

第 9 期川場村

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和 6 年 3 月

川 場 村

目 次

第1部 総 論	1
第1章 計画策定にあたって	3
1－1 計画策定の背景と目的	3
1－2 計画の位置付け及び期間	4
(1) 法令の根拠	4
(2) 他の計画との関係	4
(3) 計画の期間	5
1－3 計画の策定体制	5
1－4 関連法等の改正のポイント	6
(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針	6
(2) 認知症基本法の成立	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	10
2－1 人口・世帯の現状	10
(1) 高齢者人口の推移	10
(2) 高齢者世帯の現状	11
(3) 高齢者の就労状況	11
2－2 介護保険サービスの利用状況	12
(1) 要支援・要介護認定者数の推移	12
(2) 介護保険サービス費用額	13
(3) 地域分析	14
(4) サービス別利用者数	19
2－3 アンケート調査結果の概要	20
(1) アンケート調査の概要	20
(2) ニーズ調査結果の概要	21
(3) 在宅介護実態調査結果の概要	25
2－4 第8期介護保険事業計画の取組状況（計画比）	28
2－5 計画対象人口・要介護認定数の推計	30
(1) 計画対象人口の推計	30
(2) 要介護認定者数の推計	32
2－6 計画策定に向けた課題	34
第3章 計画の基本理念・基本目標	36
3－1 基本理念・基本目標	36
3－2 基本目標	36
3－3 施策体系	38

第4章 計画の推進・管理	39
4－1 庁内及び関係機関との連携	39
(1) 庁内の連携	39
(2) 地域や関連団体との連携	39
(3) 地域活動団体同士の連携支援	39
4－2 情報活用と適正管理	40
(1) 計画の周知	40
(2) 情報の共有と活用及び情報管理	40
4－3 人材育成と適正な人材配置	40
(1) 保健・福祉従事者の育成	40
(2) 担当職員の育成・配置	40

第2部 各 論 41

第1章 地域包括ケア体制づくり	43
1－1 支え合いの地域づくり	44
(1) 支え合いの地域づくり	44
(2) ボランティア活動の推進	44
(3) 地域や関連団体との連携	45
1－2 認知症ケア体制の充実	46
(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発	46
(2) 認知症の容態に応じた適宜・適切な医療及び介護等の提供	46
(3) 認知症の人や介護者への支援	46
(4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり	46
1－3 在宅医療と介護の連携	47
(1) 在宅医療・介護連携推進事業	47
(2) 地域住民への普及啓発	47
1－4 住み慣れた地域で過ごせるむらづくり	48
(1) 住まい・住まい方の支援	48
(2) 利用しやすい公共公益施設	49
1－5 防災・感染症対策	49
(1) 防災対策の充実	49
(2) 感染症対策	49
1－6 防犯・交通安全対策	50
(1) 防犯対策の充実	50
(2) 消費者啓発	50
(3) 交通安全対策の強化	50

第2章 生きがいつくりの応援 51

2-1	生きがい・地域活動の支援	51
(1)	スポーツ・生涯学習活動の促進	51
(2)	高齢者の地域活動の充実	52
第3章	健康管理・健康づくりの推進	53
3-1	健康管理	53
3-2	健康づくり	54
第4章	介護予防・生活支援の強化（地域支援事業）	55
4-1	地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化	56
(1)	総合相談支援業務	56
(2)	権利擁護業務	56
(3)	介護予防ケアマネジメント	57
(4)	包括的・継続的ケアマネジメント業務	57
(5)	地域ケア会議の充実	58
(6)	生活支援コーディネーターの設置	58
(7)	協議体の設置	58
(8)	地域包括支援センター運営の基本方針	58
4-2	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	60
(1)	介護予防・生活支援サービス事業	60
(2)	一般介護予防事業	62
4-3	任意事業の推進	64
(1)	介護給付等費用適正化事業	64
(2)	家族介護支援事業	64
(3)	その他の事業	65
(4)	介護保険事業以外の暮らしの支援	66
第5章	介護給付等サービス計画	67
5-1	介護予防給付・介護給付サービスの基本方針	68
(1)	介護予防給付サービスの基本方針	68
(2)	介護給付サービスの基本方針	68
(3)	介護保険施設・居住系サービスの整備計画	69
5-2	地域密着型サービスの基本方針	70
(1)	日常生活圏の設定	70
(2)	地域密着型サービスの整備計画	70
5-3	介護保険サービスの概要と利用見込み	71
(1)	要介護認定者数の推計	72
(2)	居宅サービス概要と利用見込み	73
(3)	地域密着型サービス概要と利用見込み	76
(4)	施設・居住系サービスの利用見込み	78

5-4	介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）	80
5-5	持続可能なサービス提供基盤の充実	81
(1)	サービスの質の向上	81
(2)	介護人材の確保に向けた取組の推進	81
(3)	共生型サービスの検討	82
第3部 介護保険事業費の見込み		83
第1章 介護保険事業費等の見込み		85
1-1	介護保険事業費等の見込み	85
(1)	介護給付費の見込み	86
(2)	地域支援事業費の見込み	88
(3)	総費用額の見込み	89
1-2	第1号被保険者の保険料の設定	91
(1)	介護保険準備基金取崩しによる負担軽減策	91
(2)	保険料段階の設定	92
資料編		93
資料1 用語の説明		95
資料2 川場村介護保険事業計画等策定委員会		100
2-1	川場村介護保険事業計画等策定委員会設置要綱	100
2-2	川場村介護保険事業計画等策定委員名簿	101

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって

1-1 計画策定の背景と目的

本村の 65 歳以上人口は増加し続けてきましたが、ピークを迎え減少に転じようとしています。一方、総人口の減少が進むことから、高齢化率は上昇が続き、令和 22 年（2040）には 43%程度になると推計されています。また、今後も後期高齢者は増加し続けることから、一人暮らしの高齢者や認知症高齢者、要介護者が増加し、医療や介護、生活支援の需要が更に増加すると予測されます。

本村は、令和 3 年 3 月に「第 8 期川場村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和 3～5 年度）」を策定し、『地域包括ケアシステム』の深化・推進を図るため、高齢化の進行を踏まえた施策の推進に取り組んできました。

一方、国では介護保険制度について、本村を含む全国の市町村では、市町村介護保険事業計画において、令和 7 年（2025）までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを構築することとしています。また、いわゆる団塊のジュニア世代の全ての人々が 65 歳以上となる令和 22 年（2040）、さらに、75 歳以上となる令和 32 年（2050）を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることを求めています。

また、国においては、SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）※の達成に向けた SDGs 実施指針を定めており、その中で、地方自治体においても、積極的な取組を推進することが期待されています。

このような国の方向性を踏まえつつ、人生 100 年時代に対応した、高齢者がいつまでも元気に、また安心して暮らすことのできるむらづくりを推進するため、第 8 期計画の成果と残った課題について検証を行うとともに、高齢者福祉行政や介護保険制度を取り巻く動向や高齢社会における課題を十分に検討し、今後 3 年間に取り組むべき施策・事業、数値目標などを明らかにするために「第 9 期川場村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和 6～8 年度）」を策定するものです。

※SDGs（Sustainable Development Goals）：エス・ディー・ジーズ 平成 27 年 9 月の国連サミットにおいて採択された国際社会全体の共通目標であり、令和 12 年までに達成を目指す 17 のゴール（目標／本計画では主に目標 3・11・17）と、それに連なる 169 のターゲットから構成されている。

1 - 2 計画の位置付け及び期間

(1) 法令の根拠

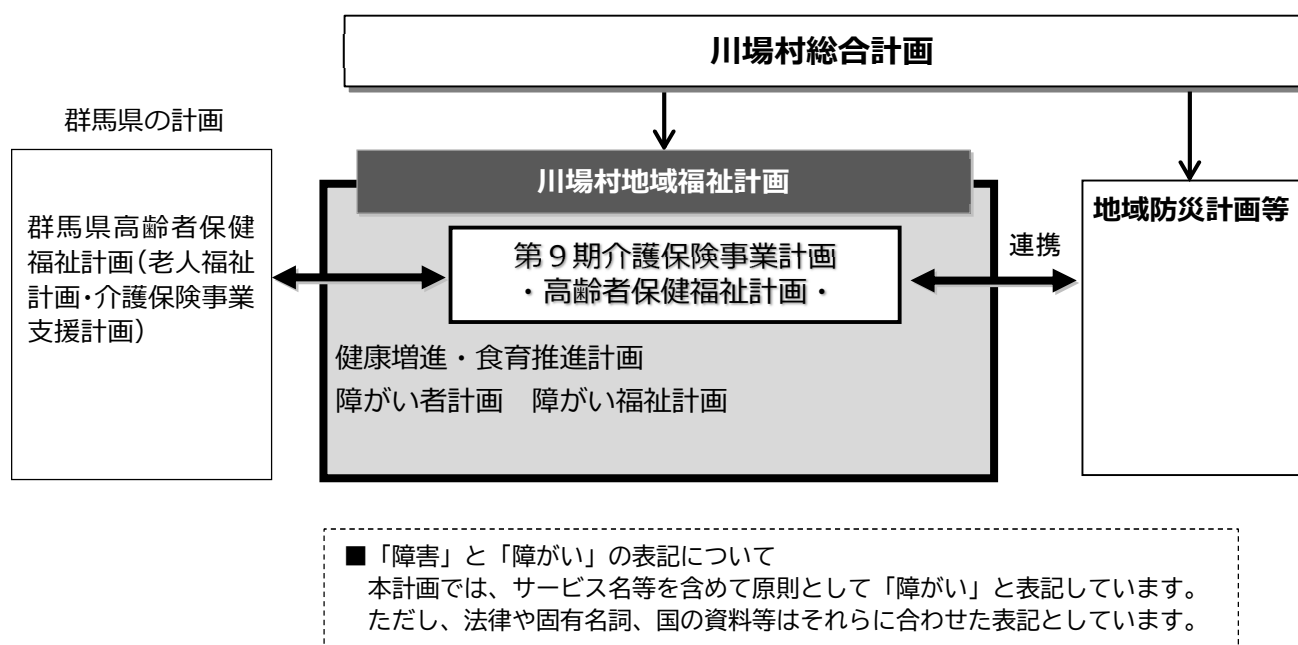
「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」は、老人福祉法（昭和 38 年 7 月 11 日法律第 133 号）第 20 条の 8 における法定計画です。また、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）第 117 条における法定計画です。

なお、「高齢者保健計画（老人保健計画）」は、平成 20 年施行の老人保健法全面改正に伴い、市町村の策定義務がなくなりましたが、高齢者の保健と福祉は密接に関連するものであることから、本村においては、高齢者保健施策の視点を含めた計画として策定するものです。

(2) 他の計画との関係

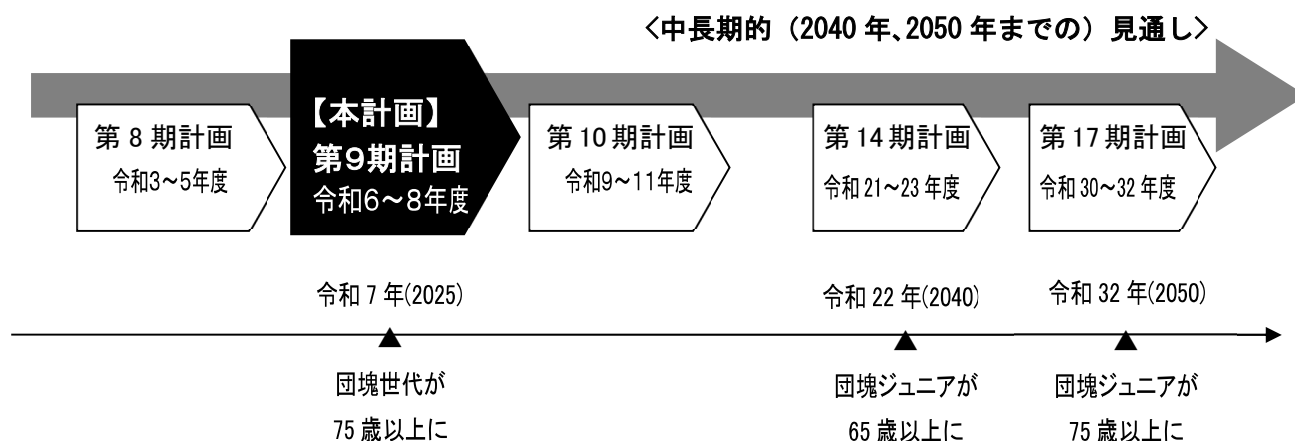
本計画は、「川場村総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置付けられるものです。

また、高齢者福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「川場村地域福祉計画」「川場村健康増進・食育推進計画」「川場村障がい者計画・障がい福祉計画」及び群馬県の関連する計画等との調和・連携を図っています。



(3) 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度の3か年とし、以降3年ごとに見直しを行います。



1 - 3 計画の策定体制

本計画は、65歳以上の村民（※要介護1～5を除く）及び要介護認定者（要介護1～5）の在宅生活者を対象としたアンケート調査を実施するとともに、被保険者・各種関係機関で構成する策定委員会において、村民参画の下で策定しました。

1-4 関連法等の改正のポイント

(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国の社会保障審議会介護保険部会では、「介護保険制度見直しに関する意見」等を踏まえて、第9期計画の策定にあたり、次のような記載内容の充実が提言されています。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

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

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

（2）認知症基本法の成立

令和5年6月14日に成立した認知症基本法は、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とした法律です。

■ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法【概要】

1. 基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事

項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。

- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

2. 国・地方公共団体等の責務等

- 国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。
- 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。
- 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

3. 認知症施策推進基本計画等

- 政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）
- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

4. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
 - ・ 国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
- ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65 歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

- ・ 認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

5. 認知症施策推進本部

- 内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定にあたっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第 107 回 令和 5 年 7 月 10 日）資料

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

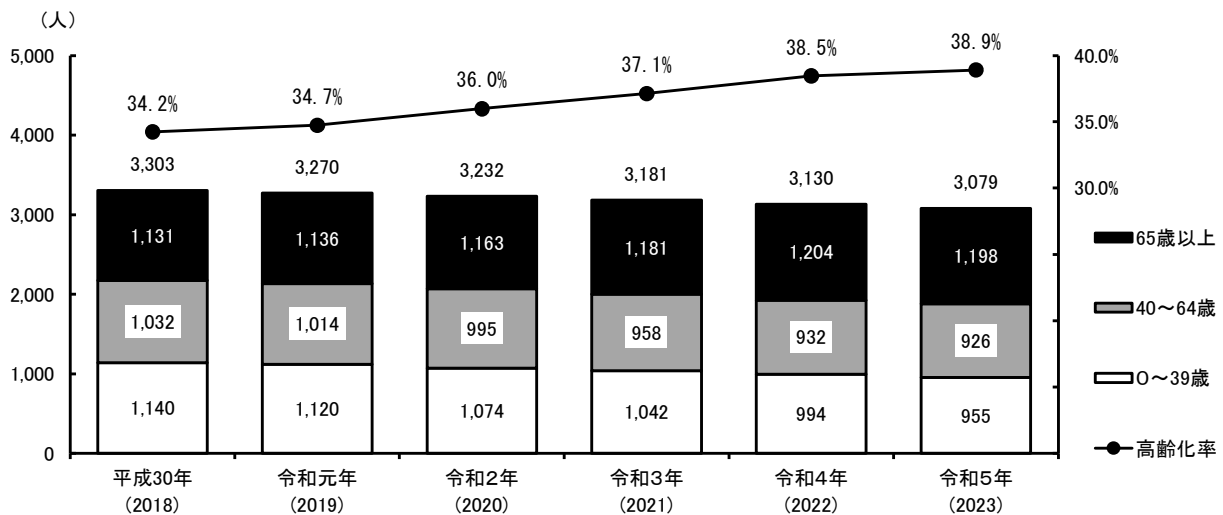
2-1 人口・世帯の現状

(1) 高齢者人口の推移

本村の高齢者人口は増加していましたが、令和4年から5年にかけて減少しています。また、総人口が減少していることから高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の割合）は上昇し続けています。

令和5年10月現在、高齢者人口は1,198人、高齢化率は38.9%となっています。

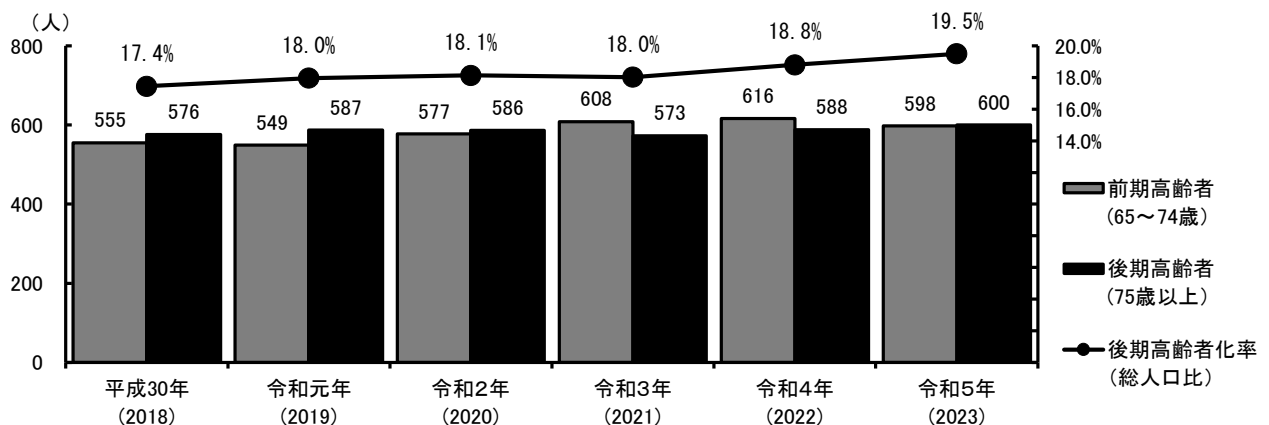
■年齢3区分別人口の推移



出典：住民基本台帳人口(各年10月1日)

高齢者人口の推移を前後期別にみると、前期高齢者と後期高齢者はともに600人程度で推移しています。近年、後期高齢者比率（総人口比）は上昇傾向で、令和5年10月現在、19.5%となっています。

■前後期別高齢者人口の推移

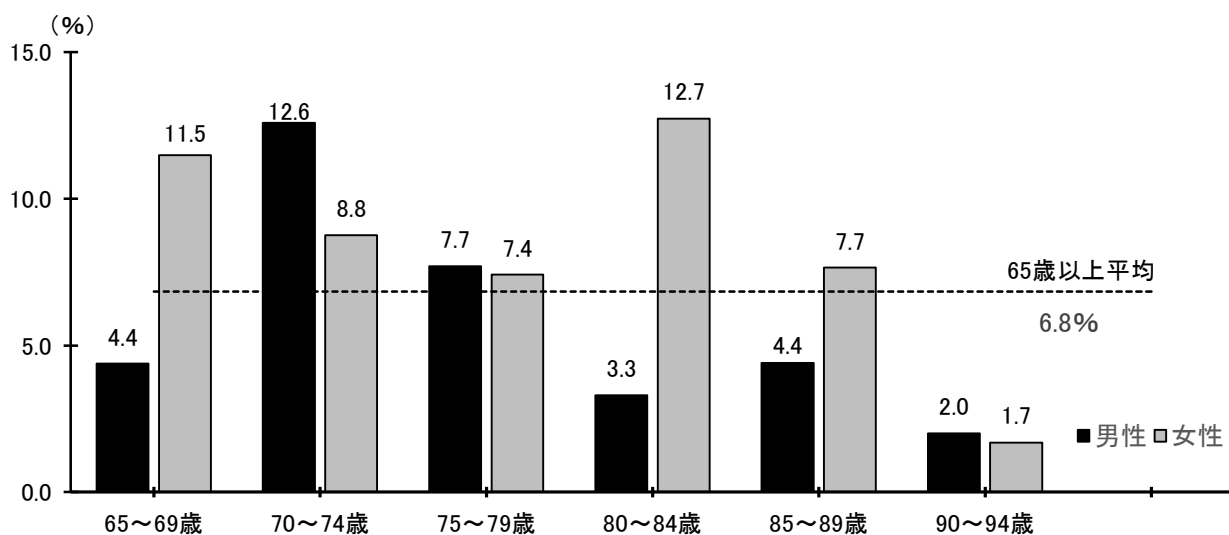


出典：住民基本台帳人口(各年10月1日)

(2) 高齢者世帯の現状

男女別年齢区分別の高齢者単身世帯（高齢者人口に対する単身高齢者人口）の割合は、65歳以上全体では6.8%、男性は70～74歳での割合が12.6%と高く、女性は80～84歳での割合が12.7%と高く、次いで65～69歳が11.5%と高くなっています。

■ 年齢別単身世帯比率

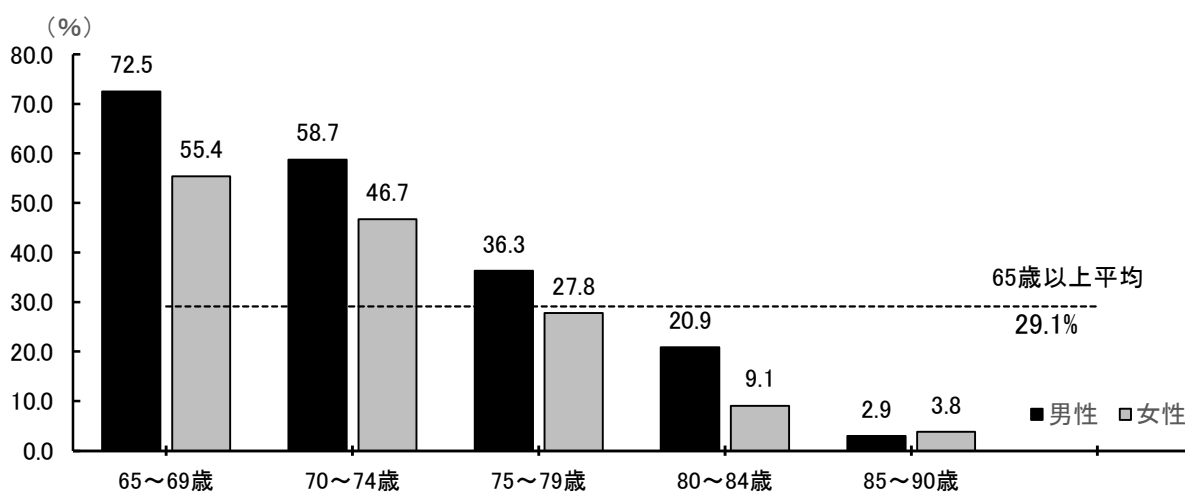


出典：総務省「国勢調査」（令和2年10月1日）

(3) 高齢者の就労状況

高齢者の就労割合は65歳以上全体では29.1%、男女別年齢区分別にみると、65～69歳では、男性が72.5%、女性が55.4%、70～74歳では、男性が58.7%、女性が46.7%です。

■ 年齢別就労割合



出典：総務省「国勢調査」（平成27年10月1日）

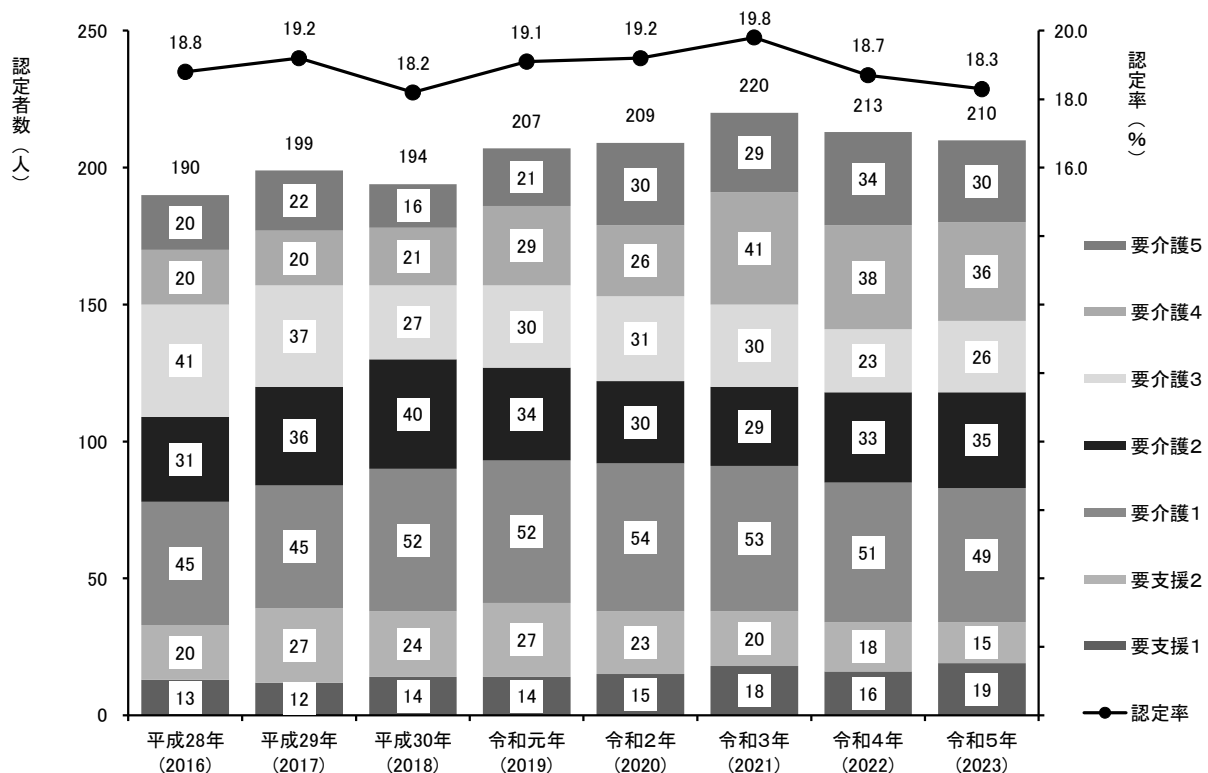
2-2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は増加傾向で推移していましたが、令和3年以降減少しており、令和5年3月末現在 210 人となっています。

また、認定率は 19% 台を推移していましたが、令和5年3月現在 18.3% となり、群馬県平均（17.5%）よりも高いものの、全国平均（19.0%）よりも低くなっています。

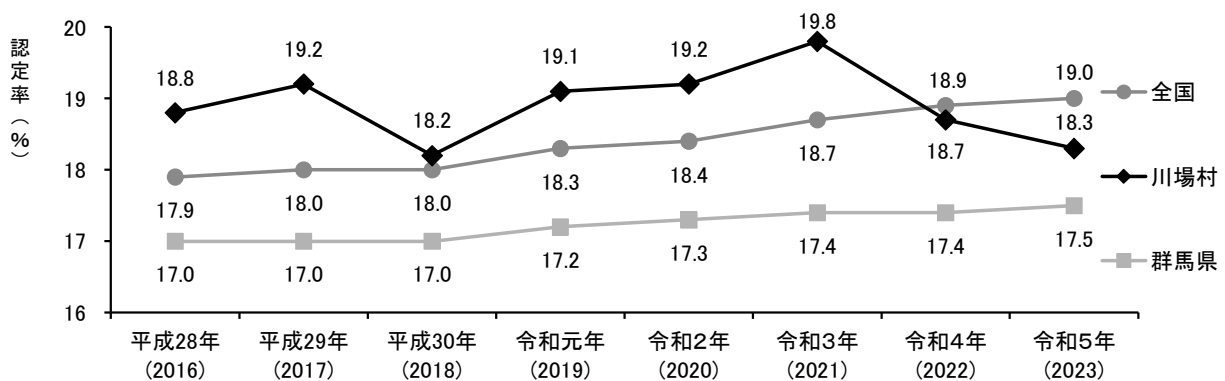
■ 要介護・要支援認定者数の推移



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

■ 要介護認定率の推移



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

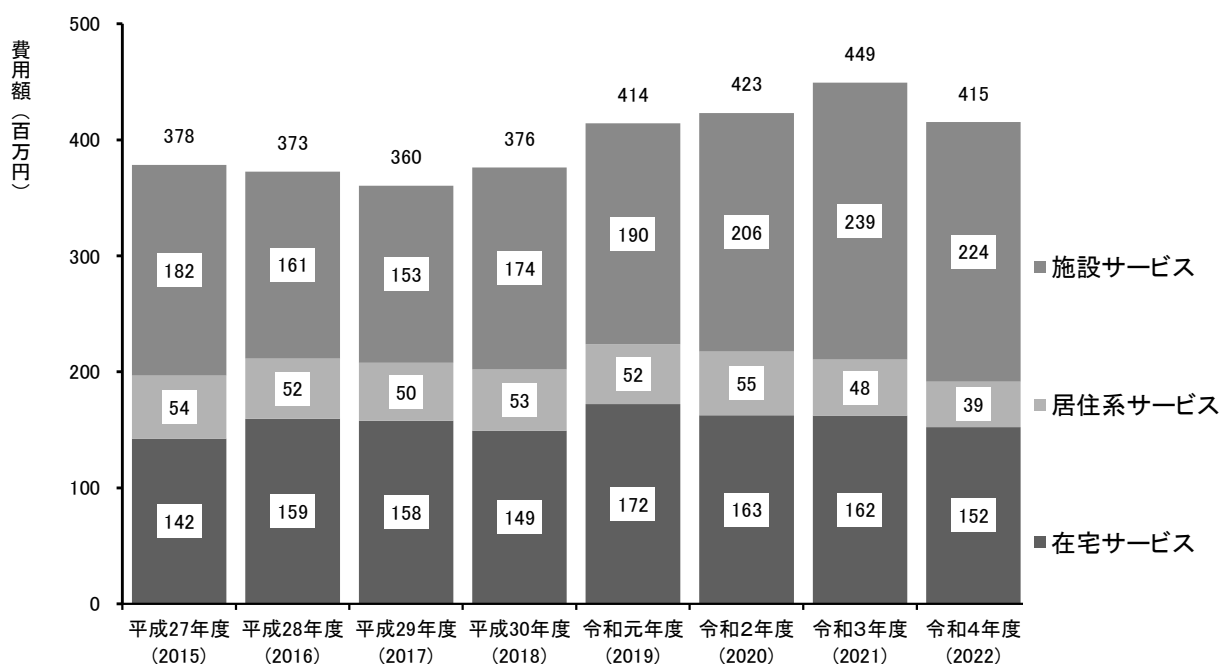
出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

(2) 介護保険サービス費用額

費用額全体の推移をみると、平成29年度から令和3年度まで増加していましたが、令和4年に減少し415百万円となり、うち施設サービス費用は224百万円（54.0%）となっています。

1人当たりの費用額は、令和3年度が最も高く、令和4年度に減少しましたが、群馬県平均、全国平均よりも4千円程度高くなっています。

■ 費用額の推移

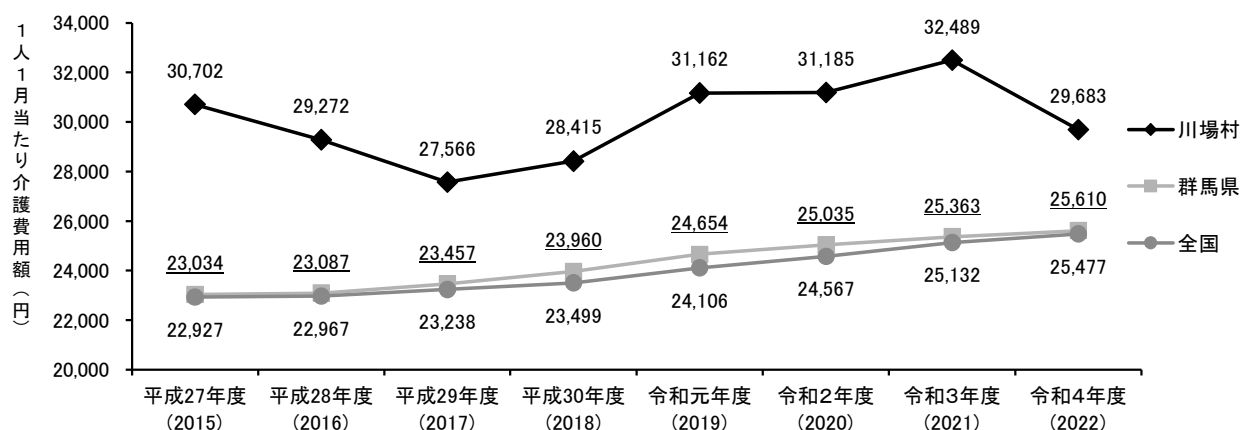


※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

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入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

出典：地域包括ケア「見える化システム」

■ 1人当たり費用額の比較（県・全国）



※第1号被保険者1人1月当たり介護費用額：介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額

出典：地域包括ケア「見える化システム」

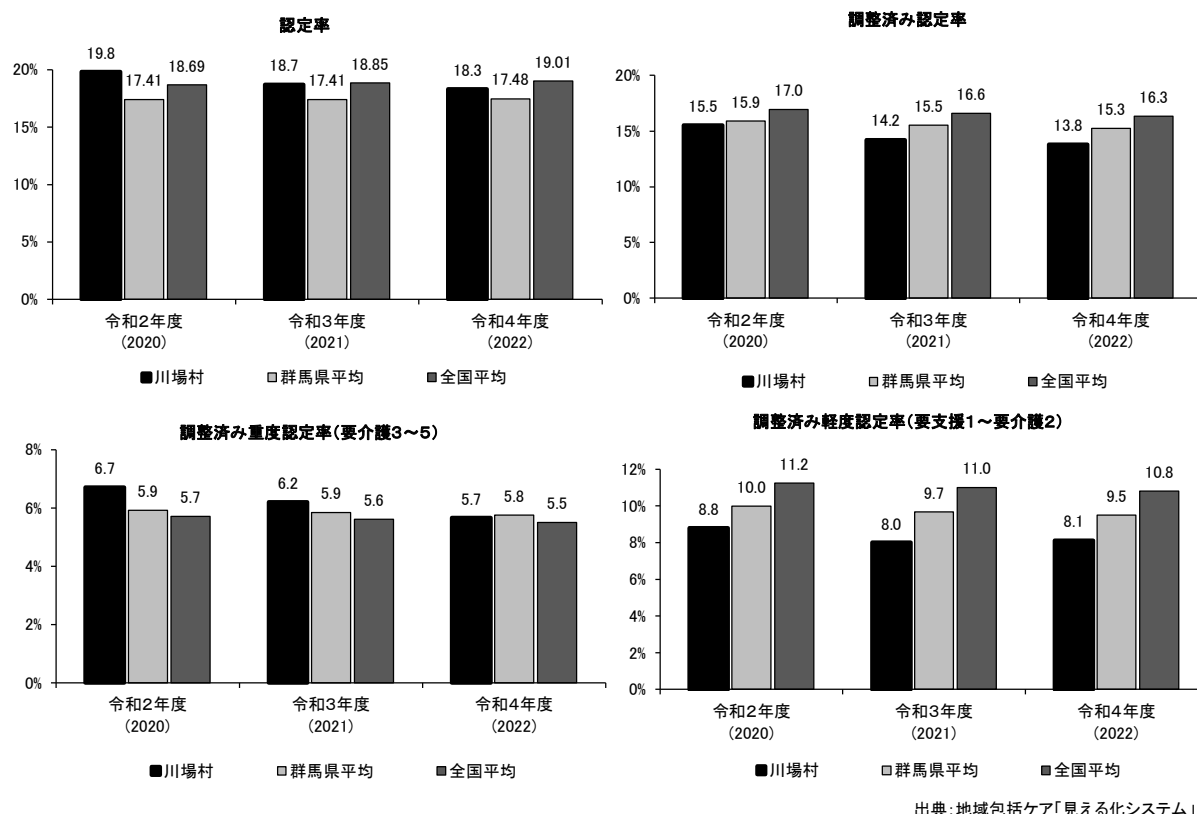
(3) 地域分析

① 調整済み認定率の比較

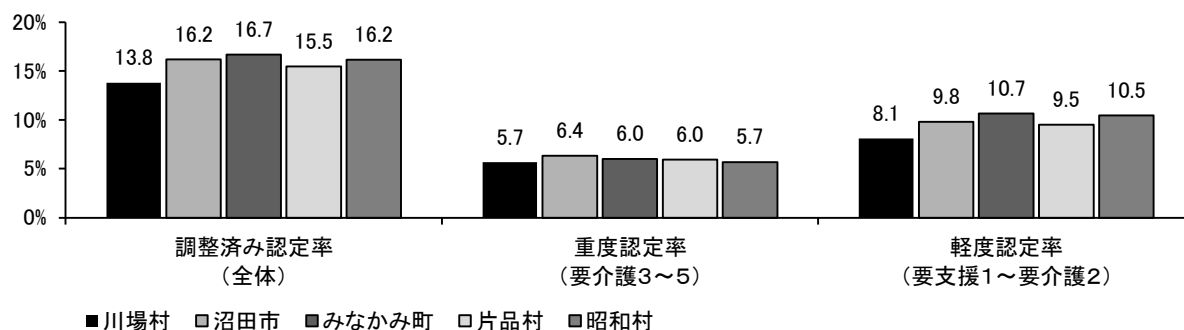
本村の認定率は、群馬県平均よりも高くなっていますが、「調整済み認定率※」は群馬県平均・全国平均よりも低くなっています。

また、近隣市町村と「調整済み認定率」を比較すると、本村は最も低くなっています。

■ 調整済み認定率（県・国比較）



■ 調整済み認定率（近隣比較）

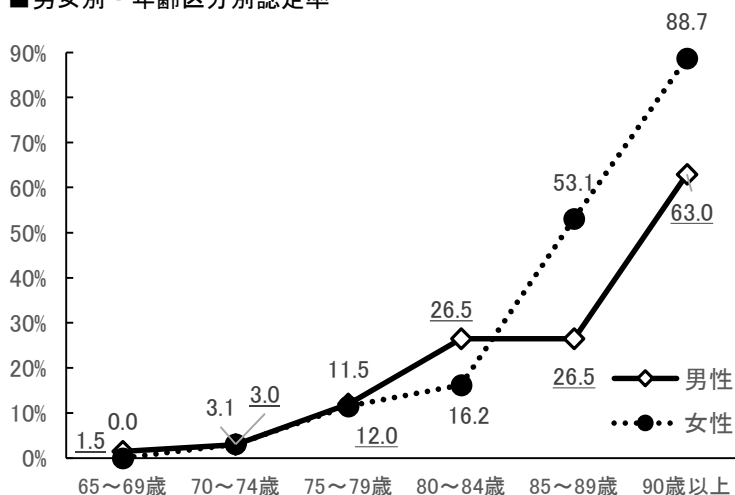


※調整済み認定率: 認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることから、第1号被保険者の性・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

②年齢と要介護認定の関係

男女別・年齢区分別認定率をみると、前期高齢者の認定率は数%ですが、年齢ともに上昇し、特に80歳以上で高くなっています。

■男女別・年齢区分別認定率

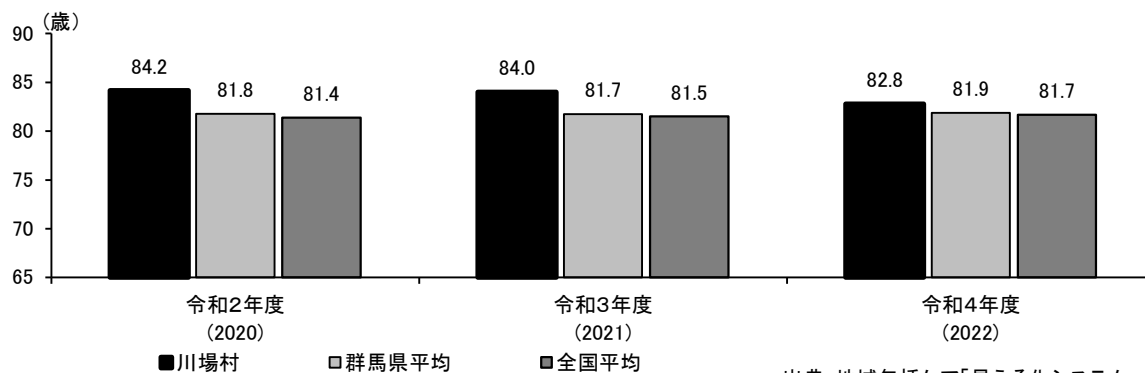


出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年）をもとに算出

最初に要介護（支援）認定を受けた平均年齢を比較すると、群馬県平均や全国平均と比べて高くなっています。

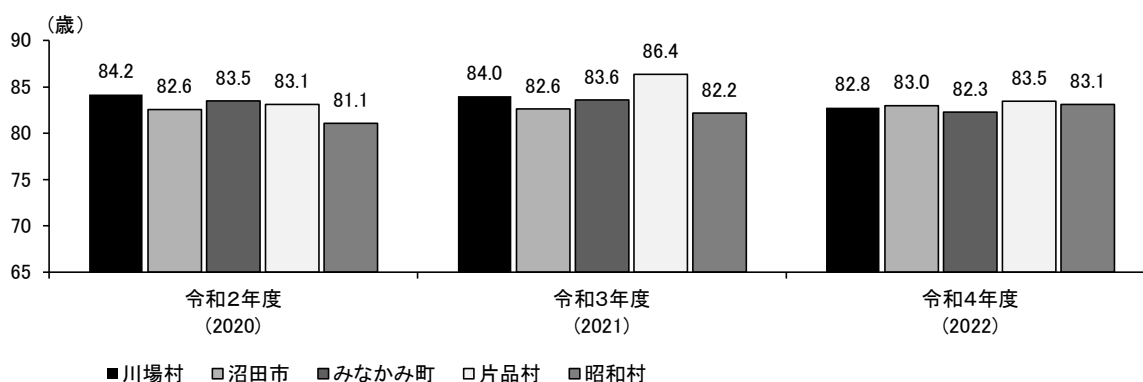
ひとつの要因として、健康寿命が高いともいえますが、一方で、要支援など軽度の状態で認定を受けずに、要介護度が高くなった状態で始めて認定を受けていることなども想定できます。

■新規平均年齢（県・国比較）



出典：地域包括ケア「見える化システム」

■新規平均年齢（近隣比較）



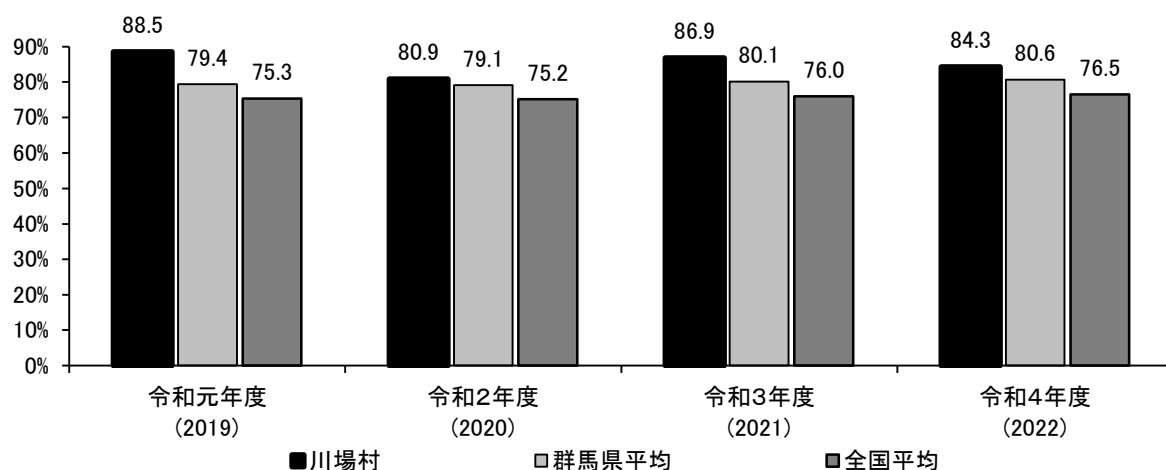
出典：地域包括ケア「見える化システム」

③介護サービス利用率の比較

本村の介護サービス利用率[※]は 80%台を推移しており、群馬県平均、全国平均よりも高くなっています。

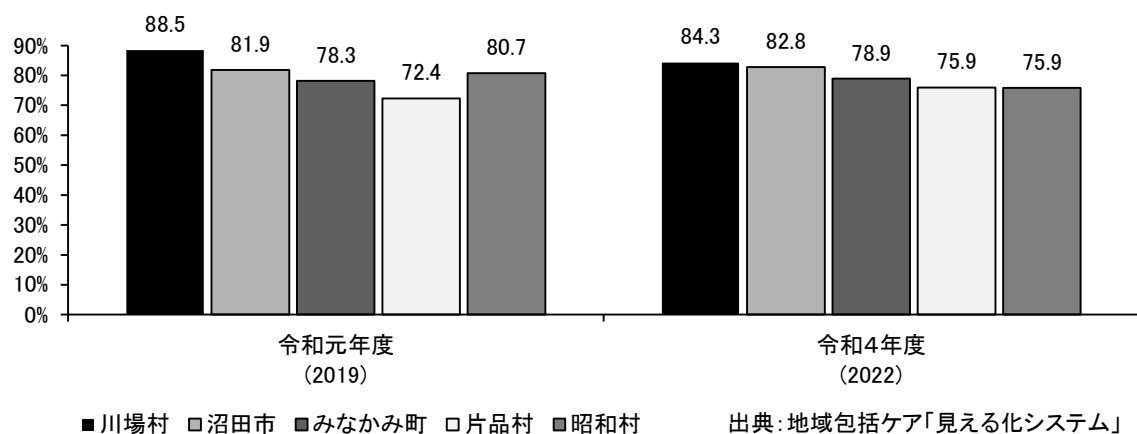
また、近隣市町村とすると、令和元年、4 年ともに最も高くなっています。このことは、本村は、近隣市町村よりも未利用者（要介護認定を受けているがサービスを利用していない者）の割合が低いことでもあります。

■介護サービス利用率の比較



出典：地域包括ケア「見える化システム」

■介護サービス利用率（近隣比較）



出典：地域包括ケア「見える化システム」

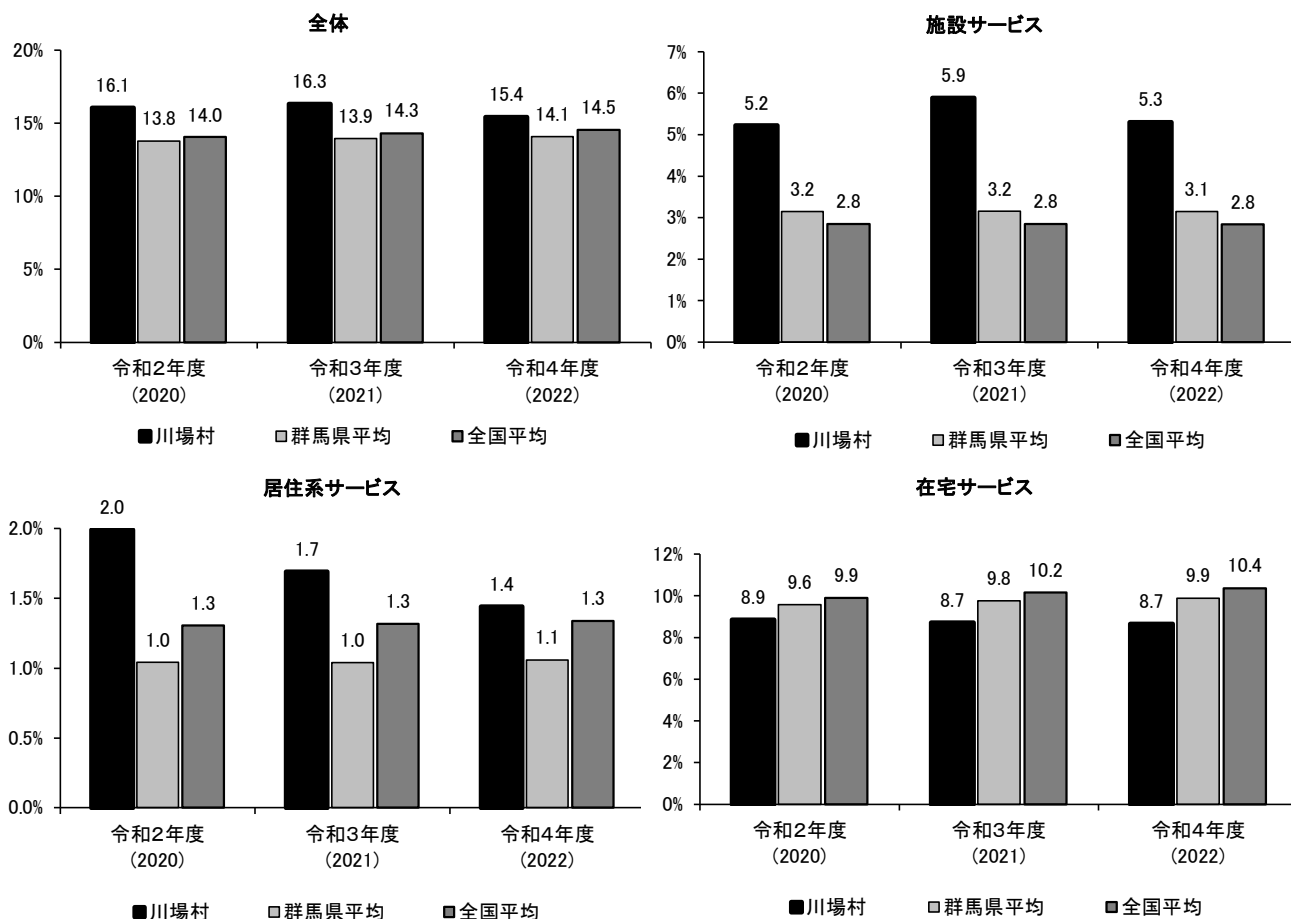
[※]介護サービス利用率：施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの利用者数合計を要介護認定者数（第1号被保険者）で除した値（百分率）。

④受給率の比較

本村の受給率※は、群馬県平均、全国平均と比較すると、全体、施設サービス、居住系サービスが高く、在宅サービスが低くなっています。

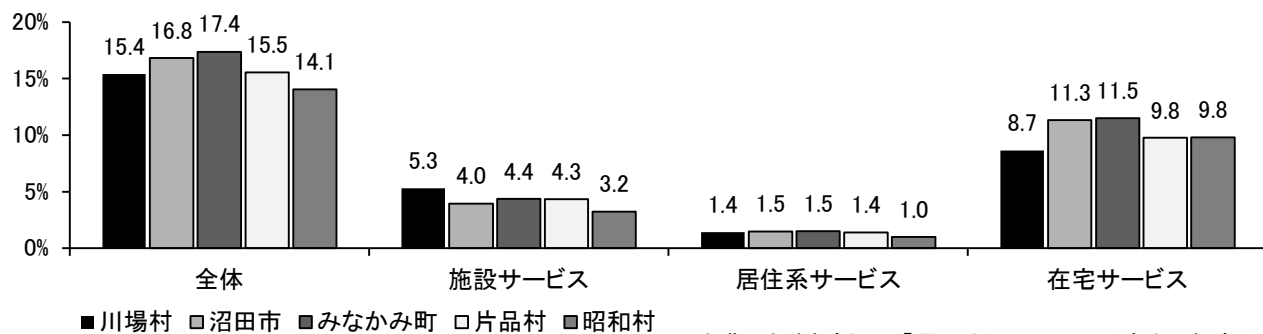
また、近隣市町村と比較（令和4年度）すると、施設サービスの受給率は最も高く、在宅サービスの受給率は最も低くなっています。

■受給率の比較



出典：地域包括ケア「見える化システム」

■受給率（近隣比較）



出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

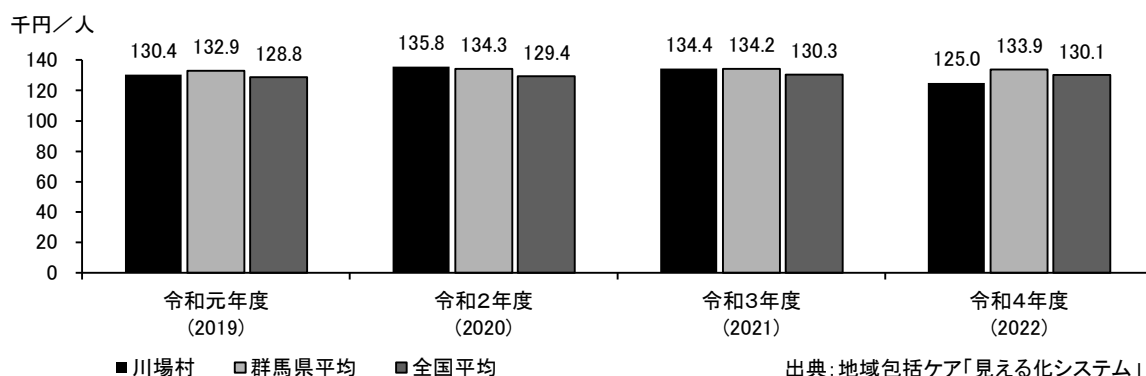
※ 受給率：サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値（百分率）。

⑤受給者1人当たり給付額（在宅サービス）

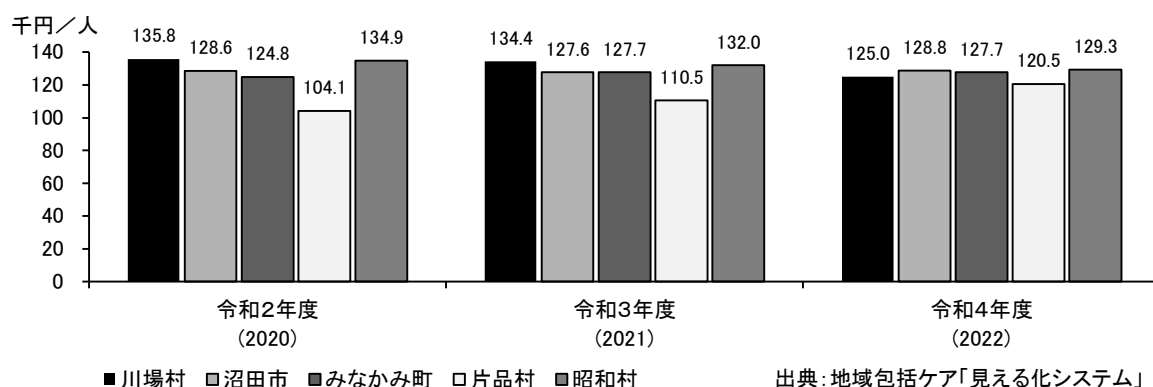
本村の受給者1人当たり給付月額（在宅及び居住系サービス）※をみると、令和4年度は群馬県平均、全国平均よりも低くなっています。

また、令和2、3年度は近隣市町村の中では最も高い位置にありましたが、令和4年度は片品村に次いで低くなっています。

■受給者1人当たり給付月額（在宅及び居住系サービス）



■受給者1人当たり給付月額（在宅及び居住系サービス）（近隣比較）



※受給者1人当たり給付月額（在宅サービス）：在宅サービスの給付費総額を同サービスの要介護度別の受給者数で除した数。

(4) サービス別利用者数

利用者数が多いサービス（居宅介護支援を除く）は、在宅サービスでは「福祉用具貸与」（56人）、「通所介護」（47人）、「通所リハビリテーション」（27人）、施設サービスでは「介護老人福祉施設」（23人）「介護老人保健施設」（23人）などとなっています。

		月当たり平均利用者数 (人/月)				
		第7期計画			第8期計画	
		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
施設サービス	小計	53	56	58	67	61
	介護老人福祉施設	21	23	23	24	23
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	8	12	15	16	16
	介護老人保健施設	23	21	20	27	23
	介護医療院	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
サービス 居住系	小計	24	23	22	19	17
	特定施設入居者生活介護	22	20	20	17	16
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	3	2	3	2	0
在宅サービス	訪問介護	19	16	15	13	15
	訪問入浴介護	0	0	1	2	2
	訪問看護	11	15	14	17	18
	訪問リハビリテーション	0	0	0	1	0
	居宅療養管理指導	11	13	12	11	9
	通所介護	55	60	52	49	47
	地域密着型通所介護	0	0	0	0	3
	通所リハビリテーション	35	26	23	25	27
	短期入所生活介護	10	11	8	7	5
	短期入所療養介護（老健）	2	2	3	5	3
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	53	56	55	60	56
	特定福祉用具販売	1	1	1	1	0
	住宅改修	0	1	1	0	0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	1	1	1	1	1
	小規模多機能型居宅介護	3	2	2	3	4
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	介護予防支援・居宅介護支援	101	104	96	96	95

出典：地域包括ケア「見える化システム」

2-3 アンケート調査結果の概要

(1) アンケート調査の概要

① アンケート調査の種類と対象

i) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

- ・要介護認定を受けていない65歳以上の村民
- ・要支援1・2の認定を受けている在宅生活者

ii) 在宅介護実態調査

- ・要介護認定（要介護1～5）を受けている在宅生活者

② 調査（配布）の方法・時期

- ・調査方法：郵送配布・郵送回収
- ・配布回収時期：令和5年7月

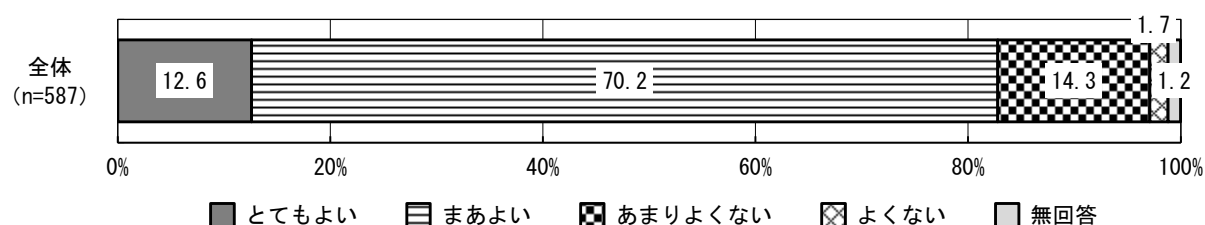
③ アンケート票配布数と回収状況

	配布数	回収数（率）	
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	967 票	587 票	60.7%
在宅介護実態調査	80 票	50 票	62.5%

(2) ニーズ調査結果の概要

●健康状態が「よい」が8割強

- ・現在の健康状態は、「とてもよい」が12.6%、「まあよい」が70.2%で、合わせた割合は82.8%です。一方、「あまりよくない」が14.3%、「よくない」が1.7%で、合わせた割合は16.0%となっています。

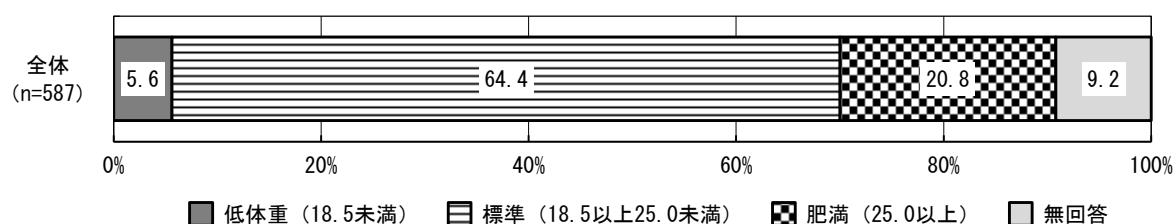


●4人に1人が肥満傾向又は低体重

- ・BMIは、「低体重（18.5未満）」が5.6%、「肥満（25.0以上）」が20.8%です。

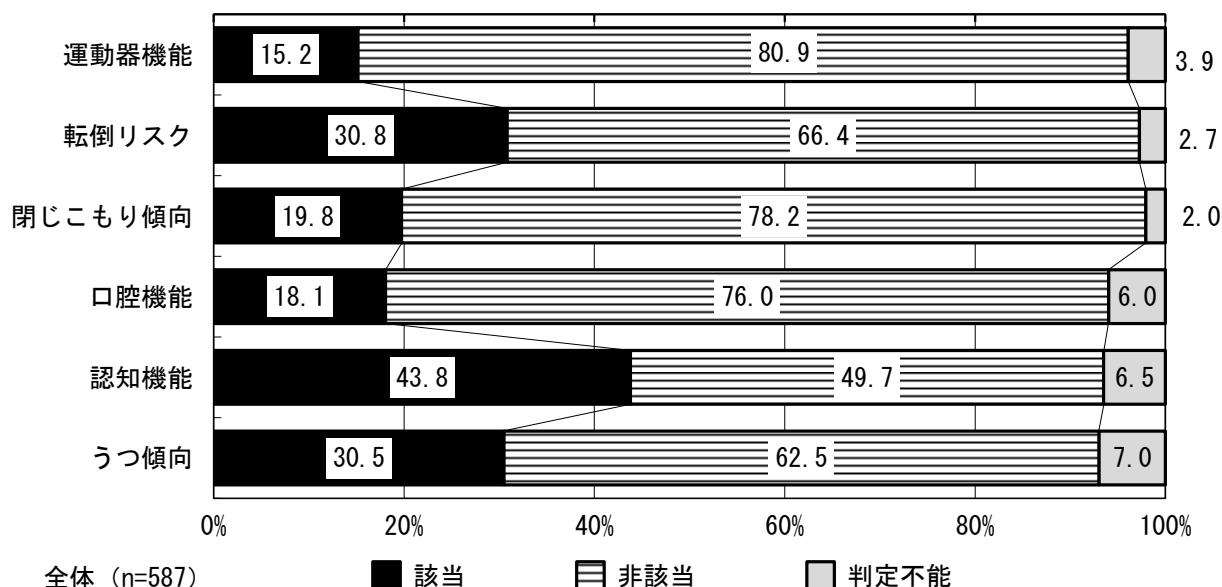
※BMI（ボディマス指数）：体重と身長の関係から肥満度を表す体格指数

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$$



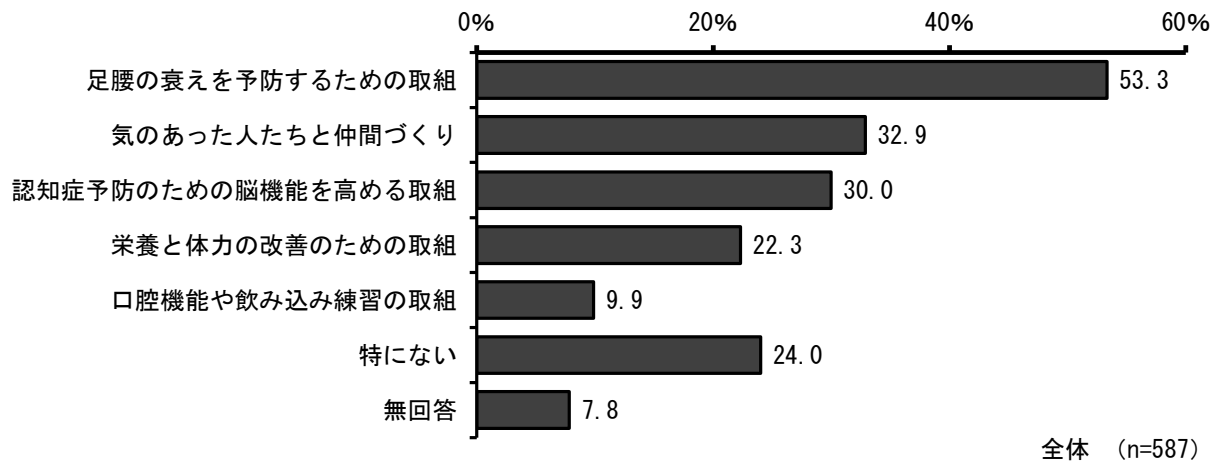
●機能低下による「転倒リスクあり」が3割

- ・生活機能評価をみると、「該当（リスクあり）」の割合は、「運動器機能」が15.2%、「転倒リスク」が30.8%、「閉じこもり傾向」が19.8%、「口腔機能」が18.1%。「認知機能」が43.8%、「うつ傾向」が30.5%です。



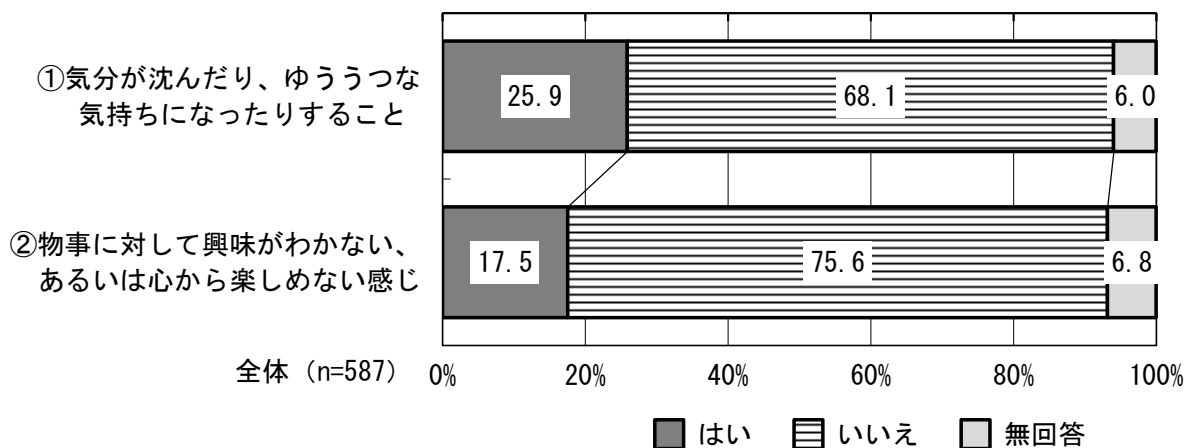
●半数強が「足腰の衰えを予防するための取組」に関心をもっている

- ・生活機能低下の予防のため取り組みたいことは、「足腰の衰えを予防するための取組」の割合が 53.3%と最も高く、次いで「気のあった人たちと仲間づくり」が 32.9%、「認知症予防のための脳機能を高める取組」が 30.0%、「栄養と体力の改善のための取組」が 22.3%の順です。



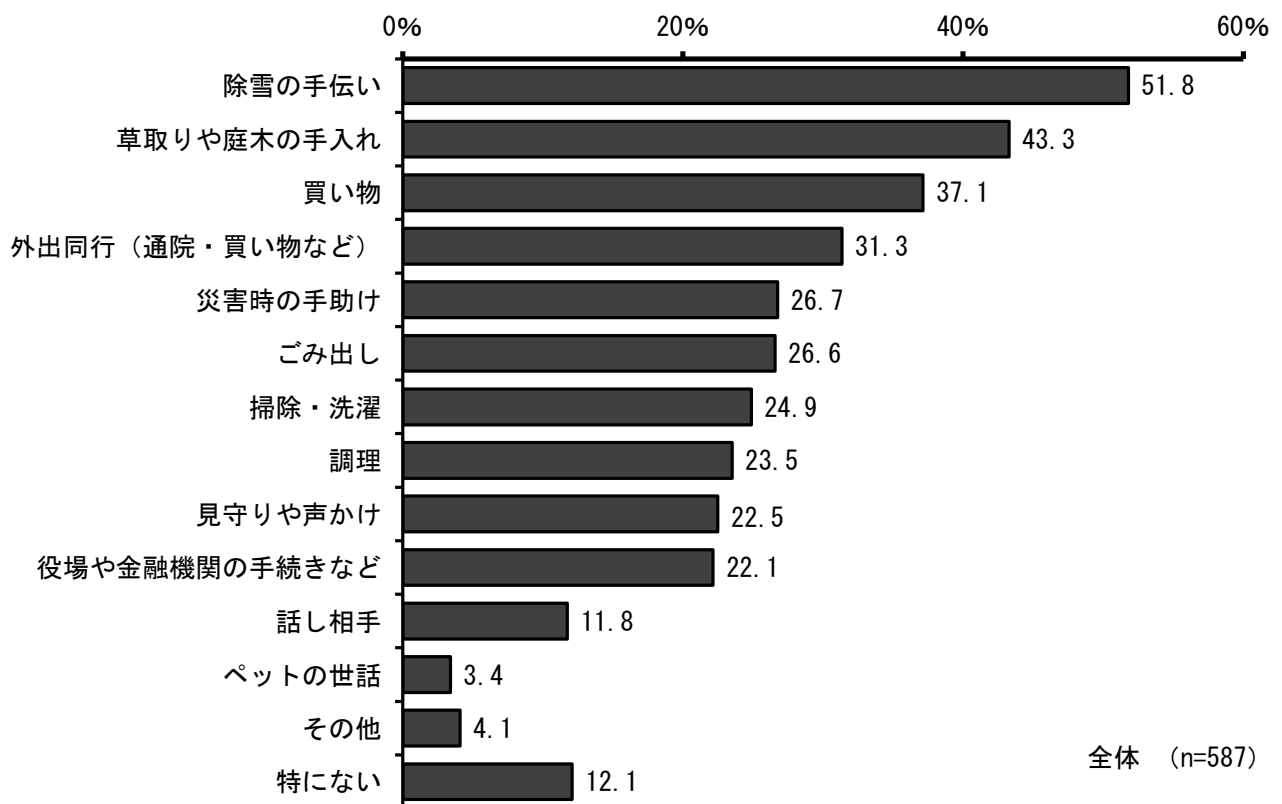
●4人に1人が「気分が沈んだことがある」と回答

- ・この1か月間の心の健康について、『気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすること』があった割合は 25.9%、『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』があった割合は 17.5%です。



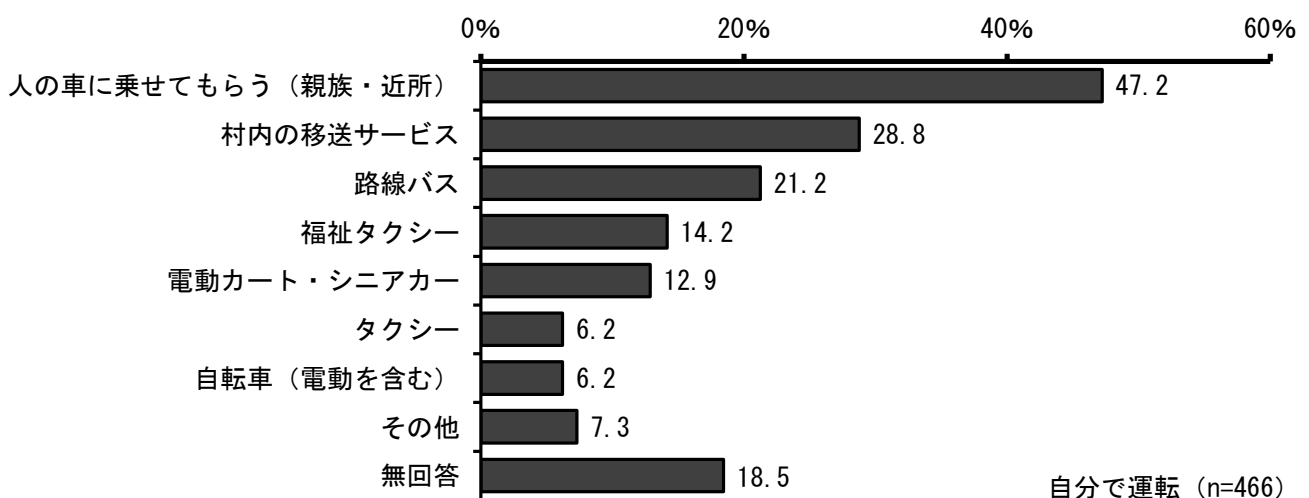
●近所や地域にして欲しいことは「除雪の手伝い」が5割強

- ・日常生活が不自由になったとき、近所や地域にして欲しいことは、「除雪の手伝い」の割合が51.8%と最も高く、次いで「草取りや庭木の手入れ」が43.3%、「買い物」が37.1%、「外出同行（通院・買い物など）」が31.3%の順です。



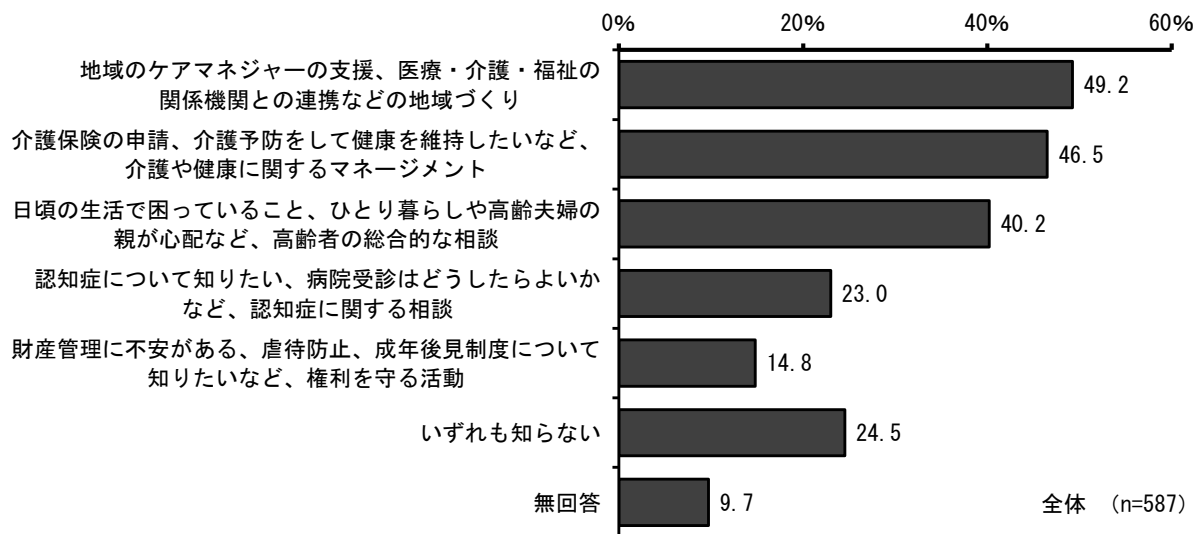
●免許証返納後の交通手段は「人の車に乗せてもらう」「村内の移送サービス」

- ・免許証返納後の買い物や通院の交通手段は、「人の車に乗せてもらう（親族・近所）」の割合が47.2%と最も高く、次いで「村内の移送サービス」が28.8%、「路線バス」が21.2%の順です。



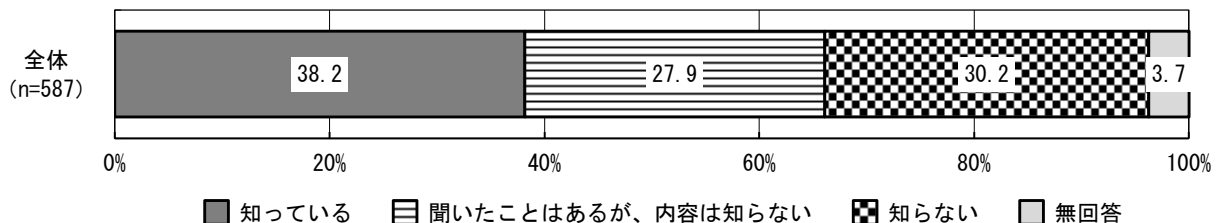
●「地域包括支援センター」等の相談窓口について4人に1人が「知らない」と回答

- ・地域包括支援センターについて「いずれも知らない」の割合は24.5%です。



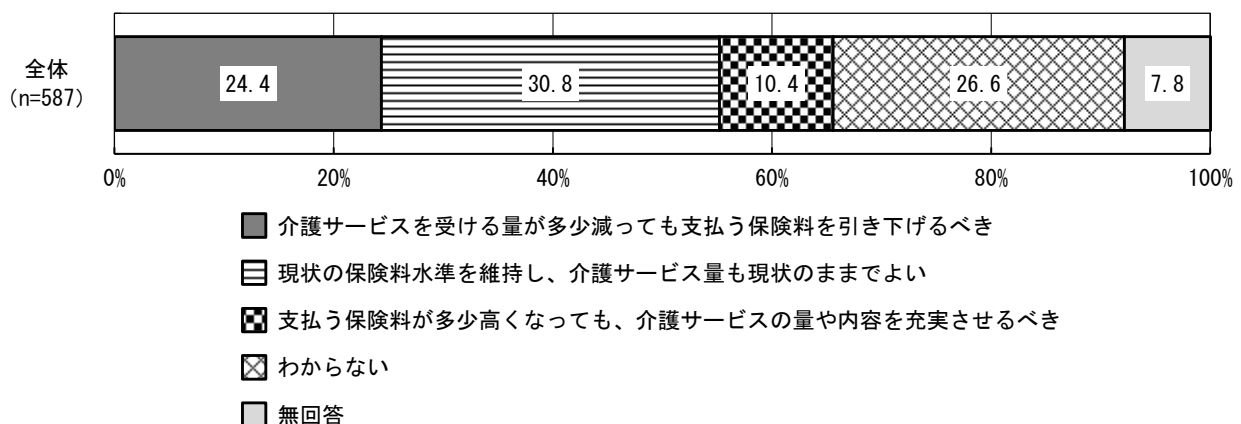
●『エンディングノート』について「知らない」の割合は3割

- ・エンディングノートについて「知っている」の割合が38.2%と最も高く、次いで「知らない」が30.2%、「聞いたことはあるが、内容は知らない」が27.9%です。



●現状水準の保険料とサービス量を望む声が最も多いものの、意見が分かれている

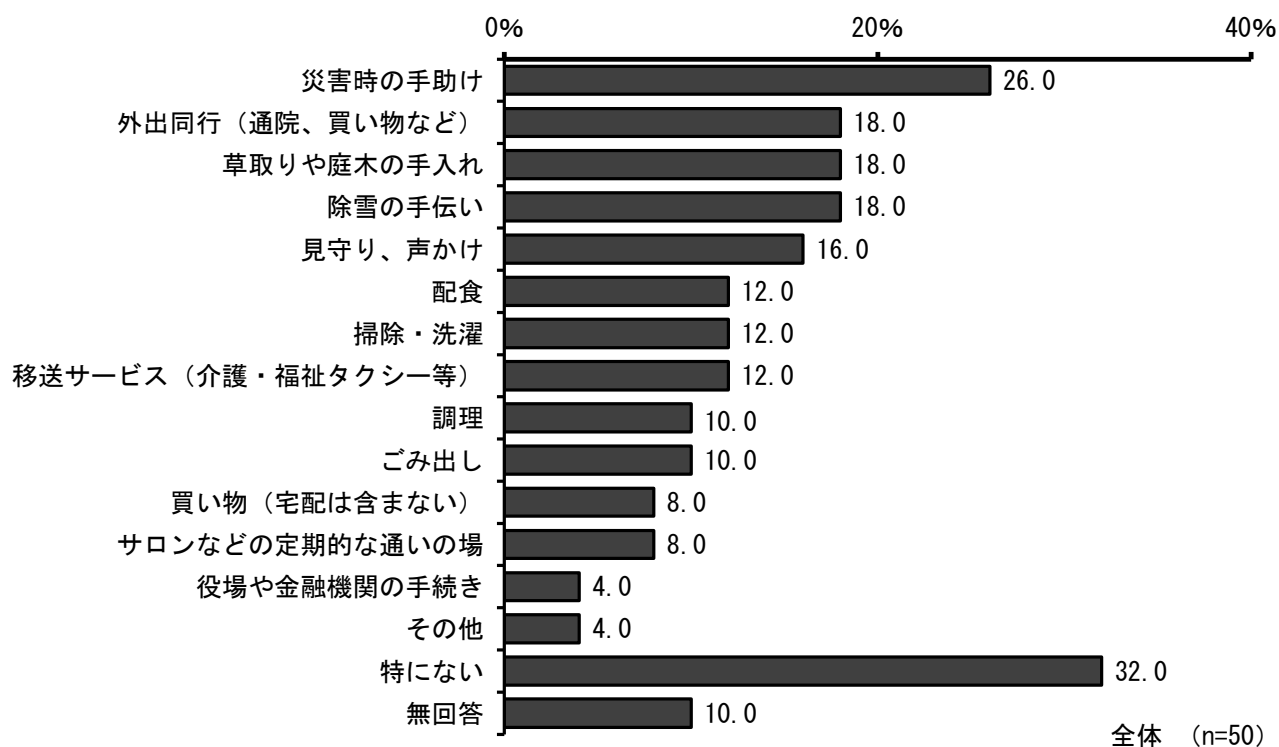
- ・介護保険料と介護サービスの整備の在り方について、「現状の保険料水準を維持し、介護サービス量も現状のままでよい」の割合が30.8%と最も高く、次いで「わからない」が26.6%、「介護サービスを受ける量が多少減っても支払う保険料を引き下げるべき」が24.4%、「支払う保険料が多少高くなっても、介護サービスの量や内容を充実させるべき」が10.4%の順です。



(3) 在宅介護実態調査結果の概要

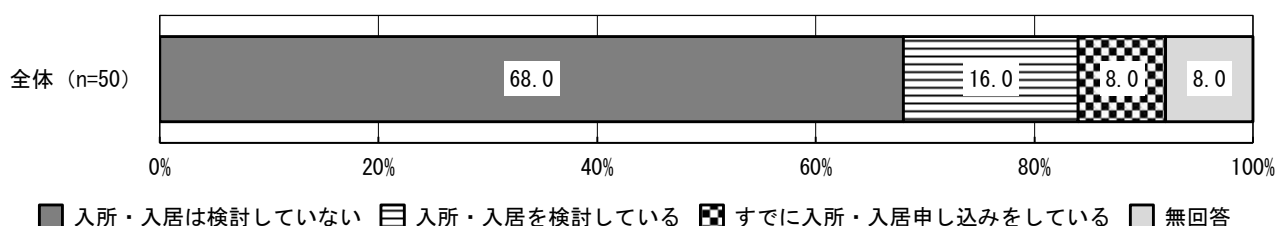
● 4人に1人が「災害時の手助け」を求めている

- ・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「災害時の手助け」の割合が26.0%と最も高く、「外出同行（通院、買い物など）」「草取りや庭木の手入れ」「除雪の手伝い」が18.0%、「見守り・声かけ」が16.0%の順です。



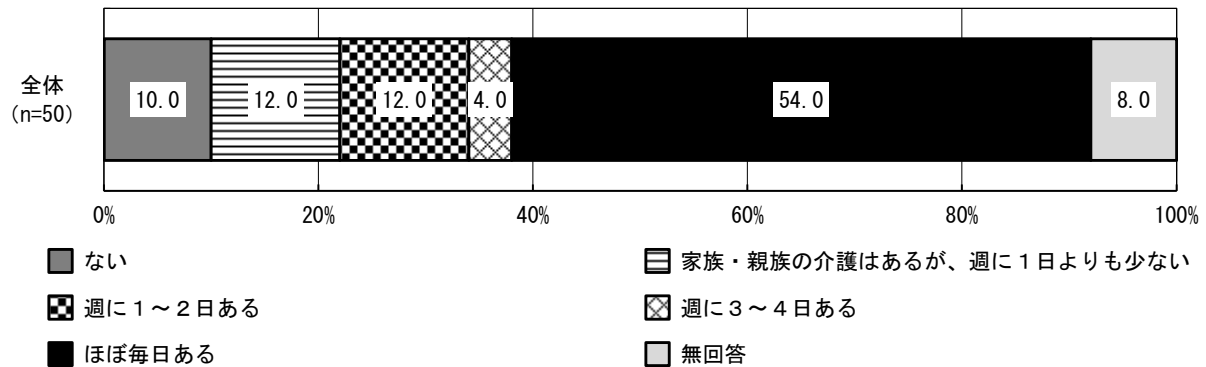
● 4人に1人が施設入所等を「すでに申し込みをしている」又は「検討している」

- ・現時点での、施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」の割合が68.0%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が16.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が8.0%です。



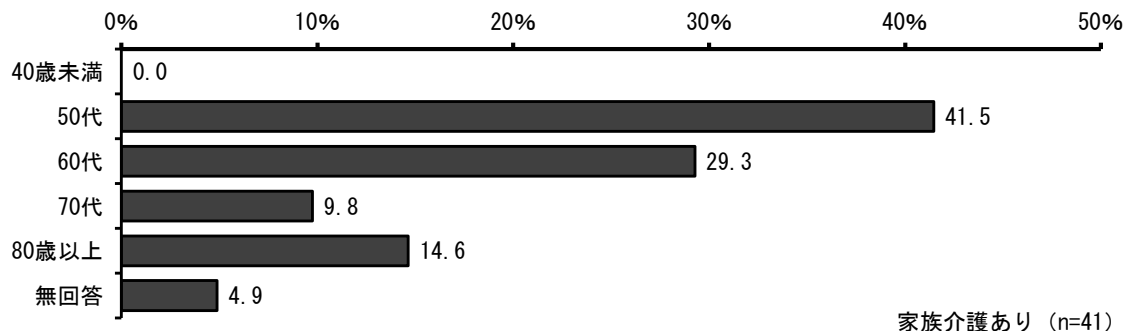
● 5人に4人が家族等の介護を受けている

- ・家族や親族の方からの介護の頻度は、「ほぼ毎日ある」の割合が54.0%と最も高く、次いで「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」が12.0%、「週に1～2日ある」が12.0%、「週に3～4日ある」が4.0%の順で、合わせた割合は82.0%です。一方、「ない」が10.0%となっています。



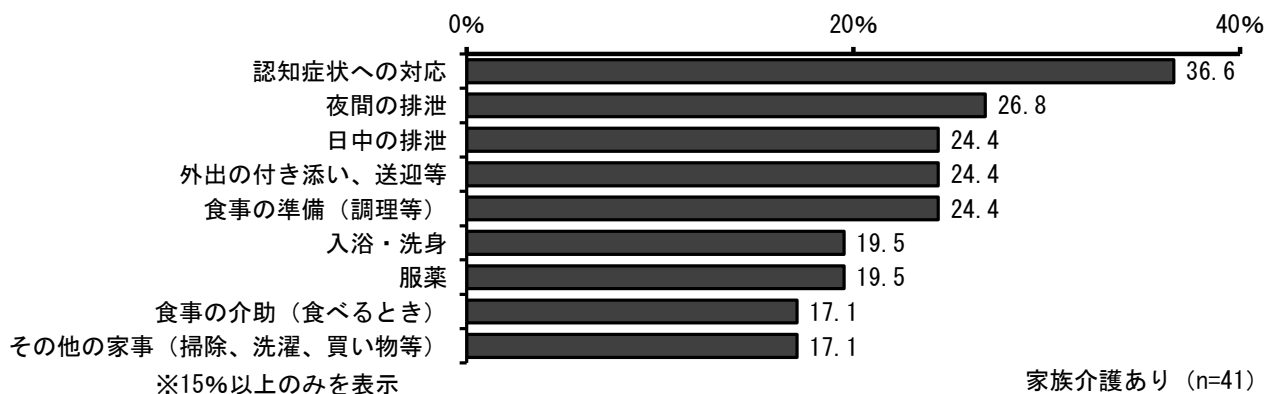
● 家族介護者の4人に1人が70歳以上

- ・家族介護者の年齢は、「50代」の割合が41.5%と最も高く、次いで「60代」が29.3%、「80歳以上」が14.6%、「70代」が9.8%の順です。



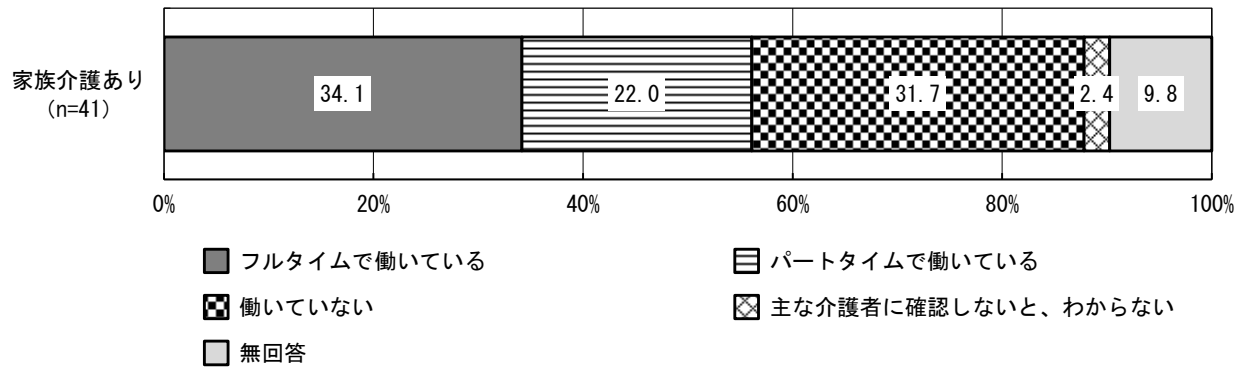
● 家族介護者は「認知症状への対応」や「排泄」等に対して不安を感じている

- ・主な介護者が不安を感じている介護は、「認知症状への対応」の割合が36.6%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が26.8%、「日中の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が24.4%の順です。



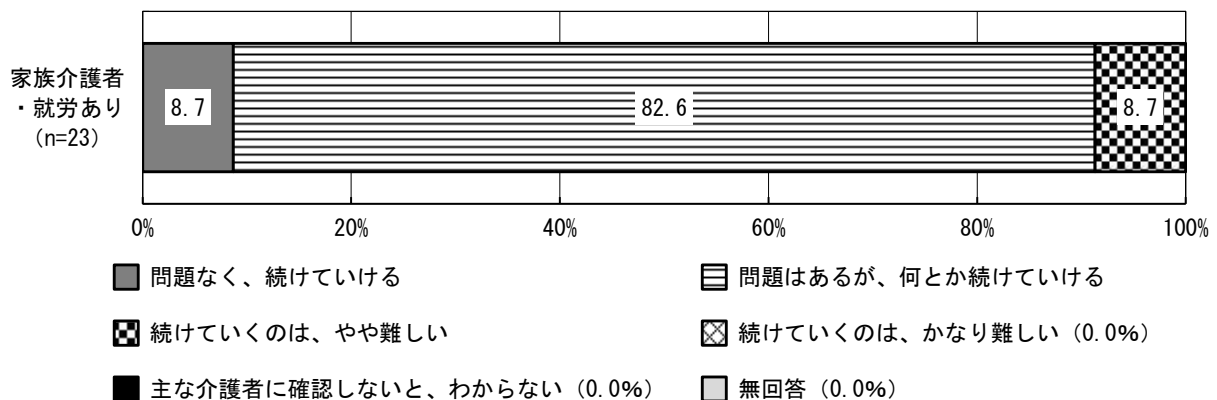
●家族介護者の6割弱が働いている

- ・主な介護者の勤務形態は、「フルタイムで働いている」の割合が34.1%と最も高く、次いで「働いていない」が31.7%、「パートタイムで働いている」が22.0%です。



●「問題はあるが、何とか働き続けられる」が8割強

- ・働きながら介護を続けることについては、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が82.6%を占めています。



2-4 第8期介護保険事業計画の取組状況（計画比）

① 認定者数・給付費の状況

計画値に対する実績比をみると、第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率は概ね計画値通りでした。

給付費は施設サービスが計画値を上回っていますが、給付費全体では、令和3年度は概ね計画値通りで、令和4年度は計画値を下回っています。

	実績値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数（人）	3,270	1,079	1,084	1,107	－	1,126	1,150	－
要介護認定者数（人）	620	202	207	211	－	216	216	－
要介護認定率（％）	19.0	18.7	19.1	19.1	－	19.2	18.8	－
総給付費（百万円）	1,092	339	372	381	－	404	374	－
施設サービス（百万円）	512	156	171	185	－	214	201	－
居住系サービス（百万円）	143	48	46	49	－	43	35	－
在宅サービス（百万円）	437	135	155	147	－	146	138	－
1人当たり給付費（千円）	333.9	313.9	343.6	343.8	－	358.4	325.6	－

	計画値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数（人）	3,212	1,067	1,072	1,073	3,395	1,125	1,139	1,131
要介護認定者数（人）	612	201	204	207	642	214	214	214
要介護認定率（％）	19.1	18.8	19.0	19.3	18.9	19.0	18.8	18.9
総給付費（百万円）	1,087	354	358	375	1,208	398	402	407
施設サービス（百万円）	472	153	155	164	573	190	190	193
居住系サービス（百万円）	139	46	46	48	152	51	51	51
在宅サービス（百万円）	476	156	158	163	482	158	161	163
1人当たり給付費（千円）	338.5	331.5	334.4	349.5	355.7	354.1	352.7	360.2

	対計画比(実績値/計画値)							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数（％）	101.8%	101.1%	101.1%	103.2%	－	100.1%	101.0%	－
要介護認定者数（％）	101.3%	100.5%	101.5%	101.9%	－	100.9%	100.9%	－
要介護認定率（％）	99.5%	99.4%	100.3%	98.8%	－	100.8%	100.0%	－
総給付費（％）	100.4%	95.7%	103.9%	101.5%	－	101.3%	93.2%	－
施設サービス（％）	108.5%	102.4%	110.1%	112.6%	－	112.6%	105.7%	－
居住系サービス（％）	102.7%	104.5%	101.2%	102.5%	－	85.6%	69.4%	－
在宅サービス（％）	91.8%	86.6%	98.6%	90.1%	－	92.8%	85.9%	－
1人当たり給付費（％）	98.6%	94.7%	102.7%	98.4%	－	101.2%	92.3%	－

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

※「第1号被保険者1人当たり給付費の累計」は「総給付費」の3ヵ年合算分を「第1号被保険者数」の3ヵ年合算分で除して算出

出典：地域包括ケア「見える化システム」

②サービス別利用者数

サービス利用者数について、計画値に対する実績比をみると、令和3、4年度と続けて計画値を上回っているのは、介護老人保健施設、短期入所療養介護（老健）、福祉用具貸与となっています。

		利用者数 対計画比 (実績値／計画値) (%)				
		第7期計画			第8期計画	
		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
施設サービス	小計	105.0	109.0	107.3	110.8	101.3
	介護老人福祉施設	105.8	107.5	103.8	102.9	98.2
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	131.9	197.2	209.5	99.0	97.9
	介護老人保健施設	97.6	88.2	81.7	128.6	107.1
	介護医療院	-	-	-	-	-
	介護療養型医療施設	-	-	-	-	-
サービス 居住系	小計	110.2	103.0	96.0	83.0	71.7
	特定施設入居者生活介護	114.5	106.6	97.5	83.8	81.3
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	83.3	80.6	86.1	77.8	8.3
在宅サービス	訪問介護	89.7	75.0	73.0	75.0	83.8
	訪問入浴介護	-	-	-	-	-
	訪問看護	75.0	101.1	88.5	94.0	100.0
	訪問リハビリテーション	-	-	-	-	-
	居宅療養管理指導	102.3	118.2	102.8	72.8	62.8
	通所介護	86.3	92.1	78.2	86.0	79.5
	地域密着型通所介護	0.0	0.0	0.0	-	-
	通所リハビリテーション	91.9	68.6	57.7	94.2	104.2
	短期入所生活介護	79.9	90.3	67.4	58.3	39.6
	短期入所療養介護（老健）	50.0	52.1	79.2	254.2	129.2
	短期入所療養介護（病院等）	-	-	-	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	-	-	-	-	-
	福祉用具貸与	81.3	83.6	80.9	111.7	101.7
	特定福祉用具販売	116.7	83.3	83.3	27.8	13.9
	住宅改修	33.3	25.0	41.7	11.1	8.3
	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	83.3	100.0	91.7	29.2	41.7
	小規模多機能型居宅介護	-	-	-	62.5	95.8
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-
	介護予防支援・居宅介護支援	89.9	91.4	83.3	95.1	95.4

出典：地域包括ケア「見える化システム」

2－5 計画対象人口・要介護認定数の推計

(1) 計画対象人口の推計

本村の人口特性から、下記の2種類の統計を使用し、計画対象人口の推計を行います。

●65歳以上（第1号被保険者数）

本村が運営する介護保険の被保険者（加入している）で、65歳以上の方です。

本村に住んでいた65歳以上の方が村外の施設に入所している方の中には、本村の第1号被保険者の方もおります。一方、村内の施設に入所している方の中には、本村以外の市町村の被保険者の方もおります。高齢者の入所・入居施設等が多い本村においては、第1号被保険者よりも住民基本台帳人口が上回っています。

介護サービスの見込みや介護保険料の設定は、この第1号被保険者数をもとに算出します。

●65歳未満（住民基本台帳人口）

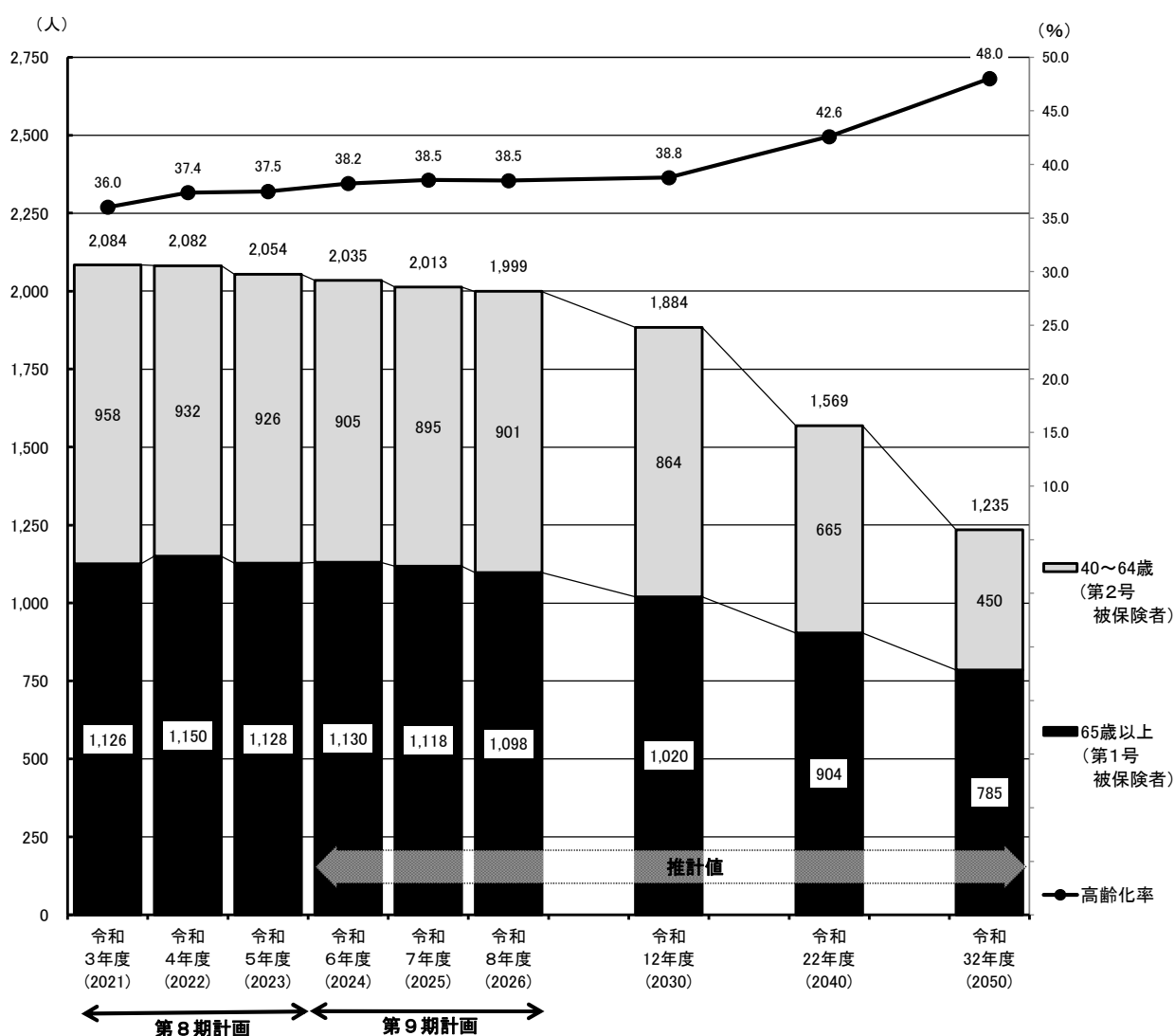
国内の市町村に住所を定めている者として、住民基本台帳法に基づき当該市町村の住民基本台帳に記載されている者の数です。国勢調査人口は、住民登録の有無にかかわらずそこで生活をしている人口であり、実際の人口に近い数が算出されますが、住民基本台帳人口は、住民票を移さない限り増減はなく、実態の数と乖離する傾向にあります。

高齢者人口（第1号被保険者数）は、第9期計画期間中の令和6～8年度にかけて1,100人前後を微減で推移したあと、令和12年（2030）頃には1,000人強、令和22年（2040）頃には900人程度、令和32年（2050）頃には800人弱になると予想されます。

高齢化率は令和12年（2030）頃までは38%台で推移したあと上昇し、令和32年（2050）頃には48%程度になると推計されます。

また、40～64歳（第2号被保険者）は、第9期計画期間中は900人前後で推移したあと減少が続き、令和32年（2050）頃には450人程度と、半数程度にまで減少すると推計されます。

■計画対象人口（第1号被保険者数、第2号被保険者数）の推計



資料：第1号被保険者数、住民基本台帳人口（各年10月1日）をもとに推計

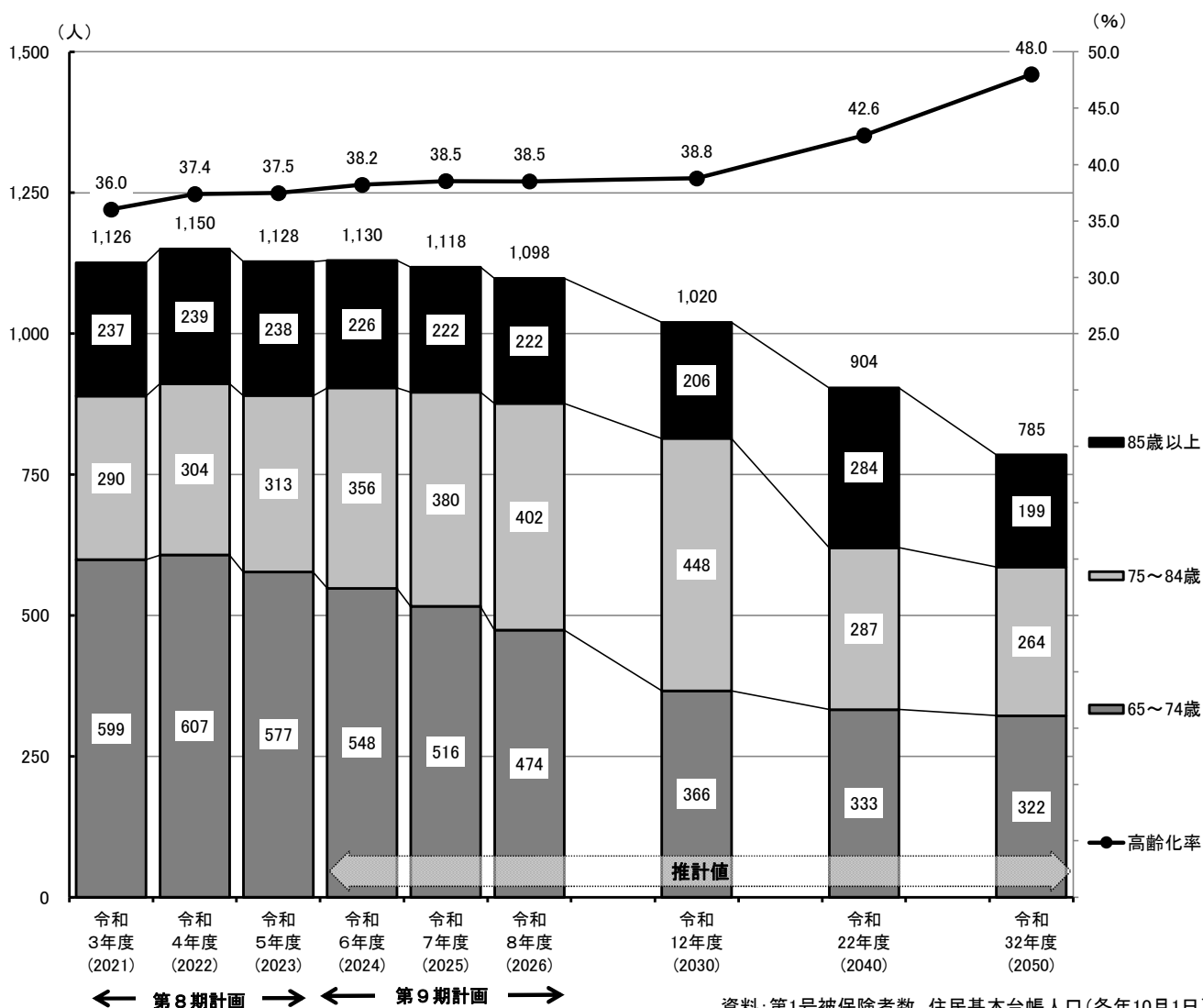
(2) 要介護認定者数の推計

第9期計画期間の令和6～8年度においては、後期高齢者が増加する一方で、前期高齢者が減少すると予想されます。

年齢3区分別にみると、65～74歳は減少が続き令和32年（2050）頃には320人程度までに減少し、75～84歳は令和12年（2030）頃には450人程度まで増加し、令和22年（2040）頃には290人程度まで減少、85歳以上は令和12年頃にやや減少するものの、令和22年（2040）頃には280人程度まで増加すると推計されます。

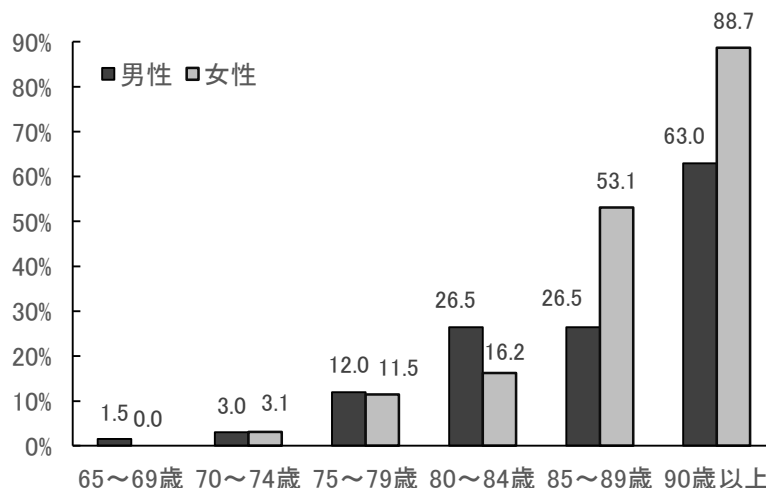
また、高齢化率は令和12年（2030）頃までは39%程度を横這いで推移したあと、急激に上昇し、令和22（2040）年頃には43%程度、令和32年頃には48%程度まで上昇すると推計されます。

■ 年齢3区分別第1号被保険者数の推計



●後期高齢者の増加により、介護が必要な高齢者の増加が予想される

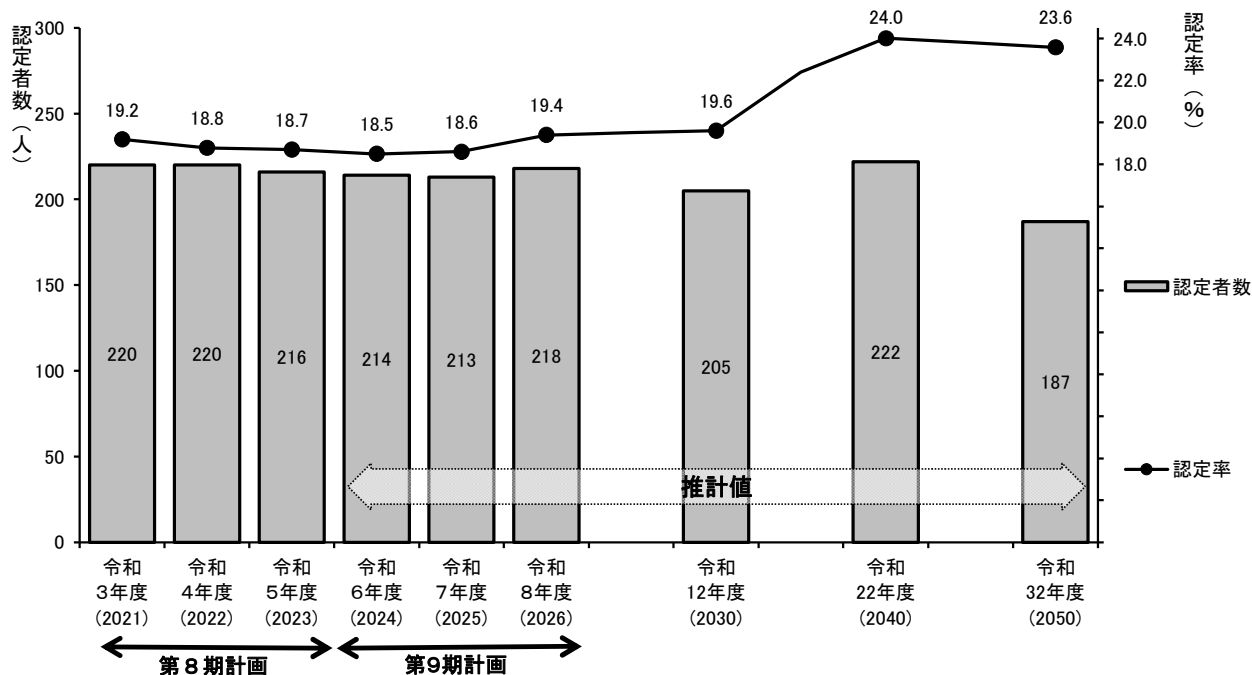
右のグラフは、男女別年齢
区分別の認定率の状況です。
この認定率と年齢別人口推
計をもとに要介護（支援）認
定者数の推計を行います。



出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年）をもとに算出

また、中長期的にみると、令和22年度（2040）には220人強（24.0%）にまで増加すると推計されます。

■要介護（要支援）認定者数の推計



※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数

認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

2-6 計画策定に向けた課題

■令和22年・32年など中長期に向けた体制づくり

本村の高齢者人口は減少に転じようとしているものの、総人口の減少が続くことから、高齢化率は上昇し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には約4割が高齢者になると推計されます。また、第9期計画期間の令和7年には、いわゆる団塊の世代の全ての人が75歳以上となり、後期高齢者が急激な増加が見込まれます。

後期高齢者の増加に対して、介護予防の強化を図るとともに、介護が必要となった場合に、安心してサービスが利用できるよう、サービス基盤の充実が必要です。また、団塊ジュニア世代等の第2号被保険者に対する健康管理・健康づくりの意識啓発などにより、長期的な視点での介護予防が必要となります。

■地域包括ケアの深化・推進、地域共生社会の実現

地域包括ケアは、その地域に住む高齢者が今ある社会資源を有効活用しながら、地域社会での見守り活動や助け合いといった「支え合い」により、いつまでも暮らし続けられるようにするものです。また、日頃の支え合い活動が、災害時の支援にもつながります。

さらに、高齢者だけではなく、障がいのある人や子育て世帯など、地域に住む人や社会資源など全てを含んだ「地域共生社会」のまちづくりを目指し、よりよい地域づくりを進めていく必要があります。

■認知症高齢者やその家族が安心して暮らせる地域づくり

認知症施策推進大綱と令和5年6月に成立した認知症基本法に基づき、認知症に関する教育の推進や相談体制の整備等をはじめ、必要な施策を総合的に推進していく必要があります。

認知症の人や家族等をあたたかく見守る認知症サポーターについて、より多世代の養成に努める必要があるとともに、認知症サポーターの一步進んだ活動である「チームオレンジ」や認知症カフェの取組を推進することが必要です。

■介護予防・健康づくり施策の充実・推進

「人生100年時代」、健康寿命を延ばすことで、年齢を重ねても、住み慣れた地域で住み続けることができます。

そのためには、一般介護予防事業だけではなくリハビリテーション専門職の関与、各種保健事業等と介護予防事業の一体的な実施に一層努める必要があります。

■元気な高齢者が地域を元気にする仕組みづくり

介護が必要となりやすい高齢者が増加している一方で、65歳以上の約8割が介護を必要としない元気な高齢者です。

従来の専門家による予防や介護に加え、地域における見守りや支え合いなど、地域の状況に合わせて高齢者の生活全体を包括的に支える仕組みを築き上げるためにも、元気な高齢者が担い手となる仕組みや地域づくりの推進が必要です。

■介護人材の確保・定着支援とサービスの質の向上

介護サービスの安定的な提供のためには、介護サービスの基盤を支える人材の確保と職場への定着が必要となります。介護人材の確保や人材育成、職場環境の改善等に対し、国等が講じる対策と合わせて支援を展開していく必要があります。

また、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要なサービスが提供されるよう、介護サービス事業者との一層の連携強化を図りながら、サービスの質の向上を図ることも重要です。

■相談支援・情報提供の充実

地域包括支援センターでは、高齢者本人のよろず相談だけでなく家族等からの介護に関する相談や、ケアマネジャーやサービス事業者からの相談にも応じています。しかし、高齢者の家族や一般村民の認知度は十分とはいえない状況です。高齢者の生活に関する「よろず相談窓口」として周知を図るとともに、「終活」や「人生の最終段階における意思決定支援（アドバンス・ケア・プランニング）」に関する情報提供や相談支援を充実していく必要があります。

「自己ネグレクト」「8050問題」など、高齢者を取り巻く生活課題が複雑・多様化していることから、関係機関との連携強化など、相談機能の強化を図る必要があります。

■災害や感染症対策に係る体制整備

近年の震災や風水害、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、今後の備えとして、日頃から介護サービス事業所等との連携を強化するとともに、災害時等における高齢者の介護予防・健康維持、感染拡大防止等の対策に取り組む必要があります。

第3章 計画の基本理念・基本目標

3-1 基本理念・基本目標

本村では、第3期計画の平成18年度から、基本理念「いつまでも自分らしく暮らせる村・川場」とし、高齢者施策を推進してきました。

第9期計画においても、この理念及び基本方針を引き継ぎ、計画を推進していきます。

いつまでも自分らしく暮らせる村・川場

3-2 基本目標

基本理念を実現するために、引き続き以下の6つの基本目標を柱として本計画を総合的に推進していきます。

基本目標1：自分らしく生き生きと過ごすために

趣味や生活を楽しみ自分らしく生き生き過ごすことは、心と体の健康を維持する秘訣でもあります。また、介護が必要な状態になっても、自分が望み、自分に合った介護を受け、自分らしい生活を送ることが、要介護状態や病気の改善につながります。

要介護状態や認知症の有無にかかわらず、その人の意志を尊重し、自分らしく生き生きとした生活が送れるよう支援します。

基本目標2：いつまでも元気に過ごすために

ライフスタイルが変化する中で、生活習慣病の増加が、要介護（支援）認定者の増加にも大きく関係しています。

生活習慣病の予防や社会参加・生きがいつくり等を通じて、心と体の健康づくりや健康管理を推進します。

基本目標 3：できるだけ介護を必要としないために

村民一人一人の知識や能力は、地域の財産ともなります。一方でそれらの能力を活用しないことは、地域にとってマイナスになるばかりでなく、その人自身の身体機能も低下し、要介護状態にもつながります。また、疾病だけでなく、閉じこもり等の状態が継続することにより、心と体のバランスの悪化から要介護状態になることも少なくありません。

こうしたことから、その人の身体の状態や能力を生かしながら、できるだけ介護を必要としないように、介護予防に取り組みます。

基本目標 4：自立支援のための介護を受けるために

介護保険制度の大きな理念は“自立支援”です。自立支援とは「介護を必要としない」ことではなく、その人の意志を尊重して、その人がもつ能力を最大限に生かした介護を行うということです。一方、過剰な介護や不必要な福祉用具の利用は、身体機能の低下につながります。

こうしたことから、その人に望ましい質の高い介護サービスを提供できる基盤整備を進めていきます。

基本目標 5：住み慣れた地域で安心して暮らすために

親族との同居世帯が多い本村ですが、一人暮らしや高齢夫婦のみで生活する高齢者が増加してきています。こうした家族構造の変化に対応するため、保健、福祉、医療の各サービス機関の連携による地域ケア体制の充実を図るとともに、以前より構築されている地域住民による声かけや見守り、支え合いによる地域基盤の維持に努めます。

基本目標 6：いつでも気軽に相談や情報の提供が受けられるために

地域包括支援センターにおいて、総合的な相談体制や情報提供の充実を図ります。また、村民に対する相談や情報提供だけでなく、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する相談・情報の提供を図ります。

介護予防対象者を把握するため、関係機関との情報交換を積極的に図り、“相談・情報”の拠点としていきます。

3-3 施策体系

1：地域包括ケア体制づくり	1-1 支え合いの地域づくり	(1) 支え合いの地域づくり
		(2) ボランティア活動の推進
		(3) 地域や関連団体との連携
	1-2 認知症ケア体制の充実	(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発
		(2) 認知症の容態に応じた適宜・適切な医療及び介護等の提供
		(3) 認知症の人や介護者への支援
		(4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり
	1-3 在宅医療と介護の連携	(1) 在宅医療・介護連携推進事業
		(2) 地域住民への普及啓発
	1-4 住み慣れた地域で過ごせる むらづくり	(1) 住まい・住まい方の支援
		(2) 利用しやすい公共施設
2：生きがいつく りの応援	2-1 生きがい・地域活動の支援	(1) スポーツ・生涯学習活動の促進
		(2) 高齢者の地域活動の充実
3：健康管理・ 健康づくりの推進	3-1 健康管理	
	3-2 健康づくり	
4：介護予防・ 生活支援の強化 (地域支援事業)	4-1 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化	(1) 総合相談支援業務
		(2) 権利擁護業務
		(3) 介護予防ケアマネジメント
		(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務
		(5) 地域ケア会議の充実
		(6) 生活支援コーディネーターの設置
		(7) 協議体の設置
		(8) 地域包括支援センター運営の基本方針
	4-2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1) 介護予防・生活支援サービス事業
		(2) 一般介護予防事業
5：介護給付等 サービス計画	4-3 任意事業の推進	(1) 介護給付等費用適正化事業
		(2) 家族介護支援事業
		(3) その他の事業
		(4) 介護保険事業以外の暮らしの支援
	5-1 介護予防給付・介護給付サービスの基本方針	(1) 介護予防給付サービスの基本方針
		(2) 介護給付サービスの基本方針
		(3) 介護保険施設・居住系サービスの整備計画
	5-2 地域密着型サービスの基本方針	(1) 日常生活圏の設定
		(2) 地域密着型サービスの整備計画
		(1) 要介護認定者数の推計
		(2) 居宅サービス概要と利用見込み
	5-3 介護保険サービスの概要と利用見込み	(3) 地域密着型サービス概要と利用見込み
		(4) 施設・居住系サービスの利用見込み
	5-4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）	
	5-5 持続可能なサービス提供基盤の充実	(1) サービスの質の向上
		(2) 介護人材の確保に向けた取組の推進
		(3) 共生型サービスの検討

第4章 計画の推進・管理

4-1 庁内及び関係機関との連携

(1) 庁内の連携

生涯学習、むらづくり、消費生活、就労支援、防犯・防災等の高齢者の生活に関わる施策や事業等の情報交換・共有化等の連携を図ります。

(2) 地域や関連団体との連携

① 社会福祉協議会

地域福祉を推進する中心的役割となる社会福祉協議会との連携を図ります。

② 地域活動団体、ボランティア団体

地域福祉の担い手となるボランティア団体等の活動を支援するとともに、地域活動団体やボランティア団体に協力を求めながら、一緒に地域づくりを進めていきます。

③ 居宅介護支援事業所・サービス事業所との連携

居宅介護支援事業所やサービス事業所との情報交換等の連携を強化し、サービスの質の向上を努めます。また、介護保険制度の各種事業やサービスの担い手確保のための支援を検討していきます。

(3) 地域活動団体同士の連携支援

老人クラブ、子ども会等の活動を支援するとともに、地域活動団体やボランティア団体同士の交流や情報交換等の連携を支援します。

4－2 情報活用と適正管理

（１）計画の周知

介護保険制度及び本計画について、『広報かわば』をはじめ、村ホームページ、イベント等、様々な機会や媒体を通じて村民へ十分な周知に努めます。

（２）情報の共有と活用及び情報管理

庁内や関係機関との情報共有を図るとともに、個人情報の取り扱いについては、関係法令（ガイドライン等を含む。）を遵守し、厳重に取り扱います。

4－3 人材育成と適正な人材配置

（１）保健・福祉従事者の育成

関係機関と連携しながら、介護福祉士・ホームヘルパーや、介護支援専門員等の保健・福祉従事者の質の向上を図るとともに、利根沼田圏域の看護師、理学療法士、作業療法士、運動療法士、言語療法士、社会福祉士、精神保健福祉士等の保健・医療・福祉従事者の育成を支援し、各種連絡会議等による連携に努めます。

また、高齢者の身近な相談者である民生委員に対する研修を充実します。

（２）担当職員の育成・配置

行政においては、保健・医療・福祉の知識や技術の向上のため、各種研修会等の充実を促進するとともに、専門的な知識や経験のある職員の育成に努めます。

第2部 各 論

第1章 地域包括ケア体制づくり

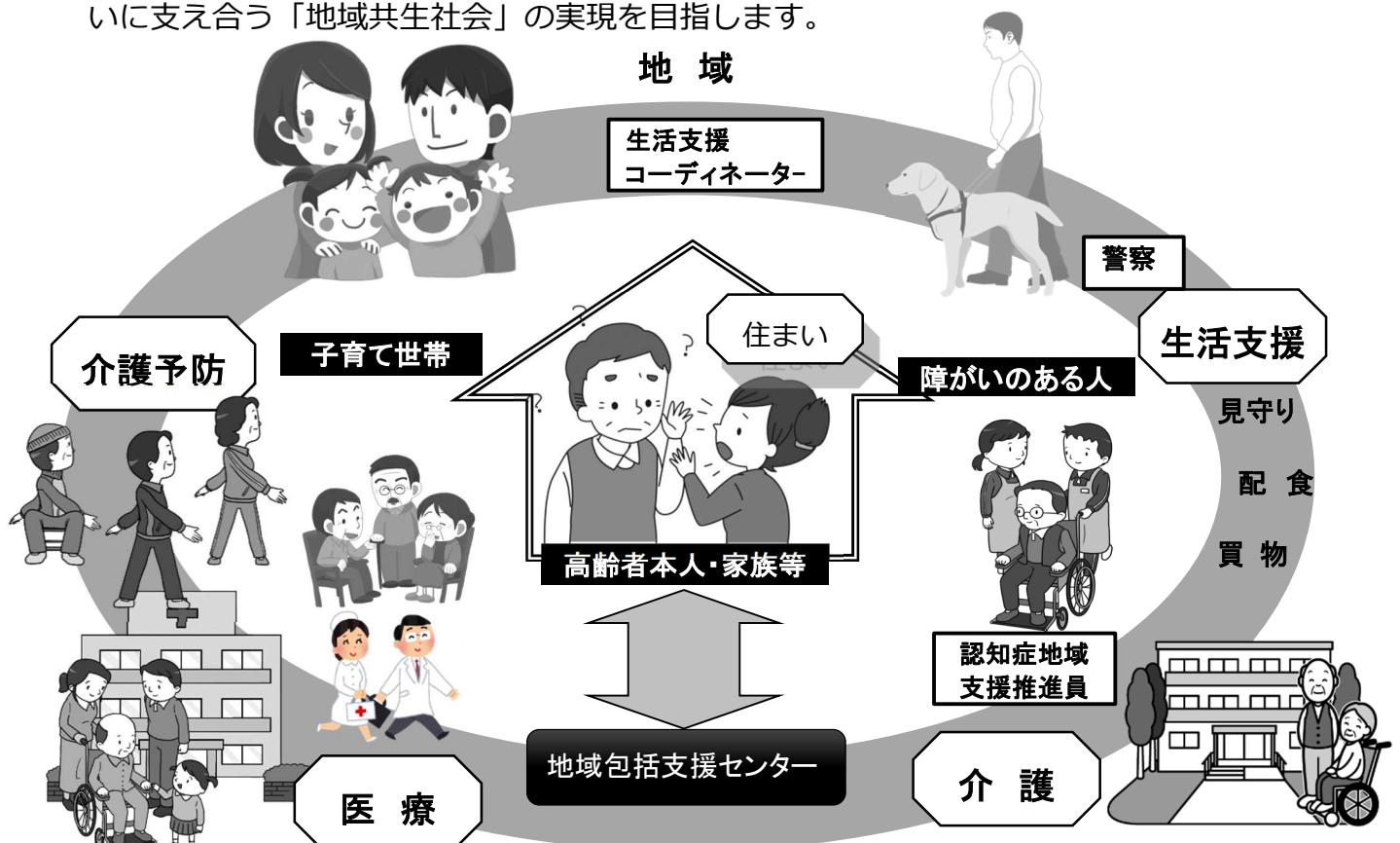
【目指すこと】

- ◎ お互いに支え合いながら安心して暮らし続けられる
- ◎ 認知症となっても自分らしく生活できる

＜基本施策＞

1. 支え合いの地域づくり
2. 認知症ケア体制の充実
3. 在宅医療と介護の連携
4. 住み慣れた地域で過ごせるむらづくり
5. 防災・感染症対策
6. 防犯・交通安全対策

高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケア体制を充実させていくとともに、加齢や認知症、障がい、子育て世帯、その他の様々な事情から何らかの援助を必要とするようになって、公的サービスの充実と合わせて、一人一人が誇りをもち、お互いに支え合う「地域共生社会」の実現を目指します。



1 - 1 支え合いの地域づくり

(1) 支え合いの地域づくり

お隣やご近所同士での助け合いの関係を生かし、声かけ・見守り、緊急時・災害時支援などの支え合える地域づくりを進めていきます。

① 高齢者の社会参加による生活支援サービスの充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護保険サービス事業所だけでなく、サービスやボランティア活動などの多様な担い手によるサロンや介護予防活動、見守り、生活支援サービス等が提供できるように、高齢者相互の助け合いの仕組みを構築していきます。

さらに、高齢者だけでなく、子育て世帯や障がいのある人など、村全体での支え合いの仕組みを構築していきます。

② 高齢独居世帯等の安否確認

民生委員・児童委員等が独居世帯を定期的に訪問し安否確認等を実施します。

(2) ボランティア活動の推進

① ボランティアセンター

個人ボランティアの登録を促進し、地域の支え合いの一躍を担う活動となるボランティアセンターの充実を図ります。

また、ボランティアセンターが実施している「生活支援サービスマッチング事業」等の推進をするなど、互いが支え合い、安心して生活できる村を目指します。

② ボランティア連絡協議会の充実

ボランティアグループに対し、ボランティア連絡協議会への加入を促進し、ボランティアに関する情報の提供、調整、活動団体同士の相互交流を促進します。

③ボランティアのきっかけづくり

ボランティアセンターを活用し、ボランティア養成講座の実施により、若い世代や元気な高齢者のボランティアへの参加を促進します。また、小中学校等の学校教育の場で、ボランティア体験の機会を増やしていきます。

■ボランティアの活動状況（令和5年8月現在）

団体名	活動内容	活動人数
配食ボランティア	独居等高齢者に週2回昼食のお弁当を配達し、安否等の確認をしている。	15人
川場村ボランティア連絡協議会	クリーンキャンペーン（清掃活動）の実施 年1回	98人
川場村老人クラブ連合会	花いっぱい運動（沿道に花壇づくり等の環境美化の推進を図る）	280人

（3）地域や関連団体との連携

①医療・保健・福祉の連携

医療機関・医師会、居宅介護支援事業所やサービス事業所との情報交換等の連携を図ります。

②社会福祉協議会

地域福祉を推進する中心的役割となる社会福祉協議会との連携を図ります。

③地域活動団体、ボランティア団体

地域福祉の担い手となる地域活動団体、ボランティア団体の協力を求めながら情報交換等の連携を図ります。

④地域活動団体同士の連携支援

老人クラブ、子ども会等の活動を支援するとともに、地域活動団体やボランティア団体同士の交流や情報交換等の連携を支援します。

1－2 認知症ケア体制の充実

（１）認知症への理解を深めるための普及啓発

認知症を正しく理解し、地域のバリアフリー化を広めるため、「いつ、どこで、どのような医療・介護等を受けられるか」など地域資源や相談先一覧が掲載された認知症ケアパス（令和元年５月作成）を村内医療機関、介護事業所、郵便局、銀行、役場、地域包括支援センターに設置しています。新たな社会資源の追加など、認知症ケアパスの情報更新を行うとともに、認知症カフェやサロン、ケアマネジャー等の研修会等を通じて普及啓発を行います。

また、認知症サポーターの養成やその後のサポーター活動支援（チームオレンジを含む）、サロン、居場所等での認知症教室開催など、地域全体で認知症の人を支える取組を推進していきます。

（２）認知症の容態に応じた適宜・適切な医療及び介護等の提供

早期診断・早期対応、速やかに適切な医療・介護等を受けられるための初期の訪問、受診継続支援など認知症初期集中支援推進事業を実施し、支援チーム（群馬県認知症疾患医療センター委託）と地域包括支援センターで協働連携し、支援体制の充実を図ります。

（３）認知症の人や介護者への支援

地域包括支援センター等での相談対応や家族介護者教室等及び、認知症カフェ（かわたんカフェ、かわたんふれあいカフェ）を開催することにより、認知症当事者と介護者の精神的・身体的負担を軽減し、専門職の支援や介護者の生活と介護の両立を支援する取組みを促進し、地域で支える、安心して暮らせる地域づくりを推進します。また、認知症高齢者、若年性認知症、その家族の視点に立ったニーズ把握を行い、支援体制の充実を図ります。

（４）認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

認知症地域支援・ケア向上事業である認知症地域支援推進員の設置及び活用を図り、地域の実情に応じた体制整備を推進し、地域での見守り体制整備を進めます。また成年後見制度の利用を促進し認知症高齢者等の権利擁護の取組の促進、川場村成年後見センターと共同し、各種専門職団体及び関係機関との連携を図り、住み慣れた地域で安心して暮らせる村づくりを推進します。

1－3 在宅医療と介護の連携

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面ごとに包括的・継続的な在宅医療・介護を提供できる体制を構築し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の整備を推進します。

【4つの場面ごとに目指すべき姿】

①日常の療養支援

・医療・介護関係者の多職種協働によって、医療と介護両方を必要とする高齢者やその家族が日常の療養生活を住み慣れた場所で送ることができるようにする。

②入退院支援

・入退院の際に、医療機関・介護事業所等が協働・情報共有を行うことにより、医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、希望する場所で望む日常生活が送れるようにする。

③急変時の対応

・医療・介護・消防が円滑に連携をとることにより、在宅で療養生活を送る高齢者が、急変した際にも、本人の意思が尊重された適切な対応をとることができる。

④看取り

・地域住民が、在宅での看取りについて十分に認識・理解したうえで、人生の最終段階である看取りを望む場所で行えるよう、医療・看護・介護関係者が対象者本人（または家族）とその意思を共有し、それを実現できるよう支援する。

(2) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する研修会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

そのほか、村民への普及啓発の取組として、最期のときに受けたい医療やケアを関係者と共有するためのアドバンス・ケア・プランニングシートやエンディングノートを作成するなど、必要な取組を進めています。

1 - 4 住み慣れた地域で過ごせるむらづくり

(1) 住まい・住まい方の支援

本村においては、持家が中心であることから、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めていきます。

また、高齢期の多様な住まい方について、幅広く情報収集を行い、国や県、事業者との連携を図りながら住まいの充実を検討し、適切な情報提供に努めます。

①介護保険制度における施設や居住系サービス

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスの利用ができるように支援します。

②その他の住まい・高齢者入所施設

i) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、身体上・精神上・環境上の理由や経済的な理由で、居宅での生活が困難な概ね 65 歳以上の高齢者が入所する措置施設です。令和 5 年 12 月現在の入所者はおりません。養護老人ホームの入所が必要と判断したときには、既存の施設を利用していきます。

ii) 軽費老人ホーム・ケアハウス

軽費老人ホームは、在宅において生活することが困難な場合に低額な料金で利用できる契約施設で、食事を提供する A 型、自炊が原則の B 型、独立した生活に不安がある高齢者のためのケアハウスの 3 種類があります。

軽費老人ホームについては、今後も利根沼田圏域に所在する施設を利用していきます。また、村内には 2 か所の有料老人ホームが存在するため大幅な利用の増加は見込まず、現状程度で推移するものとします。

iii) 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、自立状態（介護を必要としない）の高齢者も入所・入居が可能な施設や住まいです。また、介護が必要となった場合、介護サービスを利用しながら生活を続けることも可能です。

村内には 1 か所の住宅型有料老人ホームが存在しており、第 9 期期間中にも 1 か所の整備が計画されています。サービス付き高齢者向け住宅等の整備については、地域ニーズが低いと捉えているため利根沼田圏域に所在する施設を利用していきます。

(2) 利用しやすい公共公益施設

「バリアフリー法」や県の「人にやさしい福祉のまちづくり条例」に基づき、公共建物等の公共施設から先導的に、段差の解消等、利用者の視点に立った利用しやすい施設整備・改善に努めます。

1－5 防災・感染症対策

(1) 防災対策の充実

① 防災対策の充実

耐震診断の実施、防災行政無線の充実、防災訓練・講習会の実施等の防災対策を推進するとともに、自主防災組織の充実を促進します。

② 災害時要援護者登録台帳の作成及び安心カードの設置

災害時要援護者支援制度について周知を図り、該当者の名簿登録台帳を作成するとともに、今後は、名簿に登録した避難行動要支援者について、支援者、避難場所、避難するときに必要な配慮等を記載した「個別避難計画」の作成を進めます。

また、安心カードを設置し、支援が必要となる者の情報を共有し、災害時にいち早く救助活動ができるように、消防・警察関係者をはじめとする支援体制づくりを進めていきます。

(2) 感染症対策

① 予防接種等及び感染症予防の啓発

予防接種法に基づき、インフルエンザの予防接種費用の助成を行います。

また、感染症予防に対する情報発信を広報やホームページ、ポスターなど様々な方法で行います。

② ガイドライン等に沿った感染予防、感染拡大防止の対策の促進

感染症対策にあたっては、医療や福祉、介護関係の事業所等に対して、県の各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促進します。

また、介護保険施設や事業所等と連携し、令和6年3月までの策定が義務付けられているBCP（事業継続計画）に基づく取組を促していきます。

1－6 防犯・交通安全対策

（１）防犯対策の充実

チラシの配布、地域での声かけ運動、緊急連絡網の整備等により、自主防犯活動を支援します。地域の目による防犯対策と合わせて、防犯カメラの設置を進めていきます。

（２）消費者啓発

高齢者を狙った悪徳商法等消費者被害防止のため、地域包括支援センターが中心に情報提供・相談窓口となり、県消費生活センターでの消費者相談・消費者教育の強化を促進します。

（３）交通安全対策の強化

交通事故を未然に防ぐため、川場村社会福祉協議会及び老人クラブ等と連携を図りながら交通安全教室等を開催し交通安全啓発を推進していきます。

また、交通危険箇所の把握・点検活動を推進していきます。

高齢者運転免許証自主返納支援事業として、運転免許証を自主返納した 65 歳以上の村民に対し、「運転免許証経歴証明書」の発行手数料（1,100 円）を村で負担し、返納支援金（5,000 円）を交付しています。

第2章 生きがいづくりの応援

【目指すこと】

- ◎誰もが趣味やスポーツ等の楽しみをもっている
- ◎一人一人の知識や能力を生かす場が地域にある
- ◎生涯現役で過ごす

＜基本施策＞

1. 生きがい・地域活動の支援

「人生 100 年時代」ともいわれるようになり、高齢期を自分らしく生き生きと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことです。

初老期の過ごし方が高齢期にも影響することから、一人一人がどこかで、誰かと関わりながら、生涯を通じて活躍できるように、社会参加を促進します。

2-1 生きがい・地域活動の支援

スポーツ・レクリエーション環境や生涯学習環境の提供により、村民一人一人が、生涯を通じてスポーツ・レクリエーションや趣味活動を促進します。

高齢期を生き生きと過ごせるよう、知識や経験を生かす場の充実を図るとともに、地域交流・世代間交流を促進します。

また、スポーツ活動等への男性の参加率が低いことから、関心をもちやすい内容や参加の呼びかけを積極的に行っていきます。

(1) スポーツ・生涯学習活動の促進

①スポーツ活動の促進

高齢者の体力の維持、増進と交流のため、グラウンドゴルフ、ターゲットバードゴルフ等のスポーツ教室や、高齢者スポーツ大会等を引き続き村民と一緒に開催します。また、身体状況に応じて楽しめる軽スポーツや体操の普及を促進します。

②生涯学習講座の充実

健康づくり教室やパソコン教室、男性の料理教室等、村民のニーズにあった「高齢者向け生涯学習」の講座の充実を図ります。

(2) 高齢者の地域活動の充実

①老人クラブ活動の支援

「老人クラブ」では、ボランティア活動、教養活動、レクリエーション活動、健康増進活動等、様々な活動を地域単位で行っています。

こども園や小中学校等で、高齢者と子どもたちとの交流が図られるような活動を支援するとともに、村の歴史や文化を高齢者から次世代に伝える機会の充実に努めます。

また、老人クラブの会員数が減少傾向にあることから、会員数の維持・拡大に向けて、広報等を通じて活動のPRを行っています。

■老人クラブの状況

	平成 30 年	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
クラブ数	10	10	10	10	10	10
会員数（人）	337	328	321	312	296	280

第3章 健康管理・健康づくりの推進

【目指すこと】

- ◎一人一人が心と体の健康について意識する
- ◎身体を動かす習慣を身につける
- ◎バランスのとれた食生活を送る

＜基本施策＞

1. 健康管理

2. 健康づくり

充実した高齢期を健康に送れるよう、生活習慣病の予防や健康づくりを、村民自ら取り組みめるように支援をします。

3－1 健康管理

①健康診査

疾病等の早期発見・早期治療のため、各種健診の機会の拡充を図るとともに、受診率の向上に努めます。また、健康管理のため、保健指導や訪問指導の充実に努めます。

②健康手帳等を活用した自己管理の支援

健康手帳は、健康管理と適切な医療や介護予防事業を受けるために、健康診査の記録等を記入するもので、有効に活用されるように努めます。また、スマートフォンやファイルの活用など、個々に合った健康管理を支援していきます。

3-2 健康づくり

①啓発・広報の充実

健康づくりに関して、健康まつり、広報誌、パンフレット等による啓発活動を行うとともに、学校教育、社会教育等と連携を図りながら、講話やパネル展示等により健康づくりについての意識啓発を行います。

②健康づくり活動の促進

村民のスポーツ活動、老人クラブや自主サークル等による健康づくり活動を促進します。また、各種健康づくり講座・教室の開催には、必要に応じて庁内の保健担当、社会教育担当や、スポーツクラブや関係機関、団体等と連携を図り、効果的かつ魅力的な教室にするよう努めます。

③心の健康づくり

身体健康づくりと合わせて、心の健康づくりのために、生涯学習等の生きがい施策を推進します。閉じこもり等になるおそれのある人に対しては、介護予防施策と合わせて、地域や家族等との交流を促進します。

地域ぐるみの活動を進めていくために、民生委員・児童委員や介護予防サポーターとの連携を図るとともに、ゲートキーパーの養成を続け、地域での理解者を増やしていきます。

④食生活からの健康づくり

健康づくりの基本として、食生活改善推進員、民生委員や介護予防サポーターとの連携を図りながら、「食生活」について学ぶ機会の充実に取り組んでいきます。

⑤保健事業と介護予防の一体的実施

健診や相談、訪問、通いの場等、多様な機会を捉えた基本チェックリスト等の活用により、健康状態の未把握者を含め、支援が必要な方の早期発見・早期支援に努めます。

また、今後の介護需要の増加を踏まえ、壮年期からの連続性を考慮した中長期的な健康づくり・介護予防施策を進めます。

第4章 介護予防・生活支援の強化（地域支援事業）

【目指すこと】

- ◎できるだけ要介護状態とならないように介護予防に取り組む
- ◎要介護状態や認知症の有無にかかわらず、一人一人の尊厳を大切にする
- ◎家族介護者も安心して過ごせる村

＜基本施策＞

1. 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

3. 任意事業の推進

地域支援事業は、主に要介護、要支援の状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点で行う事業です。

4-1 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」を目的として、公正・中立の立場から、（１）総合相談支援事業、（２）権利擁護のための事業、（３）介護予防ケアマネジメント事業、（４）包括的・継続的ケアマネジメント事業の４つの事業を基本機能として担います。

基本機能の強化を図るとともに、高齢者や家族等の身近な相談窓口として周知をしていきます。

（１）総合相談支援業務

①初期段階での相談対応

本人、家族、村民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、サービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

②継続的・専門的な相談支援

初期段階の相談対応で、継続的・専門的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、様々な関係者からのより詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定します。

（２）権利擁護業務

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような対応や支援を行います。

- ・成年後見制度等の活用
- ・老人福祉施設等への措置の活用
- ・虐待への対応
- ・困難事例への対応
- ・消費者被害の防止

①高齢者虐待防止の推進・普及啓発

高齢者虐待の早期発見と虐待の解消に向けて、家族介護者の孤立防止のほか、認知症高齢者の増加を踏まえたセルフ・ネグレクト対策を進めます。

また、虐待予防に関するパンフレット（令和３年９月作成）を作成し、村民へ配布するなどして、普及啓発に努めます。

さらに、令和６年４月より介護サービス事業所における虐待防止のための対策が義務化されることを踏まえて、事業所における虐待防止検討委員会の設置や指針の整備、職員に対する研修の定期的な実施等、総合的な対策の実施を促していきます。

②成年後見制度の利用促進

令和6年3月に策定した「川場村成年後見制度利用促進計画（「地域福祉計画」に包含）」に基づき、川場村成年後見センター（令和5年3月設置）を中核機関として、成年後見制度の利用を促進していきます。

（３）介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業利用者や要支援認定者に対して、高齢者の自立を支援するため、心身の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行います。

なお、介護保険制度上、要介護から要支援に認定結果が改善した場合、担当介護支援専門員が変更となりますが、利用者が混乱することのないよう、必要に応じて居宅介護支援事業所への委託をするなど、継続的な支援をしていきます。

（４）包括的・継続的ケアマネジメント業務

地域の介護支援専門員が相談しやすい環境整備を進めるとともに、周知を図ります。

①日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員に対するケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応に努めます。

②支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

③包括的・継続的なケア体制の構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の連携を支援します。

④介護支援専門員会議の開催の継続・推進

地域の介護支援専門員の日常的な業務を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を定期的で開催しており、今後も内容を検討しながら継続していきます。

(5) 地域ケア会議の充実

支援を必要とする高齢者を見出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、更に問題発生を防止するため、地域の様々な関係者とのネットワークの構築を図っていきます。

地域ケア会議の活用により、介護支援専門員や介護保険サービス提供事業所などとの連携・協力体制を強化し、更に医療機関との連携を積極的に進めていきます。

本村にあった地域包括ケア体制を構築するため、地域ケア会議を通じて地域課題を明確化するとともに、課題解決に必要な資源開発や地域づくりを行うために取り組んでいきます。

(6) 生活支援コーディネーターの設置

生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築や運営をコーディネートする生活支援コーディネーターを配置（社会福祉協議会委託）しています。

生活ニーズが多様化していることから、本村においては、高齢者の生活支援だけでなく、子どもや障がい者を含めた重層的な支援体制についても、本村の実態にあったコーディネーターの配置を検討していきます。

(7) 協議体の設置

村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、村民、社会福祉法人、介護サービス事業所、NPO・ボランティア団体、地縁組織などサービスの関係者が集まり、生活支援サービスの体制整備、移送サービスや居場所づくり、災害時支援体制についても取組を進めていきます。

(8) 地域包括支援センター運営の基本方針

運営、配置などの設置方針は、第8期計画を継続するものとします。

ニーズの多様化により業務量が増大しているため、役場との効率的な役割分担を図りながら、施策や事業を推進していくための適切な人員体制等についても検討していくものとします。

①基本方針

1) 運営の方針

- ・村の直営方式とします。
- ・介護予防プランの作成等は、地域包括支援センターにおいて、利用者の状況等を考慮し、民間の居宅介護支援事業所の協力を得ながら実施します。
- ・夜間等緊急の相談等に対しても、適切な助言、関係機関等への連絡等の対応を行うも

のとします。

2) 配置の方針

- ・村全域を対象として、1 か所配置します。

3) 配置場所

- ・保健センター内に配置します。

②地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの運営方針については、地域包括支援センター運営協議会の議決を経ることとし、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ります。

③地域包括支援センターの事業評価

制度運営の中核となっている地域包括支援センターの機能強化にあたり、保険者である村が地域包括支援センター事業を評価する取組を実施します。

4-2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者に、①訪問型サービス、②通所型サービス、③生活支援サービスを提供する事業です。

①訪問型サービス

訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援等があります。

本村では、訪問介護相当サービスのみですが、多様なサービスの提供に向けた検討を進めていきます。

■訪問型サービスの類型（国の基準）

	旧介護予防訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	訪問型サービスB（住民主体による支援）	訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	訪問型サービスD（移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース（例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6か月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

②通所型サービス

通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスが想定されます。

本村では、通所介護相当サービスを提供していますが、介護予防の観点から多様なニーズに対応するため、他の多様なサービスの提供に向けた検討を進めていきます。

■通所型サービスの類型（国の基準）

	旧介護予防通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6か月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）

■介護予防・生活支援サービス事業の実績及び第9期計画（年間利用者数）

	第8期計画(実績値)			第9期計画(計画値)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・生活支援サービス事業						
訪問介護相当サービス	107	82	94	95	90	90
通所介護相当サービス	192	151	81	90	85	85
通所型サービスC	19	60	0	0	0	0

③その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは、「栄養改善を目的とした配食」や「住民ボランティア等が行う見守り」「訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）」からなります。

訪問型サービスと通所型サービスの提供体制と合わせて、本村に適した生活支援サービスの在り方を検討していきます。

④介護予防支援事業（ケアマネジメント）

介護予防・生活支援サービス事業対象者等に対して、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所が訪問型・通所型サービスや生活支援サービス等のケアマネジメントを行います。

（２）一般介護予防事業

元気な高齢者を含む全ての第１号被保険者を対象に介護予防を図ります。

①介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防に関する講演会や教室を開催するほか、パンフレットの作成・配布等により、啓発の強化を図ります。

男性の参加率向上のため、スポーツクラブの利用料の補助事業等を検討していきます。

②地域介護予防活動支援事業

介護予防サポーターなどの介護予防に関するボランティアなど人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業などに取り組んでいきます。

③介護予防事業評価事業

年度ごとに、定められた事業評価項目に沿って、口腔ケア、栄養、運動機能、脳トレなどの各事業が適切な手順・過程を経て実施できているか、取組の状況を評価するなど、効果的な事業を検討していきます。

④介護予防事業対象者の把握事業

関係機関等との情報共有や訪問活動等をとおして、事業対象者の把握を行い、適切な介護予防につなげていきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を充実強化するために、介護予防事業を行う場にリハビリテーション専門職等の参加や指導を促進します。

■一般介護予防事業の実績及び第 9 期計画（延べ開催数）

		第 8 期計画（実績）			第 9 期計画（計画値）		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護予防把握事業		—	—	—	5	5	5
	節目で健康塾	—	—	—	5	5	5
介護予防普及啓発事業		24	83	84	120	120	120
	ヘルスアップ教室	7	24	24	24	24	24
	ほっこり教室	6	24	24	—	—	—
	笑顔アップ教室	—	—	—	24	24	24
	にっこり教室	11	35	36	—	—	—
	元気アップ教室	—	—	—	36	36	36
	筋力アップ教室	—	—	—	36	36	36
地域介護予防活動支援事業		9	10	14	8	8	8
	地区サロンの協力	8	9	11	6	6	6
	介護サポーター研修	1	1	3	2	2	2
介護予防事業施策評価事業		5	10	10	8	8	8
	ヘルスアップ教室	1	2	2	2	2	2
	ほっこり教室	1	2	2	—	—	—
	笑顔アップ教室	—	—	—	2	2	2
	にっこり教室	1	2	2	—	—	—
	元気アップ教室	—	—	—	2	2	2
	ハッスル教室	1	2	2	—	—	—
	すこやか教室	1	2	2	—	—	—
	筋力アップ教室	—	—	—	2	2	2
地域リハビリテーション活動支援事業		27	84	97	56	56	56
	ハッスル教室	10	34	36	—	—	—
	すこやか教室	10	34	36	—	—	—
	筋力アップ教室	—	—	—	30	30	30
	ヘルスアップ教室	1	2	2	2	2	2
	ほっこり教室	2	6	6	—	—	—
	笑顔アップ教室	—	—	—	6	6	6
	にっこり教室	4	6	12	—	—	—
	元気アップ教室	—	—	—	12	12	12
	居場所づくり	0	2	5	6	6	6

4-3 任意事業の推進

(1) 介護給付等費用適正化事業

サービス利用者にとって不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、利用者に適切なサービスを提供できる環境を整備するとともに、介護給付費の適正化を図るための事業を行います。

(2) 家族介護支援事業

① 認知症高齢者見守り事業

認知症になっても住み慣れた地域に安心して生活できるよう、認知症に対する理解を深め、認知症の方やその家族に寄り添った支援をするため、地域における社会資源を活用した認知症等見守りネットワークの構築を目指します。認知症高齢者の相談窓口の充実、認知症に関する知識の普及、認知症サポーターの研修等を行います。

また、認知症疾患医療センター等との連携も図り、適切なサービスが提供できるように努めます。

② 家族介護者教室

高齢者等を介護する家族等に対し、適正な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を実施します。

③ 家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減させるための事業を継続して実施するとともに、介護者相互の交流を図ります。この事業は、川場村社会福祉協議会に委託し実施します。

	第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
家族介護継続支援事業（在宅介護者の集い）	0回	2回	3回	3回	3回	3回

④ 介護慰労金支給事業

村の単独事業として、概ね1年以上、寝たきり（要介護4・5の者対象）状態にあり、6か月以上にわたり家族が介護を行っている世帯に介護慰労金（被介護者1人につき120,000円）を支給します。

(3) その他の事業

① 成年後見制度利用支援事業

判断能力の不十分な高齢者等が、成年後見制度を利用し地域で自立した生活を営むことができるよう環境整備を行い、川場村成年後見センターと連携し市町村長申立てに要する経費や低所得者等の法定後見人の報酬費用の助成を行います。

② 認知症サポーターの養成

認知症高齢者等が地域で生活していくためには、周囲の人のあたたかい見守り支援が必要です。地域で認知症の理解を深めバリアフリー化を推進するため、中学校、村内の団体・サロン等や各事業所等において、認知症サポーターの養成を継続して推進していきます。

また、新たな団体等への認知症サポーター養成講座の開催や、認知症サポーター修了者の活躍の場として、認知症カフェへの協力や国が勧めるチームオレンジの周知などを行っていきます。

③ 地域自立支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続するため、配食サービスボランティア等による見守りを実施し、地域包括支援センターへの報告等によりネットワーク形成を図ります。この事業は、川場村社会福祉協議会に委託し実施します。

	第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
地域自立支援事業 (配食ボランティア・実施回数)	97	99	98	100	100	100

(4) 介護保険事業以外の暮らしの支援

①配食サービス

対象者は、独居高齢者及び高齢者世帯又はこれに準ずる世帯に属する高齢者並びに身体障がい者で安定した食生活を送ることが困難な方に、栄養バランスのとれた昼食の配食サービスを実施します。この事業は、川場村社会福祉協議会へ委託します。

②軽度生活支援事業（要介護（支援）認定者・基本チェックリスト対象者以外）

対象者は、独居高齢者及び高齢者世帯の虚弱高齢者等で、日常生活で支援を必要としている方へ、生活支援の状況に応じ、調理、洗濯、掃除、相談、その他日常生活をする上で必要な支援等を行います。この事業は、川場村社会福祉協議会へ委託します。

③一人暮らし高齢者交流会

独居高齢者を対象に、こども園児等の世代間交流や参加者相互の交流を図ります。この事業は、川場村社会福祉協議会へ委託します。

④緊急通報体制等整備事業

独居高齢者等に緊急通報装置を貸与し、急病時や災害発生時の迅速かつ適切な対応体制の整備を図ります。

⑤福祉有償運送

介護保険法に基づいて要介護認定を受けた者、各種身体障がい者手帳の交付を受けた者、障害者総合支援法に基づいて障がい程度区分認定を受けた者であって、単独では公共交通機関を利用することが困難な者に有償で外出のための運送サービスを行うもので、社会福祉協議会が実施しています。

なお、運転免許証の返納などにより、日常生活の移動が困難な高齢者が増加していることから、ボランティア等による移送手段の確保など、本村にあった生活の足の確保について検討していきます。

⑥安心カード設置事業

独居高齢者、二人暮らし高齢者、要援護者（身体障がい者等）、希望者を対象に災害時等の緊急時、早期に対象者の救護の一助となるよう安心カードを設置します。

	第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
配食サービス（利用者数）	97	99	98	100	100	100
軽度生活支援事業（利用者数）	0	0	0	1	1	1
一人暮らし高齢者交流会（開催回数）	0	0	2	2	2	2
緊急通報体制等整備事業（世帯数）	6	6	9	9	9	9
福祉有償運送（利用者数）	33	30	32	40	40	40
安心カードの設置（世帯数）	161	165	182	185	190	200

第5章 介護給付等サービス計画

【目指すこと】

- ◎ 一人一人の意志を尊重し、その人に適した介護サービスを提供する
- ◎ 要介護状態等となっても、利用者と介護者が一緒に状態の改善に取り組む
- ◎ 認知症の有無にかかわらず、尊厳に配慮したケアが受けられる

＜基本施策＞

1. 介護予防給付・介護給付サービスの基本方針

2. 地域密着型サービスの基本方針

3. 介護保険サービスの概要と利用見込み

4. 介護給付等の適正化への取組及び目標設定 (市町村介護給付適正化計画)

5. 持続可能なサービス提供基盤の充実

介護保険制度には、要介護状態にあわせて要支援1・2に対する「予防給付サービス」と要介護1～5に対する「介護給付サービス」があります。また、介護サービスには、都道府県が介護サービス事業所の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型サービス」といいます。

5 - 1 介護予防給付・介護給付サービスの基本方針

(1) 介護予防給付サービスの基本方針

介護予防給付サービスは、要支援 1・2 に対し、状態の改善と悪化の予防を目的として提供するサービスです。利用者本人のできることを増やし、生き生きとした生活を送れるよう支援するサービスで、要介護 1～5 を対象とする介護給付とは区分されていることから、介護予防を意識したサービスの提供を促進します。

●生活機能向上の意欲を高めるサービス

利用者の意向や個性を尊重しながら、本人や家族とともに目標を設定し、その達成を支援することで生活機能向上の意欲を高めるサービスを提供します。

●介護予防・日常生活支援総合事業と予防給付の適切な提供

介護予防・日常生活支援総合事業サービスの「訪問型サービス」と「通所型サービス」と介護予防給付の適切な組み合わせにより、サービスを提供します。

(2) 介護給付サービスの基本方針

要介護状態になったときに住み慣れた自宅での生活を希望する村民は多く、要介護認定者及びその家族を支援するための在宅介護基盤の強化や、医療と介護の連携を推進していきます。

●自宅で暮らし続けるための居宅サービス

住み慣れた家庭や地域で安心して介護サービスを受けることができるよう、事業者との連携によりサービスの確保・充実に努めます。

また、介護保険サービスに合わせて福祉サービスを適切に利用することにより、生き生きとした在宅生活が送れるように支援します。

●心身状態の改善を目指す介護施設サービス

利用者の心身状態の改善に向けて、専門的な介護技術や環境の充実、リハビリテーション機能の向上を促進します。また、介護保険施設や居宅介護支援事業所と連携を図りながら、施設から在宅への復帰へのスムーズな移行を支援します。

また、施設については、要介護度の高い人を中心としていきます。

(3) 介護保険施設・居住系サービスの整備計画

第9期計画期間中の施設・居住系サービスの整備計画は下記のとおりです。

■介護保険施設（村内）施設整備目標

	令和 5年度現在	第9期計画			令和 8年度末
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護医療院	0床	新たな整備を見込まない			0床
介護老人福祉施設 （地域密着型）	90床 （20床）				90床 （20床）
介護老人保健施設	87床				87床
特定施設入所者生活介護	356床				356床
認知症対応型共同生活介護	0床				0床

5－2 地域密着型サービスの基本方針

「地域密着型サービス」とは、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供されるサービスです。

地域密着型サービスでは、本村（保険者）が事業所指定、指導監督を行い、原則として、村民（被保険者）が利用できるサービスです。

（１）日常生活圏の設定

地域密着型サービスは、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、市町村域を幾つかに区分した「日常生活圏域」ごとに介護基盤を整備することが必要です。一般的な生活圏域としては、「小学校区（徒歩圏域）」「中学校区（徒歩・自転車圏域）」「買い物・通院圏域（自転車圏域）」「通勤・買い回り品の生活圏域（マイカー圏域）」等があります。

本村においては、サービス基盤や人口等を勘案し、引き続き村全域を一つの日常生活圏域としますが、サービスの利用については利根沼田地域を一つの日常生活圏域と捉え各市町村との同意を経てサービスの相互利用を行います。

（２）地域密着型サービスの整備計画

本村の地域密着型サービスは、令和５年度末現在、地域密着型老人福祉施設ユニット型（１施設・２０人）があります。

第９期計画期間中に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を見込みます。さらに、事業者から整備について協議等があった場合、第１０期計画期間での整備を検討するものとします。

5-3 介護保険サービスの概要と利用見込み

介護保険制度で利用できる介護サービスは、要支援1・2に対する「予防給付サービス」と要介護1～5に対する「介護給付サービス」があります。なお、要支援の状態ではないものの、生活機能が低下している「予防事業対象者」は、「訪問型サービス」や「通所型サービス」等を利用することができます。

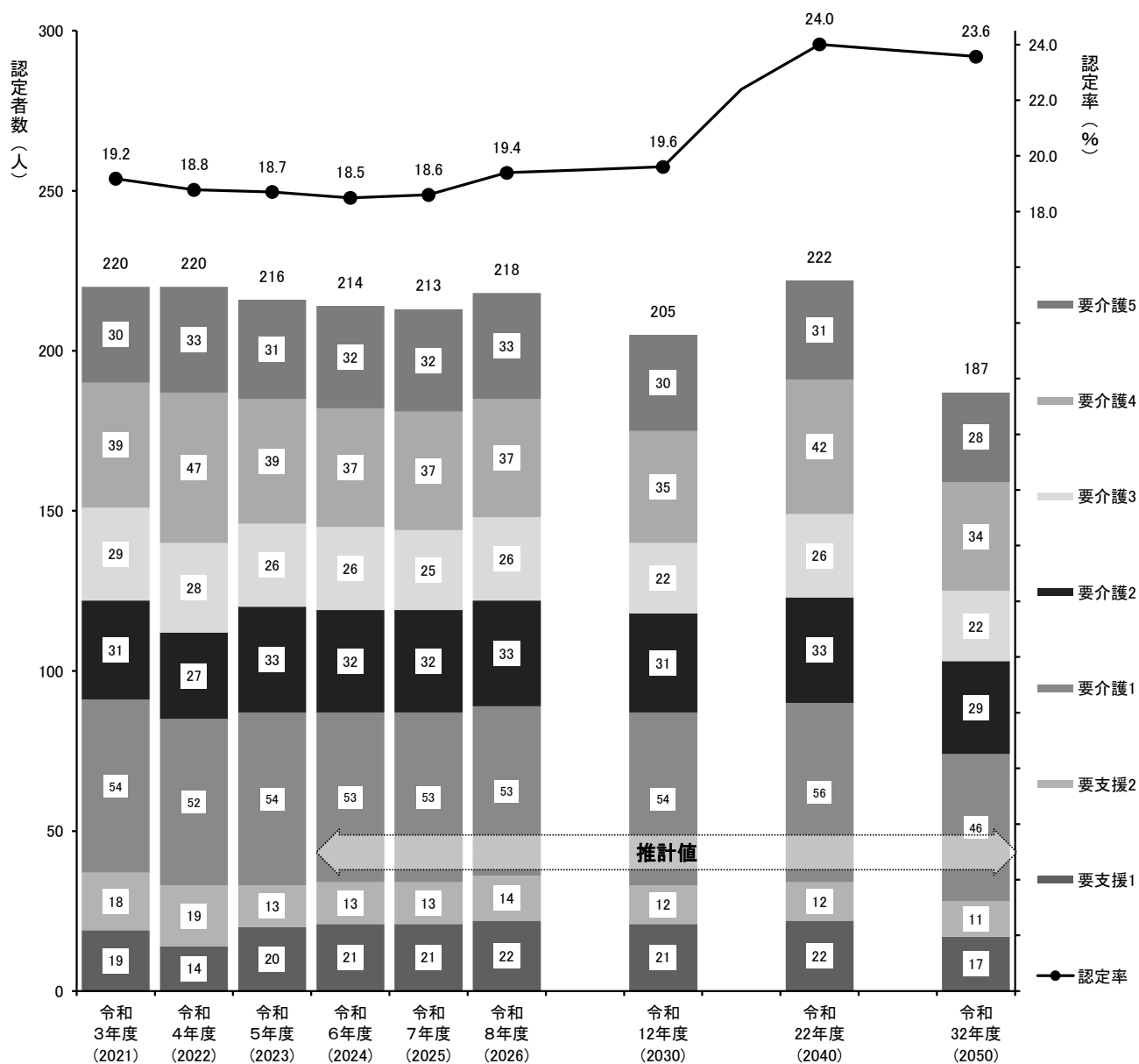
■提供する予防給付サービス・介護給付サービスの種類

	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
予防給付サービス	◎予防給付サービス 【訪問サービス】 ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 【その他】 ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防特定福祉用具販売 ・介護予防住宅改修 ◎居住系サービス ・介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）	◎地域密着型介護予防サービス 【通い・訪問・泊まり】 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 【通所サービス】 ・介護予防認知症対応型通所介護 ◎介護予防支援（ケアプランの作成） ◎居住系サービス ・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
介護給付サービス	◎居宅サービス 【訪問サービス】 ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・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 【通所サービス】 ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 【その他】 ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売 ・居宅介護住宅改修 ◎居住系サービス ・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） ◎施設サービス ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院	◎地域密着型サービス 【訪問サービス】 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【通所サービス】 ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護 【通い・訪問・泊まり】 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ◎居宅介護支援（ケアプランの作成） ◎居住系サービス ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ◎施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(1) 要介護認定者数の推計

第9期計画期間の令和6～8年度の要介護（支援）認定者数は、は210人あまりで推移し、要介護（支援）認定率は19%程度で推移すると予想されます。

■ 要介護（支援）認定者数・認定率の推計（第2号被保険者を含む）



← 第8期計画 → ← 第9期計画 →

※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数

認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

(2) 居宅サービス概要と利用見込み

介護保険の給付対象となる居宅サービスには、次の介護（予防）サービスと地域密着型サービスがあります。

①サービスの概要

■ケアプランの作成

サービス名	概 要
居宅介護支援 [介]	- 介護給付の適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護認定者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業所との連絡調整を行い、又は、要介護認定者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。 - 提供機関：居宅介護支援事業所
介護予防支援 [予]	- 介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの介護支援専門員等が、要支援認定者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護予防サービス（在宅サービス）の提供が確保されるよう事業所との連絡調整を行っています。 - 提供機関：地域包括支援センター（一部委託）

[介]：要介護1～5 [予]：要支援1・2の人が利用可能なサービスです。

■居宅サービス

サービス名	概 要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護 (ホームヘルプ) [介]	・ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。
訪問看護 [介] [予]	・疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
訪問入浴介護 [介] [予]	・要介護認定者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。
訪問リハビリテーション [介] [予]	・居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。
居宅療養管理指導 [介] [予]	・医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護 (デイサービス) [介]	・通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。
通所リハビリテーション (デイケア) [介] [予]	・老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。

短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所 (ショートステイ) 介 予	○短期入所生活介護 ・介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 ・老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。
福祉用具・住宅改修	
福祉用具貸与 介 予	・日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。 ※要支援 1・2 及び要介護 1 の方は原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。
福祉用具購入費の支給 介 予	・排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業所から購入した場合、費用額の 9 ～ 7 割が支給されます。年間 10 万円の費用額が上限となります。
住宅改修費の支給 介 予	・手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の 9 ～ 7 割が支給されます。20 万円の費用額が上限となります。

②サービス利用者数の見込み

■介護予防給付サービス利用見込み

		第 8 期計画			第 9 期計画(見込値)		
		令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023) (見込値)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
	回数 (回)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数 (人)	3	4	7	4	4	4
	回数 (回)	14	20	44	16	16	16
介護予防訪問リハビリテーション	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
	回数 (回)	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数 (人)	9	11	13	12	12	12
介護予防短期入所生活介護	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
	日数 (日)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数 (人)	14	15	11	12	12	14
特定介護予防福祉用具購入費	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数 (人)	1	1	2	1	1	1
介護予防支援	人数 (人)	18	20	18	18	18	20

※回 (日) 数は 1 月当たりの数、人数は 1 月当たりの利用者数。

小数点以下を四捨五入して表示しているため「0」でも実績がある場合がある。

■介護給付サービス利用見込み

		第8期計画			第9期計画(見込値)		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅サービス							
訪問介護	人数(人)	13	15	15	15	15	15
	回数(回)	171	185	141	190	190	190
訪問入浴介護	人数(人)	2	2	1	2	2	2
	回数(回)	10	12	9	11	11	11
訪問看護	人数(人)	14	14	12	13	13	13
	回数(回)	107	87	80	88	88	88
訪問リハビリテーション	人数(人)	1	0	0	1	1	1
	回数(回)	6	0	0	4	4	4
居宅療養管理指導	人数(人)	11	9	8	9	9	9
通所介護	人数(人)	49	47	48	48	47	47
	回数(回)	724	668	598	626	600	604
通所リハビリテーション	人数(人)	15	17	21	21	21	21
	回数(回)	130	133	153	181	181	181
短期入所生活介護	人数(人)	7	5	3	6	6	6
	日数(日)	121	71	40	83	83	83
短期入所療養介護	人数(人)	5	3	2	5	5	5
	日数(日)	33	17	5	24	24	24
福祉用具貸与	人数(人)	47	41	37	43	43	42
特定福祉用具購入費	人数(人)	1	0	0	1	1	1
住宅改修費	人数(人)	0	0	0	1	1	1
居宅介護支援	人数(人)	78	75	74	75	75	73

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

小数点以下を四捨五入して表示しているため「0」でも実績がある場合がある。

(3) 地域密着型サービス概要と利用見込み

地域密着型サービスは、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、当該市町村内で利用及び提供するサービスです。

①サービスの概要

サービス名	概 要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 介	・重度者をはじめとした要介護（支援）認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。
夜間対応型訪問介護 介	・24 時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 介 予	・認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
地域密着型通所介護 介	・サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じです。 ※平成 28 年度より、小規模型（利用定員 18 名以下）は、地域密着型サービスに移行しました。
訪問・通う・泊まるを組み合わせた介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 介 予	・通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組み合わせで多機能なサービスが受けられます。
看護小規模多機能型 居宅介護 介	・小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせで提供するサービスです。
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス	
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム） 介 予	※P78（施設・居住系サービス）を参照
地域密着型介護 老人福祉施設 介	
地域密着型特定施設 入居者生活介護 介	

②サービス利用者数の見込み

■地域密着型サービス（介護予防給付）利用見込み

		第8期計画			第9期計画(見込値)		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
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	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

小数点以下を四捨五入して表示しているため「0」でも実績がある場合がある。

■地域密着型サービス（介護給付）利用見込み

		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	1	1
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	0	3	2	3	3	3
	回数(回)	0	12	24	18	18	18
認知症対応型通所介護	人数(人)	1	1	0	1	1	1
	回数(回)	7	7	0	8	8	8
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	3	4	8	7	6	6
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

小数点以下を四捨五入して表示しているため「0」でも実績がある場合がある。

（４）施設・居住系サービスの利用見込み

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、施設・居住系サービスのニーズを踏まえながら認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスの整備計画を検討するとともに、介護老人福祉施設などの広域的な施設については、県や関係機関との調整を行います。

①サービスの概要

■施設・居住系サービス等

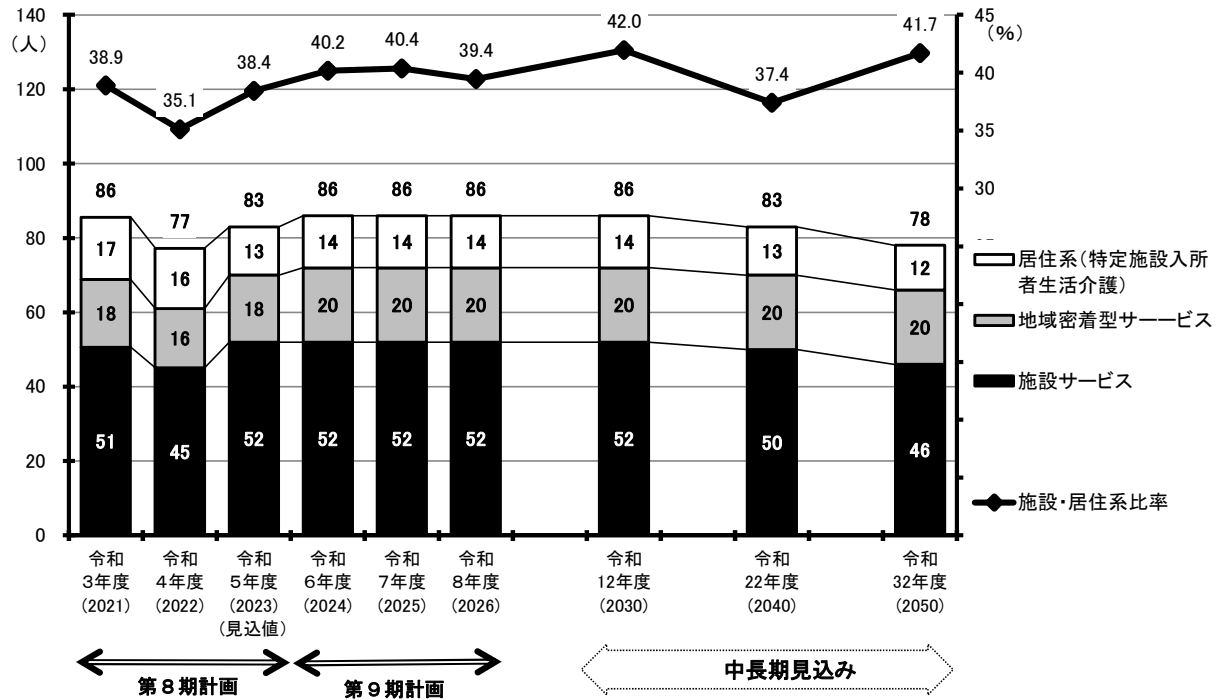
サービス名	概 要
施設等で利用する介護サービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ☒	・寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
介護老人保健施設 (老人保健施設) ☒	・病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護医療院 ☒	・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です
介護療養型医療施設 ☒	・急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。
有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス（居宅サービス）	
特定施設入居者生活介護 ☒ ☒	・有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス（地域密着型サービス）	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) ☒ ☒	・認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。※要支援１の方は利用できません。
地域密着型介護 老人福祉施設 ☒	・「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模（30人未満）となります。複数の小規模拠点（定員５名程度）が、地域内で分散して提供される場合もあります。
地域密着型特定施設 入居者生活介護 ☒	・「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模（30人未満）となります。

②サービス利用者数の見込み

施設・居住系サービスの利用を以下のとおり見込みます。

なお、要介護（支援）認定者のうち、下記の施設・居住系サービス利用者を除いた者が、居宅サービスの利用対象者となります。

■施設・居住系サービス利用者数の見込み



※地域密着型サービス: 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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 施設サービス: 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
 ※施設・居住系比率は、第2号被保険者を含む認定者数に対する割合。

(単位: 人)

		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居住系サービス							
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	1	1	2	1	1	1
	介護給付(要介護)	15	15	11	13	13	13
地域密着型サービス							
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	2	0	0	1	1	1
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		16	16	18	19	19	19
施設サービス							
介護老人福祉施設		24	23	27	28	28	28
介護老人保健施設		27	23	25	24	24	24
介護医療院		0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設		0	0	0			

5－4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）

介護給付の適正化を図ることにより、適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼感を高めることとなります。

要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適切化、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化をより一層充実させ、介護給付費及び介護保険料の増大への抑制に努めます。

なお、国の介護給付適正化事業の見直し（令和6年度より主要5事業が3事業に統合）を踏まえつつ、事業を推進します。

事業名	内容・方針	第9期計画の目標
①要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施を通じて適正化を図ります。	認定調査員の研修への受講により、均一化・公平化を図るとともに、認定調査票の内容確認点検を実施します。
②ケアプランの点検・住宅改修等の点検・福祉用具購入、貸与調査	研修等を通じて介護支援専門員や点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。 また、必要に応じて住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、訪問調査を実施します。	研修参加による能力向上と群馬県国保連合会のケアプラン点検システムの活用により、効率的な点検を実施します。
③医療情報との突合・縦覧点検	介護給付費の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。	群馬県国保連合会に業務委託し、誤請求・重複請求など、確実な過誤処理を実施します。

5－5 持続可能なサービス提供基盤の充実

(1) サービスの質の向上

① 村の役割及び適正な指導・監督

地域密着型サービスについては、本村が指定権限をもつことから、適正な指導・監督を行います。その他のサービスについても、群馬県やサービス事業所との連携により、サービスの質の向上に努めます。

② 介護支援専門員の資質・専門性の向上

介護支援専門員の資質の向上を図るため、5年ごとの資格更新時には研修の受講が義務付けられています。研修を通じて介護支援専門員としての資質や専門性の向上を図り、利用者への適切なサービス提供に努めます。

一定年数以上の実務経験を有する介護支援専門員で、所定の研修を修了すると、「主任介護支援専門員」として認定されます。

(2) 介護人材の確保に向けた取組の推進

介護保険制度の円滑な運営にあたり、介護人材の確保に向けた取組の推進を図る必要があります。

① 事業所の介護人材の確保・定着を支援する取組の検討

介護現場における業務仕分けや就労を希望する高齢者と介護サービス事業者のマッチングや、UIターンを希望する村外者、外国人人材の活用等、幅広い人材の確保について検討します。

研修の受講に要した費用（介護職員初任者研修、介護福祉士の資格取得のための実務者研修及び介護技術講習等）の一部助成等の支援策を考えています。

② 業務効率化の促進

介護従業者の負担軽減のため、介護ロボットやICTの導入や活用するなど業務の効率化を促進します。

また、国が示す方針に基づく介護サービス事業所の各種申請に係る様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

（３）共生型サービスの検討

国の地域共生社会の実現に向けた取組において、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障がい福祉サービス両方の制度に、共生型サービスが位置付けられています。

国における指定基準等の検討状況や当サービスへの事業所の参入意向を把握しつつ、関係機関相互の連携を図り検討を進めます。

第3部 介護保険事業費の見込み

第1章 介護保険事業費等の見込み

1-1 介護保険事業費等の見込み

下記の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の月額基準保険料額を算出します。

ステップ1 第1号被保険者数・要介護（支援）認定者数の見込み

1-1 第1号被保険者数

○男女別・年齢別人口の推計

1-2 要介護（支援）認定者数

○男女別・5歳階級別の要介護（支援）認定率をもとに推計



ステップ2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み

2-1 施設等サービス利用者

○施設等の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定

2-2 居宅サービス・地域密着型サービス

○施設等サービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計



ステップ3 介護保険事業費等の見込み

3-1 介護給付費の見込み

○予防給付費・介護給付費の推計

・予防給付、介護給付の各サービスの1人当たりサービス費用をもとに総事業費を算出

○地域支援事業費の推計

・介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費の算出

3-2 総費用の見込み

○介護給付費・予防給付費+地域支援事業費+その他



ステップ4 第1号被保険者の介護保険料の設定

4-1 基準月額保険料の設定

○1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口（3年間）

4-2 所得段階別保険料額の設定

(1) 介護給付費の見込み

サービス見込み量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（又は1月当たり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

①介護予防給付（要支援1・2）

(単位：千円)

第9期計画(見込値)			
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	797	798	798
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	5,200	5,206	5,206
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	759	759	885
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0
介護予防住宅改修	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	1,171	1,172	1,172
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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	1,003	1,004	1,116
合計	8,930	8,939	9,177

※給付費は年度間累計の金額。

千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

②介護給付（要介護１～５）

(単位：千円)

第9期計画(見込値)			
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅サービス			
訪問介護	6,311	6,319	6,319
訪問入浴介護	1,701	1,703	1,703
訪問看護	5,923	5,930	5,930
訪問リハビリテーション	144	145	145
居宅療養管理指導	633	634	634
通所介護	57,945	55,009	55,744
通所リハビリテーション	17,839	17,862	17,862
短期入所生活介護	8,450	8,461	8,461
短期入所療養介護	3,068	3,072	3,072
福祉用具貸与	7,334	7,334	7,171
特定福祉用具購入費	235	469	469
住宅改修費	600	600	600
特定施設入居者生活介護	32,371	32,412	32,412
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	2,895	2,895
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	1,489	1,491	1,491
認知症対応型通所介護	1,038	1,039	1,039
小規模多機能型居宅介護	18,414	15,328	15,328
認知症対応型共同生活介護	2,576	4,837	3,224
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	70,564	74,285	74,285
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス（新設）	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	89,277	89,632	89,632
介護老人保健施設	79,869	79,970	79,970
介護医療院	0	0	0
居宅介護支援	13,038	13,068	12,656
合計	418,819	422,495	421,042

※給付費は年度間累計の金額

千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

(2) 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費の見込みは下表のとおりです。

(単位：千円)

	第9期計画(見込値)		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
1. 介護予防・日常生活支援総合事業	10,775	10,779	11,282
訪問介護相当サービス	2,515	2,515	2,829
通所介護相当サービス	2,943	2,943	3,132
介護予防ケアマネジメント	522	525	525
介護予防把握事業	60	60	60
介護予防普及啓発事業	4,608	4,608	4,608
地域介護予防活動支援事業	70	70	70
地域リハビリテーション活動支援事業	36	36	36
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	21	22	22
2. 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	9,870	9,870	9,870
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	9,650	9,650	9,650
任意事業	220	220	220
3. 包括的支援事業（社会保障充実分）	3,841	3,841	3,841
在宅医療・介護連携推進事業	1,102	1,102	1,102
生活支援体制整備事業	2,400	2,400	2,400
認知症初期集中支援推進事業	300	300	300
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	24	24	24
地域ケア会議推進事業	15	15	15
地域支援事業費計	24,486	24,490	24,993

※給付費は年度間累計の金額

千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

(3) 総費用額の見込み

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・第9期計画期間（令和6～8年度）の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■総事業費の見込み

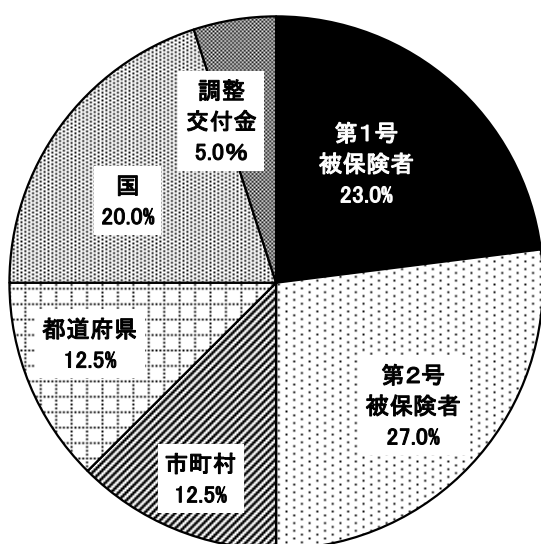
(単位：千円)

	合計	第9期計画		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
標準給付費見込額（A）	1,372,386	455,106	459,178	458,102
総給付費	1,289,402	427,749	431,434	430,219
特定入所者介護サービス費等給付額	52,838	17,421	17,667	17,750
高額介護サービス費等給付額	28,808	9,498	9,633	9,677
高額医療合算介護サービス費等給付額	504	166	169	169
算定対象審査支払手数料	834	272	275	287
地域支援事業費（B）	73,969	24,486	24,490	24,993
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,836	10,775	10,779	11,282
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	29,610	9,870	9,870	9,870
包括的支援事業（社会保障充実分）	11,523	3,841	3,841	3,841
市町村特別給付費等（C）	0	0	0	0
合計（A+B+C）	1,446,355	479,592	483,668	483,095
第1号被保険者負担分相当額	332,662	110,306	111,244	111,112
保険料収納必要額 （※調整交付金、介護給付費準備基金取崩額を考慮して算）	309,738			
予定保険料収納率	98.50%			

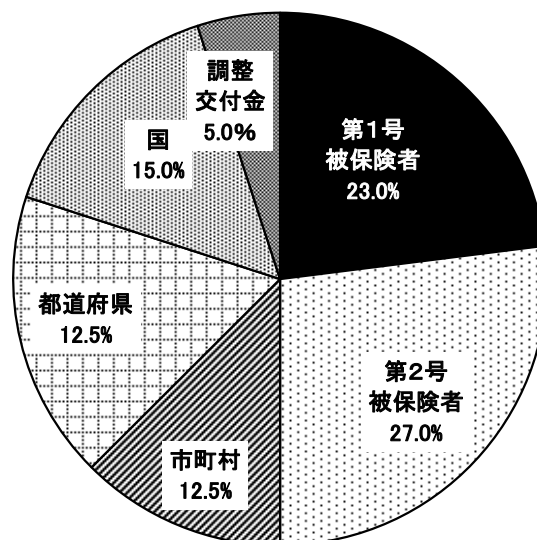
※千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

- ・介護サービス・介護予防サービス等を利用する場合、費用の1割又は2割、3割が利用者の自己負担となり、残りの9割～7割が保険から給付されます。
- ・保険から給付される事業費の財源は、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料、国・都道府県・市町村の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号保険料の負担割合は23%となります。
- ・地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅介護給付の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。

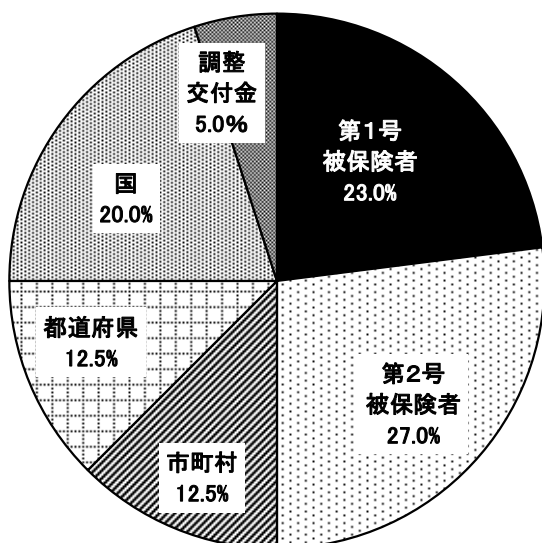
■標準給付費（居宅サービス）



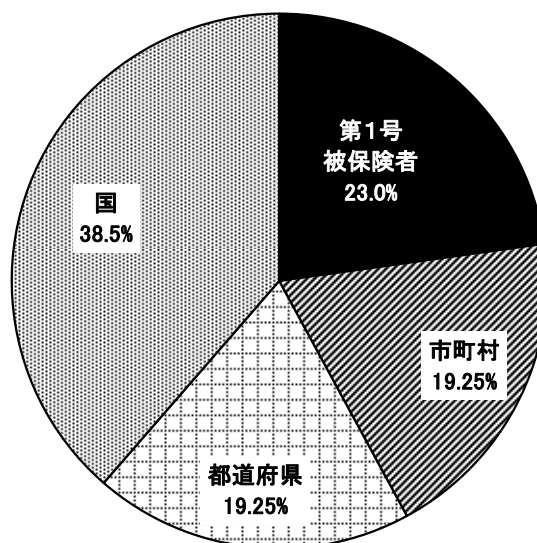
■標準給付費（施設サービス）



■地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業費
（包括的支援事業、任意事業）



1－2 第1号被保険者の保険料の設定

(1) 介護保険準備基金取崩しによる負担軽減策

給付の予想を上回る伸びなどで保険財政の不足については、県に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることになっています。

介護保険制度では、安定的な保険運営を図るため、「介護給付費準備基金」が設けられています。この基金は、3年間の事業年度での財源を安定させるため、初年度に剰余される保険料を基金として積み立て、計画最終年度に不足が生じた場合に充てるものです。一方、計画最終年度において基金剰余金が生じた場合は、この基金を活用し次期保険料算定で繰り入れることで、保険料を低く設定することができます。

(2) 保険料段階の設定

第1号被保険者の基準額（月額）を7,600円とします。

国の基準に合わせて所得段階を13段階で保険料設定をします。

低所得者の保険料軽減を図るため、第1段階～第3段階を対象に公費が投入されています。（公費投入後の基準額に対する割合 第1段階 0.455→0.285、第2段階 0.685→0.485、第3段階 0.69→0.685）

■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件		保険料	
			料率	月額 (年額)
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下		0.285	2,160 (25,900)
第2段階	本人及び世帯全員が市町村民税非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超え120万円以下	0.485	3,680 (44,200)
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円を超える	0.685	5,200 (62,400)
第4段階	本人が市町村民税非課税、かつ同一世帯に市町村民税課税者がいる	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下	0.900	6,840 (82,000)
第5段階 (基準額)		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超える	1.000	7,600 (91,200)
第6段階	本人が市町村民税課税	合計所得金額が120万円未満	1.200	9,120 (109,400)
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.300	9,880 (118,500)
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.500	11,400 (136,800)
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.700	12,920 (155,000)
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.900	14,440 (173,200)
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.100	15,960 (191,500)
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.300	17,480 (209,700)
第13段階		合計所得金額が720万円以上	2.400	18,240 (218,800)

- ・課税年金収入額：国民年金、厚生年金や共済年金などの公的年金の年間受給額。遺族年金や障害年金などの非課税年金は含まない。
- ・合計所得金額：地方税法に規定する前年の合計所得金額（配偶者控除や医療費控除等の各種所得控除、上場株主などの譲渡損失に係る繰越控除等を行う前の金額）から、土地・建物等の譲渡所得に係る特別控除額を差し引いた額で、地方税法上の合計所得金額とは異なる。
- ・第1段階から第5段階：「合計所得金額」に「給与所得」又は「公的年金に係る雑所得」が含まれている場合には、当該給与所得の金額又は公的年金等所得の合計から最大10万円を控除して算定した額。

資料編

資料 1 用語の説明

あ行

【アドバンス・ケア・プランニング】

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、高齢者や患者本人、家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。

【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称をいいます。

【NPO（エヌ・ピー・オー）】

「Non Profit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。

したがって、収益を目的とする事業を行うこと自体は認められますが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動に充てることになります。

このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人」といいます。

【エンディングノート】

終活に関する自分の考えや希望などを残しておくためのものです。自分の死後、家族が困らないように手続きに必要な情報を書いたり、葬儀や介護に対する考えをまとめたりします。エンディングノートは別名「終活ノート」とも呼ばれており、終活をする上で欠かせません。

か行

【介護サービス】

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいいます。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要介護（支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業所等との連絡調整を行う専門職のことです。

【介護予防】

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにします。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことをさします。

【基本チェックリスト】

介護予防事業の対象者（要支援や要介護状態に陥りやすい虚弱な高齢者のこと）を把握するために、運動機能や口腔機能、閉じこもり、物忘れの傾向などを問う調査票です。

【ケアプラン（介護支援計画）】

「いつ」、「どこで」、「どのようなサービスを」、「何のために」、「誰が」、「どの程度」、「いつまで行うのか」など、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことです。

【ケアマネジメント】

介護を必要としている人やその家族がもつ問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うことです。

【ゲートキーパー】

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

【権利擁護】

意思能力が十分でない高齢者や障がい者が、人として生まれながらもっている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家等によって擁護をすることです。

【高額介護サービス費の支給】

サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときは、超過分を保険給付から支給する制度です。

【後期高齢者】

75 歳以上の方をいいます。

【高齢化率】

国連は 65 歳以上を高齢者としています。高齢化率は、65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。我が国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に速く、他の先進諸国がおおよそ 90 ～100 年で高齢社会（高齢化率 14%以上）に移行しているのに対して、我が国は 30 年ほどで移行しています。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が 7 ～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

【高齢者虐待】

高齢者に対し、心や体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うことをいいます。高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」、「心理的虐待」、「介護・世話の放棄・放任」、「経済的虐待」、「性的虐待」を定義しています。

さ行

【在宅医療】

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的

に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称のことをいいます。

【社会福祉協議会】

社会福祉協議会は、昭和 26 年（1951）に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき、都道府県、市区町村単位に 1 つずつ設置されています。

社会福祉協議会は、地域住民のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加、協力のもと、地域の人々が住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な活動を行っています。

【消費者被害】

全国的に高齢者の消費者被害は増加を続けています。高齢者は「お金」、「健康」、「孤独」の 3 つの大きな不安をもっているといわれ、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させ、年金・貯蓄などの大切な財産を狙います。また、高齢者は自宅にすることが多いため、訪問販売や電話勧誘販売による被害に遭いやすいのも特徴です。

【生活支援コーディネーター】

高齢者ご本人やご家族の実態や地域資源を把握しながら高齢者が暮らしやすい環境づくりを推進していく役目を担った存在です。

支援を必要とする人とサービス（各機関）をつなげたり、ニーズに合わせた新たなサービスをつくったり、各機関同士の連携をサポートするなど、地域の高齢者支援全体をコーディネートする役割を担っています。そのため、「地域支え合い推進員」と呼ばれることもあります。

【成年後見制度】

財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分ですることが困難であったり、悪徳商法等の被害に遭ったりするおそれのある病気や障がいのため判断能力が著しく低下した人を保護し、支援する制度のこと。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などをします。

【セルフ・ネグレクト】

在宅で「高齢者が、通常一人の人として生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは、行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥る」ことをいいます。これは意図的な場合と、無意図な場合を含みます。

津村智恵子「セルフ・ネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援」（高齢者虐待防止研究、2009）より引用

【前期高齢者】

65 歳から 74 歳の方をいいます。

た行

【団塊ジュニア】

「団塊世代」の子どもたちを示す言葉。狭義には 1971 年から 1974 年の間に生まれた世代で、第 2 次ベビーブーム世代ともいわれています。

【団塊の世代】

第2次大戦後の昭和22～24年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。堺屋太一氏が昭和51年に発表した小説『団塊の世代』に由来しています。団塊の世代は約800万人おり、平成14～16年の出生数約340万人に比べても、人口構成上突出した世代となっています。

【地域包括ケア】

高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することを目指すものです。今後は増加する認知症高齢者の生活を支えることも地域包括ケアの重要な役割となります。

【地域包括支援センター】

地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関で、高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応など多様な機能をあわせ持つ機関です。

【特定入所者介護サービス費】

所得が一定額以下の要介護（支援）認定者が施設サービスなどを利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付です。

な行

【日常生活圏域】

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域です。

【認知症】

脳の障がいによって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられます。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なります。

【認知症ケアパス】

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことをさします。

【認知症サポーター】

「認知症養成講座」を受講し、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族をあたたく見守り、支援する人（サポーター）のことです。

【認知症地域支援推進員】

市町村において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担います。

は行

【バリアフリー法】

従来のハートビル法及び交通バリアフリー法は、統合され所要の措置の拡充が図られた上で新たにバリアフリー法として、平成 18 年 12 月 20 日に施行されました。旅客施設及び車両、特別特定建築物などについて、移動等円滑化基準に適合することを義務付ける。特定建築物については、努力義務となります。

【被保険者】

介護保険の被保険者、第 1 号被保険者（65 歳以上）、第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を払い、要介護（支援）認定を受け、要介護（支援）と判定された方が介護保険サービスを利用できます。

ま行

【民生委員・児童委員】

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などです。

や行

【要介護認定者／要支援認定者】

要介護状態又は要支援状態にあると認定された人のことです。介護又は支援の必要の程度により要介護 1～5、又は要支援 1、2 に区分されます。

ら行

【リハビリテーション】

老化や健康状態（慢性疾患、障がい、外傷など）により、日常生活の機能に限界が生じているか、その可能性が高い場合に必要となる一連の介入のことです。

医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、職業的リハビリテーションの 3 つに分類されます。

資料2 川場村介護保険事業計画等策定委員会

2-1 川場村介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 川場村介護保険事業計画及び川場村高齢者福祉計画の策定にあたり、広く村民の意見を求めるため、川場村介護保険事業計画等策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 策定委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 川場村介護保険事業計画等の策定に関すること。
- (2) 川場村高齢者福祉計画の見直し等に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、介護保険事業計画等の策定に必要な事項

(組織)

第3条 策定委員会の委員は、別表に掲げる者を村長が委嘱する。

- 2 策定委員会には、会長及び副会長各1名を置く。
- 3 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 4 会長は、委員を代表し会務を総理する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 策定委員会は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会長は、策定委員会に関係者の出席を求め、意見又は説明を求めることができる。

(意見の反映)

第5条 策定委員会における意見は、川場村介護保険事業計画及び川場村高齢者福祉計画等に反映させるものとする。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、会長が策定委員会に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年12月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

2 - 2 川場村介護保険事業計画等策定委員名簿

No.	区 分	役 職 名	氏 名	備考
1	公益代表	副村長	宮 内 実	
2		村議会議長	小 菅 秋 雄	
3		民生委員協議会長	内 田 眞 三	
4		区長代表	宮 田 重 雄	
5	事業者代表	川場村社会福祉協議会長	小 林 和 夫	
6		川場村社会福祉協議会事務局長	外 山 政 文	
7		川場診療所長	白 井 告	
8		川場春光園施設長	信 澤 真由美	
9	被保険者代表	老人クラブ連合会長	砂 山 芳 夫	第1号
10		老人クラブ連合副会長（女性）	林 まり子	第1号
11		スポーツ推進委員会会長	久保田 勝 利	第2号
12		婦人会代表	芝 崎 由 理	第2号

第9期 川場村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発 行 日 令和6年3月

発 行 川 場 村

〒378-0101 群馬県利根郡川場村大字谷地 3200

T E L : TEL : 0278-25-5074 (健康福祉課直通番号)

企画・編集 健康福祉課
