

# 第7期 小鹿野町総合保健福祉計画

平成30年3月

小鹿野町



## はじめに

本町の保健福祉行政につきまして、日頃からご理解ご協力をいただき深く感謝申し上げます。

さて、平成12年度から始まった介護保険制度も18年を経過し、地域包括ケアシステムの強化のための法改正が行われ、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった地域の実情に合った取り組みが望まれています。

本町の高齢者を取り巻く現況については、高齢者数は平成33年を境に緩やかに減少する見込みですが、高齢化率は若年層の減少により上昇し、平成37年には41.7%になる見込みとなっています。また、要支援・要介護認定者数は、総合事業が開始されたことなどにより第6期計画期間中は減少傾向となっていますが、今後は再び増加することが見込まれ、同時に単身高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者等の増加により、家庭における介護は大変厳しくなり、社会全体で支える介護保険制度の役割はますます重要になるものと思われます。

皆様が住み慣れた地域で安心して自立した生活が継続できるように、本町の長所を活かしたより健康で居るための保健・福祉・医療を一体的・継続的に提供する小鹿野中央病院と保健福祉センターを核とする地域包括ケアシステムの更なる充実と、高齢者等一人ひとりの状態に合わせた介護予防の推進、住民相互の支え合いによる地域づくりを推進する施策などを盛り込んだ総合事業、認知症対策、質の高い介護保険サービスの提供など、地域と一体となった高齢者保健福祉施策を充実させ、こころ豊かなまちづくりを目指してまいります。

今後も町民の皆様と共に計画の実現に邁進してまいりますので、より一層のご理解ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ各関係機関の皆様、アンケート調査やパブリックコメントなど貴重なご意見やご提言をいただきました皆様方に対しまして、心からお礼申し上げます。

平成30年3月

小鹿野町長 **森 真太郎**





[目次]

第1章 計画の概要と介護保険をめぐる町の現状.....	1
第1節 計画の位置付け・策定体制等.....	1
第2節 高齢者及び要介護認定者数の推移.....	4
第3節 介護保険サービスの利用状況.....	9
第4節 第6期計画の主な成果.....	12
第5節 本町の特徴と今後の課題.....	15
第2章 計画の基本的事項.....	19
第1節 計画の基本目標.....	19
第2節 計画の基本方針.....	20
基本方針1 地域包括ケアシステムの充実.....	20
基本方針2 一人ひとりの状態に応じた介護予防の推進.....	22
基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実.....	23
基本方針4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進.....	24
第3節 施策の体系.....	25
第3章 個別施策の展開.....	27
基本方針1 地域包括ケアシステムの充実.....	27
基本方針2 一人ひとりの状態に応じた介護予防の推進.....	34
基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実.....	41
基本方針4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進.....	46
第4章 介護保険事業の推進.....	49
第1節 介護保険の要介護認定者数等の推計.....	49
第2節 介護保険サービスの見込量と確保の方策.....	51
第3節 地域支援事業の展開.....	75
第4節 介護保険サービス給付費及び地域支援事業費用額の見込み.....	79
第5章 総合保健福祉計画推進のための体制.....	81
第1節 一般福祉サービス及び保健・福祉施設.....	81
第2節 介護保険事業の円滑な実施のための方策.....	86
第3節 要介護状態となることの予防及び重度化防止.....	91
第6章 計画の進行管理と事業の評価.....	94

資料編.....	95
1 アンケート結果.....	95
2 小鹿野町介護保険運営協議会条例.....	143
3 小鹿野町介護保険運営協議会委員名簿.....	145
4 小鹿野町総合保健福祉計画策定委員会設置要綱.....	146
5 小鹿野町総合保健福祉計画策定委員会委員名簿.....	147
6 計画策定の経緯.....	148

# 第1章 計画の概要と介護保険をめぐる町の現状

## 第1節 計画の位置付け・策定体制等

### 1 計画策定の趣旨

本町では、平成27年3月に「第6期小鹿野町総合保健福祉計画」を策定し、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができるように、保健、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される体制をつくり、住民一人ひとりの想いを有機的な連携でつなぐ地域包括ケアシステムを構築するとともに、いきいき館を活用した介護予防事業の充実及び身近な地域での住民主体の介護予防活動の推進を図ってきました。

今後、人口減少や高齢化のさらなる進展に伴い、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯、また、認知症高齢者も増加していくことが予測されます。このような中で、老老介護や遠距離介護による家族等の負担が増しているなど、支え手が不足していくことが大きな社会問題となっており、この問題を社会全体でどのように取り組んでいくかが大きな課題となっています。

そこで重要となるのが、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自立した日常生活を営むことができるよう、また、望む場所でその人らしく最期を迎えることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援を町と住民が一緒に作り上げる「地域包括ケアシステム」であり、これまで小鹿野町が取り組んできた地域包括ケアシステムをより深化・推進していく必要があります。

また、介護保険が適用される前に予防を含めた支援が必要な高齢者に対しては、在宅生活を支援する必要があることから、要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、住民と共に地域の支え合い体制づくりを推進し、効果的かつ効率的な支援を行うとともに、介護予防と日常生活への支援とを切れ目なく提供する仕組みとして「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。

高齢化社会を迎えて、人生をいきいきと実り豊かに過ごすことは多くの人々の願いです。現在、国では、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生型社会」の実現を目指しています。

この計画は、「第6期小鹿野町総合保健福祉計画」の計画期間が平成29年度で終了することから、国の制度改正、埼玉県の動向などを踏まえながら、団塊の世代が75歳になる2025年（平成37年）を見据えた「地域包括ケアシステム」の充実を図るため、基本的な目標及び取り組むべき施策を示すとともに、介護保険制度の安定化を目的として、「第7期小鹿野町総合保健福祉計画」（平成30～32年度）を策定するものです。

## 2 計画の位置付け

この計画は、町の高齢者の保健福祉全般にわたる計画である「老人福祉計画」（老人福祉法に基づく法定計画）と、介護保険事業の円滑な運営を図るための「介護保険事業計画」（介護保険法に基づく法定計画）を一体化して策定するもので、要支援・要介護状態となった高齢者や、その家族に対する支援をはじめ、要介護状態になることまたは要介護状態が悪化することを予防するための介護予防策や生きがい対策などを含めた総合的な計画です。

また、この計画は、町の総合振興計画の保健福祉分野における部門別計画として位置付けられるものであり、「小鹿野町地域福祉計画」を上位計画とし、「小鹿野町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」並びに「いきいき小鹿野健康21計画」など他の関連計画との整合性に配慮して策定しています。

## 3 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間とします。

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 37年度
平成37年を見据えた中長期的な取り組み									
第6期計画			第7期計画			第8期計画			
		見直し			見直し			見直し	



#### 4 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会による審議

関係団体代表者、医療関係者、学識経験者及び公募による一般参加者を加えた協議会において、総合的に検討しました。

(2) 庁内調整

本計画の策定のため、保健福祉センターを中心とした関係部局による総合保健福祉計画策定委員会を開催しました。これまでの各事業の取り組み状況の把握や、今後の事業展開の具体的方策について、さまざまな検討及び調整を行いました。

(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施

本計画の策定のための基礎資料を得るために、要支援・一般高齢者、要介護認定者を対象とするアンケート調査を実施しました。この調査は、国が示したアンケート票を基に実施し、結果の一部を厚生労働省「見える化」システムにアップロードし、詳細に分析を行いました。

#### 5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために必要なサービスを、身近な地域で地域資源を活用して提供するために設定するものです。設定にあたっては、町の地理的条件、人口規模、交通事情などの社会条件を、総合的に勘案する必要があります。地域包括支援センターの設置や地域密着型サービスの提供体制などについては、日常生活圏域を基本とします。

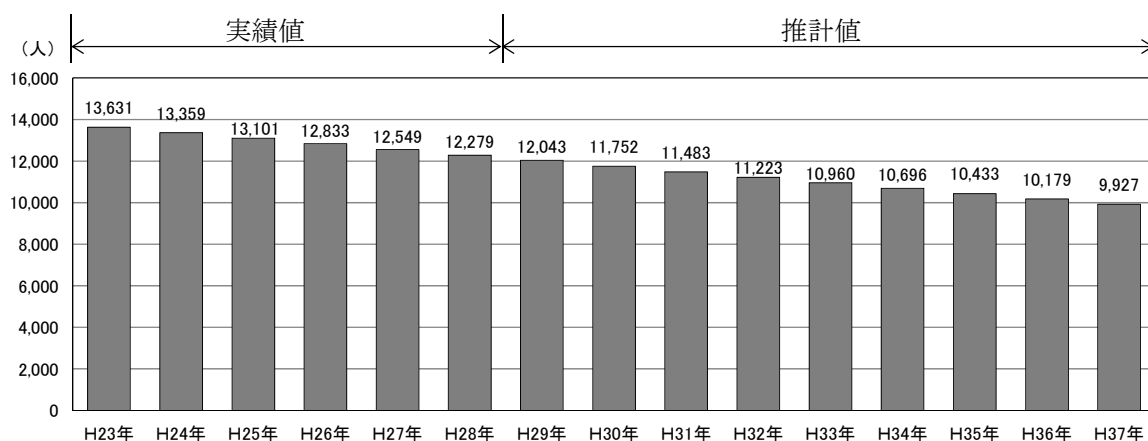
本町においても、このような諸条件を総合的に勘案した結果、町全体を一つの日常生活圏域として設定しています。

## 第2節 高齢者及び要介護認定者数の推移

### 1 総人口の推移

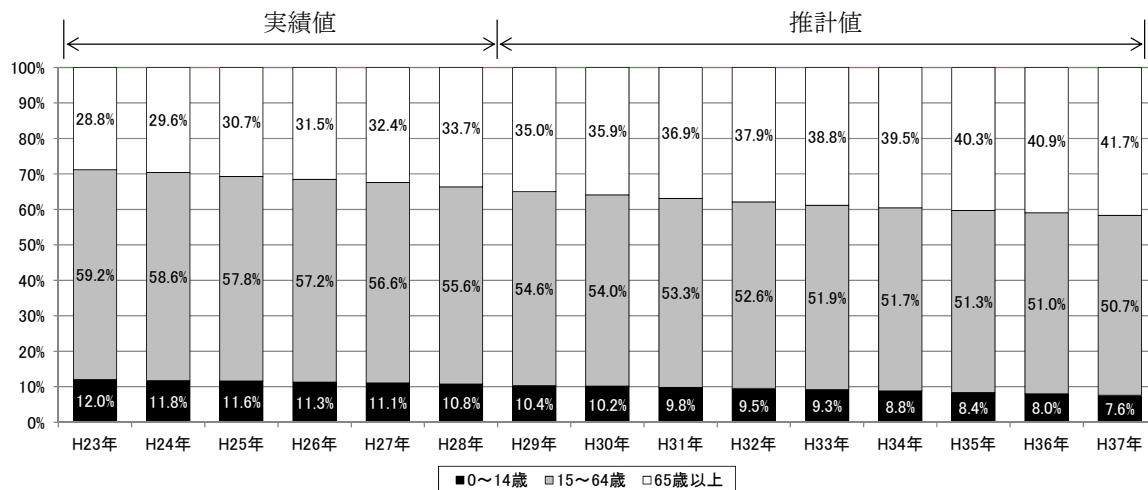
平成28年度（平成28年10月1日現在）の町の総人口は12,279人となっています。住民基本台帳を基にしたコーホート変化率法<sup>※</sup>で人口推計を行った結果、今後も人口は減少傾向となることが予測されます。

図 総人口の推移（実績値及び推計値）



資料：住民基本台帳（平成23年～28年は各年10月1日現在）

図 年齢3区分比率の推移（実績値及び推計値）



資料：住民基本台帳（平成23年～28年は各年10月1日現在）

※「コーホート変化率法」とは、各コーホート（同年代の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法である。今回のように推計するものが比較的近い将来の人口であり、変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合は、比較的簡便なこの方法を用いることができる。（厚生労働省HPより）

## 2 高齢者数の推移

高齢者数は、平成33年まではゆるやかに増加していき、その後減少傾向となります。一方、高齢化率は上昇傾向が続き、平成35年には40%を超えるものと推計されます。

高齢者数を65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に分けると、前期高齢者は、平成33年をピークに減少に転じています。また、後期高齢者は、平成29年をピークに減少傾向となりますが、平成34年から増加傾向へ転じていきます。さらに、75歳以上人口が65歳以上人口に占める割合（後期高齢者率）をみると、ゆるやかに低下していきませんが、平成33年以降は再び増加傾向となることが推計されます。

図 第1号被保険者数と高齢化率の推移

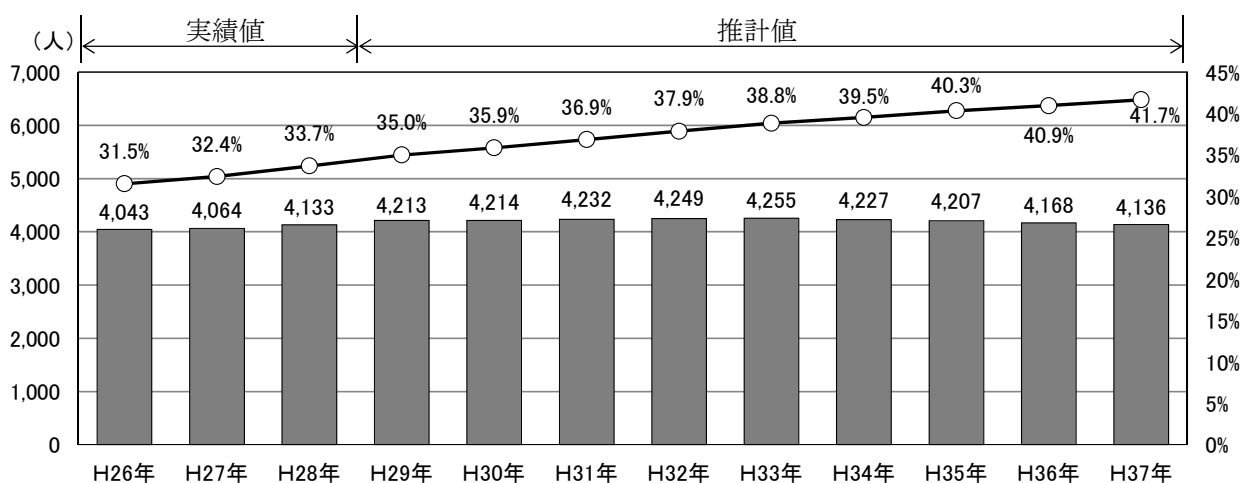
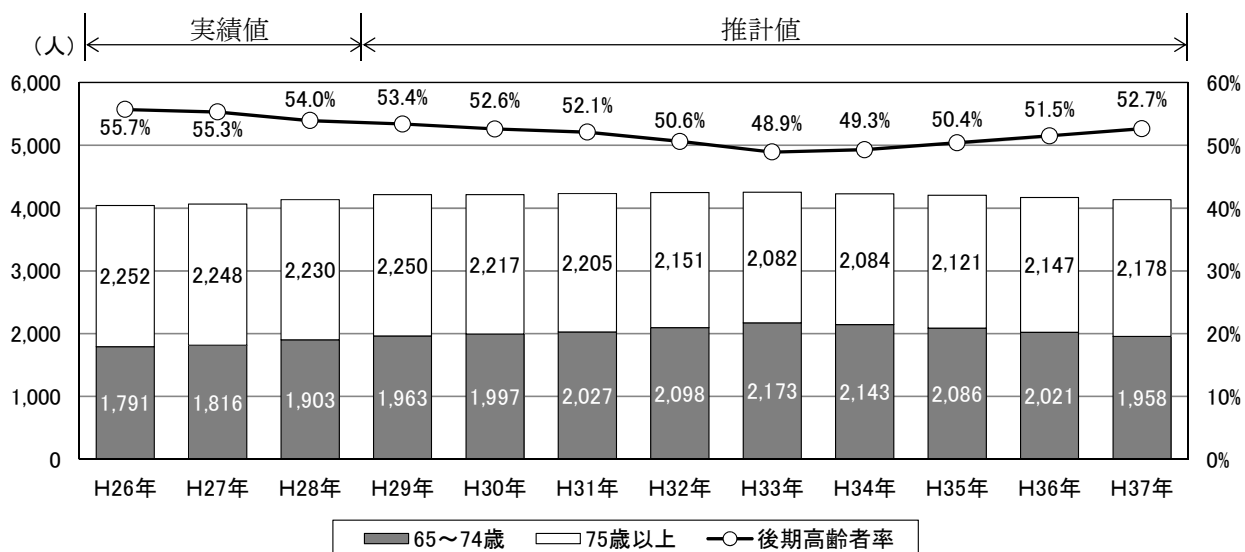


図 年齢別高齢者数と後期高齢者率の推移

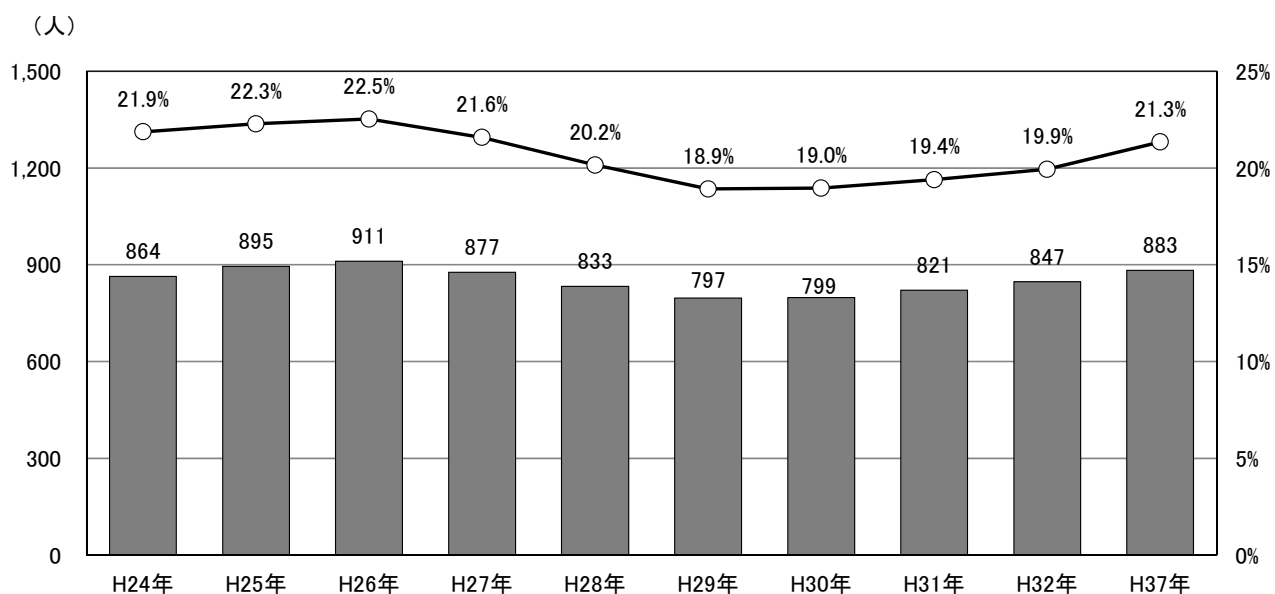


### 3 要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成26年をピークに第6期計画の予測を下回り、減少傾向となっていますが、平成30年以降は再び増加傾向になるものと見込まれます。

また、第1号被保険者に占める出現率も同様の傾向となっています。

図 要支援・要介護認定者数と出現率の推移



#### 4 要介護度別の認定者数の推移

要介護度別に認定者数の推移を見ると、要支援1・2は総合事業に移行した平成28年から減少していますが、平成30年以降はほぼ横ばいと推計されます。一方、要介護者は、ほぼ横ばいで推移するものと推計されます。

図 要介護度別認定者数の推移（各年度7月1日現在）

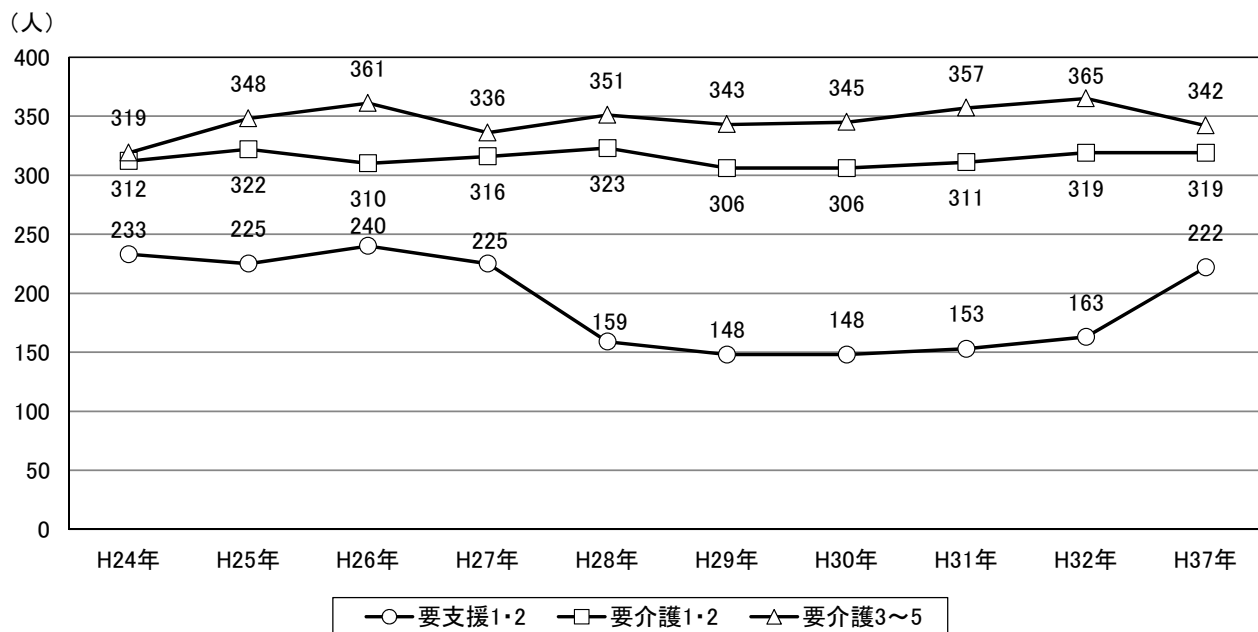


表 年齢別にみた要介護度別認定者数（平成29年7月1日現在） 単位：人

区分	総合事業対象者	合計	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
第1号被保険者	29	775	50	93	114	185	125	123	85
65～69歳	0	38	3	2	6	12	4	8	3
70～74歳	1	42	5	6	3	10	5	7	6
75～79歳	4	89	7	17	16	15	8	14	12
80～84歳	13	131	9	19	24	31	22	14	12
85～89歳	10	244	17	30	40	61	35	28	33
90歳以上	1	231	9	19	25	56	51	52	19
第2号被保険者	0	22	4	1	1	6	2	4	4
総数	29	797	54	94	115	191	127	127	89

※ 合計には、総合事業対象者は含まれません。

## 5 高齢者のいる世帯の状況

### (1) 高齢者（65歳以上）がいる世帯

平成27年の高齢者がいる世帯数は2,570世帯となっており、年々増加しています。

### (2) 高齢単身世帯

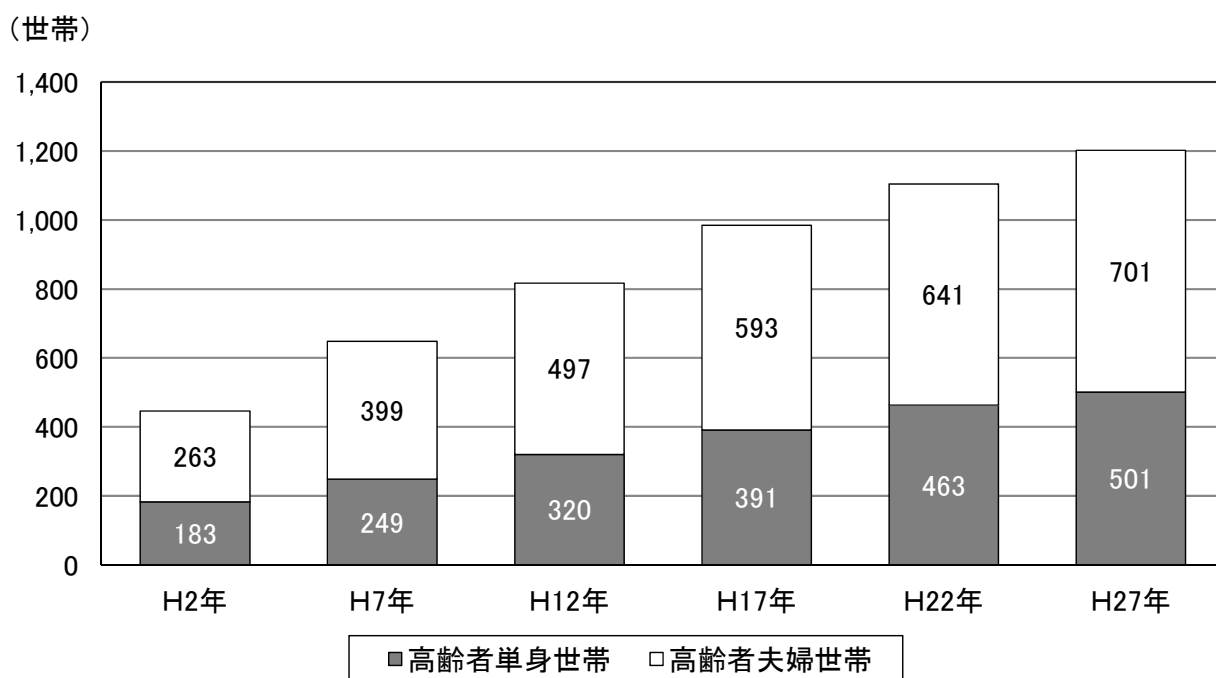
平成27年の高齢者のひとり暮らし世帯数は501世帯となっており、平成2年の183世帯の2.7倍に増加しています。

### (3) 高齢夫婦世帯

平成27年の高齢夫婦世帯（夫婦のいずれかが65歳以上である世帯）の数は701世帯となっており、平成2年の263世帯の2.7倍に増加しています。

本町の人口の高齢化や核家族化の動向から、今後も高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が増加していくものと予測されます。

図 高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の推移



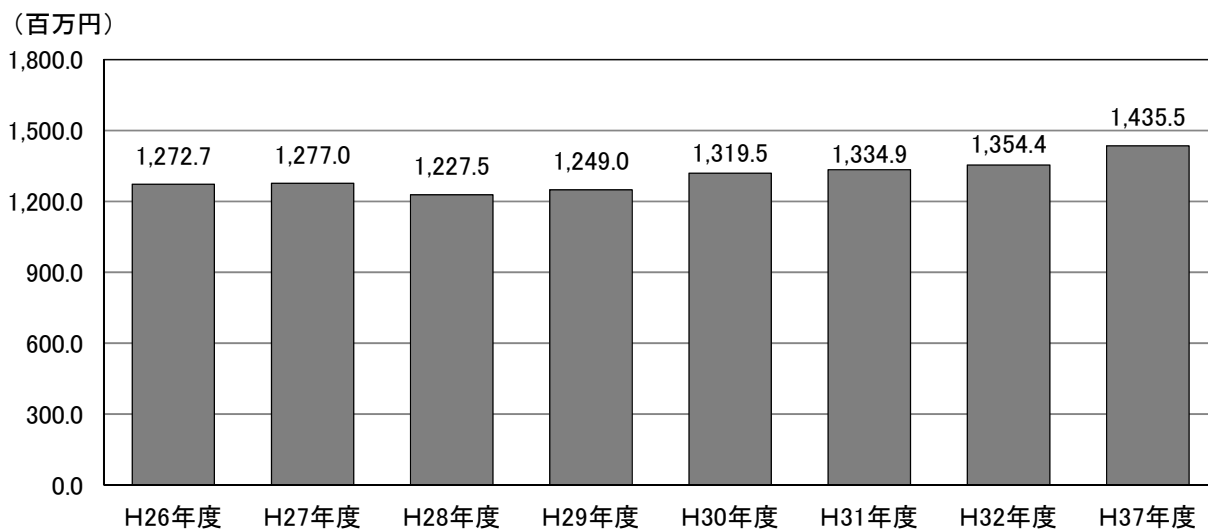
資料：国勢調査

### 第3節 介護保険サービスの利用状況

#### 1 サービス給付費の推移

平成29年度のサービス給付費は12億4,900万円となっており、平成27年度に比べるとやや減少していますが、平成30年度以降は増加が見込まれます。

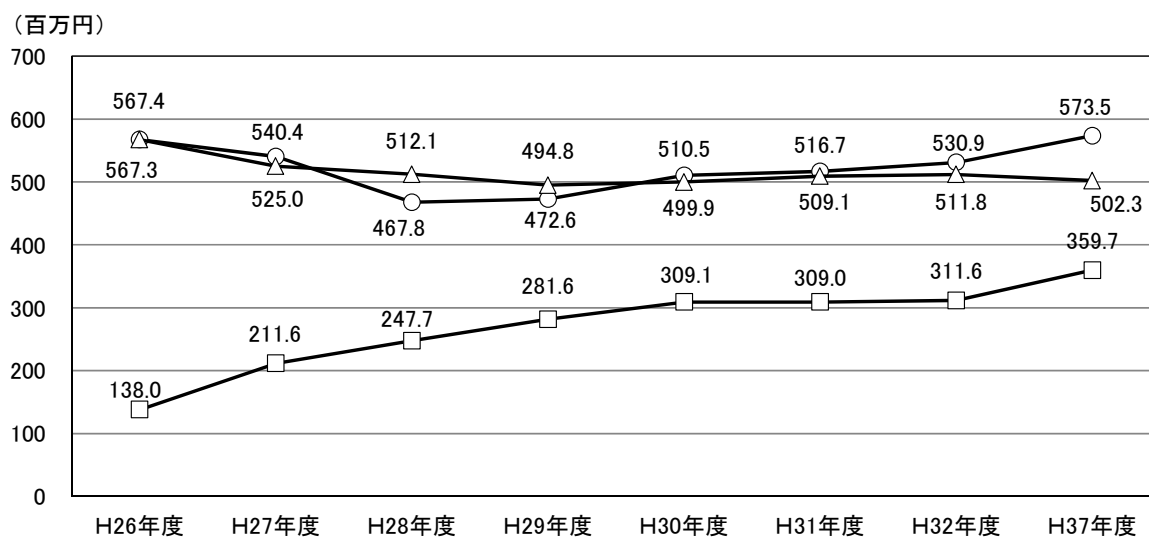
図 サービス給付費の推移



※平成29年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

図 種類別にみたサービス給付費の推移



※平成29年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

## 2 県・国との比較

介護保険事業をめぐる町の特徴を把握するため、主な指標について埼玉県及び全国平均との比較を行いました。

### (1) 高齢化率（前期・後期）

総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）については、埼玉県及び全国よりも高くなっています。また、後期高齢者の割合は埼玉県の1.5倍以上となっています。

表 高齢化率の状況（平成29年7月現在） 単位：人（％）

区 分	小鹿野町（人）	埼玉県(万人)	全国（万人）
総人口	11,637 (100.0)	730.5 (100.0)	12,675.0 (100.0)
65歳以上人口	4,138 (35.6)	185.8 (25.4)	3,457.2 (27.3)
前期高齢者	1,943 (16.7)	101.8 (13.9)	1,748.7 (13.8)
後期高齢者	2,195 (18.9)	83.9 (11.5)	1,708.5 (13.5)

資料：総人口は、総務省資料（HP）、埼玉県統計（HP）

65歳以上人口は、介護保険事業報告月報

### (2) 介護認定者の状況

要支援者については、全国より低く、埼玉県と同水準ですが、要介護者は埼玉県・全国と比べて高くなっています。

表 要介護認定者の出現率（平成29年7月現在） 単位：人（％）

区 分	小鹿野町（人）	埼玉県(万人)	全国（万人）
65歳以上人口	4,138 (100.0)	185.8 (100.0)	3,457.2 (100.0)
要介護認定者	797 (19.3)	27.8 (15.0)	638.3 (18.5)
要支援1・2	148 (3.6)	6.8 (3.6)	176.2 (5.1)
要介護1・2	306 (7.4)	11.1 (6.0)	239.1 (6.9)
要介護3～5	343 (8.3)	9.9 (5.3)	222.9 (6.4)

資料：介護保険事業報告月報



(3) サービス利用者と未利用者の状況

要介護認定者を居宅及び施設サービス利用者とサービス未利用者に分け、65歳以上人口に占めるそれぞれの割合を求めたところ、町のサービス未利用者の割合は埼玉県に比べ2倍、全国に比べ1.5倍となっています。

また、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの利用率を見ると、居宅サービス利用率は埼玉県に比べてやや高く、全国より低くなっています。

地域密着型サービスは、埼玉県に比べ高く、全国と同水準となっています。

また、施設サービス利用者の割合は、埼玉県・全国に比べて高くなっています。

表 サービス利用者と未利用者の割合（平成29年7月月報） 単位：人（％）

区 分	小鹿野町（人）	埼玉県(万人)	全国（万人）
65歳以上人口	4,138（100.0）	185.8（100.0）	3,457.2（100.0）
要介護認定者	797（19.3）	27.8（14.9）	638.3（18.5）
サービス利用者	649（15.7）	24.4（13.1）	556.7（16.1）
居宅サービス	387（9.3）	17.1（9.2）	381.4（11.0）
地域密着型サービス	98（2.4）	2.9（1.5）	82.3（2.4）
施設サービス	164（4.0）	4.4（2.4）	92.9（2.7）
サービス未利用者	148（3.6）※	3.4（1.8）	81.6（2.4）

資料：介護保険事業報告月報 ※地域支援事業費の総合事業サービス利用者を含む

(4) サービス別支給額の割合

サービス支給額のサービス別割合をみると、居宅サービスの割合が埼玉県・全国に比べて低くなっており、地域密着型サービスと施設サービスの割合が高いことが特徴です。

表 サービス別の支給額の割合（平成29年7月月報） 単位：％

区 分	小鹿野町	埼玉県	全国
居宅サービス	37.6	52.7	50.7
訪問系サービス	9.9	11.5	13.7
通所系サービス	15.7	19.2	18.0
短期入所サービス	3.2	5.1	4.7
福祉用具・住宅改修サービス	3.0	3.8	3.7
特定施設入居者生活介護	1.1	7.7	5.2
介護予防支援・居宅介護	4.8	5.4	5.4
地域密着型サービス	20.2	12.0	16.6
施設サービス	42.2	35.3	32.7
合計	100.0	100.0	100.0

資料：介護保険事業報告月報

## 第4節 第6期計画の主な成果

第6期計画期間では、次の点が主な成果となっています。

### (1) 地域包括ケアシステムの充実

地域包括支援センターの職員体制については、現在保健師4人及び兼務1人の計5人体制となっており、うち主任介護支援専門員2人を配置しています。

地域包括支援センターでは、高齢者の総合相談窓口として、本人・家族からの相談のほか、介護保険申請窓口の来所者すべてに地区担当者が面接することにより、困りごとへの対応、適切な介護申請やサービス利用、必要な支援の迅速な実施に努めています。また、民生委員、診療所・病院の医師や看護師など本人・家族以外からの相談に対応し早期の支援につながっています。地域包括支援センターは、今後も相談の入り口の機能を重視し、地域包括ケアシステムにおける保健・医療・福祉・介護との連携・協働を積極的に働きかけていきます。

地域包括ケアシステムでは、各種会議において顔の見える関係をつくり、「想いでつなぐチームケア」を推進しています。特に、国保町立小鹿野中央病院を中心とした緩和ケア会議による週1回のカンファレンスと月1回の振り返りのカンファレンスの開催により医療・介護の連携が強化され、在宅療養・在宅看取りを希望される方の願いを数多く叶えられるようになりました。今後は、介護中のみならず看取り後の家族のケアについても取り組む必要があります。

### (2) 要介護認定率が減少

本町では介護保険法改正に伴い、平成28年度より「介護予防・生活支援総合事業」を開始し、介護予防を重視した通所型サービス、訪問型サービス、生活支援サービスを実施しています。また、平成27年度より、埼玉県の地域づくりによる介護予防推進支援事業（現：ご近所型介護予防事業）に参加し、介護予防ボランティアの育成と住民主体の通いの場によるこじか筋力体操の普及に取り組んでいます。これらの事業を重点的に実施したことによって、平成28年度以降の要支援者が減少しました。平成27年度では225人（要支援1、2）だったのに対し、平成28年度では159人と66人減少し、平成29年7月現在ではさらに11人減少しています。今後も、地域の支え手のリーダーとなる人材の育成や住民主体の通いの場の支援、総合事業等の介護予防に関する事業を継続し、一般高齢者が要支援者にならない取り組みを推進します。

### (3) 認知症高齢者施策の推進

本町の認知症施策を見える化した認知症ケアパスを作成、毎戸配付し、早期からの予防や相談の啓発を図りました。認知症サポーター養成講座では中学生を対象に実施し、若い世代への認知症に対する正しい理解と対応を普及させる一歩となりました。さらに、平成29年3月より秩父圏域1市4町により認知症初期集中支援チームを設置しました。今後も地域における見守り体制づくりを推進します。

(4) 住民相互の支え合いによる地域づくり

ふれあいいきいきサロンは、平成 28 年度に 110 会場で開催し、延べ 1,453 人が参加し、高齢者の介護予防・生きがいづくりとして高い成果を得ています。これまでは事業を受託している社会福祉協議会が企画・準備・運営を行ってきましたが、今後は地域住民が自主的に運営していけるよう支援していくことが求められています。

また、福祉有償運送についても利用者が増加しており、要介護高齢者等の移動手段として普及しつつあります。今後とも、要介護高齢者の需要の増加に対応するとともに、要介護高齢者ではないものの、交通手段の確保が困難な高齢者の移動支援について検討していく必要があります。

【第 6 期計画の項目別評価】

基本方針 1 地域包括ケアシステムの拡充

中項目	小項目	評価	方針
1-1 地域包括支援センターを核とする連携体制の強化	1-1-1 地域包括支援センターの機能強化	A	A
	1-1-2 在宅介護支援センターの機能の強化	B	B
	1-1-3 「想いでつなぐチームケア」の推進	B	A
1-2 町全域にわたる連携体制の確立	1-2-1 医療機関との連携強化	B	A
	1-2-2 民間のケアマネージャーとの連携強化	B	B
	1-2-3 民間の介護サービス事業所との連携強化	B	B
	1-2-4 民生・児童委員との連携強化	A	A
1-3 新たな時代に対応したサービス基盤の整備	1-3-1 介護職員の確保と資質向上	C	B
	1-3-2 総合型デイサービスの整備検討	D	B
	1-3-3 健康・福祉による「小鹿野モデル」の確立	B	B

基本方針 2 一人ひとりの状態に応じた介護予防の推進

中項目	小項目	評価	方針
2-1 健康管理による介護予防の推進	2-1-1 人間ドック・特定健診・特定保健指導等による生活習慣病の予防	A	A
	2-1-2 健康ファイルの作成と活用	A	B
	2-1-3 健康教育の充実	A	B
	2-1-4 健康相談の充実	A	B
	2-1-5 訪問指導の充実	B	B
	2-1-6 がん検診の充実	A	B
	2-1-7 口腔ケアの充実	B	B
	2-1-8 県立大学等との共同による調査研究の推進	B	B
2-2 高齢者全体を対象とする介護予防事業の推進	2-2-1 高齢者健康づくり事業の充実	B	B
	2-2-2 高齢者一人ひとりの健康状態の把握	B	B
	2-2-3 生活習慣病予防対策モデル地区活動の推進	B	B
2-3 要介護状態にならないための自立支援プログラムの実施	2-3-1 要介護状態になるおそれの高い高齢者の把握の強化	B	C
	2-3-2 通所型介護予防事業の充実	A	A
	2-3-3 介護予防対象者への訪問活動の強化	B	A

### 基本方針 3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実

中項目	小項目	評価	方針
3-1 総合相談・権利擁護体制の充実	3-1-1 地域包括支援センターによる総合相談・権利擁護の充実	B	B
	3-1-2 虐待予防対策の推進	B	B
3-2 認知症高齢者施策の推進	3-2-1 認知症地域支援体制の強化	A	A
	3-2-2 認知症に関する理解の促進	B	A
	3-2-3 認知症高齢者や家族等に対する個別的・継続的支援の実施	A	A
	3-2-4 認知症に関する医療環境の充実	A	B
3-3 ひとり暮らし高齢者や閉じこもりがちな高齢者等への支援の充実	3-3-1 閉じこもりがちな高齢者等に対する支援の充実	B	A
	3-3-2 給食事業や緊急通報システムを通じた見守りの充実	B	B
3-4 防災対策の強化	3-4-1 避難行動要支援者台帳の充実	B	A
	3-4-2 町内関係団体との連携強化	B	B

### 基本方針 4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進

中項目	小項目	評価	方針
4-1 社会福祉協議会を核とした地域づくりの推進	4-1-1 有償ボランティアの育成と利用促進	B	A
	4-1-2 福祉有償運送の促進	B	A
	4-1-3 ふれあいいいききサロンの充実	B	A
4-2 高齢者が積極的に地域で活躍できる環境づくり	4-2-1 老人クラブ活動の促進	B	B
	4-2-2 シルバー人材センターの充実	A	B
	4-2-3 生涯学習・スポーツ活動の促進	B	B
	4-2-4 世代間交流・地域交流活動の充実	B	B

#### [凡例]

#### 【事業の成果】

- A：期待以上の成果をあげた
- B：期待どおりの成果をあげた
- C：期待どおりの成果をあげていない
- D：実施していない

#### 【今後の方針】

- A：拡 充：対象の拡大や手段の充実により事業を拡大すること
- B：継 続：現在の事業の枠組みを維持して継続すること
- C：見直し：事業の縮小や統合、又は他の施策や新たな施策で対応すること
- D：廃 止：社会情勢の変化等により事業を廃止、又は計画の記載から外すこと

## 第5節 本町の特徴と今後の課題

### 1 本町の特徴

第6期計画の成果を受け、町は、介護保険・高齢者の保健福祉に関して、次のような特徴を有する町となっています。

#### (1) 「想いでつなぐ」地域包括ケア体制が確立しているまち

本町は、平成4年から地域包括ケアシステムの基礎作りを行い、保健・医療・福祉の連携体制の確立に向けて努力してきました。また、平成14年の町立病院の増改築に合わせて保健福祉センターを併設し、町立病院を核とした地域包括医療ケアシステムを立ち上げ、急速な高齢化や疾病構造の変化に対する予防からリハビリまでの一貫した支援の提供や、介護保険導入後の住民のニーズに迅速に対応してきました。これにより、保健、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される体制をつくり、有機的な連携を図っています。住み慣れた地域で、いつまでも健康であり続けることを最大の目標・願望とし、必要となった時にはすぐに適切な治療や介護が受けられる、安心して生活できるシステムであることが特徴です。「想いでつなぐチームケア」を合言葉に、多職種が連携することにより、支援を必要とする高齢者一人ひとりの状況に応じてきめ細かな対応を行っています。

また、民生、児童委員との連携強化やインフォーマルサービス体制を整備しつつあり、これまでは、行政内部で構築・拡充してきた地域包括ケア体制について、町全域への拡大が図られています。

#### (2) 介護予防が充実しているまち

本町では、般若の丘いきいき館を高齢者の健康づくりの拠点として、高齢者健康づくり教室やステップ体操などを実施している他、総合事業等の取り組みと住民主体の通いの場での継続した介護予防（こじか筋力体操）の推進により、成果として要支援者が減少し、要介護認定率が低下しました。総合事業については、現在、通所型サービス、訪問型サービス、生活支援サービス等を行っており、今後も介護予防を目的とした総合事業の充実を図ります。また、平成29年7月現在11か所の地域で取り組まれているこじか筋力体操について、地域の実情に応じた普及と継続支援を図ります。

#### (3) 高い水準の介護サービスが提供できるまち

本町は、介護保険法施行時に町内に民間事業者の参入が少なかったこともあり、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、訪問介護、通所介護など主な介護保険サービス事業者を町直営で設置することで、中山間地にありながら、質・量ともに高水準のサービスを提供し、地域包括ケアシステムの一翼を担ってきました。

また、民間事業者が増えつつある最近では、地域包括支援センターや在宅介護支援センターが中心となり各事業所と綿密に連携することで、相互に調整された一体性のあるサービスの提供に努めています。

(4) 町民がいつまでも健康で、生きがいのある暮らしができるまち

本町は、昭和 53 年より保健補導員（現在は健康サポーター）制度を導入し、地区組織の育成を図るなど、健康づくりに積極的に取り組んできました。長期にわたる取り組みにより、高齢になっても健康づくりに対する意識が高く、平成 28 年度には後期高齢者医療費は 736,311 円と県内で最も低くなりました。

また、老人クラブやシルバー人材センターの活動が盛んな上に、農作業をする人も多く、高齢者が生きがいを感じて暮らせる町となっています。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」での、平均幸福度（10 点満点）が 6.99 と比較的高くなっている結果に反映されているものと考えられます。

## 2 本町の課題

前頁に記載する町の特徴を踏まえ、第 7 期計画の主な課題は、次のとおりとなります。これらの課題は、中長期的なまちづくりにも関わるものとなっています。

(1) 保険者の役割の強化

- ・ 健康寿命延伸のために、医療・介護関係者及び住民に対し、尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を送ることを目的とした、介護保険法の基本理念の意識付けが課題となっています。自立支援・介護予防に資するケアプラン、介護サービスの理解・普及が求められています。

(2) 地域包括支援センターの役割の強化

- ・ 高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、本人の力を伸ばす自立支援・介護予防に視点をおいた多角的・総合的な関わりが必要なことから、ケアマネジメント、サービス提供にかかわる関係者の資質向上と必要な支援体制づくりの役割が必要となります。
- ・ 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の孤立化や、生活困窮、認知症の高齢者の増加等も念頭に置き、権利擁護体制を強化するため、社会福祉士の確保について検討する必要があります。

(3) 健康寿命の延伸（自立支援・介護予防）と早期対応の強化

- ・ 高齢者がいつまでも健康で生活できるよう、社会福祉協議会や公民館活動なども含めた生きがいづくりを支えるまちづくりを進める必要があります。
- ・ 介護予防については、各種事業や医療機関、地域住民等から介護予防や支援を必要とする高齢者等の情報が集まる体制はできていますが、さらに、第 7 期計画では、情報の一元的管理と活用方法の確立を目指す必要があります。

このほか、介護予防事業に対する評価手法の確立や若い年代から介護予防につながる生活習慣病の治療及び生活改善の働きかけを行うことが求められています。

- ・ 認知症対策については、地域での生活が可能な限り維持できるようにするため、発症予防と発症後できる限り早い段階で把握し、相談につながる体制づくりが求められています。

- ・ 介護予防での成果を踏まえ、介護予防・自立支援の取り組みを要介護認定者にも広げていくことで、要介護1、2の方には重度化防止を、要介護3以上の方には、施設入所せず在宅で生活できる支援を充実させていく必要があります。
- (4) 介護保険サービス提供体制の見直し
- ・ 介護保険を取りまく財政状況は、高齢化の進展や制度改正などにより、極めて厳しいものとなっています。サービスの必要量をまかなう提供体制については、民間事業者と密接に連携しながら、民間事業者が担うことのできるサービス量と町が直接提供すべきサービス量を適正に判断していくことが重要です。
  - ・ こうしたことから、町が実施すべき介護保険サービスの提供体制を見直すことは、喫緊の課題となっています。特に、居宅サービス提供体制については、職員の確保やスキルアップに努めながら、独立採算の原則に立ち、中長期的な視点で経営健全化に取り組みねばならないことから、早期（本計画期間の初年度中）に見直しを実施する必要があります。
- (5) 認知症対策の推進
- ・ 認知症高齢者を地域ぐるみで支援するための基礎的な体制は整備されつつありますが、見守り体制の確立を図り、安心して暮らせるよう、更なる充実が求められます。
  - ・ 具体的には、個別支援体制の拡充及び認知症の正しい理解と対応の仕方の普及啓発、専門的医療機関とサポート医、かかりつけ医の連携の強化が必要と考えます。
- (6) 単身高齢者・高齢者世帯の見守り体制の強化
- ・ 要援護者の災害時の支援体制について、単身高齢者及び高齢者世帯の該当者の名簿を最新データへ更新し、地図データへ内容別に色分けし、消防行政や町の関係各課との情報共有を進めながら、有事の際に対応できる実施計画を作成する必要があると求められています。
  - ・ 民生、児童委員の活動について、現在47人の委員が町内の見守りや身近な相談などを行いながら、担当地域内の単身高齢者や高齢者世帯の悩みなど、行政の担当窓口に繋いでいただいております。地域にとっては重要な存在です。  
 今後は、民生、児童委員の負担を軽減するような施策を検討していく必要があります。
  - ・ 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査」（以下「調査」）によると、介護者の年齢の2割が70歳以上となっており、介護者年齢の高齢化に伴い、介護者に対する相談・支援がさらに必要になると予測されます。
- (7) 生活支援サービスの充実
- ・ 高齢になっても、地域で安心して暮らし続けるためには、医療や介護サービスだけでなく、相談、見守り、権利擁護等の在宅生活を継続するための日常的な生活支援の充実が必要です。

- 現在実施している総合事業など行政が実施するサービスの充実を図るとともに、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制を構築していく必要があります。



## 第2章 計画の基本的事項

### 第1節 計画の基本目標

平成29年度に改正された介護保険法では、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進として、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を掲げています。

本町においても平成37年までに団塊の世代が後期高齢者となり、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護者が増加していく中で、医療・介護等を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳や自分らしい生き方が尊重され、安心して生活していくことができるよう、地域の各種団体、関係機関等と連携・協働して、高齢者の地域生活を地域ぐるみで支える地域包括ケアシステムの充実に努めていきます。

そこで、新たに策定する第7期小鹿野町総合保健福祉計画においても、現行の基本方針を引き継ぎ、町民一人ひとりを尊重するとともに、住民が互いに支え合うことによって身近な地域における自主的な介護予防活動や支え合い活動が活発に行われ、高齢化の進んだ地域でいつまでも生活を続けられ、住み慣れたところで、本人が納得した人生の幕を閉じることのできる地域（「小鹿野町版地域包括ケアシステム」）の実現を目指します。

また、地域の実情に合わせて、医療サービスと介護サービスが一体的に提供されるよう、第7次医療計画との整合性を図っていきます。

高齢者が自らの能力と活力を十分に発揮し、住み慣れた地域で尊厳ある自立した生活を送ることができる地域社会の構築及び、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを、地域とともに創っていく「共生社会」の構築を目指し、本計画のスローガンを以下に定めます。

**助けあい、支えあう、こころ豊かなまちづくり**

## 第2節 計画の基本方針

### 基本方針1 地域包括ケアシステムの充実

本町の高齢者人口は増加傾向を続けており、平成28年度には高齢化率が33.7%となり超高齢社会に突入しました。今後、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)や、団塊ジュニアが65歳を迎える平成52年(2040年)前後を見据え、高齢者施策に関する中長期的なビジョンが必要となっています。

さらに、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の孤立化、生活困窮、認知症高齢者の増加等の問題も深刻化し、地域の共助組織等への加入率が低下する中、社会全体で解決に向けるため地域力の維持・向上を図り、地域包括ケアシステムをさらに充実させていくことが重要となっています。

本町では独自の地域ケア会議などにより、多職種協働による外来・入院・在宅療養に関わるシームレスな支援を行なっていますが、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、さらに本人の力を伸ばすことに視点をおいた多角的・総合的な関わりが必要となります。平成29年度より埼玉県の高齢者自立支援型地域ケア会議の立上げ支援を受け、ケアマネジメント、サービス提供にかかわる担当者間で意識の共有と会議の方法を学び、自立支援についてのしっかりとした土台作りを開始しました。今後は自立支援に資する多職種会議を定例化し、関係者の資質向上を図ると共に、自立支援型地域ケア会議で明らかになった地域課題を高齢者見守りネットワーク会議で検討し、必要な支援体制づくりにつなげることを目指します。

#### 【施策の方向】

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1-1 国保町立小鹿野中央病院と保健福祉センターを核とする連携体制の強化 |
| 1-2 町全域にわたる連携体制の構築                   |
| 1-3 新たな時代に対応したサービス基盤の整備              |

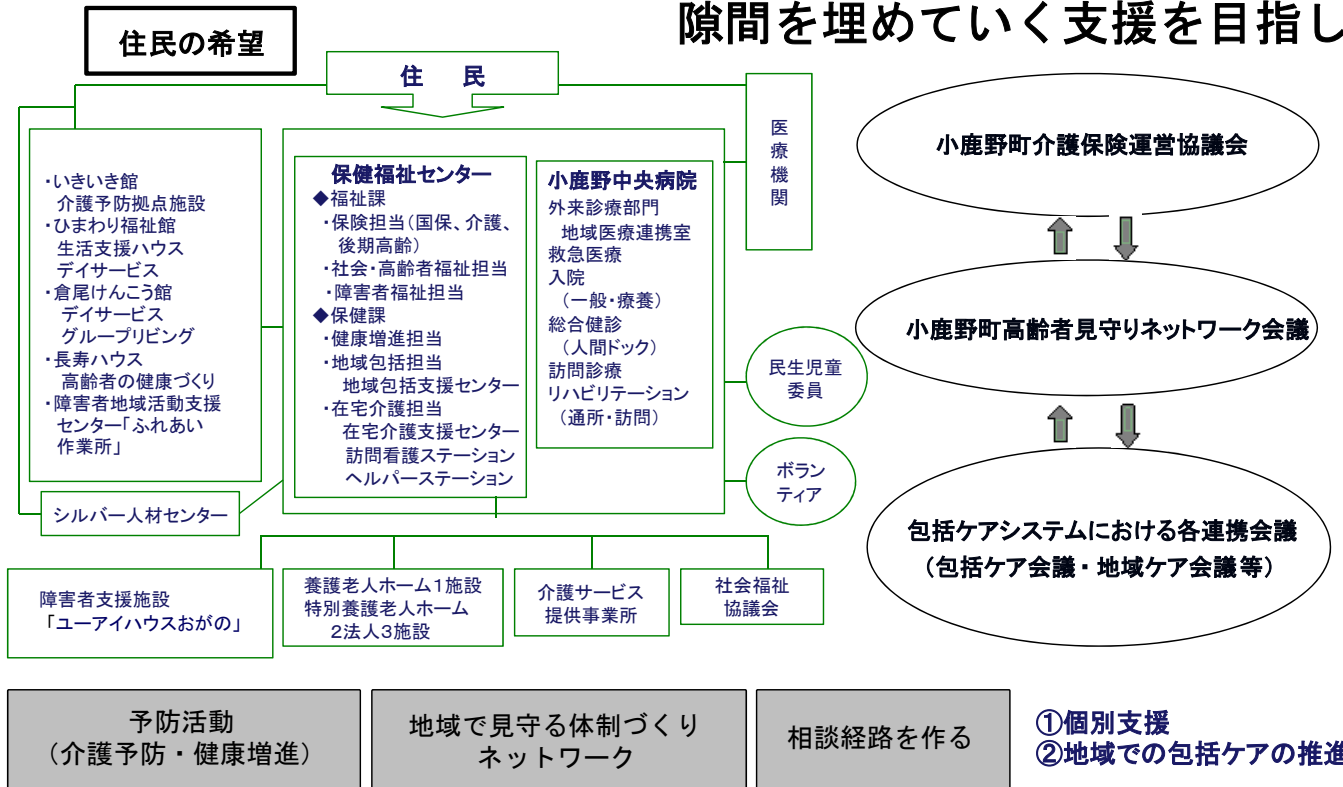
#### 【成果指標】

指標名	平成30年度	平成31年度	平成32年度
自立支援型地域ケア会議の開催 (定期開催)	6回	10回	12回
全ての地区で同一のサービスを利用できる体制の整備	整備	整備	整備

図 地域包括ケア概念図

## 想いと組織で関わる地域包括ケアシステム

「個々を支える」「みんなで考える」「つなげる」  
隙間を埋めていく支援を目指して



## 基本方針 2 一人ひとりの状態に応じた介護予防の推進

「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されたことに伴い、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防事業に取り組み、特に高齢者の健康づくりや介護予防の支援、地域のコミュニティの活性化等を踏まえて、地域住民が主体となって取り組む介護予防事業を進めていきます。

また、高齢者がいつまでも健康を保てるよう、若いときからの健康づくりに取り組み生活支援対策を推進するとともに、健康を保持し、社会参加による生きがいづくりや就労など様々な分野でいきいきと活動し、役割を持った生活ができるよう支援していきます。

具体的には、高齢者を対象に身体の状態や生活機能を把握し、その結果から介護予防が必要な対象者一人ひとりと面談し、個々に応じた働きかけを継続的に支援します。併せて、地域でいつまでも元気で暮らせるよう、住民が自主的に介護予防を行っていく介護予防ボランティアの育成と通いの場の普及を目指します。

### 【施策の方向】

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 2-1 自らの健康管理による介護予防の推進                 |
| 2-2 高齢者全体を対象とした住民主体の地域づくりによる介護予防事業の推進 |
| 2-3 要介護状態にならないための自立支援プログラムの実施         |

### 【成果指標】

指標名	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
健康寿命の延伸（県平均を目指す） （平成 27 年度男性 16.87 年、女性 19.36 年、 県平均男性 17.19 年、20.05 年）	県平均と同一	県平均と同一	県平均と同一
健康講演会の開催	5 回	5 回	5 回
こじか筋力体操の推進 （か所数、参加人数の増加）	15 か所	17 か所	18 か所
	330 人	370 人	400 人

### 基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実

高齢者が「住み慣れた地域の中で生活できてよかった」と実感できるような地域社会の形成を促進するとともに、高齢者も地域社会活動を通じて、豊かな知識と経験を社会に生かしていけるよう、ゆとりと活力あるまちづくりに努めます。

また、介護支援専門員と介護サービス事業者が利用者の立場に立った適正なサービス利用計画を作成できるよう、資質向上や在宅医療・介護の連携を図るなど、地域包括支援センターによる支援体制を強化します。

さらに、認知症予防や普及啓発の重要度が増すことから、地域において、認知症の人を理解し支援する体制の構築を図るため、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」を活用することにより、認知症に関する理解の促進をはじめ、介護家族支援など、認知症地域支援・ケア向上のための体制づくりを行います。

#### 【施策の方向】

- 3-1 総合相談・権利擁護体制の充実
- 3-2 認知症高齢者と家族への支援・介護者への支援
- 3-3 一人暮らし高齢者や閉じこもりがちな高齢者への支援の充実
- 3-4 高齢化が進んだ集落でいつまでも安心・安全に暮らせるための支援
- 3-5 防災対策の強化

#### 【成果指標】

指標名	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症サポーター養成数	1,300人	1,400人	1,500人
認知症サポーター養成講座修了者へのフォローアップ講座	1回	1回	1回
認知症カフェ	2か所	3か所	4か所

#### 基本方針4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進

今後も高齢者が住み慣れた地域で、安心して尊厳のあるその人らしい生活が継続できる地域づくりのため、老人クラブやシルバー人材センターなどの既存の団体による福祉的活動への取り組みを促進するとともに、社会福祉協議会を核とする支え合いの仕組みとして有償ボランティアの育成を行います。

高齢者が生きがいをもって暮らせる地域をつくるため、老人クラブやシルバー人材センターへの支援及び多様な生涯学習・スポーツ活動の促進に努めます。

また、町では生活支援体制の構築にあたり、生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託しました。これにより、保険者・社会福祉協議会・福祉担当・地域包括支援センター・保健課保健師等が協働して地域ごとの課題や取り組みを検討するなど、住民と共に住み続けたい地域を実感できる支えあいの地域づくりを実現します。

#### 【施策の方向】

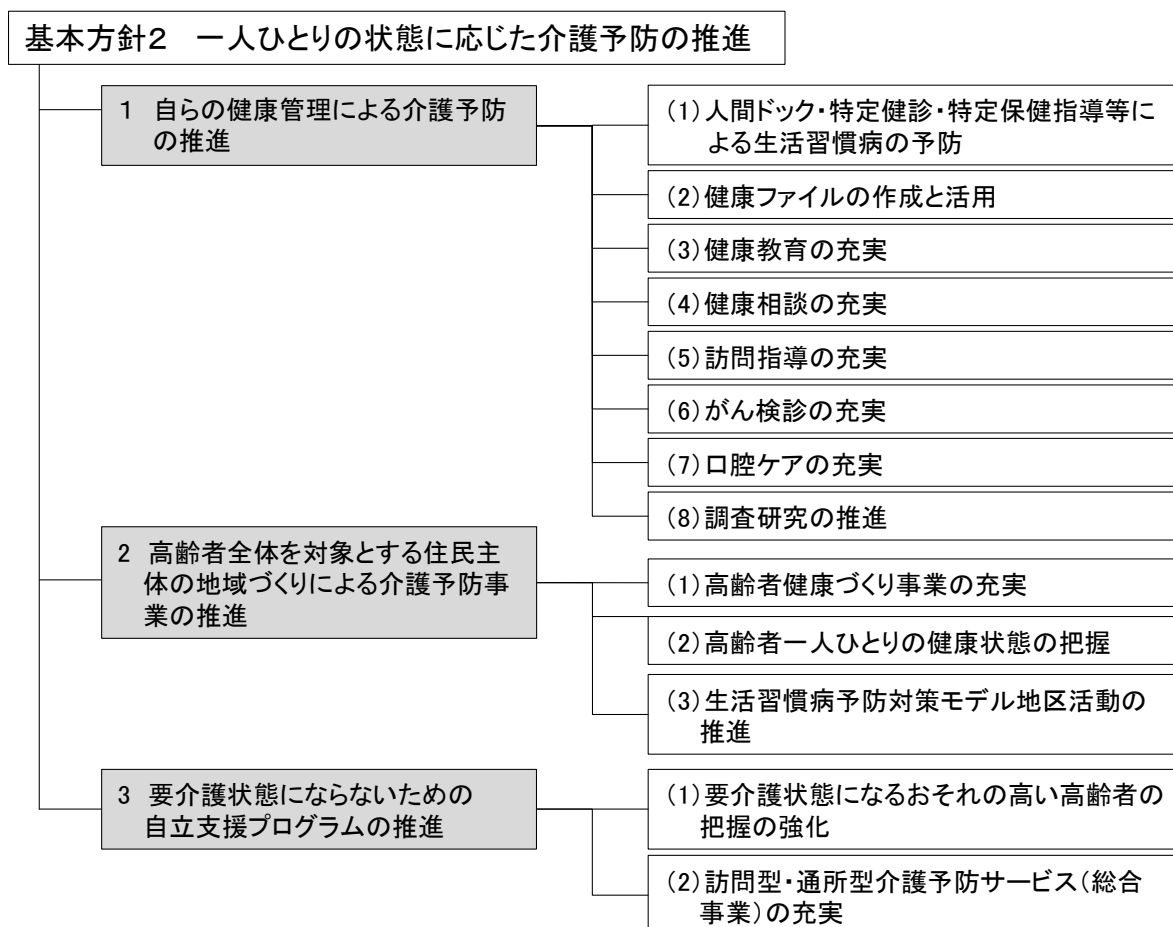
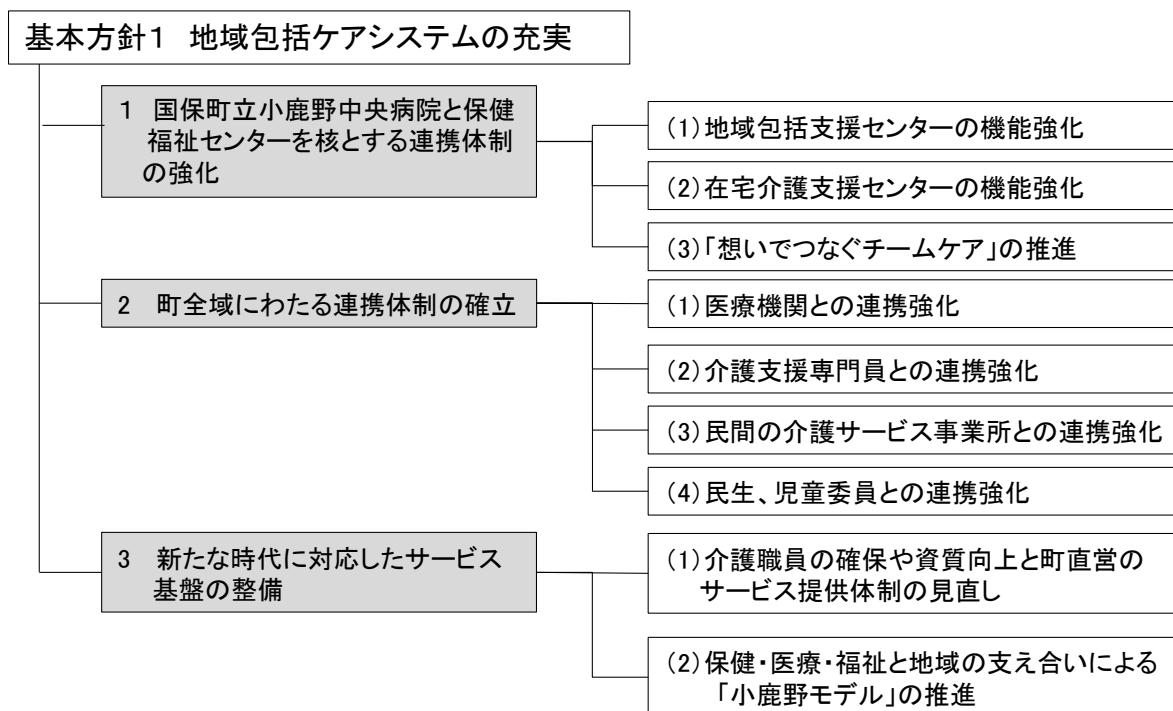
- |                           |
|---------------------------|
| 4-1 住民相互の支え合いによる地域づくりの促進  |
| 4-2 高齢者が積極的に地域で活動できる環境づくり |

#### 【成果指標】

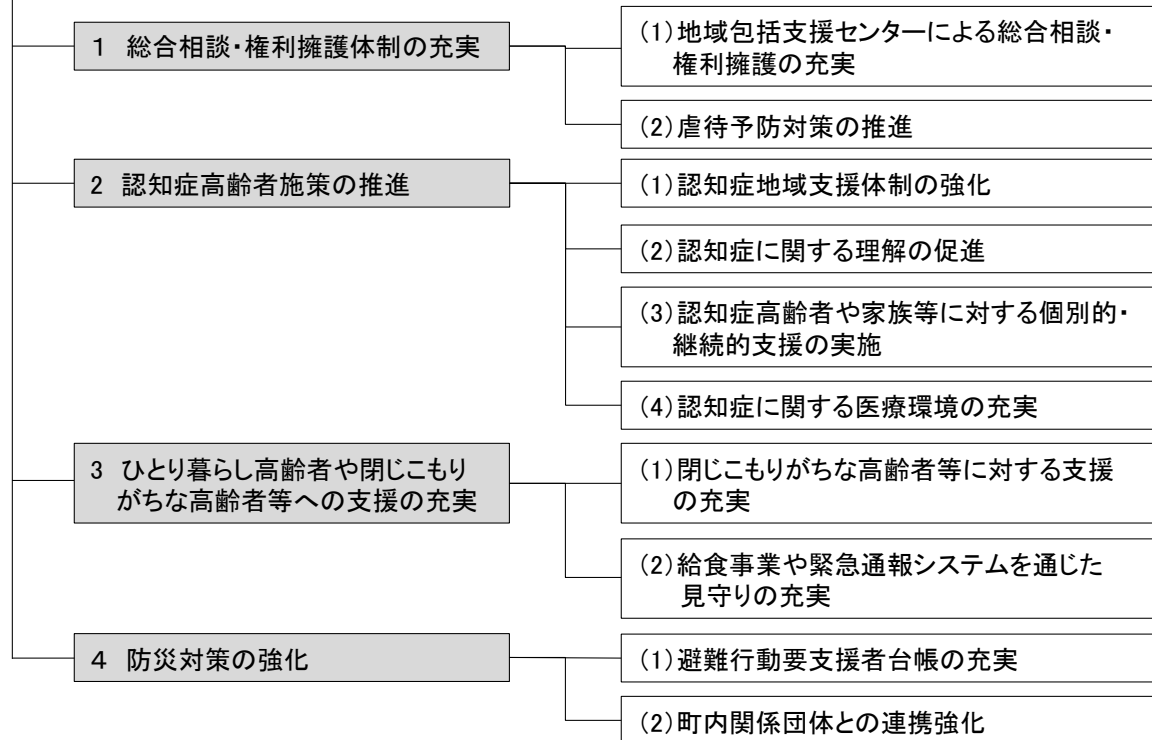
指標名	平成30年度	平成31年度	平成32年度
有償ボランティア登録者数	50人	55人	60人
ふれあいいきいきサロン開催	59会場	60会場	61会場
ボランティア養成講座	1回	1回	1回

### 第3節 施策の体系

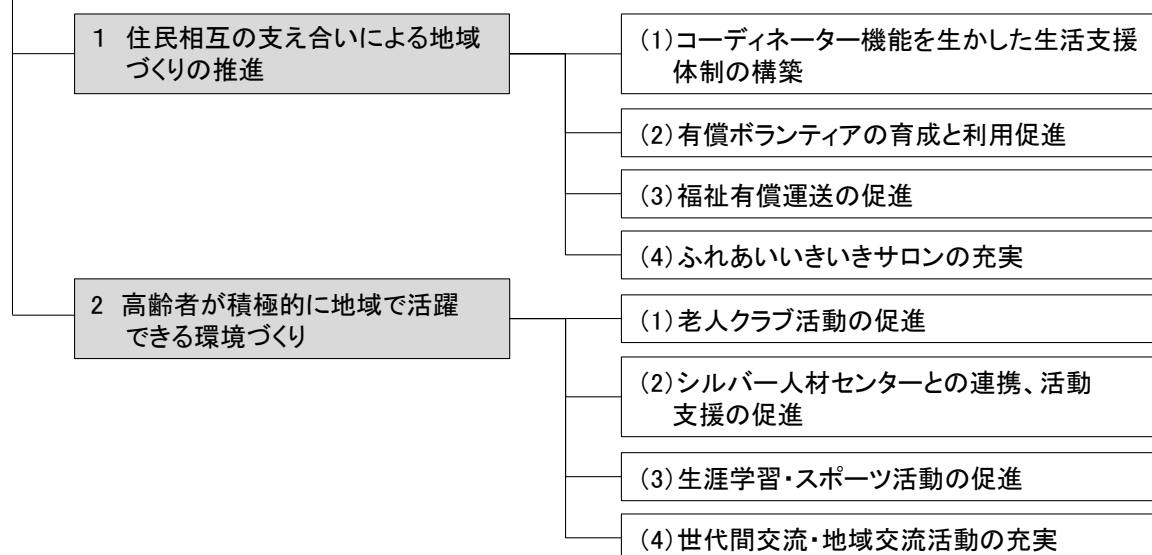
※網掛け  は、重点施策を表します。



### 基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実



### 基本方針4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進





### 第3章 個別施策の展開

#### 基本方針1 地域包括ケアシステムの充実

##### 1-1 国保町立小鹿野中央病院と保健福祉センターを核とする連携体制の強化

###### (1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、現在保健師4人及び兼務1人の計5人体制となっています。相談の入り口の機能を活かし、介護・福祉、国保町立小鹿野中央病院との連携・協働を推進しています。また、保健師の地区担当制を導入し、各地域の民生、児童委員との連携を強化するなど、地域に根ざしたきめ細かな支援を行っています。

高齢化が進んでいる山間部では、通いの場運営の支え手の不足、通いの場までの距離や傾斜など環境要因が課題となっているため、今後も、町全域で地域の実情に応じたサービスを展開できるよう、保健・医療・福祉による体制の強化を図ります。また、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に対応できるよう体制強化に努めるとともに、社会福祉協議会等との連携により、住民自らが支援や地域づくりの主体となれるよう、人材育成や組織化支援など「仕組みづくり」を重視した活動を展開していきます。

特に、地域住民への自立支援の意識づけとともに、支え手となるシルバー人材センターの生活支援に関わる登録会員や介護保険事業関係者への自立支援に資するスキルアップが求められているため、より効果的なサービスを行えるよう、在宅介護支援センターをはじめ、シルバー人材センター等関係者の人材の育成を行います。

#### 【具体的内容】

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①地域住民が主体となって活動していくための仕組みづくりの推進</li><li>②社会福祉協議会等との連携による住民の組織化や企画の検討</li><li>③権利擁護や虐待事案への対応力を強化するための社会福祉士の確保</li></ul> |
|---|

## (2) 在宅介護支援センターの機能強化

在宅介護支援センターは、現在、町直営の居宅介護支援事業所として活動しており、現在、介護支援専門員が7人（うち保健師1人）となっています。

地域包括支援センターをはじめ、ヘルパーステーション、訪問看護ステーション、デイサービスセンター、通所リハビリセンター、病院看護師等と密接に連携し、きめ細かな支援を行っています。

一方、今後の課題としては、要介護高齢者のケアプラン作成において、介護予防や介護の重症化予防の視点から、自立支援に資するケアマネジメントのスキルアップが求められています。そのため、自立支援型地域ケア会議に参加するなど、今後とも介護支援専門員の資質向上に努めます。

### 【具体的内容】

- ①適正な要支援・要介護認定の推進
- ②介護予防効果が期待できる適正なサービス利用の促進
- ③自立支援のための取組強化

## (3) 「想いでつなぐチームケア」の推進

高齢者の地域包括ケアに関する会議は17あり、それぞれ重要な役割を果たすとともに、自主的な勉強会の結果を情報発信するなど、活発に活動しています。このことにより、多職種連携や、個々のケースの検討結果から収集される課題を基に地域全体の政策レベルの視点から検討することも可能となっています。

本町では、これらの会議を地域包括システムの中心として位置づけ、各種の会議が互いに連絡・調整し合うことにより、全体として「想いでつなぐチームケア」をさらに推進します。

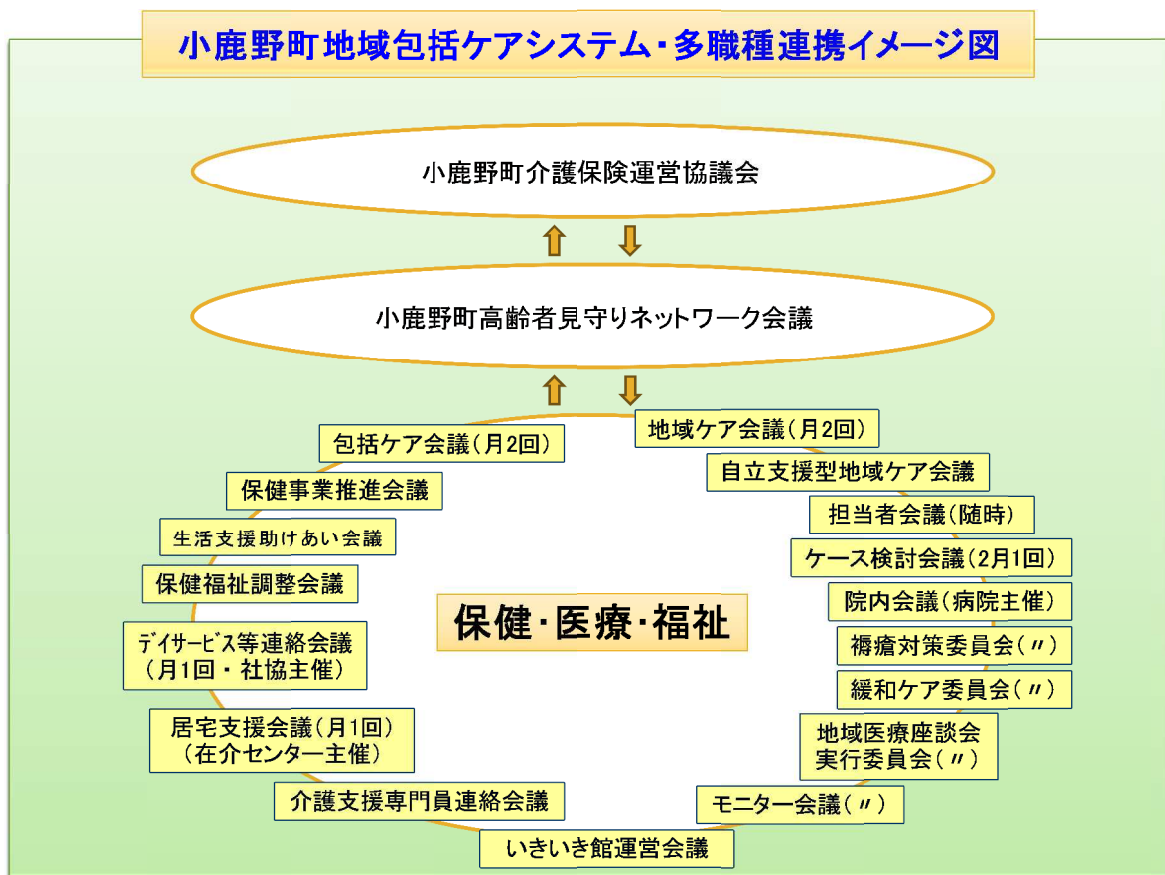
今後は、自立支援に資する多職種会議を定例化し、関係者の資質向上を図ると共に、自立支援型地域ケア会議で明らかになった地域課題を高齢者見守りネットワーク会議で検討し、必要な支援体制づくりにつなげることを目指します。

また、これまでは行政職員や介護・医療・保健サービス提供者による会議が主であったため、今後は個々のケースにおいて地域のインフォーマルな資源を含めて検討できるよう、住民を含めた会議等の開催について検討します。

### 【具体的内容】

- ①多職種による自立支援型地域ケア会議の推進
- ②各種会議の継続開催
- ③地元商店、地域住民、民生、児童委員を含めたネットワーク会議の開催
- ④認知症高齢者の理解促進と支援体制構築のための会議の開催

図 小鹿野町地域包括ケアシステム・多職種連携イメージ図



## 1 - 2 町全域にわたる連携体制の確立

### (1) 医療機関との連携強化

近年、がんで亡くなる人の増加など医療的ケアを必要とする在宅要介護者が増加しており、今後も介護と医療を受けながら在宅で生活する高齢者が増加することが予想されます。

緩和ケア委員会では、毎週定例のカンファレンスを実施しているほか、毎月振り返りの事例検討会を開催し、町内外の医療機関や訪問看護ステーションなども参加して学びの共有や連携を強めています。

今後は、事例検討や地域ケア会議を通じて個や集団の新たな「地域共生社会」のあり方を検討する自治体として継続していきます。

また、町内の医療機関との会議を充実し、国保町立小鹿野中央病院だけでなく、町内医療機関及び町外の専門的な医療機関との連携を強化していきます。

さらに、秩父圏域や県と連携を図り、ちちぶ版地域包括ケアシステムなど広域的な地域における在宅医療・介護連携を推進します。

#### 【具体的内容】

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①地域ケア会議の継続及び拡大</li><li>②緩和ケア会議の開催</li><li>③在宅医療と介護連携推進事業の実施</li></ul> |
|---|

### (2) 介護支援専門員との連携強化

町内の要介護高齢者のケアプランを作成する介護支援専門員が、町のサービスや社会資源に関する情報を十分把握し、質の高いケアプランの作成が行えるよう連携を強化します。

#### 【具体的内容】

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①地域包括支援センターによる相談・支援</li><li>②自立支援型地域ケア会議に、介護支援専門員も参加することによる連携強化</li></ul> |
|---|

### (3) 民間の介護サービス事業所との連携強化

「介護予防・日常生活支援総合事業」の開始に伴い、高齢者が多様なサービスを利用できる環境となる一方、参入する民間のサービス事業者は、意識の共有が難しいなどの課題があります。現在、町では、「介護サービス事業者連絡会」を必要に応じて開催し、情報提供や意見交換等を行っています。

高齢者が自分に合ったサービスを適切に利用できるよう、自立支援型地域ケア会議を定期的で開催し、今後とも民間事業者と情報交換を進め、高齢者に対して総合的にサービスを提供する体制づくりを進めます。

#### 【具体的内容】

- ①自立支援型地域ケア会議に介護サービス事業所の参加を得て、資質向上と連携強化を図る。
- ②「介護サービス事業者連絡会」の随時開催
- ③地域包括支援センターによる相談・支援

### (4) 民生、児童委員との連携強化

民生、児童委員は、現在、47人が委嘱され、町民の身近な相談相手として活躍しており、特にひとり暮らしの高齢者や要援護者にとっては心強い存在となっています。

今後も、地域福祉の担い手としてますます重要となっていくことから、地域包括支援センターとも連携を強化し、活動を支援します。

#### 【具体的内容】

- ①民生、児童委員連絡会議の開催（スキルアップへの支援等）
- ②地域包括支援センターによる相談事業の充実
- ③定期的な情報交換の実施
- ④要援護者に対するネットワークによる連携強化

### 1 - 3 新たな時代に対応したサービス基盤の整備

#### (1) 介護職員の確保や資質向上と町直営のサービス提供体制の見直し

急速な高齢化の進展による介護サービスの増大が見込まれる中で、介護職員の確保、資質の向上、定着は全国的にも重要な課題であり、介護職員については、他産業と比較して賃金水準や賃金上昇率の低さ、キャリアアップが困難であることが課題となっています。また、制度改正などにより、介護保険を取りまく財政状況は極めて厳しい状況となっており、町直営のサービス提供体制について見直すことが喫緊の課題となっています。

そのため、介護保険サービスの必要量について、民間の介護サービス提供事業者と綿密に連携しつつ、民間事業者が担うことのできるサービス量と町が直接提供すべき部分を適正に判断し、町直営のサービス提供体制について検討します。特に、居宅サービス提供体制のうち、訪問介護及び訪問入浴介護、通所介護については、利用者にとっても安心して介護を任せられる人材の確保及びスキルアップ、働きがいのある職場づくりに努めながら、早期（本計画期間の初年度）に見直しを実施します。

#### 【具体的内容】

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①訪問介護における人材の確保と資質向上</li><li>②中長期的な人材確保策の検討</li><li>③町直営のサービス提供体制の見直し</li></ul> |
|--|

## (2) 保健・医療・福祉と地域の支え合いによる「小鹿野モデル」の推進

本町は、国保町立小鹿野中央病院の存在に加え、保健福祉事業を推進してきたことにより、小鹿野中央病院と保健福祉センターを核とする地域包括ケアシステムを構築しています。また、町が介護保険サービス事業者となることによって、量的・質的にレベルの高い介護保険サービスを提供できる環境を構築しており、他の自治体等から多くの視察が訪れています。さらに、近年では、認知症のケアや終末を在宅で迎えるためのケアについて、在宅療養の限界点を下げる先進的な取り組みを行っています。

また、健康管理により介護を早期に予防する事業も推進し、生活習慣病予防のため、特定健康診断及び特定健康指導によりリスクの予防、早期把握に努めています。併せて、住民意識向上の目的で健康教育を充実させるため、国保町立小鹿野中央病院と連携し、地域医療講演会など集団健康教育を実施しています。このように、小鹿野中央病院・保健福祉センターを核として構築した保健・医療・福祉と地域の支え合いによる「小鹿野モデル」を推進して行く事で、若者とともに元気な高齢者が高齢者を支えていく時代を迎える中、生きがいを持つ支え手となる高齢者を増やし、地域の持続的な発展を目指します。

### 【具体的内容】

- ①健康づくりから終末期ケアまで地域ぐるみで取り組む「小鹿野モデル」の推進
- ②地域の保健活動の展開、保健・医療・福祉に関するノウハウの蓄積
- ③安定的にサービス提供することを可能とするノウハウの蓄積
- ④広域を対象としたシンポジウム・講演会等の情報発信
- ⑤利用者・従事者双方の体験型滞在やシンポジウム参加等による交流人口の増加
- ⑥周辺市町村との連携による広域的な保健・医療・福祉の先進地域（聖地）の形成
- ⑦健康・福祉産業の集積により、介護職員の転入・定着を目指す。

## 基本方針2 一人ひとりの状態に応じた介護予防の推進

### 2-1 自らの健康管理による介護予防の推進

#### (1) 人間ドック・特定健診・特定保健指導等による生活習慣病の予防

介護の原因となる高血圧性疾患や糖尿病等の生活習慣病の予防が急務になっています。

特定健康診査については、健診受診率が低い水準であったため、健診受診をPRした幟（のぼり）や啓発用ポロシャツを導入し、また、ダイレクトメールや電話による受診勧奨を行いました。

今後も、さらなる受診率向上に努め、健診内容を継続管理し、自ら主体的な健康管理が継続できるよう勧めていくために、結果説明会では個別面接にて個々の生活状況にあわせ返却し、生活習慣病の予防を図ります。

#### 【具体的内容】

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①健診受診率の向上、健診の周知</li><li>②特定保健指導の充実</li><li>③生活習慣病治療者の適正治療の促進</li><li>④後期高齢者の健診の周知</li><li>⑤結果説明会の開催</li></ul> |
|---|



## (2) 健康ファイルの作成と活用

各種健診結果や福祉事業における健康チェックの結果が一つのファイルに一元的に記録されることで、自分自身の身体状況を把握することができ、また、医師の診察を受ける際に提示することにより、身体状況を正確に伝えることができます。

今後も健康ファイルの意義について啓発し、自己管理を勧めるとともに保健事業、医療機関、福祉事業での活用を図りながら、継続的で一貫性のある健康管理を行っていきます。

### 【具体的内容】

- ①健康ファイルを作成し、結果説明会等での活用を促進する。
- ②国民健康保険以外の被用者保険加入者への配布を継続する。

## (3) 健康教育の充実

生活習慣病の予防など健康に関する正しい知識を広めることは「自らの健康は自分で守る」という意識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進の実践につながります。

健康教育では、医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士などを講師として、生活習慣病の予防や健康増進をテーマとする健康講演会や、健康診査等の要指導者・要治療者を対象とした、重症化予防の教室を実施しています。

本町においては、各地区に健康サポーターを配置し、地区の健康増進を図るとともに各種教室の受講についても積極的に働きかけています。また、常勤の管理栄養士、健康運動指導士を配置し、栄養や運動の専門指導を身近なところで提供しています。

しかし、若年者の参加が少なく、参加者の固定化等も問題となっているため、若い世代への健康意識向上を図る働きかけを行うとともに、関係機関や団体と協力し、参加しやすい時間帯や日程の調整等、より多くの住民が生活習慣の改善に取り組める環境を整備することで楽しみながら参加できる内容を検討します。

### 【具体的内容】

- ①広報や講演会などを活用した生活習慣病予防に関する健康教育の充実
- ②健康ふれあいフェスティバル、輪投げの推進など楽しみながらの情報提供
- ③健康サポーターとの連携による地区活動の推進
- ④地区活動を利用した身近な場所での健康教育の充実
- ⑤腎不全、高血圧、糖尿病予防を柱にした重症化予防の健康教育の推進
- ⑥茶トレ（ちちぶお茶のみ体操）の普及

#### (4) 健康相談の充実

健康相談は、心身の健康についての個別の相談に応じて必要な指導や助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的とし、住民が集まる場所ではいつでも、どこでも実施することを目指して進めています。

本町を含む秩父地域は、県内でも自殺による死亡が多いことから、通院医療費公費負担制度利用者全員への訪問を実施するとともに、心の相談窓口を設置し、必要に応じて保健師・臨床心理士による訪問活動も行っています。

また、町では、健康相談を独立した事業で行うのみでなく、健康教育の場を活用した相談活動や、相談事業の延長として訪問活動を行うなど、町民一人ひとりの状況に応じた柔軟な対応を行っています。

健康相談に関する周知・広報に関しては、地域活動におけるPR等が不十分であるため、地域での活動に職員ができるだけ参加し、住民の困りごとに対応できる活動を継続していきます。また、町民との顔の見える関係を保ちながら、保健福祉センターが身近な存在として健康づくりを支えていく活動を推進していきます。

#### 【具体的内容】

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①既存の事業に合わせた身近な場での健康相談の実施</li><li>②精神保健対策を重視した活動の展開</li><li>③精神科病棟などに入院している人で退院可能な人に対する退院促進及び地域定着支援<br/>(受け皿の整備、精神保健福祉ボランティアの育成等)</li><li>④自殺予防対策としてゲートキーパー※に関する理解と周知の促進</li><li>⑤「小鹿野町 24 時間いつでも健康相談」の周知と利用促進並びにデータの活用</li></ul> |
|--|

※ 「ゲートキーパー」は、悩んでいる人に気づき声をかけ、対話をし、必要な支援につなげて見守る人のことです。

## (5) 訪問指導の充実

健康診査の結果で生活習慣の改善が必要であると認められた人に対して、保健師及び管理栄養士が本人やその家族に対し訪問して必要な保健指導を行っています。これにより一人ひとりの生活習慣に合わせたきめ細かい総合的な指導が可能となり、予防活動の重要な役割を担っています。

また、町には、国保町立小鹿野中央病院があり、保健・医療・福祉の連携に努めながら在宅療養者や認知症高齢者を対象に訪問での生活支援を進めていますが、引き続き、対象者に継続的に関わられるよう、個々の支援方法を検討し連携していきます。

### 【具体的内容】

- ①健診後の個別フォローとしての訪問活動の充実
- ②必要に応じて言語聴覚士などによる訪問指導を実施

## (6) がん検診の充実

がん検診については、受診率が低いことが大きな課題となっています。特に、大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診に関して、5年に1回特定の年齢の方へ無料で受けられる体制を継続し、受診促進を図っていきます。

また、がん検診日程の設定や同時に受けられるがん検診を増やすなど実施機関と検討を図っていきます。

### 【具体的内容】

- ①がん検診の必要性の周知
- ②大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診における無料券の活用
- ③女性の健康づくりのため、乳がん・子宮頸がん検診の受診を促進

## (7) 口腔ケアの充実

定期的な歯科検診の受診を勧めるとともに、歯科検診の必要性や歯周疾患に関する情報提供と教育を実施し、栄養を含めて口腔ケアに関する事業を充実していきます。

### 【具体的内容】

- ①定期的な歯科検診の推進
- ②高齢者に対する歯磨きや義歯の手入れなど口腔ケアに関する啓発・普及の強化
- ③健診や健康まつり等で積極的なPRを行い、歯科についての関心の向上
- ④65歳以上の高齢者の咀嚼(そしゃく)・嚥下(えんげ)に関する実態の把握

## (8) 調査研究の推進

これまで、筑波大学や埼玉県立大学、自治医科大学などとの共同研究に取り組み、先進的でより効果的な介護予防方策の研究・開発を進めながら、地域にふさわしい介護予防事業の推進に努めてきました。

今後も、把握したデータを有効に活用して地域固有の課題を明らかにし、先進的で効果的な介護予防方策の開発・実施に努めます。

### 【具体的内容】

①データに基づく効果的な事業の展開
-------------------

## 2 - 2 高齢者全体を対象とする住民主体の地域づくりによる介護予防事業の推進

### (1) 高齢者健康づくり事業の充実

本町では、いきいき館を介護予防の拠点として、高齢者健康づくり教室のほか、ステップ体操、元気はつらつ教室などを実施しています。

本町は、高齢者全体を対象とした介護予防事業が特に充実している点が特徴であり、中でも、ステップ体操は、50歳代からの利用も見られるなど、中高年に人気のプログラムとなっています。

しかしながら、全体としては若い高齢者（前期高齢者）が参加できる機会が少ないことや自主運営できる場所や時間が確保できない課題もあります。

そのため、事業や役割について、利用者のニーズを把握し、どの対象者に何を提供するか再検討し、場所や時間を確保するとともに、前期高齢者が楽しく参加できるプログラムの検討や公民館など他の機関との連携を図り、若い時期からの介護予防を推進します。

また、地域においては、歩いて通える場所で住民が主体となって実施するいきいきサロンやこじか筋力体操の普及について支援していきます。

### 【具体的内容】

①効果的な高齢者健康づくり事業の継続実施
②前期高齢者が楽しく参加できるプログラムの検討
③地域づくりによる住民主体の通いの場の充実

## (2) 高齢者一人ひとりの健康状態の把握

本町では、既存の事業に参加者を集めるという発想でなく、一人ひとりの状態に応じて、その人に最も適した健康づくりを提供することを基本的な姿勢としています。

現在、要支援・要介護状態になるおそれのある人を抽出するため、基本チェックリストを実施していますが、介護予防事業参加時にも高齢者の健康状態を把握し、個別的な施策・事業を推進していきます。

### 【具体的内容】

- ①基本チェックリストの効率的な実施
- ②介護予防事業参加者への体力測定・健康チェックの実施
- ③支援が必要と考えられる人への早期対応

## (3) 生活習慣病予防対策モデル地区活動の推進

生活習慣病予防対策モデル地区活動は、区長、健康サポーターを中心に生活に密着した地域で独自の健康づくり活動を行う事業で、平成 28 年度は 14 地区が指定されており、昭和 53 年度の事業開始以来、これまで 55 地区で実施してきました。モデル地区の指定期間は重点モデル地区が 2 年、継続モデル地区 5 年の計 7 年間で、住民全体に健康管理についての理解を深めることを目的とした活動を育成しています。

今後も、町内の状況に合わせた健康づくりの推進を支援していきます。

### 【具体的内容】

- ①生活習慣病予防対策モデル地区活動の継続
- ②地域の実情に応じた多様な健康づくり活動の推進

## 2 - 3 要介護状態にならないための自立支援プログラムの推進

### (1) 要介護状態になるおそれの高い高齢者の把握の強化

本町では、基本チェックリストの効率的な実施や、住民や医療機関との連携など、様々なルートを通じて支援を必要とする高齢者の情報が集まる仕組みづくりが整いつつあります。

今後は、これらの情報を効果的に活用できるよう、一元的に管理するための仕組みづくりの検討を行います。

#### 【具体的内容】

- |   |
|---|
| ①基本チェックリストの効率的な実施（対象を75歳以上に絞る等）<br>②介護予防が必要な高齢者の情報が集約できるシステムの構築 |
|---|

### (2) 訪問型・通所型介護予防サービス（総合事業）の充実

本町では、介護保険法の改正により、平成28年度からこれまでの介護予防サービス（要支援1・2の方）の「訪問介護」「通所介護」は、総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」に移行しました。この新しい「訪問型サービス」「通所型サービス」により、介護予防を重視した利用料の低額な町独自のサービスを利用できるようになりました。「訪問型サービス」では、シルバー人材センターの協力を得て、一定の研修を受けた登録会員による日常生活支援（買い物・掃除・調理等）を行なっています。「通所型サービス」では、いきいき館を利用し、それぞれの体力に合わせたこじか筋力体操やレクリエーションなどで健康づくりを支援する元気はつらつ教室を無料で実施しています。

また、新しい「訪問型サービス」「通所型サービス」のみを希望する場合は、要介護（支援）認定の申請・更新をしなくても、基本チェックリストによる判定（事業対象者）で利用できるようになりました。

今後も、高齢者が生きがいを持って自立した生活を続けることができるよう、一人ひとりの生活の目標に沿ったサービスの提供をするために、支え手となるシルバー人材センターの生活支援に関わる登録会員や介護保険事業関係者への自立支援に資するスキルアップ等、研修の機会をつくります。

#### 【具体的内容】

- |  |
|--|
| ① 介護予防が必要とされる高齢者の把握と改善の働きかけに適したサービスの提供 |
|--|

## 基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実

### 3-1 総合相談・権利擁護体制の充実

#### (1) 地域包括支援センターによる総合相談・権利擁護の充実

地域の高齢者に対して、介護保険サービスや、介護保険サービス以外の様々な支援を可能とするため、関係機関や事業者とのネットワークにより情報の把握に努めるとともに、在宅生活を継続するための相談や介護離職防止など各種支援といった日常的な生活支援を充実させます。

#### 【具体的内容】

- ①地域における関係者とのネットワーク構築
- ②介護支援専門員、ヘルパー等の介護サービス事業者からの相談を通じた個別支援
- ③ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握
- ④サービスに関する情報提供等の初期対応から、継続的・専門的な相談支援
- ⑤介護にあたる家族の健康状態や困りごとへの対応
- ⑥生活困窮・権利擁護の観点からの支援が必要な高齢者への対応

#### (2) 虐待予防対策の推進

虐待予防については、平成19年度に虐待発生時の対応マニュアルを作成するとともに、警察等関係機関による虐待防止ネットワークを構築しました。

高齢者虐待が発生したり、虐待を受けた人や見聞した人が通報できない背景には、虐待に関する知識が不十分であることが考えられるため、今後は、虐待に関する正しい知識の普及・啓発や見守り等のネットワークの構築や相談支援の充実を図ります。

#### 【具体的内容】

- ①老人クラブ等を通じた高齢者虐待に関する知識の普及・啓発
- ②より幅広い町民に伝えるため、若年世代や児童生徒に対しての普及・啓発
- ③心理的虐待や経済的虐待、介護放棄など多様な虐待に関する知識の普及・啓発
- ④地域包括支援センターが相談窓口になっていることの周知の徹底

### 3 - 2 認知症高齢者施策の推進

#### (1) 認知症地域支援体制の強化

本町では、認知症に関する地域支援体制を先駆的に構築するためのモデル事業を平成23年から3年間実施し、その成果としてフォーラム・事例検討会の開催や地域資源マップの作成、ボランティア・サポーターの育成、本人・家族のネットワークへの支援、専門職への支援等を行ってきました。また、平成28年度には認知症ケアパスを作成し、全戸に配布しました。引き続き、認知症に対する支援体制を充実していく必要があります。

若年性認知症や高次脳機能障害に対する理解の啓発や利用できるサービスの情報提供を行うとともに、若年性認知症や高次脳機能障害を含む第2号被保険者への切れ目ない支援のため、障害福祉担当との連携を図りながら、総合的な支援に努めます。

#### 【具体的内容】

- ① 支えあいたすけあい協力店（210店舗）との協力体制の推進
- ② 高齢者見守りネットワーク会議を通じての連携推進

#### (2) 認知症に関する理解の促進

より多くの町民が認知症に関する正しい知識と理解を身に付け、日常生活の中で認知症の人と出会ったときにも、適切な対応をすることで認知症の人と認知症の人を介護する家族の見守り、応援者となれるよう、「認知症サポーター養成講座」を実施しています。

また、認知症カフェを開設し、認知症地域支援推進員を配置しました。今後も、認知症カフェが町内各か所の身近な地域で展開されるよう、住民ボランティアによる主体的な設置活動を支援していきます。

#### 【具体的内容】

- ① 認知症サポーター養成講座の開催
- ② 認知症サポーター養成講座修了者へのフォローアップ講座の開催
- ③ 認知症カフェの設置促進
- ④ 認知症地域支援推進員の活動強化



### (3) 認知症高齢者や家族等に対する個別的・継続的支援の実施

本町では、認知症に関する不安や心配ごと等に対応する認知症相談日を設置しています。

今後とも、軽度認知症の高齢者とその家族を含む町民がより気軽に相談できる体制を整備するとともに、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所、民生、児童委員等の連携を強化し、個別的・継続的支援を行っていきます。

#### 【具体的内容】

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①本人・家族・介護支援専門員の個別支援、事例検討</li><li>②家族会の活動に対する支援</li><li>③介護相談専門のウェブサイト・直通のメールアドレスの周知及び利用促進</li><li>④アウトリーチ型地域づくり活動の推進</li><li>⑤傾聴ボランティアの育成と活用</li></ul> |
|--|

### (4) 認知症に関する医療環境の充実

町民が認知症に関する専門的な医療を気軽に受診できるよう、国保町立小鹿野中央病院では、平成19年に心療内科を設置しました。また、認知症ケア専門士の資格を有する意欲的な看護師、介護士がおり、質の高い医療的ケアの提供に努めています。

認知症については、かかりつけ医が身近な窓口であり、かかりつけ医とサポート医、専門医療機関が連携することが大切です。そのため、重症患者への対応については、町外にある専門医療機関への紹介等が円滑に行われるよう、認知症に関する医療機関のネットワークを構築します。

また、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を平成29年3月より秩父圏域の1市4町で設置しました。今後は、認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応に向けた支援体制を充実させていきます。

#### 【具体的内容】

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①専門医療機関とのネットワーク構築</li><li>②認知症初期集中支援チームの活動の充実</li></ul> |
|---|

### 3 - 3 一人暮らし高齢者や閉じこもりがちな高齢者等への支援の充実

#### (1) 閉じこもりがちな高齢者等に対する支援の充実

現在、民生、児童委員がひとり暮らし高齢者を訪問し、困りごとなどを把握した基本データを毎年作成、更新しており、一人暮らしの高齢者への支援事業を行なう際のベースとなっています。今後も、この情報を有効に活用するとともに、地域包括支援センターは民生、児童委員との連携により、困りごとや問題を抱えている方への迅速な対応や、必要な介護予防活動への参加を促進します。

#### 【具体的内容】

- ①民生、児童委員による訪問活動の継続
- ②地域包括支援センターが地域の民生、児童委員等との連携を図り、個別支援の実施
- ③緊急時情報ケースの普及
- ④困りごとや問題を抱えている一人暮らし高齢者等の把握

#### (2) 給食事業や緊急通報システムを通じた見守りの充実

現在、社会福祉協議会及び民生、児童委員の協力により、一人暮らし高齢者を対象に月1回の給食事業を実施し、安否確認の機会として役立っています。

また、一人暮らし高齢者や重度障害者を対象に緊急通報システム機器の貸し出しを無料で行っています。

今後も、給食事業や緊急通報システムを活用し、一人暮らし高齢者等が安心して生活できる環境づくりを進めます。

#### 【具体的内容】

- ①単身高齢者給食事業の充実
- ②緊急通報システム機器貸与の充実

### 3 - 4 防災対策の強化

#### (1) 避難行動要支援者台帳の充実

災害時に援護を必要とする町内の要介護高齢者や一人暮らし高齢者、障害者等について、支援方法等をまとめた台帳を平成26年に整備しました。しかし、ビジュアル化ができていなかったため、今後、統合型GISへの掲載を目指しています。また、この情報は町が厳格に管理していますが、災害発生時には、消防団や自治体など実際に避難・援助を行う団体に情報を開示する必要があることから、見直しを随時実施していく必要があります。

#### (2) 町内関係団体との連携強化

災害発生時に円滑に避難・援助が行われるよう、日頃からの消防団・自治会等と地域包括支援センターの連携に努めます。

## 基本方針 4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進

### 4 - 1 住民相互の支え合いによる地域づくりの推進

#### (1) コーディネーター機能を生かした生活支援体制の構築

町では、地域のさまざまな住民活動を支援するために、社会福祉協議会へ委託し生活支援コーディネーターを配置しており、保険者、コーディネーターを中心に「生活支援助け合い会議」を毎月開催しています。社会福祉協議会・福祉担当・地域包括支援センター・保健課保健師等が地域ごとの課題や取り組みを一緒に検討し、それぞれに取り組んでいる事業を連帯して進め、住民が生きがいを実感し、住み続けたい支え合いの地域づくりをめざして展開していきます。

#### 【具体的内容】

①生活支援助け合い会議の開催

②支え合いの地域づくりが地域包括ケアシステムを担っていることを伝える機会の創出

#### (2) 有償ボランティアの育成と利用促進

短時間の需要や、顔見知りの関係のもとで住民相互が気軽に支え合いを行うことができる仕組みをつくるため、平成 21 年度に「支え合いボランティア事業～元気応援隊～」を開始しました。このサービスは、町内在住の 65 歳以上の方、または心身に障害のある方なら誰でも利用でき、内容も家事の手伝いや買い物の支援など幅広いニーズに応えることができます。

平成 29 年 4 月 1 日現在のボランティア登録数 45 人、利用者 54 人となっています。現在は、地域包括支援センターや介護支援専門員、病院等と連携を図り、個別のニーズに沿った新規サービス（お弁当の定期的な配達など）を開始しており、今後も多くの方に利用していただくよう努めます。

#### 【具体的内容】

①地域包括支援センター、介護支援専門員と連携し、需要の掘り起こしと利用の促進

### (3) 福祉有償運送の促進

小鹿野町社会福祉協議会では、障害者や要介護者であって移動に制約のある方に対し、送迎を行う福祉有償運送事業を平成 18 年 2 月から開始しました。平成 28 年度は利用者の増加に伴い運転ボランティアも 1 人増員し対応しており、今後もさらに充実していく必要があります。

運転ボランティアの勉強会やボランティア同士の交流会等も実施し、ボランティア活動のフォローも行っています。

今後も運転ボランティアの確保が課題であり、効率的な運用のため、関係機関と連携を図り、町民に対する移動手段の確保を促進します。

#### 【具体的内容】

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ボランティア（運転手含む）の募集</li><li>②効率的な利用の促進</li><li>③利用しやすい環境の整備</li></ul> |
|---|

### (4) ふれあいいいききサロンの充実

ふれあいいいききサロンは、町の単独事業として社会福祉協議会に委託し、町内全域を対象に実施しており、平成 29 年度は 59 会場、延べ回数 110 回、延べ人数 1,453 人の参加となっています。

地区の要望を細やかに聞き、各地域の特性に合わせて内容を変えて実施しています。介護予防事業であるとともに、地域の交流の場として考え、子どもや若い世代の参加もできる場となった地域もあり、発展的な展開も必要です。

これまでは、社会福祉協議会が企画・設営・運営のすべてを行ってきましたが、今後はモデル地区を設定しながら、住民が自ら企画・運営できる事業として育てていきます。

#### 【具体的内容】

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①町単独事業としてふれあいいいききサロンの継続</li><li>②地域住民主導によるふれあいいいききサロン活動の育成及び管理</li></ul> |
|--|

## 4 - 2 高齢者が積極的に地域で活躍できる環境づくり

### (1) 老人クラブ活動の促進

現在、町には小鹿野町老人クラブ連合会があり、その中に各地区単位老人クラブが20クラブ加盟しており、会員数は約1,300人(平成29年4月末現在)にのびます。

会員の高齢化が進み、特にゲートボールの参加チーム数が減っていますが、平成20年より新たにグラウンドゴルフを実施し、会員の健康増進・会員増強に取り組んでいます。また、各地区にグラウンドゴルフ大会を開き会員の増員を図り、組織の充実に努めています。

今後ともその活動状況を頻繁に紹介し、住民の理解を図るとともに、高齢者社会のリーダーとなるべき指導者の養成を図り、さらなる組織の充実に支援していきます。

### (2) シルバー人材センターとの連携、活動支援の促進

平成2年に設立された高齢者事業団は、平成22年に一般社団法人シルバー人材センターとなり、平成25年に公益社団法人へ移行し、高齢者の生きがいづくり、雇用の場の提供を目的として活発な活動を展開しております。平成29年4月1日現在の登録者は235人となっています。

中でも平成28年度から、総合事業における福祉・生活支援サービス事業を開始し、町はシルバー人材センターと連携しながらサービスの提供、推進を行っています。今後も定期的な情報交換や研修の実施など、両者で検討を重ねながらさらに充実したサービスが図れるよう支援していきます。

また、地域の高齢者が地域を単位に連携し、共に働き、共に助け合っていけるようシルバー人材センターと協力し、活力ある地域共生社会づくりを目指します。

### (3) 生涯学習・スポーツ活動の促進

身体が元気であっても家にこもりがちになると、どうしても心から健康が奪われていくものです。そこで、行事に積極的に参加することにより生きがいを見つけてもらうため、中央公民館では、シルバー事業としてゲートボール普及と大会の開催を行っています。参加者数は年々減少する傾向にありますが、高齢者の体力維持と生きがいづくりに役立っており、今後も、普及に努め、高齢者の体力維持・生きがいづくりの場として、継続していくとともに、保健・福祉との連携を視野に入れながら事業を行っていきます。

### (4) 世代間交流・地域交流活動の充実

高齢者を運動会の学校行事に招待するといった各地域における交流のほか、グループホーム等の施設を活用した中学生の福祉体験教育が行われています。

また、各種福祉サービス事業と連携した世代間交流の機会を設けるなど、より積極的な交流を促進します。

## 第4章 介護保険事業の推進

### 第1節 介護保険の要介護認定者数等の推計

#### 1 高齢者数（65歳以上）の推計

高齢者数（65歳以上）は平成28年度の4,133人から平成32年度にはほぼ横ばいの4,249人となることが見込まれます。また、高齢化率は、平成28年度の33.7%から平成32年度には37.9%になることが見込まれます。

表 高齢者数（65歳以上）の推計

単位：人

区 分	第6期計画期間			第7期計画期間			中長期
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
総人口	12,549	12,279	12,043	11,752	11,483	11,223	9,927
高齢者数(65歳以上)	4,064	4,133	4,211	4,214	4,232	4,249	4,136
(高齢化率)	(32.4%)	(33.7%)	(35.0%)	(35.9%)	(36.9%)	(37.9%)	(41.7%)
65歳～74歳	1,816	1,903	1,962	1,997	2,027	2,098	1,958
75歳以上	2,248	2,230	2,249	2,217	2,205	2,151	2,178
(後期高齢者率)	(55.3%)	(54.0%)	(53.4%)	(52.6%)	(52.1%)	(50.6%)	(52.7%)

※後期高齢者率とは、65歳以上人口に占める75歳以上人口の割合のことです。

資料：厚生労働省「見える化システム」より

#### 2 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計は、平成27年度から平成29年度の年齢別の出現率※を基に、今後の年齢構造の変化等を勘案して算出しました。

本町の高齢者数や75歳以上人口は、今後、安定して推移していくことが予測されており、要支援・要介護認定者数も、現在の出現率を維持していくものと予測されます。

その結果、今後とも要介護（要支援）認定者の出現率はほぼ横ばいで推移し、平成32年度における要介護認定者数は847人、出現率は19.9%となることが予測されます。

表 要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

区 分	第6期計画期間			第7期計画期間			
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
高齢者数	4,064	4,133	4,211	4,214	4,232	4,249	4,136
要支援・要介護 認定者数	882	835	799	799	821	847	883
出現率	21.7%	20.2%	19.0%	19.0%	19.4%	19.9%	21.3%

※出現率…高齢者人口に占める要介護(要支援)認定者数の割合

資料：厚生労働省「見える化システム」より

### 3 要介護度区分別の要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数を要介護度区分別に見ると、平成32年度においては、要支援1・2が163人、要介護1・2が319人、要介護3～5が365人になるものと見込まれます。

表 要支援・要介護認定者数の推計（各年度10月1日現在）

単位：人

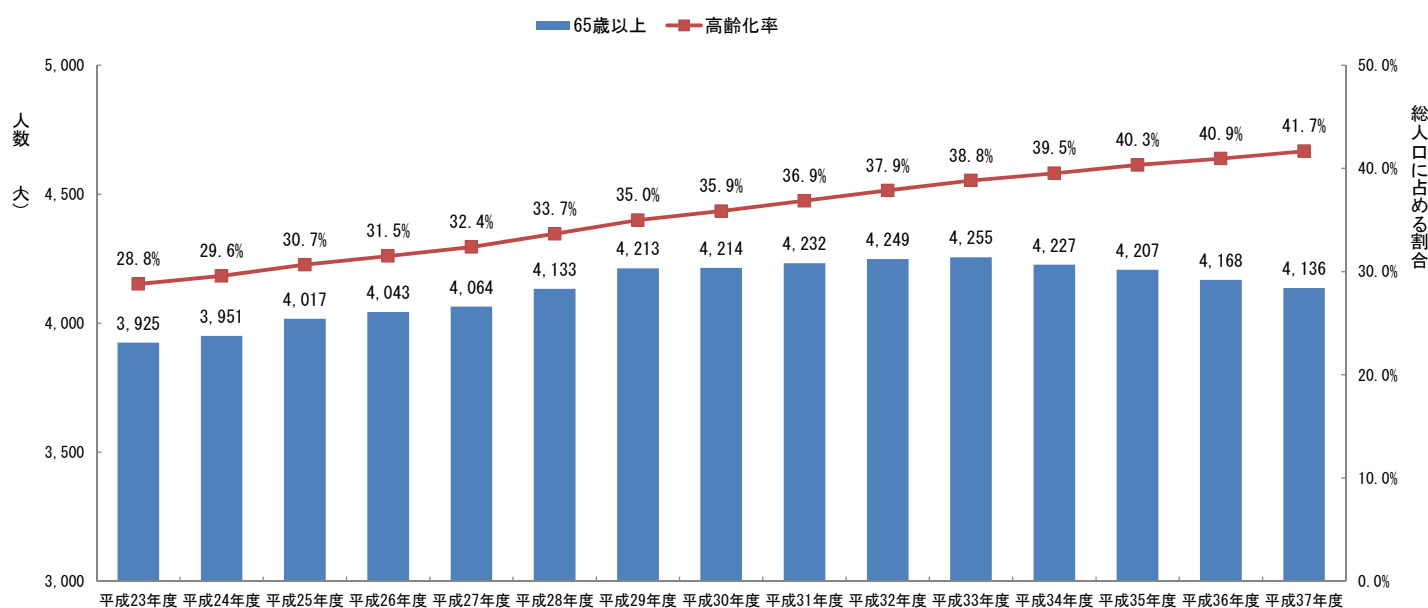
区 分	第6期計画期間			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援1・2	222	163	149	148	153	163	222
要介護1・2	319	319	307	306	311	319	319
要介護3～5	341	353	343	345	357	365	342
計	882	835	799	799	821	847	883

資料：厚生労働省「見える化システム」より

#### 【参考】高齢者数の長期的な推移の予測

高齢者数は、年々増加し、平成33年度頃まで増加傾向は続くものと見込まれます。一方、高齢化率は平成32年度以降も増加し続け、平成37年度には41.7%に達するものと見込まれます。

65歳以上人口と高齢化率の推移





## 第2節 介護保険サービスの見込量と確保の方策

### 1 居宅サービス

#### (1) 訪問介護／介護予防訪問介護

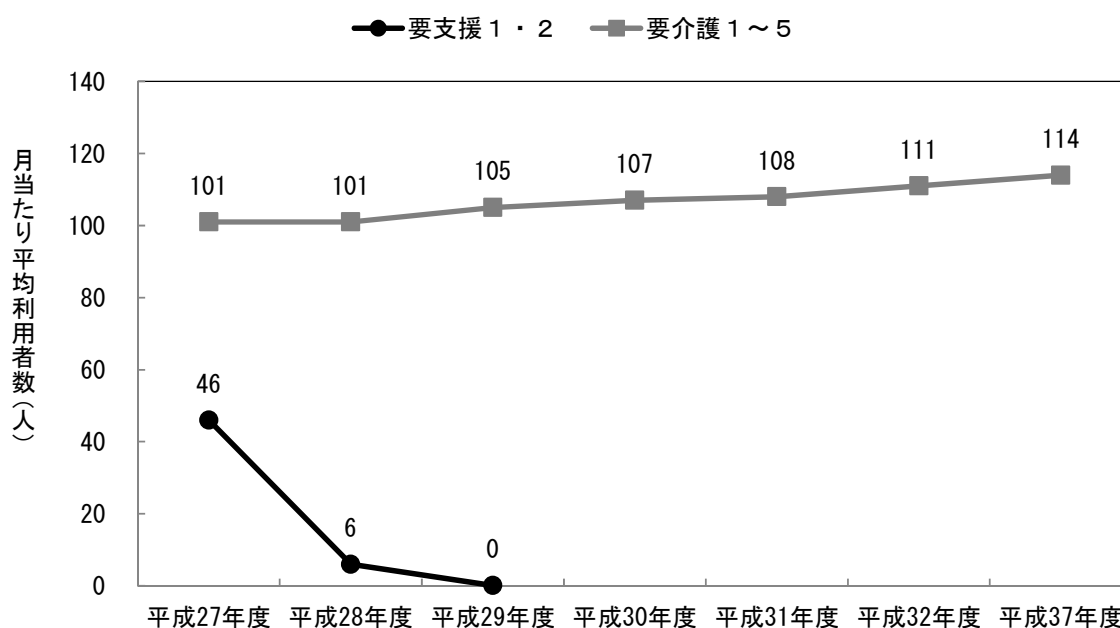
訪問介護は、居宅の要介護者に対し、ホームヘルパーが居宅を訪問して入浴や排せつ、食事等の身体介護や日常生活上の援助を行うサービスです。

町がヘルパーステーションを運営していることなどから、供給基盤はほぼ充足しているものの、利用者のきめ細かなニーズに対応できる質の高い人材の確保が難しくなりつつあることが課題となっています。

将来に向けて質の高いサービスを提供するため、民間サービス事業者と密接に連携しながら、必要量の確保を図るとともに、サービスの質の向上を目指します。

なお、要支援1・2に対する予防給付は、平成28年度から地域支援事業である介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。また、平成29年度末で予防給付は終了するため、平成30年度以降は見込んでいません。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援1・2	46	6	0				
要介護1~5	101	101	105	107	108	111	114

※平成29年度以降は推計値

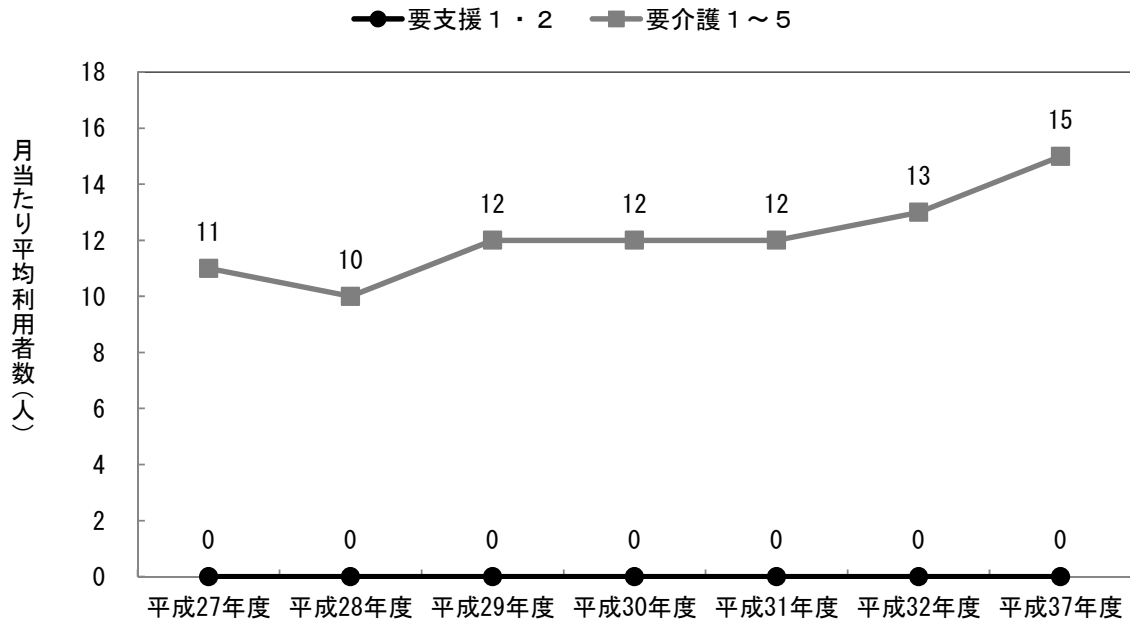
※厚生労働省「見える化システム」より

(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、居宅の要介護者に対し、訪問入浴車が居宅を訪問し入浴の介護を行うサービスです。

このサービスは、民間事業者及び町のヘルパーステーションが提供しており、サービス基盤は充足しています。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援 1・2	0	0	0	0	0	0	0
要介護 1～5	11	10	12	12	12	13	15

※平成29年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

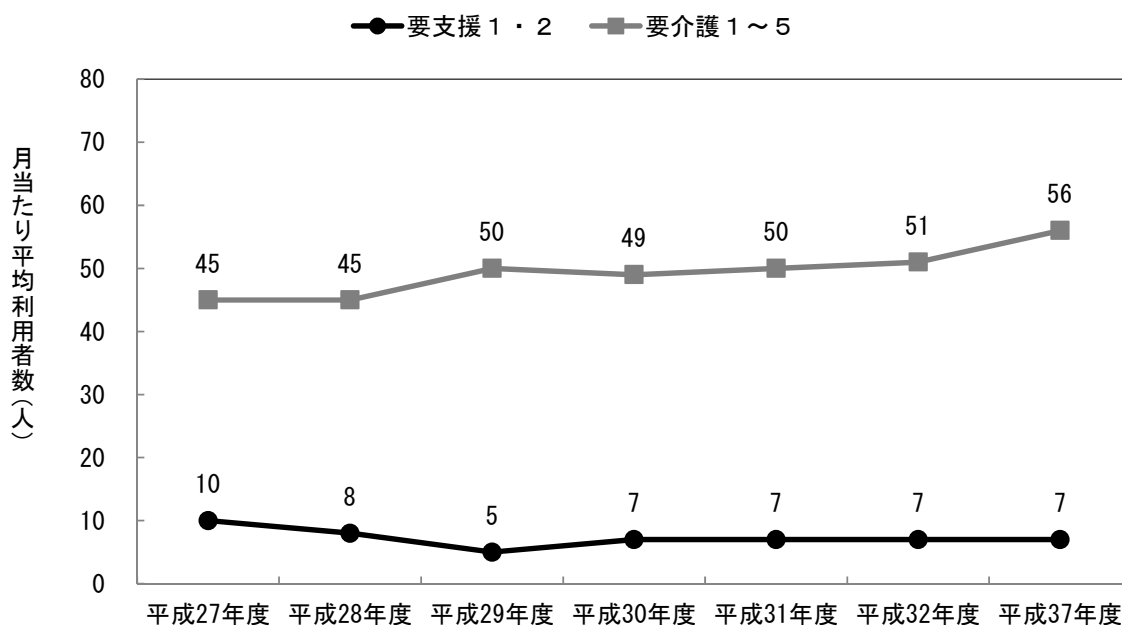
### (3) 訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護は、居宅の要介護者に対し、医療機関や訪問看護ステーションなどの看護師や保健師等が居宅を訪問し、主治医の指示に基づき、病状の観察や医療的な処置などを行うサービスです。

このサービスは、町の訪問看護ステーションなどが提供しており、サービス基盤は充足しています。

町では在宅での看取りを進めており、今後、訪問看護のニーズが増加することが見込まれます。そのため、看護師の確保に努めるとともに、サービスの質の向上を目指します。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援 1・2	10	8	5	7	7	7	7
要介護 1～5	45	45	50	49	50	51	56

※平成29年度以降は推計値

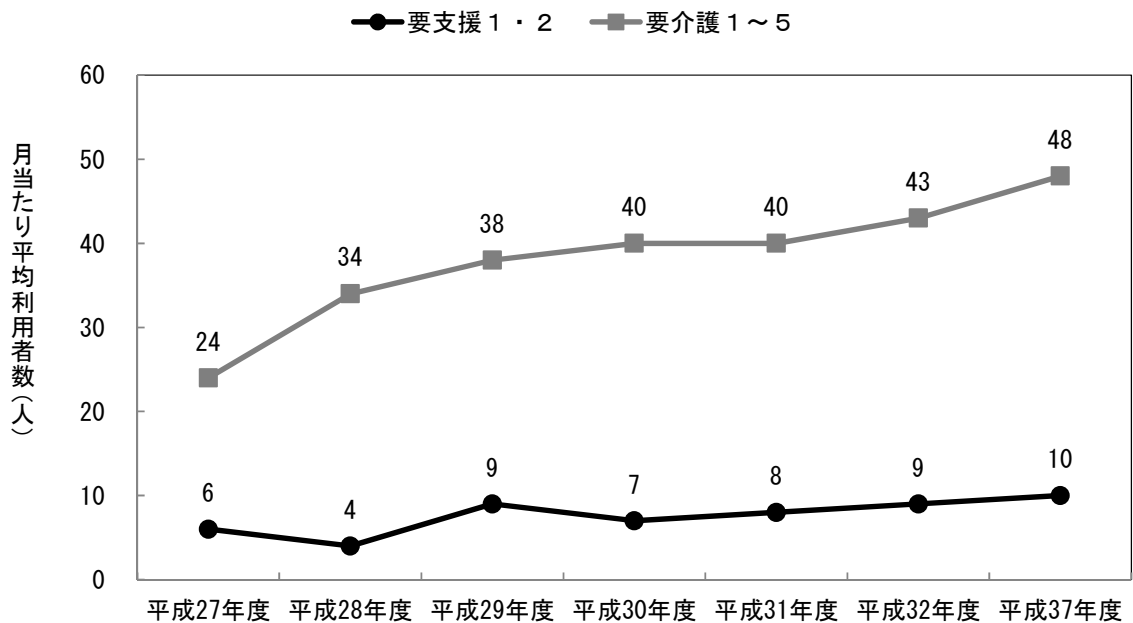
※厚生労働省「見える化システム」より

(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

訪問リハビリテーションは、居宅の要介護者に対し、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、機能訓練を行うサービスです。

本町では、国保町立小鹿野中央病院によるサービス提供が中心となっており、人員体制の強化により、平成 27 年度から平成 28 年度にかけて増加がみられました。今後も、需要の動向を踏まえ、サービス基盤の強化に努めます。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第 7 期計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
要支援 1・2	6	4	9	7	8	9	10
要介護 1～5	24	34	38	40	40	43	48

※平成 29 年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

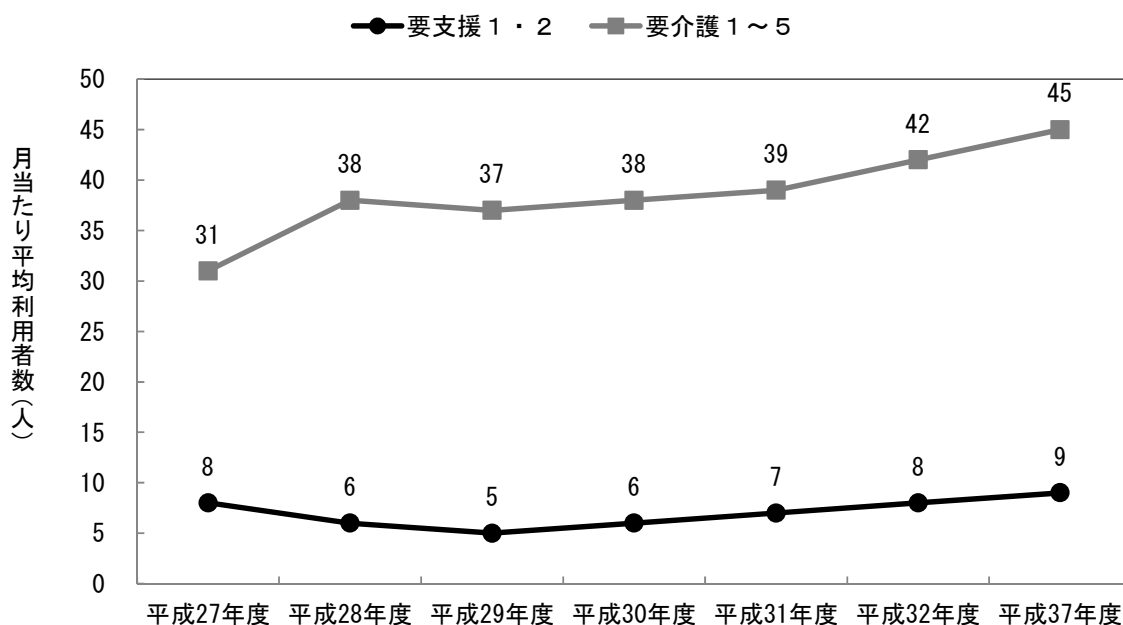
(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、居宅の要介護者に対し、医師や歯科医師、薬剤師等によって療養上の管理及び指導が行われるサービスです。

これまで利用は少ない状態で推移してきましたが、平成 28 年度から増加が見られます。

今後、医療関係者の理解と協力を得ながら、供給の促進に努めます。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第 7 期計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
要支援 1・2	8	6	5	6	7	8	9
要介護 1～5	31	38	37	38	39	42	45

※平成 29 年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

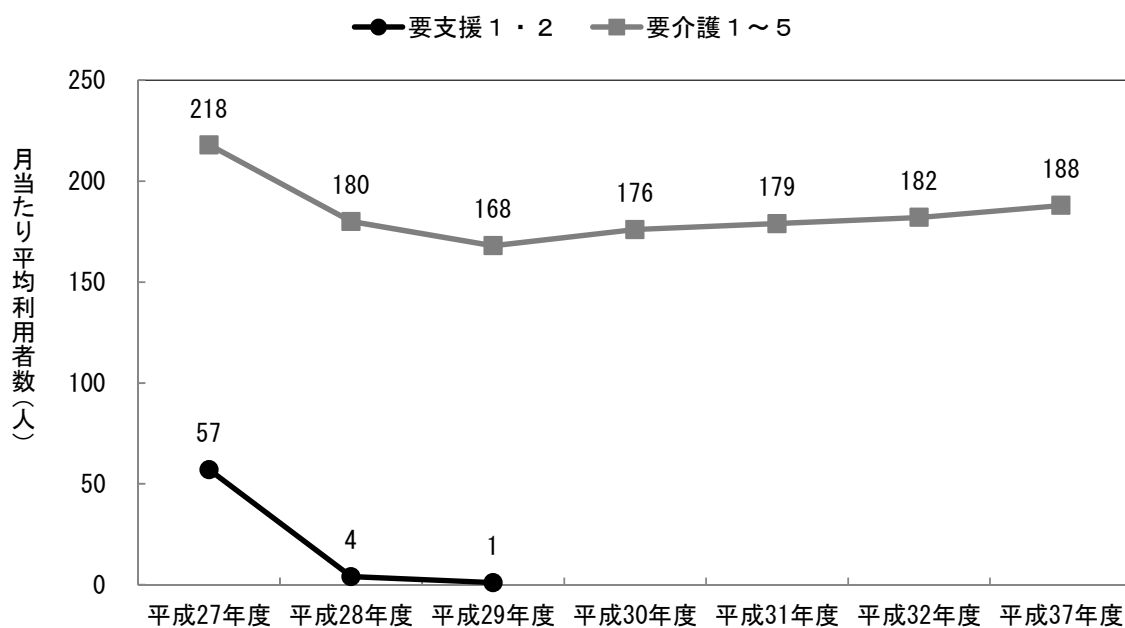
## (6) 通所介護／介護予防通所介護

通所介護は、居宅の要介護者に対し、デイサービスセンターにおいて入浴や食事、日常動作訓練、レクリエーションなどを提供する本町の最も主要な居宅サービスとなっています。町内には3か所の町立デイサービスセンターの他、民間の事業所が4事業所あり、サービスを提供しています。

今後、団塊の世代による利用の増加も見込まれており、多様なニーズに対応できるサービス内容の充実が求められますが、3か所ある町立デイサービスセンターについては、必要量の確保を図りながら、スケールメリットを生かすための統合による施設や職員体制の整備について検討していきます。

なお、要支援1・2に対する予防給付は、平成28年度から地域支援事業である介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。また、平成29年度末で予防給付は終了するため、平成30年度以降は見込んでいません。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援1・2	57	4	1				
要介護1～5	218	180	168	176	179	182	188

※平成29年度以降は推計値

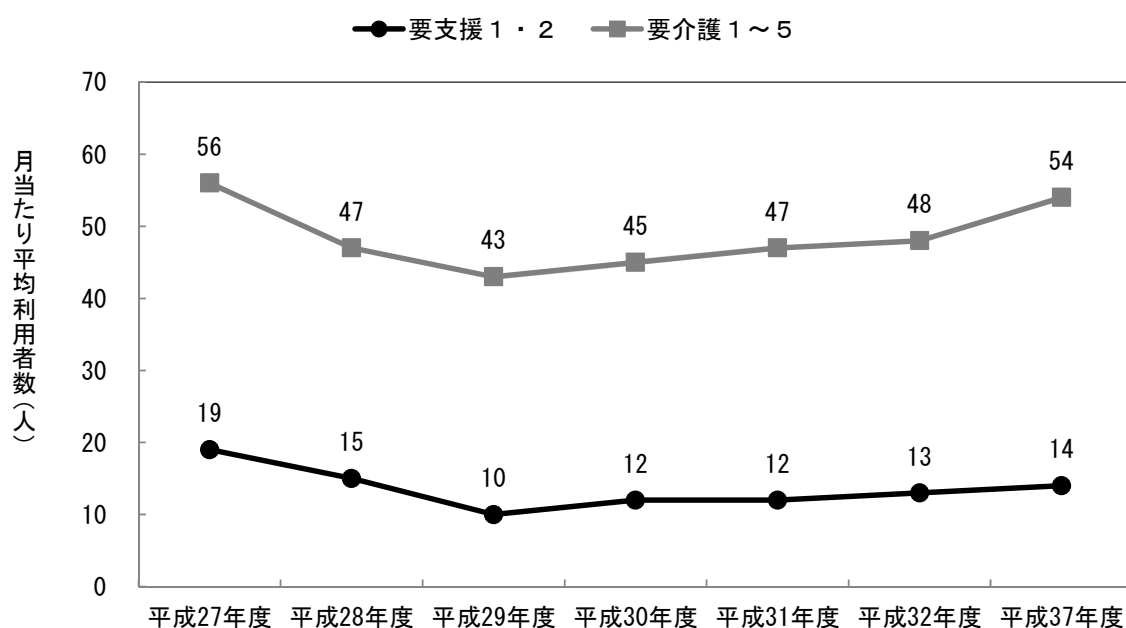
※厚生労働省「見える化システム」より

(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

通所リハビリテーションは、居宅の要介護者に対し、病院や介護老人保健施設において機能訓練などを提供するサービスで、町内では国保町立小鹿野中央病院で提供しています。

今後とも、利用者のニーズに的確に対応できるよう、サービス必要量の確保に努めます。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援 1・2	19	15	10	12	12	13	14
要介護 1～5	56	47	43	45	47	48	54

※平成29年度以降は推計値

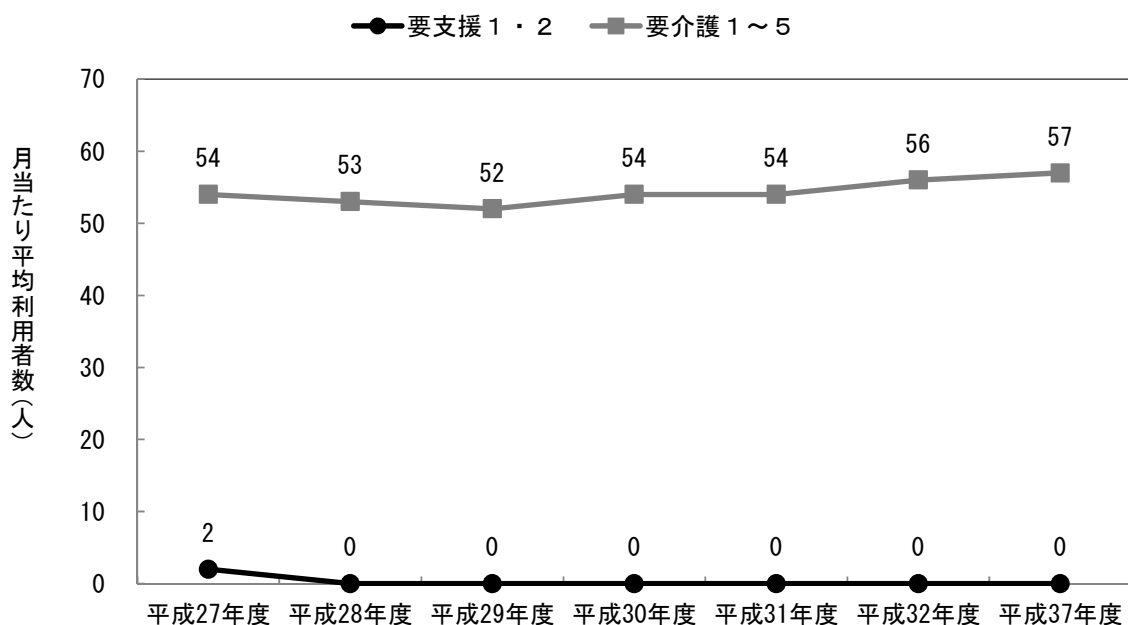
※厚生労働省「見える化システム」より

(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、居宅の要介護者に対し、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を提供するサービスで、町内では介護老人福祉施設「小鹿野苑」及び「花菖蒲・両神」で提供しているほか、町外の施設の利用もみられます。

今後とも必要量の確保を図るとともに、サービスの質の向上を目指します。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援 1・2	2	0	0	0	0	0	0
要介護 1～5	54	53	52	54	54	56	57

※平成29年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

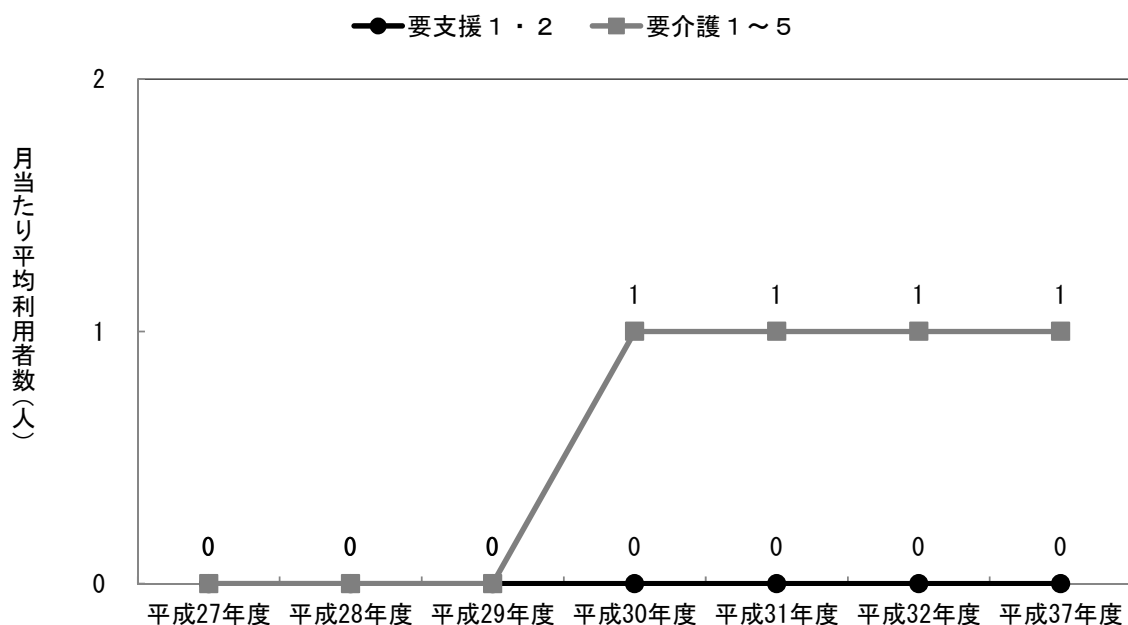


(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、居宅の要介護者に対し、介護老人保健施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を提供するサービスです。

今後ともサービス提供事業者との連携を保ち、必要量の確保を図るとともに、サービスの質の向上を目指します。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援 1・2	0	0	0	0	0	0	0
要介護 1～5	0	0	0	1	1	1	1

※平成29年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

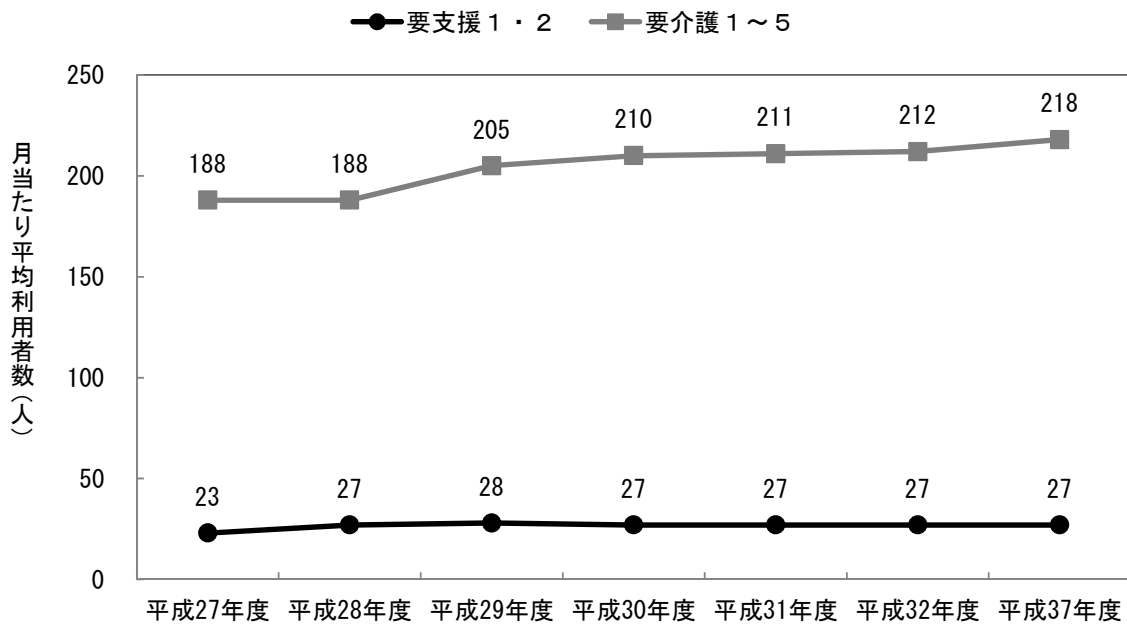
(10) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、居宅の要介護者に対し、特殊寝台や車いす、歩行器などを貸与するサービスです。

福祉用具は、適切な利用によって要介護状態の悪化を防止する効果が期待できます。

今後とも、適切なサービスの利用を促進するため、サービス利用者及びサービス事業者や介護支援専門員への普及啓発に努めます。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援 1・2	23	27	28	27	27	27	27
要介護 1～5	188	188	205	210	211	212	218

※平成 29 年度以降は推計値

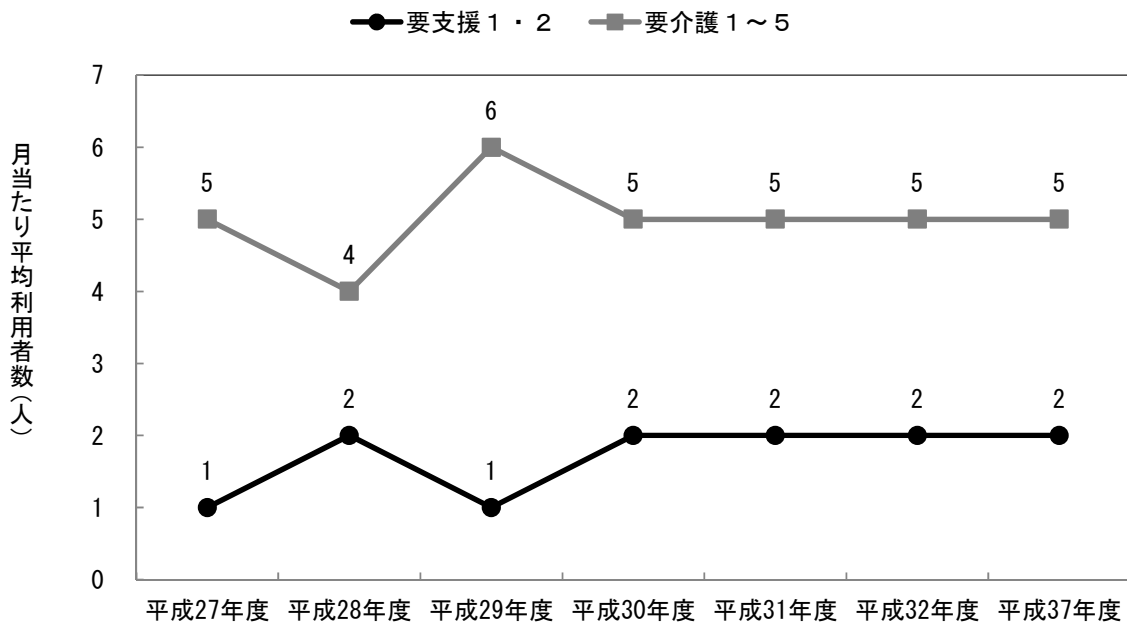
※厚生労働省「見える化システム」より

(11) 居宅介護福祉用具購入費／介護予防居宅介護福祉用具購入費

居宅介護福祉用具購入費は、居宅の要介護者が、貸与になじまない腰掛便座や入浴補助用具等の福祉用具を購入した場合に費用（10万円が上限）の9割（1割負担者）を支給するものです。

今後とも、適切なサービスの利用を促進するため、サービス利用者及びサービス事業者や介護支援専門員への普及啓発に努めます。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援 1・2	1	2	1	2	2	2	2
要介護 1～5	5	4	6	5	5	5	5

※平成29年度以降は推計値

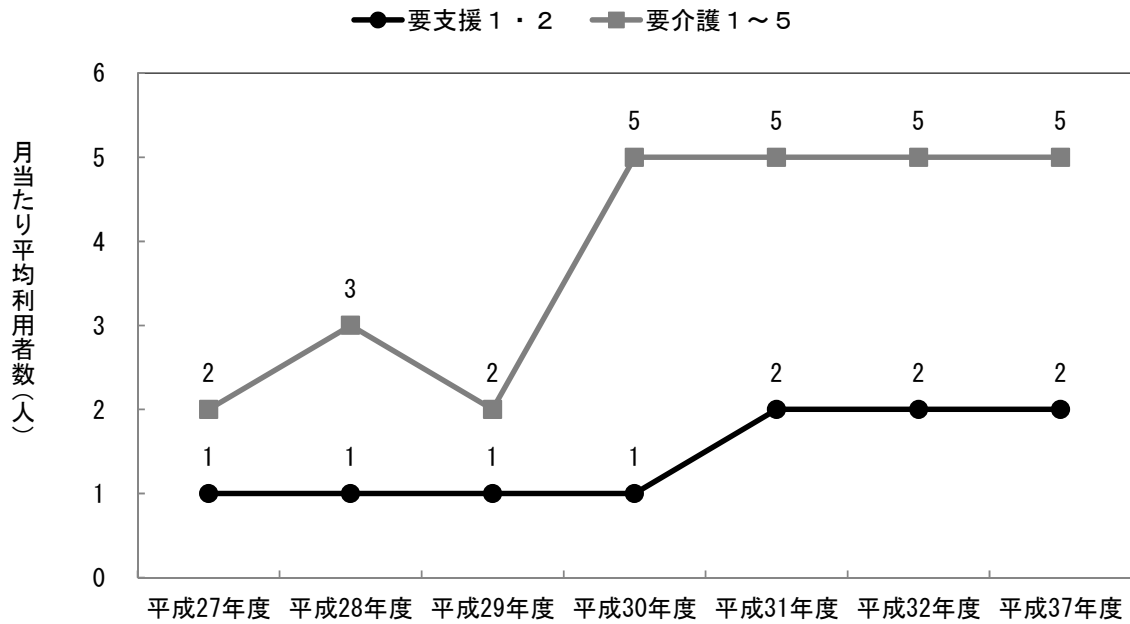
※厚生労働省「見える化システム」より

(12) 居宅介護住宅改修費／介護予防居宅介護住宅改修費

居宅介護住宅改修費は、居宅の要介護者が、手すりの取り付けや段差の解消等の住宅改修を行った場合に費用（20万円が上限）の9割（1割負担者）を支給するものです。

今後とも、適切な改修が行われるよう、サービス利用者及びサービス事業者や介護支援専門員への普及啓発に努めます。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援 1・2	1	1	1	1	2	2	2
要介護 1～5	2	3	2	5	5	5	5

※平成29年度以降は推計値

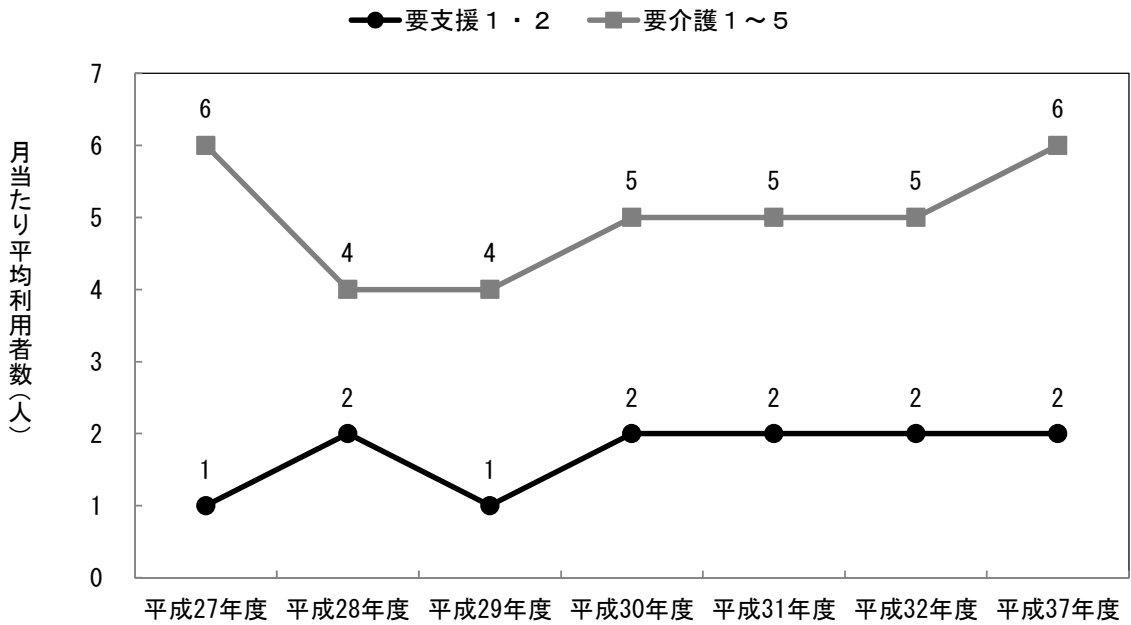
※厚生労働省「見える化システム」より

(13) 特定施設入所者生活介護／介護予防特定施設入所者生活介護

特定施設入所者生活介護は、有料老人ホーム等に入所している要支援・要介護者に対し、入浴、排泄、食事などのサービスを提供するもので、町内にはこのサービスを提供する施設はありません。

このサービスは、供給によって利用者が増加することが予測されるため、近隣市町村を含めた今後の需給動向を踏まえ、広域的な観点から基盤整備の必要性を検討します。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援 1・2	1	2	1	2	2	2	2
要介護 1～5	6	4	4	5	5	5	6

※平成29年度以降は推計値

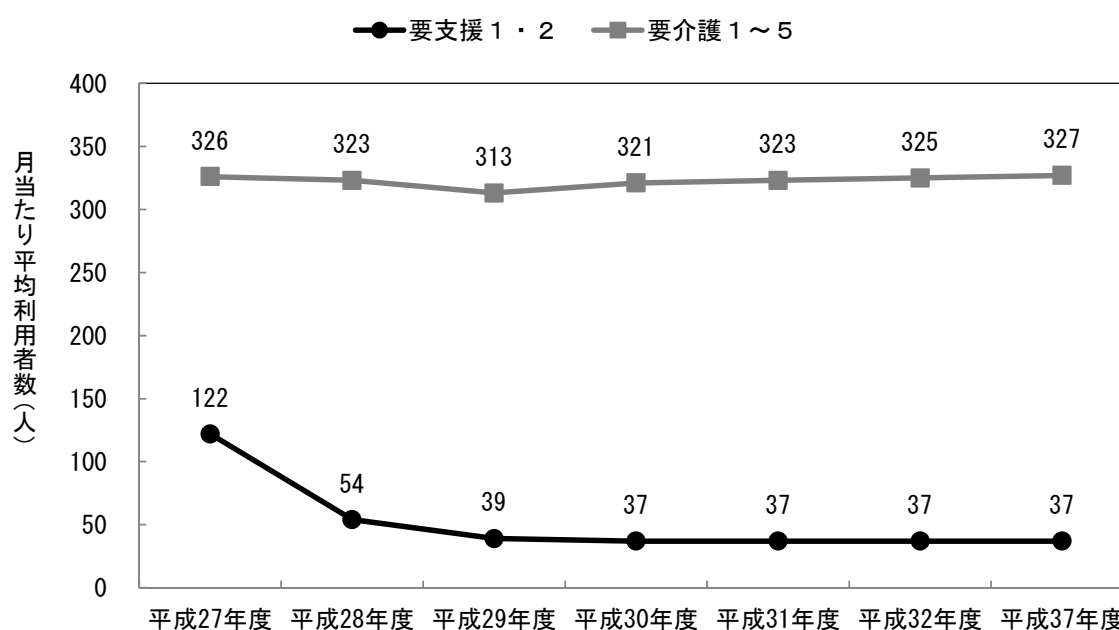
※厚生労働省「見える化システム」より

#### (14) 居宅介護支援／介護予防居宅介護支援

居宅介護支援は、居宅の要介護者がサービスを適切に利用できるように、介護支援専門員が、本人や家族の希望、心身の状態、生活環境等を勘案し、利用するサービス等の種類、内容等を含めた居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するサービスです。

今後ともサービス提供事業者との連携を保ち、必要量の確保を図るとともに、要介護認定者であっても介護度の改善につながるよう、介護予防の視点も含めたケアプランの作成を目指します。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援 1・2	122	54	39	37	37	37	37
要介護 1～5	326	323	313	321	323	325	327

※平成29年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

## 2 地域密着型サービス

### (1) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、居宅の要介護者であって認知症の高齢者に適した通所介護を提供するためのサービスです。

町内にはこのサービスを提供する施設はなく、町外の利用も見られません。

認知症高齢者及びその家族を支援していくため、当面は、町立デイサービスセンターにおける認知症高齢者の積極的な受け入れにより、利用者の希望に対応していきませんが、合わせて認知症対応型通所介護を専門的に提供するサービス基盤の強化に努めます。

単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
要支援1・2	0	0	0	0	0	0	0
要介護1～5	0	0	0	0	0	0	0

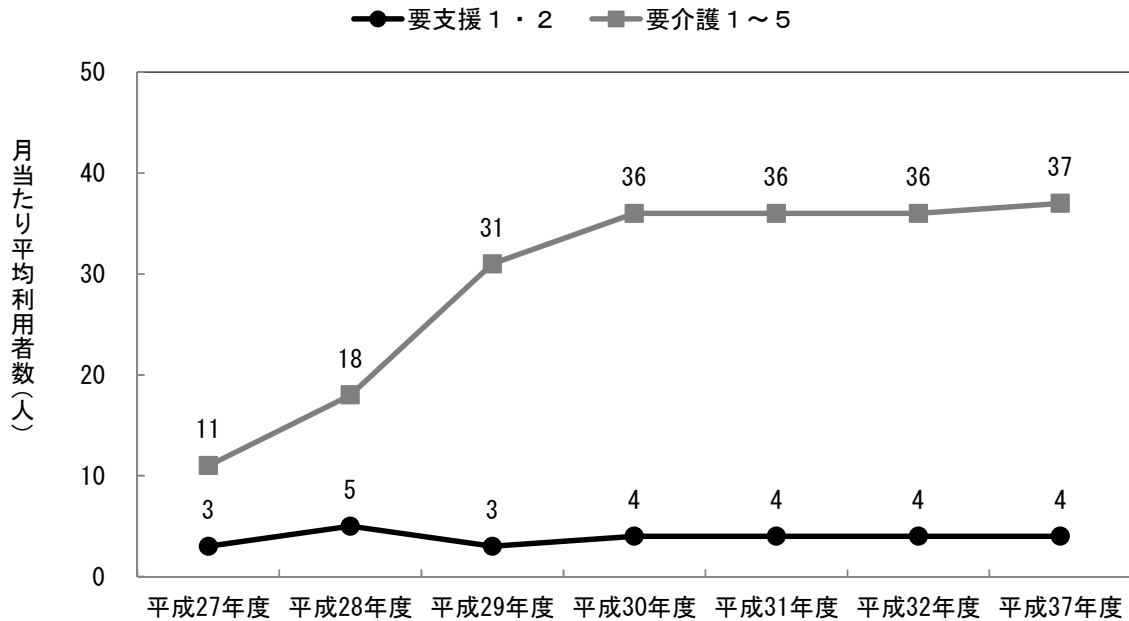
※平成29年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

(2) 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

小規模多機能型居宅介護とは、居宅の要介護者に対し、「通い（日中ケア）」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問（訪問ケア）」や「泊まり（夜間ケア）」を組み合わせ提供するサービスで、町内にはこのサービスを提供する施設はありませんでしたが、平成26年度に1か所開設されています。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援1・2	3	5	3	4	4	4	4
要介護1～5	11	18	31	36	36	36	37

※平成29年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

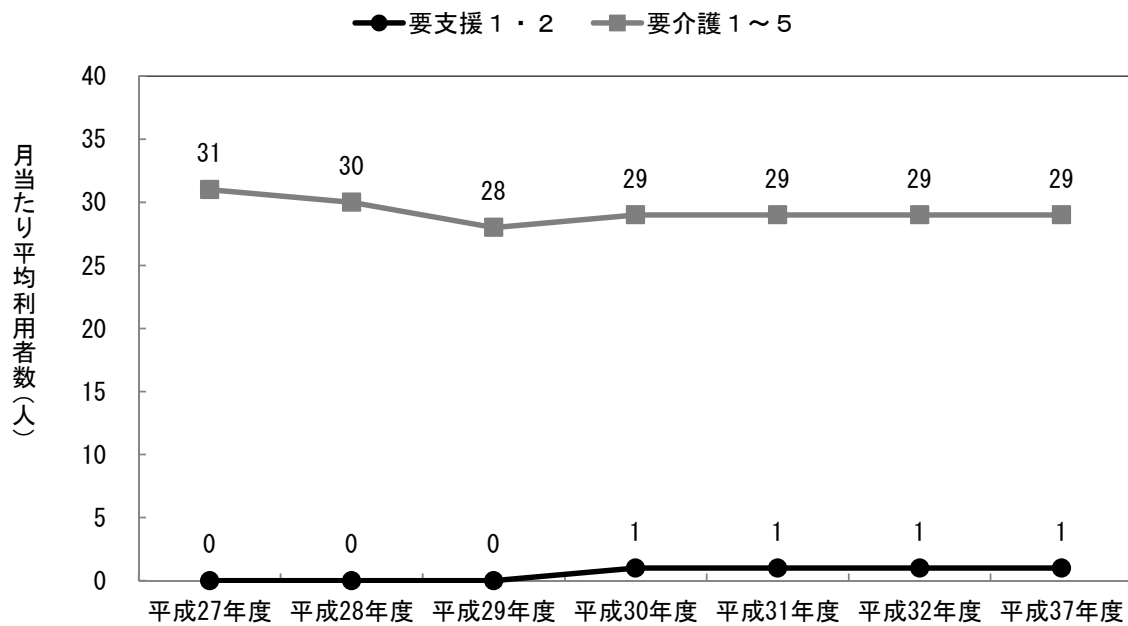


(3) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護  
(グループホーム)

認知症対応型共同生活介護は、認知症の方が5～9人で共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で食事、入浴、排泄など日常生活の支援や機能訓練の提供を受けるサービスで、町内には3施設5ユニットが整備されています。

サービス基盤としてはすでに充実していることから、新たな施設の整備については、需要の動向を見極めながら慎重に対応していくものとします。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要支援1・2	0	0	0	1	1	1	1
要介護1～5	31	30	28	29	29	29	29

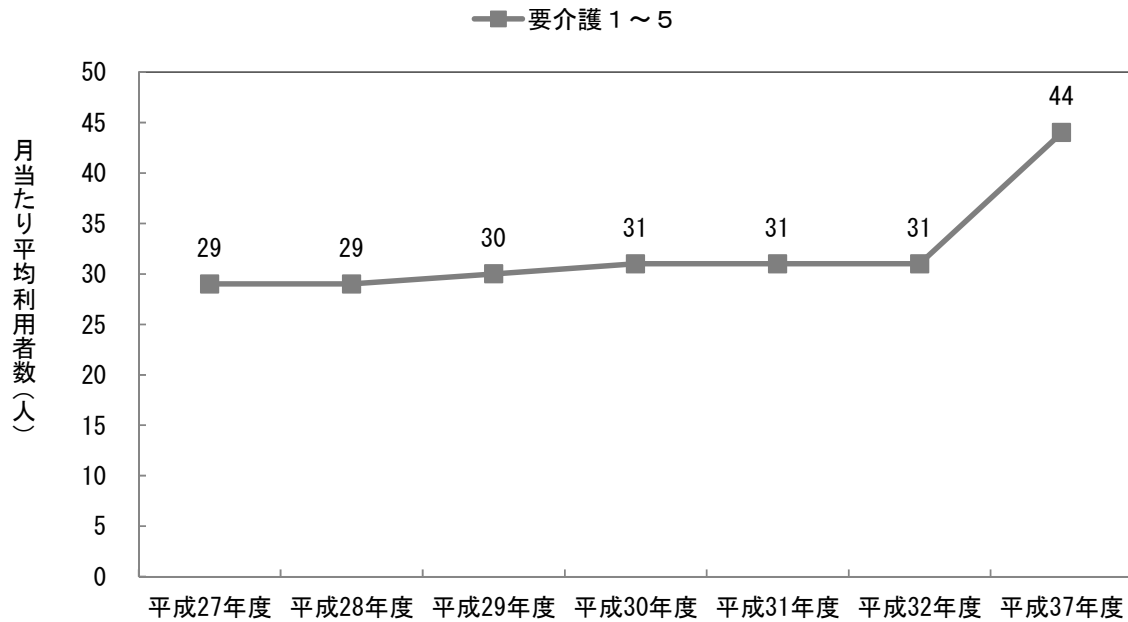
※平成29年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

(4) 地域密着型介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設は、定員が 30 人未満の介護老人福祉施設のことです。  
平成 26 年度に 1 施設 29 床が開設されています。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第 7 期計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
要介護 1~5	29	29	30	31	31	31	44

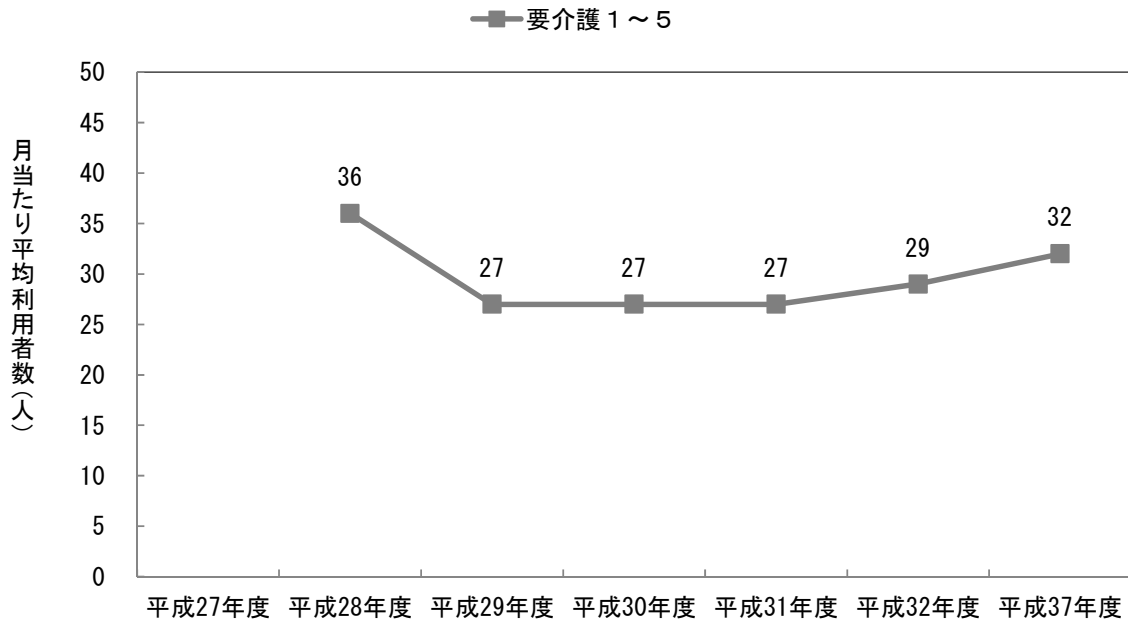
※平成 29 年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

(5) 地域密着型通所介護

平成 28 年度より開始された事業で、日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第 7 期計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
要介護 1~5	—	36	27	27	27	29	32

※平成 29 年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

## (6) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせ、包括的にサービス提供を行う訪問介護のことです。

このサービスを安定的に提供するためには相応の事業規模が必要であり、1事業所当たりの利用対象者は300～400人程度（概ね人口20万～30万人程度）が想定されています。

これまでのところ事業者の参入もない状況にありますが、将来的な需要の動向を注視していきます。

## (7) 地域密着型特定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は、定員が30人未満の小規模介護専用型特定施設で提供される介護サービスのことで、これまでのところ、事業者の参入はありません。

## (8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期的な巡回又は随時通報を受けて訪問し、介護福祉士による入浴、排せつ、食事等の介護や看護師による療養上の世話や診療の補助等を提供するサービスです。

複合型サービスは、小規模多機能型居宅介護及び訪問看護などを組み合わせて一体的に提供するサービスのことで、

現在のところ、全国的に見ても事業所数が少なく、今後のサービス量は見込んでいません。しかしながら、在宅介護と医療の連携強化の下で有効なサービスの1つとして考えられるため、利用者のニーズを踏まえながら整備に向けての対応を図ります。

### 〔参考〕日常生活圏域ごとの必要利用定員数

認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護にかかる必要利用定員総数は、次の通りです。

区分	第7期計画期間			
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
認知症対応型共同生活介護	45	45	45	45
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29	29
地域密着型通所介護	27	27	29	32

※厚生労働省「見える化システム」より

### 3 介護保険施設サービス

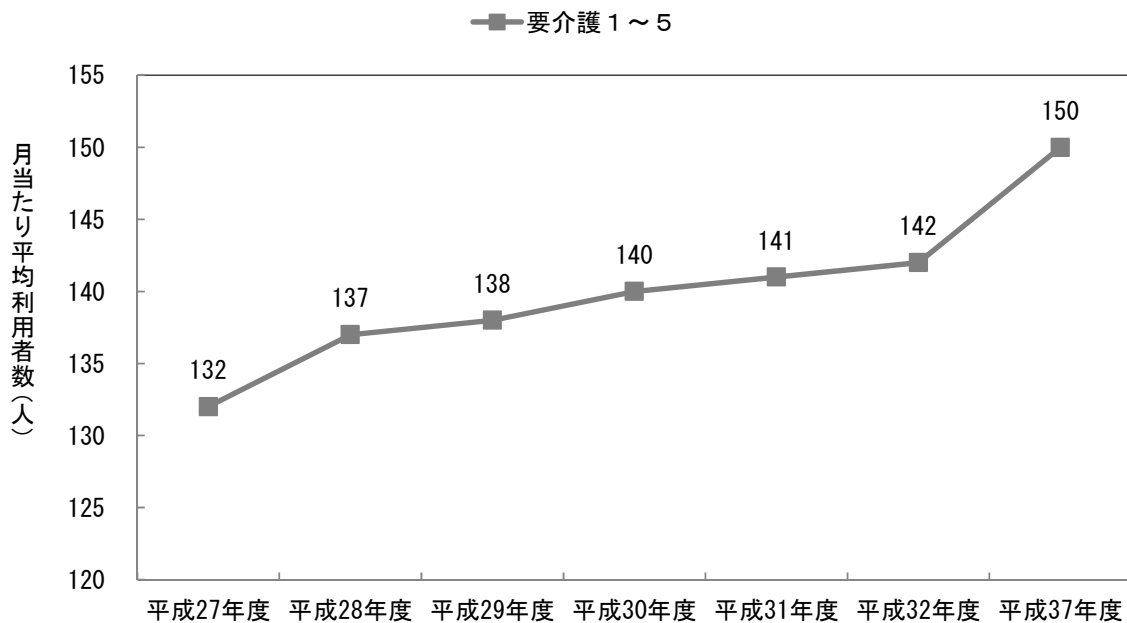
#### (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、入所している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスを提供する施設で、町内には「小鹿野苑」及び「花菖蒲・両神」で155人分の定員が整備されています（平成29年10月1日現在）。

今後、新たな施設の整備は見込まれておらず、利用者数はゆるやかに増加していくことが見込まれます。

また、高齢者の生活環境に関するニーズも多様化していくことが見込まれることから、施設との連携を強化し、サービス内容の向上に努めます。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要介護1～5	132	137	138	140	141	142	150

※平成29年度以降は推計値

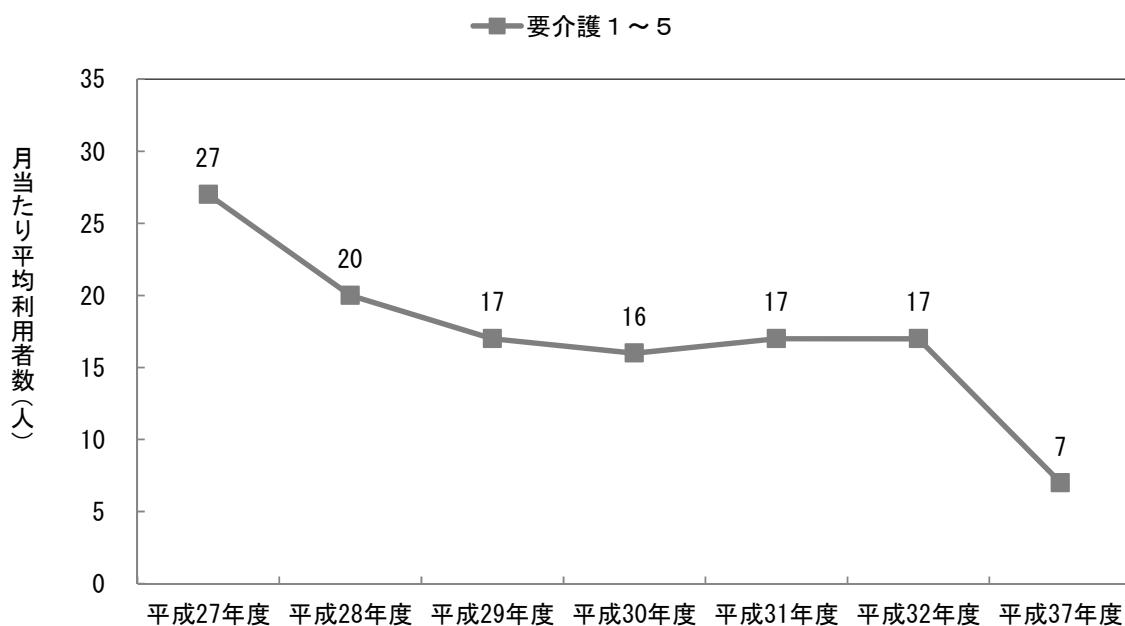
※厚生労働省「見える化システム」より

## (2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、入所している要介護者に対し、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練等を提供する施設です。町内にはこの施設はなく、町外施設の利用となっています。

利用者数は、平成 30 年度から平成 32 年度にかけてゆるやかに増加するものと予測されます。しかし、実績の推移から見て、中長期的には減少傾向にあり、介護医療院のサービス見込み量との兼ね合いから、平成 37 年度の推計値は低下の見込みとしています。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第 7 期計画期間			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
要介護 1~5	27	20	17	16	17	17	7

※平成 29 年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

### (3) 介護療養型医療施設

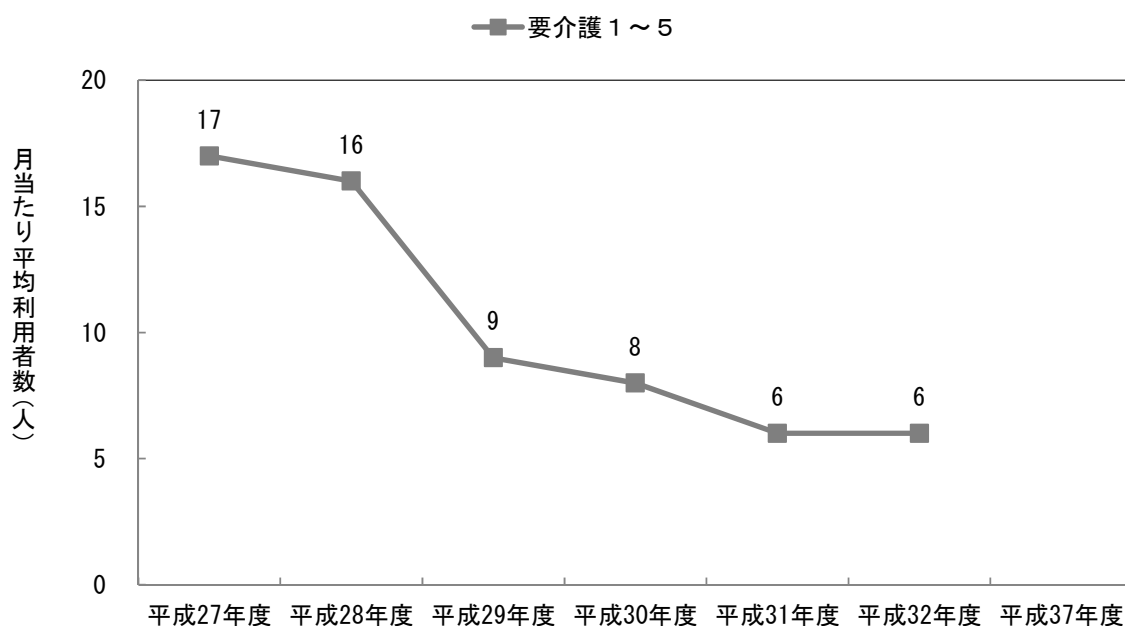
介護療養型医療施設は、医療機関に入院している要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等を提供する施設で、町内では、国保町立小鹿野中央病院で20人分の定員が整備されています（平成29年10月1日現在）。

療養病床は、国の医療制度改革により、平成29年度末までに廃止予定でしたが、経過措置として、廃止が6年間延長となりました。

今後は、医療が必要な人は医療療養病床に、医療よりも介護サービスが必要な人は介護老人保健施設等の対象者に移行することとなります。

受け皿となる介護老人保健施設等の整備動向等が明確でない部分があるため、この計画では介護保険施設等への転換による利用者の減少は見込んでいないものの、療養病床が介護保険施設等に転換する際に施設改修を要する場合には、国の交付金制度が活用できるよう支援するとともに、利用者の意向を尊重した対応に努めます。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要介護1~5	17	16	9	8	6	6	

※平成29年度以降は推計値

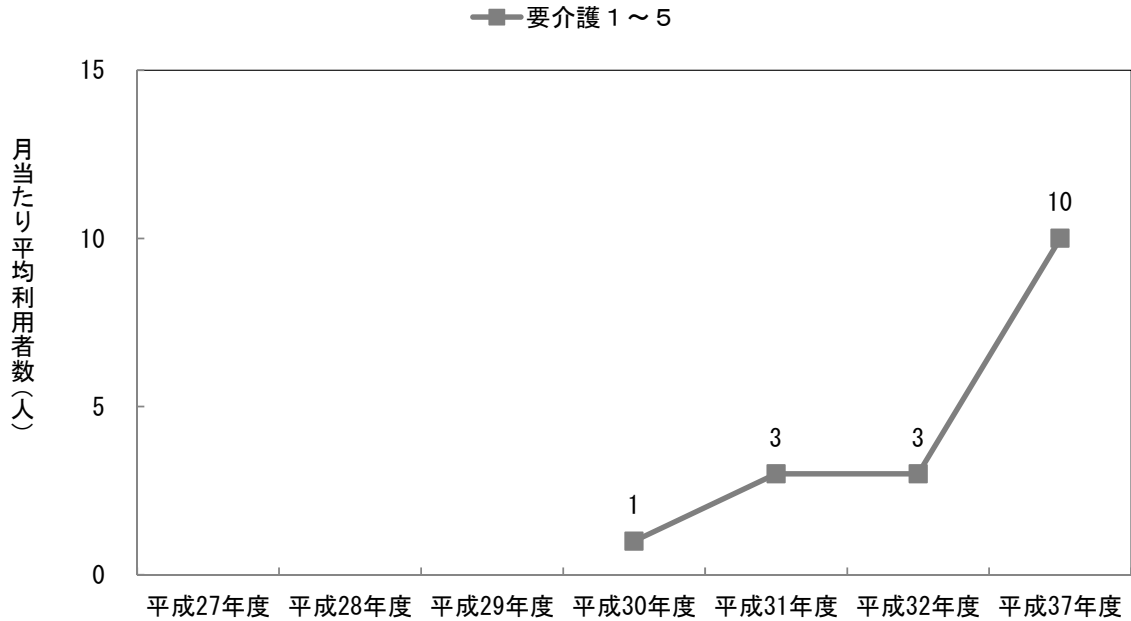
※厚生労働省「見える化システム」より

#### (4) 介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、「介護医療院」という施設区分が平成30年4月から創設されます。

本町においても、療養病床の廃止に伴う受け皿として、利用者の多様なニーズに対応するよう需要の動向を見極めながら慎重に対応を検討していくものとします。

図 月当たり平均利用者数の推移



単位：人

区分	実績			第7期計画期間			平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
要介護1~5				1	3	3	10

※平成29年度以降は推計値

※厚生労働省「見える化システム」より

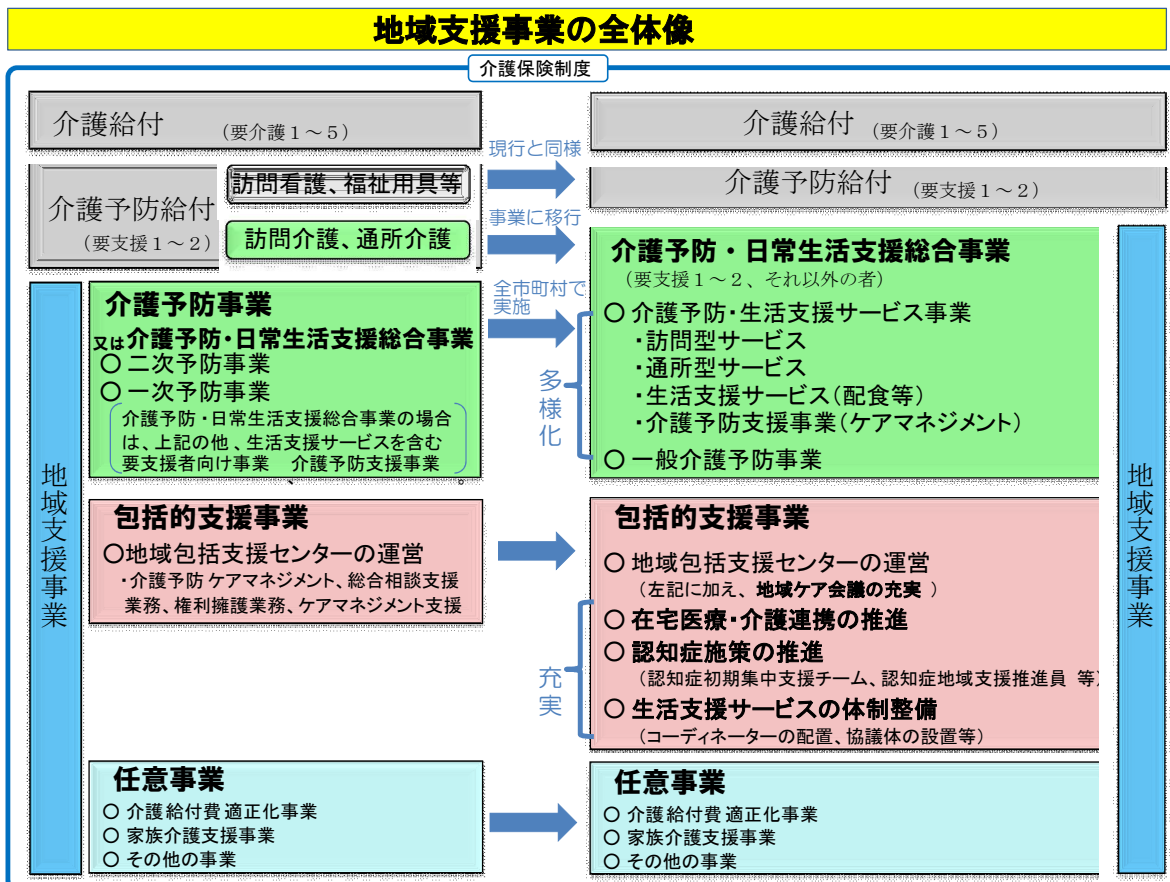


### 第3節 地域支援事業の展開

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（要介護状態等）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立支援生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

介護保険法の改正に基づき、本町では、平成28年度より「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」を開始し、要支援1及び2の方に対する介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護を地域支援事業へと移行し、住民主体のサービスなど町の実情に応じた柔軟かつ多様なサービスの基盤整備を図り、高齢者の生きがいや活動にも焦点を当てた施策の充実を図ります。

また、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など、多角的な事業内容である包括的支援事業の実施に向けて準備を進め、地域包括ケアシステムの構築を目指し、高齢者の在宅生活を支援していきます。



## 1 介護予防事業・日常生活支援総合事業

### (1) 一般介護予防事業

要支援及び要介護となる恐れのある方を対象として、要介護状態等となることの予防又は悪化の防止及び地域の自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として次の事業を実施します。

- ①介護予防把握事業
- ②介護予防普及啓発事業
- ③地域介護予防活動支援事業
- ④一般介護予防事業評価事業
- ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

### (2) 日常生活支援総合事業（新しい総合事業）

要支援者及び基本チェックリストにより介護予防事業の対象となった者に対して、要介護状態等となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施します。

なお、訪問介護・通所介護については、多様なサービスとして緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、ボランティアによる支援、短期集中サービスなどを実施します。

- ①訪問型サービス
- ②通所型サービス
- ③介護予防ケアマネジメント

#### ■サービスの見込量（月当たり平均利用者数）

単位：人

区 分	第7期計画期間			中長期
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問型サービス	45	50	55	70
通所型サービス	62	63	65	93

## 2 包括的支援事業・任意事業

新しい総合事業と合わせて、地域包括ケアシステムの構築を目指し、「高齢者相談センターの運営」、「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」の多角的な観点から高齢者を支援し、住み慣れた地域での生活を支援していきます。

### (1) 地域包括支援センターの運営

高齢者の総合相談の中核を担っている直営の地域包括支援センターにおいて、地域における高齢者の生活を支援します。

- ①介護予防ケアマネジメント業務
- ②総合相談業務
- ③権利擁護業務
- ④包括的・継続的ケアマネジメント業務
- ⑤地域ケア会議の充実

#### ■サービスの見込量

区 分	第7期計画期間			中長期
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域包括支援センター（か所数）	1	1	1	1

### (2) 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、町が主体となって医師会等の協力を得ながら日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制整備を図ります。

- ①地域の医療・介護サービス資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- ③在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- ④在宅医療・介護関係者の研修
- ⑤24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の検討
- ⑥地域住民への普及啓発
- ⑦二次医療圏圏内・関係市町村との連携

### (3) 認知症施策の推進

認知症の高齢者等を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示し、次に掲げる取組を推進します。

また、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」※と連携しながら認知症の高齢者等の状態に応じたサービス提供の流れ（認知症ケアパス）の作成を進め、個別支援の充実を図るとともに、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を進めます。

- ①認知症ケアパスの作成・普及
- ②認知症初期集中支援推進事業
- ③認知症地域支援推進員等設置事業
- ④認知症ケア向上推進事業

### (4) 生活支援サービスの体制整備

単身や高齢者世帯、認知症の高齢者等が増加するなか、医療、介護のサービスの提供のみならず、地域住民に身近な存在である社会福祉協議会が中心となって、地域住民や商店、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、NPO等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることを目的として実施します。

- ①生活支援コーディネーターの配置
- ②協議体の設置及び運営

### (5) 任意事業

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できるよう、介護保険事業の安定化を図るとともに、高齢者及び家族を支援するため、次の各種の事業を実施します。

- ①認知症サポーター養成事業
- ②成年後見人制度利用支援事業

※ 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）：  
厚生労働省が平成27年度から37年度までの取組として策定した計画で、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供など7つの施策が位置づけられています。

## 第4節 介護保険サービス給付費及び地域支援事業費用額の見込み

### 1 介護保険サービスの給付費

平成30年度から平成32年度の介護保険給付費（介護給付費・予防給付費）の見込みを、第3節に示したサービス見込量を基に求め、さらに、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料を加えたものが、保険料算定の基となる標準給付費となります。

平成32年度における標準給付費は13億8,621万1千円と見込まれます。

表 標準給付費見込額の推移

単位：千円

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
総給付費（一定以上所得者負担等の調整後）	1,319,056	1,350,249	1,386,211
特定入所者介護サービス費等給付額	91,077	96,451	102,142
高額介護サービス費等給付額	29,572	31,051	32,604
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,127	5,383	5,652
審査支払手数料	720	740	760
標準給付費見込額（計）	1,445,553	1,483,874	1,527,368

※端数処理の関係で、項目の和と計が一致しないことがあります。

※表中、総給付費は一定以上所得者負担の調整後の額であり、10 ページの数値とは一致しません。

## 2 地域支援事業の費用額

実績を基に地域支援事業費を推計した結果、平成 32 年度に 2,400 万円となることが見込まれます。

これらの事業を着実に実施するため、住民への周知向上と P R を積極的に進めます。

表 地域支援事業費の事業区分別見込量

単位：千円

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域支援事業	22,000	23,000	24,000
介護予防・日常生活支援総合事業	18,000	19,000	20,000
包括的支援・任意事業	4,000	4,000	4,000
標準給付費見込額に占める割合	1.5%	1.5%	1.6%

## 第5章 総合保健福祉計画推進のための体制

### 第1節 一般福祉サービス及び保健・福祉施設

#### 1 一般福祉サービスの充実

##### (1) 単身高齢者給食事業

在宅の一人暮らし高齢者の見守りを図るため、社会福祉協議会及び民生、児童委員の協力により、給食を自宅へ無料で配布しています。今後は、内容の充実など事業体制の強化に努めます。

##### (2) 緊急通報システム機器貸与（再掲：46 ページ）

一人暮らし高齢者や重度障害者を対象に、緊急通報システム機器を無料で貸出しを行っています。今後は、対象者の拡大や安否確認の新たな方法などについても検討していきます。

##### (3) 緊急時情報ケース

一人暮らし高齢者世帯や要支援世帯の安全・安心を確保するため、緊急時の親族等への連絡先・かかりつけ医・薬剤情報などの情報を記載した用紙を入れる専用の筒状ケースを配布し、保管していただきます。

##### (4) 日常生活用具貸与

在宅での日常生活を支援するため、ベッドや車イスなど日常生活用品の貸出しを行っています。介護保険の福祉用具貸与の補完施策であり、緊急の利用等に対応しています。

引き続き事業の推進に努めます。

##### (5) 軽度生活支援事業

要介護認定において「自立」と認定された高齢者のうち、低所得の65歳以上の一人暮らし高齢者などで自立した生活を送るために何らかの手助けが必要な人に対して、主に生活を支援するためのサービスを提供しています。介護保険制度との均衡を図るため、利用料については介護保険サービス単価を基準とした額の1割とし、所得に応じた減額措置も講じています。

##### ①家事援助型ヘルパーの派遣

主に食事の支度・掃除・洗濯等家事を援助することを目的とした家事援助型ヘルパーを派遣するものです。軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行の予防を図ります。引き続き事業の推進に努めます。

②自立判定者対応型デイサービス

町営のデイサービスを、自立判定者も利用できるようにしています。引き続き事業の推進に努めます。

③生活管理指導短期宿泊事業

同居の家族が、急に留守になるような場合に、養護老人ホーム等を活用して一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行い、併せて体調の調整も図るものです。引き続き事業の推進に努めます。

(6) 般若の丘・いきいき館

いきいき館においては、介護予防事業のほかステップ体操、軽運動などを実施しており、参加者からは好評となっています。また、老人クラブの自立活動にも活用されています。

今後も保健福祉センターとの連携を図りながら、事業の充実に努めます。

(7) 布団乾燥サービス

在宅のねたきり高齢者、重度の身障者のいる世帯に対し、布団乾燥車による布団乾燥サービスを無料で実施しています。

(8) 紙オムツの支給

ねたきりの人で要介護認定者、障害者を対象に紙オムツを支給しています。今後も、引き続き事業の推進に努めます。

(9) ねたきり老人等手当支給事業

ねたきり老人等手当は、65歳以上のねたきり及び認知症高齢者を対象に、月5,000円が支給されています。



## 2 保健・福祉関連施設の整備

### (1) 保健福祉センター

本町は平成 14 年に国保町立小鹿野中央病院に併設して保健福祉センターを設置し、保健・医療・福祉が一体化となる「地域包括ケアシステム」を推進しています。本センターは、町の保健福祉サービス及び介護保険サービスを十分に提供できるよう、町の保健課、福祉課をはじめ、「在宅介護支援センター」、「地域包括支援センター」、「訪問看護ステーション」、「ヘルパーステーション」を併せ持っています。

今後も、さらに保健・医療・福祉が一体となり、地域とつながる「地域包括ケアシステム」の充実をめざしてまいります。

### (2) 国保町立小鹿野中央病院

国保町立小鹿野中央病院は、昭和 28 年の設立以来、西秩父地域の医療の中心的役割を果たしてきました。その後昭和 51 年には総合健診センター（人間ドック）を併設、平成 14 年には町立病院を改築し、新たに介護療養型医療病棟及びリハビリ科を開設、通所・訪問リハビリのサービスを開始し、急速な高齢化や疾病構造の変化に対する予防からリハビリまでの一貫した支援の提供や、介護保険導入後の住民のニーズに迅速に対応しています。さらに、平成 19 年から緩和ケアチームを立ち上げ、がんによる積極的な治療が困難になった方や家族の痛みの緩和と日常生活の QOL のニーズに対応しています。

平成 20 年からは内科・外科を総合診療科に統合し、少ない医師で効率的に総合的、包括的な診療を行っています。また、白内障や糖尿病の合併症に対応した眼科、耳鼻科、心療内科など非常勤医の協力を得て高齢者が必要に応じて総合的な医療を受けられる体制となっています。

また、地域包括ケアシステムによる顔の見える組織化と定期的な各種カンファレンスにより、住民を中心にひとり一人の想いをつなぎ保健、医療、介護、住まいなどの生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される体制をつくり、医師・看護師・理学療法士・保健師・管理栄養士・薬剤師・介護支援専門員などの有機的な連携を図り、入院時から退院に向けた対応で在宅療養を支援しています。

平成 27 年 7 月からは、在宅療養支援病院制度を開始し、24 時間体制の整備を行いました。高齢者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、定期的な訪問診療を受けている方のご家族の求めに応じ、緊急時の訪問や入院など必要に応じた医療、看護を提供しています。

### (3) 養護老人ホーム秩父荘

50 人の受け入れ体制があり、身よりのない方を中心に措置による入所を行っています。今後も引き続きサービスを提供してまいります。

#### (4) デイサービスセンター

小鹿野・両神・倉尾の3か所があり、運営は社会福祉協議会に委託して事業を行っています。現在は3か所で1日当たり約75人の受け入れ体制となっていますが、総合事業が導入されたこともあり、利用者は減少しています。今後、多様なニーズに対応できるサービスの充実や必要量の確保を図るとともに、スケールメリットを生かすため、統合による施設や職員体制の整備について検討していきます。

#### (5) 長寿ハウス

高齢者の交流及び憩いの場として、国保町立小鹿野中央病院敷地内に設置されており、高齢者が気軽に利用できる施設です。

今後も、一般高齢者施策としての活用を図ります。

#### (6) 般若の丘・いきいき館

心身の健康を保ち、介護を必要とせずいきいきと生活できる環境を創造する拠点として設置されています。主に高齢者を対象とした様々な介護予防事業、ステップ体操教室などを実施しており、世代間や地域、ボランティア団体等の交流の場としても活用されています。

今後も、介護予防の拠点として事業の推進を図ります。

#### (7) 倉尾けんこう館

倉尾けんこう館は、デイサービス事業や介護予防事業、高齢者共同生活支援事業を展開するとともに、月1回診療所も開所されています。

今後も、引き続き活用を図ります。

#### (8) 高齢者生活福祉センター（ひまわり福祉館）

1階においてデイサービス事業が展開され、また、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で、気象や災害等により生活が孤立するおそれのある方が生活基盤を確保できるよう、生活支援ハウス（居住部門）も整備されています。

今後も利用の促進を図ります。

### 3 老人福祉計画におけるサービス等の見込み量

老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」におけるサービス等の目標量は次のとおりです。

#### ①養護老人ホーム

区 分	現況	計 画		
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
施設数	1	1	1	1
利用見込量（人）	32	30	29	28

※見込量は、町内の利用者数です。平成 29 年度の施設の入所率は、90%以上となっています。

#### ②生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

区 分	現況	計 画		
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
施設数	2	2	2	2
入所定員（人）	14	14	14	14
利用見込量（人）	6	6	6	6

#### ③地域包括支援センター及び在宅介護支援センター

区 分	現況	計 画		
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域包括支援センター（か所）	1	1	1	1
在宅介護支援センター（か所）	1	1	1	1
地域包括支援センターを兼ねる在介センター	0	0	0	0
地域包括支援センターのサブセンター	0	0	0	0
地域包括支援センターのランチ	0	0	0	0
在宅介護支援センター単独で活動	1	1	1	1
その他	0	0	0	0

## 第2節 介護保険事業の円滑な実施のための方策

### 1 地域包括ケアシステムの推進

本計画を推進することは、町が長年追求してきた「地域包括ケアシステム」を推進することにほかありません。

保健福祉センターや国保町立小鹿野中央病院を中心として、医療機関や福祉団体、住民が一体となって高齢者のいきいきとした生活を支えていくこととなります。

特に、本町は介護保険サービスを町（行政）が直接・間接に提供し、介護保険サービスを通じて町が自らの町の住民の老後の生活に、最大限の責任を持つ体制をとっています。

この考えが着実に成果をあげている現在、地域ケア会議などを積極的に開催し、さらなる工夫と創意によって「地域包括ケアシステム」の充実を進めていきます。

### 2 サービス提供事業者等との連携・提供基盤の強化

介護保険サービスは、町からだけでなく民間事業者からも提供されています。介護が必要な高齢者が必要なサービスを適切に利用できるよう、これらの民間事業者と情報交換を進め、高齢者に対して総合的にサービスを提供する体制づくりを進めます。

また、地域包括支援センターにおける包括的・継続的マネジメント事業を通じて介護支援専門員への支援・指導を強化するなど、町と介護サービス事業者との連携を強化し、高齢者の良質な生活を支えるサービスや介護予防効果が高いサービスが提供できる地域づくりを推進します。

### 3 情報の提供

介護保険制度では、利用者が自らの責任においてサービスを選択し、サービス事業者と契約することで、サービスが提供されています。利用者が必要な介護サービスを、より効果的に利用するためには、利用者が適切で十分な情報を持っていることが必要です。

特に、介護保険制度の見直しにより、地域包括支援センターや地域密着型サービス、新たな予防給付、地域支援事業などの制度が創設されたことから、これまで実施してきた事業の再編や新しいサービスの開始など、制度に関する情報提供が重要となっています。

また、介護保険サービス利用者や介護者、要支援や要介護になるおそれのある高齢者等に対して、適切な情報を積極的に提供し、介護予防を推進していきます。

## 4 介護給付適正化の推進

介護保険事業の健全な運営には、介護給付を必要とする利用者を適切に認定したうえで、利用者が真に必要なサービスを、介護サービス事業者がルールに従って、適切に提供することが重要です。

そのため、保険者である町が積極的に取り組み、介護サービス事業者の適正な運営を促します。

具体的には、県が策定した「埼玉県介護給付適正化計画」に基づき、5つの主要事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知）を中心とした取り組みを推進し、介護給付の適正化に努めます。

### [具体的な事業]

#### ①要介護認定の適正化

調査員全員が、同じ判断基準の解釈で認定調査を実施するために、認定調査員相互で調査内容の確認を行うほか、町職員が再点検し適正化を推進します。また、定期的な研修や意見交換会を実施し、認定調査の平準化を図ります。

#### ②ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、町職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、過不足のないサービスが適切に提供されるよう促すとともに、利用者に適したサービスが確保されるよう指導します。

#### ③住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査

住宅改修工事の着工前に、工事見積書の点検や利用者の身体及び介護状況の実態を確認し、不適切、又は利用者の状態にそぐわない不要な改修を見直し適正な給付につなげます。施工後は、町職員が利用者宅を訪問し、現地調査によって適正な施工がされているかを確認し、不適切な改修の発見に努めます。

また、福祉用具購入・貸与者に対し、住宅改修の現地調査時に福祉用具の利用状況も合わせて点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を見直し、利用者の身体の状態に応じた適正な福祉用具の利用を推進します。

#### ④医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合・縦覧点検については、埼玉県国民保険団体連合会（以下「国保連」という。）に支援処理業務を委託しています。この業務委託による審査を実施した結果に基づいて、保険者及び事業者が請求誤り等のデータについて必要に応じて過誤・再請求を行うことで、給付の適正化を図ります。

### ⑤介護給付費通知

町から利用者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげます。

### ⑥その他の適正化への取組（給付実績の活用）

国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。

### ⑦介護給付の適正化事業の目標

事業名	取組内容及び体制	期待される効果
①要介護認定の適正化 （認定調査状況チェック）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠方地への委託認定調査に対する町の事後点検</li> <li>・認定調査員研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査員のスキルアップ</li> <li>・調査の平準化</li> <li>・調査及び認定の公平性の保持</li> </ul>
②ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援に効果があるケアプランとなっているかを検証</li> <li>・不必要な過剰サービスの改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの質の向上及び介護支援専門員のスキルアップ</li> </ul>
③住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅改修の着工前書類審査による必要性の判断</li> <li>・住宅改修の現地調査及び福祉用具購入等の利用状況の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不必要な住宅改修の抑制</li> <li>・不適切または不要な福祉用具購入等を排除</li> </ul>
④医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連からの医療突合情報をもとに事業者の実績を確認</li> <li>・認定有効期間の半数を超える短期入所の確認</li> <li>・軽度者の福祉用具貸与の例外給付の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険と医療保険の重複給付を確認し請求誤りを過誤調整</li> <li>・不適切な利用の防止・画一的なプランの指摘</li> <li>・エンパワーメントに反する福祉用具利用の防止</li> </ul>
⑤介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付実績を、本人または家族に通知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・架空請求・過剰請求の防止</li> </ul>
⑥給付実績の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付適正化システムにより提供される情報を活用し、不適切な給付でないか事業者を確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供されたデータを積極的に分析・評価することで、不必要なサービスを抑制</li> </ul>

## 【数値目標】

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
①要介護認定の適正化	・認定調査員研修の年 1 回実施 ・意見交換会の月 1 回実施	・認定調査員研修の年 1 回実施 ・意見交換会の月 1 回実施	・認定調査員研修の年 1 回実施 ・意見交換会の月 1 回実施
②ケアプランの点検	・町内全ての居宅介護支援事業所に対し、順次点検を実施	・町内全ての居宅介護支援事業所に対し、順次点検を実施	・町内全ての居宅介護支援事業所に対し、順次点検を実施
③住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査	・引き続き住宅改修の全件の現地調査を実施	・引き続き住宅改修の全件の現地調査を実施	・引き続き住宅改修の全件の現地調査を実施
④医療情報との突合・縦覧点検	・毎月実施	・毎月実施	・毎月実施
⑤介護給付費通知	・年 2 回 (6ヶ月分/1回)	・年 2 回 (6ヶ月分/1回)	・年 2 回 (6ヶ月分/1回)
⑥給付実績の活用	・毎月実施	・毎月実施	・毎月実施

## 5 人材の確保

本町では介護人材の確保に向け、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減等について国や県と連携して取り組んでいきます。

また、必要な介護サービスの提供を確保するため、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等について国や県と連携して取り組んでいきます。

## 6 共生型サービスの実施

障害者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、社会保障審議会介護保険部会等において議論を行い、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」が平成 30 年度より創設されます。

具体的には、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするものであり、各事業所は、地域の高齢者や障害児者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断することとなります。また、国においては、「共生型サービスの実施に当たっては、従来、障害者が受けていたサービスの量・質の確保に留意し、当事者及び関係団体の意見を十分に踏まえ、その具体的水準を検討、決定すること。」とされており、現在、国で詳細を検討中です。

## 7 施設・居住系サービスの定員

平成 29 年度末における施設・居住系の基盤整備については、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が 2 か所、介護療養型医療施設が 1 か所、地域密着型サービスでは、認知症対応型共同生活介護が 3 か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が 1 か所、小規模多機能型居宅介護が 1 か所の整備状況となります。

### 【施設・居住系サービスの定員】

(単位：床)

区 分	平成 29 年度末	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 32 年度末
介護老人福祉施設	155	0	0	0	155
介護老人保健施設	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	20	0	0	0	20
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	45	0	0	0	45
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	29	0	0	0	29
小規模多機能型居宅介護	29	0	0	0	29



### 第3節 要介護状態となることの予防及び重度化防止

町は、高齢者が可能な限り地域において自立した生活ができるよう、一般高齢者から要支援者への予防、軽度者（要支援者）の重度化防止、要介護者の方の自立支援に関する取り組みを重点的に行い、最終的には要支援者の増加防止（元気な高齢者が増加）を目指します。

各取り組みについて指標を設定し、その事業を重点的に推進し、毎年度その取り組みについて評価を行い、「小鹿野町介護保険運営協議会」等に諮ります。

#### 1 要介護状態の各段階における取り組み

##### ①一般高齢者の予防の取り組み

一般高齢者が、地域において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

「健康講演会の開催」の積極的な実施や「こじか筋力体操」等の住民主体の通いの場を支援し、地域介護予防活動の場の拡大・充実に支援します。

#### 【成果指標】

指標名	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
健康講演会の開催	5 回	5 回	5 回
こじか筋力体操の推進 (か所数、参加人数の増加)	15 か所 330 人	17 か所 370 人	18 か所 400 人

##### ②要支援者（総合事業対象者）の重度化防止

要支援（総合事業対象者）の比較的軽度な高齢者については、重度化防止の取り組みを行います。そのため、介護予防・日常生活支援総合事業を充実させ、要介護状態にならない取り組みを行います。

指標名	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
自立支援型地域ケア会議の開催 (定期開催)	6 回	10 回	12 回
通所型サービス	6 人	10 人	12 人
訪問型サービス	6 人	10 人	12 人
介護予防ケアマネジメント	12 人	20 人	24 人
全ての地区で同一のサービスを利用できる体制の整備	整備	整備	整備

### ③要介護者の自立支援

高齢者が要介護状態等になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、その者の尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、ニーズの把握や在宅で生活する上での支援を行います。

指標名	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
自立支援型地域ケア会議での検討件数	2 件	5 件	10 件
介護支援専門員研修会	1 回	1 回	1 回
ケアプランに対する相談	12 件	20 件	24 件

## 2 最終的な数値目標

本町の高齢化率は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）には 41.6% になると見込まれ、また、65 歳以上の高齢者のいる世帯や高齢者のみの世帯数は、高齢化率の上昇にともない年々増加しています。こうした高齢者が自立していくためには、健康寿命を延ばし、これまで培ってきた知識や経験、技能を生かしながら積極的に社会参加し、生きがいを実現することが重要です。

また、要介護状態になっても、住み慣れた地域で自立して生活していくためには、適切な在宅サービスを利用することによって、重度化を防止するとともに、生きがいをもって生活を送ることが重要です。

このため、前述した各介護状態段階の取り組みを行うことによって、平成 32 年の計画期間最終段階に向けて、以下の数値目標（アウトカム指標）を設定します。

### ①健康寿命の延伸

高齢者の増加に伴い、要介護認定率も上昇することが予想されます。町は、前述した取り組みを重点的に推進することによって、高齢者が疾病にかからず、元気で過ごせる期間が延長できることを目指します。

#### 【成果指標】

指標名	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
健康寿命の延伸（県平均を目指す） （平成 27 年男性 16.87 年、女性 19.36 年、 県平均男性 17.19 年、20.05 年）	県平均と同一	県平均と同一	県平均と同一

## ②介護保険サービス未利用者の減少

高齢者が要介護状態等になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごすことができるよう、在宅医療と介護の連携を推進し、地域で生活する上での支援を行うことが必要です。そのため、要介護認定者で在宅サービスを利用していない方に、適切なサービスを利用してもらい、いつまでも在宅で生活してもらえるよう、要介護認定者の介護保険サービス未利用率の減少を目指します。

### 【成果指標】

指標名	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護保険サービスの未利用率の減少 現状：18.6%（平成 29 年 7 月月報）	18%以下	17%以下	16%以下

## 3 設定値の評価

前述した各取り組み及び最終目標については、毎年度評価を行い、以下の観点で自己評価を行います。

- ①達成できなかった（あるいは達成できた）理由や原因に関すること。
- ②目標の達成状況に影響していると考えられる他の取り組みや状況に関すること。
- ③取り組みで目指している課題やその解決のために必要な取り組みに関すること。
- ④新たに見つかった課題やその解決のために必要な取り組みに関すること。
- ⑤「取り組みと最終目標」の修正の必要性や改善に関すること。

上記の評価を毎年度行い、関係者で共有することにより、町全体を挙げて予防事業等に取り組み、平成 32 年度には、最終評価を行い、第 7 期期間の取り組みについて検証し、今後の高齢者保健福祉事業・介護保険事業に生かしていきます。

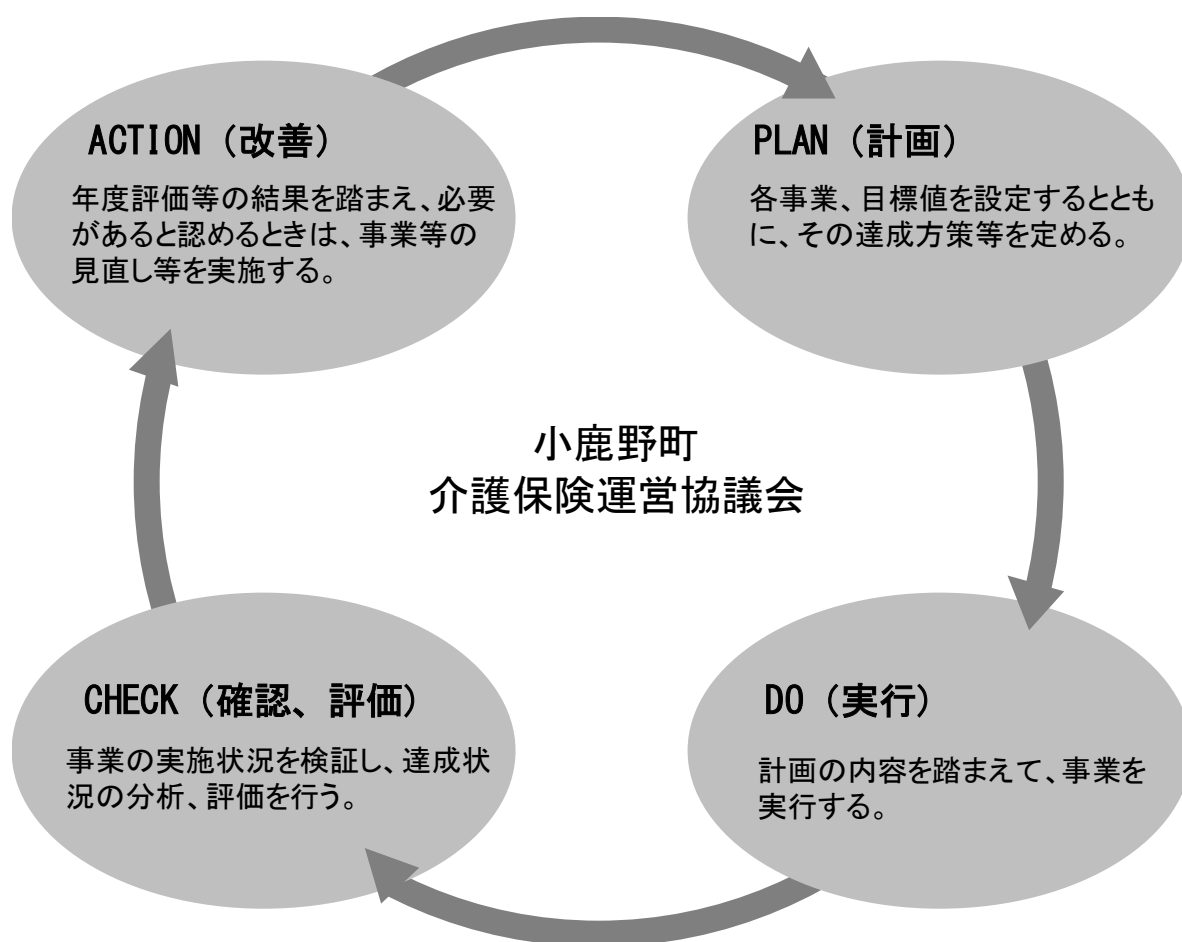
なお、評価については、「小鹿野町介護保険運営協議会」等に諮るとともに、県へ報告します。

## 第6章 計画の進行管理と事業の評価

本計画に基づく事業の実施状況や効果、課題などについては、介護保険運営協議会に定期的に報告・協議し、事業が円滑に実施されるように努めます。

また、地域包括支援センターの事業については、介護保険運営協議会において、事業内容や事業の成果などについて検討を行います。

計画の進行管理にあたっては、計画 Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Action (改善) の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するP D C Aサイクルを用いて点検・管理を行います。



# 資料編

## 1 アンケート結果

### (1) 調査の概要

#### ①調査の目的

この調査は、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の推進のためにさらなる施策の改善や充実を図るため、介護保険サービスの利用状況や普段の生活、困りごとなどについてご意見・ご要望をうかがうためのアンケート調査を実施しました。

#### ②調査対象者

調査区分	対象者	調査方法	調査期間
ニーズ調査	平成28年12月1日現在で65歳以上の町民（要支援・要介護認定者を除く）	郵送配付・ 郵送回収	平成28年12月9日（金） ～ 平成29年1月31日（火）
在宅介護	町内在住で、28年12月1日現在、要支援・要介護に認定されている方		

#### ③回収状況

調査区分	対象者数	回収数	有効回答数	有効回答率
ニーズ調査	3,444	2,148	2,147	62.3%
在宅介護	476	251	249	52.7%

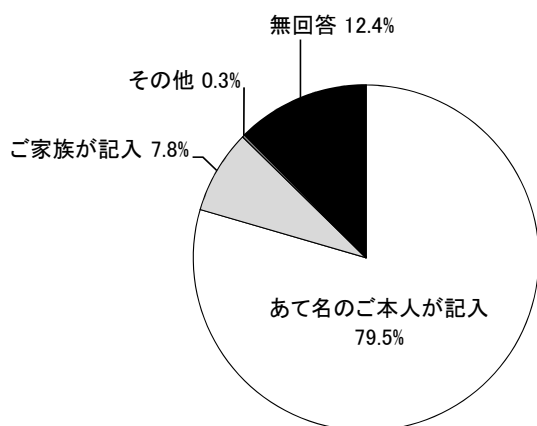
#### ④報告書を見る際の注意事項

- 図表中の「n」は、設問への回答数を示しています。
- 調査結果の比率は、その設問の回答数を基数として、少数点以下第2位を四捨五入して算出し、小数点第1位までを表示しています。したがって、回答比率の合計は必ずしも100%にならない場合があります。
- 複数回答形式の設問については、その設問の回答数を基数として比率を算出しています。したがって、すべての回答比率が100%を超えることがあります。
- 選択肢の語句が長い場合、本文や図表中では省略した表現を用いている場合があります。
- クロス分析において、回答数の少ない属性についてのコメントは控えている場合もあります。

## 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

### 調査票の記入者

調査票の記入については、「あて名のご本人が記入」が79.5%と最も多くなっています。

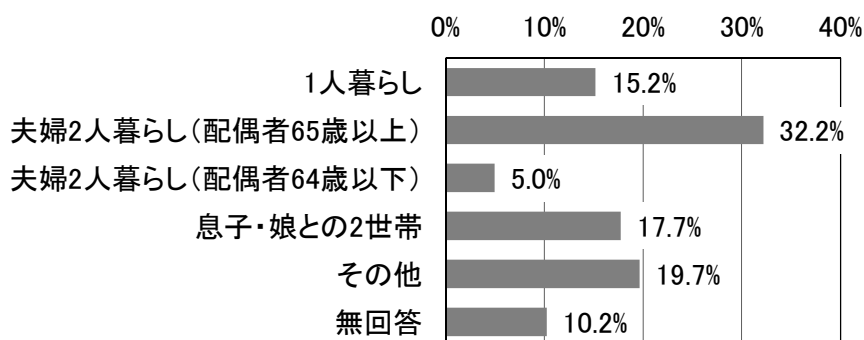


項目	度数	構成比
あて名のご本人が記入	1,707	79.5%
ご家族が記入	168	7.8%
その他	6	0.3%
無回答	266	12.4%
合計	2,147	100.0%

### 【問1 あなたのご家族や生活状況について】

#### (1) 家族構成をお教えてください

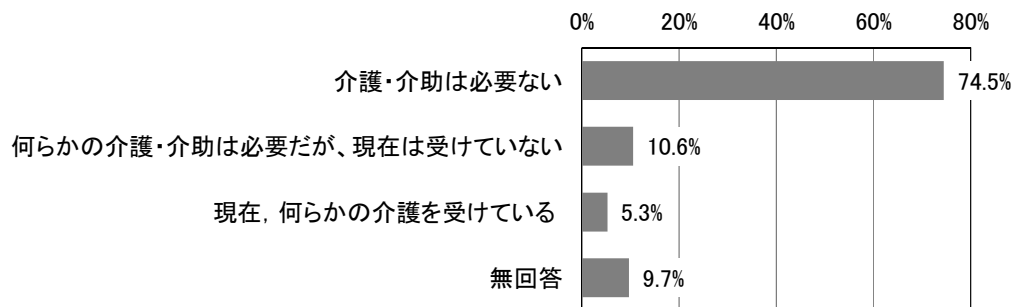
家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が32.2%と最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が17.7%、「1人暮らし」15.2%となっています。



項目	度数	構成比
1人暮らし	326	15.2%
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	691	32.2%
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	107	5.0%
息子・娘との2世帯	381	17.7%
その他	422	19.7%
無回答	220	10.2%
合計	2,147	100.0%

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が74.5%と最も多くなっています。

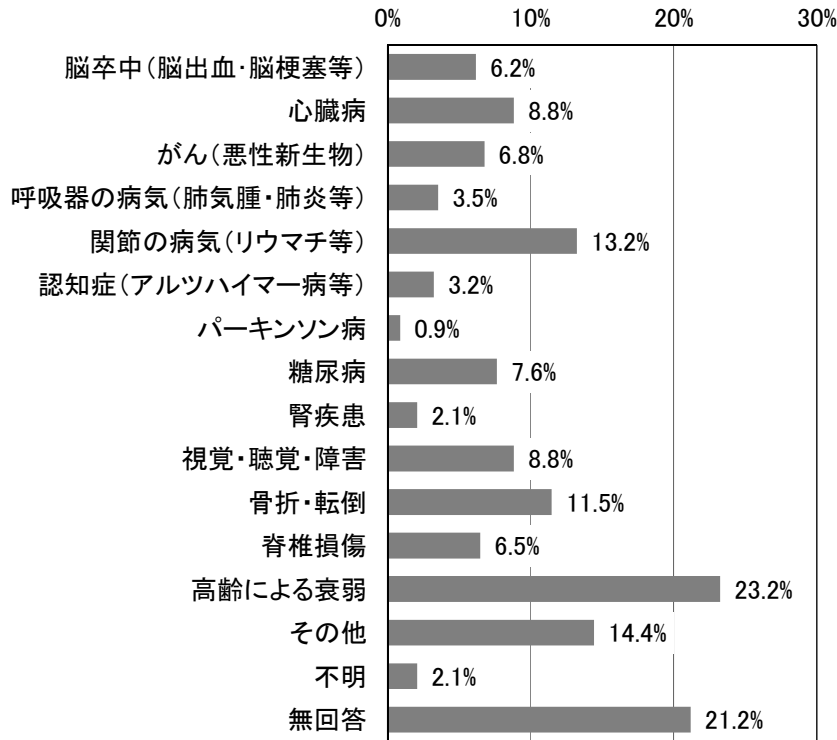


項目	度数	構成比
介護・介助は必要ない	1,599	74.5%
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	227	10.6%
現在、何らかの介護を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	113	5.3%
無回答	208	9.7%
合計	2,147	100.0%

【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が23.2%と最も多く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」が13.2%、「骨折・転倒」が11.5%となっています。



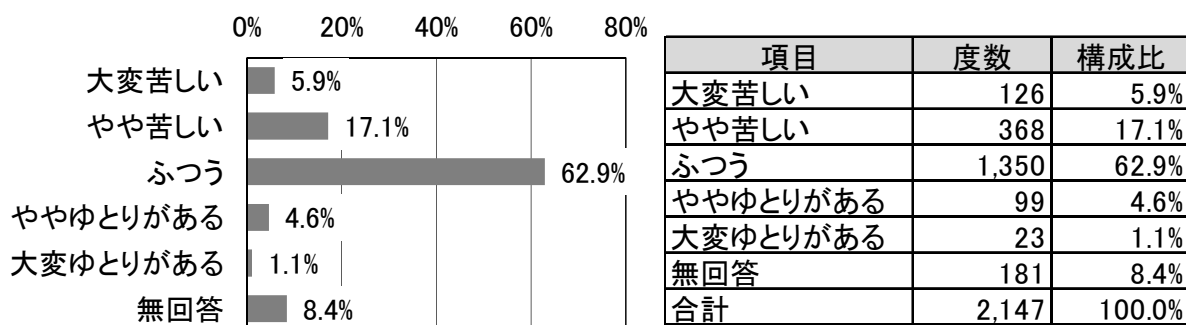
項目	度数	構成比
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	21	6.2%
心臓病	30	8.8%
がん(悪性新生物)	23	6.8%
呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	12	3.5%
関節の病気(リウマチ等)	45	13.2%
認知症(アルツハイマー病等)	11	3.2%
パーキンソン病	3	0.9%
糖尿病	26	7.6%
腎疾患	7	2.1%
視覚・聴覚・障害	30	8.8%
骨折・転倒	39	11.5%
脊椎損傷	22	6.5%
高齢による衰弱	79	23.2%
その他	49	14.4%
不明	7	2.1%
無回答	72	21.2%
回答者数	340	
非該当	1,807	
合計	2,147	



(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

現在の暮らしの状況については、「ふつう」が62.9%と最も多くなっています。

また、「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせると2割以上の方が苦しいと回答しています。



【問2 からだを動かすことについて】

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

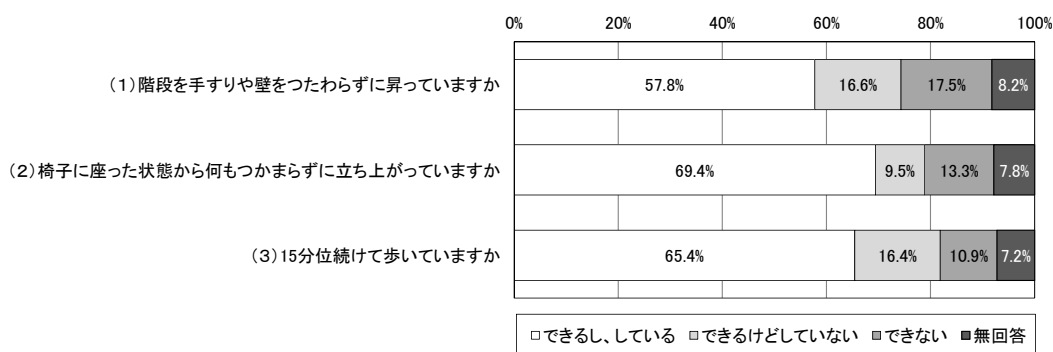
階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかでは、「できるし、している」が57.8%と最も多くなっています。

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかでは、「できるし、している」が69.4%と最も多くなっています。

(3) 15分位続けて歩いていますか

15分位続けて歩いているかでは、「できるし、している」が65.4%と最も多くなっています。

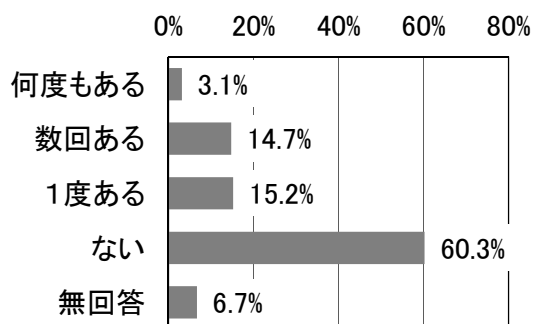


項目(度数)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答	合計
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1,240	356	375	176	2,147
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1,490	203	286	168	2,147
(3) 15分位続けて歩いていますか	1,405	353	234	155	2,147

項目(構成比)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答	合計
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	57.8%	16.6%	17.5%	8.2%	100.0%
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	69.4%	9.5%	13.3%	7.8%	100.0%
(3) 15分位続けて歩いていますか	65.4%	16.4%	10.9%	7.2%	100.0%

#### (4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

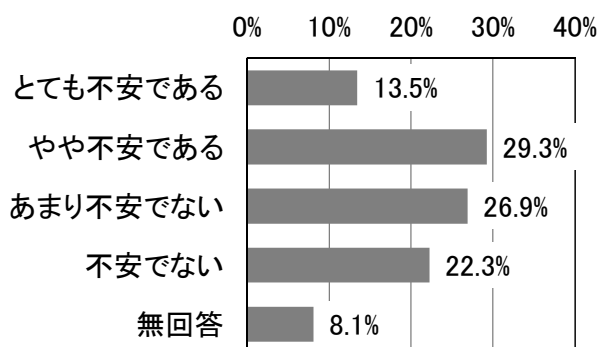
過去1年間に転んだ経験については、「ない」が60.3%と最も多くなっています。



項目	度数	構成比
何度もある	67	3.1%
数回ある	316	14.7%
1度ある	327	15.2%
ない	1,294	60.3%
無回答	143	6.7%
合計	2,147	100.0%

#### (5) 転倒に対する不安は大きいですか

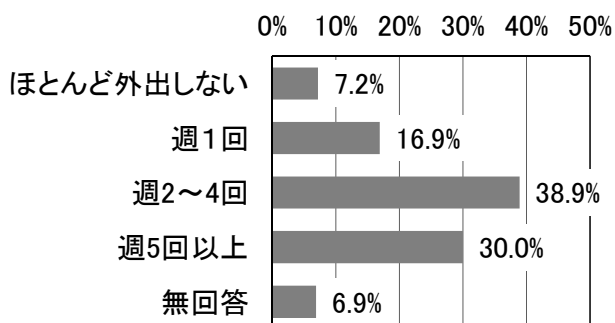
転倒に対する不安については、「やや不安である」が29.3%と最も多く、次いで「あまり不安でない」が26.9%となっています。



項目	度数	構成比
とても不安である	289	13.5%
やや不安である	628	29.3%
あまり不安でない	578	26.9%
不安でない	478	22.3%
無回答	174	8.1%
合計	2,147	100.0%

#### (6) 週に1回以上は外出していますか

週に1回以上は外出しているかでは、「週2～4回」が38.9%と最も多く、次いで「週5回以上」が30.0%、「週1回」が16.9%となっています。

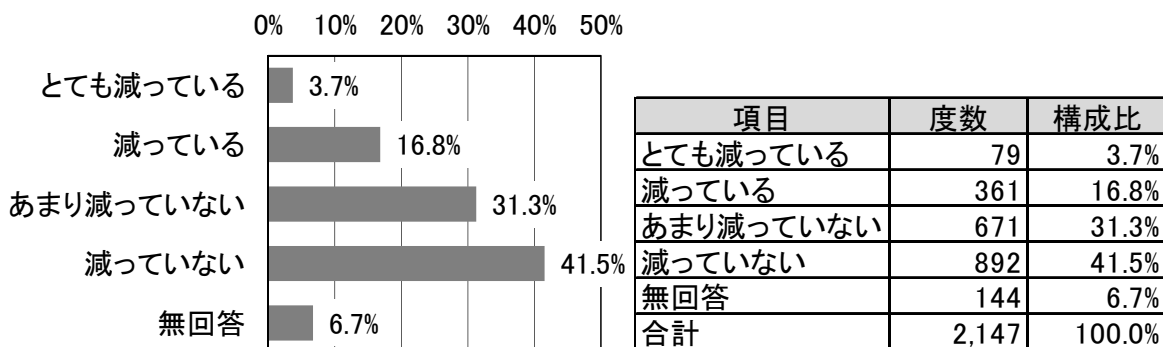


項目	度数	構成比
ほとんど外出しない	155	7.2%
週1回	363	16.9%
週2～4回	836	38.9%
週5回以上	645	30.0%
無回答	148	6.9%
合計	2,147	100.0%

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

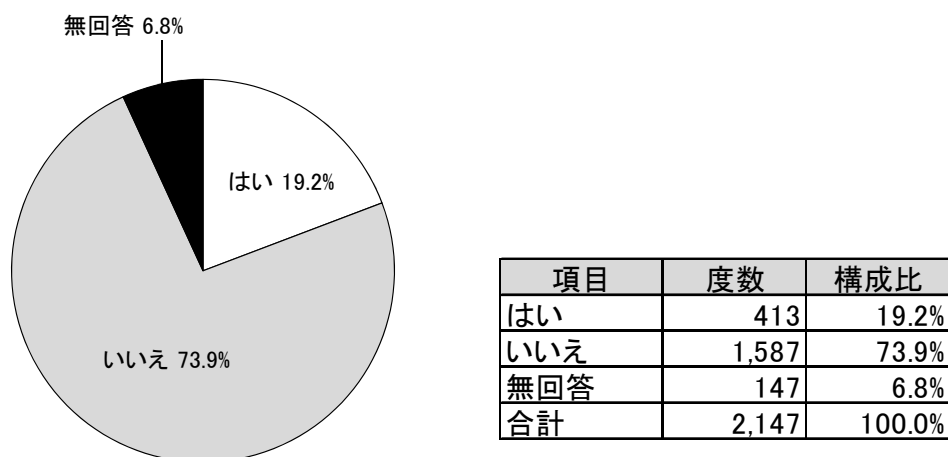
昨年と比べて外出の回数が減っているかでは、「減っていない」が41.5%と最も多く、「あまり減っていない」と合わせると7割以上の方が外出の回数は減っていないと回答しています。

また、「減っている」「とても減っている」を合わせると20.5%となっています。



(8) 外出を控えていますか

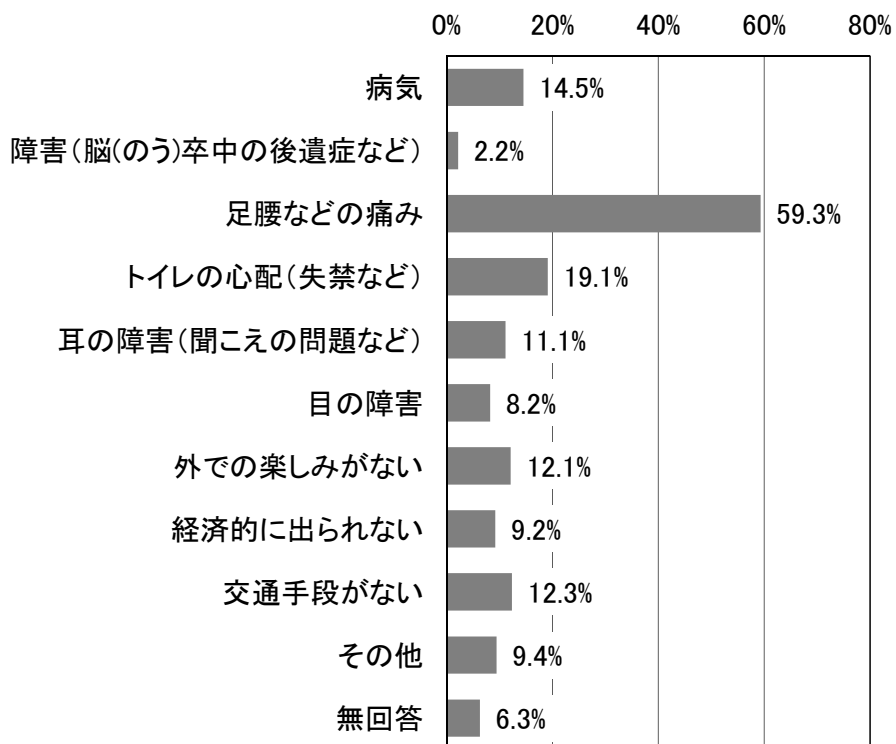
外出を控えているかでは、「いいえ」が73.9%と多くなっています。



《(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ》

①外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

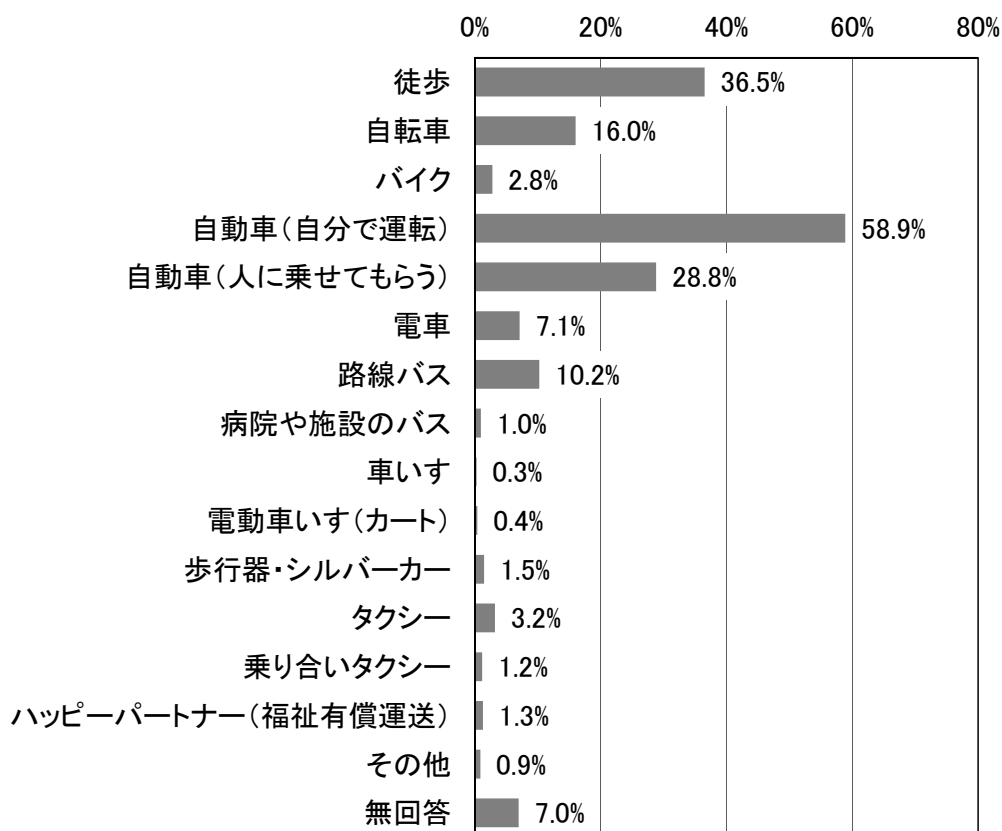
外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が59.3%と最も多く、次いで「トイレの心配(失禁など)」が19.1%、「病気」が14.5%となっています。



項目	度数	構成比
病気	60	14.5%
障害(脳(のう)卒中の後遺症など)	9	2.2%
足腰などの痛み	245	59.3%
トイレの心配(失禁など)	79	19.1%
耳の障害(聞こえの問題など)	46	11.1%
目の障害	34	8.2%
外での楽しみがない	50	12.1%
経済的に出られない	38	9.2%
交通手段がない	51	12.3%
その他	39	9.4%
無回答	26	6.3%
回答者数	413	
非該当	1734	
合計	2,147	

(9) 外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）

外出する際の移動手段では、「自動車（自分で運転）」が58.9%と最も多く、次いで「徒歩」が36.5%、「自動車（人に乗せてもらう）」が28.8%となっています。

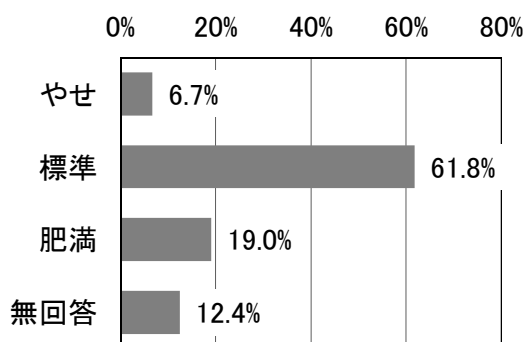


項目	度数	構成比
徒歩	784	36.5%
自転車	344	16.0%
バイク	60	2.8%
自動車(自分で運転)	1,264	58.9%
自動車(人に乗せてもらう)	619	28.8%
電車	153	7.1%
路線バス	220	10.2%
病院や施設のバス	21	1.0%
車いす	6	0.3%
電動車いす(カート)	9	0.4%
歩行器・シルバーカー	32	1.5%
タクシー	69	3.2%
乗り合いタクシー	25	1.2%
ハッピーパートナー(福祉有償運送)	28	1.3%
その他	19	0.9%
無回答	150	7.0%
回答者数	2,147	

### 【問3 食べることについて】

#### (1) 身長・体重

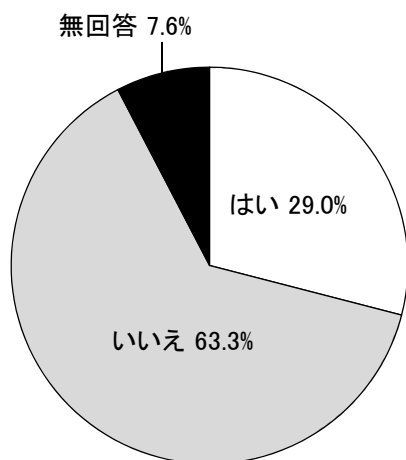
身長・体重をBMIで算出すると、「標準」が61.8%と最も多く、次いで「肥満」が19.0%、「やせ」が6.7%となっています。



項目	度数	構成比
やせ	144	6.7%
標準	1,327	61.8%
肥満	409	19.0%
無回答	267	12.4%
合計	2,147	100.0%

#### (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

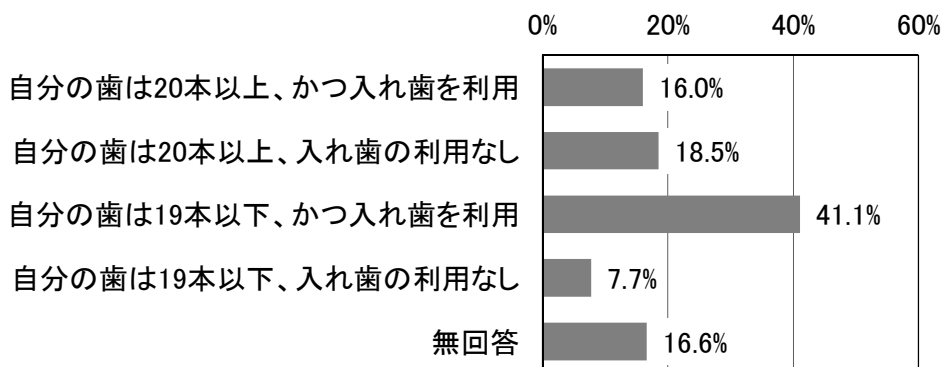
半年前に比べて固いものが食べにくくなったかでは、「いいえ」が63.3%と多くなっています。



項目	度数	構成比
はい	623	29.0%
いいえ	1,360	63.3%
無回答	164	7.6%
合計	2,147	100.0%

### (3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

歯の数と入れ歯の利用状況については、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が41.1%と最も多く、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が18.5%、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が16.0%となっています。

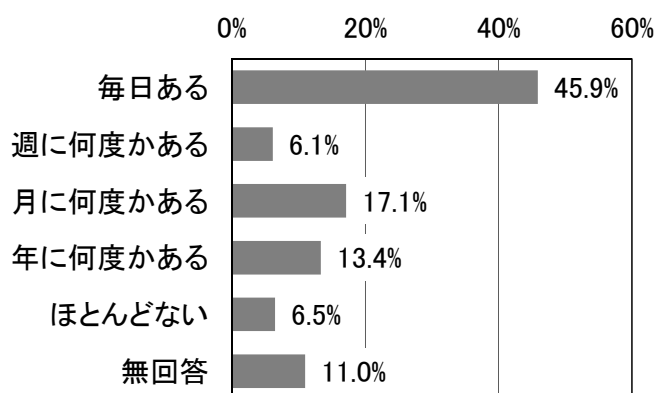


項目	度数	構成比
自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	344	16.0%
自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	398	18.5%
自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	882	41.1%
自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	166	7.7%
無回答	357	16.6%
合計	2,147	100.0%

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

### (4) どなたかと食事をとる機会がありますか

どなたかと食事をとる機会があったかでは、「毎日ある」が45.9%と最も多く、「月に何度かある」が17.1%、「年に何度かある」が13.4%となっています。

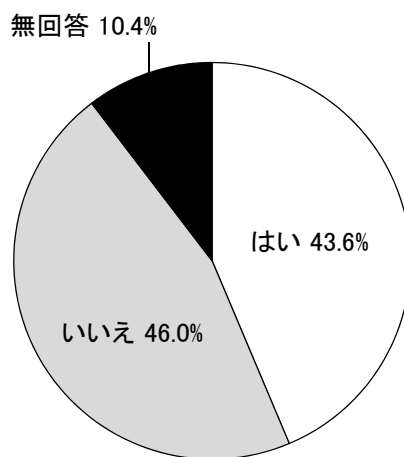


項目	度数	構成比
毎日ある	985	45.9%
週に何度かある	132	6.1%
月に何度かある	368	17.1%
年に何度かある	287	13.4%
ほとんどない	139	6.5%
無回答	236	11.0%
合計	2,147	100.0%

【問4 毎日の生活について】

(1) 物忘れが多いと感じますか

物忘れが多いと感じるかでは、「はい」が43.6%、「いいえ」が46.0%となっています。



項目	度数	構成比
はい	937	43.6%
いいえ	987	46.0%
無回答	223	10.4%
合計	2,147	100.0%



(2) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)

バスや電車を使って1人で外出しているかでは、「できるし、している」が69.7%と最も多くなっています。

(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

自分で食品・日用品の買物をしているかでは、「できるし、している」が72.0%と最も多くなっています。

(4) 自分で食事の用意をしていますか

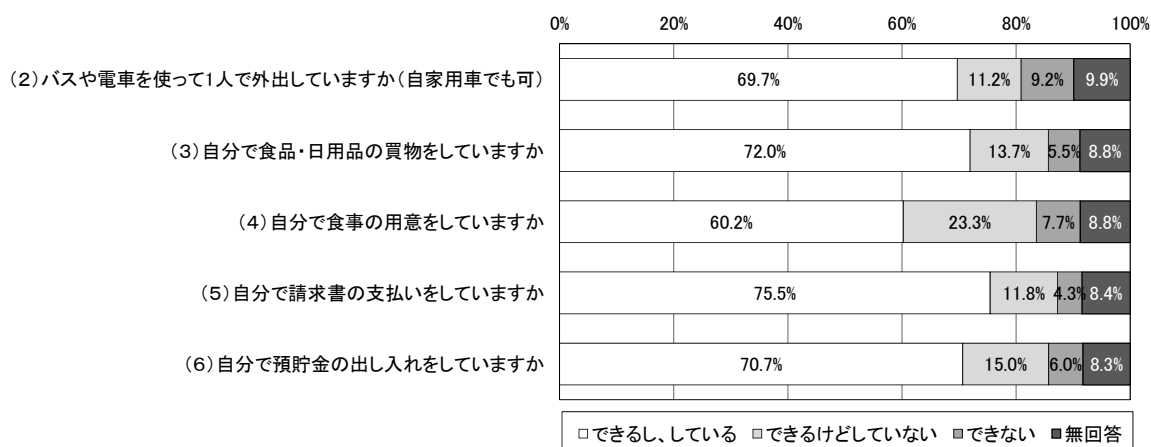
自分で食事の用意をしているかでは、「できるし、している」が60.2%と最も多くなっています。

(5) 自分で請求書の支払いをしていますか

自分で請求書の支払いをしているかでは、「できるし、している」が75.5%と最も多くなっています。

(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

自分で預貯金の出し入れをしているかでは、「できるし、している」が70.7%と最も多くなっています。

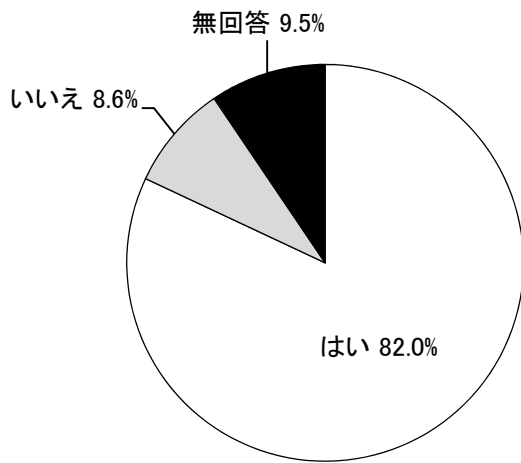


項目(度数)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答	合計
(2) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	1,496	241	197	213	2,147
(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか	1,545	294	119	189	2,147
(4) 自分で食事の用意をしていますか	1,293	501	165	188	2,147
(5) 自分で請求書の支払いをしていますか	1,620	253	93	181	2,147
(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか	1,517	323	129	178	2,147

項目(構成比)	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答	合計
(2) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	69.7%	11.2%	9.2%	9.9%	100.0%
(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか	72.0%	13.7%	5.5%	8.8%	100.0%
(4) 自分で食事の用意をしていますか	60.2%	23.3%	7.7%	8.8%	100.0%
(5) 自分で請求書の支払いをしていますか	75.5%	11.8%	4.3%	8.4%	100.0%
(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか	70.7%	15.0%	6.0%	8.3%	100.0%

(7) 健康についての記事や番組に関心がありますか

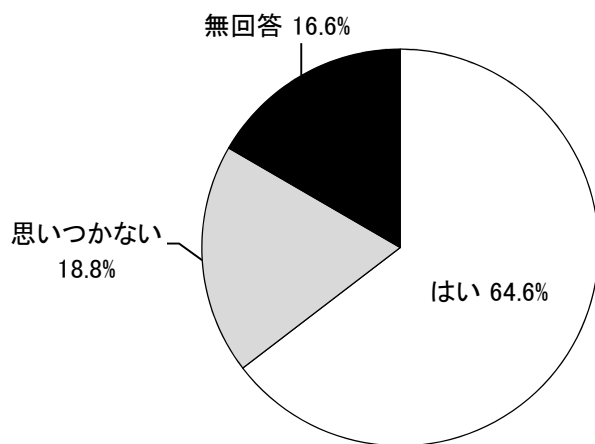
健康についての記事や番組への関心については、「はい」が82.0%と多くなっています。



項目	度数	構成比
はい	1,760	82.0%
いいえ	184	8.6%
無回答	203	9.5%
合計	2,147	100.0%

(8) 楽しんでいることがありますか

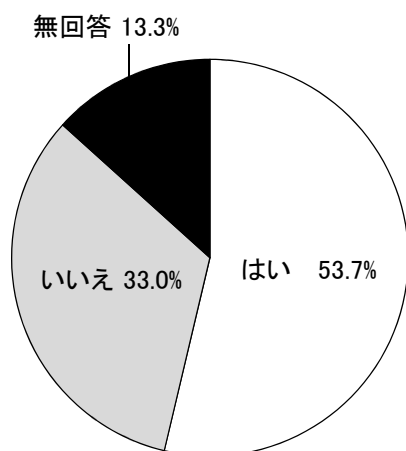
楽しんでいることがあるかについては、「はい」が64.6%と多くなっています。



項目	度数	構成比
はい	1,387	64.6%
思いつかない	403	18.8%
無回答	357	16.6%
合計	2,147	100.0%

(9) 介護が必要にならないための取り組みをしていますか

介護が必要にならないための取り組みをしているかでは、「はい」が53.7%、「いいえ」が33.0%となっています。

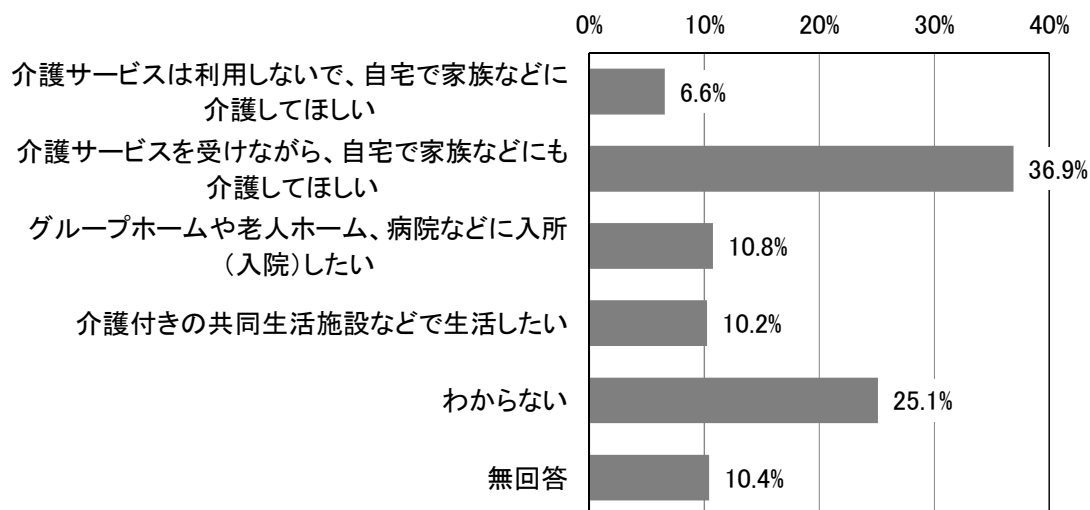


項目	度数	構成比
はい	1,153	53.7%
いいえ	708	33.0%
無回答	286	13.3%
合計	2,147	100.0%

【問5 今後あなたがもし介護を受けるようになった場合】

どのようにしたいと思いますか（1つお選びください。）

今後介護を受けるようになった場合については、「介護サービスを受けながら、自宅で家族などにも介護してほしい」が36.9%と最も多く、次いで「グループホームや老人ホーム、病院などに入所（入院）したい」が10.8%、「介護付きの共同生活施設などで生活したい」が10.2%となっています。



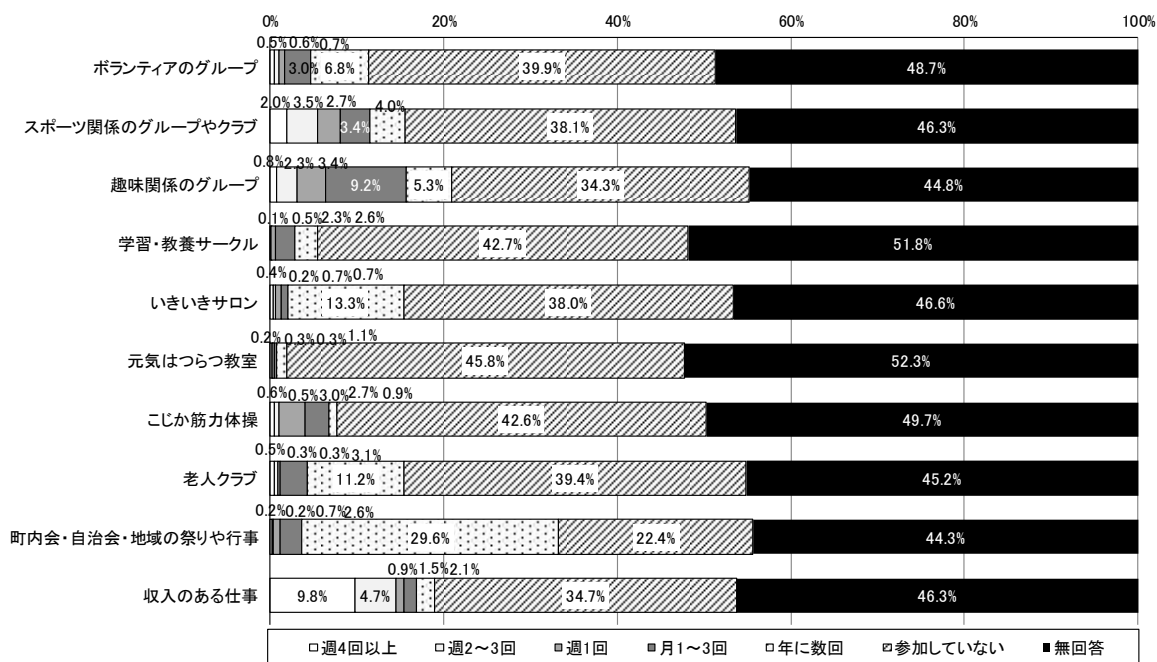
項目	度数	構成比
介護サービスは利用しないで、自宅で家族などに介護してほしい	141	6.6%
介護サービスを受けながら、自宅で家族などにも介護してほしい	792	36.9%
グループホームや老人ホーム、病院などに入所（入院）したい	231	10.8%
介護付きの共同生活施設などで生活したい	220	10.2%
わからない	539	25.1%
無回答	224	10.4%
合計	2,147	100.0%

【問6 地域での活動について】

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

※① - ⑩それぞれに回答してください

参加している会・グループ等への頻度では、どの項目においても「参加していない」が多くなっていますが、参加している会・グループ等では、「週4回以上」という回答では、「収入のある仕事」のが多く、「年に数回」の回答では、「いきいきサロン」、「老人クラブ」、「町内会・自治会・地域の祭りや行事」が多くなっています。



項目(度数)	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答	合計
ボランティアのグループ	10	12	14	64	145	856	1,046	2,147
スポーツ関係のグループやクラブ(グランドゴルフやゲートボール)	42	75	58	72	86	819	995	2,147
趣味関係のグループ	17	49	72	198	113	737	961	2,147
学習・教養サークル	2	1	10	49	55	917	1,113	2,147
いきいきサロン	9	4	15	16	286	816	1,001	2,147
元気はつらつ教室	4	1	6	6	24	983	1,123	2,147
こじか筋力体操	12	11	64	58	20	914	1,068	2,147
老人クラブ	11	7	7	66	241	845	970	2,147
町内会・自治会・地域の祭りや行事	4	5	15	55	635	481	952	2,147
収入のある仕事	210	101	20	32	45	746	993	2,147

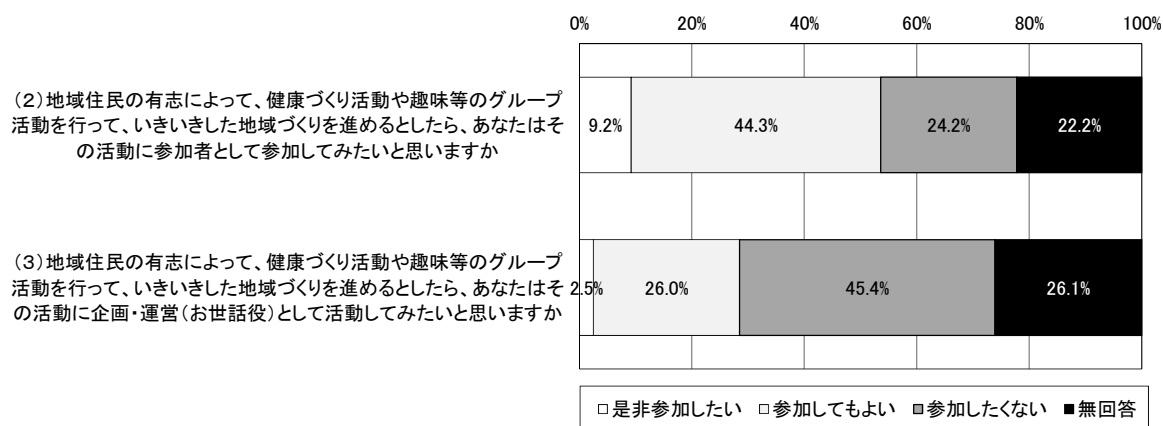
項目(構成比)	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答	合計
ボランティアのグループ	0.5%	0.6%	0.7%	3.0%	6.8%	39.9%	48.7%	100.0%
スポーツ関係のグループやクラブ(グランドゴルフやゲートボール)	2.0%	3.5%	2.7%	3.4%	4.0%	38.1%	46.3%	100.0%
趣味関係のグループ	0.8%	2.3%	3.4%	9.2%	5.3%	34.3%	44.8%	100.0%
学習・教養サークル	0.1%	0.0%	0.5%	2.3%	2.6%	42.7%	51.8%	100.0%
いきいきサロン	0.4%	0.2%	0.7%	0.7%	13.3%	38.0%	46.6%	100.0%
元気はつらつ教室	0.2%	0.0%	0.3%	0.3%	1.1%	45.8%	52.3%	100.0%
こじか筋力体操	0.6%	0.5%	3.0%	2.7%	0.9%	42.6%	49.7%	100.0%
老人クラブ	0.5%	0.3%	0.3%	3.1%	11.2%	39.4%	45.2%	100.0%
町内会・自治会・地域の祭りや行事	0.2%	0.2%	0.7%	2.6%	29.6%	22.4%	44.3%	100.0%
収入のある仕事	9.8%	4.7%	0.9%	1.5%	2.1%	34.7%	46.3%	100.0%

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、参加してみたいと思うかでは、「参加してもよい」が44.3%と最も多くなっています。

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として活動してみたいと思いますか

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、活動してみたいと思うかでは、「参加したくない」が45.4%と最も多くなっています。



項目(度数)	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答	合計
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか	198	952	520	477	2,147
(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として活動してみたいと思いますか	54	558	974	561	2,147

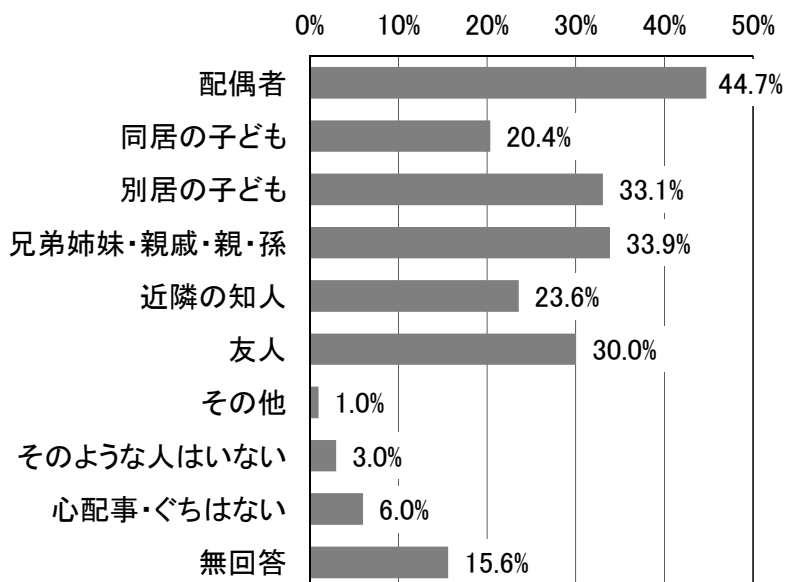
項目(構成比)	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答	合計
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか	9.2%	44.3%	24.2%	22.2%	100.0%
(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として活動してみたいと思いますか	2.5%	26.0%	45.4%	26.1%	100.0%

【問7 たすけあいについて】

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

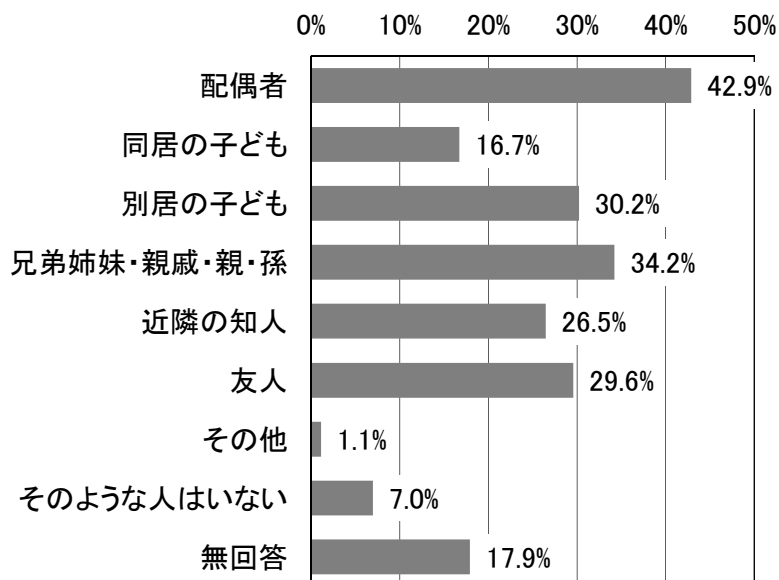
あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人では、「配偶者」が44.7%と最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」33.9%、「別居の子ども」が33.1%となっています。



項目	度数	構成比
配偶者	960	44.7%
同居の子ども	437	20.4%
別居の子ども	710	33.1%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	727	33.9%
近隣の知人	506	23.6%
友人	645	30.0%
その他	21	1.0%
そのような人はいない	64	3.0%
心配事・ぐちはない	129	6.0%
無回答	335	15.6%
回答者数	2,147	

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

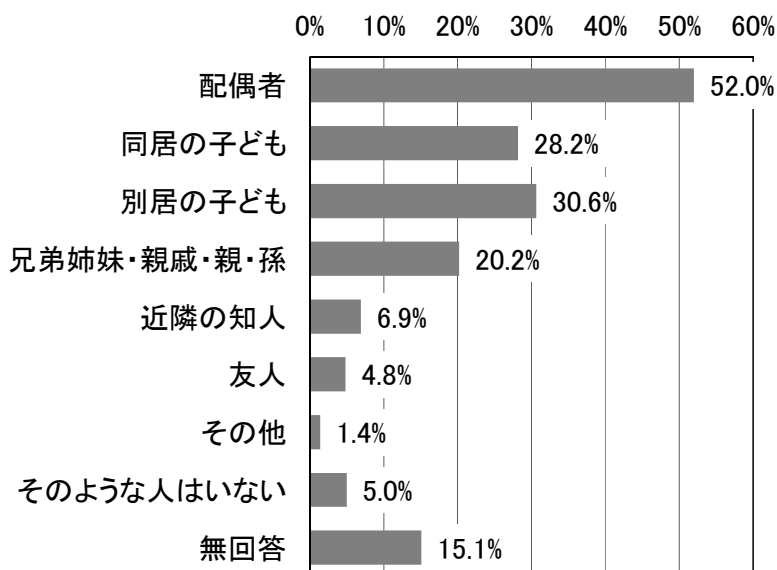
反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人では、「配偶者」が42.9%と最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」34.2%、「別居の子ども」が30.2%となっています。



項目	度数	構成比
配偶者	921	42.9%
同居の子ども	359	16.7%
別居の子ども	649	30.2%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	735	34.2%
近隣の知人	568	26.5%
友人	635	29.6%
その他	24	1.1%
そのような人はいない	150	7.0%
無回答	385	17.9%
回答者数	2,147	

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人では、「配偶者」が52.0%と最も多く、次いで「別居の子ども」が30.6%、「同居の子ども」が28.2%となっています。

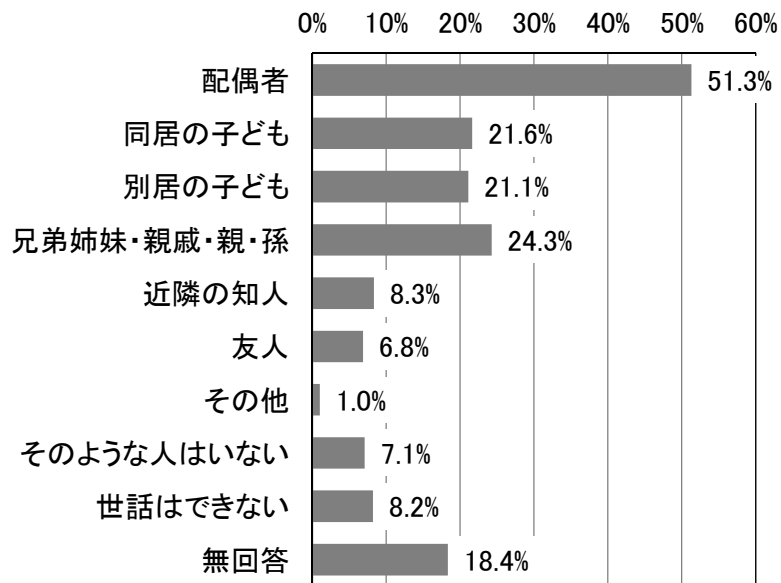


項目	度数	構成比
配偶者	1,116	52.0%
同居の子ども	605	28.2%
別居の子ども	658	30.6%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	434	20.2%
近隣の知人	148	6.9%
友人	104	4.8%
その他	30	1.4%
そのような人はいない	107	5.0%
無回答	324	15.1%
回答者数	2,147	



(4) 反対に、看病や世話をしあける人（いくつでも）

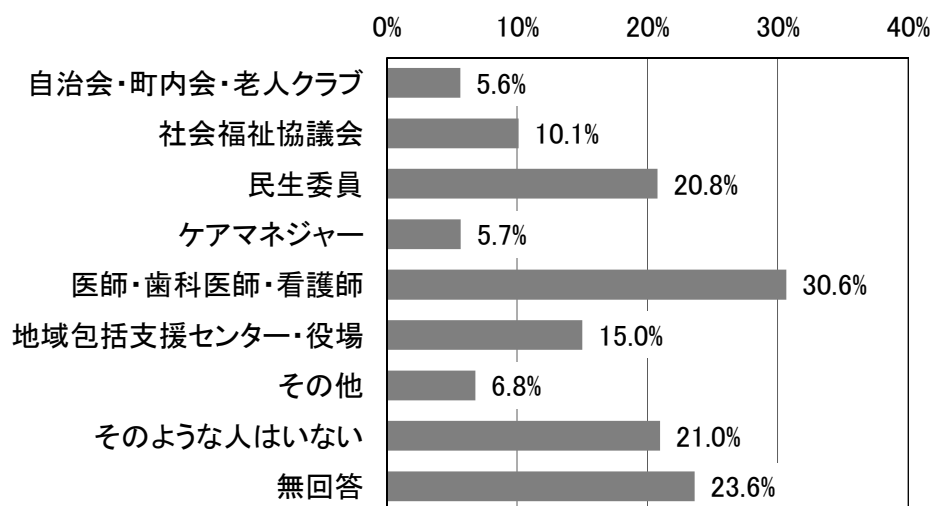
反対に、看病や世話をしあける人では、「配偶者」が51.3%と最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が24.3%、「同居の子ども」が21.6%となっています。



項目	度数	構成比
配偶者	1,101	51.3%
同居の子ども	464	21.6%
別居の子ども	453	21.1%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	521	24.3%
近隣の知人	179	8.3%
友人	147	6.8%
その他	22	1.0%
そのような人はいない	152	7.1%
世話はできない	176	8.2%
無回答	394	18.4%
回答者数	2,147	

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）

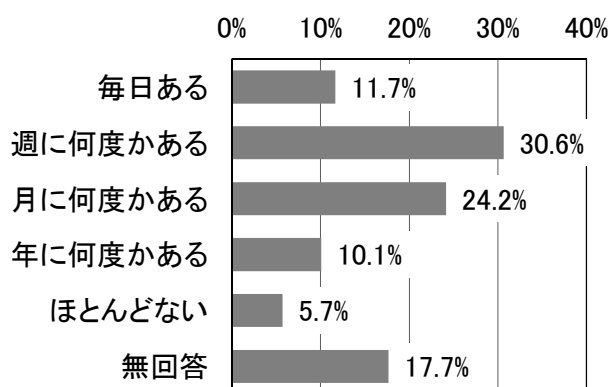
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手では、「医師・歯科医師・看護師」が30.6%と最も多く、次いで「民生委員」が20.8%、「地域包括支援センター・役場」15.0%となっています。また、「そのような人はいない」が21.0%となっています。



項目	度数	構成比
自治会・町内会・老人クラブ	121	5.6%
社会福祉協議会	217	10.1%
民生委員	446	20.8%
ケアマネジャー	122	5.7%
医師・歯科医師・看護師	658	30.6%
地域包括支援センター・役場	322	15.0%
その他	146	6.8%
そのような人はいない	450	21.0%
無回答	507	23.6%
回答者数	2,147	

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

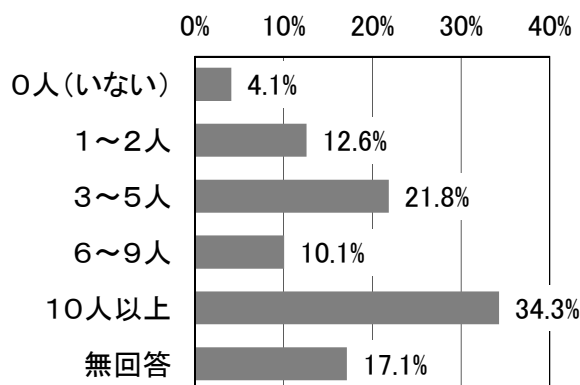
友人・知人と会う頻度では、「週に何度かある」が30.6%、次いで「月に何度かある」が24.2%、「毎日ある」が11.7%となっています。



項目	度数	構成比
毎日ある	251	11.7%
週に何度かある	658	30.6%
月に何度かある	519	24.2%
年に何度かある	217	10.1%
ほとんどない	123	5.7%
無回答	379	17.7%
合計	2,147	100.0%

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

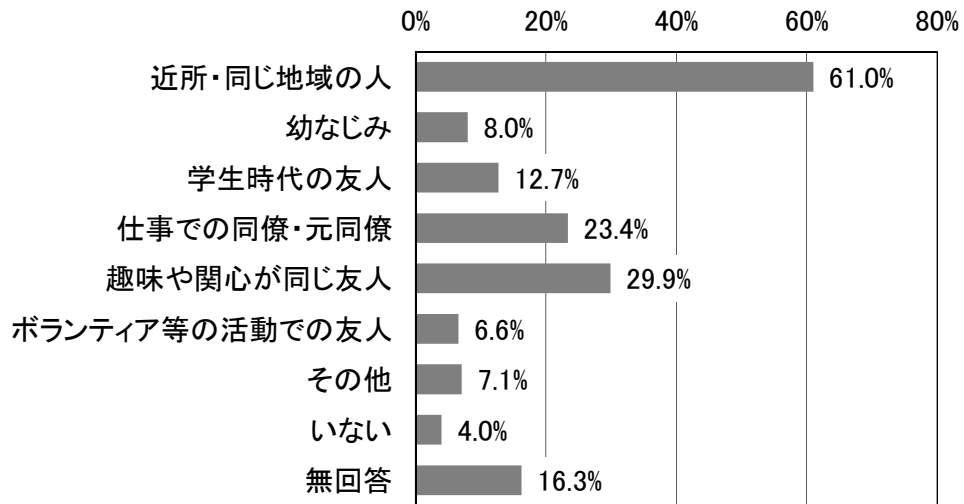
この1か月間、何人の友人・知人と会ったかでは、「10人以上」が34.3%と最も多く、次いで「3～5人」が21.8%、「1～2人」が12.6%となっています。



項目	度数	構成比
0人(いない)	88	4.1%
1～2人	270	12.6%
3～5人	469	21.8%
6～9人	216	10.1%
10人以上	736	34.3%
無回答	368	17.1%
合計	2,147	100.0%

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも)

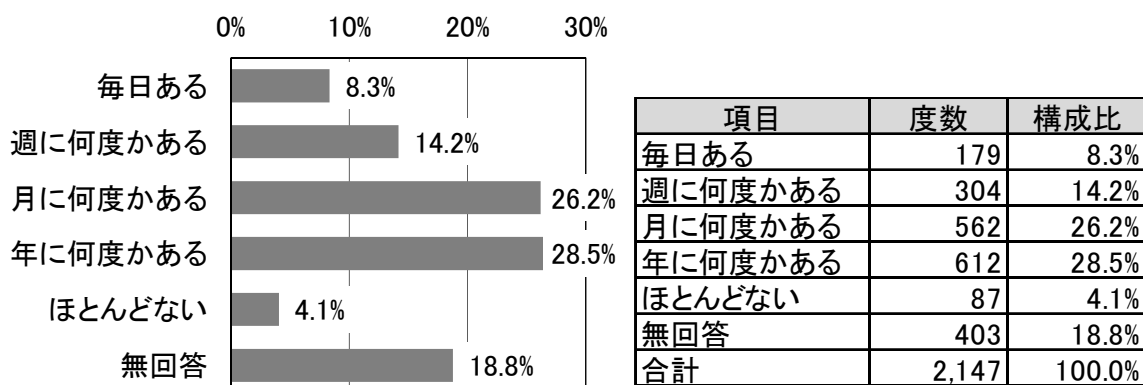
よく会う友人・知人の関係では、「近所・同じ地域の人」が61.0%と最も多く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が29.9%、「仕事での同僚・元同僚」が23.4%となっています。



項目	度数	構成比
近所・同じ地域の人	1,310	61.0%
幼なじみ	172	8.0%
学生時代の友人	273	12.7%
仕事での同僚・元同僚	502	23.4%
趣味や関心が同じ友人	642	29.9%
ボランティア等の活動での友人	141	6.6%
その他	152	7.1%
いない	86	4.0%
無回答	349	16.3%
回答者数	2,147	

(9) 同居していない家族と会う頻度はどれくらいですか

同居していない家族と会う頻度では、「年に何度かある」が28.5%と最も多く、次いで「月に何度かある」が26.2%、「週に何度かある」が14.2%となっています。

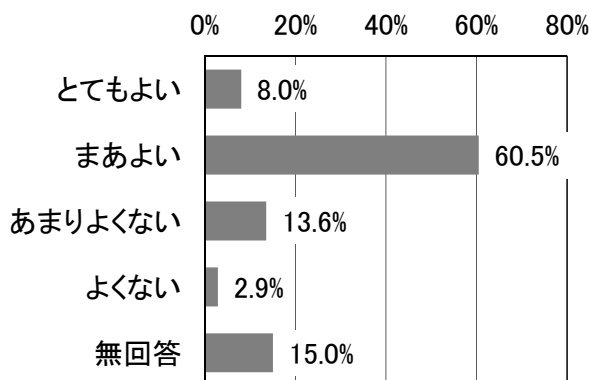


【問8 健康について】

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

現在の健康状態については、「まあよい」が60.5%と最も多く、「とてもよい」と合わせると約7割の方が健康状態はよいと回答しています。

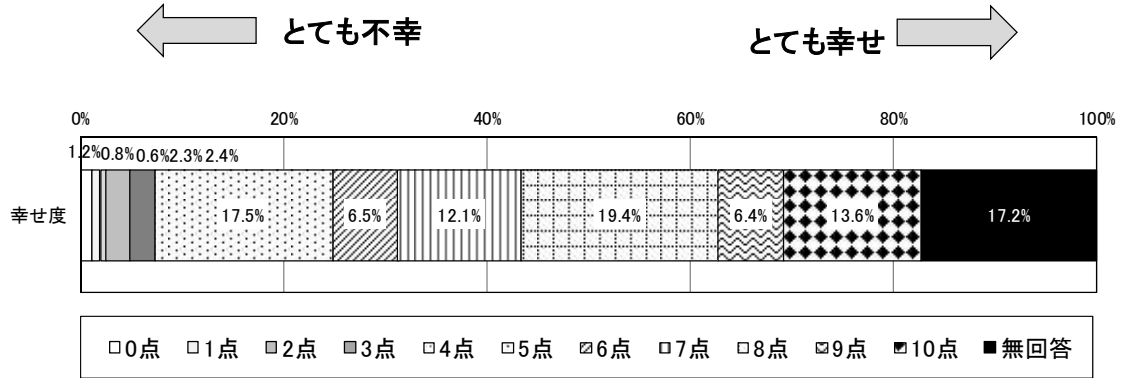
また、「よくない」「あまりよくない」を合わせると16.5%となっています。



項目	度数	構成比
とてもよい	172	8.0%
まあよい	1,299	60.5%
あまりよくない	291	13.6%
よくない	62	2.9%
無回答	323	15.0%
合計	2,147	100.0%

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

現在の幸せ度では、「8点」が19.4%と最も多く、次いで「5点」が17.5%、「10点」が13.6%となっています。



項目(度数)	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	合計
幸せ度	25	17	12	50	52	376	139	260	417	138	292	369	2,147

項目(構成比)	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	合計
幸せ度	1.2%	0.8%	0.6%	2.3%	2.4%	17.5%	6.5%	12.1%	19.4%	6.4%	13.6%	17.2%	100.0%

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

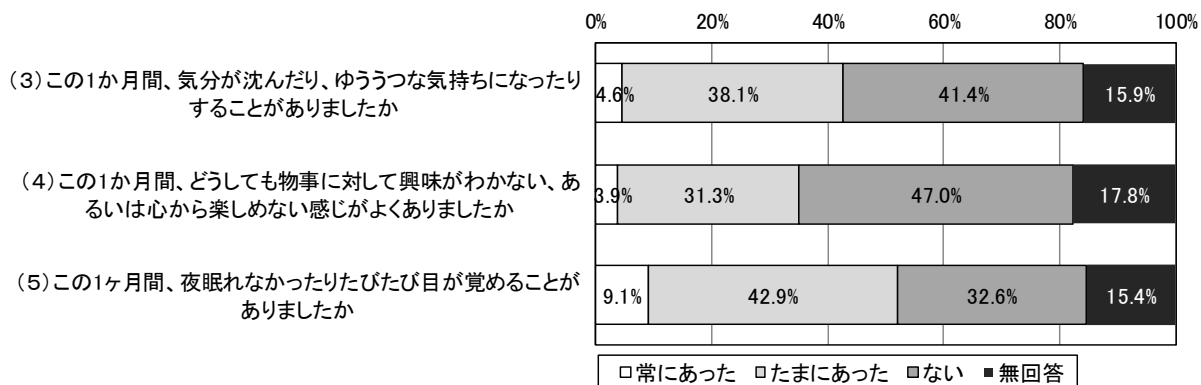
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりしたかでは、「たまにあった」が38.1%と最も多くなっています。

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったかでは、「たまにあった」が31.3%と最も多くなっています。

(5) この1ヶ月間、夜眠れなかったりたびたび目が覚めることがありましたか

この1ヶ月間、夜眠れなかったりたびたび目が覚めることがあったかでは、「たまにあった」が42.9%と最も多くなっています。

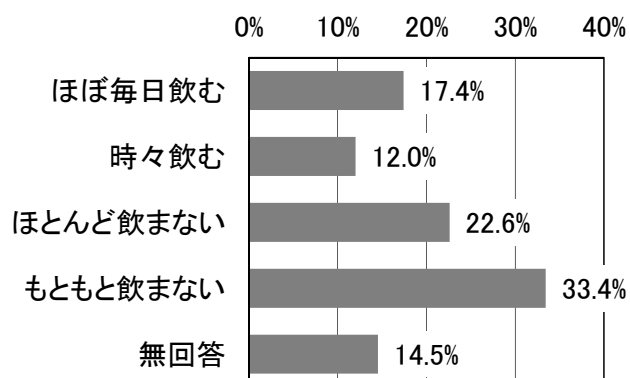


項目(度数)	常にあった	たまにあった	ない	無回答	合計
(3)この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	99	819	888	341	2,147
(4)この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	83	672	1,010	382	2,147
(5)この1ヶ月間、夜眠れなかったりたびたび目が覚めることがありましたか	195	922	699	331	2,147

項目(構成比)	常にあった	たまにあった	ない	無回答	合計
(3)この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	4.6%	38.1%	41.4%	15.9%	100.0%
(4)この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	3.9%	31.3%	47.0%	17.8%	100.0%
(5)この1ヶ月間、夜眠れなかったりたびたび目が覚めることがありましたか	9.1%	42.9%	32.6%	15.4%	100.0%

### (6) お酒は飲みますか

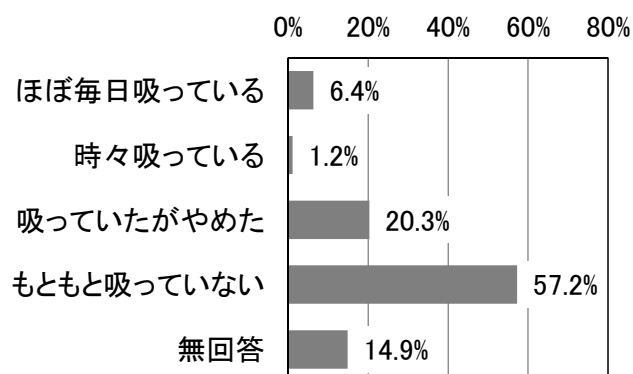
飲酒については、「もともと飲まない」が33.4%と最も多く、次いで「ほとんど飲まない」が22.6%となっています。



項目	度数	構成比
ほぼ毎日飲む	374	17.4%
時々飲む	258	12.0%
ほとんど飲まない	485	22.6%
もともと飲まない	718	33.4%
無回答	312	14.5%
合計	2,147	100.0%

### (7) タバコは吸っていますか

喫煙については、「もともと吸っていない」が57.2%と最も多く、次いで「吸っていたがやめた」が20.3%となっています。



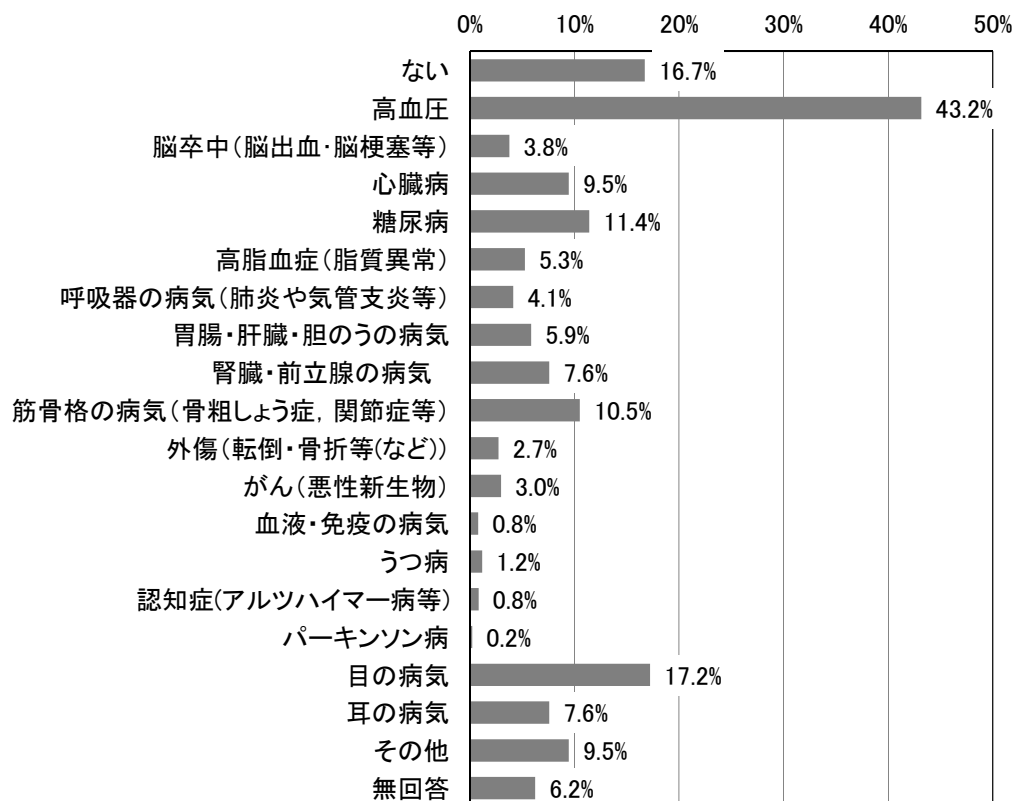
項目	度数	構成比
ほぼ毎日吸っている	137	6.4%
時々吸っている	25	1.2%
吸っていたがやめた	436	20.3%
もともと吸っていない	1,229	57.2%
無回答	320	14.9%
合計	2,147	100.0%



(8) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

現在治療中、または後遺症のある病気があるかについては、「高血圧」が43.2%と最も多く、次いで「目の病気」が17.2%、「糖尿病」が11.4%となっています。

また、「ない」が16.7%となっています。

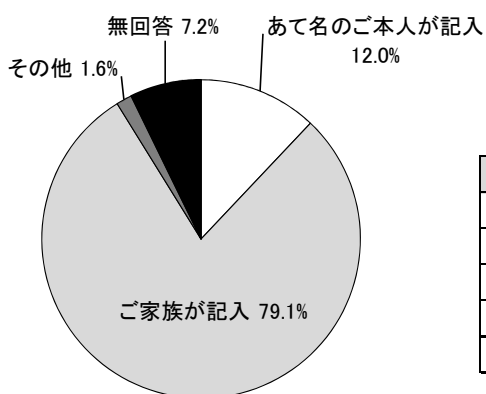


項目	度数	構成比
ない	359	16.7%
高血圧	927	43.2%
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	81	3.8%
心臓病	203	9.5%
糖尿病	245	11.4%
高脂血症(脂質異常)	113	5.3%
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	89	4.1%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	126	5.9%
腎臓・前立腺の病気	163	7.6%
筋骨格の病気(骨粗しょう症, 関節症等)	226	10.5%
外傷(転倒・骨折等(など))	59	2.7%
がん(悪性新生物)	64	3.0%
血液・免疫の病気	17	0.8%
うつ病	25	1.2%
認知症(アルツハイマー病等)	18	0.8%
パーキンソン病	5	0.2%
目の病気	370	17.2%
耳の病気	163	7.6%
その他	203	9.5%
無回答	134	6.2%
回答者数	2,147	

## 【在宅介護実態調査】

### 【A票にご記入いただく方は、どなたですか】（いくつでも）

記入した方については、「ご家族が記入」が79.1%と多くなっています。

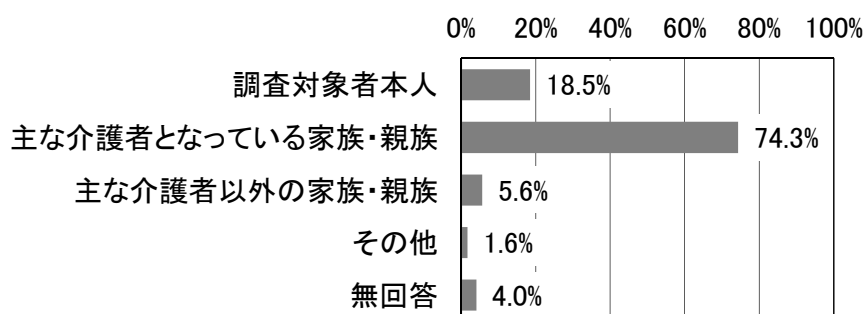


項目	度数	構成比
あて名のご本人が記入	30	12.0%
ご家族が記入	197	79.1%
その他	4	1.6%
無回答	18	7.2%
合計	249	100.0%

### 【A票 調査対象者様ご本人について】

#### 問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか（複数回答可）

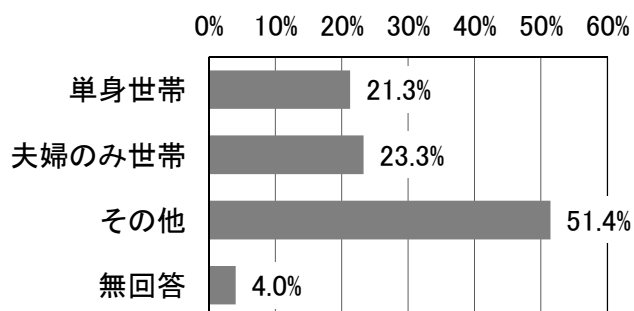
現在の調査票の回答者については、「主な介護者となっている家族・親族」が74.3%となっています。



項目	度数	構成比
調査対象者本人	46	18.5%
主な介護者となっている家族・親族	185	74.3%
主な介護者以外の家族・親族	14	5.6%
その他	4	1.6%
無回答	10	4.0%
回答者数	249	

問2 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

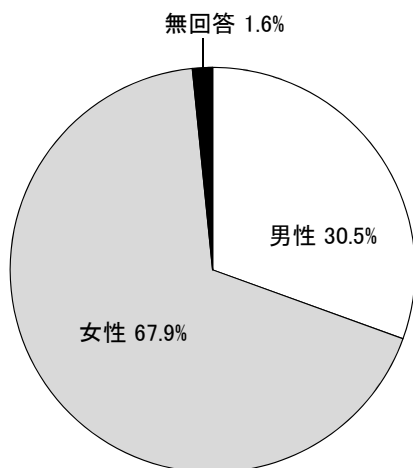
世帯類型については、「単身世帯」が21.3%、「夫婦のみ世帯」が23.3%となっています。



項目	度数	構成比
単身世帯	53	21.3%
夫婦のみ世帯	58	23.3%
その他	128	51.4%
無回答	10	4.0%
合計	249	100.0%

問3 ご本人の性別について、ご回答ください（1つを選択）

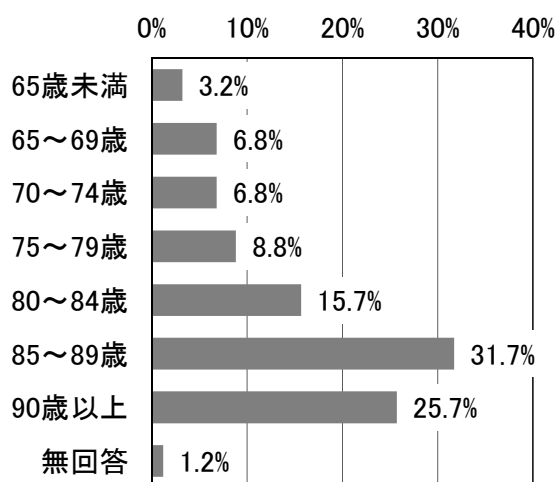
性別については、「男性」が30.5%、「女性」が67.9%となっています。



項目	度数	構成比
男性	76	30.5%
女性	169	67.9%
無回答	4	1.6%
合計	249	100.0%

#### 問4 ご本人の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

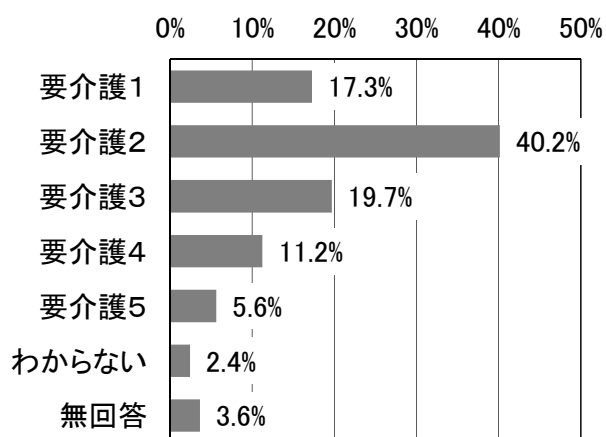
年齢については、「85～89歳」が31.7%と最も多く、次いで「90歳以上」が25.7%、「80～84歳」が15.7%となっています。



項目	度数	構成比
65歳未満	8	3.2%
65～69歳	17	6.8%
70～74歳	17	6.8%
75～79歳	22	8.8%
80～84歳	39	15.7%
85～89歳	79	31.7%
90歳以上	64	25.7%
無回答	3	1.2%
合計	249	100.0%

#### 問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください（1つを選択）

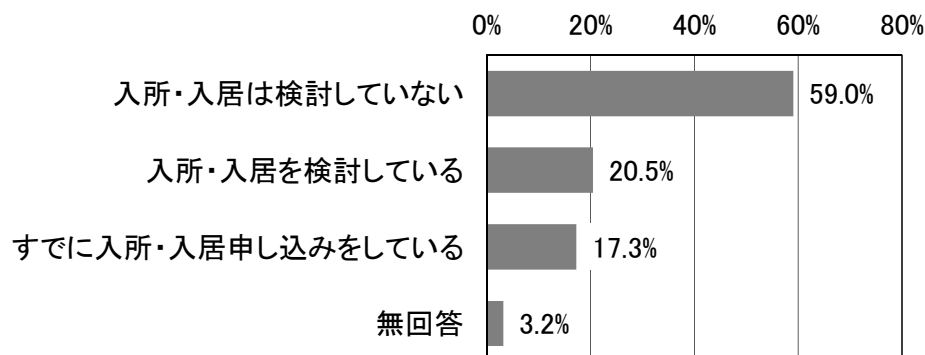
要介護度については、「要介護2」が40.2%と最も多く、次いで「要介護3」が19.7%、「要介護1」が17.3%となっています。



項目	度数	構成比
要介護1	43	17.3%
要介護2	100	40.2%
要介護3	49	19.7%
要介護4	28	11.2%
要介護5	14	5.6%
わからない	6	2.4%
無回答	9	3.6%
合計	249	100.0%

問6 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）

施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が59.0%と最も多くなっています。

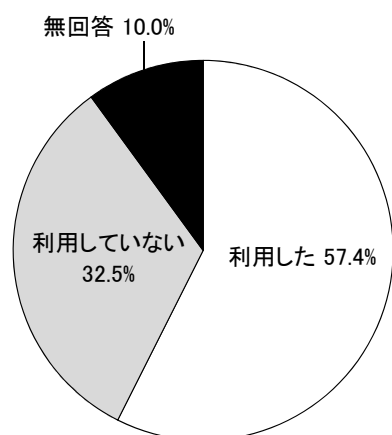


項目	度数	構成比
入所・入居は検討していない	147	59.0%
入所・入居を検討している	51	20.5%
すでに入所・入居申し込みをしている	43	17.3%
無回答	8	3.2%
合計	249	100.0%

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問7 平成28年11月の1か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか（1つを選択）

平成28年11月の1か月の間の介護保険サービスの利用については、「利用した」が57.4%、「利用していない」が32.5%となっています。



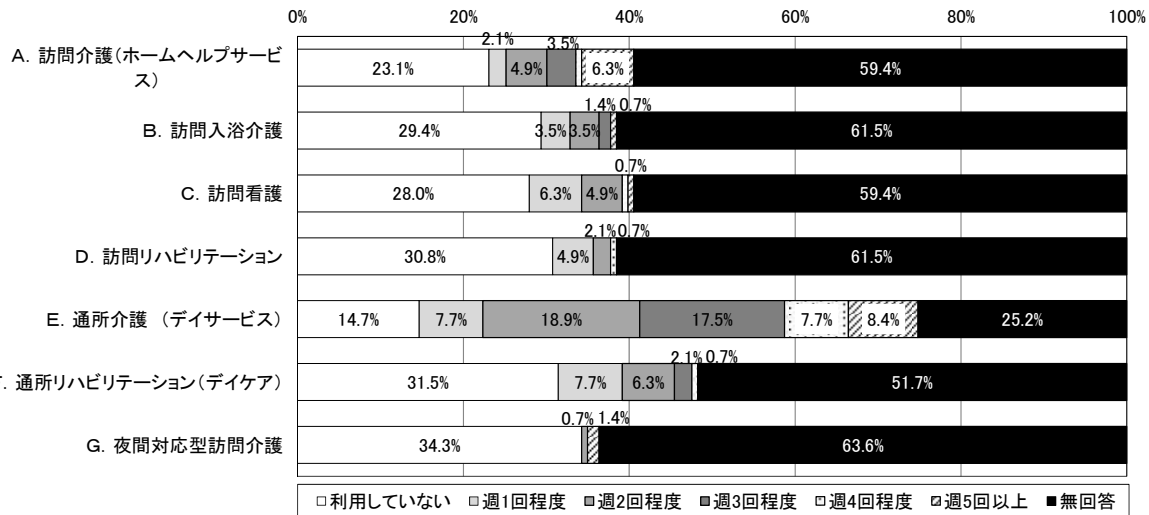
項目	度数	構成比
利用した	143	57.4%
利用していない	81	32.5%
無回答	25	10.0%
合計	249	100.0%

《問7で「1. 利用した」と回答した方にお伺いします》

問8 以下の介護保険サービスについて、平成28年11月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回、1. 利用していない）」を選択してください（それぞれ1つに○）。

■1週間あたりの利用回数

1週間あたりの利用回数では、「E. 通所介護（デイサービス）」の「週2回程度」、「週3回程度」が多くなっています。

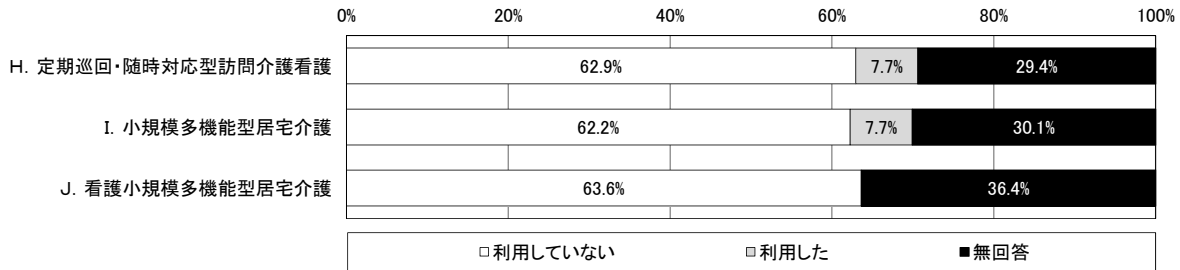


項目	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	無回答	回答者数	非該当	合計
A. 訪問介護(ホームヘルプサービス)	33	3	7	5	1	9	85	143	106	249
B. 訪問入浴介護	42	5	5	2	0	1	88	143	106	249
C. 訪問看護	40	9	7	0	1	1	85	143	106	249
D. 訪問リハビリテーション	44	7	3	0	1	0	88	143	106	249
E. 通所介護(デイサービス)	21	11	27	25	11	12	36	143	106	249
F. 通所リハビリテーション(デイケア)	45	11	9	3	1	0	74	143	106	249
G. 夜間対応型訪問介護	49	0	1	0	0	0	2	91	143	249

構成比	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	無回答	回答者数	非該当	合計
A. 訪問介護(ホームヘルプサービス)	23.1%	2.1%	4.9%	3.5%	0.7%	6.3%	59.4%	100.0%		
B. 訪問入浴介護	29.4%	3.5%	3.5%	1.4%	0.0%	0.7%	61.5%	100.0%		
C. 訪問看護	28.0%	6.3%	4.9%	0.0%	0.7%	0.7%	59.4%	100.0%		
D. 訪問リハビリテーション	30.8%	4.9%	2.1%	0.0%	0.7%	0.0%	61.5%	100.0%		
E. 通所介護(デイサービス)	14.7%	7.7%	18.9%	17.5%	7.7%	8.4%	25.2%	100.0%		
F. 通所リハビリテーション(デイケア)	31.5%	7.7%	6.3%	2.1%	0.7%	0.0%	51.7%	100.0%		
G. 夜間対応型訪問介護	34.3%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	1.4%	63.6%	100.0%		

## ■利用の有無

利用の有無については、「H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「I. 小規模多機能型居宅介護」の「利用した」が同数の7.7%となっています。

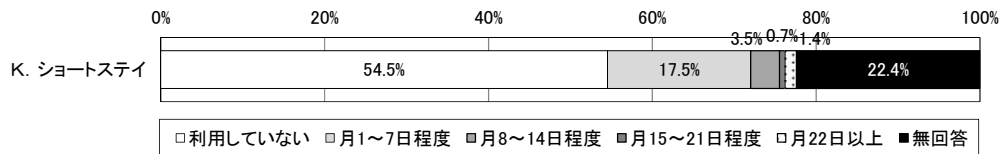


項目	利用していない	利用した	無回答	回答者数	非該当	合計
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	90	11	42	143	106	249
I. 小規模多機能型居宅介護	89	11	43	143	106	249
J. 看護小規模多機能型居宅介護	91	0	52	143	106	249

構成比	利用していない	利用した	無回答	回答者数	非該当	合計
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	62.9%	7.7%	29.4%	100.0%		
I. 小規模多機能型居宅介護	62.2%	7.7%	30.1%	100.0%		
J. 看護小規模多機能型居宅介護	63.6%	0.0%	36.4%	100.0%		

## ■1か月あたりの利用日数(1つに〇)

1か月あたりの利用日数については、「利用していない」が54.5%と最も多くなってとなっています。

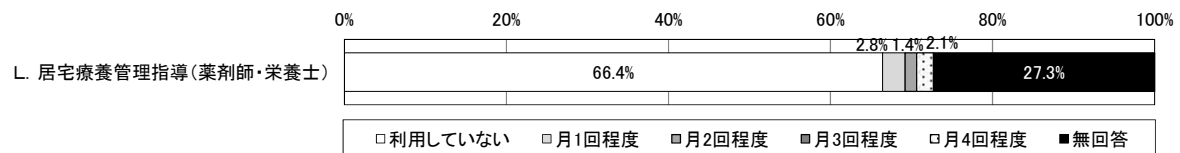


項目	利用していない	月1～7日程度	月8～14日程度	月15～21日程度	月22日以上	無回答	回答者数	非該当	合計
K. ショートステイ	78	25	5	1	2	32	143	106	249

構成比	利用していない	月1～7日程度	月8～14日程度	月15～21日程度	月22日以上	無回答	回答者数	非該当	合計
K. ショートステイ	54.5%	17.5%	3.5%	0.7%	1.4%	22.4%	100.0%		

## ■1か月あたりの利用回数(1つに〇)

1か月あたりの利用回数については、「利用していない」が66.4%と最も多くなっています。



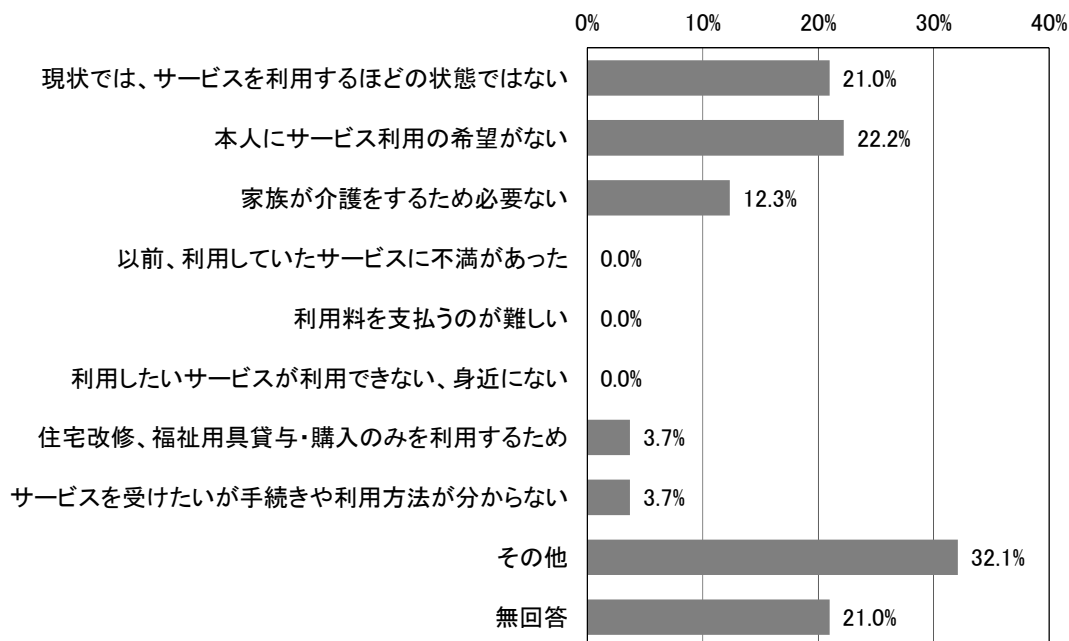
項目	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度	無回答	回答者数	非該当	合計
L. 居宅療養管理指導(薬剤師・栄養士)	95	4	2	0	3	39	143	106	249

構成比	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度	無回答	回答者数	非該当	合計
L. 居宅療養管理指導(薬剤師・栄養士)	66.4%	2.8%	1.4%	0.0%	2.1%	27.3%	100.0%		

《問7で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします》

問9 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）

介護保険サービスを利用していない理由では、「本人にサービス利用の希望がない」が22.2%が最も多く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が21.0%、「家族が介護をするため必要ない」が12.3%となっています。



項目	度数	構成比
現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	17	21.0%
本人にサービス利用の希望がない	18	22.2%
家族が介護をするため必要ない	10	12.3%
以前、利用していたサービスに不満があった	0	0.0%
利用料を支払うのが難しい	0	0.0%
利用したいサービスが利用できない、身近にない	0	0.0%
住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	3	3.7%
サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	3	3.7%
その他	26	32.1%
無回答	17	21.0%
回答者数	81	
非該当	168	
合計	249	

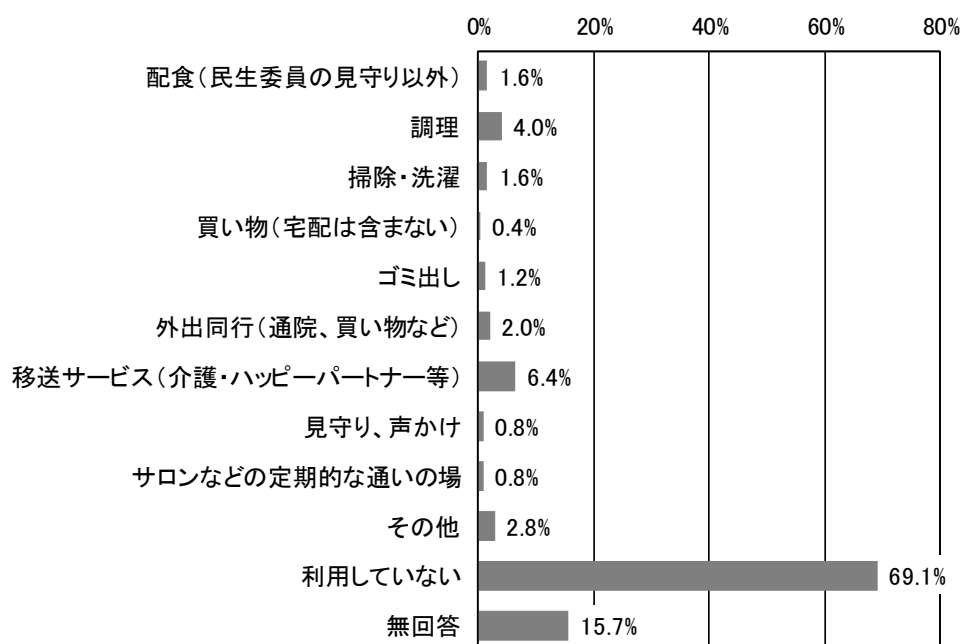


※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問 10 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（複数選択可）

現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「移送サービス（介護・ハッピーパートナー等）」が 6.4%となっています。

また、「利用していない」が 69.1%となっています。

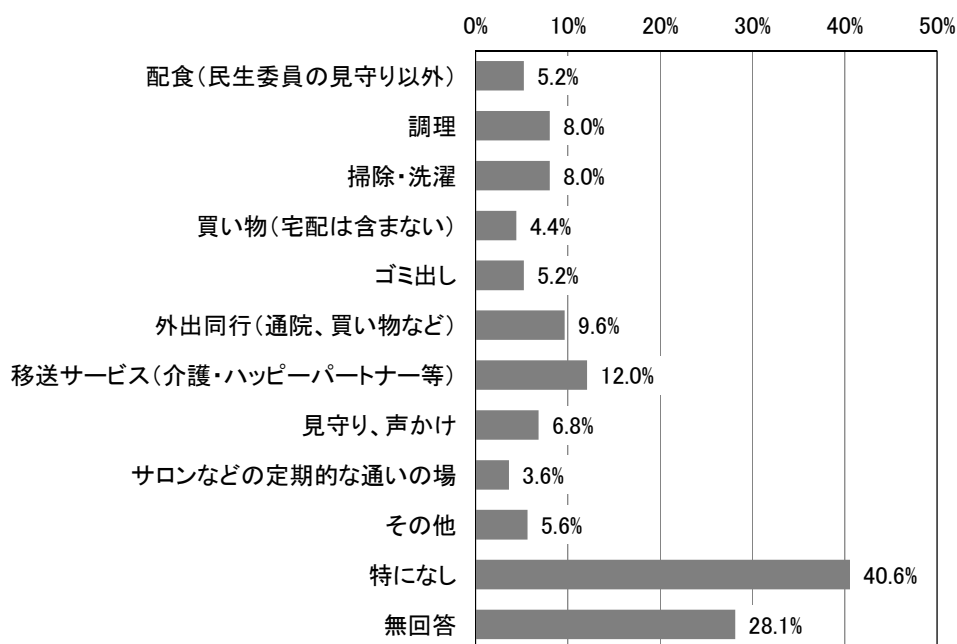


項目	度数	構成比
配食(民生委員の見守り以外)	4	1.6%
調理	10	4.0%
掃除・洗濯	4	1.6%
買い物(宅配は含まない)	1	0.4%
ゴミ出し	3	1.2%
外出同行(通院、買い物など)	5	2.0%
移送サービス(介護・ハッピーパートナー等)	16	6.4%
見守り、声かけ	2	0.8%
サロンなどの定期的な通いの場	2	0.8%
その他	7	2.8%
利用していない	172	69.1%
無回答	39	15.7%
回答者数	249	

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問 11 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）

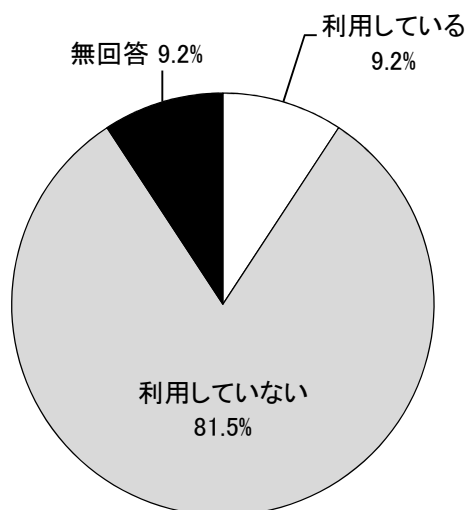
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを必要と感じることについては、「移送サービス（介護・ハッピーパートナー等）が 12.0%、「外出同行（通院、買い物等）」が 9.6%となっています。また、「特になし」が 40.6%となっています。



項目	度数	構成比
配食(民生委員の見守り以外)	13	5.2%
調理	20	8.0%
掃除・洗濯	20	8.0%
買い物(宅配は含まない)	11	4.4%
ゴミ出し	13	5.2%
外出同行(通院、買い物など)	24	9.6%
移送サービス(介護・ハッピーパートナー等)	30	12.0%
見守り、声かけ	17	6.8%
サロンなどの定期的な通いの場	9	3.6%
その他	14	5.6%
特になし	101	40.6%
無回答	70	28.1%
回答者数	249	

問 12 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか（1つを選択）

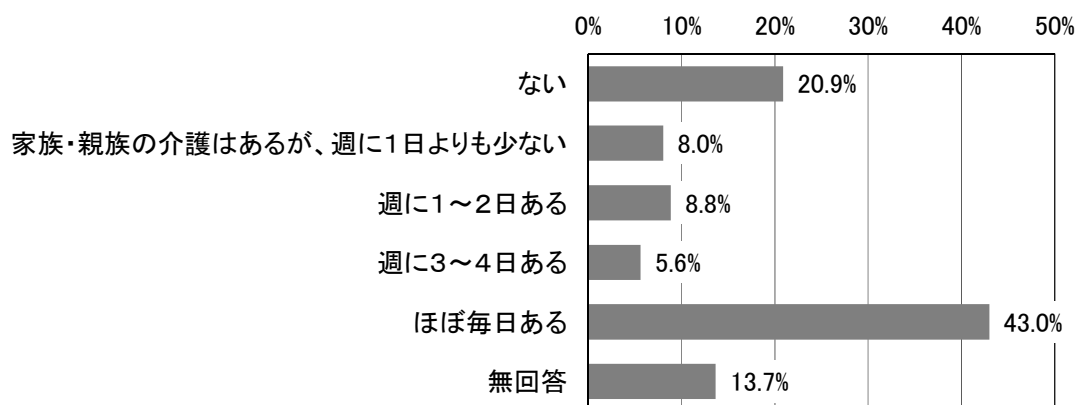
現在、訪問診療を利用しているかでは、「利用していない」が81.5%と多くなっています。



項目	度数	構成比
利用している	23	9.2%
利用していない	203	81.5%
無回答	23	9.2%
合計	249	100.0%

問 13 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

ご家族やご親族の方からの介護では、「ほぼ毎日ある」が43.0%と最も多くなっています。また、「ない」が20.9%となっています。



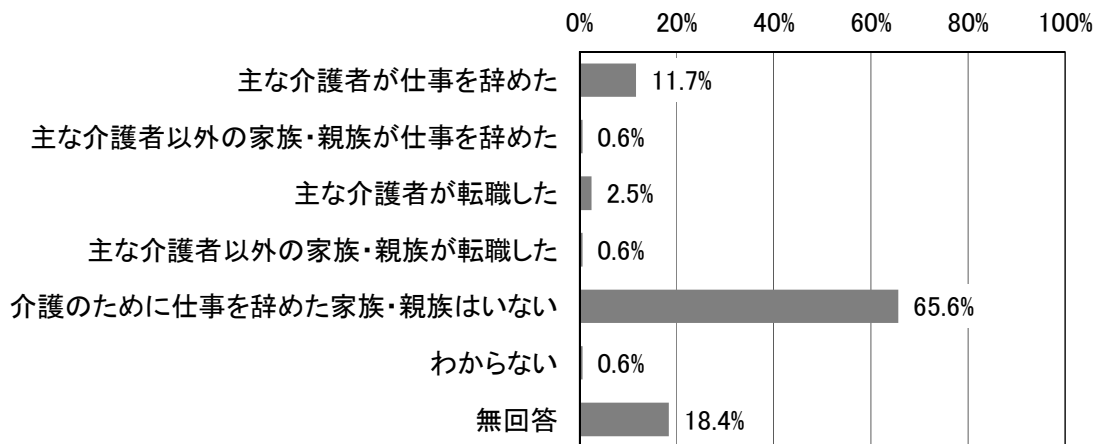
項目	度数	構成比
ない	52	20.9%
家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	20	8.0%
週に1～2日ある	22	8.8%
週に3～4日ある	14	5.6%
ほぼ毎日ある	107	43.0%
無回答	34	13.7%
合計	249	100.0%

《A票の間13で「2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」、「3. 週に1～2日ある」、「4. 週に3～4日ある」「5. ほぼ毎日ある」を選択された場合は、「主な介護者」の方》

【B票 主な介護者について】 ※ご本人様、もしくは主な介護者

問1 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいるかでは、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が65.6%と最も多くなっています。

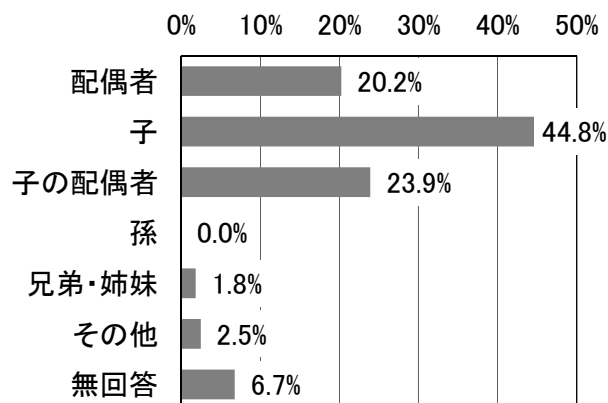


項目	度数	構成比
主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	19	11.7%
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	1	0.6%
主な介護者が転職した	4	2.5%
主な介護者以外の家族・親族が転職した	1	0.6%
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	107	65.6%
わからない	1	0.6%
無回答	30	18.4%
回答者数	163	
非該当	86	
合計	249	

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問2 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

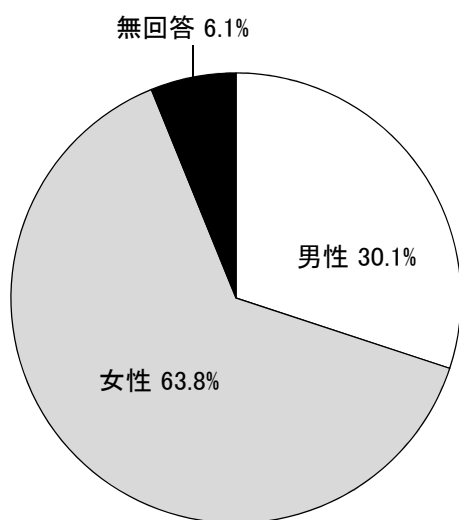
主な介護者については、「子」が44.8%と最も多く、次いで「子の配偶者」23.9%、「配偶者」が20.2%となっています。



項目	度数	構成比
配偶者	33	20.2%
子	73	44.8%
子の配偶者	39	23.9%
孫	0	0.0%
兄弟・姉妹	3	1.8%
その他	4	2.5%
無回答	11	6.7%
回答者数	163	100.0%
非該当	86	
合計	249	

問3 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

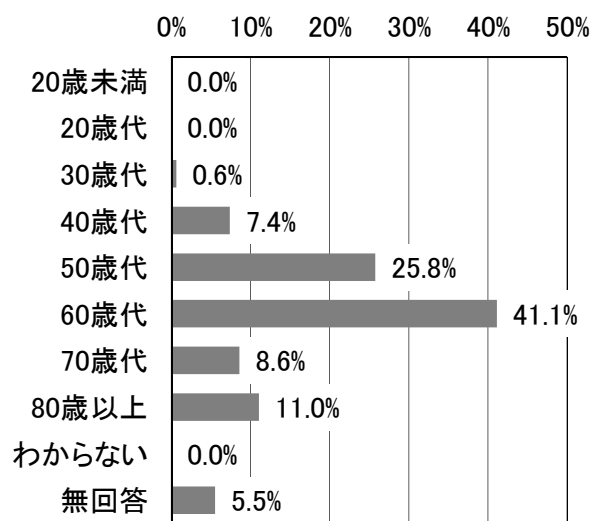
主な介護者の方の性別については、「男性」が30.1%、「女性」が63.8%となっています。



項目	度数	構成比
男性	49	30.1%
女性	104	63.8%
無回答	10	6.1%
回答者数	163	100.0%
非該当	86	
合計	249	

問4 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

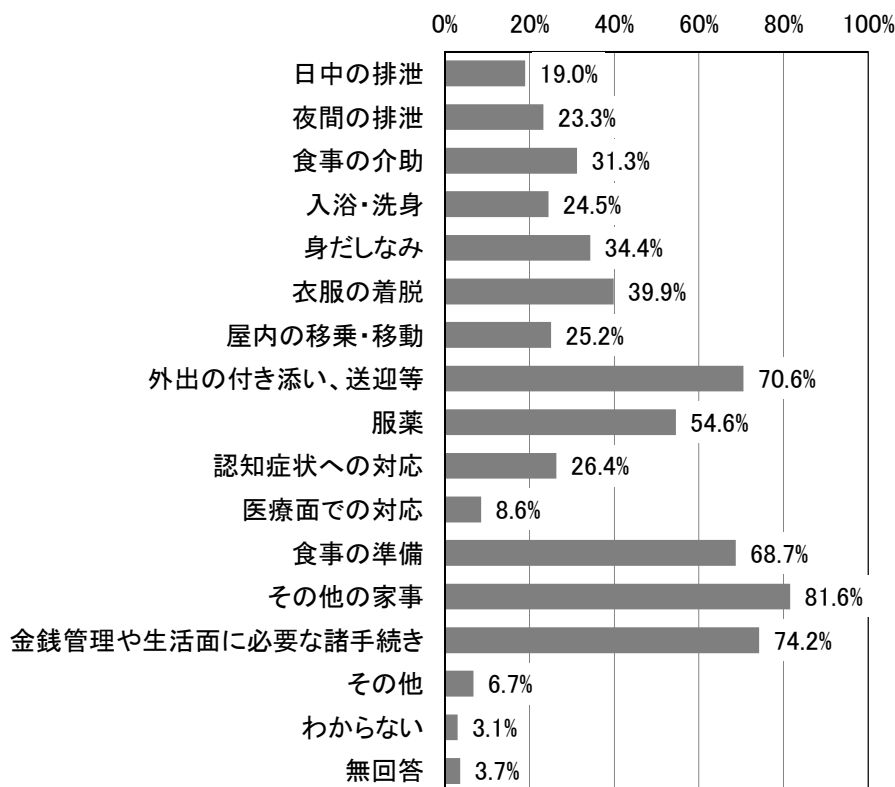
主な介護者の方の年齢については、「60歳代」が41.1%、「50歳代」が25.8%となっています。



項目	度数	構成比
20歳未満	0	0.0%
20歳代	0	0.0%
30歳代	1	0.6%
40歳代	12	7.4%
50歳代	42	25.8%
60歳代	67	41.1%
70歳代	14	8.6%
80歳以上	18	11.0%
わからない	0	0.0%
無回答	9	5.5%
回答者数	163	100.0%
非該当	86	
合計	249	

問5 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

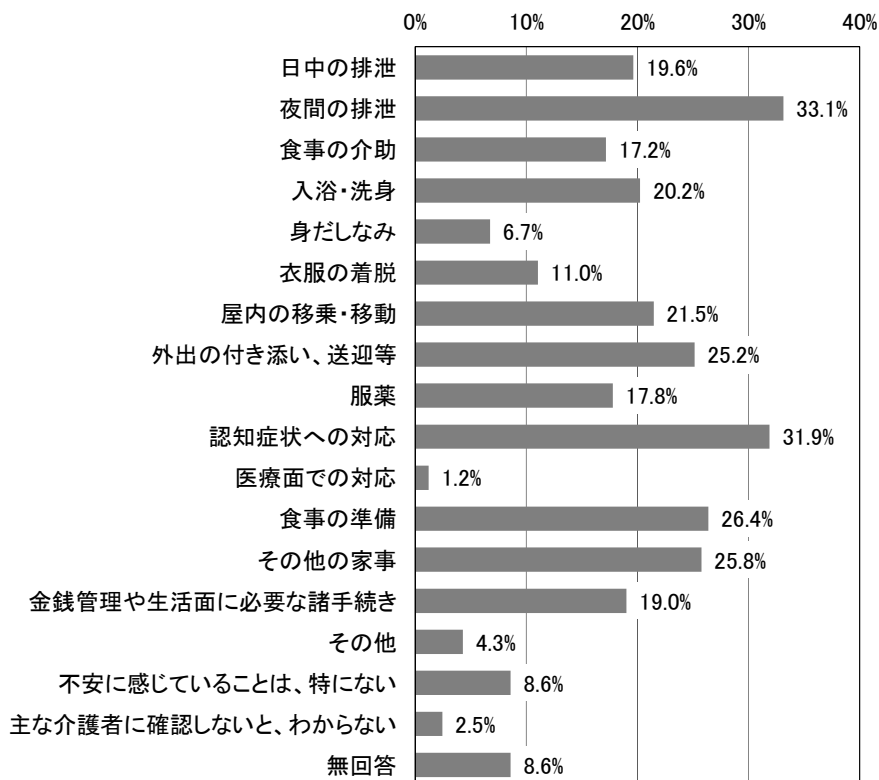
主な介護者の方が行っている介護等については、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が81.6%と最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が74.2%、「外出の付き添い、送迎等」が70.6%となっています。



項目	度数	構成比
日中の排泄	31	19.0%
夜間の排泄	38	23.3%
食事の介助(食べる時)	51	31.3%
入浴・洗身	40	24.5%
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	56	34.4%
衣服の着脱	65	39.9%
屋内の移乗・移動	41	25.2%
外出の付き添い、送迎等	115	70.6%
服薬	89	54.6%
認知症状への対応	43	26.4%
医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	14	8.6%
食事の準備(調理等)	112	68.7%
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	133	81.6%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	121	74.2%
その他	11	6.7%
わからない	5	3.1%
無回答	6	3.7%
回答者数	163	
非該当	86	
合計	249	

問6 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護等については、「夜間の排泄」が33.1%と最も多く、次いで「認知症状への対応」が31.9%、「食事の準備（調理等）」が26.4%となっています。

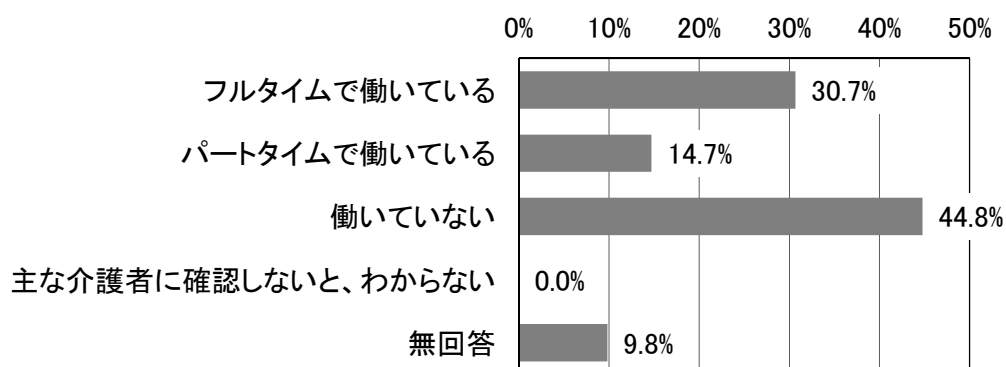


項目	度数	構成比
日中の排泄	32	19.6%
夜間の排泄	54	33.1%
食事の介助(食べる時)	28	17.2%
入浴・洗身	33	20.2%
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	11	6.7%
衣服の着脱	18	11.0%
屋内の移乗・移動	35	21.5%
外出の付き添い、送迎等	41	25.2%
服薬	29	17.8%
認知症状への対応	52	31.9%
医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	2	1.2%
食事の準備(調理等)	43	26.4%
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	42	25.8%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	31	19.0%
その他	7	4.3%
不安を感じていることは、特にな	14	8.6%
主な介護者に確認しないと、わからない	4	2.5%
無回答	14	8.6%
回答者数	163	
非該当	86	
合計	249	



問7 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない」が44.8%と最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が30.7%となっています。



項目	度数	構成比
フルタイムで働いている	50	30.7%
パートタイムで働いている	24	14.7%
働いていない	73	44.8%
主な介護者に確認しないと、わからない	0	0.0%
無回答	16	9.8%
回答者数	163	100.0%
非該当	86	
合計	249	

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

《問7で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします》

問8 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていきますか（複数選択可）

主な介護者の方が介護をするにあたって、働き方の調整等については、「特に行っていない」が26件と最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が25件となっています。

項目	度数	構成比
特に行っていない	26	35.1%
介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている	25	33.8%
介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている	15	20.3%
介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	2	2.7%
介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている	14	18.9%
主な介護者に確認しないと、わからない	1	1.4%
無回答	3	4.1%
回答者数	74	
非該当	175	
合計	249	

※回答者数が少ないため表のみ掲載

《問7で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします》

問9 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（3つまで選択可）

主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が20件と最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が18件、「介護をしている従業員への経済的な支援」が13件となっています。

また、「特にない」が17件となっています。

項目	度数	構成比
自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	11	14.9%
介護休業・介護休暇等の制度の充実	20	27.0%
制度を利用しやすい職場づくり	12	16.2%
労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)	18	24.3%
働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)	1	1.4%
仕事と介護の両立に関する情報の提供	2	2.7%
介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	5	6.8%
介護をしている従業員への経済的な支援	13	17.6%
その他	3	4.1%
特にない	17	23.0%
主な介護者に確認しないと、わからない	2	2.7%
無回答	6	8.1%
回答者数	74	
非該当	175	
合計	249	

※回答者数が少ないため表のみ掲載

《問7で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします》

問10 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうかでは、「問題はあるが、何とか続けていける」が45件と最も多くなっています。

項目	度数	構成比
問題なく、続けていける	8	10.8%
問題はあるが、何とか続けていける	45	60.8%
続けていくのは、やや難しい	6	8.1%
続けていくのは、かなり難しい	7	9.5%
主な介護者に確認しないと、わからない	0	0.0%
無回答	8	10.8%
回答者数	74	100.0%
非該当	175	
合計	249	

※回答者数が少ないため表のみ掲載

## 2 小鹿野町介護保険運営協議会条例

(設置)

第1条 町が実施する介護保険事業の運営に関し、有識者及び町民による評価、審議等を行うため、小鹿野町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）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（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条第1項に規定する介護保険事業計画の策定及び進行管理に関すること。
- (2) 法第8条第14項の地域密着型サービス及び法第8条の2第14項に規定する地域密着型介護予防サービスを提供する者の指定及び運営に関すること。
- (3) 法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの運営に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、介護保険事業の運営について町長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 介護、保健、医療及び福祉関係者
- (3) 町内福祉関係ボランティア団体を代表する者
- (4) 公募による介護保険被保険者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認めるもの

(委員の任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成26年10月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この条例の施行の日以後に、最初に委嘱又は任命される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成29年3月31日までとする。

### 3 小鹿野町介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

No.	委員区分	氏 名	職 名 等
1	会長	関 口 哲 夫	国保町立小鹿野中央病院院長
2	副会長	横 田 幸 弘	横田内科・呼吸器科クリニック院長
3	委員	嶋 田 出	しまだ歯科医院院長
4	委員	原 靖	原医院院長
5	委員	多比良 キヨ子	小鹿野町民生委員・児童委員協議会会長
6	委員	加 藤 雄 三	特別養護老人ホーム「小鹿野苑」施設長
7	委員	吉 田 八重子	特別養護老人ホーム「花菖蒲・両神」施設長
8	委員	坂 本 好 司	小鹿野町老人クラブ連合会会長
9	委員	千 島 トシ江	コスモスの会（ボランティアリーダー）
10	委員	新 井 邦 男	小鹿野町シルバー人材センター事務局長
11	委員	猪 野 龍 男	小鹿野町社会福祉協議会事務局長
12	委員	分 須 亮太郎	小鹿野町保健課長
13	委員	登 坂 嬉 子	公募による委員

#### 4 小鹿野町総合保健福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 町は、小鹿野町総合保健福祉計画（以下「計画」という。）を策定するため、小鹿野町総合保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(職務)

第2条 委員会は、計画の策定に関する調査及び研究を行い、素案を作成する。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、職員の中から町長が任命する。

3 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

4 委員長は、副町長をもって充て、副委員長は福祉課長とする。

5 委員長は、会務を総理する。

6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、任命の日から第2条に規定する職務が完了するまでの期間とし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 委員は、会議に出席できない場合は、その指名する者を代理で会議に出席させることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

第7条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会において決定する。

附 則

この訓令は、平成26年10月1日から施行する。



## 5 小鹿野町総合保健福祉計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

職 名		氏 名	備 考
副 町 長		長谷川 伸 一	平成 30 年 1 月 1 日任命
総 務 課	副主幹	今 井 孝 次	
総合政策課	主 幹	南 徳 秀	
住 民 課	主 幹	守 屋 和 恵	
おもてなし課	主 事	佐 藤 圭 一	
建 設 課	主 査	黒 澤 恵美子	
学校教育課	主 幹	黒 沢 貴 子	
社会教育課	主 事	倉 林 貴 大	
町立病院	主 任	横 田 修 二	
社会福祉協議会	主 任	渋 谷 美 保	
保 健 課	主任保健師	黒 沢 千 文	
保 健 課	主席保健師	大久保 築 世	
保 健 課	主席保健師	須 藤 裕 子	
福 祉 課	課 長	新 井 保 子	
福 祉 課	副主幹	久 保 彰	

平成 30 年 1 月 1 日現在

## 6 計画策定の経緯

年月日	項目	内容
平成 28 年 12 月 ～ 平成 29 年 1 月	介護予防・日常生活圏域ニ ーズ調査、在宅介護実態調 査の実施	町内在住の高齢者にアンケート調査を実施
8 月 24 日	第 1 回小鹿野町総合保健 福祉計画策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員長及び副委員長紹介</li> <li>(1) 計画の策定に向けたスケジュールについて</li> <li>(2) 第 7 期小鹿野町総合保健福祉計画の策定に向 けて</li> <li>(3) アンケート調査の集計結果について</li> </ul>
	第 1 回小鹿野町介護保険 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員長及び副委員長の選出</li> <li>(1) 計画の策定に向けたスケジュールについて</li> <li>(2) 第 7 期小鹿野町総合保健福祉計画の策定に向 けて</li> <li>(3) アンケート調査の集計結果について</li> </ul>
11 月 15 日	第 2 回小鹿野町総合保健 福祉計画策定委員会	(1) 計画素案について
	第 2 回小鹿野町介護保険 運営協議会	(1) 計画素案について
12 月 22 日	第 3 回小鹿野町総合保健 福祉計画策定委員会	(1) 計画素案について
	第 3 回小鹿野町介護保険 運営協議会	(1) 計画素案について
平成 30 年 3 月 2 日	第 4 回小鹿野町総合保健 福祉計画策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) パブリックコメントの結果等について</li> <li>(2) 答申書（案）について</li> </ul>
	第 4 回小鹿野町介護保険 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) パブリックコメントの実施結果等について</li> <li>(2) 答申書（案）について</li> <li>(3) 地域密着型サービス事業所の指定について</li> <li>(4) 小鹿野町地域包括支援センターの運営状況に ついて</li> <li>(5) 生活支援体制整備事業について</li> </ul>

第7期 小鹿野町総合保健福祉計画

平成30年3月

発行：小鹿野町

編集：小鹿野町福祉課

埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野89番地

TEL 0494-75-1221 (代)

FAX 0494-75-2819

<http://town.ogano.lg.jp>