

第9期 神崎町
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月
神崎町

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定にあたって	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の対象	3
(1) 被保険者	3
(2) 保険給付対象者	3
第2章 町の高齢者を取りまく現状	4
1. 人口及び高齢化率の推移	4
2. 高齢化率の推移	5
3. 世帯の状況	6
(1) 高齢者を含む世帯数の推移	6
(2) 高齢者独居世帯数の推移	7
(3) 高齢夫婦世帯数の推移	7
(4) 高齢者を含む世帯の内訳	8
4. 保健医療の状況	9
(1) 主な死因の推移	9
5. 介護サービスの利用状況	10
(1) 要支援・要介護認定者数	10
(2) 居宅介護（介護予防）サービス受給者数	10
(3) 地域密着型サービス受給者数	11
(4) 施設サービス受給者数	11
6. 住民アンケート調査	12
(1) 調査の概要	12
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（一部抜粋）	13
(3) 在宅介護実態調査結果（一部抜粋）	19
7. 神崎町を取りまく課題	23
(1) 深刻な高齢化の進展	23
(2) 担い手の減少	23
(3) 認知症への対応	23
(4) 適切な介護サービス基盤の検討	23
第3章 計画の基本方針	24
1. 計画の基本理念	24
2. 計画の基本目標	25
(1) 介護予防の推進と高齢者の在宅生活を支える体制づくり	25

(2) 住み慣れた地域で自分らしい暮らしの実現	25
(3) 高齢者が住みよいまちづくりの推進	25
(4) 介護給付適正化と地域の実情に応じた支援の推進	25
3. 施策の体系	26
第4章 高齢者保健福祉施策の推進	27
基本目標1 介護予防の推進と高齢者の在宅生活を支える体制づくり	27
(1) 高齢者の暮らしと健康を支える体制づくり	27
(2) 高齢者の健康と暮らしの向上	29
基本目標2 住み慣れた地域で自分らしい暮らしの実現	32
(1) 地域包括支援センター業務の充実	32
(2) 在宅医療・介護連携事業の推進	33
(3) 認知症対策の推進	34
(4) 住民主体の地域づくりの推進	35
基本目標3 高齢者が住みよいまちづくりの推進	36
(1) 高齢者の健康づくり	36
(2) 医療体制の充実	37
(3) 高齢者の生きがいつくりと就業の促進	37
(4) 高齢者に住みよい環境づくり	38
(5) 高齢者の安全対策の推進	39
基本目標4 介護給付適正化と地域の実情に応じた支援の推進	40
(1) 介護給付・介護予防給付の適正化	40
(2) 地域に根ざした支援体制の充実	40
第5章 介護給付・介護予防給付対象サービスの推進	41
1. 居宅サービスの充実	41
(1) 訪問サービス	41
(2) 通所サービス	42
(3) 短期入所サービス	42
(4) その他のサービス	42
2. 施設サービスの充実	43
(1) 介護老人福祉施設	43
(2) 介護老人保健施設	43
(3) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	43
3. 地域密着型サービスの充実	44
(1) 認知症対応型通所介護	44
(2) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	44
(3) 地域密着型通所介護	44

第6章 介護保険サービスの見込みと保険料の算出	45
1. 介護保険料の算出フロー	45
2. 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計	46
(1) 被保険者数の推計	46
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	46
3. 介護保険サービスの量の見込み	47
(1) 介護予防サービス	47
(2) 居宅サービス	49
(3) 施設サービス	52
(4) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	53
(5) 介護予防支援・居宅介護支援	55
4. 介護保険事業費の見込み	56
(1) 介護予防サービス給付費（見込額）	56
(2) 介護サービス給付費（見込額）	57
5. 保険料の算定	58
(1) 保険給付費の負担割合	58
(2) 地域支援事業費の負担割合	59
(3) 保険給付費等の見込額	60
(4) 基準額に対する介護保険料の段階設定等	62
(5) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者数）の推計	63
(6) 介護保険料基準額（月額）の算定	64
(7) 所得段階別介護保険料	66
(8) 低所得者の支援策等	67
(9) 中長期的な推計	68
第7章 計画の推進体制	69
1. 情報提供・相談体制の充実	69
(1) 情報提供体制の充実	69
(2) サービス提供事業者との連携	69
(3) 相談支援体制の充実	69
(4) 利用者の権利擁護の推進	69
2. 持続可能な計画の推進と進行管理	70
(1) 庁内体制の充実	70
(2) サービス手続きの簡素化	70
(3) 計画の進行管理	71

第1章 計画の概要

1. 計画策定にあたって

わが国では、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして2000（平成12）年に介護保険制度が創設されて以来、介護サービスの充実が図られてきました。一方、わが国の総人口に占める65歳以上の高齢者数の割合を示す高齢化率は増加の一途をたどっており、国立社会保障・人口問題研究所が2017（平成29）年に発表した「日本の将来推計人口（平成29年推計）」によると、2025（令和7）年には高齢者数3,677万人（高齢化率30.0%）に達すると見込まれています。

神崎町においても、令和5年1月1日現在（住民基本台帳）による総人口5,761人に対し、65歳以上の高齢者の数は2,045人となり、高齢化率は35.5%となっています。さらに、神崎町人口ビジョンによる人口の将来展望では2025（令和7）年には高齢化率38.2%に達することが見込まれており、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要な課題となっています。

このように高齢化が進む中、市町村の介護保険事業計画は、第6期（平成27年度～29年度）計画以降、「地域包括ケア計画」として位置付けられ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年に向けて、地域包括ケアシステムの構築を目指してきました。

本町においても、2021（令和3）年度から3年間の「第8期神崎町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、「生涯安心の人にやさしい健康・福祉のまちづくり」を目指して高齢者事業を展開してきました。

この間国では、支援の「支え手」「受け手」という従来の関係や制度・分野の枠を超えて、「断らない相談」・「社会のつながりを回復する参加」・「孤立を防ぎ活躍の機会と役割を生み出す」3つの支援を軸とした包摂的なコミュニティの構築が新たに示されるなど、地域共生社会の実現に向けて、動いているところです。

以上を踏まえ、地域共生社会の考え方をもとに、高齢者自身が役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりを推進するものとして、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度を計画期間とする「第9期神崎町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、神崎町第5次総合計画の分野別計画として位置付けるとともに、令和2（2020）年度に策定された神崎町地域福祉計画等の関連計画との整合を図ります。

また、老人福祉法第20条の8（市町村老人福祉計画）及び、介護保険法第117条（市町村介護保険事業計画）に基づき、両者を一体として策定したものです。保健・医療に関する分野については、健康増進法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて策定しています。

老人福祉法（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法（市町村介護保険事業計画）

第一百七十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

3. 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年計画として策定します。

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)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
第8期計画								
			第9期計画（本計画）					
						第10期計画		

4. 計画の対象

(1) 被保険者

被保険者の資格要件は介護保険法第9条に基づき次のとおりとします。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 神崎町の区域内に住所を有する 65 歳以上の者（第 1 号被保険者）② 神崎町の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者） |
|--|

(2) 保険給付対象者

「高齢者保健福祉計画」は、行政の多岐の分野にわたる総合的な計画であり、「介護保険事業計画」以外の高齢者全般にかかる施策が中心となります。

「介護保険事業計画」においては、原則として、介護保険法第7条第3項の「要介護者」及び同法第7条第4項の「要支援者」にかかる施策が中心となります。

なお、40歳から64歳までの方については、特定疾患^{※1}によって生じた状態に限られます。

※1 特定疾患：筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の治療方法が確立されていない政令で定めた疾患。

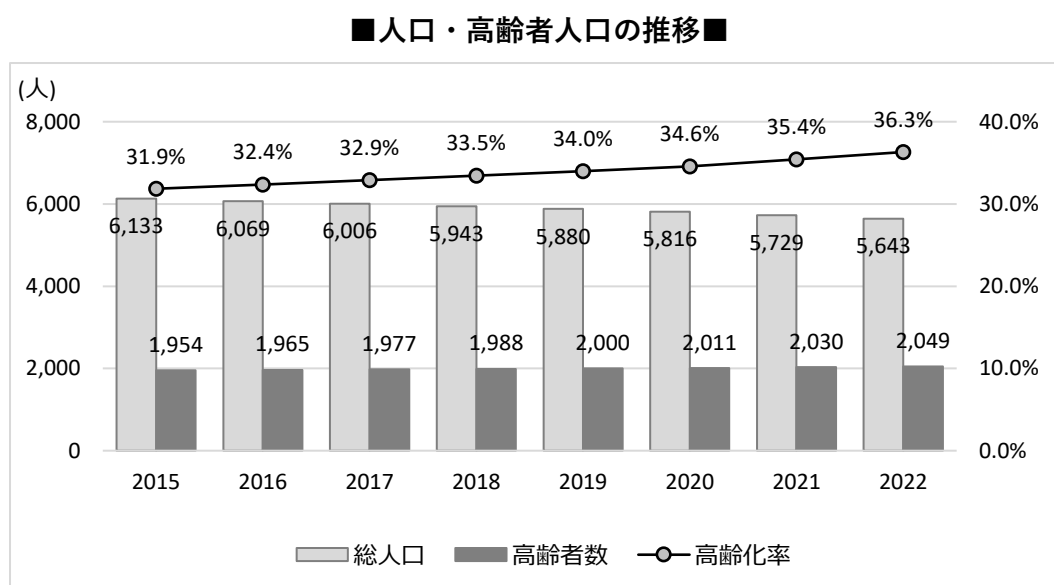
第2章 町の高齢者を取りまく現状

1. 人口及び高齢化率の推移

2015（平成27）年から2022（令和4）年までの本町の総人口の推移をみると、一貫して減少傾向にあり、2022（令和4）年では5,643人（地域包括ケア「見える化」システムによる推計値）となっています。

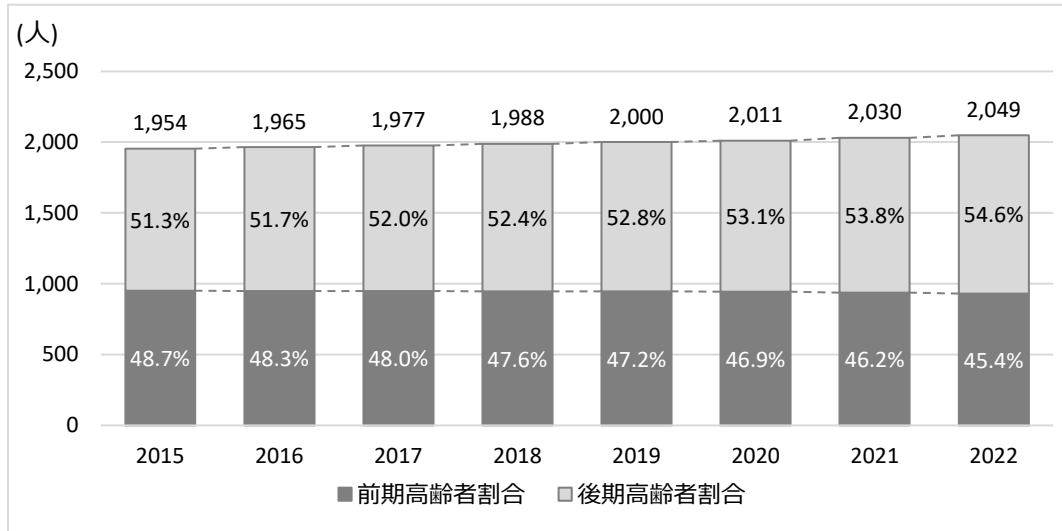
一方、65歳以上の高齢者人口は一貫して増加を続けており、本町の総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は、2022（令和4）年には36.3%まで増加しています。

高齢者の年齢構成としては、75歳以上の後期高齢者の割合が増加傾向となっています。



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

■前期高齢者割合・後期高齢者割合の推移■

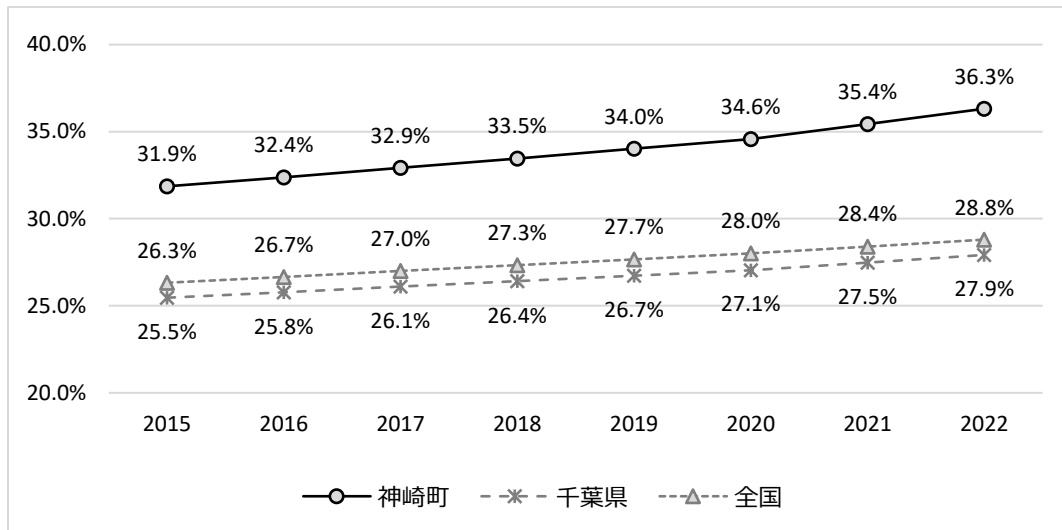


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

2. 高齢化率の推移

本町の高齢化率は、右肩上がりで推移しており、全国や千葉県の高齢化率を大きく上回っています。2022（令和4）年には36.3%となり、過去最高を更新しています。

■高齢化率の比較と推移■



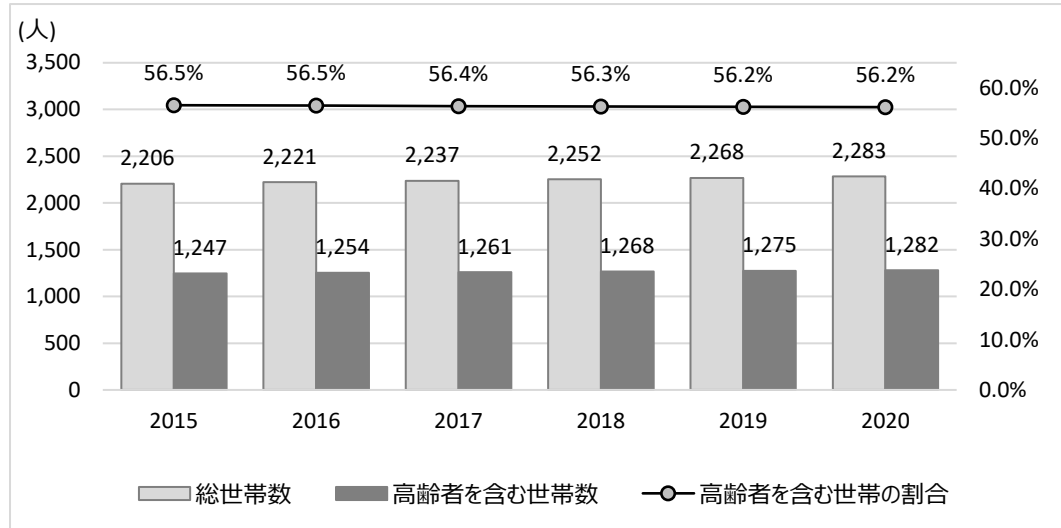
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

3. 世帯の状況

(1) 高齢者を含む世帯数の推移

本町の総世帯数及び高齢者を含む世帯数は緩やかな増加傾向で推移していますが、総世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合は減少傾向で推移しています。

■高齢者を含む世帯数の推移■

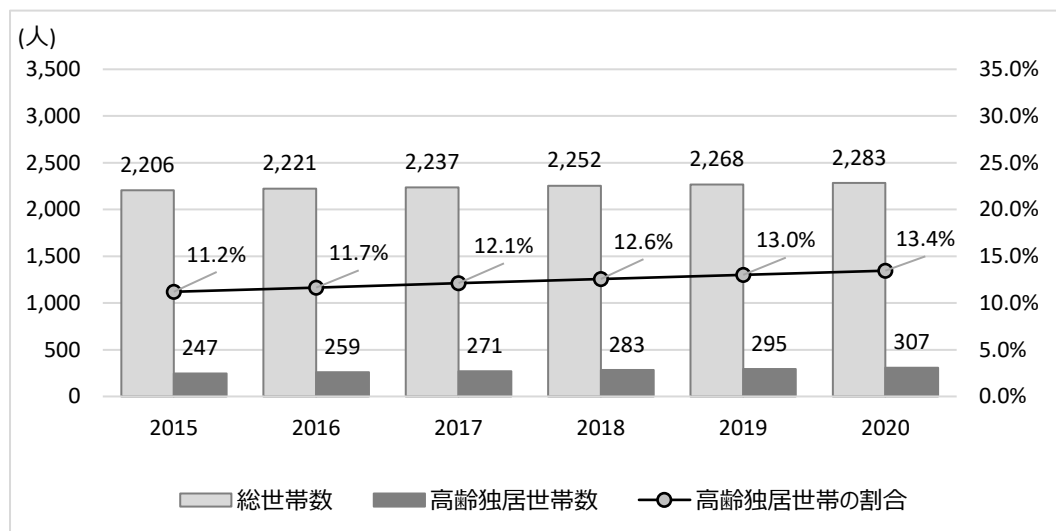


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

(2) 高齢者独居世帯数の推移

総世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合が減少傾向で推移する一方で、高齢者を含む世帯のうち、高齢独居世帯の割合については増加傾向で推移しており、2020（令和2）年時点で総世帯数の13.4%を占めています。

■高齢独居世帯数の推移■

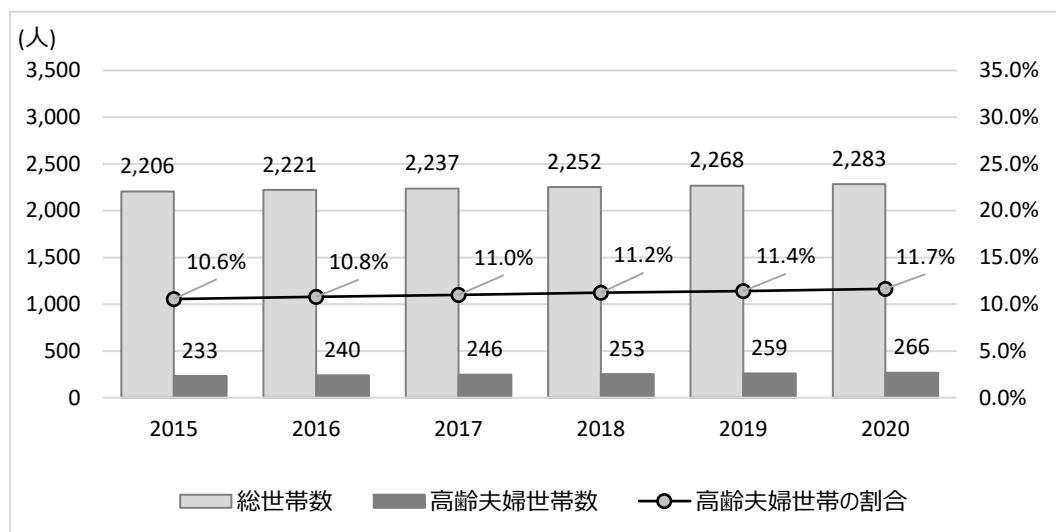


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

(3) 高齢夫婦世帯数の推移

総世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合が減少傾向で推移する一方で、高齢者を含む世帯のうち、高齢夫婦世帯の割合については増加傾向で推移しており、2020（令和2）年時点で総世帯数の11.7%を占めています。

■高齢夫婦世帯数の推移■

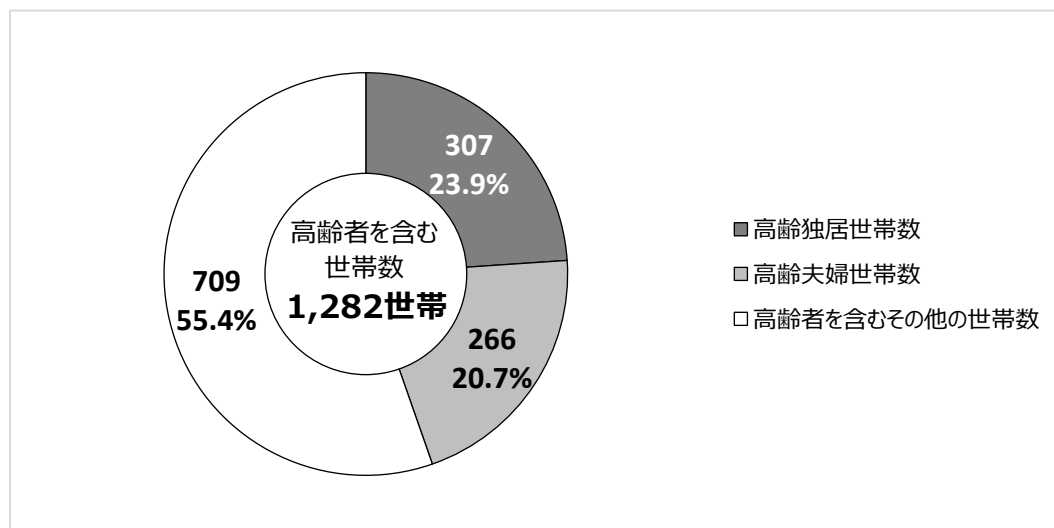


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

(4) 高齢者を含む世帯の内訳

高齢者を含む世帯のうち、高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の数は年々増加しており、2020（令和2）年時点では、高齢者を含む世帯全体の44.6%を占めています。

■ 高齢者を含む世帯の内訳（2020（令和2）年） ■



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（2020（令和2）年10月1日現在）

	総世帯数	(内訳)			
		高齢者を含む世帯数	高齢独居世帯数	高齢夫婦世帯数	高齢者を含むその他の世帯数
2015年	2,206	1,247	247	233	767
2016年	2,221	1,254	259	240	755
2017年	2,237	1,261	271	246	744
2018年	2,252	1,268	283	253	732
2019年	2,268	1,275	295	259	721
2020年	2,283	1,282	307	266	709

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（2020（令和2）年10月1日現在）

4. 保健医療の状況

(1) 主な死因の推移

本町における死因についてみると、2018（平成30）年から2021（令和3年）にかけては悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）が4期連続で上位を占めています。

2020（令和2）年から2021（令和3）年にかけては、老衰による死亡が増えています。

■主な死因の推移

単位：人

2018（平成30）年		2019（令和元）年		2020（令和2）年		2021（令和3）年	
悪性新生物	17	悪性新生物	27	悪性新生物	30	悪性新生物	28
心疾患 （高血圧性を除く）	13	心疾患 （高血圧性を除く）	23	心疾患 （高血圧性を除く）	16	心疾患 （高血圧性を除く）	16
肺炎	12	心不全	11	老衰	10	老衰	13
心不全	8	脳血管疾患	11	肺炎	9	不整脈及び 伝導障害	10
老衰	5	肺炎	8	不整脈及び 伝導障害	7	脳血管疾患	5

資料：厚生労働省「人口動態調査」人口動態統計 2021年

5. 介護サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は、2018（平成30）年度から2022（令和4）年度にかけて5人増加しています。また、第1号被保険者数は増加傾向にありますが、第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合を示す合計認定率は、横ばいで推移しています。

■認定者数（要介護度別）■

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
要支援1（人）	26	23	24	24	20
要支援2（人）	47	56	55	48	55
要介護1（人）	108	90	85	100	96
要介護2（人）	72	84	79	68	69
要介護3（人）	54	58	63	63	70
要介護4（人）	52	61	58	58	52
要介護5（人）	28	22	25	34	30
合計（人）	387	394	389	395	392
第1号被保険者数（人）	2,028	2,038	2,043	2,046	2,050
合計認定率（％）	19.1	19.3	19.0	19.3	19.1

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

2018～2020年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

2021～2022年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 各年3月

(2) 居宅介護（介護予防）サービス受給者数

本町の居宅介護（介護予防）サービスの受給者数（令和5年3月サービス提供分）は、第1号被保険者が210人、第2号被保険者が5人で、総数は215人となっています。

要介護度別では要介護1～3で受給者数が多くなっています。

■居宅（介護予防）サービス受給者数■

単位：人

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
第1号被保険者	2	15	69	54	35	22	13	210
第2号被保険者	0	0	2	2	0	0	1	5
総数	2	15	71	56	35	22	14	215

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（暫定）」令和5年5月

(3) 地域密着型サービス受給者数

本町の地域密着型サービスの受給者数（令和5年3月サービス提供分）は、第1号被保険者が38人、第2号被保険者が2人で、総数は40人となっています。

要介護度別では、要介護1～2で受給者数が多くなっています。

■地域密着型サービス受給者数■

単位：人

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
第1号被保険者	0	0	19	10	6	3	0	38
第2号被保険者	0	0	1	0	0	0	1	2
総数	0	0	20	10	6	3	1	40

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（暫定）」令和5年5月

(4) 施設サービス受給者数

本町の施設サービスの受給者数（令和5年3月サービス提供分）は、第1号被保険者が83人、第2号被保険者が2人で、総数は85人となっています。

要介護度別では要介護度3～4で受給者数が多くなっており、施設の種類の別では介護老人福祉施設で受給者数が多くなっています。

■施設サービス利用者数■

単位：人

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
第1号被保険者	介護老人福祉施設	1	6	18	22	9	56
	介護老人保健施設	4	4	9	3	6	26
	介護療養型医療施設	0	0	0	1	0	1
	小計	5	10	27	26	15	83
第2号被保険者	介護老人福祉施設	0	0	1	0	0	1
	介護老人保健施設	0	0	1	0	0	1
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	2	0	0	2
総数		5	10	29	26	15	85

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（暫定）」令和5年5月

6. 住民アンケート調査

(1) 調査の概要

令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする第9期神崎町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基礎資料とするため、本町の高齢者の生活状況や今後のサービス利用意向を把握するとともに、在宅介護の実態について把握するための住民アンケート調査を実施しました。

① 調査の目的

調査	目的
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	保険者が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的とするもの。
在宅介護実態調査	「家族等介護者の就労継続」や「要介護者の適切な在宅生活の継続」などについての、客観的な状態把握とその達成に向けた施策検討を行うことを目的とするもの。

② 回収状況

調査	調査対象	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	管内在住の要介護認定を受けていない65歳以上の方	1,700件	1,015件	59.7%
在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている人であって、令和4年9月26日から令和4年12月28日までの間に認定調査の対象となる人	212件	101件	47.6%

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（一部抜粋）

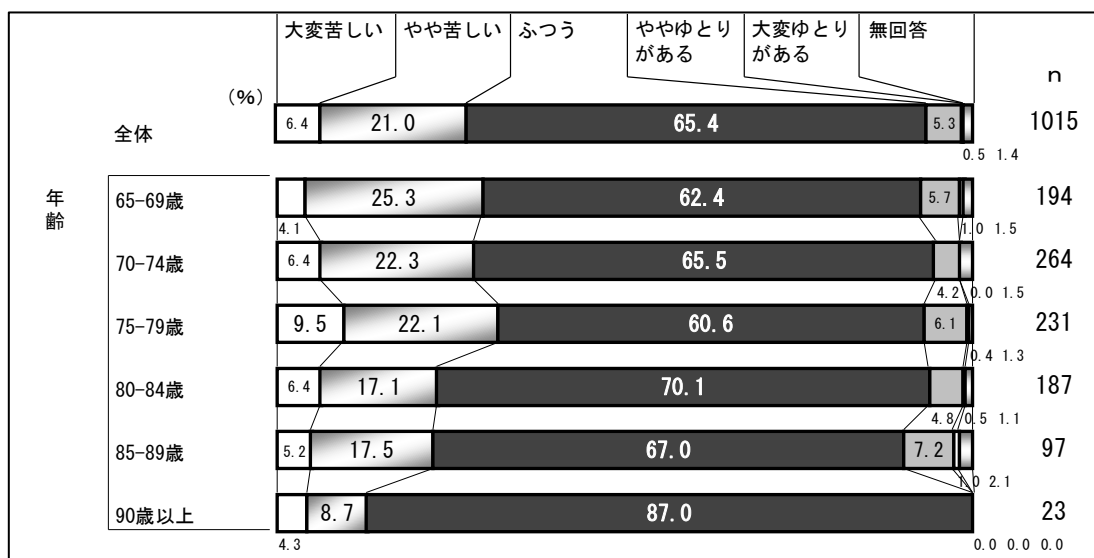
① 経済的にみた現在の暮らしの状況

問 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

- 75-79歳で、「大変苦しい」「やや苦しい」が多い（31.6%）。
- 若い世代ほど、経済的な苦しさを感じている。

経済的にみた現在の暮らしの状況は、「ふつう」（65.4%）、「やや苦しい」（21.0%）、「大変苦しい」（6.4%）、「ややゆとりがある」（5.3%）、「大変ゆとりがある」（0.5%）となっています。

■経済的にみた現在の暮らしの状況■



※ 上記グラフの「全体」の結果には、「年齢不詳」19件の回答を含みます。

② 物忘れが多いと感じるか

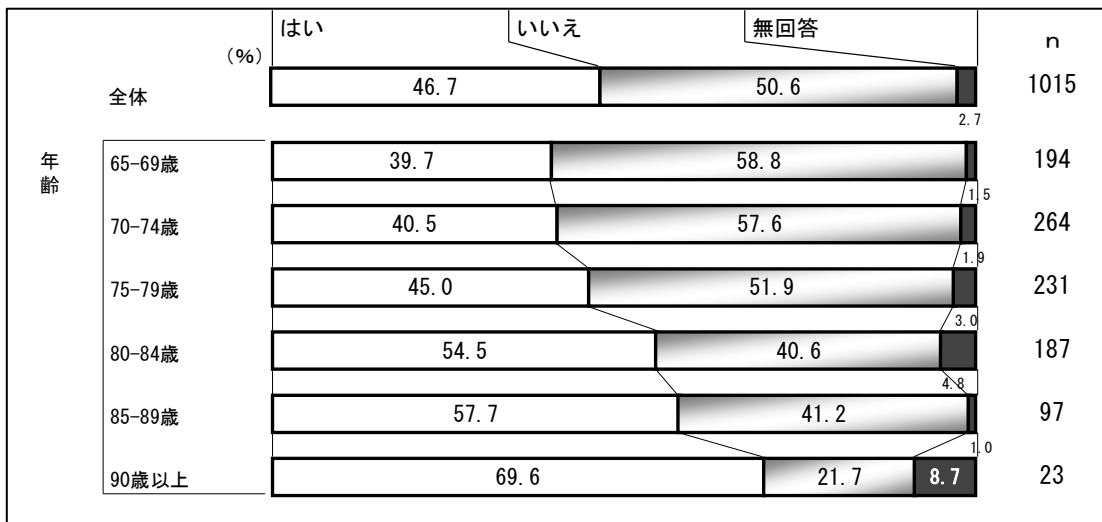
問 物忘れが多いと感じますか。



● 80歳以上になると、「はい」が過半数を超える。

物忘れが多いと感じるかについては、「いいえ」(50.6%)、「はい」(46.7%)となっています。

■物忘れが多いと感じるか■



※ 上記グラフの「全体」の結果には、「年齢不詳」19件の回答を含みます。

③ 安心して療養生活を送るために必要なこと

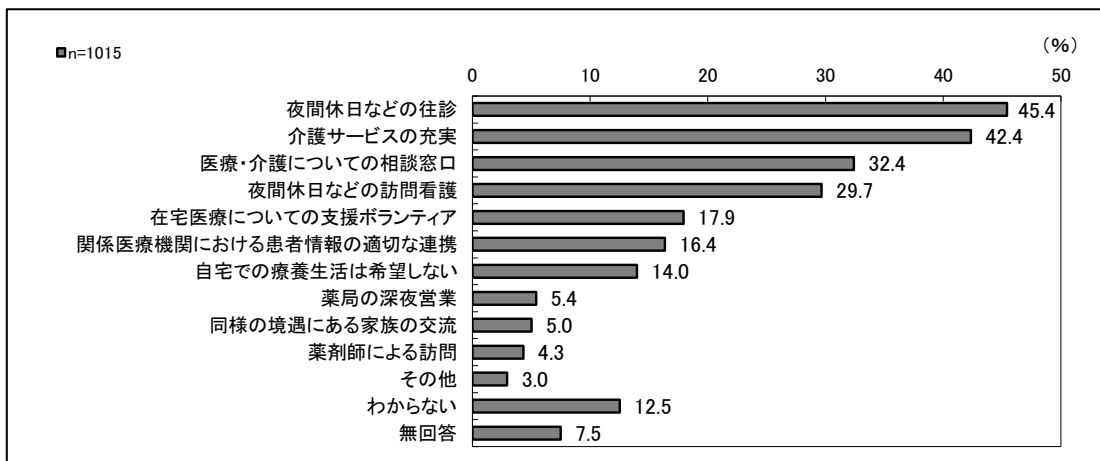
問 あなたが自宅にいながら医療的支援が日常的に必要なときに、何があれば安心して療養生活が送れますか。【複数回答】



- 「夜間休日などの往診」(45.4%)が第1位。「介護サービスの充実」(42.4%)、「医療・介護についての相談窓口」(32.4%)がこれに続く。

安心して療養生活を送るために必要なことについては、「夜間休日などの往診」(45.4%)、「介護サービスの充実」(42.4%)、「医療・介護についての相談窓口」(32.4%)、「夜間休日などの訪問看護」(29.7%)、「在宅医療についての支援ボランティア」(17.9%)、「関係医療機関における患者情報の適切な連携」(16.4%)、「自宅での療養生活は希望しない」(14.0%)、「薬局の深夜営業」(5.4%)、「同様の境遇にある家族の交流」(5.0%)、「薬剤師による訪問」(4.3%)となっています。

■安心して療養生活を送るために必要なこと（全体／複数回答）■



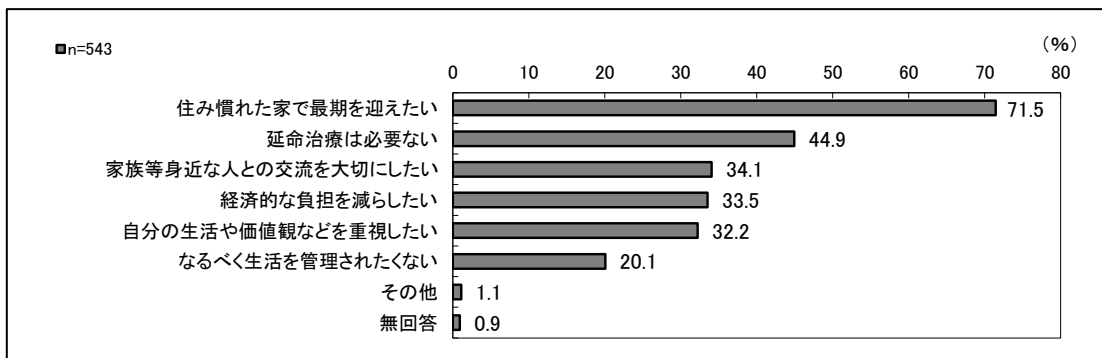
④ 自宅での看取りを希望する理由

※問（人生の最期を迎えたい場所）として「1. 自宅」を選択した方にお伺いします。
 問 自宅での看取りを希望する理由は何ですか。【複数回答】



- 「住み慣れた家で最期を迎えたい」（71.5%）が他を大きく引き離して第1位。

■自宅での看取りを希望する理由（全体／複数回答）■



（上位3位、単位：％）

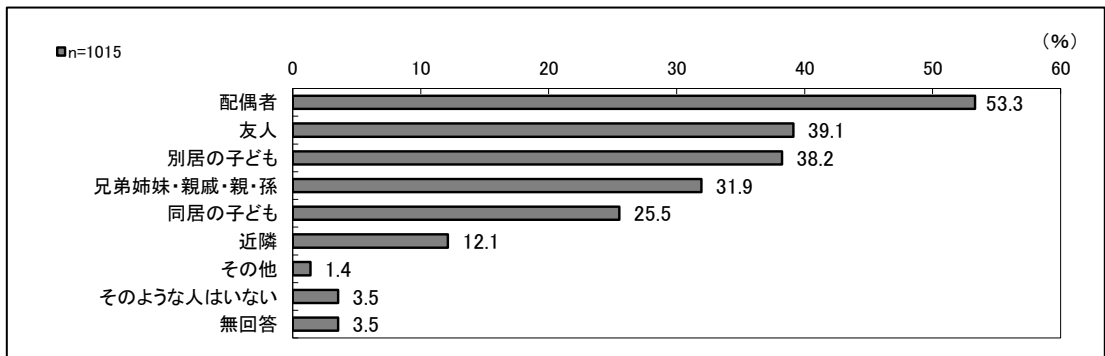
		第1位	第2位	第3位
全体		住み慣れた家で最期を迎えたい 71.5	延命治療は必要ない 44.9	家族等身近な人との交流を大切にしたい 34.1
年齢	65-69歳	住み慣れた家で最期を迎えたい 62.2	延命治療は必要ない 46.9	経済的な負担を減らしたい 32.7
	70-74歳	住み慣れた家で最期を迎えたい 69.5	延命治療は必要ない 46.8	自分の生活や価値観などを重視したい 34.8
	75-79歳	住み慣れた家で最期を迎えたい 77.3	延命治療は必要ない 49.2	家族等身近な人との交流を大切にしたい 35.9
	80-84歳	住み慣れた家で最期を迎えたい 68.7	経済的な負担を減らしたい 43.4	家族等身近な人との交流を大切にしたい／延命治療は必要ない 37.4
	85-89歳	住み慣れた家で最期を迎えたい 81.1	家族等身近な人との交流を大切にしたい 39.6	延命治療は必要ない 37.7
	90歳以上	住み慣れた家で最期を迎えたい 75.0	家族等身近な人との交流を大切にしたい 33.3	延命治療は必要ない 25.0

⑤ 心配事や愚痴を聞いてくれる人

問 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は誰ですか。【複数回答】

心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「配偶者」（53.3%）、「友人」（39.1%）、「別居の子ども」（38.2%）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（31.9%）、「同居の子ども」（25.5%）、「近隣」（12.1%）となっています。なお、「そのような人はいない」は3.5%となっています。

■心配事や愚痴を聞いてくれる人（全体／複数回答）■



(上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		配偶者 53.3	友人 39.1	別居の子ども 38.2
年齢	65-69歳	配偶者 62.4	友人 49.5	兄弟姉妹・親戚・親・孫 34.0
	70-74歳	配偶者 62.9	友人 40.9	兄弟姉妹・親戚・親・孫 39.0
	75-79歳	配偶者 54.5	別居の子ども 40.7	友人 40.3
	80-84歳	別居の子ども 48.1	配偶者 44.4	友人 36.9
	85-89歳	別居の子ども 46.4	同居の子ども 41.2	配偶者 26.8
	90歳以上	同居の子ども 60.9	別居の子ども 39.1	兄弟姉妹・親戚・親・孫 26.1

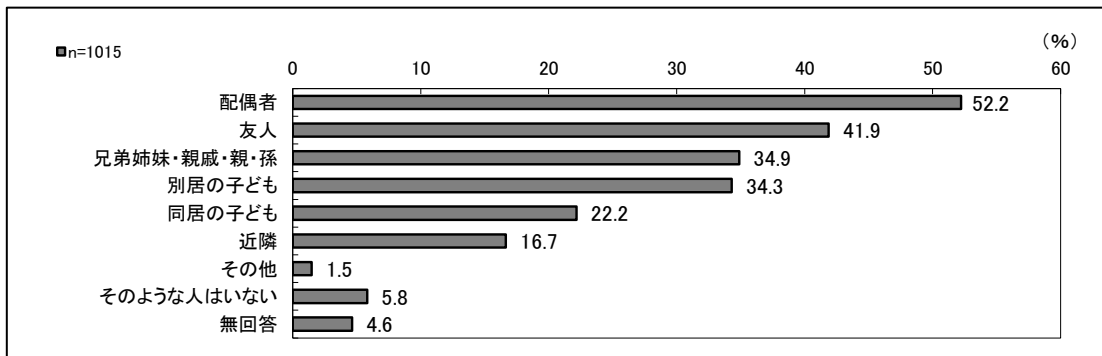
⑥ 心配事や愚痴を聞いてあげる人

問 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人は誰ですか。

【複数回答】

心配事や愚痴を聞いてあげる人については、「配偶者」(52.2%)、「友人」(41.9%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(34.9%)、「別居の子ども」(34.3%)、「同居の子ども」(22.2%)、「近隣」(16.7%)となっています。なお、「そのような人はいない」は5.8%となっています。

■心配事や愚痴を聞いてあげる人（全体／複数回答）■



(上位3位、単位：%)

		第1位	第2位	第3位
全体		配偶者 52.2	友人 41.9	兄弟姉妹・親戚・親・孫 34.9
年齢	65-69歳	配偶者 62.9	友人 48.5	兄弟姉妹・親戚・親・孫 37.6
	70-74歳	配偶者 59.1	友人 45.5	兄弟姉妹・親戚・親・孫 39.4
	75-79歳	配偶者 54.5	友人 43.3	別居の子ども 38.1
	80-84歳	配偶者 43.3	別居の子ども 40.6	友人 37.4
	85-89歳	別居の子ども 37.1	兄弟姉妹・親戚・親・孫 34.0	友人 32.0
	90歳以上	兄弟姉妹・親戚・親・孫 17.4	配偶者／別居の子ども／近隣／友人 13.0	

(3) 在宅介護実態調査結果（一部抜粋）

① 主な介護者の年齢

※ご家族やご親族による介護がある方にお伺いします。

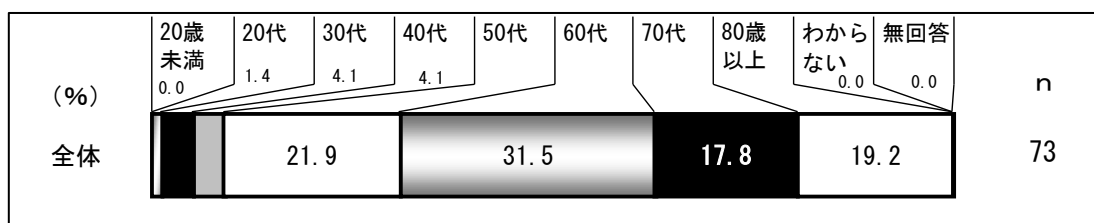
問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。



- 50～60代が53.4%、70歳以上が37.0%。

主な介護者の年齢については、「60代」（31.5%）、「50代」（21.9%）、「80歳以上」（19.2%）、「70代」（17.8%）、「30代」（4.1%）、「40代」（4.1%）、「20代」（1.4%）となっています。

■主な介護者の年齢■



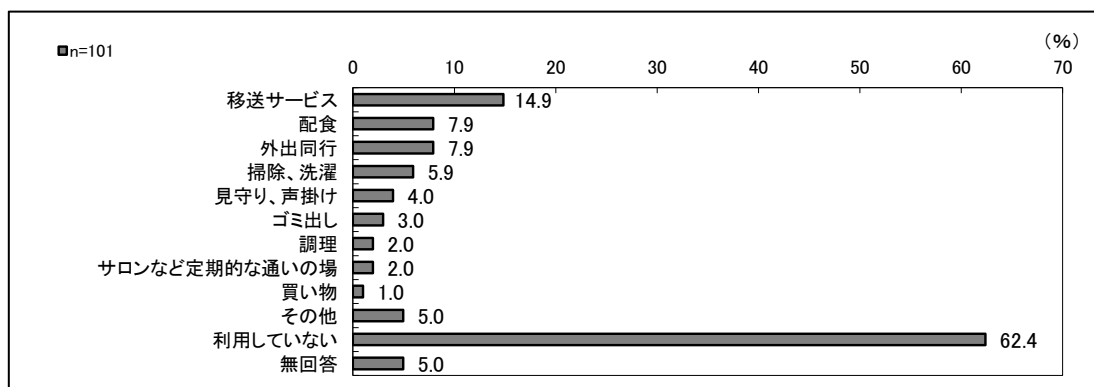
② 利用中の介護保険サービス以外の支援・サービス

問 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。【複数回答】



- 「利用していない」を除くと、「移送サービス」（14.9%）が第1位。

■利用中の介護保険サービス以外の支援・サービス（全体／複数回答）■



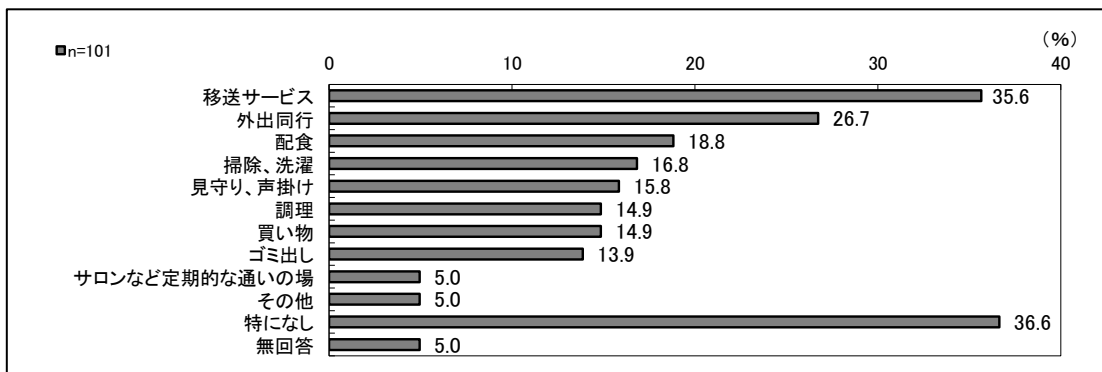
③ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

問 今後の在宅生活継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。
【複数回答】



- 「特になし」を除くと、「移送サービス」（35.6%）と「外出同行」（26.7%）への回答が多い。

■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（全体／複数回答）■



④ 今後も働きながら介護を続けていけるか

問 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。



- 「問題なく続けていける」は16.7%にとどまる。

■今後も働きながら介護を続けていけるか■

(%)	問題なく続けていける	問題はあるが何とか続けていける	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	主な介護者に確認しないとわからない	無回答	n
全体	16.7	66.7	0.0	0.0	0.0	13.3	30

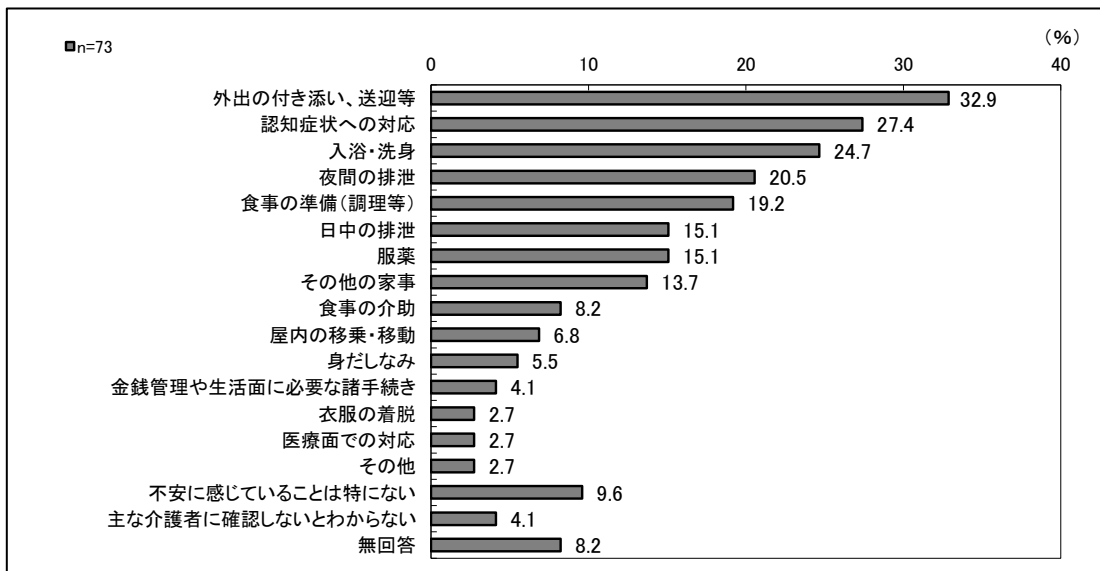
⑤ 不安を感じる介護等について

※ご家族やご親族による介護がある方にお伺いします。

問 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください。（現状で行っているか否かは問いません）【複数回答】

不安を感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」(32.9%)、「認知症状への対応」(27.4%)、「入浴・洗身」(24.7%)、「夜間の排泄」(20.5%)、「食事の準備(調理等)」(19.2%)、「日中の排泄」・「服薬」(同率 15.1%)、「その他の家事」(13.7%)、「食事の介助」(8.2%)、「屋内の移乗・移動」(6.8%)、「身だしなみ」(5.5%)となっている。なお、「不安を感じていることは特にない」は9.6%となっている。

■不安を感じる介護等について（全体／複数回答）■



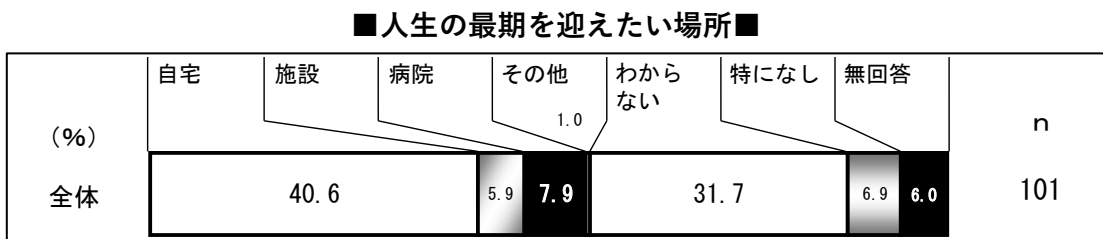
⑥ 人生の最期を迎えたい場所

問 ご本人（認定調査対象者）は、人生の最期をどこで迎えたいと考えていますか。その理由もお答えください。



● 「自宅」が40.6%。

人生の最期を迎えたい場所については、「自宅」（40.6%）、「病院」（7.9%）、「施設」（5.9%）となっている。なお、「わからない」は31.7%となっている。



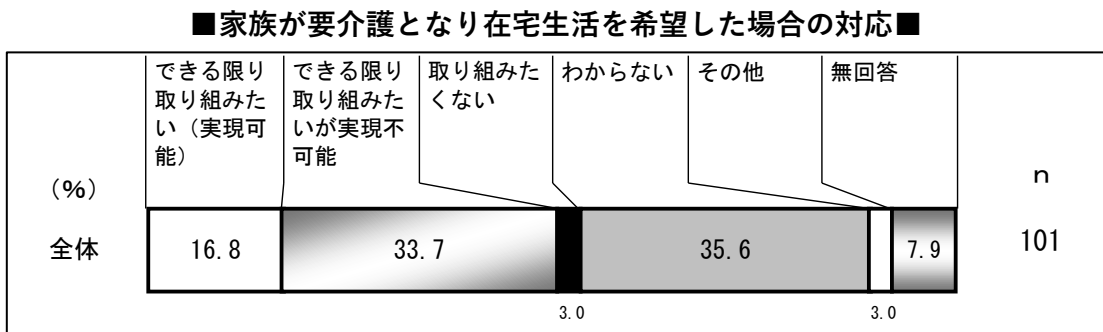
⑦ 家族が要介護となり在宅生活を希望した場合の対応

問 ご本人（認定調査対象者）の家族が病気や介護が必要な状態になり、在宅生活を希望した場合、どうしますか。



● 「できる限り取り組みたいが実現不可能」が33.7%にのぼる。

家族が要介護となり在宅生活を希望した場合の対応については、「できる限り取り組みたい（実現不可能）」（33.7%）、「できる限り取り組みたい（実現可能）」（16.8%）、「取り組みたくない」（3.0%）となっている。なお、「わからない」は35.6%となっている。



7. 神崎町をとりまく課題

(1) 深刻な高齢化の進展

わが国全体の課題となっている高齢化の進展及び人口減少は、本町においても深刻な課題となっています。本町の高齢化率は、一貫して上昇傾向で推移しており、国や県の水準を大きく上回る状況です。

しかしながら、高齢化の進展と人口減少については長期的にみても解消の見通しはなく、今後は、こうした課題と向き合いながら町を持続させていく地域づくりを重点的に進めていく必要があります。

(2) 担い手の減少

少子高齢化の進展は、高齢化率の上昇だけでなく、生産年齢人口の減少を引き起こしています。これに伴い、地域の活力が失われつつあるとともに、高齢者を支える介護サービス従事者等の地域の担い手が減少しています。

介護サービス従事者等の減少により、地域の介護サービス事業者等の経営環境は厳しさを増しており、今後、高齢者の生活を支える高齢者福祉サービスの維持が困難となることが懸念されます。

(3) 認知症への対応

保健医療体制の充実により、わが国は世界一の長寿命国となっています。しかしながら、これと同時に、認知症発症への不安も拡大しています。

認知症に関する根本的な治療方法は現時点で確立されていないため、認知症への正しい理解の促進と、認知症患者及び介護者に対する支援体制の確立が求められます。

(4) 適切な介護サービス基盤の検討

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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推進してきました。

本町においても、地域の特性に応じた地域包括ケア体制を構築してきましたが、本計画期間中には、地域包括ケアシステム構築の目標となる2025年を迎えることとなるため、引き続き、本町の地域包括ケア体制を一層深化させていくとともに、地域の特性を捉えた介護サービス基盤の検討及び充実を図っていく必要があります。

第3章 計画の基本方針

1. 計画の基本理念

本町では、町の最上位計画として位置づける神崎町第5次総合計画（2020（令和3）年度～2030（令和12）年度）の中で、「生き生きわくわく人も発酵するまちこうざき～今より一歩前へそして、次世代へのバトンパス～」をまちづくりコンセプトに掲げ、本町の将来を担う子や孫たちに、誇るべき神崎町を残していくためのまちづくりを進めています。

神崎町第5次総合計画では、10年後に目指す地域の目標の一つとして、「すべての世代に優しい福祉施策の充実」を掲げ、高齢者、障害者（児）、子どもの福祉など、各福祉分野での課題を横断的に取り組む体制の整備、関係機関との連携の強化を目指しています。

さらに、子育て支援センターによる相談・支援体制の強化や、高齢者や障害者などの交通弱者対策など、住民の声を聞きながらきめ細かな福祉施策を推進することとしています。

また、本計画の上位計画にあたる神崎町地域福祉計画（令和2年度～令和6年度）では、「みんなで創る生涯安心のまち・こうざき」を将来像に掲げた地域づくりを進めてきました。

こうした本町の関連計画や町をとりまく現状、社会の潮流等を踏まえ、本計画における計画の基本理念を次のとおりとしました。

生涯安心の人にやさしい健康・福祉のまちづくり

上記を基本理念として、介護サービスや日常生活支援にかかる各種サービスの充実とともに、生涯にわたって安心できる健康・医療・福祉のまちづくり、快適で安全な自然と共生する生活環境づくりを推進し、安全・安心・快適な住環境のまちづくりを目指します。

2. 計画の基本目標

本計画の基本理念を具体的に実現していくために、本計画では以下の4つの基本的な方向性に基づき、具体的な施策の展開を図ります。

(1) 介護予防の推進と高齢者の在宅生活を支える体制づくり

高齢者が在宅で暮らしていくための困難をできる限り解消するため、地域の多様な主体と連携して、各種生活支援サービスの検討・整備を図ります。

(2) 住み慣れた地域で自分らしい暮らしの実現

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構築に向けた、本町のこれまでの取組を一層深化させ、要介護状態となった場合でも、住み慣れた町でいつまでも自分らしい暮らしを実現できる支援体制づくりに努めます。

地域包括支援センターを中心として、町民、町、事業者、地域団体、各専門機関のネットワーク体制を確立し、町ぐるみの高齢者支援体制の確立を目指します。

(3) 高齢者が住みよいまちづくりの推進

住み慣れた町でいつまでも自分らしい暮らしを実現するため、町の保健・福祉体制の充実を図ることで健康寿命を延伸し、高齢になっても、仕事や地域の活動に積極的に参加し、生きがいをもって暮らせる地域づくりを推進します。

高齢者が犯罪や事故に巻き込まれることの無いよう、防犯及び交通安全対策を推進するとともに、災害や各種感染症による感染拡大発生時等の、緊急支援体制の充実を図ります。

(4) 介護給付適正化と地域の実情に応じた支援の推進

介護が必要な高齢者に対し介護保険サービスを安定的・持続的に提供していくため、適切な介護保険サービス提供を行います。

また、地域の特性を活かし、地域に根差した支援体制の充実を図ります。

3. 施策の体系

基本理念	基本目標	基本施策
生涯安心の人にやさしい健康・福祉のまちづくり	1. 介護予防の推進と高齢者の在宅生活を支える体制づくり	(1) 高齢者の暮らしと健康を支える体制づくり
		(2) 高齢者の健康と暮らしの向上
	2. 住み慣れた地域で自分らしい暮らしの実現	(1) 地域包括支援センター業務の充実
		(2) 在宅医療・介護連携事業の推進
		(3) 認知症対策の推進
		(4) 住民主体の地域づくりの推進
	3. 高齢者が住みよいまちづくりの推進	(1) 高齢者の健康づくり
		(2) 医療体制の充実
		(3) 高齢者の生きがいづくりと就業の促進
		(4) 高齢者に住みよい環境づくり
		(5) 高齢者の安全対策の推進
	4. 介護給付適正化と地域の実情に応じた支援の推進	(1) 介護給付・介護予防給付の適正化
		(2) 地域に根ざした支援体制の充実

第4章 高齢者保健福祉施策の推進

基本目標1 介護予防の推進と高齢者の在宅生活を支える体制づくり

(1) 高齢者の暮らしと健康を支える体制づくり

住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を図ります。

① 訪問型サービスの充実

要支援認定者や、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがあると把握された高齢者を対象に、保健師・その他の専門職が自宅に出向き生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を行います。

ア. ホームヘルパーの派遣

在宅のひとり暮らし高齢者等の自立した生活を支援するため、ホームヘルパーの派遣に努めます。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
訪問型サービス利用者数	人	140	140

イ. 外出支援サービス事業

高齢者及び身体障害者等で、一般の交通機関の利用が困難で通院に要する送迎に支障をきたす方に対し、リフト付きバスを運行して介助を行います。

要介護高齢者等がタクシーを利用する場合に、運賃の一部を助成します。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
移送サービス延利用回数	回	48	50

ウ. 生活支援サービス事業

在宅高齢者で日常の清掃、家事、洗濯、買い物等が困難な家庭に対して、ホームヘルパーを派遣し、日常生活の支援を行います。総合事業で軽度の認定者への簡単なサービス提供体制やボランティアの育成に努めます。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
生活支援サービス事業 延べ利用人数	人	150	180

② 通所型サービスの充実

要支援認定者や介護予防事業対象者に対し、介護予防を目的として、運動器の機能向上に効果があると認められる通所型サービスを実施し、自立した生活の確立と自己実現を支援します。

③ 生活支援サービスの充実

配食サービスや地域住民による見守り活動、その他高齢者が地域で自立して生活を送り続けるために必要な訪問・通所サービスについて検討を行います。

また、包括的支援事業で行う生活支援サービスの体制整備により、地域資源を活用したサービスの開発に努めます。

ア. 配食サービス事業

在宅の高齢者のみの世帯等で調理が困難な高齢者に対して、定期的に配食サービスを行うとともに、当該利用者の安否確認を行います。

ボランティア活動の推進を図りながら体制の強化を図っていきます。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
配食サービス利用実人数	人	6	6
延利用回数	回	540	540

イ. 緊急時通報体制等整備事業

ひとり暮らし高齢者が日常生活を安心して暮らせるよう、緊急通報装置の設置や要援護者台帳を整備し、民生委員及び近隣の協力員により緊急時に迅速な通報ができるよう体制の充実に努めます。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
緊急通報システムの整備件数	件	58	60

④ 介護予防支援の充実

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者に対し、「本人ができることはできる限り本人が行う」ことを基本とし、日常生活における目標を明確にすることで利用者の生活機能の向上に対する意欲を向上させ、セルフケアや介護保険サービス等を適切に利用できるようなケアプランを作成します。

また、定期的なモニタリング訪問を実施し、心身の状況確認や介護保険サービスが適切に行われているか確認し、ケアプランの達成状況を評価します。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
総合事業対象者へのケアマネジメント数	人	450	500

(2) 高齢者の健康と暮らしの向上

要介護状態になる前からの予防を行い、住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、身体機能の改善だけでなく、健康寿命を延ばすため、地域の団体などと連携し、高齢者が参加しやすい事業等を推進することで、高齢者の健康と暮らしの向上を図ります。

① 介護予防把握事業の推進

介護予防事業対象者の把握のため、要介護者及び要支援者を除く第1号被保険者を対象に、生活機能に関する状態の把握調査を実施します。

② 介護予防普及啓発事業

町民 1 人ひとりへの介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を図り、自主的な介護予防活動の促進を図ります。

ア. 元気あっぷ教室（転倒予防教室）の開催

自宅で閉じこもりがちな 65 歳以上の一次予防高齢者に対し、身近な施設で転倒予防体操・脳トレ等を実施し介護予防の普及・啓発を図ります。

■第 9 期計画における目標■

指標名	単位	令和 4 年（2023）年度実績	令和 7（2025）年度
会場数	箇所	14	14
延べ参加者数	人	75	100
新規参加者数 （3 か年合計）	人	10	20

イ. 介護予防相談会の開催

産業まつり等の機会を利用し、介護予防に関する相談指導を行います。

■第 9 期計画における目標■

指標名	単位	令和 4 年（2023）年度実績	令和 7（2025）年度
延べ参加者数	人	101	120

ウ. ふれあい介護セミナーの開催

高齢者に関する消費者知識・認知症・介護全般・疾病等のセミナーを行い、介護の基礎知識、対応方法等を広く周知します。

■第 9 期計画における目標■

指標名	単位	令和 4 年（2023）年度実績	令和 7（2025）年度
参加者数	人	32	50

エ. つるかめ料理教室の開催

65歳以上の一般高齢者を対象に、食を通して栄養改善の観点から健康を維持し、介護予防の普及・啓発を図ります。また、町の強みでもある発酵食品等を活用したメニューによる教室の実施を検討します。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
延べ参加者数	人	28	40

オ. 運動教室

65歳以上の一般高齢者を対象に、運動や交流を通じて、活動性や生活機能の低下による要介護状態の発生を予防します。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
延べ参加者数	人	326	330

③ 地域介護予防活動支援事業の推進

介護予防に関するボランティア等の人材や、地域で活動を行う組織等の育成・支援を行います。

④ 一般介護予防事業評価事業の実施

原則として年度ごとに、事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているかを評価します。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業の推進

町が行う介護予防事業や地域における自主的な介護予防活動等の場へリハビリテーション専門職を参画させることにより、介護予防事業の拡充を図ります。

基本目標 2 住み慣れた地域で自分らしい暮らしの実現

(1) 地域包括支援センター業務の充実

地域包括支援センターでは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職を配置して、多職種からなるチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援しています。

① 介護予防ケアマネジメント事業の推進

要支援認定者に対し、「本人ができることはできる限り本人が行う」ことを基本とし、日常生活における目標を明確にすることで利用者の生活機能の向上に対する意欲を向上させ、セルフケアや介護保険サービス等を適切に利用できるようケアプランを作成します。

また、定期的なモニタリング訪問を実施し、心身の状況確認や介護保険サービスが適切に行われているか確認し、ケアプランの達成状況を評価します。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
要支援者への ケアマネジメント数	人	218	220

② 総合相談支援業務の充実

地域に住む高齢者に関する多様な相談を、適切な機関・制度・サービス及び介護保険事業以外の町独自サービス(福祉タクシー、紙おむつ等の助成制度等)につなぎ、継続的にフォローします。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
総合相談件数	件	1,449	2,000

③ 権利擁護業務の推進

権利侵害行為の対象となっている高齢者や権利侵害の対象になりやすい高齢者、あるいは自ら権利主張や権利行使することができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を行います。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の充実

複合的な課題を抱える高齢者に対して、必要な社会資源をコーディネートし、包括的な支援を実施するとともに、居住地区や時間の経過に縛られない継続的な支援を行います。

また、包括的・継続的ケアマネジメント体制の整備に向けて、介護支援専門員会議等を活用して、制度理解・援助技法に関する知識の習得を図り、介護支援専門員の質の向上に努めます。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年（2023）年度実績	令和7（2025）年度
介護支援専門員連絡会議 開催回数	回	2	2
介護支援専門員連絡会議 参加事業所数	事業所	24	40
介護支援専門員連絡会議 参加人数	人	31	40

⑤ 地域ケア会議の充実

医療・介護等の多職種から構成される「地域ケア会議」を定期的実施し、ケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワークの構築・強化、地域課題の把握を図ります。

（2）在宅医療・介護連携事業の推進

高齢者が在宅において、医療と介護の包括的なケアを受けることができるよう、在宅医療・介護連携についての相談対応及び医療機関と介護サービス事業所の連携支援、24時間サービスを提供できる体制の構築の役割を担う、在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の設置を検討します。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年（2023）年度実績	令和7（2025）年度
医療介護パンフレットの 作成・見直し	回	1	1
研修会の実施	回	0	1

(3) 認知症対策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続ける社会の実現を目指して、専門職等による早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通して、総合的かつ継続的な支援体制の確立を図ります。

① 認知症初期集中支援事業の推進

医療機関等の協力のもとに認知症初期集中支援チームの設置を行い、地域における認知症高齢者の支援体制を構築します。

② 認知症地域支援・ケア向上事業の推進

ア. 地域における認知症高齢者の支援体制構築

認知症の疑いのある高齢者への早期介入・支援やご家族の相談に応じるため、認知症地域支援推進員を配置します。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
認知症地域支援推進員数	人	2	2
認知症初期集中支援チーム数	チーム	1	1

イ. 地域における見守り体制の拡充

認知症高齢者及びその介護者を地域全体で支援するため、介護家族の方の交流会を行います。さらに、認知症サポーターやキャラバンメイト(認知症サポーターの指導者)を育成することにより、地域における見守り体制の拡充を図ります。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
認知症サポーター養成講座 開催回数	回	3	3
認知症サポーター養成講座 延参加者数	人	56	70

ウ. 認知症カフェの開催

居場所づくり及び認知症についての地域の正しい理解の促進を図ります。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
認知症カフェ開催回数	回	12	12
認知症カフェ延参加者数	人	413	420

エ. 学校教育における認知症への理解の推進

高齢者との交流活動など、高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者に対する理解を深めるような教育を推進するとともに、小・中学校での認知症サポーター養成講座開催を検討します。

(4) 住民主体の地域づくりの推進

関係団体等と連携し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加を促進します。

① 生活支援体制の充実

社会福祉協議会が主体となって、生活支援コーディネーターによる地域座談会を開催し、地域のニーズ把握に努めます。

② 協議体の設置

地域支援事業における生活支援サービスの充実を図るため、地域の資源把握・開発、活動主体のネットワーク化等の調整を行う協議体を設置し、本町の高齢者の生活支援サービスに関する課題共有、主体の連携強化、資源開発等について検討を行います。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
協議体開催回数	回	3	3
協議体延参加者数	人	20	24

基本目標3 高齢者が住みよいまちづくりの推進

(1) 高齢者の健康づくり

健康増進法の趣旨の普及・啓発に努めるとともに、国の「健康日本21」や、県の「健康ちば21」の健康課題・目標に基づき、健康的な生活習慣づくりや疾病予防に向けた取組みを推進します。

① 特定健康診査

40～74歳の国民健康保険の被保険者の方に、特定健康診査を実施し、75歳以上の方に後期高齢者健康診査を実施します。また、未受診者への受診勧奨や、健診の結果要指導となった方への事後指導の取組みを強化します。

■第9期計画における目標■

指標名	単位	令和4年(2023)年度実績	令和7(2025)年度
受診率(40歳から74歳)	%	36.7	40.0
受診率(75歳以上)	%	22.0	30.0

② 健康手帳の交付・活用促進

40歳以上の方を対象に健康手帳を交付し、日頃の健康管理を把握するうえからも、健康手帳への記載とその有効活用を促進します。

③ 特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣改善が必要な方で40～74歳の人を対象に、健康への意識づけや生活改善の啓発、生活習慣改善のための支援として特定保健指導を実施します。

④ 歯科保健事業の推進

8020(ハチマルニイマル)運動を推進し、歯周病疾患予防に重点をおいた歯科検診を充実するとともに、かかりつけ歯科医を持つよう啓発に努めます。

(2) 医療体制の充実

① 地域医療・救急医療体制の充実

高齢者が地域で安心して生活できるよう医師会や町内外の医療機関と連携し、救急・休日・夜間を含めた地域医療・救急医療体制の充実に努めます。

② かかりつけ医制度の普及

高齢者の日常的な診療や健康管理を行う「かかりつけ医」制度の普及を図ります。

③ 医師会・医療機関との連携

かかりつけの医師を中心として、医療及び介護施設と在宅サービスとの連携を図りながら、高齢者等のニーズに適切に対応できる体制の整備を進めます。

(3) 高齢者の生きがいつくりと就業の促進

① 雇用機会の拡大と生きがい対策

働く意欲のある高齢者の就業の場を確保するため、関係機関との連携を深めるとともに、シルバー人材センター事業の充実と高齢者の人材登録の促進を図ります。

定年延長や再雇用制度に関する国の助成制度の活用等を奨励するとともに、就労相談体制の充実や職業情報提供の充実等に努めます。

② 老人クラブ活動の促進

老人クラブ活動を支援するとともに、高齢者によるボランティアを活用し、地域社会への参加を促進します。

老人クラブ活動の担い手となるリーダーの育成を図ります。

③ 生涯学習の推進

生涯学習に関する学習情報の提供や相談活動の充実を図ります。

神崎ふれあいプラザを活動拠点施設として、町民参加型の学習活動を展開し、高齢者が参加しやすい事業の創出に努めます。

④ 生涯スポーツの推進

健康づくり日常化運動の推進を図るため、歩け歩け運動等の健康づくりプログラムの拡充を保健事業と連携を図って進めます。

年齢やライフスタイルに応じた多種多様なスポーツ教室、スポーツ大会等の拡充を図るとともに、高齢者対象のスポーツプログラムの充実に努めます。

⑤ 公共施設等の整備

公共施設において、自動ドアやエレベーターの設置、段差の解消、手すりの設置等、高齢者の利用に配慮した整備を図っていきます。

民間建築物についても、高齢者等に利用しやすい建物となるよう、啓発・広報活動を行います。

(4) 高齢者に住みよい環境づくり

① 公共交通の利便性の向上

JR 成田線の増便等、沿線市町との連携を図りながら関係機関に働きかけていきます。

循環バス運営委員会で循環バスのルートや時刻等を検討し、利用者の視点に立ち、ニーズに即した循環バスの運行に努めます。

② 交通安全施設の整備

通学路等を重点に、歩道の整備を進めます。

歩道の確保の難しい道路は、カラー舗装等により歩行者の安全を図ります。

③ 高齢者に快適な住まいの充実

高齢者が安全に快適に住むことができる住宅づくり等に対する相談機能・アドバイス機能の整備や情報提供の充実をめざします。

(5) 高齢者の安全対策の推進

① 防犯対策の充実・強化

防犯パトロール車の効率的活用による常時防犯活動を推進するとともに、啓発活動を通じて、地域や高齢者自身の防犯意識の高揚を図ります。

② 避難行動要支援者対策の充実

地域における高齢者等の避難行動要支援者の状況把握に努めるとともに、災害・緊急時に必要な情報が伝わるよう各自治会、民生委員、消防団、ボランティア等の活動を通じて地域における協力体制の構築を図ります。

緊急通報装置の設置や要支援者台帳を整備し、情報の活用を図るとともに、迅速な対応に努めます。

③ 消費者対策の推進

消費者問題に関する相談体制の充実を図り、啓発活動や相談活動を充実し、消費者の保護と被害の未然防止に努めます。

④ 振り込め詐欺対策の強化

振り込め詐欺をはじめとする特殊詐欺への対策として、詐欺手口の周知等の啓発活動を充実させ、被害の未然防止に努めます。

基本目標 4 介護給付適正化と地域の実情に応じた支援の推進

(1) 介護給付・介護予防給付の適正化

要介護認定や介護給付の適正化を図り、介護保険事業の運営、介護給付費等費用の適正化を図ります。

① 要支援・要介護認定の適正化

要介護認定調査について、認定調査員の質の向上を図るとともに、調査の実施内容や認定結果の検証を行う等、適切な認定調査の実施に努めます。

② ケアプランの点検

ケアプランの点検・住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与の実施内容を確認し介護給付の適正化を図ります。

③ 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険連合会から提供される保険給付実績等の各種データを基に、請求内容の確認を行う等、適正な介護給付が行われるよう適正化に努めます。

(2) 地域に根ざした支援体制の充実

① 成年後見制度利用促進事業

成年後見制度は、認知症高齢者等の判断能力が不十分な成年者の権利を擁護するための司法制度で、不動産や重要な動産の処分、介護契約や施設入所契約等の場合に、各人の判断能力の程度に応じた援助を行う制度です。

老人福祉法第 32 条により、65 歳以上の高齢者について、必要があると認める場合に審判請求への支援を行います。

成年後見制度の利用促進のためパンフレットの作成・配布、広報「こうざき」等を利用して、普及活動を行います。

② 福祉用具・住宅改修支援事業の推進

福祉用具や住宅改修の効果的な活用のため、情報提供や相談・助言、書類作成上の支援を行う事業です。住宅改修費の支給の申請にかかる理由書を作成する支援等を行います。

第5章 介護給付・介護予防給付対象サービスの推進

1. 居宅サービスの充実

(1) 訪問サービス

① 訪問介護

居宅で自立した日常生活が送れるよう、訪問介護員が要介護者等の居宅を訪問して入浴や排泄、食事等の介護や生活援助を行うサービスです。必要なサービスの安定供給を図るとともに、質の向上に努めます。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護者等の自宅に入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の援助を行い、身体の清潔保持や心身機能の維持を図るサービスです。必要なサービス量の確保を図っていきます。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師、理学療法士、作業療法士等が主治医の指示により要介護者等の自宅に訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。病院や近隣市町の訪問看護ステーションの情報提供を行います。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が、要介護者等の自宅を訪問して理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。近隣の医療機関の協力を得ながらサービスの安定供給に努めます。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療法管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が要介護者等の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。近隣の医療機関の協力を得ながら、必要なサービスの確保に努めます。

(2) 通所サービス

① 通所介護

要介護者等がデイサービスセンター等に通い、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。必要な供給量の確保とサービスの質の向上に努めます。

② 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

要介護者等がデイサービスセンター等に通い、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。必要な供給量の確保とサービスの質の向上に努めます。

(3) 短期入所サービス

① 短期入所生活介護（ショートステイ）・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に要介護者等が短期間入所し、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を受けるサービスです。近隣市町の利用施設も合わせ、サービスの確保に努めます。

② 短期入所療養介護（ショートステイ）・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に要介護者等が短期間入所し、看護、医療的管理下における機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けるサービスです。近隣市町の利用施設も合わせ、サービスの確保に努めます。

(4) その他のサービス

① 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

特殊寝台や車いす等の貸与を行うサービスです。介護予防サービスは一定数の利用があり、今後も利用者への継続的な情報提供を行い、必要な方への利用促進を図ります。

② 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

入浴や排泄に使用する物品について、年間10万円を上限に、購入費の9割を支給するサービス。今後も利用者への継続的な情報提供を行うとともに、利用の促進を図ります。

③ 住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取付け、段差の解消等を行ったとき、1住宅20万円を上限に、改修費の9割を支給するサービスで、本人の日常生活動作に適用した改修となるよう、工事内容の相談に対しては、個別に対応していきます。

④ 居宅介護支援・介護予防支援

要介護者の心身の状況、おかれている環境、意向等を勘案して居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するサービスです。介護予防支援は、本人ができることを共に見つけ、主体的な活動や社会参加を促進できるよう、介護予防サービス計画の作成等を行います。

2. 施設サービスの充実

(1) 介護老人福祉施設

日常生活で常時介護が必要な方で、在宅では適切な介護が困難な高齢者が入所し、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話等を受ける施設です。今後も、入所待機者の解消を図るため、町外施設の利用も含め、必要なサービス量の確保に努めます。

(2) 介護老人保健施設

症状が安定し、入院治療が必要でなくなった高齢者が自宅に戻ることができるよう、リハビリや介護を受ける施設です。今後も利用者の増加が予想されることから、町外施設の利用も含めたサービスの確保に努めます。

(3) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等について、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。利用者のニーズに合った施設の情報提供を行います。

3. 地域密着型サービスの充実

(1) 認知症対応型通所介護

認知症のある高齢者がデイサービスセンター等に通い、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。一定のサービス量の確保を図り、必要な方への利用を促進します。

(2) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症のある高齢者がグループホームで共同生活をしながら、食事・入浴等の日常生活の世話等を受けるサービスです。認知症に係る悩みを持つ住民ニーズに対応するため、一定のサービス量の確保を図ります。

(3) 地域密着型通所介護

定員が18人以下の通所介護事業所については、平成28（2016）年度から地域密着型サービスとして提供しています。地域の高齢者の運動機能の維持と、在宅生活の継続を図ります。

第6章 介護保険サービスの見込みと保険料の算出

1. 介護保険料の算出フロー

介護保険料の算定は、国が定めた手順に沿って算出しています。
算定フローは以下のとおりです。

■介護保険料の算出フロー■

1. 人口推計の実施

神崎町の住民基本台帳人口に基づき、過去の人口の推移等を考慮した将来人口（第1号被保険者、第2号被保険者）の推計を実施。



2. 要支援・要介護認定者数の推計

男女別・年齢別の要支援・要介護度別の認定率を基に、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者・第2号被保険者）を推計。



3. 施設・居住系サービスの利用者数の推計

施設サービス、居住系サービスについて、現在までの利用状況、施設等の整備予定等を参考にして利用者数を推計。



4. 居宅サービス利用者数の推計

居宅サービスについて、現在までの利用状況、サービスの整備予定等を参考にして利用者数を推計。



5. 総給付費等の推計

利用者数の推計結果を基にサービス別・要介護度別の1人当たり給付額（実績からの推計）を乗じて総給付費を推計。

地域支援事業費について、現在の利用状況等を参考に推計。



6. 介護保険料額の設定

推計された総給付費、地域支援事業費等3年間に係る費用の総額に、被保険者負担割合の23.0%を乗じて第1号被保険者の負担分を算出します。

これを基に、第1号被保険者数の推計から介護保険料の基準額を設定します。

2. 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

(1) 被保険者数の推計

第9期計画期間における被保険者数を以下のように見込みます。

■第9期計画期間における被保険者数の推計■

単位：人

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	3,993	3,956	3,925	3,889
第1号被保険者数	2,063	2,069	2,079	2,085
第2号被保険者数	1,930	1,887	1,846	1,804

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

第9期計画期間における要支援・要介護認定者数は以下のように見込みます。

■第9期計画期間における要支援・要介護認定者数の推計■

単位：人

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	407	411	417	421
要支援1	23	24	24	24
要支援2	62	61	62	63
要介護1	102	95	97	99
要介護2	77	82	83	83
要介護3	61	63	63	63
要介護4	52	54	55	56
要介護5	30	32	33	33

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計

3. 介護保険サービスの量の見込み

(1) 介護予防サービス

① サービスの概要

介護予防サービスとは、要支援1・2の認定を受けた人が利用するサービスです。サービスの概要は以下のとおりです。

■サービスの概要■

サービス	概要
① 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を受けられるサービスです。
② 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。
③ 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。
④ 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。
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	要支援者が介護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（デイケアとも呼ばれます）。
⑥ 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。
⑦ 介護予防短期入所療養介護	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。
⑧ 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福祉用具を貸与するサービスです。
⑨ 特定介護予防福祉用具販売	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、申請に基づいて福祉用具購入費を支給するサービスです。
⑩ 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、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等に関し、申請に基づいて住宅改修費を支給するサービスです。
⑪ 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。

② サービスの実績と見込み

介護予防サービスの利用を以下のように見込みます。

■第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み■

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
① 介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	回数(回)	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
③ 介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	3.8	5.7	7.3	7.3	7.3	7.3
	利用者数(人)	0	1	1	1	1	1
④ 介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
⑥ 介護予防短期入所生活介護	日数(日)	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
⑦ 介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
⑦ 介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
⑦ 介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
⑧ 介護予防福祉用具貸与	利用者数(人)	11	16	19	19	19	19
⑨ 特定介護予防福祉用具販売	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
⑩ 介護予防住宅改修	利用者数(人)	1	1	0	0	0	0
⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0

※ 利用者数は1月当たりの利用者数、回(日)数は1月当たりの利用回(日)数を示す。端数処理により、利用が見込まれていても利用者数または回(日)数が0になることがある。

※ 令和5年度は見込み。

(2) 居宅サービス

① サービスの概要

居宅サービスとは、要介護1～5の認定を受けた人が利用するサービスです。
サービスの概要は以下のとおりです。

■サービスの概要■

サービス	概要
① 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、ひとり暮らしまたは同居家族等が、障がいや疾病等のため、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。
② 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を受けられるサービスです。
③ 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。
④ 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。
⑤ 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。
⑥ 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（デイサービスと呼ばれます）。
⑦ 通所リハビリテーション	要介護者が介護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（デイケアとも呼ばれます）。
⑧ 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。
⑨ 短期入所療養介護	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。
⑩ 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福祉用具を貸与するサービスです。
⑪ 特定福祉用具販売	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、申請に基づいて福祉用具購入費を支給するサービスです。
⑫ 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、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等に関し、申請に基づいて住宅改修費を支給するサービスです。
⑬ 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。

② サービスの実績と見込み

居宅サービスの利用を以下のように見込みます。

■第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み■

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
① 訪問介護	回数(回)	806.2	757.4	1,532.7	1,607.2	1,620.8	1,627.0
	利用者数(人)	45	48	48	51	52	53
② 訪問入浴介護	回数(回)	17	8	19	18.9	18.9	18.9
	利用者数(人)	3	2	4	4	4	4
③ 訪問看護	回数(回)	110.6	145.3	158.3	149.8	162.5	171.0
	利用者数(人)	15	22	26	25	28	29
④ 訪問 リハビリテーション	回数(回)	98.3	91.1	78.9	78.9	90.3	90.3
	利用者数(人)	10	9	9	9	10	10
⑤ 居宅療養管理指導	利用者数(人)	26	31	32	36	37	38
⑥ 通所介護	回数(回)	1,023	1,007	942	972.0	987.0	1,003.2
	利用者数(人)	96	105	107	110	112	114
⑦ 通所 リハビリテーション	回数(回)	108.8	104.4	101.4	101.4	108.0	108.0
	利用者数(人)	16	15	14	14	15	15
⑧ 短期入所生活介護	日数(日)	195.2	227.6	294.3	315.6	329.9	329.9
	利用者数(人)	19	22	26	28	29	29
⑨ 短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	1.7	17.4	28.7	28.7	33.5	33.5
	利用者数(人)	1	4	8	8	9	9
⑨ 短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
⑨ 短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑩ 福祉用具貸与	利用者数 (人)	104	120	113	119	121	122
⑪ 特定福祉用具購入	利用者数 (人)	1	2	1	1	1	1
⑫ 住宅改修	利用者数 (人)	2	2	2	2	2	2
⑬ 特定施設入居者 生活介護	利用者数 (人)	8	7	9	9	9	9

※ 利用者数は1月当たりの利用者数、回(日)数は1月当たりの利用回(日)数を示す。端数処理により、利用が見込まれていても利用者数または回(日)数が0になることがある。

※ 令和5年度は見込み。

(3) 施設サービス

① サービスの概要

サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

■サービスの対象者と概要■

サービス	対象者	概要
① 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護3～5※	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。
② 介護老人保健施設	要介護1～5	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。
③ 介護医療院	要介護1～5	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。

※ 原則として要介護3～5の人が対象ですが、在宅での日常生活が困難である等、やむを得ない事情がある場合には、要介護1、2の人でも入所することができます。

② サービスの実績と見込み

施設サービスの利用を以下のように見込みます。

■第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み■

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
① 介護老人福祉施設	利用者数(人)	49	55	64	64	64	64
② 介護老人保健施設	利用者数(人)	28	29	29	29	29	29
③ 介護医療院	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
④ 介護療養型医療施設	利用者数(人)	0	0	0			

※ 利用者数は1月当たりの利用者数を示す。

※ 令和5年度は見込み。

(4) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス

① サービスの概要

各サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

■サービスの対象者と概要■

サービス	対象者	概要
① 介護予防認知症対応型通所介護	要支援1・2	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。
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1・2	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。
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援2	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（1ユニット当たり9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境の下で入浴・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。
④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～5	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。
⑤ 夜間対応型訪問介護	要介護1～5	夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。
⑥ 地域密着型通所介護	要介護1～5	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。
⑦ 認知症対応型通所介護	要介護1～5	認知症の要介護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。
⑧ 小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	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。
⑨ 認知症対応型共同生活介護	要介護1～5	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（1ユニット当たり9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境の下で入浴・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。
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護1～5	介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護3～5	居宅での介護が困難な要介護者が入所し、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人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。

サービス	対象者	概要
⑫ 看護小規模多機能型 居宅介護	要介護1～5	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、看護と介護を一体化したサービスです。

② サービスの実績と見込み

各サービスの利用を以下のように見込みます。

■第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み■

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
① 介護予防認知症対応型 通所介護	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
② 介護予防小規模 多機能型居宅介護	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
③ 介護予防認知症対応型 共同生活介護	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
④ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑤ 夜間対応型訪問介護	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑥ 地域密着型通所介護	回数 (回)	229.4	240.8	220.4	221.5	221.5	221.5
	利用者数 (人)	28	30	31	31	31	31
⑦ 認知症対応型通所介護	回数 (回)	22.4	20.8	17.8	17.0	17.0	17.0
	利用者数 (人)	2	2	1	1	1	1
⑧ 小規模多機能型 居宅介護	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑨ 認知症対応型 共同生活介護	利用者数 (人)	7	8	8	8	8	8
⑩ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑪ 地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑫ 看護小規模多機能型 居宅介護	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0

※ 利用者数は1月当たりの利用者数、回数は1月当たりの利用回数を示す。端数処理により、利用が見込まれていても利用者数または回数が0になることがある。

※ 令和5年度は見込み。

(5) 介護予防支援・居宅介護支援

① サービスの概要

サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

■サービスの対象者と概要■

サービス	対象者	概要
① 介護予防支援	要支援1・2	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者との連絡調整等を行うサービスです。
② 居宅介護支援	要介護1～5	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、居宅介護支援事業所が、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者との連絡調整等を行うサービスです。

② サービスの実績と見込み

介護予防支援、居宅介護支援の利用を以下のように見込みます。

■第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み■

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
① 介護予防支援	利用者数 (人)	11	16	19	19	19	19
② 居宅介護支援	利用者数 (人)	174	188	180	182	186	188

※ 利用者数は1月当たりの利用者数を示す。

※ 令和5年度は見込み。

4. 介護保険事業費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費（見込額）

介護予防サービス給付費は以下のように見込みます。

■介護予防サービス給付費の見込み■

単位：千円

サービス	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1. 介護予防サービス	1,384	1,384	1,384
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	251	251	251
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,133	1,133	1,133
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0
介護予防住宅改修	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
2. 地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
3. 介護予防支援	1,063	1,064	1,064
介護予防サービスの総給付費	2,447	2,448	2,448

※ 端数処理により、利用が見込まれていても給付費の見込みが0になることがある。

(2) 介護サービス給付費（見込額）

介護サービス給付費は以下のように見込みます。

■介護サービス給付費の見込み■

単位：千円

サービス	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1. 居宅サービス	270,558	278,587	281,200
訪問介護	61,587	62,142	62,368
訪問入浴介護	2,835	2,838	2,838
訪問看護	11,222	12,596	13,045
訪問リハビリテーション	3,160	3,608	3,608
居宅療養管理指導	4,021	4,103	4,266
通所介護	85,782	87,357	88,887
通所リハビリテーション	14,436	15,501	15,501
短期入所生活介護	35,241	37,006	37,006
短期入所療養介護（老健）	4,512	5,316	5,316
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	21,600	21,928	22,173
特定福祉用具購入費	373	373	373
住宅改修	2,391	2,391	2,391
特定施設入居者生活介護	23,398	23,428	23,428
2. 介護保険施設サービス	299,680	300,058	300,058
介護老人福祉施設	199,568	199,820	199,820
介護老人保健施設	100,112	100,238	100,238
介護医療院	0	0	0
3. 地域密着型サービス	40,947	40,998	40,998
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	14,026	14,043	14,043
認知症対応型通所介護	2,586	2,589	2,589
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	24,335	24,366	24,366
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
4. 居宅介護支援	32,408	33,146	33,519
介護サービスの総給付費	643,593	652,789	655,775

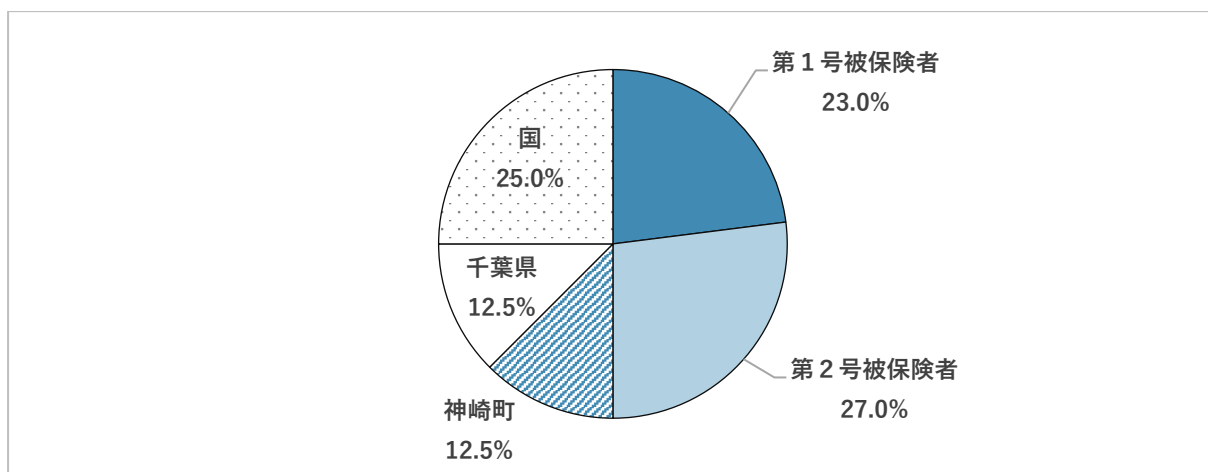
※ 端数処理により、利用が見込まれていても給付費の見込みが0になることがある。

5. 保険料の算定

(1) 保険給付費の負担割合

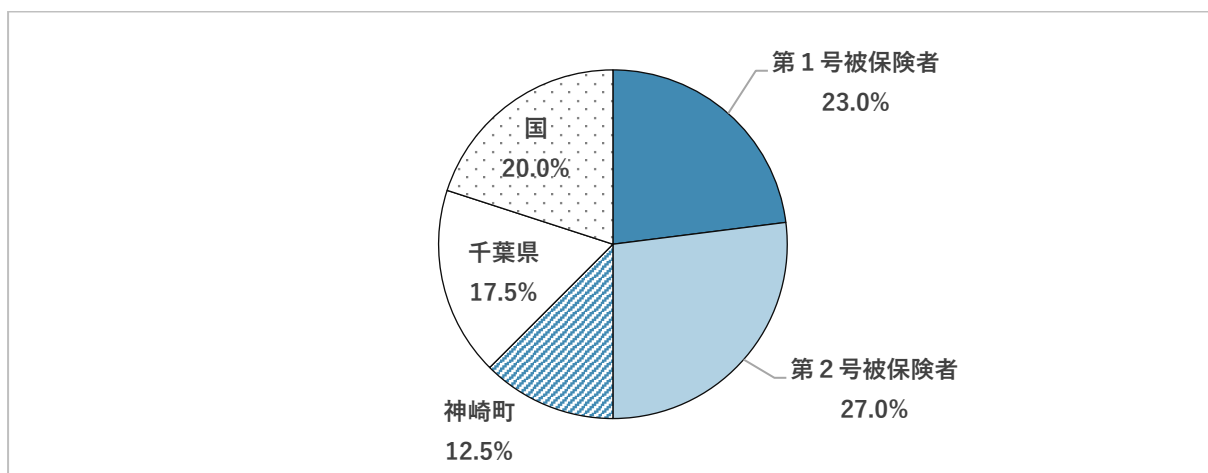
介護保険給付費の負担割合は、50%を公費、50%を被保険者の保険料とすることと定められています。また、被保険者の負担分については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の見込数の割合に応じて、3年ごとに負担割合の見直しが行われます。第7期計画以降、第1号被保険者負担割合は23.0%に、第2号被保険者負担割合は27.0%となっています。

■ 保険給付費の負担割合（居宅給付費） ■



※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

■ 保険給付費の負担割合（施設等給付費） ■

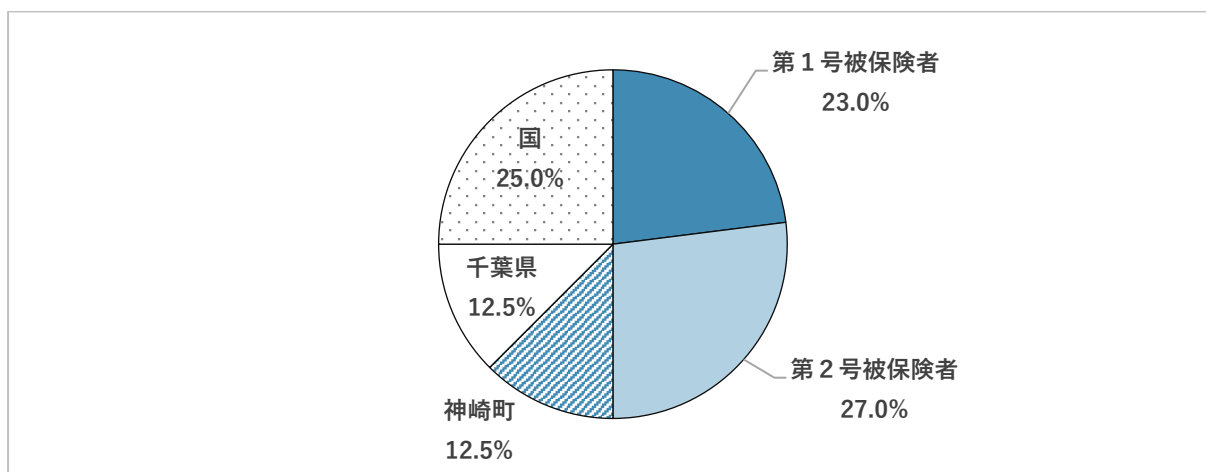


※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

(2) 地域支援事業費の負担割合

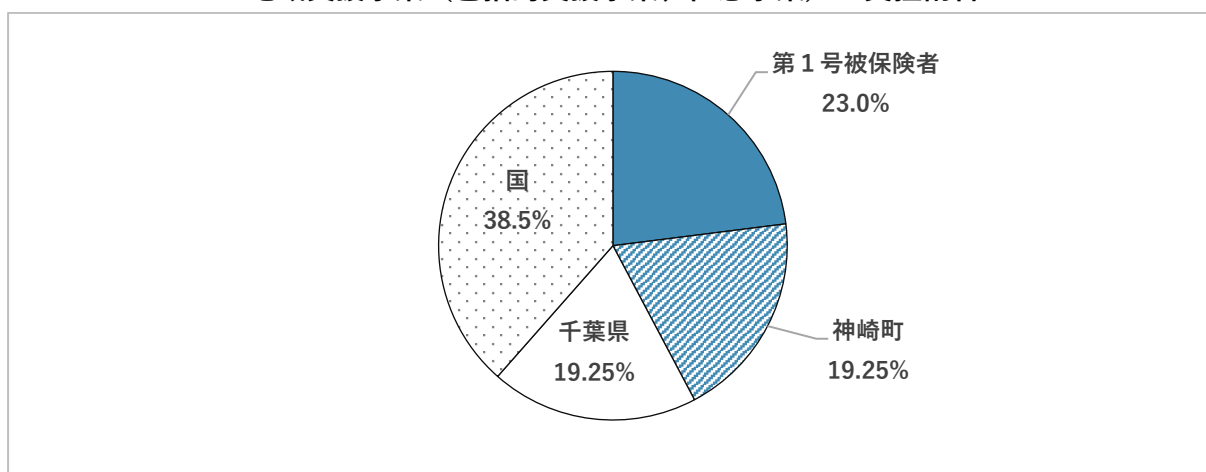
地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。

■地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合■



※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

■地域支援事業（包括的支援事業、任意事業）の負担割合■



※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

(3) 保険給付費等の見込額

① 標準給付費見込額

標準給付費は、第1号被保険者の保険料算定の基礎となる介護サービスの総費用で、介護サービスの総給付費、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料の合計となります。

なお、各給付費額の算出にあたっては、制度改正に伴う財政影響額を考慮します。

■標準給付費見込額■

単位：円

区分	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額〔A〕	2,095,680,209	690,814,237	700,721,841	704,144,131
総給付費	1,959,500,000	646,040,000	655,237,000	658,223,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	87,649,011	28,817,601	29,275,296	29,556,114
特定入所者介護サービス費等給付額	86,355,602	28,416,455	28,831,294	29,107,853
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額※	1,293,409	401,146	444,002	448,261
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	42,491,848	13,969,303	14,193,199	14,329,346
高額介護サービス費等給付額	41,793,963	13,752,857	13,953,629	14,087,477
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額※	697,885	216,446	239,570	241,869
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,801,000	1,579,833	1,602,896	1,618,271
算定対象審査支払手数料	1,238,350	407,500	413,450	417,400
審査支払手数料一件当たり単価		50	50	50
審査支払手数料支払件数	24,767	8,150	8,269	8,348

※ 標準給付費は、第1号被保険者の保険料算定の基礎となる介護サービスの総費用で、介護サービスの総給付費、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料の合計となります。

なお、各給付費額の算出にあたっては、制度改正に伴う財政影響額を考慮します。

② 地域支援事業費見込額

地域支援事業は、地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取り組み、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築することを目的とする事業です。

地域支援事業費見込額は以下のように見込みます。

■地域支援事業費見込額■

単位：円

区分	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費〔B〕	49,767,000	16,589,000	16,589,000	16,589,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	44,955,000	14,985,000	14,985,000	14,985,000
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	3,045,000	1,015,000	1,015,000	1,015,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	1,767,000	589,000	589,000	589,000

※ 地域支援事業費は、地域支援事業交付金の交付申請に係る総事業費から、寄付金その他の収入額を差し引いた額のうち、交付金対象経費として支出する見込みの額（対象経費支出予定額）を記載しています。

(4) 基準額に対する介護保険料の段階設定等

第9期計画期間内における介護保険料の段階設定は13段階(第8期計画では9段階)とし、各段階を次のとおり設定します。

■介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率■

段階	保険料率	対象者
第1段階	基準額 × 0.455	生活保護受給者の方、世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金受給者の方、世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方
第2段階	基準額 × 0.685	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の方
第3段階	基準額 × 0.690	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の方
第4段階	基準額 × 0.900	本人が市民税非課税(世帯に課税者がいる)で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方
第5段階 (保険料基準段階)	基準額	本人が市民税非課税(世帯に課税者がいる)で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の方
第6段階	基準額 × 1.200	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方
第7段階	基準額 × 1.300	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第8段階	基準額 × 1.500	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方
第9段階	基準額 × 1.700	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方
第10段階	基準額 × 1.900	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方
第11段階	基準額 × 2.100	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方
第12段階	基準額 × 2.300	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方
第13段階	基準額 × 2.400	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方

(5) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者数）の推計

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。

■所得段階別被保険者数（第1号被保険者数）の推計■

単位：人

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	割合
第1段階	289	290	291	870	14.0%
第2段階	134	135	135	404	6.5%
第3段階	129	130	130	389	6.2%
第4段階	280	281	282	843	13.5%
第5段階 (保険料基準段階)	311	312	313	936	15.0%
第6段階	333	335	336	1,004	16.1%
第7段階	344	346	348	1,038	16.7%
第8段階	140	141	141	422	6.8%
第9段階	52	52	52	156	2.5%
第10段階	20	20	20	60	1.0%
第11段階	15	15	15	45	0.7%
第12段階	7	7	7	21	0.3%
第13段階	15	15	15	45	0.7%
合計	2,069	2,079	2,085	6,233	100.0%

※ 人数と割合について、端数処理の関係で完全には一致しません。

※ 各段階割合については、令和5（2023）年度の所得段階割合から推計したものです。

(6) 介護保険料基準額（月額）の算定

① 第1号被保険者負担相当額の算出

介護給付・介護予防給付等の合計である標準給付費と、地域支援事業費を合計し、令和6年度～8年度の3年間の介護や予防にかかる費用の総額を計算します。このうち、第1号被保険者負担分は前ページの表の通り23.0%のため、0.23を掛けて第1号被保険者負担相当額を算出します。

単位：円

項目	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額【A】	2,095,680,209	690,814,237	700,721,841	704,144,131
地域支援事業費見込額【B】	49,767,000	16,589,000	16,589,000	16,589,000
第1号被保険者負担相当額【D】 (【A】 + 【B】) × 0.23	493,452,858	162,702,745	164,981,493	165,768,620

② 保険料収納必要額の算出

介護保険制度全体の財政調整、安定運営のため、「調整交付金」「介護給付費準備基金」等の要素を加味して、第1号被保険者が負担する全体額を計算します。

(「財政安定化基金拠出金」等、神崎町において数値が0となっている項目については、表中への掲載を省略しています)

単位：円

項目	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者負担相当額【D】	493,452,858	162,702,745	164,981,493	165,768,620
調整交付金相当額※1【E】	107,031,761	35,289,962	35,785,342	35,956,457
調整交付金見込額※2【I】	95,093,000	32,679,000	31,563,000	30,851,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額【M】	3,300,000			
保険料収納必要額【L】 (【D】 + 【E】 - 【I】 - 【M】)	502,091,619			

③ 保険料基準額（年額および月額）の算出

第1号被保険者1人あたりの平均保険料（年額）を求めます。

単位：円

項目	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
保険料収納必要額【L】	502,091,619			
予定保険料収納率【N】	99.75%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数【C】	6,453			
保険料基準額（年額） （【L】÷【N】÷【C】）	78,000			
保険料基準額（月額） （年額÷12）	6,500			

※ 保険料基準額は、1円単位を切り捨てて表記。

(7) 所得段階別介護保険料

これまでの条件を踏まえ、第9期介護保険料基準額は、介護保険給付費準備基金を使用せず、月額6,500円（第8期から1,000円の増額）と算出しました。

■所得段階別介護保険料額■

段階	第9期保険料額（令和6年度～令和8年度）	
	月額	年額
第1段階		35,490円
第2段階		53,430円
第3段階		53,820円
第4段階		70,200円
第5段階 （保険料基準段階）	6,500円	78,000円
第6段階		93,600円
第7段階		101,400円
第8段階		117,000円
第9段階		132,600円
第10段階		148,200円
第11段階		163,800円
第12段階		179,400円
第13段階		187,200円

※ 第1段階から第3段階は減額前の保険料額を表示している。

※ 保険料基準額（年額）＝保険料収納必要額÷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

※ 保険料基準額（月額）は、保険料基準額（年額）÷12か月。

(8) 低所得者の支援策等

① 保険料率の段階区分

本町における介護保険料は、被保険者の所得やその世帯の住民税課税状況等に応じて、13段階に設定しています。

② 介護保険料の減免

消費税の引き上げや物価の上昇に伴う低所得者の保険料の軽減強化の観点から、公費を投入し、第1段階から第3段階までの保険料を引き下げます。

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一時猶予されます。

③ 介護保険負担限度額の認定

市民税非課税世帯等の低所得者（利用者負担が第1・第2・第3段階）に該当する方で、認定基準を満たしている方は、介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の利用における食費・居住費（滞在費）等の負担について限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護（予防）サービス費として補足給付されます。

④ 高額介護（予防）サービス費の支給

自己負担が一定の上限額を超えた時は、超えた分を高額介護（予防）サービス費として支給されます。また、所得によってその上限が減額され、負担が重くなりすぎないように仕組みになっています（ただし、居住費・食費・日常生活費等は含まれません）。

⑤ 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

介護保険と医療保険の1年間の自己負担額の合計が、限度額を超えた時は、超えた分を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給されます。

(9) 中長期的な推計

国の「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」（基本指針）では、団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が高齢者（65歳以上）となりわが国の高齢者人口がピークを迎えると見込まれる令和22（2040）年を見据えた中長期的な介護ニーズを適切に捉えることが重要とされています。

本町における、第9期計画最終年度となる令和8（2026）年度及び令和22（2040）年度を見据えた中長期的な見通しを、次のとおり推計します。

■中長期的な推計■

項目	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
高齢者人口	2,109人	1,998人
前期高齢者人口 （65歳以上75歳未満）	904人	729人
後期高齢者人口 （75歳以上）	1,205人	1,269人
要介護（要支援）認定者数 （総数）	421人	483人
標準給付費	704,144,131円	822,315,129円
地域支援事業費	16,589,000円	14,855,315円
介護保険料（月額） 基準額	6,500円	8,291円

第7章 計画の推進体制

1. 情報提供・相談体制の充実

(1) 情報提供体制の充実

地域包括支援センター、町保健福祉課、町社会福祉協議会の連携を密にし、相談・情報提供等、町民が利用しやすい体制をつくります。

広報紙やパンフレットの作成、配布と併せ、各種集会の場や保健・福祉サービスの場、ホームページ等を活用した周知活動を展開します。

(2) サービス提供事業者との連携

介護保険事業の実践者としてのサービス提供事業者とも積極的な情報交換を進め、事業者からの積極的な情報提供を促します。

地域包括支援センターを核として、特別養護老人ホーム等、保健・福祉・医療施設、サービス提供事業者、民生委員・児童委員、ケアマネジャー等による地域ケア会議を通じて連携を図り、高齢者保健福祉サービスの総合調整に努めます。

(3) 相談支援体制の充実

高齢者の多種多様な相談に対応できるよう、地域包括支援センターを核として、町保健福祉担当課や保険・年金担当課、民生委員・児童委員、サービス提供事業者等が連携して相談に対応するとともに、情報の共有化を進めます。

(4) 利用者の権利擁護の推進

判断能力が十分でない方や身体上の障害のため、権利の主張・行使が困難な方が、安心して日常生活が送れるよう支援する権利擁護を積極的に推進します。

成年後見制度の活用の仕方について普及・啓発を進めるとともに、地域包括支援センターが窓口となり、判断能力の不十分な成年者の権利擁護のための支援を行います。

2. 持続可能な計画の推進と進行管理

多様化する高齢者のニーズに対応し、本計画の円滑な推進を図るためには、庁内体制の連携を強化し、総合的なサービスの実施と事業の適切な執行管理に努めていく必要があります。また、高齢者自身や地域社会、関係団体、社会福祉協議会がそれぞれの立場で、一定の役割を果たしながら、地域における高齢者の自立した生活を支援していくことが重要です。

サービス手続き等に関して、高齢者が気軽にサービスを利用できるよう簡素化を推進します。

(1) 庁内体制の充実

保健・医療・福祉の関係各課のほか、教育委員会、住宅、雇用対策等の高齢者に関する関係各課が情報面の連携を強化しながら、行政における情報の共有化・窓口の一本化等による事務の効率化と、総合的なサービス実施を図ります。

一部事務組合等の広域組織の連携により、社会福祉施設や消防・救急等との連携を強化します。

(2) サービス手続きの簡素化

スムーズなサービス利用を促進するため、居宅サービス実施機関や地域包括支援センターの相談機関、民生委員等を通じたサービス利用希望者の的確な把握と申請手続きの簡素化を推進します。

(3) 計画の進行管理

介護保険法では、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを推進するためには、市町村が地域課題を分析し、地域の実情に即して、取り組みに関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うことが定められています。

計画について、その達成状況等を点検した結果を基に地域課題の分析、評価を行い目標に向けた取り組みを進めていきます。また、分析や評価の内容を関係者間で共有し公表していくこととします。

■第9期計画期間における目標■

指標名	単位	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
認定率	%	20.4	20.7	21.1
主観的健康観の良い人の割合※	%			上げる
認知症サポーター養成講座の開催回数	回	3	3	3
認知症サポーター養成講座の延参加者数	人	60	70	80
地域の通いの場の把握数	箇所	11	11	11
ケアプランの点検件数	件	10	10	10

※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、現在の健康状態が「とてもよい」または「まあよい」と回答した人の割合。

第9期 神崎町
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行	令和6年3月
企画・編集	神崎町 保健福祉課 〒289-0221 千葉県香取郡神崎町神崎本宿 96
TEL	0478-72-1603
FAX	0478-72-1605
MAIL	hokenfukushi@town.kozaki.chiba.jp