

山北町
第6期高齢者福祉計画
介護保険事業計画

平成27年3月
山北町

はじめに

介護保険制度は、「介護の問題を社会全体で支えるしくみ」として平成12年度にスタートし、既に15年が経過しようとしています。この間、高齢者が住みなれた地域で安心していきいきと暮らし続けられるよう、生きがいや健康づくり、生活環境の整備、在宅サービスの充実、地域包括ケア体制の確立などに取り組んでまいりました。

山北町では、高齢化率が平成12年度の21.5%から平成26年度には32.9%に増加し、さらに、団塊の世代が75歳になる10年後には40%を超えると予測されています。急速な高齢化の進展に伴い、1人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加しており、1人ひとりの生活に寄り添う、きめ細やかな支援がより一層重要となっています。

このような中、平成27年度から平成29年度を計画期間とする「第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、約10年後の団塊の世代が75歳に到達する平成37年を見据え、第5期計画からスタートした「地域包括ケアシステムの構築」の取り組みを本格化させる計画であり、介護予防事業の拡充や在宅医療・介護の連携、生活支援サービスの整備、認知症対策の推進、高齢者虐待に対する取り組みなど地域包括ケア体制を充実強化するものであります。

この計画では、「安心とゆとりのライフスタイル ―地域で暮らし続けたい―」を基本理念とし、町民の皆様や関係機関の方々のご理解とご協力を頂き、ともに様々な施策に取り組んでまいりたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見を頂きました策定委員をはじめ、多くの町民の皆様、関係機関の皆様に心から感謝申し上げます。

平成27年3月

山北町長 湯川 裕司

目次

第1編 総論	1
第1章 計画の基本事項	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の法的位置づけ	2
3 他計画との整合性	2
4 計画の期間	2
5 計画策定の方針	3
6 計画策定の体制	4
第2章 高齢者の現状	5
1 現在の人口・将来人口から見る高齢化の推移	5
2 日常生活圏域の現状	10
3 第5期の施策評価	11
4 平成37年のまちの姿	12
5 アンケート調査結果（抜粋）	13
第3章 基本理念と重点項目	20
1 第5期計画の課題及び第6期計画での取り組み	20
2 基本理念と基本目標	21
3 介護保険事業計画のポイント	22
第2編 各論	23
施策の体系	23
第1章 介護保険サービス	25
1 居宅介護サービス	25
2 介護予防サービス	28
3 施設介護サービス	31
4 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	33
第2章 地域支援事業	37
1 地域支援事業	37

第3章 介護保険事業費	46
1 介護保険事業費	46
2 介護給付費	47
3 介護予防給付費	48
4 標準給付費	49
5 地域支援事業費	50
6 第1号被保険者数	51
7 第1号被保険者の保険料	52
8 所得段階別第1号被保険者の第6期介護保険料	53
第4章 高齢者の居場所と出番づくり	54
1 生涯学習	54
2 地域とのつながり	55
3 健康づくり	57
4 就労場所の確保	57
第5章 地域包括ケアシステムの構築	58
1 地域包括ケアシステム	58
2 住みやすいまちづくり	61
3 人材の質的・量的確保	68
第6章 計画の推進のために	69
1 計画の推進体制	69
2 計画の進行管理と点検	69
3 介護予防の効果の確認	69
4 事業の評価	70
資料編	71

第1編 総論

第1章 計画の基本事項

～ 1 計画策定の背景と趣旨 ～

わが国の総人口は総務省の推計によると、平成26年10月1日現在、1億2,709万人となっており、そのうち高齢者（65歳以上）の方が3,257万人を占め、高齢化率は26%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成になっています。

平成27年（2015年）には、いわゆる「団塊の世代」の方が全て高齢者に到達し、さらに後期高齢者（75歳以上）になる10年後の平成37年（2025年）には、高齢化率は30%を超えると予想されています。

平成12年度にスタートした介護保険制度は、高齢者介護を社会全体で支える仕組みとして着実に浸透してきましたが、介護給付の増大などにより、平成18年度に制度の持続可能性を維持しながら、「新たなサービス体系の確立」「予防重視型システムへの転換」などの制度改正が行われ、地域包括支援センターの設置、地域密着型サービスや地域支援事業の取り組みが始まりました。平成24年度からの第5期介護保険事業計画期間では、介護、予防、医療、住まい、生活支援の5つのサービスを切れ目なく一体的に提供していくという「地域包括ケア」の考え方にに基づき、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる地域づくりがスタートしました。

山北町では、平成26年9月末日現在で人口は11,439人（住民基本台帳）、そのうち高齢者人口は3,762人を占め、高齢化率は32.9%と神奈川県や全国平均を大幅に上回る値を示しています。さらに、少子化などで人口が減少するなかで高齢者人口は増加しており、高齢化率は急速に上昇することが見込まれています。

高齢化の進展に伴い、一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯や認知症高齢者は増加しています。そのような中で、高齢者の権利擁護や虐待、介護する家族の負担増、地域での見守りや災害時の避難など、取り組むべき課題は多くあります。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するためには、ボランティアや地域の支えあいによる生活支援に加え、介護、予防、医療、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステムの構築」が求められます。

「第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、第5期計画（平成24～26年度）を検証し、国の制度改正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構築」を図るため、高齢者を取り巻く様々な状況変化に対応し、平成27年度から平成29年度までの3か年において取り組む施策や整備目標などを明らかにするものです。

～ 2 計画の法的位置づけ ～

「山北町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

老人（高齢者）福祉計画とは、すべての高齢者を対象とした老人福祉事業の総合的な計画であり、確保すべき老人福祉事業の量の目標、その量の確保のための方策、その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項を定めるものです。

介護保険事業計画とは、介護保険サービス及び地域支援事業を円滑に実施するための計画で、必要なサービスの内容や必要量を把握してサービス供給体制備を整えることなどを定めるものです。

また、計画期間内の介護保険事業費用を見込み、介護保険料を設定します。

介護保険法で、3年を1期とする計画の策定が義務付けられています。

～ 3 他計画との整合性 ～

本計画の策定にあたっては、「山北町第5次総合計画」の「基本構想」（平成26～平成35年度）及び「前期基本計画」（平成26～平成30年度）を上位計画とし、本町の地域福祉計画等関連する計画との整合性を図るものとします。

また、かながわ高齢者保健福祉計画・かながわ健康プラン21（第2次）との整合性を図りながら策定します。

～ 4 計画の期間 ～

本計画は、平成27年度から平成29年度までの3か年計画とします。

また、平成37年度（2025年度）を見据えた計画となります。

<計画期間>

平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
第6期計画（27～29年度） （今期計画）					
		計画見直し	第7期計画（30～32年度）		

～ 5 計画策定の方針 ～

計画の策定にあたっては、第5期計画の実績を分析、評価し、いわゆる「団塊の世代」が全て後期高齢者になる10年後の平成37年（2025年）を見据え、中長期的な視点に立って計画を策定します。

また、第5期計画において、「地域包括ケアシステムの構築」の考え方を示し、その実現に向けてスタートしました。第6期計画は、その取り組みを本格化させる計画として位置付けられており、次の5つの方針のもとに計画検討を行います。

(1) 平成37年（2025年）のサービス水準等の推計

計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になる平成37年（2025年）のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、それを踏まえた計画検討を行います。

(2) 在宅サービス・施設サービスの方向性の明確化

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスの充実の方向性を明確にし、計画検討を行います。

(3) 生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO等多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取り組みを検討します。

(4) 医療・介護連携、認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置付けられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて、必要な体制の整備など第6期における取り組み方針を検討します。

(5) 住まいの充実

高齢者の日常生活の支援や保健、介護、医療などサービスの前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくかについて検討します。

～ 6 計画策定の体制 ～

(1) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、計画の対象者である一般高齢者（65歳以上）の方々の健康や生活状況、介護保険サービス、介護保険事業についての要望などを把握し、計画策定の基礎資料とするため、アンケート調査「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

(2) 山北町介護保険事業計画策定委員会の設置

公募町民や被保険者の代表、ボランティアや介護施設の代表、保健・医療関係者などで構成する「山北町介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画改定の方針や計画内容について検討しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、町ホームページ及び保険健康課、役場清水、三保支所において計画（案）を公表し、広く町民の意見を聴取しました。

第2章 高齢者の現状

～ 1 現在の人口・将来人口から見る高齢化の推移 ～

(1) 高齢者人口の推移

山北町の総人口、0～14歳人口、15～64歳人口は、ほぼ年々減少しているのに対して、65歳以上の人口は増加しています。

平成26年度の高齢化率は32.9%となっており、平成21年度の27.6%と比較すると5.3%上昇しています。

今後も高齢者人口は増えてますが、総人口が減るため、高齢化率はますます上昇していくことが予想されます。

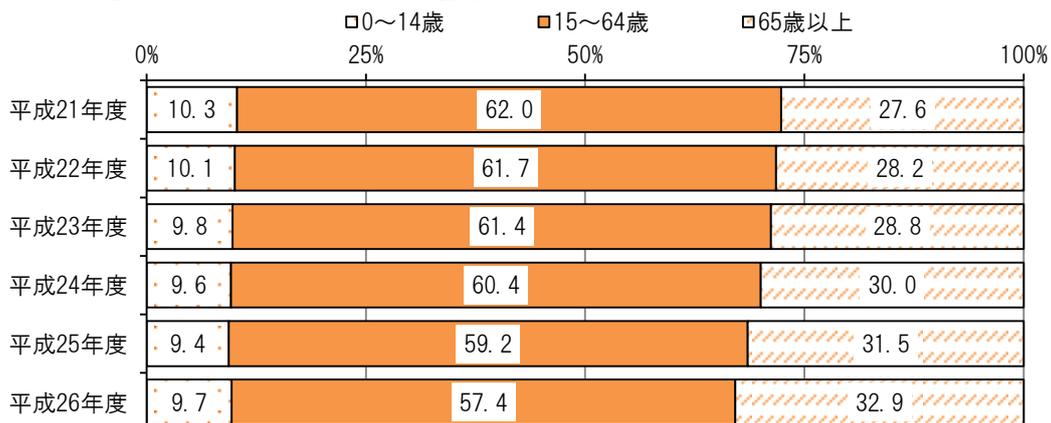
<表1：人口の推移>

単位：人

		平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
総人口	人	12,255	12,106	11,908	11,780	11,571	11,439
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0～14歳	人	1,265	1,219	1,169	1,134	1,084	1,110
	%	10.3	10.1	9.8	9.6	9.4	9.7
15～64歳	人	7,603	7,471	7,309	7,117	6,847	6,567
	%	62.0	61.7	61.4	60.4	59.2	57.4
65歳以上	人	3,387	3,416	3,430	3,529	3,640	3,762
	%	27.6	28.2	28.8	30.0	31.5	32.9
前期高齢者 (65～74歳)	人	1,617	1,620	1,571	1,638	1,752	1,856
	%	13.2	13.4	13.2	13.9	15.1	16.2
後期高齢者 (75歳以上)	人	1,770	1,796	1,859	1,891	1,888	1,906
	%	14.4	14.8	15.6	16.1	16.3	16.7

資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

<図1：年齢3区分別人口割合の推移>



(2) 高齢者人口の見込み

平成27年度の総人口は11,247人、平成32年度には10,320人（平成27年度比927人減）となっており、平成37年度には9,344人（平成27年度比1,903人減、平成32年度比976人減）になると推計されます。

一方、65歳以上の高齢者人口については、平成27年度の3,865人が、平成32年度には3,990人（平成27年度比125人増）、平成37年には3,879人（平成27年度比14人増、平成32年度比111人減、後期高齢者は平成32年度比236人増）になると推計されます。

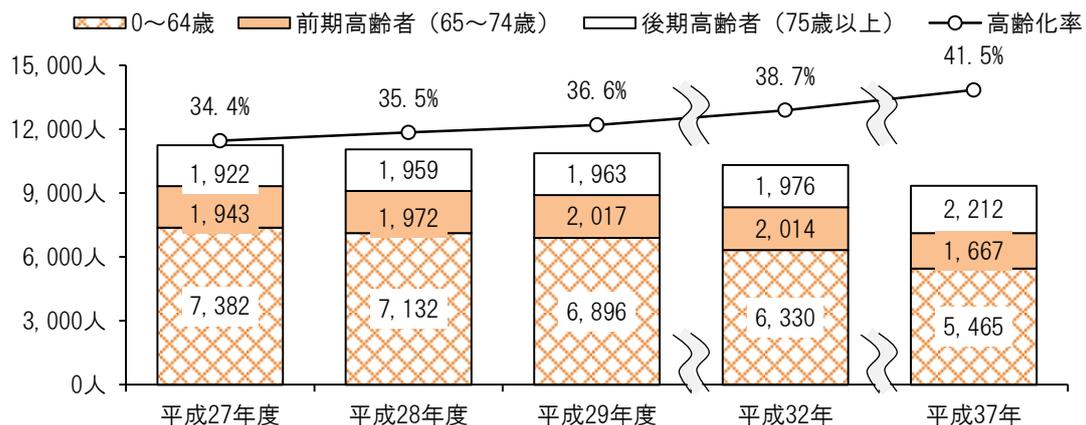
これに伴い高齢化率は、平成27年度が34.4%、平成32年度は38.7%、平成37年度は41.5%と上昇するものと推計されます。

<表2：推計人口の推移>

		推計値				
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総人口	人	11,247	11,063	10,876	10,320	9,344
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0～64歳	人	7,382	7,132	6,896	6,330	5,465
	%	65.6	64.5	63.4	61.3	58.5
65～74歳	人	1,943	1,972	2,017	2,014	1,667
	%	17.3	17.8	18.5	19.5	17.8
75歳以上	人	1,922	1,959	1,963	1,976	2,212
	%	17.1	17.7	18.0	19.1	23.7
65歳以上	人	3,865	3,931	3,980	3,990	3,879
	高齢化率	34.4	35.5	36.6	38.7	41.5

資料：人口推計（コーホート変化率法）

<図2：高齢化率の推移>



(3) 高齢者世帯の状況

本町の総世帯数は、総人口が減少傾向にあるものの、ゆるやかに増加しており、平成26年度には4,275世帯で、1世帯あたりの人員が減少していることが読み取れます。

高齢者がいる世帯では高齢者夫婦世帯が多く、平成26年度には486世帯で、年々増加傾向にあります。

足柄上郡の他町と比較すると、子らとの同居世帯がやや多くなっています。

<表3：高齢者世帯の推移>

単位：世帯

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総人口	11,780人	11,571人	11,425人
総世帯数	4,219	4,222	4,275
独居高齢者世帯	334	329	355
高齢者夫婦世帯	421	453	486
その他の老人世帯	46	61	72
昼間独居高齢者世帯	263	245	246
寝たきり高齢者	71人	52人	35人
認知症高齢者	58人	55人	29人

資料：山北町民生委員児童委員協議会（各年4月1日現在）

<表4：高齢者世帯の現状（足柄上郡の他町との比較）>

単位：世帯

	総人口	総世帯数	高齢世帯		
			ひとり暮らし世帯	夫婦のみの世帯	子らとの同居世帯
神奈川県	9,049,500人	3,843,424	308,463	384,512	485,563
山北町	11,762人	3,946	340	502	1,317
中井町	10,010人	3,338	188	405	84
大井町	17,976人	6,334	314	658	1,301
松田町	11,679人	4,429	460	516	1,090
開成町	16,365人	5,747	329	624	1,104

資料：平成22年国勢調査

※表3と表4は調査方法が異なるため数値が異なる

(4) 要介護認定者の状況

要介護認定者は、平成27年度は568人、平成28年度は578人、平成29年度は581人になると推計されます。

認定率は、認定者数は増えるものの高齢者人口も増えるため14%台を維持すると推計されます。

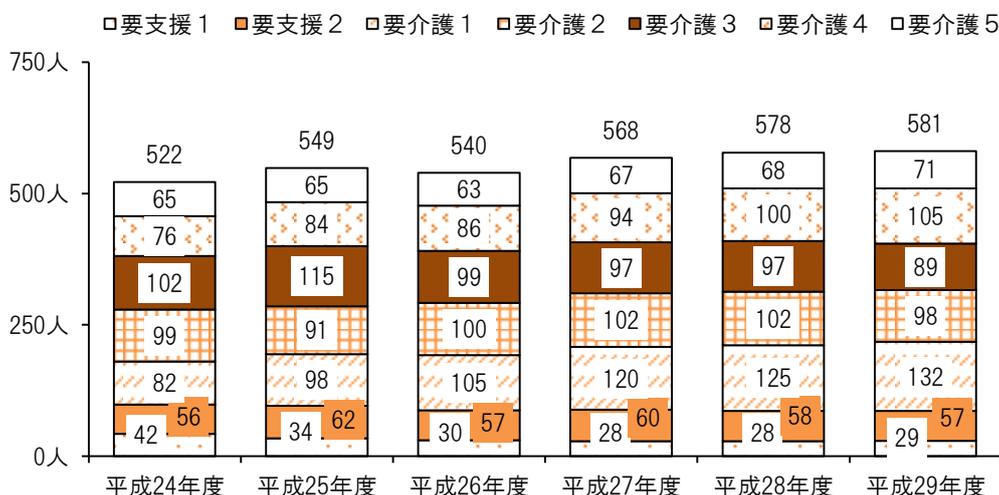
<表5：要介護等認定者数の推移>

単位：人

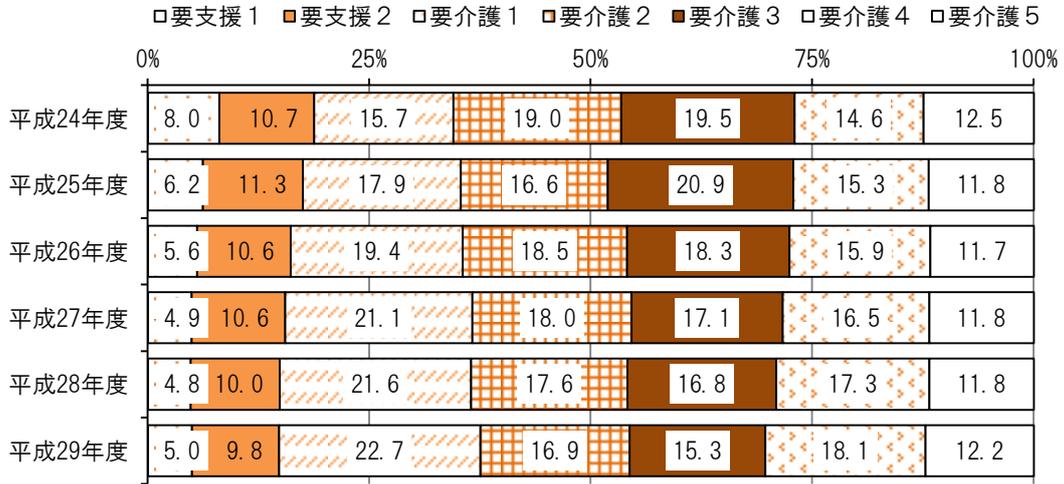
	実績値		見込値	推計値		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
要支援1	42 (0)	34 (2)	30 (0)	28 (0)	28 (0)	29 (0)
要支援2	56 (2)	62 (1)	57 (2)	60 (3)	58 (3)	57 (3)
要介護1	82 (2)	98 (2)	105 (3)	120 (3)	125 (3)	132 (3)
要介護2	99 (4)	91 (5)	100 (6)	102 (7)	102 (7)	98 (6)
要介護3	102 (4)	115 (0)	99 (0)	97 (0)	97 (0)	89 (0)
要介護4	76 (2)	84 (2)	86 (0)	94 (0)	100 (0)	105 (0)
要介護5	65 (2)	65 (2)	63 (1)	67 (2)	68 (2)	71 (2)
合計	522 (16)	549 (14)	540 (12)	568 (15)	578 (15)	581 (14)
65歳以上に占める認定率	14.8%	15.1%	14.4%	14.7%	14.7%	14.6%

資料：平成24年度・平成25年度は介護保険事業状況報告、平成26年度以降は見込値
 ※ () 外は1号被保険者に対する認定者数、() 内は2号被保険者に対する認定者数

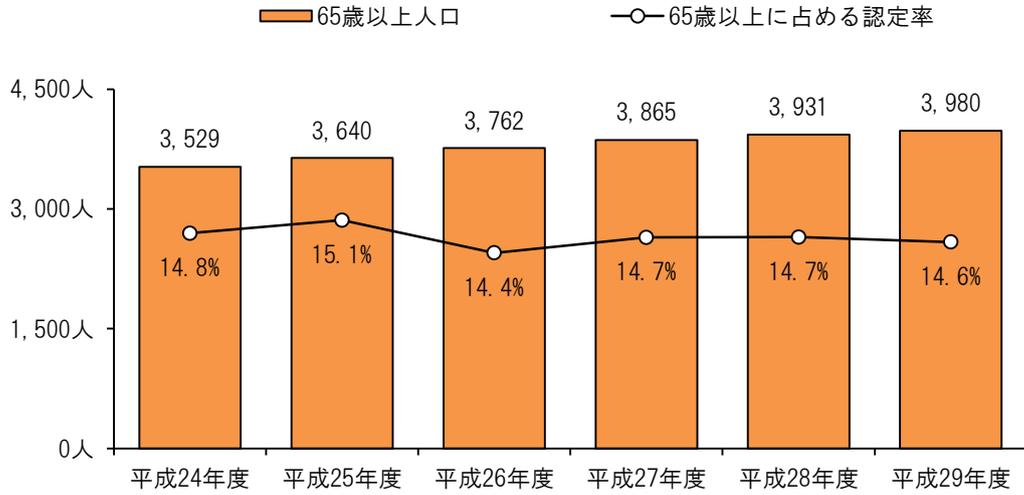
<図3：要介護等認定者数の推移>



<図4：第1号被保険者認定者数に対する介護度の割合>



<図5：65歳以上に占める認定率の推移>



～ 2 日常生活圏域の現状 ～

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、買い物や通院、その他の一般的な日常生活を送る行動の範囲を意味します。

介護保険事業計画では、「日常生活圏域」ごとに地域密着型サービスのサービス見込み量や必要利用定員を定め、その見込み量確保のための方策を記すことになっているため（介護保険法117条第2項）、日常生活圏域ごとに地域密着型サービスの整備目標を設定していくこととなります。この日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情やその他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して設定することになっています。

山北町では、施設整備等の状況や人口分布状況の関係から、日常生活圏域を分割した場合、地域により偏りが生じるため、町全体で1圏域と設定します。

(2) 日常生活圏域の拡大

主要な公共交通機関の一つである路線バスは、採算性等の問題から全国的に撤退や減便の動きがみられます。町の身近な交通機関が失われることは、住民の生活に大きな影響を与えます。特に、独居高齢者等が増加する傾向にあることから、有用な移動手段を持たない高齢者にとっては、閉じこもりの増加や医療機関をはじめとする各施設への訪問が困難になる等深刻な事態になりかねません。

本町においては、公共交通機関としてJR御殿場線と富士急湘南バスが運行されているほか、全国的な傾向も踏まえ、生活交通確保対策として町内循環バスを運行しています。また、新たな試みとして清水、三保地区で高齢者等タクシーの試行運行を実施しており、共和地区では地域に住む町民が自主的に福祉バスの運行を始め、通学や通院など多目的に活用されています。

路線バス機能の維持拡充をバス事業者や関係機関に引き続き働きかけていくほか、清水、三保地区の公共交通空白地や移動制約者の対策として、新たな交通手段の確保を検討し、日常的な行動範囲を拡大していくことが期待されます。

～ 3 第5期の施策評価 ～

第5期計画の施策の体系

取り組み

基本目標1

●介護予防の効果的な運用を目指します

- ・日常生活圏域の設定
- ・地域包括支援センターの設置
- ・予防給付サービスの見込み
- ・施設・居宅サービス等の整備
- ・地域支援事業の見込み
- ・情報提供の確立
- ・当事者間のネットワークづくり
- ・介護サービスの利用状況

平成18年度に地域包括支援センターを設置しました。地域包括支援センターに主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師といった3職種の配置・定着化が図られたことにより、介護予防サービスの適切な運用に取り組むことが可能となりました。また、二次予防事業対象者に対し、介護予防塾を継続実施し、別枠で新規塾を実施しました。既存の塾はボランティアの協力により、通年を通して事業の展開を図ることができました。介護事業所としては新たにグループホーム、通所介護、小規模多機能型居宅介護事業所ができました。

基本目標2

●自己能力の向上と自立を促し、メリハリのある生活を提供します

- ・被保険者の現状と推計
- ・介護保険サービスの見込み
- ・介護給付費の見込み
- ・介護サービスの質の向上
- ・適切なサービスの提供と見直し
- ・高齢者保健福祉事業との連携
- ・計画の進行管理と点検
- ・人材の質的・量的確保

行き過ぎたサービスの提供は、かえって自立を阻害することになりかねません。そのため、町・地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と連携し、適切なケアプランとなるよう、地域包括ケア会議を月1回ペースで開催するなど連携を図りました。また、第5期における介護給付費等の実績は総額としてはほぼ見込み通りとなりました。

基本目標3

●熟年力を駆使した生きがいのあるまちづくりを推進します

- ・介護保険事業との連携
- ・地域福祉サービスの充実
- ・サービス利用者の発掘
- ・健康福祉センター等の役割
- ・健康福祉サービスの見込み
- ・健康づくりー早期発見・予防
- ・高齢期の食育
- ・こころの健康
- ・生きがいづくりー生涯学習
- ・地域とのつながり
- ・就労場所の確保
- ・ボランティア活動の推進

老人クラブ・生きがい事業団への助成、高齢者の経験と知識を活かした教室や行事の開催、介護予防事業におけるボランティア活動等に取り組みました。また、パークゴルフ場を開設し、生きがい事業団に管理の一部を委託すると同時に、健康増進と世代間交流が図れる場となりました。

基本目標4

●安心してゆとりある生活を送るため、個々を尊重した福祉のまちづくりを目指します

- ・低所得者対策
- ・介護者・家族へのアプローチ
- ・認知症対策
- ・高齢者虐待への対応
- ・福祉のまちづくり
- ・心のバリアフリー

認知症サポーター養成講座、高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催、特定健診による疾病予防、地域包括支援センターを中心とした相談事業等を実施しました。また、町の社会福祉協議会が実施している外出支援サービスや町内循環バスの運行により、高齢者の交通手段の確保を引き続き図りました。

～ 4 平成37年のまちの姿 ～

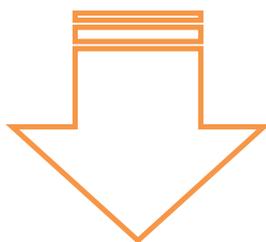
全国的には、認定者になる可能性が高まる後期高齢者数が、平成37年（2025年）に最も多くなるものと予測されており、平成37年（2025年）のまちの姿を描き、これから10年の間に様々な備えを進めることが重要になっています。

平成37年（2025年）の本町は、人口の減少傾向が続くと考えられ、平成25年度比で約2,227人少ない9,344人の総人口になるものと予測されます。一方で、平成25年に3,640人（高齢化率31.5%）だった高齢者数は、平成31年にピークとなる4,000人（38.2%）にまで増加し、以降緩やかに減少していく想定です。人口の減少傾向よりも高齢者数の減少傾向が緩やかなため、高齢化率は年々上昇し、平成37年（2025年）には3,879人、高齢化率は41.5%に達するものと予測されます。

懸念される後期高齢者（75歳以上）数は、平成37年（2025年）に2,212人となり、以後もしばらくは増え続けるものと予想されます。

◎平成25年のまち姿

総人口	11,571人		
高齢者数	3,640人	高齢化率	31.5%（町民の3.2人に1人）
後期高齢者数	1,752人	後期高齢化率	15.1%（町民の6.6人に1人）
認定者（65歳以上）	549人	認定率	15.1%（高齢者の6.6人に1人）



◎平成37年の姿

総人口	9,344人		
高齢者数	3,879人	高齢化率	41.5%（町民の2.4人に1人）
後期高齢者数	2,212人	後期高齢化率	23.7%（町民の4.2人に1人）
認定者（65歳以上）	633人	認定率	16.3%（高齢者の6.1人に1人）

～ 5 アンケート調査結果（抜粋） ～

1. 調査の目的

本調査は、高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画を策定するにあたり、高齢者の意向や生活の実態などを把握し、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を見直す基礎資料とするとともに、高齢者福祉及び介護保険事業のより円滑な運営に役立てることを目的として実施しました。

2. 調査の設計

調査対象：山北町に在住の65歳以上の方で認定者を除く

調査方法：郵送調査

標本数：3,128人

調査期間：平成26年4月9日（水）～平成26年4月25日（金）

3. 回収結果

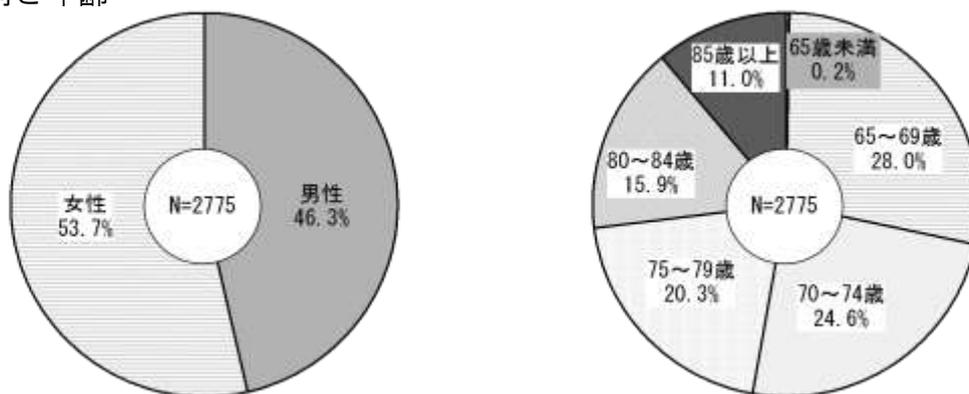
回収結果は以下のとおり。

配布・発送数	回収数	回収率	有効数	有効回収率
3,128票	2,785票	89.0%	2,775票	88.7%

4. 調査結果のまとめ

(1) 回答者の属性

①性別と年齢

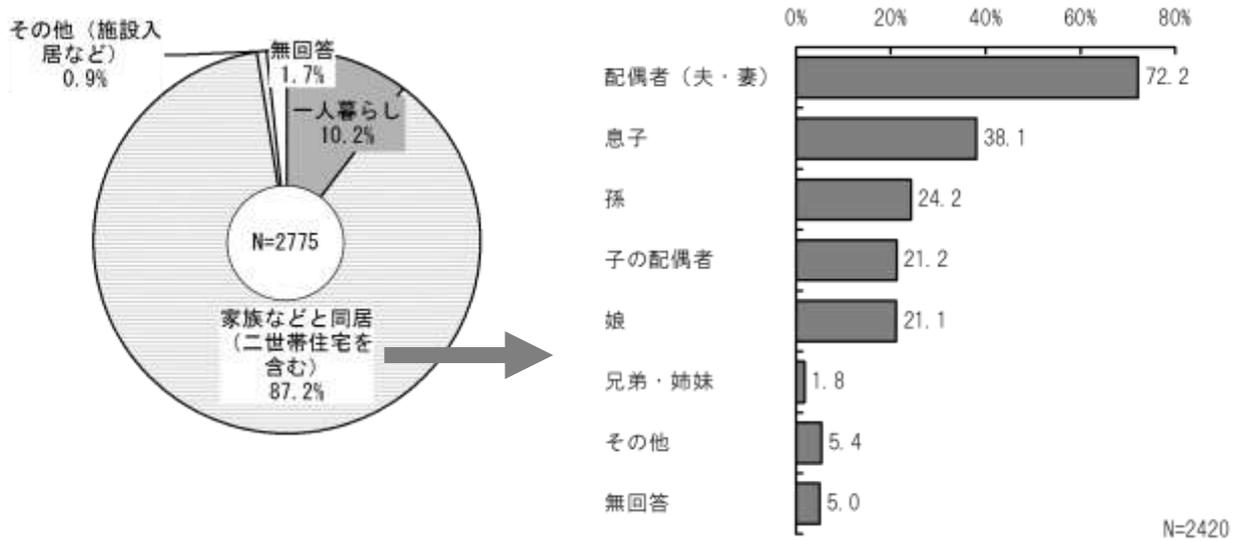


性別は、「女性」が53.7%、「男性」が46.3%となっています。

年齢は、「65～69歳」が28.0%と最も多く、次いで「70～74歳」が24.6%、「75～79歳」が20.3%などとなっています。

(2) 家族や生活状況

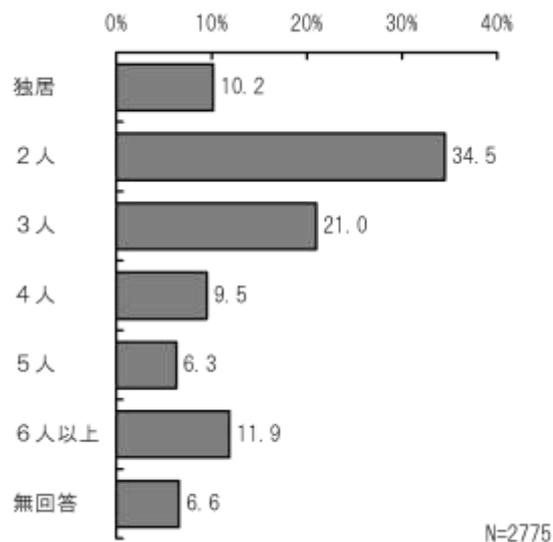
① 家族構成と同居者



家族構成は、「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」が87.2%と最も多く、次いで「一人暮らし」が10.2%、「その他（施設入居など）」が0.9%となっています。

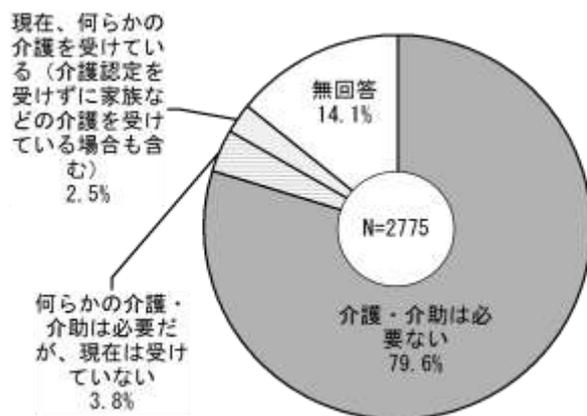
同居されている方は、「配偶者（夫・妻）」が72.2%と最も多く、次いで「息子」が38.1%、「孫」が24.2%などとなっています。

② 同居人数



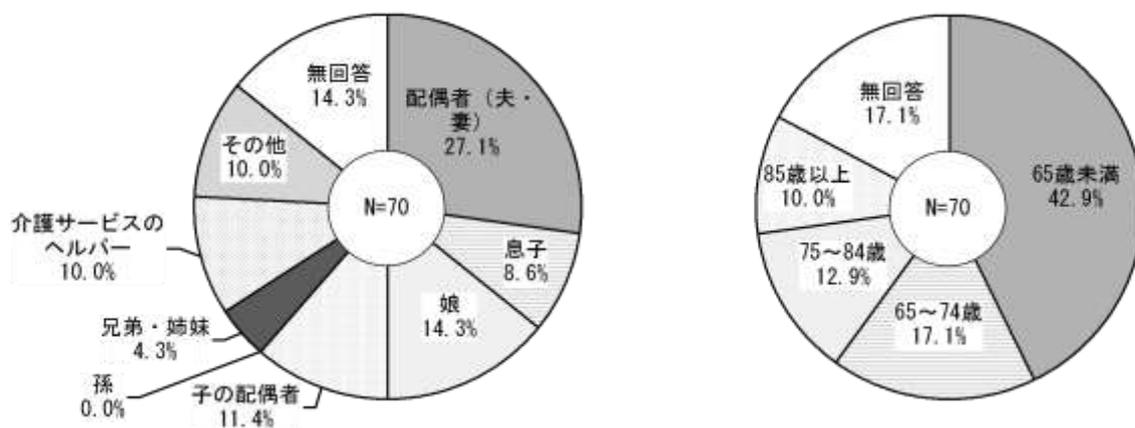
自分を含めた同居人数は、「2人」が34.5%と最も多く、次いで「3人」が21.0%、「6人以上」が11.9%などとなっています。

③介護・介助の必要性



普段の生活での介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が79.6%と最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が3.8%、「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）」が2.5%となっています。

④主な介護（介助）者と、介護（介助）者の年齢

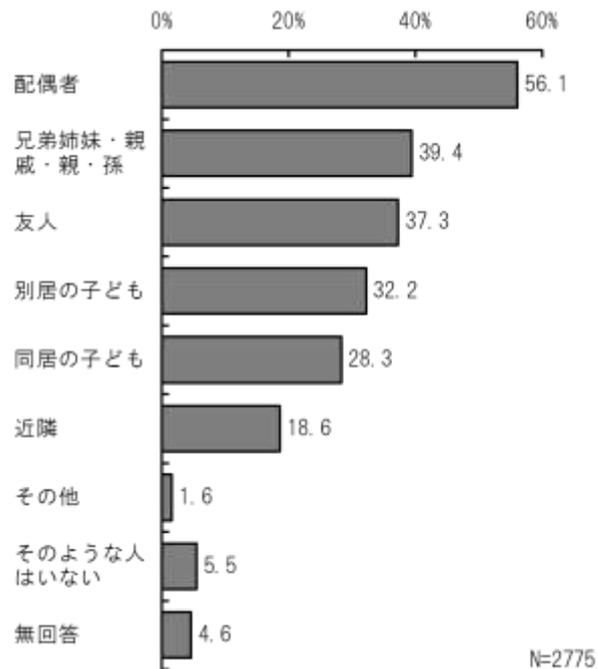


主に介護・介助をしている人は、「配偶者（夫・妻）」が27.1%と最も多く、次いで「娘」が14.3%、「子の配偶者」が11.4%などとなっています。

主に介護・介助をしている人の年齢は、「65歳未満」が42.9%と最も多く、次いで「65～74歳」が17.1%、「75～84歳」が12.9%などとなっています。

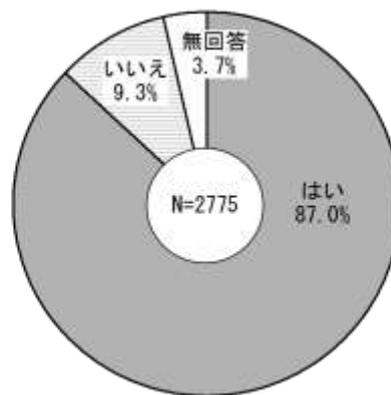
(3) 社会参加について

①心配事や愚痴を聞いてくれる人



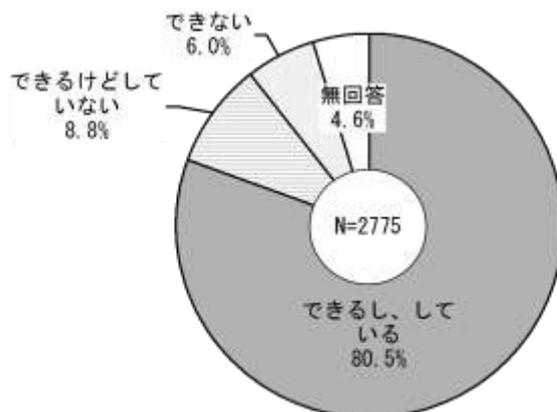
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が56.1%と最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が39.4%、「友人」が37.3%などとなっています。

②生きがいがあるか



生きがいの有無は、「はい」が87.0%、「いいえ」が9.3%となっています。

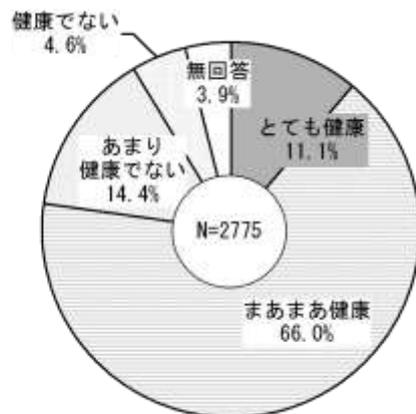
③自家用車やバス・電車で一人で外出しているか



自家用車やバス・電車で一人で外出しているかは、「できるし、している」が80.5%と最も多く、次いで「できるけどしていない」が8.8%、「できない」が6.0%となっています。

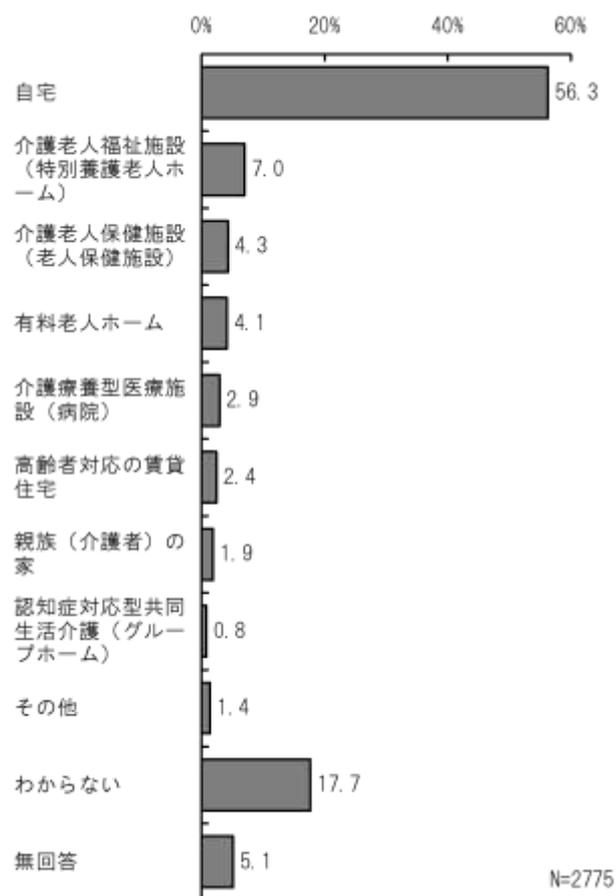
(4) 健康について

①健康だと思うか



普段、ご自分で健康だと思うかは、「まあまあ健康」が66.0%と最も多く、次いで「あまり健康でない」が14.4%、「とても健康」が11.1%などとなっています。

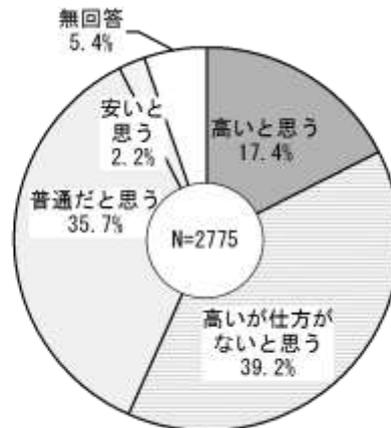
②介護が必要となった場合どこで暮らしたいか



介護が必要になった場合の希望する住まいは、「自宅」が56.3%と最も多く、次いで「介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)」が7.0%、「介護老人保健施設 (老人保健施設)」が4.3%などとなっています。

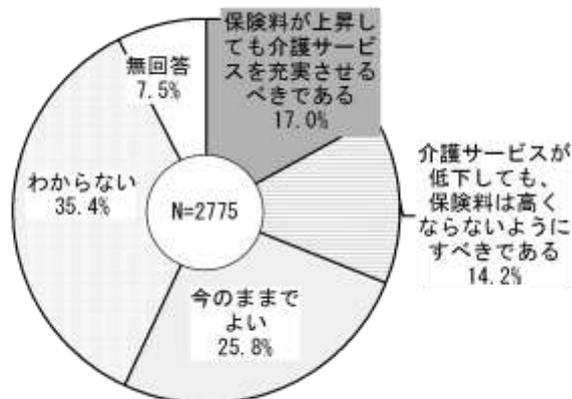
(5) その他について

①山北町の介護保険料についての考え



山北町の介護保険料についての考えは、「高いが仕方ないと思う」が39.2%と最も多く、次いで「普通だと思う」が35.7%、「高いと思う」が17.4%などとなっています。

②今後の介護保険料とサービスの在り方



今後の介護保険料とサービスの在り方については、「今のままでよい」が25.8%と最も多く、次いで「保険料が上昇しても介護サービスを充実させるべきである」が17.0%、「介護サービスが低下しても、保険料は高くないようにすべきである」が14.2%などとなっています。

第3章 基本理念と重点項目

現行の第5期計画での取り組みを通して見えてきた課題をもとに第6期計画で必要とされる取り組み目標は以下のとおりです。

～ 1 第5期計画の課題及び第6期計画での取り組み ～

第5期での課題

- ① サービス提供は、各個人の状況・状態により一人ひとり異なるため、適切なプランとなるようサービス提供の要となるケアマネジャーの更なる資質向上が必要である。
- ② ボランティアや老人クラブの加入者数など、担い手として活動する人たちが減少している。
- ③ 日常生活圏域はひとつとしているものの、町域が広大なため、特に山間部について日常生活における交通手段の不足が発生している。また、近年全国的に多発している大規模災害への高齢者等の不安が高まっている
- ④ 高齢者も認定者も増えていく見込みの中で、健康寿命の延伸が求められている。



第6期に必要とされる重点取り組み事項

- ① 引き続き、地域包括支援センター主催による地域包括ケア会議を実施し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの資質向上を図ると同時に、地域支援事業の任意事業を継続実施します。
- ② 老人クラブ・生きがい事業団への助成を継続実施します。老人クラブは会員・クラブ数が減少している現状を踏まえ、社会福祉協議会と協力し、活発な活動が続けられるよう支援します。
- ③ 山間部の高齢者等の交通手段を確保し、災害時に円滑に避難・誘導できるよう災害時要援護者個別支援計画づくりをさらに進めます。
- ④ 介護状態となることをできるだけ防止するため、地域包括支援センターのほか、地域の方々とも協力しながら、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）を平成29年4月までに開始します。

～ 2 基本理念と基本目標 ～

(1) 基本理念

安心とゆとりのライフスタイル —地域で暮らし続けたい—

(2) 基本目標

1 地域包括ケア体制の充実

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、介護、予防、医療、住まい及びボランティアや地域の支えあいによる生活支援が包括的に確保される体制の構築に努めます。

また、地域包括支援センターの相談体制を充実させ、高齢者の人権を守る取り組みを推進します。

2 健康で生きがいのある生活の支援

健康で活動的な生活が送れることは、高齢者が毎日いきいきと暮らす上で大変重要です。健康寿命の延伸を目的に、保健活動、生活習慣病予防、介護予防プログラムなど健康づくりの環境整備を推進します。

また、生涯を通じて生きがいを持って、いきいきとした暮らしができるよう、様々な社会参加の場の充実、活動を支援します。

3 介護予防の推進

高齢者一人ひとりがその状況に合わせた介護予防に取り組むことができるように、介護予防事業の充実に努めるとともに、様々な機会を捉えて介護予防に関する普及啓発を進めます。

4 サービスの適切な普及と質の向上

利用者本位の視点に立って、高齢者のニーズの把握に努め、安心して必要なサービスを利用できるよう、介護サービスや生活を支援するサービスなどについて、適切な普及と質の向上を図ります。

～ 3 介護保険事業計画のポイント ～

前回の計画（第5期介護保険事業計画）のポイント

- ① 第1号被保険者（65歳以上）の負担割合が20%から21%に、第2号被保険者（40～64歳）の負担割合が30%から29%に変更されました。
- ② 上昇する保険料を抑制するために、準備基金および財政安定化基金を取り崩すこととしました。
- ③ 高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、介護、予防、医療、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを進めます。
- ④ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスが新設されたことに伴い、同サービスを提供する事業所の参入を検討します。
- ⑤ 保険者の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援を総合的に実施する制度、いわゆる介護予防・日常生活支援総合事業が創設されました。山北町においても準備が整い次第実施します。
- ⑥ 介護療養型医療施設の廃止は当初、平成23年度中にする予定でしたが、6年間転換期限が延長されました。

今回の計画（第6期介護保険事業計画）のポイント

- ① 第1号被保険者（65歳以上）の負担割合が21%から22%に、第2号被保険者（40～64歳）の負担割合が29%から28%に変更されました。
- ② 所得段階別に支払う保険料は、6段階から9段階に細分化することが標準となりました（山北町ではさらに細分化し12段階としました）。
- ③ 合計所得金額160万円以上の方は、サービス利用時の負担を1割から2割に引き上げることになりました。
- ④ 平成27年度以降、介護老人福祉施設への新規入所は、原則、要介護3以上の方に限定されることになりました。
- ⑤ 住み慣れた地域で、介護、予防、医療、住まい、生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供していく地域包括ケアシステムの構築が求められました。
- ⑥ 保険者の判断により、地域支援事業の中で介護予防・日常生活支援総合事業を行うことが可能でしたが、平成29年4月までに新しい総合事業を開始することが義務付けられました。
- ⑦ これに伴い、要支援の通所介護と訪問介護を、市町村の地域支援事業に移行することになりました。
- ⑧ 定員18人以下の小規模通所介護事業所が行う通所介護は、地域密着型サービスに移行することになりました。
- ⑨ 地域のニーズと地域資源のマッチングの役割を担う生活支援コーディネーターの配置が求められました。
- ⑩ 施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」要件に、資産を追加することになりました。

第2編 各論

～ 施策の体系 ～

第1章 介護保険 サービス	第1節 居宅介護 サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問看護 ○居宅療養管理指導 ○通所リハビリテーション ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 ○住宅改修 ○訪問入浴介護 ○訪問リハビリテーション ○通所介護 ○短期入所生活介護 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 ○居宅介護支援
	第2節 介護予防 サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防通所介護 ○介護予防通所リハビリテーション ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○介護予防特定福祉用具販売 ○介護予防住宅改修 ○介護予防支援
	第3節 施設介護 サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設
	第4節 地域密着型 サービス ・ 地域密着型 介護予防 サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○（介護予防）認知症対応型通所介護 ○（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ○（介護予防）認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○地域密着型通所介護（仮称）
第2章 地域支援事業	第1節	地域包括支援センター
	第2節 介護予防の 推進	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・生活支援サービス事業 ○介護予防ケアマネジメントの作成 ○一般介護予防事業
	第3節 包括的支援 事業	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの運営 ○総合相談・支援事業 ○権利擁護事業 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ○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
	第4節 任意事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他事業

第3章 介護保険事業費	第1節	介護保険事業費
	第2節	介護給付費
	第3節	介護予防給付費
	第4節	標準給付費
	第5節	地域支援事業費
	第6節	第1号被保険者数
	第7節	第1号被保険者の保険料
	第8節	所得段階別第1号被保険者の第6期介護保険料
第4章 高齢者の居場所 と出番づくり	第1節 生涯学習	○老人クラブ ○生涯学習活動
	第2節 地域との つながり	○教室・行事への参加、運営・制作への参加 ○生涯スポーツ活動 ○ボランティア活動の場の提供
	第3節	健康づくり
	第4節	就労場所の確保
第5章 地域包括ケア システムの構築	第1節 地域包括 ケア システム	○個人の尊厳 ○サービスの基盤整備 ○サービスの質の向上 ○介護予防の推進 ○認知症高齢者支援対策の推進 ○生きがいのある生活の創造 ○地域住民の相互援助による高齢者福祉の推進 ○多様な住まいの検討
	第2節 住みやすい まちづくり	○生活支援サービス ○介護者・家族へのアプローチ ○認知症対策 ○権利擁護・高齢者虐待への対応 ○防犯・防災対策 ○関係機関との連携強化
	第3節	人材の質的・量的確保
第6章 計画の推進 のために	第1節	計画の推進体制
	第2節	計画の進行管理と点検
	第3節	介護予防の効果の確認
	第4節	事業の評価

第1章 介護保険サービス

～ 1 居宅介護サービス ～

(1) 居宅介護サービスの概要

① 居宅介護サービスとは・・・

要介護認定者（要介護1～要介護5）のみが利用できるサービスです。

② 居宅介護サービスの種類

居宅介護サービスには次の14種類があります。

- 訪問介護
- 訪問看護
- 居宅療養管理指導
- 通所リハビリテーション
- 短期入所療養介護
- 福祉用具貸与
- 住宅改修
- 訪問入浴介護
- 訪問リハビリテーション
- 通所介護
- 短期入所生活介護
- 特定施設入居者生活介護
- 特定福祉用具販売
- 居宅介護支援

③ 居宅介護サービスの特徴

居宅介護サービスは要介護認定者のみの利用になります。

介護予防サービスとはサービス内容、報酬単価等が異なります。

相違点	居宅介護サービス	介護予防サービス
1 対象者	要介護認定者（要介護1～5）	要支援認定者（要支援1・2）
2 サービスの目的	状態保持改善・重度化防止	介護予防
3 ケアプラン	事業所ケアマネジャー または本人が作成	地域包括支援センターが作成

(2) 居宅介護サービス事業量の見込み

これまでの実績を踏まえて算出した居宅介護サービス事業量の見込みは以下のとおりです。

		実 績			推 計		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問介護	(年間延回数)	9,615	9,480	10,236	12,823	13,135	13,308
	(年間延人数)	682	708	696	732	744	756
訪問入浴介護	(年間延回数)	956	853	1,712	1,084	1,175	1,303
	(年間延人数)	193	180	276	144	156	168
訪問看護	(年間延回数)	2,813	3,450	4,406	4,493	4,722	4,788
	(年間延人数)	606	661	744	804	888	936
訪問リハビリテーション	(年間延回数)	44	146	84	216	245	264
	(年間延人数)	7	23	12	24	24	36
居宅療養管理指導	(年間延人数)	650	575	492	516	564	624
通所介護	(年間延回数)	14,814	15,500	21,827	22,128	22,684	23,815
	(年間延人数)	2,064	2,076	2,316	2,196	2,256	2,376
通所リハビリテーション	(年間延回数)	1,724	1,619	2,272	1,628	1,783	1,890
	(年間延人数)	260	243	324	192	204	216
短期入所生活介護	(年間延日数)	7,259	6,408	6,500	6,684	6,972	7,177
	(年間延人数)	827	721	696	696	732	744
短期入所療養介護	(年間延日数)	44	255	154	210	214	228
	(年間延人数)	12	29	24	24	24	24
特定施設入居者生活介護	(年間延人数)	110	176	132	156	168	204
福祉用具貸与	(年間延人数)	1,921	1,948	2,388	2,100	2,148	2,232
特定福祉用具販売	(年間延人数)	31	36	36	12	12	12
住宅改修	(年間延人数)	28	35	36	12	12	12
居宅介護支援	(年間延人数)	2,903	2,916	3,540	3,384	3,552	3,684

※平成24・25年度は介護保険事業状況報告(年報)と確定給付統計より抜粋・平成26年度は見込み値

(3) 見込み量確保のための方策

- ・ サービス提供のための必要量等に留意し、サービス提供事業者の新規参入や事業展開の拡大を進めます。
- ・ 事業者指定の権限がある県や、地域密着型サービスの相互利用が可能な近隣市町との連携を強化します。
- ・ 事業所やケアマネジャーとの連携を通じて、サービスの向上を促進するほか、事業実績を把握しながら不足しているサービス等の情報収集に努めます。
- ・ 事業者に対して、町内で展開されている各種サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報提供を進めます。

～ 2 介護予防サービス ～

(1) 介護予防サービスの概要

① 介護予防サービスとは・・・

要支援認定者（要支援1・要支援2）のみが利用できるサービスです。

自立した生活をより一層充実させるために、要支援認定者の状態に合ったメニューを展開するものです。

② 介護予防サービスの種類

介護予防サービスには次の14種類があります。特に、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションでは、選択的サービスとして運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上のためのメニューが求められています。

- 介護予防訪問介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防通所リハビリテーション
- 介護予防短期入所療養介護
- 介護予防福祉用具貸与
- 介護予防住宅改修
- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防通所介護
- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防特定福祉用具販売
- 介護予防支援

③ 介護予防サービスの特徴

介護予防サービスは要支援認定者のみの利用になります。

介護予防サービスは介護予防に重点を置くことから、居宅介護サービスとはサービス内容、報酬単価が異なります。

また、介護予防を一貫した連続性のある取り組みとするため、基本的には介護予防支援（ケアプラン作成）を地域包括支援センターが行います。

新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の開始とともに、介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、地域支援事業に移行します。

相違点	居宅介護サービス	介護予防サービス
1 対象者	要介護認定者（要介護1～5）	要支援認定者（要支援1・2）
2 サービスの目的	状態保持改善・重度化防止	介護予防
3 ケアプラン	事業所ケアマネジャー または本人が作成	地域包括支援センターが作成

(2) 介護予防サービス事業量の見込み

これまでの実績を踏まえて算出した介護予防サービス事業量の見込みは以下のとおりです。

		実 績			推 計		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護予防訪問介護	(年間延人数)	388	303	228	276	288	0
介護予防訪問入浴 介護	(年間延回数)	0	0	0	0	0	0
	(年間延人数)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(年間延回数)	373	446	133	385	395	408
	(年間延人数)	112	111	48	96	96	108
介護予防訪問リハ ビリテーション	(年間延回数)	0	0	0	0	0	0
	(年間延人数)	0	0	0	0	0	0
介護予防 居宅療養管理指導	(年間延人数)	33	24	12	12	12	12
介護予防通所介護	(年間延人数)	338	389	360	504	552	0
介護予防通所リハ ビリテーション	(年間延人数)	50	47	36	36	36	36
介護予防 短期入所生活介護	(年間延日数)	23	23	0	0	0	0
	(年間延人数)	8	6	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護	(年間延日数)	0	0	0	36	36	36
	(年間延人数)	0	0	0	12	12	12
介護予防特定施設 入居者生活介護	(年間延人数)	0	10	12	12	12	12
介護予防福祉用具 貸与	(年間延人数)	540	466	396	324	336	360
介護予防 特定福祉用具販売	(年間延人数)	11	12	24	24	36	36
介護予防住宅改修	(年間延人数)	15	11	12	12	24	24
介護予防支援	(年間延人数)	955	884	708	840	876	900

※平成24・25年度は介護保険事業状況報告（年報）と確定給付統計より抜粋・平成26年度は見込み値
 ※平成29年度の介護予防訪問介護と介護予防通所介護は地域支援事業（新しい総合事業）へ移行

(3) 見込み量確保のための方策

- ・介護予防サービス事業量の見込みに応じた十分なサービスが提供できるよう、多様な事業者の参入を促進します。
- ・事業者指定の権限がある県や、サービスの相互利用が可能な近隣市町との連携を強化します。
- ・事業者やケアマネジャー、地域包括支援センター等との協議を通じて、要支援認定者の状態に応じたサービスの提供を促進するほか、事業実績を把握しながら不足しているサービス等の情報収集に努めます。
- ・事業者に対して、町内で展開されている各種サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報提供を進めます。

～ 3 施設介護サービス ～

(1) 施設介護サービスの概要

① 施設介護サービスとは・・・

施設に入所して介護を受けるサービスです。

② 施設介護サービスの種類

施設介護サービスには次の3種類があります。

○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【対象者】 心身上または精神上著しい障害があるため常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護認定者

○ 介護老人保健施設（老人保健施設）

【対象者】 病状安定期にあり、入院する必要はないがリハビリや看護・介護を必要とする要介護認定者

○ 介護療養型医療施設

【対象者】 病状が安定している長期療養患者で医学的管理が必要な要介護認定者

③ 施設介護サービスの特徴

施設介護サービスは原則として要介護認定者のみの利用になります。

平成27年度から介護老人福祉施設への新規入所は、原則として要介護3以上の方に限定されます。

(2) 施設介護サービス事業量の見込み

これまでの実績を踏まえて算出した施設介護サービス事業量の見込みは以下のとおりです。

(月平均人数)

	実 績			推 計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護老人福祉施設	71	75	64	68	69	70
介護老人保健施設	22	26	28	27	28	29
介護療養型医療施設	5	5	5	5	5	5

※平成24・25年度は介護保険事業状況報告（年報）より抜粋・平成26年度は見込み値

※平成26年度の介護老人福祉施設利用数が減少するのは、地域密着型介護老人福祉施設に一部が移行したため

(3) 見込み量確保のための方策

- ・需要と供給のバランスから、第6期計画においては新たな施設の計画は見込みませんが、近隣市町と連携を図りながら必要に応じて施設整備を検討します。
- ・事業者との連携を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら待機者数等の情報収集に努めます。
- ・事業者に対して、町内で展開されている各種サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報提供を進めます。

～ 4 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス ～

(1) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの概要

① 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスとは・・・

高齢者の要介護度が重くなっても、遠方の施設に入所するのではなく、できる限り住み慣れた地域や自宅での生活が継続できるように、保険者が事業者を指定できるサービスです。原則、山北町民のみが利用できます。

地域密着型サービスは要介護認定者が、地域密着型介護予防サービスは要支援認定者が利用できるサービスです。

② 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの種類

地域密着型サービスには9種類、地域密着型介護予防サービスには3種類があります。

サービス名称 サービス内容	要介護 認定者の 利用	要支援 認定者の 利用
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 定期的巡回や、通報を受けた場合に、訪問介護を実施	○	×
○夜間対応型訪問介護 夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施	○	×
○(介護予防)認知症対応型通所介護 認知症の方に対応したメニューで実施する通所介護 (デイサービス)	○	○
○(介護予防)小規模多機能型居宅介護 25名程度が登録し、様態に応じて15名程度が通い(デイサービスや訪問介護)、5～9名程度が泊まり(ショートステイ)のサービスを実施	○	○
○(介護予防)認知症対応型共同生活介護 認知症の方が居住するグループホーム(1ユニット9人)	○	要支援1は× 要支援2は○
○地域密着型特定施設入居者生活介護 29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設 (有料老人ホーム等)	○	×
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホーム	○	×
○看護小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する	○	×
○地域密着型通所介護 地域密着型通所介護は、平成28年度から新たに創設されるサービス	○	×

③ 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの特徴

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスは、次の点が居宅介護サービスや施設介護サービスと異なります。

相違点	地域密着型サービス 地域密着型介護予防サービス	居宅介護サービスや 施設介護サービス
1 利用可能な人	原則として、山北町の被保険者のみが利用	他市町村の認定者でも利用可能
2 事業者に対する権限	山北町が指導、監督、指定等を実施	県が指導、監督、指定等を実施 (指導・監督は市町村も可)
3 定員等の基準や報酬単位の設定	地域の実情に応じた基準や報酬単위를山北町が決定できる	全国一律の基準や報酬単位を適用
4 計画書への掲載方法 (計画値の設定)	日常生活圏域ごとに計画値を掲載(本町は1圏域)	市町村単位で一括して目標値を掲載
5 設定のあり方 (上記3、4)	公平・公正の観点から、被保険者や保健医療福祉関係者、事業経営者等で構成する「地域密着型サービス運営委員会」で協議	

(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの見込み

これまでの実績を踏まえて算出した、地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス事業量の見込みは以下のとおりです。

		実績			推計		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス							
定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	(年間延人数)	/	/	/	0	0	0
夜間対応型訪問 介護	(年間延回数)	0	0	0	0	0	0
	(年間延人数)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通 所介護	(年間延回数)	411	354	364	398	446	488
	(年間延人数)	60	36	48	48	48	60
小規模多機能型 居宅介護	(年間延人数)	132	204	168	192	216	228
認知症対応型 共同生活介護	(月平均人数)	39	41	42	47	53	58
	(必要利用定員総数)	45	45	45	45	45	45
地域密着型特定 施設 入居者生活介護	(月平均人数)	0	0	0	0	0	0
	(必要利用定員総数)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	(月平均人数)	0	0	0	16	18	20
	(必要利用定員総数)	0	0	25	25	25	25
看護小規模多機 能型居宅介護	(年間延人数)	/	/	0	0	0	0
地域密着型通所 介護	(年間延人数)	/	/	/	/	0	0
地 域 密 着 型 介 護 予 防 サ ー ビ ス							
介護予防 認知症対応型通 所介護	(年間延回数)	0	0	0	0	0	0
	(年間延人数)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介 護	(年間延人数)	12	24	0	12	12	12
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	(月平均人数)	0	0	0	0	0	0
	(必要利用定員総数)	0	0	0	0	0	0

※平成24・25年度は介護保険事業状況報告(年報)と確定給付統計より抜粋・平成26年度は見込み値
 ※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・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員総数には介護療養病床からの転換分は含まない

(3) 見込み量確保のための方策

- ・ 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス事業量の見込みに応じた十分なサービスが提供できるよう努めます。
- ・ 地域の実情や本計画の見込み量を勘案しつつ、地域密着型サービス運営委員会との協議を進めながら、事業者の指定、指定の取り消し、指定基準や介護報酬の設定を行います。
- ・ サービスの質の確保や運営状況の評価等について、地域密着型サービス運営委員会で協議し、地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの適正な運営を図ります。
- ・ 事業者やケアマネジャーとの協議を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら不足しているサービス等の情報収集に努めます。
- ・ 事業者に対して、町内で展開されている各種サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報提供を進めます。
- ・ 要介護認定者を対象とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、これまでの実績から第6期計画においては見込みませんが、地域の実情やニーズを勘案しながら、新たな事業所の参入等検討を進めます。

第2章 地域支援事業

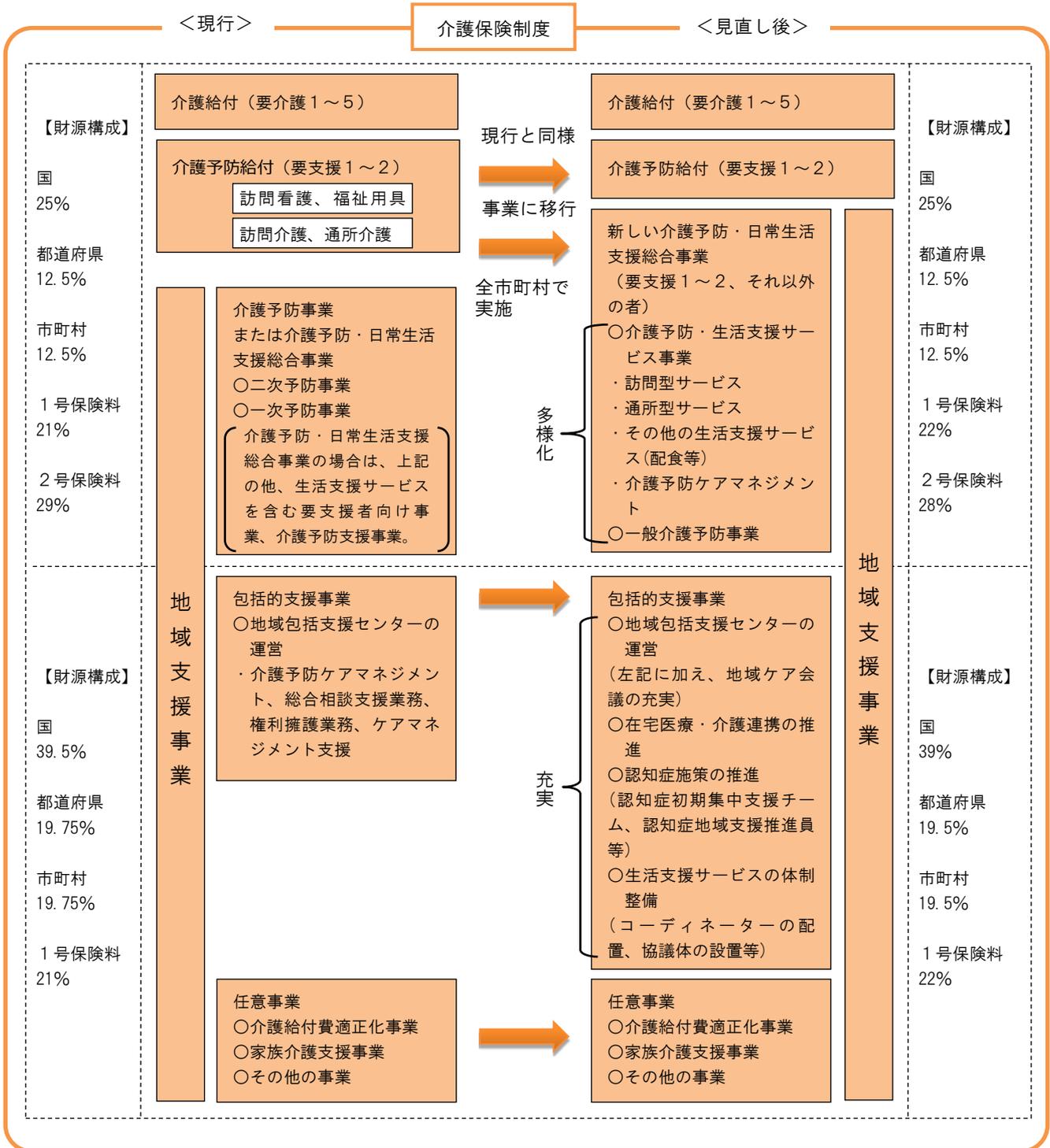
～ 1 地域支援事業 ～

「地域支援事業」は、認定審査で「非該当」と判定された方や地域のすべての高齢者を対象に、これからも元気で自立した生活を送るためのサービスを提供する事業でしたが、第6期計画においては、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の開始に伴い、要支援の方の介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業に移行します。

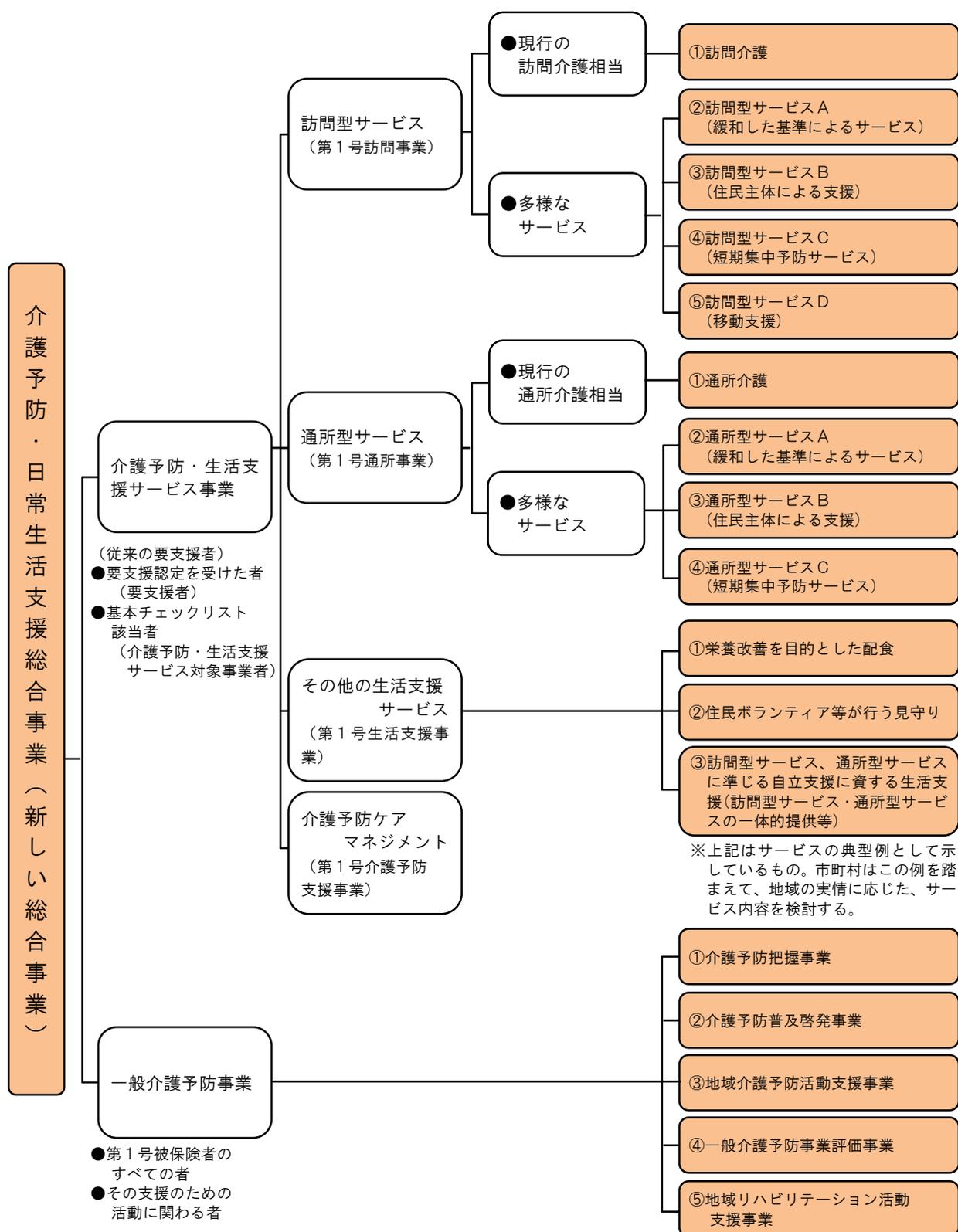
「地域支援事業」は、「新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つの事業に再編されます。

「新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」は、平成29年4月までに実施することが必要であり、本町においては、平成29年4月からの実施を目指します。

＜地域支援事業の全体像＞



＜介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成＞



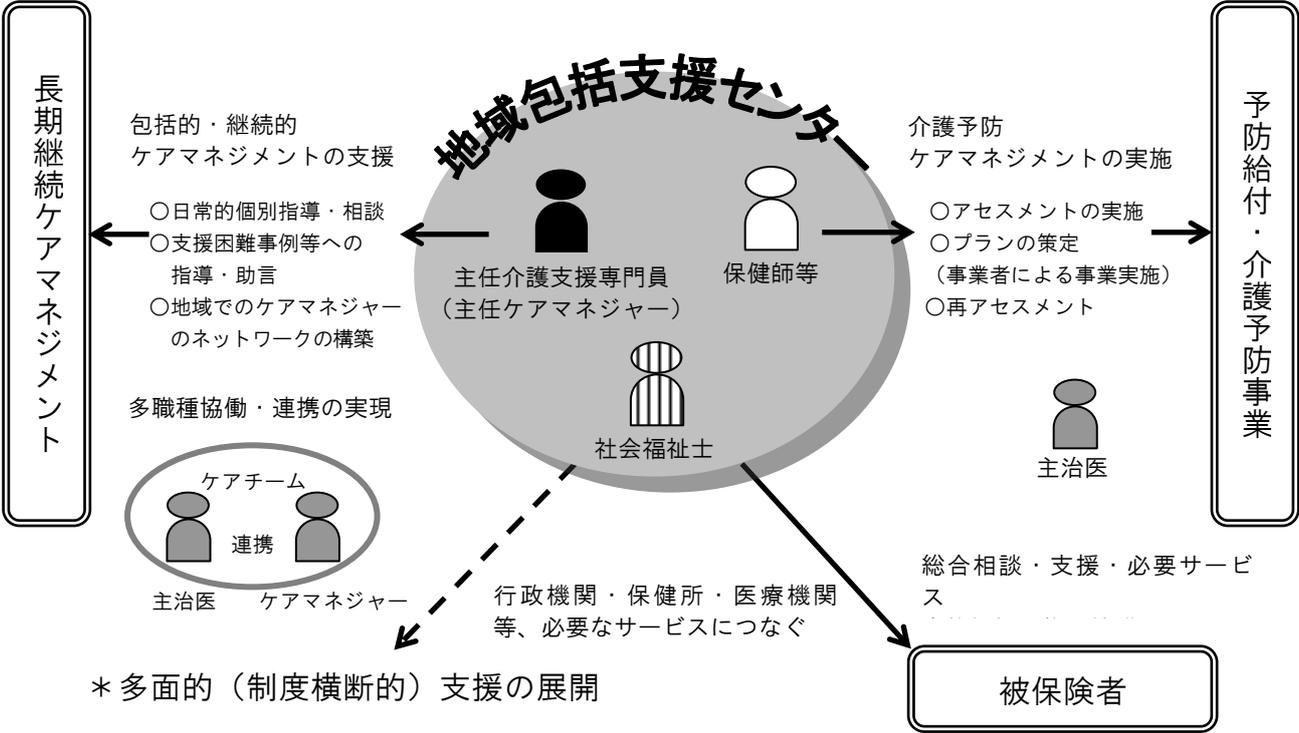
(1) 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の推進を包括的に支援することを目的とし、地域支援事業を推進する中核拠点です。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）、社会福祉士、保健師等の3職種の人材を確保して介護予防に重点を置き、要支援者や予防事業対象者、その家族等を含め、一人ひとりにあつたマネジメント等を行います。

本町では、町で地域包括支援センターを1箇所設置し、業務は山北町社会福祉協議会に委託して実施しています。運営については、中立性の確保や人材確保の支援の観点から、町、地域のサービス事業者等関係団体等で構成した地域包括支援センター運営協議会が関わっています。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



(2) 介護予防の推進

多くの高齢者が望む「元気であり続けたい」というニーズを満たすためには、できるだけ要介護状態等になることを防ぐことが重要となります。町では、これまで二次予防対象者事業として基本チェックリストから対象者を把握し、町内3会場にて介護予防事業（介護予防塾）を開催してきました。

この介護予防塾は、平成27年度以降も引き続き行いますが、介護保険制度の改正により、これまで予防給付で提供されてきた介護予防訪問介護・介護予防通所介護と従来の地域支援事業で実施してきた介護予防事業を統合し、新たに「介護予防・日常生活総合支援事業（新しい総合事業）」として、平成29年4月までに実施することが定められました。

この新しい総合事業は、要支援認定者及び基本チェックリスト該当者に対して行う「介護予防・生活支援サービス事業」と全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」で構成されますが、平成27年度から準備を始め円滑に移行できるよう取り組んでいきます。

なお、介護予防訪問介護と介護予防通所介護以外の介護予防サービスは従来同様予防給付で提供されます。

施策（事業）	内容
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等の生活支援のニーズに対応するため、予防給付サービスに加え、ボランティアやNPO等住民を主体とした支援の展開を図ります。遅くとも平成29年4月からは事業を開始できるよう平成27年度からその準備に取り組みます。事業の実施にあたってはボランティア等多様な主体によるサービス提供が可能となりますので、受け手となる実施主体の把握や育成に努めます。
介護予防ケアマネジメントの作成	要支援認定者が状態の悪化を防止し改善につながるよう、介護予防サービスを利用するうえで地域包括支援センターが適切なケアプランの作成を行います。 また、新しい総合事業の対象者には、その方の心身の状況やニーズに応じ適切なケアマネジメントを作成します。
一般介護予防事業	介護認定に関わらず、全ての高齢者とその支援のための活動に関わる方が参加できる事業です。年齢や性別等に関わらず、介護予防に資する体操教室や普及啓発を行います。

(3) 包括的支援事業

包括的支援事業は次の通り分類されており、山北町地域包括支援センターが中心となって事業が実施されます。

① 地域包括支援センターの運営

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士といった専門職が協働しながら運営にあたります。

また、地域包括支援センターが中心となって開催する地域ケア会議の更なる充実が求められており、平成26年度からは近隣の居宅介護支援事業所を集めた会議だけでなく、民生委員やその他関係者を集めた会議を開催しています。

② 総合相談・支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域における様々な関係者とのネットワーク構築、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）、の観点から対応が必要な方への支援を行います。

	実績		見込み	推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
延べ利用者数	2,944	2,629	2,900	3,000	3,100	3,200

※電話等による軽微な相談も含む

③ 権利擁護事業

総合相談・支援事業の中で、特に権利擁護の観点からの対応が必要と判断された方に対して、虐待防止に関する事業、成年後見制度の活用、消費者被害の防止等、諸制度活用のための支援を行います。

	実績		見込み	推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
延べ利用者数	149	69	80	100	120	140

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

主治医・ケアマネジャー等との多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談や支援困難事例等への指導・助言、医療機関、関係施設、ボランティア等地域における様々な社会資源との連携・協力体制の整備等、包括的・継続的なケア体制の構築等を行います。

	実績		見込み	推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
地域包括ケア会議 (開催回数)	12	12	12	12	12	12

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携のために主治医との連携や入退院時の情報交換・共有の充実を図り、介護サービスを利用しながら自宅での生活が続けられるよう支援します。

⑥ 認知症施策の推進（詳細は第5章「地域包括ケアシステムの構築」に記載）

今後もさらに増加する認知症高齢者に対する理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を実施します。

また、認知症ケアパスを作成普及していきます。

⑦ 生活支援サービスの体制整備

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的に、地域における提供体制の構築を図るため、生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）を養成していきます。

町と地域包括支援センターが中心となり、コーディネーターやボランティア等サービス提供主体が参画する協議体を設け、定期的な情報交換や連携強化を図ります。

(4) 任意事業

任意事業は本町の地域実情に応じて、下記のような事業を実施しています。

① 介護給付費適正化事業

国保連合会から提供される情報を基に、不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、地域包括ケア会議の開催等によるサービスの要となるケアマネジャーの資質向上、地域包括支援センターと協力したケアプラン点検の実施等、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。また、サービス利用者側からもチェックできるよう給付費通知の発送を行います。

② 家族介護支援事業

ア 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、ボランティア等による見守りのための訪問等を行います。

また、平成26年度から地域包括支援センターが中心となり「山北町見守りネットワーク」の取り組みを開始しました。この見守りネットワークは、町民の生活に関わる町内の組織・団体に気になる高齢者を見かけたら包括支援センターに連絡をしていただき、認知症高齢者の早期発見につなげるもので、さらに充実を図っていきます。

③ その他事業

ア 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用にかかる申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成、成年後見制度の利用促進のための広報・普及活動を行います。

	実績		見込み	推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
延べ利用者数	1	2	2	3	3	3

イ 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費支給申請にかかる書類の作成とその経費の助成（居宅介護支援を受けていない場合）を行います。

	実績		見込み	推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
延べ利用者数	3	7	5	10	10	10

ウ 会食サービス事業

閉じこもり、認知症、うつ等のおそれ、またはこれらの状態にある独居高齢者等に対して、昼食をとりながら人と人との交流を通して、閉じこもりや認知症、うつ等の予防を行います。

	実績		見込み	推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
延べ利用者数	32	25	25	40	40	40

エ 食の自立支援事業（配食サービス）

閉じこもり、認知症、うつ等のおそれ、またはこれらの状態にあり、かつ通所によるサービス利用が困難な高齢者に対して、バランスのとれた食事を提供するとともに、当該利用者の安否確認を行います。

	実績		見込み	推計		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
延べ利用者数	2,551	2,214	2,850	3,000	3,100	3,200

オ 介護相談員派遣事業

相談員が介護施設等を訪問し、利用者の話を聞き、疑問や不満・不安の解消を図るとともに、サービス利用者と提供者の橋渡し役となりサービスの質の向上を図ります。

第3章 介護保険事業費

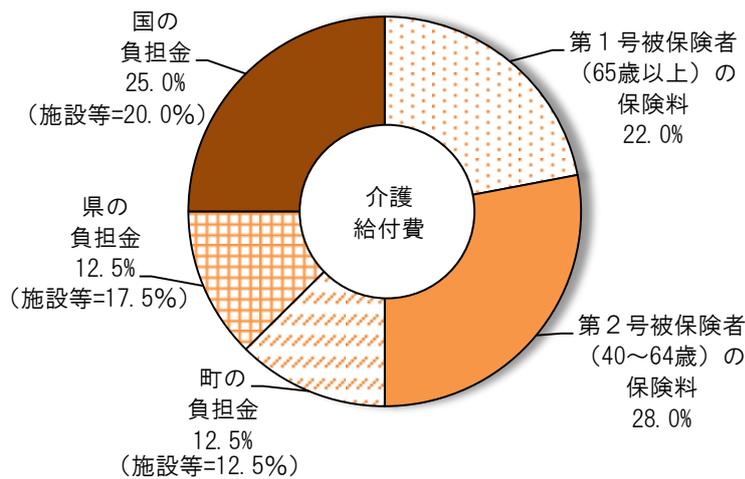
～ 1 介護保険事業費 ～

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、「介護給付費」、「予防給付費」、「地域支援事業費」、「財政安定化基金拠出金」、「財政安定化基金償還金」等に要する費用から構成されています。

介護保険事業を運営するための財源は、公費50%（国(25%)、県(12.5%)、市町村(12.5%)）、保険料50%（第1号被保険者(65歳以上)(22%)、第2号被保険者(40～64歳)(28%))となります。

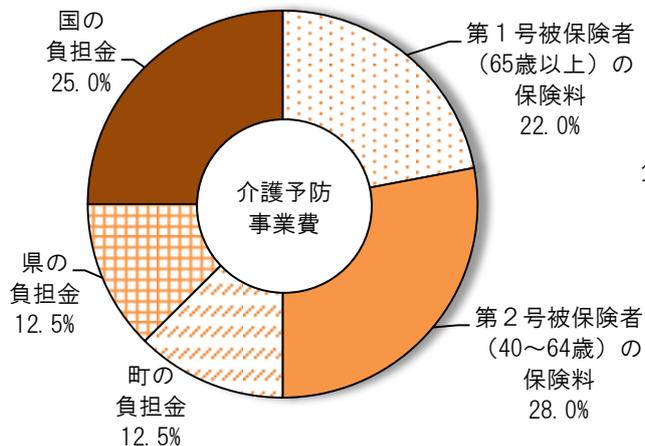
介護保険事業費には、利用者が負担する1～2割の費用は含まれていません。

介護（予防含む）給付費

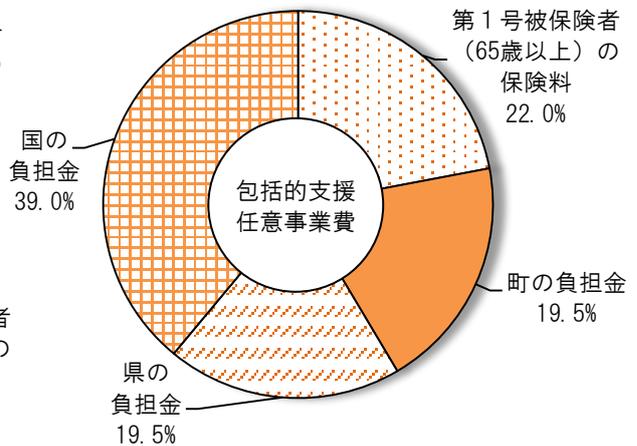


地域支援事業費

介護予防事業費



包括的支援事業費・任意事業費



～ 2 介護給付費 ～

介護給付費は、要介護1～5を対象とした介護サービスについて、総費用の1～2割を自己負担、9～8割を介護保険事業会計から給付するものです。要介護度別に推計した事業量と介護報酬単価の改定等を踏まえた要介護度別の単価を乗じて推計し、3年間で約30億3,400万円を見込みます。

(千円)

	27年度	28年度	29年度
居宅サービス（①～⑭の小計）	451,350	464,805	478,689
①訪問介護	37,956	38,716	39,491
②訪問入浴介護	12,532	12,908	13,296
③訪問看護	23,992	24,472	24,962
④訪問リハビリテーション	1,090	1,145	1,203
⑤居宅療養管理指導	4,204	4,541	4,905
⑥通所介護	174,774	180,018	185,419
⑦通所リハビリテーション	17,791	18,325	18,875
⑧短期入所生活介護	57,454	59,178	60,954
⑨短期入所療養介護	2,304	2,374	2,446
⑩特定施設入居者生活介護	33,641	34,651	35,691
⑪福祉用具貸与	31,402	32,031	32,672
⑫特定福祉用具販売	1,500	1,575	1,654
⑬住宅改修	5,106	5,362	5,631
⑭居宅介護支援	47,604	49,509	51,490
地域密着型サービス（①～⑨の小計）	214,638	224,345	234,220
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③認知症対応型通所介護	5,265	5,792	6,372
④小規模多機能型居宅介護	39,582	41,166	42,813
⑤認知症対応型共同生活介護	129,791	132,387	135,035
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	40,000	45,000	50,000
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
⑨地域密着型通所介護		0	0
介護保険施設サービス（①～③の小計）	315,025	321,823	328,784
①介護老人福祉施設	203,574	207,646	211,799
②介護老人保健施設	90,851	93,577	96,385
③介護療養型医療施設	20,600	20,600	20,600
介護給付費計	981,013	1,010,973	1,041,693
第6期計画期間中の介護給付費計	3,033,679		

※単位が千円のため、合計が合わないことがある

～ 3 介護予防給付費 ～

介護予防給付費は、要支援1・2を対象とした介護予防サービスについて、総費用の1～2割を自己負担、9～8割を介護保険事業会計から給付するものです。要支援度別に推計した事業量と介護報酬単価の改定等を踏まえた要支援度別の単価を乗じて推計し、3年間で約8,900万円と見込みます。なお、介護給付費と介護予防給付費を合わせた総給付費は、3年間約31億2,300万円となります。

(千円)

	27年度	28年度	29年度
介護予防サービス（①～⑭の小計）	34,814	37,352	13,722
①介護予防訪問介護	5,648	5,931	0
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	1,587	1,667	1,751
④介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導	159	167	176
⑥介護予防通所介護	16,652	18,318	0
⑦介護予防通所リハビリテーション	1,723	1,810	1,901
⑧介護予防短期入所生活介護	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護	100	102	105
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	1,749	1,837	1,929
⑪介護予防福祉用具貸与	1,992	2,092	2,197
⑫特定介護予防福祉用具販売	500	525	552
⑬介護予防住宅改修	1,000	1,050	1,103
⑭介護予防支援	3,704	3,853	4,008
地域密着型介護予防サービス（①～③の小計）	1,000	1,000	1,000
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	1,000	1,000	1,000
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防給付費計	35,814	38,352	14,722
第6期計画期間中の介護予防給付費計	88,888		
総給付費（介護給付費＋介護予防給付費）	1,016,827	1,049,325	1,056,415
第6期計画期間中の総給付費 （介護給付費＋介護予防給付費）	3,122,567		

～ 4 標準給付費 ～

食費・居住費（滞在費）について低所得者の負担を軽減するために設けられた補足給付としての「特定入所者介護サービス費等」、1か月の利用料が一定の額を超えた場合に給付される「高額介護サービス費等」、医療保険自己負担額と介護サービス利用料を合算し一定の額を超えた場合に給付される「高額医療合算介護サービス等」、審査手数料として国民健康保険団体連合会に支払う「審査支払手数料」を総給付費に加えて、全体額となる「標準給付費」を算出します。3年間で32億6,400万円を見込みます。

(千円)

	27年度	28年度	29年度	合計
標準給付費見込額	1,064,804	1,094,551	1,104,241	3,263,596
総給付費	1,011,204	1,040,622	1,047,778	3,099,604
総給付費	1,016,827	1,049,325	1,056,415円	3,122,567
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	5,623	8,703	8,637円	
特定入所者介護サービス費等給付額	29,382	28,304	29,347	87,032
特定入所者介護サービス費等給付額	32,880	34,524	36,251円	103,655
補足給付の見直しに伴う財政影響額	3,498	6,220	6,904円	
高額介護サービス費等給付額	18,981	20,120	21,328	60,429
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,438	4,705	4,988	14,131
算定対象審査支払手数料	800	800	800	2,400

～ 5 地域支援事業費 ～

地域支援事業費は、保険給付費（介護給付費＋介護予防給付費＋特定入所者介護サービス費等＋高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費）に対する割合の上限が決められています。本町ではこの上限とこれまでの実績を踏まえ、地域支援事業費が保険料にも影響を及ぼすことを考慮し、3年間で1億7,000万円を見込みます。（地域支援事業にかかる利用料を除く。）

（千円）

	27年度	28年度	29年度	合計
地域支援事業費	27,270	28,728	51,233	107,231
介護予防・日常生活支援総合事業費	8,000	8,500	30,000	46,500
包括的支援事業・任意事業費	19,270	20,228	21,233	60,731

～ 6 第1号被保険者数 ～

本町の第1号被保険者数は3年間で延べ11,776人と推計されますが、所得段階別に見た補正を行うことから、12,506人と設定します。標準給付費と地域支援事業費を合わせた額に対して、22%を65歳以上の第1号被保険者が負担することになります。

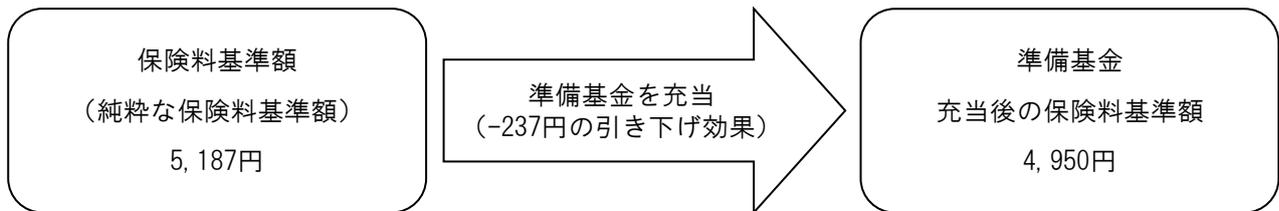
	27年度	28年度	29年度	合 計
第1号被保険者数	3,865人	3,931人	3,980人	11,776人
65～74歳	1,943人	1,972人	2,017人	5,932人
75歳～	1,922人	1,959人	1,963人	5,844人
所得段階別加入割合				
第1段階	12.2%	12.2%	12.2%	12.2%
第2段階	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%
第3段階	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%
第4段階	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%
第5段階	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%
第6段階	13.3%	13.3%	13.3%	13.3%
第7段階	13.9%	13.9%	13.9%	13.9%
第8段階	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%
第9段階	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別加入者数				
第1段階	471人	479人	485人	1,435人
第2段階	154人	156人	159人	469人
第3段階	163人	166人	168人	497人
第4段階	805人	818人	829人	2,452人
第5段階	586人	596人	603人	1,785人
第6段階	515人	524人	530人	1,569人
第7段階	539人	548人	555人	1,642人
第8段階	363人	370人	374人	1,107人
第9段階	269人	274人	277人	820人
合 計	3,865人	3,931人	3,980人	11,776人
所得段階別加入割合補正後被保険者数	4,104人	4,175人	4,226人	12,506人

※算出上の端数を四捨五入しているため、合計が合わないことがあります

～ 7 第1号被保険者の保険料 ～

これまでの試算により、本町の第6期介護保険料の基準月額は5,187円となりますが、これまでに積み立ててきた準備基金が約4,000万円あるため、この内、3,500万円を取り崩します。

これにより、本町の第1号被保険者の第6期介護保険料は、基準月額を4,950円として設定します。



	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	1,064,804,259円	1,094,550,974円	1,104,241,148円	3,263,596,381円
地域支援事業費	27,270,000円	28,728,000円	51,233,000円	107,231,000円
第1号被保険者負担分相当額	240,256,337円	247,121,374円	254,204,313円	741,582,024円
調整交付金相当額	53,240,213円	54,727,549円	55,212,057円	163,179,819円
調整交付金見込交付割合	4.23%	4.05%	3.60%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9757	0.9833	1.0026	
所得段階別加入割合補正係数	1.0610	1.0610	1.0610	
調整交付金見込額	45,041,000円	44,329,000円	39,753,000円	129,123,000円
財政安定化基金拠出金見込額				0円
財政安定化基金拠出率	0.000%			
財政安定化基金償還金	0円	0円	0円	0円
準備基金の残高 (平成26年度末の見込額)				40,000,000円
準備基金取崩額				35,000,000円
審査支払手数料1件あたり単価	45.00円	45.00円	45.00円	
審査支払手数料支払件数	17,778件	17,778件	17,778件	
審査支払手数料差引額	0円	0円	0円	0円
市町村特別給付費等	0円	0円	0円	0円
市町村相互財政安定化事業負担額				0円
市町村相互財政安定化事業交付額				0円
保険料収納必要額				740,638,843円
予定保険料収納率	99.00%			
保険料の基準額				
年額				59,822円
月額				4,985円
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
年額				59,430円
月額				4,953円

～ 8 所得段階別第1号被保険者の第6期介護保険料 ～

第1号被保険者の保険料は、所得段階によって異なります。

介護保険料所得段階区分は介護保険施行令により規定されています。また、保険者の判断により、所得段階を細分化して負担軽減を行うことができるため、より公平感を持たすために12段階区分とします。

また、今回介護保険法の改正により、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設けており、第1段階0.50を0.45にしており、その差額については、国1/2、県と市で1/4を負担することになります。

なお、国では消費税が10%になった場合には、低所得者（第1段階から第3段階）の更なる軽減を検討しています。

旧保険料段階	旧保険料(月額)	新保険料段階	新保険料(月額)	基準額割合	対象者
第1段階	1,890円	第1段階	2,475円 (2,228)	0.50 (0.45)	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第2段階	2,016円	第2段階	3,713円	0.75	世帯全員が市民税非課税で課税年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人
第3軽段階	3,024円	第3段階	3,713円	0.75	世帯全員が市民税非課税で第1・2段階以外の人
第3段階	3,150円	第4段階	4,455円	0.90	本人が市民税非課税で世帯に市民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人
第4軽段階	3,780円	第5段階(基準額)	4,950円	1.00	本人が市民税非課税で世帯に市民税課税者がいる人で、第1～4段階以外の人
第4段階(基準額)	4,200円	第6段階	5,940円	1.20	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満の人
第5段階	5,250円	第7段階	6,435円	1.30	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円以上190万円未満の人
第6段階	6,300円	第8段階	7,425円	1.50	本人が市民税課税で合計所得金額が190万円以上290万円未満の人
第7段階	6,510円	第9段階	8,415円	1.70	本人が市民税課税で合計所得金額が290万円以上400万円未満の人
第8段階	7,560円	第10段階	8,910円	1.80	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上700万円未満の人
第9段階	8,400円	第11段階	9,900円	2.00	本人が市民税課税で合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の人
第10段階	8,562円	第12段階	10,890円	2.20	本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上の人

※ () は平成27、28年度に適用される軽減後の月額と割合です。

第4章 高齢者の居場所と出番づくり

高齢者が健康でいきいきと暮らせるよう、高齢者の経験、知識、意欲を活かした活動への支援や活動機会の提供等、生きがいを推進していきます。

～ 1 生涯学習 ～

「山北町生涯学習推進プラン」（平成20年3月改訂）では、高齢期を『経験・知識・能力を地域や家庭に還元する時期』としています。これは、高齢者による生きがいをづくりのための生涯学習活動が、地域資源として活用されるということを示しています。地域社会への貢献により、達成感を高められるような生涯学習の充実や老人クラブ活動への支援を図っていきます。

(1) 老人クラブ

高齢者が自主的に組織・活動している老人クラブは、高齢者同士の交流や健康づくり、文化活動を行う場として、高齢者の生きがいに貢献しています。社会福祉協議会が中心となり、活動の事務的支援を行っています。高齢者人口は増加しますが、会員・クラブ数は減少している現状があり、その要因を社会福祉協議会とともに把握し、より魅力的で活発な活動が続けられるよう、特に公共の場を利用するクラブには活動の場の整備を進める等の支援を行っています。本町では引き続き、連合会及び単位クラブに助成金を支給します。

	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度
合計	1,126	1,085	1,042	1,019	927	890	772	725
男性（人）	417	419	398	385	354	327	290	272
女性（人）	709	666	644	634	573	563	482	453
クラブ数（件）	28	27	27	27	25	24	20	20

資料：山北町社会福祉協議会

(2) 生涯学習活動

「山北町生涯学習推進プラン」と関連性を持たせながらサービスを展開していきます。高齢者の知識や経験が活かされる機会づくりや、世代間交流による若い世代への知識や技術の伝承を図り、高齢者の社会参加を目指します。また、子ども会と老人クラブの交流活動や、やまぶき学級のさらなる充実を実施していきます。

やまぶき学級は高齢者を対象とした生涯学習の提供の場で、町及び町教育委員会、社会福祉協議会の共催により社会福祉協議会の委託事業として、年1コース5～6日間で開催されます。学習内容は、歴史・文化・健康等に対応した内容となっていますが、近年は参加者数が減少傾向にあり、さらにタイムリーな話題を加えるなど高齢者の学習ニーズに幅広く対応していきます。

～ 2 地域とのつながり ～

閉じこもりの防止や社会参加、社会貢献のために、地域とのつながりを促進する事業を実施しています。

(1) 教室・行事への参加、運営・制作への参加

世代間にまたがった教室や行事を開催し高齢者が参加することで、地域とのつながりを構築することを目指します。

また、受身として参加するだけでなく、経験や知識を活かしてスタッフ・講師等、制作側として参加してもらうことにより、高齢者自らも地域資源として社会貢献が可能であることを認識し、更なる積極的な参加を促していきます。

(2) 生涯スポーツ活動

町民の健康づくりへの意識の高揚と、世代間交流、地域交流事業として、スポーツ大会（やまきた健康スポーツ大会）の開催や平成23年10月に子どもから高齢者まで楽しめるパークゴルフ場の整備を行いました。手軽に楽しめるスポーツを通じた健康づくりにより、多くの高齢者、子どもを含めた住民の参加を図り、世代間交流・地域交流を推進するとともに、介護予防の一端として日常の健康づくりへの動機づけとなるよう推進します。

(3) ボランティア活動の場の提供

元気な高齢者自身が、ボランティアとして社会に貢献するための場の提供を進めます。

既存のボランティア活動の情報提供や、高齢者でも無理なく行える新規のボランティア活動を開始する際に社会福祉協議会等と連携しながら支援を行います。

また、山北町ボランティア連絡協議会とも連携をとり、高齢者の参加の促進やボランティア養成講座の開講等の支援も行っています。

いわゆる「団塊の世代」（昭和22年から26年頃生まれ）と呼ばれる方々が65歳に到達し、社会的な貢献としてボランティア活動に興味を持つ機会も多くなっていくものと考えられ、ボランティア活動の動機づけとなるよう、第6期計画期間中に「ボランティアポイント制度」の検討を進めます。

	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度
ボランティア 団体数（団体）	9	9	9	8	8	7	7	7
ボランティア 登録人数（人）	142	147	136	126	122	121	113	106

資料：山北町社会福祉協議会

～ 3 健康づくり ～

将来寝たきりや認知症にならないよう、また、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けていくために、特定健康診査等を通して、生活習慣病等の危険要因についての情報を把握し、保健師による集団・個別保健指導を実施します。

また、地域包括支援センターと連携をとりながら、効果的な健康維持のための施策を展開し、健康寿命の延伸を目指します。

～ 4 就労場所の確保 ～

健康で働く意欲を持っている高齢者が、その経験や能力を活かして地域社会への参加を実現し、生きがいを見出すことを目標とした就労機会を確保するため、平成5年に「高齢者生きがい事業団」が設立され、地域での就労場所の提供機関として、認知されてきています。

また、平成22年の国勢調査によると、本町の高齢者の労働力率は24.0%で、およそ4人に1人が働き手として考えられます。

いわゆる「団塊の世代」（昭和22年から26年生まれ）の方々が65歳に到達したことを踏まえ、これらの方々の経験や能力を活かすべく、今後も作業依頼の確保や高齢化した会員への就労機会の提供等に対する支援を行います。

高齢者の就業状況（男女別）

上段：人 下段：%

平成22年	総数	労働力人口			非労働力人口
			就業者	完全失業者 ※	
65歳以上	3,325	799	778	21	2,462
	100.0	24.0	23.4	0.6	74.0
男性	1,418	488	470	18	899
	100.0	34.4	33.1	1.3	63.4
女性	1,907	311	308	3	1,563
	100.0	16.3	16.2	0.2	82.0
神奈川県65歳以上	1,819,503	385,828	362,910	22,918	1,252,402
	100.0	21.2	19.9	1.3	68.8

資料：平成22年国勢調査
※不詳者がいるため、“総数＝労働力人口＋非労働力人口”にはならない

第5章 地域包括ケアシステムの構築

本町では、高齢者を取り巻く様々な課題を解決するために、介護、予防、医療、住まい、生活支援に関する適切な組み合わせによる包括的なサービスが提供できるよう、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

～ 1 地域包括ケアシステム ～

(1) 個人の尊厳

住民の一人ひとりが個人として尊重されながら健康で生きがいを持った暮らしができることを第一に考えます。高齢者においても、住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を送ることを尊重します。高齢者を取り巻く環境は、核家族化の進行や少子化、女性の社会進出による介護力の低下等、不安な要素が多分にあります。このような中、各種サービスの提供にあたっては状況に応じた自己選択・自己決定権を尊重します。

(2) サービスの基盤整備

多様なサービス提供ができるように基盤整備を行い、利用者のニーズや町の特徴を踏まえた適切なサービス提供を図ります。特に居宅サービスは高齢者が慣れ親しんだ家庭で生活を続けていくために、重点的に整備を進めるとともに迅速かつ効果的、効率的なサービス展開を図ります。

(3) サービスの質の向上

高齢者保健・福祉サービスでは、保健・医療・福祉が連携し、利用者のニーズに沿った多様なサービスの組み合わせによる統合化したサービスの提供に努め、単に本人に対する介護面の支援にとどまることなく、介護者である家族へのフォローや外出支援・緊急通報サービス・配食サービス等生活支援の観点も組み合わせたサービスの提供を行います。

また、介護サービスでは、地域包括支援センター主催により、近隣の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを集めた会議（地域包括ケア会議）を開催し、サービスの要であるケアマネジャーとの連携及び資質の向上に努めるとともに、利用者ニーズに即したサービスの確保を図ります。

(4) 介護予防の推進

高齢者にとっては、生きがいのある健康的な生活を送り、できる限り介護を必要としない状態を維持することが重要です。そのためには、疾病予防のほか、身体機能の低下、老いの進行に対する不安といった、社会的活動の低下をもたらす要因に早期に対応することが重要であり、保健・医療・福祉の各分野を総合した取り組みが必要です。

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域の特色を活かしたサービスとリハビリテーションの充実に努め、介護予防や疾病の一次予防を積極的に推進します。元気な高齢者、虚弱高齢者、要支援者に至るまで一貫した連続性のある介護予防を進める必要があり、地域包括支援センターを中心に総合的なマネジメントに取り組みます。

(5) 認知症高齢者支援対策の推進

今後、増加することが見込まれる認知症高齢者とその家族が、安心して社会生活を営むためには医学・福祉等の専門家の支援と認知症に対する正しい住民の理解が必要となります。

認知症の中には、早期発見と早期治療により回復可能なものもあるため、今後も一層予防に努めていきます。

また、判断能力の不十分な認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるために、「成年後見制度」の活用と「日常生活自立支援事業」(※)の充実を図ります。

※日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等のうち、判断能力が十分でない方を対象に、契約行為や日常的な金銭管理などを行う事業です

(6) 生きがいのある生活の創造

高齢者の多くは、介護サービスを必要とせず豊かな経験と知識を持ち健康に暮らしています。明るく活力ある高齢社会を実現するためには、高齢者が積極的に社会活動に参加することが求められています。そのため、趣味やボランティア活動、地域活動等社会活動参加の機会を増やすとともに、地域活動に関する情報提供、就労への支援等を行うことが必要です。また、子どもや若者等との世代間交流を進め、生きがいのある生活づくりを目指します。

(7) 地域住民の相互援助による高齢者福祉の推進

地域住民の相互援助による高齢者福祉の実現を推進するため、関連組織やボランティア、元気な高齢者等地域住民の積極的な参加を促し、介護サービス以外の様々な地域における高齢者支援活動の支援に努めます。

また、都会では失われつつある向こう三軒両隣の大切さを再認識し、地域福祉の向上に努めます。

(8) 多様な住まいの検討

高齢者の「住まい」として、自宅やグループホーム・施設を含めた多様な選択を可能とするため、サービス付き高齢者向け住宅等の検討を行います。

また、高齢者向けに自宅を改修する際は、地域包括支援センター等が助言を行います。

【地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」】

「介護」、「予防」、「医療」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えているイメージです。



～ 2 住みやすいまちづくり ～

(1) 生活支援サービス

住み慣れた地域の中で、高齢者が安心して自立した生活を送ることができるよう、多様な生活支援サービスを展開していきます。

① 外出支援（移送）サービス

65歳以上の高齢者で、寝たきりの人や車椅子を必要とする人及び一般の交通機関を利用することが困難な人等を対象に、リフト付の移送用車両「おでかけ号」を使用して、利用者の居宅と医療機関等との間を送迎するサービスです。

山北町社会福祉協議会に委託をして実施しています。

一人では外出困難な高齢者は多いので、利用状況を把握しながら対象者と移送区域の拡大やサービスの提供方法を検討します。

清水、三保地区においては、高齢者等タクシーの試行運行を進めます。

② 緊急通報サービス

独居高齢者等が発作や事故の時等、緊急時における不安感を解消し、安心した生活が確保できることを目的としたサービスです。本人が常時携帯するペンダント型スイッチを押すことにより電話回線を通して24時間体制で緊急時の通報を受け、対応できる体制を今後も整備していきます。（機器の設置費用は町負担、回線使用料は利用者負担）

(2) 介護者・家族へのアプローチ

介護者や家族が地域の中で安心した生活を送ることを目指します。

地域全体でともに助け合い、支えあって暮らしていくためのサービスを展開していきます。

① 介護の不安や負担・不満についての相談、説明

介護を始める人の不安や負担についての相談窓口を保険健康課及び地域包括支援センターに設け、介護保険制度や介護保険制度以外のサービスに関する説明、経済的負担の相談、介護サービスに対する不満・苦情の応対をしています。

また、介護する人の年齢や家族構成、仕事の有無等、社会的環境は様々であり、介護者本人たちが利用できるサービスについても他の関連部局と連携し情報提供を行います。

② 介護経験者による手助け

在宅介護の担い手である家族に対して、介護ストレスを軽減するための施策を実施していきます。特に認知症の高齢者を介護する人は、問題を一人で抱えがちな傾向があるため、介護経験者との交流等を通して、介護者の不安を軽減することを目指します。さらに介護をする場合のコツ等も併せて指導します。

③ 男性による介護の支援

家事の経験に乏しい人が、ある日いきなり介護を始めるのは難しく、特に男性を対象とした介護に関する支援や指導をしていきます。ただし、必要以上の介入は家族と本人とのつながりを弱めてしまう場合があるので配慮が必要です。例えば、要介護（支援）状態となった妻がその状態によっては家事に関する説明やアドバイスを夫にすることができます。また、そのことがお互いの生活意欲の向上等、家庭環境に良い影響を与える場合もあります。各家族の状況を見極め、最適な支援・指導を行うよう努めていきます。

④ 家族による介護の促進

多くの高齢者が、住み慣れた地域を離れず自宅での介護を望んでいることは、アンケート調査結果を見ても明らかです。しかし、自宅での介護は家族の負担が大きく希望どおりにはいかないこともあります。情報提供、指導や助言等を行うことにより、家族の介護意欲を高め、高齢者が身近な地域で暮らしていけるよう、施策を展開していきます。

(3) 認知症対策

高齢者の増加に伴い、認知症対策も重要であり早期発見や症状の進行防止が必要です。また、認知症の介護は介護者にとっても精神的・肉体的負担が大きいものです。そのため、介護者への支援とともに、偏見を排除する施策も実施していきます。

① 早期発見・進行防止・症状回復（治療）

認知症の専門医のもとへ気軽に受診できるような人はそれほど多くないのが実情です。そのため、基本チェックリスト等により抽出された方に対し、身近なかかりつけ医のもとで早期発見をすることによって、症状の軽い段階で専門医へつなげるような体制づくりを目指すとともに、認知症が気がかりな方を含め認知症予防教室への参加を呼びかけます。

また、小田原保健福祉事務所の定例相談の紹介や町の認知症相談として、保険健康課及び地域包括支援センターを窓口とし、認知症に関しての相談が気軽にできるよう支援していきます。

② 認知症患者及びその家族への支援

認知症や医療を含めた介護関係の専門家による適切な評価により、経過を見ながらサービスの提供を継続的に行っていくよう体制づくりを進めます。

また、地域包括支援センターやかかりつけ医、医師会が、関係機関や施設等と連携が図れるよう、認知症ケアパスの作成やサービス提供の基盤づくりを進めます。

③ 認知症に対する偏見の排除

認知症に対する偏見から、なかなか自分から専門医を訪ねる人がいないことも認知症の早期発見を妨げている要因と考えられることから、高齢者に対して、認知症に関する情報提供や啓発を進めます。また、地域住民及び介護者への啓発等により、地域支援の前提として認知症に対する誤解や偏見を取り除き、認知症サポーターの養成を推進します。

これらの活動を通して、地域での見守りネットワークの構築を図る等、地域支援体制の整備も進めていきます。

ア 認知症サポーター養成講座

認知症に対する誤解や偏見を取り除き、認知症の方や家族を温かく見守り、支援するために、認知症サポーター養成講座を今後も実施していきます。

神奈川県では、認知症の方1人に対し1人のサポーターを配置するとしています。

本町としても今後も小中学生も含めた一般町民への啓発を行い、より多くの地域住民に認知症に対する正しい知識を身につけていただき、地域で認知症の方とその家族を支えていきます。

(4) 権利擁護・高齢者虐待への対応

高齢者人口の増加や介護者の増加・高齢化に伴い、高齢者虐待の問題も増加しています。

高齢者介護は精神的ストレスを生み、特に介護者も高齢者である“老老介護”は、介護疲れや看病疲れを併発させ高齢者虐待へと発展する場合があります。また、認知症の人に対する施設等での拘束行為等は以前大きな問題となりました。

虐待は高齢者の人権を侵害し、こころと体に傷を負わせるもので、その内容は身体的虐待・性的虐待・心理的虐待だけでなく、世話の放棄（ネグレスト）や経済的虐待といったものも含まれます。深刻な事態防止を含めた対策が重要であり、何よりも高齢者が尊厳を持った生活を送れるよう、介護者への支援を含めた施策を展開することが必要です。

① 虐待防止の普及啓発（予防）

地域住民及び介護者への普及啓発事業等により、虐待がどのようなものであるかを認識してもらい、高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催により高齢者虐待の実態把握に努めます。

また、虐待を行う者が虐待という行為の自覚がないことが多いことも、高齢者虐待の特徴の一つです。虐待する背景には、複雑な家族関係や家庭状況・経済状況など深い問題が存在することが多く、ケースに合わせた慎重な対応が重要になります。虐待をしている人に自覚を促すための働きかけを強めます。

② 人目を気にせず相談できる体制づくり、情報収集（発見）

家族と同居している高齢者の場合、虐待する側もされる側も虐待の事実を隠す傾向が強いため、発見が難しい場合があります。

相談場所の工夫や広報の充実とともに、隣近所・かかりつけ医・民生委員等の協力も引き続き要請して情報収集に努めます。なお、プライバシーの問題等も含めて対応は慎重に行います。

③ 関係機関との連携（対応）

虐待の存在が確認された場合、福祉課・保険健康課及び地域包括支援センターを中心に専門機関及び医療機関等と連携し、速やかな対応を行います。また、緊急保護事業を含め迅速な対応ができるよう基盤整備も推進していきます。

④ 経過確認

虐待事例に対する介入後のフォローとして、地域包括支援センター等により定期的に高齢者の状態を確認します。

また、再発防止のため、虐待をしてしまった側への事後ケアも含めて実施します。

(5) 防犯・防災対策

高齢化率の上昇に伴い独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加している中、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で元気に暮らしていくために、安心して暮らせる環境づくりが不可欠です。

① 防犯対策

高齢者世帯を狙った振り込め詐欺等が後を絶たないため、警察と連携し防犯対策に関する普及・啓発を進めます。また、各家庭に設置する防犯グッズ等の相談を行います。必要であれば金銭管理の方法等の相談も行います。

② 防災対策

平成23年3月に発生した東日本大震災により、町民の地震等に対する防災意識が今まで以上に高まってきています。突然の災害に備え、地域での防災対策が必要です。

そのため、「山北町地域防災計画」（平成25年3月改定）と連携し、高齢者＝災害弱者に対する安全確保と災害時の救出・救助体制の整備を図り、日ごろからの安全対策に努めます。

また、町内6つの介護保険関連施設と災害時における受け入れ態勢等についての協定書を締結しています。

ア 緊急時の安全確保

○ 高齢者支援体制の整備

「山北町地域防災計画」に基づき関連各課と連携し、主に福祉課が中心となって災害時等における高齢者の安全確保のための体制を整備するため、要支援者避難支援プラン（個別支援計画（※））を策定しました。

この支援プランに基づき、民生委員、近隣住民、ホームヘルパー、福祉ボランティア等による災害時の安否確認や救出や救護、給水等の支援体制の充実を図ります。また、介護関連施設へも備蓄や防災資材等の設備や、災害時の施設職員の組織体制の整備等、協力を要請します。

※個別支援計画とは、寝たきり、認知症、身体・知的・精神障害等により、災害時に適切な行動・判断が十分できないと考えられる方に対し、避難ルートの設定や家族等との連絡方法、避難所先での留意事項などを予め個別に把握することにより、災害時の対応をスムーズに実施できるよう計画するものです

○ 所在情報等の把握

民生委員や自治会を通じて、高齢者世帯の把握を今後も行います。また、大規模災害時には、地域住民の協力が不可欠であり、高齢者の所在・安否確認・避難ルート上での安全確保等の協力を要請します。

イ 日常生活での備え

○ 高齢者とその家族に対する防災指導

家屋の耐震化、家具の転倒落下防止装置の設置等、日常生活上の危険を除去・軽減することや、高齢者のみの世帯で食料や水・常備薬の確保等、備蓄に関する相談・援助を行います。

○ 医療環境の把握

医療面での援助が特に必要な高齢者に関しては、要支援者避難支援プランにおける個別支援計画の中で対応を図っていきます。

ウ 避難場所でのケア等

○ ボランティア活動の体制整備

ボランティアの受け入れ窓口や活動拠点の整備を、町の福祉課及び保険健康課と山北町社会福祉協議会が協働で行います。

○ 被災者の健康確保

避難所での慣れない集団生活からくる精神的ストレスや、生活不活発病、エコノミークラス症候群等の発生を防止するための体制を整備します。

平成23年3月に発生した東日本大震災では、その災害規模から避難所や仮設住宅等での長期の生活が強いられ、精神的ストレス等のケアが重要になりました。

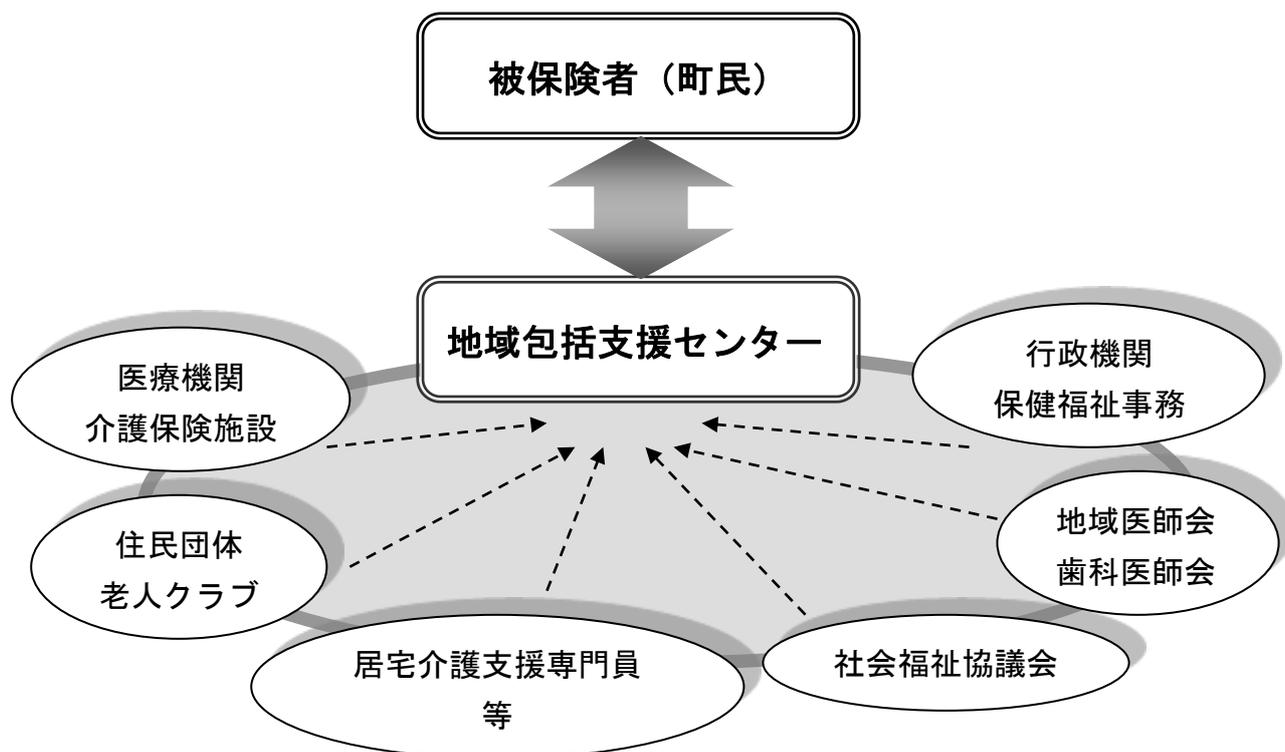
災害によるその後の生活機能の低下を避けるために、機能低下の早期発見や、ボランティア等へ必要以上の介護・手助けを行わないよう啓発等を行うことも必要と考えられます。

(6) 関係機関との連携強化

地域包括支援センターをはじめ、社会福祉協議会や住民団体、老人クラブ等、福祉活動を行う団体は本町に数多く存在します。高齢者福祉・介護保険事業を効率的・効果的に進めていくためには、それぞれ目的を持ち活動している団体や機関の連携強化が重要となります。

また、高度化・複雑化する高齢者のニーズに的確に対応し、きめ細やかなサービスを効率的、総合的に提供していくためには、福祉の分野にとどまることなく、医師会や歯科医師会等、医療分野における連携も必要です。

高齢者を地域で支えるという意識のもと、保健、福祉、医療のあらゆる分野における団体や機関が一体となって支援できる体制を構築していきます。



～ 3 人材の質的・量的確保 ～

高齢者の増加及び要介護認定者の増加によるサービスの需要の増加に対応するために、各サービスを支えるスタッフの質的・量的確保に努めます。また、地域密着型サービス事業所においては、各種研修の案内をすると同時に受講を促します。

第6章 計画の推進のために

～ 1 計画の推進体制 ～

利用者の立場に立ったサービスを提供する体制の確保のため、また介護予防の視点から、保健・医療・福祉の担当部局等との連携を進め、各分野にわたる情報提供、事業展開についての意見交換等により包括的な介護支援を行います。

町の現状に即した計画の推進体制の維持に努めるとともに、当事者・利用者の意見や要望を適宜反映させられるような体制づくりを進めます。

～ 2 計画の進行管理と点検 ～

年度単位等の一定期間において、介護保険事業計画の進行状況や達成状況を山北町介護保険運営協議会においてチェックします。

介護予防事業の進行管理と点検は地域包括支援センターが中心となって行いますが、介護保険事業の進行管理と点検は保険健康課が行います。

点検時に問題が発生した場合は、各サービス担当者と連絡をとり適宜対応して改善を図ります。

～ 3 介護予防の効果の確認 ～

一定期間経過後に、地域包括支援センターが中心となって介護予防事業の評価を行います。評価の前提として、介護予防ケアマネジメントで個々に合った目標をあらかじめ設定し、効果の測定を行います。

～ 4 事業の評価 ～

本計画の円滑な推進や着実な目標達成のため、事業全体の実施状況の点検・評価を行います。各事業をまたいだ包括的な評価を行い、その後の計画内容の修正等に反映させます。また、計画の改定に併せ、アンケート調査等を実施し満足度も含めた評価を行います。

(1) 点検評価のための協議会の設置

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進行状況の評価を行うため、「山北町介護保険運営協議会」が設置されています。

また、地域包括支援センターの運営に関しては「地域包括支援センター運営協議会」を、地域密着型サービスの運営に関しては「地域密着型サービス運営委員会」を設置しており、サービスの適正な運営についての点検評価を行います。

(2) 点検評価の主な内容

- ① 高齢者福祉サービスの量的質的評価
- ② 介護保険サービスの量的質的評価
- ③ 利用者のサービスに対する満足度
- ④ 保健福祉の基盤整備の状況
- ⑤ その他の計画推進に必要な事項

資料編

山北町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

○山北町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成10年10月14日

制定

改正 平成11年10月1日

平成14年12月17日告示第39号

平成19年4月1日告示第25号

平成19年7月1日告示第50号

平成25年9月30日告示第99号

平成26年4月1日告示第22号

(目的)

第1条 この要綱は、山北町介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)の設置運営に関し、必要事項を定める。

(設置)

第2条 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に基づき、町の策定する山北町介護保険事業計画(以下「介護保険事業計画」という。)及び山北町高齢者福祉計画(以下「高齢者福祉計画」という。)の改訂のために必要な審議等を行うため、委員会を置く。

(所掌事務)

第3条 委員会は、次に掲げる事項について審議を行う。

- (1) 高齢者等の状況に関する事。
- (2) 介護給付等対象サービスの量の見込みに関する事。
- (3) 介護給付等対象サービスの供給に関する事。
- (4) 介護保険事業に係わる保険給付の円滑な実施、サービスの円滑な提供に関する事。
- (5) 前記項目に準じ高齢者福祉計画の改訂に必要な事項に関する事。
- (6) その他介護保険事業計画策定及び高齢者福祉計画の改訂に必要な事項に関する事。

(組織)

第4条 委員会の委員(以下「委員」という。)は、18名以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) (社)足柄上医師会代表
- (2) 被保険者代表
- (3) 町民代表
- (4) 町老人クラブ連合会代表
- (5) 町ボランティア協議会代表
- (6) 町民生委員児童委員協議会代表

- (7) 町内介護保険事業所代表
- (8) 足柄上保健福祉事務所代表
- (9) (福)町社会福祉協議会代表
- (10) 副町長

3 前2項のほか、必要に応じて助言者を置くことができる。

(任期)

第5条 委員の任期は、策定する年度末の3月31日とする。ただし、再任をさまたげない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任とする。

(役員)

第6条 委員会に次の役員を置く。

- (1) 委員長 1名
- (2) 副委員長 1名

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会議を総理し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(報酬及び旅費支給等)

第7条 委員の報酬及び旅費支給等に関しては、山北町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和46年3月19日山北町条例第6号)の定めるところによる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保険健康課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成10年10月14日から施行する。

附 則(平成11年10月1日)

この要綱は、平成11年10月1日から施行する。

附 則(平成14年告示第39号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成19年告示第25号)

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成19年告示第50号)

この要綱は、平成19年7月1日から施行する。

附 則(平成25年告示第99号)

この要綱は、平成25年10月1日から施行する。

附 則(平成26年告示第22号)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

山北町第6期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

	氏名	所属
1	濱田 俊之	(社)足柄上医師会代表
2	三尋木 昭治	町民代表
3	小栗 光子	被保険者・町民代表
4	内田 ミサヲ	被保険者・町民代表
5	岩田 篤治	老人クラブ連合会代表
6	池谷 トヨミ	町ボランティア連絡協議会代表
7	臼井 則子	あしがら広域福祉センター代表
8	武政 鷹志	町民生委員児童委員連絡協議会代表
9	湯川 嘉一	町内介護保険事業代表 バーデンライフ中川
10	小宮山 美智子	町内介護保険事業代表 すずらん・アミーゴ
11	三尋木 重夫	町地域包括支援センター長
12	福田 順一	小田原福祉事務所足柄上センター保健福祉課長
13	山崎 佐俊	副町長

任期：平成26年5月27日～平成27年3月31日

山北町
第6期高齢者福祉計画
介護保険事業計画

発行日 平成27年3月
発行 山北町 保険健康課 保険年金班
住所 〒258-0195
神奈川県足柄上郡山北町山北1301番地4
電話 (0465) 75-3642
ホームページ <http://www.town.yamakita.kanagawa.jp/>
