

横瀬町
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
【第9期（令和6年度～令和8年度）】

(案)

令和6年3月

埼玉県横瀬町

町長あいさつ

目次

第1章	計画策定の概要	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	2
4	計画の策定体制	3
5	介護保険制度の改正経緯	3
6	第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント	4
第2章	高齢者等の状況	7
1	人口等の状況	7
2	介護保険サービスの利用状況	9
3	認知症高齢者の状況	14
4	アンケート調査結果	15
5	横瀬町における高齢者を取り巻く課題	24
第3章	基本理念・基本目標等	25
1	計画の目指す姿（基本理念）	25
2	目指す姿の実現に向けた基本目標等の設定	26
3	日常生活圏域の設定	27
4	本計画期間中の重点的取組と目標の設定	28
第4章	高齢者福祉・介護施策の推進	30
基本目標1	健康で生き生きと暮らすために	30
施策1-1	地域支援事業の推進	30
1	総合事業の推進	31
2	包括的支援事業の推進	32
3	任意事業の推進	35
施策1-2	健康づくりと介護予防の推進	36
1	健康づくりと生活習慣病予防の推進	36
2	一般介護予防事業の推進	38
基本目標2	安心して介護が受けられるために	41
施策2-1	介護サービス適正化の取り組み	41
1	要介護認定の適正化	41
2	ケアマネジメントの適正化	41
3	事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	42
4	制度の周知	43

施策2-2. 介護に関するあらゆる負担の軽減.....	44
1 低所得者への負担軽減対策.....	44
2 家族介護者への支援.....	45
3 持続可能な介護現場に向けた取り組み.....	46
基本目標3 住み慣れた地域で暮らしていくために.....	47
施策3-1. 地域包括ケアシステムの推進.....	47
1 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進.....	48
2 PDCAサイクルによる保険者機能強化の推進.....	49
3 在宅医療・介護連携の推進.....	49
施策3-2. 認知症支援策の推進.....	51
1 認知症に対する知識の普及・啓発.....	51
2 認知症の方への支援の強化.....	52
基本目標4 安全・快適な暮らしのために.....	54
施策4-1. 情報提供の充実.....	54
施策4-2. 安全・安心な生活環境の整備.....	54
1 安全・安心な地域づくりの推進.....	54
2 災害・感染症対策の推進.....	56
3 人権・権利擁護の推進.....	57
4 高齢者住居の整備推進.....	58
施策4-3. その他の高齢者福祉施策.....	59
基本目標5 社会の一員として生きがいある暮らしのために.....	60
施策5-1. 社会参加の促進.....	60
施策5-2. 生涯学習、地域活動の促進.....	60
施策5-3. 地域社会の理解の促進.....	61
第5章 介護保険事業における事業量及び給付費の見込み.....	62
1 居宅サービス見込量.....	62
2 施設サービス見込量.....	68
3 地域密着型サービス見込量.....	70
4 介護保険給付費の見込み.....	73
第6章 計画の推進と進行管理.....	79
1 推進体制の整備.....	79
2 計画の広報・周知.....	79
3 計画の進行管理.....	79
資料編.....	79

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者などを社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設されました。

介護保険制度は、その創設から20年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、630万人に達しており、介護サービスの提供事業者数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきています。

第6期計画期間（平成27年度（2015年度）～平成29年度（2017年度））以降、国においては「2025年を見据えた地域包括ケア計画」により、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人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築することが示されており、本町においても、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

第7期計画（平成30年度（2018年度）～令和2年度（2020年度））においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、制度の持続可能性の確保を求める「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法などの一部を改正する法律」や、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制の整備によって地域共生社会の実現を求める「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が示されました。

第8期計画（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））においては、2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備や、認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進、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等の基本方針が示され、更なる地域包括ケアシステムを深化・推進に取り組んできました。

今後、本町においては総人口の減少に加え、高齢者人口においても減少が見込まれていますが、65歳未満の減少幅が大きいことから、高齢化率は増加する見込みです。

そのような状況においても、介護保険事業の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくことが求められています。

これらの状況を踏まえ、横瀬町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）は、前計画からの基本理念である「誰もが安らぎとぬくもりに包まれて暮らすまち」を継承し、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら生活ができ、町全体に自助・共助・公助の心が醸成されるよう、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

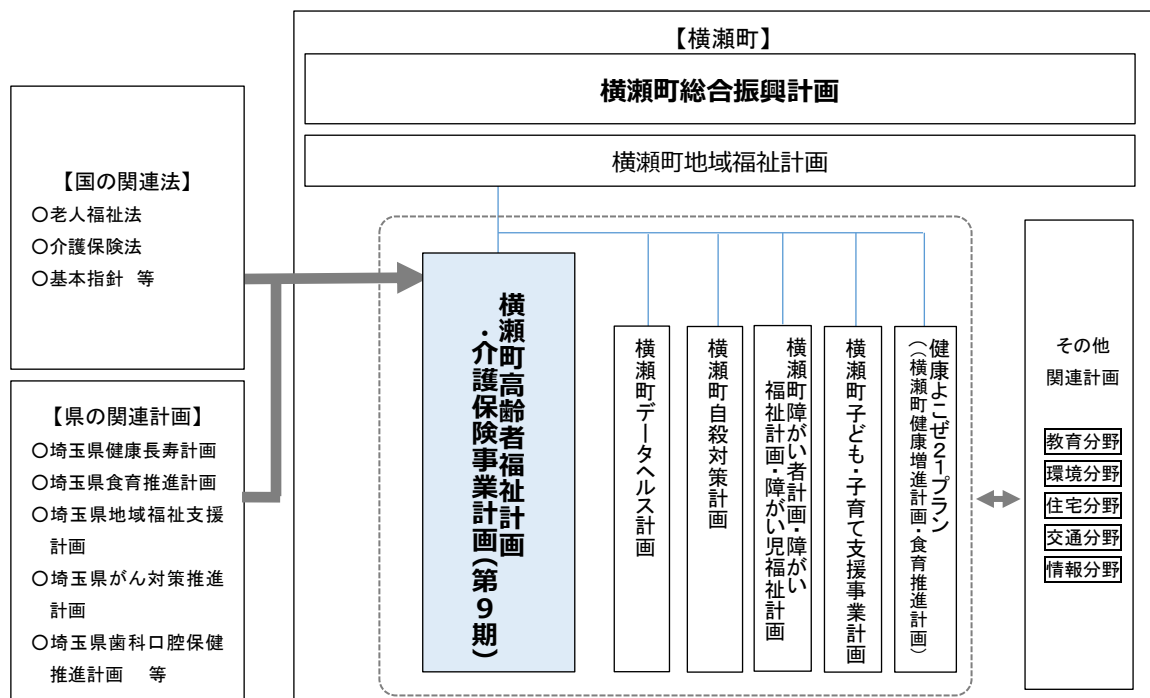
2 計画の位置付け

老人福祉計画は「老人福祉法第20条の8」、介護保険事業計画は「介護保険法第117条」により規定され、それぞれは互いに整合性をもって作成することとされており、高齢者に関する施策全般の計画として、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策

目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

介護保険事業計画は、介護サービス基盤の整備に関しては、地域における要介護者等の人数やサービスの利用移行等を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等を定めるものです。

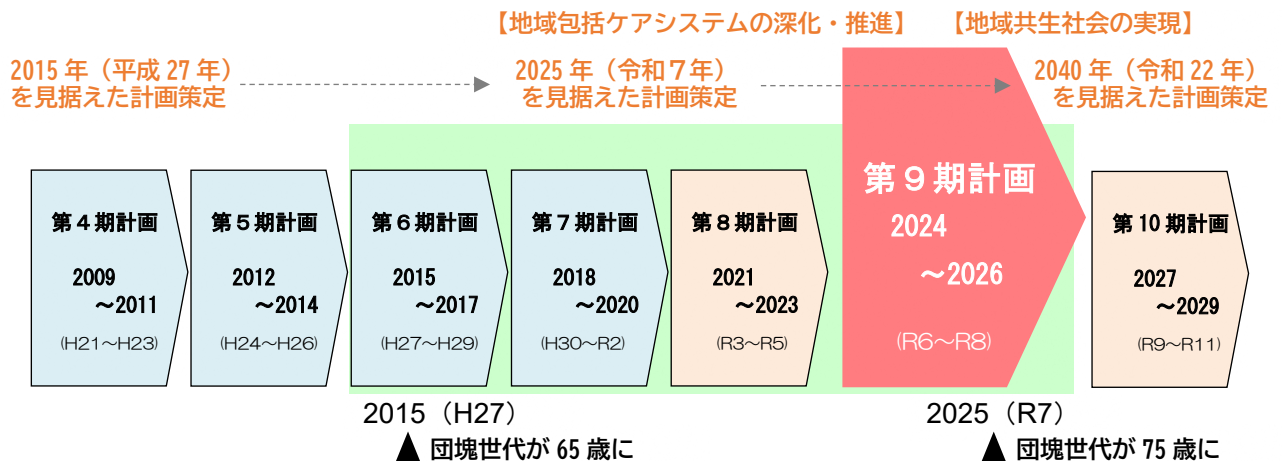
また、町の行政運営指針の最上位計画である「横瀬町総合振興計画」や、福祉関連計画の上位計画である「地域福祉計画」の基本理念等を踏まえた上で、高齢者福祉分野の個別計画として策定します。さらに、地域包括ケアシステムの構築における在宅医療・介護の連携体制や取組を一層推進するため、埼玉県地域保健医療計画との整合性を確保します。



3 計画の期間

本計画の期間は3年を1期とし、令和6年度から令和8年度までとします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。



4 計画の策定体制

(1) 計画策定委員会

本計画を検討するため、医療・保健・福祉関係者、被保険者・町民の代表者、地域団体関係者等で構成する横瀬町保健福祉審議会を設置し、計画策定に係る協議を行いました。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者等を対象に、現在の生活状況や社会参加、今後の生活についての意向など、地域の抱える課題の特定に資することを目的として実施しました。

(3) 在宅介護実態調査

町内の在宅で要支援、要介護認定を受けている方に対し、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を計画に盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

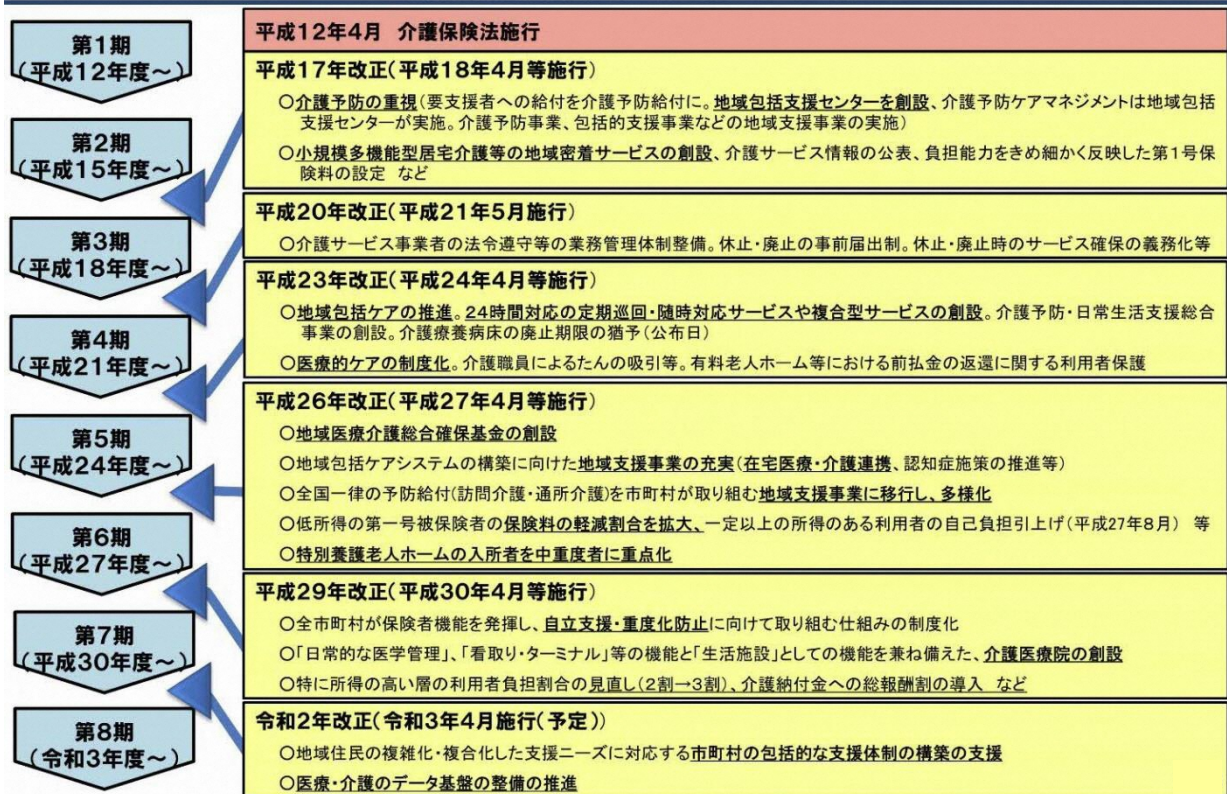
(4) パブリックコメントの実施

計画素案について、幅広く町民の声を聞くため、町のホームページに掲載するとともに、福祉介護課などで閲覧できるようにするなど内容を公開し、パブリックコメントを実施しました。

5 介護保険制度の改正経緯

介護を家族だけでなく、社会全体で支える仕組みとして、平成 12（2000）年に介護保険制度が創設されました。平成 24（2012）年には、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た日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が開始され、平成 27（2015）年には、地域包括ケアシステムの構築に向けた見直しとして、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進が位置づけられたほか、要支援者向けの介護予防訪問介護・介護予防通所介護が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されました。平成 30（2018）年には、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化されました。令和 3（2021）年には、市町村の包括的な支援体制の構築の支援や医療・介護のデータ基盤の整備の推進が位置付けられました。

介護保険制度の主な改正の経緯



6 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

国から提示された第9期介護保険事業計画基本指針のポイントは下記のとおりです。

(1) 基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しのポイント

①介護サービス基盤の計画的な整備

【地域の実情に応じたサービス基盤の整備】

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

【在宅サービスの充実】

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

【地域共生社会の実現】

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

【デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備】

【保険者機能の強化】

・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

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

第2章 高齢者等の状況

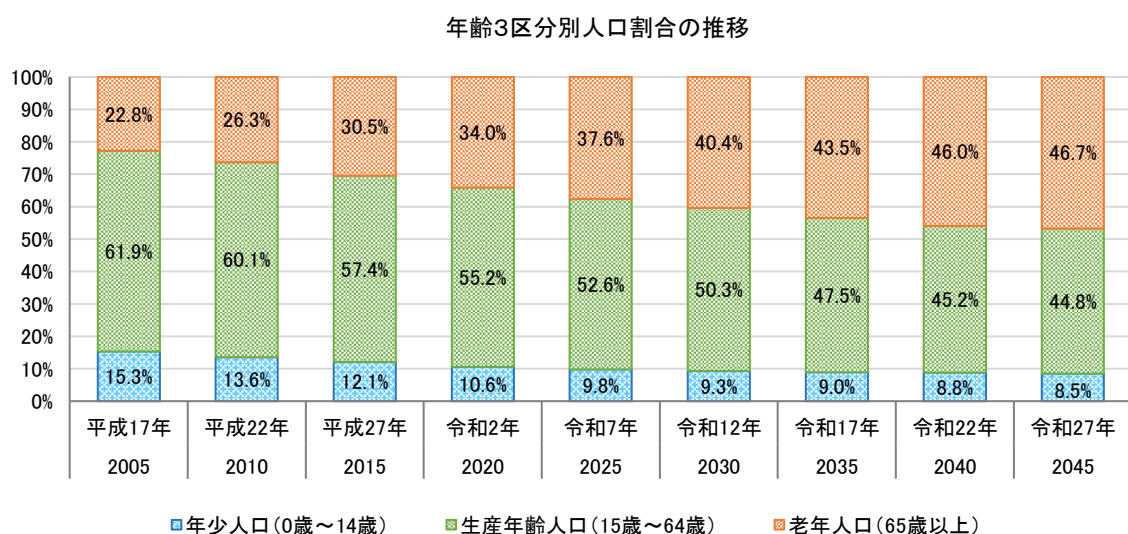
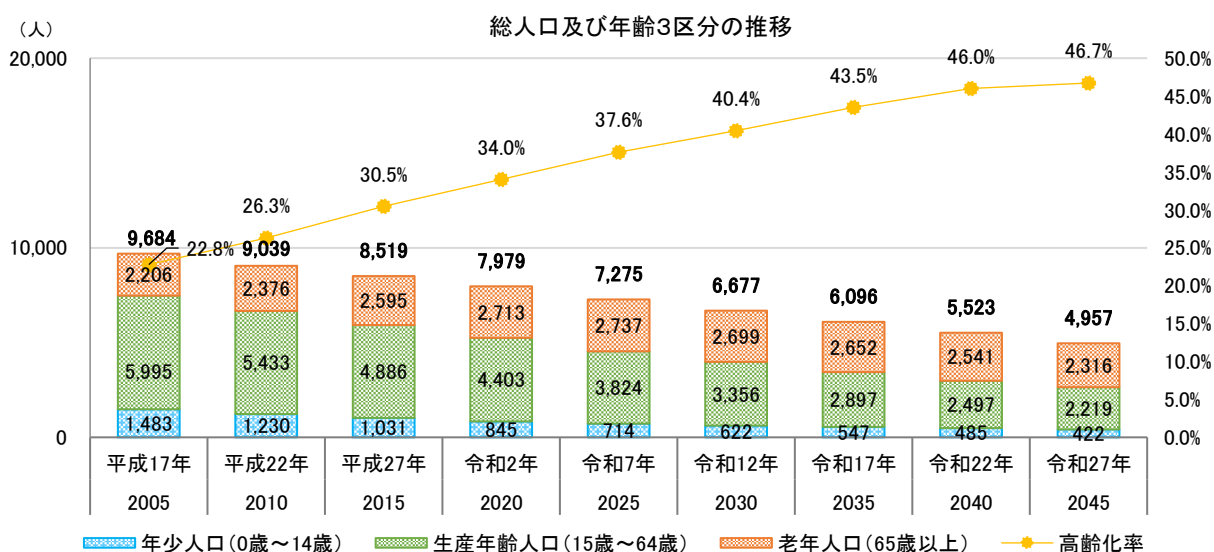
1 人口等の状況

(1) 人口

①総人口及び年齢3区分の推移

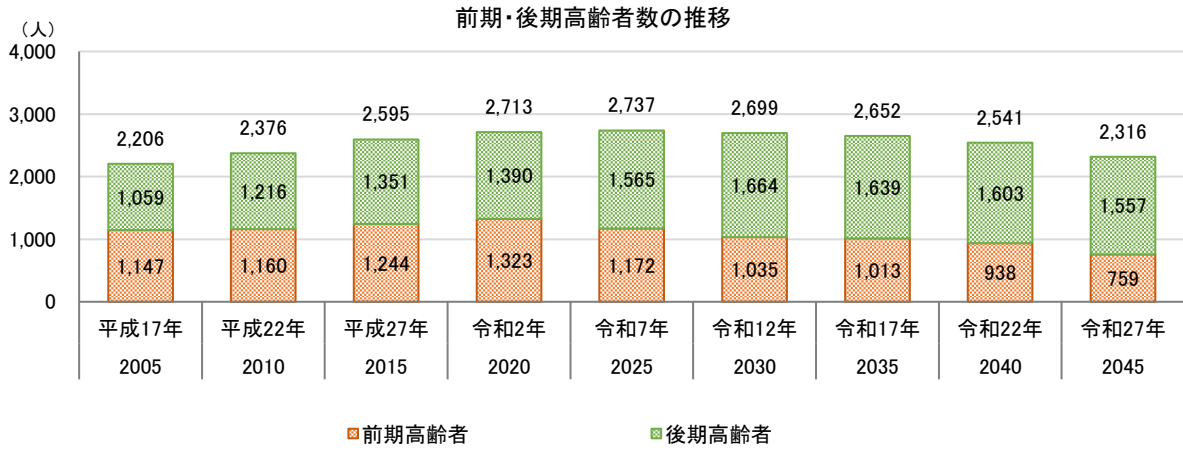
本町の総人口は、令和2年度7,979人で、平成17年以降減少傾向で推移しています。

「地域別将来推計人口」国立社会保障・人口問題研究所の推計試算によると、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年では7,275人（高齢化率37.6%）、団塊の世代が90歳となる令和22年では5,523人（高齢化率46.0%）まで、減少するものと見込まれています。



②前期高齢者・後期高齢者の推移

本町の前期高齢者・後期高齢者数は、令和2年度で前期高齢者1,323人、後期高齢者1,390人となっています。なお、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向での推移が見込まれています。

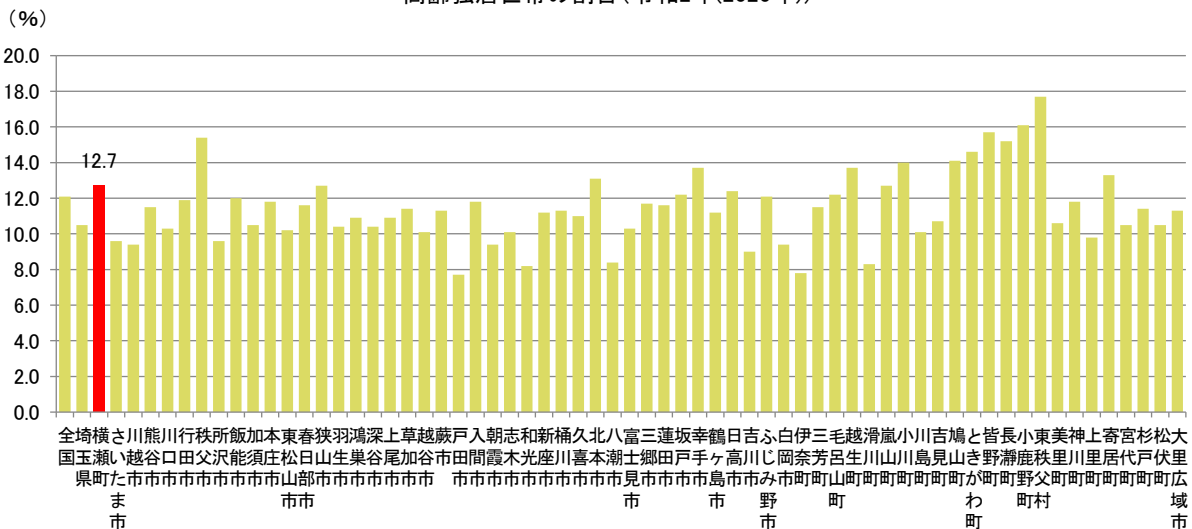


(2) 世帯

高齢者のいる世帯は、令和2年は2,524世帯で、一般世帯数の82.2%を占めており、その割合は増加傾向となっています。

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	3,125	3,075	3,070	3,076
高齢者を含む世帯数	1,421	1,519	1,632	1,698
高齢夫婦世帯数	253	317	368	435
高齢独居世帯数	220	273	324	391

高齢独居世帯の割合 (令和2年(2020年))



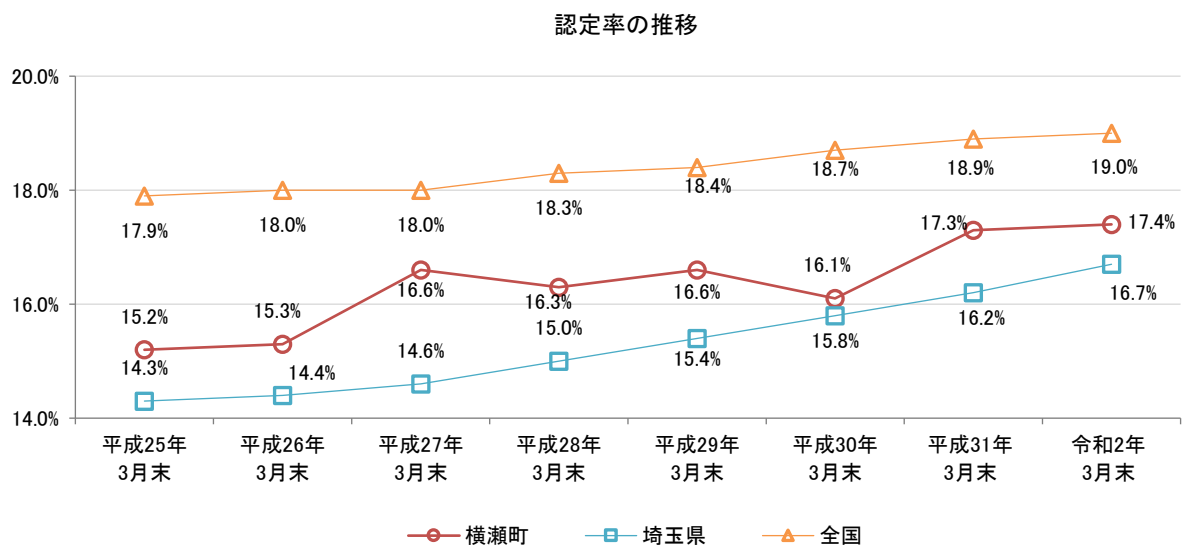
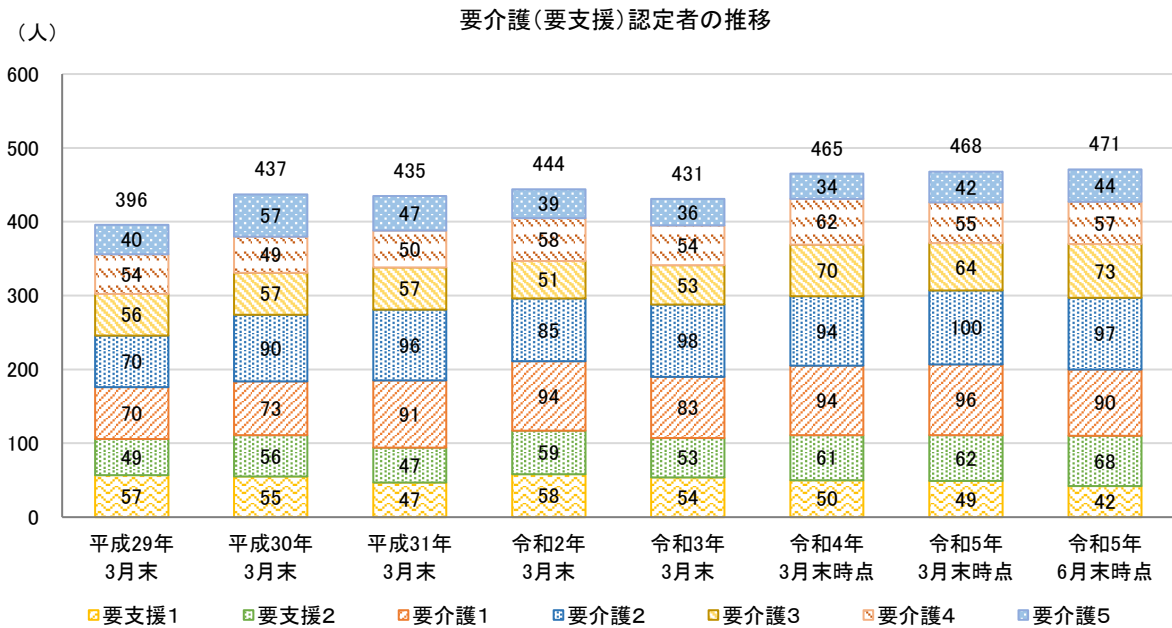
(出典) 総務省「国勢調査」
(時点) 令和2年(2020年)

2 介護保険サービスの利用状況

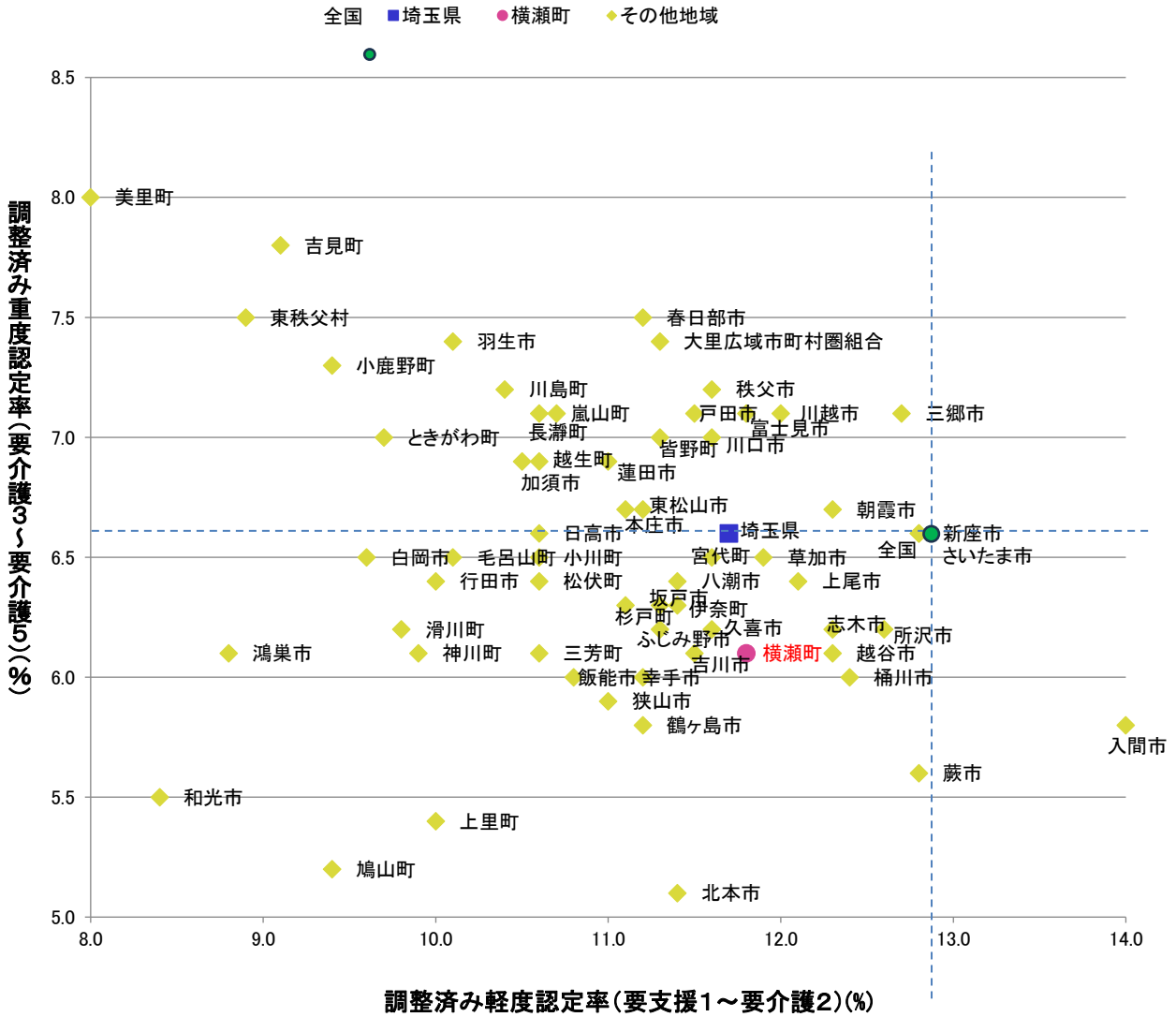
(1) 要介護（要支援）認定者の状況

要介護・要支援者数は増加傾向で推移しています。

令和5年3月末では要介護・要支援者数 468 人となり、認定率は17.4%と、埼玉県より低くなっています。

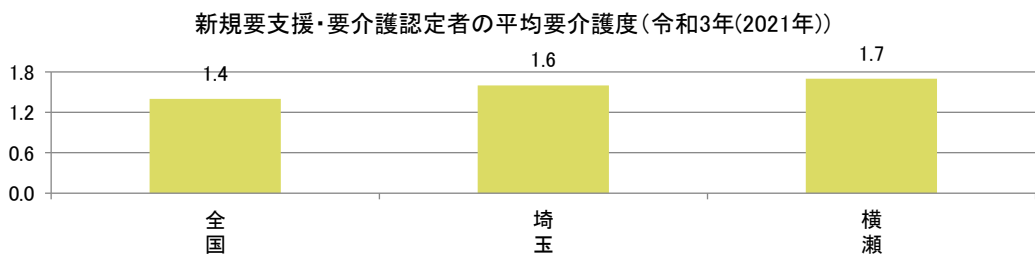
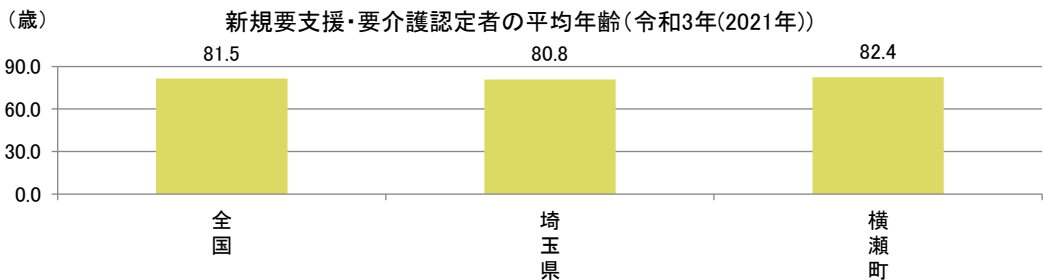


調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布(令和4年(2022年))



(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3.4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



(時点) 令和3年(2021年)

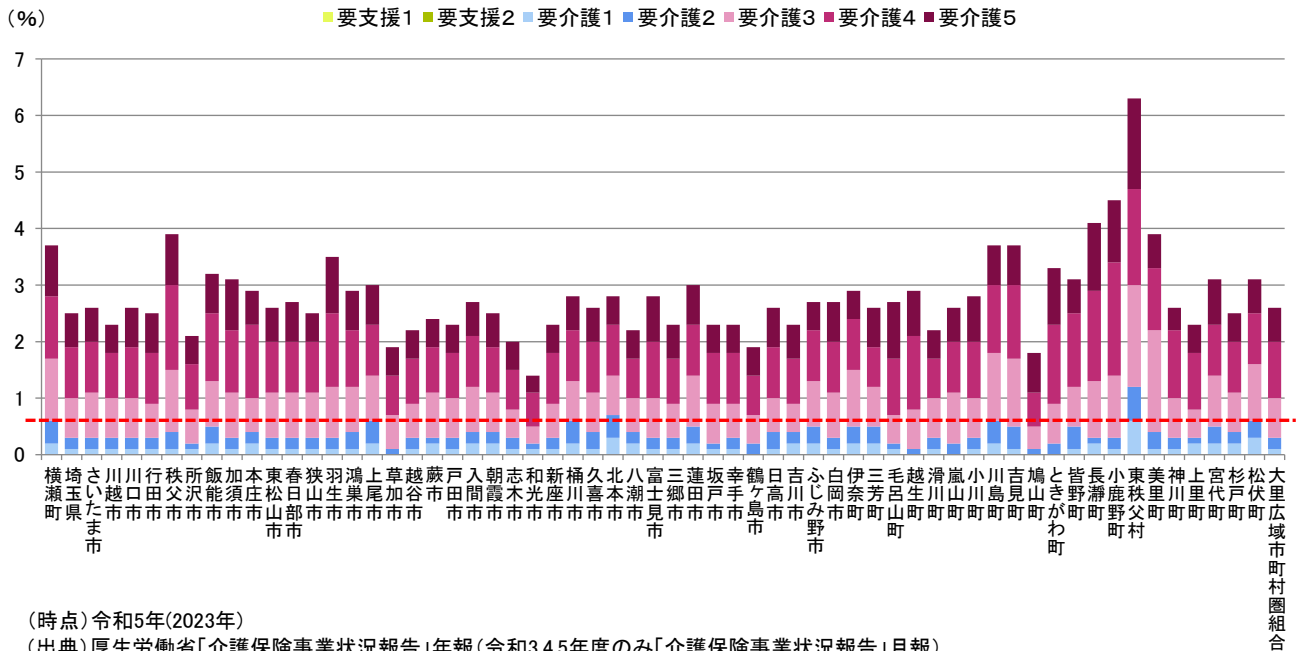
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和3年11月10日時点データにて集計)

(2) 受給率の状況

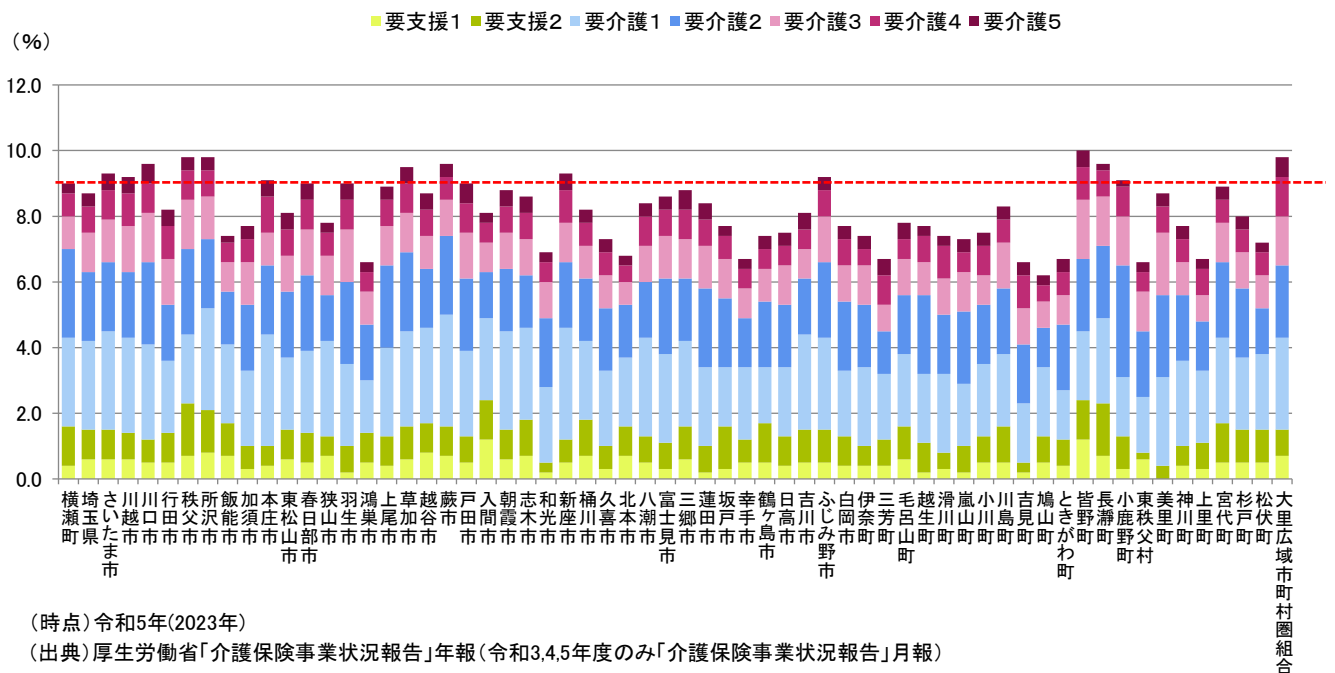
要介護度別受給率をみると、在宅サービス及び施設サービスともに県内の中でも比較的高い状況にあります。

また、施設サービスにおいては、要介護1・要介護2の重度者の割合が高くなっています。

受給率(施設サービス)(要介護度別)(令和5年(2023年))



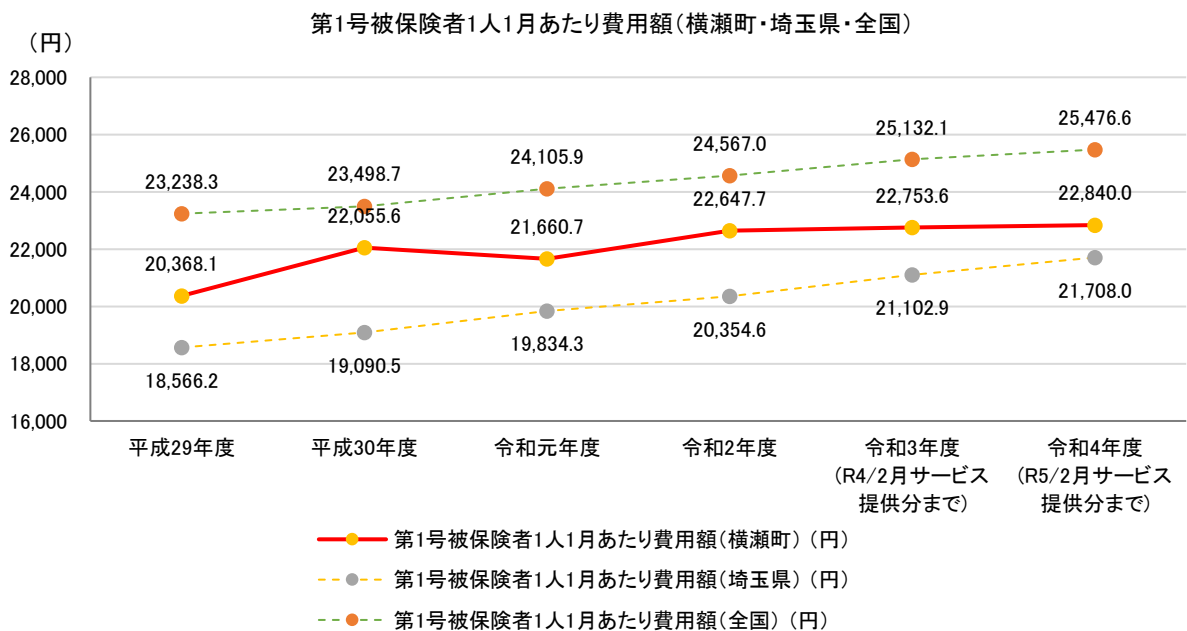
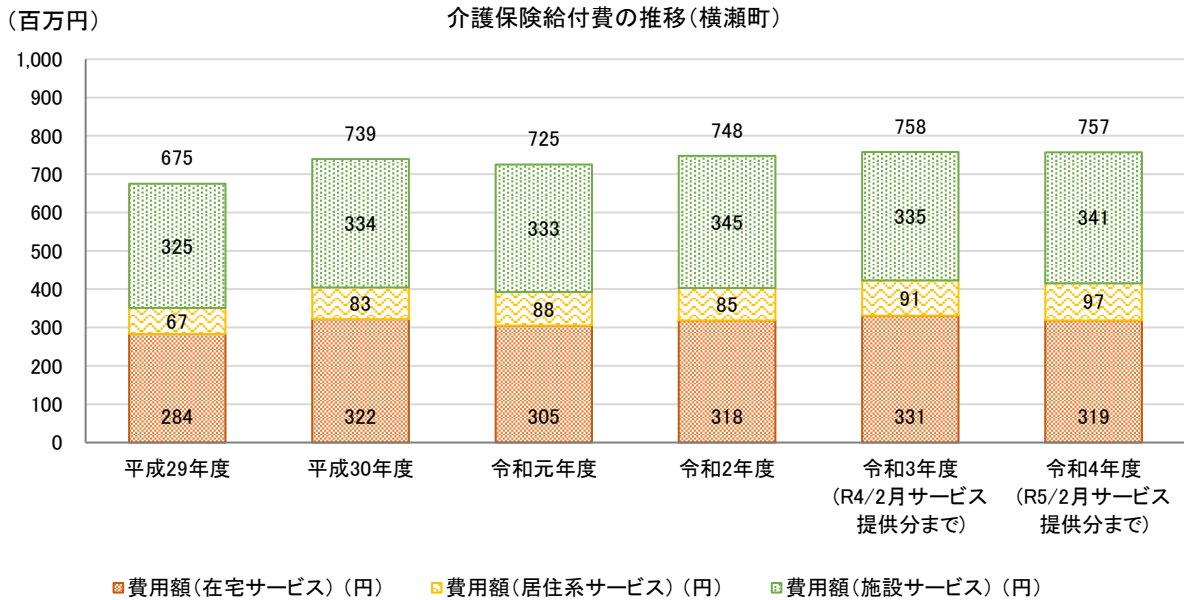
受給率(在宅サービス)(要介護度別)(令和5年(2023年))



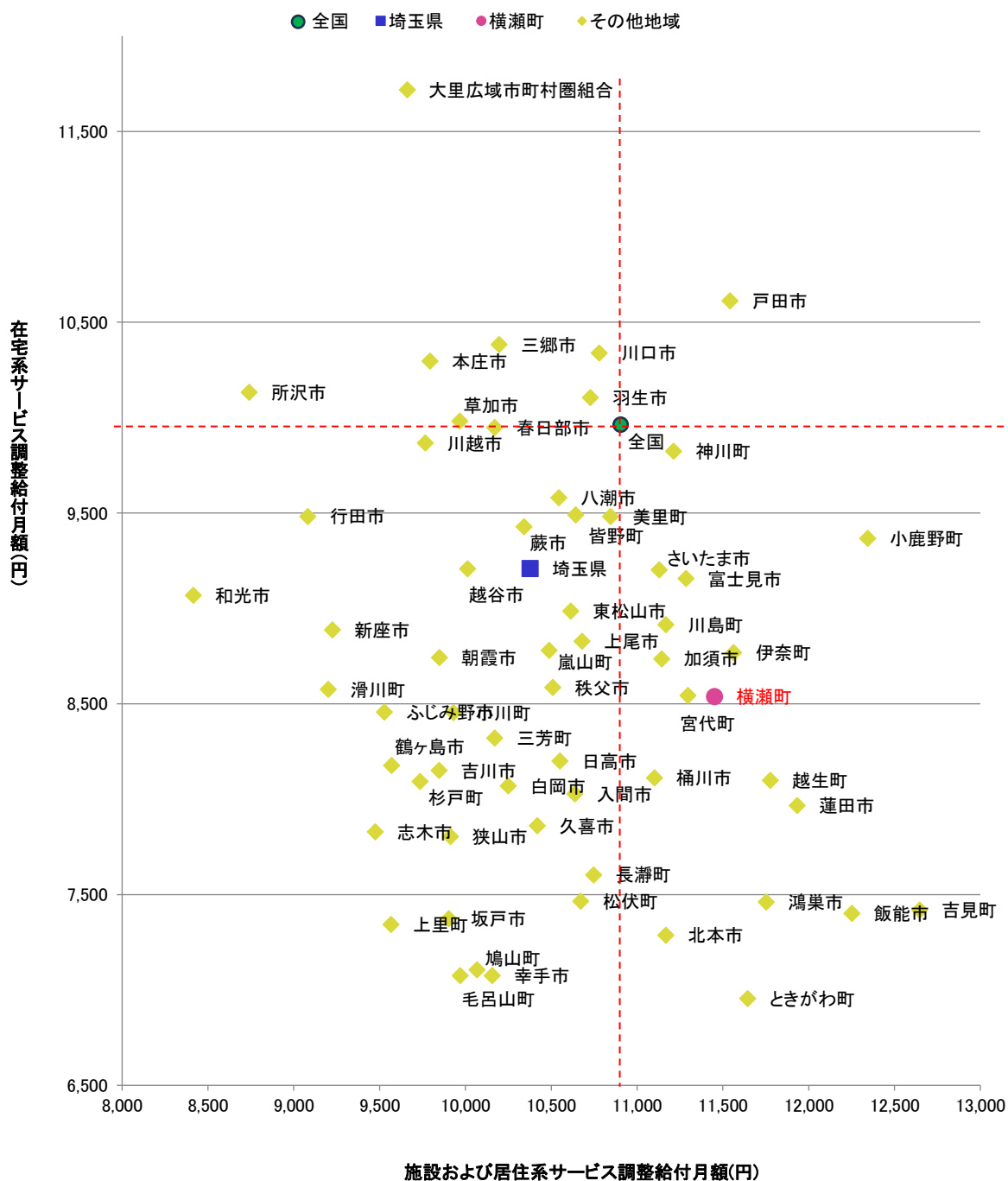
(3) 介護保険給付費の状況

介護保険給付費は、年々増加傾向で推移しています。

また、第1号被保険者1人1月あたりの費用額は、埼玉県より高く、国よりは低く推移しています。



調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス・施設および居住系サービス)(令和2年(2020年))



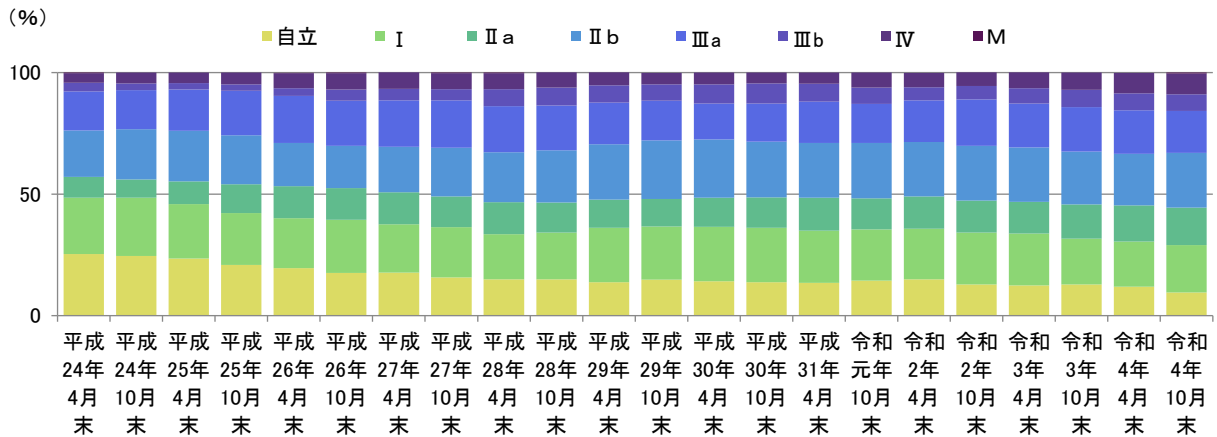
(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

3 認知症高齢者の状況

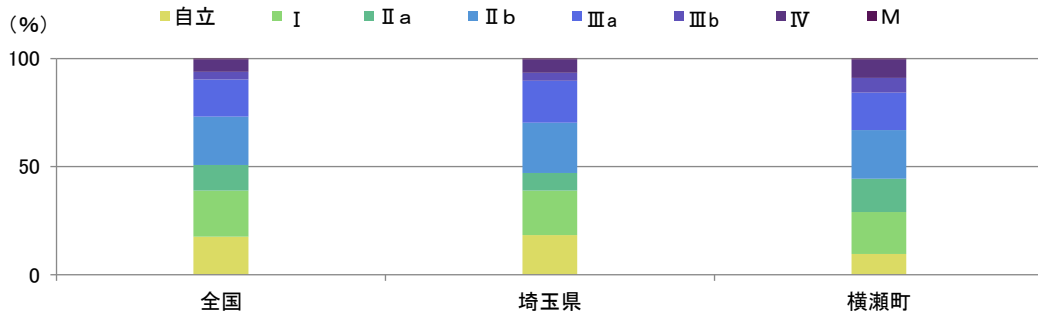
(1) 認知症高齢者自立度の状況

認知症高齢者自立度の状況(横瀬町)



(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和5年3月10日時点データにて集計)

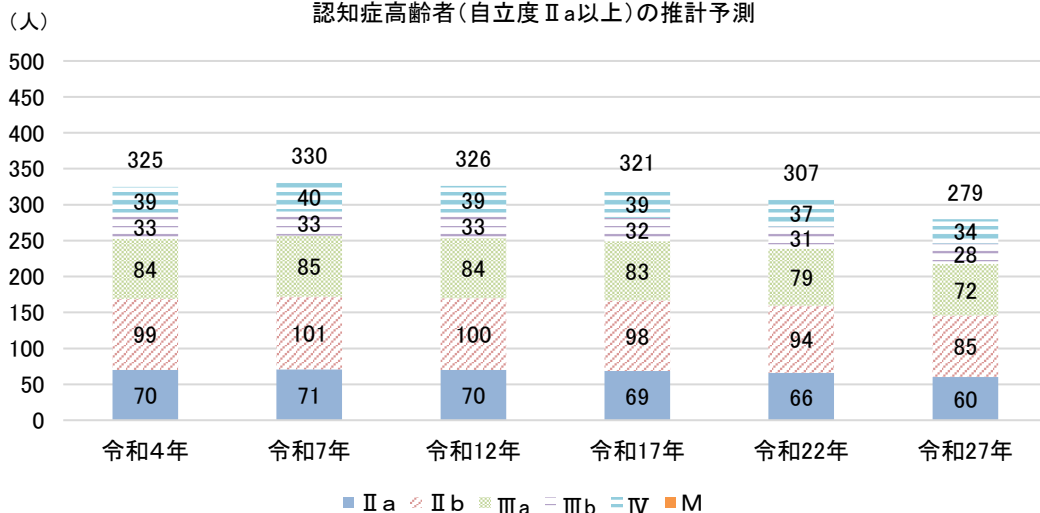
認知症高齢者自立度の状況(令和4年10月(2022年10月))



(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和5年3月10日時点データにて集計)

(2) 認知症高齢者(自立度II a以上)の推計予測(第1号被保険者)

認知症高齢者(自立度II a以上)の推計予測



4 アンケート調査結果

(1) 調査結果の概要

①調査の目的

本調査は、横瀬町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の策定にあたり、本町の高齢者における現在の生活状況や健康状態、課題等を把握し、その支援方法の検討や介護予防の推進を図るため、令和6年度から令和8年度までを期間とする新たな計画を策定するうえで基礎資料として活用することを目的として実施しました。

②調査対象及び調査方法

調査種類	日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査地域	横瀬町全域	
調査対象者	一般高齢者、介護予防・日常生活支援 総合事業の事業対象者等	町内の在宅で要支援、要介護認定 を受けている方
	令和5年1月31日時点の住民基本台帳及び 高齢者実態調査(介護保険システム)より無作為抽出	
調査期間	令和5年2月13日～28日	(郵送調査) 令和5年2月13日～28日 (聞き取り調査) 令和4年11月1日～ 令和5年2月22日
調査方法	郵送配付・郵送回収	認定調査員による聞き取り調査と郵送配 付・郵送回収との併用

③調査数及び回収率

調査種類	配付件数	有効回収数	有効回収率
日常生活圏域ニーズ調査	1,499 件	1,179 件	78.7%
在宅介護実態調査	306 件	173 件	56.5%
(うち、聞き取り調査)	29 件	29 件	100.0%
(うち、郵送調査)	277 件	144 件	52.0%

④報告書利用上の注意

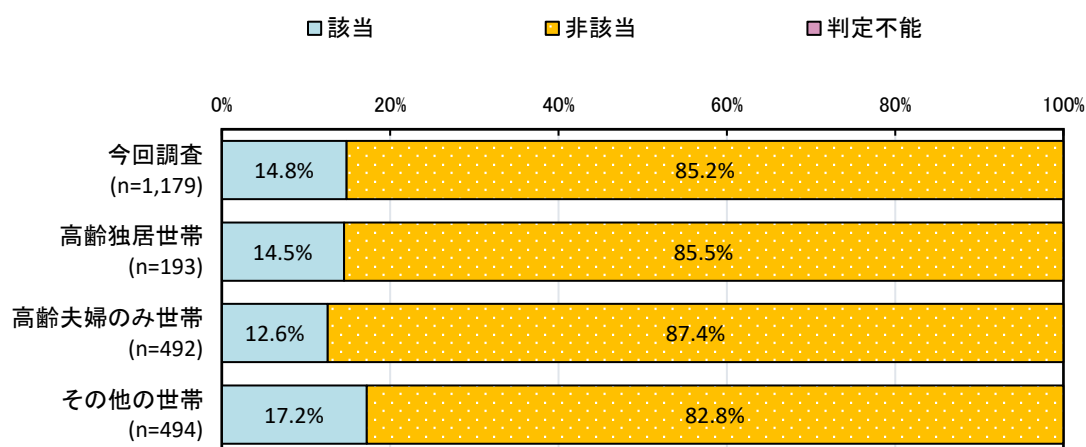
- ・単一回答における構成比(%)は、百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合があります。
- ・構成比(%)は、回答人数を分母として算出しています。
- ・表記中のn=は、回答者数を表しています。

(2) 日常生活圏域ニーズ調査結果

①リスク判定

(運動機能リスク判定)

運動機能リスク判定については、「該当」14.8%、「非該当」85.2%となっています。
世帯構成別にみると、「その他の世帯」では該当者割合が他の世帯構成より高くなっています。

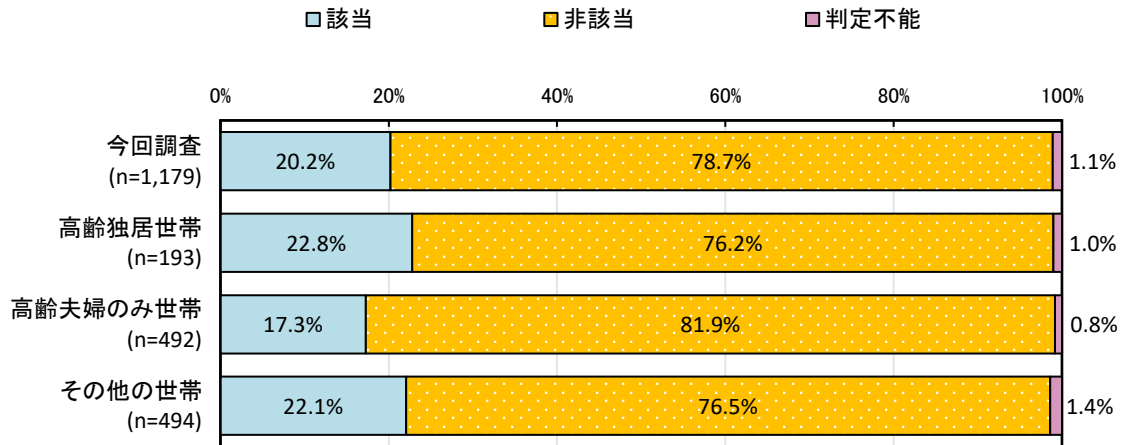


<判定基準>

問番号	設問内容	該当する選択肢
5問中3問該当	2-(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3. できない
	2-(2) 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	3. できない
	2-(3) 15分位続けて歩いていますか	3. できない
	2-(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある
	2-(5) 転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である

(閉じこもりリスク判定)

閉じこもりリスク判定については、「該当」20.2%、「非該当」78.7%となっています。
世帯構成別にみると、高齢夫婦のみ世帯と比べ、高齢独居世帯、その他の世帯では該当者割合が高くなっています。

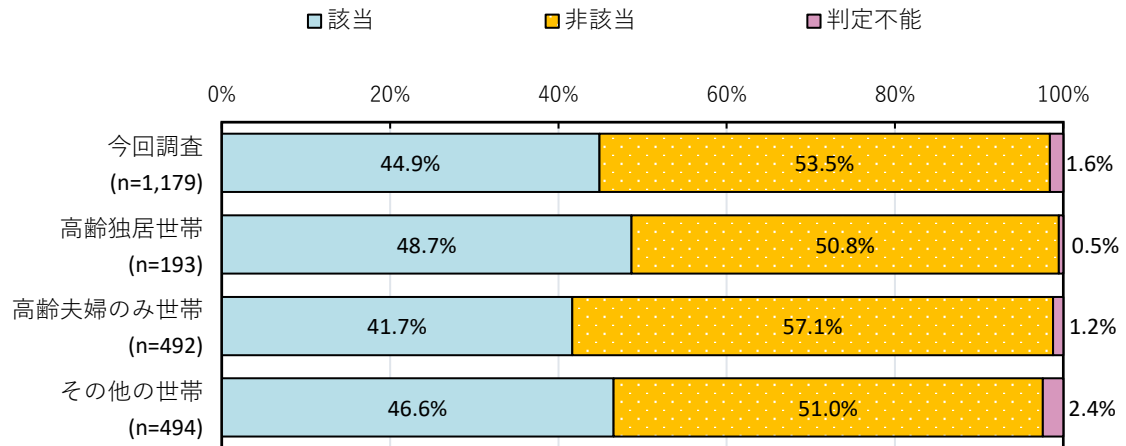


<判定基準>

問番号	設問内容	該当する選択肢
2-(6)	週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

(認知機能リスク判定)

認知機能リスク判定については、「該当」44.9%、「非該当」53.5%となっています。
世帯構成別にみると、高齢夫婦のみ世帯と比べ、高齢独居世帯、その他の世帯では該当者割合が高くなっています。

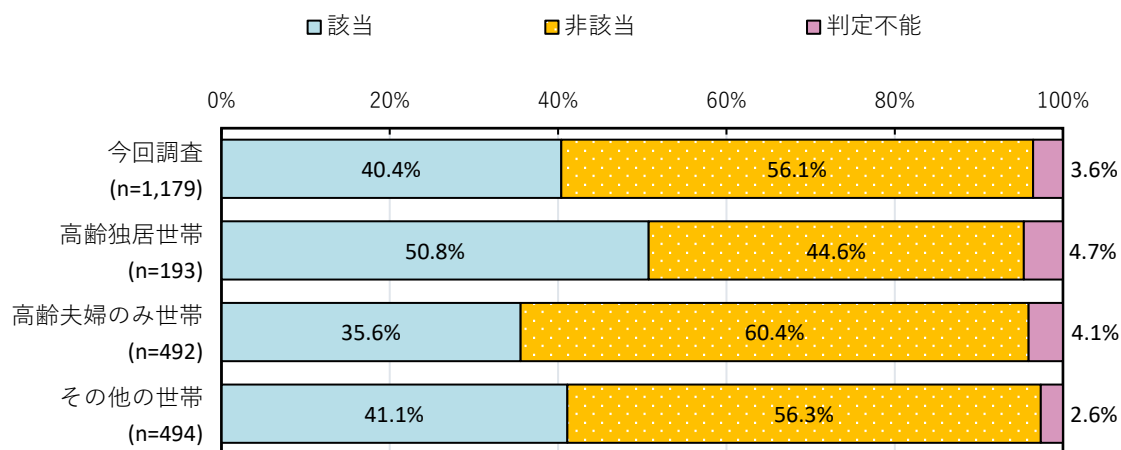


<判定基準>

問番号	設問内容	該当する選択肢
4-(1)	物忘れが多いと感じますか	1. はい

(うつ傾向リスク判定)

うつ傾向リスク判定については、「該当」40.4%、「非該当」56.1%となっている。
世帯構成別にみると、高齢者独居世帯では該当者の割合が50.8%と、他の世帯構成より高くなっている。

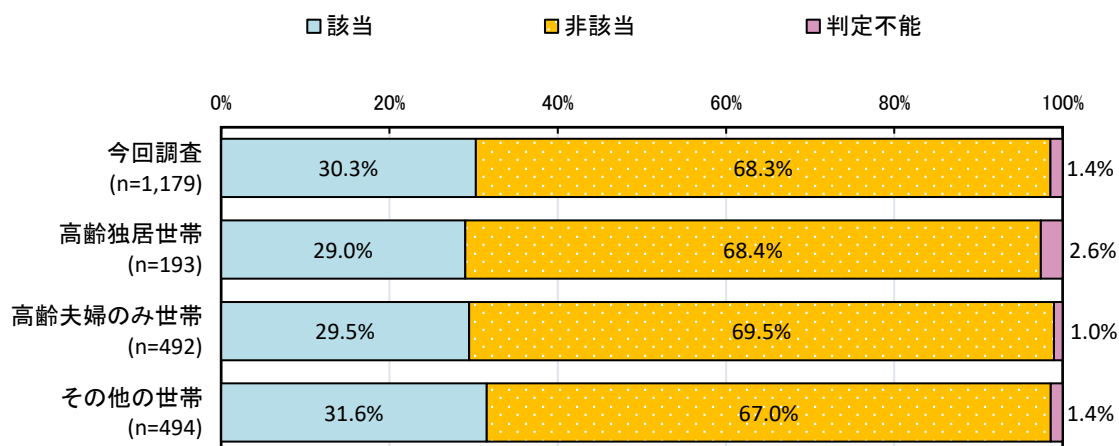


<判定基準>

問番号	設問内容	該当する選択肢
7-(3)	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
7-(4)	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

(転倒リスク判定)

転倒リスク判定については、「該当」30.3%、「非該当」68.3%となっています。
世帯構成別にみても大きな差異はみられません。



<判定基準>

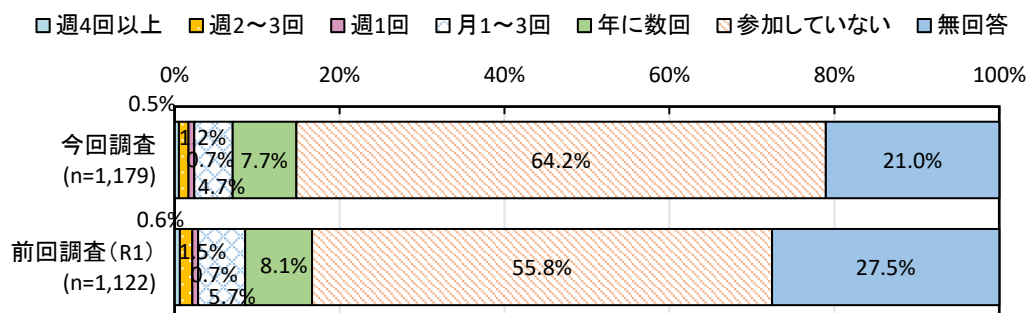
問番号	設問内容	該当する選択肢
2-(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある

②地域活動における参加状況について

(ボランティアのグループ)

ボランティアのグループへの参加状況については、「参加していない」64.2%が最も高く、次いで「年に数回」7.7%、「月1～3回」4.7%となっています。

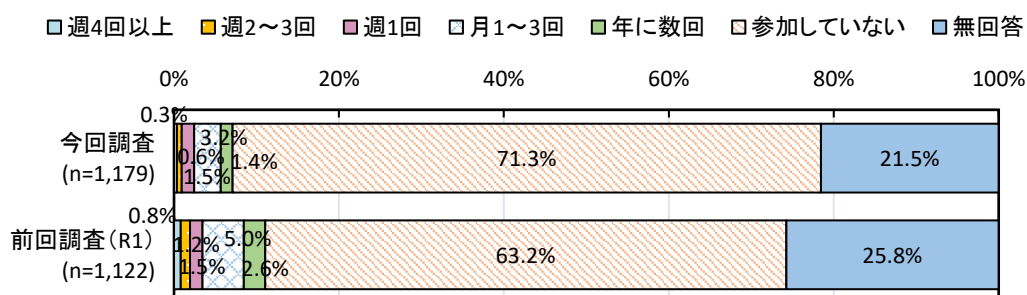
前回調査と比較して、「参加していない」は8.4ポイント増加しています。



(介護予防のための通いの場 (高齢者サロンなど))

介護予防のための通いの場への参加状況については、「参加していない」71.3%が最も高く、次いで「月1～3回」3.2%、「週1回」1.5%となっています。

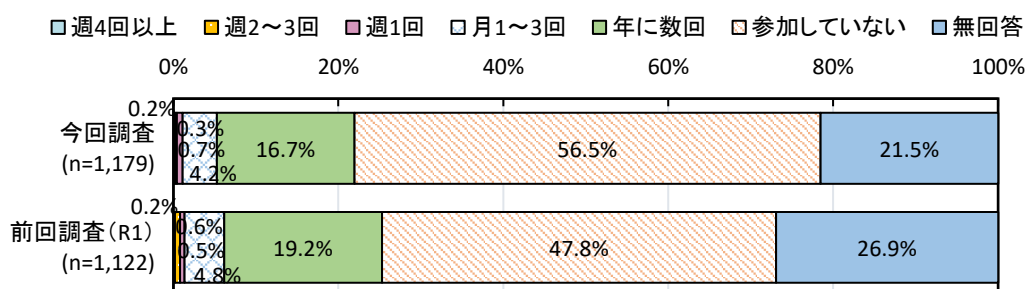
前回調査と比較して、「参加していない」は8.1ポイント増加しています。



(町内会・自治会)

町内会・自治会への参加状況については、「参加していない」56.5%が最も高く、次いで「年に数回」16.7%、「月1～3回」4.2%となっています。

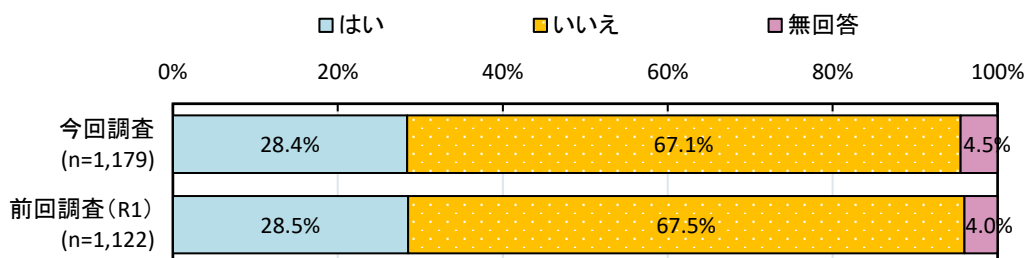
前回調査と比較して、「年に数回」は2.5ポイント減少した一方、「参加していない」は8.7ポイント増加しています。



③認知症にかかる相談窓口の把握について

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」28.4%、「いいえ」67.1%となっています。

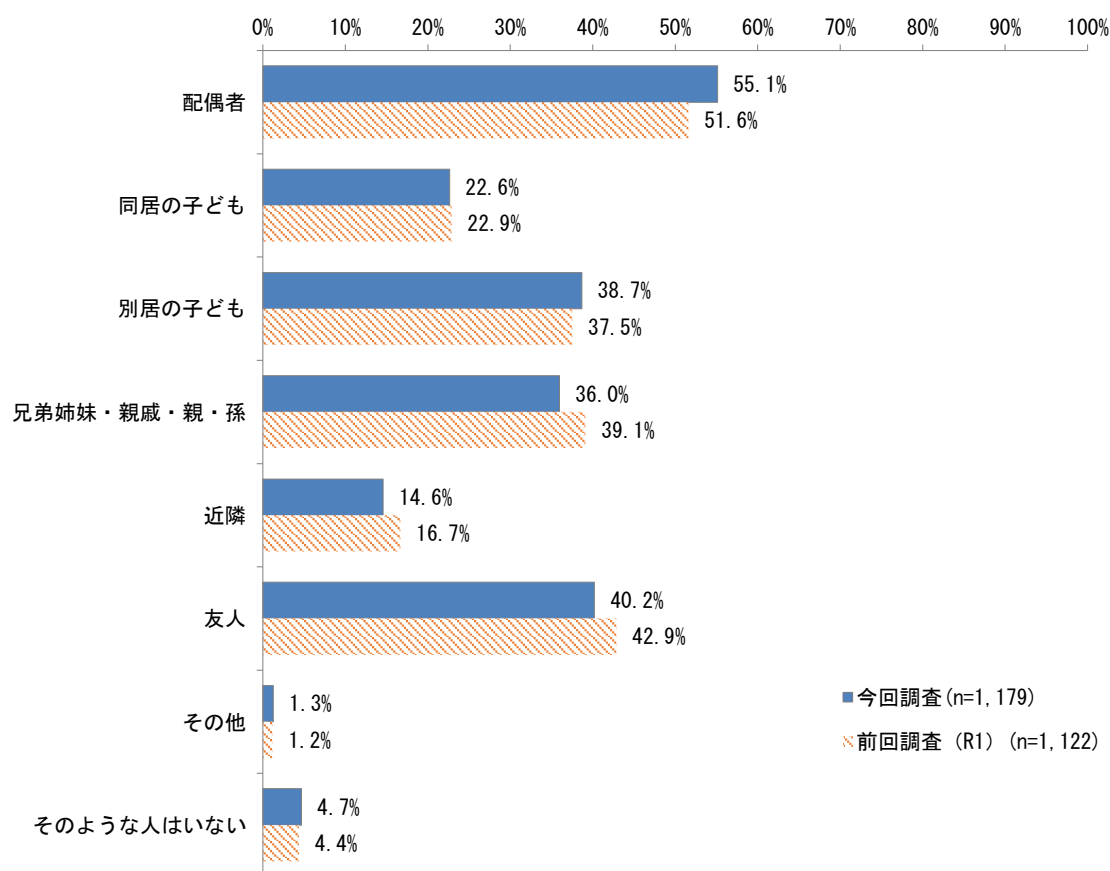
前回調査と比較して大きな差異はみられません。



④たすけあいについて

心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人については、「配偶者」55.1%が最も高く、次いで「友人」40.2%、「別居の子ども」38.7%となっています。

前回調査と比較して、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」は3.1ポイント減少した一方、「配偶者」は3.5ポイント増加しています。

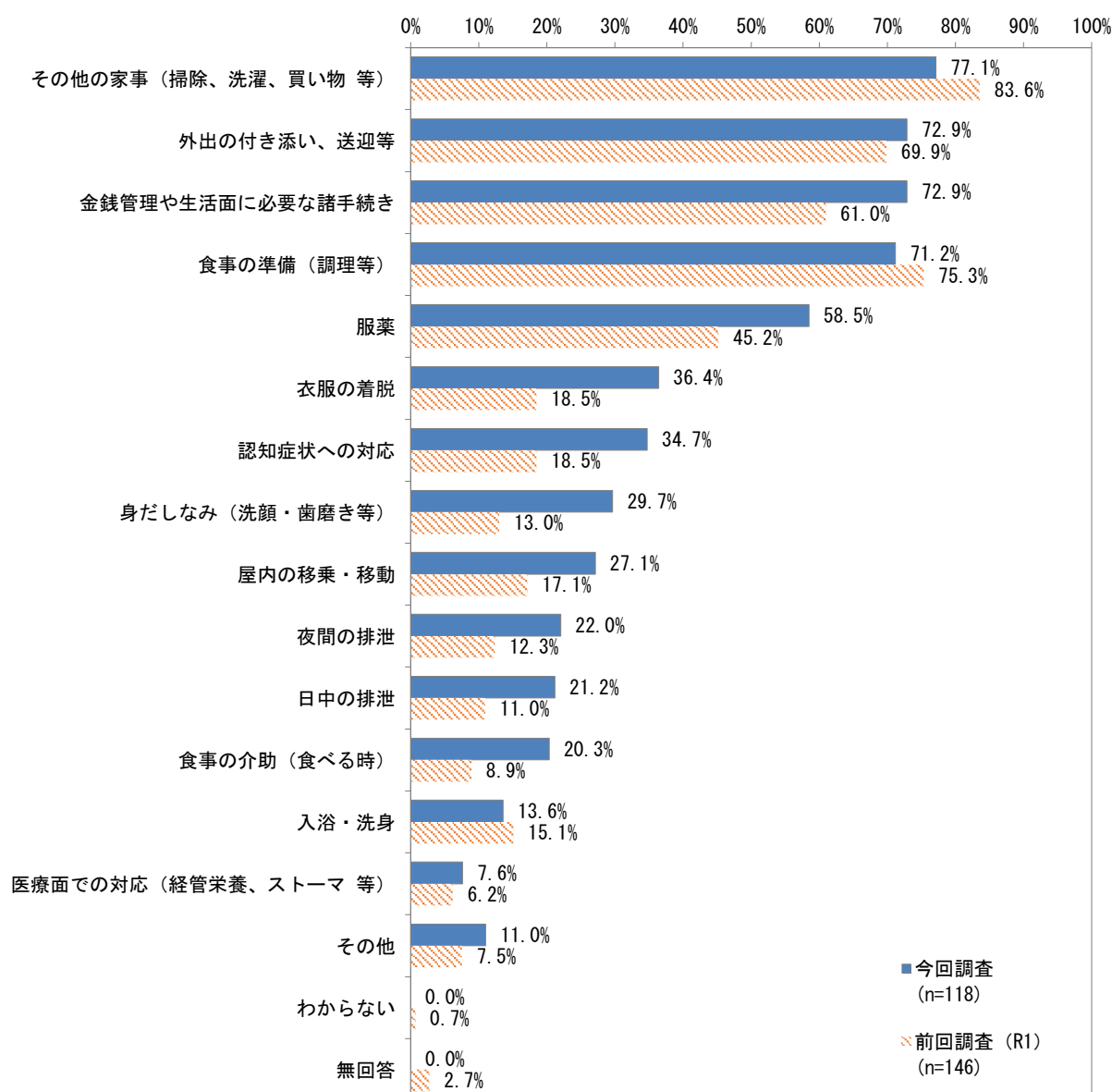


(3) 在宅介護実態調査結果

①主な介護者の方が行っている介護等について

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」77.1%が最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」がいずれも72.9%となっています。

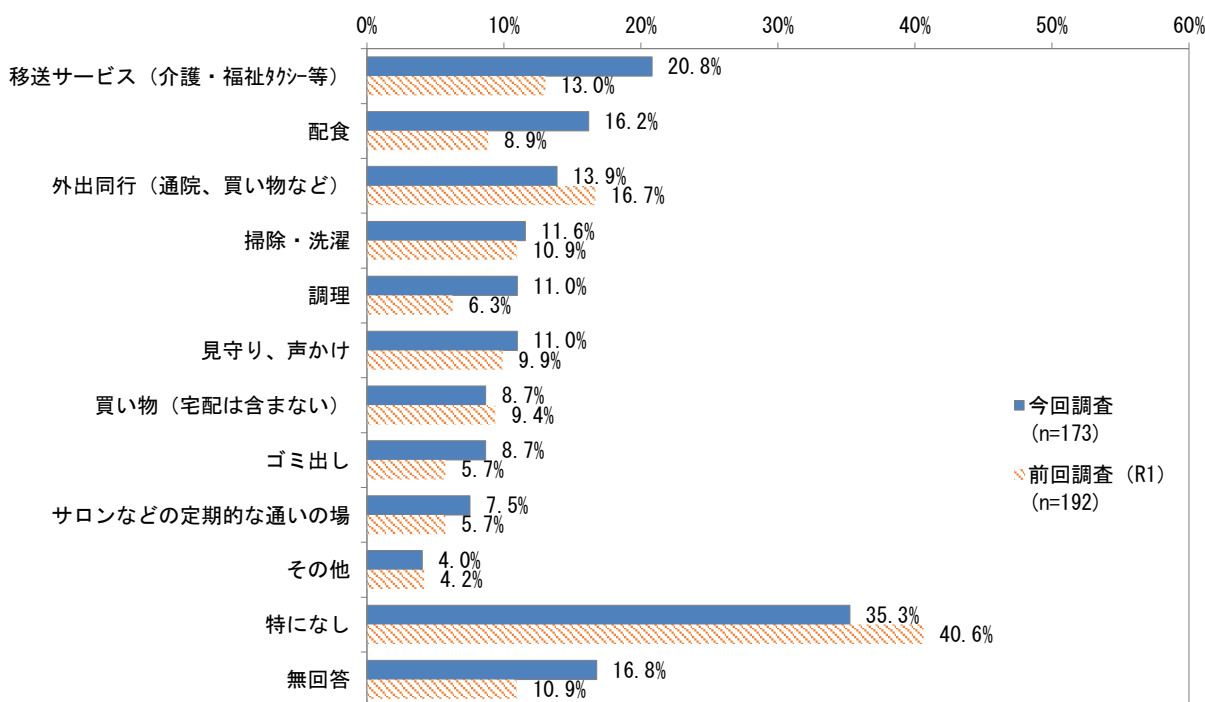
前回調査と比較して、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」は6.5ポイント、「食事の準備（調理等）」は4.1ポイント減少した一方、他の多くの項目で増加がみられ、特に「衣服の着脱」、「認知症状への対応」、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」はいずれも15.0ポイント以上増加しています。



②充実が必要と感じる支援・サービスを含む) について

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについてみると、「特になし」35.3%が最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」20.8%、「配食」16.2%となっています。

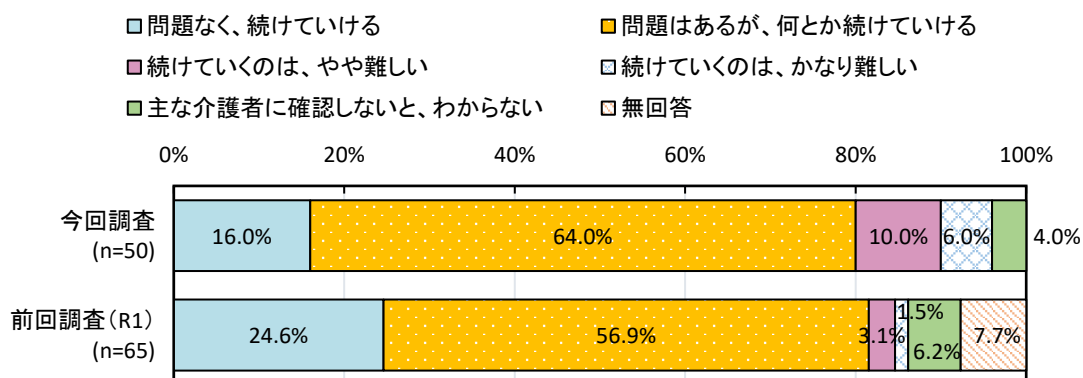
前回調査と比較して、「特になし」は5.3ポイント減少した一方、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「配食」、「調理」は約5ポイント以上増加しています。



③主な介護者における働きながらの介護について

主な介護者が今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」64.0%が最も高く、次いで「問題なく、続けていける」16.0%、「続けていくのは、やや難しい」10.0%となっています。

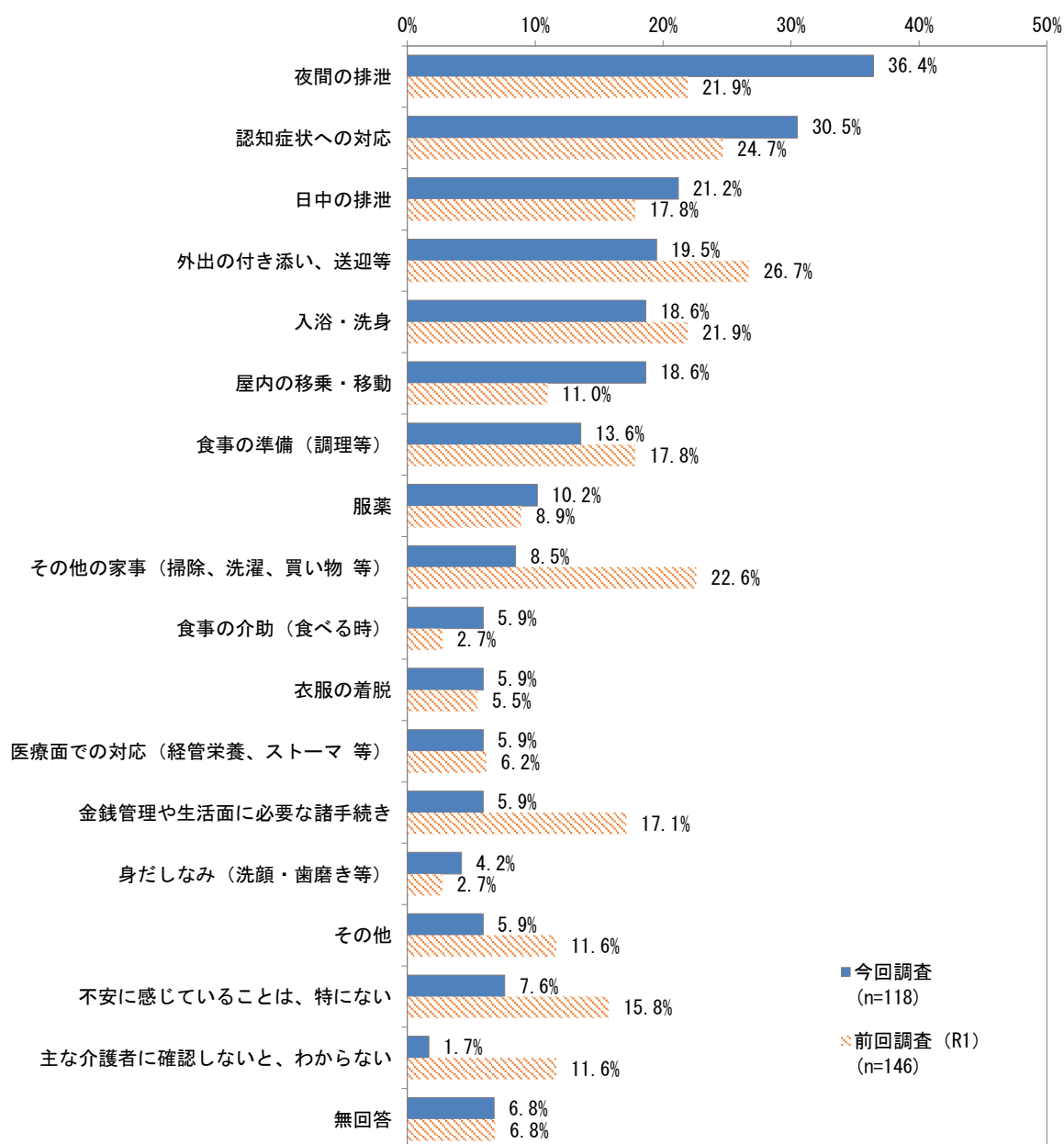
前回調査と比較して、「問題なく、続けていける」は8.6ポイント減少した一方、「問題はあるが、何とか続けていける」は7.1ポイント、「続けていくのは、やや難しい」は6.9ポイント、「続けていくのは、かなり難しい」は4.5ポイント増加しています。



④主な介護者の方が不安に感じる介護等について

現状の生活を継続していくうえで、不安に感じる介護等については、「夜間の排泄」36.4%が最も高く、次いで「認知症状への対応」30.5%、「日中の排泄」21.2%となっています。

前回調査と比較して、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」については10ポイント以上減少した一方、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」、「屋内の移乗・移動」では5ポイント以上増加しています。



5 横瀬町における高齢者を取り巻く課題

アンケート調査結果や統計情報から、本町における高齢者を取り巻く課題を整理したものを図で示します。今後、それぞれの仕組みづくりを検討しながら、本計画に基づいて各種施策を推進し、これらの問題解決に向けて取り組みます。

地域とのつながり

- ・地域によって自治会の加入率に差がある
- ・地域とのつながりが少ない（特に若い世代）
- ・世代間交流が少ない
- ・高齢者の孤立
- ・趣味やスポーツ関係のグループ活動への不参加

- ・ボランティア機能の弱さ
- ・ボランティアの育成に取り組めていない
- ・高齢者の受け皿がはっきりしていない
- ・公的なもの以外のサービス・選択肢の不足
- ・活動に必要な技術や経験不足による不安

- ・要介護・要支援認定率の高さ
- ・介護施設利用者が増える

身体的な問題

- ・健康・体力に自信がない

- ・適正体重の割合が増えている

家族の問題

- ・親子関係が希薄
- ・同居者の介護による家族負担の増加
- ・身近に家族が居ない
- ・若年層の疾患の増加
- ・一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加
- ・親亡き後の不安
- ・子どもや孫の将来に対する不安
- ・看取り介護

- ・地区の行事や町のイベントへの参加率が高い

- ・就労や趣味など社会参加を積極的に行う高齢者が多い

買い物・ゴミ出し・移動

- ・小売店の減少
- ・歩いて行けるお店が少ない
- ・買い物弱者の増加
- ・ゴミ出しの支援
- ・移動手段が少ない
- ・通院場所や避難所が遠い



住まい環境の問題

- ・家に風呂や手すりのない高齢者も多い
- ・階段の多い住宅等での一人暮らし
- ・建物の老朽化
- ・災害対策が不完全

人口減による問題

- ・総人口の減少
- ・高齢者世帯の増加
- ・若者の流出
- ・働く場の少なさ
- ・独身男女の増加
- ・老老介護

- ・元気な高齢者が多い

- ・医療・介護連携の周知不足
- ・組織内の連携の弱さ
- ・介護保険制度の周知不足
- ・社会資源の把握不足

- ・介護保険の仕組みがわからない
- ・保険料の使われ方がわからない
- ・相談窓口を知らない

制度の認識不足

経済的な問題

- ・高齢者の経済的負担増
- ・低所得者割合が高い
- ・財産管理・相続問題

組織連携・周知・把握不足

第3章 基本理念・基本目標等

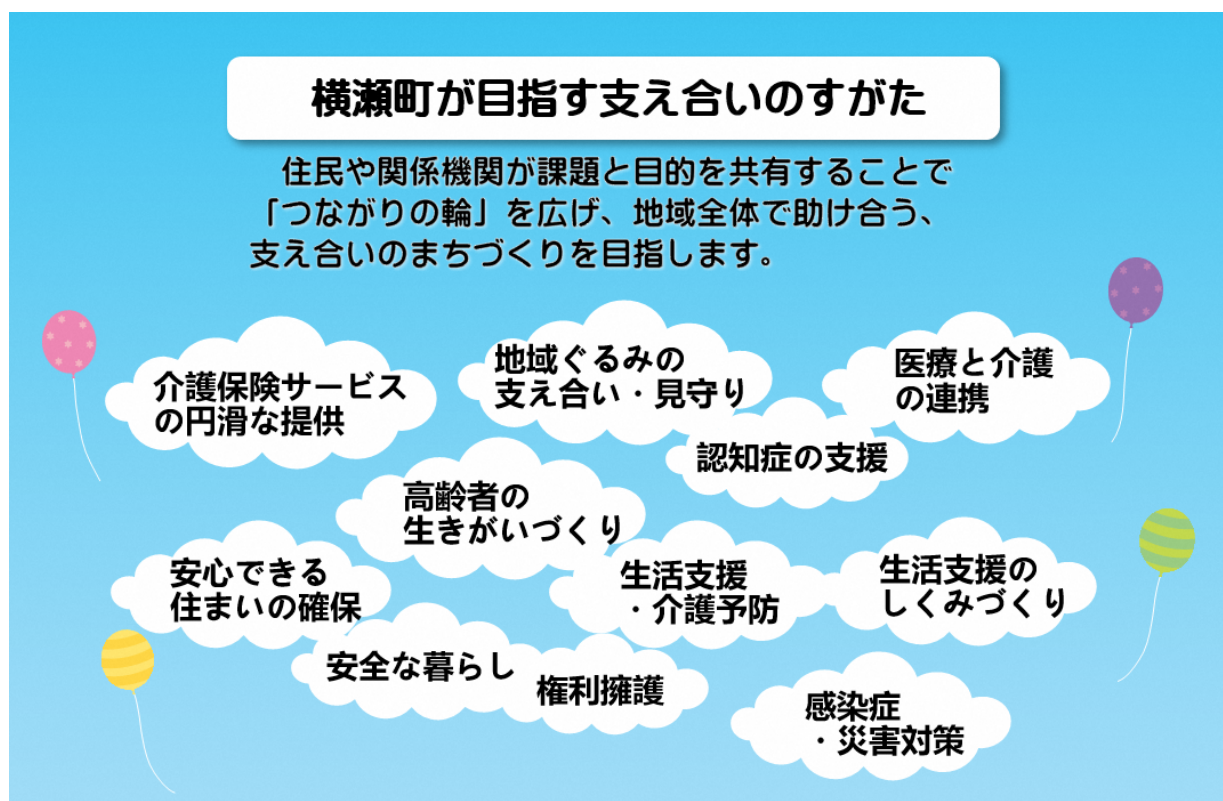
1 計画の目指す姿（基本理念）

本町では、「誰もが安らぎとぬくもりに包まれて暮らすまち」を基本理念に掲げ、高齢者福祉施策や介護保険サービスを展開してきました。

国においては第9期計画においても、これまで同様に「地域共生社会の実現と2040年への備え」を最重要課題として位置づけており、この実現に向けて「介護予防・地域づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」の3本柱で取り組む方針を示しています。

本町においても、誰もが住み慣れた地域で安心して生活ができる「地域共生社会」の実現を目指すためには、第8期計画までの取り組みを評価・検証しながら一層推進していくことが必要だと考えられることから、第9期計画においてもこれまでの基本理念を踏襲し、「誰もが安らぎとぬくもりに包まれて暮らすまち」とします。

「誰もが安らぎとぬくもりに包まれて暮らすまち」



2 目指す姿の実現に向けた基本目標等の設定

計画の基本理念の実現に向け、次の5つの基本目標を設定します。

【基本目標1】健康で生き生きと暮らすために

高齢者一人ひとりが活動的で健康な生活を送ることができるよう、高齢者自身の身近な地域での健康づくりと介護予防に関する取り組みの促進を図ります。

高齢者が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、自立支援・重度化防止の推進に向けて取り組みます。

介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防事業の提供体制を活かし、高齢者の介護予防に取り組みます。

【基本目標2】安心して介護が受けられるために

高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの需要が高まる中でも、介護保険制度の円滑な運営を可能とするために、介護人材を確保し、資質の向上を図るとともに、サービスの質の維持・向上が実現できるよう職場環境の改善に向けた取り組みを推進します。

介護サービスを適切に提供するために、介護保険制度への信頼を高め、介護保険運営の持続可能性が確保されるよう、更なる介護給付の適正化に取り組みます。

また、保険者である町は、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、家族の負担軽減及び相談支援を充実します。

【基本目標3】住み慣れた地域で暮らしていくために

高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしが続けられるよう、多様なサービスを受けられる体制づくりや、高齢者を地域全体で支えるための各種取り組みを推進していきます。

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で自分らしく安心して生活できるまちを目指して、認知症高齢者を支える認知症サポーター養成などの充実、地域を巻き込んだ認知症高齢者の見守り体制の強化を図るとともに、認知症の理解を深めるための啓発に取り組みます。

【基本目標4】安全・快適な暮らしのために

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、さまざまな高齢者に配慮された居住環境の充実が必要です。そのため要介護状態となっても在宅で暮らし続けられるよう、地域ネットワークの連携強化を図ります。

高齢者が社会の一員として、住み慣れた地域で尊厳を保ち、安心して日常生活を営めるよう、住まいの確保や防災・感染症対策に取り組むとともに、地域住民の相互理解を促し、支え合いや助け合いによる、共生のまちづくりを推進します。

【基本目標5】社会の一員としての生きがいある暮らしのために

高齢者が、住み慣れた地域で健康で幸せに暮らし続けていくためには、気軽に地域での活動に参加でき、その中で生きがいを持って過ごせる環境が必要です。

福祉の「支え手」と「受け手」の境目をなくし、高齢者が地域で社会的役割を持って活動するための仕組みづくりも大切であることから、老人クラブなどのコミュニティ支援、ボランティアの育成・活用及びボランティア団体への支援、就労や生涯学習の機会の提供などを行います。「高齢者が社会活動に参加しやすい環境づくり」に取り組むことで、世代や分野を超えた地域共生社会の実現へとつなげていきます。

3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件、現在整備されている介護給付等対象サービスを提供する施設等の状況を勘案し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、その圏域ごとに基盤を整備していくことが必要とされています。

日常生活圏域の設定基準が人口3万人程度を1つの圏域として設定することが望ましいとされていることから、本町においては、第8期計画と同様に町全体を1つの圏域として設定します。

日常生活圏域数 1箇所

4 本計画期間中の重点的取組と目標の設定

介護保険法第 117 条に基づき、市町村は「被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付費の適正化」に関して本計画期間中に取り組みべき事項及びその目標値を定めることとされています。

横瀬町では、以下とおり重点的に取り組む項目と目標を定め、実績評価を毎年度行い、取り組みを推進していきます。

(1) 自立支援、介護予防又は重度化防止について

【目標値の設定】

本計画では、「地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査」、「介護・福祉人材の確保・育成及び資質の向上」、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」を重点的取り組みに設定します。

①地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
集団指導の実施	1回/年	1回/年	1回/年
運営指導の実施	2件/年	4件/年	4件/年
県指導への参加	都度	都度	都度
入居者状況の把握	1回/年	1回/年	1回/年

②介護・福祉人材の確保・育成及び資質の向上

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス職員向け研修の実施	1回/年	1回/年	1回/年

③要介護認定の適正化

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
調査内容の点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
調査員研修の受講	1回/年	1回/年	1回/年

④ケアプランの点検

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検	全事業所	全事業所	全事業所

⑤住宅改修等の点検

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修の施工後点検	全件	全件	全件
福祉用具貸与（軽度者を含む）の書類点検	全件	全件	全件
福祉用具購入時の書類点検	全件	全件	全件

⑥縦覧点検・医療情報との突合

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報突合の実施	実施	実施	実施
介護給付費通知	年2回	年2回	年2回

(2) 介護給付費の適正化について

【目標値の設定】

本計画では、「要介護状態等の軽減」、「多様なサービスの整備」及び「認知症高齢者の支援」を重点的取り組みに設定します。

①多様なサービスの整備

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者サロン実施団体数	8箇所	8箇所	8箇所
高齢者サロン延べ参加者数	2,900人	2,950人	3,000人
住民主体の通いの場の実施団体の数	6箇所	6箇所	6箇所

②認知症高齢者の支援

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成数	80人	85人	90人
チームオレンジの登録者数	10人	12人	14人
認知症カフェ設置数（校区単位）	4箇所	4箇所	4箇所

第4章 高齢者福祉・介護施策の推進

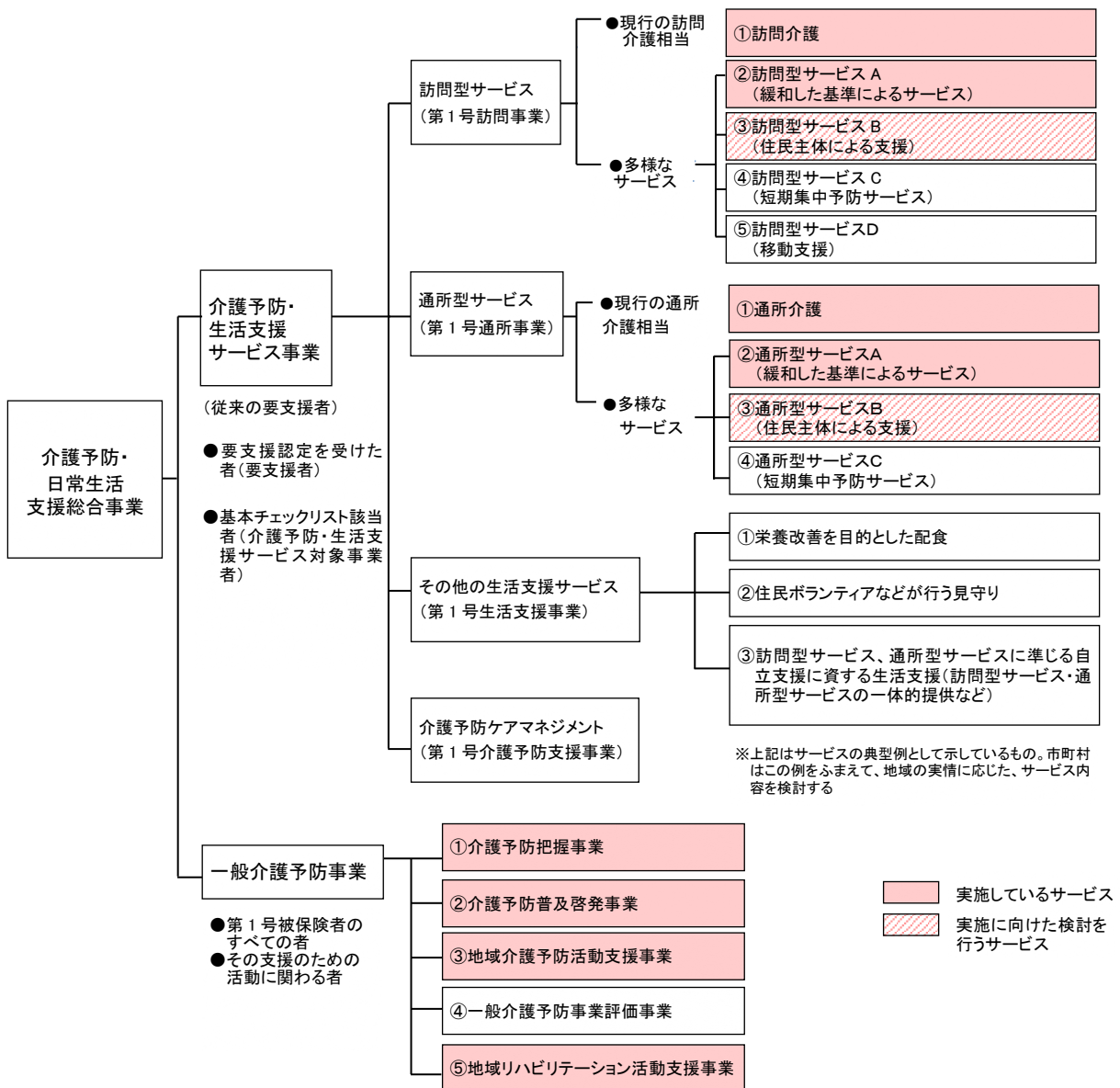
基本目標1 健康で生き生きと暮らすために

施策1-1. 地域支援事業の推進

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態になった場合においても、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう支援することを目的としています。

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」で構成されています。

横瀬町における介護予防・日常生活支援総合事業体系図



1 総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が主体となり、地域の実情に応じて、地域住民などの多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

既存の介護事業所だけでなく、NPO、ボランティア団体、民間企業、地域住民などによるサービス提供も可能となり、高齢者の生活を地域全体で支援する取り組みが進むことにより、地域活力の向上につながることを期待できます。

また、自立や社会参加の意欲が高い高齢者には、サービスの担い手として活動する場の提供も可能となります。

介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」とで構成されており、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取り組みが推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行います。

要支援者等の多様な生活支援のニーズに応えられるよう、専門職によるサービスに加え、多様な実施主体によるサービスの充実を図っていきます。

(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、介護予防・日常生活支援総合事業対象者及び要支援1・2の認定者を対象に、サービス提供を行う事業です。

閉じこもり予防や介護予防の必要性の高い高齢者に対して、訪問・通所・ケアマネジメント等を実施します。

一人ひとりの生活に合わせた柔軟なサービスを提供することにより、介護予防を促進し、地域における自立した生活の継続を支援していきます。

なお、秩父圏域では、1市4町で連携して地域支援事業実施要綱に基づき、実施していきます。

①訪問型サービス

介護保険事業所の専門職による訪問介護相当サービス（生活介護・身体介護）を提供します。また、緩和した基準による訪問型サービスA（生活介護のみ）も継続して実施します。

なお、住民主体による支援等の開発に努め、「多様なサービス」の利用を推進します。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用件数	286	290	323	330	335	340

②通所型サービス

介護保険事業所の専門職による通所介護相当サービスを提供します。また、緩和した基準による通所型サービスAも継続して実施します。

なお、住民主体による支援等の開発に努め、「多様なサービス」の利用を推進します。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用件数	630	610	606	610	615	620

③介護予防ケアマネジメント

要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や町の独自施策、民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行います。

2 包括的支援事業の推進

地域包括支援センターを中心に、地域の高齢者の実態把握、多様な相談支援、権利擁護のための対応を行います。

地域包括ケアシステムネットワークによる地域全体の支援体制の強化、「地域包括ケア推進会議」による地域課題の抽出、適切なサービス利用のためのケアマネジメント支援の充実を図るとともに、在宅医療・介護連携や認知症施策を推進します。

また、地域の需要と供給に対応すべく、地域の資源発掘や、サービスの結びつけなどを行う、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置に努め、地域における生活支援体制の取り組みを推進します。

（1）地域包括支援センターの運営と機能強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域包括ケアシステムの拠点となる地域包括支援センターで、地域の関係機関や介護支援専門員等と連携を強化し、高齢者の生活を総合的に支援する体制を築きます。

また、高齢化の進行に伴う相談件数の増加や困難事例への対応状況等を勘案し、地域への訪問や実態把握等の活動を十分行えるよう、業務量に応じた職員の適正配置を進めます。

さらに、地域包括支援センターの機能を充実させるため、職員研修等の機会を増やすことや3職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）の配置に努めます。

(2) 地域包括支援センター運営協議会による運営評価の実施

地域包括支援センター運営協議会(兼地域密着型サービスの運営に関する委員会)を設置し、地域包括支援センターの運営を地域の関係者全体で協議し、適切、公正かつ中立的な運営を確保しているかどうかの評価を実施します。

また、地域密着型サービス等の適正な運営を図るため、必要な事項を審議するとともに、広域利用については、県と連携を図り、事前同意等の調整を行います。

看護小規模多機能型居宅介護を複合型サービスの一類型として、法律に位置づけたこと等を踏まえ、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した複合型サービスの在り方について検討します。

【地域包括支援センター運営協議会の所管事務】

1. 地域包括支援センターの設置等に関すること
2. 地域包括支援センターの運営に関すること
3. 地域包括支援センターの職員の確保に関すること
4. その他、地域包括ケアに関すること
5. 地域密着型サービスに関すること

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	2	2	2	2	2	2

(3) 総合相談支援

高齢者の心身の状況、居宅における生活の実態、その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉等に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整、被保険者の保健・医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行います。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ相談件数	510	1,070	1,590	1,600	1,600	1,600

(4) 地域ケア会議

町では、地域包括支援センターにおいて、多職種協働により個別ケースのケアマネジメント支援のための個別ケア会議を開催するとともに、その会議において蓄積された手法や地域課題を共有し、総合的に調整、推進等を行う地域包括ケア推進会議を開催します。

また、秩父圏域において、地域課題を解決するために構築された『ちちぶ版地域包括ケアシステム(ちちぶいきあいシステム)』により秩父圏域全体での取り組みを推進します。

高齢者の自立(介護が必要な状態の改善または悪化防止)を支援するため、地域の多様な専門職(リハビリテーション専門職、薬剤師、歯科衛生士、栄養士等)の助言を踏まえ、高齢者一人ひとりの支援方法を検討する「自立支援型地域ケア会議」への移行については、研修会等

への出席、先行自治体の事例などを参考にしながら開催に向けて検討します。

地域包括ケア推進会議

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	2	1	2	2	2	2

個別ケア会議(事例数)

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	8(8)	10(10)	11(11)	12(11)	12(11)	12(11)

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の介護支援専門員に対し、関係機関との連携の支援、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、事例検討会や研修会の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行います。また、地域の専門職のネットワーク体制の整備を行うことで、質の高い人材の定着を目指します。

3 任意事業の推進

任意事業は、市町村が独自で行う、介護保険事業の運営の安定化及び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に必要な事業です。

(1) 配食サービス事業

低栄養状態のおそれがあり、認知症等により見守りが必要なひとり暮らし等の高齢者に対し、栄養バランスの取れた食事を宅配し、同時に安否確認を行うことにより、地域で自立した生活が送れるよう支援していきます。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数	33	41	39	40	40	40
延べ配食件数	2,157	2,983	4,366	4,800	4,800	4,800

(2) 紙おむつ給付事業

介護保険の要介護認定（要支援認定を含む。）における認定調査票の「排尿」又は「排便」の項目において、「見守り等」、「一部介助」及び「全介助」に該当する者又は要介護4以上の認定を受けた者に対し、紙おむつの給付を行うことにより、本人及び同居する家族を援助し、精神的及び経済的な負担等の軽減を図ります。（令和3年度から要件を一部改正）

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数	27	26	16	20	20	20
延べ給付件数	231	221	152	240	240	240

施策1-2. 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくりと生活習慣病予防の推進

健康づくりについては、町民が生涯にわたって生きがいをもち、豊かで楽しい生活を送ることができるよう、高齢者の健康保持、増進に努めており、今後も引き続き、健康づくりの取り組みを進めます。

要支援・要介護の認定が必要になった原因疾患は、筋骨格の病気と悪性新生物を除くと、生活習慣病が多くを占めていることから、健診の受診率の向上や適切な保健指導の実施に努めるとともに、生活習慣病予防の周知・啓発や運動における健康教室などの開催や運動しやすい環境づくりを行い、生活習慣の改善を図ります。

団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）に向けて、高齢者の健康寿命を延伸できるように、介護予防を意識した健康づくりを推進します。

（1）第3次健康よこぜ21プランに基づく健康づくりの推進

これからの健康づくりを進めていくにあたっては、住民一人ひとりが自らの健康に対する意識を変えるとともに、食事や運動など、生活習慣の改善を図ることが重要です。そのために、ライフステージごとに設定した行動目標の達成を目指し、関係各課、各種団体などと連携しながら、健康づくり事業を展開していきます。

（2）特定健康診査・後期高齢者健康診査と特定保健指導の実施

本町では各種健診を受診できるような体制づくりを行っています。また、各疾病ガイドラインの基準値を参考に、重症化予防として保健指導を実施しており、町民が受診しやすい健診体制について、引き続き検討しながら、目標の受診率の向上を目指します。

（3）高齢者の健康づくりの支援

意欲の低下、うつ傾向の高齢者も増えていることが考えられるため、身体の相談会、地域サロンなどの通いの場のほか、あらゆる機会を通じて、高齢者のうつ病の早期発見・対応に取り組めます。

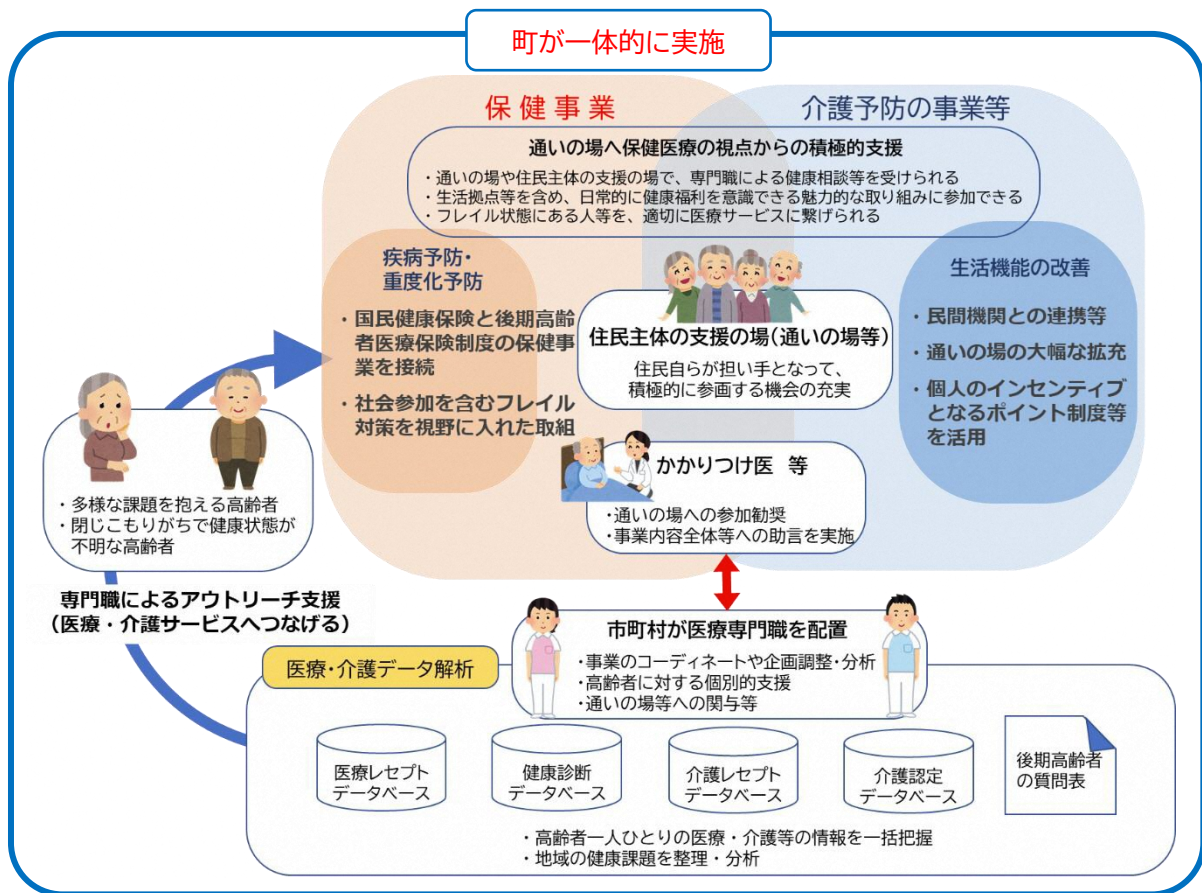
（4）高齢者の健康づくりと介護予防の一体的な取り組みの推進

保健事業においては、疾病予防・重症化予防だけでなく介護・フレイル（虚弱）予防にも重点的に取り組むことにより、令和22年（2040年）までに健康寿命を3年以上延伸し、平均寿命との差の縮小を目指すこととし、埼玉県後期高齢者医療広域連合ならびに医療関係機関などと連携をとりながら推進していくことが求められています。

○KDBシステムを活用し、医療・健診・介護データの分析を行い、地域の健康課題を明確にした上で効果的・効率的な切れ目のない事業実施や支援体制の整備を推進します。

- 健康課題を抱える高齢者、健康状態が不明な高齢者を特定し、必要に応じて専門職によるアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげていきます。
- 医療専門職による低栄養やフレイル予防、生活習慣病重症化予防などの予防対策を、個別の支援や通いの場において推進します。
- 栄養、運動、社会参加の観点から取り組みを検討するとともに、保健事業と介護予防の地域支援事業などとの連携に努めます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(イメージ)



資料 厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」より作成

2 一般介護予防事業の推進

地域支援事業の一環として、地域における自主的な介護予防活動を育成・支援し、高齢者が生き生きと活動できるよう、介護予防事業を実施します。

高齢者を年齢や心身の状況等により、分け隔てることなく、誰もが参加できるような地域における住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や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。

(1) 介護予防把握事業

地域の実情に応じ、収集した情報等を活用し、閉じこもり等により支援を要する方を早期に把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

75歳以上の方を対象に、心身の状態をチェックすることを目的とした「健康いきいきチェックシート」を活用し、要支援・要介護状態になる可能性が高いと思われる方から順次訪問し、介護予防事業や必要なサービスにつながるよう支援します。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チェックシート回収率	85%	82%	86%	86%	88%	90%

(2) 介護予防普及啓発事業

町の広報よこぜやホームページ、SNS、町のイベント等、あらゆる機会を通じて介護予防について基本的な知識の普及啓発や講座を開催する事業です。

今後も生活習慣病予防や介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防、認知症等についての知識に関する普及事業を実施し、介護予防の重要性を意識啓発していきます。

(3) 地域介護予防活動支援事業

介護予防事業を普及させるためのボランティアを養成し、介護予防に資する体操の実施など、地域における住民主体の通いの場を充実させるための支援を行います。

地域活動組織等へ介護予防に対する取り組みの紹介や、介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修等を通じて、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

また、対象者のレベルに合わせた体操教室について、1年を通して実施し、自立した生活が送れるよう支援していきます。

それ以外に、認知症予防や栄養改善や運動機能向上の講座、地域における介護予防事業の支援も実施していきます。

①体操教室

「体操教室のびのびコース」と「体操教室ゆうゆうコース」の2種類を設け、理学療法士や作業療法士による運動指導を実施します。

- ・「体操教室のびのびコース」は主に座位で行う体操であり、送迎があります。卒業後は、本人の状態に合わせた支援を行います。
- ・「体操教室ゆうゆうコース」は主に立位で行う体操や脳トレの活動であり、送迎がありません。卒業後は、地域の通いの場との併用を促し、地域とのつながりを支援します。

のびのびコース

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ参加者数	中止	89	120	130	140	150

ゆうゆうコース

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ参加者数	89	88	96	110	120	140

②体操教室

健康運動指導士による「お達者教室」と「はつらつ体操教室」の2種類の体操教室を横瀬町社会福祉協議会へ委託して実施します。

- ・「お達者教室」は、座位で行う運動や体操を主に実施します。
- ・「はつらつ体操教室」は、立位で行う運動や体操を主に実施します。

お達者教室

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ参加者数	512	368	504	510	520	530

はつらつ体操教室

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ参加者数	499	511	672	670	680	690

③いきいき百歳体操

住民主体の通いの場（かわせみいきいき体操）を実施するため、かわせみいきいき体操サポーター養成講座を実施し教室を運営、指導する人材の育成を行います。

また、住民主体での通いの場が継続するよう、アドバイザー（理学療法士）や地域包括支援センター職員が現地支援を行います。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サポーター養成者数	中止	3	2	3	3	3

(4) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業を評価し、その評価結果に基づき、事業全体の改善を目指します。

(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を機能強化するために、通所、訪問、サービス担当者会議、個別ケア会議、地域における住民主体の通いの場等へ、リハビリテーション専門職等を派遣し支援していきます。

また、在宅要介護者を支えるため、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設による在宅療養支援などを図ることが重要です。

基本目標2 安心して介護が受けられるために

施策2-1. 介護サービス適正化の取り組み

介護保険制度の定着とともに介護費用額が増大し、介護保険料の上昇をまねく状況にあり、事業者への適切な指導、監督が求められているところです。介護サービスの利用にあたっては、サービスの利用に至るまでの要介護認定、ケアマネジメント、事業者のサービス提供等の各段階において、制度運用が適切に行われなければなりません。

本町は、平成12年の介護保険制度施行以来、介護給付の適正化を進めています。具体的には、「埼玉県介護給付適正化計画」に基づき、縦覧点検による過誤調整を始めとする取り組みを進め、介護給付費の適正化を通じ持続可能な介護保険制度を構築します。

また、地域偏在や介護給付費の適正化に向けて県との協議を踏まえ、適正化を推進します。

1 要介護認定の適正化

新規の申請に対する認定調査については、県外居住等の特別な事情を除き、介護保険制度施行当初から町直営にて実施しており、今後も同様に実施していきます。また、調査員の知識向上のため研修会等への積極的な参加を促します。

介護保険を申請する人の中には、認定を受けたものの介護サービスの利用がない人がいることから、申請受付時に相談を受け、適切なサービスの紹介を行います。

2 ケアマネジメントの適正化

サービス利用の適正化を図るため、ケアプランの確認指導を行うことにより、ケアマネジャーのスキルアップを図ります。また、事業所の特性を確認することにより、利用の適正化を推進します。

(1) 適切なケアプランの推進

適切なケアプランを推進していくために、地域包括支援センターと連携、協力し、また、埼玉県国民健康保険団体連合会システムを有効に活用しながら、ケアプランの確認、分析を実施します。

(2) 住宅改修等の点検

住宅改修については、申請手続きの方法や改修の必要性について、改修事業者や担当ケアマネジャーへの指導をより徹底し、改修後の実地確認・点検を充実します。

軽度者への福祉用具貸与については、厚生労働省の示す基準を踏まえ、ケアマネジャーへの指導及び内容確認を徹底します。

(3) 研修会等の開催

研修会等については、町単独での開催や他市町や埼玉県と連携して開催するなど、検討しながら行っていきます。

3 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

(1) 指導・監査

町内の対象事業所の指導等については、町の指導実施計画や「介護保険施設等実地指導マニュアル」等の指針に基づき、実施してまいります。また、県の指導、監査等にも同席するなど連携を図ります。

【対象事業所】 指定地域密着型介護サービス事業所
指定居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所の指定

介護保険法の改正により、平成 30 年 4 月 1 日から居宅介護支援事業所の指定権限が市町村に移譲されたことから、事業者への適切な指導及び監督を実施します。

また、事業者の指定等を行うことで、本町の保険者としての機能強化が図られるため、本町の特性にあった効果的なサービスが展開され、要介護度の改善がされるなど具体的な成果につなげられるように取り組んでまいります。

(2) 苦情・通報情報の適切な把握及び分析

様々な苦情、相談等に対応する町独自のマニュアルや様式等を整備し、関係機関と連携を図り対応してまいります。

(3) 不当請求あるいは過誤請求の多い事業者への重点的な指導

埼玉県国民健康保険団体連合会システム等を有効活用し、それぞれの事業所の特徴を把握し、必要があれば県との連携を図り指導等を行います。

(4) 介護給付費通知の送付及び受給者等から提供された情報の活用

サービス利用者に自分が利用した介護サービス内容や回数等に間違いがないか確認してもらうとともに、介護保険制度の理解を深めてもらうために、年 2 回介護給付費通知を送付してまいります。

(5) 国保連合会介護給付適正化システムの活用

埼玉県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用し、医療情報との突合及び縦覧点検を実施します。疑義があると思われるケースについては、電話での確認やサービス利用票、給付管理票及び確認書類等の提出を求め、適正な介護サービスを提供しているか確認

を行います。

また、介護保険担当だけでなく、各医療保険担当とも連携を図って実施していきます。修正が必要な給付費があった場合は、過誤調整等を行います。

4 制度の周知

(1) 介護保険制度に関する周知・啓発

町の広報よこぜやホームページの活用、高齢者に対する福祉サービスのパンフレットなど分かりやすい情報の提供に心掛け、制度やサービスの内容の周知を行います。

また、出前講座等の機会を利用し、老人クラブ、各種団体により分かりやすい説明を実施し、ひとり暮らし高齢者等で情報が届きにくい方などへの配慮も行います。

施策2-2. 介護に関するあらゆる負担の軽減

1 低所得者への負担軽減対策

介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で利用ができなかったり、制限されたりすることがないように、個別の事情に応じた利用者負担の軽減策を実施しています。

今後も、経済的な理由で必要なサービスを受けられないことがないように、引き続き、所得者の経済的負担軽減策を実施していくとともに、各種制度についての周知を図ります。

(1) 高額介護（介護予防）サービス費給付

介護保険のサービスに対して支払った1か月ごとの利用者負担の合計が、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた分を高額介護サービス費として支給します。

(2) 高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給します。

(3) 特定入所者介護（介護予防）サービス費給付

施設サービスの居住費や食費等の利用者負担額が、世帯の所得状況等により設定された利用限度額を超えた場合、超えた分を特定入所者介護サービス費として支給します。

(4) 社会福祉法人等への利用者負担額軽減制度

低所得者で生計が困難な介護保険サービス利用者の利用者負担額を軽減する社会福祉法人等に対し、その軽減額を助成することにより、低所得者の利用支援を図ります。

(5) 介護サービス利用料補助金制度

低所得者（住民税非課税世帯）の方が、在宅の介護サービス等を利用した場合に、利用者負担額の一部を町が補助する介護サービス利用料補助金制度の周知及び利用促進を図ります。

2 家族介護者への支援

介護保険法等の改正や国の示す指針において、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「介護に取り組む家族等への支援の充実」が明記されるなど、介護予防や家族介護者（ケアラー）の介護負担の軽減、介護離職の防止も重要な課題となっています。

在宅介護実態調査では、「主な介護者の方が不安を感じる介護」について、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」で、主な介護者の不安が大きくなっています。

これらを踏まえ、介護者への支援では、家族介護者の精神的・身体的負担軽減を図るため、相談体制の充実や介護者同士の交流支援に取り組んでいく必要があります。家族介護者の介護に対する不安や経済的負担の軽減のため、相談やケア体制の充実を図ります。

（1）家族介護者支援手当の支給制度

重度な在宅要介護者（要介護4又は要介護5の認定者）を介護する家族に対して月額 5,000 円の手当を支給することにより、家族介護者の経済的な負担の軽減を図ります。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ支給件数	24	25	23	25	27	30

（2）介護における相談体制の充実

介護者の身体的負担・精神的負担の軽減を図るため、地域包括支援センター等による相談やサロン等を実施し、介護者が不安や悩みについて相談しやすい体制の充実を図ります。

また、ヤングケアラー（家族の世話を追われる子ども）への支援については、関係部署・関係機関間の情報共有により状況把握するとともに、支援に向けた連携を強化します。

3 持続可能な介護現場に向けた取り組み

(1) 介護人材の確保、定着、育成

全国的に高齢化が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっています。国によれば、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、約38万人の介護人材の不足が生じると推計されています。介護職員のスキルアップや働きやすい環境づくりのさらなる促進のため、国、県と連携し、介護人材の確保、定着、育成につながる支援に取り組めます。

- 人材のすそ野拡大のための魅力発信や外国人介護人材の受入支援等の「新規人材の参入促進」、離職防止のための経営力強化研修や事務効率化支援・ハラスメント対策等の「労働環境・処遇の改善」及び「資質の向上」など、より働きやすい職場環境づくりを支援します。
- 有償ボランティアの育成・確保の促進のため、福祉・介護の世界に興味・関心を持つきっかけとなるような様々な取組みを進めます。
- 外国人介護人材を受け入れるための仕組みづくりや定着促進のための取組みを推進します。

(2) ICTの導入等、介護現場革新にかかる取り組み

ICT（情報通信技術）の発展により、社会の様々な分野において生産性の向上やサービスの質の向上が図られています。

介護現場においても導入が求められており、町でも先進事例の検討や横展開を通して、介護現場革新につながる取組みを行います

- 介護ロボット・ICT等の活用がされるよう、事業所における導入支援等に取り組めます。また、介護分野の文書負担軽減の観点から、電子申請・届出システムの使用に向けた検討を行います。

基本目標3 住み慣れた地域で暮らしていくために

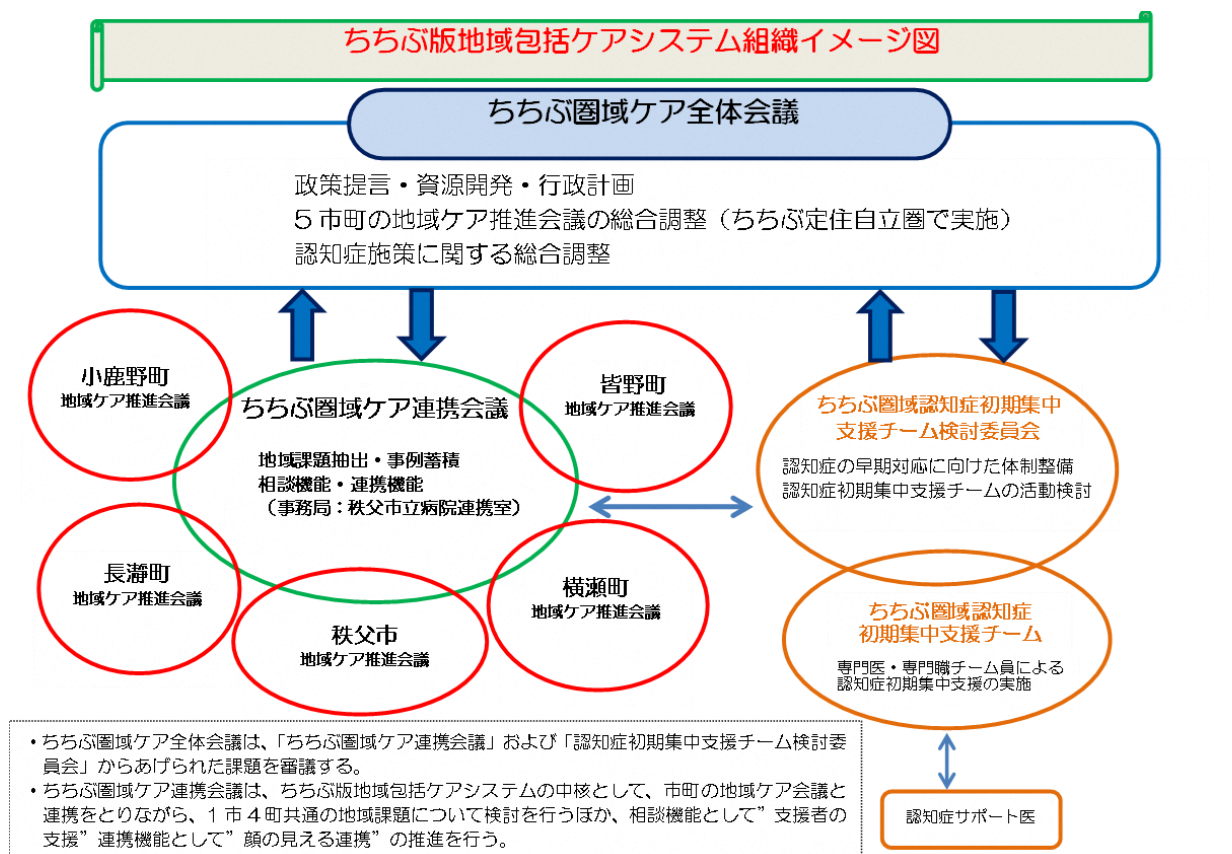
施策3-1. 地域包括ケアシステムの推進

社会福祉法が改正され、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものとなりました。

2040年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化などの社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組みます。

ちちぶ版地域包括ケアシステムの推進

秩父圏域の1市4町では、介護サービスや福祉サービス、医療受診の状況などが圏域全域にわたるケースが多いため、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」を立ち上げ、圏域全体での多職種が連携したネットワークの構築や地域課題の解決のための取り組みを進めています。



1 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、持続可能な介護保険制度を維持するためには、保険者機能を強化し、地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための取り組み（自立支援・重度化防止）を進めることが重要となっています。

本町においては、高齢者サロンや体操教室など、地域の通いの場を通じ、参加者が互いに意識を高め、自らの健康に対して適切な知識や情報を得ながら、主体的に健康・介護予防活動ができるよう、住民主体の通いの場の拡充を含め支援に努めます。

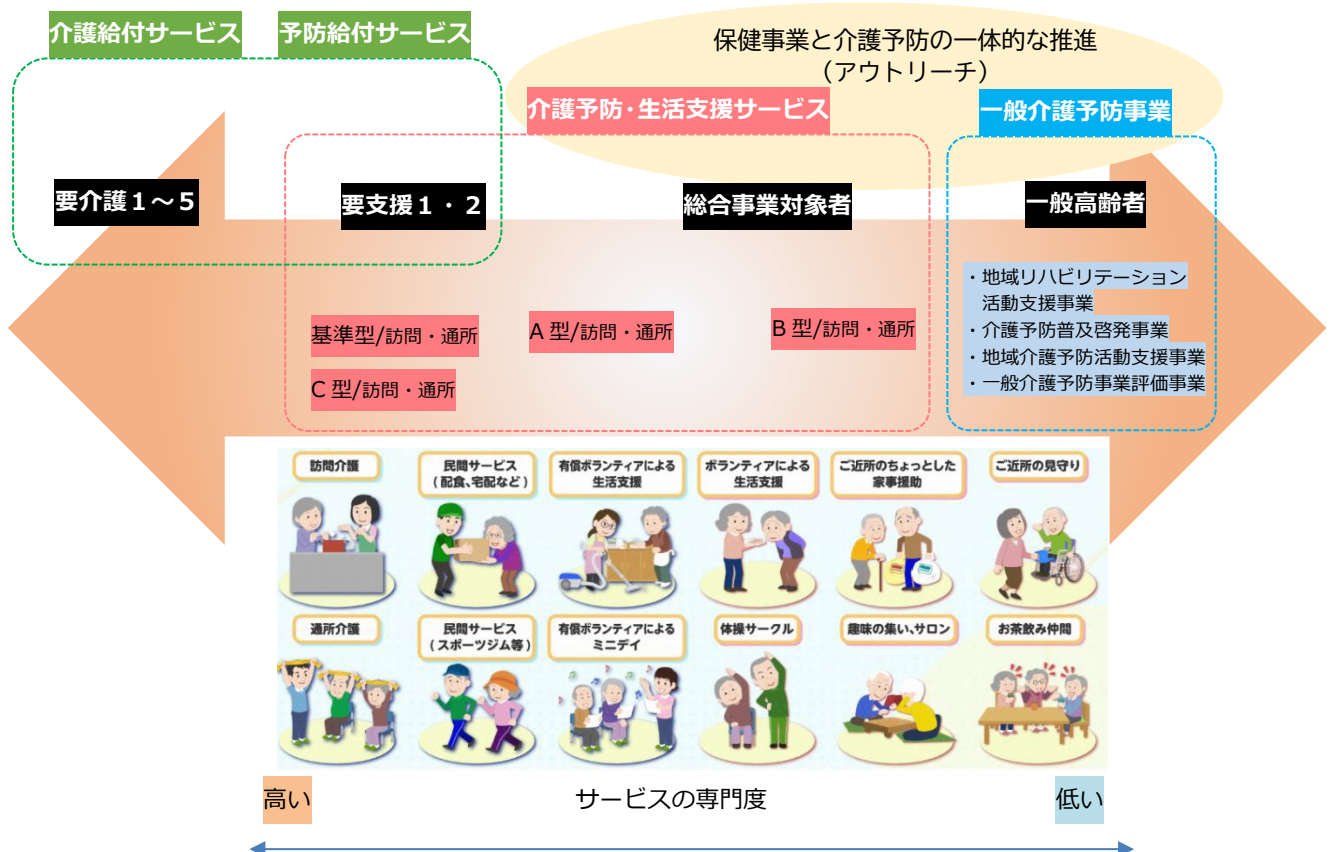
積極的に健康づくりに取り組む住民を増やしていくために、運動・栄養・認知症予防などに関する健康教育などをはじめ、日々の生活に密着した取り組みの充実など、自助活動の活性化・定着化に向けた支援を行っていきます。

自立支援に向けたケアマネジメント機能が重要であることから、地域ケア会議への多職種参加を進めることで、チームケアを構築する介護支援専門員の資質向上を図ります。

本人の選択に基づき、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが確保できるよう、質の高いチームケアを展開していく体制づくりに努めます。

介護サービス事業者に対して、「地域リハビリテーション活動支援事業」の活用を促し、サービスの質の向上を図るほか、運営指導、ケアマネジャー研修、ケアプラン点検を活用した指導助言に努めます。

横瀬町における自立支援、介護予防・重度化防止への取組

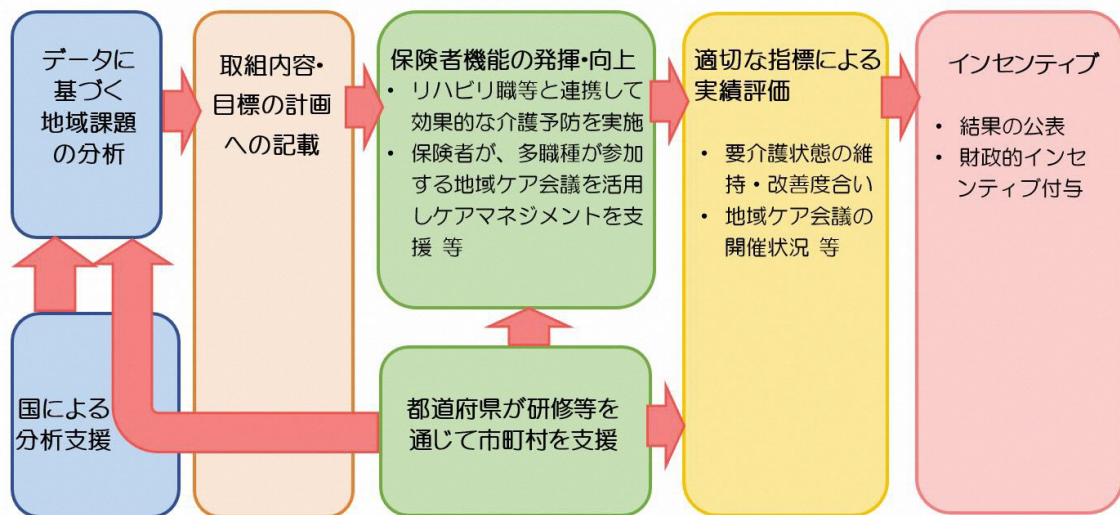


2 PDCAサイクルによる保険者機能強化の推進

国において、高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、保険者の機能を強化する取り組みが制度化されました。この一環として、財政的インセンティブとして市町村や都道府県のさまざまな取り組みの達成状況を評価できるように客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止などに関する取り組みを推進するための新たな交付金が創設されました。

様々な取り組みの達成状況を評価できるように客観的な指標を設定し、適切な評価・見直しにより、高齢者の自立支援、重度化防止などに関する取り組みを推進します。

保険者機能推進交付金（インセンティブ交付金）



資料 社会保障審議会 介護保険部会資料より抜粋

3 在宅医療・介護連携の推進

介護だけでなく、医療の支援を必要とする高齢者が増加している中において、こうした要介護者とその家族を支援する体制を構築することが求められています。

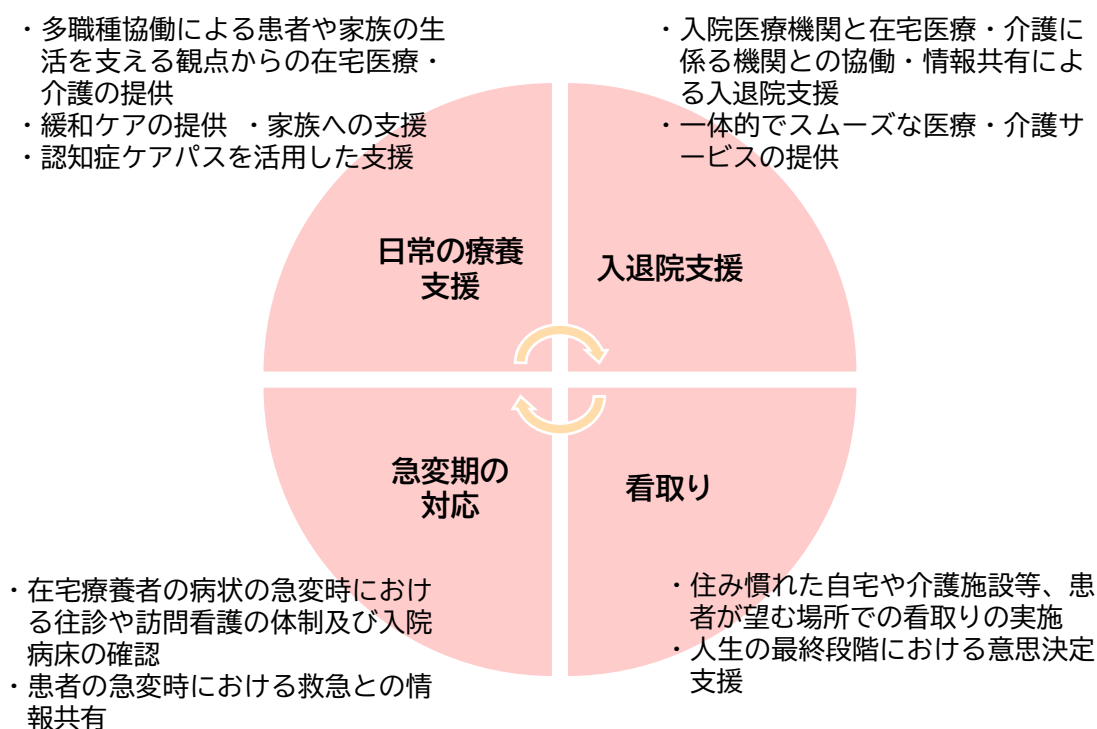
在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、高齢者ができる限り自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けるために、退院支援から日常の療養支援、病状の急変時の対応まで様々な場面で在宅医療と介護がそれぞれの役割を分担しつつ、緊密に連携して高齢者とその家族を支えていくことが必要です。

そのため、適切な在宅でのケアにより、安心して自宅で過ごすことができるよう、医師・歯科医師・薬剤師・リハビリ専門職・看護師などの医療関係の専門職と介護支援専門員や介護福祉士などの多様な組織や職種における情報連携と目的を共有することにより、地域包括ケアの強化を図ります。

また、ACP（人生会議）や看取りに関する取り組み、地域における認知症の方への支援体制づくりを推進し、感染症や災害時においても継続的なサービス提供が維持できるよう地域における医療・介護の連携のより一層の強化を図ります。

- 地域の医療・介護資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

在宅医療と介護連携のイメージ



施策3-2. 認知症支援策の推進

今後の急速な高齢化に伴い、認知症高齢者はさらに増加していくことが見込まれます。こうした中、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように本人やその家族への一層の支援を図るとともに、本人の状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。

令和元年6月に「認知症施策推進大綱」、令和5年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。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ために、本町では4つの柱に沿って施策を進めます。

- 普及啓発・本人発信支援
- 予防
- 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 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

また、今後、認知症基本法に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される内容等を踏まえ、地域の実情に応じた認知症施策の総合的な推進を図ります。

1 認知症に対する知識の普及・啓発

(1) 認知症ケアパスの周知

認知症の人の生活機能障害の進行にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を整理し、情報提供していきます。

(2) 認知症サポーター養成講座

認知症について正しく理解し、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」を養成します。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ受講者数	89	73	98	80	85	90

(3) 認知症高齢者とその家族等の支援

認知症高齢者やその家族への支援を行うため、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、相談体制の充実を図るとともに、相談先の周知も徹底して行います。また、認知症の本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握など、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映に努めます。

(4) 学校教育等における認知症への理解の推進

学校教育において、高齢者との交流活動など、高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者に対する理解を深めるような教育を推進するとともに、中学校での認知症サポーター養成講座の

開催を推進します。

(5) 介護マークの普及

介護マークは、認知症や障がいのある方などを介護している方が、周囲から偏見や誤解等を受けることがないように、介護中であることを理解してもらうためのマークです。介護マークを介護者の方に安心して使っていただけるように普及を推進します。

2 認知症の方への支援の強化

(1) 認知症初期集中支援

認知症またはその恐れのある方やご家族に対し、関係機関と連携を図りながら、医療機関への受診や介護保険サービスの利用など助言と支援を行います。

また、地域包括支援センターでの認知症相談、認知症予防の取り組みを充実させ、認知症地域相談員・認知症地域支援推進員の配置及び認知症初期集中支援チームの充実を図ります。

※秩父圏域では、1市4町で連携して「認知症初期集中支援チーム」を配置し、認知症の方を支援するネットワークを構築することにより、ちちぶ版地域包括ケアシステムの充実を図ります。

支援件数

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
件数	0	0	2	5	6	7

相談会人数

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数	4	2	2	3	3	4

(2) 認知症予防の推進

認知症の早期発見、早期対応に向け、支援対象者の把握を行うとともに、認知症の疑いがある場合の相談先の周知を図り、早期治療へとつなげます。

本町では、介護予防教室や認知症予防教室を実施するとともに、関係事業を通じての認知症予備軍の把握や予防事業への勧奨を進めます。

また、認知症の予防に関する調査研究の推進及び高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」等の拡充や通いの場等におけるかかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等の認知症予防を推進します。

(3) 若年性認知症施策の推進

若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配付するとともに、埼玉県が開設している若年性認知症支援コーディネーターを配置した「埼玉県・さいたま市若年性認知症サポートセンター」を活用し、若年性認知症の方の相談支援や関係者の連携体制の整備、居場所づくり、就労・社会参加等の支援を総合的に推進しています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

(4) 地域との連携

家族介護者が身近な地域で気軽に相談できるよう、地域包括支援センターに相談窓口としての中心的機能を設置し、保健・医療・福祉関係の機関との連携を図るとともに、民生委員・児童委員や老人クラブ、ボランティア団体などの協力のもと、認知症高齢者とその家族を地域全体で支え合う体制を整備していきます。

(5) 施設との連携

グループホームや介護老人福祉施設などと連携を図りながら、認知症高齢者とその家族を支援する相談体制を整備していきます。

(6) 認知症カフェの推進

認知症の人とその家族、地域住民等がカフェ等の形態で集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担を軽減するとともに、介護保険事業者や地域住民などと連携し、認知症予防の取り組みを効果的に推進していきます。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	12	12	12	48	48	48
延べ参加者数	84	119	110	300	300	300

基本目標4 安全・快適な暮らしのために

施策4-1. 情報提供の充実

介護保険制度がスタートして以来、サービスの利用者は年々増加し、介護保険制度の理解については住民の間に浸透してきました。しかし、住民の方から介護サービスの利用方法等、介護保険制度の問い合わせもまだ多くあります。今後も引き続き、保健、介護、福祉に関する必要な情報をわかりやすく高齢者やその家族に積極的に提供していきます。

(1) 総合的、包括的な情報提供

地域包括支援センターを中心に、保健、介護、福祉に関する情報を一元的に得ることができるよう、窓口の体制を充実してきました。

今後も引き続き、地域包括支援センターを中心に、窓口の体制を充実していきます。

(2) 積極的な情報提供

町の広報よこぜ、ホームページ、各種パンフレットなどにより、サービス利用方法やサービスの種類などの情報をわかりやすく提供してきました。

今後も、介護サービスの種類等の情報を積極的に提供するとともに、高齢者団体等への出前講座など、積極的に情報提供をしていきます

施策4-2. 安全・安心な生活環境の整備

1 安全・安心な地域づくりの推進

高齢者が自立し、こころ豊かに安心して快適に暮らせるよう、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。また、高齢者等を見守るためのネットワークの連携と強化を図り、緊急時における高齢者への支援体制を確立します。

(1) バリアフリーのまちづくりの促進

車いすを使用する高齢者や身体機能の低下した高齢者が外出しやすくなるよう、町民や民間事業者との連携により、公共施設及び民間施設のバリアフリー化（スロープ、手すり、エレベーター、多機能トイレの設置等）の推進を図るとともに、バリアフリー化された道路ネットワークの形成を図ります。

(2) 高齢者の集いの場所（高齢者サロン）の確保

高齢者の健康と生きがいづくり及び閉じこもり防止のため、誰もが気軽に立ち寄れる「お茶飲み広場」のような高齢者の集いの場所を開設しています。今後も、地域福祉計画との整合性を図りながら身近な会場で気軽に参加できるよう、地域との協力体制を整えていきます。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	122	139	168	180	180	180
延べ参加者数	1,914	2,433	2,800	2,900	2,950	3,000

(3) 緊急通報システム事業

慢性的な病気等があって、常時注意が必要なひとり暮らしの高齢者が安心して生活できるように、緊急事態の際に通報できる電話回線を利用した緊急通報システムの普及を促進しています。

民生委員・児童委員等との連携により、ひとり暮らし等の高齢者を把握し、高齢者が安心して生活できるように、緊急通報システムの利用を促進します。

年度	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置件数	49	45	42	44	46	48

(4) 高齢者見守りネットワークの強化

地域包括支援センターや地域で高齢者と接する機会が多い関係機関や事業者等による高齢者見守りネットワークや、配食サービス等安否確認ができるサービスを活用して、地域での支え合いを通じて高齢者を見守る体制を強化します。

また、65歳以上の認知症等の理由により行方不明になるおそれのある方や若年性認知症のある方のご家族等が安心して介護ができる環境の整備を図るため実施している「横瀬町高齢者等みまもりあいシステム事業」について、脳卒中等の後遺症で高次脳機能障害となった第2号被保険者の方についても事業対象とできるよう対象者の拡大について検討していきます。

(5) 生活支援のための体制の整備

移動販売をはじめとした買い物支援や見守り活動を実施することにより、買い物に困難を感じている町民の利便性の向上を図るとともに、安心して暮らせるまちづくりを推進しています。

今後においても、在宅で支援の必要なひとり暮らしの高齢者等の自立支援と要介護状態への進行を防止するため、軽易な日常生活上の支援体制の整備を関係機関と連携を図りながら検討していきます。

また、身体機能の低下等により、独立して生活することに不安のある高齢者に対して、ケア会議等において生活支援の方法を検討し、地域全体で高齢者を支えています。

(6) 横瀬町総合福祉センター

1階に福祉センター、2階に保健センターを併設する複合施設です。子どもから高齢者までの福祉の増進と健康づくり、生きがいづくりの拠点となる施設です。横瀬町社会福祉協議会の事務所も当施設に置かれています。今後も、引き続き健康の増進、教養の向上、レクリエーションの実施など生きがいの場の提供に努めます。

2 災害・感染症対策の推進

(1) 災害時に備えた体制づくり・地域との連携

高齢者の避難方法、避難後の生活や介護・支援体制等、災害時に必要な対応について横瀬町地域防災計画及び横瀬町避難行動要支援者避難支援プラン（全体計画）に基づき、災害時に備え、関係者の連携体制を構築します。

特に、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等の場合は、消防団等の避難支援等関係者や避難支援等実施者の支援がないと、災害時の避難は困難です。このため、個別避難計画に基づき、緊急時における避難の体制を整備します。

また、日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況を確認するとともに、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画や災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等についても定期的に確認をする体制を構築します。

(2) 災害時の区長会、民生委員・児童委員等、関係機関の連携

要介護者等は、避難後も食事から排せつに至るまで、通常の避難所における対応では、大きな支障が生じることが予想されます。こうした避難後の在り方を検討していくとともに、区長会、民生委員・児童委員、日本赤十字奉仕団等との災害時の連携体制を構築します。

(3) 感染症対策の推進

令和2年から新型コロナウイルス感染症が流行し、サービス利用者の利用制限や、介護サービス提供における感染症対策に係る負担増が生じるなど、介護サービスに係る関係者に負担が生じている状況にあります。

国等が定めた指針を踏まえ、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、県や保健所、事業所等との連携を図りながら、感染症対策について検討・推進を図ります。

加えて、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当課は必要に応じて平時から関係課・関係機関と連携することが重要です。

3 人権・権利擁護の推進

地域包括支援センター及び社会福祉協議会等との連携により、認知症高齢者等の権利擁護に関する制度の周知を図るとともに、認知症高齢者等を支援することを目的として、成年後見制度に係る経費の一部について助成する制度を実施します。

また、高齢者が虐待に遭うケースも増えているため、高齢者の人権を守るために、虐待を早期に発見し、関係機関と連携した体制を整備します。

(1) 成年後見制度等の普及啓発

成年後見支援センターを中心に、成年後見制度に関する情報提供や成年後見に取り組む団体等の紹介を行い、制度の利用促進を図ります。

横瀬町社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業についても普及啓発を行います。権利擁護を推進するため、市民後見人の育成について検討します。

(2) 消費者被害の防止

悪質な訪問販売等の消費者トラブルや、振り込め詐欺等の特殊詐欺の手口が多様化、深刻化し、特に高齢者の被害が多くなっていることから、埼玉県消費生活支援センター等と連携し、消費者教室等を開催し、正しい情報の選択ができるよう、被害防止に関する情報を提供・啓発します。

また、地域において高齢者を見守り、被害を早期に発見するとともに、消費生活相談につなげる体制の整備を図ります。

(3) 高齢者虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の実施

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核としたネットワークからの把握、認定調査員による報告、介護提供事業者（ケアマネジャー、ヘルパー等）による把握等、広く情報を収集し、早期発見・早期対応の体制を整備します。また、認知症等によって自ら介護の必要性を訴えられない高齢者には、成年後見制度など必要なサービスの利用を支援します。

(4) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者虐待防止への正しい知識を普及啓発し、地域包括支援センターを中核として医療機関、民生委員・児童委員等地域関係者などと連携を図り、地域社会全体で虐待防止のために地域ネットワークの構築を推進します。

また、介護者の「介護疲れ」が虐待の原因になるとも考えられていることから、家族介護者等の介護経験者同士が介護経験を共有し、学び合うなかから介護で疲れた心身の健康を回復していくことによって、虐待を予防する環境をつくります。

4 高齢者住居の整備推進

高齢者一人ひとりの環境に対応した住まいや福祉施設の相談・支援を図ります。

(1) 養護老人ホーム

65歳以上で、環境上及び経済上の理由により、居宅において生活することが困難な人を養護し、自立した生活を送っていけるよう必要な支援を行うことを目的とする施設です。町内に施設はありませんが、秩父郡市内の市町と連携し、必要に応じて措置入所を行っていきます。

(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上で、身体機能の低下等（自炊ができない程度）が認められ、高齢を理由として単身生活に不安が認められる人で、家族の援助を受けることが困難な人が入居できる施設です。町内に施設はありませんが、秩父郡市内の市町と連携し、情報提供等を行っていきます。

(3) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

高齢者が契約に基づき、一定の金額を負担して入居する施設です。常時10人以上の高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的としています。町内に施設はありませんが、県や秩父郡市内の市町と連携し、情報提供等を行っていきます。

施策4-3. その他の高齢者福祉施策

(1) 百歳長寿の祝い事業

町内居住の百歳になられた高齢者の長寿を寿詞、記念品等により祝福します。

(2) 健康長寿祝金支給事業

町内居住の77歳以上の節目(77歳・88歳・90歳・100歳)の高齢者に対し長寿を祝福し、健康長寿祝金を支給することにより健康の保持を奨励し、福祉の増進を図ります。

(3) 高齢者日常生活用具給付事業

65歳以上の低所得者のひとり暮らし等高齢者に、「電磁調理器」、「火災警報器」、「自動消火器」を給付します。

(4) 横瀬町公共交通運行事業

ご希望の時間を予約して、他の予約者と乗合せながら、自宅等から目的地まで利用できる「デマンド(予約)型乗合タクシー」を運行することにより、運転免許証自主返納高齢者など移動手段のない高齢者等への通院や買い物などの支援を行います。(運行区域：町内全域から秩父市内6か所まで)

(5) 敬老会事業

地域福祉事業の一環として、町内居住の75歳以上の高齢者を対象に、敬老会の開催を通して、長寿を祝福し、敬意を表すことにより、町民全体で高齢者を敬う環境を整え、あたたかいところが和むまちづくりを推進します。

年度	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数	中止	中止	221	300	300	300

基本目標5 社会の一員として生きがいある暮らしのために

施策5-1. 社会参加の促進

高齢者が生きがいを持ちながら、様々な機会を通じて支援し合うことができるよう、高齢者が主体的に活動（運動・地域貢献・就業等）することが必要であり、高齢者の社会参加の機会の充実に取り組みます。これにより、ボランティア活動を推進して地域住民がともに支え合う地域づくりを支援します。

（1）高齢者の就労支援

高齢者が、自らの豊かな経験と知識を活用し、働くことを通じて、高齢者が社会参加する機会を作るとともに、地域社会に貢献する喜びを感じることができる環境を整えるため、シルバー人材センター等への活動を支援していきます。

（2）老人クラブへの支援

地域を基盤として、高齢者の生きがいづくりや社会参加活動を推進する自主組織である老人クラブに対して、その活動、事業の育成を図っています。

地域でのきずなを深め、地域づくりを積極的に推進するため、会員相互の交流を深めるワナゲ、グラウンドゴルフなどのスポーツ・レクリエーション活動や健康教室、健康体操など健康づくりのための講座等、老人クラブ活動を支援していきます。

（3）高齢者ボランティアの育成

高齢者人口が増加する中、地域における健康づくり、介護予防など、住民一人ひとりの支え合いによるまちづくりがますます重要になっています。

今後も、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支える活動など、高齢者自身によるボランティア活動を推進するために、横瀬町社会福祉協議会等と連携しながら、元気な高齢者ボランティアの育成と環境づくりを進めます。

施策5-2. 生涯学習、地域活動の促進

高齢期においても住み慣れた地域社会で、充実した心豊かな暮らしを送るためには、高齢者が生涯学習やスポーツ活動または趣味等に積極的に参加し、仲間づくりを行い、生きがいを持って生活していくことが重要です。

このため、公民館での講座等の情報を提供し、高齢者が多様な生涯学習、地域活動を行うことができる環境を充実するとともに、高齢者団体の自主活動を支援していきます。

（1）生涯学習活動への支援

公民館での文化協会のサークル活動等への支援を通じて、高齢者の学習機会の充実を図って

きました。

健康づくり、生きがいづくりにおいて、スポーツ・レクリエーション活動の役割は大きくなっていますが、年齢に合ったメニューが不足しています。また、世代間交流の機会も充実が必要です。

今後も教育委員会等との連携を強化して、高齢者の状況に応じた健康・スポーツ教室などのメニューを充実し、生涯を通して楽しく気軽にできるスポーツ・レクリエーション活動を推進します。

また、横瀬町社会福祉協議会で実施している、小・中学校と連携した高齢者と子どもたちとの世代間交流事業をさらに充実し、次世代育成等、幅広い施策を視野に入れた、生涯学習活動を展開します。

地域の伝統行事等を若い世代に伝えるため、高齢者の豊富な知識と技術を生かした社会参加の場の促進と地域のふれあいの場の拡充を図ります。

施策5－3. 地域社会の理解の促進

高齢者が健康で自立した生活を送るためには、地域の人々の温かい支援と理解が必要です。

疾病の発症や加齢に伴う機能低下の予防を進め、高齢者や障がいのある人が地域社会へ受け入れられ生き生きと暮らせるよう、地域で支え合う社会を構築するために既存の組織等と連携して、住民の理解を深めます。

(1) 地区組織、ボランティア組織の育成

民生委員・児童委員と連携し高齢者への日常的な声かけなど、地域で高齢者を見守る活動を実施していきます。

日本赤十字奉仕団等それぞれの組織の目的に応じて、支え合いの社会を目指すための働きかけを行います。また、横瀬町社会福祉協議会のボランティアセンターと連携し、高齢者を支えるボランティア組織の育成に努めます。

第5章 介護保険事業における事業量及び給付費の見込み

「第5章 介護保険事業における事業量及び給付費の見込み」は、制度改正の詳細を見ながら、現在、推計等の作業中のため、計画原案確定後、ホームページ等で公表します。

1 居宅サービス見込量

居宅介護サービス見込量は、令和3年度から令和5年度の利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、「介護離職ゼロのための介護サービスの確保」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

① 訪問介護

【概要】

利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事や入浴、排せつの介助などの身体介護や、買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うもので、居宅介護における中心的なサービスとして位置付けられています。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

【概要】

利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴・洗髪の介助や心身機能の維持・確認を行うものです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

[概要]

利用者の居宅に看護師等が訪問し、主治医の指示のもと、健康状態の管理や処置などを行います。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

[概要]

利用者の居宅に理学療法士や作業療法士等が訪問し、日常生活を送るために必要な心身の機能の維持回復を図ることを目的としたサービスです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

[概要]

利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						

⑥ 通所介護

【概要】

利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター等）に通所し、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

		実績見込（第8期）			見込み（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
介護給付	利用人数（人／月）						
	供給量（回数／月）						

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

【概要】

利用者が病院や介護老人保健施設などに通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるサービスです。

		実績見込（第8期）			見込み（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
介護給付	利用人数（人／月）						
	供給量（回数／月）						
予防給付	利用人数（人／月）						

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

【概要】

介護者の事情等により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排せつなどの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるもので、特別養護老人ホームに入所する場合、短期入所生活介護となります。

		実績見込（第8期）			見込み（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
介護給付	利用人数（人／月）						
	供給量（回数／月）						
予防給付	利用人数（人／月）						
	供給量（回数／月）						

⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

【概要】

短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						

⑩ 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

【概要】

短期入所のうち、介護療養型医療施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						

⑪ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

【概要】

特定施設としての指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している利用者に対して、介護サービス計画（ケアプラン）に基づいて入浴、食事等の介護、機能訓練などを行うものです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						

⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【概要】

利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて自立を助ける適切な福祉用具の選定・貸与を行うものです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						

⑬ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

【概要】

居宅での介護を円滑に行うことができるように、5種目の特定福祉用具の購入費に対して年間10万円を上限として支給するサービスです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						

⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

【概要】

在宅生活に支障がないように行う住宅の改修(段差解消、手すり取付け等)に対し、20万円を上限として費用の支給を行うものです。

また、住宅改修費の支給申請の際に介護支援専門員が行う理由書作成に対して、居宅介護支援事業所等へ費用を助成する「住宅改修支援事業」を行います。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						

⑮ 居宅介護支援・介護予防支援

【概要】

居宅介護支援事業は、利用者の意向をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成やサービス提供事業者等との連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						

2 施設サービス見込量

施設サービス見込量は、令和3年度から令和5年度までの施設定数と利用実績、「医療計画に基づく介護施設・在宅医療等の追加的需要」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

なお、介護老人福祉施設は、特例入所者の見込みを踏まえて、適切な運用を図ることが重要です。

① 介護老人福祉施設

【概要】

身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活の世話をを行う入所施設です。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						

② 介護老人保健施設

【概要】

在宅復帰を目的として、リハビリテーションを含む看護・医療サービスを提供するとともに、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話をを行う入所施設です。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						

③ 介護療養型医療施設

【概要】

病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や医療・リハビリテーションなどを行う入所施設です。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						

④ 介護医療院

【概要】

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備え、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する入所施設です。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						

3 地域密着型サービス見込量

地域密着型サービス見込量は、令和3年度から令和5年度の利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、「介護離職ゼロのための介護サービスの確保」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

なお、第9期計画における地域密着型サービスの整備は見込んでいません。

① 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

【概要】

認知症の要介護認定者に対して、共同生活を行う住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						

② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

【概要】

居宅若しくは省令で定めるサービス拠点に通わせ、又は短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うものです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【概要】

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						

④ 認知症対応型通所介護

[概要]

認知症の要介護者・要支援者が居宅で自立した生活を営むことができるよう、デイサービスセンターなどにおいて、通所により入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						
予防給付	利用人数(人/月)						
	供給量(回数/月)						

⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

[概要]

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護など、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(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

[概要]

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など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(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						

⑦ 地域密着型通所介護

【概要】

デイサービスセンターに通い、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の支援や介護、日常生活を想定した運動機能の向上や栄養改善のための指導等の機能訓練を行うサービスで、利用定員が18人以下の事業所のものです。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

【概要】

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と医療それぞれのサービスが受けられます。

		実績見込(第8期)			見込み(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
介護給付	利用人数(人/月)						

4 介護保険給付費の見込み

(1) サービス給付費の見込み

① 介護サービス給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護			
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（老健）			
短期入所療養介護（病院等）			
短期入所療養介護（介護医療院）			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
住宅改修			
特定施設入居者生活介護			
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
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			
看護小規模多機能型居宅介護			
介護保険施設サービス			
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			
居宅介護支援			

介護サービス給付費計			
------------	--	--	--

② 介護予防サービス給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護（老健）			
介護予防短期入所療養介護（病院等）			
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
介護予防住宅改修			
介護予防特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
介護予防サービス給付費計			

③ 総給付費（介護給付費・予防給付費介護サービス）

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス給付費計			
介護サービス給付費計			
介護サービス給付費計			

④ 地域支援事業費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費			
包括的支援事業・任意事業費			
計（地域支援事業費）			

※総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の見直し等包括的支援事業の事業量を見込みます。

(2) 第1号被保険者保険料の見込み

第9期事業費給付費の推計

	第9期 (単位：千円)			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額(A)				
介護給付費・予防給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等給付額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
地域支援事業費(B)				
標準給付費＋地域支援事業費合計見込額				

標準給付費＋地域支援事業費

千円

23%

第1号被保険者負担分相当額

千円

第1号被保険者負担分相当額	千円
＋) 調整交付金調整額	千円
＋) 調整交付金見込額	▲千円
＋) 準備基金取崩額	▲千円

保険料収納必要額 千円

保険料収納必要額

千円

保険料収納必要額	千円
÷) 予定保険料収納率	%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	人
÷) 12か月	

＝ **標準月額：円** ※準備基金取崩額による影響額（円）
 ※第9期標準月額 円

(2) 所得段階区分及び第9期介護保険料の設定

所得段階別保険料額

段階	対象者	保険料の調整率	月額
第1段階	・生活保護被保護者等 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下	0.50 (0.3)	円 (円)
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円超120万円以下	0.7 (0.5)	円 (円)
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が120万円超	0.75 (0.7)	円 (円)
第4段階	・本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下	0.9	円
第5段階	・本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円超	1.00	円
第6段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円未満	1.20	円
第7段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円以上210万円未満	1.30	円
第8段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額210万円以上320万円未満	1.50	円
第9段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額320万円以上	1.70	円

※ () は低所得者保険料軽減事業による軽減後の調整率及び保険料額

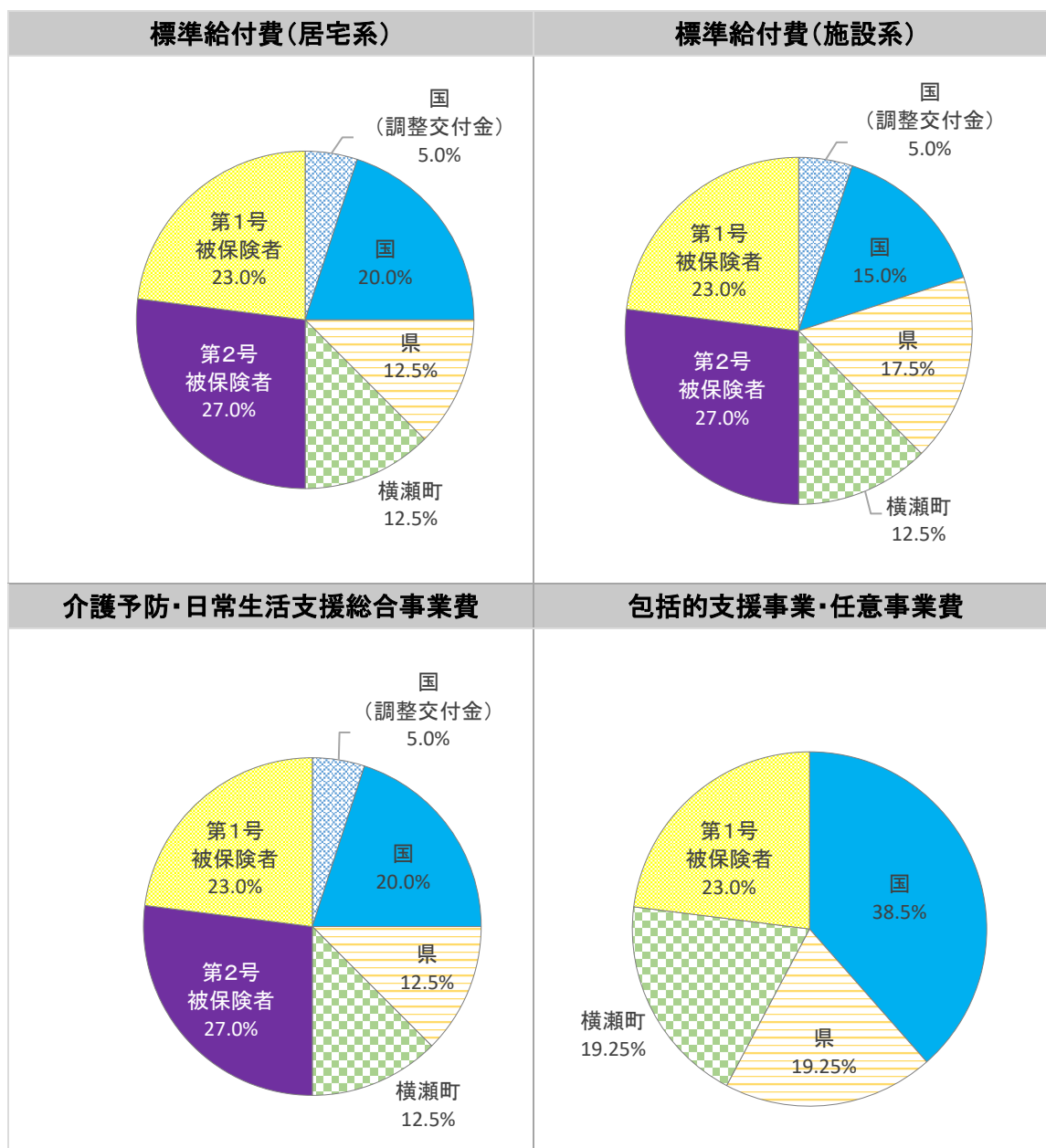
第9期における所得段階別の高齢者数の見込み

段階	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階		%		%		%
第2段階		%		%		%
第3段階		%		%		%
第4段階		%		%		%
第5段階		%		%		%
第6段階		%		%		%
第7段階		%		%		%
第8段階		%		%		%
第9段階		%		%		%
計		100.0%		100.0%		100.0%

(3) 令和●年度の保険料等の見通し

区分	令和●年度
標準給付費見込額(A)	
地域支援事業費(B)	
第1号被保険者負担分相当額(D)	
保険料収納必要額(L)	
予定保険料収納率	%
保険料の基準額(月額)	円

(4) 財源構成



第6章 計画の推進と進行管理

1 推進体制の整備

計画の推進にあたっては、医療機関、居宅介護支援事業者、介護サービス提供事業者だけでなく、民生委員児童委員、ボランティア等、地域で活動する関係機関と協働し、一体となって取組を進めることで、高齢者施策を効率的・効果的に推進する体制づくりに努めます。

また、町域を超えた調整や広域的な課題については、今後も県や近隣市町と協働しながら、連携して対応していきます。

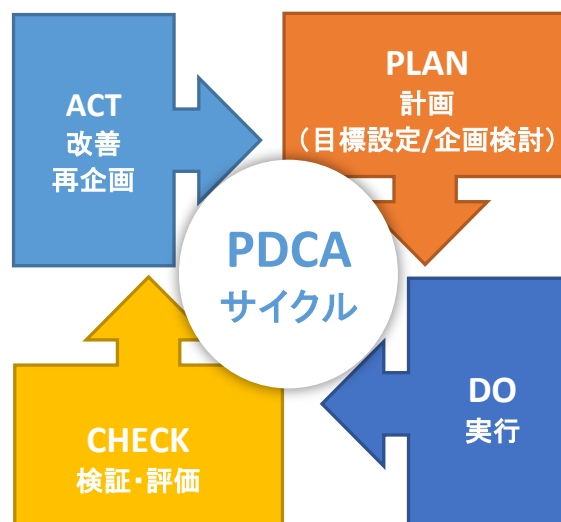
2 計画の広報・周知

本計画の内容や高齢者福祉事業などについて、対象となる高齢者をはじめとして、広く町民に周知するため、広報よこぜやホームページなど、さまざまな媒体を活用して、広報・周知活動に取り組みます。

また、各種団体等とも連携し、高齢者が施策や事業内容を十分に理解し、サービスを適正に利用できるよう、きめ細かな情報提供に努めます。

3 計画の進行管理

計画の進行・管理については、年度毎に実施事業の達成状況を把握し、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行うとともに、計画値の達成状況等について定量的な評価を行います。また、評価結果については、埼玉県に報告するとともに、町のホームページ等で広く一般に公表することで透明性を確保します。



資料編