

浅川町第10期高齢者保健福祉計画・
第9期介護保険事業計画
全体案
(令和6～8年度)

令和6年1月現在

浅川町

目次

第1部	総論	1
第1章	計画策定の概要	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の基本事項	2
3.	介護保険制度改正のポイント	5
4.	地域共生社会の実現に向けて	6
第2章	浅川町の高齢者の現状と将来推計	8
1.	高齢者を取り巻く状況	8
2.	高齢者人口等の推計	19
3.	高齢者を取り巻く課題	20
第3章	前計画の評価と課題	31
第4章	計画の基本理念と施策の基本体系	36
1.	基本理念	36
2.	施策の基本方針	37
第5章	推進方策	39
1.	計画を推進するための方策	39
2.	計画の推進及び点検の体制	39
第2部	各論	40
第1章	地域包括ケアシステムの深化と推進	40
1.	自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	40
2.	地域包括支援センターの機能強化	43
3.	認知症施策の推進	46
4.	在宅医療・介護連携の推進	49
5.	介護予防の推進と生活支援の充実	51
第2章	高齢者が健やかに安心して暮らせる地域共生のまちづくり	53
1.	高齢者の健康づくりの推進	53
2.	高齢者の生きがいづくりの推進	55
3.	住まいの安定的な確保	57
4.	高齢者にやさしいまちづくり	59
5.	日常生活の安全確保	59
6.	高齢者の権利擁護の推進	61

第3章 持続可能な介護保険制度の運営	65
1. 介護給付の適正化	65
2. 介護保険制度の円滑な運営	66
3. 人材の確保・資質の向上	68
第4章 介護サービスの見込	69
1. 第9期計画（令和6～8年度）のサービス見込量	69
2. 第9期計画期間の見込量のまとめ	75
3. 介護保険料について	76
4. 令和22年度の事業費推計	エラー! ブックマークが定義されていません。

第1部 総論

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の趣旨

超高齢社会となったわが国の人口は減少に転じ、人口減少社会となっても高齢者人口は継続して増加する見込みで、ピーク時（令和25年）には3,953万人になると推計されています。後期高齢者が増加する見込みであることから、加齢による虚弱や認知症等により介護が必要な高齢者の増加が見込まれており、要介護等認定者が高齢者人口に占める割合（認定率）の全国平均は令和4年9月末では約19.3%に上昇しています。このように、高齢化の進行や要介護高齢者数の増加、認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻く環境が変化しています。

これまで、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に、医療や介護が必要な高齢者の増加に対応し、介護保険制度が持続可能で安定的な運営維持を図るため、第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）から「地域包括ケアシステム」の構築を各市町村等の実情に応じて進めてきました。本計画期間に2025年（令和7年）を迎えることから、今後は団塊の世代の子世代が65歳となる2040年（令和22年）を見据え、介護保険制度について、介護予防・健康づくりの推進、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムの深化、認知症施策の総合的な推進及び持続可能な制度の構築・介護現場の革新など、中長期的視点を持ち、地域包括ケアシステムの深化を実施していくことが重要となっています。

町ではこれまで高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定しており、町の高齢者対策の目指す目標を定め、その実現に努めています。高齢化の状況は平成29年以降30%を超えており、65歳以上人口は令和8年頃まで2,100人台で、64歳以下の人口は減少が続くことが予想され、高齢化率は毎年増え続け、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が少しずつ増えています。第9期計画では、地域包括ケアシステムの深化させるため、これまでの取組を引き継ぎつつ、これからの高齢者が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、浅川町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定します。

2. 計画の基本事項

(1) 計画の位置づけ

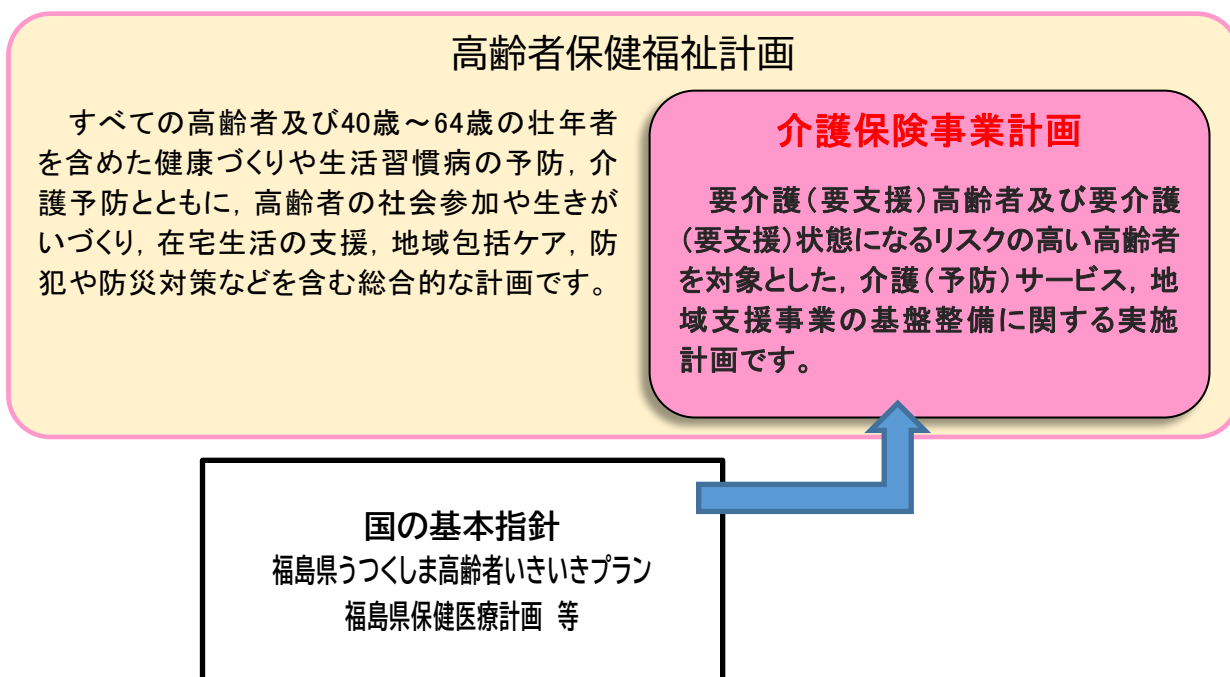
①法令等の根拠

「浅川町高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

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」に基づき策定し、介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定による「市町村介護給付適正化計画」を内包するものです。

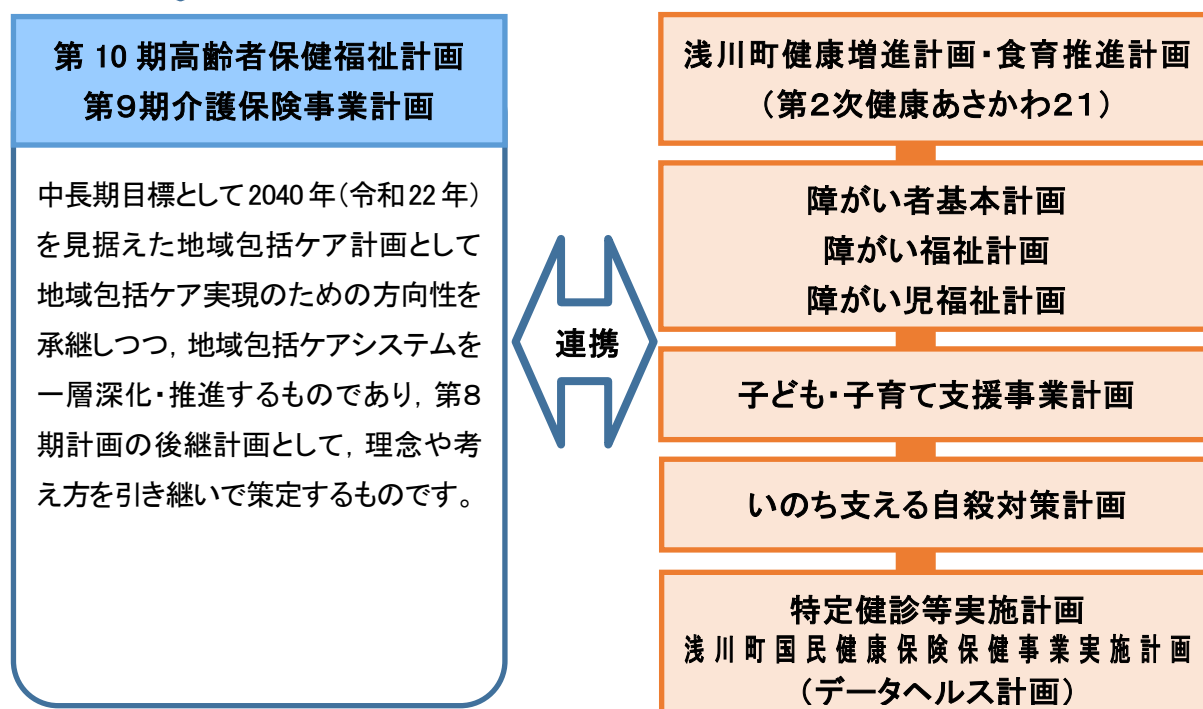
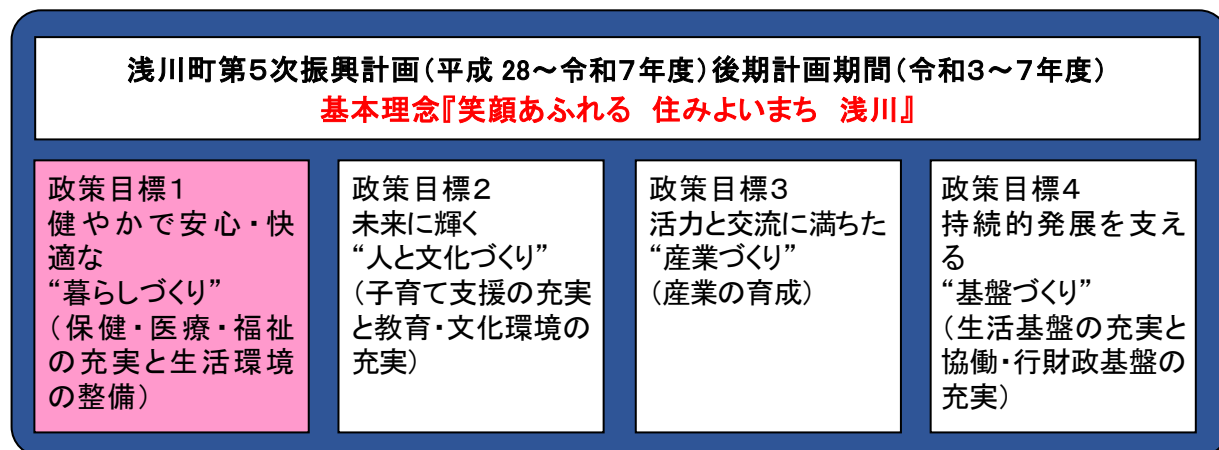
また、国の指針、うつくしま高齢者いきいきプランなどの関連計画との整合・調整を図りながら策定しました。

計画の位置づけ



本計画は町の「高齢者」全般に係る高齢者保健福祉施策の指針であるため、「浅川町第5次振興計画後期基本計画」の政策目標1 健やかで安心・快適な“暮らしづくり”の高齢者保健福祉施策分野に位置づけられており、「浅川町健康増進計画・食育推進計画」等各種計画及び施策と連携を図りながら推進するものとしします。

浅川町第5次振興計画等との関係



(2) 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間で1期とします。介護保険料は財政の安定を図るため3年毎に見直すこととされており、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画をあわせて見直します。その後も継続して見直し、計画の着実な推進を図ります。

計画期間

平成 30 年度 2018 年	令和 元年度 2019 年	令和 2 年度 2020 年	令和 3 年度 2021 年	令和 4 年度 2022 年	令和 5 年度 2023 年	令和 6 年度 2024 年	令和 7 年度 2025 年	令和 8 年度 2026 年	令和 22 年度 2040 年
第8期高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画			第9期高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画			第10期高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画			
		見直し			見直し			見直し	

中長期的な展望(2040年(令和22年)を見据えて)

(3) 策定体制等

本計画の策定にあたっては、高齢者などの現状を踏まえ、その意向を幅広く反映した計画としていくことを基本的な考えとして、以下の体制と方法で策定を行いました。

①計画策定の体制

設置要綱に基づき浅川町の特性に応じた事業展開を図るため、行政機関内部だけではなく保健医療機関関係者、福祉関係者、各団体代表者、被保険者(一般代表者)などの分野から選出された関係者が参画する「浅川町高齢者保健福祉計画及び浅川町介護保険事業計画策定委員会」を設置し、審議を行いました。

②計画策定の方法

ア 前計画の分析・評価

これまでの計画の成果と問題点を内部で点検・分析し、その成果を今後引き継いでいくとともに、新たな課題に対応していくことが必要であることから、前計画の進捗状況などを検証しました。

イ アンケート調査による高齢者等の現状・意向の把握

65歳以上の住民を対象に令和4年度に介護予防・日常生活ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施し、高齢者の生活状況や健康状態等の把握に努めました。

ウ パブリック・コメントの実施

広く町民にご意見をうかがい、策定の参考とさせていただくため、パブリック・コメントを実施しました。(予定)

3. 介護保険制度改正のポイント

介護保険制度の見直しに関して、社会保障審議会介護保険部会では以下のような意見・検討事項等があげられています。

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要である。
- 次期計画期間中に 2025 年を迎えるが、今後、85 歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要である。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要がある。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備
(地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備、在宅サービスの基盤整備、ケアマネジメントの質の向上、医療・介護連携等、施設サービス等の基盤整備、住まいと生活の一体的支援、介護情報利活用の推進、科学的介護の推進)
2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現
(総合事業の多様なサービスの在り方、通いの場、一般介護予防事業、認知症施策の推進、地域包括支援センターの体制整備)
3. 保険者機能の強化
(保険者機能強化推進交付金、給付適正化・地域差分析、要介護認定)

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進
 - (1) 総合的な介護人材確保等
 - (2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現
(地域における生産性向上の推進体制の整備、施設や在宅におけるテクノロジー(介護ロボット・ICT等)の活用、介護現場のタスクシェア・タスクシフティング、経営の大規模化・協働化等、文書負担の軽減、財務状況等の見える化)
2. 給付と負担
 - (1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し
(1号保険料負担の在り方、「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準、補足給付に関する給付の在り方)
 - (2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し
(多床室の室料負担、ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービスに関する給付の在り方)
 - (3) 被保険者範囲・受給者範囲

出典：厚労省資料よりまとめ

4. 地域共生社会の実現に向けて

これまで進めてきた地域包括ケアシステムは「地域で暮らすための支援の包括化、地域連携、ネットワークづくり」であり、高齢者の支援にとどまらず、地域全体に関わるもので、地域共生社会の実現に向けて重要なものです。高齢者施策を推進する上でも地域共生社会の実現を目指した取組が求められています。

「地域共生社会の実現」に関しては、社会福祉法が改正され、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援と相まって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務となっています。

地域共生社会の概要

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



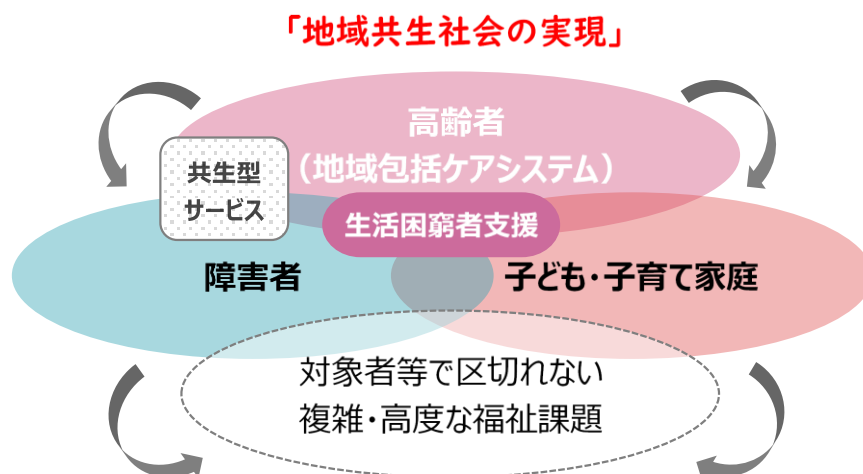
出典:厚生労働省資料

「住民に身近な圏域」での「我が事・丸ごと」	
根拠	① 他人事を「我が事」に変えていくような働きかけをする機能 社会福祉法 第106条の3第1項第1号
趣旨	●地域づくりの3つの方向性 ⇒互いに影響し合い、「我が事」の意識を醸成 ●他人事を「我が事」に変える働きかけをする機能が必要 ・「どのような地域に住みたいか」を話し合える土壌 ・「楽しい」「やりがいがある」取組への地域住民の参加 ・「深刻な状況にある人」に対し「自分たちで何かできないか」と思える意識
根拠	② 「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受け止める場 社会福祉法 第106条の3第1項第2号
趣旨	●「住民に身近な圏域」の中で、住民が直面している、あるいは住民が気づいている課題に対して、「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」相談する先がわからない課題でも「とりあえず丸ごと」受け止める機能をつくる必要がある。このことにより、「安心して見つけて解決すること」ができる地域を目指す ●ソーシャルワークの7つの機能※ ・制度横断的な知識・アセスメント力 ・支援計画の策定・評価・関係者の連携・調整・資源開発

市町村域等	
根拠	③ 市町村における包括的な相談支援体制 社会福祉法第106条の3第1項第3号
趣旨	●多様な、複合的な課題については、福祉関係だけではなく、医療、保健、雇用・就労、司法、産業、教育、家計、権利擁護、多文化共生など多岐にわたる分野で、市町村単位、ときには都道府県単位の専門機関も含めた多機関が協働する体制の中で、解決方法が考えられるべき ●制度の狭間の問題解決には、関係機関同士が連携するだけではなく、地域住民と協働して新たな社会資源を見つけ出したり、必要に応じて制度等をつくり出すことが必要 ●協働の中核を担う機能が必要 ●協議の場やコーディネーター機能を担う人は、市町村で調整

※ソーシャルワークの7つの機能：調停機能、連携機能、処遇機能（直接的援助機能）、教育機能、保護機能、ケースマネージャー機能、社会変革機能。

地域共生社会の実現に向けては、多様で複合的な課題を抱える人・世帯に対する支援や「制度の狭間」の問題など、解決が困難な課題に対し、地域住民による支え合いと公的支援が連動した包括的な支援体制を確立していくことが重要となっています。



出典：厚生労働省資料

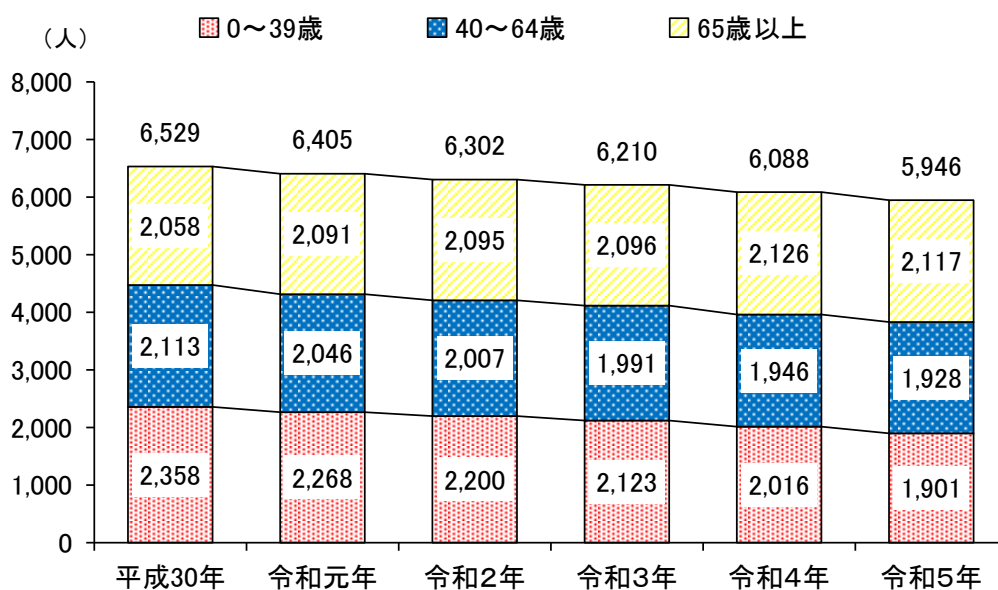
第2章 浅川町の高齢者の現状と将来推計

1. 高齢者を取り巻く状況

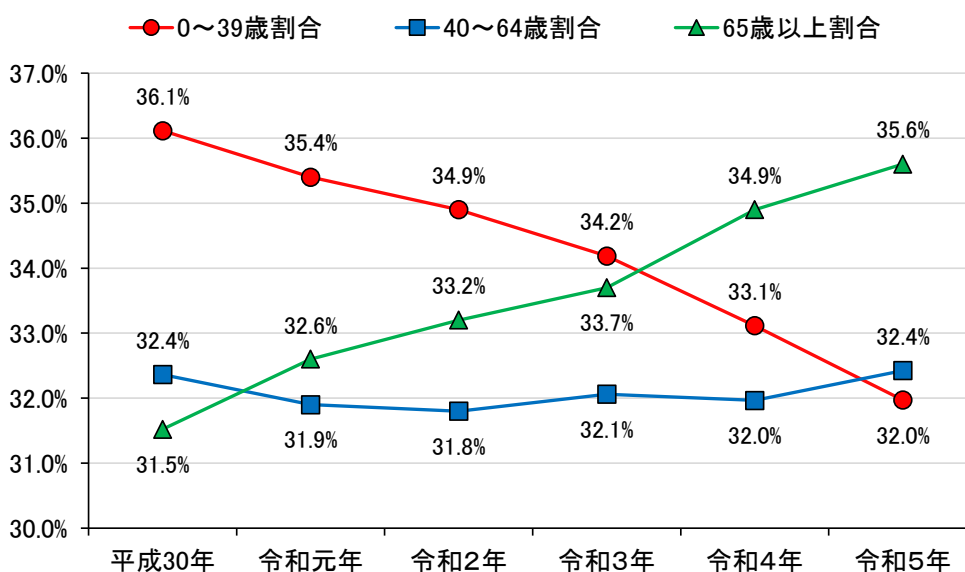
(1) 人口等

浅川町の住民基本台帳人口は、近年 6,000 人台を微減してきましたが、令和5年は 5,946 人となり、平成30年から令和5年の間に 8.9%減少しました。高齢化率は緩やかに上昇しており、令和2年に 33%台となり、令和5年は 35.6%となっています。

近年の人口と人口構成の推移(各年4月1日現在)



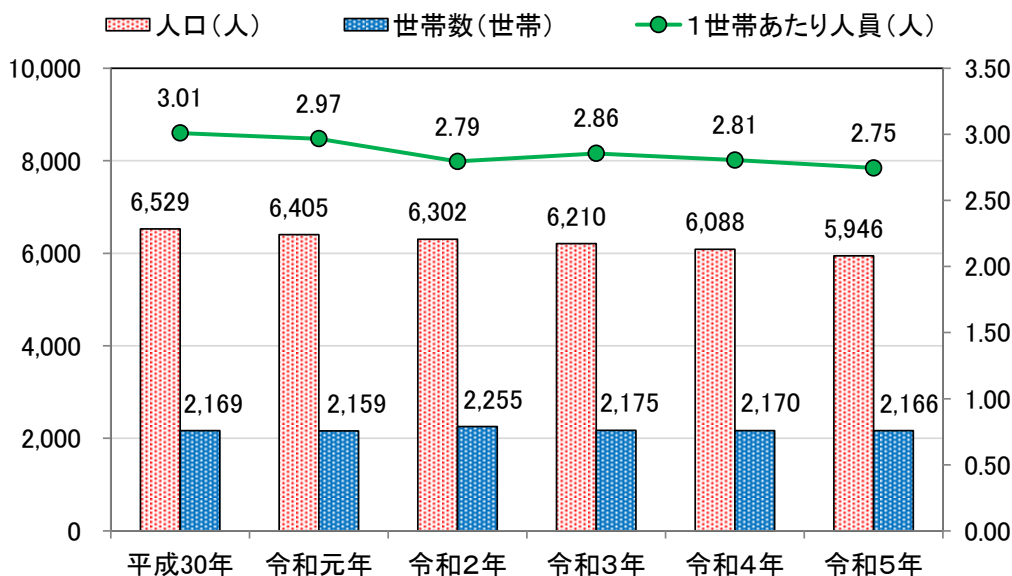
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢化率	31.5%	32.6%	33.2%	33.7%	34.9%	35.6%



出典:住民基本台帳

近年の世帯数は令和2年が2,255世帯と最も多く、令和3年以降は微減して令和5年は2,166世帯となっています。1世帯あたり人員は緩やかに減少しており、平成30年は3.01人でしたが、令和5年は2.75人となっています。

近年の人口、世帯及び世帯人員の推移(各年4月1日現在)



出典:住民基本台帳

高齢者世帯の推移(各年4月1日現在)

単位(世帯)

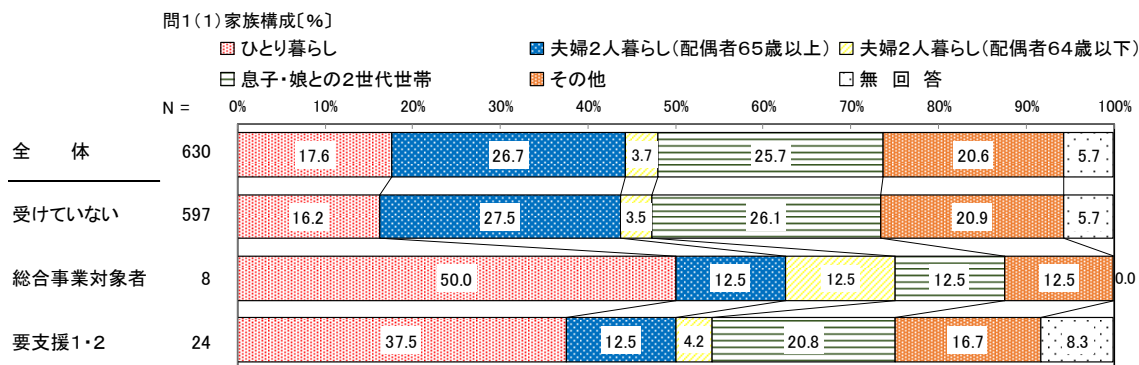
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上のみ世帯	465	488	499	525	564	582
65歳以上のみ世帯の割合	21.4%	22.6%	23.1%	24.1%	26.0%	26.9%
うち75歳以上のみ世帯	244	253	259	221	232	251

出典:住民基本台帳

介護予防・日常生活ニーズ調査では、家族構成は「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が26.7%(前回26.1%),「息子・娘との2世代世帯」が25.7%(前回25.0%)と多く、次いで「その他」が20.6%(前回23.5%),「ひとり暮らし」が17.6%(前回12.2%)となっています。「ひとり暮らし」は前回より5.4%増えています。

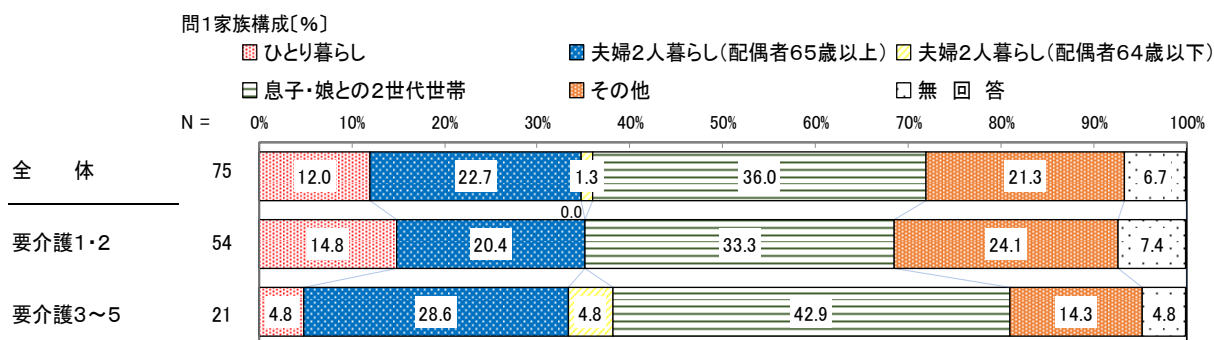
在宅介護実態調査では、「息子・娘との2世代世帯」が36.0%,「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が22.7%,「その他」が21.3%,ひとり暮らしは12.0%で、前回の8.8%より増えています。

家族構成



	ひとり暮らし	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	息子・娘との2世代世帯
今回	17.6%	26.7%	3.7%	25.7%
前回	12.2%	26.1%	8.2%	25.0%

出典: 介護予防・日常生活ニーズ調査



出典: 在宅介護実態調査

(2) 介護保険被保険者・要支援・要介護認定者数

① 40歳以上の人口

介護保険制度の被保険者である40歳以上の人口は減少しており、令和3年に4,100人を下回り、令和5年は4,045人となっています。

令和元年以降は40～64歳人口を65歳以上人口が上回って推移しており、令和5年は65歳以上が2,117人、40～64歳が1,928人となっています。

40歳以上人口の推移(各年4月1日現在)

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
合計	4,171	4,137	4,102	4,087	4,072	4,045
65歳以上	2,058	2,091	2,095	2,096	2,126	2,117
40～64歳	2,113	2,046	2,007	1,991	1,946	1,928

出典: 住民基本台帳

②要支援・要介護認定者数

65歳以上の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は、平成30年は285人で、要支援・要介護認定率※は13.9%でしたが、令和5年は317人に微増し、認定率は15.1%に微増しています。要支援・要介護度別では、令和5年は要支援1・2が全体の24.3%で、要介護1～5が75.7%を占めており、要介護1・2・4がそれぞれ多くなっています。

認定率は微増しているものの、令和4年時点の調整済認定率では全国が19.0%、福島県は18.9%と同程度ですが、浅川町は14.3%と5%近く全国・福島県より低く、要介護1・2と要支援1・2が少なくなっています。

第1号被保険者要支援・要介護認定者数の推移(各年4月分)

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
要支援1	28	35	35	44	41	43
要支援2	28	41	32	34	35	34
要介護1	46	59	61	70	70	66
要介護2	47	48	52	51	48	56
要介護3	57	41	45	37	39	41
要介護4	43	43	38	41	50	50
要介護5	36	39	29	30	31	27
合計	285	306	292	307	314	317
認定率(町)	13.9%	14.8%	14.1%	14.8%	15.0%	15.1%
第1号被保険者数	2,048	2,067	2,071	2,068	2,095	2,093
認定率(国)	18.1%	18.3%	18.5%	18.7%	18.9%	19.0%
認定率(県)	19.0%	19.2%	19.2%	19.3%	19.3%	19.2%

※認定率は第1号被保険者の要支援・要介護認定者を第1号被験者数で除した割合

出典:介護保険事業状況報告(月報)

(3) 介護保険サービスの利用状況

①介護給付費

介護保険サービス給付総額は、令和2年度は約4億4,000万円台でしたが、令和3・4年は約4億6,000万円台となっています。令和4年度の給付費は約4億6,204万円で、施設介護サービス給付費が50%強を占めており、居宅介護サービス給付費が約37%、地域密着型サービス給付費は約10%を占めています。

受給者1人当たりの在宅・居住系サービス給付費は令和4年が113,307円、令和5年が111,323円となっており、全国・福島県に比べて低くなっています。

介護保険サービス給付費の推移(各年度合計)

単位(円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅介護サービス※1	157,909,485	166,133,673	174,972,140	169,454,908	171,306,416
地域密着型サービス※2	76,084,046	67,872,198	54,516,087	55,763,379	51,455,512
施設介護サービス※3	232,431,616	226,330,897	212,311,468	241,143,532	239,276,688
合計	466,425,147	460,336,768	441,799,695	466,361,819	462,038,616

※1 居宅介護サービス:デイ・ヘルパー・リハビリ・福祉用具貸与などの自宅で受けるサービス

※2 地域密着型サービス:グループホーム・小規模多機能型サービスなど

※3 施設介護サービス:特別養護老人ホーム・介護老人保険施設など施設に入所するサービス

出典:介護保険事業状況報告

標準給付費及び1人当たり給付費の推移(各年度合計)

単位(人・円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
標準給付費	507,367,780	499,118,475	482,763,761	503,072,472	490,352,862
地域支援事業費	37,509,205	39,591,131	38,772,466	39,414,710	38,923,637
合計	544,873,489	538,709,606	521,536,227	542,487,182	529,276,499
認定者数(第1・2号合計) (要支援・要介護認定者)	295	316	302	320	321
認定者数(第1・2号合計) 1人当たり給付費	1,847,029	1,704,777	1,726,941	1,695,272	1,648,836
第1号被保険者 (高齢者)数	2,048	2,067	2,071	2,068	2,095
第1号被保険者 1人当たり給付費	266,052	260,624	251,828	262,325	252,638

※1人当たり給付費は、合計から高齢者人口・要支援・要介護認定者数を除いた数値

出典:標準給付費、地域支援事業費は介護給付事業状況(年報)

出典:要支援・要介護認定者、高齢者は介護保険事業状況報告(4月月報)

受給者1人当たり給付費(在宅・居住系サービス)比較

単位(円)

	全国	福島県	浅川町
令和4年	130,071	122,822	113,307
令和5年	133,580	125,934	111,323

出典:見える化システム

介護保険サービス利用の実績

介護予防サービス(年間)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問看護	給付費(千円)	501	356	181	
	回数(回)	112	81	47	
	人数(人)	42	27	13	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	60	
	人数(人)	0	0	11	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,483	1,369	1,470	
	人数(人)	48	43	44	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	611	784	751	
	日数(日)	95	126	112	
	人数(人)	28	23	29	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,746	1,763	1,755	
	人数(人)	282	230	218	
介護予防特定福祉用具購入費	給付費(千円)	207	152	111	
	件数(件)	8	8	5	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	180	318	446	
	件数(件)	1	6	5	
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	
	回数(回)	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	1,537	2,657	1,113	
	人数(人)	7	12	5	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	1,544	1,325	1,252	
	人数(人)	348	285	273	
合 計		給付費(千円)	7,809	8,723	7,177

※給付費は年間累計金額、回(日)数、人数は年間当たりの利用者数

介護サービス(年間)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
(1)居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	19,566	17,618	17,802
	回数(回)	6,462	6,194	6,139
	人数(人)	352	326	342
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,218	794	2,059
	回数(回)	101	65	169
	人数(人)	25	20	41
訪問看護	給付費(千円)	1,811	2,271	2,680
	回数(回)	469	618	685
	人数(人)	69	70	63
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	39	426
	回数(回)	0	14	154
	人数(人)	0	2	19
居宅療養管理指導	給付費(千円)	470	343	345
	人数(人)	70	49	53
通所介護	給付費(千円)	61,587	59,275	50,894
	回数(回)	7,689	7,319	6,751
	人数(人)	764	655	710
通所 リハビリテーション	給付費(千円)	7,571	7,515	6,904
	回数(回)	895	915	844
	人数(人)	134	145	132
短期入所生活介護	給付費(千円)	30,801	26,442	31,941
	日数(日)	3,886	3,324	3,960
	人数(人)	307	293	310
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	5,801	9,471	9,385
	日数(日)	579	877	851
	人数(人)	59	53	50
福祉用具貸与	給付費(千円)	8,279	10,430	11,903
	人数(人)	756	851	847
特定福祉用具 購入費	給付費(千円)	622	264	539
	件数(件)	27	14	26
住宅改修	給付費(千円)	1,446	538	1,795
	件数(人)	11	6	14
特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	5,549	2,786	2,689
	人数(人)	30	13	12

※給付費は年間累計金額, 回(日)数, 人数は年間当たりの利用者数

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	2,725	3,642	3,380
	人数(人)	12	11	11
地域密着型通所介護	給付費(千円)	26,558	28,090	21,551
	回数(回)	2,800	3,137	2,506
	人数(人)	269	336	320
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	842	1,011	845
	回数(回)	99	120	101
	人数(人)	12	12	8
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,246	0	0
	人数(人)	6	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	15,391	14,297	21,456
	人数(人)	60	44	84
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,217	6,067	3,110
	人数(人)	19	19	11
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	161,475	170,422	156,133
	人数(人)	630	609	609
介護老人保健施設	給付費(千円)	50,367	65,839	82,755
	人数(人)	185	251	307
介護医療院	給付費(千円)	470	4,882	388
	人数(人)	2	11	1
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	23,980	25,601	25,882
	人数(人)	1,484	1,516	1,581
合計	給付費(千円)	433,991	457,638	454,861

※給付費は年間累計金額、回(日)数、人数は年間当たりの利用者数

(5) 要支援・要介護認定者の状態

① 第1号被保険者の要支援・要介護認定の有病状況

町の第1号要支援・要介護認定者は令和元年度に300人を超え、令和3年度は307人、令和4年度は314人となっています。

第1号被保険者の要支援・要介護認定者で有病率が高い疾患は心臓病、筋骨格疾患と精神疾患となっています。認定状況から要因となった疾患も、心臓病、筋骨格疾患と精神疾患が多くみられます。

第1号要支援・要介護認定者の有病状況

単位(%)

	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
第1号 被保険者数	283人	285人	306人	292人	307人	314人
有病状況						
糖尿病	19.1	19.5	18.8	17.8	18.8	18.2
心臓病	59.0	58.5	59.3	59.3	59.9	58.4
脳疾患	21.6	20.6	21.4	19.2	18.5	17.3
がん	8.7	9.4	8.7	8.5	11.4	11.6
精神疾患	44.6	41.4	40.7	39.0	39.8	41.1
筋骨格疾患	47.3	46.9	49.4	48.8	49.6	50.7
難病	3.3	3.0	3.7	3.5	3.1	3.4
その他	57.3	58.5	60.7	59.5	60.4	60.4

出典:KDBデータ

②第2号被保険者の要支援・要介護認定の有病状況

40～64歳の第2号被保険者の要支援・要介護認定者は令和2年度までは10人程度で推移し、令和4年度は7人となっています。第2号被保険者の要支援・要介護認定者で有病率が高い疾患は心臓病、脳疾患、筋骨格疾患となっています。

第2号被保険者の要支援・要介護認定者(40～64歳)の有病率

単位(%)

	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
第2号 被保険者数	12人	10人	10人	12人	13人	7人
有病状況						
糖尿病	16.5	10.4	7.1	4.5	6.5	6.4
心臓病	36.1	38.8	41.1	28.4	26.0	38.5
脳疾患	29.3	38.1	42.0	30.6	25.2	32.1
がん	3.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
精神疾患	18.0	7.5	1.8	3.7	14.6	11.5
筋骨格疾患	29.3	35.1	30.4	20.1	18.7	25.6
難病	7.5	0.0	0.9	0.7	4.1	10.3
その他	37.6	38.8	42.0	31.3	22.0	41.0

出典:KDBデータ

③新規要支援・要介護認定者の平均介護度

新規の要支援・要介護認定者の平均介護度は、全国及び福島県より高く、平均1.9となっています。

新規要支援・要介護認定者平均要介護度(令和4年時点)

	全国	福島県	浅川町
平均介護度	1.4	1.6	1.9

出典:見える化システム

(6) 健康寿命・平均寿命と死亡率の状況

①健康寿命※

町の男性の平均寿命は平成 30 年以降 80.1 歳となっていますが、健康寿命は微増傾向となっています。男性の健康寿命は令和 3 年以降 79 歳台となり、令和 4 年は 79.7 歳で、県平均より 0.6 歳長く、国より 0.4 歳短くなっています。女性の健康寿命は 83 歳台で推移しており、令和 3・4 年は 83.8 歳と微増しており、県平均 0.2 歳長く、国より 0.6 歳短くなっています。平均寿命から健康寿命を引いた期間を介護が必要な期間ととらえてみると、令和 4 年度は男性が国・県よりも短く 0.4 歳、女性は県よりも長く、2.8 歳となっています。

健康寿命と平均寿命

単位(歳)

		平成 29 年度			平成 30 年度			令和元年度		
		町	県	国	町	県	国	町	県	国
男性	健康寿命	78.4	78.3	79.3	78.8	78.5	79.5	79.0	78.6	79.6
	平均寿命	78.7	78.8	79.6	80.1	80.1	80.8	80.1	80.1	80.8
	平均-健康	0.3	0.5	0.3	0.3	0.6	1.3	1.1	1.5	1.2
女性	健康寿命	83.1	83.2	83.7	83.5	83.2	83.8	83.4	83.4	84.0
	平均寿命	86.1	86.1	86.4	86.6	86.4	87.0	86.6	86.4	87.0
	平均-健康	3.0	2.9	2.7	3.1	3.2	3.2	3.2	3.0	3.0

		令和2年			令和3年度			令和4年度		
		町	県	国	町	県	国	町	県	国
男性	健康寿命	78.7	78.6	79.8	79.2	78.7	79.9	79.7	79.1	80.1
	平均寿命	80.1	80.1	80.8	80.1	80.1	80.8	80.1	80.1	80.8
	平均-健康	1.4	1.5	1.0	0.9	1.4	0.9	0.4	1.0	0.7
女性	健康寿命	83.5	83.4	84.0	83.8	83.5	84.2	83.8	83.6	84.4
	平均寿命	86.6	86.4	87.0	86.6	86.4	87.0	86.6	86.4	87.0
	平均-健康	3.1	3.0	3.0	2.8	2.9	2.7	2.8	2.8	2.6

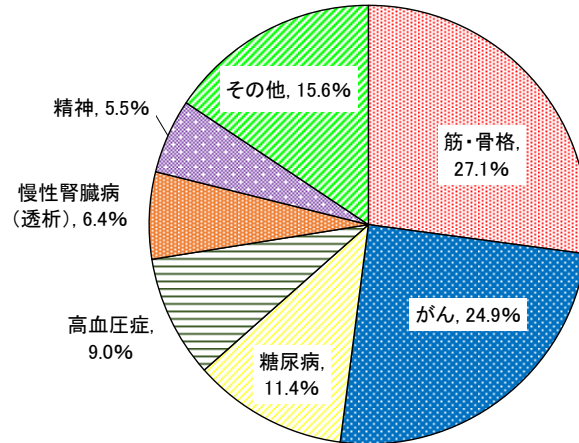
※健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

出典:KDBデータ

②後期高齢者の医療費の割合（令和4年度）

後期高齢者の医療費の割合は、「筋・骨格」が27.1%と多く、「がん」が24.9%、「糖尿病」が11.4%と続いています。

後期高齢者の医療費の割合

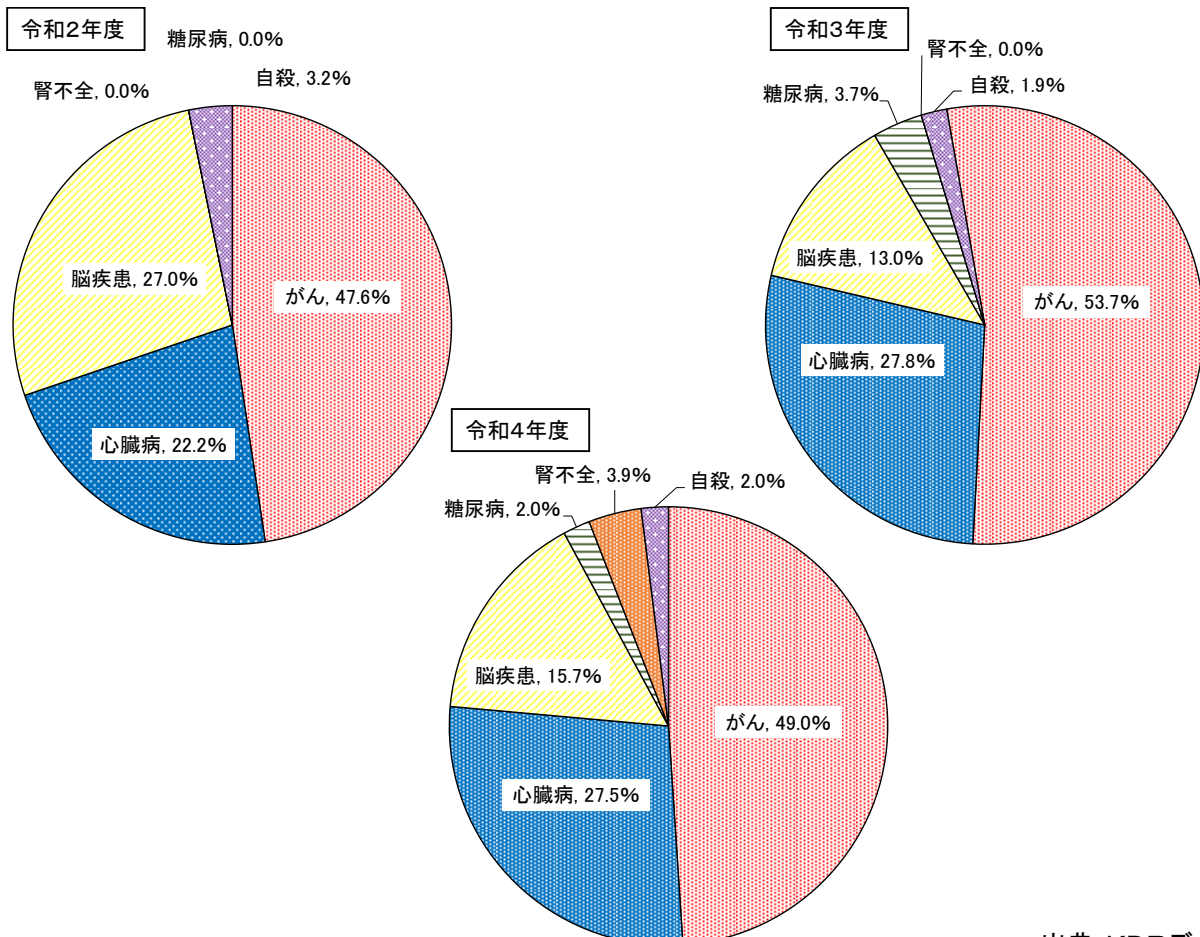


出典：KDBデータ

③死因

町の死因は、各年度で「がん」が多く、令和3年度は5割を超えています。令和2年度と令和4年度を比べると「がん」「心臓病」は増加する一方、「脳疾患」は減少しています。

主な死因



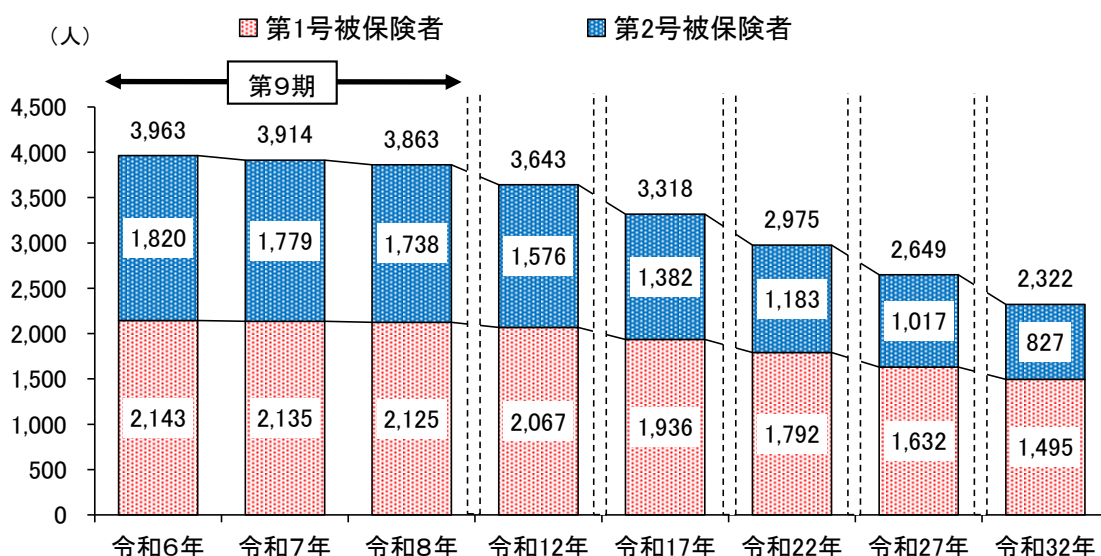
出典：KDBデータ

2. 高齢者人口等の推計

①40 歳以上人口の推計

福島県による推計人口では 65 歳以上の第 1 号被保険者は令和 6 年 2,143 人、令和 7 年 2,135 人、令和 8 年は 2,125 人と同程度で推移し、その後微減する見込みとなっています。40～64 歳の第 2 号被保険者は令和 6 年度が 1,820 人で、令和 7 年からは 1,800 人を下回り、減少傾向が見込まれます。

介護保険被保険者(40 歳以上)人口の推計



出典:福島県における推計(浅川町分)

②要支援・要介護認定者の推計

計画期間の要支援・要介護認定者数は、これまでの高齢者人口に対する要支援・要介護認定者の割合(認定率)を踏まえ、推計高齢者人口を推計して計算します。第 9 期計画期間の要支援・要介護認定者数は 330 人台を見込み、令和 17 年には 345 人に微増すると見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推計

単位(人)

	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
要支援 1	45	48	48	47	49	49	45	41
要支援 2	35	37	37	40	41	41	38	36
要介護 1	64	64	64	64	67	62	59	51
要介護 2	52	59	58	55	59	56	53	46
要介護 3	44	40	43	43	45	45	43	38
要介護 4	52	52	51	51	54	54	48	43
要介護 5	40	33	35	30	30	33	30	25
合計	332	333	336	330	345	340	316	280
認定率	15.5%	15.6%	15.8%	16.0%	17.8%	19.0%	19.4%	18.7%

出典:見える化システムによる推計

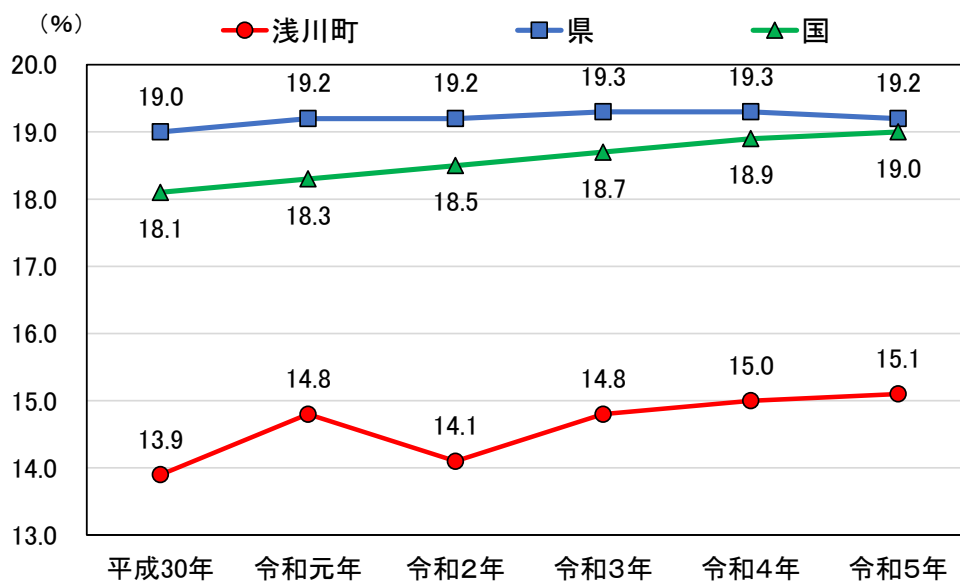
3. 高齢者を取り巻く課題

(1) 介護予防の推進

町の要支援・要介護認定率は国・県平均より低い水準で推移しています。

一方で、浅川町で実施している介護予防事業の参加状況は、介護予防・日常生活ニーズ調査では「介護予防事業に参加したことがない」は、総合事業利用者・要支援認定者では59.4%で、一般高齢者では77.7%と多く、前回調査（75.0%）よりやや多く、男性の参加は少ない状況です。高齢者が介護予防事業に参加しやすくするため、場所や機会を検討しながら実施していますが、一層の工夫と地域の実情にあった実施を検討して参加を促進していくことが必要です。

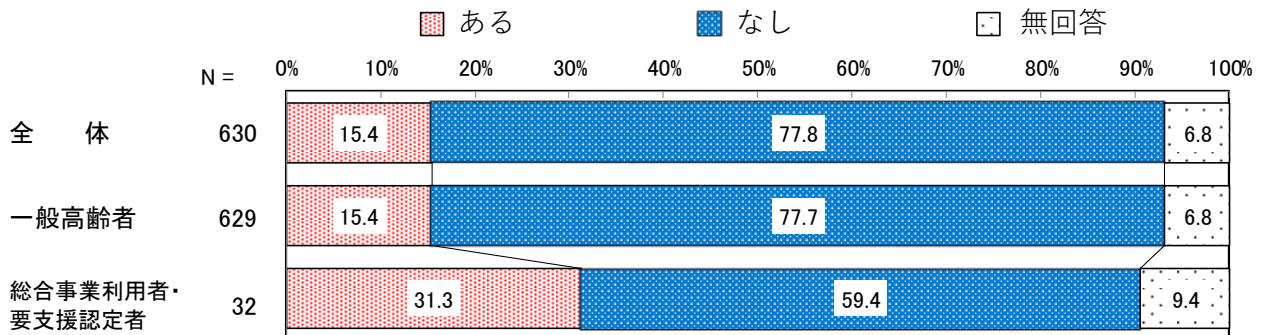
要支援・要介護認定率の推移(各年4月分)



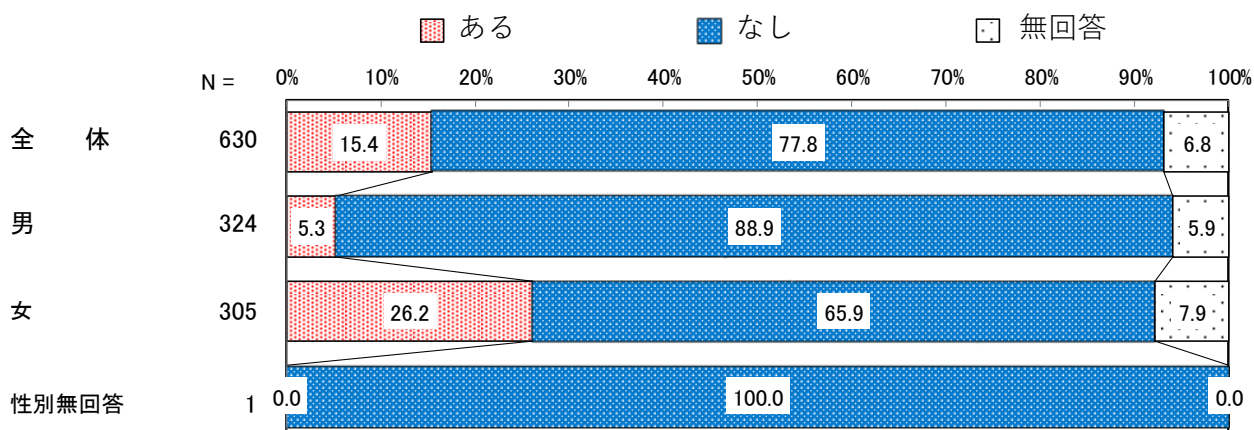
出典:介護保険事業状況報告

介護予防事業への参加状況

問7(10)町実施の介護予防事業の参加経験[%]



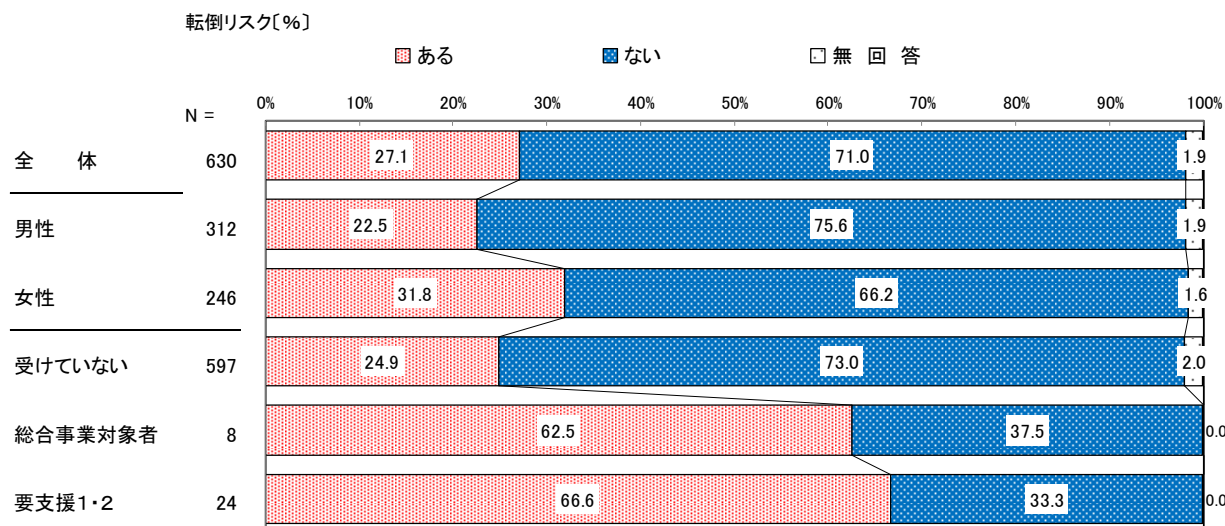
問7(10)町実施の介護予防事業の参加経験[%]



出典:介護予防・日常生活ニーズ調査

転倒リスクのある人は27.1%で、総合事業対象者は62.5%、要支援1・2は66.6%と多くなっています。

転倒リスク



出典:介護予防・日常生活ニーズ調査

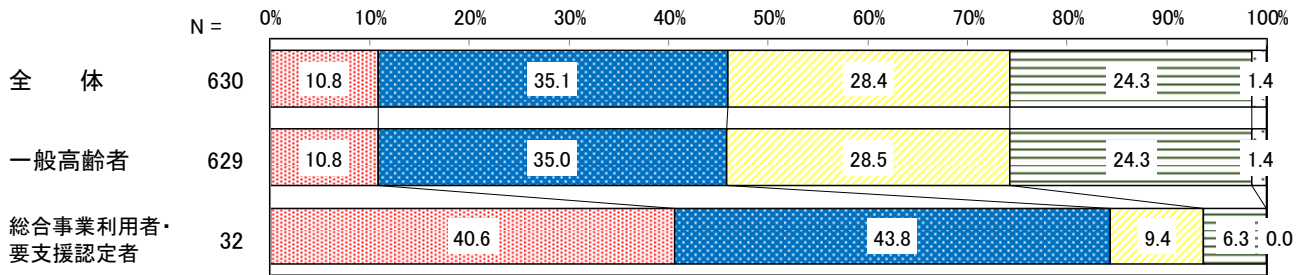
また、一般高齢者の主な外出手段は自動車（自分または家族が運転）が84.0%と特に多く、高齢になっても日常生活において車が手放せない状況が見受けられ、外出支援は高齢者の生活支援の中で重要な課題です。

さらに、全体で45.9%の方が転倒の不安を感じています。転倒への不安が大きいと外出や活動への参加が減少につながることから、介護予防の中で転倒予防に取り組んでいくことが必要となっています。

転倒の不安

問2(5)転倒に対する不安が大きい[%]

■ とても不安である ■ やや不安である ■ あまり不安でない ■ 不安でない □ 無回答

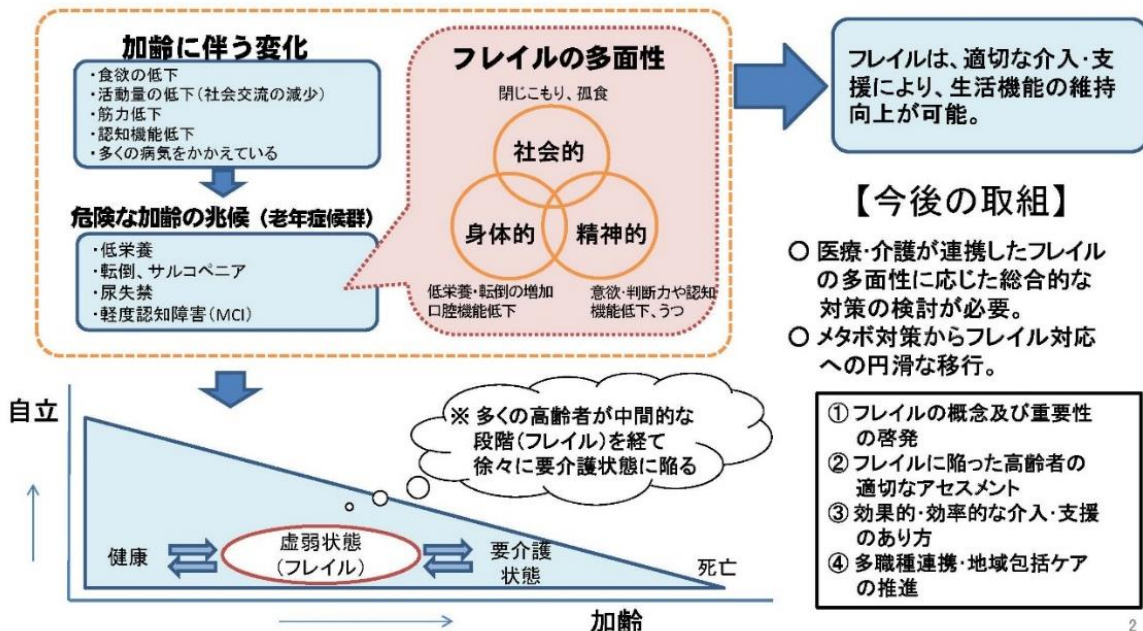


出典:介護予防・日常生活ニーズ調査

「膝痛・腰痛」がある方や、「骨折・転倒」を起こした方は、体を動かす機会が減り、そのことが原因で、筋肉が衰えたり骨がもろくなったりして、体の機能が低下して動けなくなるおそれがあります。加齢とともに体を動かさない状態が続くことによって、心身の活力が低下して生活機能障がいや要介護状態になる危険性が高くなる、高齢者虚弱（フレイル）を予防するため、「体を動かす」ということは、高齢者の日常にとっても大切なことなのです。

高齢者の虚弱（「フレイル」）について

「フレイル」とは 加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。



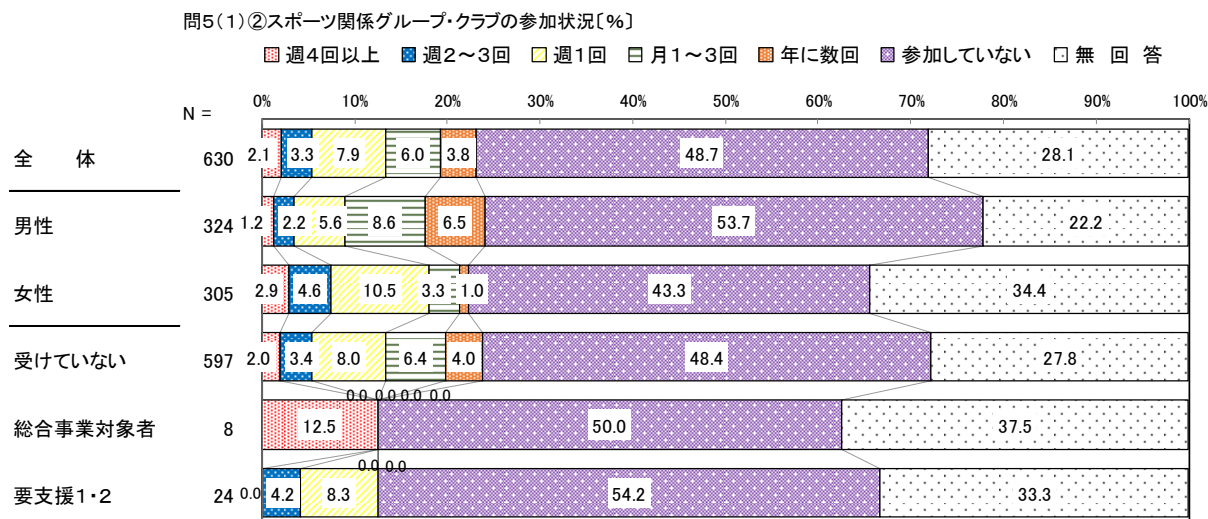
出典:厚労省資料

(2) 高齢者の社会参加状況

①地域活動への参加状況

スポーツ関係の活動への参加状況は、「参加していない」が受けていないは48.4%，総合事業対象者は50.0%，要支援1・2は54.2%と多くなっています。「参加していない」は、男性が53.7%，女性が43.3%と男性の方がやや多く回答されています。

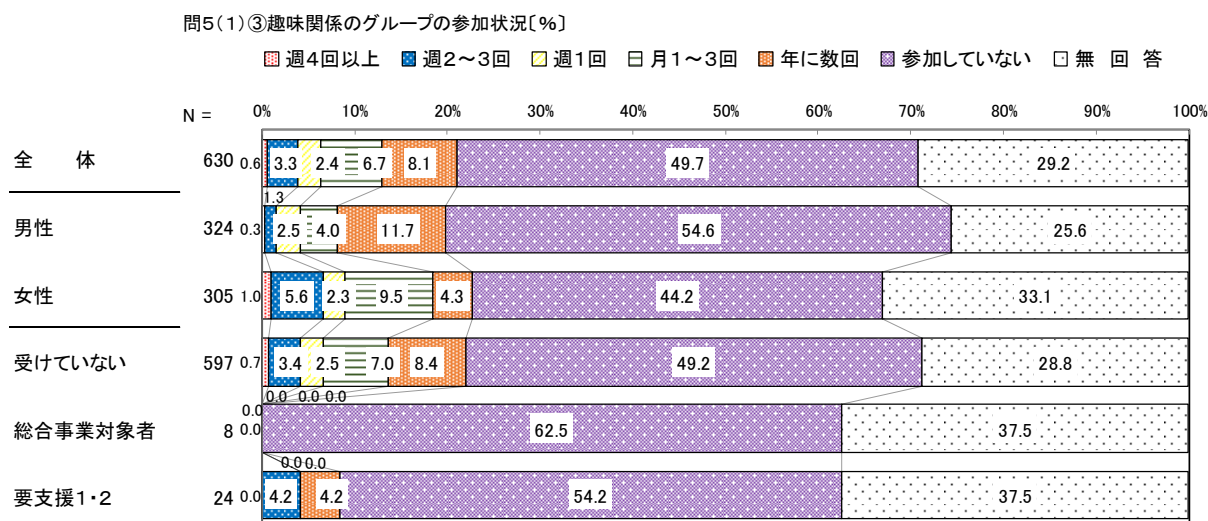
スポーツ関係の活動への参加状況



出典:介護予防・日常生活ニーズ調査

趣味関係の活動への参加状況は、「参加していない」が49.7%で、総合事業対象者は62.5%，要支援1・2は54.2%と多くなっています。男女別の「参加していない」は、男性が54.6%，女性が44.2%となっています。

趣味関係の活動への参加状況



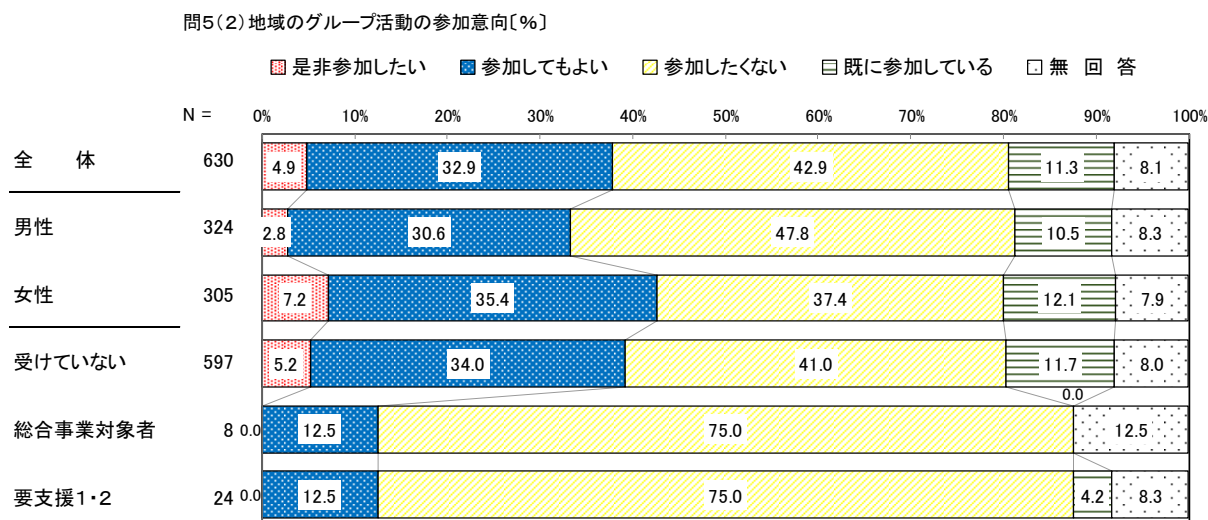
出典:介護予防・日常生活ニーズ調査

②地域のグループ活動への参加意向

健康づくり活動や趣味等の地域のグループ活動への参加意向は、「参加したくない」が42.9%で、「是非参加したい」と「参加してもよい」「既に参加している」を合わせると参加意向は49.1%（前回55.5%）となっています。

総合事業対象者と要支援1・2は「参加したくない」が75.0%と多くなっています。

地域のグループ活動等への参加状況

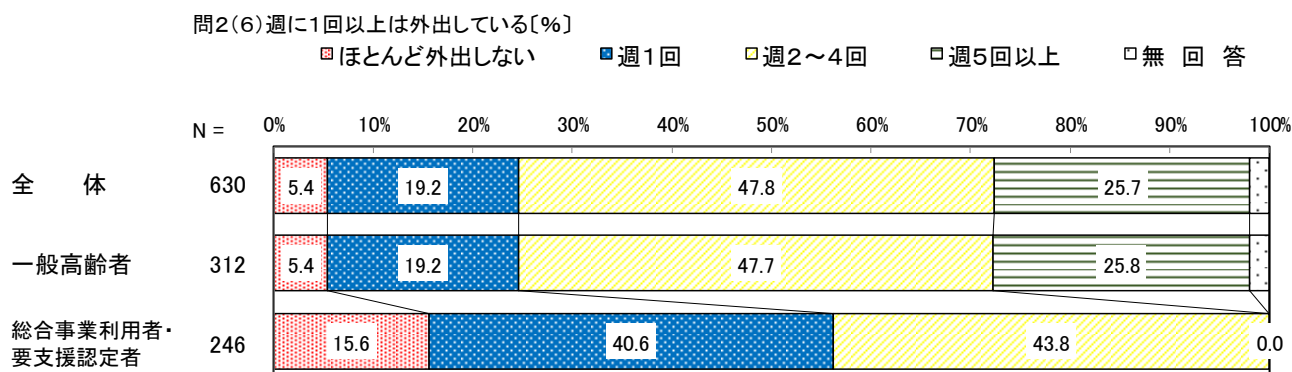


出典：介護予防・日常生活ニーズ調査

(3) 高齢者の生活状況

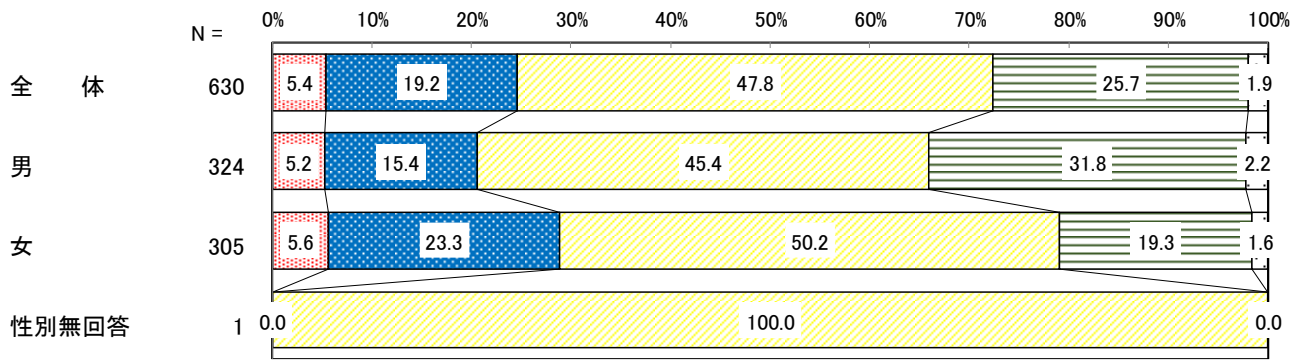
高齢者の生活支援を目指して様々な取組を進めてきました。そのような中で、介護予防・日常生活ニーズ調査における高齢者の外出状況は週1回以下が総合事業利用者・要支援認定者で56.2%となっている一方、一般高齢者では週2回以上外出している割合が73.5%となっており、外出状況は身体状況等により異なっている様子がうかがえます。また、外出を控えている（「はい」）が36.2%と前回調査の18.4%より大きく増えており、75歳以上で多くみられ、コロナ禍や移動手段による理由がうかがえます。

外出状況



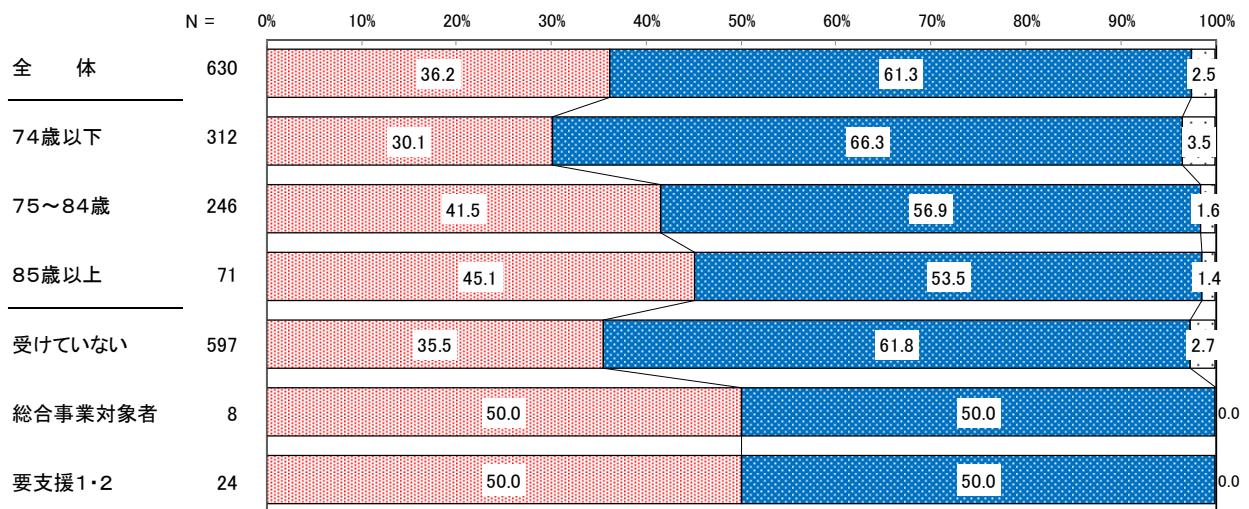
問2(6)週に1回以上は外出している[%]

■ほとんど外出しない ■週1回 □週2～4回 □週5回以上 □無回答



問2(8)外出を控えている[%]

■はい ■いいえ □無回答



出典:介護予防・日常生活ニーズ調査

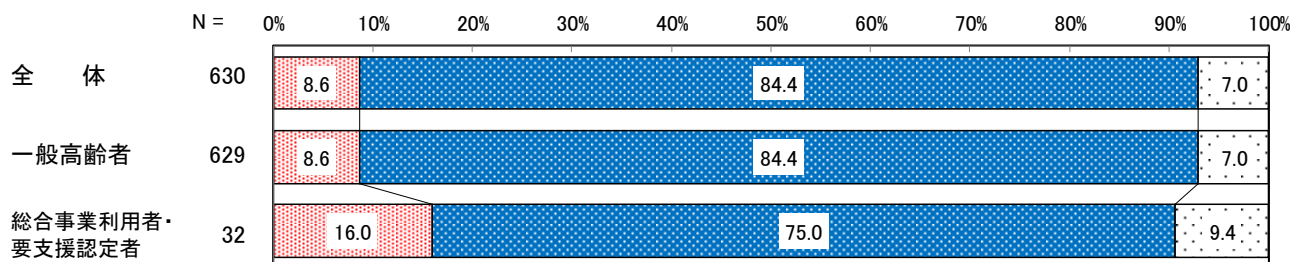
(4) 認知症対策の施策

介護予防・日常生活ニーズ調査では、8.6%が認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状があると回答しており、総合事業利用者・要支援認定者で16.0%となっています。

認知症の症状

問8(1)認知症があるまたは症状のある家族がいる[%]

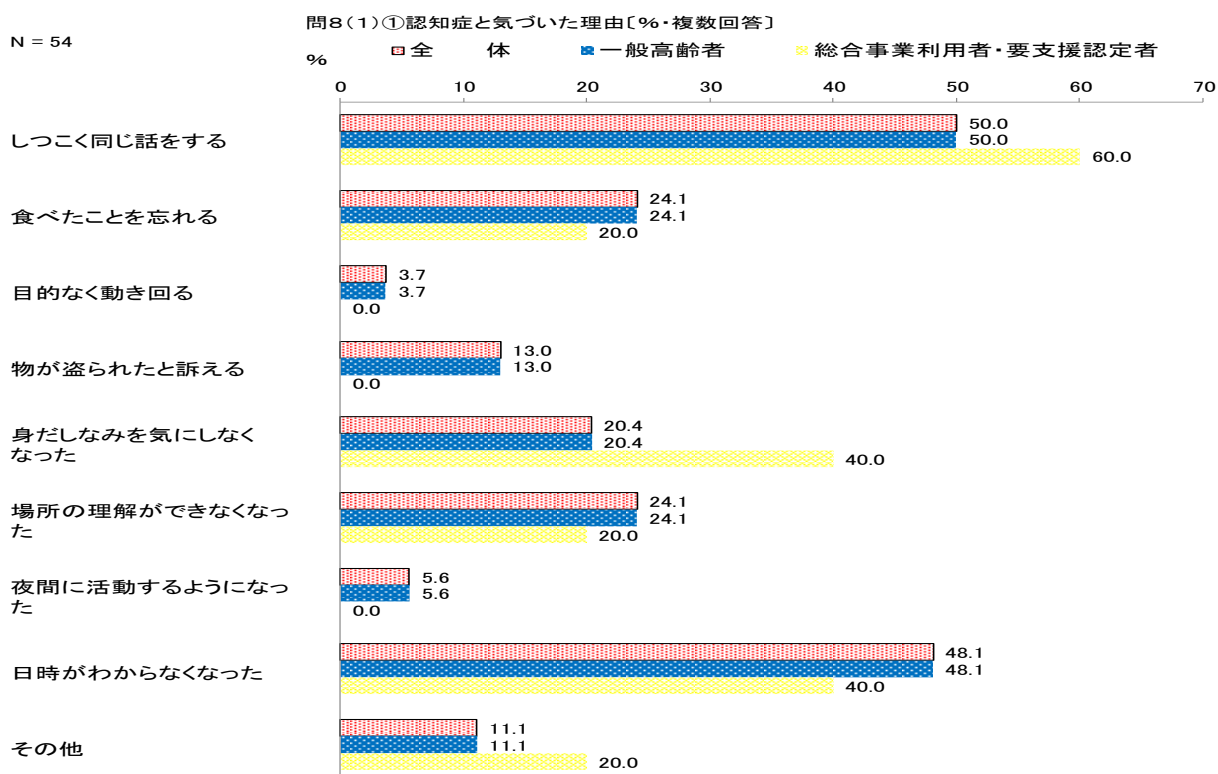
■はい ■いいえ □無回答



出典:介護予防・日常生活ニーズ調査

認知症と気づいた理由は、全体で「しつこく同じ話をする」が65.6%と多く、総合事業利用者・要支援認定者では、他にも「日時がわからなくなった」、「身だしなみを気にしなくなった」も多く回答されています。認知症は身近な人の気づきが早期発見・早期支援につながることから、家族や地域住民の理解促進とともに、地域資源を活用して認知症総合支援事業を推進し、今後は支援の輪を認知症支援チームオレンジの取組につなげていくことが求められます。

認知症と気づいた理由



出典：介護予防・日常生活ニーズ調査

要支援・要介護認定者（第1号・第2号被保険者）について、要介護度の判定に際して認知機能の状況を主治医意見書から区分すると、概ねⅠ、Ⅱb、Ⅲa、自立が多い状況がみられ、令和5年は自立とⅠが71人、Ⅱbが56人、Ⅲaが56人となっています。

要支援・要介護認定者の認知症の判定状況（各年4月1日現在）

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
要支援・要介護認定者数	305	321	310	335	327	328
認知症の判定区分 ※						
自立	62	57	52	64	66	71
Ⅰ	63	82	84	88	80	71
Ⅱa	31	34	35	50	53	49
Ⅱb	47	51	57	53	52	56
Ⅲa	69	68	53	42	41	53
Ⅲb	12	8	12	12	10	11
Ⅳ	16	16	12	22	21	16
M	4	5	5	4	4	1
記載なし	1	0	0	0	0	0

出典：浅川町要支援・要介護認定申請状況

※認知症の判定区分：下表のとおりMが最も重度で自立からMまで8区分で判定される。

自立	認知症状なし
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
Ⅱa	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲa	日中を中心とした日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。着替え、食事、排便、排尿が上手にできない。時間がかかる
Ⅲb	夜間を中心とした日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。やたらに物を口に入れる。物を拾い集める。徘徊、失禁。大声・奇声をあげる。火の不始末。不潔行為。性的異常行為等
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(5) 医療・介護の連携の推進

町内の常時利用できる医療機関は1施設、その他には歯科医療機関が2施設あります。また、施設は特別養護老人ホームが1施設で定員80人、軽費老人ホームが1施設で定員15人となっています。人生の最期を自宅で迎えたいという希望に寄り添うためには、医療・介護の連携が必要です。「自宅での看取りはできない」は介護予防・日常生活ニーズ調査では58.9%で、在宅介護実態調査でも40.0%となっており、町が町内の医療機関や介護事業所等の関係職員、住民とともに地域の課題や現状を共有する場を設け、ともに必要な支援を具体化していく必要があります。

最期を迎えたい場所・看取りについて

単位：(%)

	自分の人生の最後を迎えたい場所				
	自宅	施設	病院	その他	無回答
在宅介護実態調査(75)	78.7	5.3	10.7	1.3	4.0

	自宅での看取りができますか		
	はい	いいえ	無回答
介護予防・日常生活ニーズ調査(630)	30.3	58.9	10.8
在宅介護実態調査(75)	44.0	40.0	16.0

()は件数

出典：介護予防・日常生活ニーズ調査, 在宅介護実態調査

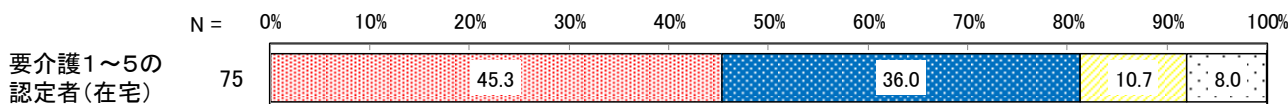
(6) 施設サービスの利用意向

要介護1～5の認定者の46.7%が「入所・入居を検討している」または「すでに入所・入居申し込みをしている」と回答しています。その背景としては、居宅介護サービスが充実していないことや、介護保険制度の周知不足や理解不足等が考えられますが、「すでに入所・入居申し込みをしている」は10.7%と前回調査の25.0%より減少しています。

要介護1～5の在宅サービス利用者の介護施設への入所申し込み希望者

問2施設等への入所・入居の検討状況[%]

入所・入居を検討していない
 すでに入所・入居申し込みをしている
 入所・入居を検討している
 無回答

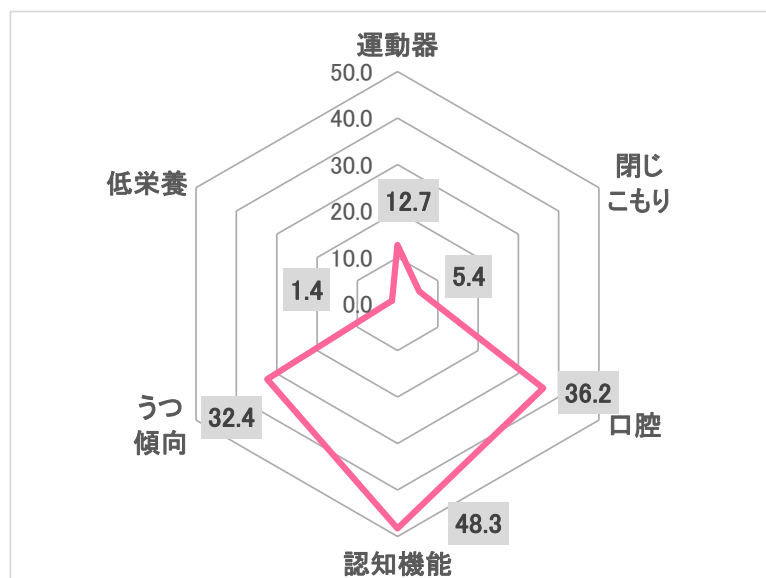


出典：在宅介護実態調査

(7) 高齢者調査結果からみられる現状と課題

令和4年度に実施した浅川町高齢者調査結果からみられる現状・課題は以下のとおりです。

- 高齢者の世帯状況は、「ひとり暮らし」が17.6%と前回（3年前・12.2%）より増加しており，夫婦2人暮らしや子どもとの2世代世帯の割合は前回と同程度であり，ひとり暮らしの高齢者が増えています。また，要支援1・2でひとり暮らしの高齢者もみられます。また，家族と暮らしていても「日中独居のことがある」が68.3%と前回（62.1%）よりやや増えています。高齢者の世帯状況や日中の過ごし方をとらえて，多様な形態の集まる場や幅広い見守り活動などを展開していくことが重要です。
- 「外出を控えている」は36.2%と前回（18.4%）より大幅に増えていました。外出を控えている理由は「コロナ禍のため」が78.9%を占めていました。次いで，「足腰の痛み」が28.5%，「トイレの心配（失禁など）」10.5%，「外での楽しみがない」が10.1%，「交通手段がない」が9.6%となっています。加齢や筋力低下によるものが上位を占めていることから，課題に特化した介護予防事業の実施や地域サロンなどの社会活動に反映したり，また，外出する際の移動手段が，84.0%が自動車（自分又は家族が運転）で，自動車によるものが多い本町の現状から外出支援は大きな課題ですので，現状をとらえ事業展開を検していくことが重要です。
- 普段の生活で介護や介助は必要な割合は低い状況です。また，運動を週1回以上している割合は57%程度となっています。生活機能評価などからも生活自立度は高いことがうかがえ，なかでも低栄養の傾向と運動機能の低下リスクがある割合は低い状況にはありますが，フレイル予防に必要な望ましい生活習慣の定着のための情報を提供していく必要があります。一方で，認知機能の低下リスクは48.3%と高く，認知症に対する不安も抱えていることが考えられます。認知症の正しい理解と相談に関する窓口の周知も継続すると共に，認知症基本法が公布されたことも踏まえ，成年後見制度の啓発と認知症対策は継続した取組が必要です。



○高齢化の進行と高齢者世帯の割合が増えることが見込まれ、介護予防をさらに推進するとともに、介護や支援が必要になったときに相談して支援につながる体制の強化と地域で暮らせる環境づくりに取り組んでいくことが重要となっています。

第3章 前計画の評価と課題

令和5年度までの第8期計画期間において設定した目標とその進捗状況は以下のとおりです。

(1) 現行計画における施策の目標の状況

住民主体の「通いの場」の充実

区分	事業(単位)		第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 12月末
地域サロン (高齢者を中心とした運動 サークル等を含む)	開催箇所(か 所)	目標	26	28	30
		実績	27	32	30
	登録者数(人)	目標	500	520	550
		実績	454	342	408
	高齢者人口に 占める登録者 の割合(%)	目標	25.0	26.0	27.0
		実績	21.7	16.1	19.3
ボランティア活動 (高齢者支援の運動・傾 聴・認知症予防)	組織数(累計)	目標	6	7	7
		実績	5	5	6
	個人登録人数 (人)	目標	70	75	80
		実績	88	89	101

生活支援・介護予防サービスの充実

区分	事業(単位)		第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 12月末
協議体会議	開催回数(回)	目標	5	5	5
		実績	0	2	2

地域ケア会議の支援

区分	事業(単位)		第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 12月末
地域ケア個別会議※1	開催回数(回)	目標	6	6	6
		実績	5	4	6
自立支援型地域ケア会議 ※2	開催回数(回)	目標	4	4	4
		実績	3	3	2
地域ケア推進会議※3	開催回数(回)	目標	6	6	6
		実績	2	3	3

※1 地域ケア個別会議 主に個別の課題解決のために開催する会議

※2 自立支援型地域ケア会議 個別の自立支援と生活の質の向上のために開催する会議

※3 地域ケア推進会議 主に地域づくり、介護・福祉に関する資源開発等のため開催する会議

介護に取り組む家族等の支援

区分	事業(単位)		第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 12月末
家族介護支援事業	介護者のための ふれあい交流会 ※の回数(回)	目標	3	3	3
		実績	2	2	2
	難病(パーキンソン病)患者交流会の回数(回)	目標	4	5	5
		実績	2	4	0

地域包括支援センター適切な運営・評価

区分	事業(単位)		第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 12月末
地域包括支援センター 運営委員会	開催回数(回)	目標	2	2	2
		実績	1	3	2

認知症に関する正しい知識の普及・啓発

区分	事業(単位)		第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 12月末
認知症サポーター養成 事業	養成講座開催回数(年間)(回)	目標	5	5	5
		実績	2	2	4
	認知症サポーター延数(人)※1	目標	1,900	2,000	2,100
		実績	1,809	1,940	2,022
	認知症キャラバンメイトの人数(人)※2	目標	25	25	25
		実績	19	19	18
認知症カフェ	開催回数	目標	8	12	12
		実績	1	10	9
認知症初期集中支援会議	年間開催回数(回)	目標	12	12	12
		実績	6	8	9
	チーム員数(人)	目標	3	3	3
		実績	4	4	4
認知症地域支援員等設置 事業	人数(人)	目標	4	5	5
		実績	3	3	3
脳の健康教室	年間開催回数(回)	目標	21	21	21
		実績	19	19	17
	ボランティア(人)	目標	15	18	20
		実績	13	10	7

※1 地域で認知症の当事者や家族を見守り支援する人

※2 一定の研修を受けて、認知症サポーターの養成講座の講師を務める人

在宅医療・介護連携の推進

区分	事業(単位)		第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 12月末
多職種連携会議・研修	回数(回)	目標	2	2	2
		実績	6	11	10
在宅医療と介護連携の課題抽出打合せ	回数(回)	目標	1	1	1
		実績	3	3	0

地域リハビリテーションの推進

区分	事業(単位)		第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 12月末
リハビリ専門職の自立 支援型地域ケア会議への 支援	開催回数(回)	目標	4	4	4
		実績	3	3	2
リハビリテーション職の 派遣事業	派遣回数(回)	目標	8	10	10
		実績	0	1	1

介護給付適正化

事業内容		第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 12月末
要介護認定の適正化	目標	実施	実施	実施
	実績	実施	実施	実施
住宅改修等の点検	目標	実施	実施	実施
	実績	実施	実施	実施
縦覧点検・医療情報との突合	目標	実施	実施	実施
	実績	実施	実施	実施
ケアプランチェック	目標	実施	実施	実施
	実績	実施	実施	実施
介護給付費通知	目標	実施	実施	実施
	実績	実施	実施	実施

住宅改修, 高齢者向け住宅の供給促進

区分	事業(単位)		第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 12月末
高齢者にやさしい住まい づくり助成事業	助成件数(件)	目標	6	6	7
		実績	9	6	4

(2) 次期計画における課題

①高齢者保健福祉施策に関すること

- 健康づくりについては、40～74 歳を対象に特定健診と特定保健指導を実施しており、受診率・指導率は高い水準となっています。しかし、75 歳以上の健診受診率は低い状況にあり、かかりつけ医療機関等で受診ができるなど体制の拡充が課題となっています。
- 高齢者医療費の割合は、筋・骨格系疾患が 27.1%、糖尿病 11.4%、高血圧症 9.0%、慢性腎臓病 6.4%の順になっています。生活習慣病は、悪化することで要介護状態や死亡の原因となる心疾患や脳梗塞につながっていきます。早期発見や治療、重症化予防のための健康指導や相談を関係機関と連携して一体的に行うことが急務となっています。
- フレイル予防については、保健事業と介護予防事業、文化活動や地域活動を一体的に実施しており、効果等を検証しながら充実を図っていくことが重要です。
- 福祉事業については、緊急通報システムや見守りQRコード交付事業は利用者が増えており、高齢者等見守りネットワークの協力団体をさらに確保していくことが必要です。
- 福祉事業では、タクシー券助成事業を令和2年度より開始し、新規交付者も多く、助成額は増大しており、継続して外出・移動支援についての課題を把握しながら推進していくことが課題です。

②地域支援事業に関すること

- 一般介護予防事業では、地域サロン開設数は第8期に微増しているものの、登録者数はコロナ禍もあり、見込みよりも少ない状況となっています。これからの地域サロンの活動については、地域の特性や参加者の集いの目的に合わせたサロンづくりを柔軟に支援すると共に、歩いて通える場所での集いの場も支援していくことも必要となっています。フレイル予防の視点も持ちつつ、健康づくり・現状の維持のための運動・栄養・口腔・心の健康づくりの場として継続していくことが重要です。
- 高齢者の権利擁護支援については、高齢者の単身世帯、高齢者のみの世帯は微増しており、成年後見制度の申立て件数は現状では少ないが、今後は利用増が考えられます。このため、成年後見制度についての啓発を図るとともに、利用促進のための相談、関係者のネットワークづくりなど支援体制の充実が必要です。
- 総人口の減少とともに、高齢者人口も令和12年度から減少しますが、高齢者の割合は40.0%を超え、年々上昇していきます。高齢者同士が助け合う地域支え合いと、高齢者が自身の生きがいづくりと並行して取り組めるような仕組みづくりが必要です。
- 介護給付適正化事業を実施しており、今後は主要3事業を軸に効果的な取組を図っていくことが必要です。

○認知症対策では、これまでも認知症サポーター養成講座，認知症キャラバンメイト研修等での啓発，地域で支援するための認知症初期集中支援チーム員会議などを実施するとともに，認知症地域支援員を3人配置して推進してきました。認知症のリスクが高まる後期高齢者が多くなり，アンケートでも認知症の不安があるものの，相談先を知らないという意見もみられています。認知症基本法が成立したことから，認知症ケアパスの更新やチームオレンジなど地域でのより一層の推進が必要です。

③高齢者の生きがいづくりや地域の支え合いに関すること

○趣味や生きがいがある高齢者はアンケートで多くみられます。一方で，長寿会活動やシルバー人材センター活動，みそ汁大学など参加する高齢者もみられるが，登録者・参加者は高齢化が見受けられ，活動が継続できるように支援していくことが必要です。

○高齢者に地域で活躍してもらえるように，高齢者の活動を支援したり，コーディネートする機能の確保が必要です。

第4章 計画の基本理念と施策の基本体系

1. 基本理念

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者が増加することが見込まれ、さらに現役世代が急減する2040年（令和22年）を念頭に、高齢者一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくる『地域共生社会』の実現と、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が一体的に提供される『地域包括ケアシステム』の深化を目指した施策を推進します。

本計画においては高齢者施策の基本理念を以下のとおりとし、実現するための施策を推進します。

基本理念

- (1) 高齢者が地域で介護予防に取り組めるように支援する。
- (2) 高齢者の心身の状況、環境等をとらえ、自立と重度化防止の視点によるケアマネジメントにより必要なサービス・支援を利用できる体制を構築する。
- (3) 人生100年時代となり、高齢期をいきいき過ごせる町を目指して、交流や地域貢献活動など社会参加が広がる環境をつくる。

2. 施策の基本方針

(1) 基本目標

「前計画の評価と課題」に基づく検討を踏まえ、浅川町の地域包括ケアシステムを一層深化させていくため、本計画においては以下の4つを基本目標として整理・設定しました。「基本理念」を実現するために、次の基本目標を「柱」として総合的に施策を推進します。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化と推進

人口の減少や高齢化の進行を踏まえつつ、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が一体的に提供される『地域包括ケアシステム』の充実を継続して推進します。地域共生社会の実現を基本的な視点とし、地域包括支援センター機能の強化、地域支援事業の推進を積極的に推進するとともに、高齢者がその人らしく地域で自立し、医療、介護等の支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して尊厳のある生活を送ることができる環境づくりを進めます。

基本目標2 高齢者が健やかに安心して暮らせる地域共生のまちづくり

高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加する中、高齢者が安心して地域で自立した生活ができる環境づくりを目指し、日頃から近隣住民相互の声かけなど地域の中での見守り体制を充実させ、見守り体制、移動・外出支援、災害時の支援体制、住宅改修などこれまで取り組んできた支援を高齢者の実情を踏まえて充実を図ります。

基本目標3 持続可能な介護保険制度の運営

介護保険制度は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らして行くための基盤となるものであり、適正な介護給付を行い、健全な介護保険制度の運用を図ります。また、必要なサービスが利用できる体制を確保し、介護サービスの質の向上を図るため、介護事業所のサービス提供体制、人材の確保・育成などの連携強化、高齢者の自立支援、重度化防止など、関係機関と連携し事業に取り組みます。

(2) 施策の体系

基本目標

施策の方向

1 地域包括ケアシステムの深化と推進

1. 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	(P40)
(1) 自立支援の普及・啓発	(P41)
(2) 住民主体の「通いの場」の充実	(P41)
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	(P42)
2. 地域包括支援センターの機能強化	(P43)
(1) 生活支援・介護予防サービスの充実	(P43)
(2) 地域ケア会議の支援	(P43)
(3) 介護に取り組む家族等の支援	(P44)
(4) 地域包括支援センターの適切な運営・評価	(P45)
3. 認知症施策の推進	(P46)
(1) 認知症に関する正しい知識の普及・啓発	(P46)
(2) 認知症高齢者の支援の充実	(P47)
4. 在宅医療・介護連携の推進	(P49)
5. 介護予防の推進と生活支援の充実	(P51)
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	(P51)
(2) 地域リハビリテーションの推進	(P52)
(3) 任意事業	(P52)

2 高齢者が健やかに安心して暮らせる地域共生のまちづくり

1. 高齢者の健康づくりの推進	(P53)
2. 高齢者の生きがいづくりの推進	(P55)
(1) 社会参加活動	(P56)
(2) 多様な学習機会の確保	(P56)
3. 住まいの安定的な確保	(P57)
(1) 住宅改修, 高齢者向け住宅の供給促進	(P57)
(2) 生活支援関連等の整備	(P58)
4. 高齢者にやさしいまちづくり	(P59)
5. 日常生活の安全確保	(P59)
(1) 防犯・交通安全対策	(P59)
(2) 防災対策	(P60)
6. 高齢者の権利擁護の推進	(P61)
(1) 高齢者虐待防止	(P61)
(2) 成年後見制度の利用促進	(P62)

3 持続可能な介護保険制度の運営

1. 介護給付の適正化	(P65)
2. 介護保険制度の円滑な運営	(P66)
(1) 低所得者対策の推進	(P66)
(2) 相談・苦情対応体制の整備	(P67)
(3) 浅川町に必要とされる介護事業所の整備	(P67)
3. 人材の確保・資質の向上	(P68)
(1) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質向上	(P68)
(2) 働きやすい職場環境の確保	(P68)

第5章 推進方策

1. 計画を推進するための方策

高齢者保健福祉や介護保険制度に関する情報を継続的・定期的に提供できるように、町の広報誌やホームページ、地域サロンでの介護事業に関する説明会、その他の媒体を有効に活用します。また、サービス利用者が介護サービス事業者の適切な選択ができるよう、窓口対応やパンフレットの配布及びサービス情報をホームページ等に掲載し、利用者に周知します。

高齢者支援施策の推進にあたっては、関係各課との連携を図るとともに、住民をはじめサービス事業者、関係団体・機関等との協働で推進します。

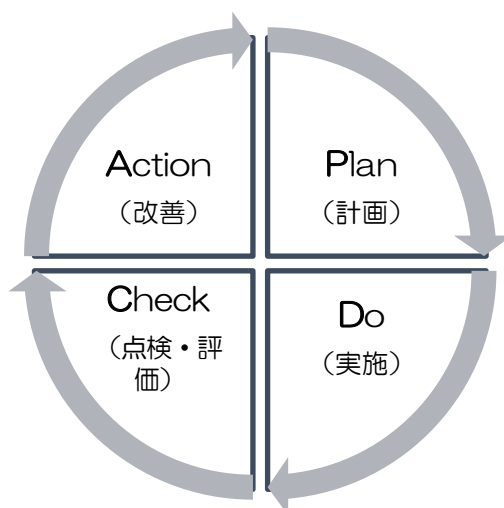
介護保険における保険者機能の強化を図るため、高齢者の自立支援、重度化防止等に係る国が定める指標を設定し、点検を行いながらサービスの適切な実施を促します。

2. 計画の推進及び点検の体制

各施策の進捗状況については、定期的に状況把握と点検を行います。あわせて、介護保険事業及び高齢者福祉に関する必要な事項について点検・評価を行います。PDCAサイクルを活用して各年度において達成状況を点検し評価を行い、その結果に基づいて対策を実施します。

高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等、高齢者保健福祉・介護保険事業計画の達成状況を分析・評価するための項目を設定し、総合事業等は各年度で分析・評価を行います。

PDCA サイクルのイメージ



第2部 各 論

第1章 地域包括ケアシステムの深化と推進

1. 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

地域包括ケアシステムは団塊ジュニアの世代が高齢期を迎える2040年（令和22年）を視野に入れ、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防の多職種連携による体制づくりを目指した地域包括ケアシステムを深化させていく中で、高齢者の自立支援・重度化防止に取り組むことが重要です。町が地域の課題を分析してサービスの提供体制を構築することや、高齢者になるべく要介護状態にならず自立した生活を送っていただくための取組を推進するため、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの方向性を示し、保険者機能と地域包括支援センター機能の強化を図り、介護予防事業を推進します。

地域包括ケアシステムの目指す方向



※「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)より抜粋・一部改変

出典:厚労省資料

(1) 自立支援の普及・啓発

高齢者が要支援・要介護の状態にならないように、あるいはその重度化の防止や維持ができ、自立した生活を続けることができるよう、健康づくりと介護予防対策を一体的に推進していくことが重要となっています。

(主な事業)

①介護予防把握事業

地域サロンや地域住民、訪問活動から収集した高齢者世帯やひとり暮らし高齢者の状況を同意の下、地区民生委員・児童委員、駐在所、消防署と定期的に情報共有を図ります。そして、本人の特性や状況に対応した切れ目のない支援となるように、保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、介護予防と重症化予防につながるようにプラン作成からサービス利用につなげていきます。

②介護保険制度の説明

高齢者が介護保険制度に関する認識を高め、自分の心身の状況にあった介護サービス等を利用できるように、地域サロン等で介護保険制度の説明を行い、適切な介護サービスを利用することで、安心な生活が継続できるよう、制度の周知を図ります。

(2) 住民主体の「通いの場」の充実

高齢者自身が通いの場の「担い手」としても活動しながら、地域の住民主体の通いの場となるように通いの場の充実を図り、参加を促進します。

(主な事業)

①介護予防普及啓発事業

介護予防のため、パンフレット等を活用して基本的な知識の普及啓発や介護予防に関する講座等を開催し、今後も生活習慣病予防や介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防、認知症等についての知識に関する普及事業を実施し、介護予防の重要性について意識啓発に努めます。

②地域介護予防活動支援事業

地域で介護予防事業が広がるように、サロン活動等に関わってくれるボランティアを養成し、介護予防体操の実施など、地域における住民主体の通いの場を充実させるための支援を行います。

地域活動組織等へ介護予防に対する取組の紹介や、介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修等を通じて、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

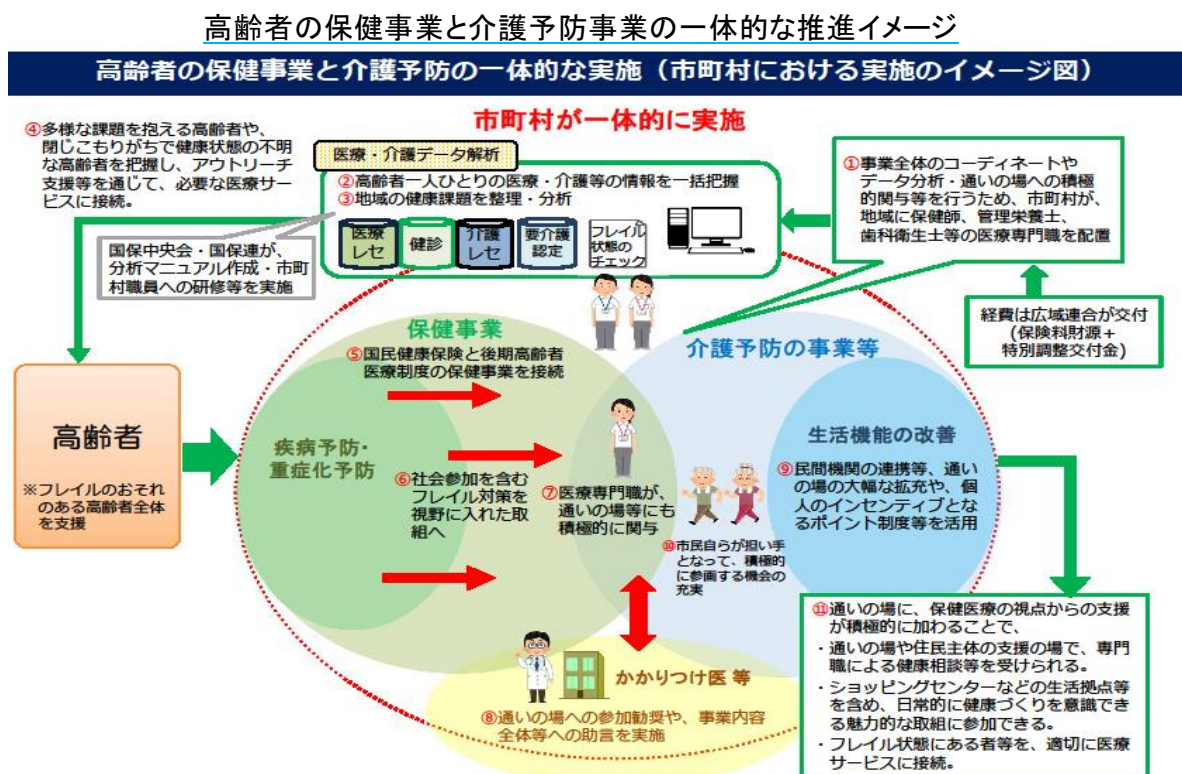
(施策の目標)

区分	事業(単位)	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域サロン (高齢者を中心とした運動サークル等を含む)	開催箇所(か所)	30	32	34
	登録者数(人)	410	430	450
	高齢者人口に占める登録者の割合(%)	20.0	20.0	20.0
ボランティア活動 (高齢者支援の運動・傾聴・認知症予防)	組織数(累計)	7	7	8
	個人登録人数(人)	100	110	120

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

75歳以上高齢者に対する保健事業を町が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施し、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを参考に、フレイル※予防、運動習慣の定着、健診受診後の重症化予防を推進します。

※加齢により心身が古い衰えた状態



出典:厚生労働省資料

(主な事業)

フレイルの状態にある方を公益社団法人国民健康保険中央会が提供する医療・介護等の統計データ通称 KDB システムを活用し、筋力の低下・低栄養防止、糖尿病性腎症等の重症化予防の個別支援につなげます。また、フレイル予防に向けた通いの場を活用した筋力・口腔機能低下、低栄養予防に関する集団支援につなげていきます。

2. 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの機能強化を図るため、必要な人材を確保するとともに、地域包括ケアシステムネットワークの推進を目指し、地域や多職種、民間企業と地域課題の共有を行い、必要な事業の施策化につなげていきます。

また、生活支援体制整備事業や一般介護予防事業と連動し、自助力、地域力を高めるための取組を推進します。

(1) 生活支援・介護予防サービスの充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等が増加し、高齢化を背景に支援を必要とする認知機能が低下した高齢者の増加や介護する家族の負担増や介護離職者の増加も見込まれ、生活支援の必要性も増大します。このため、高齢者自身も含め多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供できるように推進します。

生活支援コーディネーターが地域の課題やニーズに対し対応策を検討することや地域の関係団体や資源の情報を把握・整理し、有効に活用して複雑・多様化していく課題の解決に取り組みます。

(主な事業)

生活支援体制事業

高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活するために、生活支援サービスの担い手育成など、引き続き生活支援コーディネーターと地域包括支援センターが連携して地域課題の把握から地域資源の開拓を行い、住民と共に協議しながら地域で支えあう体制づくりを推進します。

また、個別の支援については民生委員・児童委員や関係団体と情報を共有して進めていきます。

(施策の目標)

区分	事業(単位)	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議体会議	開催回数(回)	3	4	4

(2) 地域ケア会議の支援

高齢者を取り巻く環境は、今後さらに複雑多様化し分野を超えた複合的な問題を抱えることが増えてくると考えられます。このため、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実践的な支援につなげていきます。

また、高齢障がい者も増加していく中、保健福祉課及び保健センターの障がい福祉担当、その関係機関等が連携した支援について、切れ目なく提供できる体制づくりを進めていきます。

(主な事業)

地域ケア会議の推進事業

高齢者の地域課題・個別課題の解決に各種地域ケア会議での話し合いを活かし、介護・福祉・行政等の関係者が連携して検討し、地域資源の創設につなげます。

(施策の目標)

区分	事業(単位)	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議※1	開催回数(回)	6	6	6
自立支援型地域ケア会議※2	開催回数(回)	3	3	3
地域ケア推進会議※3	開催回数(回)	6	6	6

※1 地域ケア個別会議 主に個別の課題解決のために開催する会議

※2 自立支援型地域ケア会議 個別の自立支援と生活の質の向上のために開催する会議

※3 地域ケア推進会議 主に地域づくり、介護・福祉に関する資源開発等のため開催する会議

(3) 介護に取り組む家族等の支援

高齢化が進み、介護に取り組む家族は増加しています。在宅介護調査では介護者が不安に感じていることが多様で、介護度が上がると全体的に割合が高くなっています。

こうした家族を支援するため、地域包括支援センターによる高齢者世帯の訪問及び電話等による相談体制の拡充などの推進を図ります。

介護者が不安に思う介護(上位4位)

	第1位	第2位	第3位	第4位
全体	認知症状への対応 29.3%	夜間の排泄 28.0%	外出の付き添い, 送迎等 同 25.3%	入浴・洗身 22.7%
要介護1・2	認知症状への対応 31.5%	夜間の排泄, 入浴・洗身, 外出の付き添い, 送迎等 同 24.1%		
要介護3～5	夜間の排泄 38.1%	外出の付き添い, 送迎等, 日中の排泄 同 28.6%		衣服の着脱, 認知 症状への対応 同 23.8%

出典:在宅介護実態調査

(主な事業)

家族介護支援事業

認知症の方や介護状態にある方、また、その家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりのために、認知症や介護に関する正しい知識を持ち、地域や職場で、認知症の方や介護状態にある方、それを支える家族を支援していきます。

(施策の目標)

区分	事業(単位)	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護支援事業	介護者のためのふれあい 交流会※の回数(回)	2	3	3
	難病(パーキンソン病)患者 交流会の回数(回)	2	2	2

※社会福祉協議会と地域包括支援センターの共同開催

(4) 地域包括支援センターの適切な運営・評価

地域包括支援センターは平成 18 年度から社会福祉法人石川福祉会に委託運営しており、今後も町の高齢者支援の重要な拠点として、運営の在り方など協議を重ね事業を展開していきます。地域包括支援センター業務は、社会福祉協議会の業務との連携が重要であるため、町を含め三者で今後の高齢者福祉業務について協議を重ねていきます。

また、町と地域包括支援センターの相互連携を深め、業務の質の向上を図りつつ、引き続き適切な運営が確保されるよう、事業評価を取り入れながら推進します。

(施策の目標)

区分	事業(単位)	第9期		
		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 運営委員会	開催回数(回)	3	3	3

3. 認知症施策の推進

高齢者の在宅生活を困難にする大きな要因のひとつに認知症があり、介護予防・日常生活ニーズ調査でも高齢者の認知症への不安が増大していることがうかがえます。また、認知症は高齢になるにつれ発症率が高くなるといわれており、75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれる中、認知症で支援が必要な高齢者が増えることが考えられ、認知症の発症から利用までの期間を短くして支援につなげていく必要があります。そのためには、認知症についての理解を深めるとともに、家族や地域が認知症や高齢者の変化に気づき、相談などにつなぐ、認知症と共生する地域づくりが求められます。

(1) 認知症に関する正しい知識の普及・啓発

認知症への理解を深めるための取組として、これまでに多くの認知症サポーターを養成してきました。引き続き、幅広い世代の認知症サポーターの養成に努めるとともに、認知症サポーターのフォローアップに努めます。あわせて、認知症の傾向がみられる段階から心理面・生活面の支援としてコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症のある高齢者の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症サポーターの活動や認知症カフェの活動をつなげるように、チームオレンジの取組を進めていきます。認知症サポーターから一歩進んで、見守りや声かけなど実情に応じた活動や認知症カフェの開催などボランティア活動とも連動した仕組みづくりを目指します。

また、介護事業所による認知症啓発の取組に対する連携などを通じて、医療・介護の専門職を含めた地域全体での認知症への理解を促進していきます。

チームオレンジの取組の推進

チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

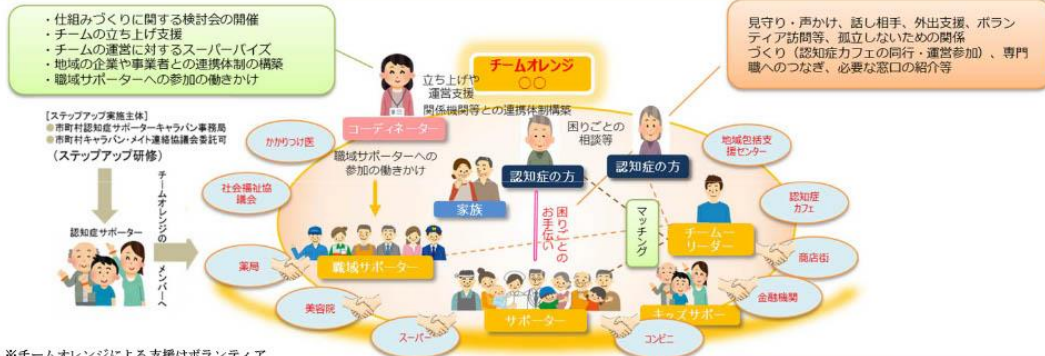
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPL/目標】2025（令和7）年

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。(地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能)

チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の人にもチームの一員として参加している。(認知症の人の社会参加)
- ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

出典：厚労省資料

(主な事業)

認知症サポーター養成事業

引き続き、幅広い世代の認知症サポーターを養成し、さらにサポーターになった方のフォローアップ講座の開催や交流の場をつくり、新たに認知症の人の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組み(チームオレンジ)を構築し、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりに取り組みます。

(施策の目標)

区分	事業(単位)	第9期		
		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事業	開催回数(年間)(回)	4	4	4
	認知症サポーター延数(人)※1	2,080	2,140	2,200
	認知症キャラバンメイトの人数(人)※2	19	20	21
認知症カフェ	開催回数	13	14	15
認知症初期集中支援会議	年間開催回数(回)	12	12	12
	チーム員数(人)	3	3	3
認知症地域支援員等設置事業	人数(人)	3	3	3
脳の健康教室	年間開催回数(回)	20	20	20

※1 地域で認知症の当事者や家族を見守り支援する人

※2 一定の研修を受けて、認知症サポーターの養成講座の講師を務める人

(2) 認知症高齢者の支援の充実

認知症により行方不明となる高齢者等を早期発見する仕組みとして、警察・消防・介護や障がい分野の事業所・金融機関などの関係機関による高齢者等見守りネットワークを立ち上げています。今後はさらに協力団体を増やし支援体制の充実を図り、見守りQRコード交付事業と合わせて効果的に継続して実施します。

生活支援コーディネーターや民生委員・児童委員など認知症を含む高齢者の見守りを行っていますが、高齢化の進展に伴い対応を要するケースは年々増加が見込まれ、今後も支援チーム体制の強化を図っていく必要があります。認知症の人の意思が尊重され、なるべく早い段階から支援につながるように、平成29年度から開始している認知症初期集中支援チームの活動支援、医療機関との情報共有を推進するとともに、認知症地域支援員や認知症キャラバンメイト・認知症サポーターの活動支援など地域での見守りや気づきの活動により、地域の高齢者の状況・変化を把握します。

(主な事業)

①認知症初期集中支援推進事業

医療機関受診や治療に結び付いていない認知症と疑われる人やその家族を訪問し、課題のアセスメントや家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行う認知症初期集中支援チームの活動を支援し、初期段階からの支援につながるよう連携・調整の会議を継続して実施します。

②認知症地域支援員等設置事業

地域包括支援センターに認知症地域支援員を3人設置しており、認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービスや地域の支援機関をつなぐ連携支援を行います。

③認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症地域支援員を中心として、認知症の容態の変化に応じ、すべての関係機関を通じて必要な支援体制の構築を図り、認知症の状態に応じた適切なサービスが利用できるよう住民に認知症ケアパスを周知します。

認知症キャラバンメイト、認知症サポーターの養成を継続して行いながら、活動の場を確保します。

そして、認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の取組を推進します。

④認知症の予防と認知症を含む高齢者にやさしい地域づくり

教室運営に協力してくれるボランティアを育成するとともに、脳の健康教室等の予防や重症化予防事業を実施し、認知症カフェ等当事者・家族の交流場づくりに努めます。

⑤認知症高齢者の見守り体制の拡充

高齢化率がさらに高まる中で、認知症高齢者に対する新たな施策の検討が必要となります。認知症であっても、住み慣れた地域で生活継続できるよう、町内介護事業所と意見交換し、GPS検索等が可能な見守り機器等の導入など具体的な取組について検討します。

⑥高齢者等見守りネットワークの構築

認知症により、高齢者が徘徊し、所在不明になるケースが全国的に相次いでいます。家族からの申請により、徘徊、または徘徊する恐れのある高齢者個人情報をあらかじめ登録していただくとともに、町内高齢者の見守り体制や認知症高齢者等が行方不明になった際に速やかな保護につながるよう関係機関と情報共有を図るなど連携を強化します。今後は、協力団体を増やすための訪問による周知活動を行うとともに、対応マニュアルや机上訓練等を行います。

⑦見守りQRコードの利用促進

連絡先を組み込んだ専用QRコードを作成し、町内の認知症高齢者等に交付しています。今後も、地域包括支援センターやケアマネジャー等と連携しながら、認知症等の症状のある介護者に個別案内をするなど制度周知を行い、利用を促進します。

4. 在宅医療・介護連携の推進

町内には医療機関が少なく、訪問診療や関係事業者間の連携など、必要としている在宅高齢者への支援が十分であるとはいえません。病気になり、自宅など高齢者が住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を継続するためには、地域の医療・介護の関係機関の連携が不可欠で、包括的・継続的な在宅医療・介護連携の推進が求められます。

介護予防・日常生活ニーズ調査、在宅介護実態調査から、高齢者の多くができるだけ最期まで自宅で生活をしたい意向がうかがえます。しかし、年齢が進むにつれ、身体機能の低下や新たな病気の発症、認知症、家族等介護者の介護力の低下など、在宅での生活を難しくする要因が増えてきます。入院による急性期の治療から、退院後の在宅療養へ円滑に移行し、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護の連携強化を図ります。

(主な事業)

①地域ケア会議・自立支援型ケア会議／多職種連携会議及び研修

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期まで続けることができるように、個別事例の検討を通じて、地域の課題を共有し、多職種協働による地域のネットワーク会議を継続して開催し、広域的な連携についても検討します。

②地域医療・介護サービス資源の把握

県中エリアの医療・介護資源を取りまとめた冊子「県中地域の医療・介護資源」を有効活用します。また、圏域外の関係機関など広域的な調整についても検討します。

③在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の協議

石川郡医師会・歯科医師会と介護関係者による合同会議として地域ケア会議を開催しています。介護サービス事業者等の参加を促し、今後も継続して地域の医療・介護関係者等による会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握と地域課題の共有を図ります。

④切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

現在、切れ目のない医療と介護の連携として、県中管内退院調整ルールパンフレットにより圏域内の退院調整ルールが示されており活用されています。また、心身の状況や介護予防ケアプラン等に関する情報を集約した介護予防手帳を、ケアマネジャーを通して無料配布し活用を促進しています。さらには医療保険証、介護保険証、お薬手帳、かかりつけ医療機関の診察券、担当ケアマネジャーの名刺の入った入院時セットの徹底を図り、今後は、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と介護が切れ目なく一体的に提供される体制を強化します。

⑤医療・介護関係者の情報共有の支援

退院調整ルールの運用の確認・調整を地域包括支援センター・ケアマネジャー連絡会で行い、今後は情報共有ルールの作成とその導入支援を行い、活動状況の把握を継続していきます。

⑥在宅医療・介護連携に関する相談支援

必要に応じて、退院の際の医療関係者と介護関係者の連携調整や、医療・介護関係者に対して、利用者・患者または家族の要望を踏まえた地域の医療機関・介護事業所の紹介等を、地域包括支援センターを拠点として行います。

⑦医療・介護関係者の研修

多職種連携のためにグループワーク等の研修を行います。

⑧地域住民への普及・啓発

認知症や看取りをテーマにした講演会や在宅医療・介護に関する講演会を開催したり、退院調整ルールパンフレットの作成・配布等をしたり、在宅介護や医療の情報や資源、介護の具体的な方法について啓発します。

⑨ヤングケアラーへの支援

ヤングケアラーについては、介護による負担だけではなく、経済的な困窮や幼い兄弟の世話など家庭内の複合的な問題を抱えている可能性があるため、庁内や地域の連携機関と連携しながら支援を行います。

⑩在宅医療・介護連携に関する関係市町村連携

退院調整ルール評価・運用会議への参加や石川郡5町村との情報交換会、モニタリング会議等で情報共有を図ります。

(施策の目標)

区分	事業(単位)	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種連携会議・研修	回数(回)	12	12	12
在宅医療と介護連携の課題抽出 打合せ	回数(回)	2	2	2

5. 介護予防の推進と生活支援の充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、地域包括ケアシステムの基本となる要素です。

要支援認定者や基本チェックリスト該当者（事業対象者）等に、訪問による生活援助とともに、通所による体操やレクリエーション等を提供します。高齢者の需要に応じた多様なサービスの提供に努めます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者の自立支援、重度化防止に取り組むため、介護予防・生活支援サービスの体制整備等を進め、地域や関係機関との連携を図り、サービスを充実させます。

日常生活圏域の中で、課題を解決するための地域資源の開発やネットワーク化が重要となっており、担い手や支援者の育成、介護人材の育成支援に取り組みます。

(主な事業)

①訪問型サービス・通所型サービス

平成28年3月から介護予防・日常生活支援総合事業が開始したことに伴い、社会福祉協議会にて、要支援1・2の方が利用できる従来の訪問・通所の介護相当サービスに加え、介護認定を受けていない総合事業利用者や要支援1・2の方でも利用できる訪問型・通所型サービスA（緩和型サービス）を実施しています。今後も安定したサービス提供のため、事業所と連携しサービスの提供に努めます。

②介護予防ケアマネジメント

心身の状況にあったサービス利用のためのケアプランを作成し、地域サロンの参加から、状態が低下したら緩和型サービスを利用し、さらに低下したら介護サービスにつなげるなど、心身の状況にあったサービスを利用できるようにケアマネジメントに努めます。

③一般介護予防事業

ア 介護予防運動教室等

高齢者（要支援者等も含む）を対象に、運動・口腔ケア・栄養改善・認知症予防などの介護予防事業を実施します。

イ 地域サロン

地域サロンは町内に23か所、運動関連サークルが6か所、絵手紙サークルが1か所活動しており、気軽に参加できる場所や内容をそれぞれの目的にあった地域サロンで自主的な活動がされるよう、地域包括支援センターを中心にサロン活動の支援を行います。そして、歩いていける場所でのサロン活動が広がるように、支援を継続して行っていきます。

(2) 地域リハビリテーションの推進

地域の集いの場に出向いて介護予防等に関する講話を行うとともに、介護保険サービス事業者等には地域ケア推進会議やモニタリング会議で自立支援に向けたケース検討や事例研究を行っています。自立支援型地域ケア会議、サービス担当者会議、住民の集いの場、地域の課題共有の場等へ、リハビリ専門職等の関与を促進します。リハビリテーション専門職等が、地域包括支援センターと連携しながら、介護予防の取組を総合的に支援することにより、介護予防の機能強化を図ります。

(主な事業)

①地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組機能を強化するため、通所、訪問、サービス担当者会議、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から助言を受けられる場を確保します。自立支援ケア会議をはじめケース支援や地域資源づくりなど、福祉用具の適正な利用についても専門職から助言を受けられるように努めます。

②一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、事業ごとに健康度の変化や参加率、体力測定データ、サロン参加者の満足度や利用者ニーズ調査などで評価を継続して行います。

(施策の目標)

区分	事業(単位)	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
リハビリ専門職の自立支援型地域ケア会議への支援	開催回数(回)	4	4	4
リハビリテーション職の派遣事業	派遣回数(回)	5	5	5

(3) 任意事業

町は、任意事業として介護給付費等費用適正化事業や家族介護支援事業、その他の事業を行うことができます。その事業の中で、成年後見制度利用支援事業を実施しています。また、他に新たに任意事業として取り組める内容について検討していきます。

(主な事業)

成年後見制度利用支援事業

成年後見制度における立後に、成年被後見人等が成年後見人、保佐人及び補助人の報酬負担が困難な場合に助成金を交付します。

第 2 章 高齢者が健やかに安心して暮らせる地域共生のまちづくり

1. 高齢者の健康づくりの推進

健康に関する住民の関心は高く、高齢期をいきいきと過ごすことができるよう 40 から 64 歳の壮年期から継続した健康の維持・増進への取組を推進します。

また、高齢者自身が健康づくりや介護予防に積極的に取り組めるよう、高齢者のニーズに合った各種教室の開催などの施策に取り組みます。

(主な事業)

①介護予防手帳の普及と活用

心身の健康に配慮した生活を送れるように、自分でできること・支援が必要なこと・やりたいこと・これからのライフプラン・ボランティア活動状況・緊急連絡先等が一元化して管理できるものを作成し、活用されるようPRします。また、在宅介護連携においても介護予防手帳の活用を促進します。

②健康教育の推進・健康相談の充実

介護保険申請の原因の 40%を占める「認知症」「脳血管疾患」「関節疾患」の予防を重点課題とし、ハイリスク者の個別支援を行います。また、介護予防のために運動・口腔ケア・低栄養予防等のテーマ別の集団支援を行っていきます。

③健康診査・がん検診等の受診

(健康診査・がん検診・肝炎検査・成人歯科健診)

成人歯科健診を歯周病疾患が増加する 40 歳・45 歳・50 歳・55 歳を対象に町内歯科医療機関に委託して令和 2 年度から実施しています。今後も各種健診の対象者や受診方法を見直しながら受診機会の拡大を図り、生活習慣病の早期発見・早期治療に結びつけていくことで重症化を予防していきます。疾病の早期発見・重症化予防のために、後期高齢者の健診受診や個別支援について検討します。

④保健指導の充実

メタボリックシンドローム該当者の特定保健指導の終了率を高め、生活習慣病の改善につながるよう個別支援を拡充し、さらに、がん検診等の要精検者の受診勧奨、糖尿病などの重症化予防対策を推進します。

⑤運動による生活習慣病予防の推進

保健センターに設置しているトレーニング機器を専門家より正しい利用の方法や運動効果の上がる方法を学ぶ場を確保し、活用の促進に努めます。

また、介護予防や重症化予防のための正しい情報発信と週 1 回 30 分以上の運動習慣定着者を増加させることを目的に、介護予防教室等の多様な運動をする機会を提供していきます。

⑥高齢者健康管理事業

温泉等で保養する機会と健康の増進と高齢者相互の交流の場を提供することを目的として、65歳以上の高齢者5名以上が参加するグループ旅行の宿泊費に対する補助を行い、高齢者の健康増進や保養の機会・高齢者相互の交流の場として推進します。

⑦感染症対策

新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症予防対策について、町の取組や新しい生活様式について普及・啓発を行います。

インフルエンザや肺炎球菌定期予防接種等の接種体制を確保し、感染予防に努めます。

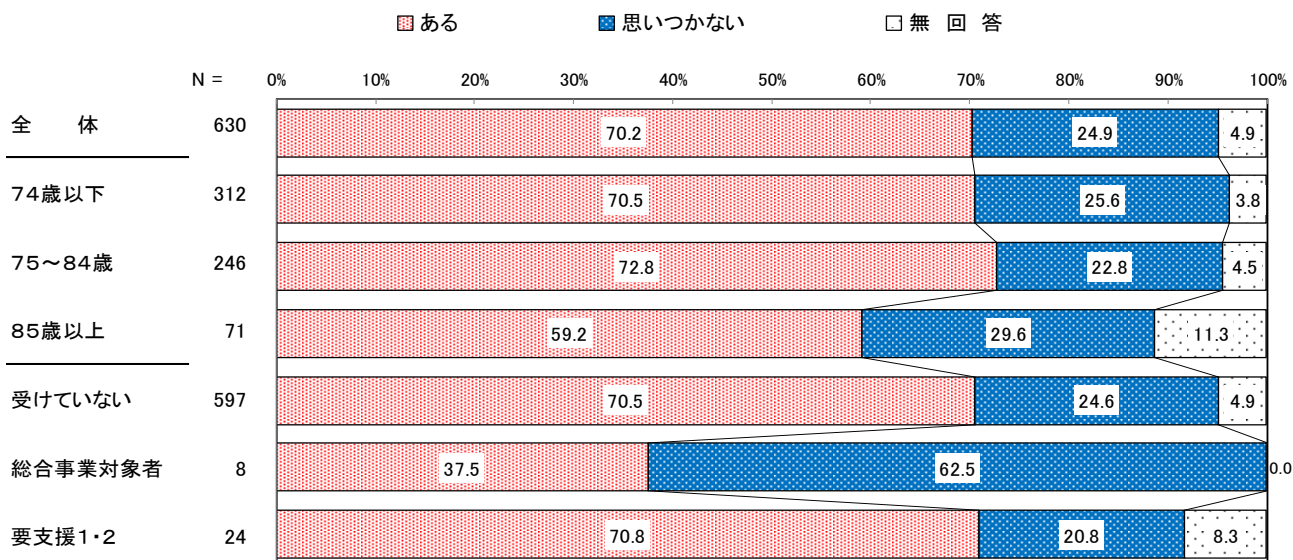
2. 高齢者の生きがいの推進

高齢期をいきいきと過ごせるように、高齢者のライフスタイルやニーズに対応した生きがいを推進します。介護予防・日常生活ニーズ調査では、生活の中で楽しんで取り組んでいることが「ある」と回答した割合が70.2%程度と多いものの、サロン活動、長寿会活動、ボランティア活動等への参加はさほど多くみられず、高齢者のニーズは多様化していることがうかがえます。今後は、高齢者が豊富な知識や経験を活かし、生涯にわたって活躍できるよう長寿会やシルバー人材センター等の関係団体との連携により社会参加等を進めます。また、浅川町健康にここポイント事業で、は町民が楽しく気軽に健康づくりを行えるよう、健康行動にポイントを付与。基準のポイントを達成したら、ふくしま健民カードを発行しており、令和4年度末でカード取得者は117人となっています。

国が示した地域支援事業における就労的活動支援コーディネーターの確保については、支える高齢者の役割・機会づくりと実際の仕事・支援とのマッチング体制の確立の必要性と地域共生社会実現に向けた観点や、福祉人材や資源不足を補う役割として、福祉分野だけでなく農業や商業といった組み合わせも考えられることから多分野で検討していきます。

楽しんで取り組んでいること

問4(10)生活の中で楽しんで取り組んでいること[%]



出典：介護予防・日常生活ニーズ調査

(1) 社会参加活動

ボランティア活動やスポーツ活動、趣味や学習の活動、地域活動をはじめ、各種の社会活動への積極的な参加とともに、働く高齢者も近年増加していることから、多様な社会参加活動を促進し、高齢者の生きがいづくりと健康寿命の延伸につなげていきます。

(主な事業)

①シルバー人材センターの支援

平成 12 年に設立されたシルバー人材センターを拠点として、環境美化活動や公共施設、道路などの清掃等を主な業務として活動しています。高齢者が短期的・臨時的に就労することにより、健康維持や生きがいの保持、地域づくりにつながるため、働く意欲のある方のニーズに応え活動の充実を目指し、スキルアップや業種の拡大を行えるようシルバー人材センターへの助成を継続して行います。

②長寿会活動の支援

町では、各長寿会への助成を行っており、長寿会では、社会奉仕事業（草刈り、花植え作業）、健康増進事業（グラウンドゴルフ、ゲートボール、スポーツ大会等）、教養講座開催事業（交通安全教室、健康教室等）などを行っています。近年は、団体数、利用者ともに減少傾向であり、各長寿会の活動が継続できるよう助成及び支援に努めます。

(2) 多様な学習機会の確保

教育課が中心となって生涯学習やスポーツ事業を推進しています。現在、中央公民館における各種教室・講座の開催や体育館での生涯スポーツ活動などを展開しています。

(主な事業)

生涯学習等の実施

高齢者向けの学習講座は運動系、文化系など多数開設され、教育課を主体に実施しています。生涯にわたる学習活動、多世代交流の場など、高齢者ニーズの多様化を踏まえ、町の広報誌やホームページ等を活用し、各種活動の周知を図ります。

3. 住まいの安定的な確保

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活ニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが必要です。

高齢者が安心して生活できる住まいづくりを推進するため、各種高齢者向けの住宅支援制度の普及を図り、高齢者自らのニーズにあった住まいの選択を行える環境の構築に努めます。

(1) 住宅改修，高齢者向け住宅の供給促進

高齢者の身体機能の低下など老化に伴う変化に対応し、少しでも長く住み慣れた家で生活を続けられるよう住宅改修支援を進めます。

(主な事業)

① 高齢者にやさしい住まいづくり助成事業

介護予防の観点から、高齢者が自宅における転倒等により要介護・要支援状態とならないために、住宅改修を実施する方へ改修資金を助成していきます。今後も、継続した事業展開を行います。

介護保険外の住宅改修事業の利用促進など、住み慣れた自宅で長く生活できるよう支援します。

(施策の目標)

区分	事業(単位)	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者にやさしい住まいづくり助成事業	助成件数(件)	7	7	7

② 浅川町生活環境改善サポート事業

住民が行う住宅等の生活環境改善工事を支援することにより住民の安全・安心な住まいづくりを促進するもので、介護の住宅改修の内容と汲取りトイレから水洗トイレへの改修工事、下水道への接続工事、井戸水から上水道への工事、屋壁、床及び建具の修繕工事などについて最大 18 万円までを助成し、生活環境の改善を図ります。

③ 高齢者の居住安定に係る施策との連携

高齢者の多様な住まいのひとつとして、町内には現在、ケアハウスが特別養護老人ホームに併設されており、最大 12 部屋・15 人分が確保されています。個々の高齢者の状況や住まいのニーズに対応できるよう、ケアハウスの利用状況の把握と利用に関する相談支援などに努めます。

(2) 生活支援関連等の整備

高齢者がいきいきと安心して自立した生活を送れるよう日常的に活動しやすい環境を整備していきます。特に、公共交通機関の利用が不便である地域性を考慮し、高齢者の移動や安全の確保について関係機関と連携を図りながら検討を行います。

(主な事業)

①高齢者の運転免許証返納者への助成

浅川町を含め近隣市町村の実情は、車での移動手段は必要なものでありますが、高齢ドライバーによる事故が増加傾向にあります。町では令和2年度より、高齢ドライバーの運転免許証の返納を促し、返納後の移動手段等の悩みを持つ返納者への後押しのため、50,000円を助成しており、周知を図りながら継続して実施します。

②高齢者へのタクシー券助成事業

平成30年度から高齢者の運転免許証返納者に対し、タクシー利用料金助成券の配布を始めました。令和5年度には対象者を拡大し、運転免許証の有無にかかわらず浅川町に住所がある75歳以上の高齢者を対象に、タクシー券1枚500円分を1年間で最大32枚(16,000円分)交付しています。今後も継続して制度を周知し、移動に不自由さを感じる高齢者へ利用促進を図ります。

③食料品・日常雑貨品移動販売車実施

町内の店舗は一部地域に密集しており、町が実施した介護予防・日常生活ニーズ調査の結果から、買い物支援の要望がありました。また、自動車運転免許証返納の動きの中で買い物についての不安も大きくなっています。このため、移動販売車の運行について、今後も生活支援コーディネーターが必要と思われる方の情報提供を行い、買い物弱者の支援につなげていきます。

④要介護高齢者等日常生活用品の支給

要介護3以上の在宅介護者に対し、給付券を支給し町内2か所の薬局でおむつ等の介護用品を支給する事業を行っています。今後も制度を継続するとともに、在宅生活の支援拡充となるよう事業内容の見直しを検討します。

⑤ひとり暮らし高齢者への支援サービス

社会福祉協議会では、社会的孤独感の解消や安否確認などの見守り活動を行っています。また、民生委員・児童委員は、日頃から地域の状況確認やひとり暮らし高齢者の見守り活動を充実し、地域での暮らしの継続を支援します。

⑥緊急通報システムの普及

ひとり暮らしの高齢者等を対象に緊急通報システムを貸与設置しており、携帯電話型の利用、人感センサーオプションの利用ができるようになっていきます。今後も、制度を継続し緊急時や災害等に迅速な対応ができるよう、地域住民による支援・協力体制の充実システムの普及に努めます。

⑦有償ボランティアと生きがいづくりへの支援

総人口の減少とともに、高齢者の割合は40.0%を超え、年々上昇していきます。高齢者同士が助け合う地域支え合いと、高齢者が自身の生きがいづくりと並行して取り組めるような仕組みづくりを整備します。

4. 高齢者にやさしいまちづくり

高齢者をはじめすべての人が個人として尊重され、あらゆる分野の活動に参加する機会が得られるためには、すべての人が安全かつ快適に生活することのできるまちを整備していく必要があります。

ユニバーサルデザインや「人にやさしいまちづくり条例」の普及・啓発を推進するとともに、おもいやり駐車場利用制度の更なるPRなどを推進します。

(主な事業)

県で実施している「おもいやり駐車場利用制度」など、歩行が困難な高齢者等の駐車スペースを確保し、生活のしづらさがあっても住みやすくなるよう配慮した制度の促進に努めます。今後も、高齢者、障がい者をはじめすべての人が安全かつ快適に暮らすことができる社会づくりのため、ふくしま公共施設等ユニバーサルデザイン指針に準じた住環境に配慮した整備を推進します。

5. 日常生活の安全確保

高齢者が被害に遭いやすい事故や犯罪防止のための啓発や防犯体制の強化、交通安全対策の推進を図ります。

また、災害時などの不安解消のため、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などで避難行動に特に支援を要する方の名簿を整備していきます。実効性のある避難支援に役立つよう引き続き周知徹底を図るとともに、災害時などに開設する福祉避難所の福祉的配慮のある設備充実に努めます。

(1) 防犯・交通安全対策

高齢者の交通事故、詐欺被害件数が多いため、地域包括支援センターや警察署や各種団体、交通防犯担当部局と連携を取りながら、交通事故防止・悪徳商法・振り込め詐欺防止等のため、広報啓発活動に努めます。

(2) 防災対策

災害時においては、浅川町地域防災計画に基づき関係各課、各団体、民生委員・児童委員等との連携を図りながら高齢者の安全確保に努めます。

浅川町地域防災計画に基づく地域における自主防災体制づくりや地域の要支援者の把握などを推進し、高齢者の安全な暮らしを確保します。

また、高齢者世帯の火災発生件数の割合が多いため、住宅用火災警報器の設置義務について、消防署や防災担当部局と連携を取りながら、火災による高齢者の死亡発生件数抑制のため、積極的な広報啓発活動に努めます。

令和5年度から消防署、地域包括支援センター及び民生委員・児童委員が連携し、高齢者等に対する防火訪問を毎月実施し、こうした方々の住居からの出火防止及び焼死者抑制のため、積極的な広報啓発・点検活動を推進します。

(主な事業)

①避難行動要支援者に係る個別支援計画の整備

災害対策基本法により災害時の避難について高齢者等の支援が必要な要支援者について名簿を整備し、対象者一人ひとりに対する個別支援計画を整備、管理し支援対策の充実を図ります。関係機関と情報共有を図り、有事の際に迅速かつ適切な避難者支援を実施します。

名簿登載者については、要介護度、病状の変化、施設・病院への入所・入院などの変化があるため、更新頻度を増やして状況把握に努めます。

個人情報を取り扱う個別支援計画の取り扱いについては、関係者の周知等に課題があることから、今後取り扱いについて検討していきます。

②福祉避難所の整備

福祉避難所は、町内に保健センター、武道館、地域福祉センター、特別養護老人ホームさぎそうの4か所を指定しており、紙おむつなどの介護用品を備蓄しています。避難所開設の経験から、不足する避難所物品の補充を行うとともに、対応職員の机上訓練や指定している法人との連携を強化し有事の際の対応に備えます。今後も、地域包括支援センターや民生委員・児童委員を中心に、日頃からの見守り活動を継続して行い活動を推進します。

災害時の一般避難所及び福祉避難所の開設・運用は地域防災計画に基づき実施し、支援が必要な高齢者・障がい者には福祉的配慮に努めるとともに、感染症対策を徹底した運用に努めます。

③災害時の対応

災害発生時や災害の発生が予測される場合は、総務課災害担当と情報を共有し、町内介護事業所との連携を図ります。町内の社会福祉協議会は災害発生時にボランティアセンターに、特別養護老人ホームは要援護者の福祉避難所になるため、町と関係機関が協力し避難所を運営します。また、これまでの災害の経験から、飲食物の備蓄や乳幼児や高齢者の方が必要とする物を備蓄し、今後も町の防災体制の見直しを順次行います。

6. 高齢者の権利擁護の推進

町内関係機関と連携協力体制を構築し、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者の保護や虐待を行った養護者へ適切な対応を実施していきます。

また、成年後見制度利用促進法や国の成年後見制度利用促進計画等を踏まえ、成年後見制度の利用の促進や必要な助言、援助等に努めます。

(1) 高齢者虐待防止

町においても、認知症高齢者や高齢者のみの世帯の増加等の要因で、地域住民、民生委員・児童委員、ケアマネジャーなどの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難事例の増加がみられます。現在まで、高齢者の虐待等については、保健福祉課・保健センターと地域包括支援センター、必要に応じて警察等の協力を得て、早期に状況を把握した上で介入し、適切に対応してきました。今後も継続して、困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるように、通報窓口のさらなる周知を図り、関係機関間での情報共有・連携体制を密に、虐待等の権利擁護に係る問題の早期発見・早期対応に努めるとともに「成年後見制度利用支援事業」等の支援制度の利用促進に努め、高齢者虐待に対応する関係団体職員と共に虐待対応研修などにも参加し、対応力の強化を図ります。

また、65歳以上の方で、環境上または経済上などの理由で、自宅で生活することが困難な方や、虐待を受けた高齢者の受け皿となる「養護老人ホーム※」への入所判定については、石川地方老人ホーム入所判定委員会の審査により措置入所の判定を行います。

なお、町には当該施設がないため、近隣にある施設と連携し、入所希望があった場合は、家庭状況や経済的困窮状況などを総合的に勘案し入所判定を受け、施設と連携しながら入所者の支援を行います。

※養護老人ホームは、社会復帰の促進や、自立した生活を送ることができるよう必要な指導及び訓練等を行う施設であり、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」で、虐待を受けた高齢者の受け皿となる施設。

(2) 成年後見制度の利用促進

高齢者等の尊厳が守られる暮らしは、自己決定できること、認知症となっても障がいがあっても家族や地域が支えることで自分らしい人生が全うできること、さらに他者から人権や財産を侵されないことです。高齢化が進み、家族の形が変わる状況から、高齢者の権利擁護支援が重要となっているとともに、地域共生社会を実現していく上でも重要な課題です。

誰もが住み慣れた地域で、地域の方々と支えあい、尊厳をもって自分らしい生活を継続することができるために、必要な人が本人らしい生活を守るための制度として、成年後見制度を利用できるような権利擁護支援の地域ネットワークや中核機関の体制整備を行います。

また、認知症高齢者等の財産、身上に関する法律行為等については、町と地域包括支援センター、社会福祉協議会等で連携を取りながら高齢者の財産や人権が守られるように成年後見制度や日常生活自立支援事業などの利用支援をしていくとともに、計画の着実な実行のために関係機関で進捗の評価（確認）を行いながら施策の推進を図ります。

(主な事業)

①地域連携ネットワークの構築

本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度が利用できるよう、相談窓口を整備し、「権利擁護支援の必要な人の発見（掘り起こし）や支援」「早期段階からの相談・対応体制の整備」「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」の3つの役割を念頭に、地域包括支援センターや社会福祉協議会など地域に身近な支援機関をはじめ、法律・福祉の専門職等とともに連携した協力体制の構築を目指し、「チーム」と「協議会」の構築を段階的に整備します。

「チーム」とは、地域全体の見守り体制の中で、権利擁護支援が必要な人を発見し、必要な支援へ結び付け、協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う仕組みです。

「協議会」とは後見等の開始前後を問わず、「チーム」に対し法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、連携体制を強化し、各専門団体や関係機関が協力する体制づくりを進める合議体です。

それぞれ、地域ケア個別会議や地域ケア推進会議等の既存資源を活用し、整備を検討します。

また、高齢者や障がい者など幅広い年齢層の権利擁護に関する地域づくりの検討・支援をする中で、各団体との横のつながりを一層強め、多職種連携意識の向上や福祉行政の強化を図ります。

②中核機関の整備・運営

地域連携ネットワークを整備し、協議会等を運営するため中核となる機関が必要になります。中核機関は、専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関です。国基本計画は、市町村が整備しその運営に責任を持つことが想定されます。（市町村直営または委託等）。様々なケースに対応できる法律・福祉等の専門知識や、地域の専門職や幅広い関係者との信頼関係を維持発展させ、円滑に協力を得るノウハウ等を段階的に蓄積しつつ、地域連携・対応強化の推進役としての役割を担います。

国が全市町村に向けた KPI により、中核機関の整備・運営に向けて単独設置・広域整備・機能分散など既に設置されている自治体を参考に中核機関のあり方について石川郡5町村と連携し協議を進めます。

③中核機関の4つの機能整備

広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の4つの機能について、段階的に整備します。

国の基本計画に優先して整備すべき機能として相談機能、広報機能があげられていることから、4つの機能のうち相談機能、広報機能について優先整備し、石川郡5町村とも連携しながら制度周知を図ります。

既存の地域推進ケア会議や地域福祉のネットワークなど既存資源も十分活用するとともに、中核機関自らが担うべき業務の範囲については、地域連携ネットワークの関係団体と分担・調整します。

中核機関の4つの機能

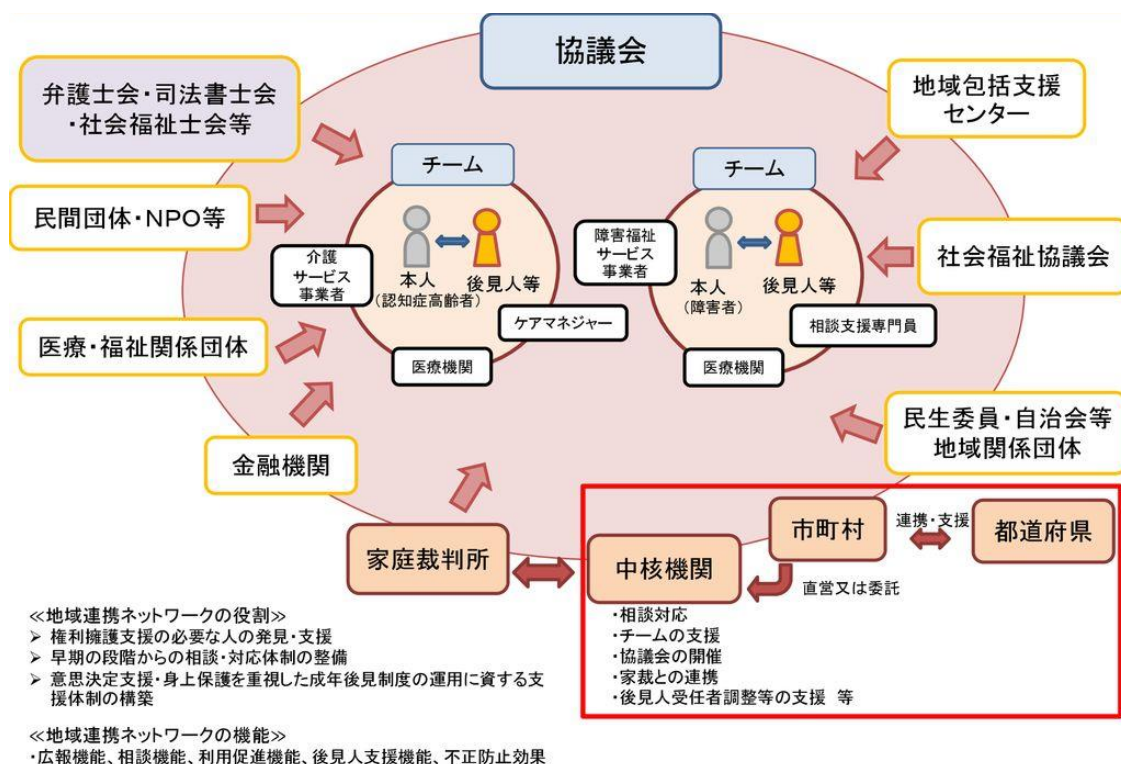
広報機能	制度の広報・周知，啓発を行う
相談機能	相談受付・アセスメント・支援方針の検討段階での相談・発見，情報集約
成年後見制度 利用促進機能	成年後見制度を利用するにあたり，地域体制整備，後見等申立を行う
後見人支援機能	後見人等への支援段階（モニタリング・バックアップ段階）での後見等開始後の継続的な支援

出典：厚生労働省資料より抜粋

④助成制度の整備・拡充

成年後見制度要綱等の見直しを行い、国の制度改正等に応じて内容を検討するなど、利用者の経済的負担軽減を図り、利用者がより利用しやすい制度となるよう努めます。

地域連携ネットワークのイメージ



出典:厚生労働省資料

第3章 持続可能な介護保険制度の運営

1. 介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。本計画では「要介護認定の適正化」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「ケアプランチェック」を、着実に実施することを目標として、介護給付費適正化主要3事業について、より実効性のある内容に見直しながら取り組みます。

(主な事業)

①要介護認定の適正化

介護認定調査票は調査項目と特記事項、主治医意見書との整合性を確認します。また、介護保険認定更新者の一部は、町内の居宅介護支援事業所に委託しているため、定期的な同行調査を実施することにより、より統一した判定になるように努めます。

②縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会から提供される情報を活用し、事業所の請求が適正に行われているか確認します。

③ケアプランチェック

隔月開催している地域ケア個別会議に合わせて、厚生労働省老健局振興課が作成したケアプラン点検マニュアルを活用しケアマネジャーとともにケアプランチェックを行います。

(施策の目標)

事業内容	第9期		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	実施	実施	実施
縦覧点検・医療情報との突合	実施	実施	実施
ケアプラン点検	実施	実施	実施

2. 介護保険制度の円滑な運営

利用者に対して適切な介護保険サービスを確保するとともに、公正公平なサービスを提供することにより、制度の信頼感を高め、介護保険制度が将来にわたって持続可能な制度であるために、介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保していきます。

(1) 低所得者対策の推進

町では町民税非課税世帯の方が、居宅介護サービスを利用した場合半額を助成する制度を独自に設けていますが、さらに社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度を実施し、町独自の減免制度との整合を図り、低所得者対策を推進します。

(主な事業)

① 浅川町介護保険利用者負担軽減対策事業

介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とし、介護保険利用者負担軽減事業を平成 15 年度より実施しています。浅川町の被保険者で総合事業利用者または要支援・要介護の認定を受けた町民税非課税世帯の方で、居宅系サービスの一部を利用した際、軽減の対象となっています。今後は、国・県の動向を踏まえ必要に応じて見直しを図ります。

② 介護保険減免制度

大規模自然災害が発生した際、国では被災者のために大規模な減免制度を実施することがあります。最近では、令和元年東日本台風や新型コロナウイルス感染症による一部負担金や介護保険料の減免を行っているため、町でも国の通達に基づき実施します。

③ 特定入所者等介護サービス費の給付

町民税非課税世帯等の低所得者について、施設サービス・短期入所サービスの食費・居住費に限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護（介護予防）サービス費として現物給付されます。

④ 高額介護サービス費の給付

利用者が同じ月に受けた在宅サービスまたは施設サービスの利用者負担の合計額が利用者負担の上限額を超えた場合、申請により超えた額が「高額介護サービス費」として支給されます。国の動向にあわせ、適切な対応を図ります。

⑤ 高額医療合算介護サービス費の給付

平成 20 年 4 月から「高額医療・高額介護合算制度」が始まり、各医療保険（国民健康保険、健康保険組合などの社会保険、後期高齢者医療制度）と介護保険の自己負担の 1 年間（8 月 1 日から翌年 7 月 31 日まで）の合計額が負担限度額を超えた場合、申請によりその超えた額が「高額医療合算介護サービス費」として支給されます。

⑥低所得者の介護保険料軽減

令和元年10月より消費税率が10%に上げられたことに伴い、社会保障の充実安定のため、低所得者の介護保険料が軽減され、保険料基準額に対する軽減割合が強化されています。

段階	対象者	国基準割合	軽減割合
		(参考額:令和5年度)	
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で非課税世帯の者、世帯全員住民税非課税かつ年金などの収入及び所得の合計が80万円以下	0.455 (月 2,320 円)	0.285 (月 1,453 円)
第2段階	世帯全員住民税非課税かつ年金などの収入及び所得の合計が80万円超120万円以下	0.685 (月 3,493 円)	0.485 (月 2,473 円)
第3段階	世帯全員住民税非課税かつ年金などの収入及び所得の合計が120万円超	0.69 (月 3,519 円)	0.685 (月 3,493 円)

※基準額は第8期の月5,100円で表示しています ()内は軽減率

⑦社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

社会福祉法人等が運営する施設を低所得で生計の維持が困難な者が利用する場合、利用者負担額の一部を軽減し、サービスの利用を促進します。

(2) 相談・苦情対応体制の整備

介護保険に関する相談は、保健福祉課窓口をはじめ、地域包括支援センターなどで対応するとともに、高齢者に関する情報等は庁内及び町内のケアマネジャー等との連絡・調整体制の改善を図り、円滑に進むようになっていきます。また、要介護・要支援認定等への不服申し立て、サービスに関する苦情等については、まず保健福祉課で対応し必要に応じ、県介護保険認定審査会へ取り次ぐこととなっています。

各種相談窓口と庁内の連携体制の一層の充実を図り、高齢者やその家族の相談にきめ細かく対応できるようにします。そのための調整・会議なども、継続して実施します。また、苦情等については、地域ケア推進会議での事例検討などと調整しながら、適切で迅速な対応を基本に、県、県国保連などの関係機関との連携を図ります。

(3) 浅川町に必要とされる介護事業所の確保

後期高齢者が多く、在宅サービスで通いの利用が多い状況と、今後認知症のある高齢者の増加が見込まれることなどを勘案すると、認知症に対応できるデイサービス(認知症対応型通所介護)の拡充が求められます。

また、居宅介護支援事業所が1ヶ所しかないことから、ケアマネジャーの確保が求められています。

介護サービスについては、住民が選択できる介護サービスの幅が広がることにつながるため、介護事業所の開設を望む事業所がある場合は、都度協議を行います。

3. 人材の確保・資質の向上

(1) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質向上

町内介護事業所に、様々な研修機会への参加を促進し、資質の向上を図ります。在宅から施設までのサービスを安定して提供するため、町・社会福祉協議会等が連携し、今後の提供体制及び人材確保等について連携を深めるための協議を重ねていきます。

(2) 働きやすい職場環境の確保

町が介護事業所とは普段から顔が見える関係性を築いていることを活かし、町指定介護事業所を定期巡回し、運営・人員・報酬など基準や職員の処遇を確認し、事業所の運営がしっかり行われているか、現地指導及び必要に応じ会議等を行います。また、事務の効率化を図るため、オンライン申請などの取組を推進します。

第4章 介護サービスの見込

1. 第9期計画（令和6～8年度）のサービス見込量

①介護予防サービス・介護サービス見込み量

見込量の算出にあたっては、介護保険事業状況データの利用実績の伸び率、将来の介護保険被保険者人口及び要介護・要支援者の伸び率を組み合わせ基本推計を行い、さらに令和4年度に実施した介護予防・日常生活ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果、近隣市町村の介護事業所の整備計画などにより将来推計を行いました。

サービス見込み量（総括表）

介護予防サービス（年間）

		第9期			3年間合計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問看護	給付費(千円)	316	240	316	872
	回数(回)	96	72	96	264
	人数(人)	48	36	48	132
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	70	70	70	210
	人数(人)	12	12	24	48
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,818	1,546	1,821	5,185
	人数(人)	60	48	60	168
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	985	986	986	2,957
	日数(日)	144	144	144	432
	人数(人)	36	36	36	108
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,618	1,792	1,873	5,283
	人数(人)	228	252	264	744
介護予防住宅改修	給付費(千円)	600	600	600	1,800
	人数(人)	12	12	12	36
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	341	341	341	1,023
	回数(回)	48	48	48	144
	人数(人)	48	48	48	144
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,312	2,315	2,315	6,942
	人数(人)	12	12	12	36
(2) 介護予防支援	給付費(千円)	1,434	1,551	1,435	4,030
	人数(人)	300	324	300	72
合計	給付費(千円)	6,841	6,785	7,101	20,485

※給付費は年間累計金額、回(日)数、人数は年間当たりの利用者数

介護サービス(年間)

		第9期			3年間合計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	17,569	15,985	16,234	49,788
	回数(回)	5,758	5,238	5,338	16,334
	人数(人)	348	348	360	1,056
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,497	2,070	2,070	5,637
	回数(回)	119	166	166	451
	人数(人)	36	48	48	132
訪問看護	給付費(千円)	2,713	3,355	4,075	10,143
	回数(回)	672	816	1,008	2,496
	人数(人)	72	72	96	240
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	333	334	334	1,001
	回数(回)	120	120	120	360
	人数(人)	24	24	24	72
居宅療養管理指導	給付費(千円)	414	299	299	1,012
	人数(人)	48	36	36	120
通所介護	給付費(千円)	57,030	56,954	59,411	173,395
	回数(回)	7,462	7,466	7,774	22,702
	人数(人)	732	732	744	2,208
通所リハビリテーション	給付費(千円)	7,399	8,353	9,374	25,126
	回数(回)	852	984	1,092	2,928
	人数(人)	120	132	144	396
短期入所生活介護	給付費(千円)	50,184	51,784	52,338	154,306
	日数(日)	6,036	6,268	6,377	18,681
	人数(人)	396	420	444	1,260
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	6,613	6,770	8,843	22,226
	日数(日)	528	540	708	1,776
	人数(人)	36	36	48	120
福祉用具貸与	給付費(千円)	12,065	11,779	12,140	35,984
	人数(人)	828	804	828	2,460
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	995	659	659	2,313
	人数(人)	36	24	36	96
住宅改修	給付費(千円)	168	168	168	504
	人数(人)	12	12	12	36
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,434	2,437	4,265	9,136
	人数(人)	12	12	24	48

※給付費は年間累計金額, 回(日)数, 人数は年間当たりの利用者数

		第9期			3年間合計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(2) 地域密着型サービス					
地域密着型 通所介護	給付費(千円)	29,056	29,874	32,499	91,429
	回数(回)	3,408	3,540	3,816	10,764
	人数(人)	336	348	372	1,056
認知症対応 型通所介護	給付費(千円)	15,811	17,021	19,080	51,912
	回数(回)	1,236	1,332	1,488	4,056
	人数(人)	252	264	300	816
認知症対応 型共同生活 介護	給付費(千円)	20,793	17,863	17,773	56,429
	人数(人)	84	72	72	228
看護小規模 多機能型居 宅介護	給付費(千円)	4,868	4,874	4,874	14,616
	人数(人)	24	24	24	72
(3) 施設サービス					
介護老人福 祉施設	給付費(千円)	181,786	188,619	193,717	564,122
	人数(人)	684	708	732	2,124
介護老人保 健施設	給付費(千円)	89,648	95,249	95,515	280,412
	人数(人)	324	348	348	1,020
介護医療院	給付費(千円)	3,529	3,534	3,899	10,962
	人数(人)	12	12	12	36
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	24,135	23,595	24,421	20,651
	人数(人)	1,620	1,596	1,644	131
合 計	給付費(千円)	529,040	541,576	561,988	1,632,604

※給付費は年間累計金額, 回(日)数, 人数は年間当たりの利用者数

【補足説明】 サービスの内容

サービス名	内容
介護予防訪問介護／訪問介護	ホームヘルパーが要介護認定者等の居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護や調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の世話をを行うサービスです。
介護予防訪問入浴介護／訪問入浴介護	自宅浴槽での入浴が難しい要介護認定者等の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。
介護予防訪問看護／訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が要介護認定者等の居宅を訪問して、療養上の世話や家族への相談・助言、診療の補助等を行うサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション／訪問リハビリテーション	病院・診療所の理学療法士や作業療法士が、要介護認定者等の居宅を訪問して、理学療法や作業療法その他の必要な、リハビリテーションを行うサービスです。
介護予防居宅療養管理指導／居宅療養管理指導	要介護認定者等に対して、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が自宅を訪問して行う療養上の管理、指導等を行うサービスです。
介護予防通所介護／通所介護	要介護認定者等がデイサービスセンター等に通い、入浴や食事の提供とこれらに伴う介護、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認と機能訓練を受けるサービスです。要支援のデイサービスは日常生活支援総合事業に移行して実施し、地域支援事業に含まれています。
介護予防通所リハビリテーション／通所リハビリテーション	要介護認定者等が、介護老人保健施設や病院、診療所に通い、心身の機能維持の回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他のリハビリテーションを受けるサービスです。
介護予防短期入所生活介護／短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期間入所して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話を受けるサービスです。
介護予防短期入所療養介護／短期入所療養介護	老人保健施設等へ短期間入所して、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。
介護予防特定施設入居者生活介護／特定施設入居者生活介護	特定施設(有料老人ホームとケアハウス)に入所している要介護認定者等に対して提供される入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスです。
介護予防福祉用具貸与／福祉用具貸与	要介護認定者等に対して、日常生活上の便宜を図るための用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。
特定介護予防福祉用具販売／特定福祉用具販売	入浴または排泄用の福祉用具の購入費用の一部を給付するサービスです。
介護予防住宅改修／住宅改修	段差の解消や手すりの設置などの小規模な住宅改修の費用の一部を給付するサービスです。
介護予防支援／居宅介護支援	介護サービス計画及び介護予防サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが受けられるよう支援するサービスです。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	平成 24 年度から創設されたサービスで、訪問介護と訪問看護が連携して巡回または随時訪問して日常生活上及び療養上の世話をを行うサービスです。

サービス名	内容
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問または通報により、訪問介護員（ホームヘルパー）や介護福祉士が居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の必要な世話をを行うサービスです。
介護予防認知症対応型通所介護／認知症対応型通所介護	認知症の高齢者に対し、デイサービスセンター等に通り、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
介護予防小規模多機能型居宅介護／小規模多機能型居宅介護	「通り」を中心として、利用者の心身の状況や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」も組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。
介護予防認知症対応型共同生活介護／認知症対応型共同生活介護	認知症のある高齢者に対し、その共同生活を営む住居において、入浴・排泄・食事等の介護やその他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設に入所する要介護認定者に対して、入浴・排泄・食事等の介護や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をを行うサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模特別養護老人ホーム（入所定員が 29 人以下の施設）に入所する要介護認定者に対して、入浴、排泄、食事等の介護や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をを行うサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	平成 24 年度から創設されたサービスで、小規模多機能型居宅と訪問看護等を組み合わせて実施するものです。
地域密着型通所介護	小規模型の通所介護は、地域との連携や運営面の透明性の確保の観点から、平成 28 年度より地域密着型サービスに位置づけられます。
介護老人福祉施設	常に介護が必要で自宅での生活が困難な寝たきりなどの高齢者が入所し、食事や入浴などの介護を受ける施設です。
介護老人保健施設	病状が安定しており、リハビリテーションや看護、介護が必要な高齢者が入所し、介護や機能訓練、必要な医療を受ける施設です。
介護医療院	長期療養が必要な方が入院し、医学的管理のもとで介護や必要な医療を受ける医療施設です。介護療養型医療施設は令和 7 年度までに廃止され、介護医療院等に転換される予定です。

②地域支援事業見込み量

第8期の地域支援事業の実施状況を踏まえるとともに、今後の実施方針などから計画期間の地域支援事業を見込みます。

地域支援事業費の見込み量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計
(1)介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	給付費(円)	1,456,000	1,456,000	1,456,000	4,368,000
	月人数(人)	8	8	8	24
訪問型サービスA	給付費(円)	660,000	660,000	660,000	1,980,000
	月人数(人)	6	6	6	18
通所介護相当サービス	給付費(円)	8,792,000	8,792,000	8,792,000	26,376,000
	月人数(人)	30	30	30	90
通所型サービスA	給付費(円)	4,320,000	4,320,000	4,320,000	12,960,000
	人数(人)	32	32	32	96
介護予防ケアマネジメント	給付費(円)	2,900,000	2,900,000	2,900,000	8,700,000
介護予防普及啓発事業	給付費(円)	1,500,000	1,500,000	1,500,000	4,500,000
地域介護予防活動支援事業	給付費(円)	3,800,000	3,800,000	3,800,000	11,400,000
(2)包括的支援事業及び任意事業					
包括的支援事業	給付費(円)	16,500,000	16,500,000	16,500,000	16,500,000
任意事業	給付費(円)	100,000	100,000	100,000	100,000
(3)包括的支援事業(社会保障充実分)					
在宅医療・介護連携推進事業	給付費(円)	30,000	30,000	30,000	30,000
生活支援体制整備事業	給付費(円)	5,800,000	5,800,000	5,800,000	5,800,000
認知症初期集中支援推進事業	給付費(円)	150,000	150,000	150,000	150,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	給付費(円)	100,000	100,000	100,000	100,000
地域ケア会議推進事業	給付費(円)	200,000	200,000	200,000	200,000
合計	給付費(円)	46,458,000	46,458,000	46,458,000	139,374,000

2. 第9期計画期間の見込量のまとめ

介護保険給付費の推計

(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間合計
総給付費[A]	538,534	551,017	571,745	1,661,296
介護予防給付費	9,494	9,441	9,757	28,692
介護給付費	529,040	541,576	561,988	1,632,604
特定入所者介護サービス等 給付費(影響額調整後)	25,979	26,331	26,650	78,960
高額介護サービス費	10,229	10,370	10,495	31,094
高額医療合算介護サービス 費	1,420	1,438	1,455	4,313
審査支払手数料	412	417	422	1,251
小計[B]	38,040	38,555	39,022	115,617
標準給付費見込額 [C=A+B]	576,574	589,572	610,767	1,776,913
地域支援事業費[D]	46,458	46,458	46,458	139,374
総給付費等 [E=C+D]	623,032	636,030	657,225	1,916,287

※千円未満を四捨五入しており、合計が合わない箇所がある。

3. 介護保険料について

3年間の介護保険給付費を見込み、第1号被保険者の負担割合、推計される第1号被保険者数、収納率等を加味して、令和6～8年度の3年間に第1号被保険者に負担いただく介護保険料を設定します。国では令和6年度より13段階の負担割合を基準と定めます。また、第9期計画では、第1号及び第2号被保険者の負担割合は第1号が23%、第2号が27%となります。

介護保険料の算定方法

