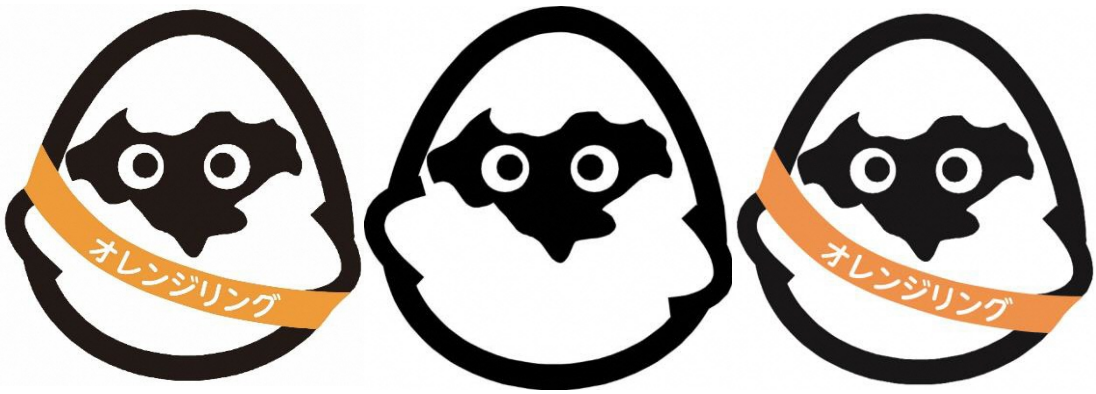
会津美里町
第１０期高齢者福祉計画
第９期介護保険事業計画

令和６年３月



目　　次

第１章　計画策定の趣旨 1
１　計画策定の趣旨 1
２　計画の位置づけ 2
３　計画の期間 2
４　計画の策定体制 3

第２章　高齢者をめぐる現状と推計 4
１　高齢者人口等の状況と推移 4
２　高齢者アンケートの概要 7
◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 9
◇在宅介護実態調査 25
３　第 10 期高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画策定に向けての課題 35

第３章　計画の基本的な考え方 36
１　計画の基本理念 36
２　計画の基本目標 37
３　計画の進行管理 38
４　計画の体系 39

第４章　施策の展開 39
基本目標１　高齢者福祉サービス体制の確保及び充実 40
１　高齢者福祉サービス事業 40
２　成年後見制度の普及及び啓発 45
３　高齢者への就労支援 45
４　災害や感染症対策に係る体制の整備 46

基本目標２　地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現 47
１　地域包括ケアシステムの目指す姿及び地域共生社会の実現に向けて 47
２　日常生活圏域の設定 48
３　地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域共生社会の実現に向けた施策の展開 49
４　認知症施策の推進 53

基本目標３　介護保険事業の展開と適正利用の推進 55
１　介護保険給付の実績と今後の見込み..... 55
２　介護保険サービスの基盤整備..... 60
３　地域支援事業の充実 61
４　介護保険料の設定..... 66
５　介護給付費適正化計画 76

【資　料】 78
１　会津美里町介護保険事業計画等策定委員会要綱 78
２　会津美里町介護保険事業計画等策定委員会構成 80
３　会津美里町第 10 期高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画の策定経過 81

第１章　計画策定の趣旨

１　計画策定の趣旨

我が国においては、いわゆる団塊の世代と呼ばれる方たちが高齢期を迎えた平成24（2012）年以降、他の国に例を見ないほどの速さで高齢化が進行しており、総務省の推計によると、令和５年５月１日現在の総人口は、１億2,450万人となっており、そのうち高齢者人口は3,621万人を占め、高齢化率は29.1％と、高齢者が４人に１人を上回る人口構成となっています。

令和７（2025）年には、団塊の世代が75歳以上となり、令和22（2040）年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。

このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設し、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域も出てくるなど、人口構成の変化や介護サービスに対するニーズ等は地域によって異なる動向を示すことが予測されています。

こうした社会情勢を踏まえ、令和３（2021）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」では、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支援のほか、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組の強化など、所要の措置を講ずることとされており、具体的な取組内容や目標を定め、優先順位を検討した上で、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。

会津美里町においては、令和３年３月に策定した「第９期高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画」に基づき、高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らせるよう、地域共生社会の実現に向けた施策及び事業を積極的に展開してきましたが、令和５（2023）年度で満了を迎えることから、これまでの取組の成果や課題の分析等を行い、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療と介護の連携を図り、高齢者福祉のさらなる充実と介護保険事業の安定的運営を図るため、令和６（2024）年度を初年度とする「第10期高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

2　計画の位置づけ

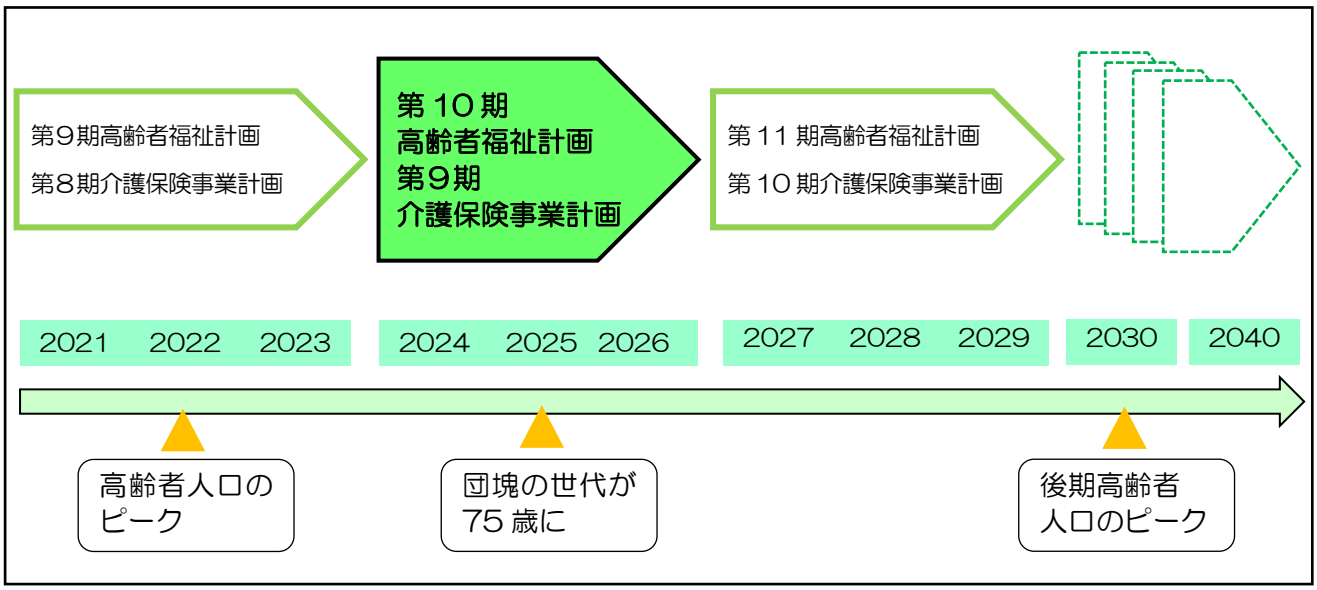
会津美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、これからの高齢者への保健福祉計画の基本的な考え方と方策を明らかにしたもので、高齢者に関するより専門的・個別的な領域を受け持つものとなります。

また、両計画の見直しにあたっては、国及び県がそれぞれ作成した各種計画や、町の上位計画である「会津美里町総合計画」「会津美里町地域福祉計画」をはじめとする町の関係各種計画との連携を図ります。

3　計画の期間

高齢者福祉計画と介護保険事業計画の両計画は、３年ごとに見直され、現在策定されている計画が令和５（2023）年度までの３か年計画であるため、新たに令和６（2024）年度から令和８（2026）年度における本町の高齢者保健福祉施策及び介護保険料等に関する計画を策定するものです。

なお、両計画は密接な関係性を持つことから、それぞれの法令で両者一体のものとして作成することになっています。



4　計画の策定体制

（１）策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、本町の地域特性に応じた計画を策定するため、医療、福祉、被保険者、行政の関係機関の代表者からなる「会津美里町介護保険事業計画等策定委員会」で協議・検討を行いました。

（２）高齢者アンケート調査

計画策定にあたっての参考資料とすることを目的に、高齢者の日常生活の状況や健康状態、保健福祉事業・介護保険事業に関する意見や、高齢者の在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続に向けて必要な取組等を伺う、高齢者等の実態調査を実施しました。

名　称	対　象　者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	介護保険の要介護認定を受けていない（要介護１～５の方以外）65歳以上の方から抽出（1,600人）
在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けられている方から抽出（600人）

（３）協議・検討

計画策定委員会で協議・調整を経た計画案を、町のホームページで公開するほか、各庁舎等に設置し、広く町民から意見・要望等を聴取しました。

第２章　高齢者をめぐる現状と推計

１　高齢者人口等の状況と推移

介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するため、第７期計画策定時より厚生労働省による新たな情報システム地域包括ケア「見える化」システムが導入されています。

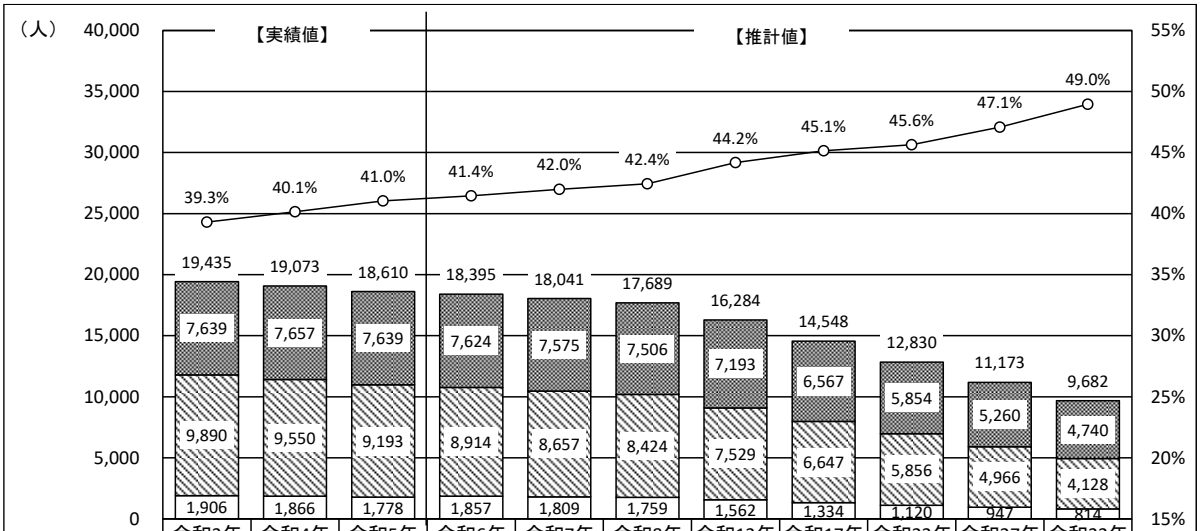
介護保険に関連する基本データなど様々な情報が本システムに一元化されており、地域間比較を含む現状分析や他市町村における取組事例、将来推計などに活用可能なシステムであり、本町における将来人口推計にあたっても、本システムを活用しています。

（１）将来人口の推計

地域包括ケア「見える化」システムでは、被保険者数の将来推計として、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口があらかじめ登録されていますが、福島県内の市町村においては、全国と同様の方法による人口推計がされていないため、本町の計画における将来人口推計は、福島県による将来推計人口をもとに推計を行うこととしました。

人口減少及び少子高齢化は今後も続くものとされ、令和７（2025）年の総人口は18,041人、高齢化率は42.0%に、令和32（2050）年には9,682人、49.0%になると推計されています。

◇将来推計



	令和3年	令和4年	令和5年	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
総人口	19,435	19,073	18,610	18,395	18,041	17,689	16,284	14,548	12,830	11,173	9,682
65歳以上	7,639	7,657	7,639	7,624	7,575	7,506	7,193	6,567	5,854	5,260	4,740
15～64歳	9,890	9,550	9,193	8,914	8,657	8,424	7,529	6,647	5,856	4,966	4,128
15歳未満	1,906	1,866	1,778	1,857	1,809	1,759	1,562	1,334	1,120	947	814
高齢化率	39.3%	40.1%	41.0%	41.4%	42.0%	42.4%	44.2%	45.1%	45.6%	47.1%	49.0%

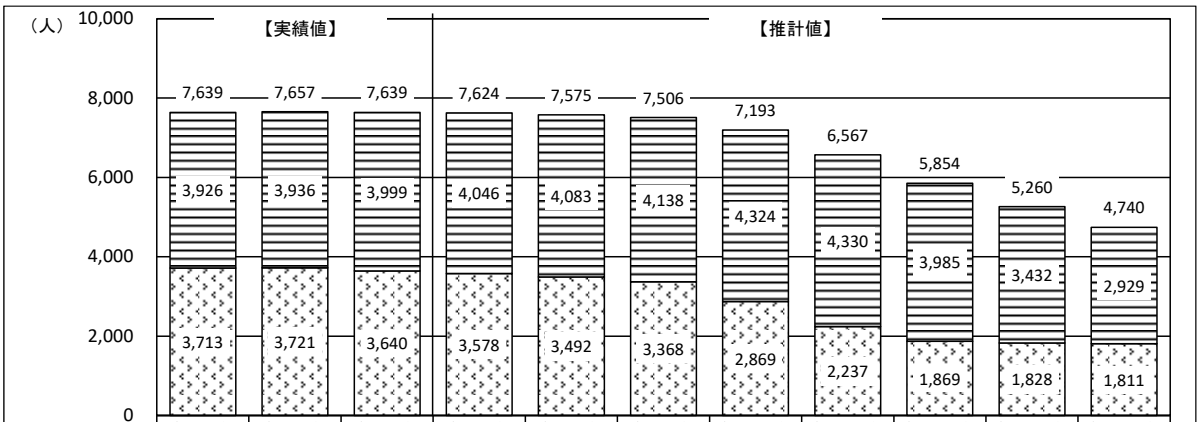
資料：推計値は第９期将来推計用人口推計（福島県）、実績値（令和３（2021）～5（2023）年）は住民基本台帳人口（各年 10 月１日現在）

（２）高齢者人口の推計

本町の高齢化率は今後も増加し続けると推計されていますが、高齢者人口は令和４（2022）年の7,657人がピークとなりその後は減少し、令和32（2050）年には4,740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、令和４（2022）年がピークとなり、今後は減少すると推計され、一方、75歳以上の「後期高齢者」は令和17（2035）年の4,330人がピークになると推計されます。

◇高齢者人口の推計



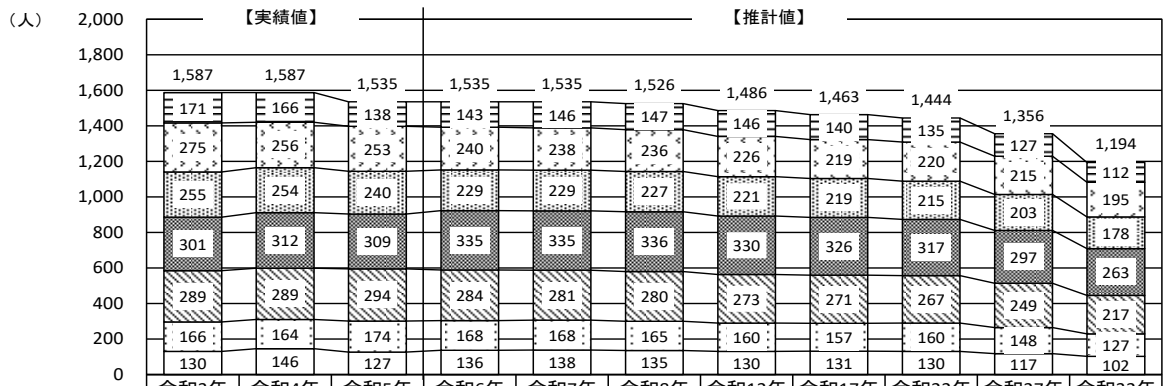
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
高齢者人口	7,639	7,657	7,639	7,624	7,575	7,506	7,193	6,567	5,854	5,260	4,740
⊟75歳以上	3,926	3,936	3,999	4,046	4,083	4,138	4,324	4,330	3,985	3,432	2,929
□65歳～74歳	3,713	3,721	3,640	3,578	3,492	3,368	2,869	2,237	1,869	1,828	1,811

資料：推計値は第９期将来推計用人口推計（福島県）、実績値（令和３（2021）～5（2023）年）は住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日現在）

（３）認定者数の推計

地域包括ケア「見える化」システムを用い、これまでの要支援要介護認定者数の推移や、前述高齢者数の推計値などをもとに今後の要支援要介護認定者数を推計すると、令和５（2023）年の認定者数は1,535人となり、その後は減少を続け令和32（2050）年には1,194人になると推計されます。

◇認定者数の推計



	令和3年	令和4年	令和5年	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
合計	1,587	1,587	1,535	1,535	1,535	1,526	1,486	1,463	1,444	1,356	1,194
要介護5	171	166	138	143	146	147	146	140	135	127	112
要介護4	275	256	253	240	238	236	226	219	220	215	195
要介護3	255	254	240	229	229	227	221	219	215	203	178
要介護2	301	312	309	335	335	336	330	326	317	297	263
要介護1	289	289	294	284	281	280	273	271	267	249	217
要支援2	166	164	174	168	168	165	160	157	160	148	127
要支援1	130	146	127	136	138	135	130	131	130	117	102

資料：「見える化」システム（令和５年７月月報、第２号被保険者を含む）

2　高齢者アンケートの概要

（１）調査の目的

会津美里町第10期高齢者福祉計画・会津美里町第９期介護保険事業計画（令和６（2024）～８（2026）年度）の策定の基礎資料とするため、日常生活圏域における高齢者ニーズ等を把握することを目的に調査を実施します。

（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4年12月21日現在、会津美里町内にお住まいの65歳以上の方から、地区別年齢階層別割合を考慮し無作為抽出（介護保険の要介護認定を受けている方を除く（要支援認定を受けている方は対象に含む）（1,600人）
在宅介護実態調査	令和4年12月21日現在、会津美里町内にお住まいの65歳以上の方で、介護保険の要支援、要介護の認定を受けている方（施設入所等の方を除く）から抽出（600人）

（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	1,597 票	1,189 票	１票	1,188 票	74.4%
在宅介護実態調査	597 票	378 票	３票	375 票	62.8%

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１月６日（金）～令和５年１月27日（金） （令和５年２月６日（月）到着分まで集計）
在宅介護実態調査	

（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位までの表記とした。このため、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、選択肢をひとつも選択しなかった場合は「無回答」として集計します。

単数回答（一つのみ選択）の設問において、複数選択した場合は、上記と同様に「無回答」として集計します。

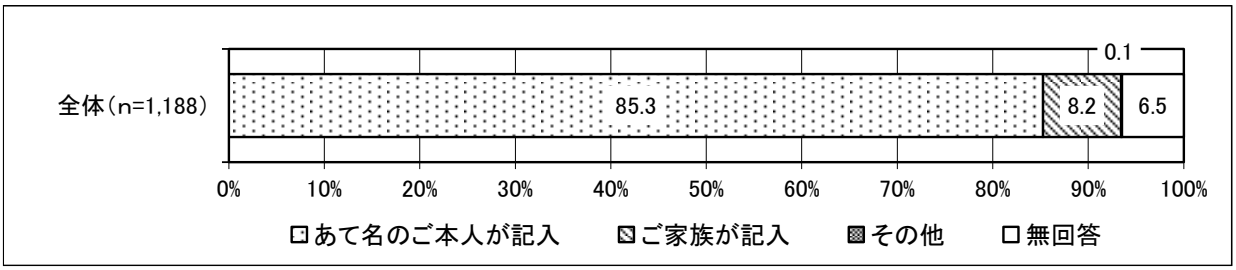
グラフ表示に際して、選択肢が多い場合などは、一部値の小さい数値の表記を省略する場合があります。

◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（１）調査対象者の基本属性

①　調査票を記入されたのはどなたですか。

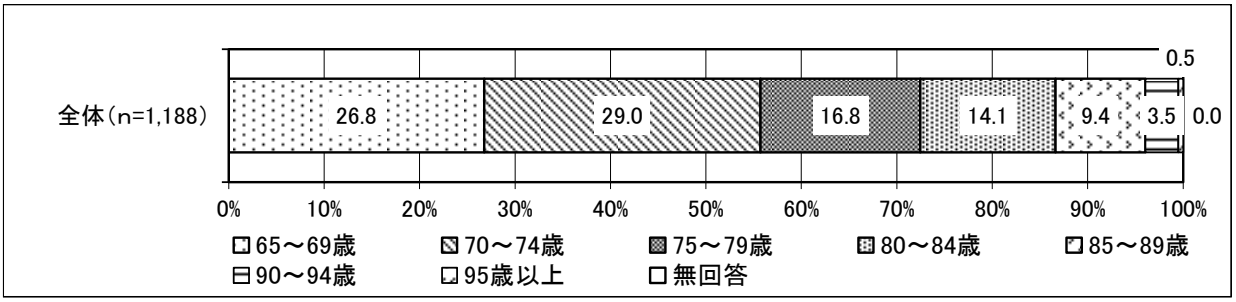
調査票の記入者は、「あて名のご本人」が85.3%と多数を占め、「ご家族」は8.2%となっています。

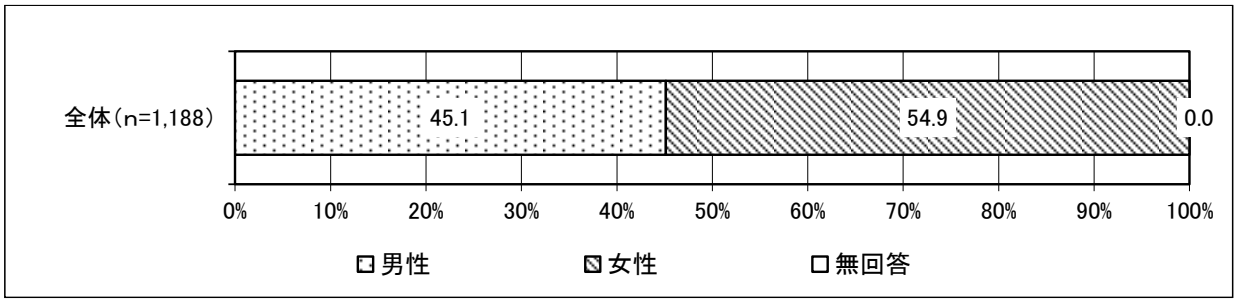


②　年齢・性別

年齢は、「70～74歳」が29.0%と最も高く、以下、「65～69歳」（26.8%）、「75～79歳」（16.8%）、「80～84歳」（14.1%）、「85～89歳」（9.4%）、「90～94歳」（3.5%）、「95歳以上」（0.5%）と続き、年齢が高くなるに従い比率は低下しています。

性別は、「女性」が54.9%、「男性」が45.1%と、女性の比率が9.8ポイント高くなっています。





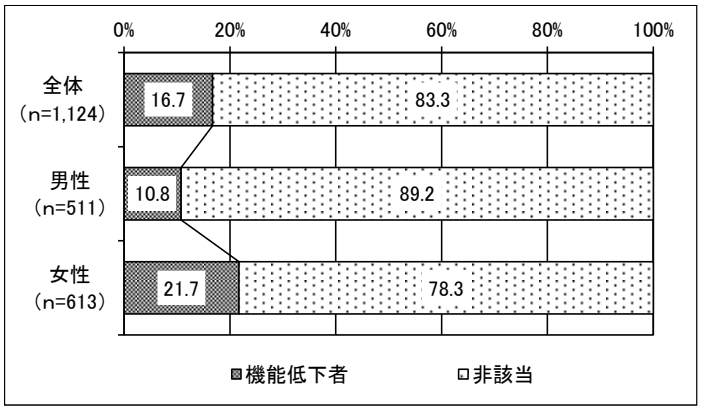
（２）リスク判定

①　運動器機能

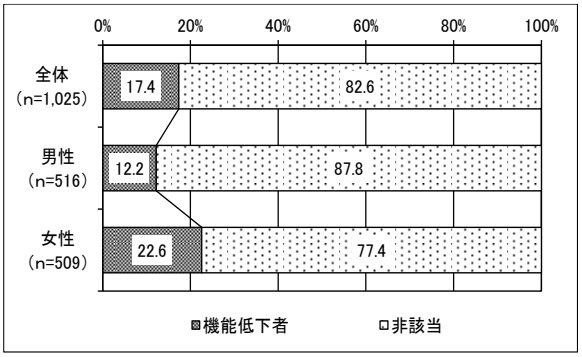
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　実施の手引き」に基づき、運動器機能の低下している高齢者を判断します。

運動器機能の低下者は、全体では16.7%となっており、性別では女性が、年齢別では年齢が高くなるほど機能低下者の割合は高くなり、特に80歳以上になると低下者割合が急増しています。

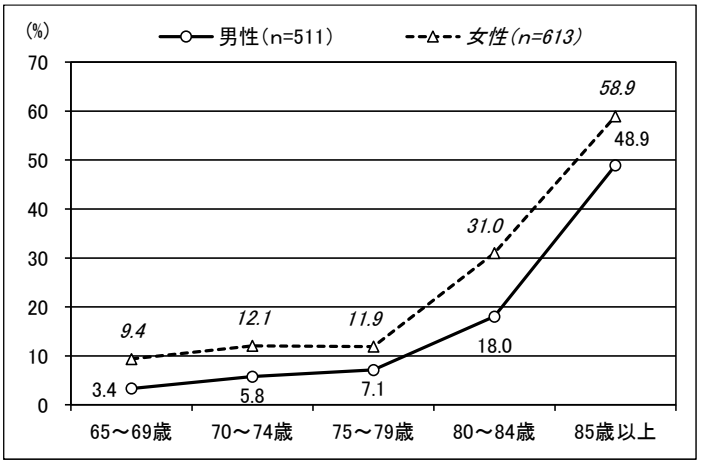
◇運動器機能の低下者の状況



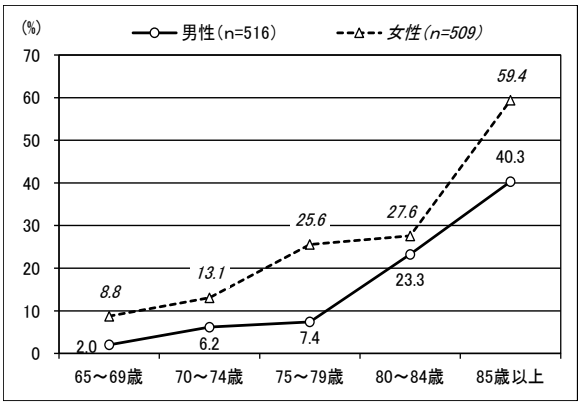
（前回：令和２（2020）年度）



◇性・年齢階級別低下者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

下記５問のうち３問以上該当する選択肢を回答した場合、運動器機能の低下している高齢者となります。

設　問	該当する選択肢
問 2(1)　階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	3.　できない
問 2(2)　椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	3.　できない
問 2(3)　15 分位続けて歩いていますか	3.　できない
問 2(4)　過去 1 年間に転んだ経験がありますか	1.　何度もある　2.　１度ある
問 2(5)　転倒に対する不安は大きいですか	1.　とても不安である　2.　やや不安である

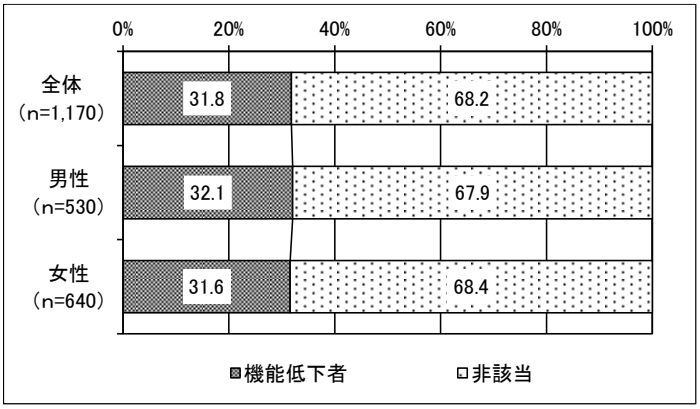
※上記設問のうち１問でも回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

②　転倒

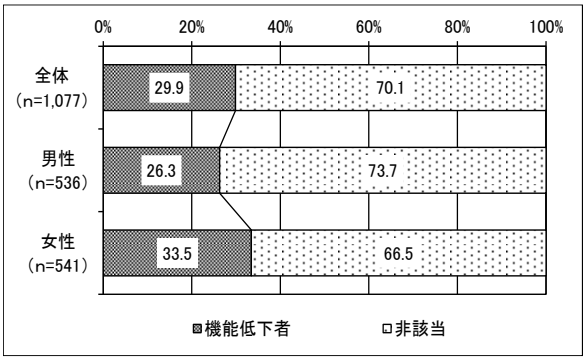
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　実施の手引き」に基づき、転倒リスクのある高齢者を判断します。

転倒リスクのある高齢者は、全体では31.8%となっており、性別による差異は少なくなっています。なお、年齢別では男女とも80歳以上になると該当者割合が高くなっており、男性の方がやや高くなっています。

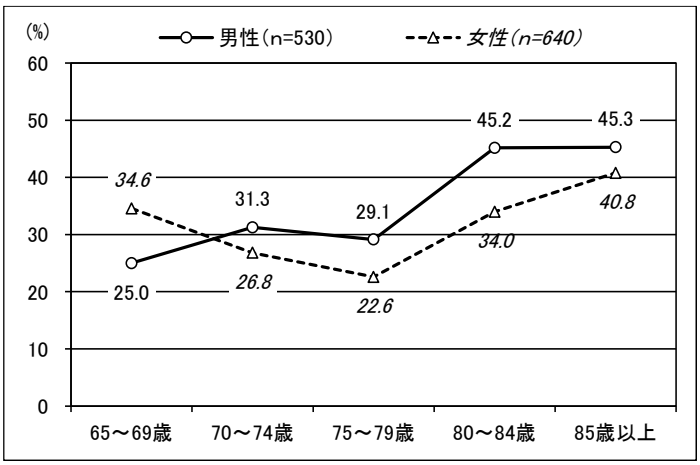
◇転倒リスクのある高齢者の状況



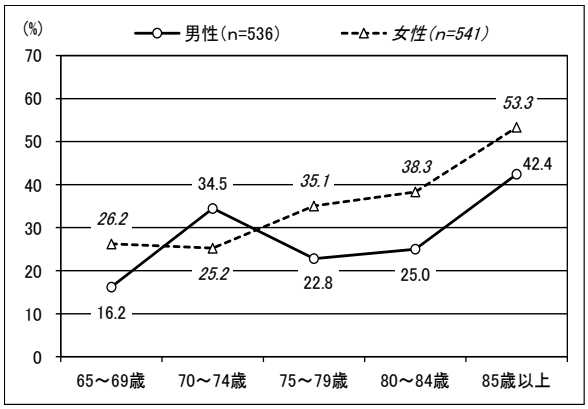
（前回：令和２（2020）年度）



◇性・年齢階級別転倒リスクのある高齢者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

下記の設問において該当する選択肢を回答した場合、転倒リスクのある高齢者となる。

設　問	該当する選択肢
問２(4) 過去１年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある　2. １度ある

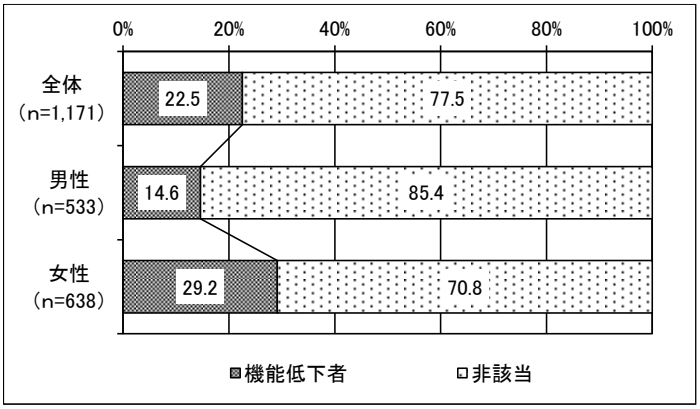
※上記設問の回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

③　閉じこもり

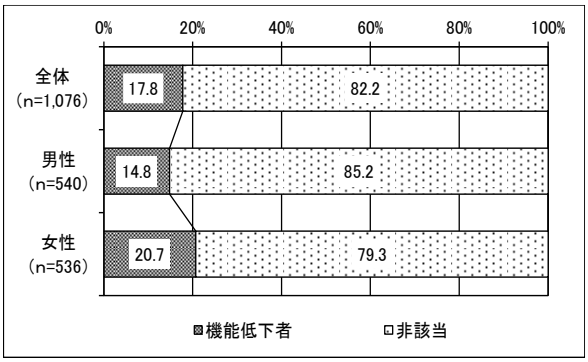
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　実施の手引き」に基づき、閉じこもり傾向のある高齢者を判断します。

閉じこもり傾向のある高齢者は、全体では22.5%となっており、性別では女性が、年齢別では年齢が高くなるほど閉じこもり傾向のある高齢者の割合は高くなり、男女とも85歳以上になると該当者割合が急増し、女性は69.3%、男性は47.2%となっています。

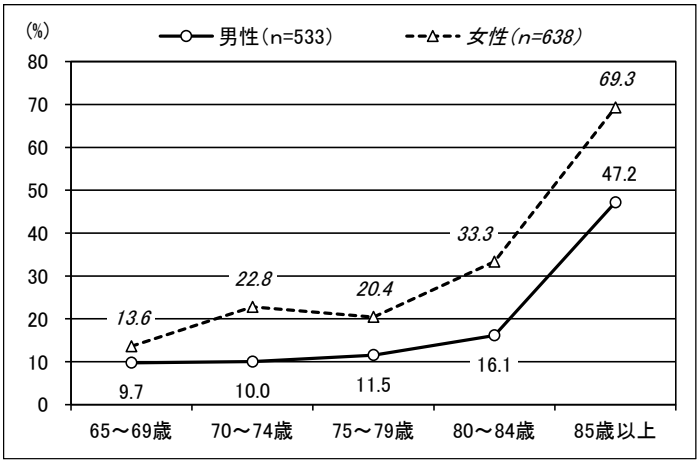
◇閉じこもり傾向のある高齢者の状況



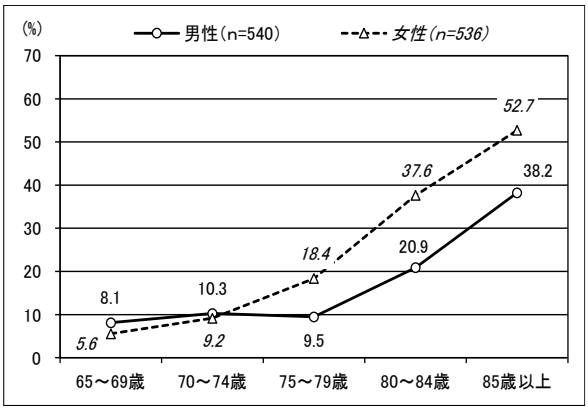
（前回：令和２（2020）年度）



◇性・年齢階級別閉じこもり傾向のある高齢者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

下記の設問において該当する選択肢を回答した場合、閉じこもり傾向のある高齢者となる。

設　問	該当する選択肢
問 2(6) 週に１回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない　2. 週１回

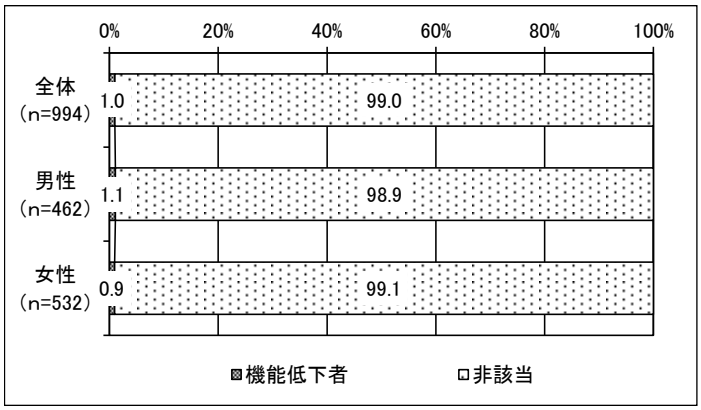
※上記設問の回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

④　低栄養

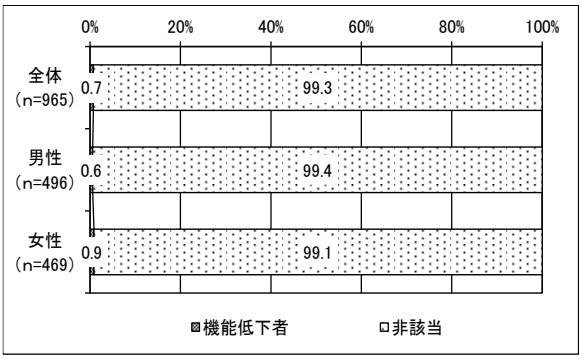
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　実施の手引き」に基づき、低栄養状態にある高齢者を判断します。

低栄養状態にある高齢者は、全体では1.0%となっており、性・年齢別による差異は少なくなっていますが、男性の75～79歳が3.3%とやや高くなっています。

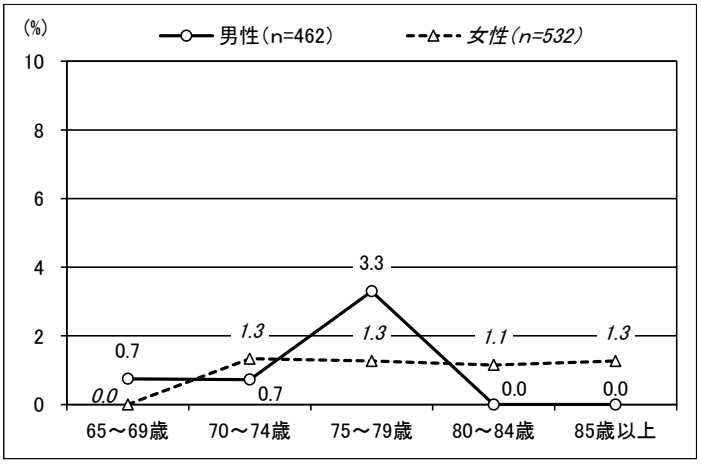
◇低栄養状態にある高齢者の状況



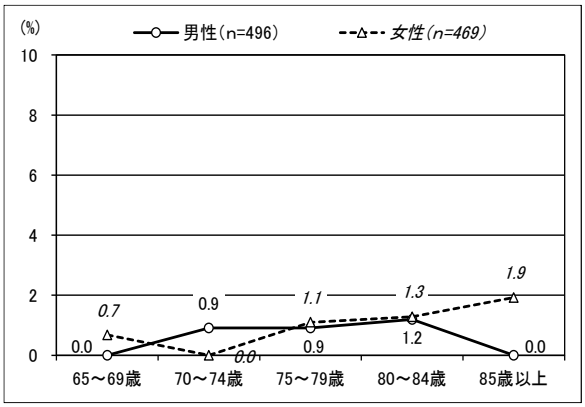
（前回：令和２（2020）年度）



◇性・年齢階級別低栄養状態にある高齢者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

下記２問のうち２問とも該当する選択肢を回答した場合、低栄養状態にある高齢者となる。

設　問	該当する選択肢
問３(1)　身長・体重	ＢＭＩが 18.5 以下 ※BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))
問３(7)　６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか	1.　はい

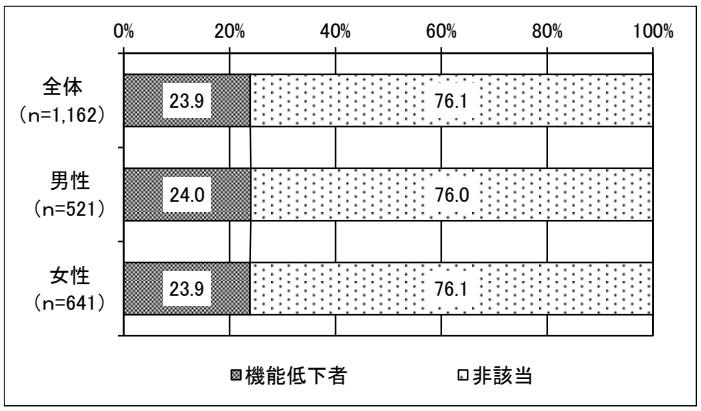
※上記設問のうち１問でも回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

⑤　口腔機能

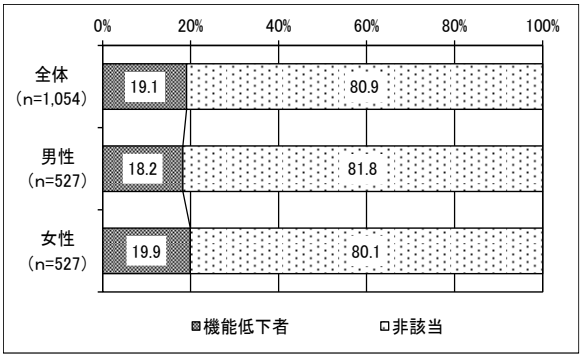
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　実施の手引き」に基づき、口腔機能の低下している高齢者を判断します。

口腔機能の低下している高齢者は、全体では23.9%となっており、性・年齢別にみると、男性は85歳以上、女性は80歳以上になると該当者割合が増加し、85歳以上では男性が42.0%、女性は31.1%となっています。

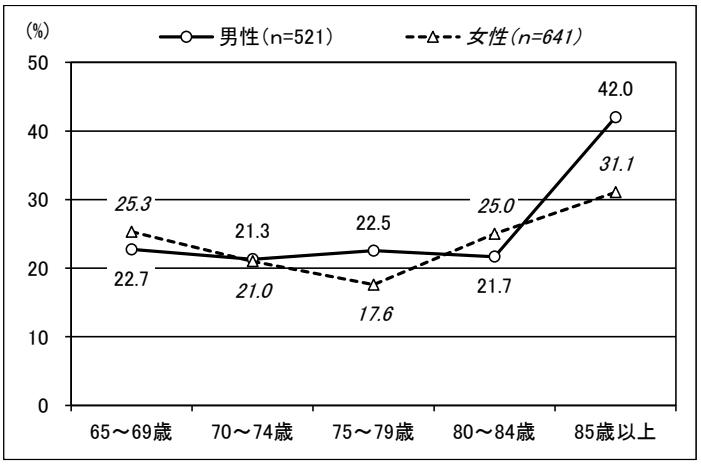
◇口腔機能の低下している高齢者の状況



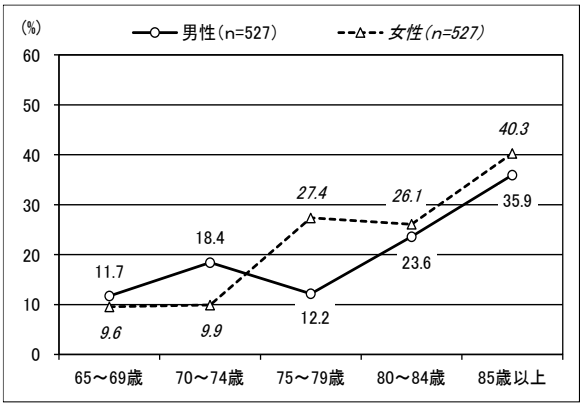
（前回：令和２（2020）年度）



◇性・年齢階級別口腔機能の低下している高齢者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

下記３問のうち２問以上該当する選択肢を回答した場合、口腔機能の低下している高齢者となる。

設　問	該当する選択肢
問 3(2)　半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.　はい
問 3(3)　お茶や汁物等でむせることがありますか	1.　はい
問 3(4)　口の渇きが気になりますか	1.　はい

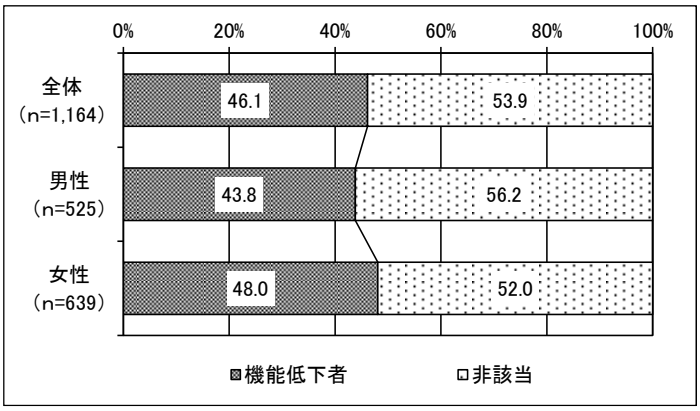
※上記設問のうち１問でも回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

⑥　認知機能

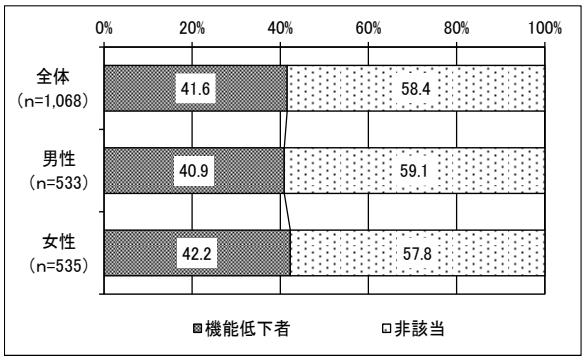
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　実施の手引き」に基づき、認知機能の低下している高齢者を判断します。

認知機能の低下している高齢者は、全体では46.1％となっており、性・年齢別にみると、女性及び年齢が高くなるほど認知機能の低下している高齢者の割合は高くなる傾向があり、男女とも85歳以上になると６割を超えています。

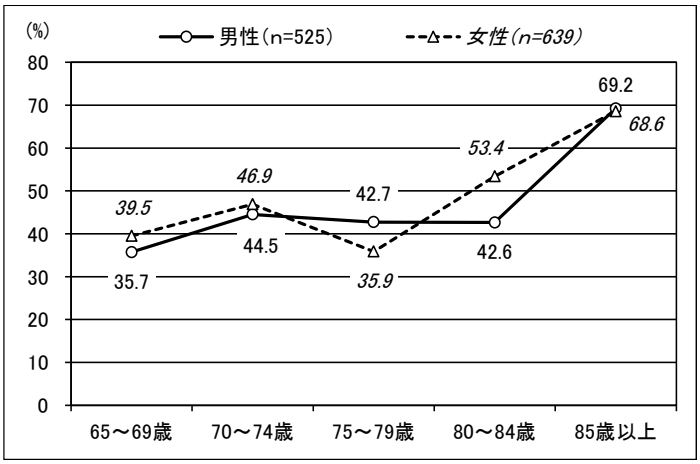
◇認知機能の低下している高齢者の状況



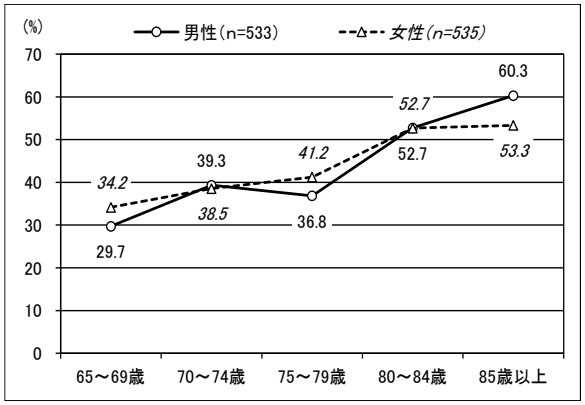
（前回：令和２（2020）年度）



◇性・年齢階級別認知機能の低下している高齢者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

下記の設問において該当する選択肢を回答した場合、認知機能が低下している高齢者と判断する。

設　問	該当する選択肢
問４(1)　物忘れが多いと感じますか	1.　はい

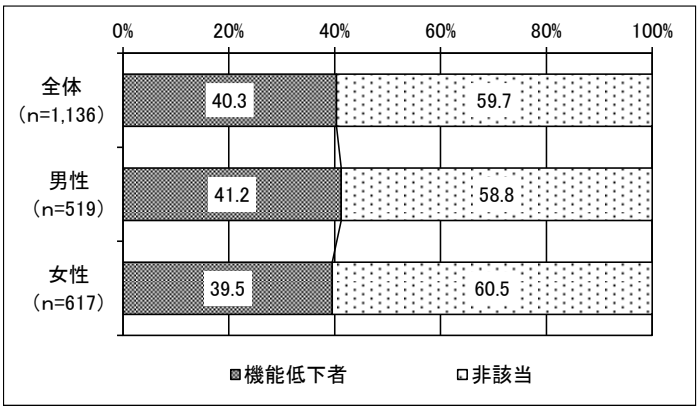
※上記設問に回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

⑦　うつ傾向

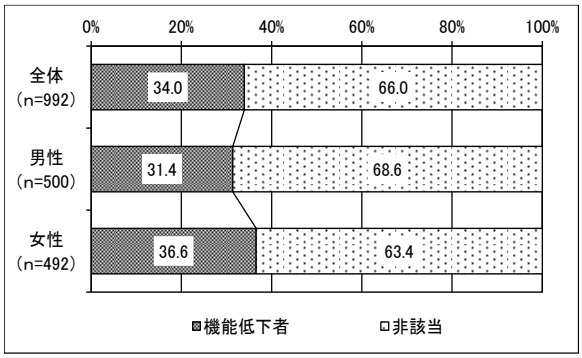
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　実施の手引き」に基づき、うつ傾向の高齢者を判断します。

うつ傾向の高齢者は、全体では40.3%となっており、やや男性の比率が高くなっています。また、年齢が高くなっても比率は40%前後で推移する横ばい傾向が見受けられます。

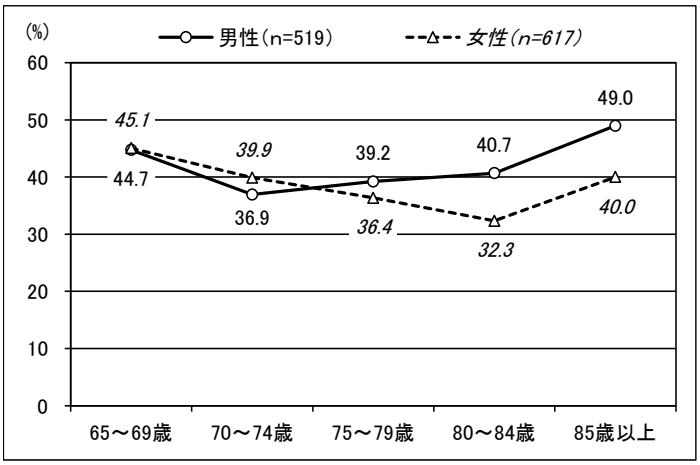
◇うつ傾向の高齢者の状況



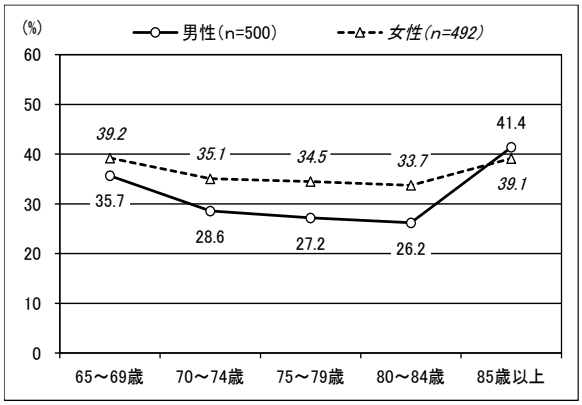
（前回：令和２（2020）年度）



◇性・年齢階級別うつ傾向の高齢者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

下記２問のうち、いずれか１問でも該当する選択肢を回答した場合、うつ傾向の高齢者となる。

設　問	該当する選択肢
問 7(3)　この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1.　はい
問 7(4)　この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1.　はい

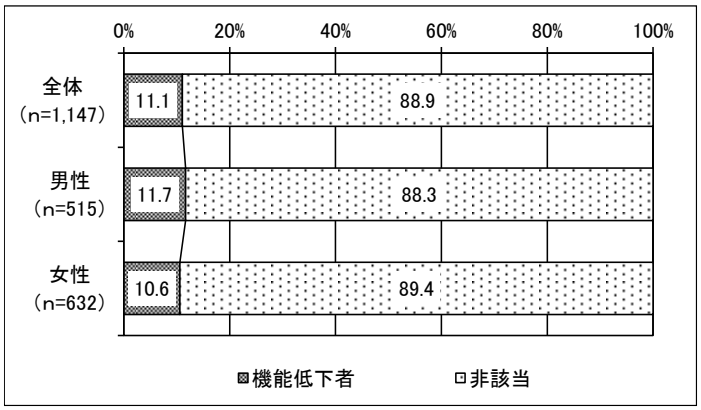
※上記設問のうち１問でも回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

⑧　手段的日常生活動作（IADL）

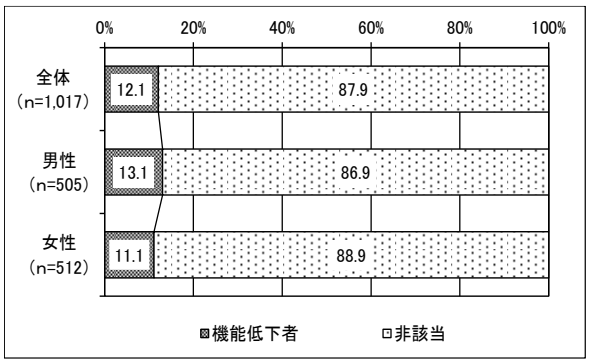
老研式活動能力指標をもとに、手段的日常生活動作（活動的な日常生活をおくるための動作能力）を判断します。

低下者（４点以下とする）割合は、全体では11.1％となっており、性・年齢別にみると、年齢が高くなるほど低下者の割合は高くなる傾向があり、男女とも85歳以上になると急増し、４割を超えています。

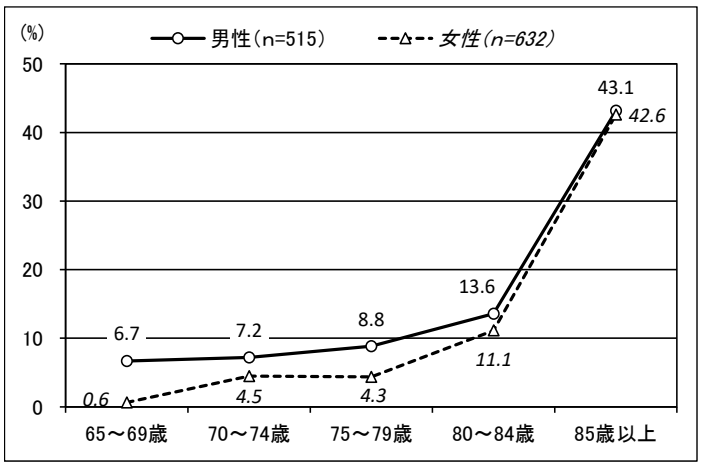
◇手段的日常生活動作の低下者の状況



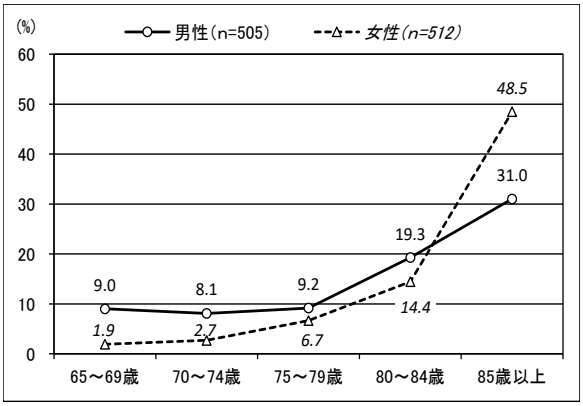
（前回：令和２（2020）年度）



◇性・年齢階級別手段的日常生活動作の低下者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

下記５問で、５点：問題なし、４点：やや低い、０～３点：低い

設　問	該当する選択肢
問 4(4)　バスや電車を使って１人で外出していますか(自家用車でも可)	「1. できるし、している」 または 「2. できるけどしていない」 ：１点
問 4(5)　自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問 4(6)　自分で食事の用意をしていますか	
問 4(7)　自分で請求書の支払いをしていますか	
問 4(8)　自分で預貯金の出し入れをしていますか	

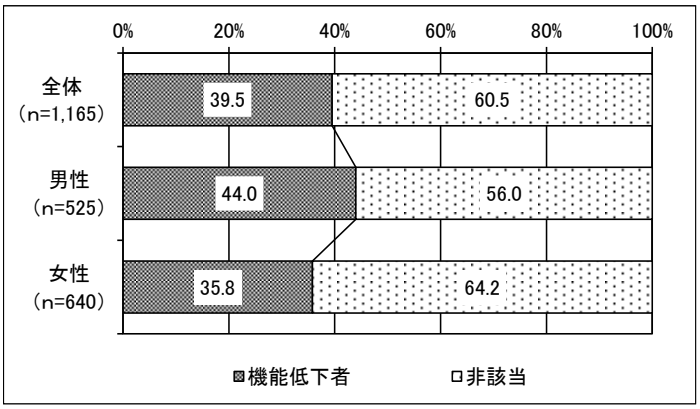
※上記設問のうち１問でも回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

⑨　知的能動性

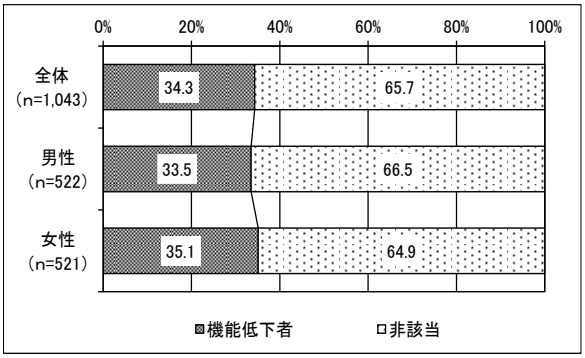
老研式活動能力指標をもとに、知的能動性（余暇や造作などの積極的な知的活動能力）を判断します。

低下者（３点以下とする）割合は、全体では39.5%であり、男性の比率がやや高くなっています。また、性・年齢別にみると、男女とも85歳以上になると低下者の割合は高くなり、男性は60.4%、女性は51.0%となっています。

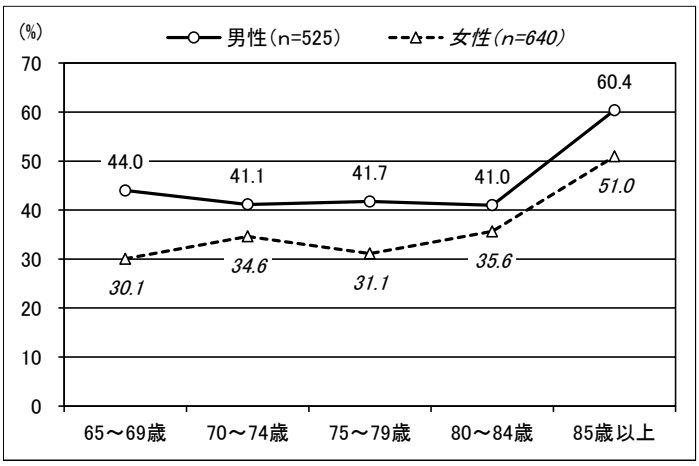
◇知的能動性の低下者の状況



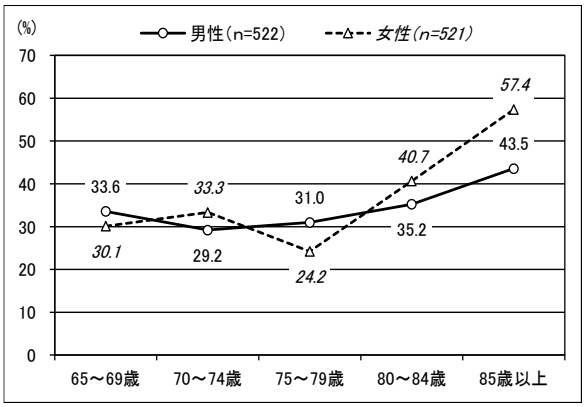
（前回：令和２（2020）年度）



◇性・年齢階級別知的能動性の低下者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

下記４問で、４点：問題なし、３点：やや低い、０～２点：低い

設　問	該当する選択肢
問 4（９）年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	「はい」：１点
問 4(10) 新聞を読んでいますか	
問 4(11) 本や雑誌を読んでいますか	
問 4(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか	

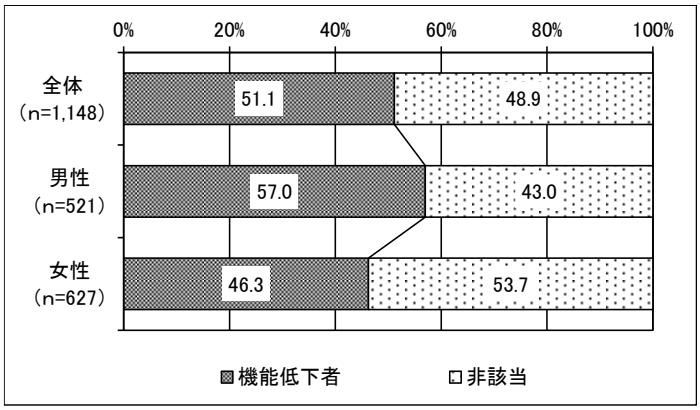
※上記設問のうち１問でも回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

⑩　社会的役割

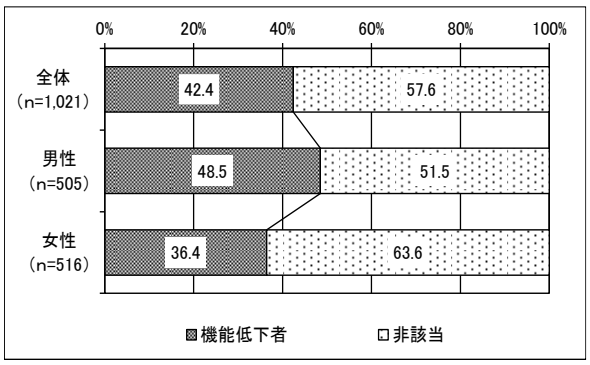
老研式活動能力指標をもとに、社会的役割（地域で社会的な役割を果たす能力）について判断します。

低下者（３点以下とする）割合は、全体では51.1％となっており、男性の比率が高くなっています。また、性・年齢別にみると、男女とも85歳以上になると低下者の割合は高くなり、男性は78.8％、女性は64.9％となっています。

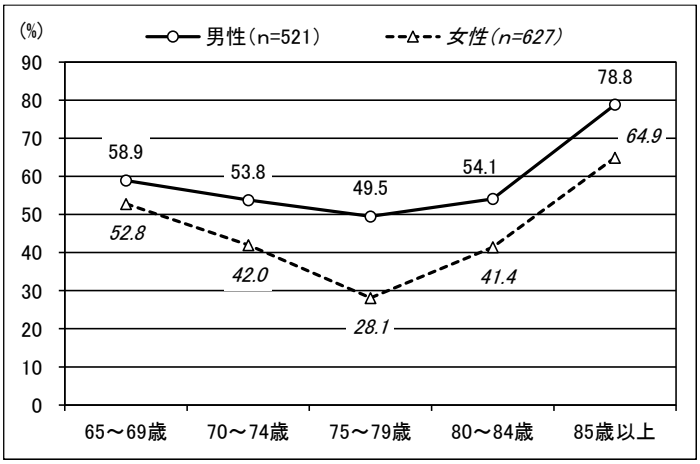
◇社会的役割の低下者の状況



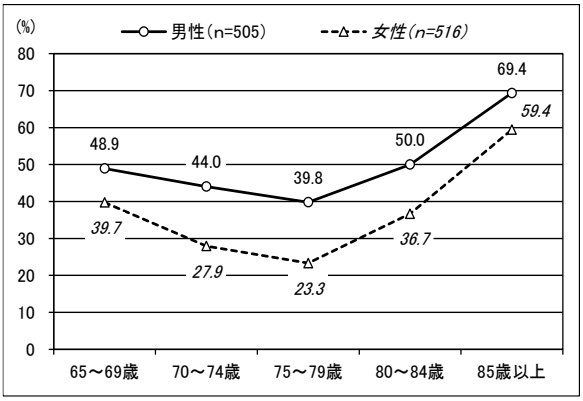
（前回：令和２（2020）年度）



◇社会的役割の低下者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

下記４問で、４点：問題なし、３点：やや低い、２点以下：低い

設　問	該当する選択肢
問 4(13) 友人の家を訪ねていますか	「はい」：1 点
問 4(14) 家族や友人の相談にのっていますか	
問 4(15) 病人を見舞うことができますか	
問 4(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか	

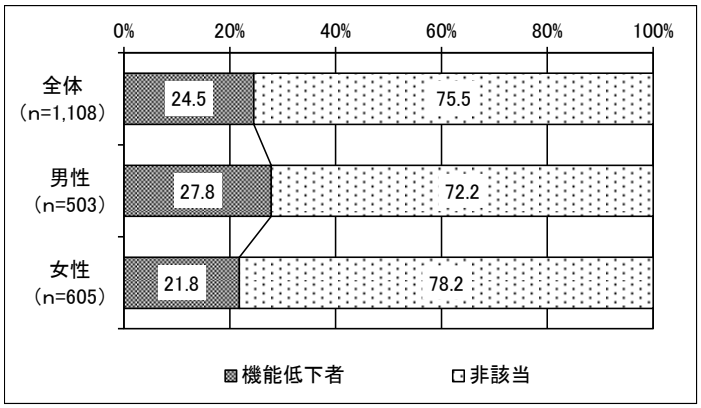
※上記設問のうち１問でも回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

⑪　生活機能総合評価

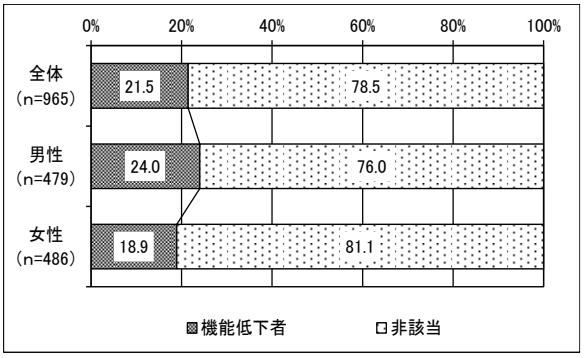
老研式活動能力指標をもとに、生活機能総合評価（手段的日常生活動作、知的能動性、社会的役割の13項目による総合評価）について判断します。

低下者（10点以下とする）割合は、全体では24.5%であり、男性の比率がやや高くなっています。また、性・年齢別にみると、男女とも85歳以上になると急増し、50%以上となります。

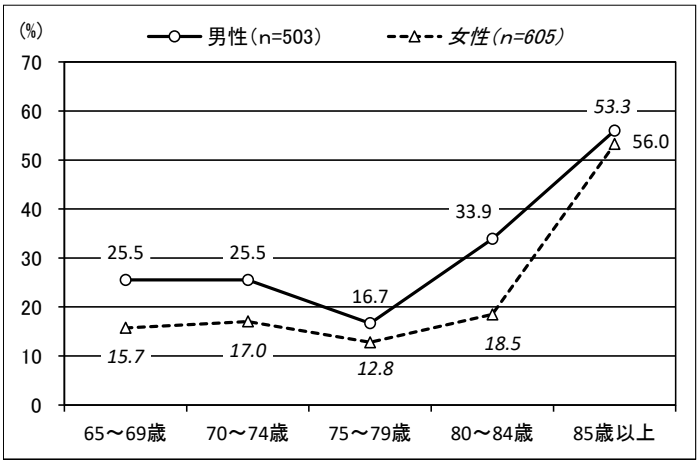
◇生活機能総合評価の低下者の状況



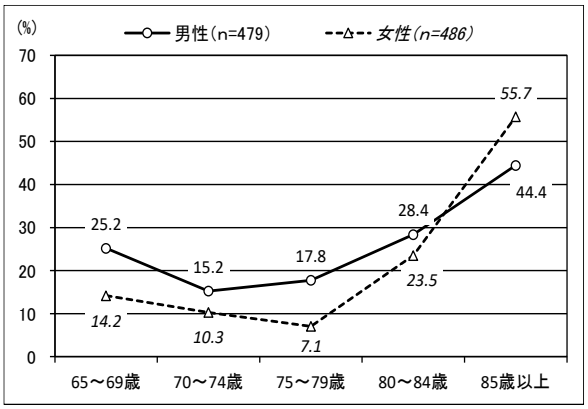
（前回：令和２（2020）年度）



◇性・年齢階級別生活機能総合評価の低下者の状況



（前回：令和２（2020）年度）



◇判定方法

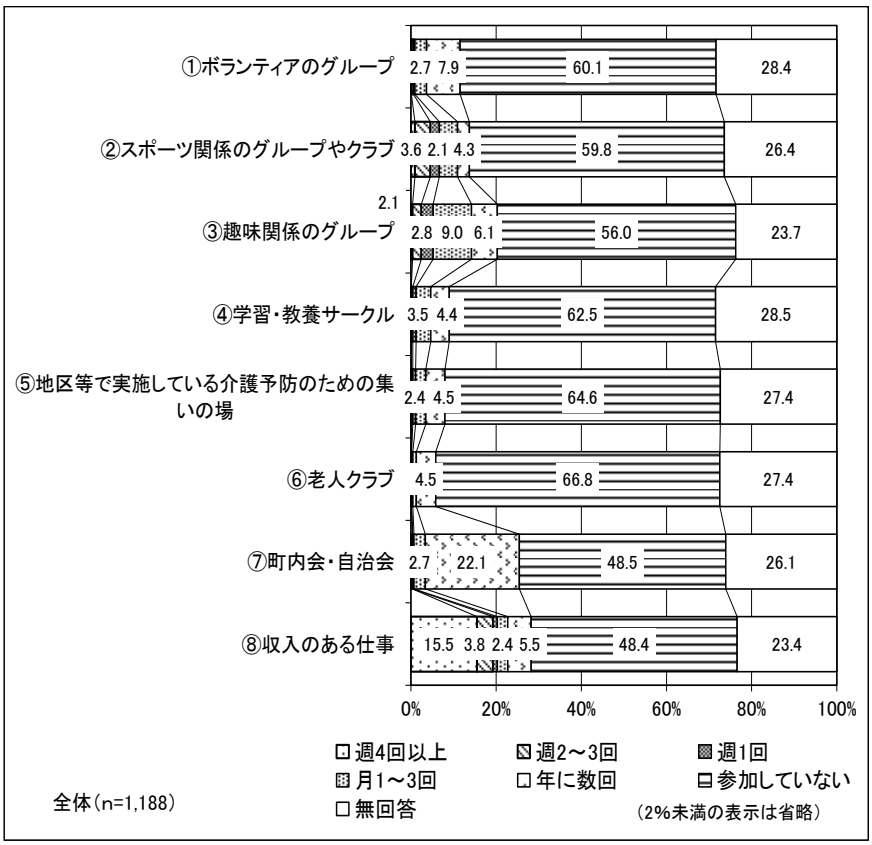
手段的日常生活動作、知的能動性、社会的役割の１設問で、11 点以上：問題なし、9～10 点：やや低い、８点以下：低い

※上記設問のうち１問でも回答が無い場合は判定できないことから対象から除外する。

（３）地域での活動について

①　以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

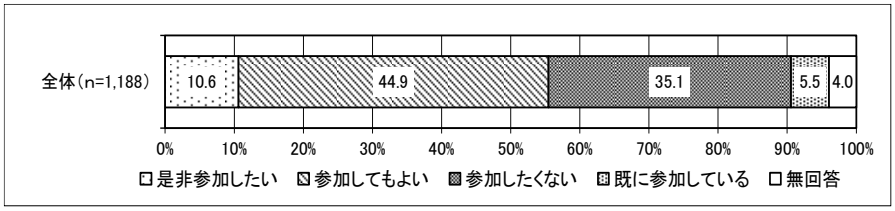
年に数回以上参加している人の比率は、「①ボランティアのグループ」は11.5%、「②スポーツ関係のグループ・クラブ」は13.8%、「③趣味関係のグループ」は20.3%、「④学習・教養サークル」は9.0%、「⑤地区等で実施している介護予防のための集いの場」は8.0%、「⑥老人クラブ」は5.8%、「⑦町内会・自治会」は25.4%、「⑧収入のある仕事」は28.2%となっています。



また、週4回以上及び週2～3回は「⑧収入のある仕事」（15.5%、3.8%）が、週1回及び月1～3回は「③趣味関係のグループ」（2.8%、9.0%）が、年に数回は「⑦町内会・自治会」（22.1%）が、それぞれ高い比率となります。

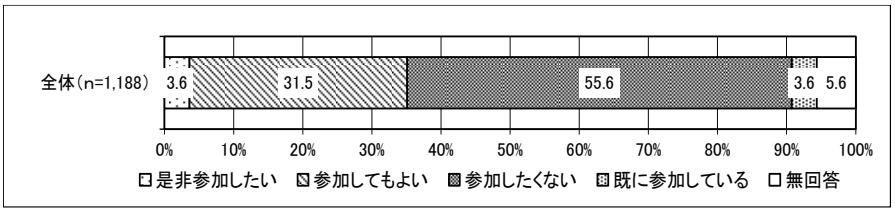
②　地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

是非参加したい:10.6%
参加してもよい:44.9%
参加したくない:35.1%



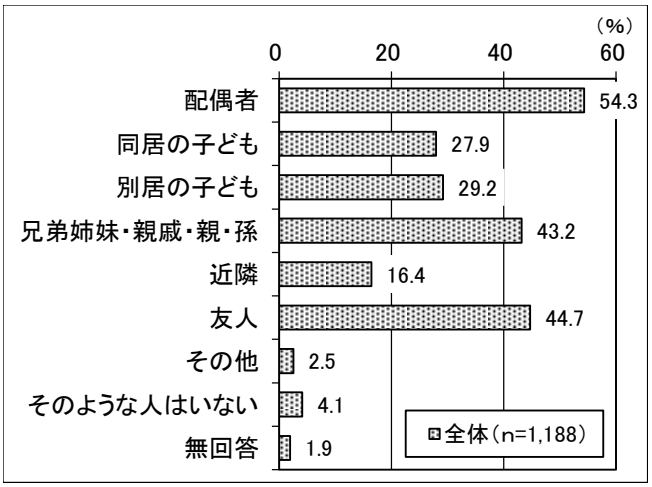
③　地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

是非参加したい:3.6%
参加してもよい:31.5%
参加したくない:55.6%

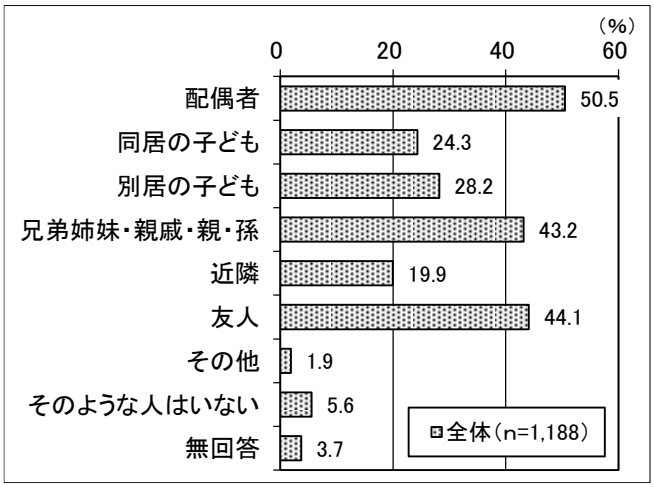


（4）たすけあいについて

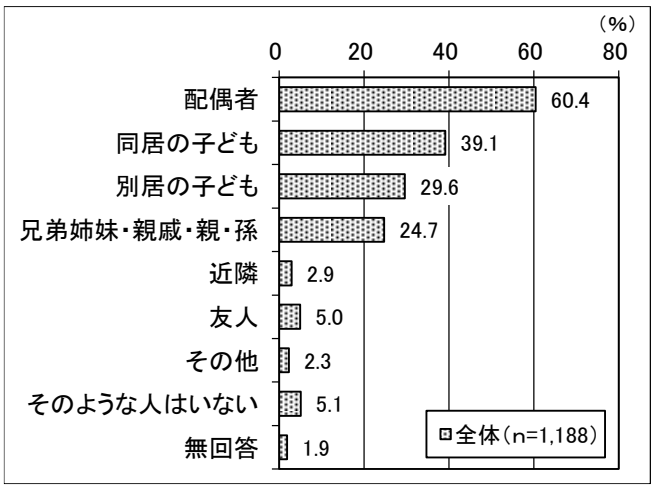
◇心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人



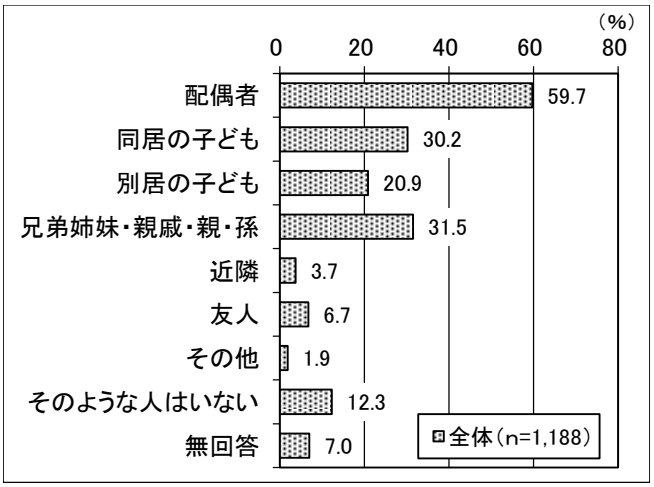
◇反対に心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人



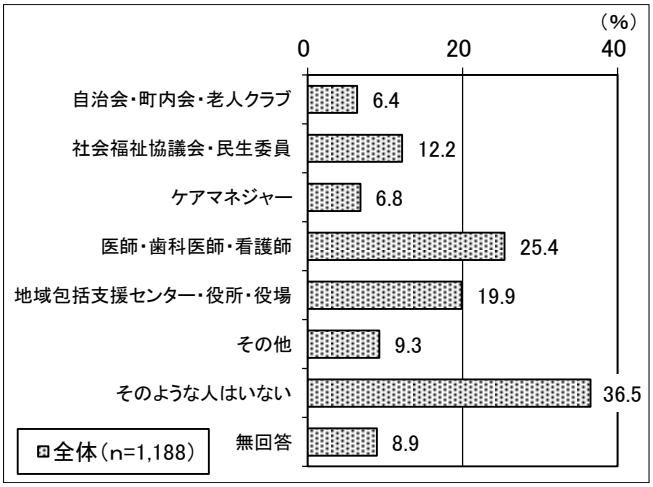
◇病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人



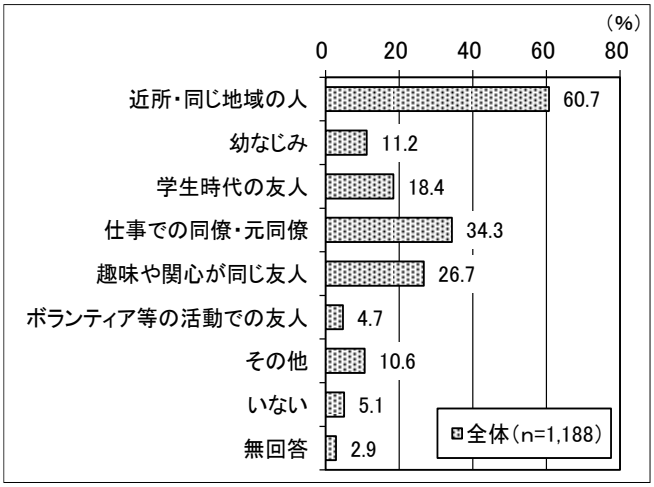
◇反対に、看病や世話をしてあげる人



◇家族や友人･知人以外で、何かあったときに相談する相手



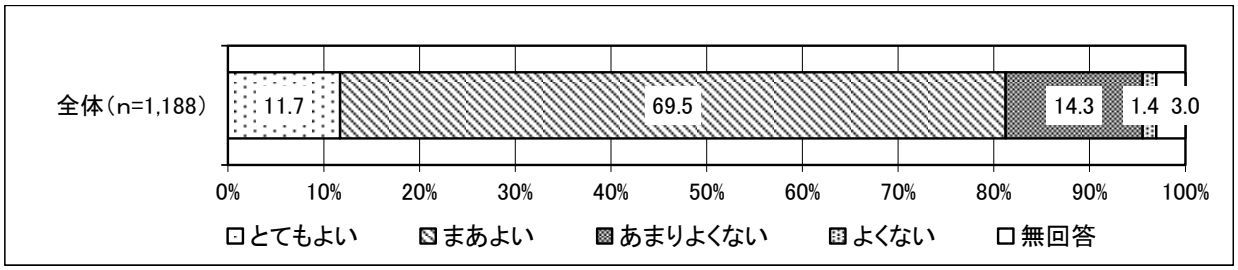
◇よく会う友人・知人はどんな関係の人



（５）健康について

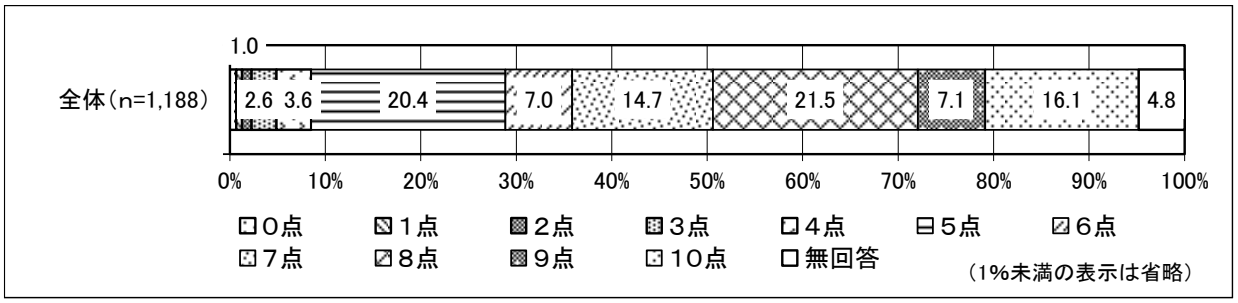
①　現在のあなたの健康状態はいかがですか。

健康状態については、「まあよい」が69.5%と多数を占め、「とてもよい」（11.7%）と合わせて“よい”が81.2%となっています。一方、「あまりよくない」（14.3%）と「よくない」（1.4%）を合わせて“よくない”は15.7%となっています。



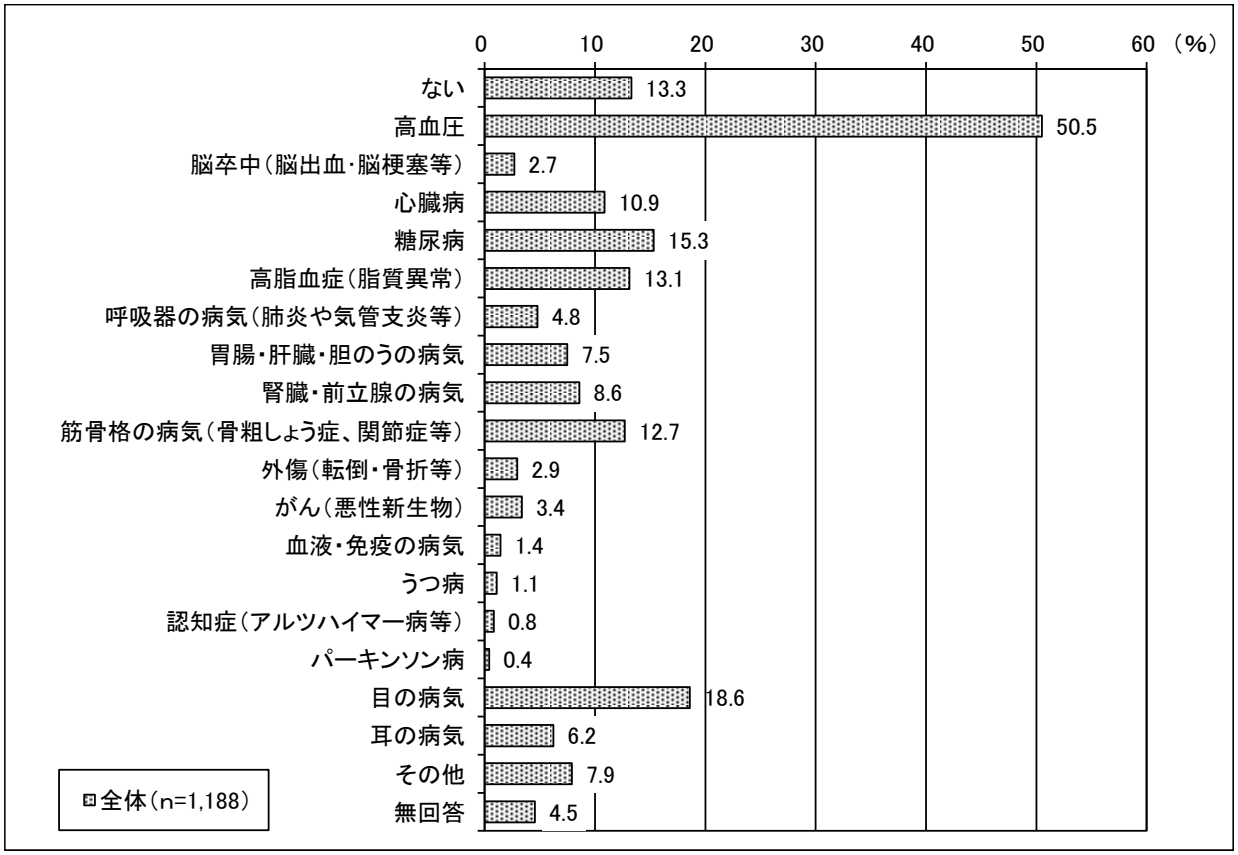
②　あなたは、現在どの程度幸せですか。（「とても不幸」を０点、「とても幸せ」を 10 点として、ご記入ください）

幸せの度合いについて、とても不幸を0点、とても幸せを10点とすると、「8点」が21.5%と最も高く、以下、「5点」（20.4%）、「10点」（16.1%）、「7点」（14.7%）、「9点」（7.1%）、「6点」（7.0%）と続いており、平均点は7.02点となっています。



③　現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

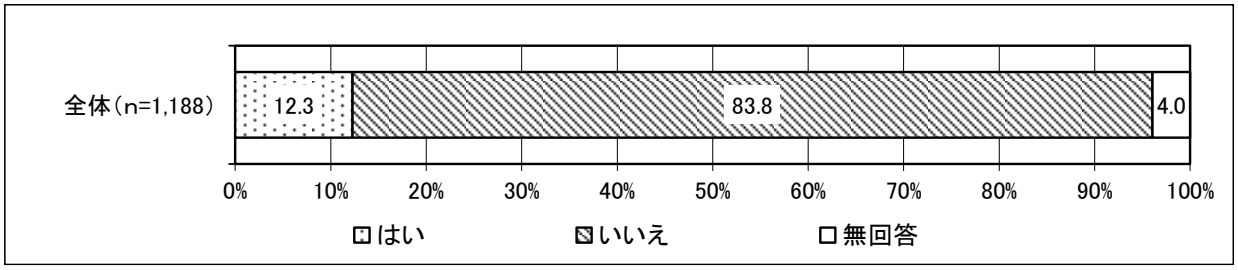
現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が50.5%と最も高く、以下、「目の病気」（18.6%）、「糖尿病」（15.3%）、「高脂血症（脂質異常）」（13.1%）、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」（12.7%）、「心臓病」（10.9%）と続いています。なお、「ない」は13.3%となっています。



（６）認知症にかかる相談窓口の把握について

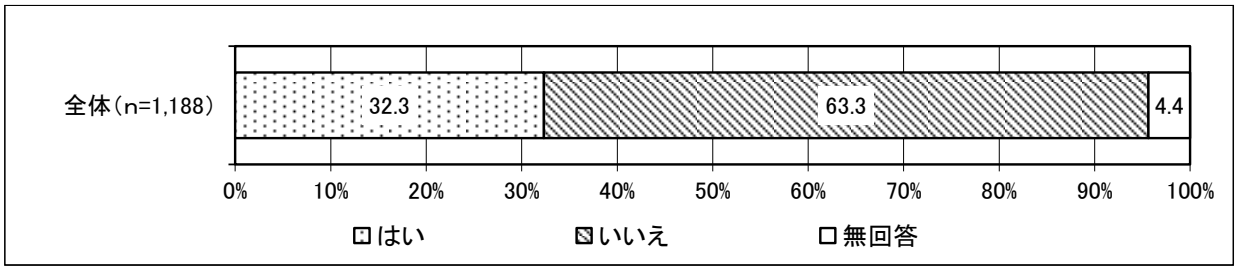
①　認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについては、「いいえ」が83.8%と多数を占め、「はい」は12.3%となっています。



②　認知症に関する相談窓口を知っていますか。

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「いいえ」が63.3%と多数を占め、「はい」は32.3%となっています。



◇在宅介護実態調査

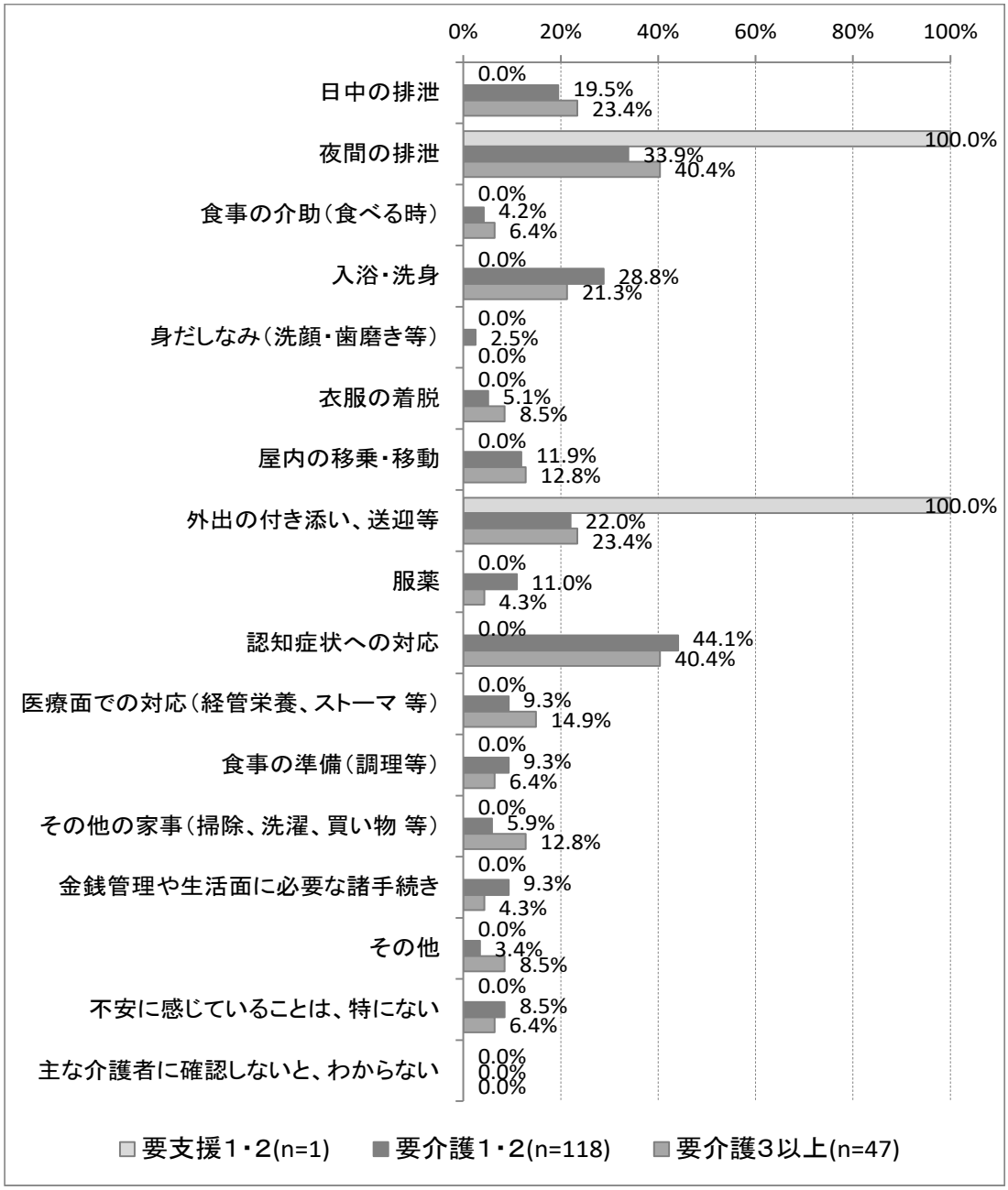
（１）在宅限界点※の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

①　「認知症状への対応」や「(日中及び夜間の)排泄」、「外出支援」に焦点を当てた対応策の検討

介護者が不安に感じる介護について、要介護１以上では「認知症状への対応」や「夜間の排泄」、「入浴・洗身」の３点が大きい結果となっており、この介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。

※在宅限界点：要支援・要介護者が、在宅での生活が困難となるポイントのこと。

◇要介護度別・介護者が不安に感じる介護



②　複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

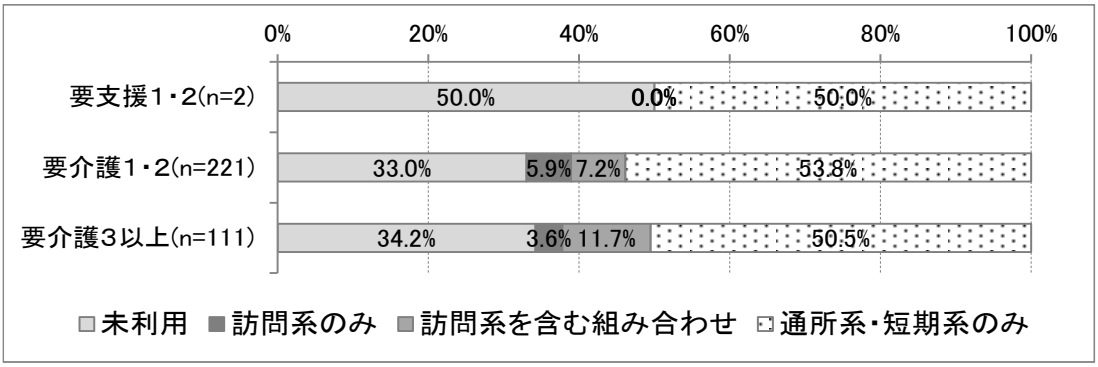
「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ」の利用が増加する傾向がみられます（※要支援１・２は対象者が少なく傾向判断から除外する）。

また、「訪問系のみ」や「訪問系を含む組み合わせ」を利用しているケースでは、施設等を「検討していない」との回答が多い傾向がみられます。

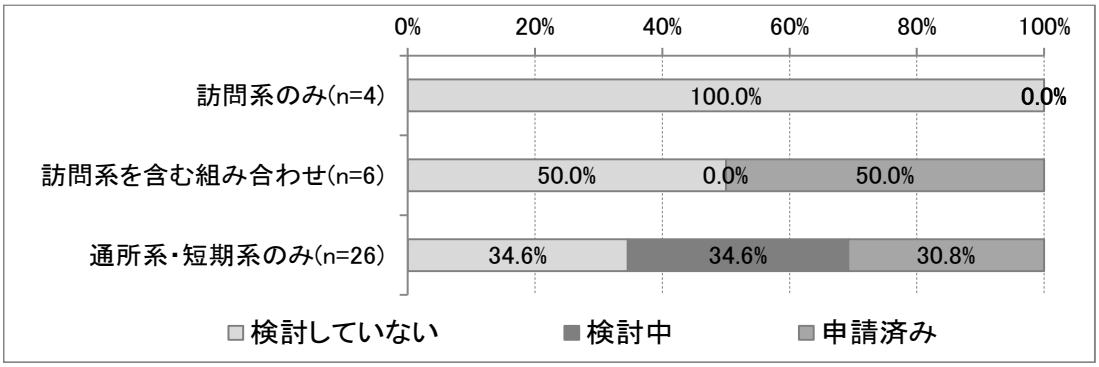
「サービスの利用回数」と「施設等検討の状況」の関係から、「訪問系」サービスでは利用回数の増加が、施設等を「検討していない」との回答が多くなる傾向がみられました。

このように、在宅生活の継続に向けては、「訪問系」サービスの利用を軸としながら、必要に応じて「通所系・短期系」といったサービスを組み合わせて利用していくことが効果的であり、今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援・サービスを如何に一体的に提供していくかが重要になると考えられます。

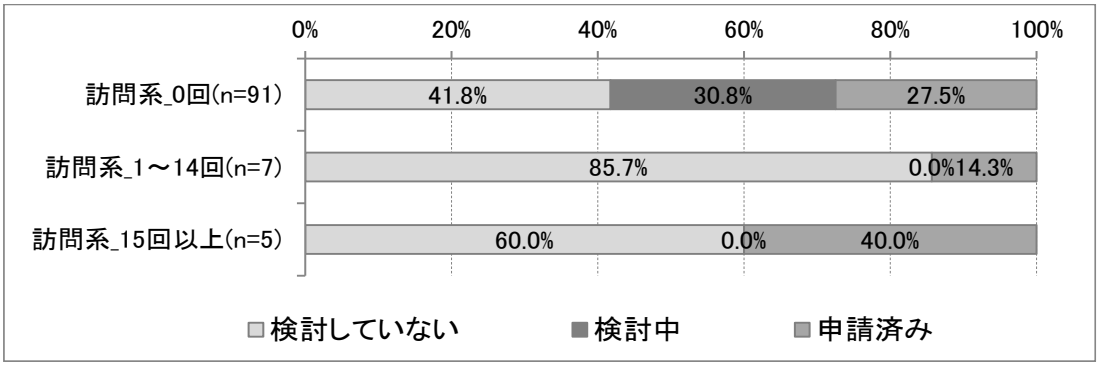
◇要介護度別・サービス利用の組み合わせ



◇サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護４以上）



◇サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護３以上）



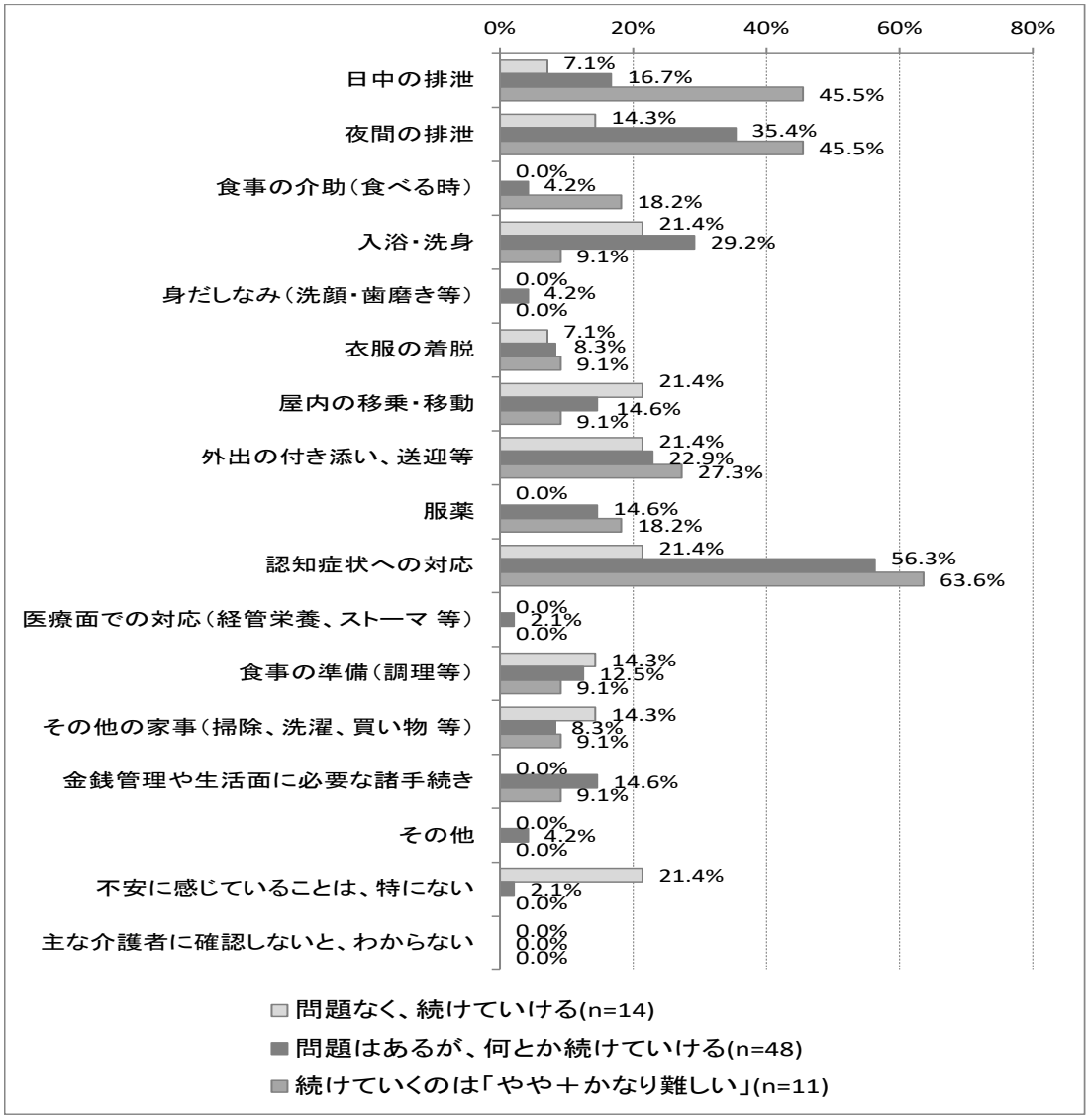
（２）仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

①「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の仕事と介護の両立に関わる課題を解決するための支援の検討

就業を「問題なく続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があります。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」や「続けていくのは「やや＋かなり難しい」」と回答した層は、介護サービスや職場の働き方の調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。この層が不安に感じる介護には、「認知症状への対応」や「（日中及び夜間の）排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「服薬」などの割合が高くなっています。

介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系・短期系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

◇就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



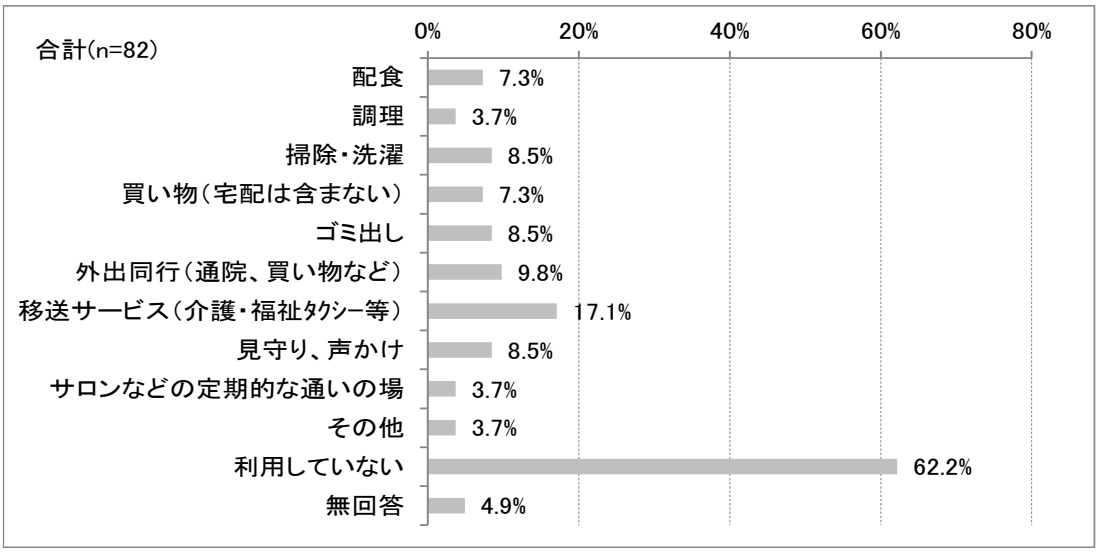
②　必要となるサービスの詳細な把握と、適切なサービス利用の推進

就労継続見込みを「問題なく、続けていける」と考えている人では、介護保険サービスの利用割合がわずかながら高い傾向がみられます。

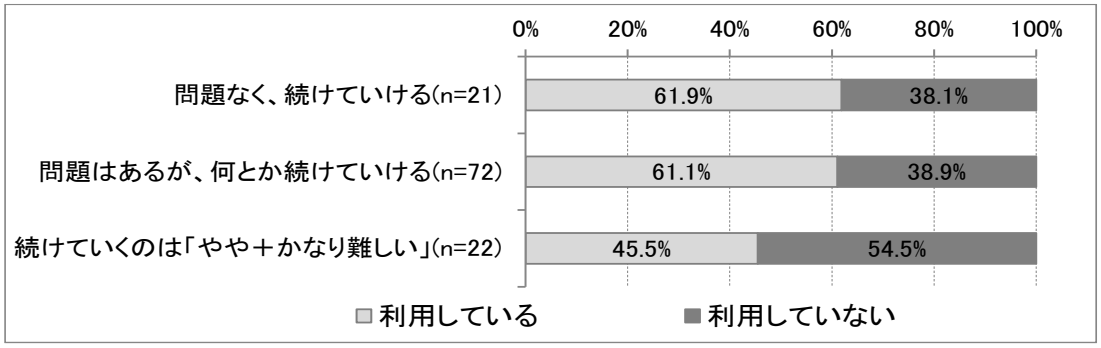
また、在宅生活の継続に「必要と感じる」生活支援サービスは、実際には「必要と感じる」ほどは利用されていない状況となっています。

就労継続が困難な介護者においては、介護保険以外も含めて、必要となるサービスを把握し、そのサービス利用の提供・利用促進に向けた体制等の整備を図っていくことが重要と考えられます。

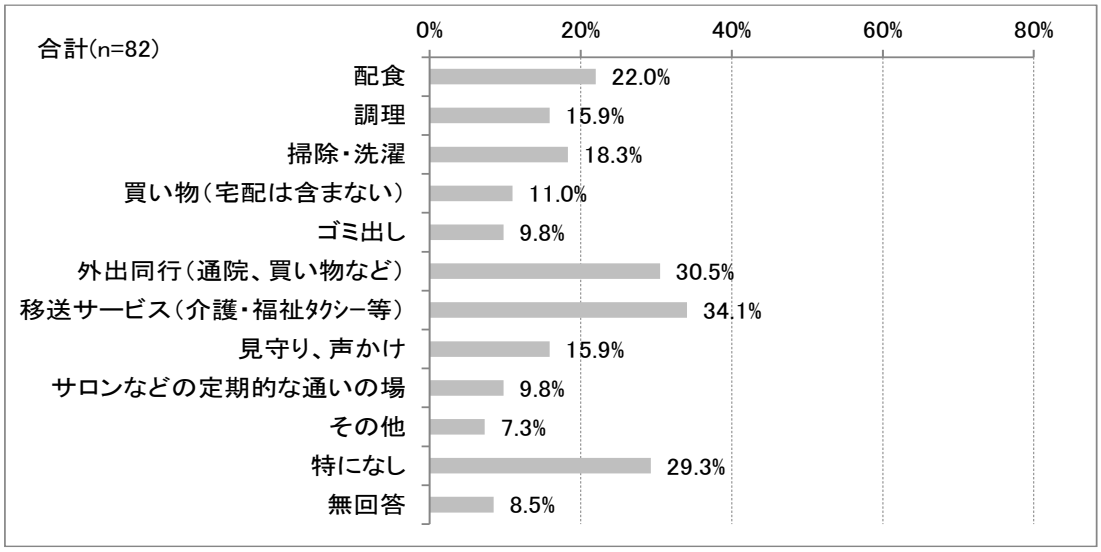
◇利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



◇就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



◇在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



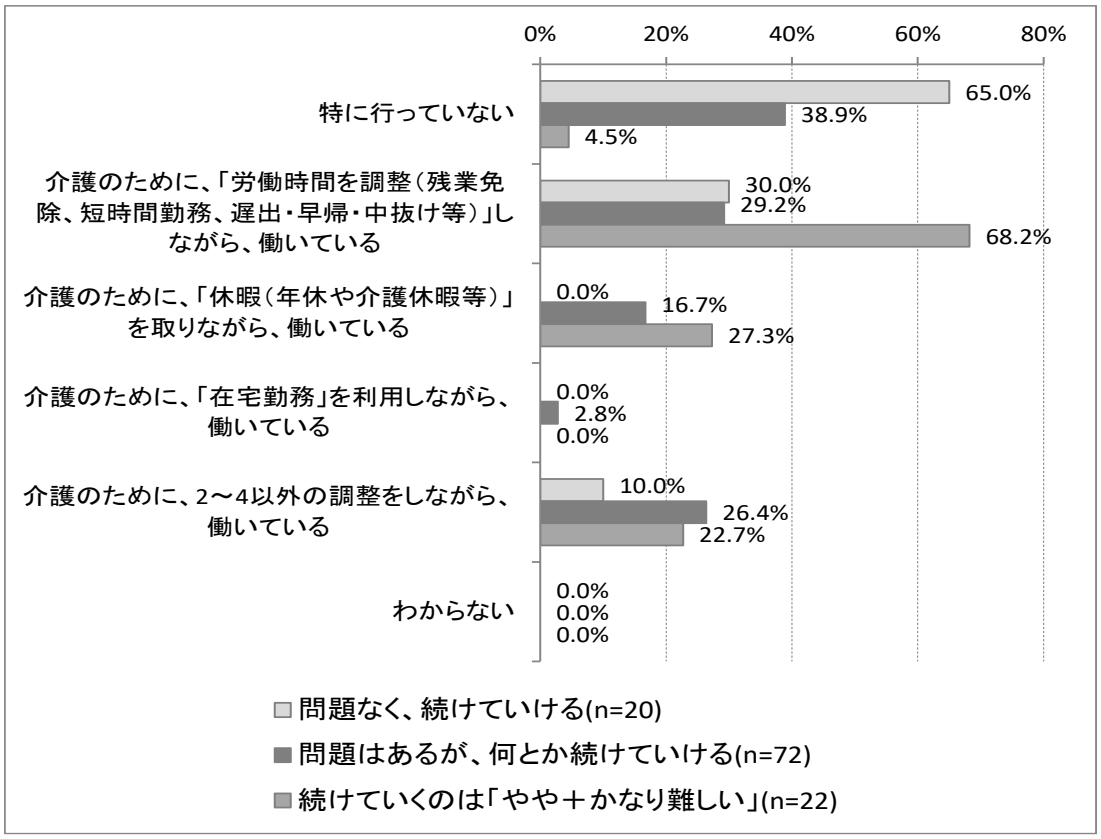
③　仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人では、「労働時間を調整」や「休暇の取得」など、何らかの調整を行っている人が６割以上となっています。

「続けていくのは「やや＋かなり難しい」」では「労働時間を調整」が68.2%と最も割合が高く、次いで「休暇」が27.3%、「2～4以外の調整」が22.7%となっており、「特に行っていない」はわずかに4.5%となっています。

介護休業等の両立支援制度を導入するとともに、広く「仕事と介護の両立」に関する情報提供を行い、制度等の利用しやすい環境を整えていくことが望まれます。

◇就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



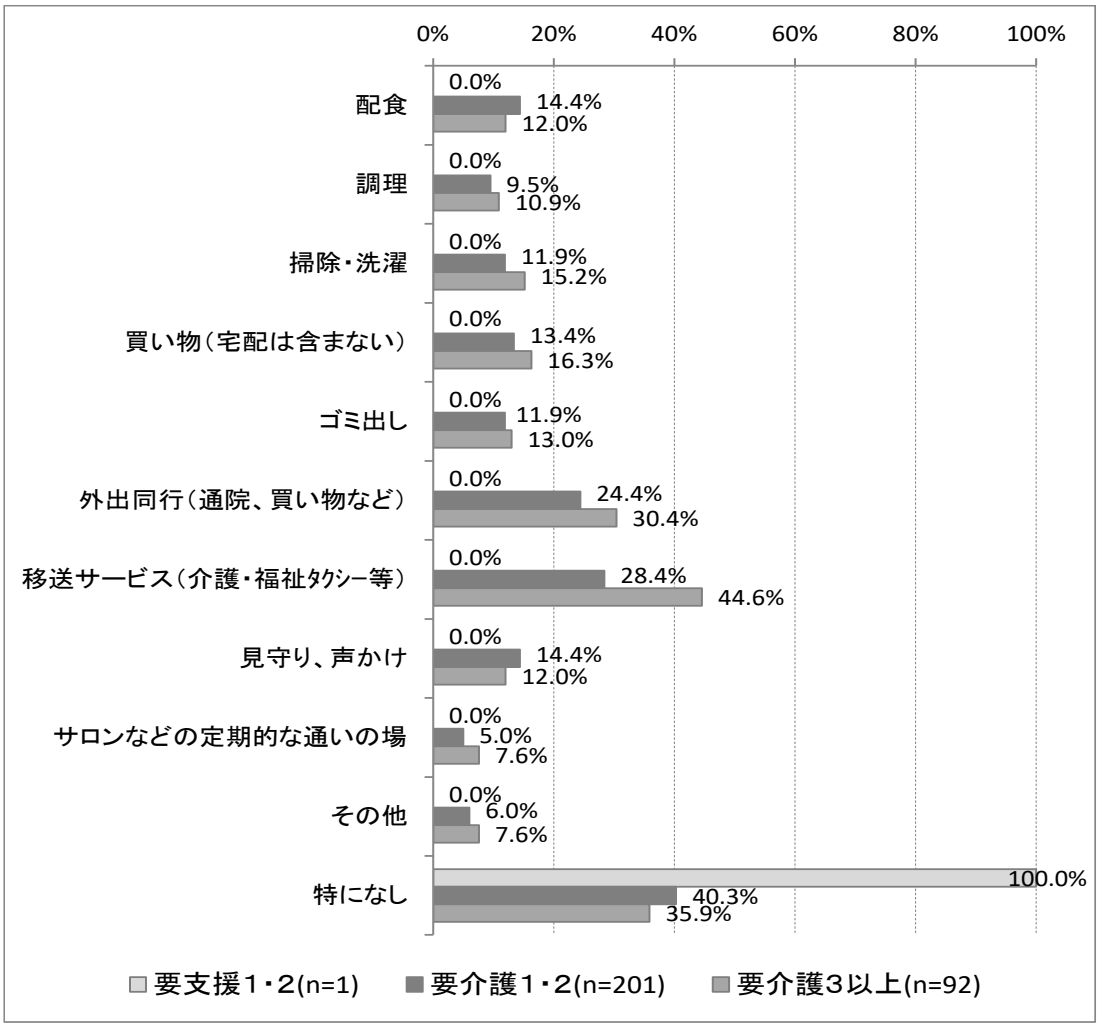
（３）介護保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要介護度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「配食」と「見守り、声かけ」以外の項目は、介護度が高くなるほど比率が高くなっており、特に「移送サービス」では要介護３以上は44.6%と、要介護１・２の28.4%を大きく上回っています。

要介護度の重度化防止は、今後も大きな課題である。介護保険サービスだけでなく、総合事業や介護保険外の支援・サービスの創出・利用促進を合わせて進めていくことが求められます（※要支援１・２は対象者が少なく傾向判断から除外する）。

軽度の方については、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点化を図ることで、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要であると考えられます。

◇要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



（４）将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

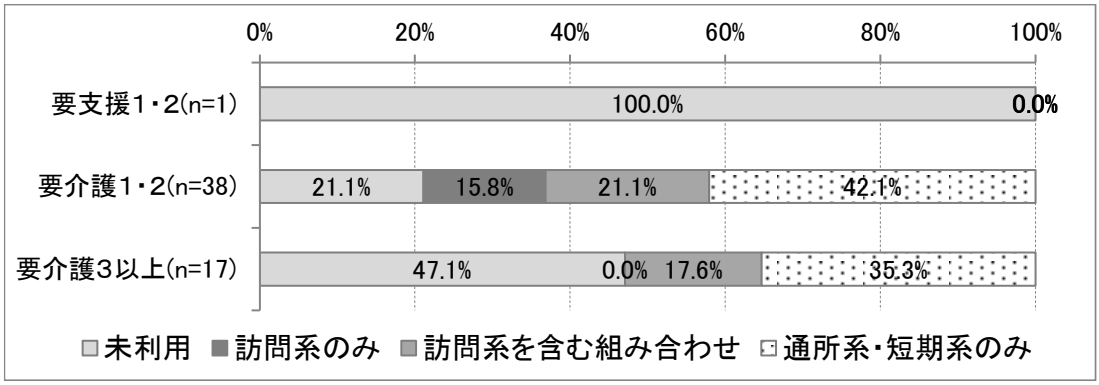
①　単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

今後も高齢者のみの「単身世帯」や「夫婦のみ世帯」の増加が見込まれます。

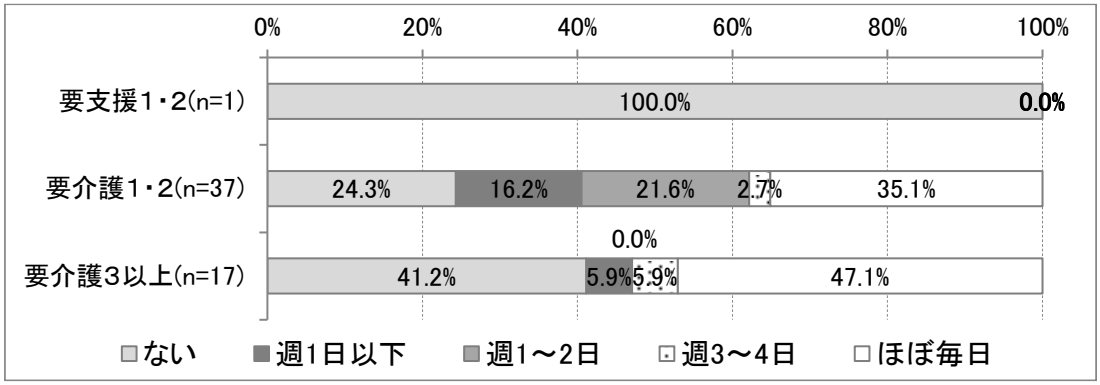
単身世帯においては、「通所系・短期系」の比率が高く、要介護１・２以上では約４割となっています。今後は、訪問系を軸として「通所系・短期系」とのサービスの組み合わせ利用のための体制整備を図るとともに、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることにより中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが一つの方法として考えられます。

また、在宅生活を継続している要介護３以上の単身世帯の方の47.1％は、家族等による介護が「ほぼ毎日ある」世帯であり、一方、家族等による介護が「ない」世帯が41.2％となっています。この家族等による介護が「ない」世帯のケアマネジメントについて調査を行うとともに、不足する資源の検討やノウハウの集約・共有を進めていくことが望まれます。

◇要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



◇要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）

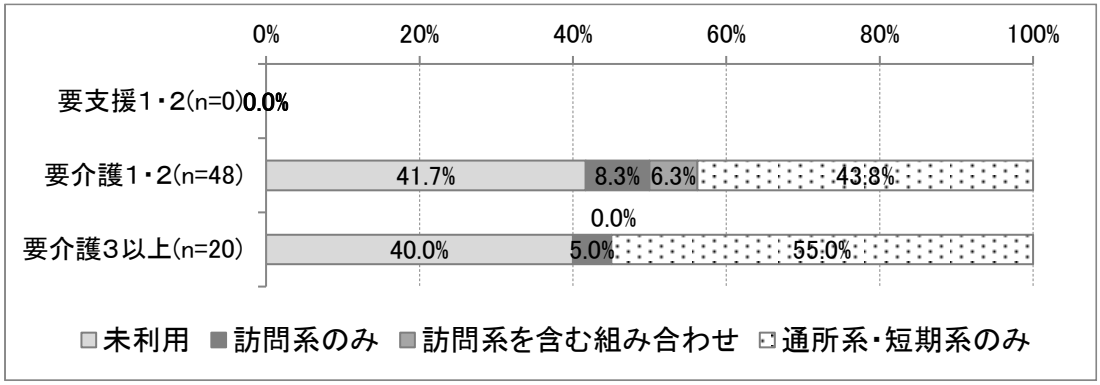


②　夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

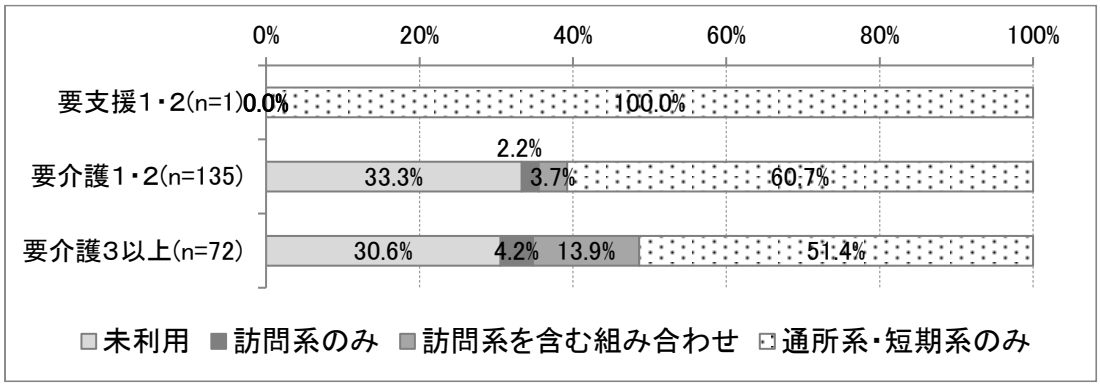
要介護１・２以上の中重度の要介護者について、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、「単身世帯」と同様、「通所系・短期系のみ」の割合が高い傾向がみられます。これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられます。

今後は「通いを中心とした包括的サービス拠点」である「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」の整備などにより、夫婦のみ世帯及びその他世帯の在宅療養生活を支えていくことが一つの方法として考えられます。

◇要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



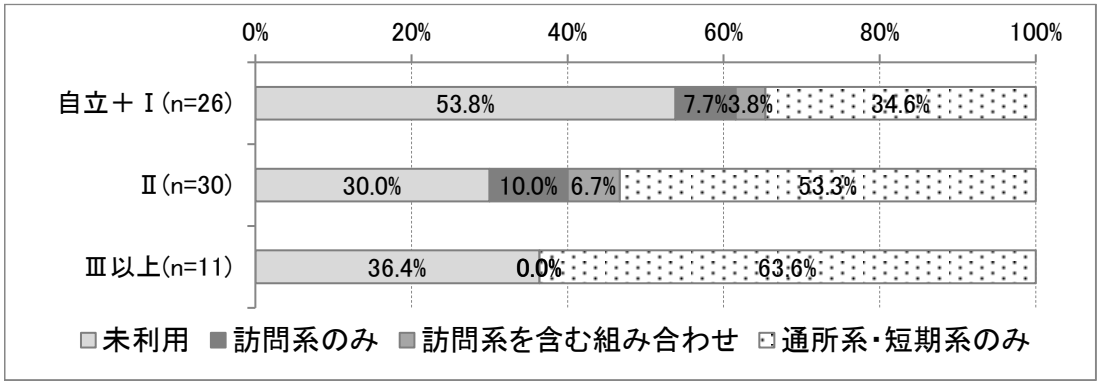
◇要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



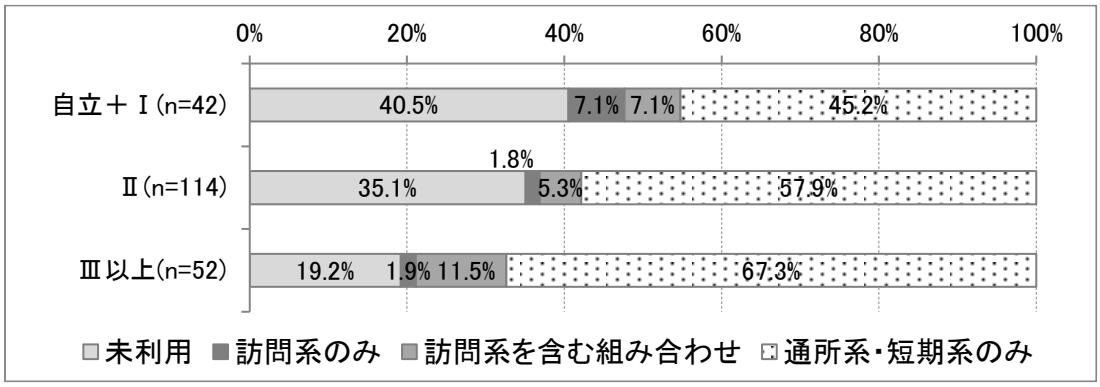
「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」については、認知症が重度化したケースにおいても、「通所系・短期系のみ」の利用割合が高く、レスパイトケアへのニーズが高い傾向も見受けられます。

在宅生活の継続に向けては、「通所系」や「短期系」などの専門職によるサービス提供の拡充に努めるとともに、家族等介護者や地域住民など全ての町民を対象に、認知症と認知症ケアに係る理解を深めるための広報周知や研修等を推進するなど、地域全体で認知症の人とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことも不可欠であると考えられます。

◇認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



◇認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



注：認知症高齢者の日常生活自立度は、認知症の程度を加味して、高齢者がどれくらい自立して日常生活を送れるかを評価するものであり、以下の基準により判定されます。

自立：認知症の症状が認められない状態。
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状態。
Ⅱ　：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。
Ⅲ　：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする状態。

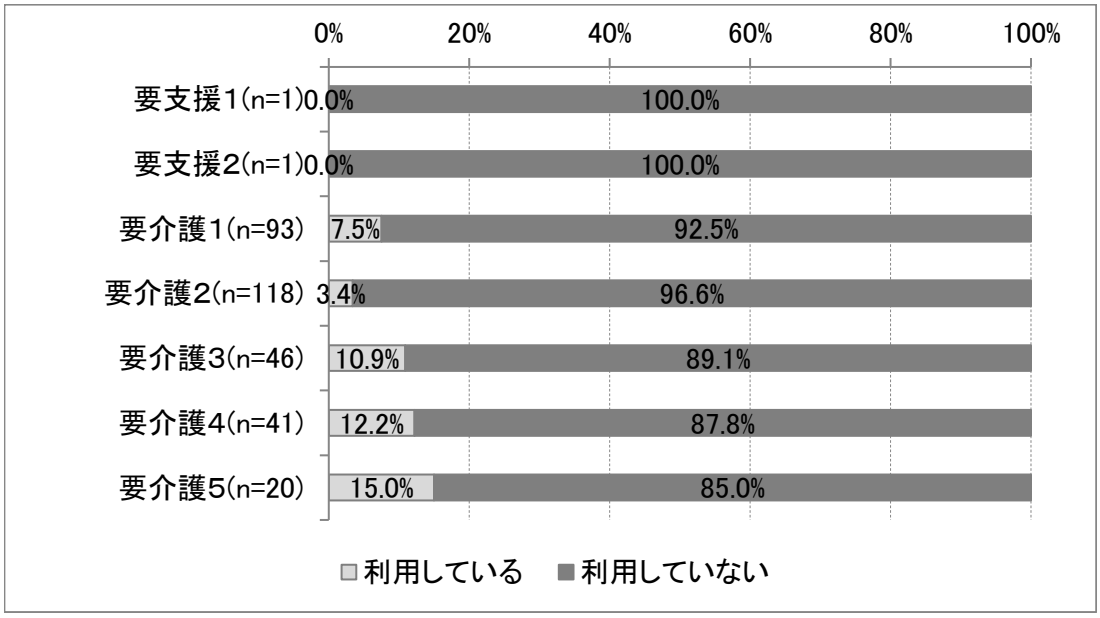
（５）医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

介護度の重度化に伴い、「訪問診療」の利用割合が増加する傾向が顕著となっています。

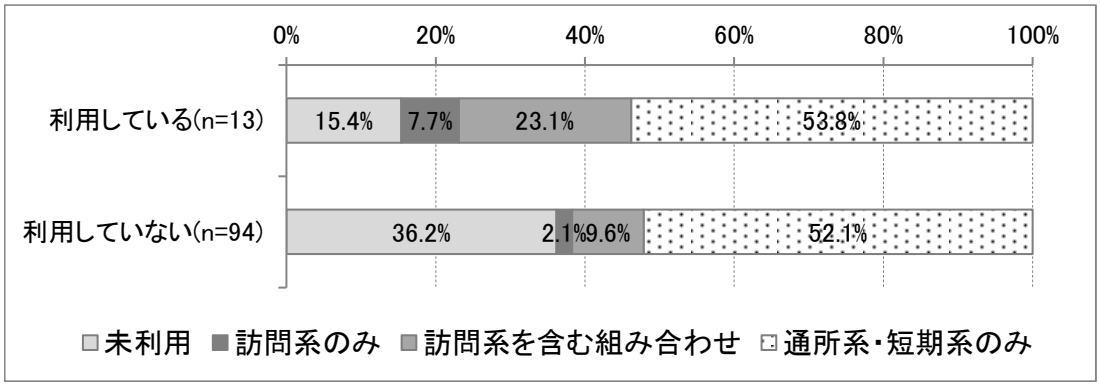
また、要介護３以上について、訪問診療の有無別のサービス利用の組み合わせをみると、訪問診療を利用している人は「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっており、訪問看護等を組み合わせて利用していると考えられます。

今後、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が見込まれることから、在宅医療に対するサービス提供体制を確保していくとともに、「看護小規模多機能型居宅介護」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等を検討していくことが望まれます。

◇要介護度別・訪問診療の利用割合



◇訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護３以上）



3　第 10 期高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画策定に向けての課題

（１）人口動向

- 本町の高齢化率は毎年上昇を続け、令和５年９月末現在で 41.0%となっており、今後は、令和８（2026）年には 42.4%、令和 12（2030）年には 44.2%、令和 22（2040）年には 45.6%に達すると推計されています。
- 65 歳以上の高齢者数は、令和４（2022）年の 7,657 人をピークに減少に転じ、令和５（2023）年は 7,639 人となっています。今後も減少が続くと予想され、令和８（2026）年には 7,506 人、令和 12（2030）年には 7,193 人、令和 22（2040）年には 5,854 人と推計されています。しかし、75 歳以上の後期高齢者は、令和 5（2023）年の 3,999 人から、令和 17（2035）年の 4,330 人まで増加し、その後減少に転じると見込まれています。
- 介護保険サービス基盤等の整備にあたっては、このような中長期的な高齢者の動向を踏まえ、本町に適した整備に取り組んでいくことが求められます。

（２）高齢者アンケート結果等

- 男性の「転倒」（前回調査比 5.8 ポイント増）や、女性の「閉じこもり」（同 8.5 ポイント増）、男性の「口腔機能」（同 5.8 ポイント増）、女性の「認知機能」（同 5.8 ポイント増）、男性の「うつ傾向」（同 9.8 ポイント増）などで、前回調査を上回る結果となっています。これらは、「外出の減少」など、新型コロナウイルスの感染拡大防止に伴う影響が考えられ、その改善に取り組む必要があります。（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）
- 主な介護者が不安に感じる介護等は「認知症状への対応」や「排泄」「外出支援」（移送サービス及び外出同行）が上位にあげられます。これは仕事と介護の両立が難しい人においてもより傾向が顕著となっています。また、在宅生活の継続には、「認知症対策」や「外出支援」とともに、「介護者支援」も求められます。さらに医療ニーズのある要介護者の在宅生活支援には、医療系など多機能なサービスの提供が望まれます。（在宅介護実態調査より）

（３）サービス提供状況

- 第８期計画期間である令和３（2021）年度から令和５（2023）年度にかけては、新型コロナウイルスの影響により、通所系サービスを始め、利用は計画値を大きく下回るサービスが少なくありません。利用の低下は介護予防に大きな支障となるものであり、利用の増進に取り組む必要があります。
- 一方、施設サービスをみると、介護老人福祉施設は、第８期計画期間も計画値を上回る利用状況で推移しています。
- 介護基盤の整備にあたっては、在宅サービスと施設サービスとがバランスの取れた整備が行われるよう、望まれます。

第３章　計画の基本的な考え方

1　計画の基本理念

本計画では、会津美里町第３次総合計画(後期計画)の政策目標である「健やかで人にやさしいまちづくり」を実現するため、第９期高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画(以下「前期計画」という。)の基本理念「住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らす」を引き継ぎ、また、本計画の上位計画である第４期地域福祉計画の基本理念「ともにつながり、支えあいのあるまち」も踏まえ、本計画の基本理念を「住み慣れた地域でともにつながり　いきいきと健やかに暮らせるまち」と定めます。

高齢者を始めすべての町民が、可能な限り「住み慣れた地域で」生活を継続できるようにするために、地域や人、各種サービス・支援とつながりながら、健康で、または介護度の重度化を予防しながら、暮らし続けることができる　会津美里町を目指すものです。

これは、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「地域共生社会」と同様の考えであり、その実現のために、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化及び推進を図ります。

基本理念

住み慣れた地域で　ともにつながり

いきいきと健やかに暮らせるまち

2　計画の基本目標

本計画では、第３次総合計画で掲げた高齢者福祉施策の基本的な課題を踏まえ、第9期高齢者福祉・第8期介護保険事業計画の柱を以下の３点にまとめ基本目標として掲げ、高齢者福祉事業及び介護保険事業を展開していきます。

基本目標１　高齢者福祉サービス体制の確保及び充実

毎年のように発生する大規模な自然災害や、新型コロナウイルス等の感染症対策など、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しています。

高齢者をはじめ、すべての町民が、安心して、より安全に暮らすことができるよう、高齢者福祉サービス体制の確保及び充実を図ります。

基本目標２　地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

高齢者の心身の多様な課題に対応し、高齢者保健事業と介護予防の連携強化を図り、健康寿命の延伸を推進します。

地域包括ケアシステムの充実や認知症高齢者への施策等のさらなる拡充を目指します。

基本目標３　介護保険事業の展開と適正利用の推進

令和22（2040）年から令和32（2050）年までの中長期を見据え、介護保険サービスの充実と適正利用を図ることにより、介護保険事業の継続実施に努めるとともに、町民の介護度の「重度化防止」や、住み慣れた地域での「地域生活の継続」を推進します。

3　計画の進行管理

（１）全庁的な施策の推進

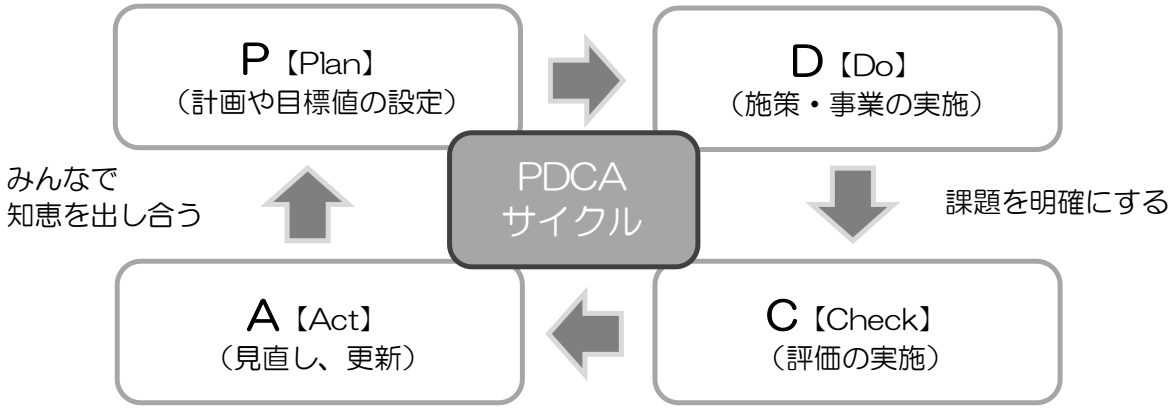
住民ニーズに沿った保健・医療・福祉・介護施策の充実をはじめ、生きがい・就労・生涯学習・住宅・生活環境など、高齢者を支える施策を総合的に推進するため、福祉・健康課だけでなく、住宅、労働、交通等の担当課とも連携・協力し、関係各課との連携を密にし、全庁的な施策の推進に努めます。

（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、本町の実情や地域課題を分析し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組などを進めていきます。

◇進行管理のＰＤＣＡサイクルのイメージ

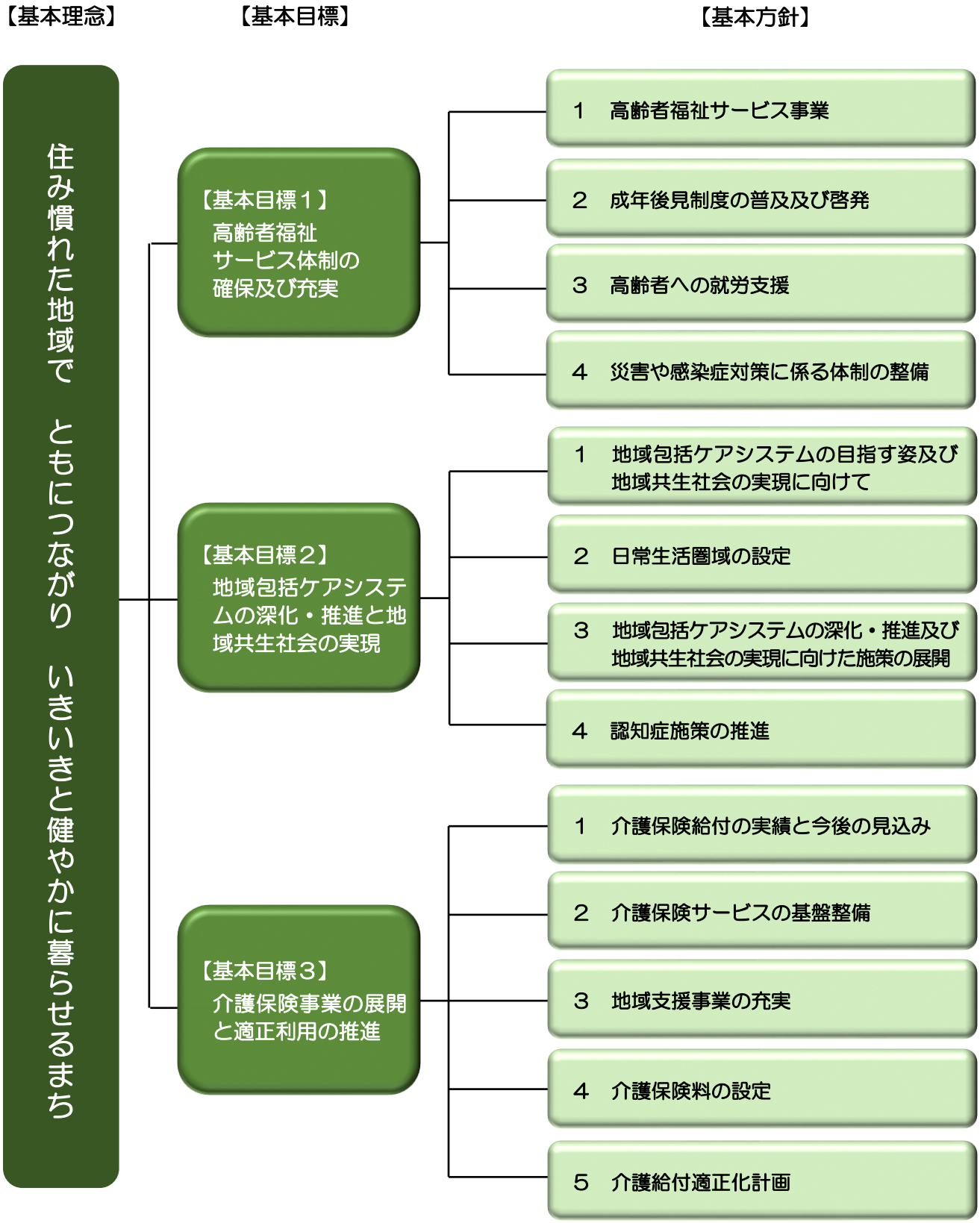


（３）国・県との連携

本町の保険者機能及び県の保険者支援の機能を強化していくため、本町と県により、地域課題を分析し、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を定め、目標に対する点検、実績評価を行います。

4　計画の体系

本計画の体系は以下のとおりです。



第４章　施策の展開

基本目標１　高齢者福祉サービス体制の確保及び充実

１　高齢者福祉サービス事業

本町の高齢者に対する福祉事業については、現在高齢者福祉サービス事業を８事業、その他の高齢福祉事業を５事業の計13事業を展開しています。それぞれの内容と課題は以下の表のとおりとなっています。

サービスの利用状況については、家族介護用品購入助成券支給事業、軽度生活援助事業、外出支援サービス事業、緊急通報システム事業の４事業の登録者が多くなっています。また、軽度生活援助事業の中では、冬期間の除雪サービスが多く利用されています。

それぞれのサービス内容については、必要な方が必要な支援・サービスを受けられるよう、広報紙や福祉サービスガイドブック等によりさらなる周知に努めることが重要です。

一方で、介護保険における介護予防・日常生活支援総合事業との連携を図りつつ、高齢者を取り巻く環境等の変化や利用者のニーズに対応した事業の創設、統廃合等の検討が必要になってきています。

（１）高齢者福祉サービス事業

①　高齢者生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな高齢者に対し、各種サービス(生活指導・健康チェック・レクリエーション・日常動作訓練など)を提供し、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持と向上を図り、在宅で自立した生活が送れるよう支援します。

各地域の登録者数は減少傾向にあり、毎回の利用者数は10人以下であることが多い状況が続いています。類似事業として介護予防・生活支援サービス事業があり、高齢者の状態に応じた事業の連携や統合についての検討を含めて事業の実施に努めます。

単位：千円、件

項　目		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
事業費	計画値	9,719	9,964	10,209	5,112	5,079	5,033
	実績値	5,743	6,567	5,108			
利用件数（延べ）	計画値	3,689	3,782	3,875	1,395	1,386	1,374
	実績値	1,683	1,676	1,394			

※R3 及び R4 の事業費は、決算額。件数等については実績値。
※R5 以降の事業費及び件数等については見込値。（以下、同じ）

②　配食サービス事業

在宅のひとり暮らしの高齢者等に対し、定期的に訪問して食事を提供するとともに安否確認を行うことにより、高齢者等の健康を保持し、自立した生活が送れるよう支援します。

配食数は増加傾向にある一方、広範囲に対応できる事業者が少ない状況であり、安否確認を兼ねた配達（声掛け、お弁当の直接手渡し）方法について検討を行います。

単位：千円、件

項　目		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
事業費	計画値	5,622	5,943	6,265	4,749	4,718	4,675
	実績値	4,513	4,780	4,745			
配食数（延べ）	計画値	8,400	8,880	9,360	7,151	7,104	7,040
	実績値	6,803	7,189	7,145			

③　緊急通報システム事業

ひとり暮らしの高齢者等に緊急通報装置（緊急通報用電話・火災報知機・人感センサー）を貸与し、在宅時における急病や事故等の緊急時に救助、援助を行います。

ひとり暮らし高齢者等数は増加傾向にありますが、利用者数は横ばいとなっています。本事業のさらなる周知に努め、利用の促進に努めます。

単位：千円、人

項　目		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
事業費	計画値	4,250	4,311	4,372	3,289	3,267	3,238
	実績値	3,509	3,299	3,286			
利用者数	計画値	140	142	144	112	111	110
	実績値	123	109	112			

④　軽度生活援助事業

在宅で生活する高齢者等に対して、軽易な日常生活上の援助（①外出時の援助、②食事及び食材の確保、③衣類の洗濯及び補修、④家屋内の整理及び整頓、⑤軽微な修繕等、⑥家周りの手入れ、⑦除雪(雪下ろしは除く。)、⑧台風時自然災害への防備）を行い、安心できる生活の継続を支援します。

事業の利用内容は「除雪」サービスに集中しており、他のサービスの利用者は月あたり数人程度と少数の状況です。また、本事業の類似事業として「介護予防・生活支援サービス事業」があります。本事業については、高齢者の状態に応じたニーズを見極め、事業の連携や統合についての検討を行いながら、事業の実施に努めます。

単位：千円、件

項　目		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
事業費	計画値	1,305	1,606	1,906	300	298	296
	実績値	1,548	490	300			
利用件数（延べ）	計画値	313	385	457	139	138	137
	実績値	690	252	139			

⑤　家族介護用品購入助成券支給事業

在宅で高齢者等を介護している家族等に対して、家族介護用品（紙おむつ等）購入助成券を支給し、在宅高齢者及び家族の負担を軽減します。助成券と引き換えに、町内の指定薬局等から紙おむつ等を購入することができます。

家族介護用品購入助成券を必要としている方へ配布するため、対象者要件や申請方法等についての見直しを含め、本事業の継続実施に努めます。

単位：千円、人

項　目		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
事業費	計画値	9,268	9,451	9,634	6,671	6,627	6,567
	実績値	8,161	7,980	6,665			
利用者数	計画値	409	414	419	242	241	238
	実績値	320	266	242			

⑥　外出支援サービス事業

一般の交通機関を利用することが困難な高齢者等に対し、原則、月１回、リフト付きワゴン車により自宅と医療機関間を送迎します（送迎範囲はおおむね片道30㎞以内。送迎にあたっては付き添いの方が必要。土、日、祝日、年末年始を除く平日の午前９時から午後４時まで）。

年々、介護タクシーが普及していることから、利用者ニーズを踏まえた事業内容・支援方法の見直しを含め、事業の継続実施に努めます。

単位：千円、件

項　目		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
事業費	計画値	2,324	2,358	2,392	1,769	1,758	1,742
	実績値	1,833	1,922	1,768			
利用件数（延べ）	計画値	407	413	419	374	372	369
	実績値	407	387	374			

⑦　高齢者日常生活用具給付事業

要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者等に対し、日常生活用具(電磁調理器・火災警報器・自動消火器）を給付し日常生活の便宜を図ります。

火災警報器等の普及もあり、利用が減少傾向にあり、前計画期間の利用数はこれまで「0」となっています。事業の廃止を含め、事業内容の検討を行います。

単位：千円、件

項　目		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
事業費	計画値	41	41	41	0	0	0
	実績値	0	0	0			
給付件数	計画値	3	3	3	0	0	0
	実績値	0	0	0			

⑧　敬老祝金支給事業

多年にわたり社会に貢献してきた高齢者を敬い、長寿を祝福するため、節目の年齢を迎える高齢者に対し、敬老祝金を支給します。

今後の高齢者人口の動向を見極め、事業内容（支給年齢、支給額、支給方法）についての見直しも検討します。

単位：千円、件

項　目		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
事業費	計画値	6,565	6,910	6,710	4,919	4,887	4,843
	実績値	5,610	4,706	4,915			
支給件数	計画値	449	494	472	395	393	389
	実績値	412	398	395			

（２）その他の高齢福祉事業

①　老人クラブ活動支援事業

高齢者が地域の中で生きがいをもって社会参加することができるよう、補助金を交付し、町内の老人クラブの活動を支援します。元気な高齢者が、閉じこもりや虚弱傾向にある高齢者を支える等の相互支え合い事業としての役割を担っており、活動の活性化を目指しています。

コロナ禍による影響などにより、老人クラブ活動は縮小しています。単位（地区）老人クラブが存続できるよう、支援を検討していく必要があります。

単位：団体、人

項　目	実績値			計画値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
団体数	10	10	9	9	9	9
会員数	336	312	262	262	261	258

※各年４月１日現在

②　シルバー人材センター支援事業

定年退職後も今まで培ってきた技術や知識を生かし社会参加を希望する60歳以上の方に、臨時的短期的な就労の場を提供し、生きがいの創出、地域社会の活性化を図ることを目的とするシルバー人材センターに補助金を交付し、活動を支援します。

会員数を増やし、受注件数を増加させ、経営を安定させることが必要ですが改正高年齢者雇用安定法の施行により、70歳までの就業機会の確保が、企業での努力義務となり、企業に残る方が増えることが想定され、会員数の増加が難しくなっています。

単位：人

項　目	実績値			計画値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
会員数	236	238	238	238	237	235
就業者数	228	215	222	222	221	219

※各年４月１日現在

③　高齢者の住まいの安定的な確保

心身の状態や、経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を、生活状況等に応じて入所措置を行います。

◇養護老人ホーム　　単位：人

項　目	実績値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
措置入所者数	5	5	5

④　老人福祉センターの活用

高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等高齢者福祉の振興を図ることを目的として設置された施設で、地域の交流の場として活用していきます。

なお、老朽化に伴い１施設を令和５（2023）年度に廃止し、機能の一部を役場本郷庁舎に移転しました。

単位：箇所

項　目		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
施設数	計画値	2	2	2	1	1	1
	実績値	2	2	2			

⑤　地域見守りネットワーク（あいづじげん見守りネット）

地域住民や町及び町内の事業所、関係機関などが協力して、犯罪や事故の未然防止のため、地域住民の見守り、安否確認、声かけ、緊急事態等への対応を行います。

単位：事業所、機関、件

項　目		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
構　成	事業所	24	24	24	25	26	27
団体数	関係機関	7	7	7	8	9	10
情報提供	総　数	1	4	6			
件　数	うち高齢者分	1	3	5			

2　成年後見制度の普及及び啓発

成年後見制度とは、認知症や知的・精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方々に対し、保護・支援する制度です。具体的には、不動産や預貯金などの財産管理、介護サービスや施設への入所に関する契約等の締結などを本人に代わり家庭裁判所が選任した成年後見人等が支援することとなります。

町は、認知症などの理由で判断能力の不十分な方で、様々な理由により同居の家族やその他親族等による成年後見人の申し立てができない方に代わり、家庭裁判所に成年後見人の選定の申し立てを行っています。

少子高齢化や核家族化が進む昨今、成年後見制度に関する高齢者の相談は年々増加しており、地域の権利擁護の支援等を行う中核機関「会津権利擁護成年後見センター」を、令和４（2022）年度に会津11市町村が連携して設置しました。運営は「特定非営利活動法人　あいづ安心ネット」により行われ、「相談業務」や「利用促進業務」、「後見人支援業務」、「広報啓発活動業務」、「地域連携ネットワーク構築業務」が行われています。

今後も、同センターなど関係機関と協力・連携して、成年後見制度の普及啓発、同制度の利用の必要な方を支援していきます。

単位：人

項　目	実績値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
町長申立	3	3	4
報酬助成	9	12	14

3　高齢者への就労支援

少子化が進み現役世代が減少する一方、「生涯現役」「いつまでも働き続けたい」とする元気な高齢者が増加しています。こうした高齢者を支援し、多様な社会経験を持つ高齢者の知識や経験、技術を社会に役立てるために、高齢者の雇用促進、雇用の確保等を進めていく必要があります。

改正高年齢者雇用安定法の施行により、70歳までの就業機会の確保が、企業での努力義務となったことから、民間事業者における就業期間が拡大する傾向が見受けられる一方で、シルバー人材センターの会員数の拡充は難しい状況となっています。

高齢者の就労を担うシルバー人材センターを支援し、関係機関と連携しながら、生きがいづくりや社会参加の促進に努めます。

また、高齢者のボランティアなどの多様な社会参加を促すとともに、介護人材の確保や介護離職の防止は喫緊の課題であることから、国や県と連携しながら経験者の再雇用につながる取組を行っていきます。

４　災害や感染症対策に係る体制の整備

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、令和３（2021）年度介護報酬改定で介護施設・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、事業所への指導を行います。

（１）災害に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料、その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要です。

このため、本町では、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促す等の体制整備に努めます。

また、会津美里町地域防災計画に基づき災害が発生した場合における避難行動の基準等を定めておりますが、高齢者や障がい者、妊産婦や乳幼児など避難行動要支援者が安全に、速やかに避難行動できる体制整備が求められており、町は消防、警察、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織及び介護・障がい者施設等の関係機関と平時より連携し、避難行動要支援者に対する支援を継続して行っていきます。

（２）感染症に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。

このため、会津美里町新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務に当たることができるように、感染症に対する研修の充実等の体制整備を進めていきます。

また、感染症発生時も含めた協力医療機関等と連携した支援体制の整備、介護事業所等における適切な感染防護具、消毒液、その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備についても検討していきます。

基本目標２　地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

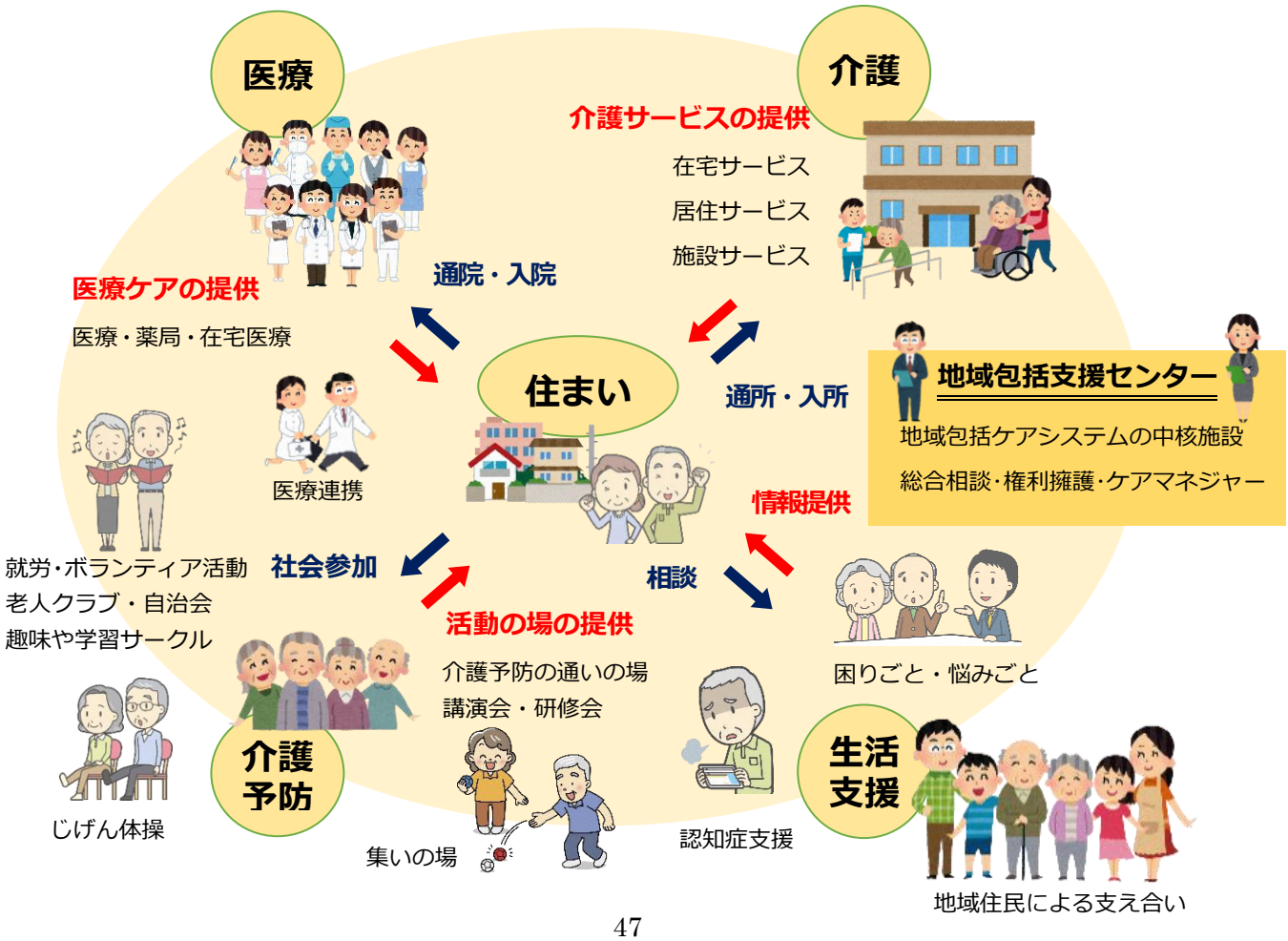
１　地域包括ケアシステムの目指す姿及び地域共生社会の実現に向けて

（１）地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年度を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムのことであり、本町においてもその実現に向け取組を進めてきました。

中長期的な視点として令和22（2040）年をみると、85歳以上の人口が急増し、要介護度の重度者や、医療・介護双方のニーズを有する高齢者、認知症高齢者が大幅に増加し、また、高齢者世帯の増加により生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することが見込まれます。また、生産年齢人口の減少は一層の介護人材の不足を招くことが予想されます。

介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、共通の願いでもあります。その願いを実現させるためには、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を深化させていくことが求められています。



（２）地域共生社会の実現に向けた取組推進

近年、ひとり暮らし高齢者の孤独死、高齢者・障がい者等に対する虐待、「8050問題」、「老老介護」、介護と育児を同時に担う「ダブルケア」、子どもが家族の世話などで負担を強いられている「ヤングケアラー」など、地域社会においては複合化・複雑化した福祉課題が顕在化しています。

こうした状況においては、従来の行政や福祉事業者が行う支援だけでは限界があり、町民や自治会、ボランティア、NPO など、様々な組織や地域住民が連携して、課題解決に取り組んでいく必要があり、制度・分野ごとの縦割りを越えて、人と人、人と社会がつながり支え合う地域社会「地域共生社会」の実現が求められています。

本町では、福祉部門の上位計画である「会津美里町第４期地域福祉計画」において、「ともにつながり、支えあいのあるまち」を基本理念とし、町民一人ひとりが、住み慣れた家で地域に積極的に関わり、その中で安心してその人らしい自立した生活を営むことができるように、お互いの生活上の課題を認識し、「地域共生社会」の実現を目指しています。

「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」実現のための「システム」、「仕組み」であり、高齢者ケア分野で培ってきた地域包括ケアシステムの考え方や実践は汎用性が高く、その深化と進化は、「地域共生社会」の実現に向けて不可欠となっています。

2　日常生活圏域の設定

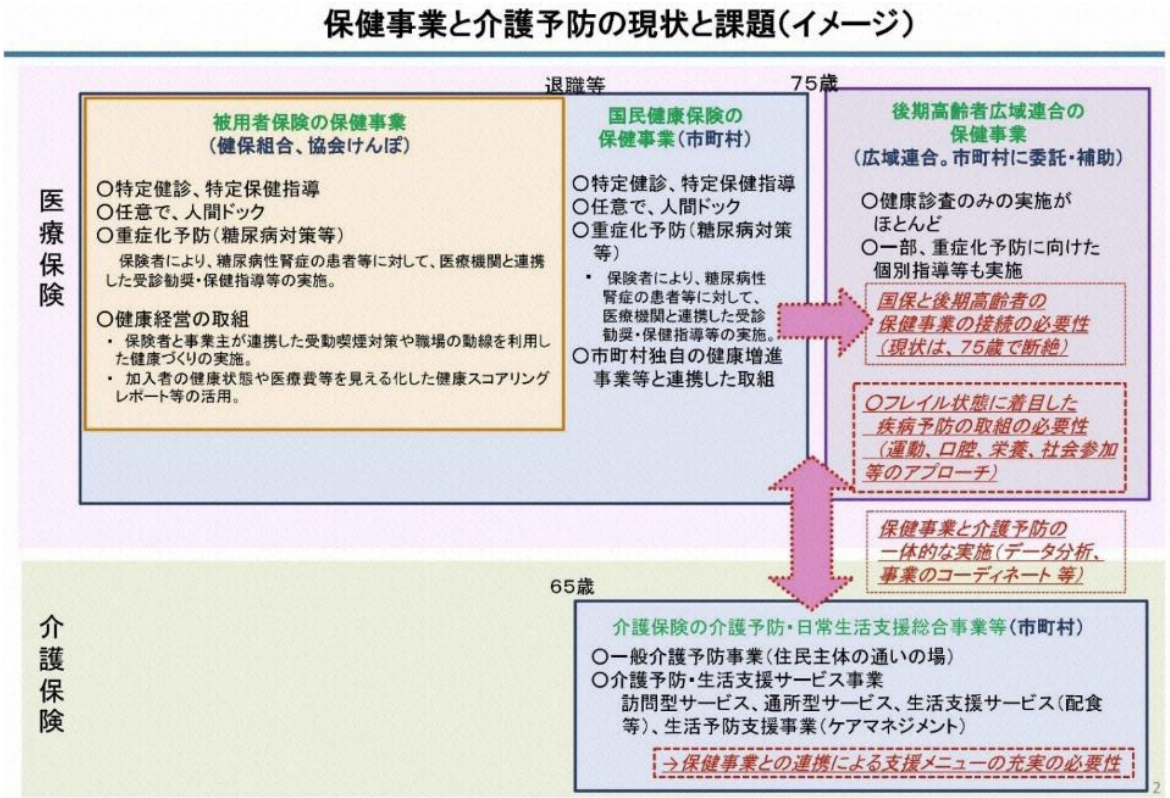
本町における日常生活圏域は、町全体を単位とする「１圏域」とします。

3　地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域共生社会の実現に向けた施策の展開

（１）高齢者の介護予防(自立支援・重度化防止に向けた取組)と健康づくり施策の実施について

高齢者への介護予防の取組として、現状の地域支援事業の内容を核として、PDCAサイクルに沿った事業展開を行い、集いの場やうんどう教室などを中心に柔軟な思考で多様性のある事業を展開し、高齢者が有する個々の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、要介護状態等となることの予防、軽減、重度化の防止の観点を地域全体で共有し、必要な支援を実施していきます。

事業の中核とされている集いの場においては、保健師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士の専門職を派遣し専門的な知識から運動機能や生活機能向上に向けた支援を行っていきます。



（出典:厚生労働省）

要介護者等に対するリハビリテーション専門職が関与し、退院後における訪問型または通所型リハビリテーションや、集いの場等で実施する地域リハビリテーション活動支援事業など運動機能や生活機能の維持改善を図り、自立支援・重度化防止につなげ、在宅生活を支援します。

また、広域の関係機関と連携して適切なリハビリテーション提供に向けた情報交換を行い支援体制の構築を推進します。

（２）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

町民と密接に関わる地域包括支援センターや社会福祉協議会を中心に、ボランティア団体、ＮＰＯ法人又は住民主体の集いの場などの多様な主体に対し、サービスの提供を充実させていきます。

特に、集いの場は、高齢者の居場所づくり・生きがいづくり・仲間づくりとして重要な活動であり、地域リハビリテーション活動支援事業、うんどう教室、認知症予防教室、介護予防教室、健康講話及び健康相談会などを実施していますが、前計画期間中は新型コロナウイルスの影響により活動が休止となった地区もあることから、引き続き自主性の高い「集いの場」の活動の支援に努めます。

（３）在宅医療・介護連携の推進

後期高齢者の増加により、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれます。このような高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むためには、入退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応など様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の関係者の連携を推進する体制の整備が一層重要となってきます。

そのために、医師や薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士等の専門職と、介護福祉士や介護支援専門員、地域包括支援センター等の介護関係職種との連携が重要であり、医療・介護連携の核となる人材の育成を図りつつ、かかりつけ医機能報告等も踏まえて在宅医療・介護連携等の推進を図ります。

（４）介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

全国的に介護人材の不足が指摘される中、中長期的な生産年齢人口の減少は、介護事業所等の人材確保及び資質の向上がより重要な課題となります。

本町がめざす地域包括ケアシステムの実現に向けて、本システムを支える介護人材の確保に向け、福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金を活用した人材育成の研修や外国人材の受入環境整備の支援を推進します。

また、介護現場の文書量削減、ロボット・ICTの活用、介護サービス事業者の見える化を促進することにより、介護現場の生産性の向上の推進に努めます。

（５）地域包括支援センターの体制整備と業務負担の軽減

地域包括支援センターは、高齢者福祉施策の推進において大変重要で中心的な役割を担う担い手として位置づけ、高齢者等からの各種相談体制の強化、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症対策、予防事業の展開などその業務は年々多岐に渡っており、増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが求められます。

また、限られた資源の中で増加するニーズに適切に対応していくために、業務負担の軽減を進めることも必要であり、以下の取組などについて検討していきます。

- 地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大
- 居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備の推進「ブランチ（相談窓口）・サブセンター（支所）としての活用」

（６）高齢者虐待の防止対策の推進

高齢者への虐待通報件数は、高齢者人口の推移とともに毎年増加しています。これまで、地域住民や民生委員・児童委員、介護保険サービス事業所、法律関係者、医療機関及び警察・消防をはじめとした行政機関が連携し、高齢者への虐待の早期発見に努め、必要な支援を行ってきました。

また、分離が必要なケースなどにおいては、保護した方をショートステイ等の施設において緊急一時保護を行い高齢者の安全確保を図っています。

近年、在宅における養護者（介護者）による虐待だけではなく、高齢者施設における養介護施設従事者等による虐待も増加傾向にあるため、各事業所に対する研修等の理解促進を強化します。

町においても高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、困難なケースに対応するため、最新の事例収集に努め、虐待対応マニュアルの見直しを随時行い対応力の向上を図ります。

（７）地域ケア会議の充実

本町における地域ケア会議は、個別事例を検討する個別事例地域ケア会議、高齢者の自立を阻害する因子について、専門職を交えて検討する自立支援型地域ケア会議及び全体的に総括する地域ケア会議代表者会議があります。

自立支援型地域ケア会議は自立支援と介護予防の観点から、多職種が協働して検討を行うことで、本人の自立のための課題、目標達成への阻害因子を確認し、多職種の多角的な助言を通じケアマネジャーのアセスメントについて振り返る契機にもつながります。

地域ケア会議の積み重ねにより、地域課題や社会資源の把握につなげ地域包括ケアシスムの深化・推進を図っていきます。

（８）介護給付費の適用適正化の取組と多様な主体による多様なサービスの展開

提供しているサービスが利用者の状態に適しているかを確認するため、ケアプランの点検をはじめ、介護給付費の通知、国民健康保険団体連合会と連携して請求情報の縦覧点検や介護・医療情報との突合及び第三者求償の適正把握等に取り組んできました。

本計画期間においては、介護給付費適正化事業における国の方針の見直しを踏まえ、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の３事業を給付適正化主要事業と位置づけ、取り組んでいきます。

また、地域ケア会議等で提案された地域課題に対し、保険者として検討し、高齢者が必要とするサービスを提供できる体制を整備していきます。

4　認知症施策の推進

（１）「福島県一認知症にやさしい町」づくりの推進

高齢者人口は、「第２章　高齢者をめぐる現状と推計」で示されているとおり、75歳以上の後期高齢者人口は今後も増加すると予測されており、認知症高齢者も比例して増加していくことが考えられます。

本町では、認知症は誰もが発症する恐れのある疾病であることを前提として、「福島県一認知症にやさしい町」をスローガンに掲げており、認知症になっても住み慣れた土地で安心して生活できる体制づくりを、国で示した認知症施策推進大綱を踏まえた「共生」と「予防」を車の両輪とし、ボランティア団体や関係機関等と協力連携しています。

また、国においては、令和4（2022）年に認知症施策推進大綱の施策の進捗状況について中間評価が行われており、この中間評価の結果も踏まえて施策を進めることが重要です。

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（チームオレンジ）

KPI/目標：全市町村でチームオレンジを整備

実績

令和３年度は220市町村（12.6%）、495チーム（令和３年度）

中間評価を踏まえた対応方針

施策の進捗状況の中間評価を受け、事業の狙いや柔軟な立ち上げが可能であること等の周知を通じて設置を促進するため、令和４年度老人保健健康増進等事業の結果を踏まえ、事業のコンセプトを分かりやすく伝えるとともに、チームオレンジの多様な立ち上げ方の例や留意点を周知する予定。

都道府県の役割

- 管内行政職員を対象とした担当者会議・研修等において、チームオレンジの理念や設置の必要性等を周知。
- 初任又は現任のコーディネーターやチームオレンジのメンバーに対して、チームオレンジの理念や職域サポーターの開拓・活用手法など運営のノウハウ等に関する研修を企画・開催
- 管内市町村に対する認知症サポーターステップアップ研修の実施支援等
- チームオレンジの先進的な取組や課題を共有する会議等の開催　　など

～令和3年度都道府県別実施市町村数～

都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数
北海道	15	164	石川県	3	16	岡山県	3	24
青森県	4	36	福井県	0	17	広島県	4	19
岩手県	2	31	山梨県	3	24	山口県	2	17
宮城県	2	33	長野県	4	73	徳島県	7	17
秋田県	2	23	岐阜県	7	35	香川県	2	15
山形県	1	34	静岡県	18	17	愛媛県	2	18
福島県	3	56	愛知県	15	39	高知県	2	32
茨城県	2	42	三重県	6	23	福岡県	4	56
栃木県	11	14	滋賀県	1	18	佐賀県	2	18
群馬県	5	30	京都府	1	25	長崎県	2	19
埼玉県	11	52	大阪府	10	33	熊本県	6	39
千葉県	7	47	兵庫県	6	35	大分県	3	15
東京都	10	52	奈良県	8	31	宮崎県	2	24
神奈川県	7	26	和歌山県	4	26	鹿児島県	2	41
新潟県	4	26	鳥取県	1	18	沖縄県	0	41
富山県	1	14	島根県	3	16	計	220	1,521

資料：厚生労働省（令和５年１月20日　認知症地域支援体制推進全国合同セミナーより）

※令和５年度福島県内においては４市町村が実施済で６市町村が実施予定となっています。
会津美里町は令和５年度に実施済です。

①　認知症に対する正しい理解の促進

認知症は誰もがなり得ることを普及啓発し、地域全体が認知症への理解を深めていくために、認知症サポーター養成講座を町内事業所や小中高校で実施しています。

また、認知症養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの養成や、集いの場においては認知症への正しい理解の講座をあわせて実施していきます。

②　ボランティアとの連携

認知症サポーター養成講座・ステップアップ研修修了者を中心とするボランティア団体「オレンジの会」が設立されました。

ステップアップ研修を今後も開催し、オレンジの会と協力連携しながら、認知症に対する正しい知識の普及啓発に努めます。

（２）若年性認知症への理解促進

認知症は、脳疾患による疾病により、65歳未満の若年層においても発症することが知られており、高齢者同様に介護を必要とする場合があります。認知症サポーターの養成や認知症への理解を促進し、住民の相互理解を深める取組を推進します。

（３）認知症発症後も在宅で暮らせる見守り体制の強化

地域包括ケアシステムを深化させ、地域共生社会の実現に向け取組を進めることにより、住民やボランティア団体、医療・介護事業者及び行政機関が共に手を取り合って、認知症を発症した方が安心して暮らせる町づくりを推進します。

基本目標３　介護保険事業の展開と適正利用の推進

１　介護保険給付の実績と今後の見込み

各サービス給付費の比較は、上段が実績値、（　）内が第８期計画値、R5上段は見込値、比較は実績値と計画値の比較になります。

（１）介護保険施設の実績の推移

①　介護保険施設サービス

施設サービス費の実績値は、介護老人福祉施設で計画値を上回り、年々増加傾向にあります。

単位：千円

サービス種類	R3	比較	R4	比較	R5(見込値)
介護老人福祉施設	725,700 (668,583)	57,117	753,573 (668,954)	84,619	771,521 (671,945)
介護老人保健施設	375,685 (404,365)	△28,680	367,274 (408,066)	△40,792	309,021 (415,016)
介護医療院	52,454 (91,034)	△38,580	44,644 (91,085)	△46,441	28,029 (91,085)
介護療養型医療施設	4,112 (0)	4,112	7,250 (0)	7,250	3,886 (0)
合　計	1,157,951 (1,163,982)	△ 6,031	1,172,741 (1,168,105)	4,636	1,112,457 (1,178,046)

※介護医療院は、平成 30 年４月に創設され、長期の療養が必要な要介護者に対する施設サービスです。
※介護療養型医療施設は、令和６年３月 31 日までに介護医療院等への転換が求められています。

資料：「見える化」システム

②　地域密着型サービス

地域密着型サービス費の実績値は、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護は計画値を下回る状況で推移しています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定入居者施設は事業所がないため、計画値、実績値ともにありません。

単位：千円

サービス種類	R3	比較	R4	比較	R5(見込値)
認知症対応型通所介護	2,954 (0)	2,954	3,135 (0)	3,135	2,919 (0)
小規模多機能型居宅介護	43,834 (99,054)	△55,220	53,941 (99,109)	△45,168	75,255 (135,742)
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,508 (965)	543	776 (966)	△190	1,038 (1,932)
認知症対応型共同生活介護	112,134 (142,784)	△30,650	111,943 (142,863)	△30,920	99,582 (171,117)
地域密着型介護老人福祉施設	105,255 (106,408)	△1,153	105,384 (106,467)	△1,083	118,679 (106,467)
看護小規模多機能型居宅介護	3,387 (0)	3,387	3,276 (0)	3,276	0 (0)
地域密着型通所介護	19,176 (22,200)	△3,024	23,372 (22,213)	1,159	28,057 (22,213)
合　計	288,248 (371,411)	△83,163	301,827 (371,618)	△69,791	325,530 (437,471)

資料：「見える化」システム

③　居宅介護サービス

居宅サービス費は、計画値を上回っているサービスが多く、特に短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援は計画値を大きく上回っています。

単位：千円

サービス種類	R3	比較	R4	比較	R5(見込値)
訪問介護	140,694 (141,721)	△1,027	133,304 (138,999)	△5,695	126,105 (139,115)
訪問入浴介護	5,958 (3,897)	2,061	5,807 (3,899)	1,908	5,928 (3,318)
訪問看護	17,461 (14,851)	2,610	15,809 (14,493)	1,316	13,731 (14,493)
訪問リハビリテーション	2,035 (1,500)	535	1,891 (1,545)	346	1,436 (1,562)
居宅療養管理指導	1,930 (1,144)	786	1,844 (1,144)	700	1,888 (1,144)
通所介護	385,017 (403,370)	△18,353	369,733 (396,841)	△27,108	376,008 (397,339)
通所リハビリテーション	127,385 (143,980)	△16,595	112,243 (143,093)	△30,850	94,671 (142,392)
短期入所生活介護	126,498 (101,059)	25,439	119,313 (99,146)	20,167	97,821 (99,529)
短期入所療養介護（老健）	28,100 (25,406)	2,694	28,216 (25,420)	2,796	35,684 (25,420)
特定施設入居者生活介護	36,887 (37,409)	△522	30,355 (37,429)	△7,074	36,879 (37,429)
福祉用具貸与	67,457 (60,176)	7,281	70,372 (59,499)	10,873	68,452 (59,574)
特定福祉用具購入費	2,210 (1,026)	1,184	1,535 (1,026)	509	3,210 (1,026)
住宅改修	2,100 (3,305)	△1,205	2,984 (3,305)	△321	1,563 (3,305)
居宅介護支援	133,003 (127,369)	5,634	131,147 (126,138)	5,009	123,477 (125,835)
合計	1,076,735 (1,066,213)	10,522	1,024,553 (1,051,977)	△27,424	986,853 (1,051,481)

資料：「見える化」システム

④　介護予防サービス

介護予防サービスは、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（老健）、介護予防福祉用具貸与で実績が計画値を上回っています。

単位：千円

サービス種類	R3	比較	R4	比較	R5(見込値)
介護予防訪問入浴介護	0 (0)	0	0 (0)	0	0 (0)
介護予防訪問看護	1,095 (2,150)	△1,055	520 (2,151)	△1,631	510 (2,151)
介護予防訪問リハビリテーション	66 (68)	△2	127 (79)	48	0 (79)
介護予防居宅療養管理指導	56 (0)	56	87 (0)	87	0 (0)
介護予防通所リハビリテーション	15,934 (17,672)	△1,738	15,169 (17,682)	△2,513	19,037 (17,682)
介護予防短期入所生活介護	247 (0)	247	290 (0)	290	0 (0)
介護予防短期入所療養介護 （老健）	227 (0)	227	243 (0)	243	386 (0)
介護予防特定施設入居者 生活介護	752 (2,063)	△1,311	1,119 (2,064)	△945	2,102 (2,064)
介護予防福祉用具貸与	5,809 (5,427)	382	6,928 (5,342)	1,586	7,598 (5,342)
特定介護予防福祉用具購入費	54 (343)	△289	472 (343)	129	2,053 (343)
介護予防住宅改修	768 (1,454)	△686	1,031 (1,454)	△423	786 (1,454)
介護予防支援	4,975 (5,442)	△467	5,619 (5,445)	174	8,164 (5,339)
合　計	29,983 (34,619)	△4,636	31,605 (34,560)	△2,955	40,636 (34,454)

資料：「見える化」システム

単位：千円

サービス種類	R3	比較	R4	比較	R5(見込値)
総給付費　(介護＋予防)	2,552,917 (2,636,225)	△83,308	2,530,726 (2,626,260)	△95,534	2,465,476 (2,701,452)
特定入所者介護サービス費	133,954 (117,481)	16,473	125,501 (108,745)	16,756	122,942 (109,288)
高額介護サービス費	61,500 (48,897)	12,603	62,438 (48,415)	14,023	58,763 (48,658)
高額医療合算介護サービス費	6,319 (6,060)	259	5,739 (6,068)	△329	7,061 (6,052)
審査支払手数料	2,110 (2,027)	83	2,131 (2,030)	101	2,136 (2,025)
標準給付費合計	2,756,800 (2,810,690)	△53,890	2,726,535 (2791,518)	△64,983	2,656,378 (2,867,475)

資料：「見える化」システム

（２）介護保険サービスの事業量及び給付費の見込み

介護保険サービスの事業量及び給付費の見込みの推計を行うにあたっては、厚生労働省による情報システム地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計を行うものであり、過去の実績が最も基礎的な条件となります。しかし、令和３（2021）～５（2023）年度は、新型コロナウイルスの感染拡大による活動自粛等も見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組を進めていくこととして推計等を行います。

①　施設・居住介護サービスの利用者数の推計

単位：人

サービス種類	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
特定施設入居者生活介護	16	13	14	14	14	14	14	14	14
介護予防特定施設入居者生活介護	1	2	3	3	3	3	3	3	3
認知症対応型共同生活介護	37	35	34	45	45	45	33	33	33
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29	29	29	29	29	29	29
介護老人福祉施設	228	237	237	241	240	239	222	216	213
介護老人保健施設	112	107	96	101	100	99	97	95	93
介護医療院	13	11	7	6	6	6	6	6	6
介護療養型医療施設	1	2	1						

資料：「見える化」システム

②　施設・居住介護サービスの給付費の推計

単位：千円

サービス種類	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
特定施設入居者生活介護	36,887	30,355	36,879	33,870	33,913	33,913	33,913	33,913	33,913
介護予防特定施設入居者生活介護	752	1,119	2,102	2,131	2,134	2,134	2,134	2,134	2,134
認知症対応型共同生活介護	112,134	111,943	99,582	134,377	134,547	134,547	134,547	134,547	131,763
小　計	149,773	143,417	138,563	170,378	170,594	170,594	170,594	170,594	167,810
地域密着型介護老人福祉施設	105,255	105,384	118,679	109,329	109,467	109,467	109,467	109,467	109,467
介護老人福祉施設	725,700	753,573	771,521	785,869	782,896	780,080	749,488	729,618	709,530
介護老人保健施設	375,685	367,274	309,021	338,851	335,583	332,570	325,860	319,834	312,341
介護医療院	52,454	44,644	28,029	24,302	24,333	24,333	22,021	22,021	18,086
介護療養型医療施設	4,112	7,250	3,886						
小　計	1,263,206	1,278,125	1,231,136	1,258,351	1,252,279	1,246,450	1,206,836	1,180,940	1,149,424

資料：「見える化」システム

③　在宅介護サービスの給付費の推計

単位：千円

サービス種類	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
在宅サービス合　計	1,139,938	1,109,184	1,095,777	1,186,397	1,188,308	1,177,353	1,156,618	1,120,793	1,084,545

資料：「見える化」システム

④　介護サービス費の合計

単位：千円

サービス種類	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
在宅サービス	1,139,938	1,109,184	1,095,777	1,186,397	1,188,308	1,177,353	1,156,618	1,120,793	1,084,545
居住サービス	149,773	143,417	138,563	170,378	170,594	170,594	170,594	170,594	167,810
施設サービス	1,263,206	1,278,125	1,231,136	1,258,351	1,252,279	1,246,450	1,206,836	1,180,940	1,149,424
合　計	2,552,917	2,530,726	2,465,476	2,615,126	2,611,181	2,594,397	2,534,046	2,472,327	2,401,779
1人あたりの月額保険給付費(円)	27,970	27,702	26,966	28,584	28,726	28,804	29,358	31,373	34,190
要介護等認定者のみ(円)	136,988	135,798	137,062	145,285	145,066	145,003	145,334	143,673	141,049

※「1人あたりの月額保険給付費」は、介護サービス費の合計額を第1号被保険者(要介護等認定者のみは、要介護・要支援者)の計及び12月で除算し算出しています。

資料：「見える化」システム

※在宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

※居住サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

※施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

2　介護保険サービスの基盤整備

住み慣れた地域で継続して生活していくためには、その方が生活していくために必要な介護保険サービスの整備が望まれます。介護施設については、施設入所待機者が前期計画時の調査結果（1,311人）よりは減少しているものの、待機者は依然多い状態となっています。

在宅介護実態調査では要介護度の重度化に伴い施設入所を検討している方が多いこと、さらに、「認知症への対応」について不安を抱く介護者が多い結果がありました。

本計画中においては介護保険施設等整備の新設の予定はありませんが、中長期的な介護ニーズを見据えながら、認知症高齢者、高齢者単身世帯等を受け入れるために、地域のバランスを考慮し、認知症対応型共同生活介護や地域密着型小規模多機能型居宅介護事業所の整備に努めていきます。

◇介護老人福祉施設等入所待機者数調査の結果　（令和５年７月１日現在）

介護サービスの種類	施設数	床数	利用者数	待機者数		
					うち町民	うち他市町村
介護老人福祉施設	3 施設	270 人	267 人	582 人	291 人	291 人
地域密着型介護老人福祉施設	1 施設	29 人	29 人	40 人	40 人	0 人
介護老人保健施設	1 施設	93 人	92 人	246 人	130 人	116 人
認知症対応型共同生活介護	4 施設	36 人	36 人	10 人	10 人	0 人
合　計	9 施設	428 人	424 人	878 人	471 人	407 人

※各介護施設への入所(居)申込状況で、待機者数には他の施設に重複して申込している人数も含んでいます。

3　地域支援事業の充実

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、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ためのサービスを提供するものです。

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業に大別されます。

また、地域支援事業交付金のほか、保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金等を活用し、保険者による介護予防及び重症化防止に関する取り組みをしていきます。

（１）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者は、主に要支援１・２及び事業対象者となり、令和３（2021）年度からは保険者の判断で要介護者についても当該事業のサービスを受けることができます。

介護予防・生活支援サービス事業として、多様化された訪問型サービスや通所型サービス、生活支援サービス(見守り、配食等)、介護予防支援事業(ケアマネジメント)があり、一般介護予防事業とともに事業を実施していきます。

◇日常生活・介護予防総合支援事業の事業費推移・推計　　単位：千円

サービス種別・項目	第８期				第９期			
	R3	R4	R5	小計	R6	R7	R8	小計
訪問介護相当サービス	10,533	10,588	9,926	31,047	10,085	10,154	9,956	30,195
(利用者数：人)	(52)	(52)	(48)	(152)	(49)	(49)	(48)	(146)
訪問型サービスＡ	0	0	0	0	0	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
訪問型サービスＢ	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスＣ	67	99	90	256	150	150	150	450
訪問型サービスＤ	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	33,435	36,345	33,022	102,802	33,550	33,781	33,121	100,452
(利用者数：人)	(92)	(100)	(89)	(281)	(90)	(91)	(89)	(270)
通所型サービスＡ	1,592	1,708	1,706	5,006	1,733	1,745	1,711	5,189
(利用者数：人)	(12)	(12)	(16)	(40)	(16)	(16)	(16)	(48)
通所型サービスＢ	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービスＣ	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	5,838	5,609	5,226	16,673	5,310	5,347	5,241	15,898
合　　計	51,465	54,349	49,970	155,784	50,828	51,177	50,179	152,184

※R5 年度は、見込値です。　　資料：「見える化」システム

※事業対象者：基本チェックリストにより「事業対象者」と該当された方

（２）一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業は、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業に大別され、地域の実情に応じ、効果的・効率的な介護予防事業を行います。

本町においては、介護予防普及啓発事業として「介護予防のパンフレット作製」のほか、集いの場における地域介護予防活動支援事業で取り組むうんどう教室や地域リハビリテーション活動支援事業により取組を行っています。

新型コロナウイルスの感染拡大の影響も一時は見受けられましたが、取組を強化し高齢者の運動機能の維持・向上を図り、フレイル予防及び重症化予防に取り組みます。

◇一般介護予防事業の事業費推移・推計　　単位：千円

サービス種別・項目	第８期				第９期			
	R3	R4	R5	小計	R6	R7	R8	小計
介護予防把握事業	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	176	176	220	572	0	220	0	220
地域介護予防活動支援事業	1,505	2,402	2,500	6,407	2,500	2,500	2,500	7,500
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	924	1,265	1,400	3,589	1,500	1,500	1,500	4,500
合　計	2,605	3,843	4,120	10,568	4,000	4,220	4,000	12,2200

資料：「見える化」システム

（３）包括的支援事業の推進

①　包括的支援事業

地域包括支援センターの運営事業に加え、地域ケア会議の充実を図り、令和22（２040）年や令和32（2050）年の高齢者人口等の中長期的視点を踏まえ、高齢者が安心して暮らせる地域づくりを図るため、地域包括ケアシステム深化・推進のために必要な地域包括支援センターの充実に努めていきます。

また、業務量が増大する中、限られた資源の中で適切に対応していくために、業務負担の軽減に向けた取組についても検討していきます。

②　在宅医療・介護連携推進事業

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的、かつ、継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要となります。

医療関係職種と介護関係職種など多職種による研修の開催などにより医療・介護連携の核となる人材の育成を図るとともに、介護事業所間や医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備を図ります。

③　認知症対策総合支援事業

認知症は、誰もが発症する可能性がある疾病であり、認知症の症状のある方は年々増加しています。本町は、認知症への正しい理解と知識を高齢者のみならず若年層への啓発活動を充実し、「福島県一認知症にやさしい町」を目指します。

認知症になっても本人の意思が尊重され、出来るかぎり住み慣れた地域で暮らせるように「認知症地域推進員」を配置し、認知症の方及び家族の相談や、適切なサービスを受ける事ができるように関係機関との連絡調整などの支援を行っていきます。

また、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制の充実を図ります。

単位：箇所

項　目		実績値			計画値		
		Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
認知症予防教室	回　数	23	21	10	15	13	10
	参加者	157	177	70	－	－	－
認知症初期集中支援チーム対応件数	件　数	24	24	24	24	24	24
	人　数	14	10	8	－	－	－
認知症サポーター養成講座	回　数	15	16	16	16	17	17
	参加者	410	455	397	－	－	－
上記のうち小中高校生	回　数	8	9	11	11	12	12
	参加者	287	288	340	－	－	－
ステップアップ研修	回　数	－	－	1	1	1	1

ア　認知症サポーター及びキャラバン・メイトの養成

認知症は、誰もが発症する可能性がある疾病であることなどを啓発し、地域全体が認知症への理解を深めていくために、町内事業所や小中高校において「認知症サポーター養成講座」を開催しています。

また、認知症サポーター養成講座を行うにあたり、全国キャラバン・メイト連絡協議会で認定するキャラバン・メイトの有資格要件があることから、講師となる人材確保にも継続して取り組みます。

イ　若年性認知症への理解促進

認知症は、脳疾患による疾病により、65歳未満の若年層においても発症することが知られており、高齢者同様に介護を必要とする場合があります。認知症サポーターの養成や認知症への正しい理解を促進し、町民の相互理解を深める取組を推進します。

ウ　認知症発症後も在宅で暮らせる見守り体制の強化

地域包括ケアシステムを深化していくことで、地域共生社会の実現に向け取組を進めることにより、住民やボランティア団体、医療・介護事業者及び行政機関が協力連携して、認知症を発症した高齢者等が安心して暮らせる町づくりを推進していきます。

ボランティア団体オレンジの会と連携・協力し、地域住民による認知症患者への見守りやその介護を行う家族等に必要な支援を行っていきます。

また、認知症の人や認知症の人を介護している家族の方が気軽に集い、交流を深める場として認知症カフェを開催していきます。

④　生活支援体制整備事業

本町の高齢化率は今後も増加し続けると推計されます。高齢者のひとり暮らし世帯や認知症高齢者が生活をおくる上でのニーズも増加することが予測され、地域での高齢者を支える体制づくりが今まで以上に必要となります。

高齢者が安心して住み続けられるよう、地域の住民組織や関係団体と連携し支え合いの活動を推進するための「協議体」や「生活支援コーディネーター」の活動により高齢者を支える地域づくりを進めていきます。

本計画において地域ニーズの見える化や目指す姿・意識の共有を図るため、第１層協議体（町全体の会議：包括ケア代表者会議）だけでなく、第２層協議体（３地域ごとの会議）の設置を検討し、地域の実情に合った話し合いが出来るよう進めていきます。

また、地域住民が気軽に集まることができる「集いの場」や「サロン」のサポートを行います。介護予防の取組や地域住民が交流できる拠点となる「集いの場」においては６０箇所設置を目標に引き続き進めていきます。

単位：箇所

項　目	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ８年度
集いの場設置箇所	45	46	50	60

⑤　自立支援型地域ケア会議の充実

高齢者が生きがいを持ち自分らしく生活をおくれるよう、自立を阻害する因子について検討し、より質の高いケアマネジメントが提供できるよう多職種が協働して検討を行うことで、本人の自立のための課題、目標達成への阻害因子を確認し、多職種の多角的な助言を通じケアマネジャーのアセスメントについて振り返る契機にもつながります。

本計画においても継続して事例を検討することとし、検討した事例についてはモニタリング報告として３か月から６か月経過後、報告することとします。

◇自立支援地域ケア会議の実施状況　　単位：回、件

項　目	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
会議開催数	8	10	12	12	12	12
検討事例数	16	19	22	23	23	23

◇専門職の構成　　単位：人

薬剤師	管理栄養士	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
1	1	1	1	1	1

◇包括的支援事業の事業費推移・推計　　単位：千円

項　目	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	21,714	25,377	25,883	26,000	26,000	26,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	12,003	14,858	15,884	14,472	15,884	14,472
在宅医療・介護連携推進事業	56	209	70	70	70	70
生活支援体制整備事業	5,598	6,087	6,103	4,691	6,103	4,691
認知症対策総合支援事業	5,375	7,605	8,741	8,741	8,741	8,741
認知症初期集中支援推進事業	2,663	2,663	2,663	2,663	2,663	2,663
認知症地域支援・ケア向上事業	2,473	4,716	5,828	5,828	5,828	5,828
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	239	226	250	250	250	250
地域ケア会議推進事業	974	957	970	970	970	970
合　　計	33,717	40,235	41,767	40,472	41,884	40,472

（４）任意事業の推進

①　介護給付費適正化事業

介護給付が適正に行われているかを確認するため、後述の基本目標３「５　介護給付費適正化計画」に記載した「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の３事業を給付適正化主要事業と位置づけ、取り組みます。

②　その他の事業

高齢者が住みなれた地域で安心して過ごせるよう、前述の基本目標１「２　成年後見制度の普及及び啓発」に記載した「成年後見支援事業」を実施するとともに、介護する家族の心や身体のケアを図るため「家族介護者リフレッシュ事業」等を継続して実施していきます。

◇家族介護支援事業（家族介護リフレッシュ事業）　　単位：人

項　目	実績値			計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登 録 者 数	15	12	9	15	20	25
参加者（延べ）	98	145	84	450	600	750

※令和６（2024）年度より利用者の基準を変更します

◇任意事業の事業費推移・推計　　単位：千円

任意事業	R3	R4	R5	R6	R7	R8
合　　計	3,502	3,730	3,408	4,200	4,200	4,200

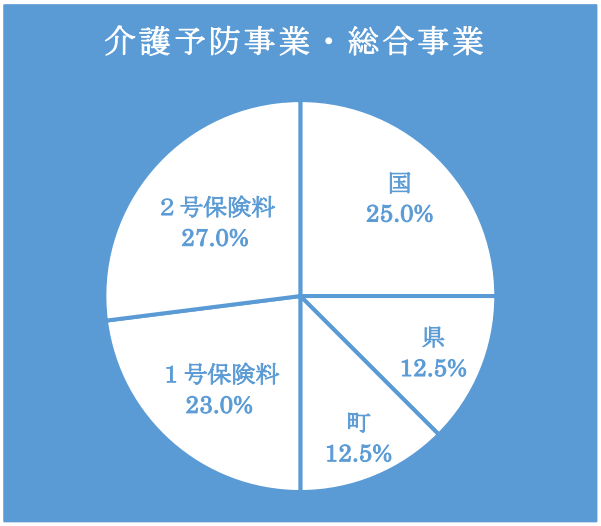
資料：「見える化」システム

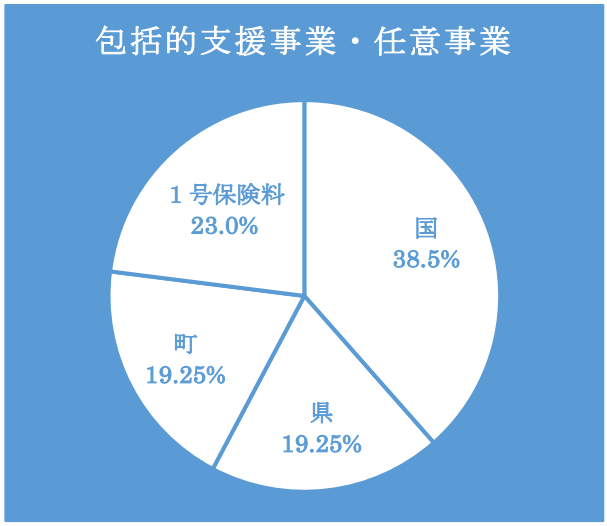
◇地域支援事業の事業費の推移・推計　　単位：千円

	R3	R4	R5	R6	R7	R8
日常生活・介護予防総合支援事業	51,465	54,349	49,970	50,828	51,177	50,179
一般介護予防事業	2,605	3,843	4,120	4,000	4,220	4,000
包括的支援事業	33,717	40,235	41,767	40,472	41,884	40,472
任意事業	3,502	3,730	3,408	4,200	4,200	4,200
合　　計	91,289	102,157	99,265	99,500	101,481	98,851

資料：「見える化」システム

◇地域支援事業の財源





4　介護保険料の設定

（１）第１号被保険者の保険料

令和３（2021）年度から令和５（2023）年度(見込値)までの、要支援・要介護認定者数の実績や給付実績をもとに、国が示す推計手順に従い、令和６（2024）年度から令和８（2026）年度における各サービスの見込量や給付費を推計しました。推計の大まかな流れは以下のとおりです。

◆介護保険事業量・給付費の推計手順◆

◆被保険者及び要介護認定者数の推計

高齢者人口の将来推計と直近の要介護認定率から、将来の要介護(支援)認定者数を推計します。

◆施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービスの給付実績をもとに、施設サービス利用者数見込み、居住系サービス利用者数見込みを設定します。

◆居宅サービス等利用者数の推計

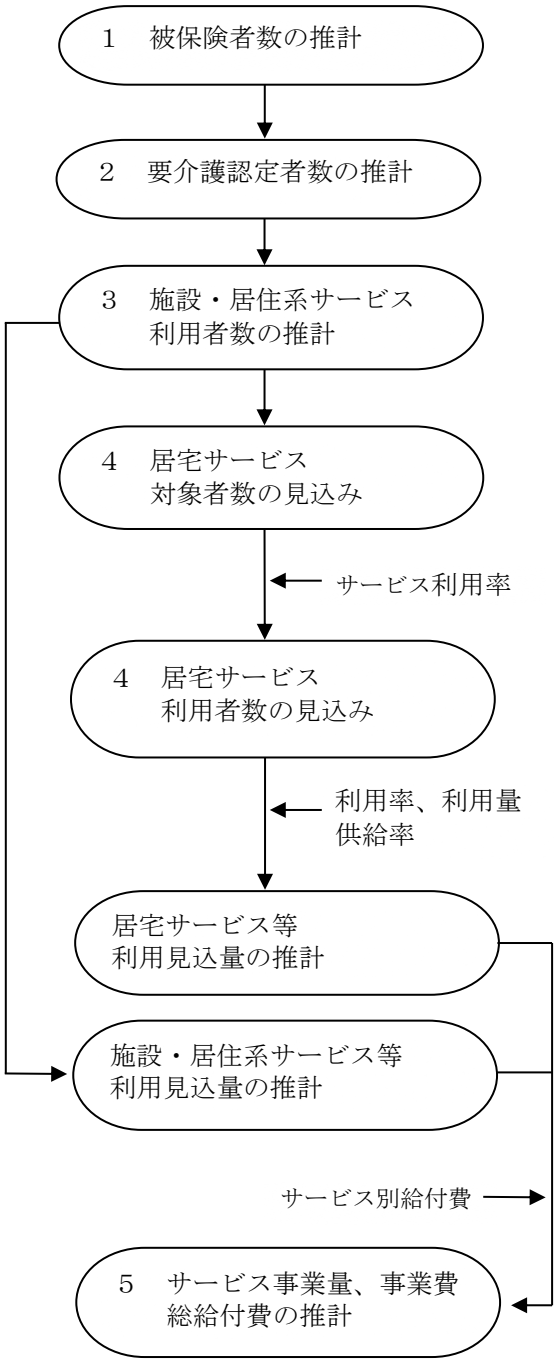
居宅サービスの利用実績をもとに、認定者数から施設・居住系サービス利用者を除いた標準的居宅サービス等受給対象者数にサービス利用率を乗じて、居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス等利用者数を推計します。

◆サービス見込量の推計

居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス等の利用者数に、各サービスの利用率、利用者一人当たりの利用回数等を掛け合わせて、各サービスの必要量を見込み、各サービス別供給量を推計します。

◆給付費の推計

将来のサービス供給量に、施設・居住系サービスの場合は給付実績をもとに、１月あたりの平均給付費、居宅サービスの場合は１回(日)あたりの平均給付費をそれぞれ乗じて給付費を算定します。



（２）介護保険事業に係る介護給付費及び地域支援事業費の見込み

本計画期間(令和６（2024）年度～令和８（2026）年度)における第１号被保険者(65歳以上の高齢者)の保険料を算出するためには、当該３か年の介護給付費及び地域支援事業費を推計する必要があります。

介護給付費の推計にあたっては、計画期間の高齢者人口や要介護・要支援認定者数、介護サービス量の推移等を見込み算出します。

◇第１号被保険者の推計　　単位：人

	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年	R12年	R17年	R22年
第１号被保険者計	7,606	7,613	7,619	7,624	7,575	7,506	7,193	6,567	5,854
認　定　者　計	1,553	1,553	1,499	1,500	1,500	1,491	1,453	1,434	1,419
要　支　援　１	126	140	123	132	134	131	126	128	128
要　支　援　２	165	161	170	164	164	161	156	154	157
要　介　護　１	284	285	291	281	278	277	270	269	265
要　介　護　２	286	300	297	324	324	325	320	317	309
要　介　護　３	250	249	232	221	221	219	214	212	210
要　介　護　４	274	253	250	237	235	233	223	216	217
要　介　護　５	168	165	136	141	144	145	144	138	133

資料：「見える化」システム

◇本計画における介護サービス等利用者数、利用見込み量の推計

【介護予防サービス見込量】

区　　分		R6	R7	R8	R12	R17	R22
（１）介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	1,231	1,233	1,233	616	616	616
	回数（回）	12.2	12.2	12.2	6.1	6.1	6.1
	人数（人）	2	2	2	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	358	359	359	359	0	0
	回数（回）	10.5	10.5	10.5	10.5	0.0	0.0
	人数（人）	1	1	1	1	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	19,083	18,592	18,300	18,300	17,269	17,269
	人数（人）	44	43	42	42	40	40
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	2	2	2	2	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	261	261	261	261	261	261
	日数（日）	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	人数（人）	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

資料：「見える化」システム

区　　分		R6	R7	R8	R12	R17	R22
（1）介護予防サービス							
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	8,565	8,565	8,386	8,099	7,991	8,099
	人数（人）	92	92	90	87	86	87
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	586	586	586	586	293	293
	人数（人）	2	2	2	2	1	1
介護予防住宅改修	給付費（千円）	837	837	837	837	837	837
	人数（人）	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	2,131	2,134	2,134	2,134	2,134	2,134
	人数（人）	3	3	3	3	3	3
（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	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	給付費（千円）	6,305	6,367	6,202	5,983	5,928	5,983
	人数（人）	115	116	113	109	108	109
合　　計	給付費（千円）	39,357	38,934	38,298	37,175	35,329	35,492

資料：「見える化」システム

【介護サービス見込量】

区分		R6	R7	R8	R12	R17	R22
（1）居宅サービス							
訪問介護	給付費（千円）	120,788	122,256	119,855	120,533	116,694	114,538
	回数（回）	3,154.8	3,188.3	3,123.8	3,145.8	3,046.1	2,989.7
	人数（人）	170	170	168	167	164	160
訪問入浴介護	給付費（千円）	6,892	6,900	4,747	4,471	4,471	4,471
	回数（回）	45.7	45.7	31.6	29.7	29.7	29.7
	人数（人）	8	8	7	6	6	6
訪問看護	給付費（千円）	14,743	14,762	14,331	13,471	13,000	12,571
	回数（回）	187.5	187.5	181.6	171.4	166.1	159.4
	人数（人）	33	33	32	30	29	28
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	2,016	2,019	2,019	1,603	1,203	1,203
	回数（回）	53.5	53.5	53.5	42.0	31.5	31.5
	人数（人）	5	5	5	4	3	3
居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,718	1,720	1,648	1,720	1,720	1,720
	人数（人）	20	20	19	20	20	20
通所介護	給付費（千円）	384,317	383,706	383,676	368,741	363,559	349,096
	回数（回）	3,567.3	3,568.0	3,560.1	3,456.6	3,411.2	3,283.3
	人数（人）	400	399	398	386	381	367

資料：「見える化」システム

区分		R6	R7	R8	R12	R17	R22
（1）居宅サービス							
通所リハビリテーション	給付費（千円）	142,770	143,355	141,425	140,737	130,151	120,379
	回数（回）	1,285.1	1,286.1	1,268.1	1,266.1	1,164.2	1,078.2
	人数（人）	137	137	135	135	124	115
短期入所生活介護	給付費（千円）	120,099	120,251	118,134	118,489	114,720	112,117
	日数（日）	1,035.5	1,035.5	1,018.5	1,022.1	992.6	967.4
	人数（人）	98	98	97	96	94	91
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	40,996	41,048	41,048	41,048	37,989	37,119
	日数（日）	258.2	258.2	258.2	258.2	239.8	234.2
	人数（人）	33	33	33	33	32	31
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	67,513	67,746	67,209	66,508	65,008	63,579
	人数（人）	423	423	420	415	407	398
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	2,261	2,261	2,261	2,261	2,261	2,261
	人数（人）	7	7	7	7	7	7
住宅改修費	給付費（千円）	2,836	2,836	2,836	2,836	2,836	2,836
	人数（人）	2	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	33,870	33,913	33,913	33,913	33,913	33,913
	人数（人）	14	14	14	14	14	14
（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）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）	30,376	30,415	30,415	29,752	29,752	27,712
	回数（回）	392.1	392.1	392.1	383.1	383.1	357.3
	人数（人）	46	46	46	45	45	42
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	2,614	2,617	2,617	2,617	2,617	2,617
	回数（回）	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6
	人数（人）	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	83,657	83,763	83,763	83,763	80,367	80,367
	人数（人）	34	34	34	34	33	33
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	134,377	134,547	134,547	134,547	134,547	131,763
	人数（人）	45	45	45	45	45	44
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	109,329	109,467	109,467	109,467	109,467	109,467
	人数（人）	29	29	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

資料：「見える化」システム

区分		R6	R7	R8	R12	R17	R22
（3）施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費（千円）	785,869	782,896	780,080	749,488	729,618	709,530
	人数（人）	241	240	239	229	223	217
介護老人保健施設	給付費（千円）	338,851	335,583	332,570	325,860	319,834	312,341
	人数（人）	101	100	99	97	95	93
介護医療院	給付費（千円）	24,302	24,333	24,333	22,021	22,021	18,086
	人数（人）	6	6	6	5	5	4
介護療養型医療施設	給付費（千円）						
	人数（人）						
（4）居宅介護支援	給付費（千円）	125,575	125,853	125,205	123,025	121,250	118,601
	人数（人）	664	664	661	649	640	626
合　　計	給付費（千円）	2,575,769	2,572,247	2,556,099	2,496,871	2,436,998	2,366,287

資料：「見える化」システム

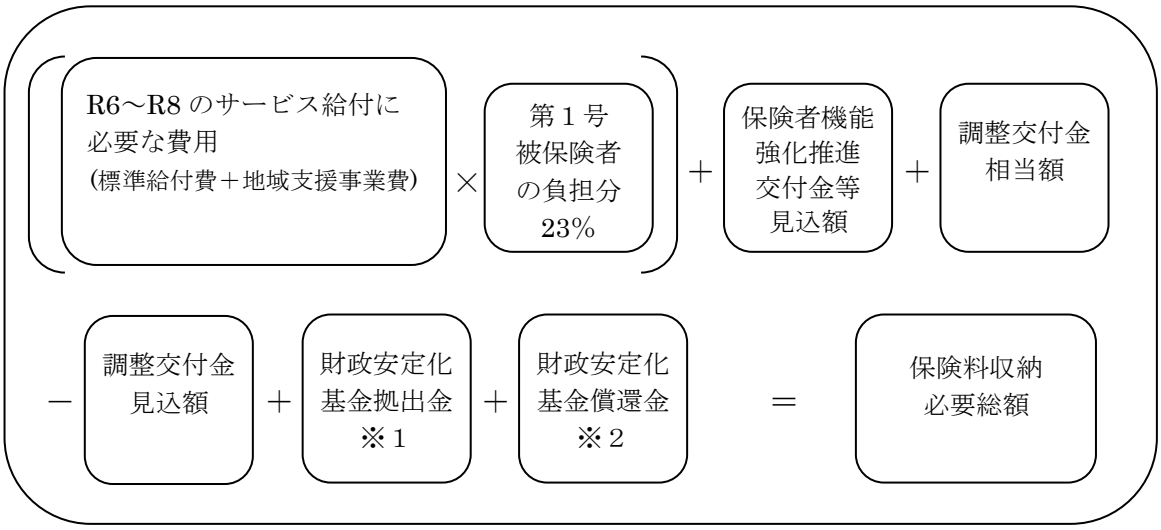
◇サービス事業量、事業費、総給付費の推計　　単位：千円

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　　計
標準給付費見込額 (Ⓐ+Ⓑ+Ⓒ+Ⓓ+Ⓔ)	2,815,086	2,811,391	2,793,433	8,419,910
総給付費　Ⓐ	2,615,126	2,611,181	2,594,397	7,820,704
在宅サービス	1,186,397	1,188,308	1,177,353	3,552,058
居住系サービス	170,378	170,594	170,594	551,566
施設サービス	1,258,351	1,252,279	1,246,450	3,757,080
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）　Ⓑ	131,394	131,560	130,790	393,744
特定入所者介護サービス費等給付額	129,565	129,565	128,806	387,936
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,829	1,995	1,984	5,808
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）　Ⓒ	60,412	60,496	60,141	181,049
高額介護サービス費等給付額	59,486	59,486	59,137	178,109
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	926	1,010	1,004	2,940
高額医療合算介護サービス費等給付額　Ⓓ	6,113	6,113	6,076	18,302
算定対象審査支払手数料　Ⓔ	2,041	2,041	2,029	6,111
審査支払手数料１件あたり単価	63	63	63	
審査支払手数料支払件数(件)	32,401	32,401	32,211	97,013

資料：「見える化」システム

（３）保険料収納必要総額

保険料収納必要総額は、次の方法で算出します。

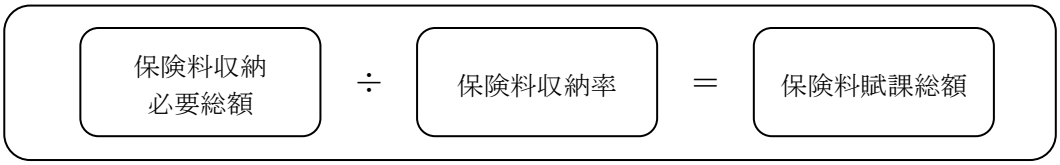


※１　保険者の給付費の支払い不足に備えて、県が設置する基金であり、国・県・第１号被保険者保険料の拠出金により運営されます。

※２　第８期事業計画期間に基金から借入をした場合は、本計画においてその償還をすることになります。

（４）保険料賦課総額

保険料賦課総額は、次の方法で算出します。



（５）所得段階

第１号被保険者の介護保険料は、合計所得金額に応じて異なります。本計画では、収入に応じて13段階とし、低所得者には公費による軽減強化を行います。

（６）保険料基準額

第１号被保険者数は３年間の延べ人数に対して、所得段階別加入割合に応じて算出します。保険料賦課総額に対して、所得段階別加入割合を考慮して介護保険料基準額を算出します。この結果、保険料基準月額は、6,800円となります。

保険料基準月額	＝	保険料賦課総額	÷	所得段階別加入割合補正後 第１号被保険者数（３か年）	÷	12 か月

◇第１号被保険者の保険料

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　計
第１号被保険者数	7,624 人	7,575 人	7,506 人	22,705 人
前期(65～74 歳)	3,578 人	3,492 人	3,368 人	10,438 人
後期(75 歳～)	4,046 人	4,083 人	4,138 人	12,267 人
所得段階別加入割合				
第１段階	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%
第２段階	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%
第３段階	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%
第４段階	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
第５段階	22.5%	22.5%	22.5%	22.5%
第６段階	18.3%	18.3%	18.3%	18.3%
第７段階	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%
第８段階	4.1%	4.1%	4.1%	4.1%
第９段階	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
第 10 段階	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
第 11 段階	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
第 12 段階	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%
第 13 段階	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
合　計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第１段階	901 人	895 人	887 人	2,683 人
第２段階	730 人	725 人	719 人	2,174 人
第３段階	653 人	649 人	643 人	1,945 人
第４段階	912 人	906 人	898 人	2,716 人
第５段階	1,717 人	1,706 人	1,690 人	5,113 人
第６段階	1,393 人	1,384 人	1,371 人	4,148 人
第７段階	782 人	777 人	770 人	2,329 人
第８段階	311 人	309 人	306 人	926 人
第９段階	94 人	93 人	92 人	279 人
第 10 段階	53 人	53 人	52 人	158 人
第 11 段階	16 人	16 人	16 人	48 人
第 12 段階	19 人	19 人	19 人	57 人
第 13 段階	43 人	43 人	43 人	129 人
合　計	7,624 人	7,575 人	7,506 人	22,705 人
所得段階別加入割合補正後被保険者数	7,494 人	7,447 人	7,379 人	22,320 人

資料：見える化システム

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　計
標準給付費見込額　Ⓐ　(千円)	2,815,086	2,811,391	2,793,433	8,419,910
地域支援事業費　Ⓑ　(千円)	99,500	101,481	98,851	299,832
介護予防・日常生活支援総合事業費(千円)	54,828	55,397	54,179	164,404
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費(千円)	30,200	30,200	30,200	90,600
包括的支援事業（社会保障充実分）(千円)	14,472	15,884	14,472	44,828
第１号被保険者負担分相当額　Ⓓ　(千円)	670,355	669,961	665,225	2,005,541
保険者機能強化推進交付金等見込額　(千円)	－	－	－	10,000
調整交付金相当額　Ⓔ　(千円)	143,496	143,339	142,381	429,216
調整交付金見込交付割合　Ⓗ	6.95%	6.48%	6.05%	
後期高齢者加入割合補正係数　Ⓕ	0.9305	0.9501	0.9690	
所得段階別加入割合補正係数　Ⓖ	0.9837	0.9850	0.9850	
調整交付金見込額　Ⓘ　(千円)	199,459	185,768	172,281	557,508

予定収納率	98.00%	98.00%	98.00%	

資料：「見える化」システム

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　計
財政安定化基金拠出金見込額　Ⓙ　(千円)				0
財政安定化基金拠出率	0.000%			
財政安定化基金償還金　(千円)	0	0	0	0
準備基金の残高(令和５年度末の見込額)(千円)				300,000
準備基金取崩額　(千円)				82,500
市町村相互財政安定化事業負担額　(千円)				0
市町村相互財政安定化事業交付額　(千円)				0
保険料収納必要額　Ⓚ　(千円)				1,784,749

資料：見える化システム

保険料の基準額				
年　額				81,600 円
月　額				6,800 円

（７）第１号被保険者の保険料の比較

保険料の算定にあたり、地域包括ケア「見える化」システムにより算定しています。

なお、算定にあたり、将来推計として令和32（2050）年度までの推計をしており、保険料の参考推計として下記のとおりです。

◇介護保険料(保険料基準月額)の推移及び将来推計

	第４期 (H21-23)	第５期 (H24-26)	第６期 (H27-29)	第７期 (H30-R2)	第８期 (R3-5)	第９期 (R6-8)
基準月額	3,850 円	4,910 円	5,600 円	6,800 円	6,800 円	6,800 円

◇参考推計

	令和 12 年 (2030 年)	令和 17 年 (2035 年)	令和 22 年 (2040 年)	令和 27 年 (2045 年)	令和 32 年 (2050 年)	備　考
基準月額	8,051 円	8,851 円	8,620 円	8,713 円	9,601 円	介護保険準備基金を充当しない条件で算定

※令和 12（2030）年以降の基準月額保険料は参考値であり、保険給付費等の推移により変わります。

（８）第９期介護保険料の多段階化・軽減強化について

第９期介護保険料については、13段階で設定し、収入に応じた保険料の徴収を行います。

所得階層第１段階から第３段階の第１号被保険者について、令和元（2019）年度から段階的に軽減強化を行い、その軽減分については公費(国1/2、県1/4、町1/4)が充当されます。

◇保険料段階の説明

保険料段階	対象者	保険料率	保険料	R6-R8 軽減後保険料額
第１段階	●生活保護者 ●世帯全員が町民税非課税の老齢福祉年金受給者 ●世帯全員が町民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が８０万円以下の方	基準額 × 0.455	年額 37,100 円	基準額×0.285 年額 23,200 円
第２段階	世帯全員が町民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が８０万円を超え１２０万円以下の方	基準額 × 0.685	年額 55,800 円	基準額×0.485 年額 39,500 円
第３段階	世帯全員が町民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が１２０万円超の方	基準額 ×0.69	年額 56,300 円	基準額×0.685 年額 55,800 円
第４段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が８０万円以下の方	基準額 ×0.9	年額 73,400 円	
第５段階 (基　　準)	世帯の誰かに町民税が課税されているが本人は町民税非課税で第４段階以外の方	基準額	年額 81,600 円 (月額 6,800 円)	
第６段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が１２０万円未満の方	基準額 ×1.2	年額 97,900 円	
第７段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が１２０万円以上２１０万円未満の方	基準額 ×1.3	年額 106,000 円	
第８段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が２１０万円以上３２０万円未満の方	基準額 ×1.5	年額 122,400 円	
第９段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が３２０万円以上４２０万円未満の方	基準額 ×1.7	年額 138,700 円	
第 10 段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が４２０万円以上５２０万円未満の方	基準額 ×1.9	年額 155,000 円	
第 11 段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が５２０万円以上６２０万円未満の方	基準額 ×2.1	年額 171,300 円	
第 12 段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が６２０万円以上７２０万円未満の方	基準額 ×2.3	年額 187,600 円	
第 13 段階	本人が町民税課税で前年の合計所得が７２０万円以上の方	基準額 ×2.4	年額 195,800 円	

※保険料（年額）の 100 円未満は切り捨てた金額です。

5　介護給付費適正化計画

（１）目的

可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のない適切なサービスを事業者が提供することを目的とします。

（２）介護給付費適正化事業の推進と基本的な方向

本町では、前計画期間中、国が定める介護給付適正化主要５事業（「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」）に取り組んできました。

給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要５事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要であるとされています。

本計画期間では、国の方針に従い、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけ主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修等の点検」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた３事業を給付適正化主要事業と位置づけ、取り組んでいきます。

①　要介護認定の適正化

指定居宅介護事業所に委託している要介護認定の区分変更申請、更新申請に係る認定調査の結果について、町が点検を実施することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

単位：件

項　目	実績値			計画値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
委託認定調査の調査票点検数	778	893	457	450	450	450

②　ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したサービス計画（ケアプラン）の記載内容について、受給者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているか、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用しつつ、事業者に確認し、受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

本計画においては事業所の指定期間に１度点検する事を目的に毎年３事業所を重点に実施します。

単位：件

項　目	実績値			計画値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
ケアプランの点検数	57	77	38	38	38	38

③　医療情報との突合・縦覧点検

医療保険情報と介護保険の給付状況との突合点検、介護報酬支払情報からサービス提供の整合性や算定回数・日数等の縦覧点検を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。

単位：件

項　目	実績値			計画値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
医療情報との突合（国保連委託）	45	37	40	41	41	41
縦覧点検（国保連委託）	797	638	748	728	728	728

（３）事業効果の把握と PDCA サイクルの展開

保険者は、適正化事業の内容を具体的に把握する実施状況調査結果及び地域包括ケア「見える化」システム等をもとに、保険者及び全国の保険者の適正化事業の実施状況及び取組状況等を把握・分析し、適正化事業の一層の推進を図る基礎データとします。

この基礎データに基づき適正化事業を実施し、PDCAサイクルに基づいて事業実施後に検証するとともに、この検証結果に基づいた適正化事業の評価・見直しを行うこととし、保険者が策定した目標の達成状況を確認

【資　料】

1　会津美里町介護保険事業計画等策定委員会要綱

（設置）

第１条　介護保険法（平成９年法律第123号）第117条の規定に基づき、会津美里町介護保険事業計画（以下「介護保険計画」という。）及び会津美里町高齢者保健福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）の策定を行い、もって介護保険制度の円滑な実施を図るとともに、高齢者が安心かついきいきと生活することのできる地域づくりを進めるため、会津美里町介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事項）

第２条　委員会は、次に掲げる事項を検討し、町長に報告する。

（１）　介護保険計画策定に関すること。

（２）　高齢者福祉計画策定に関すること。

（３）　その他高齢者保健福祉サービスに必要と認められること。

（構成員）

第３条　委員会は、次に掲げる者16人以内をもって構成する。

（１）　保健医療関係者

（２）　福祉関係者

（３）　学識経験者

（４）　被保険者代表

（５）　費用負担者代表

（６）　行政関係者

（任期）

第４条　委員の任期は、１年とし、再任を妨げないものとする。

（委員長及び副委員長）

第５条　委員会に委員長及び副委員長１人を置き、それぞれ委員の互選によって定める。

２　委員長は、会務を統括し、会議の議長となる。

３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（委員会）

第６条　委員会は、必要に応じ、委員長が招集する。

２　委員長が必要と認める場合は、委員の一部の者によって具体的な検討を行うことができるものとする。この場合において、前条第２項の規定にかかわらず、委員長があらかじめ指定した者が議長となる。

３　委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

（庶務）

第７条　委員会の庶務は、健康ふくし課において処理する。

（その他）

第８条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成17年10月１日から施行する。

附　則（平成23年10月１日会津美里町告示第132号）

この要綱は、平成23年10月１日から施行する。

附　則（平成31年２月25日会津美里町告示第19号）

この要綱は、平成31年４月１日から施行する。

2　会津美里町介護保険事業計画等策定委員会構成

◇委員一覧

区　　分	氏　　名	所属・団体、役職等	備　考
保健医療機関代表	萱場 博子	会津若松歯科医師会 （菅家歯科医院）	
	本田　　司	高田厚生病院事務長	副委員長
福祉・介護関係機関代表	山本 恵美	心愛会 ハーモニーみさと管理者	
	坂内 幹男	会津美里町社会福祉協議会会長	
	板橋 信幸	会津美里町民生児童委員協議会副会長	
	山田 裕子	食育サポーター会津みさと幹事	
	安部 幸枝	会津美里町主任ケアマネジャー会議代表	
第１号被保険者代表	山田 隆義	第１号被保険者	
	髙橋 冨美子	第１号被保険者	
	五十嵐 榮記	第１号被保険者	委 員 長
第２号被保険者代表	長嶺 重信	第２号被保険者	
	前田 くに江	第２号被保険者	
	猪俣 奈保美	第２号被保険者	
行政機関等代表	三津谷 若子	会津美里町地域包括支援センター管理者	
	佐々木 吉一	会津美里町副町長	

◇事務局

健康ふくし課　課長	平山 正孝
課長補佐	星　公子
課長補佐	渡部 朋宏
社会福祉係 係長	佐藤 健太郎
社会福祉係 主査	高原 一輝
介護保険係 係長	佐瀬 博巳
介護保険係 主査	大関 治樹
介護保険係 主事	新山 佳史

3　会津美里町第 10 期高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画の策定経過

日　付	内　容
令和５年１月６日～ 令和5年１月27日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
	在宅介護調査
令和5年　8月２８日	第１回会津美里町介護保険事業計画等策定委員会
令和5年１０月２４日	第２回会津美里町介護保険事業計画等策定委員会
令和5年１１月３０日	第３回会津美里町介護保険事業計画等策定委員会
令和６年１月５日～ 令和６年２月５日	パブリックコメント実施
令和６年2月8日	第４回会津美里町介護保険事業計画等策定委員会

オレンジリング