

第9期
皆野町高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

令和6年3月

皆野町

目 次

| | |
|-------------------------------|-----|
| 第1章 計画の策定にあたって..... | 1 |
| 1 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 2 |
| 3 計画の策定体制 | 4 |
| 4 国の基本指針のポイント | 5 |
| 第2章 皆野町の高齢者を取り巻く状況..... | 6 |
| 1 皆野町の人口と世帯の状況 | 6 |
| 2 皆野町の介護保険事業の状況 | 7 |
| 3 皆野町の高齢者数等の将来推計 | 14 |
| 4 アンケート調査結果 | 17 |
| 5 皆野町の高齢者を取り巻く主な課題 | 31 |
| 第3章 計画の基本的な考え方..... | 35 |
| 1 計画の基本理念 | 35 |
| 2 地域包括ケアシステムの基本的理念 | 36 |
| 3 重点取組 | 37 |
| 4 計画の体系 | 39 |
| 5 日常生活圏域の設定 | 40 |
| 第4章 高齢者保健福祉計画..... | 41 |
| 1 保健・福祉サービスの提供 | 41 |
| 2 地域福祉活動の推進 | 48 |
| 3 主体的活動への支援 | 50 |
| 4 福祉のまちづくり | 53 |
| 第5章 介護保険事業計画..... | 57 |
| 1 介護保険事業量の見込み | 57 |
| 2 地域支援事業 | 71 |
| 3 介護保険料の設定 | 89 |
| 4 給付の適正化と円滑な事業運営 | 95 |
| 5 リハビリテーション提供体制の構築 | 100 |
| 第6章 計画の推進..... | 101 |
| 1 計画の周知と情報提供 | 101 |
| 2 計画の推進体制の整備 | 101 |
| 3 計画の進行管理と見直し | 102 |
| 資料編..... | 103 |
| 1 皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱 | 105 |
| 2 皆野町高齢者保健福祉計画策定委員名簿 | 107 |

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

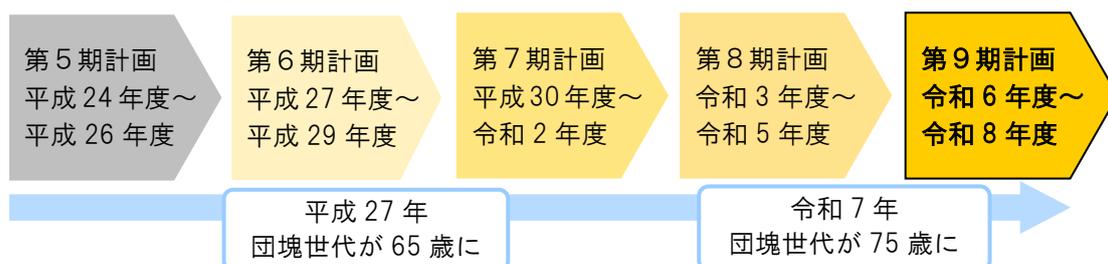
介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから23年が経過し、全国でも介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する一方、高齢者人口はほぼ横ばいの状況となる中、特に、介護ニーズの高まる85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加し、多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、高齢者福祉・介護保険制度を支える人的基盤の確保が課題となります。

「第9期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下、本計画）は、令和22年を見据えた中長期的視点に立ち、介護保険サービスと地域支援事業の必要見込み量を定めるとともに、地域包括ケアシステム推進のための具体的取り組み事項や成年後見制度の利用促進に関する施策について計画に位置付けていきます。

本計画のもと、介護給付等対象サービス提供体制の確保と地域支援事業の計画的な実施に取り組むとともに、地域包括ケアシステムが機能する地域づくりを推進します。



2 計画の位置づけ

(1) 根拠法令等

本計画は、老人福祉法(昭和38年7月11日法律第133号)第20条の8の規定による「市町村老人福祉計画」、介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)第117条の規定による「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、国の指針に基づく介護給付適正化計画の内容を含めています。

●高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の性格

■高齢者保健福祉計画(老人福祉計画)

高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

■介護保険事業計画

介護保険のサービスの見込量や提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎ともなります。さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携、住まいの確保などについて定める計画です。

(2) 他の計画等との関係

本計画は、本町の最上位計画である「皆野町第5次総合振興計画」、町の福祉部門の上位計画である「皆野町地域福祉計画」の関連計画のひとつとして位置づけられています。

また、埼玉県高齢者福祉計画・埼玉県介護保険事業支援計画である「埼玉県高齢者支援計画」や埼玉県保健医療計画、埼玉県ケアラー支援推進計画との整合性を図り、「皆野町障がい者計画・障がい福祉計画」や「健康みなもの21計画」等の関連する計画との連携を図ります。

(3) 認知症施策の総合的な取組みを含めた策定

認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。この法律には、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。

本計画は、認知症基本法の基本理念に基づいた認知症施策の総合的な取組みを踏まえて策定します。

(4) SDGs（持続可能な開発目標）との関係

令和12年までに世界各国が達成を目指す共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、わが国では令和元年12月に「SDGs実施指針改定版」を定めています。本計画は、SDGsの基本的理念である「誰一人取り残さない」を意識し、17の目標の1つである「すべての人に健康と福祉を」の達成を目指す計画として策定します。



(5) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度の3年間です。

現役世代が急減する令和22年を見据えた中長期的な視点を持つものですが、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。

3 計画の策定体制

(1) 皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会

町議会議員、保健・医療・福祉等関係者、識見者、地域住民代表及び行政関係者からなる「皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置し、審議を行いました。

(2) アンケート調査

計画策定の基礎資料とするため、町内在住の65歳以上の方1,000人に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。また、65歳以上の方で在宅サービスを受けている方500人を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。さらに、町内で介護サービスを提供している事業所に対し、現状やニーズについて調査を行いました。

(3) パブリックコメント

本計画に対する町民の意見を広く聴取するために、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案の取りまとめを行いました。

4 国の基本指針のポイント

- 本計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることとなります。
- また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となります。

《見直しの主なポイント》

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 皆野町の高齢者を取り巻く状況

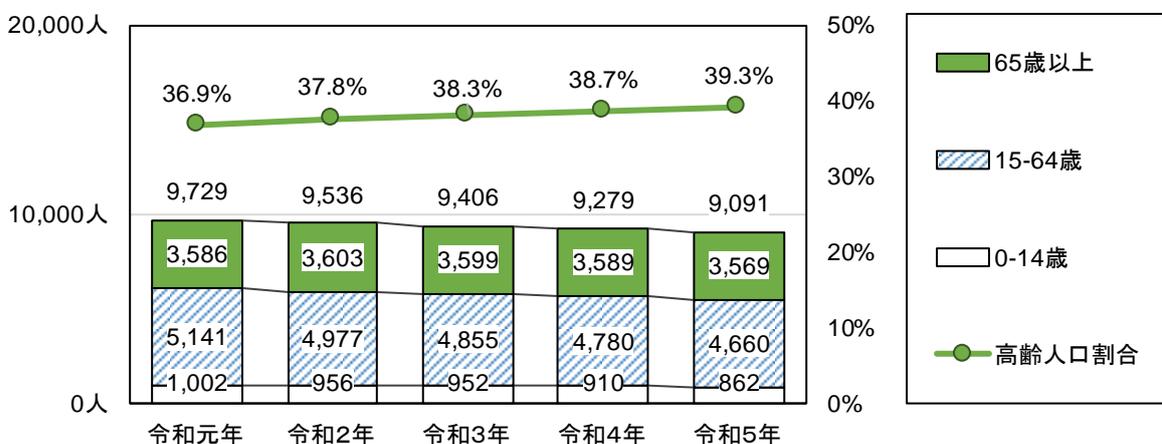
1 皆野町の人口と世帯の状況

(1) 人口動態

本町の人口は減少傾向にあります。また、高齢者数においても減少しており、令和5年では3,569人、高齢人口割合（高齢化率）は39.3%となっています。

一方で、年少人口割合は減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいる状況です。

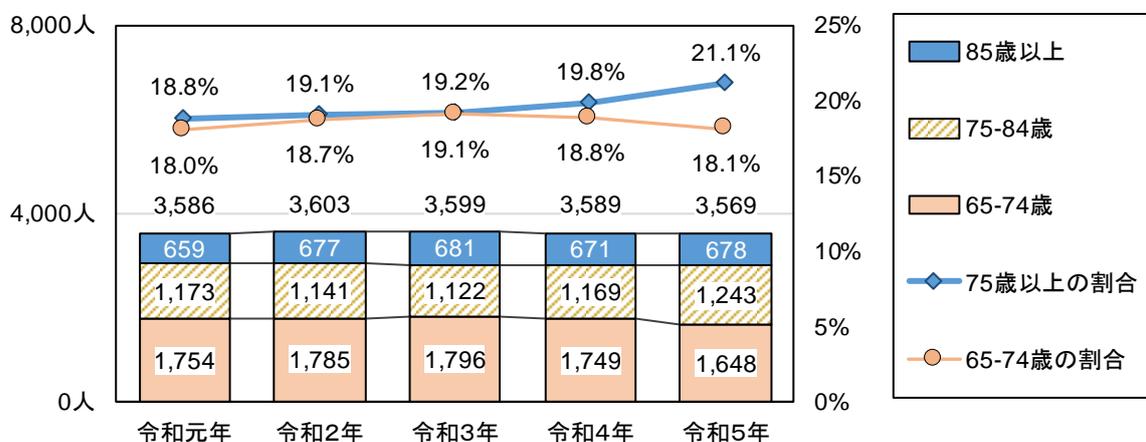
●皆野町の人口推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

本町の高齢者数の推移を年齢別にみると、令和5年では、65-74歳は減少、75歳以上は増加傾向にあります。

●年齢区分別の高齢者数の推移



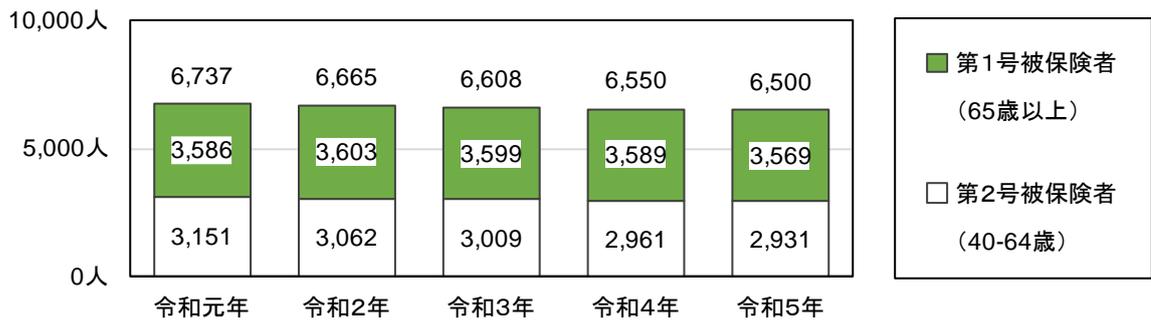
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2 皆野町の介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の推移

本町の介護保険被保険者数（住民基本台帳ベースの概数）は横ばい傾向にあり、令和5年では6,500人となっています。

●皆野町の介護保険被保険者数の推移



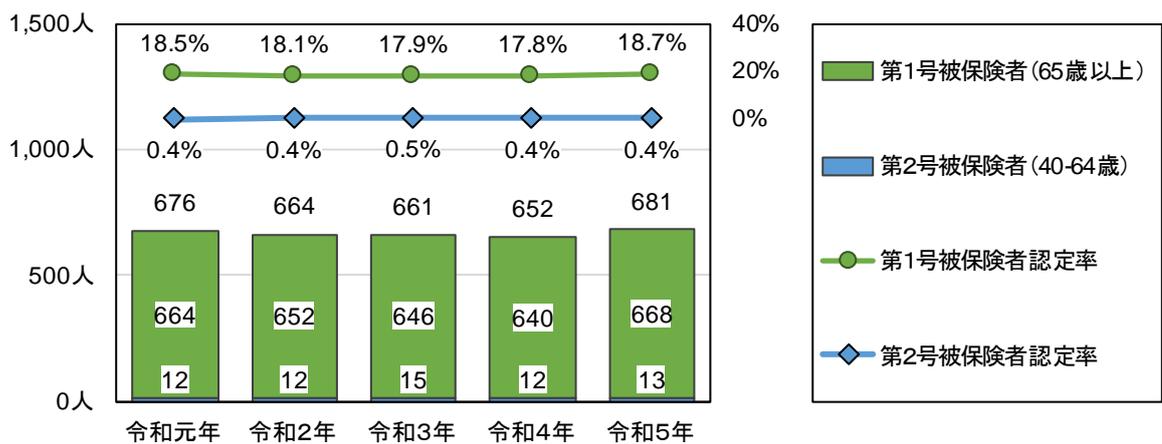
資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は横ばいを推移しています。

認定率については、第1号被保険者の認定率は増加傾向、第2号被保険者の認定率はほぼ横ばいで推移しています。

●皆野町の要支援・要介護認定者数の推移（年齢別）

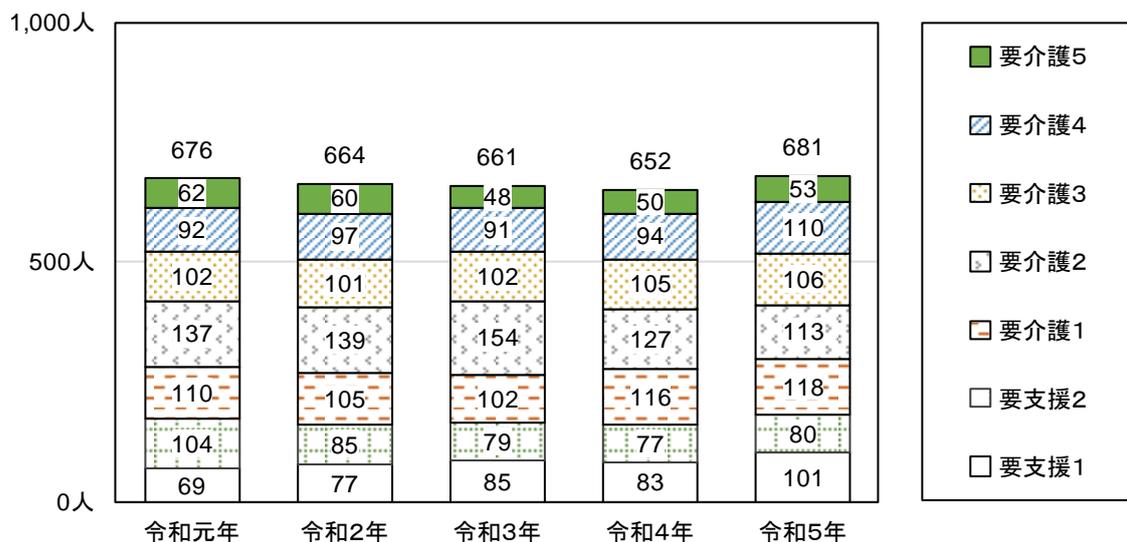


資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

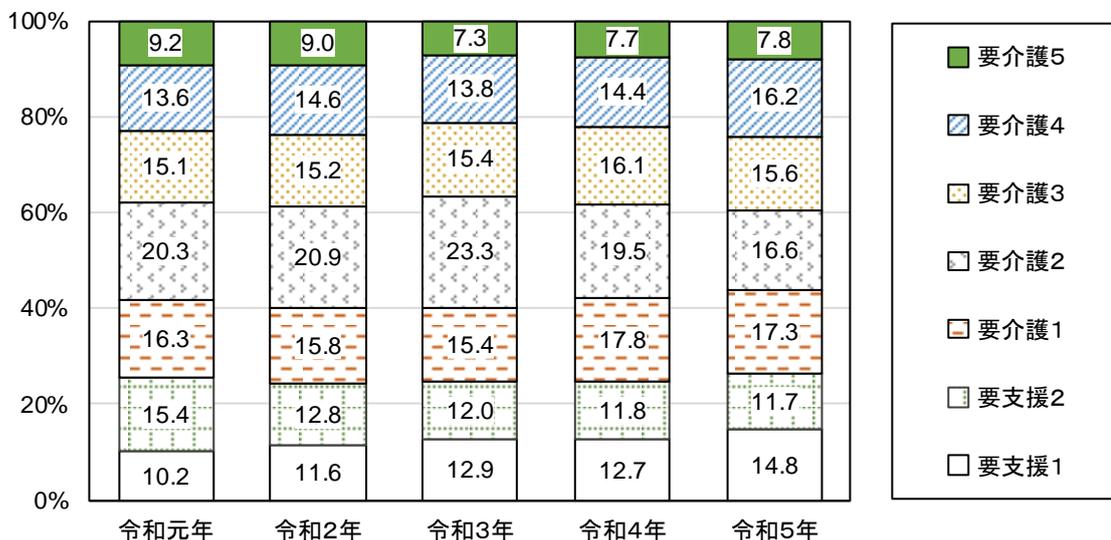
要介護度別にみると、令和5年では、要介護2が占める割合が高くなっています
 また、要介護3以上の割合について、令和元年の37.9%と令和5年の39.5%を比較
 すると、1.6ポイント上がっています。

要支援1、要支援2の軽度の認定者は、微増傾向となっています。

●皆野町の要支援・要介護者数の推移（要介護度別・構成比）



【構成比】



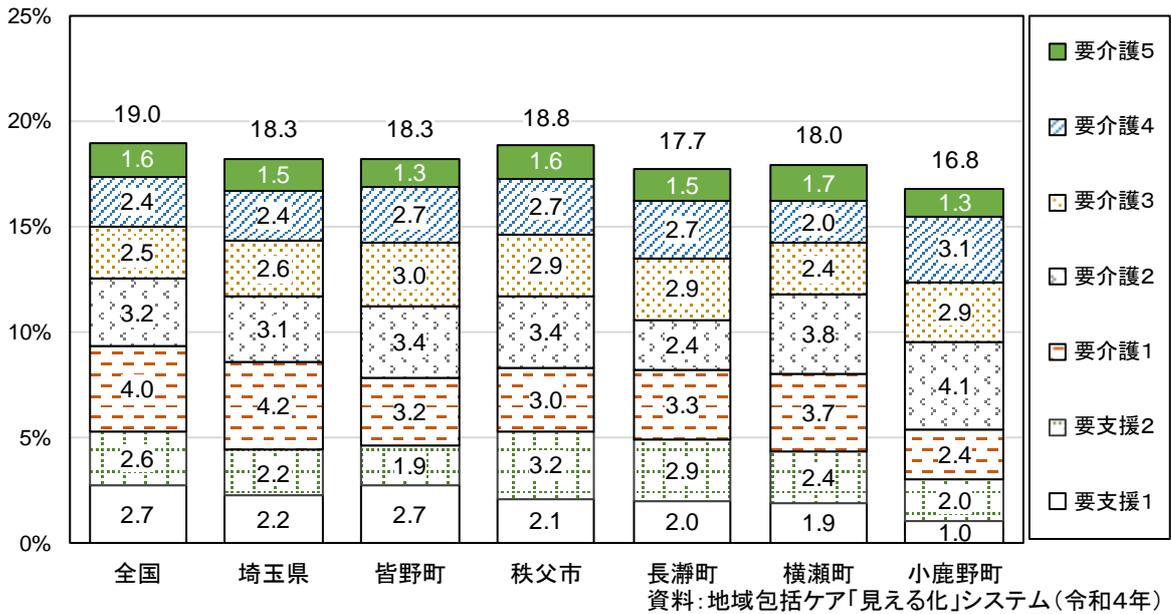
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

(3) 調整済み認定率の比較

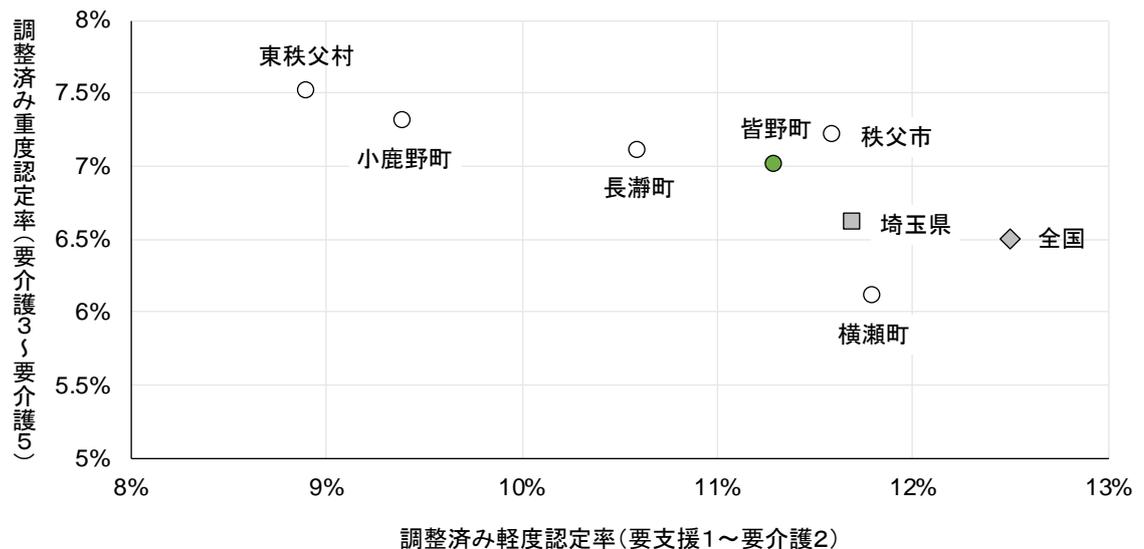
本町の調整済み認定率（性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの）は18.3%で、全国より低く、埼玉県と同水準であり、近隣の自治体との比較では秩父市に次ぐ高位に位置付けられます。

重度認定率と軽度認定率の分布で見ると、軽度認定率は全国や県を下回り、重度認定率は全国や県を上回るエリアに位置しています。

●隣接自治体及び県との比較（調整済み認定率）



●隣接自治体及び県との比較（調整済み重度認定率と軽度認定率の分布）

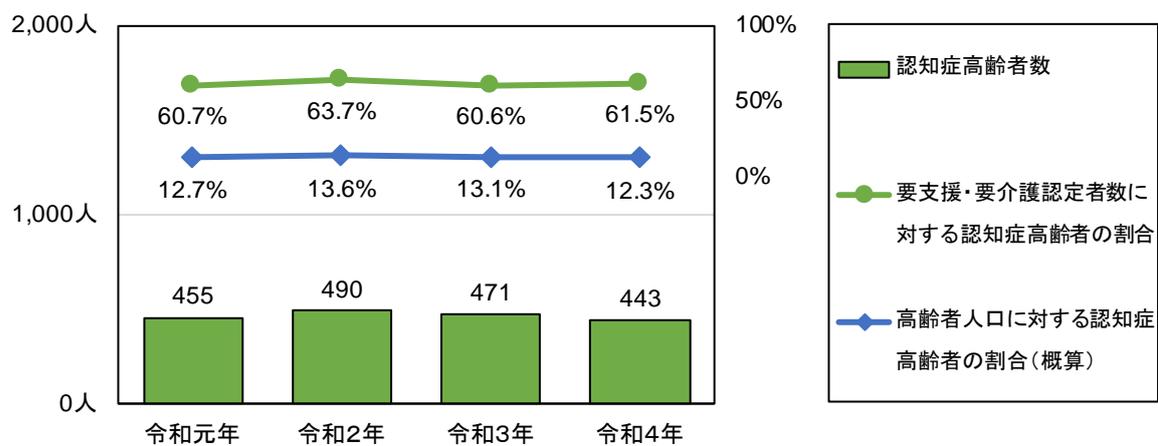


(4) 認知症高齢者の状況

本町の認知症高齢者数（認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）は、令和4年では443人となっています。

高齢者人口に対する認知症高齢者の割合（概算）は12～13%で推移しています。要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者の割合をみると、令和4年では61.5%となっています。

●認知症高齢者の推移



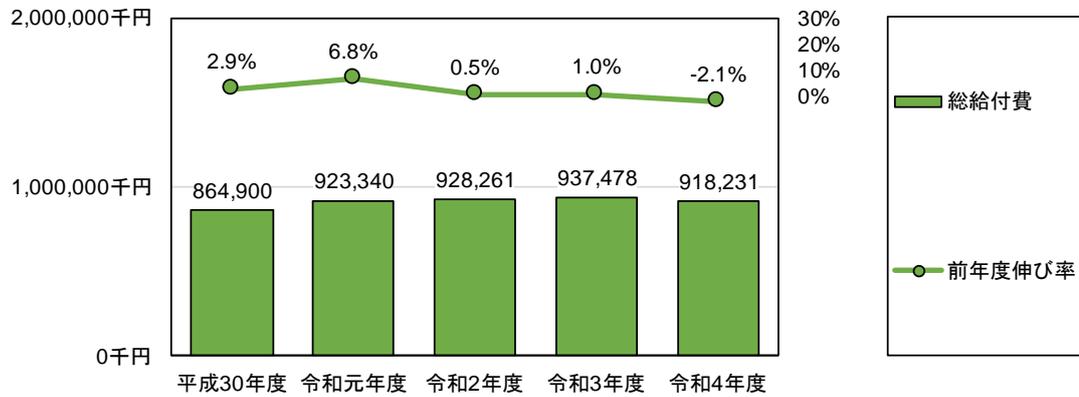
資料：地域包括ケア「見える化」システム(各年10月末)

※認知症高齢者自立度Ⅱ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

(5) 介護給付費の推移

本町の介護保険サービス給付費は、横ばいで推移しており、令和4年度では9億1,823万円（前年度伸び率-2.1%）となっています。

●皆野町の介護給付費の推移



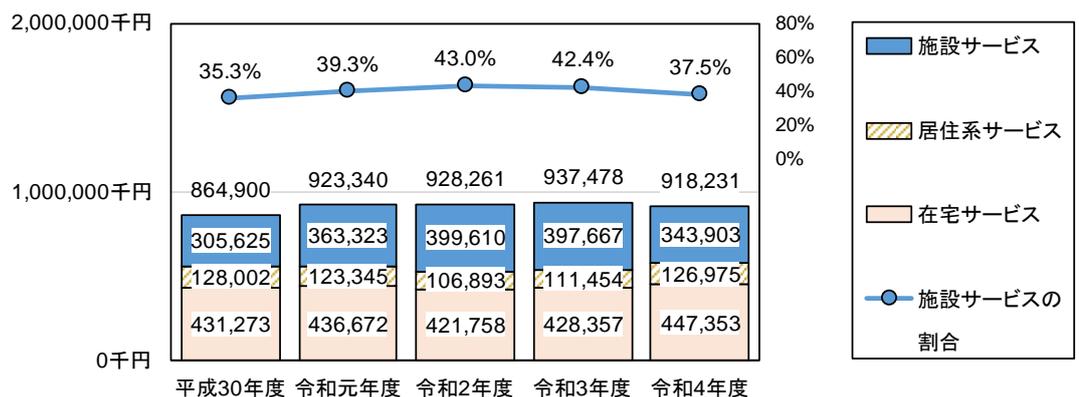
※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

サービス区別にみると、施設サービスの給付費は減少傾向、居住系サービスと在宅サービスの給付費は横ばいの傾向にあります。

給付費の構成比をみると、減少傾向にある施設サービスの割合は、令和4年度では37.5%となっています。

●皆野町の介護給付費の推移（サービス区別別）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

※居住系サービスは、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、認知症対応型共同生活介護。

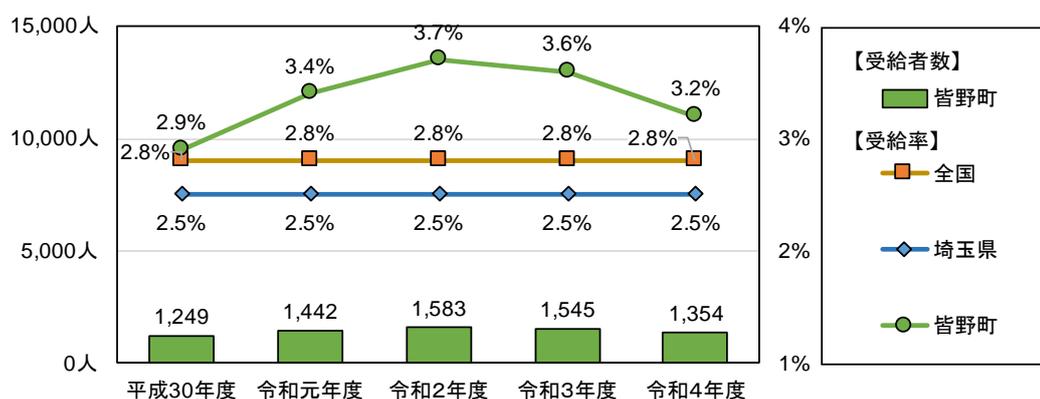
※施設サービスには、地域密着型介護老人福祉施設を含む。

(6) 受給者数・受給率の推移

① 施設サービス

施設サービスの受給者数は減少傾向であり、令和4年度は1,354人となっています。受給率は全国及び埼玉県より高くなっています。

●皆野町の受給者数・受給率の推移（施設サービス）



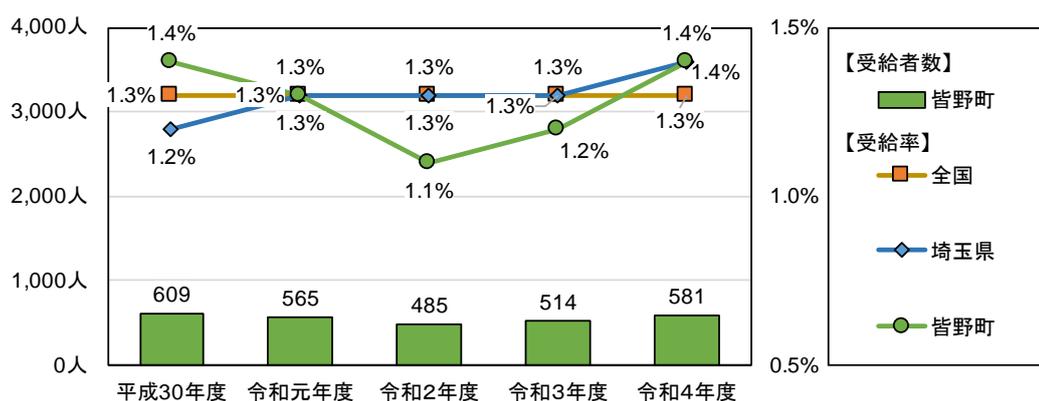
資料：地域包括ケア「見える化」システム

※施設サービス：介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

② 居住系サービス

居住系サービスの受給者数は増加傾向となっており、令和4年度は581人となっています。受給率は埼玉県と同水準となっています。

●皆野町の受給者数・受給率の推移（居住系サービス）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

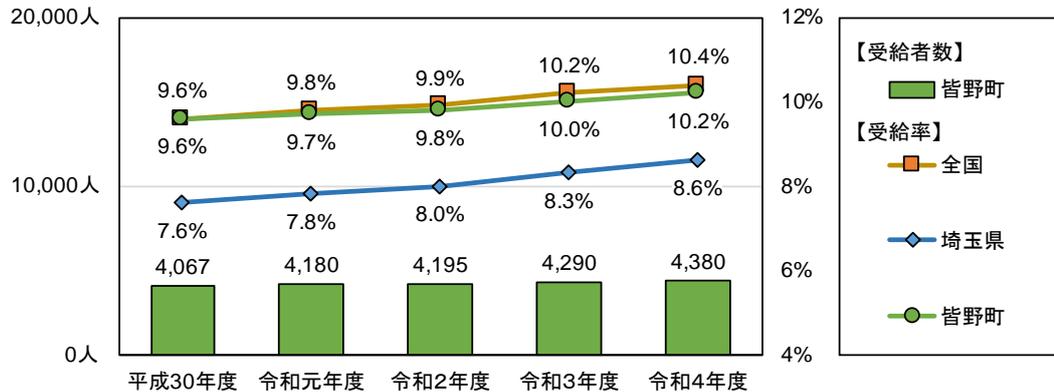
※居住系サービス：特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)、認知症対応型共同生活介護

③ 在宅サービス

在宅サービスの受給者数は、平成30年度以降増加傾向にあり、令和4年度は4,380人となっています。

受給率は全国と同水準で、埼玉県より高くなっています。

●皆野町の受給者数・受給率の推移（在宅サービス）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

※在宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(老健)、短期入所療養介護(病院等)、短期入所療養介護(介護医療院)、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援

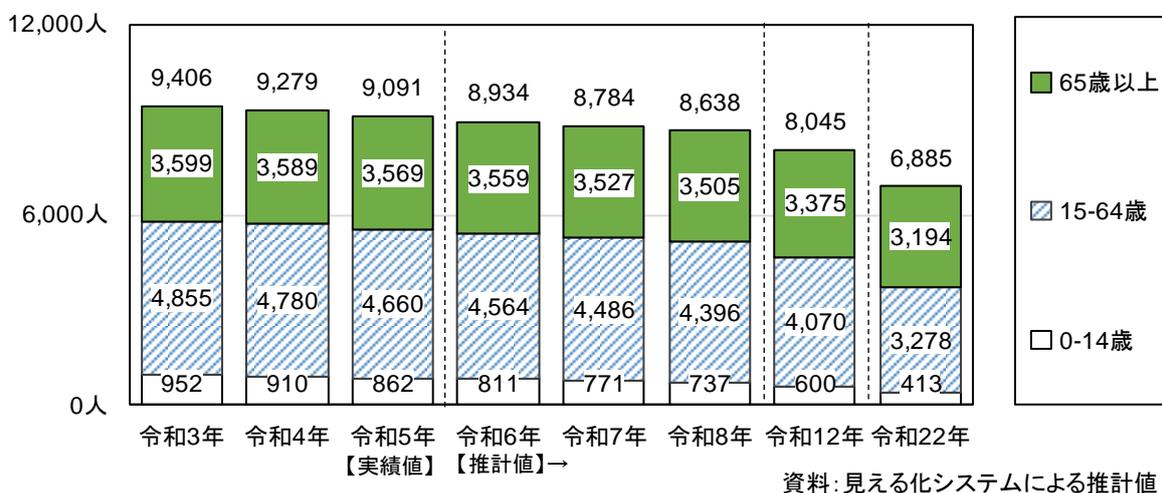
3 皆野町の高齢者数等の将来推計

(1) 推計人口

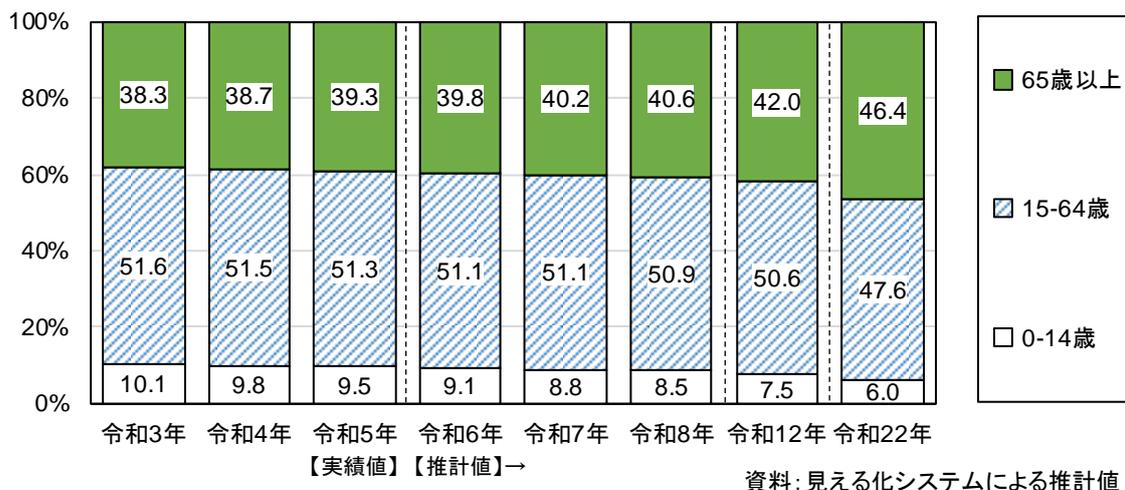
本町の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法（同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法）により算出した推計人口をみると、今後も人口は減少傾向が予測され、本計画最終年度の令和8年には8,638人になると見込まれます。

人口構成比では高齢化率は令和8年には40.6%となり、令和22年（2040年）には46.4%になると見込まれます。

■推計人口



■推計人口(構成比)



※コーホート変化率法：各コーホート（同じ年又は同じ期間に生まれた人々の集団）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

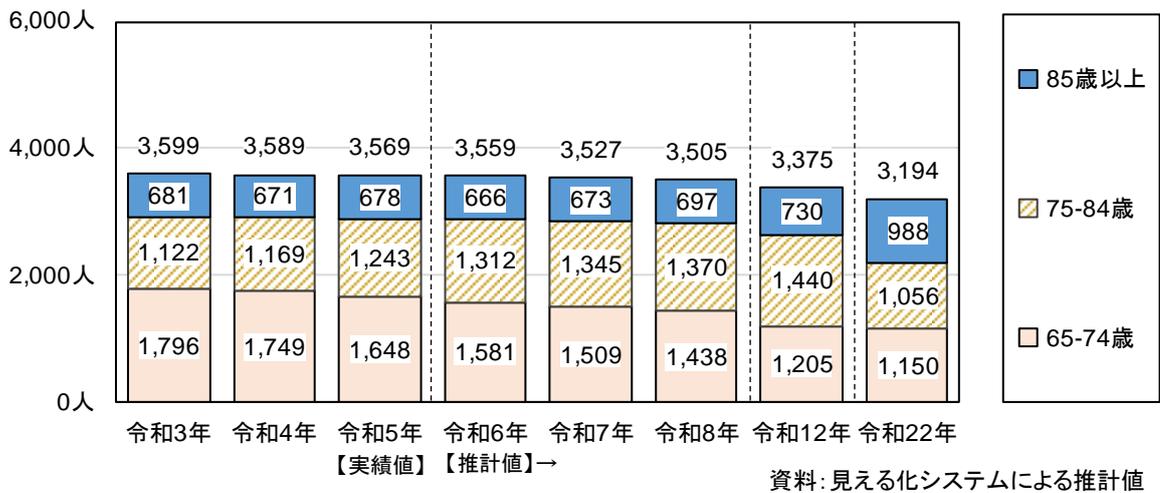
(2) 高齢者人口の推計

高齢者人口は、本計画最終年度の令和8年には3,505人、令和22年(2040年)には、3,194人になると推計されます。

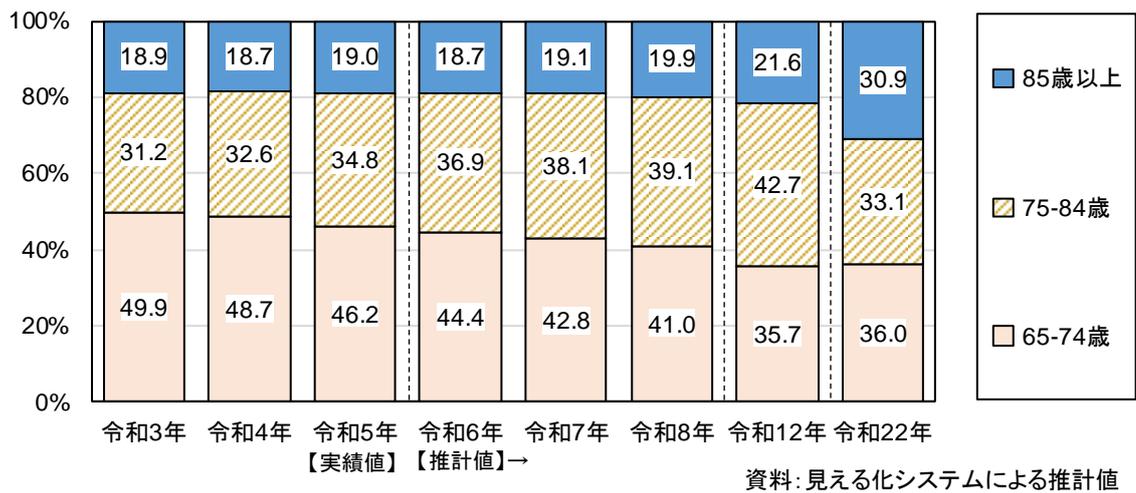
また、高齢者人口の後期高齢者(75歳以上)が占める割合が高くなり、令和12年にピークを迎えると想定されます。

さらに、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上になり、ふたたび高齢者人口が増加する見込みとなります。

■ 高齢者人口の推計



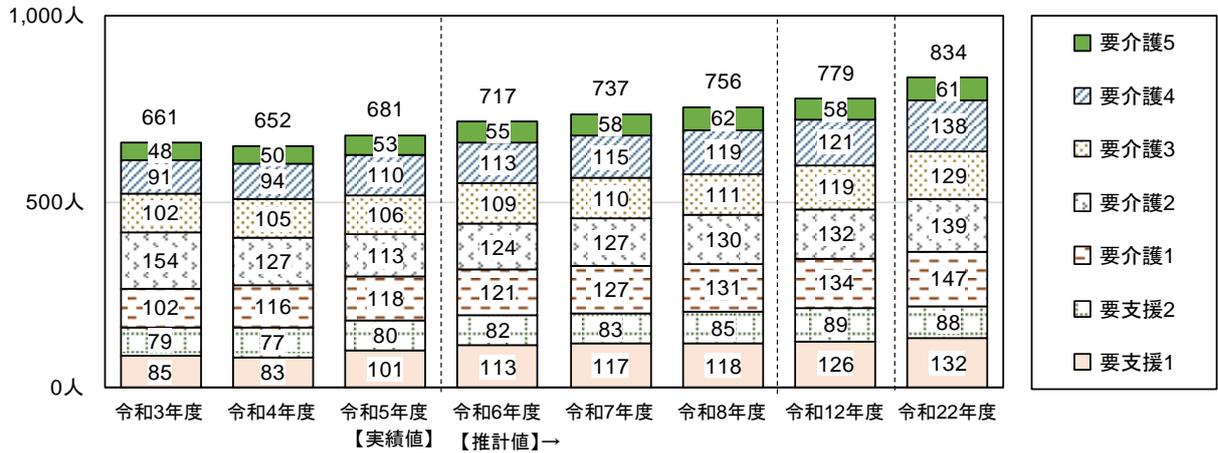
■ 高齢者人口の推計(構成比)



(3) 要支援・要介護者数の推計

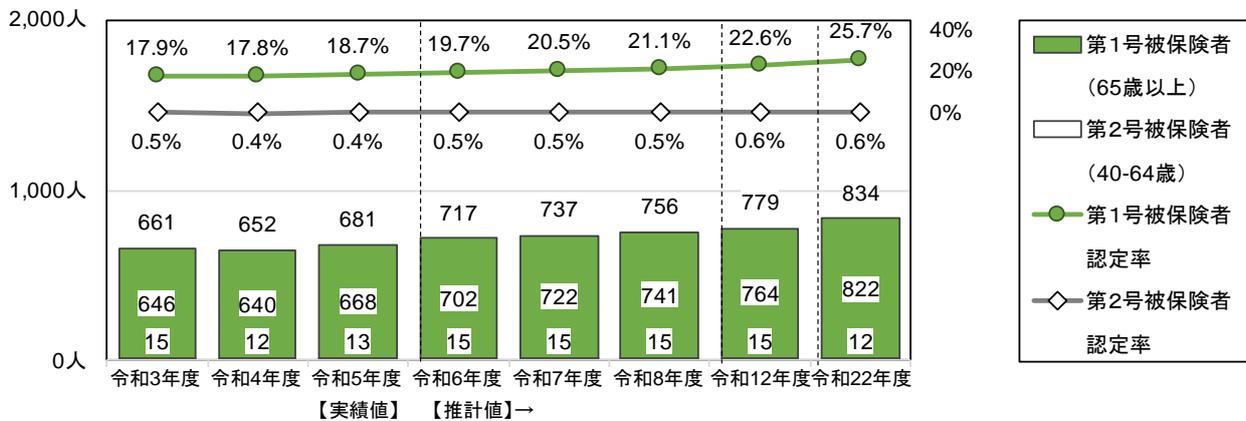
本町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加を続け、本計画最終年度の令和8年には756人となることが見込まれます。令和12年には779人、令和22年には834人になると見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

■要支援・要介護認定者数の推計(要支援・要介護度別内訳)



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

4 アンケート調査結果

【アンケートの実施概要】

本町の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、福祉・介護保険事業に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

▼調査対象・実施方法・実施時期

| 区分 | 調査対象 | 調査目的 |
|------------------|--------------------------------------|---|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 本町の住民で65歳以上の方(要介護1～5の認定を受けている方を除く) | 高齢者の生活状況や生活支援のニーズなどを把握し、今後の高齢者等支援施策の検討に向けた基本資料を得ることを目的に実施 |
| 在宅介護実態調査 | 65歳以上で要支援・要介護認定を受けている方(施設入所している方を除く) | 「高齢者の適切な在り方を検討すること」と「家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討すること」を目的に実施 |
| 介護保険サービス指定事業所調査 | 町内介護保険サービス指定事業所 | 町内に介護保険事業所を有する事業者を対象に、今後の介護保険サービスの提供に係る意向等を把握するために実施 |

▼配布回収の結果

| 区分 | 調査方法 | 配布数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|------------------|------------|--------|-------|-------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 郵送による配布・回収 | 1,000件 | 821件 | 82.1% |
| 在宅介護実態調査 | 郵送による配布・回収 | 500件 | 336件 | 67.2% |
| 介護保険サービス指定事業所調査 | 郵送による配布・回収 | 11件 | 9件 | 81.8% |

※調査結果について

- 【n=***】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率(%)で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、全体では「認知機能」が45.1%で最も多くなっています。以下、「うつ傾向」が43.4%、「転倒」が29.8%、「閉じこもり」が19.4%、「運動器機能」が12.5%となっています。

「転倒」、「閉じこもり」、「運動器機能」では、年齢階層が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向がみられます。

■生活機能の低下リスク該当者割合



※無回答による判定不能は分析対象外

| | 認知機能 | うつ傾向 | 転倒 | 閉じこもり | 運動器機能 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全体【n=821】 | 45.1% | 43.4% | 29.6% | 19.4% | 12.5% |
| 65-69歳【n=214】 | 35.2% | 45.1% | 20.7% | 10.5% | 6.2% |
| 70-74歳【n=225】 | 39.8% | 38.3% | 28.1% | 14.3% | 6.3% |
| 75-79歳【n=141】 | 53.9% | 47.3% | 30.7% | 17.0% | 13.5% |
| 80-84歳【n=134】 | 52.0% | 46.0% | 34.6% | 24.4% | 16.4% |
| 85歳以上【n=98】 | 59.4% | 42.5% | 46.4% | 45.4% | 35.1% |

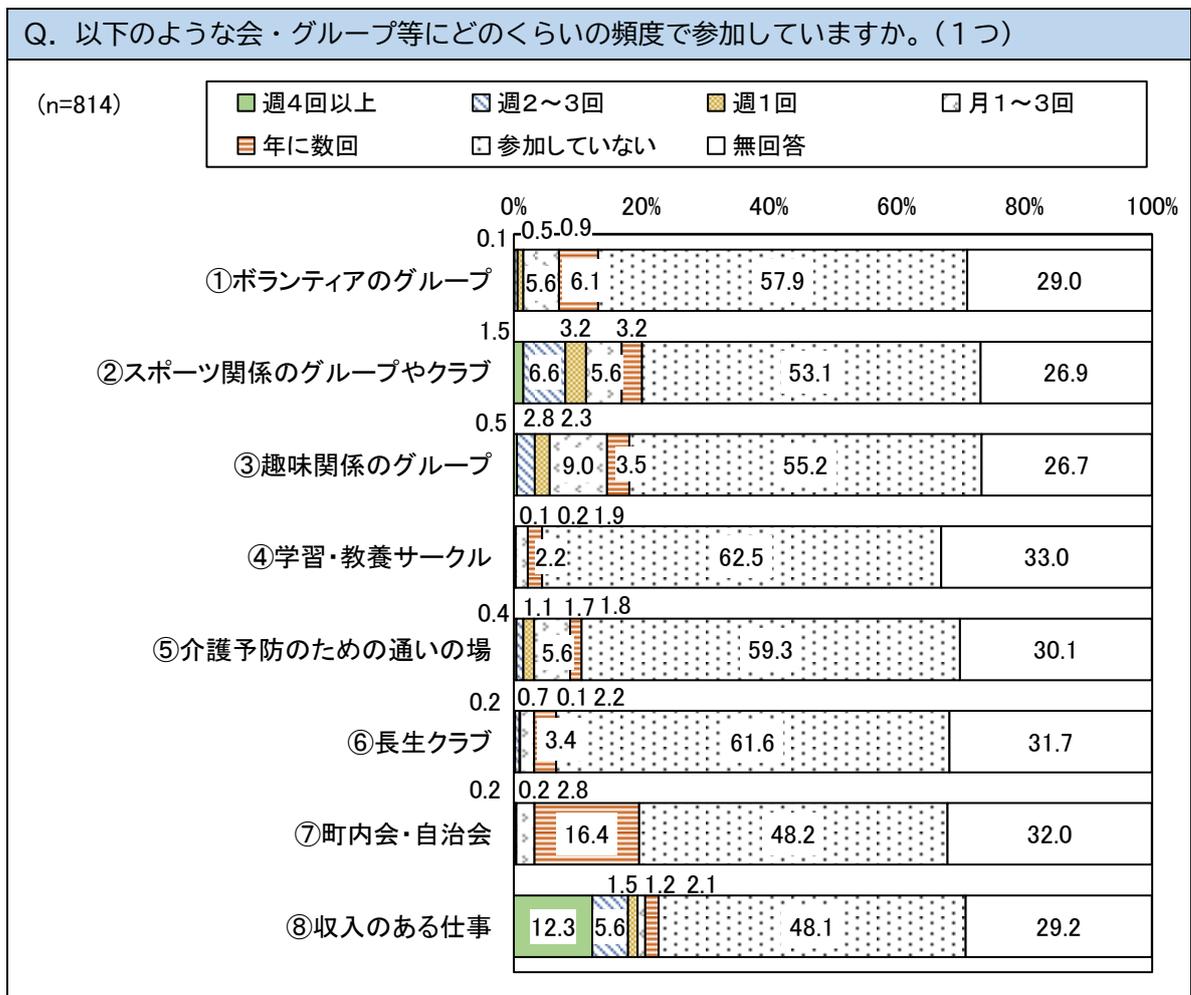
②地域での活動について

地域で実施されている活動や、開催されているグループ等への参加頻度についてみると、「町内会・自治会」は2割が参加していると回答しています。

また、地域住民の有志によるグループ活動への「参加者」としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は56.3%となっています。また、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は33.1%となっています。

このような結果から、住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることがわかります。今後は、いかにこうした方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であり、また、そうした取組は、高齢者の生きがいの創出につながると考えられます。

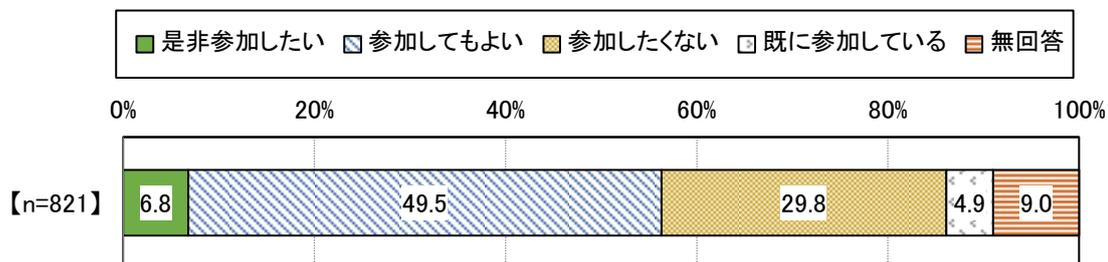
■会・グループ等への参加状況



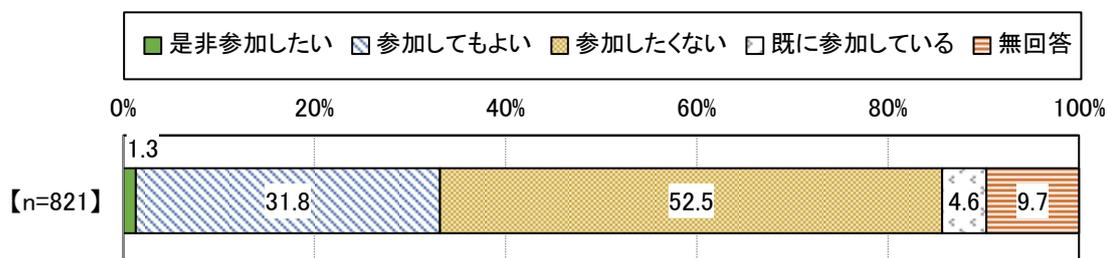
■地域づくりへの参加意向

Q. 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してみたいと思いますか。(1つ)

《参加者として》



《企画・運営（お世話役）として》



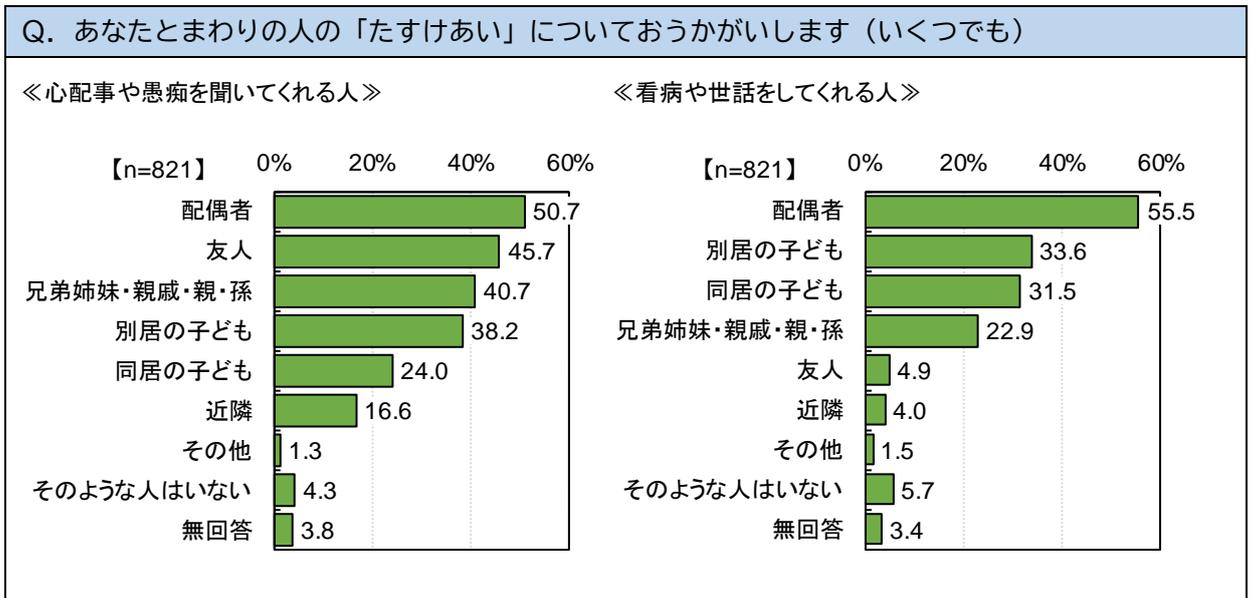
③助け合いについて

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が50.7%で最も多く、以下、「友人」が45.7%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が40.7%などとなっています。

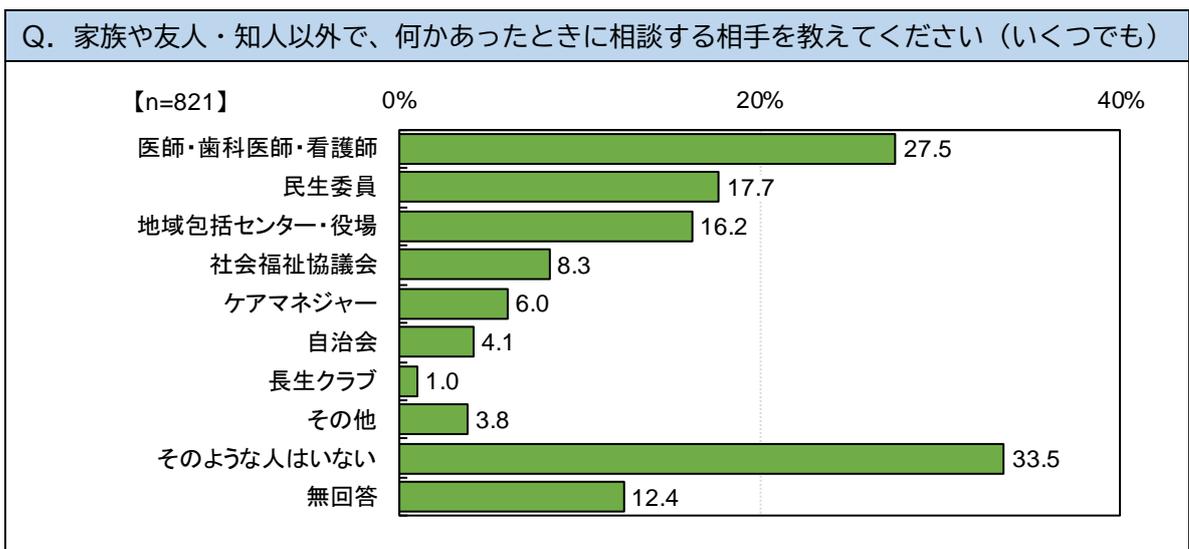
病気の際の看病や世話をしてくれる人についても「配偶者」が55.5%で最も多く、以下、「別居の子ども」が33.6%、「同居の子ども」が31.5%などとなっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が27.5%で最も多く、以下、「民生委員」が17.7%、「地域包括センター・役場」が16.2%などとなっています。一方、33.5%は「そのような人はいない」と回答しています。

■あなたとまわりの人の「たすけあい」



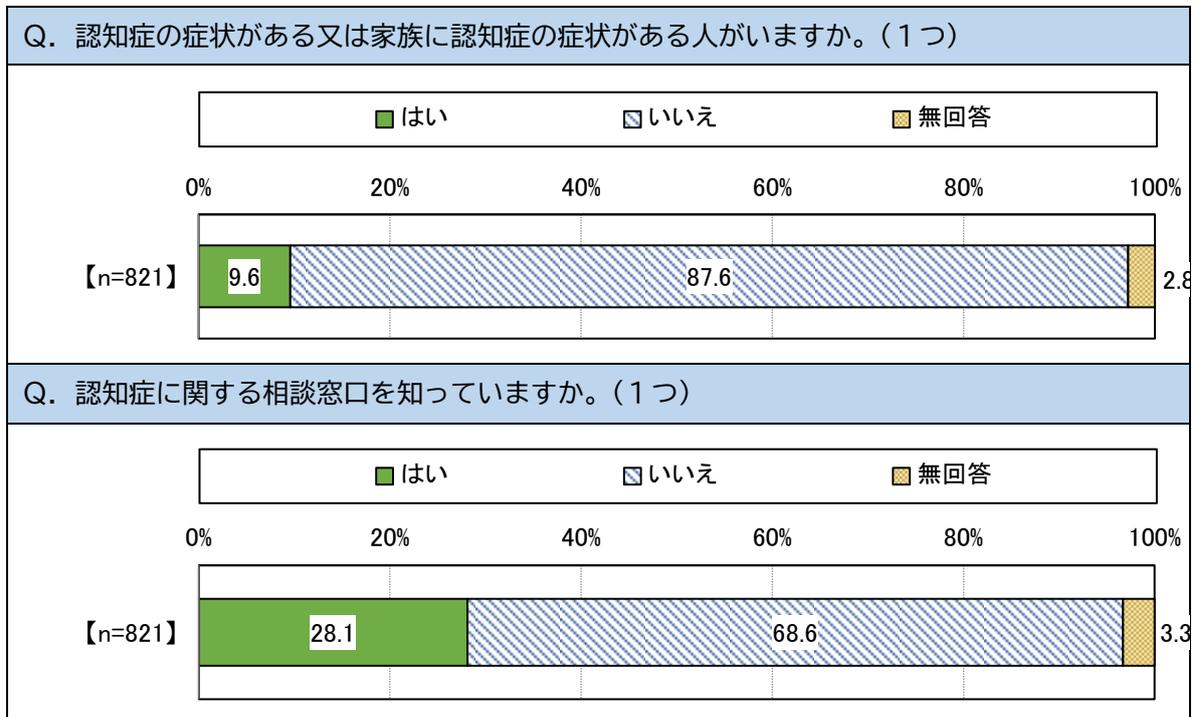
■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手



④認知症について

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人については、「はい」が9.6%となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が28.1%となっています。

■認知症の症状と相談窓口の認知度



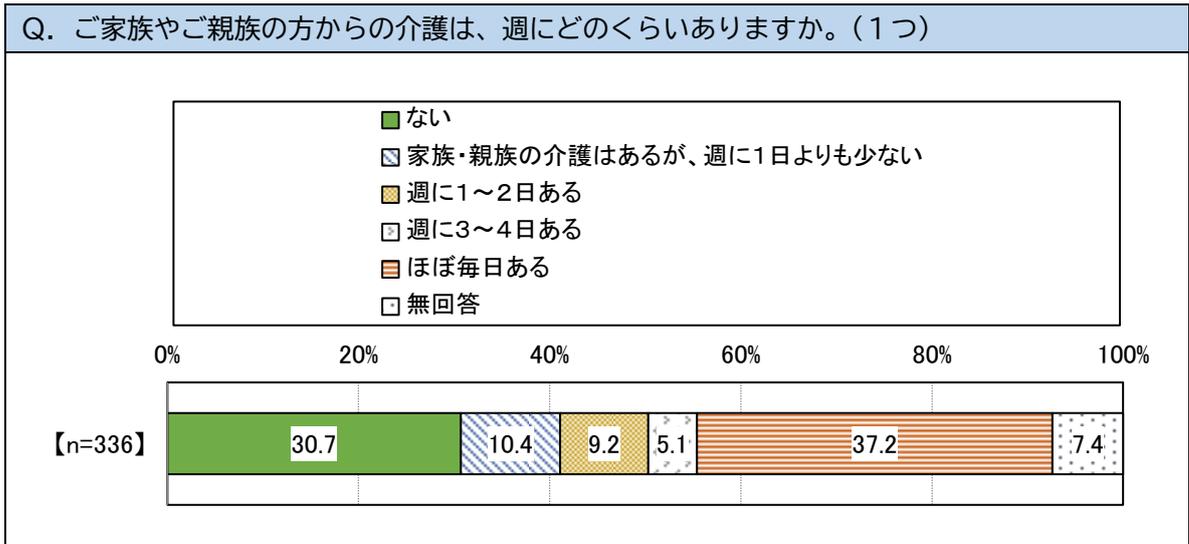
(2) 在宅介護実態調査

①在宅で介護を担っている家族や親族について

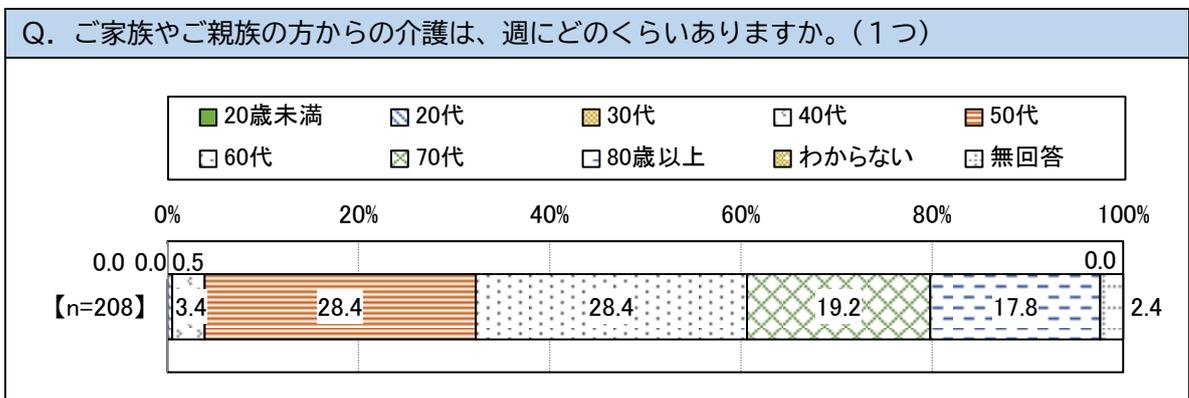
家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が37.2%で最も多くなっています。在宅の要支援・要介護者の6割が、家族や親族から介護を受けている状況です。

また、主な介護者の年齢については、「50代」、「60代」がともに28.4%で最も多く、以下、「70代」が19.2%、「80歳以上」が17.8%などとなっています。

■家族や親族からの介護



■主な介護者の年齢

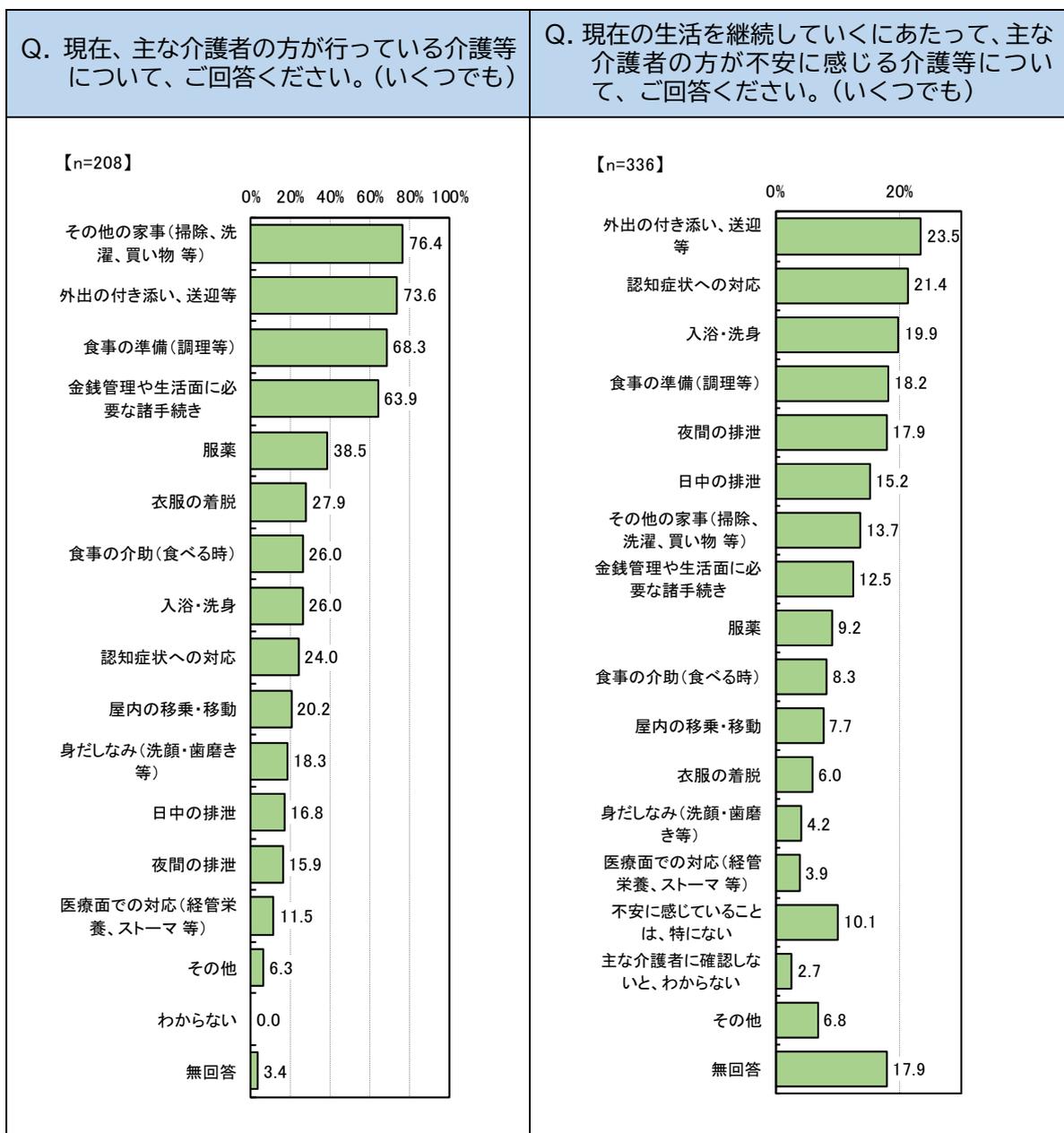


②家族や親族による介護の状況について

家族や親族が行っている主な介護は「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が76.4%で最も多く、以下、「外出の付き添い、送迎等」が73.6%、「食事の準備（調理等）」が68.3%などとなっています。一方、主な介護者が不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」が23.5%で最も多く、以下、「認知症状への対応」が21.4%、「入浴・洗身」が19.9%などとなっています。今後はさらに高齢化が進行し、高齢者のみ世帯や要介護認定者等、支援を必要とする人はさらに増加し、より生活支援サービスや介護サービスの需要が高まることを見込まれるため、必要時に、身体状況に適したサービスを受けることができるサービス提供の体制強化が必要だと考えられます。

■現在行っている介護

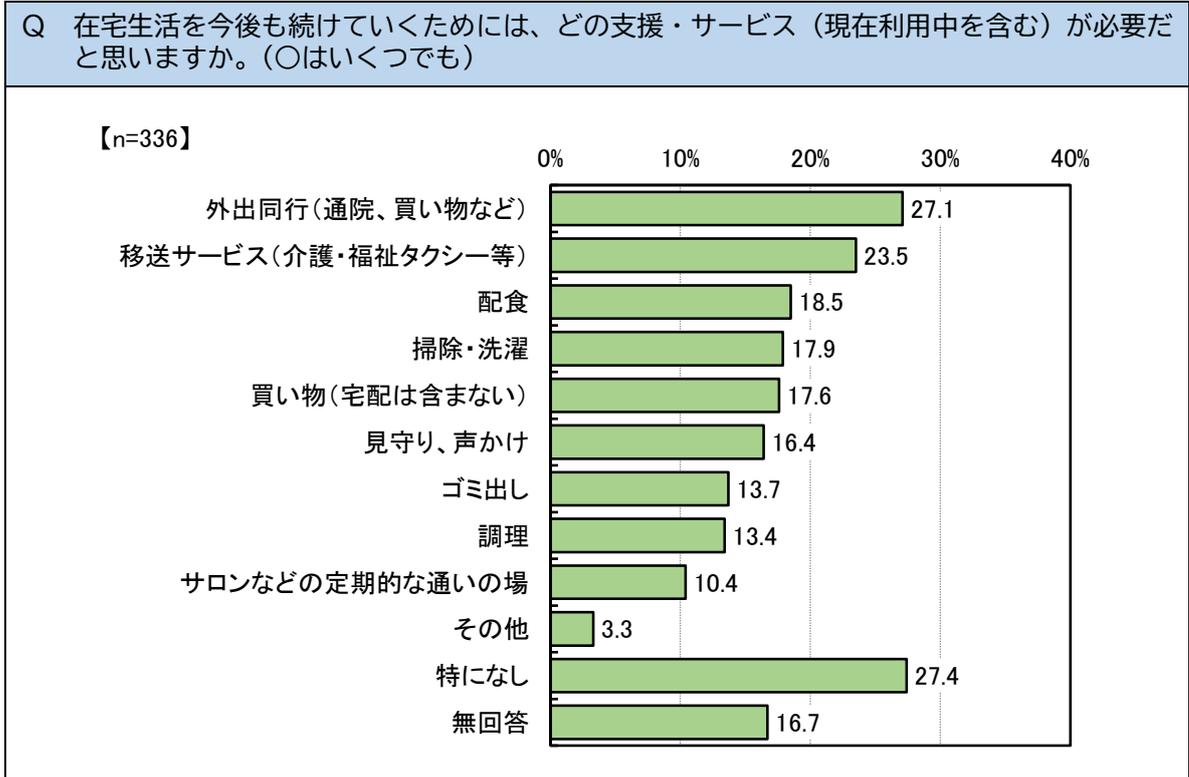
■不安に感じる介護



③在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて

今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスについては、「外出同行（通院、買い物など）」が27.1%で最も多く、以下、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が23.5%、「配食」が18.5%などとなっています。

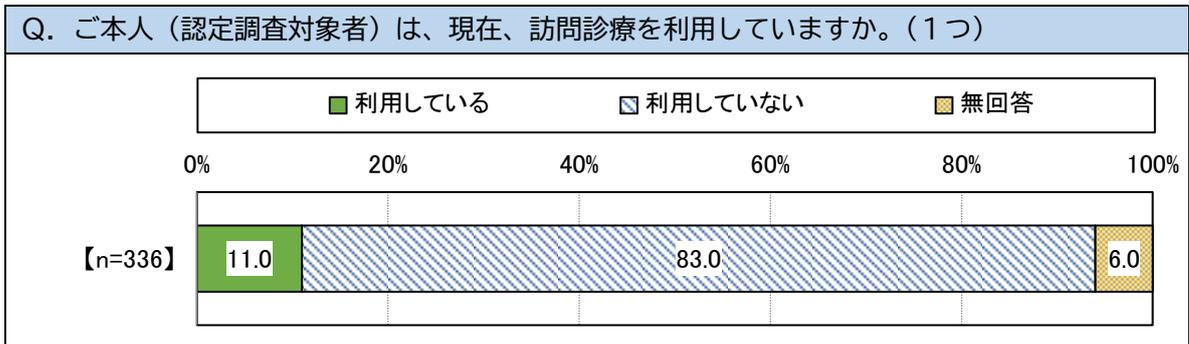
■在宅生活の継続に必要な支援・サービス



④訪問診療の利用について

訪問診療の利用については、「利用している」が11.0%となっています。要介護等認定者が在宅生活を続けるためには、疾病や要介護度の重度化防止施策のほか、在宅医療と介護の連携が重要であり、地域の包括的支援体制の強化が必要だと考えられます。

■訪問診療の利用



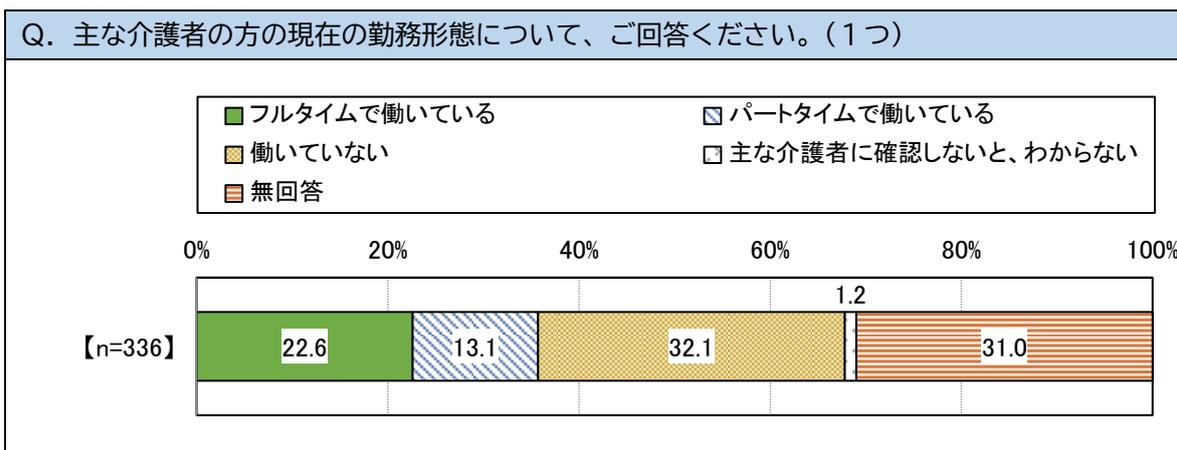
⑤主な介護者の仕事と介護の両立について

主な介護者のうち、フルタイムが22.6%、パートタイムが13.1%で、計35.7%が就労しており、今後も仕事と介護の両立を続けられそうかを尋ねたところ、「続けていくのは、かなり難しい」が4.2%、「続けていくのは、やや難しい」が9.2%となっています。

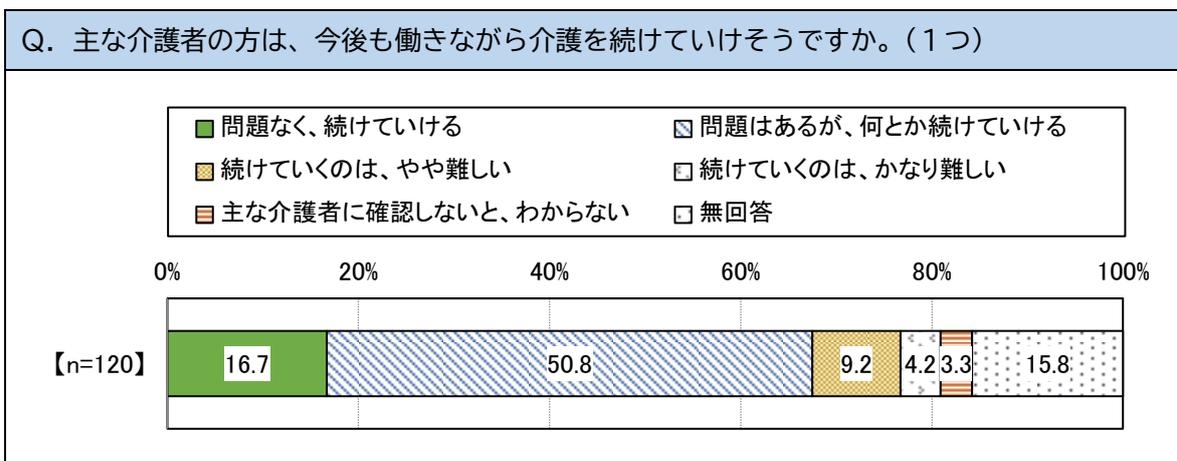
家族や親族の中で、介護を理由に過去1年間で仕事を辞めた方がいるか尋ねたところ、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が9.1%となっています。

なお、58.7%は「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。

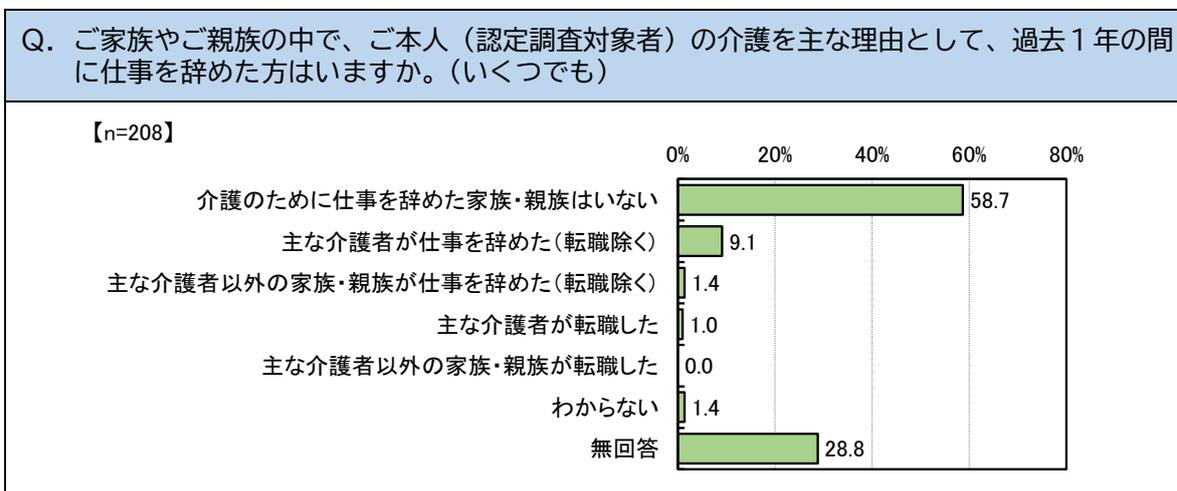
■主な介護者の勤務形態



■主な介護者の仕事と介護の継続



■介護を理由に退職した家族や親族

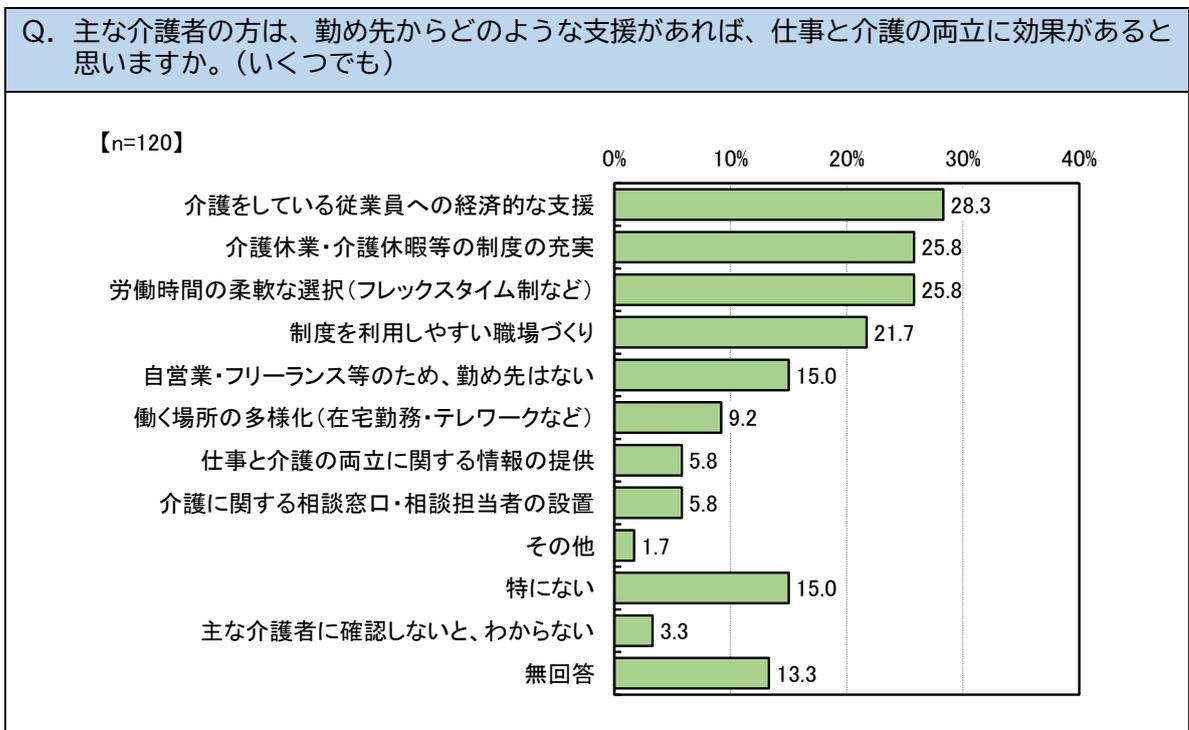


仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援としては「介護をしている従業員への経済的な支援」が28.3%で最も多く、以下、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」がともに25.8%、「制度を利用しやすい職場づくり」が21.7%などとなっています。

就労している介護者が、離職せず無理なく介護が継続できるよう、関係機関との連携体制と離職防止のための支援の強化が必要だと考えられます。

また、高齢者の就労は、生きがいや社会貢献のひとつであるため、関係部署と連携し、企業・事業所への職場環境の改善や理解促進のための啓発を図る必要があると考えられます。

■仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援

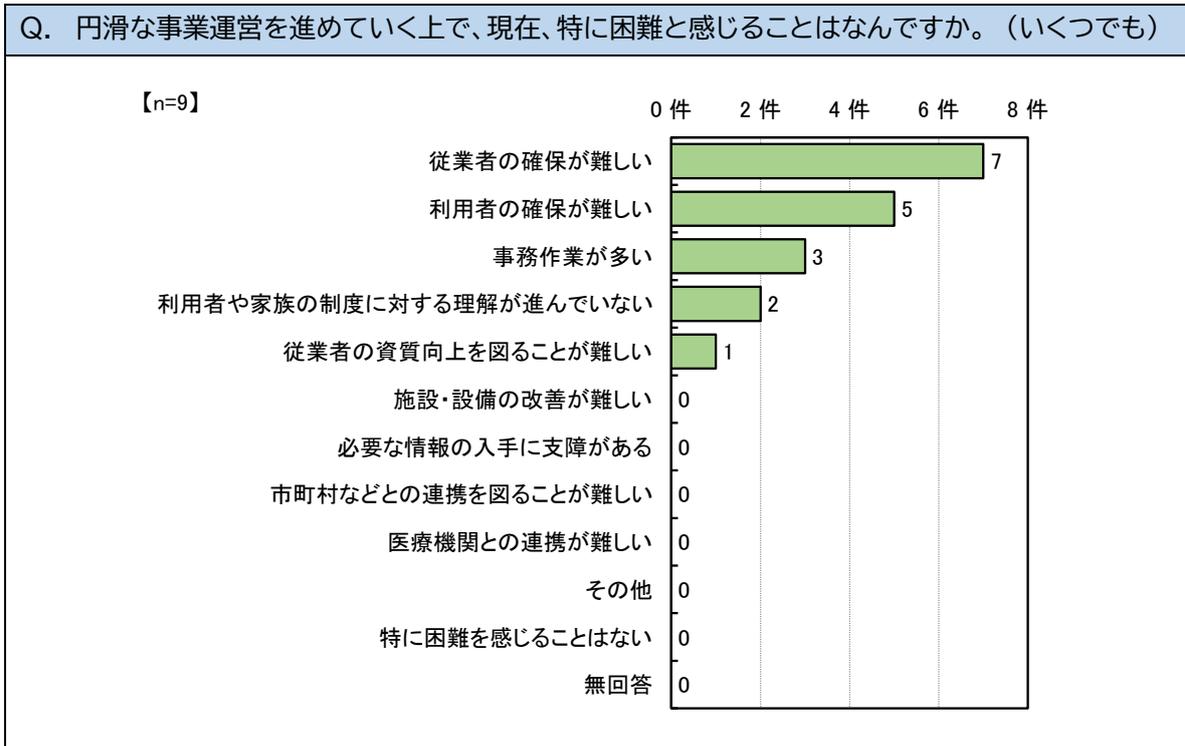


(3) 介護保険サービス指定事業所調査

①円滑な事業運営を進めていく上で困難と感ずること

円滑な事業運営を進めていく上で困難と感ずることについては、「従業員の確保が難しい」が7件で最も多く、次いで「利用者の確保が難しい」が5件、「事務作業が多い」が3件などとなっています。

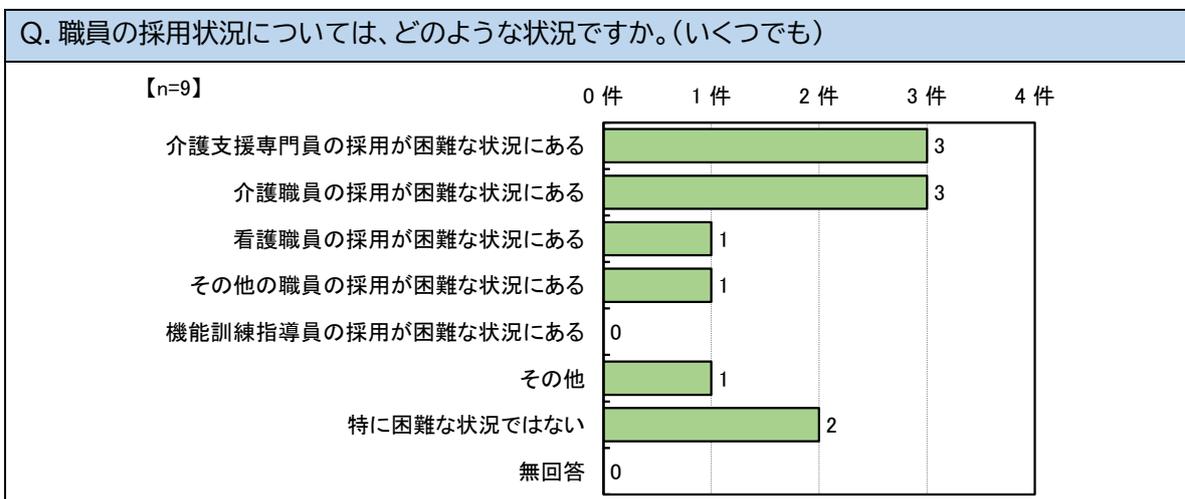
■円滑な事業運営を進めていく上で困難と感ずること



②職員の状況

職員の採用状況については、「介護支援専門員の採用が困難な状況にある」、「介護職員の採用が困難な状況にある」がともに3件で最も多くなっています。

■職員の採用状況

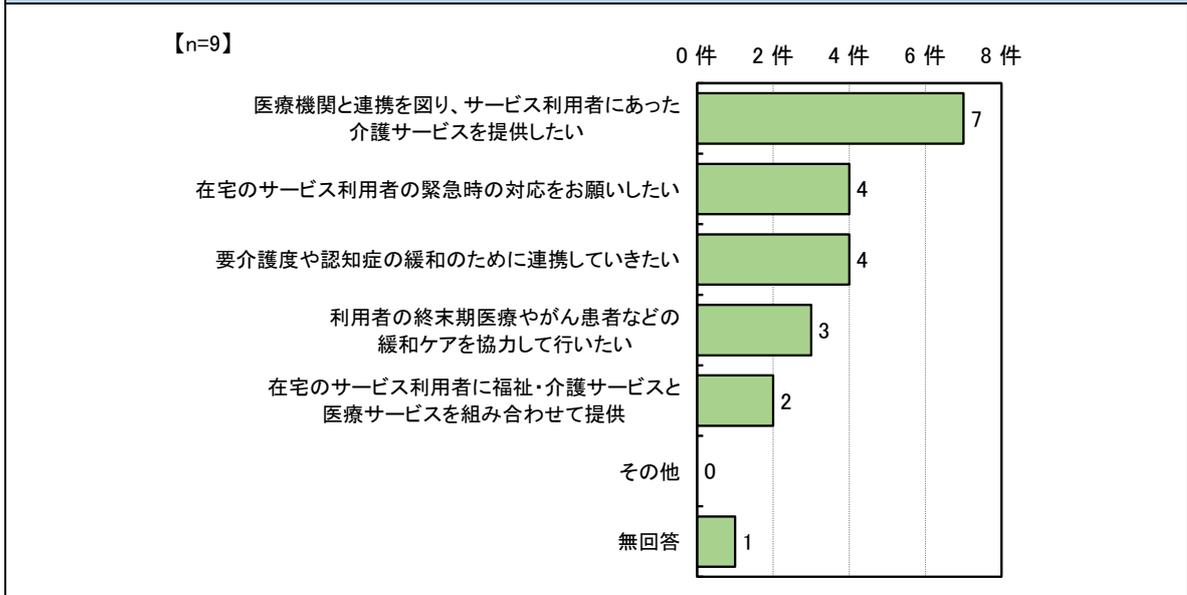


③今後の医療機関との関係について

今後の医療機関との関係については、「医療機関と連携を図り、サービス利用者にあった介護サービスを提供したい」が7件で最も多く、次いで「在宅のサービス利用者の緊急時の対応をお願いしたい」、「要介護度や認知症の緩和のために連携していきたい」がともに4件などとなっています。

■今後の医療機関との関係について

Q. 今後、医療機関とどのような関係を持っていきたいと思えますか。(いくつでも)

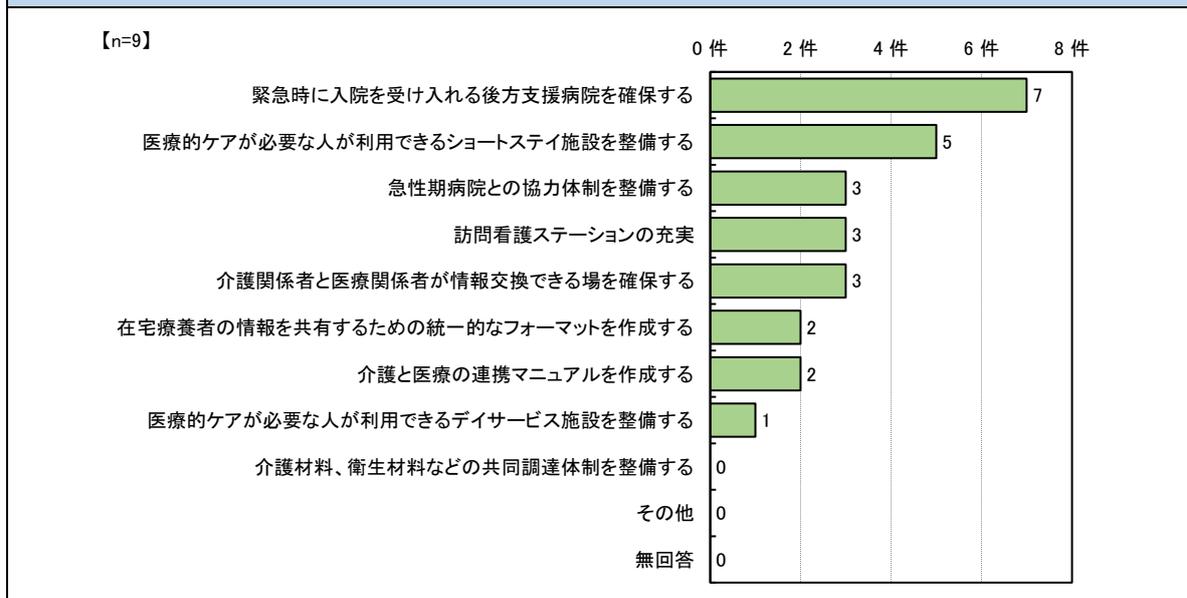


④在宅療養支援を進めるために取り組むべきこと

在宅療養支援を進めていくため、介護サービス事業所、医療機関、行政が取り組むことについては、「緊急時に入院を受け入れる後方支援病院を確保する」が7件で最も多く、次いで「医療的ケアが必要な人が利用できるショートステイ施設を整備する」が5件、「急性期病院との協力的ケアが必要な人が利用できるショートステイ施設を整備する」が5件、「急性期病院との協力体制を整備する」、「訪問看護ステーションの充実」、「介護関係者と医療関係者が情報交換できる場を確保する」がいずれも3件などとなっています。

■在宅療養支援を進めるために取り組むべきこと

Q. 在宅療養支援を進めていくため、介護サービス事業所、医療機関、行政はどのようなことに取り組む必要があるとお考えですか。(〇は3つ)



5 皆野町の高齢者を取り巻く主な課題

アンケート調査結果や第8期計画の取組から、高齢者の不安や心配を軽減し、生活の質の向上を図る観点から本町が重点的に取り組むべき主要な課題として、

- ①健康づくり・介護予防の充実
- ②生きがいづくりと生涯活躍の場づくり
- ③地域における支援体制の充実
- ④包括的な相談支援体制の充実
- ⑤在宅医療・介護の連携の充実
- ⑥認知症施策の充実
- ⑦家族介護者支援の充実
- ⑧地域包括ケアシステムを支える介護人材確保対策

の8点が挙げられます。以下、それぞれについての課題をまとめます。

(1) 健康づくり・介護予防の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による生活機能の低下リスクの該当状況は、要介護認定を受けていない高齢者では「認知機能」が45.1%、「うつ傾向」が43.4%、「転倒」が29.6%などとなっています。新型コロナウイルス感染症の流行による不安と新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると考えられます。

そのため、さらなる高齢社会を迎えるにあたって、高齢になっても健康で元気な生活が続けることができるよう、身体機能の低下やうつ、閉じこもり予防など心身の機能低下を防ぐフレイル予防をはじめとした介護予防の取組を進めていく必要があります。健康状態の維持・改善においては、心身の機能低下により治療を必要とする高齢者を早期に適切な医療に繋がられるように、相談支援体制を強化することも重要です。

(2) 生きがいづくりと生涯活躍の場づくり

健康寿命を延伸するためにも、趣味などを通じて人と出会うことで社会的なつながりを持ち続けることが重要です。また、積極的に人と交流し社会参加することで、フレイル予防、介護予防にもつながります。

会・グループへの参加状況は、「②スポーツ関係のグループやクラブ」、「③趣味関係のグループ」、「⑧収入のある仕事」は約2割と高く、働くことや社会参加に充実感や生きがいを感じている人が多いことがうかがえます。

培われた知識や技術を生かした社会活動への参加機会の提供が求められます。

(3) 地域における支援体制の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域への参加状況は、「⑦町内会・自治会」が19.6%となっており、地域づくりの参加意向は、参加者としては5割、企画・運営者としては3割となっています。

地域活動への参加意欲を持った人に働きかけ、参加のきっかけづくりなど活動につながるよう支援を行うことで、地域活動に参加・参画する人を増やし、地域で必要な活動が充実するよう地域づくりの推進を図っていく必要があります。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

(4) 包括的な相談支援体制の充実

高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取組を進め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によると、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は「配偶者（夫・妻）」が50.7%と最も多く、次いで「友人」が45.7%となっています。

今後、支援を必要とする高齢者世帯が増加していくことや、8050問題など問題が複雑化・複合化することが見込まれるため、地域での支え合いのしくみづくりを進めるとともに、地域包括支援センターなどの身近な相談窓口の周知と分かりやすい情報提供に努めていく必要があります。

さらに、誰一人取り残さないため、地域住民と行政などが協働し地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的に受け止め、相談者に寄り添い、適切な支援につなげる必要があります。

(5) 認知症施策の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本町の高齢者の「認知機能」の低下リスクの該当状況は45.1%を占めており、介護サービスや相談体制、早期のサポートなどが重点施策として求められている状況です。

また、在宅介護実態調査によると、主な介護者が不安に感じることで、在宅要介護者においては「認知症状への対応」が21.4%と多くなっていることから、認知症の予防や支援等の取組が重要となります。

認知症への取組では、認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。この法律では、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。

今後も地域包括支援センターや医師会、事業者等と連携をより一層強め、認知症の早期発見、対応、認知症への理解を深めるための啓発活動、地域の見守り活動、家族介護者への支援に取り組む必要があります。

(6) 在宅医療・介護の連携の充実

認定者の6割は施設等への入所・入居を検討しておらず、今後も在宅で介護を受けながら生活することを希望する方が多い傾向がうかがえます。

疾病を抱えても、住み慣れた地域で生活するためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが重要です。

在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、今後その役割はより一層高まることが想定されます。

そのため、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く町民に対して在宅医療・介護に関する知識の普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

(7) 家族介護者支援の充実

在宅介護実態調査によると、家族や親族からの介護を受けている割合（週1日未満～ほぼ毎日）は6割となっています。

また、主な介護者の年代は60代以上が65.4%を占めていることから、老老介護の状況にある家庭が多いことが想定されます。加えて、介護と子育てを両立するダブルケアの状況にある家庭やヤングケアラーなどの介護者も増加していくことも考えられます。

主な介護者が不安に感じることとして、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」などが多く挙げられており、そうした不安への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

さらに、主な介護者の35.7%が働きながら介護を担い、その大半が何らかの問題を抱えている中、13.4%が仕事と介護の両立を困難に感じており、介護離職を防ぐための支援の充実が求められます。

介護や子育ての疲れ、ストレスなどは、虐待の発生要因にもなることから、虐待を未然に防ぐためにも、不安や悩みなどに対して助言を行うなど、家族介護者への支援を充実する必要があります。

(8) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保対策

介護保険サービス事業所調査によると、職員の確保については、「苦慮している」、「現在は確保できているが、将来的に不安がある」が多くなっており、介護人材の確保が困難な状況にあることがうかがえます。

今後要支援・要介護認定者が増え、介護サービスのニーズも増加していくことが見込まれます。地域全体の介護サービス機能の維持・強化を図るためには、引き続き国、県と連携し、どのようにして介護人材の確保、定着、育成を進めていくかが重要です。

また、介護職員の定着や質の向上の視点からは、業務量が多いことや人材不足などのため、研修や指導が十分に実施できない環境にあり、研修や交流の場の提供が求められています。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

団塊の世代が75歳以上となる令和7年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向かう過程では、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者などの増加が予想されています。

その対応を図るための鍵を握る「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

本計画においても、第8期の基本理念と方向性を継承しつつ、上位計画である「第3期皆野町地域福祉計画・地域福祉活動計画」と連動し、地域共生社会の実現を目指すとともに、持続可能な介護サービス提供のため、人材の確保や定着支援、認知症対策、権利擁護、介護予防の充実などを推進することで、高齢者が元気で活気にあふれ、共に支え合い、自分らしく最期まで安心して暮らせる地域づくりを目指します。

笑顔が行き交う 共助と自立のまち 皆野

団塊の世代が75歳以上となる令和7年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向かう過程では、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者などの増加が予想されています。

地域共生社会の実現に向け、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を総合的かつ効果的に解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村に求められています。

地域に暮らす高齢者や家族が幸せな生活を送れるよう、町民、地域の活動団体、関係機関、行政の連携のもと、地域で支え合う仕組みづくりを推進します。高齢者がいきいきと自分らしい暮らしを営めるよう、必要な医療・介護サービスと地域における支え合いが組み合わされた地域づくりを推進します。

2 地域包括ケアシステムの基本的理念

高齢者を支えていく体制の整備に向け、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるようにしていくことが求められることから、本町の基本理念の実現に向け、地域包括ケアシステムにおいても高齢者が元気で活気にあふれ、共に支え合い、自分らしく最期まで安心して暮らせる地域づくりを目指します。

そのため、引き続き地域包括ケアシステムを推進しながら、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいくことが重要です。地域包括ケアシステムの基本的理念は以下のとおりです。

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

3 重点取組

本計画の基本理念の実現にあたって、重点的に取り組む事項は以下のとおりです。

重点取組1 介護予防・健康づくりと生涯活躍の場づくりの推進

人とのつながりや交流、趣味や生きがいは、うつや閉じこもりを予防し、高齢者が幸せに暮らしていく上で重要な要素です。高齢者が、地域の人との関係性の中で自分の役割を持って生活できるよう、社会参加や交流機会の拡充を図ります。

また、健康寿命の延伸と介護予防のため、自ら取り組むことができるよう支援するとともに、後期高齢者医療制度加入者を対象とした高齢者健康診査などの保健事業と連携した介護予防、重症化予防のための一体的な取組みである「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業」などにより、高齢者の健康づくりの推進に取り組んでいきます。

また、地域の実情を踏まえながら介護予防事業を展開していくとともに、住民主体で身近な場所のできる介護予防教室の支援を推進します。

重点取組2 地域包括ケアシステムの深化・推進

今後、75歳以上の高齢者の増加が見込まれるなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいが包括的に提供される地域包括ケアシステムを一層推進していきます。

地域包括ケアシステムは、自助（介護予防や健康づくりのための自身の取組み）、互助（地域での暮らしの支えあい）、共助（介護保険、医療保険などの社会保険サービス）、公助（行政サービス）の連携が不可欠であることから、共助、公助はもとより、自助、互助における住民主体の介護予防や生活支援、支えあいの体制づくりを進めます。さらに、社会が変化し、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯が増える中、地域包括支援センターを中心とした、支援の入口となる相談機能を充実させるとともに、高齢者だけでなく、生活困窮分野、障がい福祉分野、児童福祉分野など他分野との連携をより強化し支援していきます日常生活に不便が生じて、必要なときに必要なサービスを選択・利用できる環境の充実を図ります。

また、医療・介護の円滑な提供においては、近隣市町村及び医師会などの関係機関との連携も重要となり、関係機関において目指すべき医療・介護提供体制などの共有を行いながら事業を進めていきます。

事業の実施にあたっては、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりの構築や入退院連携などの取組みに加えて、近年課題となっている、看取りや認知症などへの対応に関する取組みを進め、更なる医療・介護連携の推進に努めます。

重点取組3 認知症高齢者を支える仕組み～「共生」と「予防」～

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症施策については、これまで、認知症施策推進大綱（令和元年～7年）に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域で暮らすことができるよう、「共生」と「予防」を両輪として推進してきました。今後も令和4年の中間評価の結果を踏まえ、大綱に沿って認知症施策を推進します。

また、令和5年6月に「共生社会」の実現を推進するため、基本理念や国・地方公共団体等の責務、基本的施策等について定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。今後国が策定する、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ推進していきます

重点取組4 持続可能で質の高い介護保険サービスの推進

今後、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の増加によりサービス利用の増加が見込まれることから、要介護者のニーズに合わせた在宅での通所・訪問サービス、施設や居住系のサービスの提供体制の確保を図るとともに、介護人材の育成・確保や介護サービスの質の向上に努めます。

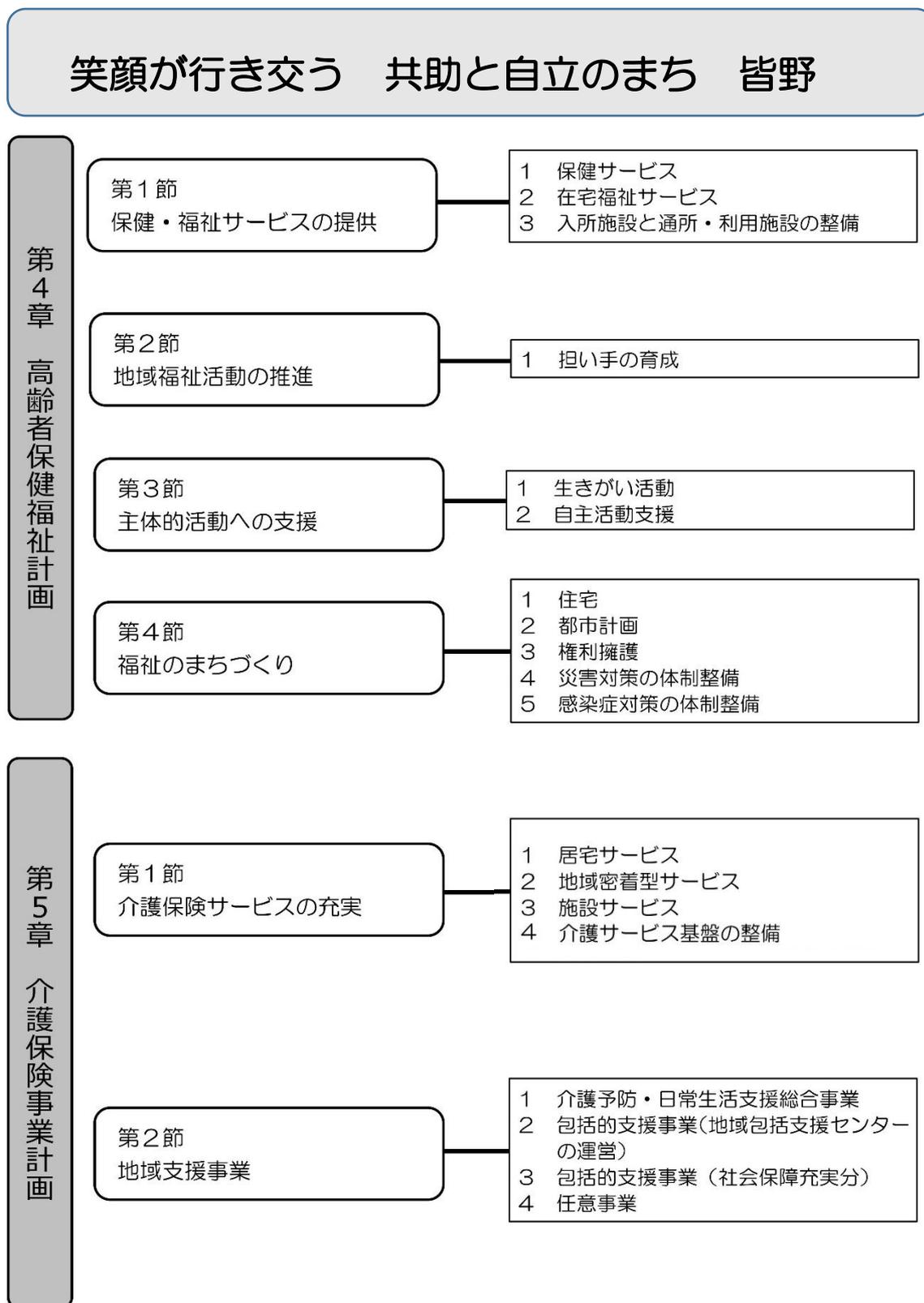
介護保険制度の活用により、介護が必要になっても、本人と家族が安心して暮らせるように各種サービスの充実を図ります。

また、持続可能な介護保険制度運営のため、要介護認定調査や認定審査会の適正な実施により、公正な要介護認定に努めるとともに、専門職と連携しながらサービス内容の効果的な点検を実施することで、利用者が真に必要とするサービスの提供に努め、介護給付の適正化を図ります。

さらに、ICTの活用により介護事業者の文書に係る負担軽減を図り、業務の効率化を推進します。

4 計画の体系

基本理念に基づく、本計画の体系は次のとおりです。



5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、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、交通事情等の社会条件を、総合的に勘案する必要があります。地域密着型サービスや地域包括支援センターでのサービス提供体制等の設置については、日常生活圏域を基本とします。本町においては、第6期計画で定めた日常生活圏域を踏襲し、町全体を1つの日常生活圏域として設定することとします。

第4章 高齢者保健福祉計画

1 保健・福祉サービスの提供

1 保健サービス（健康こども課・町民生活課）

（1）健康診査

生活習慣病の重症化予防に向けて、平成25年度から推定塩分摂取量検査を導入するなど、減塩に着目した取組を推進しています。また、フレイル兆候を早期に発見するため、健診に運動評価の項目（開眼片足立ち時間）と筋肉量の測定を追加しています。受診率の向上を図るため、出前講座での受診勧奨、いきいきサポーターによる声かけ、未受診者に受診勧奨ハガキの送付等を行っています。

① 特定健診・特定保健指導事業・後期高齢者健康診査

概要

生活習慣病対策の推進として、減塩やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）・フレイルに着目した健康診査を無料で実施します。リスクに基づく優先順位により、早期介入・行動変容につながる保健指導を実施しています。

② 各種検診（がん・胸部X線・腹部超音波・頸動脈エコー検査・骨粗しょう症検診）

概要

各種がん検診・結核検診等を無料で実施し、受診率の向上を目指すとともに、精密検査の受診率向上に努め、各種がん・結核等の早期発見・治療・予防を行っています。

また、心・脳血管疾患予防のため、視覚的に動脈硬化の程度が分かる頸動脈エコー検査を無料で実施しています。

③ 脳検診

概要

脳検診の費用の一部を補助し、脳血管疾患のリスクを早期に発見することで脳血管疾患の予防につなげます。

今後の方向性

新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えや健診実施医療機関の業務量増大等の影響もあり受診率が伸びませんでした。

今後も壮年期から高齢期にかけて、切れ目のない健康管理と適切な医療の確保に資するため、保健事業と介護予防事業の連携も進めています。今後もリスクのある方に保健師や専門職が個別訪問を行い、栄養状態や運動機能等の状態に応じた運動・保健指導や生活機能向上に向けた支援を行っていきます。

また、町民が自ら健康意識を持って自身の健康状態を把握し自主的な取組が行えるよう保健指導・健康教育を実施していきます。

若い世代向けに「SMS（ショートメッセージ/Short Message Service）等」の媒体を利用した受診勧奨や通院中の未受診者向けにかかりつけ医と連携した受診勧奨を実施します。

（2）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

概要

健康寿命の延伸を目的に、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の取組を開始しています。具体的には、医療、健診、介護等のデータを分析し、健康課題を明らかにした上で、事業を企画実施するものです。「ハイリスクアプローチ」として転倒骨折予防の取組を、「ポピュレーションアプローチ」として介護予防活動の場に保健師等が出向き、健康教育や健康相談を行っています。

| 項目 | 内容 |
|---------------|--|
| ハイリスクアプローチ | 保健師や看護師、管理栄養士等の医療専門職が、個別または集団保健指導を行います。 ①健康状態不明者への保健指導 ②生活習慣病の重症化予防のための保健指導 ③重複・頻回受診等のある方への保健指導 ④フレイルリスクのある方への集団指導 |
| ポピュレーションアプローチ | 高齢者が集まる通いの場を利用したフレイル予防や健康情報等について啓発します。 |

今後の方向性

引き続き、高齢者の介護予防や、フレイル対策、生活習慣病等の疾病予防や重症化予防を目的に、高齢者の集いの場等での健康教育、相談や訪問により多角的な支援を行っていきます。

2 在宅福祉サービス（福祉課）

（1）生活管理指導事業

概 要

介護予防と自立支援の視点から、養護老人ホーム等の空き部屋を活用して、対象者を一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに、体調の調整等を図る事業です。

今後の方向性

個々のケースに合った支援ができるよう、事業の推進を図ります。

（2）緊急通報システム

概 要

主にひとり暮らしの高齢者を対象として、急病や災害等の緊急時にボタンを押すだけで消防本部へ通報するものです。

今後の方向性

今後も引き続き民生委員・児童委員の協力のもと設置を進めていきます。

目 標 量

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|---------------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 緊急通報システム設置 台数(台) | | 159 | 156 | 161 | 190 | 200 | 200 |

（3）寝たきり重度心身障害者等紙オムツ給付事業

概 要

障害者手帳所持者又は65歳以上の高齢者等に対して、紙オムツを提供しています。

今後の方向性

引き続き事業を継続するとともに、事業の周知を図ります。

目 標 量

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|-------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 紙オムツ利用人数(人) | | 45 | 54 | 64 | 90 | 95 | 100 |

(4) 寝たきり老人手当等支給事業

概 要

65歳以上の寝たきり高齢者に対して、月額5,000円を年3回（4月、8月、12月）本人もしくは介護者に支給する事業です。

今後の方向性

引き続き事業の周知を図り、今後も利用を促進します。

(5) 家族への支援

概 要

認知症高齢者の増加に伴い、家族介護負担も大きくなっています。このことから、介護者の負担軽減を目的に、年に2回程度、ピラティスやマレットゴルフ、ボッチャなど身体のリフレッシュができる企画などを実施しています。また、年1回、長瀬町の「家族介護のつどい」を実施し、町や地域の垣根を超えて情報共有、悩みの相談の場を設け、介護の方法やそれに関わる情報を共有することにより、介護に対するストレス、悩みや不安を軽減します。

今後の方向性

継続して「介護者のつどい」を実施します。実施内容について、新規の参加者が参加しやすく、関心を集められる内容を検討し実施します。

また、参加者の増加と会の充実のため、これまで介護をしているかた、介護を終えたかたに対象を絞っていましたが、今後の介護に不安のあるかたへ範囲を広げるほか、周知方法についても充実を図ります。

目 標 量

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|---------------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 介護者のつどいの利用 人数(人) | | 8 | 7 | 7 | 10 | 10 | 10 |

(6) 外出支援（お出かけタクシー）

概要

既存の交通機関等を利用することが困難な高齢者を対象に、外出支援事業としてタクシー助成を行っています。

今後の方向性

引き続き民生委員・児童委員の協力のもと周知を図り、高齢者の外出支援を進めていきます。今後、地域公共交通計画の策定と合わせ、事業の検討を行います。

目標量

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|-----------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| お出かけタクシー利用人数(人) | | 319 | 313 | 328 | 400 | 400 | 400 |

(7) 救急医療情報キットの配布

概要

高齢者や障がい者の安心・安全の確保のために、救急医療情報キットの配布を行っています。救急医療情報キットは、医療情報や薬歴情報等を記入した用紙を専用の容器に入れて保管しておき、万一の救急時に活用しています。

今後の方向性

引き続き民生委員・児童委員の協力のもと、配布を進めていきます。

(8) ゴミ出しサポート

概要

心身機能の低下により、ゴミ出しが困難な高齢者世帯等をサポートするため、訪問介護サービスやお助け隊サービスの活動の中で一般可燃ゴミを回収する取組です。

その回収したゴミを捨てる専用ダストボックスを設置することで、利用者、サービス提供者ともに利便性が高まりサービスの向上を図ります。

今後の方向性

地域課題から施策提言につながり令和6年度より開始する新規事業です。事業の周知を図ります。

(9) 高齢者補聴器購入費助成事業

概 要

聴力機能の低下により、日常生活に支障がある高齢の方を対象に、友人や家族とのコミュニケーションがとりやすくなるよう、補聴器の購入にかかる費用の一部を助成します。

今後の方向性

引き続き事業を継続するとともに、事業の周知を図ります。

3 入所施設と通所・利用施設の整備（福祉課）

(1) 養護老人ホーム

概 要

養護老人ホームは、身体や住宅等の理由により、自宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。

今後の方向性

町内に養護老人ホームはありませんが、他市町村にある養護老人ホームへの入所を相談に応じ、引き続き関係機関と連携し、対応をしていきます。

(2) ケアハウス

概 要

ケアハウスは、独立して生活するには不安のある高齢者が、自主性を尊重しながら、心身ともに健やかに自立した生活を送るための入所施設です。

今後の方向性

自主性を尊重しながら、ケアハウスの生活を希望する高齢者には入居を勧めていきます。待機期間は、居宅サービスを充実させ、生活に支障がないようにします。

(3) 長生荘

概 要

高齢者施設として老人福祉センター「長生荘」を設置しており、入浴や健康の増進、趣味やレクリエーション等の場を提供しています。シルバー人材センターが施設の指定管理者として管理運営を行っており、町が推進する介護予防事業の拠点施設として、ふれあい広場等町の委託事業が行われています。

今後の方向性

引き続きシルバー人材センターを指定管理者として管理運営を行っていき、高齢者の健康増進に役立てていきます。

2 地域福祉活動の推進

1 担い手の育成

(1) 社会福祉協議会

概 要

皆野町社会福祉協議会は、町における民間福祉活動の中軸として、ひとり暮らし高齢者に対する見守り活動などを実施しています。

今後の方向性

第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症拡大のため地域福祉を進める事業が縮小、中止となり、計画通りの実施が困難でした。

住民の活動の場が減少したことにより、意欲の衰退もみられ、解散に至った団体出ています。また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、生活困窮者の存在が顕著に表れ、その対応策としての新たな取り組みが検討課題となっています。

引き続き、住民主体による地域づくりの推進と事業の実施、要支援者に対するサービスを継続し、「誰もが安心して暮らせるまちづくり」を引き続き推進します。

(2) シルバー人材センター

概 要

皆野町シルバー人材センターは、高齢者がこれまで長い年月にわたって培った豊富な経験や高い能力を生かせるよう、幅広い分野で技術を発揮する場を提供します。

今後の方向性

シルバー人材センターの運営基盤の安定を図る上から更なる会員の確保や就業開拓の推進が課題であり、会員の自主的な運営参画と効率的な事業運営を展開することが重要です。

引き続き、地域の日常生活に密着した就業機会を提供することにより、高齢者の社会参加を促進します。

本計画においても、シルバー人材センターの基本理念である「自主・自立、共働・共助」により、地域社会の活力推進に寄与すべく事業活動を推進します。

(3) 商工会

概要

商工会では、平成26年12月から、ボランティア（協力会員）が手伝いの必要な高齢者（利用会員）に家事などの手伝いを行い、その謝礼を町商品券で受取り、町内の商店で買い物を行う「ふれあい安心お助け隊サービス事業」を実施しています。

今後の方向性

利用件数・利用時間の大幅な増加に伴い、ボランティア（協力会員）の募集を図ります。また、近年の物価高騰により、人件費を含む利用料の改定も図ります。

(4) ボランティア団体

概要

ボランティア活動は、町内の地域福祉活動を支えるだけでなく、今後の地域包括ケアシステムにおいても大きな役割を持つ重要な担い手です。

団体数は令和5年9月現在で7団体となっています。

今後の方向性

社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動者の増員に努め、引き続き活動の推進を図ります。

(5) いきいきサポーター

概要

住民主体の健康づくりを推進していくために、令和3年度より各地区2名、計54名のサポーター配置し、地区毎に生活習慣病予防・介護予防のための健康出前講座の開催、地区独自の活動等に取り組んでいます。

今後の方向性

その地区に住む住民自らが地域の健康課題を考え主体性のある活動ができるよう、研修会の開催や地区活動の支援を引き続き行っていきます。

(6) 食生活改善推進員

概要

地域ぐるみの減塩運動をはじめ、親子料理教室、シルバー料理教室等、子どもから高齢者まで、健全な食生活を実践することを目的に活動しています。

今後の方向性

今後も「私たちの健康は、私達の手で」をスローガンに、料理教室や子育て世代への食育講座等を開催します。

新規会員の獲得に向け、様々な形で会の周知や情報発信をします。

3 主体的活動への支援

1 生きがい活動

(1) 敬老事業

概要

敬老会は、平成18年度から慶寿の祝いとして実施しています。併せて、各年度中に、節目となる高齢者を対象として、長寿祝金を支給しています。

今後の方向性

引き続き実施していきます。実施内容についてはその都度精査します。

(2) 高齢者学級

概要

高齢者学級は、皆野町公民館で開催しています。高齢者にとって学習の機会や創作活動は、社会環境の変化に対応する能力と心身の健康を培い、併せて社会活動による満足や生きがいにつながるものです。

現在、生徒数は約100人で、毎月1回実施している各種講座に参加し、学習を行っています。管外研修、教養講座、健康講座を実施したほか、レクリエーション講座では、グラウンドゴルフや各小学校での世代間交流を実施しています。

今後の方向性

今後、世代間交流を含め各種講座開催を通じ、老年期にふさわしい社会能力を養い、生活に生きがいを見出すことができるようプログラムを実施していきます。

(3) スポーツ・レクリエーション

概 要

高齢者の生きがいや健康づくりのため、高齢者のスポーツ・レクリエーション(グラウンドゴルフ大会の開催、マレットゴルフ活動の支援等)活動を支援しています。

今後の方向性

高齢者のスポーツ・レクリエーション(グラウンドゴルフ大会の開催等)を通じて、運動に消極的な高齢者層の身体機能の活性化、人と触れ合う機会をつくりだすことで、社会的活動の楽しさを味わったり、生きがいを生み出すきっかけとなることを目標に事業を実施します。

2 自主活動支援

(1) 老人クラブ(皆野町長生クラブ)

概 要

皆野町長生クラブでは、豊かな老後に資するため、趣味・文化的活動のほか、健康増進活動やボランティア活動等、多彩な活動に取り組んでいます。

今後の方向性

引き続き長生クラブの目的に沿い、創意工夫により事業を実施していきます。

(2) 高齢者の主体的活動

概 要

高齢者の生きがいや健康づくりを推進するとともに、住民主体による住みよいまちづくりを進めるため、交流の場や機会の提供に向けた支援を行います。

今後の方向性

地域活動を発展させるため、引き続きサロン等の活動支援を行っていきます。

(3) 地域住民活動

概 要

地域包括支援センター、社会福祉協議会、シルバー人材センターなどが中心となり、地域住民活動の運営、補助、促進、取材などを行い、高齢者の自主的活動・交流を支援しています。

今後の方向性

ご近所介護予防体操（13か所）これらの活動が広がりつつあります。
地域住民の活力は、その社会参加にあることから、生きがいや張り合いが持てるように社会資源の把握、開発、活用を行政、民間及び地域住民が協働して検討します。

4 福祉のまちづくり

1 住宅

(1) 高齢者向け住宅の確保

概要

公営住宅の整備等に際しては、引き続き高齢者向け住宅の確保に努めています。また、民間住宅においても、必要に応じて、高齢者が住みやすい住宅等について普及促進を行っています。

今後の方向性

引き続き、町の実情やニーズを考慮しながら、高齢者が住みやすい住宅等について普及促進を行っています。

(2) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

概要

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況は、令和2年7月1日現在で有料老人ホームが1か所・46定員、サービス付き高齢者向け住宅が1か所・26定員となっています。

今後の方向性

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況は、令和5年7月1日現在でサービス付き高齢者向け住宅が1か所・26定員となっています。

県と連携しながら、未指定施設の特定施設入居者生活介護の指定に向けて検討をしていきます。また、質の確保についても検討をしていきます。

2 都市計画

(1) バリアフリー

概要

高齢者が気軽に外出できるため、道路舗装面の穴や段差の解消を図ります。

今後の方向性

高齢者が気軽に外出できるため、道路舗装面の穴や段差の解消を図っていきます。

3 権利擁護

(1) 相談窓口と周知

概 要

専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関である中核機関を設置し、充実を図ります。

今後の方向性

皆野町成年後見センター（皆野町地域包括支援センター内）に中核機関を設置しました。権利擁護の支援が必要な人の発見や支援、早期の段階の相談や対応体制を充実するとともに、専門知識を有した専門職である社会福祉士を配置します。

(2) 地域連携ネットワークの構築

概 要

関係機関が連携し、権利擁護支援の必要な人を発見し、必要な支援につなげるためのネットワークの構築と強化を図ります。

今後の方向性

弁護士会、司法書士会、社会福祉協議会などの関係機関の連携を強化するとともに、既存の社会資源を活用し、民生委員、地域住民の協力を得られるよう、情報共有意見交換ができる協議会を開催します。また、秩父圏域1市4町で構成する秩父地区協議会とも連動します。

(3) 成年後見制度利用促進

概 要

広報機能・相談機能・成年後見制度利用促進機能・後見人支援機能を有する中核機関を設置し、これと連携する地域連携ネットワークを整備するために、皆野町成年後見センターでは、相談窓口の周知や相談支援を継続して実施します。

今後の方向性

皆野町成年後見センター（皆野町地域包括支援センター内）に中核機関を設置しました。より高度な相談への対応、市民後見人の養成についての情報提供、法人後見などの取り組みを検討し、地域連携ネットワークの整備と運営を行います。また、職員の技術向上、研修への参加や他の関係機関との連携の連携強化を図ります。

(4) 日常生活自立支援事業（あんしんサポートネット事業）

概 要

高齢者の判断能力の程度に応じて、代わりに支援する権利範囲が決まることから、残存能力を最大限活かせるよう、本人や家族と十分に相談し、適切な権利擁護を行い、返って権利が侵害されないよう努めます。また、残存能力の変化に応じて、成年後見制度と日常生活自立支援事業の連動性と整合性を図ります。

今後の方向性

社会福祉協議会との連携を図り、引き続き、事業の推進を図ります。

4 災害対策の体制整備

(1) 避難行動要支援者対策の推進

概 要

「避難行動要支援者支援プラン」に基づき、要配慮者も含めた、避難時に支援が必要な方への支援とその対策を行います。

今後の方向性

引き続き、避難行動要支援者や要配慮者についての情報を把握し、名簿作成への協力を依頼します。

(2) 災害対策に係る体制整備

概 要

近年頻発している災害に対する体制の整備が求められています。そのため、関係部局と連携してさまざまな想定に対する備えや役割分担等の検討を進めます。

また、実地指導などを通じ、地域密着型サービス事業所等が行う災害時の対応・備えを確認し、必要に応じて助言を行うなど、協働して災害対応能力の向上に努めます。

さらに、災害時等が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するため、介護サービス事業者が策定した業務継続に向けた計画等に基づく研修、訓練の実施について、適切な助言及び必要な援助を行います。

今後の方向性

今後も「皆野町地域防災計画」を基に、関係部局と連携しながら体制の整備に努めます。

5 新興感染症対策の体制整備

(1) 新興感染症対策に係る体制整備

概 要

医師会・医療機関・介護事業所等と連携しながら、必要物資の確認や感染拡大防止策の周知啓発など、国・県、近隣市町村等とも連携を図りながら体制整備や対策を行います。

今後の方向性

今後も、「皆野町新型インフルエンザ等対策行動計画」を基に、関係部局等と連携しながら体制の整備に努めます。

第5章 介護保険事業計画

1 介護保険事業量の見込み

今後の見込みについては、介護離職ゼロ（介護と仕事を両立できるサービス基盤の整備）及び在宅医療からの追加的需要（介護サービスにおける受け皿の整備）への対応サービス分を見込んでいます。

また、中長期の視点に立った推計を行ったことから、令和12（2030）年度と令和22（2040）年度の見込値についても掲載します。

1 居宅サービス／介護予防サービス

高齢者が可能な限り在宅生活を継続できるよう、良質なサービスの確保に向けた施策を推進するとともに、充実が必要なサービス事業については、事業者の参入を促すことにより適切な居宅サービスを確保し、各種サービスの必要量の確保に努めます。

（1）訪問介護（ホームヘルプサービス）

概要・方針

○要介護者が居宅で自立した日常生活が送れるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護や生活援助を行うサービスです。

実績と見込み

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 回数(回/月) | 896 | 1,094 | 1,221 | 1,166 | 1,207 | 1,290 | 1,196 | 1,276 |
| | 人数(人/月) | 69 | 82 | 82 | 85 | 88 | 93 | 88 | 94 |

(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

概要・方針

- 要介護者・要支援者の自宅に入浴車で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の援助を行い、身体の清潔保持、心身機能の維持を図るサービスです。
- 重度者の居宅サービスを継続する上では欠かせないサービスであることから、引き続きサービス提供体制の充実を図ります。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 回数(回/月) | | 30 | 50 | 46 | 48 | 48 | 53 | 48 | 50 |
| | 人数(人/月) | | 6 | 10 | 11 | 11 | 11 | 12 | 11 | 12 |
| 予防給付 | 回数(回/月) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人/月) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(3) 訪問看護／介護予防訪問看護

概要・方針

- 看護師が主治医の指示により要介護者・要支援者の自宅を訪問し、床ずれの手当や点滴の管理等の療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
- 居宅生活における医療ケアの増加が見込まれることから、医療機関等と連携しながら、引き続きサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み

■訪問看護及び介護予防訪問看護

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 回数(回/月) | | 127 | 153 | 171 | 189 | 200 | 211 | 197 | 211 |
| | 人数(人/月) | | 24 | 30 | 33 | 37 | 39 | 41 | 39 | 42 |
| 予防給付 | 回数(回/月) | | 30 | 26 | 27 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | 人数(人/月) | | 5 | 6 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |

(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

概要・方針

- 理学療法士や作業療法士等が要介護者・要支援者の自宅を訪問して、理学療法、作業療法など必要なリハビリテーションを行うサービスです。
- 重度者の居宅での生活を継続するための重要なサービスであることから、医療機関と連携し、訪問リハビリテーションの更なる普及をするとともに、サービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 回数(回/月) | 355 | 339 | 361 | 392 | 406 | 434 | 405 | 439 |
| | 人数(人/月) | 34 | 34 | 38 | 39 | 40 | 43 | 41 | 45 |
| 予防給付 | 回数(回/月) | 96 | 86 | 95 | 102 | 102 | 102 | 109 | 116 |
| | 人数(人/月) | 13 | 13 | 14 | 15 | 15 | 15 | 16 | 17 |

(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

概要・方針

- 医師、歯科医師、薬剤師等が要介護者・要支援者の自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
- 利用の増加が見込まれることから、医療機関等と連携し、引き続きサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | 21 | 24 | 31 | 32 | 33 | 34 | 33 | 37 |
| 予防給付 | 人数(人/月) | 3 | 4 | 9 | 10 | 12 | 12 | 13 | 13 |

(6) 通所介護（デイサービス）

概要・方針

- 要介護者が、通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、入浴、食事の提供等、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。なお、平成28年4月から定員18人以下の小規模の事業所が提供するサービスについては、地域密着型通所介護に変更されました。
- 制度改正により、要支援1・2の方や事業対象者のサービスについては、平成29年4月から町の事業となったことから、今後は事業者に加えて、NPO団体やボランティアも視野に入れたサービス提供体制の確保について検討していきます。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 回数(回/月) | | 1,304 | 1,244 | 1,251 | 1,266 | 1,295 | 1,321 | 1,308 | 1,442 |
| | 人数(人/月) | | 129 | 126 | 125 | 130 | 133 | 136 | 135 | 149 |

(7) 通所リハビリテーション（デイケア）／介護予防通所リハビリテーション

概要・方針

- 要介護者・要支援者が介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、理学療法、作業療法などによる機能回復訓練を行うサービスです。
- 生活機能の向上を図る重要なサービスであり、利用希望も多いサービスであることから、引き続きサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 回数(回/月) | 406 | 384 | 328 | 382 | 387 | 397 | 388 | 414 |
| | 人数(人/月) | 55 | 54 | 49 | 53 | 54 | 55 | 54 | 58 |
| 予防給付 | 人数(人/月) | 26 | 26 | 30 | 32 | 34 | 34 | 36 | 36 |

(8) 短期入所生活介護（ショートステイ）／介護予防短期入所生活介護

概要・方針

- 要介護者・要支援者が介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。
- 介護者支援の視点からも望まれているサービスであり、緊急的な利用も想定されることから、柔軟な対応が取れるサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 日数(日/月) | 335 | 378 | 353 | 409 | 424 | 438 | 410 | 335 |
| | 人数(人/月) | 26 | 32 | 28 | 31 | 32 | 33 | 31 | 26 |
| 予防給付 | 日数(日/月) | 7 | 1 | 0 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| | 人数(人/月) | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

(9) 短期入所療養介護（ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護

概要・方針

- 要介護者・要支援者が介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。
- 今後も中・重度層の方の利用が見込まれることから、サービス提供の確保を図ります。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 日数(日/月) | | 5 | 9 | 7 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | 人数(人/月) | | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 予防給付 | 日数(日/月) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人/月) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(10) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

概要・方針

- 要介護者・要支援者に車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、歩行器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトなどの貸与を行うサービスです。
- 要支援・要介護者の居宅生活を継続するためのサービスとして、必要なサービス供給の確保を図ります。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | | 168 | 174 | 170 | 171 | 177 | 183 | 174 | 192 |
| 予防給付 | 人数(人/月) | | 46 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 59 | 59 |

(11) 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

概要・方針

- 要介護者・要支援者が入浴や排泄に使用する物品（腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分）について、負担割合に応じて購入費の7割から9割を支給するサービスです。
- 利用者の増加に対応できるよう必要な供給量の確保に努めるとともに、指定販売事業者による良質で適正な福祉用具の提供を図ります。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 |
| 予防給付 | 人数(人/月) | | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

(12) 住宅改修／介護予防住宅改修

概要・方針

- 要介護者・要支援者が、居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けなどの住宅改修をした場合の費用を補助するサービスです。
- 今後も需要が見込まれることから、利用者の意向を踏まえながら適切なサービス供給の確保を図るとともに、適正な改修となるような事前・事後の点検などに取り組みます。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 予防給付 | 人数(人/月) | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

(13) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

概要・方針

- 有料老人ホーム等の特定の施設に入居している要介護者・要支援者が、その施設から入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。
- ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯の増加に伴う利用増に対応できるよう、引き続きサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 27 | 30 | |
| 予防給付 | 人数(人/月) | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | |

(14) 居宅介護支援／介護予防支援

概要・方針

- 在宅の要介護者・要支援者についてのケアマネジメントを行い、各種サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整等を行うサービスです。
- 高齢者の増加とともに利用の増加が見込まれることから、適正な居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）の確保と質の向上に努めます。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | 268 | 273 | 261 | 266 | 275 | 285 | 273 | 302 | |
| 予防給付 | 人数(人/月) | 77 | 79 | 85 | 86 | 89 | 90 | 94 | 96 | |

2 地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスは、要支援・要介護者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、身近な地域におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。事業者の指定・指導権限は保険者である市町村にあり、原則として、その市町村（保険者）の被保険者のみがサービスを利用できますが、秩父地域1市4町では、事業所の指定簡略化に関して協定を締結していることから、地域密着型特別養護老人ホームを除く地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定を行う場合、所在市町の同意を得ることなく指定をおこなうことができます。

地域密着型サービスでは、地域の実情を反映し、きめ細かく対応できる小規模事業所により以下のサービスが提供されますが、該当事業者がない場合、提供されないサービスもあります。

（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

概要・方針

- 重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。
- 医療ニーズの高い利用者への柔軟な対応や家族の介護負担の軽減を図る上で有効なサービスであることから、利用者のニーズを把握しながら事業者の参入促進について検討していきます。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

（2）夜間対応型訪問介護

概要・方針

- 夜間を含め24時間安心して生活できるように、夜間の定期巡回訪問、通報による訪問介護を行うサービスです。
- 本サービスは、事業として安定的に運営していくためには一定の人口規模が必要であることから、事業者の参入が想定しにくい面もありますが、利用者のニーズを把握しながら事業者の参入促進について検討していきます。

(3) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

概要・方針

- 認知症対応型通所介護は、居宅要介護者であって認知症である者に対し、老人福祉法で定める施設又はデイサービスセンターにおいて入浴、食事、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
- 認知症高齢者に対する専門的な通所サービスであり、利用者のニーズを把握しながら事業者の参入促進について検討していきます。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 回数(回/月) | | 37 | 51 | 44 | 55 | 55 | 55 | 55 | 58 |
| | 人数(人/月) | | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 |
| 予防給付 | 回数(回/月) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人/月) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(4) 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

概要・方針

- 要介護者・要支援者が、できるだけ居宅で自立した生活が営めるように、通いを中心に状況に応じて宿泊や訪問を組み合わせ、日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。
- 利用者の多様なニーズへ柔軟に対応することができ、在宅生活を多面的に支援するサービスとして非常に有効です。更なる整備については利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | | 12 | 11 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 |
| 予防給付 | 人数(人/月) | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |

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

概要・方針

- 認知症対応型共同生活介護は、認知症の症状をもつ要介護者が共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフによる食事、入浴、排泄などの日常生活の支援や機能訓練を受けるサービスです。
- 認知症本人や家族を地域で支える中心的なサービスです。増加する認知症高齢者のニーズに対応する重要なサービスと考えられますが、更なる整備については利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込み) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | 19 | 23 | 32 | 32 | 32 | 32 | 36 | 40 | |
| 予防給付 | 人数(人/月) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

概要・方針

- 有料老人ホームその他の施設であって、その入居定員が29人以下であるものに入居している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。
- 利用者のニーズと、居宅サービスの区分において提供されている同サービスとのバランスを踏まえながら、事業者の参入促進について検討していきます。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

概要・方針

- 入所定員が29人以下の小規模介護老人福祉施設に入所して、日常生活上の世話等を受けるサービスです。
- 整備については、利用者のニーズと、施設サービスの区分において提供されている同サービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

概要・方針

- 要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせて看護と介護を一体的に提供するサービスです。
- 居宅サービス等に代替サービスがあること、事業者の参入見込みがないことなどを勘案し、当面は、現在実施している訪問介護、訪問看護サービスでの対応を図り、状況を踏まえながらサービス基盤の整備を検討します。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

(9) 地域密着型通所介護

概要・方針

- 要介護者が、利用定員が18人以下の小規模の通所介護施設（デイサービスセンター）などの日帰り介護施設に通い、入浴、食事の提供等、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。
- 従来の通所介護が事業所の規模により区分けされたものであり、平成28年度から本サービスとして提供が開始されました。利用者のニーズが高い中心的なサービスであることから、引き続きサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 回数(回/月) | | 267 | 329 | 271 | 302 | 311 | 322 | 322 | 353 |
| | 人数(人/月) | | 28 | 32 | 28 | 29 | 30 | 31 | 31 | 34 |

3 施設サービス

介護保険の施設サービスは、在宅での生活が困難な要介護者の方に、施設において生活支援を行うものです。町外施設の利用なども考慮し、要介護者の様態にあったサービスの確保に努めるとともに、サービスの質の向上を図ります。

また、今後の見込については、要介護者の在宅生活の継続や介護離職防止等の観点から、必要な施設の整備や有効活用等を勘案して推計しています。

(1) 介護老人福祉施設

概要・方針

- 介護老人福祉施設は、常時介護が必要で、居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。
- 入所待機者や介護離職の恐れある家庭の高齢者など、真に入所が必要な方が入所できるよう、入所の適正化を促進するとともに、要介護度の重度化等による入所希望者にも対応できるよう、必要なサービス提供体制の確保に努めます。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | | 91 | 85 | 85 | 88 | 91 | 94 | 98 | 102 |

(2) 介護老人保健施設

概要・方針

- 介護老人保健施設は、医療施設等での治療を終えて、状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
- 介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であることから、事業者に対し、早期の在宅復帰を支援する取り組みを促進します。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | | 36 | 28 | 29 | 32 | 35 | 38 | 42 | 44 |

(3) 介護医療院

概要・方針

- 今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」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新たな介護保険施設です。
- 現在、町内に介護療養型医療施設がなく、当面は事業者参入の見通しはありませんが、状況を踏まえながらサービス基盤の整備を検討します。

実績と見込み

| 区分 | | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | | 中長期 | |
|------|---------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和12 | 令和22 |
| 介護給付 | 人数(人/月) | | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

4 介護サービス基盤の整備

本計画期間における介護保険施設や介護予防拠点の町内の新たな整備予定はありません。

単位：力所

| 区 分 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|--------------|-------|-------|-------|
| 介護老人福祉施設 | 1 | 1 | 1 |
| 介護老人保健施設 | 0 | 0 | 0 |
| 介護医療院 | 0 | 0 | 0 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 2 | 2 | 2 |

2 地域支援事業

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

本町では、訪問型サービスとして、現行相当の訪問型サービス、緩和した基準による訪問型サービス（訪問型サービスA）を整備するとともに、通所型サービスとして、現行相当の通所型サービス、緩和した基準による通所型サービス（通所型サービスA）を整備しています。

また、総合事業のみを利用する方に対するサービス計画の作成は、地域包括支援センターが中心に介護予防ケアマネジメント事業において実施します。

① 訪問型サービス（現行相当の訪問型サービス）

概 要

現行相当の訪問型サービスは、要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行うサービスです。

② 訪問型サービス（訪問型サービスA）

概 要

各訪問型サービスAは、要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、主に訪問介護員又は一定の研修受講者が行う生活援助等のサービスです。

③ 通所型サービス（現行相当の通所型サービス）

概 要

現行相当の通所型サービスは、要支援者等について、介護予防を目的として、施設に通い、当該施設において、一定の期間、入浴、排せつ、食事などの介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

④ 通所型サービス（通所型サービスA）

概 要

通所型サービスAは、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業として、ミニデイサービス、運動・レクリエーション活動などを行うサービスです。

⑤ 介護予防ケアマネジメント事業

概 要

介護予防ケアマネジメントは、要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防や町の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業で、地域包括支援センターをはじめ、介護予防ケアマネジメント事業として、以下のプロセスによる事業を実施します。

i 対象者の把握

生活機能評価の結果等から対象者を把握します。

ii 一次アセスメント

対象者及び家族との面接による聞き取り等から対象者の生活史、日常生活の状況、生活機能低下の原因や背景等の課題を明らかにします。

iii 介護予防プラン作成

課題分析の結果、生活の質の向上を目指し、対象者の希望に基づいて目標を設定し、その目標を達成するために、対象者及び家族の同意を得て、適切な事業等の組み合わせを検討します。

iv サービス提供後の再アセスメント

介護予防サービスの利用状況を把握するとともに、目標の達成状況や利用者自身の日常生活能力や社会状況等の変化を把握し、新しい課題が生じていないかどうか検討します。

v 事業評価

サービス事業者の報告を基に、介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうか、運動機能や栄養状態の変化、主観的健康観等の変化等を把握し、利用者の生活機能全体に関する評価を行います。

⑥ その他の生活支援サービス事業

概 要

その他の生活支援サービス事業は、要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるもので、栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食等、定期的な安否確認及び緊急時の対応及び住民ボランティア等が行う訪問による見守り、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして町が定める生活支援を行う事業です。

今後の方向性

介護予防・日常生活支援総合事業の体制整備を確実に進めます。具体的には、「通所型サービスC」（短期集中支援）の創設を図ります。

また、県と連携しながら保険者機能強化推進交付金等を活用した、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組について検討していきます。

(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、要介護状態の原因となりやすい生活習慣病の予防や、転倒予防に向けた筋力訓練など、心身機能の改善に向けた従来取組に加え、日常生活動作の向上や社会活動への参加、生きがいづくりなどを含めた、高齢者の健康と暮らしの向上を図ることを目的として、以下の5事業を組み合わせて実施します。

また、よりきめ細かな支援を行うため、引き続き保健事業と介護予防事業を一体的に実施していきます。

① 介護予防把握事業

概要

介護予防把握事業は、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とした事業です。

② 介護予防普及啓発事業

概要

介護予防普及啓発事業は、市町村が介護予防に資すると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する事業です。

③ 地域介護予防活動支援事業

概要

地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、町が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援するとともに、介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援を行う事業です。

④ 一般介護予防事業評価事業

概要

一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図ることを目的とした事業です。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

概 要

地域リハビリテーション活動支援事業は、町が地域における介護予防の取組を強化するために、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援するものです。

今後の方向性

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、参加者が減少し、フレイル状態にある高齢者の増加が懸念されることから、介護予防に積極的に取り組めるよう意識啓発を行う必要があります。

介護予防サポーターを養成し、サポーターを中心に、身近な地域で、その地域や団体に介護予防に取り組めるようにします。介護予防サポーターには、フォローアップ研修の実施を行います。理学療法士と連携するなど、既存の介護予防普及啓発事業は、内容を変更しながら継続します。

また、健康志向の高まりに 대응するため、教室数を増やしていきます。それに伴い、多くの介護予防サポーターが必要なため、養成講座を継続します。

■介護予防普及啓発事業内容

| 区 分 | 内 容 |
|------------|---|
| らくらく健康塾 | 一人ひとりの体力に合わせ、楽しく運動が続けられる教室です。 |
| 水中ウォーキング教室 | 水圧や浮力を利用し、膝や腰に痛みのある方でも効果的に筋肉を鍛えることができます。 |
| シルバー料理教室 | 低栄養状態を予防するため、管理栄養士による指導のもと食生活改善会の協力により高齢者の食事のポイントやひとり暮らしでも簡単に作れる食事の指導を行います。 |
| ふれあい広場 | シルバー人材センターへの委託により、各地区の公会堂等の身近な場所や長生荘でレクリエーションや交流の機会を設けています。 |
| 口腔ケア教室 | 高齢者の摂食・えん下機能の維持や口腔機能の向上を目的に、口腔清掃指導や、口腔体操を実施します。 |

見 込 量

■介護予防普及啓発事業

(年間延べ人数)

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|---------------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| らくらく健康塾 (60分コース) | | 468 | 524 | 375 | 800 | 800 | 800 |
| 水中ウォーキング教室 | | 59 | 59 | 71 | 70 | - | - |
| シルバー料理教室 | | 0 | 0 | 0 | 350 | 350 | 350 |
| ふれあい広場(長生荘) | | 0 | 0 | 0 | 500 | 500 | 500 |
| ふれあい広場(各地区) | | 0 | 0 | 0 | 200 | 200 | 200 |
| 歌謡健康教室 | | 0 | 0 | 廃止 | - | - | - |
| 口腔ケア教室 | | 0 | 0 | 0 | 60 | 60 | 60 |

■地域介護予防活動支援事業

(年間延べ人数)

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|---------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 介護予防サポーター養成講座 | | 3 | 25 | 7 | 25 | 25 | 25 |

2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

（1）総合相談支援業務

高齢者に関する総合的な相談を受け付け、どのような支援が必要か判断し、地域における適切な機関や制度につなげる等の支援を行っています。

① 地域における関係者とのネットワークの構築

概要

地域包括支援センター運営協議会や民生委員協議会の場を活用したり、シルバー人材センター、社会福祉協議会等との連携を図り、地域住民へ働きかけを行います。

② 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

概要

関係機関主催の会合に参加したり、関係者からの情報提供により高齢者や家族の状況を把握します。また地域の中で高齢者に多くふれる立場にある人と関係性をつくり、気になる高齢者がいれば連絡をしてもらいます。

③ 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

概要

初回相談時に、的確な見立てを行い、緊急性の有無、専門的・継続的な関与の必要性について判断します。専門的・継続的な相談又は緊急の対応が必要と判断した場合は訪問による相談を実施します。

今後の方向性

後期高齢者の増加や8050問題、介護と育児のダブルケア等世帯の中に複数の課題・支援対応を必要とする相談が増加しており、高齢者が地域で自立した生活を支える拠点として地域包括支援センターの役割は年々増大しています。

増加している総合相談や権利擁護をはじめ、在宅医療・介護連携、認知症支援、介護予防プラン作成等の円滑な実施と地域包括ケアシステムの要として機能を強化するため、業務体制の整備、柔軟な職員配置、負担軽減等を検討していきます。

また、高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、複雑化・複合化した課題を抱える世帯については、各分野の相談支援機関につなぎ、包括的な支援体制を構築し、地域共生社会の実現を目指します。

地域の高齢者の生活全般を通して、切れ目なく包括的にサービスが行き届くよう、地域のネットワークの充実を図るとともに、多様な事業主体による日常生活上の支援体制の充実と高齢者の社会参加の促進を図ります。

見込量

■総合相談支援業務

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|--------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 総合相談件数(件数) | | 710 | 687 | 294 | 700 | 700 | 700 |
| 専門機関への支援(件数) | | 149 | 140 | 75 | 150 | 150 | 150 |
| 訪問相談件数(件数) | | 524 | 433 | 195 | 600 | 600 | 600 |

(2) 権利擁護事業

① 成年後見制度の利用促進

概要

親族等がなく、判断能力が不十分な認知症高齢者等の福祉の充実を図るため、町長が行う成年後見制度に係る審判制度請求の手續及びその負担に関する支援を行います。また、今後も成年後見制度の普及啓発に努めます。

② 高齢者虐待の防止と対応

概要

高齢者虐待防止法に即した適切な対応が取れる体制を整備するとともに、住民に対し高齢者虐待に対する知識の普及啓発を行い、早期発見に向け、地域全体で見守る体制づくりに努めます。

介護の長期化による介護疲れが原因となることも多いことから、介護者に対する支援や家族介護者同士の交流促進などにより介護者の心身の健康づくりを図り、高齢者虐待防止につなげます。

また、施設従事者による虐待の防止に努めます。

③ 消費者被害の防止

概要

消費生活センターにおいて、高齢者等を詐欺被害など消費者被害から守るため、今後も販売契約や勧誘等に関する相談、情報提供、出前講座による理解・啓発等を行います。また、地域包括支援センター等と連携し、高齢者への悪質商法に対する注意喚起と被害の未然防止を図ります。

今後の方向性

成年後見センターの周知を行い、機能を充実していきます。権利擁護支援を担う福祉・行政・法律専門職・家庭裁判所等の関係者が連携・協力し、制度利用者の状況に応じた適切な支援につなげるため、地域連携を進めるネットワークの整備を図ります。

見込量

■権利擁護事業

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|---------------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 高齢者虐待対応件数 (延べ件数) | | 1 | 7 | 9 | 15 | 15 | 15 |
| 情報交換の場の設置 (回数) | | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 成年後見制度町長申立て (件数) | | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 |

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

概 要

事例検討会を定期的を実施する等、主治医やケアマネジャー等との協働や、地域の関係機関との連携を通じて、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、後方支援を行うものであり、第9期計画期間中では、年6回の介護支援専門員連絡会を開催し、研修会、事例検討会を通して介護支援専門員同士の連携を促進するとともに、地域の社会資源を共有し、ケアマネジメントの向上に努めました。また、支援困難ケースは、地域包括支援センターが毎月開催する地域ケア会議を通して、個別課題に対応するとともに、地域課題として展開できるようにしています。

今後の方向性

介護支援専門員連絡会においては、保健師による新型コロナウイルス感染症に関する研修、権利擁護や終活、傾聴技術など介護支援専門員の関心が高い内容で実施しました。

継続して各会議を開催します。個別課題を地域課題へ展開します。

また、介護支援専門員連絡会は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携を高めます。

見 込 量

■包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|-----------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 介護支援専門員連絡会数(回数) | | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 地域ケア個別会議(回数) | | 35 | 13 | 5 | 10 | 10 | 10 |
| 地域ケア推進会議(回数) | | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |

3 包括的支援事業（社会保障充実分）

（1）在宅医療・介護連携推進事業

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で自分らしい生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の提供を行うことが必要です。そのため、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を確立するために、町が中心となって、県や地域の医療機関等と連携しながら、地域の関係機関の連携体制の整備に努めています。

① 地域の現状、課題の把握

概要

在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討、高齢者の個別課題等について、医療・介護等の多職種による連携を基に個別ケア会議、地域ケア会議を適宜開催しています。個別ケースの課題分析等については、地域ケア推進会議（代表者会議）を年2回開催し総括しています。

医療機関や介護事業所等についてはパンフレットを作成・配布しています。

在宅医療と介護の提供を切れ目のないものとするため、秩父圏域1市4町の取組として、地域包括ケアシステムの広域版である「ちちぶ版地域包括ケアシステム」を推進していきます。

今後も秩父圏域における切れ目のない在宅医療と在宅介護の一体的提供や、夜間休日等の相談支援体制の整備などを進めます。

② 在宅医療・介護連携の推進

概要

秩父圏域1市4町の取組として、利用者の在宅生活支援を図るため、関係する専門職が利用者の療養や介護の情報を共有し、連携を促進することを目指すツールとして作成した「私の療養手帳」の周知や利用促進を行います。

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）の「目指す姿」を設定し、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向け、地域の医療や介護の多職種間において、さらに連携を深めるとともに、地域包括ケアシステムの強化を図ります。

また、多職種連携のための意見交換会や研修会を開催し、顔の見える関係性の構築、スキルアップを図るとともに、適切な医療と介護の支援を受けることで、在宅で療養生活を継続できること、自分が望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって家族等と共有する取り組み（人生会議・ACP）について、普及啓発を行います。

③ 取組の評価・改善

概要

町が実施する在宅医療・介護連携の推進について見込量を設定し、評価や改善に向けていきます。

今後の方向性

各事業を秩父圏域で継続します。秩父圏域全体の医療・介護・障がい福祉専門職が講演会、研修会、事例検討を通じて、スムーズに連携できるようにします。住民の意識高揚を図るための啓発に取り組みます。また、町独自の取組も継続します。

見込量

■在宅医療・介護連携推進事業

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|-----------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 医療・介護関係者の研修(回数) | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 私の療養手帳発行(部数) | | 45 | 47 | 47 | 50 | 60 | 60 |

(2) 生活支援体制整備事業

概要

単身や高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、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町が中心となって、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、生活支援コーディネーターを2名配置しています。

今後の方向性

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、現状は協議体を開催できていません。一方で、協議体の形式にとらわれずに多様な関係機関と連携しながら、地域内でのネットワークの強化に取り組んでいます。

引き続き、生活支援コーディネーターが中心となり、地域の通いの場の活動を充実させ、高齢者の社会参加を支援していきます。

また、就労的活動支援コーディネーターの整備について検討していきます。

見込量

■生活支援体制整備事業

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|-----------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| コーディネーターの設置(人数) | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 協議体の開催(回数) | | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 協議体参加者数(人数) | | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 | 20 |

(3) 認知症総合支援事業

認知症基本法の基本理念や認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すために、認知症施策を推進していく必要があり、地域や職域で認知症の人を支援する認知症サポーターの養成を進めるとともに、地域の支援ニーズとつなぐ仕組みづくりにより、認知症当事者も地域を支える一員として社会参加することの支援や個別の状況に総合的に応じる相談体制の整備等に取り組んでいきます。

① 普及啓発・本人発信支援

概 要

認知症地域支援推進員養成講座や情報媒体を通じて、認知症の正しい知識の啓発や相談機関等について周知します。また、認知症カフェ等の集まりから認知症の方の視点を取り入れていきます。

さらに、認知症の人と地域で関わることが多い小売業・金融機関・公共交通機関等で働く人たちが、認知症の理解を深め、適切な対応をとることができる環境づくりを推進します。

② 予防

概 要

認知症カフェや介護教室、認知症ケア（もの忘れ）相談室等を通じて、本人の健康相談や認知症の予防に関する情報提供を行います。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

概 要

認知症初期集中支援チームや認知症地域推進委員等の活動を通じて、支援や研修を行います。

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

概 要

認知症地域支援推進員等による見守り体制や認知症ケア（もの忘れ）相談室、認知症カフェなど、有機的に連携したネットワークを通じて、認知症の方や家族に対する支援や社会参加の促進を行います。

また、県の若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の早期発見・早期支援につなげるための体制整備を図るとともに、就労継続ができる限り可能となるよう、企業向けの周知啓発や、働き方の調整などを実施します。

今後の方向性

認知症オレンジカフェでは、認知症当事者やボランティアが参加しています。新型コロナウイルス感染症拡大により、活動が制限される中でも、活動形式を臨機応変に変えることで、外出の機会を提供しています。

引き続き、認知症初期集中支援チームの運営を行います。認知症地域推進員4人を維持します。オレンジカフェについては内容充実のため、認知症当事者やその家族、関係機関への声掛けを行っていきます。認知症ケア（もの忘れ）相談室の相談支援を強化します。

見 込 量

■認知症総合支援事業

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|-----------------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 認知症初期集中支援チーム検討委員会(回数) | | 4 | 6 | 2 | 6 | 6 | 6 |
| 認知症地域推進員(人数) | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 認知症カフェの開催(回数) | | 18 | 22 | 11 | 20 | 20 | 20 |

*町では、認知症カフェとしてではなく、認知症予防の会 つむぐ会として、認知症予防を中心に事業を実施しています。

(4) 地域ケア会議推進事業

概 要

高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した尊厳ある生活を営むことができるよう、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を促進するため、民生委員や地域の支援者・団体や専門的視点を有する多職種を交えた個別ケア会議及び地域ケア会議を必要時に適宜開催しています。

今後の方向性

地域ケア個別会議で出た地域の自主活動や高齢者のごみ出しや買い物などの地域課題に対して、地域ケア推進会議で行政関係者や保健・医療・福祉・介護関係者から意見を募り、課題解決に向けた対応を行っていきます。今後、定期的な会議の開催を検討するとともに、個別課題を地域課題へ展開します。

見込量

■地域ケア会議推進事業

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は9月末時点) | | | 計画値 | | |
|------------------|----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 地域ケア個別会議 (回数) | | 35 | 13 | 5 | 35 | 35 | 35 |
| 地域ケア推進会議 (回数) | | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |

4 任意事業

(1) 家族介護支援事業

概要

要介護被保険者を介護する方を支援するため、認知症高齢者見守り事業として、埼玉県徘徊高齢者SOSネットワークの活用や、徘徊者声かけ訓練、地域の見守り体制の強化などを実施しています。また、家族介護支援事業として、介護している家族が共に学び、悩みを共有し、互いに励まし合う中で、明日への介護の活力を導き出したり、精神的、身体的な負担を軽減することを目的とした「介護者のつどい」を年数回実施しています。

また、令和5年度から、認知症どこシルシール（見守りシール）の配布事業を開始し、認知症高齢者の安全性の向上を目指しています。

今後の方向性

見守りシールの周知・啓発に取り組みます。認知症サポーターステップアップ講座内での声掛け訓練についても、関係機関と調整をしながら実施を検討します。

また、家族介護支援事業では、在宅介護に関する情報を提供するなど、参加者の関心を集める工夫をします。

見込量

■家族介護支援事業

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | |
|----------------------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 徘徊者声かけ訓練の実施 (回数) | | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 徘徊者声かけ訓練参加者 (人数) | | 0 | 0 | 0 | 15 | 15 | 15 |
| 介護者のつどいの実施 (回数) | | 8 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 |
| 介護者のつどい参加者 (人数) | | 8 | 7 | 7 | 10 | 10 | 10 |
| 認知症見守りシールの 配布(人数) | | - | - | 1 | 5 | 10 | 10 |

(2) その他の事業

① 認知症サポーター養成事業

概要

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターの養成を促進しています。なお、平成23年度以降、「認知症サポーター養成講座」の受講団体は10団体となっています。

今後の方向性

高齢社会に伴い、認知症の方は増加傾向にあります。認知症サポーターを中心に地域で支えられるよう事業を継続します。新型コロナウイルス感染症拡大の影響に中止していた小中学生向けの養成講座の実施を検討します。

見込量

■認知症サポーター養成事業

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | |
|------------------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 養成講座の開催(回数) | | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 認知症サポーターの養成(人数) | | 6 | 10 | 70 | 100 | 100 | 100 |
| ステップアップ講座の開催(回数) | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |

② 介護予防サポーター養成事業

概 要

各地区のご近所レベルで集まって介護予防体操を住民主体で実施するため、体操の企画・運営を中心となり活動する「介護予防サポーター」を養成しています。平成29年度から開催し、町内に70人を超えるサポーターが活躍しています。

各地区の公会堂等で重さが変わる重錘バンドを使用した「いきいき百歳体操」を広める活動をしています。

今後の方向性

地域で気軽にできる介護予防体操を普及するため、介護予防サポーター養成講座及びフォローアップ講座を開催します。

見 込 量

■介護予防サポーター養成事業

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | |
|------------------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 養成講座の開催(回数) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護予防サポーターの養成(人数) | | 3 | 14 | 7 | 25 | 25 | 25 |
| フォローアップ講座の開催(回数) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

3 介護保険料の設定

1 介護保険事業費用の見込み

(1) サービス給付費

各サービスの量の見込みに基づいて給付費を算出した結果、第9期におけるサービス給付費の見込み額は次のとおりです。

■予防給付(要支援1・2)

単位:千円

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|------------------|--------|--------|--------|
| 介護予防サービス | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 1,999 | 2,001 | 2,001 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 3,407 | 3,411 | 3,411 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 1,296 | 1,579 | 1,579 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 12,017 | 12,828 | 12,828 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 865 | 866 | 866 |
| 介護予防短期入所療養介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 2,806 | 2,850 | 2,910 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 395 | 395 | 395 |
| 介護予防住宅改修費 | 1,027 | 1,027 | 1,027 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 3,700 | 3,705 | 3,705 |
| 地域密着型サービス | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 1,115 | 1,116 | 1,116 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防支援 | 4,840 | 5,015 | 5,072 |
| 予防給付費計 | 33,467 | 34,793 | 34,910 |

※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

■介護給付(要介護1～5)

単位:千円

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------------------|---------|-----------|-----------|
| 居宅サービス | | | |
| 訪問介護 | 45,491 | 47,124 | 50,371 |
| 訪問入浴介護 | 7,006 | 7,015 | 7,726 |
| 訪問看護 | 14,032 | 14,948 | 15,842 |
| 訪問リハビリテーション | 13,270 | 13,757 | 14,678 |
| 居宅療養管理指導 | 3,294 | 3,387 | 3,514 |
| 通所介護 | 125,535 | 128,418 | 130,817 |
| 通所リハビリテーション | 39,859 | 40,344 | 41,760 |
| 短期入所生活介護 | 40,496 | 42,267 | 43,839 |
| 短期入所療養介護 | 1,431 | 1,433 | 1,433 |
| 福祉用具貸与 | 29,631 | 30,781 | 31,939 |
| 特定福祉用具購入費 | 1,666 | 1,666 | 1,666 |
| 住宅改修費 | 693 | 693 | 693 |
| 特定施設入居者生活介護 | 50,284 | 52,240 | 54,772 |
| 地域密着型サービス | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 1,492 | 1,494 | 1,494 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 31,906 | 32,743 | 33,883 |
| 認知症対応型通所介護 | 7,045 | 7,054 | 7,054 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 25,135 | 25,167 | 25,167 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 101,449 | 101,577 | 101,577 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0 | 0 | 0 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 3,287 | 3,291 | 3,291 |
| 施設サービス | | | |
| 介護老人福祉施設 | 258,432 | 267,224 | 275,688 |
| 介護老人保健施設 | 109,598 | 119,797 | 129,856 |
| 介護医療院 | 9,052 | 9,064 | 9,064 |
| 居宅介護支援 | 50,752 | 52,502 | 54,451 |
| 介護給付費計 | 970,836 | 1,003,986 | 1,040,575 |

■総給付費(介護給付+予防給付)

単位:千円

| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 合 計 |
|------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 総給付費 | 予防給付費 | 33,467 | 34,793 | 34,910 | 103,170 |
| | 介護給付費 | 970,836 | 1,003,986 | 1,040,575 | 3,015,397 |
| | 合 計 | 1,004,303 | 1,038,779 | 1,075,485 | 3,118,567 |

(2) 標準給付費見込額

総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料による、第9期計画の標準給付費見込額は次表のとおりです。

特定入所者介護サービス費等給付額と高額介護サービス費等給付額については、介護保険制度改正による影響額を考慮したものとなっています。

■標準給付費見込額

単位:千円

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 合 計 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 総給付費 | 1,004,303 | 1,038,779 | 1,075,485 | 3,118,567 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 | 33,323 | 34,296 | 35,180 | 102,799 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 21,886 | 22,529 | 23,109 | 67,524 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 3,251 | 3,319 | 3,387 | 9,957 |
| 算定対象審査支払手数料 | 634 | 647 | 661 | 1,942 |
| 標準給付費見込額 | 1,063,397 | 1,099,570 | 1,137,823 | 3,300,790 |

(3) 地域支援事業費

地域支援事業の費用の見込みについては以下のとおりです。

■地域支援事業費

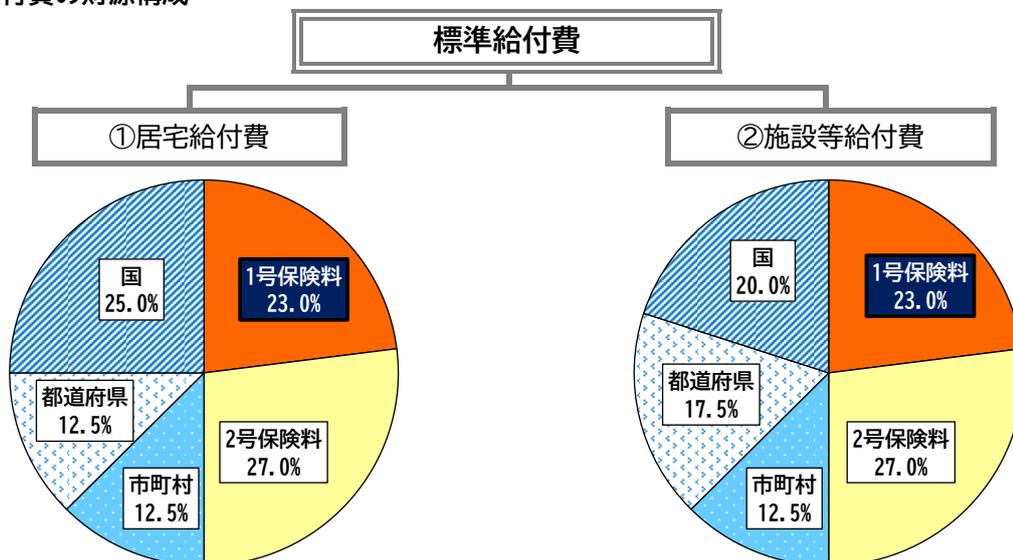
単位:千円

| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 合 計 |
|-------------------------------|--------|--------|--------|---------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 24,903 | 24,903 | 24,903 | 74,709 |
| 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費 | 28,500 | 28,500 | 28,500 | 85,500 |
| 包括的支援事業(社会保障充実分) | 1,900 | 1,900 | 1,900 | 5,700 |
| 地域支援事業費計 | 55,303 | 55,303 | 55,303 | 165,909 |

2 介護保険事業の財源構成

事業費用の大半を占める給付費の財源構成は、40歳以上の被保険者から徴収する保険料が半分、国・県・市町村の公費が半分となっています。第9期においては、第1号被保険者（65歳以上）の標準的な負担割合は23%です。

●標準給付費の財源構成

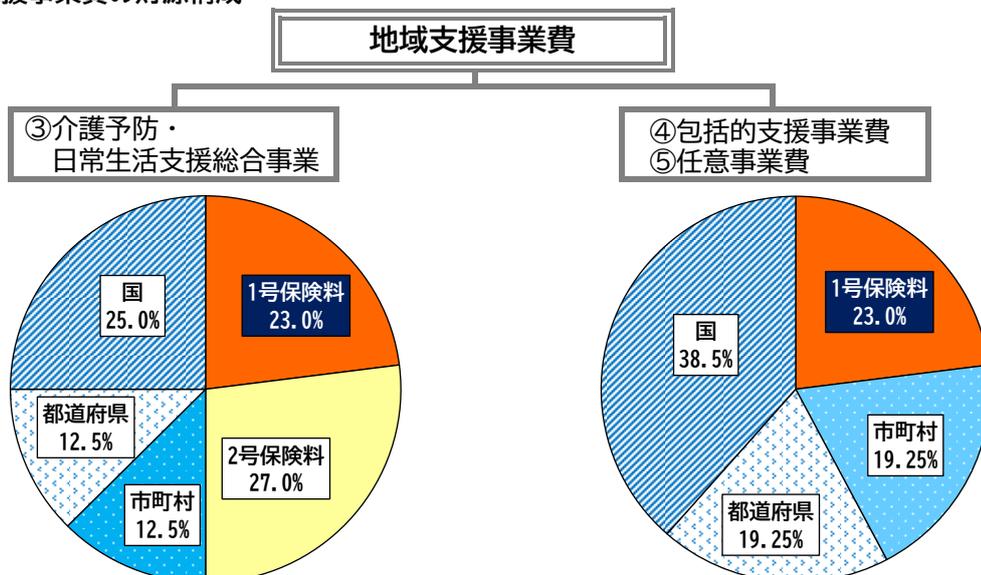


※施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。

※居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

また、地域支援事業費のうち、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されます。

●地域支援事業費の財源構成



また、標準給付費（①②）及び介護予防・日常生活支援総合事業（③）の国負担部分の5%に当たる額は、各市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付される仕組みとなっており、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じ、第1号被保険者の実質的な負担割合は各市町村によって異なります。

3 第1号被保険者介護保険料

(1) 保険料の算定

第9期計画期間である令和6年から令和8年度までについて、標準給付費見込額、地域支援事業費、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに被保険者数から保険料基準月額を算出しました。なお、算出にあたり、被保険者の所得等に応じた保険料段階は13段階を設定しました。

■第9期計画の保険料収納必要額

| 項目 | 金額 |
|--------------------------------------|----------------|
| 総計(標準給付費見込額+地域支援事業費) (A) | 3,466,698,837円 |
| 第1号被保険者負担相当額 (B) = (A) × 23.0% | 797,340,733円 |
| 調整交付金相当額 (C) | 168,774,942円 |
| 調整交付金見込額 (D) | 153,668,000円 |
| 市町村特別給付費等 (E) | 0円 |
| 保険料収納必要額 (F) = (B) + (C) - (D) + (E) | 812,447,674円 |

※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

第1号被保険者の令和6年度から令和8年度の保険料基準額は、第1号被保険者に対する保険料賦課総額について、滞納による収納額の低下を考慮し、収納必要額を予定保険料収納率で除して算出します。

本町の令和6年度から令和8年度までの3年間の介護保険料基準額は、月額6,357円と見込まれますが、介護給付費準備基金を取り崩すことによる負担軽減を図り、最終的な介護保険料基準額は、月額5,700円となります。

■保険料基準額の算定及び調整

| 算出区分 | | 費用等 |
|--------------------|--------------------------------|--------------|
| ① | 保険料収納必要額 | 812,447,674円 |
| ② | 基準額に対する割合で補正した第1号被保険者数 | 10,758人 |
| 【基金の取り崩しが無い保険料基準額】 | | |
| ③ | 保険料基準年額【① ÷ 予定保険料収納率99.0% ÷ ②】 | 76,281円 |
| ④ | 保険料基準月額【③ ÷ 12】 | 6,357円 |
| 【基金を取り崩した後の保険料基準額】 | | |
| ⑤ | 介護給付費準備基金の取崩額 | 84,000,550円 |
| ⑥ | 保険料の収納必要額【① - ⑤】 | 728,447,124円 |
| ⑦ | 保険料基準年額【⑥ ÷ 予定保険料収納率99.0% ÷ ②】 | 68,400円 |
| ⑧ | 保険料基準月額【⑦ ÷ 12】 | 5,700円 |

(2) 所得段階別保険料額の設定

今後、保険給付費の更なる増加により、保険料額の大幅な上昇が確実視されることから、より安定的な介護保険制度の運営のためには、低所得者の負担軽減とともに被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料段階の設定が必要との考えが国から示されました。第9期計画においては制度改正により13段階の所得段階区分と基準額に対する割合が新たに設定されました。

本町の第1号被保険者の介護保険料基準額（第5段階）「月額5,700円」を基に算出した、所得段階別の保険料は、次のとおりです。

■所得段階別負担割合と保険料額

| 所得段階 | 対象者 | 基準額に対する割合 | 介護保険料 | |
|-------|---|----------------------------|----------------------|--------------------|
| | | | 【年額】 | 【月額】 |
| 第1段階 | ・生活保護の受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税のかた ・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方 | ×0.455 【軽減後】 ⇒×0.285 | 31,120円 (19,490円) | 2,594円 (1,625円) |
| 第2段階 | ・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の方 | ×0.685 【軽減後】 ⇒×0.485 | 46,850円 (33,170円) | 3,905円 (2,765円) |
| 第3段階 | ・本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える方 | ×0.69 【軽減後】 ⇒×0.685 | 47,190円 (46,850円) | 3,933円 (3,905円) |
| 第4段階 | ・世帯内に住民税課税者があり、本人は住民税非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方 | ×0.9 | 61,560円 | 5,130円 |
| 第5段階 | ・本人が住民税非課税(世帯に課税者がいる)で本人年金収入等80万円超 | 【基準額】 ×1.0 | 68,400円 | 5,700円 |
| 第6段階 | ・本人が住民税課税で合計所得金額120万円未満 | ×1.2 | 82,080円 | 6,840円 |
| 第7段階 | ・本人が住民税課税で合計所得金額120万円以上210万円未満 | ×1.3 | 88,920円 | 7,410円 |
| 第8段階 | ・本人が住民税課税で合計所得金額210万円以上320万円未満 | ×1.5 | 102,600円 | 8,550円 |
| 第9段階 | ・本人が住民税課税で合計所得金額320万円以上420万円未満 | ×1.7 | 116,280円 | 9,690円 |
| 第10段階 | ・本人が住民税課税で合計所得金額420万円以上520万円未満 | ×1.9 | 129,960円 | 10,830円 |
| 第11段階 | ・本人が住民税課税で合計所得金額520万円以上620万円未満 | ×2.1 | 143,640円 | 11,970円 |
| 第12段階 | ・本人が住民税課税で合計所得金額620万円以上720万円未満 | ×2.3 | 157,320円 | 13,110円 |
| 第13段階 | ・本人が住民税課税で合計所得金額720万円以上 | ×2.4 | 164,160円 | 13,680円 |

■参考:中長期の保険料基準額の見込み

| 区分 | 令和12(2030)年度 | 令和22(2040)年度 |
|----------|--------------|--------------|
| 保険料収納必要額 | 293,574,335円 | 293,018,930円 |
| 保険料基準年額 | 86,549円 | 91,299円 |
| 保険料基準月額 | 7,212円 | 7,608円 |

4 給付の適正化と円滑な事業運営

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことを公的に支える仕組みである、介護保険事業の運営の安定化を図ります。

1 介護給付費等費用適正化事業

介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

(1) 認定調査状況チェック

概要

指定居宅介護支援事業者、施設、介護支援専門員が実施した認定調査内容について町職員が訪問や書面審査によって点検します。

(2) ①ケアプランの点検

概要

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査により、町職員等第三者がその内容の点検、指導を行います。

②住宅改修等の点検

概要

居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認、工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行います。

また、福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況を点検します。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

概要

後期高齢者（長寿）医療制度、国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、受給者毎に複数月にまたがる支払状況（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

(4) 介護給付費通知

概要

利用者本人や家族に対し、サービスの請求状況、費用について通知します。

今後の方向性

適切なサービス利用・提供につながるよう、いずれの事業も継続して実施していきます。

見込量

■介護給付費等費用適正化事業

| 区分 | 年度 | 実績値(令和5は見込値) | | | 計画値 | | |
|-------------------|----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 令和3 | 令和4 | 令和5 | 令和6 | 令和7 | 令和8 |
| 認定調査状況チェック (%) | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| ケアプランの点検 (%) | | 100 | 20 | 20 | 100 | 100 | 100 |
| 住宅改修等の点検 (%) | | 100 | 25 | 25 | 100 | 100 | 100 |
| 医療情報との突合・縦覧点検 (%) | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

2 介護保険事業を円滑に運営するための方策

介護保険制度は、町民にとって最も身近な行政機関である町が保険者となり、保険料と税金を財源とする社会保険方式により、介護サービスの提供を行う制度です。

制度の基本理念である高齢者の自立支援や尊厳の保持などを踏まえた上で、高齢者をはじめとした町民の理解を得ながら、より良い制度としていくために円滑な事業運営を図ります。

(1) 関係機関の設置・運営

①地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会

地域包括支援センター及び地域密着型サービスに関する事項を協議する機関です。今後の地域包括ケアシステムを取り巻く状況などを勘案しつつ、地域包括支援センターにおける公正・中立性が確保された適正な運営や、地域密着型サービスの適正な運営について審議し、円滑な推進を図ります。

(2) 介護保険事業の質の向上・確保

①事業者への適切な指導

新規地域密着型事業所の指定及び既存事業所の実地指導を通して、適正な運営が図られるよう指導・監督に努めます。

②介護支援専門員などに対する支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）などに対し、地域包括支援センターが中心となって、相談対応や質の向上を図ったケアプラン作成研修などの支援を行います。

③苦情相談体制の充実

介護サービスの普及に伴い多様化する苦情に対しては、町はもちろん、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会などを窓口として、関係機関と連携を図りながら随時対応します。

④福祉サービス第三者評価の受審促進

国や県が進める福祉サービス第三者評価について、町内事業者の受審を促進します。

(3) 介護保険事業の情報の提供

①介護保険制度の普及

介護保険制度への理解と適切な利用を促進するため、広報紙、町ホームページなど、多様な情報媒体を活用し、制度の意義や仕組みの普及啓発に努めます。

②介護サービス情報の公表制度の周知

利用者が介護サービス事業者の適切な選択ができるよう、「埼玉県介護サービス情報公表システム」の周知と利用者の活用を促します。

③サービス利用者に対する情報提供

利用者が適切にサービスを選択できるよう、制度の利用に関する情報提供と内容説明を行うとともに、サービス事業者に関する情報を迅速かつ的確に提供していきます。

3 地域における安定的な住まいの確保

快適な居住環境の確保は、高齢者の生活を支える重要な基盤であり、重度の要介護状態になっても在宅での生活を続けるうえで大切です。

こうした中で、持家や賃貸住宅に加えて、サービス付き高齢者向け住宅、介護付または住宅型の有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）などの住まいは、多様なニーズの受け皿としての重要な役割を担っています。

今後、地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいを確保し、保健・医療・福祉等のサービスを利用しながら、個人の尊厳が確保された生活を維持していくことが、地域共生社会の実現という観点からも非常に重要な課題となっています。

入居者が安心して暮らすことができるよう、サービス付き高齢者向け住宅及びケアハウスについては、県と連携を図りながら、設置状況等の情報を収集し、情報提供を行います。

4 介護人材の確保・業務の効率化

令和22（2040）年を見据えて、必要なサービスの見込みを定めるとともに、サービス提供に必要となる介護人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上が求められており、人材確保及び人材定着のための支援を進めていく必要があります。

そのため、介護サービスを支える人材の確保に努めるとともに、ICTの活用や文書負担の軽減など業務の効率化及び質の向上に向けた支援を検討していきます。

（1）交流・情報交換等による人材定着

今後の方向性

介護職員の定着支援に向けて、研修や交流等によりスキルアップや情報共有を図り、介護職員がやりがいをもって働き続けられる環境づくりを支援していきます。

（2）ICTの活用による業務効率化

今後の方向性

ICTの活用により、業務の効率化等を推進する中で、職員の負担軽減を図り、業務の質の向上や働き方改革を促進します。

（3）関係部署との連携による人材確保

今後の方向性

県が実施する、離職した介護福祉士など潜在的有資格者の復職・再就職支援や、外国人介護人材や元気高齢者など多様な人材の活用などについて、県と連携し事業者への積極的な情報提供に努めます。

関係部署等と連携し、介護の魅力や求人情報等の発信を行い、介護人材の安定的な確保を目指します。

（4）介護情報基盤の整備

今後の方向性

デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備を進めます。

5 リハビリテーション提供体制の構築

リハビリテーションを行うことにより、身体機能等の改善や維持を図ることは、特に要支援・要介護者にとっては重要です。そのため、必要に応じてリハビリテーションサービスを受けることができるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービスの提供体制の構築が求められます。

必要な要支援・要介護者にリハビリテーションが行き届くよう、現状におけるリハビリテーション施設数や理学療法士等の専門職員数について検討をし、また、リハビリテーション利用率を把握することで、将来のニーズについて予測を行い、リハビリテーションについて地域ケア会議等にて情報共有を行います。

リハビリテーションによるADLの変化度などについては、次年度に国のデータベースである「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ（V I S I T）」と「高齢者の状態・ケアの内容等を収集するデータベース（C H A S E）」の本格的な一体的運用が開始される予定であることから、運用に合わせて本町の実情に応じた指標の検討と目標としての設定を行います。

第6章 計画の推進

本町では、庁内関係各課、保健医療・福祉・介護の関係者等との連携を図るとともに、すべての町民の理解や協力を得ながら、地域包括ケアシステムの実現に向けた事業・施策の総合的な推進を図ります。

1 計画の周知と情報提供

令和6年度からの計画の推進にあたり、町民に計画の内容を理解していただくことが重要であることから、「広報みなの」やホームページへの掲載などを通じて本計画の内容を周知します。

また、町の介護保険事業や地域支援事業、福祉事業の具体的なサービス内容についても、利用者、提供者の双方に的確な情報提供を図ります。

2 計画の推進体制の整備

(1) 関係機関との連携

地域包括支援センター、社会福祉協議会、社会福祉関係団体や保健医療、教育関係機関等との連携を図り、介護保険サービスと福祉サービスの効果的な提供に努めます。

また、介護保険サービス事業所と連携を強め、必要とされるサービスの確保に努めます。さらに、この計画が円滑に推進できるよう、国や県との緊密な連携に努めます。

(2) 地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会の運営

介護保険の被保険者、学識経験者、介護サービスに関する事業に従事する者による地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会を定期的に開催し、計画の円滑な実施と、地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保及び地域密着型サービスの計画的な推進に努めます。

(3) 人材確保の支援

計画を推進していく上で、地域におけるサービス従事者等の人材の確保は重要な要件です。特に、介護サービスの需要が拡大する中で、サービスの提供に直接携わる人材の確保が求められていることから、関係事業所等と連携を図り、各種専門職の確保と育成の支援に努めます。

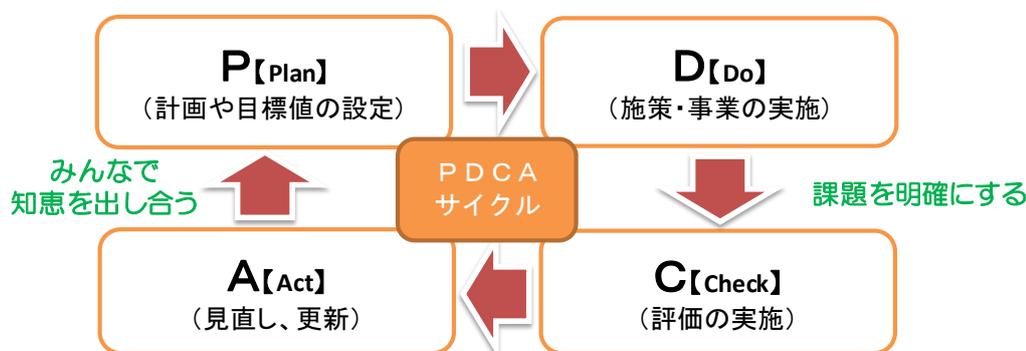
3 計画の進行管理と見直し

計画期間中、福祉課が中心となり、庁内各課との連絡調整を図りながら事業・施策の着実な実施に努めるとともに、計画の実施状況の把握と進行管理については、点検・評価を行い、課題の分析に努めます。地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会において、進捗状況の報告を行い、そこで得られた意見等を次年度の計画推進に活かします。

本計画の最終年度となる令和8年度には、令和22年を見据えた中長期的な視点も踏まえて見直しを図り、新たな3か年計画（令和9年度から令和11年度）を策定します。

平成29年の介護保険法改正により、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みの推進のため、市町村の保険者機能の強化の仕組みが導入されました。具体的には、各市町村が地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みについての目標、介護給付等に要する費用の適正化に関する取り組みについての目標を設定し、それらの目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされました。こうした目標の達成状況に応じて、国が市町村に交付する「保険者機能強化推進交付金」「介護保険保険者努力支援交付金」といった制度が創設されており、交付金を高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止等に関する取り組みの推進に充てることを通して、取り組みを推進します。

●進行管理のPDCAサイクルのイメージ



資料編

1 皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

平成5年6月1日

要綱第13号

(目的)

第1条 この要綱は、皆野町の高齢者保健福祉施策の総合的推進を図るために介護保険法（平成9年法律第123号）第117条及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、皆野町高齢者保健福祉に関する計画（以下「計画」という。）を策定及び見直しするため、皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会の設置、組織及び運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(設置)

第2条 町長の諮問に応じ、計画策定及び見直しに必要な審議及び意見聴取等を行い、保健・福祉・医療の各分野の整合性を図りながら、効率的な計画原案の策定を推進するため、皆野町高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に定めるもののうちから、町長が委嘱した者（以下「委員」という。）18名以内で組織する。

- (1) 町議会議員
- (2) 保健・医療・福祉等関係者
- (3) 行政関係者
- (4) 地域住民代表
- (5) 識見者

(委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故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)

第5条 委員の任期は、1年とし、再選されることを妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 委員会が必要であると認めるときは、委員長は適当と認める者に対し、会議に出席し説明すること及び資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は別に町長が定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成5年5月1日から適用する。

附 則（平成11年要綱第8号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年訓令第17号）

この訓令は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成20年訓令第20号）

(施行期日)

- 1 この訓令は、平成20年11月12日から施行する。

2 皆野町高齢者保健福祉計画策定委員名簿

| 選任区分 | 委員名 | 備考 | |
|------------|--------|--------------------|------|
| 町議会議員 | 大澤 金作 | 皆野町議会議長 | |
| | 常山 知子 | 皆野町議会総務教育厚生常任委員長 | |
| 保健医療福祉等関係者 | 倉林 光春 | 医療法人徳洲会皆野病院事務長 | |
| | 大嶋 徹 | 特別養護老人ホーム悠う湯ホーム施設長 | |
| | 根岸 みどり | 皆野町社会福祉協議会事務局長 | |
| 識見者 | 中 健治 | 皆野町シルバー人材センター理事長 | 委員長 |
| | 宮前 浩之 | 皆野町民生・児童委員協議会会長 | 副委員長 |
| | 丸山 俊一 | 皆野町民生・児童委員協議会副会長 | |
| | 山下 雄一 | 皆野町民生・児童委員協議会副会長 | |
| | 関和 明子 | 皆野町民生・児童委員協議会副会長 | |
| | 関根 泉 | 司法書士法人アイランズ代表 | |
| 地域住民代表 | 大野 一江 | 地域住民（皆野） | |
| | 田地野 秀生 | 地域住民（国神） | |
| | 若林 千明 | 地域住民（金沢） | |
| | 新井 麻利子 | 地域住民（日野沢） | |
| | 横田 和子 | 地域住民（三沢） | |
| 行政関係者 | 黒澤 栄則 | 皆野町副町長 | |
| | 梅津 順子 | 皆野町町民生活課長 | |

第9期皆野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

発行 令和6年3月

発行者 皆野町 福祉課

編集 皆野町 福祉課

〒369-1492

埼玉県秩父郡皆野町大字皆野 1420-1

TEL (0494) 62-1233

<https://www.town.minano.saitama.jp/>
