

山北町第9期高齢者福祉計画 介護保険事業計画

【計画期間：令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

令和6年3月
山 北 町

はじめに

高齢化の進むわが国では、介護の必要な高齢者の増加に加え、介護する家族も高齢化するなどの状況から、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年に介護保険制度が創設されました。以降、20年以上が経過しましたが、高齢者数の増加は続いております。令和7年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、令和22年には団塊ジュニア世代も65歳を迎えることから、今後も日本の高齢者数は増加していくと見込まれております。

本町においては、高齢者人口は令和3年をピークに横ばい傾向にあります。生産年齢人口の減少が大きく、高齢化率は令和8年には44.2%となり、令和22年には50%を上回るものと推計されています。また、今後は高齢者数全体では減少するものの、より介護や医療の必要性が高い75歳以上の後期高齢者人口は増加が見込まれ、独居高齢者の増加等に伴うニーズの多様化、人口減少に伴う担い手不足、認知症高齢者の増加などが今後の重要な課題になっていくものと考えられます。

このような状況を見据え、本町では前計画に引き続き「安心のライフスタイル～地域で暮らし続けたい～」を基本理念とする「山北町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。これまで介護保険サービスの充実や健康づくりと介護予防の推進、包括的支援体制の整備など高齢者福祉事業および介護保険事業を展開してまいりましたが、本計画期間中には国が地域包括ケアシステムの構築の目途としていた令和7年を迎えます。高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう地域包括ケアシステムをさらに深化・推進し、制度や分野、「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて地域とともに創っていく地域共生社会の実現のため、町民のみなさまや関係機関のみなさまのご協力をいただき取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見、ご提案をいただきました策定委員のみなさま、アンケート調査等にご協力いただきました町民のみなさま、関係者のみなさまに厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

山北町長 湯川 裕司

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	4
5 日常生活圏域の設定	4
6 介護保険制度の主な改正内容	5
第2章 本町の現状	7
1 高齢者の現状	7
2 アンケート調査結果からみえる現状	14
3 第8期計画の評価と課題	21
第3章 計画の基本的な考え方	23
1 基本理念	23
2 基本目標	24
3 施策の体系図	26
第4章 施策の展開	27
1 介護保険サービスの充実	27
2 総合事業による介護予防の推進	36
3 健康で生きがいのある生活の支援	45
4 包括的支援体制づくりの推進	52
第5章 計画の推進のために	75
1 計画の推進体制	75
2 計画の進行管理と点検	75
3 事業の評価	75
第6章 介護保険事業費	76
1 介護保険事業費の財源構成	76
2 介護サービス給付費の推計	77
3 介護予防サービス給付費の推計	78
4 標準給付費の推計	79
5 地域支援事業費の推計	80
6 第1号被保険者数の推計	81
7 第1号被保険者の保険料	83
8 所得段階別保険料の設定	84
資料編	85
1 山北町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	85
2 山北町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	87
3 介護保険事業計画策定の経過	88
4 町内の介護事業所	89

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の総人口は総務省統計局によると、令和5年10月1日現在、1億2,434万人となっており平成23年以降減少が続いています。しかし、高齢者人口は3,621万人まで上昇し、総人口に占める高齢者割合は29.1%となり、人口、割合共に過去最高となっています。今後、令和7年には団塊の世代全員が後期高齢者となり、また令和22年には団塊ジュニア世代（昭和46年～昭和49年生まれの第2次ベビーブーム世代）が65歳以上となることで、高齢者人口は3,921万人にまで増加することが予測されています。

介護保険制度は、高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護認定者等の自立を支援し、社会全体で支え合って対応していく仕組みとして平成12年4月に施行され、高齢化の進行や要介護高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化、認知症高齢者の増加など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

今後の社会保障制度における課題は「高齢者の急増」から「現役世代の急減・後期高齢者の急増」へと変化していくことが予想され、労働力不足が深刻となり、社会保障財源が逼迫し、介護人材についても深刻な不足を招くと推測されるほか、地域経済や防災、公共交通、まちの賑わい等の様々な面に影響を与え、地域の活力を低下させる可能性があります。

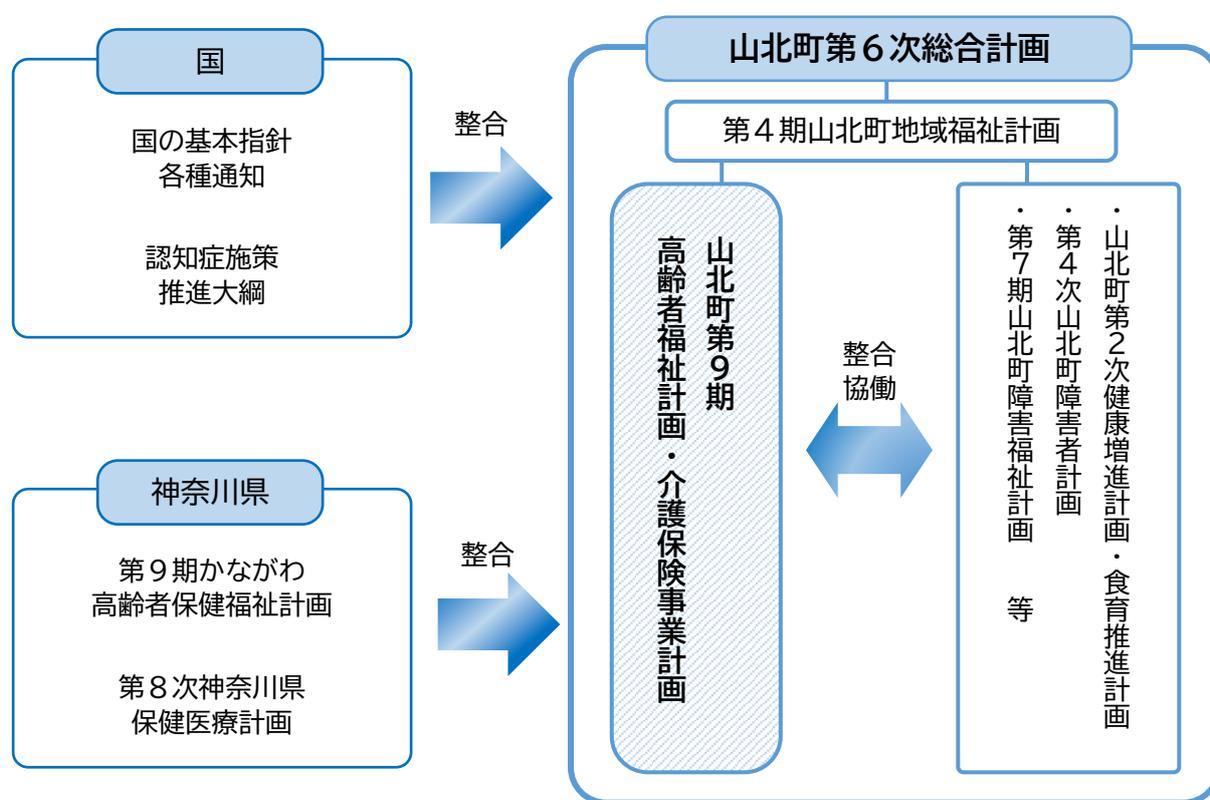
今後増加する高齢者の福祉・介護ニーズにどう対応していくか、また高齢者やその家族を支える地域の担い手の減少をどのように解決していくかが今後の重要な課題となっています。

山北町では、高齢者福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「山北町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。令和5年度をもって「山北町第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の計画期間（令和3年度～令和5年度）が終了することから、国や神奈川県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、従来の計画から引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進を図る「山北町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定することとなりました。本計画は、中長期的な視点をもって、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保することを目指すとともに、高齢者福祉施策の充実と介護保険事業の円滑な運営を図り、高齢者一人ひとりが住みなれた地域で安心した生活を送ることができるまちづくりの推進のために策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することをめざしており、3年を1期として策定することが義務付けられています。

本計画は、高齢者に関わる様々な計画との整合性を持ったものとし、「地域共生社会」の実現に向けて、上位計画にあたる「第4期山北町地域福祉計画」の理念をベースとして、「第4次山北町障害者計画」、「第7期山北町障害福祉計画」、「山北町第2次健康増進計画・食育推進計画」等と連携を図り、高齢者の地域生活を支援します。また、県の「かながわ高齢者保健福祉計画」との整合性を図るものとします。



●各計画の期間●

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
山北町総合計画	第5次 後期基本計画			第6次 前期基本計画		
山北町地域福祉計画	第3期計画			第4期計画		
山北町障害者計画	第4次計画					
山北町障害福祉計画	第6期計画			第7期計画		
山北町健康増進計画・ 食育推進計画	第2次計画					
山北町高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画	第8期計画			第9期計画		

3 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法の規定により3年を1期として定めるとされています。本計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間となります。

令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	～	令和 22年度
前回計画の見直し		団塊の世代が75歳以上						団塊ジュニア世代が65歳以上
	第9期計画（本計画）							
			見直し	第10期計画（次期計画）				
令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点								

4 計画の策定体制

(1) 策定委員会での検討

被保険者代表、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、行政関係者で構成される「山北町介護保険事業計画策定委員会」を開催し、本計画の内容について協議・検討しました。

(2) アンケート調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、第9期計画を策定するための基礎的な資料や課題を把握するために、次の3種類のアンケートを実施しました。

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- 在宅介護実態調査
- 介護サービス事業所アンケート調査

(3) パブリックコメントの実施

本計画に対し、町民から幅広く意見を募集し、本計画の策定や施策の参考とするために令和6年1月4日から令和6年1月18日にかけて、パブリックコメントを実施しました。

- 意見の件数 0件

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、「市町村が、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通事情やその他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域」とされています。

第3期以降の市町村介護保険事業計画では、市町村を複数の日常生活圏域に区分し、その圏域ごとに各サービスの見込量を定めるとともに、地域密着型サービスの必要利用定員数を定め、地域密着型サービスの整備目標を設定することとされています。（介護保険法第117条第2項）

本町では、人口分布状況や交通事情、施設整備等の関係から、日常生活圏域を分割した場合、地域により偏りが生じるため、町全体を一つの日常生活圏域として設定しています。

●圏域の医療・介護資源●

圏域	医療				介護			
	医科	歯科	薬局	地域包括支援センター	施設系サービス	居宅系サービス	地域密着型サービス	居宅介護支援事業所
山北町	4	3	6	1	1	8	5	2

令和6年1月

6 介護保険制度の主な改正内容

介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に則して、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。

(1) 第9期計画における課題の整理

国の社会保障審議会介護保険部会では、第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）の中間年度で団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となり、これまで「地域包括ケアシステムの構築」が目途としていた令和7年を迎えることに言及されています。

第9期計画期間から令和22年にかけて、生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、以下の2つの視点に基づく施策の充実と中長期的な対策の検討が求められます。

- 令和7年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進する
- 介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する

(2) 主な改正内容

1 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な人口や介護ニーズを見込み、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に整備します。既存施設・事業所等の活用も検討します。
- ・医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加に対応するため、医療と介護の連携を強化します。
- ・サービス提供事業者等の関係者と、介護サービス基盤の在り方について議論します。

(2) 在宅サービスの充実

- ・24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスや複合的な在宅サービス等の普及に努め、整備を検討していきます。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(1) 地域共生社会の実現

- ・地域の様々な主体が介護予防等の取組を実施できるよう、総合事業を充実します。
- ・地域包括支援センターの負担軽減を図るとともに、重層的支援体制整備事業による包括的な相談支援等を充実します。
- ・認知症についての啓発事業を推進し、認知症についての社会の理解を深めます。

(2) デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

(3) 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組を見直し、保険者の事務負担の軽減を図りながら、事業の重点化、内容の充実及び見える化により効果的・効率的に事業を実施する。
⇒適正化主要5事業を再編し、3事業に絞り全国実施率100%を目指す。

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具 購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。(協議の場で検討)	
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。(協議の場で検討)	医療情報との突合 ・縦覧点検
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

資料：社会保障審議会介護保険部会（令和4年12月20日）

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材確保に向け、処遇改善や育成支援、職場環境の改善、外国人材の活用等の取組を総合的に実施します。
- ・都道府県主導で、介護現場の生産性向上を目的とした様々な施策を行います。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を進めます。

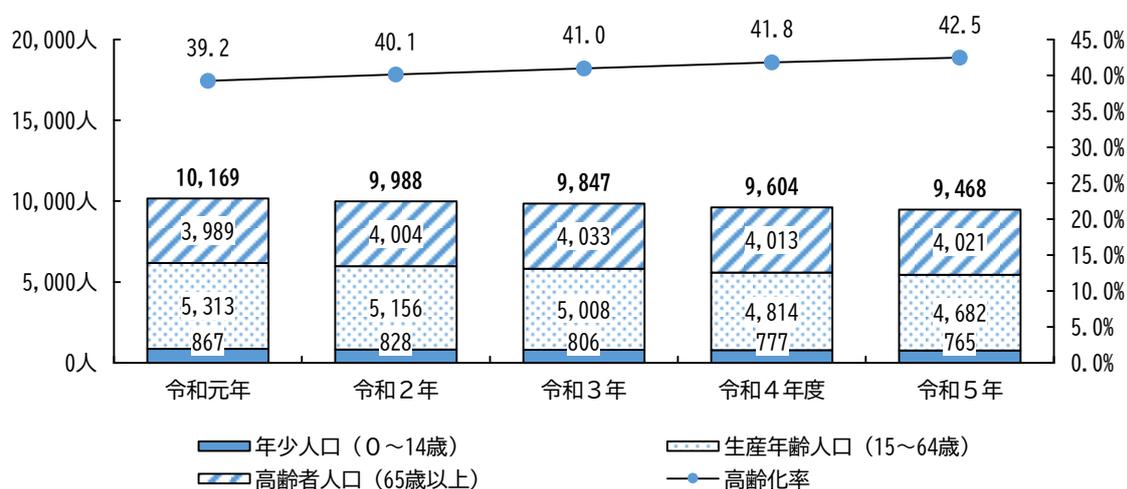
第2章 本町の現状

1 高齢者の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

本町の総人口は、年々減少しており、令和5年に9,468人となっています。一方で高齢者人口は令和元年から令和3年にかけて増加し、その後は減少傾向にあります。高齢化率は年々増加し、令和5年に42.5%となっています。

●年齢3区分別人口の推移●



単位：人

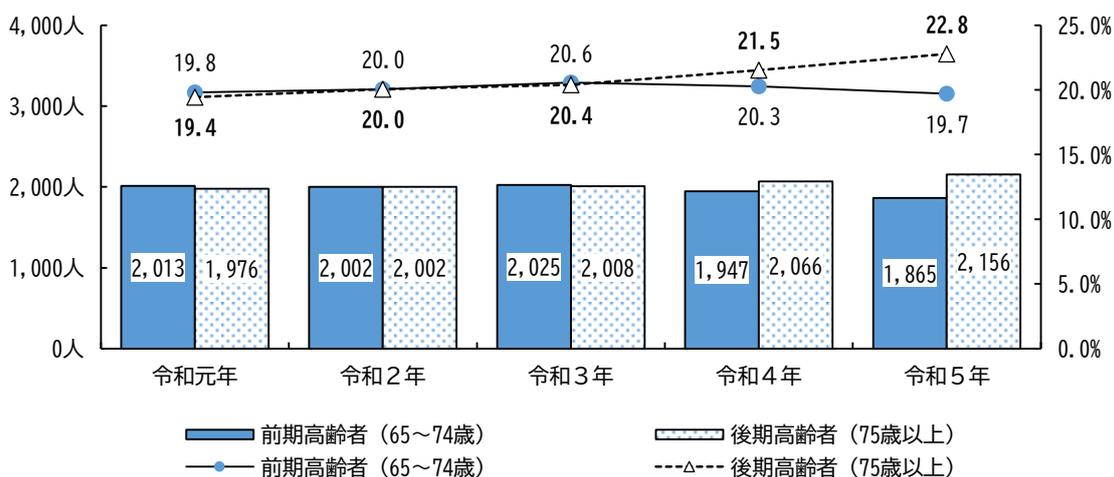
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	10,169	9,988	9,847	9,604	9,468
0~14歳	867	828	806	777	765
15~64歳	5,313	5,156	5,008	4,814	4,682
65歳以上	3,989	4,004	4,033	4,013	4,021
65~74歳 (前期高齢者)	2,013	2,002	2,025	1,947	1,865
75歳以上 (後期高齢者)	1,976	2,002	2,008	2,066	2,156
高齢化率 (%)	39.23	40.09	40.96	41.78	42.47

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 前期高齢者、後期高齢者人口の推移

本町の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向となっており、令和5年に1,865人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は増加傾向となっており、令和5年に2,156人となっています。

●前期高齢者、後期高齢者人口の推移●



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(3) 高齢者人口の見込み

総人口は今後も減少し、本計画期間の最終年度である令和8年度には、8,959人と推計されます。また、高齢化率は令和8年度には44.2%、令和22年度には50.2%と総人口の5割を超える水準で推移すると推計されます。

単位：人

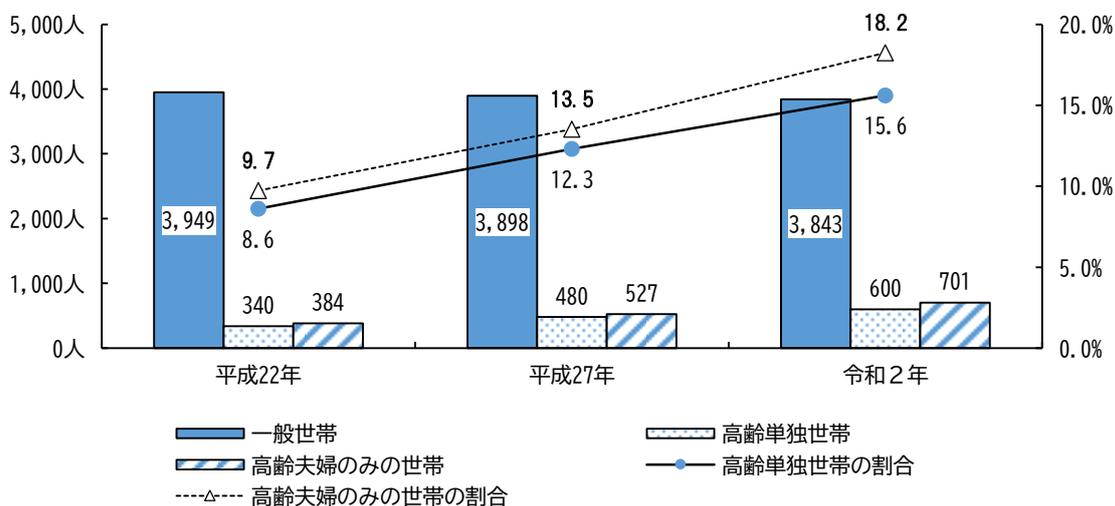
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総人口	9,303	9,132	8,959	6,387
0～14歳	738	712	694	390
15～64歳	4,555	4,429	4,303	2,791
65歳以上	4,010	3,991	3,962	3,206
65～74歳（前期高齢者）	1,776	1,664	1,584	1,128
75歳以上（後期高齢者）	2,234	2,327	2,378	2,078
高齢化率 (%)	43.1	43.7	44.2	50.2

※令和元年から令和5年の住民基本台帳に基づき、コーホート変化率にて推計

(4) 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

一般世帯は、令和2年は3,843世帯と、平成22年の3,949世帯に比べ106世帯減少しています。また、高齢者単身世帯と高齢夫婦のみの世帯割合は年々増加しています。

●高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）●



資料：国勢調査

※高齢夫婦のみの世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯）

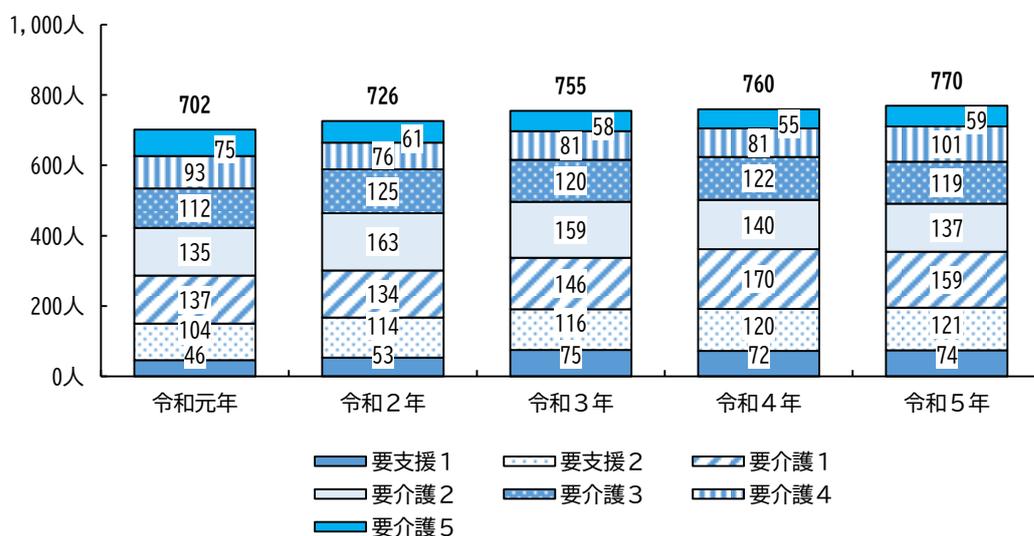
※一般世帯の定義

- 1) 住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者
- 2) 1) の世帯と住居を共にし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿屋などに下宿している単身者
- 3) 会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舍、独身寮などに居住している単身者

(5) 要支援・要介護認定者数の推移

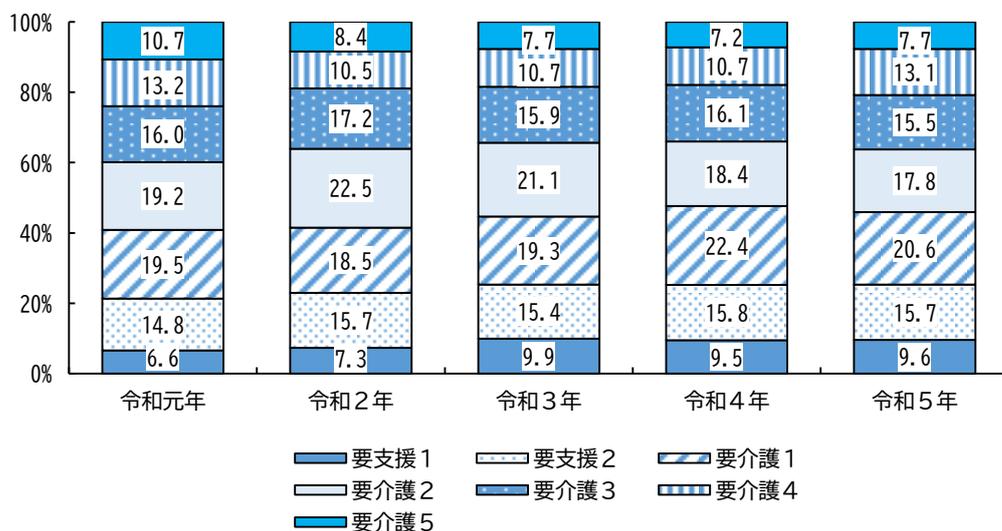
本町の要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、令和5年に770人となっています。介護度別でみると、要介護1の割合が最も多くなっています。

●要支援・要介護認定者数の推移（第1号被保険者）●



資料：介護保険事業報告月報（各年10月1日現在）

●認定者数に占める介護度別割合●



資料：介護保険事業報告月報（各年10月1日現在）

●性別・要介護度別の認定者数（令和3年度）●

単位：人

		要支援		要介護					計
		1	2	1	2	3	4	5	
男性	65～69歳	0	0	4	2	5	1	1	13
	70～74歳	2	5	8	6	5	3	2	31
	75～79歳	2	4	8	7	3	4	2	30
	80～84歳	3	9	15	15	4	2	3	51
	85～89歳	7	13	11	12	10	6	2	61
	90歳以上	5	7	10	14	10	5	1	52
女性	65～69歳	0	3	1	1	2	2	1	10
	70～74歳	1	6	9	6	6	2	1	31
	75～79歳	9	8	9	4	3	4	2	39
	80～84歳	15	15	25	16	16	6	4	97
	85～89歳	25	23	26	27	25	14	10	150
	90歳以上	9	24	31	39	35	20	29	187
男性計		19	38	56	56	37	21	11	238
女性計		59	79	101	93	87	48	47	514
合計		78	117	157	149	124	69	58	752

資料：「介護保険事業報告」年報（令和3年度）

※要支援・要介護認定者は1号被保険者のみ

(6) 要支援・要介護認定者数の見込み

要支援・要介護認定者数については、後期高齢者の増加に伴い、今後も年々増加していくと推計されます。要介護度別の認定者割合はほぼ横ばいで推移すると推測されます。

単位：人

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
要支援認定者	1	71	72	72	75
	2	126	129	127	128
要介護認定者	1	180	181	185	193
	2	123	125	128	137
	3	116	115	119	130
	4	108	111	112	118
	5	54	56	54	64
計		778	789	797	845

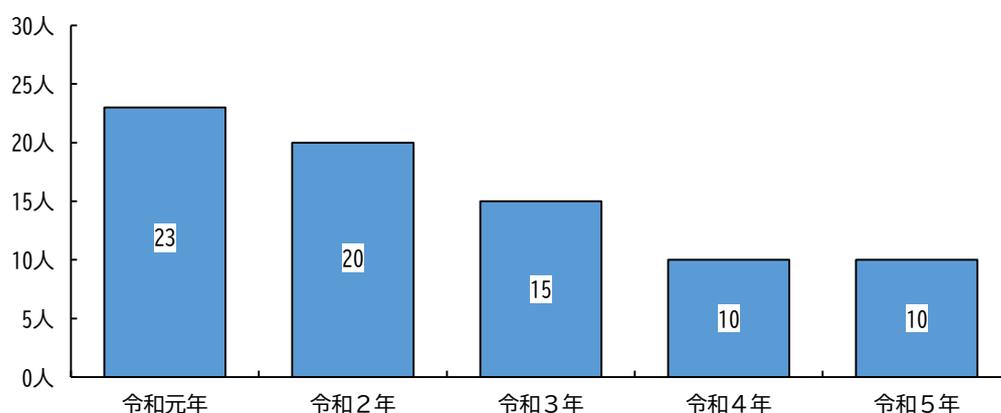
※要支援・要介護認定者の推計は第2号被保険者を含む

(7) 総合事業対象者数の推移

本町の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、従来、介護予防事業で実施していた「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」が、平成28年10月より総合事業の「訪問介護相当サービス」と「通所介護相当サービス」に移行したものです。

要支援認定を受けた被保険者のほか厚生労働省の定める「基本チェックリスト」により基準に該当した方が対象となります。

●基本チェックリストによる事業対象者数の推移●



資料：事業対象者実績（各年10月1日現在）

(8) 介護給付費の推移

(単位：千円)

サービス種別	計画				実績			
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	計	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)	計
居宅介護サービス給付費計	370,425	382,737	395,834	1,148,996	373,630	361,335	353,428	1,088,394
訪問介護	50,786	53,607	56,197	160,590	41,669	32,820	46,014	120,503
訪問入浴介護	13,862	14,561	15,045	43,468	11,800	12,724	16,020	40,544
訪問看護	26,981	27,896	29,159	84,036	32,279	32,893	42,709	107,881
訪問リハビリテーション	6,566	6,707	7,386	20,659	8,287	8,633	5,178	22,098
通所介護	97,785	100,378	103,399	301,562	107,522	102,453	83,826	293,801
通所リハビリテーション	22,131	22,798	23,373	68,302	19,727	20,618	17,529	57,874
福祉用具貸与	37,688	38,948	40,851	117,487	38,294	40,476	40,636	119,406
短期入所生活介護(老健含む)	40,010	40,695	42,656	123,361	38,902	40,929	31,005	110,835
短期入所療養介護(老健・療養)	1,233	1,718	1,744	4,695	1,540	2,052	3,519	7,111
居宅療養管理指導	6,601	6,804	7,030	20,435	8,826	7,780	7,531	24,137
特定施設入居者生活介護 (短期利用含む)	62,931	64,774	65,143	192,848	60,974	55,292	54,144	170,411
住宅改修費	2,580	2,580	2,580	7,740	2,819	3,477	3,600	9,897
福祉用具購入費	1,271	1,271	1,271	3,813	991	1,188	1,717	3,896
介護予防サービス給付費計	10,392	11,032	11,899	33,323	11,757	13,321	12,704	37,781
介護予防訪問入浴介護	103	113	123	339	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,099	2,543	2,608	7,250	1,209	1,858	3,454	6,520
介護予防訪問リハビリテーション	526	537	1,103	2,166	868	574	572	2,014
介護予防居宅療養管理指導	137	194	217	548	188	335	232	755
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	477	289	0	767
介護予防短期入所生活介護(老健含む)	913	949	984	2,846	88	116	0	204
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	1,171	1,172	1,172	3,515	1,894	2,487	1,875	6,255
介護予防福祉用具貸与	4,281	4,362	4,530	13,173	4,989	5,548	5,812	16,350
介護予防住宅改修費	916	916	916	2,748	1,774	1,880	534	4,188
介護予防福祉用具購入費	246	246	246	738	270	234	225	728
施設介護サービス給付費計	432,499	432,738	432,738	1,297,975	369,854	377,021	408,562	1,155,437
介護老人福祉施設	257,583	257,726	257,726	773,035	225,171	246,847	279,916	751,935
介護老人保健施設	141,760	141,838	141,838	425,436	129,211	125,798	128,646	383,655
介護療養型医療施設(特定診療費含む)	0	0	0	0	5,139	1,471	0	6,610
介護医療院(特別診療費含む)	33,156	33,174	33,174	99,504	10,333	2,905	0	13,238
地域密着型介護サービス給付費計	238,172	246,335	253,863	738,370	225,887	229,206	244,226	699,318
認知症対応型共同生活介護	133,319	136,541	139,666	409,526	122,887	130,694	143,410	396,991
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,060	1,060	1,060	3,180	2,301	3,124	2,344	7,769
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護(短期利用)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	43,084	44,843	47,622	135,549	34,343	34,251	34,901	103,494
認知症対応型通所介護	2,491	2,493	2,493	7,477	4,030	4,730	0	8,760
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	58,218	61,398	63,022	182,638	62,326	56,407	63,571	182,304
地域密着型介護予防サービス給付費計	990	991	991	2,972	1,142	2,130	2,149	5,421
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	990	991	991	2,972	1,142	2,130	2,149	5,421
居宅介護支援	47,511	48,932	51,029	147,472	49,704	49,856	49,029	148,589
介護予防支援	2,956	3,015	3,072	9,043	3,532	4,133	4,738	12,402
高額介護サービス費	26,285	26,350	27,009	79,644	25,990	24,689	26,876	77,556
高額合算介護サービス費	3,825	3,921	4,019	11,765	2,414	3,389	334	6,137
特定入所者介護サービス	27,124	24,913	25,536	77,573	25,579	18,650	19,655	63,884
審査支払手数料	787	806	826	2,419	804	754	769	2,327
合計	1,160,966	1,181,770	1,206,816	3,549,552	1,090,293	1,084,484	1,122,470	3,297,246

2 アンケート調査結果からみえる現状

(1) 調査概要

1 調査目的

令和6年度を初年度とする「第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けて高齢者の皆様の今後の保健福祉行政に役立てるため、高齢者等支援施策の検討の際に基礎資料とすることを目的にアンケートを実施しました。

2 調査対象

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

山北町にお住まいの要介護1～5の認定を受けている方を除く65歳以上の方

【在宅介護実態調査】

山北町にお住まいの在宅要介護認定者（認定更新時に認定調査員が概況調査と並行して実施）

3 調査方法

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送配付・郵送回収
在宅介護実態調査	訪問配付・訪問回収

4 調査期間

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和5年2月24日（金）～令和5年3月17日（金）
在宅介護実態調査	令和4年11月1日（火）～令和5年3月31日（金）

5 回収状況

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

配付数	有効回収数	有効回収率
3,437票	2,520票	73.3%

【在宅介護実態調査】

訪問数	有効回収数	有効回収率
—	45票	—

6 報告書の見方

- ① 「n」は各設問の回答者数を表しています。
- ② 回答結果の割合「%」は、「n」を基数として算出し、それぞれの割合を小数点以下第2位で四捨五入しています。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）の設問であっても、合計値が100%にならない場合があります。
- ③ 一部のグラフにおいて、回答者がいない項目は数値の掲載を省略しています。
- ④ 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答結果の割合の合計値が100%を超えることがあります。

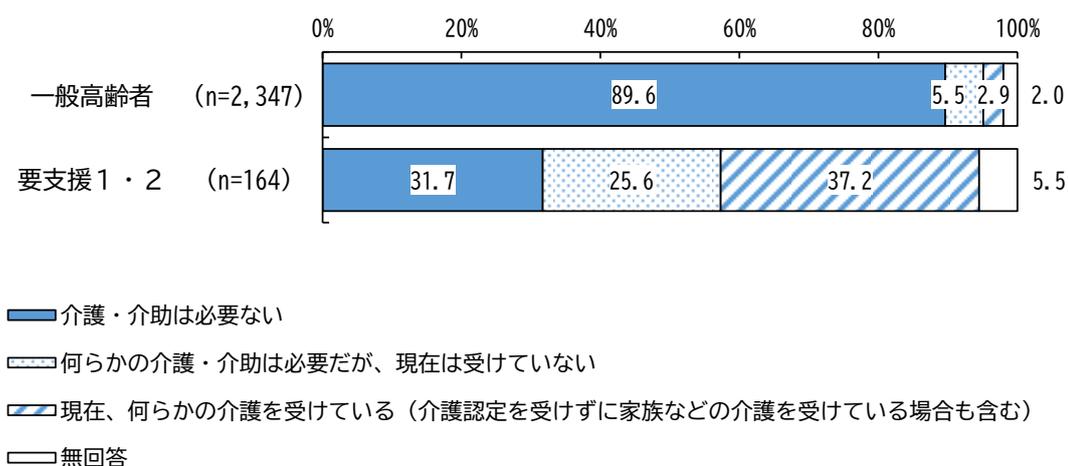
(2) 調査結果

1 家族や生活状況について

① 普段の生活で介護・介助が必要

一般高齢者では、「介護・介助は必要ない」の割合が89.6%と最も高くなっています。

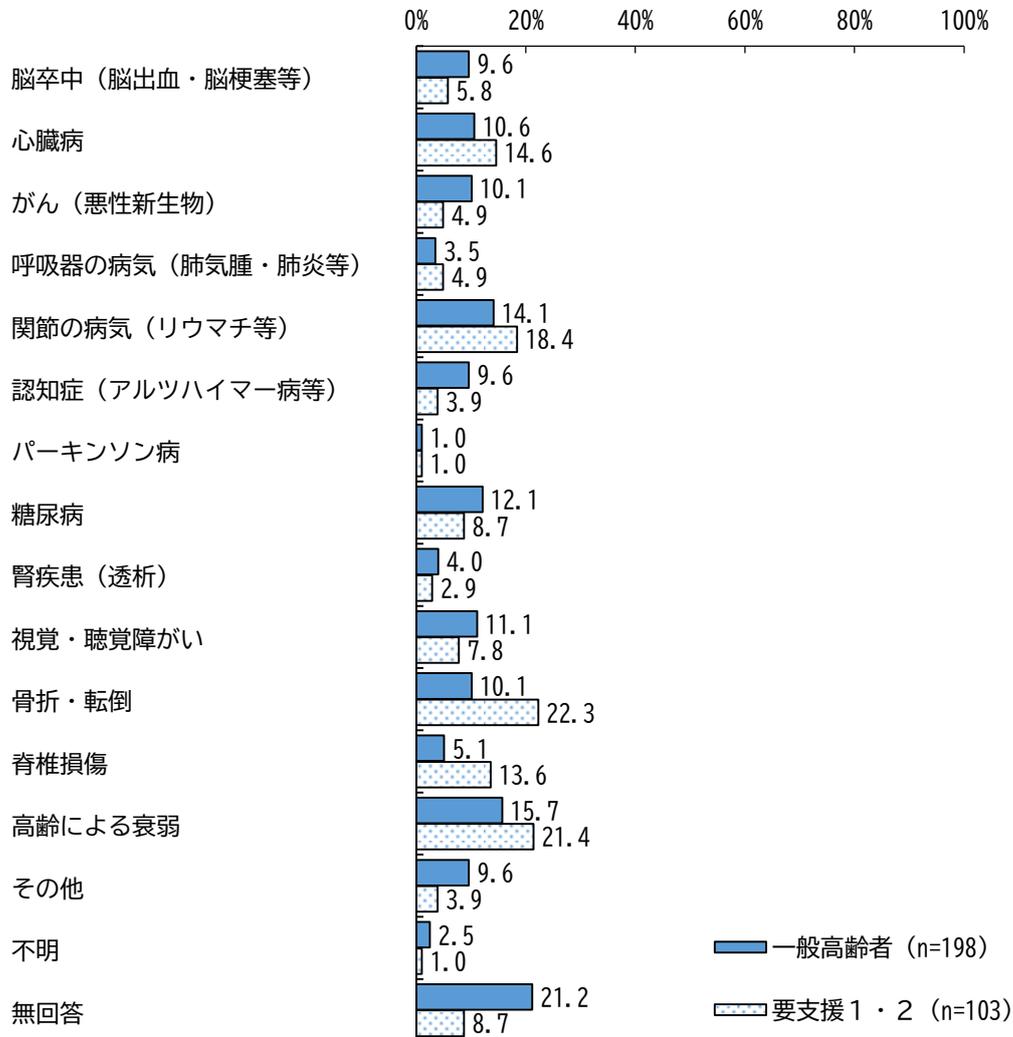
要支援1・2では、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の割合が37.2%と最も高く、次いで「介護・介助は必要ない」の割合が31.7%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が25.6%となっています。



②介護・介助が必要になった主な原因

一般高齢者では、「高齢による衰弱」の割合が15.7%と最も高く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」の割合が14.1%、「糖尿病」の割合が12.1%となっています。

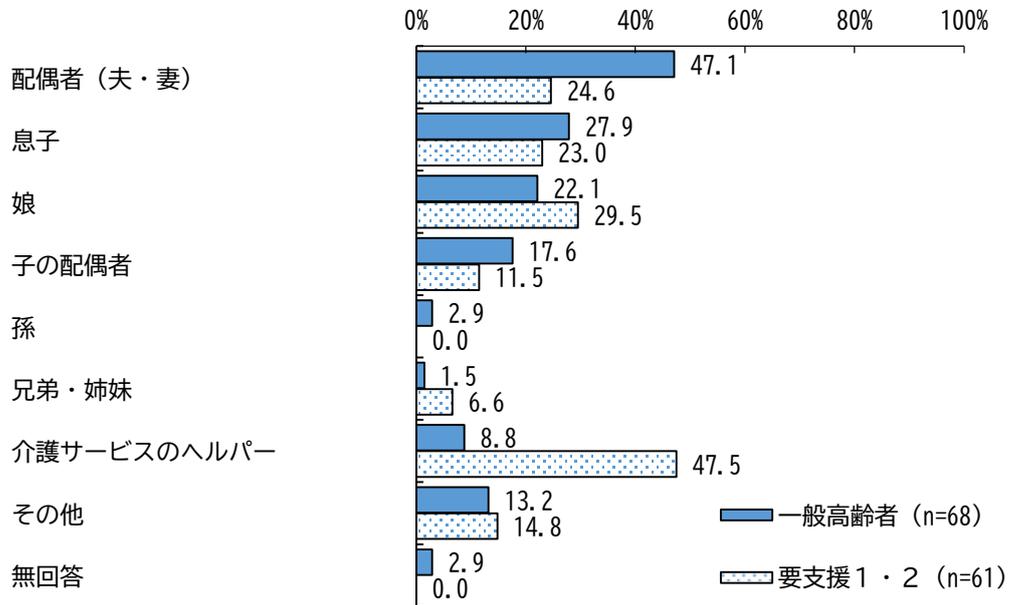
要支援1・2では、「骨折・転倒」の割合が22.3%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」の割合が21.4%、「関節の病気（リウマチ等）」の割合が18.4%となっています。



③どなたの介護・介助を受けているか

一般高齢者では、「配偶者(夫・妻)」の割合が47.1%と最も高く、次いで「息子」の割合が27.9%、「娘」の割合が22.1%となっています。

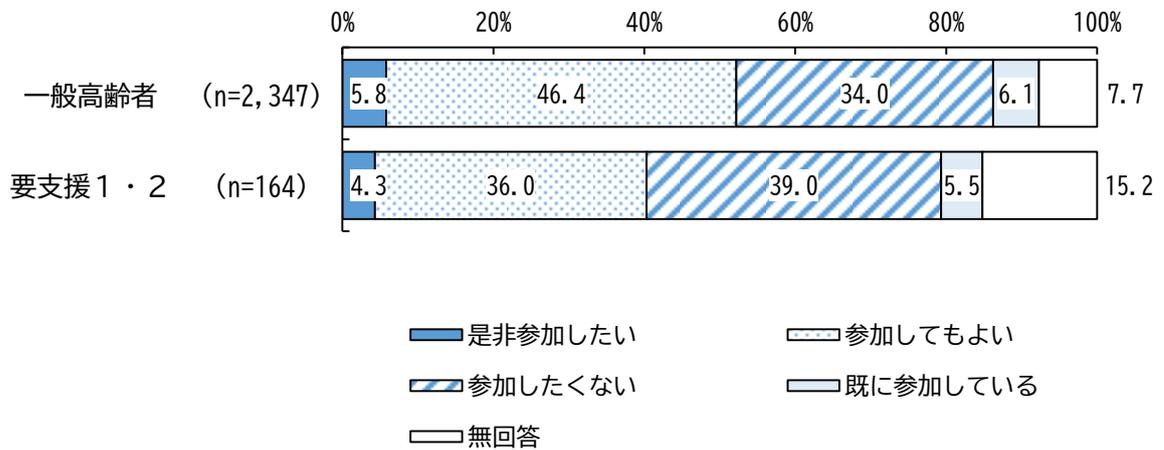
要支援1・2では、「介護サービスのヘルパー」の割合が47.5%と最も高く、次いで「娘」29.5%、「配偶者(夫・妻)」の割合が24.6%となっています。



2 地域での活動について

一般高齢者では、「参加してもよい」の割合が46.4%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が34.0%となっています。

要支援1・2では、「参加したくない」の割合が39.0%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が36.0%となっています。

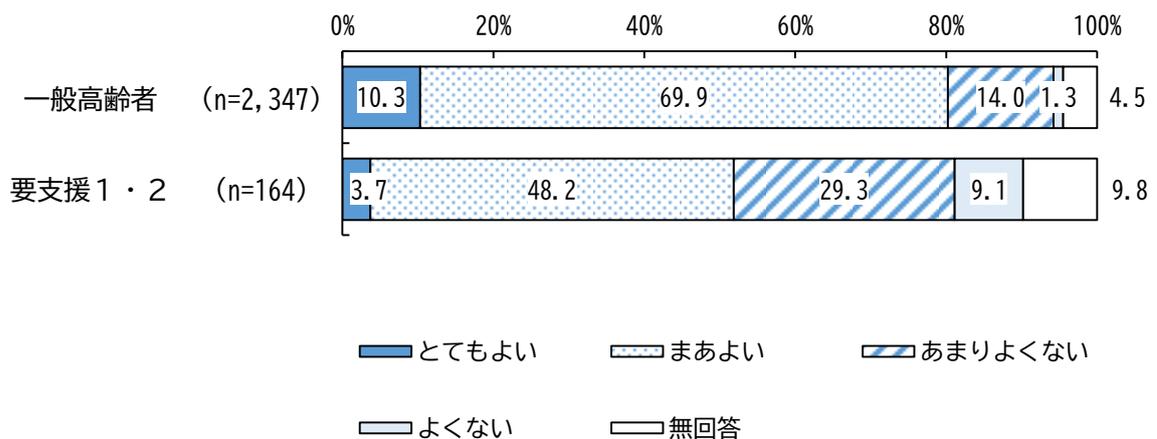


3 健康について

①現在の健康状態

一般高齢者では、「とてもよい」と「まあよい」をあわせた“よい”の割合が80.2%、「あまりよくない」と「よくない」をあわせた“よくない”の割合が15.3%となっています。

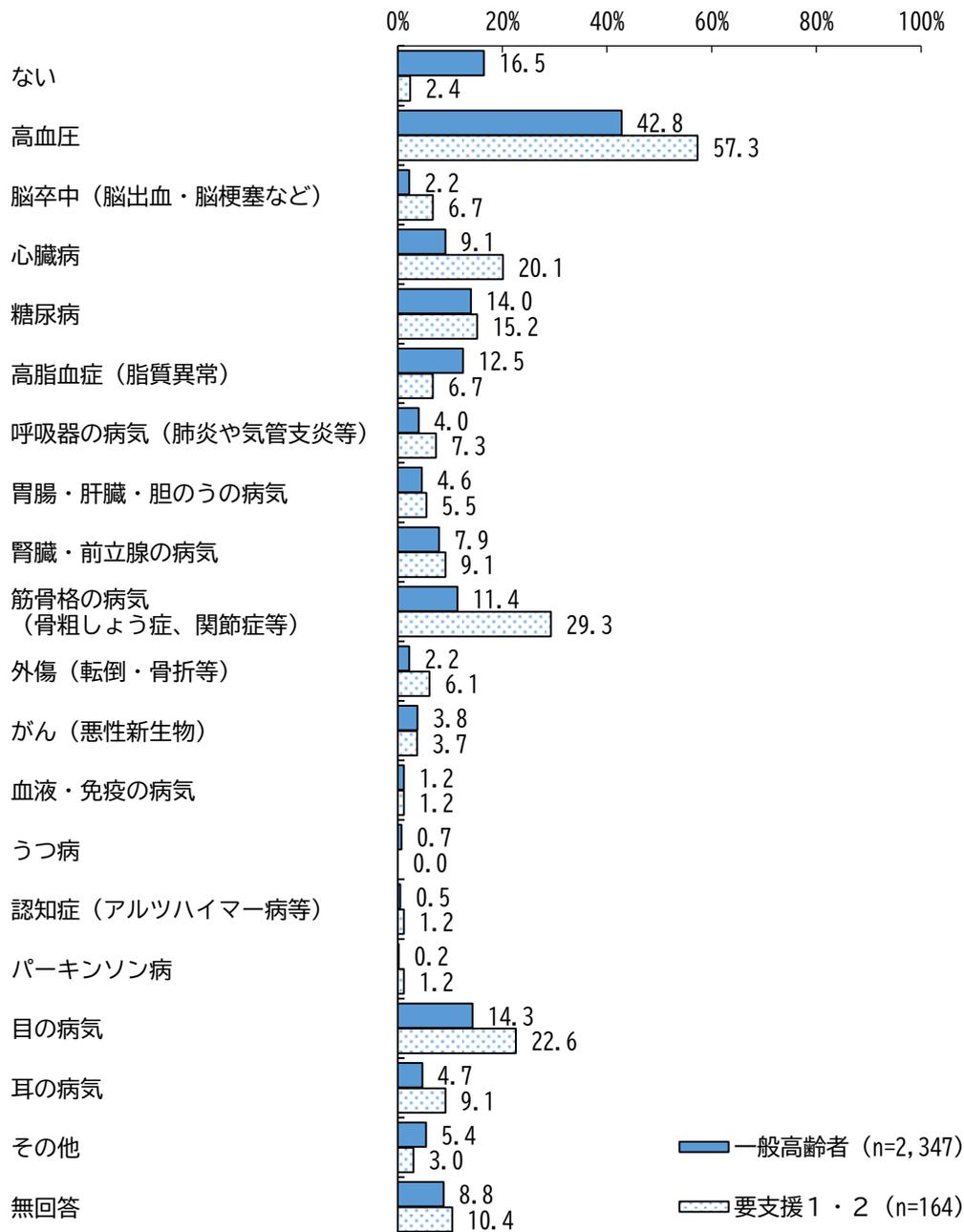
要支援1・2では、“よい”の割合が51.9%、“よくない”の割合が38.4%となっています。



②現在治療中、または後遺症のある病気

一般高齢者では、「高血圧」の割合が42.8%と最も高く、次いで「ない」の割合が16.5%、「目の病気」の割合が14.3%となっています。

要支援1・2では、「高血圧」の割合が57.3%と最も高く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」の割合が29.3%、「目の病気」の割合が22.6%となっています。



3 第8期計画の評価と課題

第9期計画を策定するにあたり、第8期計画に掲げた4つの基本目標について振り返ります。

「基本目標1 介護保険サービスの充実」についての課題

本町では、個人の状態やニーズに応じた適切な介護保険サービスが提供できる体制づくりに取り組みながら、町民から信頼される介護保険制度であるため、安定的かつ継続的な事業運営に努めてきました。

第8期計画策定時は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、当初からサービスの利用見込みについては設定の根拠を立てることが難しい状況でしたが、実際の利用状況のみをみると、感染症流行時の令和3年～令和4年と収束期にある令和5年で変化がみられます。

給付費ベースで見込み・実績の乖離状況を整理すると、訪問系サービスの利用が想定より少なく、通所系サービスにおいても、通所介護は見込みを上回っていますが、通所リハビリテーションの利用は少なくなっています。また、施設・居住系サービスはいずれも当初の想定を大きく下回る水準で推移していることがわかります。

第9期計画においては、国からも足元の物価高・賃金動向を踏まえたうえで検討することが求められており、本町においては、コロナ前の利用状況等を加味して、また今後の人口の推移等をシミュレーションした上で数値の検討を行いました。

「基本目標2 総合事業による介護予防の推進」についての課題

本町では、平成28年10月より介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）がスタートし、訪問型・通所型サービスや生活支援サービスの提供、介護予防教室の充実に取り組んでおり、高齢者の多様なニーズに対して生活支援や要支援・要介護の予防に向けたサービスを地域全体で推進してきました。

近年では高齢者単身世帯・高齢者夫婦のみ世帯等、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、見守り・安否確認、外出支援、家事援助等の生活支援のニーズも高まっています。

全国的には地方の高齢化、過疎化、公共交通の衰退等が重なり、外出支援の需要が増加しており、本町においても利用状況、今後のニーズともに同様の傾向を示しています。

地域の支援体制の構築においては、生活支援コーディネーターや民生委員・児童委員等をはじめとする地域の担い手によるニーズの把握と多様なサービスの提供に努めていますが、こちらも高齢化や過疎化の影響により、人材や地域資源の不足等の課題が多く残されています。

引き続き地域の担い手の確保に努めるとともに、国の指針に基づいて、ICT等の利活用による業務の効率化や介護現場における情報連携の強化により、地域資源の不足を補えるよう努めていきます。

「基本目標3 健康で生きがいのある生活の支援」についての課題

本町では、高齢者が生きがいを持ち、様々な地域活動への参加を通じて地域社会の一員として活躍できるよう、老人クラブへの助成、各種イベントによる健康づくり等の事業を通じて、高齢者の積極的な社会活動への参加の促進やボランティア活動への支援に努めてきました。

生きがい創出や社会参加の促進は、介護の分野だけでなく障害福祉や健康増進においても重要な目標として位置づけられており、今後の超高齢化社会や、生産年齢人口の減少が予想される中で地域での支え合いを推進し、一人ひとりがいきいきと自分らしい生活を継続するために重要な役割を担っています。

第8期計画期間中は感染症対策の影響で地域活動自体が縮小傾向にありましたが、介護ボランティアポイント制度の実施等、地域活動の活性化に向けた体制構築にも注力しています。

引き続き地域活動の内容については住民のニーズに応じて柔軟に検討を進めるとともに、支援体制構築においては、国の動向を注視しながらICTの導入や拠点の機能強化を検討していきます。

「基本目標4 包括的支援体制づくりの推進」についての課題

本町では、高齢者が要介護状態等になっても可能な限り住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、地域包括支援センターの機能強化や総合相談支援事業による包括的支援体制の整備、地域ケア会議による課題の解決等、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組んできました。

福祉の共通目標である地域共生社会の実現と並行して推進されてきた「地域包括ケアシステム」の構築ですが、認知症患者の増加をはじめ、ヤングケアラーへの対処やACP※の推進等、新たな福祉課題の顕在化やニーズの多様化等への対応に迫られ、未だに多くの課題が残されている状況です。

本町においても地域包括支援センターを中心とする在宅介護への相談・支援や誰もが住みやすいまちづくりに向けた取組を推進しており、地域ケア会議やケアマネジャー連絡会等を通じて一人ひとりの状況に応じた切れ目のない支援の充実に努めています。

今後も引き続き近隣市町や医療機関・介護事業所との連携を強化し、刻々と変化し多様化する介護や医療のニーズに対応できるよう、体制の強化に努めていきます。

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：将来の変化に備え、医療や介護について本人を主体に家族や医療・ケアチーム等が話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

安心のライフスタイル ～ 地域で暮らし続けたい ～

本計画期間中である令和7年には団塊の世代が75歳以上になり、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予想されます。

このような中、人は誰でも「自らのことは自分自身で行いたい」と考えており、その願いを叶えるためには健康寿命の延伸が大切になります。

一方では、人は誰でも年齢を重ねれば、身体や認知機能が衰えていくことは避けられず、必要に応じて適切なサービスを受けられるようにすることも大切です。

しかし、高齢化率の上昇や生産年齢人口の減少により、公的な制度のみで支えることは現実的ではなく、このようなニーズに対応していくためには、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超え、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち助け合いながら暮らしていく地域共生社会の実現が必要です。

本計画においては、前述を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるまちづくりを目指し、第7期計画からの基本理念「安心のライフスタイル～地域で暮らし続けたい～」を継承することとします。

～ 「支える側」と「支えられる側」～

年齢を重ねると、身体が弱り、「支えられる側」になるというイメージが強いかもしれませんが、山北町の65歳以上高齢者人口に対する介護認定率は約20%で、一概には言えませんが、約80%の方は介護認定を受けていない「元気な高齢者」と言えます。

一方、少子高齢化の中、総人口は減少傾向にあり、介護サービス等従来の福祉サービスのみではマンパワー的にも費用的にも立ち行かなくなることは明らかです。

このため、約80%の「元気な高齢者」自らが「支える側」となり、約20%の介護認定者もできることを活かして例えば孫の相手をするなどの「支える側」になることも可能です。

「支える側」と「支えられる側」といった従来の分け方や関係を超え、一人ひとりが「生きがい」や「役割」を持った中でお互いに助け合いながら暮らしていく、そのような地域共生社会の実現が不可欠です。

2 基本目標

計画の基本理念と地域の現状を踏まえ、前計画の4つの基本目標を踏襲し、本計画を推進していきます。

(1) 介護保険サービスの充実

介護保険制度の役割は、介護を必要とする高齢者にサービスを提供し高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせるよう支援することです。

その役割を果たすため、地域の実情に即したサービスの提供とバランスの取れた基盤整備による安定的かつ継続的なサービスの提供体制を推進するとともに、介護保険制度の適正な利用を支援し介護保険サービスの質の向上と制度の信頼性の確保に努めます。

(2) 総合事業による介護予防の推進

高齢者ができる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者の自立支援のための効果的な介護予防の取組を推進します。

また、介護予防についての普及啓発を図り、高齢者一人ひとりの意識を高めることで元気な頃から地域における介護予防に主体的に取り組む社会をめざしていきます。

(3) 健康で生きがいのある生活の支援

平均寿命が長くなる中、高齢者がいきいきと暮らすためには健康寿命の延伸に向けた取組を推進することが重要です。

高齢者が健康で生きがいのある生活を送れるよう、生活習慣病・疾病の予防に取り組むとともに早期発見・重症化予防による要介護・要支援状態の予防を図り、高齢者が「自助」として高齢期の健康に対する意識を高め積極的に健康づくりに取り組めるよう支援します。また、豊富な知識と経験を活かした地域活動への参加や就労の機会の創出により社会参加を推進し、生涯を通じて生きがいのある生活を送れる環境づくりを進めます。

(4) 包括的支援体制づくりの推進

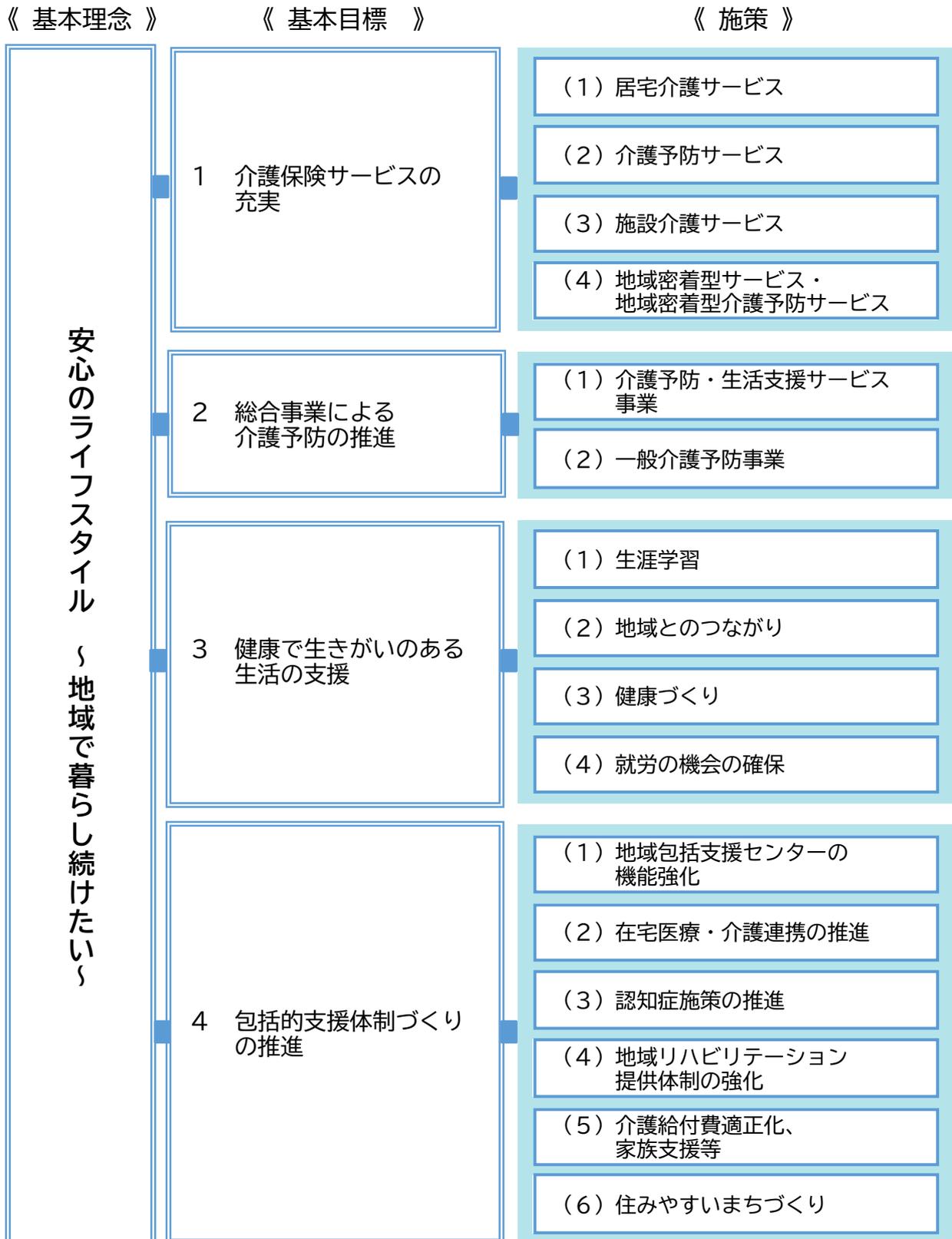
総合的な相談窓口である地域包括支援センターの機能向上に努めるとともに、保健・福祉・介護の関係機関と医療の連携を強化し、地域の各種団体や住民が連携した「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて取り組みます。

要介護認定者の状況やニーズに応じたサービスを迅速かつ適切に利用できるよう介護保険制度の円滑な実施と安定した供給体制の確保に努めるとともに、介護予防事業や介護予防サービスの提供体制の効率化を推進します。

また、認知症予防や早期発見・早期対応に向けた取組や相談窓口の充実に努め、認知症高齢者とその家族への支援を充実します。

さらに、高齢者が安心して地域で暮らし続けられるよう住まいをはじめとする生活環境の整備や、近年頻発する地震や台風等の災害、新型コロナウイルスをはじめとする各種感染症等の緊急時・非常時の体制の整備に取り組むとともに、地域共生社会を実現するための地域における支え合いのネットワークを構築します。

3 施策の体系図



第4章 施策の展開

1 介護保険サービスの充実

(1) 居宅サービス

要介護認定者（要介護1～要介護5）が利用できるサービスです。次の14種類があります。

サービス名	サービス内容
① 訪問介護	介護福祉士やホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行います。
② 訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が要介護者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介助を行います。
③ 訪問看護	医師の指示に基づき、看護師等が要介護者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行います。
④ 訪問リハビリテーション	医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が要介護者の居宅を訪問し、要介護者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。
⑤ 居宅療養管理指導	在宅で療養していて、通院が困難な要介護者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが居宅を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行います。
⑥ 通所介護	日中、デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。
⑦ 通所リハビリテーション	介護老人保健施設や診療所、病院等の医療機関において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。
⑧ 短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所して、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
⑨ 短期入所療養介護	介護老人保健施設や医療施設に短期間入所し、医師や看護師、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行います。
⑩ 特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム等が、入居している要介護者に対して入浴・排せつ・食事等の介助、その他必要な日常生活上の支援を行います。
⑪ 福祉用具貸与	要介護者の介護に資する用具を貸与します。
⑫ 特定福祉用具販売	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつにかかる用具の購入費の一部を支給します。
⑬ 住宅改修	在宅の要介護者が住み慣れた自宅で生活が続けられるために、必要となる住宅の改修費の一部を支給します。
⑭ 居宅介護支援	介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャーが心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等にそってケアプランの作成や、介護サービス提供事業所との連絡・調整などを行います。

1 居宅サービス事業量の見込み

これまでの実績を踏まえて算出した居宅介護サービス事業量の見込みは次の通りです。

項目名	単位	実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	回/年	14,064	10,556	15,623	14,406	14,406	14,406	15,773
	人/年	637	616	564	648	648	648	696
訪問入浴介護	回/年	1,001	1,076	1,354	1,500	1,500	1,500	1,500
	人/年	201	201	204	228	228	228	228
訪問看護	回/年	5,215	5,492	8,035	6,046	6,046	6,125	6,600
	人/年	767	821	972	804	804	816	876
訪問 リハビリテーション	人/年	2,964	3,137	1,800	2,314	2,314	2,314	2,314
	回/年	183	196	144	204	204	204	204
居宅療養管理指導	人/年	805	724	660	780	780	792	840
通所介護	回/年	13,976	13,094	10,824	12,385	12,466	12,570	13,387
	人/年	1,503	1,409	1,308	1,476	1,488	1,500	1,596
通所 リハビリテーション	回/年	2,099	2,195	1,957	1,553	1,553	1,553	1,553
	人/年	235	258	288	264	264	264	264
短期入所生活介護	日/年	4,776	5,093	3,647	4,211	4,211	4,211	4,588
	人/年	415	433	468	432	432	432	468
短期入所療養介護 (老健)	日/年	152	212	341	276	276	276	276
	人/年	23	39	60	36	36	36	36
短期入所療養介護 (病院等)	日/年	0	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日/年	0	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/年	2,598	2,532	2,544	2,580	2,628	2,640	2,796
特定福祉用具購入	人/年	31	43	48	48	48	48	48
住宅改修	人/年	31	36	48	36	36	36	36
特定施設入居者 生活介護	人/年	330	288	276	276	276	276	288
居宅介護支援	人/年	3,543	3,368	3,324	3,456	3,504	3,528	3,744

(2) 介護予防サービス

要支援認定者（要支援1・要支援2）が利用できるサービスです。自立した生活をより一層充実させるために、要支援認定者の状態に合ったメニューを展開するものです。次の12種類があります。

サービス名	サービス内容
① 介護予防訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が要支援者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介助を行います。
② 介護予防訪問看護	医師の指示に基づき、看護師等が要支援者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行います。
③ 介護予防訪問リハビリテーション	医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が要支援者の居宅を訪問し、要支援者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。
④ 介護予防居宅療養管理指導	在宅で療養していて通院が困難な要支援者へ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が居宅を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行います。
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設や診療所、病院等の医療機関において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。
⑥ 介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所して、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
⑦ 介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設や医療施設に短期間入所し、医師や看護師、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行います。
⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム等が、入居している要支援者に対して入浴・排せつ・食事等の介助、その他必要な日常生活上の支援を行います。
⑨ 介護予防福祉用具貸与	要支援者の介護予防に資する用具を貸与します。
⑩ 特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつにかかる用具の購入費の一部を支給します。
⑪ 介護予防住宅改修	在宅の要支援者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるために必要となる住宅の改修費の一部を支給します。
⑫ 介護予防支援	要支援1または2と判定された方が、介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防プランの作成や、サービス提供事業所との連絡・調整などを行います。

1 介護予防サービス事業量の見込み

これまでの実績を踏まえて算出した介護予防サービス事業量の見込みは次の通りです。

項目名	単位	実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	230	311	617	412	412	412	412
	人/年	66	85	120	84	84	84	84
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	315	198	199	307	307	307	307
	人/年	31	20	24	36	36	36	36
介護予防居宅療養管理指導	人/年	21	31	24	36	36	36	36
介護予防通所リハビリテーション	人/年	12	6	0	12	12	12	12
介護予防短期入所生活介護	日/年	16	19	0	68	68	68	68
	人/年	2	4	0	12	12	12	12
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/年	0	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日/年	0	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日/年	0	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/年	716	826	936	780	792	792	840
特定介護予防福祉用具販売	人/年	10	9	12	12	12	12	12
介護予防住宅改修	人/年	20	20	12	24	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	22	34	24	24	24	24	24
介護予防支援	人/年	767	879	1,020	840	840	852	912

(3) 施設介護サービス

要介護認定者（要介護1～要介護5）が、施設に入所して介護を受けるサービスです。次の3種類があります。

サービス名	サービス内容
① 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要であり自宅で生活することが困難な寝たきりや認知症の人に対して、入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練、健康管理上の援助を行います。 ※介護老人福祉施設の利用は、原則要介護3以上の方に限られます。
② 介護老人保健施設（老人保健施設）	病状が安定し、リハビリや看護・介護を必要としている方に対して、自立した生活を営めるよう機能訓練や日常生活の支援などを行います。
③ 介護医療院	介護医療院は、地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」、「介護」、「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設です。

※介護療養型医療施設は令和5年度末までに介護医療院等に転換されています。

1 施設介護サービス事業量の見込み

これまでの実績を踏まえて算出した施設介護サービス事業量の見込みは次の通りです。

項目名	単位	実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人	73	81	90	90	90	90	98
介護老人保健施設 (老人保健施設)	人	39	38	38	41	41	41	45
介護医療院	人	3	1	0	6	6	6	6
介護療養型医療施設	人	1	0	0				

2 施設介護サービスの整備計画

今期の施設介護サービスの整備計画は次の通りです。入所待機者数、利用者状況及び県西圏域における整備状況を総合的に勘案し、新設・増設計画はありません。

種別	項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設 (通称：特別養護老人ホーム)	定員	117	117	117
	整備数	-	-	-
介護老人保健施設 (通称：老人保健施設)	定員	35	35	35
	整備数	-	-	-
介護医療院	定員	0	0	0
	整備数	-	-	-

※各施設の定員は、県西圏域における本町の整備床数です。

3 その他の施設

今期の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置見込数は次の通りです。

現在、町内に有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅はありませんが、県と連携し、新規開設する事業者の情報把握に努めるとともに、都市計画との整合性や本町における高齢者住宅の需要と介護サービス量のバランスを勘案し、必要に応じて検討します。

なお、未届有料老人ホームについては住宅部局と密接に連携し、運営の適正化及び入居者保護の観点から、県に対する届出を指導していきます。

	項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅型有料老人ホーム	戸数	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	戸数	0	0	0

※住宅型有料老人ホームの戸数は、未届有料老人ホームを除く

(4) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

高齢者の要介護度が重くなっても、遠方の施設に入所するのではなく、できる限り住み慣れた地域や自宅での生活が継続できるように、保険者が事業者を指定できるサービスです。原則、山北町民のみが利用できます。

地域密着型サービスは要介護認定者が、地域密着型介護予防サービスは要支援認定者が利用できるサービスです。地域密着型サービスは次の9種類、地域密着型介護予防サービスは3種類あります。

サービス名	サービス内容	要介護認定者の利用	要支援認定者の利用
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的巡回や、通報を受けた場合に、訪問介護を提供します。	○	
② 夜間対応型訪問介護	夜間に定期巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を提供します。	○	
③ (介護予防) 認知症対応型通所介護	認知症の人に対応したメニューで提供する通所介護です。	○	○
④ (介護予防) 小規模多機能居宅介護	25名程度が登録し、様態に応じて通い(デイサービス)、訪問、泊まり(ショートステイ)を組み合わせて1つの事業所で提供します。利用するには登録が必要です。	○	○
⑤ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (通称: 認知症高齢者グループホーム)	認知症の人が居住するグループホーム(1ユニット9人)です。	○	要支援2のみ○
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設(有料老人ホーム等)です。	○	
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人以下が入所できる小規模の特定養護老人ホームです。	○	
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供します。	○	
⑨ 地域密着型通所介護	通所介護のうち定員18人以下の小規模な事業所が提供するデイサービスです。	○	

1 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの見込み

これまでの実績を踏まえて算出した、地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス事業量の見込みは次の通りです。

項目名	単位	実績値			見込量			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	24	28	24	24	24	24	24
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	5,025	5,468	5,568	4,472	4,546	4,608	4,988
	人/年	664	784	888	780	792	804	864
認知症対応型通所介護	回/年	377	373	0	416	424	427	454
	人/年	32	24	0	36	36	36	36
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/年	283	276	312	300	312	312	288
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	13	24	24	24	24	24	12
認知症対応型共同生活介護	人	39	41	44	42	41	43	48
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0	0

2 地域密着型居住系サービスの整備計画

今期の地域密着型居住系サービスの整備計画は次の通りです。入所待機者数、利用者状況を総合的に勘案し、新設・増設計画はありません。

種別	項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護 (通称：認知症高齢者グループホーム)	定員	45	45	45
	整備数	-	-	-
地域密着型特定施設入居者生活介護 (通称：有料老人ホーム等)	定員	-	-	-
	整備数	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設	定員	-	-	-
	整備数	-	-	-

※認知症対応型共同生活介護は、介護予防認知症対応型共同生活介護と合わせた整備計画数です。

2 総合事業による介護予防の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、市町村が中心となり、地域の実情に応じて既存のサービスに加えてNPOやボランティア団体・住民等の多様な主体が参画したサービスが充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを促進し、要支援者等に対する効果的な支援等を可能にすることを目的としています。要支援認定を受けた方および基本チェックリストで事業対象者と判断された方が対象となります。

介護予防や日常生活支援を一層促進していくために、介護予防・日常生活支援総合事業等の充実に取組、住民主体の通いの場づくりや地域の支え合いの体制づくり、人材育成を進めていきます。

なお、制度改正に伴う総合事業の弾力化については、事業対象者と要支援認定者のサービスの継続性を確保することを踏まえつつ、対象者の要件及びサービス単価の設定について、本町の介護サービスの量的・質的なバランスを勘案し、適切に対応していきます。

1 訪問型サービス

要支援者などに対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供するサービスで、地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の整備に努めます。

◆実施状況及び課題◆

既存の訪問介護事業所により、従来の介護予防訪問介護に相当するサービス（現行相当サービス）を実施しています。

現在、町内に訪問介護事業所が無いためサービスが不足しています。近隣市町の事業所を利用していますが、サービス提供対象区域外となる地域もあることが課題です。

●今後の方向性●

既存の訪問介護事業所によるサービス提供を継続するとともに、緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）やボランティア等により提供される住民主体によるサービス（訪問型サービスB）等多様なサービス体制の整備について検討を行います。

事業	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス 利用回数（回）	1,335	1,186	1,264	1,400	1,400	1,400

2 通所型サービス

要支援者などに対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービスで、地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の整備に努めます。

◆実施状況及び課題◆

既存の通所介護事業所により、従来の介護予防通所介護に相当するサービス（現行相当サービス）を実施しています。

要支援者等の状態等に応じてサービスを選択できるように、多様なサービス体制の構築が必要ですが、地理的要因や専門職の不足、高齢化による担い手不足等により従前相当サービス以外のサービスの提供が困難な状況です。

●今後の方向性●

状況に鑑み、現行相当サービスを継続していかざるを得ませんが、通所型サービスBおよびCの実施に向けて生活支援コーディネーターや地域包括支援センター等と検討を行います。

事業	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービス 利用回数（回）	5,087	4,352	4,621	4,500	4,500	4,500

3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

高齢者単身世帯・高齢者夫婦のみ世帯など支援を必要とする高齢者の増加に伴い、見守り・安否確認、外出支援、家事援助など生活支援の必要性が高まっています。

元気な高齢者の社会参加をはじめ、社会参加意欲の強い住民が生活支援の担い手として活躍することも期待されます。そのため、地域のニーズや社会資源を把握した上で、住民が担い手として参加する住民主体の活動やNPO、ボランティア、シルバー人材センター、地縁組織などの多様な主体による多様なサービスが提供していけるよう「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を中心に地域の実情に即した体制の整備を図ると共に、住民への事業の周知・啓発を行い地域の支え合い体制づくりの推進を図ります。

ア) 生活支援サービスの体制整備

◆実施状況及び課題◆

多様な主体による生活支援の提供体制の充実を図るため、生活支援コーディネーターを1名配置し、支援を必要とする高齢者等とボランティアのマッチングを行っています。

また、民生委員やボランティアを構成員とした協議体を設置し、生活支援コーディネーターを中心に住民のニーズの把握や地域資源の開発を検討しています。人口減少、高齢化に伴うボランティアの不足が課題となっています。

●今後の方向性●

生活支援コーディネーターを中心に引き続き、支援を必要とする高齢者とボランティアや地域資源とのマッチングを行うとともに、協議体の機能強化を図り、買い物支援等の地域課題に取り組んでいきます。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーターの設置（人）	1	1	1	1	1	1
協議体の設置（箇所数）	1	1	1	1	1	1

4 介護予防ケアマネジメントの実施

要支援1・2の認定者が要介護状態になることのないよう、その心身の状況や環境に応じて、介護予防事業やその他の事業、介護保険サービス等が効果的かつ効率的に提供されるよう、要支援者のケアプランを作成し、ケアマネジメントを実施しています。

ア) 介護予防ケアマネジメント

◆実施状況及び課題◆

総合事業の対象者に係るケアプランを作成しています。

●今後の方向性●

引き続き、地域包括支援センターによる適正なプラン作成を継続します。

イ) 介護予防支援

◆実施状況及び課題◆

総合事業以外の予防給付サービス利用者に係るケアプランを作成しています。

●今後の方向性●

引き続き、地域包括支援センターによる適正なプラン作成を継続します。

事業	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメントプラン作成件数(件)	761	597	632	650	660	670
介護予防支援ケアプラン作成件数(件)	767	879	1,020	840	840	852

※介護予防支援のケアプラン件数は、30頁の「1 介護予防サービス事業量の見込み」の介護予防支援の件数と同様となります。

5 その他の生活支援サービス

住み慣れた地域の中で、高齢者が安心して自立した生活を送ることができるよう、生活支援サービスを展開していきます。

おおむね65歳以上の高齢者で、一般の交通機関を利用することが困難な方等を対象に、リフト付の移送用車両「お出かけ号」を使用して、利用者の居宅と医療機関等との間を送迎する外出支援サービスや、山間部にお住まいの70歳以上の世帯に対して、通院や買い物等の日常的な移動支援として、平成27年度から福祉タクシー運行事業を実施しています。

また、現在、地域公共交通会議を設置し、当町の現状に合った移動手段の検討を行っています。

ア) 外出支援サービス（お出かけ号）事業

◆実施状況及び課題◆

社会福祉協議会に委託し、介護認定者・障害者など公共交通機関の利用が難しい方の移動手段（通院や買い物等）として実施しています。運転手及び介助員の安定的な確保が課題です。

●今後の方向性●

引き続き、社会福祉協議会に委託して実施します。後期高齢者や運転免許証の自主返納者の増加が予想されており、利用回数は伸びていくものと推測されます。

イ) 高齢者福祉タクシー助成事業

◆実施状況及び課題◆

山間部居住70歳以上高齢者世帯にタクシー助成券を配付しています。平成31年度より対象地区の拡大（共和、平山瀬戸地区）及び三保地区の増額を実施、令和2年度からは路線バス運賃に令和3年度からはシルバー定期券にも利用可能となり利便性が向上しました。更なる向上を図っていきます。

●今後の方向性●

現在、地域公共交通会議において検討中の新たな移動手段の実施を踏まえ、今後の方向性を検討します。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
外出支援サービス 利用回数(回)	429	401	395	400	410	415
外出支援サービス 登録者数(人)	115	93	109	115	117	120
福祉タクシー 利用回数(回)	420	432	430	430	430	430
福祉タクシー 登録者数(世帯)	187	187	187	187	187	187

6 介護情報基盤整備事業(仮称)

国の指針及び法改正に基づき、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の整備を推進します。

介護サービス利用者や介護事業所、医療機関等のニーズを把握しながら、国・県と連携して情報基盤の整備を推進していきます。

(2) 一般介護予防事業

地域の高齢者等が要介護状態等となることの予防または要介護状態等となった場合においても可能な限り自立した日常生活を営むことの支援を目的に、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業を実施していきます。

平成30年度に新設された保険者機能強化推進交付金等を活用し、県と連携しながら、保険者機能強化推進交付金等における評価結果に基づき、PDCAサイクルに基づく各事業の評価・検証により各種事業内容の見直しや改善を行い、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組を推進します。

なお、各種事業の実施にあたっては、高齢者の状態や介護保険サービスの利用状況等に関する関連データを活用し、効果的な事業の推進につなげます。データ活用においては、個人情報の取扱いに十分配慮した環境整備に取り組みます。

1 介護予防教室（町主体）

◆実施状況及び課題◆

さくら塾、ふれあい塾、いきいき塾の3つの介護予防教室を開催しています。以前は午前中に認知症アクティビティ、午後は転倒骨折予防体操を実施していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度以降は時間を短縮して半日で行っています。中止した期間もありましたが、令和4年度の再開以降は事業を継続しています。

教室の担い手であるボランティアと参加者が年々減少していることが課題です。

●今後の方向性●

転倒骨折予防体操のほかに、参加者の興味がわくような内容を検討します。各教室の参加者やボランティアの数が年々減少していることから、事業の見直しについて検討が必要です。

2 介護予防教室（ボランティア主体）

◆実施状況及び課題◆

町主体の介護予防教室が実施されていない時期に、半日で実施しました。
新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度は実施できませんでしたが、令和4年度から再開することができました。
教室の担い手であるボランティアと参加者が年々減少していることが課題です。

●今後の方向性●

町主体介護予防教室と同様に、各教室の参加者やボランティアの数が年々減少していることから、事業の見直しについて検討が必要です。

3 介護予防教室（ブナの木塾）

◆実施状況及び課題◆

主に前期高齢者を対象に、期間を設定してやや強度の高い体操を行う「ブナの木塾」を実施しています。
新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった期間もありましたが、令和4年度以降は感染症対策を講じて事業を継続しています。
増回を検討するにあたり、事務や教室準備の簡略化、人手不足の解消が必要です。

●今後の方向性●

参加者からの要請に基づき、開催回数の増加を検討します。

	実績値			目標値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防教室（町主体） 開催回数（回）	65	86	86	110	110	110
介護予防教室（町主体） 延参加者数（人）	605	650	750	760	770	780
介護予防教室（ボランティア 主体）開催回数（回）	0	39	31	55	55	55
介護予防教室（ボランティア 主体）延参加者数（人）	0	259	250	260	270	280
介護予防教室（ブナの木塾） 開催回数（回）	11	14	14	14	14	14
介護予防教室（ブナの木塾） 延参加者数（人）	134	172	280	280	280	280

※新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度は介護予防教室を一部期間中止しました。

4 会食サービス事業

■実施内容■

閉じこもりがちな高齢者に対して会食の場を提供することにより、交流の場の提供や高齢者の外出の促進、認知症、うつを目的として実施しています。

	実績値			目標値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
会食サービス事業 開催回数（回）	0	20	22	22	22	22
会食サービス事業 延べ参加者数（人）	0	109	375	660	660	660

※新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度は会食サービス事業を中止しました。

3 健康で生きがいのある生活の支援

(1) 生涯学習

高齢者が生涯にわたって個性を発揮し、心豊かに健康で充実した生活を送るために、趣味、教養にとどまらず、社会の変化に対応した新たな知識・技術が得られるような学習の機会の提供に努めます。

1 老人クラブ

高齢者が自主的に組織・活動している老人クラブは、高齢者同士の交流や健康づくり、文化活動を行う場として、高齢者の生きがいづくりに貢献しています。社会福祉協議会が中心となり活動の事務的支援を行っています。現在、高齢者人口はピークを迎え横ばいとなっていますが、会員・クラブ数が減少しており、その要因は団体に属する活動より、個人の活動を好む傾向が強くなってきたためと考えられます。このため、より魅力的で活発な活動が続けられるよう、特に公共の場を利用するクラブには活動の場の整備を進める等の支援を行っています。本町では、引き続き、連合会及び単位クラブに助成金を支給します。

ア) 老人クラブ助成事業

◆実施状況及び課題◆

老人クラブへの助成（連合会、単位クラブ）を実施します。会員数の減少が課題です。

●今後の方向性●

助成について維持していきます。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ会員数（人）	307	250	236	232	230	227
老人クラブ数（クラブ数）	14	11	11	11	11	11

2 生涯学習活動

「山北町生涯学習推進プラン」との関連性を持たせながらサービスを展開していきます。高齢者の知識や経験が生かされる機会づくりや世代間交流による若い世代への知識や技術の伝承を図り高齢者の社会参加の促進を目指します。また、やまぶき学級の開催内容等を検討し、引き続き実施していきます。

やまぶき学級は、高齢者を対象とした生涯学習の提供の場で、町及び町教育委員会、社会福祉協議会の共催により社会福祉協議会への委託事業として、年1コース5日程度で開催されます。学習内容は、歴史・文化・健康等に対応した内容となっていますが、さらにタイムリーな話題を加えるなど高齢者の学習ニーズに幅広く対応していきます。

ア) やまぶき学級

◆実施状況及び課題◆

1回あたり90分の講義形式を5～6回程度で10月頃に開催しています。講義内容には高齢者等が関心を寄せる話題を取り入れるようにしています。近年は新型コロナウイルス感染症の影響により、バスでの施設見学を中止していましたが、令和5年度より再開しました。

●今後の方向性●

今後も健康面や高齢者を狙った詐欺など、興味・関心の高い内容での開催を検討します。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
やまぶき学級 延べ参加人数(人)	117	118	225	250	250	250
やまぶき学級 開催日数(日)	4	4	5	5	5	5

(2) 地域とのつながり

ボランティア活動や同世代のみならず世代間の交流を促進し、高齢者が地域の担い手となり、自らの経験と知識を活かし、地域コミュニティの活性化や活力あふれる社会の創出に努められるよう、機会・体制の充実を図ります。

1 教室・行事への参加、企画・運営への参加

世代間にまたがった教室や行事を開催し、高齢者が参加することで、地域とのつながりを構築することを目指します。また、高齢者自らも地域社会の一員として社会貢献が可能であることを認識し、さらなる積極的な参加を促していきます。

2 生涯スポーツ活動

町民の健康づくりへの意識の高揚と、世代間交流、地域交流事業として、スポーツイベントの開催や、子どもから高齢者まで楽しめるパークゴルフ場の運営を行っています。手軽に楽しめるスポーツを通じた健康づくりにより、多くの高齢者、子どもを含めた住民の参加を図り、世代間交流・地域間交流を推進するとともに、介護予防の一端として日常の健康づくりへの動機づけとなるよう推進します。

ア) やまきたスポーツの秋祭り

◆実施状況及び課題◆

新型コロナウイルス感染症のパンデミックを契機として、令和4年度から「やまきた健康スポーツ大会」の代替事業として分散型スポーツイベント「やまきたスポーツの秋祭り」を実施しています。

健康スポーツ大会同様に年齢や体力に関係なく町民の幅広い交流と体力増進に努め、健康づくりの推進を図ることを目的としているため、より多くの町民に参加してもらうことが課題です。

●今後の方向性●

令和4年度以降は、「やまきた健康スポーツ大会」の代替事業として「やまきたスポーツの秋祭り」を実施しているため、新たな目標を設定したうえで、引き続き、町民の体力増進や健康づくりの推進を図ることを目的とした大会を開催していきます。

必要に応じて内容を見直しながらイベントの拡充を図り、多くの参加者を得るためにPR方法を検討します。

イ) パークゴルフ場の運営

◆実施状況及び課題◆

新型コロナウイルス感染症の影響により利用者が減少しましたが、以前の利用者数に戻りつつあります。町内利用者のみならず町外利用者もリピーターが多く、健康づくり、地域交流を推進するために新規利用者の獲得が課題です。

●今後の方向性●

子どもも参加できる大会の開催など新規利用者の増加につながる事業に取り組みます。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
やまきたスポーツの秋祭り参加者数(人)	-	265	397	400	420	450
パークゴルフ場利用者数(人)	13,650	15,231	11,626	16,000	16,500	17,000

3 ボランティア活動の場の提供

元気な高齢者自身が、ボランティアとして社会に貢献するための場の提供を進めます。既存のボランティア活動の情報提供や、高齢者でも無理なく行える新規のボランティア活動を開始する際に社会福祉協議会等と連携しながら支援を行います。また、山北町ボランティア連絡協議会とも連携して、高齢者の参加の促進やボランティア養成講座の開講等の支援も行っていきます。

また、いわゆる「団塊の世代」（昭和22年～昭和26年頃生まれ）の方々が75歳に到達することを踏まえ、社会貢献に関心の高い高齢者のボランティア活動の動機づけとなるよう、「介護ボランティアポイント制度」の充実を図ります。

ア) 介護ボランティアポイント制度

◆実施状況及び課題◆

介護施設・介護予防教室・要介護認定者宅でのボランティア活動に対しポイントを付与し、ポイント数に応じ山北町商品券と交換しています。介護予防塾参加によるボランティアポイント獲得の促進をしていきます。

課題として、若年層のボランティアポイント登録者が少ないこと、新型コロナウイルス感染症等の影響により、ボランティア活動を実施できないことがあります。

●今後の方向性●

広報の方法を工夫し、ボランティアポイント登録者の増加に取り組みます。

また、ボランティアポイント登録者に対しアンケートを実施し事業の見直しを行います。

なお、山北町商品券との交換は、インセンティブとしてはやや弱い側面があると考えられるため、引き続き検討を行います。

イ) 災害救援ボランティア養成講座

◆実施状況及び課題◆

町ボランティア連絡協議会に加入している6グループの活動支援を行い、会員の加入や新たなボランティア活動などに取り組んでいます。

各グループの新規会員の加入を促す啓発していきます。また、災害ボランティアセンターの担い手としての育成を行い有事に備えていきます。

●今後の方向性●

ボランティア活動の発掘や担い手の養成を行っていきます。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティア団体数(箇所)	6	6	6	6	6	6
ボランティア登録人数(人)	71	62	56	60	65	70
介護ボランティアポイント制度登録者数(人)	79	81	74	80	85	90

(3) 健康づくり

将来寝たきりや認知症にならないよう、また、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けていくために、特定健康診査等を通して、生活習慣病等の危険因子についての情報を把握し、保健師による集団・個別保健指導を実施します。

身近な場所での高齢者の居場所や生きがいづくりの場を活かし、できる限り介護を必要としない生活を送れるよう地域ぐるみの健康づくり活動を推進していきます。また、地域包括支援センターと連携をとりながら、効果的な健康維持のための施策を展開し、健康寿命を延ばします。

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、通いの場におけるフレイル予防等の介護予防事業と生活習慣病の重症化予防等高齢者保健事業や国民健康保険事業と一体的に実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の令和6年度開始に向けて調整を行っています。

(4) 就労の機会の確保

健康で働く意欲を持っている高齢者が、その経験や能力を生かして地域社会への参加を実現し、生きがいを見出すことを目標とした就労機会を確保するため、平成5年に「高齢者生きがい事業団」が設立され、地域での就労場所の提供機関として、認知されています。いわゆる「団塊の世代」(昭和22年～昭和26年生まれ)の方々が75歳に到達することを踏まえ、これらの方々の経験や能力を活かすべく、今後も作業依頼の確保や高齢化した会員への就労機会の提供等に対する支援を行います。

高齢者の就労機会が広がるよう、高齢者の就労の拠点となっているシルバー人材センターと連携しながら、その周知と利用機会の向上を図ります。

①シルバー人材センター助成事業

◆実施状況及び課題◆

シルバー人材センターへの助成を実施しています。
成り手不足が課題です。

●今後の方向性●

高齢者の生きがいや活躍の場の提供として今後も助成を継続します。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター 会員数(人)	126	126	121	130	130	130

4 包括的支援体制づくりの推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組み、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

高齢者虐待に対する相談体制強化のために、関係機関と連携した虐待防止の取組や権利擁護事業の充実、成年後見制度の利用促進や町民に対する制度の啓発を図ることで、高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取り組みます。

1 地域包括支援センターの運営

自立のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士といった専門職が協働しながら運営にあたります。また、地域包括支援センターが中心となって開催する地域ケア会議のさらなる充実が求められており、平成26年度からは近隣の居宅介護支援事業所や、民生委員、その他関係者を集めた地域ケア会議を開催しています。

なお、本事業は「重層的支援体制整備事業」において一体的に推進すべき事業に位置づけられていますが、「重層的支援体制整備事業」の実施については本町の実情に応じた慎重な検討が必要です。

◆実施状況及び課題◆

町全体を一つの日常生活圏域と捉え、町内1か所に設置済みです（山北町社会福祉協議会に委託）。介護保険法で定められた3職種（保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士）及び資格を有する非常勤職員2名の計5名体制で、緊急時等に24時間365日連絡ができる体制を整え、包括的支援事業を実施しています。

困難事例が増加傾向にあり、業務量が過大になることが課題となっています。

●今後の方向性●

町や関係機関との連携体制を強化し、設置数および職員数を現状維持とします。ただし、常に運営状況を把握し、人員体制の強化の必要性について検討していきます。

2 総合相談・支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域における関係者とのネットワークの構築や、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境についての実態把握を行い、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援の観点から対応が必要な方への支援を行います（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）。

また近年、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応や、認知症高齢者及びその家族を含めた支援等、地域包括支援センターに求められる役割が増加していることを踏まえ、今後は居宅介護支援事業所等への介護予防支援や総合相談支援業務の一部委託を検討していきます。

◆実施状況及び課題◆

本人・家族・民生委員・地域住民・医療機関・介護事業所等からの相談に対応しています。

相談内容の複雑化（介護が必要な親と引きこもりの子など）が課題です。

●今後の方向性●

町や各関係機関との連携をさらに強化し、引き続き、様々な相談に対応し、支援していきます。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談・支援事業 相談延件数（件）	3,882	3,857	3,900	4,050	4,100	4,150

3 権利擁護事業

総合相談・支援事業の中で、特に権利擁護の観点からの対応が必要と判断された方に対して、虐待防止に関する事業、成年後見制度の活用、消費者被害の防止等、諸制度活用のための支援を行います。

◆実施状況及び課題◆

社会福祉士を中心に虐待・成年後見・消費者被害等の高齢者の権利擁護に関する相談に対応しています。

専門性の高い相談や複合的な問題が増加していることが課題です。

●今後の方向性●

令和4年7月に設置されたあしがら成年後見センター等各機関との連携を強化して支援を継続していきます。

また近年の独居高齢者の増加を踏まえ、他者からの虐待防止とともに、自身の健康や生活に関心を持たなくなる「セルフ・ネグレクト」の防止にも注力していきます。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護事業 相談延件数(件)	59	53	55	60	60	60

4 地域ケア会議の推進

民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や医療・介護・福祉等の多職種を交え、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策形成のための提言」の5つの機能を有する地域ケア会議を開催することにより、高齢者に対する支援の充実と、それを取り巻く社会基盤の整備を図ります。

◆実施状況及び課題◆

医療・介護等の専門職や民生委員等による個別ケースの検討・地域課題の抽出を行うケース会議、課題検討を目的とした行政ケア会議、町内の居宅介護支援事業所との連携のためのケアマネ連絡会の開催を実施しています。

介護予防・重度化防止のためのケア会議や地域課題を政策提言へ結びつける仕組みができていないことが課題です。

●今後の方向性●

リハビリテーション職等による自立支援・重度化防止のための個別ケースの検討を充実させていきます。

さらに地域ケア会議の目的・機能を整理し、個別ケースの検討の積み重ねから導き出された地域課題の抽出や政策提言に向けた体系を構築します。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議の開催（ケース会議＋ケアマネ連絡会）（回）	9	11	11	11	11	11

(2) 在宅医療・介護連携の推進

要介護状態であってもできる限り自宅での生活が続けられるように、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護が提供される体制を構築するため、平成29年4月から足柄上地区1市5町共同で、県立足柄上病院内に「足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、その運営を足柄上医師会に委託しています。

センターにおいて、適切な医療・介護サービスを提供するための体制づくりに向け、顔の見える関係づくりや医療・介護との連携に向けたネットワークづくりを推進し、地域包括支援センターおよび「足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター」と連携し、地域における適切な医療と介護サービスの提供体制の確保を図るための取組を進めます。

1 在宅医療・介護連携支援センターの運営

主な事業	地域の医療・介護サービス資源の把握
事業の内容	地域の医療機関、介護事業所等を把握し、リスト・マップを作成し、医療・介護関係者や住民に広く公開しています。
主な事業	在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討
事業の内容	足柄上地区1市5町の地域ケア会議、ケアマネジャー連絡会等へ参加し、地域課題を把握します。また、足柄上地域在宅医療等連携推進協議会とともに様々な課題についての対応策を検討します。
主な事業	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
事業の内容	地域医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的な取組について検討します。
主な事業	医療・介護関係者の情報共有の支援
事業の内容	地域の医療・介護関係者の情報共有に向けて必要となる具体的な取組について検討します。
主な事業	在宅医療・介護連携に関する相談支援
事業の内容	地域包括支援センター、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所等と連携し、在宅医療・介護連携に関する相談を受けます。
主な事業	医療・介護関係者の研修
事業の内容	多職種でのグループワーク等の研修や事例検討等を実施し、顔の見える関係づくりを目指し、相互理解と資質の向上、人材育成を行います。
主な事業	地域住民への啓発
事業の内容	地域住民向けの講演会の開催やパンフレットの作成・配布によって在宅医療・介護連携の理解・促進を図ります。
主な事業	足柄上地区1市5町の連携
事業の内容	足柄上地区1市5町介護保険担当部局の会議の場において、情報交換、広域的な検討課題を協議していきます。
主な事業	看取りや認知症を踏まえた在宅医療介護連携の推進
事業の内容	入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等、看取り、認知症の方々への対応を踏まえて、地域における在宅医療介護の連携を強化します。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携支援センターの設置（箇所）	1	1	1	1	1	1

（3）認知症施策の推進

今後、認知症の人がさらに増えることが予想される中で、認知症高齢者や若年性認知症※の人が、地域で安心して生活を送ることができるよう、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制を強化するとともに、医療や介護、その他の地域資源の連携の強化を図ります。

また、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人を支援する体制を整備するため、認知症サポーターを養成し、活躍の場を広げる仕組みづくりを行います。なお、令和4年度から認知症ステップアップ講座を受講した方により認知症の人やその家族に対する支援を行う「チームオレンジ」の取組を開始しており、その運営・活動を支援しています。

また、高齢者等が身近に通うことのできる通いの場等の拡充や、通いの場において、保健師等の専門職や生活支援コーディネーターによる相談等を実施することで、認知症予防につなげていきます。

※若年性認知症：「65歳未満で発症した認知症性疾患（アルツハイマー型、脳血管型、前頭側頭型、レビー小体型等）」の総称。日本認知症学会の認知症発症年齢区分では、18～39歳を「若年期認知症」、40～64歳を「初老期認知症」、65歳以上を「老年期認知症」と区分しています。

1 認知症対策

認知症や医療を含めた介護関係の専門職による適切な評価により、経過を見ながらサービスの提供を継続的に行っていくような体制づくりを進めます。また、地域包括支援センターやかかりつけ医が、関係機関や施設等と連携が図れるよう、認知症ケアパスの普及啓発やサービス提供の基礎づくりを進めます。

ア) 認知症初期集中支援事業

■実施内容■

地域包括支援センターの専門職と認知症サポート医をメンバーとする認知症初期集中支援チームにより、認知症の初期段階にある方やその家族に対し、相談や支援を行っています。

認知症は、早期発見・適切な対応を図ることで進行を遅らせることが可能となるケースがありますが、初期段階にある方の場合、日常生活で大きな支障がないため、本人や家族も相談まで至らないといったケースが多々あります。対象者の把握や本人・家族・地域の理解を深めるため、普及啓発を促進していきます。

なお、令和5年度より神奈川県警察と協定を交わし、認知機能の衰えにより運転免許証の更新ができなかった高齢者の情報が本人の同意に基づき提供されることになりました。認知症の初期段階の可能性があるため、今後の支援に活用していきます。

イ) 認知症地域支援推進員設置事業

■実施内容■

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援を行います。

令和元年度から社会福祉協議会に委託し、専門職による認知症の普及啓発活動を実施しています。毎年9月のアルツハイマー月間に併せ、普及啓発イベントの開催、認知症ケアパスの普及と情報更新、令和元年度に開設した認知症カフェ（ひだまりカフェ）の運営・支援を継続していきます。

ウ) 認知症カフェの設置・運営

■実施内容■

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が誰でも気軽に参加し、集える場所として認知症カフェ（ひだまりカフェ）を町内1か所で開催しています。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響のため中止となりましたが、認知症に携わる人や地域住民への普及啓発の要として、認知症地域支援推進員を中心に引き続き運営支援を行い、月1回のペースで開催します。

エ) 認知症ケアパスによる普及啓発

■実施内容■

認知症と疑われる症状が発生した場合に、認知症の人やその家族が、医療や介護サービスをどのように受ければよいかをまとめた認知症ケアパスを行政・専門職の監修により平成30年度に作成し、令和元年度に町内全戸配布しました。

認知症地域支援推進員を主体として、最新情報への改定、認知症の普及啓発活動への積極的な活用を図ります。

オ) 認知症に対する偏見の排除

■実施内容■

認知症に対する偏見や初期段階における「困り感のなさ」から、本人や家族などでも専門医を訪ねない人がいることも、認知症の早期発見を妨げている要因と考えられることから、認知症に関する情報提供や啓発を進めます。また、地域住民及び介護者への啓発等により、認知症に対する誤解や偏見を取り除き、あわせて認知症サポーターの養成を推進します。これらの活動を通して、地域での見守りネットワークの構築を図る等、地域での支援体制の整備も進めていきます。

カ) 認知症サポーター養成講座

■実施内容■

認知症に対する誤解や偏見を取り除き、認知症の人や家族を温かく見守り、支援するために、認知症サポーター養成講座を実施しています。平成27年度から山北中学校3年生を対象とし、令和元年度から地域住民と金融機関等の職域を対象とした養成講座を実施しています。また、老人クラブ・自治会等から要請があれば随時実施します。認知症サポーターをひとりでも多く増やすことで、より多くの地域住民に認知症に対する正しい知識を身につけていただき、地域で認知症の人とその家族を支えています。

キ) チームオレンジの運営支援

■実施内容■

令和4年度に認知症サポーターを対象にステップアップ研修を実施し、メンバーが「チームオレンジ」として認知症カフェの運営支援などの活動を行っています。認知症地域支援推進員を中心に「チームオレンジ」の活動を支援しています。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援事業 訪問人数(人)	9	12	10	10	10	10
認知症地域支援推進員設置事業 設置人数(人)	1	1	1	1	1	1
認知症カフェ設置数(箇所)	1	1	1	1	1	1
認知症サポーター養成講座 (中学3年生向)開催回数(回)	1	1	1	1	1	1
認知症サポーター養成講座 (一般・職域向)開催回数(回)	4	1	2	2	2	2

(4) 地域リハビリテーション提供体制の強化

地域において必要な時に適切なリハビリテーションが受けられるよう、地域の各施設や関係機関が連携を図り、総合的に一貫したリハビリテーションの推進を図ろうとするのが地域リハビリテーションの基本的な考え方です。

リハビリテーションの内容は、要介護状態にならない予防のための支援から、自立した生活の継続や症状の改善が困難な状況の方に行う終末期の支援まで、その段階に応じて様々です。

「予防期」、「急性期」、「回復期」、「生活期」、「終末期」の各段階を通じて、多職種・多機関が連携し切れ目なくリハビリテーションを提供する体制を構築することが求められています。

本町では高齢者の疾病やけがを原因とする寝たきり等を防ぐため、近隣市町と連携し、治療後の状況に合わせた適切なリハビリテーションを展開します。自立支援と重度化防止の取組を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の派遣の促進を図っていきます。

(5) 介護給付費適正化、家族支援等

介護を必要とする高齢者の主な介護者の多くが家族や親族であり、介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや、自身の健康、仕事との両立に対する不安など、多岐にわたるものと考えられます。こうした状況を踏まえ、介護者が在宅で安心して介護ができるよう、身体的・精神的・経済的な負担の軽減に向けた様々な支援を推進します。

適切な介護保険サービスを提供するための人材確保については、国、県の動向を注視しつつ、県内で開催される福祉関係就職相談会等の事業の周知、広報に努めます。

1 介護給付費適正化事業

介護給付の適正化事業は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことや、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築することを目的としています。

第9期計画より、保険者の事務負担軽減と内容の充実、費用対効果の分析を目的として、従来の適正化主要5事業を再編し、3事業に絞るとともに、全国の実施率100%を目指す方針が示されました。本町においてはこれまでの実績を踏まえ、国の指定する3事業とともに、従来実施していた取組も任意事業として継続して実施していきます。

ア) 国保連合会適正化データの確認・活用

■実施内容■

毎月、国保連合会から定期的に送付される適正化データを確認・活用することにより、給付の適正化を実施しています。

単にデータの整合性の確認のみならず、保険者としての観点を踏まえた確認・活用を検討します（サービスの偏り、同一法人集中、貸与品目における適正価格の設定）。

事業所指導等への活用に結びつけるために積極的にデータを活用していきます。

イ) 介護給付費通知の実施

■実施内容■

介護サービスを利用した方に対して、年4回（四半期ごと）利用した介護サービスと給付額と自己負担額が記載された介護給付費通知を個別に送付します。

介護給付費通知を本人・家族が確認することにより不正請求防止の一助となっています。

ウ) 住宅改修現地調査の実施

■実施内容■

住宅改修費の適正化を目的として、住宅改修後の完成写真による確認の他、本人の自立支援に即しているか申請前・完成後の現地確認を実施します。

作業療法士等専門職による同行調査や助言等により適正化を図るための取組を検討していきます。

エ) ケアプラン点検

■実施内容■

町内居宅介護支援事業所等を対象に、ケアプラン点検を実施します。ケアマネジメントにおける基本方針に基づき、自立支援に即したケアプランとなっているかの点検を行うと共に、ケアマネジャーのスキルアップを促進します。

オ) 要介護認定の適正化

■実施内容■

要介護認定の新規・変更・更新認定に係る認定調査の内容について、職員による書面の全件点検をすることにより、認定調査の平準化と適正かつ公平な要介護認定を行い要介護認定の適正化を図ります。

また、定期的に調査員に対する内部研修会を開催します。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
適正化データの活用実施回数(回)	12	12	12	12	12	12
介護給付費通知通知回数(回)	4	4	4	4	4	4
住宅改修現地調査実施回数(回)	1	6	1	5	5	5
ケアプラン点検数(件)	0	5	5	5	5	5
要介護認定の適正化点検数(件)	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検

2 家族介護支援事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、ボランティア等による見守りのための訪問等を行います。また、地域包括支援センターが中心となる「山北町見守りネットワーク」により、町民の生活に関わる町内の組織・団体に、気になる高齢者を見かけたら地域包括支援センターに連絡をしていただき、認知症高齢者などの早期発見・早期支援に努めています。

今後も町内の見守りネットワークの強化・充実を図るとともに、家庭内で大人が担うようなケア責任を引き受ける子どもを指す「ヤングケアラー」の実態を各種相談窓口や民生委員・児童委員との連携等を通じて把握し、適切な支援に結びつけられるよう努めていきます。

ア) 認知症高齢者見守り事業（見守りネットワーク）

■実施内容■

地域包括支援センターが中心となり、民生委員、介護事業所、医療機関、商店、金融機関、警察などの他、町内のあらゆる組織・団体に「山北町見守りネットワーク」を周知し、協力団体の拡大を図ります。

イ) 足柄上地区認知症等行方不明SOSネットワーク

■実施内容■

足柄上地区1市5町が実施主体となり、認知症等が原因による行方不明等の事故を未然に防止するため、県や警察署、介護老人福祉施設等の協力機関との連携および地域の方々の協力を得て、早期発見するためのネットワーク事業を実施しています。

地域ケア会議等における関係機関への積極的な周知と町民への普及啓発を行います。

事業	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
足柄上地区認知症等行方不明SOSネットワーク 事前登録者（人）	0	0	1	1	2	3

3 介護者・家族へのアプローチ

介護者や家族が地域の中で安心した生活を送ることを目指し、地域全体で共に助け合い、支えあって暮らしていくための支援・サービスを展開していきます。

ア) 介護の不安や負担・不満についての相談、説明

■実施内容■

介護保険担当職員による介護保険制度の出前講座、町保健師及び地域包括支援センター専門職による介護に関する悩みや相談を受付けています。

イ) 介護経験者による手助け

■実施内容■

在宅介護の担い手である家族に対して、介護ストレスを軽減するための施策を実施しています。特に認知症の高齢者を介護する人は、問題をひとりで抱えがちな傾向があるため、認知症カフェ等での介護経験者との交流を通して、介護者の不安を軽減することを目指します。さらに介護をする場合のポイントも併せて支援しています。

ウ) 家族による介護の促進

■実施内容■

多くの高齢者が、住み慣れた地域を離れずに自宅での介護を望んでいます。しかし、自宅での介護は家族の負担が大きく希望どおりにはいかないことも多々あります。在宅介護に必要な情報提供、助言等を行うことにより、家族の介護意欲を高め、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、施策を展開していきます。

4 人材の質的・量的確保

高齢者及び要介護認定者の増加に伴うサービス需要の増加を支える介護人材の確保・育成・定着は、今後益々増加する介護サービスの需要を支えるための課題です。

増加するニーズに対応するため、介護人材の確保・育成・定着に向けて、介護事業所や県等の関係団体等との連携を図りながら各サービスを支える介護人材の定着・流出防止や質的・量的確保の支援に努めます。

介護事業所への支援として、国や県補助事業を活用した介護ロボット等の導入支援、介護現場における業務仕分けやICTの利活用を促進し、介護事業所および介護職員等の負担軽減を図るとともに、事業者への適切な指導・監督等を通じて、介護サービスの質のさらなる向上を促進します。

また、既に一部の事業所で外国介護人材の採用・受入れを始めており、ベトナム・インドネシア・ネパール等多国籍の人材により介護の現場が維持されている現状もあります。今後は国や県の方針に従い、人材の質的量的確保を検討していきます。

ア) 介護職場の魅力発信

■実施内容■

子どもから高齢者までの幅広い世代に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージアップと介護・福祉分野に対する関心を高めるための取組を実施します。

特に、就労期の若い世代や中高生に対して介護の仕事の魅力を伝え、関心や興味を持ってもらい将来的な就労の選択肢につながるよう、認知症サポーター養成講座等の機会を活用し、普及啓発・情報発信を行います。

イ) 介護人材の育成

■実施内容■

介護人材の確保・育成・定着を図るため、県や近隣自治体との連携を図り、新規人材確保支援と定着支援の両輪で進め、事業所に対し、県の各種研修事業、就労支援事業、介護人材バンクの活用や情報提供に努めます。

ウ) 業務効率化の検討

■実施内容■

介護分野における生産性向上と職場環境の改善は、人材確保・定着の観点から重要な課題です。

介護職場におけるICT導入は、情報記録・情報共有・請求事務等に係る業務の効率化に、近年の新たな技術を活用した介護ロボットの導入は、介護従事者の身体的負担の軽減や業務効率化につながり、人材の定着や職場環境整備、サービスの質の向上が期待されます。事業所に対して、国・県の導入支援補助事業の活用を啓発し、介護現場におけるICTや介護ロボットの利用促進を図ります。

エ) 文書負担軽減に向けた取組

■実施内容■

介護事業所における介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国の方針や各種指針に基づき、簡素化（指定申請事務の提出書類の簡素化、実地指導等の際しての文書の簡素化や時期の取扱い）、標準化（標準様式の採用、ガイドライン・マニュアルの周知）を推進します。また、ホームページ等を活用したICT等利活用を推進します。

5 その他事業

ア) 成年後見制度利用支援事業

■実施内容■

認知症等により意思決定が困難な身寄りの居ない独居高齢者の成年後見制度の利用にかかる申立てに要する経費や成年後見人等の報酬を助成しています。

制度の利用にかかる費用助成のほか、利用促進に向けた圏域の中核機関として「あしがら成年後見センター」が設置され、人材の確保や不正防止の徹底等、安心して利用できる体制づくりを推進しています。

イ) 福祉用具・住宅改修支援事業

■実施内容■

福祉用具や住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修理由書の作成者への助成を行っています。

ウ) 食の自立支援

■実施内容■

独居高齢者や高齢者世帯等を対象に、お弁当を定期的に配食することにより、安否確認とともに、孤独感の解消、健康状態の確認などを行っています。

エ) 介護サービス相談員派遣事業

■実施内容■

介護サービス相談員が介護施設等サービス事業所を訪問し、利用者との面接等から利用者の疑問や不安を聴き、介護サービス事業所及び町との橋渡しとなることでサービス向上の一助とすることを目的として実施しています。

	実績値			目標値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
成年後見制度利用支援事業 利用件数（町長申立て）（件）	0	0	0	1	1	1
成年後見制度利用支援事業 助成件数（件）	2	1	2	2	2	2
福祉用具・住宅改修支援事業 利用件数（件）	3	4	5	5	5	5
食の自立支援事業 利用者数（人）	31	31	35	40	45	50
介護サービス相談員支援事業 相談員配置数（人）	2	3	3	3	3	3
介護サービス相談員支援事業 訪問回数（回）	0	2	2	12	12	12

※新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度は介護サービス相談員派遣事業を中止しました。

(6) 住みやすいまちづくり

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることができるよう、日常生活の活動を支援するまちのバリアフリー化や移動手段の確保、住まいの確保や、高齢者の自立した生活を支援します。

近年頻発する地震や台風等の自然災害、新型コロナウイルスの流行等の緊急・災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢者の把握、避難支援訓練の検討・実施など地域における支援体制の強化に努めます。

また緊急性の高い情報を迅速にかつ広く発信できるよう、情報伝達におけるICTの利活用促進を広域的に検討していきます。

1 防犯対策

高齢者を狙った悪質商法による消費者被害や振り込め詐欺等の特殊詐欺被害が後を絶ちません。被害を未然に防ぐために警察と連携した普及、啓発活動を行います。

ア) 犯罪情報の周知

■実施内容■

警察からの振り込め詐欺などの犯罪情報を防災行政無線やあんしんメールで周知することで、被害の未然防止に努めています。今後も警察との連携強化を図り、高齢者をはじめ町民への情報提供を行うことで犯罪被害の防止に努めます。

やまぶき学級など高齢者の集まる場で、振り込め詐欺等の被害に遭わないよう、警察を講師に招いた講習会を随時実施しています。

イ) 足柄上地区防犯指導員連絡協議会による啓発活動

■実施内容■

警察及び足柄上地区1市5町で構成される足柄上地区防犯指導員連絡協議会の防犯指導員による金融機関を中心としたパトロールや、キャンペーンの実施により、振り込め詐欺の被害防止に努めます。連絡協議会への協力体制を継続することで、警察や防犯指導員と連携したパトロールやキャンペーンに努めていきます。

ウ) 消費者被害の相談・支援

■実施内容■

行政窓口や地域包括支援センターの権利擁護業務において、南足柄市消費生活センターと連携し、高齢者を狙った消費者被害の相談や、情報提供を行っています。

2 防災対策

「山北町地域防災計画」に基づき、地域で組織する自主防災組織や関係機関と連携を図りながら、災害時等の体制づくりに努めます。また、町内7つの介護保険関連施設と災害時における協定書を締結しています。

今後も避難行動時の要配慮者への対応や、避難所生活における安全・安心の確保等を目的として、介護事業所に対して避難確保計画の策定や避難訓練の実施について協議し、必要に応じて支援や指導を行います。

ア) 緊急時の安全確保

●高齢者支援体制の整備●

■実施内容■

災害発生時に迅速・的確な行動が取りにくい高齢者等の要配慮者の対策については、「山北町地域防災計画」に基づき、要配慮者とその家族、さらに地域住民に対して支援体制の普及啓発を図り、支援体制を構築しています。

●対象者情報の把握●

■実施内容■

保険健康課

地域包括支援センターや介護事業所との連携、情報共有により対象者の把握に努めます。

福祉課

民生委員や自治会の協力を得て災害時避難行動要支援者名簿や個別支援計画を作成し、高齢者の現状把握に努めています。

イ) 日常生活での備え

●防災意識の高揚●

■実施内容■

「防災ハンドブック」や「ハザードマップ」、防災訓練、地区座談会を通じて防災意識の高揚を図り、災害時の基本的な考え方である「自助・共助・公助」、地域の連携による「避難行動要支援者」の支援について啓発を行っています。

広報紙やホームページなどを活用することより高齢者やその家族に対して、防災に関する対策の普及啓発に努めていきます。また、「防災ハンドブック」の改訂を行います。

ウ) 避難場所でのケア等

●医療環境の把握●

■実施内容■

「山北町地域防災計画」において、災害発生時における医療・救護・防疫活動について、明記しています。

また、「救急医薬品の備蓄管理に関する協定」に基づき町内の医療機関に救急医薬品を備蓄することで不測の事態に備えています。今後も引き続き、町が購入した救急医薬品の町内医療機関への備蓄及び管理を継続していきます。

●ボランティア活動の体制整備●

■実施内容■

地域防災課

災害救援ボランティアの受入れ体制は、「山北町地域防災計画」に基づく社会福祉協議会との協定により円滑な受入れ体制を整えます。災害ボランティアセンターを設置する候補地や訓練方法など、社会福祉協議会と検討していきます。

社会福祉協議会

平成28年度に災害ボランティアセンターの設置までの流れ、設置や運営に際する留意事項、組織体制の中での各班の役割について網羅し様式を刷新した「山北町災害ボランティアセンター設置・運営マニュアル」を策定するとともに平成29年3月に災害時における山北町と社会福祉協議会の協力に関する協定書を締結しました。また、災害ボランティアセンターの担い手を養成するため定期的に講座を開催し、有事に備えていきます。

●発災後の医療救護・健康管理●

■実施内容■

大規模災害が発生した場合の避難所等における高齢者等を含む被災傷病者に対する医療救護及び避難所生活における健康管理については、「山北町地域防災計画」に記載されています。

被災傷病者の医療救護は、直接人命を左右するものであり、町は県、医師会等の協力を得て応急的に医療及び助産を実施します。

被災者の健康管理にあたっては、被災者のメンタルヘルス対策とエコノミークラス症候群対策について、避難所避難者のみならず、在宅避難者、車中泊避難者を含めて早期に支援体制を構築します。この際、被災者の心のケアを行うために「かながわDPAT※」などの医療保健及び福祉関係者等との連携強化に努めます。

※かながわDPAT：神奈川県によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのこと。

●避難行動要支援者支援登録事業●

■実施内容■

災害時に自力での避難が困難な方に登録を促し、近隣支援者を選定しています。近隣支援者が見つからない場合が課題ですが、独居高齢者や後期高齢者が増加していることから登録者の避難時のリスクに応じた個別避難計画の実効性を高めていくことが必要です。

3 感染症への対策

各事業所に対し、新型コロナウイルスの発生を想定した衛生用品の備蓄や事業継続計画と行動指針の作成状況の確認、感染症対策についての周知啓発・研修の実施状況の確認により、感染症に対する意識の向上を図ります。また、事業継続を支援する補助制度や仕組みの情報収集と、事業所への周知・支援を実施します。

県や防災部局等の関係機関と連携を図り、発生時に必要な物資を迅速に供給するために備蓄・供給体制を確立します。

4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

独居高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加する中、家族状況、生活困窮等の経済状況、健康状態など個々の高齢者の状況は様々であるため、多様化する高齢者の生活のニーズにあった住まいを確保し、在宅生活を支えられるよう、福祉部局及び住宅部局等との緊密な連携を図り、高齢者の住宅の安定的供給と入居支援に努めていきます。

ア) 入居支援の充実

■実施内容■

住宅部局と緊密に連携し、町営・県営住宅等の公共住宅や民間賃貸住宅への入居支援についての情報提供や相談体制を整備し、高齢者のニーズに合った住まいへの入居支援の取組を行います。

イ) バリアフリー化の促進

■実施内容■

住み慣れた住宅での在宅生活を継続するため、住宅改修やバリアフリー化が必要となった高齢者に対する相談体制の確保や、要介護認定者への住宅改修の支援を行います。

ウ) 高齢者向け住宅整備方針の検討

■実施内容■

介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住宅については、利用状況等を踏まえた上で、住宅部局と連携し整備方針を検討します。

第5章 計画の推進のために

1 計画の推進体制

本計画に定める高齢者保健福祉施策及び介護保険事業は、福祉・保健・医療など広範囲の分野が関わっています。

本計画の理念を具体化し、地域包括ケアの深化・推進を図るため、関係施策を効果的かつ計画的に展開できるよう、庁内の関係各課が緊密に連携し、地域のニーズを的確に把握し、町の実情に即した計画の推進に努めます。

2 計画の進行管理と点検

計画の進行管理と点検にあたっては、「山北町介護保険運営協議会」等において、本計画に掲げる個々の数値目標の達成状況や各種事業の進捗状況について、「地域包括ケア「見える化」システム」を活用しつつ、点検・評価を行い、改善すべき点などを検討したうえで、次年度の取組へとつなげるPDCAサイクルに基づく進行管理を行います。

3 事業の評価

毎年度開催される「山北町介護保険運営協議会」において、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの提供状況等、年度ごとに計画の進行管理・進捗状況の点検および評価を行います。

●点検評価の主な内容●

- ①高齢者福祉サービスの量的質的評価
- ②介護保険サービスの量的質的評価
- ③利用者のサービスに対する満足度
- ④保健福祉の基盤整備の状況
- ⑤その他の計画推進に必要な事項

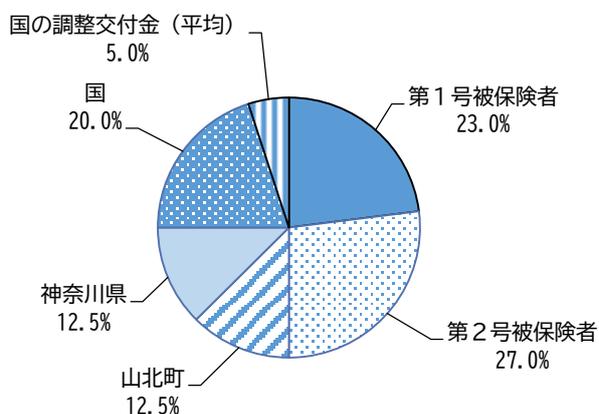
第6章 介護保険事業費

1 介護保険事業費の財源構成

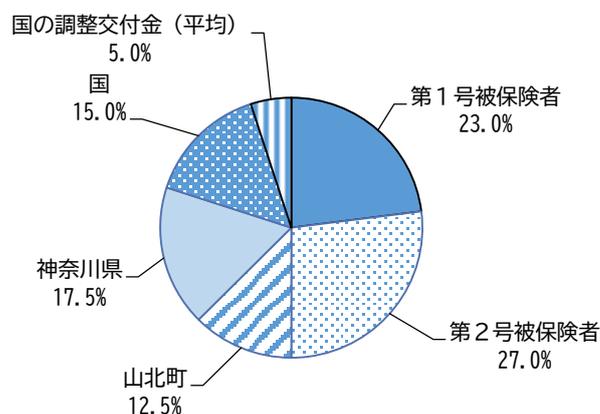
(1) 保険給付費の負担割合

介護保険給付費は、50%を公費、残り50%を被保険者の保険料で負担することと定められています。なお、第1号被保険者（65歳以上の人）と第2号被保険者（40～64歳の人）の負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の見込数の割合に応じて、計画期間の3年ごとに見直しが行われます。第9期では23%が適用されます。

●居宅サービス●



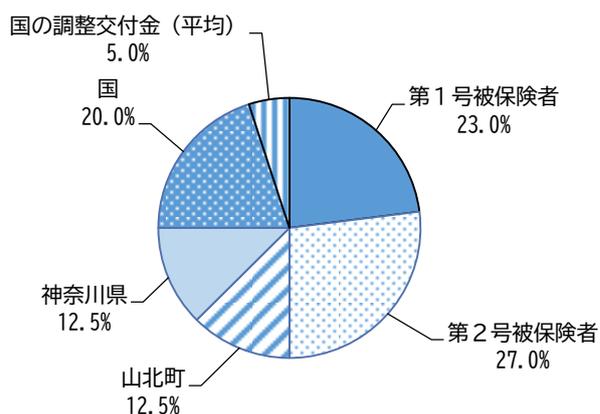
●施設サービス●



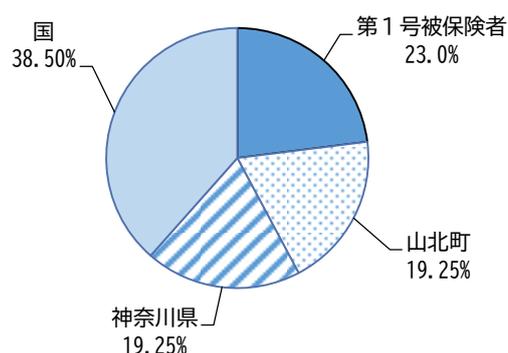
(2) 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業費は、保険給付費と同様に公費と保険料で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業の負担割合は次の通りに定められています。

●介護予防・日常生活支援総合事業●



●包括的支援事業・任意事業●



2 介護サービス給付費の推計

令和3年度、令和4年度の給付実績及び令和5年度の給付実績見込みを踏まえ、令和6年度から令和7年度、令和8年度の各サービスにおける給付費を次のように算出しました。

単位：千円

サービス種類	第9期			将来推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス				
訪問介護	43,323	43,378	43,378	47,330
訪問入浴介護	18,137	18,160	18,160	18,160
訪問看護	32,626	32,668	33,049	35,645
訪問リハビリテーション	6,755	6,763	6,763	6,763
居宅療養管理指導	9,099	9,110	9,255	9,827
通所介護	97,375	98,040	98,800	105,252
通所リハビリテーション	13,872	13,889	13,889	13,889
短期入所生活介護	36,467	36,513	36,513	39,810
短期入所療養介護（老健）	2,944	2,948	2,948	2,948
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	39,741	40,643	40,703	43,206
特定福祉用具販売	1,717	1,717	1,717	1,717
住宅改修費	2,494	2,494	2,494	2,494
特定施設入居者生活介護	54,909	54,978	54,978	57,545
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,984	2,987	2,987	2,987
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	27,013	27,424	27,816	30,189
認知症対応型通所介護	5,031	5,128	5,166	5,490
小規模多機能型居宅介護	63,727	65,545	65,545	60,933
認知症対応型共同生活介護	134,744	131,690	137,906	154,214
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
居宅介護支援	51,326	52,015	52,350	55,470
施設サービス				
介護老人福祉施設	283,867	284,227	284,227	309,645
介護老人保健施設	141,150	141,329	141,329	155,167
介護医療院	27,326	27,361	27,361	27,361
介護給付費計（I）	1,096,627	1,099,007	1,107,334	1,186,042

3 介護予防サービス給付費の推計

単位：千円

サービス種類	第9期			将来推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,329	2,332	2,332	2,332
介護予防訪問リハビリテーション	894	895	895	895
介護予防居宅療養管理指導	363	363	363	363
介護予防通所リハビリテーション	507	508	508	508
介護予防短期入所生活介護	421	422	422	422
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,812	4,889	4,889	5,187
介護予防福祉用具販売	225	225	225	225
介護予防住宅改修	1,211	1,211	1,211	1,211
介護予防特定施設入居者生活介護	1,901	1,904	1,904	1,904
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,180	2,182	2,182	1,091
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	3,954	3,959	4,016	4,299
介護予防給付費計（Ⅱ）	18,797	18,890	18,947	18,437

サービス種類	第9期			将来推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費（介護給付費＋介護予防給付費） （Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,115,424	1,117,897	1,126,281	1,204,479
第9期計画期間中の総給付費（Ⅲ） （介護給付費＋介護予防給付費）	3,359,602			

※第9期計画における本町の地域区分は、介護報酬改定に伴う地域区分の級地設定の見直しの特例措置に該当します。そのため、隣接地域との地域格差と介護サービスの量的・質的確保を総合的に検討し、特例措置で適用される級地（7級地）の設定及び介護報酬改定（0.67%）の見直しを含み、給付費の算定を行います。

4 標準給付費の推計

単位：円

サービス種類	第9期			将来推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
標準給付費見込額 (①) =Ⅲ+A+B+C+D	1,171,145,951	1,174,477,261	1,183,434,958	1,264,169,437
総給付費 (Ⅲ)	1,115,424,000	1,117,897,000	1,126,281,000	1,204,479,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (A) =A1+A2	26,176,054	26,579,746	26,849,248	28,034,536
特定入所者介護サービス費等 給付額 (A1)	25,811,679	26,176,626	26,442,041	28,034,536
制度改正に伴う財政影響額 (A2)	364,375	403,120	407,207	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (B) =B1+B2	26,297,980	26,706,679	26,977,470	28,128,284
高額介護サービス費等給付額 (B1)	25,897,994	26,264,161	26,530,465	28,128,284
高額介護サービス費等給付額の 見直しに伴う財政影響額 (B2)	399,986	442,518	447,005	0
高額医療合算介護サービス費等 給付額 (C)	2,436,333	2,470,780	2,495,832	2,646,145
審査支払手数料 (D)	811,584	823,056	831,408	881,472

※特例入所者介護サービス費の推計には、制度改正に伴う「預貯金基準の見直し」、「食費に係る負担限度額の見直し」の財政影響額 (A2) を見込んでいます。

※高額介護サービス費の推計には、制度改正に伴う「現役並み所得層の細分化」の財政影響額 (B2) を見込んでいます。

5 地域支援事業費の推計

令和3年度、令和4年度の事業実績及び令和5年度の事業実績見込みを踏まえ、令和6年度から令和7年度、令和8年度の各事業における事業費を次のように算出しました。

単位：円

サービス種類	第9期			将来推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域支援事業費(②) = 2A + 2B + 2C	70,516,313	70,699,951	70,883,588	57,437,384
介護予防・日常生活支援総合事業費(②A)	33,793,047	33,881,050	33,969,053	27,111,626
訪問介護相当サービス	3,695,331	3,704,955	3,714,578	2,701,087
通所介護相当サービス	19,517,611	19,568,438	19,619,265	14,266,314
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	2,764,398	2,771,597	2,778,796	2,650,510
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	347,812	348,717	349,623	333,482
地域介護予防活動支援事業	7,256,796	7,275,694	7,294,592	6,957,830
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	211,099	211,649	212,199	202,403
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費(②B)	30,780,314	30,860,472	30,940,628	24,413,758
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	26,779,476	26,849,215	26,918,953	21,240,448
任意事業	4,000,838	4,011,257	4,021,675	3,173,310
包括的支援事業(社会保障充実分)(②C)	5,942,952	5,958,429	5,973,907	5,912,000
在宅医療・介護連携推進事業	2,062,743	2,068,115	2,073,487	2,052,000
生活支援体制整備事業	2,110,995	2,116,492	2,121,990	2,100,000
認知症初期集中支援推進事業	603,141	604,712	606,283	600,000
認知症地域支援・ケア向上事業	663,455	665,183	666,911	660,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	502,618	503,927	505,236	500,000

6 第1号被保険者数の推計

山北町の第1号被保険者数は3年間で延べ11,963人と推計され、所得段階別にみた補正を行うことから、12,785人と設定します。標準給付費と地域支援事業費を合わせた額に対して、23%を65歳以上の第1号被保険者が負担することになります。

●第1号被保険者数および所得段階別加入者数の推計●

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	4,010	3,991	3,962	11,963
65～74歳	1,776	1,664	1,584	5,024
75歳以上	2,234	2,327	2,378	6,939
所得段階別加入割合				
第1段階	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%
第2段階	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%
第3段階	5.8%	5.8%	5.8%	5.8%
第4段階	12.6%	12.6%	12.6%	12.6%
第5段階	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%
第6段階	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%
第7段階	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%
第8段階	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%
第9段階	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
第10段階	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
第11段階	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
第12段階	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
第13段階	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別加入者数				
第1段階	437	435	432	1,304
第2段階	261	259	258	778
第3段階	233	231	229	693
第4段階	504	502	498	1,504
第5段階	653	650	645	1,948
第6段階	721	717	712	2,150
第7段階	645	642	637	1,924
第8段階	312	311	308	931
第9段階	120	120	119	359
第10段階	52	52	52	156
第11段階	24	24	24	72
第12段階	8	8	8	24
第13段階	40	40	40	120
合計	4,010	3,991	3,962	11,963
所得段階別加入割合補正後被保険者数（E）	4,284	4,266	4,235	12,785

●保険料設定を弾力化した場合の所得段階別加入者数●

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
保険料設定を弾力化した場合の所得段階別加入割合（％）				
第1段階	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
第2段階	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%
第3段階	5.9%	5.9%	5.9%	5.9%
第4段階	12.7%	12.7%	12.7%	12.7%
第5段階	16.3%	16.3%	16.3%	16.3%
第6段階	17.9%	17.9%	17.9%	17.9%
第7段階	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%
第8段階	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%
第9段階	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%
第10段階	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
第11段階	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
第12段階	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
第13段階	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
保険料設定を弾力化した場合の所得段階別加入者数				
第1段階	441	439	436	1,316
第2段階	265	263	261	789
第3段階	237	235	234	706
第4段階	509	507	503	1,519
第5段階	653	651	645	1,949
第6段階	718	714	709	2,141
第7段階	646	643	638	1,927
第8段階	313	311	309	933
第9段階	116	116	115	347
第10段階	52	52	52	156
第11段階	20	20	20	60
第12段階	8	8	8	24
第13段階	32	32	32	96
合計	4,010	3,991	3,962	11,963
弾力化をした場合の所得段階別加入割合 補正後被保険者数（F）	4,368	4,348	4,317	13,033

※本町では、保険料段階を弾力化しているため、保険料基準額の算定における所得段階別加入者数は、「弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数（F）」を用います。

7 第1号被保険者の保険料

試算により、介護保険料の基準月額は5,708円となりますが、準備基金約1億600万円の内4,380万円を取り崩し、保険料の引き下げに充当します。これにより、第1号被保険者の介護保険料基準月額は5,600円に設定します。

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付額見込額 (①)	1,171,145,951	1,174,477,261	1,183,434,958	3,529,058,170
地域支援事業費 (②)	70,516,313	70,699,951	70,883,588	212,099,852
第1号被保険者負担分相当額 (③) = (①+②) × 23%	285,582,321	286,390,759	288,493,266	860,466,345
調整交付金相当額 (④) = (①+②A) × 5.0%	60,246,950	60,417,916	60,870,201	181,535,066
調整交付金見込交付割合 (⑤) %	3.21%	3.37%	3.60%	
調整交付金見込額 (⑥) = (①+②A) × ⑤	38,679,000	40,722,000	43,827,000	123,228,000
財政安定化基金拠出金見込額 (⑦) = (①+②) × ⑧	0	0	0	0
財政安定化基金拠出率 (⑧) %				0.00%
財政安定化基金償還金 (⑨)				0
市町村特別給付費等 (⑩)	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額 (⑪)				0
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額 (⑫)				8,000,000
介護給付費準備基金取崩額 (⑬)				43,800,000
保険料収納必要額 (⑭) = ③ + (④ - ⑥) - ⑦ + ⑨ + ⑩ + ⑪ - ⑫ - ⑬				866,973,411
予定保険料収納率 (⑮)				99.00%
(参考) 保険料の基準額	年額 (⑭ ÷ ⑮ ÷ E)			68,497円
	月額 (年額 ÷ 12)			5,708円
保険料基準額に対する弾力化をした場合 の保険料額	年額 (⑭ ÷ ⑮ ÷ E)			67,200円
	月額 (年額 ÷ 12)			5,600円

※調整交付金：市町村の後期高齢者の人口比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために国から交付される交付金（全国平均は5%）。

※財政安定化基金：市町村の介護保険財政の安定化に資することを目的として、保険財政に赤字が生じた場合（保険料収納額の不足、給付費の増大）に、県に設けられた基金から交付又は貸付を受けます。

※市町村特別給付費：介護保険法で定める介護給付以外に、認定者を対象として市町村が条例を定め独自に介護保険サービスを実施する事業。

※市町村相互安定化事業：複数市町村の介護保険給付費と収入が均衡するよう、共通の調整保険料率を設定し、財政規模の小さい市町村の財政単位を広域化して財政運営を安定化させる事業。

※介護給付費準備基金：安定的な介護保険財政のために市町村が設ける基金。余剰金を積み立て、給付費の不足が生じた場合には取崩し不足分に充てます。計画期間中の余剰金は、次期保険運営に必要な一定水準を除いた額を残して取崩して次期保険料の引き下げに充当し、保険料負担の軽減を図ります。

8 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、所得段階によって異なります。介護保険料所得段階ごとの乗率は介護保険法施行令に規定されており、市町村の状況に応じて保険者の判断により乗率を設定することが出来るため、負担の公平性を確保するために第6段階以上の所得段階の乗率を変更します。

また、介護保険法では、公費を投入して低所得者の保険料軽減措置を行う仕組みを設けており、第1段階の基準額割合0.455を0.285、第2段階の基準割合0.685を0.485、第3段階の基準割合0.69を0.685とし、その差額を国で2分の1、県と町で4分の1ずつ負担します。

所得段階	負担割合	月額	年額	対象者
第1段階	基準額 ×0.455 (0.285)	2,548円 (1,596円)	30,576円 (19,152円)	生活保護の受給者又は、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税又は、世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入と他の所得との合計が80万円以下
第2段階	基準額 ×0.685 (0.485)	3,836円 (2,716円)	46,032円 (32,592円)	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と他の所得との合計が80万円を超え120万円以下
第3段階	基準額 ×0.69 (0.685)	3,864円 (3,836円)	46,368円 (46,032円)	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と他の所得との合計が120万円を超過
第4段階	基準額 ×0.9	5,040円	60,480円	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、本人の課税年金収入と他の所得との合計が80万円以下
第5段階	基準額	5,600円	67,200円	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、本人の課税年金収入と他の所得との合計が80万円を超過
第6段階	基準額 ×1.25	7,000円	84,000円	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満
第7段階	基準額 ×1.35	7,560円	90,720円	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満
第8段階	基準額 ×1.55	8,680円	104,160円	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満
第9段階	基準額 ×1.80	10,080円	120,960円	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満
第10段階	基準額 ×2.00	11,200円	134,400円	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満
第11段階	基準額 ×2.20	12,320円	147,840円	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満
第12段階	基準額 ×2.40	13,440円	161,280円	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満
第13段階	基準額 ×2.50	14,000円	168,000円	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上

※第1～3段階の（ ）は、負担軽減後の保険料月額と基準額割合です。

1 山北町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

●山北町介護保険事業計画策定委員会設置要綱●

平成10年10月14日
制定

改正 平成11年10月1日
平成14年12月17日告示第39号
平成19年4月1日告示第25号
平成19年7月1日告示第50号
平成25年9月30日告示第99号
平成26年4月1日告示第22号

(目的)

第1条 この要綱は、山北町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）の設置運営に関し、必要事項を定める。

(設置)

第2条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づき、町の策定する山北町介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）及び山北町高齢者福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）の改訂のために必要な審議等を行うため、委員会を置く。

(所掌事務)

第3条 委員会は、次に掲げる事項について審議を行う。

- (1) 高齢者等の状況に関すること。
- (2) 介護給付等対象サービスの量の見込みに関すること。
- (3) 介護給付等対象サービスの供給に関すること。
- (4) 介護保険事業に係わる保険給付の円滑な実施、サービスの円滑な提供に関すること。
- (5) 前記項目に準じ高齢者福祉計画の改訂に必要な事項に関すること。
- (6) その他介護保険事業計画策定及び高齢者福祉計画の改訂に必要な事項に関すること。

(組織)

第4条 委員会の委員（以下「委員」という。）は、18名以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) (社)足柄上医師会代表
- (2) 被保険者代表
- (3) 町民代表
- (4) 町老人クラブ連合会代表
- (5) 町ボランティア協議会代表

- (6) 町民生委員児童委員協議会代表
- (7) 町内介護保険事業所代表
- (8) 神奈川県小田原保健福祉事務所代表
- (9) (福)町社会福祉協議会代表
- (10) 副町長

3 前2項のほか、必要に応じて助言者を置くことができる。

(任期)

第5条 委員の任期は、策定する年度末の3月31日とする。ただし、再任をさまたげない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任とする。

(役員)

第6条 委員会に次の役員を置く。

(1) 委員長 1名

(2) 副委員長 1名

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会議を総理し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(報酬及び旅費支給等)

第7条 委員の報酬及び旅費支給等については、山北町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和46年3月19日山北町条例第6号）の定めるところによる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保険健康課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が別に定める。

2 山北町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

委嘱区分	役職・氏名等	備考
民生委員児童委員協議会代表	会長 瀬戸 一男	委員長
ボランティア連絡協議会代表	会長 江口 智恵子	副委員長
足柄上医師会代表	町立山北診療所 診療所長 濱田 俊之	
町民・被保険者代表	小菅 象一郎	
	安田 晴美	
	坂本 幸彦	
	坂田 正博	
老人クラブ連合会代表	会長 矢吹 浩	
町内介護保険事業所代表	バーデンライフ中川 施設長 湯川 嘉一	
	エニー居宅介護支援事業所 管理者 中島 実千代	
(福)社会福祉協議会代表	事務局長 相原 道博	
神奈川県	小田原保健福祉事務所足柄上センター 保健福祉課長 志波 直子	
山北町	副町長 石田 浩二	任期：令和6年1月 1日から3月31日
山北町	副町長 山崎 佐俊	任期：令和5年9月 29日から12月31日

任期：令和5年9月29日から令和6年3月31日

3 介護保険事業計画策定の経過

年月日	策定委員会等
令和5年2月24日～ 3月17日	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施
令和5年9月29日	山北町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画 第1回策定委員会 ○高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について ○アンケート結果について ○計画策定スケジュールについて
令和5年11月17日	山北町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画 第2回策定委員会 ○第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の取組検証結果について ○第9期計画における改訂事項について ○山北町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画 計画書の構成(案)について ○第9期介護保険料について
令和5年12月6日	議会全員協議会 ○第9期介護保険料について
令和5年12月26日	山北町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画 第3回策定委員会
令和6年1月4日～ 1月18日	山北町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画に関するパブリックコメントの実施
令和6年2月6日	山北町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画 第4回策定委員会 ○パブリックコメントの結果について ○山北町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について ○第9期計画期間における介護保険の第1号被保険者の保険料について
令和6年2月14日	議会全員協議会 ○第9期計画期間における介護保険の第1号被保険者の保険料について

4 町内の介護事業所

サービス種類	事業所名
通所介護	バーデンライフ山北
通所型介護サービス（介護予防通所介護相当）	あずみ苑山北
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 バーデンライフ中川
	あずみ苑山北
	ユニット型介護老人福祉施設 バーデンライフ中川（空床短期）
福祉用具貸与	ショップ マハロ
介護予防福祉用具貸与	ケアサポート まごころ
特定福祉用具販売	
特定介護予防福祉用具販売	
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設 バーデンライフ中川
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護施設 すずらん
介護予防小規模多機能型居宅介護	
地域密着型通所介護	リッチライトやまきた
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	グループホームやまきた
	バーデンライフ山北
	グループホーム アミーゴ
居宅介護支援	居宅介護支援センター バーデンライフ山北
	エニー居宅介護支援事業所
介護予防支援事業 介護予防ケアマネジメント	山北町地域包括支援センター

山北町
第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行日	令和6年3月
発行	山北町保険健康課
住所	〒258-0195 神奈川県足柄上郡山北町山北1301番地4
電話	0465-75-3642
FAX	0465-79-2171
ホームページ	http://www.town.yamakita.kanagawa.jp/