

神川町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

【令和3年度～令和5年度】

計画素案

【令和3年1月時点】

神川町

目次

第1部 総論

第1章 計画の概要	3
第1節 計画策定にあたって.....	3
第2節 計画の位置づけ.....	4
第3節 計画の期間.....	6
第4節 第8期計画策定における主な視点.....	7
第5節 計画の策定体制.....	10
第2章 高齢者を取り巻く現状	11
第1節 高齢者の現状	11
第2節 要介護者等の状況.....	17
第3節 アンケート調査による現状	21
第4節 第7期計画の総括（評価と課題）	35
第3章 計画の基本方針	40
第1節 基本理念.....	40
第2節 基本目標.....	41
第3節 計画の体系	44
第4節 日常生活圏域	45

第2部 各論

第1章 施策の展開	49
第1節 健やかで安心した生活づくり	49
第2節 介護予防の支援体制づくり	56
第3節 暮らしやすい福祉のまちづくり	63
第4節 いきいきとゆとりある生活づくり	92
第5節 介護保険サービスの基盤づくり	94
第6節 地域包括ケアシステムの推進	98
第2章 介護保険事業費等の推計	119
第1節 要介護者数の将来推計	119
第2節 介護サービス等給付費	121
第3節 保険料	125
第3章 計画の推進	128
第1節 推進体制の整備	128
第2節 人材の確保及び質の向上・業務の効率化	130
第3節 介護給付の適正化	132
第4節 行政間の広域連携	133
第5節 災害及び感染症に対する備えの検討	134

第1部 総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定にあたって

日本の総人口は総務省の推計によると、令和2年10月1日現在、1億2,588万人となっており、そのうち高齢者人口は3,619万人を占め、高齢化率は28.7%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。そして、国立社会保障・人口問題研究所による将来人口推計（平成29年推計）によると、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上（後期高齢者）となる令和7（2025）年には、高齢化率は30.0%になると予想されており、また、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢化率は35.3%になると予想され、高齢者が3人に1人を上回る人口構成になっています。

本町においては、総人口が緩やかに減少するとともに、高齢化率は年々増加しており、令和2年10月1日現在で総人口は13,412人（住民基本台帳より）、そのうち高齢者人口は4,240人を占め、高齢化率は31.6%となっており、内訳は前期高齢化率が17.0%、後期高齢化率が14.6%で、今後も上昇し続けると見込まれます。

国ではこれらの情勢を踏まえ、高齢社会を乗り越える社会モデルを構築するため、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んでいます。本町では、平成30年度から令和2年度までを計画期間とする「神川町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」において、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組とともに、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図ってきました。

令和22（2040）年に向けて、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も予測され、介護サービスへの需要は更に増加・多様化する一方、生産年齢人口の減少が予測されることから、高齢者及び介護を支える人的基盤の確保が必要となります。また、近年における自然災害や新型コロナウイルスなどの感染症においては、社会的弱者となる高齢者を守るための体制整備を進めることが求められています。

こうした中、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2年6月に成立し、包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と地域包括ケアシステムを基盤とした地域づくり等の一体的な取組の下、地域共生社会の実現を図ることとされています。

このような背景を踏まえ、本町に暮らす高齢者がそれぞれの住みなれた地域において、自分らしく安心して暮らしていけるまちづくりを目指し、町民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として、また、令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えた中長期的展望を踏まえ、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画年度とする「神川町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定しました。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を併せ、神川町における高齢者の総合的・基本的計画として、一体的に策定しています。

また、町の個別計画として、町の上位計画である「神川町総合計画」の理念に基づいて策定されるものです。

1. 「神川町高齢者福祉計画」の位置づけ

本町の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、本町の特性を踏まえ、老人福祉法に基づく老人福祉計画として位置づけられます。

なお、平成20年4月の老人保健法改正により「高齢者保健福祉計画」の法的位置づけから「保健事業の実施」に関することが外れましたが、介護予防や健康づくりを推進するうえで健康管理や啓発などの保健分野は欠くことのできないものであることから、引き続き「保健分野」を計画の領域に含めて扱うこととしています。

老人福祉法

第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2. 「第8期神川町介護保険事業計画」の位置づけ

本計画は、介護保険法に基づくものであり、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

介護保険法

第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

第117条第6項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

第117条第10項 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3. 関連計画との整合性

本計画の策定にあたっては、「神川町総合計画」を上位計画とし策定します。

また、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）」や県の関連計画などとの調和が不可欠であり、次のような計画との関連に配慮しています。

①国の基本指針

厚生労働省から告示として示される「基本指針」に則って策定します。

②県の計画

埼玉県の計画である「埼玉県高齢者支援計画」や「埼玉県地域保健医療計画」などとの整合性を図るものとします。

③町の計画

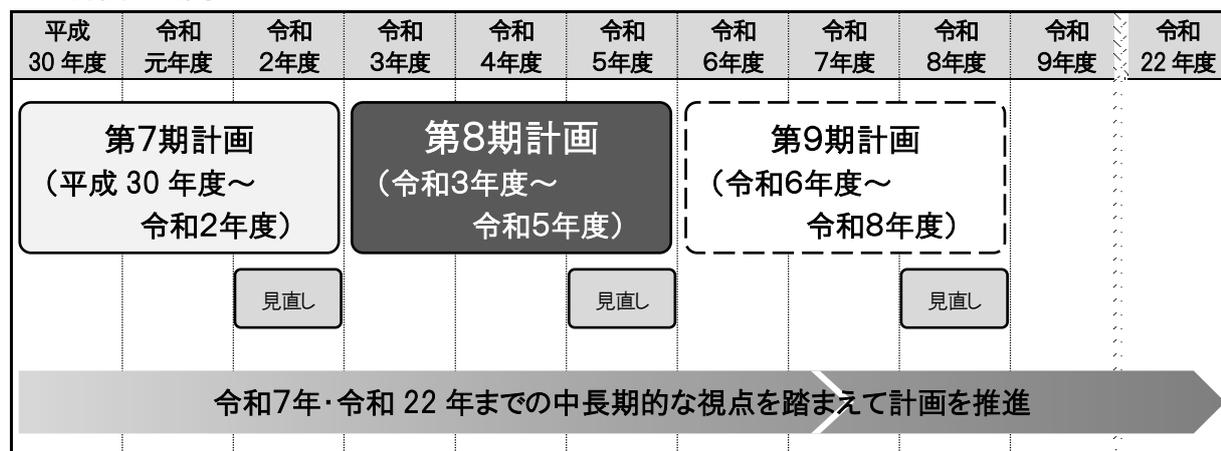
町の計画では、「神川町総合計画」との整合性を図り策定します。また、地域福祉計画や障害者計画・障害福祉計画（障害児福祉計画）などの福祉関連計画及びその他関連計画と整合性を図ります。

第3節 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3年を1期とする「神川町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」として策定し、計画最終年度の令和5年度に計画の見直しを行います。

なお、本計画では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年までの中長期的な視点を踏まえて計画を策定します。

■計画の期間



第4節 第8期計画策定における主な視点

1. 基本指針の改正

第8期計画の策定にあたり、基本指針の改正が行われました。第8期計画において充実に図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

(1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる2025年及び、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年のサービス需要の見込みを踏まえた介護サービス基盤の整備が重要である。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要である。

(2) 地域共生社会の実現

2040年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村の包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

■ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

自立した日常生活の支援、介護予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止のため、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取り組みを行うことが重要である。支援においては、効果的・効率的な取り組みとなるよう、「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他事業との連携」を進めることが重要である。

また、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指すことが重要である。

さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要である。

■保険者機能強化推進交付金等の活用

各種取り組みにおいて、市町村や都道府県の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標が設定された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を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取り組みを進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、一層の強化を図ることが重要である。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県と市町村間の情報連携の強化

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるとともに、質の確保を図るため、都道府県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握することが重要である。

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月18日に制定された「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の意見を踏まえ、次の①から⑤までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要である。

■具体的な施策の5つの柱

- ①普及啓発・本人発信支援
 - ▶企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ▶「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ②予防
 - ▶高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ▶エビデンスの収集・普及 等
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ▶早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ▶家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- 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
 - ▶認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ▶企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ▶社会参加活動等の推進 等
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開
 - ▶薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

市町村は保険者として地域で取り組みを進める立場から、必要な介護人材の確保のため、総合的な取り組みを推進することが重要である。

その際には、地域の関係者とともに、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備等に一体的に取り組むことが重要である。

また、業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要である。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、在宅及び施設での生活を支えるための体制支援として、次の取り組みを行うことが重要である。

■ 災害や感染症対策

- ①介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること
- ②関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること
- ③都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること

2. 関連法の改正

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2年6月5日に成立し、同月12日に公布されました。

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から所要の措置を講ずるものであり、主な改正の内容は、以下のとおりとなっています。

■ 主な改正の内容

- ①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】
- ②地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】
- ③医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
- ④介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
- ⑤社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

第5節 計画の策定体制

1. 神川町介護保険運営協議会の設置

本計画の策定にあたっては、町の議会議員、識見を有する者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者を代表する者などを委員とする「神川町介護保険運営協議会」により、計画内容を審議してきました。

2. 行政内部の連携体制

本計画の策定にあたっては、高齢者福祉・介護保険制度に関わる課を主管課とし、庁内関係各課との連携を図り、運営協議会で出された意見等を参考にしながら、具体的な施策の検討・調整を行いました。

3. 高齢者等実態調査の実施

神川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、高齢者の生活状況や健康状態などをうかがい、介護の実態や課題、意見や要望を把握し、策定の基礎資料とするために実施しました。

4. 地域包括ケア「見える化」システムによる分析

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために、厚生労働省により第7期計画策定から新たに導入された情報システムです。介護保険に関連する情報等、様々な情報が本システムに一元化されており、地域間比較等による現状分析から、本町における課題抽出や将来推計による介護サービス見込量の算出を行いました。

5. パブリックコメントの実施

策定過程においては、パブリックコメントを実施し、広く町民に意見を求めました。

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者の現状

1. 人口の推移

本町の人口の推移を住民基本台帳及び外国人登録のデータからみると、総人口は減少傾向となっており、令和2年には13,412人となっています。

また、年齢区分別でみると、生産年齢人口（15歳～64歳）と年少人口（0歳～14歳）が減少し、高齢者人口（65歳以上）が増加しています。

さらに、総人口に対する年齢区分別の割合をみると、年少人口割合は減少し、高齢者人口割合（高齢化率）は上昇で推移しており、平成28年に27.5%となっていました、令和2年には31.6%と4.1ポイント上昇していることが分かります。

■人口の推移

単位：実数(人)、構成比(%)

区分	神川町					埼玉県	全国 (万人)	
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和2年	令和2年	
年少人口 (0～14歳)	実数	1,583	1,547	1,503	1,441	1,390	900,976	1,503
	構成比	11.3	11.2	11.0	10.6	10.4	12.2	11.9
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	8,528	8,327	8,141	7,946	7,782	4,553,252	7,466
	構成比	61.1	60.3	59.4	58.6	58.0	61.6	59.3
高齢者人口 (65歳以上)	実数	3,839	3,939	4,059	4,172	4,240	1,935,733	3,619
	構成比	27.5	28.5	29.6	30.8	31.6	26.2	28.7
前期高齢者 (65～74歳)	実数	2,066	2,113	2,172	2,228	2,286	982,787	1,746
	構成比	14.8	15.3	15.9	16.4	17.0	13.3	13.9
後期高齢者 (75歳以上)	実数	1,773	1,826	1,887	1,944	1,954	952,946	1,872
	構成比	12.7	13.2	13.8	14.3	14.6	12.9	14.9
総人口	実数	13,950	13,813	13,703	13,559	13,412	7,389,961	12,588

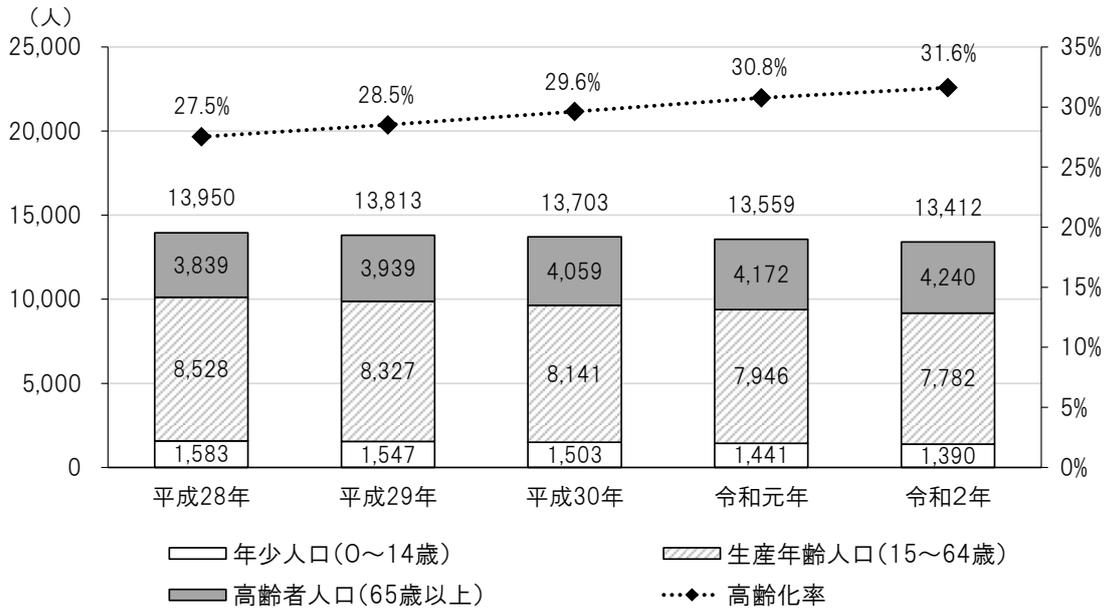
※神川町：住民基本台帳(各年10月1日現在)

※埼玉県：埼玉県町(丁)字別人口調査 令和2年1月1日現在 結果報告

※全国：「人口推計」(総務省統計局 令和2年10月1日現在(概算値)より)

※全国の人口の単位未満は四捨五入してあるため、合計の数字と内訳の合計が一致しません。

■人口と高齢化率の推移

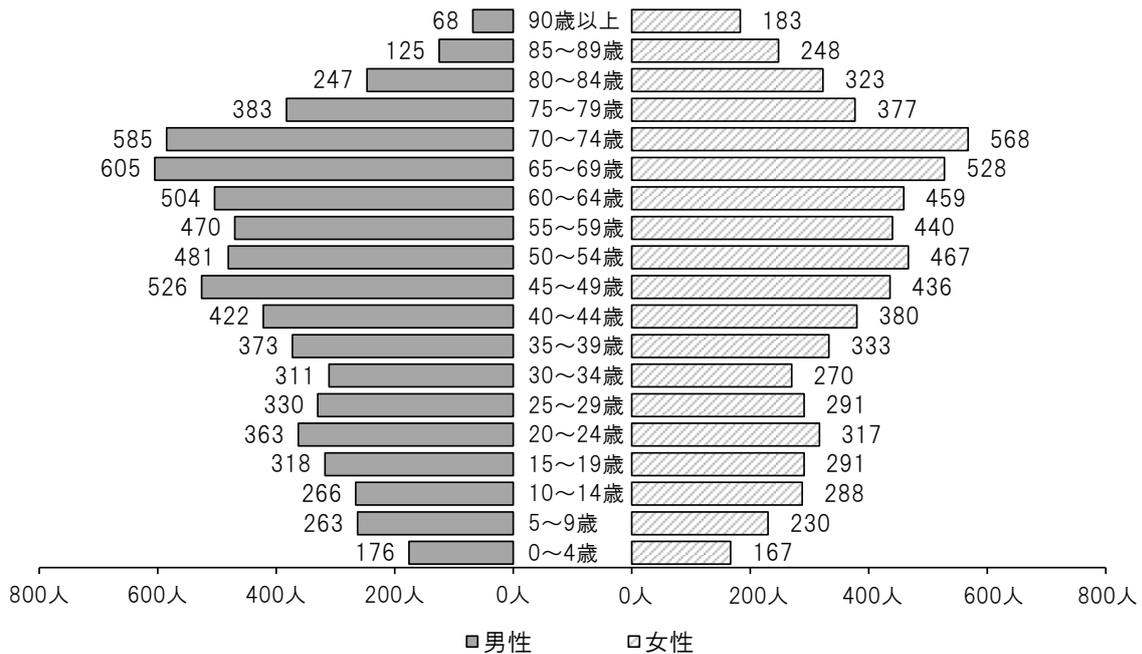


※住民基本台帳(各年10月1日現在)

2. 人口構成

本町の令和2年10月1日現在の人口構成を人口ピラミッドで見ると、男女ともに65~74歳の前期高齢者の占める割合が高く、また、その子ども世代である40歳代の占める割合も高くなっています。

■人口構成



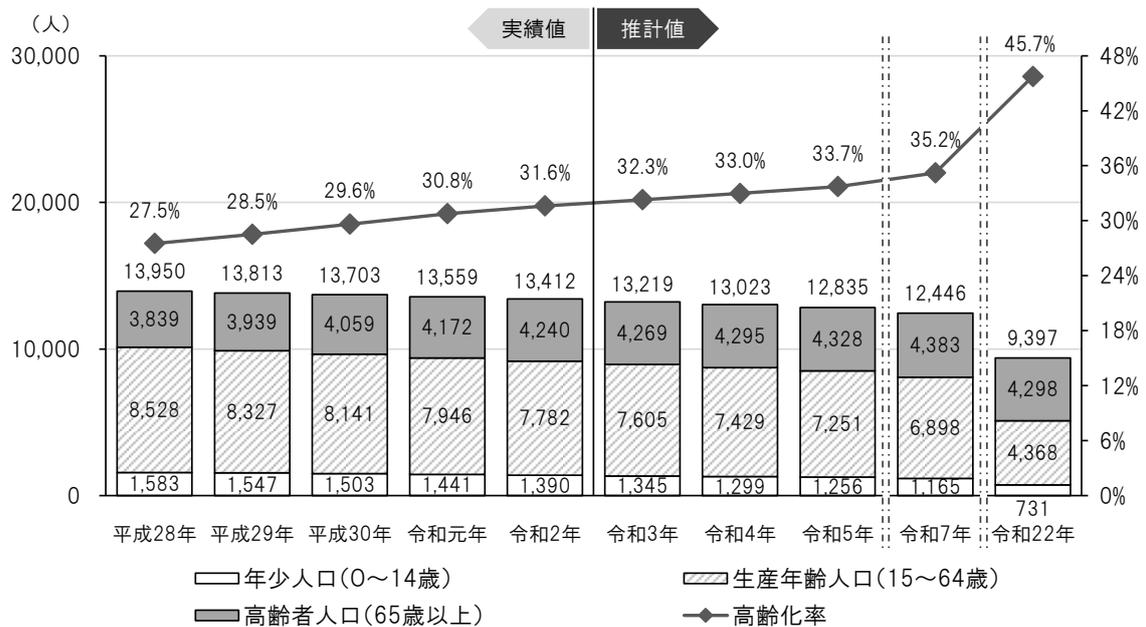
※住民基本台帳(令和2年10月1日現在)

3. 人口推計

令和3年から令和22年までの人口推計をみると、総人口は減少傾向となり、令和5年には12,835人、令和7年には12,446人、令和22年には9,397人になると予測されます。

また、総人口に対する65歳以上の高齢者人口割合（高齢化率）は増加傾向で、令和5年には33.7%と推計され令和2年から2.1ポイント上昇すると予測されます。

■人口推計



※実績値:住民基本台帳(各年10月1日現在)

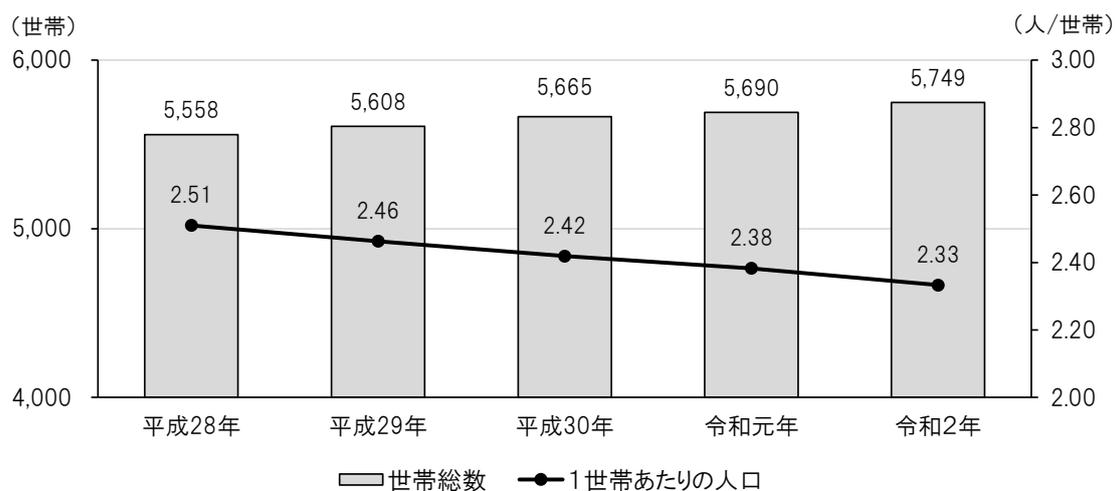
※推計値:令和2年10月1日現在の住民基本台帳の人口データを基に算出

4. 世帯の推移

(1) 世帯総数

本町の世帯総数は令和2年10月1日現在、5,749世帯となっています。平成28年以降の4年間で191世帯増加しています。一方、1世帯あたりの人口は年々減少し、令和2年は2.33人/世帯となっています。

■世帯総数の推移



※住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 高齢者のいる世帯

本町の平成27年10月1日現在の一般世帯総数は5,015世帯で、そのうち、65歳以上の高齢者のいる世帯数は2,332世帯で、一般世帯総数の46.5%を占めています。埼玉県、全国と比較してみると、埼玉県を7.4ポイント、全国を5.8ポイント上回っています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢夫婦世帯数は487世帯、高齢独居世帯数は490世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ9.7%、9.8%となっています。埼玉県、全国と比較してみると、高齢夫婦世帯の割合は埼玉県、全国を下回っており、高齢独居世帯の割合は埼玉県を上回り、全国を下回っています。

平成17年から平成27年までの10年間の推移をみると、それぞれの構成比が上昇しています。

■高齢者のいる世帯の推移

単位：実数(世帯)、構成比(%)

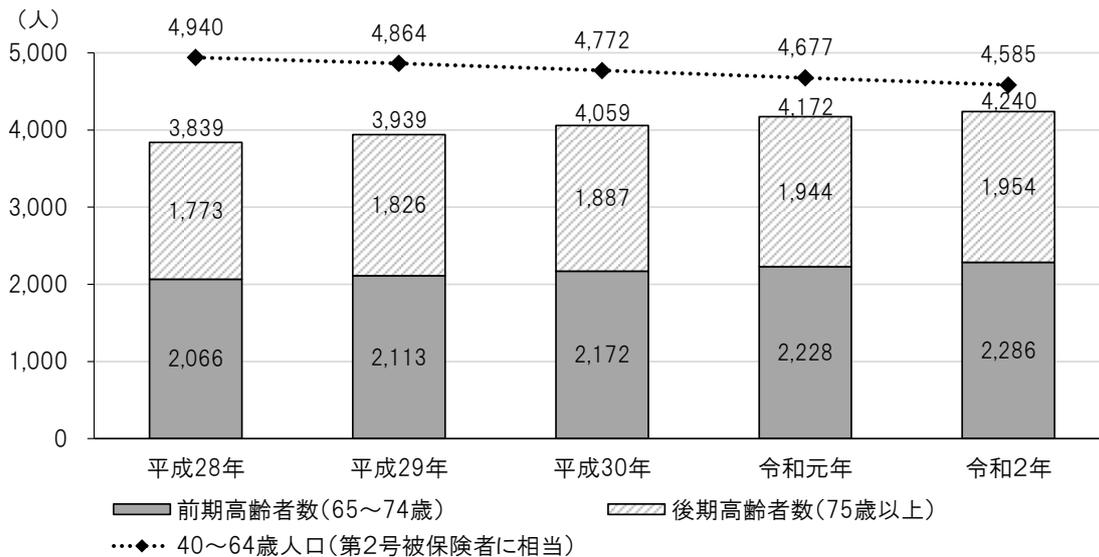
区分		神川町			埼玉県	全国
		平成17年	平成22年	平成27年	平成27年	平成27年
高齢者のいる世帯	実数	1,950	2,056	2,332	1,160,223	21,713,308
	構成比	40.5	41.2	46.5	39.1	40.7
高齢夫婦世帯	実数	316	384	487	296,188	5,247,936
	構成比	6.6	7.7	9.7	10.0	9.8
高齢独居世帯	実数	256	321	490	275,777	5,927,686
	構成比	5.3	6.4	9.8	9.3	11.1
一般世帯総数	実数	4,816	4,988	5,015	2,967,928	53,331,797

※国勢調査

5. 前期高齢者数、後期高齢者数の推移

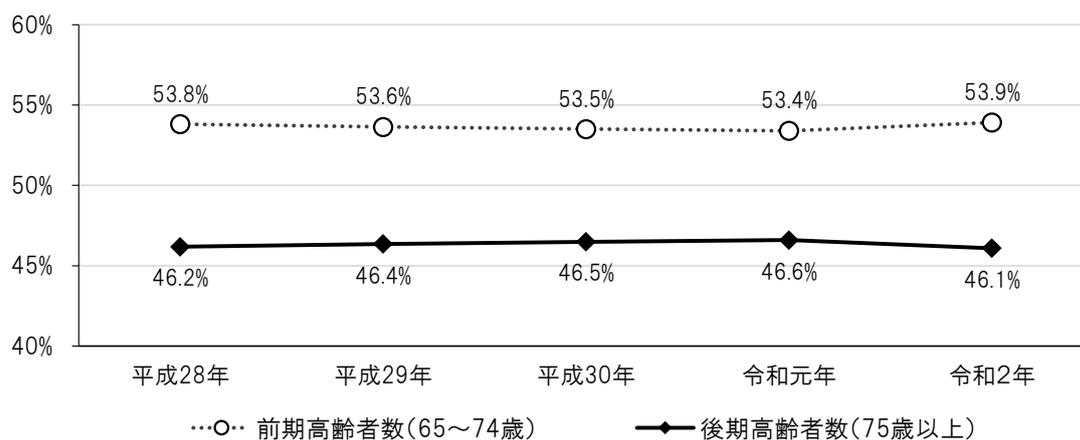
本町の令和2年10月1日現在の高齢者数は4,240人で、そのうち、前期高齢者数が2,286人、後期高齢者数が1,954人となっています。一方で、第2号被保険者に相当する40～64歳人口は、平成28年から令和2年にかけて緩やかに減少し、令和2年10月1日現在で4,585人となっています。

■前期高齢者数と後期高齢者数の推移



※住民基本台帳(各年10月1日現在)

■高齢者数に占める前期高齢者割合及び後期高齢者割合の推移



※住民基本台帳(各年10月1日現在)

第2節 要介護者等の状況

1. 要介護認定者等の推移

(1) 要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数（以下、「認定者数」という。）は平成28年から平成29年にかけて、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）の開始等に伴い、減少傾向で推移していますが、以降は増加傾向となり、令和2年9月末日現在の認定者数は577人となっています。

また、認定率（第1号被保険者に占める認定者の割合）は認定者数と同様に平成27年から平成29年にかけて減少傾向で推移していますが、以降はほぼ横ばいで推移しており、令和2年9月末日現在の第1号被保険者4,006人のうち、認定者数は564人と、認定率は14.1%となっています。平成27年と比較して0.9ポイント減少しています。

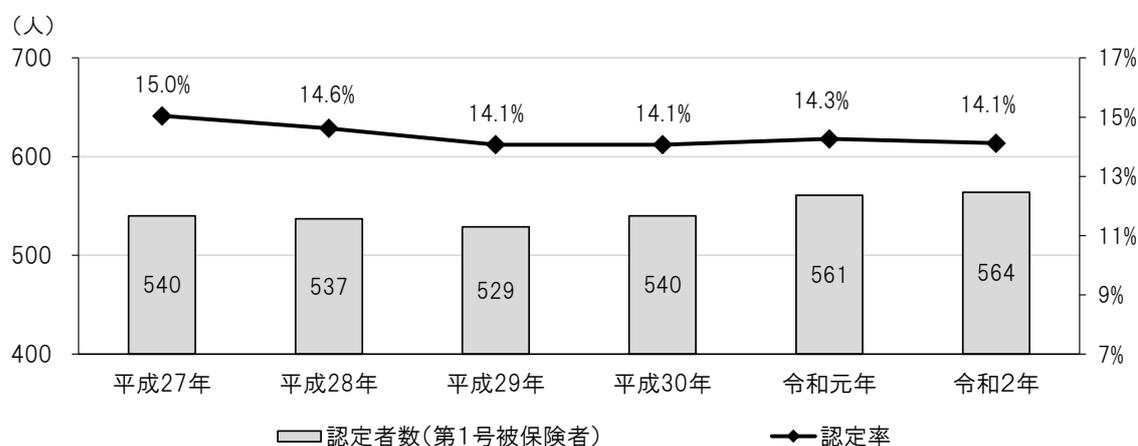
■要介護認定者数の推移

単位：人

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
認定者数	555	552	545	555	575	577
第1号被保険者(A)	540	537	529	540	561	564
前期高齢者 (65～74歳)	69	73	67	74	68	69
後期高齢者 (75歳以上)	471	464	462	466	493	495
第2号被保険者	15	15	16	15	14	13
第1号被保険者数(B)	3,590	3,672	3,759	3,838	3,933	4,006
認定率(A/B)	15.0%	14.6%	14.1%	14.1%	14.3%	14.1%

※介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

■第1号被保険者の認定率の推移



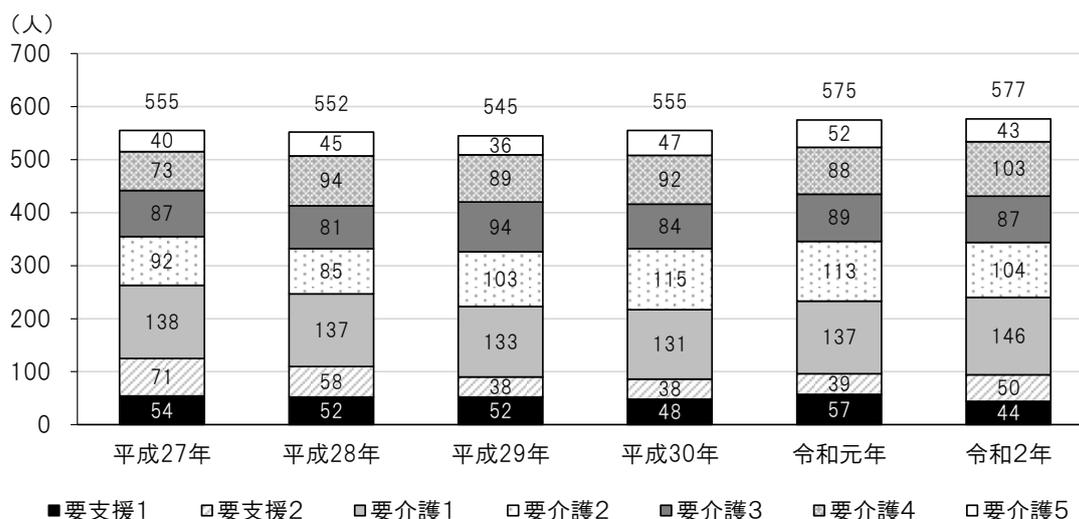
※介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

(2) 要介護度別の推移

要介護度別の推移をみると、平成27年から平成29年にかけて、総合事業の開始等に伴い、要支援1・2、要介護1は減少傾向となっていますが、平成30年以降は要介護2以外の6つの区分で増加傾向となっています。

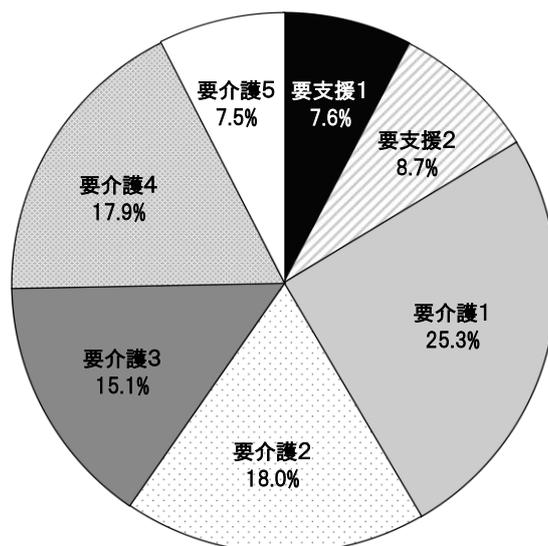
令和2年の要介護度別の構成比をみると、要介護1の割合が25.3%で最も高く、次いで要介護2（18.0%）、要介護4（17.9%）となっています。

■要介護度別の推移



※介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

■要介護度別の割合



※介護保険事業状況報告(令和2年9月末日現在)

(3) 事業対象者数の推移

本町では、平成28年4月より介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という。）を開始しており、平成28年の事業対象者数は23人となっていますが、令和元年は66人、令和2年は65人となっています。

■事業対象者数の推移

単位：人

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年
事業対象者数	23	52	75	66	65
前期高齢者数(65～74 歳)	4	6	7	8	8
後期高齢者数(75 歳以上)	19	46	68	58	57
第1号被保険者数	3,672	3,759	3,838	3,933	4,006
事業対象者の割合	0.6	1.4	2.0	1.7	1.6

※事業対象者数・第1号被保険者数：各年 10 月 1 日現在

事業対象者とは

平成 26 年度の介護保険制度改正に伴い、地域支援事業の枠組みを活用し実施することとなった総合事業の対象者のうち、基本チェックリストにより該当者となった者のことをいいます。総合事業では、全国一律の基準に基づくサービスではなく、地域支援事業の一つとして、地域の実情に応じ、市町村が効果的かつ効率的に実施することができます。

なお、これまで、総合事業の対象者は、事業対象者及び要支援認定者となってきましたが、令和3年4月からは、総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業について、要介護認定者本人がサービスの利用を希望し、市町村が認めた場合には、要介護認定者でもサービスを受けることが可能になります。また、訪問型サービスと通所型サービスの価格の上限も、国の定める額を目安に市町村が独自に定められることになっています。

(4) 調整済み認定率

本町の令和元年度の調整済み認定率は15.6%、軽度認定率は9.6%、重度認定率は6.1%となっています。調整済み認定率を埼玉県、全国と比較すると、本町は調整済み認定率、軽度認定率及び重度認定率ともに低い傾向となっています。

なお、調整済み認定率とは、認定率に影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に、後期高齢者の割合が高い地域は認定率が高くなるため、地域間で認定率を比較する場合に、第1号被保険者の性・年齢構成の違いが大きな影響を与えます。そのような要素の違いを調整することにより、それ以外の要素が認定率へ与える影響について、地域間での比較がしやすくなります。

■調整済み認定率

	令和元年度					
	神川町	上里町	美里町	本庄市	埼玉県	全国
調整済み認定率 (要支援1～要介護5)	15.6%	14.1%	14.0%	17.3%	17.6%	18.5%
調整済み軽度認定率 (要支援1～要介護2)	9.6%	9.0%	7.3%	11.0%	11.3%	12.1%
調整済み重度認定率 (要介護3～要介護5)	6.1%	5.1%	6.7%	6.3%	6.4%	6.3%

※資料：地域包括ケア「見える化」システム

第3節 アンケート調査による現状

1. 調査概要

(1) 調査の目的

本調査は、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「神川町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定するにあたり、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、在宅介護の状況、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。

(2) 調査の対象及びサンプル数

調査区分	調査対象者
①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)
②在宅介護実態調査	本町の住民で、要支援・要介護の認定を受け、在宅で生活している方

(3) 調査方法及び調査実施期間

- 調査方法：郵送配布、郵送回収
- 調査時期：令和元年11月28日～令和元年12月13日

(4) 回収結果

調査区分	配布件数	回収件数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	800件	455件	56.9%
②在宅介護実態調査	300件	202件	67.3%

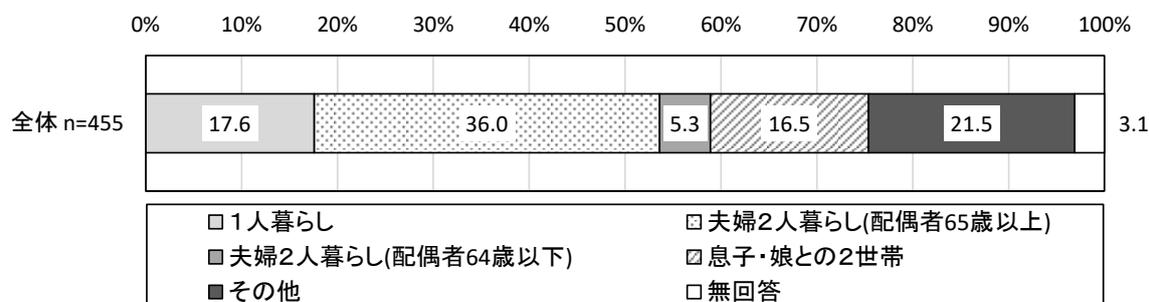
(5) 分析・表示について

- ・比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計が100.0%とならないこともあります。
- ・複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。
- ・報告書中の文章やグラフにおいて、設問や選択肢の一部を省略して記載している場合があります。
- ・グラフの(n=〇〇)という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。

2. 調査結果

(1) 家族構成について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

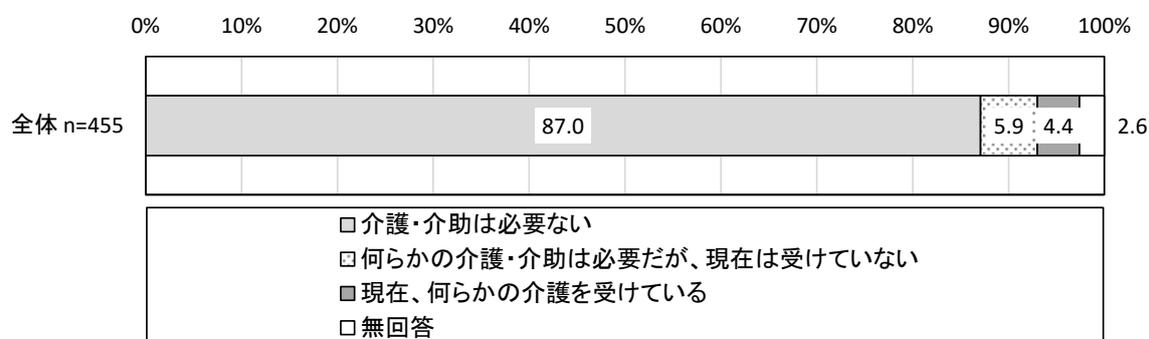
家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が36.0%で最も高くなっています。次いで、「1人暮らし」が17.6%、「息子・娘との2世帯」が16.5%、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」が5.3%となっています。



(2) 介護・介助の状況について

① 介護・介助の必要性について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

普段の生活で介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が87.0%で最も高くなっています。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5.9%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.4%となっています。



② 介護・介助が必要になった主な原因について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

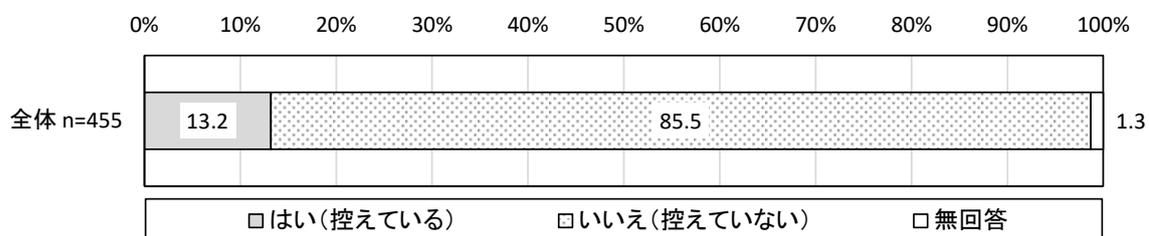
介護・介助が必要となった原因は、「骨折・転倒」が19.1%で最も高くなっています。次いで、「高齢による衰弱」が14.9%、「糖尿病」が12.8%となっています。

選 択 肢(※抜粋)	回答結果(n=47)
骨折・転倒	19.1%
高齢による衰弱	14.9%
糖尿病	12.8%

(3) 外出行動について

①外出を控えているかについて【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

外出を控えているかは、「いいえ（控えていない）」が85.5%を占めており、「はい（控えている）」は13.2%となっています。



②外出を控えている理由について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が50.3%で最も高くなっています。次いで、「トイレの心配（失禁など）」、「耳の障害（聞こえの問題など）」、「外での楽しみがない」がそれぞれ15.0%、「目の障害」が11.7%となっています。

選 択 肢(※抜粋)	回答結果(n=60)
足腰などの痛み	50.3%
トイレの心配(失禁など)	15.0%
耳の障害(聞こえの問題など)	15.0%
外での楽しみがない	15.0%
目の障害	11.7%

(4) 地域での活動について

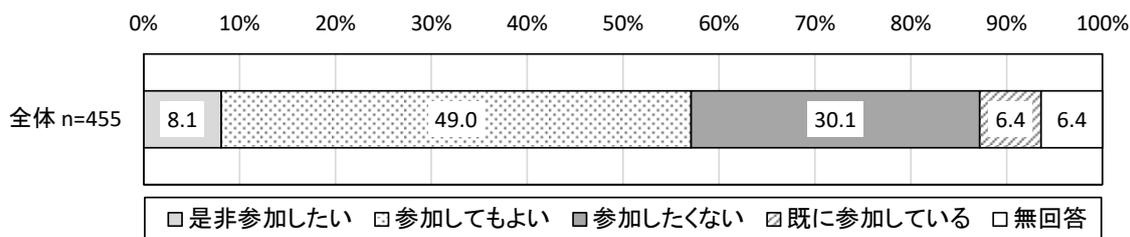
①地域活動への参加状況について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

地域活動への参加状況は、すべての項目において「参加していない」が最も高くなっています。定期的（月1回以上）に参加している地域活動の割合は、「収入のある仕事」が25.1%で最も高くなっています。次いで、「趣味関係のグループ」が20.2%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が19.3%となっています。

地域活動 (それぞれ n=455)	定期的に参加 (月1回以上)	参加していない
ボランティアのグループ	9.2%	67.3%
スポーツ関係のグループやクラブ	19.3%	60.7%
趣味関係のグループ	20.2%	55.8%
学習・教養サークル	2.2%	76.3%
介護予防のための通いの場	11.2%	71.2%
老人クラブ	5.5%	67.0%
大学や行政区ごとの集まり	7.3%	40.9%
地区ごとのサロン	10.3%	69.9%
収入のある仕事	25.1%	56.3%

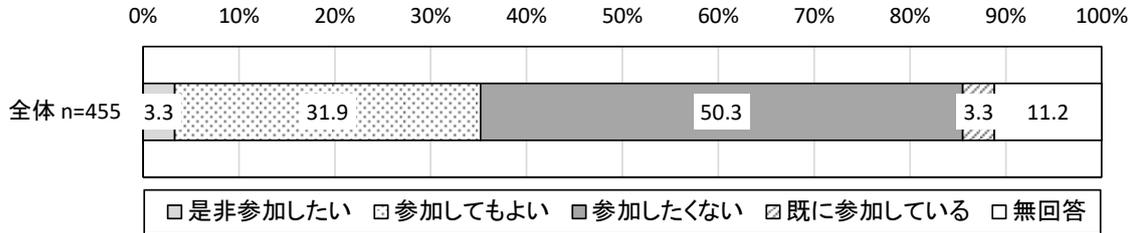
②地域活動への参加者としての参加希望について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

地域住民による活動に参加者として参加してみたいかは、「参加してもよい」が49.0%で最も高くなっています。次いで、「参加したくない」が30.1%、「是非参加したい」が8.1%となっています。



③地域活動への企画・運営者としての参加希望について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

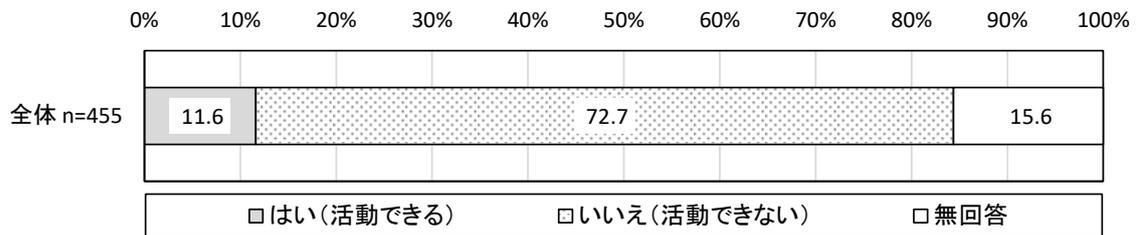
地域住民による活動に企画・運営者として参加してみたいかは、「参加したくない」が50.3%で最も高くなっています。次いで、「参加してもよい」が31.9%、「是非参加したい」、「既に参加している」がそれぞれ3.3%となっています。



(5) 介護ボランティア活動について

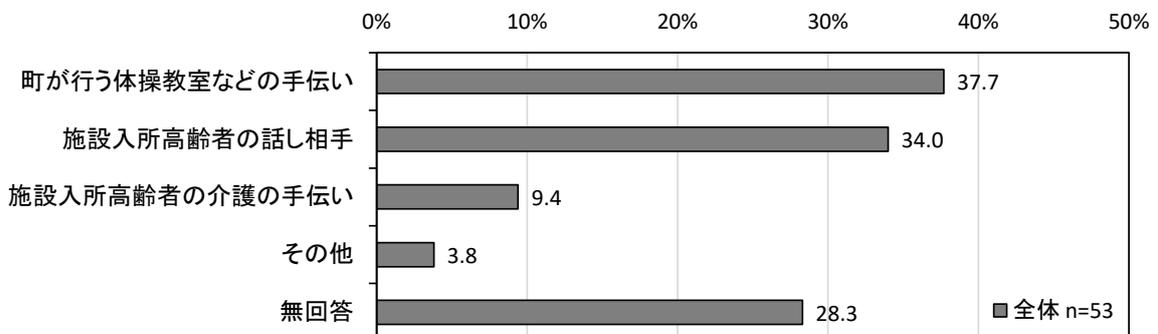
①介護支援ボランティアとしての活動参加意向について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

高齢者の社会参加、生きがいづくりと介護予防、及び地域ボランティア活動を推進するために設置されている介護支援ボランティアとして、活動への参加が可能かは、「いいえ（活動できない）」が72.7%を占めており、「はい（活動できる）」は11.6%となっています。



②介護支援ボランティアとして活動してみたいことについて【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

介護支援ボランティアとして活動してみたいことは、「町が行う体操教室などの手伝い」が37.7%で最も高くなっています。次いで、「施設入所高齢者の話し相手」が34.0%、「施設入所高齢者の介護の手伝い」が9.4%となっています。



(6) 認知症について

①日常生活における不安、悩み、心配ごとについて【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

日常生活における不安、悩み、心配ごとは、「地震や火災などの災害の起きたときが心配」が31.4%で最も高くなっています。次いで、「認知症にならないか心配」が30.8%、「歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配」が25.7%となっています。

選 択 肢(※抜粋)	回答結果(n=455)
地震や火災などの災害の起きたときが心配	31.4%
認知症にならないか心配	30.8%
歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配	25.7%

②主な介護者が不安に感じる介護等について【在宅介護実態調査】

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、「夜間の排泄」が36.3%で最も高くなっています。次いで、「認知症状への対応」が30.4%、「日中の排泄」が26.8%となっています。

選 択 肢(※抜粋)	回答結果(n=168)
夜間の排泄	36.3%
認知症状への対応	30.4%
日中の排泄	26.8%

③認知症に関して重点を置くべき施策について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

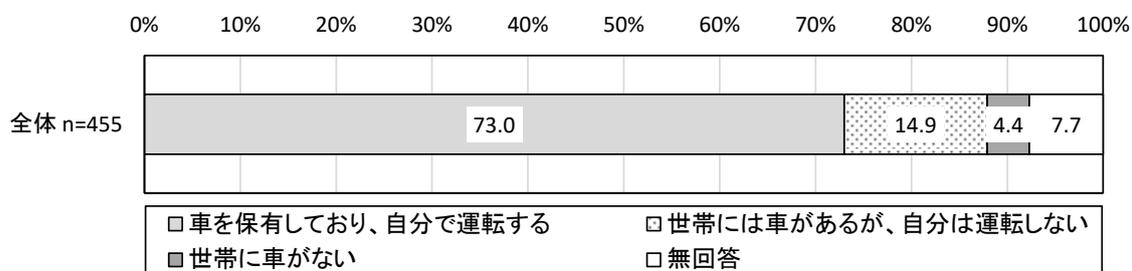
認知症に関して町が重点を置くべき施策は、「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」がそれぞれ52.5%で最も高くなっています。次いで、「できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」が48.6%、「家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」が46.2%となっています。

選 択 肢(※抜粋)	回答結果(n=455)
認知症のことを相談できる窓口・体制の充実	52.5%
認知症の人が利用できる介護施設の充実	52.5%
できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり	48.6%
家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み	46.2%
認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発・情報提供	42.2%

(7) 外出支援について

① 自動車の運転状況について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

自動車の運転状況は、「車を保有しており、自分で運転する」が73.0%で最も高くなっています。次いで、「世帯には車があるが、自分は運転しない」が14.9%、「世帯に車がない」が4.4%となっています。



② 免許返納により困ることについて【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

免許返納による困りごとは、「自由に外出できず困る」が58.0%で最も高くなっています。次いで、「通院などに困る」が47.5%、「スーパーなどの買い物に困る」が36.5%、「思うように外出できない」が35.2%、「お金がかかる」が26.2%となっています。

選 択 肢(※抜粋)	回答結果(n=455)
自由に外出できず困る	58.0%
通院などに困る	47.5%
スーパーなどの買い物に困る	36.5%
思うように外出できない	35.2%
お金がかかる	26.2%

③ 在宅生活の継続に必要なサービスについて【在宅介護実態調査】

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、「特になし」が35.6%で最も高くなっています。次いで、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が21.3%、「外出同行(通院、買い物など)」が17.3%となっています。

選 択 肢(※抜粋)	回答結果(n=202)
特になし	35.6%
移送サービス(介護・福祉タクシー等)	21.3%
外出同行(通院、買い物など)	17.3%
配食	15.8%
ゴミ出し	14.4%

(8) 主な介護者の状況について

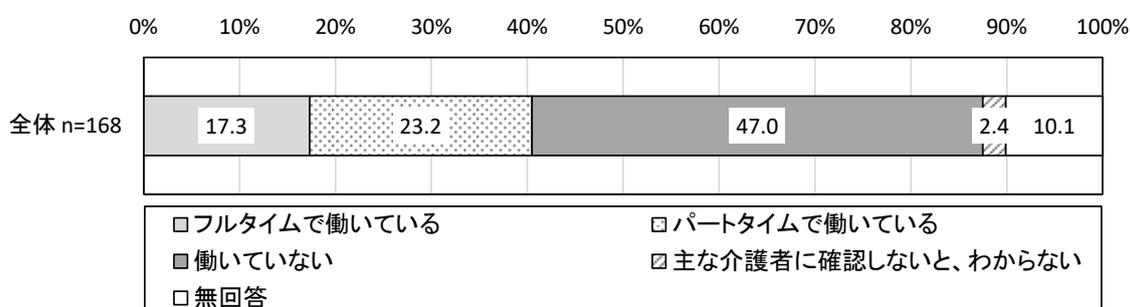
① 主な介護者の年齢について【在宅介護実態調査】

主な介護者の年齢は、50代以上が85.7%を占めています。

介護者の年齢(※抜粋)	40代	50代	60代	70代	80歳以上
回答結果(n=168)	6.5%	29.2%	23.2%	20.2%	13.1%

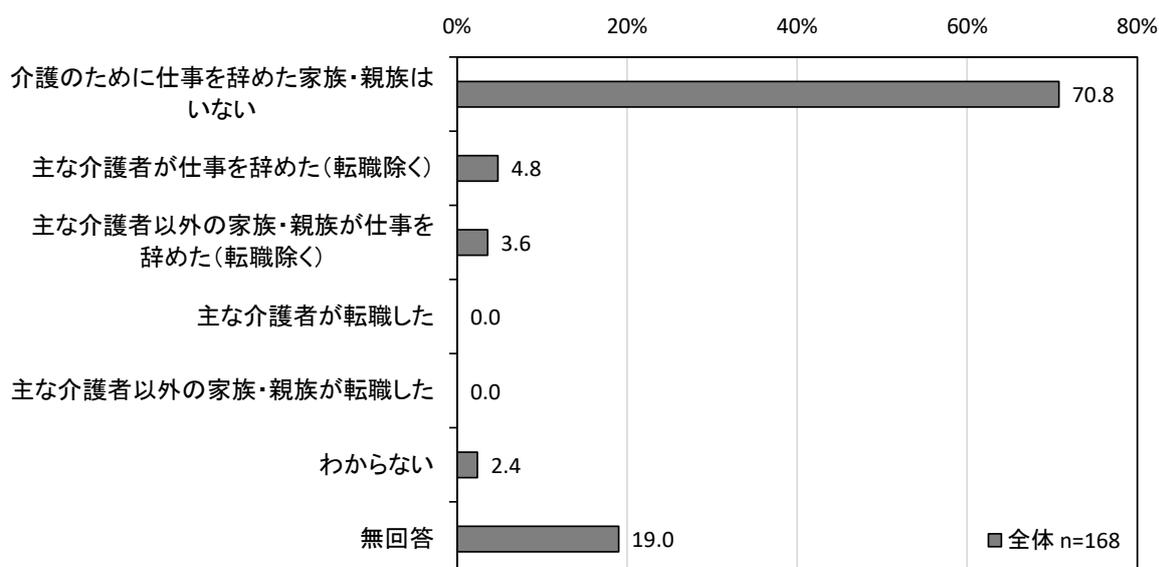
② 主な介護者の就労状況について【在宅介護実態調査】

主な介護者の現在の勤務形態については、「働いていない」が47.0%で最も高くなっています。次いで、「パートタイムで働いている」が23.2%、「フルタイムで働いている」が17.3%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が2.4%となっています。



③ 介護を理由とした離職状況について【在宅介護実態調査】

介護離職の状況は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が70.8%で最も高くなっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が4.8%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」が3.6%となっています。

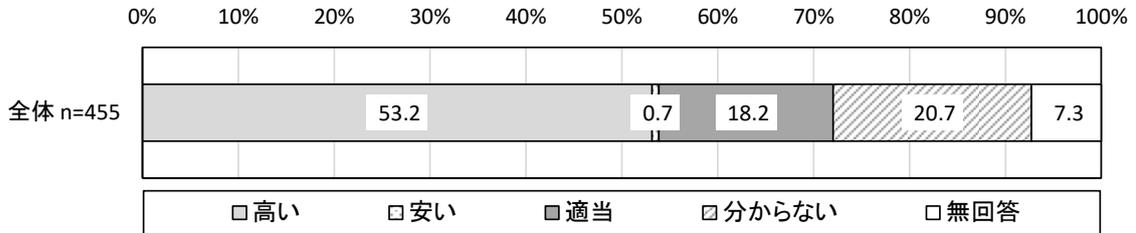


(9) 介護保険制度について

① 介護保険料について【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

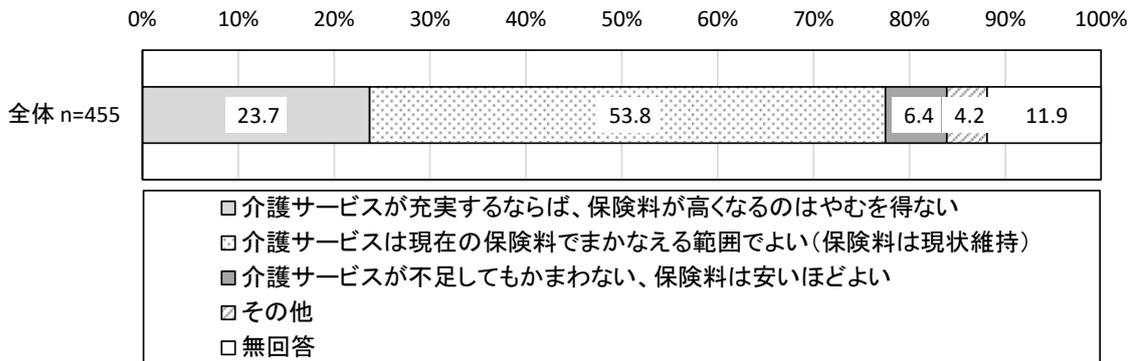
現在支払っている介護保険料についての考えは、「高い」が53.2%で最も高くなっています。次いで、「分からない」が20.7%、「適当」が18.2%となっています。

なお、「安い」という回答は、0.7%となっています。



② 介護保険制度に関する考えについて【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

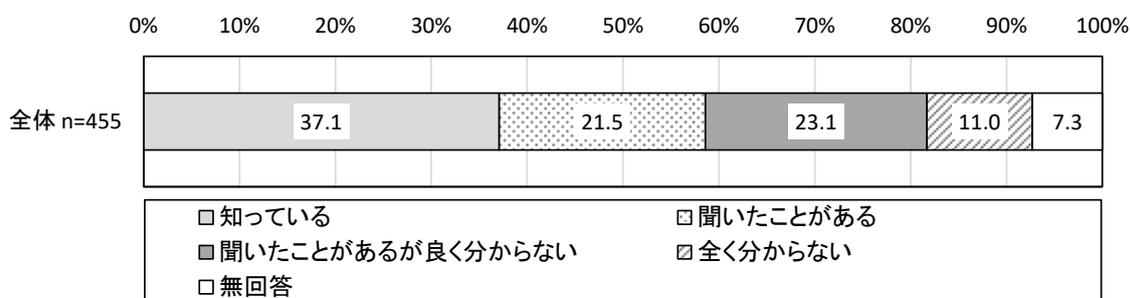
介護保険制度についての考えは、「介護サービスは現在の保険料でまかなえる範囲でよい（保険料は現状維持）」が53.8%で最も高くなっています。次いで、「介護サービスが充実するならば、保険料が高くなるのはやむを得ない」が23.7%、「介護サービスが不足してもかまわない、保険料は安いほどよい」が6.4%となっています。



(10) 成年後見制度について

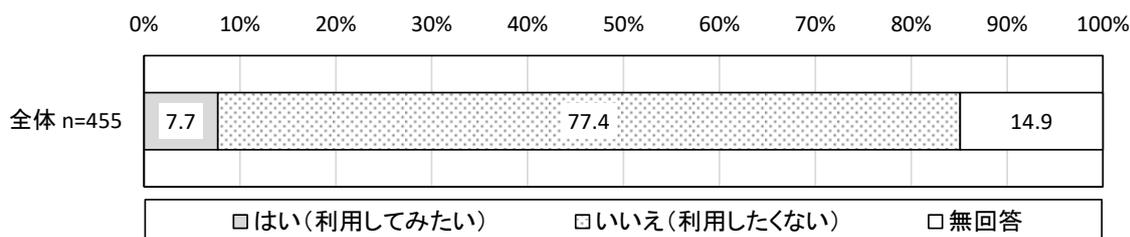
① 成年後見制度の認知度について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

成年後見制度の認知度は、「知っている」が37.1%で最も高くなっています。次いで、「聞いたことがあるが良く分からない」が23.1%、「聞いたことがある」が21.5%となっています。



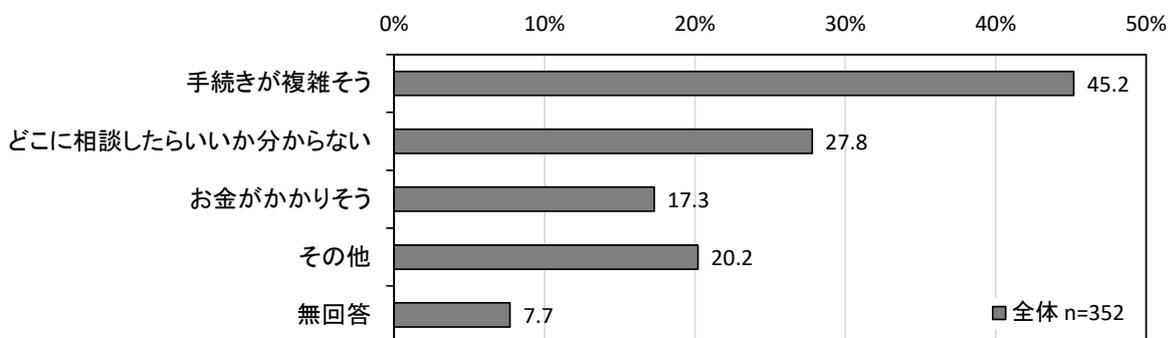
② 成年後見制度の利用意向について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

成年後見制度の利用意向は、「いいえ（利用したくない）」が77.4%を占めており、「はい（利用してみたい）」は7.7%となっています。



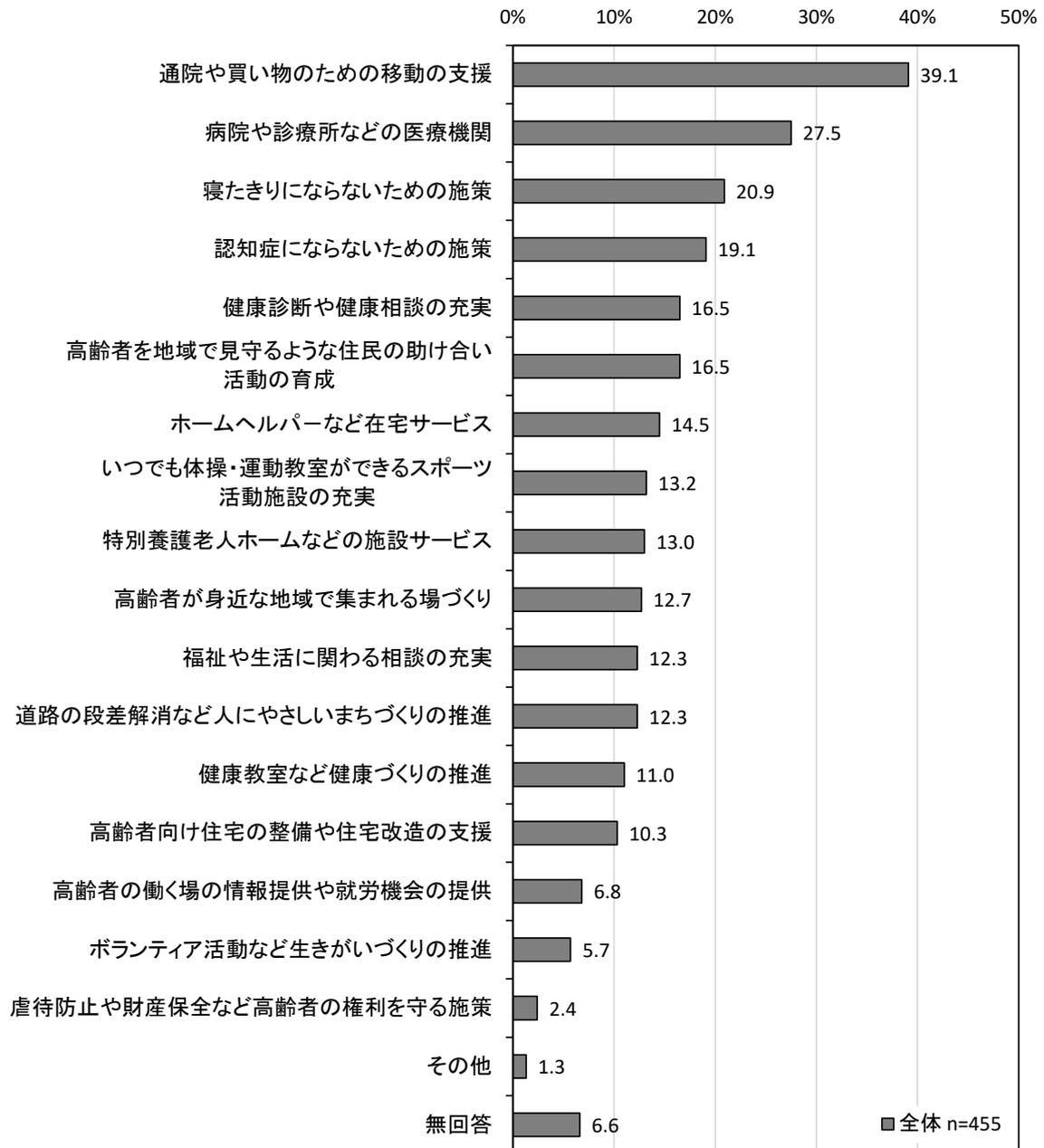
③ 成年後見制度のイメージについて【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

成年後見制度について利用したくないと回答した方の制度のイメージは、「手続きが複雑そう」が45.2%で最も高くなっています。次いで、「どこに相談したらいいか分からない」が27.8%、「お金がかかりそう」が17.3%となっています。



(11) 力を入れてほしい高齢者施策について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

今後、力を入れてほしい高齢者施策は、「通院や買い物のための移動の支援」が39.1%で最も高くなっています。次いで、「病院や診療所などの医療機関」が27.5%、「寝たきりにならないための施策」が20.9%となっています。



3. アンケート結果からみる主な課題

(1) 地域を中心とした支え合い体制の整備

一般高齢者（要介護認定を受けていない65歳以上の方）・要支援認定者のうち17.6%が1人暮らしをしています。また、年齢が高くなるにつれて1人暮らしの割合が増加することが予想されるため、今後の家族構成や生活状況の変化によって、見守りや生活支援のニーズが高まることが考えられます。今後は在宅サービスの充実に加えて、地域を中心とした見守りや支え合いといった支援体制の充実がより必要となります。

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

一般高齢者・要支援認定者のうち、普段の生活の中で介護・介助が必要な人は10.3%となっていますが、今後の高齢化や後期高齢者の増加に伴い、状態の悪化が予想されます。また、介護・介助が必要となった原因については、「骨折・転倒」が19.1%で最も高く、次いで、「高齢による衰弱」が14.9%となっています。また、外出を控えている方にその原因をうかがってみると、「足腰などの痛み」が50.3%となっています。健康で自立した生活を送る上でも、転倒予防や身体機能の維持が重要と考えられるため、自立支援、介護予防・重度化防止の取り組みが必要と考えられます。

また、後期高齢者のフレイル状態（筋力面や精神面など身体機能の低下によって心身状態が弱った状態）を把握するためのフレイル健診を実施し、生活機能の改善など介護予防や医療連携を通して高齢者が要介護状態になるのを防ぐためのフレイル予防の取り組みが必要となります。

(3) 地域活動への参加促進と担い手の養成

地域活動へ参加していない人の割合が高い一方で、今後、健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加したい意向がある人は57.1%となっており、参加したい意向はあるが、実際には活動の場に結びついていないという現状が見受けられます。高齢者が趣味や生きがい、社会的役割を持ち、健康でいきいきとした生活を送るとともに、地域とのつながりや支え合いの体制を強化するためにも地域活動への参加促進が必要です。

また、今後、健康づくりや趣味等のグループ活動へ企画・運営（お世話役）として参加したい意向がある人は35.2%となっています。地域住民による相互の支え合いという観点からも地域活動を企画・運営する側（担い手）の養成や養成した人達を実際の活動へとつなげるための支援体制が必要となります。

(4) 認知症対策の推進

一般高齢者・要支援認定者を対象とした調査で日常生活における、不安、悩み、心配ごとについてうかがったところ、「認知症にならないか心配」が30.8%となっています。今後の高齢者の増加に伴い、全国的にも認知症高齢者が増加するとされており、令和7年には65歳以上の5人に1人が認知症になることが予測されており、認知症予防のための活動の充実が必要となります。

また、在宅生活を送る要支援・要介護認定者の介護者が、不安を感じる介護として、「認知症状への対応」が30.4%となっています。認知症を患っている人の早期発見・早期対応と併せ、認知症に関する相談窓口・支援体制の充実や認知症の人が利用できる介護施設の充実を図るなど、認知症高齢者を支えている介護者等を支援するための施策の推進を図り、認知症の人が住み慣れた地域で生活できる社会を構築していくことが必要です。

(5) 外出支援の充実

一般高齢者・要支援認定者を対象とした調査で自動車の運転状況をうかがったところ、「車を保有しており、自分で運転する」が73.0%となっており、免許返納により困ることについては、「通院などに困る」(47.5%)、「スーパーなどの買い物に困る」(36.5%)の回答率が高くなっています。また、要支援・要介護認定者に在宅生活を継続する上で今後必要な支援・サービスをうかがったところ、「移送サービス」(21.3%)や「外出同行」(17.3%)の回答率が高くなっています。買い物や通院、介護予防教室等への参加など、高齢者の日常生活や健康を維持するための活動を支えるためにも、免許返納後や車の運転が困難となった場合の移動手段については、対策や支援体制のより一層の強化が必要になると考えられます。

(6) 権利擁護の充実

一般高齢者・要支援認定者を対象とした調査で、成年後見制度を知っている人は37.1%で、利用してみたいという人は7.7%となっており、利用したいと思わない人の成年後見制度のイメージは、「手続きが複雑そう」が45.2%、「どこに相談したらいいかわからない」が27.8%となっています。今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者等の増加が見込まれる中で、誰もが地域において尊厳のある生活を維持していけるよう、判断能力が不十分な高齢者に対する成年後見制度の普及を図るとともに、制度利用に向けた支援が必要です。

※成年後見制度とは、認知症高齢者や障害のある人など、自分で判断することが難しい人について、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、身の回りに配慮しながら財産の管理や福祉サービス等の契約を行い、本人の権利を守り生活を支援する制度です。

(7) 介護者支援体制の充実

高齢者が介護を必要とする状態となった場合にも、ニーズにあったサービスが提供できるよう基盤整備を進めるとともに、家族等の介護者が抱える負担の問題についても考えていかななくてはなりません。在宅生活を送る要支援・要介護認定者の主な介護者の年齢は50代以上が8割以上を占めており、今後、老老介護の状況が更に増加することが見込まれます。また、過去1年の間に、主な介護者である家族や親族が介護を理由に仕事を辞めた割合は4.8%と、数値としては低いものの一定数の人が介護を理由に離職しています。現在もフルタイム・パートタイムで働きながら介護をしている人は約4割となっており、今後、高齢化や後期高齢者の増加に伴う状態悪化により、仕事と介護の両立が困難になってくることが予想されます。「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護者の負担軽減に向けた支援体制の充実が必要となってきます。

第4節 第7期計画の総括（評価と課題）※抜粋

第7期計画では、6つの基本目標を定め、計画の推進を図りました。各基本目標の事業は、毎年度事業の把握に努め、評価と課題について検討しました。

基本目標1 健やかで安心した生活づくり

（1）生きがい支援

- ・老人クラブ連合会において理事研修を年1回、また各老人クラブにおいて地域敬老会等を行いましたが、団体数・会員数ともに減少していることが課題となります。
- ・高齢者就労については、高齢者がいままでに培ってきた能力を活かした就業やその他多様な社会参加を援助し、生きがいの充実と福祉の増進を図っており、活力ある地域づくりに貢献しています。町のシルバー人材センターは、60歳以上で健康で働く意欲のある方を会員登録し、清掃、除草、草刈及び植木剪定といった業務を公共施設の管理や民間企業・個人からの依頼を受け就業しています。

また、「高齢者の地域社会への参加に関する調査」によると、高齢者の就労意欲は高く65歳を超えても働きたいとの意向が6割以上を占めており、年齢が高くなるほど、仕事を続けていきたいとの思いが高い傾向にあります。そうしたニーズにどう答えられるかが今後の事業運営に大きく影響されることから、シルバー人材センターとして就労機会の確保を図り、町民への周知を行いつつ豊かで生きがいのある生活の観点から、県や町をはじめとする関係機関と連携を密にし、変動著しい社会情勢にいち早く対応していきます。

（2）安心して生活できるまちづくり

- ・防犯対策として、広報紙、町のホームページ等を活用し振り込め詐欺等に関する注意喚起を行いました。また、不審なハガキが町内に届いた際は、防災行政無線を活用し周知しました。ただし、振り込め詐欺に関しては、その手口が多岐にわたることに加え、時事問題に関連して新しい手口が発生するため、対応を考えていく必要があります。
- ・災害時やたすね人等のお知らせについては、防災行政無線や防災情報メール等により迅速な情報伝達に努めました。また、令和元年の台風19号の際には、町と消防団との連携により矢納地区住民の避難誘導を実施しました。なお、今後、高齢化や単身世帯の増加により避難行動要支援者の増加が見込まれます。

(3) 疾病予防

- ・インフルエンザ予防接種の接種率は毎年 50%程度で、肺炎球菌予防接種はこれまでに 2,623 名が接種しています。町の死因の上位に肺炎が入っているため、引き続き接種率向上に努めていく必要があります。
- ・平成 29 年度から全がん検診の自己負担金を無料としており、個別検診も併用し受診しやすい環境を整えています。国の示す受診率の目標値 50%には及ばないため、受診率向上に向けてさらに取り組む必要があります。
- ・8020 運動については歯科医師会と協力し、毎年 5 名前後を表彰しています。国は個別歯科検診の目標受診率を 30%と設定していますが、町の受診率は 5%程度となっており、受診率向上に努めていく必要があります。
- ・ウォーキング教室は定員を上回る申し込みがあり、平成 27 年度に開始した毎日一万歩運動は男性参加者が3割を超えています。教室への新規参加者と男性参加者を増やすため、健康無関心層への働きかけを行う必要があります。

基本目標 2 介護予防の支援体制づくり

(1) 自立支援

- ・ふれあいいいききサロンは、16 か所で開設しています。今後も身近な場所で気軽に参加できるサービスとふれあいの場の提供を全町的に推進していきます。
- ・緊急通報システム事業においては、ひとり暮らし高齢者等が、急病・事故等で緊急に他の者の援助を必要とする場合において、速やかな援助を行いました。
- ・閉じこもり予防として、65 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、年2回の昼食会と年1回の日帰り旅行を実施しています。今後もひとり暮らし高齢者の交流事業を実施し、閉じこもりや認知症の予防につなげていきます。
- ・外出支援として、医療機関等への通院や買物の際のタクシー利用料金の一部を補助し、運転免許証を持たない高齢者の交通の確保と利用者の負担軽減を図りました。
- ・要介護高齢者介護手当支給事業として、介護保険制度の要介護認定で重度（要介護 4・5）の認定を受けている 65 歳以上の方を在宅で介護している方を対象に手当の支給を行いました。今後も要介護高齢者を在宅で介護している方に、給付事業を実施していきます。

基本目標3 暮らしやすい福祉のまちづくり

- ・介護保険給付サービスを自らの選択により、必要に応じた適切なサービスを十分に受けられるよう、各種サービスを提供するための体制整備を図っています。令和元年度中に、町内通所介護事業所の1事業所が、地域密着型通所介護に移行しました。通所介護から地域密着型通所介護への国の移行基準や事業者の意向を把握しながら、少人数で生活圏域に密着したサービスとして、質の高いサービスの提供づくりに努めていきます。

基本目標4 いきいきとゆとりある生活づくり

- ・65歳以上の高齢者、障害のある方等の日常生活のちょっとした困りごとに対して、地域のボランティアがお手伝いを行う「神川町みんなで支え合いサービス事業」を実施しました。利用会員数（支えられる方）21名、協力会員数（支える方）30名の登録があり、お手伝いを行った協力会員には、謝礼として地域商品券を配付しました。令和元年度は、146時間の利用がありました。支援が必要な高齢者等のちょっとした困りごとなど、公的サービスで対応できない住民ニーズへの対応が可能となっています。また、高齢者等を支える方にとっても、ボランティアスタッフとしての活動により、介護予防の効果が期待できます。今後も事業を継続し、高齢者等の日常生活の安心確保、元気な高齢者の介護予防につなげていきます。

基本目標5 介護保険サービスの基盤づくり

- ・町の被保険者を担当している介護支援専門員に対し、介護支援専門員各々1件ずつのケアプランの提出を依頼し、点検を実施しました。介護保険制度の趣旨に合致しない不適切・不正なサービス提供や利用者の自立支援に結びつかないサービス提供がないように、ケアマネジメントの専門家による集団指導を行いサービス内容の適正化を図っていきます。また、要介護認定者数の増大が見込まれることから、介護支援専門員の増員と質の向上を図っていきます。

基本目標6 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域支援事業の推進

- ・訪問介護相当事業、通所介護相当事業として41事業所を指定しています。また、一般介護予防事業として、週いち元気アップ体操（10教室）、閉じこもり予防教室を実施しています。なお、通所介護相当事業に関しては、町外の事業所が多くを占めており、自立支援において重要なサービスとなる運動機能特化型通所介護事業所が町内に所在しないことが課題となっています。
- ・介護予防ケアマネジメントにおいて、利用者の状態等に応じたケアマネジメントの類型化により、利用者の状況にあったものとするのが求められています。利用者との自立支援に向けた目標を共有し、介護予防への意欲を引き出せるよう、適切なケアマネジメントによる信頼関係を構築することが重要です。
利用者の状況に応じた種類の整理の実施が必要となりますが、類型に応じた介護予防ケアマネジメントを行っている介護支援専門員に偏りがあります。
- ・介護支援ボランティアとして115名登録し、地域包括支援センターの事業、地域のサロン等で活動を行っています。なお、新規の登録者数に鈍化が見られ、ボランティアによる主体的な活動が一部の事業に限定されています。
- ・地域リハビリテーション活動支援事業として、自立支援の考え方の定着に向け、リハビリ専門職による支援体制を強化しました。今後も引き続き、すべての介護支援専門員がリハビリテーション理念を踏まえた自立支援の実施ができるよう、質の向上を図る必要があります。
- ・介護支援専門員をはじめとする在宅支援者や施設職員を対象に、高齢者虐待についての研修会を開催しています。高齢者虐待に関する相談件数や通報は増加傾向であり、今後はより一層の予防が必要となります。また、成年後見制度に関する相談件数、町長申立て件数が増加しており、令和2年度より後見ほっとライン事業をはじめました。しかし、成年後見制度の周知はまだ不足しており、周知啓発が課題となります。
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業において、介護支援専門員による相談が増加傾向となっていますが、相談してくる介護支援専門員に差が生じています。
- ・認知症総合支援事業として、標準的な認知症ケアパスの作成、認知症地域支援推進員の配置、認知症初期集中支援チームの設置、認知症サポーターの養成、認知症カフェの設置を行いました。なお、認知症初期集中支援チームの周知不足が課題となります。
- ・認知症サポーター養成講座を町内小中学校の全校で実施しました。ただし、一般向け受講者数が鈍化しています。

(2) 地域包括ケアシステムの拡充

- 高齢者の介護予防・生活支援の観点から、要介護となるおそれのある高齢者を対象に、効果的な予防サービスの総合調整や、各機関等の業務の情報交換及び連絡調整を図り、地域ケアの総合調整を行うため、「神川町ケアマネジャー連絡会議」を毎月1回開催して情報提供に努めました。今後も、地域包括支援センターが中心となり、最新の介護保険情報の提供と、関係機関との連携強化を図るとともに、KJ法を用いた課題抽出からの研修企画を行い、必要な時に会議を開催して、機能の充実をめざしていきます。課題としては、ケアマネジャーによる主体的な運営に至っていないことが挙げられます。

第3章 計画の基本方針

第1節 基本理念

基本理念

生きがいのある健康なまちづくり

高齢社会が進行していく中で、すべての高齢者が住みなれた地域で、人間として尊重され、安心して自立し、豊かな生活の送れる社会の実現が求められています。

そのためには、高齢期においても、町民が地域の中で自立していきいきと、様々な分野で活動していけるよう、地域全体で支援していくとともに、たとえ心身の状態によって、何らかの援護が必要になった場合でも、自分らしく生きがいをもって生活できる環境をつくっていくことが重要です。

高齢者が可能な限り住みなれた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指す地域包括ケアシステムの構築が必要です。

この地域包括ケアシステムの構築は、更なる超高齢社会に向けて、高齢者が生きがいをもって健康な生活を送るために、また、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えていくためにも重要となります。

本計画では、引き続き第7期計画での取組を継続し、強化しながら、団塊の世代が75歳を迎える令和7年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えて、地域包括ケアシステムの更なる推進を図ります。

そこで、本町では、保健、医療、福祉、教育等各分野の緊密な連携のもとに、第7期計画の基本理念である「生きがいのある健康なまちづくり」を踏襲し、より一層の推進を図ります。

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があり、それらを土台として、専門職による「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」のサービスが、適切に提供されるような地域での体制のことで、高齢者が、可能な限り住みなれた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができることを目的としています。

第2節 基本目標

本計画の実現に向けて、次の6つの基本目標を掲げ、総合的な施策の展開を図ります。

基本目標1 健やかで安心した生活づくり

生涯を通じて、健康でいきいきした生活を送ることは、高齢者だけではなく、すべての市民の共通の願いです。特に、高齢者ができる限り介護を必要とする状態になることを予防するため、心身の健康の保持・増進を図ることが強く求められています。

そこで、疾病の予防と早期発見・早期対応、また、若年層まで含めた生活習慣病の予防等の健康の保持・増進のために、健康診査や健康教室、地域支援事業等の事業の充実を図るとともに、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることが重要です。

また、高齢者が豊かな生活を送るには、健康とともに、生きがいをもって生活できることが重要です。

そのためには、高齢者が一人ひとりの趣味や楽しみを充実させることとともに、その知識や経験を様々な分野で活用して、地域社会の中で、積極的な役割を果たせるような環境を整備していかなければなりません。

元気な高齢者が積極的に社会参加し、支援を必要としている高齢者を支える仕組みをつくり、寝たきり・認知症にならない健康づくりと介護予防を強化します。

こうしたことから、本町は「健やかで安心した生活づくり」を基本目標1として、事業の展開を図ります。

基本目標2 介護予防の支援体制づくり

高齢者が、住みなれた地域で、可能な限り生涯にわたり心身ともに健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、自分にあった健康感の実現に向けて、健康の保持・増進や予防に取り組むことができる環境づくりを推進します。

健康づくりや介護予防、生きがいづくり等の活動や講座に気軽に参加し、地域とのつながりを保ちながら継続的に取り組んでいくことができるよう、各種活動を支援するボランティアの養成を進めるなど、介護予防に取り組む地域づくりを推進します。

そこで、健康づくりや生きがいづくり等の施策とも連携しながら、介護予防を推進していきます。

こうしたことから、本町は「介護予防の支援体制づくり」を基本目標2として、事業の展開を図ります。

基本目標3 暮らしやすい福祉のまちづくり

要支援・要介護者の生活を支援するためには、介護保険制度による法定サービスとともに、それを補完する様々なサービスを提供していくことが必要です。

特に、介護される人だけでなく、その家族ができるだけ安心して介護できるよう、また、家族介護者の気分転換等が図られるよう、家族介護者に対する支援を推進することが重要です。

また、近年、認知症高齢者は増加傾向にあるうえ、虐待を受ける高齢者の多くが認知症であるという事実も明らかになってきています。

こうした状況の中で、認知症予防に努めるとともに、認知症高齢者とその家族を支える支援体制を充実させることが必要です。

こうしたことから、本町は「暮らしやすい福祉のまちづくり」を基本目標3として、事業の展開を図ります。

基本目標4 いきいきとゆとりある生活づくり

支援を必要とする高齢者をはじめ、閉じこもりがちな高齢者、また、高齢夫婦のみ世帯やひとり暮らし高齢者など、すべての高齢者が、生活しやすい、便利で安全な環境が求められています。

高齢者にとって、歩道の整備や段差の解消等を推進することは、外出を促し、社会参画を促進するだけでなく、転倒の防止という面から、高齢者の介護予防にもつながっていきます。

そこで、バリアフリーやユニバーサル・デザインという観点から、道路、公共施設、交通機関の整備・充実を推進していくことが必要です。また、各種事業が、期待する効果をあげるためにも、各種サービスに関する情報提供体制や相談機能の充実を図り、高齢者のサービス利用を促進することも重要です。

在宅高齢者をはじめ、町民の多くにとって、住みなれた地域の中で様々な支援を受けられることが共通した願いといえます。

そのためには、高齢者が、各種のサービスを一貫性のある形で、継続的に受けられるような体制を構築することが重要です。特にこうした支援体制は、高齢者の日常生活圏域を基本的な単位として、地域の特性に十分に配慮しながら、整備していかなければなりません。

また、様々な機会を通じて、町民の福祉への意識を高め、ボランティア等の福祉活動への積極的参画を促進することにより、地域の人々の支え合いの輪を広げていくことも忘れてはなりません。

このように、保健、医療、福祉各分野の一層の連携の強化を図るとともに、地域の人々の理解と協力を得ながら、地域福祉を推進することが重要です。

こうしたことから、本町は「いきいきとゆとりある生活づくり」を基本目標4として、事業の展開を図ります。

基本目標5 介護保険サービスの基盤づくり

介護保険事業を円滑に推進していくためには、高齢者が自らの選択によって、自分に最もふさわしい介護サービスを利用できることが重要であり、サービスの質的量的充実と人材の育成、確保等のサービス提供体制の一層の充実が求められています。

支援を必要とする方が、介護保険や保健福祉のサービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言を行い、サービスの質の向上に向けた事業者の取り組みを支援するとともに、適切な事業者指導や埼玉県と連携して監査を実施し、制度の適正な運営を図ります。また、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年のサービス需要の見込みを見据えた介護サービス基盤の整備を実施します。

こうしたことから、本町は「介護保険サービスの基盤づくり」を基本目標5として、事業の展開を図ります。

基本目標6 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住みなれた地域で自立した日常生活を営むために、医療、介護、介護予防、住まいや自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。

本町における地域包括ケアシステムをより深化・推進するため、地域包括支援センターの体制強化を図るとともに、在宅医療・介護の連携や、認知症施策推進大綱に基づく認知症施策等を推進します。

また、高齢者のみならず、全ての町民が、「保健、医療、介護、福祉」の分野のサービスを「一体的・総合的・継続的」に受けられ、地域住民の健康や介護・福祉などの問題を的確・迅速に解決するための「全世代・全対象型の地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

こうしたことから、本町は「地域包括ケアシステムの推進」を基本目標6として、事業の展開を図ります。

第3節 計画の体系



第4節 日常生活圏域

1. 日常生活圏域の概要

日常生活圏域の設定方法は、地理的条件や人口規模、交通事情、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況など社会的条件を勘案して決定します。そして圏域ごとに、地域における総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメントの支援を担う中核機関である「地域包括支援センター」を設置しています。

2. 日常生活圏域

第8期計画においても本町は人口規模を勘案して、圏域を分けずに全町で1つの圏域として本計画を進めていきます。

3. 地域包括支援センターの役割

今後とも、高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにすることが求められています。そのためには地域における総合的な保健医療サービスや福祉サービスの提供を総合的に行い、地域における包括的・継続的ケアマネジメントシステムを構築する中核拠点として、介護予防事業や予防給付に関する指定介護予防支援事業、長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的なマネジメント支援業務、総合的な相談支援業務や権利擁護業務を行っています。

第 2 部 各論

第1章 施策の展開

第1節 健やかで安心した生活づくり

1. 生きがい支援

日常生活を住みなれた地域で、健康で生きがいをもち豊かに暮らすには、若いときから食生活や運動などで健康的な生活習慣を身につけるとともに、趣味や社会活動をはじめめることが重要となります。また、居住する地域が健康、生きがいづくり活動の拠点となることが多いため、地域社会へ参加する拠点整備・地域全体で生きがいづくりのできる環境整備などが課題となります。

高齢者にとって介護が必要な状態になっても、人としての尊厳が守られ、生きがいをもち自立した生活が続けられる社会の構築を推進し、高齢者の大半を占める“元気高齢者”が社会を支える一員として積極的に社会参加しやすい体制づくりを図っていきます。

(1) 高齢者の社会参加活動・生きがいづくりへの支援

町の現状

本町においては、地域包括支援センターを中心に高齢者のための生きがい活動を推進しています。高齢者の自主的な活動の輪が広がり、非常に有益な活動となっています。さらに、老人クラブ活動、社会福祉協議会を中心としたボランティア活動、生涯学習活動の推進を図っています。

今後の方策

社会参加や生涯学習活動等の機会拡充に努めるため、ニーズの把握からサービスの提供までの体制を確立していきます。

① 総合福祉センター（いこいの郷）

町の現状

高齢者や障害者が住みなれた地域でいきいきとした生活を送る支援と、それを支える地域福祉活動の育成や町の関係機関との連携による福祉サービスの利用調整など、在宅福祉を総合的に支援するための活動拠点です。

今後の方策

地域の高齢者が、いきいきとした生活を送るための支援、併設する地域包括支援センターや町の関連機関と連絡を密にした総合福祉の拠点として役割を推進していきます。

②老人クラブ活動の推進

町の現状

令和2年4月現在、26団体、会員数1,100人からなる老人クラブがあります。各クラブの活動状況としては、連合会における理事研修やグラウンドゴルフ大会への参加、各クラブにおける地域敬老会、新年会、親睦旅行等の仲間づくり活動や地域活動を実施しています。

今後の方策

連合会及び各老人クラブの活動の推進を図り、高齢者福祉の増進、団体数・会員数の減少の抑制に努めていきます。

■老人クラブ

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
団体数	団体	26	26	26	26	26	26
会員数	人	1,216	1,147	1,100	1,100	1,100	1,100

※団体数、会員数は各年度4月1日現在

(2) 高齢者のスポーツ・レクリエーション活動の推進

町の現状

高齢者が活動しているスポーツ・レクリエーションとしては、ターゲットバードゴルフ、グラウンドゴルフ、ゲートボール、フラダンス、ダンベル体操、ウォーキング、民踊等があり、年間を通して活動しており、高い人気を集めています。

今後の方策

今後とも個性化、多様化するニーズに対応し、心身ともに健康で生きがいのある生活が送れるよう積極的に推進していきます。

①施設の有効活用

町の現状

スポーツ、レクリエーションの活動のエリアとしては、総合福祉センターをはじめ中央公民館、海洋センター、ふれあいセンター、ゆ〜ゆ〜ランド、神川げんきプラザ、多目的交流施設や地域集会所などがあり、地域や団体で計画的に利用を行い、有効的に活用しています。

今後の方策

これらの公共施設が、高齢者にやさしく、身近に利用できるよう、設備・機能の充実に努めます。また、各行政区にある集会施設は、住民に最も身近な施設なので、これを有効活用し、高齢者が気楽に集まれるサロンや介護をしている人たちの交流の場、筋力トレーニングなどに利用できるよう、事業を検討していきます。

(3) 高齢者の就労支援

町の現状

就労は、高齢期の生活・経済基盤を築き、また、健康づくり、生きがいの発掘、社会参加・交流機会の確保など高齢期の生活にとって、多大な役割を果たしています。

町のシルバー人材センターでは、60歳以上の働く意欲のある方を会員として登録し、除草作業、水道の検針業務、公共施設管理業務などを行っています。

今後の方策

健康で働く意欲を持つ高齢者が増加しており、地域社会との関わりを求めるニーズに対応し、高齢者が培ってきた経験や技術を還元してもらうとともに、ボランティア活動を推進します。

また、シルバー人材センターの活用による就労機会の確保をするために、町民への周知を図るとともに生きがいづくりや生活を豊かにする観点から、県や関係機関との連携を図りながら、情報化をはじめとする社会経済の変化に対応した職業能力の向上が図られるような研修等の充実に努めていきます。

■会員数

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員数	人	157	151	160	162	164	166
粗入会率	%	3.1	2.9	3.2	3.4	3.6	3.9

※令和2年度は見込値(以下、同様)

※粗入会率は神川町の60歳以上の人口の中の会員の割合

※公益社団法人 神川町シルバー人材センター中期・長期計画より

2. 安心して生活できるまちづくり

少子高齢化が進み、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が急増し、振り込め詐欺や悪徳訪問販売などの犯罪が多発して高齢者などの被害が増大しています。

また、火災や地震などの緊急時における高齢者やひとりで移動が困難な障害者などの要援護者の支援対策が課題となっています。

高齢者を中心に防犯や防災に関する意識の高揚を図り、行政と自主防災組織などの連携を密にして、緊急時の救護や安否確認などの体制づくりや地域での見守りや防犯、防災活動を推進します。

(1) 防犯活動の推進

町の現状

高齢化率や独居率が高まっている中で、町内の一般家庭に振り込め詐欺や還付金詐欺等の電話がかかってきたという通報は多数報告されています。特に高齢者を狙った電話が多く、子どもや孫、役場職員をかたるなど、偽装工作が巧妙化しています。

このような犯罪行為を防止するため、防犯意識の啓発を推進しています。

今後の方策

関係各所と連携をとり、高齢者への詐欺被害を防ぐためにもさらなる啓発活動の推進を図ります。

防犯対策として、地域や各種団体に回覧板、パンフレット、防災行政無線、防災情報メールなどを活用して、周知、啓発活動を行います。

また、民生委員・児童委員などにより地域の見守り活動や防災情報の提供を行い、安心できる地域社会を目指して活動していきます。

(2) 防災・減災対策の推進

町の現状

災害時に支援が必要な方への避難行動支援体制を確立するため避難行動要支援者名簿の整備を継続的に行っています。

また、地震ハザードマップ及び洪水・土砂災害ハザードマップについては、近年の災害事例を踏まえた、新たな防災マップを作成する必要があります。

さらに、防災対策として行政区等での防災講座を積極的に実施するとともに、新型コロナウイルス感染拡大予防を踏まえた対策を推進しています。

今後の方策

避難行動要支援者名簿をもとに、災害弱者である高齢者等に避難誘導等、迅速な対応を図ります。

また、災害全般に対応したハザードマップの作成・配布、防災教育の推進、自主防災組織の育成、防災行政無線戸別受信機の配布など、民生委員・児童委員、警察、消防等の連携を図りながら、防災・減災対策を推進します。

3. 疾病予防

高齢者が健やかで安心した生活を送るために「健康」は重要です。そのためには日頃から、運動、休養、睡眠、食事バランスに気を配り実践することが大事です。

病気にならず健康で自立した生活を過ごせるよう、さまざまな施策を推進します。

(1) 疾病予防施策の推進

① インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチン接種助成事業

町の現状

65歳以上の方にインフルエンザ予防接種及び肺炎球菌予防接種の公費助成を行っています。

いずれも、町が契約した医療機関で、個別接種で行われます。

今後の方策

インフルエンザや肺炎の予防について正しく理解していただくため、広報等を利用して情報発信し、接種率向上を目指していきます。

■ 予防接種

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
インフルエンザ予防接種者数	人	2,149	2,261	2,300	2,300	2,300	2,300
肺炎球菌予防接種者数	人	402	237	250	250	250	250

② がん検診・骨粗しょう症検診

町の現状

健康状態の確認や病気の早期発見を通じて、疾病予防・健康の保持増進を図るため、肺・胃・大腸・前立腺・乳・子宮頸がん検診、胃がんリスク検査、肝炎ウイルス検査、骨粗しょう症検診を全額公費で実施しています。

今後の方策

疾病に関する正しい知識を普及し、自分の健康についての意識を高め、受診率の向上を目指します。また、精密検査受診率の向上にも努めていきます。

■がん検診

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診受診率	%	10.6	10.6	8.0	12.0	14.0	16.0
大腸がん検診受診率	%	25.3	23.9	17.0	24.0	26.0	28.0
肺がん検診受診率	%	29.1	29.8	—	30.0	32.0	34.0
子宮頸がん検診受診率	%	20.2	18.9	10.0	20.0	22.0	24.0
乳がん検診受診率	%	24.3	23.5	16.0	25.0	27.0	29.0

※令和2年度の肺がん検診は未実施

③歯科保健事業

町の現状

30歳から80歳の5歳間隔の方を対象に、全額公費で個別歯科検診を行っています。また、8020運動の一環として、80歳になっても自分の歯が20本以上ある方を対象に、表彰を行っています。

今後の方策

口腔の健康に関心を持てるよう周知するとともに、生活習慣病である歯周疾患を予防し、または進行を抑制することで、健康増進を図っていきます。

■歯科保健事業

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
歯科検診受診者数	人	61	41	80	80	80	80
8020運動表彰者数	人	2	5	4	5	5	5

④運動の普及

町の現状

運動することにより健康増進を図るため、ウォーキング教室や毎日一万歩運動、体操教室等を実施しています。

今後の方策

多くの人々が運動に関心を持てるよう、広報等を通じて情報発信するとともに、参加しやすい教室運営を検討していきます。

■運動の普及

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ウォーキング教室参加実人数	人	39	34	30	30	30	30
毎日一万歩運動参加者数	人	183	250	300	300	300	300

⑤高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施

町の現状

急速な高齢化が進展する中、活力ある地域社会を維持するためには、地域に暮らす高齢者一人ひとりが健康で自立した生活ができるようにする必要があります。

今後の方策

高齢者の保険事業は、効果的かつ効率的に行う必要があるため、医療保険者である埼玉県後期高齢者広域連合と連携し、国民健康保険の保険事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施します。

また、加齢に伴うフレイルや認知症等の進行、社会的な繋がりが途絶えがちな高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性の観点から、個々の状況に応じたきめ細やかな支援を行います。

第2節 介護予防の支援体制づくり

1. 自立支援

すべての高齢者が心身ともに健康で自分らしい自立した生活を継続できるよう、健康づくり施策の充実に努めるとともに、たとえ健康がそこなわれた場合でも、その状態の改善を図り、可能な限り自立した生活を送れるよう、身近に利用できる多様なサービスや拠点の整備を図り、健康で自立した生活を継続できる支援体制の整備を図っていきます。

(1) 自立生活への支援

① ふれあい・いきいきサロン

町の現状

社会福祉協議会では、地域を拠点に、住民である高齢者とボランティアが協働で企画運営し、楽しい仲間づくりを目的とした「ふれあい・いきいきサロン」を、16地区で開設しています。

今後の方策

今後も町内全域で、身近な場所で気軽に参加できる「ふれあい・いきいきサロン」が実施できるように活動支援を継続していきます。

② 養護老人ホーム

町の現状

本町には、養護老人ホームはなく、近隣市町村にある施設を利用しています。

今後の方策

必要に応じて近隣市町村にある施設と入所に関わる調整を図っていきます。

③ 軽費老人ホーム（A・B型）

町の現状

本町には、軽費老人ホーム（A型（食事提供あり）・B型（食事提供なし））はなく、入所希望者はいません。

今後の方策

軽費老人ホーム（A・B型）については、需要状況からみて、入所必要者数は見込んでいません。今後関係機関と調整のうえ、需要状況の動向をみて、対応していきます。

④ケアハウス

町の現状

ケアハウス（軽費老人ホーム）は、身体機能の低下等により自立した日常生活が送れなくなった場合、食事の提供や相談・援助等により入所者の生活を支援する施設です。60歳以上（夫婦で入所する場合は、どちらかが60歳以上）で独立した生活に不安のある高齢者が、入所して食事や入浴などのサービスを受ける施設で、入所は入所者と施設との間の契約により行われます。本町には施設の設置はなく、近隣にある施設を利用しています。急激にサービス利用が大きく伸びるとは予測できない状況にあります。

今後の方策

本町内においてサービス提供施設はありませんが、入所希望者には相談や施設の情報提供等に努めていきます。

■ケアハウス

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数	か所	0	0	0	0	0	0
入所定員	人	0	0	0	0	0	0
利用見込量	人	1	1	2	3	3	3

⑤有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

町の現状

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備状況は、自治体規模にしては比較的多く、有料老人ホームが5か所、サービス付き高齢者向け住宅が5か所設置されています。

また、町内高齢者の自然増に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の供給過多から発生する弊害も問題となってきており、設置者に対して地域の特性を考慮した整備を促しています。町外からの転入による高齢者の増大により地域医療の供給不足も懸念されます。

今後の方策

町として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の増設は希望していませんが、今後も必要な整備量の見込みを適切に定めるとともに、質の確保を図るため、県と連携して設置状況等必要な情報を積極的に把握していきます。

(2) ひとり暮らし高齢者等の対策の推進

① 緊急通報システムの整備

町の現状

急病・事故その他の緊急時に児玉郡市広域消防本部に通報する緊急通報装置を住宅に設置し、ひとり暮らし高齢者等の日常生活上の緊急事態における不安の解消、福祉の増進を図ることを目的として、緊急通報システム事業を実施しています。

なお、高齢者見守り支援事業の廃止に伴い、令和2年6月要綱改正により対象者を拡大して、見守り支援事業利用者の移行を行いました。

今後の方策

対象者の拡大により、ひとり暮らし高齢者等の緊急時に備え取り組んでいきます。

■ 緊急通報システム

項目	実績値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置台数	6	4	49	60	60	60

※設置台数は各年度末現在

② 閉じこもり予防

町の現状

社会福祉協議会では、65歳以上のひとり暮らし高齢者を対象として、年2回の昼食会と年1回の日帰り旅行を実施しています。

今後の方策

今後もひとり暮らし高齢者の交流事業を実施し、閉じこもりや認知症の予防につなげていきます。

③救急医療情報キットの配布

町の現状

高齢者などの安心・安全を確保することを目的に、かかりつけの病院や服薬内容などの緊急情報を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておき、万が一の救急時に救急隊員がその情報を活用して適切な救急搬送に活かします。

今後の方策

高齢者世帯の増加に伴い、救急医療への迅速な対応が図れるよう事業を継続的に推進していきます。

■救急医療情報キット

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配布人数	人	14	1	4	10	10	10

④生活支援ハウス

町の現状

介護老人福祉施設からの退所が必要な高齢者や要介護認定の結果、常時の介護は必要としないが、在宅でのひとり暮らしが困難な高齢者が一定期間入所して生活する施設です。本町及び近隣市町村には施設はありません。

今後の方策

施設については、介護保険施設の整備の動向もみて、生活支援を要する需要状況を調査し、対応していきます。

■生活支援ハウス

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数	か所	0	0	0	0	0	0
入所定員	人	0	0	0	0	0	0
利用見込量	人	0	0	0	1	1	1

(3) 福祉施策事業

① 在宅支援サービス事業

ア. 訪問理髪サービス事業

町の現状

寝たきりの高齢者を対象に、居宅で手軽に理髪のサービスを受けられるように、町単独で訪問理髪サービスを実施しています。

今後の方策

今後も在宅福祉の向上を図るため、引き続き事業を実施していきます。

■ 訪問理髪サービス事業

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	人	1	0	0	2	2	2

イ. 移送サービス事業

町の現状

歩行が著しく困難で車いす等を使用している方、または寝たきりで既存の交通機関を利用することが困難な方が、病院等への通院、生きがい活動支援などへの参加、公共機関への往復等にリフト付き自動車を利用することができる移送サービスを自家用有償旅客運送の登録を受けた団体が実施しています。

今後の方策

サービスを必要とする人が利用できるよう、利用者やその家族に対する適切な情報提供に努めていきます。

■ 移送サービス事業

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録団体数	団体	14	14	10	10	10	10

※児玉郡市福祉有償運送運営協議会における登録団体

ウ. 吸引器レンタル事業

町の現状

要介護高齢者に対し、吸引器をレンタルすることにより在宅生活を安全に送れるよう吸引器レンタルを実施しています。

今後の方策

今後も福祉の増進に資することを目的に、継続して事業を実施していきます。

■吸引器レンタル事業

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	人	0	0	0	1	1	1

エ. 外出支援タクシー

町の現状

65歳以上の方で、現在有効な自動車運転免許証を所持していない方にタクシー利用券を交付しています。

今後の方策

高齢者の外出支援のため、今後も利用券を交付し、タクシー料金の補助を実施していきます。

■外出支援タクシー

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	人	490	547	495	550	550	550

※登録者数は各年度末現在

オ. 要介護高齢者介護手当支給事業

町の現状

介護保険制度の要介護認定で重度（要介護4・5）の認定を受けている65歳以上の方を在宅で常時介護している方に支給を行っています。

今後の方策

今後も、要介護高齢者を在宅で常時介護している方に、給付事業を実施していきます。

■要介護高齢者介護手当支給事業

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	人	17	16	20	20	21	22
支給総額	円	832,000	1,080,000	1,288,000	1,920,000	2,016,000	2,112,000

カ. 敬老祝金

町の現状

1年以上町内に在住している方で満77歳・満88歳・満99歳以上の方に祝金を支給しています。また、百歳到達者特別長寿祝金として、当該年度中に満100歳に到達する方で1年以上町内在住の方に祝金を支給しています。

今後の方策

長寿を祝福するため、今後も敬老祝金を支給し、高齢者の福祉増進に努めていきます。

■敬老祝金

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
77歳(5,000円)支給人数	人	145	163	150	156	150	150
88歳(20,000円)支給人数	人	60	48	76	80	70	70
99歳以上(30,000円)支給人数	人	12	15	18	22	15	15
100歳(50,000円)支給人数	人	4	6	6	8	5	5

第3節 暮らしやすい福祉のまちづくり

1. 要支援・要介護者支援

介護保険法定給付サービスを自らの選択により、必要に応じた適切なサービスを十分に受けられるようにするため、多様な事業者の参入を促進し、事業者の公正な競争によって、サービスの質・量の向上が図られるよう誘導していきます。また、法定給付以外のサービスが必要な方に対しても、地域で自立した生活が送れるよう、各種サービスを提供できるための体制整備が必要です。

そのため、住民の方が公平にサービスを受けられるように、サービスの質・量の充実を進め、住民ニーズの的確な把握に基づき、適切なサービスの整備を図っていきます。

(1) 介護サービスの安定供給

【居宅サービス】

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

概要

日常生活に支援が必要な要介護者に対して、ホームヘルパー（訪問介護員）が訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。

現状と評価

訪問介護の利用者は増加傾向で推移しています。

多くの方が利用しているサービスであり、今後もサービスの需要が伸びることが予想されるため、多様な要望に対応できるサービス基盤の整備が課題となっています。

■ 利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付 【要介護1～5】 人数(人/月)	60	63	69	73	75	77	79

※見える化システム 令和2年度の利用実績は見込値(以下、同様)

■ 訪問介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

※見える化システム 年間の利用実績・見込量(以下、同様)

②訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

概要

要介護者（要支援者）の居宅を移動入浴車が訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

現状と評価

訪問入浴介護の利用者は横ばいで推移しています。利用者は重度者が多いことから居宅生活を継続するうえでは欠かせないサービスとなっています。

また、介護予防訪問入浴介護の利用はありません。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	2	2	1	2	2	3	3
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

■訪問入浴介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防訪問入浴介護の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

③訪問看護、介護予防訪問看護

概要

医師の指示に基づき、看護師や理学療法士等が要介護者（要支援者）の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行います。

現状と評価

訪問看護、介護予防訪問看護の利用者は微増傾向で推移しています。

今後も、要介護認定を受けた医療の必要性が高い方の在宅生活を維持していくためには、訪問看護は重要なサービスとなっているため、必要供給量の確保が必要となります。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	17	16	19	19	20	22	23
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	5	4	6	7	7	7	7

■訪問看護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防訪問看護の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

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

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が要介護者（要支援者）の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行います。

現状と評価

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の利用者は微増傾向で推移しています。

利用者は重度者が多いことから居宅での生活を継続するための重要なサービスとなっています。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	2	3	3	5	6	7	8
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

■訪問リハビリテーションの利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防訪問リハビリテーションの利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

概要

通院困難な要介護者（要支援者）の居宅を医師、歯科医師、薬剤師等が訪問し、療養上の管理と指導を行います。

現状と評価

居宅療養管理指導の利用者は増加傾向で推移し、介護予防居宅療養管理指導の利用者は1人/月、もしくは利用者なしで推移しています。

居宅療養管理指導は医療機関などが提供するサービスなので、居宅の重度者においては、介護サービスと医療サービスとの連携が重要となっています。

■ 利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	29	35	37	38	41	42	44
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	1	0	0	1	1	1	1

■ 居宅療養管理指導の利用実績と見込量（要介護1～要介護5の方が利用）

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■ 介護予防居宅療養管理指導の利用実績と見込量（要支援1、要支援2の方が利用）

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑥通所介護

概要

日常生活に支援が必要な要介護者に対して、心身機能の維持・向上、日常生活の自立支援のため、生活機能や運動機能、口腔機能向上プログラム、入浴、食事、排泄等の介護を行います。

現状と評価

通所介護の利用者は平成30年度から令和元年度にかけて微増となっておりますが、令和元年度から令和2年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、利用者が減少しています。

通所介護のサービスは、施設へ通うことにより閉じこもり防止や自立度の向上が期待できるサービスとなっております。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	130	133	109	120	125	131	137

■通所介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑦通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

概要

心身機能の維持・向上、日常生活の自立を図るため、医師の指示に基づき、要介護者（要支援者）が介護老人保健施設等に通所し、理学療法や作業療法によるリハビリテーションを行います。

現状と評価

通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションの利用者は、平成30年度から令和元年度にかけて微増となっておりますが、令和元年度から令和2年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、利用者が減少しています。

通所リハビリテーションの利用によって生活機能の向上が図られることから利用者の増加が見込まれます。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	43	46	39	44	44	45	47
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	5	7	6	7	8	9	10

■通所リハビリテーションの利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防通所リハビリテーションの利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

概要

要介護者（要支援者）が特別養護老人ホーム等に短期間入所し、食事、入浴、排泄等の日常生活の介護や機能訓練等を行います。

現状と評価

短期入所生活介護の利用者は増加傾向で推移し、介護予防短期入所生活介護の利用者は1人/月、もしくは利用者なしとなっています。

居宅の重度者を介護する家族の負担を軽減する効果が高いことから、一定数の利用が見込まれます。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	27	41	42	51	51	51	53
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	0	1	0	1	1	1	2

■短期入所生活介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防短期入所生活介護の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑨短期入所療養介護（老健）、介護予防短期入所療養介護（老健）

概要

要介護者（要支援者）が老人保健施設等に短期間入所し、医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練、日常生活上の援助を行います。

現状と評価

短期入所療養介護（老健）の利用者は減少傾向で推移し、介護予防短期入所療養介護（老健）の利用はありません。

医療ケアを必要とする居宅の重度者を介護する家族の負担を軽減する効果が高いことから、一定数の利用が見込まれます。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	6	5	1	1	2	3	4
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	0	0	0	1	1	1	1

■短期入所療養介護(老健)の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防短期入所療養介護(老健)の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑩ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

概要

有料老人ホーム等に入所した要介護者（要支援者）に対して、食事、入浴、排泄等の日常生活の介護や機能訓練等を行います。

現状と評価

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の利用者は横ばいで推移しています。介護サービスを利用できる住居として一定数の利用が見込まれます。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	4	3	4	4	4	4	6
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	2

■特定施設入居者生活介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防特定施設入居者生活介護の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑪福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

概要

要介護者（要支援者）の在宅生活での自立した生活や介護を支援するため、福祉用具の貸与を行います。

現状と評価

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与の利用者は、増加傾向で推移しています。

福祉用具貸与は、中重度者の居宅生活を継続するためのサービスとして重要となっており、理学療法士や専門的な知識をもった福祉用具専門相談員のアドバイスも欠かせないものとなっています。

利用実績の傾向から今後も増加傾向で推移すると見込まれます。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	145	154	157	167	176	183	187
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	28	33	42	41	42	47	53

■福祉用具貸与の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防福祉用具貸与の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑫特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

概要

要介護者（要支援者）の在宅生活での自立した生活や介護を援助するため、貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具購入費の一部を支給します。

現状と評価

特定福祉用具販売の利用者は微増傾向で推移し、特定介護予防福祉用具販売の利用者は1人/月、もしくは利用者なしで推移しています。

本町では、理学療法士による相談事業を実施しており、入院患者については、病院による家屋調査を実施しています。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	2	2	3	1	2	3	4
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	0	1	0	1	1	1	1

■特定福祉用具販売の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■特定介護予防福祉用具販売の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

【その他のサービス、その他の介護予防サービス】

①住宅改修、介護予防住宅改修

概要

要介護者（要支援者）の在宅生活での自立した生活や介護を支援するため、自宅の手すりの取り付け、床段差の解消、引き戸等への扉の取り替え、洋式便器等への便器の取り替えなどの住宅改修費の一部を支給します。

現状と評価

住宅改修、介護予防住宅改修の利用者は横ばいで推移しています。リハビリ専門職によるアドバイスも重要です。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	2	2	2	1	2	3	4
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	1

■住宅改修の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防住宅改修の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

②居宅介護支援、介護予防支援

概要

利用者の介護サービス計画（ケアプラン）の作成業務や在宅サービスの提供確保のための事業者との連絡調整等を行います。

現状と評価

居宅介護支援、介護予防支援の利用者は増加傾向で推移しています。

利用者の自立支援を図るうえで介護支援専門員（ケアマネジャー）等の作成する居宅サービス計画（ケアプラン）は、重要なものとなっています。適正な計画が作成されるよう研修会の開催や専門職による支援事業等を行い、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上の支援に努めていきます。

今後、高齢者の増加とともに需要の増加が見込まれ、人数確保と同時に質の確保が必要です。

■利用実績と見込量

項目		第7期実績値			第8期見込量			中長期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	256	263	271	267	273	274	281
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	32	41	49	51	53	56	59

■居宅介護支援の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防支援の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

【施設サービス】

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

概要

常時介護が必要で、在宅生活が困難な寝たきり高齢者や認知症の方に対して、施設において入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行います。

現状と評価

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者は減少傾向で推移しています。

認定者の重度化、認知症の増加による家族の介護負担等に伴い施設に入所を希望する方が増加すると見込まれます。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	85	70	63	72	77	79	85

■介護老人福祉施設の利用実績と見込量（要介護1～要介護5の方が利用）

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

②介護老人保健施設

概要

要介護者でリハビリテーションや介護、看護を中心とした医療ケアが必要な方に、自立した生活ができるよう、施設において療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の手助け及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスの提供を行います。

現状と評価

介護老人保健施設の入所者は、横ばいで推移しています。
今後、高齢者の増加とともに需要の増加が見込まれます。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	48	48	48	49	51	56	58

■介護老人保健施設の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

③介護医療院

概要

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

現状と評価

介護医療院は、廃止が決められ転換が進められている介護療養型医療施設の機能を引き継ぎ、生活施設としての機能を兼ね備えた新しい介護保険施設として、平成30年4月に創設されました。本町には、介護医療院はなく、入所希望者はいません。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	0	0	0	0	1	1

■介護医療院の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

④介護療養型医療施設（療養病床等）

概要

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする高齢者等のための医療機関病床で、療養上の管理、看護、医学的管理による介護等を行います。なお、令和6年3月末までに介護療養型医療施設（療養病床等）は廃止され、介護医療院や介護老人保健施設へ転換されます。

現状と評価

介護療養型医療施設（療養病床等）の利用者は横ばいで推移しています。令和4年度までは一定数の利用が見込まれます。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	1	1	1	4	4	0

■介護療養型医療施設の利用実績と見込量（要介護1～要介護5の方が利用）

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

【地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス】

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

概要

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。

国が提唱している「地域包括ケア」では、単身・重度の在宅要介護者でも、介護・医療などが連携したサービスを受けながら、できる限り住みなれた自宅・地域で生活を続けられる環境づくりが大きな目標となっています。その実現に向けて、24時間体制で柔軟に提供するサービスです。

現状と評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者は微減傾向で推移しています。

できる限り住みなれた自宅・地域で生活を続けられる環境づくりを目指し、サービスの周知や提供体制の整備が必要となります。

■ 利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	2	1	0	1	2	3	4

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

②夜間対応型訪問介護

概要

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。

現状と評価

夜間対応型訪問介護の利用はありません。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

■夜間対応型訪問介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

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

デイサービスや特別養護老人ホーム等において、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。

現状と評価

認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護の利用はありません。

■ 利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

■ 認知症対応型通所介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■ 介護予防認知症対応型通所介護の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

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

要介護者（要支援者）の心身の状態や希望に応じて、居宅、通所、短期間の宿泊を組み合わせて、入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を行います。

現状と評価

小規模多機能型居宅介護の利用者は1人/月、もしくは利用者なしで推移していますが、今後は一定数の利用が見込まれます。第8期計画期間中は関連するニーズの変化を見守りつつ、必要となった場合にはその整備について検討していく予定です。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用はありません。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	1	0	0	1	2	3	4
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

■小規模多機能型居宅介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■介護予防小規模多機能型居宅介護の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

概要

認知症の要介護者（要支援者）が共同で生活し、入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を行います。認知症の要支援認定者が介護予防のために入所することも可能です。

現状と評価

認知症対応型共同生活介護の利用者は増加傾向で推移しています。認知症の方が増加していることから、利用者は今後も増加すると見込まれます。

また、介護予防認知症対応型共同生活介護の利用はありません。

■ 利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	36	41	40	42	43	45	49
予防給付 【要支援1・2】	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

■ 認知症対応型共同生活介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

■ 介護予防認知症対応型共同生活介護の利用実績と見込量(要支援1、要支援2の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

概要

小規模な特別養護老人ホーム（定員29名以下）に入所し、入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を行います。

現状と評価

地域密着型特定施設入居者生活介護の利用はありません。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

■地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

概要

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

現状と評価

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用はありません。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	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の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑧看護小規模多機能型居宅介護

概要

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護サービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供します。

現状と評価

看護小規模多機能型居宅介護の利用者は1人/月、もしくは利用者なしで推移しています。

既存の通所介護や訪問看護での対応もある程度可能であるとの観点から、利用ニーズの把握に努めます。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1

■看護小規模多機能型居宅介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

⑨地域密着型通所介護

概要

小規模な通所介護事業所（定員18名以下）の通所し、心身機能の維持・向上、日常生活の自立支援のため、生活機能や運動機能、口腔機能向上プログラム、入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を行います。

現状と評価

地域密着型通所介護の利用者は、増減はあるものの平成30年度から令和2年度にかけては増加傾向で推移しており、利用者は今後も増加することが見込まれます。

■利用実績と見込量

項目	第7期実績値			第8期見込量			中長期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	
介護給付 【要介護1～5】	人数(人/月)	37	27	48	42	43	44	45

■地域密着型通所介護の利用実績と見込量(要介護1～要介護5の方が利用)

利用実績と見込み量のグラフを掲載予定

◎地域密着型サービスの必要利用定員総数

認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、必要定員総数を定めることが求められており、本町では、各サービスについて次のように見込みます。

項 目		第8期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
認知症対応型共同生活介護	人数 (人/日)	72	72	72	72
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数 (人/日)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数 (人/日)	0	0	0	0

(2) 介護サービスの利用者支援

①介護サービス利用者負担金助成事業

町の現状

要介護（要支援）認定を受け、居宅介護（予防）サービスを利用している方で、低所得世帯にある方に適正な介護（予防）サービスを受けていただくために、利用料の一部を助成しています。

今後の方策

今後も、要介護（要支援）の認定を受け、又は介護予防・生活支援サービス事業対象者に登録され、居宅で介護サービスを利用している方で低所得世帯に属する方に対して、利用者負担の一部助成を行うことにより適正な給付を確保していきます。

■介護サービス利用者負担金助成

項 目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
申請件数	件	1,158,204	1,431,181	1,780,738	1,800,000	1,850,000	1,850,000

2. 家族介護者支援（ケアラー支援）

家族等による高齢者介護は、介護者（ケアラー）に非常に大きな心身的負担・経済的負担を要求するとともに、介護者の生活の一部あるいは相当程度を犠牲にすることもあります。介護の長期化にともなって介護者の心身的な疲労の蓄積は大きなものになっているのに加え、介護者も高齢者という場合も多いことなどから、介護者の日常生活の質を確保するとともに、介護者の心身の健康を保持し、介護者自身を要介護者にしないことは重要な課題です。

また、介護だけでなく、心身の健康や貧困などにも対応できるような総合的な窓口が必要であり、ケアラー自身が病気になるなどの緊急事態が起こった時、要介護者の生活を支えるためのサービスを利用できる仕組みや、経済的な理由から、介護保険サービスの利用を控えなくても済むような仕組みも必要です。また、無理なく介護を続けるためには、多様なサービスを円滑に利用できる仕組みを整備することが重要です。

介護保険サービスは家族介護の負担を軽減するものでもありますが、介護保険サービスの利用によっても介護者の負担が十分に解消されない場合や、介護保険給付対象外の高齢者を介護している場合などについて、介護負担を軽減し、介護者のリフレッシュや健康の保持を図り、同時に介護の質の維持・向上を引き出していくサービス・事業の実施と充実を図っていきます。

（1）介護者等（ケアラー）の支援対策の推進

今後の方策

今後、介護家族の状況把握や相談事業の充実を図るため、在宅サービス提供事業所、地域の民生委員・児童委員等との連携を保ちながら介護負担に関する情報の収集・集約を積極的に進めていきます。

また、家庭で介護するうえでの基礎的知識や技術を普及するために、社会福祉協議会や在宅サービス提供事業所、NPO法人、介護支援ボランティアと協働して「家族介護教室」、「講演会」開催や介護者の会を行うほか、保健師及びケアマネジャーの個別訪問による啓発と指導を図りながら、家族介護における不安や負担を少しでも解消できるよう支援していきます。

埼玉県ケアラー支援条例にも配慮し、ケアラーの支援等に関する知識を深め、社会全体としてケアラーの支援が推進されるよう普及啓発に努めるとともに埼玉県や関係機関等との連携協力体制について検討していきます。

ケアラーとは高齢、身体上、精神上の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を行っている人のことを言います。

ケアラーの中でも、18歳未満の人はヤングケアラーと定義されています。

埼玉県においては、令和2年3月31日に全国初の「埼玉県ケアラー支援条例」が公布・施行され、ケアラーの支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、全てのケアラーが健康で文化的な生活を営むことができる社会を実現することを目的としています。

第4節 いきいきとゆとりある生活づくり

1. 高齢者にやさしいまちづくり

虚弱な高齢者や要介護状態にある高齢者にとっても配慮が行き届いたやさしいまちづくりは、外出のしやすさを確保し社会参加を促進するうえでも大切な役割をもっています。

そこで、普段の生活で利用する生活道路について、安全な歩行空間の確保・整備を図るとともに、カーブミラー、ガードレールといった交通安全施設などハード施設の整備を促進し、外出する人にやさしい道路交通環境の改善に努めます。また、高齢者を含めた住民の交通事故防止運動を継続して行います。

公共施設についてもスロープや手すりの設置など、バリアフリー化、ユニバーサル・デザイン化を進め、すべての人にとって利用しやすい施設環境の整備を図っていきます。

(1) バリアフリーのまちづくり

①安全・利便・快適なまちづくり

町の現状

高齢者や虚弱者が安心して外出でき、日常生活の行動範囲の拡大が図られ快適に自立生活が送れるよう、身近な生活道路の整備やガードレールをはじめとした交通安全施設の設置など、道路交通環境の整備を進め、維持管理しています。

また、交通安全運動を行っています。

今後の方策

計画的に道路改修を進めるなかで、歩行空間の確保、段差の解消等に努め、道路環境におけるバリアフリー化を推進していきます。

2. 総合的支援体制づくり

介護保険制度の施行により、サービス利用者は主体性をもちながらサービスの利用をしていくことになりました。利用者、事業者を含むすべての町民が福祉に対する意識をもち、従来と異なった福祉意識の高揚を図ることが必要となります。

また、これからの高齢社会を地域全体で支えていくには、介護保険サービスや行政の公的サービスだけでは十分でなく、自分の健康は自分で守るというセルフケアの発想と、住民相互の身近で日常的な支えあいがこれまで以上に大切となることから、すべての町民が保健福祉の主体であるという意識を自覚していくよう啓発していくことも必要となります。

福祉意識に対する社会的環境を整えるため、家庭、地域、教育機関、事業所等と連携して、それぞれの身近な場所で多様な方法により福祉意識の高揚を図っていきます。

(1) 地域ぐるみの町民福祉活動の推進

①福祉教育の推進

町の現状

社会福祉協議会では、各小中学校でアイマスクや車いすの体験など「福祉体験学習」の支援を実施しています。また、「中学生社会体験チャレンジ事業」として、毎年複数の中学生が各施設で職場体験事業に参加しています。「心の教育」や地域との信頼関係づくりのために、福祉教育事業を実施しています。

今後の方策

福祉体験学習や職場体験活動を一層進める中で、将来にわたって福祉に関心をもち、地域で役立つことに喜びを感じる児童生徒の育成を目指していきます。

②ボランティア活動の推進

町の現状

地域住民同士で、ちょっとした日常生活の支え合いを行うことにより、生きがいづくりや介護予防の促進を図る「地域支え合い推進事業」を実施しています。また、地域商品券をお礼に使用することで、地域の商業振興につながることも目的としています。

利用会員数（支えてもらう方）21名、協力会員数（支える方）30名の登録制になっています。

今後の方策

介護保険事業では対応しきれない内容の支援や買い物代行など日常生活のちょっとした困りごとに対応するための事業です。

活動登録者数は年々増加しており、高齢者等の日常生活の安心確保、元気な高齢者の介護予防、地域経済の活性化につなげていきます。

第5節 介護保険サービスの基盤づくり

1. 介護サービス基盤の整備

介護保険制度導入以降、介護保険施設への入所希望は増加する傾向にあります。こうした中で地域の需要に応じた特別養護老人ホームの施設整備を推進するとともに、特別養護老人ホーム以外の施設において、必要とする介護サービスが提供できるように多様なサービス基盤を確保することが必要です。

また、特別養護老人ホーム等の大規模施設に加え、高齢者が介護を必要とするようになってもできる限り住みなれた地域で生活が継続できるようにするため、高齢者の身近な生活圏域において高齢者の在宅生活を支援する地域密着型サービス施設など、多様なサービス基盤の整備が重要となっています。なお、令和22年にかけては高齢者人口も減少に転じるため、中長期的な視点を踏まえた既存施設の有効活用や効率的な施設・サービス施設整備についても検討していくことが必要となっています。

(1) 在宅サービス提供施設の整備支援

サービスが円滑に受けられるよう、介護サービスのニーズを把握しつつ、サービス提供事業者の情報の収集と整備状況等を把握し、必要なサービス提供事業者の誘導へ情報提供を行い、必要な整備については民間業者に働きかけます。

2. 介護サービスの質的向上

介護サービス基盤の整備に伴い、サービス提供事業者の質の確保が重要な課題となっています。

現在の介護給付及び介護給付以外の保健福祉サービスについては、おおむね満足との評価が聞かれますが、予防給付や予防事業、地域支援事業等においては、より一人ひとりの心身の特性に配慮した、質の高いサービスを提供していくことが必要となっています。

また、利用者が適切なサービスを選択できるように、予防給付や予防事業、地域密着型サービスなど、新たな給付メニューを含めたサービス内容についての情報提供を図っていきます。

(1) 介護サービスに係わる人材育成の推進

① 社会福祉士、介護福祉士

町の現状

高齢化の進行に伴い、福祉ニーズは多様化しており福祉に関する相談・指導・助言などに携わる社会福祉士や、寝たきりの高齢者などの介護及び介護に関する指導を行う介護福祉士の役割は大きくなっています。町内では、主として施設にて、相談や介護業務に携わっています。

今後の方策

今後、福祉ニーズの多様化に伴い、社会福祉士、介護福祉士の人材育成に努めていきます。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

町の現状

理学療法及び作業療法学の専門技術者である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、介護保険サービスである通所リハビリテーション並びに市町村が保健事業として行う機能訓練などを担う専門家として、その必要性はますます増加しています。

今後の方策

町内では、これらの有資格者数は少ないですが、事業に応じて各介護保険サービス施設へこれらの専門家の確保を促進していきます。

③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

町の現状

介護保険制度の趣旨に合致しない不適切・不正なサービス提供や利用者の自立支援に結びつかないサービス提供がないように、サービス内容の適正化を図っていきます。

今後の方策

介護保険制度の根幹をなすケアマネジメントの適正化を図るため、利用者の自立支援のためのケアプランの作成がなされているかどうか、国が示すケアプランチェックマニュアルなどにに基づき、ケアプランチェックを実施します。また、介護支援専門員の資質向上のための研修会や理学療法士や臨床心理士による相談事業も実施します。

④ホームヘルパー

町の現状

在宅の要援護者に対し、訪問介護（ホームヘルプサービス）を行うホームヘルパーは、在宅介護サービスを担う中核的な存在であり、地域ケア会議や研修により情報共有や事例研究を行い、ホームヘルパーの質の向上を図っています。

今後の方策

ホームヘルプサービスの多様なニーズの増大が見込まれることからホームヘルパーの質の向上を図っていきます。

⑤デイサービス介護職員

町の現状

在宅の要援護者に対し、通所介護（デイサービス）を行う介護職員は、在宅介護サービスを担う中核的な存在です。地域ケア会議や研修により情報共有や事例研究を行い、デイサービス介護職員の質の向上を図っています。

今後の方策

今後の高齢化の進行に伴い、デイサービス介護職員への多様なニーズの増大が見込まれることからデイサービス介護職員の質の向上を図っていきます。

(2) 情報提供の充実

町の現状

介護保険の制度改正や本町の施策への理解及び円滑な事業の実施について、地域ケア会議やケアマネジャー連絡会議等で、迅速な情報提供に努めています。

また、町の広報紙やホームページを活用し、利用者が安心してサービスを受けられるように情報提供を行っています。

今後の方策

地域共生社会の実現を図り、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する動きの中で、介護保険を含む高齢者保健福祉全般に関する情報提供は一層の充実が求められます。新しい制度の普及を含めて、すべての町民に共通する情報や高齢者が個別の事情に応じて必要となる情報を必要なときに入手できるようにするために、情報提供の充実に努めていきます。

また、今後予想される災害発生の常態化や新型コロナウイルス等の感染症の流行を踏まえ、災害や感染症対策に係る迅速な情報発信について検討していきます。

(3) 施設サービスの質の向上

町の現状

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）で行われている第三者機関による評価と、自ら行う自己評価と併せてその評価などの情報を提供し、サービスの向上に役立っています。

また、利用者の尊厳を重視し、個々の利用者に対応した生活環境やケアを推進し、身体拘束廃止に向けた取り組みを進めています。

今後の方策

外部評価の結果を踏まえ総括的な評価を行いサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質のさらなる改善を図ります。サービス事業者が結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善に努めることや、利用者に対してサービスを提供するに当たって介護従業者に対し十分な意識付けを図ることが重要となります。

第6節 地域包括ケアシステムの推進

1. 地域支援事業の推進

地域支援事業は、市町村が主体となって実施するもので、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となっても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業で、「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つの事業から構成されています。令和7年には団塊の世代が75歳を迎えることを踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域支援事業の推進を図ります。

また、保険者機能強化推進交付金等を活用した一般会計による介護予防等に資する独自事業の充実を図ります。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じた事業展開としての訪問・通所型サービスや住民主体の支え合い活動、自立支援につながる介護予防ケアマネジメント等の多様な支援から成る介護予防・生活支援サービス事業と、一般介護予防事業との一体的な支援が求められています。

① 介護予防・生活支援サービス事業の充実

町の現状

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを展開します。事業の対象者は、要支援者、心身の状況を判定する基本チェックリストにより事業対象者であると判定された者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）とされています。また、令和3年度以降は、総合事業の弾力化に伴い、要介護者においても地域とのつながりを維持することを目的として、総合事業の継続利用を可能とします。

今後の方策

高齢者の増加とともに、支援を必要とする高齢者の増加が懸念される中、特に介護予防の重要性が認識されています。サービスの利用者は増加傾向にあり、高齢者が介護予防に取り組むためのサービス提供体制の確保に努めていきます。

ア. 訪問型サービス

事業概要

訪問型サービスは、訪問介護相当事業とそれ以外の多様なサービスから構成されます。民間の事業所による生活援助サービスや生活支援コーディネーター等との連携を強化し、多様かつ柔軟な訪問型サービスの提供を図ります。

町の現状

本町に所在する訪問型サービスを提供する事業所は少ないですが、現状のニーズに対するサービスは賅えています。また、介護予防・生活支援を目的として取り組んでいるボランティア団体やNPO法人等がない中、シルバー人材センターの協力を得たものの、人材不足により住民主体等による安定的な体制ができず、多様なサービス体制に至っていません。

- 総合事業において、訪問型サービスを月約20人利用（令和2年10月）
- 利用者の多くは、住民主体型サービスで対応できています。

今後の方策

シルバー人材センターの協力により従事者の育成を図ります。

■訪問型サービス

項目	実績値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問介護相当サービス利用者数	292	250	250	250	250	250
人						

イ. 通所型サービス

事業概要

通所型サービスは、通所介護相当事業とそれ以外の多様なサービスから構成されます。介護保険サービス事業所や社会福祉協議会、介護老人福祉施設等との連携を強化し、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を図ります。

町の現状

通所介護相当事業のみならず、利用者ニーズに合った多様なサービス提供体制の一部を整備します。

- 緩和した基準による通所介護：2か所指定

今後の方策

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症防止等のため、利用者数の停滞がありました。が、今後はサービスの利用が見込まれます。

- 現状のサービスについては維持します。
- 神泉地域の利用者ニーズに合ったサービス提供の推進を図ります。

■通所型サービス

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防通所介護相当サービス利用者数	人	849	1,002	1,052	1,104	1,159	1,216
通所型サービスA利用者数 (緩和した基準のサービス)	人	855	1,018	1,068	1,121	1,177	1,235

ウ. その他の生活支援サービス

事業概要

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に栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティアによる見守り等を実施します。

町の現状

訪問型サービスと通所型サービスのみならず、他の事業と一体的に行われる場合に効果が認められており、今後、高齢化率の上昇と共にひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれ、この事業の充実が必要と思われます。

今後の方策

生活支援体制整備事業及び地域ケア会議等と連携しながら地域の実情に合わせて事業を検討していきます。

エ. 介護予防ケアマネジメント

事業概要

被保険者が要介護状態となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメント事業として、次のプロセスによる事業を行います。

(ア) 対象者の把握

公的な相談窓口や基本チェックリスト等から対象者を把握します。

(イ) 一次アセスメント

対象者及び家族との相談等から対象者や家族の思い、生活歴、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。

(ウ) 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、対象者や家族の思いを考慮し、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、適切な事業の組み合わせ等を検討します。

(エ) 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。

(オ) 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。

なお、地域包括支援センターでは、要支援1・要支援2に対する予防給付のマネジメントを併せて実施します。

町の現状

利用者の状態等に応じたケアマネジメントの類型化により、利用者の状況にあった支援をすることが求められています。利用者等の思いを反映した自立支援に向けた目標を共有し、達成可能な適切なケアマネジメントを行うことが重要です。

- 介護予防ケアマネジメントの類型の考え方を整備
- 委託事業所において、A型以外の他の類型が未実施

今後の方策

- 類型の整備において、委託事業所の考え方を反映し再整備

②一般介護予防事業の充実

町の現状

本町では、介護予防普及啓発事業として運動、栄養、口腔による事業を通じて介護予防に資する通いの場の拡充を図っています。

今後の方策

全ての高齢者が年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく参加できる介護予防を実施するほか、住民が主体となって体操等をする通いの場を一層充実させ、人と人とのつながりを通じて、地域に根差した介護予防活動を推進します。

また、介護予防に関する知識の普及や啓発を行うとともに、地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を実施し、各種事業の充実を図ります。

ア. 介護予防把握事業

心身の状況を判定する基本チェックリストや、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

イ. 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、講演会・介護予防教室等の開催やパンフレットの作成・配布等を実施します。

(ア) 介護予防教室

事業概要

概ね65歳以上の高齢者に対し、筋力アップや認知症予防、口腔機能向上などの講師やボランティアなどの協力を得て介護予防のための教室を実施しています。

町の現状

転倒に対する不安や認知症予防方法を知りたいという意向が多くある一方で男性の参加者は少なく、過去に同様の教室に参加したリピーター率が高いのが現状であるため、閉じこもりがちな高齢者への声かけや周知方法の工夫が必要です。

今後の方策

介護予防は健康な状態から早期に取り組んでいくことが重要であるため、介護予防の必要性を理解してもらえる工夫、専門職を活かした事業の展開、ボランティアなどの協力を得ながら交通手段等も考慮し、より多くの高齢者が継続的に参加出来るように努めていきます。

ウ. 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修及び地域活動団体等を育成・支援します。また、各団体等の活動を通じて介護予防に関する情報提供を行う等、介護予防への理解促進を図ります。

(ア) 介護支援ボランティア育成事業

事業概要

高齢者の特徴を把握し、シニアボランティア登録を行い、介護予防教室運営の手法やコミュニケーション技術、認知症予防のプログラムなどを習得し地域でボランティアとして活躍できる知識・技術を学ぶための事業です。

町の現状

介護支援ボランティアとして110名登録し、地域包括支援センターの事業、地域のサロン等で活動を行っています。

今後の方策

介護予防の取り組みにおいて介護予防ボランティアは重要であるため、事業を継続していきます。さらにボランティアが主体となって運営できる仕組みづくりに努めていきます。

(イ) 一般介護予防事業評価事業

事業概要

介護予防事業の達成状況等を検証し、一般介護予防事業を含めた総合事業全体を評価します。

町の現状

平成28年度より総合事業が開始されたことから、当町の状況に合わせた評価方法、評価指標を検討し設定していく必要があります。

今後の方策

地域づくりの視点から総合事業全体の評価を行い、地域包括支援センター運営協議会などで議論し、事業の見直し、改善を行っています。

(ウ) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業概要

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

町の現状

週いち元気アップ体操における理学療法士による個別及び教室の評価を実施し、個別の体操メニュー、教室全体へのアドバイスを実施しています。

リハビリテーション専門職による地域ケア会議での介護予防に関する助言や、介護保険サービス事業所への相談支援も行っています。

今後の方策

週いち元気アップ体操における理学療法士による支援を継続していきます。また、地域ケア会議や介護保険サービス事業所への相談支援として、リハビリテーション専門職によるアドバイザー配置を継続していきます。

(2) 包括的支援事業

① 総合相談事業

町の現状

高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらず、さまざまな形での支援を実施していくため、地域包括支援センターを中心に、地域における関係者とのネットワークの構築をはじめ、高齢者の心身の状況や家庭環境などについての実態把握、必要なサービスに関する情報提供などの初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援を実施しています。

さらに多様な相談内容に応じるための外部の専門職による相談支援体制も整えています。

今後の方策

相談件数は増加傾向にあるため、今後も相談窓口の周知を図るとともに、多様な相談内容に応じるための外部の専門職も含めた相談体制の強化を図ります。

② 権利擁護事業

高齢者の生活状況についての実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、成年後見制度をはじめ、虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などを行っています。

ア. 成年後見制度の活用【神川町成年後見制度利用促進基本計画】

計画の背景

平成28年5月に成年後見制度の利用の促進に関する法律（以下、「利用促進法」という。）が施行され、国ではこれまでの取組に加え、ノーマライゼーション、自己決定権の尊重、身上保護の重視に向けた制度理念の尊重を図るとしています。また、利用促進法において、県や市町村に対して、制度の利用を促進する体制として、地域連携ネットワークの整備及び中核機関の設置等に努めることが明示されました。

本町では、生活に密接に関わる成年後見制度についての施策を進めるため、第8期計画と神川町成年後見利用促進基本計画を一体的に策定し、取り組みを推進します。

町の現状

成年後見制度とは、認知症高齢者や障害のある人など、自分で判断することが難しい人について、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、身の回りに配慮しながら財産の管理や福祉サービス等の契約を行い、本人の権利を守り生活を支援する制度です。

本町では、啓発パンフレットの配布等により、制度及び事業の普及・啓発に努めています。

今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれ、サービスの利用援助や財産管理、日常生活上の援助など権利擁護に関する支援や相談が増加していくことが予想されることから、制度のさらなる啓発及び円滑な利用に向けた支援を推進していきます。

なお、本町の成年後見制度の利用件数は令和元年度現在で2件と郡市内でも最下位となっています。

基本的な考え方

基本目標 1

制度の利用を促進するための周知・啓発を行い、安心して利用できる環境整備に努めます

制度の理解を図るための周知・啓発を行い、制度の利用促進を図ります。また、関係機関等のネットワークを活用し、支援が必要な人の早期把握と早期支援に努めます。

基本目標 2

地域連携ネットワークづくりと担い手の育成に努めます

制度を安心して利用できるようにするために、関係機関等によるネットワークの構築を図ります。さらに今後の多様なニーズのため、担い手の育成に努めます。

今後の方策

地域において、制度が必要な人を適切に制度利用へ繋げられるよう、また本人が安心して制度を利用することができるよう、次のことに取り組みます。

○地域連携ネットワークの構築

権利擁護支援の必要な人の発見・支援をはじめ、制度の利用が必要な人の状況に応じ、適切に必要な支援につなげることができるよう地域連携の仕組み（以下「地域連携ネットワーク」という。）の構築に努めます。

○中核機関の体制整備

地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関を段階的に整備していきます。

イ. 高齢者虐待の防止

町の現状

虐待予防においては、在宅支援者や施設介護職員向けの研修会の開催、臨床心理士による相談事業を実施しています。

今後の方策

高齢者虐待予防に向け、引き続き研修会、臨床心理士による相談事業を実施します。

ウ. 消費者被害の防止

町の現状

全国的に高齢者の消費者被害は増加を続けています。本町では、郡市内で協定を結び、町民が本庄市・上里町の消費生活相談窓口を利用できるようにしています。

また、訪問販売や電話勧誘販売などの悪徳商法の手口と対策などについて、地域住民から希望があった場合に生涯学習まちづくり講座を実施しています。

今後の方策

引き続き郡市内で協力し、円滑な消費生活相談を実施するとともに、消費者被害防止のため、広報活動に取り組んでいきます。

■生涯学習まちづくり講座「消費者被害防止について」

項目	実績値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	1	3	0	2	2	2

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

町の現状

高齢者が住みなれた地域で暮らすことができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等との連携を通じてケアマネジメントの支援を行うとともに、理学療法士や作業療法士による相談事業を実施し、包括的・継続的なケア体制の構築を行っています。

相談件数は増加傾向にあり、さらに相談内容も複雑化してきています。引き続き相談窓口の整備と相談体制の強化が求められます。さらに多様な相談内容に応じるための外部の専門職による相談支援体制も整えています。

今後の方策

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域の高齢者に対して、ケアマネジャーや関係機関が連携すると同時に、多様な専門職による相談支援事業を実施し、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための連携・協力体制の整備の強化に努めていきます。

④ 在宅医療・介護連携推進事業

町の現状

医療と介護が必要になっても、自宅などの住みなれた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、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・介護サービスの提供が行われることが必要となります。このため、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を目指し、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。

今後の方策

- 1) 地域の医療・介護の資源の把握
- 2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進
- 4) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 6) 医療・介護関係者の研修
- 7) 地域住民への普及啓発

切れ目のない医療と介護の一体的な提供体制の構築を図るために、これらの取り組みを実施していきます。

⑤生活支援体制整備事業

町の現状

生活支援コーディネーターを配置し、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた資源開発やネットワーク構築などを行います。また、社会福祉法人、介護保険事業者、地縁組織、地域活動団体等からなる「生活支援協議体」を設置し、生活支援コーディネーターと情報共有及び連携強化の場として運営しています。

今後の方策

生活支援担い手養成講座、地域づくりによる高齢者の居場所づくりなどの充実を目指していきます。

⑥認知症総合支援事業

町の現状

認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても自分らしく日常生活を過ごせる社会を目指して、啓発活動の取り組みや、認知症の人やその家族に対する支援を推進しています。

- 1) 全小学校における認知症サポーター養成講座、中学校におけるフォローアップ講座、商工会の協力による講座の実施
- 2) 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みとして、認知症サポーター等の支援チーム「チームオレンジ」の設置
- 3) 認知症応援隊の協力によるなっちゃんカフェ（認知症カフェ）の実施
- 4) 認知症介護者の集いの実施
- 5) 介護予防に資する取組である「週いち元気アップ体操」の実施
- 6) 全小中学校における認知症サポーター養成講座の実施による教育分野との連携、行政区やサロンでの講話による地域づくり等の分野との連携を行っています。

今後の方策

認知症に関する事業を継続的に実施していきます。

(3) 任意事業

①介護給付等適正化事業

ア. 認定調査の適正化

町の現状

町の職員が新規、更新、区分変更申請のほとんどの調査を行っています。要介護認定を行う体制の計画的な整備を行います。

今後の方策

更新申請件数が増加した場合の調査体制の整備を検討します。調査員の人材確保及び資質の向上に努めます。

■要介護認定の適正化

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検実施率	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

イ. ケアプランチェックの実施

町の現状

町の被保険者を担当している介護支援専門員に対し、年に1回、介護支援専門員各々1件ずつケアプランの提出を依頼し、点検を実施します。その分析結果に応じたケアマネジメントの専門家による集団指導を行っています。

今後の方策

介護保険制度の根幹をなすケアマネジメントの適正化を図るため、利用者の自立支援のためのケアプランの作成がなされているかどうか、国が示すケアプランチェックマニュアルなどに基づき、ケアプランチェックとケアマネジメントの専門家による集団指導を引き続き実施します。

■ケアプランの点検

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施件数	件	58	53	55	60	65	70

ウ. 介護給付適正化システムの活用

町の現状

国民健康保険団体連合会（国保連）から提供される各種リストを確認します。疑義のある場合、サービス事業所や医療機関に確認を行います。

今後の方策

国保連から提供される医療情報との突合・縦覧結果を積極的に確認します。

■医療情報との突合・縦覧点検

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検件数	件	300	310	320	325	330	335

エ. 住宅改修・福祉用具給付の点検

町の現状

住宅改修及び福祉用具購入の事前調査を行い、疑義のある場合は、ケアマネジャーや施工業者に確認を行います。

今後の方策

居宅介護住宅改修費の申請時に請求者の実態確認や工事見積書の点検を行い、工事完成後に訪問調査等により、竣工状況の確認を行います。

■住宅改修・福祉用具給付の点検

項目		実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検件数	件	16	8	10	12	15	20

オ. その他適正化事業の実施

町の現状

介護サービス費受給者へ年2回（6か月に1回）給付費通知を送付します。給付費通知に説明文書やQ & Aを同封する等、通知内容をより理解できるような方法を検討します。

今後の方策

利用者本人やその家族に対してサービスの請求状況及び費用等について通知し、介護保険サービスの利用状況について確認します。

■介護給付費通知

項目	実績値			見込値			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
通知件数	件	490	554	570	575	580	585

②家族介護支援事業

ア. 紙おむつ支給

町の現状

おむつを必要とする在宅で暮らす要介護認定4以上の方に、紙おむつを年3回支給しています。

今後の方策

施設利用者との公平性を考え、対象者の基準についての検討を行っていきます。

イ. 家族介護慰労金給付事業

町の現状

介護保険制度の要介護認定で重度（要介護4・5）の認定を受けている町民税非課税世帯の在宅高齢者で過去1年間介護保険サービス（年間1週間程度のショートステイは除く）を受けなかった場合に、その高齢者を介護している家族に慰労金の支給を行う事業です。

申請人数は少ないですが、ニーズに応じた対応が求められています。

今後の方策

利用実績を勘案し、制度の周知を努めるとともに、事業の見直しを検討していきます。

ウ. 配食サービス事業

町の現状

食事の支度をすることが困難であり、食事の提供の支援を受けられない高齢者を対象に、地域社会において自立した在宅生活を支援するため、食事の提供を見守りとして実施しています。

利用者は増加傾向にあり、今後も増加が予想され見守りのための生活支援手段としても、栄養改善が必要な高齢者に対し、栄養バランスのとれた食事の提供と献立内容の充実を図るなどサービスの拡充を図る必要があります。

今後の方策

配食サービスは、安否確認や声かけなどの見守りとしての役割の効果があると同時に、栄養改善が必要な高齢者に対し、栄養バランスのとれた食事を提供するだけでなく、地域包括ケアシステムを構築する1つの事業としてサービスの利用促進に努めていきます。

③その他事業

ア. 認知症サポーター養成講座

町の現状

地域の方に認知症を正しく理解してもらうことで、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターの養成講座を実施しています。

養成講座を修了した方による認知症応援隊が活動しています。

今後の方策

認知症に対する理解を深めるため、今後も引き続き認知症サポーター養成講座を実施します。また、認知症サポーター向けのフォローアップ講座を実施し、認知症高齢者とその家族を地域で支える体制づくりの充実を図っていきます。

イ. 成年後見制度利用支援事業

町の現状

認知症高齢者など、判断能力が不十分で、契約などの法律行為において、利害の得失を意思決定することが難しい人の場合、本人に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれがあります。このような判断能力の不十分な方を保護し、支援するために「民法」、「老人福祉法」のほか、「任意後見契約に関する法律」、「後見登記等に関する法律」に基づき、実施しています。

今後の方策

今後も、本制度の周知と普及を図るため、広報紙やパンフレット、町のホームページなどを活用して広報・啓発活動を行い、成年後見制度の利用が適切に進むよう、支援していきます。

ウ. 住宅改修支援事業

町の現状

住宅改修の効果的な活用のため、それらに関する相談や情報提供、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請にかかる理由書を作成した場合の経費の助成を行う事業です。

申請件数に変動が見られますが、今後も一定のニーズが見込まれます。

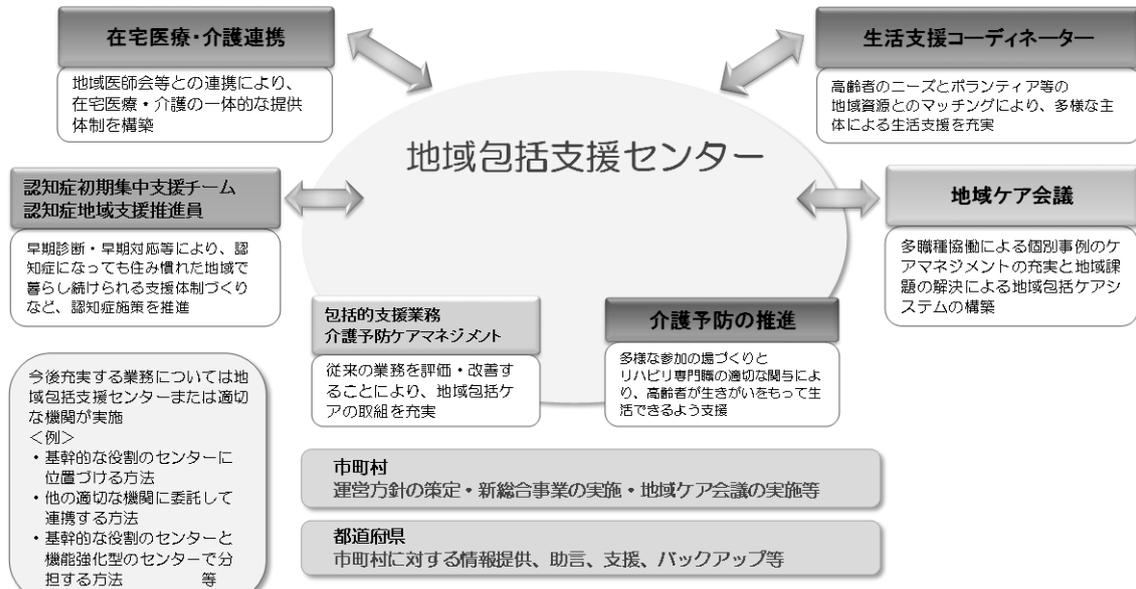
今後の方策

今後も適正な改修であるかを判断し、支給を行っていきます。

④地域包括支援センターの運営

本計画の基本理念に基づいて各種の事業を展開するためには、介護予防事業や予防給付が効率的かつ公正・中立に行われる必要があります。

- ▶設置者：地域包括支援センターは保険者である町が設置しています。
- ▶運営及び体制：保健・医療・福祉・介護サービス及び介護予防サービスに関する職能団体の関係者、介護予防サービス利用者、介護保険被保険者、介護保険以外の地域資源や地域における相談事業を担う関係者、町民代表者らによって構成される「地域包括支援センター運営協議会」で運営業務・内容について検討し、「公益性」「地域性」「協働性」の視点を大切に運営します。
- ▶地域包括支援センターが行う主な業務
 - ①介護予防ケアマネジメント業務
【介護予防ケアプランの作成、経過支援、評価等】
 - ②総合相談支援業務
【総合的な相談対応、地域におけるネットワーク構築等】
 - ③権利擁護業務
【高齢者虐待の防止、虐待の対応、成年後見制度の活用促進等】
 - ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
【介護支援専門員(ケアマネジャー)への指導・助言】
 - ⑤地域ケア会議の運営による多職種連携業務
【多職種協働の個別事例ケアマネジメントの充実、地域課題の解決】



介護予防ケアマネジメント

要介護認定において要支援 1・2と判定された方や介護や支援が必要になるおそれのある方を対象に、介護予防のケアプランの作成等を行います。

総合相談支援

すべての高齢者の方に関するさまざまな相談を受けて、どのような支援が必要かを把握し適切なサービスにつなぎます。

高齢者の権利擁護

高齢者虐待への対応、悪質な訪問販売などによる消費者被害の防止、成年後見制度の活用により、高齢者の方の権利を擁護します。

包括的・継続的ケアマネジメント

介護に携わる介護支援専門員（ケアマネジャー）などを対象に、充実したケア体制を作るための指導や助言、関係機関との調整を行います。

2. 地域包括ケアシステムの拡充

高齢者が住みなれた地域で暮らし続けるためには、地域社会全体で高齢者を支えあい、自立を支援することが必要です。

多くの高齢者は、介護が必要になっても住みなれた地域で暮らし続けたいという意向をもっているにもかかわらず、介護・医療面での不安や、介護する家族の負担などへの配慮から施設への入所を選択せざるを得ない状況にあるものと考えられます。こうした不安や負担などの問題を解消することにより、高齢者が家族や友人のいる住みなれた地域でそれまでと変わらない生活を続け、その人らしい生活を送ることができるような地域の仕組みづくりを推進する必要があります。

そのためには、地域包括支援センターの相談機能の活用や、関係する医療・保健・福祉のなお一層の緊密な連携による包括的なサービスの提供が必要です。

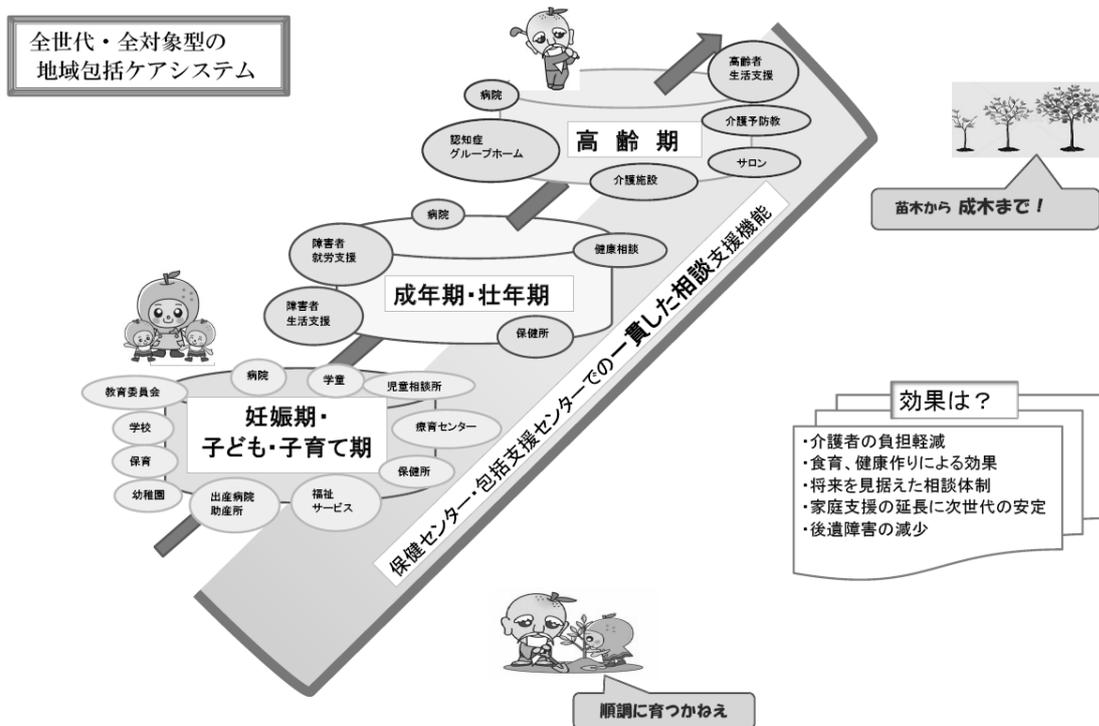
また、高齢者の日常生活を支援するためには、地域のボランティア団体等の見守り活動が重要であり、こうした高齢者の身近な活動の支援を町内全域に広めていくことが課題となっています。

高齢者を地域社会全体で見守り、支えあっていくための仕組みづくりや意識の高揚を図っていきます。

(1)「全世代・全対象型の地域包括ケアシステム」の確立

共働き世帯の増加や、高齢者の増加により子育てや介護の支援がこれまで以上に必要になる中、高齢者介護・子育て支援・生活困窮等の分野における核家族化や地域でのつながりの希薄化により、家族内や地域内での支援の力が低下しています。これらの課題の解決には、「保健、医療、介護、福祉」が一体となって、高齢者だけではなく全ての町民が、世代や背景にかかわらず、安心して暮らせるまちづくりの実現が不可欠となります。

高齢者施策では、団塊の世代が75歳以上となる「2025年問題」を乗り越えるために、住みなれた地域で生活を継続することができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築をめざしています。これからは、こうした包括的な支援の考え方を「全世代・全対象」に発展・拡大させて、各制度とも連携した「新しい地域包括ケアシステム」の確立を目指すことが必要となります。



(2) 地域包括ケアシステムの充実

① 高齢者実態把握事業

町の現状

地域の要介護高齢者等の心身の状況及びその家族等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行っています。

今後の方策

今後は、地域包括支援センターが中心となって地域に積極的に出向き、情報を収集し又関係機関と連携を密にし、多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応を含む総合的な支援を行います。

② 高齢者を地域全体で支える体制の充実

町の現状

保険健康課、保健センター、地域包括支援センター、町民福祉課の各種事業の取り組み状況、訪問活動による地域の実態把握と課題、情報交換を基に、適切なサービス対応に努めています。

今後の方策

地域全体のケア体制としては、地域ケア会議や民生委員・児童委員、社会福祉協議会などの関係者で連絡調整を図りながら、体制づくりに努めていきます。

③ 社会福祉協議会との連携

町の現状

社会福祉協議会は、本町における社会福祉事業の企画及び実施、事業への住民参加のための援助など、地域福祉の推進を図ることを目的に事業を展開しています。在宅の高齢者や障害者に対しては、訪問介護事業や居宅介護支援事業の在宅福祉サービス事業を実施し、車いすの貸出事業や福祉サービス利用援助事業等の生活を支える地域福祉事業を行政との連携を基に実施しています。また、社会福祉についての啓発活動やボランティアに対する研修会の開催、各種福祉団体への活動支援、心配ごと相談所の運営等を行っています。

今後の方策

今後も、地域福祉の推進を図り、訪問介護事業や居宅介護支援事業の在宅福祉サービス事業、高齢者のボランティア活動等の社会参加者の育成・支援等の生きがい対策事業を実施します。また、介護保険対象外サービスや保険の適用除外者に対し、町が独自に行う総合的なサービスについて町と協議し、適切なものについては積極的に受託実施し、社会福祉協議会の事業として展開を図り、事業型社会福祉協議会として運営し、地域福祉の実現をめざしていきます。

④福祉サービス利用援助事業（あんしんサポートねっと）

町の現状

社会福祉協議会では、判断能力が不十分な高齢者が、安心して生活が送れるように、職員が定期的に訪問し、福祉サービスの利用の援助や暮らしに必要なお金の出し入れの手伝いをしています。なお、この事業は、埼玉県社会福祉協議会からの受託事業として実施しています。

今後の方策

福祉サービスの利用のこと、日々の暮らしのこと、暮らしに必要なお金のこと、大切な通帳や書類のことなど、生活していく上で、一人で判断することに不安のある高齢者等を支援するため、今後も継続して事業を実施していきます。

⑤ケアマネジャー連絡会議

町の現状

高齢者の介護予防・生活支援の観点から、要介護となるおそれのある高齢者を対象に、効果的な予防サービスの総合調整や、各機関等の業務の情報交換及び連絡調整を図り、地域ケアの総合調整を行うため、「神川町ケアマネジャー連絡会議」を毎月1回開催しています。

今後の方策

今後も、地域包括支援センターが中心となり、最新の介護保険情報の提供と、関係機関との連携強化を図るとともに、必要な時に会議を開催して、機能の充実をめざしていきます。その中で、ケアマネジャー自身による資質向上に向けた検討会の開催を目指します。

(3) サービス調整機能の充実及び関係機関との連携強化

郡町内にはケアマネジャー協議会、居宅サービス連絡会などがあり介護サービスの質の向上を目指し、研修会、勉強会、講演会などのほか、情報交換会を交えて関係機関と連携した体制づくりを進めています。

今後も他職種・他業種を交えた情報交換などの機会を利用し、関係機関との連携強化を進めていきます。

第2章 介護保険事業費等の推計

第1節 要介護者数の将来推計

1. 被保険者数の推計

被保険者数の推計は以下のとおりとなっています。

総人口は減少傾向にあるのに対して、高齢者人口は微増傾向で推移することが予想されるため、高齢化率は令和5年には33.7%となる見込みです。

■被保険者数の実績値及び推計値

単位：人

区分	実績値	推計値				
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
総人口	13,412	13,219	13,023	12,835	12,446	9,397
高齢者合計	4,240	4,269	4,295	4,328	4,383	4,298
65～69歳	1,133	1,095	1,056	1,018	941	881
70～74歳	1,153	1,132	1,111	1,091	1,049	853
前期高齢者計	2,286	2,227	2,167	2,109	1,990	1,734
75～79歳	760	817	873	930	1,043	747
80～84歳	570	583	596	609	635	682
85歳以上	624	642	659	680	715	1,135
後期高齢者計	1,954	2,042	2,128	2,219	2,393	2,564
高齢化率	31.6%	32.3%	33.0%	33.7%	35.2%	45.7%
40～64歳	4,585	4,510	4,436	4,360	4,211	2,834

※実績値：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

※推計値：令和2年10月1日現在の住民基本台帳の人口データを基に算出（各年10月1日現在）

2. 要支援・要介護者・事業対象者数の推計

令和5年までに要支援・要介護者数は、令和2年と比較して33人増加するものと推計されます。

■要支援・要介護者数の実績値及び推計値

単位：人

区分	実績値			推計値				
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
第1号被保険者数	4,059	4,172	4,240	4,269	4,295	4,328	4,383	4,298
要支援1	48	57	44	45	46	47	54	44
要支援2	38	39	50	50	48	48	48	45
要介護1	131	137	146	153	146	147	152	149
要介護2	115	113	104	107	112	114	110	116
要介護3	84	89	87	88	91	91	95	102
要介護4	92	88	103	104	106	111	113	106
要介護5	47	52	43	49	51	52	52	50
要介護認定者合計	555	575	577	596	600	610	624	612

※見える化システム(各年10月1日現在)

※要支援・要介護認定者数には、第2号被保険者を含む

■事業対象者の実績値及び推計値

単位：人

区分	実績値			推計値				
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
事業対象者数	75	66	65	67	70	75	64	63

※各年10月1日現在

第2節 介護サービス等給付費

1. 介護サービス事業量及び給付費の算定

居宅サービスの事業量及び給付費については、令和2年度までの利用実績を踏まえて推計しました。施設サービス、地域密着型サービスの利用人数及び給付費については、これまでの給付実績をもとに、入所者の定員を踏まえて推計しました。

■介護サービスの給付費の実績値と見込値

単位：千円

区 分	第7期(実績値)			第8期(見込値)			参考値
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅サービス	322,667	357,794	351,274	調整中			
訪問介護	38,052	37,506	41,640				
訪問入浴介護	1,663	1,740	490				
訪問看護	7,919	8,072	9,376				
訪問リハビリテーション	581	1,035	1,314				
居宅療養管理指導	2,803	3,569	3,912				
通所介護	169,270	171,531	148,766				
通所リハビリテーション	35,048	38,713	30,669				
短期入所生活介護	31,488	61,298	80,839				
短期入所療養介護	4,389	4,560	1,958				
福祉用具貸与	19,242	21,029	21,524				
特定福祉用具販売	603	747	811				
住宅改修	1,889	1,727	2,218				
特定施設入居者生活介護	9,721	6,268	7,757				
地域密着型サービス	144,080	140,635	159,268				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,805	802	0				
夜間対応型訪問介護	0	0	0				
認知症対応型通所介護	0	0	0				
小規模多機能型居宅介護	910	0	0				
認知症対応型共同生活介護	100,182	112,286	112,780				
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	3,081	2,010	0				
地域密着型通所介護	37,101	25,537	46,488				
施設サービス	377,389	346,066	339,592				
介護老人福祉施設	236,383	195,967	182,211				
介護老人保健施設	136,420	145,178	152,567				
介護医療院	0	0	0				
介護療養型医療施設	4,586	4,921	4,814				
居宅介護支援	39,029	41,114	43,549				
給付費合計	883,166	885,609	893,682				

※端数処理の関係で合計(総数)と各項目の合計が一致しない場合があります。(以下、同様)

2. 介護予防サービス事業量及び給付費の算定

予防給付の事業量及び給付費については、令和2年度までの介護サービスの給付実績等をもとに推計しました。

■介護予防サービスの実績値と見込値

単位:千円

区 分	第7期(実績値)			第8期(見込値)			参考値
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防サービス	7,449	9,460	8,946	調整中			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0				
介護予防訪問看護	1,725	992	1,519				
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0				
介護予防居宅療養管理指導	119	12	0				
介護予防通所リハビリテーション	1,957	2,672	2,635				
介護予防短期入所生活介護	78	617	0				
介護予防短期入所療養介護	0	25	0				
介護予防福祉用具貸与	1,627	2,366	3,080				
特定介護予防福祉用具販売	116	167	0				
介護予防住宅改修	670	1,355	911				
介護予防特定施設入居者生活介護	1,157	1,255	801				
地域密着型介護予防サービス	0	0	0				
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	0	0	0				
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	1,862	2,222	2,621				
給付費合計	9,311	11,682	11,567				

単位:千円

区 分	第7期(実績値)			第8期(見込値)			参考値
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護サービス給付費	883,166	885,609	893,682	調整中			
介護予防サービス給付費	9,311	11,682	11,567				
総給付費	892,477	897,292	905,250				

3. 地域支援事業の事業費

■地域支援事業の事業費の実績値と見込値

単位：千円

区 分	第7期(実績値)			第8期(見込値)			参考値
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業	34,435	34,267	35,889	調整中			
一般介護予防事業	3,848	3,092	3,833				
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	6,216	4,243	5,634				
任意事業	5,435	8,060	9,758				
包括的支援事業 (社会保障充実分)	2,839	3,326	4,527				
在宅医療・介護連携推進事業	1,114	1,082	1,210				
生活支援体制整備事業	1,244	1,285	1,965				
認知症初期集中支援推進事業	6	3	146				
認知症地域支援・ケア向上事業	206	673	748				
認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業	0	0	50				
地域ケア会議推進事業	269	283	408				
地域支援事業費合計	52,772	52,988	59,641				

4. 特定入所者介護（介護予防）サービス費

町民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所（入院）したときやショートステイを利用したとき、食費・居住費（滞在費）の利用者負担は、所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減が図られます。

■特定入所者介護サービス費等の給付額の推計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度 (参考値)
特定入所者介護サービス費 等の給付額	調整中				

※財政影響額調整後

5. 高額介護（介護予防）サービス費・高額医療合算介護（介護予防）サービス費

居宅サービスや施設サービスの1月あたりの利用者負担額（保険給付対象額）の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯の合算額）が上限額を超えた場合、超えた額を高額介護サービス費として支給します。

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療費と介護保険の自己負担を合算して一定の限度額（年額）を超えた場合に超えた部分を高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給します。

■高額介護サービス費等の給付額の推計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度 (参考値)
高額介護サービス費等給付額	調整中				

※財政影響額調整後

■高額医療合算介護サービス費等の給付額の推計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度 (参考値)
高額医療合算介護サービス費等給付額	調整中				

6. 算定対象審査支払手数料

町と埼玉県国民健康保険団体連合会（国保連）との契約により定められた審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の基準となる単価に3年間の審査支払見込件数を乗じた額です。

■算定対象審査支払手数料の推計

単位：千円

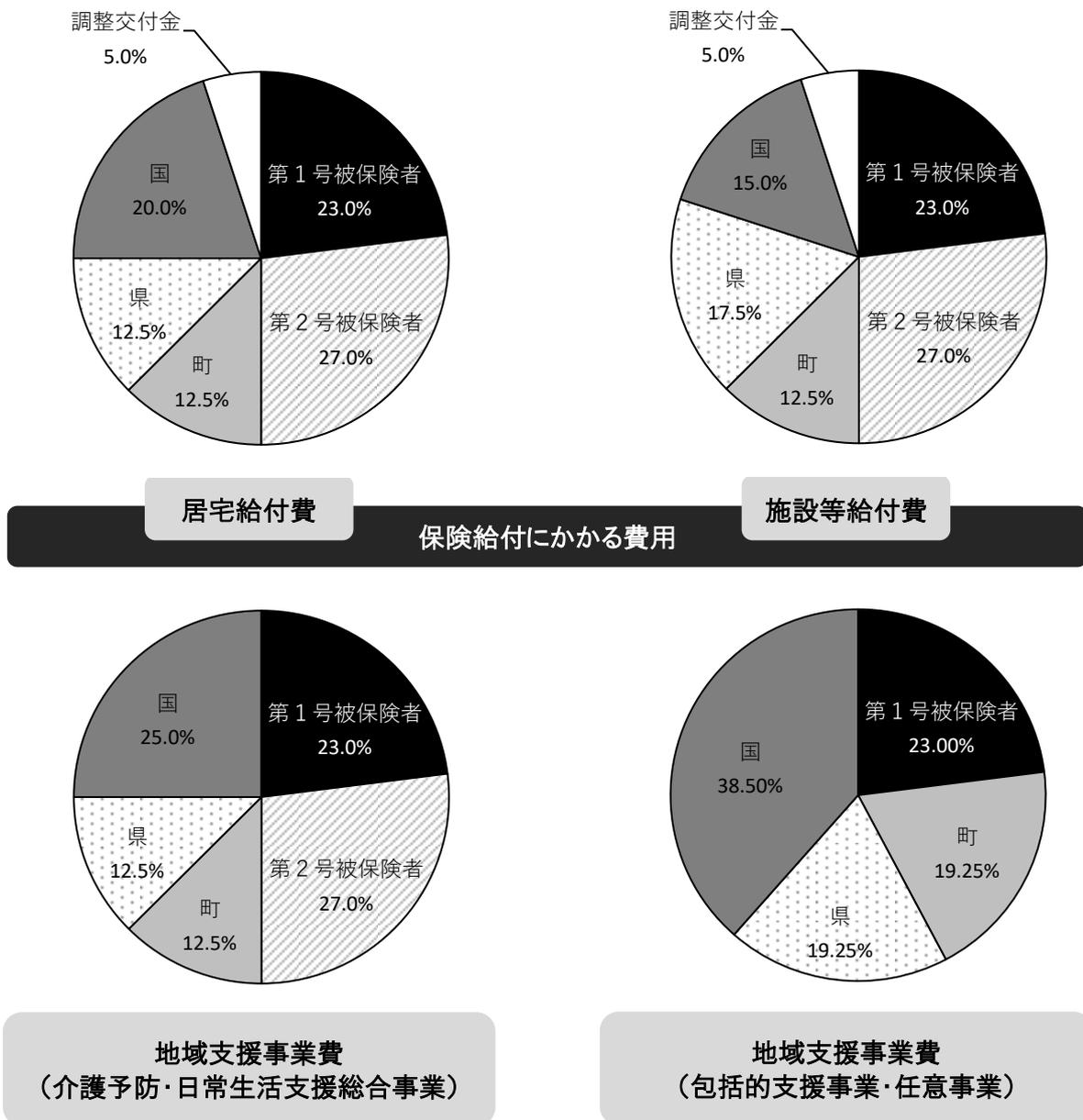
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度 (参考値)
算定対象審査支払手数料	調整中				

第3節 保険料

1. 費用の負担割合

「保険給付にかかる費用」と地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業にかかる費用」及び「包括的支援事業・任意事業にかかる費用」とでは、第2号保険料や調整交付金の有無が異なります。

■介護保険給付費の負担割合



※調整交付金：国が負担する25%（施設等給付費20%）のうち、20%（施設給付費15%）の部分は、市町村の標準給付額に対して定率で交付されます。残りの5%程度は、調整交付金として市町村の格差を是正するために交付されます。

2. 第1号被保険者の保険料

■保険料基準月額の推計

		第8期計画				参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者数	人	調整中					
前期高齢者数(65~74歳)	人						
後期高齢者数(75歳以上)	人						
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	人						
標準給付費見込額(A)	千円						
総給付費	千円						
特定入所者介護サービス費等給付額	千円						
高額介護サービス費等給付額	千円						
高額医療合算介護サービス費等給付額	千円						
算定対象審査支払手数料	千円						
地域支援事業費(B)	千円						
介護予防・日常生活支援総合事業費	千円						
包括的支援事業・任意事業	千円						
第1号被保険者負担分相当額(D)=(A+B)×23.0%	千円						
調整交付金相当額(E)	千円						
調整交付金見込交付割合(H)	%						
後期高齢者加入割合補正係数	-						
所得段階別加入割合補正係数	-						
調整交付金見込額(I)=A×H	千円						
財政安定化基金償還金(K)	円						
準備基金の残高(令和2年度末の見込額)	千円						
準備基金取崩額(L)	千円						
審査支払手数料1件あたり単価	円						
審査支払手数料支払件数	件						
審査支払手数料差引額(M)	千円						
市町村特別給付費等(N)	千円						
市町村相互財政安定化事業負担額(O)	千円						
市町村相互財政安定化事業交付額(P)	千円						
保険料収納必要額(Q)=D-I+E+K-L+M+N+O+P	千円						
予定保険料収納率(R)	%						
保険料基準額							
保険料基準額[年額](S)=Q÷R÷C	円						
保険料基準額[月額]S÷12	円						

3. 第1号被保険者の所得段階別割合

第1号被保険者の所得段階別保険料は、下記のとおりです。

■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	対象者		基準額に対する負担割合	介護保険料	
				月額	年額
第1段階	本人が町民税非課税	・生活保護被保護者等 ・老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が町民税非課税の方 (前年の合計所得金額一年金に係る雑所得+課税年金収入額が80万円以下)	基準額 ×0.45 (軽減前 0.50)	調整中	
第2段階		世帯全員が町民税非課税の方 (前年の合計所得金額一年金に係る雑所得+課税年金収入額が80万円超120万円以下)	基準額 ×0.75		
第3段階		世帯全員が町民税非課税の方 (第2段階に該当しない方)	基準額 ×0.75		
第4段階		世帯に町民税が課税されている方がいるが、 本人は町民税非課税の方 (前年の合計所得金額一年金に係る雑所得+課税年金収入額が80万円以下の方)	基準額 ×0.90		
第5段階			世帯に町民税が課税されている方がいるが、 本人は町民税非課税の方 (第4段階に該当しない方)		
第6段階	本人が町民税課税	本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が120万円未満の方)	基準額 ×1.20		
第7段階		本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方)	基準額 ×1.30		
第8段階		本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方)	基準額 ×1.50		
第9段階		本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が320万円以上の方)	基準額 ×1.70		

※「合計所得金額」は「地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額」となります。

第3章 計画の推進

第1節 推進体制の整備

1. 組織体制

高齢者施策は、福祉、保健、医療、教育、まちづくり、防災など広範囲にわたっています。その理念を具体化し、施策を展開していくためには行政全般にわたる取り組み体制を強化し、関係機関との連携強化にも努めます。

また、福祉、保健、医療、教育などの関係機関、町民や高齢者団体、NPO、サービス提供事業者の代表者等で構成する施策推進のための組織の設置に努めます。

2. 行財政基盤

世界的な景気低迷により自治体を取り巻く財政環境は、極めて厳しい状況にあります。

このような状況の中で、地方分権の進展や、介護保険の推進など、新たな行政課題への対応をはじめ、在宅福祉サービスを中心とした福祉施策をさらに推進するためには社会経済状況の変化に対応した諸施策への転換や効率的な行財政運営に努め、財政基盤を確立することが重要です。

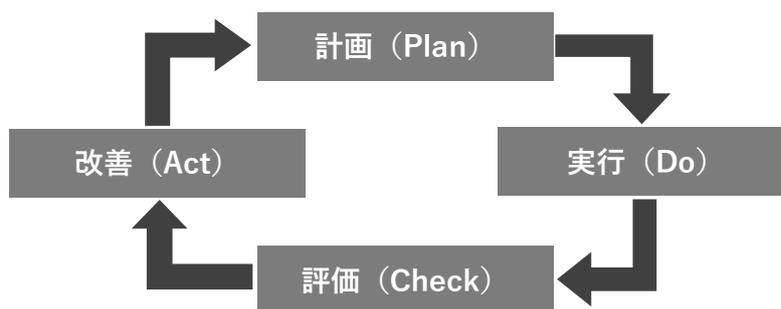
今後は、さらに効率的な行財政運営に努めるとともに、国や県の福祉施策の動向を注視しながら、福祉サービスの利用と負担の適正化や施策の見直しを図ります。

3. 計画の進行管理

計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立することが必要であり、次のように進行管理を行います。

- ①高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくため、PDCAサイクルを推進し、評価結果に基づき、より効果的な支援施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。また、評価結果については公表を行います。
- ②各年度において、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用したPDCAサイクルにより、計画の達成状況の点検及び自己評価を行います。
- ③事業の質的な評価を行っていきけるよう、相談や苦情等をはじめ、町民・団体・事業者の意見・要望・評価など質的なデータの収集・整理に努めます。
- ④3年ごとの見直しの時点では、町民や高齢者団体などを含め関係分野から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行います。

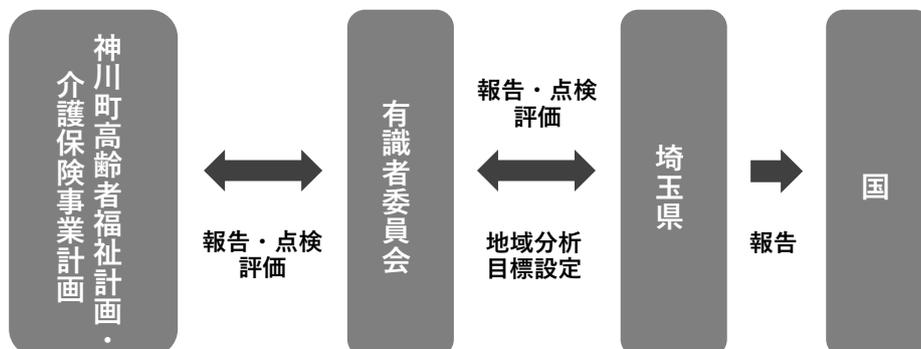
■PDCA サイクル



4. 国・県との連携

本町の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していくため、県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、本町と県により、地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに関する目標を定め、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。

■計画の達成状況の点検・評価・報告



第2節 人材の確保及び質の向上・業務の効率化

1. 介護人材の確保

厚生労働省より、第7期介護保険事業計画の介護サービス見込量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要は、令和7年度末には全国で245万人が必要とされており、令和7年度末までに約55万人の介護人材を確保する必要があります。

厚生労働省からは、総合的な介護人材確保対策（主な取組）として、「介護職員の処遇改善」「多様な人材の確保・育成」「離職防止、定着促進、生産性向上」「介護職の魅力向上」「外国人材の受入れ環境整備」の5つの柱の下、取組を推進していくこととされています。

町としては、国や埼玉県との連携を強化しながら介護人材の確保に向けた取組を推進していきます。

◆総合的な介護人材確保対策（主な取組）

① 介護職員の処遇改善

- ・令和元年10月の消費税率の引き上げに伴い、更なる処遇改善の実施

② 多様な人材の確保・育成

- ・中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修を創設し、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援
- ・介護福祉士養成施設における人材確保の取組を支援

③ 離職防止、定着促進、生産性向上資

- ・介護ロボットの導入支援や生産性向上のガイドラインの作成など、介護ロボット・ICT活用推進の加速化
- ・認証評価制度の普及に向けたガイドラインの策定

④ 介護職の魅力向上

- ・介護を知るための体験型イベントの開催（介護職の魅力などの向上）

⑤ 外国人材の受入れ環境整備

- ・在留資格「介護」の創設に伴う介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）

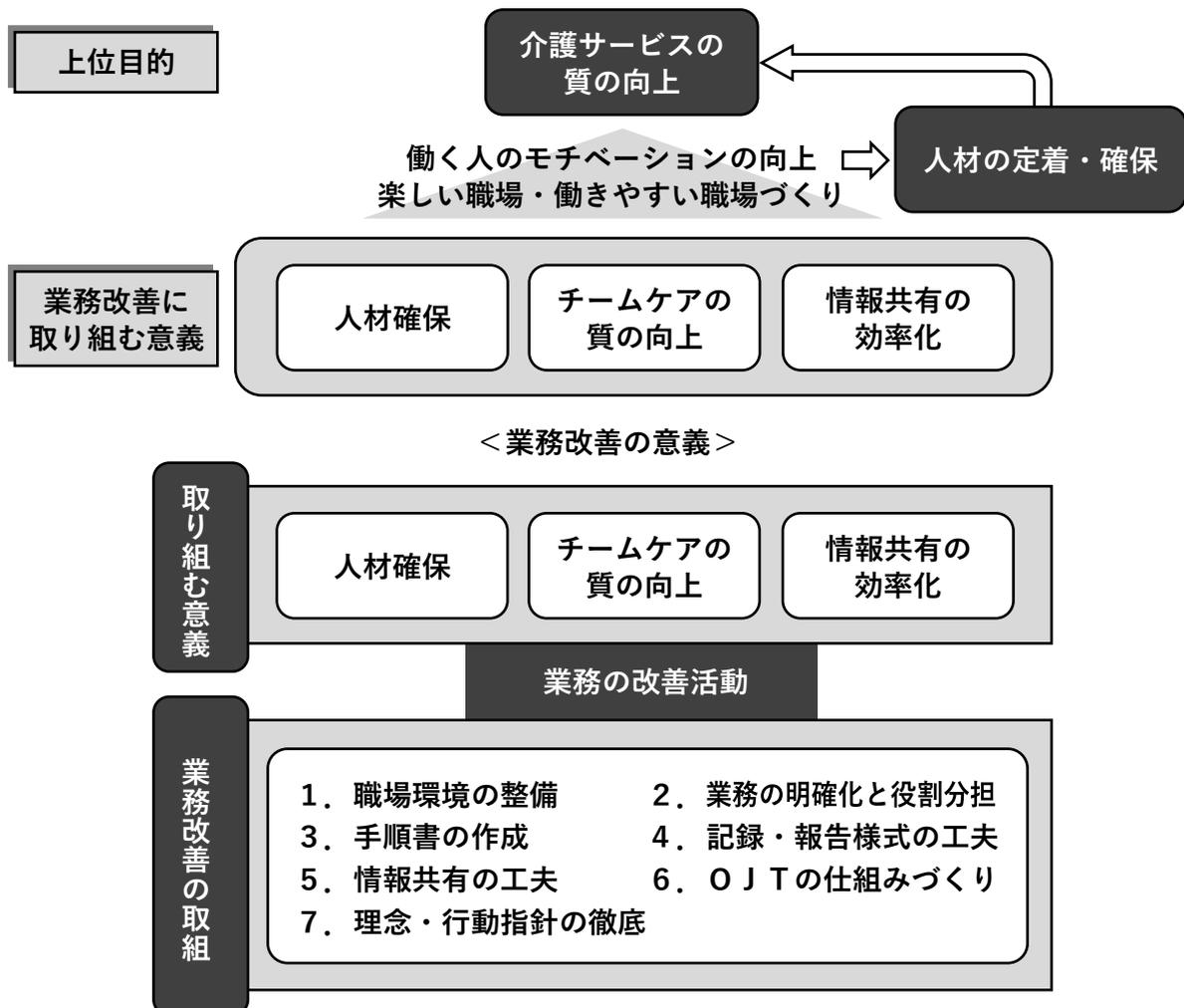
2. 質の向上・業務の効率化

介護現場革新会議の基本方針では、介護の質を確保し、向上させていくことが、介護現場が直面する課題であるとしながら、こうした課題を抱えつつも、人手不足の中であっても介護現場が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるためには、①人手不足の中でも介護サービスの質を維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築、②ロボット・センサー・ICTの活用、③介護業界のイメージ改善と人材確保に関し、介護業界を挙げて取り組む必要があるとされています。

また、業務改善の取組成果としては、「質の向上」及び「量的な効率化」の2つの視点から捉え、「質の向上」では業務の改善活動を通じて、ケアに直接関係する業務時間の割合増加や内容の充実、「量的な効率化」では業務の質を維持・向上しつつ、ムリやムダのある作業や業務量（時間）を減らすこととしています。

町としては、現役世代が減る中で、サービス提供事業所等が地域における介護サービスの拠点として機能し続けるため、関係機関等との連携を図りながら、質の向上及び業務の効率化に取り組むとともに、福祉関係者だけでなく雇用や教育など多様な分野との連携を図り、介護の魅力向上に努めます。

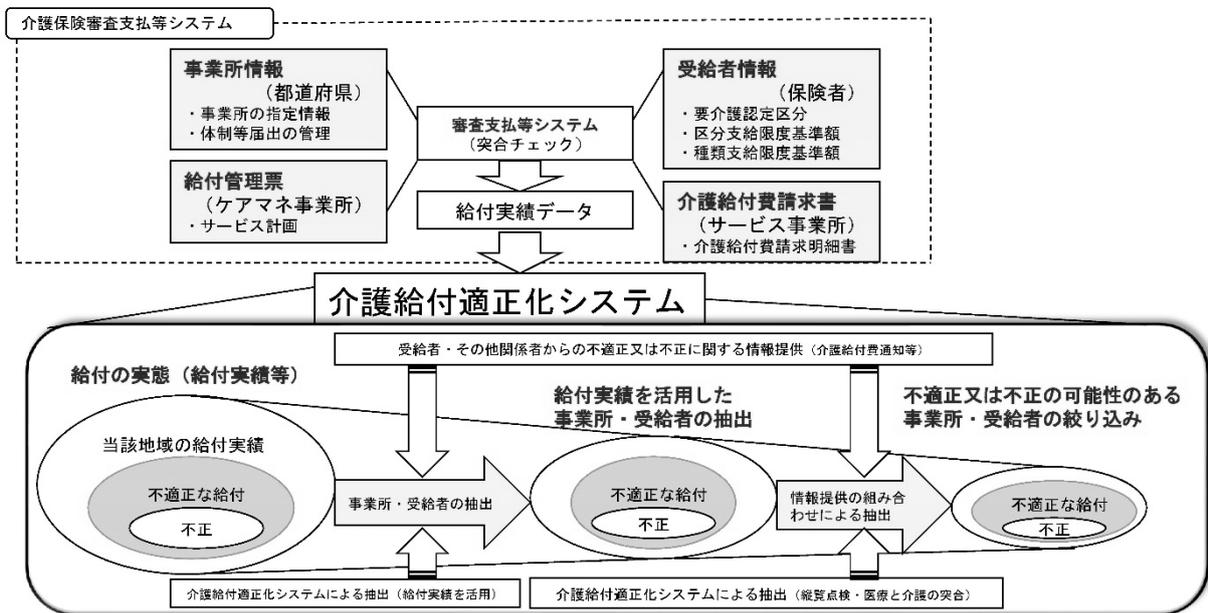
■介護サービスの質の向上



第3節 介護給付の適正化

介護保険制度が定着、浸透し、サービス利用件数は今後も増加が見込まれています。介護保険制度を維持していくためには、増え続ける介護給付費を最小限の増加にとどめることは必須で、そのためにも介護給付の適正化は大変重要な課題です。

制度の趣旨に合致しない不適切・不正なサービス提供や、利用者の自立支援に結びつかないサービス提供がないように、介護給付の動向などを的確に把握するとともに、国民健康保険団体連合会（国保連）の適正化システム等を活用し、事業者への指導・監査、実地調査を充実させ、介護費用の適正化を進めていくとともに、ケアプランのチェックなどにより、サービス内容の適正化を図っていきます。



国保連の適正化システムにおいて、被保険者や事業者ごとの給付実績を通して把握できる範囲で各種指標の偏りを基に、不適切な可能性のある給付や事業者を発見し、適正なサービスの提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図っていきます。

第4節 行政間の広域連携

近隣地域等との連携は、様々なスケールメリットや経済的効率性・選択性の拡大など大きな意味を持つという観点から、情報交流及び各市町村との施策連携を図るなど広域的な取り組みに努めていきます。

また、各市町村及び各市町村社会福祉協議会が設置する人材バンク・データベース等を広域で有効に活用できるよう相互調整に努めます。

第5節 災害及び感染症に対する備えの検討

1. 災害に対する備えの検討

近年の災害発生状況を踏まえると、日頃から事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、事業所等におけるリスクや、物資の備蓄及び調達状況の確認を行うことが重要であることから、事業所等で策定している災害に関する具体的な計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促す取組を行います。

なお、本町の地域防災計画と調和を図るものとし、取組とも連携・協働しながら、災害に強いまちづくりを推進します。

2. 感染症に対する備えの検討

新型コロナウイルス等の感染症に対する備えとして、日頃から事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要であることから、事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実を図ります。

また、感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備するとともに、事業所等における適切な感染防護服、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を進めていきます。

なお、本町の神川町新型インフルエンザ対策事業継続計画と調和を図るものとし、取組とも連携・協働しながら、感染症に強いまちづくりを推進します。