

川俣町高齢者保健福祉計画

第9期介護保険事業計画

令和6年3月

川 俣 町

目次

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 計画策定のポイント	4
1 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	4
第3節 計画の位置づけ	5
1 高齢者保健福祉計画	5
2 介護保険事業計画	5
3 認知症施策推進計画	6
4 関連計画との関係	6
第4節 計画の期間	7
第5節 計画の策定体制	7
第6節 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進	8

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 統計からみる現状と推計	11
1 高齢者の現状	11
2 高齢者の推計	16
第2節 アンケート調査結果からみる現状	18
1 調査の概要	18
2 調査結果の概要	19
第3節 ヒアリング調査結果からみる現状	29
1 調査の概要	29
2 調査結果の概要	30

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念	35
第2節 基本目標	36
第3節 重点施策	37
第4節 施策の体系	39

第4章 施策の展開

基本目標1 健康づくりと社会参加の推進	43
1 健康づくりの推進	43
2 高齢者の社会参加の推進	44

基本目標2 地域で支え合いながら安心して暮らせる環境づくり	45
1 高齢者の日常生活の支援	45
基本目標3 介護保険対象サービスの整備	54
1 介護（予防）サービスの提供	54
2 地域支援事業の実施	68
3 介護事業所等の人材の確保・人材育成	83

第5章 介護保険事業の算定

1 日常生活圏域の設定	87
2 介護保険給付費の財源構成	87
3 給付額と保険料見込額	89

第6章 計画を円滑に進めるための方策

1 計画の推進体制	95
2 計画の進行管理	95
3 保険者機能強化推進交付金等を活用した取り組み	96

資料編

1 策定経過	99
2 川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会	100
3 用語解説	103

第 1 章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

わが国の総人口は総務省の推計によると、令和5年10月1日現在、約1億2,434万人となっており、そのうち高齢者人口は3,619万人を占め、高齢化率は29.1%となっています。

本町においては、令和5年10月1日現在で総人口は、11,763人（住民基本台帳より）となっており、そのうち高齢者人口は5,156人で高齢化率は43.8%と、全国平均の29.1%を大きく上回る高い水準となっています。

令和7年度にいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、令和22年度には団塊ジュニア世代が65歳以上を迎えることから、今後も高齢化が進むことにより要介護認定率の上昇や介護サービスへの需要は高まることが予測されるとともに、少子化の進行により生産年齢人口の減少、担い手不足が見込まれています。

「介護保険制度」は、高齢者の介護を社会全体で支える制度として、平成12年に創設され、23年が経ちました。現在、介護保険サービスの利用者は制度創設時の約3.7倍を超え、690万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている状況です。

こうした社会情勢を踏まえ、令和3年度に施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」において、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制づくりのほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化など、所要の措置を講ずることとされていることから、第9期計画では、具体的な取り組み内容や目標を定め、優先順位を検討したうえで、高齢者福祉施策を推進していくことが求められています。

このような背景から、令和12年度、令和22年度を見据えた中長期的展望を踏まえながら、高齢者福祉分野のみならず、あらゆる分野との連携・協働を図りながら、地域共生社会の実現という大きな枠組みの中で、高齢者福祉分野の中心となる「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進をし、あらゆる世代の住民とともに豊かにいきいきと暮らせる地域共生社会を目指して、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画年度とする「川俣町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」として、これまでの実績と新たな課題、地域の実情に応じた高齢者保健福祉、介護保険の体制を計画的に確保することを目的とし、策定するものです。

第2節 計画策定のポイント

1 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

第9期介護保険事業（支援）計画の作成に向けて、国から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（以下「基本指針」という。）が示されました。第9期計画において充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられており、本計画策定にあたって留意すべきポイントとしました。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組

の充実

○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保

○ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備

○介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性

○介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用

○文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）

○財務状況等の見える化

○介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第３節 計画の位置づけ

１ 高齢者保健福祉計画

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第２０条の８第１項に基づく市町村老人福祉計画であり、本町に住んでいるすべての高齢者に関わる政策目標などを定め、高齢者への保健・福祉サービスを具体化し、総合的かつ体系的にサービスを提供するための計画です。

また、今後も高齢者の健康づくりを一体的に行っていくという観点から、本計画においても老人保健事業の内容を盛り込んだ計画として策定しています。

２ 介護保険事業計画

「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１７条第１項の規定に基づく法定計画です。利用者の選択により、保健・医療・福祉にわたる介護サービスや介護予防サービスなどを総合的に利用できるよう、日常生活圏域を設定するとともに、介護サービス給付事業、介護予防サービス給付事業、地域支援事業の見込量などを明確に位置づけ、寝たきりや認知症などの要支援・要介護認定を受けた人に対し必要な介護サービス、介護予防サービスの給付を円滑に実施することはもとより、要介護状態になることを未然に予防する取り組みを進めるための計画です。

3 認知症施策推進計画

「認知症施策推進計画」は、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の第13条の規定に基づいた計画となり、市町村における認知症施策推進計画の策定が努力義務となっています。また、認知症施策推進計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画等の認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければなりません。

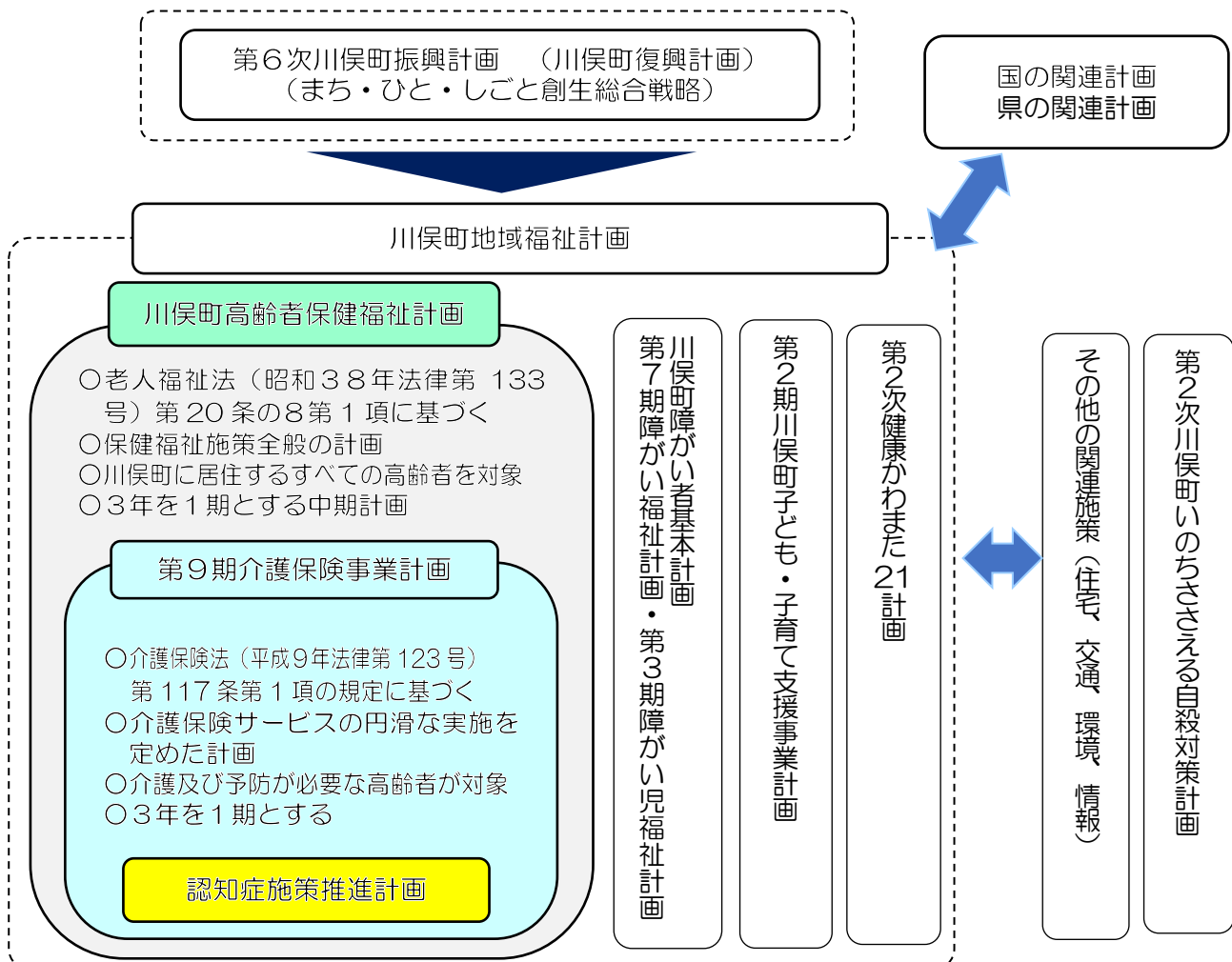
本町では、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の基本理念と基本的施策を反映させながら、認知症施策を総合的かつ関連計画と一体的に策定を行うことにより、認知症の人とその家族に切れ目のない支援を推進するために策定する計画となります。

4 関連計画との関係

本計画は、「第6次川俣町振興計画」に基づく分野別計画に位置づけられ、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及び施策を示すものです。

また、福祉部門の最上位計画であり、自助・互助・共助・公助の役割分担を重視する「地域福祉計画」の考え方を踏まえ、整合性・調和が保たれた計画とするほか、障がい者施策、保健施策、医療施策等、各分野との整合性・調和を保ち策定するものです。

【計画の位置づけ】



第4節 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。なお、本計画は令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点で策定を進めていきます。

2018 H30	2019 H31/R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11
第7期計画											
	見直し		第8期計画								
				見直し		第9期計画 (本計画)					
							見直し		第10期計画		
						令和22（2040）年を見据えた計画へ					

第5節 計画の策定体制

（1）川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会の開催

本計画の策定に関する調査研究及び計画の原案を作成するため、「川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会」（以下「策定委員会」という。）において、検討を行いました。

策定委員会の構成メンバーは、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表等となっています。

（2）アンケート調査の実施

本計画策定の基礎資料を得るため、65歳以上の高齢者（要介護認定者除く）、要介護認定者及び在宅介護者を対象に、それぞれ「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を行いました。

調査結果の概要は、18ページ以降に掲載しています。

(3) パブリックコメント等の住民意見の聴取

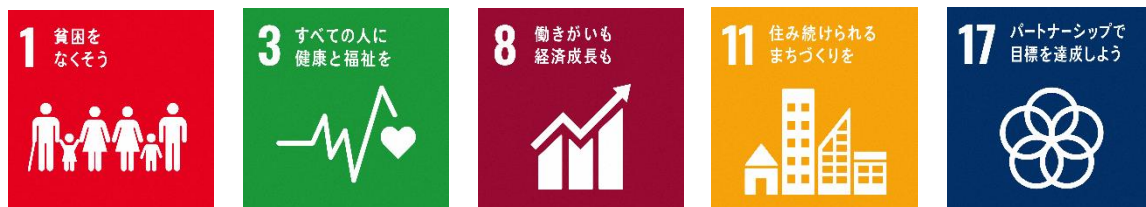
パブリックコメント制度とは、町が策定する施策などの案をよりよいものにするために、住民のみなさんから広く意見を募集し、寄せられた意見を施策に活かせるか検討し、その結果と町の考え方を公表する制度です。本計画についても素案の段階で広く住民の声をお聞きするため、町ホームページ、役場及び各地区公民館において計画素案が閲覧できるよう、その内容を公開し、パブリックコメントの募集を行いました。

第6節 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

平成27（2015）年に国連サミットにおいて採択されたSDGsは17の目標を掲げ、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済、社会及び環境をめぐる広範な課題に対して統合的に取り組むこととしています。

本町においても、豊かな自然と共生したまちの魅力向上や産業振興により、持続可能な住みよいまちの実現を目指すことが求められており、本計画の上位計画である「第6次川俣町振興計画」において「目指すまちの姿」ごとにSDGsの実現目標を定めています。

この中で、「高齢者が健やかに暮らせるまちづくり」においては、「1 貧困をなくそう」と「3 すべての人に健康と福祉を」を目標に定めており、さらに、本計画においては「8 働きがいも経済成長も」や「11 住み続けられるまちづくりを」、「17 パートナーシップで目標を達成しよう」を併せて主要な実現目標に掲げ、施策・事業の展開を図ります。



第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 統計からみる現状と推計

1 高齢者の現状

(1) 人口構造と推移

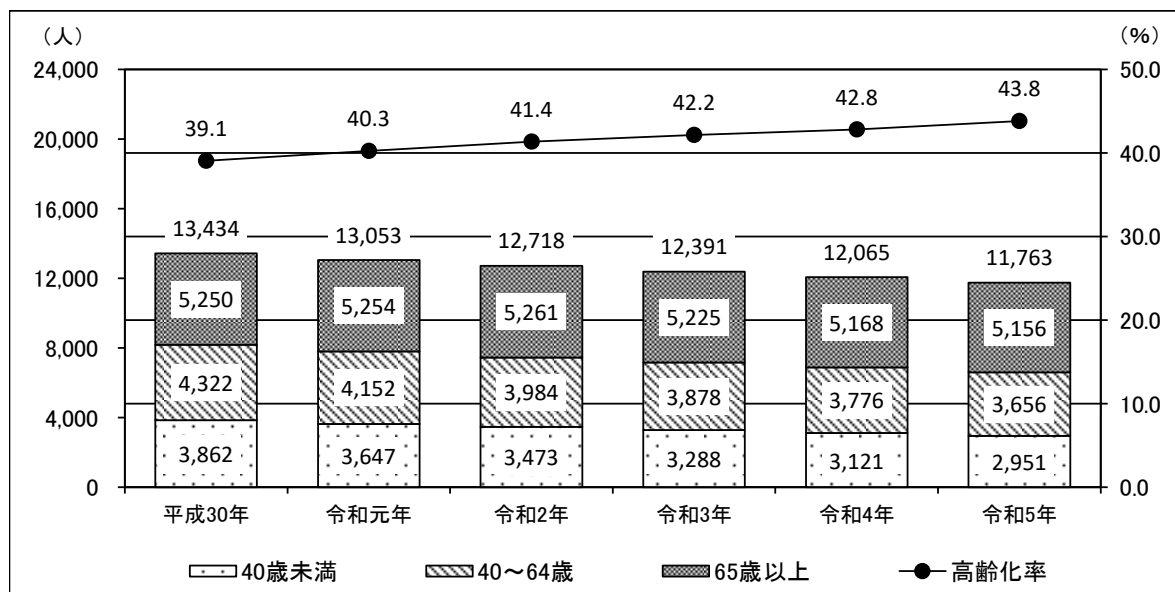
総人口は減少し続けており、令和5年10月1日現在の人口は 11,763 人となっており、平成30年の 13,434 人から 1,671 人、率にして 12.4%の減少となっています。

介護保険の第1号被保険者である 65 歳以上の高齢者人口は、令和5年には 5,156 人となっており、令和2年の 5,261 人をピークに、以降は減少傾向に転じています。

全人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は増加し、令和5年には 43.8%（平成30年に比べて 4.7 ポイント増）と、高齢化が着実に進行しています。

また、高齢者を支える 65 歳未満の人口は、令和5年で 6,607 人となっており、平成30年に比べて 1,577 人、率にして 19.3%の減少となっています。

■総人口の推移と高齢者人口比率

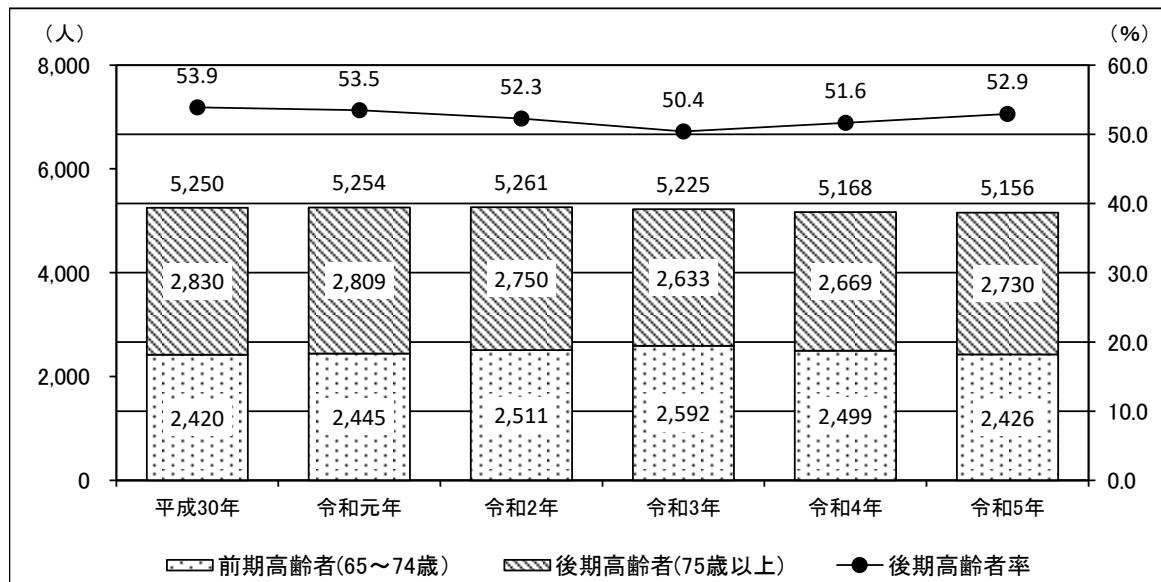


出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者人口に占める 75 歳以上の状況

高齢者人口のうち、75 歳以上の人口（後期高齢者）は、令和 5 年には 2,730 人となり、高齢者人口に占める割合（後期高齢者率）は、令和 3 年から増加に転じ、令和 5 年では 52.9% となっています。

■ 高齢者人口の内訳



出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(3) 高齢者のいる世帯の状況

令和 2 年の国勢調査によると、高齢者世帯数は 3,167 世帯となっており、総世帯数に占める割合は 66.4% と平成 27 年に比べて増加しています。

高齢者世帯数の内訳をみると、一人暮らし高齢者世帯が 781 世帯、高齢者夫婦世帯が 745 世帯となっており、一人暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦世帯ともに、高齢者世帯に占める割合が増加しています。

■ 世帯数の状況

単位：人

区分	平成 17 年	平成 22 年 (a)	平成 27 年 (b)	令和 2 年 (c)	増減 (b) - (c)
総世帯数	5,320	5,173	5,437	4,771	△ 666
高齢者世帯数	3,158	3,189	3,322	3,167	△ 155
構成比(総世帯数に対する構成比)	59.4%	61.6%	61.1%	66.4%	
一人暮らし高齢者世帯	446	548	731	781	50
構成比(高齢者世帯数に対する構成比)	14.1%	17.2%	22.0%	24.7%	
高齢者夫婦世帯	572	597	720	745	25
構成比(高齢者世帯数に対する構成比)	18.1%	18.7%	21.7%	23.5%	

出典：国勢調査

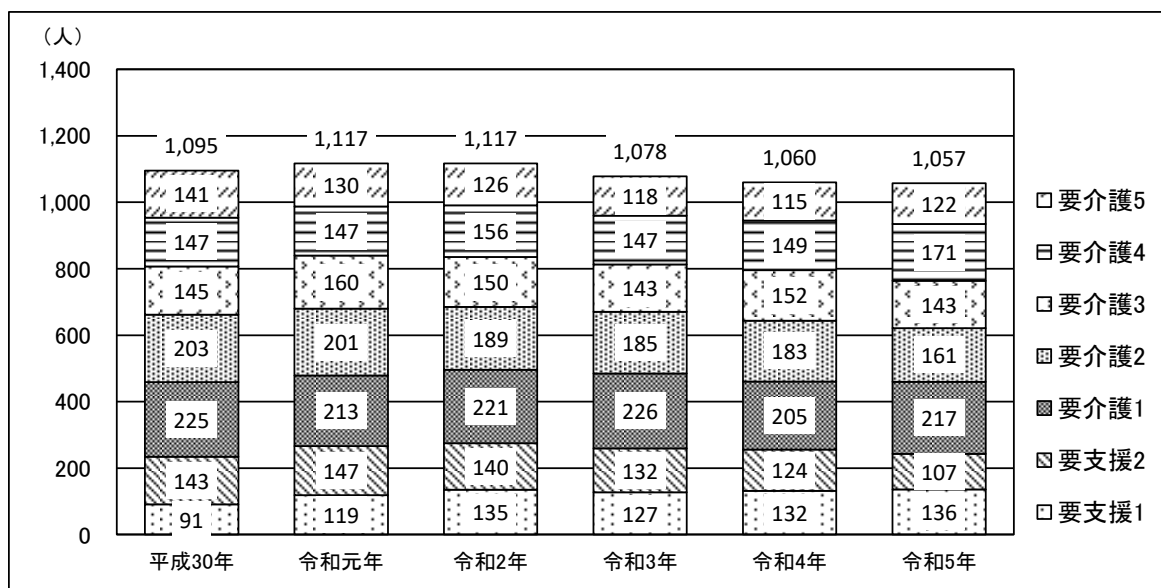
(4) 要支援・要介護認定者の状況

65 歳以上の要支援・要介護認定者数は、高齢者数の動向と同様に、令和2年をピークに減少が続いています。

第7期及び第8期計画期間にあたる平成30年から令和5年の6年間について要介護度別にみると、「要介護1」は210～220人前後でいずれの年も最も人数が多く、また、「要介護4」や「要支援1」は増減があるものの増加傾向が見受けられます。

介護度を悪化させないための介護予防活動は今後も重要です。

■要支援・要介護認定者の推移



単位：人

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
65 歳以上人口	5,250	5,254	5,261	5,225	5,168	5,156
要介護認定者総数	1,095	1,117	1,117	1,078	1,060	1,057
要介護認定率	20.9%	21.3%	21.2%	20.6%	20.5%	20.9%
要支援 1	91	119	135	127	132	136
要支援 2	143	147	140	132	124	107
要介護 1	225	213	221	226	205	217
要介護 2	203	201	189	185	183	161
要介護 3	145	160	150	143	152	143
要介護 4	147	147	156	147	149	171
要介護 5	141	130	126	118	115	122

出典：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(5) 介護給付等対象サービスの現状等

①介護給付サービス給付費の実績

単位：千円

区分	令和 3 年			令和 4 年			令和 5 年		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
1 居宅介護サービス									
①訪問介護	146,982	135,239	92.0%	151,311	136,609	90.3%	150,419	124,417	82.7%
②訪問入浴介護	16,877	17,258	102.3%	16,410	13,064	79.6%	16,410	12,819	78.1%
③訪問看護	39,479	28,323	71.7%	40,150	26,114	65.0%	40,150	29,537	73.6%
④訪問リハビリテーション	7,102	8,807	124.0%	7,120	8,203	115.2%	7,120	8,671	121.8%
⑤通所介護	89,420	79,047	88.4%	92,786	78,068	84.1%	92,481	90,824	98.2%
⑥通所リハビリテーション	108,861	103,583	95.2%	106,803	104,761	98.1%	108,454	102,841	94.8%
⑦短期入所生活介護	87,276	83,079	95.2%	88,153	84,783	96.2%	89,445	88,638	99.1%
⑧短期入所療養介護	35,741	35,146	98.3%	37,158	37,157	100.0%	35,357	46,468	131.4%
⑨特定施設入居者生活介護	97,241	58,740	60.4%	95,010	67,155	70.7%	93,005	76,975	82.8%
⑩居宅療養管理指導	4,711	4,744	100.7%	4,713	4,520	95.9%	4,834	4,815	99.6%
⑪福祉用具貸与	66,937	58,510	87.4%	67,120	57,279	85.3%	66,908	56,853	85.0%
⑫特定福祉用具販売	4,655	2,453	52.7%	5,102	2,136	41.9%	5,102	4,982	97.6%
2 地域密着型介護サービス									
①夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
②認知症対応型通所介護	35,687	27,720	77.7%	35,555	25,892	72.8%	35,484	35,555	100.2%
③小規模多機能型居宅介護	69,693	48,012	68.9%	69,732	40,838	58.6%	69,732	39,223	56.2%
④認知症対応型共同生活介護	86,841	75,389	86.8%	86,889	76,209	87.7%	86,889	91,176	104.9%
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	100,559	96,755	96.2%	100,615	97,316	96.7%	100,615	94,569	94.0%
⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,404	4,342	309.2%	1,405	6,664	474.3%	1,405	7,187	511.5%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	3,668	1,349	36.8%	3,670	4,316	117.6%	3,670	12,542	341.7%
⑨地域密着型通所介護	48,096	29,358	61.0%	47,753	31,814	66.6%	47,753	36,739	76.9%
3 住宅改修	5,280	3,538	67.0%	5,280	3,377	63.9%	5,280	3,381	64.0%
4 居宅介護支援	79,382	79,210	99.8%	78,842	77,059	97.7%	78,365	79,569	101.5%

出典：見える化システム（R3は年報、R4は月報各月、R5年は9月月報分までを基にした見込値）

区分	令和 3 年			令和 4 年			令和 5 年		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
5 介護保険施設サービス									
①介護老人福祉施設	322,217	343,189	106.5%	322,396	354,228	109.9%	322,396	403,190	125.1%
②介護老人保健施設	312,977	324,536	103.7%	313,151	307,678	98.3%	313,151	266,686	85.2%
③介護療養型医療施設	4,711	4,703	99.8%	4,714	2,588	54.9%	4,714	0	0.0%
④介護医療院	0	0	-	0	0	-	0	0	-

出典：見える化システム（R3は年報、R4は月報各月、R5年は9月月報分までを基にした見込値）

②予防給付のサービス給付費の実績

単位：千円

区分	令和 3 年			令和 4 年			令和 5 年		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
1 介護予防サービス									
①介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
②介護予防訪問看護	1,618	2,829	174.9%	1,619	1,918	118.4%	1,619	1,446	89.3%
③介護予防訪問リハビリテーション	0	1,421	-	0	1,796	-	0	1,533	-
④介護予防通所リハビリテーション	14,273	13,271	93.0%	14,003	12,463	89.0%	13,768	11,635	84.5%
⑤介護予防短期入所生活介護	288	1,262	438.3%	288	384	133.4%	288	2,016	700.0%
⑥介護予防短期入所療養介護	0	324	-	0	24	-	0	0	-
⑦介護予防特定施設入居者生活介護	5,383	2,593	48.2%	5,386	1,235	22.9%	5,386	0	0.0%
⑧介護予防居宅療養管理指導	0	398	-	0	513	-	0	165	-
⑨介護予防福祉用具貸与	5,394	5,607	104.0%	5,249	6,213	118.4%	5,249	5,619	107.0%
⑩特定介護予防福祉用具販売	516	768	148.9%	516	270	52.3%	516	715	138.6%
2 地域密着型介護予防サービス									
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
②介護予防小規模多機能型居宅介護	2,805	3,585	127.8%	2,807	3,208	114.3%	2,807	1,474	52.5%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	3,424	-	0	2,825	-	0	0	-
3 介護予防住宅改修	4,567	1,061	23.2%	4,567	1,712	37.5%	4,567	1,038	22.7%
4 介護予防支援	5,302	5,123	96.6%	5,251	4,917	93.6%	5,251	4,099	78.1%

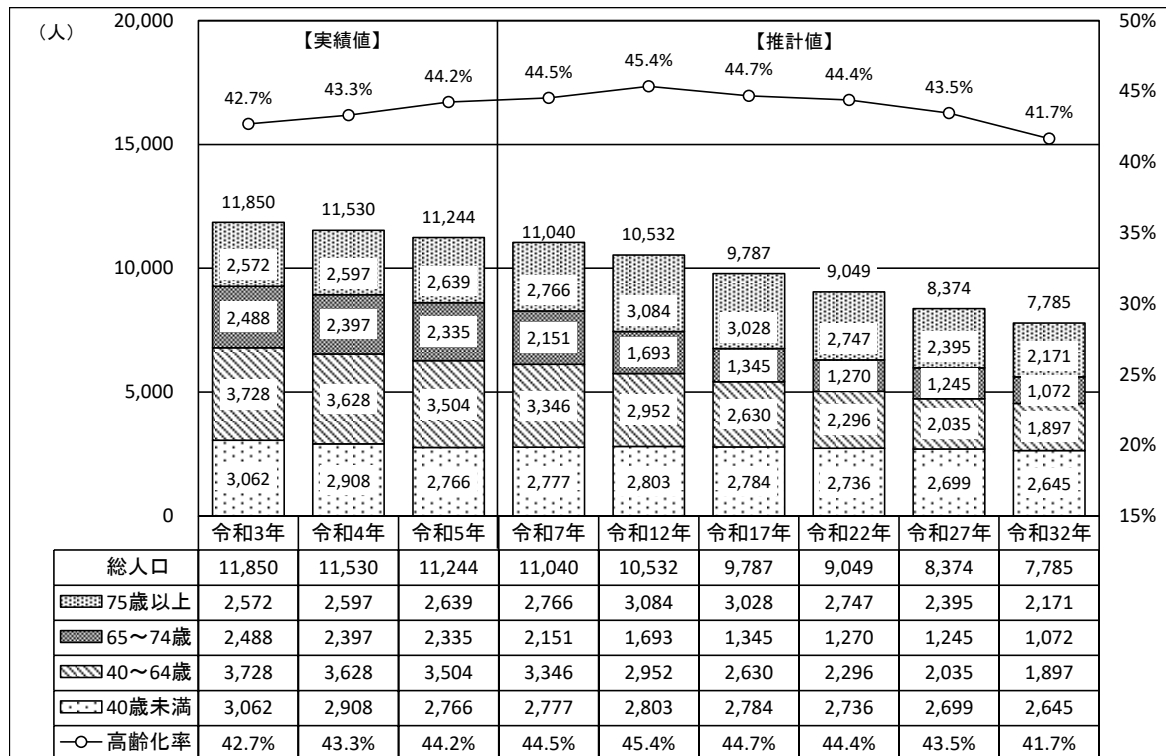
出典：見える化システム（R3は年報、R4は月報各月、R5年は9月月報分までを基にした見込値）

2 高齢者の推計

(1) 人口推計

総人口の減少は今後も続くものと予想され、団塊世代が75歳以上となる令和7年の総人口は11,040人、高齢化率は44.5%、令和12年には10,532人、45.4%に、令和32年には7,785人、41.7%になると推計されています。

■年齢階級別人口推計



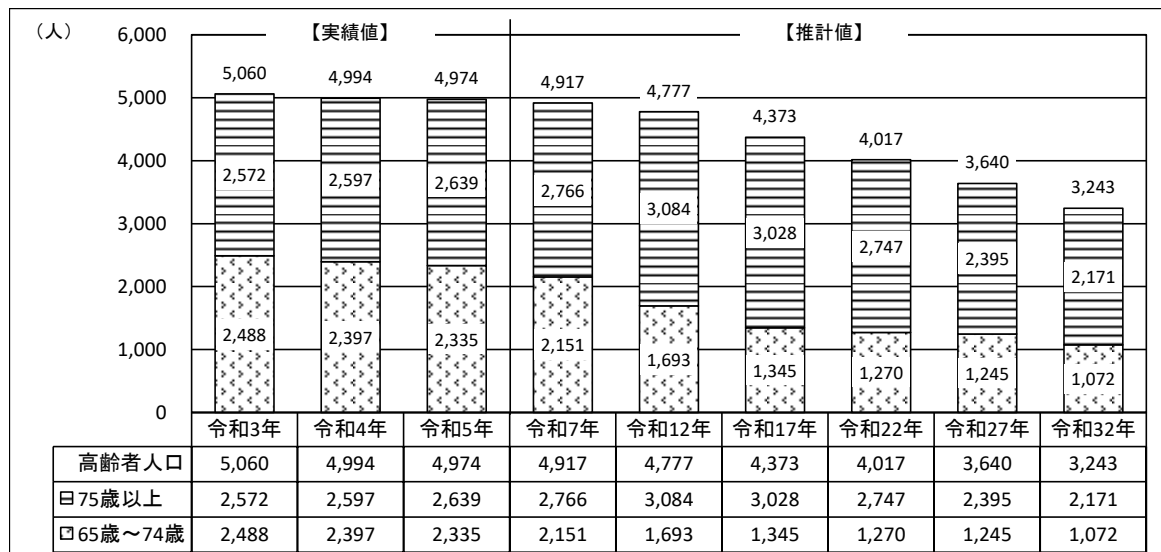
出典：推計値は「第6次川俣町振興計画」に基づく独自推計値、実績値は現住人口調査（各年10月1日現在）

(2) 高齢者人口推計

高齢者人口は年々減少傾向にあり、令和7年には4,917人、令和12年には4,777人に、令和32年には3,243人になると推計されています。

前・後期別にみると、65～74歳の「前期高齢者」は今後も減少傾向が続くと推計され、一方、75歳以上の「後期高齢者」は令和12年まで増加を続け、その後は減少すると推計されます。

■高齢者人口推計

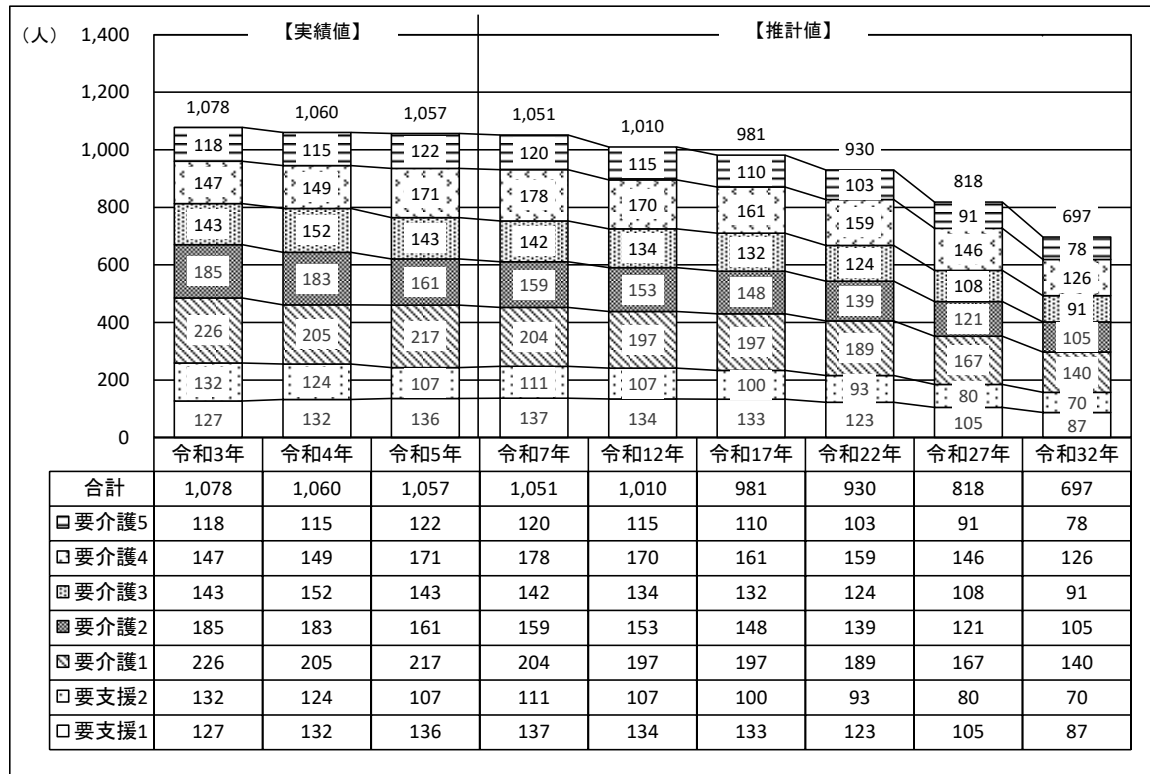


出典：推計値は「第6次川俣町振興計画」に基づく独自推計値、実績値は現住人口調査（各年10月1日現在）

（３）要支援・要介護認定者数の推計

厚生労働省が提供する介護保険事業計画の策定・実行を総合的に支援するための情報システム「地域包括ケア『見える化』システム」を用いて、今後の認定者数を推計すると、認定者数は年々減少すると予測され、令和7年には1,051人、令和12年には1,010人、令和32年には697人になると推計されます。

■要支援・要介護認定者数の推計



出典：推計値は「見える化」システム、実績値は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

第2節 アンケート調査結果からみる現状

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、要介護認定状態となる前の高齢者の生活状況や地域のニーズや課題を把握するとともに、要介護認定者の在宅介護の状況や介護者の実態を明らかにするため、「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、令和6年度から令和8年度までを計画年度とした「川俣町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するにあたり、介護保険施策の基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査の種類及び対象者

種 類	対 象 者
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	令和5年6月1日現在、川俣町にお住まいの65歳以上の方で、 介護保険による要介護1から要介護5に該当していない方から、 1,000名を無作為に抽出
在宅介護実態調査	令和5年6月1日現在、川俣町にお住まいの在宅で生活している 65歳以上の要介護1から要介護5の認定を受けている方

(3) 調査実施方法

種 類	実施方法
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	郵送調査（郵送による配付、郵送による回収）形式
在宅介護実態調査	

(4) アンケート回収結果

種 類	対象者数	回収数	白紙回答	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	993票	512票	0票	512票	51.6%
在宅介護実態調査	387票	183票	0票	183票	47.3%

注：有効回収数=白紙回答を除いた数

(5) 調査期間

種 類	調査期間
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	令和5年7月10日（月）～令和5年7月28日（金） （令和5年8月15日（火）到着分まで集計）
在宅介護実態調査	令和5年7月10日（月）～令和5年7月28日（金） （令和5年8月15日（火）到着分まで集計）

(6) 集計について

- ・集計結果を百分率(%)で表す場合、小数点第2位を四捨五入し第1位までの表記としています。そのため、百分率の合計が100にならない場合があります。
- ・母数(n=●と表記)は、回答者全員が答えるべき設問については回答者数、条件付き設問については、その設問に答えるべき該当者の数とします。
- ・複数回答を可とした設問で、選択肢を一つも選択しなかった場合は「無回答」として集計します。また、単数回答(一つのみ選択)の設問において、複数選択した場合も上記と同様に「無回答」として集計します。
- ・グラフ表示に際して、選択肢が多い場合などは、一部値の小さい数値の表記を省略する場合があります。

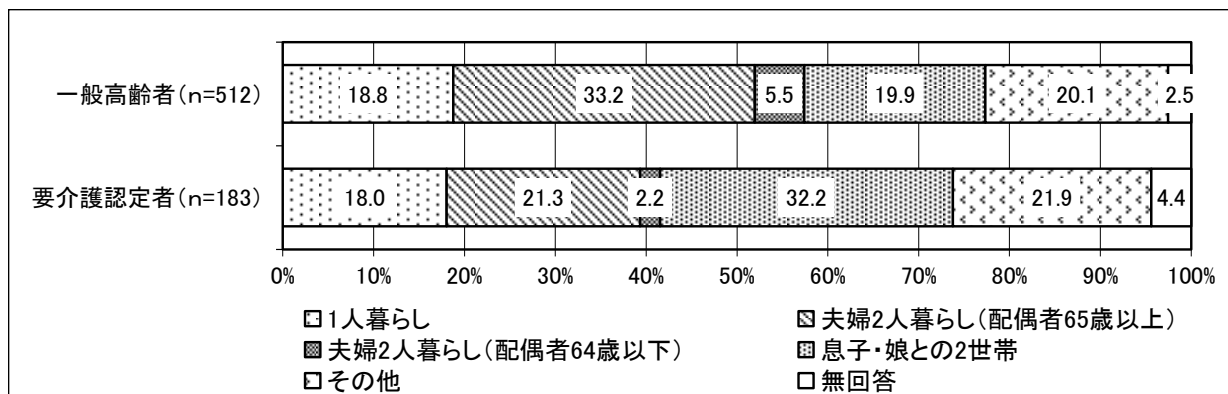
2 調査結果の概要

(1) アンケート対象者の状況

家族構成については、一般高齢者では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が33.2%と最も高く、要介護認定者では「息子・娘との2世帯」(32.2%)が最も高い比率となっています。

また、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合は、一般高齢者が33.2%と要介護認定者の21.3%を11.9ポイント上回っています。

■家族構成(単数回答)



※一般高齢者：「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の回答者

要介護認定者：「在宅介護実態調査」の回答者

課題

前回の調査結果と比較すると、一般高齢者では「1人暮らし」は5.1ポイント増、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」は0.1ポイント増、要介護認定者では「1人暮らし」は1.6ポイント増、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」は3.9ポイント増となっています。

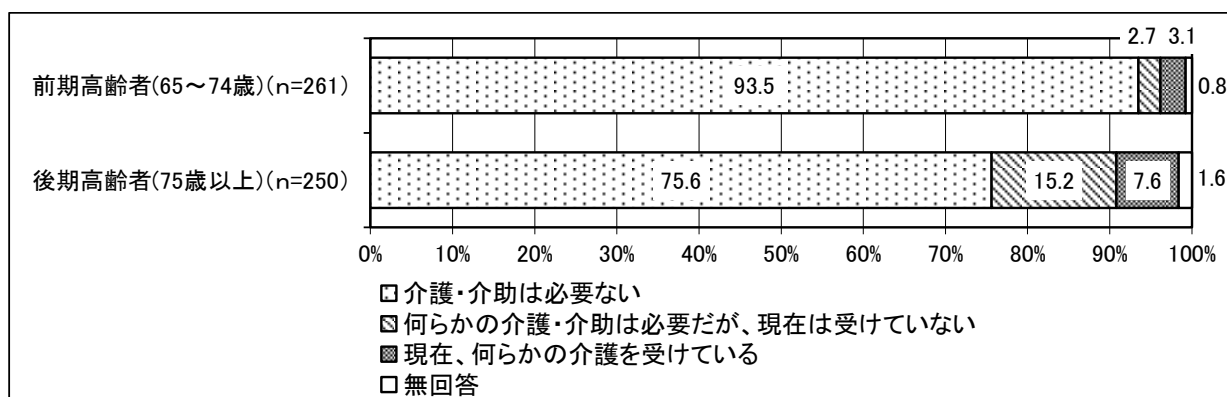
全体的に高齢者のみの世帯が増加しています。支援が必要な要介護認定者の「1人暮らし」も増加しており、安心して暮らし続けることができるよう、地域での見守り体制の強化などが従来にも増して求められます。

(2) 在宅生活について

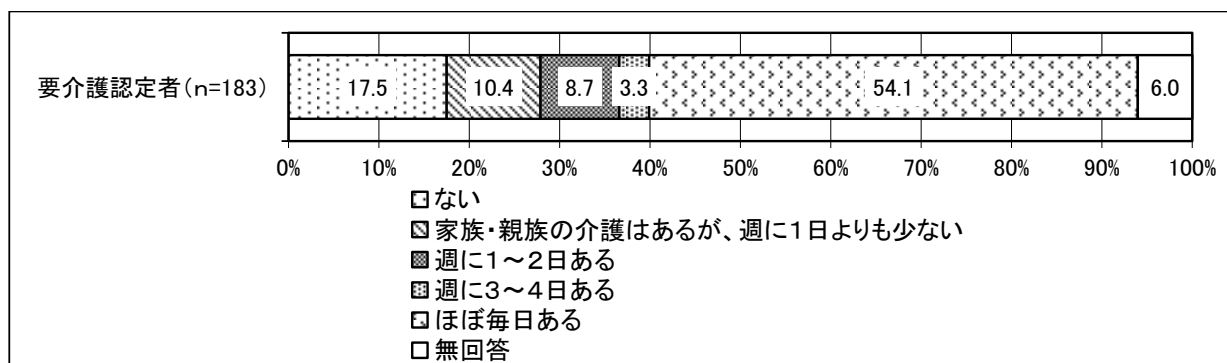
普段の生活における介護・介助の必要性の有無については、一般高齢者では前期高齢者の93.5%、後期高齢者の75.6%が「介護・介助は必要ない」と回答しています。一方、要介護認定者では、介護を受けていないとの回答は2割未満にとどまっており、介護を受ける日が「ほぼ毎日ある」との回答が54.1%と半数以上となっています。

■ 普段の生活における介護・介助の必要状況（単数回答）

【一般高齢者】



【要介護認定者】



《課題》

前回の調査結果と比較すると、「介護・介助は必要ない」は前期高齢者で1.0ポイント増、後期高齢者で6.1ポイント増となっており、元気な高齢者の比率が高くなっています。

一方、要介護認定者についてみると、家族等の介護を受ける日が「ない」は4.0ポイント減となり、「ほぼ毎日ある」は4.4ポイント増となっています。

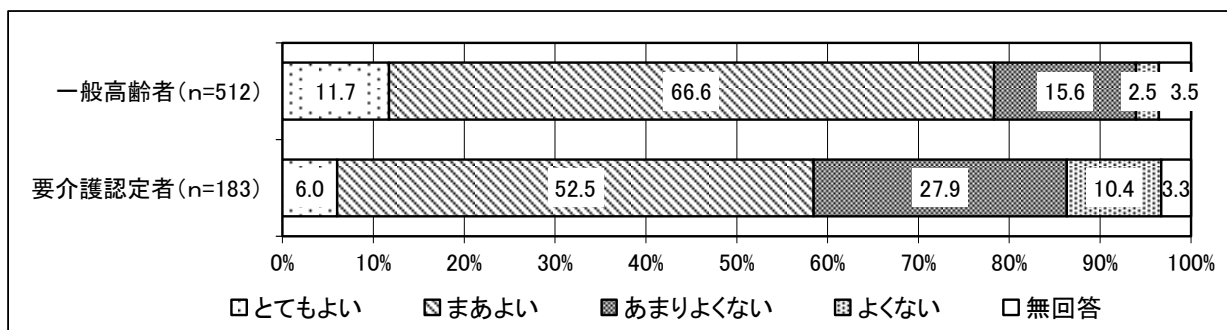
要介護認定者では介護を必要としている人が増え、また、その頻度も増加しています。適切な介護サービスを利用することにより、要介護者が安心して暮らし続けるとともに、家族等の介護の負担を軽減できるよう、支援体制の一層の拡充が求められます。

(3) 健康について

健康感については、一般高齢者では「まあよい」が66.6%と多数を占め、「とてもよい」(11.7%)と合わせた“よい”が78.3%、要介護認定者では「まあよい」が52.5%であり、「とてもよい」(6.0%)と合わせた“よい”が58.5%となっています。一方、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた“よくない”は要介護認定者で38.3%と、一般高齢者(18.1%)の2倍となっています。

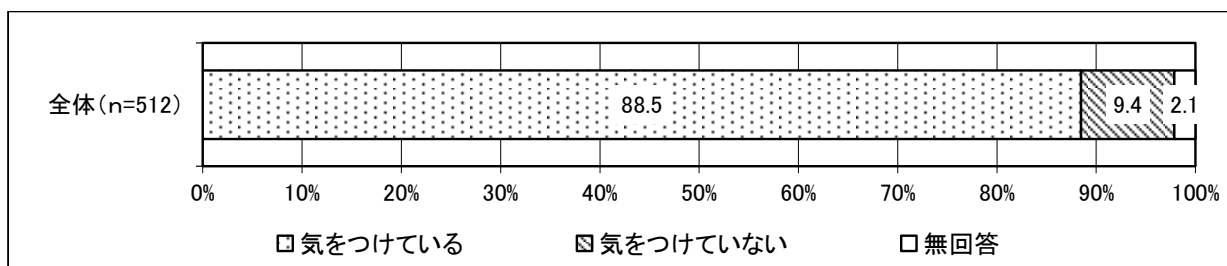
一般高齢者が健康に「気をつけている」割合は88.5%と多数を占めており、主な内容としては、「健康診断などの定期的な受診」が68.9%と最も高く、以下、「休養や睡眠」(64.5%)、「規則正しい生活」及び「栄養のバランスがとれた食事」(ともに58.5%)などとなっています。

■健康だと思うか（単数回答）



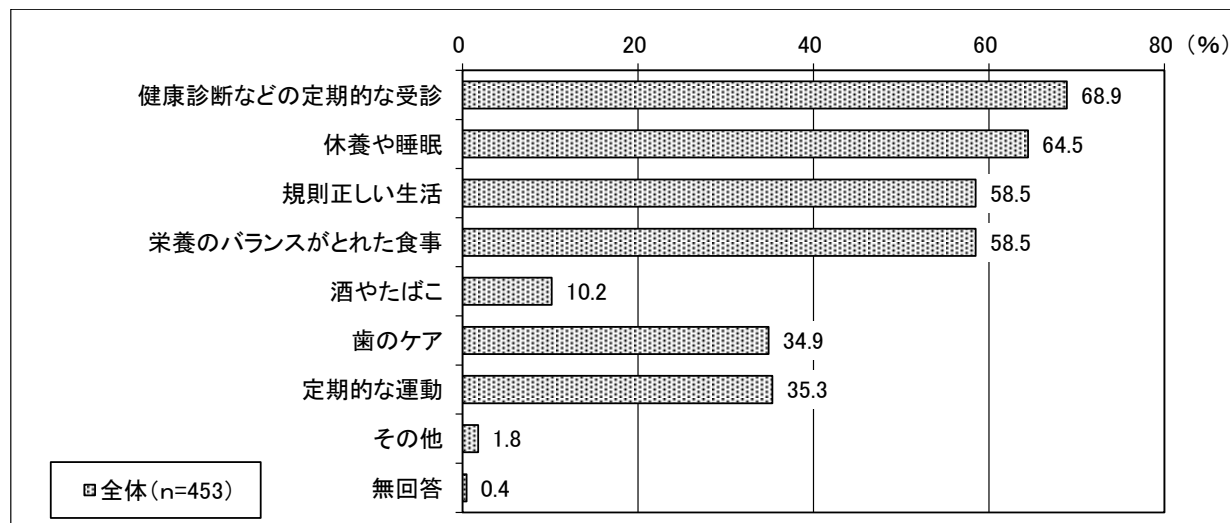
■健康に気をつけているか（単数回答）

【一般高齢者】



■主に気をつけている内容（複数回答）

【一般高齢者】



《課題》

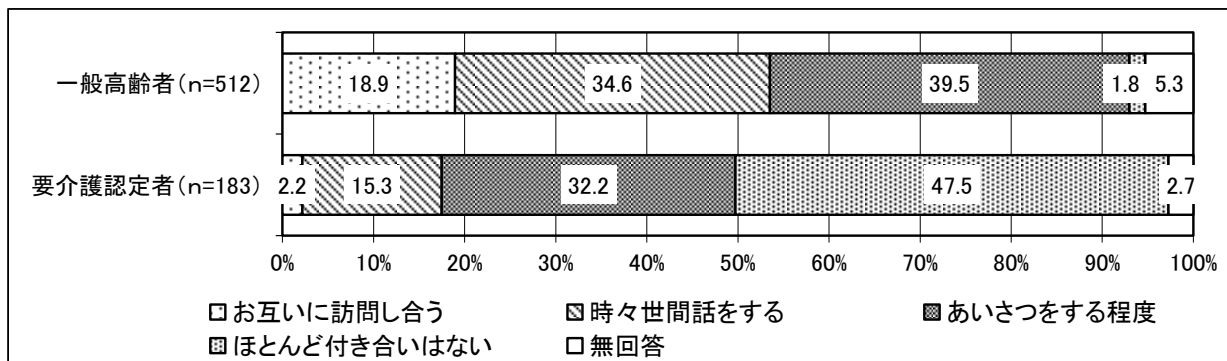
前回の調査結果と比較すると、健康状態が“よい”人は一般高齢者で 5.7 ポイント増、要介護認定者で 5.1 ポイント減となっています。また、健康に気をつけている一般高齢者は 6.4 ポイント増となっており、主に気をつけている内容は前回同様に「健康診断などの定期的な受診」、「休養や睡眠」、「規則正しい生活」、「栄養のバランスがとれた食事」が上位 4 項目となっています。

支援が必要な要介護認定者の健康状態が低下している結果となっています。元気な一般高齢者の健康づくりに引き続き取り組むとともに、要介護認定者の健康づくりや要介護度の重度化防止に向けて、より一層の取り組みを行っていくことが求められます。

(4) 地域との関わりについて

隣近所との付き合いについては、一般高齢者では「あいさつをする程度」(39.5%)、要介護認定者では「ほとんど付き合いはない」(47.5%)が、それぞれ最も高くなっています。

■隣近所との付き合いについて（単数回答）



課題

前回の調査結果と比較すると、「お互いに訪問し合う」は一般高齢者では 1.8 ポイント減、要介護認定者では 2.4 ポイント減となるなど、近所付き合いの希薄化が見受けられます。

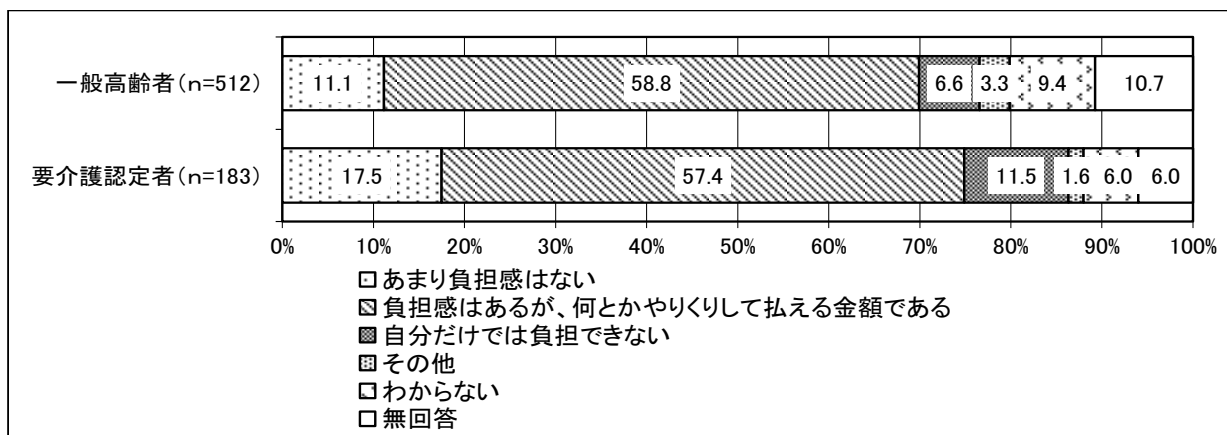
この3年間は新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、交流が制限されていた時期であることが背景にあると考えられます。

令和5年5月に新型コロナウイルスは5類感染症に位置づけられたことにより、その後は交流が戻りつつある状況が伺えます。生きがいづくりや災害時の避難など、隣近所との交流・支え合いは、地域生活において重要です。サロン活動を始めとする交流できる機会づくりや居場所づくりに引き続き取り組んでいくことが求められます。

(5) 介護保険制度について

介護保険料に対する負担感については、一般高齢者・要介護認定者ともに「負担感はあるが、何とかやりくりして払える金額である」がそれぞれ 58.8%、57.4%と最も高くなっています。一方、要介護認定者では「自分だけでは負担できない」が 11.5%となっており、一般高齢者の 6.6%を 4.9 ポイント上回っています。

■介護保険料に対する負担感について（単数回答）



《課題》

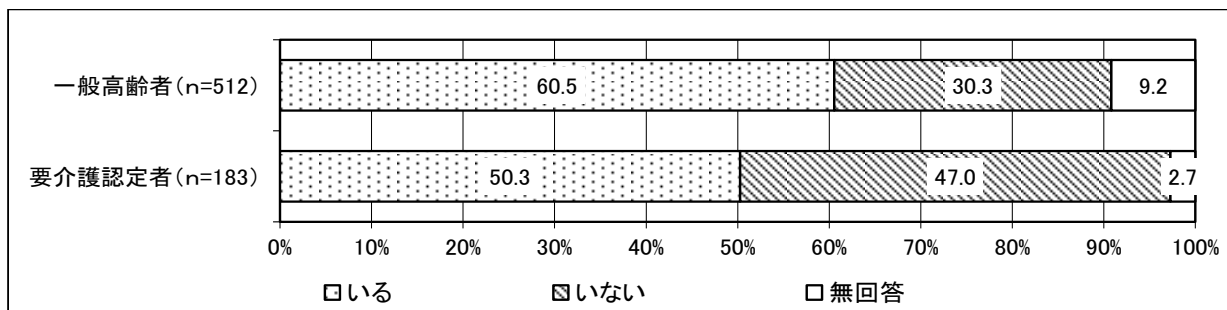
前回の調査結果と比較すると、「あまり負担感はない」は一般高齢者で 3.7 ポイント減、要介護認定者で 2.5 ポイント減と、いずれも割合が減少しています。

今後も本町に適した介護基盤の整備や、介護保険事業の適正化等に取り組み、適正な介護保険料の設定に努めます。

(6) 安全・安心について

週に 1 回以上、安否確認をしてくれる人の有無については、一般高齢者は「いる」が 60.5%、「いない」が 30.3%であるのに対し、要介護認定者は「いる」が 50.3%、「いない」が 47.0%と拮抗した比率となっています。

■安否確認をしてくれる人の有無について（単数回答）



《課題》

前回の調査結果と比較すると、「いない」は一般高齢者で 3.9 ポイント減であるのに対し、要介護認定者では 1.9 ポイント増となっています。

地域で安心して暮らしていくためには、地域での見守り等活動が重要です。地域での支え合い活動の一層の促進を図るべく、支援を行っていく必要があります。

(7) 町の福祉政策について

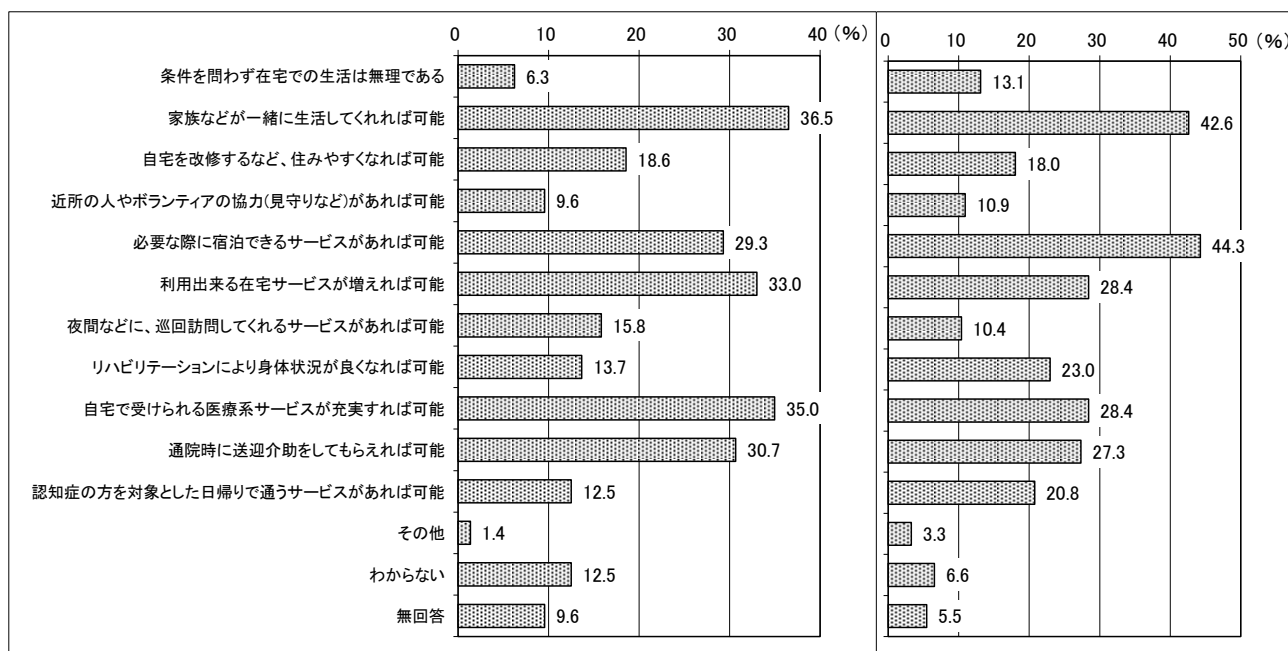
在宅生活に必要なサービスについては、一般高齢者では「自宅で受けられる医療系サービスが充実」(35.0%)や「利用出来る在宅サービスが増える」(33.0%)、「通院時に送迎介助」(30.7%)、「必要な際に宿泊できるサービス」(29.3%)が上位であり、要介護認定者では「必要な際に宿泊できるサービス」が44.3%と最も高く、次いで「利用出来る在宅サービスが増える」及び「自宅で受けられる医療系サービスが充実」(ともに28.4%)などが上位となっています。

なお、「家族などが一緒に生活してくれれば可能」が一般高齢者では36.5%、要介護認定者では42.6%と高い割合となっています。

■在宅生活に必要なサービスについて（複数回答）

【一般高齢者】（全体n=512）

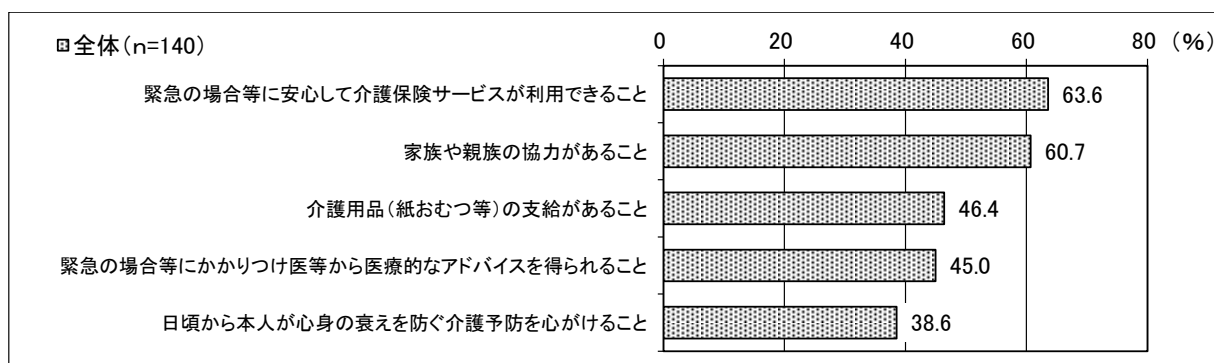
【要介護認定者】（全体n=183）



在宅での介護を続けるために、介護者が必要と思うことについては、「緊急の場合等に安心して介護保険サービスが利用できること」が 63.6%と最も高く、以下「家族や親族の協力があること」(60.7%)、「介護用品(紙おむつ等)の支給があること」(46.4%)、「緊急の場合等にかかりつけ医等から医療的なアドバイスを得られること」(45.0%)、「日頃から本人が心身の衰えを防ぐ介護予防を心がけること」(38.6%)と続いています。

■在宅生活に必要なサービスについて(複数回答) ※上位5項目

【在宅介護者】



《課題》

前回の調査結果と比較すると、一般高齢者、要介護認定者とも、ほとんどの項目で割合が増加しており、特に要介護認定者で高く、中でも「必要な際に宿泊できるサービス」は 17.6 ポイントと大幅な増加となっています。

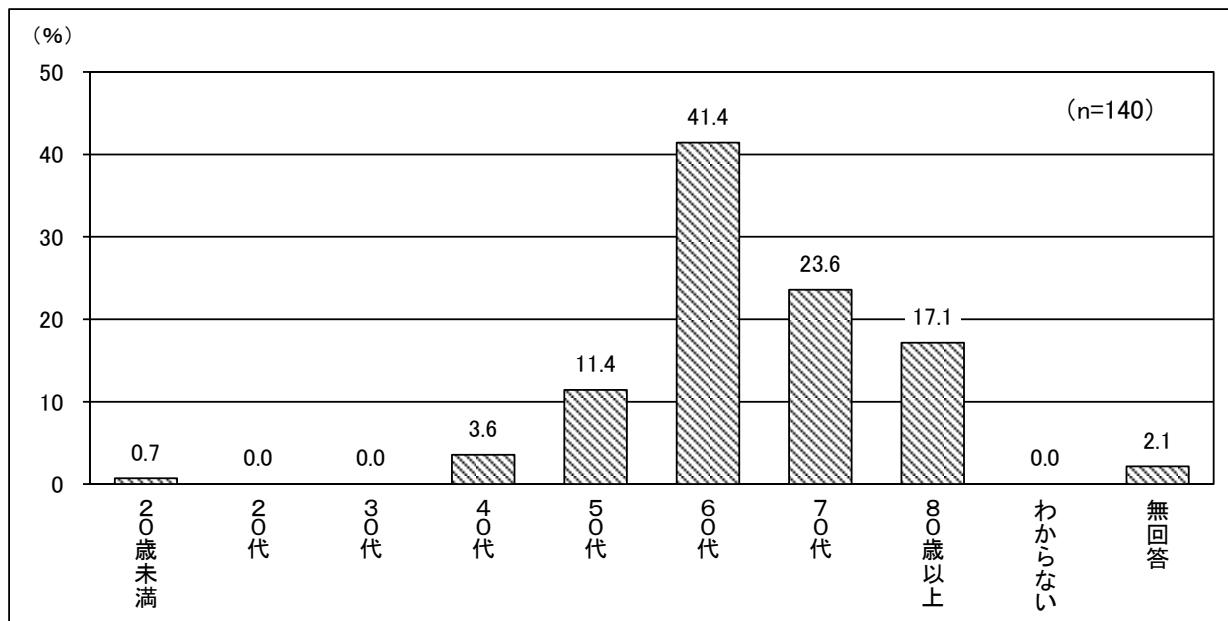
利用者のニーズを踏まえ、必要なサービスの提供や家族介護者への支援等を引き続き行っていく必要があります。

(8) 介護者について

在宅介護を行っている介護者の年齢は、60代が41.4%と最も高く、60代以上が全体の8割以上を占めています。一方、30代以下の若い介護者は0.7%となっています。

■介護者の年齢（単数回答）

【在宅介護者】



《課題》

前回の調査結果と比較すると、「60代以上」が9.0ポイント増と老老介護が深刻化している状況が伺えます。また、20歳未満が0.7%となっており、18歳以下のヤングケアラー（または18歳～30代の若者ケアラー）の実態が町内でも確認される結果となっています。

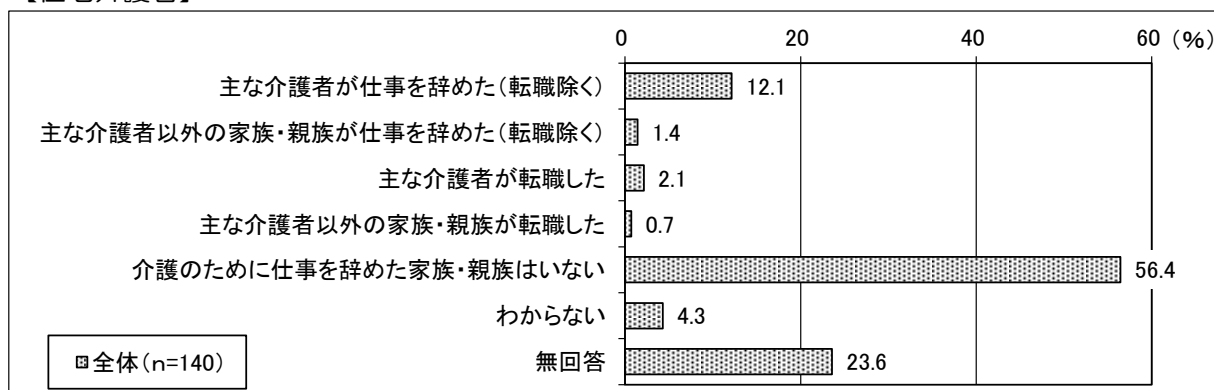
老老介護やヤングケアラーの状況を把握し、家族介護者支援に積極的に取り組んでいくことが求められます。

介護者の就労に関して、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が56.4%と過半数を占めており、一方、介護を理由として「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」ケースは12.1%となっています。

また、介護者が仕事と介護の両立に効果があると思う支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が35.0%と最も高くなっています。

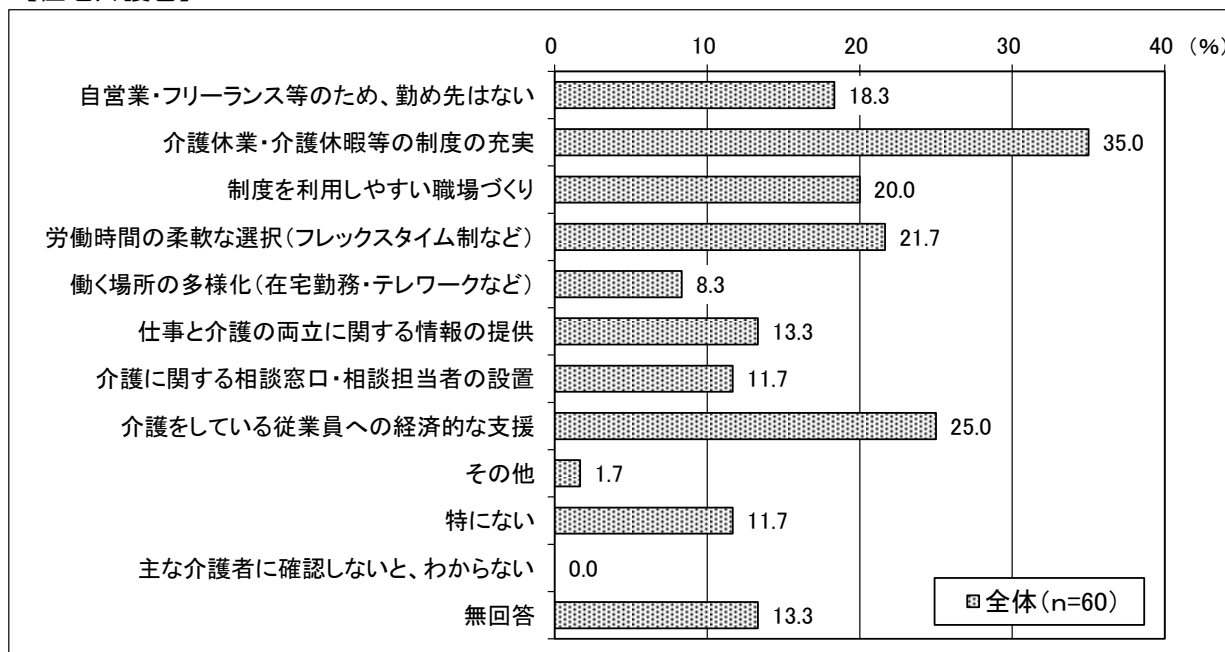
■介護を主な理由として仕事を辞めた家族の有無（複数回答）

【在宅介護者】



■仕事と介護の両立に効果があると思う支援（複数回答）

【在宅介護者】



課題

前回の調査結果と比較すると、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」ケースは6.3ポイント増となっています。仕事と介護の両立に効果があると思う支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が10.0ポイント増となっています。

介護離職者が増加していますが、介護離職者をなくすためにも、在宅介護サービスの充実とともに、介護休業等の制度の周知などに一層取り組んでいく必要があります。

第3節 ヒアリング調査結果からみる現状

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、介護サービス事業所、施設関係者等、高齢者福祉に携わる町内の専門職等の方々を対象に、第9期計画(令和6～8年度)の策定に取り組む中で、各サービスの「現状と課題」や「第9期における取り組み・アイデア・要望」について把握、分析を行い、計画策定の基礎資料とすることを目的に、事業所ヒアリング(ワークショップ)を実施しました。

(2) 調査の概要

令和5年11月2日(木) 13:30～15:00

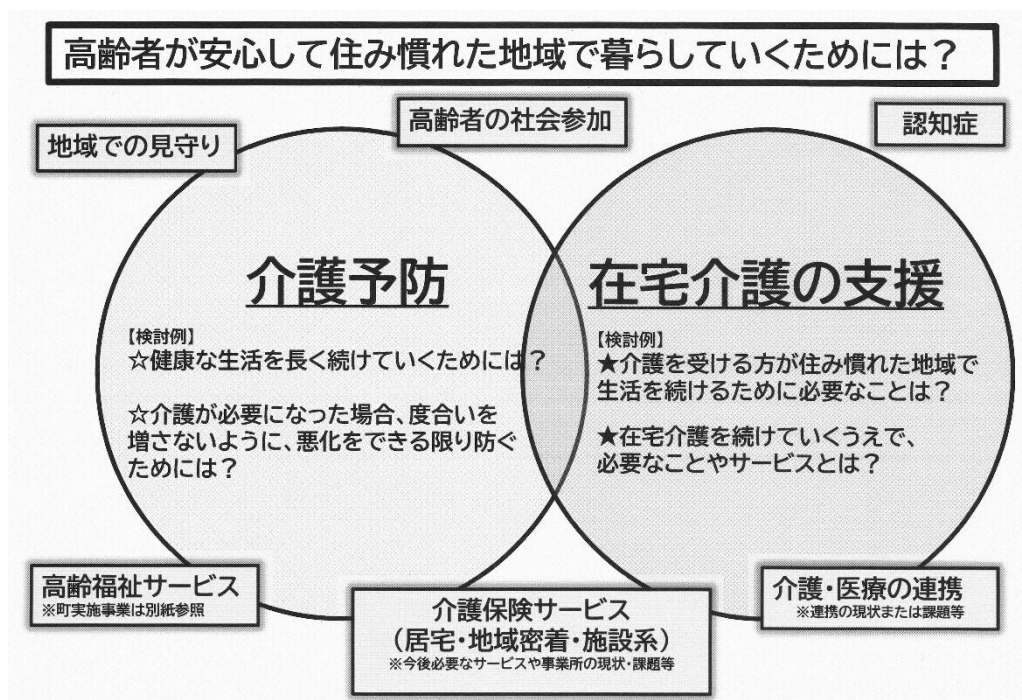
(3) 実施場所

川俣町役場 3階 大会議室

(4) 参加団体

町内でサービスを提供する介護サービス事業所、施設関係者等 22名(5グループ)

(5) 調査テーマ



2 調査結果の概要

	分 類	内 容
Aグループ	サロン活動の充実	・サロンも多く立ち上がっているが、上手く周知できていない。また、送迎の支援なども必要と思われる。今後もサロン活動の充実を図るべき。
	介護予防	・通所C型は、チェックリストの該当にならないと利用できないため、利用者が少数。利用者の拡大を図る。栄養指導や口腔衛生の必要性を伝える。 ・往診可能な病院が町内に限られている。薬剤師不足。訪問看護も町内一か所。 ・訪問介護もヘルパーや事業所の数も限られているので毎日の対応が難しくなっており、在宅で支えていくベースがとりづらくなっている。
	訪問系・介護保険外のサービス充実	・上記を踏まえて、「訪問系サービス」や「介護保険外のサービス」に関しても充実させていく必要がある。
	充実が望まれる背景	・家族形態が変化している、身元引受人がいない、身内が遠方・同居家族がいないなどで緊急時の連絡が取れないなど、家族を支援者とした体制がとりにくくなっている。それらを含め、配食や外出、訪問介護以外での家事支援、家族に代わる支援等、既存のものを使えとよいのではないかな。
	専門職連携・情報共有	・薬剤師、医療系サービス、介護との情報共有。事業所間での情報共有の場、利用者を中心とした情報交換の場、などを検討していくとよいと思われる。
Bグループ	生きがいつくり	・働けることが介護予防につながるのではないかなと思われる。
	情報共有発信の仕方	・高齢者福祉サービスについて、情報の発信はしているものの、高齢者にとって受け取るのが難しいのではないかな。情報発信の方法について工夫をする必要がある。
	移動手段	・足がない、送迎支援が必要となっていくと思われる。
	認知症ケア	・家族の休息が大事。認知症ケアをやっていただく方の意見を聞いていく必要がある。また、身寄りのない人については、施設への受け入れが難しく、それが今後、事業所の課題となっていくと思われる。
	医療系	・全体を見てくれる医療が必要となってくる。
	食事	・一人暮らしの配食サービスなど食事を充実していくことが重要かなと思われる。
Cグループ	介護予防	・容態が悪くても交通手段がないため受診ができず、悪化してしまうことが何件あった。交通の便を改善し、定期的に病院を受診してもらうことが重要。 ・一人暮らしで、突然の体調不良で自宅で亡くなるケースがあり、見守りの体制を整えることが大切。ゴミ出し、宅配、SOSコールの見直しなどで、一人暮らしの方の体調不良にも気付けるのではないかな。
	在宅介護の支援	・医療と介護でネットワークを作り、医師にも参加してもらい、困りごとなどを話し合っていくことが大切。 ・家族の休息のため、病院のレスパイト、ショートステイなど利用していただきたいが、現状ではすべての面でマンパワーが不足している。

	要望	・冬季の雪はきのボランティア、通院のための移動の手伝いなど。 ・タクシー・バスは、遠方の病院を利用すると利用券が無くなってしまう。 ・フィットネスジムのようなものが町にあれば、その場で意見交換や体調を診たりなどもできるのではないかな。
Dグループ	交通手段	・サロンに行く送迎など、外出時の交通手段の確保を検討いただきたい。
	お金	・収入が少ないことや人とのつながりがいい、身寄りがないなど今後も増えると思われるので、法律の専門職につなげるなど、支援できる体制を整えていく必要がある。
	在宅サービス	・配食サービスを、より柔軟に対応できるようにしていけば、使い勝手がよくなるのではないかな。
	自立した方への支援	・サロンの情報が入らない人（情報弱者）に対しては、生活支援コーディネーターが情報提供等を行っているが、人数が足りず増員していく必要がある。 ・病院にミニサロンがあれば、通院をかねて参加できるのではないかな。
	見守り	・24時間看護や監視医療体制など見守っていける体制を整える必要がある。
	家族への支援	・障がい者がいる家族の方、高齢者を介護する子どもの世帯に対する支援も必要。
Eグループ	一人暮らしの支援	・食事の面、交通手段、緊急時の対応、特に高齢者や一人暮らしでサービス利用時の緊急時に対応するところが無い。
	交通手段	・ケアマネジャーが自分の車で利用者を送迎してもよいのではないかな。 ・選挙に行きたいが行けない場合の対応に困っている。
	食事	・地域の給食センターを活用し、地域の高齢者にも配達する取り組みはどうか。
	サービスを知ってもらう	・社会支援のサービス内容を町内に周知してもらうために、社会支援が一覧になっている冊子を作成し、配付するという方法はどうか。
	地域の課題	・一人暮らし、高齢者世帯への近所の方の見守り、近所付き合いを大切にしながら、地域ぐるみの防犯・防災を順守していく必要があると思われる。
	認知症	・認知症への理解がある地域を作っていく必要がある。そうすることで万が一迷子になってしまっても、近所の方の見守りがあれば安心して過ごせる地域になるのではないかな。
	家族介護	・家族介護の負担が見られる。高齢者同士の介護などもあり、介護者のストレスが強くなっている。愚痴など話を聞いてもらえる場（支援）が必要。
	在宅サービス	・医療系の訪問診療・看護が必要。ヘルパーのサービスが十分でないと在宅介護の継続は難しい。
	これから必要とされる施設サービス	・ペットも一緒に泊まれるショートステイ ・短時間もしくは半日で入浴利用のデイサービスなど
	多職種連携	・専門職だけでなく、家族、サービス事業所との連携を図っていく必要がある。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

これまで本町では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続するため、また、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に努め、施策の推進を図ってきました。

これを踏まえ、第8期計画では基本理念を「地域みんなで支え合いながら、住み慣れた地域や家庭の中で、安心して暮らせるまちを目指して」と決めました。

令和6年度を計画の初年度とする第9期計画においては、国の基本指針で示されているように、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を始め中長期的視点のもと、本町における高齢者人口等の動向に基づく計画的なサービス基盤の整備が求められており、また、高齢化の進展による認知症高齢者や医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加等を踏まえ、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けた取り組みなどが必要となっています。

認知症や医療ニーズが必要となっても、住み慣れた地域で、その人らしく尊厳を持ち、暮らし続けていくことができるよう、これまでの取り組みをもとに川俣町らしい地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を目指すこととし、第9期計画の基本理念を以下のとおり設定いたします。

地域みんなで支え合いながら、誰もが安心して その人らしく暮らし続けられるまち

- ・地域みんなで : 一人ではない。近隣の方や自治会、福祉関係者、各種団体、行政、その他地域のすべての人
- ・支え合いながら : 自助や公助とともに、地域や近隣の方々と支え合い・助け合う（共助）ことができる
- ・誰もが : 高齢者を始め、障がいのある方や、子ども・子育て中の親などすべての方
- ・安心して : 自然災害や新たな感染症等が発生しても、安心できる環境
- ・その人らしく : 一人一人に寄り添って、尊厳をもって、個性を大事に
- ・暮らし続けられるまち : 住み慣れた地域で生活が継続できる

第2節 基本目標

先に掲げた基本理念の達成に向けて、次のとおり基本目標を設定します。

基本目標

1

健康づくりと社会参加の推進

高齢者が、住み慣れた地域で自立した日常生活を営み、いつまでも健康で心豊かに暮らしていくことができるよう、自分にあった健康像の実現に向けて、健康の保持増進や介護予防に取り組むことができる環境づくりを推進します。

また、高齢者一人一人が心身の状態や生活環境に応じて自立した生活を継続できるよう、健康づくりや介護予防の取り組みとともに、地域活動を通じた生きがいづくりなど社会参加への促進となるよう取り組みを一体的に推進します。

基本目標

2

地域で支え合いながら安心して暮らせる環境づくり

介護を必要とする高齢者や認知症の方、一人暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、支援を必要とする方の心身の状態や生活環境に即した様々な介護・福祉サービスを提供し、日常生活を支援します。

また、支援を必要とする方の多様なニーズに対応するため、地域住民との協働による地域社会の課題解決に向けて、包括的な支援体制づくりを推進します。

基本目標

3

介護保険対象サービスの整備

介護や医療のサービスが必要となる高齢者を社会全体で支えるため、本町における中長期的な動向を踏まえた介護保険サービスの質と量を確保し、介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう取り組みます。また、介護給付の適正化、低所得者への支援及び事業者への適正な指導監督等を推進し、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

支援を必要とする方が、介護保険や保健福祉のサービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言を行い、サービスの質の向上に向けて事業者間の連携強化を図るとともに、適切な事業者指導や福島県と連携して監査を実施し、制度の適正な運営を図ります。

さらに、介護事業所を運営するにあたっては介護職員の確保や定着、増大する業務に対する効率的な業務の運営等が必要であることから、介護人材の確保及び介護現場における業務効率化に向けた取り組みの支援に努めます。

第3節 重点施策

本町では、これまでも高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定し、その内容に沿って基本理念達成に向けた施策の展開を図ってきましたが、昨今の高齢者を取り巻く状況を踏まえ、本計画においては以下の課題に対して重点的に取り組んでいきます。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

本町の高齢者数は令和2年の5,261人（令和2年住民基本台帳 10月1日現在）をピークに減少が始まっており、今後も減少傾向が続くものと予測されますが、後期高齢者である75歳以上人口は令和12年まで増加すると予測されています。要支援・要介護認定者数については、今後も減少傾向で推移すると予測されます。

このように本町において高齢者及び認定者は今後減少傾向が予測される中で、本町に適した介護保険等サービスを提供できるよう、中長期を見据えた計画的な整備を検討します。

2 地域共生社会の実現と地域包括ケア体制の深化・推進

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険等の公的サービスだけでなく、地域住民同士の支え合い等の「互助」、「共助」の基盤があることが重要です。

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた地域で自立し、尊厳のある暮らしを可能な限り継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指すものであり、本町においても構築に向けて推進してきました。

第9期計画では、第8期計画に引き続き、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備を進めるとともに、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備等を推進することにより、「地域共生社会」の実現に向けて、中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

3 健康づくりと社会参加の推進

高齢者が自立した生活を送るためには、適度な運動を定期的に行うなど、心身の機能低下を防ぐことが重要です。また、健康な生活を維持するためには、定期的なかかりつけ医の診察による健康観察や日頃からの栄養管理など、疾病予防に向けた取り組みも重要です。

新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から、人との交流や外出が制限され、介護予防等活動も十分に行えない状態が続いたことから、病状や介護度等が悪化した方も少なくないと考えられます。新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行とともに、活動が徐々に活性化しつつあります。高齢者の社会参加を促し、健康づくり・介護予防等の一層の推進に努めます。

4 在宅医療・介護の連携強化

今後の高齢化の進行により、老老介護や、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれます。

住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、状態に応じた医療の提供や適切な介護保険サービスを利用していく必要があり、在宅医療及び介護の実施に係る体制の整備を推進します。

また、介護者が一人で介護を抱え込まないよう、介護者の視点に立ったアプローチも必要であり、介護者を支えるケアマネジャーを中心とした関係機関等との連携を推進していく必要があります。

5 認知症施策の推進

我が国は、令和7年に高齢者の5人に1人が認知症になると予測されており、今後の高齢者人口の増加に伴い、さらなる増加が見込まれています。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域全体で連携して認知症高齢者を支える体制の強化が必要です。

地域での認知症理解を深めるため、認知症サポーターの増加に向け、学校や企業、団体等への働きかけを強化していくとともに、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジの立ち上げなどにより、地域での認知症理解の促進や通いの場の拡充等を図り共生社会を実現することが重要となります。

また、認知症の早期の気づき・早期対応につなげるため、認知症初期集中支援チームなどの活用により、適切に医療や介護保険サービスへとつながるよう、包括的・継続的に支援する体制の強化に努めます。

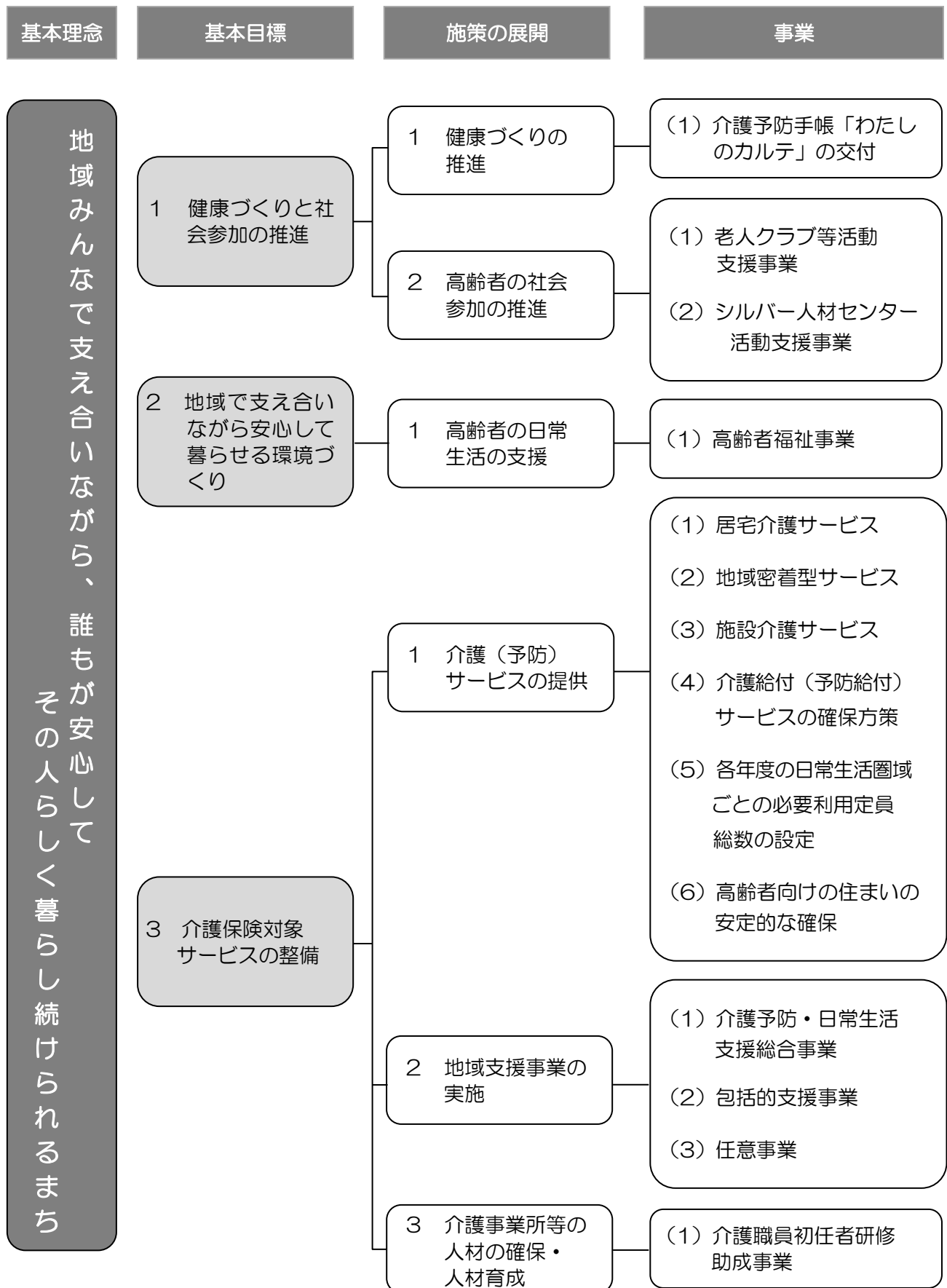
6 介護人材の確保及び介護現場における業務効率化

人口減少と少子高齢化のさらなる進行により、介護の担い手不足と介護需要の増大が深刻化することから、長期的な視点に立って介護保険サービスを安定的に供給できるよう、県を始め各職能団体やサービス事業所等と連携しながら、介護人材の確保に向けた取り組みや、介護人材の育成及び離職防止を図っていく必要があります。

併せて、限られた人員でのケアの質を確保しながら、必要なサービスを安定的に供給していくためには、介護現場における業務の効率化が不可欠です。

業務効率化については、国より、介護現場でのロボット・ICTの活用や介護分野の文書負担軽減等の方針が示されていることから、これらの方針についてサービス事業者に広く周知を図るとともに、文書負担軽減等への取り組みの支援に努めます。

第4節 施策の体系



第4章 施策の展開

基本目標 1 健康づくりと社会参加の推進

1 健康づくりの推進

本町の高齢者人口と要介護認定者は、今後も減少していくと予測されますが、高齢化率は令和5年に43.8%となり、高齢化が着実に進行しています。

このことから、生涯を通じた健康づくりは高齢期において重要な課題といえます。

本町では、特定健康診査や特定保健指導、各種健康診査を実施し、住民の健康増進や生活習慣病の予防に努めており、各種健康診査が受けやすい体制づくりに取り組むほか、高齢者自らが健診結果や生活習慣上の課題を認識し、自己管理ができるよう保健指導の実施を推進しています。また、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するとともに、健康に関する正しい知識の普及を図る「健康教育事業」、保健師や栄養士などが健康に関する様々な相談に応じ、必要な指導・助言を行う「健康相談事業」を、「介護予防普及啓発事業」に位置づけ実施します。

なお、その他の具体的な事業については、「第二次健康かわまた21計画」に記載されています。

川俣町の65歳時の平均余命は、男女ともに全国平均を下回っています。日常生活動作が自立している期間の平均（お達者度）は、令和元（2019）年時点で男性82.2歳、女性85.4歳となっており、男性は、全国平均の83.2歳よりも1.0歳低く、女性は、全国平均の86.2歳よりも0.8歳低くなっています。

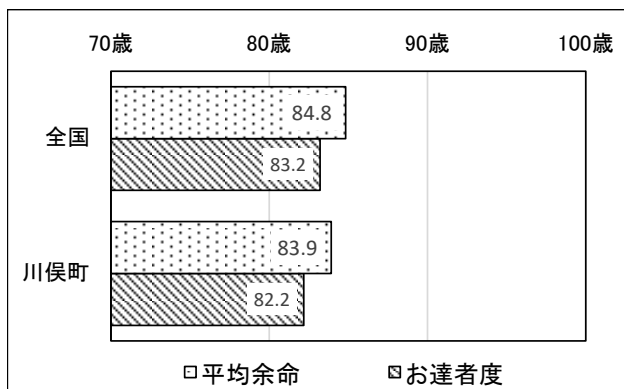
川俣町の平均余命とお達者度との差は、男性で1.7歳、女性で3.2歳であり、生活の質の低下や医療・介護給付費の増加の要因ともなっています。

死亡に対する危険因子として、運動不足が、喫煙、高血圧に次いで3番目に高いことから、国は、「健康日本21（第2次）」において令和4（2022）年度に向けて、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度を80%に高めることを目指しています。

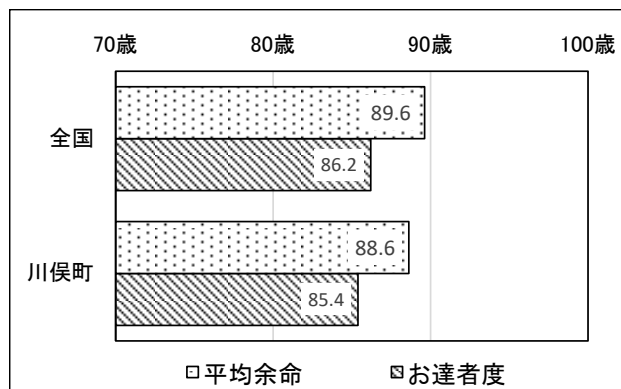
川俣町の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、運動器の機能低下リスク・虚弱リスクは、加齢とともに上昇することが確認されました。

■（2019年）65歳時平均余命とお達者度

【男性】



【女性】



出典：福島県市町村別「お達者度」の算定について（令和3年12月23日公表、令和4年3月30日更新）
（福島県保健福祉部／公立学校法人福島県立医科大学健康増進センター）

(1) 介護予防手帳「わたしのカルテ」の交付

65 歳以上の方に、基本情報や介護予防等に関する活動を記録するための「わたしのカルテ（介護予防手帳）」を引き続き交付します。また、各種検診・保健指導等の記録、その他の健康の保持のための必要な事項を記載し、自らの健康管理に役立てることや多様な支援者が本人の心身の状況等を把握し、共有化された支援の方針や目標に向かって支援していくための医療介護連携ツールとして、「わたしのカルテ（医療・介護連携ツール）」を要支援・要介護認定者に交付します。

なお、今後は、個人の人生観や価値観、希望を将来の医療ケアに反映させるための ACP(人生会議)の周知と普及に努めるため、「わたしのカルテ」の医療・介護連携ツール及び介護予防手帳の両方の活用方法等について検討を行います。

■わたしのカルテ（介護予防手帳）の交付状況

単位：冊/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
交付数	150	120	100	150	170	200

※令和5年度は見込み。注：交付対象者は 65 歳以上の要介護認定非該当者。

■わたしのカルテ（医療・介護連携ツール）の交付状況

単位：冊/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
交付数	0	0	0	100	120	150

※令和5年度は見込み。注：交付対象者は 65 歳以上の要介護認定非該当者。

2 高齢者の社会参加の推進

(1) 老人クラブ等活動支援事業

健康で、生きがいを持った明るい老後を目指すための活動や団体（老人クラブ連合会健康づくり事業、絹の里見守り隊、単位老人クラブ、老人クラブ連合会）の運営費用の一部を支援します。

現在、会員数及び単位老人クラブ数は減少傾向にあることから、老人クラブの加入促進や活動を活発化し、高齢者の健康、生きがいづくりを推進するために、さらなる支援を行います。

(2) シルバー人材センター活動支援事業

高齢者福祉の増進と社会参加の促進を図るため、高齢者の持つ知識と経験の積極的な活用と生きがいづくりを創出するシルバー人材センターの活動を支援します。就労の機会の提供により、積極的に社会参加ができるようになっているため、引き続き高齢者の活躍の場が作れるよう、支援を行っていきます。

基本目標 2 地域で支え合いながら安心して暮らせる環境づくり

1 高齢者の日常生活の支援

日常生活を送るうえで何らかの支障をきたす一人暮らし高齢者や高齢者世帯に対し、介護保険以外の各種生活支援を行い、住み慣れた地域での生活を継続できるよう支援します。また、支援を必要とする人が適切にサービスを受けられるよう、広報による周知に努めるとともに、利用者のニーズを的確に把握します。

(1) 高齢者福祉事業

① 自立支援ホームヘルプサービス

概ね 65 歳以上で介護認定が非該当の一人暮らし高齢者を対象に、在宅において日常生活を営むのに支障がある高齢者の世帯をホームヘルパーが訪問し、掃除、洗濯、買い物等を行います。

サービス利用料は 1 時間 150 円です。(町社会福祉協議会委託事業)

今後の方向性

高齢化率や 75 歳以上高齢者数は、今後も増加が見込まれることから、利用希望者が多くなると予想され、ヘルパー数の見直しを早期に行うことが必要です。また、家事援助等を中心とするサービスのみならず、緊急時における支援も求められることから、民生委員や地域住民との連携が必要です。

事業対象者も本事業の対象者であるため、高齢者のニーズに合わせて要支援認定との見極めが必要である一方、自立の状態から福祉専門職との関わりを持てることで、可能な限り自立の生活を続けることができ、介護サービスへの引き継ぎも円滑にできています。事業の一層の周知に努め、また、本事業を通して利用者のニーズに合わせた支援へとつないでいきます。

■ 自立支援ホームヘルプサービスの実施状況

単位：時間/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用時間	373.5	456.0	422.0	420.0	420.0	420.0

※令和 5 年度は見込み

②在宅福祉診断書助成

在宅福祉サービス利用（介護保険対象外サービス）のための診断書作成料を助成するもので、助成額上限は 5,000 円です。主に、自立支援ホームヘルプサービス、短期入所事業を利用する、概ね 65 歳以上の方を対象とします。

今後の方向性

新規の事業利用者が多く、診断書作成料の自己負担を軽減することが出来ていることから、今後もサービスの周知を図り、新規の事業利用者の負担の軽減に努めます。

■在宅福祉診断書助成の実施状況

単位：件/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
助成件数	3	8	5	5	5	5

※令和5年度は見込み

③生きがい活動支援デイサービス

概ね 60 歳以上で介護認定が非該当の一人暮らし等の高齢者・高齢者世帯等を対象に、老人福祉センター「いきいき荘」で入浴・食事・レクリエーション活動等のデイサービスを行います。

火・水・木に実施しており、利用料は 1 日 800 円です。（町社会福祉協議会委託事業）

今後の方向性

利用者に楽しまれているサービスであり、高齢者の孤立防止や介護予防につながる内容です。なお、①自立支援ホームヘルプサービスと同様に、自立の状態から福祉専門職との関わりを持つことができおり、介護サービスへの引き継ぎも円滑にできています。事業の一層の周知に努め、また、本事業を通して利用者のニーズに合わせた支援へとつないでいきます。

■生きがい活動支援デイサービスの実施状況

単位：回/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
実施回数	810	894	892	880	880	880

※令和5年度は見込み

④ふれあい健康保持事業

65 歳以上の高齢者 10 名以上で、川俣町老人クラブに所属する単位老人クラブ会員を対象に、心身の健康保持と高齢者の相互の親睦を図るため、温泉旅館等の保養施設を利用した場合に老人クラブ等に助成を行います。年に一人 1 回、1,000 円を助成しています。（町社会福祉協議会実施事業）

今後の方向性

新型コロナウイルス感染症の影響で一時利用が減少しましたが、5 類移行とともに利用者数が増えています。一方、老人クラブの会員数の減少や高齢化が進んでおり、「老人クラブの運営や旅行の企画なども大変になってきている」との声も上がっています。

本助成事業を継続して実施し、各老人クラブ活動の活性化支援とともに、会員の心身の健康保持や親睦につながるよう、周知に努めます。

■ふれあい健康保持事業の実施状況

単位：人/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
実施人数	56	180	120	250	280	300

※令和 5 年度は見込み

⑤緊急通報システム事業

概ね 65 歳以上の一人暮らし高齢者・要介護者のいる高齢者世帯等を対象に、緊急通報装置を設置し、急病や災害時等の緊急時に、迅速に救助・支援を行います。

前年度所得に応じて自己負担があります。

今後の方向性

生活状況の変化により新規で緊急通報システムを取り付ける対象者が多い一方で、在宅生活が困難となり、施設に入所する高齢者も多く、緊急通報システムを解約する利用者も増えています。

家庭内で急病や事故等の緊急事態に陥った際に、安全・安心につながる有益なサービスであり、ケアマネジャーを通じて、高齢者に向けた事業の周知活動を徹底して行うとともに、利用者のニーズにあったサービスを提供し、住民の安全・安心の確保を図ります。

■緊急通報システム事業の実施状況

単位：件/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
設置件数	90	89	85	85	87	89

※令和 5 年度は見込み

⑥軽度生活援助サービス

概ね 65 歳以上の一人暮らし高齢者・高齢者世帯等を対象に、軽易な日常生活上の援助（障子・ふすま張り、草むしり等）を行います。

作業料の 1 割と材料代は自己負担です。（シルバー人材センター委託事業）

今後の方向性

年間 10 件ほどの利用があります。

申請書の記入や負担金の支払いがあるため、歩行が難しい高齢者については、負担となっているとの声もあり、申請書の簡略化や事業の円滑化について検討を行うなど、高齢者が利用しやすいサービスの提供に努めます。

■軽度生活援助サービスの実施状況

単位：件/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
実施件数	10	13	13	10	10	10

※令和 5 年度は見込み

⑦高齢者配食サービス利用助成事業

70 歳以上の高齢者のみで構成している世帯を対象に、民間業者から弁当を配食する事業に対し、一人 1 食につき 200 円の助成を行います。

利用は月 4,000 円が限度です。（町社会福祉協議会実施事業）

今後の方向性

新規利用者が増加していますが、登録人数はほぼ横ばいで推移しています。利用者からは、「弁当を届けてもらい、非常に助かっている」との声も聞かれます。

食事支援と見守りを兼ねる本事業を継続して実施していきます。

今後の実施方法については、既存の移動販売や配達サービスを活用する等の工夫を行い、配食サービスの拡充・充実に努めます。

■高齢者配食サービス利用助成事業の実施状況

単位：人・食分/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
登録人数	19	23	21	25	27	29
配食数	1,749	2,007	622	2,010	2,015	2,020

※令和 5 年度は見込み

⑧日常生活用具給付

概ね 65 歳以上の寝たきり・一人暮らし高齢者を対象に、介護保険サービス外品目（電磁調理器・火災報知器・自動消火器）の給付を行います。

世帯の生計中心者の所得税額に応じて、自己負担があります。

今後の方向性

主にケアマネジャーを通じて、周知を行っておりますが、利用者が少ない状況です。

介護保険では給付されない品目であり、高齢者宅の火災防止にも有益なサービスであることから、今後もサービスの周知等により、事業の効果的な推進に努めていきます。

■日常生活用具給付の実施状況

単位：件/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
給付件数	0	2	0	1	1	1

※令和5年度は見込み

⑨一人暮らしのつどい

川俣町赤十字奉仕団や川俣ロータリークラブの後援をいただき、実施している事業で、70 歳以上の一人暮らし高齢者を対象に、日帰り旅行と併せて健康講座を開催することにより、健康で豊かな老後が送れるように支援を行います。（町社会福祉協議会実施事業）

今後の方向性

「高齢者のつどい」という名称で開催し、多くの一人暮らし高齢者の方々に好評な事業です。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催中止もありましたが、令和5年度は通常通りの開催となりました。

参加者からは「友人に久しぶりに会うことができた」「新しい友人ができた」「一人暮らしだと出かける機会が少ないので、こういった事業があると嬉しい」との声が聞かれます。対象者の高齢化により、参加者が減少していますが、本事業については継続して開催していきます。

■一人暮らしのつどいの実施状況

単位：人/年

区分	実績値			目標値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
参加者数	23	0	24	25	30	35

※令和5年度は見込み

⑩地域ふれあいお楽しみ会

町内在住の高齢者を対象に、外出機会の向上や地域住民間の仲間づくり、健康維持を目的に事業を実施しています。

「地域ふれあいお楽しみ会」は年4回開催しており、各回の定員を15名とし、クリスマス会や演奏会などで高齢者に楽しんでもらっています。また、AAR ジャパンの支援を受けてお弁当を作成し、参加者の帰宅時に持ち帰ってもらっています。（町社会福祉協議会実施事業）

今後の方向性

参加者からは「毎回楽しみにしている」との声が聞かれます。今後も、高齢者の閉じこもり防止のため、楽しめる企画を計画し、実施していきます。

■地域ふれあいお楽しみ会の実施状況

単位：人/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	58	40	0	60	62	64

※令和5年度は見込み。平成29年度からは75歳以上の高齢者に対象を変更

⑪ふれあい相談員配置支援事業

概ね65歳以上の要介護高齢者を対象に、ニーズ発見のため、各地区にふれあい相談員を設置しています。（町社会福祉協議会委託事業）

今後の方向性

民生委員から推薦を受け、町社会福祉協議会が委嘱した「ふれあい相談員」が、民生委員に情報提供を行うなどのサポートを行っており、地域の目が増えることで、高齢者等のニーズ発見等に寄与しています。

ふれあい相談員の活動は、民生委員にとって非常に有用であることから、今後もこの事業を継続して行っています。

■ふれあい相談員配置支援事業の実施状況

単位：人/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談員数	64	60	60	60	60	60

※令和5年度は見込み

⑫高齢者にやさしい住まいづくり助成事業

高齢者が自宅において転倒等により要介護状態とならないよう住宅改修を実施する場合にその費用の一部を助成することにより、要介護状態に陥ることを予防し、併せて自立した在宅生活の継続を図ることを目的としています。65 歳以上の高齢者で介護保険の要介護・要支援の非該当の方がいる世帯が対象で、住宅改修費の9割を町が助成し、自己負担額は1割としています（事業費で20万円を上限とし、町助成は最高18万円）。

今後の方向性

介護認定非該当者を対象に、介護予防を目的とした住環境整備を推進しており、例年一定の利用希望があり、チェックリストの活用により画一的な認定が可能となっています。

多くの高齢者が、無理なく安心して暮らせる住環境の整備は、介護予防上重要であるため、今後もサービスの周知等により、事業の効果的な推進に努めていきます。

■高齢者にやさしい住まいづくり助成事業の実施状況

単位：件/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助成件数	6	5	7	7	7	7

※令和5年度は見込み

⑬寝具丸洗い乾燥消毒サービス事業

概ね65歳以上で寝たきり・一人暮らし等の高齢者を対象に、寝具の衛生管理のため丸洗い及び消毒乾燥のサービスを行います。

一人当たり年1回利用できます。

今後の方向性

現在、広報紙への掲載や民生委員による訪問活動などにより周知を行っています。

寝たきり・一人暮らし等の高齢者、清潔を保つのが困難と思われる高齢者にとって有益なサービスであることから、さらなる周知徹底に努め、事業を推進していきます。

■寝具丸洗い乾燥消毒サービス事業の実施状況

単位：件/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施件数	134	105	123	130	130	130

※令和5年度は見込み

⑭高齢者ごみ出し安否確認事業

家庭ごみをごみ集積所まで持ち出すことが困難な高齢者世帯等を対象に、家庭ごみを個別に訪問して回収し、併せて安否確認を行います。

今後の方向性

現在、ケアマネジャーなどにより周知を行っています。ごみを出すことが困難な高齢者にとって週に1回安否確認も行える有益なサービスであることから、さらなる周知徹底に努め、事業を推進していきます。

■高齢者ごみ出し安否確認事業の実施状況

単位：件/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施件数	12	11	7	10	10	10

※令和5年度は見込み

⑮福島県及び川俣町の見守りの取り組みに関する協定の締結

福島県は、高齢者の孤独死の防止等に対処し、地域福祉の向上に寄与することを目的として「福島県地域の見守りの取り組みに関する協定書」を締結しています。

町では令和4年度より、町内の協力機関や団体等78事業所と「地域見守りネットワーク事業」の協定を締結しました。日常生活の中での見守りや声掛けを通し、何らかの異変に気付いた場合は支援機関へ情報の提供をいただいています。また、以前より、本町及び福島県がJAふくしまみらいやセブンイレブン、郵便局等8箇所と協定を締結していることもあり、地域における見守り体制が充実しています。

今後の方向性

今後も、「地域見守りネットワーク」を活用し、地域における見守りを推進していくとともに、地域住民への周知を通し、さりげない見守りから必要な支援へつながられるような体制づくりを推進します。

■福島県及び川俣町の見守りの取り組みに関する協定の締結の実施状況

単位：件/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
締結事業所数	78	78	78	80	90	100

※令和5年度は見込み

⑩高齢者の住まいに関する支援

町内の空き家等情報は、担当部署と連携のもと、その利活用を図るとともに、サービス付き高齢者向け住宅等の開設について支援します。

適切な介護基盤整備のため、県や関係機関と連携し、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の設置状況や居宅サービスの提供状況の把握・情報共有を図るとともに、高齢者の住まいの指導監督の徹底等による質の向上に努めます。

今後の方向性

空き家等の情報を共有し、対応の検討を進めています。また、サービス付き高齢者住宅等の開設についても引き続き支援します。

⑪防災・感染症対策の充実

近年の大規模災害や新型コロナウイルス感染症拡大等により、災害・感染症の備えが重要となっています。

災害時における避難に関しては、川俣町地域防災計画に基づき、令和5年1月から介護支援事業所委託により、要介護3以上の対象者の個別避難計画の作成に着手し、各関係機関との平時における情報共有により、避難行動要支援者の避難支援の確保に努めています。さらに、独居高齢者等の避難行動要支援者に含まれる高齢者についても、作成希望により民生委員等の支援を受けながら個別に避難計画を作成し、災害時の支援体制の確保に努めます。

また、感染症対策としては、川俣町新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、感染症予防策や感染症情報の発信等に努めます。

なお、自然災害や感染症等の被害を最小限に抑え、素早い事業再開を目指すことができるよう、介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の策定が義務化され、令和6年3月末で3年間の経過措置期間が終了します。令和6年4月からは策定状況を把握し、未策定の事業所への策定支援を行います。

基本目標 3 介護保険対象サービスの整備

1 介護（予防）サービスの提供

（1）居宅介護サービス

高齢者が要介護状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、より一層のサービスの質の向上に努めます。

医療・介護の連携が重要となる中、在宅での療養生活や通院が困難な人の生活の質を向上させるために、訪問看護や訪問リハビリテーション等のさらなる充実を図るなど、今後も継続したサービス提供と適切な居宅サービスの整備に努めます。

また、サービス量の見込みを定める際は、地域間の移動や住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら、質の確保も念頭に置きつつ適正に検討を行うよう努めるとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等を踏まえ、検討を行います。なお、第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う活動自粛による利用の低下も見られることから、活動再開や参加率向上に向けた取り組みを進め、サービス量の見込みを検討します。

総合事業のサービス量の見込みを定める際は、市町村の判断により、住民主体のサービスの継続利用を希望する要介護認定者が総合事業の対象となり得ることを留意し、費用や事業者・団体数、利用者について見込むよう努めます。

①訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為（入浴、排せつ、食事・調理、掃除・洗濯等の家事）について、家族や地域との連携により必要な助言や見守り・介助を行うサービスです。既存事業所のサービス提供の質の確保や向上、新規参入の促進を図るとともに、訪問介護員の不足について、今後も介護職員の育成、人材確保等に努めます。

区分		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	回数 (回/月)	3,774	3,721	3,550	3,645	3,631	3,534
	人数 (人/月)	163	159	157	155	154	151

※令和5年度は見込み

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

介護職員・看護師が居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴を行うサービスです。要介護度が高い方の利用が多いものの、町内に事業所はなく、町外の事業所からサービス提供を受けている状況です。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	回数 (回/月)	120	91	78	75	75	75
	人数 (人/月)	26	21	18	17	17	17
予防	回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

③訪問看護・介護予防訪問看護

看護師や保健師等が利用者の居宅を訪問して、医師の指示により療養上の世話や必要な医療処置、診察の補助を行うサービスです。在宅療養をする方には欠かせないサービスとなることから、生活の質を向上するため、より質の高いサービスの提供に努めます。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	回数 (回/月)	377	328	393	462	442	442
	人数 (人/月)	53	50	56	56	54	54
予防	回数 (回/月)	43	34	23	21	21	21
	人数 (人/月)	7	7	5	4	4	4

※令和5年度は見込み

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居宅を訪問し、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。個人の状況に適した効果的なリハビリテーションの提供が重要であることから、事業所と介護支援専門員との連携に努めます。

区分		実績値			目標値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	回数 (回/月)	265	246	242	286	286	286
	人数 (人/月)	21	21	20	24	24	24
予防	回数 (回/月)	44	56	38	36	36	36
	人数 (人/月)	4	6	3	3	3	3

※令和５年度は見込み

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等といった医療に従事する人が居宅を訪問し、療養上の医学的な管理や指導を行うサービスです。医療機関と介護支援専門員等との連携について要請及び指導を行い、より質の高いサービスの提供を行います。

区分		実績値			目標値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	人数 (人/月)	42	43	41	43	43	43
予防	人数 (人/月)	3	5	4	7	7	7

※令和５年度は見込み

⑥通所介護（デイサービス）

寝たきりや虚弱、認知症といった日常生活で何らかの介護を必要とする要介護認定者を日帰りの介護施設等で預かり、入浴・食事の提供等日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

区分		実績値			目標値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護	回数 (回/月)	953	949	1,057	1,045	1,037	1,030
	人数 (人/月)	121	125	138	138	137	136

※令和５年度は見込み

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院等に通い、当該施設において、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。サービスをより充実し、利用者の自立に向け機能回復
 訓練や重度化防止を図ります。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	回数 (回/月)	893	888	905	874	866	860
	人数 (人/月)	131	126	130	129	128	127
予防	人数 (人/月)	31	31	28	30	30	30

※令和5年度は見込み

⑧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

要介護（要支援）認定者が介護老人福祉施設等に短期間入所し、当該施設において入浴・排
 せつ・食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。

利用者の在宅生活維持と利用者家族の身体的・精神的負担を軽減するために必要なサービス
 であるため、継続して実施します。

利用者は計画値よりも多く、利用者及び家族にとって、在宅介護を継続するうえで必要サー
 ビスを提供できたと考えられます。

令和6年度からは町内の1事業所において、短期入所生活介護から介護老人福祉施設へ定員
 3名を移行し、サービス提供を行います。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	日数 (日/月)	775	788	882	949	949	928
	人数 (人/月)	73	71	82	82	82	80
予防	日数 (日/月)	16	6	29	0	0	0
	人数 (人/月)	3	1	2	1	1	1

※令和5年度は見込み

⑨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

要介護（要支援）認定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、看護や医学的管理のもとで、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。利用者の療養生活の質を向上することと利用者の家族の身体的・精神的負担を軽減するために必要なサービスであるため、継続して実施します。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	日数 (日/月)	258	263	364	432	432	432
	人数 (人/月)	34	34	41	47	47	47
予防	日数 (日/月)	3	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	1	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

⑩特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要支援・要介護認定者について、計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活の支援、機能訓練及び療養上の介護を行うサービスです。利用者の状況に応じたより質の高いサービス提供に努めます。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	人数 (人/月)	24	28	35	36	37	36
予防	人数 (人/月)	4	2	0	1	1	1

※令和5年度は見込み

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護（要支援）認定者が、居宅にて可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況や生活環境等を踏まえて福祉用具の貸与を行うサービスです。福祉用具貸与時の相談体制を整え、サービス提供に努めます。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	人数 (人/月)	320	307	305	296	293	289
予防	人数 (人/月)	65	68	62	65	65	64

※令和5年度は見込み

⑫特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

要介護（要支援）認定者が、居宅にて入浴または排せつ時に利用する用具等で、介護・介護予防に資する貸与が適当でない福祉用具を購入する支援を行うサービスです。福祉用具購入時の相談体制を整え、サービス提供に努めます。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	人数 (人/月)	6	5	9	5	5	5
予防	人数 (人/月)	2	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込み

⑬住宅改修・介護予防住宅改修

要介護（要支援）認定者が、玄関や居室と廊下の段差解消、廊下やトイレへの手すりの取り付けといった住宅の改修をすることで、在宅での日常生活の自立を支援するサービスです。住宅改修時の相談体制や住宅改修前後の点検体制を整え、サービス提供に努めます。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	人数 (人/月)	4	3	4	4	4	4
予防	人数 (人/月)	1	2	2	1	1	1

※令和5年度は見込み

⑭居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、ケアマネジャーが居宅で介護を受けている要介護（要支援）認定者の心身の状況や希望等を踏まえて、保健医療サービス、福祉サービス等に関するケアプランを作成し、介護サービスが確実に提供されるよう介護サービス提供機関との連絡調整を行うサービスです。

介護予防支援は、要支援者の状態に適したサービスが確実に提供されるように、地域包括支援センターと連携をとってケアプランを作成し、これを基本にサービス事業者等との連絡調整を行うサービスです。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	人数 (人/月)	441	427	438	430	426	420
予防	人数 (人/月)	89	92	76	75	75	74

※令和5年度は見込み

(2) 地域密着型サービス

本町では、これまでの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、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に加え、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスの提供を見込みます。事業所の指定と指導権限は保険者である市町村にあり、原則としてその市町村（保険者）の被保険者のみがサービスを受けることができます。

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心した暮らしが続けられるように、今後も計画的見地に立ちながら、地域密着型サービス事業者等への指導・監督により、質の高いサービスの提供に努めます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

第8期計画中は計画値を上回る実績があり、需要が高いサービスと考えられます。これまで町内に事業所はなく、町外の住所地特例施設等へ入所している方が利用していましたが、令和6年から町内に、1事業所がサービスを提供開始する予定となっています。

区分		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	人数 (人/月)	3	3	3	13	13	13

※令和5年度は見込み

② 夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活が継続できるよう夜間の定期的な巡回訪問または随時通報を受けて、要介護者の居宅を訪問介護員等が訪問し、入浴や排せつの介助等を行うサービスです。現在、町内に事業所はありませんが、今後のニーズを踏まえ、必要に応じて整備の検討を行います。

区分		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度までの記憶機能、及びその他の認知機能が低下した状態である方を対象に、通所介護施設において、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練を提供するサービスです。川俣ホーム デイサービスセンターにてサービスを提供しています。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	回数 (回/月)	221	189	254	250	250	250
	人数 (人/月)	27	23	31	31	31	31
予防	回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、当該施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や居宅への「訪問」を組み合わせ、日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。川俣町かえでの森にてサービスを提供しています。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	人数 (人/月)	18	19	22	22	22	22
予防	人数 (人/月)	4	4	4	4	4	4

※令和5年度は見込み

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症のある高齢者を対象に、可能な限り自立した日常生活を送ることができるようグループホームで共同生活をしながら、食事、入浴などの日常生活上の支援などを行うサービスです。川俣町かえでの森・川俣町絹の里にてサービスを提供しています。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	人数 (人/月)	25	25	30	27	27	27
予防	人数 (人/月)	1	1	0	1	1	1

※令和5年度は見込み

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が 29 名以下で入居者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、要介護者に対して食事や入浴などの日常生活上の支援等を行うサービスです。現在、町内に事業所はなく、利用希望者も見込まれておりませんが、必要に応じて整備の検討を行います。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者を対象に、入浴や食事などの日常生活上の支援や機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。特別養護老人ホームはなづかにてサービスを提供しています。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	人数 (人/月)	28	28	29	28	28	28

※令和5年度は見込み

⑧看護小規模多機能型居宅介護

要介護者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や居宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、介護と看護の一体的なサービス提供を行います。

現在、町内に事業所はなく、利用者も見込まれていませんが、利用を希望する方がいる場合は、町外の事業所との利用調整を必要に応じて行います。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	人数 (人/月)	0	1	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

⑨地域密着型通所介護

要介護者を対象に、心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練などを行うサービスです。川俣ホーム デイサービスがサービスを提供しています。

区分		実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護	回数 (回/月)	293	303	348	327	318	318
	人数 (人/月)	36	36	40	36	35	35

※令和5年度は見込み

(3) 施設介護サービス

今後は、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯がこれまで以上に見込まれます。

要介護状態となった高齢者が、やむなく自宅で家族とともに住むことが難しくなった場合は、利用者のニーズなどを踏まえ、町外施設利用を含めて必要な施設サービスを利用できるようにします。介護離職の恐れがある家庭の高齢者や施設入所待機者など、施設サービスの利用を真に必要としている方が入所できるよう適正化の促進を図ります。

また、施設入所を希望されている方が、入所待機となっても生活に不安を感じることがないよう適切なケアプランを提供できるよう指導します。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所者に対し、施設サービス計画に基づいて、介護などの日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うサービスです。重度の要介護者を受け入れる施設が不足している状況が続いているため、町外施設を含めたサービス量の確保に努めます。なお、令和6年度からは町内の1事業所において、短期入所生活介護から介護老人福祉施設へ定員3名を移行し、サービス提供を行います。

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数 (人/月)	104	106	114	113	113	113

※令和5年度は見込み

②介護老人保健施設（老人保健施設）

在宅復帰を目指している要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の支援を行うサービスです。医療機関と自宅との中間施設として、個別リハビリテーションの提供などにより、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう在宅復帰への取り組みに努めます。

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数 (人/月)	95	89	73	75	75	75

※令和5年度は見込み

③介護医療院

介護医療院は、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の医療機能を維持しつつ、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、その他の必要な医療、日常生活上の介助を提供する施設です。

現在は、町内に介護医療院がないため、町外の施設を利用している状況です。利用を希望する方に対しては、町外の事業所との利用調整を必要に応じて行います。

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数 (人/月)	0	0	0	1	1	1

※令和5年度は見込み

(4) 介護給付（予防給付）サービスの確保方策

①居宅介護サービス

居宅介護サービスについては、既存のサービス提供事業者の事業拡大や提供サービスの多様化によって、需要量は確保できると見込まれます。

今後も高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者の多様化するニーズに対応するため、利用者が適切にサービスを利用できるよう、サービス事業者との連携を図るとともに、情報提供に努めます。

②地域密着型介護サービス

地域密着型介護サービスについては、既存施設で需要量は確保できると見込まれます。

今後もサービス提供事業者との連携を図りながら、適切なサービス提供に努めます。

③介護保険施設サービス

第9期計画期間については、新規の施設整備は見込んでいません。広域的な観点から、施設サービスの確保に努めます。

（５）各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定

地域密着型サービスの必要利用定員総数を以下のように設定します。

■必要利用定員総数

単位：人

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	27	27	27
小規模多機能型居宅介護	25	25	25
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29
地域密着型通所介護	15	15	15
認知症対応型通所介護	12	12	12

（６）高齢者向けの住まいの安定的な確保

高齢者の多様化するニーズに応じて、生活支援サービスが適切に供給される住まいの環境確保と、住宅型有料老人ホーム等の高齢者向け住宅の設置状況について、県との情報連携の強化に努めます。

①有料老人ホーム

住居型有料老人ホームは、生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設になります。

介護が必要となった場合、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、当該有料老人ホームの居室での生活を継続することができます。

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数（箇所）	1	1	1	1	1	1
定員（人）	22	22	22	22	22	22

2 地域支援事業の実施

地域支援事業は、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要支援・要介護状態になった場合においても、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう支援することを目的とする事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業」「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の4つから構成されています。

「介護予防・日常生活支援総合事業」では、市町村が中心となり地域の実情に応じた、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応することができるよう、従来予防給付として提供されていた、全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を、市町村の実施する総合事業に移行するなど、新たな介護保険制度の構成が示されており、本町においては、生活支援・介護予防サービスの体制整備等を進め、円滑に移行できるよう、平成28年3月から新しい総合事業をスタートし、各事業に取り組んできました。

通いの場については、地域ケア会議等の事業と連携しながら参加率向上に向けた取り組みを推進します。なお、総合事業の実施にあたっては、関係機関と十分な協議を重ね、対象者や報酬ルールの弾力化の検討を行っていきます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応することができるよう、既存のサービスや団体等を最大限に活かし、効果的かつ効率的なサービスを提供します。

i 介護予防・生活支援サービス事業

«訪問型サービス»

①訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為（入浴、排せつ、食事・調理や掃除・洗濯等の家事）について、家族や地域との連携により必要な助言や見守り・介助を行うサービスです。既存事業所のサービス提供の質の確保や向上、新規参入の促進を図るとともに、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応することができるよう、既存のサービスや団体等を最大限に活かし、効果的かつ効率的なサービスを提供します。

■訪問介護の実施状況

区分		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予 防	回数 (回/月)	176	175	172	172	172	172
	人数 (人/月)	27	26	27	27	27	27

※令和5年度は見込み

「通所型サービス」

①通所介護

介護予防を目的として、要支援認定者及び事業対象者が日帰りの通所介護施設等に通い、入浴・食事の提供等日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。利用者の身体機能の状況に応じて、1日型や半日型の通所介護のサービス提供を行っています。今後も要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応することができるよう、既存のサービスや団体等を最大限に活かし、効果的かつ効率的なサービスを提供します。

■通所介護の実施状況

区分		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予 防	回数 (回/月)	554	457	461	400	351	306
	人数 (人/月)	122	106	101	89	78	68

※令和5年度は見込み

②通所型介護予防事業

介護予防把握事業により、事業対象者に判定され、介護予防の取り組みが必要とされた人に、通所型介護予防事業として、運動器の機能向上教室（栄養改善、口腔機能向上を含む）を開催しています。

KDBシステムにより対象者を抽出し、訪問により勧奨を行うことで利用につながりました。筋力向上のためにマシントレーニングの指導や口腔機能等のプログラムを行い、利用者から好評を得ることが出来て、当該のサービス利用をきっかけに、通所等の介護予防につなげることができました。

今後は、プログラムの見直しを行うとともに、勧奨方法や周知方法に工夫を凝らし、効果的なサービス提供に努めます。

■通所介護の実施状況

単位：人/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運動器の 機能向上教室	8	10	15	15	15	15
栄養改善・口腔 機能向上教室	8	10	15	15	15	15

※令和5年度は見込み

「介護予防ケアマネジメント」

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。

ii 一般介護予防事業

①介護予防把握事業

要介護認定を受けていない65歳以上の住民に対して、必要に応じて基本チェックリスト等により、介護予防対象者の把握に努めます。

なお、半日デイサービスや通所型サービスC（介護予防把握事業）を利用することにより、介護予防ができることを、多くの住民に知ってもらうことが必要であり、介護予防対象者の把握について検討し、周知を強化します。

■介護予防把握事業の実施状況

単位：人/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基本チェックリスト実施者	13	18	23	20	20	20
事業対象者数	72	81	99	110	120	130

※令和5年度は見込み

②介護予防普及啓発事業

生活習慣病予防等に関する講演会の開催や健康相談の実施のほか、健康づくりや転倒予防、認知症予防について学べる健康講演会、各種体操教室、栄養教室や料理教室を開催し、介護予防の知識の普及・啓発を図っています。

新型コロナウイルス感染症により、欠席者が徐々に増加し、欠席者の中には身体機能の低下がみられ、介護保険サービス等を利用するようになったケースも見受けられました。

今後の方向性

これまで参加した方への声掛け等により参加者を増やすとともに、新規の方が参加しやすい内容、参加者のニーズに合った事業を展開できるよう、講師及び参加者とともに事業の振り返りを行い、事業の見直しと継続に努めます。

■介護予防普及啓発事業の実施状況

単位：人/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康講演会	105	102	120	130	140	150
各種体操教室	179	133	160	160	180	200
料理講習会 栄養教室等	147	128	150	150	170	190
パンフレットの 配布	415	802	800	800	850	900

※令和5年度は見込み

③地域介護予防活動支援事業

地域で介護予防に関する普及・啓発に取り組むボランティアなど、人材を育成するための研修会の開催や、介護予防に資する地域組織活動の育成・支援を行っています。

新たに運動推進員を養成しましたが、新型コロナウイルス感染症により例年に比べて活動の機会が限定される結果となりました。運動推進員の高齢化が課題となっており、壮年期・中年期の新たな運動推進員の養成について取り組むことが求められます。

今後の方向性

現在活動している推進員の活動状況（継続したほうが良い点や改善点）について振り返りを行い、活動内容の見直しを行います。また、新規推進員の養成については、要件の緩和も検討し、壮年期等の世代の方が参加・活動しやすい環境の整備に努めます。

■介護予防普及啓発事業の実施状況

単位：人/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運動推進員 講習会参加者数	2,460	2,186	2,300	2,300	2,400	2,500

※令和5年度は見込み

④一般介護予防事業評価事業

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

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等による助言等を実施します。高齢者が要介護状態になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、心身機能や生活機能の回復訓練のみではなく、潜在能力を最大限に発揮し、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すリハビリテーション提供体制の構築に努めます。

(2) 包括的支援事業

高齢者からの相談機会の確保、地域ネットワーク構築の推進、権利擁護・虐待対応などについて包括的に取り組む事業です。地域包括支援センターにより、効果的・効率的な運営方法の検討を進めています。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」など新たな取り組みについても実施を検討します。

ア 地域包括支援センターの運営

①総合的相談・支援事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で尊厳を持ちながら安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要か把握・判断し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を行います。地域包括支援センターを中心とした地域における様々な関係者とのネットワークを構築し、高齢者の自立生活に関わる総合的な相談・支援体制の包括的な役割を担います。

■総合的相談・支援事業の実施状況

単位：件/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター相談等事業	3,960	3,828	3,900	3,900	4,000	4,000

※令和5年度は見込み

②介護予防ケアマネジメント事業

高齢者の自立保持のため、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、地域包括支援センター等において、高齢者自身が介護予防に主体的に取り組めるよう支援を行います。事業対象者の実態把握、介護予防事業参加への働きかけ、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後の再アセスメント、事業評価を行い、要介護・要支援状態にならないよう支援を行います。

適切な支援につなげられるよう、高齢者の家族や地域との関わり等の生活歴を含む生活状況をしっかり把握するとともに、ニーズを踏まえた適切なケアプランの作成と支援に努めます。

③権利擁護事業

高齢者虐待などの相談や防止を図るため、関係機関と連携するとともに、高齢者虐待事案に対しては、早期の対応を可能とする体制整備に努め、コア会議においてモニタリングを行い、養護者への適切かつ丁寧な相談支援を行っています。高齢者虐待防止に向けた取り組みとして、高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を開催します。

成年後見制度利用支援については、地域包括支援センターの専門知識を持った職員により、親族申立ての支援等、専門的・継続的に必要な支援を実施しています。

認知症高齢者においては、認知症専門相談員や初期集中支援チームの介入により、早期に権利擁護の対応ができる体制が整備されています。今後、益々高齢化が進んでいく中で、認知症高齢者の数も多くなることが懸念されるため、早期の利用につながるよう制度の周知を推進するとともに、利用促進に向けた取り組みを行います。

④包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域の介護支援専門員に対し、ケアプラン作成技術の指導、日常的個別相談、支援困難事例への指導・助言を行い、医療機関、関係施設、ボランティアなど地域における様々な社会資源との連携・協力体制を整備します。

また、関係機関の連携による支え合いシステムとして、地域ケア会議や介護支援専門員連絡協議会等を定期的実施するとともに、孤独死や虐待の防止、日常的な高齢者の見守りや災害等における支え合いの仕組みを基本として、生活支援コーディネーターによる地域支え合い活動を推進しています。

今後も自立支援型地域ケア会議や介護支援専門員連絡協議会を定期的開催し、支援機関のマネジメントスキルの向上に努めるとともに、介護サービスのみの支援プランにとどまらず、地域の支え合い活動も視野に入れたプランの作成ができるよう、生活支援コーディネーターとの連携を進めます。

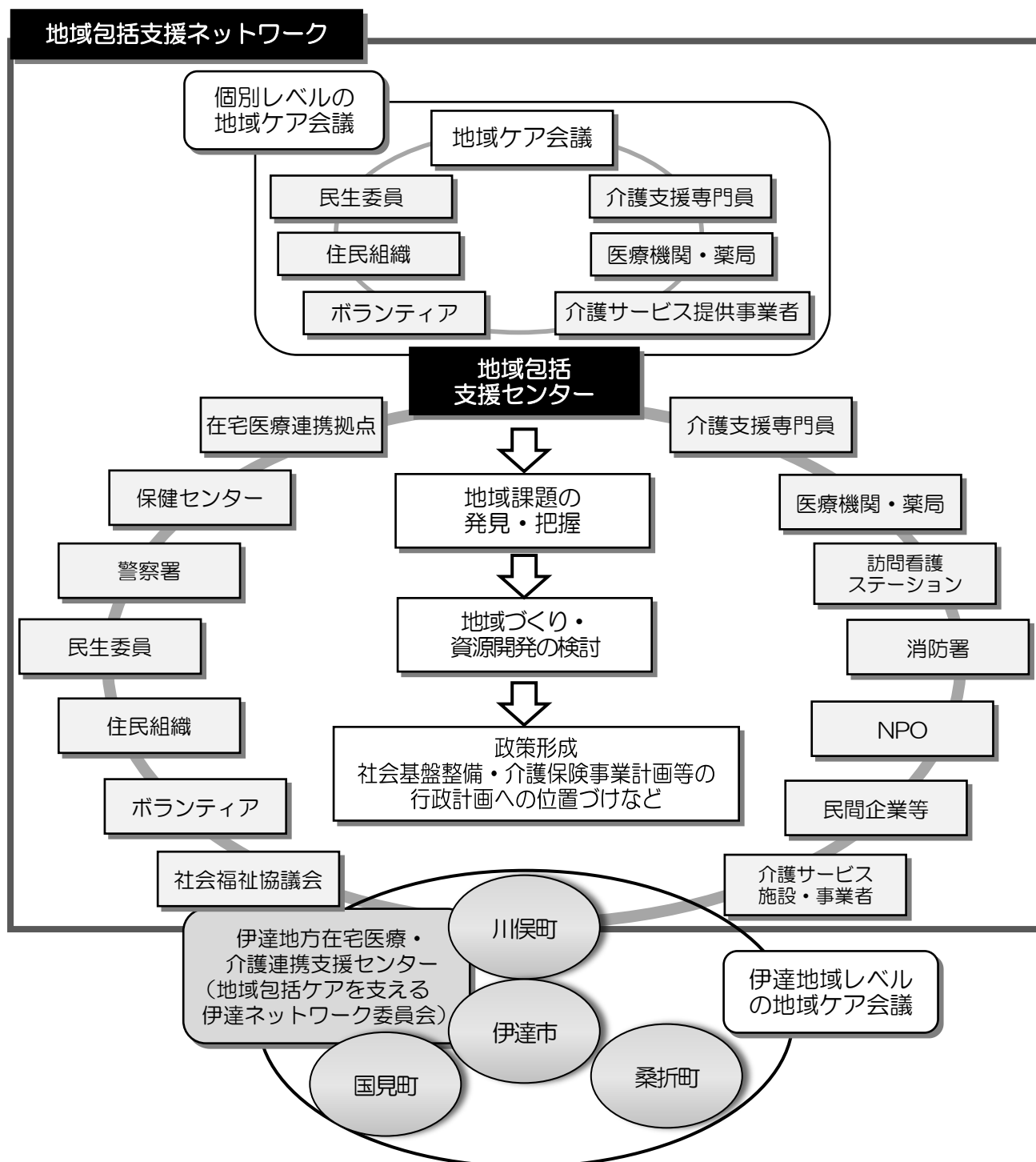
イ 地域ケア会議の推進

①地域ケア会議の充実

高齢者が、尊厳を保持しながらその人らしい生活が継続できるよう、各関係機関が連携し、個別ケア会議や地域レベルでのケア会議を開催しています。地域レベルでのケア会議においては、地域課題の検討が不十分であることから、今後、課題の検討を積極的に行っていきます。

また、圏域を越えた地域課題が発生した場合には、伊達地域における地域ケア会議が開催されるよう働きかけを行っていきます。

■地域ケア会議の体制図と地域包括支援ネットワークのイメージ図



ウ 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護の連携推進業務は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供することを目的として実施する事業です。高齢者の退院時の「退院調整ルール」は医療機関にも浸透し、連携が取れるようになってきています。

要支援、要介護認定者に対して、医療・介護の連携を目的とした「わたしのカルテ医療・介護連携ツール」を交付しています。在宅医療・介護の連携体制の整備に向けて、内容及び今後の方向性について検討が必要となっています。

また、在宅医療・介護の連携を計画的かつ効果的に推進するためには、各地域におけるあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有したうえで、PDCAサイクルに沿った取り組みを推進していくことが重要です。令和6年度に、伊達管内1市3町で、在宅医療と介護の連携支援センターを設置する予定です。

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

工 認知症対策の推進

① 認知症基本法に基づく認知症施策の推進

認知症高齢者は、令和7（2025）年には700万人を超え、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症となることが予測されています。

令和5年6月には、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。同法では、認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができるように、国や自治体が一体となって認知症施策に取り組んでいくことが定められています。

本町でも、認知症高齢者が増加していくことが懸念されていることから、第9期計画においては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容も踏まえ、認知症の人を含めた住民一人一人が共生する社会の実現に向けた取り組みを推進します。また、市町村における認知症施策推進計画の策定が努力義務とされていることから、認知症基本法第13条における市町村認知症施策推進計画として、以下の事業を推進していきます。

認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業

- (1) 地域住民が基本法についての理解を深めるための勉強会の開催
- (2) 認知症の理解促進のための普及啓発イベントの開催
- (3) 認知症の本人の発信支援のための事業
- (4) 認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置
- (5) 認知症の人や家族等の意見を施策に反映させるための会議開催
- (6) 管内の企業が基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会開催
- (7) (1)～(6)のほか、認知症施策推進計画の策定にあたり、その準備段階で必要となる事業

② 認知症の正しい知識の普及・啓発

認知症に関する正しい知識と理解が広く住民に伝わるよう、オレンジカフェや健康講座の開催、民生委員協議会等の色々な会議の機会を捉え普及・啓発に努めています。また、イベント等を通し、認知症の理解を得ていくことも効果的と考えており、令和5年度は、「RUN 伴ふくしま2023」に協力し、町内の介護施設で作成した掲示物を役場ロビーに展示、来庁した住民の方に見ていただきました。

今後も、これまでと同様の活動を継続して実施するとともに、イベント等でのPRにも取り組んでいきます。また、町及び地域包括支援センターとともに、介護施設の関係者や新たにキャラバン・メイトになった方と連携し、認知症の知識の普及・啓発に努めます。

さらに、近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する心理面・生活面の早期からの支援等を行う「チームオレンジ」について、令和7年度の立ち上げに向けた活動にも取り組みます。

③認知症キャラバン・メイト、サポーター育成事業

令和5年度は、キャラバン・メイトの受講案内を介護事業所にて実施し、7名の方が新たにキャラバン・メイト養成研修を受講しました。

認知症サポーター養成講座については、全戸に1年間の開催計画を配布し、広報の回覧で、オレンジカフェの開催をPRしています。

令和3年までは、小学6年生を対象にサポーター養成講座を実施していました。今後も、小学生及び若い世代の働く企業、見守り協定締結事業所の方を対象に、認知症サポーター養成講座を実施していきます。

■認知症サポーター育成事業の実施状況

単位：人/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター 養成人数	137	181	100	150	150	150

※令和5年度は見込み

④認知症初期集中支援チームの推進

本町では、村上病院に認知症初期集中支援チームの設置を委託し、認知症の疑いのある高齢者や認知症高齢者が、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援しています。認知症が疑われる方に対し、初期の段階で関わるのが難しい状況はありますが、困難事例への相談・対応など、専門の医師、精神保健福祉士、看護師によるネットワークは重要な体制となっています。

認知症初期集中支援チームの活動について、サポーター養成講座やオレンジカフェ、介護教室等で、さらには、地域見守りネットワーク協定締結事業所の方にも、理解を広め、初期の段階で対応ができるように努めます。

⑤認知症地域支援推進員の設置

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を設置し、キャラバン・メイトとしてサポーター養成講座を実施し、ケアマネジャー、病院、民生委員、行政等と連携し相談業務にあたるなど、認知症関連を全般的に担当しています。

【認知症地域支援推進員が行う認知症に関する支援】

- (ア) 各関係機関の連携推進
- (イ) 医療機関・介護保険施設等に対する認知症対応力向上や認知症に係る相談体制の強化に向けた支援
- (ウ) 認知症ケアに携わる多職種協働
- (エ) 認知症ケアパスの普及啓発活動
- (オ) 認知症の人やその家族のための「居場所（認知症カフェ等）」の運営・開催に対する側面的支援
- (カ) 認知症地域サポート事業及び認知症サポーター養成事業

周知する機会を捉え、会議等にも積極的に参加し、認知症の活動のPRをしているところであり、令和3年度の「川俣町地域見守りネットワーク事業」では、78事業所と協定を締結し、日常業務・活動の中で見守りと声掛けを行い、異変のある高齢者等を発見したときは、町、地域包括支援センター、社会福祉協議会、警察、消防等の関係機関等に連絡をいただくよう体制を強化しました。今後も地域の関係者の協力を得ながら、効果的に認知症に関する支援を継続して行っています。

また、見守り協定締結事業所の方には、事業の案内や、サポーター養成講座への参加を呼びかけ、認知症の理解を促していきます。

⑥認知症ケアパスの作成

平成29年2月に認知症ケアパス「川俣町認知症ガイドブック」を作成し、全戸に配布するなど、ケアパスの活用、内容等について、周知してきました。

認知症に対する関心は高まっており、認知症ケアパスの見直しを定期的に行い、住民の方が困ったときに活用できるガイドブックにするよう努めます。

オ 生活支援サービスの体制整備

生活支援サービスの提供に向けて、地域に不足するサービスの開発や、サービスの担い手養成とその活動する場の確保等を行うコーディネーターの配置を進めるとともに、協議体を設置し、多様な関係主体のネットワークを構築します。

①生活支援コーディネーターの配置

令和元年度から社会福祉協議会に委託し、生活支援コーディネーターを配置しています。通いの場の訪問や個別訪問により高齢者のニーズを把握し、新規の通いの場の創出やコロナ禍における自主活動の支援を行うことにより、高齢者の居場所や生きがいの支援を行っています。また、地域ごとの茶話会やサロン情報交換会を開催し、地域ごとの地域課題の抽出に取り組んでいます。

今後は、ニーズに応じたサービスの創出またはケアマネジャーとの連携により、より幅広い高齢者の支援を目指します。地域を支えるコアチーム連絡会が地域ごとの茶話会に関わることで、地域課題の共有と支援ができる関係づくりに努めます。

②協議体の設置

各地区の住民自身が地域のニーズを把握するため、協議体を設置しています。

第一層協議体として位置づけている「地域づくり連絡会」は、生活支援コーディネーターの活動内容報告とともに、各団体の地域との関わりについて情報共有を行っています。

今後は、生活支援コーディネーターの活動や各団体の情報から地域課題を抽出し、個々の課題について協議し、必要に応じて部会の設立などを行います。

(3) 任意事業

地域支援事業の趣旨に合致する、地域の実情に応じた事業を実施することにより、地域包括ケアの充実を図ります。

①介護給付適正化事業

介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、被保険者が真に必要なサービスを実業所が適切に提供するように促します。

第9期計画より「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を柱としながら、適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を図り、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築していきます。

(ア) 要介護認定適正化

指定居宅介護支援事業所等が実施した、要介護認定の区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の内容を町職員が点検を行います。

(イ) ケアプラン点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画の記載内容について、適正な内容となるよう支援を行います。

(ウ) 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会への委託を活用しながら、受給者ごとに提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

■介護給付適正化事業の目標値

区分	目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付適正化 事業実施数	主要3事業中全事業実施 (1) 要介護認定の適正化 ・要介護認定調査票について事後点検等を行い、各年度100%点検を実施する (2) ケアプラン点検、住宅改修等の点検、福祉用具の購入、貸与調査 ・ケアプラン点検…書面点検と実地面談を実施(各年度10件) ・住宅改修等の点検、福祉用具の購入、貸与調査…書面点検は各年度100%実施し、改修内容等に疑義が生じたケースについて訪問調査を実施する (3) 縦覧点検・医療情報との突合 ・国保連合会へ委託し、各年度100%点検を実施する		

②家族介護支援事業

町では、高齢者を介護する家族を対象に、介護の実施方法のほか、介護予防や介護者の健康づくりなどについての知識・技術を習得できる教室を開催する「家族介護教室委託事業」、在宅高齢者の保健衛生の確保や介護する家族の精神的・経済的負担の軽減を図るため、一定の要件に該当する要介護認定を受けた在宅高齢者に対し、紙おむつ等と交換できる利用券を支給する「家族介護用品支給事業」や、要介護認定は受けているが介護サービスを利用せずに家族が介護している方に対して慰労金を支給する「家族介護慰労事業」を実施します。

今後の方向性

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていけるよう、今後も介護保険以外にも在宅で利用が可能な保健・福祉に関する独自のサービス提供に努めます。

また、介護離職の防止について関係機関と連携し、職場環境の改善が図られるよう企業・事業所への普及啓発を検討します。

③いきいきサロン

住民のボランティアや各種サークルなどがサロンを企画・運営しています。新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、活動を休止していたサロンも多くありましたが、コロナ禍でも生活支援コーディネーターが各サロンを周り、感染予防対策を徹底したうえでのサロン実施を促しサポートを行ってきた結果、サロン活動が活性化し、新規サロンも立ち上がっています。

サロンの実施により、外出や人に会うことの少ない一人暮らし高齢者等の閉じこもりの防止や、認知症の予防対策等が効果的に行われるほか、高齢者だけでなく、子育て家庭の親子や障がいのある方も、地域で、元気に暮らしていけるようになることが期待されます。

なお、社会福祉協議会は町からの補助により、各サロンに月 1,000 円の助成金を交付し支援を行っており、地域包括支援センターでは出前講座を行っています。

今後の方向性

生活支援コーディネーターと連携を図り、地区の高齢者が孤立せず元気に暮らしていくことができるよう高齢者のサロン活動を支援していきます。

また、サロン活動が活発になるように各種助成金について、有効活用していただけるよう周知を図ります。

■いきいきサロンの実施状況

単位：団体/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいきサロン 団体数	41	44	46	48	50	52

※令和5年度は見込み

④その他の事業

地域支援事業では、認知症などにより判断能力の低下した高齢者の権利擁護のため、「成年後見制度利用支援事業」を実施しており、身寄りのいない認知症等の方に対する町長申立てを行っています。

今後も、成年後見制度の利用対象者が増加していくものと考えられます。令和6年度には中核機関を設置し、成年後見制度の利用に関し、制度の周知と必要な支援ができる体制の整備に努めます。

■成年後見制度利用支援事業の実施状況

単位：件/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
町長申立件数	3	2	2	2	2	2

※令和5年度は見込み

3 介護事業所等の人材の確保・人材育成

高齢化の進行により、今後も介護サービスの需要が多くなることが考えられ、介護サービスを提供するためには、介護人材の確保が重要となっています。

介護サービスの仕事が、働きがいのある職業として社会的に認知され、特に若い世代の方々から魅力ある職業として選択されるようにする必要があります。

新規介護人材の確保及び定着支援を進めるため、県と連携しながら、幅広い世代の地域住民に対し、介護職場の魅力を発信し、介護現場のイメージの刷新を図るとともに、介護職員の研修会や事業所と課題についての検討を行い、質の高いサービスを提供できるよう努めます。

介護職員の労働負担軽減のため、介護の現場に適したセンサー技術やタブレット端末などデジタル技術の導入などの ICT 技術の導入について、福島県と連携しながら進めていきます。また、業務効率化の観点から居宅介護支援及び総合事業、地域密着型介護事業所の指定・変更申請時の文書等の簡素化に努めます。

(1) 介護職員初任者研修助成事業

町内及び近隣市町村在住・在勤者・高校生等の学生を対象とし、研修に係る諸費用に対し補助を行い、地域福祉の担い手となる介護職員の育成や、人材確保、定着を図ります。

令和3年度及び令和4年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止の影響もあり、通信制による講義を実施しました。令和5年度は従来の対面式の講義で実施しましたが、通信講座に比べて受講生が減少している状況にあります。

介護事業は慢性的な人手不足であり、震災に伴う原発事故以降、町外から町内施設への就職希望者も減少していることから、本町の介護力低下とならないように、研修に係る諸費用に対し補助を行い、地域福祉の担い手となる介護職員の育成や、人材確保、定着を図ります。

■介護職員初任者研修助成事業の実施状況

単位：人/年

区分	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護職員初任者研修助成事業実施人数	8	17	5	15	15	15

※令和5年度は見込み

第5章 介護保険事業の算定

1 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる圏域のことです。

本町においては地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況などを総合的に勘案し、引き続き川俣町全域を1圏域とします。

(2) 地域包括支援センター

①地域包括支援センターの位置づけ

地域包括支援センターは、地域における総合的な保健医療の向上及び福祉の増進を図り、高齢者を地域で支えるシステムを構築していく中核的な機関として位置づけられています。本町では日常生活圏域が1圏域であることから、1センターを設置しています。なお、センターには、基準で定められた3職種（社会福祉士、保健師等、主任ケアマネジャー）を各1名以上配置しています。

②地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメントや総合相談及び地域ケア体制の構築等を実施する包括的支援事業並びに町の指定を受けて行う介護予防支援業務のほか、町の委託を受けて介護予防に関する普及啓発を行う事業、家族介護を支援する事業など、地域における高齢者の生活を総合的に支援するための中核機関として様々な事業を展開しています。

③地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センター運営協議会を設置し、地域包括支援センターにおける事業の適切な運営と公平・中立性の確保を図っています。運営協議会は医療に従事する方、被保険者の代表、学識経験者等によって構成されています。

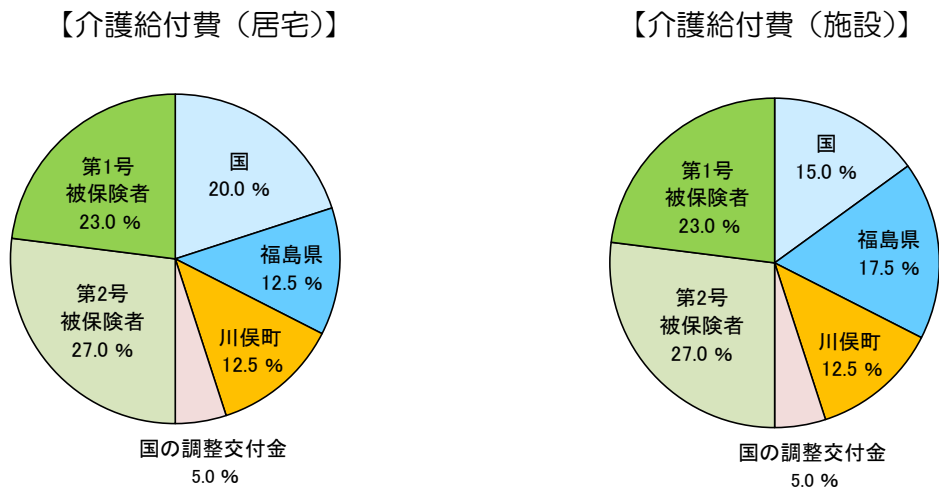
2 介護保険給付費の財源構成

事業費用の大部分を占める介護サービス給付費については、利用者負担（1割）（一定以上の所得がある人は2割もしくは3割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分会を被保険者から徴収する保険料を財源としています。保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な一人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められており、それぞれの総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。国、都道府県の負担割合は居宅給付費と施設等給付費で若干異なっています。

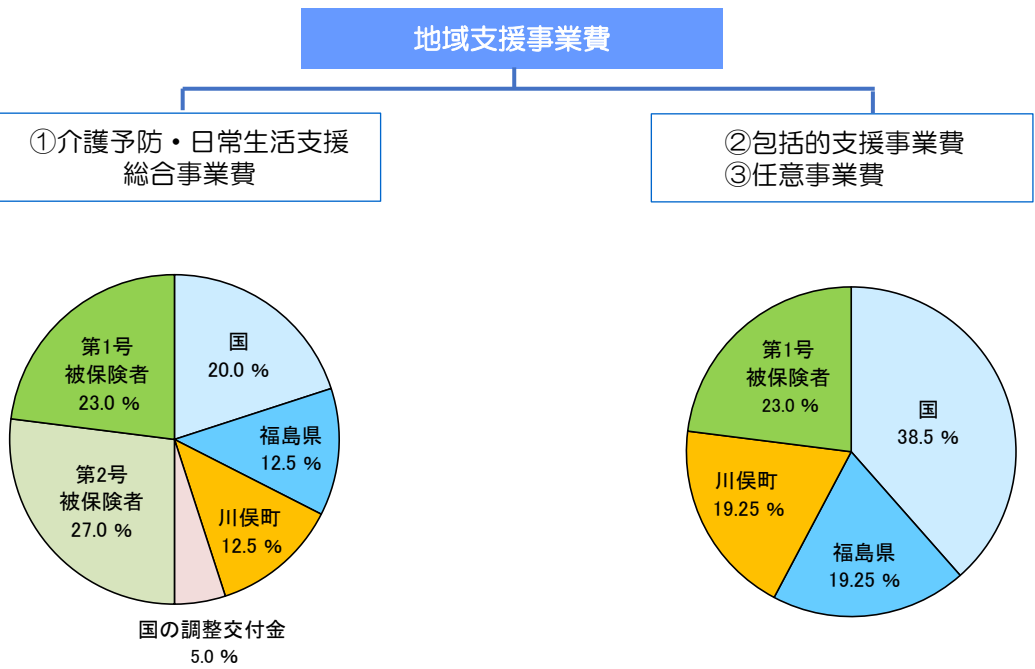
なお、国負担部分である居宅給付費の 25%、同じく国負担部分の施設等給付費の 20%について、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。つまり、調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

■介護保険事業（標準給付費）の財源の内訳



地域支援事業については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については、標準給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

■介護保険事業（地域支援事業費）の財源の内訳

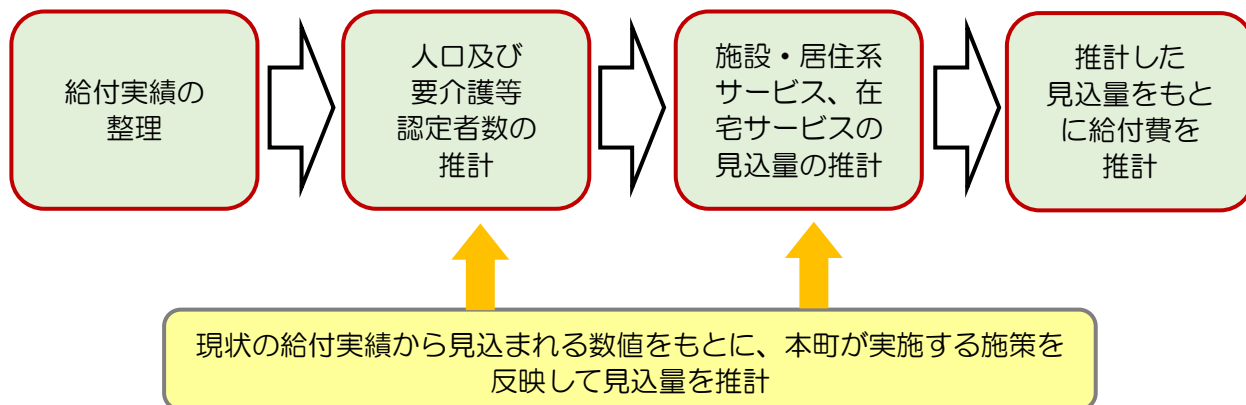


3 給付額と保険料見込額

(1) 介護保険料算出のプロセス

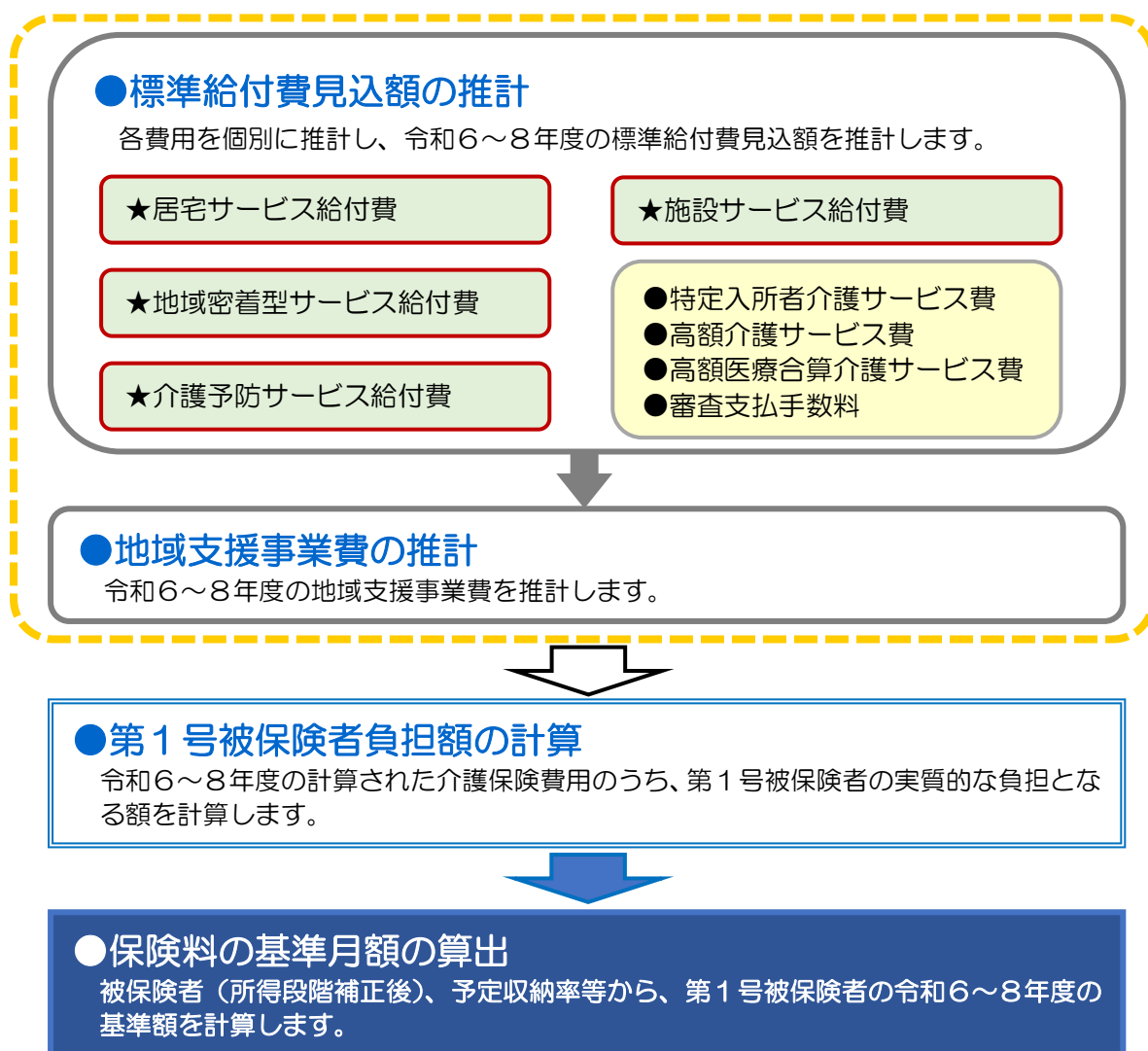
①介護給付額の推計

給付額算出までの流れは、概ね次のようになります。



②保険料（基準額）の算出

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、概ね次のようになります。



(2) 給付見込額

①介護給付額の見込み

本計画期間中の介護保険事業の介護給付に関する給付費の見込みは、次のようになります。

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
1 居宅介護サービス				
(1)訪問介護	136,269	135,946	132,035	404,250
(2)訪問入浴介護	11,490	11,504	11,504	34,498
(3)訪問看護	39,027	37,386	37,386	113,799
(4)訪問リハビリテーション	10,106	10,119	10,119	30,344
(5)居宅療養管理指導	4,848	4,854	4,854	14,556
(6)通所介護	90,923	90,318	89,592	270,833
(7)通所リハビリテーション	105,197	104,438	103,705	313,340
(8)短期入所生活介護	107,181	107,316	105,042	319,539
(9)短期入所療養介護	62,404	62,483	62,483	187,370
(10)特定施設入居者生活介護	87,059	89,263	87,169	263,491
(11)福祉用具貸与	55,838	55,209	54,252	165,299
(12)特定福祉用具販売	2,245	2,245	2,245	6,735
(13)住宅改修費	2,703	2,703	2,703	8,109
(14)居宅介護支援	77,992	77,382	76,190	231,564
2 地域密着型介護サービス				
(1)夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
(2)認知症対応型通所介護	37,391	37,438	37,438	112,267
(3)小規模多機能型居宅介護	43,946	44,001	44,001	131,948
(4)認知症対応型共同生活介護	89,039	89,151	89,151	267,341
(5)地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(6)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	95,985	96,107	96,107	288,199
(7)定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26,584	26,617	26,617	79,818
(8)看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(9)地域密着型通所介護	35,631	34,717	34,717	105,065
3 介護保険施設サービス				
(1)介護老人福祉施設	400,190	400,697	400,697	1,201,584
(2)介護老人保健施設	269,852	270,193	270,193	810,238
(3)介護医療院	4,400	4,405	4,405	13,210
介護サービスの総給付費(小計)→(Ⅰ)	1,796,300	1,794,492	1,782,605	5,373,397

注：千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない箇所があります。

②予防給付額の見込み

本計画期間中の介護保険事業の予防給付に関する給付費の見込みは、次のようになります。

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
1 介護予防サービス				
(1)介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
(2)介護予防訪問看護	1,053	1,054	1,054	3,161
(3)介護予防訪問リハビリテーション	1,097	1,098	1,098	3,293
(4)介護予防居宅療養管理指導	411	411	411	1,233
(5)介護予防通所リハビリテーション	12,370	12,386	12,386	37,142
(6)介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
(7)介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
(8)介護予防特定施設入居者生活介護	714	715	715	2,144
(9)介護予防福祉用具貸与	5,988	5,988	5,896	17,872
(10)特定介護予防福祉用具販売	315	315	315	945
(11)介護予防住宅改修費	519	519	519	1,557
(12)介護予防支援	4,050	4,055	4,001	12,106
2 地域密着型介護サービス				
(1)介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
(2)介護予防小規模多機能型居宅介護	2,989	2,993	2,993	8,975
(3)介護予防認知症対応型共同生活介護	2,955	2,959	2,959	8,873
介護予防サービスの総給付費(小計)→(Ⅱ)	32,461	32,493	32,347	97,301
総給付費(合計)→(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	1,828,761	1,826,985	1,814,952	5,470,698

注：千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない箇所があります。

③総給付費等の見込み

国から示された推計方法に基づき、第9期（令和6年度～8年度）の介護保険給付費等を算出した結果は次のとおりです。

■第9期計画期間中の給付見込額

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	1,828,761	1,826,985	1,814,952	5,470,698
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	61,077	60,971	60,483	182,531
高額介護サービス費等給付額(財政影 響額調整後)	33,607	33,566	33,289	100,462
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,097	5,345	5,607	16,049
算定対象審査支払手数料	1,587	1,582	1,569	4,738
標準給付費見込額	1,930,129	1,928,450	1,915,901	5,774,480

注：千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない箇所があります。

(3) 保険料見込額

第9期（令和6年度～8年度）における第1号被保険者の介護保険料は、次の考え方により設定しています。

①第1号被保険者の月額保険料（基準額）を7,200円と設定します。

②保険料段階は、13段階制とします。

■所得段階別保険料

所得段階	負担割合	対象者となる方	構成比	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1段階	0.455 (0.285)	生活保護を受けている方 老齢福祉年金を受けており、かつ世帯全員が住民税非課税の方 本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	11.8%	3,276円 (2,052円)	39,310円 (24,620円)
第2段階	0.685 (0.485)	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円以下の方	11.1%	4,932円 (3,492円)	59,180円 (41,900円)
第3段階	0.69 (0.685)	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える方	13.7%	4,968円 (4,932円)	59,620円 (59,180円)
第4段階	0.9	本人が住民税非課税で世帯内に住民税課税者があり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	7.8%	6,480円	77,760円
第5段階	1.0	本人が住民税非課税で世帯内に住民税課税者があり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える方	20.6%	7,200円	86,400円
第6段階	1.2	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	16.1%	8,640円	103,680円
第7段階	1.3	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	10.4%	9,360円	112,320円
第8段階	1.5	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	4.9%	10,800円	129,600円
第9段階	1.7	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.6%	12,240円	146,880円
第10段階	1.9	本人が住民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	0.8%	13,680円	164,160円
第11段階	2.1	本人が住民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	0.3%	15,120円	181,440円
第12段階	2.3	本人が住民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	0.2%	16,560円	198,720円
第13段階	2.4	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上の方	0.7%	17,280円	207,360円

【参考】月額保険料	第1期（平成12～14年度）	2,049円
	第2期（平成15～17年度）	2,141円（ 92円、 4.5%増）
	第3期（平成18～20年度）	2,684円（ 543円、 25.4%増）
	第4期（平成21～23年度）	3,711円（1,027円、 38.3%増）
	第5期（平成24～26年度）	5,214円（1,503円、 40.5%増）
	第6期（平成27～29年度）	6,052円（ 838円、 16.1%増）
	第7期（平成30～令和2年度）	6,947円（ 895円、 14.8%増）
	第8期（令和3～5年度）	7,049円（ 102円、 1.5%増）
	第9期（令和6～8年度）	7,200円（ 151円、 2.1%増）

第6章 計画を円滑に進めるための方策

1 計画の推進体制

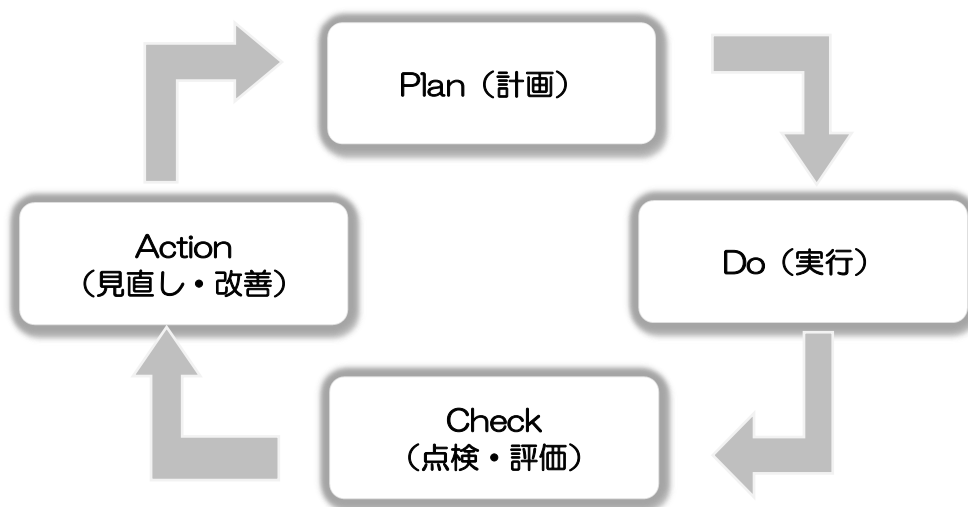
本計画の策定に関する調査研究及び計画の原案を作成するため、「川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会」において、検討を行います。

計画の検討、立案及び推進は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて極めて重要な過程であり、庁内一丸となって、取り組みを進めることが望ましいことから、企画・総務部局や交通部局等との連携を図りながら、協議を行う体制の整備に努めます。

2 計画の進行管理

本計画に基づいた実施計画を策定し、本計画の進捗状況を把握するとともに、必要に応じて事業を見直し、計画の進行管理を行います。

PDCAサイクルの考えに基づき、年1回、各施策について点検や評価を行い、必要に応じて見直しながら、効果的な施策となるように努めていきます。また、県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、本町の実情及び地域課題を分析し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取り組みなどを進めていきます。



※PDCA：PLAN（計画）、DO（実行）、CHECK（点検）、ACTION（見直し）という一連のサイクルの頭文字をつなげたもの

3 保険者機能強化推進交付金等を活用した取り組み

保険者機能強化推進交付金等は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取り組みの評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みであり、制度創設以降、本町においても、これまでPDCAサイクルにより町の取り組みを確認・検証してきました。

今後の高齢化の一層の進展を見据え、実効性をより高めていくために、国では市町村等における高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取り組みの有無やその過程を評価するだけでなく、これまでの取り組みの有無等に加え、成果などのアウトプット等も含めた評価を行いつつ、取り組みの進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが重要であり、評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、保険者機能のさらなる強化につなげていく考えです。

本町においては、改善された国の評価手法を踏まえ、保険者機能強化推進交付金等を活用した取り組みを図ることにより、保険者機能の強化を図り、地域包括ケアシステムの深化など基本理念の実現を目指します。

資料編

1 策定経過

年 月 日	会議・内容など
令和5年6月22日	川俣町高齢者福祉計画等策定委員会 第1回会議 ・委員会、協議会の運営について ・3計画共通策定方針（案）について ・計画骨子（案）及びアンケート調査実施について
令和5年7月10日 ～令和5年7月28日	アンケート調査の実施 ・本計画の策定にあたり、65歳以上の要介護者を除く高齢者997人及び、65歳以上の在宅の要介護認定者・在宅介護者389人を対象に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び、在宅介護実態調査を実施
令和5年11月2日	川俣町介護サービスの現状と課題等の把握に関するヒアリング ・本計画の策定にあたり、各サービスの「現状と課題」や「第9期における取り組み・アイデア・要望」について把握、分析を行い、計画策定の基礎資料とすることを目的に、介護サービス事業所、施設関係者等、高齢者福祉に携わる町内の専門職等の方々を対象に事業所ヒアリング（ワークショップ）を実施
令和5年12月7日	川俣町高齢者福祉計画等策定委員会 第2回会議 ・川俣町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について ・パブリックコメントの実施（案）について
令和5年12月14日 ～令和5年12月27日	パブリックコメントの実施 ・本計画の素案について町ホームページに掲載のほか、各地区公民館等にて掲示し住民の意見を募集
令和6年1月25日	川俣町高齢者福祉計画等策定委員会 第3回会議（最終審議） ・パブリックコメントの結果について ・川俣町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（原案）について

2 川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会

川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会規則

平成28年9月23日

規則第42号

（目的）

第1条 この規則は、川俣町附属機関の設置に関する条例（令和3年川俣町条例第1号）第2条の規定に基づき、川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営について定めることを目的とする。

（任務）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定に関すること
- (2) 介護保険事業計画の策定に関すること
- (3) 高齢者保健福祉事業の実施及び介護保険事業の運営に関すること

（組織）

第3条 委員会の委員は、15名以内とし、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) 費用負担関係者

（委員長及び副委員長）

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1名を置き、委員の中から互選により選任する。

2 委員長は、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故ある時は、その職務を代理する。

（任期）

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

（会議）

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ開催することができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

（意見の聴取）

第7条 委員会は、必要に応じて学問的かつ専門的助言及び意見を得るため、関係者の出席を求めることができる。

（庶務）

第8条 委員会の庶務は川俣町保健福祉課において処理する。

（その他）

第9条 この規則で定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱の廃止）

2 川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱（平成14年川俣町訓令第14号）は廃止する。

（経過措置）

3 この規則の施行の際、現に廃止前の川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱の規定により置かれている川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会及び委員に任命されているものは、この規則により置かれた川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会及び委員に委嘱されたものとみなす。この場合において、当該委員の任期は、廃止前の川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱の規定により任命された日から起算する。

附 則（令和5年規則第13号）

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

川俣町高齢者保健福祉計画等策定委員会委員名簿

任期：令和2年10月15日～令和5年10月14日

令和5年10月15日～令和8年10月14日

委員の別	区分	団体名等	役職名	委員名
第1号	学識経験者	川俣町認知症初期集中支援チーム	認知症 サポート医	村上 敦浩
第2号	保健医療関係者	川俣医師会	会長	鈴木 秀
第2号	保健医療関係者	川俣歯科医師会	代表	加藤 幸正
第2号	保健医療関係者	福島県薬剤師会	代表	櫻井 英夫 (令和5年10月14日まで)
			薬剤師	櫻井 光秀 (令和5年10月15日から)
第3号	福祉関係者	川俣町社会福祉協議会	会長	佐藤 武二
第3号	福祉関係者	特別養護老人ホーム川俣ホーム	施設長	成尾 恵
第3号	福祉関係者	川俣町民生委員協議会	会長	齋藤 金男
第3号	福祉関係者	済生会川俣病院	事務部長	阿部 義宏
第3号	福祉関係者	川俣町主任介護支援専門員 ネットワーク会議	代表	大久保 可奈子 (令和5年10月14日まで)
			代表	河野 真美 (令和5年10月15日から)
第4号	被保険者代表	川俣町老人クラブ連合会	連合会長	奈良 薫
第4号	被保険者代表	特定非営利活動法人 コミュニティ ちゃばたけ	団体事務	井上 由香里
第5号	費用負担関係者	株式会社日ピス福島製造所	グループリーダー	菅野 秀夫

3 用語解説

	用 語	解 説
ア 行	新しい総合事業	要支援者等の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、予防給付の訪問介護及び通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することを目的とした事業のことです。既存の地域支援事業の介護予防事業を基本として再編されており、平成27年度から平成29年度にかけて随時実施されています。
	NPO	Non Profit Organization の省略形で「非営利組織」のことです。日本では、環境や福祉などに非営利活動を行う市民団体、あるいは公益法人の一部、ボランティア活動推進団体などをNPOと呼ぶことが一般的です。
	お達者度	対象年齢 65 歳の健康寿命を示す指標です。 65 歳を起点に日常生活の動作が自立している状態（介護保険の要介護度 1 以下）を「健康」とし、65 歳時の平均余命のうち、「健康な期間」を示しています。
カ 行	介護保険制度	従来税金を財源とした行政の措置を中心とする老人福祉制度と老人保健制度を再編成し、給付と負担の関係が明確な社会保険方式により社会全体で介護を支える仕組みで、平成12年4月から始まりました。40 歳以上の方全員が被保険者となり保険料を負担し、介護が必要と認定されたとき、費用の一部（原則 10%）を支払って介護サービスを利用することができます。
	介護予防	元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすることです。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことを指します。
	介護予防ケアマネジメント	予防給付や地域支援事業を適切に利用できるように行うケアマネジメントです。地域包括支援センターの保健師が中心となって行います。これまで以上に改善の可能性をきちんと評価し、本人の意欲を高め、できることを増やしていく積極的なマネジメントです。
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るためのサービスです。
	ケアハウス	身体機能が低下し、独立して生活することに不安がある高齢者が入居する施設です。介護保険の「特定施設入居者生活介護」に指定されたケアハウスでは、ケアハウスで行われる日常生活の世話等のサービスも介護サービスとして扱われます。
	ケアプラン	要介護認定を受けた被保険者に対して、介護サービスの提供を受けるために作成される、介護サービス計画のことをいいます。
	ケアマネジャー（介護支援専門員）	要介護認定を受けた利用者に合わせた各種介護サービスを組み合わせ、ケアプランを作成する専門職のことです。また、利用者がスムーズに介護サービスを利用できるよう、ケアマネジメントを行います。
	高額医療合算介護サービス費（介護予防高額医療合算介護サービス費）	1 年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、新たに設けられた医療・介護合算の自己負担限度額（年額）を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されます。
	高額介護サービス費（介護予防高額介護サービス費）	介護サービス利用者に対して、サービス費用の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分が保険給付から支給されます。
	高齢化率	高齢化率とは、総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合のことです。

	用 語	解 説
サ 行	サービス付き 高齢者向け住宅	高齢者に安全な居住空間を確保し、介護や医療と連携したサービスを提供する賃貸住宅のことです。２０１１年（平成２３年）に高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）の改正により、サービス付き高齢者向け住宅登録制度が創設され、これまであった３つの高齢者向け賃貸住宅（高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅）が一本化されました。一般的な賃貸住宅よりも高齢者が住みやすく、借りやすいことが特徴となっています。
	作業療法士	医師の指示の下に、身体または精神に障がいのある者、またはそれが予測される者に対し、主としてその応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせる者をいいます。
	社会福祉士	専門的技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがある方、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある方の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助等を行います。地域包括支援センターに配置される３職種のうちのひとつで、他の職種と協力しながら地域包括ケアの実践にあたります。
	主任ケアマネジャー （主任介護支援専門員）	地域包括支援センターにおいて、地域でのケアマネジャーのネットワークの構築、主治医とケアマネジャーの連携、支援困難事例等への指導・助言などの「包括的・継続的マネジメント」を担うケアマネジャーです。一定年数以上の実務経験と所定の研修などにより資格が与えられます。
	小規模多機能型 居宅介護	地域密着型サービスのひとつです。「通い」を中心に、利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するものです。
	審査支払手数料	国民健康保険連合会に、介護サービス事業所から提出される介護給付費請求書の審査及び支払業務を委託しています。その審査支払事務に対して支払う手数料のことをいいます。
	生活習慣病	食生活、運動不足、ストレス、喫煙、飲酒などの生活習慣の影響を受けて発症したり、進行したりする病気の総称です。主な生活習慣病には、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧症、高脂血症、骨粗しょう症などがあります。
	成年後見制度	成年に達していても、病気や障がいにより十分な意思決定能力を持たない人について、第三者の関与を受けることにより、その人の自己決定権を尊重しながら、障がいの程度や残された能力に応じて法律上の権利を制限し、後見していく制度です。本人の事情に応じて、「後見」「保佐」「補助」の３類型があります。
	総給付費	総給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた給付費のことをいいます。
タ 行	団塊の世代	昭和２２～２４年（１９４７～４９年）ごろの第一次ベビーブーム時代に生まれた世代を指します。他世代と比較して人数が多いことからこの呼び名が付いています。
	地域支援事業費	市町村が保険給付（介護給付・予防給付）とは別に、被保険者が要介護状態になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するものです。虚弱高齢者等を対象として介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能などを強化するものです。
	地域包括 ケアシステム	高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう、地域全体で支援していくシステムのことで、高齢者の居住環境を重視するとともに、日常生活圏域の範囲内で保健・医療・福祉などの関係機関・施設が有機的に連携を図り、各分野のサービスを効果的に提供できる環境を整備していくことを目指すものです。

	用 語	解 説
タ 行	地域包括支援センター	地域住民の心身の健康保持と生活安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。地域包括支援センターでは、地域支援事業の包括的支援事業（①介護予防事業のケアマネジメント、②介護保険外のサービスを含む高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、③被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業、④支援困難ケースの対応などケアマネジャーへの支援）を実施するとともに、町の指定を受けて指定介護予防支援事業者として予防給付のケアマネジメントを行います。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型サービスのひとつです。入所定員が 29 人以下の特別養護老人ホームで、入所している要介護者に対して地域密着型施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを提供するサービスです。
	地域密着型サービス	高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または、地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるのが適当なサービス類型として、介護保険制度の改正に伴い創設されたものです。
	地域密着型通所介護	小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所（定員 18 人以下）のことです。制度改正により、平成 28 年 4 月から市町村が指定・監督する地域密着型サービスに新たに位置づけられることになりました。 事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所に移行することや、小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行する選択肢を設けることとされています。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型サービスのひとつです。有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が 29 人以下の介護専用型特定施設に入居している要介護者が、サービスの内容や担当者などを定めた計画に基づいて受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などのサービスです。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者を始めとした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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
	特定健康診査・特定保健指導	平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための健診・保健指導です。特定健康診査特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した健診で、特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できるメタボリックシンドロームとその予備群の方に対して生活習慣を見直すサポートを行います。
	特定入所者介護サービス費（介護予防特定入所者介護サービス費）	所得が一定額以下の要介護等認定者が施設サービスなどを利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付のことをいいます。
ナ 行	日常生活圏域	地域密着型サービスの提供や地域包括支援センターなどの設置について基本となる圏域です。
	認知症	後天的な脳の器質的障がいにより、いったん正常に発達した知能が低下した状態をいいます。
	認知症対応型共同生活介護	地域密着型サービスのひとつです。認知症の要介護者が小規模で家庭的な雰囲気の中で共同生活を行い、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

	用 語	解 説
ナ行	認知症対応型通所介護	地域密着型サービスのひとつです。認知症の要介護者が老人デイサービスセンター等に通って受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練などのサービスです。
ハ行	被保険者	市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の方は、介護保険の第 1 号被保険者となります。原因に関わらず、介護や支援が必要と認定されたときにサービスを利用できます。 市町村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は、介護保険の第 2 号被保険者となります。特定の疾病が原因で介護や支援が必要と認定されたときのみサービスを利用できます。
	標準給付費	標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費（介護予防特定入所者介護サービス費）、高額介護サービス費（介護予防高額介護サービス費）、審査支払手数料を合算したものです。
マ行	民生委員	民生委員法に基づき、都道府県知事の推薦を受けて厚生労働大臣が委嘱します。任期は 3 年で、社会奉仕の精神を持って、常に住民の立場に立って相談に応じ、及び必要な援助を行い、もって社会福祉増進に努めるものと定義されており、その職務は、住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談・助言・援助、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力等とされています。
ヤ行	夜間対応型訪問介護	地域密着型サービスのひとつです。夜間を含め 24 時間安心して自宅で生活できる体制を整備するため、夜間の定期的巡回による訪問介護と、通報による随時対応の訪問介護を組み合わせ、包括的にサービス提供するものです。
	有料老人ホーム	高齢者が入居し、入浴・排せつ・食事の介護、または食事の提供、その他の日常生活上必要な便宜等の供与をする事業を行う施設のことをいいます。介護付き、住宅型、健康型があります。
	要介護状態	要介護状態とは、身体的または精神上的の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6 ヶ月にわたり継続して常時介護を要すると認められる状態で、要介護状態区分のいずれかに該当するものをいいます。
	要介護状態区分	要介護状態区分は、その介護の必要の程度に応じて次の 5 つの区分に分けられます。①要介護 1（部分的介護を要する）②要介護 2（軽度の介護を要する）③要介護 3（中等度の介護を要する）④要介護 4（重度の介護を要する）⑤要介護 5（最重度の介護を要する）
	要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者が、要介護者に該当すること、及びその該当する要介護状態区分について受ける市町村の認定をいいます。
	要支援状態	いつも介護が必要な状態ではないが、その軽減や悪化防止に役立つ支援を必要とする状態、あるいは日常生活を営むのに支援が必要な状態にあると認められる状態をいいます。
	要支援認定	予防給付を受けようとする被保険者が、要支援者に該当すること、及びその該当する要支援状態区分について受ける市町村の認定をいいます。
ラ行	理学療法士	加齢による身体機能の低下、交通事故などにより発生した身体機能障がい、脳卒中での半身不随など、様々な身体的な障がいを持つ人に対して、リハビリテーション医（ときに歯科医師）の指示の下、その基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、運動療法、温熱その他の物理的手段を加える者をいいます。

川俣町高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発 行：福島県川俣町

編 集：川俣町保健福祉課

〒960-1492 福島県伊達郡川俣町字五百田 30 番地

電話 024-566-2111

FAX 024-566-2438

URL <http://www.town.kawamata.lg.jp/>
