

いきいき福祉プラン

(川島町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

「健康」と「生きがい」を
地域で支えるまちづくりをめざして

令和6年3月
川島町

「健康」と「生きがい」を地域で支えるまちづくりをめざして

いきいき福祉プランは、高齢者等が、生きがいを持って、安心して生活できるまちづくりの大きな方向性を示す重要な計画で、3年ごとに策定しております。

近年、社会情勢は目まぐるしく変化しており、町の高齢化率は令和5年12月末現在で37.63%となっており、超高齢化社会はさらに加速して進んでいます。

単身高齢者や老老介護、8050問題の増加など、複雑化する家族間の問題は、個人の問題だけでなく、一つの世帯で複数の問題を抱えているケースが増えており、世帯全体への支援が必要です。

そんな町民の皆様へ寄り添っていきいたい思いから始めた事業が、ふくし総合相談窓口になります。相談があったものについて課題解決に向けて、様々な部署へつないで解決に導いており、既に一定の成果を挙げております。

また、大きな災害による教訓として、地域の方々同士での、いわゆる「互助」の重要性がますます高まっております。普段からのご近所同士のお付き合いの延長ともいえる、地域支え合い事業のさらなる拡大を目指してまいります。

加えて、町としては、地域ケア推進会議などで、ケアマネジャーなど現場でご苦労されている方々の声をよく聞き、一緒に解決していきいたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会委員の皆様をはじめ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査や町民コメントにご意見、ご協力をいただいた多くの町民の皆様、関係機関の皆様に心から感謝申し上げますとともに、今後も本計画の実現に向け、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



令和6年3月

川島町長 飯島和夫

目 次

総 論	1
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	3
第2章 高齢者の現状等	4
1 高齢者人口の現状と推計	4
2 アンケート調査からみた現状	8
第3章 計画の基本的事項	28
1 基本理念	28
2 基本目標	29
3 重点目標	30
4 計画の体系	31
5 日常生活圏域	31
6 地域包括ケアシステムの構築	32
各 論	37
第1章 高齢者福祉計画	37
1 在宅福祉サービスの推進	37
2 生きがいづくりと地域活動支援	41
3 生活基盤整備の推進	42
4 安全・安心・支え合いの地域づくり	44
第2章 介護保険事業計画（介護保険サービス）	48
1 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項	48
2 居宅介護サービス	50
3 地域密着型サービス	61
4 施設介護サービス	65
5 第9期の介護サービス事業所の整備計画	68
第3章 介護保険事業計画（地域支援事業）	69

1	地域支援事業の趣旨	69
2	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	70
3	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	76
4	包括的支援事業（社会保障充実分）	78
5	任意事業	83
第4章 介護保険事業費の見込み		85
1	介護保険料算出の流れ	85
2	介護保険料の負担割合	86
3	第9期給付費の推計	87
4	地域支援事業費の算定	89
5	第1号被保険者の保険料	91
6	所得段階における負担割合と保険料	92
第5章 計画の推進に向けて		93
1	連携の強化	93
2	推進体制の強化	93
3	計画の進行管理	94
第6章 介護保険の円滑な運営に向けて		95
1	円滑な制度運営のための体制整備	95
2	利用者への配慮	95
3	サービスの質の向上	95
4	介護給付適正化プログラムの推進	95
5	保険料の減免	96
6	保険料の確保	96
資料編		99
1	川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会設置条例	101
2	川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会委員名簿	102
3	審議経過	103
4	用語解説	104

総論

総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

介護保険制度が平成12年（2000年）から施行され、川島町の高齢者数は制度開始時の3,673人（国勢調査）から令和5年（2023年）10月には7,113人（住民基本台帳）とほぼ2倍となっています。

平成27年度（2015年度）には団塊の世代が65歳を迎え、高齢者人口は一層増加しており、令和7年度（2025年度）に向けて、75歳以上の後期高齢者が増えていき、いずれ前期高齢者数を超えると予測されています。また、団塊ジュニアが65歳を迎える令和22年度（2040年度）を見据える必要もあります。

こうした中、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には、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な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「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

川島町いきいき福祉プラン（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度））は、これらの介護保険制度改革等を踏まえ、まじかに迫る令和7年度（2025年度）に向けて、また令和22年度（2040年度）を見据えて、老人福祉法や介護保険法の基本的理念を踏まえ、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施などが計画的に図られるようにすることを目的に策定します。

2 計画の位置付け

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を併せ、川島町における高齢者の福祉や生活支援等についての総合的・基本的計画として一体的に策定し、「いきいき福祉プラン」としてしています。

また、町の個別計画として、町の上位計画である「第6次川島町総合振興計画」の理念に基づいて策定されるものです。

(1) 「高齢者福祉計画」の位置付け

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付けられます。

(老人福祉法)

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

(2) 「介護保険事業計画」の位置付け

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

(介護保険法)

●第117条第1項

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

●第117条第6項

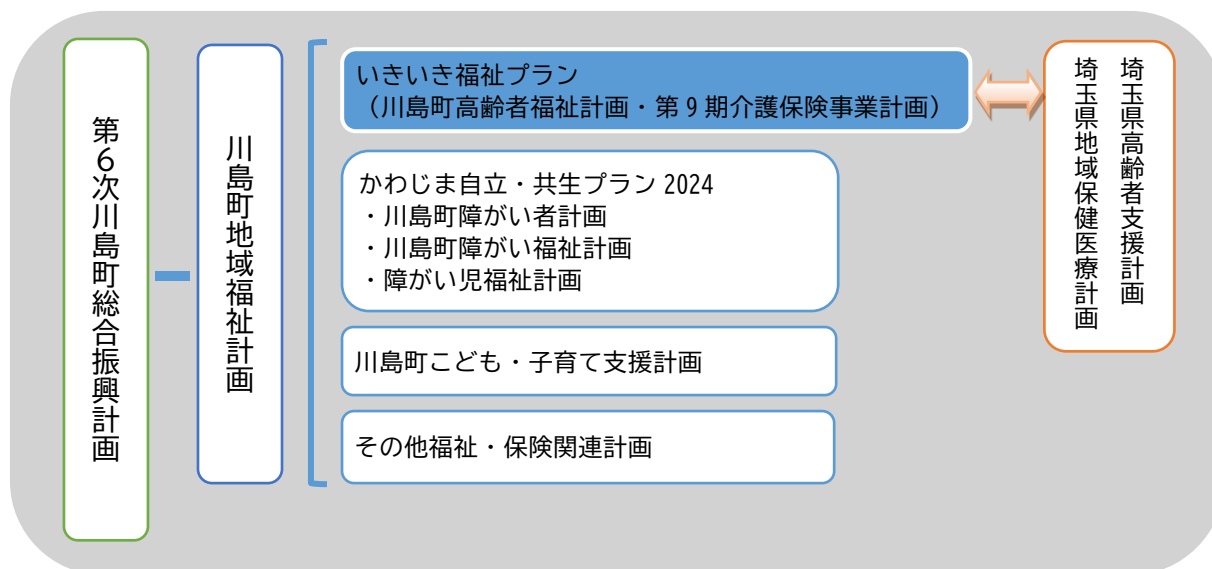
市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

●第117条第8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、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉または居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(3) 関連計画との整合性

本計画は本町の総合的な高齢者施策を定める計画として、また、今後の介護保険サービスの事業計画として位置付けられることから、県の高齢者福祉計画、地域保健医療計画との連携、整合性を図ります。また、本町の総合振興計画、地域福祉計画、さらに各行政部門の計画とも連携しながら策定します。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年を1期とする「川島町 いきいき福祉プラン 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」として策定し、計画最終年度の令和8年度（2026年度）に計画の見直しを行います。

介護保険事業計画では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年（2025年）や団塊ジュニア世代が前期高齢者（65歳以上）となる令和22年（2040年）を見据えつつ、令和8年度（2026年度）までの3年間の目標値を設定します。

■介護保険事業計画のイメージ

年度	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	...	令和21	令和22	令和23
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		2039	2040	2041
計画期間																

第2章 高齢者の現状等

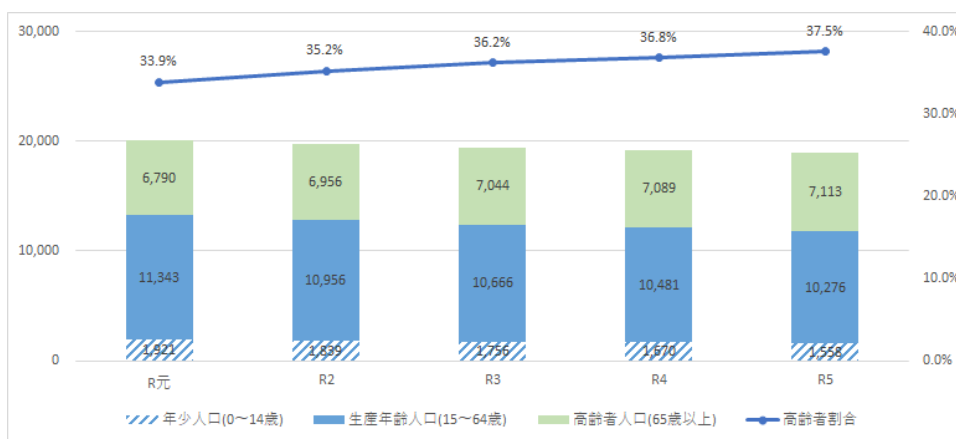
1 高齢者人口の現状と推計

(1) 人口の推移

本町の住民基本台帳における人口の推移をみると、総人口は減少傾向で推移しており、令和5年(2023年)は18,947人となっています。

年齢三区分別の人口推移では、生産年齢人口(15歳から64歳)、年少人口(15歳未満)は減少で推移し、高齢者人口(65歳以上)は増加傾向で推移しています。

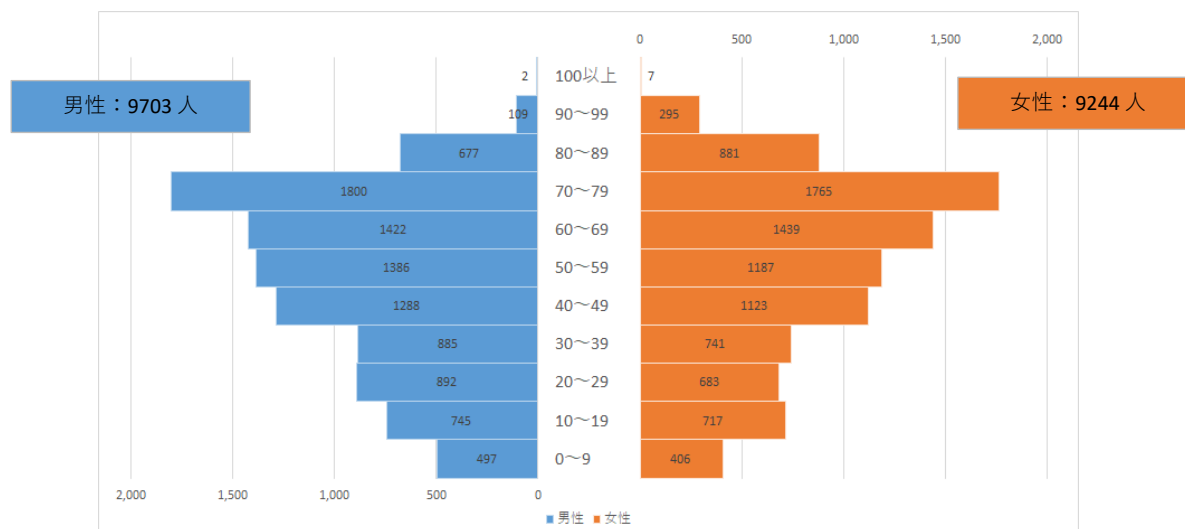
総人口に占める高齢者数の割合である高齢化率は、上昇傾向で推移しており、令和5年(2023年)は37.5%で令和元年(2019年)と比較すると3.6ポイント上昇しています。



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日）

(2) 人口構成

本町の人口構成を人口ピラミッドでみると、男性、女性共に60歳から79歳の年齢層が多くなっています。また、80歳以上では女性が多くなっています。



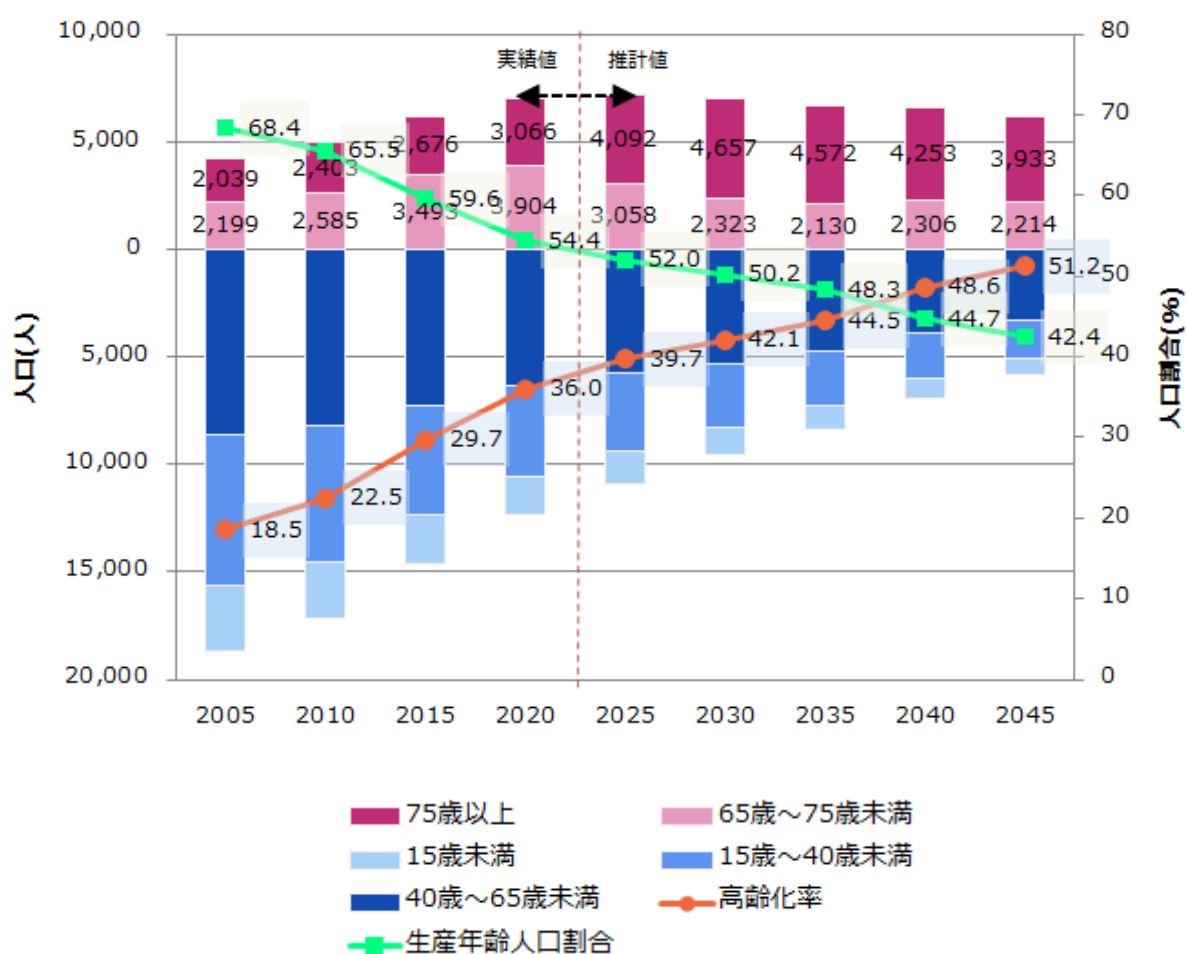
資料：住民基本台帳人口（令和5年10月1日）

(3) 高齢者人口、高齢化率等の推計

65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、総人口に占める高齢者人口の割合である高齢化率は、平成27年(2015年)で29.7%であったものが、令和7年(2025年)では39.7%、令和22年(2040年)では48.6%まで上昇し、生産年齢人口割合より多くなることが見込まれています。

前期高齢者(74歳以下)と後期高齢者(75歳以上)別にみると、令和5年(2023年)10月1日現在では前期高齢者数が後期高齢者数を上回っていますが、令和7年(2025年)以降は後期高齢者の方が多くなると見込まれています。

後期高齢者は前期高齢者と比較して、医療や介護のニーズが急増することから、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、重度化防止に取り組むことが必要です。

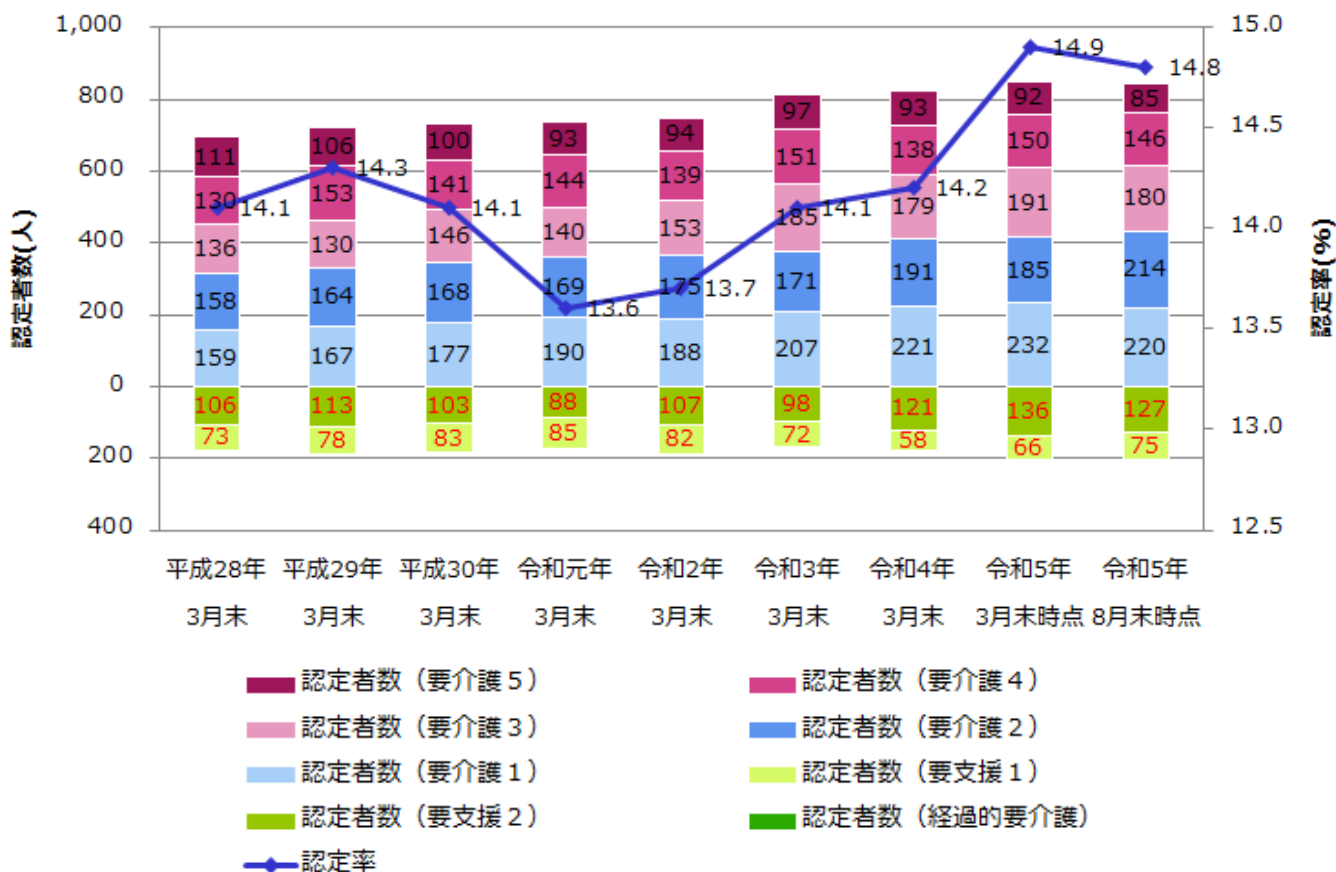


資料：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は、増加傾向で推移しており、平成28年度（2016年度）から令和5年度（2023年度）までの間で174人増加しています。認定率は令和元年以降増加傾向が見られます。

要介護度別に比較すると、要介護5は減少傾向にあります。それ以外では増加傾向となっています。

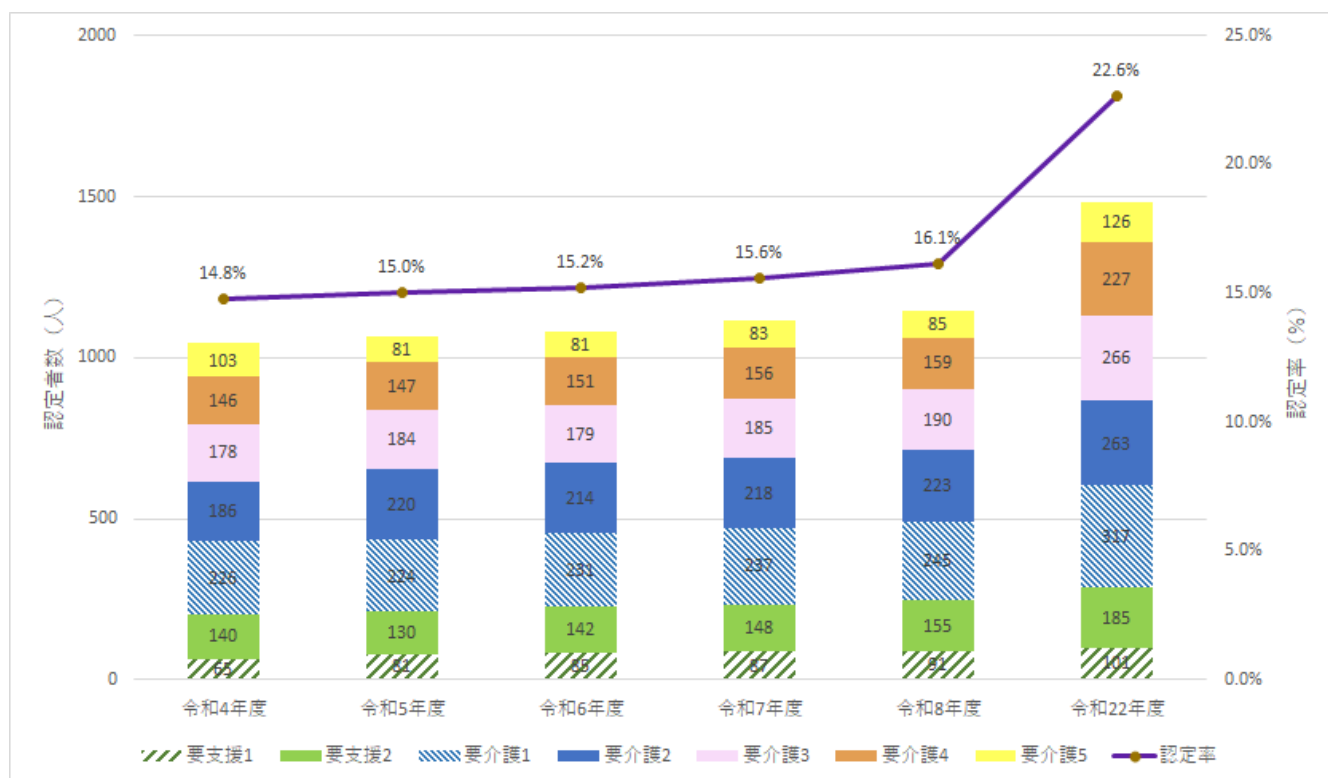


	平成28年3月末	平成29年3月末	平成30年3月末	令和元年3月末	令和2年3月末	令和3年3月末	令和4年3月末	令和5年3月末	令和5年8月末
認定者数 (人)	873	911	918	909	938	981	1,001	1,052	1,047
認定者数(要支援1) (人)	73	78	83	85	82	72	58	66	75
認定者数(要支援2) (人)	106	113	103	88	107	98	121	136	127
認定者数(経過的要介護) (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認定者数(要介護1) (人)	159	167	177	190	188	207	221	232	220
認定者数(要介護2) (人)	158	164	168	169	175	171	191	185	214
認定者数(要介護3) (人)	136	130	146	140	153	185	179	191	180
認定者数(要介護4) (人)	130	153	141	144	139	151	138	150	146
認定者数(要介護5) (人)	111	106	100	93	94	97	93	92	85
認定率 (%)	14.1	14.3	14.1	13.6	13.7	14.1	14.2	14.9	14.8
認定率(埼玉県) (%)	14.3	14.4	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.7	17.0
認定率(全国) (%)	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.3

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(5) 第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推計

第1号被保険者に占める要介護（要支援）の認定者数（認定率）は、令和4年度（2022年度）の1,044人（14.8%）から年々増え続け、令和8年度（2026年度）では1,148人（16.1%）、令和22年度（2040年度）では1,485人（22.6%）へと上昇することが見込まれます。



	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
第1号被保険者数	7,073	7,100	7,124	7,150	7,115	6,559
要支援1	65	81	85	87	91	101
要支援2	140	130	142	148	155	185
要介護1	226	224	231	237	245	317
要介護2	186	220	214	218	223	263
要介護3	178	184	179	185	190	266
要介護4	146	147	151	156	159	227
要介護5	103	81	81	83	85	126
認定者数	1,044	1,067	1,083	1,114	1,148	1,485
認定率	14.8	15.0	15.2	15.6	16.1	22.6

資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 アンケート調査からみた現状

令和5年（2023年）2月に実施したアンケート調査では、厚生労働省が作成したアンケート原案に当町独自の設問を追加して地域の高齢者の実態や町に対する施策など様々な視点から地域の実態と課題を抽出するための調査を行いました。

（1）アンケート調査の概要

① 調査の対象およびサンプル数

調査名	調査対象者	配布対象者数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の一般高齢者及び要支援1、2の方	700件
在宅介護実態調査	要介護認定を受けている方	400件

② 調査方法および調査実施期間

調査名	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	郵送による配布・回収	令和5年2月～令和5年3月17日
在宅介護実態調査		

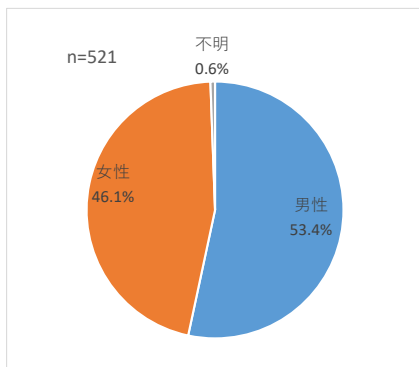
③ 回収状況

調査名	配布数	回収数	回収率(%)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	700件	521件	74.4%
在宅介護実態調査	400件	254件	63.5%

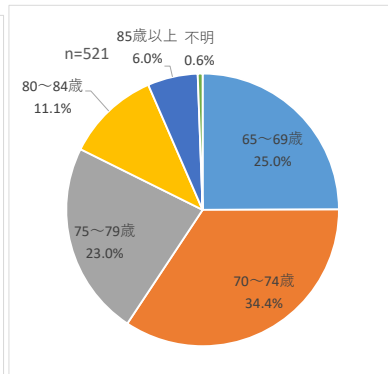
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な結果

①対象者の基本属性

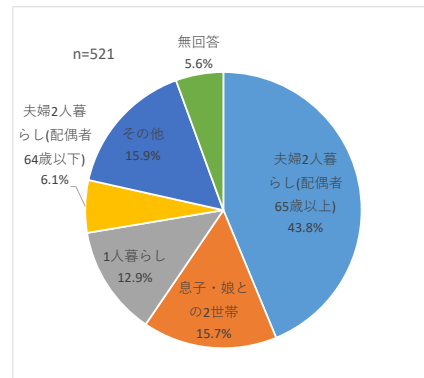
■性別



■年代



■家族構成

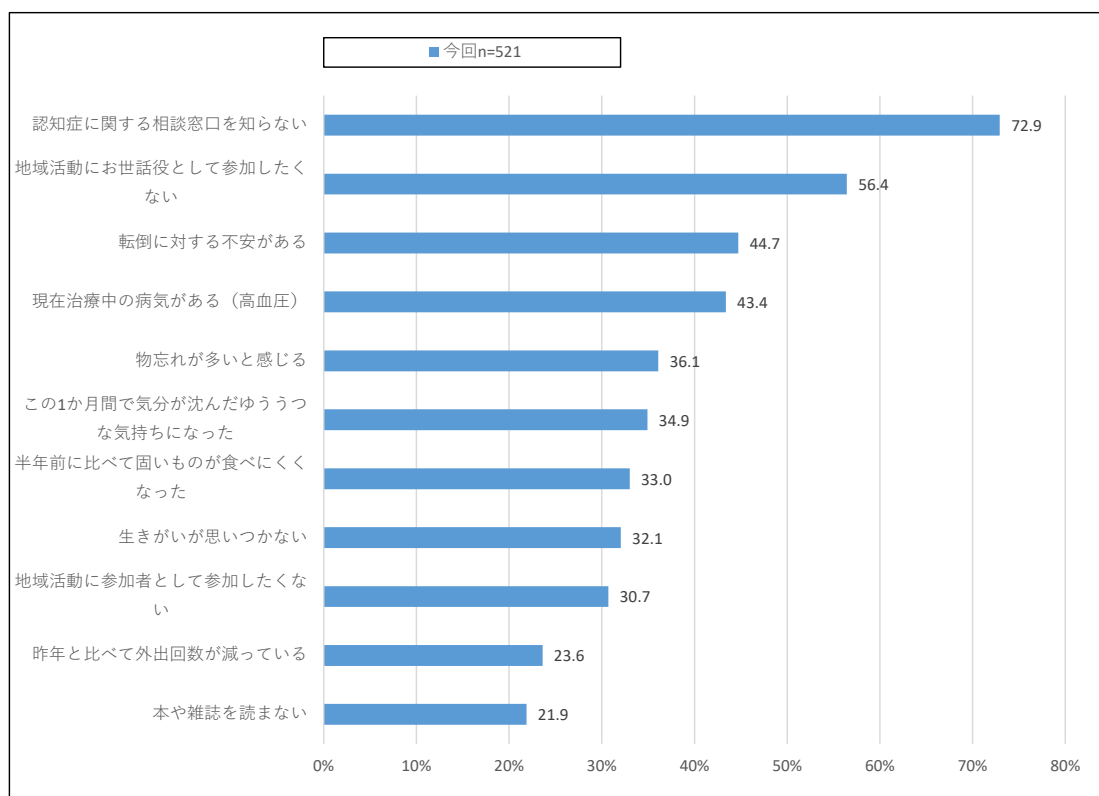


②日常生活に関する設問への回答状況

一般高齢者の日常生活における機能の低下等に関する設問項目のうち、該当割合の高いものについて見ると、「認知症に関する相談窓口を知らない」が72.9%と最も高く、「地域活動にお世話役として参加したくない」56.4%、「転倒に対する不安がある」44.7%などとなっています。

一般高齢者全般において該当割合が高い項目となっており、重点的な対策が必要と考えられます。

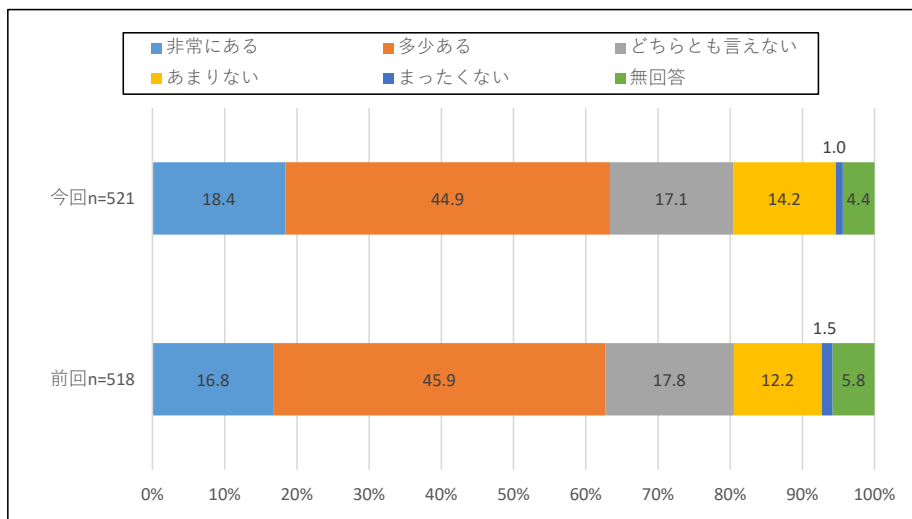
■日常生活における機能の低下等に該当する者の割合が高い項目



③介護についての不安

将来の自分の介護について不安があるかを尋ねたところ、「非常にある」が18.4%、「多少ある」が44.9%となっています。前回調査と比較すると、それぞれ1.6ポイントの増加、1.0ポイントの減少となっています。

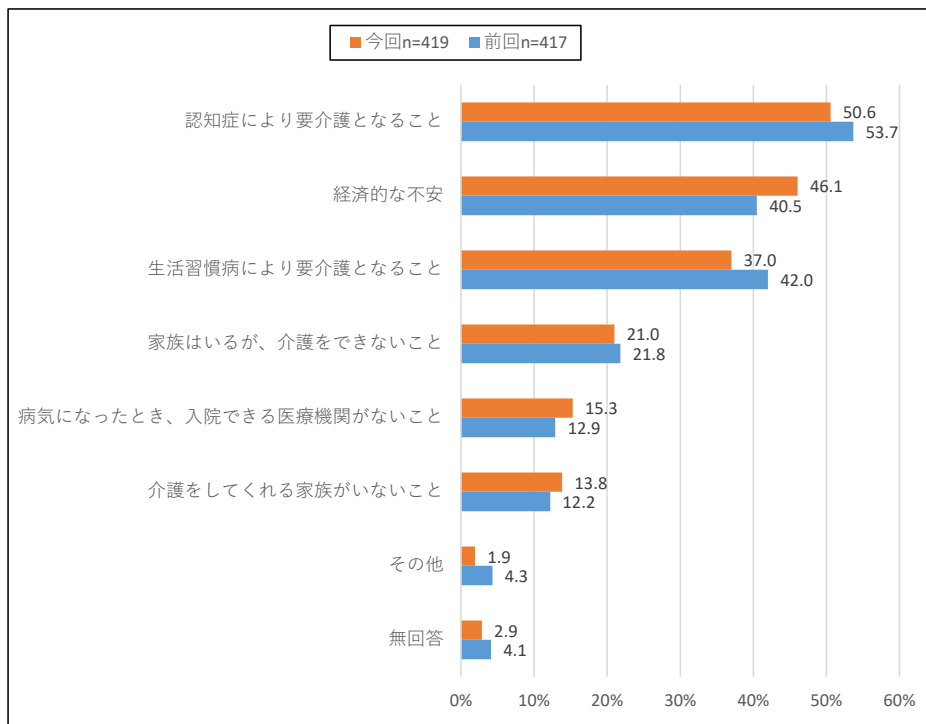
■自身の介護についての不安



④「③介護についての不安」の理由

「③介護についての不安」の理由を尋ねたところ、「認知症により要介護となること」が50.6%、と最も高くなっています。次いで、「経済的な不安」が46.1%となっており、前回調査と比べても、5.6ポイントの増加となっています。

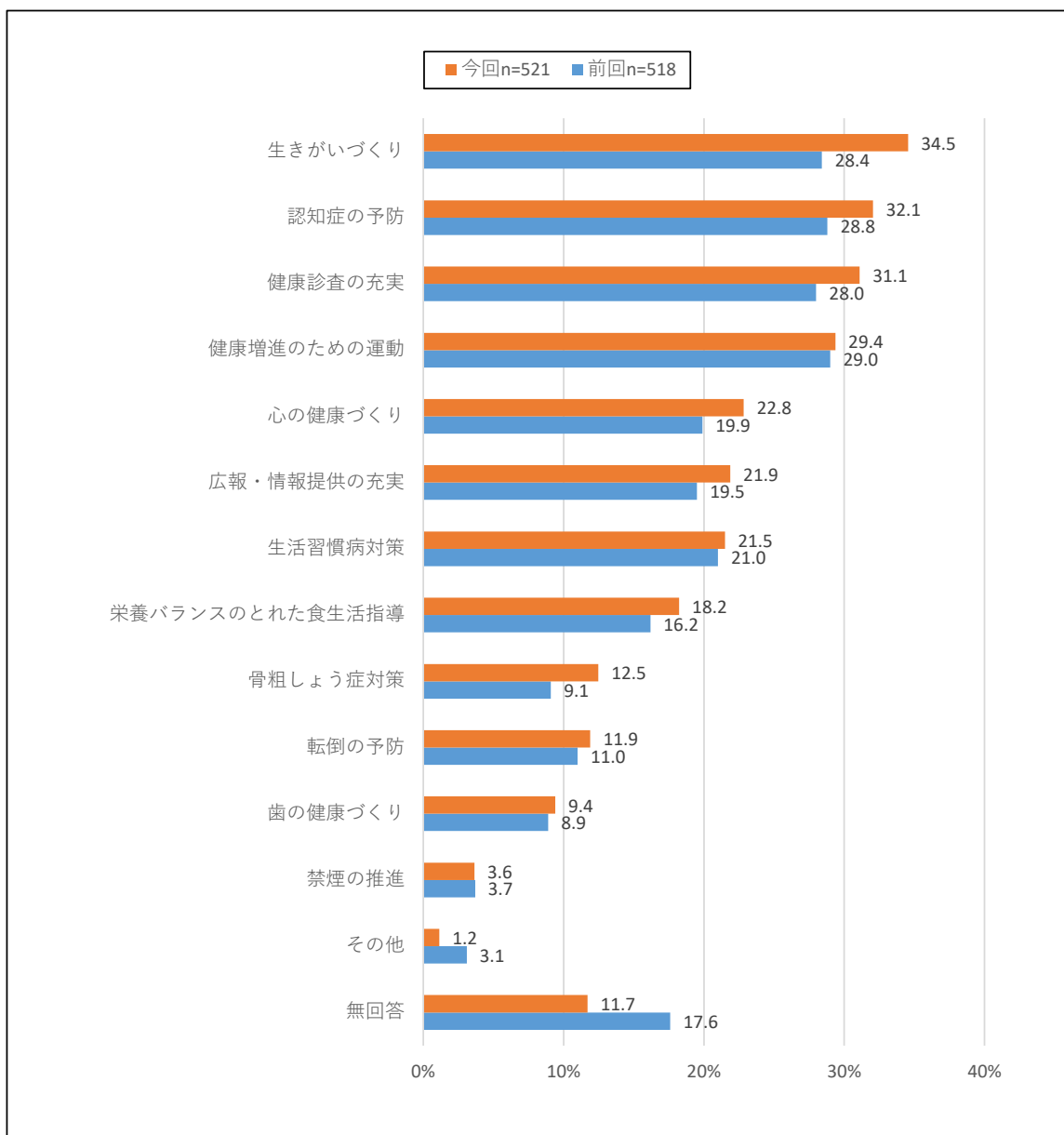
■介護についての不安の理由



⑤介護予防として町が行った方がよいと思うこと

介護予防として町が行った方がよいと思うことを尋ねたところ、「生きがいづくり」が 34.5%、「認知症の予防」が 32.1%、「健康診査の充実」が 31.1%などとなっています。いずれも前回調査より3ポイントから5ポイント程度の増加が見られます。

■介護予防として町が行った方がよいと思うこと

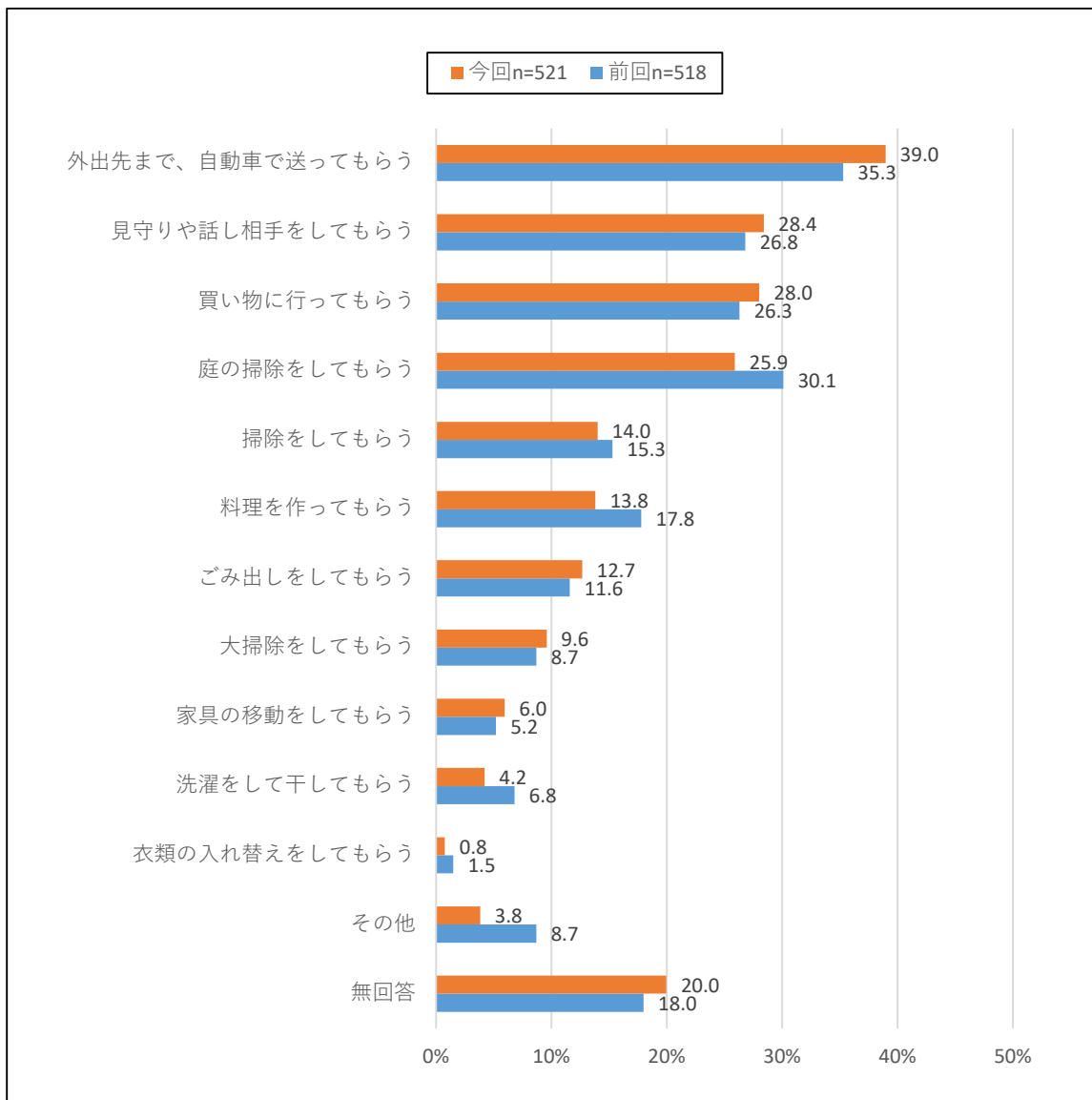


⑥地域住民に手伝ってもらいたい（手伝ってもらってもよい）サービス

地域住民に手伝ってもらいたい（手伝ってもらってもよい）サービスでは、「外出先まで、自動車で送ってもらう」が39.0%で最も多く、次いで、「見守りや話し相手をしてもらう」が28.4%、「買い物に行ってもらおう」が28.0%となっています。

前回調査と比較すると、「外出先まで、自動車で送ってもらう」が3.7ポイント増加しています。外出支援に対するニーズが高まっていると考えられます。

■地域住民に手伝ってもらいたい（手伝ってもらってもよい）サービス

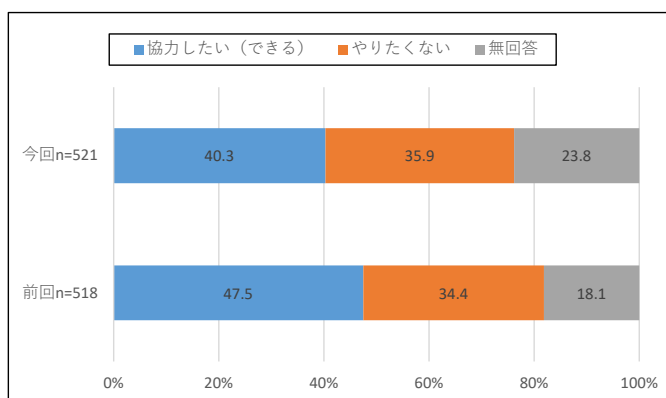


⑦地域住民のたすけあい活動への協力

地域住民のたすけあい活動に協力したいと思うかを尋ねたところ、「協力したい（できる）」が40.3%、「やりたくない」が35.9%となっています。

前回調査と比較すると、「協力したい（できる）」が7.2ポイント減少しています。地域住民によるたすけあいへの機運が弱まりつつあります。

■地域住民のたすけあい活動への協力

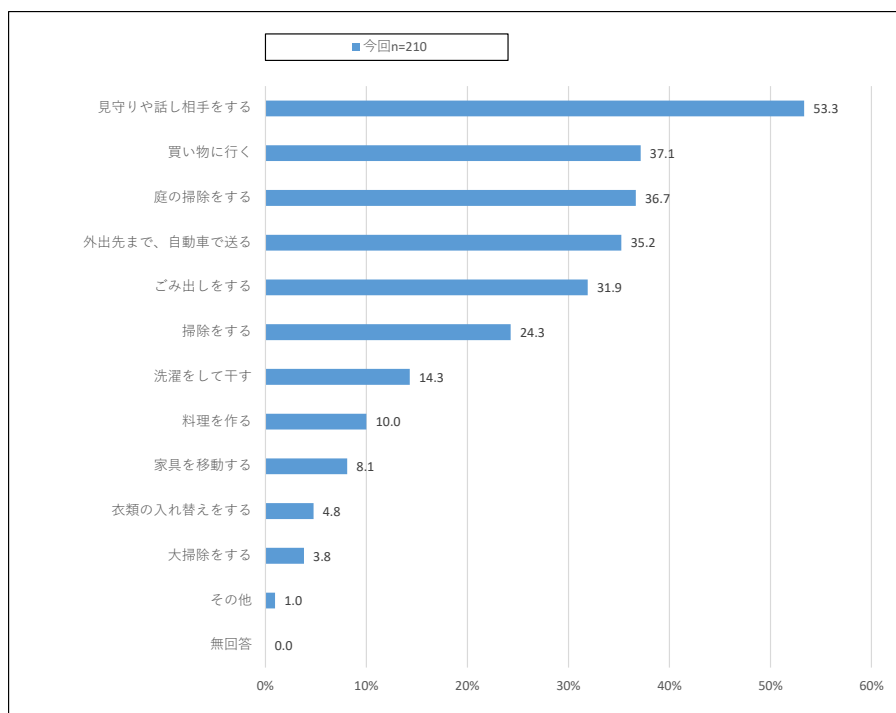


⑧地域の方に協力したい（できる）サービスについて

地域の方に対する助け合いに協力したい(できる)サービス内容では、「見守りや話し相手をする」が53.3%で最も高く、次いで、「買い物に行く」が37.1%、「庭の掃除をする」が36.7%、「外出先まで、自動車で送る」が35.2%などとなっています。

こうしたサービスを必要とする方とサービスを提供できる方をコーディネートする人材や手法について、検討していく必要があります。

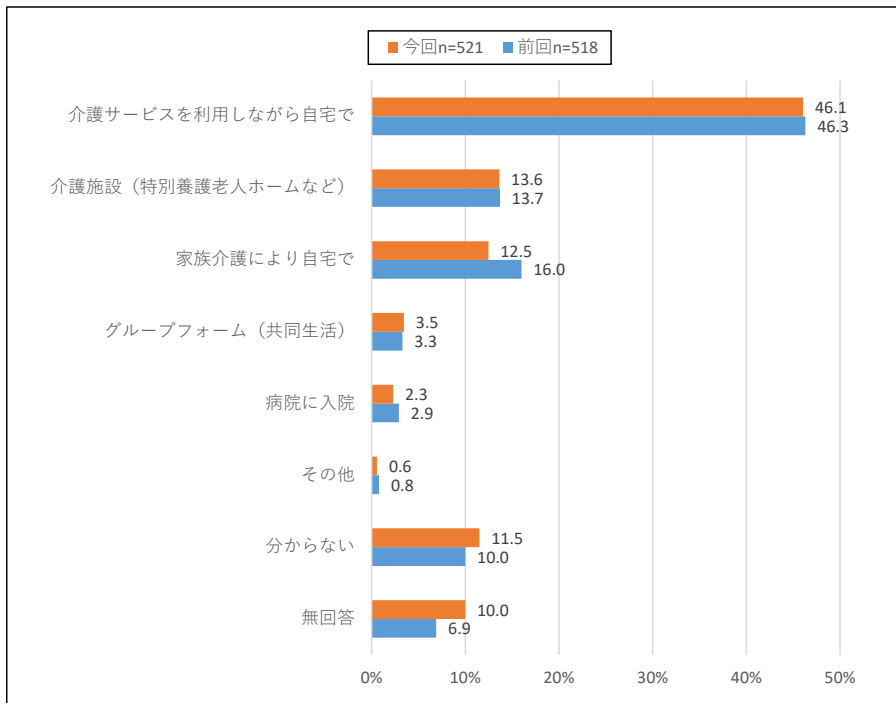
■地域の方に協力したい（できる）サービス



⑨介護が必要になったときの生活場所

介護が必要になったとき、どこで生活したいと思うかを尋ねたところ、「介護サービスを利用しながら自宅で」が46.1%と前回調査と同様に最も高くなっております。

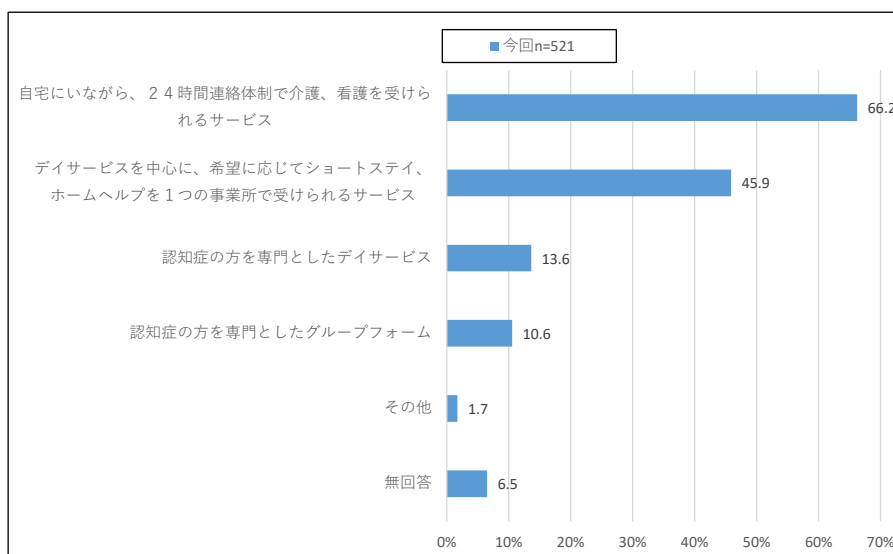
■介護が必要になったときの生活場所



⑩介護が必要になったときの必要と思うサービス

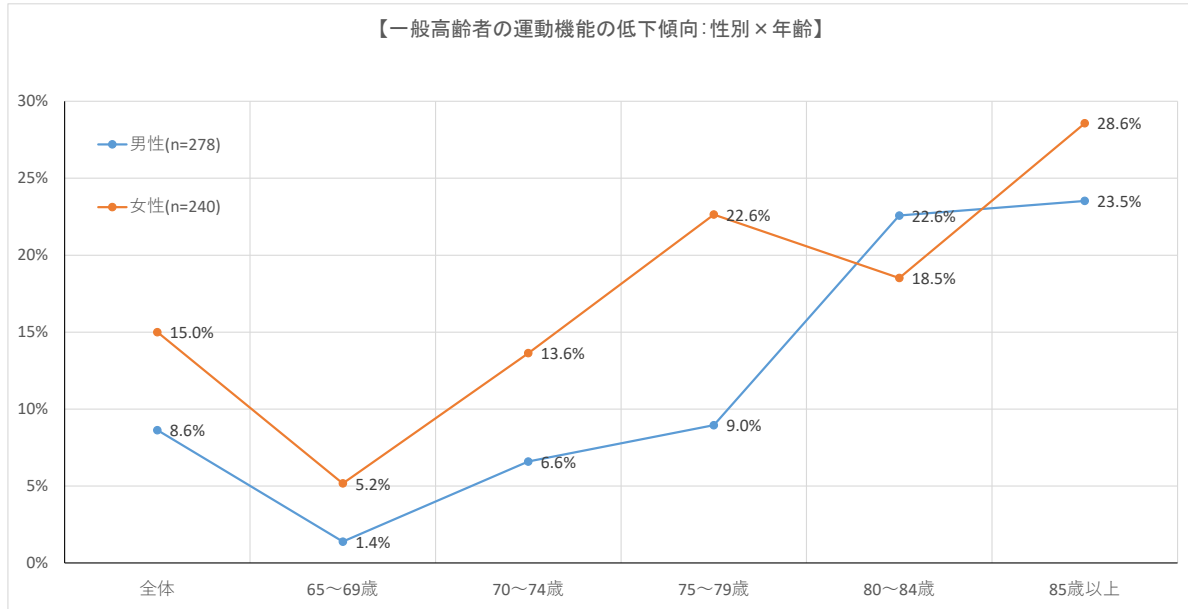
介護が必要になったとき、住み慣れた地域でいつまでも生活するためにはどのようなサービスがあるとよいと思うかを尋ねたところ、「自宅にいながら、24時間連絡体制で介護、看護を受けられるサービス」が66.2%と最も高く、次いで「デイサービスを中心に、希望に応じてショートステイ、ホームヘルプを1つの事業所で受けられるサービス」が45.9%となっています。

■介護が必要になったときの必要と思うサービス



①運動機能の低下傾向

一般高齢者全体の11.6%に運動機能の低下傾向が見られます。男女別の該当者の割合では、全体では、男性に比べ女性の該当割合が高く、男性では80歳以上、女性では75歳にかけて上昇率が大きくなっています。



運動機能の低下傾向	全体		65~69歳		70~74歳		75~79歳		80~84歳		85歳以上							
	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数						
男性(n=278)	8.6%	24	278	1.4%	1	72	6.6%	6	91	9.0%	6	67	22.6%	7	31	23.5%	4	17
女性(n=240)	15.0%	36	240	5.2%	3	58	13.6%	12	88	22.6%	12	53	18.5%	5	27	28.6%	4	14
合計	11.6%	60	518	3.1%	4	130	10.1%	18	179	15.0%	18	120	20.7%	12	58	25.8%	8	31

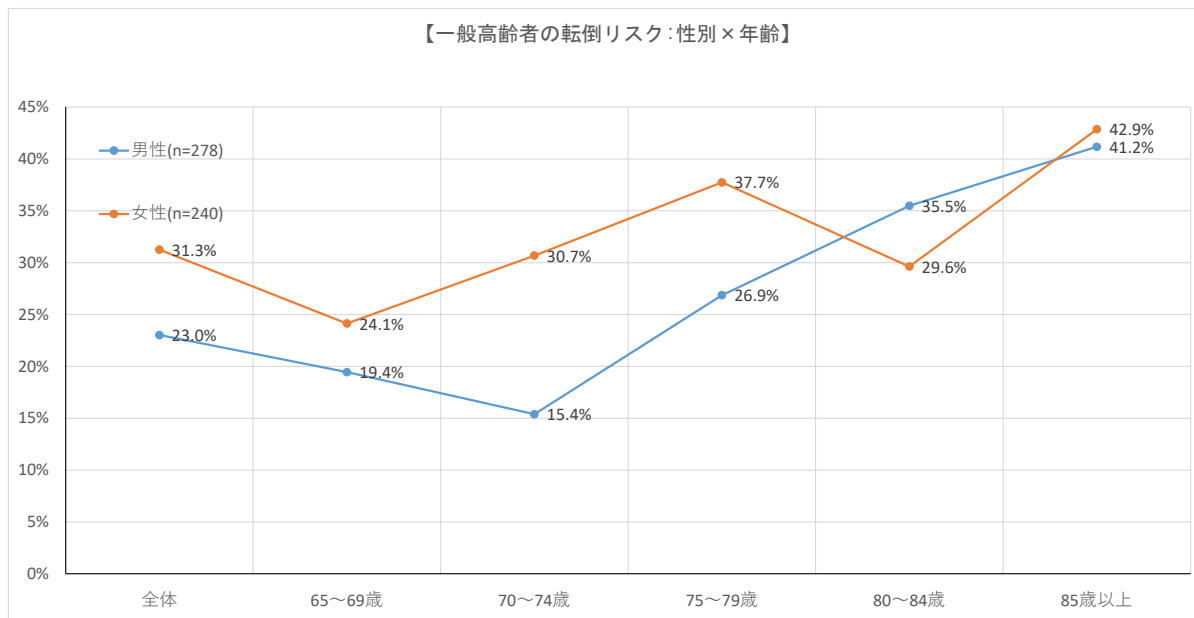
【判定方法】

この設問で3問以上、該当する選択肢（下の表の網掛け箇所）が回答された場合は、運動器機能の低下している高齢者になります。

設問内容	回答と配点	
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0: できるし、している、 できるけどしていない	1: できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0: できるし、している、 できるけどしていない	1: できない
15分位続けて歩いていますか	0: できるし、している、 できるけどしていない	1: できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	1: 何度もある・1度ある	0: ない
転倒に対する不安は大きいですか	1: とても不安である、 やや不安である	0: ない

⑫転倒リスク

一般高齢者全体の27.8%に転倒リスクが見られます。男女別の該当者の割合では、全体では、男性に比べ女性の該当割合が高く、男性では75歳以上、女性では70歳にかけて上昇率が大きくなっています。



転倒リスク	全体		65~69歳		70~74歳		75~79歳		80~84歳		85歳以上							
	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数						
男性(n=278)	23.0%	64	278	19.4%	14	72	15.4%	14	91	26.9%	18	67	35.5%	11	31	41.2%	7	17
女性(n=240)	31.3%	75	240	24.1%	14	58	30.7%	27	88	37.7%	20	53	29.6%	8	27	42.9%	6	14
合計	26.8%	139	518	21.5%	28	130	22.9%	41	179	31.7%	38	120	32.8%	19	58	41.9%	13	31

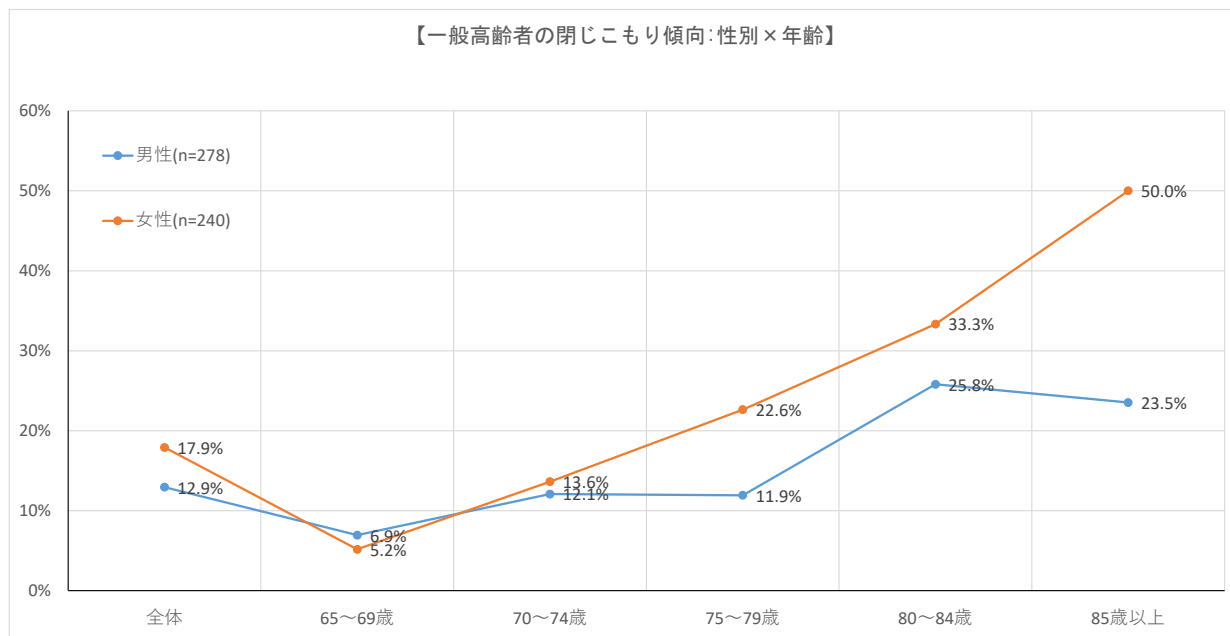
【判定方法】

「何度もある・1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者になります。

設問内容	回答と配点	
過去1年間に転んだ経験がありますか	1:何度もある・1度ある	0:ない

⑬閉じこもり傾向

一般高齢者全体の15.3%に閉じこもり傾向が見られます。男女別の該当者の割合では、女性の割合が各年代で高くなる傾向が見られます。また、前回計画策定時と比較すると、全体の割合では8.7ポイントの減少となっています。新型コロナウイルスによる影響が和らいだことが理由とも考えられます。



閉じこもり傾向	全体		65~69歳		70~74歳		75~79歳		80~84歳		85歳以上							
	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数						
男性(n=278)	12.9%	36	278	6.9%	5	72	12.1%	11	91	11.9%	8	67	25.8%	8	31	23.5%	4	17
女性(n=240)	17.9%	43	240	5.2%	3	58	13.6%	12	88	22.6%	12	53	33.3%	9	27	50.0%	7	14
合計	15.3%	79	518	6.2%	8	130	12.8%	23	179	16.7%	20	120	29.3%	17	58	35.5%	11	31

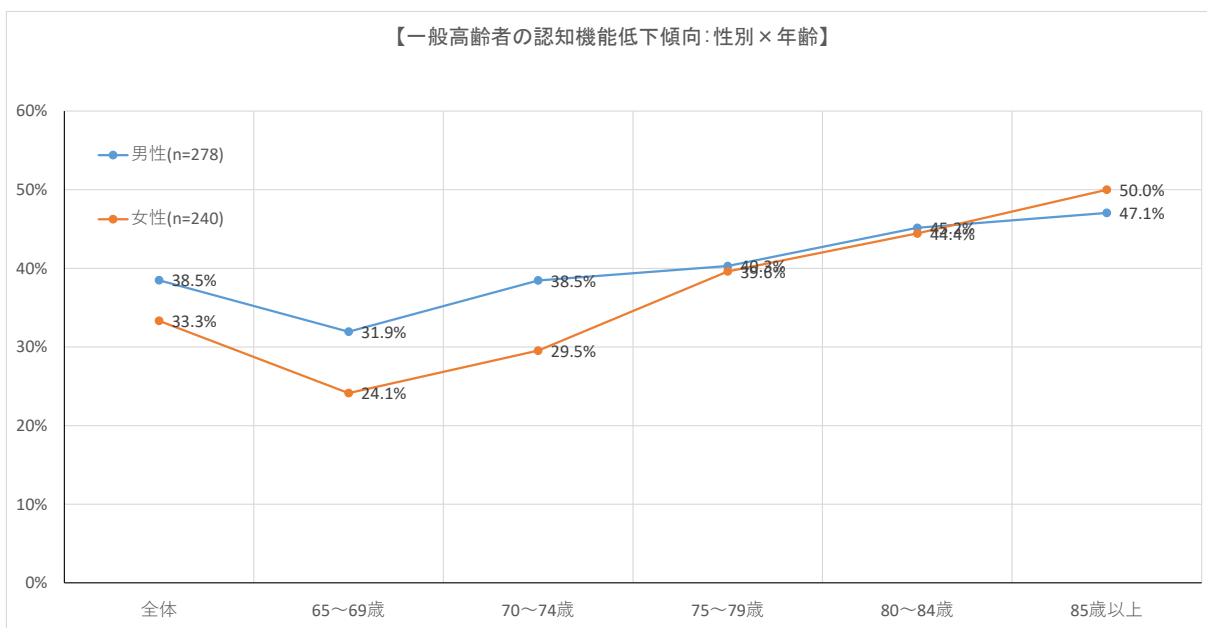
【判定方法】

「ほとんど外出しない・週1回」に該当する選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になります。

設問内容	回答と配点	
週に1回以上は外出していますか	0:週1回・週2~4回・週5回以上	1:週1回・ほとんど外出しない

⑭ 認知機能の低下傾向

一般高齢者全体の36.1%に認知機能の低下傾向が見られます。85歳以上では、男女とも約5割の方が該当しています。



認知機能の低下傾向	全体		65~69歳			70~74歳			75~79歳			80~84歳			85歳以上			
	該当	総数	該当	総数	該当	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数			
男性(n=278)	38.5%	107	278	31.9%	23	72	38.5%	35	91	40.3%	27	67	45.2%	14	31	47.7%	8	17
女性(n=240)	33.3%	80	240	24.1%	14	58	29.5%	26	88	39.6%	21	53	44.4%	12	27	50.0%	7	14
合計	36.1%	187	518	28.5%	37	130	34.1%	61	179	40.0%	48	120	44.8%	26	58	48.4%	15	31

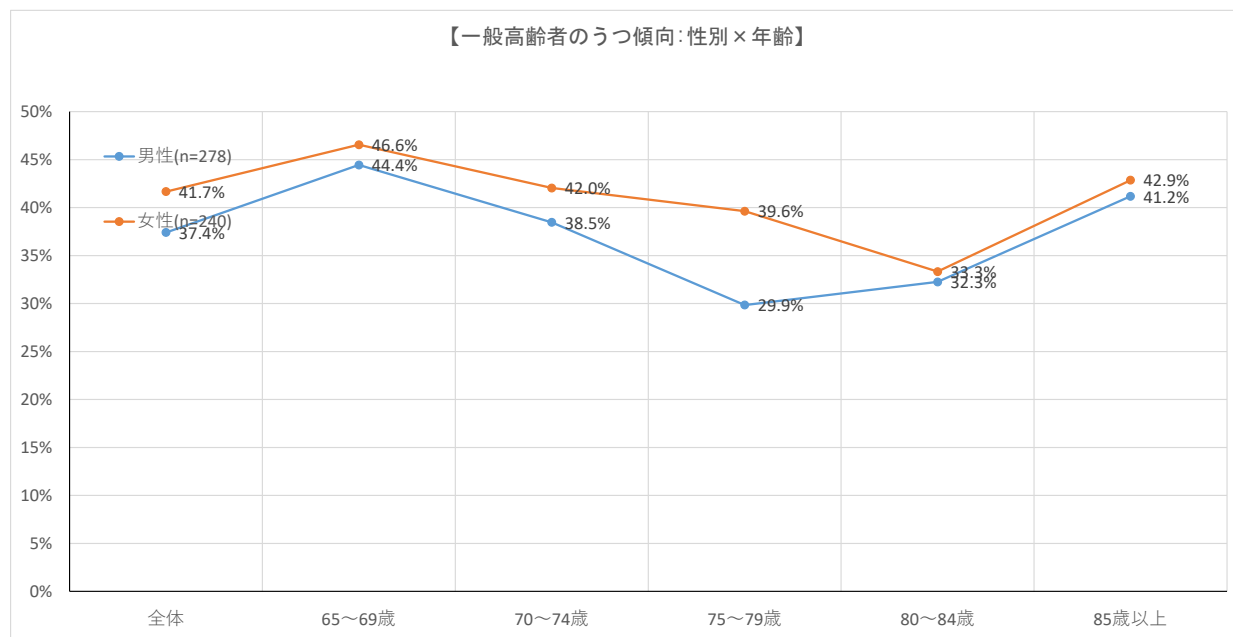
【判定方法】

「はい」に該当する選択肢が回答された場合は、認知機能の低下がみられる高齢者になります。

設問内容	回答と配点	
物忘れが多いと感じますか	1:はい	0:いいえ

⑮ うつ傾向

一般高齢者全体の39.4%にうつ傾向が見られます。男女別の該当者の割合では、男女とも65～69歳で最も高くなっており、男性では44.4%、女性では46.6%となっています。



うつ傾向	全体		65～69歳		70～74歳		75～79歳		80～84歳		85歳以上							
	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数	該当	総数						
男性(n=278)	37.4%	104	278	44.4%	32	72	38.5%	35	91	29.9%	20	67	32.3%	10	31	41.2%	7	17
女性(n=240)	41.7%	100	240	46.6%	27	58	42.0%	37	88	39.6%	21	53	33.3%	9	27	42.9%	6	14
合計	39.4%	204	518	45.4%	59	130	40.2%	72	179	34.2%	41	120	32.8%	19	58	41.9%	13	31

【判定方法】

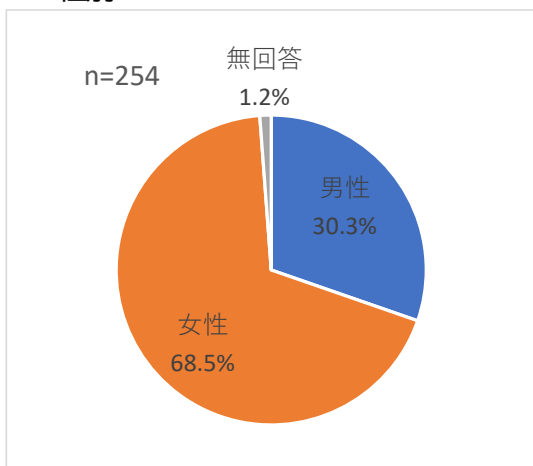
いずれか1つでも「はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者となります。

設問内容	回答と配点	
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1:はい	0:いいえ
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1:はい	0:いいえ

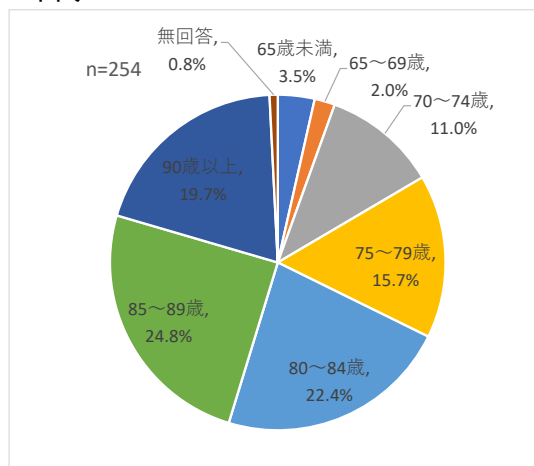
(3) - 1 在宅介護実態調査 (A票：調査対象者本人について) の主な結果

①対象者の基本属性

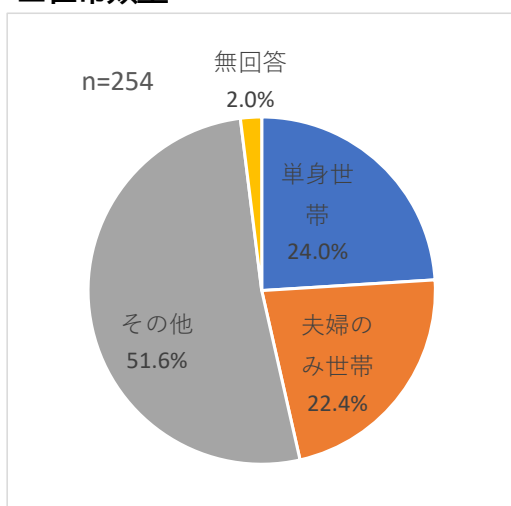
■性別



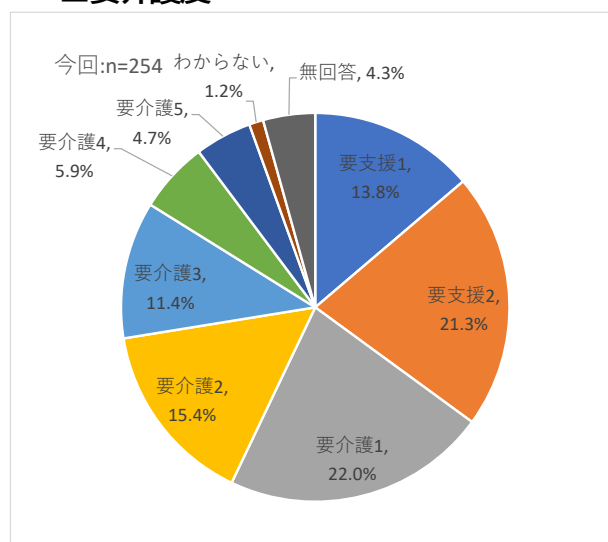
■年代



■世帯類型



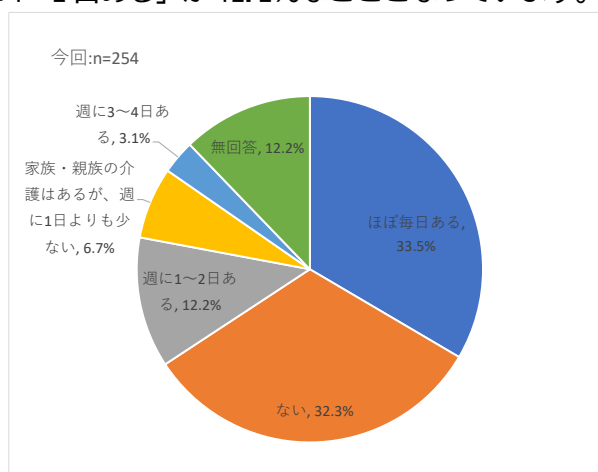
■要介護度



②介護の状況

家族や親族からの介護が週にどのくらいあるかを尋ねたところ、「ほぼ毎日ある」が 33.5%と最も高く、次いで「ない」が 32.3%、「週に1～2日ある」が 12.2%などとなっています。

■家族や親族からの介護の状況

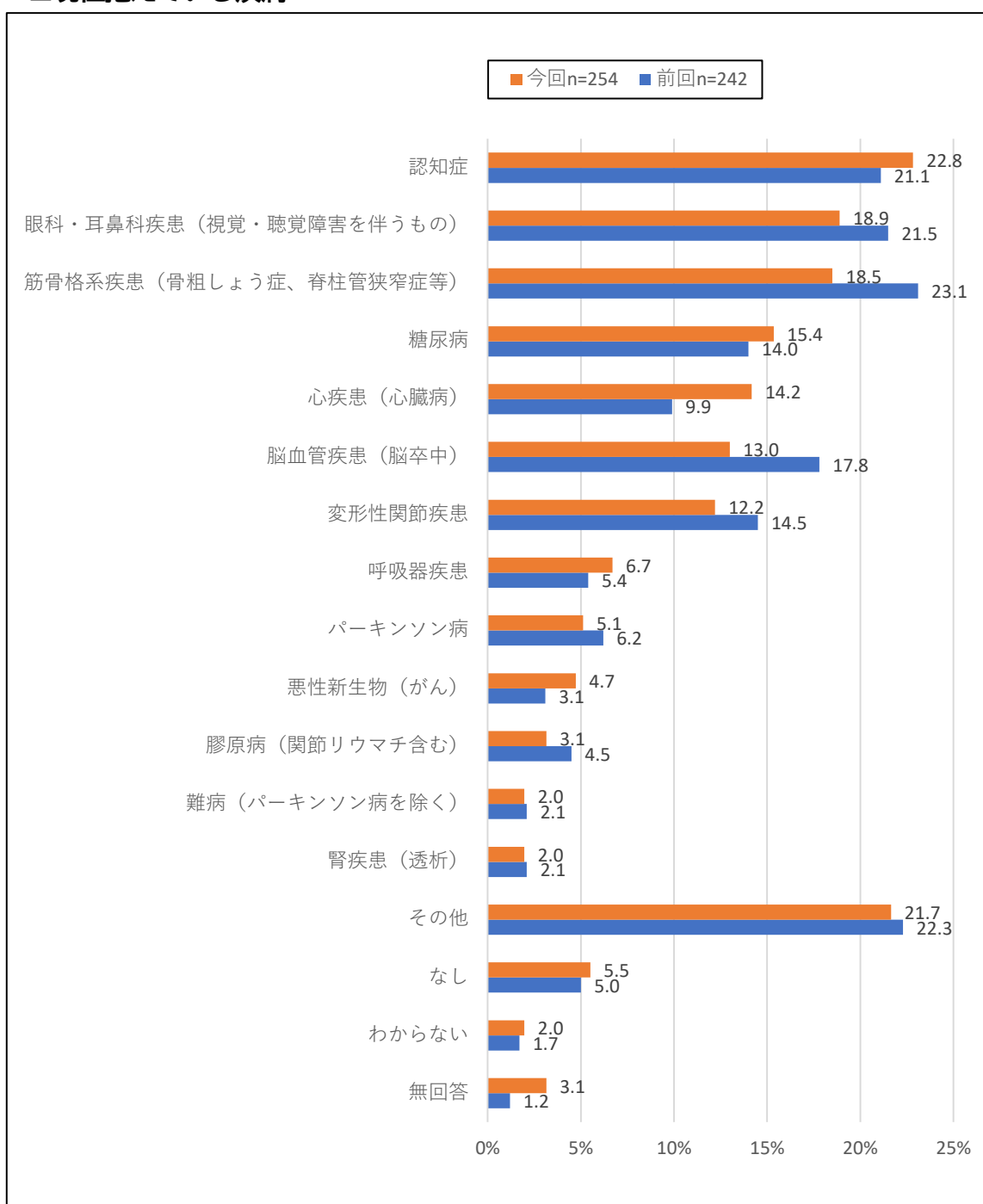


③現在抱えている疾病

現在抱えている疾病では、「認知症」が22.8%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が18.9%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が18.5%、「糖尿病」が15.4%などとなっています。

前回調査とほぼ同様の疾病に高い傾向が見られます。

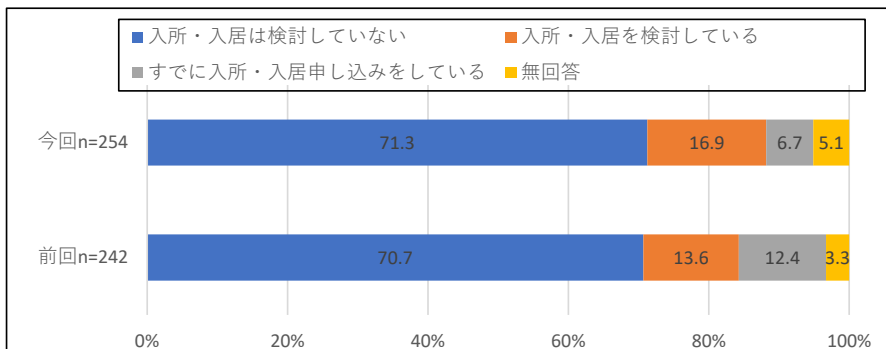
■現在抱えている疾病



④施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況では、「入所・入居は検討していない」が71.3%と最も高くなっており、次いで「入所・入居を検討している」が16.9%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が6.7%などとなっています。

■施設等への入所・入居の検討状況

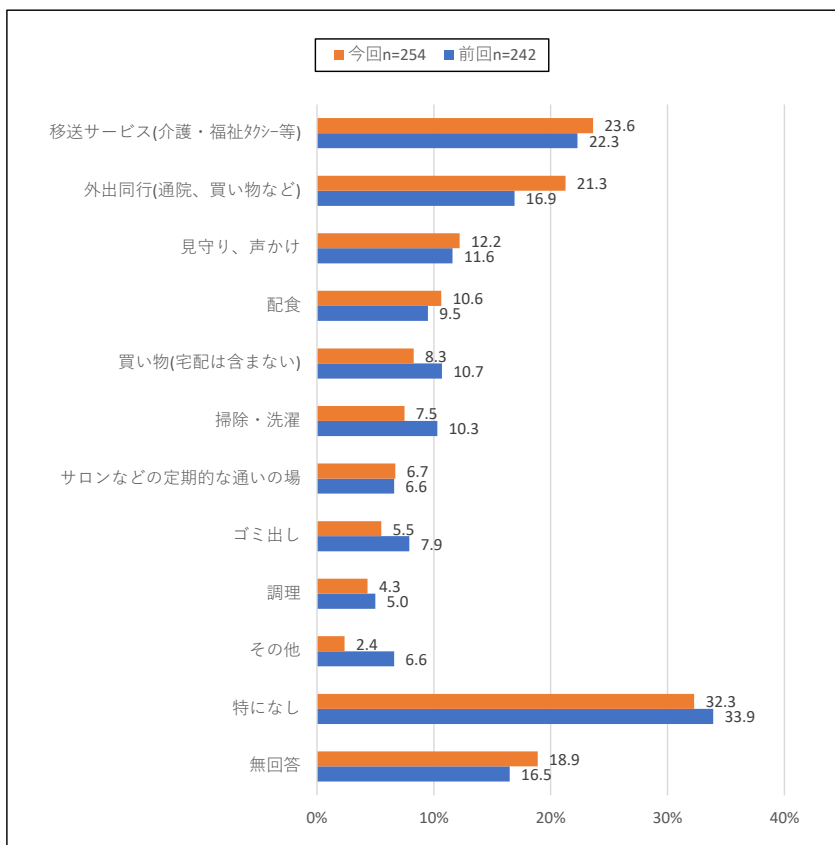


⑤在宅生活の継続に必要な支援サービス

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、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が23.6%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が21.3%、「見守り、声かけ」が12.2%、「配食」が10.6%などとなっています。

前回調査との比較では、「外出同行（通院、買い物など）」が4.4ポイント増加しています。

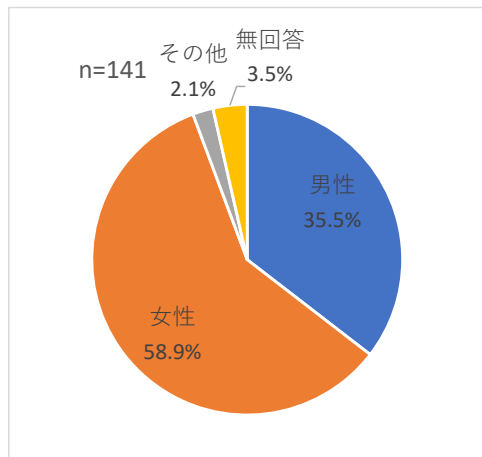
■在宅生活の継続に必要な支援サービス



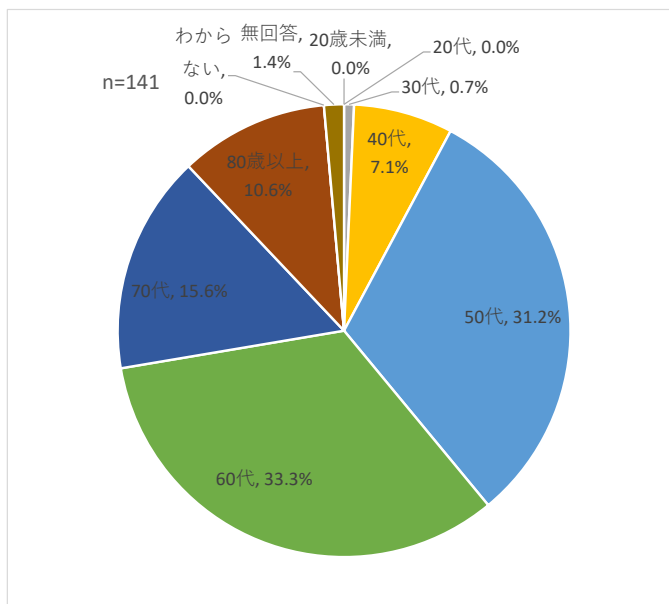
(3) - 2 在宅介護実態調査 (B票：主な介護者の方について) の主な結果

①主な介護者の基本属性

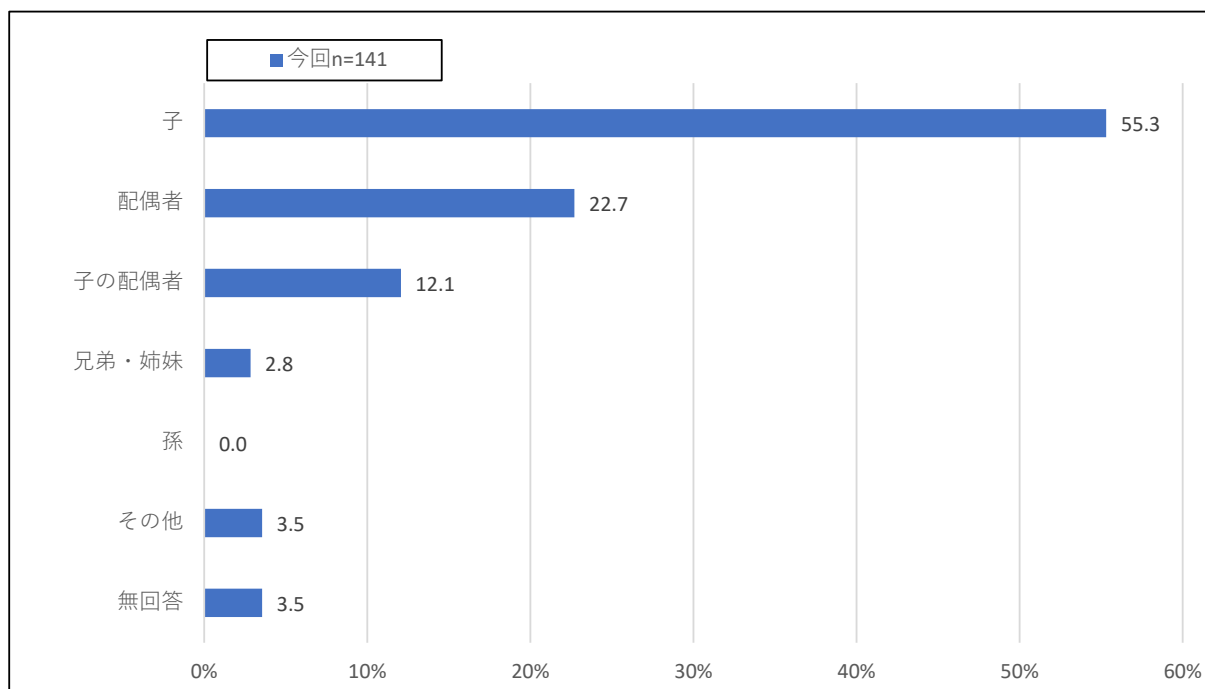
■性別



■年代



■主な介護者の本人との関係

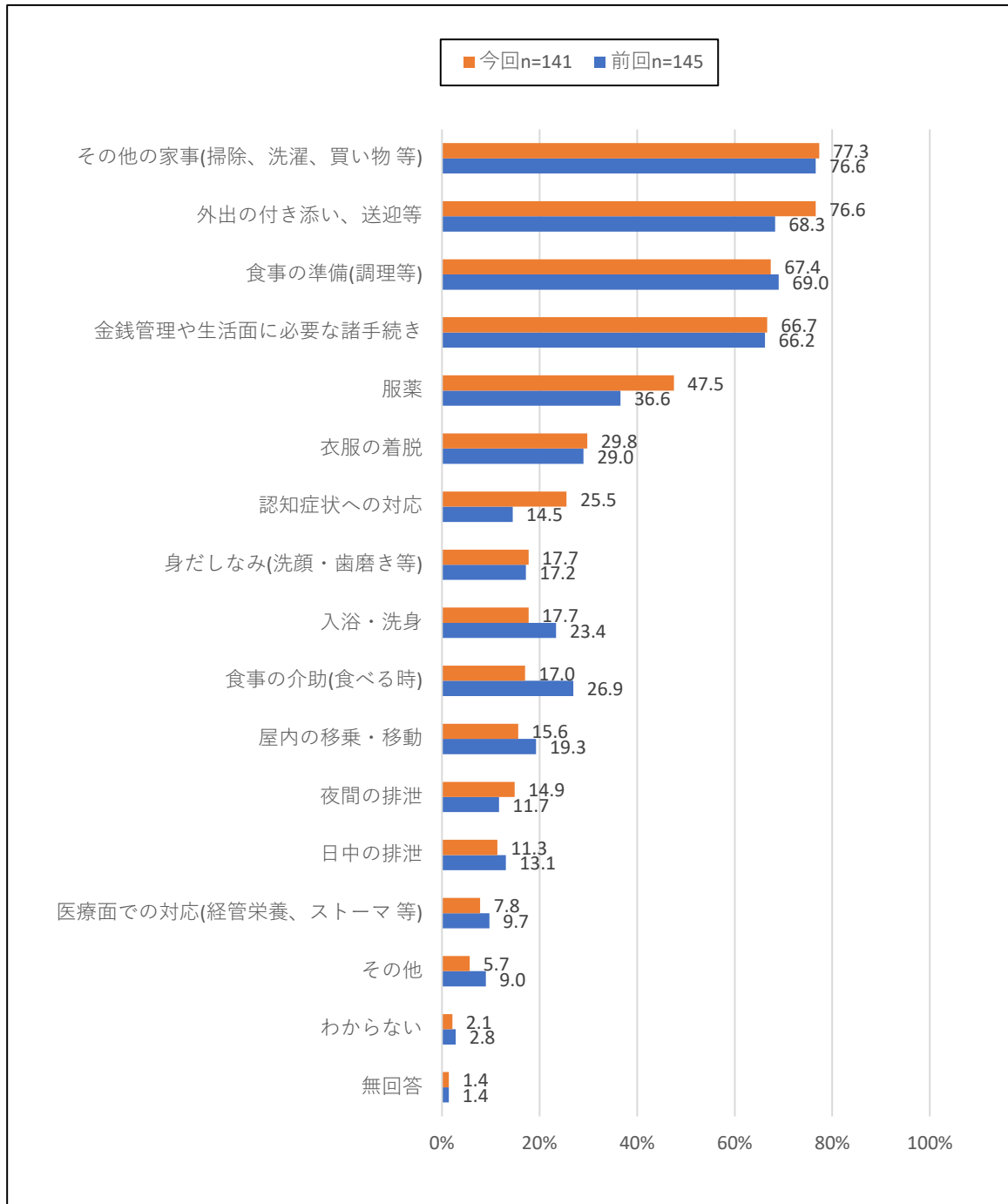


②主な介護者が行っている介護等

家族や親族からの介護がある人に現在、主な介護者が行っている介護等を尋ねたところ、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が77.3%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が76.6%、「食事の準備(調理等)」が67.4%などとなっています。

前回調査との比較では、「服薬」、「認知症状への対応」において10ポイント以上の増加が見られます。

■主な介護者が行っている介護等

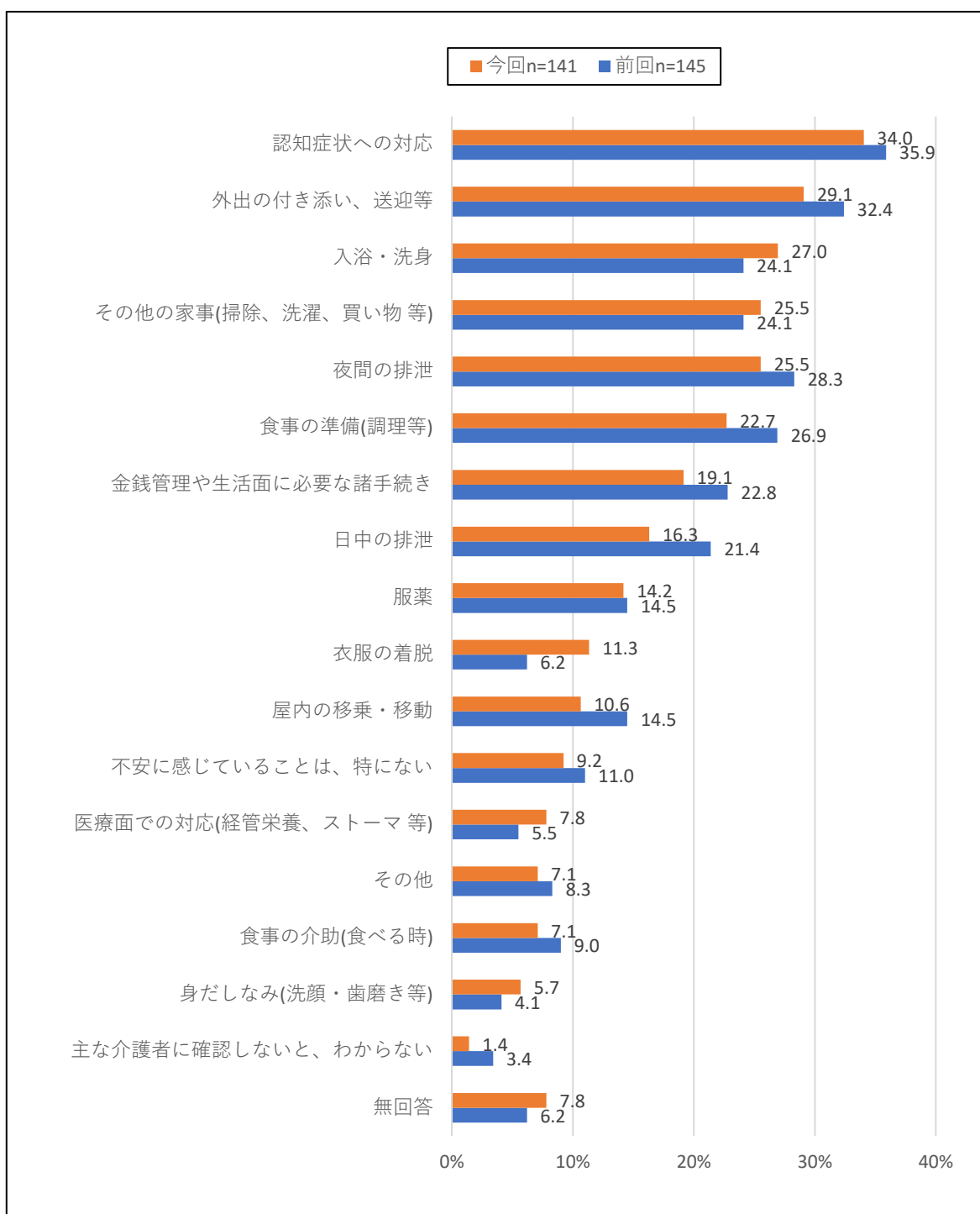


③主な介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたり、不安に感じる介護等を尋ねたところ、「認知症状への対応」が34.0%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が29.1%、「入浴・洗身」が27.0%などとなっています。

前回調査とほぼ同様の傾向が見られます。

■主な介護者が不安に感じる介護等

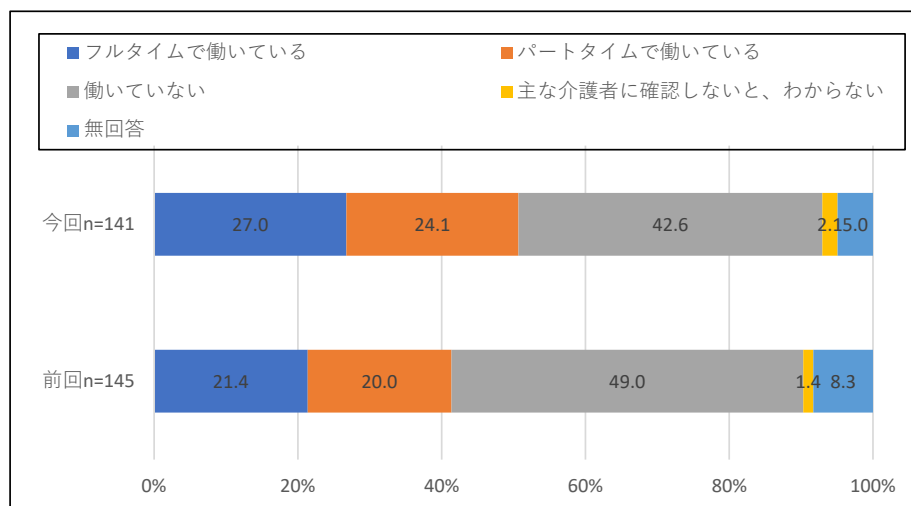


④主な介護者の勤務形態

主な介護者の現在の勤務形態について尋ねたところ、「働いていない」が42.6%と最も高く、次いで、「フルタイムで働いている」が27.0%、「パートタイムで働いている」が24.1%となっています。

前回調査との比較では、「フルタイムで働いている」が5.6ポイント、「パートタイムで働いている」が4.1ポイント増加しています。

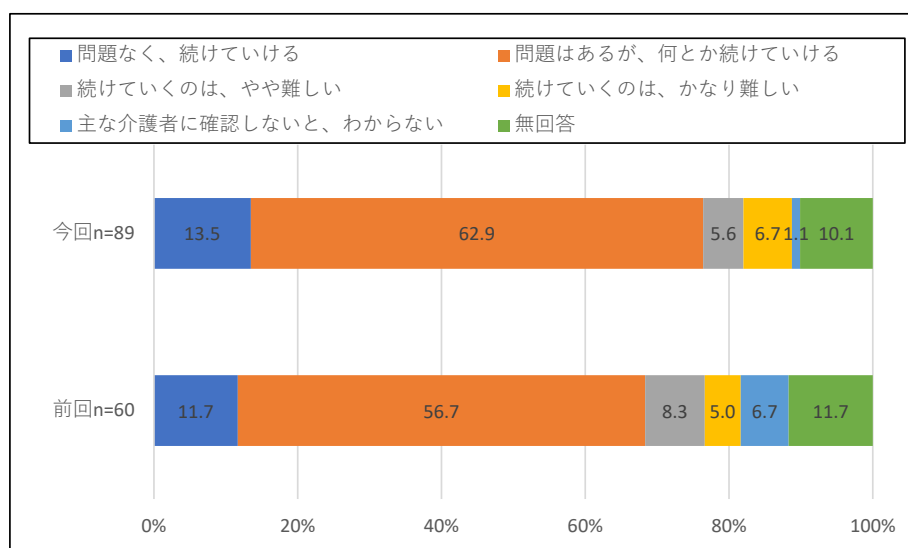
■主な介護者の勤務形態



⑤仕事と介護の両立

フルタイム又はパートタイムで働いている介護者に、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、「問題なく、続けていける」が13.5%、「問題はあるが、何とか続けていける」が62.9%で合計すると76.4%となっており、前回調査より「続けていける」回答が8ポイント増加しています。

■主な介護者の仕事と介護の両立



(4) アンケート調査結果からの課題

①認知症介護支援

認知症に関する相談窓口を知らない方が約7割となっています。その上で、介護についての不安の理由として「認知症により要介護となること」が約5割あり、介護予防として町が行った方がよいと思うことでも「認知症の予防」が約3割となっております。認知症介護への不安を取り除くこと、認知症の予防のための相談窓口の拡充、町の支援が求められています。

②外出支援

地域住民に手伝ってもらいたい（手伝ってもらってもよい）サービスとして、「外出先まで、自動車で送ってもらう」が約4割で最も高くなっています。「買い物に行ってもらう」も約3割あることから、外出先の一つが買い物先であることが考えられ、支援が求められています。

③在宅生活の継続に必要な移送・移動を補完する支援サービスの拡充

在宅生活の継続に必要な支援サービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が約2割で最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」も約2割あり、移送・移動を補完する支援サービスが高い回答となっており、拡充が求められていると考えられます。

④主な介護者が行っている介護・不安に感じる介護への支援

主な介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」が約3割で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」も約3割あります。また、主な介護者が行っている介護として「認知症状への対応」は前回調査より10ポイント増加しており、アンケート回答者の4分の1の方が対応している結果となっております。主な介護者の不安を取り除くための認知症状への対応を包含した対策の推進が必要と考えられます。

⑤仕事と介護の両立支援

主な介護者の勤務形態として「フルタイムで働いている」が27.0%で前回調査より5.6ポイント増加しています。また「パートタイムで働いている」が24.1%で前回調査より4.1ポイント増加しています。仕事と介護の両立として、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」の合計回答が76.4%で前回調査より8ポイント増加しています。仕事と介護の両立についてポジティブな回答である今の状態をさらに良くするために、両立を妨げる要因を和らげる対策の推進が必要と考えられます。

第3章 計画の基本的事項

1 基本理念

健康と生きがいを地域で支えるまちづくり

川島町では、町民の誰もが「健康と生きがいをもって暮らせるまちづくり」を実現するために、人の自立と尊厳を維持しつつ地域全体で支援することを重要な施策に位置付けています。

少子高齢化が進行し、高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者のみ世帯の増加等、近年の高齢者の生活実態の変化に対応するとともに、増え続ける介護給付費を抑制して将来に向けて持続可能な介護保険制度を確立し、明るく活力ある超高齢社会を築くためには、特に予防重視型システムの継続的な取組みが必要とされています。

また、介護保険制度のより一層の定着化を推進するとともに、多くを占める健康な高齢者が心身の健康を維持し、増進を図るための保健・福祉・生涯学習などの取組みも充実させる必要があります。そのために、今後も継続して、町の地域特性などに配慮した多様性に富んだきめ細かな施策を展開し、高齢者保健福祉施策の一元化を進める必要があります。

川島町では、高齢者が介護や援助が必要となった場合にも、できる限り家庭や住み慣れた地域で、その人の自己努力を基本に自立した生活が営まれるよう、地域、事業者、行政が一体となって支援していく地域づくりに向け、『健康と生きがいを地域で支えるまちづくり』を基本理念に掲げ、安心して高齢期を過ごすことのできるまちづくりに積極的に取り組んできました。

第9期計画においては、第8期計画を引き継ぎ、

『健康と生きがいを地域で支えるまちづくり』

を基本理念として計画の推進にあたります。

2 基本目標

本町の65歳以上人口は増加傾向にあり、団塊の世代の方が75歳以上となる令和7年(2025年)には、本町の65歳以上の高齢者人口割合は39.7%と推計され、2.5人に1人が高齢者になる見込みです。

また、核家族化の進行によって、高齢者のみの世帯も年々増加しており、高齢期や終末期に近くに身内がない場合、どのように支援していくかがますます重要となります。

このような状況の中、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、福祉と保健が連携した健康増進活動や生きがいづくりとともに、地域全体で高齢者を支える体制づくりが求められています。

(1) 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

寝たきりや認知症等により介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域社会で暮らし続けることができるように、高齢者を地域で支える体制として、地域包括ケアシステムの構築、深化が求められています。地域包括支援センターを中心に、相談体制の充実や認知症施策の推進、生活支援の充実、住民主体の支え合い体制づくりなど、安心して暮らせるための環境づくりを進めていきます。

こうした中でも、地域における介護予防体操や地域住民が集まる通いの場の立ち上げとともに、元気な高齢者が活躍できる住民主体の支え合い体制づくりに努め、事前に介護状態となることを予防する環境づくりを推進していきます。

(2) 生きがい・役割を持って生活できるまちづくり

高齢者が心身共にできる限り健康を維持していくためには、生きがいを持つことや、地域活動・地域交流等の地域社会に参加することが重要であり、そのためには元気なうちから介護予防に取り組むことが必要です。地域における介護予防体操の推進や、地域住民が集まる通いの場の整備を進めるとともに、元気な高齢者が活躍できる住民主体の支え合い体制づくりに努め、介護を必要としない高齢者が増えることを目指して事業を推進していきます。

(3) 支え合い・助け合いが根付いたやさしいまちづくり

今後、高齢化がさらに進むと介護サービス事業者だけで地域の介護サービスを賄うことが難しくなります。こうした事態に対応するため、地域住民がお互いに支え合う、助け合えるように、住民主体の支え合い体制づくりを進めていく必要があります。地域住民が主体となって、それぞれの地域に合った方法で、できることをできる人が行う、支え合い・助け合いの仕組みづくりを推進していきます。

3 重点目標

(1) 介護予防体操の普及

介護状態となることを事前に防ぐための介護予防体操の普及を図ります。音楽に合わせて行う「ハッピー体操」、筋力アップのための「こつこつクラブ」、重りとイスを使った「かわべえいきいき体操」など、公民館や集会所単位で実施している体操の参加者が増えるように周知に努め、介護を必要としない元気な高齢者の増加を目指します。また、体操だけでなく、地域住民が気軽に集まれる「通いの場」としての役割も担えるように支援していきます。

(2) 生活支援サービスの構築、支援

「地域包括ケアシステム」の推進にあたり、介護予防等により元気になった高齢者により、他の高齢者を支え合う、助け合う仕組みを確立することで、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送ることが可能となります。「地域包括ケアシステム」の一端を担い、高齢者の社会参加や生きがいづくりにもつながることから、介護保険外の生活支援サービスを構築するとともに、サービスの担い手への支援を推進します。

(3) 認知症支援策の充実

高齢者の増加に伴って認知症高齢者の増加も懸念されます。認知症の人は、一般に環境の変化に弱いという特性があるため、住み慣れた地域で暮らし続けられるような配慮が必要になります。

まずは多くの方に認知症について知ってもらい、地域における認知症の理解を深め、様々な資源がつながりを深め、よりよい本人本位のケアや家族支援ができるように、認知症支援体制の構築を目指します。

(4) 元気な高齢者の社会参加・生きがい対策の推進

高齢期にあっても地域での活動や学習意欲、仕事への意欲を持ち、介護や支援を必要としない高齢者が、年々、増えています。こうした方がいつまでも健康で生きがいを持ち、生き生きとした生涯を過ごせるよう、社会福祉協議会、シルバー人材センター、町関係課等と連携し、積極的に社会参加の機会確保、生きがい対策の推進に努めます。

(5) 介護保険制度の理念の周知、事業の適正な運営

介護保険制度の理念、内容について、サービス利用者や家族だけでなく、一般の町民の方にも十分に理解していただけるように、より一層の普及・啓発を行っていきます。

また、介護保険事業を適切に運営するためには、介護保険制度への信頼を高めることや、適正給付、制度の普及・啓発を積極的に行うことが必要です。そのために、介護サービスが必要な方への適切なサービス供給やサービスの質の確保、介護報酬の不正請求のチェック等、介護保険事業の適切な運営に努めます。

4 計画の体系



5 日常生活圏域

(1) 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が受けられるよう、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を1つとして設定します。

6 地域包括ケアシステムの構築

(1) 地域包括支援センターの運営

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

【設置者】

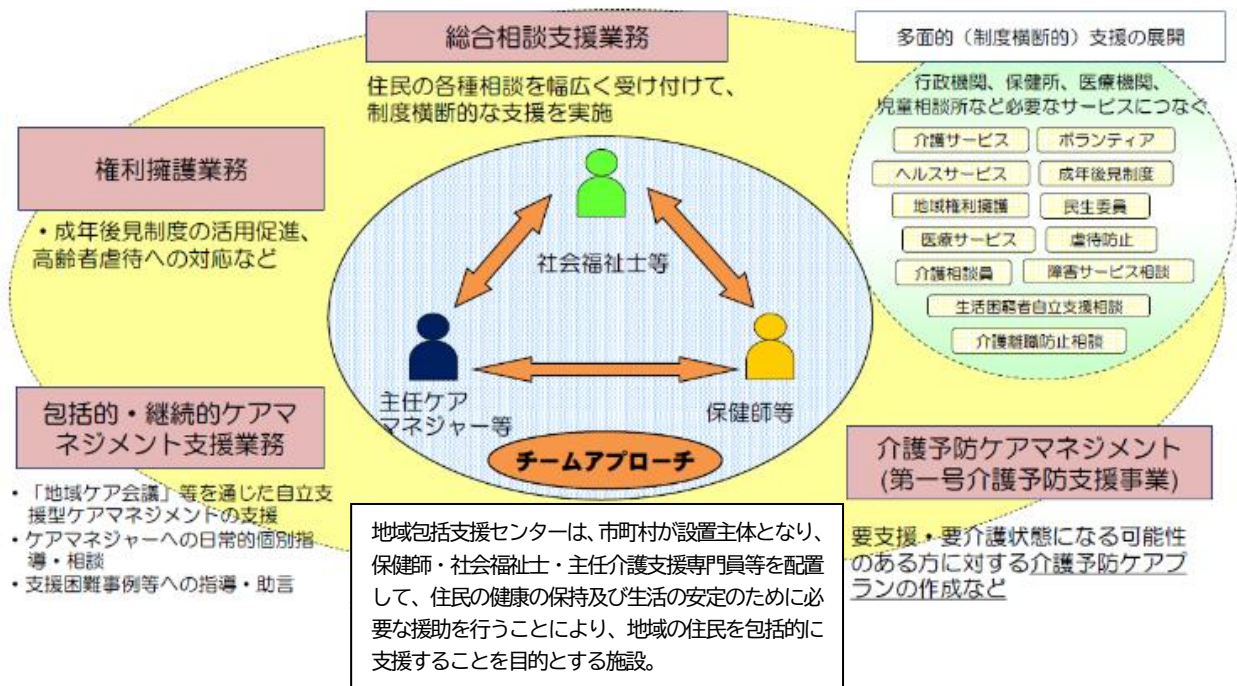
地域包括支援センターは保険者である町が設置しています。

【運営および体制】

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事業【介護予防ケアプランの作成、経過支援、評価等】
- ②総合相談支援業務【総合的な相談対応、地域におけるネットワーク構築等】
- ③権利擁護業務【高齢者虐待の防止、虐待の対応、成年後見制度の活用促進等】
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務



(出典) 地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議

(2) ふくし総合相談（ワンストップ相談）窓口

超高齢化社会の到来と人口減少に伴い、家族、地域社会の変化が生じています。世帯構造として、単身高齢者の増加、老老介護の増加、8050問題など、町としても増加傾向となっています。それに伴って、認知症や障がいなど、一つの世帯で複数の問題を抱えている世帯が増えており、複雑化する支援ニーズに対応するための相談窓口の設置が必要とされています。

本町では、社会福祉、障がい福祉、高齢福祉、子育て支援、ボランティアセンター、権利擁護、生活困窮者自立支援など、多様化する相談や支援ニーズに対応し、個人への支援だけでなく、世帯全体を支援するため、川島町福祉まるごと総合支援事業（重層的支援体制整備事業）を実施し、総合的な福祉の相談窓口（ふくし総合相談窓口）を開設しています。本事業は、様々な問題解決に向けて、既に一定の成果を上げており、今後さらに、広く活用いただくため、引き続き、周知に努めていきます。

(3) 地域包括ケアシステムの拡充

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

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

そのためには、地域包括支援センターの相談機能の活用や、関係する医療・保健・福祉のより一層の緊密な連携による包括的なサービスの提供が必要です。

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

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

なお、ケアマネジャーやヘルパーは通常の介護サービスに加え、世帯の中で複雑化した問題に対応するための様々な調整を実施しています。加えて、昔ながらのご近所のつながりである「互助」の精神も重要なキーワードです。それぞれ、地域包括ケアシステムの一端を担っていただき、今後は、それらを支援するための方法も研究してまいります。

(4) 高齢者を地域全体で支える体制の充実

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

地域全体のケア体制としては、地域ケア会議や、地域包括支援センター相談協力員（民生委員・児童委員）などの関係者で、連絡調整を図りながら、体制づくりに努めていきます。

(5) 社会福祉協議会との連携

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

今後も、地域福祉の推進を図り、ホームヘルプ事業などの在宅高齢者等の生活支援事業、高齢者のボランティア活動等の社会参加者の育成・支援等の生きがい対策事業を実施します。また、介護保険対象外サービスや保険の適用除外者に対し、町が独自に行う総合的なサービスについて町と協議し、適切なものについては積極的に受託実施し、社協の事業として展開を図り、事業型社協として運営し、地域福祉の実現を目指していきます。

各論

各論

第1章 高齢者福祉計画

1 在宅福祉サービスの推進

(1) 外出支援サービス事業、外出支援ヘルパー事業

(道路運送法第78条第2号登録事業) 福祉有償運送

【実績・見込】

区 分		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
外出支援事業	利用人数(人)	84	100	96	110	126	144
	利用時間(時間)	738	765	833	907	988	1,075
ヘルパー事業	利用人数(人)	47	40	58	63	69	75
	利用時間(時間)	480	396	490	607	751	929

※令和5年度は8月1日現在、利用人数は各年度登録者数
※令和5年度利用時間は見込み

■ 現状と課題 ■

町内に住所を有する概ね65歳以上の要介護(要支援)高齢者の方で一般の交通機関を利用することが困難な方に対し、高齢者の心身の健康保持と在宅生活の支援を図ることを目的として、自宅から町内の医療機関(特に必要と認められた場合は、隣接市町に限り利用可能)、官公署、商店、金融機関への送迎を実施しています。原則として家族など介助者の付き添いが必要です。

また、単身高齢者や高齢者のみ世帯であり、家族などの介助者が付き添えない方のために、医療機関に限り、外出支援ヘルパーによる介助事業を行っています。ケアマネジャーと相談して、ケアプランの中に「通院等乗降介助」を計画し、事業所と利用契約することで利用できます。

なお、自宅などから町内の行きたい場所や、指定の町外の病院に行くことができる「かわみんタクシー」(オンデマンドタクシー)が平成28年度(2016年度)から開始しました。事前に登録が必要ですが、外出支援では対象とならない高齢者にとってのための移動手段の一つとして、利用を促進します。

■ 今後の方策 ■

今後も引き続き実施するとともに、高齢者のための移動交通手段の充実を検討していきます。

また、外出支援の対象とならない高齢者に対しては、「かわみんタクシー」(オンデマンドタクシー)の利用を勧めていきます。

(2) 緊急通報システム事業

【実績・見込】

区 分		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
緊急通報 システム	利用人数(人)	42	43	43	44	45	46
	通報回数(回)	5	14	23	25	27	29

※令和5年度は8月1日現在、利用人数は各年度登録者数
※令和5年度通報回数は見込み

■ 現状と課題 ■

町内に住所を有する概ね65歳以上のひとり暮らしの高齢者(慢性疾患のある方)等に対し、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急時にボタンを押すだけで救急車を呼ぶ装置の設置を行っています。

対象となるひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、年により差はありますが利用者は増加傾向です。

■ 今後の方策 ■

今後も一人暮らしの高齢者の増加に伴い、利用者の増加が見込まれます。

日常生活における不安の解消と、生活の安全確保に努めるため、引き続き実施します。

また、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加していることを踏まえ、対象者の拡大及びより利便性の高いサービス内容を検討していきます。

(3) 紙おむつ給付事業

【実績・見込】

区 分		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
紙おむつの支給	利用人数(人)	237	240	247	266	286	307

※令和5年度は8月1日現在、利用人数は各年度登録者数

■ 現状と課題 ■

町内に住所を有する概ね65歳以上で、常時失禁状態の方を対象に紙おむつを給付することにより、身体の清潔保持及び経済的負担の軽減を図ります。また、利用者の自宅に紙おむつを配送する際に、安否確認を行っています。要介護(要支援)者の増加に伴い、利用者は増加しています。また、紙おむつを利用することで、重度の尿失禁者が外出できるようになるなど、介護予防の効果もつかげ、様々なニーズに対応する必要が考えられます。

■ 今後の方策 ■

高齢者及び要介護(要支援)者の増加に伴い、今後も利用者の増加が見込まれます。

引き続き事業を実施し、身体の清潔保持及び多様なニーズに対応できるよう制度の充実に努め、利用者の利便性及び事業の効率性の向上、さらに安否確認を行います。

(4) ねたきり老人等手当支給事業

【実績・見込】

区 分		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
ねたきり老人支給手当	対象者人数(人)	12	9	9	9	9	9

※令和5年度は8月1日現在、対象者人数は各年度登録者数

■ 現状と課題 ■

町内に住所を有する65歳以上の高齢者の方で疾病等により常時寝たきりの状態若しくはこれに準ずる状態にある方、または重度の認知症であり、その状態が6か月以上継続している方に対して手当を支給します。

■ 今後の方策 ■

対象者数が少ないことから、第9期中に事業内容等について見直しを行い、現在の社会情勢に見合った他の福祉施策の拡充を検討します。

(5) 介護サービス低所得利用者利用料補助事業

【実績・見込】

区 分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護サービス 低所得利用者利用料補助	延べ利用者数(人)	8,176	7,436	7,630	7,830	8,034	8,244

※令和5年度は8月1日現在

■ 現状と課題 ■

低所得世帯の要介護(要支援)認定者が、介護保険で居宅介護サービス及び居宅介護予防サービスを利用した時の自己負担金の一部を補助することにより、介護サービス利用の充実を図るものですが、高額介護サービス費との重複支給や今後の高齢者人口増に伴う、サービス利用増による補助額増加が見込まれます。

他市町村では利用料の補助について廃止をする動きがある一方、低所得者対策として事業継続が求められています。

■ 今後の方策 ■

高額介護サービス費と重複して補助をしている観点から、必要以上に補助を行っている可能性があります。現状のニーズに合わせて、補助範囲及び対象者条件の見直しを行っていきます。

(6) その他の在宅福祉サービス

その他在宅での生活を支えるため、成年後見制度利用支援事業や、認知症高齢者対策として、周知、見守り、予防、相談、家族への支援などを今後も実施し、在宅介護を支援するとともに、介護保険制度の地域支援事業を推進します。

2 生きがいづくりと地域活動支援

(1) 交流団体への支援

高齢期の生活を健全で豊かなものとするために、地域で生活する高齢者の会員組織により、学習・レクリエーション・地域社会との交流等、仲間づくりを図りながら各種の活動を自主的に行うことは大事なことです。

自主的に集まり活動しているさわやかクラブのより一層の活動充実を図るとともに、従来から実施している文化活動、また地域活動事業、スポーツ・レクリエーション活動、健康増進活動等の事業の推進に対し、積極的な支援を図っていきます。

(2) 就労の場の提供

高齢者の就業機会の確保を図り、生きがいを持って社会参加できるよう地域に密着した臨時的・短期的な就業の場を確保提供するシルバー人材センター機能強化を支援します。また、他の高齢者就業機関等の周知に努めます。

■シルバー人材センターへの補助支援

高齢者の「社会参加、生きがい、健康増進」を目的に令和5年(2023年)3月末現在207の方が会員として働いています。しかし、必要な事業に応じた人材が不足してきており、就労に係る説明会を行っても、なかなか人が集まらない状況です。今後は、高齢者の生きがいを推進するために、まちづくり・地域づくりと連携した新しい職種の開拓など、関係機関と連携しながら、シルバー人材センターを支援していきます。

(3) 生涯学習の推進

高齢者を取り巻く生活環境が変化する中で、高齢者自身が、自らの生活を豊かにするため、社会参加や生涯学習に取り組みたいという意欲の高まりが見られます。また、人々のボランティアに対する意識の高まりがみられ、地域ボランティア団体などが育ちつつあります。

これらの状況を踏まえ、高齢者の多様な社会参加意識や学習要求に応え、地域ボランティア団体等との連携を図りながら、高齢者の社会参加活動を支援し、学習機会の提供を図ります。

(4) その他の生きがいづくり・地域活動の推進

高齢者の生きがいづくり・地域活動を支援するため、敬老会、米寿の祝いへの支援、高齢者の健康づくりや見守り活動など、介護保険の地域支援事業と連動した事業を推進します。

3 生活基盤整備の推進

(1) 老人福祉施設

① 養護老人ホーム

■ 現状と課題 ■

養護老人ホームは、概ね 65 歳以上の高齢者で身体上、精神上あるいは環境上及び経済的な理由により、自宅での生活が困難な人が入所できる施設です。

現在、町内に施設はありません。

■ 今後の方策 ■

現状を維持しつつ、入所希望者の状況に応じ、近隣の養護老人ホームとの連携・委託を図りながら広域での施設利用を調整していきます。

現時点で利用者がいないことから、町で建設の予定はありません。

②老人福祉センター

【実績・見込】

区 分		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
老人福祉センター	か所数（か所）	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は8月1日現在、利用人数は各年度登録者数

■ 現状と課題 ■

老人福祉センターは、地域の高齢者に対し、各種の相談に応じ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各種サービスを提供するための施設です。

現在、町内に1施設整備されています。

■ 今後の方策 ■

介護予防事業や生きがいづくり、交流の場など、介護予防の拠点として多くの方に利用していただけるよう、広報活動や有効利用への支援に努めます。

③その他老人福祉法に基づく施設について

軽費老人ホーム（ケアホームを含む）、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）、老人短期入所施設は、設置しておりません。また、これらの施設について、整備の予定はありません。

(2) 医療機関

①町内の医療機関

現在、町内に9か所の医療機関があり、内科・小児科・整形外科・眼科等の診療を行っている。しかし、皮膚科・耳鼻咽喉科・心療内科等のニーズが高く、医療機関の誘致を進める必要がある。

②往診してくれる医療機関

現在、川島町区域内を往診してくれる医療機関は4か所（町内1か所・町外3か所）となっているが、高齢化に伴い訪問診療のニーズが高まっており、往診してくれる医療機関の誘致を進める必要がある。

4 安全・安心・支え合いの地域づくり

(1) 防災の備え

① 災害時の支援体制

避難行動要支援者となりうる高齢者や障がいのある方が安心して暮らせる社会を実現するため、関係団体、区長会、民生委員・児童委員、住民等の連携による支援体制を確立するとともに、高齢者や障がいのある方の状況、特性等に応じた防災対策が講じられるよう、支援体制を整備します。

また、町内の福祉施設や医療機関と提携し、災害時における福祉避難所の確保に努めます。

② 援護を必要とする人の把握

防災担当課と密な連携を図って災害時における避難行動要支援者の把握に努めるとともに、地域における自主防災組織、区長会、民生委員・児童委員の協力を得て、対象者把握の確実性を高めるとともに、その内容を更新していきます。

また、避難行動要支援者本人または家族等の同意の上、個人情報の取扱いに留意しつつ、地域における自主防災組織、区長会、民生委員・児童委員の協力を得て、地域包括支援センター、社会福祉協議会、防災担当課との連携を図り、避難行動要支援者の個別避難支援計画の策定を進めます。

③ 地域ぐるみの支援

地域ぐるみで高齢者や障がいのある方の安全確保を図るため、地域における自主防災組織を中心に、情報伝達、避難誘導、救助等の体制づくりを推進します。

④ 高齢者に配慮した防災知識の普及・啓発

災害から身を守るための知識の普及、啓発を行います。

⑤ 災害時等を想定した支援体制の構築

災害時等において、高齢であることや障がいがあることから考えられる困難な状況や特別なニーズを想定し、こうした状況に対応できる支援体制の構築を検討しています。

(2) 地域支え合いのまちづくり

① 安心カード&救急カード登録事業

見守りが必要な単身高齢者、高齢者のみの世帯、障がい者世帯、その他の世帯について、地区の民生委員を通じて医療情報や緊急連絡先などが記載されたカードと救急ステッカーを配布し、救急や有事の際に、救急隊員や地域の支援者などが、素早い対応を図ることを目的とした事業です。

家族形態の変化に伴い、単身高齢者や高齢者のみの世帯は年々増加していることから、安心カード&救急カード登録者の更なる増加を図れるよう呼びかけるとともに、災害時の支援を図るためのツールとして活用できるよう、情報の整理統合を進めていきます。

② 高齢者安否確認ネットワーク

新聞店やガス会社、郵便局、農協と協定を締結し、配達や検針の際に郵便物が溜まっていたり、洗濯物が干しっぱなしなどの不審な点に気づいたときは、町や地域包括支援センターに情報提供を図るネットワークを形成しています。

また、ネットワークの趣旨に賛同いただいた企業等と、高齢者等の見守りに関する協定を締結して協力いただいています。今後も、協力いただける企業等の拡大を図るとともに、情報共有や連携を積極的に行います。

③ 地域ささえあい協議体

町内を7つの地域（中山、八幡、伊草、三保谷、出丸、八ツ保、小見野）に分けて、各地域での課題解決に向けて話し合う住民自主グループです。メンバーが地域の課題を洗い出し、解決に向けて、活動しています。地域の絆づくり（あいさつ、声掛け）、地域独自のサービスの創出（見守り、居場所づくり、ちょっとした手伝い）等により課題を解決し、支え合いのまちづくりを目指していきます。

(3) 福祉ボランティア活動の育成と支援

① 地域包括ケアシステムの構築に向けたボランティアの育成及び支援

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、生活支援体制整備推進協議体を中心に、高齢者が地域で生活するために必要な支援や事業を検討していきます。また、ボランティアや地域の担い手を育成し、活動等の支援を図っていきます。

② 社会参加とボランティア活動

さわやかクラブ、女性団体、青年団体、子ども会等が一体となった地域おこしや環境美化活動等を促進し、多世代の一体感を深めます。

地域において子どもたちと高齢者がふれあうことにより、地域文化の伝承や知識・経験の継承、相互理解の促進を図ります。

高齢者に対する生活支援のボランティア活動等、地域ふれあい活動を促進します。

③ 赤十字奉仕団への活動支援

町内のボランティア団体として最も大きな組織であり、積極的な活動を実施しています。今後も地域住民の期待も大きいことから、さらにその充実のため支援していきます。

④ 企業ボランティアの促進

企業において、ボランティア活動のため年間5日から1週間程度、有給休暇を認めるボランティア休暇制度やボランティア活動に参加する社員に、活動終了後の復職を保証するボランティア休職制度等が採用されてきています。このように企業が各種福祉活動に参加しやすい環境づくりに向け、啓発活動を推進していきます。

⑤ 中学高校生ボランティアの促進

中学生や高校生が積極的にボランティア活動に参加できる環境づくりを行い、社会福祉協議会と調整をとりながら、福祉教育の一環としてボランティア活動体験等の促進を図っていきます。

(4) 住環境、生活環境の整備

① 高齢者に配慮した防犯知識の普及・啓発

高齢者をねらった「振り込め詐欺」などの犯罪や消費者被害、増加する高齢者の交通事故を防止するため、警察や消費生活支援センター、町担当課などと連携し、犯罪防止や交通安全教室などを実施していきます。

② 居住環境の整備

地域の中で安心してこころ豊かに高齢期を過ごせるように、自立的な生活の支援を住居の側面から行うという視点で、住居の整備を促進しています。また、住み慣れた持家の住宅に住み続けられるようにするバリアフリーリフォームに対しては、介護保険の住宅改修制度、川島町住宅リフォーム補助金交付制度が活用できます。

高齢者をはじめとして誰もが安心して住み続けられるよう、住宅、福祉、まちづくり分野での連携を強めていきます。

③ 生活環境の整備

新設公共施設には、バリアフリーに配慮された建築がなされており、既存施設についても、改修工事に合わせたバリアフリー化が行われています。

今後は、これまで以上に道路や公共施設等ハード面での整備だけでなく、社会参加、情報、教育、文化、コミュニケーション、人々の意識等あらゆる分野で、バリアフリー化を進め、また一歩進んだ、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを推進します。

④ 高齢者の見守り環境の整備

単身高齢者世帯が増えている現状から、離れて暮らす家族と疎遠になりがちな、単身高齢者の方々に、見守りサービスを提供することで、高齢者本人と、離れて暮らす家族の、双方の安心を確保するため、令和5年度から、「川島町単身高齢者見守りサービス事業」を開始しました。ICT技術を活用し、家庭内の電球の一つ（トイレや洗面所等）を、通信機能を持ったLED電球に交換することで、電球のオン・オフにより、異常の有無を、離れて暮らす家族が確認できるもので、24時間点灯・消灯が無い場合、あらかじめ指定した家族等にメールで連絡が届き、希望すれば事業者スタッフが確認のため訪問実施するサービスで、地域の方々による高齢者の見守り活動を補完いたします。見守りの担い手不足の解消にもつながる新しい試みで、今後も推進していきます。

第2章 介護保険事業計画（介護保険サービス）

1 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

（1）地域包括ケアシステムの推進

介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図るため、地域の実情に応じて、次に掲げる点に配慮しながら、地域包括ケアシステムの推進に努めます。

団塊の世代全てが75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025年までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むことが重要となります。

■地域包括ケアシステム推進のポイント

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

（2）地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ることや、地域ケア会議の開催を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者などが「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要となります。

（3）介護に取り組む家族等への支援の充実

必要な介護サービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現が目指されています。

こうした点を踏まえ、家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターの相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働担当部門との連携など、地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ることが重要となります。

（4）認知症施策の推進

今後増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するため、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指した取組として、次に掲げる認知症施策を進めることが重要となります。

■認知症施策推進のポイント

- 1 認知症への理解を深めるための普及啓発
- 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療及び介護等の提供
- 3 若年性認知症施策の強化
- 4 認知症の人の介護者への支援
- 5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり
- 6 認知症の人やその家族の視点の重視

（5）高齢者虐待の防止

高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第二百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が施行された平成18年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっています。①広報・普及啓発、②ネットワーク構築、③行政機関連携、④相談・支援等高齢者虐待防止の体制整備が重要となります。

（6）第9期計画策定におけるポイント

1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
2. 地域共生社会の実現
3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
 - ・一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」
 - ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - ・自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みとしての就労的活動
 - ・総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえた計画策定
 - ・在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化
 - ・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は国で示す指標を参考に計画に記載
4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
5. 認知症施策の推進
 - ・普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充
 - ・教育等他の分野との連携
6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
7. 災害や感染症対策に係る体制整備
 - ・近年の災害発生状況への備え

2 居宅介護サービス

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か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、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、かかった費用の原則1割または2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）

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、ホームヘルパーが要介護（要支援）認定者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活の手助けをするサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
訪問介護	給付費（千円）	85,008	78,513	82,009	82,321	83,914	84,566
	回数（回）	28,066	25,369	26,862	26,615	27,060	27,286
	人数（人）	1,308	1,166	1,104	1,104	1,128	1,140

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

利用者の在宅生活を支援し、利用者が安心して生活できるようにするため、適正なサービスが確保できるようにすることが大切であり、利用者は増加傾向を示しています。サービス提供事業所は、町内及び近隣市町村にある事業所が中心となっており、利用割合の高いサービスです。単身高齢者及び高齢者のみの世帯の生活を支える重要なサービスとなっており、利用者は今後も増加していくと見込まれます。

■ 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、今後も安定したサービス提供の確保に努めます。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、研修等の実施に努めます。

（2）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、看護師やホームヘルパーなどが要介護（要支援）認定者の居宅を訪問して、移動入浴車や簡易浴槽などにより、一般浴槽での入浴が困難な人の介助を行うサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
訪問入浴介護	給付費（千円）	22,636	20,791	19,021	20,184	20,209	20,209
	回数（回）	1,856	1,689	1,525	1,602	1,602	1,602
	人数（人）	363	339	276	288	288	288
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	652	0	0	0	0	0
	回数（回）	76	0	0	0	0	0
	人数（人）	9	0	0	12	12	12

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

通所介護やその他のサービスの充実により、利用者は横ばい傾向ですが、重度の要介護者の方が地域で暮らし続けるためには、質の高いサービスの提供が必要です。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

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

訪問看護は、医師の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師等が居宅を訪問し、療養上必要な医療行為やケアを行うサービスです。居宅において専門性の高い医療的なサービスを受けることができるため、特に重度の要介護者のニーズが高いサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
訪問看護	給付費（千円）	49,280	43,125	47,154	46,574	47,382	48,465
	回数（回）	8,791	7,398	8,017	8,072	8,203	8,389
	人数（人）	1,388	1,220	1,332	1,344	1,368	1,404
介護予防訪問看護	給付費（千円）	2,797	3,283	3,546	3,811	3,816	4,320
	回数（回）	422	495	576	608	608	691
	人数（人）	152	179	180	192	192	216

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

医療的なケアが必要な利用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は大切なことです。サービスの専門性から利用者のニーズは高く、在宅でのリハビリテーションも供給できるため、利用者数は年々増加しています。このため、訪問看護を行う人材の確保を図るとともに、訪問看護に関する情報提供を定期的に行う必要があります。

地域包括ケアシステムを構築するにあたり、在宅での医療の確保をするため、今後更に必要性が高まるサービスのうちのひとつです。

■ 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が在宅生活を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

訪問リハビリテーションは、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などの専門家が要介護（要支援）認定者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法等、日常生活の自立支援を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。疾病直後等で外出が困難な方のニーズが見込まれます。

【実績・見込】

区 分		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
訪問 リハビリテーション	給付費（千円）	30,140	30,595	36,485	37,601	38,394	39,217
	回数（回）	10,862	11,019	13,181	13,394	13,660	13,958
	人数（人）	977	1,068	1,104	1,116	1,140	1,164
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費（千円）	4,304	4,033	3,810	4,124	4,130	4,705
	回数（回）	1,560	1,433	1,360	1,453	1,453	1,654
	人数（人）	166	198	168	180	180	204

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

利用者が在宅生活を継続するためには、リハビリテーションを受け、残存機能の維持、回復を図ることが大切です。このサービスは、疾病直後等で外出が困難な方や、要介護度が重度の方のニーズが見込まれますが、サービスを提供できる事業者等が乏しい現状もあり、利用者は少ない状況です。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。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

利用希望者にサービスが提供できるよう、町内へのサービス事業者の参入促進を図ります。また、医療機関や関係団体の協力を得ながら、理学療法士や作業療法士等の人材確保や周知に努めます。

（5）居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が要介護（要支援）認定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。

【実績・見込】

区 分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
居宅療養管理指導	給付費（千円）	17,606	19,032	19,465	20,180	20,562	21,709
	人数（人）	1,404	1,319	1,392	1,416	1,440	1,524
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	869	862	933	857	971	971
	人数（人）	64	64	72	72	84	84

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

利用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。サービスの専門性から利用者のニーズは高く、利用者は緩やかに増加しています。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、居宅療養管理指導に関する情報提供に努める必要があります。

また、医師とケアマネジャーの連携を図ることも大切です。

■ 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、医療機関に対する情報提供や事業参入の働きかけを行います。医師と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、居宅療養管理指導に対する理解を深めるため、広報活動に努めます。

（6）通所介護（デイサービス）

通所介護は、デイサービスセンター等の施設に通って、入浴、食事の提供等の日常生活の介助、機能訓練を受けるサービスで、居宅サービスの中心的サービスとして位置付けられています。

【実績・見込】

区 分		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
通所介護	給付費（千円）	126,116	128,247	132,154	133,622	135,836	139,614
	回数（回）	16,707	16,887	17,186	17,176	17,430	17,915
	人数（人）	1,719	1,671	1,692	1,692	1,716	1,764

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

利用者が在宅生活を継続していくためには、通所サービスを利用して外出機会や交流の場を確保することが大切です。要介護（要支援）者の閉じこもり予防や、身体認知機能の維持改善に効果があるため、サービスの利用は大きく増加しています。最近では個々の状態や希望に合わせた様々なサービスメニューの提供も取り入れられているため、今後も利用者数は更に増加することが見込まれます。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

利用者の増加が見込まれるため、サービス提供事業所に対する利用枠の拡大や、事業参入の働きかけを行います。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（デイケア）・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設、医療機関等に通い、施設において理学療法、作業療法、その他生活機能の維持向上のために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
通所リハビリテーション	給付費（千円）	115,285	108,850	114,401	115,449	117,305	118,965
	回数（回）	12,630	11,664	12,155	12,131	12,324	12,517
	人数（人）	1,486	1,462	1,488	1,488	1,512	1,536
介護予防通所 リハビリテーション	給付費（千円）	14,864	14,771	12,240	13,455	13,994	14,801
	人数（人）	399	384	324	348	360	384

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

利用者が在宅生活を継続していくためには、通所サービスを利用して外出機会や交流の場を確保することが大切です。サービスの利用者は横ばい状態ですが、多様な機能訓練の重要性が改めて認識され、要介護状態の改善・悪化防止の効果が期待されており、サービス利用者数は今後増加する見込みです。このため、サービス事業者の経営基盤の安定と、適正で質の高いサービスを確保することが必要です。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

利用者の増加が見込まれるため、サービス提供事業所に対する利用枠の拡大や、事業参入の働きかけを行います。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。

（8）短期入所生活介護（ショートステイ）・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護（ショートステイ）は、介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助を受けるサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
短期入所生活介護	給付費（千円）	62,650	56,673	58,728	59,823	59,899	59,899
	日数（日）	7,196	6,380	6,590	6,600	6,600	6,600
	人数（人）	643	579	564	564	564	564
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	24	65	0	0	0	0
	日数（日）	3	8	0	0	0	0
	人数（人）	1	3	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

■ 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、短期入所生活介護や、介護予防短期入所生活介護などの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。家族の介護負担を軽減する意味からも、要介護度に関わらず利用希望の高いサービスであり、サービス利用者は増加傾向です。

また、緊急時や虐待などによる高齢者の心身の安全を確保するため、サービス事業者やケアマネジャーなどとのネットワーク体制の整備なども必要となります。

■ 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、サービス事業者やケアマネジャー等への情報提供や情報交換に努めます。また、緊急時や虐待などの対応に備えるため、サービス事業者やケアマネジャー等とのネットワーク体制の整備に努めます。

（9）短期入所療養介護（医療型ショートステイ）・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、看護・医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の介助を受けるサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	3,262	4,355	8,736	8,859	8,870	8,870
	日数（日）	304	413	782	782	782	782
	人数（人）	32	52	120	120	120	120
介護予防短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

■ 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、短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護などの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。短期入所療養介護は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設が提供するショートステイで、サービス利用量は緩やかな増加傾向です。このため、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や、質の高いサービスを提供できる体制の整備も必要です。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

質の高いサービスを提供できるようにするため、サービス事業者やケアマネジャーへの情報提供や、情報交換の機会を確保するよう努めます。

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、介護保険法に基づく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）認定者に、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の手助け、機能訓練および療養上の手助けを行うサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	68,254	71,392	76,653	78,370	86,742	86,742
	人数（人）	357	375	432	432	480	480
介護予防	給付費（千円）	1,739	1,435	1,467	1,488	1,489	1,489
特定施設入居者生活介護	人数（人）	29	24	24	24	24	24

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

一人暮らし等の要介護（要支援）認定者が、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、他の入所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は、高齢者同士が共同生活する場のため、トラブルなどの発生について素早く察知できる体制づくりが必要です。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

今後、民間企業に対する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、トラブル等の発生について素早く察知できる体制づくりに努めます。

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、車いす、特殊寝台、体位変換器、歩行器、認知症高齢者徘徊感知器等を貸与するサービスです。

【実績・見込】

区 分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
福祉用具貸与	給付費（千円）	54,685	54,903	60,191	57,748	58,367	60,189
	人数（人）	3,678	3,750	3,900	3,840	3,888	4,008
介護予防	給付費（千円）	4,591	6,063	7,906	7,332	7,609	8,057
福祉用具貸与	人数（人）	710	878	900	972	1,008	1,068

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

要介護（要支援）認定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。このサービスは認知度が高く、利用割合が高い状況です。利用者の利用意向が高いように、在宅での介護負担を物理的に軽減し、高齢者本人のみならず、介護者も含めた介護生活の快適性の向上につながることから、今後も利用の拡大が見込まれます。一方で、福祉用具に伴う重大な事故や、軽度の要介護（要支援）認定者への過剰なサービス提供などの問題点も抱えており、今後更にサービスの適正化を図ることが必要です。

■ 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。また、サービス利用の適正化を図るため、サービス事業者に対する情報提供指導、利用者の相談支援に努めます。

(12) 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）

特定福祉用具販売は、貸与になじまない、入浴や排せつ等のための特定福祉用具を購入したとき、原則購入費の9割または8割を支給するサービスです（購入費の上限額は年間10万円）。

【実績・見込】

区 分		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
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	1,944	1,997	3,424	3,840	3,888	4,008
	人数（人）	62	69	96	96	96	96
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	224	357	354	354	354	354
	人数（人）	12	14	12	12	12	12

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

利用者数は横ばい状態ですが、簡単に利用できるサービスで、利用の効果が分かりやすいことから、今後は利用者の緩やかな増加が見込まれます。一方で、事前の確認や試用をよく行わず、購入後すぐに不要になってしまうなどの問題点も抱えており、今後更にサービスの適正化を図ることが必要です。

また、福祉用具販売にかかった費用の支給方法は、償還払い（利用者が全額支払い、後ほど申請により費用の9割または8割分を償還する方法）または受領委任払い（利用者は、費用の1割または2割を支払い、残りは町から事業者へ直接支払う方法）の2種類あります。

■ 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。

(13) 住宅改修費の支給

住宅改修費の支給は、要介護（要支援）者の居宅上のバリアを軽減するため、手すりの取付けや段差の解消等を行った場合、改修費用のうち20万円を上限として、原則9割または8割を支給します。対象となる範囲の確認や、本人の状態にあった改修ができるよう事前申請が必要です。

【実績・見込】

区 分		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
住宅改修費	給付費（千円）	5,489	6,869	5,281	6,317	7,904	8,929
	人数（人）	60	70	60	72	84	96
介護予防住宅改修	給付費（千円）	1,510	2,439	3,077	1,140	1,140	1,140
	人数（人）	16	26	24	12	12	12

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

原則1回しか利用できないサービスのため、利用者数はそれほど大きな変化を生じませんが、要介護（要支援）認定者が、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。

住宅改修にかかった費用の支給方法は、償還払い（利用者が全額支払い、後ほど申請により費用の9割または8割分を償還する方法）または受領委任払い（利用者は、費用の1割または2割を支払い、残りは町から事業者へ直接支払う方法）の2種類あります。

■ 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。事業者に対しては、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努めます。

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護（要支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、ケアマネジャーが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や、計画に基づく居宅サービス事業者との連絡調整、介護保険以外のサービスの利用、利用者一人ひとりに関わる関係機関の調整などを支援します。

また、介護予防支援は、要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資するサービスを適切に利用することができるように、地域包括支援センターの職員が介護予防ケアプランの作成をするとともに、計画に基づいた介護予防サービス等の提供が確保されるよう連絡調整を行うサービスです。

【実績・見込】

区 分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
居宅介護支援	給付費（千円）	79,576	73,753	86,033	87,455	88,233	91,539
	人数（人）	5,422	5,471	5,760	5,784	5,832	6,048
介護予防支援	給付費（千円）	4,971	5,768	6,086	6,672	6,902	7,292
	人数（人）	1,091	1,258	1,332	1,440	1,488	1,572

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

要介護（要支援）認定を受けても居宅サービス計画を作成しないとサービスが利用できません。居宅サービス利用者の増加に伴い、大きく増加しています。また、ケアマネジャーは、介護保険の担い手として活躍しており、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。

■ 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、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、研修等の機会を確保するよう努めます。

加えて、若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった方への支援に係る研修等の実施についても検討していきます。

3 地域密着型サービス

（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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。

【実績・見込】

区 分		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
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	給付費（千円）	2,681	2,567	1,483	1,504	1,506	1,506
	人数（人）	24	22	12	12	12	12

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

現時点で、町内に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所はありませんが、今後需要は高まると見込まれます。

■ 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。

（2）夜間対応型訪問介護

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募り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。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

町単独での整備は難しい状況です。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）地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
地域密着型通所介護	給付費（千円）	31,844	35,303	39,522	39,436	39,486	41,246
	回数（回）	3,639	3,955	4,789	4,751	4,751	4,960
	人数（人）	397	414	552	552	552	576

■ 現状と課題 ■

町内に2事業所あり。近年、リハビリに特化した事業所の利用希望が増加しています。

（4）認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

要介護・要支援者で認知症がある方に、介護予防を目的とし、通いながら入浴、排せつ、食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	2,285	4,325	0	0	0	0
	回数（回）	216	323	0	0	0	0
	人数（人）	15	20	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

■ 現状と課題 ■

サービスの利用実績は少数ですが、今後需要は高まると見込まれます。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

今後の利用状況などをみながら検討する必要があります。

※ 地域密着型サービスについては、埼玉県等の関係機関と連携を図りつつ、指定の事前同意等による広域利用に関する事前同意等の調整を行うよう検討していきます。

また、居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等のさらなる普及や、介護老人保健施設による住宅療養支援機能の充実を図ることが重要となります。そのため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組を行うことが重要です。

なお、在宅医療のニーズや整備状況も踏まえて、介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めていきます。

(5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護・要支援者の状態や希望に応じ、「通い」を中心に利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」、「泊り」、を組み合わせ、入浴や食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

現時点で、町内に事業所はありませんが、今後需要は高まる見込まれます。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

今後も必要性の高いサービスであることから、在宅サービスの充実を図るため、体制の整備が必要です。

(6) 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（グループホーム）

要介護・要支援2の方で認知症がある高齢者の方に対し、日常生活を想定して、機能訓練を共同生活の中で行うサービスです。

【実績・見込】

区 分		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
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	17,271	10,434	12,396	12,571	12,587	12,587
	人数（人）	68	38	48	48	48	48
介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

認知症の状態にある方が、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必要です。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

増加傾向にある認知症高齢者に対応したグループホームは、今後も必要性の高いサービスであることから、体制の整備が必要です。

（7）地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所し、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活、機能訓練及び療養上の支援を行います。

本町では過去の実績はなく、本計画期間における新たな施設整備も行わないこととします。

（8）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所し、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活及び療養上の支援を行います。

本町では過去の実績はなく、本計画期間における新たな施設整備も行わないこととします。

（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て1つの事業所から一体的にサービスを提供します。

本町では過去の実績はなく、本計画期間における新たな施設整備も行わないこととします。

4 施設介護サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）で提供されています。

（1）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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、健康管理及び療養上の管理を行うサービスが提供されます。

【実績・見込】

区 分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護老人福祉施設	給付費（千円）	488,405	535,078	557,420	568,828	576,273	594,472
	人数（人）	1,868	2,031	2,064	2,076	2,100	2,172

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

介護老人福祉施設は、町内に2施設あり、施設入所者は増加傾向で推移しています。

また、平成27年度（2015年度）から、新規の介護老人福祉施設への入所は要介護3以上となり、要介護1、2の方の入所判定については、町の適切な関与や意見提言を行うこととなりました。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

施設入所者のニーズやサービス提供状況を把握し、サービスの質の向上を目指します。また、待機者の状態や生活状況を踏まえ、真に施設での生活が必要な方が入所できるよう、適正なサービス提供のための仕組みづくりを検討します。また、要介護1・2の認定を受けている方の入所判定については、施設に対して適切な情報提供を行います。

在宅で生活を送れる能力のある方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、居宅サービスの充実を図ります。

（2）介護老人保健施設

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手助けおよび機能訓練、その他必要な医療を行うサービスの提供とともに、入所者の居宅における生活への復帰を目指す施設です。

【実績・見込】

区 分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護老人保健施設	給付費（千円）	276,326	303,843	302,951	307,228	317,494	317,494
	人数（人）	1,018	1,096	1,116	1,116	1,152	1,152

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

介護老人保健施設の利用実績は、横ばい傾向で推移していることから、今後も横ばいで推移するものと予測されます。

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きことや、施設を退所した後の在宅復帰や受入れ先の確保に課題があります。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

介護老人保健施設本来の目的に沿った施設の活用が図れ、在宅への復帰につなげられるよう、施設入所者のニーズやサービス提供状況を把握し、サービスの質の向上を目指します。

在宅で生活を送れる能力のある方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、居宅サービスの充実を図ります。

（3）介護療養型医療施設・介護医療院

入所者に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。

【実績・見込】

区 分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護医療院	給付費（千円）	10,224	3,336	0	0	0	0
	人数（人）	29	10	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費（千円）	1,068	4,265	0			
	人数（人）	4	12	0			

※令和5年度は見込み

■ 現状と課題 ■

介護療養型医療施設は、令和5年度（2023年度）に廃止の見込みで介護老人保健施設及び介護医療院等に転換されます。

■ サービス量と質の確保のための方策 ■

今後は、令和5年度（2023年度）で介護療養型医療施設は廃止されることから、他の施設への転換分も踏まえ、近隣の施設利用を考慮して、ニーズに応じたサービス提供に努めます。

5 第9期の介護サービス事業所の整備計画

サービスの充実を図るため、第9期計画において、2つのサービスの整備を進めます。

【介護サービス事業所の整備計画】

(床)

区 分	令和 5年度末	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 8年度末
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	1
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	1	1

第3章 介護保険事業計画（地域支援事業）

1 地域支援事業の趣旨

地域支援事業とは、できるだけ住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送りたいという願いを現実のものとするために、要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合においても、地域で自立した日常生活を送れることを目的として、サービスが提供されます。

■地域支援事業の体系

（1）介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業

- 1) 訪問型サービス
- 2) 通所型サービス
- 3) その他の生活支援サービス
- 4) 介護予防ケアマネジメント

②一般介護予防事業

- 1) 介護予防把握事業
- 2) 介護予防普及啓発事業
- 3) 地域介護予防活動支援事業
- 4) 一般介護予防事業評価事業
- 5) 地域リハビリテーション活動支援事業

（2）包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

- 1) 第1号介護予防支援事業
- 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

（3）包括的支援事業（社会保障充実分）

- 1) 在宅医療・介護連携推進事業
- 2) 生活支援体制整備事業
- 3) 認知症総合支援事業
 - ア 認知症初期集中支援推進事業
 - イ 認知症地域支援・ケア向上事業
 - ウ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
- 4) 地域ケア会議推進事業

（4）任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業等

2 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを展開します。

事業の対象者は、法改正による改正前の要支援者、心身の状況を判定する基本チェックリストにより事業対象者であると判定された者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）とされています。

1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

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

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	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
訪問介護 相当サービス事業費	3,720,698	6,082,676	6,082,676	6,082,676	6,082,676	6,082,676
（利用者数：人／月）	14	15	15	15	15	15
訪問型サービスC事業費	78,000	66,000	56,974	66,991	66,991	66,991
（利用者数：人／月）	4	2	2	2	2	2

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

本町に所在する訪問介護サービスを提供する事業所が少なく、また、介護予防・生活支援を目的として取り組んでいるボランティア団体やNPO法人等がないため、サービスの確保が課題となっています。また、訪問型サービスCとして、食事や栄養面に課題がある高齢者に対する個別訪問栄養指導を立ち上げました。

■今後の方策■

身体介護を必要としない生活援助が中心の要支援者に対しては、生活支援コーディネーターと連携して、民間の事業所による生活援助サービス充実の働きかけや地域の支え合いの仕組みなど多様なサービスの提供を目指していきます。

②通所型サービス

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

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	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
通所介護 相当サービス事業費	11,530,603	15,835,838	15,835,838	15,835,838	15,835,838	15,835,838
(利用者数：人/月)	13	29	29	29	29	29
通所型サービスC事業費	3,570,000	3,570,000	3,793,125	3,800,000	3,800,000	3,800,000
(利用者数：人/月)	30	32	33	33	33	33

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

本町においては、法定サービスに加え、住民主体の機能訓練や日常生活上の支援体制を構築していきます。要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。また、短期集中型の通所型サービスCとして、運動機能向上を図る「若返りサロン」を実施しています。

■今後の方策■

要支援者等の意見を踏まえ、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を検討していきます。本町においては、法定サービスに加え、住民主体の機能訓練や日常生活上の支援体制を構築していきます。

③その他の生活支援サービス

要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のために栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティアによる見守り等を実施します。

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	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
栄養改善や見守りを目的とした 配食事業費	911,100	1,078,500	1,047,754	1,017,885	988,867	960,676
(利用者数：人/月)	17	21	21	21	22	22

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

訪問型サービスと通所型サービスが一体的に行われる場合に効果が認められており、今後、高齢化率の上昇と共にひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれ、事業の充実が必要です。

■今後の方策■

生活支援体制整備事業等と連携しながら、地域の実情に合わせて事業を検討していきます。

④介護予防ケアマネジメント

被保険者が要介護状態となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に

提供されるよう必要な援助を行います。

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防 ケアマネジメント事業費	1,817,661	1,725,192	1,828,199	1,790,350	1,790,350	1,790,350
(利用者数：人/月)	8	7	7	7	7	7

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

基本チェックリスト等から利用者の状態等に応じたケアマネジメントの類型化をより利用者の状況にあったものとするのが求められています。利用者と自立支援に向けた目標を共有し、介護予防への意欲を引き出せるよう、適切なケアマネジメントによる信頼関係を構築することが重要です。

■今後の方策■

利用者に応じたケアマネジメントの類型を作成し、一般介護予防事業との組み合わせによる事業の充実を図り、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう支援していきます。

2) 一般介護予防事業

①介護予防把握事業

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

②介護予防普及啓発事業

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

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防普及啓発事業費		4,167,548	4,487,860	4,199,775	3,930,182	3,677,896	3,441,804
ハッピー体操	開催回数 (回/年)	221	379	396	415	434	454
	延参加者数 (人/年)	2,266	4,663	4,999	5,358	5,744	6,157
かわべえいき いき体操	開催回数 (回/年)	214	627	633	640	646	652
	延参加者数 (人/年)	2,682	6,192	6,254	6,316	6,380	6,443

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

ハッピー体操は、音楽に合わせた激しい体操です。かわべえいきいき体操は、おもりと椅子を使った筋力アップのための体操です。いずれも町内にも根付いており、参加者は増加しています。

■今後の方策■

介護予防の重要生を認識し、「No介護」の意識を持ってもらうように周知、啓発を図っていきます。また、自分に合ったメニューを選択して、多くの高齢者が参加できるように、各事業の充実を図っていきます。なお、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、活動を自粛している状況も見られたことから感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組を進めていくことが重要です。

③地域介護予防活動支援事業

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

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目		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
地域介護予防活動 支援事業費		975,190	1,817,500	1,999,250	2,199,175	2,419,093	2,661,002
シニア学園	開催回数 (回/年)	0	11	15	15	15	15
	延参加者数 (人/年)	0	19	18	20	20	20
ハッピー体操 サポーター養 成	開催回数 (回/年)	1	1	1	1	1	1
	サポーター 数	62	64	62	65	65	65
かわべえいき いき体操サポ ーター養成	開催回数 (回/年)	1	1	2	2	2	2
	サポーター 数	106	112	126	129	131	134

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

介護予防ボランティアの養成を行っておりますが、講座終了後に新たに地域での自主的な介護予防教室の開催を行えるまでには至っておりません。また、高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等についても検討が必要です。

■今後の方策■

介護予防の取組みは重要であるため、今後も介護予防ボランティアの育成を継続し、ボランティアが主体となって教室が運営できる仕組みづくりに努めていきます。

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、一般介護予防事業を含めた総合事業全体を評価します。

■現状と課題■

平成27年度（2015年度）より総合事業が開始されたことから、当町の状況に合わせた評価方法、評価指標を検討し設定していく必要があります。

■ 今後の方策 ■

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

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みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民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ます。

■ 現状と課題 ■

地域ケア会議のアドバイザーにリハビリ専門職を委嘱しており、介護予防に関する助言をいただいています。また、介護予防体操で地域の通いの場である「かわべえいきいき体操」の立上げ支援やサポーター養成講座の講師として、リハビリテーション専門職に関わってもらい、予防事業に協力いただいています。

介護度が重度化する前の介護予防に重点を置いた活動の展開が必要となります。

■ 今後の方策 ■

今後も高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する体制を維持しながら予防事業の効果的な実施に努めていきます。

3 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

1) 第1号介護予防支援事業

2-1) -④介護予防ケアマネジメントとして実施するものとし、費用についても、総合事業として賄われるものとする。また、第1号介護予防支援事業(居宅要支援被保険者に係るものを除く。)の一部について、指定居宅介護支援事業所に委託ができるものとされています。

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、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とします。

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	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
包括的支援事業費(地域包括支援センター運営)	20,331,350	20,324,000	20,324,000	31,824,000	31,824,000	31,824,000
相談件数(件/年)	844	357	367	378	389	400
任意事業	310,100	306,440	320,000	320,000	320,000	320,000

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

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

相談件数は年々増加の傾向にあり、相談窓口の周知と相談体制の強化が求められます。また、令和5年の法改正で、総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大等が行われましたが、包括的支援事業の事業量の見込みについては、地域包括支援センターの必要な職員体制と密接に関わるため注意が必要です。

■今後の方策■

相談件数は増加傾向にあるため、今後も相談窓口の周知、相談体制の強化を図ります。また、若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となり介護保険サービスの利用が優先される第2号被保険者の方への支援として、地域包括支援センターが、関係機関と連携し、相談体制を整備することを検討します。

3) 権利擁護業務

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、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的とします。

■現状と課題■

高齢者の生活状況についての実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、成年後見制度をはじめ、施設措置や虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などの権利擁護に関する事業です。

相談件数は年度ごとに増減がありますが、相談内容が複雑化・多様化する傾向にあり、相談窓口の周知と相談体制の強化が求められます。

■今後の方策■

認知症高齢者など判断能力が不十分な高齢者が、各種保険・福祉サービスを利用できるように、社会福祉協議会、NPO などの関係団体と連携を図りながら、成年後見制度の利用を促進していきます。また、虐待の対応等で高齢者を老人福祉施設などに措置入所させることが必要と判断した場合は、必要な措置を行ってまいります。

4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とします。

■現状と課題■

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等との連携を通じてケアマネジメントの支援を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を行う事業です。相談件数は増加傾向にあり、引き続き相談窓口の整備と相談体制の強化が求められます。また、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりに取り組んでいきます。

■今後の方策■

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域の高齢者に対して、ケアマネジャーや医師、地域の関係機関が連携して包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための連携・協力体制の整備の構築に努めていきます。

4 包括的支援事業（社会保障充実分）

1) 在宅医療・介護連携推進事業

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人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とします。

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	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
在宅医療・ 介護連携推進事業費	1,427,000	1,368,000	1,315,363	1,264,751	1,216,086	1,169,294

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

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

本町は、比企医師会管轄の1市7町1村（東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村）と共同で事業に取り組んでおり、平成28年（2016年）11月から、社会福祉法人東松山市社会福祉協議会に一部事業を委託して実施しています。

また、今後の課題として、医療と介護の連携だけでなく、障害福祉との連携についても研究していき、若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった第2号被保険者の方が、障害福祉サービスの利用にもつながるような制度についても研究していきます。

■今後の方策■

平成30年度（2018年度）以降も比企医師会管轄の1市7町1村で共同して事業に取り組んでいきます。また、平成30年度（2018年度）からは、一部事業を比企医師会に委託して実施していく予定であり、これにより、以下のすべての取組みが実施となります。

- 1) 地域の医療・介護の資源の把握
- 2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- 4) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
- 5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 6) 医療・介護関係者の研修
- 7) 地域住民への普及啓発
- 8) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

2) 生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦紹介所、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的とします。

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	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
生活支援体制整備事業費	4,009,000	4,009,000	4,009,000	4,009,000	4,009,000	4,009,000
生活支援コーディネーターの配置人数（人）	2	2	2	2	2	2

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

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

本町では、社会福祉法人川島町社会福祉協議会に委託して事業を実施しており、平成27年度（2015年度）から生活支援コーディネーターを設置し、平成28年（2016年）12月に「川島町生活支援体制整備推進協議体」を設置しました。

平成29年度（2017年度）は、埼玉県地域包括ケアシステムモデル事業の実施団体として、埼玉県及び公益財団法人さわやか福祉財団の支援を得て、住民フォーラムや住民ワークショップの開催、地域住民の話合いの場の立上げ準備に取り組みました。

支援を必要とする高齢者は、今後も増加することが推計されており、引き続き支援体制の充実を図る必要があります。

■今後の方策■

生活支援コーディネーター、生活支援体制整備推進協議体を中心に、住民主体の話合いの場と連携しながら、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築を進めていきます。

3) 認知症総合支援事業

ア 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」（以下「支援チーム」という。）を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とします。

イ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）を配置し、当該推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的とします。

ウ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）に掲げた「共生」の地域づくりを推進することを目的とします。

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	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
認知症初期集中支援推進事業費	191,450	300,850	330,935	364,029	400,431	440,474
認知症地域支援・ケア向上事業費	71,240	604,790	665,269	731,796	804,975	885,473
認知症初期集中支援チーム支援件数（件／年）	12	23	25	28	31	34
認知症地域支援推進員数（人）	1	1	2	2	2	2

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

認知症になっても、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指して、認知症やその家族に対する支援を推進します。

高齢化の進展に伴い、今後、認知症の人は更に増加が見込まれており、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年度（2025年度）には、高齢者に対する認知症の人の割合は、現在の約7人に1人から約5人に1人に上昇することが見込まれるなど、認知症施策のさらなる充実が必要とされ

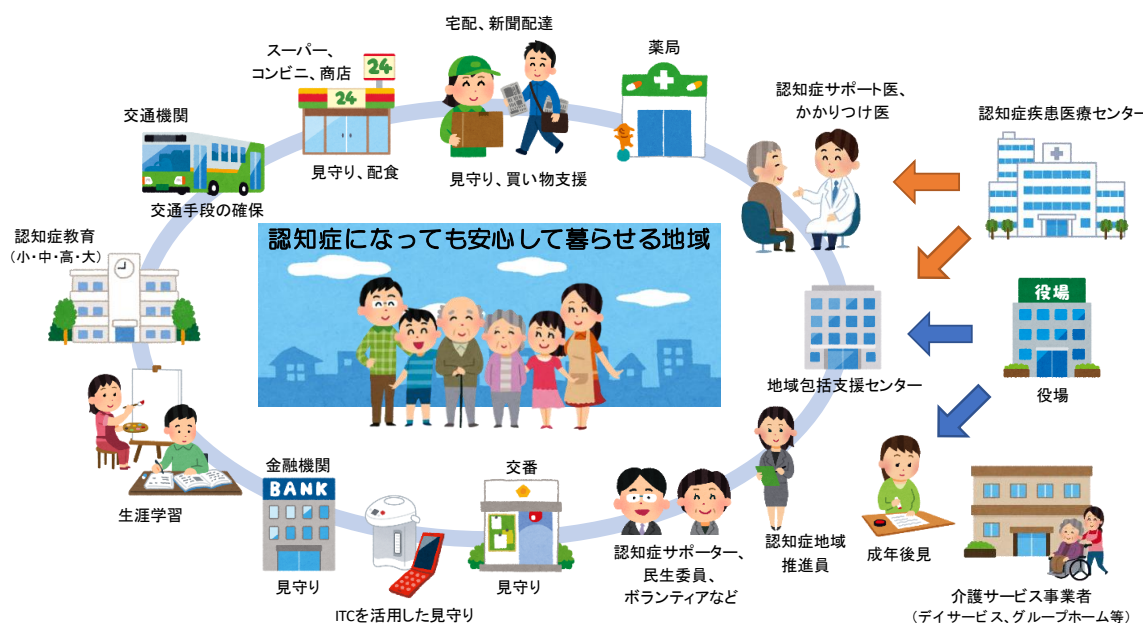
ています。

また、今後の課題として、若年性認知症や脳卒中の後遺症等による高次脳機能障害の方への支援として、若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となり介護保険サービスの利用が優先されるようになった第2号被保険者の方に対して、介護保険サービスでの支援とともに、併用できる障害福祉サービスや障害年金制度につなげていく、多機関・多職種連携による相談支援体制の構築を検討する必要があります。

■ 今後の方策 ■

- 1) 標準的な認知症ケアパスの見直し・作成・普及
- 2) 認知症地域支援推進員の配置
- 3) 認知症初期集中支援チームの設置
- 4) 認知症ケア向上事業の実施

具体的には、認知症サポーターの養成や認知症カフェの充実に努め、既に実施している認知症対策を引き続き強化していきます。



4) 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議（地域ケア個別会議）は、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア等地域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支援を通じて、介護等が必要な高齢者の

住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とします。

当該地域ケア会議にかかる費用については、包括的支援事業（地域包括支援センター運営）ではなく、本事業において計上して実施することとします。

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	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
地域ケア会議推進事業費	4,088,017	3,799,389	3,893,045	3,989,009	4,087,339	4,188,093
地域ケア会議開催回数 (回/年)	12	12	12	6	6	6

※令和5年度は見込み

■現状と課題■

地域包括支援センターの職員をはじめ、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、その他の専門職などの多職種が協働し、高齢者の自立を支援するためのケアマネジメントを検討することで、地域支援のネットワークを構築し、政策形成へとつなげる会議を行う事業です。

本町では、平成28年度（2016年度）から、埼玉県地域包括ケアシステムモデル事業の一事業として、専門職（理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士）をアドバイザーに招き、自立支援型地域ケア会議を実施しています。

■今後の方策■

自立支援型地域ケア会議を継続して開催していきます。

また、生活支援体制整備事業と連携して地域課題に対応する体制を整備するとともに、困難事例の地域ケア会議の開催に向けて検討していきます。

5 任意事業

1) 介護給付等適正化事業

①認定調査状況チェック

認定調査の正確性を担保し、要支援・要介護認定における公正・公平性を確保する観点から、新規認定調査については町直営による認定調査を行うほか、認定調査員に対する研修などを実施していきます。なお、認定調査員に対する研修については、若年性認知症や高次脳機能障害の特性を理解したうえでの対応ができるよう検討します。

また、要介護認定の委託調査については、定期的な調査内容の点検やその内容を委託先の調査員にフィードバックすることにより、調査内容に関して個別指導を行い、適正な調査の遂行を確保していきます。

②ケアプランの点検

介護保険制度の根幹をなすケアマネジメントの適正化を図るため、利用者の自立支援のためのケアプランの作成がなされているかどうか、国が示すケアプランチェックマニュアルなどに基づき、ケアプランチェックを実施していきます。

③住宅改修・福祉用具給付の点検

住宅改修については、適正な改修が行われているか事前・事後の訪問調査を実施していきます。また、福祉用具購入については、申請時にケアプランにより確認を行い、貸与についても軽度者への福祉用具貸与の例外給付の確認などにより、適正化を図っていきます。

④医療情報との突合・縦覧点検

介護保険制度における不適切な給付の抑制を図るため、埼玉県国民健康保険団体連合会から提供される給付適正化情報（医療情報との突合、縦覧点検など）を活用して、不適切な給付の発見及び事業所の指導を行っていきます。

⑤介護給付費通知

介護サービスの利用者に対し、「介護保険給付費通知書」により、介護給付費の内容を通知し、サービス利用に疑義の生じた事業所に対して適正な指導を実施していきます。

2) 家族介護支援事業

①介護教室の開催

認知症を支える家族の交流会を実施し、介護者同士の交流を図ります。また、介護生活で役立つ情報を提供し、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図れるように支援していきます。

当面は、現行サービスを実施していきますが、対象者の増加が予測されるため、施設利用者との公平性を考え、対象者の基準や利用者負担についての検討を行っていきます。

3) その他事業

①成年後見制度利用支援事業

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

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

②住宅改修支援事業

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

申請件数に変動が見られますが、今後も一定のニーズが見込まれます。今後も適正な改修であるかどうかを判断し、支給を行っていきます。

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	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
助成件数（件／年）	1	0	2	2	2	2

※令和5年度は見込み

③認知症サポーター等養成講座

地域の方に認知症を正しく理解してもらうことで、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターの養成講座を実施する事業です。修了者数に変動がありますが、引き続き養成ニーズが見込まれるとともに、養成講座を修了した認知症サポーター向けのフォローアップ講座の実施が必要とされています。

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

【実績・見込】

単位：円

サービス種別・項目	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
養成講座開催数(回／年)	3	15	15	15	15	16
認知症サポーター数(人)	77	394	398	402	406	410

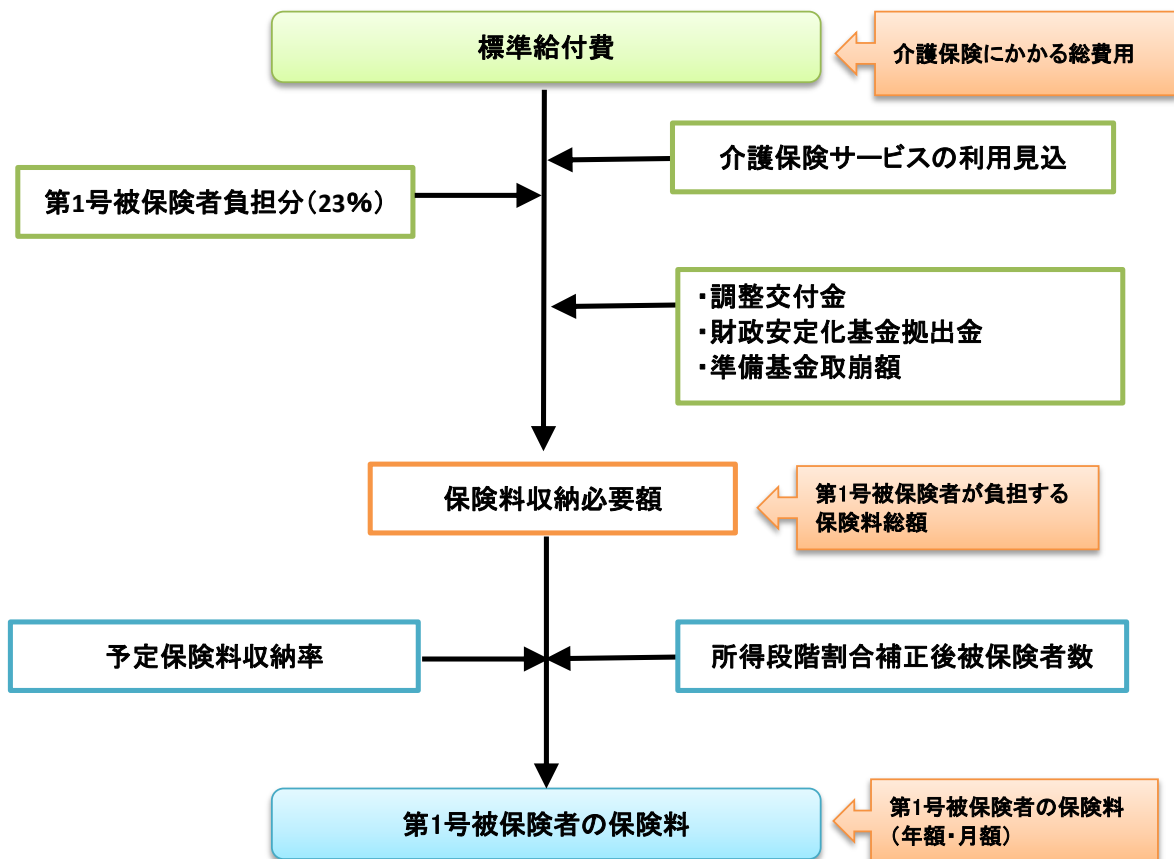
※令和5年度は見込み

第4章 介護保険事業費の見込み

1 介護保険料算出の流れ

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費、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。

保険料算出の流れ



2 介護保険料の負担割合

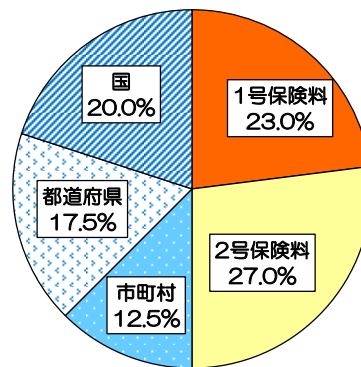
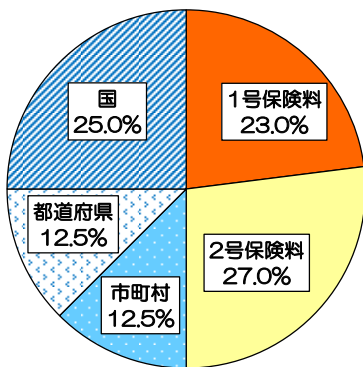
(1) 費用の負担割合

この介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。

公費分は、国、県、町がそれぞれ分担して負担し、保険料は、第1号被保険者（65歳以上）および第2号被保険者（40歳から64歳）が負担します。

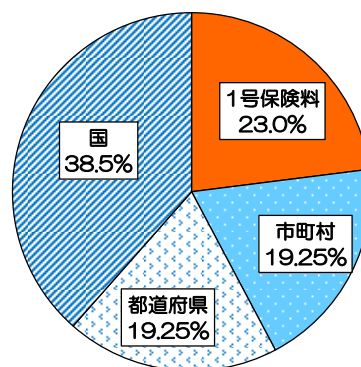
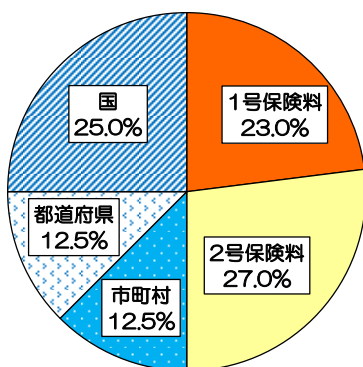
■介護保険給付費の負担割合

■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

○介護予防・日常生活支援総合事業 ○包括的支援事業・任意事業にかかる費用



3 第9期給付費の推計

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（各サービス見込み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）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
居宅サービス				
①訪問介護	82,321	83,914	84,566	250,801
②訪問入浴介護	20,184	20,209	20,209	60,602
③訪問看護	46,574	47,382	48,465	142,421
④訪問リハビリテーション	37,601	38,394	39,217	115,212
⑤居宅療養管理指導	20,180	20,562	21,709	62,451
⑥通所介護	133,622	135,836	139,614	409,072
⑦通所リハビリテーション	115,499	117,305	118,965	351,769
⑧短期入所生活介護	59,823	59,899	59,899	179,621
⑨短期入所療養介護（介護老人保健施設）	8,859	8,870	8,870	26,599
⑩短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
⑪福祉用具貸与	57,748	58,367	60,189	176,304
⑫特定福祉用具購入費	3,240	3,240	3,240	9,720
⑬住宅改修費	6,317	7,904	8,929	23,150
⑭特定施設入居者生活介護	78,370	86,742	86,742	251,854
地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,504	1,506	1,506	4,516
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑤認知症対応型共同生活介護	12,571	12,587	12,587	37,745
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	39,436	39,486	41,246	120,168
施設サービス				
①介護老人福祉施設	568,828	576,273	594,472	1,739,573
②介護老人保健施設	307,228	317,494	317,494	942,216
③介護医療院	0	0	0	0
④介護療養型医療施設				
居宅介護支援				
居宅介護支援	87,455	88,233	91,539	267,227
介護給付費計（I）	1,687,360	1,724,203	1,759,458	5,171,021

注）四捨五入の関係で、内訳と合計値が合わない場合があります。（出典：地域包括ケア「見える化」システム）

■介護予防給付（要支援1・要支援2）（単位：千円）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防サービス				
①介護予防訪問介護	0	0	0	0
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	3,811	3,816	4,320	11,947
④介護予防訪問リハビリテーション	4,124	4,130	4,705	12,959
⑤介護予防居宅療養管理指導	873	971	971	2,815
⑥介護予防通所介護	0	0	0	0
⑦介護予防通所リハビリテーション	13,455	13,994	14,801	42,250
⑧介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	0	0	0
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	7,332	7,609	8,057	22,998
⑫特定介護予防福祉用具購入費	354	354	354	1,062
⑬介護予防住宅改修費	1,140	1,140	1,140	3,420
⑭介護予防特定施設入居者生活介護	1,488	1,489	1,489	4,466
地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援				
介護予防支援	6,672	6,902	7,292	20,866
予防給付費計（Ⅱ）	39,249	40,405	43,129	122,783

注）四捨五入の関係で、内訳と合計値が合わない場合があります。（出典：地域包括ケア「見える化」システム）

（単位：千円）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費（Ⅰ＋Ⅱ）	1,726,609	1,764,608	1,802,587	5,293,804

【介護給付費等見込額】

（単位：千円）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	1,726,609	1,764,608	1,802,587	5,293,804
その他給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額	73,277	74,794	77,762	225,833
高額介護サービス費等給付額	39,524	40,342	41,943	121,809
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,572	4,667	4,852	14,091
算定対象審査支払手数料	1,151	1,175	1,221	3,547
標準給付費見込額（A）	1,845,135	1,885,587	1,928,367	5,659,089

注）四捨五入の関係で、内訳と合計値が合わない場合があります。（出典：地域包括ケア「見える化」システム）

4 地域支援事業費の算定

地域支援事業費は以下のように見込みます。

■地域支援事業費見込み（単位：千円）

区 分	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				
訪問介護相当サービス	0	0	0	0
訪問型サービスA	6,083	6,083	6,083	18,249
訪問型サービスB	0	0	0	0
訪問型サービスC	67	67	67	201
訪問型サービスD	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0
通所介護相当サービス	0	0	0	0
通所型サービスA	15,836	15,836	15,836	47,508
通所型サービスB	0	0	0	0
通所型サービスC	3,800	3,800	3,800	11,400
通所型サービス(その他)	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	1,018	989	961	2,968
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	1,790	1,790	1,790	5,370
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	4,285	4,285	4,285	12,855
地域介護予防活動支援事業	2,199	2,419	2,661	7,279
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0
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				
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	21,822	22,613	23,431	67,866
任意事業	320	320	320	960
包括的支援事業（社会保障充実分）				
在宅医療・介護連携推進事業	1,654	1,654	1,654	4,962
生活支援体制整備事業	4,009	4,009	4,009	12,027
認知症初期集中支援推進事業	364	400	440	1,204
認知症地域支援・ケア向上事業	732	805	885	2,422
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	3,989	4,087	4,188	12,264
地域支援事業費見込額（B）	68,003	69,193	70,447	207,643

注) 四捨五入の関係で、内訳と合計値が合わない場合があります。(出典:地域包括ケア「見える化」システム)

【地域支援事業費見込額】

(単位：千円)

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費					
介護予防・日常生活支援総合事業		35,113	35,304	35,519	105,936
包括的支援事業・任意事業					
包括的支援事業・任意事業 (地域包括支援センターの運営分及び任意事業)		22,142	22,933	23,751	68,826
包括的支援事業(社会保障充実分)		10,748	10,956	11,177	32,881
計		32,890	33,888	34,928	101,706
地域支援事業費見込額(B)		68,003	69,193	70,447	207,643

注) 四捨五入の関係で、内訳と合計値が合わない場合があります。(出典:地域包括ケア「見える化」システム)

5 第1号被保険者の保険料

第9期の保険料基準額の算定は次のとおりです。

はじめに、今後3年間の標準給付費見込額(A)と地域支援事業費見込額(B)の合計に第1号被保険者負担割合(23%)を乗じて、第1号被保険者負担分相当額(C)を求めます。次に、本来の交付割合による調整交付金相当額(D)と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額(E)の差、財政安定化基金への償還金(F)、市町村特別給付費等(G)を加算し、介護給付費準備基金取崩額(H)、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(I)を差し引き、保険料収納必要額(J)を求めます。この保険料収納必要額(J)を予定保険料収納率(K)と所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)、月数で割ったものが第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額)となります。

令和6年度から令和8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保険料基準額は、年額70,800円(月額5,900円)となります。

(金額単位：千円)

区 分	金額等
標準給付費見込額(A)	5,659,091
地域支援事業費見込額(B)	207,643
第1号被保険者負担分相当額(C) = ((A) + (B)) × 23.0%	1,349,349
調整交付金相当額(D)	288,251
調整交付金見込額(E)	5,302
財政安定化基金への償還金(F)	0
市町村特別給付費等(G)	0
介護給付費準備基金取崩額(H)	63,500
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(I)	0
保険料収納必要額(J) = (C) + (D) - (E) + (F) + (G) - (H) - (I)	1,568,798
予定保険料収納率(K)	98.80%
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)	22,426人
第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額) = (J) ÷ (K) ÷ (L) ÷ 12	5,900円

6 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（第5段階）を1.0として、それに対する所得段階での割合によって、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。

■所得段階別負担割合と保険料

所得段階	対象者		調整率	保険料額			
第1段階	本人が町民税非課税	世帯非課税	生活保護受給の人	0.285	年額	20,170	円
			老齢福祉年金受給者				
			前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円以下の人				
第2段階		前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.485	年額	34,330	円	
第3段階		前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計が120万円を超える人	0.685	年額	48,490	円	
第4段階	世帯課税	前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円以下の人	0.9	年額	63,720	円	
第5段階		前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円を超える人	1.0	年額	70,800	円	
第6段階	本人が町民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	年額	84,960	円	
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	年額	92,040	円	
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	年額	106,200	円	
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.7	年額	120,360	円	
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.9	年額	134,520	円	
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.1	年額	148,680	円	
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.3	年額	162,840	円	
第13段階		前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.4	年額	169,920	円	

(注意) 上記の合計所得金額は、長期及び短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額です。第1～5段階までの合計所得金額は、さらに公的年金等に係る雑所得を控除した額です。

(注意) 低所得者対策として第1段階から第3段階の保険料を減額しています。

第5章 計画の推進に向けて

1 連携の強化

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・事業の円滑かつ適正・確実な実行を図るためには、関係者すべての緊密な連携が必要です。

(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、様々な行政分野が関わることから、町行政内部の関係各課との連携を強化します。

(2) 国・県・周辺市町村との連携強化

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、それらとの連携を強化します。

(4) 町民との連携強化

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ます。保健・医療・福祉にかかわる町民活動の活性化を図り、連携を強化します。

2 推進体制の強化

施策・事業に様々な組織・団体・町民が関わることから、計画を効果的に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・福祉をはじめ様々な人材が求められ、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所が関わることから、関係各課による計画推進のための組織整備を図り、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、地域包括支援センターが中心となり関係機関・団体の連携・調整機関としての組織体制を整備し、施策・事業の推進体制を強化します。

(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。

3 計画の進行管理

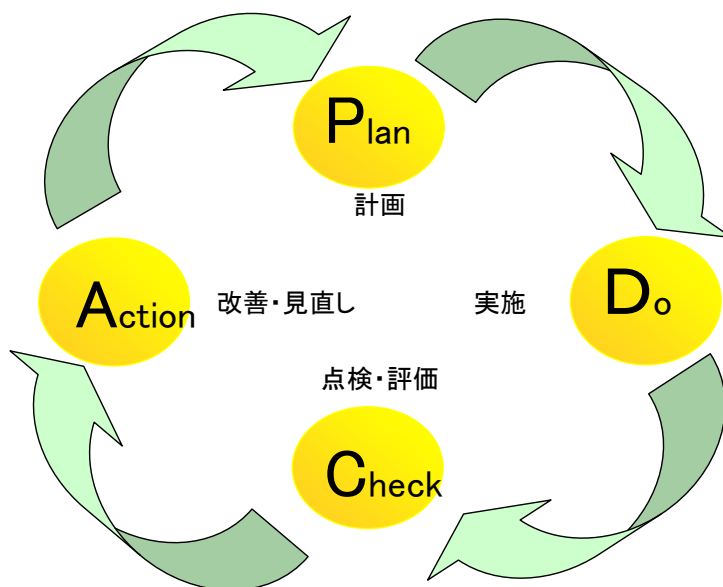
サービス利用者が自分のニーズにあった事業者やサービスを選択するためには、事業者や各サービスの質について判断できる基準が必要となります。また、各サービスの質の向上を図るうえでもサービス評価が必要です。

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を検討します。

また、運営協議会等が中心となり、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・老人保健福祉サービス提供計画（Plan）、目標の設定
- ②Do（実行）：計画の実行
- ③Check（点検・評価）：介護保険・老人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・老人保健福祉サービス提供計画、新目標の設定



第6章 介護保険の円滑な運営に向けて

1 円滑な制度運営のための体制整備

(1) ケアマネジメント機能の強化

高齢者が住み慣れた地域で、在宅での生活を可能な限り続けることができるように支援するためには、ケアマネジメント機能を強化していくことが不可欠であり、地域包括支援センターが担う包括的・継続的なケアマネジメントや総合相談・指導について、適切かつ積極的に取組みます。

(2) 介護予防事業の積極的な推進

元気な高齢者から要支援等の高齢者に対し、地域支援事業における介護予防や介護予防サービスを実施し、要介護（要支援）状態にならないよう介護予防事業に積極的に取組みます。

2 利用者への配慮

必要とする介護サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターなどを通じて、利用者への的確な情報提供に努めるとともに、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。

3 サービスの質の向上

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業者に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容等について、町及び地域包括支援センターを通じて情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

また、介護情報サービスシステムを活用し、住民への積極的な情報発信に努めます。

4 介護給付適正化プログラムの推進

介護給付適正事業については、事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うとともに、国保連合会への委託等や取組状況を公表することなど検討します。なお、地域差改善や介護給付費の適正化に向けて埼玉県と協議していきます。

(1) 要介護（要支援）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。

②格差是正に向けた取組み

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組みを図り、適正な審査判定に努めます。

(2) ケアマネジメント等の適正化

①ケアプラン点検の実施

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し、プランの質的な向上を目的としたケアプラン点検を行います。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組みます。

②住宅改修の点検

住宅改修について、事前調査や事後調査等を行い、利用者の状態と施行内容などを確認し、適切な給付になっているかどうか点検に努めます。

(3) 事業者のサービス提供体制および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にむけ、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、受給者に対し介護給付費の通知をし、介護給付費の費用額および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。

5 保険料の減免

災害等により居住する住宅について著しい損害を受けた場合や、一定の所得基準以下であって、保険料を納付することができないと認められるときは、保険料の全部または一部を減免措置するものとします。

6 保険料の確保

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、コンビニエンスストアによる収納の推進

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。また、コンビニエンスストアでの収納を行います。

(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めます。

資料編

1 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会設置条例

平成25年12月25日 条例第44号

(設置)

第1条老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項に規定する老人福祉計画(以下「高齢者福祉計画」という。)及び介護保険法(平成9年法律第123号)(以下「介護保険法」という。)第117条第1項に規定する介護保険事業計画(以下「介護保険事業計画」という。)を策定し、当該計画の進行管理を行うこと、並びに介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービス及び介護保険法第8条の2第14項の規定する地域密着型介護予防サービス(以下「地域密着型サービス等」という。)の適正な運営を確保するため、川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条協議会は、次の各号に掲げる事項について協議を行う。

- (1)高齢者福祉計画の策定並びに執行状況の点検及び評価
- (2)介護保険事業計画の策定並びに執行状況の点検及び評価
- (3)介護保険制度の運営状況に関する事項
- (4)地域密着型サービス等の事業者の指定、変更及び廃止に関する事項
- (5)地域密着型サービス等の事業者の指定基準及び報酬基準に関する事項
- (6)地域密着型サービス等の運営に関する事項
- (7)その他必要な事項

(組織)

第3条協議会の委員は、18人以内をもって組織する。なお、協議会の委員は、川島町地域包括支援センター運営協議会の委員を兼ねることができる。

2委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1)知識経験者
- (2)サービス事業所の代表
- (3)公募による被保険者

3委員の任期は3年とする。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条協議会に、会長及び副会長をそれぞれ1人置き、委員の互選によってこれを定める。

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、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条協議会の会議は、会長がその議長となり、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。

2協議会の議事は、出席した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。

3協議会の会議は、必要に応じ委員以外の関係者の出席を求めることができる。

4委員は、直接利害関係のある議事については、会議に出席することができない。ただし、協議会の同意があったときは、会議に出席して発言することができる。

(庶務)

第6条協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第7条この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附則

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

附則

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

2 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会委員名簿

任期：令和5年11月1日～令和8年3月31日

選出区分	役職等	氏名	備考
知識経験者	めぐみ台クリニック院長 医師	小澤 修太郎	
	平成の森・川島病院 看護部長 看護師	青木 郁子	
	川島町地域包括支援センター	中田 敏照	
	永楽会指定居宅介護支援事業所管理者 主任ケアマネジャー	松本 真弓	
	川島町民生委員・児童委員協議会 副会長	山口 孝夫	
	川島町社会福祉協議会事務局長	濱中 勉	
	川島町シルバー人材センター事務局長	片岡 信行	
	川島町社会福祉協議会 生活支援コーディネーター	山田 一志	
サービス事業所	介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム永楽園施設長	田代 典之	
	介護老人保健施設 平成の森 平成の森・川島病院事務長	山下 義之	
	居宅サービス事業所 みどりの郷あすか川島管理者	吉田 素子	
公募	第1号被保険者 (65歳以上の方)	神田 美恵子	
	第2号被保険者 (40歳から64歳の方)	湖中 陽子	
	第2号被保険者 (40歳から64歳の方)	川上 嘉明	

3 審議経過

年月日	内容
令和5年2月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施
令和5年12月25日	第1回川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会開催 ・いきいき福祉プラン（素案）について
令和6年1月4日～ 2月2日	パブリックコメント実施
令和6年2月13日	第2回川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会開催 ・いきいき福祉プラン（案）について

4 用語解説

あ行

用語	解説
ADL (日常生活動作)	ADL (Activities of Daily Living) の略で、一般的には『日常生活動作』と訳されます。日常生活を営む上で、普通に行っている行為、行動のことです。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動をさします。

か行

用語	解説
介護予防・生活支援事業	在宅の高齢者が介護に頼らずに自立した生活ができるように支援するために、市町村が行う保健福祉サービスのひとつです。介護保険の円滑な実施を促進するために設けられ、配食サービス事業、外出支援サービス事業等、市町村独自の事業があります。
ケアプラン	要介護（要支援）認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関する介護支援計画のことです。
ケアマネジメント	要介護者等のサービス利用者のニーズを満たすため、保健・医療・福祉等の多様なサービスを適合させる系統だった連携・調整・統合の一連の活動です。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職です。
軽費老人ホーム（ケアハウス）	60 歳以上の人であって、身体機能の低下が認められるなど居宅において生活することが困難な高齢者に対して、生活相談や食事など日常生活上必要なサービスを行うことによって自立した生活が継続できるよう工夫された施設です。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等に代わって援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことです。
高齢化率	高齢化率とは全人口に占める 65 歳以上の人の割合。高齢化率 7.0%で「高齢化社会」、高齢化率 14.0%以上で「高齢社会」、高齢化率 21.0%を超えると「超高齢社会」と言われています。
高齢者憩いサロン 認知症カフェ	高齢者をはじめ地域の誰でもが気軽に立ち寄って、お茶を飲んだりしながらおしゃべりのできる「居場所」です。詩や芸術、手芸などの趣味の活動を行ったり、体操やゲーム、スポーツなどの健康づくりを行うなど、活動内容は様々です。

用語	解説
高齢者虐待	<p>養護者による高齢者の生命・生活の維持や人権・人格を侵すような言動のことをいい、次のような種類に分けられます。</p> <p>①身体的虐待（殴る・蹴る・やけどを負わせるなどの暴力行為等）②性的虐待（本人との合意に基づかない性的接触等）③経済的虐待（現金・クレジットカード等を無断で使う、資産を奪い取る等）④心理的虐待（ののしり、脅迫、侮辱、わざと返事をしない等）⑤世話の放棄・放任（適切な介護をしない・できない、必要な保健福祉医療サービスを利用しない等）</p>

さ行

用語	解説
サービス付き高齢者向け住宅	<p>高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のことを指します。民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れています。</p>
在宅医療	<p>できる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう患者の自宅で行われる医療行為のことです。</p>
社会福祉協議会	<p>社会福祉法に位置づけられており、一定の地域社会において、住民が主体となり、地域における社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業の、健全な発達及び社会福祉に関する活動の活性化により、地域福祉の推進を図ることを目的とした民間団体です。通常、「社協」と呼ばれています。</p>
社会福祉法人	<p>社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉事業の求めるところにより設立された法人のことです。社会福祉事業の公共性から、民法上の公益法人と比較してその設立運営に厳格な規制が定められています。</p>
主任ケアマネジャー	<p>主任ケアマネジャーとは、地域のケアマネジャーのまとめ役的存在になる専門職で、新人ケアマネジャーの指導・育成・相談に始まり、介護が必要な方のケアプランを作成する際のケアマネへの支援や相談などを行ったり、事例検討会や会議を開いて地域のケアマネジャーのスキルアップや交流を図ります。</p>
消費生活支援センター	<p>消費生活支援センターは、消費生活の安定と向上を図るため、消費生活に関する相談・商品テスト・消費者教育・情報提供を実施する埼玉県の機関です。</p>
シルバー人材センター	<p>高齢者の希望に応じ、臨時的かつ短期的な就業の機会を確保し、働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献することを目的とした機関のことです。</p>

用語	解説
生活習慣病	糖尿病、脂質異常症、高血圧など食生活や喫煙、飲酒、運動などの生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられる疾患です。
生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）	原則として60歳以上のひとり暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方または家族による援助を受けることが困難な方であって、高齢などのため独立して生活することに不安のある方に対し、介護支援機能、居住機能および交流機能を総合的に提供する施設です。
成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がいなどのために判断能力が十分でない方が、地域で安心して生活することができるよう支援する制度。介護保険サービスを利用する際の契約や不動産の売買契約、財産の管理などの法律行為を、家庭裁判所などにより選任された後見人等がご本人の意思を尊重し、契約などの法律行為の同意や代行などを行います。
赤十字奉仕団	赤十字の活動を支えるボランティアです。人や社会に貢献するため、様々なボランティア活動を通じて、赤十字のめざす人道を広めています。
在宅医療・介護連携支援センター（仮称）	地域の在宅医療・介護連携についての相談窓口を担う機関です。在宅医療・介護サービスの情報提供や、医療・介護関係者の研修、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築を行うとともに、地域の医療・介護関係者の連携の調整や、事業者の紹介を行います。

た行

用語	解説
多職種協働	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながら、チームとなって患者・家族をサポートしていく体制のことをいいます。
団塊の世代	昭和22～24年（1947～49年）ごろの第一次ベビーブーム時代に生まれた世代を指します。他世代と比較して人数が多いことからこの呼び名が付いています。
地域包括ケアシステム	高齢者を地域社会全体で見守り、支え合っていくための仕組みです。地域包括支援センター、医療機関、地域のボランティア団体などがより一層、緊密に連携していくことが求められています。
通所型サービスC	短期集中予防サービスです。3～6か月の短期集中的な支援を行うことにより、生活機能を向上させることを目的としています。保健・医療の専門職が公共施設や介護施設で行います。

用語	解説
特定健康診査	2008年から始まった生活習慣病予防のための健診。特定健康診査(特定健診)は、メタボリックシンドロームに着目した健診で、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できるメタボリックシンドロームとその予備群の方を発見するための健康診査です。

な行

用語	解説
日常生活圏域	住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して設定されるものです。

用語	解説
日常生活圏域ニーズ調査	日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題を踏まえた介護保険事業計画の適切な作成に向けた基礎情報を得るための調査です。
二次医療圏	特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏で、地理的条件や、交通事情等を考慮して、一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるもの範囲を指し、複数の市町村を一つの単位とします。
認知症	脳の障がいによって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なるものです。また、18歳以上、65歳未満で認知症の症状がある場合を若年性認知症といいます。
認知症カフェ 高齢者憩いサロン	高齢者をはじめ地域の誰でもが気軽に立ち寄って、お茶を飲んだりしながらおしゃべりのできる「居場所」です。詩や芸術、手芸などの趣味の活動を行ったり、体操やゲーム、スポーツなどの健康づくりを行うなど、活動内容は様々です。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援する人のことです。
認知症疾患医療センター	都道府県及び指定都市により認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関のことです。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族等からの相談を受けて、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立した生活のサポートを行うチームのことです。
認知症地域支援推進員	地域包括支援センターに配置され、市町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして役割を担う人のことです。

は行

用語	解説
パブリックコメント	パブリックコメント手続（制度）とは、行政の意思決定過程の公正を確保し、透明性の向上を図るため、政策、制度等を決定する際に、国民や、都道府県民、市町村民などの意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのことです。
避難行動要支援者	これまでの「災害時要援護者」のかわりに、平成 25 年 6 月の災害対策基本法の改正から使われるようになった言葉で、災害が発生した時、または災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な高齢者や障がい者などの要配慮者のうち、特に支援を要する人のことです。
訪問型サービスC	短期集中予防サービスです。3～6か月の短期集中的な支援を行うことにより、生活機能を向上させることを目的としています。保健・医療の専門職がご自宅に訪問し、相談指導を行います。

用語	解説
訪問診療	病気や障がいがあっても、住み慣れた家で過ごしたいという方が、自宅に居ながら医療を受けることができる仕組みです。医師が自宅を定期的に訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行います。

ま行

用語	解説
民生委員	民生委員法に基づき、都道府県知事の推薦を受けて厚生労働大臣が委嘱します。地域住民から社会福祉に関わる相談を受け、助言・援助を行います。

や行

用語	解説
有料老人ホーム	高齢者を入居させ、入浴・排せつ・食事の介護、または食事の提供、その他の日常生活上必要な便宜等の供与をする事業を行う施設。介護付き、住宅型、健康型があります。
要介護状態	要介護状態とは、身体的または精神上的の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6ヶ月にわたり継続して常時介護を要すると認められる状態で、要介護状態区分のいずれかに該当するものをいいます。
養護老人ホーム	身体的・精神的・経済的理由等により、在宅において養護・介護を受けることが困難な、原則 65 歳以上の高齢者を対象にした入所施設です。

用語	解説
要支援状態	いつも介護が必要な状態ではないが、その軽減や悪化防止に役立つ支援を必要とする状態、あるいは日常生活を営むのに支援が必要な状態にあると認められる状態をいいます。
ユニバーサルデザイン	能力あるいは障がいのレベルにかかわらず、最大限可能な限り、すべての人々に利用しやすい環境と製品のデザインです。

ら行

用語	解説
老人福祉センター	老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、地域の高齢者に対して、無料または低額料金で各種の相談に応じたり、健康の増進、教養の向上やレクリエーションのための便宜などを提供します。

いきいき福祉プラン

川島町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行 川島町

編集 川島町健康福祉課福祉グループ

〒350-0192 比企郡川島町大字下八ツ林 870 番地 1

電話：049-299-1756（直通）ファックス：049-297-6087

ホームページ <http://www.town.kawajima.saitama.jp/>
