

神 川 町
高齡者福祉計画・第9期介護保険事業計画
【令和6年度～令和8年度】

(案)

令和6年3月

神 川 町

はじめに

目次

第1部	総論	1
第1章	計画の概要	2
第1節	計画策定にあたって	2
第2節	計画の位置づけ	3
第3節	計画の期間	5
第4節	第9期計画策定における主な視点	6
第5節	計画の策定体制	8
第2章	高齢者を取り巻く現状	9
第1節	高齢者の現状	9
第2節	介護者等の状況	15
第3節	アンケート調査による現状	19
第4節	第8期計画の総括（評価と課題）	33
第3章	計画の基本方針	38
第1節	基本理念	38
第2節	基本目標	39
第3節	計画の体系	41
第4節	日常生活圏域	42
第2部	各論	43
第1章	施策の展開	44
第1節	健やかでいきいきとした生活づくり	44
1.	生きがいづくりへの支援	44
2.	疾病・介護予防対策の推進	47
第2節	暮らしやすい支え合いのまちづくり	52
1.	高齢者の日常を支える体制づくり	52
2.	総合的支援体制づくり	60
第3節	安心してゆとりある生活環境づくり	64
1.	高齢者にやさしいまちづくり	64
2.	安心して生活できる環境づくり	67

第4節 介護保険サービスの基盤づくり	69
1. 介護保険サービスの概要	70
2. 介護保険サービスの量の見込み	73
3. 人材の確保及び質の向上・業務の効率化	83
4. 介護給付の適正化	85
5. 災害及び感染症に対する備え	87
第5節 地域包括ケアシステムの推進	88
1. 地域包括ケアシステムの構築	88
2. 地域包括ケアシステムの拡充	95
第2章 介護保険事業費等の推計	99
第1節 要介護者数の将来推計	99
1. 被保険者数の推計	99
2. 要支援・要介護者・事業対象者数の推計	100
第2節 介護サービス等給付費	101
1. 介護サービス	101
2. 介護予防サービス	102
3. 総給付費	102
4. 地域支援事業	103
5. 特定入所者介護（介護予防）サービス	103
6. 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	104
7. 算定対象審査支払手数料	104
第3節 保険料	105
1. 費用の負担割合	105
2. 第1号被保険者の保険料	106
3. 第1号被保険者の所得段階別保険料	107
第3章 計画の推進	108
第1節 推進体制の整備	108
1. 組織体制	108
2. 行財政基盤	108
3. 計画の進行管理	109
第2節 関係機関との連携	110
1. 行政間の広域連携	110
2. 国・県との連携	110
第4章 神川町成年後見制度利用促進基本計画	111

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 5 年 10 月 1 日現在 1 億 2,434 万人となっており、そのうち高齢者人口は 3,622 万人で高齢化率は 29.1%となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所による将来人口推計（令和 5 年推計）によると、いわゆる団塊ジュニア世代が全員 65 歳以上となる令和 22 年の高齢化率は 34.8%と高齢者が 3 人に 1 人を上回る人口構成になると予想されています。

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います。令和 5 年 10 月 1 日現在の総人口は 12,943 人（住民基本台帳より）、そのうち高齢者人口は 4,314 人を占め、高齢化率は 33.3%となっています。高齢化率は今後も上昇を続けると見込まれます。

令和 22 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。国は今後の高齢者施策（介護保険事業（支援）計画）の基本的な考え方として、介護サービス基盤の計画的な整備（地域の実情に応じたサービス基盤の整備、在宅サービスの充実）、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み（地域共生社会の実現、医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化）、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を掲げています。

本町では、令和 3 年度から令和 5 年度までを計画期間とする「神川町高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」において、高齢者が住みな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・推進に向けた取り組みとともに、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。これまでの取り組みを引き継ぎ、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けるよう、「健康で生きがいのある支え合いのまちづくり」を基本理念に、令和 22 年を見据えた中長期的展望を踏まえて、令和 6 年度から令和 8 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 9 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。

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9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

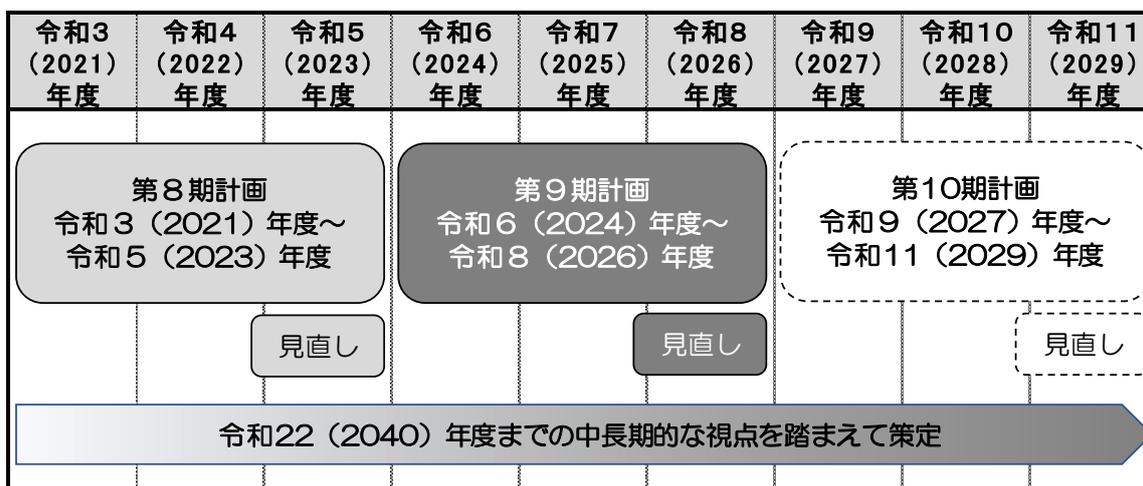
町の計画では、「神川町総合計画」との整合性を図り策定します。また、地域福祉計画や障害者計画・障害福祉計画（障害児福祉計画）などの福祉関連計画及びその他関連計画と整合性を図ります。

第3節 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年を1期とする「神川町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」として策定し、計画最終年度の令和8年度に計画の見直しを行います。

なお、本計画の期間中に団塊の世代（昭和22（1947）年から昭和24（1949）年生まれ）の全員が75歳以上の後期高齢者となり、今後は介護が必要な高齢者が急速に増加していくことが予想されます。さらに、団塊ジュニア世代（昭和46（1971）年から昭和49（1974）年生まれ）が65歳以上となり、85歳以上人口の急速な増加が見込まれる令和22年も見据えて、中長期的な視点に立った計画とします。

■計画の期間



第4節 第9期計画策定における主な視点

1. 第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項

国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3点をあげています。(出典：社会保障審議会(介護保険部会 令和5年7月10日 第107回)資料)

ポイント1	介護サービス基盤の計画的な整備
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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性 ○ 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 ○ サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性 ○ 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の重要性 ○ 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・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 	

ポイント2	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性 ○ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ○ 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組 ○ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ○ 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進 ○ 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 ○ 高齢者虐待防止の一層の推進 ○ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 ○ 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性 ○ 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情報基盤を整備 ○ 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供 ○ 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実 ○ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進 	

ポイント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の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアマネジメントの質の向上及び人材確保 ○ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進 ○ 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備 ○ 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性 ○ 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用 ○ 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化) ○ 財務状況等の見える化 ○ 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進 	

2. 介護保険関係の主な改正事項

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が令和5年5月に公布されました。これに伴う介護保険関係の主な改正事項は以下のとおりです。

① 介護情報基盤の整備

介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施する。

② 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備する。

③ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取り組みを推進する。

④ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護(看多機)について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める。

⑤ 地域包括支援センターの体制整備等

地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備する。

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、有識者、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

厚生労働省が都道府県・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導入した地域包括ケア「見える化」システムを活用し、地域間比較等による現状分析や本町における課題抽出、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。

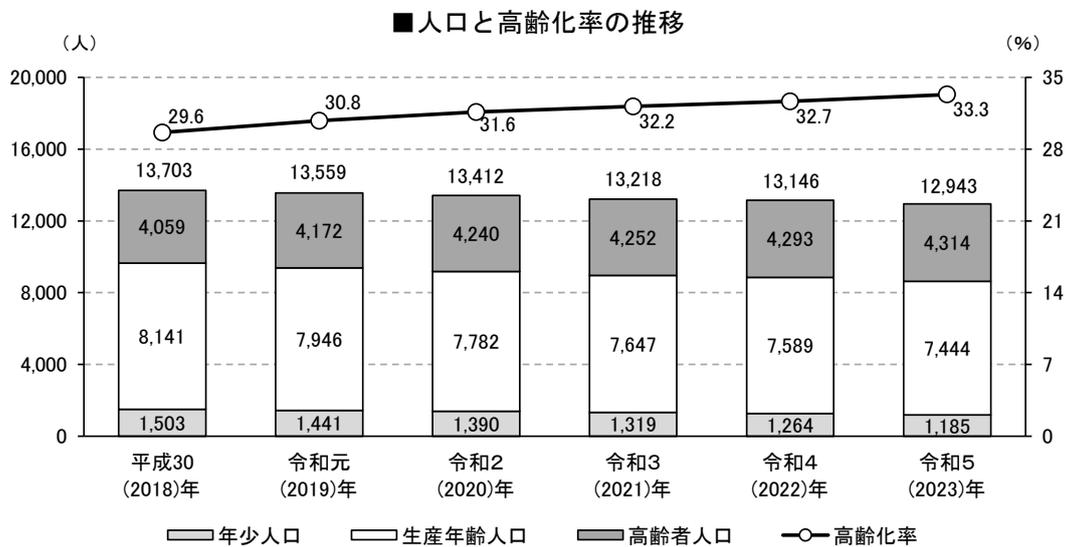
第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者の現状

1. 人口の推移

本町の総人口は減少傾向にあり、令和5年には12,943人となっています。年齢区分別では、年少人口（0歳～14歳）と生産年齢人口（15歳～64歳）が減少し、高齢者人口（65歳以上）が増加しています。

総人口に対する年齢区分別割合では、年少人口と生産年齢人口が低下し、高齢者人口の割合（高齢化率）は上昇しています。



単位：実数（人）、構成比（%）

		神川町						埼玉県	全国 (万人)
		平成30 (2018年)	令和元 (2019年)	令和2 (2020年)	令和3 (2021年)	令和4 (2022年)	令和5 (2023年)	令和5 (2023年)	令和5 (2023年)
年少人口 (0～14歳)	実数	1,503	1,441	1,390	1,319	1,264	1,185	860,489	1,419
	構成比	11.0	10.6	10.4	10.0	9.6	9.2	11.7	11.4
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	8,141	7,946	7,782	7,647	7,589	7,444	4,542,770	7,393
	構成比	59.4	58.6	58.0	57.9	57.7	57.5	61.5	59.2
高齢者人口 (65歳以上)	実数	4,059	4,172	4,240	4,252	4,293	4,314	1,977,748	3,622
	構成比	29.6	30.8	31.6	32.2	32.7	33.3	26.8	29.0
前期高齢者 (65～74歳)	実数	2,172	2,228	2,286	2,305	2,246	2,184	923,065	1,614
	構成比	15.9	16.4	17.0	17.4	17.1	16.9	12.5	12.9
後期高齢者 (75歳以上)	実数	1,887	1,944	1,954	1,947	2,047	2,130	1,054,683	2,008
	構成比	13.8	14.3	14.6	14.7	15.6	16.5	14.3	16.1
総人口 (人)	実数	13,703	13,559	13,412	13,218	13,146	12,943	7,381,007	12,434

※神川町：住民基本台帳（各年10月1日現在）

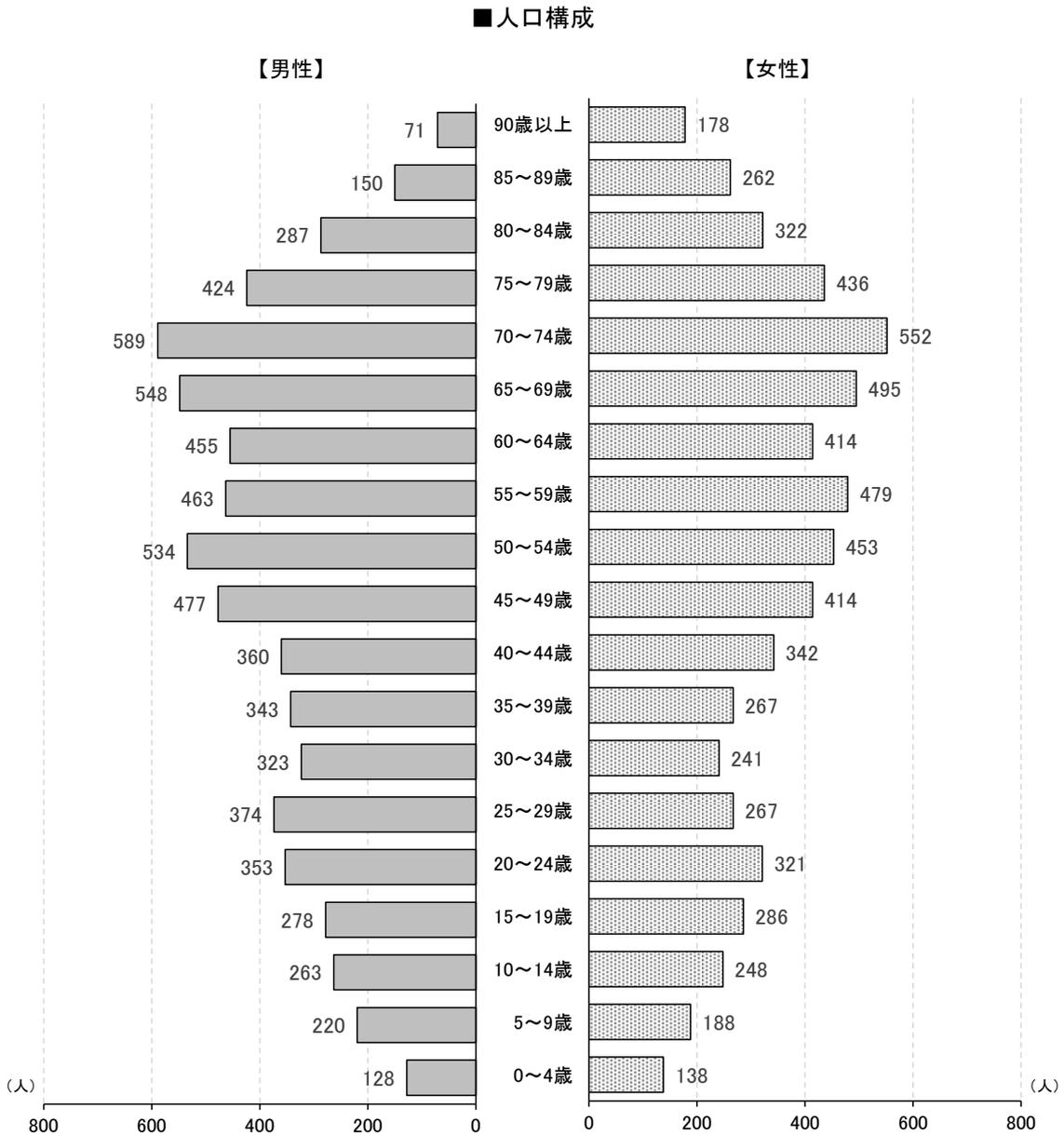
埼玉県：埼玉県町（丁）字別人口調査（令和5年1月1日現在）

全国：「人口推計」（総務省統計局 令和5年10月1日現在）

※四捨五入の関係で、合計値が各項目の合計と一致しない場合があります。

2. 人口構成

本町の令和5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70～74歳にピークがあり、65～74歳の前期高齢者層が厚くなっています。ここには団塊の世代（令和5年に74～76歳）が含まれており、第9期計画期間中の令和7年にはこの世代の全員が後期高齢者になります。



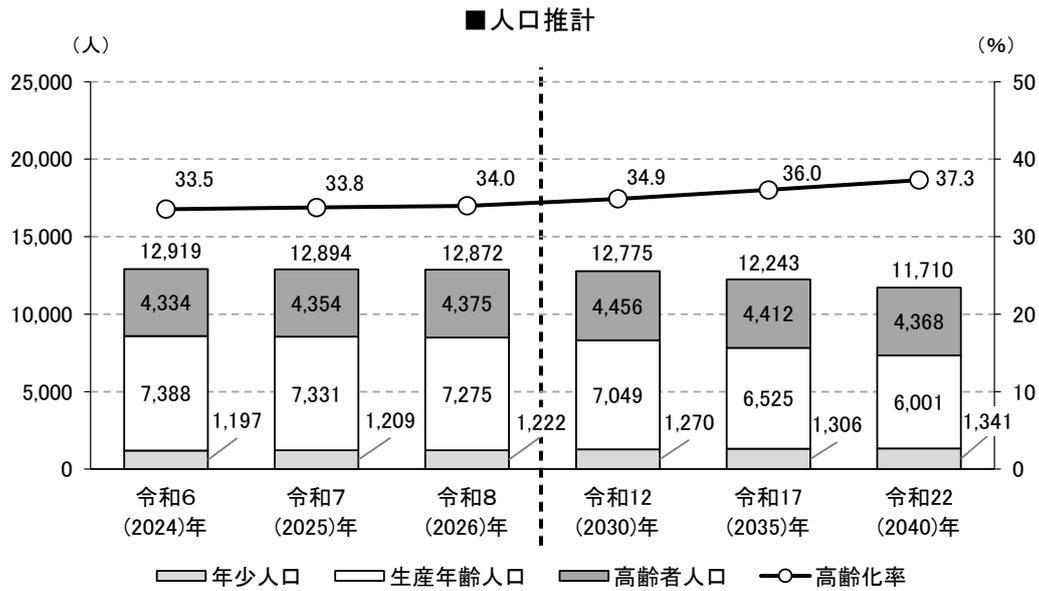
※住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

※団塊の世代は主に昭和22(1947)年～昭和24(1949)年に生まれた人を指します。

3. 人口推計

令和6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7年には12,894人、令和12年には12,775人、令和22年には11,710人になると予測されます。

また、総人口に占める65歳以上の高齢者人口割合（高齢化率）は上昇傾向で、令和7年には33.8%と推計され、令和2年から2.2ポイント上昇すると予測されます。

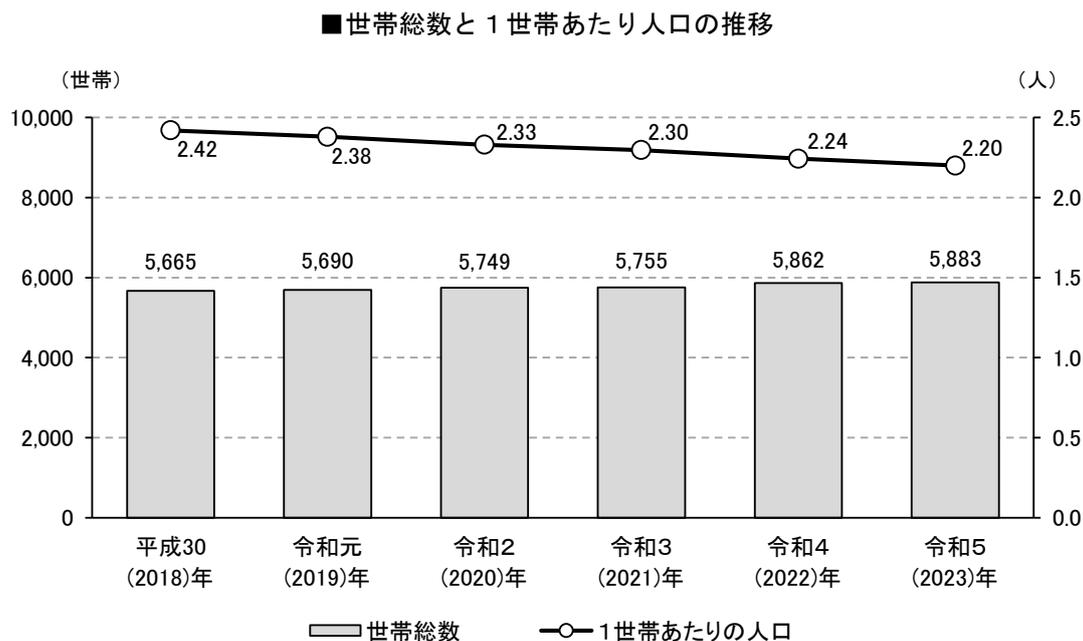


※神川町人口ビジョン（令和2年3月改訂）及び住民基本台帳（令和5年10月1日現在）を基に算出

4. 世帯の推移

(1) 世帯総数

本町の世帯総数は令和5年10月1日現在、5,883世帯となっています。世帯総数は増加傾向が続いていますが総人口が減少しており、1世帯あたりの人口は年々減少して、令和5年は2.20人/世帯となっています。



	神川町						埼玉県
	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和5 (2023)年
世帯総数 (世帯)	5,665	5,690	5,749	5,755	5,862	5,883	3,470,032
1世帯あたりの人口 (人)	2.42	2.38	2.33	2.30	2.24	2.20	2.13

※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5年1月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯

本町の令和2年10月1日現在の一般世帯総数は5,182世帯で、そのうち65歳以上の高齢者のいる世帯数は2,560世帯となっています。一般世帯総数に占める高齢者のいる世帯の割合は49.4%で、埼玉県を10.1ポイント、全国を8.7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599世帯、高齢独居世帯数は612世帯となっています。一般世帯総数に占める割合は、高齢夫婦世帯が11.6%、高齢独居世帯が11.8%で、高齢夫婦世帯の割合は埼玉県や全国を上回り、高齢独居世帯の割合は全国を下回っていますが埼玉県を上回ります。また、平成22年から令和2年までの10年間の推移では、いずれの構成比も上昇しています。

■ 高齢者のいる世帯の推移

単位：実数（世帯）、構成比（%）

		神川町			埼玉県	全国
		平成22 (2010)年	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年	令和2 (2021)年	令和2 (2022)年
高齢者のいる世帯	実数	2,056	2,332	2,560	1,240,902	22,655,031
	構成比	41.2	46.5	49.4	39.3	40.7
高齢夫婦世帯	実数	384	487	599	338,189	5,830,834
	構成比	7.7	9.7	11.6	10.7	10.5
高齢独居世帯	実数	321	490	612	332,963	6,716,806
	構成比	6.4	9.8	11.8	10.5	12.1
その他	実数	1,351	1,355	1,349	569,750	10,107,391
	構成比	27.1	27.0	26.0	18.0	18.1
一般世帯総数	実数	4,988	5,015	5,182	3,157,627	55,704,949

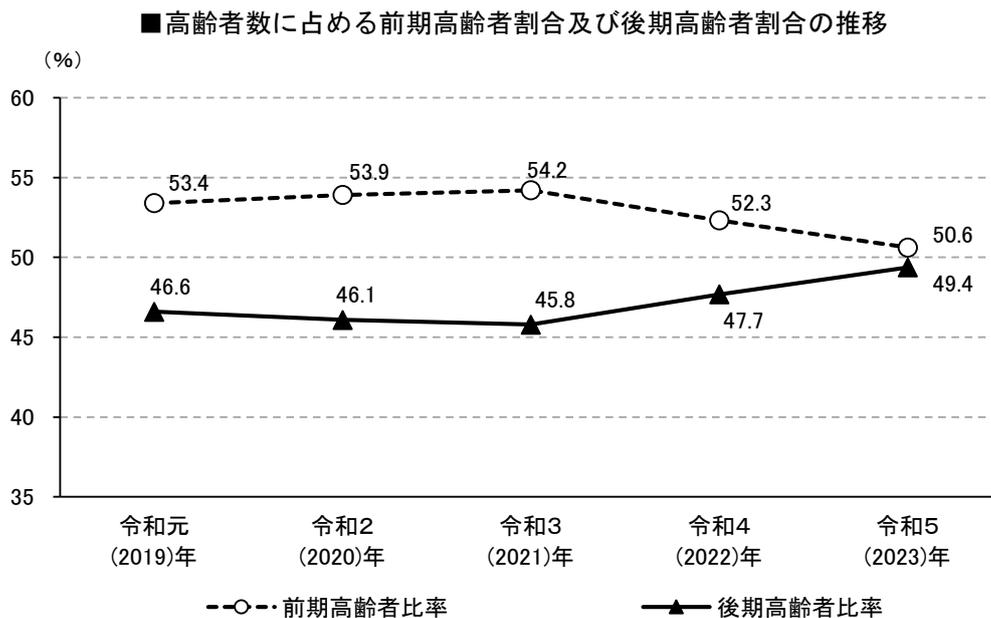
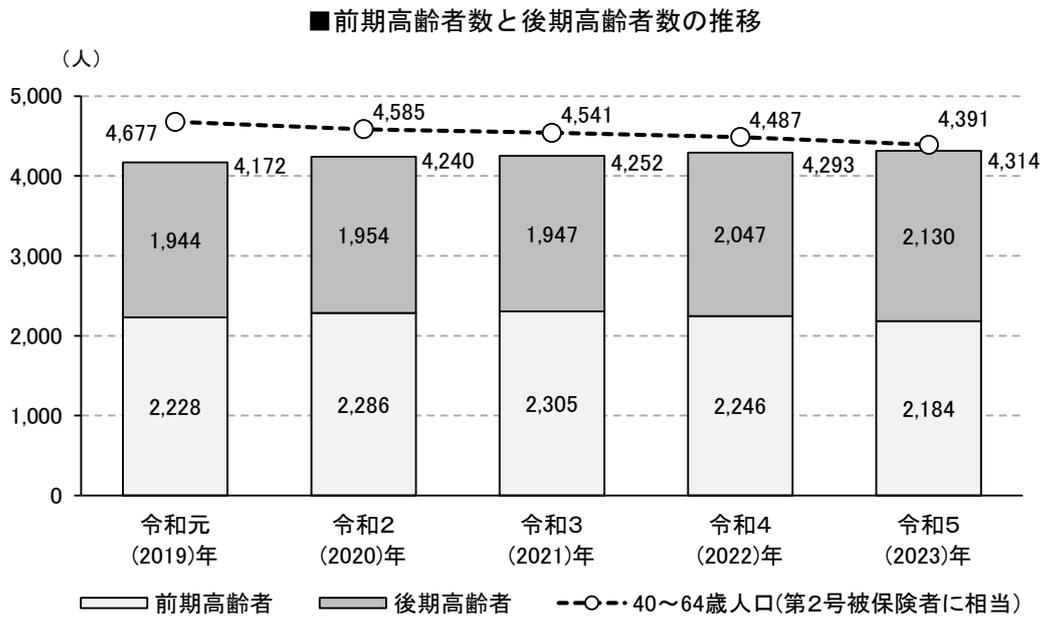
※国勢調査（各年10月1日現在）

※国勢調査では、世帯を「一般世帯」と「施設等の世帯」に区分しています。「一般世帯」は住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者（会社等の独身寮に居住する単身者を含む）等で、「施設等の世帯」は学校の寮、病院・療養所の入院者、社会施設の入所者、自衛隊営舎内居住者等が含まれます。

5. 前期高齢者数、後期高齢者数の推移

本町の令和5年10月1日現在の高齢者数は4,314人で、そのうち、前期高齢者数が2,184人、後期高齢者数が2,130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歳人口は減少傾向にあり、令和5年には4,391人となっています。

高齢者数に占める前期高齢者割合及び後期高齢者割合では、前期高齢者が後期高齢者を上回る状況が続きましたが、令和3年以降はその差が縮小し、令和5年にはほぼ同数に近づいています。



※住民基本台帳（各年10月1日現在）

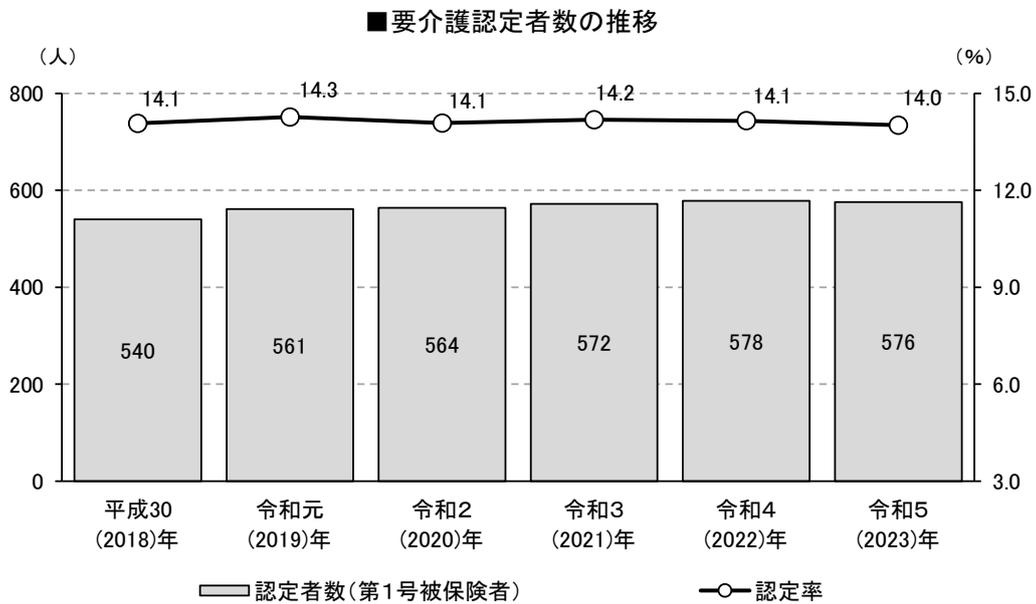
第2節 介護者等の状況

1. 要介護認定者数の推移

(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。）は近年では500人台後半で推移しており、令和5年9月末現在の認定者数は576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）は近年では14%代前半で推移しており、令和5年9月末現在は14.0%となっています。



単位：人

	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
認定者数	555	575	577	587	595	595
第1号被保険者	540	561	564	572	578	576
前期高齢者 (65～74歳)	74	68	69	80	71	73
後期高齢者 (75歳以上)	466	493	495	492	507	503
第2号被保険者 (40～64歳)	15	14	13	15	17	19
第1号被保険者数	3,838	3,933	4,006	4,034	4,085	4,110
認定率 (%)	14.1	14.3	14.1	14.2	14.1	14.0

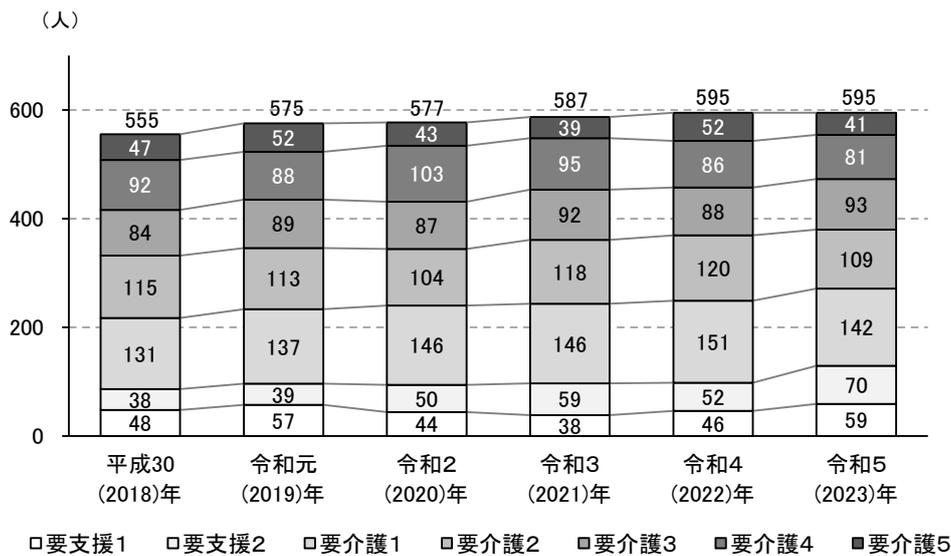
※介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(2) 要介護度別の推移

要介護度別の推移をみると、近年では要支援1・2でやや増加する傾向が見られ、令和5年では要支援1が59人（前年比13人増）、要支援2が70人（同18人増）となっています。これに対して、要介護1は142人で前年比9人の減少、要介護2は109人で前年比11人減少し、要介護4・5も前年より減少しています。

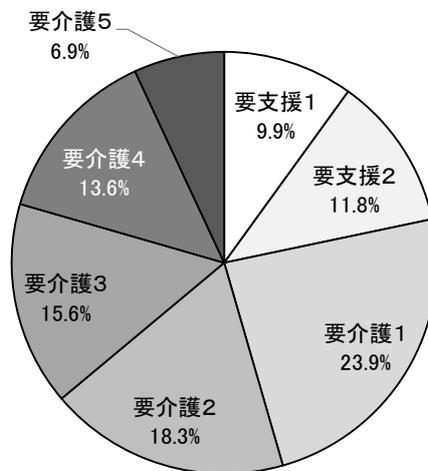
令和5年の要介護度別の構成比では、要介護1が23.9%で最も高く、次いで要介護2（18.3%）、要介護3（15.6%）、要介護4（13.6%）となっています。

■ 要介護度別の推移



※介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

■ 要介護度別の割合



※介護保険事業状況報告（令和5年9月末現在）

(3) 事業対象者数の推移

総合事業の介護予防・生活支援サービスを利用することができる事業対象者は、近年では減少傾向にあり、令和5年の事業対象者数は34人、第1号被保険者に対する割合は0.8%となっています。

■事業対象者数の推移

単位：人

	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
事業対象者数	51	58	50	51	48	34
前期高齢者(65～74歳)	7	8	7	9	7	4
後期高齢者(75歳以上)	44	50	43	42	41	30
第1号被保険者数	3,838	3,933	4,006	4,034	4,085	4,110
事業対象者の割合	1.3%	1.5%	1.2%	1.3%	1.2%	0.8%

※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

65歳以上の方で、心身の状況、そのおかれている環境その他の状況から、要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると基本チェックリストの実施により該当した方をいいます。

基本チェックリストによる認定手続きを行うことで、総合事業の多様な介護予防・生活支援サービスを利用することができます。

(4) 調整済み認定率

本町の令和4年の調整済み認定率は16.0%、調整済み軽度認定率は9.9%、調整済み重度認定率は6.1%となっています。埼玉県、全国との比較では、いずれの指標も埼玉県、全国を下回っています。

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

	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)	16.0	15.4	16.0	17.8	18.3	19.0
調整済み軽度認定率 (要支援1～要介護2)	9.9	10.0	8.0	11.1	11.7	12.5
調整済み重度認定率 (要介護3～要介護5)	6.1	5.4	8.0	6.7	6.6	6.5

※資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年時点）

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

この調査は、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「神川町高齢者福祉計画・第9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等をうかがい、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

区分	調査対象
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：郵送による配布・回収

調査期間：令和4年11月21日（月）～令和4年12月15日（木）

(4) 発送・回収の状況

	① 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	② 在宅介護実態調査
発送数	800件	317件
回収数	425件	179件
無効	0件	18件*
有効回答数	425件	161件
有効回答率	53.1%	50.8%

*調査対象者の施設等への入所・入居、長期入院等による無効。

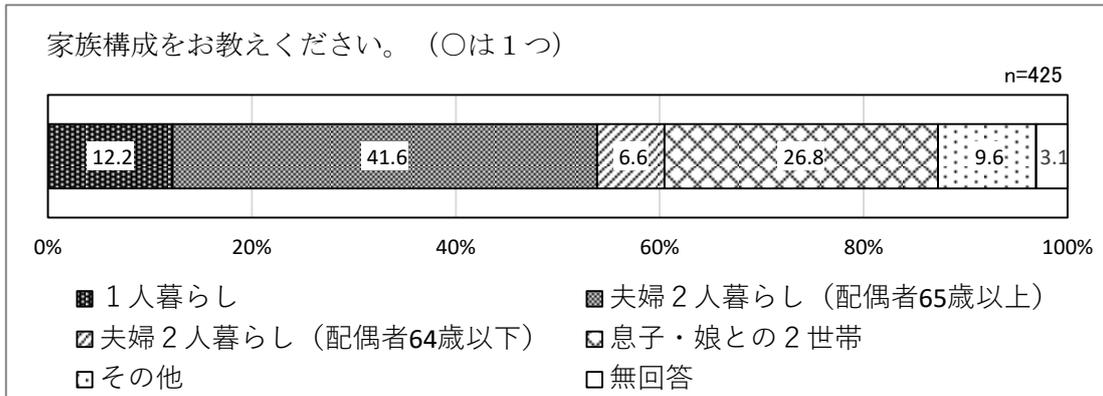
(5) 調査結果を見る上での注意事項

- ・表、グラフの中の「n」は、各設問に対する回答者数を示しています。
- ・百分率（%）の計算は、「n」を分母とし、小数第2位を四捨五入して表示しています。したがって、単数回答（1つだけ選ぶ問）においても、四捨五入の影響で%を足し合わせて100%にならない場合があります。

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】

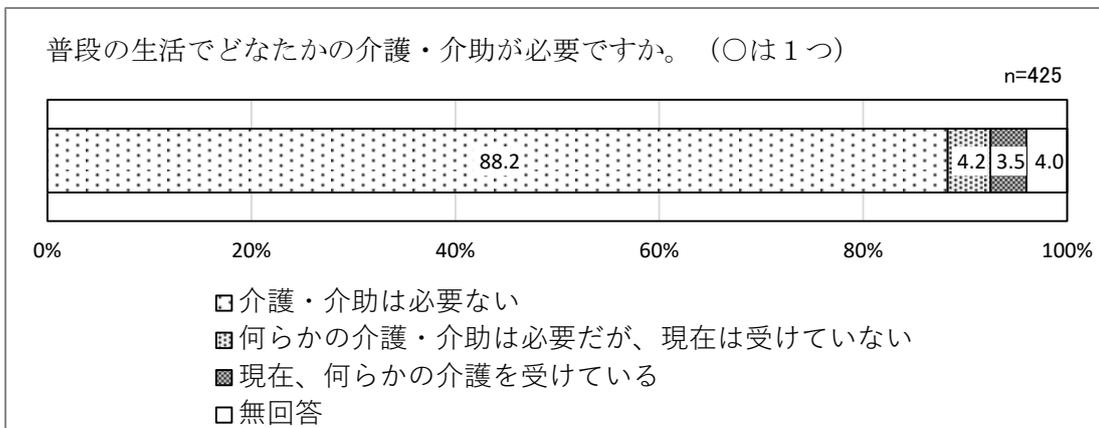
「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が41.6%で最も多く、続いて「息子・娘との2世帯」が26.8%でした。「1人暮らし」は12.2%でした。



(2) 介護・介助の状況について

① 介護・介助の必要性【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

「介護・介助は必要ない」が88.2%を占めました。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は4.2%、「現在、何らかの介護を受けている」は3.5%でした。



② 介護・介助が必要になった主な原因【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

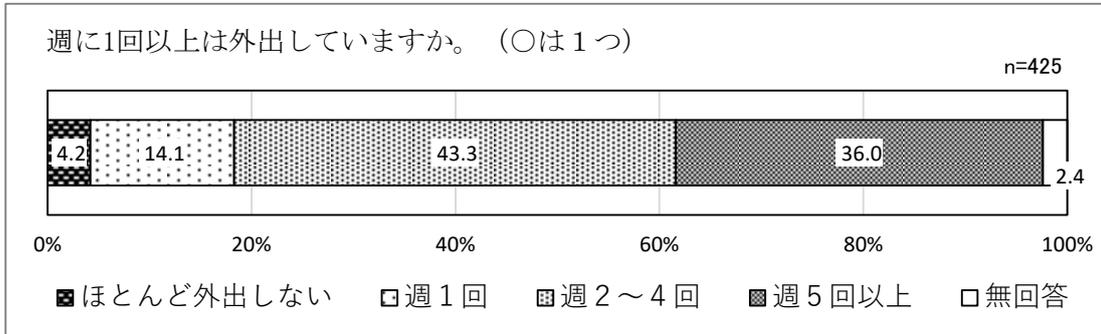
「高齢による衰弱」が33.3%で最も多く、以下、「骨折・転倒」(18.2%)、「脊椎損傷」(15.2%)、「認知症（アルツハイマー病等）」(12.1%)の順になっています。

選択肢（回答率上位のみ抜粋）	回答結果（n=33）
高齢による衰弱	33.3%
骨折・転倒	18.2%
脊椎損傷	15.2%
認知症（アルツハイマー病等）	12.1%

③外出行動について

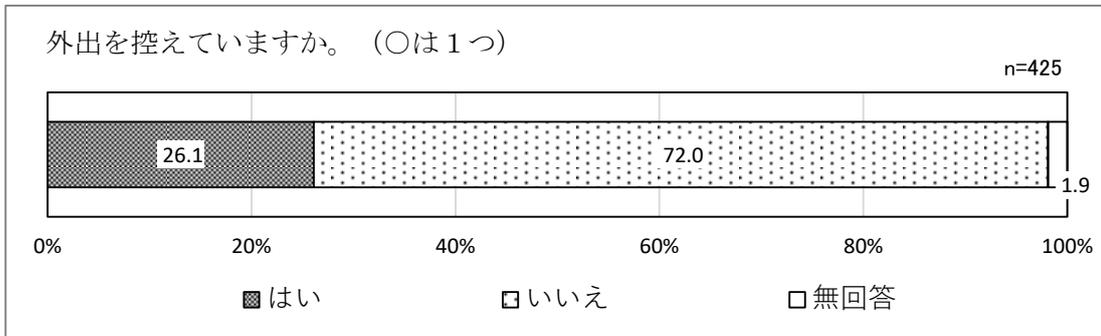
①外出頻度【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

「ほとんど外出しない」が4.2%、「週1回」が14.1%でした。



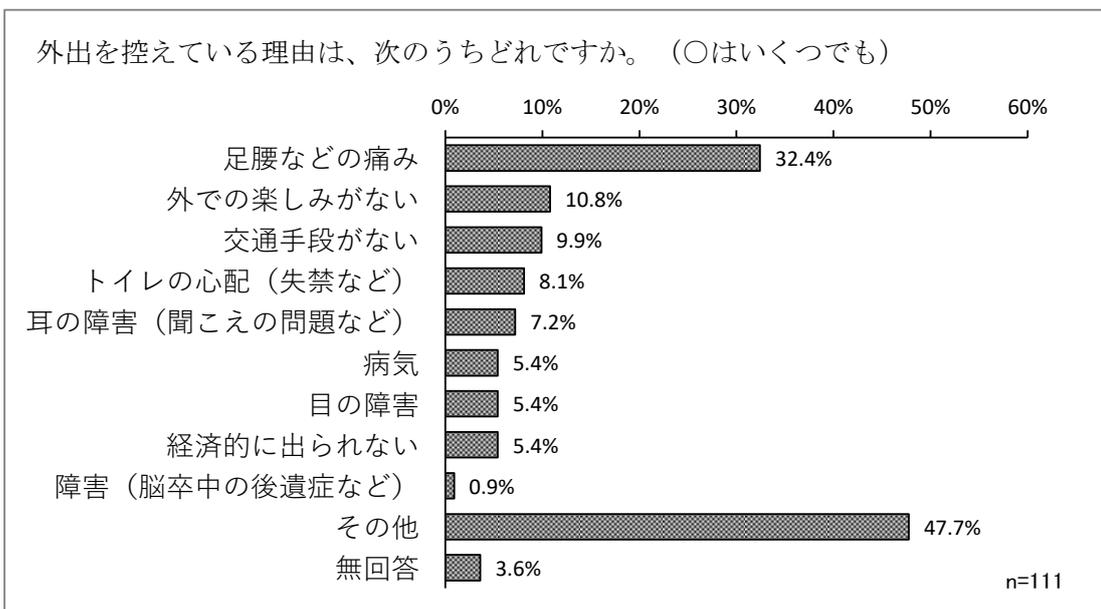
②外出を控えているか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

全体の26.1%が外出を控えていると回答しています。



③外出を控えている理由【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

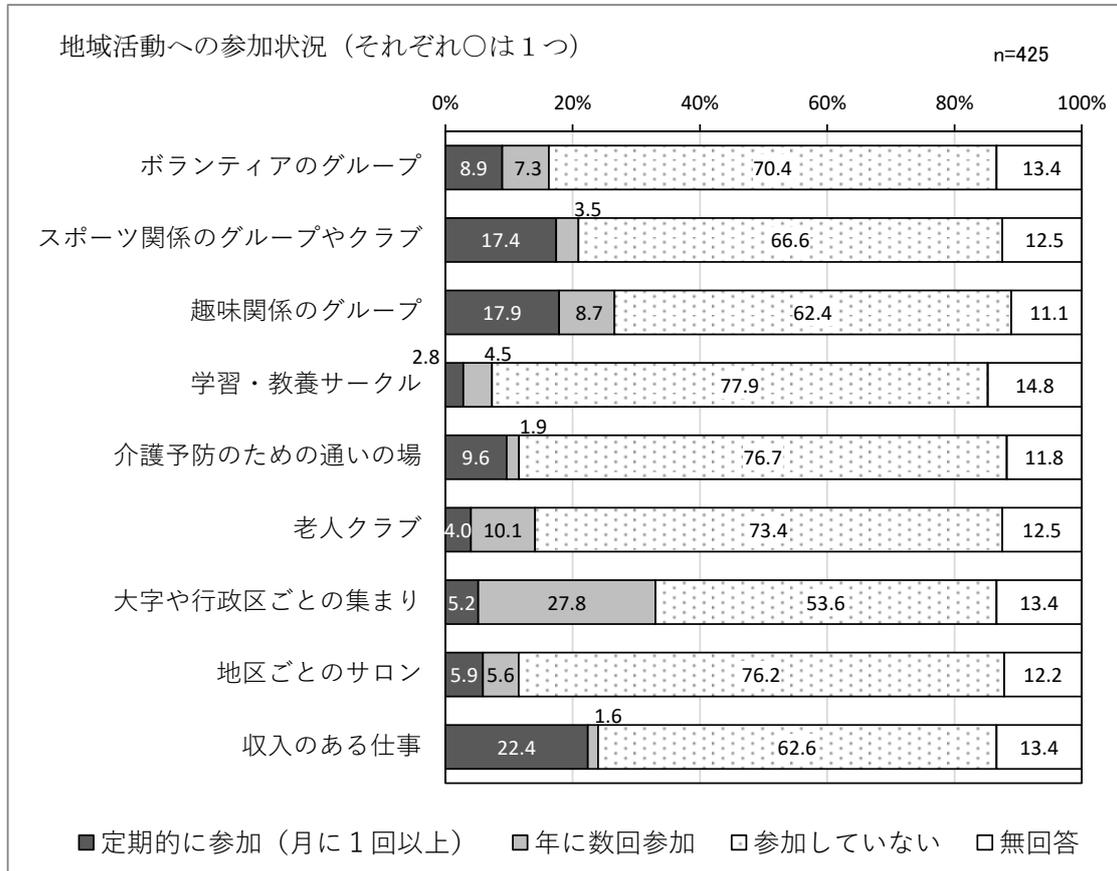
「その他」が47.7%でしたが、多くは新型コロナウイルスの影響をあげており、次に多かった理由は「足腰などの痛み」(32.4%)でした。



(4) 地域での活動について

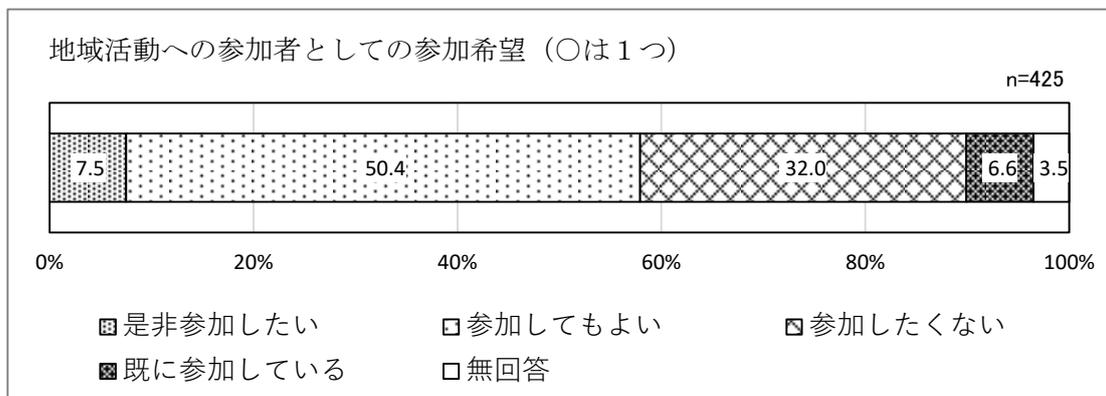
① 地域活動への参加状況【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

月1回以上参加している地域活動としては、「収入のある仕事」が22.4%、「趣味関係のグループ」が17.9%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が17.4%の順となっています。いずれの地域活動も、「参加していない」割合が過半数を占めています。



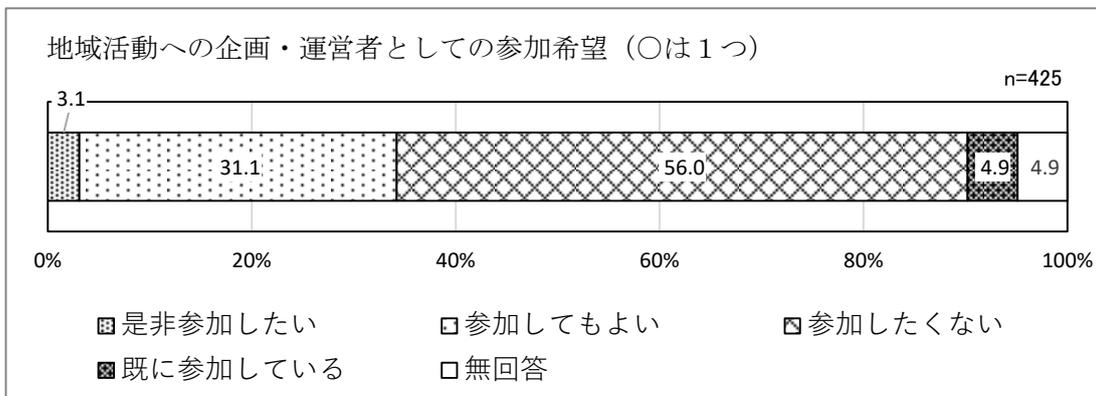
② 地域活動への参加者としての参加希望【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

「既に参加している」が6.6%、「是非参加したい」が7.5%で、「参加してもよい」は50.4%でした。他方、「参加したくない」は32.0%でした。



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

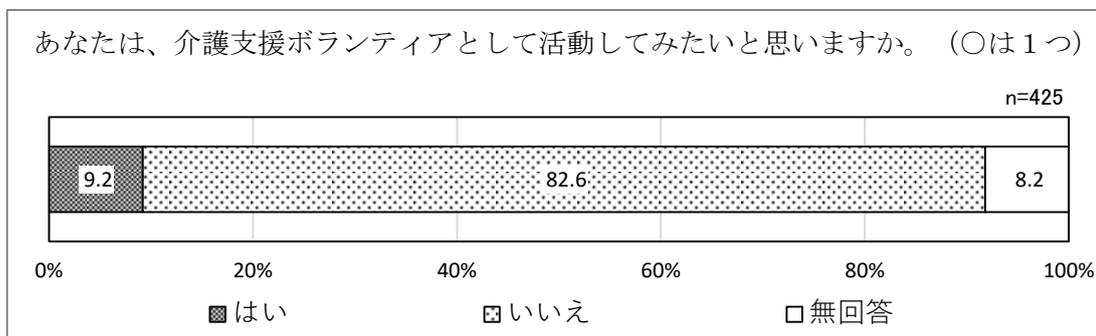
企画・運営者として「既に参加している」が4.9%、「是非参加したい」が3.1%で、「参加してもよい」は31.1%でした。他方、「参加したくない」は56.0%でした。



(5)介護支援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意向【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

神川町には、高齢者の社会参加、生きがいつくりと介護予防、地域ボランティア活動推進のために介護支援ボランティアを設置していますが、介護支援ボランティアとして活動してみたいという回答は全体の9.2%でした。



②介護支援ボランティアとして活動してみたいこと【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どんな活動をしたいかについては、「在宅高齢者の話し相手」、「町が行う体操教室などの手伝い」、「デイサービスやサロン等の手伝い」がいずれも38.5%でした。

選択肢	回答結果 (n=39)
在宅高齢者の話し相手	38.5%
町が行う体操教室などの手伝い	38.5%
デイサービスやサロン等の手伝い	38.5%
家事の手伝い	12.8%

(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【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

一般高齢者*の日常生活における不安、悩み、心配ごととしては、「認知症にならないか心配」が23.5%で最も多くなっています。

選択肢（回答率上位のみ抜粋）	回答結果（n=425）
認知症にならないか心配	23.5%
歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配	21.9%
地震や火災などの災害の起きたときが心配	18.1%

*一般高齢者とは、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の対象となる要介護認定を受けていない高齢者のことを指します。（以下、同様）

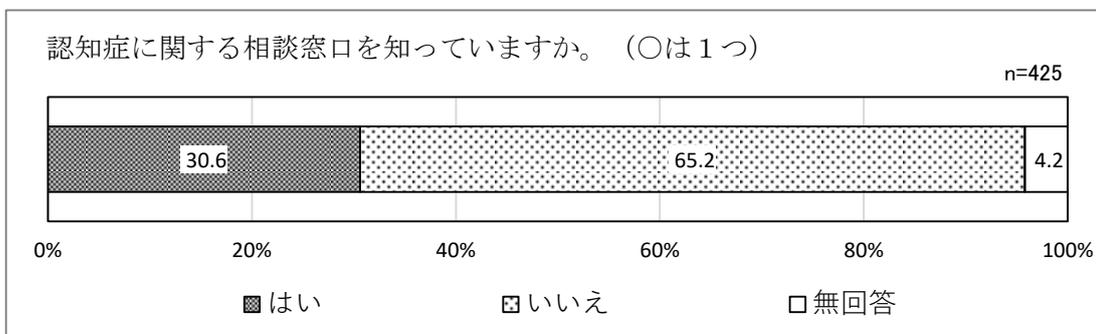
②主な介護者が不安に感じる介護等【在宅介護実態調査】

主な介護者の最も大きな不安は「認知症状への対応」（25.5%）で、身体介護だけでなく、「食事の準備（調理等）」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」といった生活援助に関する不安も大きくなっています。

選択肢（回答率上位のみ抜粋）		回答結果（n=161）
身体介護	認知症への対応	25.5%
	夜間の排せつ	19.3%
	入浴・洗身	19.3%
	外出の付き添い、送迎等	19.3%
生活援助	食事の準備（調理等）	22.4%
	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	23.0%
	金銭管理や生活面に必要な手続き	12.4%

③認知症に関する窓口の認知【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

認知症に関する相談窓口を知っているのは30.6%で、全体の65.2%が認知症に関する相談窓口を知らないと回答しています。



④認知症に関して重点を置くべき施策【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」が55.8%で最も多く、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」(52.7%)、「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」(51.1%)がわずかの差で続いており、まずは相談から医療・介護へつなぐ体制づくりが求められています。

次に、「家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」(47.1%)、「認知症への正しい知識と理解を持ってもらうための啓発・情報提供」(43.3%)、「家族の仕事と介護の両立支援などを含めた、経済的負担を減らす取り組み」(40.5%)など、本人や家族が安心して生活を継続できる環境づくりが求められています。

選択肢（回答率上位のみ抜粋）	回答結果（n=425）
認知症のことを相談できる窓口・体制の充実	55.8%
認知症の人が利用できる介護施設の充実	52.7%
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	51.1%
家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み	47.1%
認知症への正しい知識と理解を持ってもらうための啓発・情報提供	43.3%
家族の仕事と介護の両立支援などを含めた、経済的負担を減らす取り組み	40.5%

（7）在宅での生活を続けていくために必要だと思う支援やサービスについて

一般高齢者、要支援・要介護認定者とも「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く、「外出同行（通院、買い物など）」とあわせて外出支援に対するニーズが特に大きいほか、配食サービスに対するニーズも大きくなっています。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

選択肢（回答率上位のみ抜粋）	回答結果（n=425）
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	32.2%
配食サービス	31.1%
見守り、声かけ	30.6%
外出同行（通院、買い物など）	20.5%

【在宅介護実態調査】

選択肢（回答率上位のみ抜粋）	回答結果（n=161）
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	26.7%
外出同行（通院、買い物など）	22.4%
配食サービス	20.5%
掃除・洗濯	19.3%

(8)主な介護者の状況について

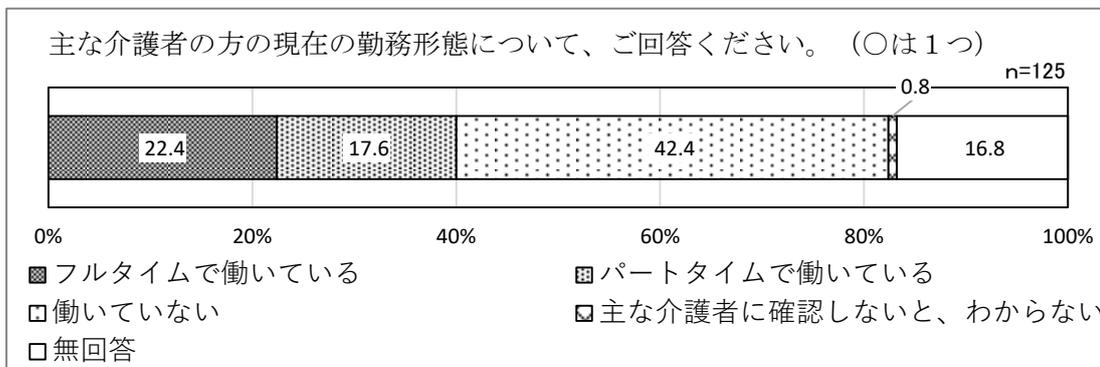
①主な介護者の年齢【在宅介護実態調査】

60歳代が37.6%で最も多く、続いて70歳代が20.0%、80歳以上が16.8%となっており、60歳以上が約75%を占めています。

介護者の年齢	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	不明
回答結果 (n=125)	2.4%	3.2%	15.2%	37.6%	20.0%	16.8%	4.8%

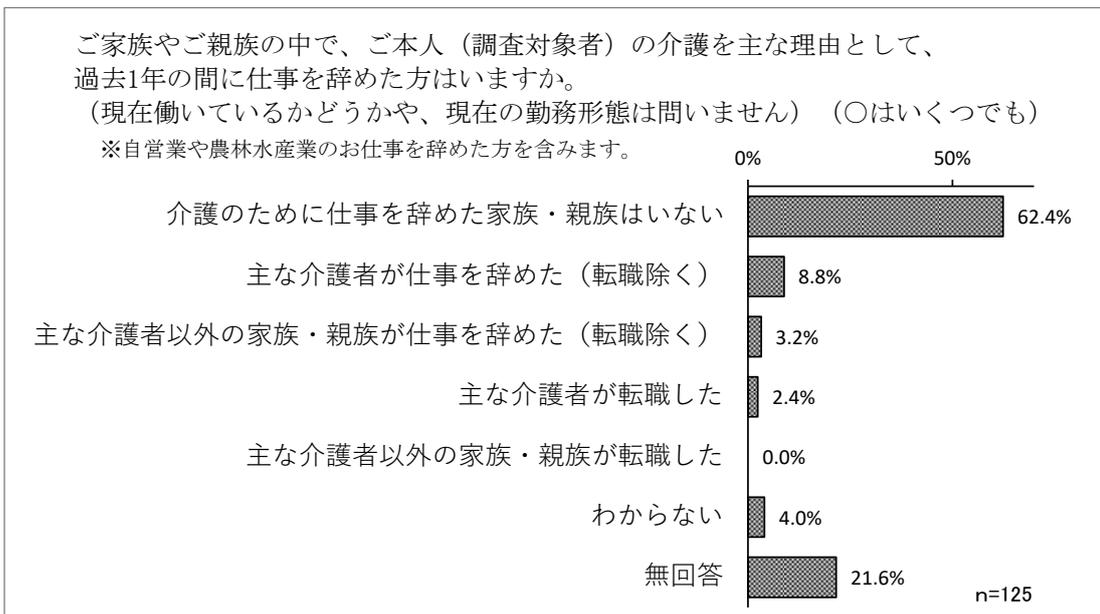
②主な介護者の就労状況【在宅介護実態調査】

「フルタイムで働いている」が22.4%、「パートタイムで働いている」が17.6%で、主な介護者の40%が働きながら介護をしています。



③介護を理由とした離職状況【在宅介護実態調査】

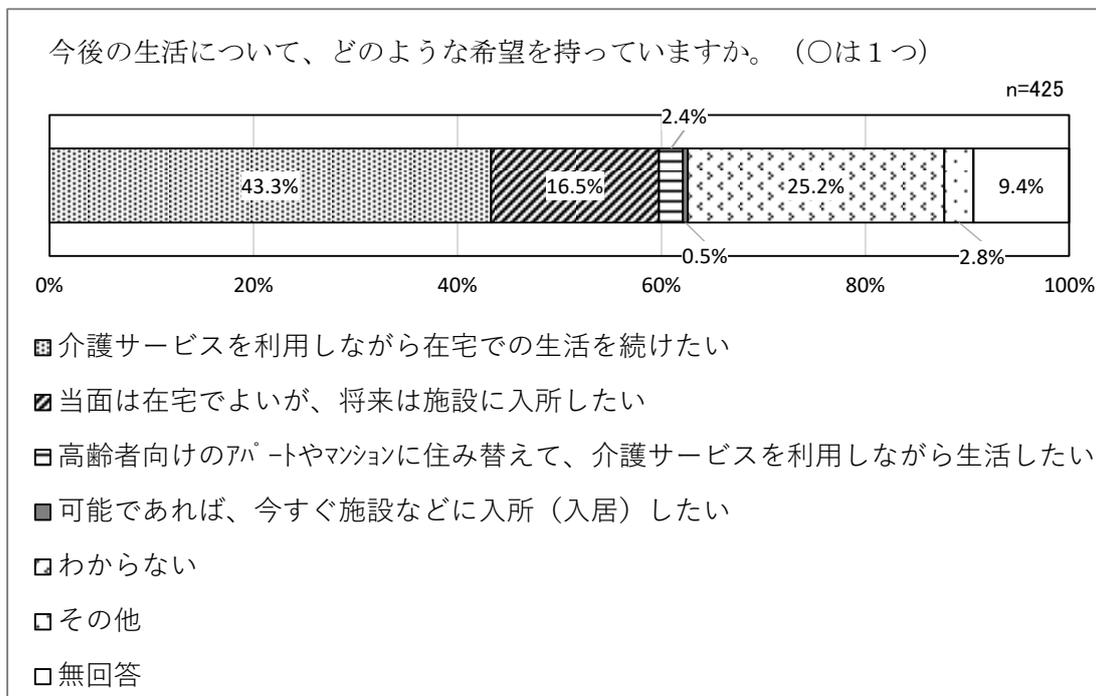
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が62.4%となっていますが、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が8.8%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」が3.2%、「主な介護者が転職した」が2.4%でした。



(9) 今後の在宅生活の継続について

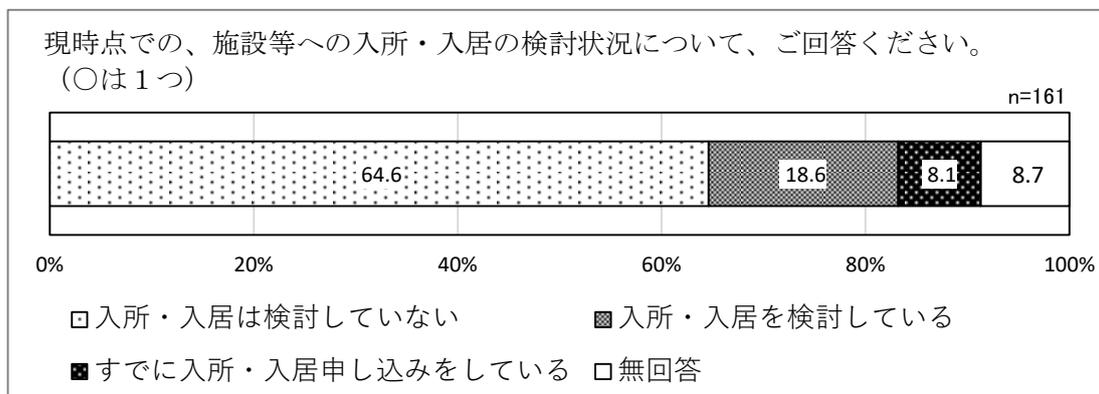
① 今後の生活について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

「介護サービスを利用しながら在宅での生活を続けたい」が43.3%で、一般高齢者の多くは在宅での生活の継続を希望しています。



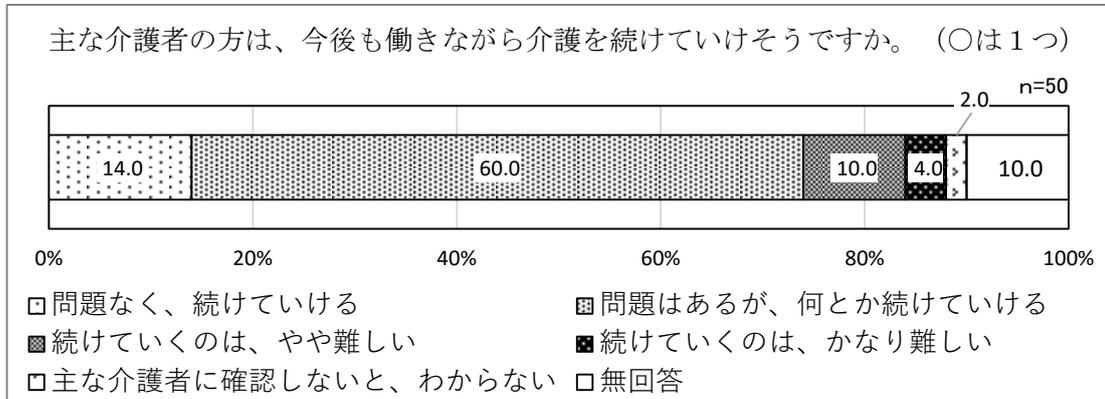
② 施設等への入所・入居の検討【在宅介護実態調査】

「すでに入所・入居申し込みをしている」が8.1%、「入所・入居を検討している」が18.6%で、合わせて26.7%が施設等への入所・入居を希望しています。他方、「入所・入居は検討していない」は64.6%で、在宅での生活の継続を希望する人が多くなっています。



③主な介護者の仕事と介護の継続【在宅介護実態調査】

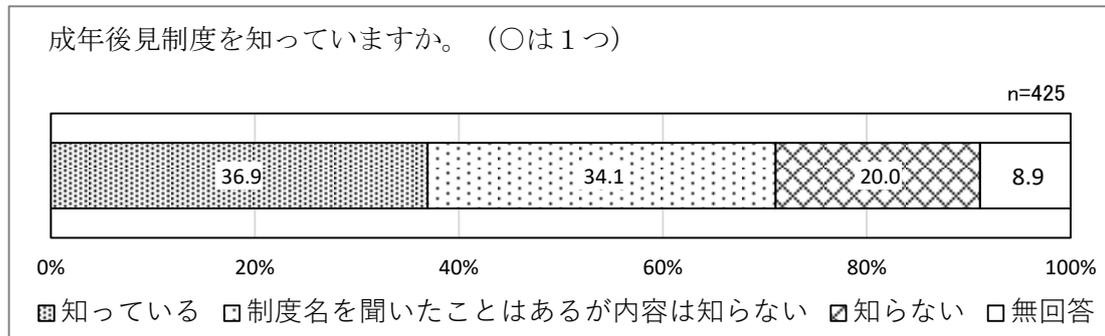
「続けていくのは、かなり難しい」が4.0%、「続けていくのは、やや難しい」が10.0%でした。また、「問題はあるが、何とか続けていける」が60.0%あり、こうした層の仕事と介護の継続が困難な状況に陥らないよう支援していく必要があります。



(10)成年後見制度について

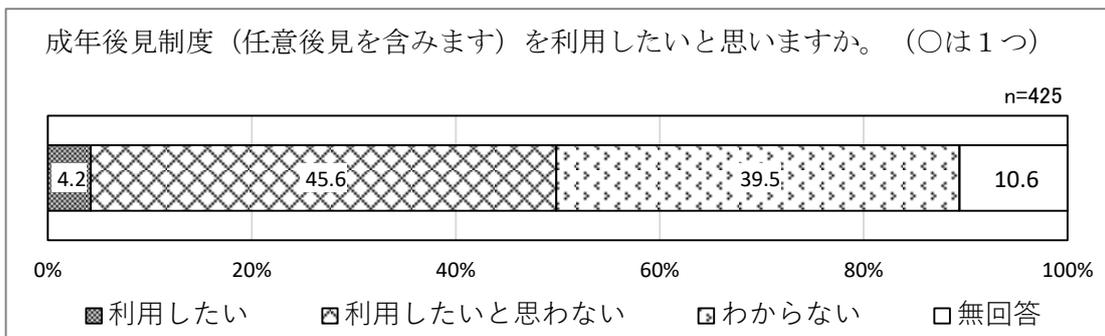
①成年後見制度の認知度【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

成年後見制度を「知っている」は36.9%、「制度名を聞いたことはあるが内容は知らない」が34.1%でした。他方、「知らない」は20.0%でした。



②成年後見制度の利用意向【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

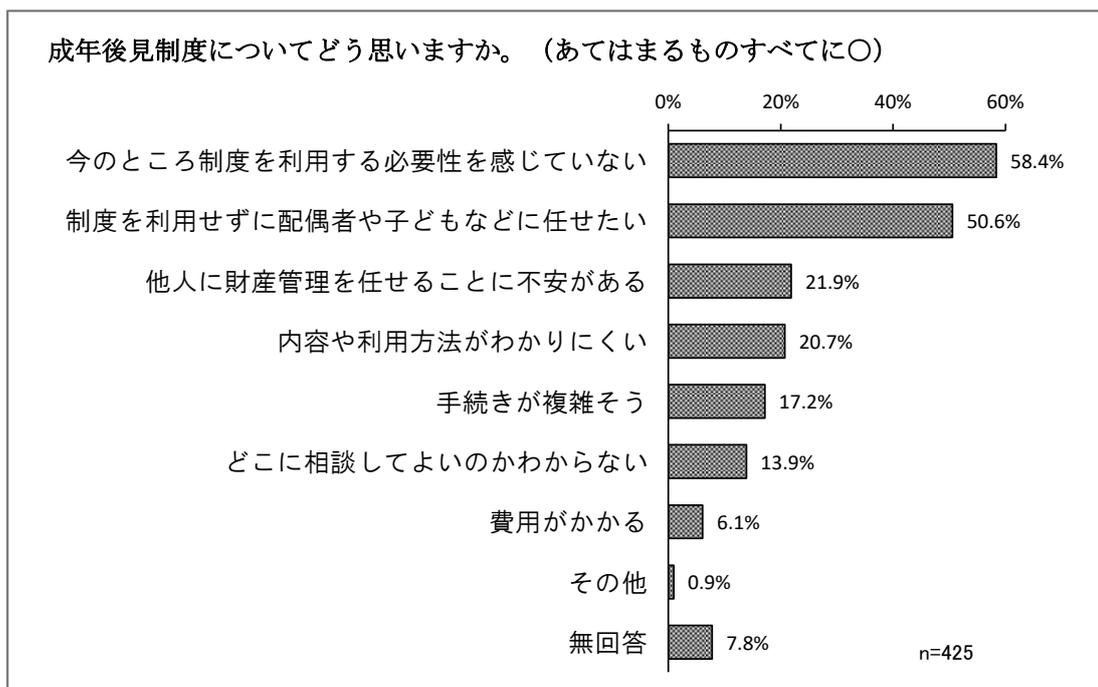
「利用したい」は4.2%にとどまり、「利用したいと思わない」が45.6%となっています。また、「わからない」が39.5%でした。



③成年後見制度についてどう思うか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

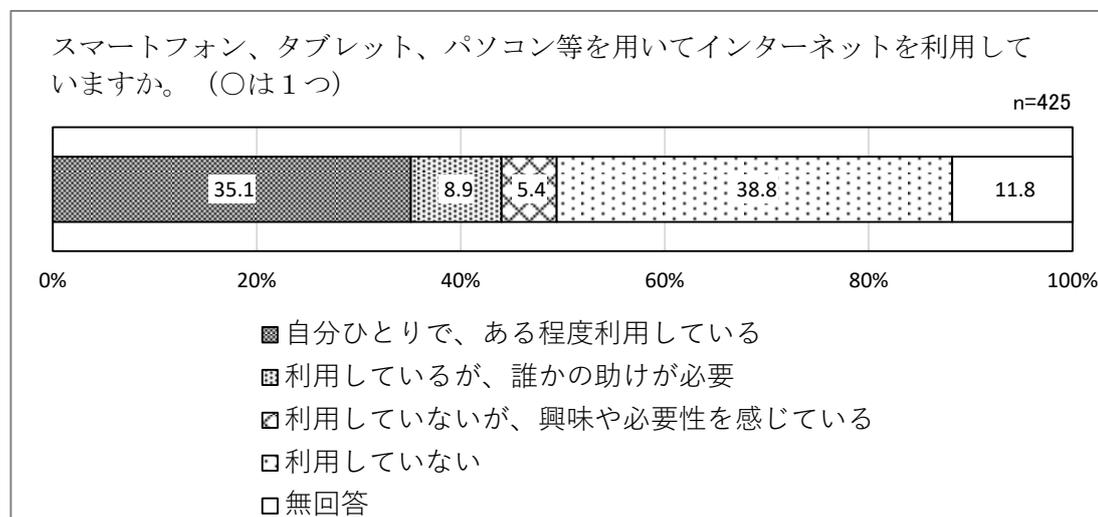
「今のところ制度を利用する必要性を感じていない」(58.4%)と「制度を利用せずに配偶者や子どもなどに任せたい」(50.6%)が半数を上回りました。

その他、「他人に財産管理を任せることに不安がある」が21.9%、「内容や利用方法がわかりにくい」が20.7%、「手続きが複雑そう」が17.2%となっており、「どこに相談してよいのかわからない」も13.9%でした。



(11)インターネットの利用について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

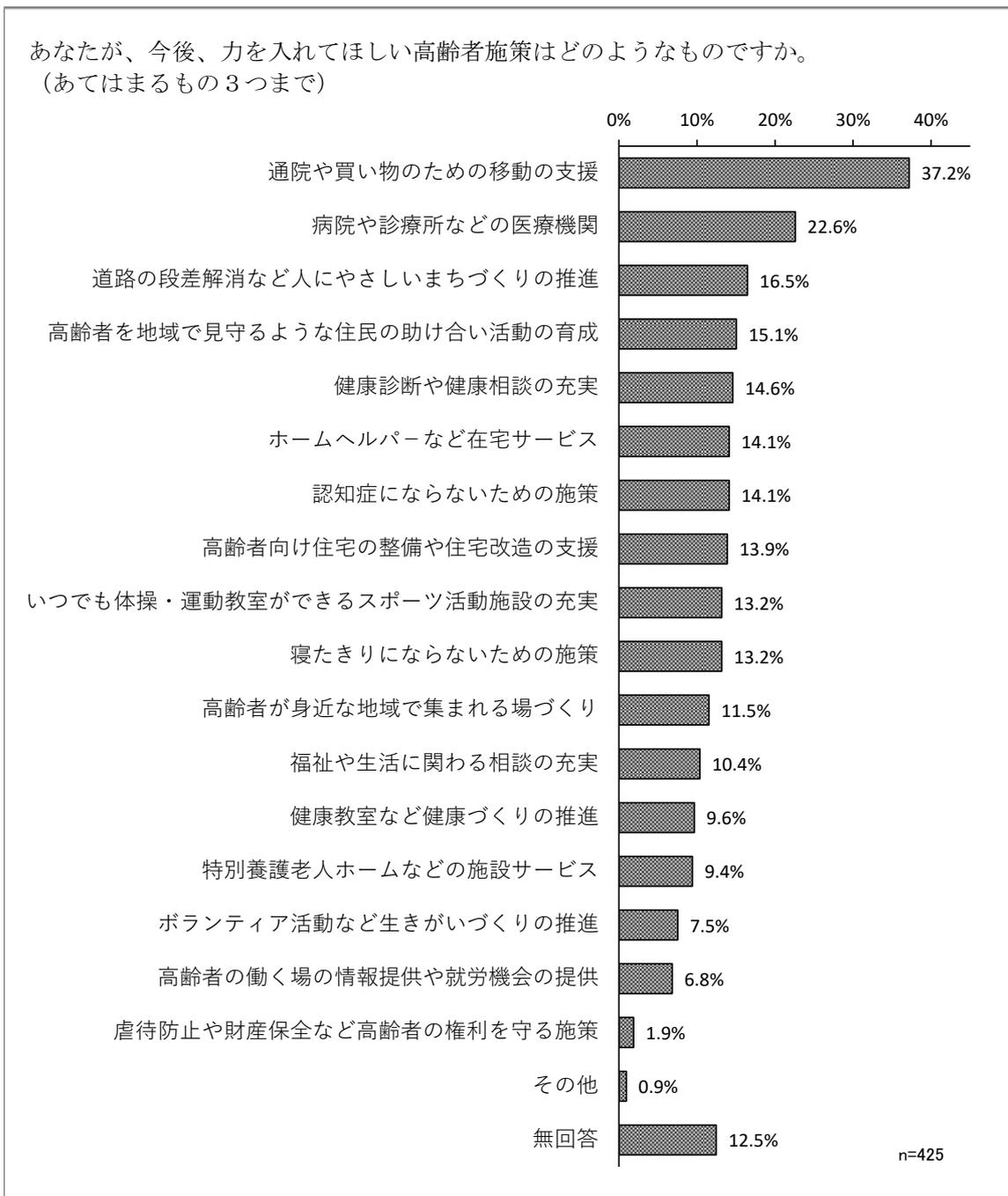
情報提供や通知の手段として、インターネットの利用状況を質問したところ、「自分ひとりで、ある程度利用している」が35.1%、「利用しているが、誰かの助けが必要」が8.9%で、「利用していない」は38.8%でした。



(12)力を入れて欲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】

「通院や買い物のための移動の支援」が37.2%で最も多く、次に「病院や診療所などの医療機関」が22.6%となっています。医療サービスの充実とそこへのアクセス面での支援が重視されているようです。

以下、「道路の段差解消など人にやさしいまちづくりの推進」(16.5%)、「高齢者を地域で見守るような住民の助け合い活動の育成」(15.1%)、「健康診断や健康相談の充実」(14.6%)、「ホームヘルパーなど在宅サービス」(14.1%)、「認知症にならないための施策」(14.1%)が続いています。



3. アンケート結果からみる主な課題

● 地域全体で見守り、支え合う体制の構築

アンケートでは、一般高齢者のうち高齢独居世帯と高齢夫婦世帯をあわせると半数を超えています。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と考えられることから、在宅での生活を支援する各種サービスの充実に加え、地域全体で見守り、支え合う体制を構築していく必要があります。

● フレイル対策と介護予防・重度化防止の推進

一般高齢者で介護・介助が必要な人は多くはありませんが、介護・介助が必要になった原因をみると、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「脊椎損傷」「認知症」等様々なリスクがあることが分かります。また、外出を控える理由では「足腰などの痛み」が多く、要介護状態に進む前から、フレイル（運動機能や認知機能等が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態）に早く気づき、治療や予防することが大切です。

また、在宅で生活する要支援・要介護認定者の多くが在宅での生活の継続を希望していることから、引き続き介護予防・重度化防止に取り組んでいく必要があります。

● 地域活動への参加促進と担い手の養成

地域活動に参加していない人の割合が高い一方で、健康づくりや趣味等のグループ活動への参加希望がある人は 57.9%となっており、参加したい意向はあっても活動に結びついていない状況がうかがわれます。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していくには、地域活動への参加を促進していく必要があります。

また、グループ活動の企画・運営者として参加したい意向がある人は 34.2%となっていることから、地域活動の担い手の養成にも取り組んでいく必要があります。

● 認知症対策の推進

一般高齢者の日常生活における不安、悩み、心配ごととしては、「認知症にならないか心配」が最も多くなっています。また、在宅で生活する要支援・要介護認定者の主な介護者が不安に感じる介護等でも、「認知症への対応」が最も多くなっています。

しかし、高齢者の増加に伴って今後も認知症高齢者の増加が予想されるなかで、認知症に関する相談窓口を知っているのは一般高齢者の 30.6%にとどまっています。

認知症に関して重点を置くべき施策としては、相談受付から医療・介護につなぐ体制や、本人や家族が安心して生活を継続できる環境づくりが求められています。

認知症の予防、早期発見・早期対応、認知症に関する相談窓口や医療・介護との連携を強化するとともに、認知症高齢者を支える家族等を支援していく体制づくりが必要です。

● 外出に対する支援の充実

在宅での生活を続けていくために必要だと思う支援やサービスとしては、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」といった外出の支援に対するニーズが大きくなっています。高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が増加しており、家族に外出の手助けを求めることができない高齢者が今後も増加していくと予想されることから、地域の多様な資源も活用しながら、高齢者の外出を支援するサービスの提供体制をより一層強化していく必要があります。

● 介護に取り組む家族等への支援の充実

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、60歳以上が約75%を占めています。今後は老老介護*の状況が更に増えると見込まれることから、介護が必要になったときニーズにあったサービスが提供できる基盤の整備を更に進めるとともに、介護者が抱える悩みや負担の軽減を図る必要があります。

また、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のうち、「続けているのは、かなり難しい」が4.0%、「続けていくのは、やや難しい」が10.0%、「問題はあるが、何とか続けていける」が60.0%あることから、こうした層の仕事と介護の継続が困難な状況にならないよう、必要なサービスの確保、働く家族等に対する相談・支援の充実をとおして、「介護離職ゼロ」の実現が求められます。

※老老介護とは、65歳以上の高齢者が高齢者の介護をせざるをえない状況のことです。

● 権利擁護の推進

アンケートでは、成年後見制度*を知っているのは一般高齢者の36.9%でした。成年後見制度については「今のところ制度を利用する必要性を感じていない」が58.4%と最も多くなっていますが、高齢化が進むなか認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれており、判断能力が不十分な人の権利を擁護する成年後見制度の必要性は今後益々高まっていくと考えられます。

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利用を図るとともに、地域住民の参画を得ながら、家庭裁判所、関係行政機関、専門職団体、民間団体等の協働による権利擁護支援の地域ネットワークを整備する必要があります。

※成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がい等によって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選び、本人を法律的に支援する制度です。

第4節 第8期計画の総括（評価と課題） ※抜粋

第8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。各基本目標に対応する事業について、毎年度の実績の把握に努め、評価と課題を検討しました。

◇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

- ・総合福祉センター（いこいの郷）は、令和4年度に大規模改修を行い、会議室と調理室を設置しました。
- ・老人クラブ活動は団体数・会員数とも減少しており、令和5年4月現在で団体数25団体、会員数943人となっています。連合会及び各老人クラブの活動推進を図り、高齢者福祉の推進と団体数・会員数減少の抑制に努める必要があります。
- ・スポーツ・レクリエーション活動は、新型コロナウイルスの流行により活動が減少しました。令和4年4月にターゲットバードゴルフ場の利用料を無料化するなど、高齢者の自主活動の拠点として施設活用を推進し、活動の回復に努めていきます。
- ・「高齢者の経済生活に関する調査」（内閣府・令和元年度）によると、現在収入のある仕事をしている60歳以上の人の約4割が「働けるうちはいつまでも働きたい」と回答しており、70歳くらいまで又はそれ以上との回答と合計すれば、約9割が高齢期においても高い就業意欲を持っています。そうしたニーズにどう応えられるかが今後の事業運営に大きく影響することから、シルバー人材センターによる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、県や市町村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をしていく必要があります。

（2）安心して生活できるまちづくり

- ・生涯学習まちづくり講座（消費者被害防止）の実施、広報紙、町ホームページ、防災無線等により、詐欺被害等防止の周知・啓発を行いました。詐欺や悪質商法が巧妙化しており、更なる高齢化の進展により、高齢者の被害の増加が懸念されます。
- ・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

- ・65歳以上の方の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毎年200名程度が接種しています。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。

- ・全てのがん検診の自己負担金無料化、個別検診の併用により受診しやすい環境を整えていますが、国の示す受診率の目標値 60%には至っていません。受診率向上に向けて更に取り組む必要があります。
- ・8020 運動の達成者は一定数いますが、歯科疾患実態調査では成人の約7割が歯周病に罹患し、進行した歯周病のある人の割合は改善していません。町の歯科検診の受診率は2%程度にとどまっており、受診率向上に向けて更に取り組む必要があります。
- ・運動の普及については、ウォーキング教室に定員を上回る申し込みがあります。また、毎日一万歩運動では、男性参加者が約3割となっています。教室への新規参加者と男性参加者を更に増やすため、健康に関心の薄い層への働きかけが必要です。
- ・保健事業と介護予防の一体的な実施については、成人保健事業から介護予防事業にスムーズに移行するため、保険担当・保健センター・地域包括支援センターが連携しています。しかし、現状では、成人保健事業から介護予防事業に移行してくる人が少ない状況です。

◇基本目標2 介護予防の支援体制づくり

- ・ふれあい・いきいきサロンについては、各サロンのニーズを把握し、必要な援助や情報提供を行いました。サロンが未開設の地域があります。
- ・町内高齢者の自然増に加え、町外からの転入による高齢者の増加により、地域医療の供給不足が懸念されます。また、医療給付・介護給付は住所地特例適用のため、転入前の市区町村が負担していますが、長期入院等で住所地特例非該当になった場合には、本町における医療給付・介護給付の負担増大が懸念されます。
- ・65歳以上のひとり暮らし又は慢性的な疾患等で常時見守りが必要な方に緊急通報装置を設置し、急病・事故等で緊急に他者の援助を必要とする場合には速やかな援助を行いました。
- ・閉じこもり予防については、コロナ禍による代替事業として絵手紙交流やクイズ往復はがきを送付し、返信いただくことでつながりを保ちましたが、今後は本来の事業に戻していきます。
- ・訪問理髪サービス事業は、寝たきり高齢者の福祉向上のために居宅で理髪サービスを提供する事業ですが、利用者が少なく、介護支援専門員を通じた周知が必要です。
- ・移送サービス事業では、要介護者や身体障がい者等に対して、福祉有償運送の登録を受けた団体が輸送サービスを実施しました。
- ・外出支援タクシーでは、医療機関等への通院や買い物の際のタクシー利用料金の一部を補助し、町民の交通の確保と利用者の負担軽減を図りました。

◇基本目標3 暮らしやすい福祉のまちづくり

- ・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ました。
- ・家族介護者支援（ケアラー支援）として認知症介護家族会を隔月で開催し、介護離職防止のための情報提供等を行っています。参加者が固定化し、活動に新味が感じられなくなる傾向があることが課題です。

◇基本目標4 いきいきとゆとりある生活づくり

- ・第8期期間中に整備対象となった施設については、バリアフリー化を推進しました。課題として、町としてバリアフリーを優先的に推進する地域や明確な施策を示せていないことがあげられます。
- ・福祉教育の推進については、福祉体験学習を町内小中学校で延べ9回実施しました。体験学習未実施校との連携が課題です。

◇基本目標5 介護保険サービスの基盤づくり

- ・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おり、人材の確保が求められます。
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、介護保険サービスである通所リハビリテーションなどでの人材の確保が求められます。
- ・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る必要があります。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、サービス内容の適正化を図っています。

◇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、通所介護相当事業を実施しています。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います。自立支援において重要な運動機能特化型通所介護事業所が町内に所在していません。
- ・一般介護予防事業として「週いち元気アップ体操」を10教室実施し、新型コロナウイルス感染症拡大時には代替策としてタブレットを用いたオンライン教室も開始しました。体操教室への参加希望者が多く、会場が手狭になっています。
- ・介護予防・生活支援サービス事業では、訪問型サービスはシルバー人材センターの協力により運営していますが、従事者が不足しています。通所型サービスは緩和した基準による通所介護事業所を指定していますが、旧神泉村地区では未整備となっています。その他の生活支援サービスについては、地域におけるニーズが明確化されていない状況にあります。
- ・介護予防ケアマネジメントについては、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ケアマネジメントを行うことが求められます。自立支援に向けた目標を利用者と共有し、介護予防への意欲を引き出せるよう、信頼関係を構築することが重要です。
- ・介護予防普及啓発事業として、地域サロン等に講師を派遣しています。筋力アップや口腔機能向上、認知症予防についての教室では、教室参加者のリピーター率が高いものの、男性の参加者が少ない状況です。
- ・介護支援ボランティアの育成を行っていますが、新規ボランティアが増えず、ボランティアの高齢化が課題です。
- ・総合相談窓口として、地域包括支援センターが認知されつつあります。広報や介護予防事業等を通じて、更に地域包括支援センターを周知していく必要があります。
- ・成年後見制度に関する相談件数や成年後見制度町長申立件数が増加していますが、制度に関する周知はまだ不十分です。令和4年4月に民間NPO法人に委託して成年後見制度中核機関を設置し、相談対応にあたっています。
- ・高齢者虐待の防止のため、虐待通報ダイヤルの周知や研修会を開催しました。
- ・包括的・継続的ケアマネジメントについて、介護支援専門員からの相談が増えています。
- ・平成30年度に本庄市児玉郡1市3町で協議会を設置し、本庄市児玉郡医師会に委託して在宅医療・介護連携拠点を配置し相談支援を行っていますが、医療職と介護職の連携が十分とは言えず、特に地域連携室等の設置がない医療機関との連携が難しい状況です。
- ・生活支援体制整備事業では、高齢者の訪問事業を通じて地域課題の把握を行っていますが、地域課題をすべて事業化することは難しい状況です。

- ・認知症総合支援事業では、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、認知症カフェの実施等を行いました。
- ・地域ケア会議は月1回の開催（偶数月は研修、奇数月は事例検討会）で、グループワークを通じて介護支援専門員同士の横のつながりを持てるよう支援しています。事例検討会の参加者が減少しているため、内容の検討が必要です。
- ・認定調査の正確性を担保し、要支援・要介護認定における公正・公平性を確保する観点から、新規認定調査については町直営による認定調査を行ったほか、認定調査員に対する研修などを実施しました。また、要介護認定の委託調査については、定期的な調査内容の点検をし、適正な調査の遂行に努めました。
- ・配食サービス事業では、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯を対象として、食事の提供を通じた見守り活動を実施しており、利用者数は年々増加傾向にあります。
- ・小中学校における認知症サポーターキッズ養成講座と、一般住民向けの認知症サポーター養成講座を実施していますが、一般向けの講座受講者が少ない状況です。

（2）地域包括ケアシステムの拡充

- ・要介護者等の心身の状況や家族等の実態を把握するとともに、介護ニーズの評価を行い、関係機関との連携を密にし、ネットワークを活用した総合支援を実施しています。
- ・関係課所や民生委員等と連携して事業や相談に対応しています。
- ・最新の介護保険情報を提供し、関係機関との連携を図るため、ケアマネジャー連絡会議を月1回開催しています。
- ・サービス調整機能の充実及び関係機関との連携強化については、介護サービスの向上を目指して、研修会・勉強会等を実施しています。情報交換会の開催により顔の見える関係の構築に取り組んでいます。

第3章 計画の基本方針

第1節 基本理念

高齢社会が進行していく中で、全ての高齢者が住みなれた地域で、自分らしく安心して自立し、豊かな生活を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持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、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供を目指す地域包括ケアシステム^{※1}をより一層推進する必要があります。

また、介護が必要な人や世帯が抱える課題は、近年複雑化・複合化しています。課題解決のためには、障がい者その他の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域の住民が役割を持ち、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^{※2}を実現することが必要です。介護予防・生活支援・社会参加を一体的に推進することは、地域包括ケアシステムの推進を通じて、地域共生社会の実現にもつながるものです。

本計画では、令和22年を見据えた中長期的な視点を踏まえ、第8期計画での取り組みを継続・強化しながら、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図り、保健、医療、福祉、教育等各分野の緊密な連携のもとに、「健康で生きがいのある支え合いのまちづくり」を推進します。

基本理念

健康で生きがいのある支え合いのまちづくり

※1 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けることができるように地域内で助け合う体制のことで、地域の実情に合わせた住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供を目指しています。

※2 地域共生社会

地域共生社会とは、地域住民・地域団体・行政などの様々な主体が地域の課題を「我がこと」として捉え、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを大切にし、地域を共につくる社会のことです。

第2節 基本目標

本計画の実施に向けて、次の5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 健やかでいきいきとした生活づくり

生涯を通じて、健康でいきいきとした生活を送ることは、高齢者だけでなく、全ての町民の共通の願いです。介護が必要な状態になることをできる限り予防するため、高齢者の心身の健康の保持・増進を図ることが求められます。疾病の予防と早期発見・早期対応、健康診査や健康教室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。住みなれた地域で、可能な限り生涯にわたって心身ともに健康でいきいきと暮らすことができるよう、健康の保持・増進や予防に取り組む環境づくりを推進します。

また、高齢者が充実した毎日を送るためには、健康であるとともに、生きがいを持って生活できることが重要です。高齢者の一人ひとりが自身の趣味や楽しみを持つだけでなく、その知識や経験を様々な分野で活用し、地域社会の中で積極的な役割を果たしていくことのできる環境づくりを推進します。

基本目標2 暮らしやすい支え合いのまちづくり

介護や介助が必要な人の生活を支援するためには、介護保険制度によるサービスとともに、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。また、介護される人だけでなく、その家族が安心して介護を継続できるよう、家族介護者に対する支援も充実していく必要があります。

近年、認知症高齢者が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。高齢者の権利擁護を積極的に推進するとともに、複雑化・複合化する高齢者やその家族の課題に対して、総合的な相談・支援体制を整備していく必要があります。

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。

基本目標3 安心でゆとりのある生活環境づくり

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、高齢夫婦世帯やひとり暮らし高齢者など、全ての高齢者が生活しやすい、安全で安心な環境づくりが求められています。

歩道の整備や段差の解消等は、外出を促し社会参画を促進するだけでなく、転倒防止という面で高齢者の介護予防にもつながることから、バリアフリーやユニバーサルデザインを推進していくことが必要です。

また、住まいの面では、生活に課題を抱える高齢者を支えるため、高齢者福祉施設や介護保険施設との連携を図るほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置・運営にあたっては、埼玉県と連携して情報交換や指導を行うなど、高齢者の多様な住まい方のニーズに対応しながら自立した生活を支援します。

基本目標4 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、自身にふさわしい介護サービスを利用できることが重要です。サービスの量的確保を図るとともに、サービスの質の向上と、介護人材の育成・確保等によるサービス提供体制の一層の充実が求められます。

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・助言をとおして、サービスの質の向上、介護人材確保、生産性向上等に向けた事業者の取り組みを支援します。また、事業者指導や埼玉県と連携した監査の実施により制度の適正な運営を図るとともに、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、介護サービス基盤の整備に取り組みます。

基本目標5 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態になっても住みなれた地域で自立した生活を営むために、住まい、医療、介護、予防、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、高齢者だけでなく、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。

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9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、地域包括ケア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 健やかでいきいきとした生活づくり

1. 生きがいづくりへの支援

日常生活を住みなれた地域で、健康で生きがいを持って豊かに暮らすには、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、趣味や社会活動などに積極的に取り組むことが重要です。全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、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社会参加しやすい体制づくりに取り組みます。

(1) 高齢者の社会参加・生きがいづくりへの支援

① 総合福祉センター（いこいの郷）

○これまで、地域包括ケアシステムを推進する観点から、高齢者に係わる福祉・介護サービス等を調整する、高齢者に重点をおいた拠点機能を有してきた総合福祉センターですが、令和6年度より「地域全体・世代全体・家庭全体」を巻き込んだ健康な町づくり構築に向け、世代の段階（ライフステージ）に重点をおいて、より効果的な行政サービスの実現を目指し、総合福祉センター内に保健センターを移転し、地域包括支援センターと連携した保健・医療・介護の一体的かつ継続的な支援体制の拠点に変わります。

② 老人クラブ活動の推進

- 令和5年4月現在、本町には25団体の老人クラブがあり、約940人の会員が、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に参加しています。
- 連合会及び各老人クラブの活動の促進をとおして高齢者福祉の増進を図るとともに、団体数の維持と会員数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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
団体数	団体	26	25	25	25	25	25
会員数	人	1,100	965	943	943	943	943

※令和5年度は見込値（以下、同様）

※団体数、会員数は各年度4月1日現在

③ ふれあい・いきいきサロン

○社会福祉協議会では、楽しい仲間づくりを目的に、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する「ふれあい・いきいきサロン」を14地区で開設しています。

○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」が町内全域で実施・継続できるよう、今後も活動支援を継続していきます。

■ふれあい・いきいきサロン

項 目	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン数(支援数) 団体	16	14	14	15	15	15

④ 敬老祝金

○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。

○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		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
77歳(5千円)支給人数 人	139	102	150	150	150	150
88歳(2万円)支給人数 人	61	70	70	70	70	70
99歳以上(3万円)支給人数 人	13	15	15	15	15	15
100歳(5万円)支給人数 人	7	4	4	4	4	4

(2) 高齢者のスポーツ・レクリエーション活動の推進

- 年間を通して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、民踊等の活動があり、高い人気を集めています。心身ともに健康で生きがいのある生活が送れるよう、参加者の多様なニーズに対応しつつ、高齢者のスポーツ・レクリエーション活動を積極的に推進します。
- 活動拠点としては、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、多目的交流施設や集会所などがあります。地域や団体で計画的な利用を行うとともに、これらの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。
- 各行政区にある集会所は、住民に最も身近な施設であることから、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。
- 新型コロナウイルスの流行により活動が減少したため、活動の回復に努めます。

(3) 高齢者の就労支援

- 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。
- 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、公共施設管理業務などを行っています。
- シルバー人材センターの活用と就労機会確保のため、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、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、県や関係機関との連携を図りながら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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	人	151	150	148	150	150	150
粗入会率	%	2.9	2.9	2.8	3.0	3.0	3.0

※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. 疾病・介護予防対策の推進

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。健康で自立した生活を過ごせるよう、様々な施策を推進します。

また、2040年までに健康寿命を75歳以上とすることを目標とする「健康寿命延伸プラン^{*}」が策定され、介護予防は目標達成に向けた取り組みの柱のひとつとして位置づけられました。高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うとともに、通いの場の活用や機能回復訓練等のアプローチにより、介護予防を推進します。

※厚生労働省 2019年策定

(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

○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おり、いずれも町が契約した医療機関で個別接種が行われます。

○インフルエンザや肺炎の予防について正しく理解してもらうため、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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
インフルエンザ 予防接種者数	人	2,467	2,485	2,300	2,600	2,600	2,600
肺炎球菌 予防接種者数	人	208	167	250	250	250	250

② がん検診・骨粗しょう症検診

○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。

○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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
胃がん検診受診率	%	4.1	4.6	4.7	7.0	9.0	11.0
大腸がん検診受診率	%	9.9	11.0	11.1	14.0	16.0	18.0
肺がん検診受診率	%	10.8	12.9	12.7	15.0	17.0	19.0
子宮頸がん検診受診率	%	7.3	7.4	6.9	10.0	12.0	14.0
乳がん検診受診率	%	10.9	12.3	12.5	15.0	17.0	19.0

③ 歯科保健事業

○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。

○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の予防や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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
歯科検診受診者数	人	48	35	26	40	45	50
8020運動表彰者数	人	13	14	3	10	10	10

④ 運動の普及

- 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。
- 多くの人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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ウォーキング教室 参加者数	人	28	24	23	30	30	30
毎日一万歩運動 参加者数	人	250	229	236	265	280	300

(2) 介護予防対策の推進

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたっては、医療保険者である埼玉県後期高齢者広域連合と連携し、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施します。
- 成人保健事業と介護予防事業を切れ目なく実施するために、保険担当、保健センター、地域包括支援センターが連携して事業を行います。
- 加齢に伴うフレイルや認知症等の進行、社会的なつながりが途絶えがちな高齢者の身体的、精神的な特性の観点から、個々の状況に応じた支援を行います。

■チャレンジ教室

項 目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
40～64 歳参加者数	人	31	26	30	30	30	30
65～74 歳参加者数	人	34	31	30	30	30	30

② 一般介護予防事業の充実

- 本町では、介護予防普及啓発事業として運動、栄養、口腔衛生等の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。新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率の向上を図ります。
- 全ての高齢者が年齢や心身の状況などに関わりなく参加できる一般介護予防事業を実施するほか、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。
- 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。

i) 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人を把握し、介護予防活動へつなげます。

ii) 介護予防普及啓発事業

- 介護予防に関する知識を普及啓発するため、地域の要望をもとに、歯科衛生士や理学療法士などを派遣します。

③ 介護予防教室

- おおむね 65 歳以上の高齢者に対し、ボランティアの協力を得ながら、筋力アップや認知症予防、口腔機能向上などの介護予防教室を実施しています。
- 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見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。
- 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す。介護予防の必要性を理解してもらう工夫、専門職を活かした事業の展開、ボランティアの活用や交通手段等も考慮し、より多くの高齢者が継続的に参加できるように努めていきます。

■ 男性の介護予防教室参加者

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
男性のための料理教室参加者数	人	中止	中止	240	250	260	270
男性の体操教室参加者数	人	94	78	150	155	160	165

※延べ人数

④ 週いち元気アップ体操

- 全ての高齢者が参加できる介護予防活動として体操教室を推進します。
- 自宅からでも参加できるように、オンライン教室も継続して展開しています。

■週いち元気アップ体操

項 目	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	3,282	3,328	6,508	6,970	7,400	7,880

※延べ人数

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

- 地域における介護予防の取り組みを強化するため、通所・訪問サービス、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。
- 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、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を行います。
- 週いち元気アップ体操において理学療法士による個別評価・教室評価を実施し、個別の体操メニュー提案や教室全体へのアドバイスを行います。
- 医療や介護の専門職が関与することでより質の高い取り組みが推進されるよう、既存の地域資源を活用し、関係団体、関係機関等と協働して、地域リハビリテーション支援体制の構築を推進します。

第2節 暮らしやすい支え合いのまちづくり

1. 高齢者の日常を支える体制づくり

(1) ひとり暮らし高齢者等の対策の推進

① 緊急通報システム事業

○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に、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ています。

■緊急通報システム

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数	台	44	50	55	60	60	60

※設置台数は各年度末現在

② 閉じこもり予防

○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

○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。

○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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布人数	人	4	42	50	50	50	50

(2) 在宅生活の支援

① 介護予防・生活支援サービス事業の充実

- 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、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。
- 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。
- 効果的で質の高いサービスが提供されるよう、町が主導して事業関係者に当該事業の目的やそれに向けて実施すべきことを確認してもらう機会を設けます。

i) 訪問型サービス

- 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強化、シルバー人材センターの人材活用等により、多様かつ柔軟な訪問型サービスの提供を図ります。

■訪問型サービス

項 目	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指定事業所数	8	10	10	10	11	11
箇所						

ii) 通所型サービス

○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との連携を強化し、地域の特性やニーズにも配慮して、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を図ります。

○緩和した基準による通所介護事業所を2箇所指定しています。

■通所型サービス

項 目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指定事業所数	箇所	24	26	27	27	28	28
緩和型事業所数	箇所	2	2	2	2	2	2

iii) その他の生活支援サービス

○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サービスや、住民ボランティアによる見守り等を実施します。

○今後、高齢化率の上昇とともにひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれます。本事業の充実が必要であること、他の事業と一体的に行われる場合に効果が認められていることから、生活支援協議体及びケアマネジャー連絡会議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。

① 在宅支援サービス事業

○高齢独居世帯や高齢夫婦世帯をはじめ、介護や介助が必要な人の不安を解消し、安心して地域での暮らしを続けることができるよう、地域の事業者やボランティア等とも連携して在宅生活を支援するサービスを提供します。

i) 訪問理髪サービス事業

○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、町単独で訪問理髪サービスを実施しています。令和4年度より、実施主体を地域包括支援センターに移管しました。

■訪問理髪サービス事業

項目	人	実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	1	1	2	2	3	3

ii) 移送サービス事業

○歩行が著しく困難で車いす等を使用している方や、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。

■移送サービス事業

項目	団体	実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録団体数	団体	10	9	8	8	8	8

※児玉郡市福祉有償運送運営協議会における登録団体

iii) 吸引器レンタル事業

○要援護高齢者に対し、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。

■吸引器レンタル事業

項目	人	実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	0	0	0	1	1	1

iv) 外出支援タクシー

○高齢者の外出支援のため、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タクシー料金の補助を実施しています。

■外出支援タクシー

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用登録者数	人	533	510	540	540	540	540

※登録者数は各年度末現在

(3) 介護サービスの利用者・家族支援

① 介護サービス利用者負担金助成事業

○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、町民税非課税世帯にある方に、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。

■介護サービス利用者負担金助成

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数*	人	397	469	480	480	480	480
助成金額	千円	1,440	1,784	2,160	2,160	2,160	2,160

※延べ人数

② 家族介護支援事業

i) なっちゃんカフェ（認知症カフェ）

○認知症の方やその家族、地域住民、介護職員などが集い、気軽に悩み相談や世間話などができるコミュニケーションの場として、「なっちゃんカフェ」（認知症カフェ）をなっちゃんカフェサポーター（ボランティア）の協力により運営しています。

■なっちゃんカフェ（認知症カフェ）

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加人数	人	中止	22	240	240	240	240

※延べ人数

ii) 紙おむつ支給

- おむつを必要とする在宅で暮らす要介護4・5の認定を受けている町民税非課税の方に、紙おむつを年3回支給しています。施設利用者との公平性を考え、対象者の基準について検討を行っていきます。

■紙おむつ支給

項目	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	27	41	40	40	40	40
人						

※延べ人数

iii) 家族介護慰労金給付事業

- 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います。
- ニーズに応じた対応が求められることから、制度の周知を努めるとともに、利用実績を勘案して事業の見直しを検討していきます。

iv) 配食サービス事業

- ひとり暮らしの方や高齢者の世帯などで食事の支度をすることが困難な方を対象に、食事の提供を実施しています。
- 配食サービスは、栄養改善が必要な高齢者に栄養バランスのとれた食事を提供するだけでなく、安否確認や声かけなどの見守りとしての役割があることから、地域包括ケアシステムを構成する事業のひとつとしてサービスの利用促進に努めます。

■配食サービス事業

項目	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	522	497	500	500	510	510
人						

※延べ人数

v) 認知症高齢者等見守りシール交付事業

- 認知症高齢者等が徘徊した際の早期発見を目的に、QRコードが印刷された見守りシールを交付しています。発見者が見守りシールのQRコードを読み取ることで、家族等と連絡をとることができます。
- 多くの人に事業を知ってもらうために、広報等を通じて情報発信に努めます。

vi) 住宅改修支援事業

○住宅改修の適正かつ効果的な活用のため、住宅改修費に関する情報提供、相談や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います。

vii) 要介護高齢者介護手当支給事業

○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。

■要介護高齢者介護手当支給事業

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数	人	21	22	20	20	20	20
支給総額	千円	1,280	1,496	2,208	2,208	2,208	2,208

③ 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・経済的負担がかかるとともに、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。

i) 介護者（ケアラー）等の支援対策の推進

- 介護をしている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。
- 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、ボランティアと協働して「家族介護教室」、「研修会」開催や介護者の会を行うほか、保健師及び介護支援専門員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。

■家族会参加者数

項目	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族会参加者数 人	8	7	10	10	10	10

【ケアラー】

ケアラーとは、高齢、身体上、精神上の障がい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いいます。

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指しています。

2. 総合的支援体制づくり

高齢社会の進展に対応するには、介護保険サービスや行政の公的サービスだけでは十分とは言えず、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合いが不可欠です。全ての町民が福祉に対する意識を持ち、地域福祉を推進する環境を整えるため、家庭、地域、教育機関、事業所等と連携して、多様な方法により福祉意識の高揚を図っていきます。

また、近年の複雑化・複合化する高齢者やその家族の課題に対して、総合的な相談・支援体制を整備していくとともに、高齢者の権利擁護を推進します。

(1) 地域ぐるみの町民福祉活動の推進

① 福祉教育の推進

- 「心の教育」や地域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。
- 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。
- 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持ち、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。

■福祉体験学習

項目	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉体験学習	8	9	9	10	10	10
回						

② 神川町みんなで支え合いサービス事業

- 介護保険事業では対応しきれない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、地域住民同士で支え合いを行うことで生きがいがづくりや介護予防の促進を図る「神川町みんなで支え合いサービス事業」を実施しています。
- 同事業は登録制で、令和5年4月現在、利用会員数（支えてもらう人）30名、協力会員数（支える人）30名が登録しています。
- 地域商品券をお礼に使用することで、地域経済の活性化にもつなげています。

■神川町みんなで支え合いサービス事業

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支えてもらう人	人	31	30	30	30	30	30
支える人	人	26	30	30	30	30	30
活動回数	回	46	92	90	90	90	90

③ 介護支援ボランティア育成事業

- 高齢者の特徴を把握し、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・技術を学ぶ事業です。
- 令和5年4月現在、介護支援ボランティアとして115名が登録し、地域包括支援センターの事業や地域のサロン等で活動しています。
- 介護予防の取り組みにおける介護支援ボランティアの重要性に鑑み、ボランティアが主体的に活動できる仕組みづくりに努めていきます。

■介護支援ボランティア育成事業

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援ボランティア数	人	115	115	116	117	118	120

④ 認知症サポーター養成講座

- 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毎年実施しています。
- 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。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ります。

■認知症サポーター養成講座

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受講者数	人	214	196	200	200	200	200

(2) 包括的な支援と権利擁護の体制づくり

① 総合相談事業

- 高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらず、様々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を構築し、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。
- ひとり暮らし高齢者の見守りや支援ニーズを把握するため、生活支援コーディネーターによるひとり暮らし高齢者訪問活動を実施しています。
- 相談件数は増加傾向にあることから、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。

■総合相談事業

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	件	737	1,183	1,200	1,200	1,220	1,240
独居訪問件数	件	388	336	350	355	360	365

※延べ件数

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。

i) 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に基づき、権利擁護の体制整備と成年後見制度の利用の促進を図ります。

ii) 成年後見制度利用支援事業

- 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場合、本人に不利益な契約を結んでしまい被害にあうおそれがあることから、このような判断能力の不十分な方を保護するため、「民法」「老人福祉法」等に基づいて支援します。
- 成年後見制度中核機関を設置して相談対応にあたるほか、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・啓発活動を行います。

iii) 高齢者虐待の防止

○高齢者に対する虐待の予防について、在宅支援者や施設介護職員向けの研修会を開催するとともに、臨床心理士による相談事業を実施しています。

iv) 消費者被害の防止

○高齢者の消費者被害が後を絶たないことから、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。

○消費者被害防止のための広報活動に取り組むとともに、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。

■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		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	7	9	8	8	8	8

第3節 安心してゆとりある生活環境づくり

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、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大切な役割を持っています。

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るとともに、高齢者を含めた町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、全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。

また、85歳以上の方の4割以上に認知症の症状が現れると言われており、認知症患者が今後増えることが予想されることから、認知症バリアフリーの取り組みを地域住民、事業者、行政が一体となって推進する必要があります。

居住に関しては、高齢者がその状況に応じた適切な住まいやサービスを確保できるよう、高齢者の居住の安定確保及び賃貸住宅の供給に関する状況の把握に努め、住まい方に関する情報提供を行うなど、介護給付サービス等に関する施策と居住等に関する施策の有機的な連携を図り、多様な住まい方を支える環境の整備に取り組むことで、高齢者の自立した生活を支援します。

(1) バリアフリーのまちづくり

○高齢者が安心して外出でき、日常生活の行動範囲が拡大し、快適な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推進するとともに、交通安全運動にも取り組みます。

○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ます。

(2) 認知症バリアフリーの推進

- 生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。
- 認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や、認知症サポーター等を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（「チームオレンジ」）の構築、成年後見制度の利用促進などの各種施策により、地域における支援体制の整備を推進します。
- また、日本認知症官民協議会の取り組みを踏まえ、認知症の人と接する機会の多い、金融（銀行・信託・生保・損保・証券）、住宅（マンション）、小売（コンビニ・小売店・薬局等）、レジャー・生活関連（旅館・ホテル・理容室・飲食業等）等の事業者の理解と協力を得ながら、認知症の人が安心して暮らせる環境づくりに取り組みます。

(3) 自立した生活への支援

① 養護老人ホーム

- 本町には養護老人ホームがないことから、近隣市町村の施設を利用することになります。
- 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ります。

② 軽費老人ホーム（A・B型）

- 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））はありません。入所希望者がいない状態が続いていますが、今後の需要状況の動向をみて、関係機関と調整のうえで対応していきます。
- ※A型及びB型は経過措置施設として新設は認められていません。

③ ケアハウス

- ケアハウスは、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。
- 本町にはケアハウスの設置はなく、入所希望者の大幅な増加が見込まれないため、新たな施設の設置計画もありません。入所希望者は近隣市町村にある施設を利用することになるため、入所希望者に対する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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	箇所	0	0	0	0	0	0
入所定員	人	0	0	0	0	0	0
利用者	人	13	13	12	12	12	12

④ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

- 本町における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6施設、サービス付き高齢者向け住宅が5施設設置されています。
- 町内の高齢者の自然増に加え、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が懸念されるなど、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が問題となっており、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. 安心して生活できる環境づくり

少子高齢化が進み、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加しており、振り込め詐欺や悪徳訪問販売などの犯罪が多発し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一人で移動が困難な障がい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、防犯・防災活動を推進します。

(1) 防犯活動の推進

- 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、地域や各種団体に対し、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。
- 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

- 神川町地域防災計画に基づき、庁内防災部局とも連携して、防災・減災対策に取り組みます。
- 避難行動要支援者名簿の整備を継続的に実施し、災害時に支援が必要な方の迅速な避難誘導等、避難行動支援体制の確立に取り組みます。
- 行政区等での防災講座を積極的に開催するとともに、地震・洪水・土砂災害をはじめ災害全般に対応したハザードマップの作成・配布、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、消防等との連携を図りながら、防災・減災対策を推進します。
- 感染症の予防や感染拡大防止策の周知に努めるとともに、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた介護事業所等との連携を強化します。

■災害時避難行動要支援者台帳登録者数

項 目	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	270	255	270	270	270	270

※各年度末現在

(3) 情報提供の充実

- 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。
- 町では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うとともに、地域ケア会議やケアマネジャー連絡会議等でも迅速な情報提供に努めています。
- 新しい制度の普及を含め、必要な情報を必要なときに入手できるよう一層の充実に努めるとともに、災害の発生や新型コロナウイルス等の感染症の流行に備えて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。

第4節 介護保険サービスの基盤づくり

高齢者が介護を必要とするようになって、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も高齢者の在宅生活を支援する地域密着型サービスなど、多様なサービス基盤の整備が必要です。

要支援・要介護者が、自らの選択で必要に応じた適切なサービスを受けられるよう、また、医療・介護双方のニーズを持つ高齢者にも配慮し、医療や介護に対するニーズの変化を把握したうえで、医療・介護サービスの効果的、効率的な提供を図ります。

必要なサービスが安定して供給されるよう、在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込みます。

居宅サービスについては、訪問リハビリテーションの更なる普及や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等、機能改善型サービスの充実に取り組みます。

施設サービスについては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のサービス見込量について、特例入所も含め、地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とします。

地域密着型サービスは、原則としてその施設がある市町村の被保険者のみが利用できるものですが、特別な事情があるときは、事業所の所在市町村等の同意により他市町村の被保険者の利用が可能となっています。

令和22年にかけて、将来的には高齢者人口が減少に転じるため、中長期的な視点を踏まえ、必要な介護サービスの提供が継続されるよう、効率的な施設・サービス整備について検討していく必要があります。そのためにも、サービス提供事業者への情報提供をとおして多様な事業者の参入を促進し、介護ニーズに対応したサービス基盤を維持・整備するとともに、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。

1. 介護保険サービスの概要

(1) 居宅サービス

サービス名	概要
① 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	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います。
② 訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	要介護者(要支援者)の居宅を移動入浴車で訪問し、入浴の介護を行います。
③ 訪問看護 介護予防訪問看護	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、療養上の指導や診療の補助を行います。
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	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、心身機能の維持回復、日常生活自立を補助するためのリハビリテーションを行います。
⑤ 居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	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。
⑥ 通所介護	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、排せつ等の介護を行います。
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	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。
⑧ 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	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、排せつ等の日常生活の介護や機能訓練等を行います。
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)	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。
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	指定を受けた有料老人ホームなどに入居する要介護者(要支援者)に対して、食事や入浴などの日常生活上の介護や、機能訓練などを行います。
⑪ 福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	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。
⑫ 特定福祉用具購入費 特定介護予防福祉用具購入費	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。
⑬ 住宅改修費 介護予防住宅改修費	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。
⑭ 居宅介護支援 介護予防支援	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。

(2) 施設サービス

サービス名	概 要
① 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	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、排せつ等の介護、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。
② 介護老人保健施設	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。
③ 介護医療院	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サービスの提供を行います。

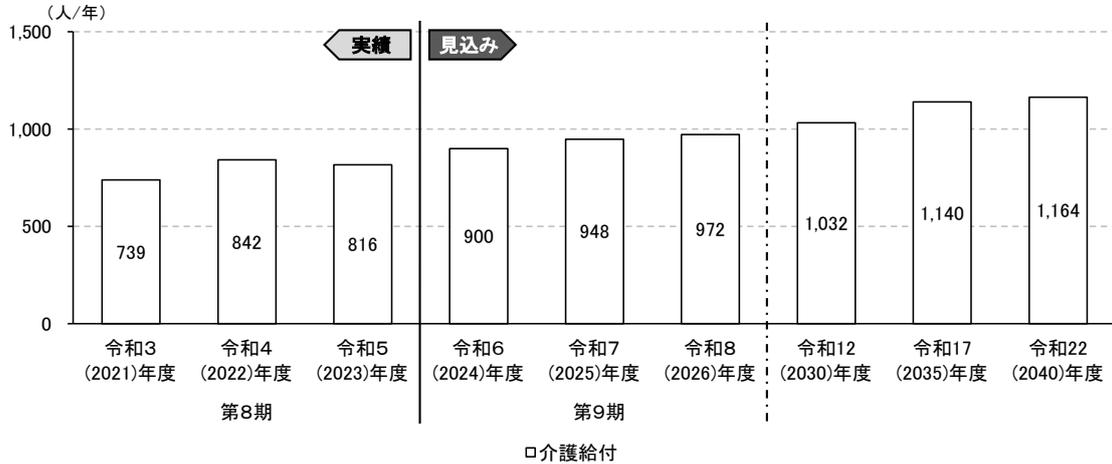
(3) 地域密着型サービス

サービス名	概要
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又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。
② 夜間対応型訪問介護	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。
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	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、排せつ、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。
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	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、入浴、食事、排せつ等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を行います。
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	認知症の要介護者(要支援者)が共同で生活し、入浴、食事、排せつ等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を行います。
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	指定を受けた入居定員 29 人以下の小規模な有料老人ホームなどに入居する要介護者に対して、食事や入浴などの日常生活上の介護や機能訓練などを行います。
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、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、療養上の世話をを行います。
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	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。
⑨ 地域密着型通所介護	定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所へ通所し、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、排せつ等の介護、日常生活上の援助、機能訓練を行います。

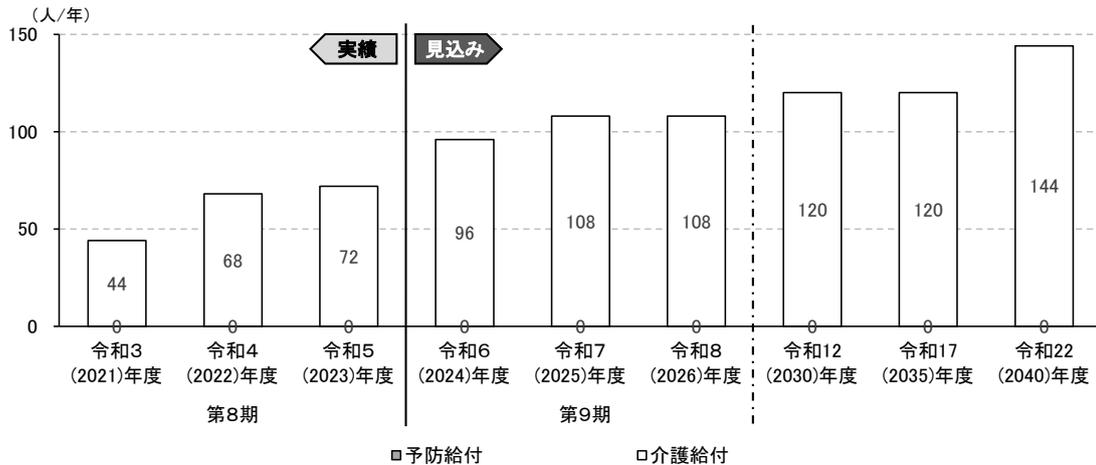
2. 介護保険サービスの量の見込み

(1) 居宅サービス

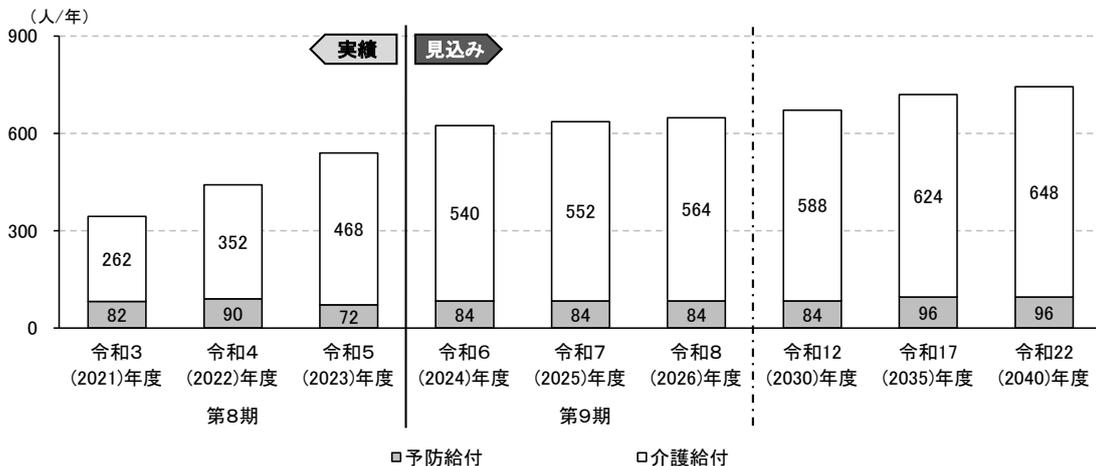
① 訪問介護（ホームヘルプサービス）



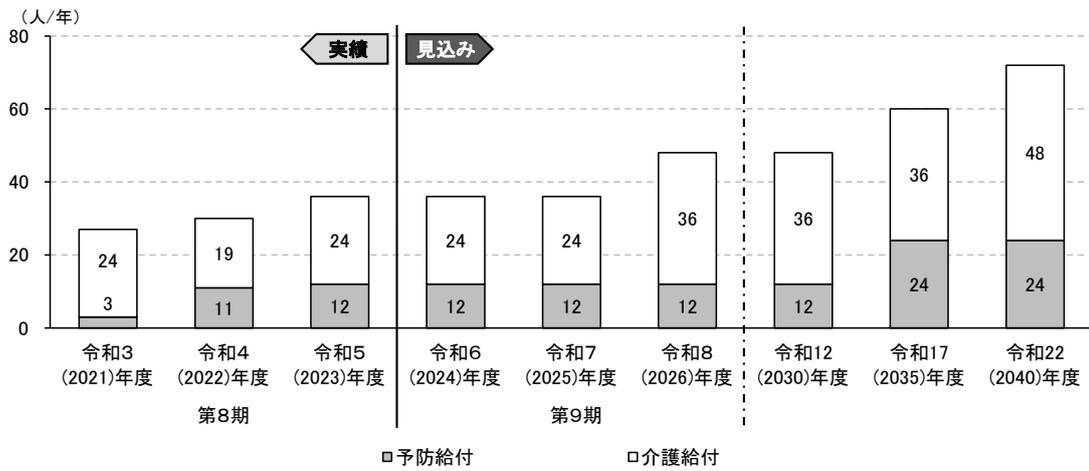
② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護



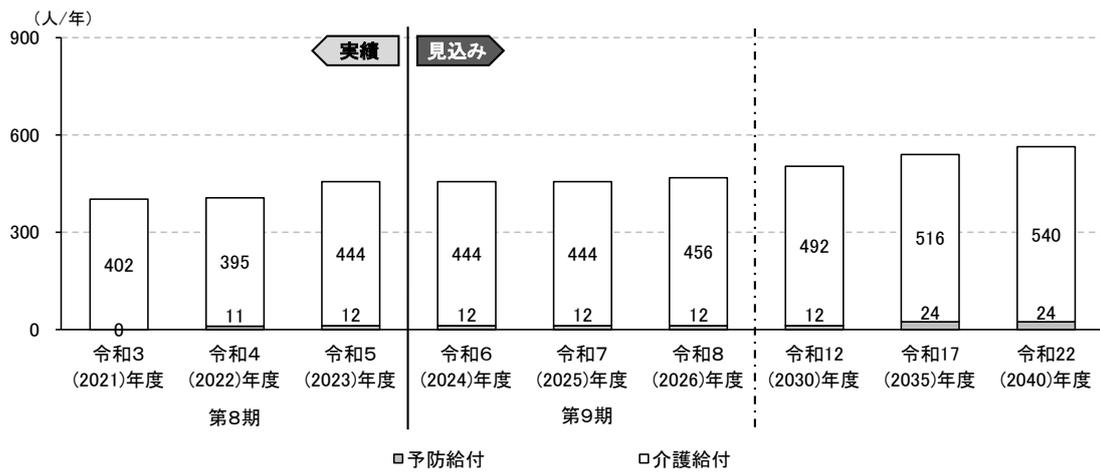
③ 訪問看護・介護予防訪問看護



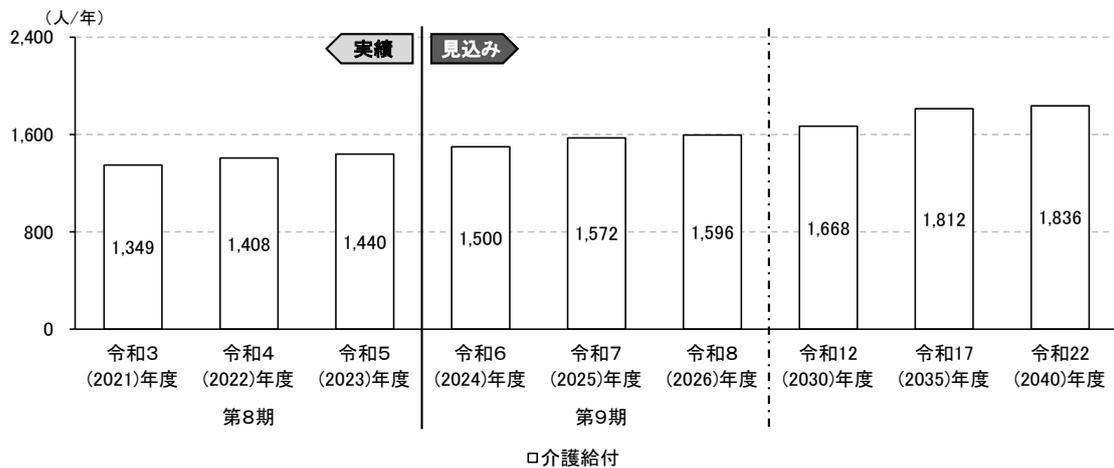
④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション



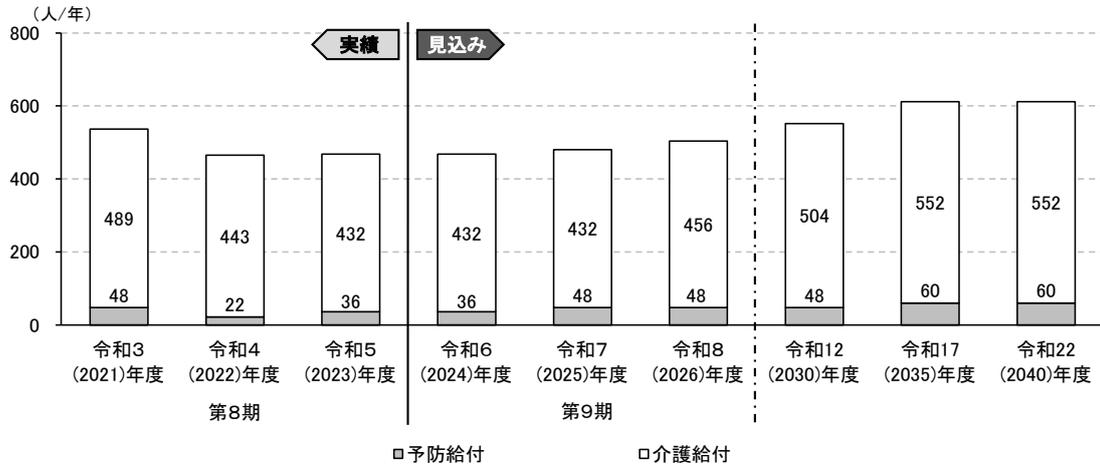
⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導



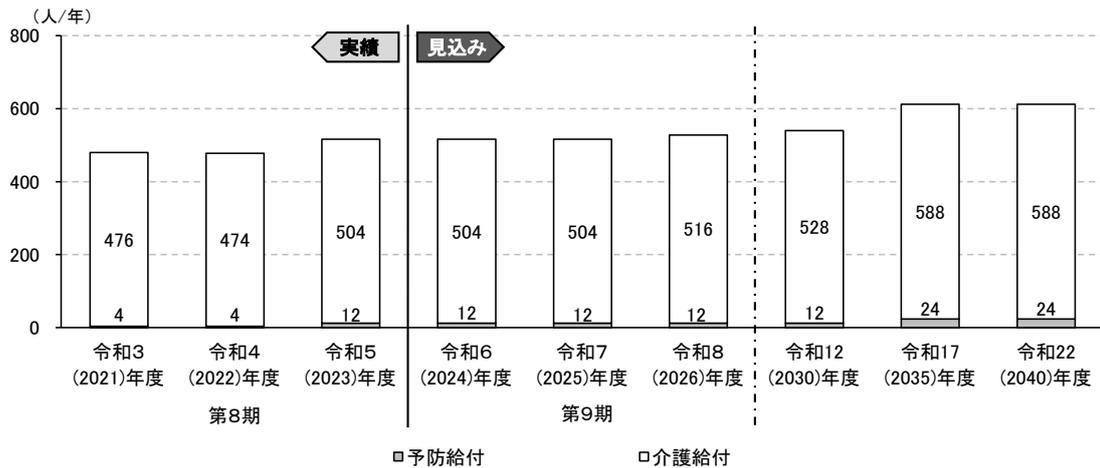
⑥ 通所介護



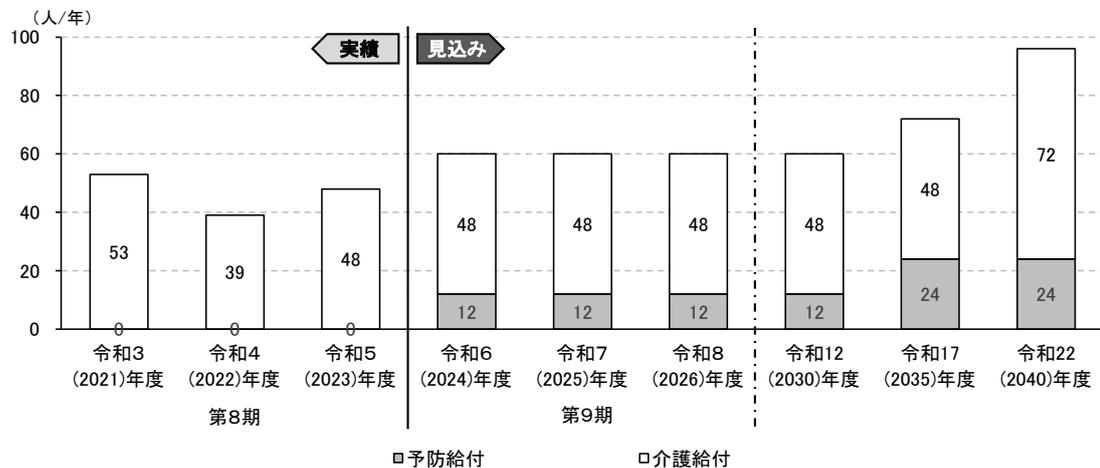
⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション



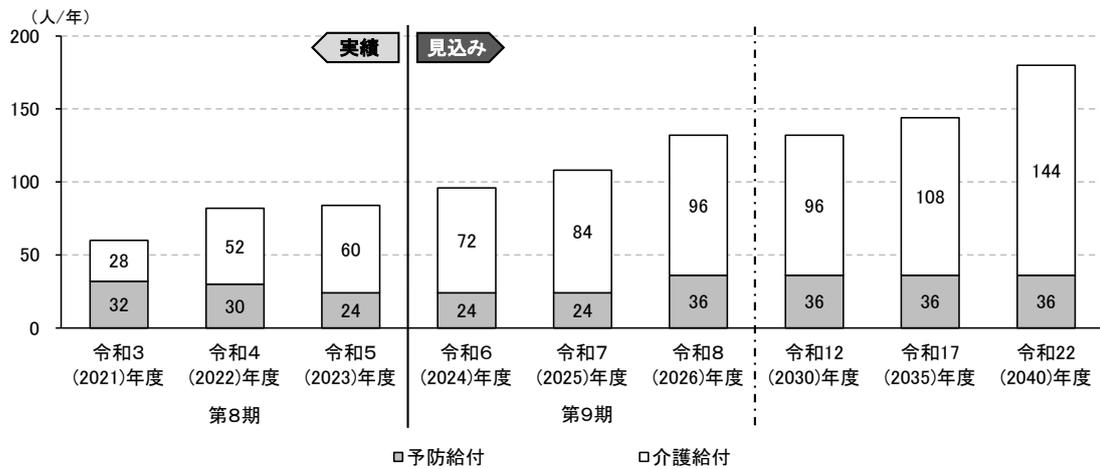
⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護



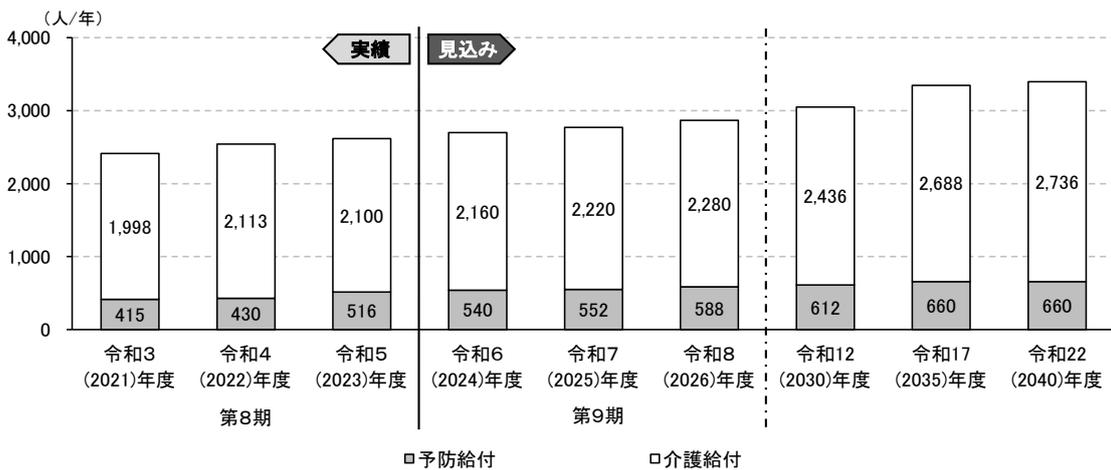
⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）



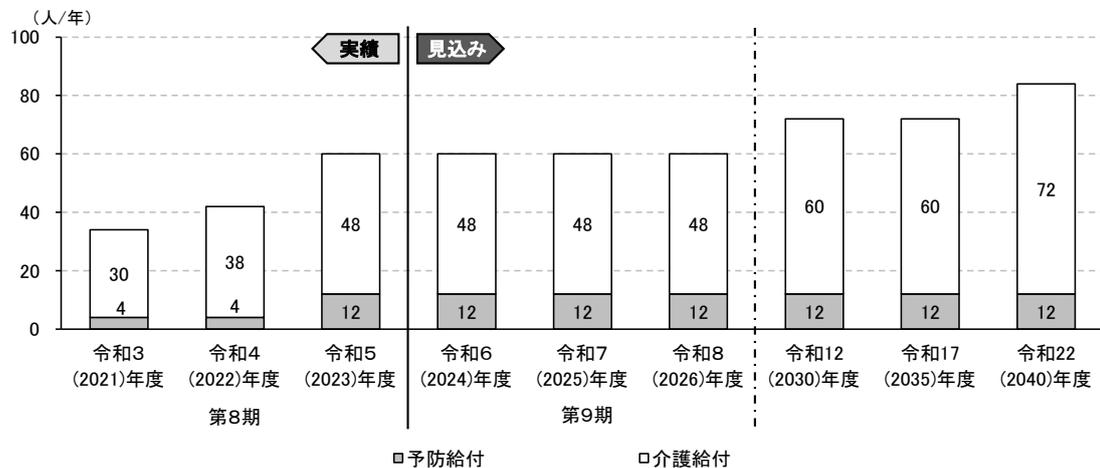
⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護



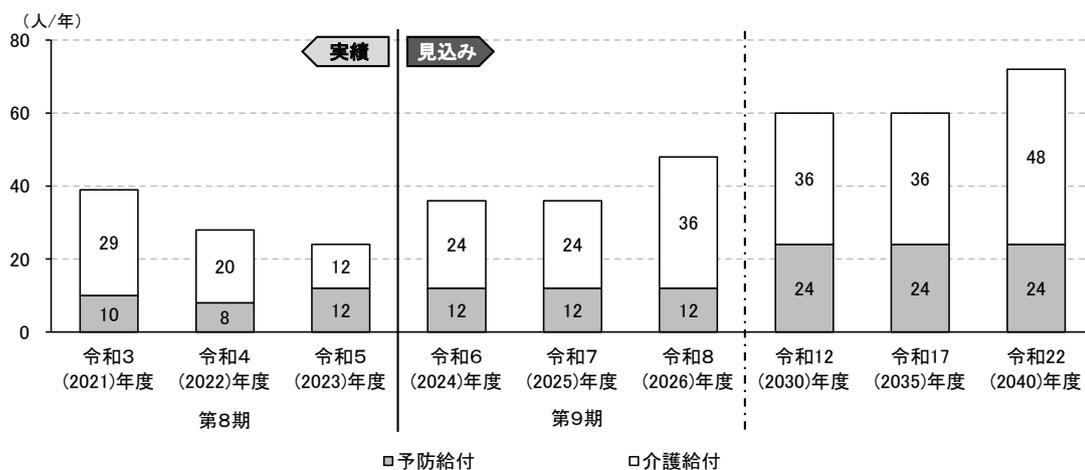
⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与



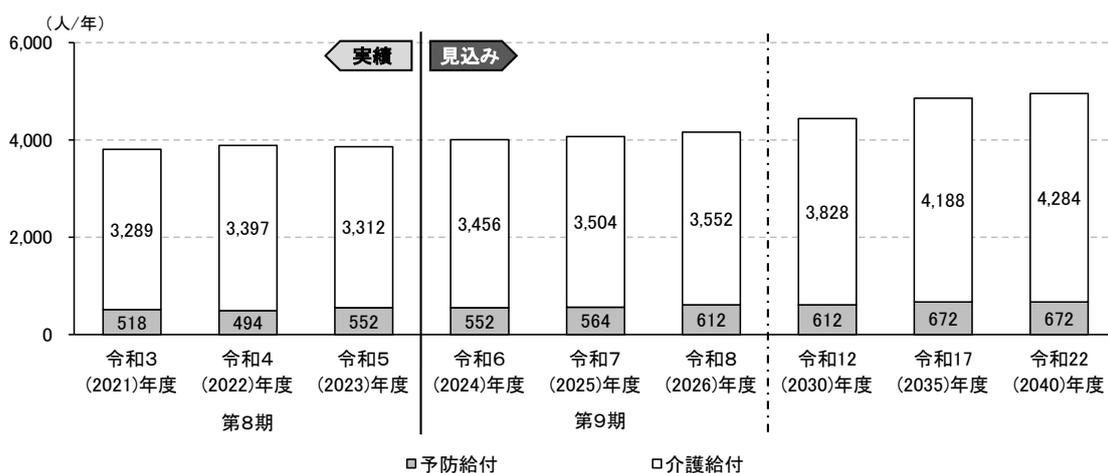
⑫ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費



⑬ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

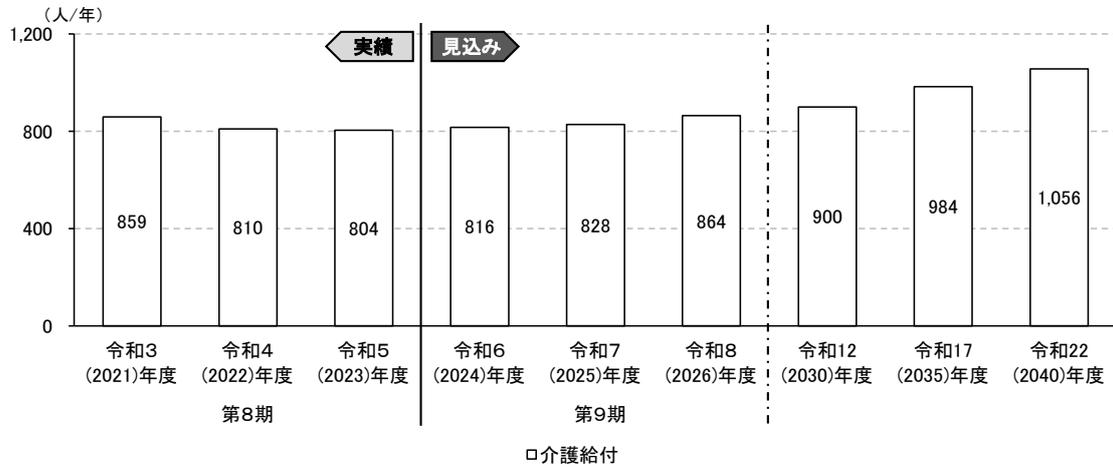


⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

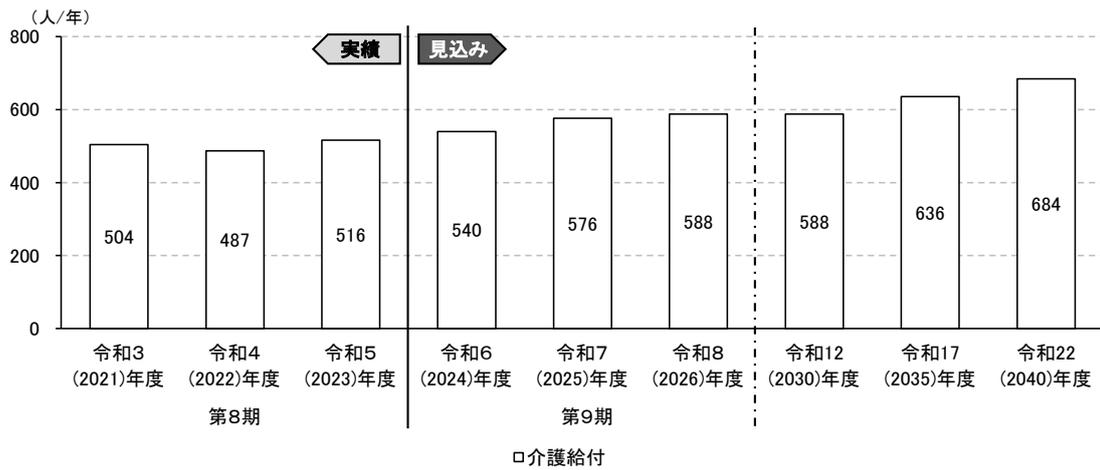


(2) 施設サービス

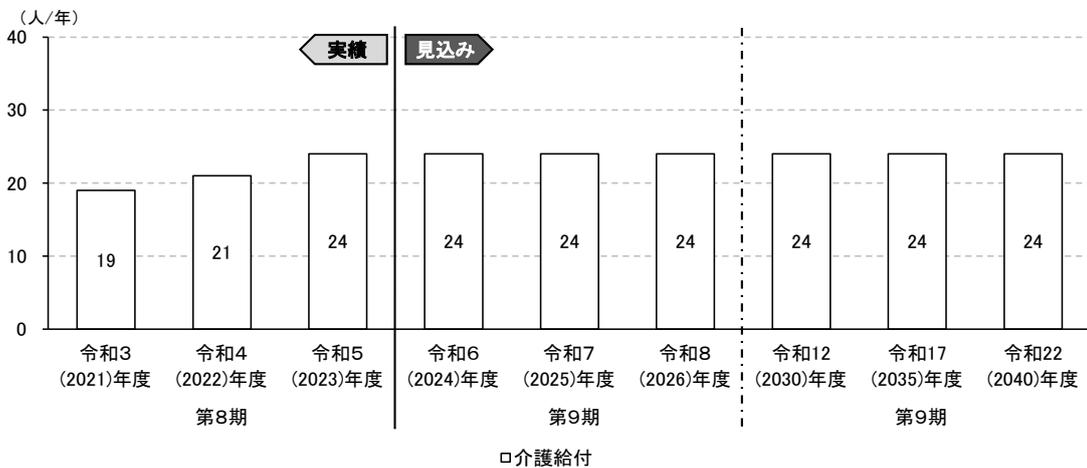
① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）



② 介護老人保健施設

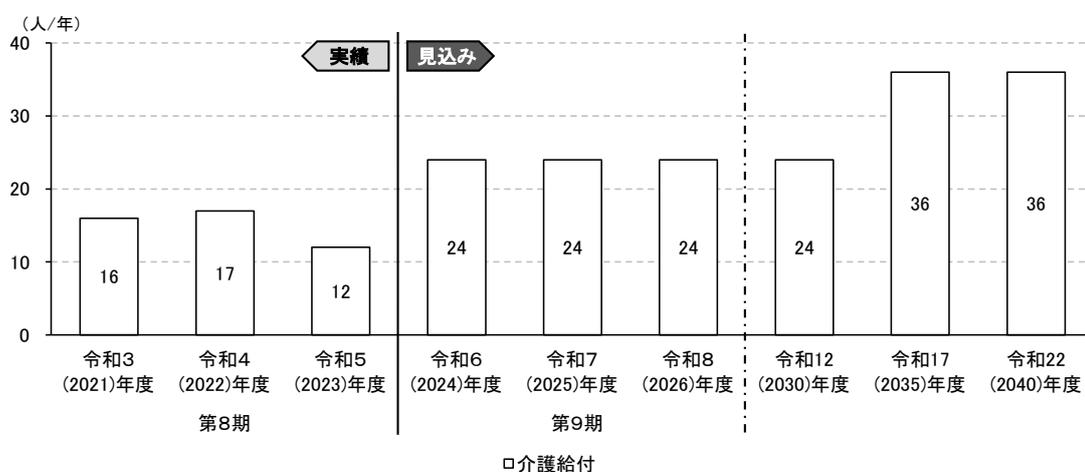


③ 介護医療院



(3) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



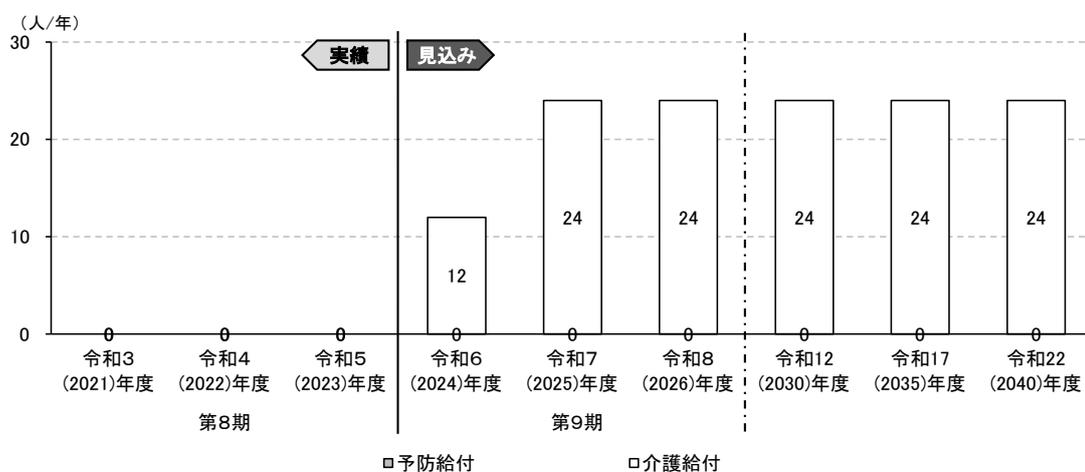
② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護の事業所は町内になく、今後は住民ニーズや事業者の動向等を注視しながら整備について検討を進めます。

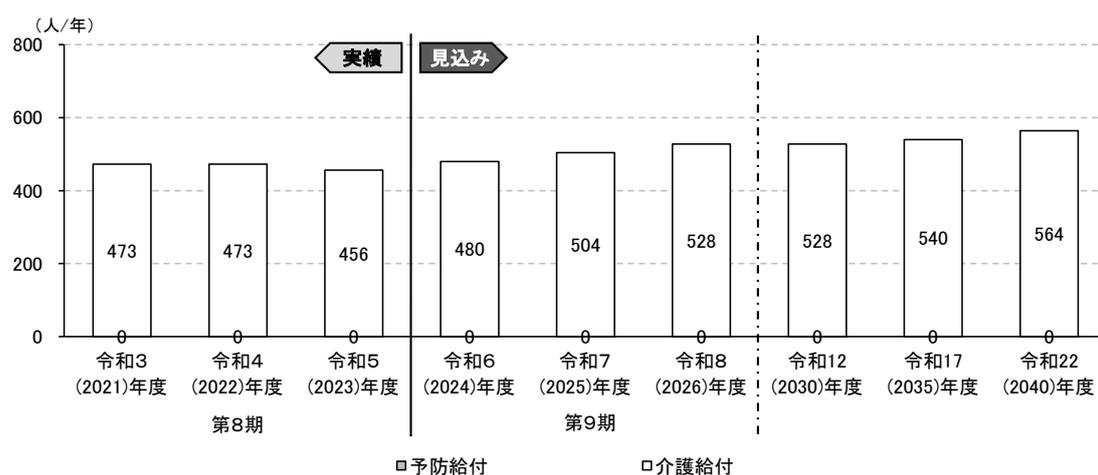
③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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事業所は町内にありますが、利用実績がないことからサービス量は見込みません。

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



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



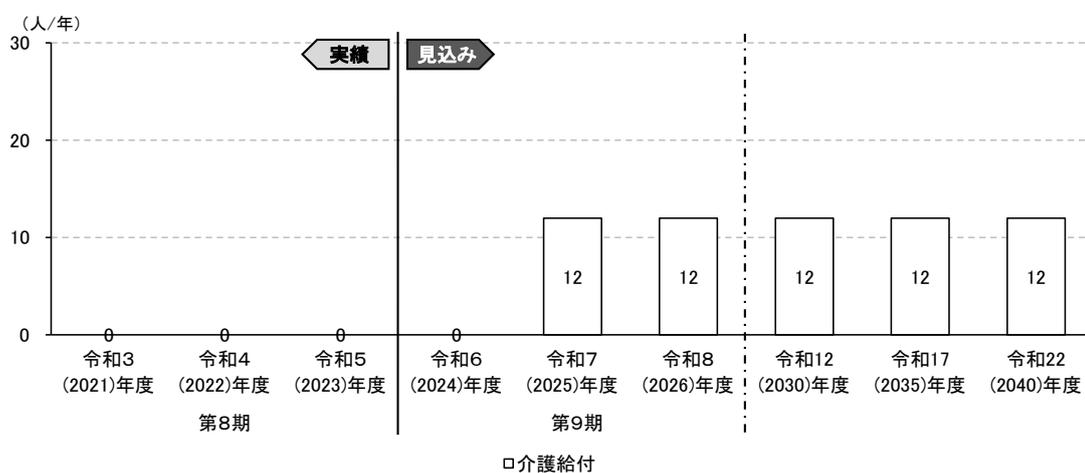
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護の事業所は町内になく、利用実績や整備計画もないことからサービス量は見込みません。

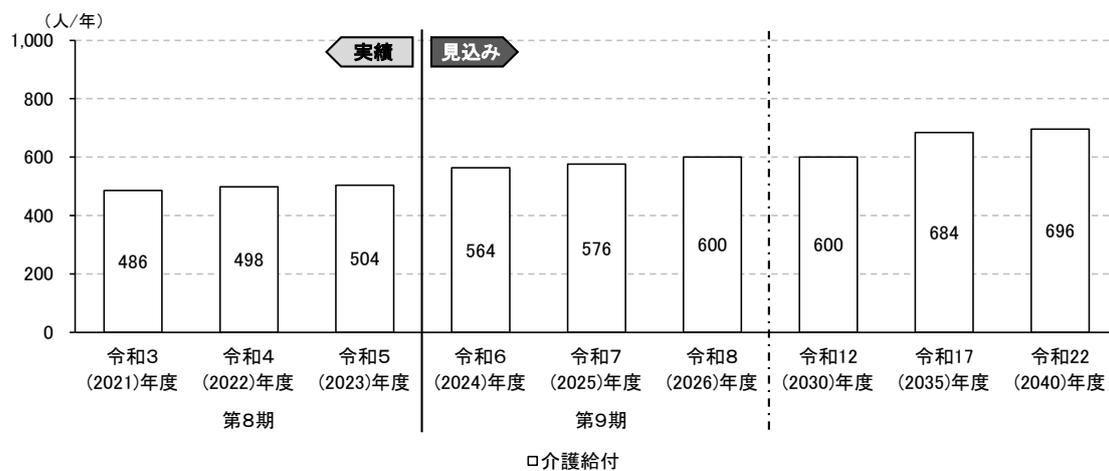
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業所は町内になく、利用実績や整備計画もないことからサービス量は見込みません。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護



⑨ 地域密着型通所介護



◎ 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9期見込量			中長期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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

3. 人材の確保及び質の向上・業務の効率化

(1) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

- 厚生労働省より、第8期介護保険事業計画の介護サービス見込量等に基づいて、都道府県が推計した介護人材の需要は、令和7年度末には全国で約243万人（埼玉県は約11万5千人）が必要とされており、令和元年度比で約32万人（埼玉県は約2万1千人）介護人材を新たに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（主な取り組み）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、取り組みを推進していくこととされています。
- 地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点からは、「介護」や「障がい」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる共生型サービスの活用を検討する必要もあります。
- また、経営の大規模化・協働化により介護サービスの質を確保しつつ人材や資源を有効に活用することや、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりを促進することも、有効な手段のひとつであると考えられます。
- 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り組みを推進していきます。

(2) サービスの質の向上

- 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。また、介護保険制度で目指す「自立支援」の理念を実現するには、ケアマネジメントの質の向上とそれを支える人材の確保が重要です。
- 介護サービスは利用者が高齢者であるとともに、直接要介護者等の身体に接するものであるため、他の事業に比べて事故が発生する危険性が高く、また、サービス提供についての不満等が潜在化しやすい傾向があります。
- 介護サービス事業所におけるリスクマネジメント（事故防止対策）体制の確立、事業運営の適正化を通して、サービスの質の向上を促進します。
- また、介護に直接携わる職員の認知症対応能力を高めるため、令和6年度より認知症介護基礎研修が義務化されることから、研修受講及び介護施設・事業所の認知症対応力の向上を推進します。

(3) 業務の効率化・生産性の向上

- 介護分野では、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間で、指定申請、報酬請求、指導監査など、様々な文書がやり取りされています。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ることが重要であり、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化、電子申請・届出システムの活用等を進める必要があります。
- 町としては、国や埼玉県と連携しながら、介護現場における ICT の活用や介護分野の文書に関する負担軽減を図るとともに、ワンストップ窓口の設置等の総合的な事業者支援の取り組みを進めていきます。

4. 介護給付の適正化

介護保険制度が定着し、介護を必要とする割合が高い後期高齢者が増加傾向にあることから、サービス利用件数は今後も増加すると見込まれます。介護保険制度を維持していくためには、不適切な介護給付を削減することが必要であり、介護給付の適正化は大変重要な目標です。

介護保険は医療保険と異なり、(1)サービス利用には要介護認定を受ける必要があること、(2)要介護認定に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われること、(3)サービス提供はケアプランに基づき実施されることといった適正化の仕組みが制度として内在しています。これまで、こうした制度的な枠組みを活かす形で給付適正化5事業を実施してきましたが、個別の適正化事業の取り組みのあり方についての課題が明確になってきたことから、給付適正化事業を3事業に再編して実施内容の充実を図ることとなりました。

町としては、再編後の3事業の実施率100%を目指し、実施件数に係る定量的な目標値を設定して取組状況を公表します。また、地域差改善や介護給付の適正化に向けて、埼玉県と議論を行って計画に反映していきます。

(1) 要介護認定の適正化

- 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。
- 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。
- 要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取り組みを推進していきます。

■要介護認定の適正化

項 目	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検実施率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
%						

(2) ケアプランの点検／住宅改修等の点検／福祉用具購入・貸与調査

- 利用者の自立支援のためのケアプランが作成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実施します。
- 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。
- 福祉用具購入の申請時に事前調査を行い、疑義のある場合は、介護支援専門員に確認を行います。
- 国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票を優先して点検を行います。

■ケアプランの点検

項目	件	実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施件数	件	49	39	40	40	40	40

■住宅改修・福祉用具給付の点検

項目	件	実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数	件	98	44	50	50	50	50

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

- 国保連から提供される各種リストを確認します。費用対効果が期待される帳票に重点化して実施し、疑義のある場合はサービス事業所や医療機関に確認を行います。

■医療情報との突合・縦覧点検

項目	件	実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数	件	937	935	940	940	940	940

5. 災害及び感染症に対する備え

(1) 災害に対する備え

- 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り組みを行います。
- 災害発生後に業務を中断させないためには、事前の準備に加え、中断した場合でも実施すべき優先業務を検討し、業務継続計画（BCP）としてとりまとめる必要があることから、介護保険施設・事業所のBCP作成・更新、研修・訓練の実施等を推進します。
- 本町の地域防災計画と調和を図るものとし、その取り組みとも連携・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

- 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、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す。
- 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、業務継続計画（BCP）の策定・更新を支援します。また、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。
- 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。
- 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、その取り組みとも連携・協働しながら、感染症に強いまちづくりを推進します。

第5節 地域包括ケアシステムの推進

今後、高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える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す。

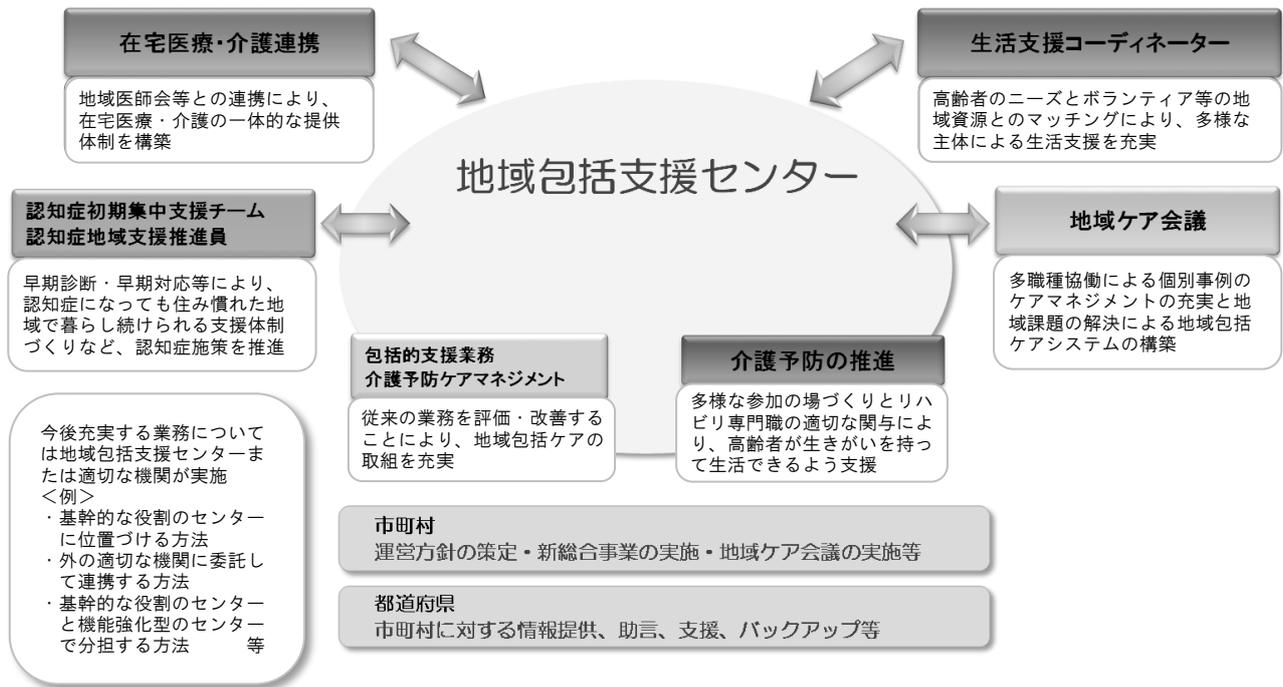
これまで、介護保険制度において地域包括ケアシステムを推進する観点から、生活支援や介護予防、認知症施策などの取り組みを進めてきましたが、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築し、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等を促進するため、地域包括ケアシステムの深化・推進に一層取り組み、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

1. 地域包括ケアシステムの構築

(1) 地域包括支援センターの運営

- 地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。
- 主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業(①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、⑤地域ケア会議等)で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施します。

- ▶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
【介護支援専門員への指導・助言】
 - ⑤地域ケア会議
【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

全ての高齢者の方に関する様々な相談を受けて、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。

※地域包括支援センターの負担軽減と質の確保を図るため、総合相談支援業務の居宅介護支援事業所への一部委託や介護予防支援の見直し、地域の拠点の活用によるセンター業務の体制整備の推進等について検討します。

(2) 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。
- 地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するため、地域支援事業の推進を図るとともに、保険者機能強化推進交付金等を活用して介護予防等に資する独自事業の充実に取り組みます。

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。

i) 介護予防・生活支援サービス事業

- ア) 訪問型サービス 【P53 再掲】
- イ) 通所型サービス 【P54 再掲】
- ウ) その他の生活支援サービス 【P54 再掲】
- エ) 介護予防ケアマネジメント

○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。

■介護予防ケアマネジメント

項目	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメント件数※	760	692	710	730	750	770

※延べ人数

ii) 一般介護予防事業

ア) 介護予防把握事業 【P50 再掲】

イ) 介護予防普及啓発事業

・ 介護予防教室 【P50 再掲】

ウ) 地域介護予防活動支援事業

・ 介護支援ボランティア育成事業 【P61 再掲】

・ 一般介護予防事業評価事業

○介護予防事業の達成状況等を検証し、地域づくりの視点から、一般介護予防事業を含めた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、広域的な対応の検討を含めて、事業の見直し・改善を行っていきます。

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 【P51 再掲】

② 包括的支援事業

○包括的支援事業は、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行うもので、これらの事業は、地域包括支援センターが実施します。

i) 総合相談事業 【P62 再掲】

ii) 権利擁護事業

ア) 成年後見制度の活用 【P62 再掲】

イ) 高齢者虐待の防止 【P63 再掲】

ウ) 消費者被害の防止 【P63 再掲】

iii) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

○高齢者が住みなれた地域で暮らすことができるよう、介護支援専門員、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いることから、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を整え、連携・協力体制の強化に努めます。

iv) 在宅医療・介護連携推進事業

○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です。在宅医療・介護を切れ目なく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。

- (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) ACP の普及
- (8) 地域住民への普及啓発

○本庄市児玉郡1市3町で在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、本庄市児玉郡医師会に委託して在宅医療連携拠点を配置し関係者からの相談対応にあっています。また、介護職と医療職の連携を促進するため、多職種を対象とした研修会を実施し、退院時の支援ツールとして入退院調整ルールをもとにアセスメント票を作成しています。

○在宅医療に関しては、かかりつけ医機能が発揮される身近な地域医療が確保されるよう、関係機関と協力して取り組みます。

v) 生活支援体制整備事業

○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参加者相互の連携強化の場として運営しています。また、連携先が実施している取り組みを評価することも考えられます。

○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。

vi) 認知症総合支援事業

○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等
- (2) 認知症の人やその家族のニーズに合った支援につなげる仕組みとして、認知症サポーター等による支援チーム「チームオレンジ」を設置
- (3) なっちゃんカフェサポーター（ボランティア）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り組みである「週いち元気アップ体操」の実施

○認知症基本法（令和5年成立）の施行に伴い、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していきます。

vii) 地域ケア会議

○地域ケア会議では、個別ケースの検討を通じて、自立支援及び重症化予防を目的としたケアマネジメントへの支援を行うとともに、地域課題の把握を行い、資源開発につながるよう実施しています。町では、以下の5点を重点課題として地域ケア会議の充実を図っていきます。

- (1) 自立支援・重症化予防型の支援を展開するために必要な知識や技術の取得
- (2) 高齢者支援を行う多職種連携の視点の活用
- (3) ケアプランの適正化
- (4) 支援者同士が相互に協力し、連携する体制の構築
- (5) 地域課題等の分析及び政策立案

③ 任意事業

○任意事業の実施主体は市町村で、地域支援事業の理念にかなった事業を、地域の
実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施します。

i) 介護給付等適正化事業 【P85 再掲】

ii) 家族介護支援事業

ア) 紙おむつ支給 【P57 再掲】

イ) 配食サービス事業 【P57 再掲】

iii) その他事業

ア) 認知症サポーター養成講座 【P61 再掲】

イ) 成年後見制度利用支援事業 【P62 再掲】

ウ) 住宅改修支援事業 【P58 再掲】

エ) 認知症高齢者等見守りシール交付事業 【P57 再掲】

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合い、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持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・福祉のより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。

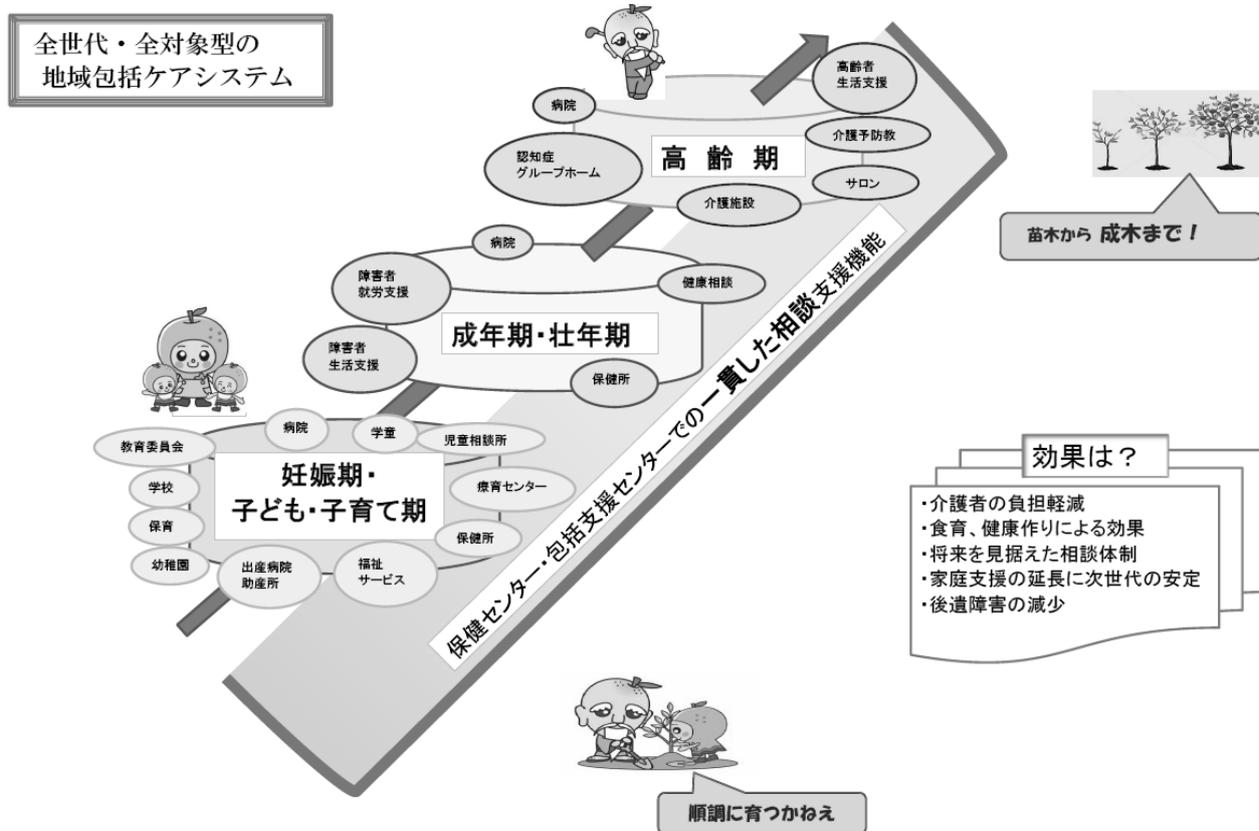
また、高齢者の日常生活を支援するためには、地域のボランティア団体等の見守り活動が重要であり、こうした高齢者の身近な活動の支援を町内全域に広めていくことが課題となっています。

高齢者を地域社会全体で見守り、支え合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、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」の構築に取り組んできました。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

- 「全世代・全対象型の地域包括ケアシステム」の確立に向けて、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するためには、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することが求められます。
- 属性を問わない相談支援は、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援で、支援関係機関全体で支援を進めるものです。参加支援は、本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで、社会とのつながりを段階的に回復するものです。地域づくりに向けた支援は、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援です。
- 本人と支援者、地域住民の継続的な関係を築き、それらの関係が一人ひとりの自律的な生活と生きがいを支えるセーフティネットとなるよう、地域包括ケアシステムの充実に取り組みます。

① 高齢者実態把握事業

- 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います。
- 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、また、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

- 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ニーズや課題の整理、情報交換を基に、適切なサービス対応に努めます。
- 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の連絡調整を図りながら、多職種の関係者を集めたネットワーク会議を開催し、地域全体のケア体制づくりに努めていきます。

■高齢者を地域全体で支える体制の充実

項目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ネットワーク会議 開催回数	回	1	1	1	1	1	1
ケース検討会議 開催回数	回	3	5	5	5	5	5

③ 社会福祉協議会との連携

- 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。
- 在宅の高齢者や障がい者に対しては、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、高齢者の生きがい対策事業、心配ごと相談所の運営等も行っています。
- 介護保険対象外サービスや保険の適用除外者に対して町が独自に行う総合的なサービスについて、社会福祉協議会と連携して地域福祉の推進に取り組みます。

④ 福祉サービス利用援助事業（あんしんサポートねっと）

○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しています。

※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。

⑤ ケアマネジャー連絡会議

○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。

○地域包括支援センターが中心となって、最新の介護保険情報の提供、関係機関との連携強化とともに、介護支援専門員の資質向上にも取り組み、機能の充実を図ります。

■ケアマネジャー連絡会議

項 目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加人数	人	189	176	210	210	210	210

※延べ人数

(3) サービス調整機能の充実及び関係機関との連携強化

○郡市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て、事例検討会、研修会、勉強会、講演会、情報交換会等を実施して関係機関と連携した体制づくりを進めています。

○引き続き、多職種・多業種を交えた情報交換などの機会を活用し、関係機関との連携強化を進めていきます。

○また、中長期的な介護ニーズの見通し等についてサービス提供事業者や地域の関係機関と共有し、今後のサービス基盤整備のあり方について検討します。

■事例検討会

項 目		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加人数	人	72	44	60	60	60	60

※延べ人数

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

被保険者数の推計値は以下のとおりです。

総人口は減少傾向にあるのに対して、65歳以上の第1号被保険者数は令和12年頃まで増加傾向で推移することが予測されます。40歳から65歳未満の第2号被保険者数は減少傾向にあります。

■被保険者数の実績値及び推計値

単位：人

区分	実績値	第9期				推計値		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
第1号被保険者数	4,110	4,124	4,142	4,145	4,151	4,091	3,991	
第2号被保険者数	4,391	4,358	4,324	4,291	4,158	3,991	3,824	
総人口	12,943	12,919	12,895	12,871	12,774	12,243	11,711	

※見える化システム（各年10月1日現在）

※第1号被保険者数は、高齢者人口から介護保険の適用除外施設入所者、他市区町村からの住所地特例対象施設入所者を除外したもの（以下同じ）

2. 要支援・要介護者・事業対象者数の推計

令和8年の要支援・要介護者数は、令和5年と比較して26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

	実績値			第9期			推計値
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
第1号被保険者数	4,034	4,085	4,110	4,124	4,142	4,145	3,991
要介護認定者合計	587	595	595	605	609	617	747
要支援1	38	46	59	69	68	70	77
要支援2	59	52	70	64	65	66	78
要介護1	146	151	142	141	143	144	176
要介護2	118	120	109	115	116	119	145
要介護3	92	88	93	89	90	89	109
要介護4	95	86	81	80	80	81	107
要介護5	39	52	41	47	47	48	55

※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

	実績値			第9期			推計値
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
事業対象者数	51	48	34	37	38	38	36

※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

居宅サービスの事業量及び給付費については、令和5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み値

単位：千円

区 分	第8期(実績値)			第9期(見込値)			参考値 令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
居宅サービス	328,995	342,380	343,519				
訪問介護	34,657	43,761	42,935				
訪問入浴介護	2,827	4,168	3,739				
訪問看護	10,668	18,710	22,236				
訪問リハビリテーション	782	927	1,454				
居宅療養管理指導	3,663	3,639	4,959				
通所介護	139,698	142,987	140,481				
通所リハビリテーション	36,203	29,859	27,815				
短期入所生活介護	63,005	56,557	57,336				
短期入所療養介護	4,882	2,522	2,895				
福祉用具貸与	24,268	26,595	26,344				
特定福祉用具購入費	973	1,117	1,564				
住宅改修費	2,258	1,974	1,215				
特定施設入居者生活介護	5,109	9,564	10,545				
地域密着型サービス	145,545	146,314	144,381				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,483	1,239	916				
夜間対応型訪問介護	0	0	0				
地域密着型通所介護	38,002	35,881	35,537				
認知症対応型通所介護	0	0	0				
小規模多機能型居宅介護	0	0	0				
認知症対応型共同生活介護	106,060	109,194	107,928				
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	0	0	0				
施設サービス	351,315	342,075	355,578				
介護老人福祉施設	211,252	204,686	204,436				
介護老人保健施設	133,271	129,928	144,598				
介護医療院	6,791	7,461	6,544				
介護療養型医療施設	0	0	0				
居宅介護支援	43,466	46,573	46,308				
給付費合計	869,320	877,342	889,787				

※四捨五入の関係により、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

予防給付の事業量及び給付費については、令和5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8期(実績値)			第9期(見込値)			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護予防サービス	11,534	10,325	11,185				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0				
介護予防訪問看護	2,259	2,508	1,993				
介護予防訪問リハビリテーション	66	151	153				
介護予防居宅療養管理指導	0	65	56				
介護予防通所リハビリテーション	1,690	881	1,497				
介護予防短期入所生活介護	293	61	120				
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	2,824	2,979	3,730				
特定介護予防福祉用具購入費	114	90	93				
介護予防住宅改修費	1,109	760	1,544				
介護予防特定施設入居者生活介護	3,178	2,829	2,000				
地域密着型サービス	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	2,376	2,288	2,501				
給付費合計	13,910	12,613	13,686				

3. 総給付費

介護予防給付費と介護給付費を合わせた総給付費は下表のとおりです。

■総給付費の実績値と見込値

単位：千円

区 分	第8期(実績値)			第9期(見込値)			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護サービス給付費	869,320	877,342	889,787				
介護予防サービス給付費	13,910	12,613	13,686				
総給付費	883,230	889,955	903,473				

4. 地域支援事業

■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8期(実績値)			第9期(見込値)			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	31,806	34,096	35,139				
介護予防・日常生活支援サービス事業	27,479	29,850	30,746				
一般介護予防事業	4,328	4,246	4,394				
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	8,098	7,048	7,259				
任意事業	9,478	9,630	9,919				
包括的支援事業 (社会保障充実分)	4,513	4,700	4,843				
在宅医療・介護連携推進事業	1,336	1,087	1,119				
生活支援体制整備事業	1,641	1,854	1,909				
認知症初期集中支援推進事業	0	0	3				
認知症地域支援・ケア向上事業	970	1,034	1,065				
認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業	0	0	0				
地域ケア会議推進事業	567	725	747				
地域支援事業費	53,895	55,474	57,161				

5. 特定入所者介護（介護予防）サービス

町民税非課税世帯の要介護者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院に入所（入院）した時やショートステイを利用した時、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。

■特定入居者生活介護サービス費等の給付額の推計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度 (参考値)
特定入所者介護サービス 費等の給付額					

※財政影響額調整後

6. 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計額）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6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度 (参考値)
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の給付額の推計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度 (参考値)
高額医療合算介護サービス費等給付額					

7. 算定対象審査支払手数料

町と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

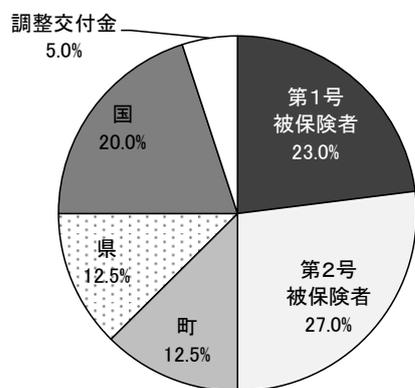
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度 (参考値)
算定対象審査支払手数料					

第3節 保険料

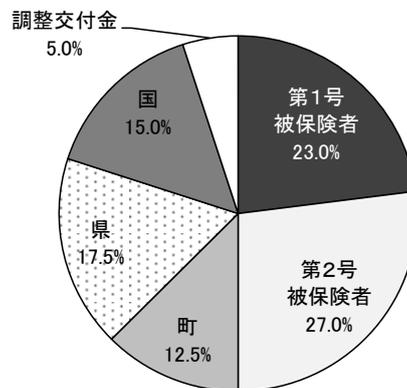
1. 費用の負担割合

「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

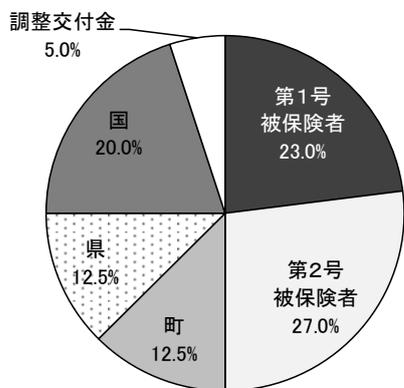


居宅給付費

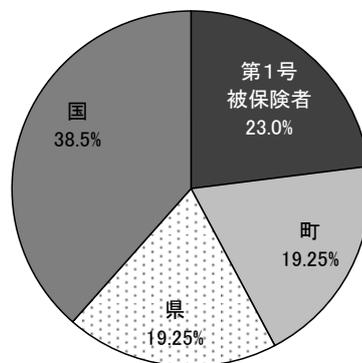


保険給付にかかる費用

施設等給付費



地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業)

2. 第1号被保険者の保険料

■ 保険料基準月額の見積

		第9期計画				参考
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度
第1号被保険者数	人					
前期高齢者数(65～74歳)	人					
後期高齢者数(75歳～)	人					
弾力化をした場合の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(B')	千円					
包括的支援事業・任意事業費	千円					
第1号被保険者負担相当額(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(F)	—					
所得段階別加入割合補正係数(G)	—					
調整交付金見込額(I) = (A+B') × H	千円					
財政安定化基金償還金(K)	円					
準備基金の残高(令和5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					
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(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保険料

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	世帯非課税 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－年金に係る雑所得＋課税年金収入額が 万円以下)	基準額 ×	円	円
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－年金に係る雑所得＋課税年金収入額が 万円超 万円以下)	基準額 ×	円	円
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 ×	円	円
第4段階	世帯課税	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－年金に係る雑所得＋課税年金収入額が 万円以下の方)	基準額 ×	円	円
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)	基準額 ×1.00	円	円
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 万円未満の方)	基準額 ×	円	円
第7段階		本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が 万円以上 万円未満の方)	基準額 ×	円	円
第8段階		本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が 万円以上 万円未満の方)	基準額 ×	円	円
第9段階		本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が 万円以上 万円未満の方)	基準額 ×	円	円
第10段階		本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が 万円以上 万円未満の方)	基準額 ×	円	円
第11段階		本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が 万円以上 万円未満の方)	基準額 ×	円	円
第12段階		本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が 万円以上 万円未満の方)	基準額 ×	円	円
第13段階		本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が 万円以上の方)	基準額 ×	円	円

※「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更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。

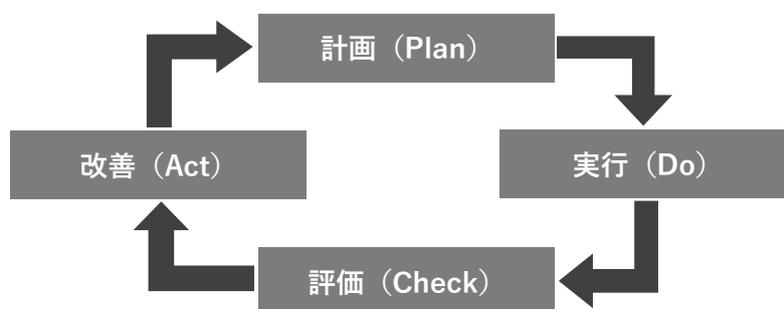
今後は、更に効率的な行財政運営に努めるとともに、国や県の福祉施策の動向を注視しながら、福祉サービスの利用と負担の適正化や施策の見直しを図ります。

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す。また、地域包括ケアシステムが目指す目標の達成に向けて施策が十分な効果をあげているか、客観的な指標を参照しながら自己点検することが重要であることから、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。
- ④ 3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



第2節 関係機関との連携

1. 行政間の広域連携

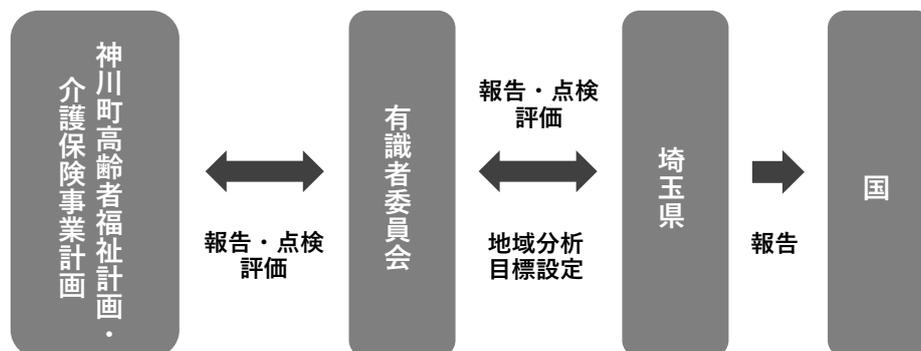
近隣地域等との連携は、様々なスケールメリットや経済的効率性・選択性の拡大など大きな意味を持つという観点から、情報交流及び各市町村との施策連携を図るなど広域的な取り組みに努めていきます。

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。

2. 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4章 神川町成年後見制度利用促進基本計画

1. 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が施行され、国はそれまでの取り組みに加え、ノーマライゼーション^{※1}、自己決定権の尊重^{※2}、身上保護^{※3}の重視に向けた制度理念の尊重を図るとしました。

本町においても、「第1期神川町成年後見制度利用促進基本計画」に基づいて、利用者が安心して成年後見制度を利用できる環境の整備に取り組んできましたが、成年後見制度の内容や相談先等の周知、権利擁護支援の地域連携ネットワークなどの体制整備は、まだ十分とはいえない状況にあります。

高齢化が進むなか、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、権利擁護支援のニーズの多様化、増大に対して、適切に対応していく必要があります。

2. 計画策定の趣旨

成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に規定する「成年後見制度利用促進基本計画」として、成年後見制度の利用促進に関する施策の総合的・計画的な推進を図るために、「第2期神川町成年後見制度利用促進基本計画」を「神川町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」と一体的に策定するものです。

3. 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

4. 基本方針

成年後見制度は、認知症、知的障がい、その他の精神上の障がいにより判断能力が不十分な人の権利擁護を支える重要な手段です。その利用の促進にあたっては、市民後見人等の地域住民の参画を得ながら、町をはじめ、家庭裁判所、関係行政機関、専門職団体、民間団体等の協働による権利擁護支援の地域ネットワークを構築していくことが大切です。制度の利用を必要とする人が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができるよう、町民への制度の周知、関係者への啓発を行いながら、権利擁護支援の体制整備に取り組めます。

※1 ノーマライゼーション

成年被後見人等が、成年被後見人でない人と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活を保障されるべきこと。

※2 自己決定権の尊重

障害者の権利に関する条約第12条の趣旨に鑑み、成年被後見人等の意思決定の支援が適切に行われるとともに、成年被後見人等の自発的意思が尊重されるべきこと。

※3 身上保護

本人の財産の管理のみならず身上の保護が適切に図られるべきこと。

5. 成年後見制度利用促進のための施策

(1) 地域連携ネットワークの整備

① チームによる支援体制の構築

権利擁護支援が必要な人を中心に、後見等開始前には本人に身近な親族や地域、保健・福祉・医療の関係者などがチームとなって日常的に本人を見守り、後見等開始後はこれに成年後見人等が加わって、適切に本人の権利擁護が図られる体制づくりを進めます。

② 協議会の設置

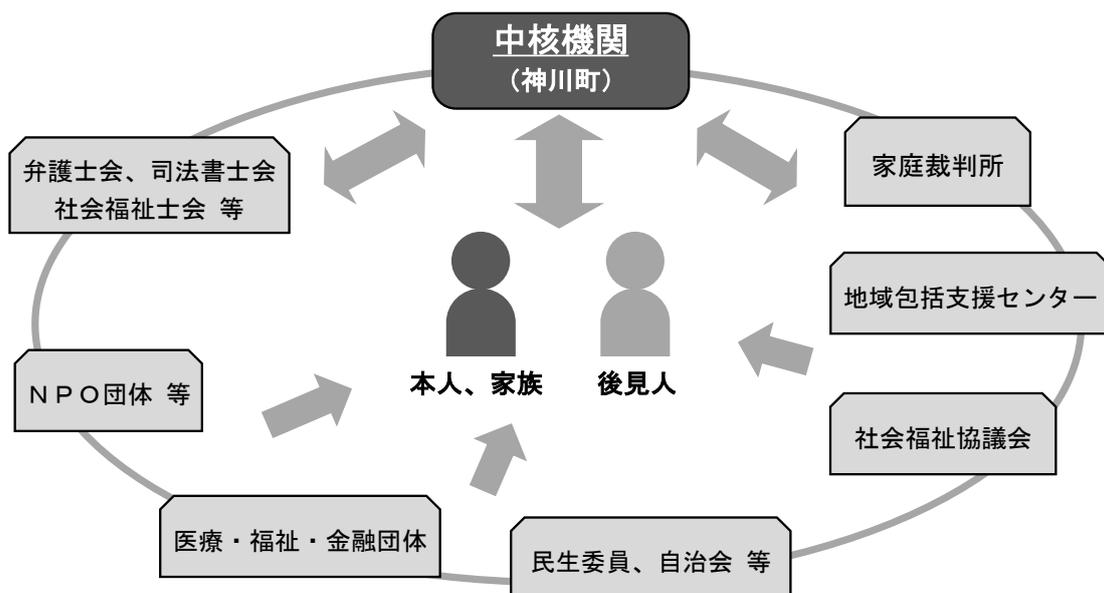
チームに対する支援や多職種間の連携強化を図るため、家庭裁判所、法律・福祉の専門職団体、地域の相談支援機関、その他の多様な主体による支援体制を構築します。

③ 中核機関の整備

地域連携ネットワークを整備し、権利擁護を推進するためには、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関が必要となります。

町は中核機関としての役割を担い、本人や関係者等からの権利擁護支援や成年後見制度に関する相談を受け付け、必要に応じて専門的助言を確保しながら、権利擁護支援の内容検討や支援を適切に実施するためのコーディネートをを行います。また、専門職団体・関係機関の協力・連携強化を図ります。

地域連携ネットワークのイメージ



(2) 成年後見制度の周知・啓発

① 町民への周知・啓発

町の広報やホームページ、パンフレットの作成・配布、講座の開催等、様々な機会や手段を活用して情報提供を行います。

③ 関係者への周知・啓発

判断能力が不十分な方と接する機会が多い福祉・医療・地域関係者等に対して、地域連携ネットワークを通じて情報提供を行い、支援が必要な人の早期発見につなげます。

(3) 環境整備と利用の促進

① 相談体制の強化

中核機関に相談窓口を設置し、法定後見制度や任意後見制度の利用相談に応じます。また、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職団体の協力を得て、相談体制の強化に取り組みます。

② 支援体制の構築

本人の状況に応じて、親族、福祉・医療・地域の関係者と成年後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を把握して必要な対応を図る体制の構築に取り組みます。

また、必要に応じて福祉・法律の専門職が助言・相談等を通して支援に参画する仕組みの整備に取り組みます。

③ 親族後見人等への支援

親族後見人が安心して後見等業務に取り組めるよう、チームでの見守りや地域連携ネットワークによる支援体制を整備して、日常的な相談への対応や支援の充実を図ります。

④ 社会福祉協議会による法人後見の促進

適切な成年後見人等がないことで地域での生活が困難になる人を支えるためには、社会福祉協議会が法人後見人に取り組むことが求められます。社会福祉協議会による法人後見への取り組みに対して、町は必要な支援を行います。

⑤ 町長申立て

成年後見制度を利用する必要性があり、身寄りがいないなどで申立てが困難な場合には、町長申立てを行うとともに必要な手続きに要する費用を町が負担するなどして、制度の利用が図られるよう支援します。