

第7期

川場村高齢者保健福祉計画・  
介護保険事業計画

---

【案】

平成30年2月  
川場村



# 目次

I 総論	1
第1章 策定に当たって	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) 計画の期間	4
1-3 計画の策定体制	5
1-4 介護保険制度改正等のポイント	6
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	6
(2) 介護保険制度の持続可能性の確保	6
(3) 福祉用具貸与・住宅改修に関する見直し	6
(4) 認知症施策の推進	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	8
2-1 人口・世帯の推移	8
(1) 人口・高齢者比率	8
(2) 世帯の状況	13
(3) 就労状況	14
2-2 介護保険サービスの利用状況	15
(1) 第1号被保険者数・要介護認定者数の状況	15
(2) サービス別の利用状況	18
(3) 給付費の状況	20
2-3 高齢者アンケート調査結果の概要	22
(1) 調査の概要	22
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	22
(3) 在宅介護実態調査結果の概要	32
第3章 高齢者福祉の将来像	36
3-1 平成37(2025)年度の高齢社会に向けて	36
3-2 基本理念	38
3-3 基本目標	38
3-4 施策体系	40
第4章 計画の推進・管理	42
4-1 庁内及び関係機関との連携	42
(1) 庁内の連携	42
(2) 地域や関連団体との連携	42
(3) 地域活動団体同士の連携支援	42

4-2	情報活用と適正管理	42
(1)	計画の周知	42
(2)	情報の共有と活用及び情報管理	42
4-3	人材育成と適正な人材配置	43
(1)	保健・福祉従事者の育成	43
(2)	担当職員の育成・配置	43
4-4	計画の進行管理	44
(1)	目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	44
(2)	自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは重度化の防止への取組及び目標設定	44
<b>II</b>	<b>各論</b>	<b>45</b>
<b>第1章</b>	<b>地域包括ケア体制づくり</b>	<b>47</b>
1-1	支え合いの地域づくり	48
(1)	支え合いの地域づくり	48
(2)	ボランティア活動の推進	48
(3)	地域や関連団体との連携	49
1-2	認知症ケア体制の充実	50
(1)	認知症ケアパスの作成と普及	50
(2)	認知症総合支援事業の実施に向けた体制づくり	50
(3)	認知症の予防活動の推進・認知症に関する普及啓発	50
(4)	認知症の早期発見・早期対応	50
(5)	認知症に対応した介護サービス・相談支援	50
(6)	認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	50
1-3	在宅医療と介護の連携	51
1-4	住み慣れた地域で過ごせるむらづくり	52
(1)	住まいの支援	52
(2)	利用しやすい公共公益施設	52
1-5	安心・安全なむらづくり	53
(1)	防火・防災対策の充実	53
(2)	防犯対策の充実	53
(3)	交通安全対策の強化	53
(4)	消費者啓発	53
<b>第2章</b>	<b>生きがいづくりの応援</b>	<b>54</b>
2-1	生きがい・地域活動の支援	54
(1)	スポーツ・生涯学習活動の促進	54
(2)	高齢者の地域活動の充実	55
<b>第3章</b>	<b>健康管理・健康づくりの推進</b>	<b>56</b>
3-1	健康管理	56
3-2	健康づくり	57

<b>第4章 介護予防・生活支援の強化（地域支援事業）</b> .....	<b>58</b>
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 .....	59
(1) 総合相談支援業務 .....	59
(2) 権利擁護業務 .....	59
(3) 介護予防ケアマネジメント .....	59
(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務 .....	60
(5) 地域ケア会議の充実 .....	60
(6) 地域包括支援センター運営の基本方針 .....	61
4-2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 .....	62
(1) 介護予防・生活支援サービス事業 .....	62
(2) 一般介護予防事業 .....	65
4-3 任意事業の推進 .....	67
(1) 介護給付等費用適正化事業 .....	67
(2) 家族介護支援事業 .....	67
(3) その他の事業 .....	68
(4) 介護保険事業以外の暮らしの支援 .....	69
<b>第5章 介護給付等サービス計画</b> .....	<b>70</b>
5-1 介護予防給付・介護給付サービスの基本方針 .....	71
(1) 介護予防給付サービスの基本方針 .....	71
(2) 介護給付サービスの基本方針 .....	71
(3) 介護保険施設・居住系サービスの整備計画 .....	72
5-2 日常生活圏域の設定と地域密着型サービスの基盤整備方針 .....	73
(1) 日常生活圏の設定と基本方針 .....	73
(2) 川場村における地域密着型サービスの基盤整備 .....	73
5-3 介護保険サービスの概要と利用見込み（※12月暫定値） .....	74
(1) 要介護認定者数の推計 .....	75
(2) 居宅サービス概要と利用見込み .....	76
(3) 地域密着型サービス概要と利用見込み・整備計画 .....	79
(3) 施設・居住系サービスの利用見込み・整備計画 .....	81
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） ..	83
5-5 持続可能なサービス提供基盤の充実 .....	84
(1) サービスの質の向上 .....	84
(2) 介護人材の確保に向けた取組の推進 .....	84
(3) 共生型サービスの検討 .....	84
<b>Ⅲ 介護保険事業費の見込み</b> .....	<b>85</b>
<b>第1章 介護保険事業費等の見込み</b> .....	<b>87</b>
1-1 介護保険事業費等の見込み .....	87
(1) 介護給付費の見込み .....	88
(2) 総費用額の見込み .....	90

1-2 第1号被保険者の保険料の設定.....	92
<b>資料編</b> .....	<b>95</b>
資料1 用語の説明.....	97
資料2 川場村介護保険事業計画等策定委員名簿.....	101

# I 総論

---





---

# 第 1 章 策定に当たって

---

## 1-1 計画策定の背景と目的

---

本村では平成 26 年度に「第 6 期川場村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第 6 期計画」という）」を策定し、総合的な高齢者保健福祉サービスの充実と質の向上を目指し、様々な取組を行ってきました。

第 6 期の計画期間（平成 27 年～29 年度）においては、介護保険制度の改正により、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を市町村の地域支援事業へ移行など、平成 18 年度の改正に次ぐ大きな制度変更がありました。

一方、国においては、平成 29 年 6 月に介護保険法の一部改正が行われており、「地域包括ケアシステム」の深化・推進として、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、医療・介護の連携の推進等、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等を図ることとしています。また、介護保険制度の持続可能性の確保を図るため、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し等を行うこととしています。

更に、認知症施策に関しては、平成 29 年 7 月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を改訂しており、平成 29 年度末までの数値目標を平成 32 年度末までに更新する等の見直しを行っています。

第 7 期計画では、第 6 期計画に引き続き平成 37 年を見据えて、村民一人一人が生きがいをもって、健康づくりや介護予防に取り組むことを支援するとともに、サービスの質が伴った介護基盤整備が必要です。

この計画は、こうした背景を踏まえながら、第 6 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策定するものです。

## 1-2 計画の位置付け及び期間

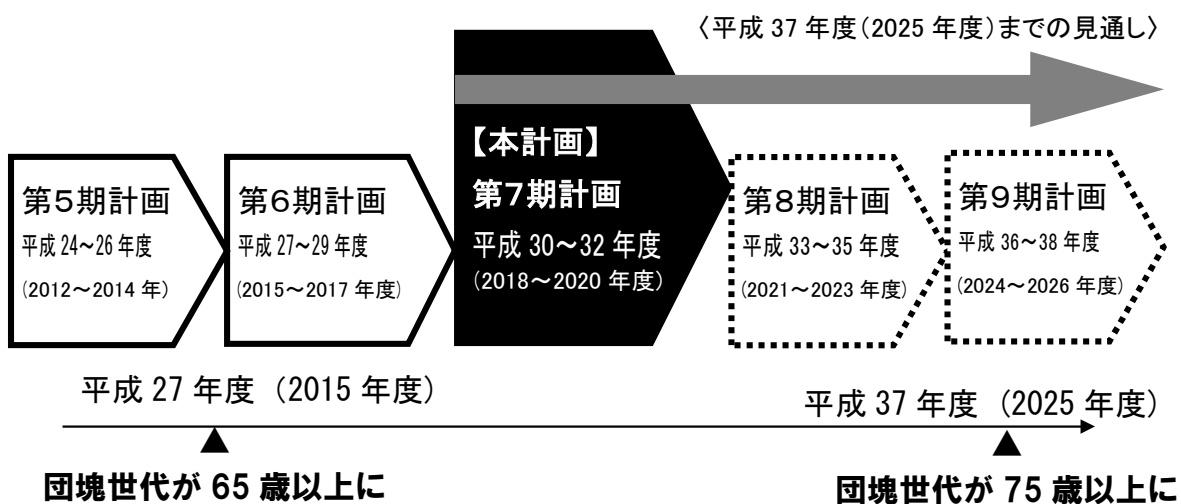
### (1) 法令の根拠

「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。しかしながら、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) 計画の期間

本計画は、平成 30 年度から平成 32 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）の在宅生活社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 介護保険制度改正等のポイント

---

### 【目的】

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### ①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

- ・財政的インセンティブの付与の規定を整備
- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等）
- ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化）

#### ②新たな介護保険施設「介護医療院」を創設

- ・介護医療院が創設：日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた介護保険施設。

※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長されます。

### (2) 介護保険制度の持続可能性の確保

#### ①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

世代間や世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるため、2割負担者のうち、特に所得の高い層（合計所得金額 340 万円以上、夫婦世帯の場合 463 万円以上）の負担割合が3割になります。[平成 30 年8月～]

### (3) 福祉用具貸与・住宅改修に関する見直し

#### ①福祉用具貸与の見直し

福祉用具の適切な貸与価格を確保するため、国が商品ごとに全国平均貸与価格を把握、公表します。また、商品ごとに貸与価格の上限額が設定されます。

#### ②住宅改修の見直し

住宅改修の申請に必要な見積書類の様式が統一されるとともに、複数の住宅改修事業者からの見積書が必要となります。

## (4) 認知症施策の推進

「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成29年7月改訂）の概要

### 【基本的な考え方】

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に responding していくことを旨としつつ、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していく。

事項	具体的な施策
認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施</li> <li>・認知症サポーターの養成と活動の支援</li> <li>・学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進</li> </ul>
認知症の容態に応じた適時、適切な医療・介護等の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人主体の医療・介護等の徹底</li> <li>・発症予防の推進</li> <li>・早期診断・早期対応のための体制整備</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応</li> <li>・認知症の人の生活を支える介護の提供</li> <li>・人生の最終段階を支える医療・介護等の連携</li> <li>・医療・介護等の有機的な連携の推進</li> </ul>
若年性認知症施策の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布</li> <li>・都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置</li> <li>・若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援</li> </ul>
認知症の人の介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の介護者の負担軽減（認知症カフェの設置の推進等）</li> <li>・介護者たる家族等への支援（認知症介護教室等の普及等）</li> <li>・介護者の負担軽減や仕事と介護の両立（取組を推進する企業の表彰制度の実施等）</li> </ul>
認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活の支援（ソフト面）</li> <li>・生活しやすい環境（ハード面）の整備</li> <li>・就労・社会参加支援</li> <li>・安全確保</li> </ul>
認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロボット技術やICT（情報通信技術）を活用した機器等の開発支援・普及促進等</li> <li>・認知症予防について、多くの情報をビッグデータとして集約・活用し、住民や企業が一体となって地域全体として取組を推進できるようなスキームの開発</li> </ul>
認知症の人やその家族の視点重視	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援</li> <li>・認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画</li> </ul>

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

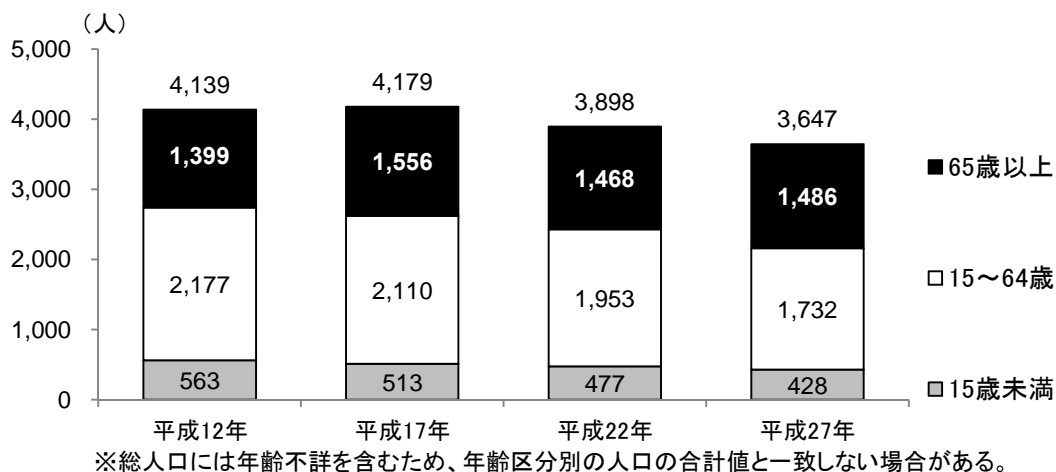
### 2-1 人口・世帯の推移

#### (1) 人口・高齢者比率

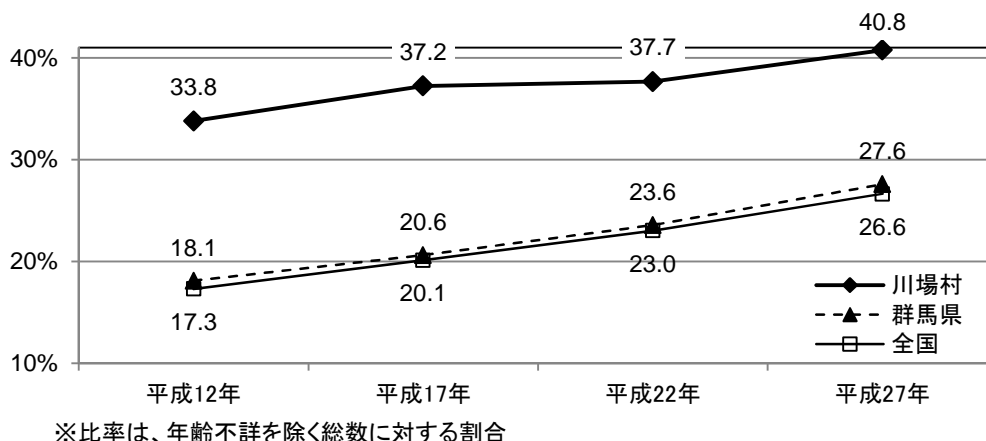
##### ① 高齢者人口の推移

- ・総人口は、平成12年の4,139人から平成27年では3,647人と、15年間で492人、約12%減少しています。
- ・一方、65歳以上の人口は15年間で6%増加し、平成27年10月現在、1,486人になっています。
- ・高齢化率（65歳以上の割合）は、平成12年には33.8%でしたが、平成27年には40.8%となっており、群馬県平均、全国平均よりも13~14ポイント高くなっています。

##### ■ 総人口の推移



##### ■ 高齢者年齢区分別人口の推移

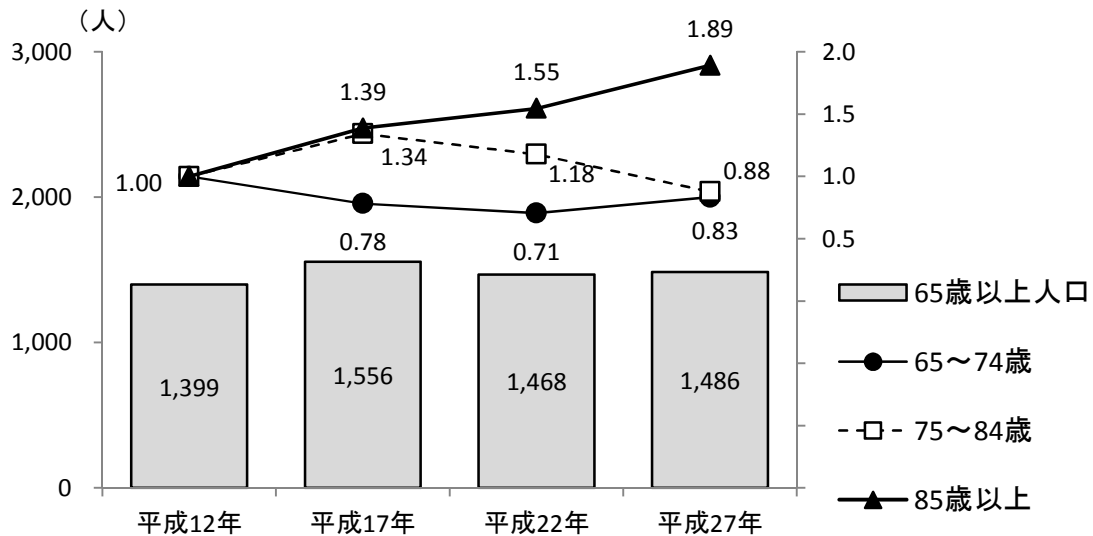


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

## ②高齢者の年齢区分別人口の推移

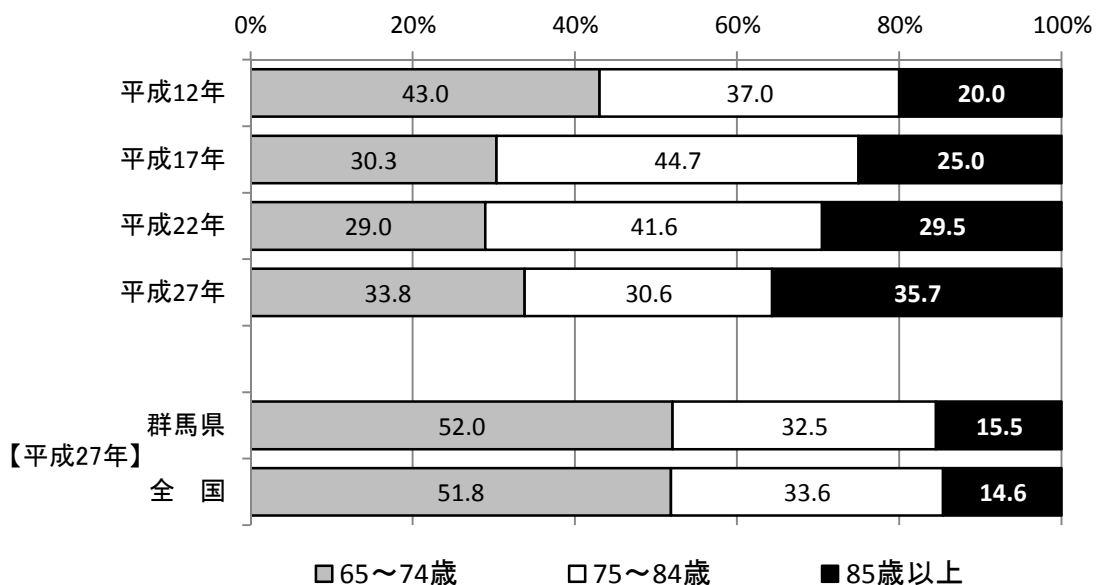
- 65歳以上の年齢3区分別人口の（平成12年を基準とした）増加率をみると、「65～74歳」と「75～84歳」は減少しています。一方、「85歳以上」は大きく増加し、1.89倍となっています。
- 65歳以上の年齢3区分別人口の割合をみると、「85歳以上」の割合は、平成12年には20.0%でしたが、平成27年には35.7%に増加し、群馬県平均や全国平均と比べて20ポイント程度高くなっています。

■ 65歳以上年齢区分別人口の増加率



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■ 高齢者年齢区分別比率の推移と比較



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

### ③各種統計調査に基づく高齢者（65歳以上）人口の比較

本計画書では、下記の3種類の人口を使用しています。本村は、地理的特性や施設等の立地などが影響し、これらの高齢者人口に差があるのが特徴のひとつでもあります。

#### ○国勢調査人口

我が国に住んでいるすべての人を対象とする国の最も基本的な統計調査で、国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、5年ごとに行われます。次回は平成32年を予定しています。調査期日は、調査を実施する年の10月1日です。

調査の対象者は、当該住居に3か月以上にわたって住んでいる方（入院や施設入所者を含みます）です。

国勢調査の結果は、衆議院議員の小選挙区の画定基準、地方交付税の算定基準など、多くの法令でその利用が明記されています。

#### ○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、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。

#### ○第1号被保険者数（介護保険）

川場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。

川場村に住んでいた65歳以上の方が村外の施設に入所している方の中には、川場村の第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、川場村以外の市町村の被保険者の方もおります。なお、40～64歳の方は第2号被保険者となります。

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歳以上の人口等の比較（各年10月1日）

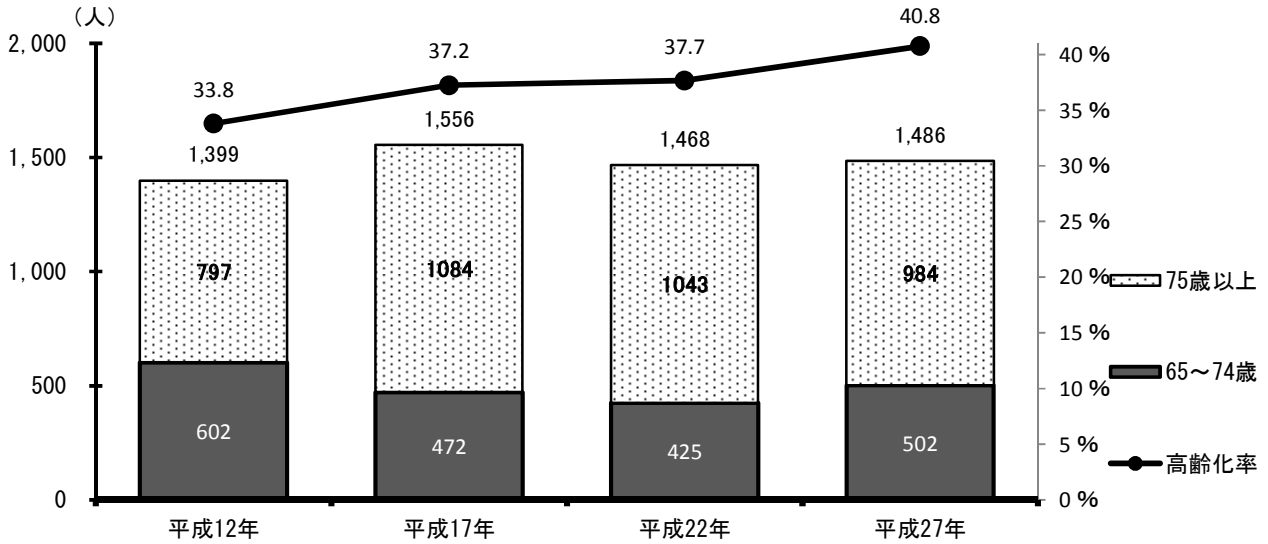
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
国勢調査	1,468	—	—	—	—	1,486	—	—
住民基本台帳	1,028	1,011	994	1,010	1,039	1,054	1,078	1,110
第1号被保険者	988	960	948	958	988	1,000	1,027	1,061

#### ■75歳以上の人口等の比較（各年10月1日）

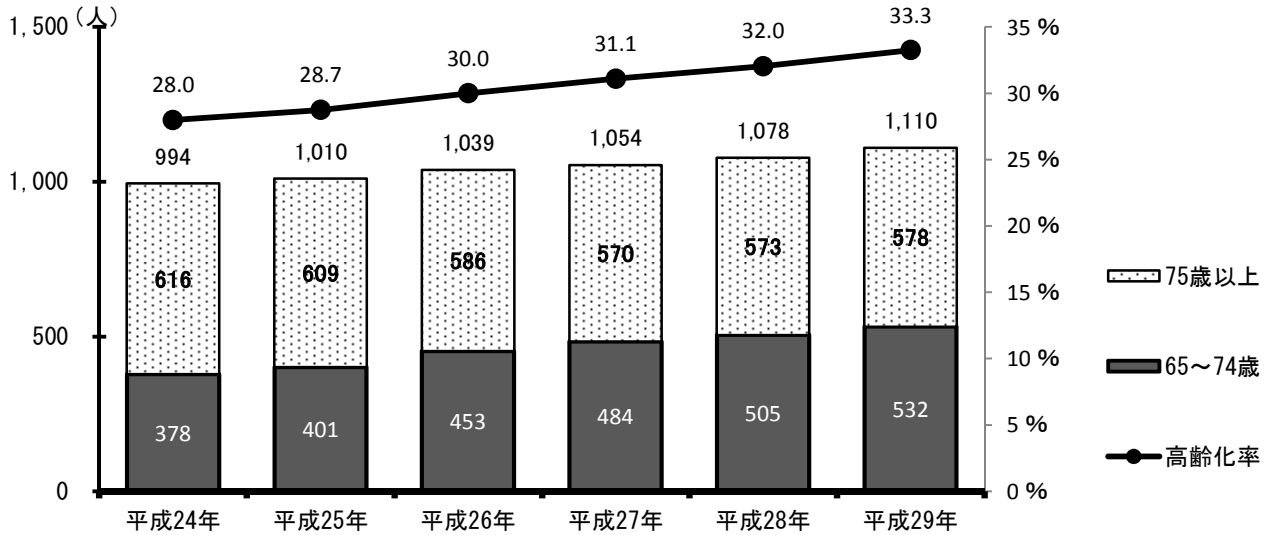
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
国勢調査	1,043	—	—	—	—	984		—
住民基本台帳	637	637	616	609	586	570	573	578
第1号被保険者	602	593	574	564	542	524	533	536



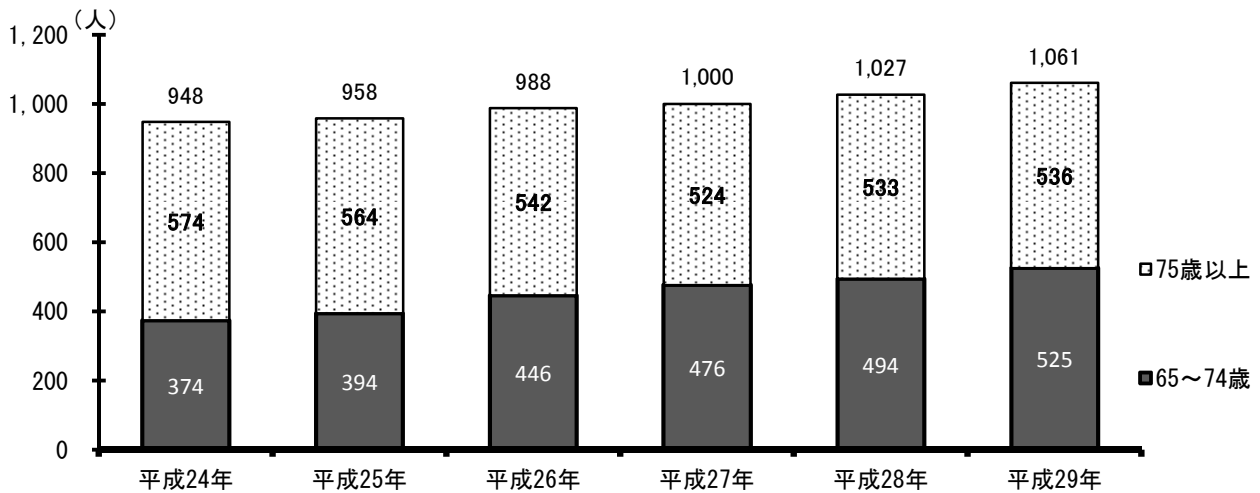
■国勢調査統計による高齢者人口の推移（各年10月1日）



■住民基本台帳による高齢者人口の推移（各年10月1日）



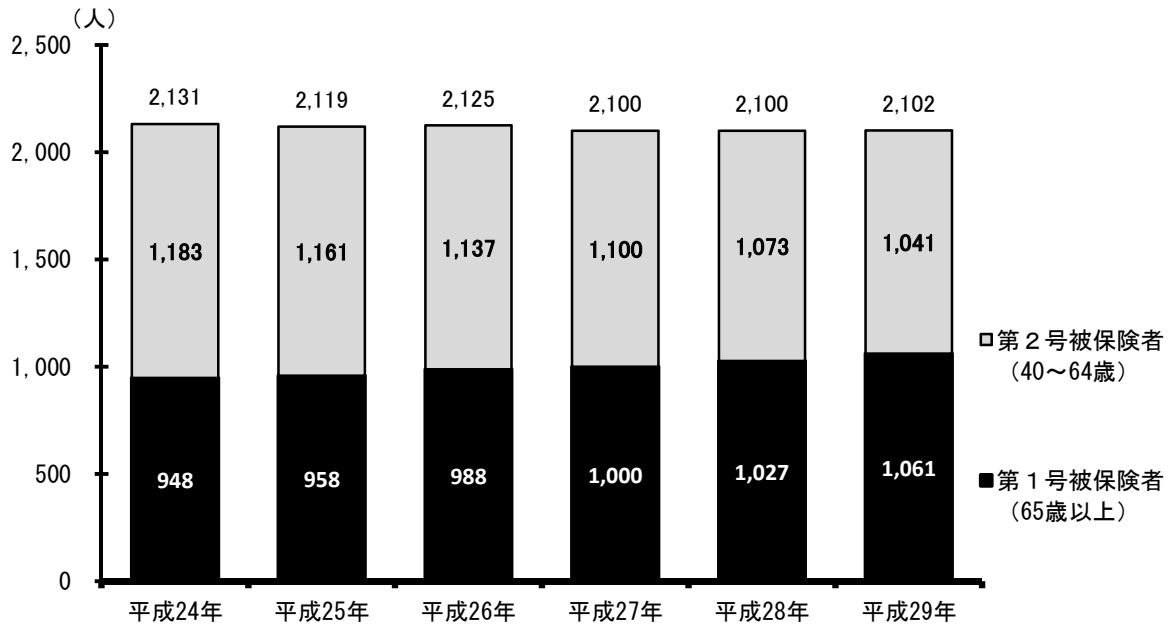
■第1号被保険者数（65歳以上の推移）（各年10月1日）



### ③計画対象（40歳以上）人口の推移

- 第2号被保険者を含めた計画対象の40歳以上人口は、平成24年以降、2,100人台を緩やかな減少傾向で推移しています。

■40歳以上人口の推移

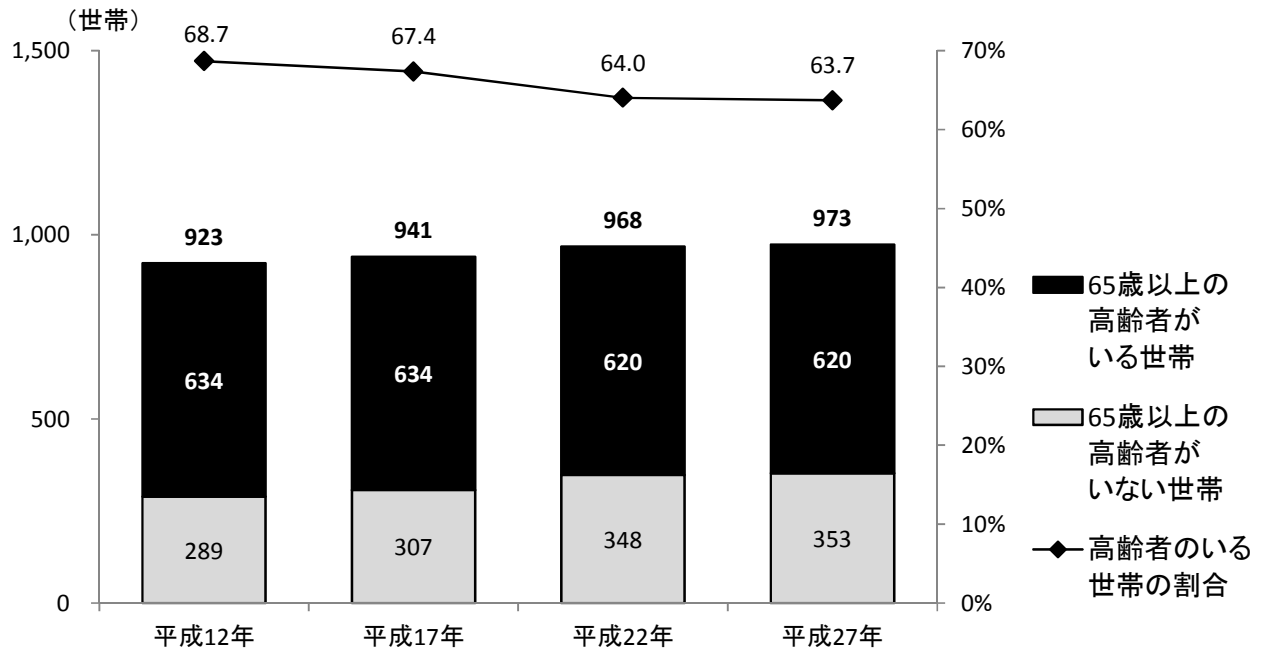


資料:住民基本台帳、介護保険(各年10月1日現在)

## (2) 世帯の状況

- 65歳以上の高齢者のいる一般世帯総数は横ばいで推移しており、平成27年10月現在、620世帯で、一般世帯総数（973世帯）に対する比率は73.7%です。
- 65歳以上の高齢者のいる一般世帯について、家族類型別の推移をみると、「単身世帯」「夫婦のみの世帯」は大きく増加している一方で、「その他の世帯（二世帯世帯、三世帯世帯等）」は減少しています。

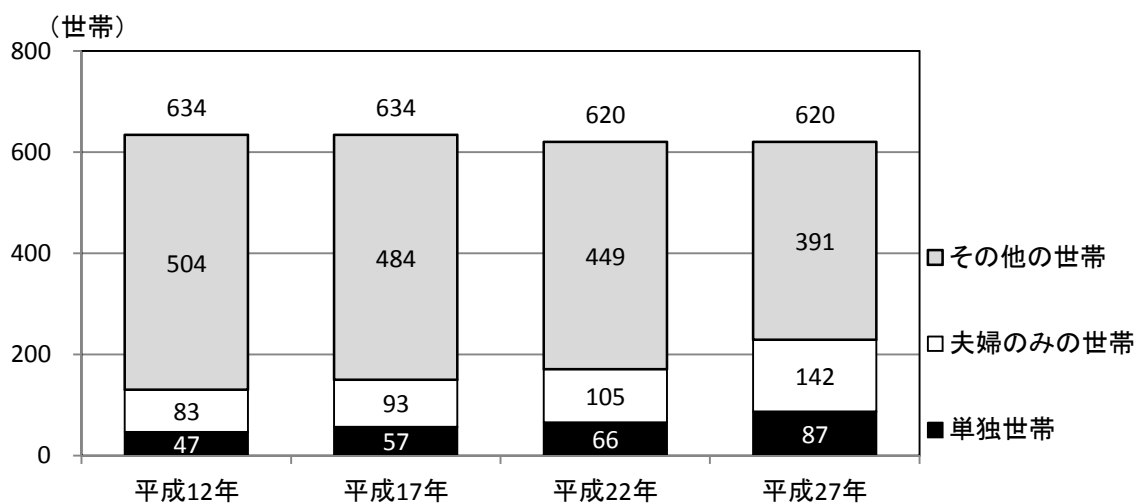
■ 65歳以上の高齢者のいる世帯比率の推移



※一般世帯：世帯のうち、施設等の世帯（学生寮、病院、社会施設、自衛隊、矯正施設等）以外の世帯。

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■ 65歳以上の高齢者のいる一般世帯の家族類型別世帯数の推移

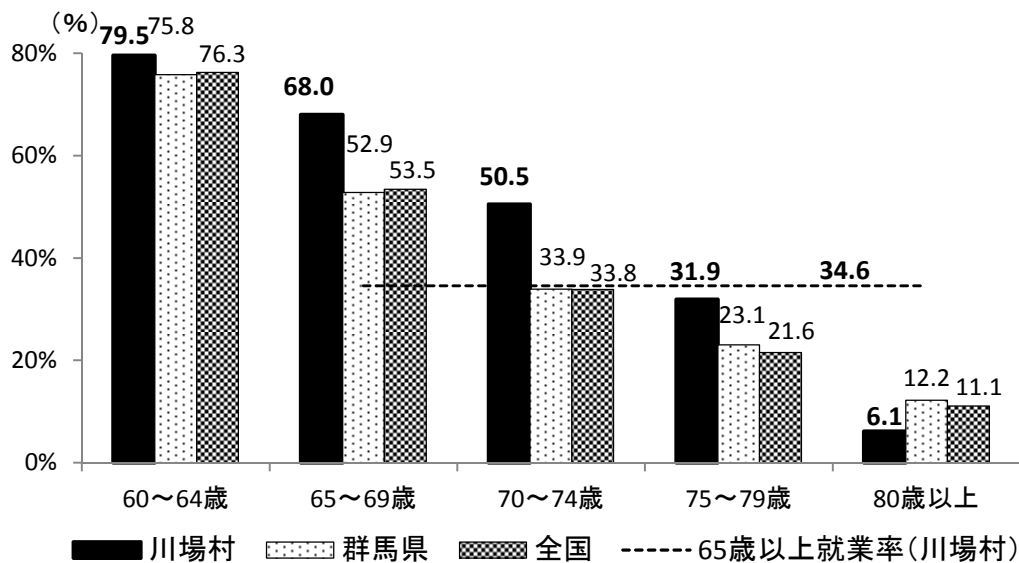


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

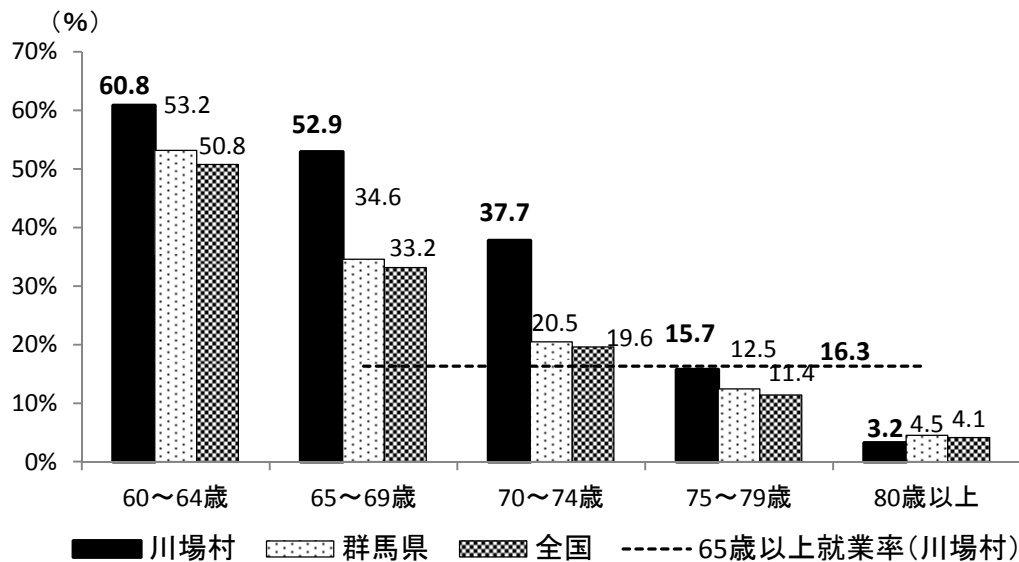
### (3) 就労状況

- 65歳以上の就業率は、男性が34.6%、女性が16.3%です。
- 男女年齢区分別にみると、「60～64歳」では男性が79.5%、女性が60.8%、「65～69歳」では男性が68.0%、女性が52.9%です。
- 就業率を群馬県や全国平均と比較すると、男女ともに80歳以上を除各年齢区分で就労率が高く、特に65～74歳での比率が国・県平均を大きく上回っています。

■ 男性・年齢階層別 就業率（平成27年）



■ 女性・年齢階層別 就業率（平成27年）



資料: 国勢調査(平成27年10月1日現在)

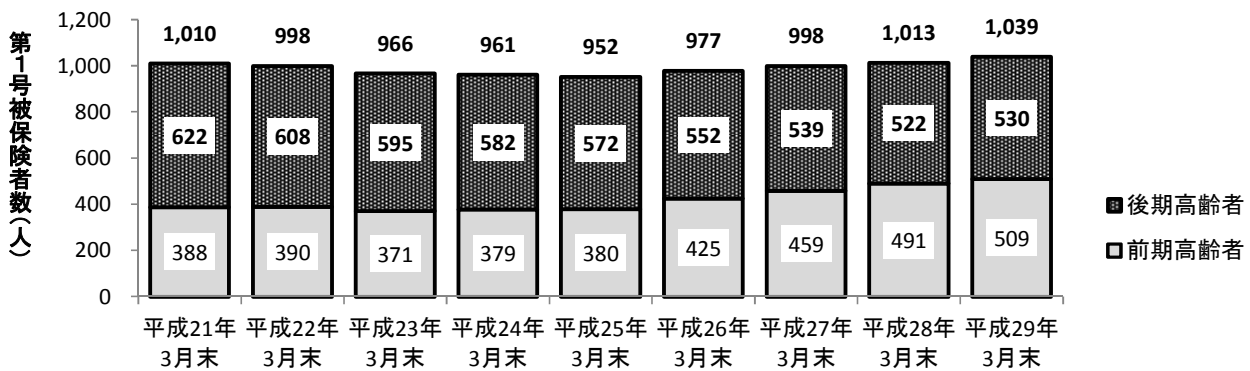
## 2-2 介護保険サービスの利用状況

### (1) 第1号被保険者数・要介護認定者数の状況

#### ①要介護認定者数・認定率の推移

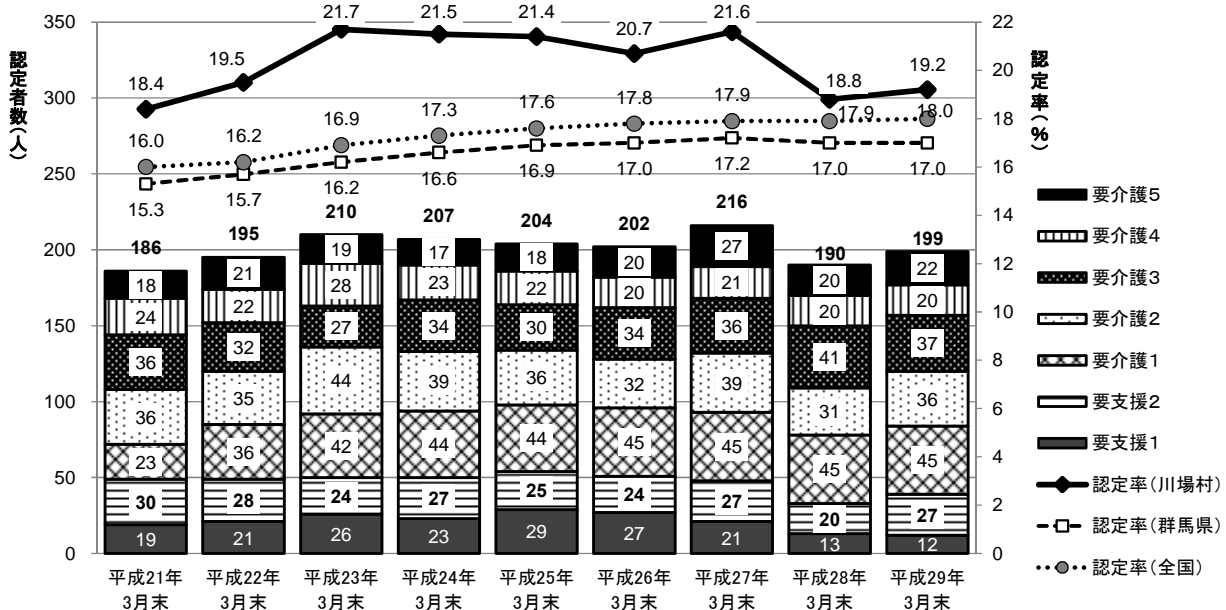
- ・本村では、村外から村内にある高齢者施設等に入所・入居している人が多く、住民基本台帳の人口と、介護保険の第1号被保険者数に差がみられます。
- ・第1号被保険者数は平成25年まで減少していましたが、平成26年以降、いわゆる団塊の世代が65歳以上になり、増加傾向あります。
- ・第1号被保険者の要介護（支援）認定者数は、平成23年から27年の間は210人前後で推移していましたが、平成28年、29年においては200人を下回っています。
- ・認定率（1号被保険者数に対する認定者の割合）は、平成23年から27年の間は、21%前後で推移し、平成28年、29年は19%前後と減少していますが、群馬県平均、全国平均よりも高い割合です。

■ 第1号被保険者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報・月報）」

■ 要介護（支援）認定者数と認定率の推移（第1号被保険者）

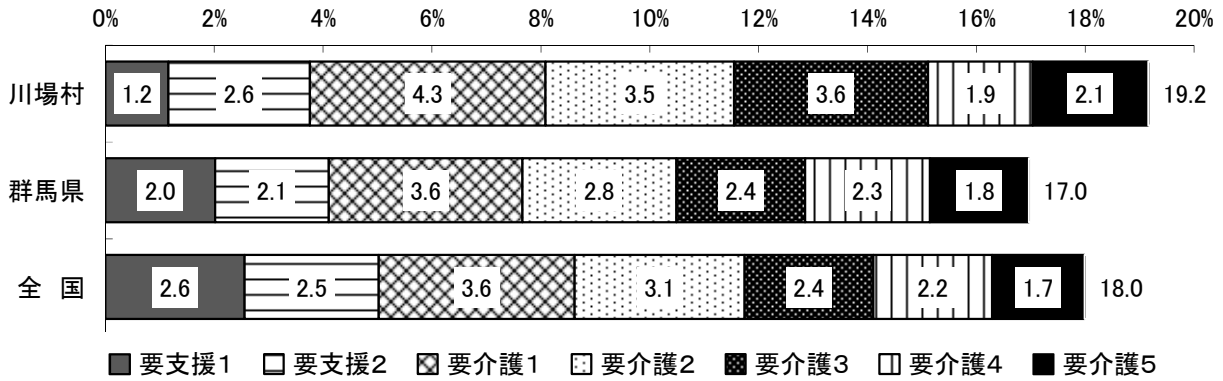


資料：平成20～27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成28年度：「介護保険事業状況報告（月報）」  
 ※認定者数は第2号被保険者を除く

## ②年齢区分別認定率の比較

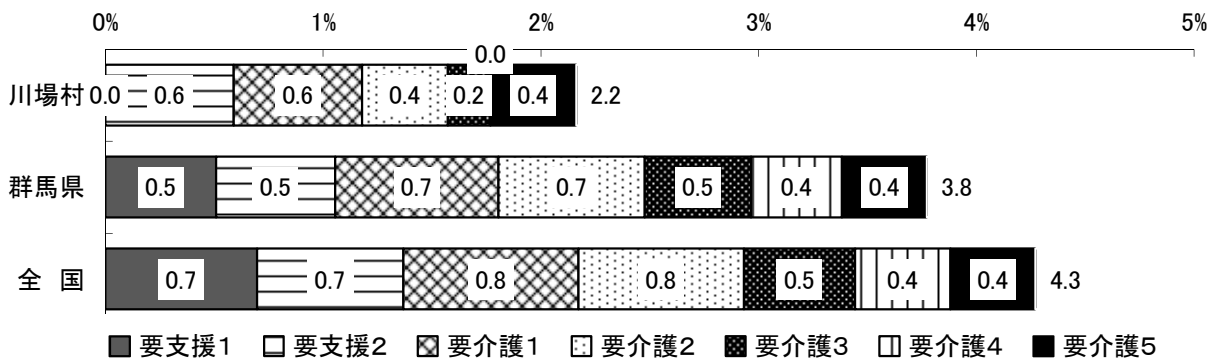
- ・前期高齢者の認定率は2.2%で、群馬県平均（3.8%）、全国平均（4.3%）よりも2ポイント程度低い値です。
- ・一方、後期高齢者の認定率は35.5%で、群馬県平均（31.0%）、全国平均（32.1%）よりも高くなっています。

### ■第1号被保険者の認定率の比較



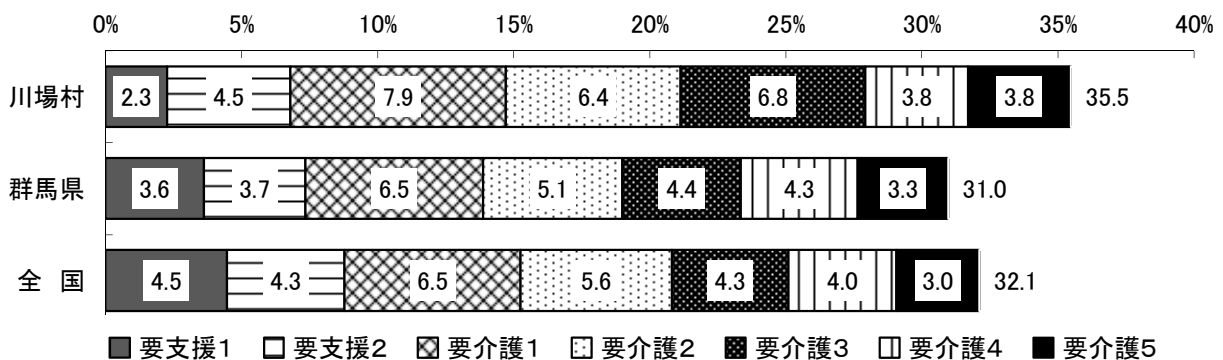
資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

### ■前期高齢者の認定率の比較



資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

### ■後期高齢者の認定率の比較



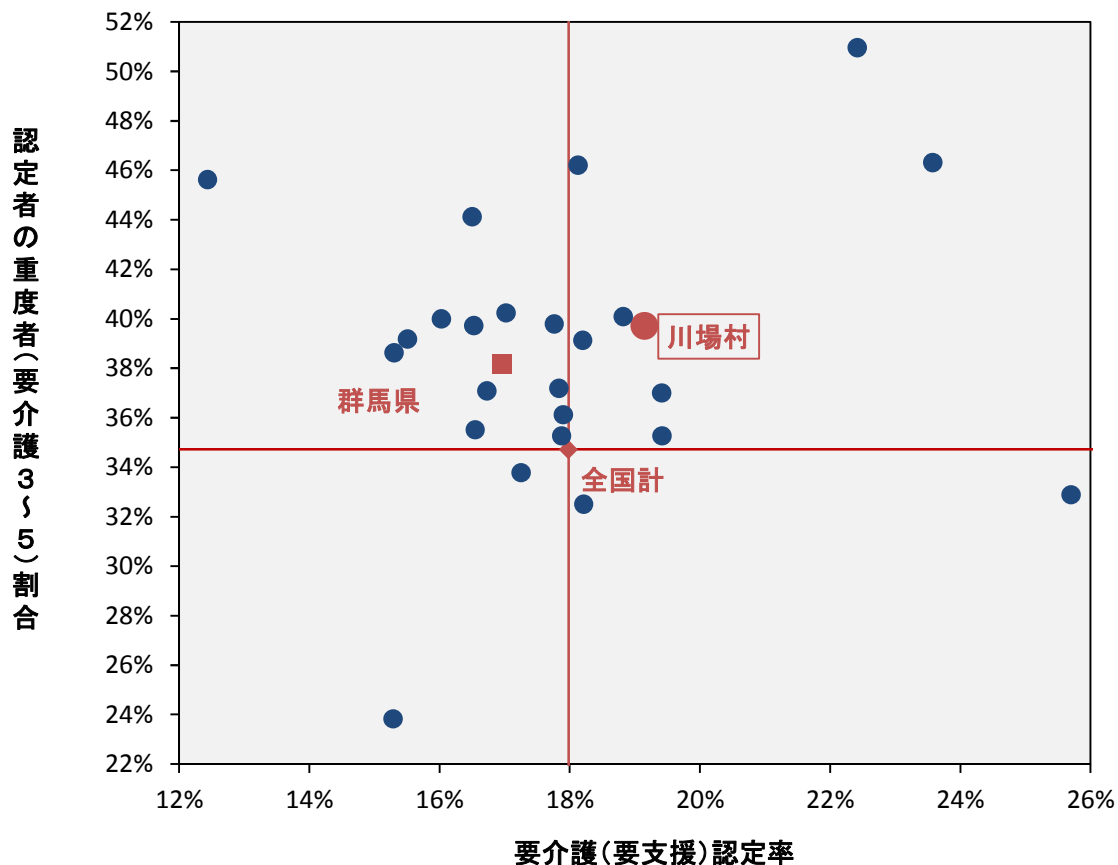
資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

※要介護度別の認定率は小数点第2以下を四捨五入しているため、合計値（平均認定率）と一致しない場合がある。

### ③要介護認定率の構造特性

- ・認定率、重度者（要介護3～5）の割合ともに群馬県平均、全国平均よりもやや高くなっています。

■認定率と認定者の重度者（要介護3～5）の割合（県内・全国比較）

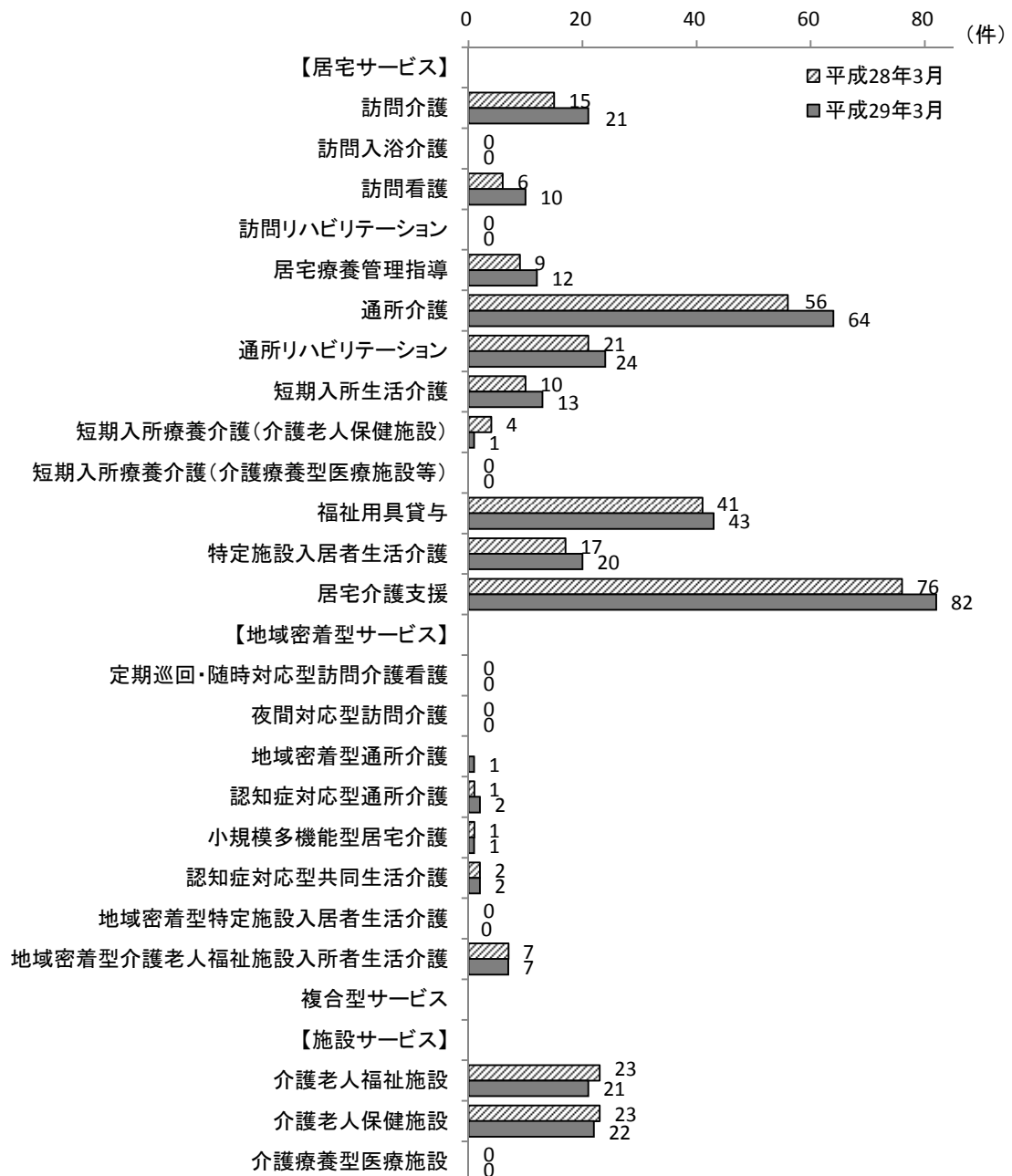


資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

## (2) サービス別の利用状況

- ・介護給付の利用件数をみると、居宅サービスでは、介護給付・予防給付ともに「通所介護」「福祉用具貸与」が多くなっています。
- ・介護保険施設サービスでは、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」の件数が多くなっています。

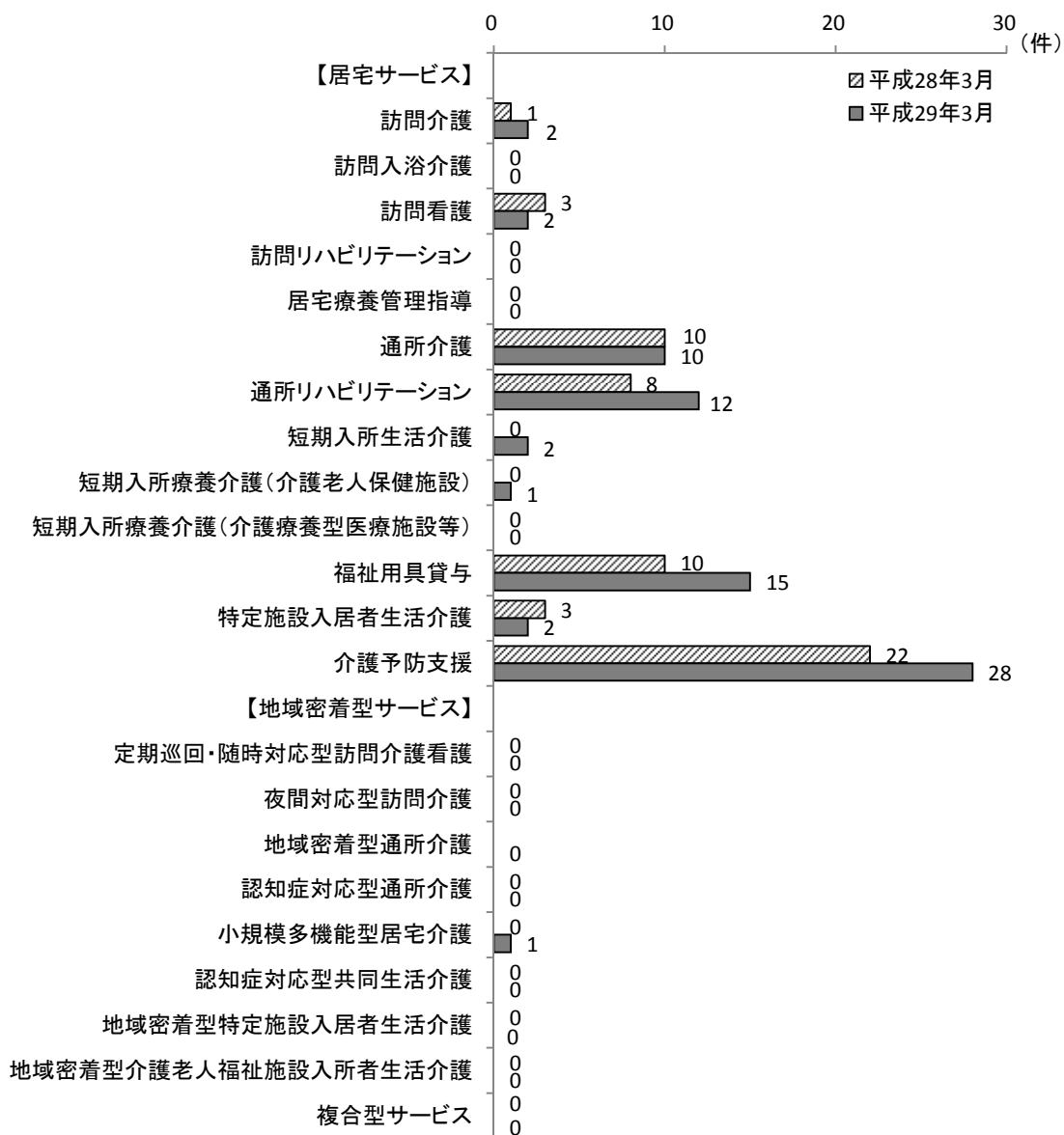
■ 1月あたりのサービス別利用件数（介護給付）



資料:介護保報月報



■ 1月あたりのサービス別利用件数（予防給付）



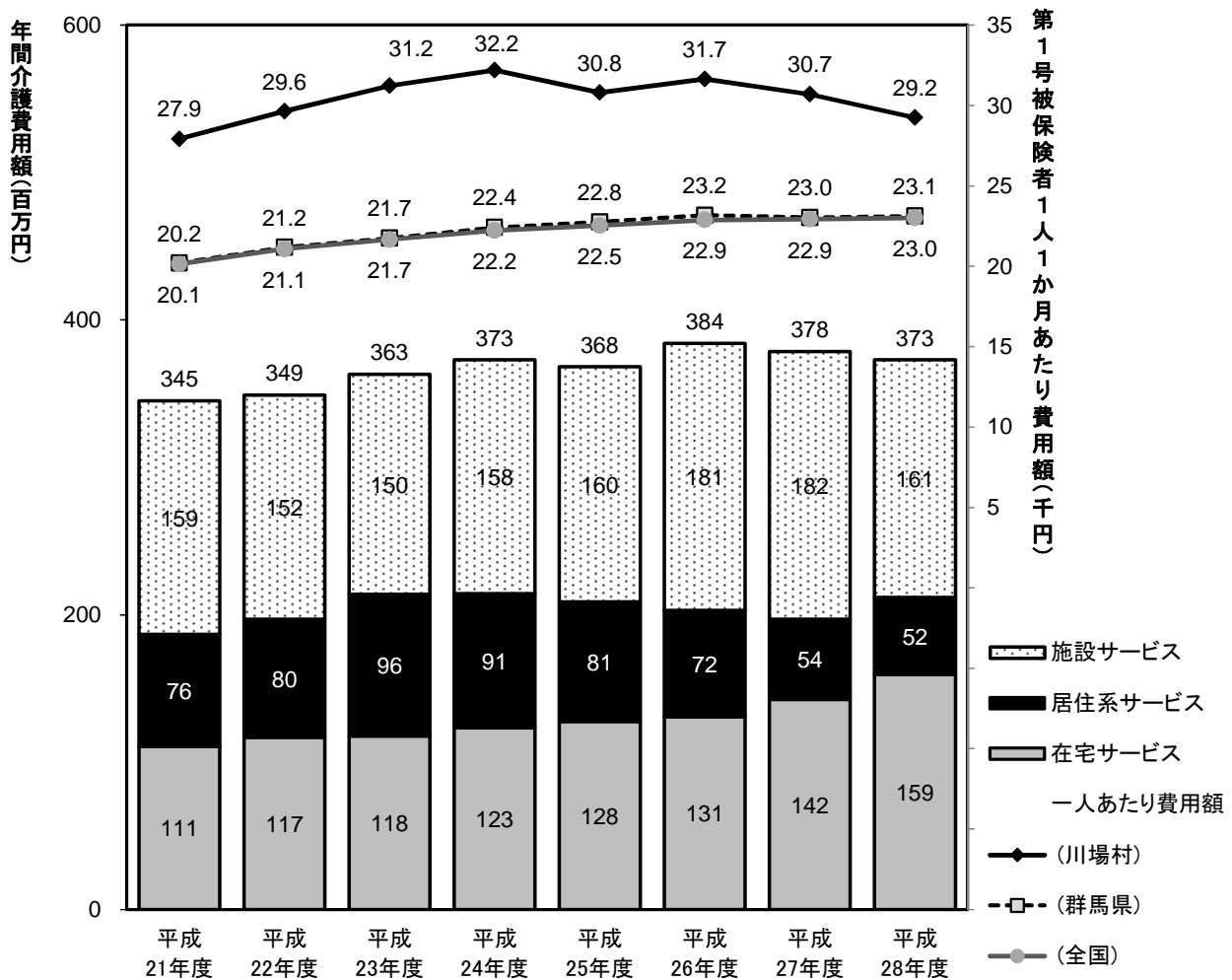
資料：介護保報月報

### (3) 給付費の状況

#### ①給付費の推移

- ・給付費の推移をみると、平成23年度以降横ばいで推移しています。
- ・また、第1号被保険者1人1か月当たりの費用額も平成24年以降減少傾向にありま  
すが、群馬県平均、全国平均を大きく上回っています。

#### ■給付費の推移



#### 【費用額】

平成20年度から平成26年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

平成27年度以降：「介護保険事業状況報告(月報)」の月累計

(※補足給付は費用額に含まれていない)

#### 【第1号被保険者1人あたり費用額】

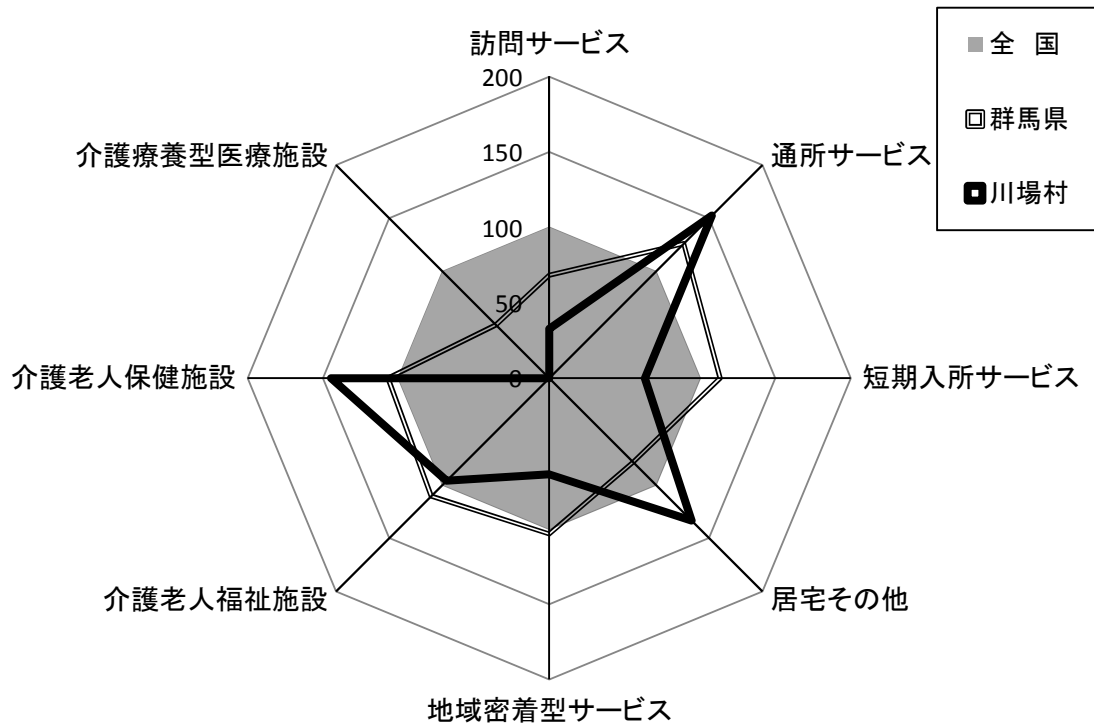
「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を

「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

## ②給付費の構造

- 給付費の構造を全国と比較すると、通所サービス、居宅その他、介護老人保健施設の比率が高く、訪問サービス、介護療養型医療施設の比率が低くなっています。

### ■給付構造分析（全国水準構成比=100）



資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

## 2-3 高齢者アンケート調査結果の概要

### (1) 調査の概要

#### ①調査対象者

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ・要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の村民
- ・要支援1、要支援2の要介護認定を受けている在宅生活者

○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（※第2号被保険者を含む）

#### ②配布・回収結果

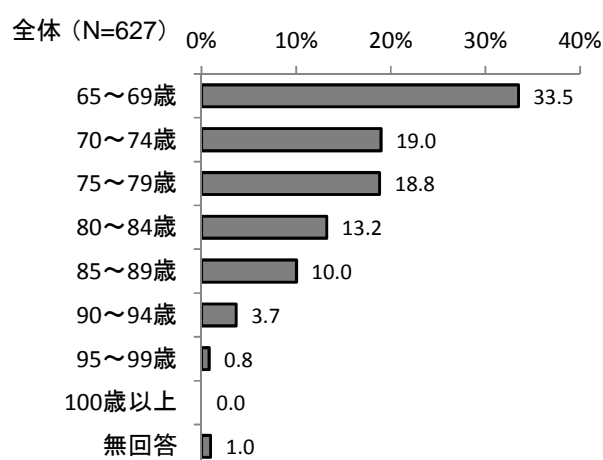
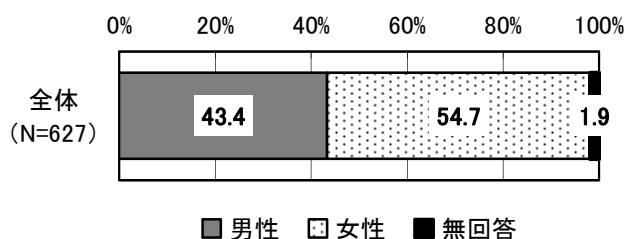
- ・調査時期：平成29年8月
- ・配布方法：郵送配布・回収

	配布数	回収数（率）	
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	895 票	637 票	71.2%
在宅介護実態調査	81 票	45 票	55.6%

### (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

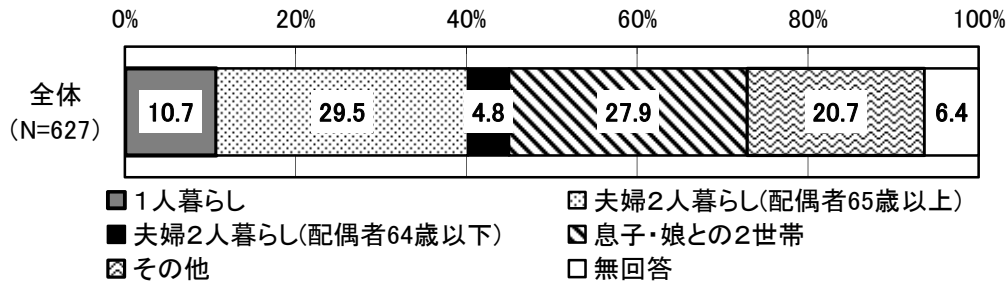
#### ①回答者の属性

- ・「女性」が54.7%、「男性」が43.4%です。
- ・「65～69歳」が33.5%と最も多く、次いで「70～74歳」が19.0%、「75～79歳」が18.8%、「80～84歳」が13.2%の順です。



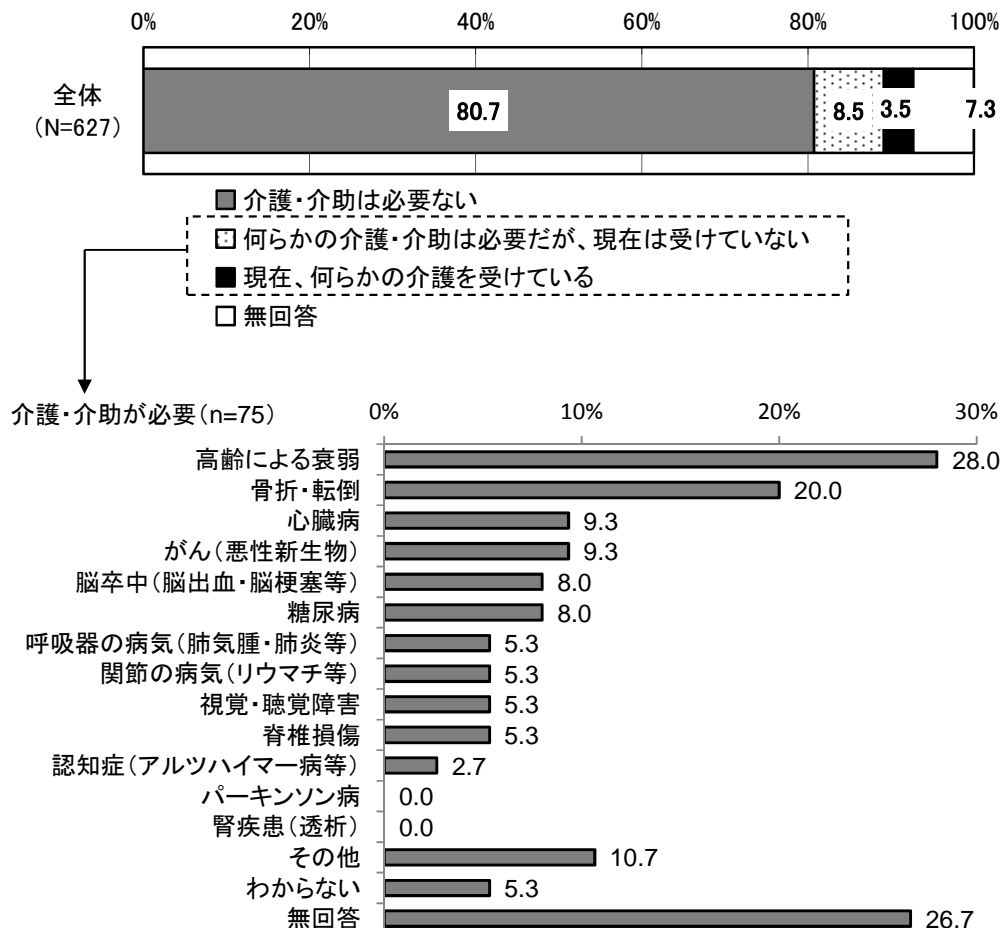
## ②家族構成

- ・「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 29.5%と最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が 27.9%、「その他」が 20.7%、「1人暮らし」が 10.7%の順です。
- ・「1人暮らし」の割合は、要介護認定を受けていない人（10.4%）よりも、「事業対象、要支援」（17.9%）のほうが高くなっています。



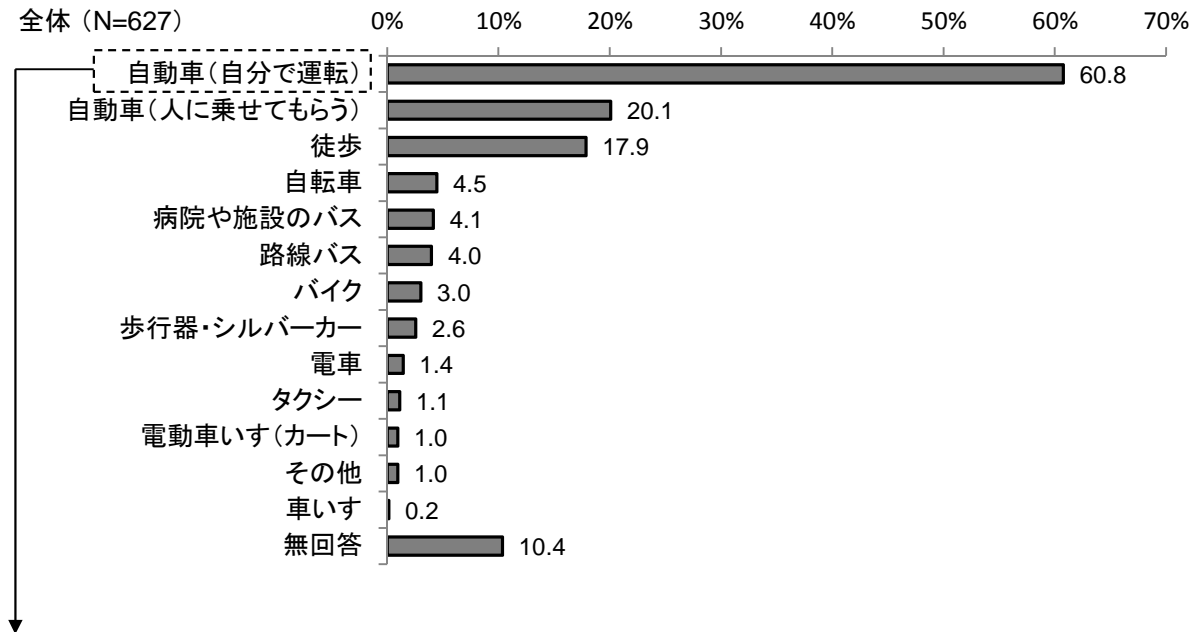
## ③普段の生活での介護・介助

- ・「何らかの介護・手助けは必要だが、現在は受けていない」（8.5%）と「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」（3.5%）を合わせた割合は全体では 12.0%です。
- ・介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が 28.0%と最も多く、次いで「骨折・転倒」が 20.0%、「心臓病」「がん（悪性新生物）」がともに 9.3%の順です。



#### ④外出する際の移動手段

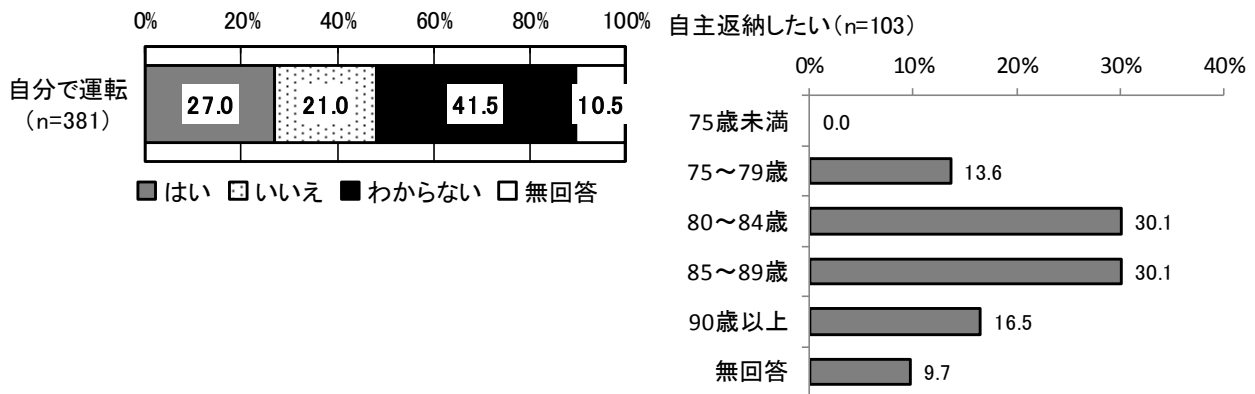
- 「自動車(自分で運転)」が60.8%と最も多く、次いで「自動車(人に乗せてもらう)」が20.1%、「徒歩」が17.9%の順です。
- 「自動車(自分で運転)」の割合を男女別にみると、「男性」が76.8%であるのに対し、「女性」が48.4%と、30ポイント弱の差がみられます。また、地区別にみると、「生品」(53.1%)、「天神」(54.2%)での割合が低くなっています。



#### ⑤運転免許証を自主返納について

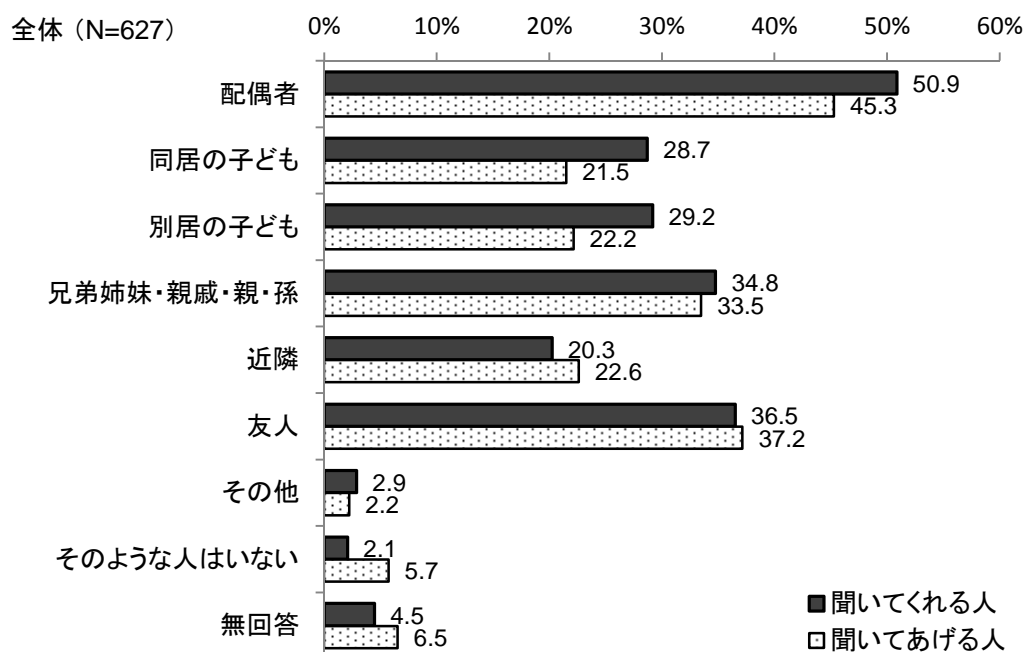
- 「自動車(自分で運転)」(381人)のうち「はい(返納したい)」が27.0%、一方、「いいえ」が21.0%です。また、「わからない」が41.5%です。
- 自主返納すると回答した人(103人)の返納時期は、「80~84歳」「85~89歳」がともに30.1%、「90歳以上」が16.5%の順です。

図1 運転免許証の自主返納・返納時期(年齢)



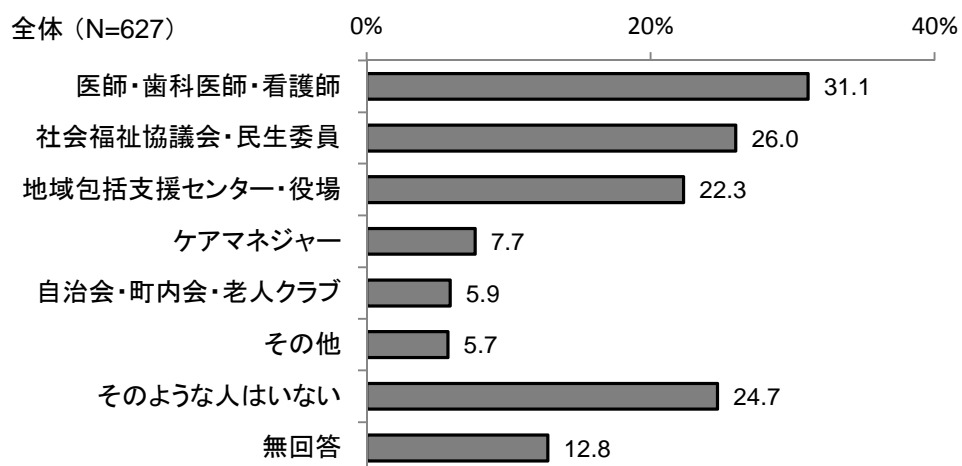
## ⑥愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人

- ・「愚痴を聞いてくれる人」「聞いてあげる人」ともに、「配偶者」「友人」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合が高くなっています。
- ・愚痴を聞いてくれる人は「配偶者」が50.9%と最も多く、次いで「友人」が36.5%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が34.8%の順です。
- ・一方、聞いてあげる人は「配偶者」が45.3%と最も多く、次いで「友人」が37.2%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が33.5%の順です。



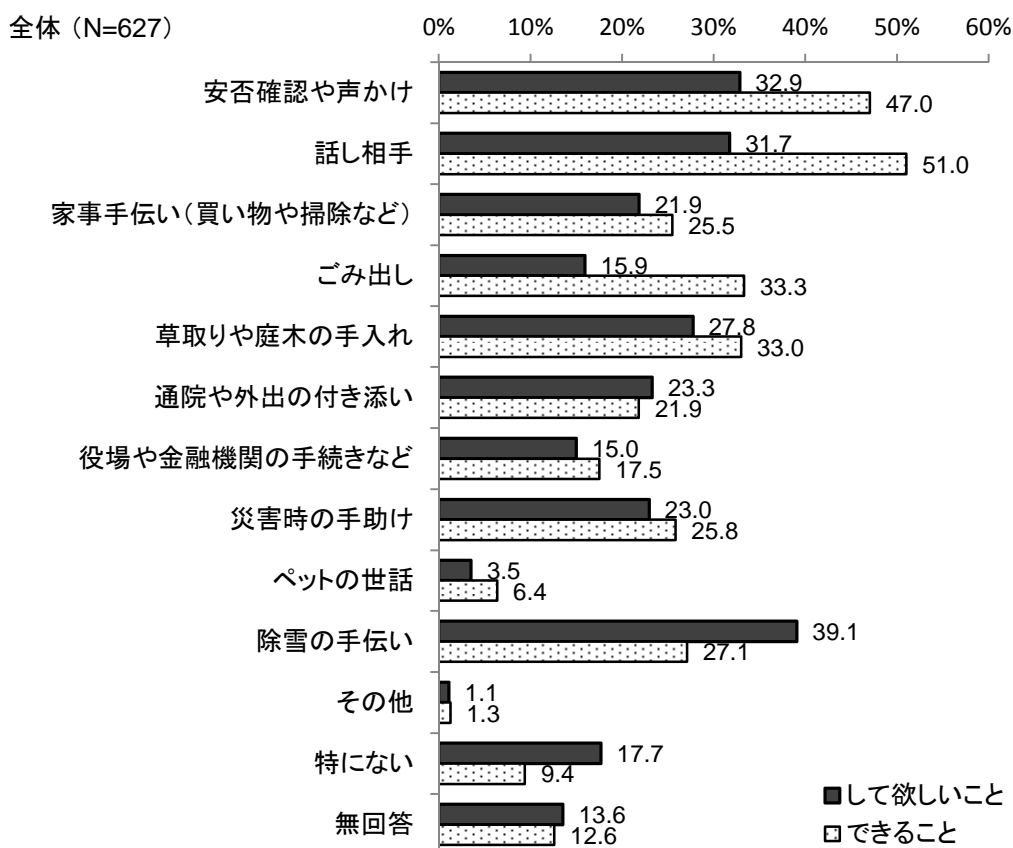
## ⑦家族や友人・知人以外の相談相手

- ・「医師・歯科医師・看護師」が31.1%と最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」が26.0%、「地域包括支援センター・役場」が22.3%の順です。
- ・一方、「そのような人はいない」の割合は24.7%です。
- ・「社会福祉協議会・民生委員」は、「1人暮らし」(34.3%)での割合が高くなっています。



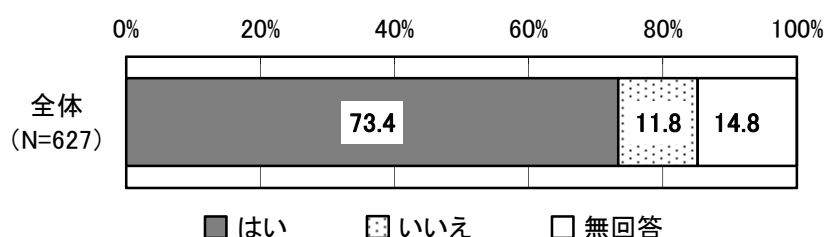
## ⑧近所や地域でして欲しいこと・できること

- ・もし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」が39.1%と最も多く、次いで「安否確認や声かけ」が32.9%、「話し相手」が31.7%、「草取りや庭木の手入れ」が27.8%の順です。
- ・できることは、「話し相手」が51.0%と最も多く、次いで「安否確認や声かけ」が47.0%、「ごみ出し」「草取りや庭木の手入れ」がともに33.0%の順です。



## ⑨災害時の避難について

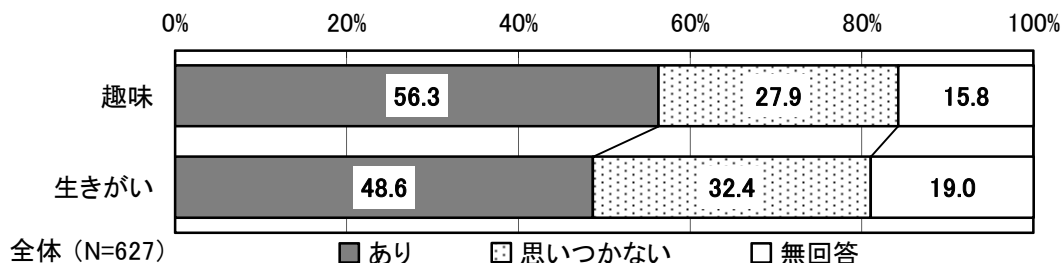
- ・災害時の避難場所へ1人で行くことができるかについて、「いいえ(できない)」の割合は全体では11.8%で、要介護認定の有無別にみると、「受けていない」では9.8%、「事業対象、要支援」では57.1%と、50ポイント弱の差がみられます。





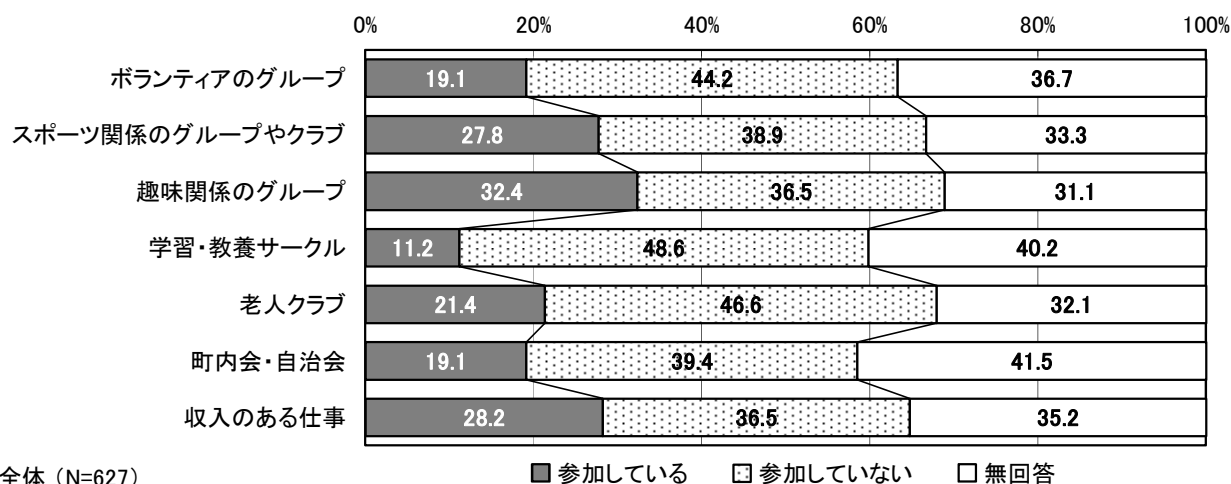
## ⑩趣味や生きがいについて

- ・趣味がある割合は56.3%、生きがいがある割合は48.6%です。
- ・「趣味」の具体的な内容は、ゴルフ、手芸、野菜作りなどの記載が多く、また、「生きがい」の具体的な内容は、孫の成長、野菜作り、農作業、仕事、スポーツなどの記載が多くみられました。



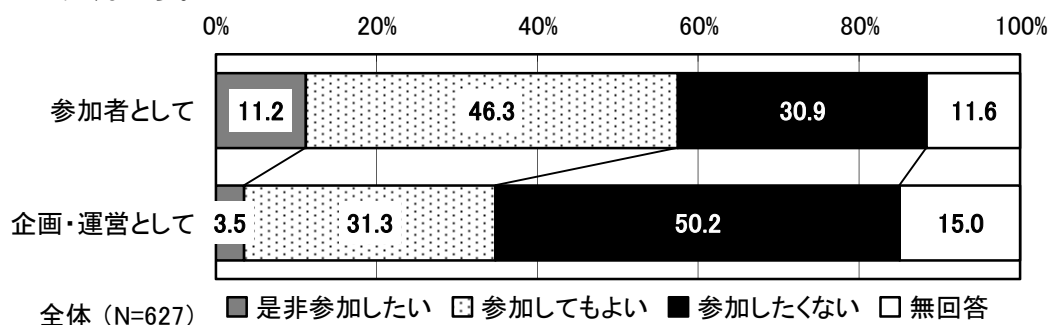
## ⑪会やグループ等の活動への参加状況

- ・参加している割合は、「趣味関係のグループ」が32.4%と最も高く、次いで「収入のある仕事」が28.2%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が27.8%です。



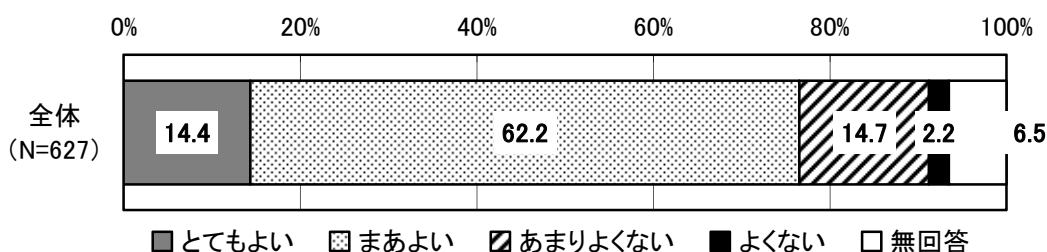
## ⑫地域住民の有志活動への参加意向

- ・参加者として「是非参加したい」(11.2%)と「参加してもよい」(46.3%)を合わせた割合は全体では57.5%です。
- ・企画・運営として「是非参加したい」(3.5%)と「参加してもよい」(31.3%)を合わせた割合は34.8%です。



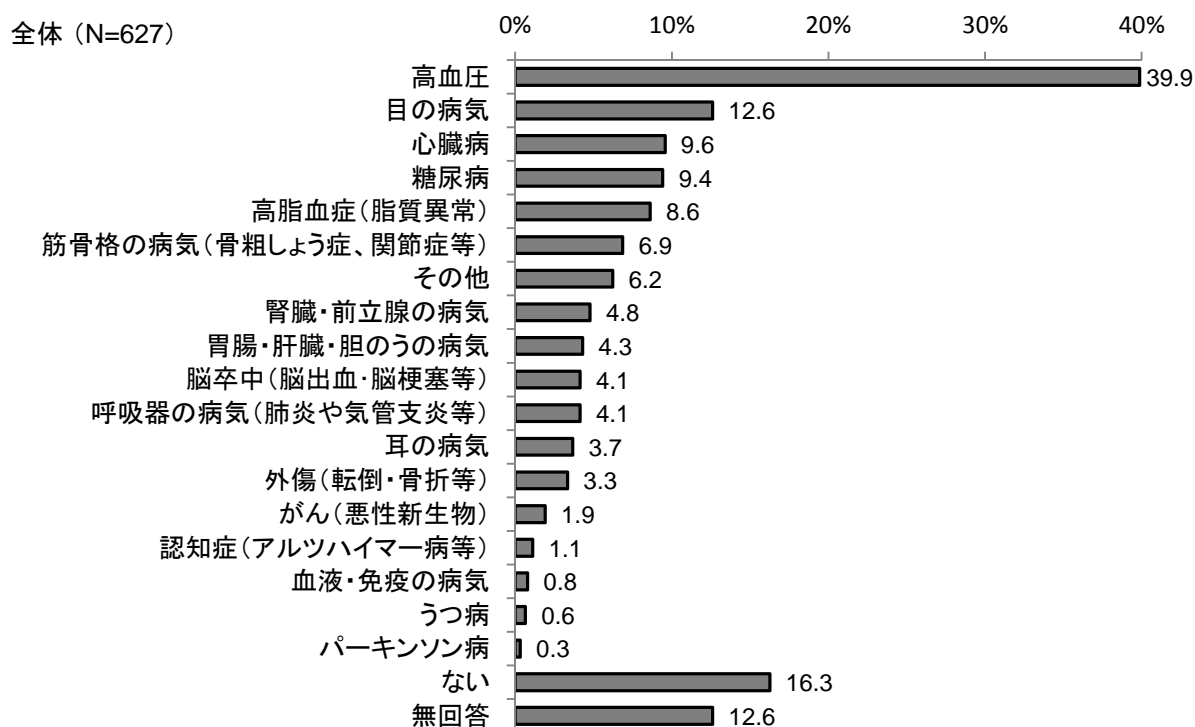
### ⑬主観的健康感

- ・現在のあなたの健康状態については、「とてもよい」(14.4%)と「まあよい」(62.2%)を合わせた割合は76.6%です。
- ・一方、「あまりよくない」(14.7%)と「よくない」(2.2%)を合わせた割合は全体では16.9%で、「事業対象、要支援」では64.3%と、高い割合となっています。



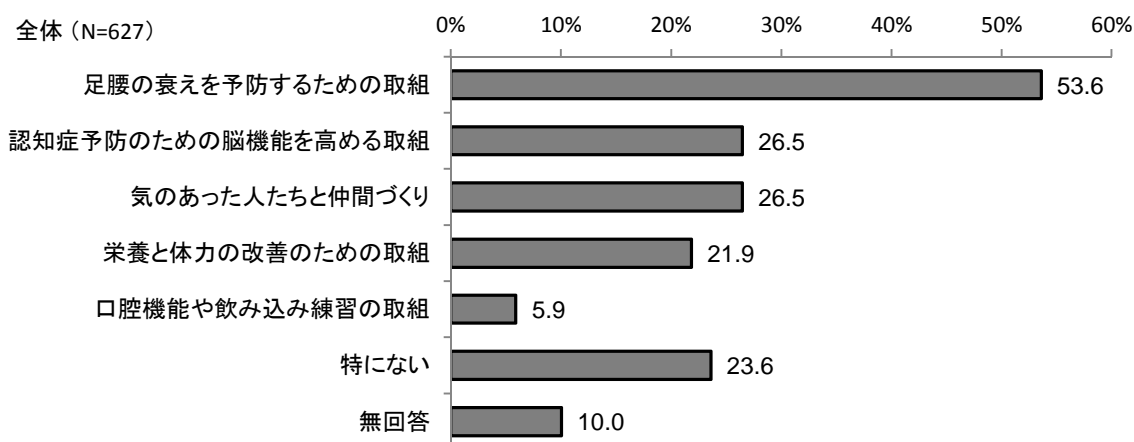
### ⑭現在治療中、又は後遺症のある病気

- ・「高血圧」が39.9%と最も多く、次いで「目の病気」が12.6%、「心臓病」が9.6%の順です。
- ・一方、「ない」は全体で16.3%です。



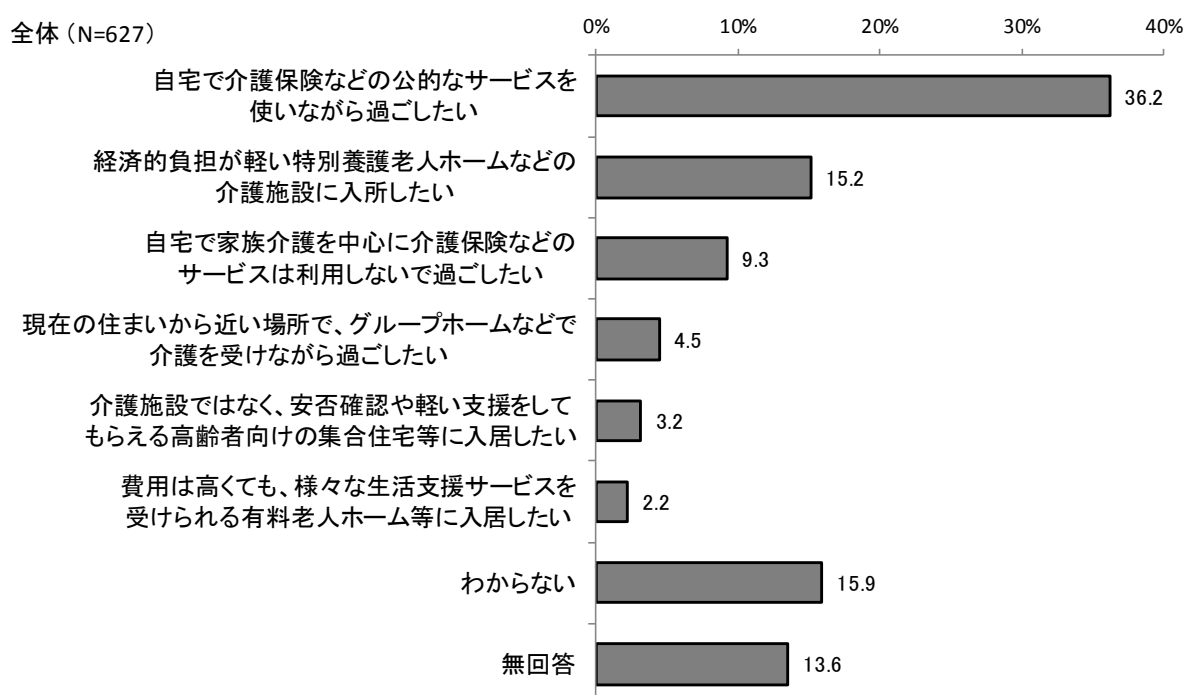
## ⑮介護予防の取組

- 健康を維持するために取り組みたいことは、「足腰の衰えを予防するための取組」が53.6%と最も多く、次いで「認知症予防のための脳機能をも高める取組」「気のあった人たちと仲間づくり」がともに26.5%です。



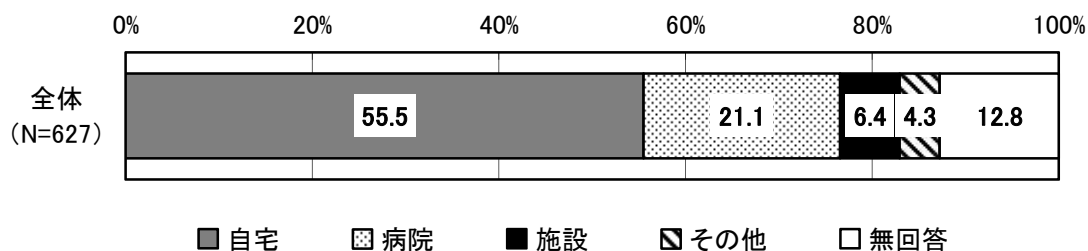
## ⑯介護が必要となった場合の過ごし方

- 「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら過ごしたい」が36.2%と最も多く、次いで「経済的負担が軽い特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」が15.2%、「自宅で家族介護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで過ごしたい」が9.3%の順です。
- 「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら過ごしたい」と「自宅で家族介護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで過ごしたい」を合わせた「自宅で過ごしたい」の割合は、45.5%です。
- 一方、「わからない」は15.9%です。



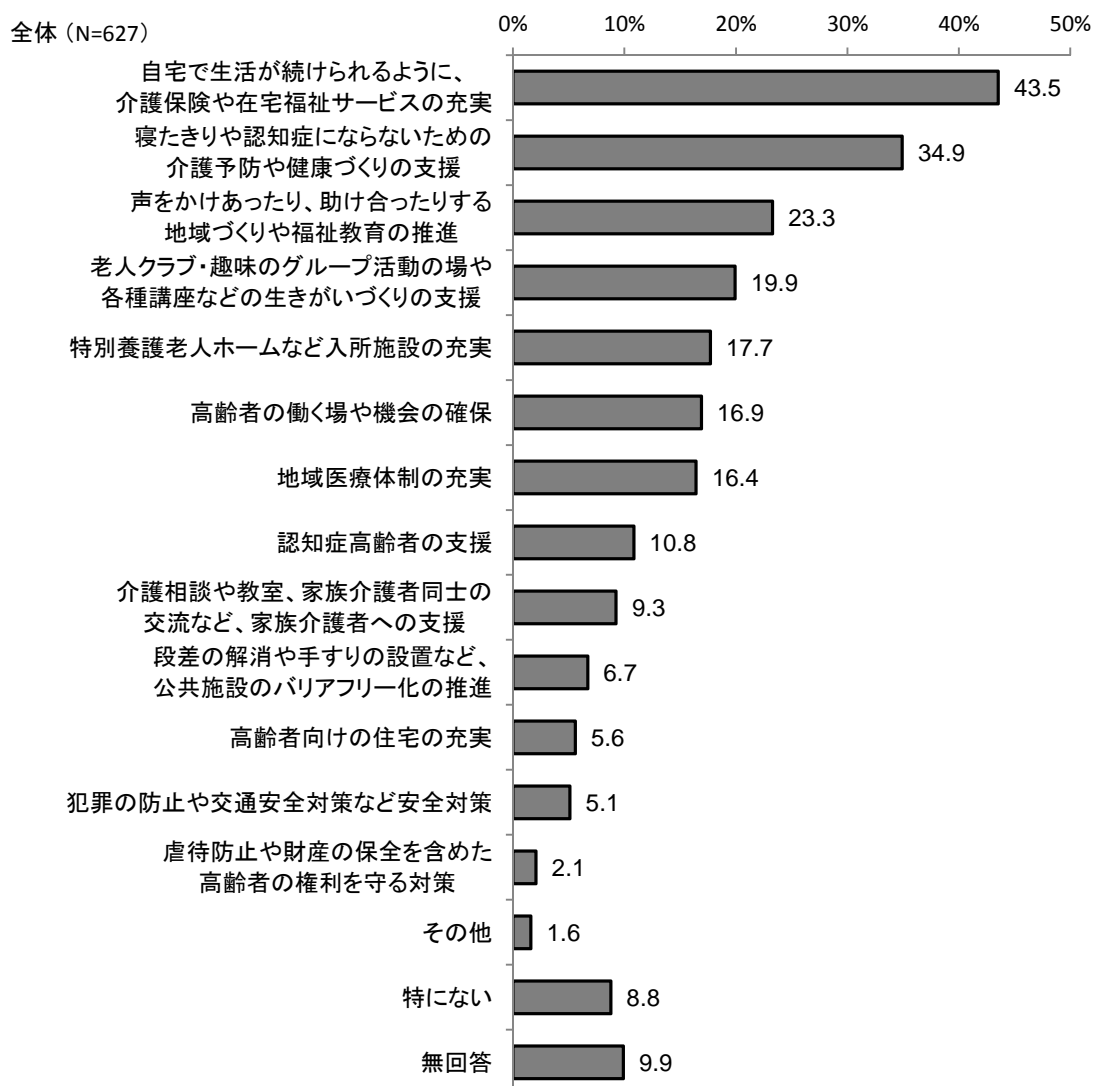
### ⑰最後に迎えたい場所

・「自宅」が55.5%と最も多く、次いで「病院」が21.1%、「施設」が6.4%の順です。



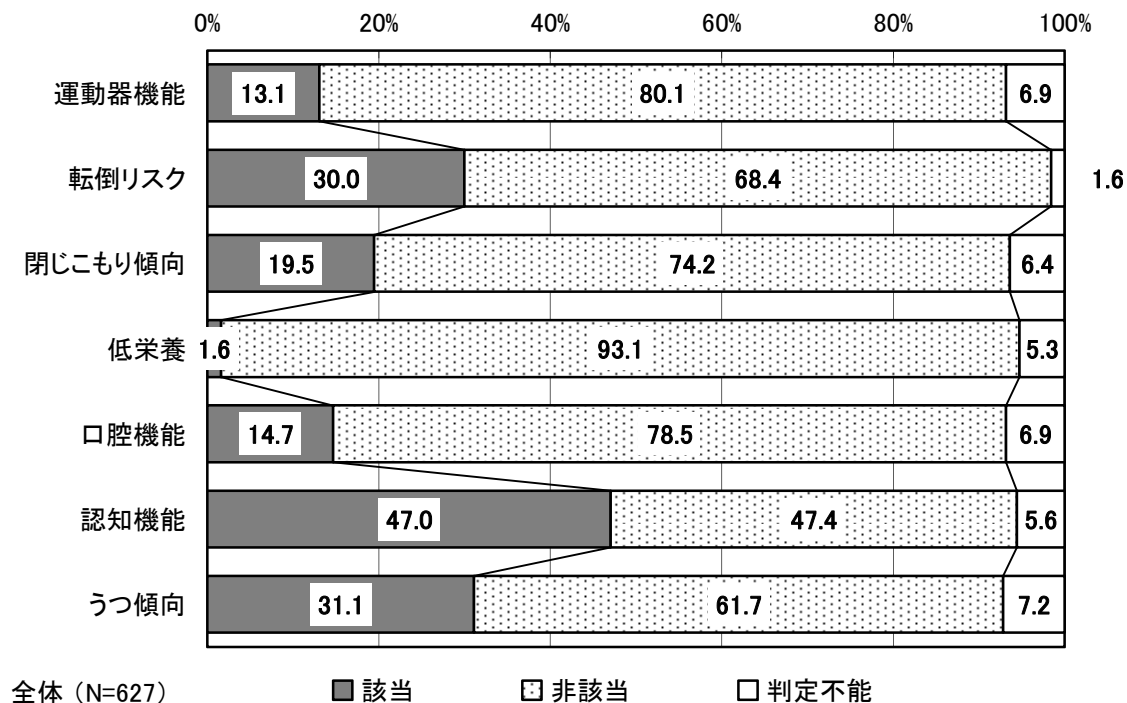
### ⑱行政が力を入れるべきこと

・「自宅で生活が続けられるように、介護保険や在宅福祉サービスの充実」が43.5%と最も多く、次いで「寝たきりや認知症にならないための介護予防や健康づくりの支援」が34.9%、「声をかけあったり、助け合ったりする地域づくりや福祉教育の推進」が23.3%、「老人クラブ・趣味のグループ活動の場や各種講座などの生きがいつくりの支援」が19.9%の順です。

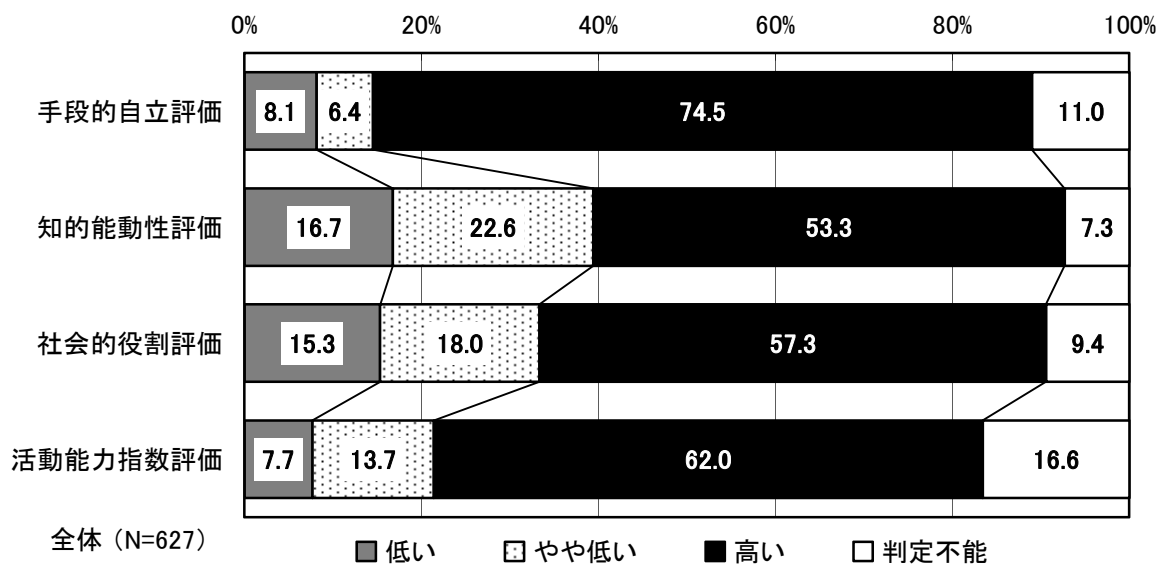


## ⑱生活機能等の評価

- 「該当（リスクあり）」の割合は、「運動器機能」が13.1%、「転倒リスク」が30.0%、「閉じこもり傾向」が19.5%、「低栄養」が1.6%、「口腔機能」が14.7%。認知機能が47.0%、「うつ傾向」が31.1%です。



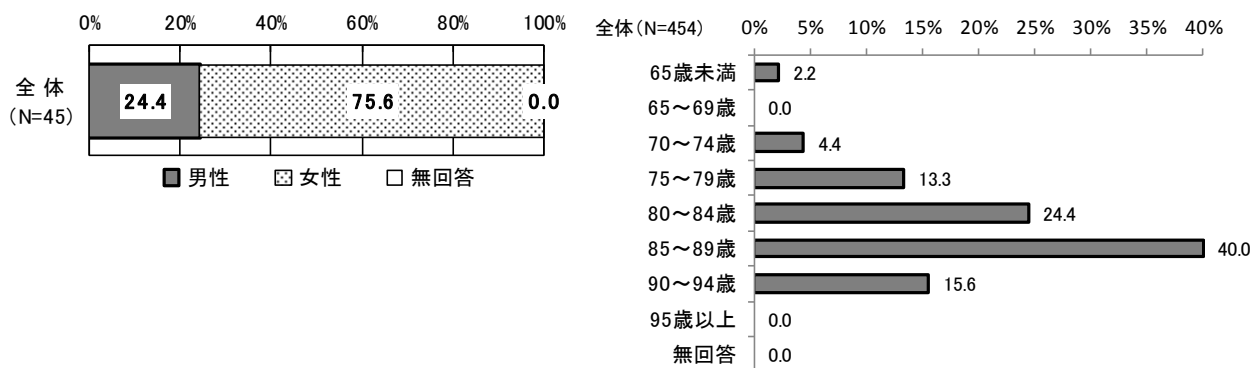
- 老研式活動能力指標による評価をみると、「低い」の割合は、「手段的自立評価」が8.1%、知的能動性評価が16.7%、社会的役割評価が15.3%、「活動能力指数評価」が7.7%です。



### (3) 在宅介護実態調査結果の概要

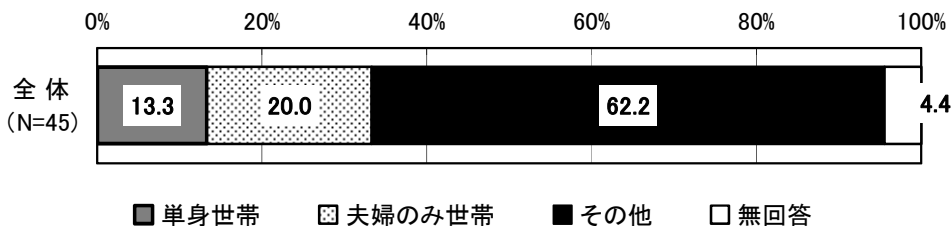
#### ①調査対象者（回答者）の属性

- ・「女性」が75.6%、「男性」が24.4%です。
- ・「85～89歳」が40.0%と最も多く、次いで「80～84歳」が24.4%の順です。



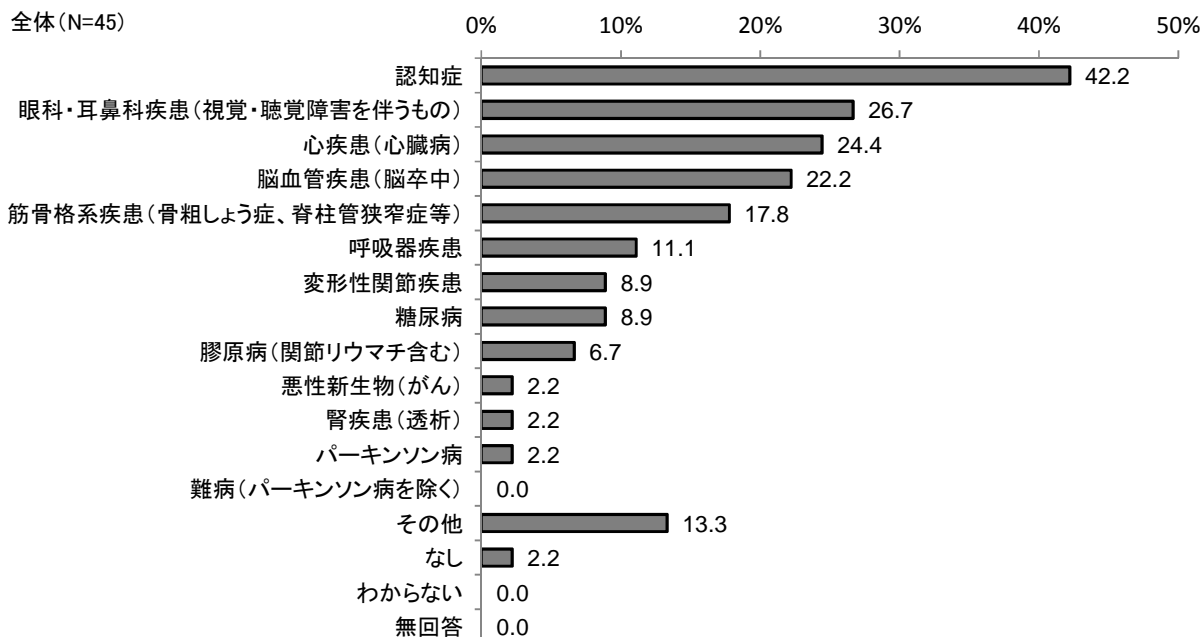
#### ②家族構成

- ・「その他」が62.2%と最も多く、次いで「夫婦のみ世帯」が20.0%、「単身世帯」が13.3%です。



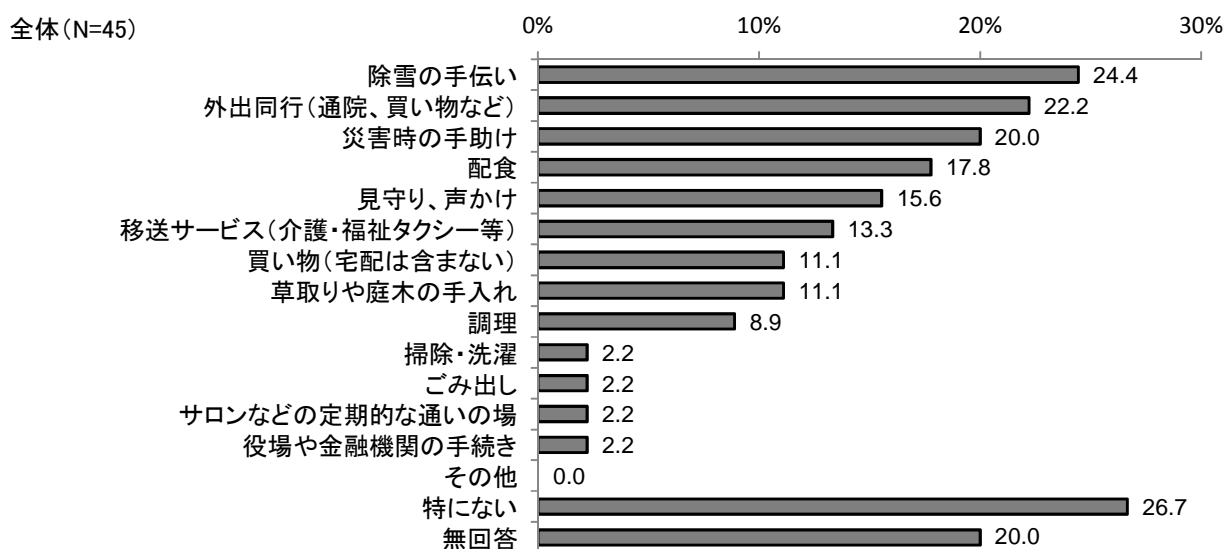
#### ③現在抱えている傷病

- ・「認知症」が42.2%と最も多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が26.7%、「心疾患（心臓病）」が24.4%、「脳血管疾患（脳卒中）」が22.2%の順です。



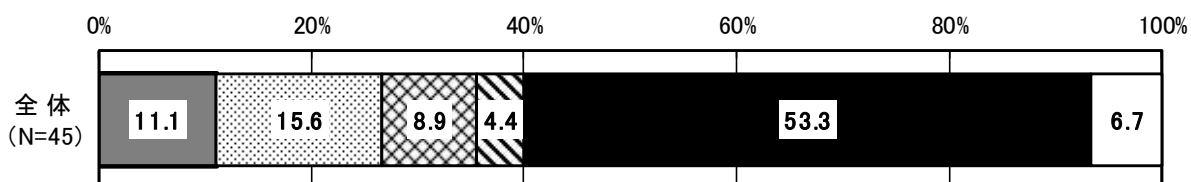
#### ④在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

- ・「除雪の手伝い」が24.4%（11人）と最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が22.2%（10人）、「災害時の手助け」が20.0%（9人）、「配食」が17.8%（8人）の順です。一方、「特にない」は26.7%（12人）です。



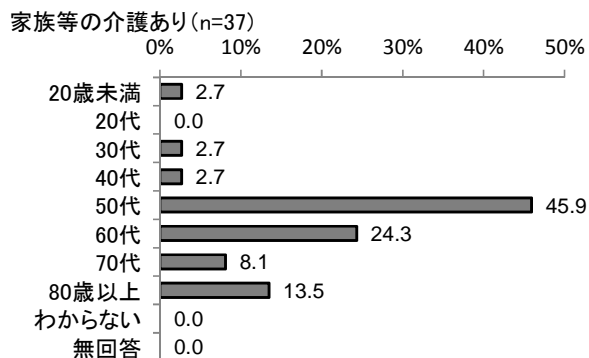
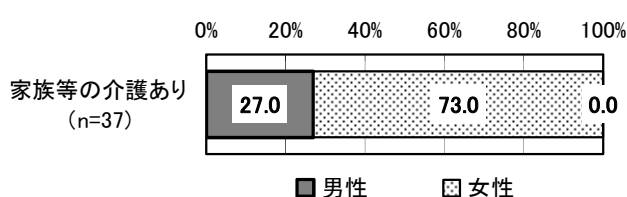
#### ⑤家族や親族による介護の状況

- ・家族や親族の方からの介護の頻度（1週間当たりの回数）については、「ほぼ毎日ある」が53.3%と最も多く、次いで「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が15.6%、「週に1～2日ある」が8.9%で、家族や親族の介護を受けている割合は72.2%です。



- ない
- ▨ 週に1～2日ある
- ほぼ毎日ある
- ▨ 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
- ▨ 週に3～4日ある
- 無回答

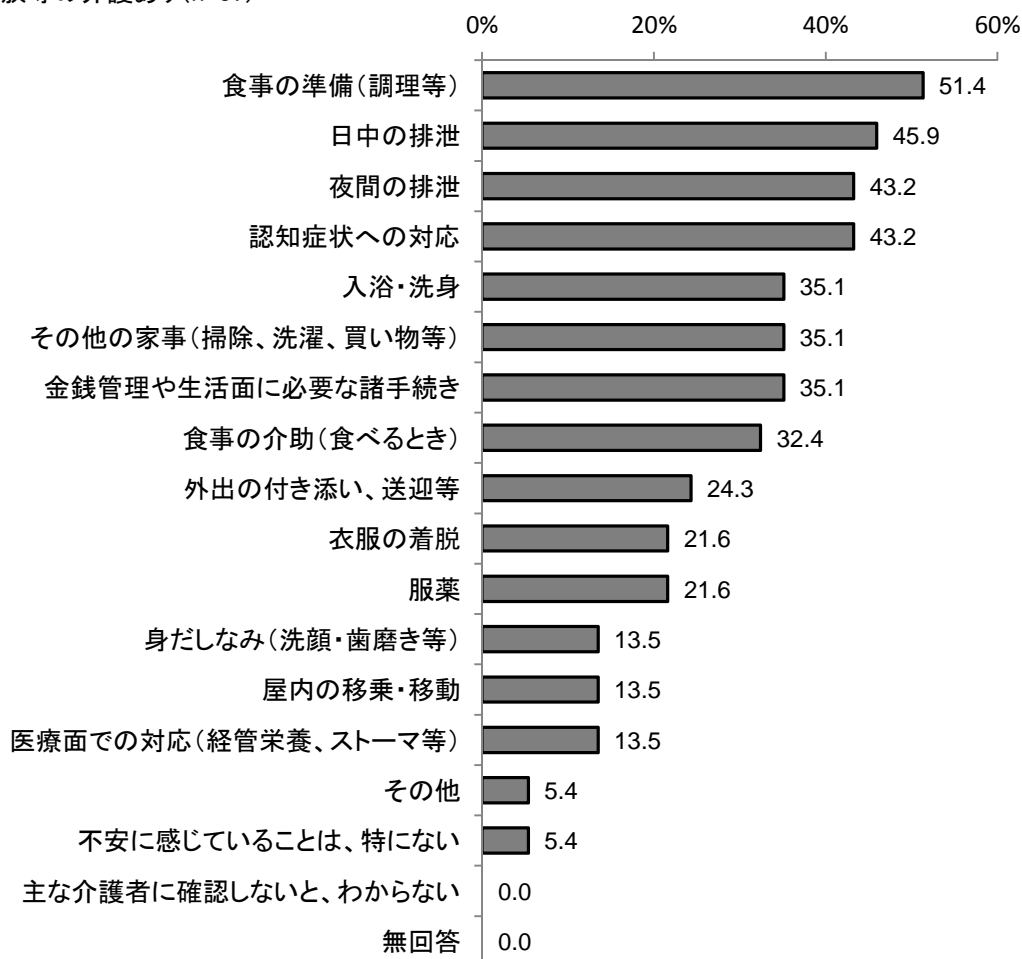
- ・主な介護者の性別は、「女性」が73.0%、「男性」が27.0%です。
- ・主な介護者の年齢は、「50代」が45.9%と最も多く、次いで「60代」が24.3%の順です。



## ⑥主な介護者が不安に感じる介護等

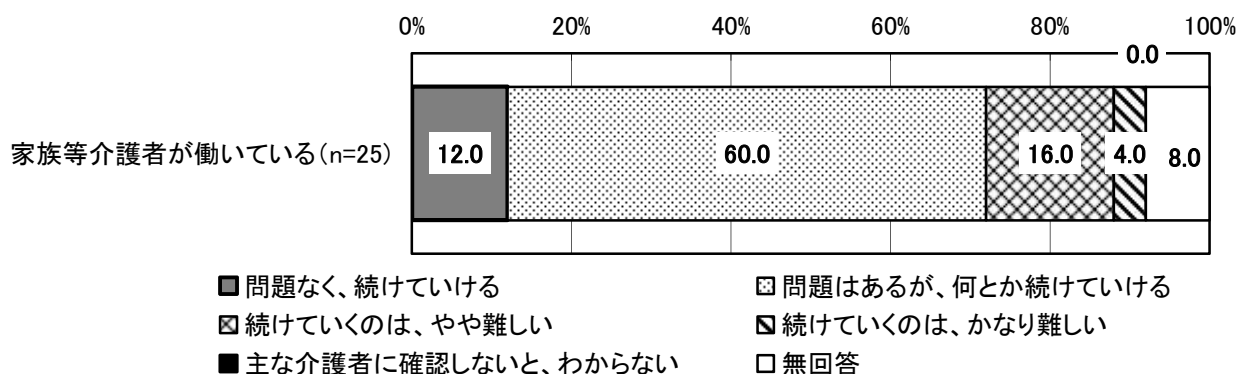
- ・「食事の準備（調理等）」が51.4%と最も多く、次いで「日中の排泄」が45.9%、「夜間の排泄」「認知症状への対応」がともに43.2%の順です。

家族等の介護あり(n=37)



## ⑦主な介護者が今後も働きながら介護を続けること

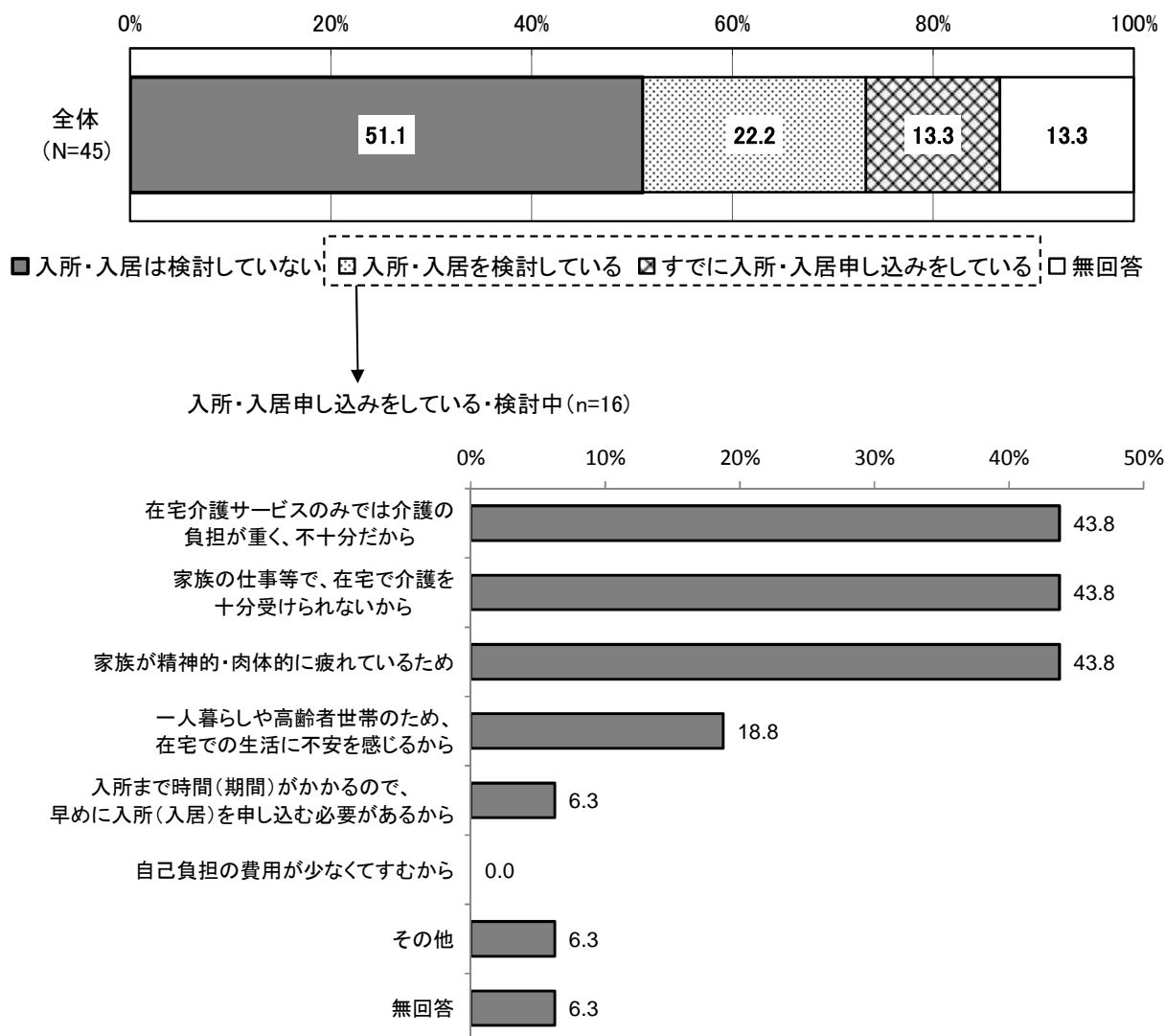
- ・「続けていくのは、やや難しい」(16.0%)と「続けていくのは、かなり難しい」(4.0%)を合わせた割合は20.0%(5人)です。





## ⑧施設等への入所・入居について

- ・「入所・入居を検討している」(22.2%)と「すでに入所・入居申し込みをしている」(13.3%)を合わせた割合は 35.5%の順です。
- ・申し込みをしている又は検討している(16人)の理由は、「在宅介護サービスのみでは介護の負担が重く、不十分だから」「家族の仕事等で、在宅で介護を十分受けられないから」「家族が精神的・肉体的に疲れているため」がともに 43.8% (7人)、次いで「一人暮らしや高齢者世帯のため、在宅での生活に不安を感じるから」が 18.8% (3人)の順です。



# 第3章 高齢者福祉の将来像

## 3-1 平成37（2025）年度の高齢社会に向けて

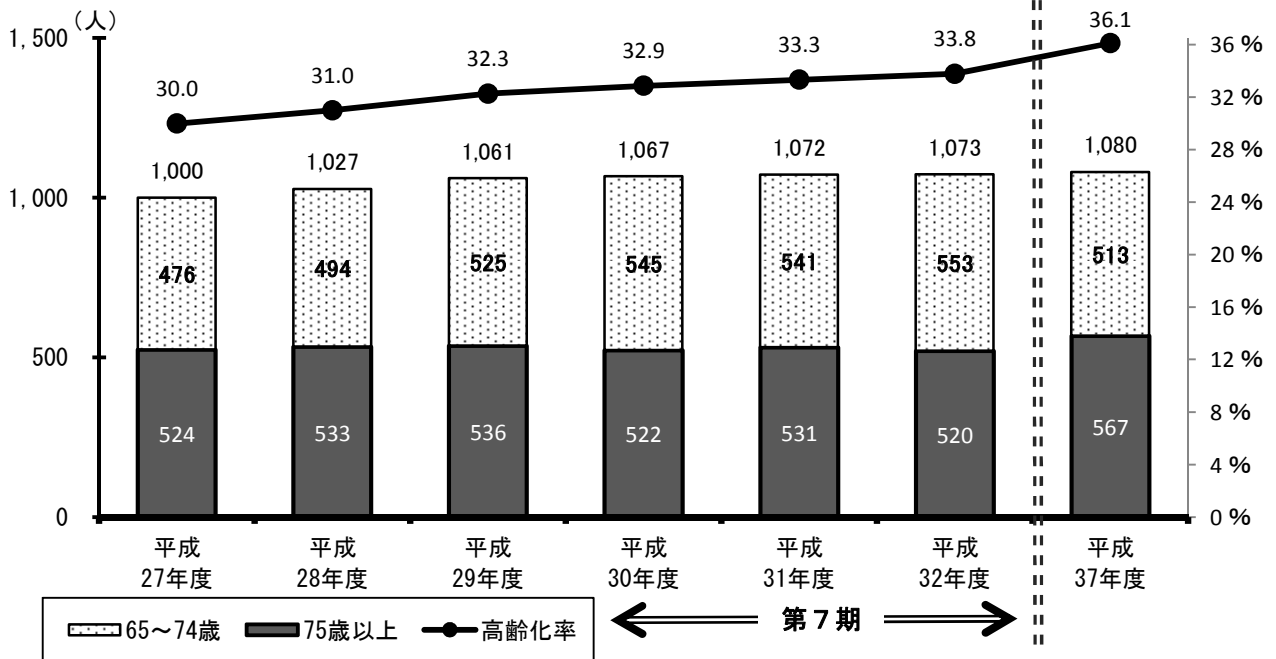
人口減少にある本村では、今後7年間で高齢者人口の大きな増加は見込まれませんが、高齢者の割合は高くなり、介護保険給付費や医療費など相対的な負担が更に増加すると予想されます。

本計画では、将来予測される社会保障の大きな課題を見据え、持続可能な高齢者福祉と介護保険制度を実現することと、高齢者が健康で幸せに暮らせる地域社会を築くことを目指して基本方針を定めます。

### ●平成37（2025）年度の高齢化の状況

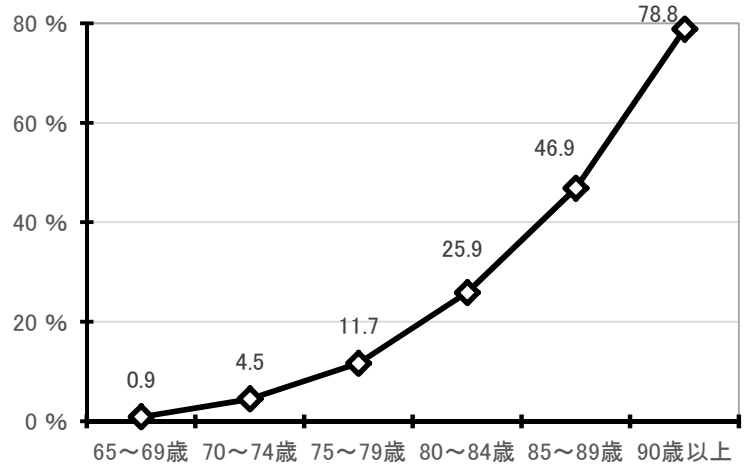
- 平成30年度以降、高齢者数人口は、1,070人前後をほぼ横ばいで推移し、3人に1人以上が65歳以上になると推計されます。
- 平成29年度現時点で後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回っています。第7期計画期間においては、前期高齢者の方が多くなるが、平成37年度には再び後期高齢者が多くなると推計されます。
- 要介護（要支援）認定者数は200人弱、要介護認定率（65歳以上のうち要介護（要支援）認定者の割合）は19%前後で推移すると推計されます。

■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

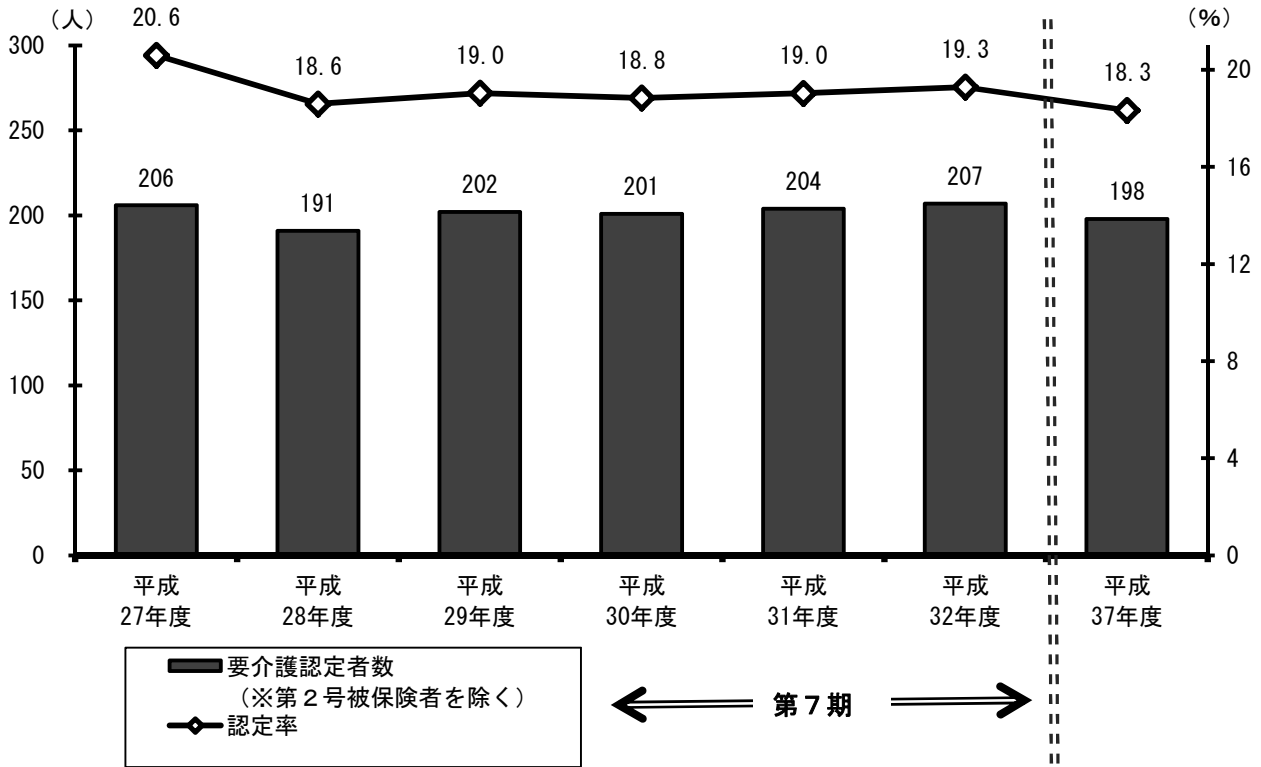
右のグラフは、要介護認定率を年齢別に示したものです。年齢が高くなるほど要介護認定率が高くなり、80歳以上では急激に高くなる傾向です。



資料：見える化システム(介護保険給付実績)、

住民基本台帳(平成29年10月1日)

## ■第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数の推計(暫定値)



資料：見える化システム(介護保険給付実績)、  
住民基本台帳(平成29年10月1日)

## 3-2 基本理念

---

本村では、第3期計画の平成18年から、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7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

## 3-3 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。

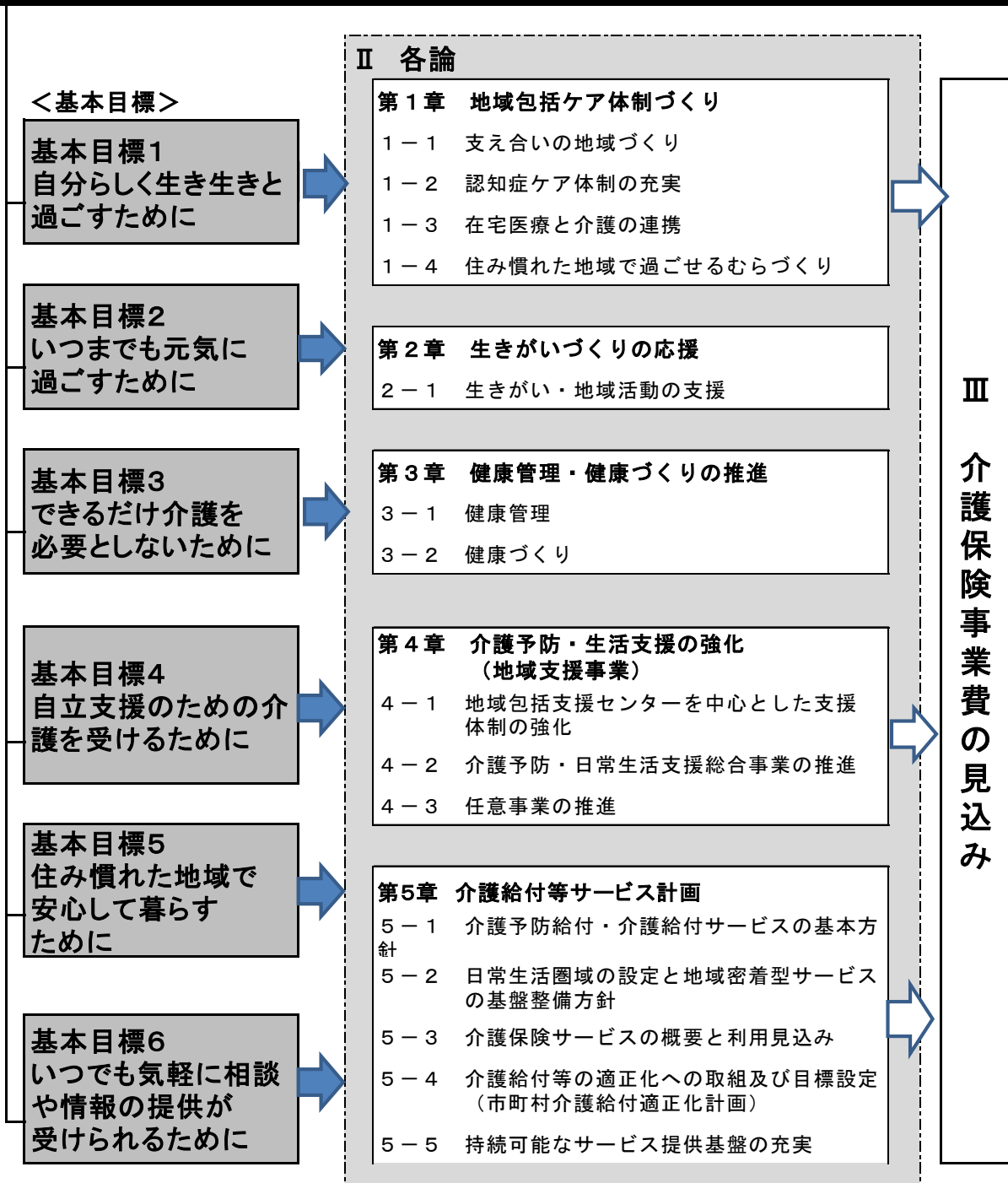
### **基本目標 6 : いつでも気軽に相談や情報の提供が受けられるために**

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。

<基本理念>

いつまでも自分らしく暮らせる村・川場



■目標と施策対象の関係

基本目標	いつまでも自分らしく暮らせる村・川場	施策の対象				
		元気高齢者者	予防事業対象者	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
自分らしく生き生きと過ごすために いつまでも元気に過ごすために	<p>生涯を通じて介護を必要とせずに過ごせる</p> <p>疾病等による心身状態の低下</p> <p>重度化防止</p> <p>病気やけがで入院しても在宅に戻る</p> <p>連携</p> <p>在宅医療</p> <p>状態に応じて施設サービスを利用</p>	◎	◎	○	○	○
できるだけ介護を必要としないために		○	◎	◎		
自立支援のための介護を受けるために				○	◎	◎
住み慣れた地域で安心して暮らすために	<p>医療機関等</p> <p>生活支援コーディネーター</p> <p>地域ネットワーク(地域の支え手)</p> <p>地域住民</p> <p>ボランティア</p> <p>役場</p> <p>社会福祉協議会</p>	◎	◎	◎	◎	◎
いつでも気軽に相談や情報の提供が受けられるために		◎	◎	◎	◎	◎

重度化  
防止

---

## 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、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、運動療法士、言語療法士等保健・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。

## 4-4 計画の進行管理

### (1) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

本計画で掲げた目標については、毎年度、その進捗状況を点検、調査します。

また、計画の最終年度の平成32年度には、目標の達成状況を点検、調査し、その結果を次期計画に反映させます。

### (2) 自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは重度化の防止への取組及び目標設定

高齢者一人一人がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。

こうした観点から、本村は「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項」と「その目標に関する事項」を次のとおり設定します。

取組	指標	第6期計画	第7期計画
生活支援体制の整備	生活支援コーディネーターと協議体の活動を通じて、具体的な社会資源の開発と効果的な活動。	協議体の設置とニーズ調査の実施	地域資源を活用した活動
認知症総合支援	支援体制整備と情報共有(認知症地域支援推進員の配置・認知症初期支援チームとの連携・認知症ケアパスの作成・認知症カフェの開設)	推進員配置と支援チーム委託実施	体制整備し、支援充実
介護予防・日常生活支援	介護予防に資する住民主体の集いの場と参加者を増やす。集いの場や地区サロン等へ、リハビリテーション専門職の関与を促す。	住民主体の集いの場：1か所 リハ職関与なし	住民主体の集いの場：5か所 リハ職関与：年1～2回

## II 各論

---



# 第1章 地域包括ケア体制づくり

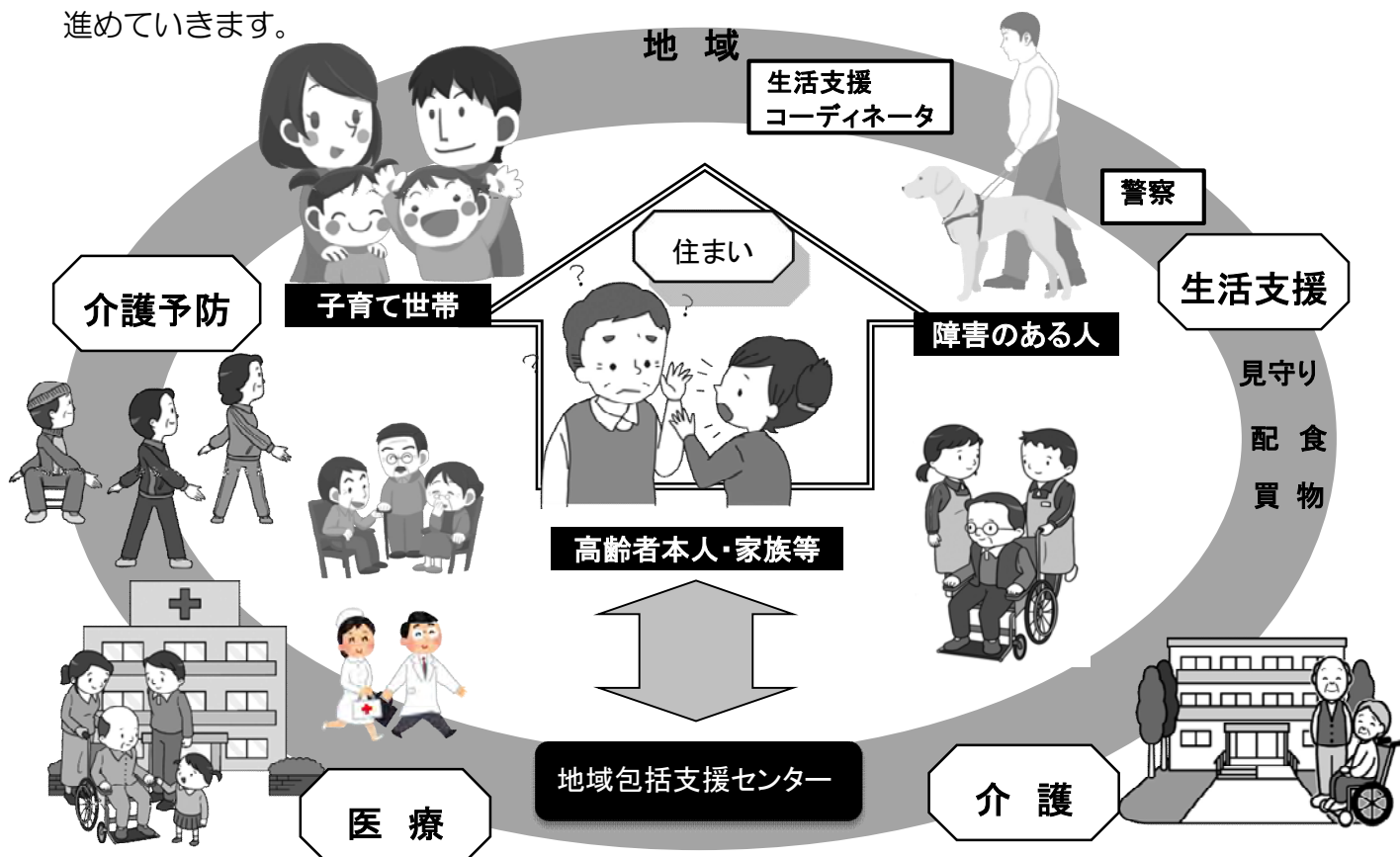
## 【目指すこと】

- ◎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. 安心・安全なむらづくり

加齢や認知症、障害、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も、介護保険や医療など公的サービスの充実と合わせて、一人一人が誇りを持ち、お互いに尊重し支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケア体制づくりを進めていきます。



## 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生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

高齢社会においても地域の支え合いを推進するため、元気な高齢者が中心となり、見守りや安否確認などのサービスやボランティア活動の担い手として活動できる体制の整備が必要です。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業では、介護保険サービス事業所だけでなく、多様な担い手による介護予防・生活支援サービス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。

更に、高齢者だけでなく、子育て世帯や障害のある人など、村全体での支え合いの仕組みを検討していきます。

### (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をなるボランティアセンターの充実を図ります。

#### ②ボランティア連絡協議会の充実

また、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（平成29年12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。	8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	28人
川場村老人クラブ連合会	花いっぱい運動(沿道に花壇等を作り環境美化の推進を図る)	351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) 認知症ケアパスの作成と普及

認知症の人やその家族等が、それぞれの状態に応じて医療・介護・福祉のサービスを適切に利用できるように、平成30年度に作成予定の「認知症ケアパス」の普及・活用に取り組んでいきます。

### (2) 認知症総合支援事業の実施に向けた体制づくり

「認知症総合支援事業」が地域支援事業の包括的支援事業として位置付けられ、平成29年度から認知症初期集中支援推進事業を実施し、認知症地域支援推進員を設置しました。今後は、「認知症ケア向上推進事業」を総合的に実施する体制づくりを進めます。

### (3) 認知症の予防活動の推進・認知症に関する普及啓発

認知症の予防活動を推進するとともに、認知症に関する正しい知識を伝え、地域で支え合うために、引き続き認知症サポーターの養成を行います。また、認知症カフェを平成30年度に開設する予定です。

### (4) 認知症の早期発見・早期対応

認知症高齢者を早期に発見し、早期に適切なケアを提供することによって、認知症の進行緩和を図るため、相談窓口の充実と関係機関（医療機関）との連携、発見後のフォロー体制の充実に努めます。

### (5) 認知症に対応した介護サービス・相談支援

認知症高齢者が住み慣れた家庭や地域において自立した生活ができるよう、地域密着型サービスを中心とした介護サービスの充実を図ります。また、地域包括支援センター等による相談や家族介護者教室等により、認知症高齢者やその家族が問題を抱え込まないように支援していきます。

### (6) 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

本人や家族が孤立することのないよう、地域における「なじみの場」づくりや見守り体制、地域における認知症高齢者を支える場づくり、村全体における認知症ケア体制の強化によって、高齢者や家族を安心して包み込める地域づくりを、村民と一緒に進めていきます。



## 1-3 在宅医療と介護の連携

---

疾病を抱えても住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、在宅療養・在宅ケア・在宅での看取りを推進し、在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築に努めます。

### 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在宅医療・介護連携推進事業の推進

地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられた下記の事業については、本村にあった体制整備を検討していきます。

- ・地域の医療・介護サービス資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ・切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- ・医療・介護関係者の情報共有の支援（バイタルリンクの活用）
- ・在宅医療・介護関係者の研修
- ・在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ・地域住民への普及啓発
- ・在宅・医療介護連携に関する関係市町村の連携

## 1-4 住み慣れた地域で過ごせるむらづくり

---

### (1) 住まいの支援

#### ①住み続けられる住宅づくり

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、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とらえていますが、必要性については検討していくこととします。

#### ②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。

#### ③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施設です。現在の入所者はありません。養護老人ホームの入所に当たっては、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します。

##### iii) 多様な住まい方の検討

生活支援ハウスや、気のあった仲間同士と一緒に生活するグループリビング、シェアハウスなど、高齢期の多様な住まい方についても検討していきます。また、これらの住まいの確保に当たっては、使われなくなった公共施設や空き家などのストック活用を図りながら、地域と人を元気にする視点で検討していきます。

### (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、道路、公園、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 安心・安全なむらづくり

---

### (1) 防火・防災対策の充実

#### ①防災対策の充実

街路・公園の整備等防災化、防火診断や耐震診断の実施、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、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をできるように、消防・警察関係者をはじめ体制づくりを進めていきます。

### (2) 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。

### (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、交通危険か所の把握・点検活動を推進していきます。

### (4) 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を進めるとともに、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。

## 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 80 年時代、最近では「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、一人一人が何処かで、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。

また、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。

#### (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体育施設の活用

体育館や運動場等の体育施設の利用を促進し、健康づくりや交流活動の活発化を図ります。また、身近な活動の場として集会場等の利用を促進します。

### ③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「高齢者学級」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。

また、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します。また、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。

#### ■老人クラブの状況

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
クラブ数	10	10	10	10	10	10
会員数(人)	403	385	386	387	368	351

## 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
- ◎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高揚に努めます。

### 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

身体の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。

## 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。

なお、介護保険法の改正に伴い、本村では、平成29年4月から新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始しています。



## 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。

### (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、次のような対応をします。

- ・ 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

### (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、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**

### **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として開催していますが、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ることにより、本村にあった地域包括ケア体制の構築に取り組んでいきます。

## **(6) 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6期計画を継続するものとします。

介護保険制度改正に伴う業務量の増大が予想されるため、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**

- 地域包括支援センターについては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当たり、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。

本村においては、訪問型サービス、通所型サービスとともに従前の介護予防給付から移行した事業所と、介護予防・生活支援サービス事業、通所型サービスC、介護予防教室（2教室）を平成29年4月から開始しています。

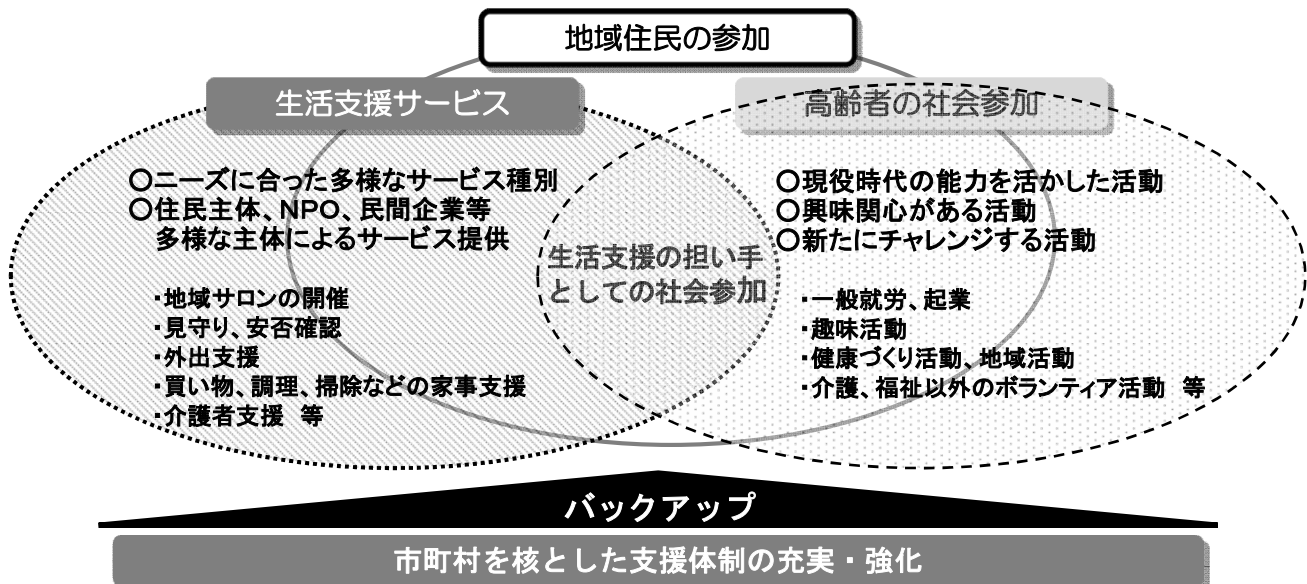
#### ○生活支援コーディネーターの設置

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、平成29年4月から配置しています。

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、子どもや障害者を含めた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。

#### ○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、NPO・ボランティア団体、介護サービス事業所、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を進めていきます。



資料：厚生労働省

## ①訪問型サービス

訪問型サービスは、現行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、移動支援が想定されます。

### ■訪問型サービスの類型（国の基準）

サービス種別	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul> （例） <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状</li> <li>・行動を伴う者</li> <li>・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</li> </ul> ※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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</li> </ul> ※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	事業所指定	事業所指定／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（訪問介護事業所）	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、現行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。

### ■通所型サービスの類型（国の基準）

サービス種別	現行の通所介護相当	多様なサービス		
	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	事業所指定	事業所指定／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）	通所介護事業所の従事者	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）

## 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。

## 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すべての第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、啓発を推進していきます。

### ②地域介護予防活動支援事業

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、脳トシ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

従来、第1号被保険者（要介護・要介護認定者を除く）を対象に、基本チェックリストを実施し、事業対象者の把握を行ってまいりました。今後は国の方針を踏まえ、効果的なチェックリストの内容や把握方法を検討しながら、より多くの対象者を把握し、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7期計画（延べ開催数）

		第6期計画(実績)			第7期計画(見込値)		
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
<b>介護予防普及啓発事業</b>		94	90	62	64	64	64
	にこにこ教室	24	24				
	はつらつ教室	8	4				
	わくわく教室	24	24				
	湯ったり教室	12	12				
	湯けむり教室	12	12				
	なかよし教室	12	12	12	12	12	12
	独居老人の集い	1	1	1	2	2	2
	介護者教室	1	1	1	2	2	2
	ヘルスアップ教室			24	24	24	24
	ほっこり教室			24	24	24	24
<b>地域介護予防活動支援事業</b>		26	7	7	9	11	13
	地区サロンの協力	4	2	2	4	6	8
	介護サポーター研修	22	5	5	5	5	5
<b>介護予防事業施策評価事業</b>		6	6	6	6	6	6
	にこにこ教室	2	2				
	わくわく教室	2	2				
	ヘルスアップ教室			2	2	2	2
	筋トレ教室	1	1				
	イキイキ教室	1	1				
	ハッスル教室			2	2	2	2
	すこやか教室			2	2	2	2
<b>地域リハビリテーション活動支援事業</b>		32	28	78	81	83	85
	筋トレ教室	12	12				
	イキイキ教室	12	12				
	はつらつ教室	8	4				
	ハッスル教室			37	37	37	37
	すこやか教室			37	37	37	37
	ヘルスアップ教室			2	2	2	2
	ほっこり教室			2	2	2	2
	居場所づくり				3	5	7



## 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るため、役場、中学校、村内の事業所等において、認知症サポーターの養成を継続して推進していきます。

#### ③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。

#### ④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6期計画(実績)			第7期計画(見込値)		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
家族介護継続支援事業(在宅介護者の集い)	1回	1回	1回	1回	1回	1回

#### ⑤介護慰労金支給事業

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

市町村申立てに関わる低所得の高齢者に関する成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行う事業を実施します。

#### ②福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業を実施します。

#### 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6期計画(実績)			第7期計画(見込値)		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
地域自立支援事業(配食ボランティア・実施回数)	99	99	99	101	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害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週2回実施します。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（要支援）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、高齢者世帯において、急病時や災害発生時の連絡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、身体障害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害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が利用可能です。

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

要援護者（独居高齢者、二人暮らし高齢者）、身体障害者、希望者を対象に安心カードを設置し、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カードを配布・設置します。

	第6期計画(実績)			第7期計画(見込値)		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
配食サービス	99	99	99	101	100	100
軽度生活支援事業(利用者数)	1	0	1	1	1	1
一人暮らし高齢者交流会(開催回数)	3	3	3	3	3	3
緊急通報体制等整備事業(世帯数)	3	3	3	4	4	4
福祉有償運送(利用者数)	20	22	20	20	20	20
安心カードの設置(世帯数)	84	111	112	113	113	113

## 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>

予防給付・介護給付サービスの基本方針

日常生活圏域の設定と地域密着型サービスの基盤整備方針

介護保険サービスの概要と利用見込み

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)

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。

#### ①生活機能向上の意欲を高めるサービス

利用者の意向や個別性を尊重しながら、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。

#### ②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。

#### ①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を送れるように支援します。

#### ②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。特別養護老人ホームにおいては、原則要介護3～5に限定されます。

### (3) 介護保険施設・居住系サービスの整備計画

第7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、新たな整備は見込まないものとしします。

#### ■介護保険施設（村内）施設整備目標

	平成 29 年度 現在	第7期計画			平成 32 年度末
		平成 30 年	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護老人福祉施設(地域密着型)	90 床(20 床)	新たな整備を見込まない			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	9 床				9 床

## 5-2 日常生活圏域の設定と地域密着型サービスの基盤整備方針

「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）のみが利用できるサービスです。

### （1）日常生活圏の設定と基本方針

#### ①住み慣れた地域で暮らし続けられる

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とら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地域に根ざしたサービスの実現

地域密着型サービスは、本村の果たすべき役割が特に大きいことから、サービス事業所との連携強化を図ります。

### （2）川場村における地域密着型サービスの基盤整備

本村の地域密着型サービスは、平成29年度末現在、認知症対応型共同生活介護が1か所（計1ユニット・9人）と地域密着型老人福祉施設ユニット型（1施設・20人）がありますが、新たな整備は見込まないこととします。また、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、本計画期間に整備の必要性を検討します。その他のサービスについては、本計画機関においては、整備を見込まないものとします。

## 5-3 介護保険サービスの概要と利用見込み（※12月暫定値）

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

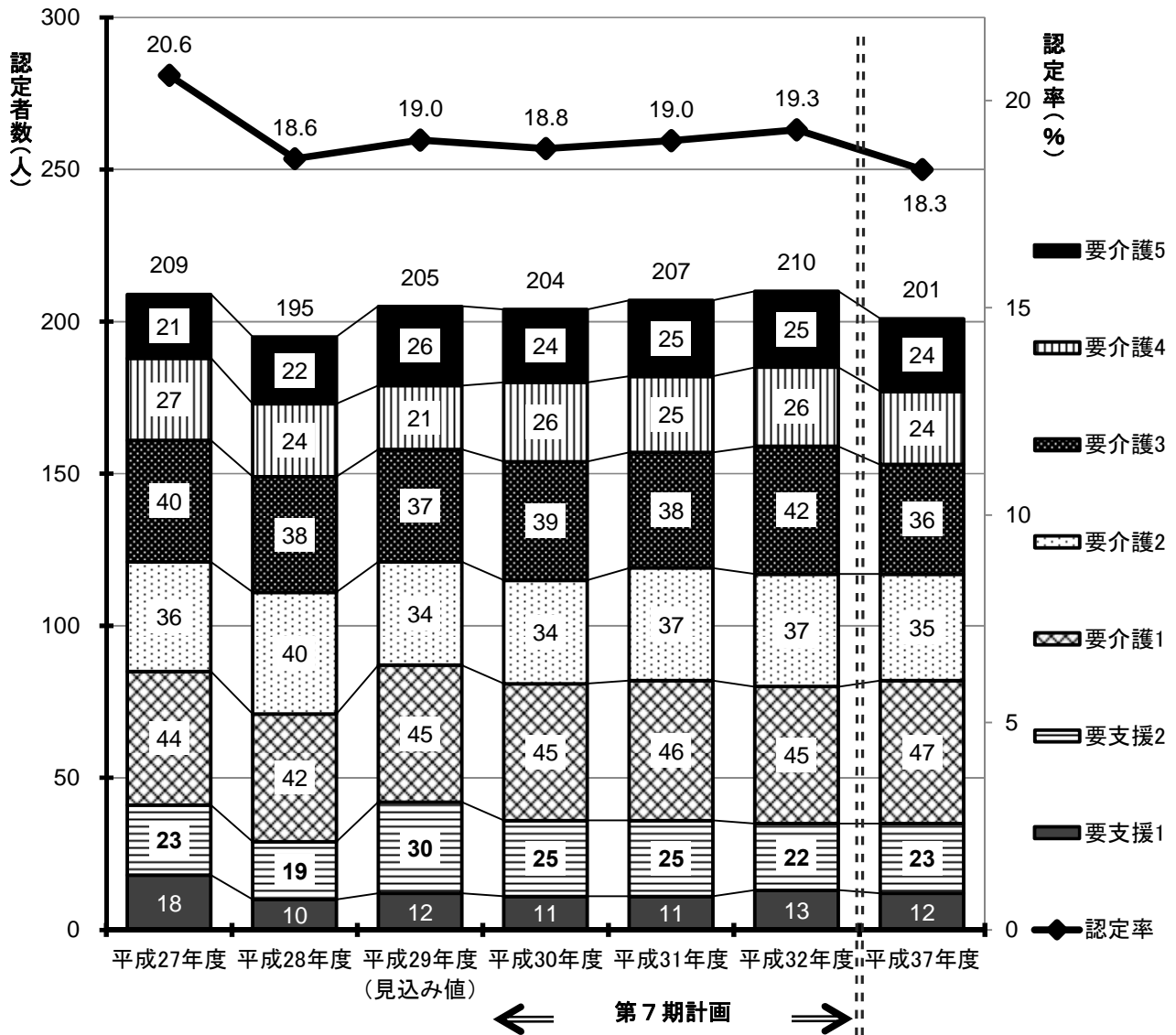
	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
予防給付サービス	◎予防給付サービス <b>【訪問サービス】</b> ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 <b>【通所サービス】</b> ・介護予防通所リハビリテーション <b>【短期入所サービス（ショートステイ）】</b> ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 <b>【その他】</b> ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防特定福祉用具販売 ・介護予防住宅改修 ◎居住系サービス ・介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）	◎地域密着型介護予防サービス <b>【通い・訪問・泊まり】</b> ・介護予防小規模多機能型居宅介護  <b>【通所サービス】</b> ・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 <b>【訪問サービス】</b> ・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 <b>【通所サービス】</b> ・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） <b>【短期入所サービス（ショートステイ）】</b> ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 <b>【その他】</b> ・福祉用具貸与 ・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 ・介護療養型医療施設（平成35年度末廃止予定）	◎地域密着型サービス <b>【訪問サービス】</b> ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護  <b>【通所サービス】</b> ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護（平成28年度より）  <b>【通い・訪問・泊まり】</b> ・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

介護給付、予防給付の対象となる要介護（要支援）認定者数は、第7期計画期間の平成30～32年度は210人弱で推移し、要介護認定率は19%程度で推移すると予想されます。

■要介護（要支援）認定者数・認定率の推計（第2号被保険者を含む）



※認定者数には2号被保険者を含む。認定率は1号被保険者のみの割合。

資料：住民基本台帳、介護保険給付実績をもとに推計

## (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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・提供機関：居宅介護支援事業所</li> </ul>
介護予防支援 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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保健師等が、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。</li> <li>・提供機関：地域包括支援センター</li> </ul>

#### ■居宅サービス

サービス名	概 要
<b>自宅に訪問してもらい利用する介護サービス</b>	
訪問介護 (ホームヘルプ) 介	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
訪問看護 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
訪問入浴介護 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
訪問リハビリテーション 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
居宅療養管理指導 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
<b>日帰りで利用する介護サービス</b>	
通所介護 (デイサービス) 介	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
通所リハビリテーション (デイケア) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
<b>短期間泊まって利用する介護サービス</b>	
短期入所(ショートステイ) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </li> <li>○短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </li> </ul>

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。

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。

## 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6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
<b>介護予防サービス</b>								
介護予防訪問介護	人数(人)	2	1	2	/	/	/	/
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	14	9	8	10	10	10	10
	人数(人)	2	2	2	2	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	1	0	0	1	1	1	1
介護予防通所介護	人数(人)	11	11	8	/	/	/	/
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	7	9	15	16	16	16	17
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	2	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	1	1	1	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	11	14	18	15	15	15	16
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	0	1	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	5	2	2	2	2	2	2
<b>介護予防支援</b>	人数(人)	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>

■介護給付サービス利用見込み

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
<b>居宅サービス</b>								
訪問介護	回数(回)	189	217	334	297	287	304	293
	人数(人)	16	18	20	21	21	21	21
訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	回数(回)	60	66	77	205	220	220	235
	人数(人)	5	6	12	13	14	14	15
訪問リハビリテーション	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	人数(人)	9	9	11	10	10	11	11
通所介護	回数(回)	668	755	840	813	826	842	854
	人数(人)	56	62	66	64	65	66	66
通所リハビリテーション	回数(回)	151	177	161	169	169	178	178
	人数(人)	20	23	23	22	22	23	23
短期入所生活介護	日数(日)	132	111	95	93	103	108	98
	人数(人)	13	11	11	11	12	12	11
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	15	18	19	17	17	17	17
	人数(人)	3	3	2	4	4	4	4
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	38	44	46	49	51	52	54
特定福祉用具購入費	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1
住宅改修費	人数(人)	0	0	0	1	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人数(人)	19	18	17	17	17	18	16
<b>居宅介護支援</b>	人数(人)	75	81	83	86	88	89	90

### (3) 地域密着型サービス概要と利用見込み・整備計画

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
<b>自宅に訪問してもらい利用する介護サービス</b>	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 <input type="checkbox"/>	・重度者をはじめとした要介護（要支援）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 <input type="checkbox"/>	・24時間安心して在宅生活を送るよう、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。
<b>日帰りで利用する介護サービス</b>	
認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・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 <input type="checkbox"/>	・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。
<b>訪問・通う・泊まるを組み合わせた介護サービス</b>	
小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・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る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 (複合型サービス) <input type="checkbox"/>	・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るサービスです。

#### ②基盤整備方針

地域密着型サービスについては、新たな整備は見込まないものとします。なお、第7期計画期間中に事業者から整備について協議等があった場合、第8期計画期間での整備を検討するものとします。

### ③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6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
<b>地域密着型介護予防サービス</b>								
介護予防認知症対応型 通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	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	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0

#### ■地域密着型サービス（介護給付）利用見込み

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
<b>地域密着型サービス</b>								
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
	回数(回)	3	6	4	4	4	4	4
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	1	0	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護（再掲）	人数(人)	2	2	2	2	2	3	3
地域密着型特定施設 入居者生活介護（再掲）	人数(人)	0	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（再掲）	人数(人)	7	7	6	7	7	7	7
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	/	1	1	1	1	1	1
	回数(回)	/	8	8	8	8	8	8

### (3) 施設・居住系サービスの利用見込み・整備計画

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できるように、認知症対応型共同生活介護などを計画的に整備を進めるとともに、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

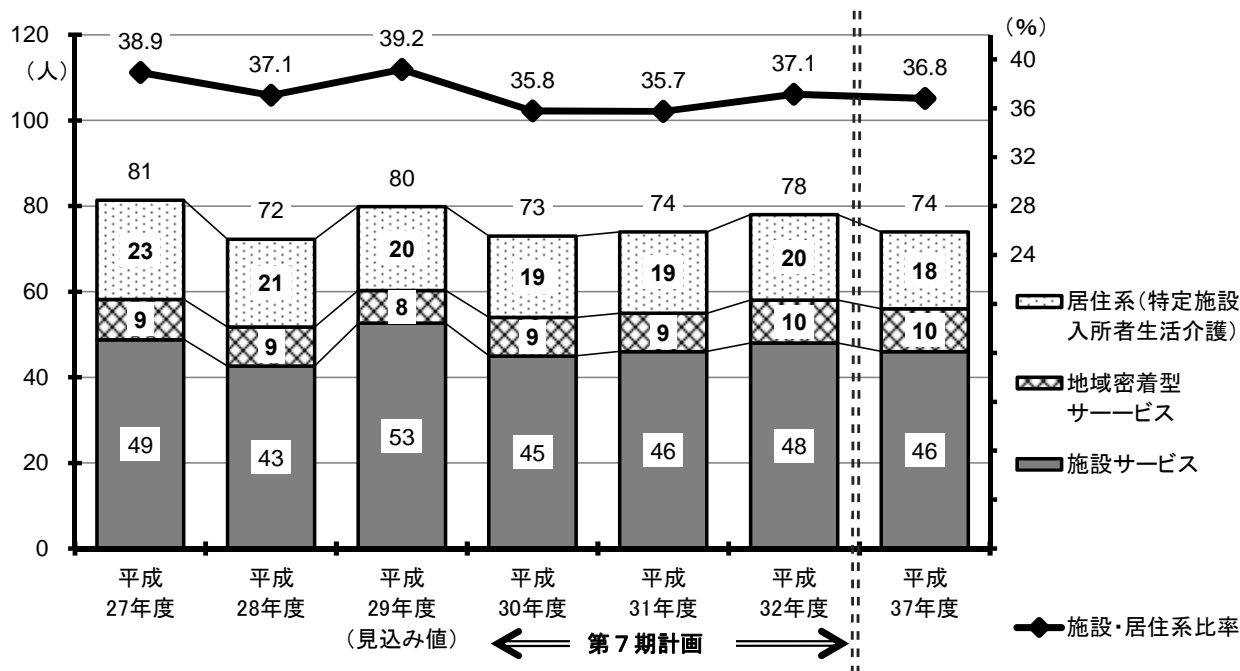
##### ■施設・居住系サービス等

サービス名	概要
<b>施設等で利用する介護サービス</b>	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) <input type="checkbox"/>	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) <input type="checkbox"/>	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【新制度】	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 <input type="checkbox"/>	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。
<b>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【再掲(居宅サービス)】</b>	
特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/>	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。
<b>小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス【再掲(地域密着型サービス)】</b>	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	「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 <input type="checkbox"/>	「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。それらの状況を踏まえた上で、計画的な整備に努めます。なお、要介護（要支援）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、介護療養型医療施設  
 ※施設・居住系比率は、2号被保険者を含む認定者数に対する割合。

(単位: 人)

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
<b>居住系サービス</b>							
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	5	2	2	2	2	2
	介護給付(要介護)	19	18	17	17	17	18
<b>地域密着型サービス</b>							
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	1	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	2	2	2	2	2	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	7	7	6	7	7	7	7
<b>施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	23	22	23	20	21	22	21
介護老人保健施設	25	21	30	25	25	26	25
介護医療院				0	0	0	0
介護療養型医療施設	1	0	0	0	0	0	

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。



## 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。

事業名	内容・方針	第7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	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。	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住宅改修等の点検	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、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。	受給者に適切な生活環境を確保するための住宅改修となるよう。現地確認を実施します。
④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介護給付費通知	受給者に対して介護報酬の請求及び費用の給付情報を通知することで、受給者や事業所に適切なサービス利用と提供並びに普及啓発を促します。	受給者や介護事業所等が、介護サービス内容や履歴を把握でき、適切な給付につながるよう、3か月ごとにサービス利用状況を通知します。

## 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当たり、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

介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着を支援するための取組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。

### (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、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉サービス両方の制度に、新たに共生型サービスが位置付けられます。

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。

### Ⅲ 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（要支援）認定者数の見込み

#### 1-1 第1号被保険者数（※P36）

○コーホート変化率法に基づく男女別・年齢別人口の推計

#### 1-2 要介護（要支援）認定者数（※P75）

○男女別・5歳階級別の要介護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（※P82）

○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（※P77～80）

○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

#### 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（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費）＋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6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>							
介護予防訪問介護	579	239	420				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	565	595	652	894	894	894	894
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	114	0	0	73	73	73	73
介護予防通所介護	3,939	3,534	2,888				
介護予防通所リハビリテーション	2,447	3,457	6,056	6,419	6,419	6,419	6,887
介護予防短期入所生活介護	134	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	101	103	120	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	621	756	1,096	907	907	907	974
特定介護予防福祉用具購入費	27	123	14	0	0	0	0
介護予防住宅改修	180	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	4,598	2,166	2,391	1,740	1,740	1,740	1,740
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	220	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,604	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	1,250	1,318	1,419	1,388	1,388	1,388	1,388
<b>合計</b>	16,161	12,512	15,056	11,421	11,421	11,421	11,956

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が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6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
<b>(1) 居宅サービス</b>							
訪問介護	5,365	6,213	9,687	8,543	8,210	8,744	8,411
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	2,835	3,022	3,506	11,355	11,963	11,963	13,487
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	555	540	693	608	608	661	663
通所介護	61,908	68,336	74,326	72,272	73,253	75,431	75,414
通所リハビリテーション	15,693	18,323	15,992	15,731	15,731	16,885	16,631
短期入所生活介護	11,864	10,103	8,278	8,259	9,128	9,656	8,669
短期入所療養介護	1,762	2,217	2,645	2,197	2,197	2,197	2,197
福祉用具貸与	5,494	6,337	6,505	7,026	7,225	7,512	7,844
特定福祉用具購入費	117	217	20	159	159	159	159
住宅改修費	249	224	0	896	1,792	1,792	1,792
特定施設入居者生活介護	38,464	38,905	36,329	35,013	35,013	36,926	32,784
<b>(2) 地域密着型サービス</b>							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	382	811	563	556	556	556	556
小規模多機能型居宅介護	0	3,109	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	4,236	5,891	6,049	5,891	5,891	8,859	8,859
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	21,338	21,363	16,045	21,356	21,356	21,356	21,783
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		817	906	910	910	910	910
<b>(3) 施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	64,582	62,330	64,715	59,004	61,642	64,281	60,763
介護老人保健施設	74,281	60,867	95,837	77,998	77,998	81,231	77,477
介護医療院				0	0	0	0
介護療養型医療施設	2,967	0	0	0	0	0	
<b>(4) 居宅介護支援</b>							
	12,649	13,375	13,372	14,277	14,466	14,777	14,874
<b>合計</b>	<b>324,740</b>	<b>323,000</b>	<b>355,467</b>	<b>342,051</b>	<b>348,098</b>	<b>363,896</b>	<b>353,273</b>

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

## (2) 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7期計画の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

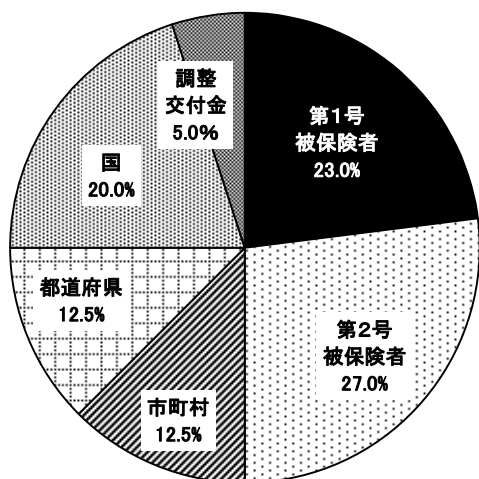
(単位:千円)

	合計	第7期計画			推計値 平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
標準給付費見込額	1,156,542	376,183	382,190	398,169	389,458
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	1,087,700	353,324	359,293	375,083	364,998
総給付費	1,088,308	353,472	359,519	375,317	365,229
一定以上所得者の利用者負担の 見直しに伴う財政影響額	△ 608	△ 148	△ 226	△ 234	△ 231
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	45,168	15,056	15,056	15,056	16,000
高額介護サービス費等給付額	18,077	5,958	5,987	6,132	6,452
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,776	1,574	1,582	1,620	1,705
算定対象審査支払手数料	821	271	272	278	303
地域支援事業費	28,285	8,818	9,413	10,054	11,348
介護予防・日常生活支援総合事業費	20,963	6,405	6,988	7,570	8,735
包括的支援事業・任意事業費	7,322	2,413	2,425	2,484	2,613
第1号被保険者負担分相当額	272,510	88,550	90,069	93,891	100,201
調整交付金相当額	58,875	19,129	19,459	20,287	19,910
調整交付金見込額	54,491	19,168	18,525	16,798	6,053
保険料収納必要額	271,894				109,058
予定保険料収納率	98.5%				98.0%

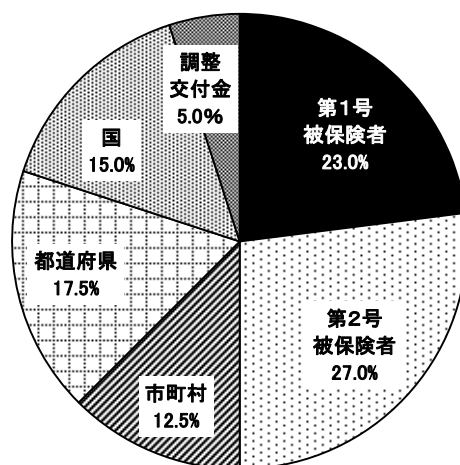


- ・介護サービス・介護予防サービス等を利用する場合、費用の1割又は2割、3割が利用者の自己負担となり、残りの9割～7割が保険から給付されます。
- ・保険から給付される事業費の財源は、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料、国・都道府県・市町村の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号保険料の負担割合は23%となります。
- ・この第1号被保険者の負担割合は、第6期計画では22%でしたが、第7期計画では23%になります。一方、第2号被保険者の負担割合は28%から27%になります。
- ・地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防事業の費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。

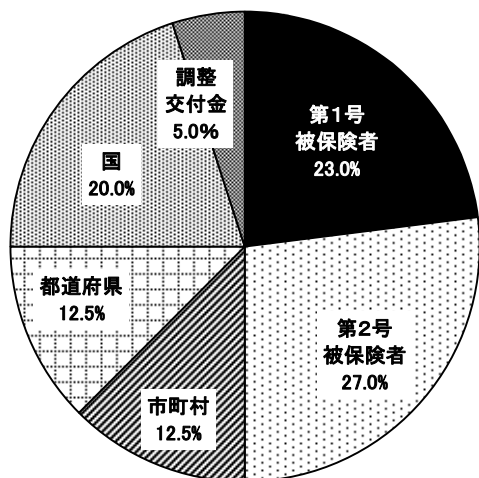
■標準給付費（居宅サービス）



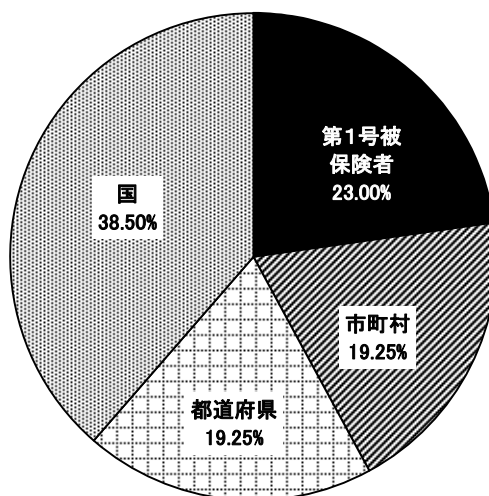
■標準給付費（施設サービス）



■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）を〇〇〇〇円とします。

国の基準に合わせて所得段階を9段階で保険料設定をします。

### ■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	保険料（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		検討中	
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		
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		
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		
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		
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		
第7段階		合計所得金額が120万円以上200万円未満		
第8段階		合計所得金額が200万円以上300万円未満		
第9段階		合計所得金額が300万円以上		

(注) 合計所得金額について

- ・第1段階から第5段階については、年金収入にかかる所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。



# 資料編

---



## 資料 1 用語の説明

---

### あ行

#### 【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）】

「NonProfit 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。

### 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。

#### 【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要介護（要支援）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。

#### 【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」、「何処で」、「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。

#### 【権利擁護】

意思能力が十分でない高齢者や障害者が、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。

## 【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。

## 【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。

## 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年）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、地域の人びと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。

### 【住所地特例】

介護保険の被保険者が、他市区町村にある介護保険住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を異動した場合は、入所前の市区町村が保険者になるという制度です。

川場村に住民票がある方は、川場村の被保険者となるのが原則ですが、川場村外から川場村内の住所地特例対象施設に直接入所（住民票を異動）される被保険者については特例として、入所者を引き続き入所前の市区町村の被保険者とします。

### 【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、高齢者は自宅にいたることが多いため、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。

### 【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害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。

### 【前期高齢者】

65歳から74歳の方をいいます。



## た行

### 【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（要支援）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】

脳の障害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（要支援）認定を受け、要介護（要支援）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。

## 資料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	飯 塚 貞 次	
3		民生委員協議会長	千木良 敏 雄	
4		区長会長	上 村 勇 美	
5	事業者代表	川場村社会福祉協議会長	小 林 幹 雄	
6		川場村社会福祉協議会事務局長	栞 原 貴 子	
7		川場診療所長	白 井 豊	
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	木 村 菊 彦	第1号
10		老人クラブ連合副会長	角 田 良 江	第1号
11		スポーツ推進委員会会長	丸 山 秋 雄	第2号
12		婦人会副会長	丸 山 春 子	第2号

第7期 川場村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画  
(案)

---

---

発行日 平成30年2月

発行 川場村  
〒378-0101 群馬県利根郡川場村大字谷地 2390-2  
TEL : 0278-52-2111

企画・編集 健康福祉課

---

---