

上里町
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

【素案】

令和5年12月
上 里 町

町長のあいさつ文を記載予定

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の根拠法令	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画の策定体制	5
6 計画策定における主な視点	6
第2章 上里町を取り巻く現状	8
1 人口等の推移	8
(1) 人口の推移	8
(2) 高齢者世帯の推移	10
(3) 被保険者の推移	11
(4) 事業対象者の推移	12
(5) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移	13
(6) 調整済み認定率	15
(7) 重度化割合	16
(8) 給付費の推移	17
2 人口等の推計	18
(1) 人口の推計	18
(2) 第1号被保険者数（高齢者人口）の推計	19
(3) 第1号被保険者数及び第2号被保険者数の推計	20
(4) 要支援・要介護認定者数と認定率の推計	21
(5) 要介護度別の推計	22
3 アンケート調査の結果概要	23
(1) 調査の種類及び回収結果	23
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	24
(3) 在宅介護実態調査結果の概要	28
(4) 介護人材実態調査結果の概要	31
(5) 居所変更実態調査結果の概要	34
(6) 在宅生活改善調査結果の概要	35
4 上里町における現状の課題	37
第3章 計画の基本的な考え方	39
1 計画の基本理念	39
2 計画の基本目標	40

3 計画の体系	42
4 計画の推進	43
(1) 計画の点検・評価	43
(2) 計画の推進体制	44
第4章 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	46
基本目標1 介護予防と生活支援対策の推進	46
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	46
2 生活支援対策の推進	48
第5章 社会参加と生きがいつくりの推進	50
基本目標2 社会参加と生きがいつくりの推進	50
1 社会参加と生きがいつくりの推進	50
第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進	52
基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進	52
1 住み慣れた地域で暮らし続ける体制づくりの推進	53
第7章 高齢者とその家族を支える介護体制づくり	57
基本目標4 高齢者とその家族を支える介護体制づくり	57
1 介護サービスの充実	57
第8章 介護保険サービスの事業量と保険料	65
資 料 編	73

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

我が国の高齢化はますます加速し、総務省統計局の発表による令和5（2023）年4月1日時点の高齢者人口（推計）は3,619万人、総人口に占める高齢者の割合は29%を超え、高齢者人口及び高齢化率ともに過去最高となっています。

将来的に、年少人口・生産年齢人口の減少が見込まれるなか、全人口に占める高齢者の割合はさらに増加していくことが予想され、介護の必要な高齢者やひとり暮らし高齢者、認知症高齢者など、地域全体で見守っていく必要のある高齢者もさらに増加するものと考えられます。

第9期となる今回の計画期間においては、団塊の世代が75歳以上になり、高齢化が一段と進む令和7年（2025年）を迎えることとなります。高齢者が地域で安心して暮らし続けるため、『地域包括ケアシステム』の構築をさらに深化・推進させるとともに、さらなる長期的な視点のもと、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）に向け、介護ニーズが急激に増加する時代を見据えた「地域共生社会の実現」が求められます。

これら国や本町の高齢者を取り巻く状況等を踏まえ、高齢者福祉施策を進めるため、また町民の一人ひとりが生きがいをもって元気に暮らせるまちを実現するために、「上里町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を見直し、新たに「上里町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の根拠法令

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく計画であり、高齢者施策に関する基本的な目標を設定し、その実現に向かって取り組むべき施策全般が定められています。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づく計画であり、介護サービス量の見込みや地域支援事業の量の見込み等について明らかにしたものです。

【老人福祉法】

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 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。

【介護保険法】

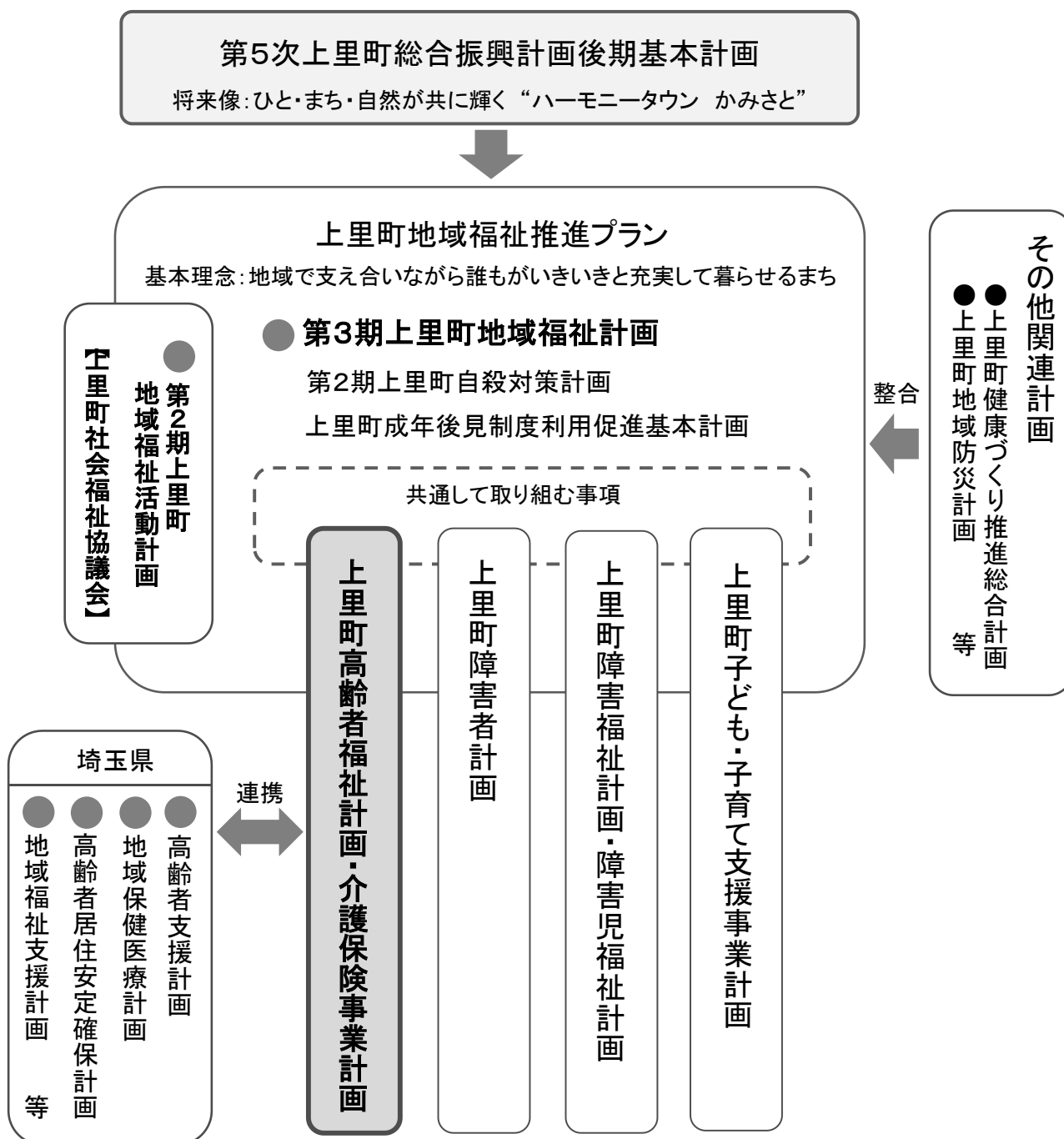
（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一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。

3 計画の位置づけ

本計画は、「第5次上里町総合振興計画後期基本計画」を最上位に置き、「上里町地域福祉推進プラン」を上位計画とし、他関連計画との整合を図りながら、高齢者福祉施策を推進するための基本となる計画です。

■ 計画の位置づけ

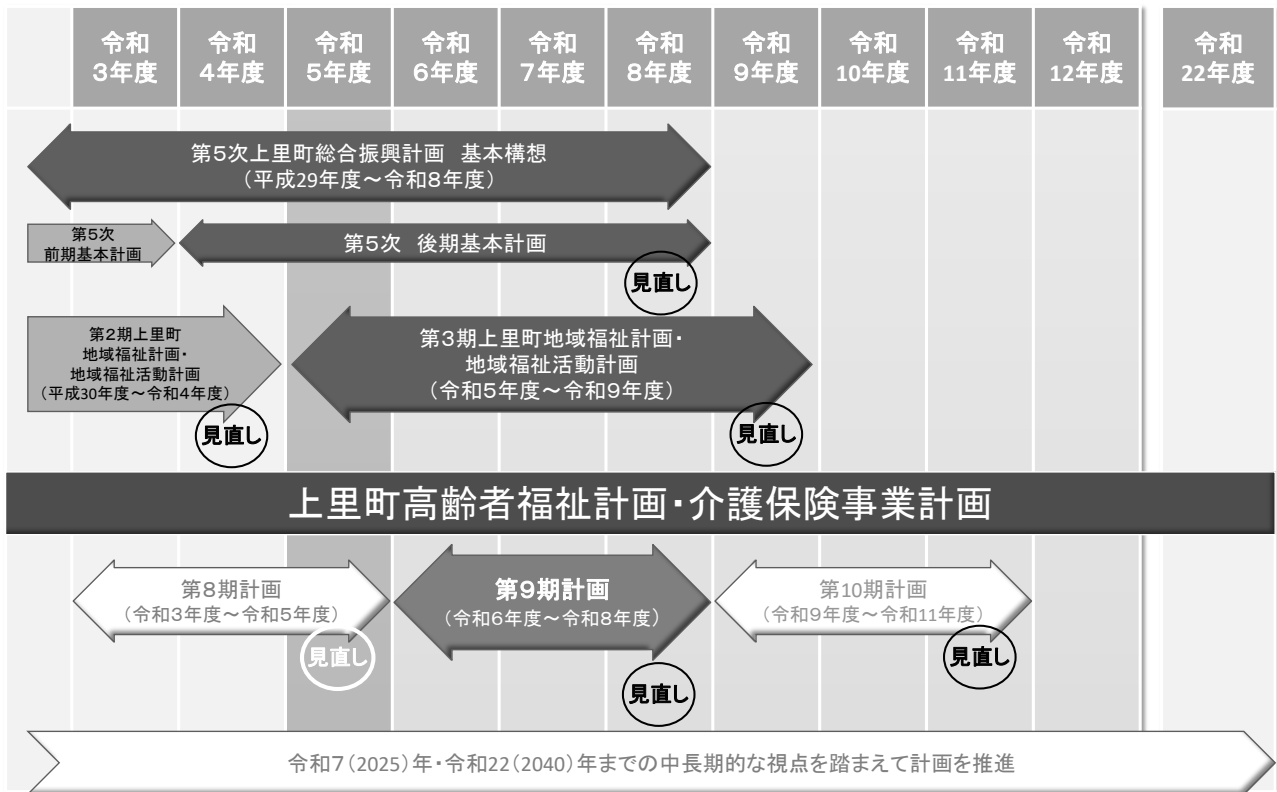


4 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3か年計画となります。

介護保険法第117条により3年を1期として定められている介護保険事業計画にあわせて3年ごとに見直しを行い、新たな計画を策定します

■ 計画の期間



5 計画の策定体制

(1) 上里町介護保険運営協議会

本計画の策定にあたっては、地域の特性に応じた計画にするために、幅広い各層の関係者が参画する「上里町介護保険運営協議会」により、検討・審議を行いました。

(2) 庁内検討委員会

庁内関係部局の各担当部門と連携・調整のため「上里町高齢者福祉計画・介護保険事業計画検討委員会」を設置し、計画の検討を行いました。

(3) アンケート調査の実施

町民の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況、介護サービス事業者の現状等を把握し、今後の施策の改善及び展開、充実を図ることを目的に、アンケート調査を実施しました。

(4) パブリックコメントの実施

パブリックコメント実施後に追記予定

6 計画策定における主な視点

第9期計画の策定にあたり、国では介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、基本指針という。）の改正が行われました。第9期計画において充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

（１）介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

地域の実情に応じた介護サービス基盤を整備するためには、中長期的な人口動態や介護ニーズについて適切に把握する必要があります。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、医療と介護の連携を強化するなど、効率的かつ効果的なサービス提供体制を整えることが重要です。

また、サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方について議論することも求められています。

② 在宅サービスの充実

居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及や、訪問看護等による在宅療養支援を充実させることが重要です。

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

地域共生社会の実現のためには、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していく必要があります。総合事業の充実化や地域リハビリテーション支援体制の構築、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組などを推進していく必要があります。また、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保を同時並行で進め、体制を整備するとともに、重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など、他分野との連携促進も求められます。

さらに、生活困窮者や独居高齢者に対する住まいと生活の一体的支援や認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進、高齢者虐待防止の一層の推進、介護現場の安全性の確保とリスクマネジメントの推進なども今後重要になります。

②情報基盤の整備

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するため、デジタル技術の活用が求められます。

③ 保険者機能の強化

保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実や、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化など、介護給付費の不合理な地域差改善と給付適正化の一体的な推進も重要です。

(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

①介護人材の確保

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが重要です。

＜取組内容＞

○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保

○ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備

○介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策（業務分担の効率化、ICT 化の推進など）に総合的に取り組む重要性

○介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効活用

②生産性向上の推進

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（文書負担軽減に向けた具体的な取組として標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進など）を総合的に推進することが重要です。

③ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要です。

第2章 上里町を取り巻く現状

1 人口等の推移

(1) 人口の推移

本町の総人口は令和5年で30,543人と、令和元年の31,004人から461人減少しており、ゆるやかな減少傾向にあります。

年齢階層別にみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少を続ける中、高齢者人口（65歳以上）は増加を続け令和5年には8,858人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となっています。高齢化率は年々増加しており、令和元年の26.8%から2.2ポイント増えています。

高齢化率について埼玉県及び全国と比較すると、埼玉県より2.2ポイント高く、全国より0.1ポイント低くなっています。

■ 上里町の人口

単位：実数（人）、構成比（%）

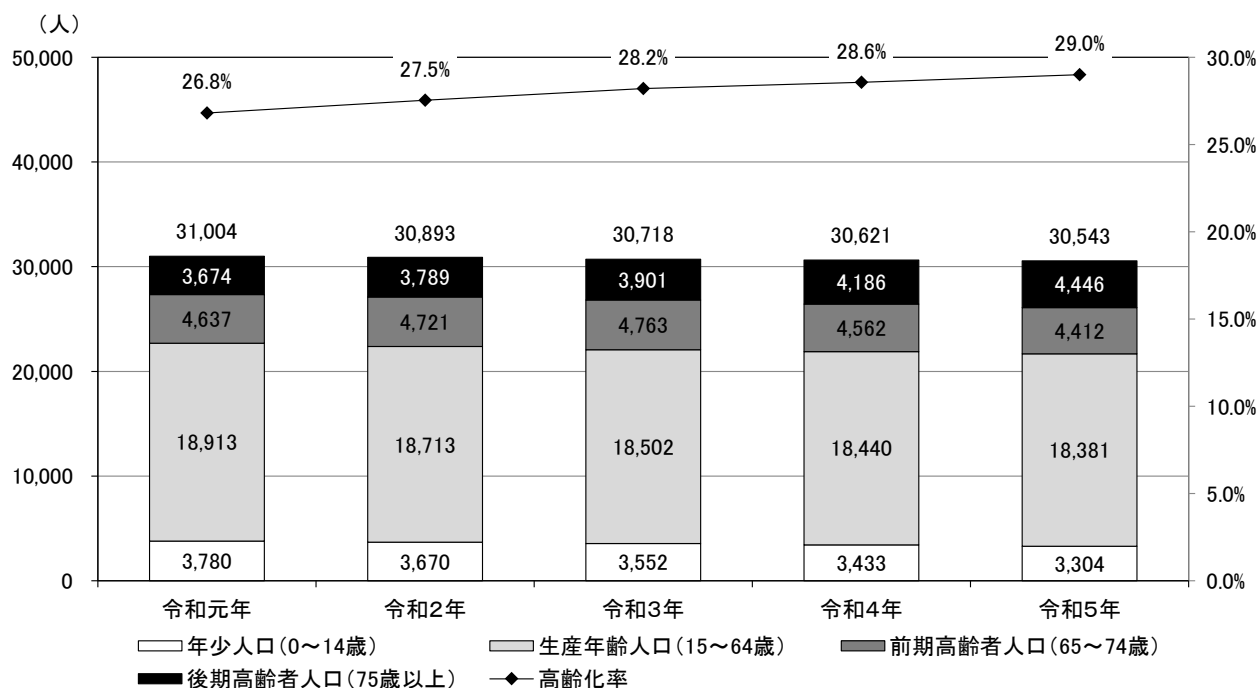
区分		上里町					埼玉県	全国 (万人)
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和5年	令和5年
年少人口 (0～14歳)	実数	3,780	3,670	3,552	3,433	3,304	860,489	1,419
	構成比	12.2%	11.9%	11.6%	11.2%	10.8%	11.7%	11.4%
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	18,913	18,713	18,502	18,440	18,381	4,542,770	7,393
	構成比	61.0%	60.6%	60.2%	60.2%	60.2%	61.5%	59.5%
高齢者人口 (65歳以上)	実数	8,311	8,510	8,664	8,748	8,858	1,977,748	3,622
	構成比	26.8%	27.5%	28.2%	28.6%	29.0%	26.8%	29.1%
前期高齢者数 (65～74歳)	実数	4,637	4,721	4,763	4,562	4,412	923,065	1,614
	構成比	15.0%	15.3%	15.5%	14.9%	14.4%	12.5%	13.0%
後期高齢者数 (75歳以上)	実数	3,674	3,789	3,901	4,186	4,446	1,054,683	2,008
	構成比	11.9%	12.3%	12.7%	13.7%	14.6%	14.3%	16.1%
総人口	実数	31,004	30,893	30,718	30,621	30,543	7,381,007	12,434

資料：上里町（住民基本台帳の各年10月1日時点）

埼玉県（町（丁）字別人口調査」令和5年1月1日時点）

全国（総務省統計局 令和5年10月1日時点の概算値）

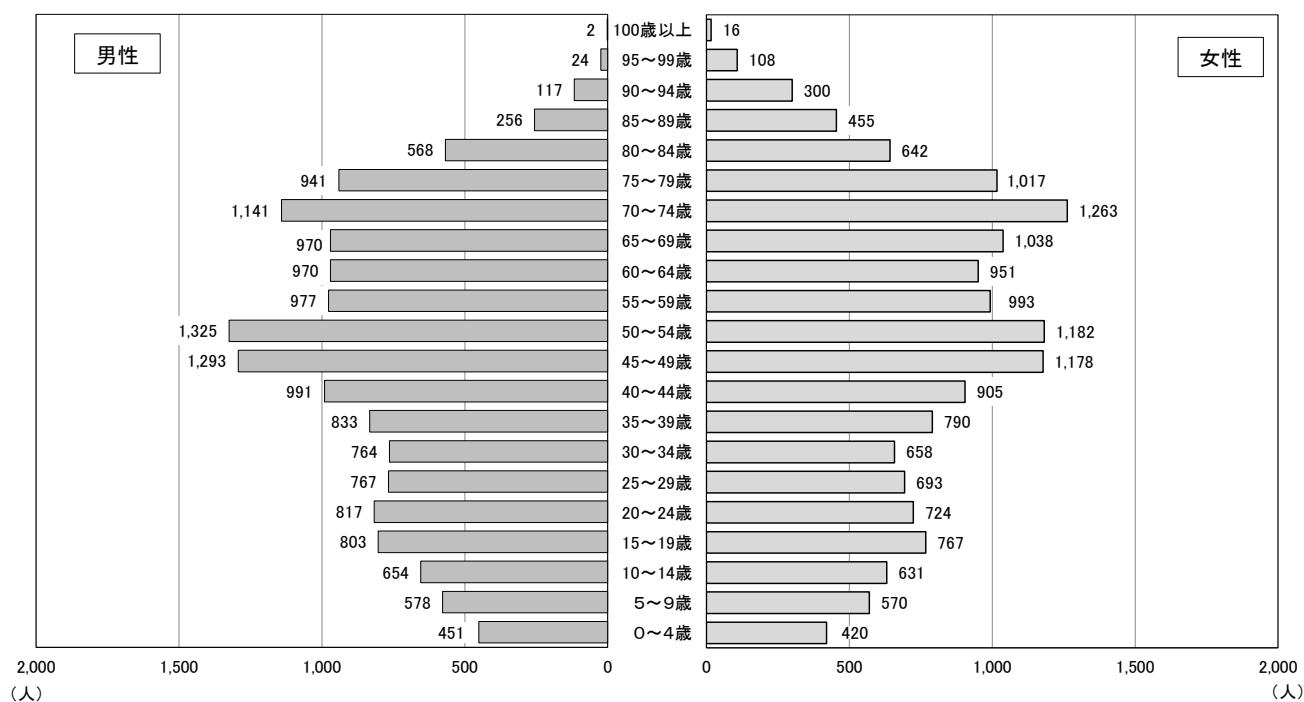
■ 上里町の人口と高齢化率



資料：上里町（住民基本台帳の各年 10 月 1 日時点）

令和 5 年 10 月 1 日現在の人口ピラミッドをみると、70～74 歳の前期高齢者の占める割合が高く、「団塊ジュニア世代」といわれる 45～54 歳の占める割合も高くなっています。

■ 人口ピラミッド



資料：上里町（住民基本台帳の令和 5 年 10 月 1 日時点）

（２）高齢者世帯の推移

本町の令和２年における一般世帯総数は11,824世帯で、そのうち、65歳以上の高齢者のいる世帯数は5,142世帯となっており、一般世帯総数の43.5%を占めています。これは埼玉県及び全国と比較すると、埼玉県より4.2ポイント、全国より2.8ポイント高い数値となっています。

また、高齢者のいる世帯のうち、高齢夫婦世帯数は1,335世帯、高齢独居世帯数は1,153世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ11.3%、9.8%となっています。

平成12年から令和２年までの20年間の推移をみると、それぞれの構成比は増加しており、高齢者のいる世帯（高齢夫婦世帯及び高齢独居世帯を含む）が増加しつづけています。

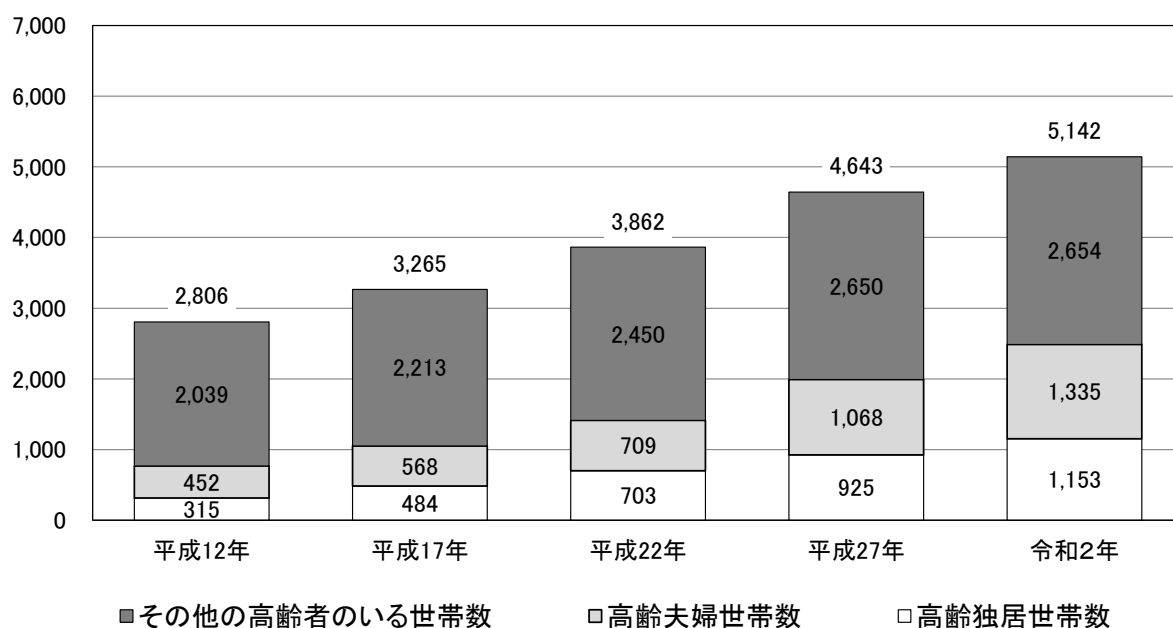
■ 高齢者のいる世帯数

単位：実数（世帯）、構成比（％）

区分		上里町					埼玉県	全国
		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和2年	令和2年
高齢者のいる世帯数	実数	2,806	3,265	3,862	4,643	5,142	1,240,902	22,655,031
	構成比	29.5%	32.1%	35.5%	41.5%	43.5%	39.3%	40.7%
高齢夫婦世帯数	実数	452	568	709	1,068	1,335	338,189	5,830,834
	構成比	4.7%	5.6%	6.5%	9.5%	11.3%	10.7%	10.5%
高齢独居世帯数	実数	315	484	703	925	1,153	332,963	6,716,806
	構成比	3.3%	4.8%	6.5%	8.3%	9.8%	10.5%	12.1%
一般世帯総数	実数	9,518	10,172	10,867	11,191	11,824	3,157,627	55,704,949

■ 高齢者のいる世帯数

（世帯）



資料：国勢調査

(3) 被保険者の推移

本町の令和5年9月末日現在の第1号被保険者数は8,858人で、そのうち、前期高齢者数が4,412人、後期高齢者数が4,446人となっています。一方で、第2号被保険者に相当する40～64歳人口は、平成30年から令和5年にかけて緩やかに減少し、令和5年9月末時点で10,765人となっています。

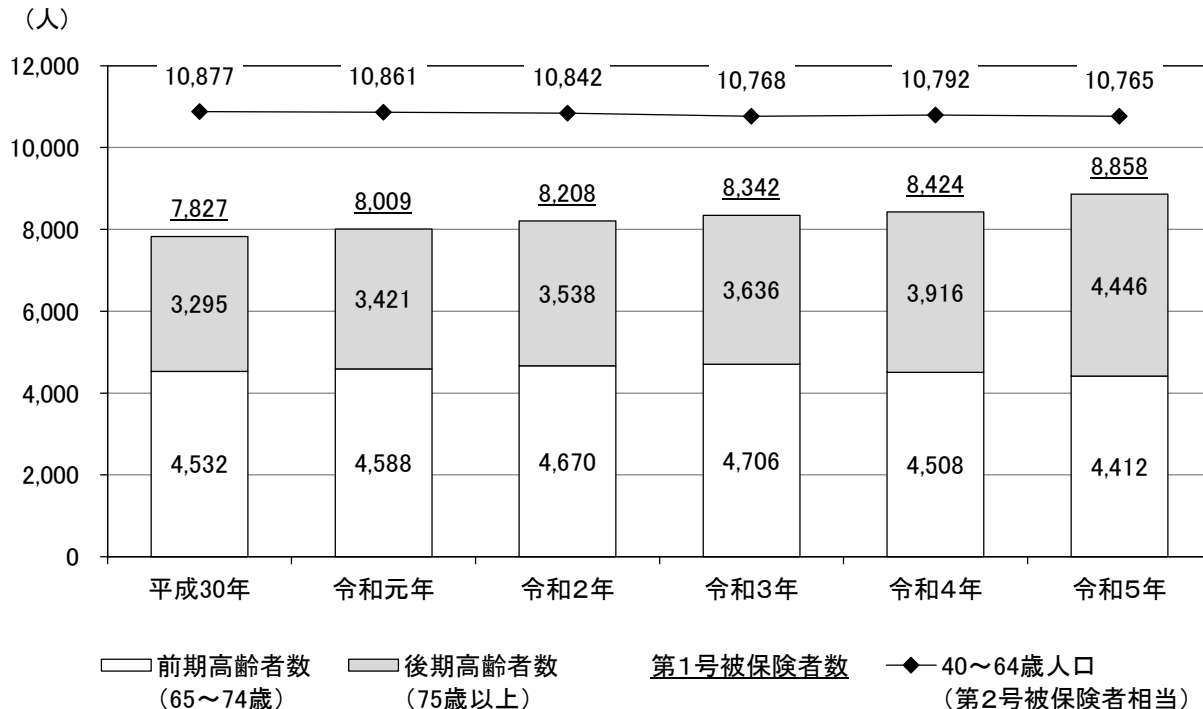
■ 被保険者の推移

単位:実数(世帯)、構成比(%)

		上里町					
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	実数	7,827	8,009	8,208	8,342	8,424	8,858
前期高齢者数 (65～74歳)	実数	4,532	4,588	4,670	4,706	4,508	4,412
	構成比	57.9%	57.3%	56.9%	56.4%	53.5%	49.8%
後期高齢者数 (75歳以上)	実数	3,295	3,421	3,538	3,636	3,916	4,446
	構成比	42.1%	42.7%	43.1%	43.6%	46.5%	50.2%
40～64歳人口 (第2号被保険者相当)	実数	10,877	10,861	10,842	10,768	10,792	10,765

令和5年の第1号被保険者数については、素案では住民基本台帳の10月1日の数値で記載していますが、後日「介護保険事業報告」の9月末の数値に修正します。

■ 前期高齢者数と後期高齢者数



資料：介護保険事業状況報告
(各年9月末)

（４）事業対象者の推移

事業対象者とは、平成 26 年度の介護保険制度改正に伴い、地域支援事業の枠組みを活用し実施することとなった介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という。）の対象者のことをいいます。

総合事業とは

- 全国一律の基準に基づくサービスではなく、地域支援事業の一つとして、地域の実情に応じ、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる。
- 要支援者と要支援状態となるおそれの高い高齢者を主な対象として、介護予防と日常生活への支援とを切れ目なく提供する。
- 要支援者に対する介護予防給付として実施していた訪問介護と通所介護を、総合事業へ移行し、短期集中で自立支援を目指すサービスを加え、多様な取り組みにより、介護予防・日常生活支援サービスを提供する。

①事業対象者数の推移

本町では、平成 28 年 3 月より総合事業を開始しており、令和 3 年 9 月末日時点の事業対象者数は 53 人、令和 4 年は 27 人、令和 5 年は 19 人となっています。

■ 事業対象者数

	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
事業対象者数	53	27	19
前期高齢者数（65～74歳）	4	3	2
後期高齢者数（75歳以上）	49	24	17
第1号被保険者数	8,342	8,424	8,858
事業対象者の割合	0.64%	0.32%	0.21%

令和 5 年の第 1 号被保険者数については、素案では住民基本台帳の 10 月 1 日の数値で記載していますが、後日「介護保険事業報告」の 9 月末の数値に修正します。

（５）要支援・要介護認定者数と認定率の推移

本町の要支援・要介護認定者数（以下、認定者数という。）は平成 30 年から令和 5 年にかけて増加傾向で推移しており、令和 5 年 9 月末日時点の認定者数は 1,145 人となっています。

また、認定率（第 1 号被保険者に占める認定者の割合）は平成 30 年から令和 5 年にかけてほぼ横ばいで推移しており、令和 5 年 9 月末日時点の認定率は 12.6%となっています。

要介護度別の認定者数の構成をみると、要介護 2・要支援 1 の増加が大きく、令和 5 年 9 月末日時点では要介護 2 が 186 人、要支援 1 が 131 人と、平成 30 年からそれぞれ 43 人、33 人の増加となっています。

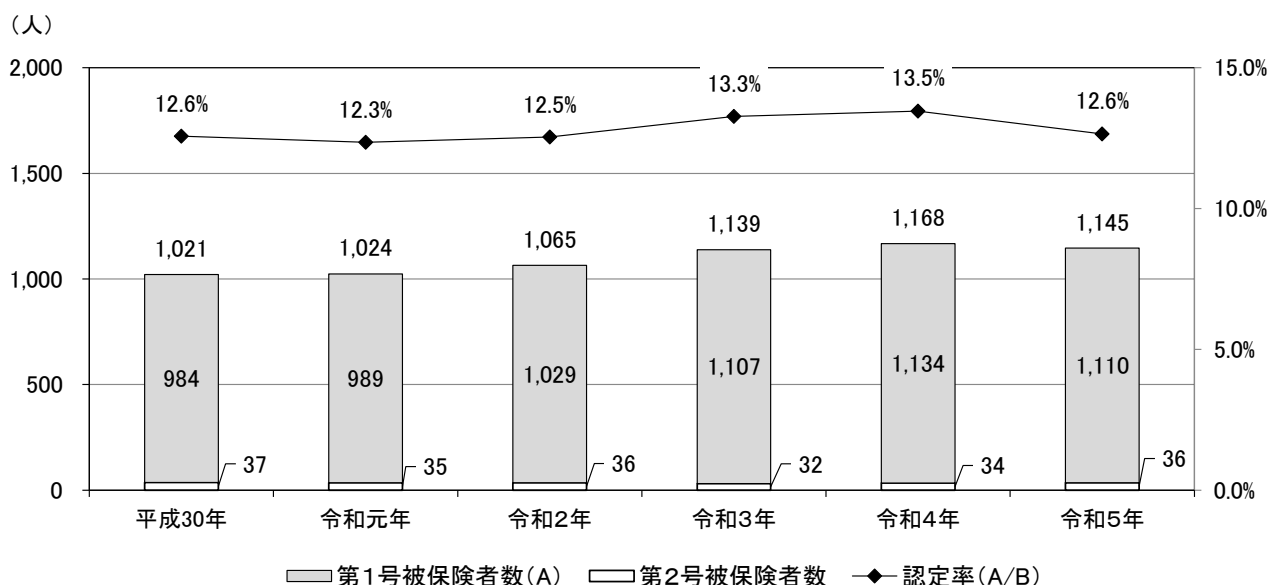
■ 認定者数及び認定率

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数	1,021	1,024	1,065	1,139	1,168	1,145
第1号被保険者数(A)	984	989	1,029	1,107	1,134	1,110
前期高齢者数 (65～74歳)	130	149	157	174	158	155
後期高齢者数 (75歳以上)	854	840	872	933	976	955
第2号被保険者数	37	35	36	32	34	36
第1号被保険者数(B)	7,827	8,009	8,208	8,342	8,424	8,775
認定率(A/B)	12.6%	12.3%	12.5%	13.3%	13.5%	12.6%

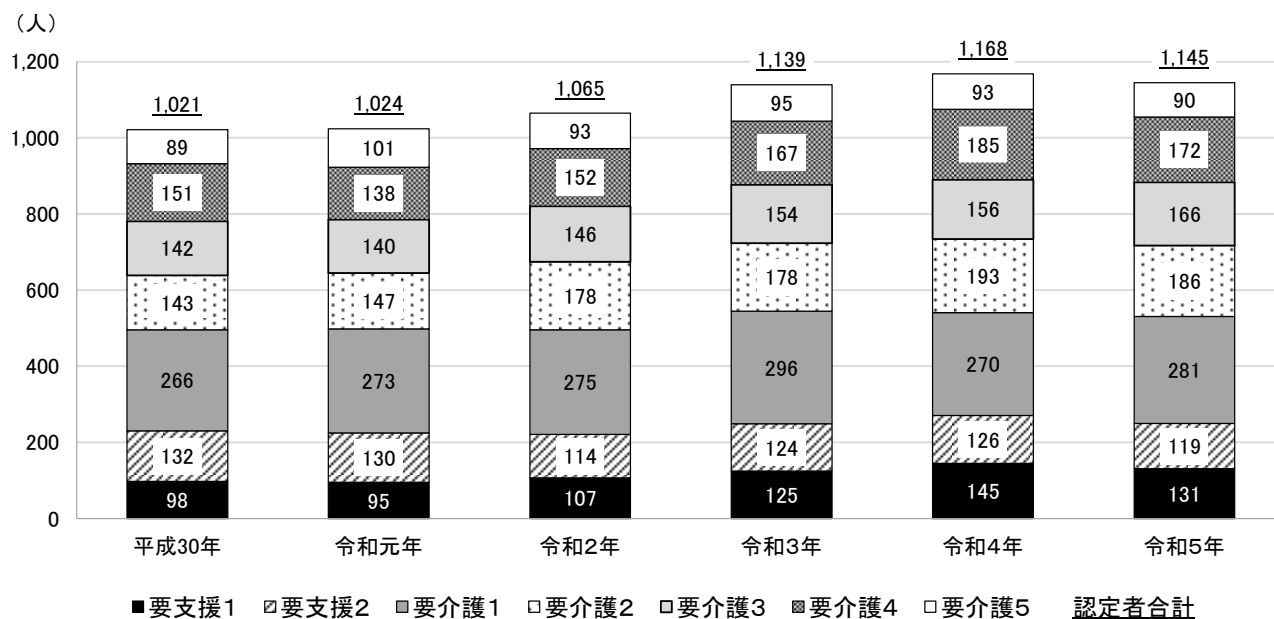
令和 5 年の数値については、素案では 8 月末日の数値で記載していますが、後日「介護保険事業報告」の 9 月末の数値に修正します。

■ 被保険者ごとの認定者数及び認定率



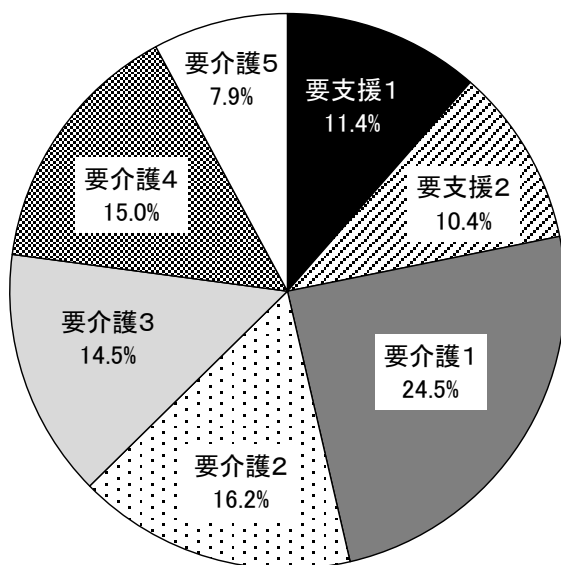
資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末）

■ 要介護度別の認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）
令和5年のみ8月末

■ 要介護度別の認定者数の割合（令和5年8月末日現在）



令和5年の数値については、素案では8月末日の数値で記載していますが、後日「介護保険事業報告」の9月末の数値に修正します。

(6) 調整済み認定率

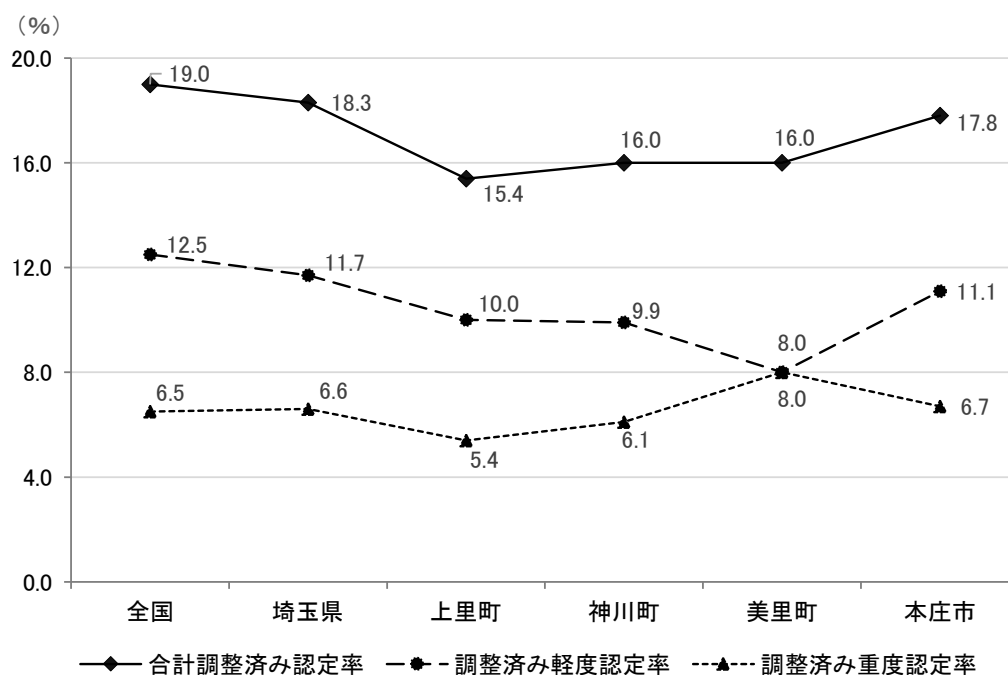
本町の令和4年度の調整済み認定率は15.4%、軽度認定率は10.0%、重度認定率は5.4%となっています。調整済み認定率を埼玉県、全国と比較すると、本町は調整済み認定率、軽度認定率及び重度認定率ともに低い傾向となっています。また、近隣他市町と比較しても、調整済み軽度認定率は神川町及び美里町より高くなっていますが、その他の項目はいずれも低い傾向となっています。

なお、調整済み認定率とは、認定率に影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に、後期高齢者の割合が高い地域は認定率が高くなるため、地域間で認定率を比較する場合に、第1号被保険者の性・年齢構成の違いが大きな影響を与えます。そのような要素の違いを調整することにより、それ以外の要素が認定率へ与える影響について、地域間での比較がしやすくなります。

■ 調整済み認定率

	令和4年					
	上里町	神川町	美里町	本庄市	埼玉県	全国
調整済み認定率 (要支援1～要介護5)	15.4%	16.0%	16.0%	17.8%	18.3%	19.0%
調整済み軽度認定率 (要支援1～要介護2)	10.0%	9.9%	8.0%	11.1%	11.7%	12.5%
調整済み重度認定率 (要介護3～要介護5)	5.4%	6.1%	8.0%	6.7%	6.6%	6.5%



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(7) 重度化割合

8期計画時における重度化割合（R元年→R2年）と比較すると、要支援2の重度化割合は減っていますが、それ以外の状態では増加しています。

重度化割合の推移ではR2からR3の間に重度化割合が増加し、その後減少していることから、コロナ禍によるサービス利用控えにより状態が悪化し、コロナ禍が明けた後にサービス利用を再開し、現在は改善傾向にあると推測されます。

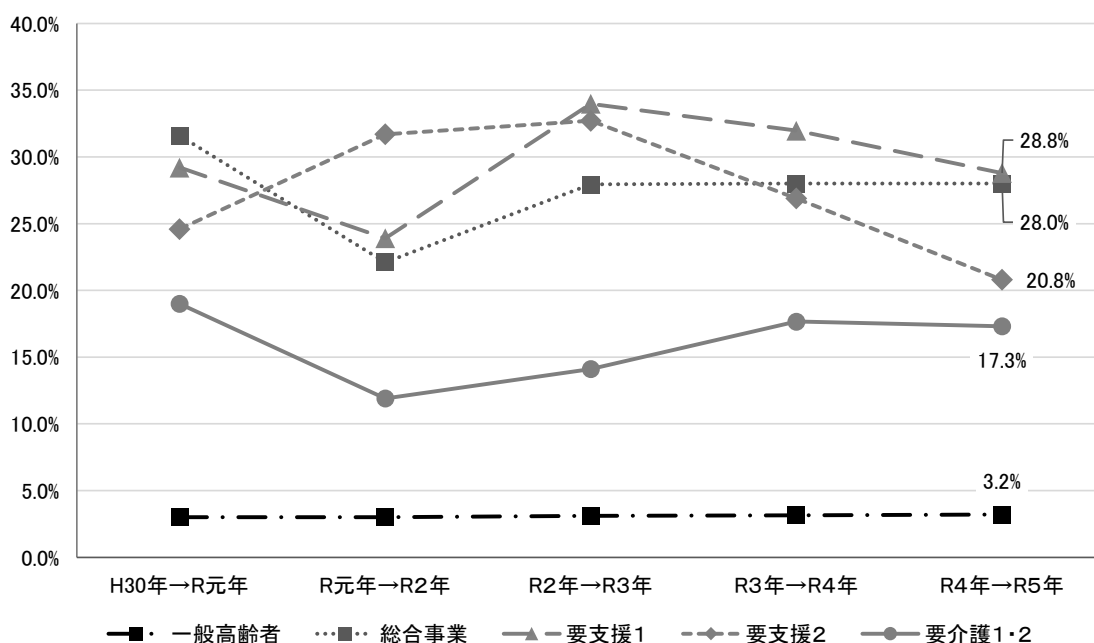
■ 重度化割合

		令和5年の状態						重度化割合
		一般高齢者	総合事業	要支援1	要支援2	要介護1・2	要介護3～5	
令和4年の状態	一般高齢者	96.8%	0.1%	0.7%	0.5%	1.3%	0.7%	3.2%
	総合事業	20.0%	52.0%	8.0%	4.0%	16.0%	0.0%	28.0%
	要支援1	11.4%	0.0%	59.8%	13.6%	12.1%	3.0%	28.8%
	要支援2	4.0%	0.0%	2.4%	72.8%	15.2%	5.6%	20.8%
	要介護1・2	2.4%	0.0%	1.0%	2.9%	76.8%	17.0%	17.0%

※資料：介護保険システム（各年9月末時点）

※重度化割合は四捨五入の関係で内訳の合計が一致しない場合があります。

■ 重度化割合の推移



※資料：介護保険システム（各年9月末時点）

重度化割合については、一般高齢者、総合事業対象者、要支援・要介護認定者の各個人の1年後の状態を確認し、前年よりも状態が悪化している人の割合を重度化割合として表しています。

（８）給付費の推移

本町の介護保険給付費の合計は、平成 30 年度においては 15 億 9,264 万 5 千円でしたが、令和 5 年度は 18 億 8,253 万 4 千円を見込んでおり、この 5 年間で約 3 億円増加しています。

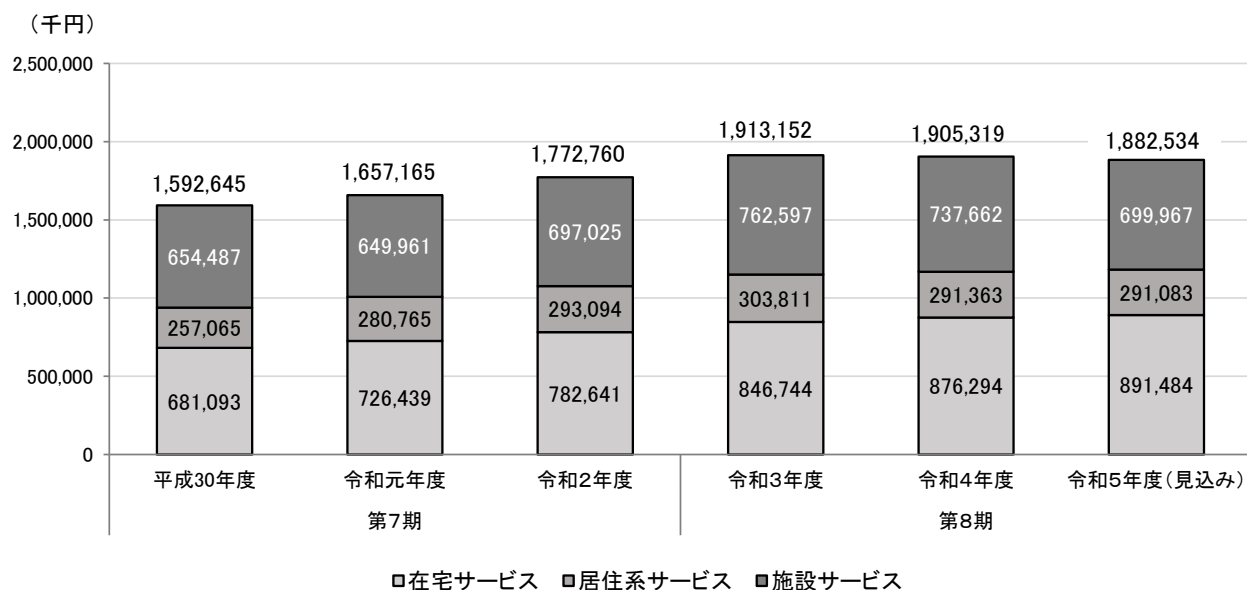
令和 5 年度の介護保険給付費（見込み）をサービス別にみると、在宅サービスが 8 億 9,148 万 4 千円で全体の 47.4%を占め、居住系サービスが 2 億 9,108 万 3 千円（15.5%）、施設サービスが 6 億 9,996 万 7 千円（37.2%）となっています。

平成 30 年度からの給付費の推移をみると、在宅サービスは増加傾向となっており、居住系サービスは令和 3 年度までは増加していましたが、令和 4 年度以降はほぼ横ばいで推移しています。施設サービスは令和 2 年度及び令和 3 年度に大きく増加しその後減少しています。

■ 給付費の状況

単位：上段（千円）、下段（%）

	第 7 期			第 8 期		
	平成30年度	令和元年	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 （見込み）
在宅サービス	681,093	726,439	782,641	846,744	876,294	891,484
	42.8	43.8	44.1	44.3	46.0	47.4
居住系サービス	257,065	280,765	293,094	303,811	291,363	291,083
	16.1	16.9	16.5	15.9	15.3	15.5
施設サービス	654,487	649,961	697,025	762,597	737,662	699,967
	41.1	39.2	39.3	39.9	38.7	37.2
給付費合計	1,592,645	1,657,165	1,772,760	1,913,152	1,905,319	1,882,534



資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 人口等の推計

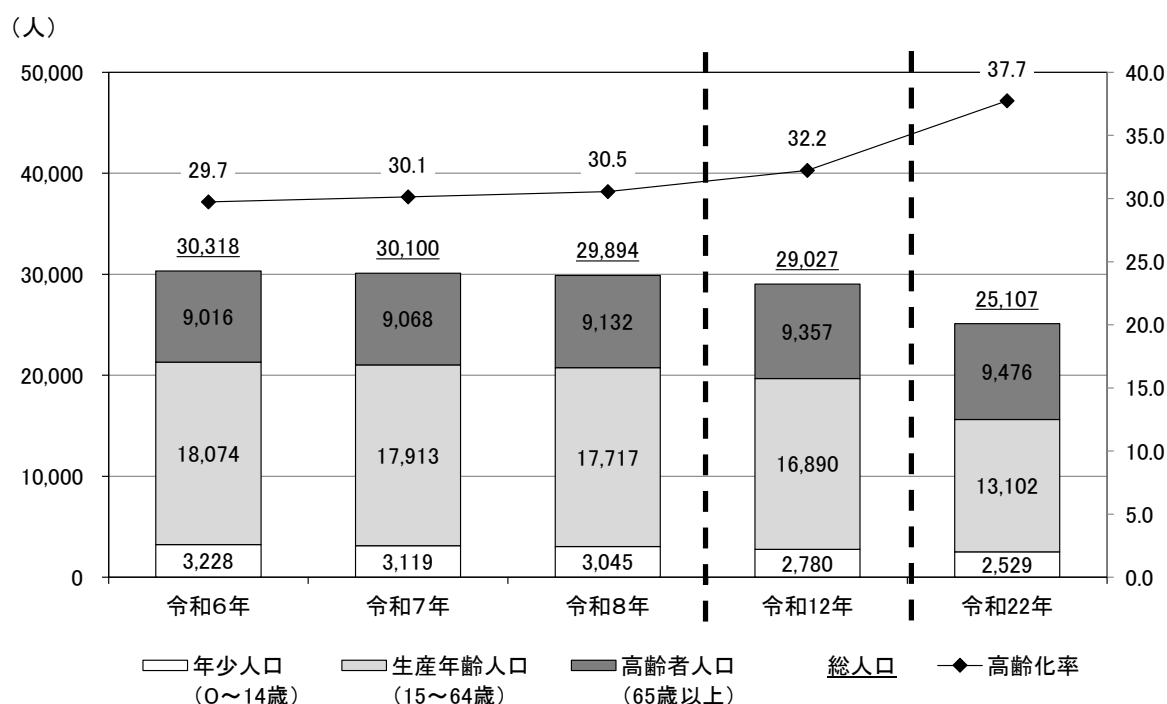
(1) 人口の推計

本町の人口推計をみると、令和6年には総人口 30,318 人で、高齢化率は 29.7%となると予想されます。その後も人口は減少し、令和8年には3万人を割り込み 29,894 人（同 30.5%）、令和12（2030）年には 29,027 人（同 32.2%）、令和22（2040）年には 25,107 人（同 37.7%）になることが予想されます。年齢階層別にみると、年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は減少する一方、高齢者人口（65 歳以上）は増加し、令和12（2030）年には 9,357 人、令和22（2040）年には 9,476 人になると予想されます。

令和22（2040）年の高齢化率を埼玉県、全国と比較すると、埼玉県を 3.5 ポイント、全国を 2.9 ポイント上回ることが予想されます。

単位：実数（人）、構成比（%）

区分		上 里 町					埼玉県	全国 （万人）
		推計値					推計値	推計値
		令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年	令和22年	令和22年
年少人口 （0～14歳）	実数	3,228	3,119	3,045	2,780	2,529	723,391	11,419
	構成比	10.6	10.4	10.2	9.6	10.1	10.8	10.1
生産年齢人口 （15～64歳）	実数	18,074	17,913	17,717	16,890	13,102	3,700,406	62,133
	構成比	59.6	59.5	59.3	58.2	52.2	55.1	55.1
高齢者人口 （65歳以上）	実数	9,016	9,068	9,132	9,357	9,476	2,297,617	39,284
	構成比	29.7	30.1	30.5	32.2	37.7	34.2	34.8
総人口	実数	30,318	30,100	29,894	29,027	25,107	6,721,414	112,836



※上里町：令和4年10月現在の住民基本台帳をもとに、コーホート変化率により推計

※埼玉県：国立社会保障・人口問題研究所（平成30年推計）

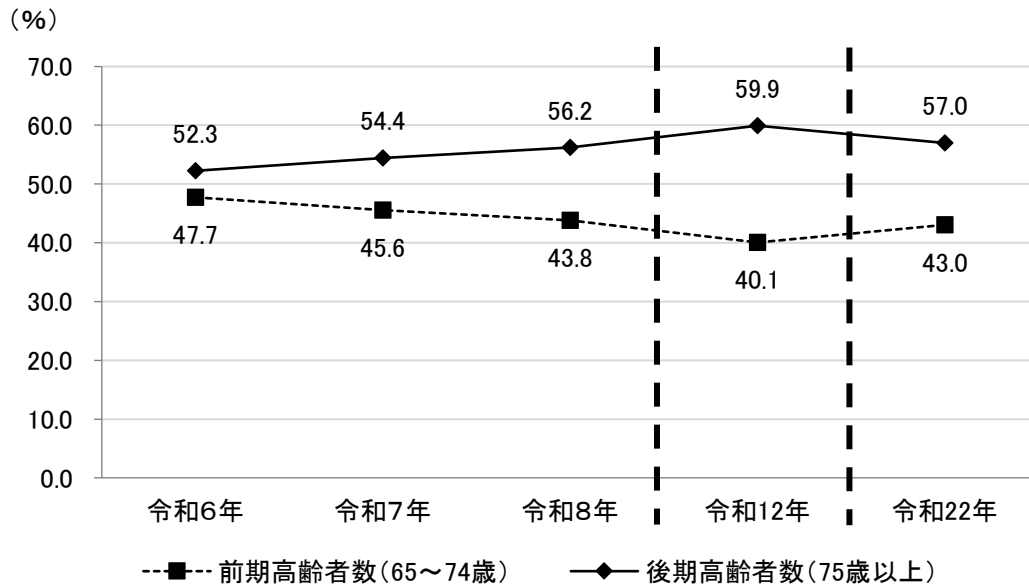
※全国：国立社会保障・人口問題研究所（令和5年推計）

（２）第１号被保険者数（高齢者人口）の推計

前期高齢者数（65～74 歳）は、推計では令和 12（2030）年まで減少傾向で推移し、その後令和 22（2040）年までの期間において、増加に転じることが予想されます。一方、後期高齢者数（75 歳以上）は年々増加し、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年には 4,935 人、令和 12（2030）年には 5,608 人となることが予想されます。

前期高齢者と後期高齢者の構成比についてみると、今後しばらくは後期高齢者が上回り、令和 12（2030）年にはその差がピークに達し、前期高齢者が 40.1%、後期高齢者が 59.9%と、後期高齢者が約 6 割を占めることが予想されます。

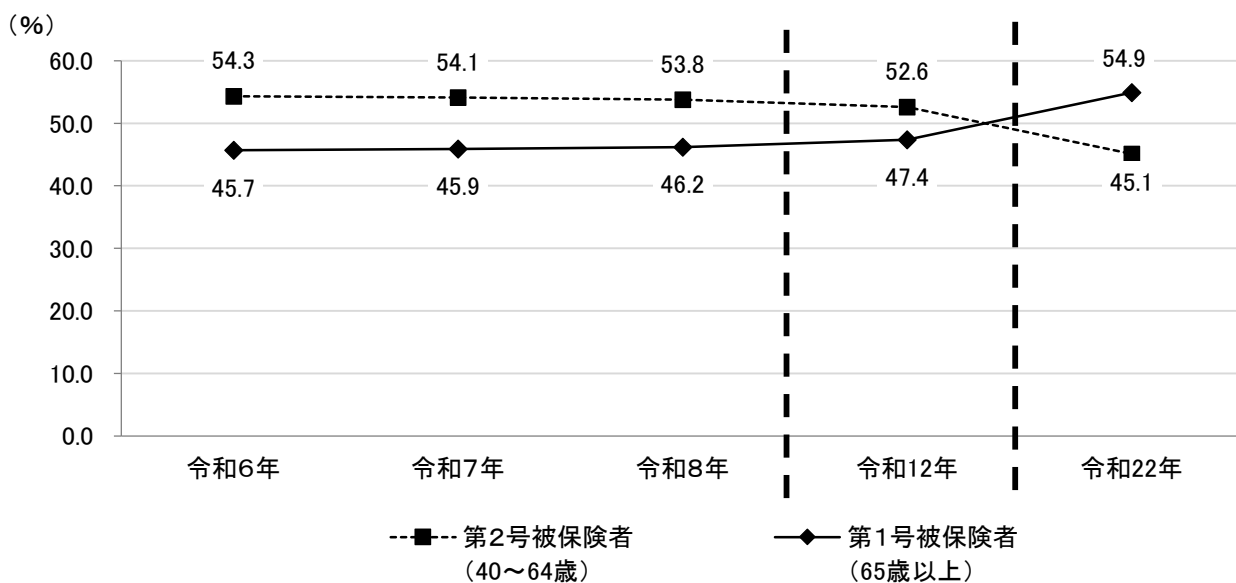
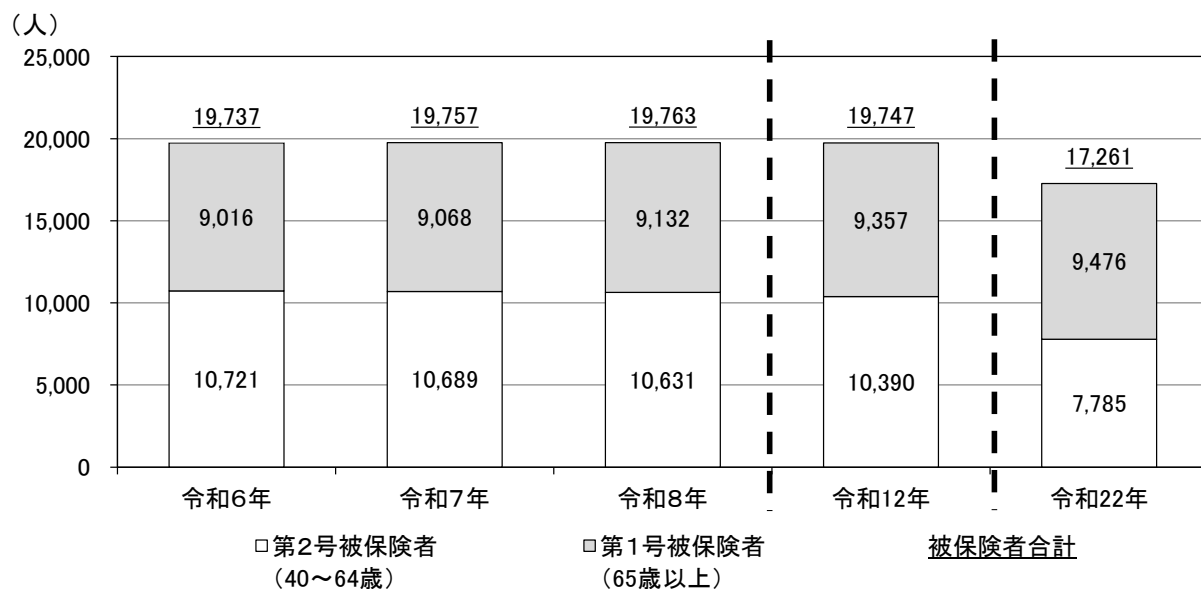
区分		上 里 町					埼玉県	全国 (万人)
		推計値					推計値	推計値
		令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年	令和22年	令和22年
第1号被保険者数 (高齢者人口)	実数	9,016	9,068	9,132	9,357	9,476	2,297,617	39,285
	構成比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
前期高齢者数 (65～74歳)	実数	4,304	4,133	4,001	3,749	4,077	1,051,893	17,010
	構成比	47.7	45.6	43.8	40.1	43.0	45.8	43.3
後期高齢者数 (75歳以上)	実数	4,712	4,935	5,131	5,608	5,399	1,245,724	22,275
	構成比	52.3	54.4	56.2	59.9	57.0	54.2	56.7



※上里町：コーホート変化率により推計

(3) 第1号被保険者数及び第2号被保険者数の推計

第1号被保険者数（65歳以上）が増加するのに対して、第2号被保険者数（40～64歳）は、緩やかに減少することが予想されます。令和12（2030）年には第1号被保険者の割合が47.4%に対し、第2号被保険者は52.6%と、年々この差が狭まり、令和22（2040）年までの期間にかけて逆転することが予想されます。

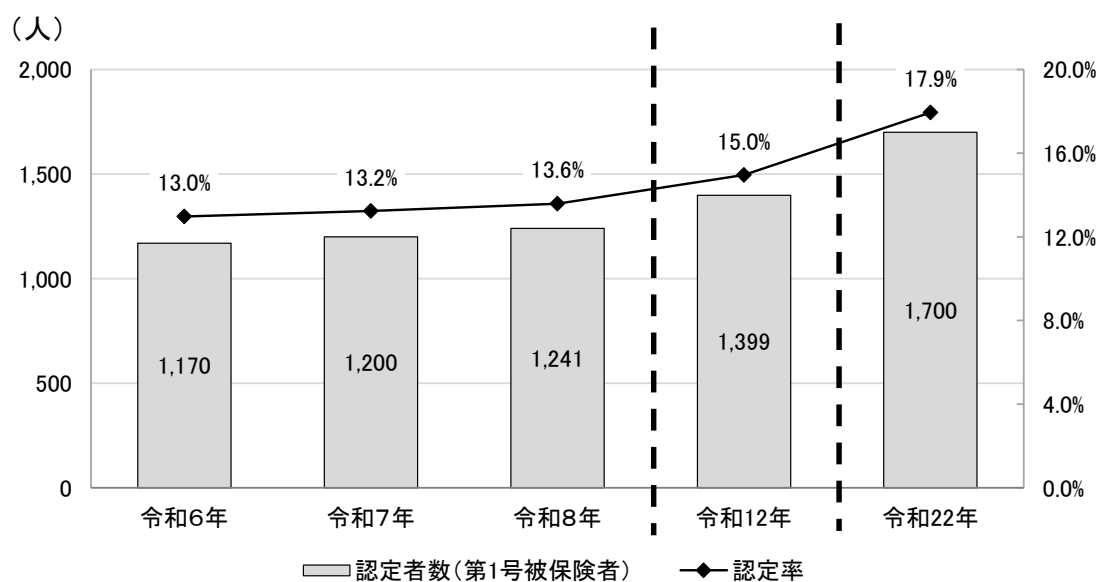


※上里町：コーホート変化率により推計

(4) 要支援・要介護認定者数と認定率の推計

本町の要支援・要介護認定者数の推計は、令和 12（2030）年には 1,437 人で、そのうち、第 1 号被保険者は 1,399 人となり、認定率は 15.0%と予想されます。なお、令和 22（2040）年では、認定者数が 1,730 人（うち、第 1 号被保険者は 1,700 人、認定率は 17.9%）と増加することが予想されます。

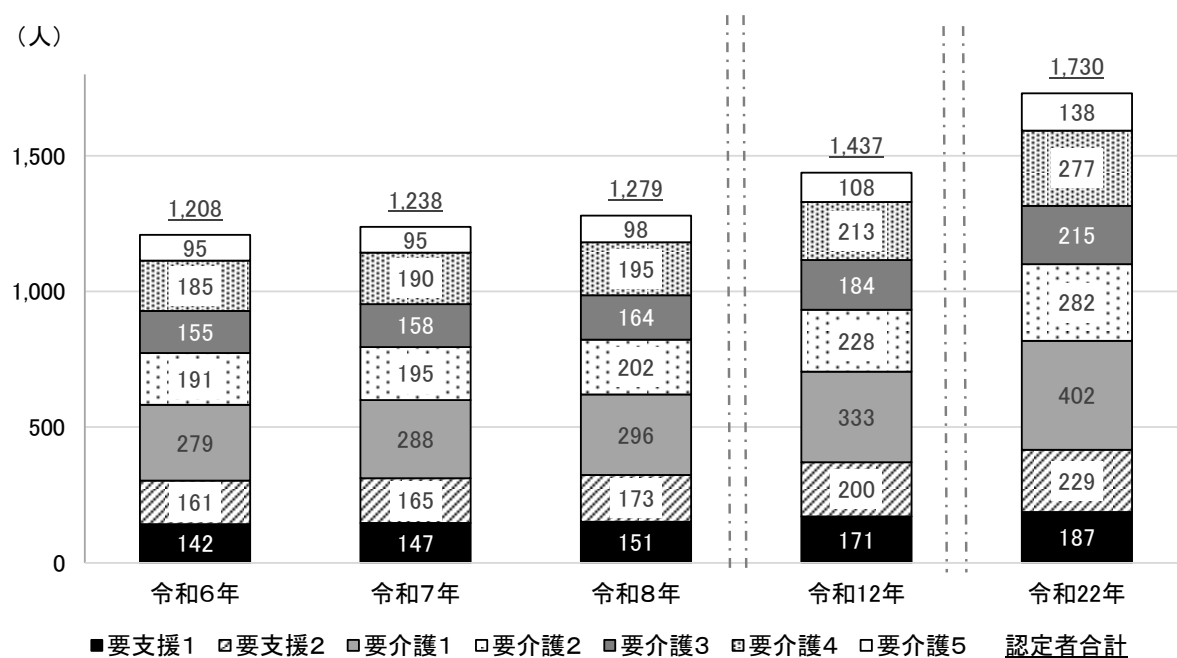
	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
認定者数	1,208	1,238	1,279	1,437	1,730
第1号被保険者数(A)	1,170	1,200	1,241	1,399	1,700
第2号被保険者数(B)	38	38	38	38	30
第1号被保険者数(B)	9,016	9,068	9,132	9,357	9,476
認定率(A/B)	13.0%	13.2%	13.6%	15.0%	17.9%



※上里町：地域包括ケア「見える化」システムより推計

（５）要介護度別の推計

要介護度別の推計をみると、高齢者人口の増加に伴い、各介護区分のすべてが増加すると予想されます。特に大きく増加すると見込まれるのが「要介護１」で、令和６年度には279人と推計されていますが、令和１２年度には333人、令和２２年度には402人になると予想されます。



※上里町：地域包括ケア「見える化」システムより推計

3 アンケート調査の結果概要

本調査は第9期計画策定のため、上里町に居住する高齢者及び介護サービス事業所の現状を把握し、計画の基礎資料とするために実施したものです。

(1) 調査の種類及び回収結果

調査の種類	調査の対象	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者・要支援認定者	1,500 人	929 件	61.9%
在宅介護実態調査	要介護認定者	700 人	306 件	43.7%
介護人材実態調査※	介護事業所、介護施設等	78 事業所	29 事業所	37.1%
居所変更実態調査※	介護施設等	25 事業所	14 事業所	56.0%
在宅生活改善調査※	居宅介護支援事業所	11 事業所	11 事業所	100.0%

※同じ事業所で複数のサービスを実施している場合はサービス数を換算しております。(例：老人保健施設で短期入所・通所リハのサービスも実施→3事業所)

■調査目的

調査の種類	調査の目的
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	介護・介助の必要性、主な介護・介助者や家族構成の傾向など、見守りや生活支援のニーズに関する現状把握及び健康づくり・グループ活動の意識調査からみる、各種のリスク分析、専門家等のサポートの需要の傾向を把握するため。
在宅介護実態調査	要介護認定者の世帯類型、主な介護者の年齢や勤務形態を調査し、支援強化の検討や介護サービスの需要の傾向を分析するため。
介護人材実態調査	訪問系、施設・通所系別に、職員の年齢や雇用形態、採用者数と離職者数の実態を調査し、問題点を把握するため。
居所変更実態調査	施設等における過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討するため。
在宅生活改善調査	現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の、「人数」、「生活の維持が難しくなっている理由」、「生活の改善のために必要な支援・サービス等」を把握するため。

■調査方法：郵送配布・郵送回収（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）

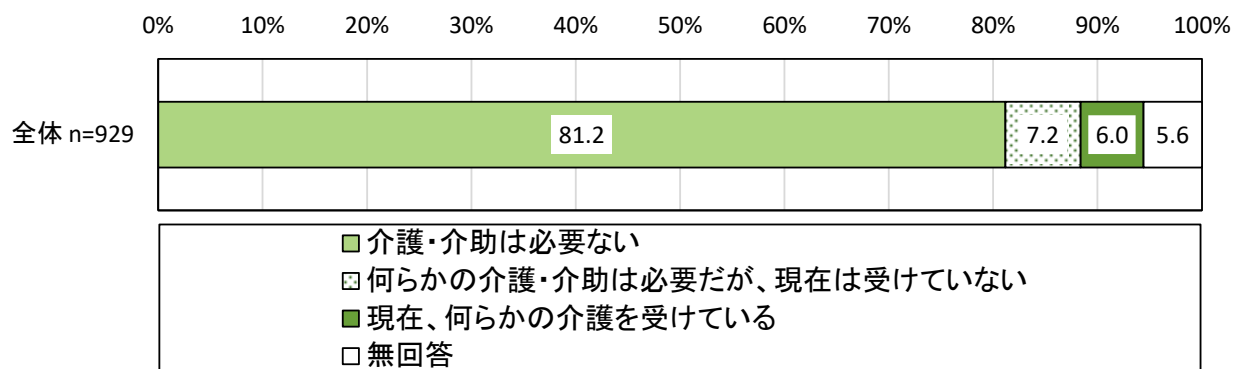
メール送信・メール返信（介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査）

■調査期間：令和4年10月31日～令和4年11月16日

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

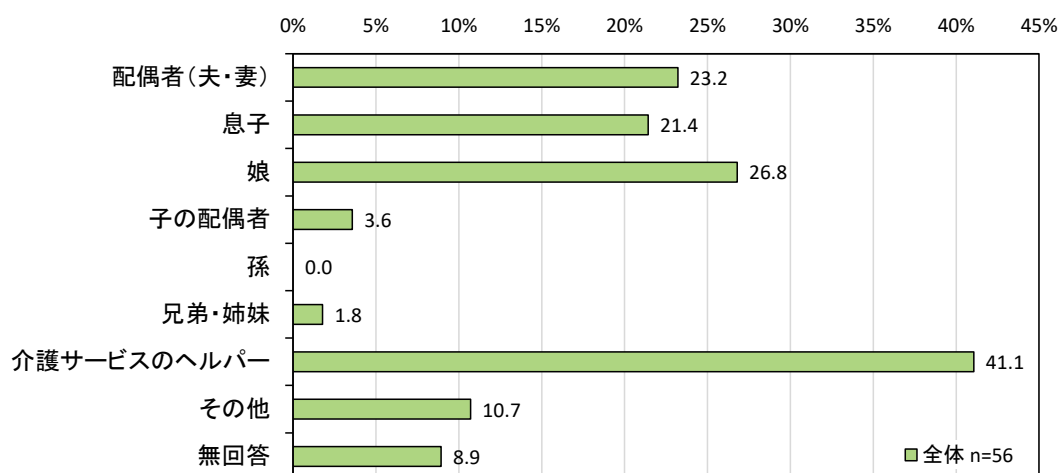
■ 介護・介助の必要性について

普段の生活での介護・介助の必要性においては、「介護・介助は必要ない」が 81.2%、介護・介助が必要な方の割合（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」及び「現在、何らかの介護を受けている」）は 13.2%となっています。今後の高齢者増加に伴い、介護・介助が必要な方が増加することが予想されます。



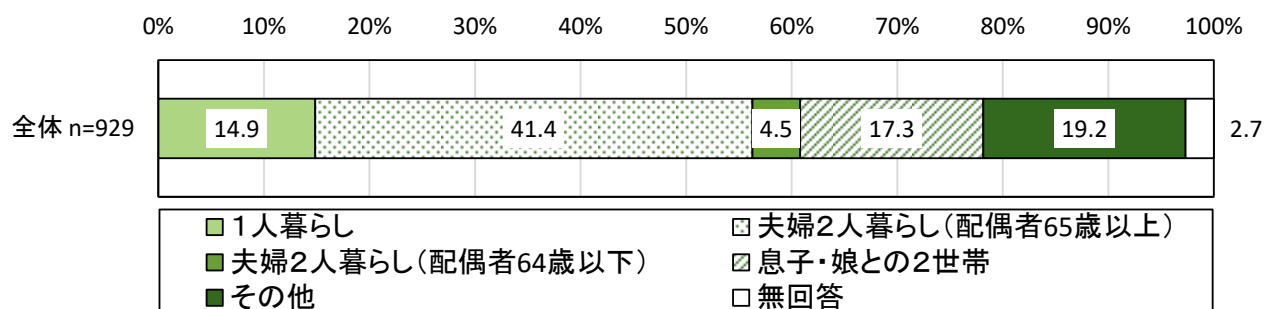
■ 主な介護・介助者について

主な介護・介助者については、「介護サービスのヘルパー」が 41.1%で最も高くなっており、次いで、「娘」が 26.8%、「配偶者（夫・妻）」が 23.2%となっています。「介護サービスのヘルパー」については、今後も需要の増加が予想されます。



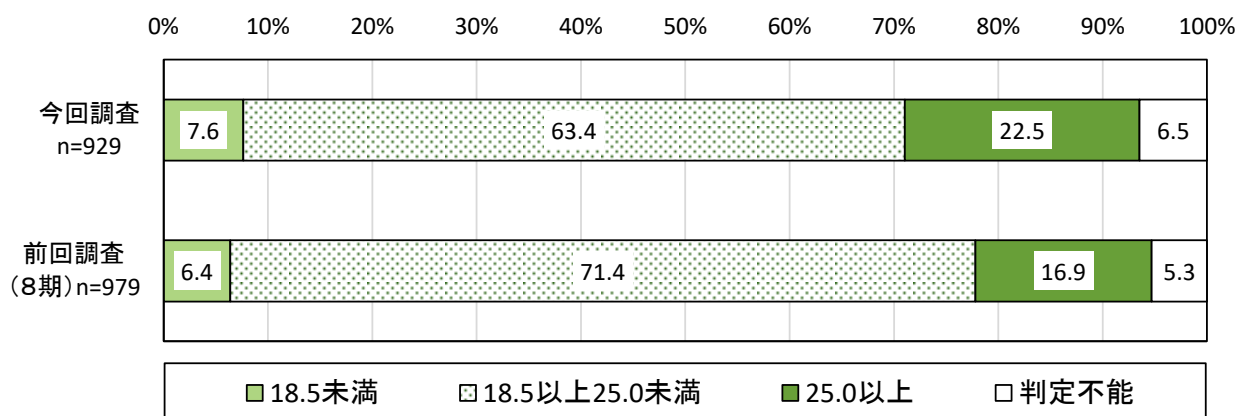
■ 家族構成について

家族構成についてみると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が41.4%と最も高く、今後も高齢化の影響により「1人暮らし」や老々介護の割合が増加することが見込まれることから、今後の家族構成や生活状況の変化によって、見守りや生活支援のニーズが高まることが考えられます。



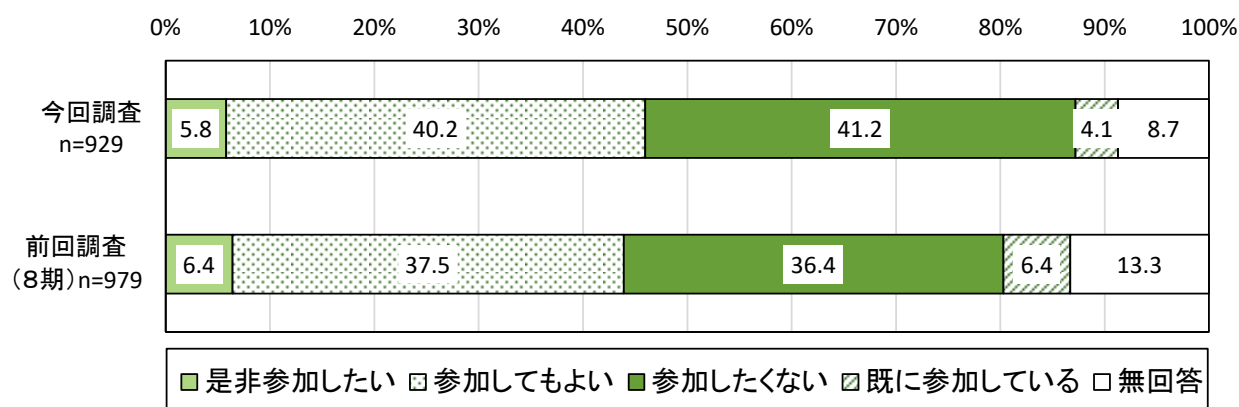
■ BMI（痩せと肥満）について

BMI について前回調査と比較すると、適正値の目安となる「18.5 以上 25.0 未満」が減少し、「痩せ」（18.5 未満）と「肥満」（25.0 以上）が増加しています。高齢者の「痩せ」は低栄養状態にあるケースがあること、「肥満」は糖尿病や脂質異常症・高血圧症・心血管疾患などの生活習慣病をはじめとして数多くの疾患のもととなるため、健康づくりにおいて低栄養及び肥満の予防・対策の取組強化が必要です。



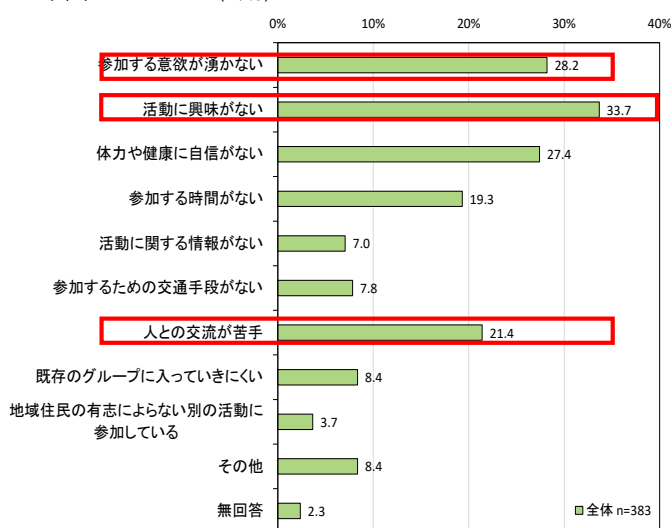
■ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向の低下

健康づくり活動や趣味等のグループ活動へ参加したくないと回答した割合が、前回調査比で増加しています。その理由も「活動に興味がない」「参加する意欲がわからない」「人との交流が苦手」など、身体的理由（体力低下や病気など）ではなく、精神的な理由から参加したくない人が増えており、人とのふれあい・つながりの希薄化が進み、孤立化する高齢者が増加することが懸念されます。

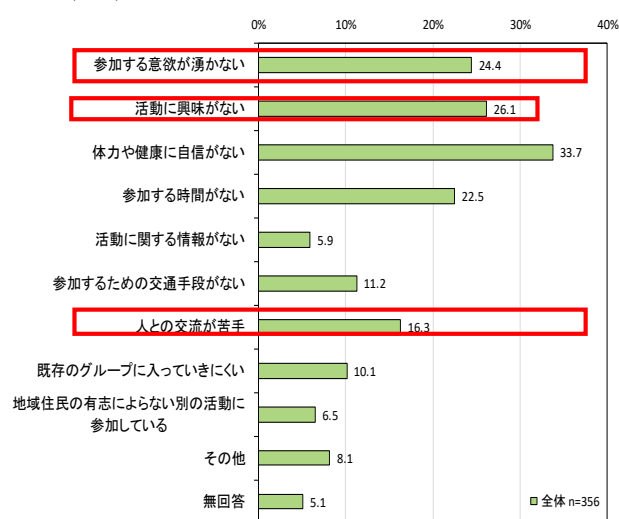


【参加したくない理由】

今回アンケート(9期)

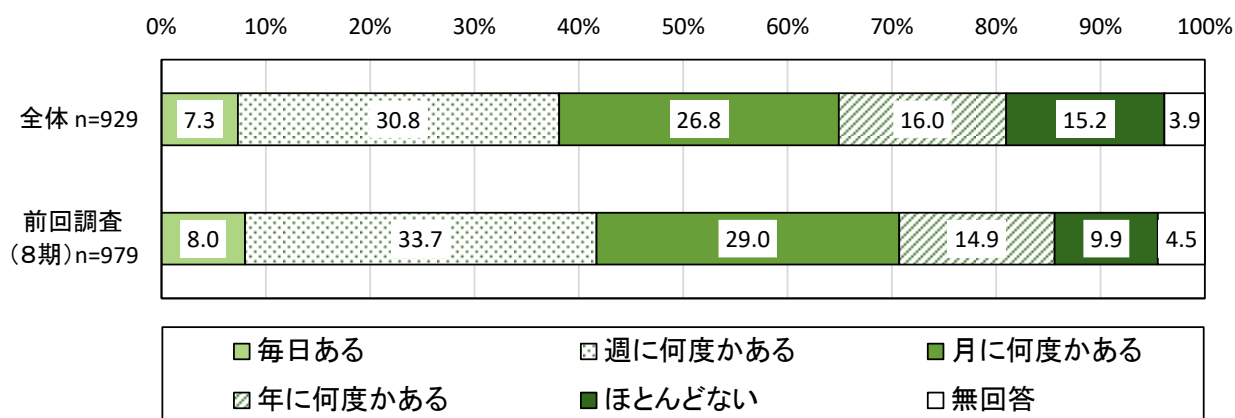


前回(8期)

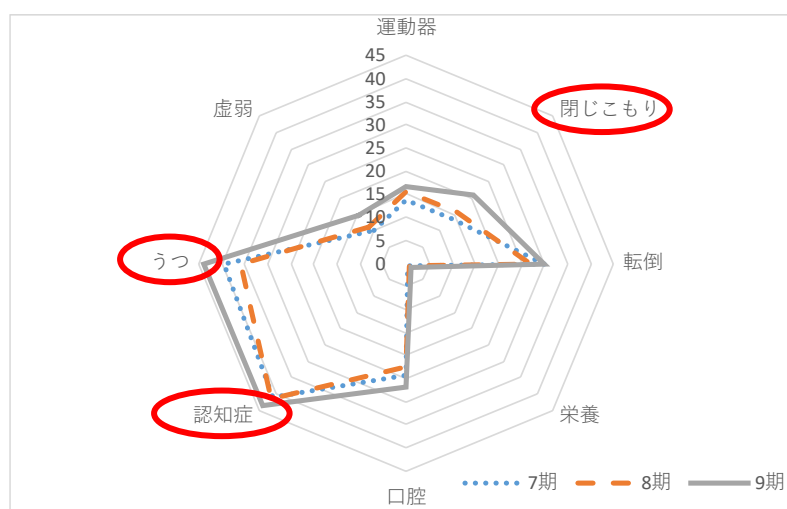


■ 友人・知人と会う頻度の低下

友人・知人と会う頻度について「ほとんどない」という回答が、前回調査比で増加しています。この調査結果からも、人とのふれあい・つながりの希薄化が進み、孤立化する高齢者が増加することが懸念されます。



■ 項目別リスク分析まとめ



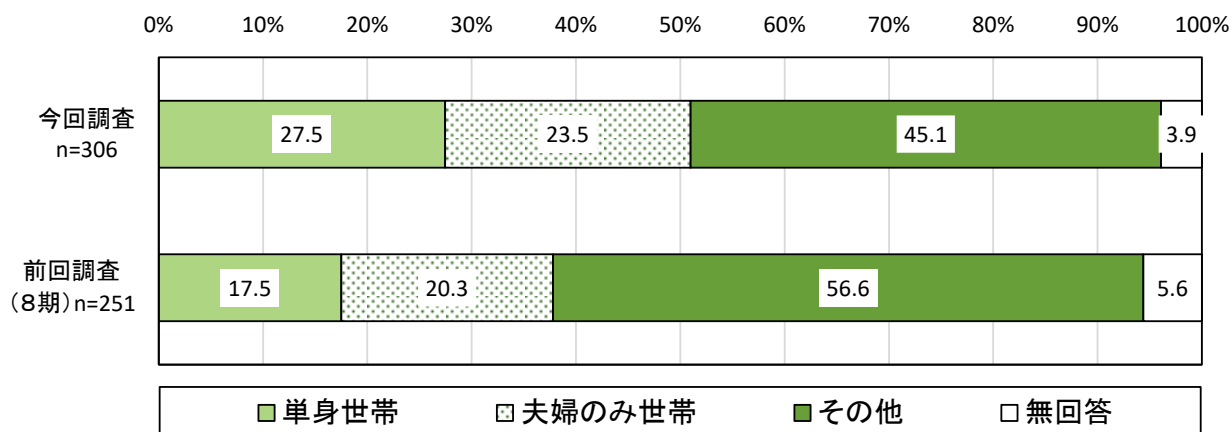
	7期	8期	9期
運動器	13.6	15.5	16.5
閉じこもり	13.9	15.6	20.7
転倒	30	27.1	30
栄養	0.6	0.9	1.3
口腔	24.3	22.6	26.9
認知症	40.9	41.5	43.9
うつ	39.5	35.9	43.9
虚弱	9.9	11.2	14.5

項目別リスク分析によると、「うつ」「閉じこもり」「認知症」のリスクが高いことが伺えます。健康的な生活習慣の促進（適切な栄養、運動、睡眠、ストレス管理は、高齢者のメンタルヘルスを支える要因となる）、趣味や活動の促進（何かに興味・関心を持ち、楽しめる趣味や活動を見つけることの支援）、うつ病や不安症状、認知症などの症状がある場合には心理カウンセラーや精神保健専門家によるサポートなど、特に精神的な部分での高齢者サポートが今後必要と考えられます。

(3) 在宅介護実態調査結果の概要

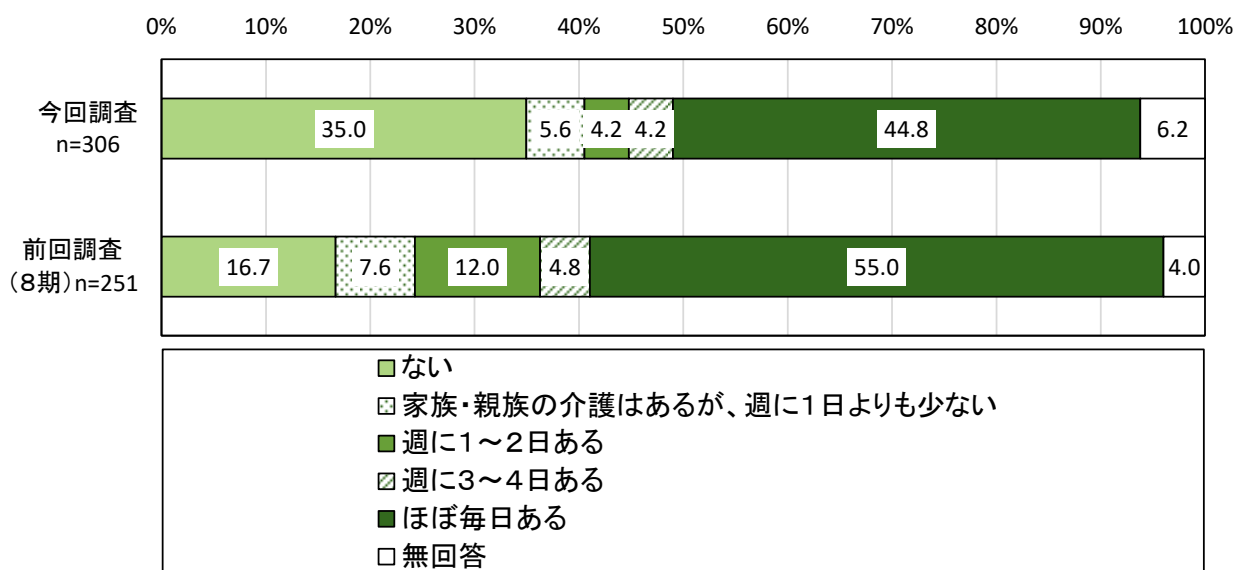
■ 要介護認定者の世帯類型について

要介護認定者の世帯類型についてみると、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」が前回調査比で増加しています。高齢化の影響により、どちらの世帯もこれから増加が見込まれることから、今後さらに介護サービスの需要増加が予想されます。

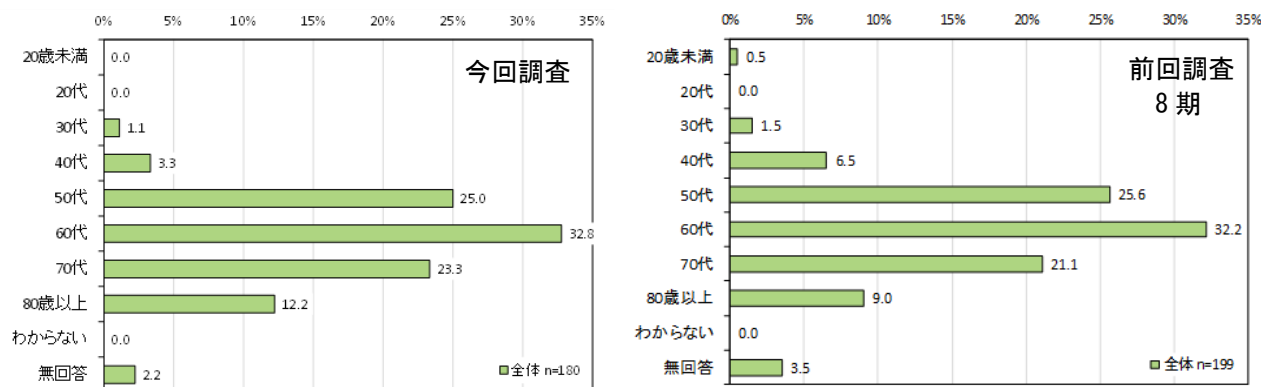


■ 家族や親族からの介護について

家族や親族からの介護が大きく低下していますが、新型コロナウイルス感染症の影響により家族・親族ではなく介護サービスを利用した人が増えた可能性があると考えられます。しかし、現在の支え手である家族・親族の年齢は「60代」が最も多く、今後さらに高齢化することで家庭内でのサポートが出来なくなり、介護サービスの需要が高まることが予想されます。

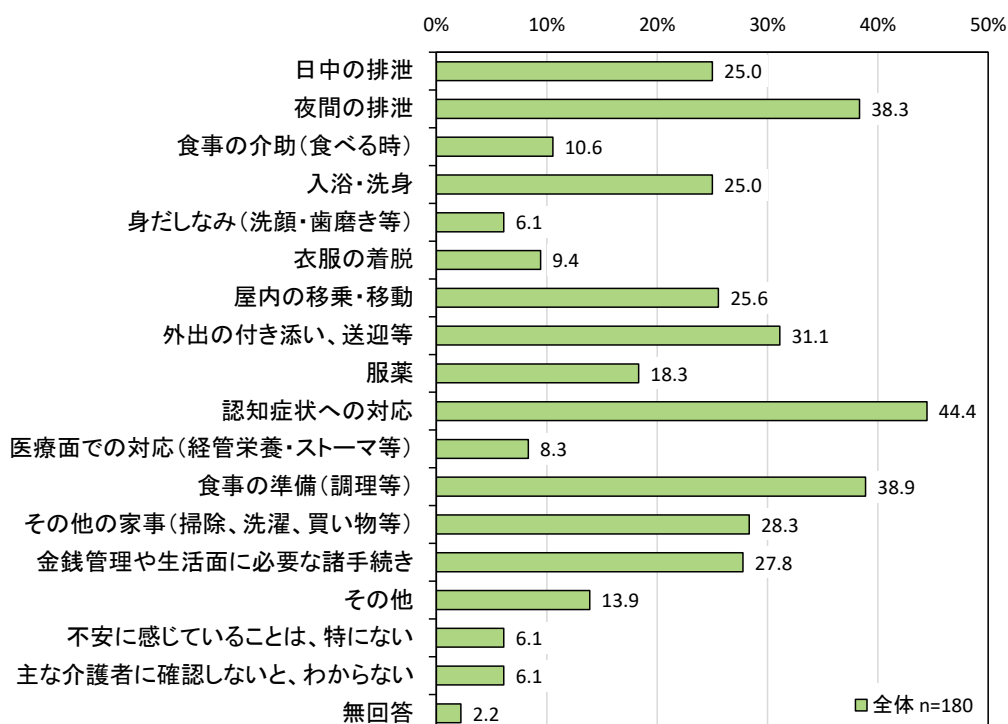


■ 介護者の年齢について



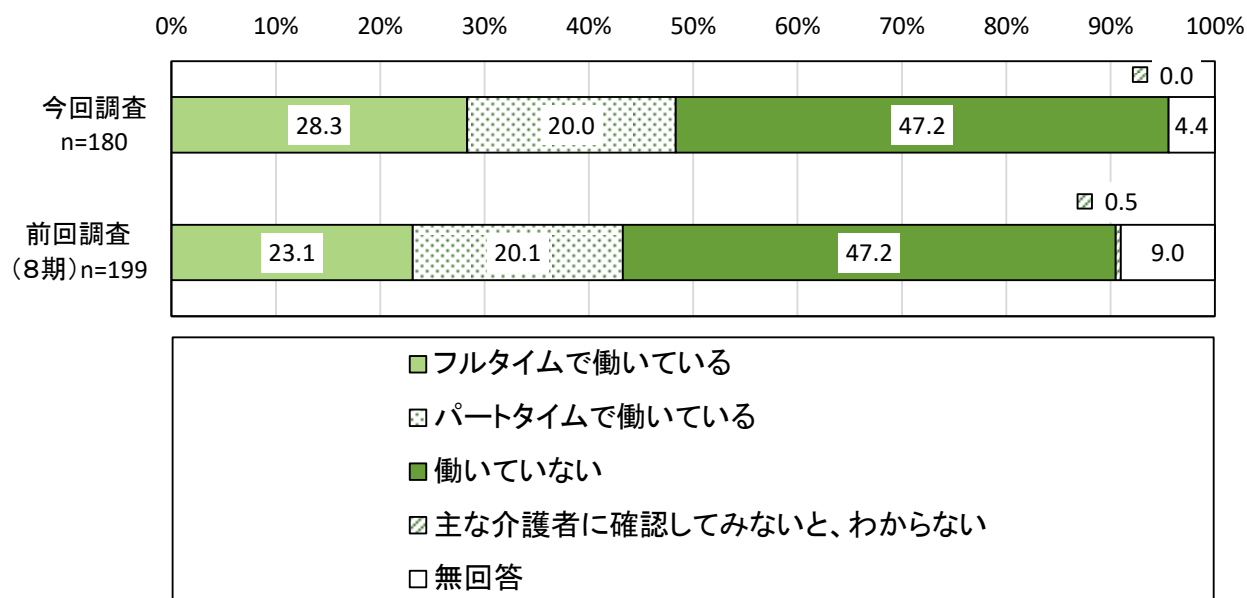
■ 主な介護者の方が不安に感じる介護等について

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が 44.4%で最も高く、前回調査でも「認知症状への対応」が 29.6%で最も高かったことを踏まえると、「認知症対策」についてさらなる強化が求められます。



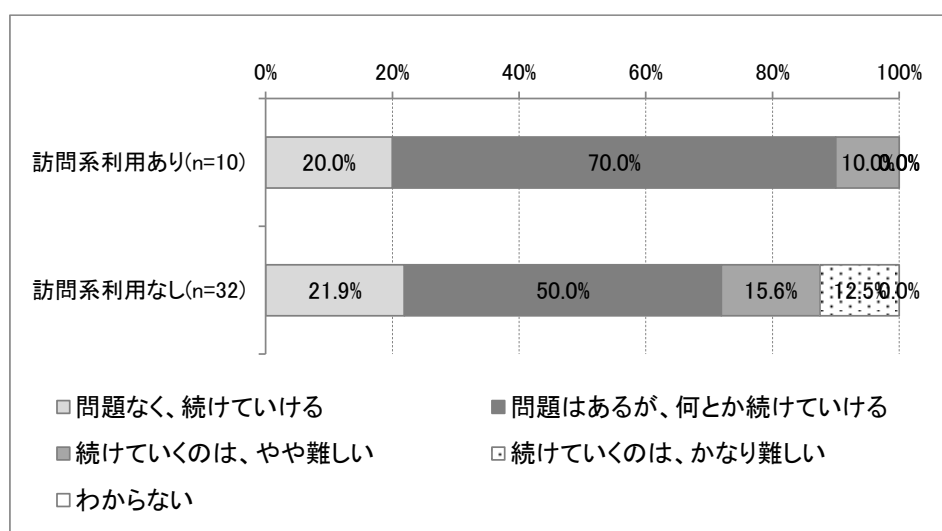
■ 主な介護者の方の現在の勤務形態について

主な介護者の方の現在の勤務形態についてみると、前回調査比で「フルタイムで働いている」と回答した割合が増えており、このような「介護をしながら働いている人」への支援についても強化していく必要があると考えられます。



■ サービス利用の有無及び就労継続の見込みについて

訪問系サービス利用の有無別に就労継続の見込についてみると、利用がある人の方が「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した割合が高く、利用していない人の方は「続けていくのは、かなり難しい」と回答した割合が高くなっており、就労している人が利用しやすいサービスの提供はもちろん、サービス情報の周知についても強化していく必要があります。

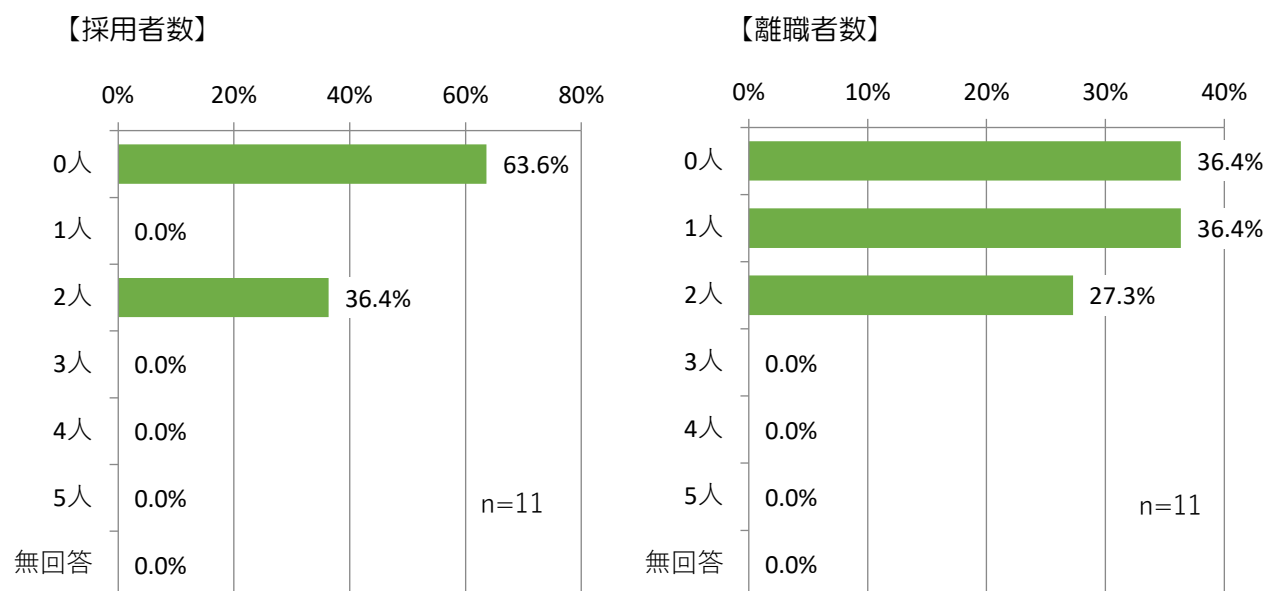


(4) 介護人材実態調査結果の概要

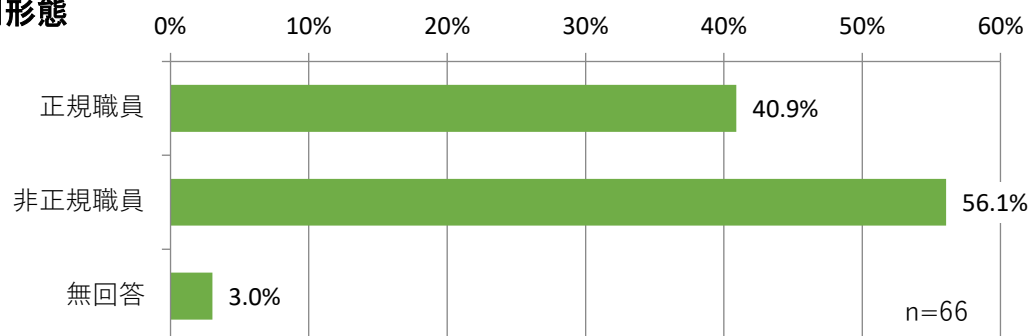
【訪問系】

■ 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数

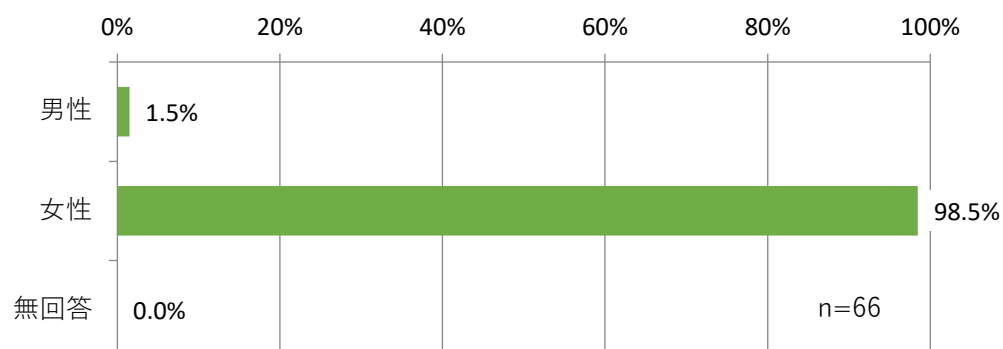
過去1年以内の採用者数は「0人」が63.6%に対して、離職者数は「1人」が36.4%、「2人」が27.3%となっており、採用者より離職者の方が多くなっています。



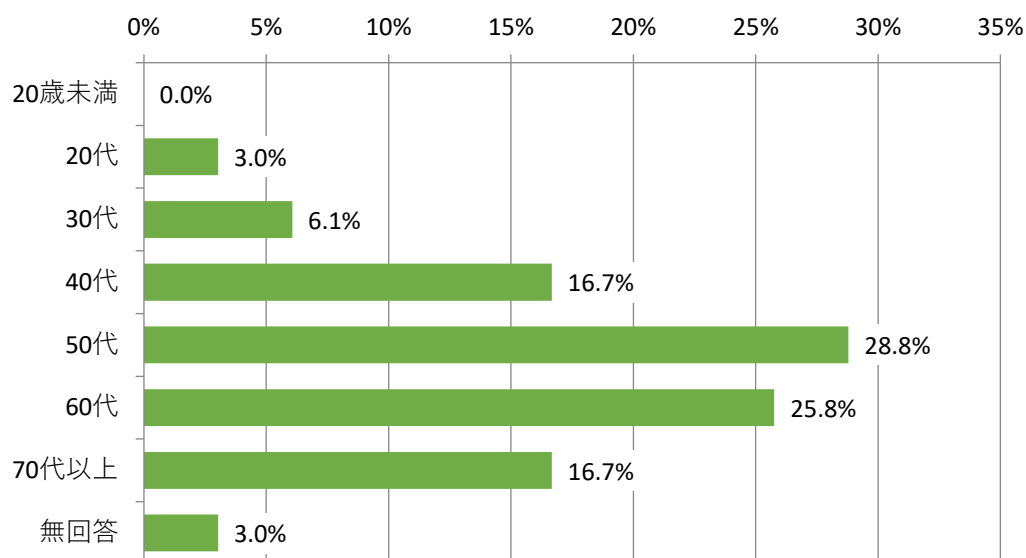
■ 雇用形態



■ 性別



■ 職員の年齢について



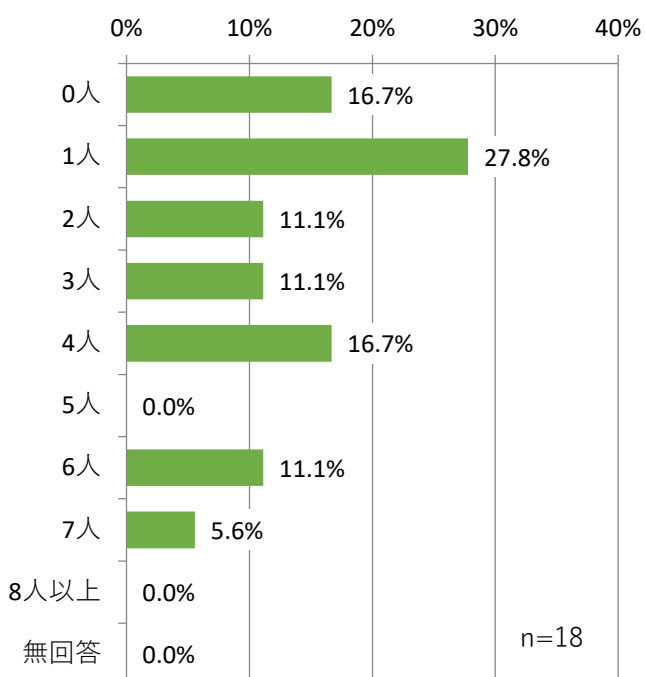
雇用形態は「非正規職員」の方が多く、性別はほぼ「女性」、介護職員の年齢については、50代が最も多く、次いで60代が多くなっており、支え手である「介護職員」の高齢化が進行しています。

【施設・通所系】

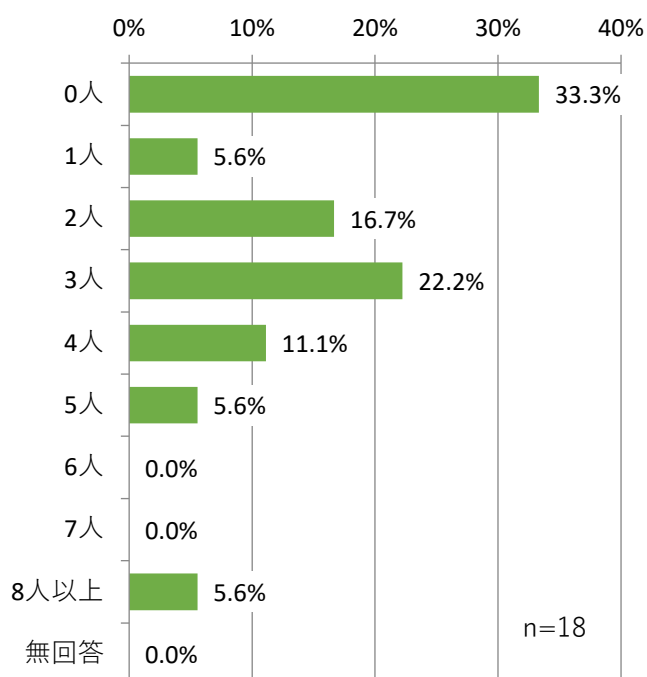
■ 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数

過去1年以内の採用者数・離職者数について【訪問系】と比較すると、採用・離職のどちらも多く、施設・通所系では定着率が低いことが伺えます。

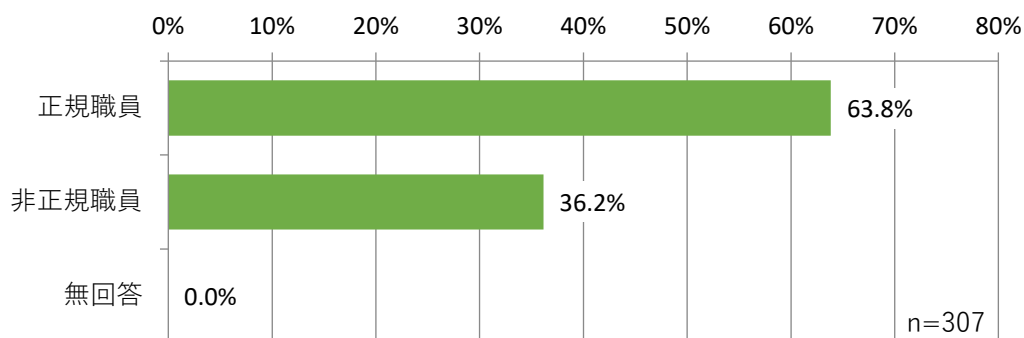
【採用者数】



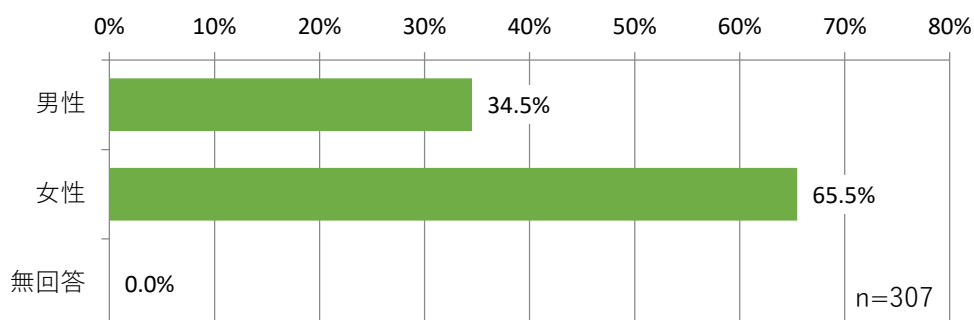
【離職者数】



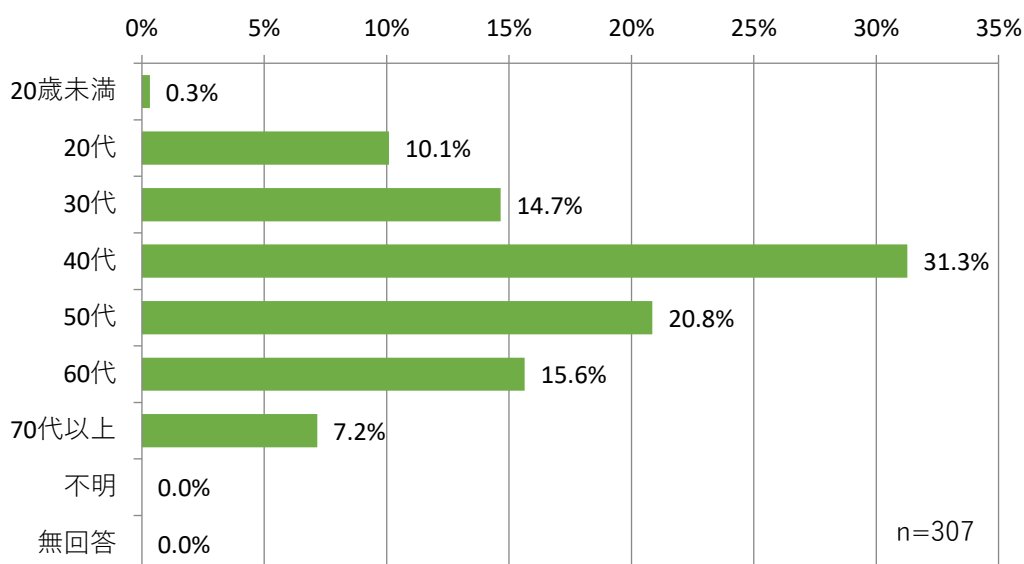
■ 雇用形態



■ 性別



■ 職員の年齢について

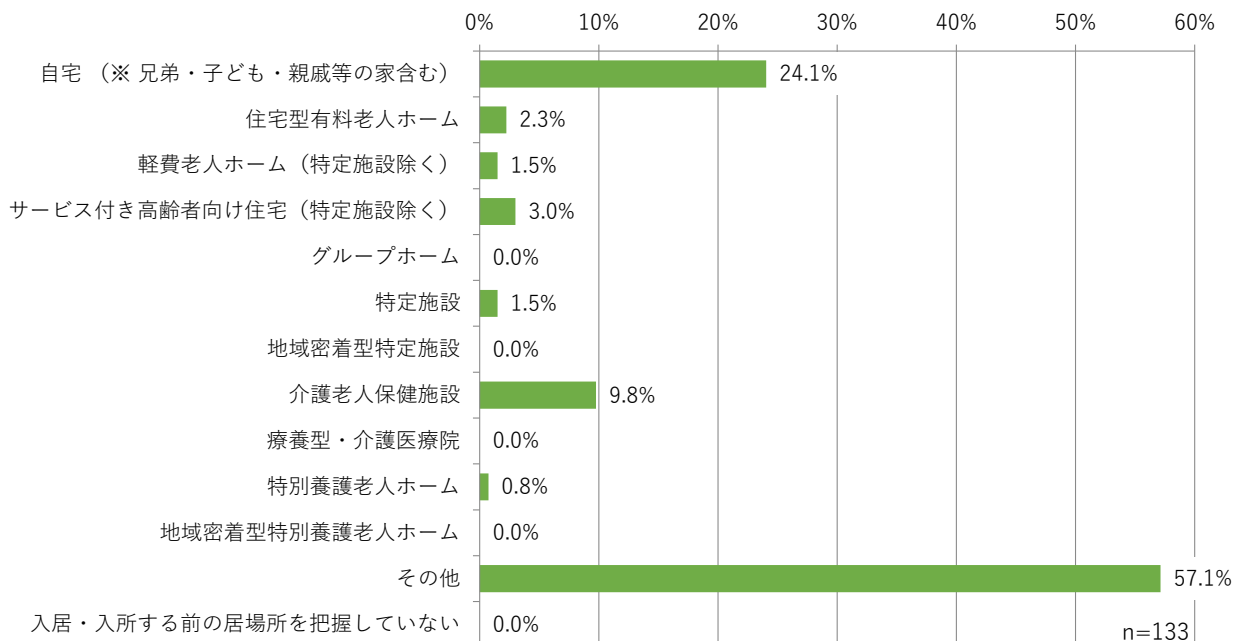


雇用形態は「正規職員」の方が多くなっています。性別については、【訪問系】と比較すると「男性」が多くなっており、介護職員の年齢については、40代が最も多く、次いで50代が多くなっていますが、こちらも支え手である「介護職員」の高齢化が進行していることが伺えます。

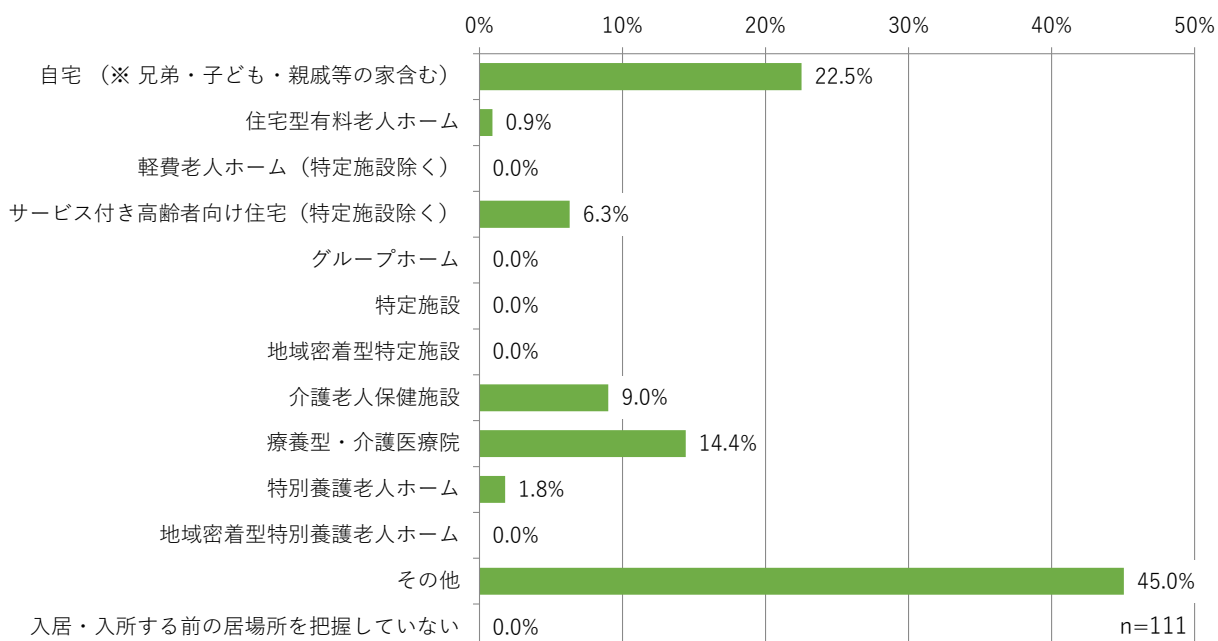
（５）居所変更実態調査結果の概要

入所前・入居前の居場所は「その他」が最多となっており、施設職員からの聞き取りによると入院からの入所が多いとのことでした。施設に入らず在宅での生活を継続するためには、入院しないように要介護申請の原因として多い「骨折・転倒」、「脳血管疾患」等を予防することが重要と考えられます。

■ 入所・入居前の居場所（町内）



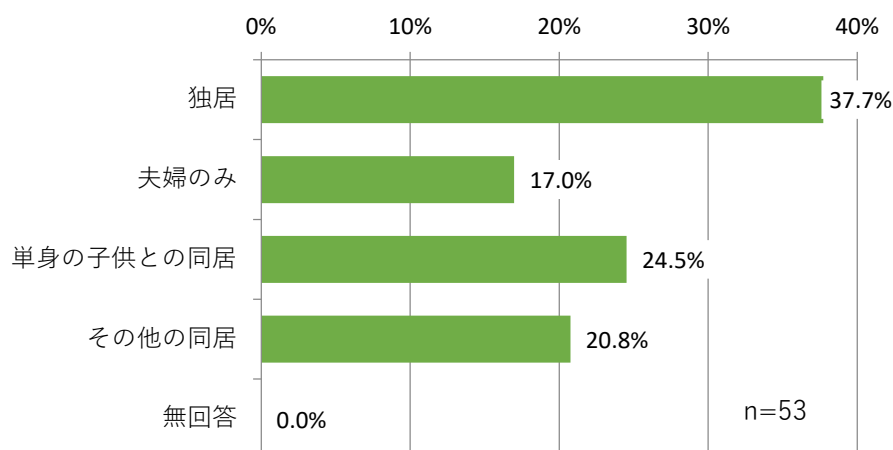
■ 入所・入居前の居場所（町外）



（６）在宅生活改善調査結果の概要

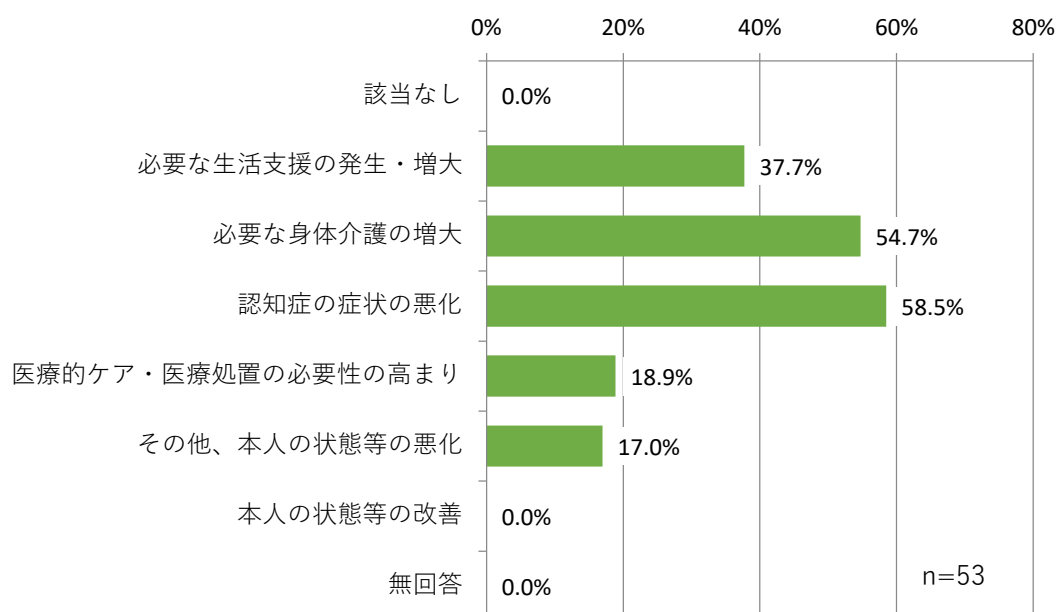
■ 利用者の世帯類型

世帯類型については、「独居」が 37.7%と最も高く、次いで「単身の子供との同居」が 24.5%となっています。単身高齢者が今後増えることが見込まれるため、今後ますます在宅生活支援の需要が高くなることが予想されます。



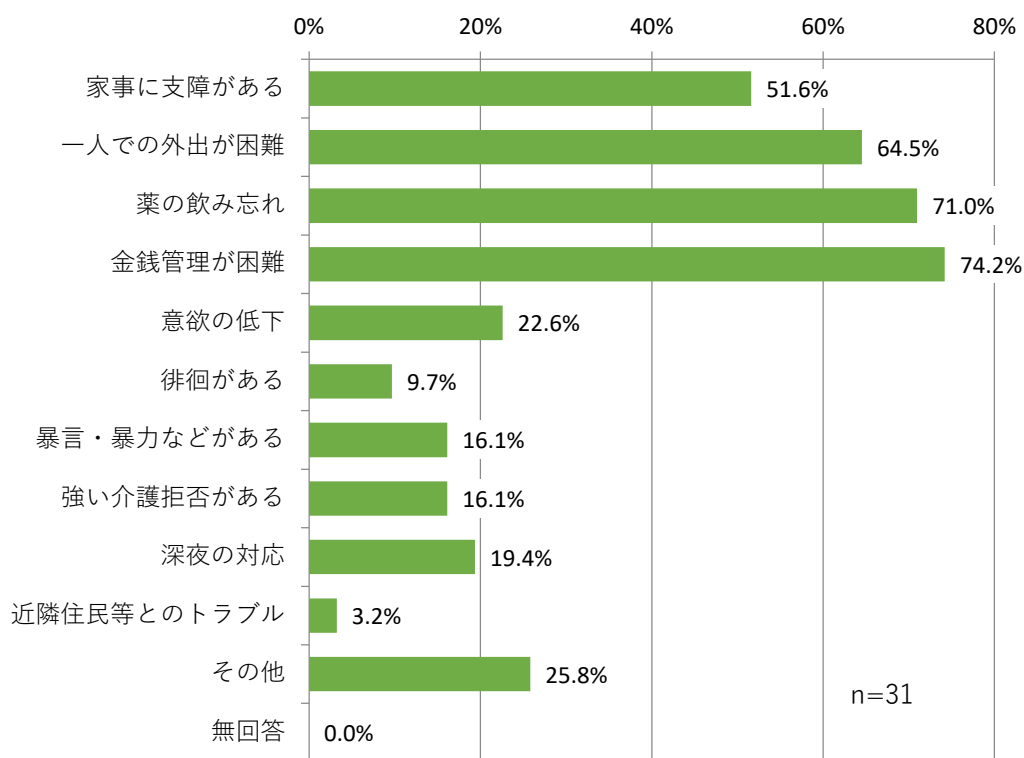
■ 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について

現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由についてみると、「認知症状の悪化」が 58.5%と最も多く、次いで「必要な身体介護の増大」となっています。



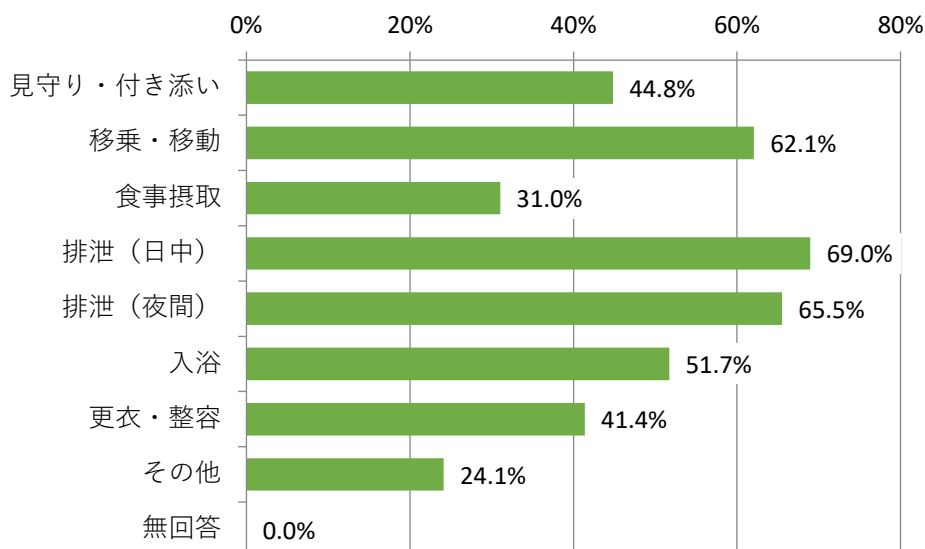
■ 「認知症の症状の悪化」における、具体的な「認知症の症状」について

「認知症の症状の悪化」における、具体的な「認知症の症状」については、金銭管理、服薬管理、外出支援が特に必要とされている結果となっています。



■ 「必要な身体介護の増大」における、具体的な「身体介護」について

「必要な身体介護の増大」における、具体的な「身体介護」については、「排泄（日中）」が 69.0%で最も高くなっており、次いで、「排泄（夜間）」が 65.5%、「移乗・移動」が 62.1%となっています。



4 上里町における現状の課題

課題1 独居高齢者、高齢者夫婦の増加

統計データをみると、本町の高齢者人口は増加しつづけており、さらに令和5年には後期高齢者が前期高齢者を上回りました。また、独居高齢者世帯や高齢者夫婦世帯も増加傾向にあることから、今後ますます介護サービスの需要も増加すると考えられます。

こうした背景から、中長期的な視点で介護サービスの提供体制について検討し、高齢者の見守りや日常生活支援サービス等について強化・充実する必要があります。そのためには介護労働者の雇用管理の改善や能力開発及び向上、介護人材のすそ野拡大など、介護人材の確保等に向けた取組も進めていくことが求められます。また、要支援・要介護認定を受けた方々の自立支援と、重度化防止への取り組みを強化することも重要です。

課題2 人との交流・つながりの希薄化

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加したくないと回答した割合が増加しており、その理由も「活動に興味が無い」「参加する意欲がわからない」「人との交流が苦手」など、精神的な理由から参加したくない人が増えており、高齢化が進む本町においても、地域における「つながり」の希薄化は深刻な問題といえます。人との交流・つながりの希薄化が進むことで、孤立化した高齢者が身体的・精神的に衰えが進み、要介護状態等になるリスクが高まります。そのため、高齢者の自立した日常生活の継続と社会的孤立の防止を図るために、地域における各種活動に対して関心を持ってもらい、高齢者をいかに活動の場への参加に結びつけていくかが課題となっています。

課題3 認知症介護への不安と認知症状悪化による介護負担の増大

在宅介護実態調査の結果によると、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が最も高くなっています。また、在宅生活の維持が困難になる理由として、認知症状の悪化がもっとも多くなっています。本町においても国の「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症初期集中支援チームの運営や認知症地域支援推進員との連携など、各種の認知症施策を進めてきました。今後ますます高齢化が進み、認知症高齢者が増加すると考えられることから、認知症高齢者に対する支援体制の強化の必要性はさらに高まると考えられます。地域の実態を把握し、地域資源の活用を図りながら認知症施策を推進していくことが重要となります。

課題4 介護者支援の強化

在宅介護実態調査の結果によると、主な介護者の約4割が、ほぼ毎日介護をしていると回答しています。また、主な介護者の約3割がフルタイムで勤務、2割がパートタイムで働いているなど、自宅では介護をしながら働いている人も少なくありません。さらに主な介護者の年齢は「60代」が最も多く高齢化が進んでおり、主たる介護者が今後も介護を続けていくことは、体力的にも難しくなっていくと考えられます。

今後、後期高齢者の増加や認知症高齢者の増加などが進んでいくことを考えると、要介護者へのケアだけでなく、家族介護者をはじめとする「介護者に対するケア」にも配慮した包括的な支援が重要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

わが国では、平均寿命の延伸と出生率の低下による少子高齢化が急速に進んでおり、将来の社会経済情勢など様々な影響を及ぼすことが懸念されています。老後の生活や健康づくりといった将来に対する負担を軽減・改善していくためには、医療と介護の連携、町と事業者の官民の連携など、高齢者施策の推進はもちろんのこと、高齢者やその家族が地域で自立した生活ができる、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体となった包括的・継続的な支援体制を構築していく必要があります。

本町の高齢化率が今後も増加し続けることが見込まれるなか、高齢者が今後も可能な限り住みなれた地域で、自らの有する能力を最大限に生かしながら、その人らしい生活を送ることができるようにするためには、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現が求められます。行政をはじめ、介護事業者やボランティア団体等がそれぞれの役割を担い、連携し支え合える地域社会を実現するため、本計画においては、前計画の基本理念を引き継ぎ、次のとおり掲げ、その実現を目指します。

基本理念

生涯を通じて自立して健康に暮らしていくために
介護予防に取り組むことができるまちづくり

お互いが支え合い、生きがいを感じながら、
すべての高齢者とその家族が地域の中で
安心して暮らせるまちづくり

2 計画の基本目標

基本理念を念頭に、以下の基本目標を設定するとともに、具体的な施策を位置づけて、計画を推進します。

基本目標1 介護予防と生活支援対策の推進

町民にとって、いつまでも健康でいきいきとした生活を送ることが大切です。そのために、積極的に健康づくりや介護予防の取り組みを進めます。

また、要介護状態になっても、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・重度化防止に取り組みます。併せて、高齢者の生活支援ニーズを把握して対策を講じ、安心して暮らせる環境整備を推進します。

基本目標2 社会参加と生きがいづくりの推進

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・地域交流等の場に参加することが重要であるため、交流の場の創出、高齢者の有する経験や知識を活用できるような場所や機会の提供、就労機会の創設、ボランティア活動の推進等の社会参加の促進や生涯学習の推進を図ります。

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

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可能となるように、第5期計画より地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んできました。

システムの構築を実現し、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供されるよう、事業を着実に遂行していくことにより地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図ります。

基本目標4 高齢者とその家族を支える介護体制づくり

介護を必要とする方及び、介護をしている方への支援の両方の視点を踏まえ、在宅での生活支援、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護者の負担軽減や安心して暮らせる高齢者の住まいの確保等、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられる介護体制づくりを目指します。

介護者支援としては、介護離職を防止する観点から、必要な介護サービスの確保を図るとともに、働きながら介護に取り組む家族への相談・支援を行うとともに「介護離職ゼロ」の実現に向けた取り組みも行います。

介護保険制度施行後、サービス利用者は急速に増加しています。また、サービス利用量の増加に伴い、「サービスの質」についても問われています。そのため、介護が必要な状態となった場合にも、必要量が提供できるよう基盤整備を図るとともに、個々の状態に合わせたサービス提供ができるよう介護支援専門員、ヘルパー等のサービス提供者の資質向上を図ります。

3 計画の体系

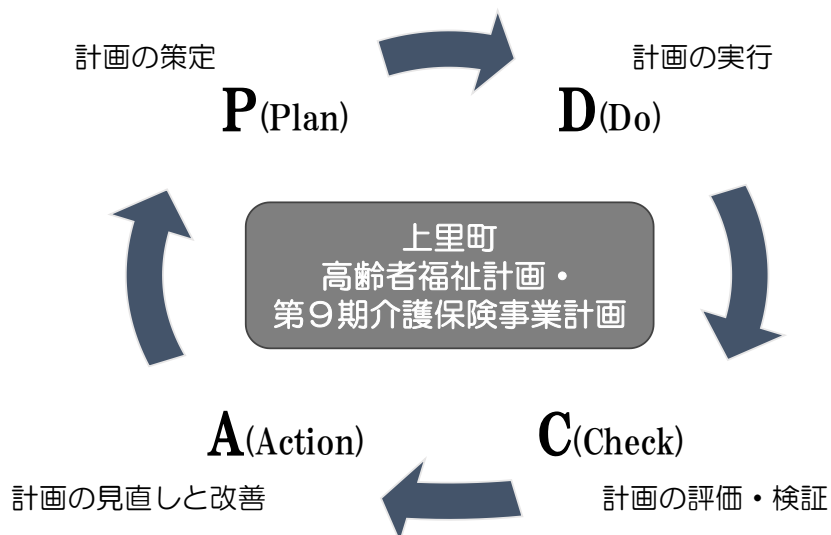
基本理念	【基本目標 1】 介護予防と生活支援対策の推進	【施策 1】自立支援、介護予防・重度化防止の推進 ●一般介護予防事業 ●自立支援・重度化防止の取組 【施策 2】生活支援対策の推進 ●生活支援サービス ●高齢福祉サービス
	【基本目標 2】 社会参加と生きがいの推進	【施策 3】社会参加と生きがいづくり活動の推進 ●仕事やボランティアを通じた生きがいづくり ●交流による生きがいづくり
	【基本目標 3】 地域包括ケアシステムの深化・推進	【施策 4】住み慣れた地域で暮らし続ける体制づくりの推進 ●認知症対策の推進 ●権利擁護の推進 ●在宅医療と介護連携の促進 ●地域包括支援センターの運営業務 ●防災・感染症対策
	【基本目標 4】 高齢者とその家族を支える介護体制づくり	【施策 5】介護サービスの充実 ●介護保険サービス ●家族支援事業 ●適正化事業

4 計画の推進

(1) 計画の点検・評価

1. P D C Aサイクルの推進

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくため、P D C Aサイクルを推進し、評価結果に基づき、より効果的な支援施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。



2. 計画の達成状況の点検及び評価

計画策定後は、各年度において、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用したP D C Aサイクルにより、介護保険運営協議会において、計画の達成状況の点検及び自己評価を行います。

3. 国・県との連携

本町の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していくため、県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、本町と県により、地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに関する目標を定め、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。

(2) 計画の推進体制

■ 1. 各関係機関相互の連携

①担当課の連携

行政内部における担当課において、現在の連携体制を継続するとともに、今後も担当者間の連携を密に行い、総合的な観点からの対応等ができるよう、積極的に推進します。

②保健・医療・福祉・介護の関係間の連携

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、地域における関係者とネットワークを構築し、連携に努めます。

③保健所との連携

保健所と連携を取りながら、精神疾患や難病等の専門領域的分野への支援を行います。

④医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携

高齢者が安心して暮らしていくには、保健・医療・福祉・介護サービスが包括的に受けられる体制づくりが望まれます。また、在宅医療・介護連携の点においても、関係機関が連携を取りながら一体的に情報を提供していくことが必要です。このため、医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携強化に努めていきます。

⑤社会福祉協議会との連携

高齢者が心身共、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・交流等の場に参加することが重要となります。地域における福祉活動や町民相互の支え合いを推進するとともに地域ボランティア活動の強化をするため、引き続き社会福祉協議会と連携していきます。

■ 2. 地域との連携

①行政区との連携充実

これからの高齢化社会を支えるためには、地域住民の理解と協力が必要となるため、連携を図ります。

②民生委員・児童委員との連携充実

高齢者の相談活動、各種福祉サービスの周知など活動場面の増加が予想されることから、地域住民と行政とのパイプ役である民生委員・児童委員と、十分な情報交換と緊密な連携を図ります。また、民生委員・児童委員は地域包括支援センター、介護支援専門員との連携に努めていきます。

■ 3. 町民への情報提供

①広報活動の充実

介護保険サービス及び福祉サービスについて、広報紙やホームページの活用やパンフレット、ポスター、ガイドブック等の作成により周知・利用をすすめており、今後も継続して各種サービス等の広報活動を行っていきます。

②情報提供体制の整備

高齢者本人に対する周知の徹底を行うため、広報紙、ホームページ、フェイスブック、パンフレット、ポスター、ガイドブック等を広く活用し、分かりやすい表記・表現のもと、効果的に情報提供を行うとともに、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、福祉施設、医療機関や福祉団体、ボランティアを通じた情報の提供を強化していきます。また、民生委員・児童委員、老人クラブ等の協力を得て、情報提供に努めます。

■ 4. 日常生活圏域

日常生活圏域は、町民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案し、利用者がおおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域として、その圏域ごとに基盤整備をしていくことが必要とされています。

本町においては、町を1つの圏域として設定します。

また、本町では地域包括支援センターを上里町高齢者いきいき課に設置し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護予防や相談支援等、町全体の高齢者の生活を総合的に支援します。

第4章 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

基本目標1 介護予防と生活支援対策の推進

町民にとって、いつまでも健康でいきいきとした生活を送ることが大切です。そのために、積極的に健康づくりや介護予防の取り組みを進めます。

また、要介護状態になっても、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・重度化防止に取り組めます。併せて、高齢者の生活支援ニーズを把握して対策を講じ、安心して暮らせる環境整備を推進します。

指標名	現状値	目標値
転倒する危険性が高い高齢者の割合 ＊介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	30.1%	30.1%

＊今後転倒リスクが上がる後期高齢者が増えるため現状維持を目標とする。

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、転倒リスクは横ばいですが、運動器のリスクは微増しています。コロナ禍で休止していた「こむぎっちちよっくら健康体操」を再開し、活動が継続していけるよう支援します。

また、重度化の割合を8期時点（R元→R2）と比較するとやや増加傾向であり、重度化する原因となる病気の発症や再発防止、廃用症候群に陥ることを防ぐ重度化防止の取組を進めます。

重要業績評価指標 (KPI)	現状値		目標値		
	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年
こむぎっちちよっくら健康 体操参加者数(人)	331	407	432	440	450
こむぎっちちよっくら健康 体操活動地区数	21	28	30	30	30
重度化防止の支援件数	—	—	1	2	2

＊令和5年度は見込値

施策の方向

【一般介護予防事業】

介護予防に関する知識の普及啓発を行うとともに、地域の通いの場で人と人のつながりを通して、介護予防活動を継続できるように支援します。また、介護予防が必要な人を把握し、助言・支援を行います。

取組	内容	担当課
介護予防把握事業	高齢者宅を訪問して閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげます。	高齢者いきいき課
介護予防普及啓発事業	公民館やサロン等で出前講座を行い、介護予防の普及・啓発を図ります。	高齢者いきいき課
通いの場への支援	「こむぎっちちょっくら健康体操」を、住民主体で運営できるよう支援します。 また、体操を指導するボランティア「元気ちょっくらサポーター」の養成を行います。	高齢者いきいき課
地域リハビリテーション活動支援事業	通いの場、地域ケア会議、訪問栄養指導、住宅改修適正化事業において、リハビリテーション専門職と連携し介護予防の取組強化を図ります。	高齢者いきいき課
保健事業と介護予防の一体的実施	担当部署と連携して、高齢者の健康課題を抽出し、通いの場等で健康教育や介護予防の普及啓発を行い、併せて個別訪問による支援により、健康課題の改善に努めます。	健康保険課 高齢者いきいき課

【自立支援・重度化防止の取組】

介護が必要となっても高齢者本人の望む生活が実現できるよう、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上、関係者のネットワークの構築、地域課題の把握、地域づくりや政策形成を目的とした地域ケア会議を開催します。また、重度化防止の施策として、要介護認定者を選定し、その認定者を支援する介護職員等へ専門職チームが助言・支援を行う体制を構築します。

取組	内容	担当課
地域ケア個別会議	介護支援専門員から出された事例について、本人の望む生活の実現に向けて、多職種で検討を行います。さらに事例を重ねる中で地域課題の把握を行います。	高齢者いきいき課
地域ケア推進会議	庁内外の関係者及び多職種で、把握された地域課題の対応策を検討します。出された対応策について関係機関に情報提供（提言）を行います。	高齢者いきいき課
重度化防止の取組	要介護状態の悪化を防止し、高齢者が自立した生活を継続できるよう、専門職チームが本人の支援者である介護事業所の職員に助言・支援を行い、多職種連携により本人の望む生活の実現を目指します。	高齢者いきいき課

2 生活支援対策の推進

アンケートにより「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が最も多いこと、今後「一人暮らし」の割合が増加することが見込まれることから、今後の家族構成や生活状況の変化によって、生活支援のニーズが高まるため、生活支援対策を推進します。

重要業績評価指標 (KPI)	現状値		目標値		
	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年
地域支え合い活動の活動地区	1	1	2	2	3

＊令和5年度は見込値

施策の方向

【生活支援サービス】

ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、地縁組織、シルバー人材センター等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を推進します。また、要支援者等においては、本人の能力を最大限に生かしつつ、多様なサービスを活用し自立した生活を続けられるよう支援を行います。

取組	内容	担当課
多様な主体による生活支援体制の整備	地域住民が地域での支え合いの必要性について理解を深め、住民主体となって孤立のない地域づくりを進められるよう、生活支援コーディネーターを中心に小学校区単位の支え合い活動を推進します。 また、高齢者は運転免許証返納後の生活、特に買い物に対する不安があるため、車がなくても暮らせる環境を整備します。	高齢者いきいき課 社会福祉協議会
緊急通報システム事業	急な発作のおそれや慢性疾患等により日常生活上常時注意を要する65歳以上の独居高齢者等に対して、固定電話線に緊急通報装置を設置し、急病等の緊急時に速やかな対応がとれるようにします。	高齢者いきいき課
高齢者等配食見守りサービス事業	食事の支度が困難な独居高齢者等に対して、栄養バランスの取れた食事の提供及び安否確認を行います。	高齢者いきいき課

要支援者・事業対象者限定	訪問型サービス	介護予防訪問介護	状態が変化しやすい方等に身体介助や生活援助を行います。	高齢者いきいき課
		家事支援サービス	掃除、洗濯、買い物など日常生活を送るうえで必要な生活援助を行います。	
		短期集中訪問サービス	保健師などが相談・指導を短期間に集中して行います。	
	通所型サービス	介護予防通所介護	要介護状態にならないように予防し、専門職の支援を受け、生活機能の維持、向上を目的としたサービスを行います。	高齢者いきいき課
		元気通所サービス	閉じこもり予防や自立支援に資する運動やレクリエーションを行います。	
		短期集中通所サービス	3 か月の短期間、リハビリテーション専門職の指導のもと、個々の状態に応じた運動プログラムの作成・プログラムに沿った運動を行います。	

【高齢福祉サービス】

要介護認定を受け自宅で暮らす高齢者の生活支援や、介護を行う家族への支援を行います。

取組	内容	担当課
在宅要介護者への福祉サービス	理容院等へ行くことが困難な高齢者へ理容師等の訪問サービスや、移動が困難な高齢者へのタクシー券の支給、低所得世帯に属する方への利用者負担金の一部助成等を行います。	高齢者いきいき課
在宅高齢者の介護者への支援	要介護高齢者を在宅で常時介護している方の労をねぎらうための手当を支給します。	高齢者いきいき課

第5章 社会参加と生きがいのづくりの推進

基本目標2 社会参加と生きがいのづくりの推進

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・地域交流等の場に参加することが重要であるため、交流する場の創出、高齢者の有する経験や知識を活用できるような場所や機会の提供、就労機会の創設、ボランティア活動の推進等の社会参加の促進や生涯学習の推進を図ります。

指標名	現状値	目標値
生きがいはあると答えた人の割合 *介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	54.9%	57.0%

1 社会参加と生きがいのづくりの推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、交流の場への参加の減少や交流意欲の低下が確認されています。

社会的な交流をすることで活気や気力がわき、いきいきと生活することが、閉じこもりやうつ
の予防にもつながることから、高齢者が社会活動へ参加する意欲がわくような支援を行います。

重要業績評価指標 (KPI)	現状値		目標値		
	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年
シルバー人材センター会員数	250	235	240	242	245
老人クラブ会員数	1,423	1,308	1,300	1,300	1,300

*令和5年度は見込値

*老人クラブ会員数は減少傾向にあるため減らさないことを目標とする。

施策の方向

【仕事やボランティアを通じた生きがいのづくり】

高齢者がこれまで培った知識や経験、技能を活かし、活躍できる場の整備を進めます。

働く意欲と能力を持った高齢者の就労の機会を確保するため、シルバー人材センター事業への助成を行います。また、老人クラブによる小学生の見守り活動や地域支え合い活動等の支援を行います。

取組	内容	担当課
シルバー人材センターへの支援	シルバー人材センターの運営を助成するため、人件費の補助や、町広報紙への説明会案内の掲載を行います。	高齢者いきいき課

地域支え合い活動	元気な高齢者が虚弱な高齢者等を支援する地域支え合い活動を推進します。	高齢者いきいき課 社会福祉協議会
かみさと高齢者等支え合いサービス事業	ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯等を対象に、有償ボランティアが調理や掃除等の日常生活上の援助を行います。	社会福祉協議会

【交流による生きがいつくり】

高齢者の交流を支援し、心の豊かさや生きがいの充足の機会を得る場を整備します。

公民館活動や老人クラブ活動を学習やスポーツ交流の場として、サロン活動を仲間づくりによる交流の場として位置づけ、交流の場の啓発を行います。

また、令和 7 年度に開館を予定している保健センター等複合施設は高齢者のみならず、多くの世代が交流できる施設とします。

取組	内容	担当課
老人クラブ活動の支援	老人クラブが実施するスポーツ活動等の事業に対し、補助金の交付や、事務の補助を行います。	高齢者いきいき課
公民館活動の推進	住民一人ひとりが、それぞれの年代やライフスタイルに応じて、学習活動等を楽しめる講座を提供します。	生涯学習課
ふれあいサロン活動の支援	地域の高齢者等と住民が気軽に集い、相互の交流をおし、孤立感の解消や仲間づくり、健康増進等を目的としたふれあいサロンの設置を支援します。	社会福祉協議会

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

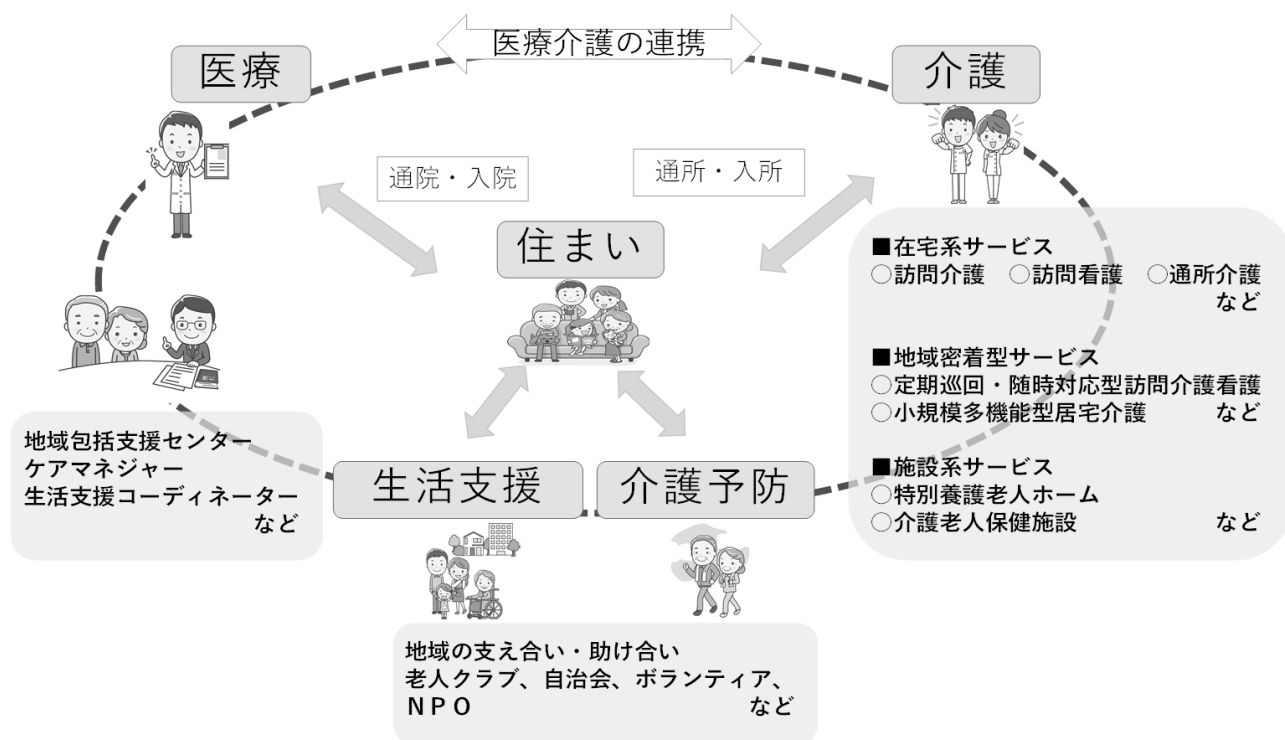
基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

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可能となるように、第5期計画より地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んできました。

システムの構築を実現し、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供されるよう、事業を着実に遂行していくことにより地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図ります。

指標名	現状値	目標値
施設入所を検討していない割合 ＊在宅介護実態調査	59.5%	65%

【地域包括ケアシステムの姿】



1 住み慣れた地域で暮らし続ける体制づくりの推進

町は令和5年に後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、認知症等病気を抱える方や日常生活上の支援を要する方の増加が見込まれます。そのため、認知症対策の推進、医療と介護の連携等により、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう体制づくりを推進します。また、地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための中核機関となります。高齢化の進行に伴う相談件数の増加や困難事例に対応できるよう、適切な人員体制を図るよう努めるとともに、地域のネットワークを活用して地域住民や家族を含めた多職種連携により、継続的な見守りと必要に応じた支援を行います。

重要業績評価指標(KPI)	現状値		目標値		
	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年
認知症サポーター養成講座 実施数*	6	10	9	10	9
医療・介護関係者の研修 実施数	2	1	1	1	1
高齢者見守り協力事業者数	23	29	31	33	35

*令和5年度は見込値

*認知症サポーター養成講座には隔年で行っている講座があるためR6・R8の目標値は1減となっている。

施策の方向

【認知症対策の推進】

認知症になっても本人の意思が尊重されるよう、本人の声を聴き、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護、保健、障害福祉等の関係部署や専門職と連携し、総合的な支援体制を構築していきます。また、地域住民に対して認知症への理解を促進し、認知症の方や家族が安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいきます。

取組	内容	担当課
認知症の早期発見・ 早期対応	役場窓口で相談を受けるほか、町内グループホームに認知症ほっと相談窓口を設置し、地域住民が相談しやすい体制を整えます。また、状態に応じたケアの流れをまとめた認知症ガイドブックを作成し、普及啓発に努めます。	高齢者いきいき課
認知症初期集中支援 チームの運営	地域包括支援センターの専門職と認知症サポート医で構成する認知症初期集中支援チームを設置しています。認知症が疑われる方等の自宅へ訪問し、かかりつけ医等と連携しながら必要な支援を行います。	高齢者いきいき課

認知症カフェ	認知症の方やその家族、地域住民、医療・介護の専門職が集まるカフェは、認知症の方とその家族の孤立を防ぎ、他者との交流により認知症の進行を遅らせます。また、地域住民の認知症の理解を深めます。	高齢者いきいき課
認知症普及啓発事業	認知症の正しい知識と理解を深め、地域で認知症の方やその家族に対してできる範囲で手助けをする認知症サポーターを養成し、さらに、サポーターの地域での活動を支援します。また、地域に出向いて認知症に関する理解の促進を図り、地域づくりに取り組みます。	高齢者いきいき課
徘徊高齢者家族支援の実施	徘徊する高齢者を早期発見し、家族等が安心して介護できる環境を整備しています。	高齢者いきいき課

【権利擁護の推進】

高齢者が地域で安心して生活するために、本人の意思によらない契約や詐欺、高齢者虐待等の被害に遭わないような権利擁護を推進し、併せて早期発見、早期対応の仕組みづくりに努めます。権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、地域において尊厳のある生活を維持していただけるよう、成年後見制度の利用を図ります。

取組	内容	担当課
成年後見制度の活用	成年後見制度の理解や利用促進を図るため、講演会等を開催し周知を図ります。 児玉郡3町で電話相談窓口を設置し、住民の方が成年後見制度について気軽に相談できる体制を整備します。また、高齢者の相談や介護予防把握事業等にて、成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者を把握した際は、親族等に対して、制度や申立ての流れ等を説明します。	高齢者いきいき課
高齢者虐待の防止、対応	虐待防止の啓発及び早期発見のため広報等で啓発を行います。また、高齢者虐待を把握した場合、対応マニュアルやフローチャートに基づき迅速な対応を実施します。	高齢者いきいき課
消費者被害の防止	消費者被害防止に関するパンフレット等を窓口に設置するとともに、個別訪問の際に配布するなどして高齢者被害の防止、啓発、注意喚起を行います。	高齢者いきいき課

【在宅医療と介護連携の促進】

「医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる」を目指す姿として、本庄市、美里町、神川町、本庄市児玉郡医師会、在宅医療連携拠点と連携し、医療と介護の関係者等の多職種協働により事業を推進していきます。

取組	内容	担当課
地域の医療・介護の資源把握及び情報提供	地域の医療機関、介護事業所等の住所等に関する情報の発信に努めます。	高齢者いきいき課
在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討	地域の医療機関、介護関係者が参画する「在宅医療介護連携推進協議会」により、医療と介護の連携が求められる日常の療養の支援、入退院支援、急変時対応及び看取りの4つの場面ごとに、在宅医療・介護連携の現状把握と課題の抽出、対応策の検討等を行います。	高齢者いきいき課
多職種協働の体制整備	医療・介護関係者の連携がスムーズとなるようグループワークを取り入れた研修を行い、顔の見える関係づくりに努めます。また、情報連携ツールの利用促進に努めます。	高齢者いきいき課
相談支援	地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け、情報提供及び必要とする医療・介護サービスへつなげます。	高齢者いきいき課
地域住民への普及啓発	地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進するため、ACP（人生会議）などについて講演会や広報等で周知をします。	高齢者いきいき課

【地域包括支援センターの運営業務】

高齢者の相談支援、介護予防ケアマネジメント、介護支援専門員の支援を行う専門職員を配置し、個々の高齢者の状況を把握して個別課題に合わせた支援を行います。また複合的な課題を抱えた世帯に対して、生活困窮や障害等の関係課や民生委員等と連携して一体的な支援を行い、地域包括ケアシステムを推進します。

また今後、高齢者世帯が増加する中で、高齢者等の見守り体制を強化し、支援が必要な人を発見して支援につなげていく取り組みを行います。

取組	内容	担当課
高齢者の相談支援	高齢者やその家族等からの介護や保健、福祉、生活に関する様々な相談を受け、必要時に適切な支援につなぎます。また、住まいの確保に配慮が必要な方への相談支援を行います。	高齢者いきいき課
包括的・継続的ケアマネジメント	要介護認定者を支援する介護支援専門員等地域支援者のネットワークを構築し、ケアマネジメント等の資質向上を図るため、研修を企画・実施します。	高齢者いきいき課
見守りネットワーク	地域住民、民間企業、警察や消防等が相互に連携しながら地域の高齢者の見守り活動を行うことで、誰もが地域で安心して暮らし続ける体制を構築します。	高齢者いきいき課
介護予防ケアマネジメント	要支援者と事業対象者に対して、要介護状態になることをできる限り防ぎ、地域で自立した日常生活が送れるよう、ケアプラン作成等の介護予防といったケアマネジメントを実施します。	高齢者いきいき課

【防犯・防災・感染症対策】

万が一の災害時に備え、自力での避難が困難な中重度要介護認定者の避難行動支援者名簿及び個別避難計画を整備します。また、災害時や感染症発生時においても介護サービスが安定的・継続的に提供できるようにするため各事業所が整備している業務継続計画への支援を行います。

取組	内容	担当課
自力避難困難者への支援	災害対策基本法及び上里町防災計画に基づき作成した避難行動要支援者名簿及び個別避難計画を整備し、災害時に活用できるようにします。	高齢者いきいき課
業務継続計画への支援	各事業所において作成された業務継続計画について指導の場などを通じ、更新等の支援を行います。	高齢者いきいき課

第7章 高齢者とその家族を支える介護体制づくり

基本目標4 高齢者とその家族を支える介護体制づくり

介護を必要とする方及び、介護をしている方への支援の両方の視点を踏まえ、在宅での生活支援、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、介護者の負担軽減や安心して暮らせる高齢者の住まいの確保等、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられる介護体制づくりを目指します。

介護者支援としては、介護離職を防止する観点から、必要な介護サービスの確保を図るとともに、働きながら介護に取り組む家族への相談・支援を行うとともに、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取り組みも行います。

介護保険制度施行後、サービス利用者は急速に増加しています。また、サービス利用量の増加に伴い、「サービスの質」についても問われています。そのため、介護が必要な状態となった場合にも、必要量が提供できるよう基盤整備を図るとともに、個々の状態に合わせたサービス提供ができるよう介護支援専門員、ヘルパー等のサービス提供者の資質向上を図ります。

指標名	現状値	目標値
今後も働きながら介護を続けていけそうな割合 ＊在宅介護実態調査による	78.2%	78.2%

＊介護サービスの需要増加に対応し、介護離職を防ぐという観点から目標値は現状維持とする。

1 介護サービスの充実

高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も伸び、介護サービスのさらなる需要が見込まれます。高齢者が自ら望む生活が続けることができるようにするとともに、介護離職やヤングケアラーといった問題にも対応し、適切なサービスの提供や、必要とされるサービス量の確保に努めます。また、不足が見込まれる介護人材については、基礎知識を身に着ける講座や各事業所とのマッチング、を行います。さらに介護サービスが適切に提供されるよう適正化事業に取り組みます。

重要業績評価指標 (KPI)	現状値		目標値		
	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年
入門的研修実施数	1	1	1	1	1
適正化事業実施	100%	100%	100%	100%	100%

＊令和5年度は見込値

＊P64【適正化事業】に記載されている3事業の点検をすべて行うことを目標とする。

施策の方向

【介護保険サービス】

ア) 要介護認定者へのサービス

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅や施設において適切なサービスを受けられる体制の整備を図ります。

サービスとしては在宅で、訪問・通所・宿泊が利用できる居宅サービス、原則として町内の方のみが利用できる地域密着型サービス、入所してサービスが受けられる施設サービスの3種類があります。

取組	内容	担当課
居宅サービス	要介護者が自宅で暮らし続けるためのサービスです。本人の状態や希望に合わせ各種サービスを組み合わせ利用します。今後、利用者の増加が見込まれるため、必要な人がサービスを利用できるよう注視していきます。	高齢者いきいき課
地域密着型サービス	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するためのサービスで、身近な地域ごとに拠点をつくり、支援を行います。在宅生活を希望する高齢者やその家族を支えるサービスとして、小規模多機能型居宅介護のニーズが高まっているため、整備を検討していきます。	高齢者いきいき課
施設サービス	寝たきり等により在宅での生活が困難な方が入所し、生活全般の介護を受けるサービスです。今後も、同程度のサービス利用が見込まれるため、施設が維持継続されるよう注視していきます。	高齢者いきいき課

介護保険サービスの種類と概要

居宅サービス		
訪問系サービス	訪問介護	ヘルパーが自宅に訪問し、日常生活上の支援をします。
	訪問入浴介護	ヘルパー等が簡易浴槽を持ち込み、入浴の介助をします。
	訪問看護	看護師が自宅に訪問し、看護をします。
	訪問リハビリテーション	理学療法士等が自宅に訪問し、リハビリをします。
通所系サービス	通所介護	デイサービスに行き、レクリエーションやリハビリをします。
	通所リハビリテーション	リハビリ専門施設に行き、リハビリをします。
短期入所サービス	短期入所生活介護	施設のショートステイで日常生活上の支援やリハビリをします。
	短期入所療養介護	施設のショートステイで医療上のケアを含む日常生活上の支援やリハビリをします。
その他サービス	居宅療養管理指導	医師等が居宅を訪問し、療養上の指導等をします。
	福祉用具貸与	車いすやベッド等の介護用品のレンタルができます。
	特定福祉用具販売	シャワーチェア等特定介護用品の購入ができます。
	住宅改修	自宅に手すりの取り付け工事等ができます。
	特定施設入居者生活介護	ケアハウス等に入居している方へ、日常生活上の支援やリハビリをします。
	居宅介護支援	介護支援専門員が個々に合ったケアプランを作成します。

地域密着型サービス		
訪問系サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ヘルパー等が自宅を訪問し、1日複数回の日常生活上の支援や看護をします。
	夜間対応型訪問介護	ヘルパーが夜間に自宅を訪問し、日常生活上の支援をします。
通所系サービス	地域密着型通所介護	小規模なデイサービスに行き、レクリエーションやリハビリをします。
	認知症対応型通所介護	デイサービスで認知症の方へ日常生活上の支援やレクリエーションをします。
複合型サービス	小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、訪問や宿泊を組み合わせる日常生活上の支援をします。
	看護小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、訪問や宿泊を組み合わせる日常生活上の支援や看護をします。
施設サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員29人以下の介護老人福祉施設で、日常生活上の支援やリハビリをします。
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	共同生活する認知症の方へ、日常生活上の支援やリハビリをします。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の介護専用型特定施設で、日常生活上の支援やリハビリをします。

施設サービス		
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	特別養護老人ホームに入所した方へ、日常生活上の支援やリハビリをします。
	介護老人保健施設	状態が安定している方が自宅に復帰できるよう、日常生活上の支援やリハビリをします。
	介護医療院	療養が必要な方に、生活施設として提供し、医療・看護・日常生活上の支援・リハビリをします。

イ) 要支援認定者へのサービス

高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、また状態の悪化を防ぐために生活機能の維持向上や改善を目的としたサービスです。要支援者が自立に向けて意欲を持てるよう適切なサービスの提供を図ります。

在宅で、訪問・通所・宿泊が利用できる居宅サービス、原則として町内の方のみが利用できる地域密着型サービスの2種類があります。

取組	内容	担当課
介護予防居宅サービス	要介護状態に陥ることなく、状態の維持改善を目的としたサービスです。自宅で暮らす本人の状態や希望に合わせ各種サービスを組み合わせて利用します。今後、利用者の増加が見込まれるため、必要な人がサービスを利用できるよう注視していきます。	高齢者いきいき課
介護予防地域密着型サービス	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するためのサービスです。身近な地域ごとに拠点をつくり、支援を行います。在宅生活を希望する高齢者やその家族を支えるサービスとして、介護予防小規模多機能型居宅介護のニーズが高まっているため、その整備を検討していきます。	高齢者いきいき課

介護予防サービスの種類と概要

介護予防居宅サービス		
訪問系サービス	介護予防訪問入浴介護	ヘルパー等が簡易浴槽を持ち込み、入浴の支援をします。
	介護予防訪問看護	看護師が自宅に訪問し、看護をします。
	介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士等が自宅に訪問し、介護予防を目的としたリハビリをします。
通所系サービス	介護予防通所リハビリテーション	リハビリ専門施設に行き、介護予防を目的としたリハビリをします。
短期入所サービス	介護予防短期入所生活介護	施設のショートステイで介護予防を目的とした支援やリハビリをします。
	介護予防短期入所療養介護	施設のショートステイで介護予防を目的とした医療上のケアを含む支援やリハビリをします。
その他サービス	介護予防居宅療養管理指導	医師等が居宅を訪問し、療養上の指導等をします。
	介護予防福祉用具貸与	歩行器や手すり等の介護用品のレンタルができます。
	特定介護予防福祉用具販売	シャワーチェア等特定介護用品の購入ができます。
	介護予防住宅改修	自宅に手すりの取り付け工事等ができます。
	介護予防支援	地域包括支援センターの介護支援専門員が個々に合った介護予防ケアプランを作成します。
居住系サービス	介護予防特定施設入居者生活介護	ケアハウス等に入居している方へ、介護予防を目的とした支援やリハビリをします。

地域密着型サービス		
通所系サービス	介護予防認知症対応型通所介護	認知症の方が日帰りで介護予防を目的とした支援やリハビリをします。
複合型サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、訪問や宿泊を組み合わせる介護予防を目的とした支援をします。
居住系サービス	介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	共同生活をする認知症の方へ、介護予防を目的とした支援やリハビリをします。

ウ) その他の居住施設

介護保険の対象とならない高齢者の居住施設として、ケアハウス、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅があります。新規施設の建設の際には、県から求められた意見へ回答を行います。

取組	内容	担当課
ケアハウス（在宅福祉サービス利用型軽費老人ホーム）	家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な高齢者が低額な料金で利用できる施設で、町内に3か所設置されています。 1人暮らしの高齢者の増加を踏まえ、今後も施設の維持継続を確保します。	高齢者いきいき課
住宅型有料老人ホーム	安否確認や生活相談サービスを提供する高齢者向けの居住施設、町内に6か所設置されています。 利用者の多くは町外からの転入者及び入居者であり町民の利用が少ない状況であることから、町内の設置状況は十分と言えます。	高齢者いきいき課
サービス付き高齢者向け住宅	安否確認や生活相談サービスを提供する高齢者向けの居住施設、町内に5か所設置されています。 利用者の多くは町外からの転入者及び入居者であり町民の利用が少ない状況であることから、町内の設置状況は十分と言えます。	高齢者いきいき課

【介護人材の確保及び質の向上・業務の効率化】

町では、国や埼玉県との連携を強化しながら、介護人材のすそ野拡大のために、介護に関する基本的な知識や技術を学ぶ入門的研修や研修修了者への介護分野への参入支援、生活支援サポーターの養成等の取り組みを推進していきます。

取組	内容	担当課
介護人材の確保	介護に関する基本的な知識等を学ぶ入門的研修と、研修を受けた方がスムーズに仕事に就けるよう町内に事業所によるお仕事説明会を同時に開催します。	高齢者いきいき課
ボランティアによるすそ野の拡大	ボランティア養成講座の実施や日常生活のちょっとした困りごとをお手伝いする生活支援活動への参加をサポートします。	高齢者いきいき課 社会福祉協議会

事業所への支援	令和 7 年より開始する提出書類様式の全国共通化による事務の効率化や、処遇改善やハラスメント対策等の情報を指導の場等を通じ提供することで働きやすい環境の整備を支援します。	高齢者いきいき課
---------	---	----------

【家族支援事業】

高齢者が望む生活、自立した生活を送るためには、家族介護者が抱える課題にも目を向ける必要があります。家族介護者自身が健康で生活の質を維持しながら、介護や仕事を継続することができるよう、支援を行います。

取組	内容	担当課
家族介護者相談	家族介護者への相談に対応します。仕事をしている家族が相談をしやすいように、土日・夜間にも予約制で相談に応じています。	高齢者いきいき課
介護離職防止	家族介護者からの相談時、介護する家族の状況を把握して、仕事と介護が両立できるよう制度についての情報提供を行います。また、介護支援専門員等が、介護と仕事の両立支援の視点を持ち支援が行えるよう研修会などで情報提供を行っていきます。	高齢者いきいき課
総合相談支援体制	ヤングケアラーについては、支援が必要な 18 歳未満の子どもを早期に発見するよう取り組みます。また把握された場合には、関係部署と連携し支援を行います。	高齢者いきいき課 教育指導課 子育て共生課

【適正化事業】

介護保険制度の健全な運営のため、利用者が真に必要なサービスを、事業者が適切に提供することが必要となるため、国の示す「第 6 期介護給付費適正化計画に関する指針」に基づき給付適正化 3 事業の点検を行います。

取組	内容	担当課
要介護認定の適正化	認定調査にかかわる職員が同じ基準で判定できるよう研修等に取り組みます。	高齢者いきいき課
ケアプラン点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査	埼玉県国民健康保険団体連合会により作成される給付実績帳票等を活用し、ケアプランや住宅改修等の点検を行い、本人の望む生活の実現を目指します。	高齢者いきいき課
医療情報との突合・縦覧点検	埼玉県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を行います。	高齢者いきいき課

第8章 介護保険サービスの事業量と保険料

1. 介護サービス利用者数等の見込

(1) 介護サービス量の見込

■ 居宅サービスの見込

		第8期（実績値）			第9期（見込値）				参考値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
訪問介護	回数（回）	1,927	1,890	1,577	調 整 中				
	人数（人）	98	90	85					
訪問入浴介護	回数（回）	44	38	30					
	人数（人）	9	8	8					
訪問看護	回数（回）	736	684	701					
	人数（人）	48	43	40					
訪問リハビリテーション	回数（回）	183	201	237					
	人数（人）	12	15	17					
通所介護	回数（回）	3,762	3,977	4,226					
	人数（人）	274	291	297					
通所リハビリテーション	回数（回）	540	473	557					
	人数（人）	62	55	58					
短期入所生活介護	日数（日）	476	615	699					
	人数（人）	36	39	44					
短期入所療養介護	日数（日）	99	124	161					
	人数（人）	14	14	18					
居宅療養管理指導	人数（人）	66	75	85					
福祉用具貸与	人数（人）	297	301	297					
特定福祉用具購入費	人数（人）	5	4	3					
住宅改修費	人数（人）	4	3	3					
特定施設入居者生活介護	人数（人）	38	37	44					
居宅介護支援	人数（人）	450	469	461					

* 令和5年度は見込値

■地域密着型サービスの見込

		第 8 期（実績値）			第9期（見込値）	参考値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	18	20	18	調整中	
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0		
地域密着型通所介護	回数（回）	212	165	193		
	人数（人）	17	14	14		
認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0	0		
	人数（人）	0	0	0		
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	5	5	11		
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	0	0	0		
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	59	54	47		
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0		

* 令和 5 年度は見込値

■施設サービスの見込

		第 8 期（実績値）			第9期（見込値）	参考値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護老人福祉施設	人数（人）	135	130	121	調整中	
介護老人保健施設	人数（人）	70	72	73		
介護医療院	人数（人）	3	3	3		

* 令和 5 年度は見込値

(2) 介護予防サービス量の見込

■介護予防サービスの見込

		第8期（実績値）			第9期（見込値）			参考値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0	0	0	調整中			
	人数（人）	0	0	0				
介護予防訪問看護	回数（回）	57	43	45				
	人数（人）	5	5	8				
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	42	20	11				
	人数（人）	4	2	1				
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	8	2	1				
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	5	0	0				
	人数（人）	1	0	0				
介護予防短期入所療養介護	日数（日）	0	0	0				
	人数（人）	0	0	0				
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	5	8	13				
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	75	85	91				
特定介護予防福祉用具販売	人数（人）	2	1	0				
介護予防住宅改修	人数（人）	3	1	0				
介護予防支援	人数（人）	85	85	90				
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	8	11	7				

* 令和5年度は見込値

■地域密着型介護予防サービスの見込

		第8期（実績値）			第9期（見込値）			参考値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0	0	調整中			
	人数（人）	0	0	0				
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	1	1	1				
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0				

* 令和5年度は見込値

(3) 地域支援事業量の見込

■地域支援事業の見込

サービス種別・項目	第8期（実績値）			第9期（見込値）			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	27	32	45	調整中			
訪問型サービスA	10	8	6				
短期集中訪問サービス	10	2	46				
通所介護相当サービス	118	131	150				
通所型サービスA	7	5	4				
短期集中通所サービス	94	78	95				
ケアマネジメントA	1,043	1,042	1,241				
ケアマネジメントB	104	46	36				

*令和5年度は見込値

2.介護給付費の見込

■介護保険サービス費の見込

単位：千円

	第8期（実績値）			第9期（見込値）	参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	調整中	
(1) 居宅サービス	772,274	800,680	851,567		
(2) 地域密着型サービス	233,306	222,696	231,480		
(3) 施設サービス	682,415	660,756	633,740		
介護給付費計	1,687,995	1,684,132	1,716,788		

*令和5年度は見込値

■介護予防サービス費の見込

単位：千円

	第8期（実績値）			第9期（見込値）	参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	調整中	
(1) 介護予防サービス	29,435	26,416	24,120		
(2) 地域密着型介護予防サービス	531	535	542		
介護予防給付費計	29,965	26,951	24,662		

*令和5年度は見込値

■地域支援事業費の見込

単位：千円

	第8期（実績値）			第9期（見込値）			参考値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	46,143	51,422	65,516	調整中			
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	13,336	10,054	13,743				
包括的支援事業（社会保障充実分）	3,551	3,442	3,947				
地域支援事業費計	63,030	64,918	83,206				

*令和5年度は見込値

3.サービス総給付費額

介護給付費、介護予防給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料、地域支援事業費を合わせたものがサービス総費用となり、本計画3年間の総費用額は約62億1千万円となります

■標準給付費及び地域支援事業費の見込

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3か年合計	令和22年度
総給付費（※）	調整中				11
特定入所者介護サービス費等給付費					7
高額介護サービス費等給付費					4
高額医療合算介護サービス費等給付費					1
審査支払手数料					6
標準給付費見込額（A）					9
地域支援事業費（B）					3
介護予防・日常生活支援総合事業費					0
包括的支援事業・任意事業費					2
サービス給付費総額					2
（第1号被保険者保険料算定基準額）（A+B）					2

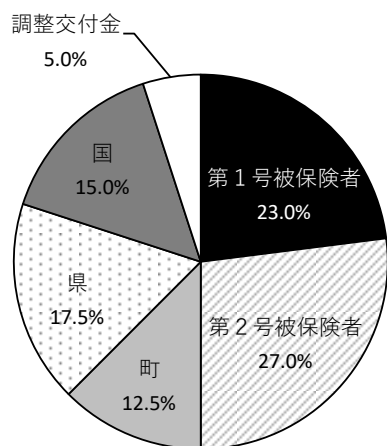
*総給付費は、介護給付費と介護予防給付費の合計額。

4.第1号被保険者の保険料

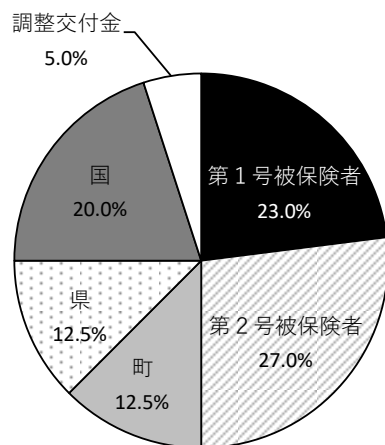
負担割合

第1号被保険者の保険料は、総費用額の23%を負担します。3年間で約62億1千万円の23%となる約14億3千万円を第1号被保険者が負担することになります。

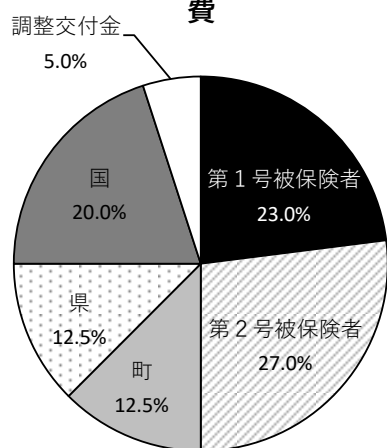
■ 介護保険費用負担割合



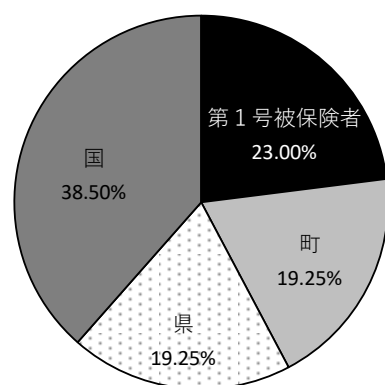
施設等給付費



居宅給付費



地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業)

5. 所得段階別介護保険料

本計画については、国から示された被保険者の所得段階に応じた9段階に設定します。所得段階別の介護保険料は以下のとおりです。

なお、第7期計画から引き続き、低所得の方等の費用負担を軽減するため、公費を投入し、第1段階から第3段階の保険料基準額に対する負担割合を引き下げています。

所得段階別介護保険料

所得段階	対 象 者	基準額に対する 負担割合	介 護 保 険 料	
			月 額	年 額
第 1 段階	調整中			
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				

※「合計所得金額」は「地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額」となります。

※介護保険料の年額は基準額（第5段階：59,400円）に負担割合を乗じた額の100円未満を切り捨てています。

※介護保険料の月額 は年額を12か月で除した額の小数点以下を四捨五入しています。そのため、年額と合わない場合があります。

介護保険料の算出

計画期間の要介護認定者及び各種サービス量の見込みにあたっては、以下の手順で介護保険事業量を推計し、介護保険料を算定します。

