

第9期 滑川町 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

町民の健康・安心・生きがいを
共に創り、共に支えるまちづくり
令和6年度～令和8年度



令和6年3月
滑川町

ごあいさつ

超高齢社会といわれる我が国では、65歳未満の生産年齢人口、年少人口の減少により総人口が減少する中で、65歳以上の高齢化率が上昇しています。

本町におきましても、高齢者数は年々増加しており、令和5年10月には高齢化率が23.2%となっています。

高齢化率は、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7年(2025年)に23.4%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には26.4%に達する見込みであり、高齢世帯の増加により新たな課題がますます増えることが予想されます。

このような状況の中、これまでの福祉の制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた取組みが重視されています。

また、複雑化した問題に対する相談支援の充実や、地域の特性に応じた認知症施策の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化が求められています。

第9期となる本計画では、これまでの取組みを更に充実させ、医療、介護、介護予防、福祉、生活支援、住まいが連携する「地域包括ケアシステム」を一層深化させるとともに、包括的な相談支援体制を充実させた計画としております。

計画の基本理念である「町民の健康・安心・生きがいを共に創り、共に支えるまちづくり」に向け、国・県・町が一体となって、地域の医療・保健・福祉の関係者、介護事業者の皆様と十分に連携を図りながら、一つ一つの施策にしっかりと取り組んでまいります。

今後とも、本計画に基づき町民の皆様が住み慣れた地域で、安心して生活を送れるよう取組みを進めてまいりますので、町民の皆様方のご理解とご協力をお願いします。

結びに、本計画を策定するにあたり、貴重なご意見や各種調査へのご協力をいただきました町民の皆様をはじめ、様々な視点から熱心にご審議くださいました滑川町介護保険運営協議会及び関係各位に、心から厚くお礼申し上げます。



令和6年3月

滑川町長 大塚 信一

目 次

第1章 計画の策定にあたって	
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 制度改正や国の基本指針等	4
第3節 計画の位置づけと期間	9
第4節 計画の策定体制	11
第2章 高齢者を取り巻く現状	
第1節 人口と世帯の状況	15
第2節 介護保険事業の状況	17
第3節 調査からみる町の現状	23
第4節 高齢者を取り巻く主な課題	38
第3章 計画の基本的な考え方	
第1節 計画の基本理念	43
第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進	44
第3節 計画の基本目標	45
第4節 施策体系	47
第5節 日常生活圏域の設定	48
第6節 将来推計	49
第4章 施策展開	
基本目標1 心身ともに健康を保持しながらいきいきと暮らせるまちづくり	55
基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らしていけるまちづくり	60
基本目標3 自らの生きがいや役割を創り、実践できるまちづくり	78
第5章 介護保険事業の推進	
第1節 介護保険サービスの実績と見込み	85
第2節 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標について	94
第3節 第1号被保険者の保険料	96
第4節 介護保険制度の円滑な運営	103
第6章 計画の推進体制	
第1節 住民参加による実りある計画の実現	109
第2節 庁内の関係部署・関係機関との連携	109
第3節 市町村間および県との連携	109
第4節 計画の普及・啓発	110
第5節 計画の点検	110
資料編	
滑川町介護保険運営協議会条例	113
滑川町介護保険運営協議会委員名簿	115

第 1 章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから20年が経過し、全国でも介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

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

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

今後、高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「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。

また、令和22(2040)年を見据えて、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われ、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、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化を進めていく必要があります。

第9期計画では、地域包括ケアシステムの構築を目指した令和7(2025)年を迎えるとともに、現役世代が急減する令和22(2040)年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、第8期での目標や具体的な施策を踏まえ、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業に係る具体的な内容について計画に位置付けていきます。

第2節 制度改正や国の基本指針等

1 第9期計画における主な視点と取組

(1)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の改正

第9期計画の策定にあたり、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の改正が行われました。

高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、現役世代(担い手)の減少が止まらず、地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等の課題に引き続き対応するとともに、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となってきます。

高齢化の進みは地域ごとに大きく異なることから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について、計画に定めることが重要となっております。

①介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 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さらなる普及
- 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

②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 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。

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

- 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)介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

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

(3) 給付適正化主要5事業の再編について

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要介護度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ように、適正化の仕組みが制度として内在しています。この枠組みを活かす形で、これまで給付適正化5事業を実施してきましたが、適正化事業を行う保険者の割合は増加傾向にある一方で、個別の取組についての課題も明確になり、議論が行われてきました。

そして、保険者の事務負担軽減と効果的・効率的な事業実施のため、給付適正化主要5事業を3事業に再編して実施内容の充実化を図ることとなりました。

具体的には、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業とします。再編後の3事業については、全ての保険者において実施(実施率100%)を目指すとしています。

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	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
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・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に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。(協議の場で検討)	
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。(協議の場で検討)	
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	医療情報との突合・縦覧点検

出典：厚生労働省

(4)認知症基本法について

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、地域で暮らす人たちにとっても、身近なことになりつつあります。

令和元(2019)年6月の「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をも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視点を重視した施策が進められてきました。令和5(2023)年6月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(認知症基本法)が成立しました。

認知症基本法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、7つの基本理念による認知症施策が行われます。国と地方公共団体は、この基本理念にのっとり認知症施策を策定・実施する責務を有し、さらに都道府県や市町村ではそれぞれにおいて計画を策定する(努力義務)とされています。

基本的施策は以下のとおりです。

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ⑧【認知症の予防等】
- ※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携等

2 第9期計画の基本指針

令和5年7月10日の社会保障審議会・介護保険部会で「第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針の構成について」が示されました。その中で、市町村介護保険事業計画の作成に関する事項は以下のとおりとなります。

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等地域の実態の把握
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 2040年度の推計並びに第9期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 災害に対する備えの検討
- 11 感染症に対する備えの検討

第3節 計画の位置づけと期間

1 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する高齢者福祉計画と介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。

本町では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年度、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年度を見据えた、高齢者の福祉全般にわたる計画として策定します。

高齢者福祉計画

すべての高齢者及び40～64歳の壮年者を含めた健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防犯や防災対策などを含む総合的な計画です。

介護保険事業計画

要介護（要支援）高齢者、要介護（要支援）となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護（予防）サービス、地域支援事業の基盤整備に関する実施計画です。

2 他計画との関係

滑川町の高齢者の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るとともに、上位計画である「第5次滑川町総合振興計画」と整合性を図り策定する計画です。

また、本町の福祉分野の上位計画である地域福祉計画をはじめ、障害者計画・障害福祉計画等の関連計画と関係性を保持するものとします。

さらに、埼玉県高齢者支援計画や埼玉県地域保健医療計画、埼玉県ケアラー支援計画との整合性を図ります。

3 認知症施策の総合的な取り組みを含めた策定

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

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

4 計画の内容

高齢者保健福祉計画は、すべての高齢者を対象とし、健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防をはじめ、社会参加や生きがいづくり、福祉サービス、安全・安心対策など、高齢者の暮らしを支援するための総合計画です。

介護保険事業計画は、要支援者等の介護予防の推進とともに、介護を必要とする人に対する適切なサービス提供に向けての基本方向や事業量、第1号被保険者の保険料などについて計画するもので、令和22(2040)年の推計も行っています。

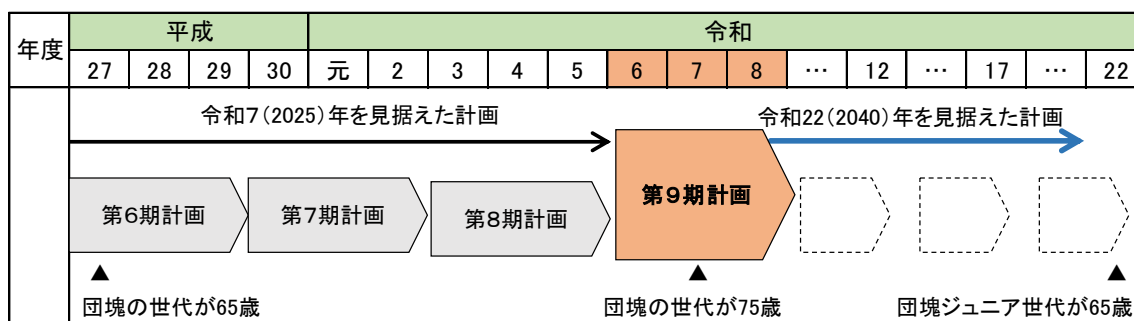
また、地域包括ケアシステムの構築を目指した令和7(2025)年を迎えるとともに、現役世代が急減する令和22(2040)年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、地域包括ケアシステムの推進のための取組を充実するとともに、「地域共生社会」の実現を目指すものです。

5 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

介護保険料の改定、高齢者の意向や社会情勢の変化に対応するため、本計画は3か年ごとに見直し、改定します。

■計画の期間



第4節 計画の策定体制

1 滑川町介護保険運営協議会による審議

計画の策定にあたり、被保険者代表、福祉関係者等によって構成する「滑川町介護保険運営協議会」による、検討・審議を行いました。

2 アンケート調査の実施

計画策定にあたり、町の高齢者の現状やニーズを把握するため、令和4年12月～令和5年2月にかけて、40歳以上の町民及び要支援・要介護認定者に対してアンケート調査を実施しました。

この調査は、主に40歳以上の町民の日常生活や地域との関わり、健康や介護予防に対する意識等の把握、また要支援・要介護認定を受けている町民のサービス利用状況や今後の意向、暮らし方の希望、家族介護者の状況等を把握することを目的として実施しました。

3 パブリックコメントの実施

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

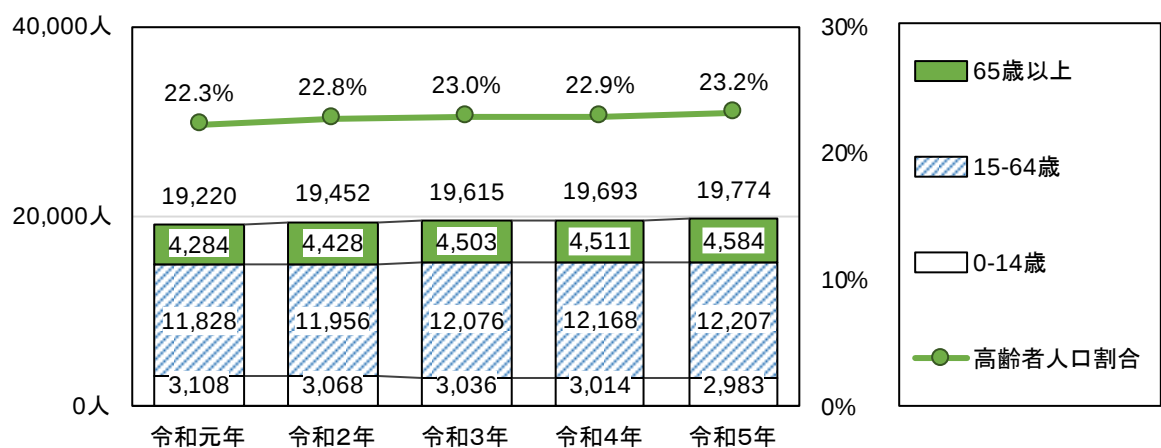
第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口と世帯の状況

1 人口動態

本町では65歳以上の高齢者人口は年々増加し、令和5年10月の高齢人口割合(高齢化率)は23.2%となっています。

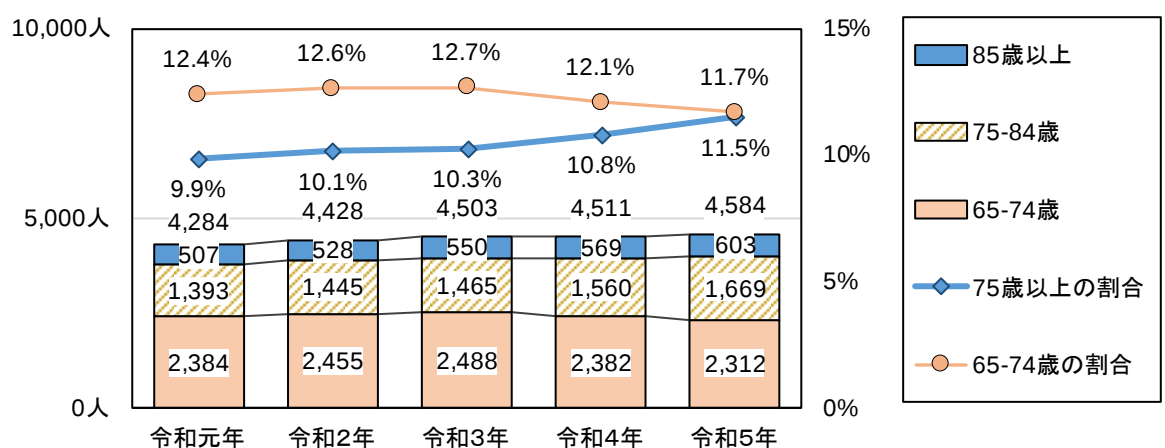
■町の人口推移



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

また、年齢区分別の高齢者数の推移をみると、高齢者数は年々増加しているとともに、75歳以上高齢者数が増加しています。

■年齢区分別の高齢者数の推移

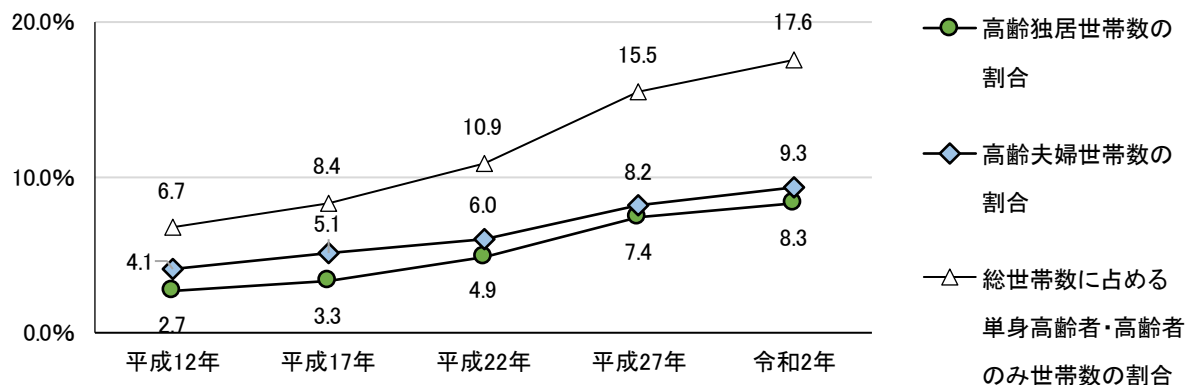


資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

2 高齢者のいる世帯の状況

本町では、高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯いずれも、世帯数、割合ともに増加し続けており、令和2年では高齢独居世帯は632世帯、高齢夫婦世帯は714世帯となっています。

■世帯数の推移



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢独居世帯数	105	165	302	498	632
高齢夫婦世帯数	159	260	372	554	714
一般世帯数	3,920	5,075	6,179	6,775	7,640
一般世帯数に占める高齢独居・高齢夫婦世帯数の割合	6.7%	8.4%	10.9%	15.5%	17.6%

※高齢夫婦世帯は世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯

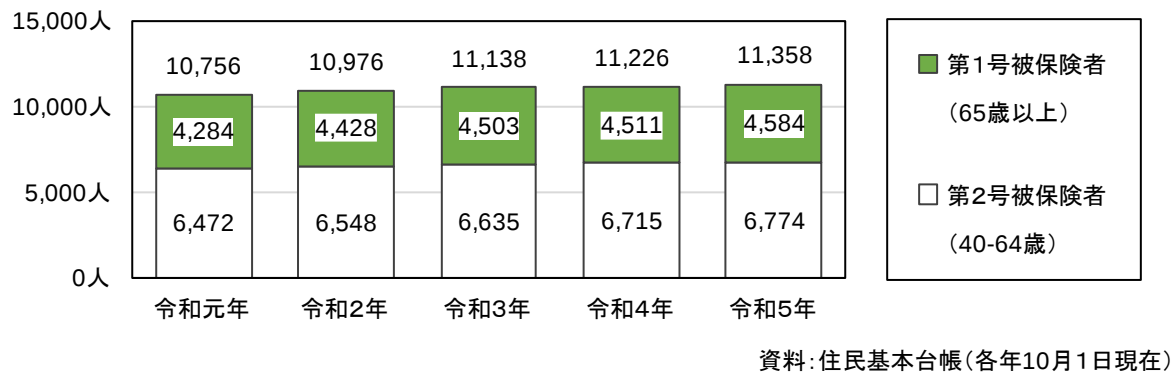
資料：国勢調査

第2節 介護保険事業の状況

1 被保険者数の推移

本町の介護保険被保険者数(住民基本台帳ベースの概数)は年々増加しています。

■町の介護保険被保険者数の推移

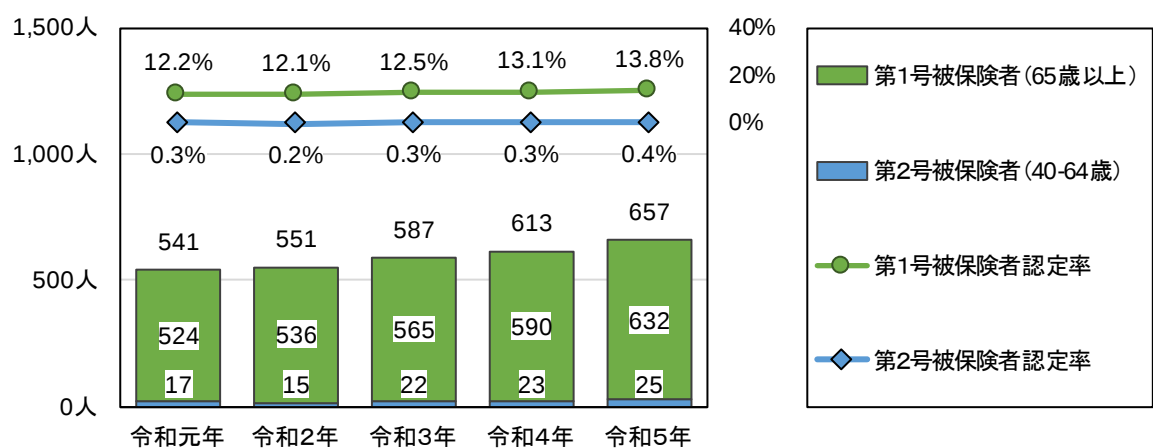


2 要支援・要介護認定者数の推移

本町の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は微増しており、令和5年には657人、認定率は13.8%となっています。

第2号被保険者の要支援・要介護認定者数は20人程度で推移しています。

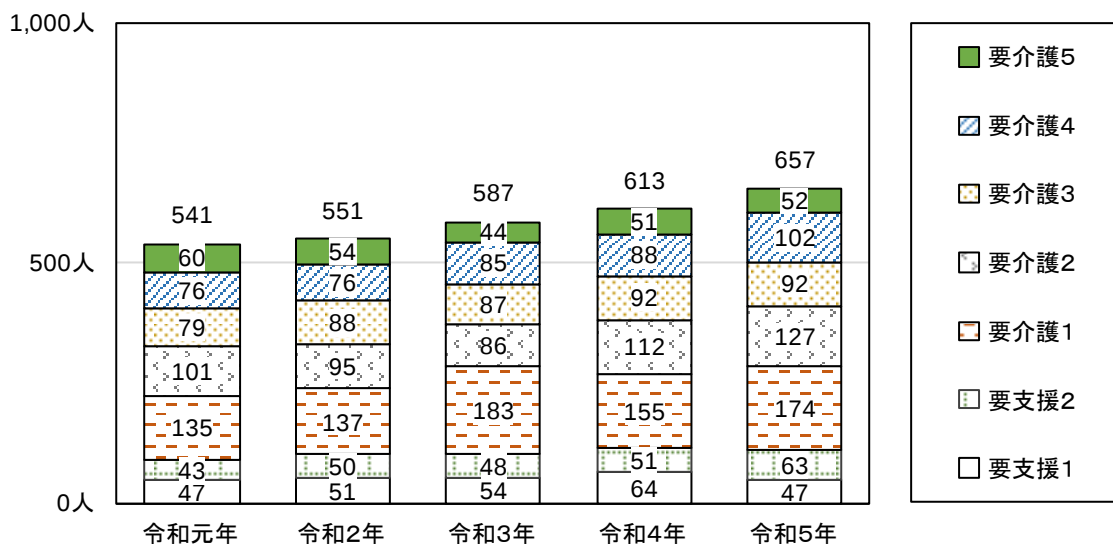
■町の要支援・要介護認定者数の推移



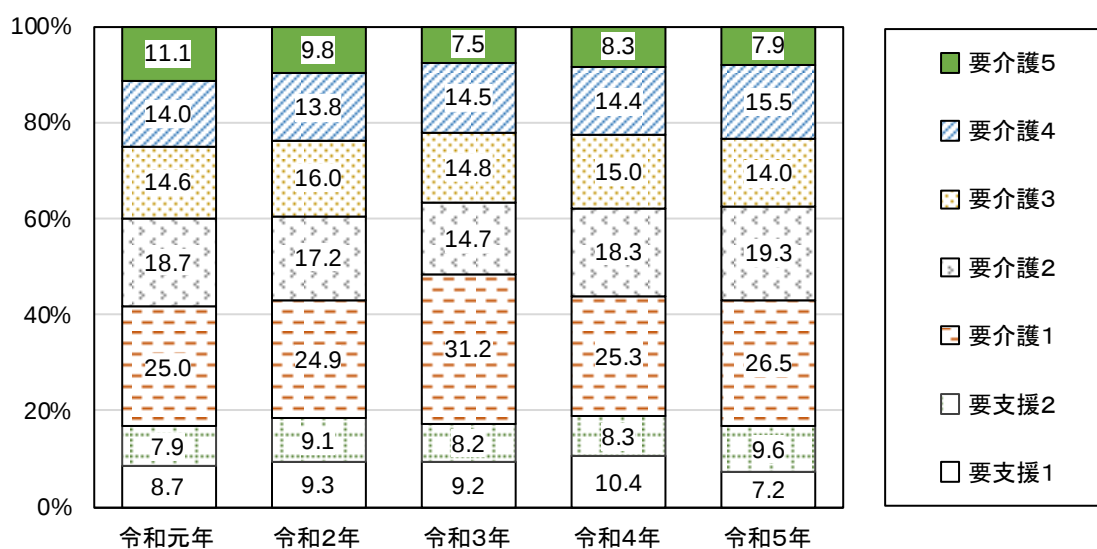
要介護度別にみると、本町では要介護1が最も多く、令和5年では174人で全体の26.5%となっています。

要介護3以上の割合は、合計すると30%台で推移しており、令和5年は37.4%となっています。

■町の要支援・要介護認定者数の推移(要介護度別・構成比)



【構成比】



資料：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

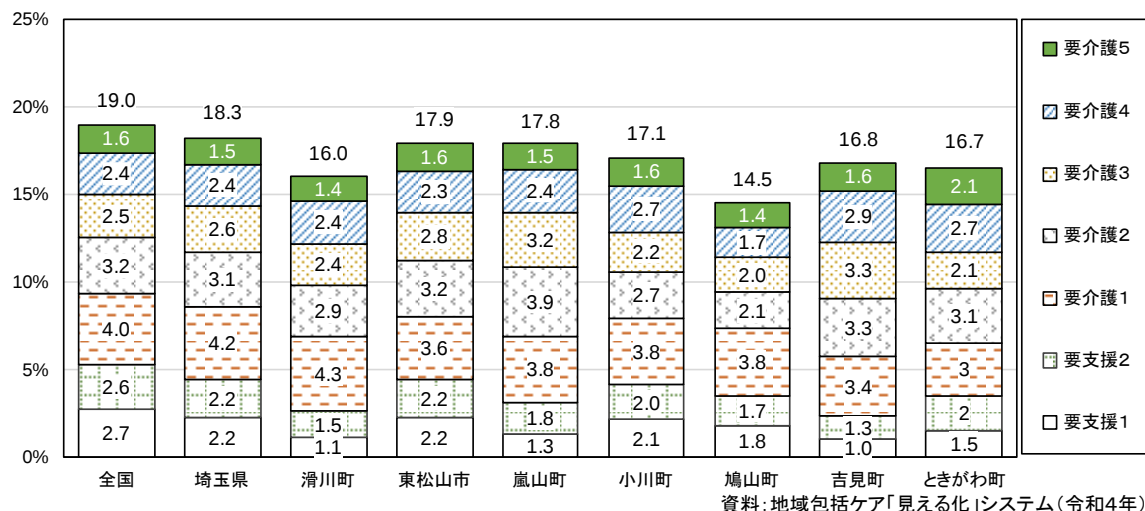
※令和5年は8月時点

3 調整済み認定率の比較

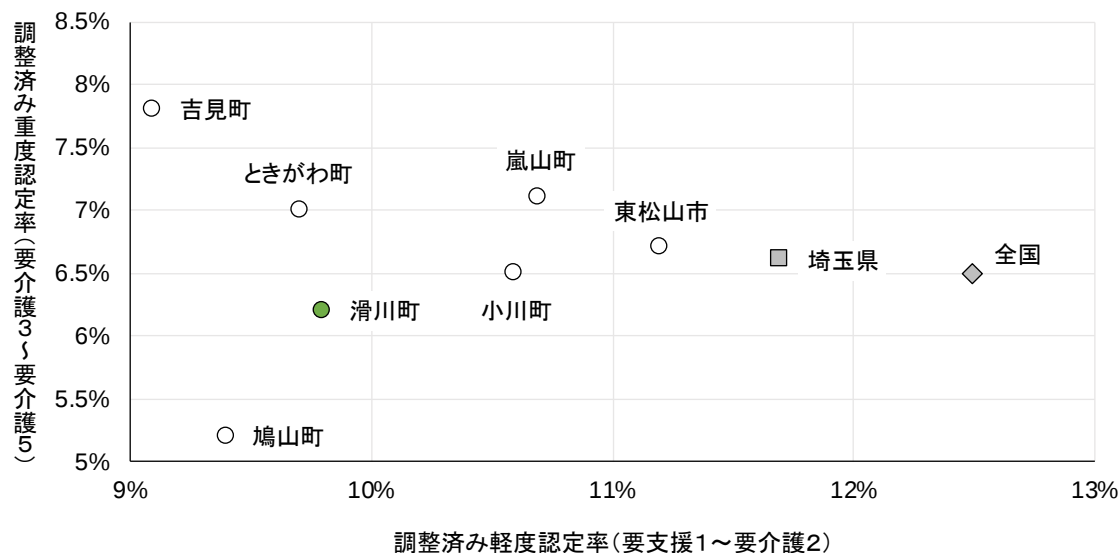
本町の調整済み認定率(性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの)は16.0%で、全国及び埼玉県より低くなっており、また近隣の自治体との比較では鳩山町に次いで低くなっています。

重度認定率と軽度認定率の分布でみると、軽度認定率、重度認定率ともに全国や県を下回っています。

■隣接自治体及び県との比較(調整済み認定率)



■隣接自治体及び県との比較(調整済み重度認定率と軽度認定率の分布)



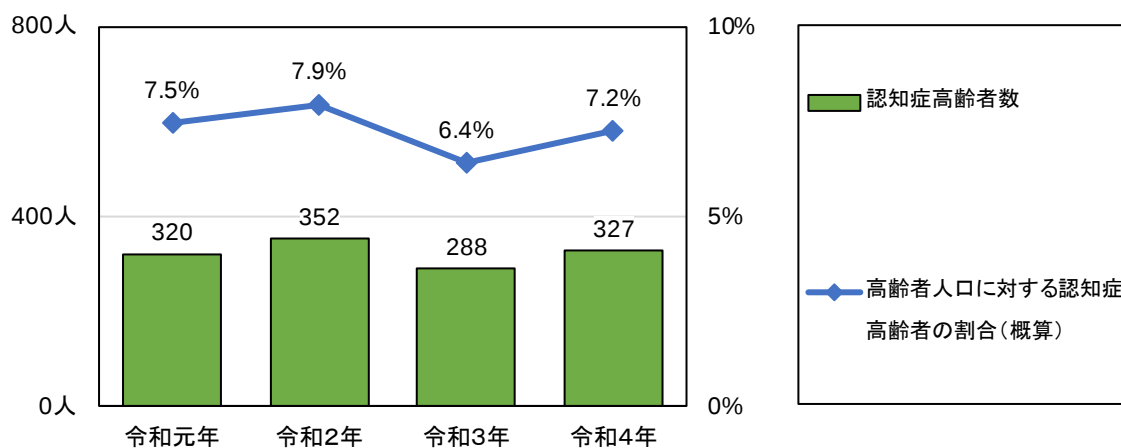
資料: 地域包括ケア「見える化」システム(令和4年)

4 認知症高齢者の状況

本町の認知症高齢者数(認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者)は、令和4年では327人となっています。

高齢者人口に対する認知症高齢者の割合は7%台で推移しています。

■町の認知症高齢者数の推移



資料:地域包括ケア「見える化」システム(各年10月末)

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

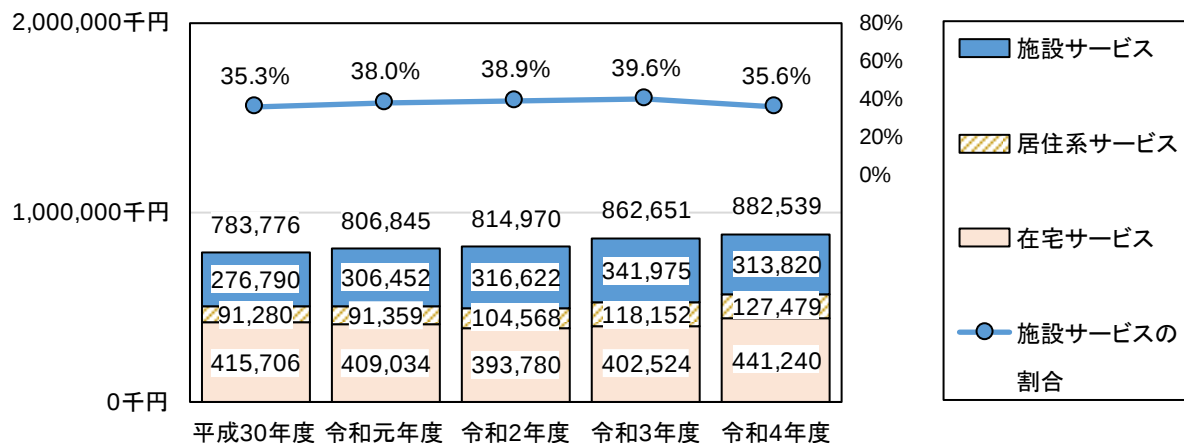
5 介護給付費の推移

本町の介護給付費は、年々増加しており、令和4年度では8億8千万円となっています。

サービス区分別にみると、令和4年度においては、施設サービスが3億1千万円、在宅サービスが4億4千万円、居住系サービスが1億2千万円となっています。

施設サービスが占める割合は、令和4年度で35.6%となっています。

■町の介護給付費の推移(サービス区分別)



資料: 地域包括ケア「見える化」システム

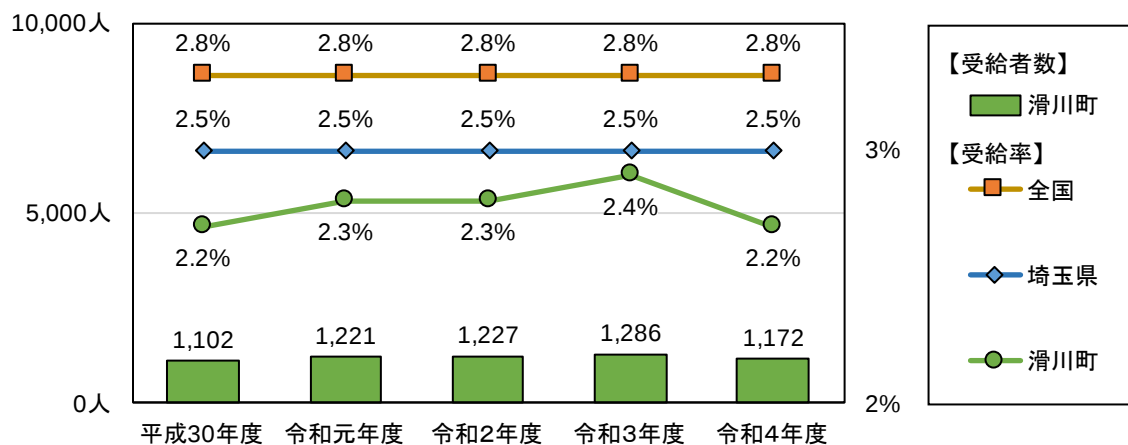
6 受給者数・受給率の推移

(1) 施設サービス

施設サービスの受給者数は、令和4年度は1,172人となっています。

受給率は全国及び埼玉県より低くなっています。

■受給者数・受給率の推移(施設サービス)



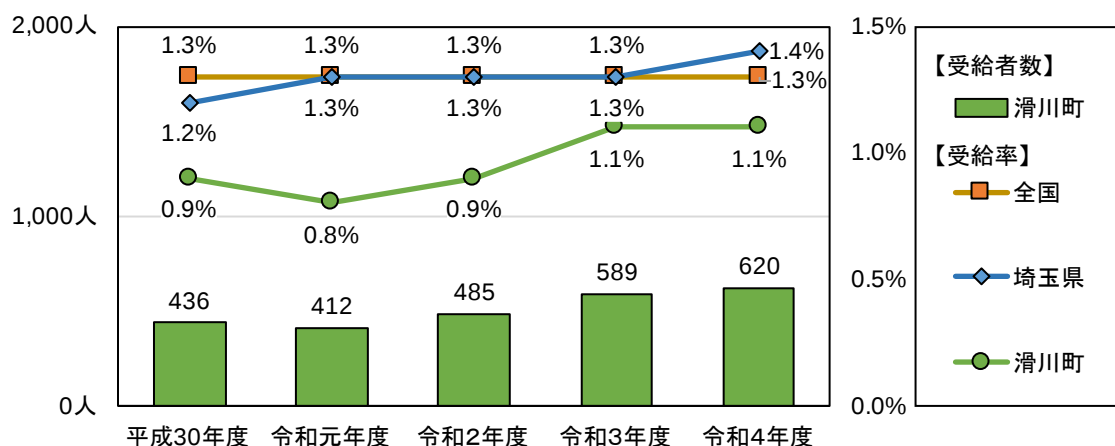
資料: 地域包括ケア「見える化」システム

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

(2) 居住系サービス

居住系サービスの受給者数は増加傾向となっており、令和4年度は620人となっています。
受給率は全国及び埼玉県より低くなっています。

■ 受給者数・受給率の推移(居住系サービス)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

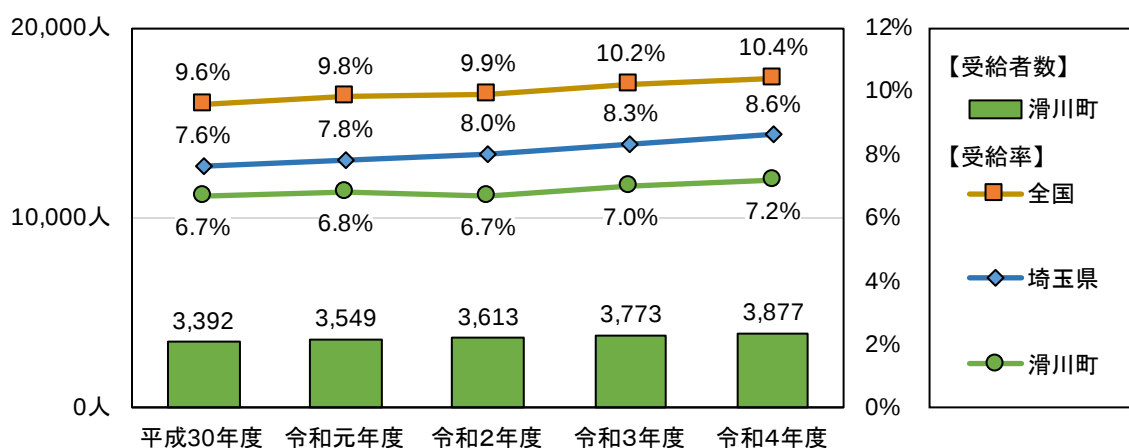
※居住系サービス：特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)、認知症対応型共同生活介護

(3) 在宅サービス

在宅サービスの受給者数は、平成30年度以降増加傾向にあり、令和4年度は3,877人となっています。

受給率は全国及び埼玉県より低くなっています。

■ 受給者数・受給率の推移(在宅サービス)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

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

第3節 調査からみる町の現状

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。

調査対象	配布数	調査票の 配布方法	調査票の 回収方法	回収数	回収率
①-1 第1号被保険者 (65歳以上の町内在住者)	500件	郵送による 配布	郵送による 回収	347件	69.4%
①-2 第1号被保険者 (65歳以上の町内在住者 で、介護予防・日常生活 支援総合事業の基本チェ ックリスト対象者)	19件			15件	78.9%
② 第2号被保険者 (40～64歳の町内在住者)	500件			234件	46.8%
③-1 要支援認定者 (在宅者)	100件		職員による 回収	94件	94.0%
③-2 要介護認定者 (在宅者)	315件			265件	84.1%
④高齢者サロン代表者	15件	職員による配布・回収		15件	100.0%
⑤町内介護サービス 事業所	19件	職員による配布・回収		19件	100.0%

※調査結果について

○【n=***】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。

○回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率(%)で示しています。

○回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。

○複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。

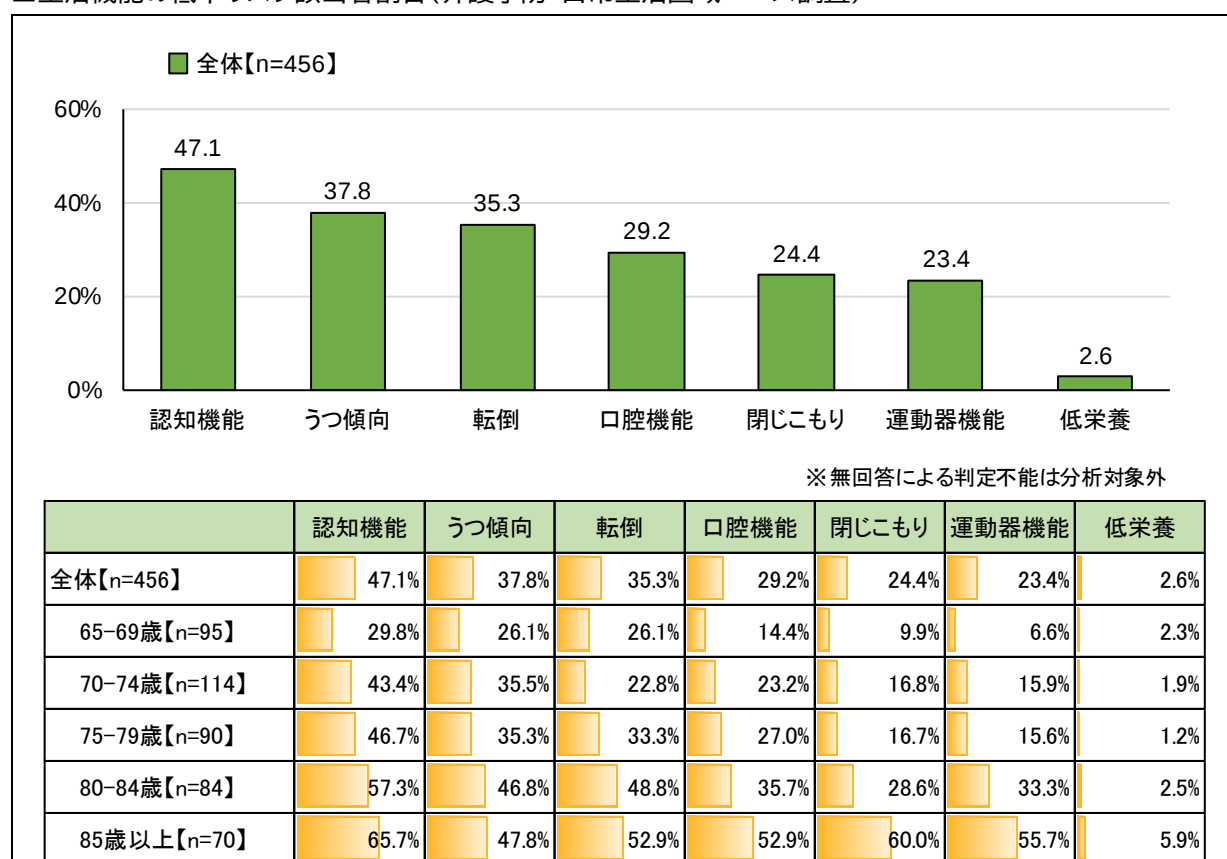
○説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

(1)生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、全体では「認知機能」が47.1%で最も多く、次いで、「うつ傾向」が37.8%、「転倒」が35.3%となっています。

年齢階層が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向がみられます。

■生活機能の低下リスク該当者割合(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

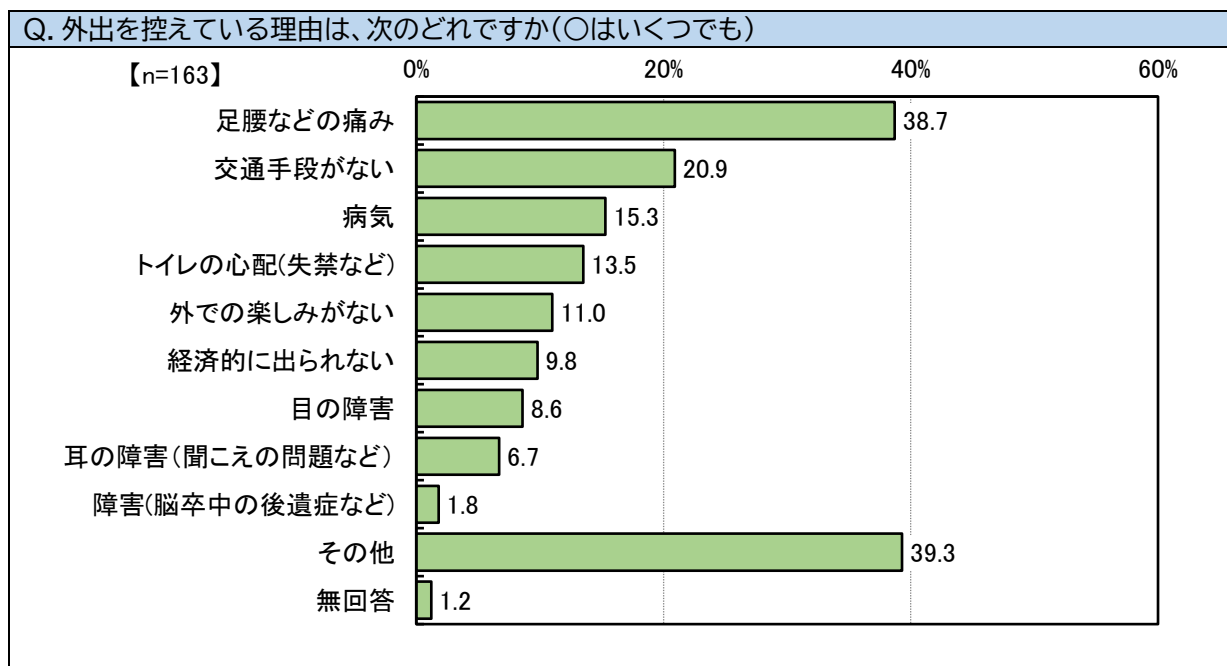


(2)外出について

外出を控えている人に、その理由について尋ねたところ、「足腰などの痛み」が38.7%で最も多く、次いで、「交通手段がない」が20.9%、「病気」が15.3%などが挙げられています。また、「その他」が39.3%で、その内容の大半が「コロナ感染予防のため」と記述されています。

身体的な不安以外にも、新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると思われます。外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。

■外出を控える理由(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



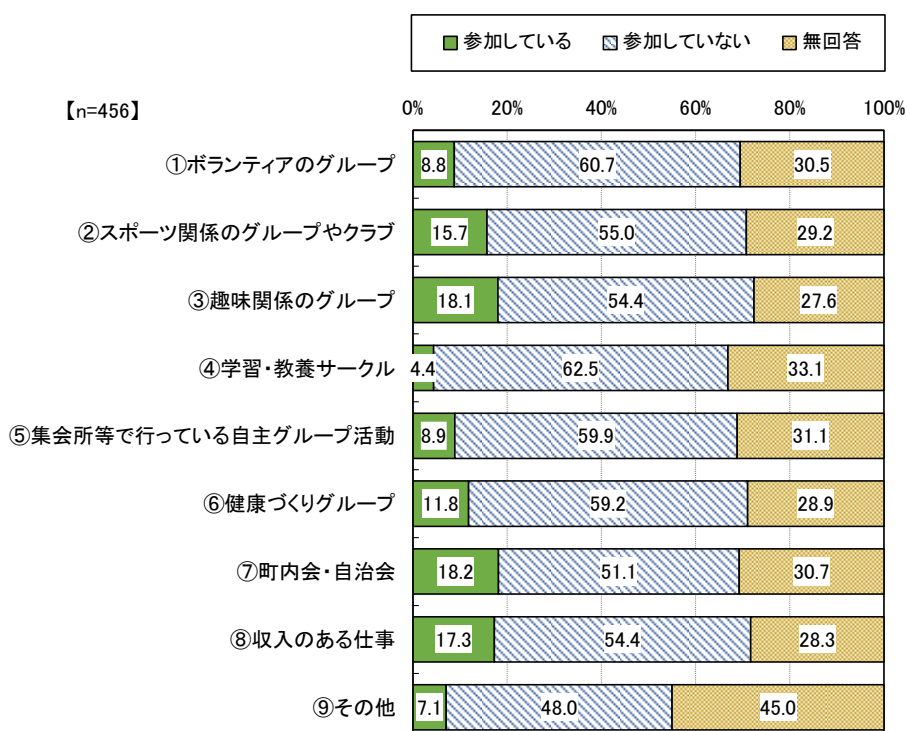
(3)地域での活動について

会・グループ等への参加状況(参加している)は、「⑦町内会・自治会」への参加が18.2%で最も多くなっています。次いで、「③趣味関係のグループ」が18.1%、「⑧収入のある仕事」への参加が17.3%となっています。

地域づくりの参加意向(是非参加したい+参加してもよい)は、参加者としては50.7%、企画・運営者(世話役)としては29.6%となっています。

■会・グループ等への参加状況(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

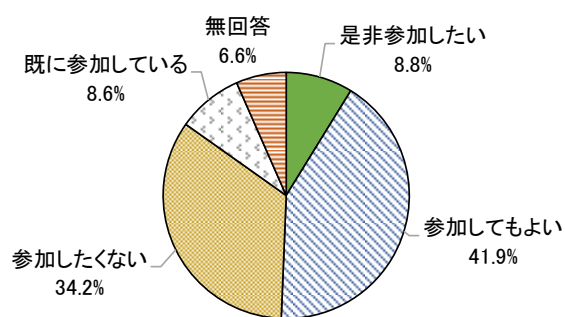
Q. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか(1つ)



■地域づくりへの参加意向(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

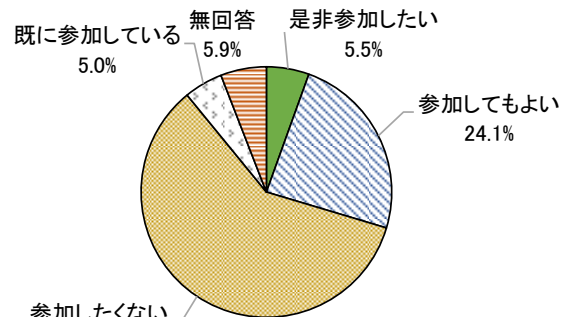
Q. 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか(1つ)

《参加者として》



【n=456】

《企画者として》

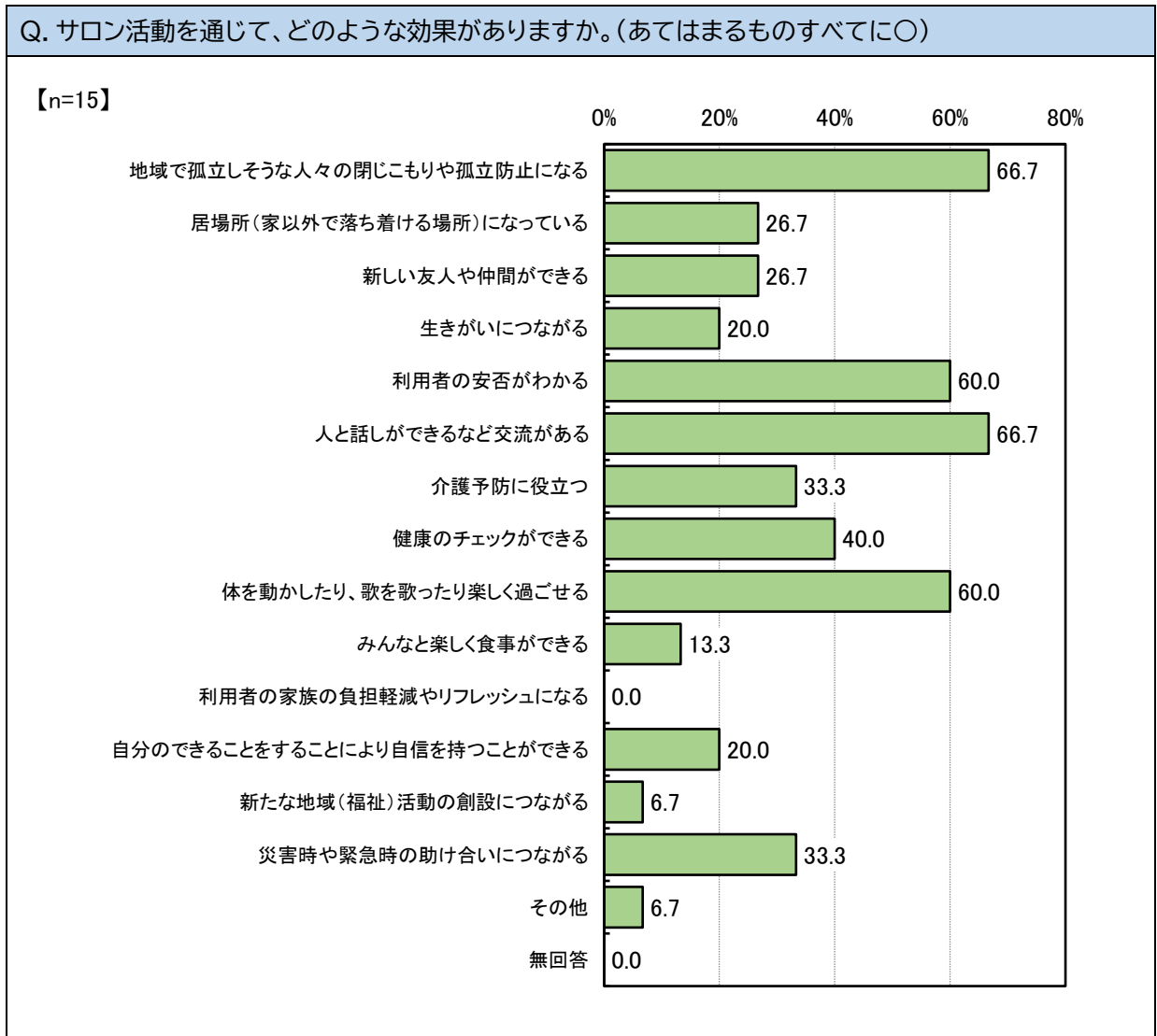


【n=456】

(4) サロン活動の効果

サロン活動の効果は、「地域で孤立しそうな人々の閉じこもりや孤立防止になる」、「人と話しが
できるなど交流がある」が同率で66.7%と最も多く、次いで、「利用者の安否がわかる」、「体を動
かしたり、歌を歌ったり楽しく過ごせる」が同率で60.0%、「健康のチェックができる」が40.0%と
なっています。

■ サロン活動の効果(高齢者サロン調査)



(5)助け合いについて

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が52.9%で最も多く、次いで、「別居の子ども」が38.4%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が34.2%などとなっています。

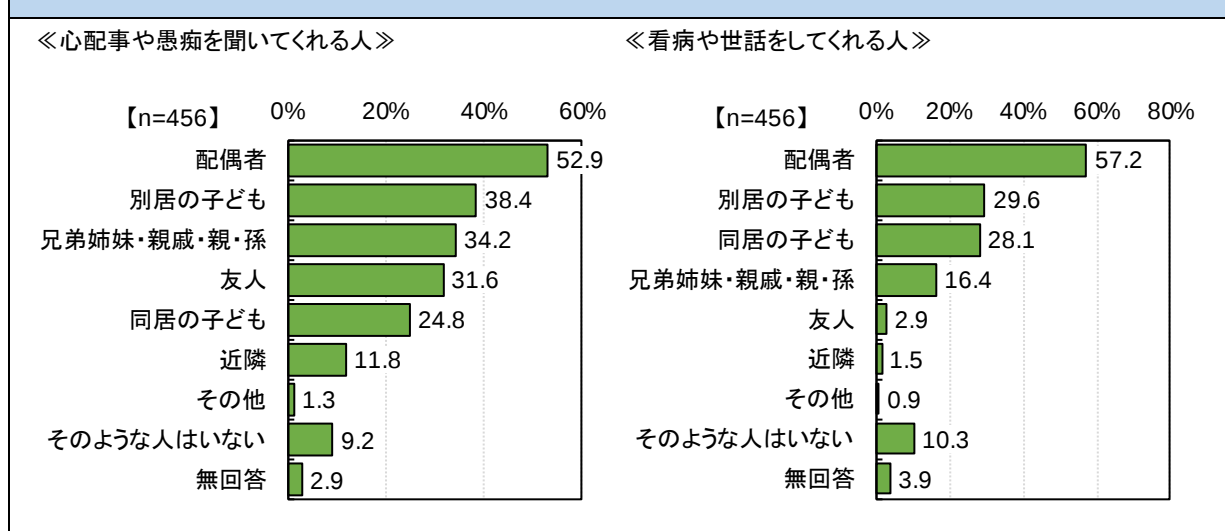
病気の際の看病や世話をしてくれる人についても「配偶者」が57.2%で最も多く、次いで、「別居の子ども」が29.6%、「同居の子ども」が28.1%などとなっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が23.9%で最も多く、次いで、「地域包括支援センター・役所・役場」が19.7%、「ケアマネジャー」が15.6%などとなっています。

一方、39.7%は「そのような人はいない」と回答しています。

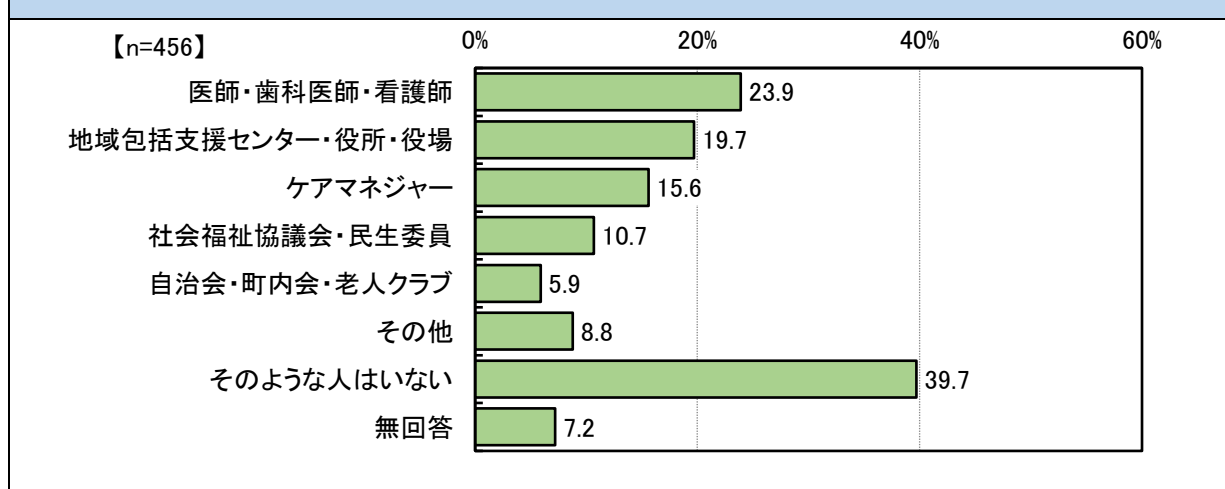
■あなたとまわりの人の「たすけあい」(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

Q. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします(いくつでも)



■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

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



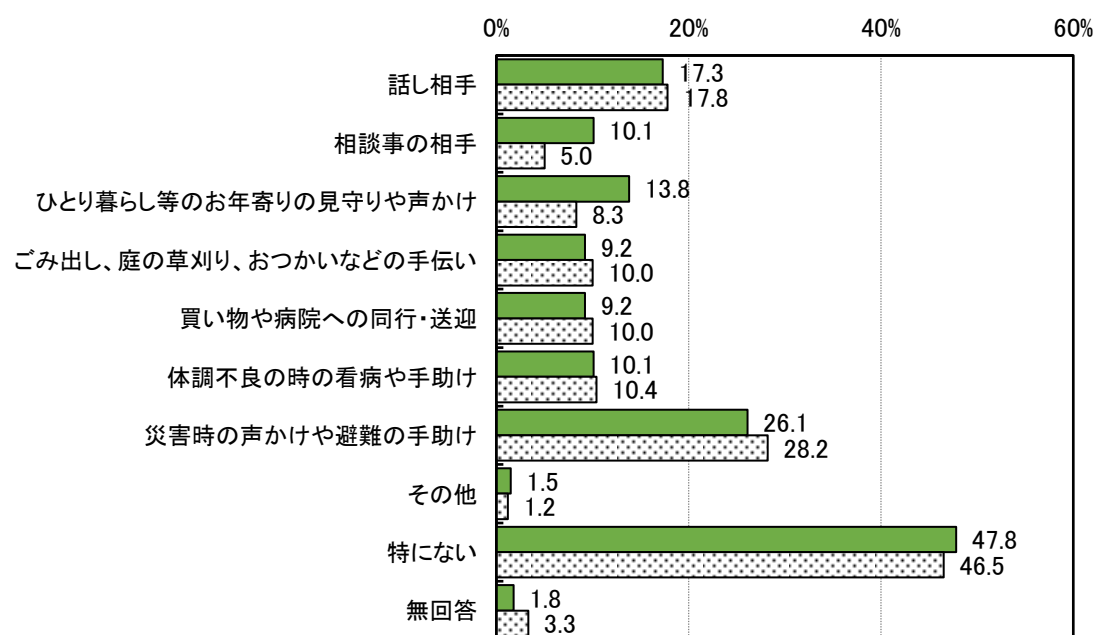
(6)近所付き合いの中で、手伝ってほしいと思うこと

今後、ご近所の方とのつきあいの中で、手助けをしてほしいと思うことをみると、「第1号被保険者・要支援認定者」では「災害時の声かけや避難の手助け」が26.1%となっています。次いで「話し相手」が17.3%、「ひとり暮らし等のお年寄りの見守りや声かけ」が13.8%となっています。

他方、「要介護認定者」では「災害時の声かけや避難の手助け」が28.2%となっています。次いで「話し相手」が17.8%、「体調不良の時の看病や手助け」が10.4%となっています。

■近所付き合いの中で、手伝ってほしいと思うこと(第1号被保険者・要支援認定者調査・要介護認定者調査)

Q. 今後、ご近所の方とのつきあいの中で、手助けをしてほしいと思うことがありますか。(○はいくつでも可)



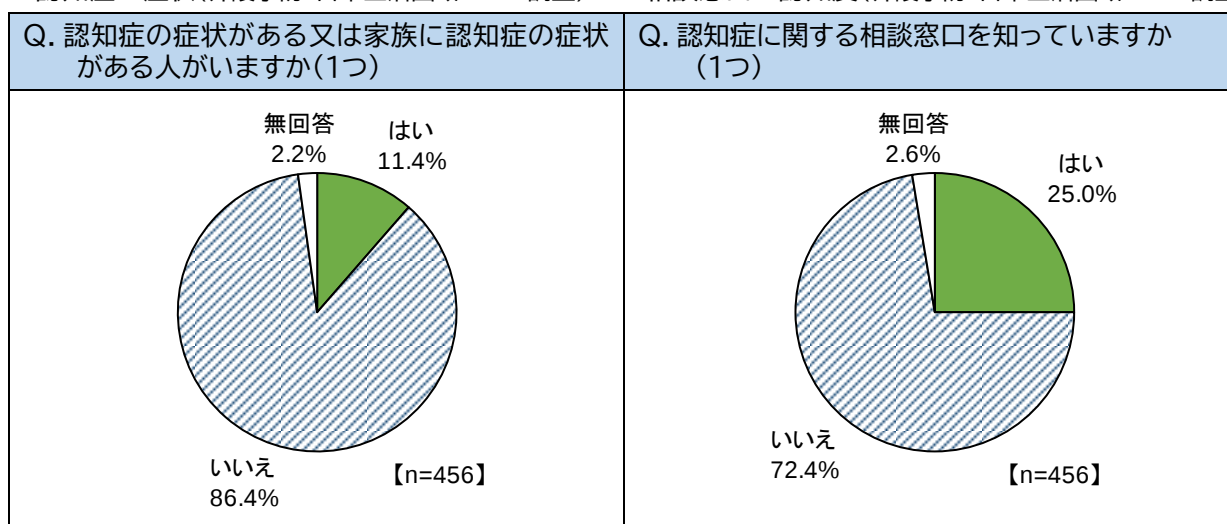
■ 第1号被保険者・要支援認定者【n=456】 ▨ 要介護認定者【n=241】

(7)認知症について

自分や家族に認知症の症状があるかについては、「はい」が11.4%となっています。

認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい」(知っている)が25.0%、「いいえ」(知らない)が72.4%となっています。

■認知症の症状(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) ■相談窓口の認知度(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



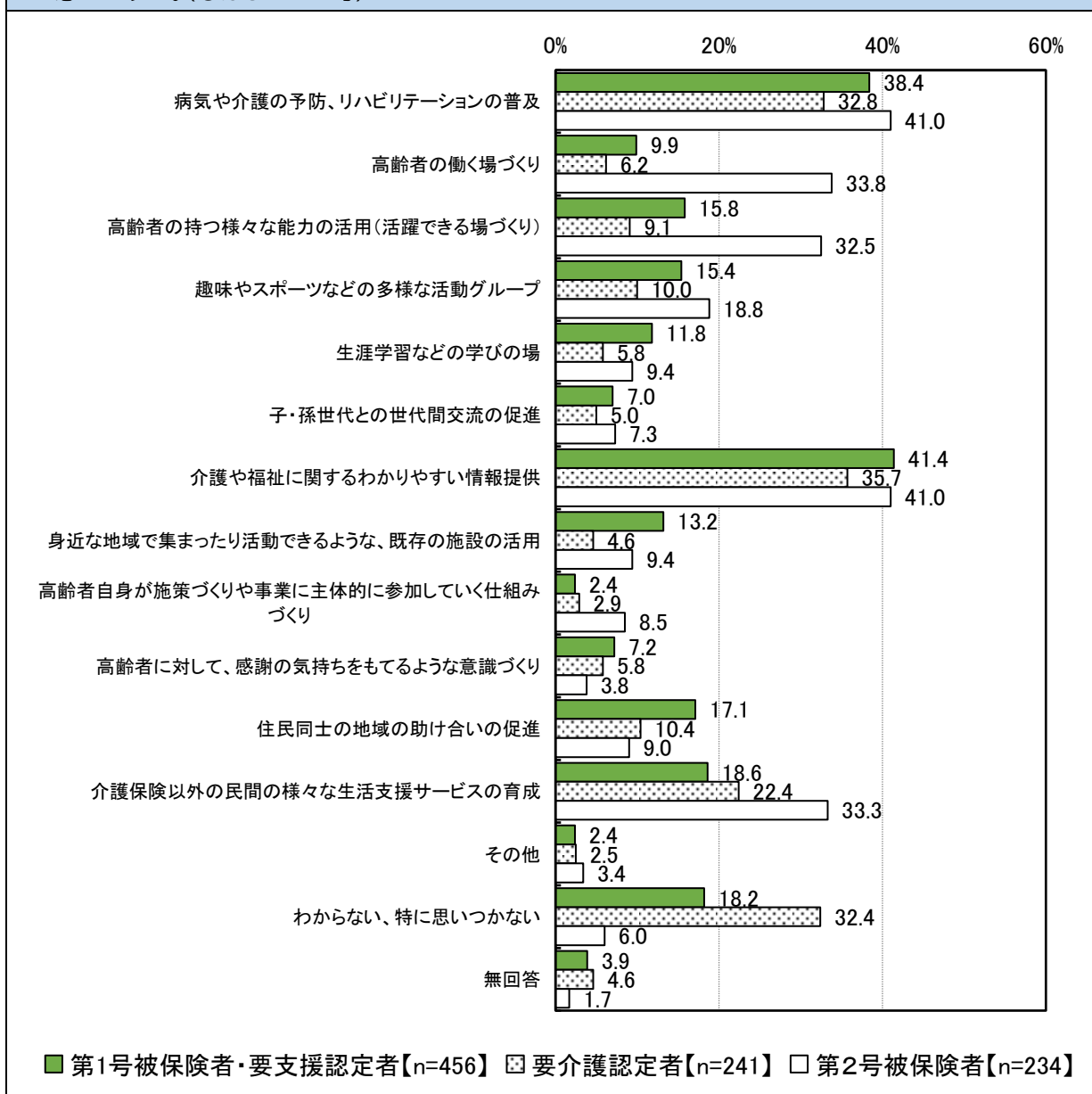
(8) 町として重視すべき取り組み

高齢者がいきいきと輝いていくために町として重視すべき取組について尋ねたところ、「第1号被保険者・要支援認定者」については約4割が「介護や福祉に関するわかりやすい情報提供」、「病気や介護の予防、リハビリテーションの普及」と回答しています。「要介護認定者」についても同様の結果ですが、「わからない・特に思いつかない」が3割(32.4%)みられました。

「第2号被保険者」については「病気や介護の予防、リハビリテーションの普及」、「介護や福祉に関するわかりやすい情報提供」、「高齢者の働く場づくり」、「高齢者の持つ様々な能力の活用(活躍できる場づくり)」、「介護保険以外の民間の様々な生活支援サービスの育成」がそれぞれ3割を超える結果となりました。

■町として重視するべき取り組み(第1号被保険者調査・要介護認定者調査・第2号被保険者調査)

Q. 高齢者がよりいきいきと輝いていくために、今後、町としてどのような取り組みを重視するとよいと思いますか。(〇は3つまで可)



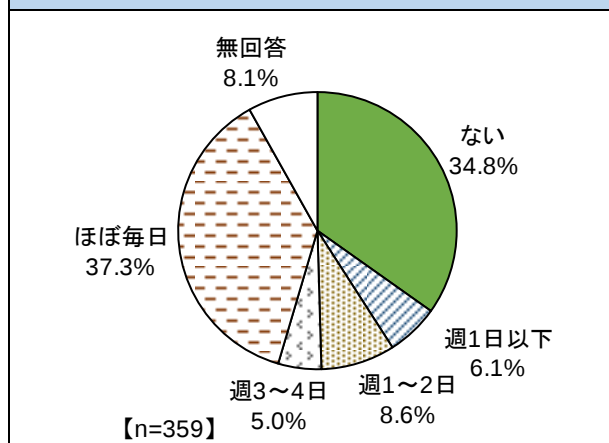
(9)在宅で介護を担っている家族や親族

家族や親族からの介護を受けている割合は50.9%となっています。主な介護者は、「子」が40.5%で最も多く、次いで、「配偶者」が39.5%となっています。また、主な介護者の年齢は60歳以上が61.9%を占めています。

また、過去1年間で、家族や親族が介護を主な理由に離職・転職した割合は3.9%となっています。

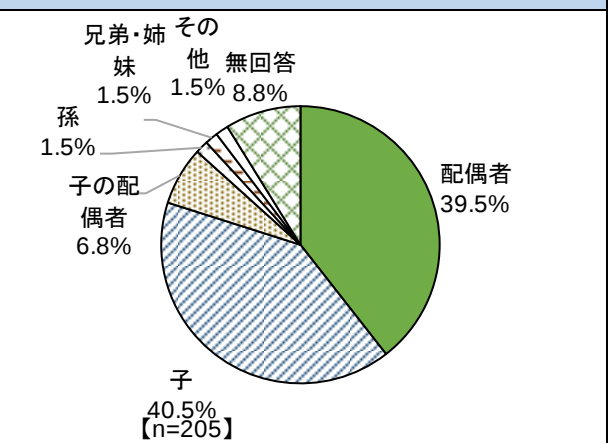
■家族や親族からの介護(在宅介護実態調査)

Q. ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(1つ)



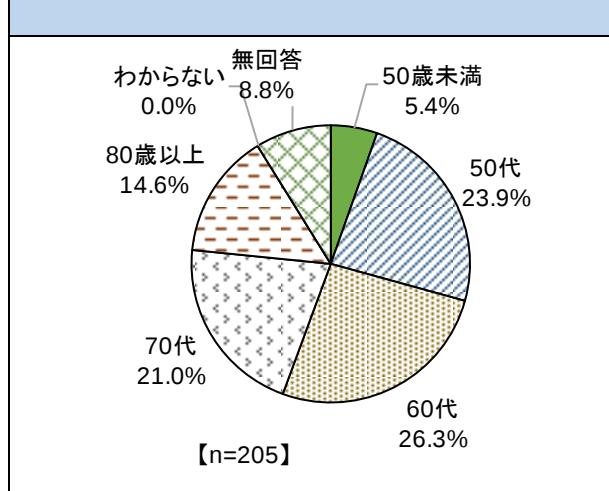
■主な介護者(在宅介護実態調査)

Q. 主な介護者の方は、どなたですか(1つ)



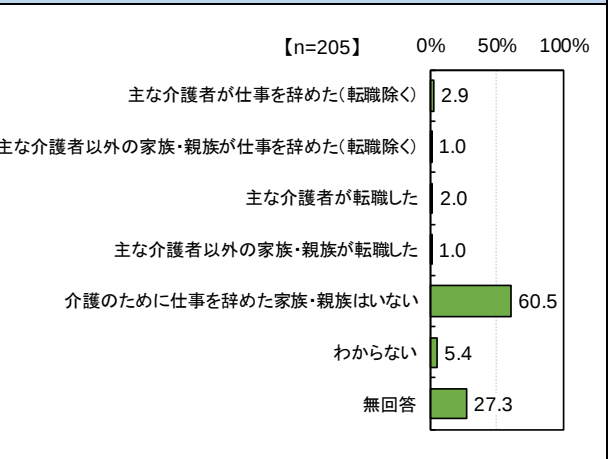
■主な介護者の年齢(在宅介護実態調査)

Q. 主な介護者の年齢



■介護を理由に退職した家族や親族(在宅介護実態調査)

Q. ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(いくつでも)



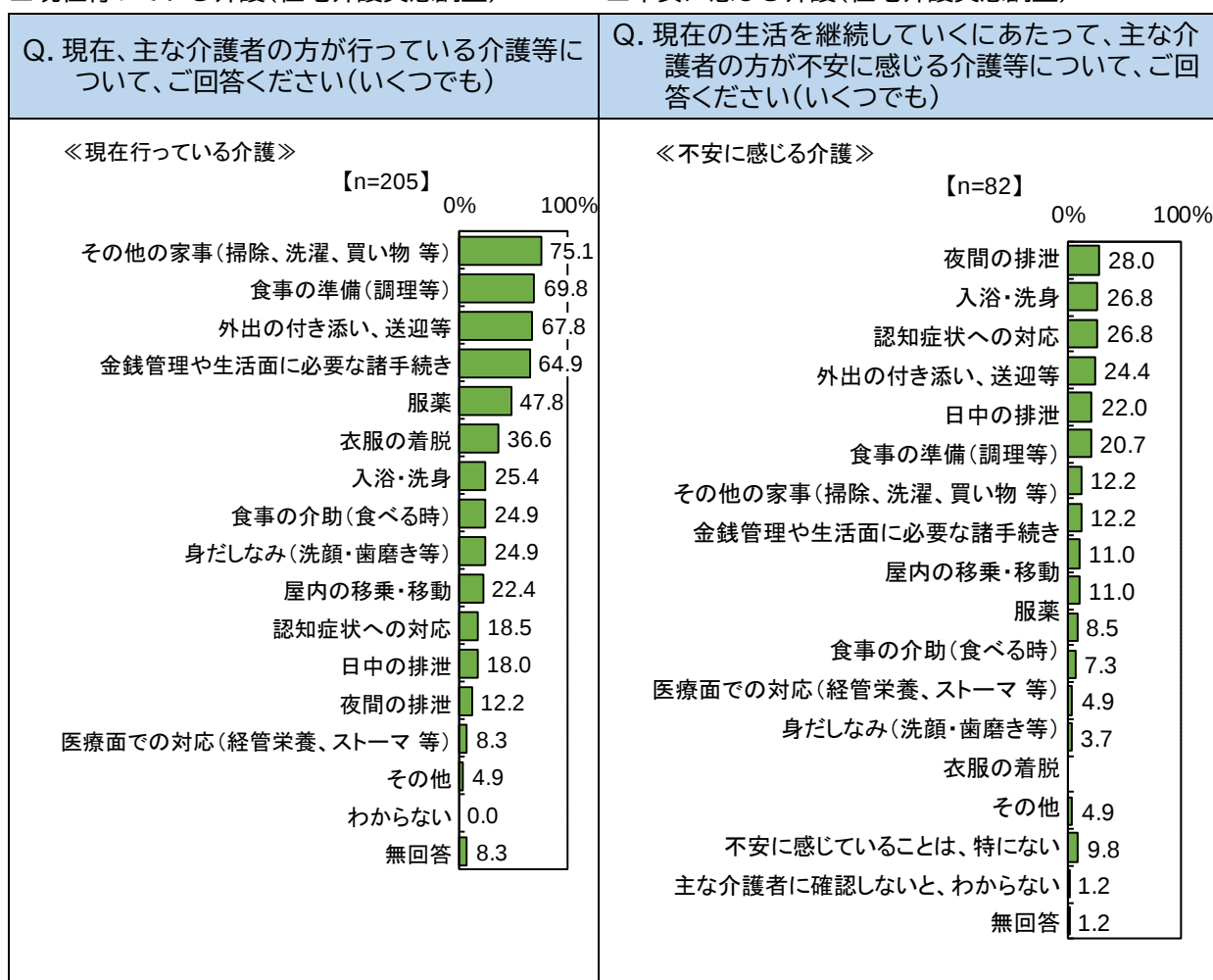
(10)家族や親族による介護の状況

主な介護者が行っている介護等は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」が75.1%で最も多く、以下、「食事の準備(調理等)」が69.8%、「外出の付き添い」が67.8%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が64.9%などとなっています。

一方、主な介護者が不安に感じる介護等は、「夜間の排泄」が28.0%で最も多く、以下、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」がともに26.8%などとなっており、身体介護を伴う場合の不安が比較的多くなっています。

■現在行っている介護(在宅介護実態調査)

■不安に感じる介護(在宅介護実態調査)



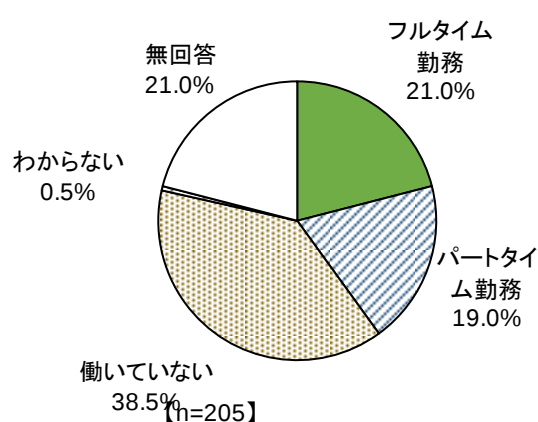
(11)就労している家族や親族について

主な介護者のうち、フルタイムが21.0%、パートタイムが19.0%で、計40.0%が就労しており、仕事と介護の両立については、「続けていくのは、かなり難しい」が6.1%、「続けていくのは、やや難しい」が7.3%となっています。

仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が32.9%で最も多く、以下、「制度を利用しやすい職場づくり」が23.2%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が20.7%などとなっています。

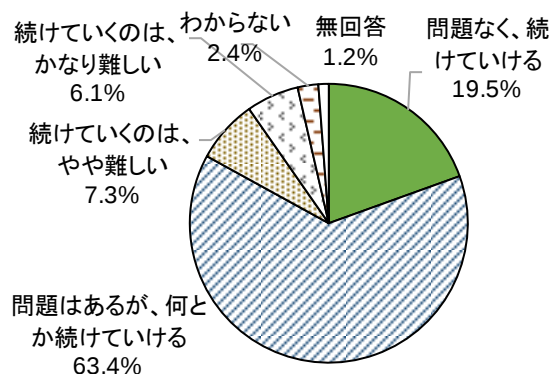
■主な介護者の勤務形態(在宅介護実態調査)

Q 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つ)



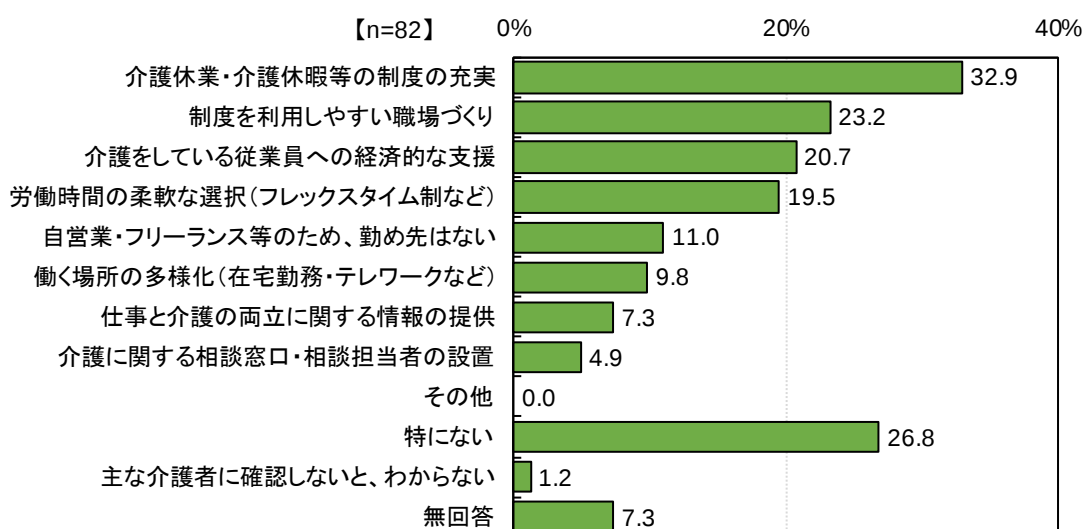
■主な介護者の仕事と介護の両立(在宅介護実態調査)

Q 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つ)



■仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援(在宅介護実態調査)

Q. 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(いくつでも)



(12)職員の確保について

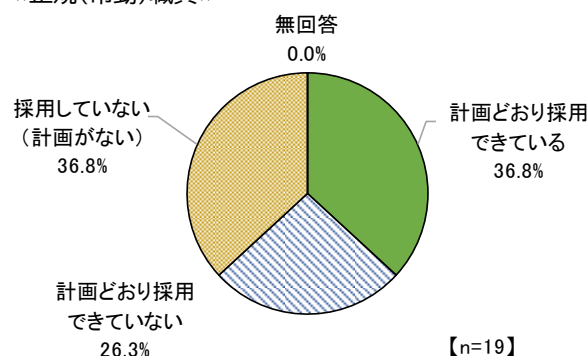
過去1年間における採用状況について、正規(常勤)職員では、「計画どおり採用できている」、「採用していない(計画がない)」が同率で36.8%で最も多くなっています。非常勤職員においても、「計画通り採用できている」が最も多く57.9%となっています。

また、現在のサービス提供状況からみた職員の過不足について、正規(常勤)職員は「やや不足している」が52.6%で最も多くなっています。非常勤職員は「やや不足している」が26.3%、「非常に不足している」が10.5%となっています。

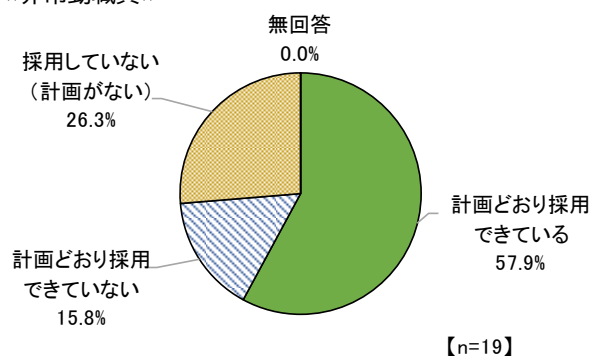
■職員の採用状況(町内介護サービス事業所調査)

Q. 過去1年間における職員の採用および定着状況はいかがですか(1つ)

《正規(常勤)職員》



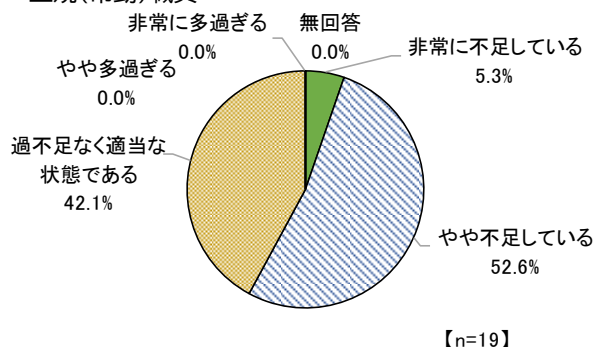
《非常勤職員》



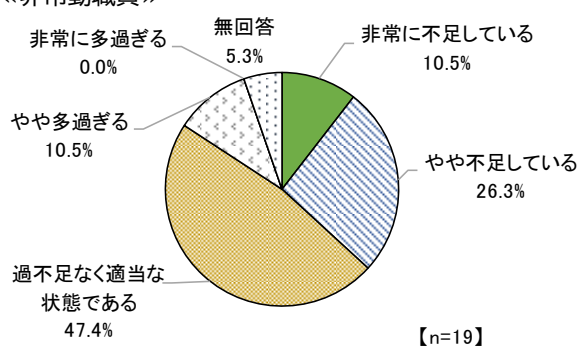
■職員の過不足(町内介護サービス事業所調査)

Q. 現在のサービス提供状況からみて、職員の過不足はありますか(1つ)

《正規(常勤)職員》

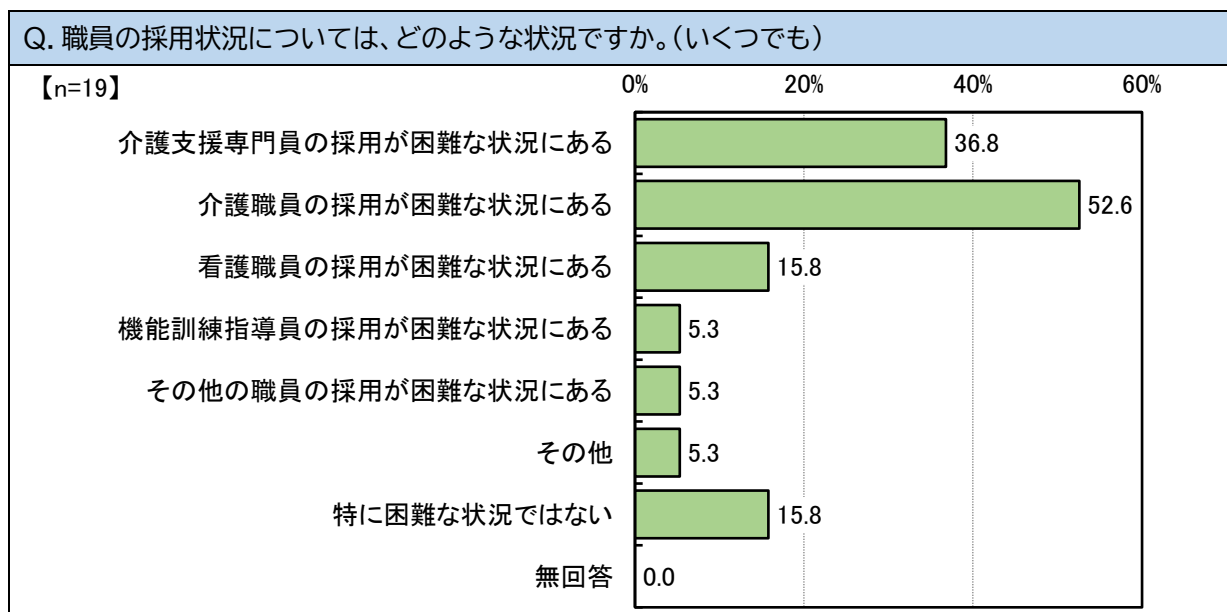


《非常勤職員》



職員の採用状況は、「介護職員の採用が困難な状況にある」が52.6%で最も多く、次いで、「介護支援専門員の採用が困難な状況にある」が36.8%、「看護職員の採用が困難な状況にある」、「特に困難な状況ではない」が同率で15.8%となっています。

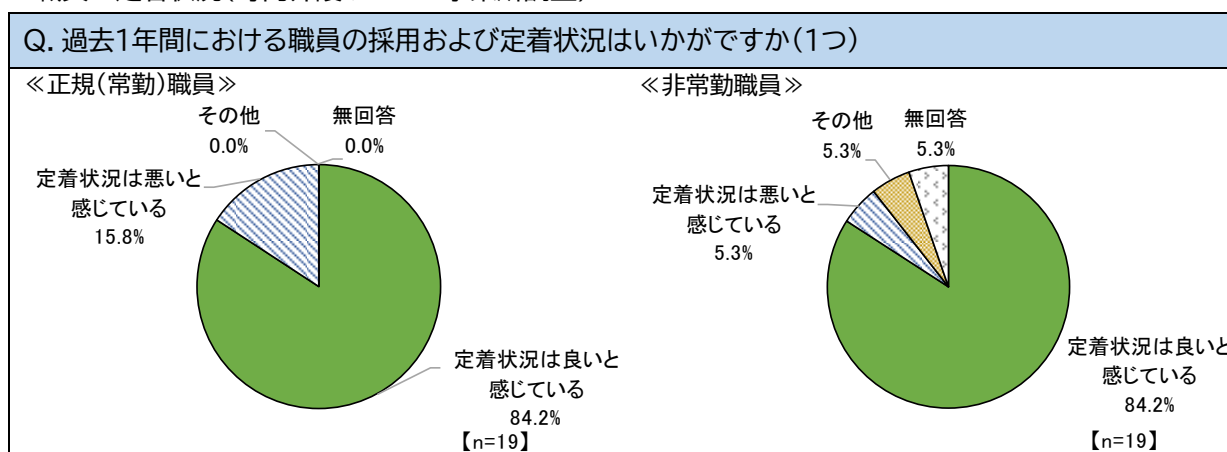
■職員の採用状況(町内介護サービス事業所調査)



(13)職員の定着について

過去1年間における定着状況について、正規(常勤)職員では、「定着状況はよい」が84.2%を占めています。非常勤職員においても、「定着状況はよい」が最も多く84.2%を占めており、職員の確保が困難な状況にある中で、定着率は高い水準にあることがわかります。

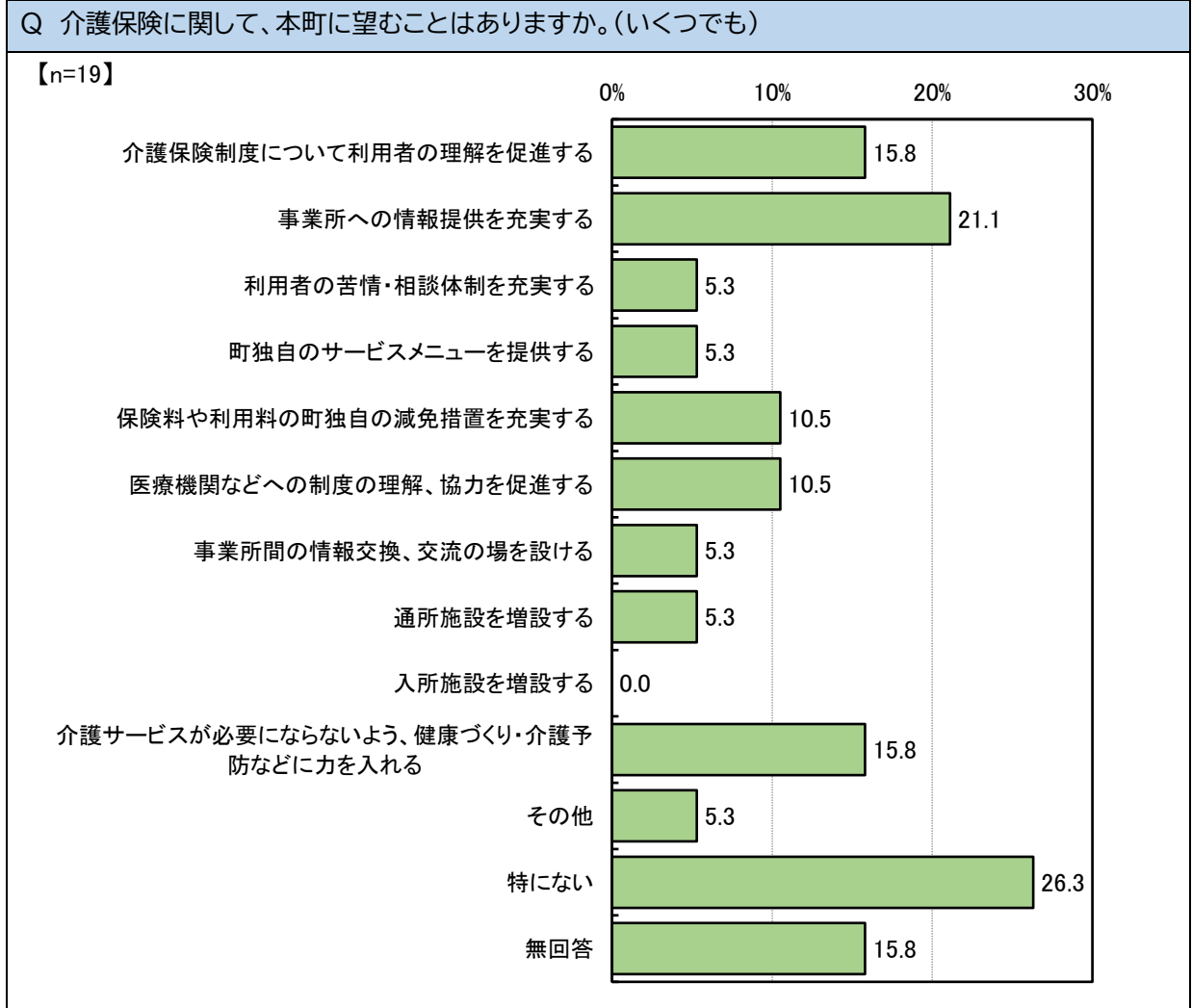
■職員の定着状況(町内介護サービス事業所調査)



(14)行政に望むことについて

行政に望むことは、「事業所への情報提供を充実する」が21.1%で最も多く、以下、「介護保険制度について利用者の理解を促進する」、「介護サービスが必要にならないよう、健康づくり・介護予防などに力を入れる」が同率で15.8%となっています。

■行政に望むこと(町内介護サービス事業所調査)



第4節 高齢者を取り巻く主な課題

1 介護予防・健康づくりの充実

新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると考えられます。

今後は、生活機能の低下リスクが高くなる75歳以上の高齢者が多くなることが見込まれることから、高齢者自らが、健診等を受けて健康状態を把握し、健康管理に取り組めるように支援していく必要があります。

また、心身の生活機能の低下を防ぐフレイル予防や、介護予防・重度化防止の取組みを推進するとともに、事業に参加しやすく、高齢者が自主的、継続的に介護予防活動ができるよう支援することが必要となります。

2 地域における支え合いの充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域への参加状況は、「町内会・自治会」は1割強となっており、地域づくりの参加意向は、参加者としては約5割、企画・運営者としては3割があると回答しています。

また、高齢者サロン調査では、サロン活動の効果は、「地域で孤立しそうな人々の閉じこもりや孤立防止になる」、「人と話しができるなど交流がある」、「利用者の安否がわかる」などが多くあがっています。

地域共生社会の実現に向けて、地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、より一層地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

3 相談支援体制

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」や「別居の子ども」、「友人」など身近な人が多くなっていますが、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、約4割が「そのような人はいない」と回答しています。

今後、支援を必要とする高齢者のみ世帯が増加していくことや、8050問題(80代の親が50代の子供の生活を支える問題)など問題が複雑化・複合化することが見込まれるため、地域での支え合いの仕組みづくりを進めるとともに、地域包括支援センターなどの身近な相談窓口の周知と分かりやすい情報提供に努めていく必要があります。

介護や子育ての疲れやストレスなどは、虐待の発生要因にもなることから、不安や悩みなどに対する助言を行うほか、他分野との連携を強化し支援していく必要があります。

また、認知症の進行などにより、財産管理や契約行為などを自分で行えなくなる方が増えることが予想され、そういった方々の支援策として、成年後見制度の利用を促進する必要があります。

4 家族介護者支援の充実

在宅介護実態調査によると、自宅で家族が介護を担っている割合は5割を占めています。

主な介護者は、「配偶者」、「子」が多く、年代は60代以上が6割を占めていることから、老老介護の状況にある家庭が多いことが推測されます。

また、主な介護者が不安に感じることで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」などが多く挙げられており、そうした不安な介護への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

さらに、主な介護者の約半数が働きながら介護を担い、多くの方が仕事と介護の継続について何らかの問題を抱えている中、約2割が仕事と介護の両立を困難に感じていることから、介護をするために仕事を辞める「介護離職」を防ぐための支援の充実が求められます。

加えて、今後介護と子育てを両立するダブルケアの状況にある家庭やヤングケアラーなどの介護者も増加していくことも考えられます。相談機能を強化しながら、家族介護者への支援を充実させる必要があります。

5 認知症施策の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本町の高齢者の「認知機能」の低下リスクの該当状況は4割を占めており、認知症の予防や支援等の取組みが重要となります。

本町は、国の認知症施策推進大綱に基づき、認知症本人や家族の視点とともに、「共生」と「予防」の観点から認知症サポーター養成講座や相談、各関係事業所等と連携を図る会議などの事業を推進してきました。

令和5年6月14日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症施策推進に関する基本理念と、国・地方公共団体・国民の責務等が明確に示されました。今後も認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる中、地域包括支援センターや医療機関、事業者等が連携を一層強め、認知症への理解を深めるための啓発、認知症本人と家族の視点に立った支援の検討、地域の見守り活動等(地域づくり)に取り組む必要があります。

6 在宅医療・介護連携の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、第2号被保険者調査によると、町として重視すべき取り組みは、「病気や介護の予防、リハビリテーションの普及」が高くなっています。

高齢者の増加が予測されるなか、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在宅医療と介護の連携の必要性がより一層高まっています。

在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、さまざまな局面で求められており、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く町民に対して在宅医療に関する理解を深めるための普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

7 介護サービス基盤の充実

今後も介護給付費は年々増加することが見込まれるため、適正な認定や必要とするサービスが適正に提供できるよう、介護給付適正化の取組を充実していくことが求められます。

なお、第9期計画においては、令和22(2040)年の中長期的な視点に立った計画策定が求められており、現状を的確に捉え、将来的なビジョンをあらためて設定する必要があります。

8 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保対策

町内介護サービス事業所調査によると、正規(常勤)職員が不足している事業者が4～5割を占めており、人材の確保が求められます。

また、職員の採用状況は、「介護職員の採用が困難な状況にある」、「介護支援専門員の採用が困難な状況にある」が多く挙げられています。

なお、職員の定着状況については、大半が「定着状況はよい」と回答しており、人材定着のため魅力発信の取組として好事例を紹介するなど、人材確保のための支援が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

本町では、「町民の健康・安心・生きがいを 共に創り、共に支えるまちづくり」を基本理念に掲げ、団塊の世代すべてが75歳以上に達する令和7(2025)年を見据えて、住まい・生活支援・介護予防・医療・介護が連携する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、年齢を超えて互いに助けあい、支えあう、参加と協働の福祉のまちを目指し、総合的に施策を推進してきました。

今後、本町では、75歳以上の後期高齢者が増加し、特に介護ニーズの高い85歳以上の高齢者は令和17年にピークを迎えることが見込まれており、中長期的な視点を踏まえた介護サービス基盤の充実が求められます。

また、高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、一人ひとりが世代や背景を超えてつながり、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取組みを進めていく必要があります。

さらに、重層的支援体制の整備など、包括的な相談支援体制の整備について、関係部署と連携を進めていく必要があります。

本計画では、これまでの理念や取組みを受け継ぎながら、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えて、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進するとともに、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ります。

■基本理念

**町民の健康・安心・生きがいを
共に創り、共に支えるまちづくり**

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町では、可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できる社会の実現に向けて、地域の絆を活かして、下図のような様々なサービスがネットワークを結ぶ取組を行ってきました。

今後も、地域包括ケアシステムを深化させ、必要な時に必要なサービスを組み合わせて活用できるよう、常に新たなニーズに対応する地域資源を発掘・整理し、ニーズに合わせたサービスの提供を行います。

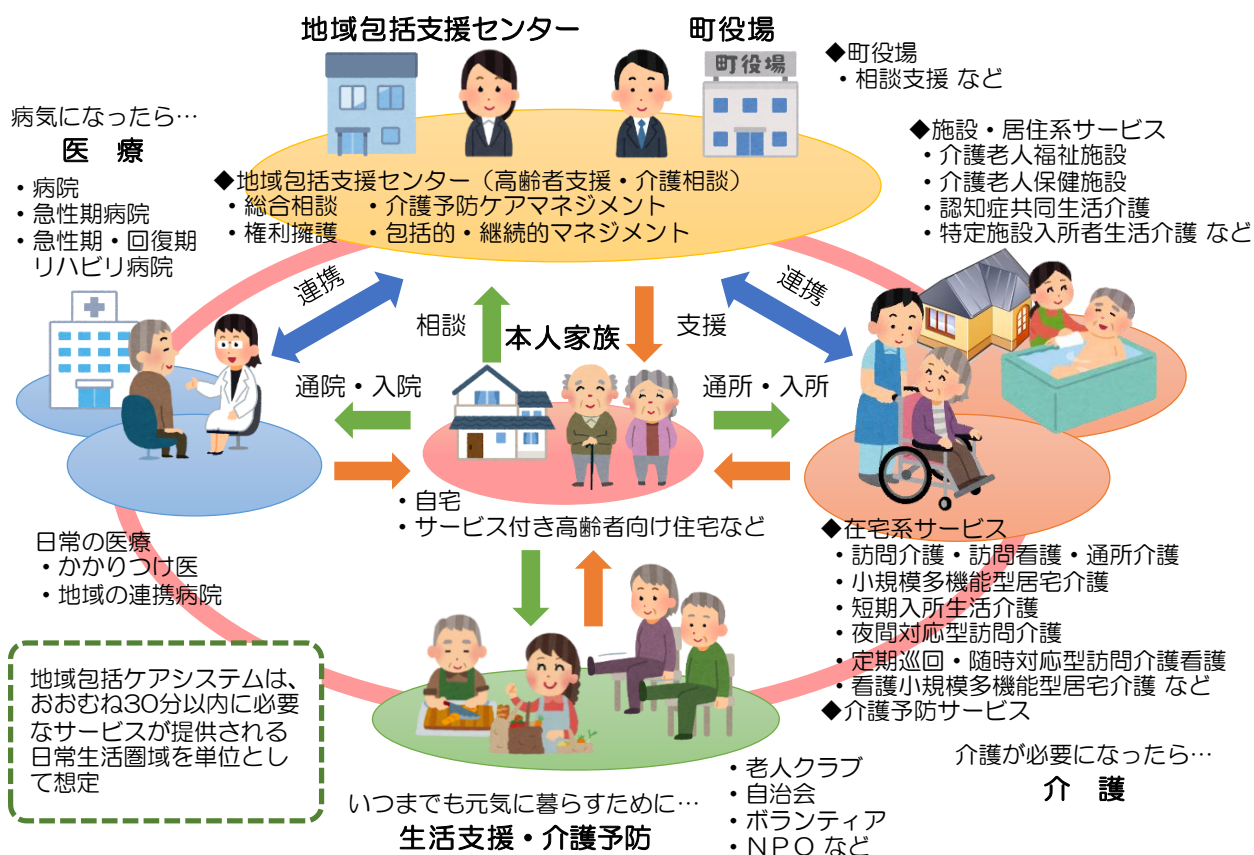
また、ネットワークがさらに強固なものになるよう地域包括支援センターを充実させ、効果があった介護予防事業を強化するとともに、地縁を活かした生活支援の体制を構築します。

さらに、重層的支援体制の整備など、包括的な相談支援体制の整備について、関係部署と連携し調査研究を進めていきます。

【地域包括ケアシステム】

安心して暮らせる住まいで、生活上の安全や安心、健康の確保とともに、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制のこと。

■地域包括ケアシステムのイメージ



第3節 計画の基本目標

本計画の基本理念の実現に向けて、以下3つの基本目標に基づき計画を推進します。

1 心身ともに健康を保持しながらいきいきと暮らせるまちづくり

高齢化が進む昨今の状況をふまえると、今後ますます、高齢者 1 人ひとりの心身の健康づくり、介護予防、認知症予防が重要性を増してきます。また、できるだけ「元気な時から」このような予防活動に取り組むことが大切であり、そのためには、町民 1 人ひとりが日常生活において継続的に取り組めるような施策や環境づくりが重要です。

町では、健康づくり課(保健センター)、地域包括支援センター、社会福祉協議会をはじめとして、町内の様々な機関や関係部署とも連携しながら、健康づくり、介護予防、認知症予防についての意識啓発や取組の維持、拡大を図ります。

2 住み慣れた地域で安心して暮らしていけるまちづくり

高齢期になると、身体機能の低下に伴い様々な病気、不調が生じます。高齢者が住み慣れた町で安心して暮らし続けるためには、各個人が健康づくりに取り組むことに加えて、身体機能の衰えや生活の中で感じる不便さを補うサービスやシステムの整備・提供、医療と介護が連携した適切なサービスの提供、保健福祉医療に関わる関係主体の連携強化、そして家族や地域住民、地域組織の「高齢期に対する理解」や支え合いの力といった環境を整えることが重要です。

地域包括ケアシステムの理念である「住み慣れた地域で自立した日常生活を営む」ためには、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される必要があります。また、在宅介護においては、本人だけでなく家族介護者への支援にむけた観点も大切であるといえます。

行政、事業者の提供する多様かつ専門的なサービスと、住民同士のちょっとした支え合いや活動を重層的に組み合わせ、高齢者本人および家族が安心して暮らせるようなまちづくりを進めるとともに、地域包括ケアシステムを支える人材確保および育成に努めます。

3 自らの生きがいや役割を創り、実践できるまちづくり

私たちは、1人ひとりがかけがえのない存在であるとともに、社会生活においてそれぞれに役割を担っています。高齢期においても同様で、高齢者が地域や家庭の中で自らの生きがいや役割を創り出し、それを実践できる環境を整備する必要があります。

町では、シルバー人材センターや社会福祉協議会の地域支え合いサービス活動、サロン活動など、多様な高齢者の活躍の場がありますが、今後ますます、現役時代に多様な経験を積み、知識やスキル等を身につけている世代が、退職後に町の中で新たな生きがいや役割を見出せる環境が求められます。高齢期にも社会の中で生きがいや役割をもつことは、心身の健康維持・向上にもつながることから、元気で高い意欲や能力をもつ高齢者が活躍できる場づくりと、滑川町の元気を創り出す取組や仕組みづくりを検討していきます。

第4節 施策体系

基本目標	施策の方向	具体的な取り組み
1 健康でいきいきと暮らしていける	1 健康づくりの推進	(1)健康づくりグループの設立、活動支援 (2)健康づくり活動の支援「毎日1万歩運動」 「埼玉県コバトン健康マイレージ」への参加 (3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業
	2 介護予防の総合的な推進	(1)介護予防の推進 (2)一般介護予防事業 (3)介護予防・生活支援の担い手の養成
2 住み慣れた地域で暮らしていける	1 地域包括支援センターの機能強化	(1)介護予防ケアマネジメント (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)地域包括支援センターの評価 (6)家族介護支援の推進(ケアラー支援)新規
	2 高齢者の権利擁護と虐待防止対策の推進	(1)権利擁護と高齢者虐待防止対策 (2)成年後見申立事業
	3 地域ケア会議の推進	(1)個別地域ケア会議 (2)自立支援型地域ケア会議 (3)地域ケア推進会議
	4 高齢福祉サービスの推進	(1)生活支援 (2)経済的支援
	5 認知症施策の推進	(1)認知症に対する正しい知識・理解の普及啓発 (2)認知症の予防・社会参加 (3)医療・介護 (4)認知症の理解と地域共生社会の推進 (5)認知症の人の権利 (6)若年性認知症の人への支援
	6 在宅医療・介護連携の推進	(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 (3)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 (4)在宅医療・介護関係者に関する相談支援 (5)地域住民への普及啓発 (6)医療・介護関係者の情報共有の支援 (7)医療・介護関係者の研修 (8)在宅医療・介護連携に関する関係町村の連携
	7 高齢者の居住安定に係る施策と連携	(1)住まいの確保 (2)多様な高齢者向け住まいの把握
	8 介護保険サービスの基盤整備	(1)介護保険に関する情報提供 (2)居宅サービスの推進 (3)地域密着型サービスの推進 (4)施設サービスの推進
3 自らの生きがいや役割を創り、実践できるまちづくり	1 生活支援体制整備事業の推進	
	2 高齢者の活躍の場、仲間づくりの推進	ふれあいいきいきサロン シルバー人材センター事業 ボランティア登録事業 老人クラブ活動助成 老人クラブ健康運動推進 生涯学習 生涯スポーツ
	3 長寿を祝う活動の推進	敬老会 敬老年金支給 一世紀長寿祝金支給
	4 地域の安全を守る活動の推進	(1)安心・安全なまちづくり (2)新興感染症等への対応 (3)交通安全対策の充実 (4)ユニバーサルデザインのまちづくり

第5節 日常生活圏域の設定

高齢化が進む本町において、住民が地域で安心して暮らしていくためには、住み慣れた身近な地域に、医療・保健・福祉・介護のサービス基盤が整備され、必要な時に必要なサービスを受けられることが重要です。

また、住民一人ひとりの心身の状況などに応じて、医療・保健・福祉・介護の専門家や、ボランティア、地域住民が相互に連携しながら、支援が必要な人をサポートする仕組みも重要です。

さらに、疾病予防や介護予防は日常の小さな取組が重要であることから、身近な地域で住民同士が気軽に集まり、様々な活動を行っていく人々を増やしていくことが求められます。

介護保険事業計画では、地域で暮らす介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生活を継続することを可能にする観点から、地域の特性に応じた「日常生活圏域」を設定し、地域密着型サービスなど圏域ごとに必要なサービス見込量を定めることとされています。

日常生活圏域の設定にあたっては、①地理的条件、②人口、③交通事情その他の社会的条件、④介護給付等サービスを提供するための施設の整備の状況等を勘案して設定します。

町の面積、人口、地理的・歴史的条件、旧行政区、住民の生活形態、地域づくり活動単位などを考慮し、第8期に引き続き、町全体を1圏域として設定します。

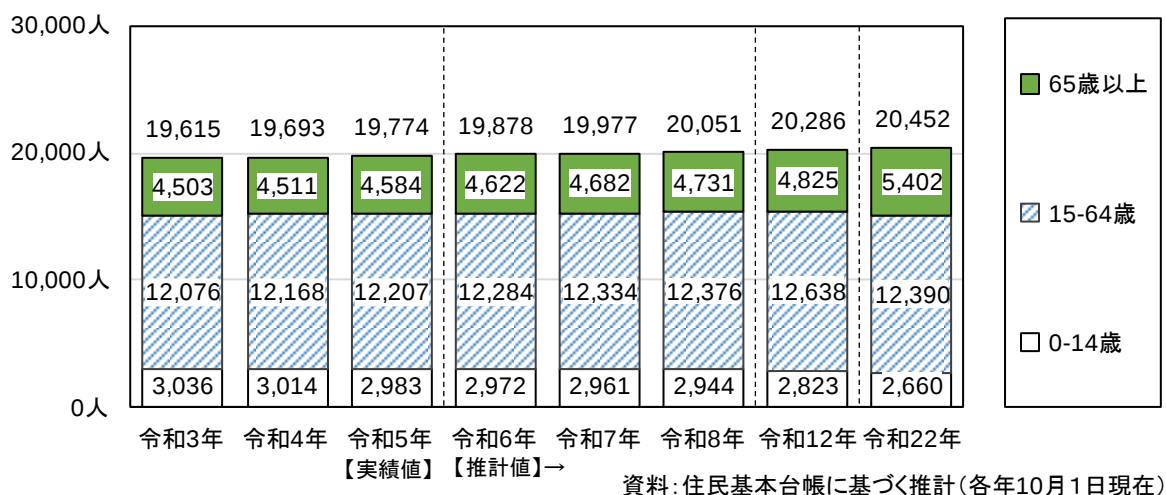
第6節 将来推計

1 推計人口

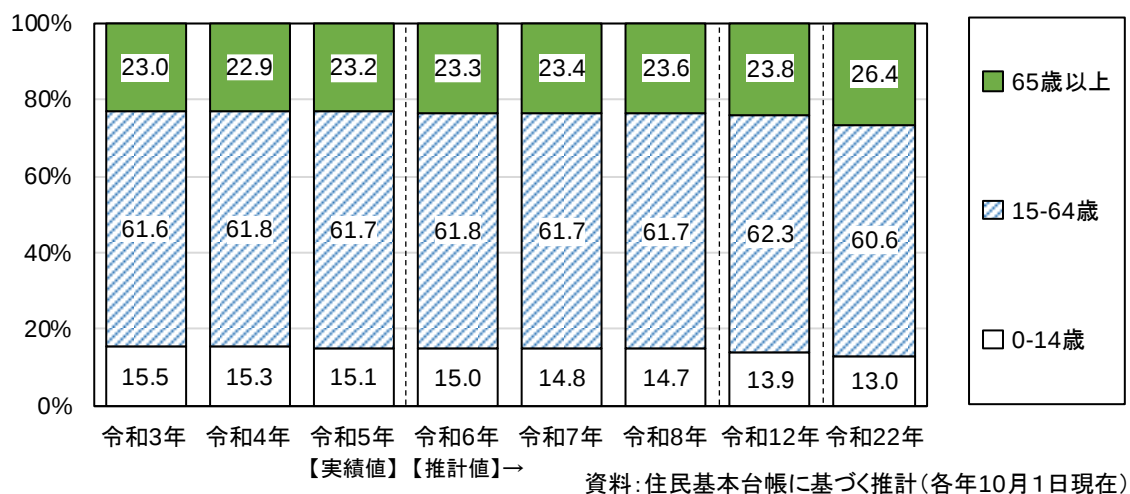
本町の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法（同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法）により算出した推計人口をみると、本町の総人口は微増し、計画最終年の令和8年には20,051人となることが見込まれます。

65歳以上の高齢者人口は年々増加し、それに伴い高齢化率は増加を続け、令和8年には23.6%となり、令和12年には23.8%、令和22年には26.4%になる見通しです。

■滑川町の推計人口



■滑川町の推計人口（構成比）



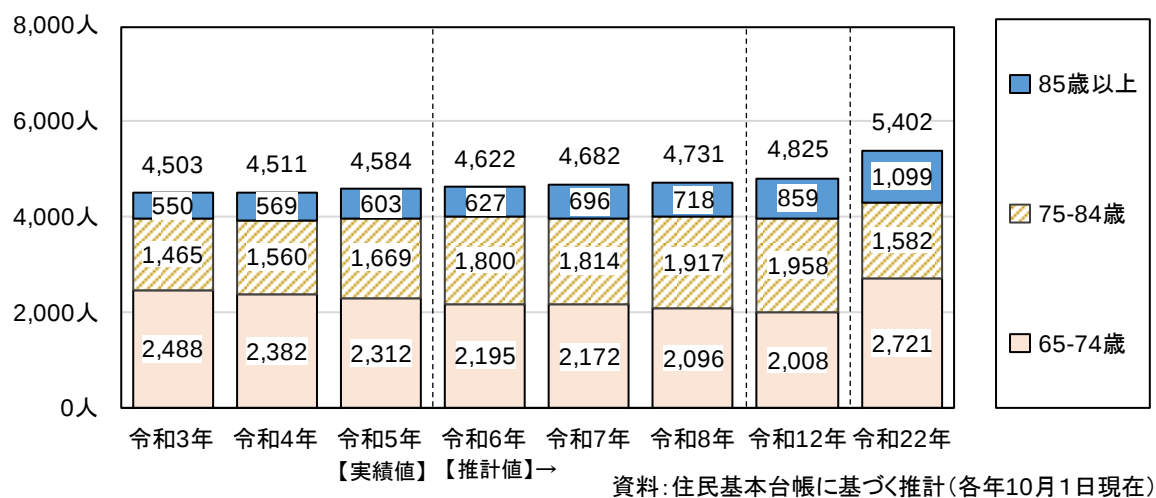
2 高齢者人口の推計

高齢者人口は、第9期計画最終年度の令和8年には4,731人、令和22年には、5,402人へと増加すると推計されます。

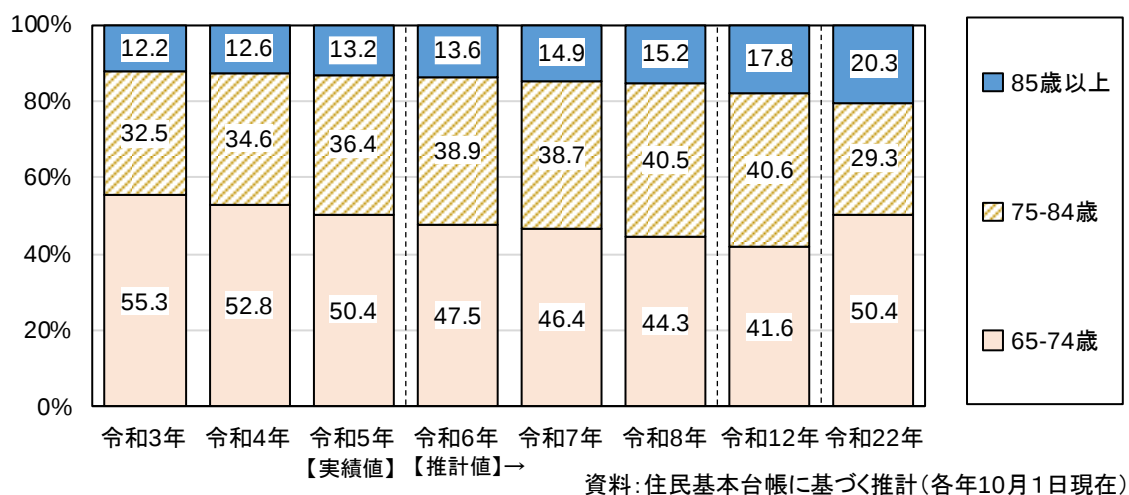
また、高齢化率の変化はあまりないものの、高齢者人口の後期高齢者（75歳以上）が占める割合が高くなり、令和12年にピークを迎えると想定されます。

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

■滑川町の高齢者人口の推計



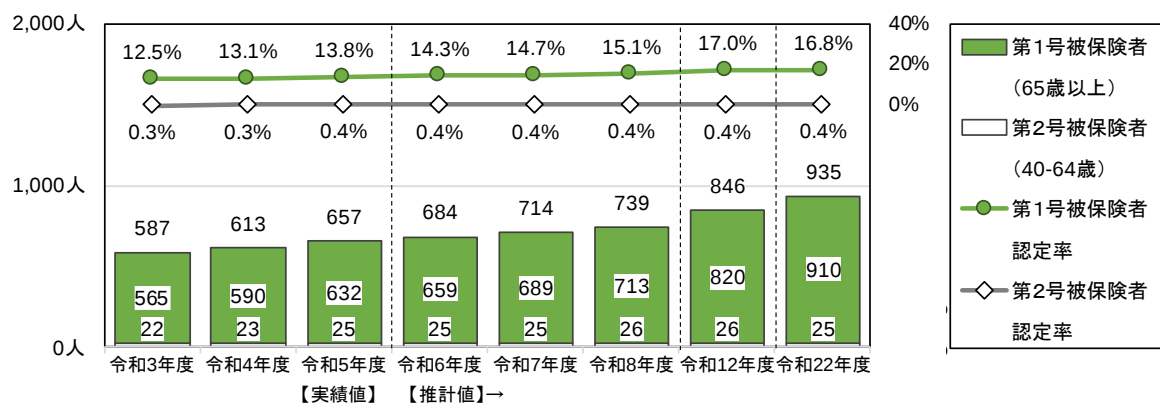
■滑川町の高齢者人口の推計（構成比）



3 要支援・要介護認定者の推計

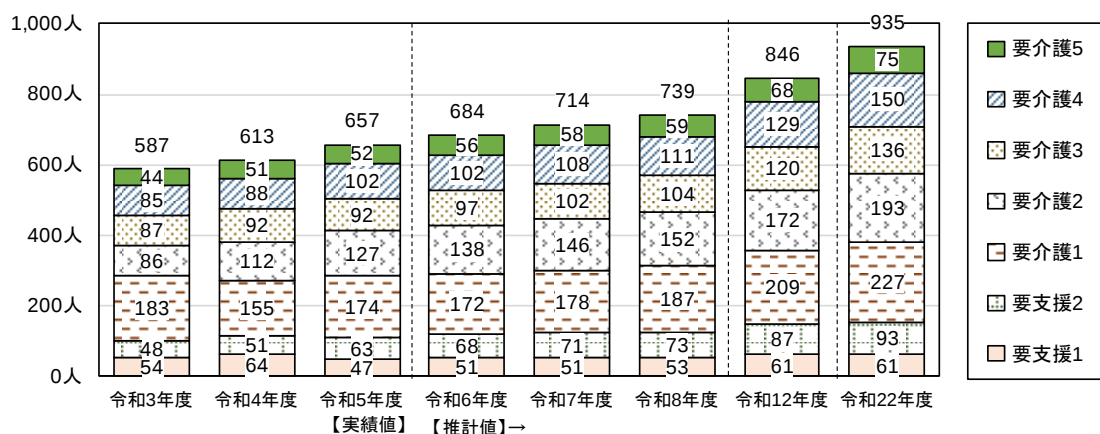
本町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、微増し、計画最終年の令和8年には739人となり、令和22年には935人となることが見込まれます。

■滑川町の要支援・要介護認定者数の推計



資料: 地域包括ケア「見える化」システムによる推計(各年9月末現在)

■滑川町の要支援・要介護認定者数の推計（要介護度別）



資料: 地域包括ケア「見える化」システムによる推計(各年9月末現在)

第4章 施策展開

基本目標1 心身ともに健康を保持しながらいきいきと暮らせるまちづくり

1 健康づくりの推進

(1)健康づくりグループの設立、活動支援

高齢者の健康づくり、地域住民との交流を目的とした、各地区での健康づくりグループの設立や活動支援を行います。

(2)健康づくり活動の支援「毎日1万歩運動」「埼玉県コバトン健康マイレージ」への参加 地域住民の健康増進を目的とした健康づくり活動を行います。

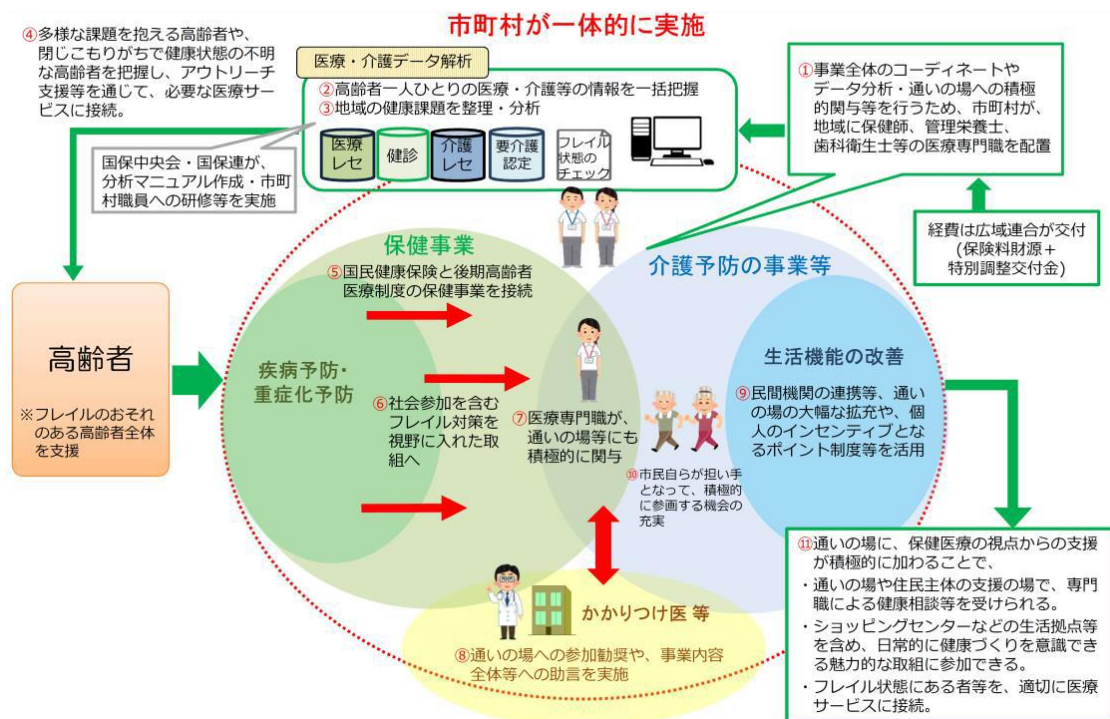
(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下する等疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しています。

これまで、後期高齢者制度の保健事業と、介護予防事業とが行われてきましたが、今後は「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的事業」として実施されることとなりました。

介護保険事業や健康づくり事業、医療保険制度から抽出された地域課題と、KDB等から抽出された多様な健康課題に対し、自立支援・重症化防止に効果的な健康教育(ポピュレーションアプローチ)を推進していきます。

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(市町村における実施のイメージ図)



2 介護予防の総合的な推進

(1) 介護予防の推進

本町ではこれまで、健康づくり、介護予防事業として様々な運動教室や介護予防教室を実施し、健康の維持・増進に関する効果的な取組を支援してきました。

これからは、健康増進事業と一体的な実施により、地域生活の中で活動性を高める取組として、高齢者本人の参加意欲を高める取組が必要となります。自分に合った活動に継続的に参加することで生活が活発になり、いつまでも住み慣れた地域で過ごすことができる体制づくりが必要です。さらに、高齢者が「支援される人」ばかりではなく「支援する人」にもなるような仕組みづくりも推進します。

① 訪問型サービス

自立支援に向けたホームヘルパーによる家事支援など、日常生活上の援助を行うサービスを提供します。

■ 訪問型サービス

区分 \ 年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
介護予防訪問介護相当	延人	230	212	190	190	195	200

② 通所型サービス

自立に向けた日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービスを提供します。

■ 通所型サービス

区分 \ 年度	単位	実績値(令和5は見込値)			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
介護予防通所介護相当	延人	484	526	540	550	570	590

③ 介護予防ケアマネジメント

要支援1・2の介護認定を受けた方、事業対象と判定された方に対する介護予防ケアプランを作成し、要介護状態に陥らないためのケアマネジメントを行います。

■ 介護予防ケアマネジメント

区分 \ 年度	実績値(令和5は見込値)			計画値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
給付管理数(件)	381	442	450	460	470	485

(2)一般介護予防事業

高齢者がいきいきと生活する地域づくりをめざして、全ての高齢者を対象とした介護予防に関する「通いの場」の実施や環境整備を継続的に行います。

「ふれあいいきいきサロン」では、引き続き、保健師や健康運動指導士、栄養士といった様々な専門職との連携による取組を進めます。また、地域ケア会議や生活支援体制整備事業などの事業との連携も視野に入れます。

①介護予防把握事業

心身の状況を判断する基本チェックリストや特定健康診査や後期高齢者健診等、また、地域の民生委員や近隣住民等からの情報、訪問活動を実施している高齢介護課、近隣医療機関の医療連携室等からの情報により、地域包括支援センターと協力のもと、対象者の把握に努めます。

把握した情報により、閉じこもりや認知症等の何らかの支援を要する方を早期に介護予防活動へつなげます。

②介護予防普及啓発事業

広報なめがわに、介護予防に関する情報を掲載します。ふれあいいきいきサロンで、介護予防手帳の配布、血圧測定、健康相談、介護予防のための運動実技指導を実施します。

■介護予防普及啓発事業

区分 \ 年度	実績値(令和5は見込値)			計画値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
参加者数(延人)	389	609	620	650	680	710

③地域介護予防活動支援事業

ほうかついこいの場の自主グループや地域で行っている地区サロンを一般介護予防活動支援事業と位置づけ、活動の支援を行います。

■地域介護予防活動支援事業

区分 \ 年度	実績値(令和5は見込値)			計画値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数(回)	1004	1029	1040	1055	1070	1090

④一般介護予防評価事業

介護予防事業の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の事業評価を実施するとともに、評価結果に基づく事業の改善・充実につなげます。

分析にあたっては、介護レセプトや要介護認定情報等を活用するとともに、個人情報の取扱いに配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていくことが求められています。

評価にあたっては、PDCAサイクルに沿って、アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせ評価していきます。

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組を機能強化するため、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。

また、自立支援型地域ケア会議の中でケアマネジャー等からの訪問指導の依頼や、介護事業所等からの依頼により、リハビリテーション専門職の訪問指導の実施を推進します。

なお、リハビリテーションは、心身機能や生活機能の向上のみではなく、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すために重要であり、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の充実に努めます。

■地域リハビリテーション活動支援事業

区分 \ 年度	実績値(令和5は見込値)			計画値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
通いの場へのリハビリテーション職派遣回数(回)	11	17	15	16	17	20

(3)介護予防・生活支援の担い手の養成

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、支援を必要とする軽度な高齢者の増加が見込まれる中、介護の担い手となる生産年齢人口は減少しており、介護サービス等を担う人材の育成・確保が重要な課題です。

今後は、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことを踏まえ、自治会、老人クラブ、社会福祉協議会、シルバー人材センター、NPOやボランティア、企業など、地域の多様な主体の活動環境の整備をすすめるとともに、活動のコーディネート機能を充実するなど、今後の対策について検討していきます。

さらに、一般介護予防事業を始め多様な事業・サービスの担い手養成を推進します。幅広い担い手を養成することで、高齢者自らが活躍する場を提供するばかりではなく、介護予防にもつながり、また、それを支える若い世代との交流の場の提供にもつなげていきます。

基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らしていけるまちづくり

1 地域包括支援センターの機能強化

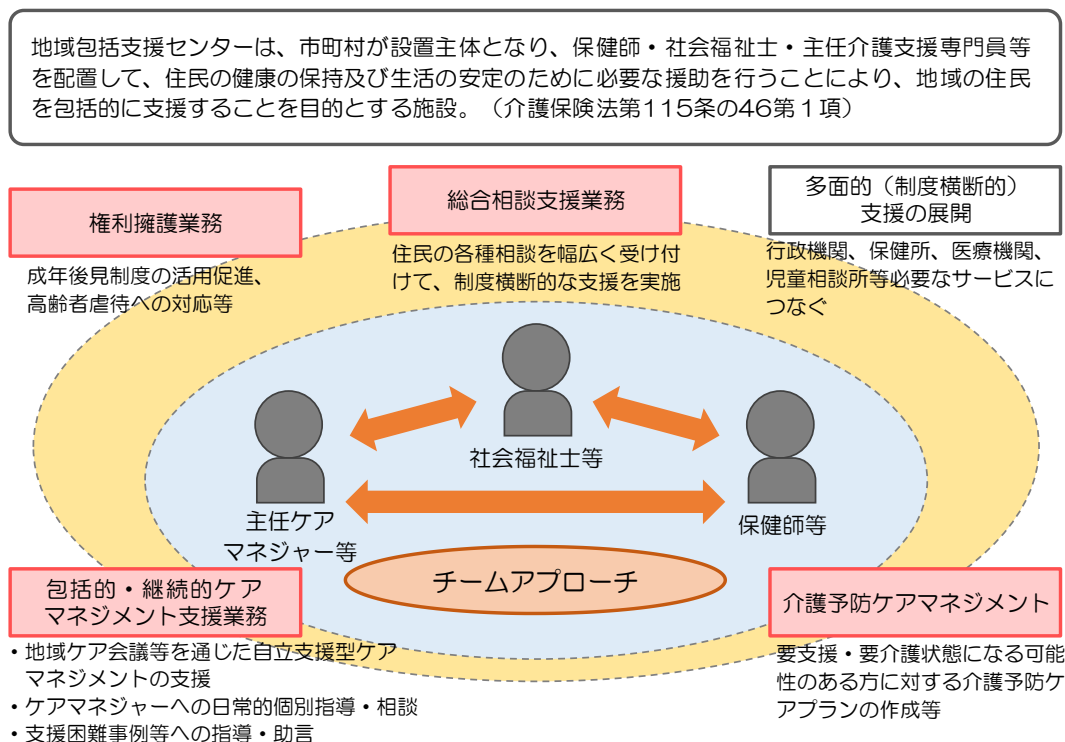
地域包括支援センターは、要支援1・2と認定された人の介護保険予防給付サービスと、要介護・要支援になるおそれのある人の介護予防事業の両方を対象とした「介護予防ケアマネジメント」、高齢者に対する虐待の防止、早期発見等の「権利擁護事業」、高齢者や家族に対する「総合的な相談・支援」、介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援や助言、関係機関との連携などを行い適切なサービスの提供を支援する「包括的・継続的ケアマネジメント」の4つの業務を行っています。

高齢者に身近な相談場所として、地域包括支援センター（高齢者支援・介護相談）が、より気軽に利用されるよう、広報・周知活動に努めます。

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

高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、複雑化・複合化した課題を抱える世帯については、各分野の相談支援機関につなぎ、包括的な支援体制を構築し、協働により課題解決のための支援を行います。

■地域包括支援センターについて



(1)介護予防ケアマネジメント

要支援1・2の介護認定を受けた方、事業対象と判定された方に対する介護予防ケアプランを作成し、要介護状態に陥らないためのケアマネジメントを行います。

■介護予防ケアマネジメント

区分 \ 年度	実績値(令和5は見込値)			計画値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
給付管理数(件)	381	442	450	460	470	485

(2)総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または制度の利用につなげるなど、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援を行います。

また、増大する相談に対応するため、地域包括支援センターと一体性を確保したうえでの一部委託の検討、ランチ業務の見直しを行います。

①地域における関係者とのネットワーク構築

地域ケア会議や、在宅医療と介護の連携推進研修会等を活用し、多職種との連携を図ります。
また、警察や消防等の関係機関等とも連携を強化します。

②高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握

民生委員・児童委員をはじめ、近隣で見守りができるよう体制の整備を行い、これまで以上に、要介護高齢者をいち早く発見できるよう、関係機関、地域の組織との関係づくりを行います。

③継続的・専門的な相談支援

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

④高齢者のこころの相談

地域に住む高齢者の心の健康保持・増進をはじめ、認知症の早期発見・早期治療や社会参加の促進を図るため、専門医等による相談を行い、適切な機関、制度、サービス等につなぎ、継続的にフォローします。

■総合相談支援業務

区分 \ 年度	実績値(令和5は見込値)			計画値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
相談件数(件)	889	1211	950	970	1050	1190

(3)権利擁護業務

認知症や認知機能の低下などにより判断能力が不十分な高齢者の権利擁護と高齢者虐待を防止するために次の事業を実施します。

①成年後見制度の活用促進

後見が必要と判断される方とその親族に対して、申し立ての支援、または市町村長申立を行います。

②被虐待高齢者の把握

被虐待高齢者の存在については、主治医や地域包括支援センターを中核としたネットワークからの把握、認定調査員による報告、介護サービス提供事業者による把握等、広く情報収集し、早期発見・早期対応の体制を整備します。

③高齢者虐待相談・対応

高齢者虐待の早期発見・早期対応を行うため、地域包括支援センターに相談窓口を設置します。
また、被虐待高齢者の生命または身体に重大な危険が生じるおそれのあると認められる場合は、町職員が立ち入り調査を実施し、状況によっては、行政措置として緊急一時保護対応等を行います。

④困難事例への対応

困難事例を把握した場合は、地域包括支援センターの専門職が中心となり、医療機関や福祉関係機関、警察等関係機関や地域団体などと地域ネットワークを構築し、必要な支援につなげていきます。

⑤消費者被害の防止

消費者被害を未然に防止するため、広報を利用して啓発するほか、民生委員や事業所を対象とした勉強会を開催します。

⑥安心サポートねっと

生活するうえで、一人で判断することに不安のある方の日常生活を支援します。

- ・日常的金銭管理 ・福祉サービス利用援助
- ・日常生活上の手続き援助 ・書類等預かりサービス

(4)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域ケア会議や事例検討会を定期的実施するなど、ケアマネジャーや栄養士・薬剤師などの専門職との協働や、地域の関係機関との連携を通じて、被保険者が地域において自立した生活を営めるよう日常生活の支援や要介護状態の軽減、又は悪化防止を目指した包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、後方支援を行います。

①包括的・継続的なケア体制の構築業務

地域ケア会議を中心として事例の検討や話し合い、情報貢献を定期的に行い、町内の医療機関、関係機関、インフォーマルサービスとの連携体制づくりに取り組みます。

○個別地域ケア会議

地域のケアマネジャーや支援者が、対応が困難なケースを、関係機関が集まり課題解決に向けた検討を行います。

○自立支援型地域ケア会議

個別ケースの課題を把握、整理し、目標(自立)に向けた支援を検討します。

また、不足している地域資源等についても抽出していきます。さらに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるための支援を行います。

○地域ケア推進会議

自立支援型地域ケア会議等で整理された地域の課題等を町全体で共有し、取り組むべき事業や施策を検討していきます。

■地域ケア会議の開催

区分 \ 年度	実績値(令和5は見込値)			計画値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
個別地域ケア会議(回)	-	-	-	-	-	-
自立支援型地域ケア会議(回)	4	6	6	6	6	6
地域ケア推進会議(回)	6	6	6	6	6	6

②地域のケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談業務

個々の事例の対応から制度の確認など、ケアマネジャーの相談に随時対応していきます。必要に応じて同行訪問も実施します。

③支援困難事例等への指導・助言業務

個々のケアマネジャーが解決困難な事例については、同行訪問、サービス担当者会議への参加、または地域ケア個別会議を開催することにより、対応します。

(5)地域包括支援センターの評価

地域包括支援センターにおいて、継続的に安定した事業実施につなげるため、実施する事業の評価を行い、質の向上に努めます。

また、介護保険運営協議会と連携しながら、定期的な業務の進行管理や点検を行います。

(6)家族介護支援の推進

家族介護者の身体的、経済的な負担軽減のための取組を実施するとともに、高齢者支援と家族介護者支援の両視点から、ニーズを踏まえ、介護に関する知識や情報提供、相談機会の拡充、介護者に関する周囲の理解促進に取り組みます。また、地域の介護支援専門員等に対しても家族支援の必要性について普及を図ります。

2 高齢者の権利擁護と虐待防止対策の推進

(1) 権利擁護と高齢者虐待防止対策

高齢者を個人として尊厳を重んじ、その尊厳にふさわしい生活を保障するとともに、一人ひとりが自分らしく安心して暮らし続けるためには、高齢者の権利を守る取組は重要です。

多様な関係機関が連携を図り、高齢者虐待の未然防止、早期把握、早期予防、虐待を行った養護者への支援等の取組を進めることにより、高齢者虐待の防止を推進します。

(2) 成年後見申立事業

認知症や障害等により、日常生活を送る上での判断能力が十分でない状態になっても住み慣れた地域で生活できるよう、福祉サービスや金銭管理など日常の地域生活の援助を行います。

また、成年後見制度の普及・啓発を推進するとともに、国の策定した成年後見制度利用促進基本計画との整合を図りながら、取組を推進していきます。

3 地域ケア会議の推進

医療・介護サービスに係る多職種の協働により、個々の高齢者への最適な支援方法やサービスの検討を行います。

また、地域課題の抽出、対応するための施策検討まで段階的に幅広く検討していきます。

(1) 個別地域ケア会議(再掲)

地域のケアマネジャーや支援者が、対応が困難なケースを、関係機関が集まり課題解決に向けた検討を行います。

(2) 自立支援型地域ケア会議(再掲)

個別ケースの課題を把握、整理し、目標(自立)に向けた支援を検討します。

また、不足している地域資源等についても抽出していきます。さらに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるための支援を行います。

(3) 地域ケア推進会議(再掲)

自立支援型地域ケア会議等で整理された地域の課題等を町全体で共有し、取り組むべき事業や施策を検討していきます。

4 高齢者福祉サービス等の推進

(1)生活支援

高齢者の身体状況や家族の介護力等様々な状況を考慮し、介護サービスのみでは補えない支援として次に示す高齢者福祉サービスを実施します。

高齢者の福祉事業を検討するため、「滑川町高齢者福祉事業検討委員会」を開催し、具体的な事業内容の検討を進めます。

○生活支援に関する一般福祉サービス

事業名	対象者	事業内容	実施主体
給食サービス	ひとり暮らしの高齢者等の希望者(社協会員)	ボランティアが自宅へお弁当を配送します。(月曜～土曜)	社会福祉協議会
滑川町地域支え合いサービス事業	日常生活上援助が必要な概ね 65 歳以上の高齢者(社協会員)	登録ボランティアが、介護保険サービスの対象にならない、日常生活上における支援が必要な概ね 65 歳以上の高齢者(社協会員)に対し、支援を行います。	社会福祉協議会
緊急通報システム事業	緊急時の対応が困難と認められる者(他条件あり)	緊急時に共同消防指令センターに直接連絡できるように、緊急通報装置を自宅の電話機に無料で設置します。	高齢介護課
福祉機器の貸し出し	社協会員	在宅介護に限り 2 か月を限度として車椅子を貸し出します(延長は要相談)。	社会福祉協議会
生活支援ヘルパー派遣事業	日常生活に何らかの支障のある者	【生活援助】 外出時、食事、洗濯、家屋内の整理、その他必要な生活援助 【身体介助】 外出時、食事、入浴、排泄、衣類着脱、体の清拭、その他必要な身体介助	社会福祉協議会
紙おむつ支給事業	常時紙おむつを使用し、在宅で生活している高齢者(排泄行為に介助を要する方)	左記の方を対象に、支給します。	高齢介護課
ねたきり老人手当て	6 か月以上寝たきり、または重度認知症状態の高齢者	左記の方を対象に、月額 5,000 円を支給します。	高齢介護課

事業名	対象者	事業内容	実施主体
補聴器購入費助成事業	補聴器を必要とし、以下の全てに該当する方 ・65歳以上で町内に住所を有し、現在、居住している方 ・申請をしようとする日の属する年度(申請日が4月1日～6月30日の場合は前年度とする。)において、住民税非課税世帯に属する方 ・聴覚障害による身体障害者手帳を所持していない方 ・医師による補聴器の必要性を認める意見書を提出することができる方	補聴器の購入に必要な費用を上限2万円まで助成します。	高齢介護課
認知症高齢者等見守りシール交付事業	滑川町に住所を有する方で、在宅で生活しており、認知症等による徘徊で行方不明となるおそれがある高齢者及び初老期における認知症と診断された方	認知症などによって行方不明になる可能性のある高齢者の安全を確保し、認知症の高齢者を在宅で介護する方及びその家族の精神的負担を軽減するために、見守りシールを交付します。	高齢介護課

(2)経済的支援

住民税が非課税の方に対して、経済的な支援を行います。

事業名	対象者	事業内容	実施主体
介護保険利用者負担額軽減制度	【第1号被保険者】 介護保険料所得段階が第1段階で老齢福祉年金受給者、または所得段階が第2、第3段階の方	介護サービスを利用した時に利用者が支払う利用者負担額を助成します(食材費等の費用は対象外) 助成割合は、利用者負担額の 3/10～5/10 です(町税に滞納がある場合は対象外)。	高齢介護課

5 認知症施策の推進

誰もが認知症になりうることから、認知症の人やその家族が地域のよりよい環境の中で自分らしく暮らし続けるためには、地域の住民や事業者等が認知症について十分に理解し、認知症の人を支える気持ちを持つことが重要です。認知症の人の数は年々増加傾向にあるため、一人でも多くの町民が認知症の症状や認知症の人への対応方法を理解することが必要です。

本町では、認知症についての基礎知識やサービス、相談先等を網羅した認知症ケアパスを作成しています。また、認知症サポーター養成講座を実施しており、既に多くの町民が「認知症サポーター」として、地域で日常的な見守り活動に携わっています。

令和5年6月14日に認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症施策推進に関する基本理念と、国・地方公共団体・国民の責務が明確に示されました。認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえるとともに、認知症施策推進に関する基本理念に基づき、今後も地域包括支援センターや医療機関、事業者等が連携を一層強め、認知症への理解を深めるための啓発、地域の見守り活動等(地域づくり)に取り組む必要があります。

認知症の人をはじめ、社会から孤立しがちで支援を要する人を早期に発見して、適切な対応につなげることを目的として、見守りネットワークを地域住民・公共機関・民間事業者等の協力によって構築しています。今後もこれらの取組を推進して、町民の認知症に対する理解促進と見守り体制の充実を図ります。

(1)認知症に対する正しい知識・理解の普及啓発

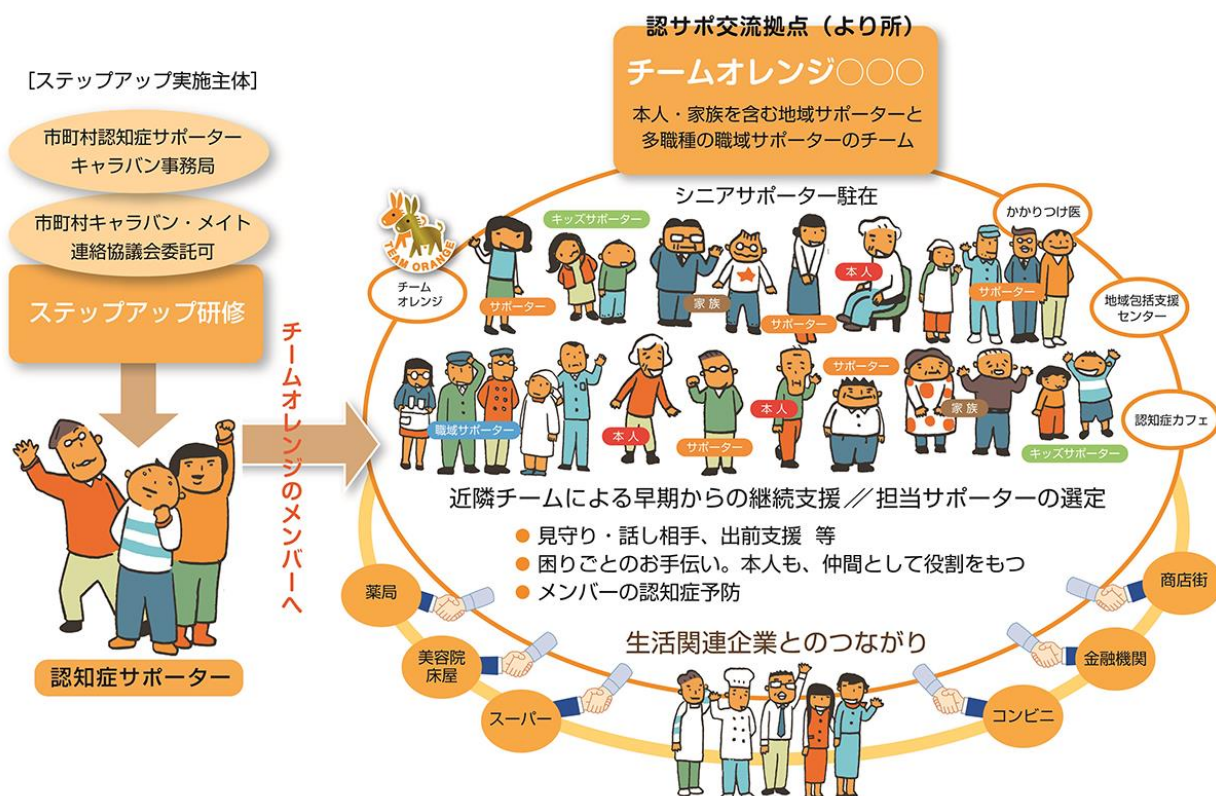
認知症は、認知症に対する不安や拒否感から、早期受診の機会を逸し、症状の悪化や対応の遅れが多くみられることから、認知症に関する正しい理解の啓発や認知症を気軽に受診ができる体制を目指します。

- 認知症ケアパスの活用と周知をするとともに、認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域での認知症の人や家族を支えることができるよう、認知症サポーターの養成を推進します。
- サポーター養成講座修了者のステップアップ研修を受講した認知症サポーターがチームを組み「チームオレンジ」により、認知症の人とその家族の社会参加や、地域のメンバーによる居場所づくり等、早期からの継続支援の活動を推進し、そのために必要な地域の多職種との連携もあわせて推進します。
- 認知症に関する理解を促進するため、小中学生・高校生向けの認知症サポーター養成講座を継続的に実施します。
- 認知症を含む高齢者に対する理解を深めるために、小中学校や地域において高齢者との交流活動に関係機関と連携し推進します。

■認知症サポーター養成講座

区分	年度	実績値(令和5は見込値)			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数(回)		4	5	5	5	5	5

■チームオレンジの活動イメージ



※「認知症サポーター チームオレンジ運営の手引き」より

(2)認知症の予防・社会参加

- 健康づくり課と連携し、各種健診(検診)の受診を推進します。
- 医療機関・保健師・栄養士・歯科衛生士等の医療関係者等と連携し、運動不足の解消、生活習慣病予防等を推進するとともに、認知症予防についての知識の普及を行います。【高齢者の保健事業と介護予防の一体化推進事業】
- 認知症の啓発イベントなどを通じて認知症についての啓発を図るとともに、関係機関・多職種との連携を推進します。
- 世界アルツハイマーデー及び月間の機会をとらえて、認知症に関する普及啓発を行います。
- 通いの場・サロン等、一般介護予防事業等への参加を促し、一般高齢者も積極的に認知症予防に取り組めるよう推進します。

(3)医療・介護

- 認知症の早期における支援を実施するため、「認知症初期集中支援チーム」(埼玉森林病院の協力を得て実施)を設置しました。このチームは、本人や家族への訪問を行い認知症の専門医(サポート医)との相談のもと、支援・助言を行い必要な医療や介護保険制度につながるまでの支援を行います。
- 認知症相談チーム(認知症初期集中支援チーム)と認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員等の連携、また、地域の介護支援専門員等との連携も推進し地域の認知症高齢者等の支援を強化していきます。
- 認知症に関する相談、介護技術や方法についてアドバイスができる窓口として、ふれあい大笑庵グループホームで「認知症ケア相談室」を実施します。
- 関係者間での情報共有や研修を通じ対応力の向上を推進します。
- 在宅医療と介護の連携推進研修会において、認知症についての事例検討会や講演等を行い、それぞれの立場での対応力の向上を推進します。
- 認知症家族等の集まりにおいて、正しい知識の普及、理解の推進、介護についての情報提供等を行います。
- 町広報誌や、ホームページを利用し、認知症に関する正しい情報や相談窓口等について周知し相談しやすい体制整備を行います。
- 埼玉森林病院において認知症カフェを開催し、認知症の人や家族や地域の人等が気軽に参加でき、認知症についての正しい理解と情報が得られ、また、相談できる場となるよう継続していきます。

■認知症カフェ

区分 \ 年度	実績値(令和5は見込値)			計画値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
設置数(か所)	1	1	1	1	1	1
参加者数(人)	93	72	60	60	61	63

(4)認知症の理解と地域共生社会の推進

- 高齢者見守りネットワーク事業の協力事業者を増やし、見守り体制を強化していきます。
- 高齢者に身近な立場での見守り・声かけ活動を推進します。
- 認知症の人と地域で関わることが多い小売業・金融機関・公共交通機関等で働く人たちが、認知症の理解を深め、適切な対応をとることができる環境づくりを推進します。

(5)認知症の人の権利

認知症の人や家族、地域や関わる全ての人々が認知症の人への理解を深め、安全や権利が守られるよう認知症施策を推進します。

- 認知症高齢者等の成年後見制度の利用を推進し、必要な場合は、適切な後見制度につなぎます。
- 高齢者や認知症の方が消費者被害にあわないよう、地域包括支援センターを中心に、知識の普及啓発を推進するとともに、速やかな相談体制を整えます。
- 高齢者等の虐待防止のため、民生委員や介護事業所等の協力を得て、早期発見と未然防止を目指します。

(6)若年性認知症の人への支援

○若年性認知症の相談窓口

認知症は高齢者に多い病気ですが、年齢が若く発症することがあり、65歳未満で発症した場合は「若年性認知症」といいます。働き盛りの世代で発症するため、本人家族への影響が大きいと考えられます。

埼玉県では、若年性認知症専門窓口(埼玉県・さいたま市若年性認知症サポートセンター)が設置されており、若年性認知症コーディネーターとの連携を図り、関係機関とのネットワークづくりを推進します。

6 在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で、在宅医療や介護を受けながらできるだけ長く生活することを支援するため、地域の医療機関や介護事業所等、在宅医療と介護が切れ目なく提供される体制の構築を図ります。

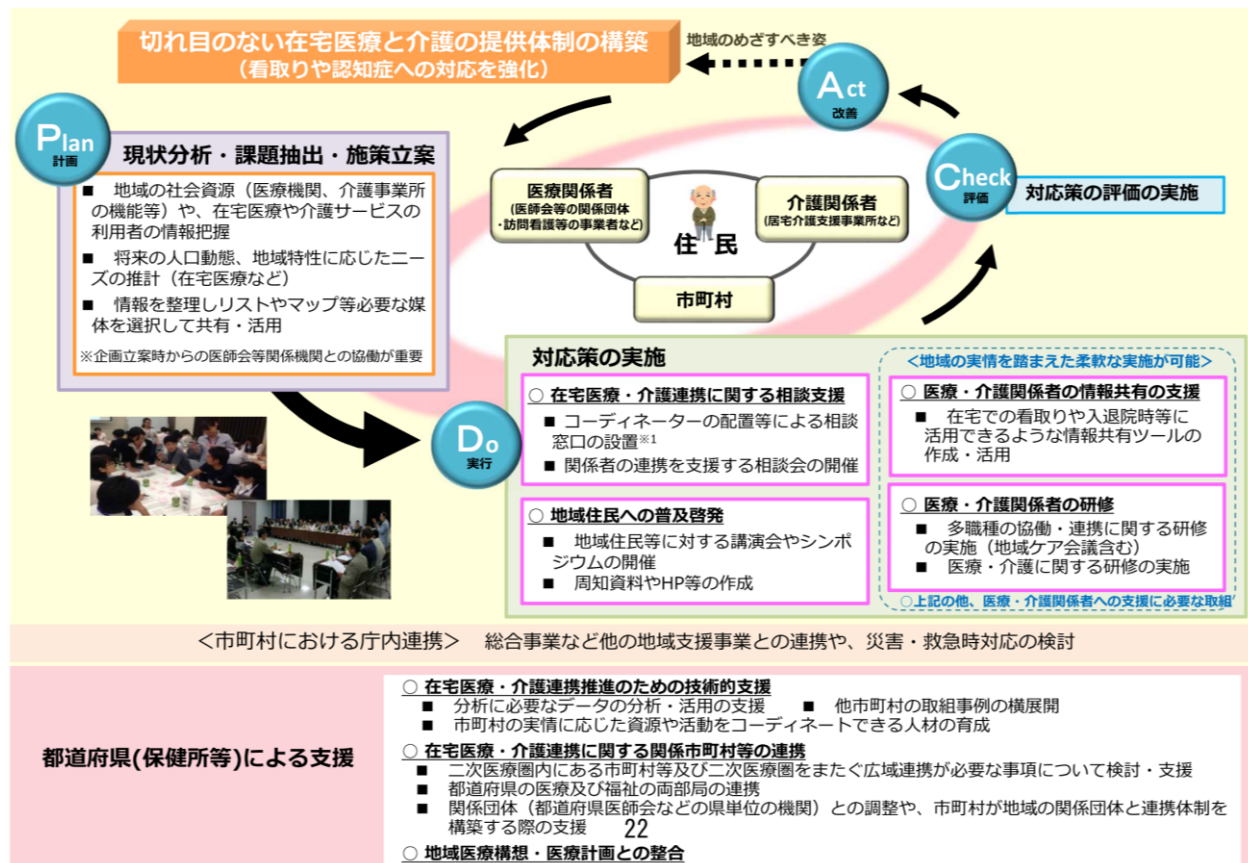
本町では、東松山市を中心とした比企地区9市町村で連携し、平成28年10月より「比企地区在宅医療・介護連携推進事業」として、東松山市社会福祉協議会へ業務を委託しています。また、平成30年度からは「比企地区在宅医療連携拠点設置・運営業務」として、比企医師会に業務を委託しています。

第9期計画でも、引き続き在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携が求められる4つの場面(①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り)に沿った取組を進め、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向け、地域の医療や介護の多職種間において、さらに連携を深めるとともに、地域包括ケアシステムの強化を図ります。

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

さらに、地域の実情に応じて取組内容の充実を図るとともに、PDCAサイクルに沿って取組を推進していきます。

■地域包括ケアシステムの実現に向けた介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



【現状分析・課題抽出・施策立案】

(1)地域の医療・介護の資源の把握

町内医療機関や介護事業所等の情報について共有ができるよう各関係機関と継続的に連携します。

(2)在宅医療・介護連携の課題の抽出

町内医療機関や介護事業所等が参画する研修会等において、事例検討会等を通じ在宅医療と介護連携の課題の抽出、解決策等について協議します。

(3)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

入退院の支援、日常の療養支援、急変時の対応等、切れ目なく在宅医療と介護サービスが提供されるよう体制の構築に向け関係機関との連携づくりを推進します。

【対応策の実施】

(4)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

比企医師会の協力を得て、在宅医療・介護連携に関する相談窓口として在宅医療連携拠点を設置・運営し、コーディネーター(看護師等)を配置し、在宅療養患者やその家族、ケアマネジャーなどからの在宅医療・介護連携に関する相談に応じます。

在宅医療・介護連携に関する調整や退院支援、通院できない患者に対し訪問してくれる医師の紹介等を行うとともに、必要な情報の提供や助言等を行います。

(5)地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携についての講演会の開催や、人生会議(ACP)、エンディングノートの活用、パンフレット等の作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

(6)医療・介護関係者の情報共有の支援

地域の在宅医療・介護関係者が情報共有を行えるよう情報共有ツールの検討や、必要なネットワークの構築を推進します。

(7)医療・介護関係者の研修

在宅医療と介護にかかわる多職種がともに課題を抽出し、対応を協議するとともに相互の理解を深めるための研修会等を開催します。

(8)在宅医療・介護連携に関する関係町村の連携

在宅医療・介護の広域的な連携を進めるうえで必要な事項について、関係市町において協議等を行います。

7 高齢者の居住安定に係る施策と連携

高齢者が地域に住み続けることができるよう、住まいの確保に対して取り組みます。

(1) 住まいの確保

老人福祉法では、介護を必要とはしないけれども、生活上の支援を必要とする高齢者のために以下の施設が定められています。

養護老人ホームについては、各年度で1人ずつの利用を見込んでいます。また、在宅介護支援センターは1か所に事業委託を行います。なお、滑川町では養護老人ホーム及び軽費老人ホームを設置していないため、対象者の状況に応じて町外施設を利用できるよう、引き続き近隣市町村との連携を図ります。

○老人福祉法で定められた施設

施設名称	対象者
養護老人ホーム	身体や精神の機能が大きく衰えてはいないけれども、経済的に問題があり、一人で暮らしていくことが難しい65歳以上の高齢者を対象とした施設です。介護保険施設ではなく、入所措置は市町村が決定します。
軽費老人ホーム	家庭環境、住宅事情などの理由によって居宅において生活することが困難な低所得のお年寄りが、低額な料金で利用できる施設です。原則として60歳以上の方が対象ですが、60歳以上の配偶者と利用する方はこの限りではなく、施設長との契約により利用できます。
生活支援ハウス	おおむね60歳以上のひとり暮らしや、お年寄り夫婦のみの世帯で、高齢などのために独立して生活することに不安のある方が入ることのできる施設です。
老人福祉センター	無料または低額な料金で、老人に対して、各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設です。
在宅介護支援センター	高齢者や家族の立場に立って相談を受け、必要な保健福祉サービスが受けられるように、行政機関、サービス提供機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整を行います。 また、サービスの内容や利用方法などの情報提供や、広報・啓発活動に関する情報の提供、または要介護となるおそれのある高齢者やその家族等に対して、専門職員が在宅介護等に関する総合的な相談に応じます。

(2)多様な高齢者向け住まいの把握

昨今では有料老人ホームや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ます。滑川町では現在、サービス付き高齢者向け住宅は設置されていませんが、今後の介護ニーズを踏まえ、埼玉県と連携しながら、これら高齢者向け住宅の設置状況など必要な情報の把握に努めます。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ることも重要であることから、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、埼玉県に情報共有するとともに、介護相談員との連携を図ります。

さらに、住まいと生活の支援を一体的に実施していく観点から、町内の生活保護および生活困窮者支援業務を担当する埼玉県西部福祉事務所との連携も必要に応じて行います。

■多様な高齢者向け住まいの設置状況

	施設数	定員
有料老人ホーム	1	51
サービス付き高齢者向け住宅	0	0

8 介護保険サービスの基盤整備

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上の高齢者が急速に増加することが見込まれる令和22(2040)年を見据え、介護保険サービスの計画的な基盤整備について検討していきます。

(1)介護保険に関する情報提供

介護保険制度の適切な利用を促進するため、町民に対する普及啓発やサービス利用者に対する情報提供等を行います。

(2)居宅サービスの推進

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域において継続して日常生活ができるよう、在宅での安心した暮らしを継続するために居宅サービスの充実をすすめます。

また、要介護認定者が居宅サービス等を適切に利用することができるよう、居宅介護支援事業者が本人の心身の状況や希望を踏まえながら、地域の実情に応じた多様な主体によるサービスを提供する環境を整備します。

(3)地域密着型サービスの推進

地域密着型サービスは、ひとり暮らし高齢者及び認知症高齢者等の増加を踏まえ、要介護状態になっても可能な限り自宅や住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためのサービスで、原則としてその市町村の被保険者のみサービス利用が可能となっています。

■本町の地域密着型サービスの提供体制(第9期計画期間)

	施設数	定員
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	-
夜間対応型訪問介護	0	0
地域密着型通所介護	2	36
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	1	登録15 利用10
認知症対応型共同生活介護	1	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0

(4)施設サービスの推進

施設サービスは、施設入所待機者の状況、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯が多いという地域特性から、引き続き入所希望者が増加することが見込まれます。既存施設及び近隣市町の施設利用について検討していきます。

■本町の施設サービスの提供体制(第9期計画期間)

	施設数	定員
介護老人福祉施設	1	88
介護老人保健施設	1	100
介護医療院	0	0

基本目標3 自らの生きがいや役割を創り、実践できるまちづくり

1 生活支援体制整備事業の推進

第6期計画から、生活支援・介護予防サービス事業の充実に向けて、社会福祉協議会やシルバー人材センター、住民ボランティア等多様な主体がサービスの担い手となり、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが求められるようになりました。滑川町では、第5期(平成21年度～23年度)から、社会福祉協議会が主体となり、「滑川町地域支え合いサービス」を実施しています。このサービスでは、介護保険サービスでは対応できない支援を行うものです。

第6期計画期間中には、地域の多主体による定期的な情報共有、連携に向けた検討を進める「協議体」を設置するとともに、生活支援サービスの担い手養成やサービスの開発、ネットワーク形成を進める「生活支援コーディネーター」を配置しました。これをきっかけに、第7期計画期間中は「地域づくりのための研究会」が実施され、福田地区及び月輪地区においてサロンが発足しました。第8期計画期間中には、和泉地区と羽尾地区でサロンが発足しています。

第9期においても、地域における支え合いを通じた助け合いの地域づくりを進めるために、引き続き上記の取組を進めます。

■生活支援体制整備事業

区分 \ 年度	実績値(令和5は見込値)			計画値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
生活支援コーディネーターの配置人数(人)	1	1	1	1	1	1
協議体の開催回数(回)	1	2	2	2	2	2

2 高齢者の活躍の場、仲間づくりの推進

高齢者がこれまで培った経験や知識を生かして地域で活躍できるよう、地域社会の基盤整備や積極的な社会参加を促します。

今後も、社会福祉協議会との連携も図りながら、身近な地域での「ふれあいサロン」等の支援に積極的に取り組み、地域のつながりを深化させるよう努めます。

○高齢者の活躍の場、仲間づくりに関する事業

事業名	事業内容	実施主体
ふれあいいきいきサロン	寝たきりや認知症、閉じこもりを予防し、いきいきと暮らすために、週 2 回、ゲームや歌、いきいき体操等を通して、生きがいづくりや仲間づくりの場を提供します。また、介護予防事業として血圧測定や健康運動を実施します。	社会福祉協議会
シルバー人材センター事業	企業や家庭、公共団体などから様々な仕事を引き受けて、地域の経験豊かな高齢者の方々に仕事を提供し、働くことを通じて高齢者の生きがいと健康づくりを進め、活力ある地域社会づくりを行います。	シルバー人材センター
地域雇用の場づくり	高齢者がそれぞれの体力や経験に応じて、可能な限り長く社会の一員として現役生活を続けていくために、就労活動機会の提供を図るための支援に努めます。 また、介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたり、高齢者も参加できる担い手養成講座等を推進し、多様な主体による高齢者を支える事業・活動の充実を図ります。	高齢介護課
ボランティア登録事業	町の実情に応じた活動が行われるよう、ボランティア個人またはグループの直接窓口となり活動します。	社会福祉協議会
老人クラブ活動助成	地域老人クラブの活動推進と連絡調整を図り、明るく健全な組織づくり及び各種事業の活動費を一部補助します。	高齢介護課
老人クラブ健康運動推進	高齢者の健康増進と親睦を深め、ゲートボール及びマレットゴルフ等を推進するため、老人クラブに活動費の一部を補助します。	高齢介護課

3 長寿を祝う活動の推進

敬老会を実施することで、町ぐるみで長寿を祝う機会を推進します。

○長寿を祝う事業

事業名	対象者	事業内容	実施主体
敬老会	本町に1年以上居住する 満75歳以上の方	敬老と長寿を祝福する 敬老会を開催します。	社会福祉協議会
敬老年金支給	本町に1年以上居住する 満75歳以上の方	長寿を祝福する敬老年 金を支給します。	高齢介護課
一世紀長寿祝金支給	本町に1年以上居住する 満100歳に達した方	長寿を祝福し、祝い金を 支給します。	高齢介護課

3 安心して暮らせる地域づくりの推進

高齢者が町で安全に暮らせるよう、地域ぐるみでの防犯・防災体制を構築します。

(1)安心・安全なまちづくり

町内には、自主防犯活動組織や自主防災組織があり、自主的なパトロールや見守り、防災訓練が行われています。引き続き、これらの活動を強化していくとともに、自力で避難することが困難な高齢者の把握および避難時の支援体制づくりについて、検討を行います。

災害発生時には庁内外の関係者およびサービス事業者と連携し、迅速かつ強力な災害応急対策を推進します。あわせて、近隣市町村との情報交換なども必要に応じて行います。

また、住民同士の関係づくりを念頭におきながら、自ら地域の安全を守る活動に参加することの意義を啓発していきます。検討に際しては、町で策定している滑川町地域防災計画との調和に配慮します。

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

(2)新興感染症等への対応

感染症拡大にあたり、感染症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などに取り組みます。

また、高齢者施設等が、感染症への適切な対応を行うことができるよう、平時から感染症対策についての周知啓発、研修を関係部署・関係機関と連携し実施します。

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

(3)交通安全対策の充実

高齢者が交通事故にあうことなく、また、交通事故を起こすことがないように、交通安全教育の充実を図ります。

近年では、高齢者ドライバーの運転による重大な事故が多発していることから、運転に不安を感じている高齢者が運転免許を自主返納しやすい環境づくりを進めるなど、時代に即した安全対策強化を図ります。

(4)ユニバーサルデザインのまちづくり

公共的施設や道路環境などの再整備において、ユニバーサルデザインによる人にやさしいまちづくりを推進するとともに、高齢者や障害者の住宅改良のための相談・情報提供を充実させていきます。

第5章 介護保険事業の推進

第1節 介護保険サービスの実績と見込み

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

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

1 居宅サービス

各サービスの利用量は、認定者数に比例して増加することが見込まれることから、町外の事業所も含め、利用者のニーズに応じたサービス提供及びサービスの充実・強化に努めます。

(1)訪問介護(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパー等が家庭を訪問して、入浴、排泄、食事などの介護を行ったり、ひとり暮らしや高齢者世帯などで食事の用意や洗濯などの家事援助を行うサービスです。

■訪問介護(ホームヘルプサービス)

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	59	71	79	82	86	88	103	119

(2)訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護

寝たきりの高齢者などの家庭を、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。看護師などが健康のチェックも行います。

■訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	10	10	11	17	18	18	22	26
予防給付	人数(人/月)	0	1	0	1	1	1	1	1

(3)訪問看護及び介護予防訪問看護

心身機能の維持や回復のために、看護師や保健師、理学療法士等が居宅を訪問し療養や診療の介助を行うサービスです。

■訪問看護及び介護予防訪問看護

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	39	43	49	57	63	65	71	77
予防給付	人数(人/月)	8	8	6	10	10	12	13	13

(4)訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問し、心身機能の維持や回復、日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを行うサービスです。

■訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	5	8	14	15	15	15	19	25
予防給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(5)居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師が介護サービス利用計画に必要な情報を事業者を提供し、サービス利用者に介護に関する指導や助言を行うサービスです。医師や歯科医師の指示に基づき、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が指導を行います。

■居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	48	59	70	74	77	81	94	109
予防給付	人数(人/月)	3	2	6	9	9	9	10	10

(6)通所介護(デイサービス)

デイサービスセンターで入浴や食事の提供と日常生活訓練などが受けられるサービスです。

■通所介護(デイサービス)

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	52	64	81	82	88	90	104	120

(7)通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

老人保健施設や病院・診療所などに通い、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

■通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	67	71	68	79	81	86	92	103
予防給付	人数(人/月)	14	7	9	12	12	14	15	16

(8)短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

介護老人福祉施設等へ短期入所して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の援助と機能訓練などを受けるサービスです。

■短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	21	22	32	37	38	38	48	54
予防給付	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1	1	1

(9)短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

介護老人保健施設等へ短期入所して、看護・医学的管理のもとに介護や機能訓練、その他必要な医療と日常の生活上の援助などを受けられるサービスです。

■短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	10	12	26	30	31	32	39	46
予防給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(10)福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与

特殊寝台や車いすなど日常生活の自立を助ける用具を貸し出すサービスです。

■福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	183	195	218	226	241	251	273	302
予防給付	人数(人/月)	38	34	32	42	43	43	48	51

(11)特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売

入浴、排泄などに使う用具は、衛生的配慮から特定福祉用具として購入費の一部が支給されます。腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具などが対象です。

■特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売

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

(12)住宅改修及び介護予防住宅改修

住居の段差を解消したり廊下や階段に手すりを付けたりする小規模な改修に対しての費用を支給するサービスです。

■住宅改修及び介護予防住宅改修

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

(13)特定施設入所者生活介護及び介護予防特定施設入所者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設に入居し、施設が作成する特定施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護や洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談及び助言などの日常生活上の世話のほか、機能訓練や療養上の世話などを受けられるサービスです。

■特定施設入所者生活介護及び介護予防特定施設入所者生活介護

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	28	31	37	38	39	41	48	53
予防給付	人数(人/月)	5	4	5	5	5	6	6	6

(14)居宅介護支援及び介護予防支援

介護保険サービスの利用者が適切に介護保険サービスを利用できるようにするため、利用者の依頼に基づいて、介護支援専門員(ケアマネジャー)が居宅介護サービス利用計画(ケアプラン)を作成し、その計画にしたがい、介護保険サービスが提供されるようにサービス提供事業者との調整を行うものです。

■居宅介護支援及び介護予防支援

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	253	275	314	331	348	357	418	487
予防給付	人数(人/月)	51	42	37	53	54	56	66	69

2 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、利用者のニーズや地域の状況に合わせて支援するサービスです。原則としてその市町村の被保険者のみサービス利用が可能です。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護については、本計画にはサービス量を計上していませんが、今後も利用者ニーズの動向や事業者の参入意向を把握し、対応していくこととします。

(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を一体的に、または、それぞれが密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応をあわせて行うサービスです。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

(2)夜間対応型訪問介護

自宅で暮らしている人が、夜間も安心して生活を送ることができるよう、夜間の定期的な巡回訪問や通報を受けての随時訪問により、排泄の介護や日常生活上の緊急時の対応などの援助を行うサービスです。

(3)地域密着型通所介護

より地域に密着した小規模なデイサービスセンター(利用定員18人以下)に通い、入浴・食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を受けるサービスです。

■地域密着型通所介護

区分		年度	実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)		51	52	56	61	64	67	71	80

(4) 認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護

認知症のある人がデイサービスセンターなどに通い、入浴、排泄、食事などの介護、生活などに関する相談及び助言、健康状態の確認などの日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けるサービスです。

■認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護

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

(5) 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

あらかじめ登録された利用者を対象として、その自宅において、またはサービス拠点に通い、もしくは短期間宿泊して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排泄、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談及び助言、健康状態の確認などの日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けるサービスです。

■小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

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

(6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の人が少人数で共同生活を送るグループホームに入居し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、住み慣れた環境での生活を継続できるよう、入浴、排泄、食事などの介護やその他の日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けるサービスです。

■認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

区分 \ 年度		実績値(令和2は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	16	17	18	23	24	26	27	28
予防給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(7)地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の地域密着型ケアハウス・有料老人ホームなどの特定施設に入居し、入浴・排泄・食事などの介護など日常生活上のお世話や機能訓練を受けるサービスです。

(8)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の特別養護老人ホームに入所し、地域密着型施設サービス計画に基づいて、可能な限り、自宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事などの介護や、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与などの日常生活上の世話のほか、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを受けられるサービスです。

(9)看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。

■看護小規模多機能型居宅介護

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

3 施設サービス

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

(1)介護老人福祉施設

食事や排泄などで常に介護が必要で、自宅での介護が困難な高齢者が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活の支援や機能訓練などを受けるサービスです。

■介護老人福祉施設

区分 \ 年度		実績値(令和5は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	75	70	63	71	74	77	77	79

(2)介護老人保健施設

病状が安定し、治療より看護や介護に重点を置いたケアが必要な高齢者が入所し、医学的な管理のもとにおける介護や機能訓練などを受けるサービスです。

■介護老人保健施設

区分 \ 年度		実績値(令和5は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	32	28	32	32	34	36	40	36

(3)介護医療院

介護医療院は、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のために、平成30年4月から新たに創設された施設で、介護保険法上の介護保険施設となりますが、医療法上は医療提供施設として位置づけられます。

■介護医療院

区分 \ 年度		実績値(令和5は見込値)			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

第2節 要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標について

地域包括ケアシステムの構築と、限られた資源での医療提供体制の構築という観点から、医療と介護の連携がますます重要になってきています。

リハビリテーションにおいても、支援や介護を必要とする高齢者が、必要に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

町の高齢者は、町内及び他市町村の事業所を利用していますが、このたび地域包括ケア「見える化」システムを使って利用状況をみたところ、以下のような実態が明らかになりました。

(1) 訪問リハビリテーションの利用率

「要介護 3」および「要介護 4」で、全国・埼玉県の数値を上回っています。

	全国	埼玉県	滑川町
要支援1 (%)	0.11	0.10	0.00
要支援2 (%)	0.26	0.24	0.00
要介護1 (%)	0.38	0.52	0.33
要介護2 (%)	0.47	0.51	0.45
要介護3 (%)	0.33	0.39	0.57
要介護4 (%)	0.28	0.30	0.74
要介護5 (%)	0.21	0.21	0.00
合計 (%)	2.04	2.27	2.09

時点:令和 5 年

出典:地域包括ケア「見える化」システム(他地域と比較し数値が高い箇所を太字強調)

(2) 通所リハビリテーションの利用率

「要介護1」から「要介護5」で、全国・埼玉県の数値を上回っています。

	全国	埼玉県	滑川町
要支援1 (%)	1.06	0.78	0.25
要支援2 (%)	1.48	1.09	1.27
要介護1 (%)	2.14	2.31	3.90
要介護2 (%)	1.91	1.87	4.89
要介護3 (%)	1.04	1.08	1.15
要介護4 (%)	0.62	0.63	1.31
要介護5 (%)	0.24	0.23	0.25
合計 (%)	8.49	7.99	13.01

時点:令和 5 年

出典:地域包括ケア「見える化」システム(他地域と比較し数値が高い箇所を太字強調)

(3)介護老人保健施設の利用率

「要介護 2」で、全国・埼玉県・近隣市町村の数値を上回っています。

	全国	埼玉県	滑川町
要支援1 (%)	0.00	0.00	0.00
要支援2 (%)	0.00	0.00	0.00
要介護1 (%)	0.61	0.53	0.33
要介護2 (%)	0.93	0.80	1.27
要介護3 (%)	1.20	1.17	1.15
要介護4 (%)	1.41	1.36	1.15
要介護5 (%)	0.81	0.75	0.74
合計 (%)	4.97	4.61	4.64

時点:令和 5 年

出典:地域包括ケア「見える化」システム(他地域と比較し数値が高い箇所を太字強調)

滑川町では、通所リハビリテーションの利用率が他地域に比べ全体的に高い状況にあります。要支援・要介護認定を受けていても、必要なリハビリテーションを受けながら健康的に暮らすことは、身体機能の維持や改善、重度化の防止にもつながります。

本節に掲げる目標の達成にむけても、リハビリテーションの適切な提供が重要であるという認識のもと、第9期計画期間におけるサービス事業量を見込んでいます。

第3節 第1号被保険者の保険料

1 介護保険料算定の流れ

第1号被保険者の保険料の算定は、介護保険事業費の見込みで示した総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費見込額、さらに地域支援事業費を加えた総費用額のうち第1号被保険者が負担する分(23%)について、調整交付金や保険料収納率等を加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

■介護保険給付費及び保険料の算出の流れ

①給付実績の分析、 実態調査等	○介護保険の給付実績の分析 ○アンケート調査から、高齢者の要介護度、サービスの利用意向の把握 ○事業者調査から、施設や居宅サービス事業者が供給可能なサービスの量の把握
②推計	○人口推計と介護保険の給付実績、介護予防事業の実績から、将来の高齢者の要介護度別人数を推計
③サービス量	○保険給付実績の分析、実態調査で把握したサービスの利用意向、供給量調査の結果及び②で得られた要介護度別人数からサービス量(必要量・供給量等)を算出
④費用総額	○サービスに係る単価、②で得られた要介護度別人数、サービスを提供できる割合から介護保険に係る費用の総額を算出
⑤保険料の算出	○④で得られた費用の総額から自己負担分を除いた上で、高齢者の所得の状況から第1号被保険者の保険料を算出

2 総給付費等の推計

(1) 総給付費の推計

保険料算定の基礎となる令和6年度から令和8年度までの事業費の見込み(サービス量の推計にサービス報酬単価をかけ合わせた給付費見込額)は次表のとおりです。

■ 予防給付(要支援1・2)

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	259	260	260
介護予防訪問看護	2,341	2,344	2,813
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	1,219	1,221	1,221
介護予防通所リハビリテーション	6,367	6,375	7,223
介護予防短期入所生活介護	292	293	293
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	3,914	4,007	4,007
特定介護予防福祉用具購入費	394	394	394
介護予防住宅改修費	1,017	1,017	1,017
介護予防特定施設入居者生活介護	3,796	3,801	4,508
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	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	3,004	3,064	3,178
予防給付費計	22,603	22,776	24,914

※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

■介護給付(要介護1～5)

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	58,207	61,200	62,162
訪問入浴介護	10,586	11,186	11,186
訪問看護	29,413	32,657	33,618
訪問リハビリテーション	6,733	6,741	6,741
居宅療養管理指導	12,571	13,038	13,753
通所介護	77,146	83,674	83,482
通所リハビリテーション	57,478	59,166	63,442
短期入所生活介護	68,164	71,069	71,069
短期入所療養介護	38,528	39,632	41,174
福祉用具貸与	45,038	48,700	50,819
特定福祉用具購入費	790	790	790
住宅改修費	3,898	3,898	3,898
特定施設入居者生活介護	87,241	89,990	94,612
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,852	10,866	10,866
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	70,114	73,958	77,155
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	7,709	9,338	12,017
認知症対応型共同生活介護	77,016	80,065	86,895
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	6,053	6,060	6,060
施設サービス			
介護老人福祉施設	223,260	232,145	241,274
介護老人保健施設	113,780	121,068	128,171
介護医療院	0	0	0
居宅介護支援	61,050	64,309	65,823
介護給付費計	1,048,853	1,099,803	1,138,430

■総給付費(介護給付+予防給付)

単位:千円

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
総給付費	予防給付費	22,603	22,776	24,914	70,293
	介護給付費	1,065,627	1,119,550	1,165,007	3,350,184
	合 計	1,088,230	1,142,326	1,189,921	3,420,477

(2)標準給付費見込額の推計

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

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

■標準給付費見込額

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
総給付費	1,088,230	1,142,326	1,189,921	3,420,477
特定入所者介護サービス費等給付額	27,791	29,046	30,063	86,900
高額介護サービス費等給付額	22,784	23,817	24,651	71,252
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,207	2,284	2,370	6,861
算定対象審査支払手数料	622	643	668	1,933
標準給付費見込額	1,141,634	1,198,116	1,247,672	3,587,422

(3)地域支援事業費の推計

令和6年度から令和8年度までの地域支援事業の見込みは次表のとおりです。

■地域支援事業費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
介護予防・日常生活支援総合事業費	23,790	23,790	23,790	71,370
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	1,600	1,600	1,600	4,800
包括的支援事業(社会保障充実分)	3,400	3,400	3,400	10,200
地域支援事業費計	28,790	28,790	28,790	86,370

3 介護保険料負担分の推計

(1)第1号被保険者の負担割合

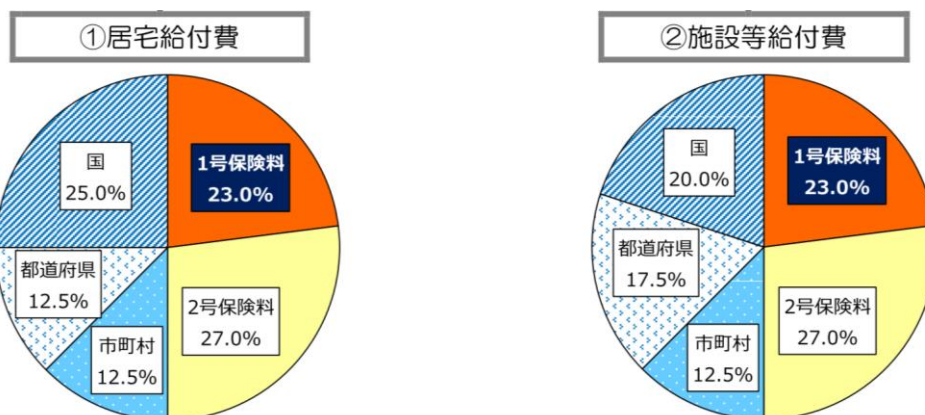
事業費用の大半を占める給付費の財源構成は、40歳以上の被保険者から徴収する保険料が半分、国・県・市町村の公費が半分となっています。

第9期計画における、第1号被保険者(65歳以上)の標準的な負担割合は23%です。

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

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

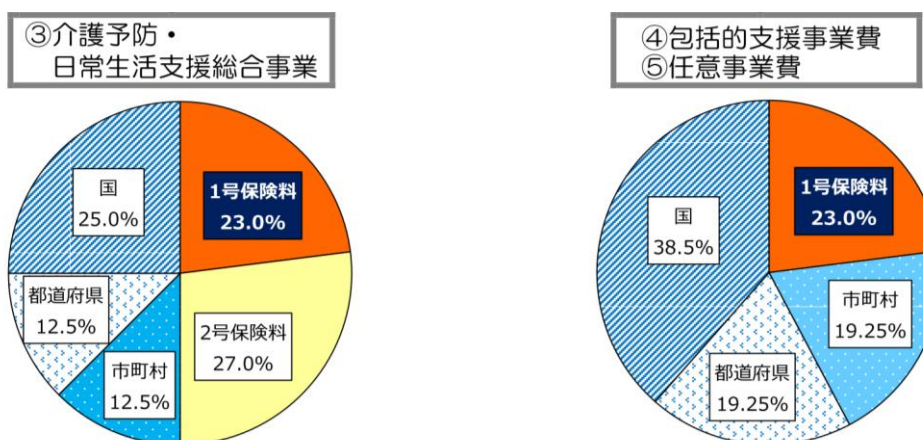
■標準給付費の財源構成



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

※居宅給付費は、施設等給付費以外の給付費。

■地域支援事業費の財源構成



(2)保険料収納必要額

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの3年間の、標準給付費見込額、地域支援事業費、調整交付金見込額等から、第1号被保険者負担分である保険料収納必要額を算出すると次表のとおりです。

■第9期計画の保険料収納必要額

項目	金額
総計(標準給付費見込額+地域支援事業費) (A)	3,673,792,035円
第1号被保険者負担相当額 (B) = (A) × 23.0%	844,972,168円
調整交付金相当額 (C)	182,939,602円
調整交付金見込額 (D)	0円
市町村特別給付費等 (E)	0円
保険料収納必要額 (F) = (B) + (C) - (D) + (E)	1,027,911,770円

※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

4 保険料基準額の算定及び調整

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

本町の令和6年度から令和8年度までの3年間の介護保険料基準額は、月額5,788円と見込まれますが、介護給付費準備基金を取り崩すことによる負担軽減を図り、最終的な介護保険料基準額は、月額5,000円となります。

■保険料基準額の算定及び調整

算出区分		費用等
①	保険料収納必要額	1,027,911,770円
②	基準額に対する割合で補正した第1号被保険者数	14,949人
【基金の取り崩しがない保険料基準額】		
③	保険料基準年額【①÷予定保険料収納率99.0%÷②】	69,457円
④	保険料基準月額【③÷12】	5,788円
【基金を取り崩した後の保険料基準額】		
⑤	介護給付費準備基金の取崩額	140,000,000円
⑥	保険料の収納必要額【①－⑤】	887,911,770円
⑦	保険料基準年額【⑥÷予定保険料収納率99.0%÷②】	60,000円
⑧	保険料基準月額【⑦÷12】	5,000円

5 保険料段階について

各所得段階別の保険料は次のとおりです。

■所得段階別負担割合と保険料額

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合	介護保険料	
			【年額】	【月額】
第1段階	生活保護・老齢福祉年金を受けている人 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	×0.455 【軽減後】 ⇒×0.285	27,300円 (17,100円)	2,275円 (1,425円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	×0.685 【軽減後】 ⇒×0.485	41,100円 (29,100円)	3,425円 (2,425円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方	×0.69 【軽減後】 ⇒×0.685	41,400円 (41,100円)	3,450円 (3,425円)
第4段階	世帯に課税者がおり、本人は住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	×0.9	54,000円	4,500円
第5段階	世帯に課税者がおり、本人は住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の方	【基準額】 ×1.0	60,000円	5,000円
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	×1.2	72,000円	6,000円
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	×1.3	78,000円	6,500円
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	×1.5	90,000円	7,500円
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	×1.7	102,000円	8,500円
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	×1.9	114,000円	9,500円
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	×2.1	126,000円	10,500円
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	×2.3	138,000円	11,500円
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方	×2.4	144,000円	12,000円

■参考：中長期の保険料基準額の見込み

区分	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
保険料収納必要額	400,842,440円	474,144,936円
保険料基準年額	78,736円	83,212円
保険料基準年額	6,561円	6,934円

第4節 介護保険制度の円滑な運営

1 適切な要支援・要介護認定の実施

要支援・要介護認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査票と主治医の意見書により介護認定審査会で審査・認定します。

要支援・要介護認定の実施にあたっては、認定調査員一人ひとりに対して十分な研修・指導を行い、正確・公平な認定調査と審査会運営に努めるとともに、適切な助言及び指導を積極的行います。

また、「介護予防・日常生活支援総合事業」は、65歳以上のすべての人を対象とした介護予防事業です。必ずしも要介護(要支援)認定を受けていなくても、自立に向けた一人ひとりの生活にあわせた柔軟なサービスを利用できるように体制を整備します。

2 サービス提供事業者の情報開示の促進

利用者によるサービスの選択が適切に行えるよう、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間などに関する情報の開示・公表が義務づけられています。

県では、事業者から報告されたサービス情報を年1回程度インターネットで公表しています。また、サービス情報のうち確認が必要なものについては訪問調査を行い、結果を公表情報に反映しています。

主体である県、その他関係機関との連携強化を図り、サービス提供事業者の情報開示を徹底します。

3 サービス従事者の質的向上の促進

介護サービスを提供する事業所に所属し、介護サービスに従事する者は、介護技術の向上に向けた様々な新しい知識や技術の習得に常に努める必要があります。

また、人員、設備及び運営に関する基準について、制度の周知を徹底していきます。

さらに、実地指導や利用者等から寄せられた意見等を踏まえ、必要に応じて監査を行うことにより、サービス従事者の質的向上の促進を図ります。

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析、公表するとともに介護現場に対する指導や支援等の取組を行います。

4 給付適正化の取組とサービス提供事業者への指導

事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求などを抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、地域支援事業における「介護給付等費用適正化事業」などを活用しながら、給付内容の審査を実施していきます。

介護保険制度の信頼性を高め、介護保険サービスを利用すべき利用者が適正な介護保険サービスを楽しむことができるよう、下記主要3事業について継続的に取組を行うことで、効果的な事業の実施を目指します。

また、保険者機能を強化し、県からの権限移譲事務に対応するとともにサービス提供事業者への適切な指導を行うため、専門知識を持った職員の確保に努めます。

(1)要介護認定の適正化

認定調査全件のチェックを行います。また、認定調査員の資質向上を目的とし、研修会へ参加します。

(2)ケアプラン等の点検

①ケアプランの点検

介護支援専門員の「気づき」を促し、資質向上を図ることを目的とし、問題点や課題を共有しながら協働で点検を行います。

②住宅改修の点検

事前申請時の書面審査だけでなく、必要に応じて訪問調査を実施し、利用者の実情を確認したうえで給付の決定を行います。

③福祉用具購入・貸与調査

書面審査だけでなく、必要に応じて訪問調査を実施し、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。

(3)医療情報との突合・縦覧点検

埼玉県国民健康保険団体連合会からの情報をもとに、サービスの整合性や算定日数等を点検し、誤請求や重複請求があった場合には事業所へ過誤申立等の指導を行い、適正な給付を実施します。

(4)介護給付費通知

サービス利用者に利用実績の確認をしてもらうことで、事業所の架空請求や過剰請求の防止を図ります。

(5) 集団指導・実地指導の実施

適切な介護保険事業運営の確保を目的とし、集団指導において居宅介護支援事業所に対し制度の最新情報の伝達や確認を行います。

また、実地指導において介護サービスの内容、人員・設備及び運営並びに介護報酬の請求に関する基準等について確認することにより、制度の適正化とよりよいケアの実現を図ります。

5 情報提供・相談・苦情処理体制の強化

住民がより円滑に、よりよいサービスを利用することができるよう、介護保険制度における認定からサービス内容に関することまで、地域包括支援センターの総合相談業務と円滑に連携することで、重層的な相談体制を構築し、相談業務の充実を図ります。

苦情の内容や対応結果については、利用者、事業者ともに活用してもらえるよう、個人情報に配慮しながら共有を図ります。

6 災害や感染症対策に係る体制整備

災害や感染症の発生時においても、サービスを継続して提供できるよう、介護事業所等との連携体制の強化を図ります。

また、平時からの事前準備や情報発信など、「滑川町地域防災計画」等の関連計画に基づき、体制整備に努めます。

7 介護人材の確保・業務の効率化

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

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

(1) 交流・情報交換等による人材定着

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

(2) ICTの活用による業務効率化

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

(3)関係部署との連携による人材確保

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

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

(4)介護情報基盤の整備

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

第6章 計画の推進体制

第1節 住民参加による実りある計画の実現

介護保険制度を真に実りあるものにするためには、被保険者である町民の主体的な参加、行政やその他関係機関との協働が重要になります。

町民の介護保険制度との関わりは、大きく次の3点に集約されます。

- ・制度の設計、運営への被保険者としての関わり
- ・制度の利用者としての関わり
- ・財源負担者としての関わり

介護保険事業における住民の役割は、町の高齢者保健福祉施策の実施や評価にあたっても同様です。行政は、住民が主体的に判断し、選択し、評価できるよう、必要な情報や機会の整備に努めることが重要です。

本計画の推進にあたっては、介護保険運営協議会を継続的に開催し、町民参加のもとで進捗管理を行います。

また、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会をあわせて開催し、町の介護予防施策の推進を図ります。。

第2節 庁内の関係部署・関係機関との連携

本計画は、保健福祉にとどまらず、教育・文化・スポーツ、産業・雇用、都市計画・安全対策などの様々な分野の施策や事業を総合的に進めるものです。

地域包括支援センター、福祉課、町民保険課をはじめ、在宅介護支援センターや社会福祉協議会、保健センターなどの保健・福祉に関わる機関、高齢者の生涯学習や防犯・防災などの観点から、教育委員会や総務政策課などの関係部署と連携し、情報共有・意見交換をしながら、計画を推進します。

第3節 市町村間および県との連携

在宅医療・介護連携や各種サービスの利用、災害時対応など、町民にとって必要なサービスを適切に提供できるよう、近隣市町村との連携を深めます。

また、本計画策定にあたっては、埼玉県が策定する「埼玉県高齢者支援計画」などとの整合性を図るため、協議などを通して連携を図っています。計画の推進に際しても、県との連携を通して、各種取組の実効性を高められるよう努めます。

第4節 計画の普及・啓発

高齢者が住み慣れた地域において健康でいきいきした生活を続けられるよう、地域包括ケアシステムを中心に、介護保険サービス、高齢者の自立生活を支える福祉サービスや、健康や生きがいづくりなど広く住民に周知を図り、事業の普及啓発に努めます。

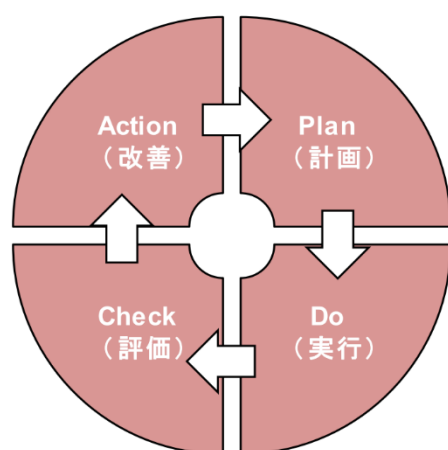
また、広報紙やインターネット等による周知のほか、地域包括支援センター、民生委員・児童委員などの協力により、制度の主旨や内容の周知を図っていきます。

第5節 計画の点検

本計画の推進及び進行管理、点検を徹底し、施策の円滑な推進を図ります。PDCAサイクルの手法を活用して進行管理を行い、計画に基づいて効果的かつ効率的に施策・事業を実行することで、高齢者福祉における課題解決を図っていきます。

なお、評価にあたっては、県の指導や助言等を踏まえ、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用し、計画の見直しおよび改善につなげます。

■PDCAサイクル



Plan (計画)	高齢者福祉における課題等を踏まえて目標を設定し、目標達成のための計画を策定します。
Do (実行)	策定した計画に沿って各施策・事業を実行していきます。
Check (評価)	各施策・事業の実施結果などに基づいて、計画の進行状況を確認し、目標に対する達成度を評価していきます。
Action (改善)	評価結果を踏まえて、計画をより効果的かつ効率的に進めるための見直しおよび改善を行います。

資料編

滑川町介護保険運営協議会条例

令和4年9月30日条例第23号

滑川町介護保険運営協議会条例

(設置)

第1条 介護保険制度の円滑な運営と普及を図るため、滑川町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、町長の諮問に応じて、次の各号に掲げる事項を調査審議し、答申する。

- (1) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定による老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第117条の規定による介護保険事業計画の策定及び進行管理に関すること。
- (2) 法第8条第14項の規定による地域密着型サービス及び法第8条の2第12項の規定による地域密着型介護予防サービスを提供する者の指定及び運営に関すること。
- (3) 法第115条の23第3項の規定による指定介護予防支援の一部委託に関すること。
- (4) 法第115条の46第1項の規定による地域包括支援センターの運営に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業の運営について町長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員12人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) サービス事業者等を代表する者
- (3) 公益を代表する者
- (4) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長1人及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見聴取等)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて説明若しくは意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、介護保険主管課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、令和5年4月1日から施行する。

滑川町介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

職名	氏 名	任 期	備 考
会長	小澤 実	R5.5.9 ~ R8.3.31	公益代表
副会長	小柳 博司	R5.4.1 ~ R8.3.31	公益代表
委員	吉野 晴夫	R5.4.1 ~ R8.3.31	公益代表
委員	石井 千歳	R5.4.1 ~ R8.3.31	被保険者代表
委員	小林 弘子	R5.4.1 ~ R8.3.31	被保険者代表
委員	吉野 清作	R5.4.17 ~ R8.3.31	被保険者代表
委員	守山 里香	R5.4.1 ~ R8.3.31	事業所代表
委員	内田 三千則	R5.4.1 ~ R8.3.31	事業所代表
委員	新井 睦博	R5.4.1 ~ R8.3.31	事業所代表
委員	長澤 恵子	R5.4.1 ~ R8.3.31	事業所代表

第9期 滑川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発効日：令和6年3月

発 行：滑川町

〒355-8585 埼玉県比企郡滑川町大字福田 750 番地 1

TEL：0493-56-2211（代表）

FAX：0493-56-2448