	23,804	24,321	25,287

< 今後の取り組み >

夜間型訪問介護サービスが創設されたことから、サービス内容の見直しを図るとともに、サービス利用者の伸びに対応したサービス量を見込み、提供体制の確保に努めます。

2) 訪問入浴介護

< 概要 >

要介護者の家庭を、移動入浴車が訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	133	140	145
年間延べサービス供給量（回）	586	618	642

< 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、提供体制の確保に努めます。

3) 訪問看護

< 概要 >

看護師等が要介護者の家庭を訪問し、療養上の世話又は必要な診療補助を行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	433	435	451
年間延べサービス供給量（回）	2,212	2,457	2,547

< 今後の取り組み >

在宅で要介護度が高く、医学的ケアを必要とする利用者の増加が予想されるため、ニーズに対応できるサービス実施体制の確保に努めます。

4) 訪問リハビリテーション

< 概要 >

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、要介護者の家庭において、必要なりハビリテーションを行うサービスです。

< 今後の取り組み >

現在のところ、実施の予定はありませんが、今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。

5) 通所介護

< 概要 >

要介護者に対し、心身機能の維持向上等による自立的な生活を支援することを目的とした生活指導や日常動作訓練、健康チェック、入浴・給食サービス等を行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	1,452	1,416	1,510
年間延べサービス供給量（回）	12,186	12,059	12,843

< 今後の取り組み >

提供体制については、サービス利用者の伸びに対応したサービス量を見込むとともに、サービス内容の充実等、利用者のニーズに対応できるサービス実施体制の確保に努めます。

6) 通所リハビリテーション

< 概要 >

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や病院等に通所し、必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	498	511	528
年間延べサービス供給量（回）	4,373	4,497	4,659

< 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、提供体制の確保に努めるとともに、利用者のニーズに対応できる福祉やサービス内容の質の向上に努めます。

7) 居宅療養管理指導

< 概要 >

要介護者に対し、病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、定期的に療養上の管理及び指導等を行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	338	352	367

< 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、提供体制の確保に努めます。
また、かかりつけ医の定着に努めるとともに、要介護者等の状態を把握し、適切なケアプランを作成するために、医師や、歯科医師、薬剤師とケアマネジャーとの連携強化に努めます。

8) 短期入所生活介護

< 概要 >

短期入所生活介護は、要介護者を対象として、介護者の疾病や出産、社会的行事、休養や旅行等の理由により一時的に介護が困難になった場合に、短期間特別養護老人ホーム等で介護するサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	586	626	653
年間延べサービス供給量（日）	5,323	5,796	6,045

< 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、提供体制の確保に努めます。

9) 短期入所療養介護

< 概要 >

短期入所療養介護は、要介護者が、老人保健施設や療養型医療施設に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	48	51	53
年間延べサービス供給量（日）	248	270	281

< 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、提供体制の確保に努めるとともに、短期入所生活介護との調整を図りながら、医学的ケアの需要に適切に対応できる体制の確保に努めます。

10) 福祉用具貸与

< 概要 >

要介護者に対し、日常生活を支援する特殊寝台やエアーマット、車いす等を貸与するサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	1,457	1,471	1,528

< 今後の取り組み >

要介護者に適した福祉用具の提供、用具に関する相談に適切に対応できる体制の確保に努めます。

11) 特定施設入居者生活介護

< 概要 >

介護保険法上の指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者に対し、入浴や排泄、食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	10	10	10

< 今後の取り組み >

予防給付サービスの創設にともない、要介護者を対象に、適正規模でのサービス提供体制の確保に努めます。

12) 特定福祉用具販売

< 概要 >

福祉用具のうち貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入費用を支給するサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	46	47	49

< 今後の取り組み >

予防給付サービスの創設にともない、要介護者を対象として、サービス利用者の伸びに対応したサービス量を見込み、提供体制の確保に努めます。

13) 住宅改修

< 概要 >

要介護者が、手すりの取付や段差の解消等の住宅の改修を行ったときに、改修費を支給するサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	50	51	52

< 今後の取り組み >

サービスの利用者の利便性の向上を図るため、手続の簡素化などに努めます。

14) 居宅介護支援

< 概要 >

居宅介護支援は、在宅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種類・内容等を決めて介護サービス計画（ケアプラン）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。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	2,925	2,963	3,075

< 今後の取り組み >

地域密着型などの新たなサービスが創設されたことから、これまで以上に、サービス利用者に適した総合的なサービスの提供を行います。また、ケアマネジャーに対し定期的な研修を実施して質的向上を図るとともに、社会福祉法人、医療機関、民間事業者など多様な主体によるケアマネジャーの確保に努めます。

施設サービス(介護給付)

1)介護老人福祉施設

<概要>

常時介護を必要とする要介護者の生活の場として、介護や食事、入浴等の日常生活上の支援が行われる施設です。

<本計画の目標>

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数(人)	1,550	1,594	1,638

<今後の取り組み>

提供体制については、広域的視点からの必要な基盤整備が行われるよう、都の老人保健福祉圏域内で関係機関との調整を図ります。

2)介護老人保健施設

<概要>

在宅への復帰を目標として要介護高齢者を対象に、リハビリテーションや介護・看護を中心とした医療ケアと日常生活の支援を行う施設です。

<本計画の目標>

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数(人)	557	568	578

<今後の取り組み>

広域的視点からの必要な基盤整備が行われるように、都の老人保健福祉圏域内での関係機関との調整によって、サービス提供体制の確保に努めます。

3)介護療養型医療施設

<概要>

療養型病床群や老人性認知症疾患療養病棟の長期にわたる療養に対応できる介護体制が整えられた医療施設です。

<本計画の目標>

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数(人)	324	335	347

<今後の取り組み>

広域的視点からの必要な基盤整備が行われるように、都の老人保健福祉圏域内での関係機関との調整によって、サービス提供体制の確保に努めます。

(4) 地域密着型サービス

地域密着型介護予防サービス(予防給付)

1) 介護予防認知症対応型通所介護

【新規事業】

<概要>

要支援者を対象に、軽度の認知症がある方で廃用症候群(生活不活発病)の状態にある方について、日常生活を想定しつつ、介護予防を目的とし、通所系サービスに通うなどして、機能訓練を中心に行うサービスです。

<本計画の目標>

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
年間延べ利用者数(人)	14	14	14
年間延べサービス供給量(回)	89	91	92

<今後の取り組み>

要支援から要介護状態への移行を抑止するために、効果的なサービス提供とサービス提供体制の確保に努めます。

2) 介護予防小規模多機能型居宅介護

<概要>

要支援者の様態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることのできるサービスです。

<今後の取り組み>

現在のところ、実施の予定はありませんが、今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。

3) 介護予防認知症対応型共同生活介護

【新規事業】

< 概要 >

要支援者であって認知症である方について、日常生活を想定し、介護予防を目的として、機能訓練を中心に、グループホームで行うサービスです。

< 本計画の目標 >

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	14	14	15

< 今後の取り組み >

既存サービスの利用状況を踏まえ、今後のサービス必要量を分析すると、年間 14～15 人の潜在的ニーズが予想されますが、現在のところ、本町における事業者の参入意向はなく、今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。

地域密着型サービス(介護給付)

1) 夜間対応型訪問介護

【新規事業】

<概要>

夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護者がホームヘルパー（訪問介護員）により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話などを受けることができるサービスです。

<本計画の目標>

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	620	660	648
年間延べサービス供給量（回）	1,179	1,210	1,239

<今後の取り組み>

現行の訪問介護の夜間サービスに準じた提供体制の確保に努めます。

2) 認知症対応型通所介護

【新規事業】

<概要>

認知症の要介護者が、老人デイサービスセンター等を利用して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることのできるサービスです。

<本計画の目標>

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	29	30	31
年間延べサービス供給量（回）	252	255	263

<今後の取り組み>

通所介護サービスに準じたサービス量を設定し、提供体制の確保に努めます。

3) 小規模多機能型居宅介護

<概要>

要介護者の様態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることのできるサービスです。

<今後の取り組み>

現在のところ、実施の予定はありませんが、今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。

4) 認知症対応型共同生活介護

<概要>

認知症の要介護高齢者が共同で生活できる場で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられるサービスです。

<本計画の目標>

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
年間延べ利用者数（人）	34	34	35

<今後の取り組み>

既存サービスの利用状況を踏まえ、今後のサービス必要量を分析すると、年間 34～35 人の潜在的ニーズが予想されますが、現在のところ、本町における事業者の参入意向はなく、今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。

5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

<概要>

定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者が、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることのできるサービスです。

<今後の取り組み>

現在のところ、実施の予定はありませんが、今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。

6) 地域密着型介護老人福祉施設

<概要>

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入居（所）している要介護者が、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けることのできるサービスです。

<今後の取り組み>

現在のところ、実施の予定はありませんが、今後のサービス提供基盤の整備状況を踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、実施の有無を検討していきます。

3. 介護保険事業の見通し

(1) 給付費の推計

総給付費の推計
 < 予防給付サービス >

単位：円

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
(1) 介護予防サービス	71,466,606	75,823,616	79,496,095
介護予防訪問介護	24,556,357	25,066,843	25,219,643
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	3,035,081	3,100,513	3,125,285
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	838,644	854,106	861,837
介護予防通所介護	20,296,115	23,251,627	26,262,472
介護予防通所リハビリテーション	14,846,004	15,357,484	15,653,168
介護予防短期入所生活介護	1,177,164	1,196,296	1,202,673
介護予防短期入所療養介護	640,665	649,103	649,103
介護予防特定施設入居者生活介護	111,691	114,722	117,754
介護予防福祉用具貸与	5,652,176	5,914,239	6,083,706
特定介護予防福祉用具販売	312,708	318,682	320,456
(2) 地域密着型介護予防サービス	3,816,362	4,036,439	4,271,543
介護予防認知症対応型通所介護	924,699	1,066,292	1,222,913
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,891,663	2,970,147	3,048,631
(3) 住宅改修	2,859,319	2,914,057	2,930,375
(4) 介護予防支援	12,049,710	12,486,292	12,756,110
予防給付費計(小計) (A)	90,191,997	95,260,405	99,454,123

<介護給付サービス>

単位：円

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
(1) 居宅サービス	331,714,233	357,007,305	396,400,323
訪問介護	80,243,012	82,628,835	86,678,350
訪問入浴介護	6,574,666	6,933,022	7,202,275
訪問看護	14,258,892	16,035,084	16,633,300
訪問リハビリテーション	0	0	0
居宅療養管理指導	2,970,050	3,312,384	3,669,502
通所介護	113,029,541	124,879,087	151,120,033
通所リハビリテーション	41,006,620	43,285,570	45,984,026
短期入所生活介護	43,573,894	48,179,243	50,725,683
短期入所療養介護	2,387,770	2,587,461	2,697,149
特定施設入居者生活介護	1,794,700	1,843,411	1,892,122
福祉用具貸与	24,561,068	25,987,377	28,413,386
特定福祉用具販売	1,314,019	1,335,830	1,384,498
(2) 地域密着型サービス	15,227,844	16,327,317	17,503,167
夜間対応型訪問介護	4,506,287	4,946,528	5,308,433
認知症対応型通所介護	3,059,420	3,510,690	4,116,675
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	7,662,137	7,870,098	8,078,059
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
(3) 住宅改修	5,254,018	5,341,778	5,515,237
(4) 居宅介護支援	26,419,307	27,123,613	28,537,161
(5) 介護保険施設サービス	635,014,112	657,619,517	680,511,446
介護老人福祉施設	365,689,637	378,164,786	390,727,129
介護老人保健施設	152,883,648	158,819,449	164,901,773
介護療養型医療施設	116,440,827	120,635,282	124,882,544
介護給付費計(小計) (B)	1,013,629,515	1,063,419,529	1,128,467,334

< 総給付費 >

単位：円

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
総給付費（合計）（A）+（B）	1,103,821,511	1,158,679,933	1,227,921,457
報酬改定の影響額を見込んだ総給付費	1,099,615,528	1,154,164,532	1,222,961,796

地域支援事業の推計

単位：円

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
地域支援事業費	23,426,000	28,218,000	38,928,000
保険給付費見込額に対する割合	2.0%	2.3%	3.0%
総給付費	1,099,615,528	1,154,164,532	1,222,961,796
特定入所者介護サービス費等給付額	60,080,000	60,080,000	60,080,000
高額介護サービス費等給付額	11,698,000	12,684,000	14,564,000

(2) 保険料の推計

第1号被保険者の保険料

各事業の事業費の見込額等に基づき、厚生労働省より示された保険料算出のためのワークシートに準じて算定された本計画における保険料基準額(月額)は4,283円となっています。

< 保険料の基準額 >

単位：円

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
標準給付費見込額	1,173,063,343	1,228,765,357	1,299,626,256	3,701,454,956
総給付費	1,099,615,528	1,154,164,532	1,222,961,796	3,476,741,856
特定入所者介護サービス費等給付額	60,080,000	60,080,000	60,080,000	180,240,000
高額介護サービス費等給付額	11,698,000	12,684,000	14,564,000	38,946,000
算定対象審査支払手数料	1,669,815	1,836,825	2,020,460	5,527,100
地域支援事業費	23,426,000	28,218,000	38,928,000	90,572,000
第1号被保険者負担分相当額	227,332,975	238,826,838	254,325,309	720,485,122
調整交付金相当額	58,653,167	61,438,268	64,981,313	185,072,748
調整交付金見込額	31,203,000	35,265,000	40,288,000	106,756,000
財政安定化基金拠出金見込額				1,137,608
財政安定化基金償還金	5,375,333	5,375,333	5,375,333	16,126,000
準備基金取崩額				0
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0
保険料収納必要額				816,065,478
予定保険料収納率	96.68%			

保険料の基準額(月額)	4,283
-------------	--------------

第1号被保険者の保険料の基準額に対して所得段階別に上記の割合を乗じることにより、各段階の保険料が算定されます。

なお、税制改正にともない、高齢者非課税措置が廃止されることから、平成19年度まで所得段階の急激な変化を緩和するための措置（激変緩和措置）が講じられています。

< 所得段階別保険料の基準額に対する割合 >

所得段階	基準額に対する割合		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
第1段階	0.50	0.50	0.50
第2段階	0.50	0.50	0.50
第3段階	0.75	0.75	0.75
第4段階			1.00
税制改正に伴う「第1段階からの激変緩和措置の対象者」	0.66	0.83	
税制改正に伴う「第2段階からの激変緩和措置の対象者」	0.66	0.83	
税制改正に伴う「第3段階からの激変緩和措置の対象者」	0.83	0.91	
税制改正に伴う激変緩和措置対象者以外	1.00	1.00	
第5段階			1.25
税制改正に伴う「第1段階からの激変緩和措置の対象者」	0.75	1.00	
税制改正に伴う「第2段階からの激変緩和措置の対象者」	0.75	1.00	
税制改正に伴う「第3段階からの激変緩和措置の対象者」	0.91	1.08	
税制改正に伴う「第4段階からの激変緩和措置の対象者」	1.08	1.16	
税制改正に伴う激変緩和措置対象者以外	1.25	1.25	
第6段階	1.50	1.50	1.50

低所得者対策

低所得者の所得段階の細分化

現行の第1号被保険者(65歳以上)の保険料は、本人や世帯の所得に応じて原則5段階(一部の市町村は6段階)の金額に区分されていますが、今回の制度見直しにより、現行の「第2段階」を所得状況に応じてさらに分割するなど6段階にし、負担能力の低い人の保険料負担の軽減が図られています。

主な対象となるのは、市町村住民税非課税世帯かつ年金収入80万円以下で年金以外に所得のない人です。

第5章 計画の推進にあたって

1 . 計画の推進体制

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護の各機関、地域、教育・経済等の各団体との連携が欠かせないものになります。したがって、関係者や町民に計画の趣旨や内容の周知を図り、関係機関や地域団体との連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

(1) 行政の連携強化

本計画は、保健・福祉・医療・介護の領域を中心に多岐にわたる施策に対して、一体的に取り組むことが必要となっています。

施策を担当する課も複数にまたがっており、各施策の整合性を図り、効率的な計画推進を行うためにも、一層庁内の横の連携を密にし、情報を共有して取り組んでいきます。

また、国や都の動向にも注意し、計画推進に反映させていくとともに、広域に関わる問題や、国・都の協力を必要とする問題については、迅速に対応することができるように、連携を強化していきます。

(2) 関係機関との連携

高齢者の生活支援を総合的に行うためには、町内外の多様な関連施設・機関の協力や、民生委員、地域住民、ボランティア、NPO等の協力が必要となります。その他にも、社会福祉協議会、国民健康保険団体連合会、医療機関、教育機関など、多様な団体、機関との連携が不可欠です。

円滑な事業運営を図るためには、関係者が必要とする情報を共有できるように情報提供を行うとともに、関係者間の連絡・調整を行うなど、本町を基点とした協力体制づくりに取り組んでいきます。

(3) 医療と介護の連携

疾病予防や健康管理がますます重要になってくるため、地域における医療と介護の連携（主治医と介護支援専門員との連携強化、介護予防分野での医療との連携など）、入所施設やグループホームにおける医療機能の強化等について、国（社会保障審議会）で検討が進められており、本町においても医療と介護の連携強化に向けて取り組んでいきます。

(4) 町民の参画と協働

介護保険事業の円滑な実施と、保健・福祉・医療サービスの提供を実現しつつ、健やかな福祉社会を実現していくためには、高齢者をはじめとする町民の声を聞き、よりよいサービスを育てていくと同時に、ボランティアをはじめとする地域のさまざまな個人・団体等に関する情報を広報紙等を利用し、必要な方に提供することにより町民の参画や協働の仕組みづくりを進めていきます。

2 . 計画の適正な運営

計画の適正な運営を行うために、進捗状況を把握するとともに、事業の評価を今後の計画に反映させていく体制を整えます。また、介護保険サービスを適切に利用してもらうためには、事業者情報など必要な情報提供を行うとともに、相談体制を充実させ、サービスの質の向上を図ります。

(1) 計画の進捗状況の点検・評価

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を着実に実現していくためには、両計画の進捗状況を客観的に評価し、点検する体制が不可欠となります。このため、学識経験者や医療関係者、福祉関係者及び町民代表等で構成する「瑞穂町介護保険運営協議会」を設置し、計画を点検・評価していくとともに、広く町民に計画に対する意見を求め、今後の計画に反映させていきます。

(2) 事業者への指導・監督

町にサービス事業者等への立ち入り調査権が認められるなど、町の役割・権限が強化され、また、都道府県による介護保険施設等の指定にあたって、町に対し意見を求めることが義務付けられました。

こうした町の役割の拡大を踏まえ、適正なサービス利用が図られるように、今後もサービス利用者の視点から、事業者への指導・監督に努めていきます。

(3) 正確・公平な要介護認定の調査

要介護認定の調査については原則として町が実施するものとし、要介護認定調査における正確性・公平性の確保に努めていきます。

(4) 情報提供・相談体制の充実

高齢者施策全般に関する総合相談

町民の利用できる事業・サービスは健康状態や目的によって多岐にわたっており、自分がどのようなサービスを利用すべきなのかがわかりにくい部分もあります。

そこで、高齢者福祉、介護・保健のほか、地域福祉、生活保護、障害者福祉、児童福祉など保健福祉全般に関して、総合的に相談に応じることのできる総合相談窓口の設置を図ります。

円滑な相談体制を構築するために、職務全般に通ずる職員の養成や必要な情報を共有できる体制の整備を進めていきます。

介護サービス情報の提供

今回の制度改正により、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間などに関する情報の開示・公表が義務付けられました。(都道府県は、事業者からのサービス情報を年1回程度インターネット等で公表します)

サービス情報のうち確認が必要なものについては、都道府県が調査を行い、報告内容を確認した上で公表することになります。

本町においても、こうした介護サービス情報を積極的に活用していくとともに、町民にもっとも近い窓口として、町民が介護や支援を必要とするときに、自らの選択により適切なサービスを利用できるよう、役場高齢者福祉課、地域包括支援センター等を通じて、町民にわかりやすい情報として情報提供に努めていきます。

また広報やパンフレット等を活用して、町民が介護サービス事業者の選択方法、介護サービスの利用の方法等について理解を深めることができるよう取り組んでいきます。

苦情相談体制の整備

要介護認定、サービス内容に関する苦情については、被保険者の利便性という観点から、町民の身近な行政機関である役場高齢者福祉課において迅速に対応できる体制を整備していきます。

要介護認定に関する苦情については、要介護認定調査員等と連絡調整をし、さらに都の介護保険審査会と連携をとりながら、適切な対応に努めていきます。

また、サービス利用に関する苦情については、介護支援事業者、介護サービス事業者に対しても自主的な苦情処理に取り組むよう要請していきます。同時に、国民健康保険団体連合会と連携をとりながら、適切な対応に努めていきます。

3 . 人材の育成・確保

計画が円滑に実施されるように、サービスの提供体制を整備するとともに、必要とされる人材の確保を図ります。

(1) 人材の育成と確保

ホームヘルパー、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士などのマンパワーの育成について、関係機関との連携によってその計画的な確保に努めるとともに、認知症対策の担い手になる認知症サポーターの養成を行います。

地域包括支援センターの職員は、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーなど専門性と知識・経験を要求されることから、その研修や人材確保に努めます。

また、社会活動への参加を促すため、老人クラブのリーダーやレクリエーション指導員等の育成を支援します。

(2) 介護支援専門員の資質の向上・専門性の向上

介護支援専門員の資質の向上を図るため、5年ごとの資格更新制に改められ、更新時には研修の受講が義務付けられます。更新しない場合は、資格が停止され実務に携わることはできなくなります。また一定年数以上の実務経験を有する介護支援専門員で、所定の研修を修了した人を「主任介護支援専門員」として認定する制度が新設されます。

介護プラン作成における独立性・中立性を確保するため、介護支援専門員1人当たりの標準担当件数の見直しや報酬体系・指定基準の見直しも行われる予定となっており、本町においても制度の見直しを踏まえ、介護支援専門員の資質の向上に努めていきます。

4 . 計画の普及・啓発

介護保険の見直しを機に再構築された高齢者保健福祉サービスが、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるためには、その趣旨やしぐみを広く町民に理解してもらい、積極的に利用してもらうことが重要です。

将来的に高齢者が住み慣れた地域において健康で生き生きした生活を続けられるよう、介護保険サービス(介護・予防)のほかに、高齢者の自立生活を支える福祉サービスや、生活習慣病等を予防し高齢者の健康を守る保健サービスについて、広く町民に周知を図り事業の普及啓発に努めます。

また、介護保険制度が大幅に見直されたことから広報紙や説明会による周知のほか、地域包括支援センター、民生委員などの協力により、制度の主旨や内容の周知を図っていきます。

資料編

1. 瑞穂町地域保健福祉審議会について

本計画の策定にあたっては、「瑞穂町地域保健福祉審議会」内に設置された「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会」において審議していただきました。

「瑞穂町地域保健福祉審議会 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会」の委員及び審議経過は以下の通りとなっています。

(1) 委員名簿

職務	氏名	選出区分等	備考
学識経験者	村井 祐一	田園調布学園大学 人間福祉学部 人間福祉学科 助教授	
	城所 敏英	西多摩保健所 保健対策課長	
医療関係	小林 康弘	瑞穂町医師会 石畑診療所	
福祉代表	小山 良一	(社)瑞仁会 良友園 施設長	
	豊田 陽一	(医)竹栄会 けんちの苑みずほ 事務長	
	○ 中野 一男	シバ-人材センター 事務局長	
	栗原 利三	民生委員協議会	
	小泉 良子	社会福祉協議会	
	木崎 満枝	瑞穂町寿クラブ連合会	
	菅 好美	指定居宅介護支援事業所	介護支援専門員
町民代表	森田 光子	第1号被保険者	公募委員
町職員	南雲 朝子	保健課 保健指導係	町保健師

：委員長 ：副委員長

(2) 審議経過

開催年月日		検討課題
第1回	平成17年8月29日	委員委嘱 委員長・副委員長選出 第3期介護保険事業計画について 高齢者実態調査結果について
第2回	平成17年9月30日	高齢者保険福祉サービスについて 介護サービス見込量について
第3回	平成17年11月1日	保健福祉事業について 地域包括支援センターの考え方について 地域支援事業の考え方について 地域密着型サービスの考え方について 保険料推計について
第4回	平成17年12月27日	地域支援事業と地域密着型サービスについて 保険料推計について
第5回	平成18年1月26日	計画骨子案の検討
第6回	平成18年2月15日	最終計画案の確認

瑞穂町
高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

平成 18 年 3 月

発行： 瑞穂町役場 高齢者福祉課

〒190-1292 東京都西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎 2335

T E L : 042-557-0501 (代表)

F A X : 042-556-3401

E-mail : Kaigo@town.mizuho.tokyo.jp