

素案

みやしろ健康福祉プラン

—高齢者編—

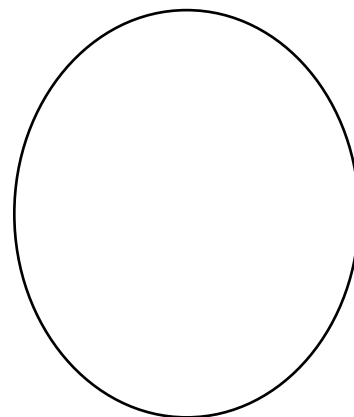
【高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画】



令和5年12月

宮 代 町

はじめに



令和6年3月

宮代町長

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	3
第2節 第9期計画の方向性	4
第3節 計画の位置づけ	6
第4節 計画の期間	8
第5節 計画の策定体制	9
第2章 宮代町の現状と課題	9
第1節 人口と世帯の状況	13
第2節 介護保険被保険者の状況	16
第3節 介護保険サービスの状況	18
第4節 アンケート調査からみる現状	21
第5節 高齢者福祉の課題	36
第3章 計画の基本的な考え方	39
第1節 将来像	41
第2節 将来推計	42
第3節 日常生活圏域の設定	45
第4節 基本目標	46
第5節 施策体系	48
第4章 高齢者福祉施策	49
基本目標1 地域福祉の推進	51
基本目標2 日常生活への支援	54
基本目標3 生きがいづくりへの支援	58
基本目標4 安心と安全の確保	60
基本目標5 健康づくりの推進	63
第5章 介護保険事業	65
第1節 介護予防・介護サービスの現状と今後の見込	67
第2節 地域支援事業の現状と今後の見込	70
第3節 介護保険料の算定	80

第6章 計画の推進にあたって	89
第1節 計画の推進体制	91
第2節 介護保険サービスの充実	92
資料編	95
1 みやしろ健康福祉事業運営委員会条例	97
2 みやしろ健康福祉事業運営委員会委員名簿	99
3 みやしろ健康福祉プラン策定委員会設置規程	100
4 みやしろ健康福祉プラン策定委員会委員名簿	102
5 計画策定過程	103
6 高齢者保健福祉・介護保険用語集	104

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

第2節 第9期計画の方向性

第3節 計画の位置づけ

第4節 計画の期間

第5節 計画の策定体制



第1節 計画策定の趣旨

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

本町では、介護保険制度の開始以降、8期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定してきました。第8期計画（令和3年度～令和5年度）においては、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越えて、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もち、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を目指し、複雑化する支援ニーズに対応する、包括的な支援体制や介護サービスの提供、それらを支える人的基盤を整備することで地域包括ケアシステムを推進してきました。

第9期期間中（令和6年度～令和8年度）には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えることとなります。本町では、65歳以上の高齢者人口がピークを迎え、減少傾向で推移するなか、75歳以上の後期高齢者は増加を続け、要支援・要介護高齢者が増加することが見込まれます。また、75歳以上の後期高齢者は令和10年頃にピークを迎えた後、減少傾向で推移しますが、令和26年頃から再び増加に転じることが見込まれます。

そのため、第9期計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年、また、団塊ジュニア世代が75歳を迎える令和32（2050）年を見据え、これまで以上に中長期的な介護ニーズや生活支援ニーズ等の見込みを踏まえ、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等を検討し、計画を策定することが重要となります。

本町では、このような高齢者福祉及び介護保険事業を支える体制整備を充実させるとともに、高齢者の尊厳が守られ、自分らしく、いきいきと生きるまちを実現するため、新たな「みやしろ健康福祉プランー高齢者編ー（以下「本計画」という。）」を策定します。

第2節 第9期計画の方向性

1 第9期計画の基本指針の要点

(1) 基本的な考え方

- 第9期計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えます。
- 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ます。
- 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を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ります。

(2) 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必要があります。
- 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となります。
- 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となります。

○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が求められます。
- 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となります。
- 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が求められます。



(3) 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することが求められます。
- 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されています。
- 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となります。

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

- 医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することが求められます。

○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・見える化が求められます。

(4) 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することが求められます。
- 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することが求められます。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することが求められます。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが求められます。

第3節 計画の位置づけ

1 法的根拠

(1) 老人福祉法に基づく計画

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき高齢者への保健・福祉サービスの供給体制の確保について定める計画です。

(2) 介護保険法に基づく計画

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づき、町が行う介護保険事業に係る保険給付の実施について定める計画です。

2 計画の特徴

(1) 第5次宮代町総合計画と調和した計画

令和3年度から令和12年度を計画期間とする第5次宮代町総合計画では、宮代町の未来像として「首都圏でいちばん人が輝く町」を掲げています。

これは、本町が都市的に洗練された面と、居心地の良い田園的な面を兼ね備えており、こうした「宮代らしさ」を価値として高める機会ととらえ、住みたい、住み続けたいと思える町になることを目指すという考え方に立ったものであり、本計画は、総合計画との整合性を図りながら策定されています。

(2) 高齢者の生活を総合的に支援する計画

本計画は、老人福祉法に基づく計画「高齢者保健福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を合わせた計画です。老人福祉事業と介護保険事業は、高齢者の生活全般を支えていく上で密接に関連し、相互に連携・協力が不可欠なことから一体的な計画として策定されています。

(3) 地域福祉の推進を展望した計画

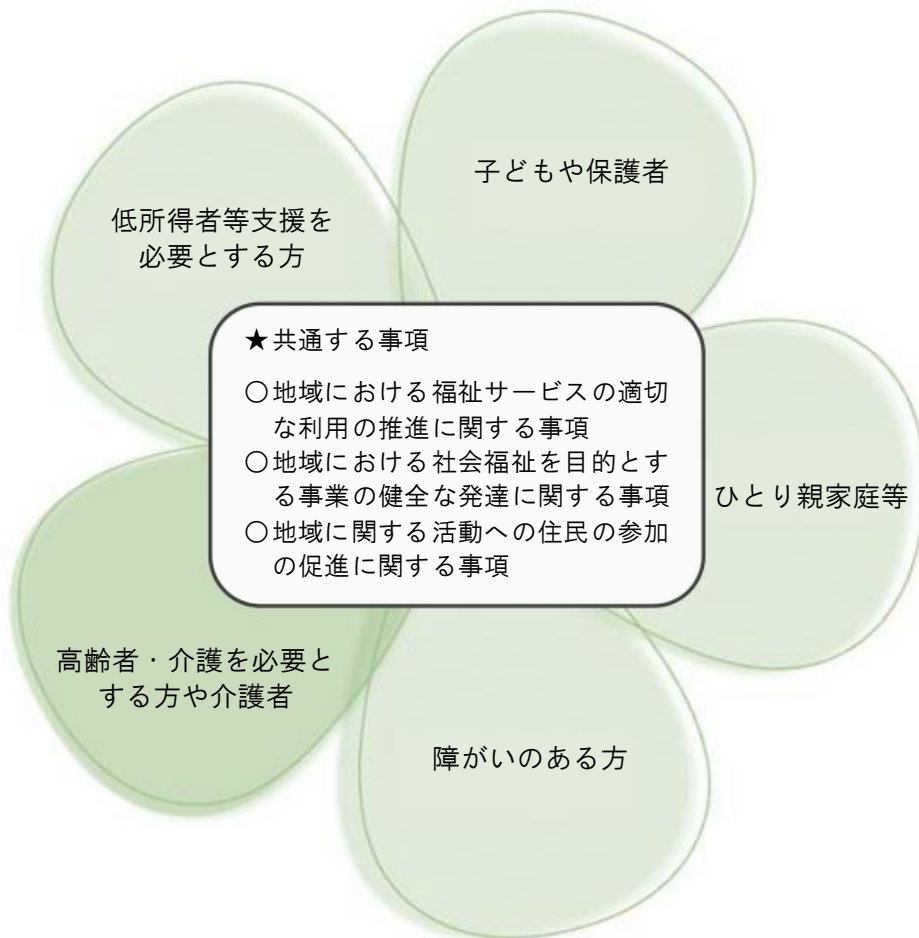
今後さらに増加する高齢者の多様な生活課題に取り組んでいく必要があります。そのためには、行政だけでなく、ボランティアやNPO等の多様な提供主体と行政とが協働しながら、地域を支えていく、新たな支え合いが求められます。

本計画は、高齢者の生活を支援していくとともに、地域における福祉増進のために、今後の福祉行政において総合的な共通基盤となる「地域福祉計画」の考え方を踏まえた地域福祉の推進を展望した計画です。



宮代町総合計画

■宮代町地域福祉計画の対象



■関連する保健福祉計画

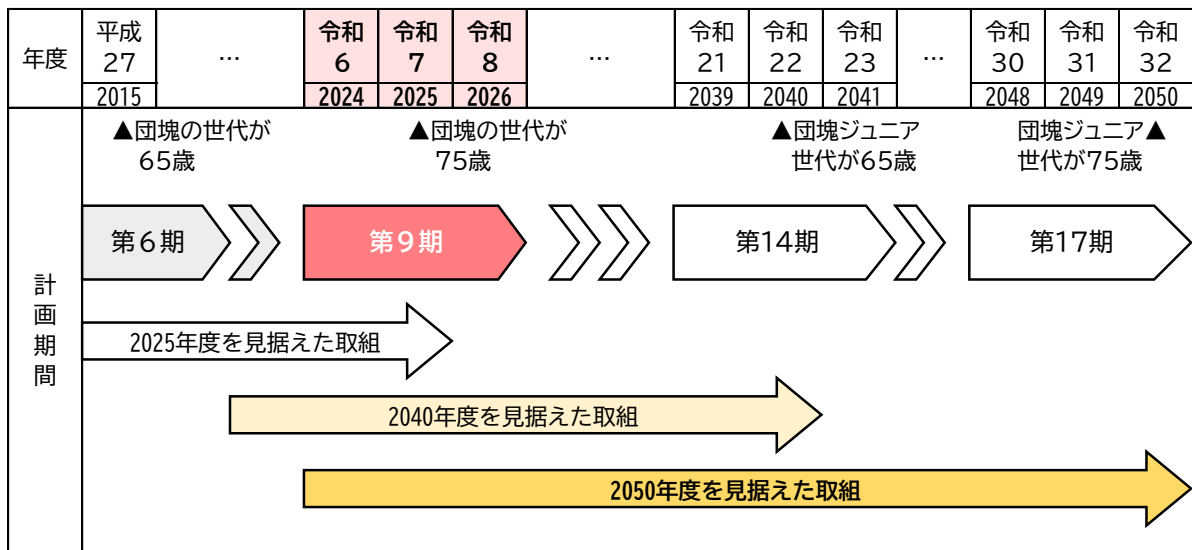
- 1) みやしろ健康福祉プランー高齢者編ー
- 2) みやしろ健康福祉プランー障がい者編ー
- 3) 宮代町子ども・子育て支援事業計画

第4節 計画の期間

介護保険法では、介護保険事業計画の計画期間については、安定した財政運営のため、保険料の算定期間（3年）との整合性を図り、3年を1期と定められています。

したがって、本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

■計画の期間





第5節 計画の策定体制

介護保険事業計画における介護サービス水準の設定は、介護保険料にも影響を与えることから、計画の策定及び変更にあたっては、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることが義務づけられています。

本計画は、町民や民間の事業者と協働して推進するために、アンケート調査を実施するとともに、各種委員会等による審議及びパブリックコメントを経て策定されています。

1 協議・検討

「みやしろ健康福祉事業運営委員会」及び「みやしろ健康福祉プラン策定委員会」において、策定に関する協議・検討と計画に対する意見や要望の集約を図りました。

(1) みやしろ健康福祉事業運営委員会

高齢者をはじめ、広く住民のニーズや関係機関の実情等をこの計画に的確に反映し、計画の策定過程を開かれたものにするため、公募による町民の代表者や幅広い関係機関の参加を得た「みやしろ健康福祉事業運営委員会」において協議しました。

(2) みやしろ健康福祉プラン策定委員会

庁内各課の連携を図るため、行政内部においては、各課所属長で構成された「みやしろ健康福祉プラン策定委員会」において検討しました。

2 アンケート調査の実施

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、令和4年度に一般高齢者（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）、在宅の要介護認定者（在宅介護実態調査）、在宅の要支援認定者及び事業対象者（要支援認定者・事業対象者調査）を対象としてアンケートを実施し、計画策定の基礎資料としました。

3 パブリックコメントの実施

本計画に対して、町民から幅広い意見を反映させるために、令和＊年＊月＊日から令和＊年＊月＊日までパブリックコメントを実施しました。

第2章 宮代町の現状と課題

第1節 人口と世帯の状況

第2節 介護保険被保険者の状況

第3節 介護保険サービスの状況

第4節 アンケート調査からみる現状

第5節 高齢者福祉の課題



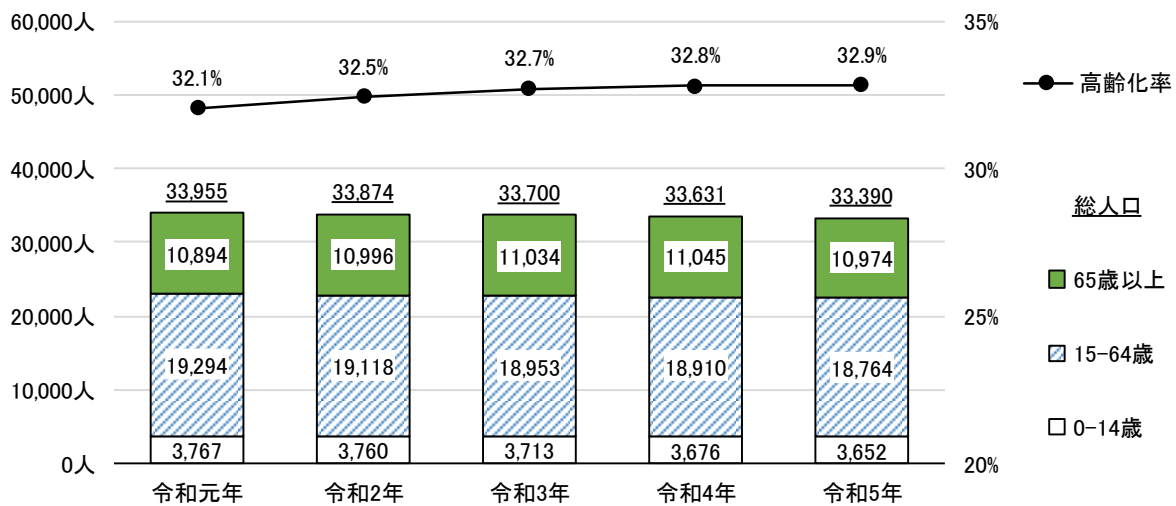
第1節 人口と世帯の状況

1 人口推移

本町の総人口は減少を続けており、令和5年には33,390人となっています。

年齢3区分でみると、増加傾向にあった65歳以上の高齢者人口は、令和5年には減少に転じ、10,974人となっています。一方、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口は一貫して減少しています。なお、高齢化率は令和5年に32.9%となっており、町民のおよそ3人に1人は高齢者となっている状況です。

■人口推移



単位：人、%

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	33,955	33,874	33,700	33,631	33,390
65歳以上	10,894	10,996	11,034	11,045	10,974
高齢化率	32.1	32.5	32.7	32.8	32.9
15-64歳	19,294	19,118	18,953	18,910	18,764
構成比	56.8	56.4	56.2	56.2	56.2
0-14歳	3,767	3,760	3,713	3,676	3,652
構成比	11.1	11.1	11.0	10.9	10.9

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

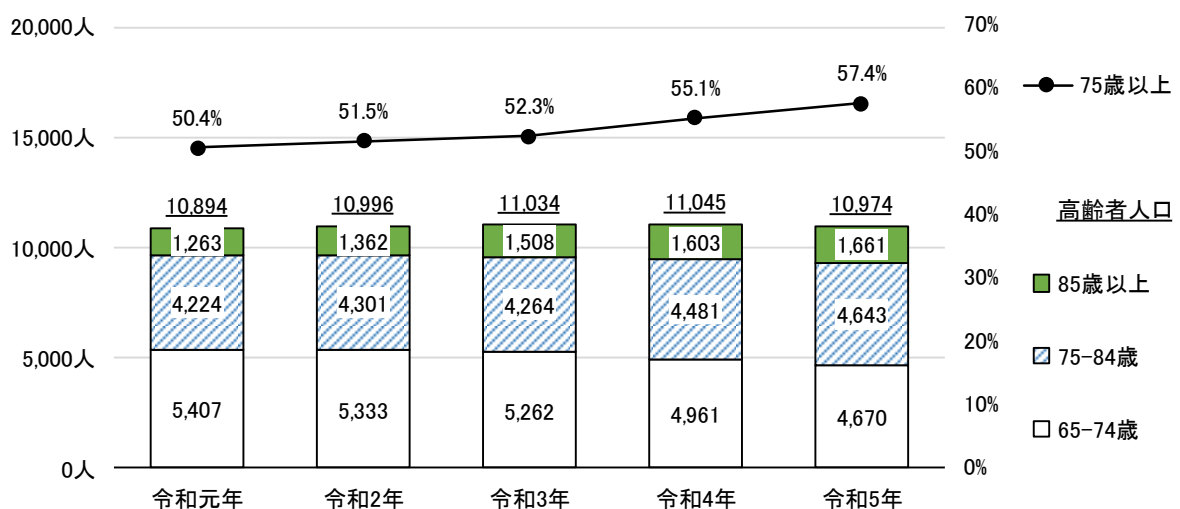
※端数処理の都合上、割合の合計が100.0%にならない場合があります。以降同じ。

2 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口を、3区分の年齢階層別にみると、65～74歳の前期高齢者は年々減少しており、令和5年には4,670人となっています。

一方で、75歳以上の後期高齢者は年々増加しており、令和5年には6,304人、高齢者人口に占める割合は57.4%となっています。内訳をみると、75～84歳の年齢層が多く、令和5年は4,643人となっています。また、85歳以上は一貫して増加しており、令和5年には1,661人で高齢者人口の15.1%となっています。

■高齢者人口の推移



単位：人、%

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
75歳以上	5,487	5,663	5,772	6,084	6,304
構成比	50.4	51.5	52.3	55.1	57.4
85歳以上	1,263	1,362	1,508	1,603	1,661
構成比	11.6	12.4	13.7	14.5	15.1
75～84歳	4,224	4,301	4,264	4,481	4,643
構成比	38.8	39.1	38.6	40.6	42.3
65～74歳	5,407	5,333	5,262	4,961	4,670
構成比	49.6	48.5	47.7	44.9	42.6

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

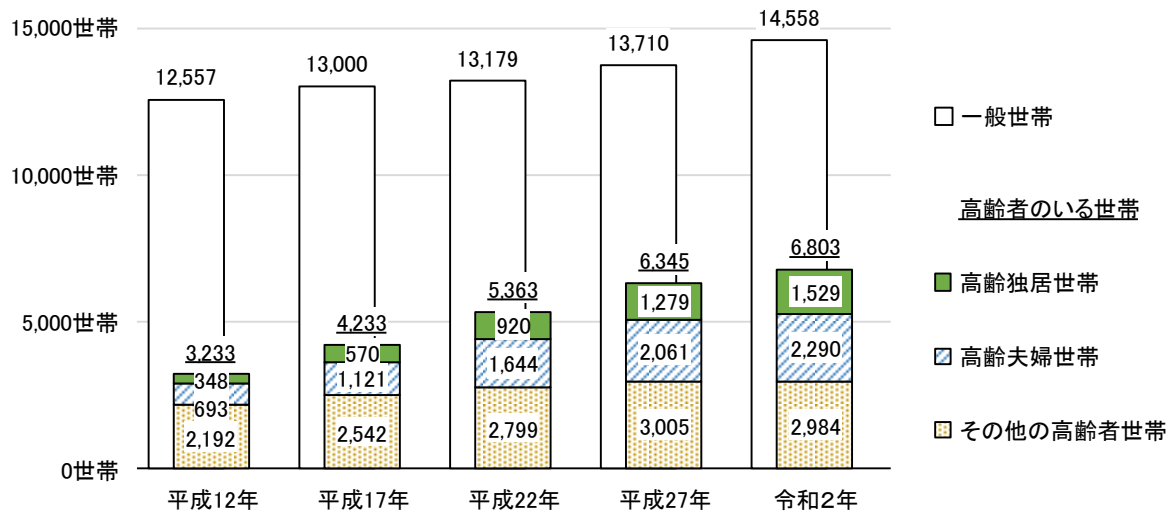


3 世帯数の推移

本町の世帯数の推移をみると、一般世帯は年々増加しており、令和2年には14,558世帯となっています。

また、高齢者のいる世帯も年々増加しており、令和2年には6,803世帯、一般世帯に占める割合は46.7%となっています。内訳をみると、高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯が増加しており、令和2年では、高齢独居世帯が1,529世帯、高齢夫婦世帯が2,290世帯となっています。

■世帯数の推移



単位：世帯、%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	12,557	13,000	13,179	13,710	14,558
高齢者のいる世帯	3,233	4,233	5,363	6,345	6,803
一般世帯に占める割合	25.7	32.6	40.7	46.3	46.7
高齢独居世帯	348	570	920	1,279	1,529
構成比	10.8	13.5	17.2	20.2	22.5
高齢夫婦世帯	693	1,121	1,644	2,061	2,290
構成比	21.4	26.5	30.7	32.5	33.7
その他の高齢者世帯	2,192	2,542	2,799	3,005	2,984
構成比	67.8	60.1	52.2	47.4	43.9

資料：国勢調査

第2節 介護保険被保険者の状況

1 被保険者数の推移

本町の介護保険被保険者数は、年々増加しています。

第1号被保険者が増加傾向、第2号被保険者が減少傾向で推移していましたが、令和5年では第1号被保険者が減少し、第2号被保険者が増加しています。

■被保険者数の推移

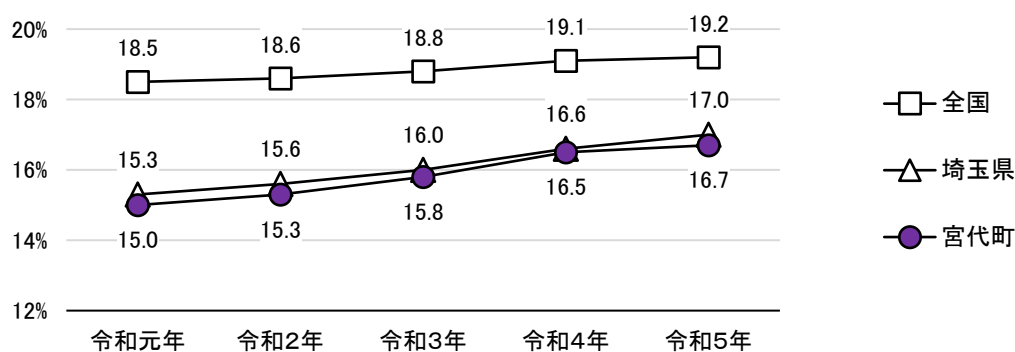


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2 要支援・要介護認定率の推移

本町の65歳以上の要支援・要介護認定率は、令和5年では16.7%となっており、国及び県と比較すると、低い水準で推移しています。

■要支援・要介護認定率(第1号被保険者)の推移



資料：介護保険事業状況報告（令和元～4年：各年9月末日現在、令和5年：7月末日現在）

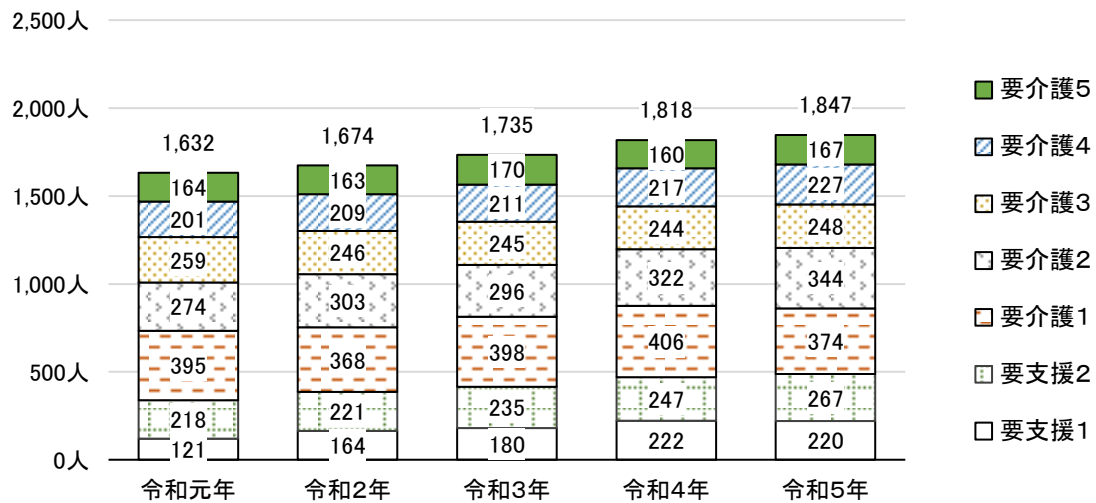


3 要支援・要介護者認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、年々増加しており、令和5年には1,847人となっています。

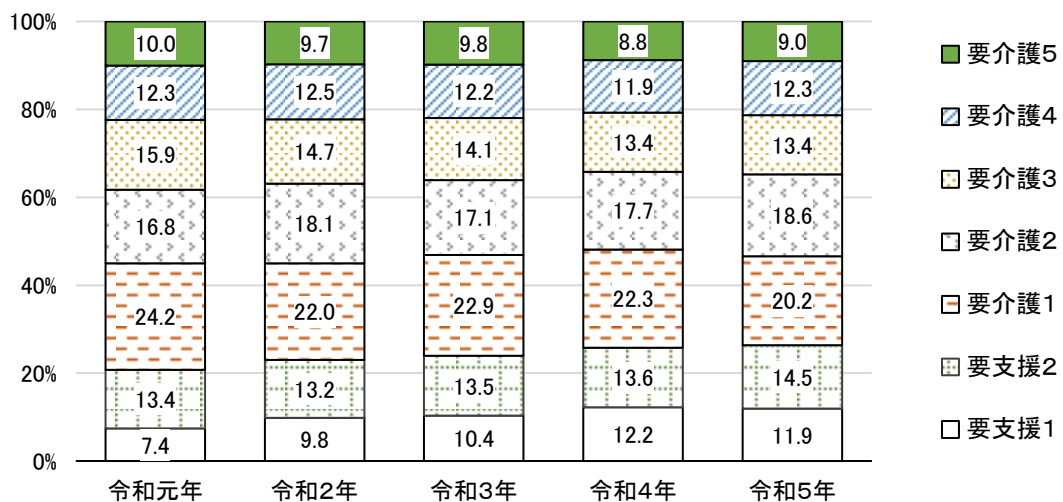
要介護度別にみると、時期による増減はあるものの、概ね増加傾向で推移しています。また、構成比をみると、令和5年では、要支援1・2が26.4%、要介護1・2が38.9%、要介護3～5は34.8%となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

■要支援・要介護認定者構成比の推移



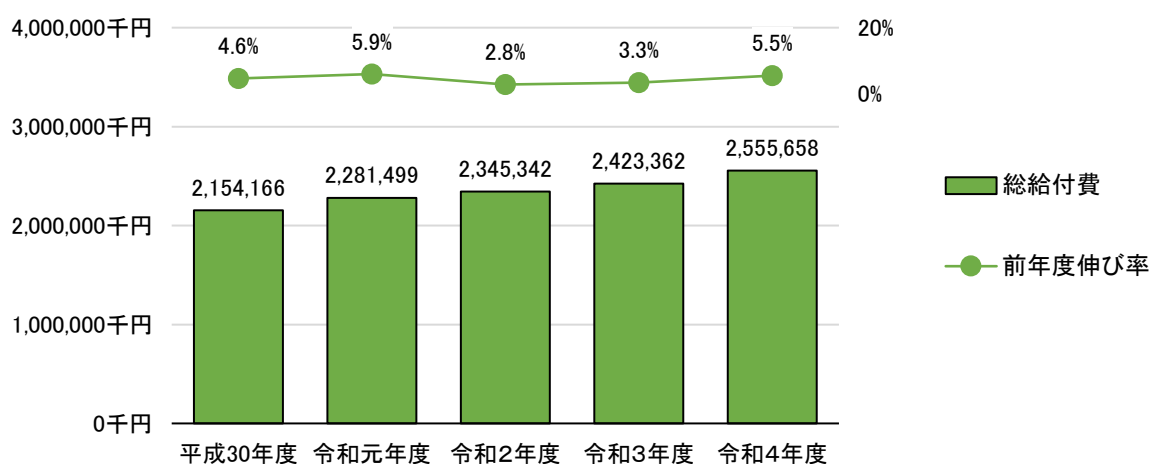
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

第3節 介護保険サービスの状況

1 介護給付費の推移

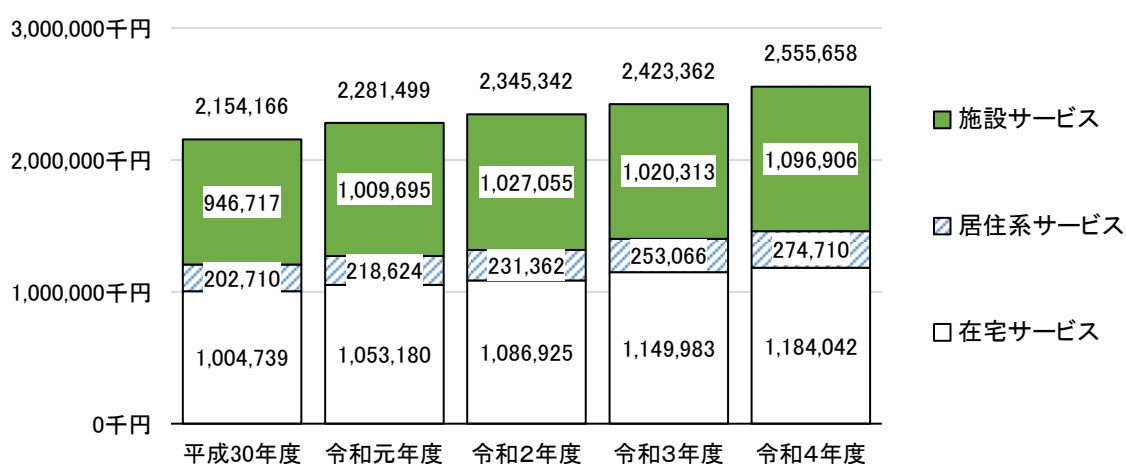
本町の介護給付費は、年々増加しており、令和4年度は25億5千5百万円となっています。サービス区分別にみると、すべての区分で増加している状況です。

■介護給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（平成30～令和2年度：年報値、令和3・4年度：月報値）

■サービス区分別※介護給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（平成30～令和2年度：年報値、令和3・4年度：月報値）

※各サービスの内容は20頁に掲載しています。

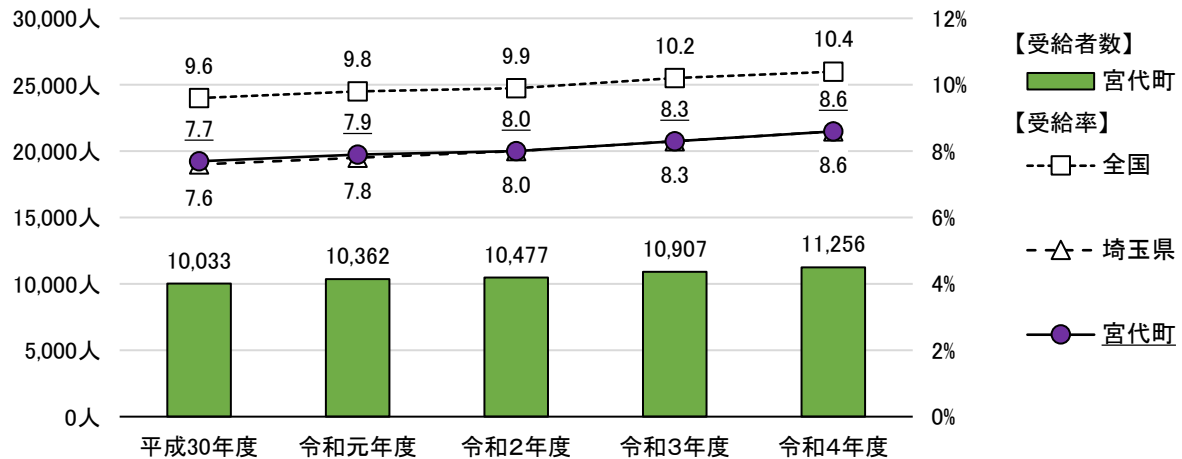


2 受給者数・受給率の推移

(1) 在宅サービス

在宅サービスの受給者数は、年々増加しています。サービス受給率は、県と同程度の水準で推移しています。

■受給者数・受給率の推移(在宅サービス)

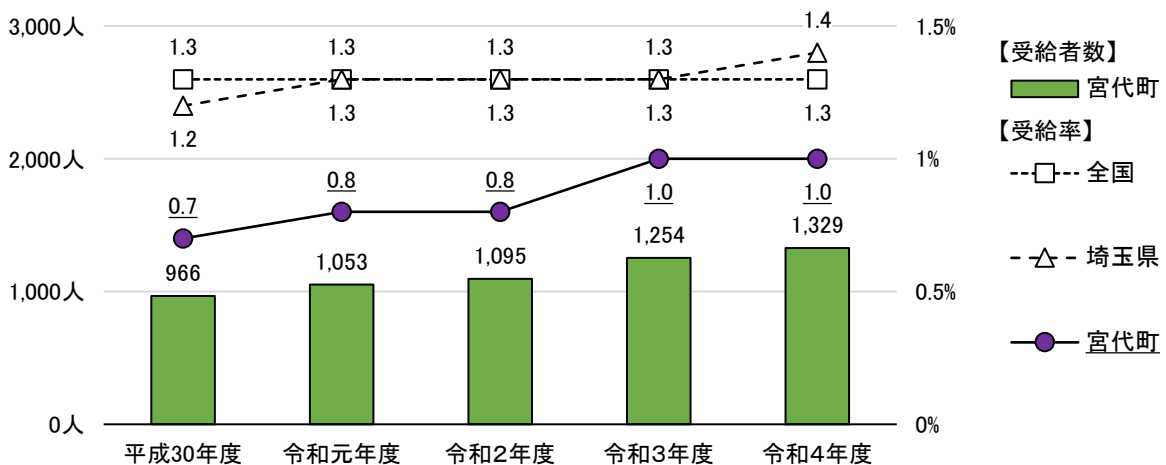


資料：介護保険事業状況報告（平成30～令和2年度：年報値、令和3・4年度：月報値）

(2) 居住系サービス

居住系サービスの受給者数は、年々増加しています。サービス受給率は、国及び県と比較すると、低い水準で推移しています。

■受給者数・受給率の推移(居住系サービス)

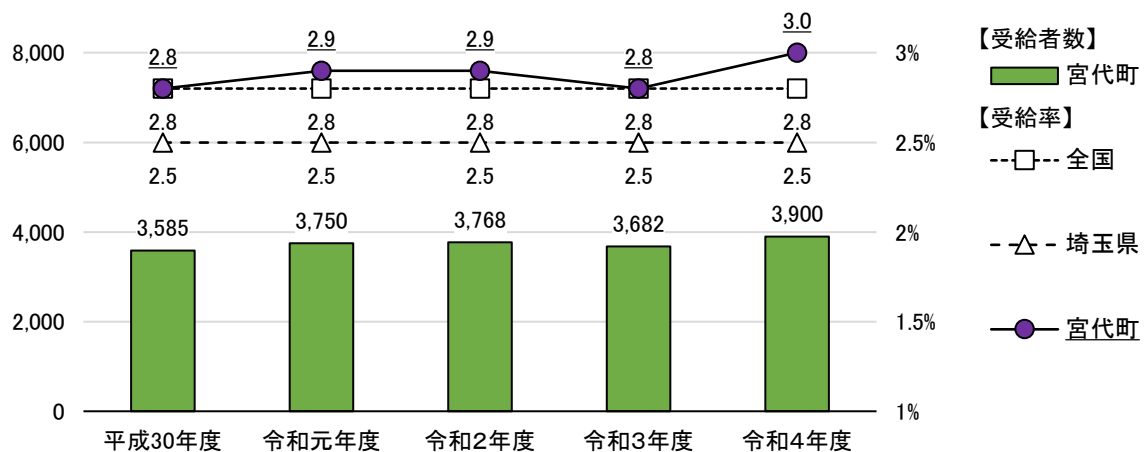


資料：介護保険事業状況報告（平成30～令和2年度：年報値、令和3・4年度：月報値）

(3) 施設サービス

施設サービスの受給者数は、年々増加しています。サービス受給率は、国と同程度の水準で推移していましたが、令和4年度は3.0%で国よりやや高くなっています。

■受給者数・受給率の推移(施設サービス)



資料：介護保険事業状況報告（平成30～令和2年度：年報値、令和3・4年度：月報値）

■各サービスの内容

在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
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（令和5年度末に廃止）



第4節 アンケート調査からみる現状

1 調査概要

本調査は、みやしろ健康福祉プラン～高齢者編～（高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）〔計画期間：令和6～8年度〕を策定するため、要介護者を含む高齢者の生活状況やサービスニーズ等を把握することを目的とした事前調査であり、要介護状態になるリスクの発生状況や地域の抱える課題の特定、必要とされるサービスの量と提供体制を確保し、広く高齢者が安心、安全に生活していくことができる地域づくりのための計画策定に向けた基礎的な資料とするために実施しました。

■調査対象・実施時期

区分	調査対象	実施時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	・65歳以上の高齢者 ※事業対象者、要介護（支援）認定者を除く	令和5年1月30日 ～2月15日
在宅介護実態調査	・65歳以上の要介護認定を受けた方	
要支援認定者・事業対象者調査	・65歳以上の事業対象者、要支援認定を受けた方	

■実施時期

令和5年1月30日～2月15日

■実施方法

郵送による配布・回収

■配布・回収状況

区分	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000 人	756 人	75.6%
在宅介護実態調査	400 人	215 人	53.8%
要支援認定者・事業対象者調査	400 人	301 人	75.3%

■報告書の表記及び注意点について

- 回答は、各質問の回答該当者数を基数とした百分率（％）で示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答を許している回答項目は、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答比率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。
- グラフでは、その設問に対して回答することのできる対象者数を「n」と表記し、その数を表しています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は「一般高齢者」として集計・表記しています。
- 在宅介護実態調査は「要介護1・2」と「要介護3～5」に区分して集計・表記しています。
- 要支援認定者・事業対象者調査は「要支援・事業対象者」として集計・表記しています。
- 前回（令和元年度実施）の調査結果と比較している項目では、今年度の調査結果を「R4」、前回の調査結果を「R1」と表記しています。比較にあたっては、前回の調査結果からの変化が顕著に現れている項目を中心に分析しています。



2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

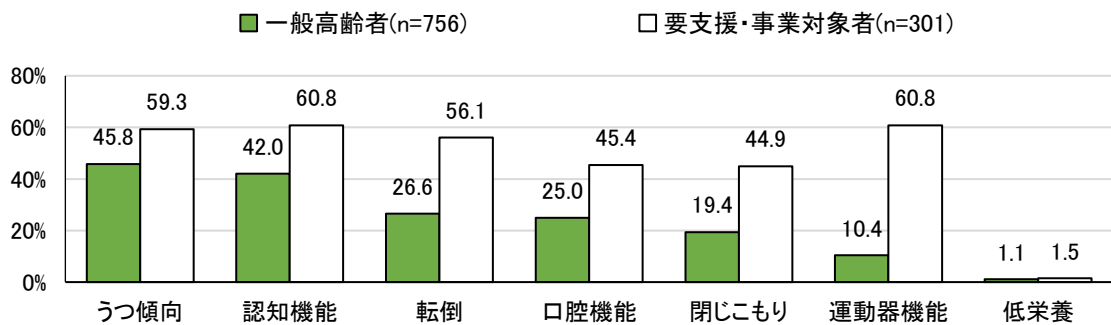
(1) 生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、一般高齢者では「うつ傾向」が45.8%で最も多く、以下「認知機能」が42.0%、「転倒」が26.6%、「口腔機能」が25.0%などとなっており、全体的に前回の調査から増加しています。

要支援認定者では、「認知機能」と「運動器機能」が60.8%で最も多く、以下「うつ傾向」が59.3%、「転倒」が56.1%などとなっており、一般高齢者と比較すると生活機能が低下している方が多いことがわかります。

いずれも、年齢階層が高いほど該当割合が高くなる傾向がみられますが、「うつ傾向」は年齢階層に関わらず該当割合が高くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合



※無回答による判定不能は分析対象外

単位: %

	うつ傾向	認知機能	転倒	口腔機能	閉じこもり	運動器機能	低栄養
一般高齢者(n=756)	45.8	42.0	26.6	25.0	19.4	10.4	1.1
65-69歳(n=81)	46.9	33.5	18.8	16.7	14.8	5.0	1.3
70-74歳(n=165)	38.7	37.0	23.7	25.2	13.9	6.5	0.5
75-79歳(n=158)	51.6	44.8	25.8	28.8	25.3	12.5	1.1
80-84歳(n=115)	46.3	49.6	34.1	28.1	19.2	13.4	1.6
85歳以上(n=49)	48.9	58.3	47.9	29.2	36.7	30.6	2.3
参考: R1(n=799)	38.3	36.9	23.4	18.4	13.2	8.1	0.5

単位: %

	うつ傾向	認知機能	転倒	口腔機能	運動器機能	閉じこもり	低栄養
要支援等(n=301)	59.3	60.8	56.1	45.4	60.8	44.9	1.5
65-69歳(n=64)	59.3	53.3	62.3	41.9	60.0	46.8	0.0
70-74歳(n=98)	60.6	59.1	58.3	43.0	61.1	45.7	0.0
75-79歳(n=83)	58.8	64.1	51.9	48.8	61.0	45.1	2.7
80-84歳(n=38)	66.7	73.7	57.9	55.3	63.2	44.7	2.9
85歳以上(n=15)	46.2	57.1	46.7	33.3	53.3	33.3	7.7
参考: R1(n=274)	61.7	64.7	56.1	48.5	62.3	35.4	3.5

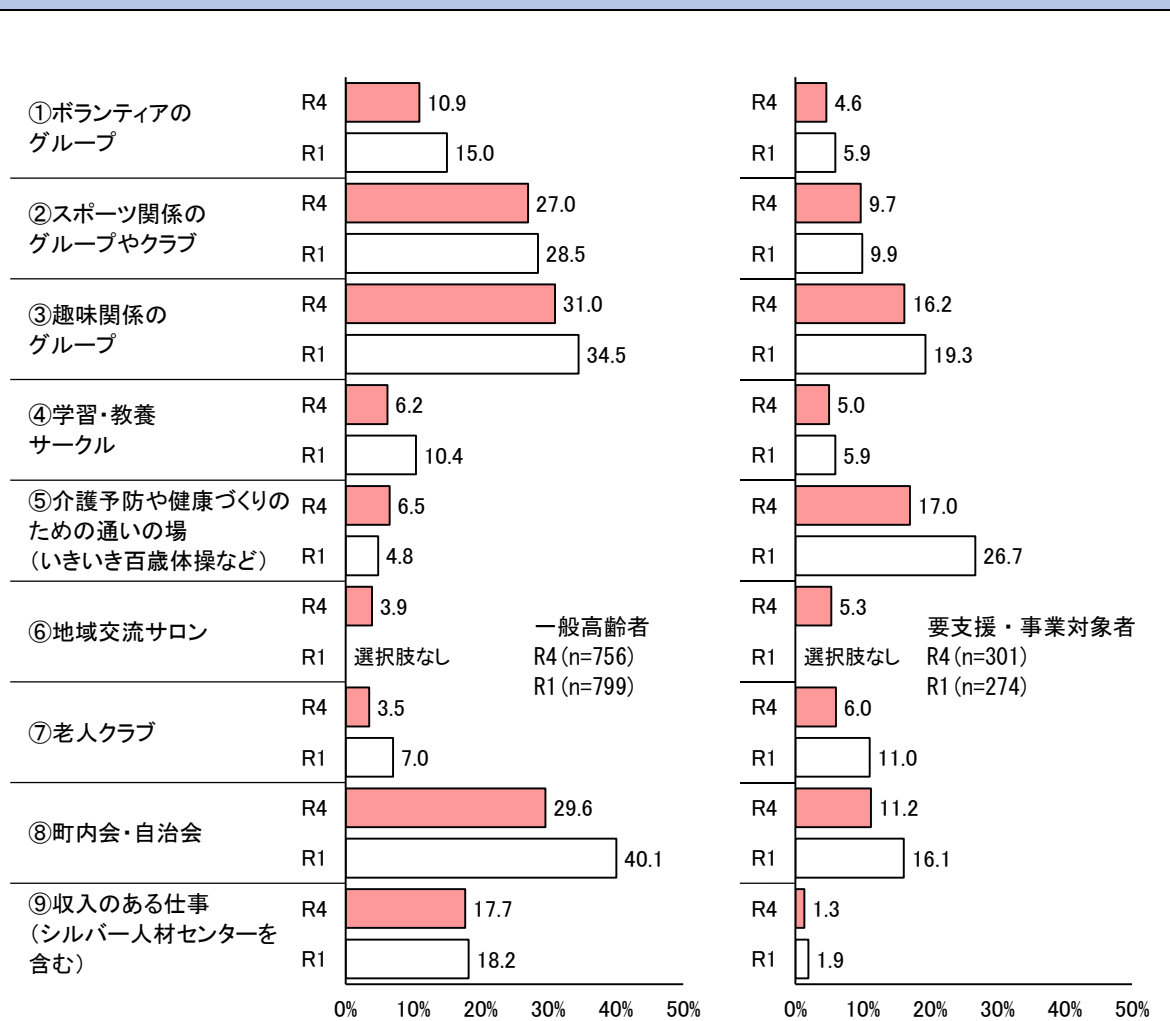
(2) 地域での活動について

会・グループへの参加状況について、一般高齢者では「③趣味関係のグループ」が31.0%で最も多く、要支援・事業対象者では「⑤介護予防や健康づくりのための通いの場」が17.0%で最も多くなっています。

前回の調査と比較すると、全体的に割合が低下しています。その中で、一般高齢者の「⑤介護予防や健康づくりのための通いの場」は1.7ポイント増となっています。

■会・グループ等への参加状況

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





(3) 助け合いについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人について、一般高齢者では「配偶者」が62.2%で最も多く、次いで「友人」が43.7%となっています。要支援・事業対象者では「別居の子ども」が41.2%で最も多く、次いで「配偶者」が33.9%となっています。

看病や世話をしてくれる人について、ともに「配偶者」が最も多く、一般高齢者では68.7%、要支援・事業対象者では37.2%となっています。また、ともに「別居の子ども」が次いで多く、一般高齢者では31.0%、要支援・事業対象者では35.5%となっています。

要支援・事業対象者の方が「そのような人はいない」との回答が多くなっています。

■まわりの人のたすけあい

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

◎心配事や愚痴を聞いてくれる人

単位:%

	配偶者	友人	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	同居の子ども	近隣	その他	そのような人はいない	無回答
一般高齢者(n=756)	62.2	43.7	37.2	33.2	20.4	12.8	0.9	5.0	1.1
要支援・事業対象者(n=301)	33.9	26.6	41.2	24.9	23.3	14.3	1.0	9.6	4.3

◎看病や世話をしてくれる人

単位:%

	配偶者	別居の子ども	同居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	友人	近隣	その他	そのような人はいない	無回答
一般高齢者(n=756)	68.7	31.0	25.5	12.0	4.4	2.6	0.9	5.8	1.9
要支援・事業対象者(n=301)	37.2	35.5	27.6	10.6	2.3	3.0	2.0	13.0	5.0

家族や友人・知人以外の相談相手について、一般高齢者では「医師・歯科医師・看護師」が22.6%で最も多く、次いで「地域包括支援センター・役場」が11.0%となっています。

要支援・事業対象者では「ケアマネジャー」が45.8%で最も多く、次いで「地域包括支援センター・役場」が25.2%となっています。

なお、「そのような人はいない」は、一般高齢者では47.2%、要支援・事業対象者では19.6%となっています。

■家族や友人・知人以外の相談相手

Q. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)									
	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役場	社会福祉協議会	自治会・町内会・老人クラブ	民生委員	ケアマネジャー	その他	そのような人はいない	無回答
一般高齢者(n=756)	22.6	11.0	6.1	5.8	4.9	3.7	4.9	47.2	10.6
要支援・事業対象者(n=301)	17.9	25.2	7.0	1.3	7.6	45.8	3.0	19.6	10.6

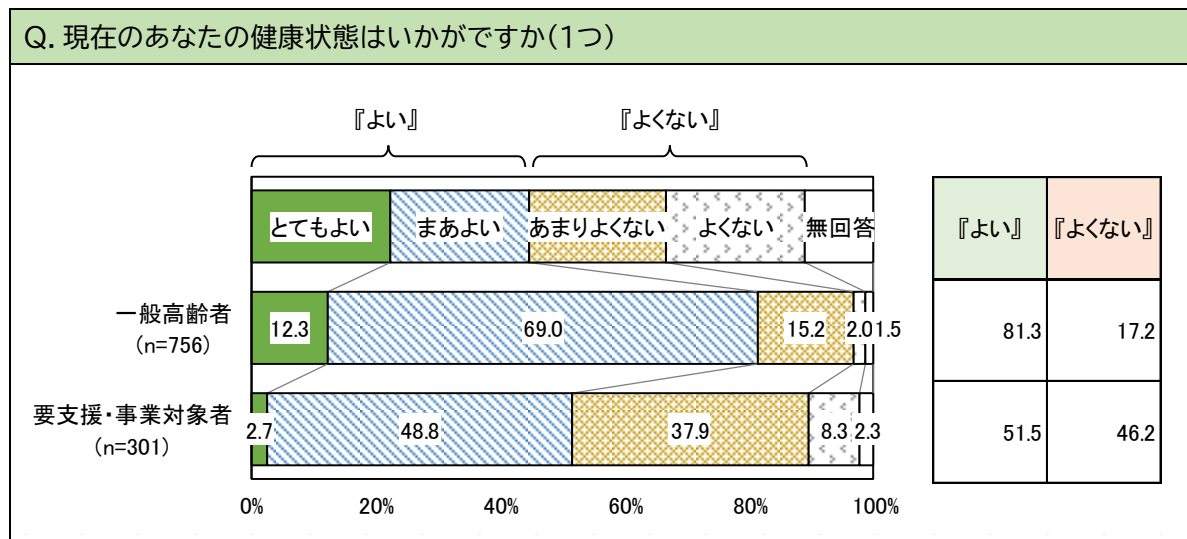


(4) 健康状態・幸福度について

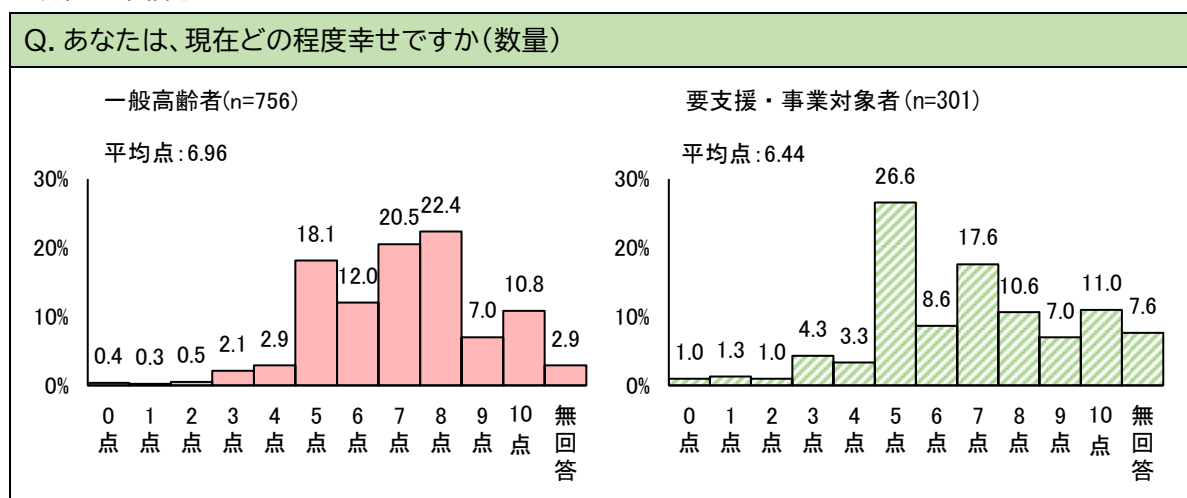
主観的健康感について、ともに「まあよい」が最も多く、一般高齢者では69.0%、要支援・事業対象者では48.8%となっています。また、ともに「あまりよくない」が次いで多く、一般高齢者では15.2%、要支援・事業対象者では37.9%となっています。一般高齢者では『よい』が81.3%を占めているのに対し、要支援・事業対象者では51.5%にとどまっており、『よくない』が46.2%となっています。

主観的幸福感について、一般高齢者では「8点」が22.4%で最も多く、次いで「7点」が20.5%となっています。一般高齢者では「5点」が26.6%で最も多く、次いで「7点」が17.6%となっています。なお、平均点を算出すると、一般高齢者では6.96点、要支援・事業対象者では6.44点となっており、一般高齢者の方が0.52点高くなっています。

■現在の健康状態



■現在の幸福感

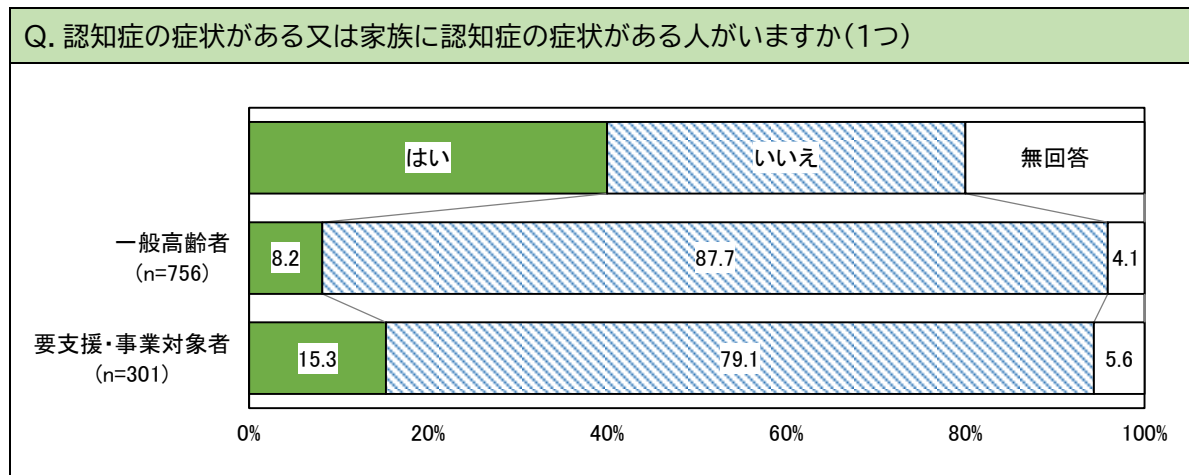


(5) 認知症について

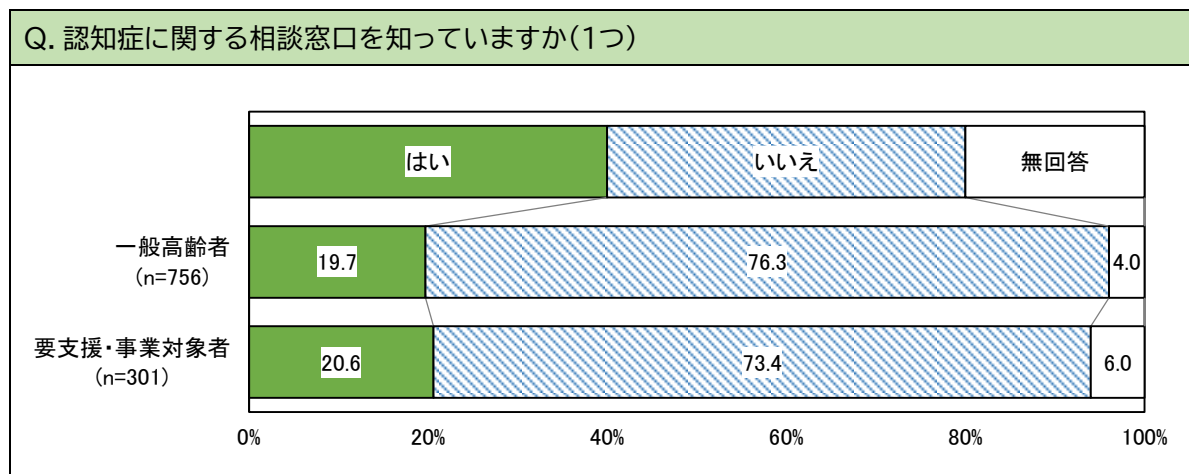
自分自身や家族の認知症の症状の有無について、「はい」との回答は、一般高齢者では8.2%、要支援・事業対象者では15.3%で、認知症の症状がある人は要支援・事業対象者の方が多くなっています。

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」との回答は、一般高齢者では19.7%、要支援・事業対象者では20.6%で、認知度の差はみられません。

■認知症の症状



■相談窓口の認知度



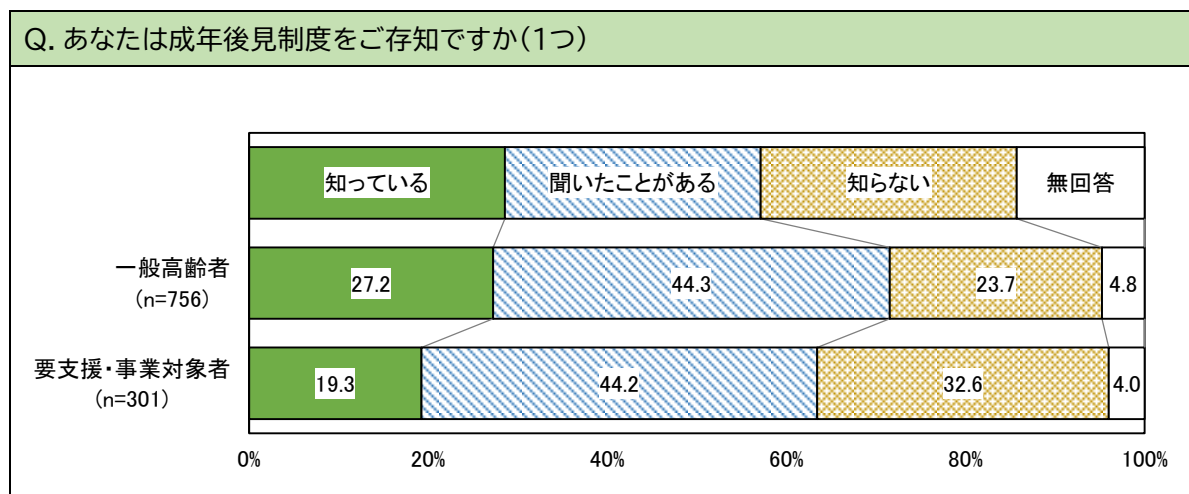


(6) 成年後見制度について

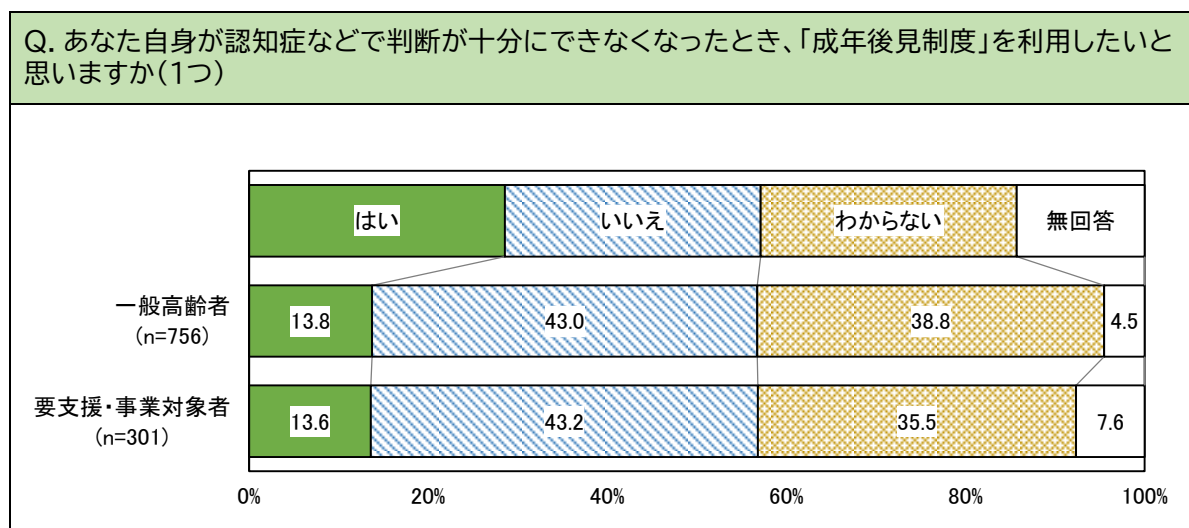
成年後見制度の認知度について、ともに「聞いたことがある」が最も多く、一般高齢者では44.3%、要支援・事業対象者では44.2%となっています。次いで、一般高齢者では「知っている」が27.2%、要支援・事業対象者では「知らない」が32.6%で、認知度は一般高齢者の方が高くなっています。

成年後見制度を利用意向について、ともに「いいえ」が最も多く、一般高齢者では43.0%、要支援・事業対象者では43.2%となっています。また、ともに「わからない」が次いで多く、一般高齢者では38.8%、要支援・事業対象者では35.5%となっており、利用意向は限定的となっています。

■成年後見制度の認知度



■成年後見制度の利用意向



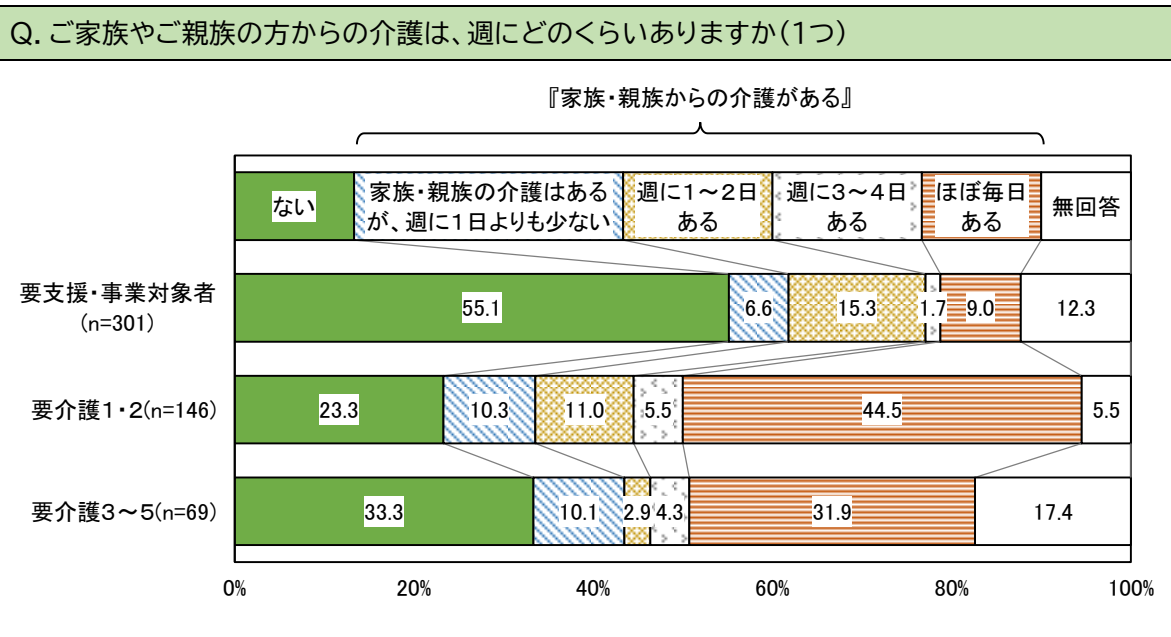
3 在宅介護実態調査

(1) 在宅で介護を担っている家族や親族

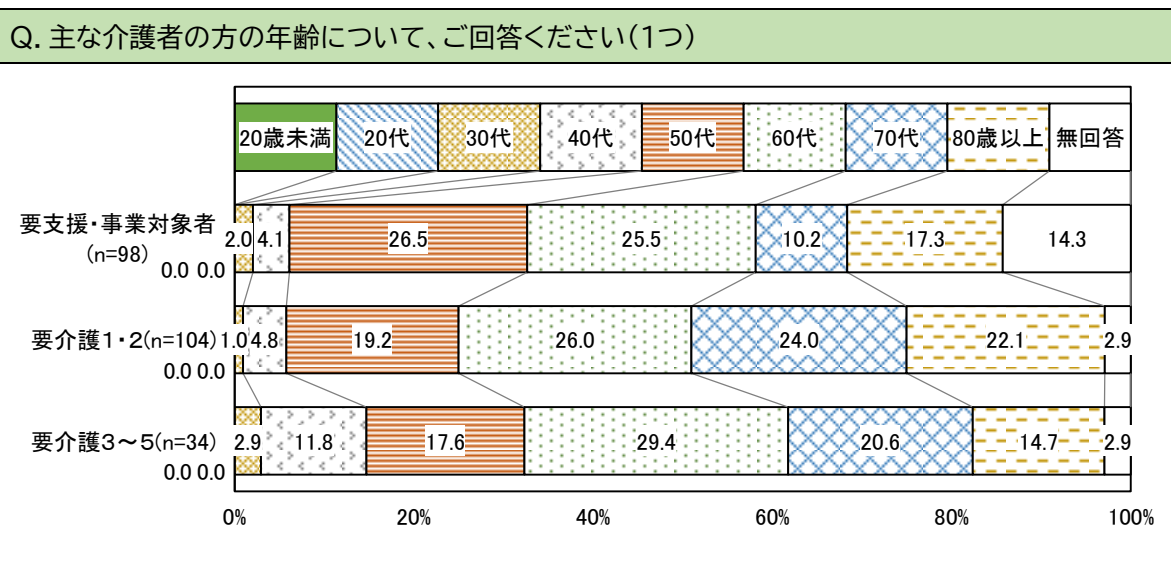
『家族・親族からの介護がある』との回答は、要介護1・2で71.3%を占めており、要介護3～5では49.2%、要支援・事業対象者では32.6%となっています。

主な介護者の年齢は、要支援・事業対象者では「50代」が26.5%で最も多く、要介護1・2と要介護3～5では、ともに「60代」が最も多く、要介護1・2では26.0%、要介護3～5では29.4%となっています。

■家族や親族からの介護



■主な介護者の年齢





(2) 家族や親族による介護の状況

主な介護者が不安に感じる介護について、要支援・事業対象者では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が18.3%で最も多く、以下「外出の付き添い、送迎等」が17.6%、「認知症状への対応」が14.6%、「食事の準備（調理等）」が13.6%などとなっています。

要介護1・2では「入浴・洗身」が30.8%で最も多く、以下「外出の付き添い、送迎等」と「認知症状への対応」が26.9%、「夜間の排泄」が22.1%などとなっています。

要介護3～5では「認知症状への対応」が32.4%で最も多く、以下「夜間の排泄」が29.4%、「外出の付き添い、送迎等」と「入浴・洗身」が26.5%などとなっています。

■不安に感じる介護

Q. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(いくつでも)

	単位:%									
	その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等)	外出の付き添い、送迎等	認知症状への対応	食事の準備 (調理等)	入浴・洗身	金銭管理や生活面に必要な 諸手続き	夜間の排泄	日中の排泄	服薬	
要支援・事業対象者(n=301)	18.3	17.6	14.6	13.6	12.6	9.6	9.0	6.0	5.6	
要介護1・2(n=104)	16.3	26.9	26.9	17.3	30.8	16.3	22.1	17.3	12.5	
要介護3～5(n=34)	14.7	26.5	32.4	8.8	26.5	11.8	29.4	23.5	11.8	

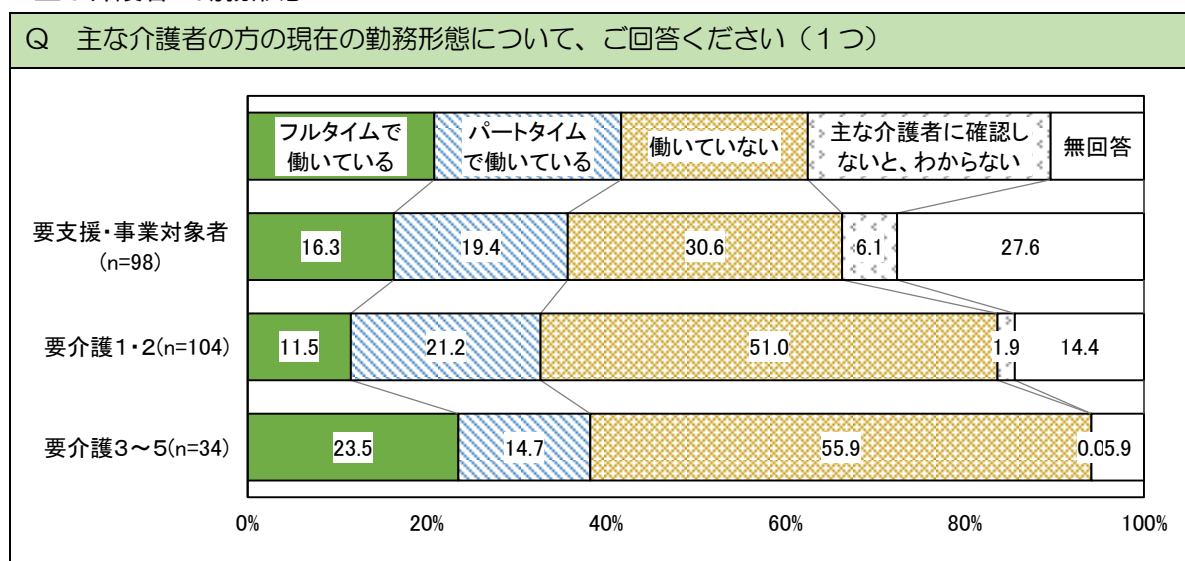
	屋内の移乗・移動	医療面での対応 (経管栄養、ストーマ等)	食事の介助 (食べる時)	身だしなみ (洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	その他	不安に感じているとは、 特になし	主な介護者に確認しないと、 わからない	無回答	
要支援・事業対象者(n=301)	5.0	5.0	3.0	3.0	2.3	2.0	10.0	10.6	34.2	
要介護1・2(n=104)	10.6	7.7	4.8	6.7	8.7	4.8	5.8	1.9	18.3	
要介護3～5(n=34)	14.7	8.8	5.9	5.9	2.9	5.9	8.8	2.9	5.9	

(3) 仕事と介護の両立について

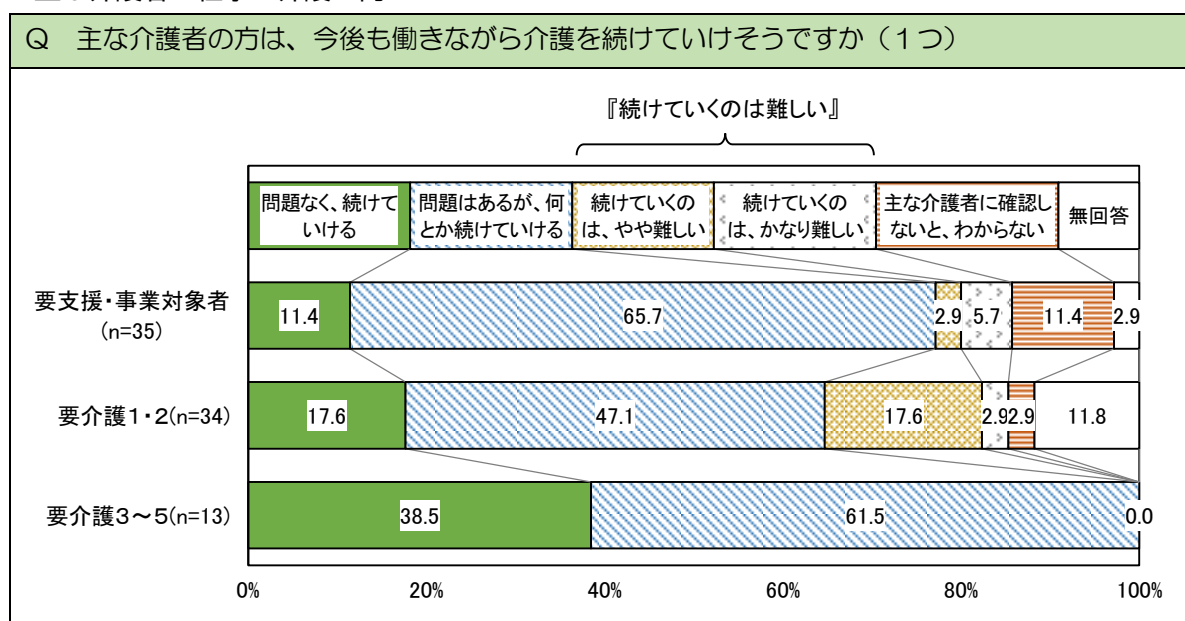
主な介護者の現在の勤務形態について、要支援・事業対象者と要介護1・2では「パートタイムで働いている」が次いで多く、要支援・事業対象者では19.4%、要介護1・2では21.2%となっています。一方、要介護3～5では「フルタイムで働いている」が次いで多く、23.5%となっています。

主な介護者の仕事と介護の両立について、いずれも「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多く、要支援・事業対象者では65.7%、要介護1・2では47.1%、要介護3～5では61.5%となっています。一方、『続けていくのは難しい』との回答は、要支援・事業対象者では8.6%、要介護1・2では20.5%となっています。

■主な介護者の勤務形態



■主な介護者の仕事と介護の両立





(4) 現在抱えている傷病

現在抱えている傷病について、要支援・事業対象者では「眼科・耳鼻科疾患」が33.2%で最も多く、以下「筋骨格系疾患」が27.2%、「心疾患」が20.3%などとなっています。「その他」の回答では、高血圧が大半を占めています。

一方、要介護1・2と要介護3～5では「認知症」が最も多く、要介護1・2では33.6%、要介護3～5では39.1%となっています。以下、要介護1・2では「眼科・耳鼻科疾患」が26.7%、「筋骨格系疾患」が19.9%、要介護3～5では「筋骨格系疾患」が21.7%、「脳血管疾患」が20.3%などとなっています。

■現在抱えている傷病

Q. ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(いくつでも)

	単位: %	眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの)	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	心疾患 (心臓病)	腎疾患 (透析)	糖尿病	脳血管疾患 (脳卒中)	呼吸器疾患	悪性新生物 (がん)	パーキンソン病
要支援・事業対象者(n=301)		33.2	27.2	20.3	15.3	13.6	11.3	7.0	5.3	4.3
要介護1・2(n=146)		26.7	19.9	17.8	2.7	17.8	11.6	7.5	7.5	2.7
要介護3～5(n=69)		10.1	21.7	15.9	1.4	14.5	20.3	10.1	2.9	1.4

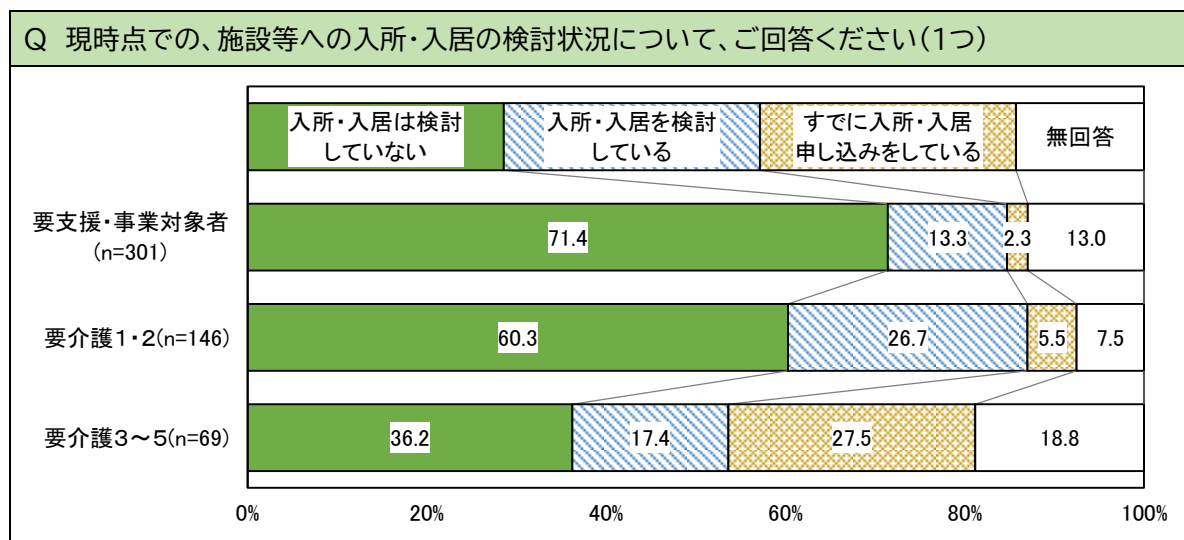
	認知症	膠原病 (関節リウマチ含む)	変形性関節疾患	難病 (パーキンソン病を除く)	その他	なし	わからない	無回答
要支援・事業対象者(n=301)	2.7	0.0	0.0	0.0	66.4	3.0	0.0	4.0
要介護1・2(n=146)	33.6	2.7	13.0	3.4	22.6	2.1	1.4	2.1
要介護3～5(n=69)	39.1	1.4	8.7	0.0	14.5	1.4	2.9	11.6

(5) 施設等への入所・入居の検討状況

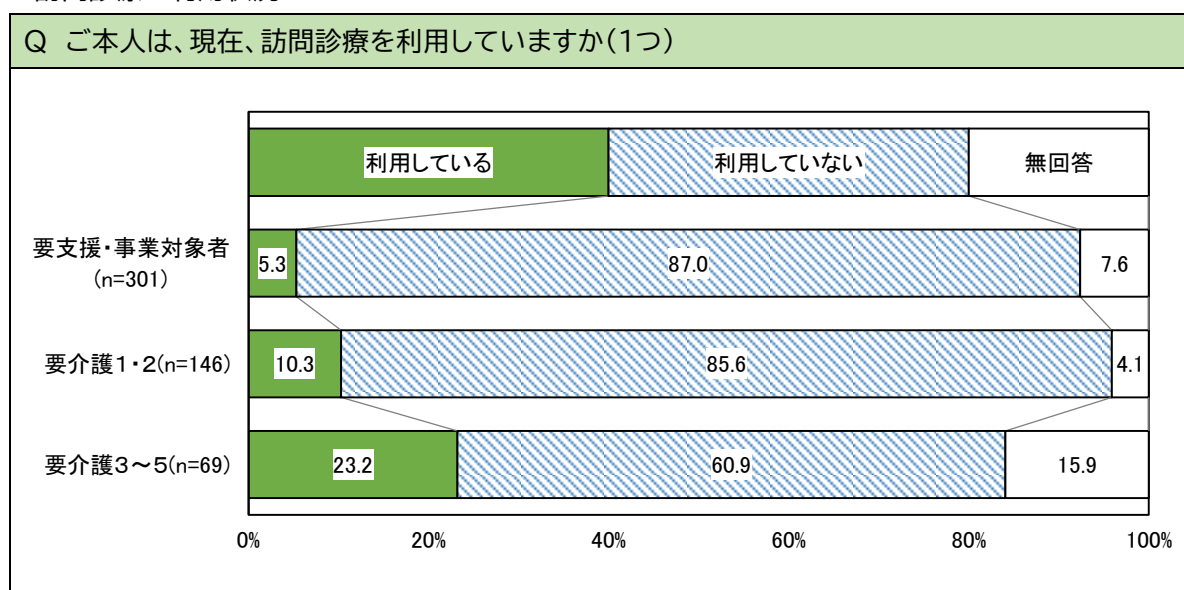
施設等への入所・入居の検討状況について、いずれも「入所・入居は検討していない」が最も多く、要支援・事業対象者では71.4%、要介護1・2では60.3%、要介護3～5では36.2%となっています。「すでに入所・入居申し込みをしている」との回答は、要支援・事業対象者から要介護3～5にかけて多くなっており、要介護3～5では27.5%となっています。

訪問診療の利用状況について、いずれも「利用していない」が最も多く、要支援・事業対象者では87.0%、要介護1・2では85.6%、要介護3～5では60.9%となっています。「利用している」との回答は、要支援・事業対象者から要介護3～5にかけて多くなっており、要介護3～5では23.2%となっています。

■入所・入居の検討状況



■訪問診療の利用状況





(6) 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、要支援・事業対象者と要介護1・2では「特になし」が最も多く、要支援・事業対象者では30.6%、要介護度1・2では27.4%となっています。一方、要介護3～5では「介護用品支給」が27.5%で最も多く、以下「移送サービス」が20.3%、「掃除・洗濯」が14.5%、などとなっています。

要支援・事業対象者では「移送サービス」が23.3%で次いで多く、以下「緊急時通報システム」が20.9%、「外出同行」が18.9%、要介護1・2では「移送サービス」と「外出同行」が21.2%で次いで多くなっています。

全体的に「移送サービス」や「外出同行」といった外出支援を必要とする割合が高くなっています。また、要支援・事業対象者から要介護3～5にかけて、「介護用品支給」が多くなっています。

■今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス

Q. 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(いくつでも)

	移送サービス (介護・福祉タクシー等)	緊急時通報システム	外出同行 (通院・買い物など)	配食	買物 (宅配は含まない)	見守り、声かけ	介護用品支給 (紙おむつ等)	単位%
要支援・事業対象者(n=301)	23.3	20.9	18.9	17.3	12.6	12.3	12.3	
要介護1・2(n=146)	21.2	10.3	21.2	17.1	9.6	15.1	21.9	
要介護3～5(n=69)	20.3	13.0	11.6	11.6	8.7	11.6	27.5	

	掃除・洗濯	ゴミ出し	調理	サロンなどの定期的な 通いの場	その他	特になし	無回答
要支援・事業対象者(n=301)	11.6	11.3	6.0	5.3	3.7	30.6	16.9
要介護1・2(n=146)	11.0	10.3	8.2	8.9	5.5	27.4	12.3
要介護3～5(n=69)	14.5	10.1	7.2	5.8	8.7	13.0	23.2

第5節 高齢者福祉の課題

（１）相談支援体制の充実

一般高齢者において、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」や「友人」など身近な人が多くなっていますが、家族や友人・知人以外の相談相手については、5割弱が「そのような人はいない」と回答しており、前回の調査と比較すると増加しています。

また、成年後見制度の認知度は、一般高齢者で3割弱、要支援認定者で2割となっています。利用意向は一般高齢者と要支援認定者ともに1割強となっています。

高齢者の独居世帯や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者世帯が増加していくことが見込まれることから、地域での支え合いの仕組みづくりを進めるとともに、成年後見制度などについて身近な相談窓口の周知や分かりやすい情報提供を推進していく必要があります。

（２）地域における支援体制の充実

在宅生活を継続するために必要なサービスについて、「移送サービス」や「外出同行」、「緊急通報システム」など、身の回りの生活支援が求められています。

一般高齢者における、地域への参加状況については、「趣味関係のグループ」が3割強、「町内会・自治会」が3割、「スポーツ関係のグループ」が3割弱などとなり、前回の調査と比較すると参加割合が低下しています。また、「閉じこもり」のリスク該当者が2割で前回の調査から増加しており、新型コロナウイルス感染症の流行による外出自粛の影響等も想定されます。

地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、地域住民や組織の主体的な活動を促進し、外出時や緊急時など日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

（３）介護予防・健康づくりの充実

一般高齢者における、生活機能の低下リスクの該当状況は「うつ傾向」が4割半、「認知機能」が4割強、「転倒」が3割弱、「口腔機能」が2割半など、前回の調査と比較するとリスク該当割合が上昇しており、生活機能の低下を防ぐ介護予防を高齢者の健康づくりの取組と一体的に推進していくことの重要性が高まっています。

また、要支援認定者では「認知機能」、「運動器機能」、「うつ傾向」がいずれも6割を占め、リスク該当割合が一般高齢者より高いことや、「転倒」、「認知機能」、「うつ傾向」は65～74歳の前期高齢者においてもリスク該当者割合が高いことなどから、早期からの予防も重要な課題であり、事業の周知や分かりやすい情報提供などにより、事業への参加を促進していく必要があります。



(4) 認知症施策の充実

一般高齢者の4割強、要支援認定者の6割が「認知機能」の低下リスクに該当している状況です。

また、要介護認定者の3割以上が「認知症」を抱えていると回答しており、主な介護者が不安に感じることで、要介護3～5では「認知症状への対応」が最も多く3割強となっています。

一方で、一般高齢者の8割弱、要支援認定者の7割強は認知症に関する相談窓口を知らないという調査結果となっています。

75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症になっても地域において安心して生活できるよう、相談先等の周知を図るとともに、認知症の高齢者と家族を見守る地域づくりを推進していく必要があります。

(5) 在宅における医療・介護の充実

要介護認定者の大半が何かしらの傷病を抱えている状況ですが、訪問診療を利用しているのは要介護1・2では1割、要介護3～5では2割強となっています。

また、要支援・事業対象者の7割強、要介護1・2の6割は施設等への入所・入居を検討しておらず、今後も在宅で介護や治療を受けながら生活することが基本となります。

疾病を抱えても、住み慣れた地域で生活をするためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが重要です。

在宅医療・介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、その役割はより一層高まることが想定されることから、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く町民に対して在宅医療に関する知識の普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

(6) 家族介護者支援の充実

自宅で家族が介護を担っている割合は、要支援1・2では71.3%を占めています。また、主な介護者は「60代」以上が過半数を占めていることから、老老介護の状況にある世帯が多いことが想定されます。

また、主な介護者が不安に感じることで、「その他の家事」や「外出時の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「食事の準備」などが多く挙げられており、そうした不安への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

介護疲れや介護ストレスなどは、虐待の発生要因とも言われており、虐待を未然に防ぐためにも、介護に関する不安や悩みなどに対して助言を行うなど、家族介護者への支援を充実する必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 将来像

第2節 将来推計

第3節 日常生活圏域の設定

第4節 基本目標

第5節 施策体系



第1節 将来像

本町においては、令和5年10月1日現在の高齢化率が32.9%となっており、およそ3人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

本格的な超高齢社会を迎えた今、高齢者一人ひとりが心身ともに健康であり、地域とのつながりを保ちながら社会的な役割を果たしていくことが大切です。

また、日常生活において支援や介護が必要なときには、高齢者の意思が尊重され自らの判断で必要なサービス等を選択することにより、住み慣れた地域で生きがいを持って生活できることが重要です。

これまで、地域が一体となり、高齢者が健康で、生きがいを感じ、楽しく、可能な限り住み慣れた地域で暮らせるように、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に医療、介護、介護予防、住まいの自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってきました。

これからは、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢人口がピークを迎え、現役世代の減少が顕著になると予測される令和22（2040）年、また、団塊ジュニア世代が75歳以上の後期高齢者となる令和32（2050）年に向けて、中長期的な介護ニーズや生活支援ニーズ等の見込みを踏まえ、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等を検討し、計画を策定することが重要となります。

また、引き続き、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、「人與人」「人と資源」が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けた取組を推進する必要があります。

本計画では、こうした現状やこれまでの施策の方向性を踏まえながら、国の基本方針等に基づき、「高齢者の尊厳が守られ 自分らしく いきいきと生きるまち」を将来像として、計画の推進を図ります。

将来像

高齢者の尊厳が守られ 自分らしく いきいきと生きるまち

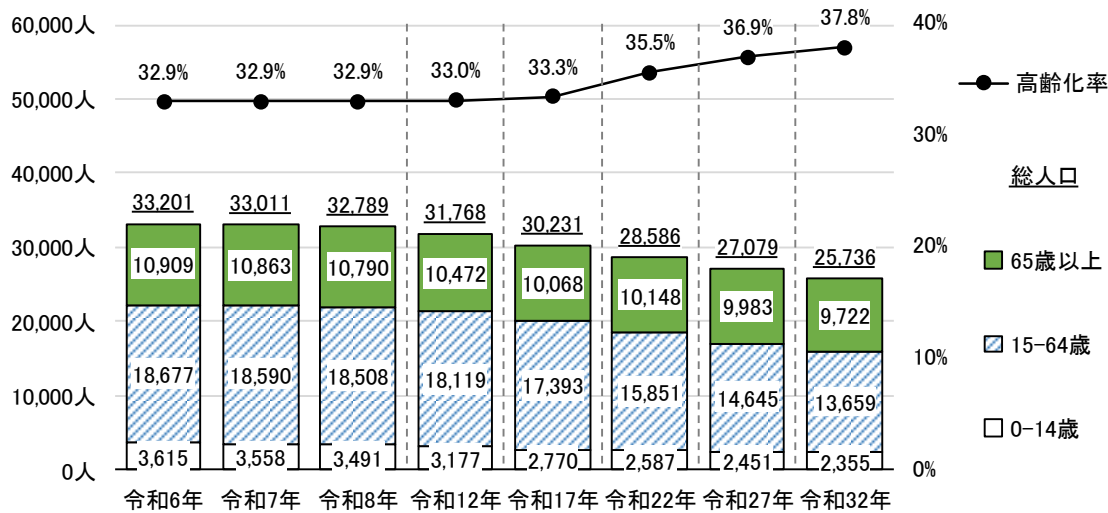
第2節 将来推計

1 人口推計

令和3年から令和5年の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法（同じ年に生まれた人々を基本に、実績人口の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法）により算出した人口推計をみると、総人口は年々減少し、計画最終年の令和8年には32,789人となることが見込まれます。

65歳以上の高齢者人口は令和4年をピークに減少に転じていますが、年少人口と生産年齢人口が一貫して減少することに伴い、高齢化率は増加傾向で推移し、令和32（2050）年には37.8%に達する見通しです。

■宮代町の人口推計



単位：人、%

	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
総人口	33,201	33,011	32,789	31,768	30,231	28,586	27,079	25,736
65歳以上	10,909	10,863	10,790	10,472	10,068	10,148	9,983	9,722
高齢化率	32.9	32.9	32.9	33.0	33.3	35.5	36.9	37.8
15-64歳	18,677	18,590	18,508	18,119	17,393	15,851	14,645	13,659
構成比	56.3	56.3	56.4	57.0	57.5	55.5	54.1	53.1
0-14歳	3,615	3,558	3,491	3,177	2,770	2,587	2,451	2,355
構成比	10.9	10.8	10.6	10.0	9.2	9.0	9.1	9.2

資料：住民基本台帳による推計（各年10月1日現在）

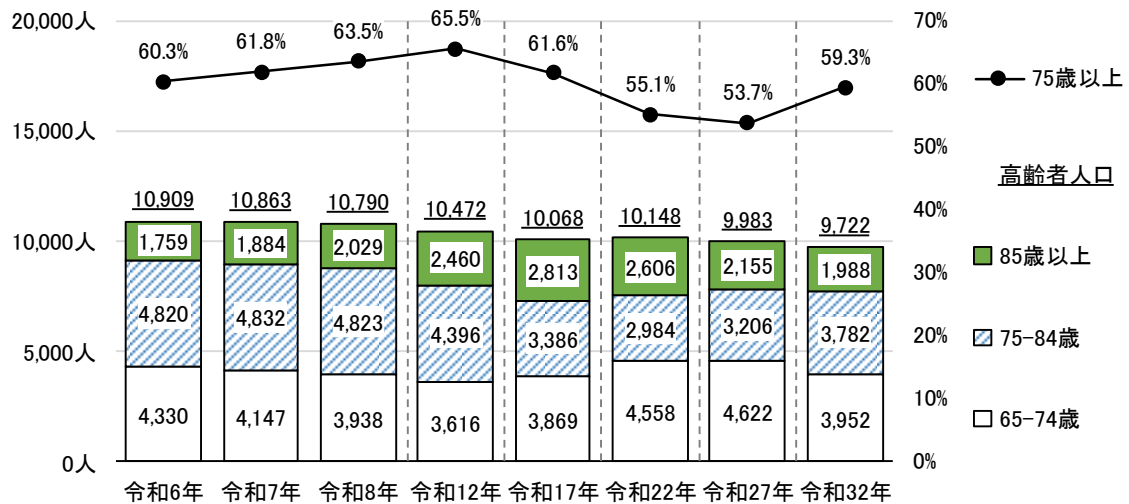


2 高齢者人口の推計

本町の高齢者人口の推計をみると、65～74歳の前期高齢者は減少傾向にあり、令和8年に4,000人を下回りますが、令和17年には増加することが見込まれます。

75歳以上の後期高齢者は年々増加し、計画最終年の令和8年には6,852人、さらに令和12年には6,856人となり、高齢者人口の65.5%を占めることが見込まれます。令和17年以降は減少に転じますが、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる令和32年には再び増加することが見込まれます。内訳をみると、75～84歳の高齢者は令和7（2025）年で最も多く4,832人となり、構成比は全体の44.5%となることを見込まれます。また、85歳以上の高齢者は年々増加し、令和17年は2,813人となり、構成比は27.9%となることを見込まれます。

■高齢者人口の推計



単位：人、%

	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
75歳以上	6,579	6,716	6,852	6,856	6,199	5,590	5,361	5,770
構成比	60.3	61.8	63.5	65.5	61.6	55.1	53.7	59.3%
85歳以上	1,759	1,884	2,029	2,460	2,813	2,606	2,155	1,988
構成比	16.1	17.3	18.8	23.5	27.9	25.7	21.6	20.4%
75～84歳	4,820	4,832	4,823	4,396	3,386	2,984	3,206	3,782
構成比	44.2	44.5	44.7	42.0	33.6	29.4	32.1	38.9%
65～74歳	4,330	4,147	3,938	3,616	3,869	4,558	4,622	3,952
構成比	39.7	38.2	36.5	34.5	38.4	44.9	46.3	40.7

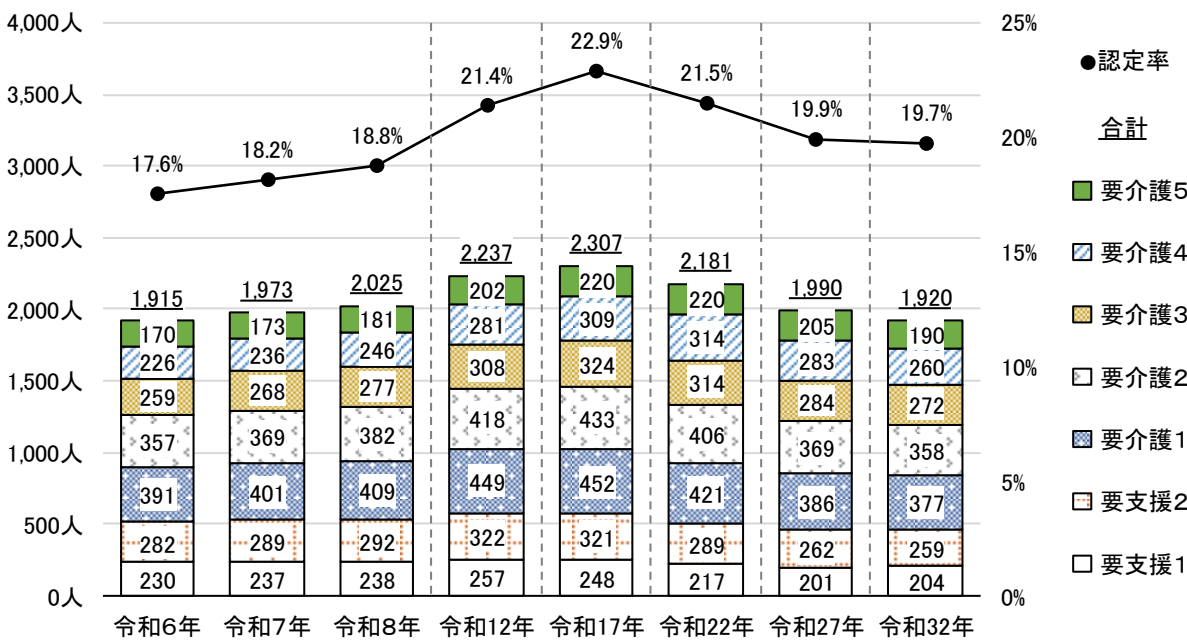
資料：住民基本台帳による推計（各年10月1日現在）

3 要支援・要介護者認定者数の推計

本町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、計画最終年の令和8年には2,025人となり、また、令和17年にピークを迎え2,307人となることが見込まれます。

その後は、認定者数が減少に転じますが、団塊ジュニア世代が高齢者となり、要支援・要介護認定を持たない高齢者が増加することなどが背景として想定されます。

■宮代町の要支援・要介護認定者数の推計



	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
要支援1	230	237	238	257	248	217	201	204
要支援2	282	289	292	322	321	289	262	259
要介護1	391	401	409	449	452	421	386	377
要介護2	357	369	382	418	433	406	369	358
要介護3	259	268	277	308	324	314	284	272
要介護4	226	236	246	281	309	314	283	260
要介護5	170	173	181	202	220	220	205	190
合計	1,915	1,973	2,025	2,237	2,307	2,181	1,990	1,920
第1号被保険者数	10,909	10,863	10,790	10,472	10,068	10,148	9,983	9,722
認定率	17.6%	18.2%	18.8%	21.4%	22.9%	21.5%	19.9%	19.7%

資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末日現在）



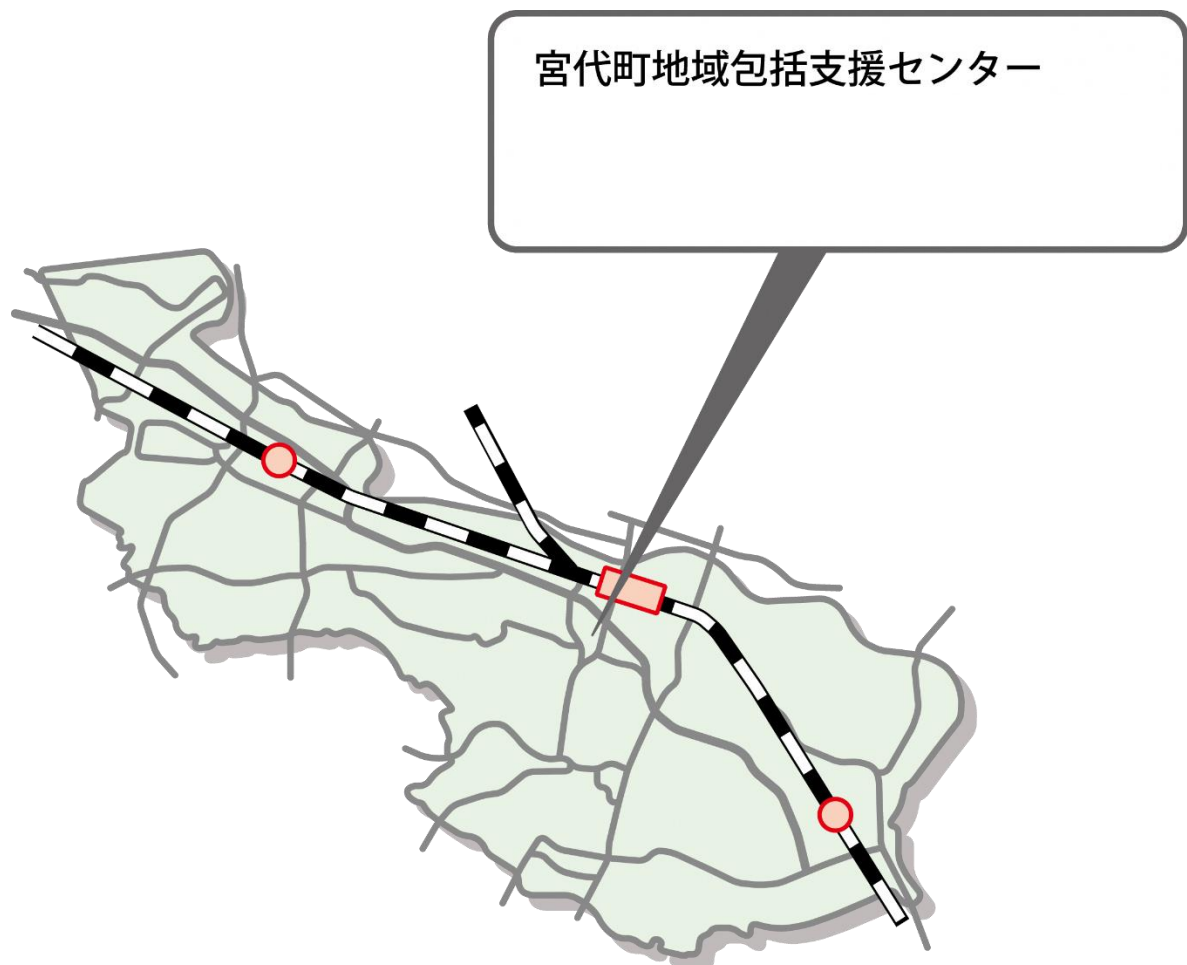
第3節 日常生活圏域の設定

介護保険法による「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた身近な地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の特性に応じて設定し、その圏域毎に必要な介護サービスを提供する施設の整備とそのサービス見込量等を設定することが必要となります。

第8期介護保険事業計画における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、その他社会的条件、介護保険施設の整備状況等を総合的に勘案し、町全体を1つの圏域とし、総合的な支援体制の確立に努めてきました。

本計画においても、町全体を「1つの日常生活圏域」として定めますが、中核となる地域包括支援センターへの相談件数は増加しており、相談内容も複合化・多様化しています。

このため、高齢者への総合的な支援の充実と複合化・多様化する相談にきめ細やかに対応できるよう、地域包括支援センターの機能強化に努めるとともに、身近な地域で一体的な支援を行うことができる体制の整備を進めていきます。



第4節 基本目標

基本目標1 地域福祉の推進

本町では、今後も高齢化が進行し、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には町内の高齢者の60.3%が75歳以上の後期高齢者となることを見込まれます。また、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等、何らかの支援を必要とする高齢者が増加し、今後ますます地域全体でお互いを助け合う地域力を高めることが重要になります。

そのため、一人ひとりが地域社会の一員としての役割を認識し、自らできることを実践していく福祉意識の向上や、町内で活動する地域福祉に関連する関係機関・団体との連携やその活動を支援する必要があります。

今後、地域福祉を推進していくために、高齢者や若い世代との交流機会の提供や地域福祉に関する活動や学習の機会の提供に努め、町全体の福祉意識の向上を図ります。

また、NPOやボランティア団体等の地域で活動する団体の活動を支援し、情報交換を密にすることで地域の問題や情報を共有できるよう関係機関や団体との連携を強化し、家庭や地域、関係機関等を含めた住民主体のネットワークを構築し、互いに支え合うまちづくりを推進します。

基本目標2 日常生活への支援

高齢者は、加齢による身体機能の低下等で、これまでどおりの生活を継続することが困難となります。本町で高齢者がこれまでどおりの生活を継続していくためには、日常生活への支援が重要となります。

在宅介護実態調査によると、介護が必要な状態になっても大半の高齢者が在宅での生活を希望しており、高齢者が安心してこれまでの生活を送れるよう、福祉サービスの充実を図るとともに、高齢者やその介護者等の日常生活上の悩みや相談に応じる相談体制を強化し、総合的に高齢者の生活を支援します。

また、外出支援に関するニーズも高くなっており、高齢者の移動支援を充実することで、高齢者の利便性の向上や閉じこもり防止、コロナフレイルの解消等を推進します。



基本目標3 生きがいつくりへの支援

高齢者が何らかの生きがいや趣味を持ち、心身ともに充実した生活を送ることは、自由に使える時間を持てる高齢期において、生活の質を確保・向上していく上で重要な視点となります。

また、他者との関わりを持つことは、心身の機能の低下を防ぐ介護予防や認知症予防につながります。

そのため、生涯学習・スポーツ・レクリエーションの推進、老人クラブ等の自主的な地域活動への積極的な支援をしていくだけでなく、社会参加や就労的活動による生きがいつくりの支援体制を充実し、高齢者がいつまでも心身の健康を保ち、心豊かに暮らせるまちづくりを推進します。

基本目標4 安心と安全の確保

近年、自然災害等の影響により、高齢者の災害時の対策や支援制度等はさらなる周知及び強化が必要とされています。

また、高齢者等への犯罪が多様化しており、その対応が求められます。

さらに、高齢者にとって重症化するリスクの大きい新型コロナウイルス感染症等の感染症への対応も引き続き重要な取組となっています。

高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して暮らしていくために、見守りや声かけ等の日常生活の支援と絡めて、災害や防犯、感染症対策等の支援体制の充実、高齢者の権利に関わる問題解決のための支援等を推進します。

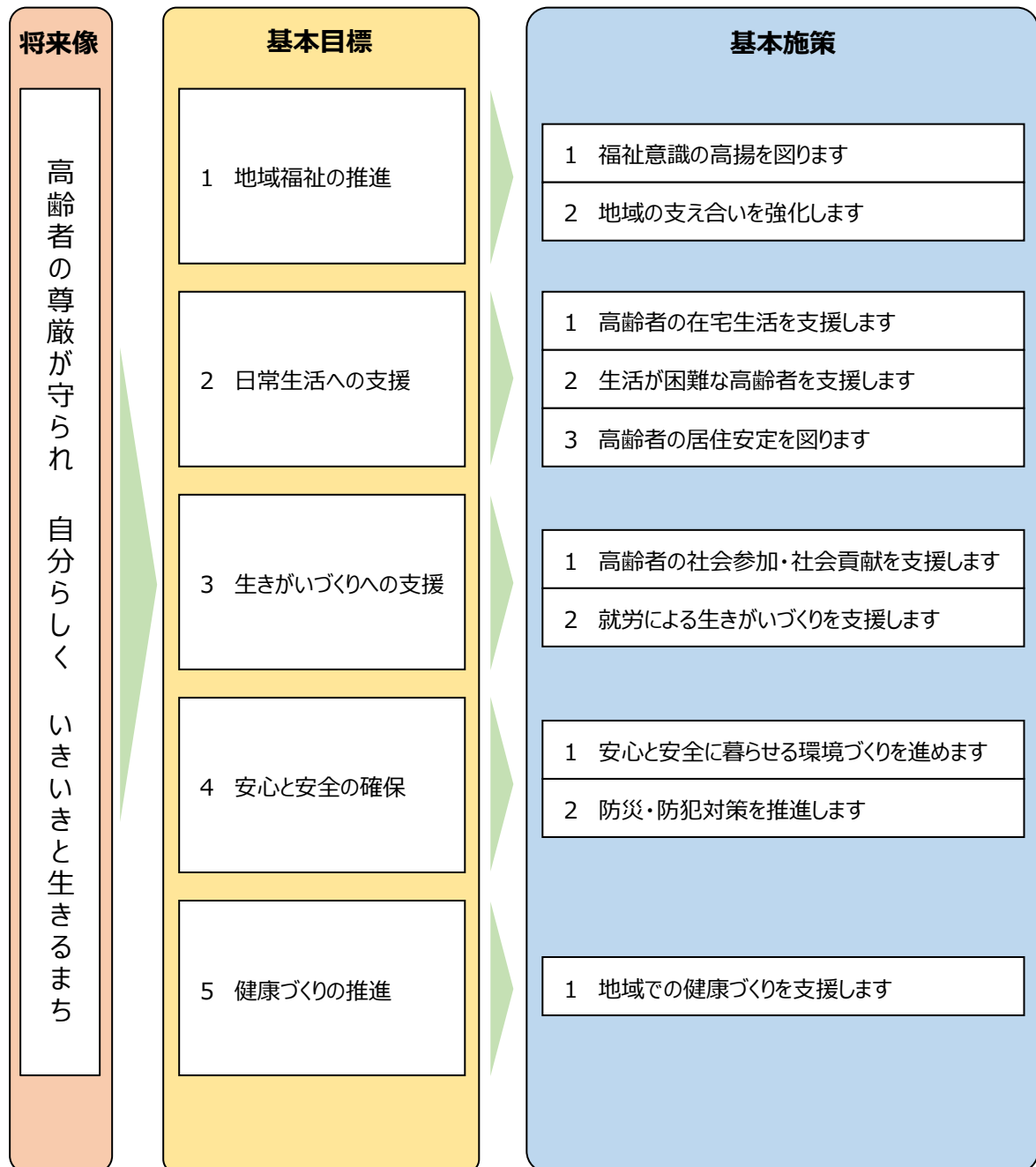
基本目標5 健康づくりの推進

高齢期を幸せに過ごすためには日々の健康づくりが重要であり、人生100年時代が到来している今、高齢者ができるだけ長く、健康で自立した生活を送れるようにすることが求められています。

そのため、可能な限り高齢者が健康な状態を保持できるよう、適切な保健サービスの提供に努めるとともに、各種健診の受診やフレイル予防を促進するなど、健康づくりと介護予防の一体的な推進を図ります。

第5節 施策体系

施策体系図



第4章 高齢者福祉施策

基本目標1 地域福祉の推進

基本目標2 日常生活への支援

基本目標3 生きがいづくりへの支援

基本目標4 安心と安全の確保

基本目標5 健康づくりの推進



基本目標 1 地域福祉の推進

基本施策 1 福祉意識の高揚を図ります

高齢化の進行により、支援を必要とする高齢者は今後も増加していくことが見込まれ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、行政のサービスだけでなく地域全体で助け合い・支え合う地域共生社会の構築が必要です。

また、高齢者が暮らしやすく、活動的な暮らしを実現するためには、地域でお互いが関心を持ち、それぞれの役割を見つけて積極的に関わりあうことが必要です。

そのためには、日頃から高齢者同士を含め、様々な世代が交流を通してお互いを知る機会を増やす必要があります。

地域の住民との関わりを持つことにより、生活機能の低下を防ぐことができ、認知症等の介護予防の視点からも、日常的に互いに支え合う関係づくりや、ともに活動する仲間づくりを行う等のまちづくりを推進します。

さらに、高齢者福祉に対する共通認識を持つことで町民・地域・行政が自助・共助・公助の最適な関係を築くことが可能となるため、福祉に関する情報を多様な媒体を用いて広く展開するとともに、町の福祉のあり方や自分が地域でできることを考える等の福祉に関する学習機会の提供を充実します。

(1) 交流や啓発による意識啓発

①福祉イベントにおける交流の推進

社会福祉協議会と協力し、西原自然の森フェスタ等のイベントを通して高齢者、障がい者、子ども等が交流する機会の提供を継続します。

②異世代間の交流を推進

伝統行事や文化の伝承を行うことで世代間の交流を図るために、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験と知識を伝える事業を通じて高齢者、子育ての現役世代、子どもたちが交流する機会を提供します。

③陽だまりサロンの活用

高齢者、障がい者、子ども、子育て世代の方等誰でも気軽に話し合える場づくりや互いを思いやる福祉意識を育み、学校の子どもたちとの交流を推進するため「陽だまりサロン」を運営するとともに、一般の利用者が利用しやすい事業を検討し、施設の機能の向上に努めます。

④福祉情報の提供

福祉に関する情報を町の広報紙やホームページ等を活用して提供します。

⑤福祉協力校の指定

児童・生徒が社会福祉への関心と理解を深め、思いやりの心を育むとともに、児童・生徒を通じて家庭及び地域社会の啓発を図ることを目的に、町内小中学校7校全てが町社会福祉協議会から社会福祉協力校の指定を受け、児童・生徒に対する社会教育を推進します。

基本施策2 地域の支え合いを強化します

高齢化がますます進む中で、誰もが住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けていくためには、近所付き合いや助け合いといった、地域での支え合いの仕組みをつくることが重要です。

地域の課題やニーズに対応した支え合いの仕組みづくりを進めていくためには、住民の支え合いの意識の醸成を図るとともに、誰もが気軽に集うことが出来る場所を整備し、地域住民のつながりをつくることが大切です。

また、少子高齢化が進む中で、地域の課題や様々なニーズに対応していくためには、地域住民による助け合いや支え合いの活動、自発的な福祉活動、ボランティア活動を進める地域の担い手づくりが欠かせません。

こうした観点から、地域住民や各種福祉活動を担う団体など、地域の福祉を支える様々な主体がそれぞれの機能を高め、役割を分担しながら地域福祉を支えるネットワークづくりを推進するとともに次代の担い手を育成し、地域における支え合いを強化します。

(1) 高齢者の居場所の整備

①地域交流サロンの推進

在宅の高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、健康で楽しい生活を送れるように、町と社会福祉協議会と地域住民が協力して地域の交流サロンづくりを推進します。

②地域敬老会の支援

高齢者の方が参加しやすい地域敬老会の開催に向けて、地域敬老会実施に関する相談や、催し物などに関する情報提供を行い、地域敬老会の内容の充実を図ります。



(2) 地域の担い手の育成

① ボランティアネットワークの仕組みづくり

町と社会福祉協議会及びNPO等の団体が協働で町内の核となるボランティア組織の役割を明確にして、ネットワークづくりを推進します。

また、地域の担い手である地域活動団体の新たな活動フィールドを生み出すためのネットワークづくりを推進します。

② ボランティアセンターへの支援

ボランティア団体の活動の場を増やすために、ボランティアセンターの運営を支援します。

基本目標 2 日常生活への支援

基本施策 1 高齢者の在宅生活を支援します

高齢化が進行する中、要介護状態となっても、住み慣れた地域での生活を希望する高齢者が多くなっています。

本町では高齢者独居世帯及び高齢者のみの世帯が増加しており、日常生活上の支援や介護の要望が今後ますます増加していくことが考えられます。

平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業が創設されており、これまでの介護保険サービスの枠にとらわれず、事業者やNPO、社会福祉協議会、ボランティア団体等による介護予防・生活支援サービスの提供が求められています。

そのため、地域の実情に応じて、多様なサービスを充実することで、効果的かつ効率的な支援を行い、高齢者の在宅生活を支援します。

また、移動に関するニーズの高まりや、循環バスのルートでないエリアや身体的な理由で循環バスが利用できない方の交通需要に対応するため、町の地勢や特性に合ったデマンド交通を導入します。

(1) 在宅サービスの整備

①緊急時通報システム事業の推進

一人暮らしや高齢世帯の見守り活動を充実するため、電話等による緊急時通報システムの利用を継続して実施します。

②高齢者日常生活用具給付事業の実施

要介護認定者を対象に、日常生活の便宜を図るため介護保険サービスの福祉用具の購入・貸与のうち、対象外となっている火災警報機、自動消火器、電磁調理器等の給付とともに安否確認の連絡用に高齢者電話の貸与を継続します。また、ニーズに合ったサービス提供のため対象品目を見直し、用具の追加・廃止等の検討を行います。

③ふれあい収集事業の推進

一人暮らしの高齢者等で、ごみ集積所にごみを出せない状況の世帯を対象に、衛生的な生活環境を提供するため、個別にごみの収集を継続します。



④高齢者等給食配食サービス事業の実施

見守りが必要で買い物や調理ができないひとり暮らし高齢者や障がいのある方に、見守りを行いつつ、栄養バランスを考慮した給食配食サービスを継続して実施します。

⑤介護用品支給事業の推進

要介護認定を受けた方で、在宅で排せつ等の介護を必要とする状態の方に介護用品を支給することにより、介護者の精神的・経済的負担の軽減を図り、在宅福祉の充実を期する目的として継続して実施します。

(2) 高齢者の移動の支援

①町内循環バスの運行

高齢者や障がい者等の自主的交通手段を持たない方の移動、外出時の足として町内循環バスの運行を継続します。

併せて、宮代町に合った地域公共交通の確保のための検討を進め、町民の利便性の向上に努めます。

②高齢者等タクシー助成事業

75歳以上の高齢者や障がいのある方等の地域公共交通として、循環バスのルート外の地域に対応するため、継続して実施します。

基本施策2 生活が困難な高齢者を支援します

調査結果によると、認知症やうつ、閉じこもりなどのリスクは年齢とともに高くなる傾向があり、また、身近に支援者がいない独居高齢者が多いなど、社会的孤立により生活課題を抱えながら社会的支援に結びつかない高齢者の増加が懸念されます。

令和5年5月に成立した「孤独・孤立対策推進法」では、「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」の実現を目指しています。

孤立した高齢者や生活課題を抱えた高齢者を発見し、継続的な見守りを行うなどの、サービスや支援に結びつける仕組みづくりを進めるため、民生委員・児童委員をはじめとする関係機関との連携を強化し、困ったことを身近で相談できる環境整備に努めます。

また、地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく手法として推進していきます。

(1) 相談体制の充実

① 民生委員・児童委員による訪問・相談活動

高齢者や障がい者等が、日常生活上の不安を解消し、安心した暮らしができるように訪問等の様々な相談活動を通じて助言等をし、必要な支援が受けられるよう関係機関につなぎます。

② 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムを支える中核機関として機能を強化します。また、配置されている専門職のそれぞれの資質向上と、関係機関との連携を図ります。

③ 地域ケア会議の強化

定期的に自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者の自立または悪化防止を支援するために、地域の多職種の助言を踏まえ、高齢者一人一人の支援方法を検討します。



基本施策3 高齢者の居住安定を図ります

高齢化が進行する中、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整備することが重要です。特に、独居高齢者の増加や、高齢者世帯は現役世帯と比べて所得水準が低い世帯が多いことなどから、自立した生活を送ることが困難な状況におかれた高齢者の住まいの確保が求められています。

そのためには、地域包括ケアシステムのひとつである「住まい」について、高齢者の多様なニーズに応じた生活の基盤となる居住の場を選択できるようにするとともに、住み慣れた地域で安全に安心して生活することのできる環境の整備を図る必要があります。

地域共生社会の実現に向けて、住宅施策と福祉施策が連携し、住まいと生活の一体的な施策の推進に努めます。

(1) 安心できる住まいの確保

①一般住宅の耐震化の促進

町民の命と財産を守るため、昭和56年以前に建築された住宅を対象に耐震診断や耐震改修工事（建替え含む）費用の一部を補助します。特に、高齢者や障がい者の世帯等に対しては、負担減を図ります。

②サービス付き高齢者向け住宅等の整備相談受付

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、民間事業者において、整備が行われます。高齢者向け住まいの利用状況を定期的に把握しながら、事業者からの整備相談に応じます。

③養護老人ホームへの入所支援

65歳以上の高齢者で家族や住居の状況の環境上の理由により、現在置かれている環境下では在宅における生活が困難である又は経済的理由により在宅で生活することが困難な方に養護老人ホームに入所してもらい、自立した生活が可能となるよう支援します。

④軽費老人ホーム・ケアハウスへの入所支援

原則60歳以上の高齢者で、自炊できない程の健康状態又は一人で生活するには不安があり、家族の援助を受けることが困難な方に、軽費老人ホーム・ケアハウスの入所支援を行います。

基本目標3 生きがいづくりへの支援

基本施策1 高齢者の社会参加・社会貢献を支援します

高齢者がいつまでも健康な状態を維持していくためには、体の健康づくりを進めるだけでなく、趣味や社会参画等の生きがいづくりによる心の健康づくりを充実することが重要です。

地域の中で、働き、楽しみ、地域活動に参加する等、生きがいを持った生活を送れるよう、高齢者の幅広い学習意欲、文化活動への参加意欲、スポーツ・レクリエーション活動意欲に応える場を充実させるため、比較的参加しやすい分野を中心に参加を促進します。

(1) 活動機会の充実

①みやしろ大学の開催

60歳以上の町民を対象に文化、教養の向上を図るとともに社会参加を促進し、生きがいづくりを目的に、文化や健康・福祉、今日的課題等高齢者のニーズに応じた様々な分野についての学習機会を提供する、みやしろ大学の開催を継続します。

②高齢者団体の支援

高齢者が気軽に参加し、社会参加の促進と生きがいづくりや介護予防につながる「さわやかクラブ」等の高齢者団体に対して、活動が活発化するよう助言を行う等支援を継続します。

③図書館の代理登録・貸出サービスの実施

代理登録・貸出サービス（町立図書館に行くことができない要介護認定者等を対象に、家族やホームヘルパーが代理で利用者登録し、貸出できるサービス）や電子図書館サービスを継続します。

④市民活動への支援

市民活動の活発化を図るため、学習機会の拡充や活動団体のイベント等の情報提供、講座の開催等による市民活動の支援の充実を図ります。

また、出前講座「まちしるベエ」を通じて、介護や高齢者福祉等に関する学習の機会を提供するとともに町政に関する理解と意識啓発を図ります。



⑤おかえりなさい！地域デビュー事業の実施

高齢者の社会参加を促し、定年を迎えた世代が地域で生き生きと活躍するため、地域デビューのきっかけづくりとなるイベントを開催します。

⑥デジタル格差解消の推進

スマートフォンなどのデジタル機器の普及に伴い、高齢者が様々な行政サービスのデジタル化の恩恵を受けられるようスマホ教室などを開催し、デジタル機器に触れるきっかけづくりや活用を支援する機会の創出を図ります。

基本施策2 就労による生きがいづくりを支援します

仕事を続ける高齢者の増加や高齢者のライフスタイルの多様化などにより、就労的活動や地域活動への参加など、多様な生き方を選択できる社会の実現が求められています。

そのため、高齢者がこれまで培ってきた自らの知識・技術・経験等を就労や地域活動等を通して社会へ還元する機会の充実を図り、生きがいを持って交流し、人間関係を広げ、互いの理解を深めることができるよう支援します。

特に、労働力人口の構成の高齢化や公的年金の支給開始年齢の引き上げ等を踏まえ、就労を希望する高齢者がその意欲と能力に応じて働き続けることができるよう、情報の提供を行います。

(1) 就労機会の拡大

①シルバー人材センターの支援

定年退職後の高齢者を対象に、今まで培ってきた能力や技術を活かし、個人のライフスタイルに合わせた就労の機会を提供するとともに、生きがいづくりを推進するためシルバー人材センターの支援を継続します。

②就労機会の確保

働く意欲のある高齢者が、就労の機会を得られるよう、関係機関との連携を図り、就業相談や就業に係る情報の提供等、高齢者の就労機会の確保を支援します。

③求人情報の提供と窓口相談の実施

ハローワークから提供される雇用情報を町ホームページに掲載するとともに、相談窓口における相談活動を実施し、高齢者の就業機会の増大を図るための情報提供を継続します。

基本目標4 安心と安全の確保

基本施策1 安心と安全に暮らせる環境づくりを進めます

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するためには、安心して安全に暮らせる環境整備が求められており、特に、誰もが使う公共的な場所を使いやすくすることが重要です。

高齢者とその家族が安全に安心して暮らしていくためには多様な福祉サービスや生活支援サービス等が必要であることから、保健、医療、介護、福祉の分野が連携しサービスや取組を充実するとともに、住まい、労働、交通、防犯、防災等の関係機関との連携を強化し、高齢者が暮らしやすい環境づくりに努めます。

また、高齢者の交通事故防止のために、他市町村等の成功事例に学び、警察等の関係機関と連携を図り、交通安全意識の啓発と交通マナーの向上に努めます。

(1) 地域居住環境の確保

①ユニバーサルデザインに配慮した道路・公園・学校・公共施設の整備

公共施設の整備にあたっては、誰もが使いやすい環境を整備するユニバーサルデザインに配慮します。役場庁舎をはじめとした公共施設の修繕や整備を行います。

②公共交通機関の整備

公共交通機関のバリアフリー化を推進します。また、駅のバリアフリー化について埼玉県や東武鉄道株式会社等の関係機関に対し要望活動を実施し、高齢者にやさしいまちを目指します。

③交通安全施設の設置

交通事故多発箇所の改善及び事故防止のために地域住民の意見を踏まえた道路反射鏡の設置及び修繕、道路照明灯修繕、道路標示工事等を実施します。

④交通安全教育の実施

杉戸警察署及び関係交通安全団体、並びに教育機関と連携し、交通安全教育及び交通安全広報活動を実施します。



⑤あんしんカードの推進

自宅や外出先において急病又は事故等が発生した場合に、救急隊員や関係機関にご自身の身元情報等を伝え、迅速かつ適切な救急活動ができるように、あんしんカード及びあんしんカード（携帯用）の利用を推進します。

基本施策2 防災・防犯対策を推進します

近年頻発する巨大地震やこれまでに経験したことのないような集中豪雨等、大きな自然災害が多発しています。

また、振り込め詐欺や訪問販売等、高齢者を狙った犯罪が後を絶たず、高齢者の消費トラブルや被害等が増加しています。

さらに、今後は、新型コロナウイルス感染症の影響により、新しい生活様式を取り入れた対応が求められます。

身体状況の低下等により災害時に一人での避難が困難な要援護者が増加していることから、災害対策基本法に基づく、避難行動要支援者名簿を作成し、地域の中で支援が必要な高齢者を把握するとともに、日頃からの見守り体制及び緊急時の支援体制の強化を図る必要があります。

今後は、「宮代町地域防災計画」や「宮代町新型インフルエンザ等対策行動計画」等の関連計画を踏まえ、宮代町要援護者見守りネットワークによる日頃から地域全体での見守りを継続するとともに、災害時に支援を必要とする高齢者の把握を進め、緊急時の迅速な対応を図ります。

また、高齢者の消費者被害防止のために、高齢者を取り巻く関係機関と連携し広報啓発活動の推進に努めます。

（1）避難行動要支援者対策の推進

①防災訓練の実施

災害弱者である高齢者等への安全の確保と、適切かつ迅速な救出・援護が図れるように防災訓練の充実に努めるとともに、高齢者が参加しやすい訓練種目を取り入れる等、防災訓練の充実に努めます。

②自主防災組織の育成・支援

災害時において高齢者等の災害弱者の安全を確保できるように、地域ごとの自主防災組織を継続して育成します。

また、自主防災組織に対する補助金の交付や防災講座の開催等自主防災組織の運営支援を行います。

③避難行動要支援者対策の推進

災害が発生した時に避難場所等の安全な場所に自力での避難することが困難な高齢者や障がい者を災害から守るため、避難行動要援護者支援体制の充実を図ります。

また、平常時からの見守りや声かけ活動と、個別支援計画の策定を進めるために、自主防災組織に対する周知、説明を行います。

④要援護者見守り支援ネットワークの連携強化

要援護者の見守りを目的とした見守り支援ネットワークにより関係機関による普段からの見守り活動を継続するとともに、協力機関の拡大を図ります。

(2) 犯罪等への対応

①防犯体制の整備

住民と行政、さらに各種団体との連携・協働により安全で安心して暮らせるまちづくりを進めるために、防犯灯の設置や地域の防犯対策の強化を図るために防犯組織の活動の支援を実施します。

②消費者被害防止対策の推進

高齢者に対する振り込め詐欺や訪問販売等の悪質商法・契約トラブル・架空請求等の被害を未然に防ぐため、防災行政無線や広報紙、啓発パンフレット等を活用した注意喚起活動等を継続して実施します。

また、高齢者と関わりのあるケアマネジャーや介護サービス提供事業所を対象とした消費者被害防止のチラシの配布や研修会等を実施することで、高齢者を地域や関係機関で見守るよう支援します。



基本目標5 健康づくりの推進

基本施策1 地域での健康づくりを支援します

超高齢社会が到来し、平均寿命が延伸する中、健康寿命を延伸し、住み慣れた地域で自立した生活を継続することができるようにすることが重要です。

脳血管疾患や糖尿病等の生活習慣病が要介護状態となる一つの大きな要因となるなど、生活機能の低下は、若い頃からの生活習慣と密接な関わりがあります。また、調査結果によると、生活習慣病に繋がる可能性のある高血圧や糖尿病などの状態にある高齢者割合が高くなっており、加齢による体力の低下等も懸念されます。

このような生活習慣病の予防等のためには、身近な環境で健康づくりやスポーツ・レクリエーション等、適度な運動に取り組むことが効果的です。

令和元年の健保法改正（医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律）による改正後の介護保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたっては、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めるものとされています。健康増進に関する各種計画に掲げた取組と連携して、若年期からの健康づくりによって高齢期に至っても長く健康を保つことができるよう、また、健康を損なってもできる限り回復に努め、悪化を防いで日常生活の維持を図ることができるよう、生涯にわたる健康づくりを一体的に推進します。

（1）生活習慣病等の予防

①健康相談・栄養相談の実施

健康相談や栄養相談等で面接や電話による相談を実施し、町民の疾病予防、健康増進を図ります。

②各種健康教育の開催

出前講座及び各種健康教育事業を継続的に実施し、健康づくりや健康寿命の延伸に努めます。

③各種がん検診の実施

受診の必要性や受診方法の周知、受診しやすい環境の整備等、受診率向上に努めます。また、要精密検査者に対し受診を促し、早期発見・早期治療につながるよう努めます。

④各種予防接種の推進

高齢者を対象にインフルエンザ、肺炎球菌ワクチンの予防接種について一部助成を行います。また、带状疱疹等任意接種のワクチン接種補助を検討するなど接種しやすい環境を整え、疾病予防を推進します。その他、感染症に関する正しい知識の普及に努めます。

⑤健康診査、特定健康診査、後期健康診査及び人間ドックの推進

国民健康保険加入者が対象の特定健診は生活習慣病予防、後期高齢者医療加入者が対象の健康診査はフレイル予防を目的に実施し、生活保護を受給されている40歳以上の方を対象に健康診査を実施しています。特定健診等受診しやすい環境を整え、疾病の早期発見、早期受診に繋がります。

併せて、国民健康保険・後期高齢者医療加入者を対象に人間ドック受診費用への助成を実施し、被保険者の健康の保持・増進を図ります。

(2) 健康づくりの推進

①フレイル予防事業＜重点施策＞

これまで、医療保険制度における保健事業と介護保険制度の介護予防事業をそれぞれ別の担当で実施していましたが、これからは高齢者の保健事業、介護予防事業を各担当が連携しながら一体的に実施していきます。

高齢者の健診、介護、医療等のデータを分析し、フレイルリスクの高い方には個別支援（ハイリスクアプローチ）を行い、健康な高齢者に対しては、通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）を行います。

②生涯スポーツ・レクリエーションの推進

町民が気軽に参加できるスポーツ・レクリエーションとして、グラウンド・ゴルフ大会、輪投げ大会の開催や活動支援のための施設や用具の貸出を継続します。また、総合運動公園の指定管理者を通じて、高齢者世代の体力向上・介護予防につながる取組を継続します。

③健康マイレージ事業の推進

歩数管理アプリを活用したウォーキングによる健康づくりを推進し、健康寿命の延伸や医療費の削減を目指します。

第5章 介護保険事業

第1節 介護予防・介護サービスの現状と今後の見込

第2節 地域支援事業の現状と今後の見込

第3節 介護保険料の算定



第1節 介護予防・介護サービスの現状と今後の見込

令和6年度から令和8年度までの3年間の介護予防・介護サービス量の推計について、要介護者の在宅生活の継続や介護離職防止等の観点から、介護報酬の内容を踏まえ、在宅サービスの充実・強化、必要な施設の整備や有効活用など、利用者の状況に合わせたサービス提供体制の構築を勘案して推計しました。

また、中長期の視点に立った推計を行ったことから、令和22（2040）年度と令和32（2050）年度の見込値についても掲載します。

なお、推計にあたっては、介護離職ゼロ（介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備）及び在宅医療からの追加的需要（介護サービスにおける受け皿の整備）への対応分を見込んでいます。

1 介護予防サービス

単位：人（1月あたりの利用者数）

年度	実績値 （令和5は見込）			計画値			中長期の推計	
	令和3	令和4	令和5	令和3	令和4	令和5	令和3	令和4
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購入費								
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								
介護予防支援								

検討中

2 介護サービス

単位：人（1月あたりの利用者数）

	年度	実績値 (令和5は見込)			計画値			中長期の推計	
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和32	
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									
特定福祉用具購入費									
住宅改修費									
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									
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									
地域密着型通所介護									
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									
居宅介護支援									



3 施設整備

今後も、高齢者人口及び要介護認定者が増加することが見込まれており、在宅サービスと施設サービスのバランスを考慮しながら、本町にあったサービス提供体制の確保を図る必要があります。

要介護認定者の増加及び居住系ニーズに対応し、在宅生活が困難な方の地域生活の継続を支援するため、本計画期間に地域密着型介護老人福祉施設の整備を進めます。

町で必要とする町内の施設サービスの利用定員及び町内のサービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの見込を下記のとおりとします。

■町内の施設サービス必要利用定員数

単位：人

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護			45
地域密着型特定施設入居者生活介護			0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			3
介護老人保健施設			0
介護老人福祉施設	300	300	300

検討中

■町内のサービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの見込

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービス付き高齢者向け住宅	定員数（人）		5
	施設数（箇所）		1
有料老人ホーム	定員数（人）		3
	施設数（箇所）	2	2

検討中

第2節 地域支援事業の現状と今後の見込

地域支援事業は、要支援・要介護など介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう支援するものです。

また、家族や地域社会の機能が大きく変化していく現状において、地域づくりの視点に立ち、地域の福祉課題・生活課題を自らの問題として町民が認識・共有し、活動につなげていくという地域福祉の考え方の定着が必要となります。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しています。本事業は、高齢者（第1号被保険者）が要介護状態になることの予防、又は要介護状態等の軽減、もしくは重度化防止のために必要な事業であり、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」及び要支援・介護認定のおそれのある生活機能が低下した高齢者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」により、総合的な介護予防事業を実施します。

（1）介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、従来の訪問系・通所系サービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを展開します。事業の対象者は、要支援認定を受けた者及び基本チェックリスト該当者（事業対象者）、希望する在宅の要介護認定者とされています。

①訪問型サービス

要支援者等の掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するために、従来の訪問型サービス（介護予防訪問介護・訪問型サービスA）の充実を図るとともに、訪問型サービスB（住民主体による支援）、C（短期集中予防サービス）、D（移動支援）の検討をします。

②通所型サービス

要支援者等の機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するために、従来の通所型サービス（介護予防通所介護・通所型サービスA）の充実を図るとともに、通所型サービスB（住民主体による支援）、C（短期集中予防サービス）の検討をします。

③その他の生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティアによる見守り等を検討します。



④介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、必要に応じて生活機能の低下が見られる事項を総合的な観点で課題を探り、介護予防ケアプランを作成し、自立に向けた取組とその評価を行います。

(2) 一般介護予防事業

市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営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。

また、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。

事業の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の流行により低下した通いの場への参加率の向上を目指します。

①介護予防把握事業

高齢者の保健事業と介護予防等の一体化事業として、住民課と連携し対象者を抽出し、状態把握に努めます。

②介護予防普及啓発事業

一般高齢者を対象として、健康づくりと介護予防のための体操教室を実施します。

健康診査を受診された方のデータを分析し、教室の参加による生活機能の改善・向上が期待される方へ個別案内をします。

運動習慣がない方でも自宅で継続して実施できるような内容として実施します。

③地域介護予防活動支援事業

フレイル予防に効果が高く埼玉県が主導して広めている「いきいき百歳体操」の普及・啓発に努めます。

また、地域が主体的に行う介護予防、健康づくりに資する活動を支援するために、専門職を地域に派遣します。

さらに、地域でフレイル予防を広めるボランティアを養成し、受講した方へのフォローアップの講座を実施します。

④一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

具体的には、アンケートを取るなど、事業終了後の効果や事業実施前後の体力測定を行い、客観的な数値の把握に努めます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施します。

2 包括的支援事業

多様化する高齢者の社会的支援ニーズに対応するため、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組の充実が求められています。

そのため、地域包括支援センターが中心となり、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を行うとともに、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

(1) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターにおいて、高齢者とその家族、地域住民などからの相談に応じ、介護・福祉・健康・医療など、様々な面から総合的に支援し、関係機関等へつなげられるよう努めています。高齢者の増加に伴い、相談件数の増加と複雑化する相談内容への専門的な対応力が求められています。

①総合相談支援業務

配置されている専門職のそれぞれの資質向上と相談体制の強化、関係機関との連携を図ることで、地域包括支援センターの機能強化を積極的に図ります。

②権利擁護業務

一人暮らしの方や、判断能力が不十分な高齢者の増加に対応できるように支援する取組として、要援護者見守り支援ネットワークの活用や成年後見制度利用の推進します。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援

地域包括支援センターにより、地域の介護支援専門員の資質向上を目的に情報交換や研修会等の開催や、困難事例への助言等の対応を行います。



④地域ケア会議の充実

定期的に自立支援型地域ケア会議を開催することで、高齢者の自立または悪化防止を支援するために、地域の多職種の助言を踏まえ、高齢者一人一人の支援方法を検討します。

また、地域課題の発見を行い、協議体へ繋げ、課題を掘り下げます。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行っていきます。

事業の推進にあたっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び介護事業所などの医療・介護連携機関や関係市町などと緊密に連携し、多職種連携・協働による包括的なサービスの提供を可能とする環境整備を行います。

また、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点、感染症や災害時における継続的なサービス提供等が求められており、関係者間の連携体制や対応を検討していきます。

①地域の医療・介護資源の把握

町内、介護事業所についての名称・所在地・サービス内容・受け入れ定員数等を記載した「介護事業所マップ」、「在宅医療・介護連携ガイドブック」を町ホームページ上に公開しており、適宜更新を図ります。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療と介護の課題解決及び情報共有を図ることを目的に、PDCAサイクルに基づき、宮代町・蓮田市・白岡市の2市1町共同開催による、医療・介護関係者を対象とした連携会議を必要に応じて開催します。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指し、医師・訪問看護ステーションとの連携会議等を必要に応じて開催します。

④医療・介護関係者の情報共有の支援

南埼玉郡市在宅医療サポートセンターを中心に、情報共有を目的とした入退院支援ルール策定後の検証作業を実施します。また、同センターが開催する会議に出席し、情報共有のための支援を行います。

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援

南埼玉郡市医師会と奏診療所の2か所体制を維持しつつ、在宅医療・介護に関する指導・助言・支援を実施します。

⑥医療・介護関係者の研修

二市一町の定例会を年3回程度実施し、共同開催による研修会を実施します。

⑦地域住民への普及啓発

地域住民等への在宅医療・在宅介護に関する理解促進及び普及啓発を目的とした共通リーフレットの更新を必要に応じて行います。

(3) 認知症総合支援事業

認知症の方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よう認知症高齢者等にやさしい地域づくりを展開していくため、認知症施策推進大綱の中間評価及び国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、地域の実情に応じた認知症施策を推進します。

①認知症サポーター養成講座の実施

認知症サポーター養成講座に加え、チームオレンジ設置に向けて認知症ステップアップ講座を開催します。

②認知症ケア向上推進事業の実施

認知症に関する様々な相談に対応できるよう、認知症地域支援推進員を配置します。また、認知症ケア相談室を設置し、認知症の方やその家族に対して効果的な介護方法等の専門的な相談支援を行います。

③認知症初期集中支援チームの設置

認知症の方とその家族に早期に関わることが大切であるため認知症初期集中支援チームを1か所設置し、定期的に連携を図りながら、困難ケースへの対応や支援を検討していきます。

④地域包括支援センターの周知

認知症の予防、早期発見、受診や対応についての総合的な相談窓口として地域包括支援センターの周知を図ります。

⑤チームオレンジの設置＜重点施策＞

認知症ステップアップ講座を開催し、チームオレンジ設置に向けて準備を行います。



(4) 生活支援体制の整備

生活支援体制の整備にあたっては、地域住民や、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人などの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、町全域を第1層と定めて高齢者の社会参加及び生活支援・介護予防の充実を図ります。

①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた資源開発やネットワーク構築等をコーディネートする、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を育成・配置し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進します。

第1層生活支援コーディネーターを配置し、地域情報の発信及び担い手育成のための取組を進めます。

また、地域資源の発掘・ネットワークづくりという点から、大学や図書館等との連携も継続します。

②協議体の設置

町が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となる「協議体」を設置します。

第1層協議体では、地域の支え合い・助け合い情報の発信や地域ケア会議で挙げられた地域課題の解決策を考えます。

3 任意事業

任意事業とは、地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情に応じ、町独自の発想や創意工夫した形態で実施されることをいいます。

具体的には、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業などの事業を推進します。

(1) 介護給付等費用適正化事業

これまでの給付適正化主要5事業のうち、任意事業として位置づけられた「介護給付費通知」は費用対効果を見込みづらい点から主要事業から除外され、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は「ケアプラン点検」に統合となったため「ケアプラン点検」、「要介護認定の適正化」及び「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編し、実施します。実施率は100%を目指し、取組の重点化を図ります。

(2) 認知症高齢者見守り事業

①徘徊高齢者等探索サービス事業の実施

認知症の徘徊行動のために、行方不明になった高齢者等の居場所を、GPSネットワーク網を利用した探索システムにより位置情報を家族へ提供し、早期発見と安全保護を目的としたサービスを実施します。

(3) 成年後見制度利用支援事業

①高齢成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分で申し立てを行う親族等がない高齢者の成年後見の申立を行います。また、成年後見制度の利用促進のための啓発活動、相談活動を実施します。

(4) 福祉用具・住宅改修支援事業

①福祉用具住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修の効果的な活用を図るため、ケアマネジャー等へ福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に対する助言を行います。

(5) 地域自立生活支援事業

①高齢者等給食配食サービス事業の実施

高齢者の地域における自立した生活の継続を支援するため、栄養バランスや見守りの安否確認を考慮した給食配食サービスを継続して実施します。

②緊急時通報システム事業の普及

一人暮らしや高齢世帯の見守り活動を充実するため、電話等による緊急時通報システムの利用を継続して実施します。



◎介護予防・日常生活支援総合事業の見込値

項目	年度	見込値		
		令和 6	令和 7	令和 8
介護予防・生活支援サービス事業				
訪問型サービス				
	利用者数(人)			
通所型サービス				
	利用者数(人)			
一般介護予防事業				
介護予防普及啓発事業				
健口教室				
	開催回数(回)			
	参加者数(人)			
おたっしや元気塾				
	開催回数(回)			
	参加者数(人)			
地域介護予防活動支援事業				
介護予防リーダー等ステップアップ勉強会				
	開催回数(回)			
	参加者数(人)			
プラザサポーター養成講座				
	開催回数(回)			
	参加者数(人)			
プラザサポーター養成発展講座				
	開催回数(回)			
	参加者数(人)			
いきいきプラザ				
	開催回数(回)			
	参加者数(人)			
出前講座				
	開催回数			
	参加者数(人)			
地域リハビリテーション活動支援事業				
	リハビリ専門職の支援			

◎包括的支援事業の見込値

項目	年度	見込値		
		令和6	令和7	令和8
地域包括支援センターの運営				
総合相談支援業務				
総合相談業務の受付				
権利擁護業務				
高齢者虐待等の権利擁護の受付				
包括的・継続的ケアマネジメント支援				
ケアマネジメントの受付等				
地域ケア会議				
開催回数(回)				
見守り支援ネットワーク会議				
開催回数(回)				
在宅医療・介護連携の推進				
地域の医療・介護資源の把握				
介護事業所等マップ等の更新				
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討				
在宅医療・介護関係者連携会議の開催(回)				
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築				
医師と訪問看護ステーションとの連携会議				
医療・介護関係者の情報共有の支援				
共有ツールの調査・研究				
在宅医療・介護連携に関する相談支援				
連携拠点の設置(箇所)				
医療・介護関係者等からの相談受付				
医療・介護関係者の研修				
研修会開催(回)				
地域住民への普及啓発				
リーフレット作成(枚)				
認知症総合支援事業				
認知症サポーター養成講座				
開催回数(回)				
受講者数(人)				
認知症地域支援推進員の養成(人)				
認知症初期集中支援チームの設置及び活動				
地域包括支援センターの周知				
チームオレンジの設置				
生活支援体制の整備				
生活支援コーディネーターの配置				
協議体の設置				
協議体の開催				



◎任意事業の見込値

項目	年度	見込値		
		令和 6	令和 7	令和 8
介護給付等適正化事業				
要介護認定者調査票の点検数				
ケアプランの点検事業所数				
住宅改修の点検				
福祉用具購入・貸与の点検				
医療情報との突合(回/年)				
介護サービスの縦覧点検(回/年)				
介護給付費通知(回/年)				
国保連給付実績情報の活用				
認知症高齢者見守り事業				
徘徊高齢者等探索サービス				
利用者数(人)				
成年後見制度利用支援事業				
高齢成年後見制度利用支援				
利用者数(人)				
福祉用具・住宅改修支援事業				
福祉用具住宅改修支援				
利用者数(人)				
地域自立生活支援事業				
高齢者等給食配食サービス事業の実施				
利用者数(人)				
緊急時通報システム事業の普及				
利用者数(人)				
介護保険相談員の派遣				
施設訪問派遣件数(件)				

第3節 介護保険料の算定

1 保険給付費の見込

(1) 介護予防サービス費

介護予防サービス費は前述の利用者数及び利用回数・日数に12か月を乗じて、さらに国で定められた介護報酬を乗じて算出しています。

また、令和6年度に介護報酬の改定が予定されており、その影響を勘案しています。

単位：千円

区分	年度	令和 5 (見込)	令和 6	令和 7	令和 8
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護		検討中			
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購入費					
介護予防住宅改修					
介護予防特定施設入居者生活介護					
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護		検討中			
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					
予防給付費計					



(2) 介護サービス給付費

介護サービス給付費は、前述の利用者数及び利用回数・日数に12か月を乗じて、さらに国で定められた介護報酬を乗じて算出しています。令和3年度に介護報酬の改定が予定されており、その影響を勘案しています。

単位：千円

区分	年度	令和5 (見込)	令和6	令和7	令和8	
居宅サービス						
訪問介護		検討中				
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						
特定福祉用具購入費						
住宅改修費						
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						
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						
地域密着型通所介護						
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						
介護給付費計						

(3) 介護予防サービス費・介護サービス給付費の合計

単位：千円、%

区分 \ 年度		令和5 (見込)	令和6	令和7	令和8
総給付費	予防給付費計	検討中			
	介護給付費計				
構成比	予防給付費計				
	介護給付費計				
合計					

(4) その他の給付費

単位：千円

区分 \ 年度	令和6	令和7	令和8
特定入所者介護サービス費等給付額	検討中		
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			
審査支払手数料			

(5) 地域支援事業費

単位：千円

区分 \ 年度	令和6	令和7	令和8
介護予防事業費	検討中		
包括的支援事業費・任意事業費			
地域支援事業費計			

2 保険料設定の考え方

令和6年度から令和8年度までの介護保険給付費及び地域支援事業費の推計所得段階別第1号被保険者数の推計、国が示す保険料算定に必要な係数をもとに、その他下記の考え方により設定しました。

(1) 介護保険制度に基づくもの

①介護報酬の改定

令和6年度から介護報酬が平均**%の増額改定となるため、報酬改定の影響を勘案しました。

(2) 町の判断による項目（町条例、規則、事業計画に基づくもの）

①介護サービスの見込量と保険料のバランス

第1号被保険者の介護保険料は、計画期間中のサービス量に応じたものとなり、見込量が多ければ保険料の上昇は大きくなり、少なければ上昇が小さくなります。

見込量は、要介護認定者の増加による給付額の増、サービスの必要性、施設整備計画等から、国が作成した地域包括ケア「見える化」システムにより見込量を推計しました。

②保険料の所得段階区分の見直し

介護保険料は、所得に応じて第1段階から第**段階までの**段階に区分されます。第9期介護保険料では、*****。

③保険料の多段化の継続

所得基準に応じたきめ細かな保険料設定を行なう観点から、国においては保険料基準段階を第9期から**段階としており、本町では、*****。

④介護保険給付費準備基金の取崩し

介護給付費準備基金は給付費の上昇による財源の不足を補うための基金であり、第8期までに積み立てられた基金を第9期において取り崩し、給付費に充当させることができます。この準備基金を活用し、第9期の介護保険料の上昇を抑えることとしました。

3 保険料の計算方法

- (1) 総給付費は介護予防、居宅、地域密着型（介護予防）、施設サービスの給付額に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、国保連合会に審査を委託する支払手数料、地域支援事業費を合計して算出します。

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
①介護給付費見込額				
総給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等給付額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
②地域支援事業費				
給付費合計（①＋②）				

- (2) 総給付費のうち第1号被保険者（65歳以上）が負担する額（第1号被保険者負担分相当額）を算出します。負担率は23%になります。

単位：千円

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
③第1号被保険者負担分相当額 （①＋②）×第1号被保険者負担率23%				



- (3) 第1号被保険者の保険料の格差を是正するため、高齢者人口や所得水準をもとに国から市町村に交付される財政交付金制度があります。宮代町は財政調整交付金の交付が見込まれますが、原則5%の交付金が減額となる見込みのため、不交付見込額を第1号被保険者負担金相当分に加えることとなります。また、市町村の自立支援・重度化防止の取組に対して交付される保険者機能強化推進交付金を差し引きます。

単位：千円

区分	金額
③第1号被保険者負担金相当分	検討中
④財政調整交付金相当額	
⑤財政調整交付金見込額	
⑥保険者機能強化推進交付金	
合計（③＋（④－⑤）－⑥）	

- (4) 相当額合計から各基金等を引いて第8期保険料収納必要額を算出します。

単位：千円

区分	金額
⑦準備基金取崩額	検討中
⑧財政安定化基金取崩による交付額	
第9期保険料収納必要額（③＋（④－⑤）－⑥－⑦－⑧）	

- (5) 第9期介護保険事業計画期間の介護保険料基準額は次のとおり算定されます。

保険料収納必要額	予定収納率	推計被保険者数	保険料基準額 (年額)
検討中			

■参考

区分	第7期 (平成30～令和2年度)	第8期 (令和3～5年度)	比較
介護給付費等の総費用	8,656,341千円	9,004,075千円	4.0%増
基準保険料（月額）	4,880円	4,980円	2.0%増

4 所得段階別保険料（第9期計画：令和6年度～令和8年度）

所得 段階	対象となる人		推計人数（人）			基準額に 対する 割合	月額 保険料 （円）	年額 保険料 （円）
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度			
第1 段階	本人が住民税非課税	住民税非課税世帯	生活保護受給者	老齢福祉年金受給者				
第2 段階			住民税非課税世帯	課税所得が10万円未満				
第3 段階			課税所得が10万円以上20万円未満					
第4 段階		住民税課税世帯	本税金額が10万円未満					
第5 段階			本税金額が10万円以上20万円未満					
第6 段階	本人が住民税課税者		合計	未納				
第7 段階			合計	以				
第8 段階			合計	以				
第9 段階			合計	以				
第10 段階			合計	以				
第11 段階			合計	以				
第12 段階			合計	以				
第13 段階			合計	以				
合計								

※介護保険料月額の小数点以下は四捨五入。

※実際の介護保険料は、1年分を算定し、100円未満を切り捨て。



5 宮代町の介護保険料の変遷

所得 段階	対象となる人	
第1 段階	本人が住民税非課税世帯	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、本人年金収入等80万円以下の方 (第1期～第5期は所得要件なし)
第2 段階		本人年金収入等80万円を超えて120万円以下の方 (第3期～第5期は80万円以下の方)
第3 段階		本人年金収入等120万円を超える方 (第3期～第5期は80万円を超える方)
第4 段階		本人が住民税非課税で本人年金収入等80万円以下の方
第5 段階		本人が住民税非課税で本人年金収入等80万円を超える方
第6 段階	本人が住民税課税者	合計所得金額が120万円未満の方 (第4期～第5期は125万円未満の方)
第7 段階		合計所得金額が120万円以上200万円未満の方 (第4期は125万円以上200万円未満の方、第5期は125万円以上190万円未満の方、第1期～第3期、第6期は120万円以上190万円未満の方)
第8 段階		合計所得金額が200万円以上300万円未満の方 (第4期は200万円以上400万円未満の方、第5期は190万円以上300万円未満の方、第1期～第3期、第6期は190万円以上290万円未満の方)
第9 段階		合計所得金額が300万円以上400万円未満の方 (第1期～第4期、第6期は290万円以上400万円未満の方)
第10 段階		合計所得金額が400万円以上600万円未満の方
第11 段階		合計所得金額が600万円以上の方

所得 段階	第1期 平成12～ 14年度	第2期 平成15～ 17年度	第3期 平成18～ 20年度	第4期 平成21～ 23年度	第5期 平成24～ 26年度	第6期 平成27～ 29年度	第7期 平成30～ 令和2年度
第1 段階	1,132	1,457	1,826	1,826	2,409	2,441	2,440
第2 段階	旧第2段階 1,968	旧第2段階 2,185	旧第2段階 1,826	旧第2段階 1,826	旧第2段階 2,409	3,661	3,660
第3 段階			旧第3段階 2,738	旧第3段階 2,738	旧第3段階 3,614	3,661	3,660
第4 段階	旧第3段階 基準額 2,625	旧第3段階 基準額 2,914	旧第3段階 基準額 3,651	旧特例 第4段階 3,030	旧特例 第4段階 4,095	4,149	4,148
第5 段階				旧第4段階 基準額 3,651	旧第4段階 基準額 4,818	基準額 4,881	基準額 4,880
第6 段階	旧第4段階 3,281	旧第4段階 3,642	旧第4段階 4,564	旧第5段階 4,235	旧第5段階 5,541	5,613	5,612
第7 段階				旧第6段階 4,564	旧第6段階 6,263	6,345	6,344
第8 段階	旧第5段階 3,937	旧第5段階 4,371	旧第7段階 5,477	旧第7段階 5,477	旧第7段階 7,277	7,322	7,320
第9 段階					旧第8段階 8,191	8,298	8,296
第10 段階			旧第8段階 6,389	旧第8段階 6,389	旧第9段階 8,672	8,786	8,784
第11 段階					旧第10段階 9,154	9,274	9,272

第6章 計画の推進にあたって

第1節 計画の推進体制

第2節 介護保険サービスの充実



第1節 計画の推進体制

1 行動指針

本計画に示される各施策の推進にあたっては、地域で生活する住民の視点を重視し、地域社会で生じる課題を当事者である住民も十分理解し、地域での活動に参加するとともに、自ら行動する「自助・共助・公助」の精神に基づき、この計画の将来像の実現をめざします。

- ☒ 自助…自分でできることは、自分の責任で自分自身が行うこと
- ☒ 共助…自分だけでは解決や行うことが困難なことについて、周囲や地域が協力して行うこと
- ☒ 公助…個人や周囲、地域或いは民間の力では解決できないことについて、公共（公的機関）が行うこと

2 計画の進行管理

計画の推進にあたっては、「みやしろ健康福祉事業運営委員会」と協働し、施策・事業の進捗状況の点検評価を行います。また、計画の実効性を高めるため、特に重点的に取り組む施策・事業については【重点事業】に定め、計画期間の年度別行動計画を示しながら進行管理を実施していきます。

なお、評価にあたっては、高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止に向けた取組などを推進するため、県の支援や助言を踏まえながら、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用し、計画の見直し及び改善につなげます。

第2節 介護保険サービスの充実

高齢化の進展に伴い、要支援・要介護認定者は年々増加し、介護サービスの利用者数も伸びている状況です。一方、介護に対するニーズも多様化が進み、サービスの量的な確保だけでなく、質的な確保も求められています。そして、介護給付費の増加とともに、持続可能な安定した制度の運営のため、介護保険の適正な運営が必要となっています。

また、サービスが利用できずやむを得ず離職する介護者をなくし、特養に入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者を解消する「介護離職ゼロ」に向けた取組が求められています。

さらに、感染症発生時における安定したサービスの確保に向けて、介護事業所等との連携体制の構築が重要となっています。

このため、介護サービスを必要とする人が必要な時に利用できるよう良質で安定的なサービスを提供するとともに、分かりやすいサービスの情報の提供、介護給付の適正化、事業者への適切な指導、介護人材の確保、災害及び感染症対策の推進等に努め、介護保険サービスの円滑な運営を図ります。

1 町民への情報提供

(1) 制度の周知徹底

本計画や介護保険制度について、町広報誌、パンフレット、町ホームページ、出前講座など様々な機会を通じて周知していきます。

(2) 利用者への情報の提供

利用者が適切なサービスや事業者を選択、利用できるように、町内事業所一覧の作成や介護サービス情報の公表制度を活用し、わかりやすく情報を提供していきます。また、介護離職防止の観点から関係機関等と連携し、職場環境の改善に関する普及啓発等の取組について検討していきます。

2 介護サービス等の質の向上

(1) 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上

介護支援専門員の資質の向上は、介護サービス全体の質を左右する重要なものとなるため、介護支援専門員へ各種の情報提供やケアプラン作成の支援等を行い、介護支援専門員の資質の向上に努めます。



(2) 介護保険事業者の指導と連携

地域密着型サービス事業者に対して、情報提供や実施指導等を行い、適正なサービス提供の確保に努めます。また、近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、事業者や関係機関等と連携した支援体制の整備を図ります。

(3) 介護サービス相談員の派遣

介護サービス相談員を介護サービス施設・事業所等に派遣し、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上を図ります。

(4) 介護人材の確保

不足する介護人材を確保するため、介護従事者連絡会を開催し、研修や情報提供等を実施するとともに、職員間の交流を促進し、人材定着及び資質の向上を図ります。また、申請書類や検査書類等の文書量削減の取組を行い、業務の効率化及び質の向上に努めます。

3 介護給付等に要する費用の適正化

(1) 介護給付適正化事業の推進

これまでの給付適正化主要5事業のうち、任意事業として位置づけられた「介護給付費通知」は費用対効果を見込みづらい点から主要事業から除外され、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は「ケアプラン点検」に統合となったため「ケアプラン点検」、「要介護認定の適正化」及び「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編し、実施します。実施率は100%を目指し、取組の重点化を図ります。

4 介護保険制度を補完する事業

(1) 低所得者への配慮

低所得の利用者の経済的負担の軽減を図るため、本町独自の低所得者対策として低所得者の自己負担の一部を助成します。

5 埼玉県との連携強化

(1) 埼玉県との連携強化

地域差改善や介護給付費の適正化等に向けて、県と議論を行い、計画に反映させることが求められています。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、今後必要となる介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県と連携してこれらの設置状況等の情報収集及び情報提供に努めます。また、介護事業者宛に電子申請届出システムへの情報提供を実施していくことで介護事業者及び自治体の業務効率化を推進します。

地域密着型サービスについては、県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整に努めます。

6 災害に対する備えの充実

(1) 災害対策の推進

介護事業所等で策定している災害に関する計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

7 感染症に対する備えの充実

(1) 介護事業所等との連携

新型コロナウイルス感染症に限らない、感染症拡大防止策等の連携体制を維持していきます。

(2) 県や保健所等の関係機関等との連携

感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備に努めます。

資料編

- 1 みやしろ健康福祉事業運営委員会条例
- 2 みやしろ健康福祉事業運営委員会委員名簿
- 3 みやしろ健康福祉プラン策定委員会設置規程
- 4 みやしろ健康福祉プラン策定委員会委員名簿
- 5 計画策定過程
- 6 高齢者保健福祉・介護保険用語集

1 みやしろ健康福祉事業運営委員会条例

○みやしろ健康福祉事業運営委員会条例

(設置)

第1条 介護、健康及び福祉（以下「福祉等」という。）に関する施策を町民の意見を十分に反映しながら適正かつ円滑に実施するため、みやしろ健康福祉事業運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定による介護保険事業計画、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の規定による高齢者福祉計画、障害者基本法（昭和45年法律第84号）第9条第3項の規定による障害者基本計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第88条第1項の規定による障害福祉計画及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20第1項の規定による障害児福祉計画を統合する計画（以下「みやしろ健康福祉プラン」という。）の策定又は変更に関する審議

(2) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条第1号の規定による地域福祉計画の策定又は変更に関する審議

(3) 前2号に規定する計画に基づく事業運営の点検及び評価

(4) その他福祉等に関する重要事項の審議

(組織)

第3条 委員会は、次の各号のいずれかに該当する者のうちから町長が任命する者をもって組織する。

(1) 福祉等に関し識見を有する者

(2) 公募による町民

(3) 関係行政機関に属する者

(4) その他町長が特に必要と認めた者

(定数)

第4条 委員の定数は、35人以内とする。

(任期)

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、連続して6年を超えない範囲において再任されることができる。ただし、当該附属機関の所掌事務に関し特に専門的な知識経験等を有する者が当該委員以外に得難い等特別の事情がある場合又は任期の途中である場合は、この限りでない。

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

資料編

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。

(高齢者福祉部会及び障害者福祉部会)

第8条 第2条に規定する事項の専門的な検討を行うため、委員会に、委員のうちから委員長が指名する者をもって構成する高齢者福祉部会及び障害者福祉部会を置く。

- 2 高齢者福祉部会及び障害者福祉部会に部会長を置き、当該部会を構成する委員の互選によりこれを定める。

- 3 委員は、高齢者福祉部会及び障害者福祉部会の委員を兼ねることができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、福祉課及び健康介護課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

2 みやしろ健康福祉事業運営委員会委員名簿

区分	第3条の 該当分野	団体名等	氏名	部会
福祉等に関し識見を有する者	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
	第1号			
その他町長が特に必要と認めた者	第4号			
	第4号			
	第4号			
	第4号			
	第4号			
関係行政機関に属する者	第3号			
	第3号			
	第3号			
	第3号			
公募による町民	第2号			
	第2号			
	第2号			
	第2号			

3 みやしろ健康福祉プラン策定委員会設置規程

○みやしろ健康福祉プラン策定委員会設置規程

(設置)

第1条 この訓令は、宮代町の障害者施策、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業を円滑かつ計画的に推進することを目的とするみやしろ健康福祉プラン（以下「計画」という。）の策定に関し、必要な調査・検討を行うため、みやしろ健康福祉プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 基礎資料の収集及び町民意向の把握に関すること。
- (2) 現行計画の進行管理並びに事業計画との整合及び調整に関すること。
- (3) 計画策定についての調査研究に関すること。
- (4) 各種施策の評価及び立案に関すること。
- (5) 計画素案の作成に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか計画の策定に関し必要となる事務。

2 委員会は、計画策定にあたり、関連する他の委員会及び懇話会等と連携を図り、計画内容その他必要事項の整合性に努めなければならない。

(組織)

第3条 委員会は、宮代町課設置条例（平成6年宮代町条例第8号）第1条に掲げる課の長、議会事務局長、教育推進課長及び会計管理者をもって組織する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、福祉課長の職にある者をもって充てる。
- 3 副委員長は、健康介護課長の職にある者をもって充てる。
- 4 委員長は、会務を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。ただし、委員長が必要と認めるときは、副委員長が招集することができる。

- 2 会議を招集した委員長又は副委員長は、会議の議長となる。

(作業部会)

第6条 委員会の補助機関として、みやしろ健康福祉プラン策定委員会作業部会（以下「作業部会」という。）を置く。

- 2 作業部会は、委員会の指導及び助言の下に計画策定に必要な準備作業を行う。
- 3 作業部会は、委員長が指名する者をもって組織する。

(部会長及び副部会長)

第7条 作業部会に、部会長及び副部会長2人を置く。

2 部会長及び副部会長は、委員長が指名する者をもって充てる。

3 部会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（作業部会の招集）

第8条 作業部会は、必要に応じ、部会長が招集する。

（委員以外の者からの意見聴取）

第9条 委員長は、特に必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その者から意見等を求めることができる。

（副町長等の出席）

第10条 副町長及び教育長は、必要に応じ委員会に出席し、計画の策定に関し、指導及び助言等を行う。

（庶務）

第11条 委員会の庶務は、福祉課及び健康介護課において処理する。

（その他）

第12条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

4 みやしろ健康福祉プラン策定委員会委員名簿

	所属課等	職 名	氏 名
1	議 会 事 務 局	事 務 局 長	
2	総 務 課	課 長	
3	企 画 財 政 課	課 長	
4	住 民 課	課 長	
5	税 務 課	課 長	
6	町 民 生 活 課	課 長	
7	環 境 資 源 課	課 長	
8	福 祉 課	課 長	
9	子 育 て 支 援 課	課 長	
10	健 康 介 護 課	課 長	
11	産 業 観 光 課	課 長	
12	まちづくり建設課	課 長	
13	会 計 室	会計管理者	
14	教 育 推 進 課	課 長	

5 計画策定過程

年月日	会議等	主なテーマ

6 高齢者保健福祉・介護保険用語集

語 句	解 説
あ行	
I C T	Information and Communication Technologyの省略形で、情報・通信に関する技術の総称。従来から使われている「IT（情報技術）」に代わる言葉として使われている。国際的には「ICT」が広く使われている。
一般介護予防事業	介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業。
N P O	Non-Profit Organizationの省略形で「非営利組織」のこと。日本では、環境や福祉などに非営利活動を行う市民団体、或いは公益法人の一部、ボランティア活動推進団体などをNPOと呼ぶことが一般的である。
か行	
介護医療院	要介護者に対し、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施設。
介護サービス利用者負担助成	1ヶ月に受けた介護保険サービスの利用者負担について、所得の低い方に対しては、所得の状況に応じて利用者負担の一部を助成する制度
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	要介護認定を受けた利用者に合わせた各種介護サービスを組み合わせ、ケアプランを作成する専門職。また、利用者がスムーズに介護サービスを利用できるよう、ケアマネジメントを行う。
介護相談員	介護相談員としての一定の研修を受け、市町村等の委嘱を受けた者。市町村と連携して自宅や介護サービスの提供事業所を訪問し、介護サービス利用者の不満や希望を聞いて、事業者や市町村と調整を図り、その解決に努める。
介護予防ケアマネジメント	予防給付や介護予防事業（地域支援事業）を適切に利用できるように行うケアマネジメント。地域包括支援センターの保健師が中心となって行う。これまで以上に改善可能性をきちんと評価し、本人の意欲を高め、できることを増やしていく積極的なマネジメント。
介護予防支援	予防給付を適切に利用できるように、地域包括支援センターの保健師等などが利用者の状況などを勘案し、利用するサービスの種類・内容・担当者等を定めた介護予防サービス計画を作成し、事業者等との連絡調整等を行うこと。
介護予防・日常生活支援総合事業	予防給付の訪問介護及び通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる事業。

語 句	解 説
介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院であって、入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うことを目的とする施設。療養病床再編成により、介護療養病床への介護保険の適用は令和5年度末までとなる。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人に対し、日常生活上の世話を行う施設。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	入所する要介護者に対し、看護、医学管理の下における機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。
看護小規模多機能型 居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせた複合型事業所で、看護と介護サービスの一体的な提供を行う居宅サービス。
共生型サービス	高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに位置付けられたサービス。
居宅介護支援	要介護認定者のケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行うこと。
居宅療養管理指導	介護保険サービスで、かかりつけ医による医学的な管理等、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問して、療養上の管理や指導を行うサービス。
緊急時通報システム	急病や事故等によって緊急に援助を必要とする可能性の高い人の連絡手段を確保するため、緊急時にボタンひとつで緊急通報センターへ直接通報できるシステム。
ケアハウス	身体機能が低下し、独立して生活することに不安がある高齢者が入居する施設。介護保険の「特定施設入居者生活介護」に指定されたケアハウスでは、ケアハウスで行われる日常生活の世話等のサービスも介護サービスとして扱われる。
ケアプラン	要介護（要支援）認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関する介護支援計画のこと。
軽費老人ホーム	低所得階層に属する60歳以上の者（夫婦で入所する場合はどちらかが60歳以上）であって、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者を低額な料金で利用させる施設。A型、B型、ケアハウスに区分され、A型とケアハウスは給食サービスがついており、B型は自炊が原則となっている。入所は利用者と施設長との契約による。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明したり行使することが困難な障がいのある方や高齢者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を支援したり実現すること。

資料編

語 句	解 説
高額医療合算介護サービス費	1 年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が高額になる場合、限度額（年額）を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給される制度。
高額介護サービス費	1 か月に受けた在宅サービス又は施設サービスの利用者負担の合計（同じ世帯に複数の利用者がいる場合は世帯合計額）が、利用者負担の上限を超えた場合、申請により、超えた分が高額介護サービス費として支給される制度。

語 句	解 説
さ行	
財政安定化基金	介護保険財政の安定化に資する事業に必要な費用に充てるため、都道府県が設置するもの。財源は、国、都道府県、市町村（財源は第1号被保険者の保険料）から1/3ずつ拠出し、一定の事由により市町村の介護保険財政に不足が生じた場合に資金の交付又は貸付を行う。
財政調整交付金	保険給付において国が負担する25%のうち20%は定率負担として交付されるが、残りの5%は要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、所得段階構成比といった市町村の努力では対応できない第1号保険料の格差を調整するため、5%を増減し調整交付金として交付される。
在宅医療	できる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう患者の自宅で行われる医療行為のこと。
自主防災組織	災害時において消火、救助等の初期対策を自主的に行うため、地域住民が自分たちの地域は自分たちで守ろうという連帯感に基づき、自主的に結成する組織。
審査支払手数料	各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、事業者からの保険給付など請求に関する審査、支払い事務に対する手数料。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき全国の市区町村、都道府県などに設置。「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」であり、地域住民をはじめ、社会福祉の関係者や、保健・医療・教育など関連分野の方々の参加・協力により、みんなが安心して暮らせる福祉のまちづくりの実現をめざした活動を行う社会福祉法人。
社会福祉士	福祉等に関する専門的知識や技術を持っており、身体上もしくは精神上の障がいがある人の相談に応じ、助言、指導を行う国家資格を持った者。
住宅改修	手すりの取り付けや段差解消など、小規模な住宅改修の費用を支給するサービス。
小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスの一つ。「通い」を中心に、利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供する。
消費者被害	悪質な業者による訪問販売や通信販売、マルチ商法等による被害のこと。
シルバー人材センター	長年培ってきた能力や経験を生かした仕事を通じて、生きがいの充実や社会参加を希望する概ね60歳以上の高齢者に対して、一時的、短期的な仕事を提供する任意団体。報酬は、仕事の内容や就労の実績に応じて支払われる。
生活習慣病	従来成人病として扱われていた脳卒中・心臓病・がん・糖尿病に加え、肝疾患・胃潰瘍・骨粗しょう症などの食事・運動・休養・喫煙・飲食等の生活習慣によって、発症や進行に影響を受ける疾病。
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘など、地域資源の開発やネットワーク化を行う者。

成年後見制度	認知症・知的障がい・精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない方について、その方の権利を守る援助者である成年後見人等を選ぶことで、その方を法律的に支援する制度。
語句	解説
た行	
団塊の世代	昭和22年～昭和24年（1947～1949年）ごろの第一次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代と比較して人数が多いことからこの呼び方がついている。
短期入所生活介護	要介護（支援）認定を受けた高齢者を指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の福祉施設に短期入所させて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス。一般的にはショートステイと言われている。
短期入所療養介護	要介護（支援）認定を受けた高齢者を指定老人保健施設等の医療施設に短期間入所させて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うサービス。一般的にはショートステイと言われている。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割り、支え手や受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が我が事として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会のこと。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のこと。
地域支援事業	市町村が保険給付（介護給付・予防給付）とは別に、被保険者が要介護状態になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。二次予防対象者を対象として介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能などを強化する事業。
地域包括ケアシステム	重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組み。
地域包括支援センター	地域住民の心身の健康保持と生活安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関。地域包括支援センターでは、地域支援事業の包括的支援事業（①介護予防事業のケアマネジメント、②介護保険外のサービスを含む高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、③被保険者に対する虐待の防止、及びその早期発見等の権利擁護事業、④支援困難ケースの対応などケアマネジャーへの支援）を実施するとともに、市町村の指定を受けて指定介護予防支援事業者として予防給付のケアマネジメントを行う。

地域密着型サービス	高齢者が中重度の要介護状態となっても住み慣れた家や地域で継続して生活ができるように、地域に密着して、その状況に応じて提供する介護サービス。
-----------	---

語 句	解 説
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型サービスの一つ。入所定員が29人以下の特別養護老人ホームで、入所している要介護者に対して地域密着型施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを提供するサービス。
地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型サービスの一つ。有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が29人以下の介護専用型特定施設に入居している要介護者が、サービスの内容や担当者などを定めた計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを提供するサービス。
通所介護 (デイサービス)	在宅で暮らしながら、自立の促進、生活の改善、身体機能の維持・向上などを目的として行われる通所のサービス。日中は施設で過ごし、機能訓練、入浴、食事、創作的活動等のサービスを行っている、
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設、病院等の施設に通所し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行う通所のサービス。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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。
特定健康診査 (特定健診)	糖尿病や高血圧症、高脂血症などの生活習慣病により、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を発見するための健康診査のこと。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者等に対して、介護サービス計画(ケアプラン)に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービス。
特定入所者サービス費	介護保険施設等を利用した場合の食費・居住費については原則自己負担となるが、所得の低い方に対しては、所得に応じた自己負担の上限が設けられ、これを超えた分は特定入所者サービス費として支給される制度。
な行	
日常生活圏域	地域密着型サービスの提供や地域包括支援センターなどの設置について基本となる圏域のこと。
認知症	いろいろな原因により脳の細胞が死んでしまったりして、脳の司令塔の働きに不都合が生じ、様々な障がいが起こり、生活するうえでの支障がおよそ6ヶ月以上継続している状態。
認知症サポーター	認知症を正しく理解するための「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症の人や家族を暖かく見守る応援者のこと。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族等からの相談を受けて、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立した生活のサポートを行うチームのこと。

語 句	解 説
認知症対応型共同生活介護	地域密着型サービスの一つ。認知症の要介護者が、小規模で家庭的な雰囲気の中で共同生活を行い、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練などを受けるサービス。
認知症対応型通所介護	地域密着型サービスの一つ。認知症の要介護者がデイサービスセンター等に通って、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練などを受けるサービス。
認知症地域支援推進員	地域包括支援センター等に配置され、市町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして役割を担う人のこと。
は行	
バリアフリー	高齢者や障がい者が社会生活を送る上で、障壁（バリア）となるものを除去するという意味。建築用語として登場したが、より広く社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられている。
避難行動要支援者	これまでの「災害時要援護者」のかわりに、平成25年6月の災害対策基本法の改正から使われるようになった言葉で、災害が発生した時、又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な高齢者や障がい者などの要配慮者のうち、特に支援を要する人のこと。
福祉協力校	社会福祉への理解と関心を高め、社会奉仕、社会連帯の精神を養うとともに、児童・生徒を通じて家庭および地域社会の啓発を図る学校のこと。
福祉用具貸与	車いす・特殊寝台・歩行器・マットレス等の福祉用具を貸与するサービス。
ふれあい収集	一人暮らし高齢者や障がい者等で、ごみを集積所に出せない世帯に戸別にごみを収集する。
フレイル	年齢を重ねるとともに、心と体の活力（運動機能や認知機能など）が低下した虚弱な状態のことをいう。健常な状態と介護が必要な状態の中間に位置し、健常人よりも要介護になる可能性が高いといわれているが、早期発見や適切な対応により、再び健常な状態に戻る可能性がある。
訪問介護 （ホームヘルプサービス）	介護が必要な高齢者等がいる家庭にホームヘルパーが訪問し、家事援助や入浴、排せつなどの身体介助等の支援を行うサービス。
訪問看護	疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある人及び要介護状態の高齢者に対して、看護師及び保健師等が療養上の世話又は必要な診療の補助を実施するサービス。
訪問入浴介護	浴槽を積んだ入浴車で居宅を訪問して、入浴の介護を行うサービス。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、理学療法（マッサージ、運動、入浴等の手段による機能回復）、作業療法（手先の訓練、作業補装具の利用等による機能回復）、その他必要なりハビリテーションを行うサービス。

語 句	解 説
保健センター	地域における公衆衛生の改善・向上を図ることを担当する第一線機関。成人、妊産婦、乳幼児の健康相談や基本健診、乳幼児健診、言葉に遅れのある幼児の発達支援のほか、健康診査に基づく保健指導や相談等を行っている。
ボランティアセンター	ボランティア活動の円滑化を目的として社会福祉協議会に設置されており、ボランティア相談・活動調整・登録等の事業を実施している。
ま行	
見守り支援ネットワーク	民生委員・児童委員、自治会、公共機関、介護保険事業者などが、有機的に連携を図り、高齢者を見守る「目」や「耳」となり、高齢者を常に見守っていく体制。
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、都道府県知事の推薦を受けて厚生労働大臣が委嘱し、「社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、及び必要な援助を行い、もって社会福祉の増進に努める」任務を担う、無給の民間奉仕者。児童福祉法に基づく児童委員も兼務している。
や行	
夜間対応型訪問介護	地域密着型サービスの一つ。夜間を含め24時間安心して自宅で生活できる体制を整備するため、夜間の定期巡回による訪問介護と、通報による随時対応の訪問介護を組み合わせ、包括的にサービス提供する。
有料老人ホーム	原則として60歳以上の高齢者が常時10人以上居住し、食事の提供などの日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする民間の老人ホーム。
ユニバーサルデザイン	障がいの部位や程度によりもたらされるバリア（障壁）に対処するのがバリアフリーデザインであるのに対し、ユニバーサルデザインは障がいの有無、年齢、性別、国籍、人種等にかかわらず多様な人々が気持ちよく使えるように、あらかじめ都市や生活環境を計画する考え方。
養護老人ホーム	65歳以上の者で、身体上もしくは精神上又は環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な者を入所させる施設。
ら行	
老人クラブ （さわやかクラブ）	高齢者の知識及び経験を生かし、生きがいづくりと健康づくりのための多様な社会活動を行うことによって、老後の生活を豊かなものとすることを目的とする自主的な組織。

みやしろ健康福祉プラン－高齢者編－
(高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画)
【令和6年度～令和8年度】

発 行 令和6年3月
編 集 宮代町健康介護課

〒345-8504 埼玉県南埼玉郡宮代町笠原1丁目4番1号
Tel 0480-34-1111(代表) Fax 0480-34-3396