

東 庄 町

高 齡 者 福 祉 計 画 <第10期>

介 護 保 険 事 業 計 画 <第 9 期>

令和6年3月

東 庄 町



## はじめに

介護保険制度がスタートした2000年4月から20年以上を経た現在もなお、高齢者を取り巻く環境はさまざまな移り変わりの中にあります。間もなく訪れる2025年には団塊の世代が75歳を、また2040年にはその子どもたちにあたる団塊ジュニアの世代が65歳を迎える一方、生産者年齢人口は減少し、超高齢化社会が到来します。



それにともない、高齢化率・要介護認定率も年々上昇し、現在の医療・介護のシステムでは十分な対応が難しくなっていくことが推測されます。

暮らしの形態も独居高齢者・高齢夫婦のみ世帯がさらに増加し、『老老介護』ひいては『認認介護』なども常態化していくことが予想されます。

令和3年度から令和5年度までを計画期間とした前期計画は、第6期計画から構築をスタートした高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ること目的としましたが、本計画「東庄町高齢者福祉計画(第10期)介護保険事業計画(第9期)」は「地域包括ケアシステム」をさらに推進していくほか、中・長期的に地域共生社会の実現をめざして策定いたしました。

第6次東庄町総合計画メインフレーズの『躍動・連携・地域力 とうのしょう』にもあるように、地域に存在・潜在している資源を活用し、高齢者のみならず住民・地域・行政みんなで支え合い、高齢者が安心して元気に健康で暮らせるよう、今後も本計画に基づき、介護サービスの充実・高齢者を支える地域づくりを進めてまいります。

むすびに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見を賜りました東庄町介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、貴重な御意見・御提言をいただきました多くの町民の皆様に、心からお礼を申し上げますとともに、今後とも一層のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

東庄町長 岩田 利雄



## 目次

<b>第1編 総論</b> .....	<b>1</b>
<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>3</b>
第1節 計画策定の背景と目的 .....	3
1 計画策定の背景 .....	3
2 計画策定の目的 .....	4
第2節 計画の位置づけと期間 .....	7
1 計画の位置づけ .....	7
2 計画の期間 .....	8
<b>第2章 高齢者を取り巻く現状と課題</b> .....	<b>9</b>
第1節 高齢者の現状 .....	9
1 高齢化の状況と今後の見込み .....	9
2 高齢者世帯の状況 .....	14
3 高齢者の就労状況 .....	15
第2節 介護保険給付等の状況 .....	16
1 要支援・要介護認定者数と認定率の推移 .....	16
2 介護保険サービス利用状況 .....	17
3 介護給付費と受給者1人あたり給付費の状況 .....	20
第3節 前計画における高齢者福祉施策の主な取組状況 .....	21
1 地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	21
2 健康づくり・保健衛生 .....	23
3 社会参加・生きがい .....	24
4 住まい・居住環境 .....	25
第4節 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等 .....	26
1 調査実施の概況 .....	26
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 .....	27
3 在宅介護実態調査 .....	34
第5節 計画の重点課題 .....	40
<b>第3章 計画の基本的方向</b> .....	<b>42</b>
第1節 計画の基本理念 .....	42
第2節 基本目標 .....	43

<b>第2編 各論</b> .....	<b>45</b>
<b>第1章 地域包括ケアシステムのさらなる推進</b> .....	<b>47</b>
第1節 健康でいきいきと過ごせる地域づくり .....	49
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 .....	49
2 疾病予防・健康づくりの推進 .....	52
3 生きがいづくりと社会参加の推進 .....	55
第2節 地域で安心して暮らせる環境づくり .....	58
1 相談支援体制の充実と適切なケアマネジメントの推進 .....	58
2 在宅医療・在宅介護の連携 .....	60
3 認知症施策の総合的な推進 .....	62
4 高齢者の権利擁護、防災等安全対策の推進 .....	64
5 支え合い活動の推進 .....	66
第3節 日々の生活を支援する仕組みづくり .....	68
1 将来を見据えた介護サービスの充実 .....	68
2 自立や介護に配慮した生活環境の整備 .....	70
3 生活の質の向上への支援 .....	72
<b>第2章 介護保険サービスの見込み量及び介護保険料</b> .....	<b>74</b>
第1節 計画対象者の推計 .....	75
1 被保険者数の推計 .....	75
2 要支援・要介護認定者数の推計 .....	76
第2節 介護保険サービスの見込み量 .....	77
1 居宅サービス .....	77
2 地域密着型サービス .....	79
3 施設サービス .....	80
第3節 介護保険事業費等の見込み .....	81
1 介護給付費 .....	81
2 介護予防給付費 .....	82
3 標準給付費及び地域支援事業費 .....	82
第4節 介護保険料の算定 .....	84
1 保険給付費等の負担割合 .....	84
2 介護保険料の段階設定等 .....	85
3 第1号被保険者保険料（基準額）の算出 .....	87
4 第1号被保険者所得段階別保険料負担割合 .....	89
5 中長期的な推計 .....	89
6 低所得者への支援策 .....	90

<b>第3章 計画の推進</b> .....	<b>91</b>
第1節 サービスの円滑な提供を図るための方策 .....	91
1 地域包括ケアシステムの推進 .....	91
2 介護保険制度に関する情報提供、相談・苦情対応 .....	91
3 医療・介護人材確保・育成 .....	92
4 連携体制の強化 .....	92
5 給付の適正化 .....	92
第2節 計画の進行管理 .....	94
1 計画の進行管理 .....	94
2 進行管理を行う組織体制 .....	94
3 計画の達成状況の点検と評価及び公表 .....	94
4 事務・事業評価と事業の見直し .....	94
<b>資料編</b> .....	<b>95</b>
1 東庄町介護保険運営協議会 .....	97
2 東庄町介護保険運営協議会委員名簿 .....	99
3 計画策定の経過 .....	100
4 介護保険サービスの概要 .....	101





# 第1編 総論



# 第1章 計画の策定にあたって

## 第1節 計画策定の背景と目的

### 1 計画策定の背景

平成12年度に介護保険制度がスタートしてから、20年以上が経過しました。

令和3年度からスタートした「東庄町高齢者福祉計画(第9期)・介護保険事業計画(第8期)(以下「前計画」という。)」では、第6期計画から構築を目指している「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、高齢者の自立支援・要介護状態の軽減・重度化防止といった理念を堅持しつつ、取組のさらなる充実・強化を図るとともに、介護保険事業の健全な運営を通じて、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指しました。

令和6年度からスタートする「東庄町高齢者福祉計画(第10期)・介護保険事業計画(第9期)(以下「本計画」という。)」では、地域包括ケアシステムの構築をさらに推進させていくほか、国の基本指針における中・長期的な視点として、高齢者を支える若年世代の減少が見込まれる2040年(令和22年)を見据えた、地域共生社会の実現を目指していきます。

#### ■高齢者福祉計画や介護保険事業計画の経緯

##### <計画の経緯>

- ◆高齢者福祉計画  
(平成12年度～)
- ◆介護保険事業計画  
第1期(平成12～14年度)  
第2期(平成15～17年度)  
第3期(平成18～20年度)  
第4期(平成21～23年度)  
第5期(平成24～26年度)  
第6期(平成27～29年度)  
第7期(平成30～令和2年度)  
第8期(令和3～5年度)

##### <トピックス>

- 第3期～  
「団塊の世代」が高齢者となる平成26年を見据えた改正
  - 「要支援」区分の創設
  - 「地域支援事業」の創設
  - 「地域密着型サービス」の創設 など
- 第6期～  
「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年(2025年)を目前に、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指した改正
  - 介護予防・日常生活支援総合事業(平成29年度～)
  - 認知症総合支援事業(平成30年度～) など
- 第9期～  
《制度改正の要点》
  - 在宅での新たな介護サービス創設(訪問と通所の組合せ等)
  - 介護事業者による財務諸表の公表を義務化
  - 介護予防ケアプラン許認可を居宅介護支援事業所にも拡大 など

第9期(令和6～8年度)  
(本計画)

「地域共生社会の実現と中長期(2040年)を見据えた備え

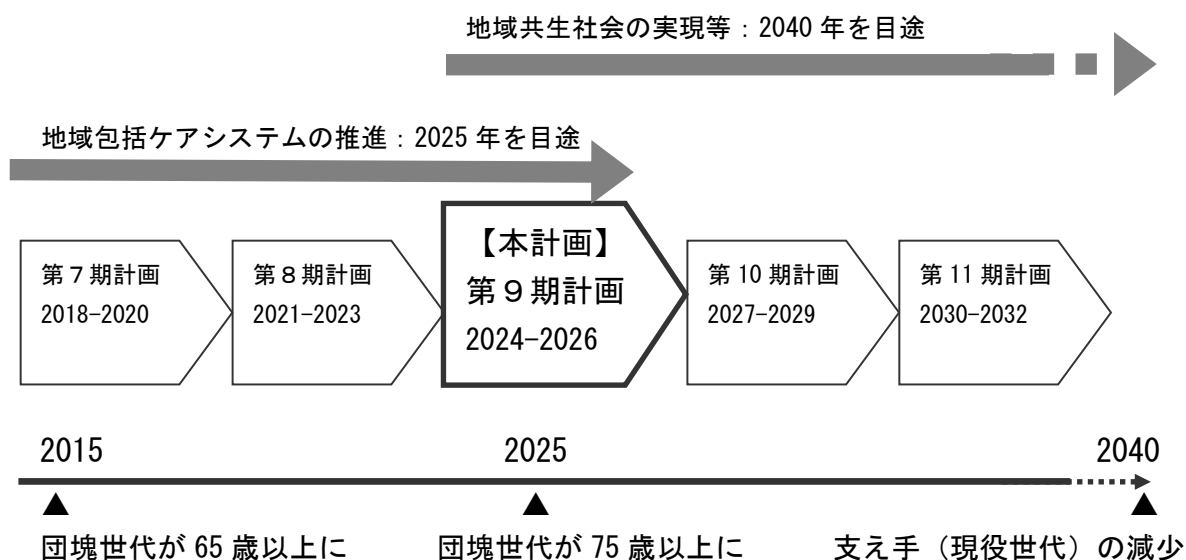
※地域共生社会：高齢者のほか、障害者や子どもなどの福祉、「支え手」や「受け手」といった多様な関係性も含め、より多くの人々がつながり、支え合う社会のこと。

## 2 計画策定の目的

令和5年4月1日現在の住民基本台帳により本町の総人口は13,051人、高齢者人口は5,206人、高齢化率は39.9%となっており、高齢化は今後もさらに進展していくことが見込まれています。

こうした状況を踏まえ本計画では、地域包括ケアシステムの推進も後半に差しかかり、引き続き進めていくとともに、介護保険法改正等に基づき、「地域共生社会の実現」をはじめとする、多様な観点からの福祉社会の形成に向け、地域に根ざした保健・福祉サービスの推進や介護保険制度の円滑な実施・運営を通じ、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指して策定するものです。

### ■中・長期を見据えた計画のあり方（主に介護保険事業計画）



本計画策定に関わる、介護保険法改正等に関わるポイントについては、次のような点が挙げられます。

■＜参考＞ 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第31号）の概要

項目	内容	
改正の趣旨	全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、市町村による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。	
改正の概要 (介護保険法の一部改正について、市町村事業計画に関する要点を抜粋)	(1) 介護サービスを提供する事業所等における生産性の向上に関する事項	○ 市町村介護保険事業計画において、介護給付等対象サービスの提供等のための事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項について定めるよう努める。
	(2) 複合型サービスの定義の見直しに関する事項	○ 訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービスについて、その内容を明確化する
	(3) 地域包括支援センターの業務の見直しに関する事項	○ 介護予防支援の実施に係る介護保険法指定の申請について、地域包括支援センターの設置者に加えて指定居宅介護支援事業者も行うことができるものとする。 ○ 市町村長は、介護予防サービス計画の検証の実施に当たって必要があると認めるときは、申請に基づく指定を受けた指定介護予防支援事業者に対し、当該計画の実施状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報の提供を求めることができるものとする。 ○ 地域包括支援センターの設置者は、指定居宅介護支援事業者その他の厚生労働省令で定める者に対し、事業の一部を委託することができるものとする。
	(4) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に関する事項	○ 介護サービス事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、介護サービス事業者経営情報を、当該事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならないものとする。
	(5) 介護情報の収集・提供等に係る事業の創設に関する事項	○ 市町村が行う地域支援事業に、被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るため、被保険者、介護サービス事業者その他の関係者が被保険者に係る情報を共有し、及び活用することを促進する事業を追加する。

項 目	内 容	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村は、事業実施に係る被保険者又は被保険者であった者に係る情報の収集、整理、利用又は提供に関する事務の全部又は一部を支払基金等に委託することができる。</li> <li>○ 市町村は、事務を委託する場合は、他の市町村、社会保険診療報酬支払基金法第1条に規定する保険者及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う、省令で定めるものと共同して委託する。</li> </ul>
	(6) 介護保険事業計画の見直しに関する事項	○ 市町村は、都道府県における医療提供体制の確保に関する協議の結果を考慮して、介護保険事業計画を作成するよう努める。

## 第2節 計画の位置づけと期間

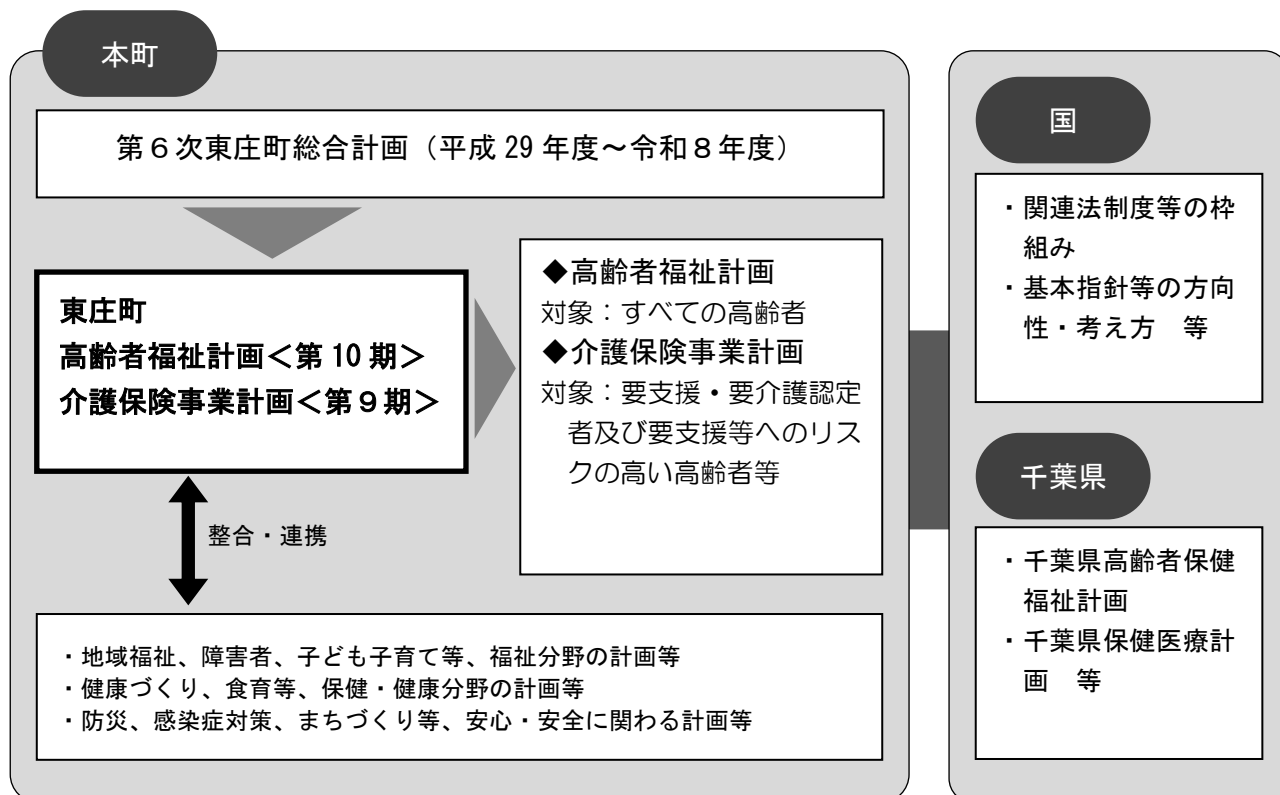
### 1 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」から構成されています。

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく計画で、高齢者の居宅生活支援や、関連施設の確保等に関する計画となります。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、本町の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画となるものです。高齢者福祉計画と介護保険事業計画は一体的に策定され、高齢者福祉や介護保険分野に関わる総合的な計画としての役割を果たします。

一方で本計画は、本町の最上位計画である「第6次東庄町総合計画（平成29年度～令和8年度）」に基づく分野別計画に位置づけられるとともに、地域福祉の考え方を踏まえながら、障害者施策、保健施策、医療施策等、他の関連する計画や、千葉県が策定する「千葉県高齢者保健福祉計画」及び「千葉県保健医療計画」とも連携及び整合を図りつつ、本町における高齢者の保健・福祉に関する基本的な考え方や施策を示したものです。

#### ■本計画の位置づけ



## 2 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3か年を期間とします。

地域包括ケアシステム構築に向けた取組を一層本格化させ、次期計画につなげるとともに、団塊世代が75歳になる令和7年（2025年）や、地域共生社会の実現をめざす、令和22年（2040年）を見据えた計画となります。

### ■計画の期間

	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	備 考
第8期 計画	■	■	■				令和3～5年度 (2021-2023)
第9期 計画 (本計画)			□ 見直し	■	■	■	令和6～8年度 (2024-2026) <令和22年(2040年)も見 据えた長期的方向性を包含>
第10期 計画 (予定)						□ 見直し	令和9～11年度 (2027-2029)



## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 第1節 高齢者の現状

#### 1 高齢化の状況と今後の見込み

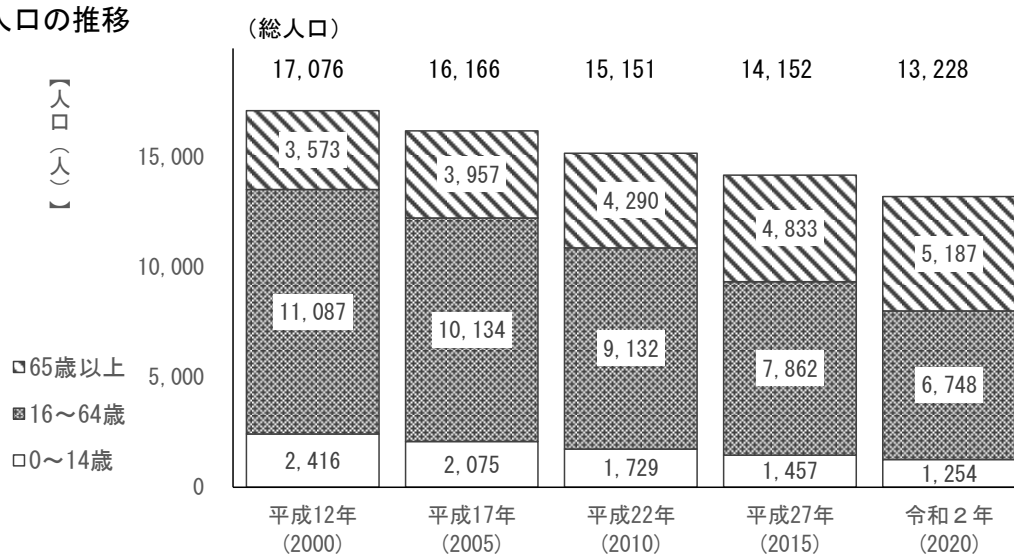
##### (1) 人口及び高齢化率の推移

国勢調査に基づく本町の総人口は、令和2年13,228人（年齢不詳を含む）で、平成12年以降の推移をみると、全国的な傾向と同様、減少傾向で推移しています。

年齢3区分別人口では、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15歳～64歳）は一貫して減少傾向で推移している一方、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向で推移しており、平成12年からの20年間で1,614人増加しています。

また、これらを構成比としてみると、年少人口や生産年齢人口の割合は平成12年以降徐々に低下している一方、高齢者人口の割合（高齢化率）は上昇が続いており、令和2年には39.2%となっています。

■人口の推移

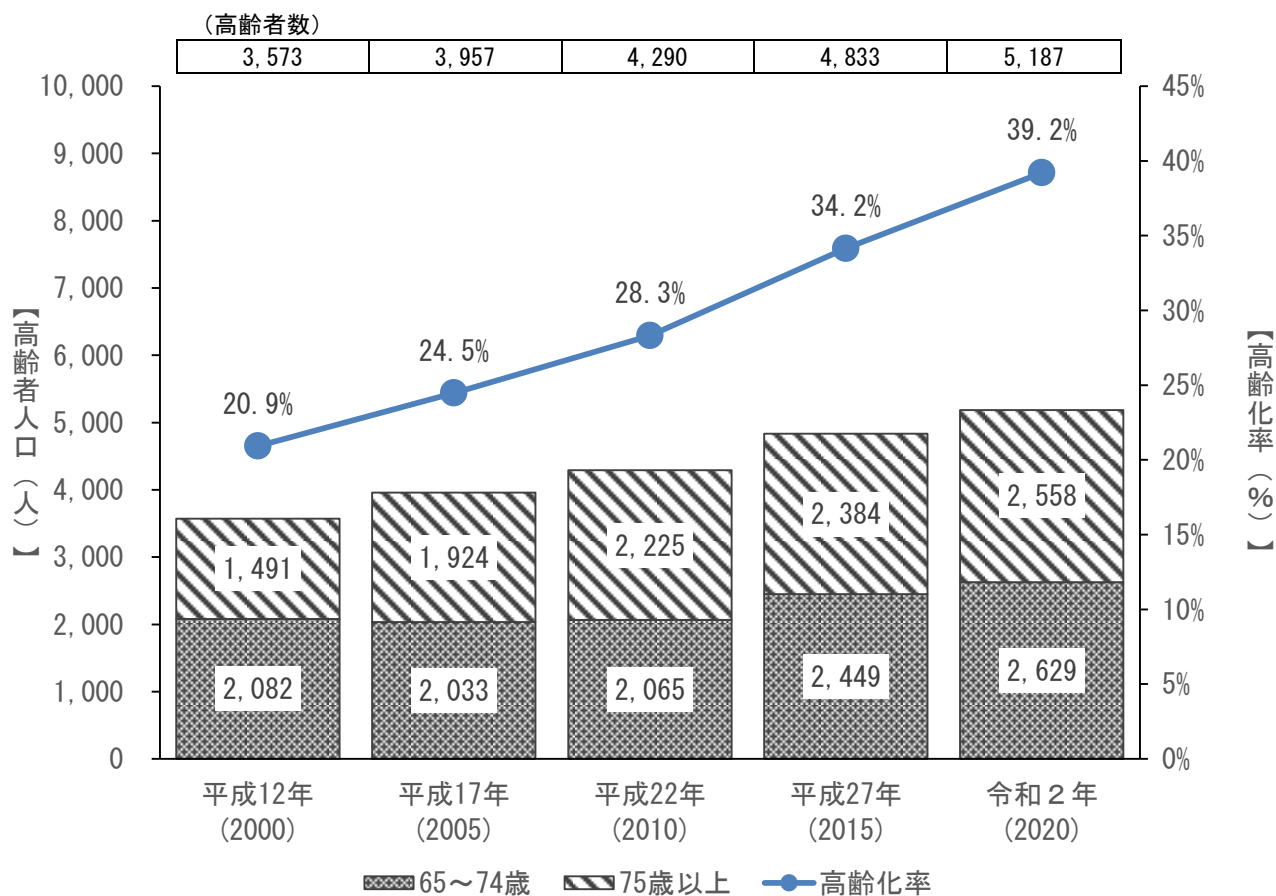


		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
実数 (人)	総人口	17,076	16,166	15,151	14,152	13,228
	0～14歳	2,416	2,075	1,729	1,457	1,254
	16～64歳	11,087	10,134	9,132	7,862	6,748
	65歳以上	3,573	3,957	4,290	4,833	5,187
構成比 (%)	0～14歳	14.1%	12.8%	11.4%	10.3%	9.5%
	16～64歳	64.9%	62.7%	60.3%	55.6%	51.0%
	65歳以上	20.9%	24.5%	28.3%	34.2%	39.2%

資料：国勢調査

年齢3区分人口のうち、高齢者人口（65歳以上）について、前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に区分して見ると、いずれもともに増加傾向となっています。

■高齢者人口と高齢化率の推移



資料：国勢調査

また、高齢化率を見ると、平成12年から令和2年にかけての推移では、75歳以上（後期高齢者人口）の伸びが顕著となっています。

さらに、本町の高齢化率を全国及び千葉県の平均と比較すると、上回る値での推移となっています。

#### ■高齢者人口と高齢化率の推移

		平成 12 年 (2000)	平成 17 年 (2005)	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)
実数 (人)	65～74 歳	2,082	2,033	2,065	2,449	2,629
	75 歳以上	1,491	1,924	2,225	2,384	2,558
	(再掲) 65 歳以上	3,573	3,957	4,290	4,833	5,187
構成比 (%)	65～74 歳	12.2%	12.6%	13.6%	17.3%	19.9%
	75 歳以上	8.7%	11.9%	14.7%	16.8%	19.3%
	65 歳以上 (再掲)	20.9%	24.5%	28.3%	34.2%	39.2%
	同 (千葉県)	14.1%	17.6%	21.5%	25.9%	27.6%
	同 (全国)	17.4%	20.2%	23.0%	26.6%	28.8%

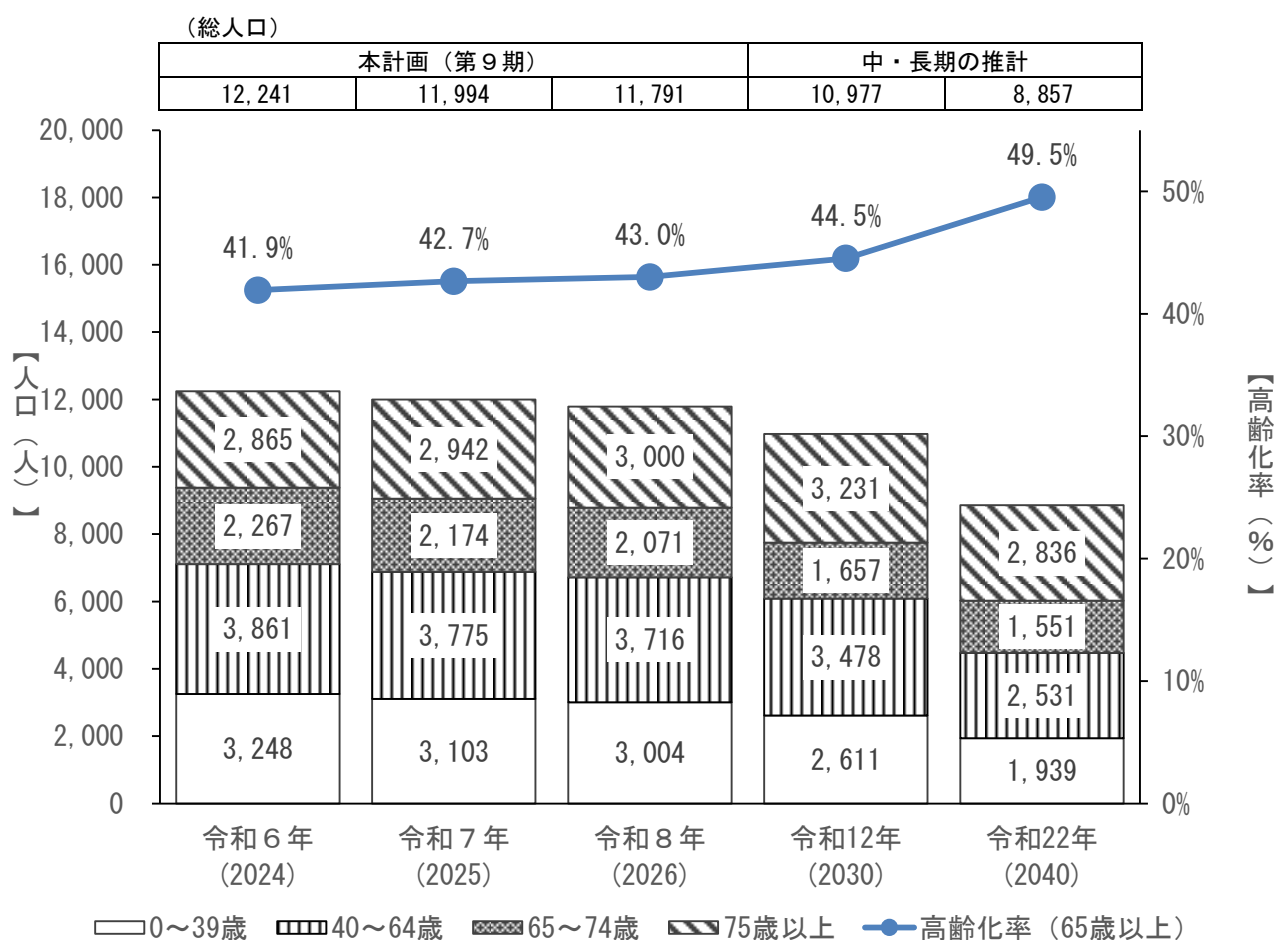
資料：国勢調査

## (2) 将来人口の推計

厚生労働省による第9期将来推計用の推計人口によると、本計画の目標年次である令和8年の総人口は、11,791人となっています。また、中・長期の目標として、地域共生社会の実現をめざす令和22年（2040年）には8,857人と推計されています。

被保険者数については、第1号被保険者（65歳以上の高齢者数）は、令和8年5,071人、令和22年4,387人となっています。また、第2号被保険者（40歳～64歳）は、令和8年3,716人、令和22年2,531人となっています。

### ■将来人口の推計



資料：厚生労働省「見える化システム」

高齢者人口の内訳では、高齢化が進むなかで、特に後期高齢者（75歳以上）の占める割合が高まることが推計されているほか、40歳未満の若年世代の占める割合が長期的に減少し、相対的に高齢化がさらに進むことが想定されます。

■将来人口の推計

		本計画（第9期）			中・長期の推計	
		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
実数 (人)	総人口	12,241	11,994	11,791	10,977	8,857
	0～39歳	3,248	3,103	3,004	2,611	1,939
	40～64歳	3,861	3,775	3,716	3,478	2,531
	65～74歳	2,267	2,174	2,071	1,657	1,551
	75歳以上	2,865	2,942	3,000	3,231	2,836
構成比 (%)	0～39歳	26.5%	25.9%	25.5%	23.8%	21.9%
	40～64歳	31.5%	31.5%	31.5%	31.7%	28.6%
	65～74歳	18.5%	18.1%	17.6%	15.1%	17.5%
	75歳以上	23.4%	24.5%	25.4%	29.4%	32.0%

資料：厚生労働省「見える化システム」

## 2 高齢者世帯の状況

国勢調査から本町の一般世帯の推移をみると、平成12年以降、一般世帯数は横ばい程度の傾向で推移しています。一方、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯は増加傾向にあり、この傾向はさらに強まっていくものと考えられます。

なお、千葉県及び全国の平均と比較しても高齢者のいる世帯の割合は大きく上回っていますが、高齢者単身世帯は、おおむね全国の平均と同程度となっています。

### ■一般世帯数と高齢者のいる世帯数の推移（単位：世帯）

	東庄町					千葉県	全国 (単位：千世帯)
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和2年	令和2年
一般世帯数 (A)	4,570	4,557	4,551	4,552	4,600	2,767,661	55,705
高齢者のいる世帯 (B)	2,276	2,522	2,734	3,012	3,155	1,090,448	22,655
(比率 B/A (%))	49.8%	55.3%	60.1%	66.2%	68.6%	39.4%	40.7%
うち高齢者単身世帯 (C)	169	217	321	469	591	299,889	6,717
(比率 C/A (%))	3.7%	4.8%	7.1%	10.3%	12.8%	10.8%	12.1%
うち高齢夫婦世帯数 (D)	226	342	467	589	710	335,025	6,534
(比率 D/A (%))	4.9%	7.5%	10.3%	12.9%	15.4%	12.1%	11.7%

(注) 一般世帯 (A) は、総世帯のうち、施設の入所者や病院等の入院者等を除いた世帯数  
 高齢者のいる世帯 (B) は、平成12年・平成17年は65歳以上の親族のいる世帯、平成22年以降は  
 65歳以上世帯員がいる世帯の値  
 高齢夫婦世帯 (D) は、夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯数

資料：国勢調査

### 3 高齢者の就労状況

国勢調査によると、高齢者の労働力人口（就業者と完全失業者を合わせた人口）は、平成12年が825人であったのに対し、令和2年では1,584人まで増加しています。

また、高齢者人口に占める労働力人口の割合は、平成12年の23.1%から、令和2年には30.5%にまで増加しており、高齢になっても仕事を継続している人が増加している状況がみられます。

■ 高齢者の就労状況（単位：人、%）

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者人口		3,573	3,957	4,290	4,831	5,187
うち、労働力人口	就業者	803	897	925	1,309	1,537
	完全失業者	22	23	37	26	47
	高齢者人口に占める割合（%）	23.1%	23.2%	22.4%	27.6%	30.5%
うち、非労働力人口		2,742	3,034	3,322	3,471	3,484

- ・ 就業者とは、調査週間中、賃金、給料、諸手当、営業収益、手数料、内職収入など収入（現物収入を含む。）を伴う仕事を少しでもした人及び休業者（仕事を休んでいる人）
- ・ 完全失業者とは、調査週間中、収入を伴う仕事を少しもしなかった人のうち、仕事に就くことが可能であって、かつ、ハローワーク（公共職業安定所）に申し込むなどして積極的に仕事を探していた人
- ・ 非労働力人口とは、調査週間中、収入を伴う仕事を少しもしなかった人のうち、休業者及び完全失業者以外の人（労働力状態「不詳」を除く。）

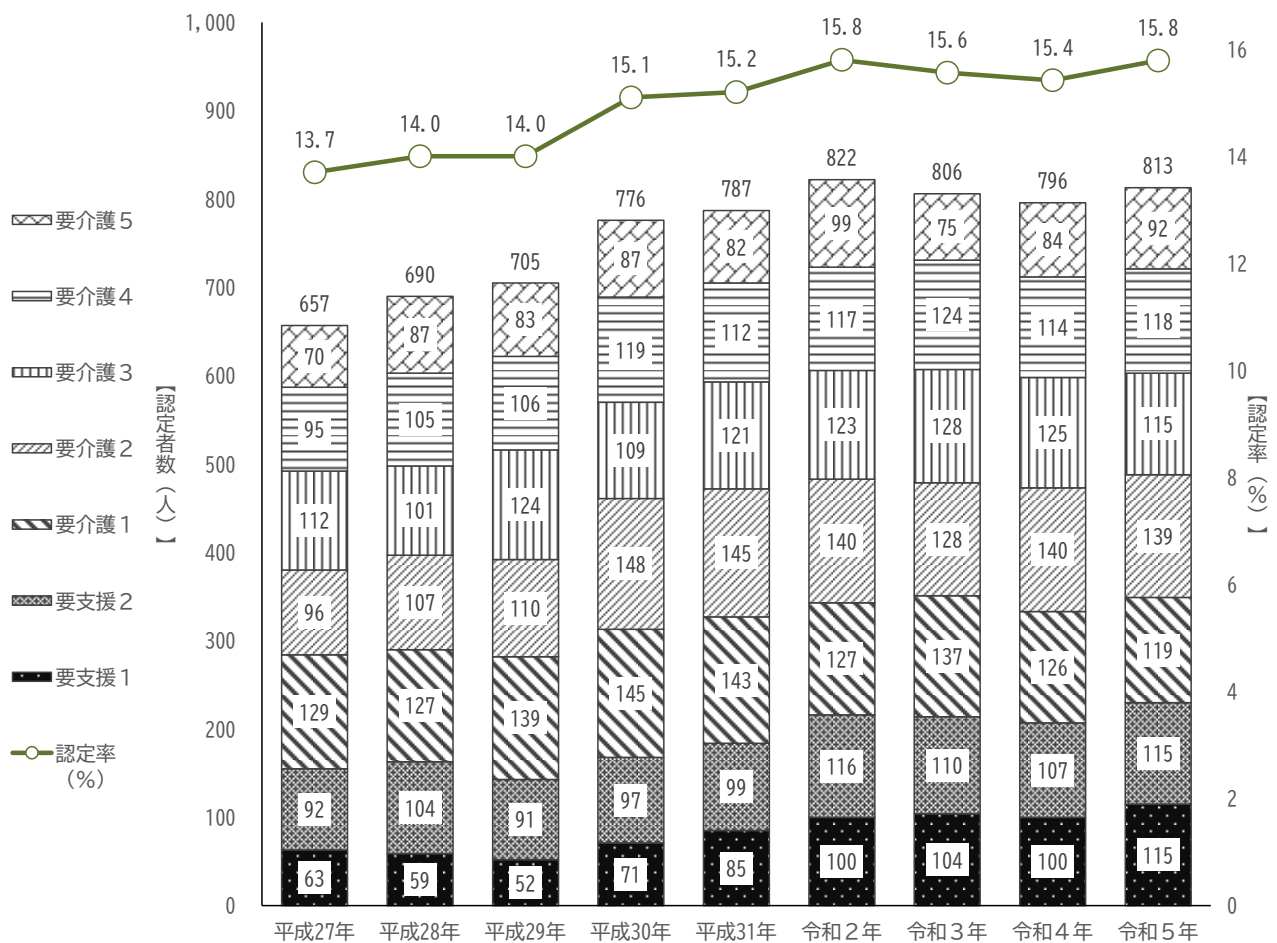
資料：国勢調査

## 第2節 介護保険給付等の状況

### 1 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

第1号被保険者の要支援・要介護認定者数の推移をみると、全体の合計では令和2年までの増加傾向から横ばいの推移へと転じています。認定率（第1号被保険者数に占める認定者数の割合）については、平成27年の13.7%から、令和5年には15.8%と上昇しています。

#### ■ 要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

（令和5年のみ「介護保険事業状況報告」月報（R5.10））



## 2 介護保険サービス利用状況

要支援・要介護認定者のうち、介護保険サービス利用者について、受給率としての状況を見ると、サービス種別ごとにそれぞれ次のようになっています。

なお、本項における在宅系サービス・居住系サービス・施設サービスには、それぞれ以下のサービスが含まれます。

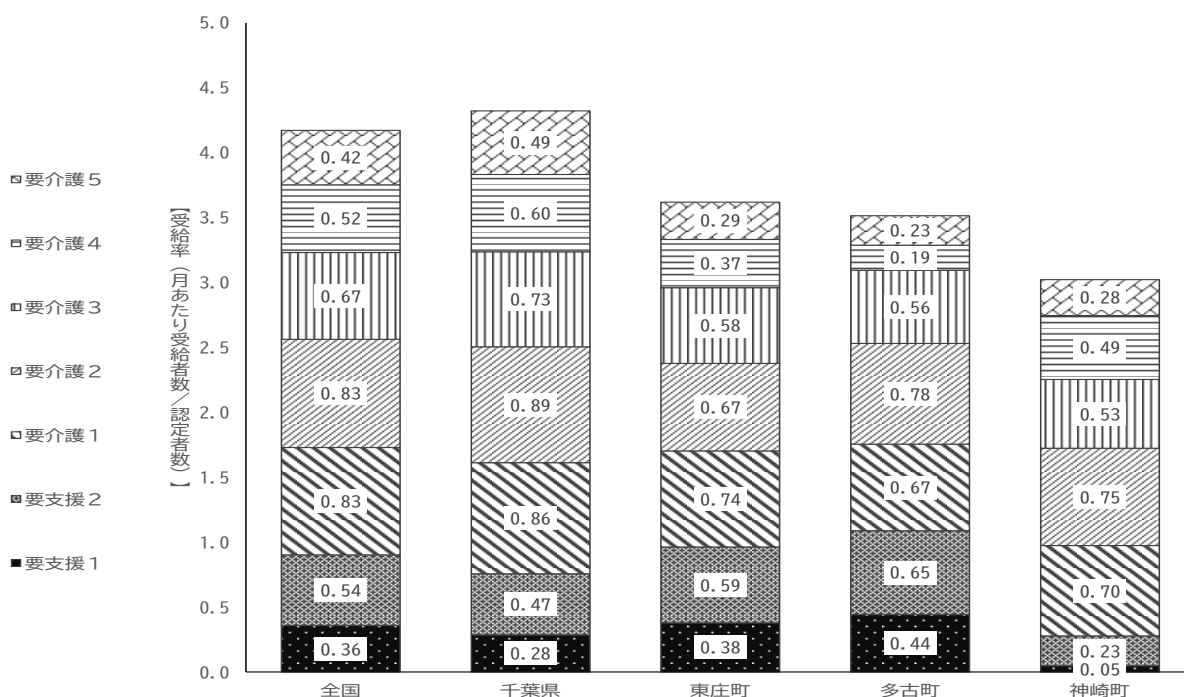
### ■介護保険サービスの種別・内容

種別	内容
居宅系サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
施設サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

### <居宅系サービス>

本町の居宅系サービスの受給率を比較すると、全国や千葉県の平均値に比べ低い値となっています。一方、香取郡3町のなかでは、やや高い割合になっています。

### ■居宅系サービス受給率の比較

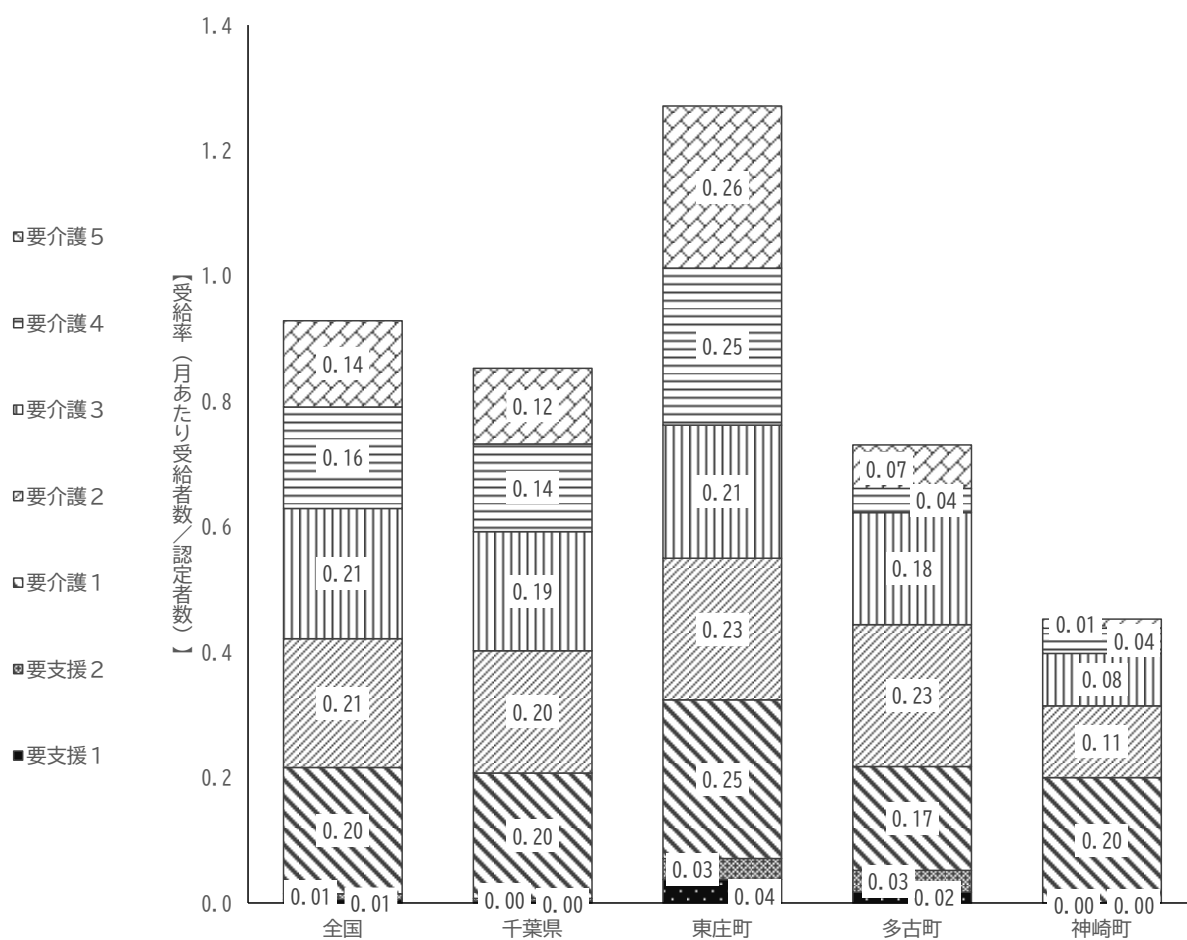


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（R5.10）

### <居住系サービス>

本町の地域密着型サービスの受給率を比較すると、全国や千葉県、また、香取郡内2町とのいずれの比較においても、高い割合になっています。要因としては香取郡内2町には地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護がないため、また、そのため本町の要介護3以上の割合が高くなっています。

### ■地域密着型サービス受給率の比較



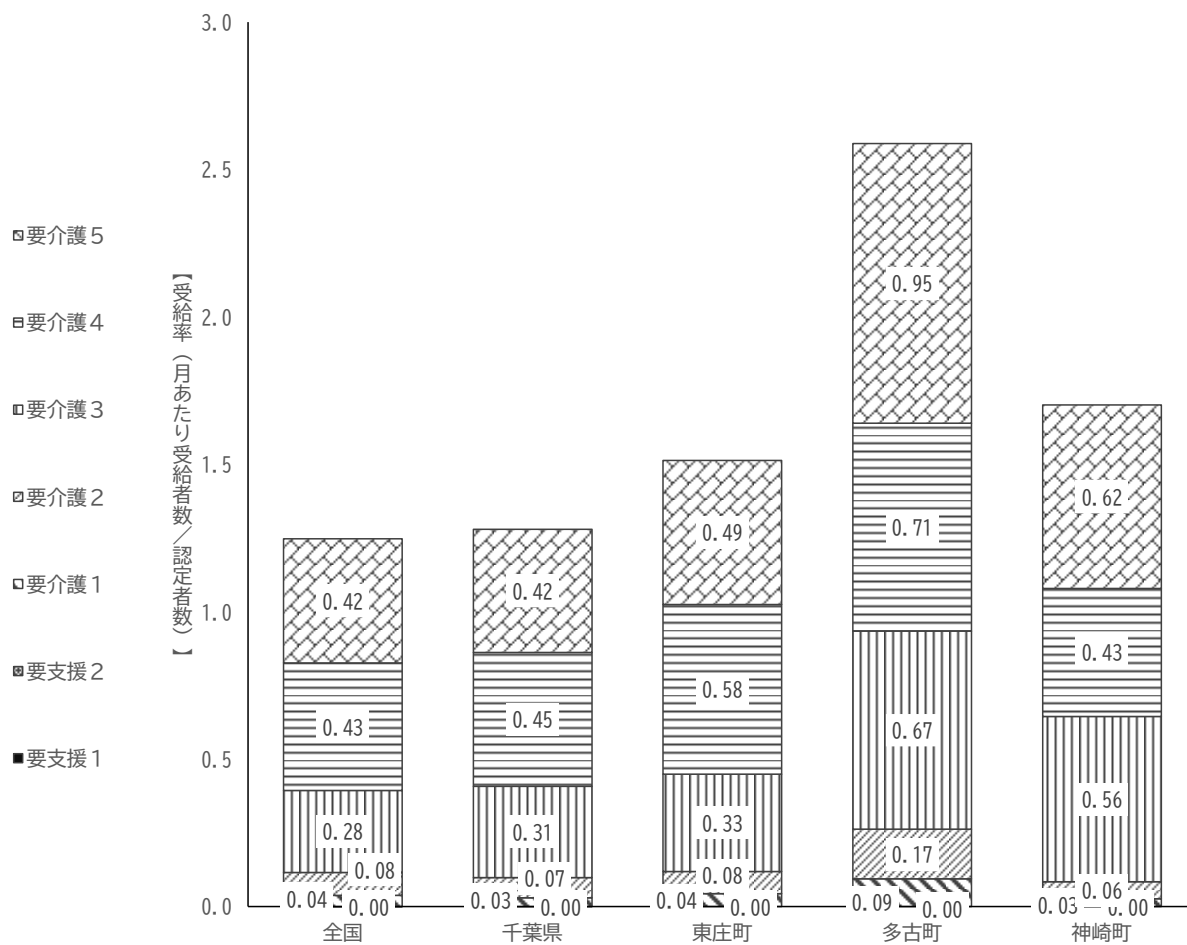
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（R5.10）

### <施設サービス>

本町の施設サービスの受給率を比較すると、全国平均及び千葉県平均に比べやや高く、香取郡内2町との比較では、低い割合にとどまっています。

施設サービスのため、特に要介護3以上の中重度者の割合が高くなっています。

### ■施設サービス受給率の比較

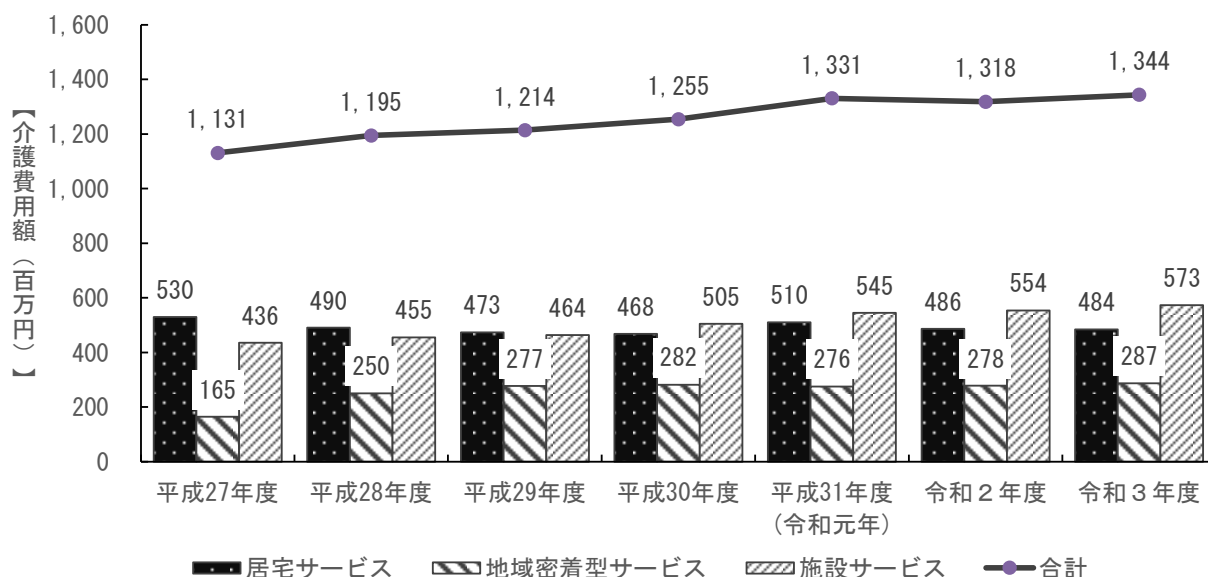


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（R5.10）

### 3 介護給付費と受給者1人あたり給付費の状況

本町の介護費用額は、平成27年度に約11億3,000万円、令和3年度は約13億4,400万円となっており、増加の傾向で推移しています。

#### ■介護費用額の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

また、サービス受給者1人あたり給付月額を要介護度別にみると、要支援1と要介護1～3では、千葉県または全国の平均より低く、それ以外では高くなっています。比較的重度の受給者において、本町の給付月額が高くなっています。

#### ■サービス受給者1人あたり給付月額（要介護度別）の比較

(単位：円)

	受給者1人あたり給付月額			比較	
	全国	千葉県	東庄町	対全国	対千葉県
要支援1	1,276	982	960	▲ 316	▲ 22
要支援2	2,523	1,838	3,222	699	1,383
要介護1	20,648	19,233	13,774	▲ 6,874	▲ 5,459
要介護2	24,348	22,299	20,539	▲ 3,809	▲ 1,760
要介護3	29,935	31,156	30,616	681	▲ 540
要介護4	33,835	34,295	35,602	1,767	1,307
要介護5	25,317	24,239	28,156	2,839	3,917
計	137,882	134,042	132,868	▲ 5,014	▲ 1,174

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 (R5.10)

### 第3節 前計画における高齢者福祉施策の主な取組状況

高齢者福祉施策に関連した事業や、取組みの状況・課題及び実績推移等については、次のようになっています。

#### 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### <取組状況>

- 地域包括ケアシステムの構築に関わるさまざまな取組みを進めるなかで、その深化・推進として、体制の充実を図ってきました。
- 総合相談については、相談内容に応じて訪問にて状況確認を行いながら、必要な支援につなげるため、地域包括支援センターを窓口に、面接・訪問・電話での相談を行いました。
- 家族介護教室については、介護者同士の交流・情報交換・リフレッシュの時間の提供を目的とし、介護等に関する研修を実施しました。交流の機会を持つことで、介護者等のリフレッシュにつなげたり、参加者の方の介護に対する理解や関係性を高めるきっかけにもなりました。
- 生活の質の向上への支援として、「生活管理指導事業」「高額介護サービス費等貸付制度」「見守りネットワーク事業」「食事サービス事業」「在宅ねたきり老人等介護紙おむつ支給事業」「日常生活用具貸し出し」「高齢者いきいきレクリエーション」「緊急通報体制等整備事業」「外出支援サービス事業」「実態把握・安否確認」「避難行動要支援者等支援体制の整備」等の事業を、おおむね計画通り行いました。
- 一般介護予防事業として効果的な介護予防をめざし、元気アップ教室、脳活教室といった取組みを実施しました。また、町独自の筋力アップ体操である「こじゅりん体操」を作成し、地域の区民館等で高齢者が自主的に実施できるよう支援を行いました。
- 認知症対策として、早期発見・早期確定診断を出発点とし、症状に応じた適切な対応を促進し、認知症高齢者とその家族を地域で支えるための総合的な支え合いの仕組みの構築を図ってきました。また、出前講座や研修会を通して認知症についての予防や知識の普及を行いました。
- 地域の認知症疾患医療センターである旭中央病院の協力により、サポート医・チーム員を選定し、認知症初期集中支援チームとして稼働し始めました。
- 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や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うため、認知症地域支援推進員を選任しました。
- 高齢者が病気になっても、住み慣れた場所で療養しながら、その人らしい生活を継続できるよう、医師会等と連携し、在宅医療と介護サービスの情報共有など高齢者の状態・状況に応じて、在宅療養・介護には欠かせない医療と介護の連携を図るシステムの整備を推進してきました。
- 在宅医療・介護に関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図りました。なお、住民参加可能な講演会を、医療・介護従事者の研修会と併せて開催しました。

<主な実績・推移>

事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
総合相談	相談件数 1,776件	相談件数 2,058件	相談件数 2,039件
地域ケア会議	事例検討 1回 ワーキング 1回 個別会議 1回	事例検討 1回 個別会議 1回	事例検討 3回
家族介護教室	中止	中止	講習会 1回 参加者 2名
元気アップ教室	実 58名 延 151名	実 105名 延 356名	実 97名 延 317名
指定介護予防支援	請求件数 1,483名 うち委託 766名	請求件数 1,593名 うち委託 825名	請求件数 1,788名 うち委託 938名
こじゅりん運動くらぶ すこやかくらぶ	実 22名 延 722名	実 12名 延 362名	実 14名 延 561名
認知症対策（認知症 サポーター養成講座）	開催 1回 参加者 101名	開催 4回 参加者 44名	開催 7回 参加者 244名
成年後見制度 利用支援事業	申請件数 1件 助成額 247,000円	申請件数 1件 助成額 303,000円	申請件数 0件 助成額 0円
権利擁護	対応件数 3件	対応件数 5件	対応件数 5件
在宅医療・介護連携 推進事業	合同研修会 1回	合同研修会 1回	ワーキング会議 1回 合同研修会 1回
介護支援専門員連絡会	中止	開催 1回 参加者 18名	開催 0回 参加者 0回

<今後の課題>

- 地域ケア会議については、地域の課題を話し合う、町レベルの地域ケア推進会議が開催できていない状況です。このため、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、関係機関との連携強化を図る必要があります。また、認知症高齢者の家族介護者を中心に、介護負担の軽減に向けた取組について検討していく必要があります。
- 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、多職種によるワーキング会議等の開催により介護事業者との連携はとれてきていますが、医療関係者とのさらなる連携を行っていくため、医療関係者に働きかけ、さらなる意識の向上を図っていく必要があります。

## 2 健康づくり・保健衛生

### <取組状況>

- 一人ひとりが健康づくりに対する意識を高めるとともに、予防・早期発見・早期治療のため、健診や感染症予防等に関する啓発を強化し、高齢者の健康管理を推進してきました。
- 疾病の早期発見や予防に向け、各種検診を行うとともに、特定健診、特定保健指導、訪問指導を行いました。がん検診については、5歳きざみの特定年齢への個人通知の実施により新規登録者は増加していますが、実際の受診者は、横ばいの状況です。
- 健康教育・健康相談については、窓口及び電話相談により、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導と助言を行うとともに、それを家庭での健康管理に役立てるようアドバイスを行いました。また、健康相談の実施を広報等で周知するほか、健診受診者に対して、健康相談の利用を促すなど、利用者の増加を図りました。
- 感染症対策については、高齢者の感染症を予防するため、高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌ワクチン接種を行いました。なお、高齢者肺炎球菌ワクチン接種については、国指定の対象者以外に対しては、町の任意接種で対応しました。

### <主な実績・推移>

事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
訪問指導	延 24名	延 8名	延 20名
健康相談	26回	23回	30回
	2,144名	1,943名	2,000名
高齢者インフルエンザ 予防接種	接種者 2,538名	接種者 2,562名	接種者 2,600名
高齢者肺炎球菌 ワクチン接種	接種者 160名	接種者 123名	接種者 160名

### <今後の課題>

- 介護予防の充実を図る上では、若い世代からの対策が重要となります。「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進を進めるために、健康教育のさらなる充実と、医療機関受診がなく健診の受診もない方を中心に受診をPRし、若い世代からの予防対策を進めていく必要があります。

### 3 社会参加・生きがい

#### <取組状況>

- 高齢者が生きがいを持って暮らし、活躍できる地域社会の実現をめざし、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりに努めてきました。
- 社会参加・生きがい対策については、高齢者が生きがいを持って暮らし、活躍できる地域社会の実現を図るため、オーシャンプラザや、東庄中学校に高齢者能力活用センター「青馬の里」と旧橋小学校に世代間交流センター「憩いの里」を設置し、運営を行ってきました。なお、高齢者能力活用センター「青馬の里」と世代間交流センター「憩いの里」については、当初は高齢者の能力活用と世代間の交流を目的に施設を整備しましたが、現在は利用団体の年代層を制限することなく、気軽に利用できる趣味のサークル・余暇活用・会合などのための施設として無料で貸し出しています。
- 生涯学習として実施していることぶき大学については、高齢者向けの講話や施設見学・健康体操など多岐にわたる事業を実施しており、参加者から好評を得て、毎回多数の参加がありました。また、公民館では芸術・文化等、さまざまな団体が登録され、活発に活動しています。利用者は高齢者が比較的多く、健康増進や生きがいづくりのための事業になっています。
- 東庄町社会福祉協議会では、外出する機会を設けることによる閉じこもり予防対策として、特に、外に出る機会の少ない一人暮らしの高齢者を対象に、バスによる日帰り旅行を実施しています。また、健康づくりを目的とした地域でのいきいきサロンや教室を開催しており、高齢者の社会参加につながっています。

#### <主な実績・推移>

事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
青馬の里	延利用団体数 13	延利用団体数 0	延利用団体数 0
	延利用者数 116人	延利用者数 0人	延利用者数 0人
憩いの里	延利用団体数 60	延利用団体数 115	延利用団体数 126
	延利用者数 1,311人	延利用者数 1,857人	延利用者数 1,983人
生涯学習	ことぶき大学 7回	ことぶき大学 10回	ことぶき大学 10回
	学習成果の発表 1回	学習成果の発表 3回	学習成果の発表 3回

#### <今後の課題>

- 年々参加者が減少しているものや、参加者の固定化がみられる事業があるため、参加者の増加やすそ野の拡大に向けた取組を講じる必要があります。
- 高齢者等の就労環境の変化や年金支給年齢の引き上げなどにより、60歳を過ぎても就労する方が多くなっています。高齢者能力活用センター「青馬の里」については、コロナウイルス感染症の影響や東庄中学校の大規模改修工事により、利用を中止していましたが、令和6年度から貸し出しを再開します。各団体等へ周知し利用を促進します。



## 4 住まい・居住環境

### <取組状況>

- 高齢者が安心・安全そして快適に暮らせるよう、居住の確保や住宅の機能、設備の充実・改善に努めてきました。
- 施設福祉サービスについては、心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等に対し、日常生活上の便宜を図り、自立した生活を支援するため、住宅改修に係る費用の一部を介護保険により助成しています。なお、町では、住宅改修の支援事業として、住宅改修費の支給申請に必要な理由書の作成に対し、助成金を交付しており、認定者の要望にケアマネジャー等が相談に乗り、理由書を作成し、改修工事へとつなげています。

### <主な実績・推移>

事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
住宅改修	申請件数 41件	申請件数 34件	申請件数 40件
	助成金額 4,758,303円	助成金額 3,132,424円	助成金額 4,000,000円

### <今後の課題>

- 養護老人ホーム・軽費老人ホームなどの施設サービスについては、町単独での施設建設は困難な状況であるため、潜在的な対象者の発掘を図るとともに、今後も香取・海匝圏域内で調整の上、広域的な観点から、ニーズに対応していく必要があります。

## 第4節 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等

### 1 調査実施の概況

本計画の策定のための基礎資料とするため、2種類のアンケート調査（「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」）を実施しています。調査実施の概況については、次のようになっています。

#### ■調査概要

項目	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
○対象者	65歳以上で要介護認定を受けている以外の方から層化無作為抽出	65歳以上で要介護認定を受けている在宅の方全員
○調査票の配布・回収方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収
○配布数	2,000票	608票
○有効回収数	1,333票	361票
○有効回収率	66.7%	59.4%

#### ■調査日程

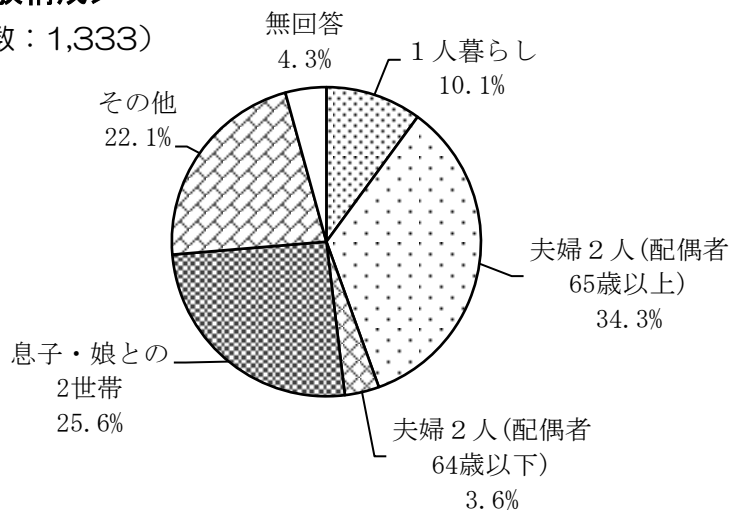
項目	時期
○調査票の設計	令和4年12月～ 令和5年 1月
○調査票の印刷・発送準備	令和5年 1月～ 2月
○調査票の配布・回収	令和5年 2月～ 3月
○調査結果の集計・とりまとめ	令和5年 4月～ 8月

2種類の調査結果における、高齢者の生活実態や生活支援ニーズ等の概要については、次ページ以降に示すとおりです。

## 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

### <家族構成>

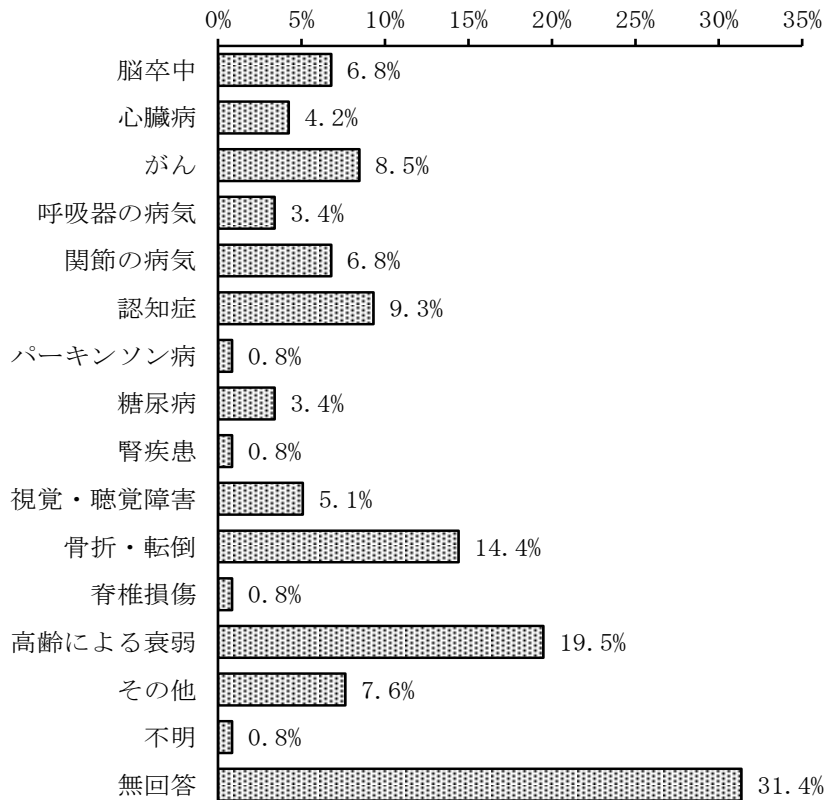
(総数：1,333)



「家族構成」については、「息子・娘との2世帯」が3割台と多くなっています。また、「1人暮らし」については、1割程度となっています。高齢者のみの世帯が比較的多くを占める傾向となっています。

### <介護・介助が必要になった主な原因>

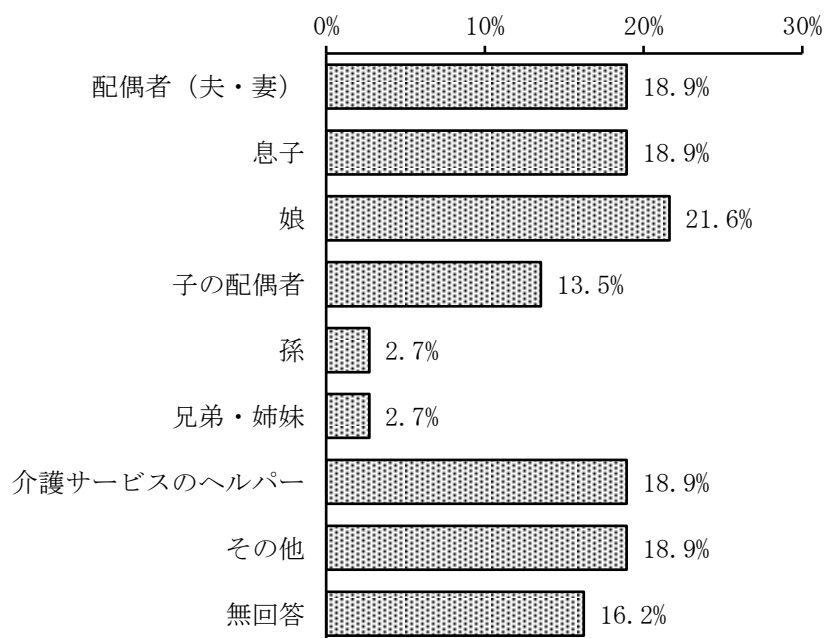
(複数回答) (総数：118)



介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が最も多く、以下、「骨折・転倒」「認知症」「がん」の順となっています。

### <主に介護・介助する人>

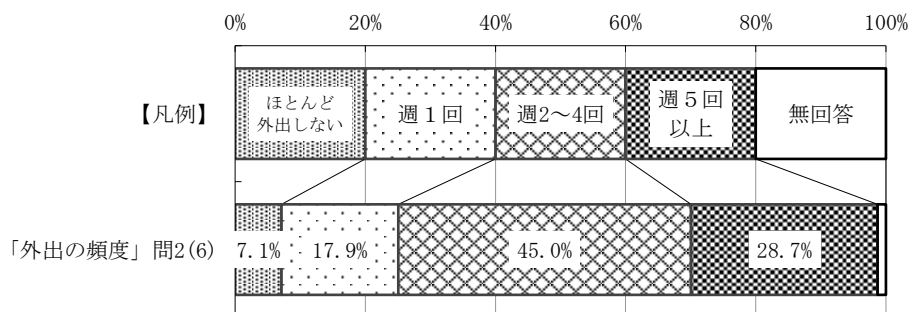
(複数回答) (総数：37)



「介護・介助の必要性」において、「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方の、「主に介護・介助する人」については、「娘」最も多くなっています。

### <外出の頻度>

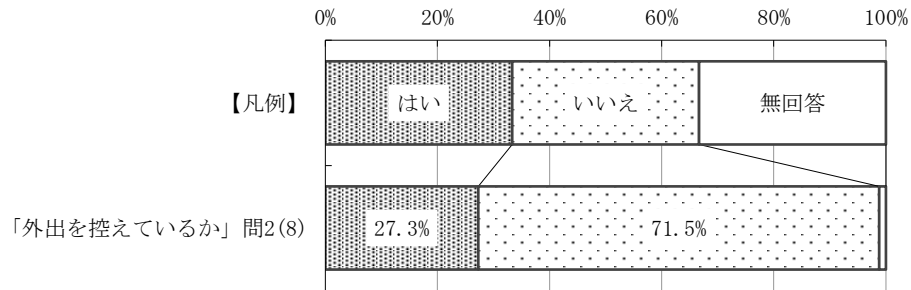
(総数：1,333)



「外出の頻度」については、「週2~4回」が4割台と最も多くなっています。以下、「週5回以上」「週1回」「ほとんど外出しない」の順となっています。

## <外出を控えているか>

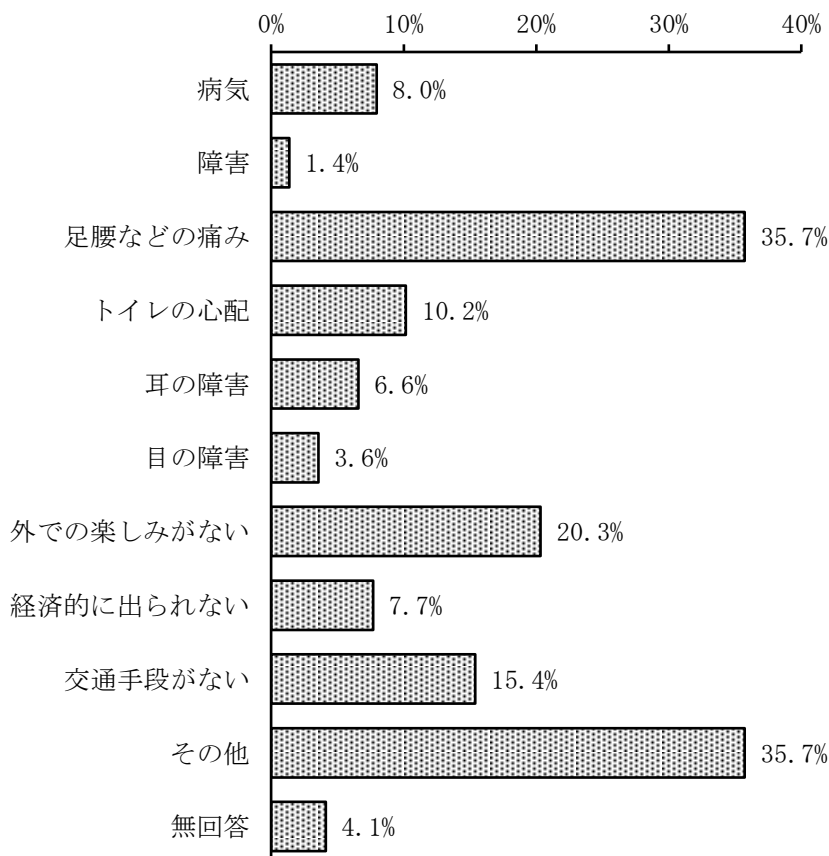
(総数：1,333)



「外出を控えているか」については、「はい」が2割台、「いいえ」が7割程度となっています。

## <外出を控えている理由>

(複数回答) (総数：364)

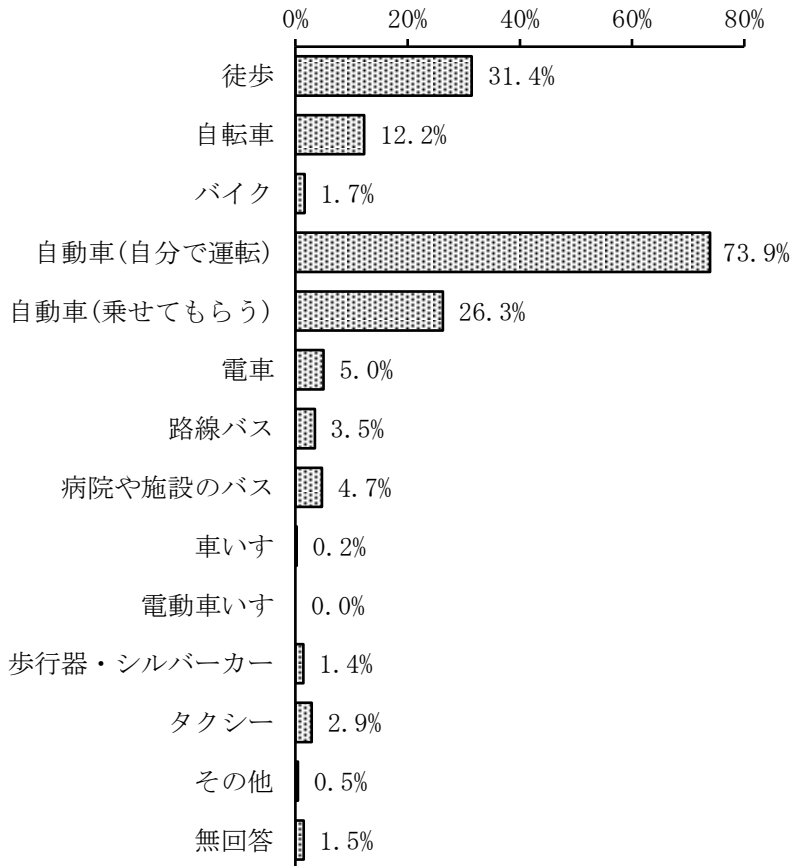


「外出を控えているか」において、「はい」と回答した方の、「外出を控えている理由」については、「足腰などの痛み」「その他」が多くなっています。このほかでは、「交通手段がない」「外での楽しみがない」の順で続いています。

「その他」については、コロナ禍関連を挙げる方が多くなっています。

### <外出時の移動手段>

(複数回答) (総数：1,333)

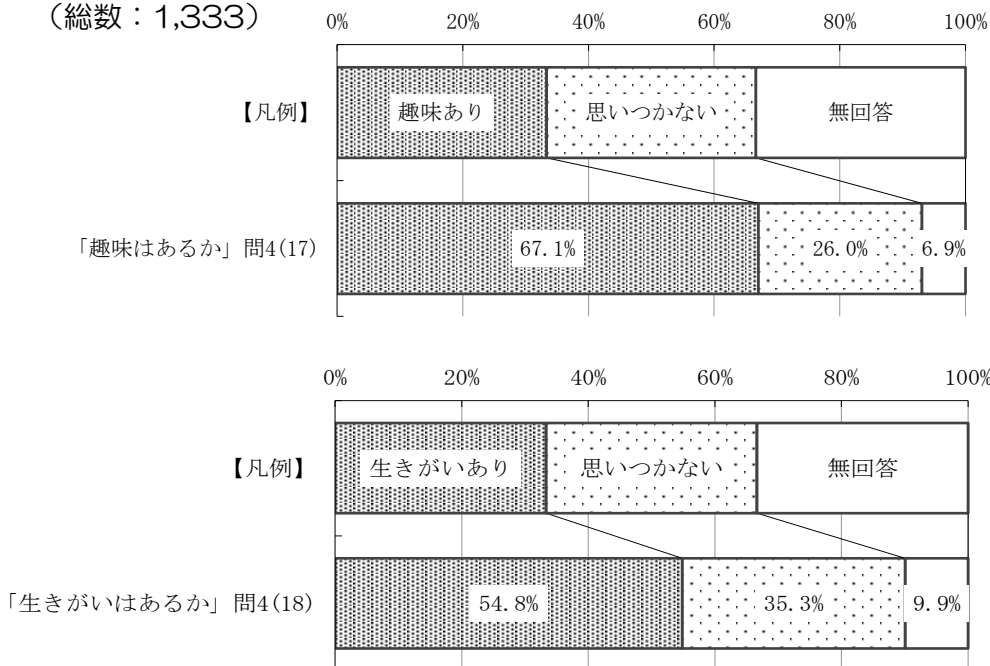


「外出時の移動手段」については、「自動車(自分で運転)」が最も多くなっています。以下、「自動車(乗せてもらう)」「徒歩」「自転車」の順となっています。

自動車が主な交通移動手段として使われている状況がうかがえます。

### <趣味や生きがいについて>

(総数：1,333)

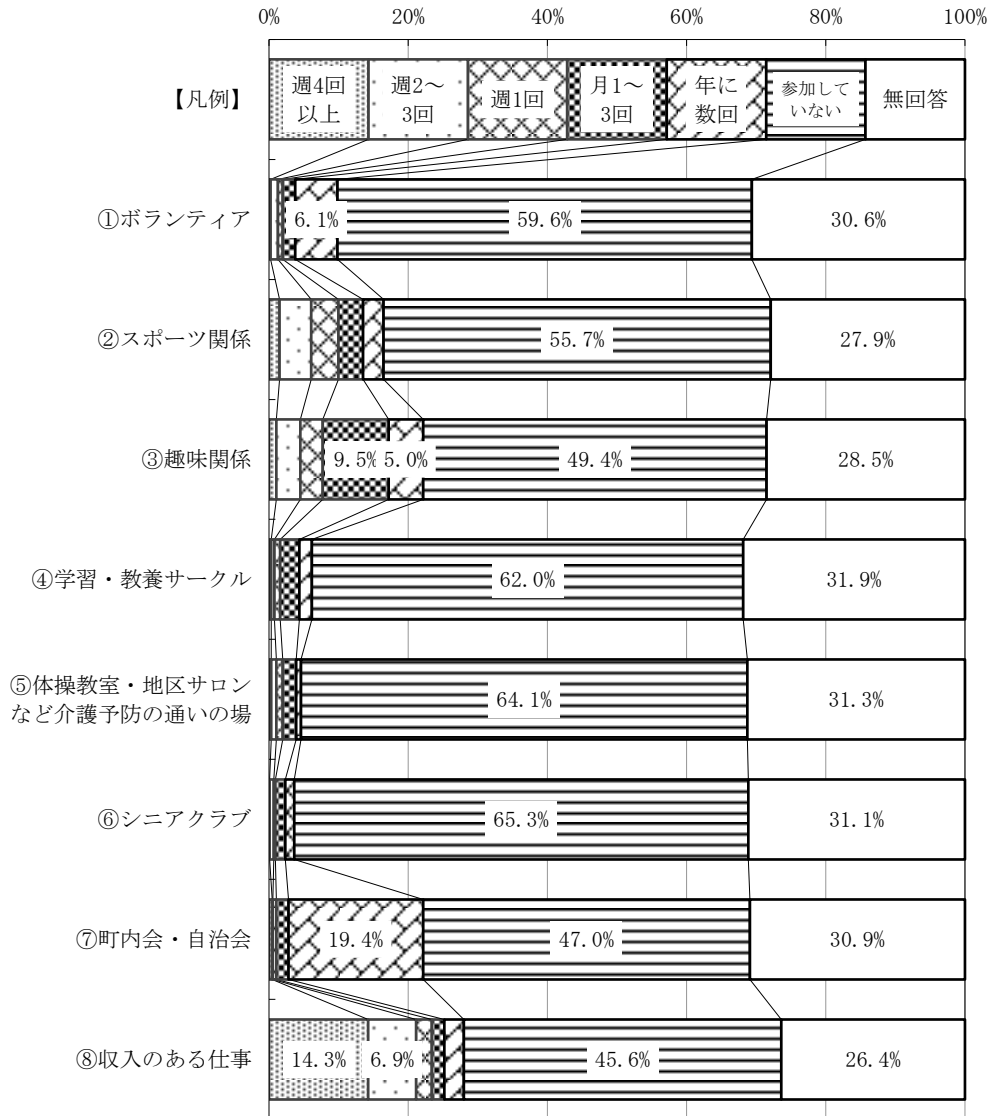


「趣味はあるか」については、「趣味あり」は6割台、「思いつかない」は2割台となっています。

「生きがいはあるか」については、「生きがいあり」は5割台、「思いつかない」は3割台となっています。

## <地域活動参加頻度>

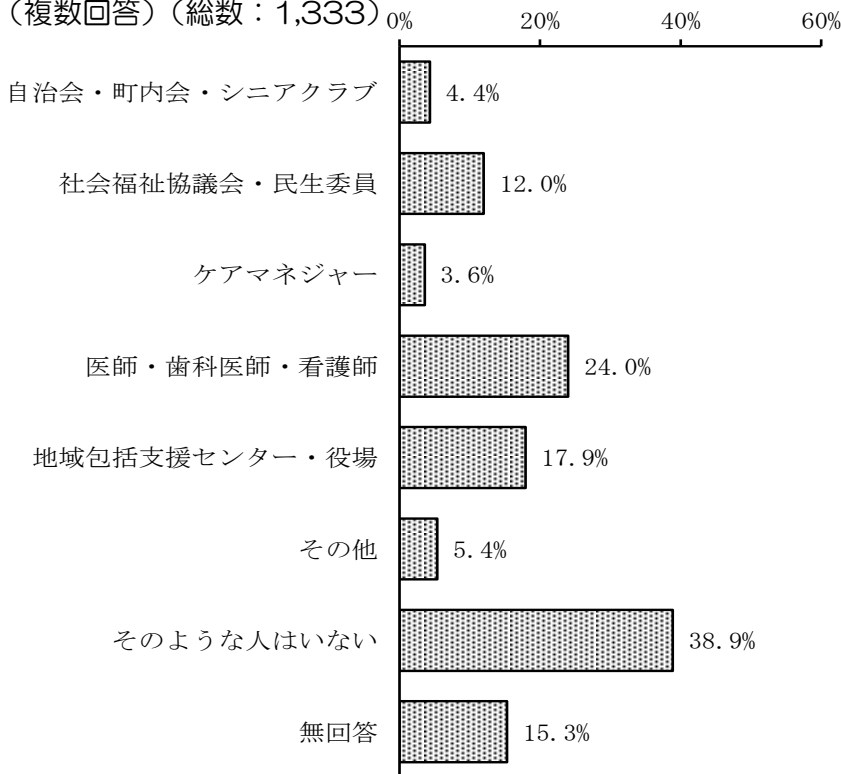
(総数：1,333)



「地域活動参加頻度」については、①～⑧の8項目すべてにおいて、「参加していない」が4～6割台と最も多くなっています。参加しているもので比較的多いのが「⑧収入のある仕事」「③趣味関係」「⑦町内会・自治会」となっています。

### <家族・友人・知人以外の相談相手>

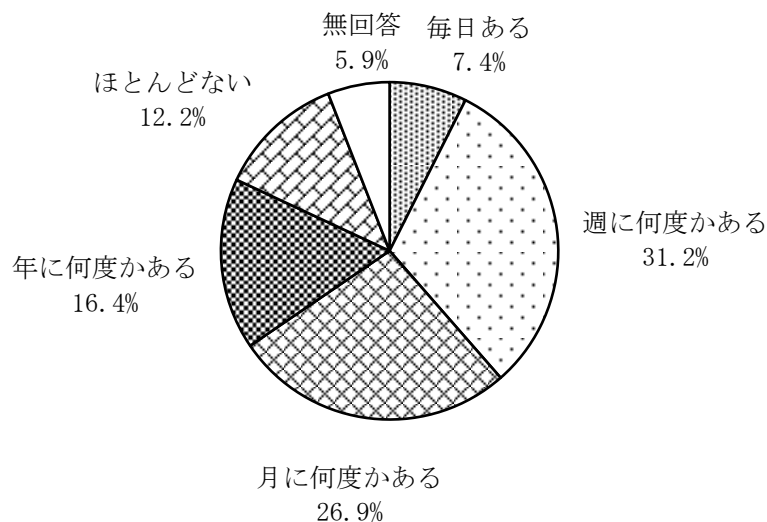
(複数回答) (総数：1,333)



「家族・友人・知人以外の相談相手」については、「そのような人はいない」が最も多くなっています。相談相手がいる方では、「医師・歯科医師・看護師」「地域包括支援センター・役場」「社会福祉協議会・民生委員」「その他」「自治会・町内会・シニアクラブ」の順となっています。

### <友人・知人と会う頻度>

(総数：1,333)

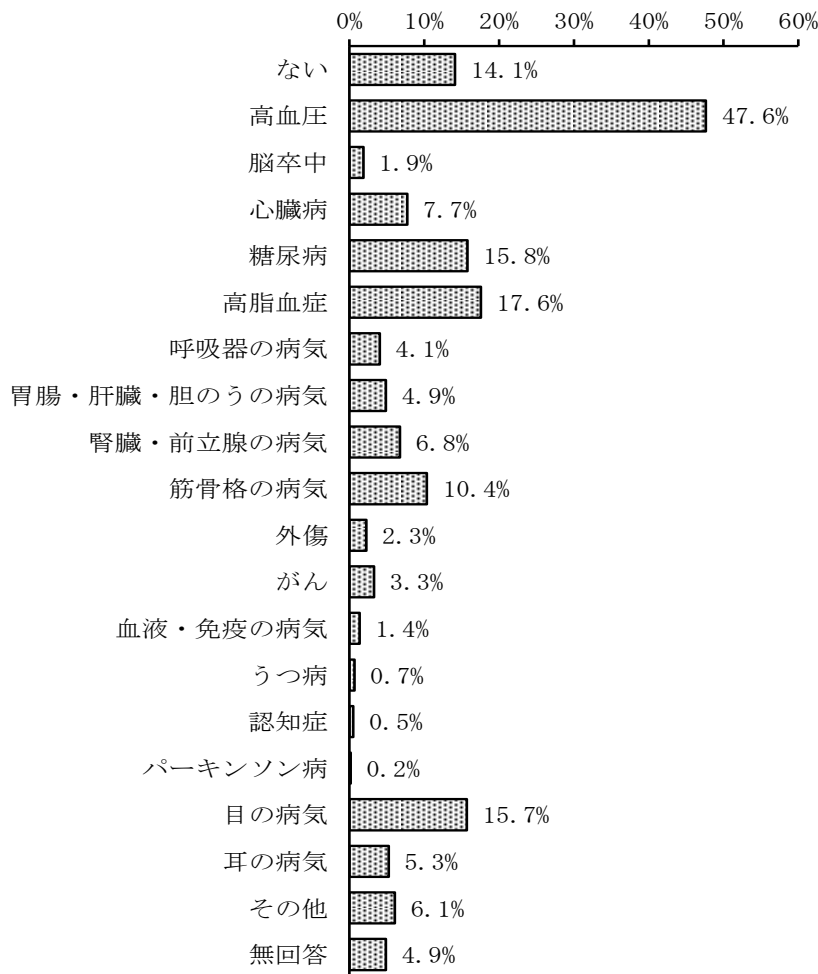


「友人・知人と会う頻度」については、「週に何度かある」「月に何度かある」がそれぞれ3割程度と最も多く、以下、「年に何度かある」「ほとんどない」「毎日ある」の順となっています。



### <現在治療中や後遺症のある病気>

(複数回答) (総数：1,333)

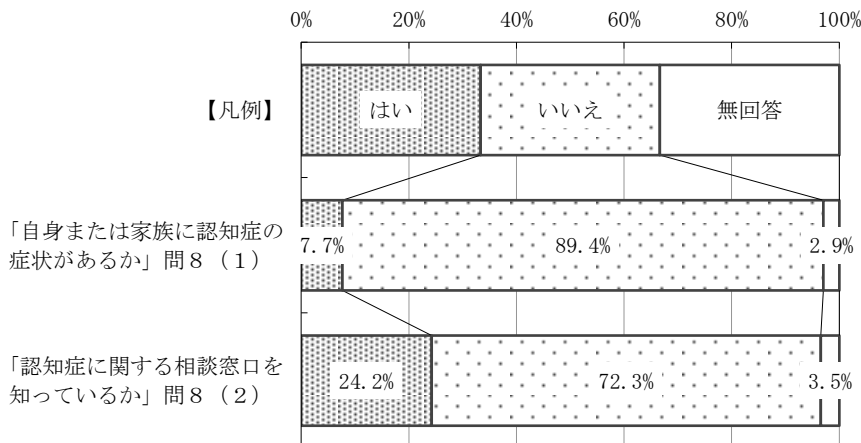


「現在治療中や後遺症のある病気」については、8割程度の方が何らかの病気を回答しており、中でも「高血圧」が非常に多くなっています。

以下、「高脂血症」「糖尿病」「目の病気」「ない」「筋骨格の病気」の順で続いています。

### <自身または家族に認知症の症状があるか／認知症相談窓口を知っているか>

(総数：1,333)



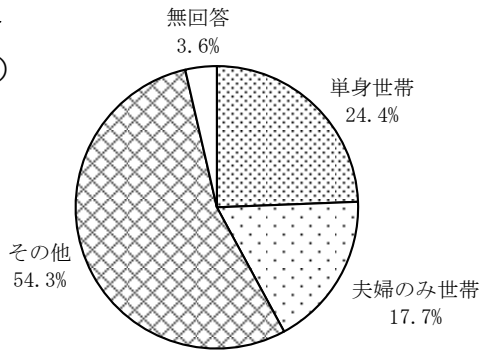
「自身または家族に認知症の症状があるか」については、「はい」は1割弱、「いいえ」は9割程度となっています。

「認知症に関する相談窓口を知っているか」については、「はい」は2割台、「いいえ」は7割台となっています。

### 3 在宅介護実態調査

#### <世帯類型>

(総数：361)

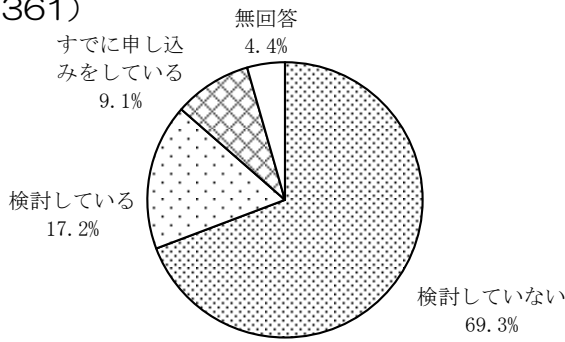


「世帯類型」については、「その他」が5割台と多くを占めています。以下、「単身世帯」は2割台、「夫婦のみ世帯」は1割台の構成比となっています。

「その他」については、高齢者以外も含む、2世帯以上の世帯等が含まれています。

#### <施設等への入所・入居の検討状況>

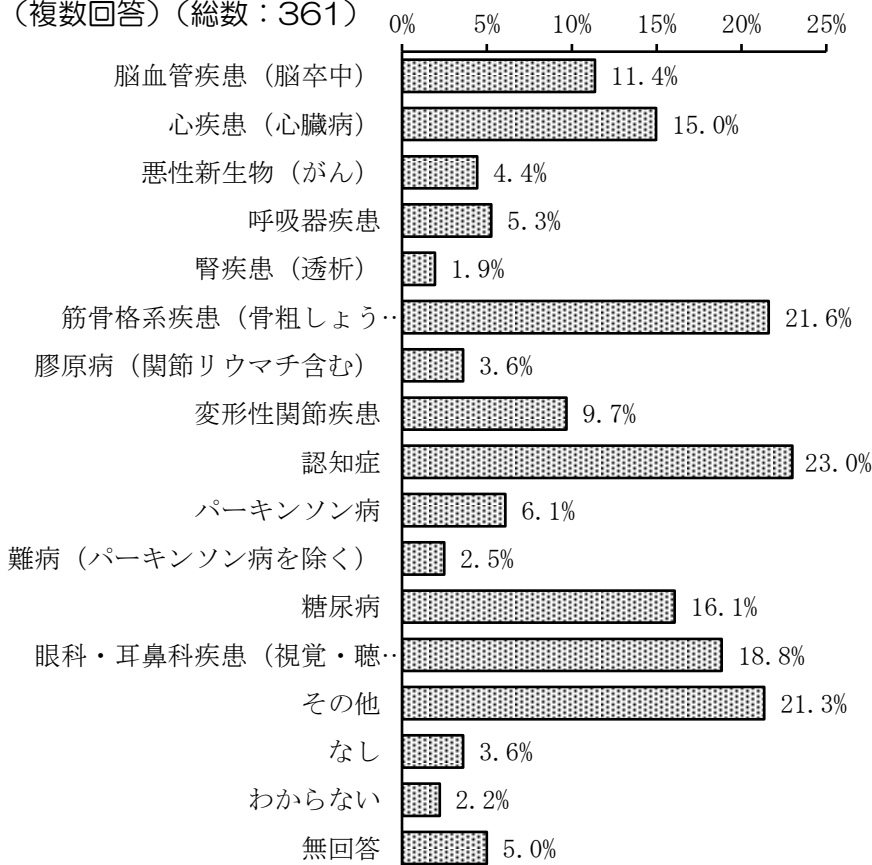
(総数：361)



「施設等への入所・入居の検討状況」については、「検討していない」が7割程度と多くを占めています。一方、「検討している」は1割台、「すでに申し込みをしている」1割程度となっています。

#### <現在抱えている傷病>

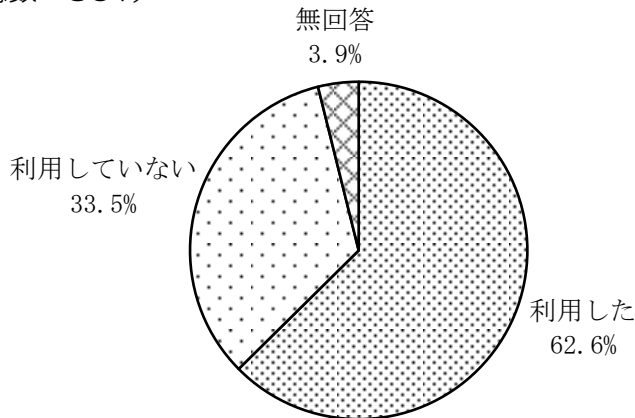
(複数回答) (総数：361)



「認知症」が最も多くなっています。以下、「筋骨格系疾患 (骨粗しょう病、脊柱管狭窄症等)」「その他」「眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの)」「糖尿病」「心疾患 (心臓病)」の順となっています。

### <介護保険サービスの利用状況>

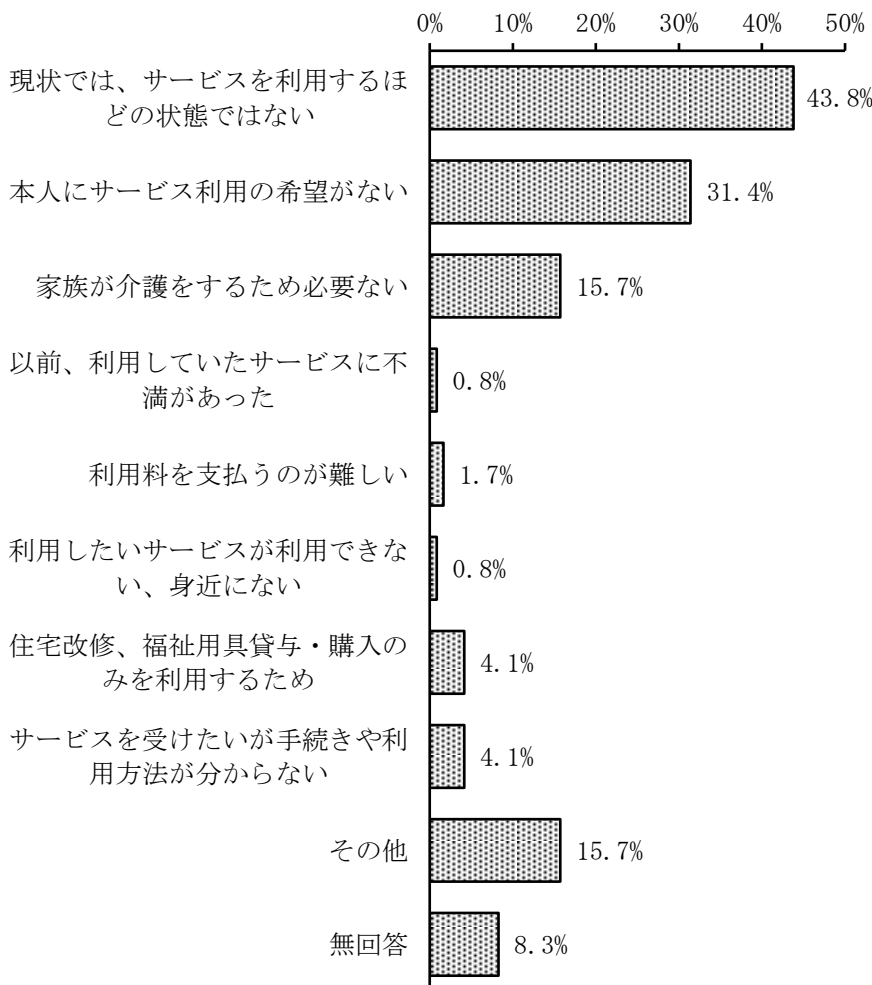
(総数：361)



「介護保険サービスの利用状況」(令和5年1月時点)については、「利用した」が6割台となっています。一方、「利用していない」は、3割台となっています。

### <介護保険サービスを利用していない理由>

(複数回答)(総数：73)

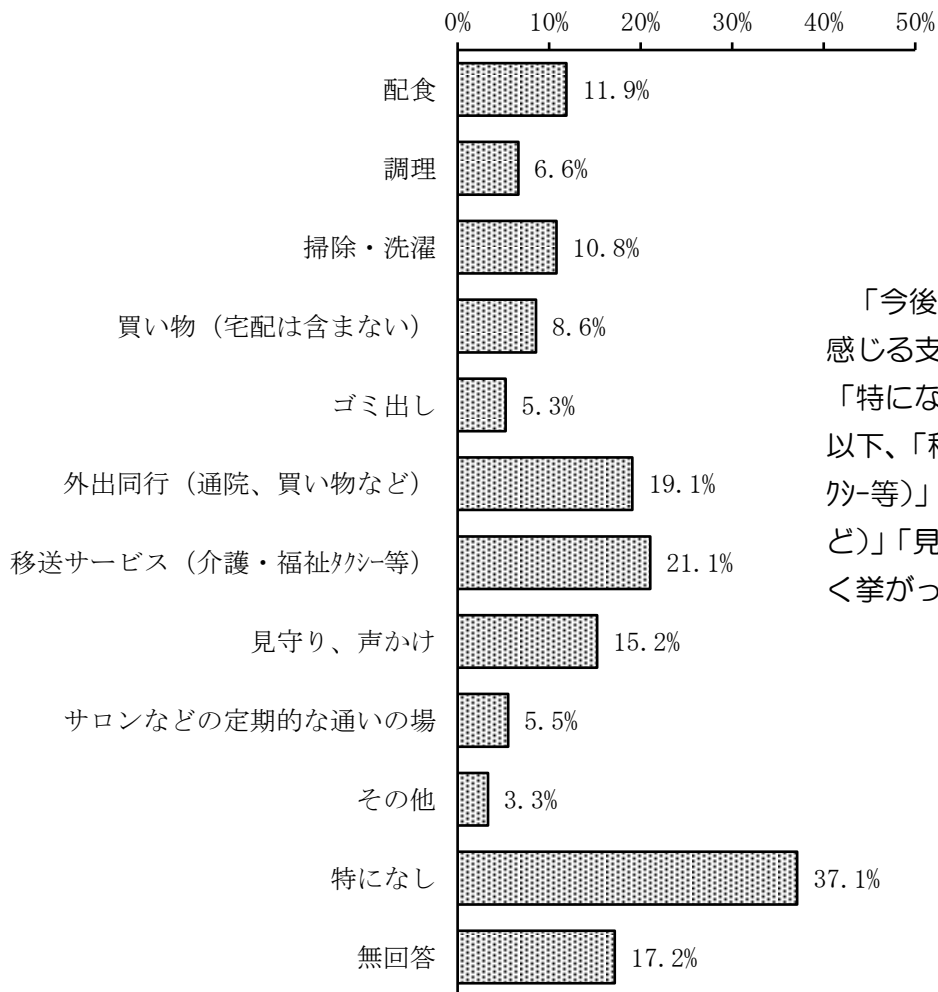


「介護保険サービスを利用していない方の理由」については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く、必要な状況になっていない方が比較的多いと考えられます。

以下、「本人にサービス利用の希望がない」「家族が介護をするため必要ない」「その他」の順となっています。

## ＜今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス＞

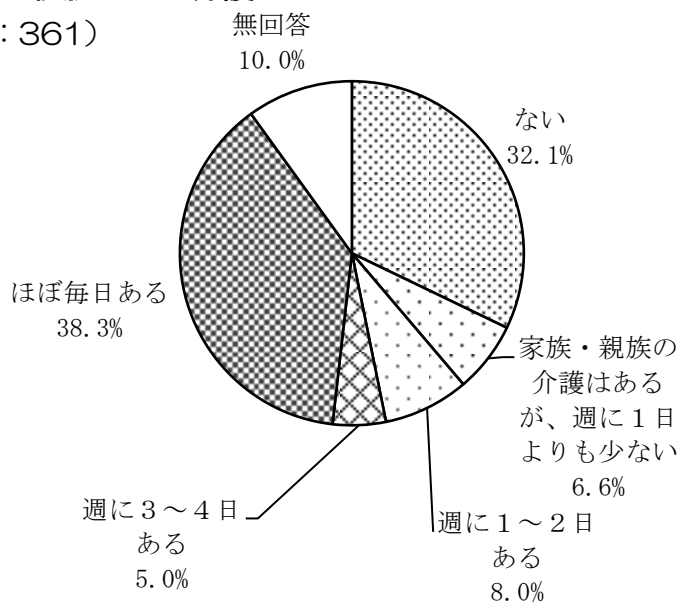
(複数回答) (総数：361)



「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、「特になし」が多くを占めています。以下、「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」「外出同行 (通院、買い物など)」「見守り、声かけ」が比較的多く挙がっています。

## ＜家族や親族からの介護＞

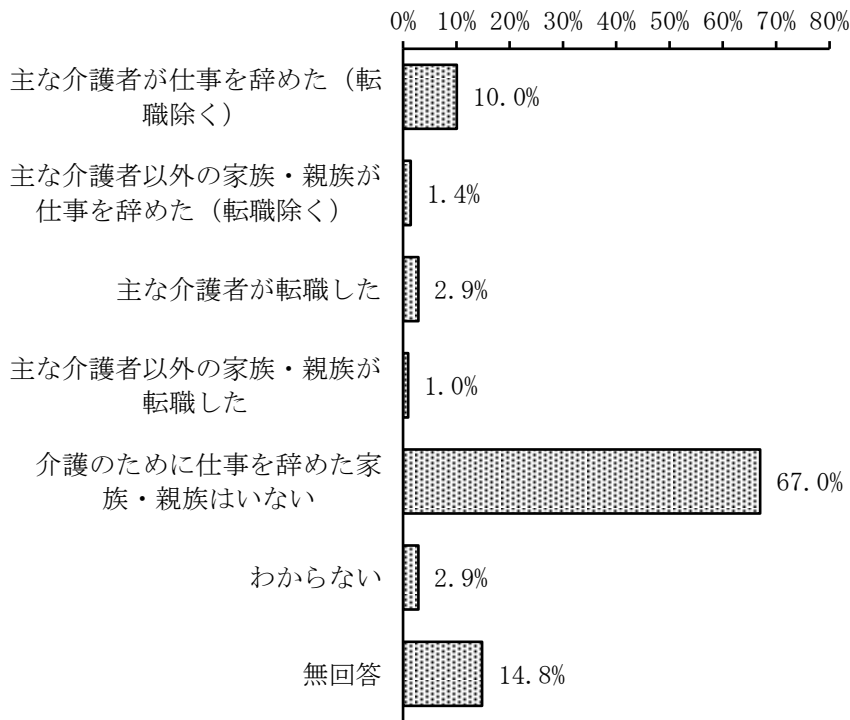
(総数：361)



「家族や親族からの介護」については、「ほぼ毎日ある」が4割近くと最も多くなっています。以下、「ない」「週に1～2日ある」の順となっています。

### < (介護者向け) 介護を主な理由とした仕事を辞めた方の有無 >

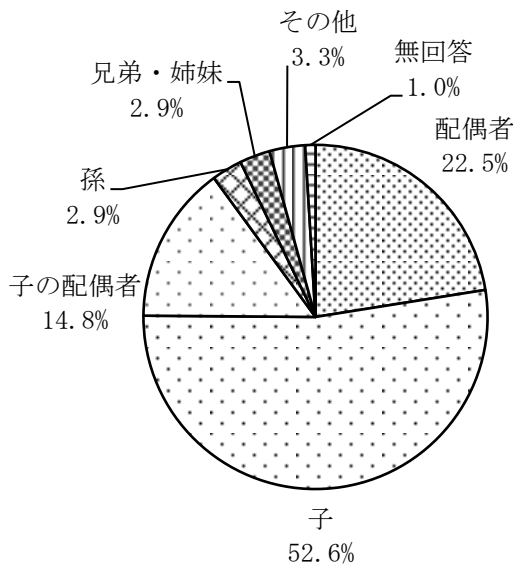
(複数回答) (総数: 209)



「介護を主な理由とした仕事を辞めた方の有無」については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が最も多くなっています。これに次ぐのが、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」となっています。

### < (介護者向け) 主な介護者 >

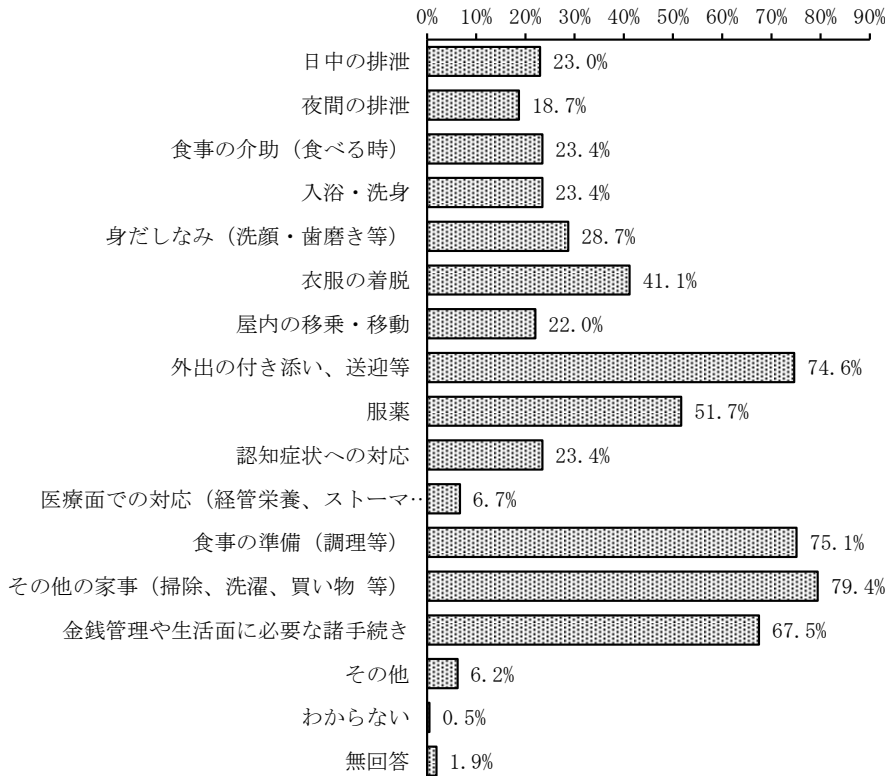
(総数: 209)



「主な介護者」については、「子」が5割台と最も多くなっています。以下、「配偶者」「子の配偶者」の順となっています。

### < (介護者向け) 主な介護者が行っている介護の内容 >

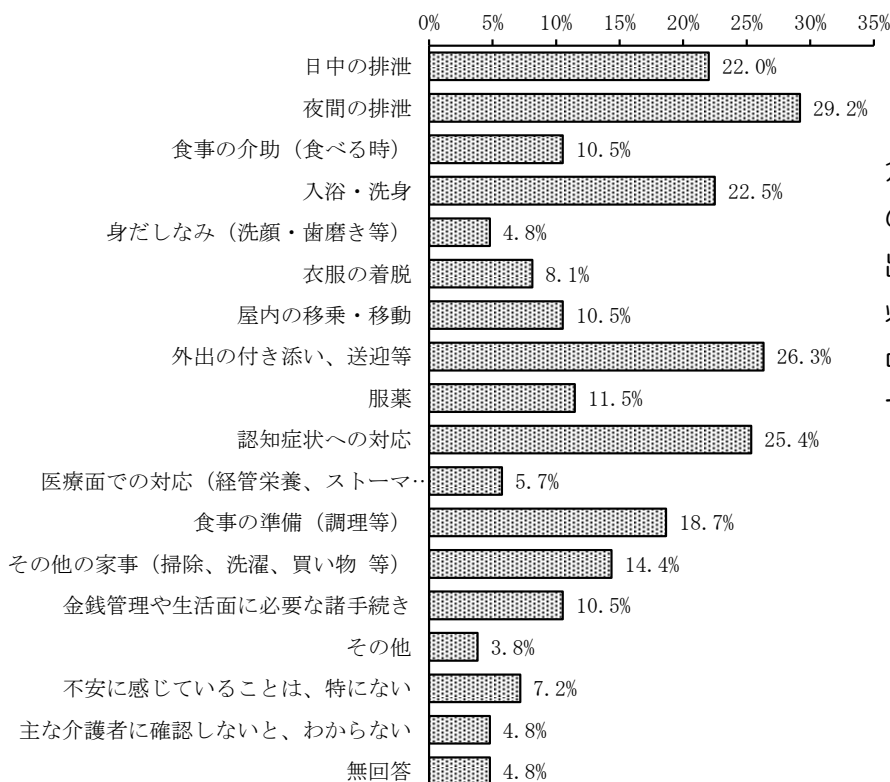
(複数回答) (総数: 209)



「主な介護者が行っている介護の内容」については、「その他の家事 (掃除、洗濯、買い物 等)」「食事の準備 (調理等)」「外出の付き添い、送迎等」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が多く挙がっています。

### < (介護者向け) 主な介護者が不安に感じる介護の内容 >

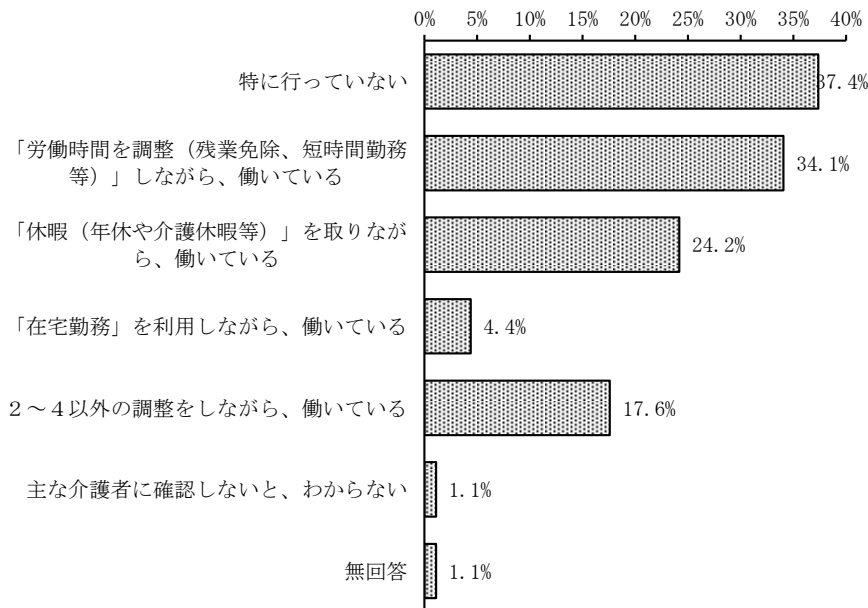
(複数回答) (総数: 209)



「主な介護者が不安に感じる介護の内容」については、「夜間の排泄」が最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「入浴・洗身」「日中の排泄」も比較的多く挙がっています。

### <（介護者向け）主な介護者の働き方の調整>

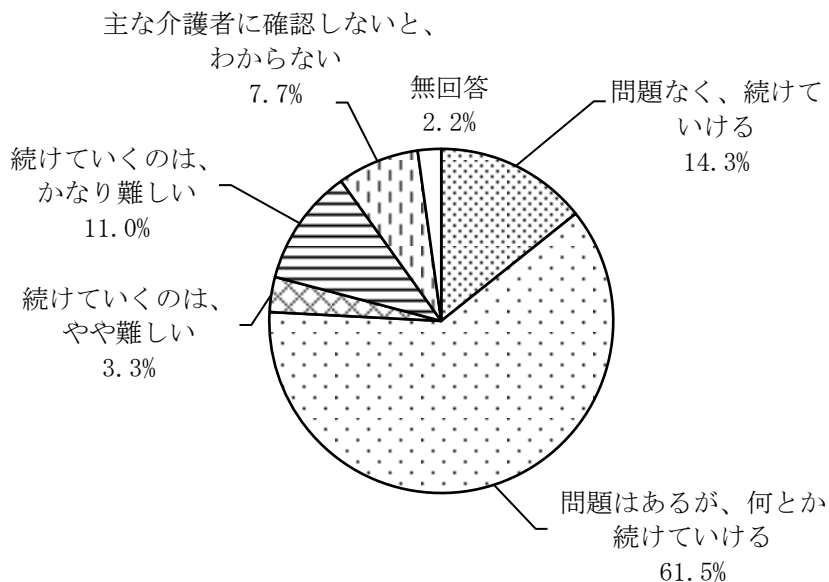
（複数回答）（総数：91）



「主な介護者の働き方の調整」については、「特に行っていない」が最も多くなっています。以下、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務等）」しながら、働いている」「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の順となっています。

### <（介護者向け）働きながらの介護が今後も可能か>

（総数：91）



「働きながらの介護が今後も可能か」については、「問題はあるが、何とか続けていける」が6割程度と最も多くなっています。以下、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」「問題なく、続けていける」の順となっています。

## 第5節 計画の重点課題

---

人口等の統計指標、ニーズ調査等の住民意識・動向、施策・事業等のこれまでの取り組みなど、本町の高齢者を取り巻くさまざまな現状を踏まえた本計画の重点課題について、次のように整理します。

### 《重点課題1》 中・長期的視点に基づく高齢者福祉・介護等の施策充実

わが国全体が人口減少時代を迎え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者世代に入るなど、高齢化の進展に伴い、今後のさまざまな高齢者支援ニーズは、質・量ともにさらに高まるものと予想されます。単身者や夫婦のみといった高齢者だけの世帯や、認知症の方への対応など、きめ細かい支援ニーズに添えていくことが求められます。

さらに、令和22年(2040年)には、労働力や支え手となる若年層の人口減少も顕著となり、支援ニーズに対し、より効果的・効率的に対応していくための社会のしくみづくりも求められるようになります。

こうしたなかで、令和7年(2025年)を目途として取り組んできた「地域包括ケアシステム」の推進状況を踏まえ、令和22年(2040年)を目途とした「地域共生社会の実現」など、中・長期的な視点に基づく取り組みを計画的に進めていく必要があります。

地域包括ケアシステムについては、その構築や深化・推進といった取り組みを進めてきたなかで、今後についても地域における福祉・介護環境の中核を担う考え方・システムとして、その役割を着実に果たしていく必要があります。

また、地域共生社会の実現に向けては、長期的な視点のもと、今後、国をはじめとした取り組みが具体化することに適切に対応し、地域の人々が支えあい、ともに暮らし、生きるための環境づくりを全町的に進めていく必要があります。そのため本計画では、考え方をまず広く共有しておくことが求められます。

### 《重点課題2》 健やかな暮らしや自立した日常を支援する多様な環境づくり

高齢者への支援については、介護等直接的な支援のみならず、健康づくりやふれあいなど、健康な方も含めたあらゆる方々に対する環境づくりがこれまで以上に必要となります。

介護予防の取り組みもこうした視点に基づき、多様な観点から高齢者のいきいきとした活動機会を増やしていくことが求められ、心身を通じた健康、充実した日常生活の支援を、ひいては健康寿命の延伸、介護予防、重度化抑制へと、つなげていく必要があります。

また、こうした観点から、支援のあり方についても、公的サービスばかりでなく、地域共生社会の実現の観点などから、住民同士のつながりや活動などを促進したり、民間事業者等の活動促進、適切な情報提供を行うなど、さまざまな取り組みが求められます。



### 《重点課題3》 自分らしく、安心・安全な暮らしづくりへの支援

支援ニーズの高度化が進むなかで、認知症等になっても、可能な限り必要な支援を得ながら自分らしい暮らしを継続できるような環境づくりを引き続き進める必要があります。

また、弱い立場に置かれがちな高齢者に対し、成年後見等の人権や消費者保護、防災上の安全確保や新型コロナウイルス等の感染症対策などについても、全町的な観点から取り組んでいく必要があります。

### 《重点課題4》 多様な連携・コミュニケーションの充実

多様化、高度化する高齢者支援の枠組みにおいて、庁内各部門間の連携、医療と介護の連携、社会福祉協議会や住民団体といった民間と町の連携、町外との連携など、さまざまな連携確保を通じ、風通しの良いコミュニケーションのあり方を追求していく必要があります。

連携・調整機会や、相互の情報提供などを通じ、支援ニーズの適切な把握、円滑な対応へとつなげていく必要があります。

### 《重点課題5》 「地域共生社会」に向けた意識の高揚

複雑・多岐にわたる高齢者支援の体系のもと、これまでさまざまな改善・変化を経て、あらためて、地域に暮らす人々の支えあいやつながりを重視していく方向性が「地域共生社会の実現」として示されています。

これまでも、さまざまな地域共生の取り組みは行われてきましたが、高齢化等に伴う、コミュニティ意識の希薄化、近隣住民等のつながりづらさなども懸念されるところであり、長期的な目標として、地域に根ざした共生について、ともに考え、実践していくことが求められます。

## 第3章 計画の基本的方向

### 第1節 計画の基本理念

高齢化がさらに進展し、支援ニーズも質・量ともに増加が予想されるなか、支え手となる若年世代の人口は少子化等により減少が進み、地域の福祉環境にとっては厳しい時代を迎えようとしています。

一方、アンケート調査等からは、健康を気づかい、趣味や生きがいを持ち、周囲の人々と関わりあいながら暮らす、多くの高齢者の姿も浮かび上がっています。高齢者を支援する。さまざまな取組み、介護サービス等が整備されてきたなかで、今後はより地域に根ざした一人ひとりの意識や行動が問われるようになります。

住み慣れたふるさとで、多様なコミュニケーションのもと、いきいきと暮らすことが、健康づくりや介護予防となって、地域の元気にもつながっていきます。自ら創り出す、そうした日々の暮らしや相互の関わりあいが、これまで以上に地域の活力源となり、人も町も育まれるような方向性をめざしていきます。

また、こうした方向性は、前計画において位置づけられた基本理念とも合致するものであり、本計画においても継承しつつ、地域包括ケアシステムのさらなる推進や、地域共生社会の実現に向けた取組みを通じ、高齢者が住み慣れた地域で支え合い、安心して暮らし続けられる高齢社会の実現をめざします。

#### ■基本理念

里づくり 心よせあい たすけあい

#### ■ともにめざす、中長期の目標・指針

<これまでの目標・指針>

◇地域包括ケアシステムのさらなる推進

令和7年(2025)以降も

<中・長期的な目標・指針>

◇地域共生社会の実現

令和22年(2040)

## 第2節 基本目標

---

基本理念及び重点課題を踏まえ、3つの基本目標を設定して、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進、及び地域共生社会の実現に向けた施策を推進していきます。

なお、施策の推進にあたっては、人口規模、地域交流等を総合的に勘案し、町全体を一つの日常生活圏域として、その充実に努めます。

### 《基本目標1》 健康でいきいきと過ごせる地域づくり

高齢者が、生涯にわたり心身ともに健康でいきいきとした暮らしを送るため、高齢者による主体的な健康づくりを支援し、介護予防を推進します。そして「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」にあるように保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。

また、高齢者の経験や知識を活かし、社会的役割や生きがいを持って活動できる場・機会がさらに広がるよう、生きがい活動の支援、社会参加・就業支援等の施策を推進し、いきいきと暮らせる地域の実現を図ります。

### 《基本目標2》 地域で安心して暮らせる環境づくり

高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、相談支援体制の強化や関係機関・団体等との連携を強化するとともに、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を図ります。

また、防災や感染症対策など、高齢者の安全・安心につながる全町的な取り組みとともに、権利擁護の推進、認知症高齢者に対する周囲の理解や身近な見守りなど、地域における支援体制の構築を図ります。

さらに、高齢者を介護する家族の負担を軽減し、介護者が安心して介護を続けることができるよう、支援の充実に取り組みます。

### 《基本目標3》 日々の生活を支援する仕組みづくり

住み慣れた地域で安心してその人らしい人生が送れるよう、支援が必要な高齢者に、必要な介護保険サービスや高齢者福祉サービス等を提供できる体制を確保するとともに、介護保険制度の改正に対応し、介護給付の適正化による介護保険事業の円滑な運営、質の向上を図ります。

また、生活の質の向上に向けた支援の充実に図るとともに、良質なサービスの提供が可能となるように、福祉・介護に関わる人材の確保・育成に努めるとともに、地域資源・人材を活用した多様な生活支援について取り組みます。

### 第3節 施策の体系

本計画では、基本理念に基づく次のような体系のもとで、各施策・事業を推進します。

#### ■施策の体系

<基本理念> 里づくり 心よせあい たすけあい

地域包括ケアシステム  
のさらなる推進（～2025～）

地域共生社会  
の実現（～2040）

《基本目標1》 健康でいきいきと過ごせる地域づくり

##### 基本施策

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 疾病予防・健康づくりの推進
- 3 生きがいづくりと社会参加の推進

《基本目標2》 地域で安心して暮らせる環境づくり

##### 基本施策

- 1 相談支援体制の充実と適切なケアマネジメントの推進
- 2 在宅医療・在宅介護の連携
- 3 認知症施策の総合的な推進
- 4 高齢者の権利擁護、防災等安全対策の推進
- 5 支え合い活動の推進

《基本目標3》 日々の生活を支援する仕組みづくり

##### 基本施策

- 1 将来を見据えた介護サービスの充実
- 2 自立や介護に配慮した生活環境の整備
- 3 生活の質の向上への支援

介護保険サービスの見込み量及び介護保険料

計画の推進

## 第2編 各論



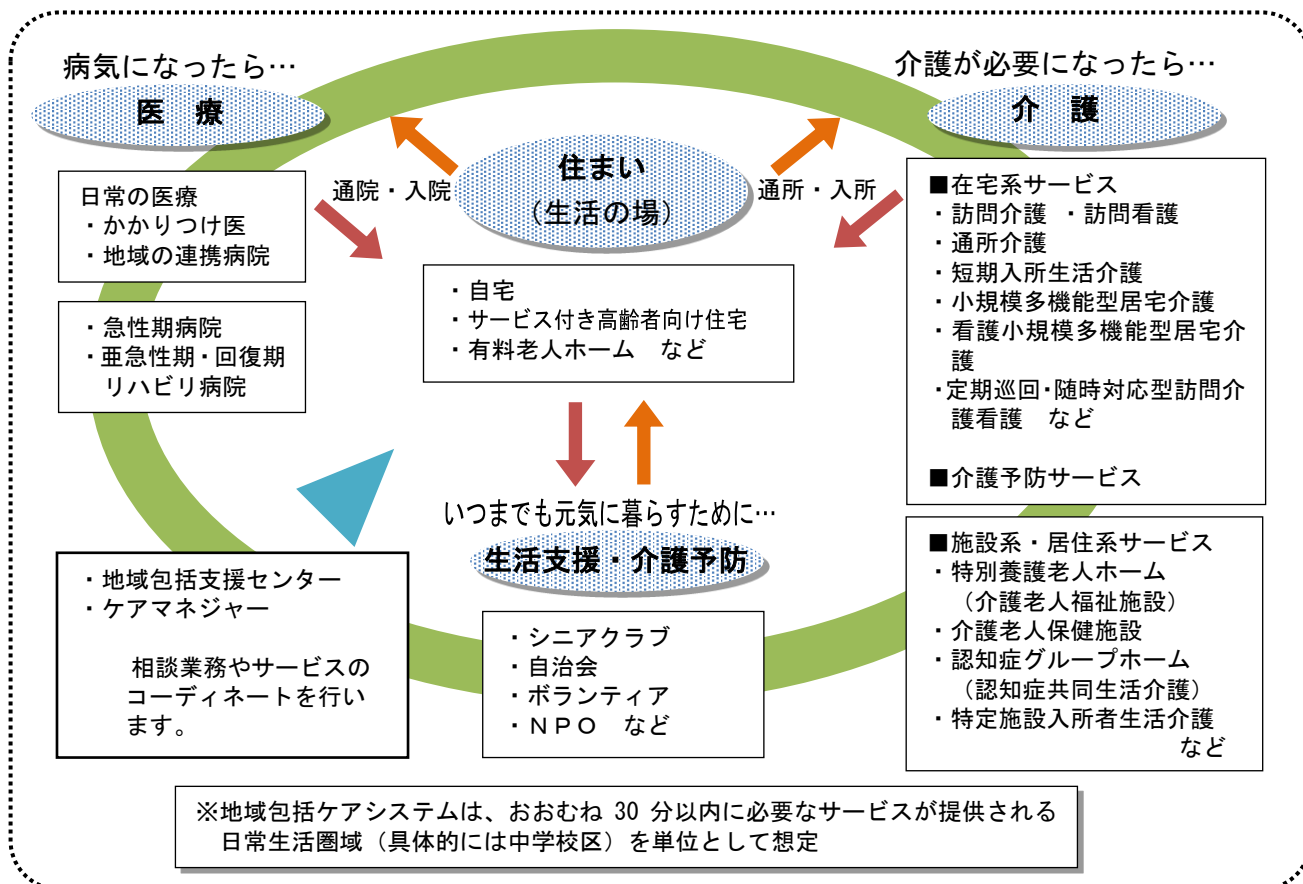
# 第1章 地域包括ケアシステムのさらなる推進

国では、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能なかぎり住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、各地域の実情に応じて医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築するとともに、その一層の推進を求めてきました。

本町においては、地域包括支援センターを中心に、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を行うとともに、新たな介護予防・日常生活支援総合事業の創設等を行っています。

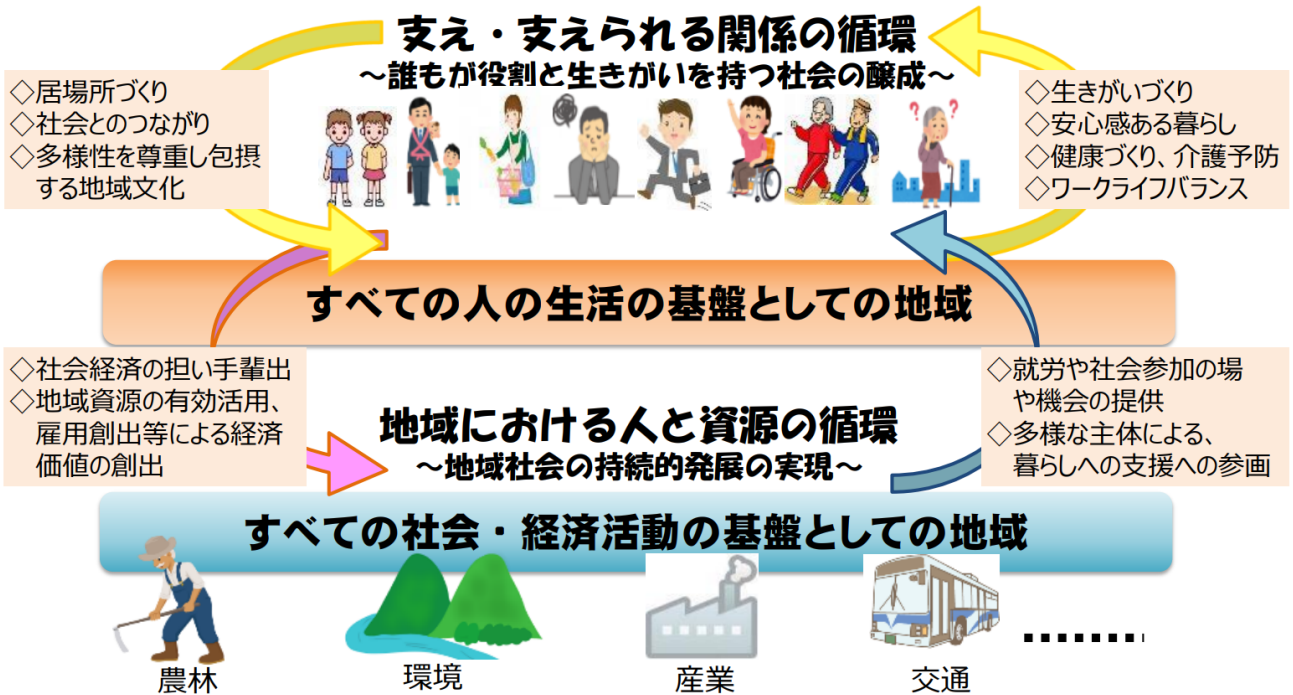
本計画では、これまでの取組や介護保険制度の改正事項を踏まえつつ、団塊の世代の高齢者が75歳以上となる令和7年度に向けて、町、地域包括支援センター、東庄町社会福祉協議会、医療機関、介護保険事業所、地域ケア会議、各種協議体等の各主体（会議体）の連携を進め、介護が必要となっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」の5つのサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」について、さらなる充実に努めていくものとします。

## ■地域包括ケアシステムの姿



## ■地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



—厚生労働省資料より—



## 第1節 健康でいきいきと過ごせる地域づくり

### 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、平成27年度の介護保険法改正により、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）が新たに創設され、予防給付の訪問介護及び通所介護については、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる、総合事業へと移行されました。

本町では、介護予防の推進と多様な生活支援サービスの確保を目標に、平成29年度から総合事業を開始しています。引き続き、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、介護が必要な状態になることの予防や重度化を防止するための総合事業の推進を図ります。

また、地域において、いきいきと生活できるよう、住民主体による地域の介護予防活動などを積極的に支援します。

### ■介護予防・日常生活支援総合事業の体系

事業種別	サービス等種別	事業内容	
<b>介護予防・日常生活支援サービス事業</b> ・要支援認定を受けた者（要支援者） ・基本チェックリスト該当者（事業対象者）	訪問型サービス （第1号訪問事業）	・従来の訪問介護相当	①訪問介護◆
		・多様なサービス	②訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）
			③訪問型サービスB （住民主体による支援）
			④訪問型サービスC◆ （短期集中予防サービス）
			⑤訪問型サービスD （移動支援）
	通所型サービス （第1号通所事業）	・従来の通所介護相当	①通所介護◆
		・多様なサービス	②通所型サービスA◆ （緩和した基準によるサービス）
			③通所型サービスB （住民主体による支援）
			④通所型サービスC◆ （短期集中予防サービス）
	その他の生活支援事業 （第1号生活支援事業）		①栄養改善を目的とした配食 ②住民ボランティア等が行う見守り ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる、自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）
介護予防ケアマネジメント◆			
<b>一般介護予防事業</b> ・第1号被保険者の全ての者 ・その支援のための活動に関わる者	①介護予防把握事業		
	②介護予防普及啓発事業◆		
	③地域介護予防活動支援事業◆		
	④一般介護予防事業評価事業		
	⑤地域リハビリテーション活動支援事業◆		

※ 地域の実情に応じたサービス内容を実施することとされており、東庄町で実施しているサービスは、「◆」の部分です。

## (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
①訪問型サービス	<p>これまでの要支援1・2の方が利用していた訪問介護と同等のサービスを継続して実施します。</p> <p>平成29年度から訪問型サービスC（短期集中予防サービス）を実施しています。</p>	<p>訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）、訪問型サービスB（住民主体による支援）、訪問型サービスD（移動支援）の実施について検討を行い、地域の実情に合わせた「多様なサービス」による効果的・効率的な介護予防や日常生活支援の充実を図ります。</p>
②通所型サービス	<p>これまでの要支援1・2の方が利用していた通所介護と同等のサービスを継続して実施します。</p> <p>平成29年度から通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）を、令和5年度より通所型サービスC（短期集中予防サービス）を実施しています。</p>	<p>サービスの需要・供給量を精査し、通所型サービスB（住民主体による支援）の実施について検討していきます。</p>
③運動機能向上教室	<p>運動関連事業所から講師を招き、高齢者で運動に興味のある方を対象に実施します。</p>	<p>椅子を使ったストレッチ等の体操を中心に行っており、リピーターだけでなく、新規申込の方も多く参加しています。</p>
④介護予防ケアマネジメント	<p>事業対象者・要支援者の介護予防プランの作成・モニタリング・評価・担当者会議を実施します。</p> <p>同一世帯で介護給付者があり、民間のケアマネジャーが担当している場合や、介護給付と予防給付を往来する場合には、居宅介護支援事業所に委託します。</p>	<p>今までと同様に実施していきます。</p>
⑤介護予防普及啓発事業（出前講座・通いの場）	<p>町内在住の高齢者グループ（お茶講・同行講・シニアクラブなど）を対象に、介護予防や介護保険についての講座を行います。</p> <p>また、地域住民主体で地域で日常的に関われる「通いの場」の普及や開催支援等を行います。</p> <p>介護予防サポーターステップアップ講座卒業生（こじゅりん体操サポーター）の協力を得て実施していきます。</p>	<p>研修会や会合の場に出向き、講座の宣伝等により周知を図り、実施地域を広げていきます。</p>

事業	事業概要	事業の方向性
⑥地域介護予防活動支援事業	介護予防サポーターフォローアップ講座を実施します。 また、講座の卒業生には地区社協主催のいきいきサロンや、地域で日常的に開かれる「通いの場」で、介護予防活動に協力いただきます。	登録者のモチベーションを高め、いくような取組を行い、活動の範囲が広がっていくように支援します。
⑦一般介護予防事業 評価事業	事業が適切かつ効率的に実施されたか、プロセス評価（企画・手順・過程）を中心として、原則として年度ごとに事業評価を行います。	評価手順を定め、実施していきます。
⑧自立支援型個別ケア会議	自立支援型個別ケア会議を開催し、要支援・要介護認定者の自立支援、重度化防止のための協議を行います。	「自立支援会議」によるアセスメント強化を行うとともに、リハビリテーション専門職等が関与することで自立支援・重度化防止を推進します。
⑨介護保険施設入居者への重度化防止支援	リハビリテーション専門職が介護保険施設等を訪問し、中重度の介助が必要な方への介助法や機能訓練方法、生活動作の支援について重度化防止と介護職員の資質向上を目的に助言・指導を行います。	地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、適切な事業の実施に向けた検討を行います。

## (2) 目標指標

指標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場の箇所数	6箇所	7箇所	8箇所	9箇所
自立支援型個別ケア会議の開催回数	年3回	年3回	年3回	年3回

## 2 疾病予防・健康づくりの推進

高齢者等の疾病を予防し、いつまでも元気で健康な生活を送れるように、がん・人間ドック・歯科等各種検診、予防接種などに取り組むとともに、健康教育、健康相談を実施します。

### (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
① がん検診	がん検診として胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん・前立腺がんの6つの検診を実施します。また、検診後の精密検査該当者については、個別通知・電話等により受診の勧奨を実施します。	がんの早期発見等の目的のため、新規受診者の拡大を図るなど、引き続き事業の推進に努めます。 また、検診について広報等を活用して広くPRするとともに、5歳きざみの特定年齢に個別通知を実施し、受診率の向上を図ります。
② 訪問指導	療養上の保健指導が必要であると認められる方及びその家族等に対して、保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、これらの方の心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ります。	今までと同様に実施していきます。
③ 骨粗しょう症検診	40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳及び70歳の女性を対象とする節目検診と受診希望者を対象に骨密度を測定し、早期に骨量減少者を発見し、骨粗しょう症を予防することを目的に実施します。	45歳及び50歳の女性については、個別に通知し受診勧奨を行い、受診者の増加を図ります なお、65歳及び70歳の女性については、介護予防事業等との連携にも十分配慮していきます。
④ 肝炎ウイルス検診	健康増進事業に基づき、肝硬変・肝臓がんを予防することを目的に実施します。	検査未受診者をなくすため個人通知でのPRを継続していくとともに、肝炎検査の重要性の周知徹底を図ります。
⑤ 歯周疾患検診	歯周疾患の早期発見・予防のため、35歳・40歳・45歳・50歳の節目年齢の方を対象に町内の歯科医院の協力を得て個別検診を実施します。	検診率の向上を図るため、個人通知でのPRを継続していきます。
⑥ 特定健診	生活習慣病等の早期発見のため、40歳以上の国民健康保険に加入している方を対象に特定健診を実施します。	若い世代からの健診実施を促進するとともに、医療機関受診がなく健診の受診もない方を中心に、受診に向けたPRを継続していきます。

事業	事業概要	事業の方向性
⑦特定保健指導	特定健診の結果により対象者には、生活習慣病等の予防・早期発見や健康の保持推進に努めるため、特定保健指導を実施します。	特定保健指導利用者の拡大を図るとともに、指導結果の継続に向けての支援を検討します。
⑧後期高齢者健康診査	フレイル予防と生活習慣病等を含む疾病の早期発見のため、主に75歳以上の後期高齢者医療保険に加入している方を対象に健康診査を実施します。	医療機関受診・介護サービスの利用がない方の受診をすすめるよう周知をすすめます。その結果、治療が必要となった方には早期の治療を勧奨します。
⑨高齢者インフルエンザ予防接種	インフルエンザの予防の基本は、流行前に予防接種を受けることです。インフルエンザ予防接種の有効性は世界的に認められており、高齢者の発病防止や特に肺炎等の併発による重症化防止に有効であることが確認されています。予防接種の実施により、疾病予防を推進します。	引き続き予防接種の重要性について啓発普及していきます。
⑩高齢者肺炎球菌ワクチン接種	日本人の死因の第5位は肺炎ですが、最も多い原因菌は肺炎球菌といわれています。予防には肺炎球菌ワクチンの接種が有効で、肺炎球菌によって引き起こされる肺炎のうち、約80%に対して予防効果が期待できるとされています。ワクチン接種の実施により、疾病予防を推進します。	引き続き予防接種の重要性について啓発普及していきます。
⑪健康教育	<p>高齢者が疾病や要介護状態に陥る危険要因（疾病などの医学的要因とともに、閉じこもりなどの社会的要因も含む。）について、情報の把握や評価（ヘルスアセスメント）を行った上で、個々に対して健康教育の計画的な拡大を図ることは、疾病予防対策において大変重要です。</p> <p>生活習慣病の予防や健康増進など健康に関する正しい知識の普及を図ることで、「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進を進めるために、健康教育を実施します。</p>	開催内容、開催時間等教室のプログラムや対象者を検討していきます。

事業	事業概要	事業の方向性
⑫健康相談	健康相談では心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導と助言を行っています。また、それを家庭での健康管理に役立てるようアドバイスをを行います。	健康相談の実施を広報等で周知するほか、検診受診者に対して、健康相談の利用を促すなど、利用者の増加を図ります。

## (2) 目標指標

指標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定保健指導 実施者数	年 50 人	年 56 人	年 67 人	年 78 人
特定保健指導 対象者数	年 290 人	年 286 人	年 272 人	年 261 人
後期高齢者健康診査 の受診率	35.0 %	36.5 %	38.0 %	40.0 %

### 3 生きがいくくりと社会参加の推進

明るく活力に満ちた高齢社会を確立するため、高齢者が生きがいを持って暮らし、活躍できる地域社会の実現を目標として、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりに努めます。

#### (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
① オーシャンプラザの活用	<p>オーシャンプラザを活用し、高齢者の能力活用と交流促進を図ります。</p> <p>オーシャンプラザは「東庄町社会福祉協議会」、ボランティア情報の収集と提供を行う「ボランティアセンター」、元気で働きたいという高齢者のために就業機会の確保や仕事の提供をする「シルバー人材センター」からなっています。</p>	<p>関係機関と連携・協議し、新たな事業展開を検討していきます。</p>
② 高齢者能力活用センター「青馬の里」、世代間交流センター「憩いの里」	<p>東庄中学校に高齢者能力活用センター「青馬の里」、旧橘小学校に世代間交流センター「憩いの里」が併設されています。学校と高齢者福祉施設の併設意義は、相互の施設機能を尊重し、かつ、自然な形で子どもから高齢者までの地域交流を図り、相互理解や技術・技能等の伝承、生涯学習等を促進することにあり、人間形成を目指す教育目的とも合致するものです。</p> <p>高齢者にとっては日常的に子どもと接することにより生きがいを見だし、心身の活性化が図られ、また、子どもにとってはボランティア活動の良き実践の場となるため、これらの施設の適正な運営により地域交流の活性化を図ります。</p>	<p>施設の利用促進につながるよう周知を図っていきます。</p>

事業	事業概要	事業の方向性
③シニアクラブ	シニアクラブについては、高齢者が自ら生活する地域でいきいきと活動・参加できるようにしていく必要があります。東庄町社会福祉協議会と連携し、シニアクラブを中心とした行事等を開催するとともに、各クラブのリーダー養成や若年高齢者の加入促進に取り組みます。	東庄町社会福祉協議会（シニアクラブ事務局）と連携し、シニアクラブの加入について理解を求め、会員増に向けた取組を実施していくとともに、各地域へのシニアクラブ発足を促進していきます。
④生涯学習	生涯学習活動の場、また社会教育の場として公民館を設置しています。公民館ではことぶき大学の開講や学習成果の発表、各種団体の活動の場として活用しており、引き続き、高齢者の生涯学習活動を支援していきます。	ことぶき大学の男性会員が少ないため、今後は、男性会員を増やすための施策を検討していきます。
⑤身近な憩いの場や広場	町内には児童遊園と開発行為に伴って設置された公園が10箇所あります。また、「東庄県民の森」「宮野台運動公園」「ふれあい公園」「利根川コジュリンこうえん」があります。引き続き、多くの町民に利用されるよう適切な管理を行い、高齢者の利用促進を図ります。	今までと同様に実施していきます。
⑥生きがい対策	東庄町社会福祉協議会が、外出する機会の少ない一人暮らしの高齢者を対象に、バスによる日帰り旅行や交流会を実施します。 また、健康づくりを目的としたグラウンドゴルフ大会を開催します。	参加者の増加に向け、広く呼び掛けを行っていきます。
⑦ふれあいいきいきサロン	地区社協が主催し、民生委員・ボランティアの協力を得て、集会所や区民館など、地域高齢者が自宅から歩いていける場所に集まり、簡単な体操やゲームなどのレクリエーションを行い、介護予防や社会参加を促進します。	ボランティアの協力を得ながら、実施地区や回数を増やしていきます。



## (2) 目標指標

指 標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあいいきいきサ ロン参加人数	延べ 193 人	延べ 200 人	延べ 210 人	延べ 220 人
〔介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査〕 「生きがいがありますか」という問いに対し、「はい」と回答した 割合	54.8 %	60.0 %	65.0 %	70.0 %

## 第2節 地域で安心して暮らせる環境づくり

### 1 相談支援体制の充実と適切なケアマネジメントの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センターの機能を強化し、相談支援体制の充実を図ります。

また、地域ケア会議により、地域課題の把握から地域資源開発や課題解決に向けた検討を行うとともに、適切なケアマネジメントを推進し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

#### (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
①地域包括支援センターの体制強化	地域包括ケアの実現に向け、役割や業務の拡大が求められている地域包括支援センターの人員体制を検討し、必要な対策を講じます。また、より効果的・効率的な運営ができるよう、介護保険法に基づく地域包括支援センターの定期的な評価方法について検討し、評価を実施します。	体制強化のための適正な人員体制や定期的な評価方法についての検討を行います。
②総合相談	地域包括支援センターを窓口に、面接・訪問・電話での相談を行います。 相談内容は介護保険や予防給付に関する相談が中心となっており、必要に応じて、病院や他機関に協力を得て実施します。	在宅での生活が安全に送れるよう、本人や家族と病院との連携を図り、不安や負担の軽減ができるよう調整を図ります。
③地域ケア会議の推進	他機関と情報を交換・共有することで、質の良いサービスが有効に提供されることを目的に、民間事業者、民生委員・児童委員、行政が参加し、地域全体の課題の協議、情報の交換・共有、ネットワークづくりを行います。	地域包括ケアシステム実現に向け、関係機関との連携強化を目指します。また、個別での地域ケア会議の実践を積み、地区課題の把握から地域資源開発、地域づくりを進めていきます。
④適切なケアマネジメントに向けた支援	利用者のニーズを適切に把握し、介護予防・自立支援に資するケアプラン（介護サービス計画）等の作成ができているか、ケアプランの確認とともに、地域ケア会議等個別の検討を通して、マネジメント力の向上を図ります。	ケアプラン点検の実施や、個別での地域ケア会議を開催します。

## (2) 目標指標

指 標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検数	30 件	30 件	30 件	35 件
〔介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査〕 「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」という 問いに対し、「そのよ うな人はいない」と回 答した割合	38.9 %	36.0 %	33.0 %	30.0 %

## 2 在宅医療・在宅介護の連携

高齢者が病気になっても、住み慣れた場所でその人らしい生活を継続できるよう、医師会等と連携し、在宅医療と介護サービスの情報共有など、高齢者の状態・状況に応じた在宅での療養・在宅での介護の連携を図るシステムの整備を推進します。

### (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
①在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催	地域の医療・介護関係者等が参加するワーキング会議等を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行います。	今後も実施し、顔の見える関係性を築いていきます。
②医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会を開催します。また、地域住民も参加できる合同研修会を開催し、事業の理解・普及を図ります。	開催ごとにテーマを決めて実施していきます。
③地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業者等の所在地・連絡先・特徴等を把握し、これまでに把握している情報と合わせ、リスト・マップを作成、活用します。	定期的にリスト・マップの見直しを今後も実施していきます。
④地域住民への普及啓発	在宅医療・介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布や広報誌への掲載等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。	今後も継続して実施し、更なる理解を図ります。
⑤医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有の手順を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行います。	町民に関わっていただく事業所の情報共有ツールの統一を図ります。
⑥切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	地域の医療・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を目指した取組を行います。	医療関係者に働きかけ、在宅医療と介護連携に対する意識の向上を図ります。

事業	事業概要	事業の方向性
⑦在宅医療・介護連携に関する相談支援	<p>地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護に関する事項の相談の受付を行います。</p> <p>また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえ、地域の医療機関や介護事業者相互の紹介を行います。</p>	<p>地域包括支援センターで相談業務として継続して実施していきます。</p>

## (2) 目標指標

指標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ワーキング会議の開催回数	年1回	年2回	年2回	年2回
合同研修会の開催回数	年1回	年1回	年1回	年1回

### 3 認知症施策の総合的な推進

令和5年6月、認知症基本法が公布されました。認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らすことができるよう、国、地方公共団体等の責務を明らかにして認知症策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民が、相互に人格と個性を尊重し支え合い共生する社会（共生社会）の実現を図るものとして、本町においても、この考え方に沿った取組みとして進めていく必要があります。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人・家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進します。本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み『チームオレンジ』の整備をめざします。

#### (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
①認知症知識の普及・啓発	出前講座や研修会を通して認知症についての予防や知識の普及を行います。	今までと同様に実施していきます。
②認知症サポーターの養成	認知症についての正しい知識を習得し、自分のできる範囲で認知症の人や家族を応援する認知症サポーターの養成講座を実施します。	認知症サポーター養成講座を継続して実施し、サポーター数の増加を図ります。
③認知症初期集中支援チームの整備	認知症の初期の段階で医療機関・介護サービス事業所の連携のもとに、認知症の人や家族に対し、個別に訪問を行い適切な支援につなげていきます。	平成30年4月から稼働しています。医療・介護につながっていない認知症の方をサービスへと繋げ、本人・家族とも安心して暮らすことを目指します。また、検討委員会にて取組の結果や事業の方向性を協議します。
④認知症地域支援推進員の配置	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や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行います。なお、本町においては、認知症コーディネーターを平成25年度から配置しています。	平成30年4月から稼働しており、今までと同様に実施していきます。
⑤認知症の人と家族介護者への支援の充実	関係機関と連携し、認知症の方と家族が一緒に利用することができる地域での居場所づくり（認知症オレンジカフェ等）を推進するなど、認知症高齢者の方とその家族を支える仕組みづくりに取り組みます。	地域に根ざした家族のつどいの場の開催について検討していきます。

## (2) 目標指標

指 標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター 養成講座実施回数	年 4 回	年 4 回	年 4 回	年 5 回
認知症サポーター 養成講座受講者数	延 244 人	延 130 人	延 140 人	延 150 人
認知症オレンジ カフェ実施回数	年 6 回	年 6 回	年 6 回	年 6 回

#### 4 高齢者の権利擁護、防災等安全対策の推進

高齢者の意志を尊重し、尊厳が守られるよう、相談支援に努めるとともに、高齢者虐待の防止・高齢者の権利擁護を推進します。

また、高齢者が安全で安心して生活できるように、救急や防災・防犯などの安全対策を推進します。

##### (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
① 成年後見制度利用支援事業	成年後見制度とは、認知症などによって判断能力が十分でない方を、法的に保護するための制度です。成年後見制度を利用する方に対して、利用の支援や町長申立による支援を行います。また、費用負担の困難な方に対しては、補助を行うなど、成年後見制度の利用支援を図ります。	成年後見制度に対する周知を進め、制度の活用を図ります。
② 高齢者虐待の防止	高齢者虐待等への対応は関係機関との連携を図りながら、個別支援会議を開催し、対応を検討します。また、高齢者虐待防止を促進するため、町民に対してチラシやホームページ等の媒体を用いて虐待防止の啓発の取組や高齢者虐待を通報・相談する窓口の周知を図ります。	今後も他の関係機関との連携を図りながら、第三者からの高齢者虐待の通報等に対して、適切な相談や指導、助言を行っていきます。
③ 緊急通報体制等整備事業	緊急通報体制等整備事業として、定期的に安否確認を行うとともに、緊急時には、利用者宅に設置した通報装置により契約しているセンターに通信され、登録している家族等に連絡されるサービスを提供します。	今までと同様に実施していきます。
④ 要配慮者等支援体制	災害時における安否確認及び避難支援を適切かつ円滑に行うため、同意を得た65歳以上の者だけで構成する世帯を避難行動要支援者名簿へ登録し、町、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等の支援協力者と情報を共有し、普段から見守り支援を行います。	今までと同様に実施していきます。



事業	事業概要	事業の方向性
⑤感染症等保健・衛生対策	新型コロナウイルス感染症やインフルエンザといった、感染症等に関わる保健・衛生対策について、関係部門との連携等のもと、進めています。	今後も疾病・感染症等の対策を重視し、保健・衛生関連の取り組みを継続していきます。
⑥心配ごと相談 (司法書士相談、弁護士相談) 〈社会福祉協議会〉	相続問題などを中心に専門職である司法書士や弁護士が対面により悩みを聞き、アドバイスをすることで、安心して生活が送れるよう実施しています。	今後も生活での困りごとが軽減され、安心して生活できるよう引き続き相談事業を継続していきます。
⑦消費者被害防止活動 〈社会福祉協議会〉	契約や消費者被害問題などを中心に専門職である司法書士や弁護士が対面により悩みを聞き、アドバイスをすることで、安心して生活が送れるよう実施しています。町民へ被害防止を呼びかけします。	今後も生活での困りごとが軽減され、安心して生活できるよう引き続き相談事業を継続していきます。
⑧日常生活自立支援事業 (愛称：すまいる) 〈社会福祉協議会〉	高齢者等が在宅で日常生活を送るうえで身体が不自由で金融機関に行くことが難しい方や十分な判断ができない方を対象に生活支援員の訪問により福祉サービスを適切に利用し、安心して自立した地域生活が送れるよう支援します。	社会福祉協議会専門員が、訪問調査し必要な支援を確認し生活支援員による支援を行います。また、地域において支援を必要としている高齢者の発見に努めます。

## (2) 目標指標

指標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報体制等整備数	57人	59人	61人	63人
避難行動要支援者名簿への新規登録者数	60人	40人	40人	40人

## 5 支え合い活動の推進

地域において、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす「生活支援コーディネーター」の配置を通じ、地域包括支援センターを中心に、東庄町社会福祉協議会や民生委員・児童委員、住民組織、シニアクラブ、ボランティア団体、NPO、介護サービス事業者等、多様な団体・組織の連携による、地域の支え合いの体制づくりを推進します。

### (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
① 生活支援コーディネーターの配置	生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置します。また、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）業務を兼務し、高齢者の就労を支援します。	生活支援コーディネーターに適した人材の選出を行い、適正な配置をしていきます。
② 生活支援サービスの充実・強化を図るための協議体の設置	生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化の場として協議体を設置します。	協議体をどのように活用するか協議を進めるとともに、協議体委員に適した人材を選出していきます。
③ 見守りネットワーク事業	<p>地域における諸問題の早期発見、緊急時の対応及び孤独化の防止等に対応することで、町民全てが住み慣れた地域で安心して暮らせることを目的として「東庄町見守りネットワーク」を構築します。</p> <p>民生委員・児童委員や行政協力員からの連絡で、支援が必要な方を早期に発見し、対処できたケースが少しずつ増えており、また、現在19箇所の民間事業者と協定を締結し、日常業務の範囲内で見守り活動を実施します。</p>	引き続き、協力機関（協定締結事業所）を増やしていきます。

事業	事業概要	事業の方向性
④実態把握・安否確認	<p>平成22年度から、住民基本データをもとに、独居高齢者と高齢者世帯の名簿を作成し、医療・介護の利用情報から、75歳～84歳の独居高齢者と85歳以上の高齢者についての安否確認を行い、確認できない方は健康福祉課の職員がチームを組み、年1回、訪問調査（安否確認）を実施しております。</p> <p>また、訪問の結果、問題を抱えた高齢者がいた場合は、担当の係に引き継ぎ、早期対応をします。</p>	<p>引き続き実態把握・安否確認により、問題を抱えた高齢者への早期対応につなげていきます。</p>

## (2) 目標指標

指標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
東庄町見守りネットワーク協定締結事業所数	19 事業所	20 事業所	21 事業所	22 事業所

### 第3節 日々の生活を支援する仕組みづくり

#### 1 将来を見据えた介護サービスの充実

高齢者になっても、住み慣れた地域で、自分らしく暮らしていくためには、充実した介護サービスは必要不可欠であり、介護保険サービスの健全かつ円滑な運営がその根幹となるものです。このため、高齢者が、身近できめ細かな介護保険サービスを受けられるように、介護保険サービスの提供体制の整備と、適正かつ円滑な運営を推進します。

また、介護給付等の適正化は、介護保険制度の信頼性を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。このため、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化を図っていきます。

さらに、増大する要介護高齢者や多様化するニーズに対応するために、サービスの質の向上を図る取組を推進します。

#### (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
①介護保険サービスの充実	介護を必要とする高齢者が、可能なかぎり住み慣れた地域で生活を継続できるよう、事業者等と密接に連携しつつ、利用者の希望に応じたサービスを提供するために必要なサービスの量の確保を進め、円滑な提供を推進します。	居宅系サービスの充実とともに、在宅での24時間365日の介護ができるだけ継続できるよう、地域密着型サービスについて一層の普及・啓発に努めます。 施設系サービスについては、潜在的な施設入所希望者の把握に努めるとともに、周辺自治体との連携体制をさらに強化していきます。
②介護給付適正化事業	介護給付等の適正化は、介護保険制度の信頼性を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。適正なサービス利用につなげるため、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、県と連携をとりながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合など、介護給付の適正化の取組を進めていきます。	県から町へ居宅介護支援事業所の指定権限等が移譲されたことから、指定権者として実地指導等を徹底し、さらなる給付の適正化に取り組みます。

事業	事業概要	事業の方向性
③介護支援専門員連絡会	町内及び近隣の居宅介護支援専門員・施設の介護支援専門員を対象に、講師を招いての事例検討会や研修会を開催し、情報交換や意見交換等を行います。	事例検討会については必要に応じで実施し、介護支援専門員を対象にした研修会や情報交換の場をつくっていきます。
④人材確保に向けた事業者支援等の充実	今後一層高まる介護サービス需要に対応するため、次世代を担う学生等に介護の仕事の大切さと魅力を伝えるための福祉・介護体験やセミナーを実施する事業者等を支援します。	県等が実施する次世代を担う学生等への福祉・介護体験、セミナーについての情報提供等を行います。

## (2) 目標指標

指標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検数	年 130 件	年 135 件	年 140 件	年 150 件
〔在宅介護実態調査〕 「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」という問いに対し、「入所・入居は検討していない」と回答した割合	69.3 %	71.0 %	73.0 %	75.0 %

## 2 自立や介護に配慮した生活環境の整備

高齢者が安心・安全そして快適に暮らせるように、住居の確保や住宅の機能・設備の充実・改善に努めます。

また、介護を必要としている人はもちろん、介護をしている家族のレスパイトにも努めます。

### (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
①養護老人ホーム	養護老人ホームは、施設サービス計画に基づき、社会復帰及び自立のために必要な指導、その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、入所者が地域に戻って自立した生活を送ることを支援する施設です。65歳以上で健康上、環境上又は経済的な理由で居宅において養護を受けることが困難な高齢者の養護老人ホームへの入所、養護の措置等を実施します。	町単独での施設建設は困難な状況であるため、今後も、香取海匝圏域内で調整の上、広域的に養護老人ホームの必要数を確保していきます。 また、老朽化した施設の見直しを含め検討していきます。
②介護医療院	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の介護」を一体的に提供する施設です。	令和6年4月に東庄病院療養型病床を46床の介護医療院へ転換します。
③有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅	有料老人ホームは、高齢者が入居し、支援の必要な高齢者の暮らしやすさに配慮した施設、サービス付高齢者向け住宅は安否確認や生活相談などのサービスが提供される施設です。	有料老人ホームについては、旧神代小学校の校舎を利活用し、令和3年度に48床開設されました。サービス付高齢者向け住宅については開設予定はありませんが、両施設とも多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、地域の実情に応じて、サービス量を適切に見極めるため、必要な情報の把握に努めます。
④軽費老人ホーム（ケアハウス）	軽費老人ホームは身体機能の低下がみられ、独立した生活が困難な高齢者単身世帯及び二人世帯の方々が、低料金の入所できる施設です。	必要に応じ、近隣市町所在の施設へ依頼するなど、広域的にケアハウスの必要数の確保に努めます。

事業	事業概要	事業の方向性
⑤家族介護教室	介護者同士の交流・情報交換・リフレッシュの時間の提供を目的とし、介護等に関する研修や介護施設の見学を実施します。	継続し介護者の支援につながるような事業を展開していきます。
⑥家族介護慰労事業	要介護4・5で、過去1年間介護保険サービスを利用していない高齢者を介護している家族介護者に対し、慰労金を支給します。 (1か月1万円支給)	今までと同様に実施していきます。
⑦在宅継続に向けた住宅改修の推進	身体の機能が低下し、在宅での日常生活に支障がある要介護者等に対し、自立した生活を支援するための住宅改修に係る費用の一部を介護保険より給付します。	今までと同様に実施し、さらなる普及・啓発をします。
⑧在宅ねたきり老人等介護紙おむつ支給事業 〈社会福祉協議会〉	町からの委託事業として、寝たきり高齢者等の介護者を対象に、3か月に1度、3か月分の紙おむつ等を支給しています。	今までと同様に実施していきます。
⑨日常生活用具貸し出し 〈社会福祉協議会〉	寝たきりの高齢者や日常生活で介護が必要な方を対象(要介護2～5の方は介護保険を利用)に、ギャッチベッド、車椅子、歩行器等を貸し出しています。	介護用具を必要とする方が、いつでも利用できる体制を整え実施していきます。

## (2) 目標指標

指標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅継続に向けた住宅改修等の申請件数	年 40 件	年 45 件	年 50 件	年 55 件
〔在宅介護実態調査〕 「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか」という問いに対し、「続けていくのはやや難しい」及び「続けていくのはかなり難しい」と回答した割合(合計)	14.4%	13.0%	12.0%	10.0%

### 3 生活の質の向上への支援

高齢者の生活を確保するために必要な生活支援施策を推進します。

#### (1) 主要施策

事業	事業概要	事業の方向性
①生活管理指導事業の推進	基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立していないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、訪問により日常生活の指導・支援を行うほか、ヘルパーを派遣するなど、要支援・要介護状態の進行を予防します。	今までと同様に実施していきます。
②高額介護サービス費等貸付制度	介護サービスを利用する際に個人負担額が高額となり、その支払いが困難な場合に支払いに要する費用の貸し付けを行います。	今までと同様に実施していきます。
③食事サービス事業 〈社会福祉協議会〉	ボランティア団体と民生委員・児童委員が協力し、主に高齢者の見守りを目的として月に1回（8月を除く）食事サービスを実施しています。	ボランティア、民生委員・児童委員の協力を得て、現在の実施方法の維持に努めます。
④高齢者いきいき教室 〈社会福祉協議会〉	ふれあい交流を兼ね、年に4回程度、高齢者がいきいきと生活できるよう健康維持や役立つ講話などを実施します。	高齢者に事業のPRをしながら呼び掛けを行い、参加者を増員していきます。
⑤ひとり暮らし高齢者等おせち料理宅配事業 〈社会福祉協議会〉	食事サービスを受けている方を対象に、民生委員・児童委員が訪問しながら、見守りや安否確認と家族のつながりなどを確認し必要に応じて相談も受けています。	明るく新年を迎えられるよう、おせち料理の調理を業者に依頼し、宅配しています。病状や年齢に合わせて調理しています。
⑥高齢者いきいきレクリエーション 〈社会福祉協議会〉	町内60歳以上の高齢者を対象として、レクリエーションを通じた交流機会と健康づくりを目的として実施しています。	外出する機会を設け、参加者と交流することを目的に引き続き継続していきます。参加者を増員するため、PR方法を工夫する必要があります。



## (2) 目標指標

指 標	見込み 令和5年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者いきいき教室 参加者数	1回 延 15 人	4回 延 40 人	4回 延 45 人	4回 延 45 人

## 第2章 介護保険サービスの見込み量及び介護保険料

介護保険サービスの見込み量及び介護保険料については、以下のような手順で介護保険事業量を推計し、介護保険料を算定します。

### ■介護保険サービスの見込み量及び介護保険料の算定の流れ

算定項目・手順	参照情報等
①被保険者数推計	○国勢調査・住民基本台帳
②要支援・要介護認定者数推計	○要支援・要介護認定の実績
③各サービス利用見込量推計	○居宅サービス利用実績・利用意向 ○施設・居住系サービス利用実績・施設整備予定 ○利用量、利用率、供給率、受給率
④介護給付費、介護予防給付費推計	③の合計
⑤標準給付費見込額	④に以下、付帯費用等を含めた額 ○特定入所者介護サービス費等給付額 ○高額介護サービス費等給付額 ○高額医療合算介護サービス費等給付額 ○算定対象審査支払手数料
⑥地域支援事業費見込額	○介護予防・日常生活支援総合事業費 ○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 ○包括的支援事業（社会保障充実分）
⑦介護保険事業費見込額	総給付費（⑤＋⑥）
⑧負担や収納割合等	○第1号被保険者負担割合 ○予定保険料収納率 ○所得段階別加入割合補正後被保険者数 ○交付金等 （調整交付金・財政安定化基金・介護給付費準備基金取崩額）
⑨第1号被保険者の保険料	上記内容を踏まえ、算出

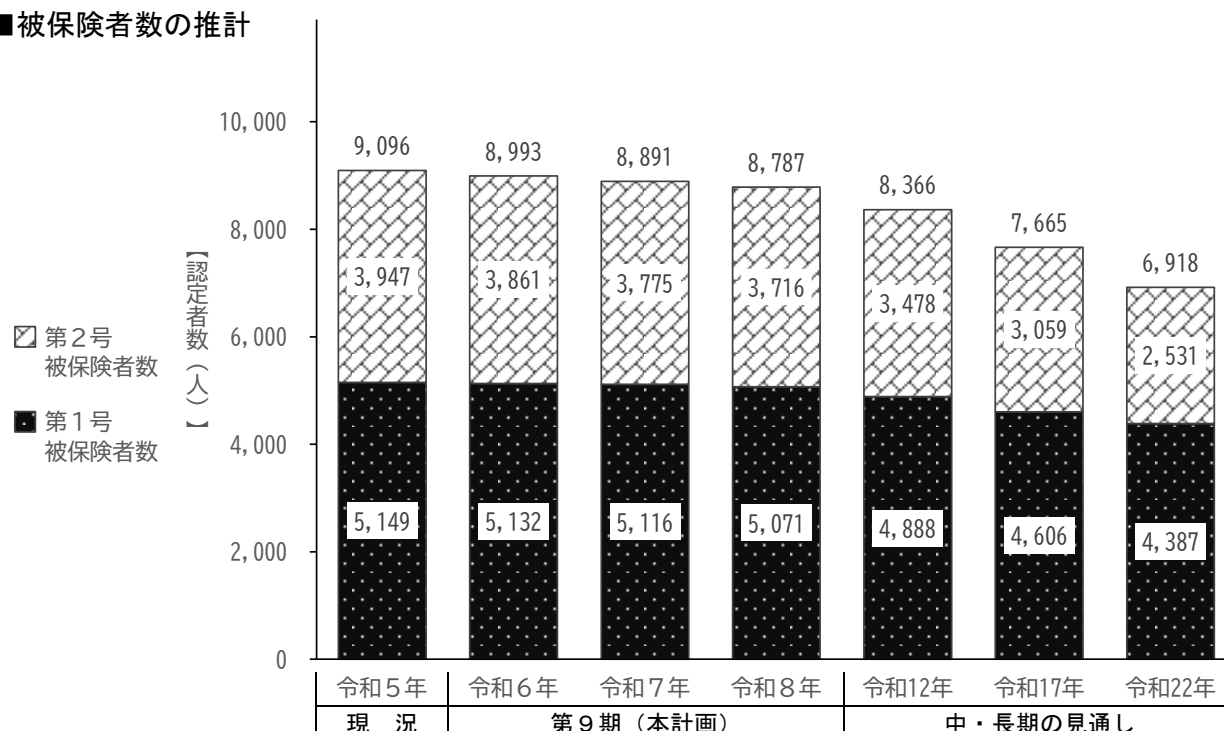
## 第1節 計画対象者の推計

### 1 被保険者数の推計

被保険者数については、第1号被保険者（65歳以上）は緩やかな減少傾向で推移し、令和8年度には5,071人となることを見込まれています。

また、第2号被保険者（40～64歳）についても減少傾向で推移し、令和8年度には3,716人と見込まれています。

■被保険者数の推計



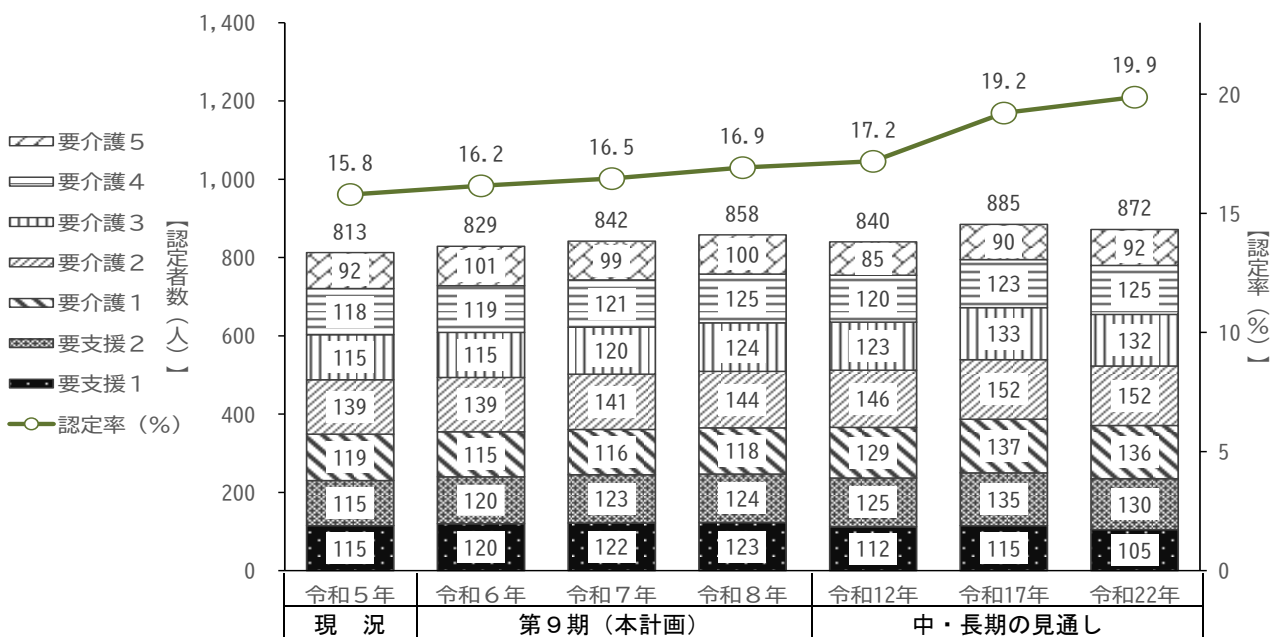
	現況	第9期（本計画）				中・長期の見通し		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
総数	9,096	8,993	8,891	8,787	8,366	7,665	6,918	
第1号被保険者数	5,149	5,132	5,116	5,071	4,888	4,606	4,387	
第2号被保険者数	3,947	3,861	3,775	3,716	3,478	3,059	2,531	

資料：厚生労働省「見える化システム」

## 2 要支援・要介護認定者数の推計

これまでの動向から要支援・要介護認定者数を推計すると、総数及び第1号被保険者数ともに、緩やかな増加または横ばい傾向で推移することが想定されます。第1号被保険者数については、令和8年度には858人、令和12年度には840人になると見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の推計（グラフは第1号被保険者における数）



	現況	第9期（本計画）				中・長期の見通し		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
総数	829	845	858	874	857	901	884	
要支援1	116	121	123	124	113	116	106	
要支援2	117	122	125	126	128	138	132	
要介護1	122	118	119	121	131	139	138	
要介護2	141	141	143	146	149	155	154	
要介護3	116	116	121	125	124	134	133	
要介護4	122	123	125	129	124	126	127	
要介護5	95	104	102	103	88	93	94	
うち第1号被保険者数	813	829	842	858	840	885	872	
要支援1	115	120	122	123	112	115	105	
要支援2	115	120	123	124	125	135	130	
要介護1	119	115	116	118	129	137	136	
要介護2	139	139	141	144	146	152	152	
要介護3	115	115	120	124	123	133	132	
要介護4	118	119	121	125	120	123	125	
要介護5	92	101	99	100	85	90	92	

資料：厚生労働省「見える化システム」

## 第2節 介護保険サービスの見込み量

### 1 居宅サービス

居宅サービス（介護予防サービスを含む。）の1月あたりの利用者数、回（日）数については、これまでの利用実績や利用者数の推移、今後の認定者数などを踏まえ、次のとおり見込みました。

#### <居宅サービス>

（単位：月あたり回（日）数、月あたり人数）

	単位	実績			第9期（本計画）			中・長期の見通し		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
訪問介護	回	1,348.9	1,208.2	1,498.4	1,527.1	1,502.5	1,502.2	1,531.2	1,646.0	1,625.4
	人	66	62	78	79	79	79	82	87	86
訪問入浴介護	回	63.0	63.0	70.0	69.2	69.2	69.2	69.5	83.6	88.5
	人	15	14	14	14	14	14	14	17	18
訪問看護	回	333.3	344.9	344.1	387.9	387.9	388.9	404.6	420.3	420.3
	人	39	38	41	46	46	46	48	50	50
訪問リハビリテーション	回	62.8	85.7	124.6	103.4	95.0	95.0	103.4	103.4	103.4
	人	6	8	11	12	11	11	12	12	12
居宅療養管理指導	人	18	18	20	23	23	24	25	24	23
通所介護	回	1,178.6	1,094.9	1,100.6	1,114.3	1,123.8	1,136.0	1,145.4	1,203.3	1,203.3
	人	121	115	114	116	117	118	119	125	125
通所リハビリテーション	回	443.5	375.8	343.9	371.1	367.3	367.3	387.6	407.9	407.9
	人	52	48	44	44	44	44	46	48	48
短期入所生活介護	日	572.2	519.3	413.3	381.7	372.7	372.7	389.6	408.2	408.2
	人	45	44	39	40	40	40	41	43	43
短期入所療養介護 （老健）	日	19.8	5.3	26.1	26.9	27.7	28.3	28.3	28.3	28.3
	人	3	1	4	4	4	4	4	4	4
短期入所療養介護 （病院等）	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 （介護医療院）	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人	215	218	211	219	218	219	226	239	238
特定福祉用具購入	人	4	3	7	5	5	5	5	6	6
住宅改修	人	2	1	3	3	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	人	2	2	1	1	1	1	1	1	1
居宅介護支援	人	321	314	308	313	315	318	324	350	338

<介護予防サービス>

(単位：月あたり回(日)数、月あたり人数)

	単位	実績			第9期(本計画)			中・長期の見通し		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
介護予防訪問入浴介護	回	1.1	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	1	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	51.5	40.8	56.6	74.9	74.9	74.9	74.9	81.4	74.9
	人	8	7	10	13	13	13	13	14	13
介護予防訪問 リハビリテーション	回	46.2	47.8	121.7	132.1	132.1	144.8	144.8	157.5	144.8
	人	5	5	10	11	11	12	12	13	12
介護予防居宅療養管理指導	人	2	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防通所 リハビリテーション	人	39	44	50	55	56	57	59	63	59
介護予防短期入所生活介護	日	14.4	10.4	3.4	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
	人	4	3	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人	53	54	55	57	58	60	62	66	62
特定介護予防福祉用具 購入	人	1	1	2	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人	1	1	2	2	2	2	2	2	2
介護予防特定施設 入居者生活介護	人	2	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防支援	人	83	90	103	114	113	110	114	122	116

## 2 地域密着型サービス

地域密着型サービス（介護予防サービスを含む。）の利用者数、回数については、これまでの実績とサービス提供事業者の新規開設予定などを勘案して推計しました。

本計画期間中において、公募による整備の予定はありませんが、地域性・ニーズなどを考慮し、整備の必要性を適宜判断していきます。

### <地域密着型サービス>

（単位：月あたり回（日）数、月あたり人数）

	単位	実績			第9期（本計画）			中・長期の見通し		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	7	8	8	8	8	9	9	9
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	907.2	916.3	972.2	1,057.5	1,077.1	1,088.5	1,101.1	1,139.7	1,139.7
	人	93	97	98	105	107	108	109	113	113
認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	11	10	7	8	8	8	8	8	8
認知症対応型共同生活介護	人	9	11	10	11	11	11	15	17	17
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	2	1	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	29	29	30	30	30	30	32	33	34
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<地域密着型介護予防サービス>

(単位：月あたり回(日)数、月あたり人数)

	単位	実績			第9期(本計画)			中・長期の見通し		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	7	4	2	2	2	2	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### 3 施設サービス

施設サービスの利用者数については、前計画における利用者数の推移、施設整備状況などにより推計しました。

東庄病院併設の介護療養型医療施設については、令和5年度末までの経過措置期間(新施設への段階的な移行措置期間)を経て、受け皿になる介護医療院という新たな施設がスタートします。制度内容の周知と併せ、介護療養型医療施設から介護医療院へのスムーズな転換を図っていきます。

<施設サービス>

(単位：月あたり回(日)数、月あたり人数)

	単位	実績			第9期(本計画)			中・長期の見通し		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人	79	77	81	81	81	81	86	79	90
介護老人保健施設	人	46	50	47	47	47	47	53	56	55
介護医療院	人	4	4	4	45	45	45	45	45	45
介護療養型医療施設	人	34	34	39						



### 第3節 介護保険事業費等の見込み

#### 1 介護給付費

(単位：千円)

	第9期(本計画)			中・長期の見通し		
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	58,975	57,978	57,905	59,101	63,541	62,792
訪問入浴介護	10,634	10,647	10,647	10,698	12,872	13,623
訪問看護	22,400	22,428	22,460	23,521	24,583	24,583
訪問リハビリテーション	3,382	3,108	3,108	3,386	3,386	3,386
居宅療養管理指導	2,572	2,575	2,680	2,791	2,686	2,561
通所介護	112,462	113,178	114,284	115,500	121,271	121,271
通所リハビリテーション	35,489	34,955	34,955	37,031	39,107	39,107
短期入所生活介護	39,879	38,802	38,802	40,740	42,603	42,603
短期入所療養介護(老健)	3,610	3,720	3,804	3,804	3,804	3,804
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	37,845	37,725	37,960	38,768	41,258	41,071
特定福祉用具購入	1,984	1,984	1,984	1,984	2,307	2,307
住宅改修	4,053	4,053	4,053	4,053	4,053	4,053
特定施設入居者生活介護	2,888	2,891	2,891	2,891	2,891	2,891
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16,211	16,232	16,232	17,626	17,626	17,626
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	109,751	111,633	113,304	114,612	118,407	118,407
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	15,706	15,726	15,726	15,726	15,726	15,726
認知症対応型共同生活介護	35,272	35,316	35,316	47,899	54,312	54,312
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	111,127	111,268	111,268	118,715	122,168	126,053
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	257,017	257,342	257,342	272,132	249,526	284,468
介護老人保健施設	155,102	155,298	155,298	173,423	182,946	179,964
介護医療院	192,054	192,297	192,297	192,031	192,031	192,031
<b>(4) 居宅介護支援</b>	57,545	57,841	58,357	59,460	64,572	62,029
合計	1,285,958	1,286,997	1,290,673	1,355,892	1,381,676	1,414,668

## 2 介護予防給付費

(単位：千円)

	第9期（本計画）			中・長期の見通し		
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
<b>(1) 居宅サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,719	4,725	4,725	4,725	5,129	4,725
介護予防訪問リハビリテーション	4,294	4,299	4,711	4,711	5,124	4,711
介護予防居宅療養管理指導	28	28	28	28	28	28
介護予防通所リハビリテーション	24,247	24,536	24,794	25,790	27,543	26,030
介護予防短期入所生活介護	240	241	241	241	241	241
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	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	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,062	4,133	4,274	4,419	4,701	4,415
特定介護予防福祉用具購入	431	431	431	431	431	431
介護予防住宅改修	1,756	1,756	1,756	1,756	1,756	1,756
介護予防特定施設入居者生活介護	1,299	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,178	1,179	1,179	1,179	1,179	1,179
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	6,420	6,370	6,201	6,426	6,877	6,539
合計	48,674	48,998	49,640	51,006	54,309	51,355

## 3 標準給付費及び地域支援事業費

標準給付費は、算出した総給付費に以下の費用を加えたものです。

- 特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付）
- 高額介護サービス費等給付額（利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）
- 高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付）
- 算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた費用です。

地域支援事業は、前計画の事業実績等を踏まえ、見込んでいます。

(単位：円)

	第9期 計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		標準給付費見込額	4,318,950,243	1,436,302,867
総給付費（居宅・居住系・施設の各サービス）	4,010,940,000	1,334,632,000	1,335,995,000	1,340,313,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	198,833,294	65,632,726	66,358,394	66,842,174
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	97,132,193	32,062,289	32,416,786	32,653,118
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,411,856	3,106,752	3,141,102	3,164,002
算定対象審査支払手数料	2,632,900	869,100	878,700	885,100
地域支援事業費	169,410,000	56,371,000	56,479,000	56,560,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	116,726,000	38,897,000	38,909,000	38,920,000
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	46,299,000	15,409,000	15,440,000	15,450,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	6,385,000	2,065,000	2,130,000	2,190,000

(参考：中・長期的な見通し)

(単位：円)

	令和12年度	令和17年度	令和22年度
標準給付費見込額	1,512,330,113	1,546,830,219	1,574,776,801
総給付費（居宅・居住系・施設の各サービス）	1,406,898,000	1,435,985,000	1,466,023,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	68,051,813	71,545,721	70,195,802
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	33,194,432	34,898,697	34,240,231
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,270,868	3,438,801	3,373,918
算定対象審査支払手数料	915,000	962,000	943,850
地域支援事業費	51,138,428	47,295,745	42,950,894
介護予防・日常生活支援総合事業費	35,902,460	33,088,805	29,496,269
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	13,656,968	12,627,940	11,875,625
包括的支援事業（社会保障充実分）	1,579,000	1,579,000	1,579,000

## 第4節 介護保険料の算定

### 1 保険給付費等の負担割合

介護保険事業費用の大部分を占める介護保険給付費については、利用者負担を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。

利用者の負担割合については所得に応じて1～2割、特に所得の高い層については3割となっています。

保険料の算出については、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合が定められており、本計画期間では、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

なお、国、都道府県、市町村の負担割合は居宅サービス等給付費と施設サービス等給付費で異なります。国負担部分である居宅サービス等給付費の25%、同じく国負担部分の施設サービス等給付費の20%について、それぞれ5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。

調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業費は、介護予防事業の実施による介護保険給付費の抑制効果を考慮し、第1号被保険者（町に住所を有する65歳以上の者）保険料及び公費に加え、第2号被保険者（町に住所を有する40歳以上65歳未満の者）保険料が財源に充てられます。また、包括的支援事業費、任意事業費は、第1号被保険者保険料及び公費となり、第1号被保険者の負担分を除いた事業費用を国が2分の1、都道府県及び市町村が4分の1ずつを負担します。

#### ■介護保険の費用負担割合

		公 費			保 険 料	
		国	千葉県	東庄町	第1号被保険者保険料	第2号被保険者保険料
介護給付費	居宅給付費	25.0% ※	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
	施設給付費	20.0% ※	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業費	25.0% ※	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
	包括的支援事業・任意事業費	38.50%	19.25%	19.25%	23.0%	—

※ 給付費および介護予防・日常生活支援総合事業の国負担分のうち5%相当分は、市町村間の高齢者の所得などに応じて調整。

## 2 介護保険料の段階設定等

### (1) 介護保険料の段階設定

第1号被保険者の保険料は、所得段階に応じて負担割合が異なります。

国は、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化（標準段階を9段階から13段階への多段階化、標準乗率の見直し等）することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとしています。

本町においても低所得者の負担を軽減するため、国と同じ13段階の所得段階を設定することとします。

保険料段階	対象者	基準額に対する割合
第1段階	生活保護受給者	基準額×0.455
	高齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の人	
	世帯全員が住民税非課税の人で、課税年金収入金額+合計所得金額が80万円以下の人	
第2段階	世帯全員が住民税非課税の人で、課税年金収入金額+合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.685
第3段階	世帯全員が住民税非課税の人で、課税年金収入金額+合計所得金額が120万円を超える人	基準額×0.69
第4段階	世帯に住民税を課税されている人がいて、本人は住民税非課税で、課税年金収入金額+合計所得金額が80万円以下の人	基準額×0.90
第5段階	<b>世帯に住民税を課税されている人がいて、本人は住民税非課税で、課税年金収入金額+合計所得金額が80万円を超える人</b>	<b>基準額×1.00</b>
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.20
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.50
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額×1.70
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額×1.90
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額×2.10
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額×2.30
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額×2.40

## (2) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者）

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を、次のとおり推計します。

(単位：人、%)

区 分	合計	割合			
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階被保険者数	2,359	15.4%	790	788	781
第2段階被保険者数	1,003	6.5%	336	335	332
第3段階被保険者数	737	4.8%	247	246	244
第4段階被保険者数	2,875	18.8%	963	960	952
第5段階被保険者数	2,224	14.5%	745	743	736
第6段階被保険者数	2,788	18.2%	934	931	923
第7段階被保険者数	1,835	12.0%	615	612	608
第8段階被保険者数	782	5.1%	262	261	259
第9段階被保険者数	322	2.1%	108	108	106
第10段階被保険者数	110	0.7%	37	37	36
第11段階被保険者数	78	0.5%	26	26	26
第12段階被保険者数	57	0.4%	19	19	19
第13段階被保険者数	149	1.0%	50	50	49
合 計	15,319	100.0%	5,132	5,116	5,071
所得段階別加入割合補正後被保険者数※	15,393	—	5,157	5,141	5,095

※ 所得段階別加入割合補正後被保険者数：第1号被保険者総数の見込み数に対し、基準額を納める第1号被保険者数に換算した数

### 3 第1号被保険者保険料（基準額）の算出

本計画期間3年間の第1号被保険者保険料（基準額）の算出方法は以下のとおりです。

- ① 「標準給付費見込額」と「地域支援事業費見込額」の合計に、第1号被保険者負担割合（23%）を乗じたものが「第1号被保険者負担分相当額」となります。
- ② 「本来の交付割合による調整交付金相当額」と「実際に交付が見込まれる調整交付見込額」の差、「市町村特別給付費等」「市町村相互財政安定化事業負担額」「保険者機能強化推進交付金等の交付見込額」の財政安定化基金」を加算後、「介護給付費準備基金取崩額」を差し引き、「保険料収入必要額」を算定します。
- ③ 「保険料収入必要額」を「予定保険料収納率」「第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）」で割り、「予定保険料見込額（年額）」を算定し、さらに、月数（12か月）で割ったものが「第1号被保険者の基準額（月額）」となります。

（単位：円）

		第9期 計 (令和6～8年度)
①	標準給付費見込額	4,318,950,243
	地域支援事業費見込額	169,410,000
	第1号被保険者負担分相当額	1,032,322,856
②	調整交付金相当額	221,783,812
	調整交付金見込額 ※1	178,165,000
	市町村特別給付費等	0
	市町村相互財政安定化事業負担額 ※2	0
	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0
	介護給付費準備基金取崩額 ※3	110,000,000
	保険料収入必要額	965,941,668
③	予定保険料収納率	98.00%
	第1号被保険者数（所得段階別加入割合補正後）	15,393
	予定保険料見込額（年額）（端数調整あり）	63,600
	第1号被保険者の基準額（月額）	5,300

### ※ 1 調整交付金相当額及び調整交付金見込額

介護保険給付費の国負担分居宅サービス等給付費の25%・施設サービス等給付費の20%のうち、5%分は市町村間の格差を調整する「調整交付金」として交付されます。

調整が必要な理由は、要介護状態になりやすい75歳以上の高齢者の数が、市町村によって大きく違うことです。また、第1号被保険者（65歳以上）の所得格差も大きく、所得の低い人が多いところでは、保険料率の水準が高くなってしまふ場合が多いことなどが挙げられます。これにより、個々の市町村ごとにみるとばらつきが出てきますが、国全体としてみると給付費の5%相当額が市町村に交付されていることとなります。

所得段階の低所得者層の割合が多い市町村では、保険料への影響が大きいことから、後期高齢者や要介護認定者の比率が高く、低所得者の比率が大きい市町村には、調整交付金が多く（上乘せ）交付されます。

（単位：円）

区 分	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
調整交付金相当額	221,783,812	73,759,993	73,884,949	74,138,870
調整交付金見込額	178,165,000	60,483,000	57,926,000	59,756,000
調整交付金見込交付割合		4.10%	3.92%	4.03%

### ※ 2 財政安定化基金

保険者の給付費不足に備え、県が設置する基金であり、国・県・第1号被保険者保険料の拠出金により運営されます。令和6年度から令和8年度の拠出率は0.0%となっています。

また、前計画期間に基金から借入をした場合は、本計画期間においてその償還をすることとなります。本町では財政安定化基金償還金の該当はありません。

（単位：円）

区 分	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
財政安定化基金拠出金	0	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0	0

### ※ 3 介護給付費準備基金取崩額

介護保険特別会計で歳入が歳出よりも多くなった際の余剰金を積み立てたものです。

残高がある場合は、準備基金から必要額を取り崩し、保険料上昇の緩和等に活用できることとなっています。本計画においては、基金残高1.2億円のうち1.1億円を取り崩し、保険料負担の軽減を図ります。

（単位：円）

区 分	合計
準備基金の残高（前年度末の見込額）	120,564,138
準備基金取崩額	110,000,000
準備基金取崩割合	91.2%



#### 4 第1号被保険者所得段階別保険料負担割合

以上の条件を踏まえて算出した所得段階別介護保険料は、次のとおりです。

##### ■ 保険料所得段階区分と介護保険料見込み

【基準額：5,300円（月額） 63,600円（年額） 令和6年4月1日～令和9年3月31日】

（単位：円）

保険料段階	保険料率（軽減後）※	保険料月額（軽減後）	保険料年額（軽減後）
第1段階	基準額×0.455（×0.285）	2,411（1,510）	28,938（18,126）
第2段階	基準額×0.685（×0.485）	3,630（2,570）	43,566（30,846）
第3段階	基準額×0.69（×0.685）	3,657（3,630）	43,884（43,566）
第4段階	基準額×0.90	4,770	57,240
<b>第5段階</b>	<b>基準額×1.00</b>	<b>5,300</b>	<b>63,600</b>
第6段階	基準額×1.20	6,360	76,320
第7段階	基準額×1.30	6,890	82,680
第8段階	基準額×1.50	7,950	95,400
第9段階	基準額×1.70	9,010	108,120
第10段階	基準額×1.90	10,070	120,840
第11段階	基準額×2.10	11,130	133,560
第12段階	基準額×2.30	12,190	146,280
第13段階	基準額×2.40	12,720	152,640

※ 低所得者(第1～3段階が該当)の保険料については、一定の軽減措置が図られています。

#### 5 中長期的な推計

団塊の世代が75歳を迎える令和7年度及びさらなる高齢化や若年人口の減少などが想定される令和22年度においては、本町においても人口や第1号被保険者数が減少する一方、要支援・要介護認定率の上昇等により、引き続き介護保険事業費は増加していくことが見込まれます。

##### ■ 中・長期的な推計

区 分	本計画最終年次	中長期的な推計	
	令和8年度	令和12年度	令和22年度
被保険者数	8,787	8,366	6,918
（うち第1号被保険者数）	5,071	4,888	4,387
要支援・要介護認定者数	874	857	884
（うち第1号被保険者）	858	840	872
介護保険給付費【標準給付費】	1,443,857,394	1,512,330,113	1,574,776,801
地域支援事業費	56,560,000	51,138,428	42,950,894
介護保険料基準額（月額）	5,300	6,444	6,640

## 6 低所得者への支援策

### (1) 保険料率の段階区分

介護保険料は、被保険者及びその世帯の住民税課税状況に応じて、13段階に設定しています。

### (2) 介護保険料の減免

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料の負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収を猶予されます。

### (3) 高額介護サービス費の支給

1か月に支払った介護サービス利用者の自己負担額が一定の上限額を超えたとき、申請によってその超えた額が「高額介護サービス費」として支給されます。

### (4) 特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給

住民税非課税世帯等の低所得者（利用者負担が第1～3段階）に該当する要介護者又は要支援者が、介護保険施設等で施設サービスや短期入所サービスを利用した際に生じる居住費（滞在費）・食費について負担限度が設定され、この額を超えた分については「特定入所者介護（介護予防）サービス費」として介護保険制度で事業所に給付されます。

### (5) 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度

社会福祉法人が運営する施設等で提供される介護サービスを利用する場合に、利用者負担額が軽減されます。

### (6) 高額医療合算介護サービス費の支給

世帯内の医療保険・後期高齢者医療の被保険者が、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えたとき、申請によってその超えた額を「高額医療費合算介護サービス費」として支給します。

## 第3章 計画の推進

### 第1節 サービスの円滑な提供を図るための方策

#### 1 地域包括ケアシステムの推進

今後も継続する高齢化社会においては、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けていけるよう、住環境の整備をはじめとし、地域全体で高齢者を支える仕組みが必要です。

保健・医療・介護・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要となります。

また、総合的かつ効率的なサービス提供を行うため、地域全体で高齢者を支えるという意識の啓発をはじめ、地域包括支援センターを中心に、民生委員・児童委員、ボランティア、保健・医療・介護・福祉担当部署などの関係機関の連携による地域包括ケアシステムの推進に努めていきます。

#### 2 介護保険制度に関する情報提供、相談・苦情対応

##### (1) 介護保険制度に関する情報提供

介護保険制度の施行後、介護サービスの利用が大きく拡大するなど、介護保険は老後の安心を支える仕組みとして普及し、定着してきました。引き続き、介護サービスを必要とする高齢者やその家族に介護保険制度の仕組みや内容、介護サービスの利用方法、町内のサービス事業者の情報等を正確に知っていただき、制度を活用していただけるよう、パンフレット等の媒体による情報提供を行うとともに、高齢者と接する機会が多い民生委員・児童委員や行政協力員、介護サービス従事者等と連携した情報提供に努めます。

##### (2) 地域包括支援センターを中心とした相談・苦情対応

介護保険制度に関する相談・苦情に対しては、地域包括支援センターをはじめ、健康福祉課の行政窓口で適切に対応するとともに、各相談窓口の連携体制を確立し、迅速かつ適切な相談・苦情への対応に努めます。

### **(3) 県と連携した苦情対応**

介護保険料や要介護認定等に関する不服申立は都道府県の介護審査会、介護保険制度で提供されるサービス内容や事業者・施設等に関する利用者からの苦情・相談については、都道府県の国民健康保険団体連合会がそれぞれ対応することになっています。

地域包括支援センターや健康福祉課等の行政窓口寄せられた苦情・相談で、対応が困難な事例等については、上記の各機関と連携してその対応に努めます。

また、介護保険制度では、サービス事業者に相談窓口の設置が義務づけられていることから、サービス事業者に対し相談窓口の設置について周知徹底を図り、利用者やその家族等からの苦情に適切に対応できる体制づくりを指導していきます。

## **3 医療・介護人材確保・育成**

保健福祉サービスの量的整備とともに、サービスの質的向上を図るために研修等により介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上に努めるとともに、新たな有資格者の確保に努めます。

また、地域包括ケアシステムの推進も見据え、医療・介護関係の有資格者だけでなく、ボランティアや地域住民も含めた、生活支援の担い手の育成と確保に努めます。

## **4 連携体制の強化**

これからの高齢社会を支えるためには、地域住民の理解と協力が必要です。地区の特性を活かした地域づくりや継続的な地域福祉の推進のため、住民活動の育成と支援や助成に努め、さらには、高齢者が安心して健康に過ごせるよう、保健・医療・介護・福祉サービスが包括的に受けられる体制づくりの構築を目指し、医療、介護サービス事業者、社協、行政の関係各課とも連携をとり、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け一体的に取り組みます。

## **5 給付の適正化**

介護を必要とする高齢者を適正に認定し、利用者の尊厳と自立支援の視点で真に必要なサービスを、サービス事業者がルールに従って適切に提供することができるよう、県の取組方針等も踏まえながら、給付適正化対策を推進します。

### **(1) 要介護認定の適正化**

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行う必要があります。適切に認定調査・審査が行われるよう、定期的に認定調査員・審査会委員は研修を受講します。

### **(2) ケアプランの点検**

町の職員がケアマネジャーの作成したケアプラン等を一緒に確認することで、ケアマネジャーの悩みやつまずきを把握し、自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。

また、ケアマネジャーと連携した効果的・効率的なケアプラン点検も引き続き実施していきます。

### **(3) 縦覧点検・医療情報との突合**

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。

また、国民健康保険団体連合会システムを活用した後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報の突合、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を図るなど、請求内容の適正化を図ります。

### **(4) 介護給付費通知**

利用者が自分の受けたサービスを改めて確認し、適切なサービスの利用を考えるとともに、事業者に必要なサービス提供を啓発するために、事業者の介護報酬請求や費用の給付について利用者（家族を含む）宛てに介護給付費通知を通知します。

介護給付費の通知にあたっては、介護保険制度の説明や通知の見方を通知文書に同封するなど、制度の趣旨を広く伝える工夫を行い、効果が上がる実施方法について検討を進めます。

### **(5) 住宅改修の点検等**

利用者の実態に沿って適切な住宅改修や福祉用具利用が行われるよう、申請書の点検を実施します。不適切・不要な改修・利用がないよう、事業の周知を図ります。また、専門職による訪問調査等を実施する体制整備について検討していきます。

## 第2節 計画の進行管理

---

### 1 計画の進行管理

本計画は、高齢者の様々な需要に柔軟に対応するための行動計画であるとともに、適正な介護保険料の設定を行う基礎となる計画です。

サービスの利用実績の把握に努めるとともに、次期計画に向けたサービス提供体制の整備方針や見直し等の施策形成に対して、住民や事業者、関係団体等の意見を十分に反映させる必要があります、引き続き進行管理を行うとともに、関係機関と連携を図りながら計画見直しに向けた体制を築いていきます。

### 2 進行管理を行う組織体制

保健・医療、介護及び福祉等の担当部署において、計画の適正な推進に努めます。

### 3 計画の達成状況の点検と評価及び公表

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、町民に速やかに公表し、町民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、社会の情勢や町民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価します。

### 4 事務・事業評価と事業の見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要です。このため、本計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標をもとに、毎年の進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や改善への取組を行うなど、PDCAサイクル（Plan・Do・Check・Action）を進めることで、より効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。

# 資料編





# 1 東庄町介護保険運営協議会

---

## 東庄町介護保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、東庄町介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）の設置運営について必要な事項を定める。

(協議事項)

第2条 運営協議会は、介護保険事業の円滑な運営を図るため、次の各号の事項について協議を行うものとする。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定又は変更に関すること。
- (2) 地域包括支援センターに関すること。
- (3) 地域密着型サービスの運営に関すること。
- (4) その他介護保険及び高齢者保健福祉に関すること。

(構成員)

第3条 運営協議会の構成員は、12名以内で構成し、次の各号の者の中から町長が委嘱する。

- (1) 高齢者の代表者
- (2) 婦人の代表者
- (3) ボランティアの代表者
- (4) 民生児童委員の代表者
- (5) 医師の代表者
- (6) 老人福祉施設の代表者
- (7) 被保険者
- (8) 学識経験者
- (9) 町社会福祉協議会の代表者

2 委員の任期は2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 運営協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 副会長は会長の指名した者とし、会長に事故あるときは副会長がその職務を代行する。

(会議)

第5条 運営協議会の会議は会長が招集し、会長が議長となり会務を総理する。

(参考意見の聴取)

第6条 運営協議会は、必要に応じ関係者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(事務局)

第7条 運営協議会の事務局は、健康福祉課に置く。

(補則)

第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は会長が定める。

附 則

この規則は、平成13年2月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

## 2 東庄町介護保険運営協議会委員名簿

区分	役職等	氏名
高齢者代表	町シニアクラブ連合会長	鈴木 正昭
婦人代表	婦人代表	吉田 まち子
ボランティア代表	町ボランティア連絡協議会長	高木 健
民生委員児童委員代表	町民生委員児童委員協議会長	宮口 高明
被保険者	公募により選任された被保険者	飯田 和子
学識経験者	町議会議長	板寺 正範
//	町議会文教福祉常任委員会委員長	柳 堀 忠
//	町区長会長	岩瀬 清朗
医師代表	国保東庄病院長	高石 佳則
老人福祉施設代表	特別養護老人ホーム藹藹施設長	鈴木 和人
町社会福祉協議会	町社会福祉協議会長	山本 牧夫

### 3 計画策定の経過

年	月	開催会議等	課題・協議事項等
令和5年	2	令和4年度第2回 東庄町介護保険運営 協議会	◇東庄町高齢者福祉計画(第10期)・ 介護保険 事業計画(第9期)に係るアンケートについて ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・在宅介護実態調査
	8	令和5年度第1回 東庄町介護保険運営 協議会	◇東庄町高齢者福祉計画(第10期)・ 介護保険 事業計画(第9期)の進捗状況について
	10	令和5年度第2回 東庄町介護保険運営 協議会	◇アンケート集計・分析結果について ◇東庄町高齢者福祉計画(第10期)・ 介護保険 事業計画(第9期)の骨子(項目構成)案につ いて
	12	令和5年度第3回 東庄町介護保険運営 協議会	◇東庄町高齢者福祉計画(第10期)・ 介護保険 事業計画(第9期)素案について ◇パブリックコメントの実施について ◇介護保険料について
令和6年	2	令和5年度第4回 東庄町介護保険運営 協議会	◇東庄町高齢者福祉計画(第10期)・ 介護保険 事業計画(第9期)の策定について ・パブリックコメントの結果について ・介護保険料・事業見込み量について

## 4 介護保険サービスの概要

### (1) 介護給付サービス

サービス名	概要
<b>①居宅サービス</b>	
訪問介護	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。 なお、生活援助については、一人暮らし又は同居家族等が障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
訪問入浴介護	要介護者が居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。
訪問看護	要介護者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。
訪問リハビリテーション	要介護者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
居宅療養管理指導	要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
通所介護	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。（デイサービスともいいます。）
通所リハビリテーション	要介護者が老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービスです。（デイケアともいいます。）
短期入所生活介護	要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
短期入所療養介護 （老健・病院等・介護医療院）	要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
福祉用具貸与	要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
特定福祉用具購入費	要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入に関し、その購入費（上限：年間 10 万円）の7～9割を補助するサービスです。
住宅改修	要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（上限：20 万円）の7～79割を補助するサービスです。
特定施設 入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

サービス名	概要
<b>②地域密着型サービス</b>	
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間を含め 24 時間安心して在宅生活が継続できるよう、夜間に定期的に各自宅を巡回し、排泄の介助や安否確認などのサービスを行う定期巡回に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。
認知症対応型通所介護	認知症の要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
小規模多機能型居宅介護	要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
地域密着型 特定施設入居者生活介護	定員 30 人未満の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで食事、入浴等の介護や機能訓練が利用できるサービスです。
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	居宅での介護が困難な要介護者（原則として要介護3～5）が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる介護施設サービスです。 入所定員が 29 名以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることを目指します。
看護小規模多機能型 居宅介護	施設への通所を中心として、宿泊サービスや自宅での訪問介護と訪問看護を組み合わせることで、看護と介護の一体化したサービスです。
地域密着型通所介護	通所介護サービスのうち定員 18 名以下の小規模の事業者が行うサービスです。
<b>③施設サービス</b>	
介護老人福祉施設	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者（原則として要介護3～5）が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。
介護老人保健施設	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
介護医療院	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設です。
<b>④居宅介護支援</b>	在宅の要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援専門員が、要介護者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業所との連絡調整等を行うサービスです。

(2) 介護予防給付サービス

サービス名	概要
①介護予防サービス	
介護予防訪問入浴介護	要支援者が居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問看護	要支援者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問 リハビリテーション	要支援者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
介護予防 居宅療養管理指導	要支援者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
介護予防通所 リハビリテーション	要支援者が老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービスです。（デイケアともいいます。）
介護予防 短期入所生活介護	要支援者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防短期入所 療養介護 （老健・病院等・介護医療院）	要支援者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防福祉用具貸与	要支援者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
特定介護予防 福祉用具購入費	要支援者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入に関し、その購入費（上限：年間 10 万円）の7～9割を補助するサービスです。
介護予防住宅改修	要支援者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（上限：20 万円）の7～9割を補助するサービスです。
介護予防特定施設 入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

サービス名	概要
<b>②地域密着型サービス</b>	
介護予防 認知症対応型通所介護	認知症の要支援者が通所介護施設等に通り、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防小規模多機能型 居宅介護	要支援者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
介護予防認知症対応型 共同生活介護	認知症の要支援者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
<b>③介護予防支援</b>	在宅の要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、地域包括支援センターの職員が要支援者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成し、サービス等の提供が十分に行われるよう事業所との連絡調整等を行うサービスです。



東 庄 町  
高 齡 者 福 祉 計 画 <第10期>  
介 護 保 險 事 業 計 画 <第 9 期>

---

令和6年3月  
編集・発行 東庄町 健康福祉課

〒289-0612  
千葉県香取郡東庄町石出2692番地4  
TEL 0478-80-3300