

第9期 美里町
高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

令和6年3月

美 里 町

目 次

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景と趣旨 3
- 2 計画の性格と位置づけ 4
- 3 計画の期間 5
- 4 計画策定の体制 6
- ◇「基本指針」に基づく今期介護保険制度改正の要点 7

第2章 高齢者等の現状

- 1 美里町の状況 8
- 2 高齢者の状況 11
- 3 要介護等認定者の状況 19
- 4 現況及び各調査結果からの課題等 22

第3章 計画の基本的考え方

- 1 計画の基本理念 24
- 2 計画の基本方針と基本目標 25
- 3 日常生活圏域の設定 28
- 4 高齢者人口等の見通しと将来像 29

第4章 計画の推進と進行管理

- 1 計画の推進 ～連携の強化に基づく推進体制 30
- 2 計画の進行管理 31

第2編 各論

第1章 高齢者福祉計画

- 【「高齢者福祉計画」体系図】 35
- 第1節 地域包括ケアシステムの推進 35
- 第2節 生きがいづくり、健康づくりと介護予防の推進 38
- 第3節 安全・安心なまちづくりの推進 50
- 第4節 在宅医療・介護、認知症ケアの推進 54

第2章 第9期介護保険事業計画

- 第1節 介護保険サービスの充実 58
- 第2節 介護保険事業費の見込みと保険料 83
- 第3節 介護保険事業の円滑な運営に向けて 90

資料編

資料1	策定経過	95
資料2	介護保険施行規則（「介護保険運営協議会」部分の抜粋）	96
資料3	令和5年度美里町介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会 委員名簿	97

第

1

編

總

論



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

日本の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和5（2023）年推計 出生死亡中位推計）」によると、令和7（2025）年には29.6%と約3割になり、令和22（2040）年には34.8%と3人に1人以上が高齢者になると見込まれています。

高齢者人口の増加に伴い、医療・介護・年金等の社会保障費の増大も懸念され、介護保険制度そのものを持続可能なものとすることの重要性が指摘されています。

美里町（以下、「本町」といいます）における令和5年10月1日現在の高齢者人口は3,667人、高齢化率は33.9%と、3人に1人が高齢者となっています。今後、少子高齢化の進行により、高齢化率の上昇とともに高齢者夫婦のみの世帯や高齢者単身世帯の増加、生産年齢人口（15～64歳）の減少が見込まれています。また、団塊世代がすべて後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年には高齢者人口はピークを迎え、より介護のニーズが高い85歳以上の高齢者人口が増加することも予測され、さらに認知症高齢者が増加することも見込まれており、家族の介護負担や介護離職者の増加、介護職員の人材不足などの課題も浮かび上がっています。

これらの課題に直面する中、介護が必要になった場合でも、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくために、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」の一層の推進が必要とされています。さらに、高齢者がいつまでも元気にいきいきと暮らしていけるよう、介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図ることも重要です。

本町では、「第8期計画」において、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていけるよう町民・事業者・行政で協働して「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。引き続き「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、高齢者が健康で生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりに向けて『第9期美里町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）』を策定します。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、本町における高齢者についての総合的・基本的計画として、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」とを併せ、一体的に策定しています。

また、町の個別計画として、最上位計画である『美里町総合振興計画』の理念に基づいて策定するものです。

(1) 「高齢者福祉計画」としての位置づけ

本町の高齢者福祉に関する総合的計画として、本町の特性を踏まえ、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」として位置づけます。

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) 「介護保険事業計画」としての位置づけ

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サービスを受けられるよう、今後3年間の各年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

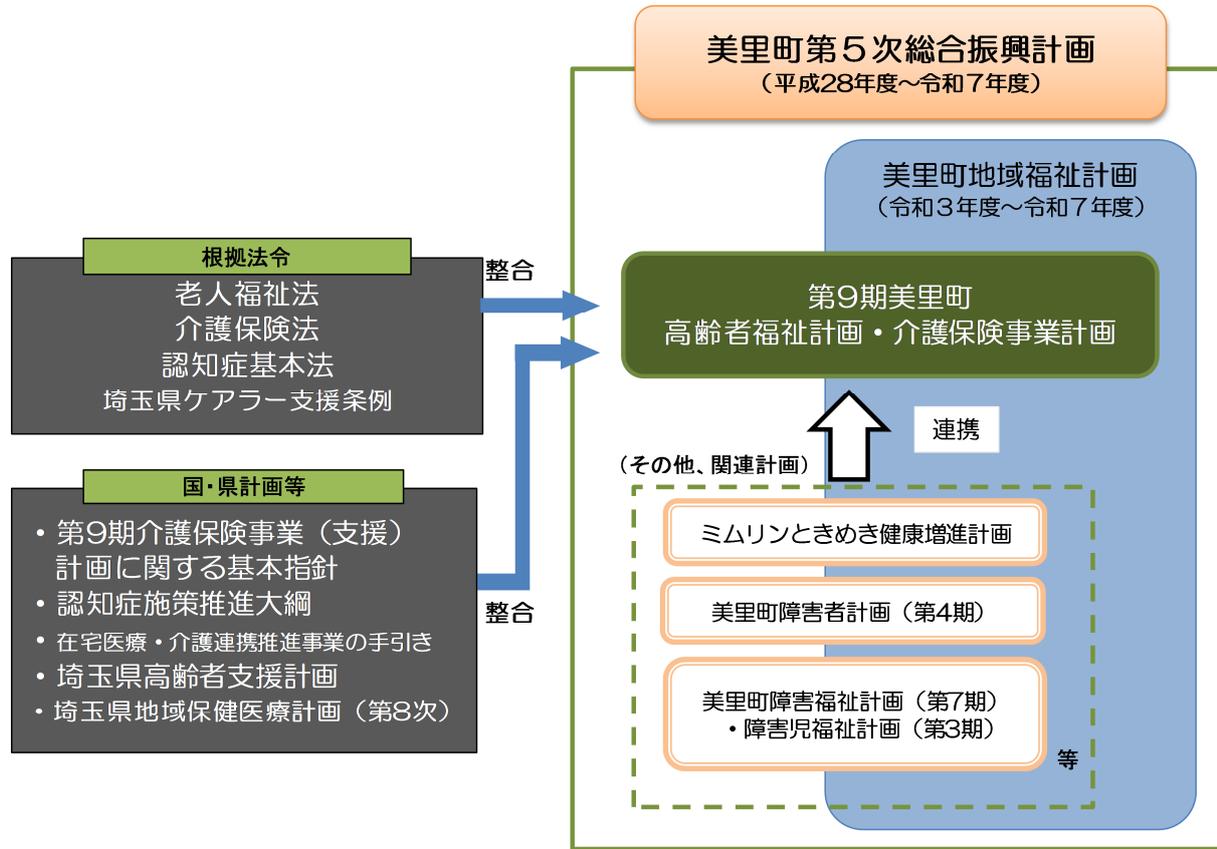
介護保険法

- 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9項 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第5条第1項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 第10項 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉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、医療又は福祉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

本町の高齢者施策を総合的に定める計画として、また、今後の介護保険サービスの事業計画として位置づけられることから、国の「基本指針」、県の「高齢者支援計画」、その他介護保険事業に係る各計画との連携・整合を図るほか、医療と介護を一体的に推進するために埼玉県が策定する「第8次地域保健医療計画」と整合を図ります。

また、町の「総合振興計画」、行政各部門の計画とも連携しながら策定します。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間(第9期計画期間)とし、最終年度の令和8(2026)年度に計画の見直しを行います。

本計画では、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えつつ、令和8(2026)年度までの3年間の目標値を設定します。

■計画の期間

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9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	
第8期計画期間			第9期計画期間							令和22年
		見直し	第9期計画期間				〈・2040年〔令和22年〕までを見通したうえで策定〉			
					見直し	第10期計画期間				

4 計画策定の体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者代表などを委員とする「美里町介護保険運営協議会」を設置し、計画内容を審議しました。

また、町の住民保険課を中心に庁内関係各課局との連携を図り、介護保険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。

策定過程においては、「パブリックコメント」を実施し、広く町民からの意見の反映を図りました。

(2) アンケート調査の実施

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うとともに、介護の実態や課題、意見や要望等を把握し、策定の基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

① 調査の対象とサンプル数

調査名称	調査対象者	対象数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上一般町民	500人
在宅介護実態調査	要介護認定者（要支援、要介護）	107人
居宅介護支援事業所アンケート	町民が利用している居宅介護支援事業所	33か所

② 調査方法・調査実施期間

調査名称	調査方法	調査実施期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送による配付配付・回収	令和5（2023）年 2月13日～3月1日
在宅介護実態調査	訪問調査員による聞き取り調査	令和4（2022）年5月～ 令和5（2023）年8月
居宅介護支援事業所アンケート	郵送による配付・回収	令和5（2023）年 10月3日～10月23日

③ 回収結果

調査名称	対象数	有効回収数(票)	有効回収率(%)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	500人	342	68.4
在宅介護実態調査	107人	107	100.0
居宅介護支援事業所アンケート	33か所	19	57.6

◇ 「基本指針」に基づく今期介護保険制度改正の要点

法改正により令和6年度から、介護保険制度に以下のような変更があります。本計画は、制度改正とも整合を図りながら策定しています。

項目	内容
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サービス需要を踏まえたサービス基盤の整備 ● 医療・介護の連携強化 ● 在宅サービスの基盤整備(柔軟なサービス提供、複合的なサービス等)
② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 「総合事業」の充実化 ● 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ● 家族介護者支援の取組み ● 「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」などによる他分野との連携の促進 ● 認知症施策の推進 ● 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 ● 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の整備 ● 地域包括ケアシステム構築状況の「自治体点検ツール」の提供 ● 「保険者機能強化推進交付金」等の評価指標等の見直しを踏まえた取組みの充実 ● 給付の適正化の推進と介護給付費の地域差の改善
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と人材の確保 ● 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みの推進 ● 外国人介護人材定着に向けた環境の整備 ● 介護現場の生産性向上に資する支援・施策 ● 介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化 ● 文書負担軽減に向けた具体的な取組み ● 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みの推進

資料：社会保障審議会介護保険部会（第107回）

第2章 高齢者等の現状

1 美里町の状況

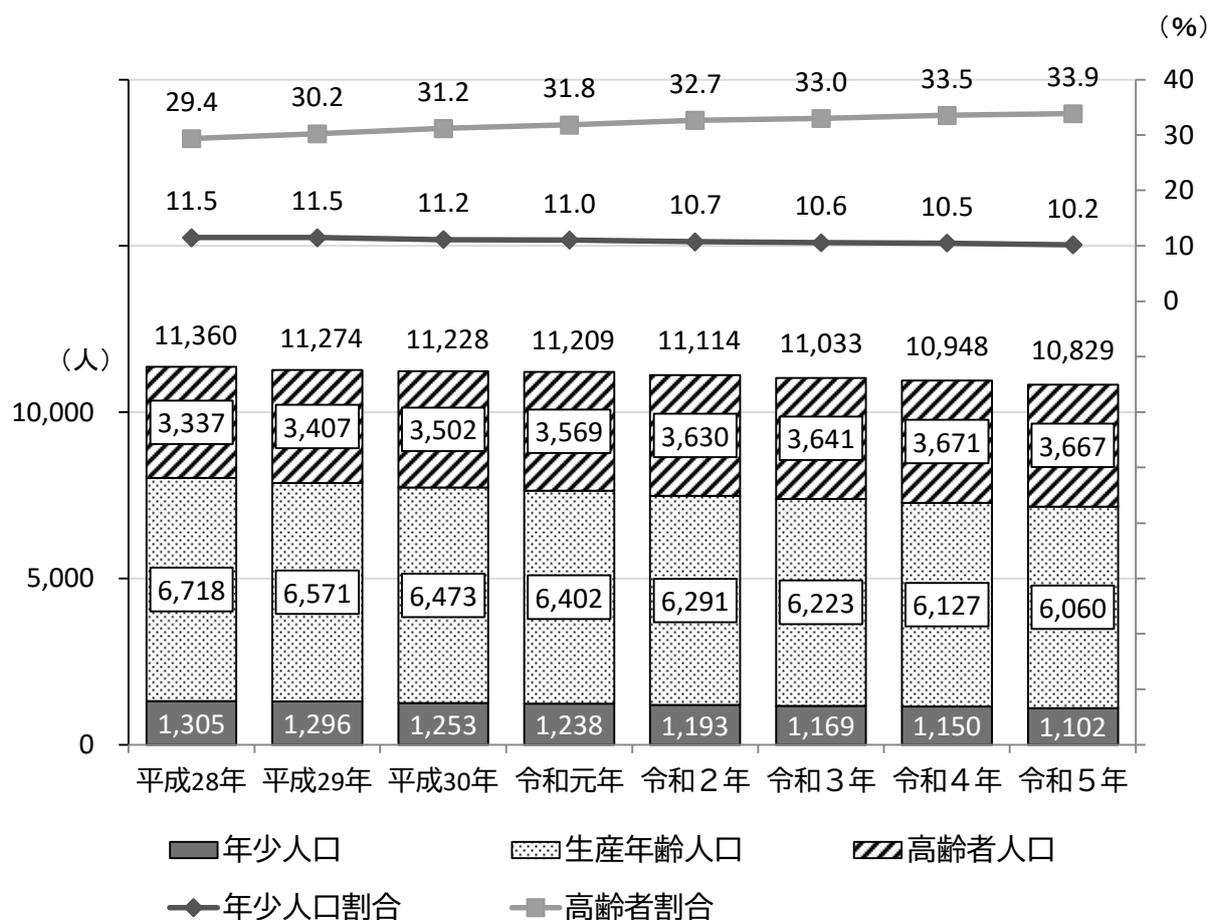
(1) 人口の推移

本町の人口の推移を住民基本台帳のデータでみると、総人口は減少傾向となっており、令和5（2023）年には10,829人となっています。

また、年齢区分別でみると、生産年齢人口（15歳～64歳）と年少人口（0歳～14歳）が減少し、高齢者人口（65歳以上）が増加する傾向で、令和5（2023）年には高齢化率が33.9%となり、町民のおおよそ3人に1人が高齢者となっています。

さらに、総人口に対する高齢者人口割合（高齢化率）をみると、高齢化率は緩やかな上昇傾向で、平成28（2016）年に29.4%でしたが、令和5（2023）年には33.9%へと推移しています。

■人口の推移

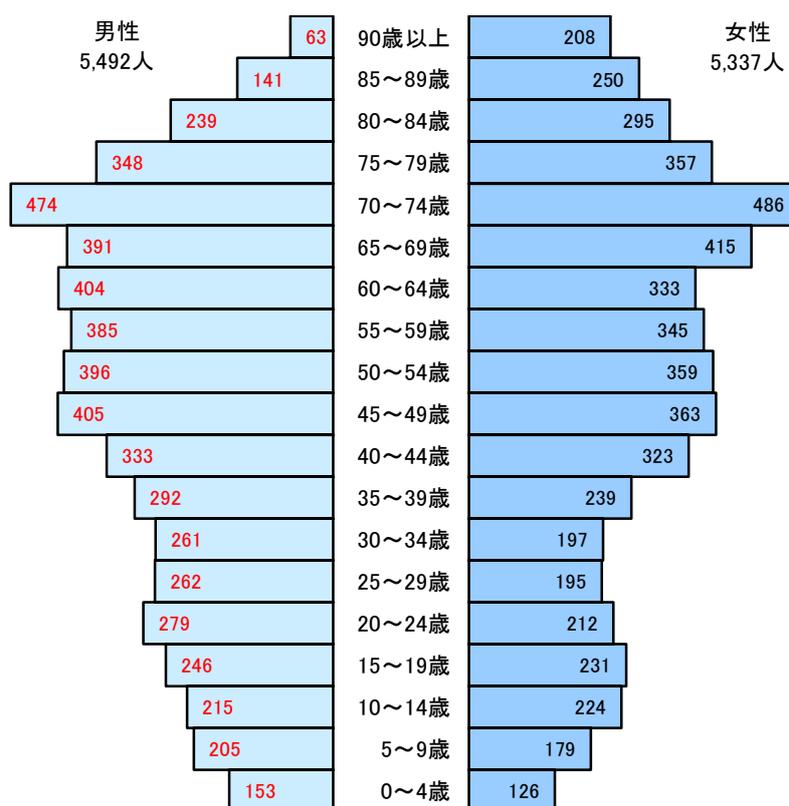


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 人口構成

本町の人口構成をみると、男性、女性ともに70～74歳の年齢層が最も多くなっています。また、男女比率では65歳以上の年齢層では女性が多くなっています。

現在の人口ピラミッドは逆ひょうたん型に近く、本計画期間中に2025年を迎え、団塊の世代が後期高齢者になるため、逆三角型へと変化し、少子高齢化が一層進行すると予測されます。



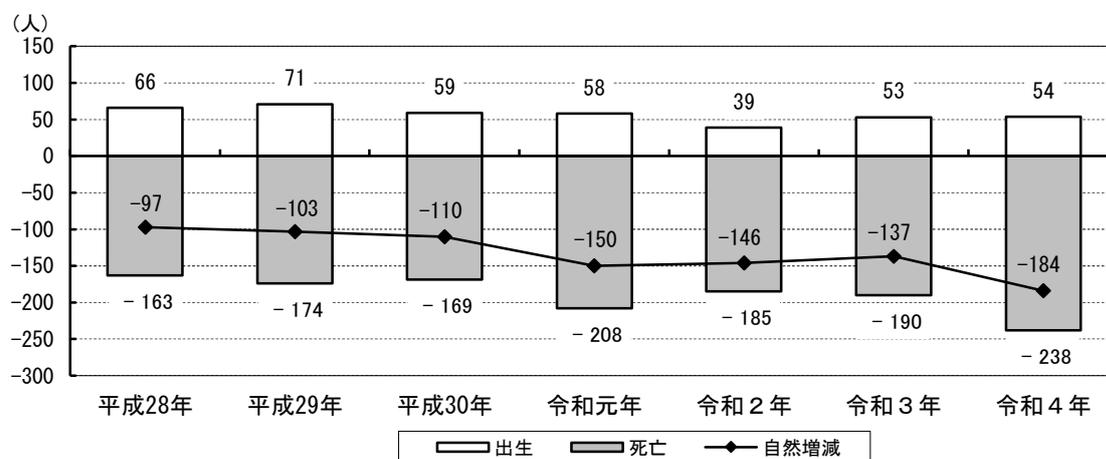
資料：住民基本台帳（令和5〔2023〕年10月1日現在）

(3) 人口動態

人口の自然動態は、100人程度の減少のまま、ほぼ横ばいで推移していましたが、令和元年以降は150人程度の減と減少幅が大きくなっています。

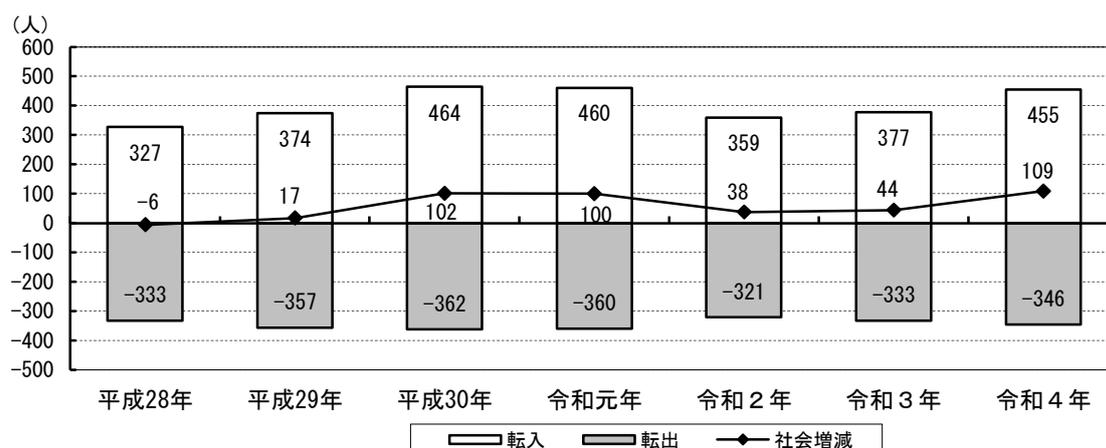
人口の社会動態は、平成29年までは転入と転出がほぼ同じで推移していましたが、平成30年以降は100人程度の転入超過（社会増）となっています。新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2・3年度では、50人に満たない増加となっていました。令和4年度では100人程度の増加に戻っています。しかし、自然動態の減少が社会動態の増加を上回っているため、総人口は毎年減少となっています。

■自然動態の推移



資料：住民基本台帳

■社会動態の推移



資料：住民基本台帳

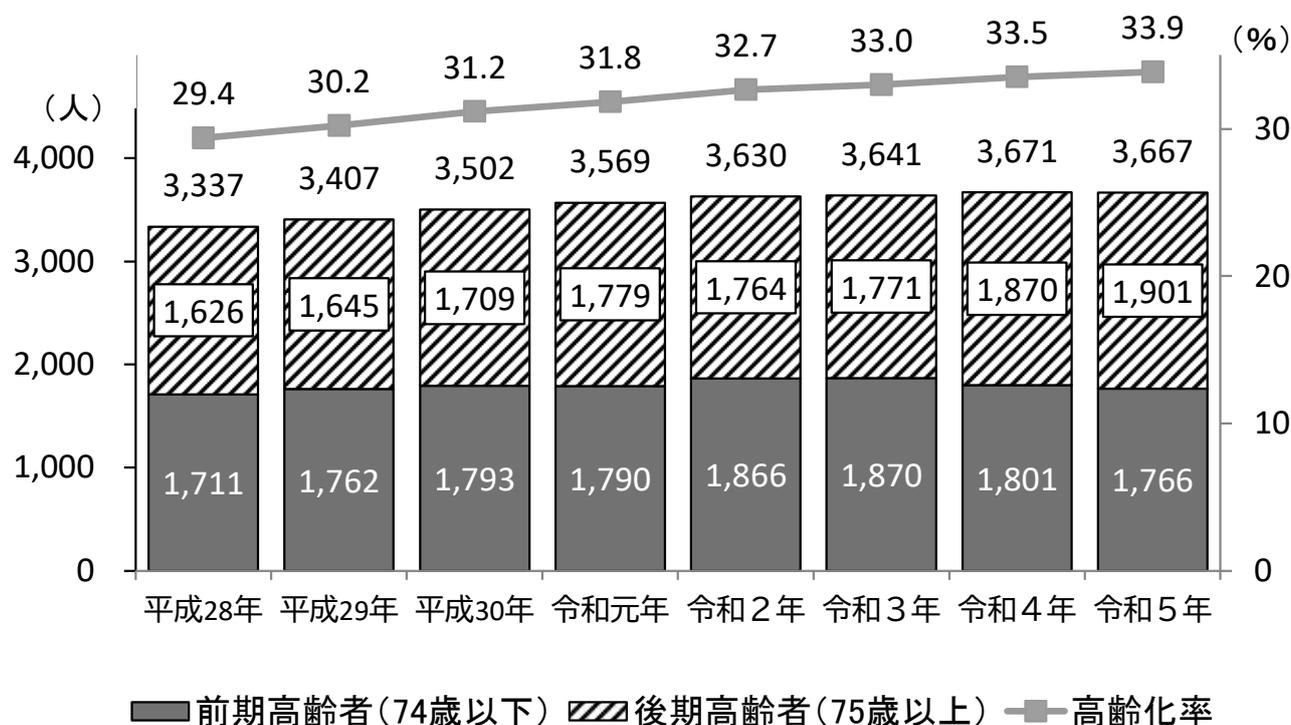
2 高齢者の状況

(1) 65歳以上人口の状況

65歳以上の高齢者について、前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）別に人数をみると、令和2年までは前期高齢者数のかたが後期高齢者数より多く、またどちらも微増傾向となっています。しかし、令和3年以降は団塊の世代が次第に前期高齢者から後期高齢者になることから、前期高齢者数は減少傾向に転じ、令和4年に後期高齢者数が前期高齢者数を上回りました。

後期高齢者の増加に伴って、今後ますます高まる医療や介護のニーズへの対応の他、前期高齢者ができる限り介護を必要としないように、介護予防に取り組むことが重要です。

■前期高齢者と後期高齢者数の推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯の状況

国勢調査に基づく高齢者世帯数の推移をみると、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯はともに増加傾向で推移しており、令和2年には町内の世帯数に対して、ともに1割以上となります。高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯は今後も増加することが予想され、地域支援体制の充実が求められています。

■高齢者世帯の推移

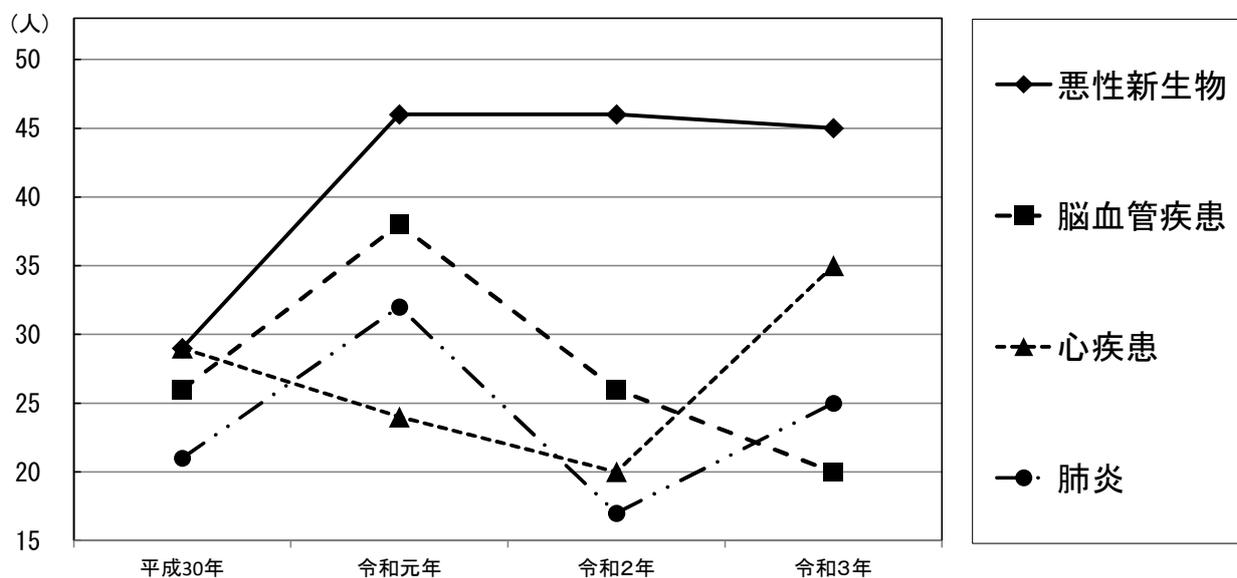
区分	単位	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者単身世帯	世帯	124	220	245	300	408
	%	3.7	6.4	6.9	8.3	10.6
高齢者夫婦世帯	世帯	218	260	262	387	541
	%	6.6	7.6	7.4	10.7	14.1
総世帯数	世帯	3,307	3,441	3,350	3,612	3,833

資料：国勢調査

(3) 主要死因別死者数の状況

本町の主要死因の上位は、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く）、肺炎となっており、生活習慣病を原因とする疾患が上位を占めていることから、生活習慣の改善が課題となっています。

■主要死因別死者数の推移



疾患名	該当年			
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
悪性新生物	29	46	46	45
脳血管疾患	26	38	26	20
心疾患	29	24	20	35
肺炎	21	32	17	25

資料：埼玉県保健統計年報

(4) アンケート調査結果からの現状等について

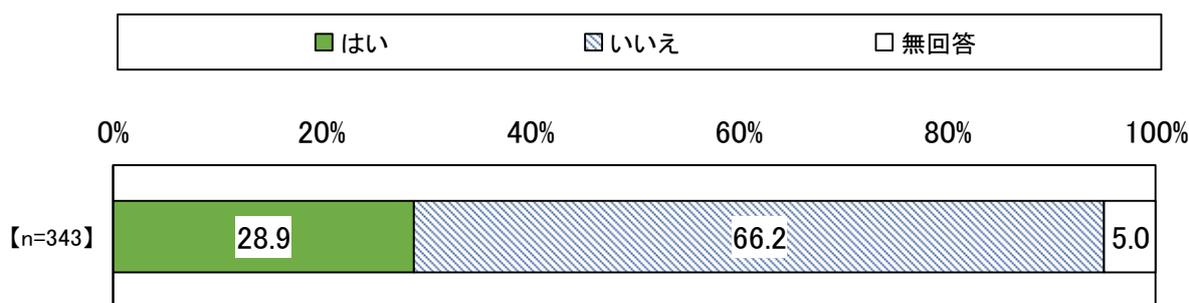
本調査では、「第9期美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の策定にあたり、町民の状況・意向等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に、国の基本モデル調査票を踏まえて、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」及び「居宅介護支援事業所アンケート」を実施しました。

以下、今後の施策に関連する調査結果を抜粋して掲載します。

注：各【n= 】中の「n」は、回答者数を示します。また、小数第2位を四捨五入している関係で、回答割合の合計が、100.0%にならない場合があります。

① 認知症に関する相談窓口の認知度について

認知症に関する相談窓口を知っているかを尋ねたところ、「はい」が28.9%、「いいえ」が66.2%であり、過半数のかたが知らない状況となっています。

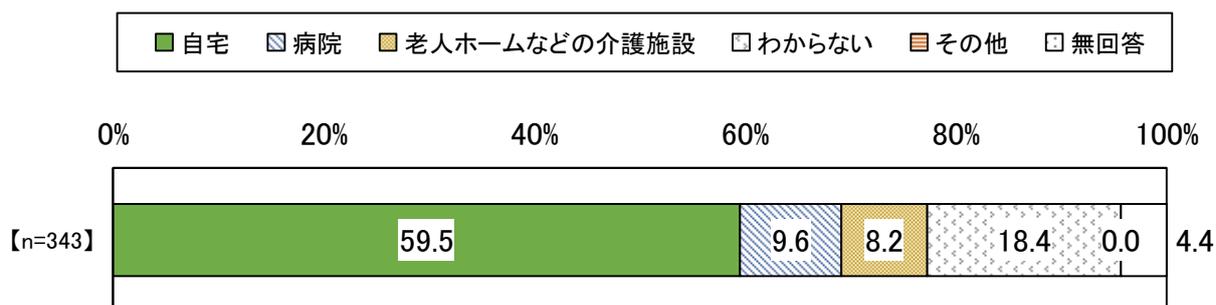


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

② 人生の最期をどこで過ごしたいかについて

人生の最期をどこで過ごしたいかを尋ねたところ、「自宅」が59.5%と最も多く、介護が必要となった際にも在宅生活を継続できる体制の構築が求められています。

また、「わからない」が、18.4%と次に多く、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）」の取り組みの必要性も感じられます。

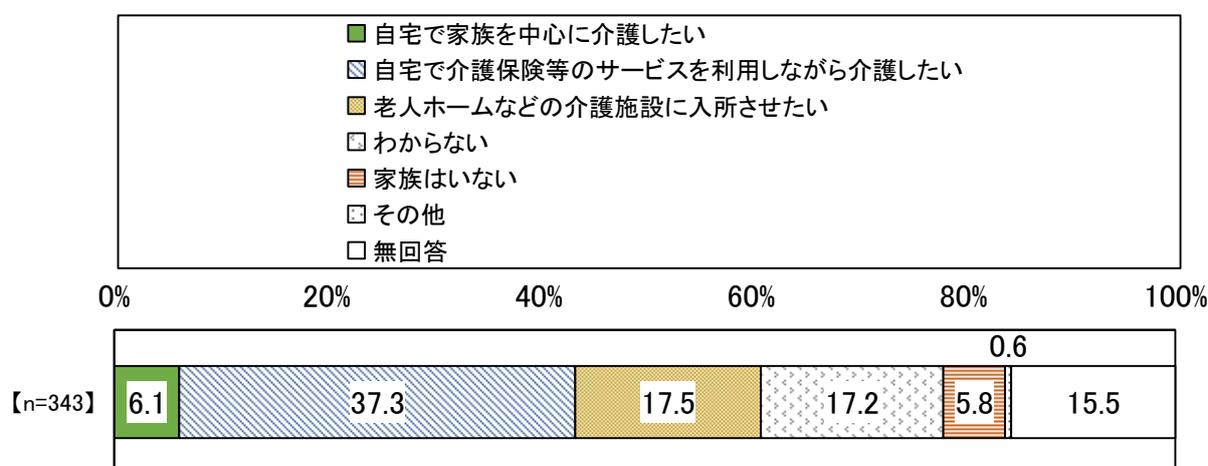


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

③ 家族が介護を必要とする状態になった場合どのようにしたいかについて

家族が介護を必要とする状態になった場合どのようにしたいかを尋ねたところ、「自宅で介護保険等のサービスを利用しながら介護したい」が37.3%と最も多くなっており、「自宅で家族を中心に介護したい」の6.1%と合計すると43.4%となっています。本人だけでなく、介護する人にとっても在宅生活の継続のニーズは高くなっています。

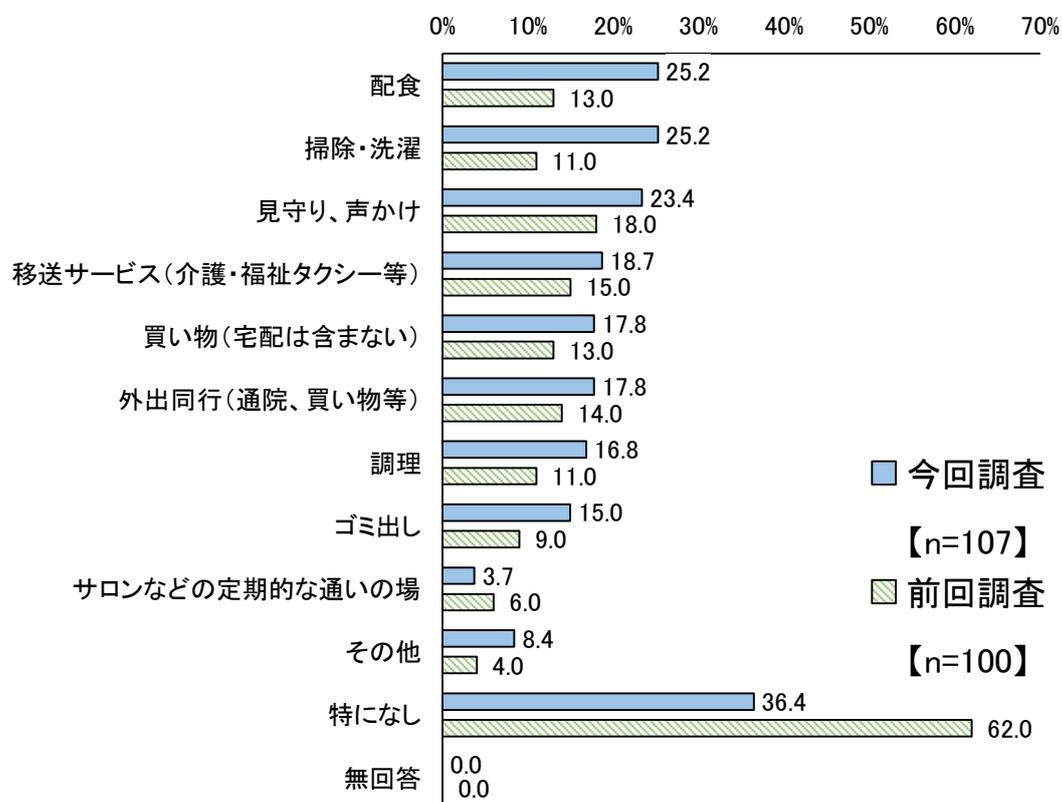
また、「わからない」と「無回答」を合計すると32.7%となり、自分が家族を介護することをイメージできていないかたが3割強いることとなります。



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

④ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

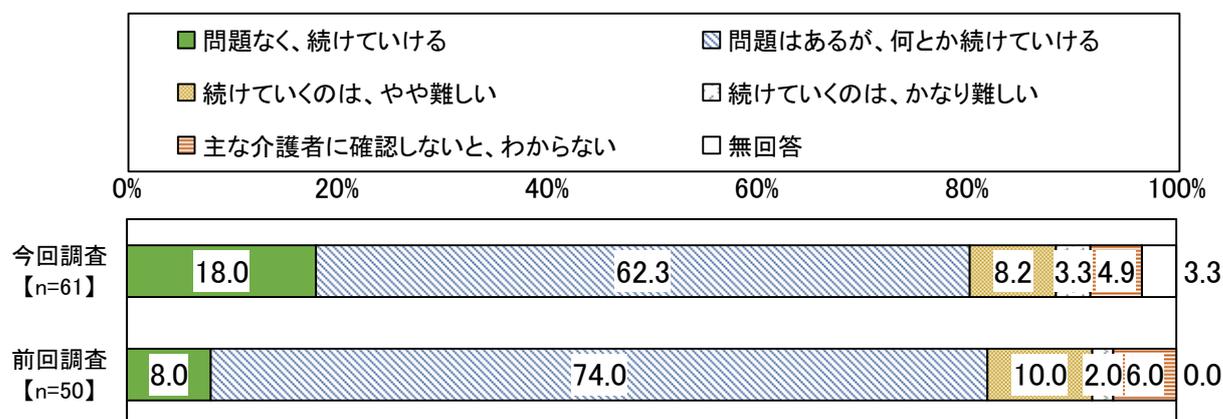
今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスを尋ねたところ、「特になし」(36.4%) 以外では「配食」、「掃除・洗濯」が25.2%で最も多く、次いで「見守り、声かけ」が23.4%で多くなっています。



資料：在宅介護実態調査

⑤ 仕事と介護の両立について

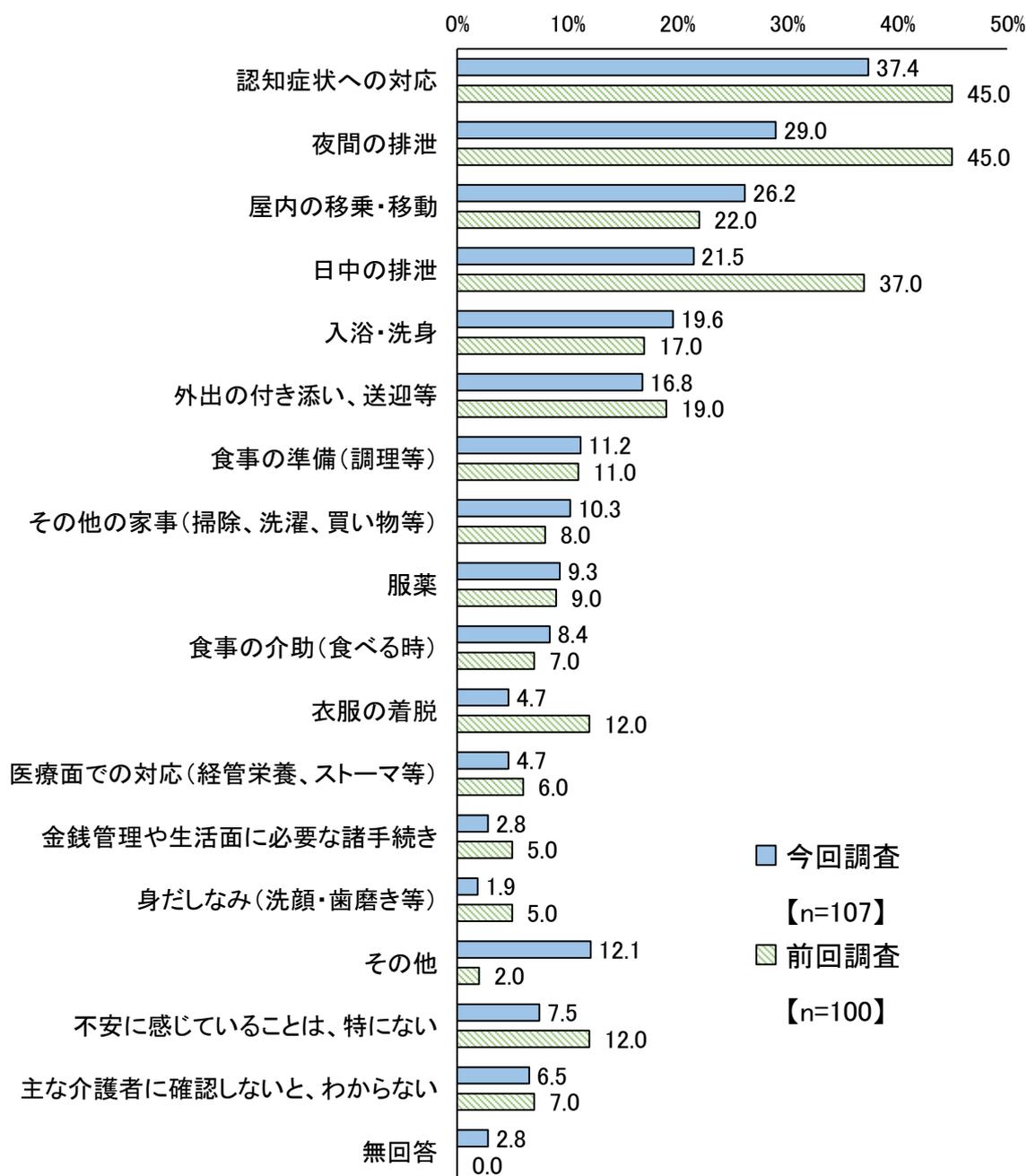
今後も仕事と介護の両立を続けられそうかを尋ねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が62.3%で最も多くなっており、「問題なく、続けていける」の18.0%と合計すると80.3%となっています。困難に感じている人に対する対応が必要です。



資料：在宅介護実態調査：働いているかたのみ

⑥ 不安を感じる介護

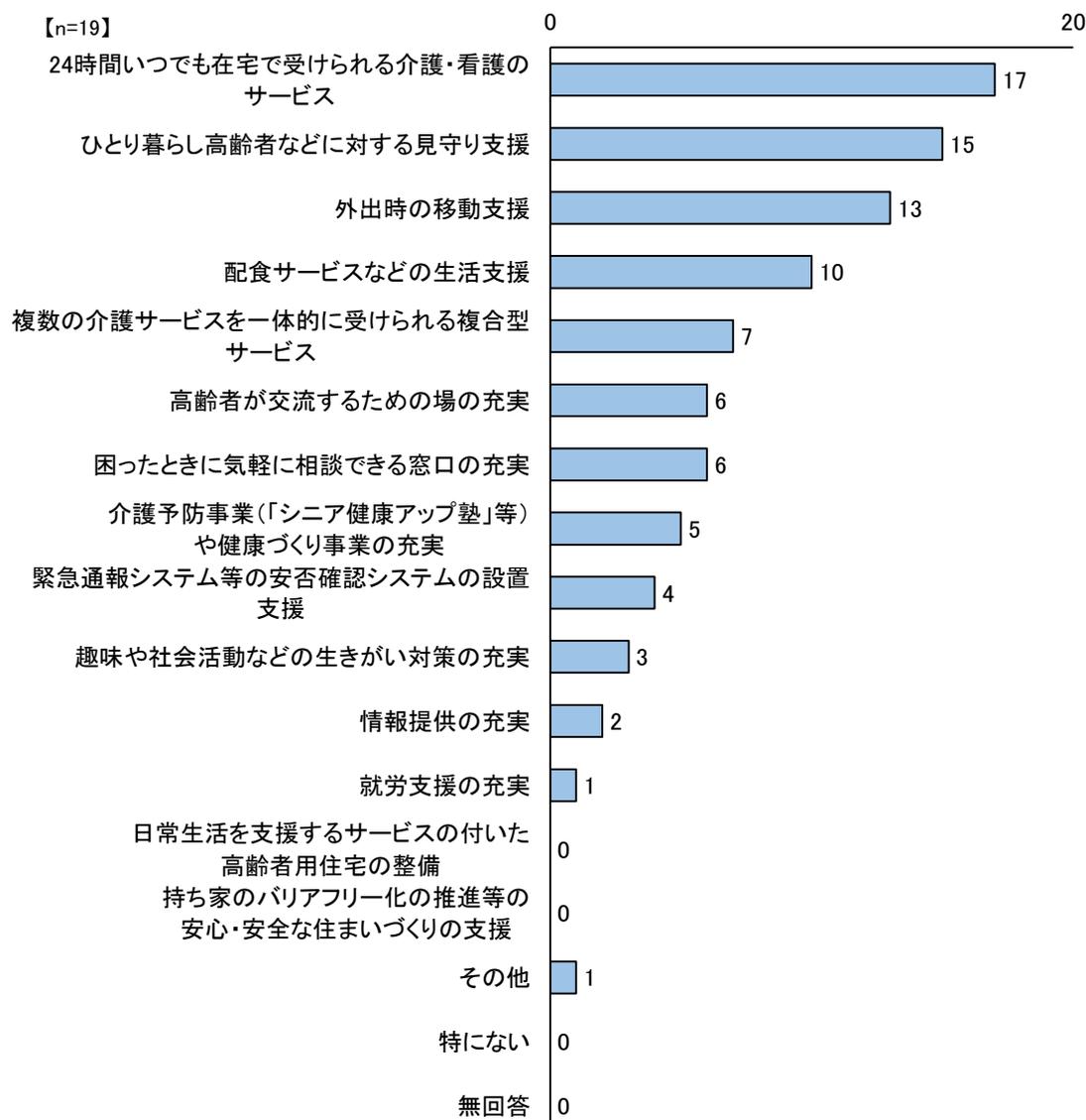
現在の生活を継続していくにあたり、不安を感じる介護等を尋ねたところ、「認知症状への対応」が37.4%で最も多くなっています。次いで「夜間の排泄」が29.0%、「屋内の移乗・移動」が26.2%などとなっています。



資料：在宅介護実態調査

⑦ 「在宅生活の継続」実現のために必要な施策について

「在宅生活の継続」実現のために必要な施策を尋ねたところ、「24 時間いつでも在宅で受けられる介護・看護のサービス」が 17 件（89.5%）で最も多くなっています。次いで「ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援」が 15 件（78.9%）、「外出時の移動支援」が 13 件（68.4%）などとなっています。

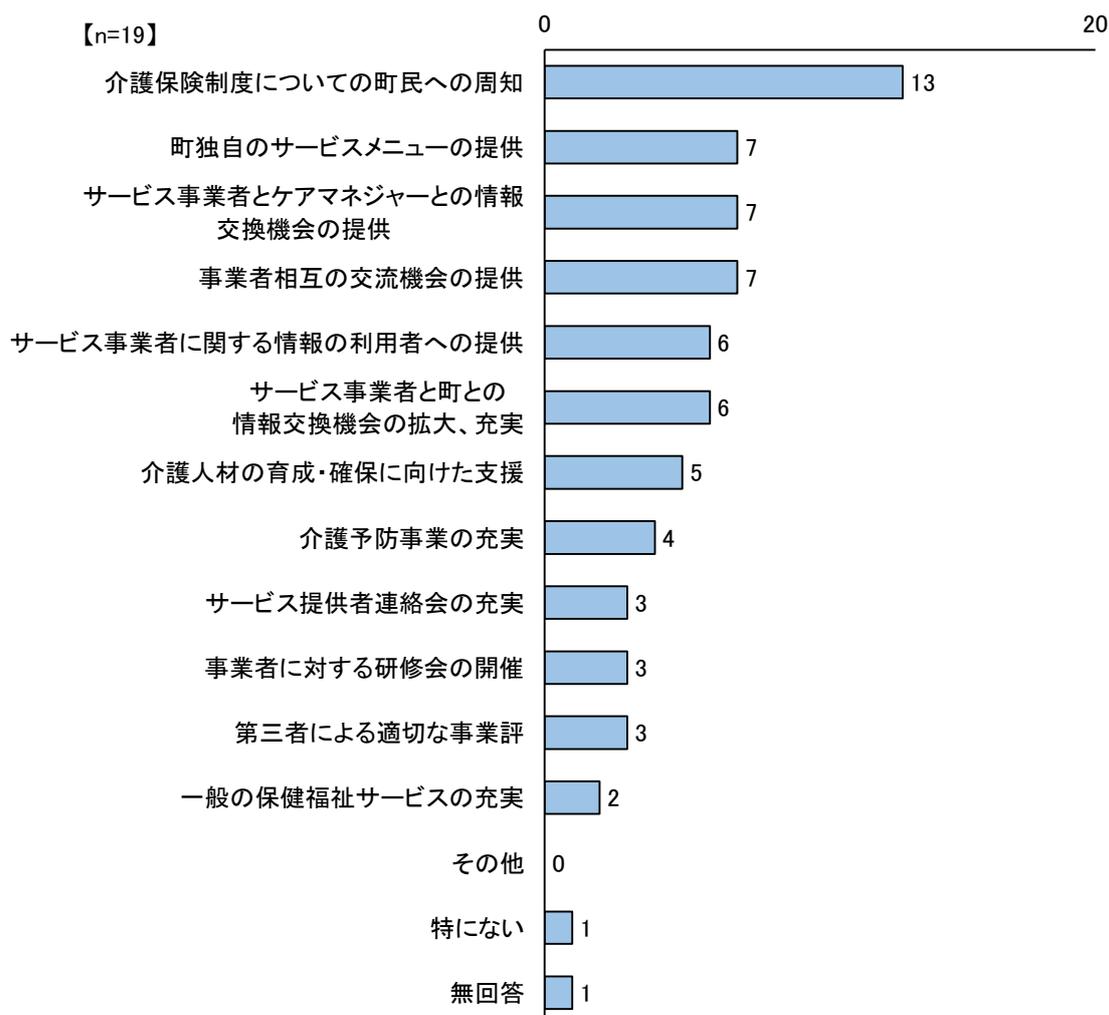


	第1位	第2位	第3位
今回調査 n=19	24 時間いつでも在宅で受けられる介護・看護のサービス 17	ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援 15	外出時の移動支援 13
前回調査 n=25	外出時の移動支援 21	ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援 17	24 時間いつでも在宅で受けられる介護・看護のサービス 15

資料：居宅介護支援事業所アンケート

⑧ 介護保険制度を円滑に運営するために町に必要なことについて

介護保険制度を円滑に運営するために町に必要なことを尋ねたところ、「介護保険制度についての町民への周知」が13件（68.4%）で最も多くなっています。次いで「町独自のサービスメニューの提供」、「サービス事業者とケアマネジャーとの情報交換機会の提供」、「事業者相互の交流機会の提供」が7件（36.8%）などとなっています。



	第1位	第2位	第3位
今回調査 n=19	介護保険制度についての町民への周知 13	町独自のサービスメニューの提供／サービス事業者とケアマネジャーとの情報交換機会の提供／事業者相互の交流機会の提供 7	
前回調査 n=25	介護保険制度についての町民への周知 13	介護人材の育成・確保に向けた支援 12	町独自のサービスメニューの提供 11

資料：居宅介護支援事業所アンケート

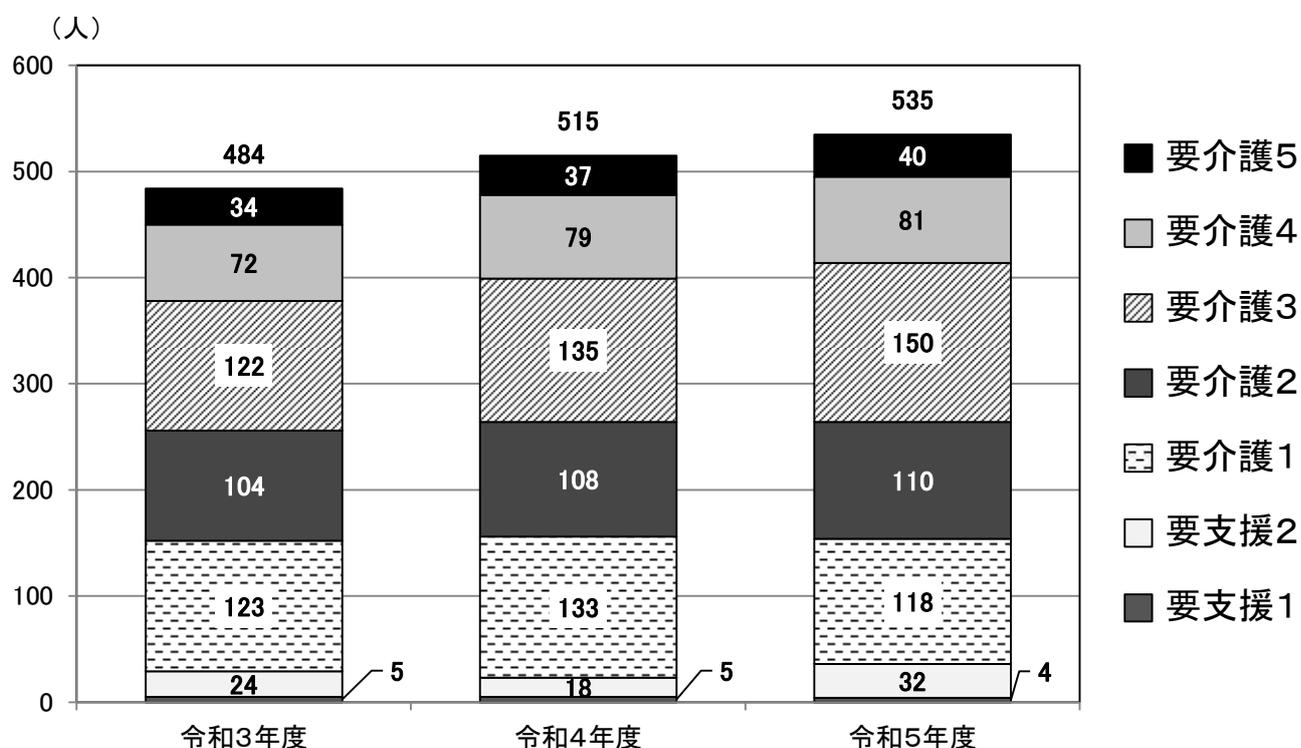
3 要介護等認定者の状況

(1) 第1号被保険者の要介護認定状況

認定者数は、微増傾向で推移しています。なお、介護度別に令和3年と令和5年とを比較すると、重度化している傾向が分かります。

■介護度別認定者数の状況

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
要支援1	5	1.0%	5	1.0%	4	0.7%
要支援2	24	5.0%	18	3.5%	32	6.0%
要介護1	123	25.4%	133	25.8%	118	22.1%
要介護2	104	21.5%	108	21.0%	110	20.6%
要介護3	122	25.2%	135	26.2%	150	28.0%
要介護4	72	14.9%	79	15.3%	81	15.1%
要介護5	34	7.0%	37	7.2%	40	7.5%
合計	484	100.0%	515	100.0%	535	100.0%



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末、令和5年12月時点）

(2) 第1号被保険者の要介護等認定者の推計

計画期間の令和6年度から令和8年度の要介護等認定者数の推計をみると、令和3年度と比較して「要支援2」以上の認定者数が増加すると見込まれます。

「要介護1」は、令和5年度の121人から令和8年度には134人と、13人と最も多く増加することが見込まれます。

「要介護2」も同様に122人から133人と、11人の増加が見込まれています。

第1号被保険者（高齢者総数）に占める要介護等認定者認定率は、令和5年度では15.7%でしたが、令和8年度には16.8%と、1.1ポイントの増加が見込まれます。

■要介護認定者数の推計

(単位：人)

計画期間	第8期			第9期		
	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
第1号保険者 認定者数	494	530	540	558	573	583
要支援1	6	6	3	3	3	3
要支援2	20	25	32	32	34	34
要介護1	124	133	121	127	132	134
要介護2	106	102	122	126	131	133
要介護3	129	145	148	152	153	157
要介護4	70	82	78	80	82	84
要介護5	39	37	36	38	38	38
第1号被保険者数	3,434	3,450	3,444	3,455	3,468	3,461
第1号被保険者認定率	14.4%	15.4%	15.7%	16.2%	16.5%	16.8%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※前ページの「要介護認定者数の状況」と基準日が異なるため人数は一致しません。

(3) 受給者の状況

サービス受給者総数は、微増の傾向で推移しています。

要介護度別にみると、要介護1と要介護3以上で増加の傾向となっています。

サービス別にみると、居住系サービスは減少傾向、在宅サービスと施設サービスは増加傾向です。

■介護サービス受給者数の状況

(単位：人)

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス 在宅	令和3年度	3,464	23	166	1,076	1,022	722	356	99
	令和4年度	3,594	15	132	1,196	945	826	343	137
	令和5年度	1,228	0	51	377	366	263	117	54
サービス 居住系	令和3年度	458	0	12	83	93	167	56	47
	令和4年度	449	0	8	55	85	139	105	57
	令和5年度	161	0	0	19	22	53	48	19
サービス 施設	令和3年度	1,503	0	0	95	133	572	447	256
	令和4年度	1,575	0	0	55	128	660	489	243
	令和5年度	517	0	0	8	37	244	153	75
合計	令和3年度	5,425	23	178	1,254	1,248	1,461	859	402
	令和4年度	5,618	15	140	1,306	1,158	1,625	937	437
	令和5年度	1,906	0	51	404	425	560	318	148

注：令和5年12月時点の実績

資料：地域包括ケア「見える化」システム

4 現況及び各調査結果からの課題等

(1) 健康維持と疾病・介護予防の取り組みによる「健康寿命」の延伸

いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年を迎えるにあたって、高齢者の健康維持や疾病・介護予防の重要性はますます高くなっています。食生活・運動習慣・外出・交流の場への参加等の生活習慣を損なうとフレイルや生活習慣病などにつながります。これらは、死因や介護を要する状態の要因となるほか、そのほかの多様な課題も発生することから、健康維持と疾病予防・介護予防への取り組みを一層推進していく必要があります。

(2) 制度の周知・啓発と体制の整備

高齢者の多くは、要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域での生活を続けることを希望し、それは介護する側としても同様となっています。一方で、介護する人の負担になる場合などをはじめ、身体の状態や家庭の状況等によって施設での生活を希望する場合も少なくありません。実際、介護する人の仕事と介護の両立等の課題がアンケート結果から見られ、それとともに介護保険サービスの利用意向も高まっています。居宅介護支援事業所アンケート結果からはサービスをはじめとした介護保険制度の周知・啓発の重要性が指摘されています。制度の周知・啓発に努め、サービスを利用して在宅生活を継続できるかたを増やすとともに、今後も増加する介護ニーズに対応していくために、在宅サービスなどの地域に密着したサービスと施設サービスとをバランス良く整備していく必要があります。

また、高齢化の進行により支援や介護を必要とする人が増加する一方、介護人材不足の課題もあります。今後も高齢者が安心して質の高いサービスを受けられるよう、介護人材の確保・育成にも取り組む必要があります。

(3) 「地域共生社会づくり」の推進と在宅介護・医療の連携

アンケート調査の結果では、介護が必要になっても、各種サービスを利用するなどして在宅生活を継続したいという意向が高い比率を示しています。在宅生活に必要な支援として当事者や介護事業所から「見守り」が挙げられており、健康維持等の取り組みや公的な支援の他に、地域での支援の重要性も示されています。

また、高齢者は他の年代と比べて疾病治療等のための医療機関等受診率が高く、高齢になるほど要支援・要介護の認定率も高くなることから、医療と介護が密接に連携しながら高齢者の在宅生活、地域生活を支えていく必要があります。

(4) 認知症施策の推進

令和5年には「認知症基本法」が成立し、学校教育等で認知症に対する理解の促進等が記載されています。認知症については「2025年には65歳以上の5人に1人が認知症を発症する」との推計がされており、認知症は誰もがなる可能性がある病とも言われています。アンケート調査の結果では、不安に感じる介護等の一つとして「認知症への対応」が多く挙げられており、認知症の当事者、介護者双方への支援体制の構築が住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができる社会づくりに必要です。

第3章 計画の基本的考え方

1 計画の基本理念

本町の高齢化率は年々高くなっており、この傾向が今後も続くことが予想されるなかで、「すべての高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり」が求められています。

本町では、「第8期計画」で、「高齢者の自分らしい生き方を支える地域づくり」を基本理念に、「高齢者が今まで培った個性、経験、知恵をいかしながら自分らしく生きていける社会の実現」に向けた地域づくりをめざしてきました。本計画でも、「第8期計画」の各取り組みを継承しつつ、さらに発展させていくよう図り、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる地域づくりをめざします。

一方、平成29年「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」によって示された「地域共生社会の実現」の考え方では、地域住民や地域の多様な主体が他人事ならぬ“我が事”として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて“丸ごと”つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいや地域をともに創っていく社会づくりがうたわれています。若い世代を含めた、全ての世代の間の「支え合い」が引き続き求められています。

以上を踏まえて「地域共生社会の実現」に向け、本計画の基本理念について「第8期計画」に引き続き、次のとおり定めます。

高齢者の自分らしい生き方を支える地域づくり

さらに、町、関係機関・団体、地域住民がそれぞれの立場で高齢者を支え、また、すべての高齢者が尊厳を保ちながら健康づくりや生きがいづくりなど多様な社会参加を果たし、必要とするサービスを受けながら、生涯にわたって住み慣れた地域で生活することのできる住みよいまちの実現をめざしていきます。

2 計画の基本方針と基本目標

「基本理念」の内容を実現するための本計画の基本方針と基本目標を、それぞれ以下のよう
なものとしてします。

(1) 計画の基本方針

① 高齢期をいきいきと過ごせるよう図る

元気な高齢者が豊富な経験・技術をいかしながら、地域でいきいきと過ごすことができる
よう、地域活動についての情報提供や参加の支援・促進等を行います。さらに、地域支援の
新しいサービスやボランティアの担い手として高齢者が活躍できる機会の創出や、就労の促
進、高齢者の主体的な活動への支援などを行い、高齢期をいきいきと過ごすことができ
るよう支援します。

また、すべての高齢者が心身や生活の状況に応じて自ら健康づくりに取り組めるよう、環
境の整備に努めるとともに、要介護状態になることを予防するための「介護予防事業」の充
実に努めます。

② 高齢者が安心して暮らし続けられるよう図る

高齢者が安心して暮らし続けることができるように、日常の見守りや災害時の支援に関す
る登録など、見守りの体制の充実を図ります。

今後、地域で生活する上で支援を要する高齢者は増えていくと予想され、そのニーズに適
切に対応していくため、既存のサービスに加えて、地域で高齢者を支える仕組みや、多様な
主体（ボランティアや NPO、民間企業、社会福祉法人など）が多様なサービス（見守りや
「交流サロン」の開催、家事援助、外出支援など）を提供できる体制の整備を一層進めます。

また、安全で快適に暮らせる住宅環境の整備にも努めていきます。

さらに、今後予想される後期高齢者の増加により、医療と介護のニーズを併せ持つ重度の
要介護者や認知症高齢者の増加が見込まれることから、医療から在宅医療・介護までの一連
のサービス体制の確保が必要となります。そのため、医療と介護の連携、提供体制づくりや
認知症高齢者を支える地域づくりを進め、本町における「地域包括ケアシステム」の充実を
めざしていきます。

③ 地域共生のまちの実現を図る

高齢者が安心していきいきと自立した生活を送ることができるよう、その活動の舞台であ
る「まち」が安全で高齢者に配慮されたものである必要があります。

災害発生時や振り込め詐欺・悪質商法などの被害から高齢者を守るため、日頃から近隣住
民相互の声かけなど、地域の中での見守り体制が充実するよう取り組みを一層進めます。

一方、国においては「地域包括ケア」の理念を普遍化し、高齢者のみならず障害のある人
や子どもなどへの支援や複合課題にまで対象を拡げた包括的な支援体制の構築を求めてい
ます。

こうしたことから、地域住民や地域の多様な主体が、制度・分野ごとの「支え手」「受け
手」という関係を超えて、すべて「我が事」として地域共生のまちづくりに参画し、人と人、
人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる地域共生社会の実現をめざします。

④ 「介護離職ゼロ」に向けた取り組みを進める

近年、国では、2020年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく、「介護離職ゼロ」を推進してきており、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪として取り組んできました。

この取り組みは、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する人をなくすとともに、介護老人福祉施設への入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者を解消することもめざしています。

本町においても、介護離職ゼロに向けた介護家族（ケアラー）支援や介護サービスを設定し、各種ハラスメント対策を含め必要な環境整備等に取り組んでいきます。

*「ケアラー」とは、高齢、身体、精神上の障害また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、無償で介護・看護・日常の世話・その他の援助を行っている人のこと。

⑤ 「新しい事態」への対応の強化を図る

近年、以前ならば数十年に一度といった規模の自然災害が頻繁に発生し、甚大な被害を発生させる事例が散見されるようになっていきます。また、令和2年には、我が国のみならず全世界規模での「新型コロナウイルス感染症」の拡大・流行が人類社会全体を揺るがす大きな脅威となりました。

また、国際連合で「ミレニアム開発目標（MDGs）」の後継として採択され、2030年までに持続可能でより良い社会をめざす国際社会の共通目標「SDGs」は、正式名称を「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」といい、「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

こうした状況を踏まえて、災害、感染症等対策について各サービス提供事業者が「業務継続計画（BCP）」に基づいて業務遂行ができるように、普段からの支援・応援体制の整備、発生時における迅速な情報共有と関係機関との連携強化など、「新しい種類の危機」への素早く、的確な対応等に努めていく必要があります。

(2) 計画の基本目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域における多職種協働とネットワーク構築を図るための「地域ケア会議」を開催するとともに、地域の高齢者支援の中核となる「地域包括支援センター」の一層の機能強化を図ります。

基本目標2 生きがいつくり、健康づくりと介護予防の推進

高齢者の就労をはじめとした社会的活動、生涯学習事業の振興を図り、社会参加を促進し、生きがいつくりを支援します。また、高齢者や要介護者等の地域における支え合い活動への参加を促進し、介護予防事業・地域支援事業を一層充実させます。

高齢者の保健・医療・福祉事業の充実と相互連携を推進するとともに、要介護者等の在宅・施設での自立を支援し、認知症の予防や認知症のかたの地域での安全・安心な生活を支援するまちづくりを推進します。

基本目標3 安全・安心なまちづくりの推進

「福祉のまちづくり」、交通事故防止や災害時要配慮者支援施策などを推進し、住みよい地域環境の整備を図ります。

基本目標4 在宅医療・介護、認知症ケアの推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者に関して、在宅医療と介護のサービスを一体的に提供するため、医療と介護の連携を一層進めるとともに、在宅医療の充実を図っていきます。

3 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、きめ細かく多様なサービスを受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して定める区域のことです。

本町の地理的、社会的特性、介護サービスの整備状況等から、「第8期計画」と同様に、本町の日常生活圏域は、**全町を1つの日常生活圏域として設定**し、介護サービスの需要並びにその提供の基盤整備を図っていくものとします。なお、この日常生活圏域で実施される「地域支援事業」などの各種事業については、地域の主体性を育成するため、地域住民の活動を積極的に活用する形で運用していくこととします。

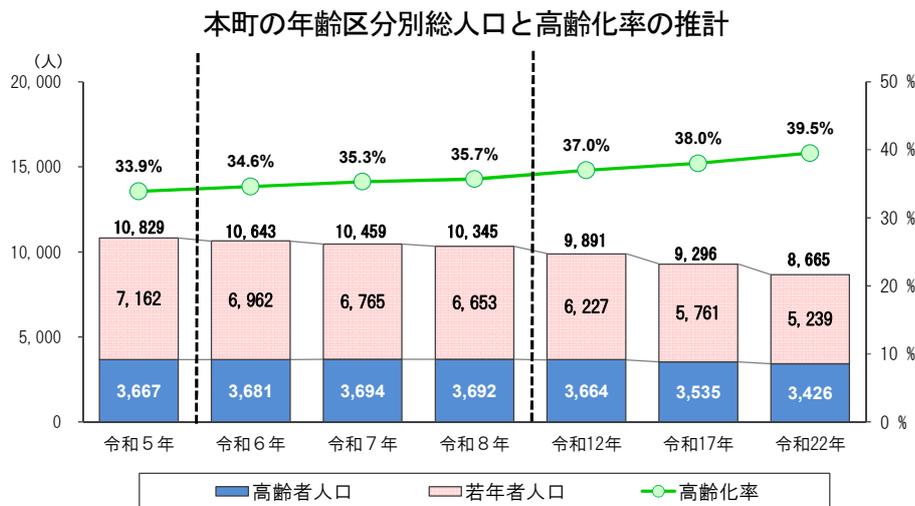
<圏域設定の根拠>

- 国の日常生活圏域設定の基準では「人口2万～3万人程度に1圏域」を想定しており、本町の人口等を考慮し、町全体を1つの日常生活圏域と考えて基盤整備を行っていくことが効果的であること。
- もし複数の圏域を設定した場合、日常生活圏域ごとに「地域密着型サービス」などの基盤整備を行う必要があり、整備にかかる費用が財政を圧迫することになること。

4 高齢者人口等の見通しと将来像

(1) 人口と高齢者人口の推計

「第8期計画」の最終年度である令和5年度（2023年度）の本町の人口は10,829人であり、そのうち65歳以上は3,667人、高齢化率は33.9%となっています。コーホート要因法により各歳別の人口推計を行ったところ、総人口は令和6年（2024年）以降、年々減少を続ける見込みであり、高齢者人口については当面は増加～横ばい傾向が続きます。高齢化率については、今後数年間は微増傾向を示した後増加のペースがやや増し、少子化と“団塊ジュニア世代”の高齢化により、令和12年（2030年）には37.0%、令和22年（2040年）には39.5%となるものと予測されます。

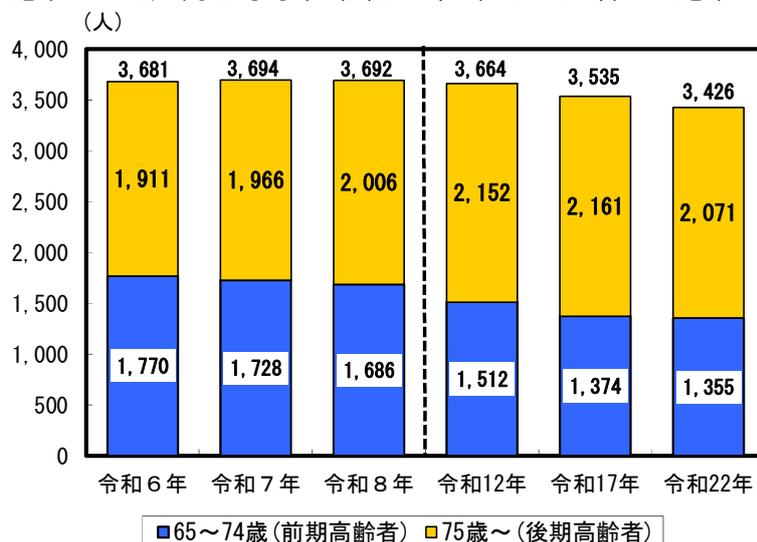


※各年10月1日現在 令和5年は実績値、令和6年以降は推計値です。

また、「若年者人口」とは、総人口から高齢者人口を引いた人数を指しています。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

年代別にみると、65～74歳の前期高齢者は令和6年（2024年）から令和22年（2040年）まで減少を続けるのに対し、75歳以上の後期高齢者は令和6年から令和17年（2035年）まで増加を続けた後、減少に転じ、令和22年（2040年）には前期高齢者1,355人、後期高齢者2,071人となるものと予測しています。令和22年時点では、高齢者に占める後期高齢者の比率が60.4%となり、令和5年（2023年）の比率から10ポイント近く上昇します。



(2) 2040年の姿(将来像)

2040(令和22)年の姿

	総人口	高齢者人口(A)	生産年齢人口(B)	B/A	要介護等 認定者数
2023年 (令和5年)	10,829	3,667	6,060	1.65	535
2040年	8,665	3,426	4,542	1.33	697
〔参考〕 2025年 (令和7年)	10,459	3,694	5,731	1.55	575

- 町全体として、高齢化が一層進行する見込みです。
- 総人口は減少傾向にあり、生産年齢人口も減少が見込まれることから、より少ない人数の現役世代で高齢者を支えていくことが必要になります。
- 介護職員も増加しますが、支援の必要な高齢者等の増加の方が急激であるため、介護人材が不足することが予測されます。高齢者の中でも能力、意志のあるかたは“支援する側”に回って活躍することが期待されます。
- 介護人材の育成に一層力を入れることが求められるとともに、健康づくり、介護予防等の取り組みの重要性が一層増します。
- 以上のような取り組みを、可能な限り早く進めていく必要があります。

《まとめ》

2025年には、団塊の世代が後期高齢者となり、医療と介護の両方を必要とするかたが一層増加するものと見込まれており、後期高齢者人口は2025(令和7)年を頂点としてその後は減少するものの、介護者になると思われる年齢層の人口(生産年齢人口)は2025年と比較して約20%減少すると推計されており、数値からみると“ほぼ1人の町民が1人の高齢者を支えていく時代”が到来することになります。加えて、介護の原因となる疾病構造の変化なども勘案すると、在宅医療・介護を推進する取り組みを強化・深化させる必要があります。

第4章 計画の推進と進行管理

1 計画の推進 ～連携の強化に基づく推進体制

【基本的な考え方】

施策・事業にさまざまな組織・団体・町民が関わることから、効果的・着実に実行するために、組織的な体制の整備・強化を図ります。また、保健・医療・福祉をはじめさまざまな人材が求められており、人材の確保・育成に努めます。

(1) 町行政内部の体制整備・強化

本計画の推進には、町行政内部の多くの部署が関わることから、関係各課局による計画推進のための組織の整備、施策・事業推進体制の強化を図ります。

(2) 関係機関・団体との連携体制整備・強化

施策・事業の円滑な実施のために、関係機関・団体の連携・調整機関としての組織体制を整備し、施策・事業推進の体制を強化します。

(3) 人材の確保と資質の向上

本計画を推進する上では、保健・医療・福祉分野の専門職をはじめ、多くの人材が必要となることから、その確保と資質の向上に努めます。

《具体的取り組み》

本計画に盛り込まれた各施策・事業の実施には、町はもとより関係行政機関、保健・医療・福祉の関係団体、事業所、町民すべてが関わっており、施策・事業を適正かつ確実に実行するためには、関係者すべての緊密な連携が必要になります。

(1) 町行政内部の連携強化

本計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉をはじめ、教育・建設など、さまざまな行政分野が関わることから、町行政内部の関係各課局との連携を強化します。

(2) 国・県・周辺市町村との連携の強化

本計画に盛り込まれた多くの施策・事業は、介護保険制度をはじめ、保健・福祉制度に基づいて実施されることから、国・県はもとより、周辺市町村との連携を一層強化します。

(3) 関係団体、事業所との連携強化

福祉サービスをはじめ各事業の実施主体は、保健・医療・福祉関係のサービス事業者や町社会福祉協議会、民間ボランティアなどの関係団体を中心となることから、関係団体との連携を強化します。

(4) 町民との連携の強化

まちづくりの主体は町民であり、これからの福祉のまちづくりに大きな役割を担っていることから、保健・医療・福祉に関わる町民活動の活性化を図り、連携を強化します。

2 計画の進行管理

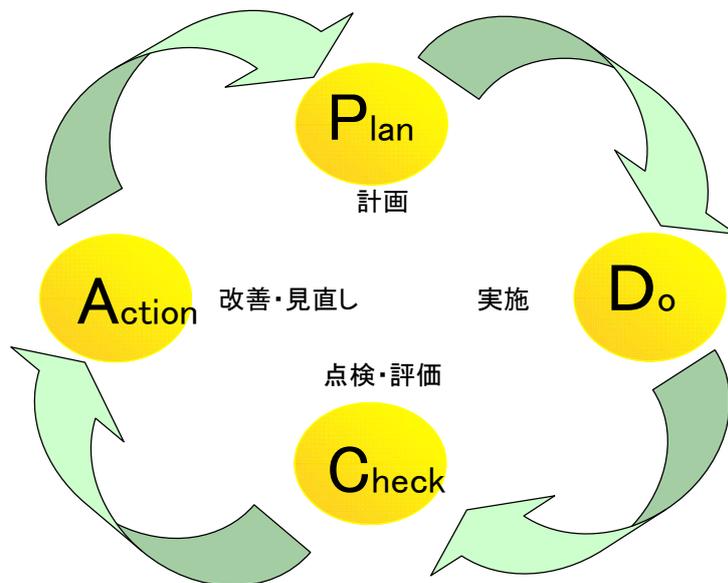
サービス利用者が自分のニーズに合った事業者やサービスを選択するためには、事業者や各サービスの「質」について判断できる基準が必要になります。また、各サービスの質の向上を図る上でも、サービス評価が必要です。

そのために、まず事業者自らがサービス内容を評価する「自己評価」を推進するとともに、“第三者”によるサービス評価の導入の検討を進めます。

また、「運営協議会」等が中心となって、PDCAサイクルに沿って、計画の達成状況を分析し、毎年度、点検・評価を行います。

《点検・評価の手順》

- ①Plan(計画):介護保険・高齢者(保健)福祉サービス提供計画(Plan)、目標の設定
- ②Do(実施):事業の実施
- ③Check(点検・評価):介護保険・高齢者(保健)福祉サービス提供計画、目標値と実績値の比較
- ④Action(改善・見直し):新たな介護保険・高齢者(保健)福祉サービス提供計画、新目標の設定



第

2

編

各

論



第1章 高齢者福祉計画

【「高齢者福祉計画」体系図】

基本理念	基本目標	施策
高齢者の 生きがいの 地域づくり を支えら れる 暮らし	基本目標1 地域包括ケアシステムの推進	1 地域包括ケアの深化と 地域共生社会の実現
	基本目標2 生きがいづくり、健康づくりと 介護予防の推進	1 社会参加の促進 2 健康づくり・介護予防の推進
	基本目標3 安全・安心なまちづくりの推進	1 安全で安心できるまちづくり
	基本目標4 在宅医療・介護、認知症ケアの推進	1 在宅医療・介護連携の推進 2 認知症ケアの推進

第1節 地域包括ケアシステムの推進

【現状・課題と取り組みの方向】

本町では、要介護状態となっても住み慣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・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケア体制（地域包括ケアシステム）」の構築に段階的に取り組んでいます。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支える視点が重要になります。

そのため、「地域ケア会議」では、多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討し、高齢者の課題解決を支援するとともに、理学療法士等の専門職がアドバイザーとして適切な助言を行うことで、介護支援専門員（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ます。

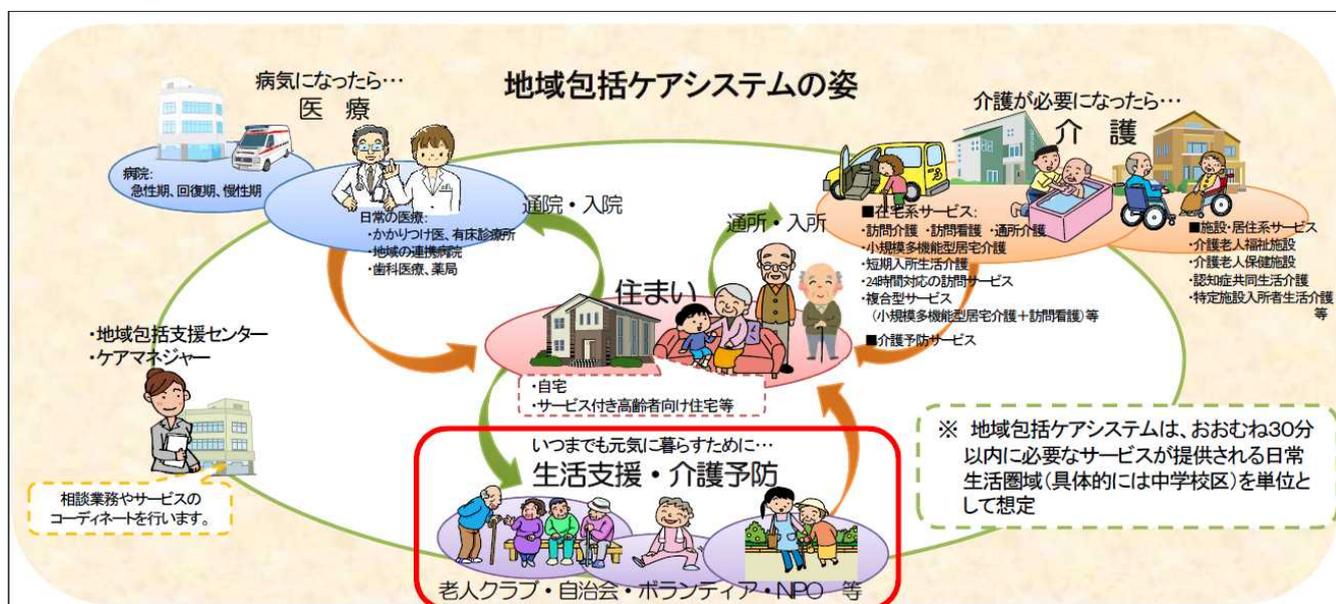
また、個別ケース検討より把握された課題を解決するため、地域の関係機関等との相互の連携を深めることで、地域包括支援ネットワークの構築・強化を推進します。

さらに、個別ケース検討の課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明らかにし、インフォーマルサービスや地域の見守りネットワーク等を含めた必要な資源・サービス等を整理し、地域への展開に向けた「地域ケア推進会議」へと繋げていきます。地域包括ケア体制の構築の状況に関し、自己点検の結果も参考にしながら、上記の地域資源を活用した地域包括ケアの推進・地域づくりにつなげていく視点で取り組みを進めます。

本町では平成20年3月に「地域包括支援センター」を設置しました。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置し、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、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を担い、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけるとともに、一人暮らし高齢者や認知症高齢者などへの見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築・推進を図っており、今後も継続していきます。

現在のところ、自治体としての規模の関係もあって本町では、「重層的支援体制整備事業」の事業採択・実施については予定していませんが、当該事業の中核を成す“包括的な（断らない）相談支援”・“「場」づくり”・“支え合いの地域づくり”等について、従来の事業による同様の取り組みをそれぞれしっかりと進め、「地域共生社会の実現」に努めていくことも、今後の重要な課題となるものと考えます。

2025年の地域包括ケアシステムの姿



1 地域包括ケアの深化と地域共生社会の実現

団塊の世代が75歳となる2025年（今期計画期間中）、さらには、団塊ジュニア世代が65歳となる2040年に向けて、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化させることが重要になります。

そのために、「自立支援・重度化防止」「医療と介護の連携推進」「地域共生社会の実現」を勘案した取り組みを進めていきます。

（1）地域包括支援センターの運営

高齢者のニーズに応じて、医療・介護・生活支援などの必要なサービスを包括的かつ継続的に提供できるよう、一層の機能強化を図っていきます。

また、地域包括ケアの実現に向け、地域包括支援センターの機能が十分に発揮されるよう、専門職（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等）の高齢者人口に応じた配置を進めるとともに、業務負担軽減と質の確保に向けた体制の整備を図っていきます。

（2）関係機関との連携

「地域ケア会議」の開催を継続し、関係機関、事業者等の総合調整を行って、高齢者の「自立支援・重度化防止への支援」と「ケアの向上」を図ります。

そのために、地域の住民や支援者、サービス提供事業者、医療関係者、行政等で連携し、高齢者の生活を支えることができるよう、地域のネットワークづくりを引き続き推進します。

（3）相談体制の充実

地域包括支援センターを相談窓口として、関係各課局で協働し、高齢者の生活支援、介護予防、介護保険等サービスの利用などに関する相談対応の一層の充実を図ります。

「地域共生社会」の実現に向けて、住民の複合化・複雑化したニーズに対応する包括的な支援体制を強化するため、地域のネットワークの一層の強化を図り、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に行う支援体制の整備に努めます。

（4）要支援高齢者等の把握・支援

要支援高齢者や閉じこもりがちな高齢者、ひとり暮らし高齢者などが地域で安心して生活できるよう、関係機関が連携して本人の生活状況を的確に把握し、必要な支援につなげます。

第2節 生きがいつくり、健康づくりと介護予防の推進

1 社会参加の促進

高齢者のニーズをとらえながら、運動・スポーツ、講座・教室等、さまざまな生涯学習活動を展開し、健康増進や生きがいつくりを推進します。

また、高齢者がこれまでに培った経験や知恵・技能をいかして地域社会に参加・貢献できるよう、就労や地域活動等の機会提供に積極的に取り組むとともに、高齢者の自主運営団体への支援を行います。

(1) 高齢者の就労支援

事業名	事業(取り組み)内容
① 高齢者の就労支援	<p>今後、元気な高齢者が地域の担い手となることも視野に入れ、関係機関と連携し、高齢者に就業に関する情報の提供や相談を行うとともに、仕事に必要な知識についての学習機会の確保を図ります。</p> <p>美里町シルバー人材センター・商工会（元気で安心！ふれあいサービス）・NPO等と連携を強化し、就労による高齢者の社会参加と生きがいつくりを促進します。</p>

(2) 生きがいつくりの推進

事業名	事業(取り組み)内容
① 高齢者の学習機会の充実	<p>公民館においては、高齢者の多様な学びのニーズに幅広く対応した各種講座・教室を実施し、学習機会の充実を図ります。また、高齢者の学習活動や文化活動等への支援を図ります。</p>
② 高齢者の運動・スポーツの推進	<p>高齢者の多様なニーズに対応した運動・スポーツ活動の機会を提供し、運動習慣の定着を図ります。また、運動・スポーツを通じた多世代交流イベントなどを実施するとともに、スポーツ団体の活動を支援し、生きがいつくりに繋がります。</p>
③ 学習等指導者としての活動の促進	<p>高齢者が自己の持つ知識や技術を活かし、定年退職後の生きがい、社会貢献や参加の機会の一つとして、さまざまな講座や教室などの指導者、また、小中学校の授業における講師としての活動を促進します。</p>

事業名	事業(取り組み)内容
④ 老人クラブ 活動支援	<p>令和5年度現在で5クラブある「老人クラブ」では、高齢者の志向性等が多様化するなか、健康づくりや生きがいづくりなど高齢者の多様なニーズに対応できるよう、高齢者の自主活動の充実を促進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の見守り活動などを通じて、地域のつながりや多様な活動を促進します。 ・老人クラブのリーダーの養成と新規会員の登録を促進します。 ・各クラブ間での情報交換や交流会の開催などにより、クラブ全体の活性化を図ります。
⑤ 地域でお祝い 「長寿の集い」の開催	<p>行政区が事業主体になり、行政区の役員や地域のボランティアが中心となって「長寿の集い」を開催します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各行政区ごとに高齢者を招待して実施します。 ・機会をとらえて、介護予防や転倒予防体操の紹介などを継続し、介護予防への意識啓発や介護保険サービス等の周知など、多様な展開を図ります。

2 健康づくり・介護予防の推進

健康の維持・増進は、高齢になっても生き生きと暮らすための心身を保つことにつながります。居場所や出番づくりなどの環境へのアプローチを含めた介護予防や自立支援に向けた健康づくり等について、さまざまな展開を行うとともに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」への取り組みも進めます。

(1) 「介護予防・重度化防止」の推進

ウォーキング、特定健康診査、がん検診等や高齢者いきいきサロンなどでポイントを貯め、獲得したポイントに応じて「みさと元気チケット」と交換する「ミムリン健幸ポイント事業」を推進して、気軽にウォーキングをしたり、各種事業に参加することで高齢者の健康寿命を延ばし、介護予防・重度化防止を図ります。

(2) 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の推進

関係各課局およびその他の関係機関が連携して、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に取り組む事により、生涯にわたる健康づくりから高齢期における介護予防へ円滑に移行できるよう努めます。

「元気！いきいき100歳体操」「高齢者いきいきサロン」「シニア健康あっぷ塾」などの機会を通じて事業を展開していきます。

(3) 「地域支援事業」の充実

「地域支援事業」は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護等の状態になった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とした事業です。平成26年の介護保険法改正により、それまでの「介護予防事業」または「介護予防・日常生活支援総合事業」に代わり、予防給付の一部のサービスを取り込んだ新たな「介護予防・日常生活支援総合事業」が導入されるとともに、「包括的支援事業」についても、事業内容の充実が図られることになりました。

地域支援事業は「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」から成り、その事業費は国や埼玉県、本町の負担（公費）と介護保険料が充てられることとなります。また、「介護予防・日常生活支援総合事業」は、さらに「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に分かれます。

【 地域支援事業の全体像 】

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業
	包括的支援事業
	任意事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

「介護予防・生活支援サービス事業」は、対象者の多様な生活支援のニーズに対応するため、「緩和した基準によるサービス」「住民主体の支援」等も含めた多様なサービスを展開します。

なお、この事業の対象者は、要支援者および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（介護予防・生活支援サービス事業対象者）と判定された人となります。

事業名	事業(取り組み)内容
① 訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除や洗濯等の日常生活上の支援を提供するものです。民間事業所による生活援助サービスのほか、町社会福祉協議会やシルバー人材センター等との連携を強化し、多様・柔軟な訪問型サービスの提供を図ります。
② 通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等の日常生活上の支援を提供します。介護保険サービス事業所や町社会福祉協議会等との連携を強化し、多様・柔軟な通所型サービスの提供を図ります。また、「通所型C」の強化に取り組みます。
③ その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、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提供します。
④ 介護予防ケアマネジメント	要支援者等にアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、介護予防および総合事業によるサービス等が包括的かつ効果的に提供され、本人が自立した生活を送ることができるよう「ケアプラン」を作成します。また、専門的視点から必要な援助を行います。

② 一般介護予防事業

「一般介護予防事業」では、すべての高齢者とその支援のための活動に関わるかたを対象とし、町独自事業、地域の互助や民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、住民主体による「通いの場」を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者が増加し、通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。また、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、PDCA サイクルに沿って効果的な事業の推進に努めます。

なお、「一般介護予防事業」は、令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取り組みの一環としても実施しています。

事業名	事業(取り組み)内容
① 介護予防把握事業	収集した情報（基本チェックリスト・後期高齢者の質問票）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。
② 介護予防普及啓発事業	介護予防に関するパンフレットの配布および介護予防教室・講演会等を開催し、普及・啓発を行います。 また、地域における「住民主体による通いの場」（「元気！いきいき100歳体操」）の展開を推進します。
③ 地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成（「元気！いきいき100歳体操サポーター養成講座」の開催）および地域活動の支援を行ないます。
④ 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、一般介護予防事業の事業評価を実施します。
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り組み（「元気！いきいき100歳体操」等）を機能強化するために、必要に応じて訪問型・通所型サービス、地域ケア会議、住民主体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、効果的な事業の推進を図ります。

③ 包括的支援事業

包括的支援事業には、地域包括支援センターの運営（業務）として「介護予防ケアマネジメント業務」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」があり、地域ケア会議の充実が課せられています。

さらに、包括的支援事業には「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」の充実を図ることが位置づけられており、地域包括ケアシステムの深化に向けた体制づくりのため、本町では段階的に事業を展開しています。

③-1 地域包括支援センターの運営

「美里町地域包括支援センター」の設置を継続するとともに、事業等内容の充実を図っていきます。

▷設置者：保険者である町が設置。

▷運営および体制：保健・医療・福祉・介護サービスおよ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」の視点を大切にして運営します。

▷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（「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（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（高齢者虐待の防止および虐待への対応、「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（介護支援専門員への指導・助言等）

③-1-1 介護予防ケアマネジメント

被保険者が要介護状態になることを予防するため、その心身や置かれている環境や状況に応じて、自立支援に向けて介護予防や総合事業によるサービス等が、多職種協働により包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的な視点で支援を行います。「介護予防ケアマネジメント事業」のプロセスは、以下の通りです。

プロセスの手順	プロセスの内容
① 対象者の把握	相談を受け、「基本チェックリスト」を実施し、対象者を把握します。
② アセスメント	対象者および家族との面接による聞き取り等から対象者の生活歴、日常生活の状況、生活機能低下の原因や背景等の課題を多角的にとらえ、整理します。
③ 介護予防プラン作成	課題分析の結果、自立支援・重度化防止をめざし、その目標を達成するために本人を含めた幅広い関係者がプランや目標を共有します。
④ サービス提供後の再アセスメント（モニタリング）	計画したサービスの利用状況や目標の達成状況、対象者自身の日常生活能力や社会参加の状況を把握し、新しい課題が生じていないかどうか確認し、自立支援に向けてプランを変更します。
⑤ 事業評価	サービス事業者の報告や介護予防ケアプランで設定された目標の達成状況、運動機能や栄養状態の変化、主観的健康観等の変化などを把握し、利用者の生活機能全体に関する評価を行います。 機能の改善・向上が認められサービスの終結となった場合にも、高齢者自身のセルフケアにより自立した生活を維持できるよう、必要な情報提供やアドバイスをを行います。

③-1-Ⅱ 総合相談支援

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、地域での適切な保健・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連携を強化し、ワンストップ対応や切れ目のない対応による高齢者の相談支援の充実に努めます。

事業名	事業(取り組み)内容
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「介護支援専門員連絡会」、住民主体の協議体の場を活用し情報提供や情報共有、また、民生委員や近隣住民に個別相談対応することで、ネットワークの構築を促進します。
② ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握	関係機関主催の会合に参加したり、関係者からの情報提供により、高齢者や家族の状況を把握します。また、地域の中で高齢者に接する機会の多い立場にある人の協力を得て、支援が必要な高齢者を発見した場合の連絡など、体制等を整備していきます。
③ 情報提供等の初期対応からの継続的・専門的な相談支援	初回相談時に的確な見立てを行い、緊急性の有無、専門的・継続的な関与の必要性について判断します。専門的・継続的な相談または緊急の対応が必要と判断した場合は、支援を要する関係機関と連携を図り、相談支援を実施します。

③-1-Ⅲ 権利擁護業務

権利擁護業務は、「地域の住民・民生委員・介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない」「適切なサービス等につながる方法が見つからない」等の困難な状況にある高齢者が、地域で尊厳のある生活を維持し、安心して生活することができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

「日常生活自立支援事業」「成年後見制度」等の権利擁護を目的とするサービスや制度を活用する等、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することで、高齢者の生活の維持を図ります。

業務の区分	業務の内容
① 成年後見制度の活用(成年後見制度利用支援事業)	認知症などにより判断力が不十分、かつ身寄りがないなど、親族などによる後見等の開始の審判に申立てができないかたへの支援を行います。本人の状況によって、町長が代わって申立を行ったり、制度を利用するにあたって費用負担が困難なかたに、かかる費用の助成を行います。
② 老人福祉施設等への措置支援	虐待等の場合で、老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合には、担当課に報告し、措置入所の対応を求めます。
③ 高齢者虐待への対応	虐待の事例を把握した場合には、速やかに当該高齢者を訪問して実態把握を行い、その事例の状況に即した対応を取ります。

業務の区分	業務の内容
④ 困難事例への対応	高齢者やその家族に重層的な課題や、当該高齢者が支援を拒否している等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センター、事例への支援に必要と思われる担当課局、関係機関とともに対応を検討し、必要な支援を行います。
⑤ 消費者被害の防止	高齢者を狙うさまざまな詐欺等による消費者被害を未然に防ぐため、高齢者に随時、情報を提供します。 また、日頃から高齢者に関わる民生委員・介護支援専門員・介護サービス事業所等に必要な情報提供を行い、高齢者の見守りについて協力を得ます。

③-1-IV 包括的・継続的ケアマネジメント支援

「地域ケア会議」による個別ケースの検討や介護支援専門員からの相談対応を通じて、地域の関係機関との連携・協働を図りながら、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。

業務の区分	業務の内容
① 包括的・継続的なケア体制の構築	施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援します。 また、介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のための各種活動など、介護保険サービス以外の地域におけるさまざまな社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備します。
② 地域における介護支援専門員のネットワークの活用	地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど、介護支援専門員のネットワークを活用します。
③ 日常的個別指導・相談	地域の介護支援専門員に対する個別の相談を実施し、サービス担当者会議の効果的な開催への支援やPDCAサイクルに沿ったケアマネジメントへの助言など、専門的見地からの個別指導・相談への対応を行います。 また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修会の開催、制度や施策等に関する情報提供を行います。
④ 支援困難事例等への支援・助言	地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、専門職、地域の関係者や関係機関との連携の下で具体的な支援方針を検討し、支援・助言を行います。

③-2 「地域ケア会議」の充実

「地域ケア会議」は、医療・介護等の専門職をはじめ、民生委員・居宅介護支援事業所・生活支援コーディネーター・担当課などの多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメントへの支援を通じて、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう地域全体で支援していくことを目的としており、本町では名称を「地域包括ケア会議」として開催します。

また、ケアマネジメントの質の向上と介護人材の確保が重要なテーマとなっており、介護支援専門員の資質向上に資するよう助言者に理学療法士等の専門職を招へいし、町内の介護支援専門員が年1回は「地域ケア会議」での支援を受けられるよう配慮するなど、引き続き効果的な実施につながるよう努めていきます。

なお、「地域包括ケア会議」には、以下の5つの機能があります。

5つの機能	機能の内容
① 地域課題の解決	医療・介護等の多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の課題解決を支援し、介護支援専門員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機能。
② 地域包括支援ネットワークの構築	高齢者の実態把握や課題解決を図るため地域の関係機関等の相互の連携を高め、地域包括支援ネットワークを構築する機能。
③ 地域課題の発見	個別ケースの課題分析を積み重ねることより、地域に共通した課題を発見する機能。
④ 地域づくり・資源開発	インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域に必要な資源を開発する機能。
⑤ 政策の形成	地域に必要な取り組みを明らかにし、政策を立案・提言していく機能。

③-3 地域住民への普及啓発

介護保険および各種制度やサービス、介護予防教室やサロン等が適切に利用されるよう地域包括支援センターにおける相談支援や関係窓口等での情報提供、ホームページやパンフレット等による周知、各事業での普及・啓発等に努めます。

③-4 二次医療圏内・関係市町村の連携

「二次医療圏」内の3市4町（熊谷市・深谷市・本庄市・美里町・上里町・神川町・寄居町）の間の連携を一層強化し、適切な医療・介護サービスの提供を図ります。

③-5 生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業については、生活支援コーディネーターを配置し、平成28年9月に「第1層協議体」を設置しました。主要な機関と共通認識を図る取り組みを進め、令和4年度には、東児玉地区において「第2層協議体」が立ち上がり、松久地区・大沢地区と合わせて小学校区である3地区すべての立上げが完了しました。今後も、町内各地区の課題に関して住民との一体的な取り組みや活動を継続し、高齢者が住みやすい地域づくりを推進します。

生活支援コーディネーターは、多様な主体による多様な取り組みのコーディネート機能を担い、推進します。コーディネート機能は、下記の通りです。

生活支援コーディネーターの コーディネート機能	機能の内容
① 資源開発	地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成とともに、元気な高齢者等が担い手として活動する場の確保を行います。
② ネットワークの構築	関係者間の情報共有やサービス提供主体同志の連携体制づくりなどを行います。
③ ニーズと取り組みのマッチング	地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングします。

④ 任意事業

「任意事業」は、地域の実情に応じて、市町村独自の発想や創意工夫をした事業が実施できるもので、本町では「介護給付等費用適正化事業」「家族介護支援事業」などを実施します。

④-1 介護給付等費用適正化事業

今後、さらに高齢化が進行するなか、持続可能な介護保険事業を運営していくため、介護給付を必要とする受給者を適正に認定します。

また、介護保険サービスの利用者が必要とする過不足ないサービスを事業者が適切に提供できるよう「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修の点検および福祉用具の購入・貸与に関する調査」「介護給付費通知」等を行います。

④-2 家族介護支援事業

要介護被保険者を介護している家族等の支援のために、介護方法の指導やその他必要な事業を実施します。事業内容については、次の通りです。

事業名	事業(取り組み)内容
① 介護教室の開催	<p>適切な介護を行うための知識や技術の習得、介護者の支援を目的に「認知症高齢者等介護家族のつどい」と「介護教室・家族交流会」を実施します。</p> <p>「認知症高齢者等介護家族のつどい」では、認知症の高齢者を身近で支えている家族のかたがお互いに日頃の悩みを話し合うなど交流を深めることで、介護者の精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>また、「介護教室・家族交流会」では、実際に在宅で介護されている家族や将来に備えて介護技術を学びたいかたを対象に、日常生活の中で役立つ介護方法などを学ぶ事業を開催し、併せて家族と介護職の交流会を実施します。</p>
② 認知症高齢者見守り事業	<p>地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的として「見守り高齢者等探索システム事業」と「高齢者見守りキーホルダー等登録事業」を実施します。</p> <p>また、「脳の元気度チェック&相談会」を実施します。</p> <p>今後、認知症高齢者の実情に応じて、事業内容を検討していきます。</p>
③ 「埼玉県ケアラー支援条例」の普及・啓発の推進	<p>ケアラー支援の必要性を理解し、ケアラーが健康で文化的な生活ができ、孤立することなく社会で支え合えることを目的とし、埼玉県が制定した「ケアラー支援条例」について広報・周知に努めます。</p>

⑤ その他事業

現在、介護保険事業運営の安定化と被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため、以下の事業を実施しています。

なお、地域で生活する高齢者の今後の状況を鑑みて、必要な事業を検討していきます。

事業名	事業(取り組み)内容
① 成年後見制度利用支援事業	<p>低所得高齢者の「成年後見制度」の申立て等にかかる必要経費や、成年後見人等の報酬を助成します。</p>
② 認知症サポーター養成講座	<p>認知症の高齢者が安心して地域で生活していくためには、認知症の人やその家族を温かく見守る地域の支え合いが必要であることから、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する人(サポーター)を養成する講座を、町民や職域および小学生を対象として必要に応じて開催します。</p> <p>また、地域住民による見守り支援の推進を図るため、認知症サポーター養成講座を受けたかたを対象に「フォローアップ」の講座を開催し、声かけ訓練を実施します。</p>

(4) 在宅福祉サービスの充実

事業名	事業(取り組み)内容
① 訪問散髪サービス事業	訪問散髪サービスは、介護保険要介護認定が4または5、かつ在宅療養されているかたで、理髪店に出向くことが困難な65歳以上の高齢者のためのサービスです。対象者宅を訪問して散髪サービスを提供します。 *一部自己負担あり、年4回まで。
② 敬老祝金支給事業	長寿を祝福して、毎年7月1日現在町内在住で、その属する年度に77歳・88歳・99歳に達するかたおよび結婚50年・60年に達するご夫婦に「敬老祝い金」を支給し、高齢者の福祉の増進に努めます。
③ 百歳特別祝金支給事業	長寿を祝うとともに敬老思想の普及を図ることを目的として、町に引き続き1年以上在住する当該年度中に100歳に達したかたに、特別祝金を支給します。
④ 配食サービス事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、管理栄養士が作成したバランスの取れたメニューの手作りお弁当を月2回配達ボランティアが自宅まで届けるサービス(事業)を、町社会福祉協議会で行います。 *一部自己負担あり。
⑤ 緊急通報システム事業	65歳以上のひとり暮らし世帯または高齢者世帯で、慢性的な疾患により日常生活を営む上で常時注意を必要とし、緊急時の通報が困難なかたに「緊急通報システム電話」を設置します。急病などにより救急活動が必要な場合、設置された装置のボタンを押すことで速やかな救急活動につながります。また、24時間体制で看護師等が健康相談に応じるほか、月に1回、事業者より安否確認を行います。
⑥ 高齢者運転免許証自主返納支援事業	運転免許証を自主返納された70歳以上のかたに、町商工会が発行する「みさと元気チケット」(商品券)1万円相当分を交付します。
⑦ 見守り高齢者等探索システム事業	ひとり歩き行動のある認知症の高齢者に専用の機器を身につけてもらい、現在位置を即座に探索します。利用できるかたは、ひとり歩き行動のある65歳以上の認知症高齢者のかたとその家族です。
⑧ 高齢者見守りキーホルダー等登録事業	認知症の症状のあるかたと高齢者で見守りが必要な希望者に、付番された「見守りキーホルダー」と「見守りシール」を配付します。配付時に必要な本人情報を町に登録することで、緊急時に身元の確認がとりやすくなるなど、見守り支援・家族支援につながります。
⑨ 在宅重度要介護高齢者介護手当	町内に住所を有する要介護認定が4または5の高齢者、または要介護認定3で重度の認知症高齢者を在宅で介護している同一世帯の家族等を対象に、要介護高齢者1人につき月8千円を支給します。
⑩ 在宅重度要介護高齢者紙おむつ等の支給	町内に住所を有する要介護認定が4または5の在宅療養中の重度要介護高齢者で常時紙おむつ等を必要とするかたで、かつ、非課税世帯の場合に在宅生活の継続支援と経済的負担の軽減を図るための事業で、一定の要件を満たす場合に、毎月、紙おむつ等を支給します。

① 高齢者自立支援 日常生活用具購 入補助事業	身体機能が低下している高齢者や閉じこもりがちな高齢者に対し、日常生活の質を確保するため、日常生活用具(シルバーカーまたは歩行器)の購入費(上限三万円)を補助します。
-------------------------------	--

(5) 介護人材の確保と質の向上

全国的な課題である介護人材の確保・定着に向けた取り組みへの支援を、本町においても実施し、介護保険サービスの量と質の維持に努めます。

事業名	事業(取り組み)内容
① 介護人材確保の 推進	団塊の世代が75歳以上となる2025年、また“団塊ジュニア世代”が65歳になる2040年に向けて、介護需要が一層高まることから、福祉・介護人材の確保、育成・定着支援に取り組みます。介護職への就労を促進するために、関係団体等が実施する独自の取り組みを支援します。
② 介護人材の質の 向上に関する支 援	介護職員がキャリアアップするための研修や、専門性を高めるための研修等を実施します。また、研修の効果的・効率的な実施方法について検討を進めます。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

介護職員の 処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施 ○ 介護職員について、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、2022年2月から実施 <small>※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールの柔軟化を実施。</small>	(実績)月額平均7.5万円の改善 月額平均1.8万円の改善(令和元年度～) 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～)
多様な人材 の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 ○ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進 ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施 ○ 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施 ○ 介護施設等における防災リーダーの養成
離職防止 定着促進 生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生産性向上ガイドラインの普及 ○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 ○ ウイズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施
介護職 の魅力向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間事業者によるイベント、テレビ、新聞、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施
外国人材の受入 れ環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等) ○ 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充

※社会・援護局関係主管課長会議資料(令和5年3月)より抜粋

第3節 安全・安心なまちづくりの推進

1 安全で安心できるまちづくり

(1) 交通安全の推進

- 歩道、ガードレール等「交通安全施設」の整備を推進します。
- 区長等と協議して、街路灯の設置を行います。また、信号機の設置要望を町がまとめ、警察署へ提出します。
- 高齢者はもとより、自転車の安全利用を心がけ、町内で悲惨な交通事故を減らせるよう、「自転車用ヘルメット購入費助成事業」を実施します。
- 高齢者の運転免許証の自主返納を推奨するとともに、引き続き70歳以上を対象とした「高齢者運転免許証自主返納支援事業」を実施します。
- 運転免許証のないかたや、運転免許証を返納したかた等に対し、引き続き「タクシー利用料金補助事業」を実施します。

(2) 権利擁護の推進

事業名	事業(取り組み)内容
①成年後見制度および権利擁護事業の利用促進	<p>判断能力が十分でなく、財産管理や福祉サービスの利用などを自分で行うことが困難な認知症高齢者等の権利を保護する「成年後見制度」の利用にあたり、町長申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。また、制度の相談窓口の充実のため、本町および神川町・上里町の共同委託による専門の相談窓口の設置を継続します。</p> <p>さらに、町社会福祉協議会で、判断能力に不安があるかたを対象に、日常生活上の金銭管理や福祉サービスの利用援助（代行、代理、情報提供）、書類等の預かり等の支援を行います。</p>
②高齢者虐待防止対策の推進	<p>高齢者虐待を早期に発見し、虐待の深刻化を防ぐために、地域の関係機関との連携を強化するとともに、相談体制・緊急対応等の充実を図ります。</p> <p>また、相談窓口を担当する職員や、介護支援専門員（ケアマネジャー）の高齢者虐待に関する専門的知識の向上を図るとともに、「高齢者虐待は高齢者の尊厳を冒す重大な問題である」との認識のもと、「高齢者虐待防止法」に定められた事項等について周知します。</p> <p>さらに、町内の高齢者施設（介護事業所）職員・障害者施設職員、民生委員・児童委員等を対象に「虐待防止研修」を実施し、社会全体で取り組む体制づくりに努めます。</p>
③高齢者虐待に関する広報・啓発	<p>パンフレットの作成や配布、民生委員・児童委員等の支援者への周知を通じ、町民・事業者・関係者が高齢者虐待への関心を高め、地域社会全体で虐待予防や早期発見・早期対応につながる支援体制づくりを推進します。</p>
④被虐待高齢者の把握等	<p>被虐待高齢者の存在については、主治医による把握、地域包括支援センターを中心としたネットワークからの把握、要介護認定調査員による報告、ケアマネジャーや介護提供事業者（ヘルパー等）による把握等から情報を広く収集し、早期発見・早期対応の体制を整備・強化します。</p>

事業名	事業(取り組み)内容
⑤高齢者虐待相談	高齢者虐待の早期発見・早期対応を行うため、相談窓口である地域包括支援センターを地域住民に周知するとともに、高齢者虐待に対応できる人材の育成を図ります。
⑥被虐待高齢者に対する事業	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があると認められる場合には、町職員が立ち入り調査を実施し、状況によって、行政措置として「緊急一時保護」の対応を実施します。
⑦被虐待高齢者などの権利の擁護	判断能力等が十分でない高齢者の権利擁護や成年後見等について、町社会福祉協議会と連携し、「日常生活自立支援事業」や各種関係機関の利用案内などの支援を行うとともに、成年後見制度利用支援の充実や成年後見制度についての広報・啓発を図ります。
⑧地域での取り組みの強化	高齢者虐待予防への正しい知識の普及啓発に努め、地域包括支援センターを中核として医療機関や福祉関係機関、警察等の関係機関や地域団体などと連携を図り、地域社会全体での虐待防止のための地域ネットワーク構築・確立を推進します。

(3) 消費者被害の防止

消費者被害から高齢者を守り、また、見守りを行うかたにもいち早く被害に気付いてもらえるよう、関係機関と連携して啓発や支援を行います。

(4) 防犯・防災対策の推進

- 町と警察、関係機関・団体等の協力により、地域の防犯対策の強化を推進します。
- 各行政区等の協力を得ながら、地域住民の防犯意識の向上を図ります。
- 防犯パトロールを実施し、被害の未然防止に努めます。
- 警察と連携し、防災無線放送等により、防犯に関する情報を呼びかけます。
- 災害時の高齢者の安全を確保するため、総合防災ハザードマップ、町広報紙やホームページ、防災訓練の機会等を活用して、町民の防災意識の高揚を図ります。
- 消防団と連携して「自主防災組織」の活動への支援を図ります。
- 災害時避難行動要支援者に関し、福祉避難所の受け入れ体制等の調整を図ります。
- 行政区や民生委員・児童委員等と連携し、町内各地域における要支援高齢者を把握し、美里町地域防災計画に基づく「避難行動要支援者名簿（台帳）」を定期的に整理します。関係機関や行政区との情報共有により、災害時の避難支援や安否確認等を必要とする人の対応に備えます。

(5) 感染症対策の推進

「感染症（新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ・食中毒等）対策」については、国や県と整合する取組みを推進し、高齢者の非常時・緊急時の安全を確保するよう努め、任意での「マスク着用」「手洗い励行」などが行き届くよう普及・啓発を継続します。

また、町内介護サービス事業者等へ国や県からの情報を速やかに提供するとともに、国が作成した「介護現場における感染対策の手引き」、「介護職員のための感染対策マニュアル」、

「要配慮者利用施設に係る避難確保計画作成の手引き」などを遵守するよう指導していき、利用者やその家族が安心してサービスを受けることができるよう図ります。

(6) 「福祉のまちづくり」の推進

「埼玉県福祉のまちづくり条例」等に基づき、関係機関等の協力を得ながら、誰もが利用しやすい施設・設備の整備を推進・促進します。

(7) 公共施設の整備

○誰もが、利用しやすい施設づくりをめざして、ユニバーサルデザインの視点に立った公共施設整備の推進・促進に努めます。

既存の公共施設の改善にあたっては、大規模改修時期などに合わせ、『美里町公共施設等総合管理計画』に基づいて実施します。

(8) 居住の場等の整備

事業名	事業(取り組み)内容
①養護老人ホーム	「養護老人ホーム」は、65歳以上のかたで、環境上の理由及び経済的な理由から居宅での生活が困難なかたが入居できる施設です。 本町には該当施設がなく近隣市町の施設の利用となっていることから、今後も引き続き近隣市町の施設の利用を図ります。
②軽費老人ホーム	「軽費老人ホーム」は、住宅事情や家庭環境などによって自宅での生活が困難な高齢者が、比較的 low 料金で入居できる施設です。軽費老人ホームには、給食サービスのある「A型」、自炊ができる「B型」があります。 本町には該当施設がなく近隣市町の施設の利用となっていることから、今後も引き続き近隣市町の施設の利用を図ります。
③生活支援ハウス (高齢者福祉センター)	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、独立して生活することに不安のあるかたが入ることのできる施設です。 本町の利用者はありませんが、必要に応じて近隣市町の施設の利用を図ります。
④老人福祉センター	地域で過ごす高齢者に、各種相談・健康増進・教養の向上・レクリエーションなどのサービスを総合的に提供する施設です。 本町に老人福祉センターはありませんが、必要に応じて近隣市町の施設の利用を図ります。

(9) 住まいの改善・確保

近年、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」等が充実してきており、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための取り組みが進められています。このような状況を踏まえて、居住系サービスの質の確保等を図るため、県との情報連携について一層の強化を図ります。

- 高齢者がその状況に応じた住まいやサービスを確保できるようにするため、適切な情報提供や相談の実施を図ります。併せて、民生委員・児童委員や行政区等との連携に努めます。
- 高齢者虐待等のため居宅で介護等を受けられないかたについて、必要に応じて養護老人ホームへの入所委託措置を行うとともに、介護老人施設に入所することが困難な要介護高齢者の特別養護老人ホームへの入所委託措置を行います。今後も、高齢者虐待などが起きないように、一層的確な状況把握と適切な措置に努めます。

(10) 情報提供の拡充

心身機能が低下したかたなど、誰もが必要な情報を的確に入手できるよう、さまざまな媒体を活用した情報提供の拡充に努めます。

(11) 福祉教育・交流の促進

- 学校教育において、総合学習の時間を活用した子どもたちの主体的な取り組みによる福祉の学習や高齢者、障がいのある人等との交流を通じ、子どもの頃から「福祉のこころ」を育む活動を図ります。
- 保育所等と福祉施設との交流を図ります。

(12) 地域での支え合いの促進（地域福祉活動の推進）

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の高齢者が、地域で安心して暮らし続けるために、民生委員・児童委員をはじめ、行政区、老人クラブ、近隣住民などによる地域の見守りネットワークの活動を推進・促進します。

(13) ボランティア活動の促進

- ボランティア活動の内容や参加方法等を町民へ一層周知し、町民の活動への参加を支援・促進します。
- 町社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動に関する相談体制を充実させます。
- 町社会福祉協議会において、今後も、ボランティア活動グループ同士の連携や情報交換を行います。
- 町内の事業所への、従業員のボランティア休暇制度、リフレッシュ休暇制度、介護休暇等の普及と利用の促進に努めます。

第4節 在宅医療・介護、認知症ケアの推進

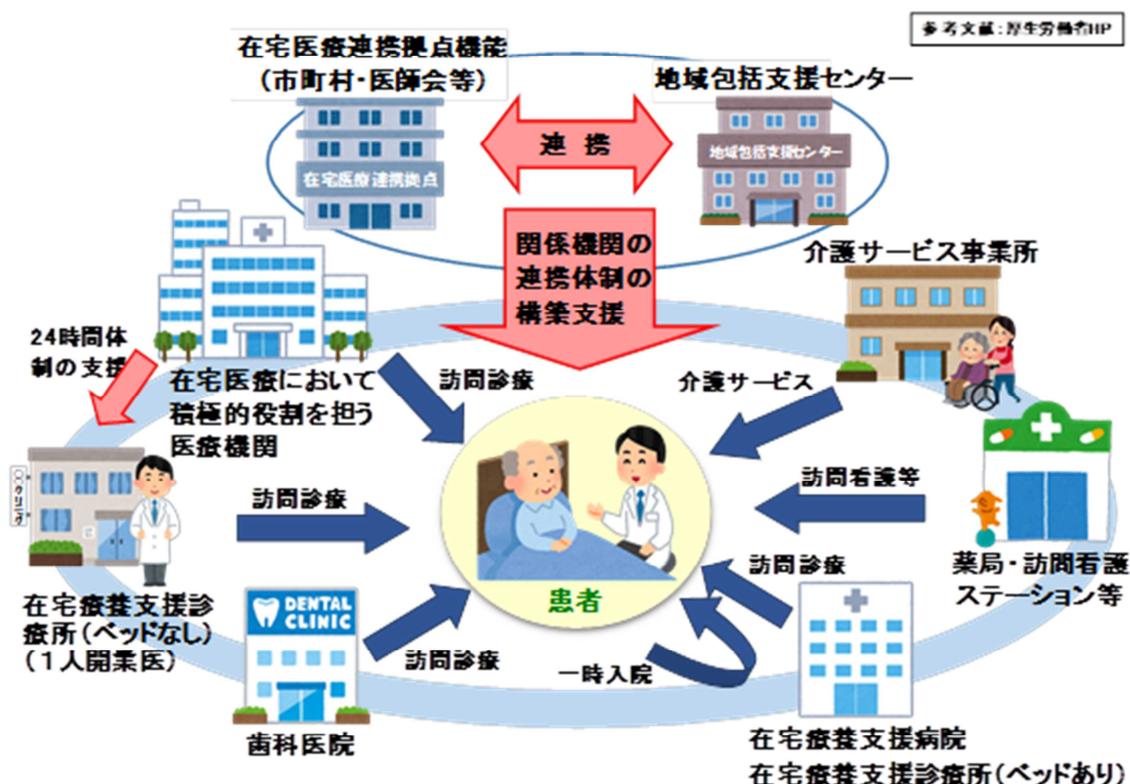
【現状・課題と取り組みの方向】

「在宅医療・介護連携の推進」とは、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護のサービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを言い、本町では、平成30年度から、本庄市・神川町・上里町と連携して、「在宅医療・介護連携推進事業」の8項目の取り組みを進めました。

令和2年9月、厚生労働省より「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 3」が発出されたことから、この事業を一層効果的に推進していくために本庄市児玉郡医師会等の関係機関の協力を引き続き得ながら、「地域のめざすべき姿」を本庄市児玉郡地域で共有した上で、「PDCAサイクル」に沿って事業に取り組みます。

今後も、後期高齢者の増加に伴い、在宅で医療と介護を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療や介護サービスの供給体制の整備を一層推進します。

また、認知症に関しては、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年6月に『認知症施策推進大綱』が、令和5年6月に『認知症基本法』が示され、それに沿った対応が求められています。



1 在宅医療・介護連携の推進

平成27年度より市町村が行う事業として地域支援事業に位置付けられ、平成30年度にはすべての市町村で実施している「在宅医療・介護連携推進事業」ですが、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっている状況も見られる中、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」が示されました。

この「手引き Ver.3」の発出により、事業の見直しが図られ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、今までの取り組み内容の充実を図りつつ、「地域のめざすべき姿」の実現に向けてPDCAサイクルに沿った取り組みを継続します。

Plan (計画) 現状分析・課題抽出・施策立案 ⇒ 「地域のめざすべき姿」の共有

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- (ウ) 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

Do (実行) 対応策の実施

- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (キ) 地域住民への普及啓発

+

- (工) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (力) 医療・介護関係者の研修

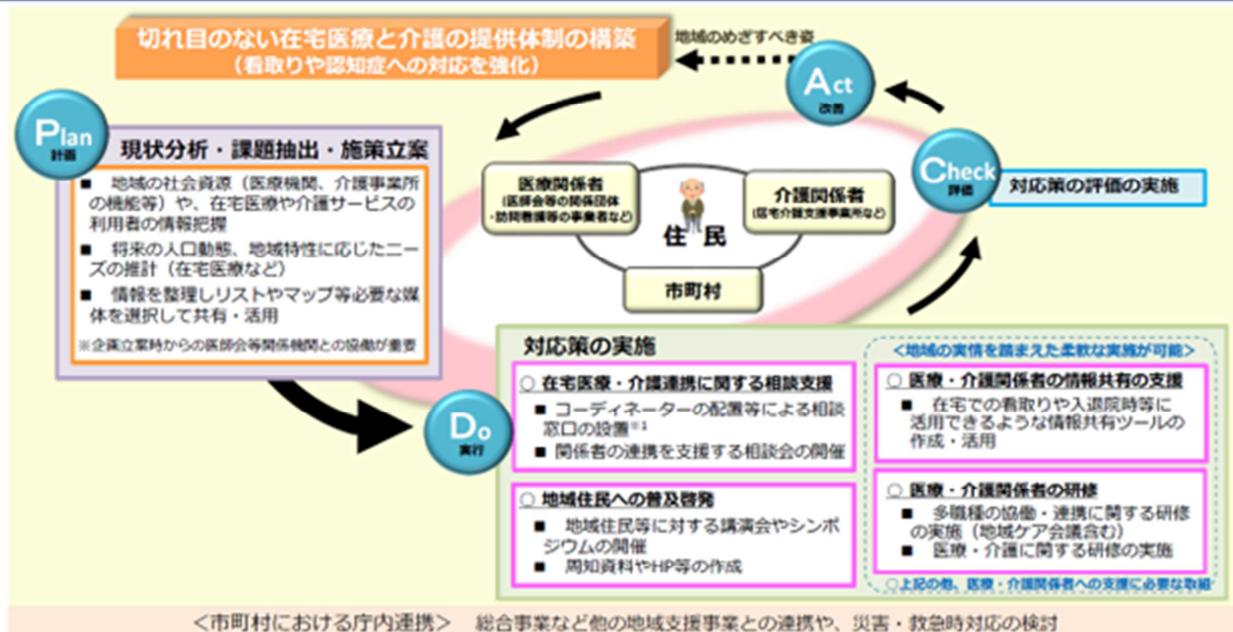
Check (評価) 対応策の評価の実施

- (ク) および 都道府県（保健所等）による支援

Act (改善) 評価結果を踏まえた改善

- (ク) および 都道府県（保健所等）による支援

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期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



資料：厚生労働省

取り組み項目	取り組みの内容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集します。その情報を整理し、リストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用します。
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療等）を行い、「地域の目指すべき姿（理想像）」を関係者で共有します。
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制構築の推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療・介護が切れ目なく一体的に提供される体制の構築を推進します。
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールを作成・活用します。
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口「在宅医療連携拠点」を設置（本町および本庄市・神川町・上里町の共同委託）し、関係者の連携を密にし、相談支援の充実を図ります。
(カ) 医療・介護関係者の研修	多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議を含む）や医療・介護に関する研修を行います。
(キ) 地域住民への普及啓発	地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催、周知資料等の作成・配布により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を図ります。 更に、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）の普及のため、広報紙への掲載と啓発を継続します。
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	本事業は、本町と本庄市・神川町・上里町の1市3町共同で実施していることから、PDCAサイクルに沿った取り組みを進められるよう協議を行います。また、対応策を実施する上で、必要に応じて保健所の助言や協力を受けます。 *「手引き Ver.3」に（ク）は示されていませんが、「在宅医療・介護連携推進事業」は「本庄地域定住自立圏形成協定」の事業に位置づけられていることから、事業を推進するための関係市町村の連携は引き続き行います。

* 「手引き Ver.3」において「（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携」は、都道府県主体の役割へ変更されました。

都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用します。

また、保健所を活用し、「在宅医療・介護連携推進のための技術的支援」や「関係市町村等の連携」、「地域医療構想・医療計画との整合」等の支援を行います。

2 認知症ケアの推進

(1) 認知症対応施策の推進

令和元年6月に示された『認知症施策推進大綱』では、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していきます。

『予防』とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」ことを意味しており、誤った受け止めによって新たな偏見や誤解が生じないように、『共生』を基盤としながら取り組む配慮が必要です。

認知症施策推進大綱 5つの柱	取り組みの内容
① 普及啓発・本人発信支援	<p>認知症に関する正しい知識を持って、地域や職場で認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター養成講座」を引き続き実施するとともに「認知症サポーターフォローアップ講座（おうちへ帰ろう声かけ訓練）」を実施することで、認知症の更なる理解を深められるよう支援します。</p> <p>また、「認知症地域支援推進員」を配置して、認知症に関する相談体制の充実を図ります。</p> <p>さらに、認知症の本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組むとともに、本人同士で語り合う「本人ミーティング」が実施できるように努めます。</p>
② 予防	<p>運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消等が認知症予防に資する可能性があることから、「一般介護予防事業」等で実施する介護予防の充実、高齢者等が身近に通える「住民主体の通いの場（「100歳体操」）」の拡充に努めます。</p>
③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	<p>「認知症初期集中支援チーム」等の認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制の充実や、認知症地域支援推進員による「認知症カフェ」の活動支援、「認知症家族のつどい」での介護者の負担軽減の推進に努めます。また、「認知症ケアパス」の活用を促進します。</p>
④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	<p>認知症でも不自由や不便を感じる事が少ない生活空間やバリアフリーを推進するため、地域での見守り体制の推進や認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（「チームオレンジ」）を整備していきます。</p> <p>今後も、ひとり歩き高齢者等の早期発見に向け、「高齢者見守りキーホルダー等登録事業」、「見守り高齢者等探索システム事業」を継続します。</p>
⑤ 研究開発・産業促進・国際展開	<p>認知症に関する最新の情報や研究等の成果を把握し、活用・普及を図っていきます。</p>

第2章 第9期介護保険事業計画

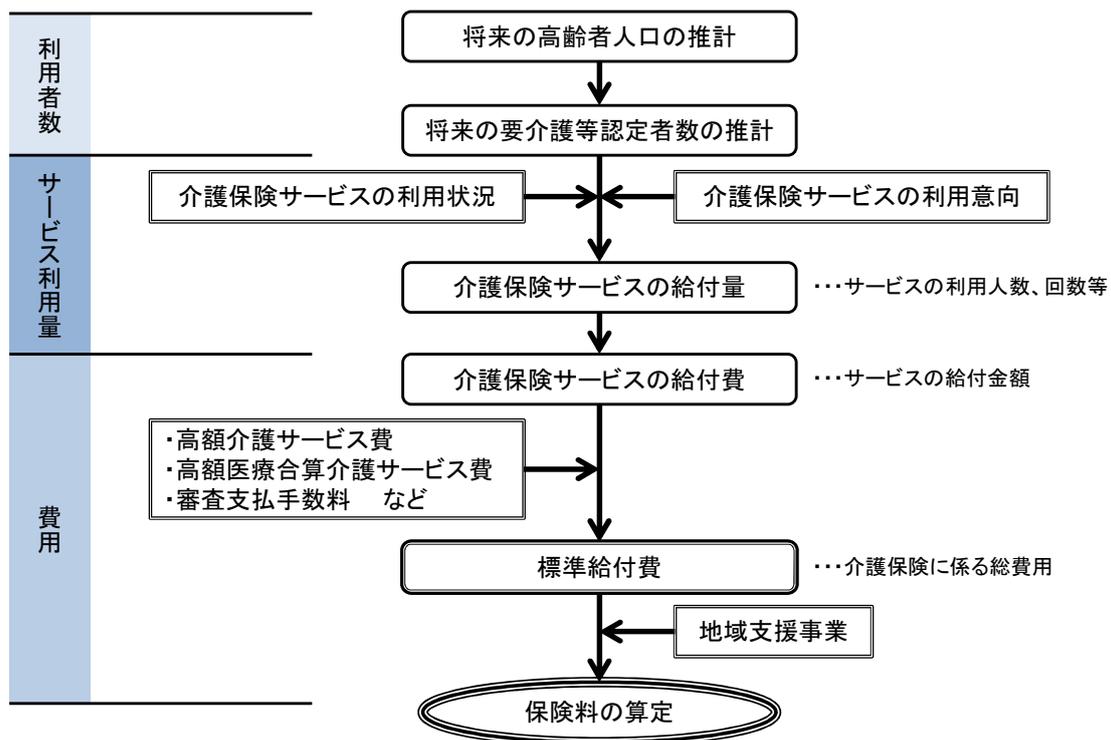
第1節 介護保険サービスの充実

介護保険のサービス体系は、要支援・要介護の認定を受けた人が利用することができる「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」に区分されます。

◎ 介護給付費推計の基本的な流れ

各サービスの提供目標量・給付費の算定は、要介護・要支援認定者数の推計を基に、これまでのサービス利用実績から将来の利用者数等を推計し、それにサービス単価を掛け合わせた額をサービス給付費として行います。

< サービス提供目標量・給付費算定の流れ >



1 居宅サービスの充実

在宅での介護を中心にしたサービスが「居宅サービス」です。居宅サービスには、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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）および住宅改修費の支給があります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月あたりの利用限度額が定められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談し、作成された「居宅サービス計画」に従ってサービスを利用し、所得に応じてかかった費用の1割～3割をサービス事業者に支払います。

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

【サービス内容】

介護職員が要介護・要支援者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活の支援をするサービスです。

【現状と課題】

要介護・要支援者が在宅で自立した生活を送るために重要なサービスとなっています。今後も、要介護・要支援者が安心して利用できるようにするため、人材の確保や研修等を行い、質の高いサービス提供体制を整備する必要があります。また、夜間のサービス提供など、多様化するニーズに対応するための配慮も必要です。

なお、「介護予防訪問介護」は、第7期計画期間から地域支援事業に移行しています。

■訪問介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	32,347	33,436	38,021	38,230	39,970	40,522	44,494	53,726
延べ人数	57	60	61	61	63	64	70	83

※令和4（2022）年度までは実績値、令和5（2023）年度以降は推計値。以降の表も同様。

※「延べ人数」は延べ利用人数とします。以降の表も同様。

【サービス量と質の確保のための方策】

安定したサービス提供体制を確保するため、関係機関と連携を図りながら人材養成に努めます。

また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

【サービス内容】

看護師や介護職員などが要介護・要支援者の居宅を訪問して、移動入浴車で簡易浴槽を持ち込み、入浴が困難な人の介助を行うサービスです。

【現状と課題】

要介護・要支援者が在宅生活を続けていくためには、定期的な入浴機会を確保することが必要です。このため、訪問入浴介護事業者の経営基盤の安定と、多くの事業者がサービス提供を行うことのできる体制整備が必要とされます。また、従事する職員の研修機会を確保することで、質の高いサービスを提供できる体制整備を図る必要があります。

■訪問入浴介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	4,714	2,235	1,498	1,670	1,672	1,672	1,672	2,285
延べ人数	8	5	6	6	6	6	6	7

■介護予防訪問入浴介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ人数	0	0	0	0	0	0	0	0

【サービス量と質の確保のための方策】

訪問入浴介護に関する広報活動を定期的に行うことで、サービスの周知を図ります。

また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

【サービス内容】

医師の指示によって、要介護・要支援者の居宅を看護師などが訪問して、療養上の必要な診療を補助するサービスです。また、在宅での看取りもできるよう24時間対応も可能なサービスです。

【現状と課題】

医療的なケアが必要な要介護・要支援者の居宅を看護師が定期的に訪問し、健康状態を把握することが必要です。また、利用者の健康状態の変化に適切に対処できる、質の高い体制整備を図る必要があります。

■訪問看護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	12,014	14,417	16,973	17,213	17,858	18,372	19,835	22,275
延べ人数	19	22	27	27	28	29	31	35

■介護予防訪問看護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	831	667	507	514	515	515	515	515
延人数	2	2	1	1	1	1	1	1

【サービス量と質の確保のための方策】

訪問看護は、医師の指示に基づいて提供されるため、医師や介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携しながらサービスの周知に努めます。

医療的なケアが必要な利用者の在宅生活が継続できるようにするため、「訪問看護ステーション」を中心に、緊急時には24時間対応可能な訪問看護サービスの供給体制の充実を図ります。

(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

【サービス内容】

医師の指示に基づき、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が要介護・要支援者の居宅を訪問して、利用者の心身機能の維持回復や日常生活の自立をめざしたリハビリを提供するサービスです。

【現状と課題】

要介護・要支援者が在宅で自立した生活を継続するために、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの人材を養成し、訪問リハビリテーション事業者の経営基盤の安定と、多くの事業者がサービス提供できる体制の整備が必要です。また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの研修機会を確保することによる、質の高いサービスを提供できる体制の整備が必要です。

リハビリテーションについては、訪問リハビリテーションによるサービスのほかに、訪問看護によるリハビリテーションも行われています。

■訪問リハビリテーションの実績と見込み (単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	4,106	2,671	3,196	3,157	3,161	3,161	4,032	4,412
延べ人数	11	9	8	8	8	8	10	11

■介護予防訪問リハビリテーションの実績と見込み (単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	0	107	98	99	100	100	100	100
延人数	0	1	1	1	1	1	1	1

【サービス量と質の確保のための方策】

訪問リハビリテーションに携わる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの養成について、関係機関に働きかけていきます。

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

【サービス内容】

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要介護・要支援者の居宅等を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

【現状と課題】

要介護・要支援者が在宅生活を継続していくためには、医療機関への定期的な受診が重要ですが、通院が困難な利用者については、医師の訪問による日常生活上の介護に関する指導、助言などが必要になります。このため、居宅療養管理指導を行う医療機関のサービス提供を促進するとともに、サービスに関する情報提供に努める必要があります。

また、医師と介護支援専門員（ケアマネジャー）の連携を図ることも大切です。

■居宅療養管理指導の実績と見込み

（単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	2,887	3,003	3,272	3,318	3,574	3,574	3,934	4,689
延べ人数	21	21	21	21	23	23	25	31

■介護予防居宅療養管理指導の実績と見込み

（単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	58	34	0	63	63	63	63	63
延人数	1	1	0	1	1	1	1	1

【サービス量と質の確保のための方策】

今後も十分な供給量を確保するために、医療機関への情報提供や、事業参入の働きかけを行います。

医師と介護支援専門員（ケアマネジャー）の連携を図るため、医療機関との連携を図り、情報交換等の機会を確保するように努めます。

また、居宅療養管理指導への理解を深めるため、広報活動に努めます。

(6) 通所介護（デイサービス）

【サービス内容】

通所介護は、要介護状態にある高齢者がデイサービスセンターに通って、入浴・食事・排せつ等の介護や機能訓練を受けるサービスです。

【現状と課題】

要介護者が在宅生活を継続するために、外出機会や交流の場を確保し、社会的孤立を解消することが大切です。このため、通所サービス事業者の経営基盤の安定と適正なサービスが確保できるようにすることが必要です。また、通所サービスに従事する職員の研修機会を確保することで、質の高いサービスを提供できる体制の整備も必要です。

なお、「介護予防通所介護」は、第7期計画期間から地域支援事業へ移行しています。

■通所介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	216,736	226,726	208,697	214,152	218,566	222,134	240,083	285,878
延べ人数	168	184	184	186	190	193	207	240

【サービス量と質の確保のための方策】

通所サービスに関する広報活動を定期的に行うことで、サービスの周知に努めます。

今後も十分な供給量を確保するために、民間企業への情報提供に努めます。

また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

(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（デイケア）

【サービス内容】

要介護・要支援者が介護老人保健施設や病院・診療所等に併設された施設に通い、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の専門職による機能回復訓練や日常生活動作訓練を受けるサービスです。

【現状と課題】

要介護・要支援者が自立した在宅生活を継続するためには、機能回復訓練のほかに、対象者の自宅における個別性を重視した生活機能訓練が不可欠です。このため、通所リハビリテーション等に従事する職員について、自立支援のための支援者向け研修等の機会を確保し、質の高いサービスを提供できる体制の整備が必要です。また、通所サービス事業者の経営基盤の安定と適正なサービスが確保できるようにすることも必要です。

■通所リハビリテーションの実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	14,211	12,273	10,380	10,391	10,964	10,964	11,533	13,583
延べ人数	23	18	16	16	17	17	18	21

■介護予防通所リハビリテーションの実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	1,985	1,804	1,980	1,980	1,982	1,982	2,478	2,478
延べ人数	4	4	4	4	4	4	5	5

【サービス量と質の確保のための方策】

通所リハビリテーションに関する広報活動を定期的に行うことで、サービスの周知に努めます。

今後も十分な供給量を確保するために、民間企業への情報提供に努めます。

また、質の高いサービスを提供できるようにするため、対象者を取り巻く支援チーム(担当ケアマネジャー・介護サービス提供事業者等)の連携の一層の促進に努めます。

さらに、事業者間の情報交換、研修等の機会の確保に努めます。

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

【サービス内容】

短期入所生活介護とは、要介護・要支援者が可能な限り、在宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の支援および機能訓練を行うサービスです。

短期入所療養介護は、要介護・要支援状態となった場合においても、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、介護老人保健施設などに短期間入所し、当該施設において、看護や医学的管理下における介護および機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の支援を受けることにより、療養生活の質の向上や要介護・要支援者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることができるサービスです。

【現状と課題】

利用者が介護者とともに在宅生活を継続していくためには、短期入所生活介護、短期入所療養介護などの短期入所サービスを利用して、介護者の負担軽減を図ることも大切です。このため、短期入所サービス事業者の経営基盤の安定と、多くの事業者がサービス提供することができる体制整備が必要です。また、短期入所サービスに従事する職員の研修機会を確保することによる、質の高いサービスを提供できる体制の整備も必要です。

■短期入所生活介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	40,333	33,419	44,829	47,906	49,794	49,794	54,832	69,127
延べ人数	24	21	28	29	30	30	33	41

■介護予防短期入所生活介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	0	0	0	00	0	0	0	0
延べ人数	0	0	0	0	0	0	0	0

■短期入所療養介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	3,169	3,614	3,474	3,508	3,512	3,512	4,272	4,272
延べ人数	3	3	5	5	5	5	6	6

■介護予防短期入所療養介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ人数	0	0	0	0	0	0	0	0

【サービス量と質の確保のための方策】

短期入所サービスに関する広報活動を定期的に行うことで、サービスの周知に努めます。今後も十分な供給量を確保するために、民間企業への情報提供や誘致活動に努めます。また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

(9) 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

【サービス内容】

指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護・要支援者について、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練および療養上の支援を受けることができるサービスです。

【現状と課題】

ひとり暮らし等の要介護・要支援者が、有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護を利用して、他の入居者とコミュニケーションを図りながら生活することは、選択肢の一つとして考慮すべきものです。このため、事業者の経営基盤の安定と、多くの事業者がサービス提供することのできる体制整備が必要です。

また、特定施設入居者生活介護については、要介護・要支援者の住まいと医療・介護サービスが適切に提供される体制づくりが必要です。

■特定施設入居者生活介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	27,309	27,886	33,084	33,177	33,219	33,219	37,488	47,461
延べ人数	12	12	14	14	14	14	16	20

■介護予防特定施設入居者生活介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	1,024	724	0	00	1,102	1,102	1,102	2,205
延べ人数	1	1	0	0	1	1	1	2

【サービス量と質の確保のための方策】

今後、民間企業への情報提供等に努めるとともに、特定施設入居者生活介護に関する広報活動を定期的に行い、サービスの周知に努めます。

また、サービスを提供する事業者を定期的に訪問するなど、サービスが適切に提供される体制づくりに努めます。

なお、「介護離職者ゼロ」に向けての取り組みや、医療機関から介護施設への転換に関して、町としては、特定施設入居者生活介護施設が重要な役割を担うと考えます。

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【サービス内容】

要介護・要支援者ができる限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、福祉用具の利用を支援するサービスです。貸与できるものは、以下の13品目ですが、介護度によって、原則利用できないものがあります。

- ①車いす、②車いす付属品、③特殊寝台、④特殊寝台付属品、⑤床ずれ防止用具、⑥体位変換器、⑦手すり、⑧スロープ、⑨歩行器、⑩歩行補助つえ、⑪認知症高齢者徘徊感知器、⑫移動用リフト、⑬自動排泄処理装置

【現状と課題】

要介護・要支援者が在宅での生活を継続していくためには、特殊寝台などの福祉用具を有効に活用することが大切です。福祉用具の貸与にあたっては、介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランに位置づけるだけでなく、福祉用具専門相談員や、必要に応じて理学療法士・作業療法士等のより専門的な見地からの助言を受けながら、利用者の状態を考慮した適切なケアマネジメントに基づき利用すべき福祉用具を決定する必要があります。

また、全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定が行われていることもあり、サービスの質を高めるとともに、適切な用具の利用を周知することも大切です。

■福祉用具貸与の実績と見込み （単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	23,355	26,609	30,041	30,323	31,005	31,945	33,937	39,684
延べ人数	162	178	200	203	208	214	227	263

■介護予防福祉用具貸与の実績と見込み （単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	439	449	910	781	781	781	924	852
延べ人数	11	9	10	11	11	11	13	12

【サービス量と質の確保のための方策】

福祉用具貸与に関する広報活動を定期的に行うことで、サービスの周知に努めます。

今後も十分な供給量を確保するために、民間企業への情報提供に努めます。

利用者の不利益にならないよう、国や県の平均価格を注視しながら、福祉用具の適切な選定につなげるため、居宅介護支援事業者との調整に努めます。

(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）

【サービス内容】

要介護・要支援者が自立した生活を送ることができるよう、指定を受けた事業所が入浴や排せつに用いる、貸与に適さない福祉用具の購入費を支給するサービスです。購入費を支給できるものは、以下の5品目です。

- ① 腰掛便座、②特殊尿器、③入浴補助用具、④簡易浴槽、⑤移動用リフトのつり具の部分

また、令和6年4月から福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の対象である⑧スロープ、⑨歩行器、⑩歩行補助つえ について利用方法（貸与・購入）を選択することができるようになります。借りて利用するより購入したほうが費用を抑えられることがあります。

【現状と課題】

要介護・要支援者が在宅生活を継続するために必要な福祉用具のうち、貸与に馴染まないものを販売します。

福祉用具の販売にあたっては、介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランに位置づけるだけでなく、福祉用具専門相談員や、必要に応じて理学療法士・作業療法士等のより専門的な見地からの助言を受けながら、利用者の状態を考慮した適切なケアマネジメントに基づき、利用すべき福祉用具を決定する必要があります。

■特定福祉用具販売の実績と見込み

（単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	1,005	1,177	999	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
延べ人数	3	4	3	4	4	4	4	4

■特定介護予防福祉用具販売の実績と見込み

（単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	21	40	0	0	0	227	227	227
延べ人数	1	1	0	0	0	1	1	1

【サービス量と質の確保のための方策】

特定福祉用具販売制度に関する情報提供を、パンフレットや広報紙等を活用して定期的に行っていきます。

事業者に対しては、特定福祉用具販売の制度について、適切な利用につながるよう適用範囲等の情報提供に努めます。

利用者の不利益にならないよう、適正な価格の選定とすべく、居宅介護支援事業者との調整に努めます。

(12) 住宅改修費の支給

【サービス内容】

要介護・要支援者が、これまで住み慣れた自宅で安全に暮らし続けられるよう、住宅内の改修の支援を受けることができるサービスです。

支給を受けられる住宅改修は以下の5つで、受領委任払いを希望する場合は、事前申請が必要です。

- ①手すりの取り付け、②段差の解消、③引き戸などへの扉の取り替え、④滑りの防止および移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更、⑤洋式便器などへの便器の取り替え

【現状と課題】

要介護・要支援者が在宅生活を継続していくためには、自宅を生活しやすい環境に整える必要があります。また、不適切な住宅改修が行われないように努める必要があります。

■住宅改修費（介護給付分）の実績と見込み （単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	1,966	1,795	4,226	4,226	4,226	4,226	4,226	4,226
延べ人数	2	2	3	3	3	3	3	3

■住宅改修費（予防給付分）の実績と見込み （単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	871	671	0	560	560	560	560	560
延べ人数	1	1	0	1	1	1	1	1

【サービス量と質の確保のための方策】

住宅改修費の支給制度に関する情報提供を、パンフレットや広報紙等を活用して定期的に行います。

事業者へは、住宅改修費の支給制度について、適切な改修となるよう適用範囲等の情報提供に努めます。

また、事前申請および現地確認により、適正かつ生活しやすい環境を整えるための住宅改修となるように努めます。

(13) 居宅介護支援・介護予防支援

【サービス内容】

要介護・要支援者が自宅で自立した生活を送るため、適切な居宅サービスが利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、心身の状況や生活環境、本人の意向等に沿って、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

さらに、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。

【現状と課題】

要介護・要支援者が、自立支援・重度化防止に向けた適切なサービスを利用するために、居宅サービス計画作成に関する情報提供を行います。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）は、介護保険の担い手として公正中立なケアマネジメントを行い、福祉・医療・保健などの総合調整役として、高い資質が求められています。

■居宅介護支援（ケアプラン）の実績と見込み （単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	44,488	48,038	49,422	50,940	52,269	53,954	58,653	71,220
延べ人数	258	275	282	287	294	303	328	393

■介護予防支援の実績と見込み （単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	847	666	833	868	869	869	985	985
延人数	16	12	14	15	15	15	17	17

【サービス量と質の確保のための方策】

居宅サービス計画作成を行う事業者に関する情報提供を、パンフレットや広報紙等を活用して定期的に行います。また、要介護・要支援者の中で介護保険サービス未利用者については、現状を確認し、サービス利用につなげるように努めます。

また、質の高いサービスを提供できるよう、事業者間の情報交換、自立支援・重度化防止等の研修の機会を確保するよう努めます。

指定をした居宅介護支援（介護予防支援）事業所の指導を、定期的を実施するよう努めます。

2 地域密着型サービスの充実

「地域密着型サービス」は、住民の身近な生活圏内で提供される、地域に密着したサービス（地域での生活を24時間体制で支えるもの）で、給付の観点からは“介護給付”としての地域密着型サービスと“介護予防給付”としての地域密着型サービスの両方があります。

サービスの種類は、下記のとおりですが、このうち「地域密着型特定施設」と「地域密着型介護老人福祉施設」の定員は30人未満と小規模なものとなっています。

これらのサービスの提供については、町がサービスを提供する事業所の審査・指定・指導監督を行います。このため、地域の実情に応じた弾力的な基準や報酬設定が可能になります。そのため、既存の地域資源等を活用した柔軟な複合型のサービスの整備について、検討を行っていくことも重要になります。

原則として、本町の被保険者のみが利用できるサービスです。

◎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。

（単位：人/日）

区 分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
認知症対応型共同生活介護	36	36	36	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【サービスの内容】

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

●定期巡回訪問サービス

- ・利用者に、計画に基づき日常生活上の世話を、必要に応じて行います。

●随時対応サービス

- ・24 時間 365 日対応可能な窓口を設置し、利用者からの連絡や通報に対応するオペレーターを配置して、通報内容に応じて随時対応を行います。

【現状と課題】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを展開する事業所は、本町にはありません。地域包括ケアシステムの構築と深化に必要なサービスであるため、利用者の選択できる社会資源として、整備が急がれるサービスです。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	0	0	0	2,891	2,895	2,895	8,714	19,861
延べ人数	0	0	0	1	1	1	3	8

※令和4（2022）年度までは実績値、令和5（2023）年度以降は推計値。以降の表も同様。

【今後の取り組み】

比較的新しいサービスですが、地域包括ケアシステムの構築・深化に必要なサービスであるため、令和8（2026）年度までに1事業所の参入を積極的に促進していきます。

(2) 夜間対応型訪問介護

【サービスの内容】

夜間、早朝等の時間帯に訪問介護を提供するサービスです。

【現状と課題】

町内には夜間対応型訪問介護事業所はありません。利用者のニーズや参入事業者の動向把握を行いつつ整備を進めるとともに、サービス内容の周知・情報提供に努めます。

■夜間対応型訪問介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	0	0	0	0000	0	0	0	0
延べ人数	0	0	0	0	0	0	0	0

【今後の取り組み】

厚生労働省の想定する事業規模として、人口規模20～30万人で300～400人の利用者を見込んでいるものであるため、本町単独での整備は難しい状況であると考えます。利用者のニーズや参入事業者の動向把握を行い、検討していきます。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

【サービスの内容】

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

【現状と課題】

町内には認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所はありません。利用者のニーズや参入事業者の動向把握を行いつつ整備を進めるとともに、サービス内容の周知・情報提供に努めます。

■認知症対応型通所介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	2,754	0	0	0	0	0	0	0
延べ人数	1	0	0	0	0	0	0	0

■介護予防認知症対応型通所介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ人数	0	0	0	0	0	0	0	0

【サービス量と質の確保のための方策】

利用者のニーズや参入事業者の動向把握を行い、検討していきます。

(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

【サービスの内容】

「通い」を中心に、要介護・要支援者の状況や希望に応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせて介護サービスを提供します。

【現状と課題】

令和元年度までは町内には小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所はありませんでしたが、令和2年4月に25人定員の小規模多機能型居宅介護事業所が1事業所整備されました。自宅での生活継続を支援していくこのサービスの利用者は徐々に増えてきています。そのため、小規模多機能型居宅介護事業者の経営基盤の安定化とともに、小規模多機能型居宅介護に従事する職員の研修機会を確保することで、質の高いサービスを提供できる体制の確立が必要です。

■小規模多機能型居宅介護の実績と見込み (単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	33,702	27,222	32,578	33,038	33,080	35,897	37,960	48,459
延べ人数	14	12	14	14	14	15	16	20

■介護予防小規模多機能型居宅介護の実績と見込み (単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
延人数	0	0	0	0	0	0	0	0

【サービス量と質の確保のための方策】

在宅生活を継続していくために効果的な利用となるよう、小規模多機能型居宅介護に関する広報活動を定期的に行い、サービスの周知に努めます。

(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

【サービスの内容】

認知症の状態にある要介護・要支援者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の手助けおよび機能訓練を提供するサービスです。一般に「認知症高齢者グループホーム」と呼ばれます。

【現状と課題】

町内には3事業所が整備されています。認知症の状態にある要介護・要支援者が、認知症対応型共同生活介護を利用して共同生活を送ることで、居宅と同様の生活を送れるようにすることが大切です。そのため、認知症対応型共同生活介護事業者の経営基盤の安定化とともに、認知症対応型共同生活介護に従事する職員の研修機会を確保することで、質の高いサービスを提供できる体制の整備が必要です。

■認知症対応型共同生活介護の実績と見込み (単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	78,864	75,983	82,613	82,564	82,668	82,668	82,668	82,668
延べ人数	26	25	26	26	26	26	26	26

■介護予防認知症対応型共同生活介護の実績と見込み (単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ人数	0	0	0	0	0	0	0	0

【サービス量と質の確保のための方策】

今後、認知症の人が増加するとの認識のもと、認知症対応型共同生活介護に関する広報活動を定期的に行うことで、サービス利用者の増加を図ります。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

居宅サービスの一つである「特定施設入居者生活介護」により対応できることを見込み、当面、このサービスの利用はないものと想定します。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

広域型の「介護老人福祉施設」により対応できると考えられるため、当面、このサービスの利用はないものと想定します。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

【サービスの内容】

「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を同一の事業所で運営するもので、このサービスにより、利用者は医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになります。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなる、という利点があります。

【現状と課題】

サービス内容の周知とサービス提供基盤の整備が課題となっていますが、平成 29 (2017) 年度から、他市町の事業所を利用する実績があります。

■看護小規模多機能型居宅介護の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	3,966	1,543	0	0	0	0	0	0
延べ人数	1	1	0	0	0	0	0	0

【今後の取り組み】

サービス利用者のニーズや参入事業者の動向把握を行い、検討していきます。

(9) 地域密着型通所介護

【サービスの内容】

増加する小規模の通所介護事業所について、地域との連携や運営の透明性を確保するため、定員18名以下の小規模型通所介護事業所について、「通所介護（大規模型・通常規模型）」や「小規模多機能型居宅介護」のサテライト事業所へ移行しない場合に、地域密着型サービスへ移行したものです。

【現状と課題】

平成28（2016）年度から開始されたサービスで、地域の実情に応じた基盤整備が必要になります。

事業所によっては定員数の変更等で通所介護から地域密着型通所介護に、またはその逆の移行をすることも考えられます。

令和5年4月1日に、「定住自立圏構成自治体」（本庄市、美里町、神川町、上里町）で「地域密着型通所介護の指定同意に関する協定書」を締結し、手続きの簡素化が図られることになりました。

■地域密着型通所介護の実績と見込み

（単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	2,654	2,738	3,684	3,736	3,741	3,741	3,741	3,741
延べ人数	3	3	4	4	4	4	4	4

【今後の取り組み】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していけるよう、また、介護の重症化予防推進のため、リハビリに特化した「地域密着型通所介護」事業所の参入を、令和7（2025）年度までに積極的に推進していきます。

3 施設サービスの充実

施設サービスは、次に掲げる4種類の施設「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」で提供されてきましたが、「介護療養型医療施設」は令和5年度末をもって制度上完全に廃止となり、3種類のサービスが存続することとなっています。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【サービスの内容】

入所者に「施設サービス計画」に基づいて、介護等の日常生活上の手助け、機能訓練、健康管理および療養上の管理を行うサービスが提供されます。

【現状と課題】

町内には2施設あり、155床が整備されています。

対象者が原則「要介護3」以上であるため、利用ニーズの把握とサービスの向上に向けた取り組みが必要です。特列入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が重要になります。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の実績と見込み （単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	301,851	317,260	316,670	319,882	320,287	320,287	333,148	347,524
延べ人数	105	108	107	107	107	107	111	116

※令和4（2022）年度までは実績値、令和5（2023）年度以降は推計値。以降の表も同様。

【サービス量と質の確保のための方策】

本町の施設の活用を図り、入所における緊急性に応じた施設入所が行われるよう、施設との連携を図っていきます。

なお、入所希望者に安定的にサービスが提供できるよう、事業者の整備意向などを考慮しながら、県等と調整を図っていきます。

(2) 介護老人保健施設

【サービスの内容】

「施設サービス計画」に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の支援および機能訓練等のサービスを提供しながら、入所者の居宅における生活への復帰をめざす施設です。

【現状と課題】

介護老人保健施設の利用実績は、平成30年度以降、増加傾向で推移しています。

介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療または福祉のサービス提供者との密接な連携をとっていくことや、施設を退所した後の在宅復帰や受け入れ先の確保に課題があります。

■介護老人保健施設（老人保健施設）の実績と見込み （単位：千円/年、人/月）

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	63,142	79,850	67,264	70,721	70,810	70,810	83,420	83,420
延べ人数	19	24	21	21	21	21	25	25

【サービス量と質の確保のための方策】

今後は、広域的な視点から必要なサービス量が確保されるよう、近隣の施設利用も考慮して、県等と調整を図っていきます。

(3) 介護医療院

【サービスの内容】

要介護者に対して、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設として、平成30（2018）年度から新たに創設されました。

【現状と課題】

介護療養型病床からの転換が完了し、今後は、順次医療機関からの転換等が行われます。

■介護医療院の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	1,186	196	0	3,378	6,940	10,468	17,555	20,937
延べ人数	1	1	0	1	2	3	5	6

【サービス量と質の確保のための方策】

平成30年度からの比較的新しい施設であることから、介護療養型医療施設等からの転換分も含め、サービス利用者の動向やニーズ等を注視し、対応していきます。

【参考】(旧) 介護療養型医療施設（療養型病床群）

【サービスの内容】

「施設サービス計画」に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等、および機能訓練、その他必要な医療を行うサービスが提供されます。

【経緯・現状】

令和5（2023）年度末までに「介護医療院」への転換を行っていくこととされ、施設サービスの類型としては廃止となりました。

■介護療養型医療施設の実績と見込み

(単位：千円/年、人/月)

区分	第8期実績値			第9期計画値			将来推計	
	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12年度	令和22年度
給付費	5,031	0	0					
延べ人数	1	0	0					

【サービス量と質の確保のための方策】

令和5（2023）年度末で廃止され、他の介護保険施設への転換分を除き、本町からの利用は令和3（2021）年度をもって無くなりました。

(4) その他の施設

① 有料老人ホーム

高齢者が民間事業者と契約して入居し、食事など日常生活に必要なサービスを受ける施設で、入所している人が要支援や要介護の状態となった場合に介護サービスを受けることができます。

【現状と課題】

令和6年1月現在、町内には6か所、合計で220戸の部屋数があります。

本町においては持ち家率が高く在宅介護のニーズが高いため、これ以上の整備は町外からの高齢者の増加を招く恐れがあります。現在でも入居者の半数以上は、県南部および都内からの転入者が占める状況であることから、今後も新設については、地域の介護・医療・福祉のバランスを欠く恐れがあるため、慎重に対応していきます。

② サービス付き高齢者向け住宅

高齢者単身・夫婦が安心して居住、生活できる住まいとして、国土交通省と厚生労働省が所轄する「高齢者住まい法」に基づいた賃貸住宅（制度）です。安否確認や生活相談といったサービスの提供を義務づけているのが特徴で、契約者保護の規定も充実させています。

「有料老人ホーム」との違いは、有料老人ホームが主に介護サービスを受ける前提で入所する施設であるのに対し、「サービス付き高齢者向け住宅」は、高齢者向けの住宅で、介護サービスは任意で選択できることになっている点です。

【現状と課題】

町内には3か所、合計で110戸の部屋数があります。埼玉県サービス付き高齢者向け住宅の供給戸数目標は、高齢者人口の2%としていますが、本町においてはすでに目標を達成しており、高齢者住宅の供給戸数は充足しています。

入居状況をみると、入居者の半数以上は県南部および東京都内からの転入者が占めている状況であり、これ以上整備すれば、町外からの高齢者が増加し地域の介護・医療・福祉のバランスを欠く恐れがあります。

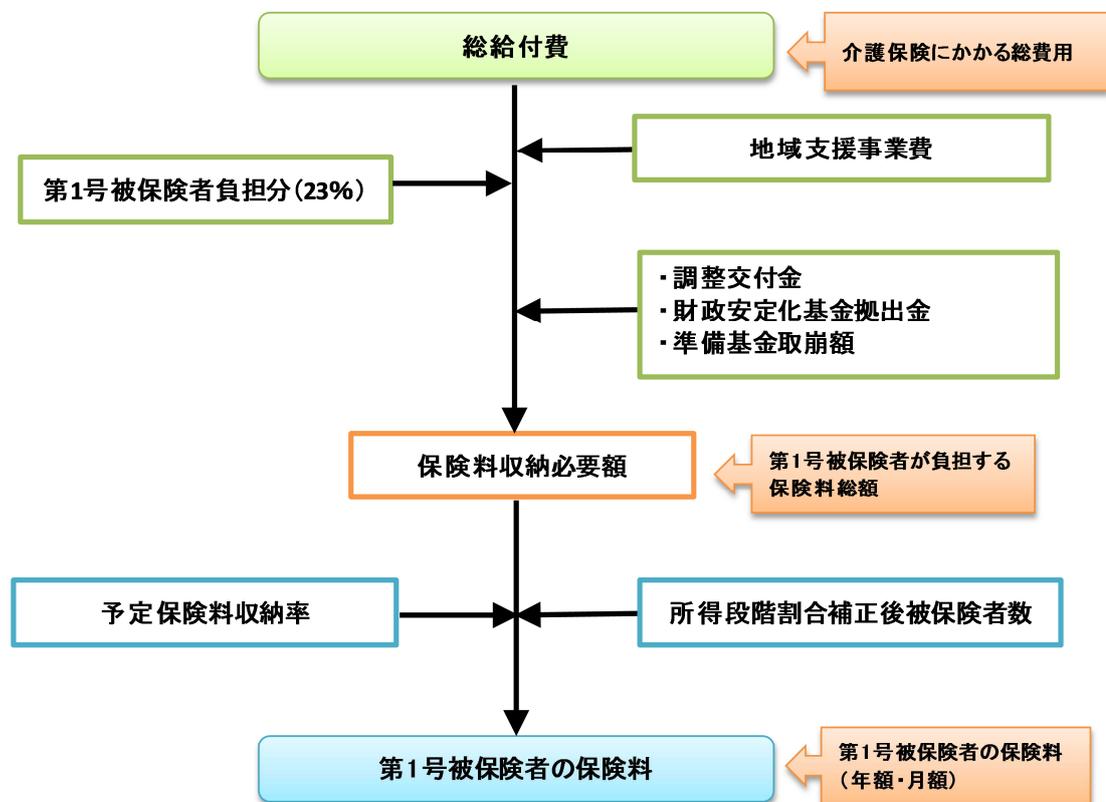
こうした状況は県北部地域も同様であることから、特定の地域に建設が集中しないよう近隣市町と連携して県に対し、県内市町村の地域バランスを配慮した整備を求めています。

第2節 介護保険事業費の見込みと保険料

1 介護保険料算出の流れ

第1号被保険者の介護保険料の算定は、介護保険事業費の見込みで示す「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」、さらに「地域支援事業」を加えた総費用額の内、第1号被保険者が負担する分（23%）について、調整交付金や介護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。

《 介護保険料算出の流れ 》

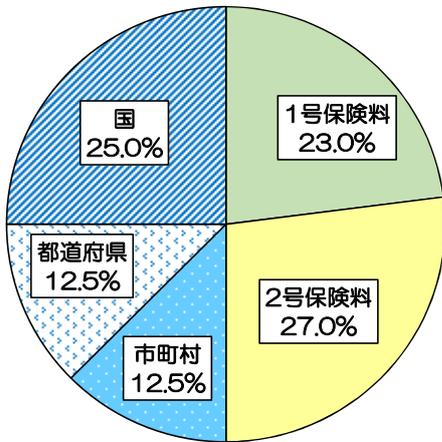


2 介護保険料の負担割合

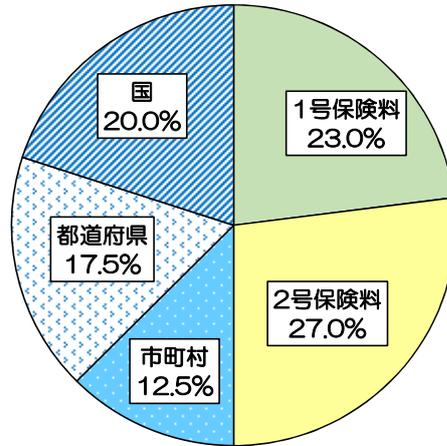
介護保険料の負担割合は第1号被保険者と第2号被保険者が50%を負担し、その内訳は第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40歳から64歳）が27%となっています。

■介護保険給付費の負担割合

■保険給付（居宅分）にかかる費用

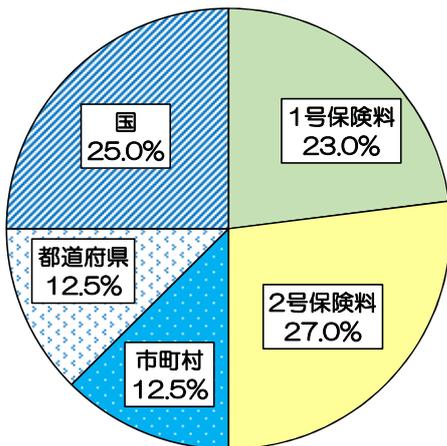


■保険給付（施設分）にかかる費用

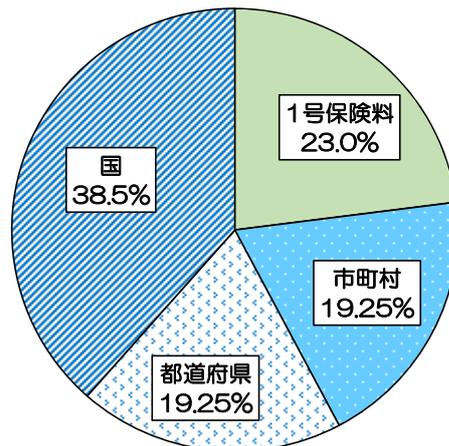


■地域支援事業にかかる費用

○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



3 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険サービス給付費の見込み

介護保険料算定の基礎となる令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの給付費の見込み（各サービス見込み量にサービス単価を掛け合わせた給付費）は次表のとおりとなります。

■介護給付（要介護 1～5）

（単位：千円）

サービス区分	第9期計画			推計値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	38,230	39,970	40,522	44,494	53,726
訪問入浴介護	1,670	1,672	1,672	1,672	2,285
訪問看護	17,213	17,858	18,372	19,835	22,275
訪問リハビリテーション	3,157	3,161	3,161	4,032	4,412
居宅療養管理指導	3,318	3,574	3,574	3,934	4,689
通所介護	214,152	218,566	222,134	240,083	285,878
通所リハビリテーション	10,391	10,964	10,964	11,533	13,583
短期入所生活介護	47,906	49,794	49,794	54,832	69,127
短期入所療養介護（老健）	3,508	3,512	3,512	4,272	4,272
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	30,323	31,005	31,945	33,937	39,684
特定福祉用具購入費	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
住宅改修費	4,226	4,226	4,226	4,226	4,226
特定施設入居者生活介護	33,177	33,219	33,219	37,488	47,461
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,891	2,895	2,895	8,714	19,861
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	3,736	3,741	3,741	3,741	3,741
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	33,038	33,080	35,897	37,960	48,459
認知症対応型共同生活介護	82,564	82,668	82,668	82,668	82,668
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	319,882	320,287	320,287	333,148	347,524
介護老人保健施設	70,721	70,810	70,810	83,420	83,420
介護医療院	3,378	6,490	10,468	17,555	20,937
(4) 居宅介護支援	50,940	52,269	53,954	58,653	71,220
合計	975,652	990,992	1,005,046	1,087,428	1,230,679

■予防給付（要支援1・要支援2）

（単位：千円）

サービス区分	第9期計画			推計値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	514	515	515	515	515
介護予防訪問リハビリテーション	99	100	100	100	100
介護予防居宅療養管理指導	63	63	63	63	63
介護予防通所リハビリテーション	1,980	1,982	1,982	2,478	2,478
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	781	781	781	924	852
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	227	227	227
介護予防住宅改修	560	560	560	560	560
介護予防特定施設入居者生活介護	0	1,102	1,102	1,102	2,205
(2) 介護予防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	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	868	869	869	985	985
合計	4,865	5,972	6,199	6,954	7,985

■総額（介護給付 + 予防給付）

（単位：千円）

サービス区分	第9期計画			推計値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	975,652	990,992	1,005,046	1,087,428	1,230,679
予防給付	4,865	5,972	6,199	6,954	7,985
合計	980,517	996,964	1,011,245	1,094,382	1,238,664

(2) 標準給付費の見込みと算定基準額

介護給付費と予防給付費を合わせた「総給付費」に、特定入所者介護サービス等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、審査支払手数料を加えて「標準給付費見込み額」を算出します。第1号被保険者の介護保険料を算出する際の算定基準額となります。3年間合計で約32億1千万円になると見込まれます。

■標準給付費見込み額と算定基準額

(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	980,517	996,964	1,011,245	2,988,726
特定入所者介護サービス費等給付額	48,783	49,798	50,750	149,331
高額介護サービス費等給付額	20,751	21,185	21,591	63,527
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,596	2,647	2,698	7,941
算定対象審査支払手数料	517	527	538	1,582
標準給付費見込み額	1,053,164	1,071,121	1,086,822	3,211,107

※総給付費は、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を減じた額。

※特定入所者介護サービス等給付費は、補足給付の見直し（資産等を勘案）に伴う財政影響額を減じた額。

(3) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は以下のように見込みます。3年間合計で約1億1千万円になると見込まれます。

■地域支援事業費の見込み

(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	13,783	14,615	15,512	43,910
包括的支援事業・任意事業費	21,053	22,056	23,139	66,248
地域支援事業費	34,836	36,671	38,651	110,158

4 第1号被保険者介護保険料

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金、市町村特別給付費、財政安定化基金償還、保健福祉事業に要する費用などから構成されます。

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度のこれら必要となる費用および財源から算出した本町の介護保険料基準額は、年額 72,000 円（月額 6,000 円）となります。

■介護保険料基準月額の推計

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	人	3,455	3,468	3,461	10,384
前期（65～74歳）	人	1,661	1,619	1,578	4,858
後期（75歳～）	人	1,794	1,849	1,883	5,526
所得段階別加入割合補正後被保険者数	人	3,473	3,486	3,479	10,438
標準給付費見込額	千円	1,053,164	1,071,121	1,086,822	3,211,107
地域支援事業費	千円	34,836	36,671	38,651	110,158
第1号被保険者負担分相当額	千円	250,240	254,792	258,859	763,891
調整交付金相当額	千円	53,347	54,287	55,117	162,751
調整交付金見込交付割合	%	3.32	3.22	3.00	
後期高齢者加入割合補正係数	—	1.0656	1.0694	1.0785	
所得段階別加入割合補正係数	—	1.0071	1.0075	1.0077	
調整交付金見込額	千円	35,819	35,352	33,440	104,611
財政安定化基金拠出金見込額	千円				
財政安定化基金拠出率	%				
財政安定化基金償還金	円	0	0	0	0
準備基金の残高（令和5年度末の見込額）	千円				63,000
準備基金取崩額	千円				63,000
審査支払手数料1件あたり単価	円	40	40	40	
審査支払手数料支払件数	件	12,928	13,180	13,432	
審査支払手数料差引額	千円	0	0	0	0
市町村特別給付費等	千円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	千円				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	千円				9,750
保険料収納必要額	千円				749,281
予定保険料収納率	%	99.70			
保険料の基準額					
年額	円				72,000
月額	円				6,000

5 所得段階における負担割合と保険料

第1号被保険者の介護保険料は、介護保険料基準月額を「1.0」として、それに対する所得段階ごとの割合によって、個人の介護保険料の額が決定されます。

本町の介護保険料の所得段階は、国が示す基準に従って、13段階とします。引き続き低所得者を対象とする負担軽減策を行います。

■所得段階別負担割合と介護保険料 (単位：円)

所得段階	対象者	負担割合 (軽減後)	年額	(月平均額)
第1段階	・生活保護被保護者等 ・世帯全員が町民税非課税のかた (高齢福祉年金受給者等および本人年金収入等 80万円以下のかた)	基準額 ×0.455 (0.285)	32,760 (20,520)	2,730 (1,710)
第2段階	世帯全員が町民税非課税のかた (前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万 円超120万円以下のかた)	基準額 ×0.685 (0.485)	49,320 (34,920)	4,110 (2,910)
第3段階	世帯全員が町民税非課税のかた (第2段階に該当しないかた)	基準額 ×0.69 (0.685)	49,680 (49,320)	4,140 (4,110)
第4段階	世帯に町民税が課税されているかたがいるが、本人は 町民税非課税のかた (前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万 円以下のかた)	基準額 ×0.90	64,800	5,400
第5段階	世帯に町民税が課税されているかたがいるが、本人は 町民税非課税のかた (第4段階に該当しないかた)	基準額 ×1.00	72,000	6,000
第6段階	本人が町民税課税のかた (前年の合計所得金額が120万円未満のかた)	基準額 ×1.20	86,400	7,200
第7段階	本人が町民税課税のかた (前年の合計所得金額が120万円以上210万円 未満のかた)	基準額 ×1.30	93,600	7,800
第8段階	本人が町民税課税のかた (前年の合計所得金額が210万円以上320万円 未満のかた)	基準額 ×1.50	108,000	9,000
第9段階	本人が町民税課税のかた (前年の合計所得金額が320万円以上420万円 未満のかた)	基準額 ×1.70	122,400	10,200
第10段階	本人が町民税課税のかた (前年の合計所得金額が420万円以上520万円 未満のかた)	基準額 ×1.90	136,800	11,400
第11段階	本人が町民税課税のかた (前年の合計所得金額が520万円以上620万円 未満のかた)	基準額 ×2.10	151,200	12,600
第12段階	本人が町民税課税のかた (前年の合計所得金額が620万円以上720万円 未満のかた)	基準額 ×2.30	165,600	13,800
第13段階	本人が町民税課税のかた (前年の合計所得金額が720万円以上のかた)	基準額 ×2.40	172,800	14,400

※ () 内の数値は、低所得者への負担軽減後の負担割合と保険料です。

第3節 介護保険事業の円滑な運営に向けて

1 介護保険制度への理解と啓発の促進

介護保険制度の仕組み、サービス利用の手続き、介護保険料等について、広報等への掲載のほか、「利用のてびき」冊子の作成などで広く町民に周知を行い、理解を深めることができるよう努めます。

また、必要とするサービスを適切に利用できるよう情報発信を行うとともに、各種の利用者負担軽減制度の周知を図るなど、サービス利用の向上に努めます。

2 介護予防・健康づくりの推進

元気な高齢者から要支援等の高齢者に対し、介護予防のための事業を実施するとともに、介護予防プログラムへの参加を促進するため、情報提供や関係機関との連携を図ります。

3 適正な介護認定の推進

公平・公正な要支援・要介護認定業務を推進するため、認定調査員の体制強化や資質向上を図るとともに、介護認定審査会委員への研修、情報交換等の充実に努めます。

4 介護保険サービスの量的確保と質の向上

必要なサービス量の安定的な確保・供給に努めるとともに、提供されるサービスの質の向上を図ります。

5 介護保険料の確保

介護保険料は、介護保険事業を健全に運営するための大切な財源であり、その確保に努めます。

(1) 口座振替の推進

普通徴収の被保険者については、便利で納め忘れがない口座振替を勧め、収納向上に努めます。

(2) 滞納対策の推進

未納額が増えると事業の運営に支障を来すこととなります。滞納者については督促、催告のほか、戸別に訪問し介護保険制度への理解をいただき、徴収に努めます。また、町税等の関係課と連携し、町役場全体での滞納対策に取り組みます。

6 介護保険適正化事業の推進

(1) 要介護認定の適正化

① 認定調査のチェック・点検

真にサービスを必要とする被保険者を認定するために、認定調査結果についてチェック・点検に努めます。

区分	第9期実施目標値		
年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	100%	100%

② 格差是正に向けた取り組み

一次判定から二次判定の重軽度変更率の格差是正に向けた取り組みを図り、適正な審査判定に努めることを目的として、認定審査会において「見える化」システム等を利用した要介護度別認定率等の提示をし、認定審査における意見統一を図り、バランスの取れた要介護認定率の適正化に努めます。

(2) ケアマネジメント等の適正化

① ケアプランチェックの実施

利用者が真に必要なサービス利用のケアプランであるかを確認するプランの質的な向上、およびプラン内容と給付内容が相違ないかを確認する給付の適正化を目的としたケアプランチェックを図ります。また、不適切な介護サービス提供の早期発見と居宅介護支援事業者の指導に取り組みます。

区分	第9期実施目標値		
年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標値	100%	100%	100%

② 住宅改修等の点検

住宅改修および福祉用具の購入等について、申請内容の調査により利用者の状態と施工内容等を確認し、利用者の生活環境に適した内容で行われているか、また、利用状況なども含め適切な給付になっているか、点検に努めます。

なお、給付適正化主要事業の再編に伴い、実施の効率化を図るため、本項については上記①の「ケアプラン点検」に統合し、埼玉県国民健康保険団体連合会からの給付実績帳票を活用しながら費用対効果が期待される帳票に重点化して実施することとしていきます。

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により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検に努めます。

区分	第9期実施目標値		
年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標値	1,200件	1,200件	1,200件

(3) 事業者のサービス提供体制・介護報酬請求の適正化

① 国保連介護給付適正化システムの活用

介護報酬請求の適正化を図るため、「国保連介護給付適正化システム」を活用し、医療情報との突合および縦覧点検の結果に基づく過誤調整等に努めます。

② 介護給付費通知の送付

架空請求や過剰請求の早期発見のため、受給者に介護給付費の通知をし、介護給付費の費用額・サービス内容について自己チェックをしてもらいます。また、利用しているサービス内容を再確認してもらい、適正化についての理解を図ります。

区分	第9期実施目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年度			
目標値	年2回全件	年2回全件	年2回全件

資料編



資料編

資料1 策定経過

年 月 日	内 容 等
令和4年5月 ～令和5年8月	◎「在宅介護実態調査」を実施
令和5年2月13日 ～3月1日	◎「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」を実施
令和5年7月10日	第1回美里町介護保険運営協議会・第1回美里町地域包括支援センター運営協議会
令和5年10月3日 ～10月23日	◎「居宅介護支援事業所 アンケート」を実施
令和6年1月9日	第2回美里町介護保険運営協議会 (1) 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について (2) 第9期介護保険料(案)について (3) その他
令和6年1月11日 ～2月9日	パブリックコメントの実施
令和6年2月15日	第3回美里町介護保険運営協議会 (1) 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(介護保険料)について (2) その他

資料2 介護保険施行規則（「介護保険運営協議会」部分の抜粋）

○美里町介護保険条例施行規則

平成12年3月30日規則第16号

（介護保険運営協議会）

第5条 条例第14条に規定する美里町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）は、次に掲げる事項について調査・審議する。

- （1）法第117条第1項の介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- （2）地域密着型サービスの指定事務等に関すること。
- （3）前2号に掲げるもののほか、町の介護保険に関する施策の実施状況の調査、その他介護保険に関する施策に関する重要事項

（意見具申）

第6条 協議会は、前条の規定により調査・審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、町長に意見を述べることができる。

（組織）

第7条 協議会は、委員15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又は任命する。

- （1）識見を有する者
- （2）保健医療関係者
- （3）福祉関係者
- （4）被保険者
- （5）費用負担関係者

3 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第8条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

（協議会の会議）

第9条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会は、委員の2分の1以上の出席がなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 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、その説明又は意見を聴くことができる。

資料3 令和5年度美里町介護保険運営協議会・地域包括支援センター 運営協議会委員名簿

任期：3年（令和5年5月1日～令和8年4月30日）

各号委員	構成		氏名
(1号委員) 3人	識見を 有する者	町議会議員代表	堀越 賢司
		区長会長	萩原 和彦
		町民生委員・児童委員協議会長	森田 實 (会長)
(2号委員) 3人	保健医療 関係者	本庄市児玉郡医師会	富田 潤
		本庄市児玉郡歯科医師会	杉田 浩之
		町保健師	吉田 ますみ
(3号委員) 4人	福祉関係者	町社会福祉協議会事務局長	加藤 芳朗
		社会福祉法人 希望の里 理事長	田川 徹
		社会福祉法人 美里会 常務理事	倉上 重文
		(有)スマイルサービス 代表取締役	松原 律子
(4号委員) 3人	被保険者	老人クラブ連合会長	服部 貞夫
		第1号被保険者代表	三澤 隆司
		第2号被保険者代表	大谷 仁美
(5号委員) 1人	費用負担 関係者	美里町商工会長	田嶋 聰 (副会長)

14名

第9期 美里町
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

発行 : 令和6年3月
発行者 : 埼玉県美里町
編集 : 美里町 住民保険課
〒367-0194 埼玉県児玉郡美里町大字木部 323-1
☎ 0495-76-1366
FAX 0495-76-0909
ホームページ <https://www.town.saitama-misato.lg.jp/>
