

三 芳 町 高 齡 者 福 祉 計 画  
第 9 期 三 芳 町 介 護 保 險 事 業 計 画  
計 画 期 間 【 令 和 6 年 度 ~ 令 和 8 年 度 】  
( 案 )

R 5 . 1 2 . 2 2

埼 玉 県 三 芳 町



# 目次

<b>第1章 計画の策定及び進捗管理</b> .....	<b>1</b>
第1節 計画策定の趣旨.....	1
第2節 計画策定の背景.....	2
第3節 計画の位置づけ.....	4
第4節 計画の期間.....	5
第5節 計画の策定体制及び進捗管理.....	6
<b>第2章 高齢者を取り巻く現状</b> .....	<b>7</b>
第1節 人口と世帯の現状.....	9
第2節 三芳町の介護保険事業の状況.....	13
第3節 将来人口等の推計.....	18
第4節 調査からみる三芳町の現状.....	22
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>51</b>
第1節 基本理念.....	53
第2節 基本目標.....	54
第3節 施策体系.....	56
第4節 日常生活圏域の設定.....	57
<b>第4章 高齢者福祉施策の展開</b> .....	<b>59</b>
高齢者福祉施策の基本方針.....	61
第1節 高齢者の活動支援.....	62
第2節 地域福祉の充実.....	66
第3節 安全・安心の確保.....	73
<b>第5章 地域支援事業の展開</b> .....	<b>77</b>
地域支援事業の基本方針.....	79
第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	80
第2節 日常生活を支援する体制の整備.....	87
第3節 在宅医療・介護連携の推進.....	90
第4節 認知症施策の充実.....	95
第5節 相談支援体制の強化.....	102

<b>第6章</b>	<b>介護保険サービスの展開.....</b>	<b>111</b>
第1節	第8期計画の推移.....	113
第2節	第8期計画サービス給付実績.....	115
第3節	第9期計画の方向性.....	117
第4節	介護保険サービスの今後の見込み.....	125

# 第 1 章 計画の策定及び進捗管理



## 第1節 計画策定の趣旨

我が国における高齢者の人口推計は、65歳以上人口は令和22（2040）年を超えるまで、75歳以上人口は令和37（2055）年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17（2035）年に全国で1,000万人を超え、令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。一方で、生産年齢人口については減少していくことが見込まれています。

これまでの本町の高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）では、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を推進しており、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年の高齢者の状況や介護需要等を見据えて、第6期から第9期までの期間において中長期的な視野をもって施策を展開してきました。超高齢化社会の重要な受け皿となる「地域包括ケアシステム」は、高齢化に伴う医療や介護の需要増に備えるために、病院や施設から「在宅」への大きな転換を図り、住み慣れた地域の中で最後まで自分らしい生活ができるようにと、地域の包括的な支援・サービス提供体制として、令和7（2025）年を目途に構築を推進しています。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行を受け、事業展開にあたり大きな制約を受けていましたが、コロナ禍を乗り越えた第9期計画においては、ニーズを基本に事業を復活させるとともに、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加も見込まれることから、介護サービス需要が更に増加し、多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、高齢者福祉・介護保険を支える人的基盤の確保が重要となっています。

第9期計画期間中には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎え、いわゆる「2025年問題」として課題となっていた状況に直面することから、これまでの計画の総仕上げを行うタイミングとなるため、第8期計画の基本方針を継承し、令和7（2025）年以降の社会情勢への対応と、その先の令和17（2035）年には団塊の世代が要介護認定率や介護給付費が急増する85歳に到達することを見据え、令和7年（2025）年までに包括ケアシステムを構築するとともに、令和22（2040）年を見据えた介護サービス基盤を整備するための取組を推進し、「高齢者が生きがいをもって、楽しく暮らせるまち」を実現するため、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とする「三芳町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

## 第2節 計画策定の背景

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、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を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

第9期計画においては、第8期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの整備、深化、更に現役世代が急減する令和22（2040）年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることを計画に位置付けることが求められています。また、本計画作成にあたり第8期計画での課題分析及び評価を実施するとともに、介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析し、その結果も勘案し介護給付等の見込み量を定めるとともに、地域支援事業などの実施にあたり個人情報取り扱いに配慮しつつ関連データの活用促進を図るため環境整備を進めていきます。

## ■第9期計画の基本指針（案）【第9期計画において記載を充実する事項】

### 第9期計画において記載を充実する事項（抜粋）

#### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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性
- 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
- 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を議論することの重要性
- 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、複合的な居宅サービスの整備を推進することの重要性
- 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更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

#### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 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
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 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、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 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
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

#### 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- 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、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（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）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

## 第3節 計画の位置づけ

### 1 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に規定する介護保険事業計画を一体化して策定する計画です。

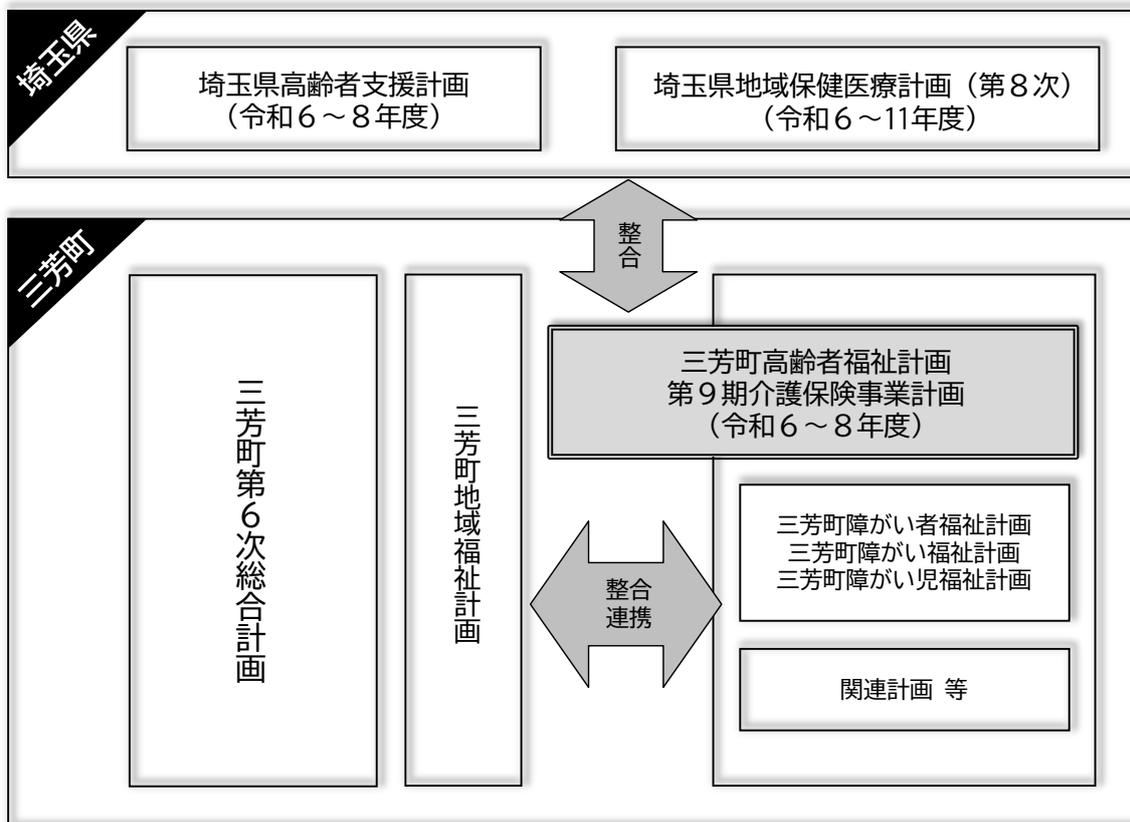
令和3(2021)年度に策定した第8期計画を見直し、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年度、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年度を見据えた、高齢者の福祉全般にわたる総合計画として、本計画を策定します。

また、本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして作成します。介護保険事業計画において介護予防の見込み量等を定めるにあたっては、医療法の規定による医療計画において掲げている在宅医療の整備目標と整合性を図ると共に、健康増進法の規定による健康増進計画等との調和が保たれたものとしします。

### 2 関連計画との調和

本計画は国や県等の関連計画と整合性を図るとともに、「三芳町第6次総合計画」及び「三芳町地域福祉計画」を上位計画として位置づけ、高齢者に関するすべての施策を包括するものとしします。施策の推進にあたっては、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、町内担当部局・国・県・町並びに他市町村との連携をとり、関連計画との整合性に配慮しながら、計画の実現を図ります。

#### ■関連計画との関係



## 第4節 計画の期間

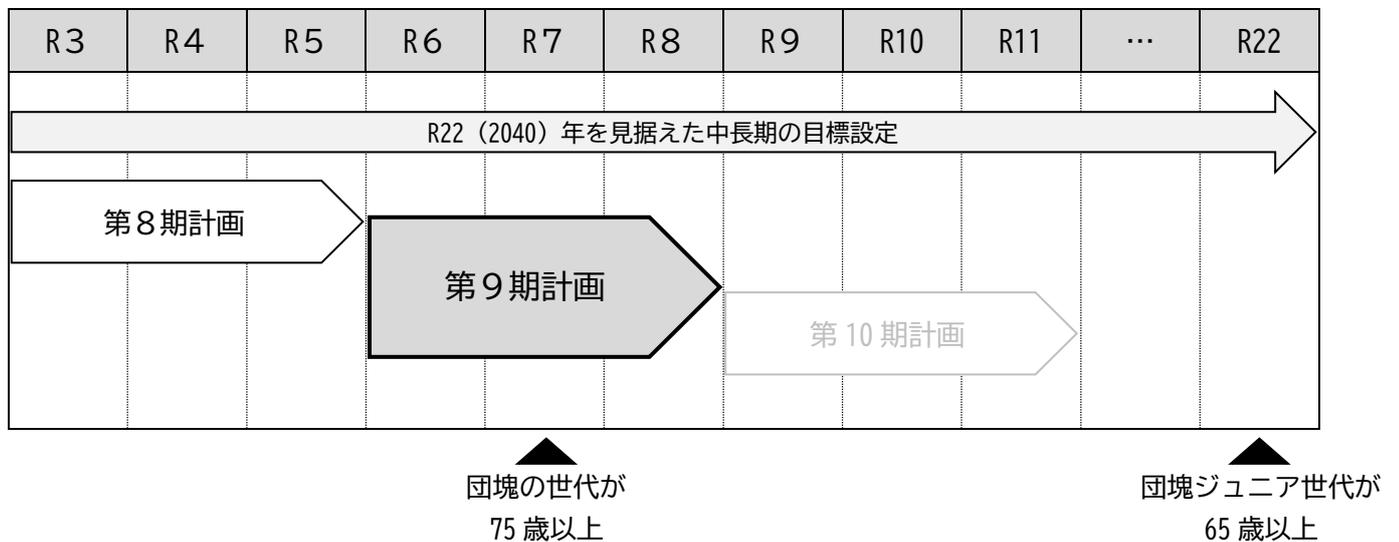
介護保険法では、介護保険事業計画の計画期間については、安定した財政運営のため、保険料の算定期間（3年）との整合性を図り、3年を1期と定められています。

したがって、本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3年間です。

また、高齢者福祉計画は介護保険事業計画と一体のものとして策定されなければならないことから、同時期に見直しを行います。

ただし、現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図るものとします。

### ■計画の期間



## 第5節 計画の策定体制及び進捗管理

### 1 三芳町介護保険推進委員会の設置

本計画の策定にあたって、三芳町介護保険推進委員会を設置し、協議・検討を行いました。  
委員の構成については、保健・医療・福祉・介護の関係者、学識経験者、被保険者の代表からなる幅広い参画により、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。

### 2 計画策定への町民参加

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、一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」という。）及び在宅の要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

また、本町の高齢者の生活課題を把握するため、事業所を対象としたアンケート調査も併せて実施しました。

### 3 パブリック・コメントの実施

町民の意見を広く聴取するために、一定期間を設けて、計画案の内容を公表するパブリック・コメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画の取りまとめを実施しました。

### 4 進捗管理

本計画の策定後は、地域包括ケアシステムの深化に向け町民や地域の諸団体等に普及啓発を図り、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で取り組むとともに、本計画の実行性を確保するため、PDCAサイクルを活用し、計画の進捗状況について分析・評価を行います。

本計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進し、国の提供する点検ツールの活用や保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用し、埼玉県の指導や助言を踏まえながら実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行います。

また、三芳町介護保険推進委員会において進捗状況の内容を報告して、意見を聴取するとともに、各年度における計画の達成状況についても町民に公表していきます。

さらに、町では庁内関係各課との連携を図り、介護保険推進委員会等で出された意見等を参考にし、具体的な施策の検討・調整を行います。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状



## 第1節 人口と世帯の現状

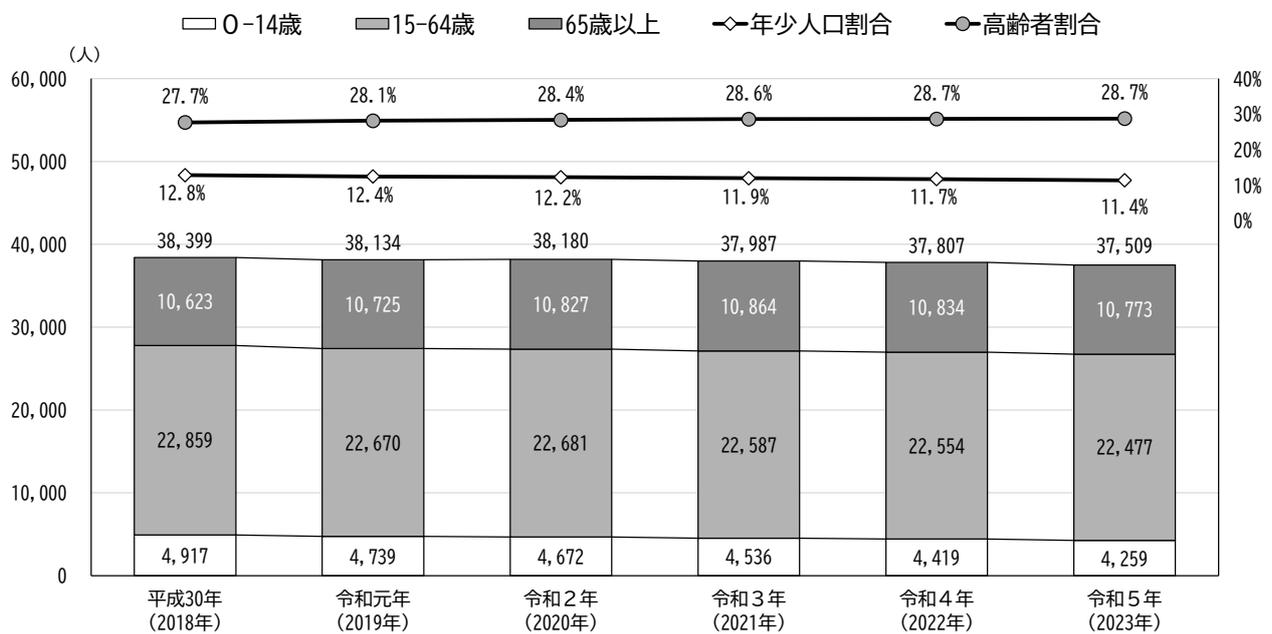
### 1 人口動態

本町の総人口は年々減少傾向となっており、令和3（2021）年に38,000人を割り、令和5（2023）年は37,509人となっています。

年齢3区分で見ると、令和5（2023）年では前年から減少し37,509人となり、高齢者人口割合（高齢化率）は28.7%となっています。

一方、0～14歳の年少人口割合は一貫して減少しており、少子高齢化が進んでいる状況です。

#### ■人口推移



#### ■人口推移

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
人数	合計	38,399	38,134	38,180	37,987	37,807	37,509
	65歳以上	10,623	10,725	10,827	10,864	10,834	10,773
	15-64歳	22,859	22,670	22,681	22,587	22,554	22,477
	0-14歳	4,917	4,739	4,672	4,536	4,419	4,259
割合	65歳以上	27.7%	28.1%	28.4%	28.6%	28.7%	28.7%
	15-64歳	59.5%	59.4%	59.4%	59.5%	59.7%	59.9%
	0-14歳	12.8%	12.4%	12.2%	11.9%	11.7%	11.4%

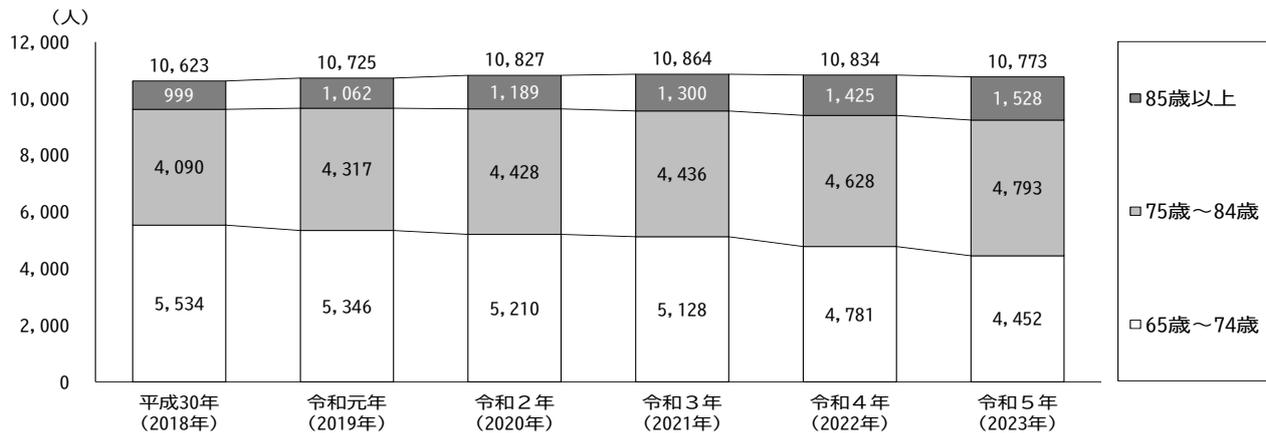
資料：住民基本台帳 各年10月1日

## 2 高齢者人口の推移

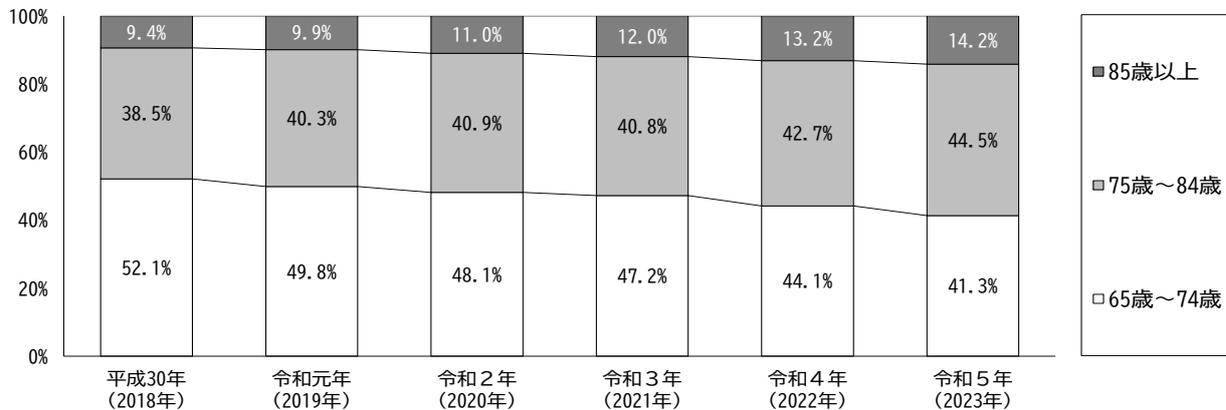
本町の高齢者人口を年齢区分別にみると、75～84歳と85歳以上の高齢者が増加傾向となっている状況です。

構成比をみると、65～74歳の前期高齢者の割合は年々低下し、令和元（2019）年には75歳以上の後期高齢者の割合が50.2%となり過半数を占めており、令和5（2023）年には58.7%となっています。

### ■高齢者人口の推移



### ■高齢者人口構成比の推移



### ■高齢者人口の推移

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
人数	合計	10,623	10,725	10,827	10,864	10,834	10,773
	85歳以上	999	1,062	1,189	1,300	1,425	1,528
	75-84歳	4,090	4,317	4,428	4,436	4,628	4,793
	65-74歳	5,534	5,346	5,210	5,128	4,781	4,452
割合	85歳以上	9.4%	9.9%	11.0%	12.0%	13.2%	14.2%
	75-84歳	38.5%	40.3%	40.9%	40.8%	42.7%	44.5%
	65-74歳	52.1%	49.8%	48.1%	47.2%	44.1%	41.3%

資料：住民基本台帳 各年10月1日

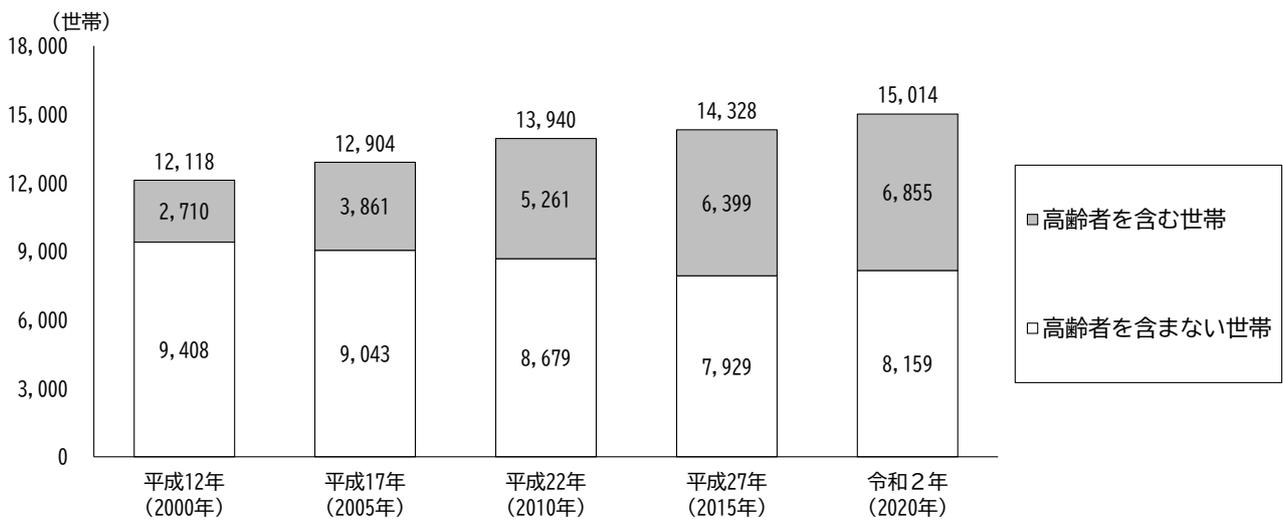
### 3 世帯数の推移

本町の世帯数の推移をみると、年々増加しており、令和2（2020）年は15,014世帯で、平成12（2000）年から23.9%（2,896世帯）増となっています。

高齢者を含まない世帯が減少しているのに対し、高齢者を含む世帯は増加しており、令和2（2020）年には6,855世帯で、平成12（2000）年から153.0%（4,145世帯）増となっています。

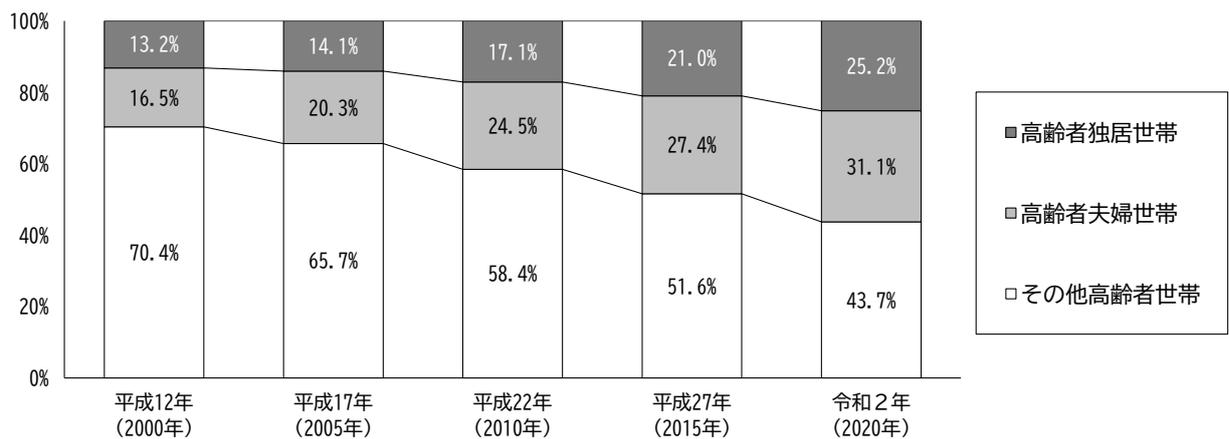
また、高齢者を含む世帯の構成比をみると、高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の割合が年々増加しています。

#### ■世帯数の推移



資料：国勢調査

#### ■高齢者を含む世帯の構成比



資料：国勢調査

#### 4 地区別の人口と世帯の状況

本町の地区別の人口と世帯の状況をみると、みよし台地区では、高齢者人口割合が42.3%となっており、他の地区より高くなっています。また、みよし台地区では、年少人口割合が6.7%で最も低く、1世帯あたり人員も1.9人となっており、核家族化が進行している状況です。

高齢者人口割合は、北永井地区が32.1%、上富地区が32.0%と、みよし台地区に次いで高くなっている一方で、藤久保地区と竹間沢地区において、高齢者人口割合が20%台となっており、地区による差がみられます。

##### ■地区別基礎データ

地区	上富地区	北永井地区	藤久保地区	竹間沢地区	みよし台地区
総人口	3,069人	6,418人	22,123人	4,043人	1,856人
総世帯数	1,454世帯	2,855世帯	9,902世帯	1,727世帯	962世帯
1世帯あたり人員	2.1人	2.2人	2.2人	2.3人	1.9人
年少人口	245人	648人	2,829人	413人	124人
	8.0%	10.1%	12.8%	10.2%	6.7%
生産年齢人口	1,843人	3,709人	13,314人	2,665人	946人
	60.1%	57.8%	60.2%	65.9%	51.0%
高齢者人口	981人	2,061人	5,980人	965人	786人
	32.0%	32.1%	27.0%	23.9%	42.3%

資料：住民基本台帳 令和5年10月1日現在

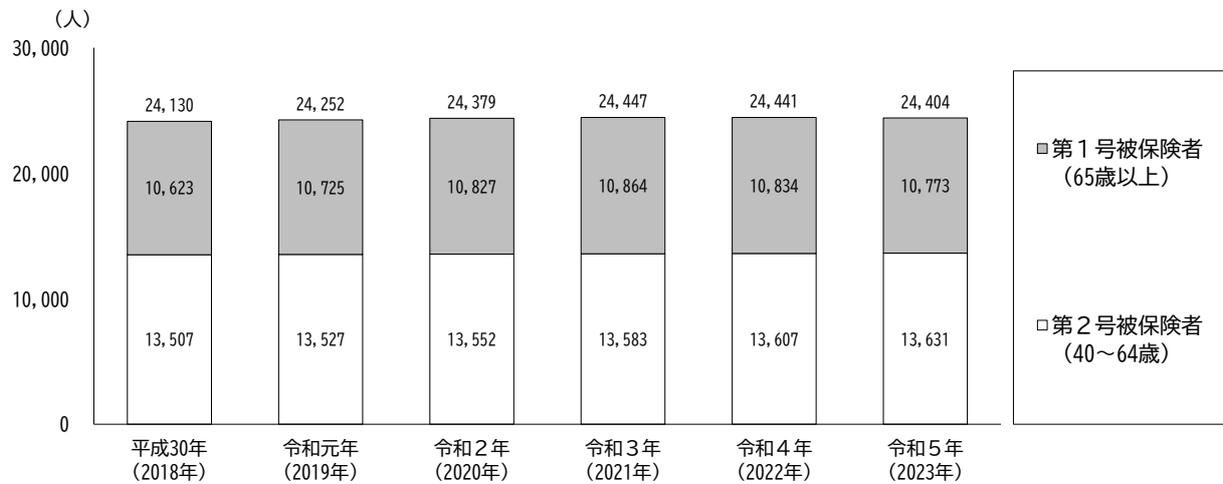
## 第2節 三芳町の介護保険事業の状況

### 1 被保険者数の推移

本町の介護保険被保険者数（住民基本台帳ベースの概数）は年々増加していましたが、令和4（2022）年以降減少となっています。

第1号被保険者は令和4（2022）年以降減少していますが、第2号被保険者は一貫して増加している状況です。

#### ■介護保険被保険者数の推移



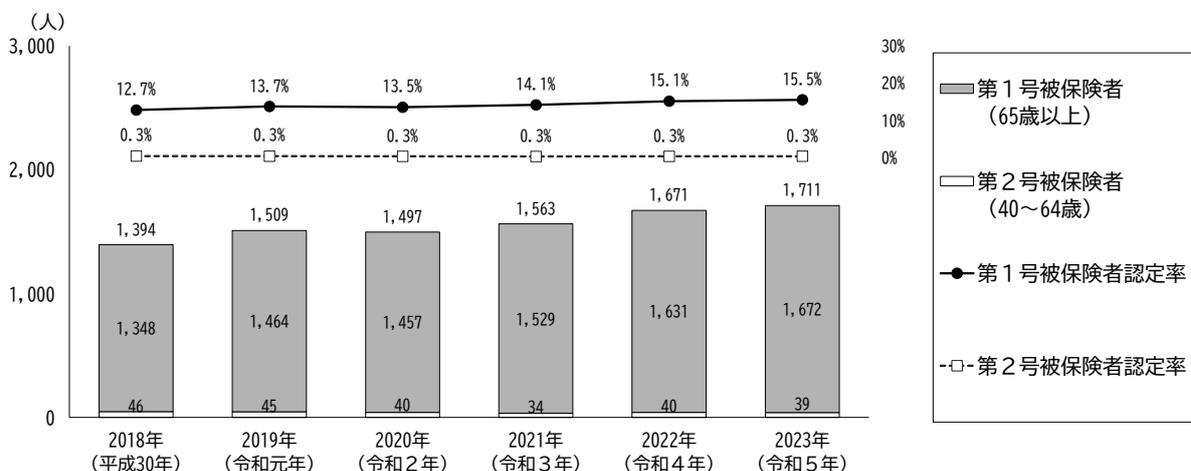
資料：住民基本台帳 各年 10月1日

### 2 要支援・要介護認定者数の推移

本町の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和5（2023）年には1,706人、認定率は15.5%となっています。

第2号被保険者の要支援・要介護認定者数は40人前後の横ばいで推移しています。

#### ■要支援・要介護認定者数の推移



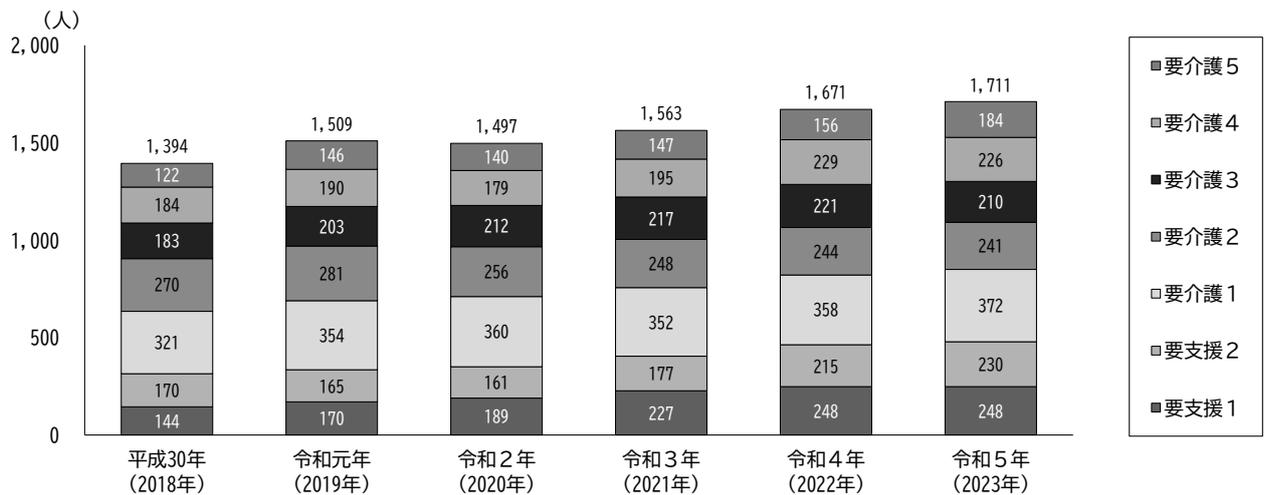
資料：介護保険事業状況報告 各年 10月1日

本町の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、年々増加しています。要介護度別にみても、時期による増減はありますが、全体的に増加傾向で推移しています。

要支援・要介護認定者構成比をみると、本町では要介護1の割合が最も高く、令和5（2023）年では21.7%となっています。

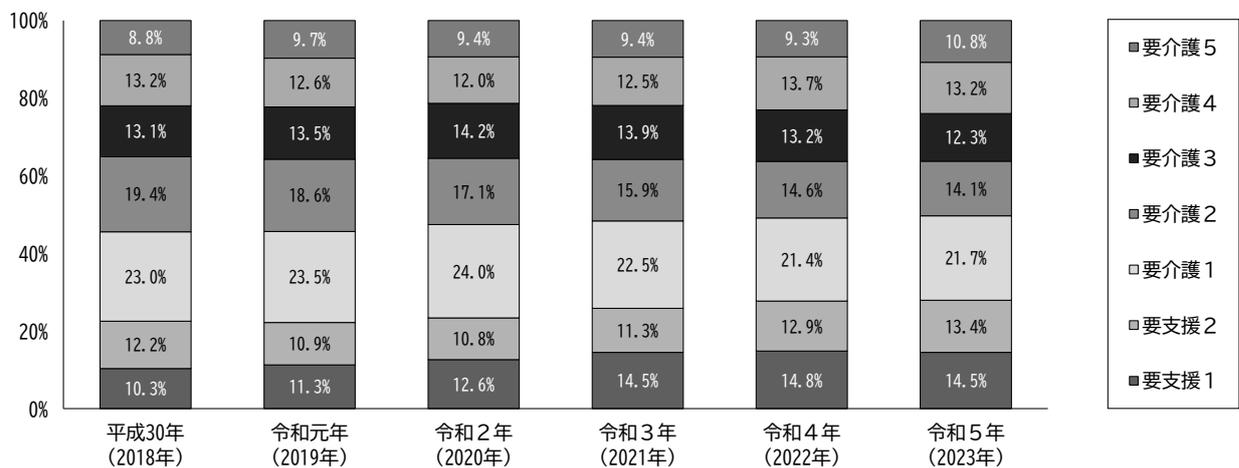
また、要介護3以上の重度認定者の割合は、全体の30%台後半で推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別）



資料：介護保険事業状況報告 各年10月1日現在

■要支援・要介護認定者構成比の推移（要介護度別）



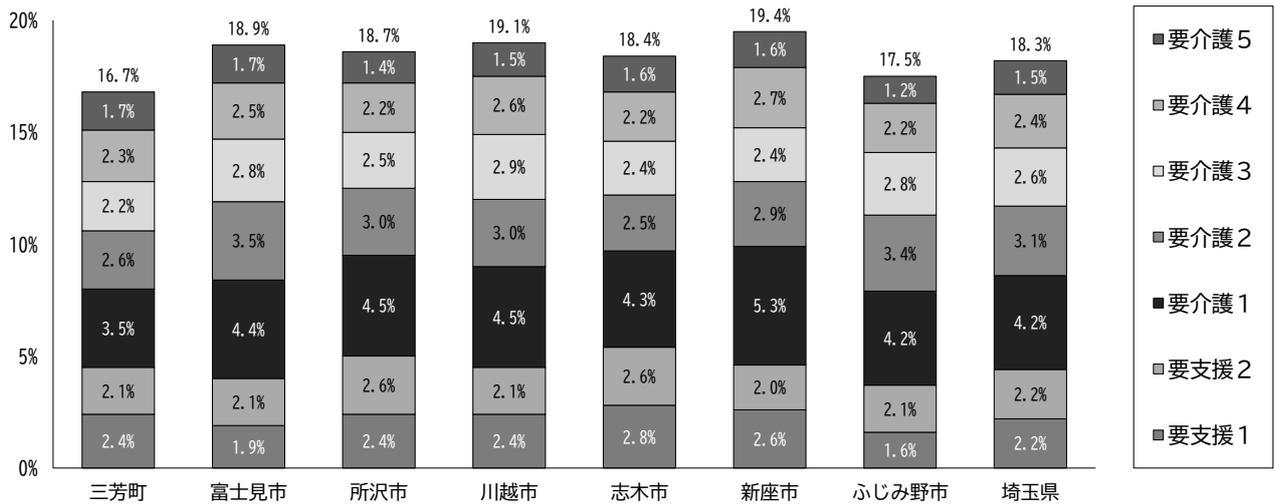
資料：介護保険事業状況報告 各年10月1日現在

### 3 調整済み認定率の比較

本町の調整済み認定率（性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの）は16.7%で、隣接する近隣の自治体や県と比較すると最も低い数値となっています。

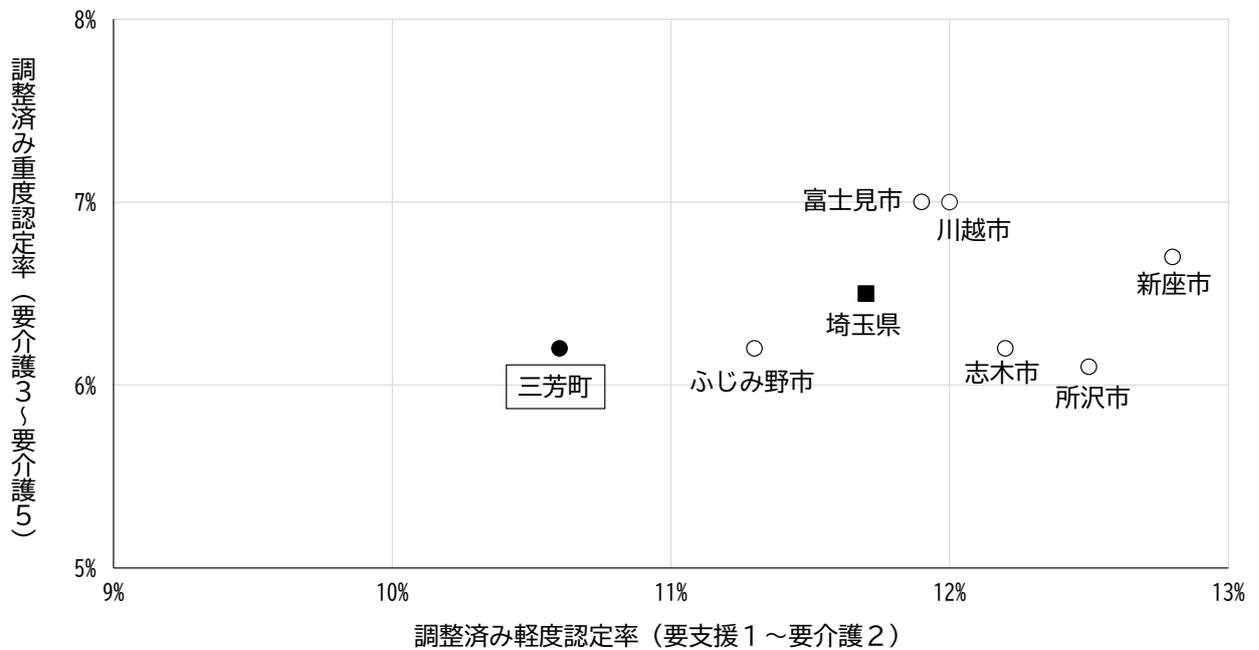
調整済み認定率の分布をみると、軽度認定率は最も低い水準にあり、重度認定率は所沢市に次いで低い水準となっています。

#### ■隣接自治体及び県との比較（調整済み認定率）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年度）

#### ■隣接自治体及び県との比較（調整済み重度認定率と軽度認定率の分布）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年度）

#### 4 介護給付費の推移

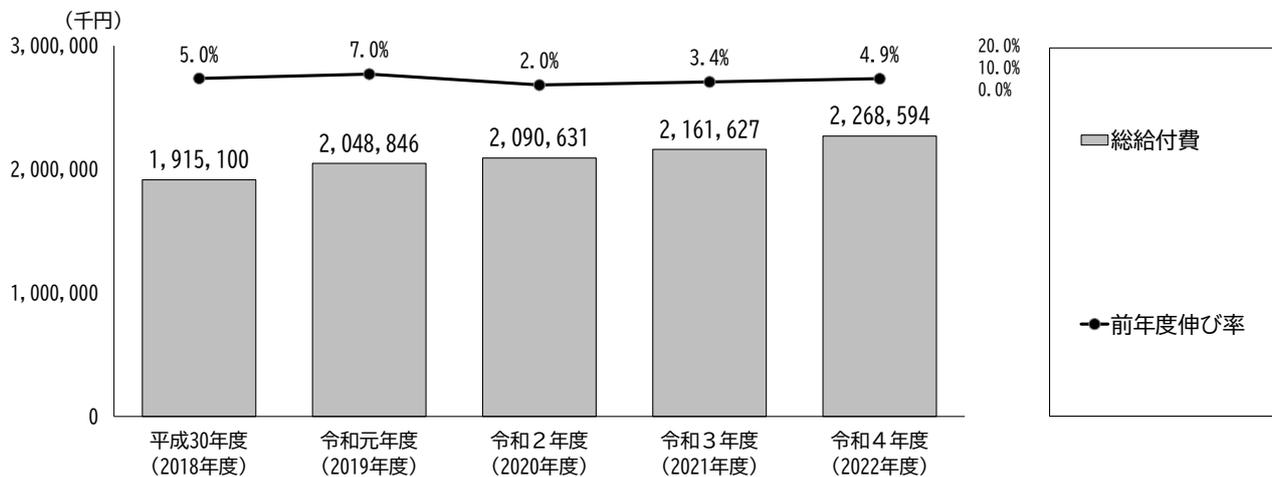
本町の介護保険サービス給付費は、年々増加しており、令和4（2022）年度では約22億6千8百万円となっています。

給付費の伸び率は、令和元（2019）年度から令和2（2020）年にかけて減少していますが、新型コロナウイルス感染症が流行したことが主な要因と考えられ、それ以降は増加しています。

サービス区別にみると、すべてのサービスの給付費において、年々増減をしている状況ですが、施設サービスの給付費は令和元（2019）年度以降増加し続けています。また、構成比をみると、施設サービスの割合が増加傾向にあり、令和4（2022）年度では41.5%となっています。

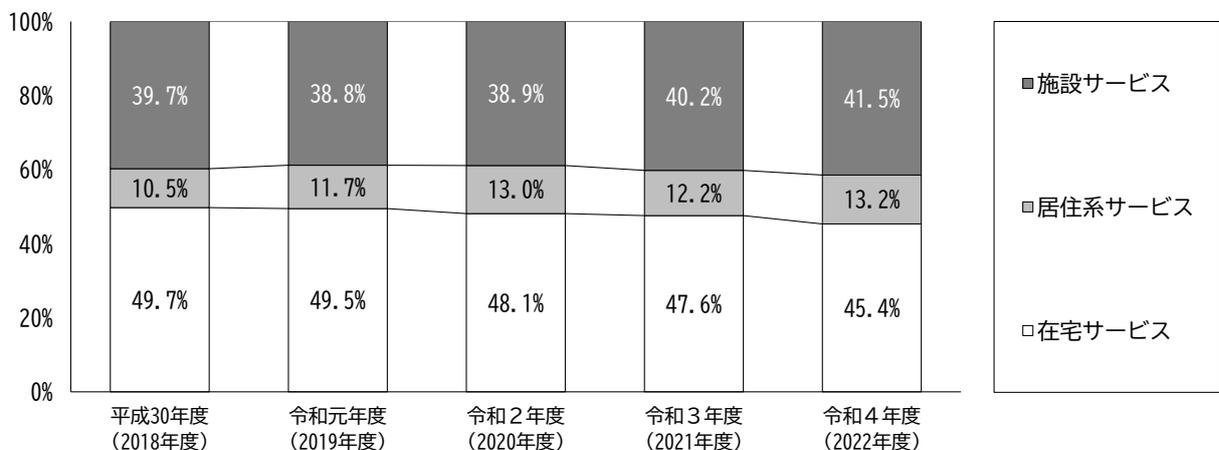
1人当たりの居宅サービス給付月額をみると、全国平均、埼玉県平均よりも高くなっています。介護度別の比較においても要支援2、要介護1、4、5で高くなっており、介護度の軽度・重度にかかわらず全般的に多くなっている状況であり、同様の傾向が経年的に見られています。

##### ■介護給付費の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

##### ■介護給付費の構成比の推移（サービス区別）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

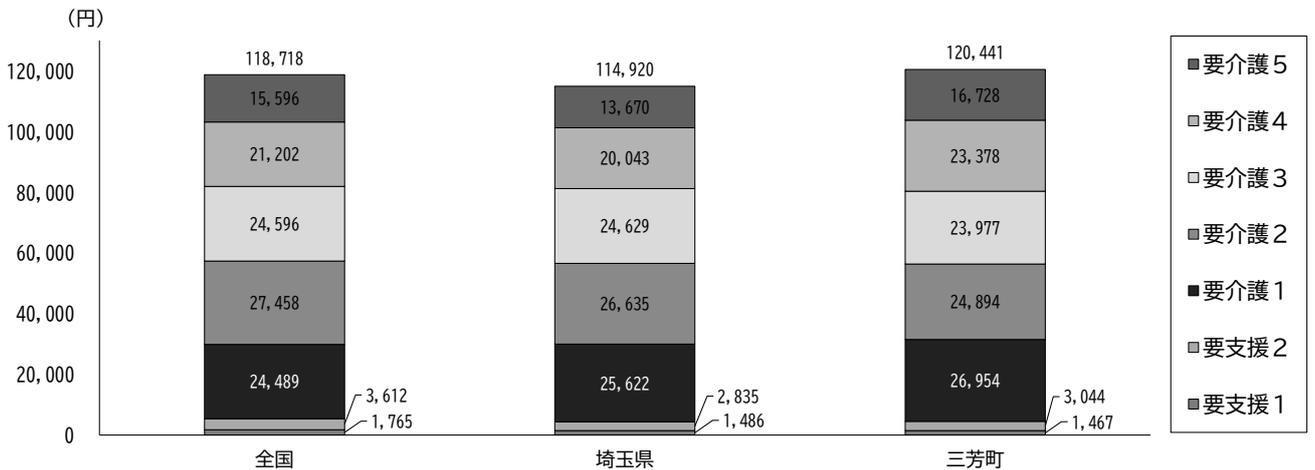
■介護給付費の推移

単位：千円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総給付	1,915,100	2,048,846	2,090,631	2,161,627	2,268,594
居宅サービス	952,473	1,013,812	1,006,507	1,028,974	1,028,868
居住系サービス	201,481	240,502	271,432	263,292	299,079
施設サービス	761,145	794,531	812,691	869,360	940,646
前年度伸び率	5.0%	7.0%	2.0%	3.4%	4.9%
居宅サービス	7.0%	6.4%	-0.7%	2.2%	0.0%
居住系サービス	37.4%	19.4%	12.9%	-3.0%	13.6%
施設サービス	-3.2%	4.4%	2.3%	7.0%	8.2%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

■受給者1人あたり給付月額（要介護度別・居宅サービス）



単位：円

	全国	埼玉県	三芳町
要介護5	15,596	13,670	16,728
要介護4	21,202	20,043	23,378
要介護3	24,596	24,629	23,977
要介護2	27,458	26,635	24,894
要介護1	24,489	25,622	26,954
要支援2	3,612	2,835	3,044
要支援1	1,765	1,486	1,467
合計	118,718	114,920	120,441

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年）

### 第3節 将来人口等の推計

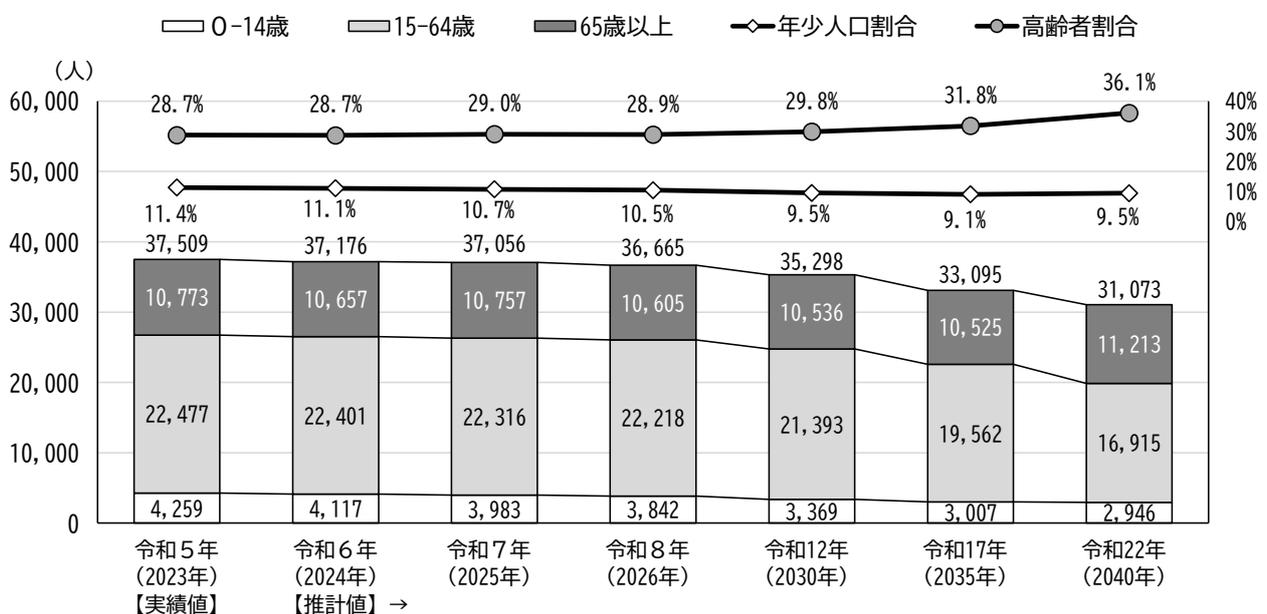
#### 1 人口推計

本町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）により算出した推計人口をみると、本町の総人口は年々減少し、計画最終年の令和8（2026）年には36,665人になると見込まれています。

65歳以上の高齢者人口は増減を繰り返し、令和8（2028）年以降減少し続けることが見込まれ、年少人口と生産年齢人口は令和22（2040）年まで一貫して減少し続けることが見込まれています。

一方、高齢者割合は増減を繰り返しながら、令和8（2026）年以降上昇を続け、令和17（2035）年には31.8%になり、令和22（2040）年には36.1%になると見込まれています。

#### ■人口推計



#### ■人口推計

単位：人、%

		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
人数	合計	37,509	37,176	37,056	36,665	35,298	33,095	31,073
	65歳以上	10,773	10,657	10,757	10,605	10,536	10,525	11,213
	15-64歳	22,477	22,401	22,316	22,218	21,393	19,562	16,915
	0-14歳	4,259	4,117	3,983	3,842	3,369	3,007	2,946
割合	65歳以上	28.7%	28.7%	29.0%	28.9%	29.8%	31.8%	36.1%
	15-64歳	59.9%	60.3%	60.2%	60.1%	60.6%	59.1%	54.4%
	0-14歳	11.4%	11.1%	10.7%	10.5%	9.5%	9.1%	9.5%

資料：住民基本台帳に基づく推計（各年10月1日現在）

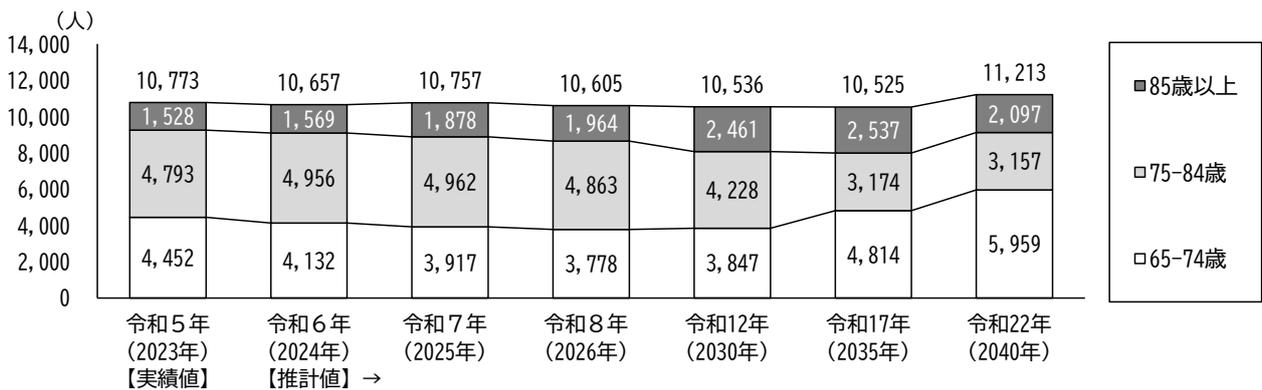
## 2 高齢者人口の推計

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を続け、令和8（2026）年には3,778人まで減少すると見込まれていますが、それ以降は増加となり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には5,959人になると見込まれています。

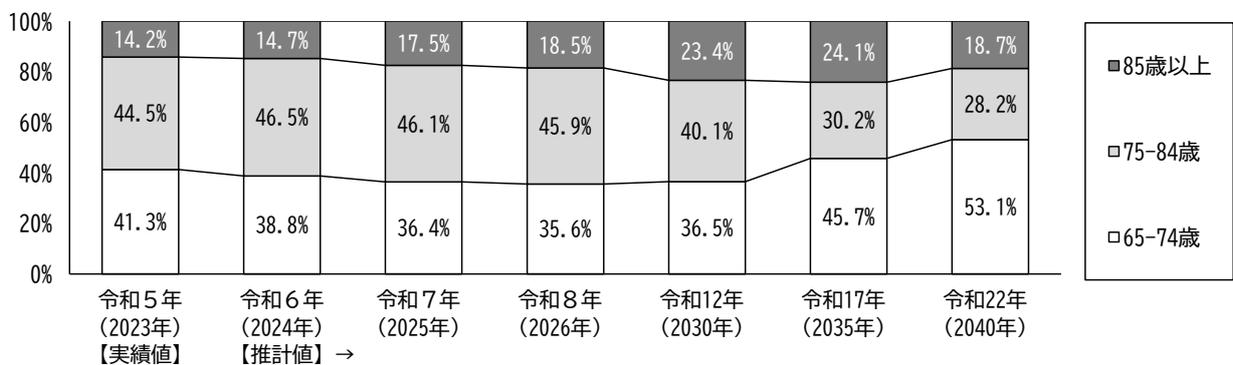
75歳以上の後期高齢者は令和7（2025）年にピークを迎え6,840人になり、高齢者全体の63.6%が後期高齢者になると見込まれています。

後期高齢者の内、85歳以上の高齢者では、人数、構成比ともに年々増加し、令和17（2035）年にピークを迎え2,537人になり、高齢者の4人に1人が85歳以上になることが見込まれています。

### ■高齢者人口の推計



### ■高齢者人口構成比の推計



### ■高齢者人口の推計

単位：人、%

		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
人数	合計	10,773	10,657	10,757	10,605	10,536	10,525	11,213
	85歳以上	1,528	1,569	1,878	1,964	2,461	2,537	2,097
	75-84歳	4,793	4,956	4,962	4,863	4,228	3,174	3,157
	65-74歳	4,452	4,132	3,917	3,778	3,847	4,814	5,959
割合	85歳以上	14.2%	14.7%	17.5%	18.5%	23.4%	24.1%	18.7%
	75-84歳	44.5%	46.5%	46.1%	45.9%	40.1%	30.2%	28.2%
	65-74歳	41.3%	38.8%	36.4%	35.6%	36.5%	45.7%	53.1%

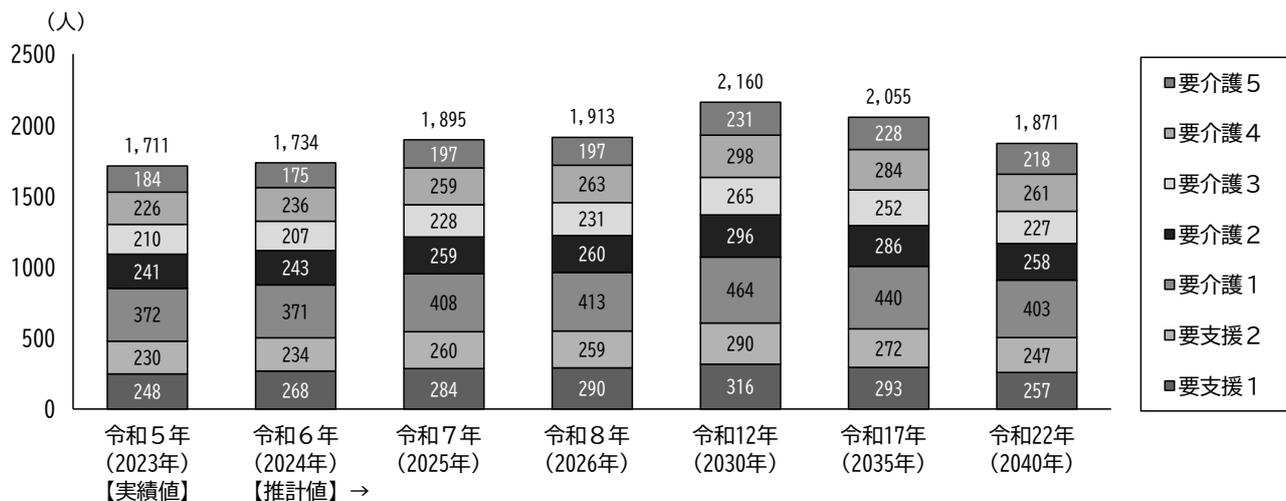
資料：住民基本台帳に基づく推計（各年10月1日現在）

### 3 要支援・要介護認定者の推計

本町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和8（2026）年には1,913人になり、令和12（2030）年には2,160人になることが見込まれていますが、それ以降は減少となり、令和22（2040）年には1,871人になると見込まれています。

なお、軽度認定者（要支援1～要介護2）と重度認定者（要介護3～5）の2区分でみると、ともに年々増加していくことが見込まれていますが、令和12（2030）年からは減少していくと見込まれています。

#### ■要支援・要介護認定者数の推計



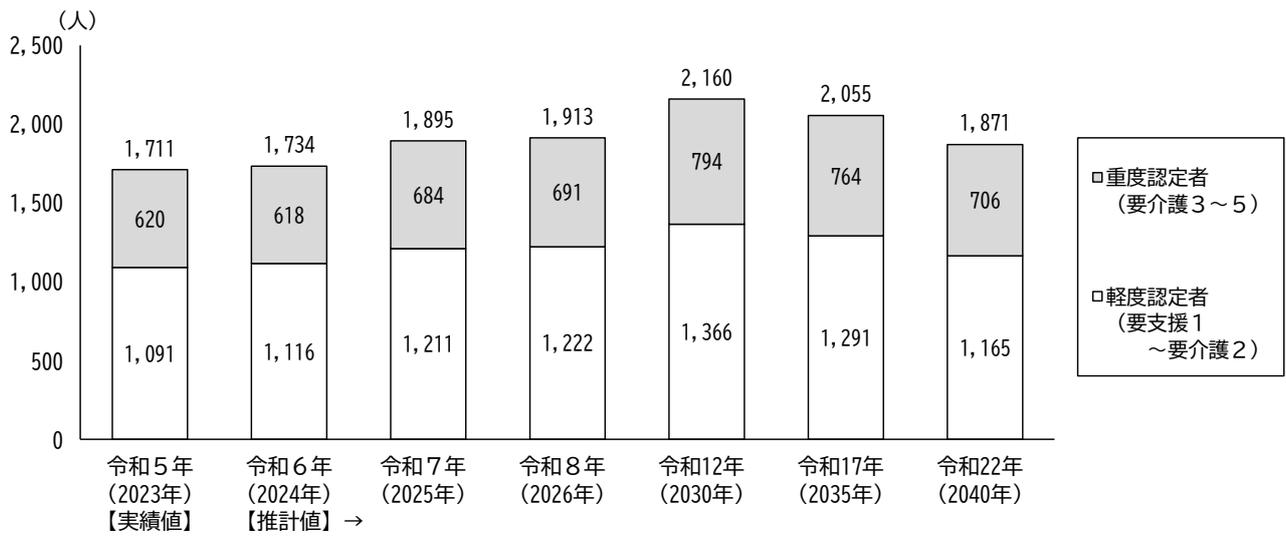
#### ■要支援・要介護認定者数の推計

単位：人、%

	実績値	推計値					
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
要介護5	184	175	197	197	231	228	218
要介護4	226	236	259	263	298	284	261
要介護3	210	207	228	231	265	252	227
要介護2	241	243	259	260	296	286	258
要介護1	372	371	408	413	464	440	403
要支援2	230	234	260	259	290	272	247
要支援1	248	268	284	290	316	293	257
合計	1,711	1,734	1,895	1,913	2,160	2,055	1,871
第1号被保険者	1,672	1,695	1,856	1,874	2,123	2,018	1,843
第1号認定率	15.5%	15.9%	17.3%	17.7%	20.1%	19.2%	16.4%
第2号被保険者	39	39	39	39	37	37	28
第2号認定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.2%

資料：地域包括ケア「見える化システム」による推計（各年9月末現在）

■要支援・要介護認定者数の推計（軽度認定者と重度認定者の見込み）



■要支援・要介護認定者数の推計（軽度認定者と重度認定者の見込み）

単位：人、%

	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
重度認定者 (要介護3～5)	620 36.2%	618 35.6%	684 36.1%	691 36.1%	794 36.8%	764 37.2%	706 37.7%
軽度認定者 (要支援1～要介護2)	1,091 63.8%	1,116 64.4%	1,211 63.9%	1,222 63.9%	1,366 63.2%	1,291 62.8%	1,165 62.3%

資料：地域包括ケア「見える化システム」による推計（各年9月末現在）

## 第4節 調査からみる三芳町の現状

### 1 調査概要

本調査は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度を計画期間とする「三芳町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するにあたり、本町の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

#### ■関連計画との関係

区分	調査対象	調査方法	実施時期
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	本町の住民で、65歳以上の方 (要介護1～5の認定を受けている方を除く)	郵送	令和5年 1月
在宅介護実態調査	本町の住民で、要介護の認定を受け、在宅で生活している方		
在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所のケアマネジャー		令和5年 4月
居所変更実態調査	施設・居住系サービスの管理者		
介護人材実態調査			

#### ■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	1,200件	971件	80.9%
在宅介護実態調査	587件	357件	60.8%
在宅生活改善調査	8件	8件	100.0%
居所変更実態調査	12件	10件	83.3%
介護人材実態調査	32件	19件	59.4%

#### ※調査結果について

- 【n=\*\*\*】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率（%）で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、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。

## 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## (1) 回答者属性

回答者属性は以下の通りです。

## ■回答者属性

上段：件数(件)、下段：割合(%)

	合計	上富	北永井	藤久保	竹間沢	みよし台
全体	971 100.0	99 100.0	187 100.0	513 100.0	81 100.0	91 100.0
年齢						
65～69 歳	162 16.7	19 19.2	26 13.9	92 17.9	15 18.5	10 11.0
70～74 歳	281 28.9	22 22.2	58 31.0	148 28.8	20 24.7	33 36.3
75～79 歳	248 25.5	24 24.2	51 27.3	132 25.7	18 22.2	23 25.3
80～84 歳	206 21.2	25 25.3	41 21.9	100 19.5	18 22.2	22 24.2
85 歳以上	74 7.6	9 9.1	11 5.9	41 8.0	10 12.3	3 3.3
性別						
男性	438 45.1	53 53.5	81 43.3	232 45.2	35 43.2	37 40.7
女性	533 54.9	46 46.5	106 56.7	281 54.8	46 56.8	54 59.3
家族構成						
一人暮らし	163 16.8	13 13.1	28 15.0	99 19.3	12 14.8	11 12.1
夫婦2人暮らし (配偶者 65 歳以上)	417 42.9	36 36.4	83 44.4	205 40.0	32 39.5	61 67.0
夫婦2人暮らし (配偶者 64 歳以下)	50 5.1	6 6.1	14 7.5	25 4.9	5 6.2	0 0.0
息子・娘との2世帯	159 16.4	22 22.2	33 17.6	80 15.6	13 16.0	11 12.1
その他	174 17.9	22 22.2	29 15.5	99 19.3	16 19.8	8 8.8

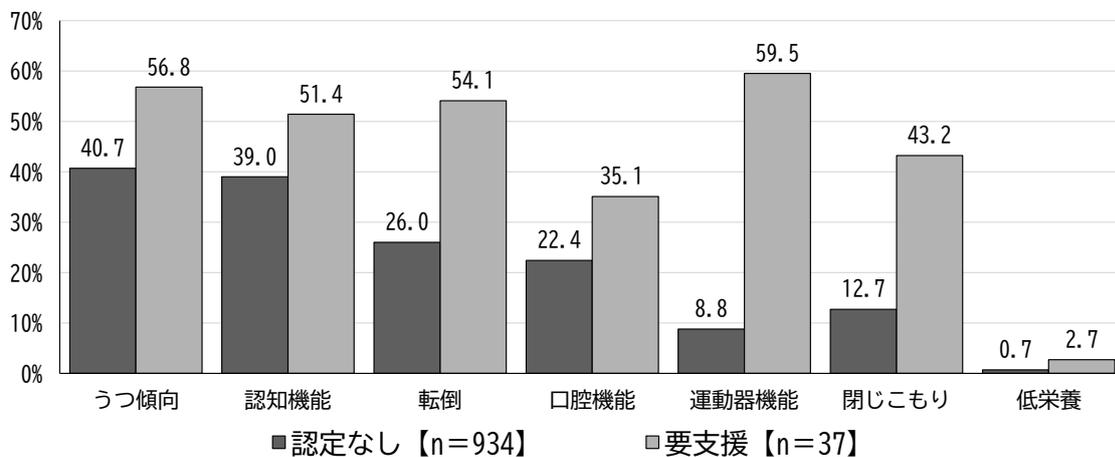
※各属性の無回答者は集計外としています。

(2) 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、要介護認定を受けていない高齢者では「うつ傾向」が40.7%で最も多く、次いで「認知機能」が39.0%、「転倒」が26.0%などとなっており、年齢が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向がみられます。また、男性より女性の方がリスク該当者割合が高くなる傾向もみられます。

要支援認定者においては、要介護認定を受けていない高齢者と比較すると、全体的にリスク該当割合が高くなり、「運動器機能」が59.5%で最も多く、次いで「うつ傾向」が56.8%、「転倒」が54.1%、「認知機能」が51.4%などとなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合



《認定なし》

	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
全体 (n=934)	40.7%	39.0%	26.0%	22.4%	8.8%	12.7%	0.7%
65歳～69歳 (n=157)	38.2%	28.7%	19.1%	19.1%	4.5%	9.6%	0.6%
70歳～74歳 (n=266)	41.7%	38.3%	24.8%	18.4%	5.6%	6.8%	0.4%
75歳～79歳 (n=235)	41.3%	43.0%	29.8%	24.3%	6.8%	10.2%	1.3%
80歳～84歳 (n=188)	42.0%	42.6%	25.5%	27.1%	12.2%	18.1%	0.5%
85歳以上 (n=59)	33.9%	47.5%	39.0%	28.8%	32.2%	42.4%	0.0%
男性 (n=420)	38.6%	36.0%	24.5%	20.7%	5.7%	11.7%	0.7%
女性 (n=514)	42.4%	41.4%	27.2%	23.7%	11.3%	13.6%	0.8%

《要支援》

	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
全体 (n=37)	56.8%	51.4%	54.1%	35.1%	59.5%	43.2%	2.7%
65歳～69歳 (n=3)	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%
70歳～74歳 (n=3)	66.7%	33.3%	66.7%	0.0%	66.7%	66.7%	0.0%
75歳～79歳 (n=6)	33.3%	33.3%	16.7%	33.3%	33.3%	33.3%	16.7%
80歳～84歳 (n=11)	45.5%	36.4%	63.6%	36.4%	54.5%	18.2%	0.0%
85歳以上 (n=12)	75.0%	83.3%	66.7%	58.3%	83.3%	75.0%	0.0%
男性 (n=18)	44.4%	44.4%	44.4%	38.9%	55.6%	38.9%	5.6%
女性 (n=19)	68.4%	57.9%	63.2%	31.6%	63.2%	47.4%	0.0%

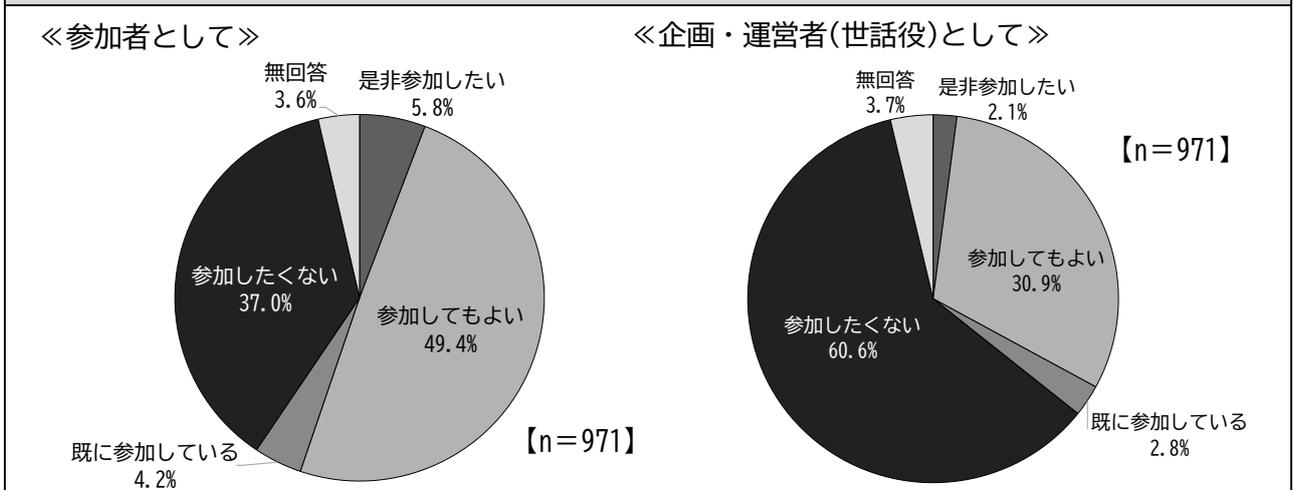
(3) 地域づくりへの参加意向について

地域づくりの活動への参加者としての参加については、「参加してもよい」が49.4%と最も多く、次いで「参加したくない」が37.0%、「是非参加したい」が5.8%となっています。

地域づくりの活動に企画・運営(お世話役)としての参加については、「参加したくない」が60.6%と最も多く、次いで「参加してもよい」が30.9%、「既に参加している」が2.8%となっています。

■地域づくりへの参加意向

Q. 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加したいと思いますか。(1つ)



(4) 助け合いについて

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が58.3%で最も多くなっています。次いで、「友人」が40.9%、「別居の子ども」が38.7%などとなっています。

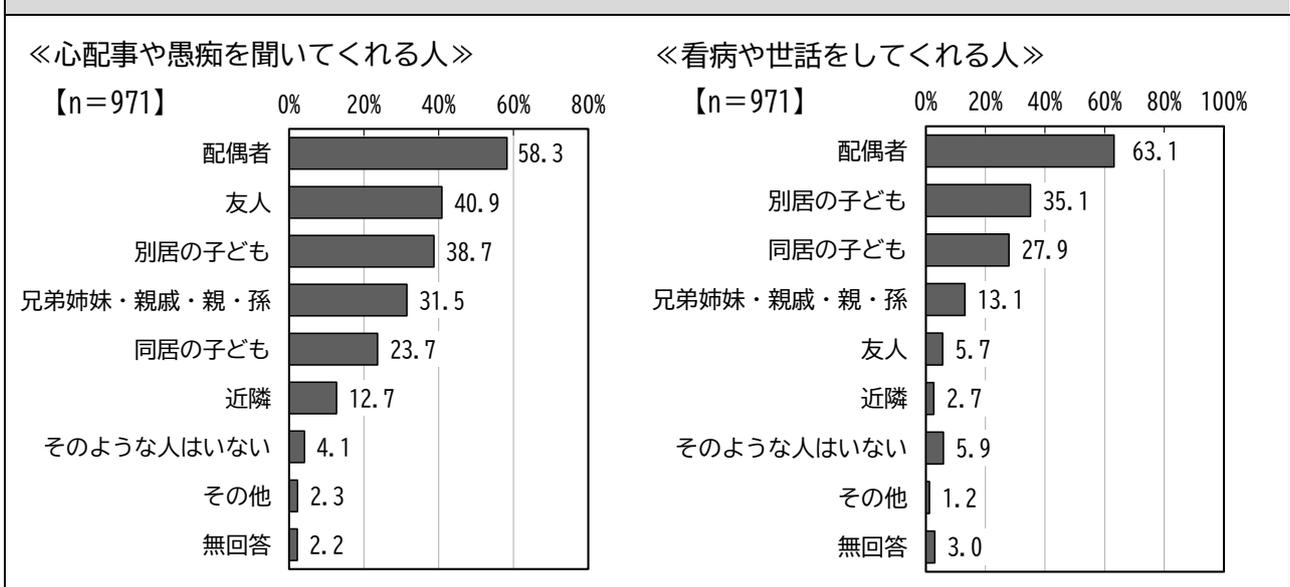
病気の際の看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」が63.1%で最も多くなっています。次いで、「別居の子ども」が35.1%、「同居の子ども」が27.9%などとなっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が24.2%で最も多くなっています。次いで、「地域包括支援センター・役場」が15.2%、「社会福祉協議会・民生委員」が10.7%などとなっています。

一方、「そのような人はいない」が45.4%となっています。

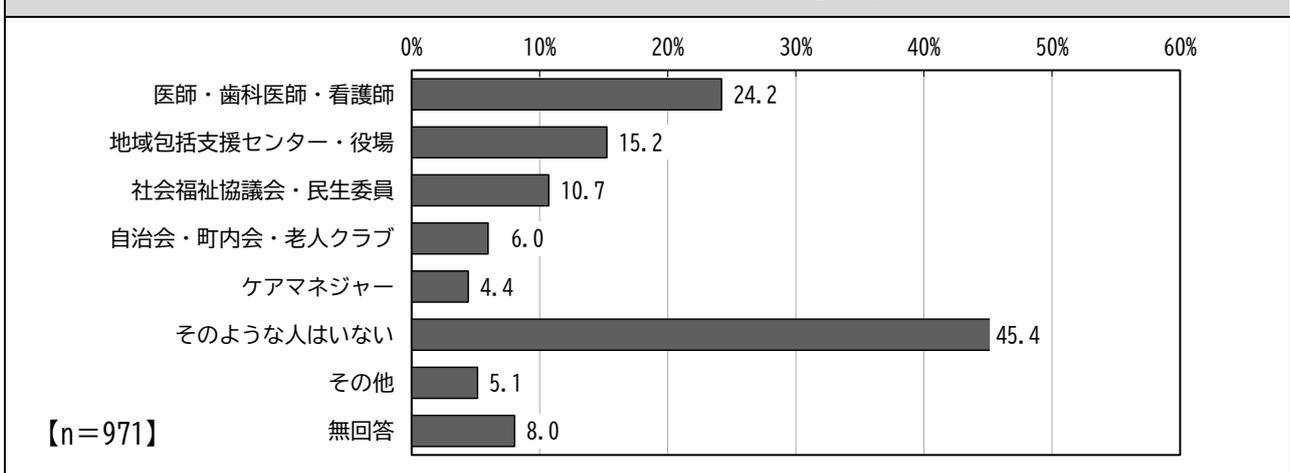
■まわりの人の「たすけあい」

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)



■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)



(5) 健康状態・幸福度について

現在の健康状態は、「とてもよい」が11.9%、「まあよい」が68.0%で、合わせると79.9%となっています。

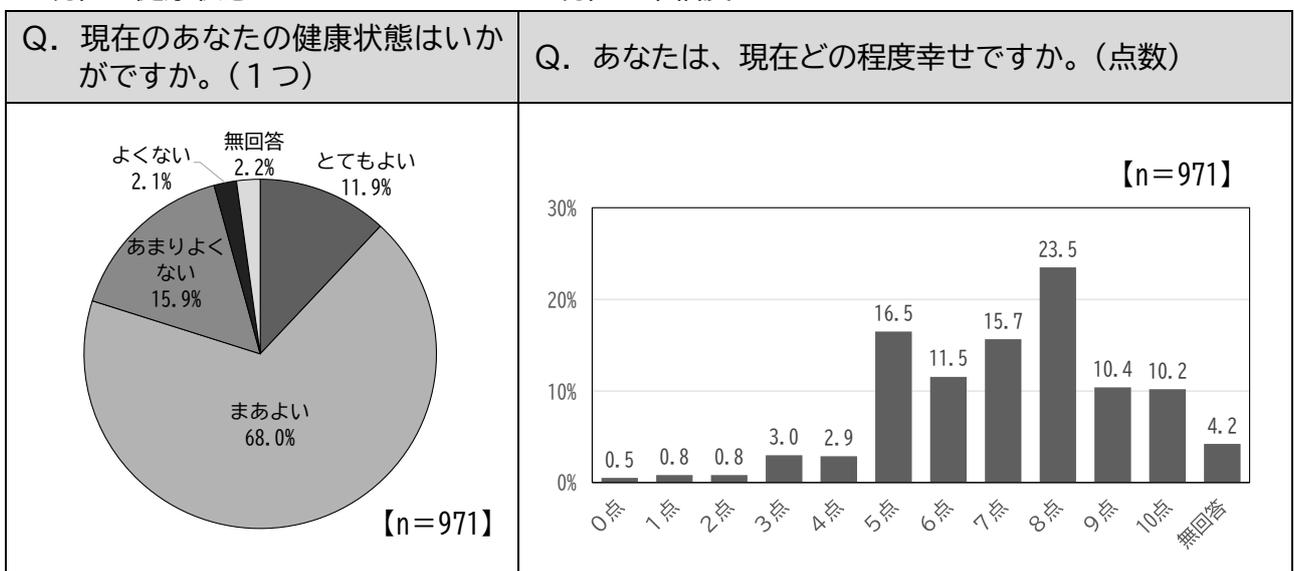
現在の幸福度は、「8点」が23.5%で最も多く、中間点である「5点」以上が87.8%を占めており、平均点は6.7点となっています。

健康状態と幸福度の関係を見ると、「とてもよい」と回答した方は、「10点」が34.5%で最も多く、「8点」以上が73.3%を占めています。

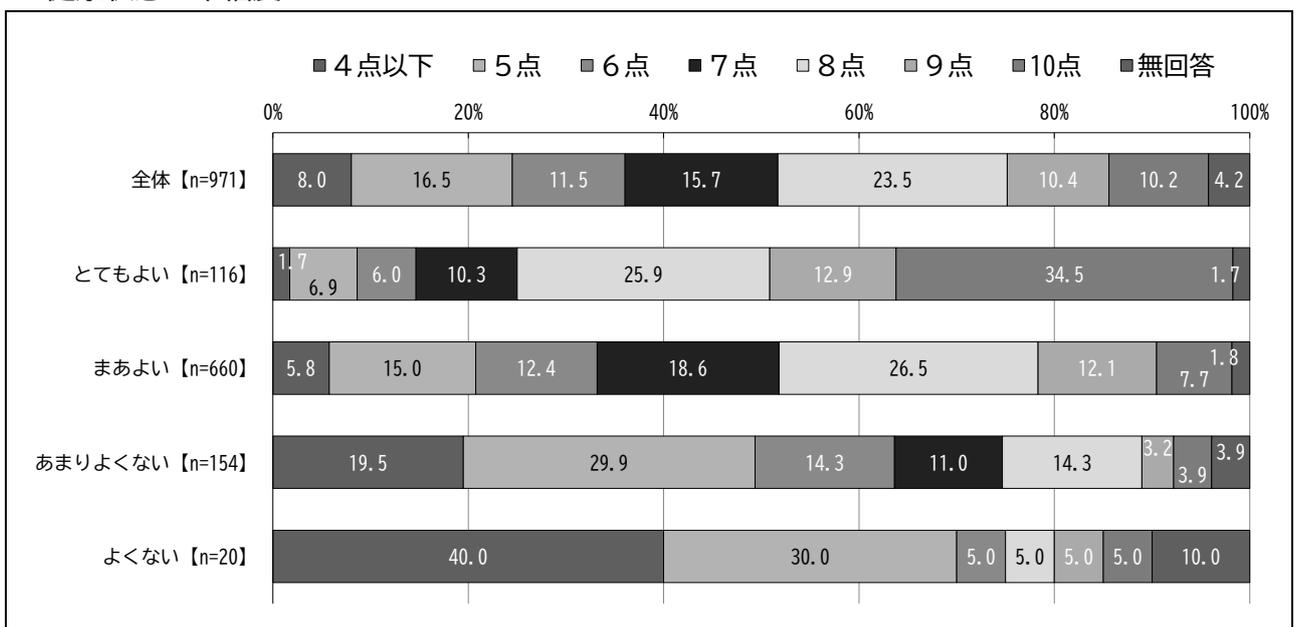
一方、健康状態が悪くなるにしたがって、幸福度も低くなる傾向がみられ、健康状態が「よくない」と回答した方は「10点」が5.0%、「4点以下」が40.0%となっています。

■現在の健康状態

■現在の幸福度



■健康状態×幸福度



### 3 地区別の概況

#### (1) 上富地区

##### ■基礎データ（令和5年10月1日現在）

総人口	3,069 人
総世帯数	1,454 世帯
1世帯あたり人員	2.1 人
年少人口（割合）	245 人(8.0%)
生産年齢人口（割合）	1,843 人(60.1%)
高齢者人口（割合）	981 人(32.0%)

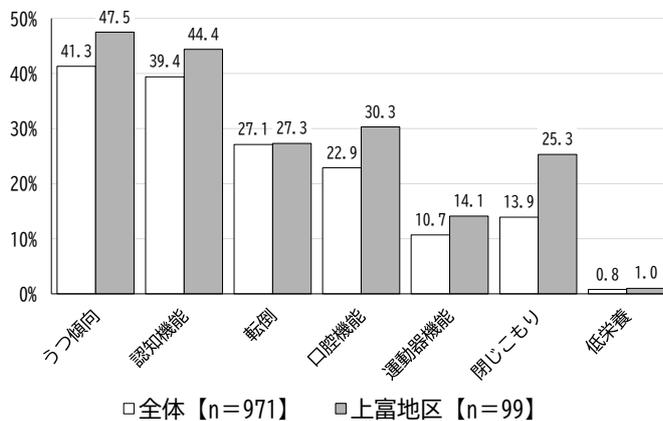


上富地区の高齢化率（高齢者人口割合）は32.2%で、地区別では中位に位置しています。

生活機能の低下リスクの該当状況を見ると、「うつ傾向」が47.5%で最も多く、次いで「認知機能」が44.4%、「口腔機能」が30.3%などとなっています。全項目において町全体より高い割合となっています。

幸福度、生きがいや趣味がある割合は、町全体の割合より高くなっていますが、通いの場への参加割合は、地区別では最も低くなっています。

##### ■生活機能の低下リスク該当者割合



##### ■調査結果（ニーズ調査）

回答区分	町全体【n=971】	上富【n=99】
健康状態が良い （とてもよい+まあよい）	79.9%	78.8%
幸福度が高い （8点以上）	44.1%	52.5%
生きがいがある	55.9%	56.6%
趣味がある	69.5%	70.7%
通いの場への参加 （月1回以上）	5.6%	4.0%
自治会等への参加 （年数回以上）	22.5%	24.2%

(2) 北永井地区

■基礎データ（令和5年10月1日現在）

総人口	6,418人
総世帯数	2,855世帯
1世帯あたり人員	2.2人
年少人口（割合）	648人(10.1%)
生産年齢人口（割合）	3,709人(57.8%)
高齢者人口（割合）	2,061人(32.1%)

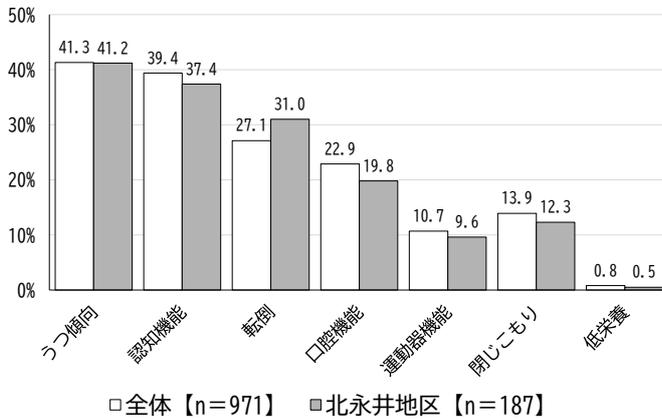


北永井地区の高齢化率（高齢者人口割合）は32.3%で、地区別では、上富地区とほぼ変わりませんが、みよし台地区に次いで高くなっています。

生活機能の低下リスクの該当状況をみると、「うつ傾向」が41.2%で最も多く、次いで「認知機能」が37.4%、「転倒」が31.0%などとなっています。「転倒」の1項目において町全体より高い割合となっています。

健康状態、幸福度ともに町全体の割合より高くなっていますが、自治会等への参加割合は28.3%で地区別では最も高くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合



■調査結果（二一ズ調査）

回答区分	町全体【n=971】	北永井【n=187】
健康状態が良い （とてもよい+まあよい）	79.9%	81.8%
幸福度が高い （8点以上）	44.1%	45.5%
生きがいがある	55.9%	51.9%
趣味がある	69.5%	70.1%
通いの場への参加 （月1回以上）	5.6%	5.3%
自治会等への参加 （年数回以上）	22.5%	28.3%

(3) 藤久保地区

■基礎データ（令和5年10月1日現在）

総人口	22,123人
総世帯数	9,902世帯
1世帯あたり人員	2.2人
年少人口（割合）	2,829人(12.8%)
生産年齢人口（割合）	13,314人(60.2%)
高齢者人口（割合）	5,980人(27.0%)

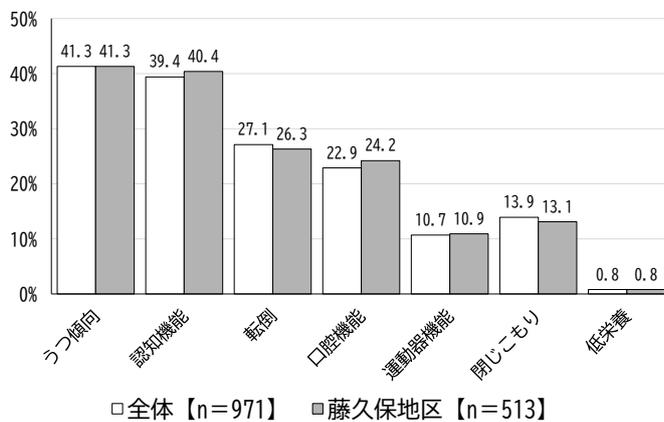


藤久保地区の高齢化率（高齢者人口割合）は27.0%で、地区別では竹間沢地区に次いで低くなっています。

生活機能の低下リスクの該当状況を見ると、「うつ傾向」が41.3%で最も多く、次いで「認知機能」が40.4%、「転倒」が26.3%などとなっています。「運動器機能」、「口腔機能」、「認知機能」の3項目において町全体より高い割合となっています。

健康状態、幸福度ともに町全体の割合より低くなっていますが、通いの場への参加割合は高くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合



■調査結果（二一ズ調査）

回答区分	町全体【n=971】	藤久保【n=513】
健康状態が良い （とてもよい+まあよい）	79.9%	78.9%
幸福度が高い （8点以上）	44.1%	40.0%
生きがいがある	55.9%	55.0%
趣味がある	69.5%	67.8%
通いの場への参加 （月1回以上）	5.6%	6.2%
自治会等への参加 （年数回以上）	22.5%	19.7%

(4) 竹間沢地区

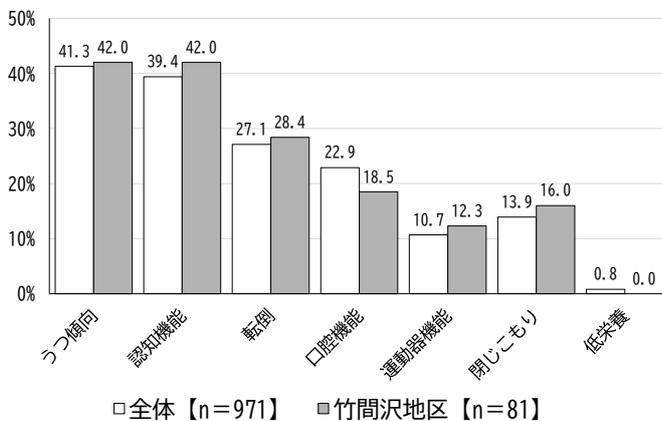
■基礎データ（令和5年10月1日現在）

総人口	4,043人
総世帯数	1,727世帯
1世帯あたり人員	2.3人
年少人口（割合）	413人(10.2%)
生産年齢人口（割合）	2,665人(65.9%)
高齢者人口（割合）	965人(23.9%)



竹間沢地区の高齢化率（高齢者人口割合）は23.7%で、地区別では最も低くなっています。生活機能の低下リスクの該当状況をみると、「認知機能」、「うつ傾向」がともに42.0%で最も多く、次いで「転倒」が28.4%、「口腔機能」が18.5%などとなっています。「認知機能」や「うつ傾向」など5項目において町全体より高い割合となっています。健康状態、幸福度、生きがいがある割合は、町全体の割合より高くなっていますが、通いの場や自治会等への参加割合は町全体より低くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合



■調査結果（ニーズ調査）

回答区分	町全体【n=971】	竹間沢【n=81】
健康状態が良い（とてもよい+まあよい）	79.9%	80.2%
幸福度が高い（8点以上）	44.1%	46.9%
生きがいがある	55.9%	61.7%
趣味がある	69.5%	69.1%
通いの場への参加（月1回以上）	5.6%	4.9%
自治会等への参加（年数回以上）	22.5%	21.0%

(5) みよし台地区

■基礎データ（令和5年10月1日現在）

総人口	1,856人
総世帯数	962世帯
1世帯あたり人員	1.9人
年少人口（割合）	124人(6.7%)
生産年齢人口（割合）	946人(51.0%)
高齢者人口（割合）	786人(42.3%)

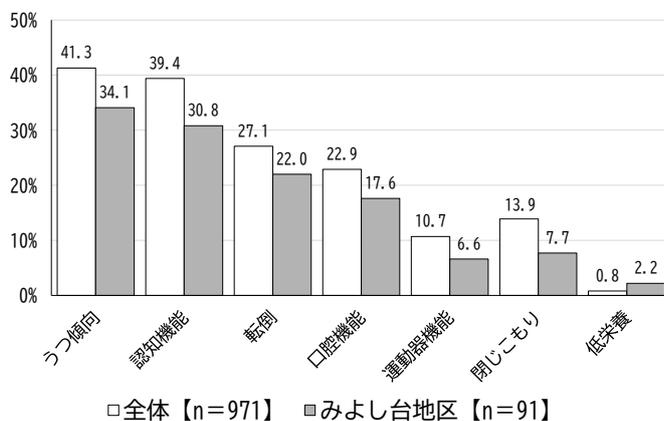


みよし台地区の高齢化率（高齢者人口割合）は42.4%で、地区別では最も高く、1世帯あたり人員も1.9人で、地区別では最も少なくなっています。

生活機能の低下リスクの該当状況を見ると、「認知機能」が34.1%で最も多く、次いで「うつ傾向」が30.8%、「転倒」が22.0%などとなっています。「認知機能」や「うつ傾向」など6項目において町全体より低い割合となっています。

健康状態、幸福度、ともに町全体の割合より高く、生きがいや趣味がある割合も高くなっています。一方、通いの場への参加割合は、町全体より低くなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合



■調査結果（二一ズ調査）

回答区分	町全体【n=971】	みよし台【n=91】
健康状態が良い （とてもよい+まあよい）	79.9%	82.4%
幸福度が高い （8点以上）	44.1%	52.7%
生きがいがある	55.9%	63.7%
趣味がある	69.5%	76.9%
通いの場への参加 （月1回以上）	5.6%	4.4%
自治会等への参加 （年数回以上）	22.5%	25.3%

## 4 在宅介護実態調査

### (1) 回答者属性

回答者属性は以下の通りです。

#### ■回答者属性

属性	件数 (件)	割合 (%)
全体		
全体	357	100.0
年齢		
65～69 歳	16	4.5
70～74 歳	46	12.9
75～79 歳	68	19.0
80～84 歳	102	28.6
85 歳以上	121	33.9
性別		
男性	142	39.8
女性	213	59.7
要介護状態区分		
要介護1	154	43.1
要介護2	82	23.0
要介護3	55	15.4
要介護4	30	8.4
要介護5	31	8.7
介護の必要性		
ない	62	17.4
家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	28	7.8
週に1～2日ある	37	10.4
週に3～4日ある	22	6.2
ほぼ毎日ある	184	51.5

※各属性の無回答者は集計外としています。

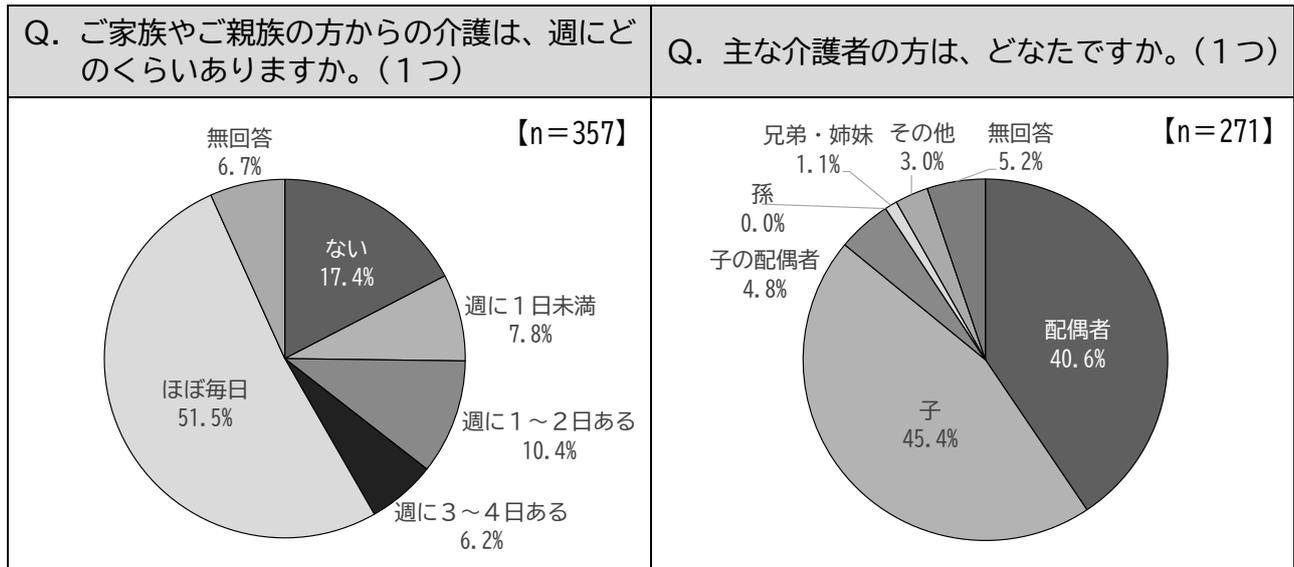
(2) 在宅で介護を担っている家族や親族について

家族や親族からの介護を受けている割合（週1日未満～ほぼ毎日）は75.9%を占めています。主な介護者は「子」が45.4%、「配偶者」が40.6%となっており、年齢は「60歳代」以上が67.9%となっています。

なお、過去1年間で、介護している家族や親族が離職した割合は10.7%となっています。

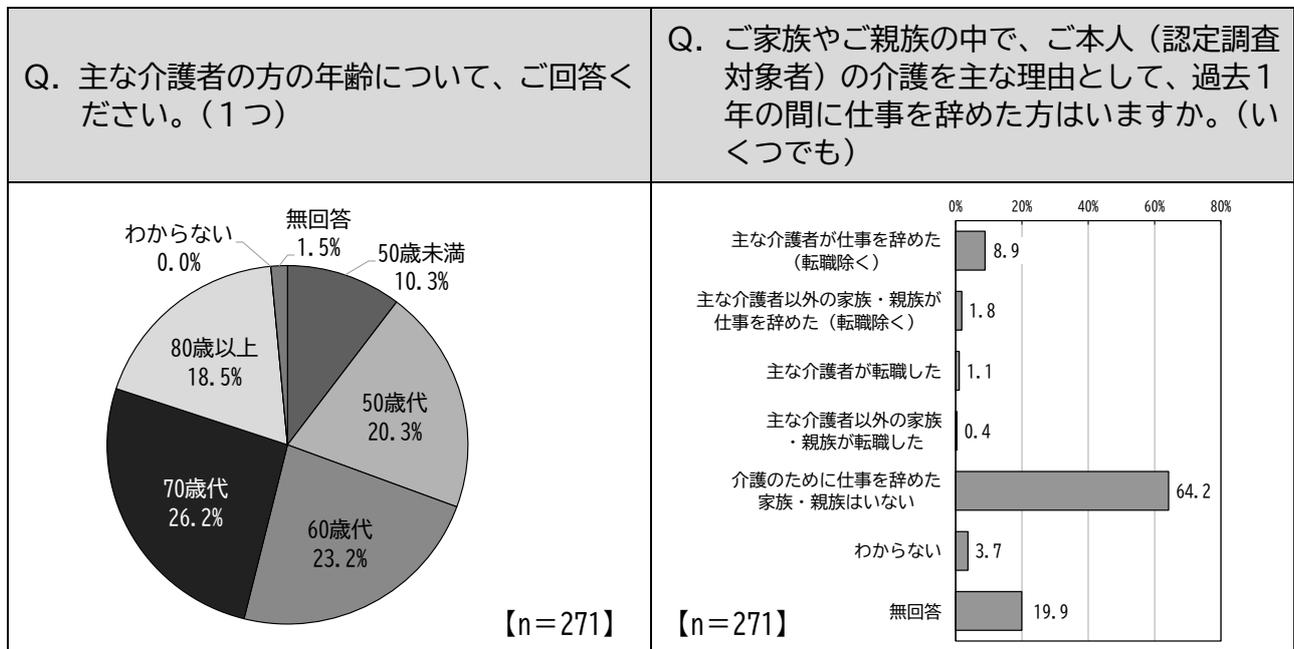
■家族や親族からの介護

■主な介護者



■主な介護者の年齢

■家族や親族の介護離職

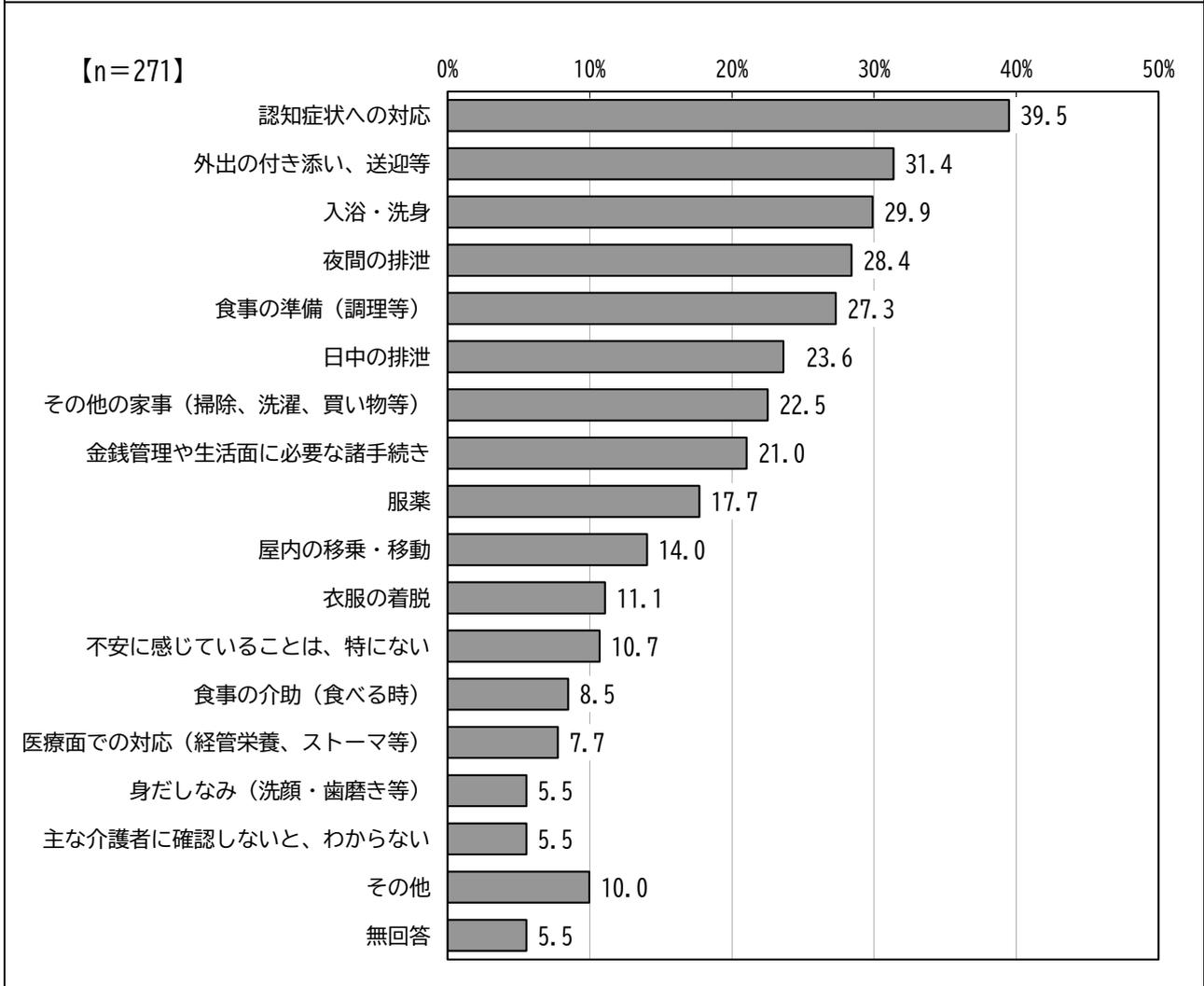


## (3) 家族や親族による介護の状況について

主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が39.5%で最も多く、次いで、「外出の付き添い、送迎等」が31.4%、「入浴・洗身」が29.9%、「夜間の排泄」が28.4%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)



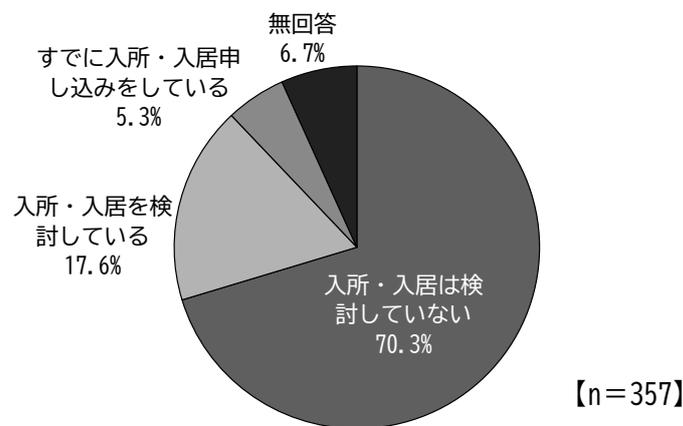
(4) 今後の暮らしについて

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が70.3%を占めており、「入所・入居を検討している」は17.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は5.3%となっています。

施設等への入所・入居を検討していない理由は、「家族による介護を受けられる」が31.1%で最も多く、次いで「住み慣れた家で生活したい」が26.7%となっています。

■施設等への入所・入居の検討状況

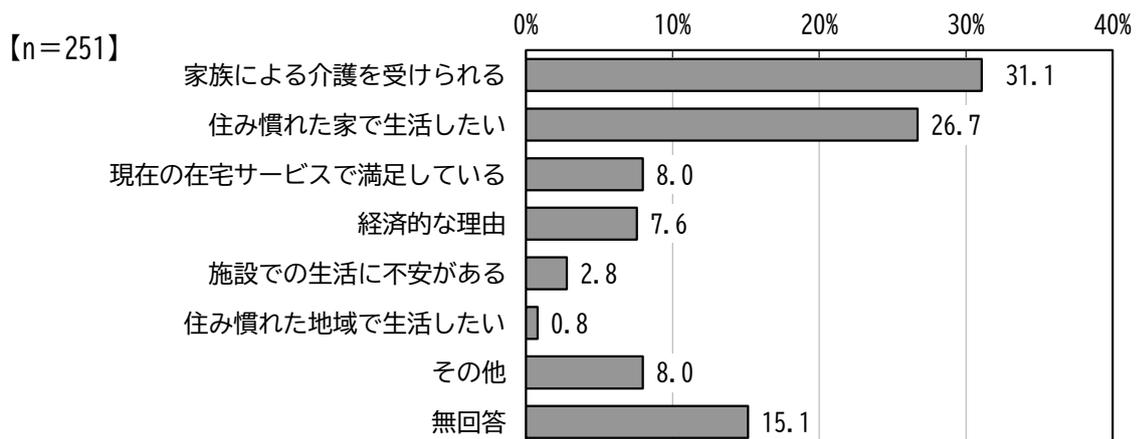
Q. 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つ)



■入所・入居を検討していない理由

【入所・入居は検討していないと回答した方】

Q. 入所・入居を検討していない理由をご回答ください。(1つ)



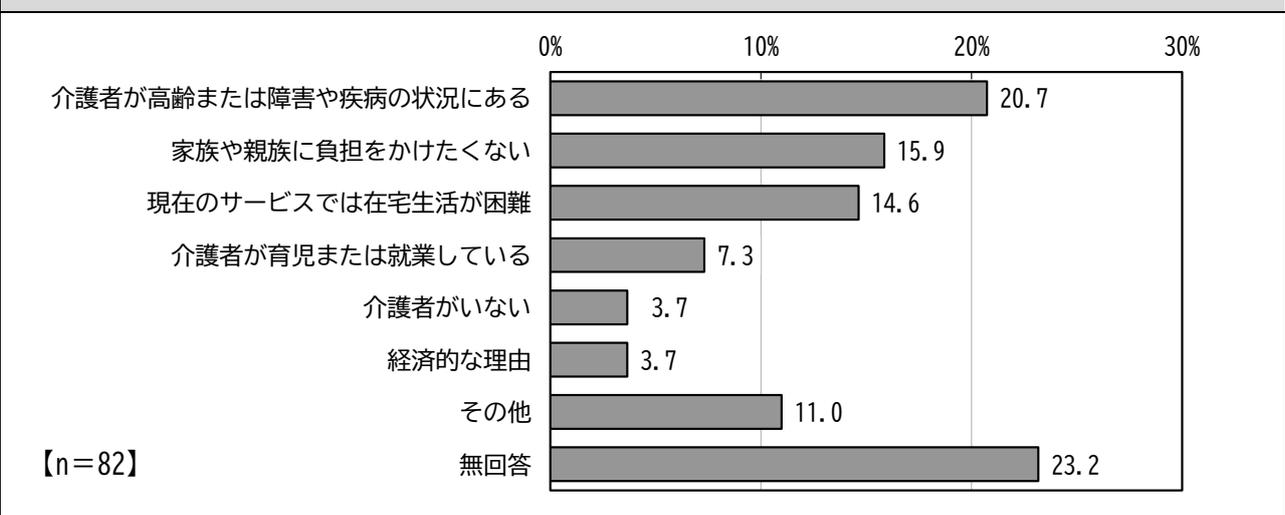
施設等への入所・入居を検討している理由は、「介護者が高齢または障害や疾病の状況にある」が20.7%で最も多く、次いで、「家族や親族に負担をかけたくない」が15.9%、「現在のサービスでは在宅生活が困難」が14.6%、「介護者が育児または就業している」が7.3%などとなっています。

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.8%で最も多く、次いで、「外出同行（通院、買い物など）」が21.6%、「見守り、声かけ」が16.2%、「配食」が14.0%、などとなっています。

### ■入所・入居を検討している理由

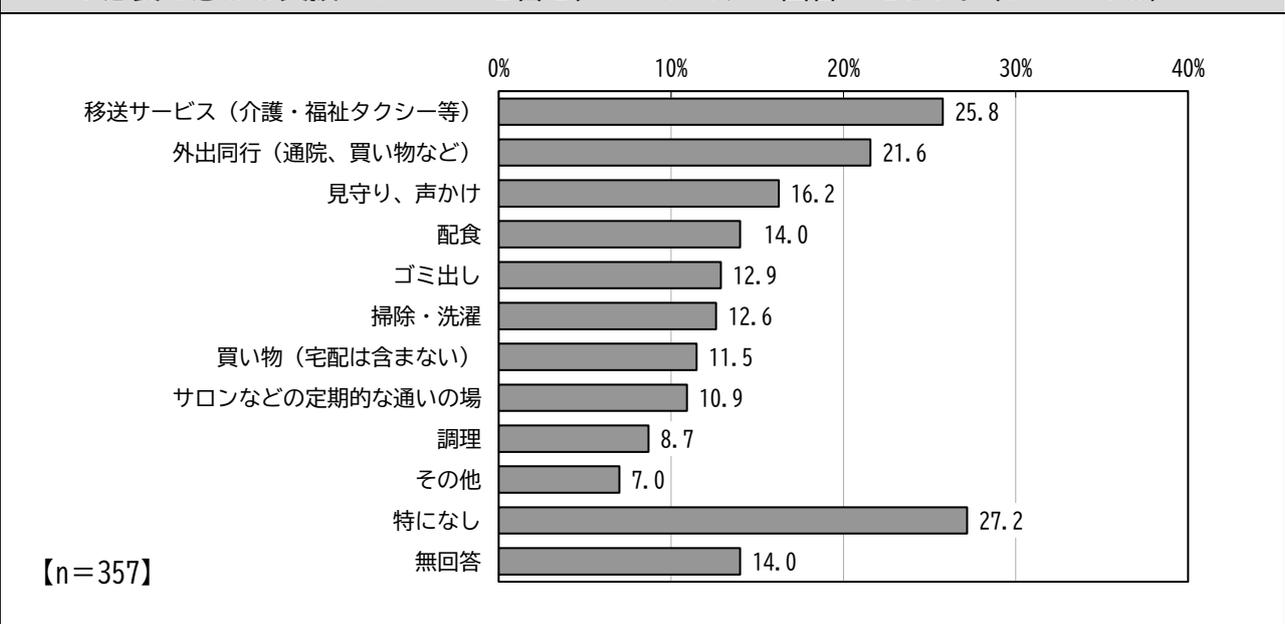
【入所・入居を検討していると回答した方】

Q. 入所・入居を検討している理由をご回答ください。（1つ）



### ■在宅生活の継続に必要な支援・サービス

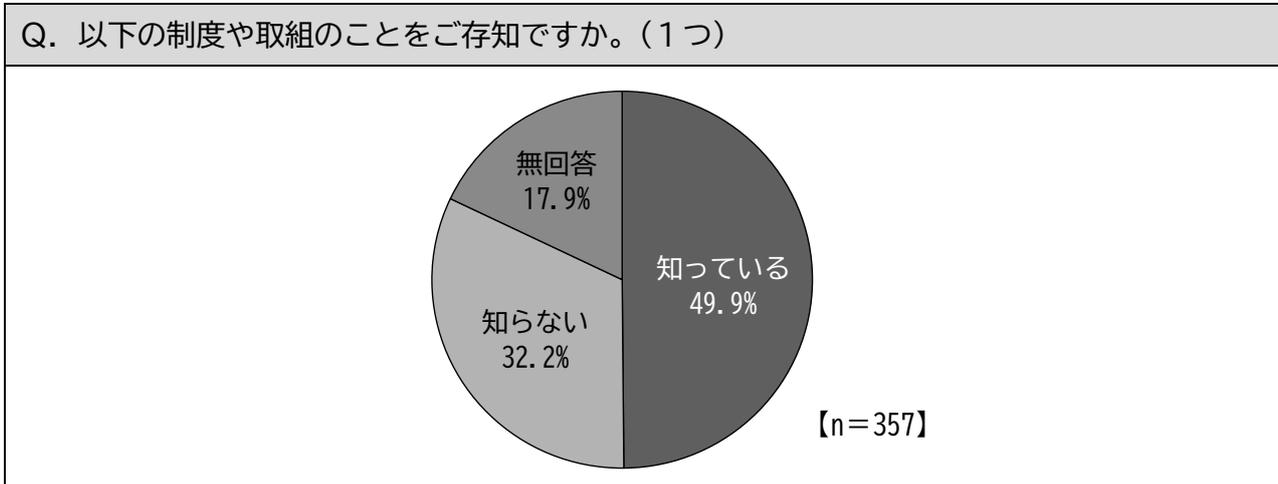
Q. 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。（いくつでも）



(5) 成年後見制度について

成年後見制度の認知度について、「知っている」が49.9%、「知らない」が32.2%となっています。

■成年後見制度の認知度



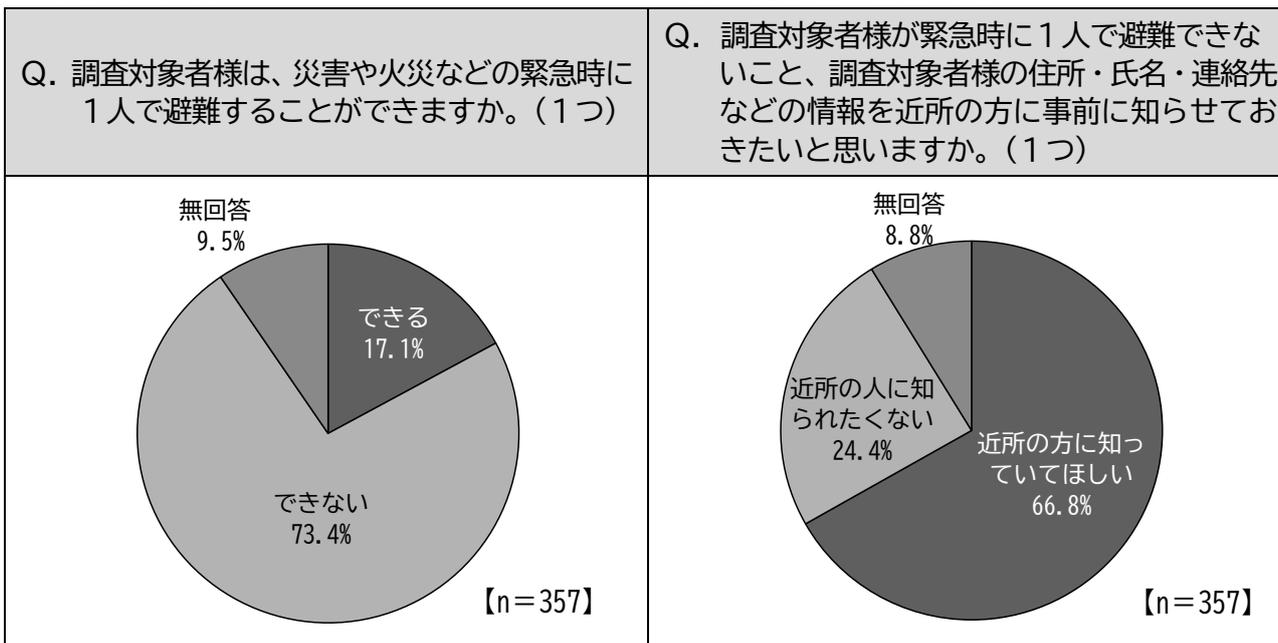
(6) 緊急時の避難について

調査対象者が緊急時に一人で避難できるかについては、「できない」が73.4%、「できる」が17.1%となっています。

調査対象者の情報については、「近所の人に知っていてほしい」が66.8%、「近所の人に知られたくない」が24.4%となっています。

■緊急時に避難できるか

■調査対象者の情報の周知



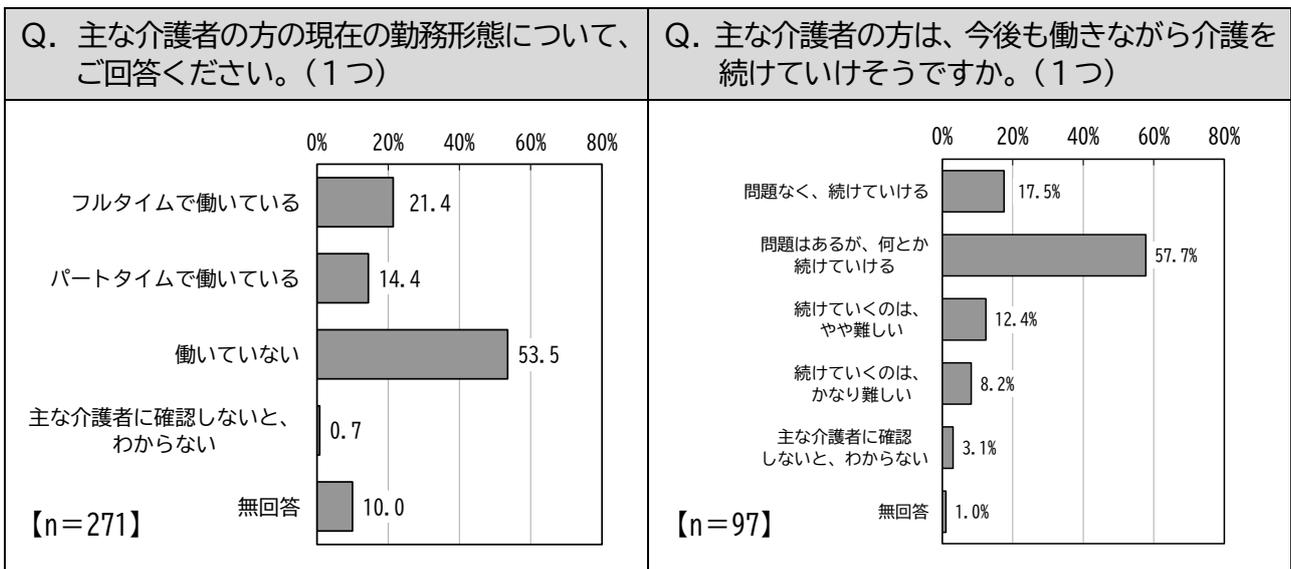
(7) 仕事と介護の両立について

主な介護者のうち、「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせると35.8%が就労しており、今後の仕事と介護の両立については、「続けていくのは、かなり難しい」が8.2%、「続けていくのは、やや難しい」が12.4%となっています。

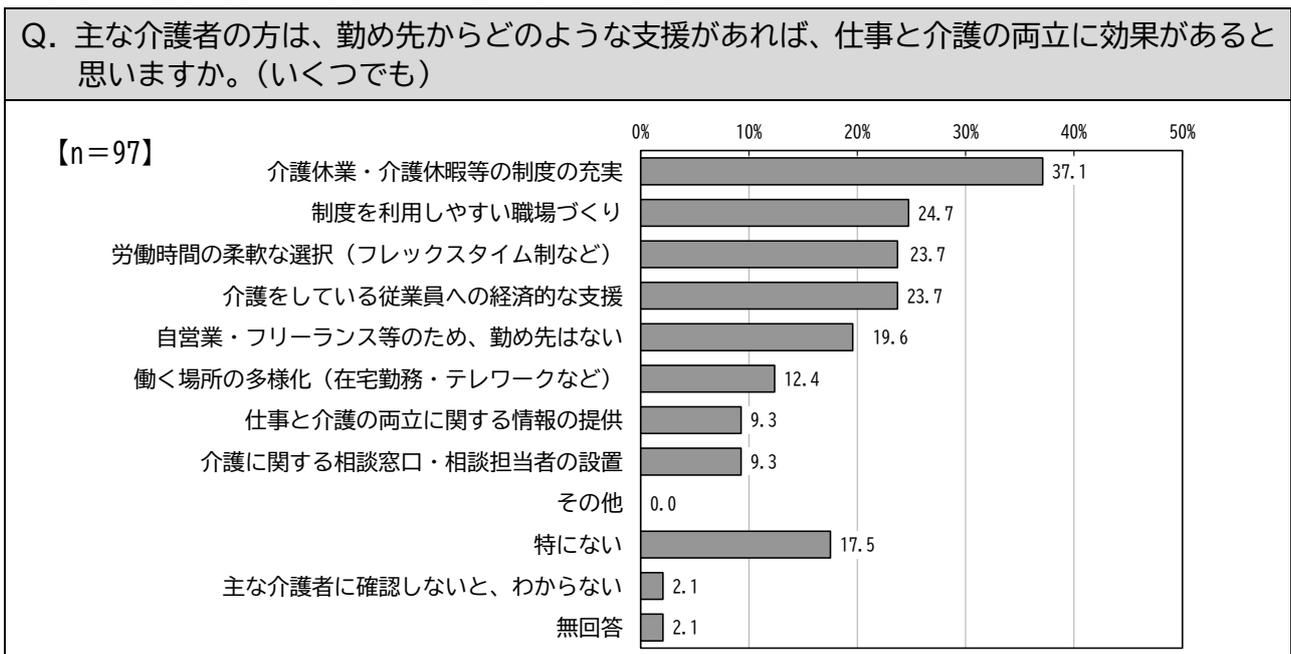
仕事と介護の両立に向けた支援としては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が37.1%で最も多く、次いで、「制度を利用しやすい職場づくり」が24.7%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「介護をしている従業員への経済的な支援」がそれぞれ23.7%などとなっています。

■主な介護者の勤務形態

■主な介護者の仕事と介護の両立



■仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援



(8) ダブルケアについて

小学校6年生までの子どもの子育てをしている主な介護者は、3.0%となっています。

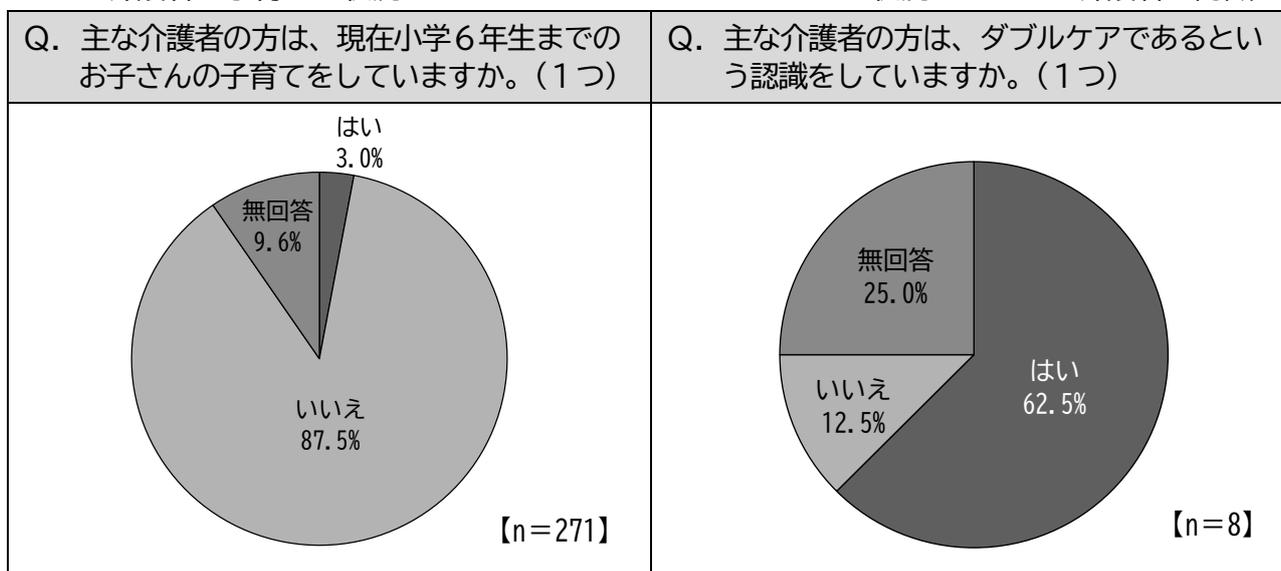
ダブルケア（子育てと介護を同時に担う状態）であるという認識は、「はい」が62.8%、「いいえ」が12.5%となっています。

介護に対する負担感については、「とても感じている」が37.5%で最も多く、次いで、「あまり感じていない」が25.0%、「やや感じている」が12.5%などとなっています。

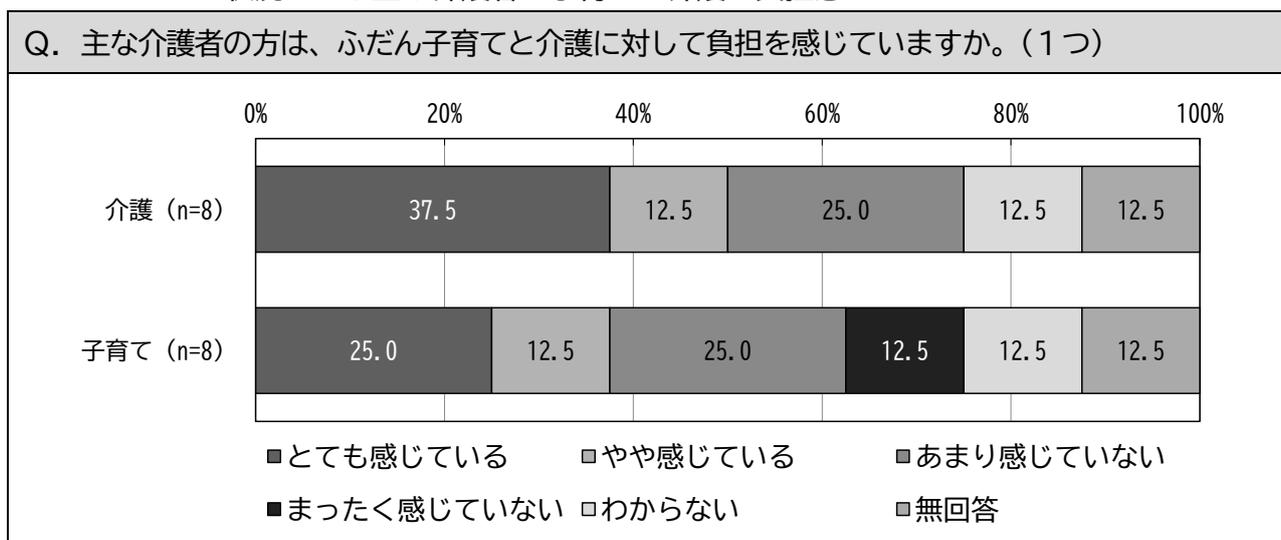
子育てに対する負担感については、「とても感じている」、「あまり感じていない」がそれぞれ25.0%で最も多く、次いで、「やや感じている」、「まったく感じていない」がそれぞれ12.5%などとなっています。

■主な介護者の子育ての状況

■ダブルケアの状況にある主な介護者の認識



■ダブルケアの状況にある主な介護者の子育てと介護の負担感



## 5 町独自調査

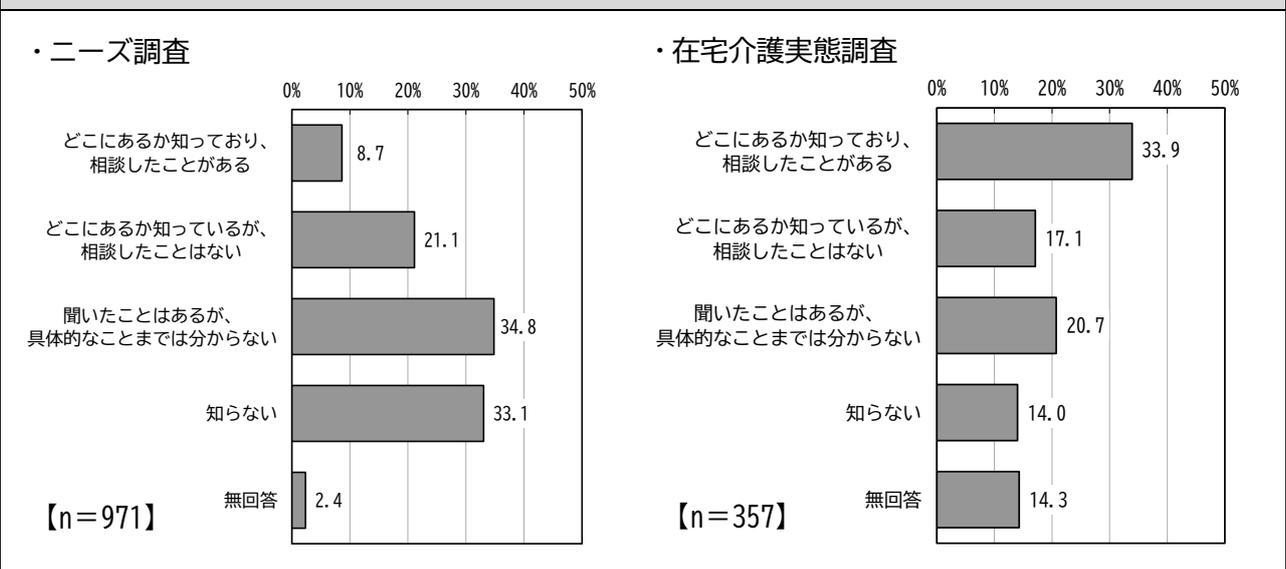
### (1) 町の事業等の認知度について

町の地域包括支援センターについて、在宅介護実態調査では「どこにあるか知っており、相談したことがある」が33.9%、「どこにあるか知っているが、相談したことはない」が17.1%で、約半数が認知している状況です。一方、ニーズ調査では認知度が低くなっています。

「ささえあい・みよし」について、「知っている」との回答は、ニーズ調査では15.7%、在宅介護実態調査では13.2%にとどまっています。

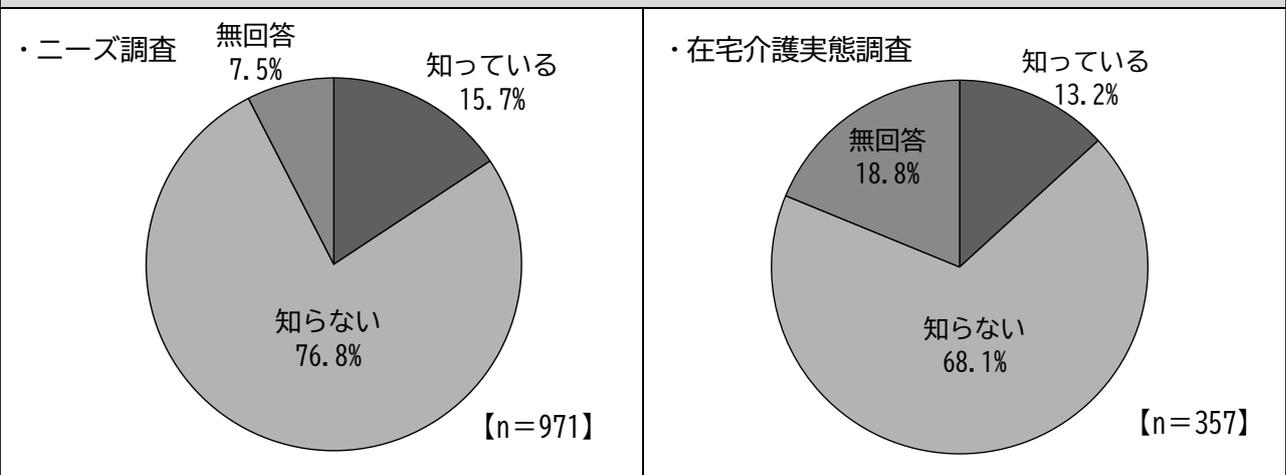
#### ■地域包括支援センターの認知度

Q. あなたは、町の地域包括支援センターを知っていますか。(1つ)



#### ■「ささえあい・みよし」の認知度

Q. あなたは「ささえあい・みよし」(三芳町生活支援体制推進協議体)を知っていますか。(1つ)



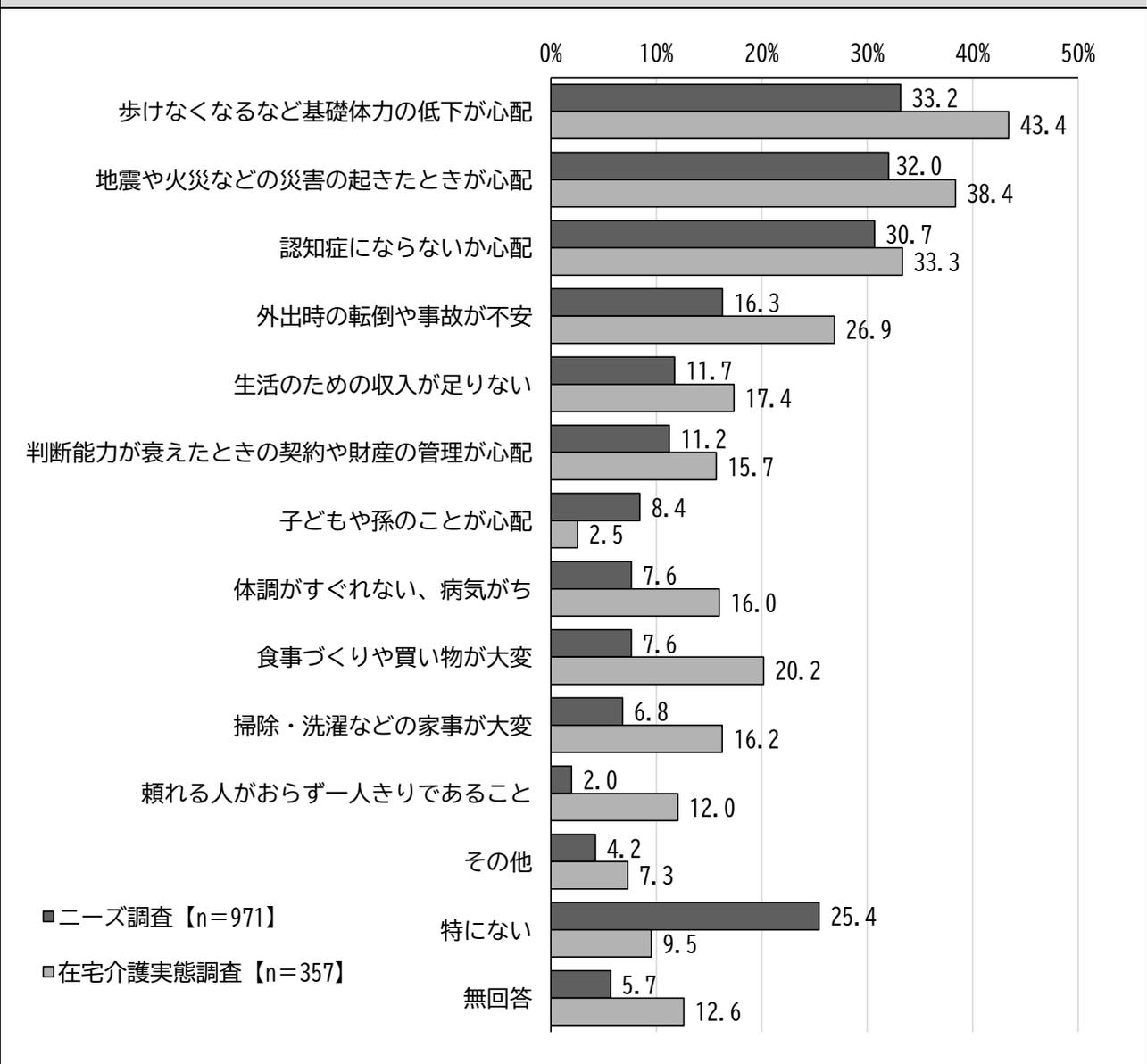
(2) 日常生活の心配ごとについて

日常生活の不安、悩み、心配ごとについて、ニーズ調査では「歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配」が33.2%で最も多くなっています。次いで、「地震や火災などの災害の起きたときが心配」が32.0%、「認知症にならないか心配」が30.7%、「外出時の転倒や事故が不安」が16.3%などとなっています。

在宅介護実態調査においても、上位4項目は同様の順位となっており、「歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配」が43.4%、「地震や火災などの災害の起きたときが心配」が38.4%、「認知症にならないか心配」が33.3%、「外出時の転倒や事故が不安」が26.9%となっており、ニーズ調査と比較すると全体的に数値が高くなっています。

■日常生活の心配ごと

Q. 日常生活において、不安、悩み、心配ごとはありますか。また、それはどのようなことですか。(いくつでも)

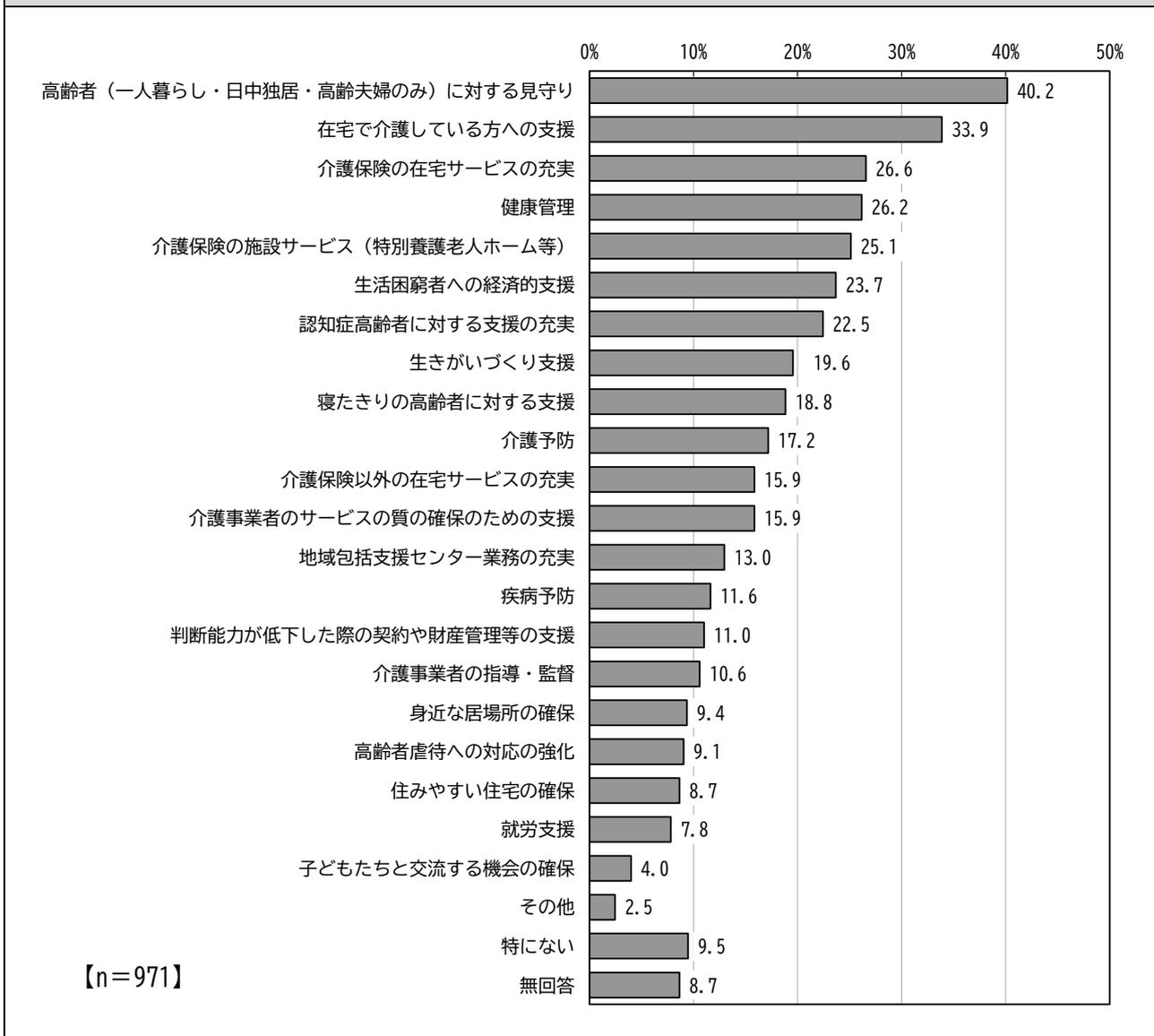


## (3) 高齢者の保健福祉施策について

ニーズ調査において、高齢者の保健福祉施策として力を入れてほしいものは、「高齢者（一人暮らし・日中独居・高齢夫婦のみ）に対する見守り」が40.2%で最も多く、次いで、「在宅で介護している方への支援」が33.9%、「介護保険の居宅サービスの充実」が26.6%、「健康管理」が26.2%、「介護保険の施設サービス（特別養護老人ホーム等）」が25.1%などとなっています。

## ■ 今後の高齢者の保健福祉施策《ニーズ調査》

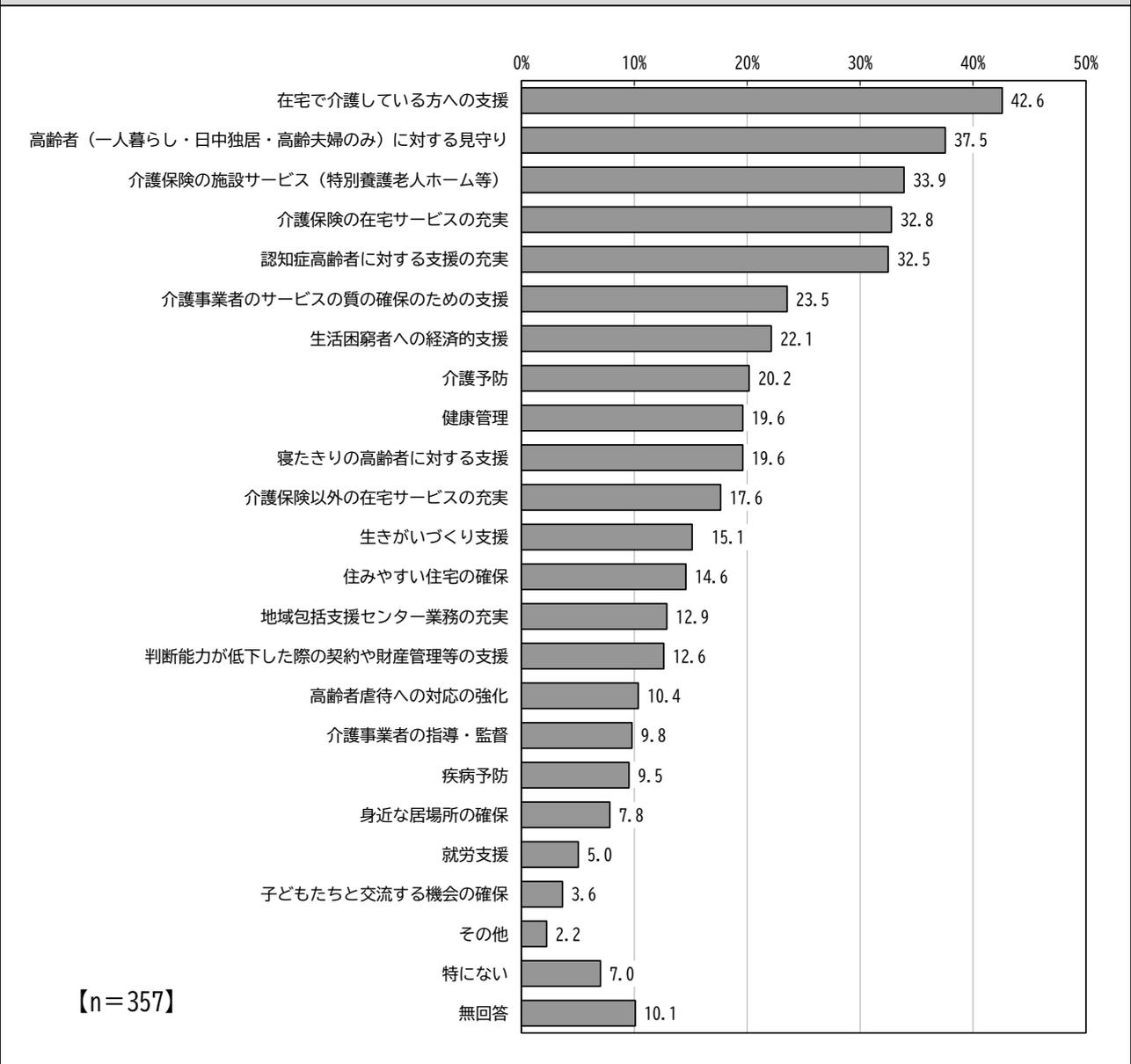
Q. これからの高齢者の保健福祉施策として、行政に力を入れてほしいと思うものはどれですか。（いくつでも）



在宅介護実態調査において、高齢者の保健福祉施策として力を入れてほしいものは、「在宅で介護している方への支援」が42.6%で最も多く、次いで、「高齢者（一人暮らし・日中独居・高齢夫婦のみ）に対する見守り」が37.5%、「介護保険の施設サービス（特別養護老人ホーム等）」が33.9%、「介護保険の居宅サービスの充実」が32.8%、「認知症高齢者に対する支援の充実」が32.5%などとなっています。

■高齢者の保健福祉施策《在宅介護実態調査》

Q. これからの高齢者の保健福祉施策として、行政に力を入れてほしいと思うものはどれですか。（いくつでも）



## 6 事業所調査

### (1) 在宅生活改善調査

本調査では、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利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討します。

#### 調査結果概要

- 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人は、全体の6.6%で49人程度（粗推計）と見込まれます。そのうち、約4割は、独居世帯又は夫婦のみ世帯となっています。
- 生活の維持が難しくなっている理由は、「必要な身体介護の増大」（35.6%）、「必要な生活支援の発生・増大」（26.0%）、「認知症の症状の悪化」（24.7%）などの割合が高くなっています。
  - ・「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容としては、「更衣・整容」（73.1%）や「排泄（日中）」（65.4%）、「排泄（夜間）」（61.5%）などの割合が高くなっています。
  - ・「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容としては、「一人での外出が困難」（61.1%）、「薬の飲み忘れ」（55.6%）、「家事に支障がある」（44.4%）、「金銭管理が困難」（44.4%）などの割合が高くなっています。
- 生活改善には、「居所を変更することによる改善」と「居宅サービスの変更による改善」が考えられます。
- 現状では、「在宅生活の維持が難しくなっている人」のうち、担当ケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービス等は、「居宅サービス」が52.9%、「特別養護老人ホーム」が11.8%、「その他施設等」が21.6%となっています。
- 居宅サービス待機者については、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービスをみると、「ショートステイ」が63.0%で最も多く、次いで「小規模多機能」が37.0%、「定期巡回サービス」が33.3%となっています。

### (2) 居所変更実態調査

本調査では、過去1年間の新規入居・退居の流れや退居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します。

#### 調査結果概要

- 過去1年間に、施設等から退所・退居した人について、施設等の退居者のうち「死亡」は11.2%となっており、88.8%は「居所変更」となっています。最も多い退居先は、「その他の医療機関」となっています。
- 居所を変更した人の、居所を変更した理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まり」が87.5%で最も多く、次いで「認知症の症状の悪化」が37.5%などとなっています。
- 医療処置を受けている利用者は、「サービス付き高齢者向け住宅」と「特別養護老人ホーム」で多く、褥瘡の処置やカテーテルの処置を受けている方が多くなっています。

### (3) 介護人材実態調査

本調査では、介護人材の実態を把握することで、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討します。

#### 調査結果概要

- 介護人材の実態については、回答のあった19か所の事業所における全サービス系統において職員総数は395人で、昨年比106.8%となっています。新たに採用した人数は89人(22.5%)、離職した人数は64人(16.2%)となっています。
- 前の職場が介護事業所である職員の場合、全サービス系統において前の職場の場所は「他の市区町村」で82.6%となっています。
- 訪問介護のサービス提供時間は、「身体介護」が73.9%と最も多く、次いで「その他生活援助」が13.6%となっています。
- 年齢別でみると、「身体介護」、「生活援助」とともに「40歳代」が最も多くなっており、それ以下の年齢が極めて低くなっていることから、介護人材の高齢化が進んでいることがうかがえます。

### (4) まとめ

事業所調査の結果から、第9期計画期間における介護サービス等の整備の必要性について以下のことが考えられます。

- ①在宅生活改善調査によると、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利用者が全体の6.6%となっています。ケアマネジャーが生活改善に必要と考えるサービスとしては、「居宅サービス」が52.9%、「特別養護老人ホーム」が11.8%となっており、居宅サービスへのニーズが高くなっています。居宅サービスについては、「ショートステイ」のニーズが高く、次いで「小規模多機能」「定期巡回サービス」となっていることから、在宅での宿泊支援や、訪問介護サービス等多様なサービスを総合的に提供することができるサービスが求められています。
- ②在宅生活改善調査、居所変更実態調査によると、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まり」や「認知症の症状の悪化」により居所を変更したり、生活維持が困難になったりする状況が多く見られます。高齢者においては、年代が高くなるにつれて医療的なケアが必要な方や認知症高齢者の増加も予測されます。令和5(2023)年度に看護小規模多機能型居宅介護サービス、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)事業所が各1か所開設しましたので、今後の待機者の状況を確認しながらサービス整備の必要性について検討していく必要があります。
- ③特別養護老人ホーム等の施設サービスの整備については、待機者の状況を確認しながらサービス整備の必要性について検討を行う必要があります。
- ④介護人材実態調査によると、職員総数は昨年比106.8%と増加していますが、離職率も16.2%となっており、介護人材の定着に向けて、介護職員向けの研修又は交流の場の提供などが求められています。

## 7 高齢者を取り巻く主な課題

### (1) 調査から見えた課題

#### ①相談支援体制

本町の高齢者を含む世帯は年々増加しており、高齢者を含む世帯の構成比では、高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の割合が令和2（2020）年の国勢調査では半数以上を占めています。

ニーズ調査によると、何かあった時に相談する相手として、45%の方が家族や友人・知人以外で「そのような人はいない」と回答しています。

また、地域包括支援センターの認知度は、在宅介護実態調査では51%の方がどこにあるかを知っており、その内34%の方が利用したことがあると回答しております。一方、ニーズ調査では、どこにあるかを知っている方は30%でしたが、「聞いたことがあるが、具体的なことまでは分からない」方も35%おり、合わせると65%の方は、地域包括支援センターについて聞いたことがある状況です。

今後も支援を必要とする高齢者、高齢者世帯は増加していくことが見込まれるため、地域での支えあいの仕組みづくりを進めるとともに、地域包括支援センターなどの身近な相談窓口の周知とわかりやすい情報提供に努めていく必要があります。

#### ②日常生活を支援する体制

在宅介護実態調査によると、在宅生活を継続するために主な介護者の方が不安に感じる介護等については、「移送サービス」や「外出同行（通院、買い物など）」、「ごみ出し」、「掃除・洗濯」、「見守り・声かけ」などの回答が多く挙げられており、身の回りの生活支援が求められています。日常生活を支援する体制としては、「健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるための活動への参加意欲」については、「すでに参加している方」は1割に満たない状況ですが、「参加してもよい」と回答した方含めると、参加者として59%、企画・運営者としては36%の方が参加意欲があると回答しています。

住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくためには、地域共生社会の実現という観点からも、公的な支援サービスのみならず、民間の支援、地域住民の主体的な活動を促進し、見守りや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災害時における支援体制

日常生活の心配ごととして、ニーズ調査、在宅介護実態調査ともに、「地震や火災などの災害の起きたときが心配」が多く挙げられています。

また、在宅介護実態調査では、緊急時に1人で避難することが「できない」との回答が73%を占めており、そのうち67%が避難できないことを「近所に知っておいてほしい」と回答しています。

こうしたことから、本町における高齢者の避難支援体制の構築は重要な課題であり、避難行動要支援者登録制度の周知を図るとともに、要援護者については支援者間での情報共有と個別の支援計画の作成を進めていく必要があります。

#### ④介護予防・健康づくり

ニーズ調査によると、健康観と幸福感には密接な関連性があり、健康状態が良いほど幸福感が高くなる傾向にあります。一方、生活機能リスクの該当状況は、要介護認定を受けていない高齢者では「うつ傾向」が41%、「認知機能」が39%、「転倒」が26%、「口腔機能」が22%などとなっています。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたって、高齢になっても健康で元気な生活を続けることができるよう、運動機能の低下やうつ、閉じこもり予防など心身の機能低下を防ぐフレイル予防をはじめとした介護予防の取組をさらに推進していく必要があります。

#### ⑤認知症施策

ニーズ調査によると、本町の生活機能の低下リスク該当者割合では、「認知機能」は要介護認定を受けていない高齢者では39%、要支援認定者では51%の方が該当しています。さらに、在宅介護実態調査においては、主な介護者が不安に感じることで、「認知症状への対応」が最も多く挙げられています。

認知症施策については、令和5（2023）年6月に公布された認知症基本法に基づき、予防と共生を柱として、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、相談先等の周知を強化していきます。

また、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる地域づくりを推進していくために、認知症に対する正しい知識の普及啓発の強化及び適切な医療・福祉・介護サービスを提供できるよう支援体制を整備・強化していく必要があります。

#### ⑥在宅医療・介護

在宅介護実態調査によると、高齢者保健福祉施策として行政に力を入れてほしいと思うものとして、「在宅で介護をしている方への支援」が43%、次いで高齢者（一人暮らし・日中独居・高齢者夫婦のみ）に対する見守り」38%となっています。

また、要介護認定者のうち、70%が施設等への入所・入居を検討していないと回答しており、今後も在宅で介護を受けながら生活することを希望しております。

在宅医療と介護の連携は、入退院支援、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、今後その役割はより一層高まることが想定されます。そのため、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。

### ⑦家族介護者支援

在宅介護実態調査によると、家族や親族が介護を担っている割合（週に1日未満からほぼ毎日）は76%を占めています。また、毎日の介護を受けている方は52%います。

主な介護者は、「配偶者」が40%、「子」が45%、年代は「60歳代」以上が68%を占めていることから、老々介護の状況にある家庭が多いことが想定されます。介護者の状況を踏まえ、実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

さらに、主な介護者の36%が働きながら介護を担い、その内「問題はあるが、何とか続けている」が58%、仕事と介護の両立が「やや難しい・かなり難しい」と感じている方が21%います。働きながら介護を担っている方は、仕事と介護の両立に困難を感じており、介護離職を防ぐために家族介護者への相談体制や必要な介護サービスが提供されるよう支援体制の強化を図ることが求められています。

また、主な介護者で、介護と子育てを両立するダブルケアの状況にある家庭も3%おり、主な介護者は介護のみだけでなく、子育てに負担を感じている方も38%いることから子育て部門との連携も進めていく必要があります。

### ⑧介護サービス基盤

本町の要支援・要介護認定者数は今後も増加が見込まれます。在宅介護実態調査によると、今後の暮らしについて施設等への入所・入居の検討は、23%の方が「検討及び申し込み」をしており、70%の方は「入所・入居は検討していない」と回答しており、今後も在宅で介護を受けながら生活することを希望しています。主の介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「夜間の排泄」等が多く挙げられており、その他「食事の準備（調理等）」など身の回りの生活支援も求められています。主な介護者が不安に感じている介護に対応するためには、地域における共助だけでなく、専門的なサービス体制を確保する必要があります。

また、第9期計画においては、計画期間中に令和7（2025）年を迎え、令和22（2040）年の中長期的な視点に立った計画策定が求められており、必要なサービスの見込み量を定めるとともに、中長期的な将来ビジョンを設定する必要があります。

## (2) 地域ケア会議から見えた地域課題

### ①地域ケア会議から見えた課題

地域ケア会議では、自立支援に資するケアマネジメントを実施するための事例検討の場として、医療・介護に関わる専門職等による個別ケースの支援内容の検討などを実施しています。個別ケースの検討により、高齢者個人の個別課題やケアマネジメントの実践における課題の抽出を行うとともに、複数のケースにおいて共通の課題が見られる内容については、地域課題として新たな地域資源の開発などの政策形成に向けた課題の抽出を行っています。

今後は、抽出された地域課題の解決に向けて事業に取り組む必要があります。

【課題】※地域ケア会議推進会議提言書より抜粋

- ・介護予防と生活習慣病予防などの疾病予防・重症化予防
- ・誰もが参加できる地域交流の場の創出
- ・「自立支援」「重度化防止」を目的としたケアプラン作成の推進

### ②生活支援体制整備推進事業から見えた課題

生活支援体制整備推進事業は、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ように、生活支援体制整備推進協議体（ささえあい・みよし）を設置して、地域における支え合いの仕組みづくりや地域に必要な資源の把握・開発を行っています。

地域資源の状況や把握については、「生活サポート情報誌」「集いの場マップ」の更新に併せ実施しています。また課題については、住民ワークショップに併せ、地域ケア会議、地域包括支援センター連絡会等との連携により把握しています。

【課題】

- ・事業趣旨（地域でのささえあいの必要性）の普及啓発の強化
- ・日常生活支援サービスの担い手養成
- ・既存の支え合い活動への継続的支援
- ・自治会レベルでの新たな支え合い活動の創出
- ・全行政区でのワークショップの開催

## 第3章 計画の基本的な考え方



## 第1節 基本理念

本町においては、令和5（2023）年10月1日現在の高齢化率が28.7%となっており、約3.5人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎え、地域包括ケアシステムを深化させるとともに、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）年に向けて、介護サービス基盤の整備と、介護、障害、児童福祉、生活困窮支援などの制度の枠にとらわれない、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていく必要があります。

高齢化が進む中で、健康で希望や生きがいを持って、日々を楽しく暮らしていくためには、町民、事業者、団体、町等がそれぞれの立場で協力し手を携えて、高齢者を支え、見守っていく環境づくりが重要です。

本計画では、三芳町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の基本理念を継承し、地域包括ケアシステムの深化による「高齢者が生きがいをもって、楽しく暮らせるまち」を基本理念とします。

### 【 基本理念 】

**高齢者が生きがいをもって、楽しく暮らせるまち**

## 第2節 基本目標

本計画の基本理念の実現に向けて、以下4つの基本目標を施策の柱として総合的に推進します。

### 基本目標1 いきいきと活動する地域づくり

高齢者が地域でいきいきと活動するためには、フレイル予防を始めとした介護予防の取組を推進し、高齢者自身の健康を維持することが重要です。

また、地域において活躍することにより、高齢者の生きがいとなり、閉じこもり予防、認知症予防にも繋がります。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、高齢者が地域で生きがいを持って活動できるよう、各種関係機関と連携を図り、世代間の交流を含めた地域活動の情報提供やボランティア活動、就労的活動なども含めた高齢者の社会参加の促進に努めます。また、地域の活躍の場として、高齢者の誰もが生きがいを持ち生き生きと活動できるよう、住民による支え合い活動の推進を進めるとともに、従来の「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、生きがいや役割を持ち助け合いながら暮らしていける地域共生社会の実現に向けた地域づくりにも努めます。

### 基本目標2 暮らしやすい環境づくり

独居高齢者、認知症高齢者が増加傾向にあり、高齢者一人ひとりが安心・安全に暮らしていくためには福祉サービスの充実とともに、防犯・防災対策を含めた取組が重要です。

また、近年新型感染症や自然災害など、生活上の新たな課題も出てきています。これらの課題に対応し、高齢者が地域で安心して生活することができるよう、福祉、防犯、防災、保健、医療、消費生活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。

### 基本目標3 住み慣れた地域でその人らしく暮らせるまちづくり

住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らし続けるためには、介護・予防・生活支援だけでなく、医療と介護の提供体制や認知症施策の充実も重要です。

医療・介護の円滑な提供においては、近隣市及び東入間医師会などの関係機関との連携強化に向けて目指すべき医療・介護提供体制などの共有を行いながら事業を進めていきます。

認知症施策の推進においては、「認知症施策推進大綱」の中間評価及び「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を基にして、認知症の人や家族の意見も取り入れながら取組を進めていきます。

高齢者の総合的な支援体制の強化を進めることで、誰もが住み慣れた地域で暮らせるまちづくりに努めます。

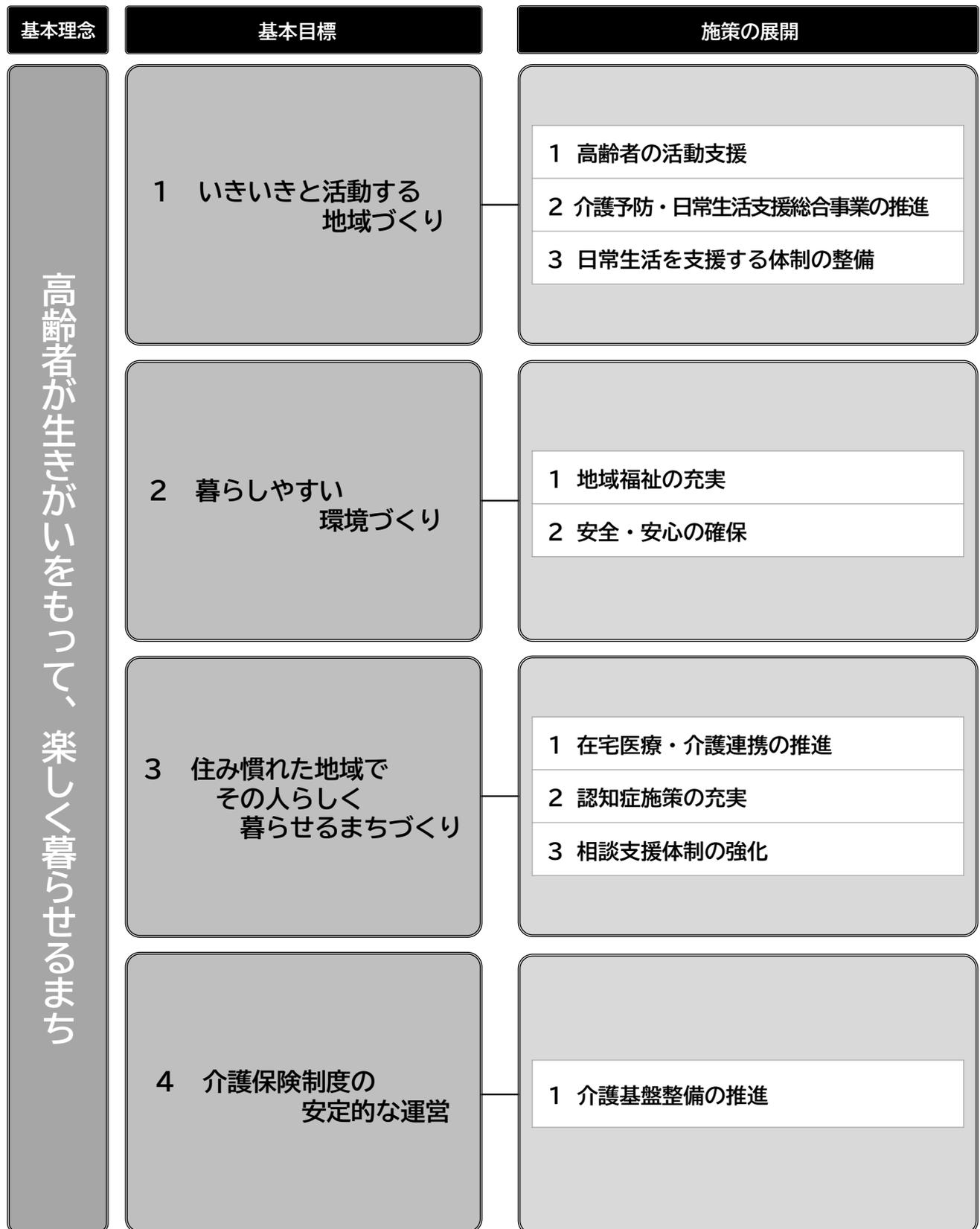
## **基本目標4 介護保険制度の安定的な運営**

本町の要介護及び要支援認定者は年々増加しており、令和12(2030)年にかけて増加し続けることが想定されています。それに伴い、働く人が家族の介護によって離職せざるを得ない介護離職も問題となっています。

介護需要の増加や多様な介護ニーズに対応し、高齢者が住み慣れた地域において日常生活を継続できるよう、家族の介護負担の軽減を図るとともに、高齢者に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を目的とした介護サービスの整備等に努めます。

また、介護サービスを支える介護人材の確保及び資質の向上に努めるとともに、ICT活用や文書負担の軽減など業務の効率化のための取組を進めていき、安定的な介護サービスを提供できるよう、介護保険制度の安定的な運営に努めます。

### 第3節 施策体系



## 第4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。

「日常生活圏域」の設定にあたっては、地域包括ケアシステムの構築と連動させて考えることが重要であり、地域包括ケアシステムではおおむね30分以内に医療や介護などの必要なサービスが受けられる範囲としています。

本町においては人口37,509人、町の面積は15.33km<sup>2</sup>であり、山間部などの地理的格差も見られないことから、介護施設等を整備する上でも町全体を1つの圏域として地域包括ケアシステムの構築を進めています。

第8期介護保険事業計画においては町全体を1つの「日常生活圏域」として設定していました。本計画においても、人口等の諸条件に大きな変化がないことから、町全体を1つの「日常生活圏域」として設定します。



## 第4章 高齢者福祉施策の展開



## 高齢者福祉施策の基本方針

### 1 第9期計画における基本方針

本町では、高齢者が住み慣れた地域においていつまでも健康で生きがいを持ち、安心して楽しく暮らしていけるとともに、社会に貢献し続けることができるよう、高齢者福祉施策を推進しています。

現在、高齢化や単身世帯の増加、社会的孤立などの影響により、人々が暮らしていくうえでの課題は、様々な分野の課題が絡み合って複雑化するとともに、個人や世帯において複数の分野にまたがる課題を抱えるなど複合化しています。

また、人と人とのつながりが弱まる中で孤立し、生活に困難を抱えながらも誰にも相談できない、あるいは、適切な支援に結びつかないことなどにより、問題が深刻化するケースもあります。

このような問題に対しては、町民が協力して町民相互の連帯感を高め、お互いを思いやる心を持ち、自分らしく暮らすことができるまちづくりや、民生委員・児童委員や事業所、NPO、町など様々な関係機関の効果的な連携による、支え合いや助け合いができる関係づくりが求められます。

そのため、まちの将来像や本町の現状及び課題等を踏まえ、地域での支え合いや助け合いにより、誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくりを推進し、一人ひとりが自分らしく暮らせる地域づくりに努めます。

なお、第8期計画では新型コロナウイルスの影響に伴い、感染症拡大防止の観点を踏まえた事業の実施となっておりましたが、第9期計画以降の計画においては、体制整備等を図りながら事業を実施していきます。

## 第1節 高齢者の活動支援

### 1 高齢者の活躍の場づくり

#### (1) シルバー人材センター【担当：シルバー人材センター】

##### ▼ 現状と課題 ▼

平成 28 (2016) 年度より三芳町、富士見市、ふじみ野市のシルバー人材センターが合併し「公益社団法人 入間東部シルバー人材センター」となりました。

シルバー人材センターは「自主・自立」「共働・共助」を理念として、地域の高齢者が就業を通じて福祉の増進を図りながら、自主的に運営する団体です。地域に密着した仕事を引き受け、これを会員の希望や能力に応じて提供しています。

また、センターの地域活動、ボランティア活動等は、社会参加を促進するとともに、「仲間づくり」や「居場所」としての機能を拡充し、高齢者の生きがいのある生活を支援しています。

今後は、広域のセンターとして「社会参加意欲のある会員の育成・地域社会への貢献」だけでなく、「地域の枠を超えた交流」を目指す事業運営が求められます。

##### ▼ 今後の取組 ▼

高齢者一人ひとりの経験や技術等が活かせるように、職種・職域の拡充を目指すとともに、受託事業・派遣事業などの多様化する就業形態に適応しながら、生きがいのある就業を推進していきます。

また、ボランティア活動や地域の行事(産業祭等)への参加および、他各種団体との協働による交通安全講習会の開催などを行い、高齢者と地域を結び付け、地域社会の活性化に貢献します。

#### ■シルバー人材センター【三芳地域】

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
会員数(人)	計画	360	360	360	340	340	340
	実績	335	325	335			
受託件数(件)	計画	610	610	610	550	550	550
	実績	514	516	530			
延べ就労人員(人)	計画	40,000	40,000	40,000	41,000	41,000	41,000
	実績	39,821	40,525	40,000			

(2) 老人クラブ活動への支援【担当：福祉課】

## ▼ 現状と課題 ▼

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な活動組織で、生きがいや健康を高めるため、様々な活動を行っています。今後も、高齢社会を支える活力ある元気な高齢者の中心となる組織として、老人クラブ活動への支援を行い、コロナ禍で落ち込んだ活動の促進を図る必要があります。

また、加入者の高齢化が進んでいるため、若年高齢者の加入促進に努める必要があります。

## ▼ 今後の取組 ▼

広報誌やパンフレット等を活用して新会員の加入促進を推進するとともに、若年高齢者（60歳代）が入会しやすいよう、アクティブシニアの拡大に努め、時代のニーズに応じた活動内容の充実を図ります。

## ■老人クラブ活動への支援

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
助成金(円)	計画	1,763,000	1,763,000	1,763,000	1,534,000	1,534,000	1,534,000
	実績	1,632,000	1,578,000	1,534,000			

(3) 世代間交流の促進【担当：福祉課】

## ▼ 現状と課題 ▼

核家族化の進展などに伴い、世代や地域を超えたつながりが希薄になり、そこにコロナ禍が追い打ちをかけ、地域の活動や協力の仕組みが維持できないといった社会問題となっています。

地域活性化のためには、様々な世代や特性の人々がふれあい、理解し合う関係を築いていくことが必要です。そして、自らの住む地域を愛し、温かい地域関係を形成していく事が重要になります。

そのため、高齢者の生きがい対策として、高齢者がこれまで習得した知識や技術などを活かし、子どもたちと交流できるよう、世代間交流を推進していく必要があります。

## ▼ 今後の取組 ▼

身近な地域における日常的な高齢者とのふれあい活動の促進を図るために、世代間交流の活動支援を積極的に推進し、地域の福祉活動の活性化を目指します。

## 2 高齢者の生きがいづくり

### (1) 高齢大学【社会教育課】

#### ▼ 現状と課題 ▼

令和3（2021）年度はコロナ感染拡大の為、高齢大学としての募集はせず2年度高齢大生を対象とした事業を企画して募集、その都度申込受付し開催しました。個々の興味も多様化しており、時代の変化に合わせた学習や講座、地域の子供たちとの交流などを通じて生き甲斐と長年培った知恵や歴史の伝承を使命として重要な役割を担っているものです。高齢大学生も年々高齢化しており、更なる発展のためには広報・ホームページ等で周知を図り、新規入学者の加入促進又は新様式の開発が課題と考えます。

#### ▼ 今後の取組 ▼

社会情勢の変化や生活環境や価値観の多様化に対応した講座などを実施して、高齢者の生きがいと社会参加を促し、より多くの高齢者が参加できるような学習内容や開催方法を検討していきます。自主学習のみならず、学習の成果や後続の育成を視野に入れて、異なる年齢層との交流や学習ができるよう支援してまいります。

#### ■ 高齢大学

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開設箇所数 (箇所)	計画	3	3	3	3	3	3
	実績	0	3	3			

## (2) スポーツ・レクリエーション活動の充実【担当：文化・スポーツ推進課】

### ▼ 現状と課題 ▼

#### 【第8期計画より文化・スポーツ推進課所管】

スポーツ・レクリエーションは、健康の保持・増進を図るために大変重要な役割を果たすとともに、地域社会との結びつきの維持、仲間との交流、生きがいづくり、人間形成にもつながります。そのため「年齢を重ねるにつれて心身ともに衰えるものである」という考え方を克服し、人生を元気にいきいきと過ごすために、スポーツ・レクリエーション活動の充実が求められています。町総合体育館では、最新のトレーニングマシンを設置したフィットネスルームにインストラクターが常駐し、高齢者へ個別の指導を実施しています。スタジオでは、高齢者向けの仙人体操、健康体操、ヨガ、太極拳、骨盤ストレッチ等様々な教室を実施しており、高齢者が負担なく利用できるよう65歳以上の利用の方向けの料金設定をしています。また、小・中学校の体育館や校庭の施設開放など、住民が身近にスポーツ・レクリエーションに親しめる機会の提供を行い、その活動を支援しています。今後は、運動が苦手な方で体力に不安のある高齢者でも、気軽に参加できる各種事業の実施など、事業の拡大・工夫を図っていく必要があります。

### ▼ 今後の取組 ▼

#### 【第8期計画より】

グラウンドゴルフ、テニス、ウォーキング等の各種スポーツ・レクリエーション活動を行っている高齢者を支援します。運動が苦手な高齢者の方に対しては、町内のフィットネスクラブ、病院の理学療法士等との連携により、高齢者の運動機能の維持、体力の向上ができる事業を実施するとともに、総合体育館フィットネスプログラムの展開に努めます。また、町スポーツ協会やスポーツ推進委員等が中心となって、高齢者が体を動かすことのできる機会の創出のため、体操や新しいスポーツ・レクリエーションを紹介し、その普及に努めます。

## 第2節 地域福祉の充実

### 1 高齢者福祉事業

#### (1) 敬老祝金支給【担当：福祉課】

##### ▼ 現状と課題 ▼

長寿を祝福するため、本町に1年以上居住する満88歳・99歳・100歳の高齢者に対して敬老祝金を支給しています。しかし、平均寿命が延びて長寿社会となっており、支給対象者が大幅に増える見込みであるため、事業対象・金額について検討する必要があると考えています。

##### ▼ 今後の取組 ▼

事業対象・金額を検討しつつ、支給を継続します。

##### ■敬老祝金支給

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
支給人数 (人)	計画	160	170	180	251	262	325
	実績	169	141	220			

#### (2) 高齢者健康生きがい事業（ゲートボール場整備）【担当：福祉課】

##### ▼ 現状と課題 ▼

高齢者の健康保持や交流等を図るため、各地区に設置しているゲートボール場の整備、維持管理に努めています。

しかしながら、ゲートボール場の利用者が減少傾向にあり、ゲートボール場の存続等について検討の必要があります。

##### ▼ 今後の取組 ▼

ゲートボール場は高齢者の健康保持、交流の場として利用されてきましたが、ゲートボール人口が年々減少しており、利用状況からゲートボール場の存続等について検討の必要があります。

##### ■ゲートボール場整備

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
設置個所数 (箇所)	計画	9	9	9	6	6	6
	実績	8	7	6			

(3) 高齢者居宅改造整備費補助事業【担当：福祉課】

## ▼ 現状と課題 ▼

介護保険の要介護認定で非該当となった高齢者を対象に、安全な日常生活や介護予防の観点から、居宅を改修する必要がある場合、改造整備費の一部を助成しています。

## ▼ 今後の取組 ▼

高齢世帯のさらなる増加が見込まれることから、段差解消や手すりの設置などを行うことで居宅での生活の支援に努めます。

## ■ 高齢者居宅改造整備費補助事業

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
助成件数 (件)	計画	1	1	1	1	1	1
	実績	0	1	0			

(4) 介護手当支給事業【担当：福祉課】

## ▼ 現状と課題 ▼

要介護4・5と認定された要介護者を在宅で介護している人に対し、介護者の身体的・経済的負担の軽減を図るために介護手当を支給しています。要介護者の増に比例し、対象者は増加傾向にあります。

## ▼ 今後の取組 ▼

当事業を継続し、在宅高齢者福祉の向上に努めます。

## ■ 介護手当支給事業

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
対象者数 (人)	計画	110	120	130	105	115	125
	実績	93	111	95			

(5) ふれあいセンター事業【担当：福祉課】

▼ 現状と課題 ▼

高齢者の安心と安全、活動、活躍の拠点として機能させるとともに、地域福祉の理念に基づいて、住民相互の交流の拠点として機能させるため、各事業を実施しています。なお、当館の運営・管理は社会福祉協議会および社会福祉法人への委託により行われています。また、コロナ禍により利用制限がありました。

▼ 今後の取組 ▼

引き続き、町内高齢者の住民相互の交流の拠点として機能向上に努めるとともに、スマートシニア普及、アクティブシニア拡大を目的とした事業も展開し、高齢者が活躍する社会づくりにも努めます。

■ふれあいセンター

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
延べ利用者数 (人)	計画	18,000	18,000	18,000	11,000	12,000	13,000
	実績	5,653	8,648	10,000			

(6) 緊急時連絡システム事業【担当：福祉課】

▼ 現状と課題 ▼

在宅の高齢者世帯や日中独居状態になる高齢者等を対象に、不安軽減や急病・事故等の緊急事態に対応するため、緊急時連絡システム事業を実施しています。なお、緊急通報システム機器は視聴覚障害者用もあります。

▼ 今後の取組 ▼

引き続き、事業を継続してまいります。

■緊急時連絡システム事業

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
対象者数 (人)	計画	385	392	400	410	420	430
	実績	395	392	400			

(7) 老人保護措置事業（養護老人ホーム）【担当：福祉課】

## ▼ 現状と課題 ▼

65歳以上の高齢者であり、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な方を、町の措置により養護老人ホームへ入所させる事業です。

本町には養護老人ホームの整備はありませんが、近隣市町の施設利用により入居者の需要に対応します。

## ▼ 今後の取組 ▼

様々な理由から居宅での生活が困難な高齢者を支援するため、個々の状況に応じて近隣市町との調整を図りながら入所措置を円滑に進めます。

## ■ 老人保護措置事業

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
利用者数 (人)	計画	3	3	3	3	3	3
	実績	3	3	3			

(8) 軽費老人ホーム【担当：福祉課】

## ▼ 現状と課題 ▼

軽費老人ホームは家庭環境及び住宅事情等の理由により、自宅での生活が困難な60歳以上の高齢者を対象とし、無料もしくは低額の負担で利用できる施設です。本町には整備されておらず、近隣市施設にて対応することとなります。

## ▼ 今後の取組 ▼

近隣市との調整を図りながら、広域的に対応を行っていきます。

(9) 生活支援ハウス【担当：福祉課】

## ▼ 現状と課題 ▼

生活支援ハウスは、心身機能の低下等により、独立して生活することが不安であり、家族による援助を受けることが困難な独り暮らしや高齢世帯のための入所施設です。本町には整備されておらず、近隣市施設にて対応することとなります。

## ▼ 今後の取組 ▼

近隣市との調整を図りながら、広域的に対応を行っていきます。

(10) 老人日常生活用具給付等事業【担当：福祉課】

▼ 現状と課題 ▼

要介護老人および独居老人に対し、電磁調理器、火災警報器、自動消火器等の日常生活用具を給付・貸与することにより、在宅による日常生活の便宜を図っています。

▼ 今後の取組 ▼

在宅生活支援のため、制度周知を図りながら引き続き実施します。

(11) 寝たきり老人短期保護事業【担当：福祉課】

▼ 現状と課題 ▼

介護保険の要介護認定で非該当等となった高齢者を介護する家族等が、冠婚葬祭等により一時的に介護することが困難な場合、契約施設において短期保護を行っています。

▼ 今後の取組 ▼

本人及び介護する家族等の精神的負担の軽減を図るため、引き続き実施します。

(12) 在宅ねたきり老人紙おむつ給付事業【担当：福祉課】

▼ 現状と課題 ▼

要介護3～5に認定された、おむつを常時使用する65歳以上の在宅の高齢者を対象に紙おむつを給付し、本人・家族の精神的・経済的負担の軽減を図ります。

▼ 今後の取組 ▼

本人・家族の精神的・経済的負担の軽減を図るため、事業周知・支援に努めます。

■在宅ねたきり老人紙おむつ給付事業

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
利用者数 (人)	計画	1,400	1,450	1,500	1,550	1,600	1,650
	実績	1,421	1,397	1,450			

(13) 配食サービス事業【担当：福祉課】

## ▼ 現状と課題 ▼

おおむね 65 歳以上の高齢者世帯等で、炊事等が困難な方を対象に在宅生活を支援するため、配食サービス(週3回・昼食時・300円助成)を実施しています。また、宅配を通じて安否確認等も併せて行っています。

## ▼ 今後の取組 ▼

食生活の支援および安否確認等により、在宅高齢者の支援を行うため、引き続き実施していきます。

## ■配食サービス事業

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
利用者数 (人)	計画	1,700	1,800	1,900	2,020	2,060	2,100
	実績	2,034	1,947	1,980			

(14) 徘徊高齢者家族支援事業【担当：福祉課】

## ▼ 現状と課題 ▼

認知症等により徘徊を繰り返すことの多い高齢者の早期発見と安全確保のため、探索サービスの利用者の一部助成を行います。また、徘徊高齢者ステッカーを配布し、家族等の精神的・経済的負担の軽減を図り、安心して介護ができる環境の整備に努めています。

## ▼ 今後の取組 ▼

探索サービス事業およびステッカーの配布により制度の周知を図り、継続して支援に努めます。

## ■探索サービス事業

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
GPS (件)	計画	3	3	3	3	3	3
	実績	3	3	3			

## ■徘徊高齢者ステッカー

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
配布 (件)	計画	10	13	15	6	6	6
	実績	8	4	6			

## 2 民生委員・児童委員による見守り活動事業等（民協事業）

### （1）民生委員・児童委員活動【担当：福祉課】

#### ▼ 現状と課題 ▼

一人暮らしの高齢者が増え、高齢者が地域と触れ合う機会が少なくなっている状況にあります。地域を把握している民生委員・児童委員は、「見守りや声掛けなどを目的とした高齢者や障がい者、子育て家庭への訪問」「ふれあい会食会の開催や救急情報キットの配布」「行政等関係機関から依頼された支援世帯の調査・状況把握」など、子育て家庭から高齢者を対象とした多岐にわたる活動を行うことで、家庭と地域、行政をつなぐ役割を果たします。

#### ▼ 今後の取組 ▼

今後も一人暮らしや高齢者世帯を把握し、心配事の相談を受け付けるとともに、災害発生に備えて「災害時避難行動要支援者」の取組に努めます。

#### ■ 民生委員・児童委員活動

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
利用者数 (人)	計画	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	実績	1,029	770	1,000			

## 第3節 安全・安心の確保

### 1 安全・安心のしくみづくり

#### (1) 生活環境の整備【担当：自治安心課】

##### ▼ 現状と課題 ▼

高齢化が進み、外出や買い物、ごみ出しなどの日常生活に支援を必要とする高齢者が増加しています。一方、団塊の世代が65歳以上の高齢者となり、地域での担い手としての活躍が期待される中で、近所付き合いや地域活動への参加機会が持てないなど、地域との関わりが希薄化している町民が多くなっています。

こうした現状に対応するため、支援を必要とする高齢者については、取り巻く現状や生活ニーズ等を把握・分析する必要があります。また、団塊の世代をはじめとする元気な高齢者を中心に、地域活動への参加により待機の多様なニーズに応えるとともに、健康で生きがいを持ち続けながら生活できるよう、地域のニーズと地域の担い手を結びつけていくことが求められます。

##### ▼ 今後の取組 ▼

行政連絡区等を通じて意見交換を行い、抽出された高齢者の現状・課題・ニーズを各地域で共有し、地域活動向上につなげることができるよう検討を進めます。

#### (2) 交通安全対策の推進【担当：自治安心課】

##### ▼ 現状と課題 ▼

高齢者の関係する交通事故が多発していることから、歩行中や自転車利用中の交通事故防止について、東入間警察署、交通安全関係団体及び行政区の協力を得ながら、住民一人ひとりの交通安全意識を高めるとともに、子どもや高齢者など年齢層に応じた交通安全教育を実施しています。

道路交通法の一部改正により令和5（2023）年4月1日よりすべての自転車利用者に対し、自転車の乗車用ヘルメット着用努力義務が課せられましたが、高齢者の自転車使用時のヘルメット装着率が低い為、ヘルメットの重要性について啓発活動を行っています。

##### ▼ 今後の取組 ▼

今後は高齢者ドライバーの増加が見込まれることから、各団体を通じ交通安全教育を推進するとともに、運転者としての交通安全意識の高揚を呼びかけます。

交通安全教室を開催し、歩行中や自転車利用中の交通安全について意識の向上を図る。

令和2（2020）年度より自転車用ヘルメットの購入費の一部を補助を行っており、今後もヘルメットの重要性及び、補助金について啓発を行い、装着率の向上を目指す。

**(3) 公共交通利用 支援施策の推進【担当：政策推進室】**

▼ 現状と課題 ▼

町では民間バス事業者への助成など、地域公共交通の充実に向けて様々な取組を行ってきました。

しかしながら、住民意識調査においては、バスなどの公共交通の整備を望む声が多いことから、公共交通のさらなる利便性向上が必要です。

そこで、平成 30（2018）年度から、75 歳以上の高齢者を対象に公共交通利用補助事業を開始しました。令和 2（2020）年度には補助対象者を 70 歳以上及び妊産婦に拡大し、令和 4（2022）年度には補助金額を 6 千円から 1 万円に引き上げました。

▼ 今後の取組 ▼

今後策定を予定している三芳町地域公共交通計画に沿って、町に合った持続可能な公共交通の実現を目指すとともに、公共交通の利用促進に繋がる施策を検討していきます。

■公共交通利用補助事業

	年度	令和 3	令和 4	令和 5(見込)	令和 6	令和 7	令和 8
事業利用（請求）者数（人）	計画	1,650	1,650	1,650	1,650	1,650	1,650
	実績	751	847	950			

**(4) 高齢者の運転免許返納への支援【担当：政策推進室】**

▼ 現状と課題 ▼

全国的に高齢者が当事者となる交通事故の割合が高くなっている中で、少しでも悲惨な事故が発生する確率を下げる必要があります。

そのため、運転に自信をなくしたり、家族から運転免許の返納を勧められている高齢者が安心して運転免許を返納できるよう、平成 29（2017）年度より高齢者運転免許自主返納支援制度を開始しました。事業開始当初は 75 歳以上を対象としていましたが、令和 2（2020）年度から 70 歳以上を対象とする制度の拡充を行いました。

▼ 今後の取組 ▼

逐次制度の見直しをしながら、精査を行います。

■高齢者運転免許自主返納支援制度

	年度	令和 3	令和 4	令和 5(見込)	令和 6	令和 7	令和 8
制度利用者数（人）	計画	100	100	100	100	100	100
	実績	88	79	90			

## 2 防災・防犯のまちづくり

### (1) 防災対策の推進【担当：自治安心課】

#### ▼ 現状と課題 ▼

「三芳町災害時要援護者避難支援プラン」に基づき、民生委員・児童委員や行政区、消防団など、地域の協力を得ながら、支援の必要な高齢者の把握を進め、日ごろの声掛けなどができる地域づくりを目指しています。

また、今後、災害時において高齢者が適正かつ迅速に避難するためには、若年及び中年層の防災に対する意識の高揚や積極的な参加を促していくなど、高齢者を支援する体制を充実させていくことが必要となります。

#### ▼ 今後の取組 ▼

民生委員・児童委員や行政区、消防団など、地域の協力を得ながら、支援の必要な高齢者の把握を進める。

また、高齢者及び町民を対象に、地域連携避難訓練の実施や担当職員を派遣し出前講座、一般住民向け防災講座等を行うと共に、各種町行事などでの防災展示を行い、防災意識の向上を図る。

### (2) 防犯対策の推進【担当：自治安心課】

#### ▼ 現状と課題 ▼

近年、振り込め詐欺や還付金詐欺をはじめ、高齢者がターゲットとなる犯罪が増加しています。「三芳町防犯のまちづくり推進条例」に基づき、東入間警察署や東入間地区防犯・暴力排除推進協議会などと連携し、防犯に対する意識啓発に努めつつ、自主防犯活動への支援を通じ、犯罪を防止する環境づくりに努めています。

#### ▼ 今後の取組 ▼

広報やパンフレット、回覧板等を通じて防犯情報を広く提供するとともに、青色防犯パトロールや街頭活動、行政連絡区でのサロン等での意識啓発を行って地域の防犯力を高め、安心・安全なまちづくりを進めます。

### 3 感染症対策の推進

#### (1) 新型コロナウイルス感染症への対応 【担当：健康増進課】

##### ▼ 現状と課題 ▼

本町では、平成 25（2013）年 4 月に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）に基づき、感染拡大防止など必要な対策を適切に実施できるよう、平成 27（2015）年 3 月に「三芳町新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、感染症対策に取り組んでおりました。また、今般の新型コロナウイルス感染症の流行当初には、医療機関、介護施設等においても、マスク、手袋、ガウン、消毒液等の衛生物資の備えが十分とは言えず、町の備蓄を提供しました。町で衛生物資の備えを行うとともに、各関係機関が日頃から物資の備蓄等、感染症流行に対応できるような準備を整えて行けるよう周知を図っていく必要があります。

##### ▼ 今後の取組 ▼

新型コロナウイルス感染症の流行により、「新しい生活様式」を踏まえた地域の支え合いや介護事業所等における感染防止対策、感染発症時の利用者のサービス確保、事業者間の連携支援体制等について、地域の実情に応じて検討していく必要があります。

今後、新たな感染症が発生することも想定し、感染症発生時においても適切に業務を実施できる体制整備とし、日頃から介護事業所を含めた各関係機関と連携し、BCP（業務継続計画）の定期的な見直し等を含め、感染拡大防止策の周知啓発や訓練の実施、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保の構築に向けた取組を進めます。

## 第5章 地域支援事業の展開



## 地域支援事業の基本方針

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

第9期介護保険事業計画においての基本目標達成に向けた取組として、自立支援・重度化防止の観点を踏まえ、以下の取組を重点施策として推進していきます。

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- 2 日常生活を支援する体制の整備
- 3 在宅医療・介護連携の推進
- 4 認知症施策の充実
- 5 相談支援体制の強化

## 第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

### 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者が地域でいきいきと活動するためには、高齢者がリハビリテーション等を活用しながらできる限り心身の機能や生活行為の回復と維持を図っていけるよう介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の取組を推進し、高齢者自身の健康を維持することが重要です。

総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業から構成されており、専門職や地域住民など多様な主体によるサービスを提供しています。質の高い取組を推進するためには、リハビリテーションの理念を踏まえて「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることで生活機能全体を向上させるとともに、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる地域づくりも含めたアプローチも必要となります。

そのためには、総合事業において住民運営の通いの場の取組を進めるとともに、保健師や管理栄養士などの医療専門職等が関与するための取組も進めていきます。専門職の派遣においては、リハビリテーションケアサポートセンター等の関係機関との協議を行い、継続的な支援を行う体制を整備していきます。

また、総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、生活支援コーディネーター等の関係者が総合事業の目的や目的の達成に向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場を設けていきます。

さらに、生活支援・介護予防サービスの充実においては、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の調査・分析・評価を行っていく必要があります。

### ▼ 第8期計画の達成状況と第9期計画の方針 ▼

第8期計画においては、自立支援・重度化防止に資する取組として、介護予防・生活支援サービス事業では、専門職による訪問型・通所型サービスを実施してきました。

一般介護予防事業では、新型コロナウイルス感染症の影響により規模を縮小しながらも、オンラインを活用した取組なども取り入れながら、フレイル予防の普及啓発を進めてきました。

第9期計画においては、要介護認定を受けた場合であっても地域との繋がりを断つことなく、これまで利用してきた総合事業のサービスを継続して利用できるように支援体制を整備するとともに、コロナ禍によって規模を縮小していた住民主体の通いの場の再開支援や新たな活動の立ち上げ支援を進めていきます。

また、専門職による自立支援・重度化防止の取組の強化として、個別の事例に対する支援の質の向上や地域の高齢者に対する集団的な支援の推進に取り組みます。

総合事業の効果的な実施のためには、ケアマネジャーへの研修会などの機会に関係者と総合事業の目的等の共有を進めていきます。

さらに、元気高齢者に対する健康増進事業との連携や保健事業との一体的実施の取組を進めていくことで健康課題を分析し、より幅広い対象に対して介護予防の取組を行い、健康寿命の延伸を目指します。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

介護予防・生活支援サービス事業については、要支援認定者及び基本チェックリスト該当者を対象に、従来相当サービス、基準緩和型サービス（サービスA）、短期集中型サービス（サービスC）を実施しています。

生活機能の低下が見られる高齢者に対する自立支援のためには、運動機能の向上や生活習慣の改善を必要とするため、運動機能の改善等に特化したサービスCの利用を推進します。

また、要介護認定者は介護予防・生活支援サービス事業を制度上利用することができませんでしたが、今後は国の方針などに準じて、要介護認定者であっても利用が必要と判断される場合には、サービスを利用できるように取組を進めていきます。

サービスの利用にあたっては、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメントによりケアプランを作成する必要があります。

自立支援・重度化防止のための適切なサービス利用を進めるために、就労的活動も含めた地域活動への移行を踏まえたケアマネジメントを実践できるように支援を行います。

①従来相当サービス

国が示す従来の介護予防サービスに相当する基準によるサービスの提供を介護保険事業が行っています。

■訪問型サービス【現行相当】

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
延べ利用者数 (人)	計画	35	37	39	100	110	120
	実績	40	88	90			

■通所型サービス【現行相当】

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
延べ利用者数 (人)	計画	183	192	198	280	300	320
	実績	162	262	276			

②サービスA

従来の基準から緩和した基準によるサービスの提供を介護保険事業が行っています。

■訪問型サービス【緩和した基準によるサービス】

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
延べ利用者数 (人)	計画	371	389	409	350	370	390
	実績	372	314	320			

■通所型サービス【緩和した基準によるサービス】

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
延べ利用者数 (人)	計画	825	866	892	1,100	1,250	1,400
	実績	907	962	1,032			

③サービスB

住民主体の自主活動として行う生活援助やサロン活動などの有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援がサービスBです。

現在、サービスBとして実施している事業はありません。本町においては、総合事業の枠にとられず、生活支援体制整備事業を通じて住民主体の支え合い活動として、社会資源の整備・活用を図っていきます。

介護認定の有無にかかわらず誰もが利用できる制度として、社会福祉協議会で実施している友愛サービスがあります。また、住民による支え合い活動として4団体が生活支援サービスを提供しています。

住民のニーズなどを確認しながら、生活支援コーディネーターなどと協力して住民主体による支え合いの活動の創出に努めていきます。

④サービスC

保健・医療専門職により生活機能の改善や社会参加を高めることを目的に提供されるサービスで、3～6か月の短期間で行われるサービスがサービスCです。

リハビリ専門職による訪問型サービスCと管理栄養士による訪問型サービスCを実施しています。

地域ケア会議から見えてきた課題では、食生活や栄養状態に課題を抱える高齢者も見られるために、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに対しても管理栄養士による専門的支援の重要性の理解を深めていきます。

## ⑤サービスD

介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援がサービスDです。

現在、サービスDは未実施ですが、地域による支え合い活動の一環として、移動支援に取り組む団体もでてきました。高齢者の移動支援に関しては重要な問題であるため、関係機関等と連携を取りながら課題の解決に取り組めます。

## ⑥介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業を利用する要支援認定者や事業対象者に対して、地域包括支援センターがアセスメントを行いケアプランの作成をします。

本人の興味や関心、生活上の困りごとなどを把握したうえで、本人の「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現できるよう支援を行います。

## ■介護予防ケアマネジメント

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
延べ利用者数 (人)	計画	1,111	1,166	1,224	1,280	1,350	1,420
	実績	929	1,065	1,225			

## (2) 一般介護予防事業

コロナ禍の影響により、これまで実施してきた住民主体の通いの場である「いもっこ体操」は中止や規模の縮小を余儀なくされてきました。一方で、ラジオ体操などの新たな形での通いの場を開始する団体も出てきたことで、地域における通いの場の種類は増えてきました。

また、フレイル予防普及啓発動画の作成・公開や歩数計アプリの活用推進などのオンラインによる取り組みが進みました。

国保データベース(KDB)から見てきた課題では、低栄養を含めたフレイル予防が地域課題の一つであると考えられるため、管理栄養士や歯科衛生士などの専門職とともに支援の取組を進めていきます。

## ①介護予防把握事業

## ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

閉じこもりなどの何らかの支援を必要とする高齢者を把握するために、民生委員、福祉委員、社会福祉協議会、地域包括支援センターなど関係機関と連携し、情報の把握を行っています。

特定健診等を実施している保健部門との連携を継続し、KDBを活用して、地域の高齢者の健康状態等の把握にも努めます。

②介護予防普及啓発事業

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

介護予防普及啓発事業として、介護予防に関する知識の普及啓発のための「フレイル予防講座」や集中的に運動を行い身体機能の改善を目指す「体力向上集中教室（健康づくり教室）」、個別の運動プログラムの紹介などを行う「リハビリ相談」を実施してきました。また、介護予防事業全体の周知のためのリーフレットを作成し、全戸配布を行っています。

集団で実施するフレイル予防講座や体力向上集中教室については、計画どおりの回数を実施できたものの、定員を制限しての実施となったため、参加人数はコロナ前と比較すると減少しています。

コロナ前の令和2（2020）年の状況と比較して、要支援・要介護認定数は200人以上増加しており介護予防の取組はより一層重要となってきます。

より多くの方が介護予防の取組を行える環境を整えるためには、従来どおりの対面形式での事業を実施するとともに、コロナ禍で開始したフレイル予防普及啓発動画の作成・公開などのオンラインを活用した介護予防にも継続して取り組みます。

また、高齢者が自らの健康状態を把握し健康の維持増進に役立てるためのセルフケアマネジメントツールとして、健康づくり手帳（介護予防手帳）の活用を進めていきます。

■介護予防教室

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
実施回数 (回)	計画	6	6	6	6	6	6
	実績	6	6	6			

■高齢者リハビリ相談

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
実施回数 (回)	計画	20	20	20	20	20	20
	実績	29	27	20			

## ③地域介護予防活動支援事業

## ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

住民主体の通いの場として、取組を進めてきた「いもっこ体操」は、コロナ禍において、すべての地区で活動を休止しました。令和4(2022)年度より2か所の地区で活動を再開し、令和5(2023)年10月時点では6か所の地区で活動が再開しました。また、コロナ禍においては新たな住民主体の通いの場の活動として、「ラジオ体操」が開始されました。

令和7(2025)年までに通いの場に参加する高齢者の割合を8%にすることを目指していますが、本町においては、コロナ禍の影響で活動が縮小した状況であっても令和5(2023)年4月時点で約9%の高齢者が参加している状況にあります。令和元(2019)年度には12.5%の高齢者が参加していたことから、コロナ禍以前の状況に戻すことを目標として取り組みます。

通いの場への活動支援にあたっては、いもっこ体操サポーターへの支援を継続するとともに、新たに立ち上げを希望する個人や団体、既存の活動に体操を取り入れることを希望する団体などに対して、支援を行う枠組みを整備することで生活支援コーディネーターなどとも連携して支援を行っていきます。

## ■通いの場に参加する高齢者の割合（介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査）

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
実参加人数 (人)	計画	870	1,090	1,307	1,200	1,400	1,600
	実績	696	904	1,000			
高齢者人口に 占める割合(%)	割合	6.4	8.4	9.2	11.3	13.0	15.1

## ④一般介護予防評価事業

## ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

一般介護予防事業の評価として、CS30や基本チェックリストによる評価や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査との結果を比較し、事業を実施した効果などの評価を行っています。

今後は、事業全体の評価として、事業の実施経過などを評価するプロセス評価を実施するとともに、体力測定や主観的健康感・幸福感などの事業実施前後の変化などを評価する、アウトカム指標についても評価を行っていきます。

さらに、地域ケア会議における課題分析や生活支援体制整備事業などの介護予防事業以外の取組を通し、地域課題に即した事業が実施できているかも含めて評価を行っていきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

自立支援・重度化防止の取組を強化するために、地域ケア会議やサービス担当者会議に理学療法士を派遣し、利用者、その家族、ケアマネジャー、サービス事業者等にアドバイスを行い、チーム全体で効果的なリハビリテーションを行うための支援を行っています。

コロナ禍の影響により、いもっこ体操が休止していたため、住民主体の通いの場に対してはリハビリテーション専門職の派遣は行えていませんでしたが、今後は通いの場等での参加者への支援としてリハビリテーション専門職の派遣を再開していきます。

■通いの場へのリハビリテーション専門職等の派遣回数

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
派遣回数 (回)	計画	6	12	18	4	4	4
	実績	0	0	0			

■個別地域ケア会議やサービス担当者会議等への理学療法士の参加

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
参加回数 (回)	計画	3	5	7	4	6	8
	実績	0	2	3			

(3) 保健事業と介護予防の一体化事業

令和3(2021)年度からKDBを活用した健診データの分析を開始し、地域における高齢者の健康課題の把握を行い、リスクが高いと思われる人を対象とした個別的支援(ハイリスクアプローチ)や高齢者全体を対象とした健康教育(ポピュレーションアプローチ)を進めています。

健診結果等を継続して分析していくことで、事業の効果や新たな課題の把握を進めるとともに、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチともにより効果的な介入方法を実施することで、健康寿命の延伸を目指します。

■健康寿命

	年度	令和2	令和3	令和8
埼玉県(年)	男	17.87歳	18.01歳	18.50歳
	女	20.66歳	20.86歳	21.28歳
三芳町(年)	男	17.38歳	17.59歳	↑
	女	20.25歳	20.33歳	↑

※埼玉県における健康寿命とは、65歳に達した人が「要介護2」以上になるまでの平均的な年数のことを言います。  
※資料：統計からみた埼玉県市町村のすがた(三芳町)

## 第2節 日常生活を支援する体制の整備

### 日常生活を支援する体制の整備

高齢者人口の増加・家族介護力の低下・介護サービスの担い手不足等により、介護保険サービスや公的支援のみでは高齢者の日常生活を支えることが難しい状況となっています。多様化する高齢者のニーズに対応できる生活支援サービスの担い手養成やサービス提供体制の構築を進めることを目的に生活支援体制整備事業を実施しています。本町では平成28年度に生活支援体制整備推進協議体を設置し、地域における住民主体の支え合い活動の創出に関する協議を重ねています。

高齢者の生活を支援するサービスを提供するだけでなく、元気な高齢者が生活支援サービスの担い手として活躍できる仕組みを構築することで高齢者の生きがい創出・社会参加機会の確保を図り地域全体の介護予防を進めます。

また、サービス提供者と利用者が支える側と支えられる側という画一的な関係性に陥ることのないように高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。

#### ▼ 第8期計画の達成状況と第9期計画の方針 ▼

これまでに住民ワークショップ等のささえあい・みよしの活動により、地域で立ち上がった活動はサロン7か所、ラジオ体操13か所あります。また、生活支援や移動支援を行う団体として、「藤久保2区・3区たすけあい」、「おたがいさまの会」が立ち上がりました。その他に既存の活動を含めると、令和5（2023）年10月時点で居場所（サロン・ラジオ体操等）は46か所、生活支援や移動支援を行う団体は4団体が地域にあり、それぞれの地域ニーズに合った支え合い活動を行っています。

ささえあい・みよしと生活支援コーディネーターは、居場所活動やそこから生まれた支え合い活動が継続できるよう適宜支援を行うとともに、地域における高齢者の生活支援の担い手養成や高齢者ニーズに沿ったサービスの洗い出しや創出等も進めてきました。

コロナ禍において多くのサロン等が活動を休止していましたが、令和5（2023）年に各団体の代表者等を対象とした「集いの場サミット」を開催し、活動再開に向けた支援を行いました。

第9期計画においては、これまで実施してきた行政連絡区単位の住民ワークショップから、身近な地域である自治会単位でのワークショップの開催を進めることで、身近な地域での支え合い活動の創出を進めるとともに、民間企業や社会福祉法人等との連携の強化を図り、新たな支え合い活動の創出や活性化を目指し、生活支援体制整備を進めていきます。

また、高齢者の生きがいづくりを目的とした社会参加等を促進する観点から、高齢者がこれまで得た技術や経験を生かし、ボランティア活動や就労的活動などの支援に繋げていくための取組を進めていきます。

(1) 生活支援体制整備推進協議体（ささえあい・みよし）の設置

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

「ささえあい・みよし」は平成28（2016）年度に設置され、町内の福祉関係団体や福祉協力員、商工団体等から選出された委員で構成されています。設置以来、毎月1回の定例会議の開催に併せ、部会活動、研修等をおこなってきました。第8期計画ではコロナ対策としてのWEB定例会やハイブリット研修会、小規模住民ワークショップを展開し協議体活動を継続しました。

対面開催が可能となった令和5（2023）年3月に「第3回ささえあいフォーラム」を開催し、支え合い活動の趣旨説明や本町の現状に関する情報提供を行い、コロナ禍からの前進・地域活動の再開を呼びかけました。

今後も各地域で開催されている「居場所」や「生活支援・移動支援など既存の支え合い活動への支援継続に併せ、地域ニーズにあった新しい活動の創出、支えあい活動に関する普及啓発・担い手養成について協議を行っていきます。

■ 協議体

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開催回数 (回)	計画	12	12	12	12	12	12
	実績	11	12	11			

(2) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

地域の現状・課題の把握を行い、地域に必要な資源を開発するために、生活支援コーディネーター2名（専任1名、兼務1名）を配置し、下記の活動を行っています。

町内の様々な場所で居場所活動や生活支援の活動が行われるようになってきましたが、担い手の高齢化などの課題もあり、活動の担い手養成は大きな課題となっています。地域に身近な支え合い活動を進めるためには地域の現状等の周知を強化していく必要があります。

①関係会議への参加

地域ケア会議・地域包括支援センター連絡会・介護者支援連絡会等を通じた地域課題の把握を行い、課題解決に向けた取り組みを検討しています。

②ささえあい・みよしの運営

定例会議（月1回）を開催し、地域における住民主体の支え合い活動の創出に向けて、地域課題の共有や課題解決に向けた協議を行っています。先進的な事例や近隣市町村の状況などを把握するために研修会の企画等も行っています。

③住民ワークショップの開催

行政連絡区単位の住民ワークショップを開催し、住民と一緒に地域課題や地域に必要な活動を考えることで、支え合い活動の創出を目指しています。ワークショップから生まれた支え合い活動が継続できるように必要な支援も行っています。

④生活支援体制整備推進事業に関する普及啓発活動の企画

ささえあいのまちづくりフォーラムの開催や福祉まつりへの参加、ささえあいみよし通信の発行・全戸配布などにより、普及啓発活動を行っています。

また、居場所マップ・社会資源一覧（適宜更新）を発行し、関係者へ配布を行っています。

⑤地域の支え合い活動の担い手養成

地域の支え合い体制の整備については、ボランティアの養成講座などを実施しています。

⑥通いの場の支援

令和5（2023）年度からは、集いの場サミットを開催し、コロナ禍で活動を休止していた団体を含め居場所活動を継続する必要性の周知などの啓発を行うとともに、団体同士での課題の共有を含めた情報連携や取組について話し合いを実施しました。

令和6（2024）年度以降についても、集いの場サミットを継続し、通いの場の支援を実施していきます。

■生活支援を行う団体数

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
団体数 (累計)	計画				5	6	7
	実績	3	4	4			

## 第3節 在宅医療・介護連携の推進

### 在宅医療・介護連携の推進

慢性疾患を抱える高齢者や認知症高齢者の多くは、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持っており、在宅医療・介護が円滑に提供できる体制の構築は喫緊の課題です。

在宅医療・介護連携推進事業では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地域づくりを目標として、医療と介護サービスを一体的に提供するための体制構築などを、富士見市、ふじみ野市、東入間医師会と共同で取り組んでいます。

本事業は平成27（2015）年から地域支援事業として位置づけられ、8つの事業を実施し、地域課題の把握や医療と介護の連携のための基盤整備を行ってきました。令和2（2020）年にこれまでの8事業を踏まえつつPDCAサイクルに沿った取組を進めるために事業の見直しがされたことで、医療と介護の連携が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）に沿った取組を進めていきます。

また、かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の体制を強化していきます。

#### ▼ 第8期計画の達成状況と第9期計画の方針 ▼

第8期計画においては、4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）ごとに目指すべき姿（目的）の設定を行い、現状の把握や課題分析に取り組んできました。

また、これまでの課題であった、医療介護従事同士の顔の見える関係づくりを4つの場面に沿って進めるために、入退院支援の連携強化を中心に取組を進めてきました。

第9期計画においては、急変時の対応や看取りについての取組も進めていき、住み慣れた地域で最期まで暮らせるまちづくりを進めていきます。

なお、医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえ、在宅医療・介護連携のための体制の充実に努めていきます。

<p><b>地域のめざす理想像</b></p> <p>●切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築</p> <p>①現状分析・課題抽出・施策立案</p> <p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p> <p>■地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集</p> <p>■情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用</p> <p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題抽出</p> <p>■将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）</p> <p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</p> <p>■地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進</p>	<p>②対応策の実施</p> <p>(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援</p> <p>■コーディネーターの配置等による相談窓口の設置</p> <p>■関係者の連携を支援する相談会の開催</p> <p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <p>■地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催</p> <p>■周知資料やHP等の作成</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>&lt;地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能&gt;</p> <p>(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <p>■在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用</p> <p>(力) 医療・介護関係者の研修</p> <p>■多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）</p> <p>■医療・介護に関する研修の実施</p> <p>●地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施</p> <p>③対応策の評価・改善</p>
--	---

資料：「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer3 令和2年9月」より抜粋

【4つの場面における目指すべき姿（目的）と医療介護関係者の目標】

①日常の療養支援

目的：医療と介護両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができる。

目標：今後、増加していく要介護高齢者に対して、訪問診療を実施する医療機関や訪問介護事業所の数が不足していく可能性があります。

多職種が協働することで、本人の状態に応じた医療や介護を効果的に提供できる体制を整えていきます。

②入退院支援

目的：入退院の際に、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、高齢者が希望する場所で望む日常生活が過ごせる。

目標：入退院時における病院・在宅関係者の効果的な情報連携は、お互いの専門分野の違いなどから課題となっていました。

入退院支援ルール運用により、入院時及び退院時に適切な情報がスムーズに提供される体制を整えていきます。

③急変時の対応

目的：高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われる。

目標：急変時の対応には、医療・介護関係者だけでなく、消防（救急）関係者も関わってきます。医療・介護・消防の円滑な連携体制を整えていきます。

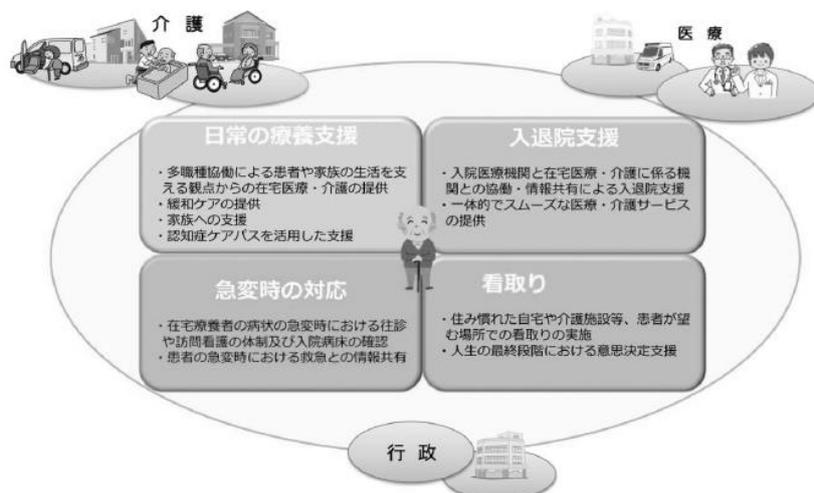
④看取り

目的：人生の最終段階において望む場所で看取りを行えるように、本人と関係者が意思を共有し、それを実現できる。

目標：人生の最終段階における意思確認には、日頃から繰り返しACPを行うなど、日常的な意思の共有が重要になります。

医療・介護関係者がACPの必要性や取り組み方について理解し、実践できるように体制を整えていきます。

■在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



資料：「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver 3 令和2年9月」より抜粋

(1) 地域の医療・介護サービス資源の把握

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

令和3（2021）年度に第3版となる「在宅医療と介護ガイドブック」を発行しました。ガイドブックには医療機関、介護事業所等の情報だけでなく、医療・介護の情報共有のための書式やACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する用語解説などを掲載し、医療・介護関係者の連携が図れるように努めています。

在宅医療・介護ガイドブックについて現在は医療・介護関係者向けに冊子として発行していますが、情報更新の頻度や利便性、住民向けの情報提供なども考慮し、オンライン化に向けた取組を進めています。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

三芳町、富士見市、ふじみ野市の共同で2市1町内の医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、ケアマネジャーなどの医療・介護関係者による会議を開催し、医療と介護連携を推進するための課題の抽出や対策の検討、関係者同士の情報共有やネットワークづくりを推進しています。

地域の目指すべき姿の設定にあたっては、県の医療計画とも整合性がとれるように進めており、地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的で開催し、PDCA サイクルに沿って、在宅医療・介護連携における課題の抽出及び対応策の検討を行っていきます。

令和5（2023）年度からは、会議の委員に消防署職員も加わり、日常の療養支援や緊急時の対応などの4つの場面に加えて、災害や感染症対応などについても課題の抽出及び対応策の検討を行っています。

■ 2市1町内の医療、介護関係者による会議

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開催回数 (回)	計画	3	3	3	3	3	3
	実績	3	3	3			

(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

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けられるように、夜間・休日、急変時、レスパイトなどでいつでも入院できるように、地域医療・介護相談室が窓口となり、東入間医師会管内の病院の協力を得て、在宅療養支援ベッドの運用を継続しています。

また、今後医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患等の高齢者の増加が見込まれることから、地域包括ケア病棟のある医療機関等と切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の効果的な運用が行えるよう、東入間医師会と提供体制の整備を進めていきます。

(4) 在宅医療・介護相談窓口による支援

## ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

往診医に関する相談や在宅ケアに関する相談、日常的な療養や看取りに関する相談など在宅医療・介護に関する相談窓口として、地域医療・介護相談室を東入間医師会に委託しています。

地域住民や医療・介護関係者からの相談に応じるとともに、住民向け講演会の講師を務めるなど、在宅医療・介護に関する普及啓発なども行っています。

相談件数は少ない状態にあるため、在宅医療や療養に関する総合相談窓口として地域住民への認知度を向上させるために、地域住民への周知に努めます。

## ■地域医療・介護相談窓口

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
相談件数 (件)	計画	20	25	30	25	30	35
	実績	13	15	20			

(5) 地域住民への普及啓発

## ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。

在宅医療・介護に関する情報の普及啓発を目的として、在宅看取りやACPなどに関する住民向け講演会を実施しています。

また、広報、ホームページによる周知などをおし、地域住民への普及啓発に努めます。

## ■在宅医療講演会

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
参加人数 (人)	計画	100	100	100	80	80	80
	実績	88	49	60			

(6) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

医療・介護関係者の連携ツールとして三芳町、富士見市、ふじみ野市共同で「物忘れが気になる人の受診のための情報シート」を利用しています。また、ICTによる情報共有ツールとしてMCS（メディカルケアステーション）を利用しています。

また、入退院支援の強化のために、2市1町の医療介護関係者と共同で入退院支援ルールの作成に取り組み、令和5（2023）年度から入退院支援ルールが本格的に運用開始され、共通の連携ツールとして入退院時連絡シートの活用を進めています。今後は入退院時連絡シートの活用状況などを確認しながら、より良い連携が行えるように医療介護関係者との協議を継続していきます。

(7) 在宅医療・介護関係者の研修

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

三芳町、富士見市、ふじみ野市及び東入間医師会の共同により、2市1町内の医療・介護の多職種を対象とした研修会を実施し、医療関係者と介護関係者との情報交換や関係者同士のネットワーク構築を行ってきました。

オンラインの活用が進んだことで、研修参加の利便性が向上したことや研修会動画を動画配信サイトで公開することが可能になりました。

これまでの取組によって顔の見える関係作りは進んできたため、実際の連携場面での取り組みを推進するために、令和4（2022）年度、5（2023）年度には入退院支援に関する研修会を実施しました。今後は日常の療養支援や急変時の対応、看取りに関する研修会にも取り組んでいきます。

また、将来的な介護人材の確保の取組としても、介護サービス従事者の相談体制の構築に努め、介護職員の離職防止につなげていきます。

■ 2市1町内の医療・介護の多職種の関係者を対象とした研修会

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開催回数 (回)	計画	3	3	3	2	2	2
	実績	2	2	2			

■ 2市1町内の医療・介護の多職種の関係者を対象とした研修会（三芳町の参加人数）

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
参加人数 (人)	計画	60	70	70	70	70	80
	実績	48	50	60			

## 第4節 認知症施策の充実

### 認知症施策の充実

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなってきました。

本町においては、令和4（2022）年12月時点で要支援・要介護認定を持っていた1,616人のうち認知症高齢者自立度Ⅱ以上の人は967人おり、認定者の約59.8%が何らかの認知症状を有しながら生活をしている状況です。

生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すことを目的に、令和元（2019）年に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として取組を進めてきました。認知症施策推進大綱は令和7（2025）年までが対象期間となっており、中間評価の結果も踏まえて今後の取組を見直すとともに、令和5（2023）年には、共生社会の実現を推進していくため「認知症基本法」が成立しました。今後は国によって認知症施策推進基本計画が策定され、県においても同様に計画が策定されます。

本町でも国及び県の策定する計画の内容を踏まえながら、基本計画を策定していきます。認知症基本法の理念でもある、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるまちづくりを進めていきます。

#### ▼ 第8期計画の達成状況と第9期計画の方針 ▼

第8期計画においては、認知症施策推進大綱の基本的な考え方である「共生」と「予防」を柱として、地域における認知症に関する正しい理解の促進のために、認知症講演会、認知症サポーター養成講座や認知症カフェを実施し、予防の観点からは、介護予防事業などをおし運動不足の改善や生活習慣病予防に取り組んできました。

また、認知症施策の総合的な推進を図るため、令和3（2021）年10月に認知症サポートセンターを開設しました。認知症サポートセンターにおいては、認知症の人や家族への支援体制の強化として、認知症施策推進大綱に示されている、認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った支援につなげる「チームオレンジ」の取組を中心として事業を実施しています。

第9期計画においては、認知症の人や家族、介護者の意見も取り入れながら、認知症の人の社会参加や認知症サポーターの活動促進などに取り組むとともに、民間企業との連携による認知症バリアフリーの推進についても検討を進めていきます。

■認知症施策推進大綱の5つの柱と三芳町の計画

	認知症施策推進大綱の5つの柱	三芳町の取組
1	普及啓発・本人発信支援	認知症地域支援推進員の配置 認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座の実施 認知症講演会・若年性認知症講演会の実施
2	予防	認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の作成・配布 認知症初期集中支援チームによる対応 通いの場や介護予防事業との連携
3	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	認知症リーフレットの作成・配布 認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座の実施 チームオレンジの体制づくり
4	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	認知症初期集中支援チームによる早期対応 チームオレンジの体制づくり 認知症カフェの実施見守り体制の整備 虐待防止、成年後見制度等の権利擁護の強化
5	研究開発・産業促進・国際展開	最新の研究情報などの把握・活用

■認知症基本法における基本施策と三芳町の計画

	認知症基本法における基本施策	三芳町の取組
1	認知症の人に関する国民の理解の増進等	認知症地域支援推進員の配置 認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座の実施 若年性認知症講演会の実施
2	認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	チームオレンジの体制づくり 認知症カフェの実施見守り体制の整備
3	認知症の人の社会参加の機会の確保等	チームオレンジの体制づくり 認知症サポートセンターによる支援・他機関との連携
4	認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	虐待防止、成年後見制度等の権利擁護の強化
5	保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等	認知症初期集中支援チームによる早期対応 多職種協働研修の開催
6	相談体制の整備等	認知症リーフレットの作成・配布 認知症地域支援推進員の配置 認知症初期集中支援チームによる早期対応
7	研究棟の推進等	最新の研究情報などの把握・活用
8	認知症の予防等	認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の作成・配布 認知症初期集中支援チームによる対応 通いの場や介護予防事業との連携

## (1) 認知症サポーター養成講座

## ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

地域において認知症の人とその家族を支え、誰もが暮らしやすいまちづくりとして、認知症サポーター養成講座を実施し、令和5（2023）年3月末時点で3,237人が受講しています。

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのため、教育部門との連携による小・中学生などへの講座の開催や金融機関や小売業、配達業者など高齢者と日常的に接する機会の多い職域サポーターの養成にも努めます。

## ■認知症サポーター養成講座

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
実施回数 (回)	計画	10	14	20	30	30	30
	実績	13	23	30			
累積養成人数 (人)	計画	3,040	3,230	3,580	3,900	4,200	4,500
	実績	3,040	3,237	3,600			
人口に占める 割合(%)	割合	8.0	8.6	9.5	10.5	11.3	12.2

## (2) チームオレンジの体制づくり（認知症サポーターステップアップ講座）

## ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

認知症サポーターを中心とした認知症の人やその家族への支援の取組（チームオレンジ）を進めるために、認知症サポーターステップアップ講座を開始しました。サポーター養成講座を修了した人で、更に地域支援活動の知識を深めたい方を対象に認知症サポーターステップアップ講座を実施し、受講した方がチームオレンジメンバーとして登録しています。

令和5（2023）年3月までにチームオレンジメンバーとして、39名が登録し、認知症サポートセンターで認知症カフェを開始しました。

地域の身近な場所でチームオレンジの活動が進められるように、チームオレンジメンバーとの話し合いなどを進めていきます。

## ■認知症サポーターステップアップ講座

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開催回数 (回)	計画	2	2	2	4	4	4
	実績	2	4	4			
参加人数 (回)	計画	10	20	30	60	70	80
	実績	23	39	50			

### (3) 認知症ケアパスの作成

#### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

認知症の症状や対応、認知症の状態に応じたサービス提供の流れや、社会資源の情報を取りまとめた「認知症ガイドブック」(ケアパス)を作成し、ホームページでの掲載や地域包括支援センター等で配布しています。

また、認知症ガイドブックの簡易版として、認知症の人や家族が利用できる地域資源の情報をまとめたリーフレットを作成し、地域包括支援センターや認知症サポートセンターで配布しています。

認知症の人や家族の意見なども確認しながら、住民にとって分かりやすく活用しやすいガイドブックとして定期的に情報の更新及び見直しを行い、住民への認知症に関する情報提供に努めます。

### (4) 認知症地域支援推進員の配置

#### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

各地域包括支援センター、認知症サポートセンター、健康増進課に認知症地域支援推進員を配置し、認知症相談等に対応しています。

認知症地域支援推進員連絡会を年3回開催し、推進員同士の情報交換や認知症施策の推進のための事業の進め方などの検討を行っています。

認知症施策推進大綱や今後策定される国・県の認知症施策推進計画に基づいた事業展開が行えるように、推進員同士の情報共有を進めるとともに、認知症の人やその家族のニーズを把握し、事業を進めていきます。

#### ■ 認知症地域支援推進員の配置

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
配置人数 (人)	計画	5	5	5	6	6	6
	実績	6	6	6			

## (5) 認知症初期集中支援チームの活用

## ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

認知症の早期診断・早期対応を目指し、認知症初期集中支援チームを設置しています。

認知症初期集中支援チームは、認知症サポート医、医療系スタッフ、介護系スタッフの専門職で構成され、短期間集中的に支援を行い、適切な医療や介護サービスに繋げるための支援を行っています。また、チームの活動状況の検討、運営管理をおこなうために「認知症初期集中支援チーム検討委員会」も併設しています。

広報やホームページによる住民や関係者への周知を行っていますが、相談件数は少ない状況にあります。認知症の初期段階の方や認知症状の対応に困っている方などに早期に介入できるよう更なる周知活動に努めます。

認知症施策推進大綱に示された目標値では、全国で年間 40,000 件（実人数）の訪問を目指し、そのうち 65%が医療・介護サービスに繋がることを目標としています。

## ■ 認知症初期集中支援チームによる訪問件数（実人数）と医療・介護サービスに繋がった割合

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
訪問件数 (実人数)	計画	4	6	8	10	12	14
	実績	4	8	8			
医療・介護サービスに繋がった割合 (%)	計画	100	100	100	100	100	100
	実績	100	100	100			

(6) 認知症カフェ

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

町の委託事業としてコロナ禍前には、認知症カフェを町内4か所（地域密着型介護事業所3か所、医療機関1か所）で実施していました。令和5（2023）年度現在2か所で認知症カフェを実施しています。休止している事業所や、令和5（2023）年に新たに開設した地域密着型介護事業所でも認知症カフェが開催できるよう支援を行っていきます。町の委託事業以外にも介護者家族によるカフェやチームオレンジメンバーによるカフェが2か所開催しています。

認知症の人の介護者は孤立感や心理的負担を感じ、日常的な介護方法に対する悩みを抱えていることが多いため、認知症カフェは認知症や介護に関する正しい知識の普及を目的とした学びの場であるとともに、介護者同士の交流の場にもなっています。

また、認知症カフェの中で認知症の人が自身の特技を生かすことができ、当事者の活躍の場にもなっています。

認知症の人を専門的に支援する介護サービス事業者が認知症カフェを開催することで、伴奏型支援として、認知症の人とその家族に対し、認知症の経過に沿って生じる生活上の課題について、日頃より認知症の人を支援している専門職員が相談支援を行えます。

認知症カフェをとおり、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減に努めていきます。

■認知症カフェ

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開催回数 (回)	計画	10	22	28	180	180	180
	実績	16	155	160			
延べ参加人数 (人)	計画	100	300	480	600	650	700
	実績	255	499	550			

## (7) 若年性認知症等に対する支援

## ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

厚生労働省がおこなった令和2（2020）年3月の調査結果によると全国で3.57万人（人口10万人あたり50.9人）、埼玉県では2,200人の若年性認知症の人がいると推計されています。

若年性認知症・高次脳機能障害については高齢者の認知症に比べて、一般的な認識度が低いため専門機関への受診が遅れたり、周囲の理解が得られにくいなどの問題があります。

平成30（2018）年度より若年性認知症講演会を実施し、地域住民に対する普及啓発を行ってきました。

また、若年性認知症の人の活躍の場として、講演会や認知症サポーターステップアップ講座、子ども食堂があり、当事者が講師や運営スタッフとして参加しています。

若年性認知症への理解が深まるよう啓発活動に取り組むとともに、住み慣れた地域において安心して生活続けることができるよう、若年性認知症支援コーディネーターや障がい福祉担当課と連携を図り、総合的な支援体制の構築に努めます。

## ■若年性認知症講演会

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開催回数 (回)	計画	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1			

## 第5節 相談支援体制の強化

### 相談支援体制の強化

介護離職の防止など、家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの土日の開所や地域に出向いた相談会の実施のほか、認知症対応型共同生活介護等の地域拠点が行う伴奏型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組やヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターの連携など、家族介護者支援の強化を図っていく必要があります。

地域包括支援センターでは、高齢者の総合相談窓口として、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等が連携して、高齢者やその家族等の心身の健康維持、生活の安定、介護・保健・福祉・医療の向上に関する様々な相談を受け、包括的な支援を行っています。

また、認知症に関する相談支援体制の強化を目的に、令和3（2021）年10月に認知症サポートセンターを開設し、認知症介護の経験を持つ介護福祉士や社会福祉士を配置し、認知症ケア相談などを実施しています。

#### ▼ 第8期計画の達成状況と第9期計画の方針 ▼

令和3（2021）年度から委託地域包括支援センターにおいて職員体制の増強を行い、土曜日の相談業務も開始しました。総合相談件数も年々増加しており、令和4（2022）年度には3,139件でした。

認知症サポートセンターにおいては、実技を含めた介護方法の悩みに関する相談にも対応できるようになっており、地域包括支援センターだけでは対応が難しかった相談や内容にも対応できる体制が整いました。

第9期計画においては、要支援認定者数は継続して増加することが見込まれるため、地域包括支援センターの業務負担が大きくなるようセンター業務の適正運営を図るため、介護予防・日常生活支援総合事業の利用支援（ケアマネジメント）業務委託が行いやすい環境整備も推進していきます。

また、地域包括支援センターや認知症サポートセンター、認知症対応型生活介護事業所、認知症カフェの活動事業所、介護支援専門員、ヤングケアラーを支援している関係機関と連携強化を図ることで、相談しやすい環境づくりにも努めます。

## 1 地域包括支援センター業務

### (1) 総合相談支援業務

#### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

相談者の内訳では、相談件数の40%以上は家族からの相談であり、家族が相談しやすい環境づくりが求められています。就労している家族が相談しやすいよう、地域包括支援センターの土曜開所を実施しています。

相談内容としては、介護に関する相談以外に、福祉や医療に関する相談も多い状況です。また、相談件数は少ないものの、経済状況に関する相談があることや在宅介護実態調査から見てきた課題では育児と介護のダブルケアにある人もいることから、複合的な相談にも対応できるように、福祉部門や子育て部門、社会福祉協議会などの関係機関との更なる連携の強化に努めます。加えて、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要です。

更に、地域包括支援センターは属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されており、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野、児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要です。そのためには、重層的支援体制整備事業の検討も含め、関係機関とも連携強化を図っていきます。

なお、令和5（2023）年の法改正で、総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大等が行われています。

#### ■相談支援

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
延べ相談件数 (件)	計画	2,400	2,500	2,600	3,600	3,700	3,800
	実績	2,646	3,139	3,500			

## (2) 権利擁護業務

### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

高齢者の社会的地位や権利を擁護するために関係機関との連携を図り、消費被害の防止、高齢者虐待の早期発見に努めています。また、居宅介護支援事業所内で対応が困難な事例や虐待が疑われる事例に対する支援・ケアプランに関する指導等も地域包括支援センターで行っています。

高齢者虐待は、介護者等の虐待行為への知識不足が原因であることが多いため、虐待への理解について住民への周知を継続していきます。近年では、介護負担による虐待行為も社会的な問題となってきたことから、適切な介護が受けられるように地域包括支援センター等の相談機関の周知にも努めます。

また、成年後見制度の周知及び利用支援を行い高齢者の権利擁護に努めます。

## (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

認知症を抱える高齢者と地域住民とのトラブルや高齢者虐待、介護離職による経済的困窮等、介護をめぐる相談内容は非常に幅広いものとなっています。様々な問題への対応に必要な地域ネットワークを構築し、地域課題に関する情報共有・顔の見える関係づくりを進めるために、町内総合病院の医療相談員や民生委員、町内事業所職員等との連絡会を実施しています。

医療機関やその他の関係機関との連携体制づくりをすすめると共に、地域のケアマネジャーを対象に地域資源（地域密着型サービス、介護教室や介護者交流会、認知症カフェ）に関する情報提供型の研修会やアセスメント（栄養・口腔）、課題整理総括表の使用に関する研修等を開催し、ケアマネジメントの質の向上にも努めています。

また、地域包括支援センターの業務負担軽減の体制を整備するに当たり、居宅介護支援事業所への介護予防支援対象拡大にあたっては、地域包括支援センターが一定の関与を行い質の確保に努めます。

(4) 地域ケア会議

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

作業療法士・理学療法士・管理栄養士・生活支援コーディネーターなどをアドバイザーとした「自立支援型地域ケア会議」を年9回、医療系の専門職をアドバイザーに加えた「認知症施策推進地域ケア会議」を年3回開催し、ケアマネジャーならびに関係機関職員のスキルアップ、地域課題の把握と解決に向けた取組、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めています。

自立支援・重度化防止の取組の推進に向け、三芳町ケアマネジメント指針を作成し、適正なケアプラン作成の支援を行うとともに、課題となっている「ケアマネジャーの力量差」への対策として、新ケアプラン（会議後に作成するプラン）の点検面接の実施・主任ケアマネジャー機能の活用・ケア会議書式の変更・ケアマネジャー研修会の開催等を行っています。

今後も高齢者の自立支援に資するケアマネジメント実践力の向上を図るため、新プラン（地域ケア会議後に作成する新プラン）に対する点検面接・ケアマネジャー研修会等を継続していきます。

また、高齢者の移動支援や地域活動を継続するための支援等、地域における地域資源サービスに関するニーズの整理を進め、生活支援体制整備推進事業との連携強化を図っていきます。

■自立支援型地域ケア会議

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開催回数 (回)	計画	9	9	9	9	9	9
	実績	9	9	9			
検討事例数 (件)	計画	18	18	18	18	18	18
	実績	17	17	18			

■認知症施策推進地域ケア会議

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開催回数 (回)	計画	3	3	3	3	3	3
	実績	3	3	3			
検討事例数 (件)	計画	6	6	6	6	6	6
	実績	5	5	6			

## 2 認知症サポートセンター業務

### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

地域包括支援センターで対応している、認知症相談は年々増加傾向にあり、認知症高齢者への支援体制の整備は重要な課題です。地域ケア会議から見えてきた課題でも、認知症の人をはじめとした地域の誰もが参加できるサロン等の通いの場の整備も挙げられていました。

認知症に関する様々な課題に対応するために、認知症施策を推進する拠点として、令和3（2021）年10月に認知症サポートセンターを開設しました。

認知症サポートセンターにおいては、主に住民を対象とした、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、認知症ケア相談、チームオレンジ事業や主に医療介護関係者を対象とした認知症多職種協働研修、関係者の連携推進事業等を実施しています。

誰もが住みやすいまちづくりには、認知症の人、家族、介護者への支援は喫緊の課題であるため、チームオレンジによる支援体制の構築を中心として取り組んでいきます。

### 3 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護サービスの充実に伴い、家族等の介護負担は軽減された面もありますが、多くの家族は何らかの心理的負担感や孤立感を有している現状にあります。また、要介護者の増加に伴い、家族介護者が精神的、肉体的、経済的に大きな負担を抱えることで、介護と仕事の両立が困難となり仕事を辞める「介護離職」も大きな問題になっています。介護する家族等が介護に不安なく取組めるよう、家族を支える環境づくりに取組んでいきます。

#### ▼ 第8期計画の達成状況と第9期計画の方針 ▼

第8期計画においては、地域包括支援センターでの個別の相談以外にも、介護者交流会・介護教室を開催しました。また、令和2（2020）年に公布された埼玉県ケアラー支援条例の基本理念に則り支援関係者間の連携強化を推進し、介護者（ケアラー）の孤立を防止する地域支援体制の構築・介護者支援施策の推進に努めました。

第9期計画においては、更なる事業の充実を図るとともに、介護者を支える地域づくりの推進に取組んでいきます。

#### (1) 介護者交流会・介護教室

##### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

地域包括支援センターにおいて、家族介護者の相互交流と意見交換の場としての「介護者交流会」を年4回、介護に関する知識等を学ぶ「介護教室」を年2回開催しています。交流会・教室共に各回のテーマを決め、年度当初に全戸回覧で事前周知活動を行うことで全体の参加者数は増加していますが、就労している介護者等（介護離職のハイリスク群）の参加が少ない状況にあります。

今後の取組としては、地域ニーズに則したテーマを取り上げた交流会・教室の継続開催とともに、就労しなから介護に取り組む家族等への支援の充実を図ります。就労している家族等が参加しやすい方法（WEB等）や時間帯での開催や埼玉県雇用労働担当部門等との連携を図り、職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を行うなど支援体制の整備や情報提供に取組んでいきます。

##### ■ 介護者交流会

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開催回数 (回)	計画	4	4	4	4	4	4
	実績	4	4	4			
参加人数 (回)	計画	60	70	80	40	40	40
	実績	26	37	40			

■介護教室

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
開催件数 (回)	計画	2	2	2	2	2	2
	実績	2	2	2			
参加人数 (回)	計画	50	60	70	30	30	30
	実績	24	24	30			

(2) 介護者支援（ケアラー・ケア）連絡会議

▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

介護を要する人（要支援者・要介護者）への支援だけでなく、介護をする人（ケアラー：家族や友人など無償でケアを提供している人）への支援体制の充実・地域全体で介護（介護する人・介護される人）を支えていく仕組みづくりが急がれています。

令和2（2020）年度から介護支援（ケアラー・ケア）連絡会を開催し、介護者・介護経験者（住民主体の認知症カフェ運営メンバー）と共に介護者支援をめぐる地域課題の明確化を進めてきました。介護者支援機関（地域包括支援センター、認知症サポートセンター、認知症カフェ受託機関、生活支援コーディネーター）と介護者・介護経験者が情報や意見の交換を行うことで、課題解決に向けた様々な施策・事業が展開されています。

今後も介護者・介護経験者と介護者支援機関の連携による介護者を支える地域づくりの推進に取り組んでいきます。

## 4 権利擁護

独居高齢者や認知症高齢者は増加傾向にあり、障がいを持つ人も高齢化が進んでいます。日常的な意思決定に支援が必要な人が安心して生活するためには、介護サービスだけでなく、福祉サービスの充実や地域住民による支え合いの体制づくりなどが重要となります。

高齢者の権利擁護を強化するために、成年後見制度等の福祉制度の普及啓発を行うとともに消費者被害の防止や虐待被害の予防・早期発見に努めてきました。

また、成年後見制度についてはこれまで十分な利用がされてこなかったことから、市町村は成年後見制度利用促進基本計画の策定に努めることとされています。

### ▼ 第8期計画の達成状況と第9期計画の方針 ▼

第8期計画においては、成年後見制度や高齢者虐待防止の普及啓発として、認知症サポーター養成講座等の事業での周知活動や地域包括支援センター・認知症サポートセンターでの個別相談の実施、虐待防止のための関係機関への研修などを実施してきました。

第9期計画においても普及啓発等を推進するとともに、成年後見制度利用促進基本計画に則り適切な成年後見制度の利用を目指します。

### (1) 高齢者の権利擁護

#### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な高齢者に対して、本人の権利を守るためには、意思決定の支援を行ったり、本人に代わって適切な意思決定を行うための支援が必要です。高齢者の意思決定を支援し、権利を守るための取組として、成年後見制度があります。また、成年後見制度の利用には至らないが何らかの支援が必要な場合には、福祉サービス利用援助事業（あんしんサポートねっと）を利用することもできます。

地域包括支援センターにおける相談体制を強化するとともに、地域住民やケアマネジャーなどの関係者への周知を強化して高齢者の権利擁護に努めます。

### (2) 高齢者虐待防止ネットワーク

#### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

高齢者に対する虐待は増加傾向にあり、深刻な社会問題となっています。高齢化した引きこもりの子と老親の暮らしの中で起きる虐待（親の年金搾取やネグレクト等の虐待）等、高齢者を取り巻く環境は、年々複雑化・多様化しています。

地域包括支援センターでは、地域の身近な相談機関として虐待や虐待と疑われる相談・通報に対して、警察や介護事業所等の関係機関と連携し支援を行っています。

高齢者虐待は様々な要因により発生しますが、介護する側に虐待に関する知識（認識）がないことが大きな問題となっています。

擁護者による高齢者虐待防止には、高齢者虐待に対して住民一人ひとりが理解・関心を高めることが重要のため、高齢者虐待に対する住民への普及啓発を継続し早期発見、早期予防に努めます。

また、要介護施設従事者による虐待も大きな社会問題となっているため、介護サービス事業者に対しても研修等を実施し、早期発見、早期予防に向けた支援に努めます。

### (3) 成年後見制度

#### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

認知症高齢者の増加や高齢者の消費者被害等の増加に伴い、成年後見制度の重要性は高まっています。

高齢者の権利や財産を守るため、判断能力が不十分で親族等の援助が受けられない方に対し、成年後見制度利用支援事業により町長申立による後見人等の選任の支援を行っています。

また、地域包括支援センターでは成年後見に関する相談を受け付けていますが、相談利用者数も少ない状態です。裁判所による後見人選任や費用面（申し立て費用、後見人や後見監督人の報酬等）で利用をためらう家族も多い状態です。

今後は成年後見制度利用促進基本計画に則り成年後見制度の利用を推進するとともに、判断能力が衰えた方や将来の判断能力の低下に不安を抱く方のために、成年後見制度について広く周知を図っていきます。

また、任意後見制度は、本人が十分な判断能力を有するうちに、契約に基づいて任意後見人を選任しておく制度になります。

本人が任意後見人を選任（公正証書を作成）することで、本人が認知症になった時に、選任した任意後見人が家庭裁判所に成年後見人等の申立てを行います。

本人と任意後見人との間に、様々なことを取り決め、公正証書として作成しておきます。そうすることで、本人が認知症になった後も、本人が望む生活を送ることができるようになります。

今後、任意後見制度についても広く周知を図っていきます。

#### ■法定後見制度と任意後見制度

区分	法定後見制度			任意後見制度
名称	後見制度	保佐制度	補助制度	任意後見制度
対象者	日常生活で判断能力が欠けているのが通常の状態の人	日常生活で判断能力が著しく不十分な人	日常生活で判断能力が不十分な人	日常生活で判断能力がある人
支援する人	成年後見人	成年保佐人	成年補助人	任意後見人

#### ■成年後見制度利用支援事業

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
利用件数 (件)	計画	5	6	8	10	13	15
	実績	3	7	6			

## 第6章 介護保険サービスの展開



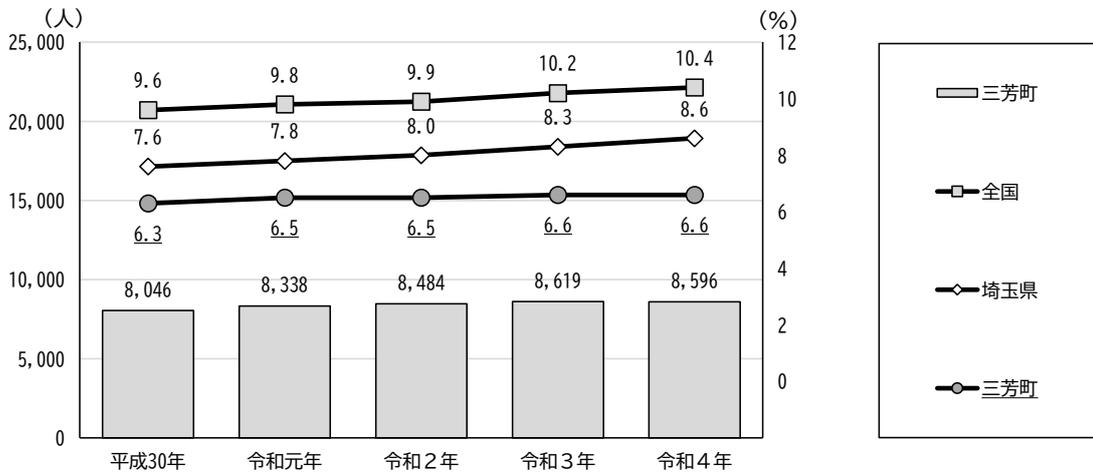
## 第1節 第8期計画の推移

### 1 受給者数・受給率の推移

#### (1) 居宅サービス

居宅サービスの受給者数は近年増加傾向で推移しており、令和4（2022）年度は8,596人となっています。受給率は全国及び埼玉県より低くなっています。

#### ■受給者数・受給率の推移（居宅サービス）

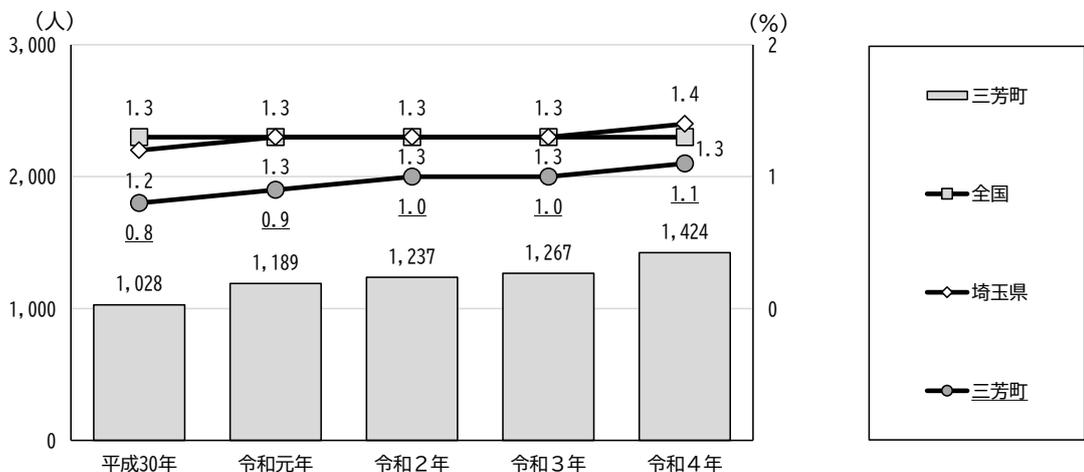


資料：地域包括ケア「見える化」システム

#### (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おり、令和4（2022）年度は1,424人となっています。

#### ■受給者数・受給率の推移（居住系サービス）

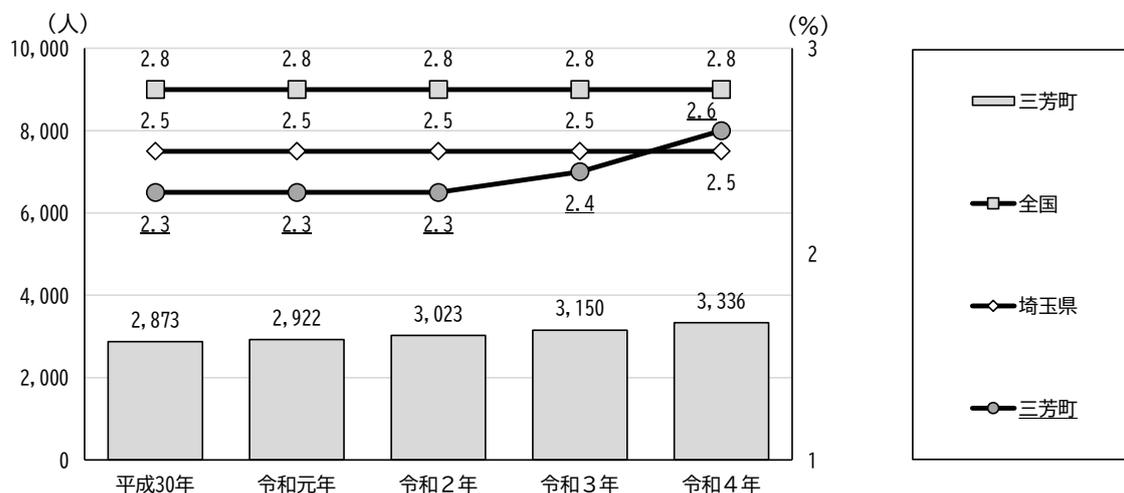


資料：地域包括ケア「見える化」システム

### (3) 施設サービス

施設サービスの受給者数は増加傾向であり、令和4（2022）年度は3,336人となっています。

#### ■受給者数・受給率の推移（施設サービス）



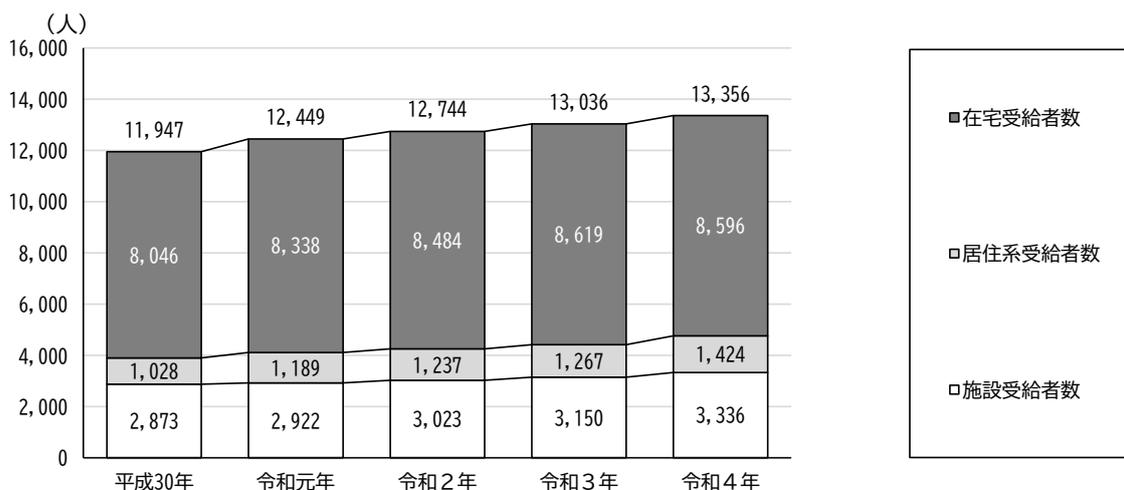
資料：地域包括ケア「見える化」システム

### (4) 受給者数全体の推移

(1)～(3)のように全国及び埼玉県と比較すると、受給率は相対的に低い水準にあることがわかります。

一方、本町の受給者数全体では増加傾向にあり、今後も増加していくことが想定されます。

#### ■受給者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

## 第2節 第8期計画サービス給付実績

### 1 居宅サービス

令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度における、居宅サービスの計画値及び実績値、対計画比は以下のとおりです。

令和3（2021）年度では、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護がほぼ計画値とおりとなっていますが、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は対計画比で計画値を大幅に下回っています。令和4（2022）年度では、訪問介護、通所介護がほぼ計画値とおりとなっていますが、地域密着型通所介護、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は対計画比で計画値を大幅に下回っています。合計値では80%台となっています。

#### ■居宅サービスの計画値と実績値

（単位：千円）

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	109,899	108,107	98.4%	117,032	116,906	99.9%
訪問入浴介護	16,905	13,300	78.7%	17,870	11,566	64.7%
訪問看護	70,655	57,688	81.6%	75,480	59,926	79.4%
居宅療養管理指導	43,109	37,638	87.3%	46,211	40,688	88.0%
通所介護	232,689	218,163	93.8%	246,360	232,197	94.3%
地域密着型通所介護	24,800	12,869	51.9%	27,443	8,537	31.1%
通所リハビリテーション	189,846	147,715	77.8%	201,463	144,036	71.5%
短期入所生活介護	134,109	125,136	93.3%	145,905	119,014	81.6%
短期入所療養介護（老健）	5,424	4,367	80.5%	5,427	4,079	75.2%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	79,675	68,469	85.9%	85,042	71,202	83.7%
特定福祉用具販売	2,414	1,794	74.3%	2,717	1,756	64.6%
住宅改修	9,229	5,119	55.5%	9,580	5,573	58.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24,162	6,445	26.7%	23,747	4,047	17.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	90,041	67,447	74.9%	90,041	53,751	59.7%
小規模多機能型居宅介護	2,890	727	25.2%	2,892	0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
介護予防支援・居宅介護支援	127,509	117,580	92.2%	135,388	116,895	86.3%
合計	1,163,356	992,564	85.3%	1,253,945	1,035,309	82.6%

厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 2 居住系サービス

令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度における、居住系サービスの計画値及び実績値、対計画比は以下のとおりです。

すべてのサービスにおいて令和3（2021）年度と令和4（2022）年度ともに対計画比が計画値を下回っています。合計値は、令和3（2021）年度が70%台となっており、対計画比が計画値を下回っていますが、令和4（2022）年度は80%台となっており、おおむね計画値どおりとなっています。

### ■居住系サービスの計画値と実績値

（単位：千円）

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
特定施設入居者生活介護	193,483	135,948	70.3%	207,994	173,755	83.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
認知症対応型共同生活介護	118,608	110,444	93.1%	118,674	113,964	96.0%
合計	312,091	246,392	78.9%	326,668	287,719	88.1%

厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 3 施設サービス

令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度における、施設サービスの計画値及び実績値、対計画比は以下のとおりです。

介護老人保健施設は令和3（2021）年度、令和4（2022）年度ともに計画値どおりとなっていますが、その他のすべてのサービスでは令和3（2021）年度、令和4（2022）年度ともに対計画比が計画値を下回っていますが、合計値では90%台となっておりおおむね計画値どおりとなっています。

### ■施設サービスの計画値と実績値

（単位：千円）

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	432,510	416,847	96.4%	459,388	448,394	97.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	—	0	0	—
介護老人保健施設	458,898	459,853	100.2%	486,254	484,081	99.6%
介護医療院	0	0	—	0	0	—
介護療養型医療施設	14,177	1,288	9.0%	14,184	0	0.0%
合計	905,585	877,989	97.0%	959,826	932,476	97.2%

厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 第3節 第9期計画の方向性

### 1 中長期の見通しを踏まえたサービス基盤の整備

令和 22 (2040) 年を見据え、各サービス種類の必要量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームや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も考慮し、設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等から必要とされる介護サービス需要等を勘案し、サービス基盤の整備に努めます。

また、家族の介護を理由とした離職の防止等に向けて、必要な介護サービスの確保や家族介護者への支援、就労環境の整備等に努めます。

さらに、今後は後期高齢者が増加し慢性期疾患の入院患者が増えてくることから、県が作成する地域医療構想においても、医療から介護施設等に移行してくる追加的需要者数が増加することが想定されています。新たなサービス必要量に関する整合性を確保したサービス提供体制の確保に努めます。

中長期的な介護ニーズの見通しについては、介護サービス事業者や地域の関係者等と共有し、社会資源の効率的、効果的な活用に向けた基盤整備に向けた検討を進めていきます。

### 2 介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化

令和 5 (2023) 年時点では、本町の介護事業所において約 400 人が介護職員として従事していると推計しています。将来推計からは、要支援・要介護認定者は令和 12 (2030) 年まで増加することが見込まれており、増加するサービス需要に対応するためには令和 12 (2030) 年には、約 600 人が介護職員として従事している必要があると推計しています。生産年齢人口が年々減少していく中、介護人材の確保を進めるためには、介護雇用管理改善計画を踏まえ、ハラスメント防止対策や介護職員のキャリアアップへの支援等の処遇改善や相談の場としての交流会、研修会等の実施など介護職員が働きやすい環境の整備に努め、介護支援専門員においても人材確保に取り組むとともに、ケアマネジメントの向上に向けた支援を行うなど、中長期的な視点に立った計画策定が重要です。

また、福祉人材確保指針も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行うために、介護の入門的研修や生活支援体制整備事業による地域の支え合い・助け合い活動の推進等により介護人材の裾野を広げるための取組を進めていきます。

効率的な人材活用にあたっては、障害福祉サービスを利用していた人が 65 歳以上を迎えた場合でも同一事業所を継続して利用することができる、共生型サービスの導入についても検討を進めていきます。

新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援(特に外国人介護人材の確保・定着に当たっては、多文化共生や日本語教育の担当者との連携にも十分留意する)においては、埼玉県と連携しながら両輪で進め、子どもから高齢者までの幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していく必要があります。

介護の生産性向上の観点からは、国や県と連携を取りながら、介護業務のICT化の推進による業務効率化や質の向上による、生産性向上に向けた取り組みを推進するために、ワンストップ型相談窓口の設置推進等の協力を行っていきます。

さらに、文書負担軽減の観点からは、電子申請・届出システムの活用を開始し、国が定める標準様式の導入を令和7年(2025)度中に完了させ、地域密着型サービスの広域利用時に係る事務負担の軽減等にも取り組むとともに、業務の効果的・効率的な実施を推進するために、介護情報基盤の整備に向けた取組を進めていきます。さらに、介護認定に係る業務の電子化に向けた取り組みも検討を進め、認定事務の効率化を目指します。

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用し、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組についても検討していきます。

### 3 サービス提供基盤の整備

#### (1) 居宅サービス

居宅サービスの見込量は、各サービスの利用実績の推移、本町のサービス供給体制の動向、在宅医療のニーズや整備状況等を勘案し推計しました。

##### ①リハビリテーションサービス提供体制の充実

本町においては、後期高齢者の増加とともに、重度認定者の増加が見込まれています。

個々の利用者が本人に適したリハビリテーションを利用できる体制を整備することで、重度認定率の抑制を目指すとともに、高齢者が地域で望む生活を送ることができるように努めます。

地域包括ケア「見える化」システムでの分析によると、本町では、認定者1万人あたりのサービス提供事業所数及び要支援・要介護認定者1人あたり定員は国及び県よりも上回っています。これらの指標はリハビリテーションが必要な要介護者等を受け入れるサービス基盤の整備状況の指標とされており、サービス基盤は整っていると考えられます。

また、リハビリテーションサービスの活用状況としては、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の利用率は国及び県よりも高くなっており、リハビリテーションサービスの利用率が高いことは、自立支援に向けた取組が進んでいると考えられます。

しかし、訪問リハビリテーションの利用率が国及び県よりも経年的に低い傾向にあります。訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要です。住環境に合わせた、きめ細かいリハビリテーションを行うには訪問リハビリテーションの活用は有効な方法であると考えられるため、適切なリハビリテーションサービスの選択を行い、多職種連携を進めることで、リハビリテーション専門職とその他の介護職などが共通の意識を持って、高齢者のリハビリテーションに取り組めるように、リハビリテーションケアサポートセンター等の関係機関との情報共有や地域ケア会議やケアマネジャー研修会などを通じて、ケアマネジャーなどへの支援に取り組みます。

#### ■訪問リハビリテーション利用率

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和8年度 (目標値)
三芳町	1.15%	1.51%	1.63%	2.00%
埼玉県	2.11%	2.28%	2.29%	
全国	1.80%	1.93%	2.01%	

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年）

#### ■調整済み重度認定率（%）

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和8年度 (目標値)
三芳町	5.6%	5.3%	5.4%	↓
埼玉県	5.8%	5.7%	5.6%	
全国	5.8%	5.7%	5.6%	

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年）

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、ひとり暮らし高齢者及び認知症高齢者等の増加を踏まえ、要介護状態になっても可能な限り自宅や住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためのサービスです。原則としてその市町村の被保険者のみサービス利用が可能です。

各サービスの整備にあたっては、居宅サービスの充実をはかる観点から、地理的配置バランスも勘案し、各サービスの利用実績の推移や潜在的なニーズ、代替となるサービスの整備状況等を考慮して進め、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討も行っていきます。

なお、現在の整備状況及び今後の整備見込については次の通りです。また、今後も利用者ニーズの動向や事業者の参入意向を把握していくこととします。

■整備状況及び整備予定

サービスの種類	単位	令和5年度末	各年度末の見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数(か所)	1	1	1	1
	定員(人)	20	20	20	20
夜間対応型訪問介護	施設数(か所)	—	—	—	—
	定員(人)	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	施設数(か所)	1	1	1	1
	定員(人)	24	24	24	24
小規模多機能型居宅介護	施設数(か所)	—	—	—	—
	定員(人)	—	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	施設数(か所)	3	3	3	3
	定員(人)	54	54	54	54
地域密着型特定施設入居者生活介護	施設数(か所)	—	—	—	—
	定員(人)	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数(か所)	—	—	—	—
	定員(人)	—	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	施設数(か所)	1	1	1	1
	定員(人)	29	29	29	29
地域密着型通所介護	施設数(か所)	—	—	—	—
	定員(人)	—	—	—	—

## (3) 施設サービス

施設サービスの整備にあたっては、既存施設の整備意向や特例入所者数、入所待機者の状況、居宅サービス及び地域密着型サービスの整備状況に加え、埼玉県とも連携を強化し有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の介護保険施設以外の高齢者施設の設置状況も積極的に把握し、将来に必要な施設サービスの整備量を適切に定めていきます。

## ■整備状況及び整備予定

施設の種類	単位	令和5年度末	各年度末の見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	施設数(か所)	4	4	4	4
	定員(人)	338	338	338	386
介護老人保健施設	施設数(か所)	3	3	3	3
	定員(人)	330	330	330	330
介護医療院	施設数(か所)	—	—	—	1
	定員(人)	—	—	—	100

## (4) 介護保険法以外の高齢者施設

介護保険法以外の高齢者施設には、老人福祉法に基づく有料老人ホームや高齢者の住居の安定確保に関する法律に基づくサービス付き高齢者向け住宅などがあります。

今後、独居の困窮者・高齢者の増加が見込まれる中、住まいの確保は、老齢期を含む生活維持の観点と地域共生社会の観点からも重要な課題になります。住まいは地域包括ケアシステムの基盤となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが重要です。

高齢者の住まいの確保と生活の一体的な支援の体制整備については、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住まいに関するニーズを分析するとともに、埼玉県や本町の住宅担当部署と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していきます。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図る為、介護サービス相談員派遣事業の活用を行うなど検討を進めていきます。

## ■設置状況

施設の種類	単位	令和5年度末
有料老人ホーム	施設数(か所)	1
	定員(人)	66
サービス付き高齢者向け住宅	施設数(か所)	2
	定員(人)	57

## 4 持続可能な介護保険事業の構築

介護サービスを必要としている人が公平かつ質の高いサービスを受けられるように、適正な事務執行や、事業者の評価、指導、監査体制の強化を図り、適切な介護サービスの確保及び持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

### (1) 介護給付適正化事業

#### ▼ 現状と課題・今後の取組 ▼

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度を維持するためには、介護給付を必要とする方を適正に認定し、利用者のニーズに沿った必要なサービスを過不足なく提供することが重要です。そのために、国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、県と連携を図りながら、介護給付の地域差の改善や給付の適正化に資する事業に取り組んでいます。

第8期計画においては、給付適正化事業の5事業を実施してきましたが、第9期計画においては、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業を3事業に再編することとなりました。主要3事業の実施状況については、適宜公表を行い、地域差改善や介護給付費の適正化に向けて県と議論を行い、計画に反映させていきます。

#### ○要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

要介護・要支援における認定調査について事後点検を実施します。

#### ○ケアプラン点検

介護サービスの質の向上のため、ケアプランについて、町職員による確認を実施します。確認の結果、改善が必要と判断される場合には、事業者等への指導を行います。

#### ○住宅改修等の点検、福祉用具の購入・貸与の調査

住宅改修や福祉用具に係る支給の必要性和妥当性をより正確に判断するため、書類審査に加え実地調査を実施します。

#### ○医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会から提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、給付の適正化につなげていきます。

#### ○介護給付費通知

介護サービス利用者に対し、介護給付費の額、利用したサービスの内容等を通知することにより、不正請求の防止、利用者自身へのコスト意識の啓発等を促進します。

#### ○適正化システムの活用

国保連合会の介護給付適正化システムから得られる給付実績を活用して、縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検を実施します。効果が期待される帳票を優先して点検等に取り組み、効果的・効率的に取組を進め、給付実態を把握し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成等に努めます。

## ■介護給付適正化事業（主要3事業）

	年度	令和3	令和4	令和5(見込)	令和6	令和7	令和8
①要介護認定 適正化	計画	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%			
②ケアプラン 点検	計画	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所
	実績	全事業所	全事業所	全事業所			
②住宅改修の点 検(現地確認)	計画	3件	3件	3件	3件	3件	3件
	実績	3件	3件	3件			
②福祉用具購 入・貸与調査 (現地確認)	計画	3件	3件	3件	3件	3件	3件
	実績	3件	3件	3件			
③医療情報との 突合・縦覧点 検	計画	適宜	適宜	適宜	適宜	適宜	適宜
	実績	適宜	適宜	適宜			

## (2) 介護サービス相談員派遣事業

町内にある特別養護老人ホーム4か所、老人保健施設3か所、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）3か所に定期的に介護サービス相談員を派遣し、サービス利用者等から介護サービスに対する相談等を受け、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげています。

介護サービス相談員が、利用者の疑問や不満、不安を受けとめ、介護サービス提供事業者、行政との橋渡しをしながら、問題の改善や質の向上に取り組んでおり、第9期計画においても、介護サービス相談員の養成・確保に努めるとともに、派遣施設の充実により、介護サービスの質の向上に努めます。

## (3) 介護保険事業者に対する指導・監督

町が指定する居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所及び総合事業の指定を受けた事業所に対して、集団指導及び実地指導などを実施、介護サービスの適正化や質の向上を図ります。

また、実地指導等の機会を捉えて介護職員の職場環境の把握に努め、必要と判断される場合には、処遇改善を求めます。

#### (4) 介護保険の情報の提供

介護保険制度への適切な利用を促進するため、町民に対する普及啓発とサービス利用者に対する情報提供を行います。

また、利用者が介護サービス事業者の適切な選択ができるよう、「介護サービス情報の公表」制度の周知及び利用の促進に努めます。

#### (5) 事業所感染症対策

新型コロナウイルス感染症により、利用者が介護サービスの利用を控えたり、介護事業所が業務を縮小するなどの影響が出ていました。

介護事業所が感染症発生時においても継続してサービスを提供できるように、平時から介護事業所と連携して感染拡大防止策の徹底や感染防護具や消毒薬等の必要な物資の確保を促していきます。また、感染症発生時に事業所を一時的に休止せざるを得ない状況になった場合には、代替となるサービスを提供できるような連携体制の構築に努めます。

感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続して提供できる体制は重要であり、介護サービス事業者に義務付けられている業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修の実施、訓練の実施等にあたっては、介護サービス事業者に対する情報提供など必要な支援を行い、感染症対策の推進に取り組みます。

#### (6) 事業所災害対策

集中豪雨や地震などの自然災害は近年増加しており、大規模な被害が発生する恐れもあります。自然災害が発生した場合でも利用者や事業所職員等の安全を確保できるように、平時から介護事業所と連携して災害の種類に応じた対応マニュアルの確認や避難訓練の実施、食料などの備蓄物資の確認など、災害に対する備えを進めていきます。

災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続して提供できる体制は重要であり、介護サービス事業者に義務付けられている業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修の実施、訓練の実施等にあたっては、介護サービス事業者に対する情報提供など必要な支援を行い、災害対策の推進に取り組みます。

## 第4節 介護保険サービスの今後の見込み

### 1 居宅サービス

#### (1) 訪問介護

ホームヘルパー等が自宅に訪問し、入浴、食事、排せつなどの身体介護や調理及び清掃などの生活援助を行います。

##### ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	回数(回/月)	3,028	3,167	3,270	3,531	4,224	4,262	3,937	3,121
	人数(人/月)	163	148	129	133	140	142	135	111

#### (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

介護士及び看護師等が自宅を訪問し、移動入浴車による入浴介助を行います。

##### ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	回数(回/月)	89	77	74	86	98	98	91	81
	人数(人/月)	18	15	13	14	16	16	16	14
予防 給付	回数(回/月)	0	0.1	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

心身の機能の維持や回復のために、看護師等が自宅を訪問し療養や診療の介助を行います。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	回数(回/月)	938	931	1,204	1,209	1,209	1,376	1,323	1,076
	人数(人/月)	98	104	137	137	151	172	166	136
予防 給付	回数(回/月)	72	85	126	85	88	104	115	106
	人数(人/月)	12	15	21	15	18	21	24	22

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

心身の機能の維持や回復のために、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅に訪問し、理学療法や作業療法、その他のリハビリテーションを行います。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	回数(回/月)	286	349	444	366	455	455	570	513
	人数(人/月)	20	25	32	26	32	32	40	36
予防 給付	回数(回/月)	27	13	19	16	16	24	58	58
	人数(人/月)	3	2	1	2	2	2	3	3

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者に対して、在宅での療養生活の質の向上を図るために、医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理や指導を行います。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	217	221	238	241	286	291	272	234
予防 給付	人数(人/月)	16	19	18	21	23	25	16	15

(6) 通所介護

通所介護施設にて、日帰りで入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の援助・機能訓練・相談を行います。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	回数(回/月)	2,484	2,574	2,572	2,639	2,901	2,929	2,752	2,399
	人数(人/月)	232	245	245	260	284	286	270	236

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

老人保健施設や医療機関において、利用者の心身機能の維持回復を図るため、日帰りで理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行います。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	回数(回/月)	1,393	1,341	1,367	1,412	1,505	1,524	1,442	1,254
	人数(人/月)	156	151	146	153	162	164	155	135
予防 給付	人数(人/月)	36	33	29	31	34	34	32	29

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助と機能訓練を行います。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	日数(日/月)	1,217	1,149	1,168	1,246	1,336	1,356	1,376	1,175
	人数(人/月)	87	85	84	85	90	91	91	78
予防 給付	日数(日/月)	5	4	15	12	18	18	18	18
	人数(人/月)	1	1	2	2	3	3	2	2

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等に短期入所し、看護・医学的管理のもとに介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の援助を行います。

■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	日数(日/月)	34	31	55	77	77	77	88	77
	人数(人/月)	4	3	3	7	7	7	8	7
予防 給付	日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

自宅で自立した日常生活が送れるように、適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具の貸与を行います。

■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	389	396	398	408	435	435	439	382
予防 給付	人数(人/月)	82	88	98	107	115	117	113	101

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

自宅で自立した日常生活を営めるように、入浴や排せつ等に使用する特定福祉用具について、購入した費用の一定割合を支給します。

■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	5	5	4	6	6	6	5	5
予防 給付	人数(人/月)	2	2	2	2	2	2	1	1

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

自宅で自立した日常生活を営めるように、手すりの取り付け、段差の解消等の住宅改修費用の一定割合を支給します。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	5	5	3	7	8	8	8	7
予防 給付	人数(人/月)	2	2	3	3	3	3	2	2

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームケアハウスに入居する要介護者等に特定施設サービス計画に基づいて、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活の援助・機能訓練・療養上の支援を行います。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	61	73	98	111	117	119	132	132
予防 給付	人数(人/月)	9	10	8	10	11	12	9	9

## 2 地域密着型サービス

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して24時間、定期的な巡回訪問と随時対応による訪問介護と訪問看護を一体的にまたは、連携して行います。

#### ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	4	2	3	2	2	2	3	3

### (2) 地域密着型通所介護

通所介護施設において、日帰りで入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助・機能訓練・相談を行います。

#### ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	回数(回/月)	145	104	132	141	141	141	160	151
	人数(人/月)	20	14	18	18	18	18	20	19

### (3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人が対象の通所介護で、通所介護施設において、日帰りで入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助・機能訓練・相談を行います。

#### ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	回数(回/月)	458	353	240	353	404	425	288	252
	人数(人/月)	39	28	19	30	34	35	22	19
予防 給付	回数(回/月)	0	0	0	5	5	5	5	5
	人数(人/月)	0	0	0	2	2	2	2	2

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせて、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助と機能訓練等を行います。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
予防 給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の人が共同生活する住居で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助と機能訓練等を行います。要支援1の人は利用できません。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	35	35	35	53	53	53	53	53
予防 給付	人数(人/月)	1	1	1	2	2	2	1	1

(6) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能居宅介護と訪問看護を組み合わせ、一体的な介護や医療・看護を行います。

## ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	0	0	0	17	21	23	29	29

### 3 施設サービス

#### (1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方に、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の援助、機能訓練、健康管理、療養上の支援を行う施設です。

##### ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	132	141	140	143	146	150	169	144

#### (2) 介護老人保健施設

病状が安定している人に対し、在宅復帰を目指し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを一体的に提供する施設です。

##### ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	131	138	134	150	155	158	155	133

#### (3) 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のために、平成30(2018)年4月から新たに創設された施設で、介護保険法上の介護保険施設となりますが、医療法上は医療提供施設として位置づけられます。

##### ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	3	6	7

## 4 居宅介護支援・介護予防支援

### (1) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援事業者や地域包括支援センターがサービスの利用計画を作成し、適切なサービス提供が受けられるように管理を行います。

#### ■実績値と計画値

		実績値(令和5年度は見込値)			計画値				
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和22	令和27
介護 給付	人数(人/月)	599	595	588	604	642	665	619	527
予防 給付	人数(人/月)	119	121	131	140	150	155	146	130

