

第8期介護保険事業計画（素案）

2021年度（令和3年度）～2023年度（令和5年度）

（パブリックコメント用）

※本素案は、現時点におけるものであり、今後の国の動向や介護報酬の改定等により変更となる可能性がありますので、あらかじめその旨ご了承ください。

新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

第1節 介護保険事業を取りまく現況と課題	1
第2節 法令等の根拠	2
1 法令の根拠	2
2 計画の性格	2
第3節 計画の策定に向けた取り組み及び体制	3
1 広域市町の連携による計画策定体制の整備	3
2 日常生活圏域の設定	3
3 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施	3
4 計画策定委員会等の設置	3
5 計画の進行管理	4
第4節 計画の期間等	5
1 計画の期間	5
2 計画策定の流れ	5
第5節 計画の位置づけ	6

第2章 高齢者及び介護保険をめぐる現状

第1節 高齢者の現状	7
1 人口等の推移	7
2 構成市町別人口及び高齢化率の推移	9
3 高齢者世帯の現状	10
第2節 要介護等認定者数の現状	11
1 要介護等認定者の推移	11
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査による地域分析からみた現状	13
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要	13
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果（一部抜粋）	14
3 在宅介護実態調査の概要	22
4 在宅介護実態調査の結果（一部抜粋）	23

第3章 介護保険事業の現状

第1節 介護給付サービス利用者の状況	32
第2節 介護予防サービス利用者の状況	34
第3節 介護給付費の状況	36
1 介護給付費	36
2 介護予防給付費	38
3 合計	39

第4章 人口等の将来推計

第1節 第8期計画期間内における高齢者の人口推計	40
1 本組合管内全体の人口推計（2023年まで）	40
2 構成市町別の人口推計（2023年まで）	41
3 被保険者数の人口推計（2023年まで）	43
第2節 2040年を見据えた人口構造の変化及び2040年度の推計値	44
1 本組合管内全体の人口推計（2040年まで）	44
2 構成市町別の人口推計（2040年まで）	45
3 被保険者数の人口推計（2040年まで）	47
第3節 要介護等認定者の推計	48

第5章 取り組みの現状と課題

第1節 介護予防の推進（地域支援事業の充実）	49
1 自立支援・重度化防止の推進	49
第2節 地域包括ケアの深化・推進	51
1 在宅医療・介護連携の推進	51
2 認知症施策の推進	52
3 日常生活を支援する体制の整備	53
4 高齢者の居住安定に係る施策との連携	55
5 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進	55
第3節 介護保険サービスの充実及び負担と給付の適正化	56
1 介護サービスの質の確保・向上	56
2 負担と給付の適正化	58

第6章 計画の基本方針・施策

第1節 計画の基本方針	60
1 介護予防の推進（地域支援事業等の充実）	60
2 地域包括ケアの深化・推進	60
3 介護保険サービスの充実及び負担と給付の適正化	60
第2節 計画の施策（取り組み）	61
1 介護予防の推進（地域支援事業等の充実）	62
2 地域包括ケアの深化・推進	64
3 介護保険サービスの充実及び負担と給付の適正化	72
第3節 施策における主な指標と目標値	77
第4節 推進交付金等を活用した取り組みの重要性	78
第5節 PDCAサイクル	79

第7章 介護保険事業の見込み

第1節 介護保険事業量の見込み	80
1 介護サービス	80

2 介護予防サービス	90
3 施設整備計画	95
第2節 介護保険事業費の見込み	97
1 給付費の見込み	97

第8章 地域支援事業等

第1節 地域支援事業等の実施状況	99
1 介護予防・日常生活支援総合事業	99
2 包括的支援事業	102
3 任意事業	104
4 保健福祉事業	105
第2節 地域支援事業等の見込み	106
1 介護予防・日常生活支援総合事業	106
2 包括的支援事業	109
3 任意事業	110
4 保健福祉事業	112

第9章 第1号被保険者保険料の見込み

第1章 計画策定の趣旨等

第1節 介護保険事業を取りまく現況と課題

2000年（平成12年）に開始した介護保険制度は、創設から20年以上を経て、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

高齢化の進展とともに、要支援・要介護認定者の増加に加え、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定されています。

第7期介護保険事業計画（以下、「第7期計画」）では、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの推進に取り組み、介護予防の推進、地域包括ケアの深化・推進、介護保険サービスの充実及び負担と給付の適正化の3つの基本方針のもと、中長期的な視点により施策の実行をおこなってきました。

今後を見据えると、国では、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」を施行し、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援や地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備の推進などを進めることとしています。

また、新川地域の高齢者人口（65歳以上）は、2020年（令和2年）10月現在、26,637人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は34.8%となっています。今後も高齢化率は上昇する見込みであり、団塊の世代すべてが後期高齢者（75歳以上）になる2025年（令和7年）には36.6%、第2次ベビーブームに生まれた世代が65歳以上となる2040年（令和22年）には45.3%になると予測されており、2025年・2040年を見据えた中長期的な視点での事業運営が必要です。

さらに、近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行により、介護が必要な方が安心・安全に生活できるよう、平時からの事前準備や代替サービスの確保に向けた連携体制の必要性が浮き彫りになりました。

これらの介護保険事業を取りまく現況と課題を踏まえた上で、介護が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する介護保険法の基本理念のもと、国が定めた基本指針を踏まえて、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を目指し、新たな計画となる「第8期介護保険事業計画」（2021年度（令和3年度）～2023年度（令和5年度））（以下、「本計画」という）を策定します。

第2節 法令等の根拠

1 法令の根拠

本計画は、介護保険法（第117条第1項）の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として位置づけられるものです。

**介護保険法
第117条第1項**

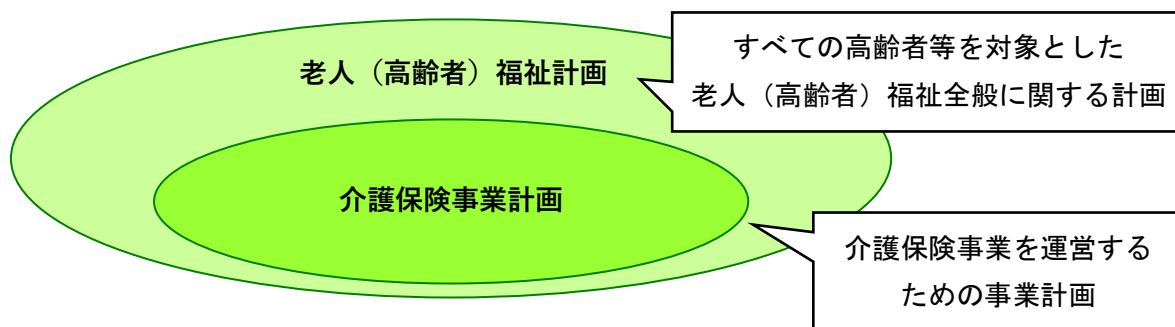
市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 計画の性格

本組合における「介護保険事業計画」は、介護保険法制定の趣旨・目的を踏まえ、本組合における介護または介護予防を必要とする全ての高齢者が、可能な限り住み慣れた地域や家庭において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービス量やその確保の方策等についてとりまとめたものです。

なお、「介護保険事業計画」は、概念的には下図のように「老人（高齢者）福祉計画」に包含されます。

■老人（高齢者）福祉計画と介護保険事業計画



第3節 計画の策定に向けた取り組み及び体制

1 広域市町の連携による計画策定体制の整備

一部事務組合（介護保険事業の広域共同処理）である本組合は、介護保険事業を円滑に実施するため、保健、医療、福祉の主管課及び関係機関との密接な連携を図り、本計画を作成します。

計画策定にあたっては、アンケート調査等により、広く住民（高齢者等）等の意見を聴取します。

また、介護保険事業計画推進委員会及び介護保険事業計画懇話会の意見を踏まえ、計画を決定します。

介護保険事業の広域実施の利点として、次のような点が挙げられます。

- ① 事業実施に係る財政基盤の安定化
- ② 保険料負担の平準化
- ③ サービス基盤の共有化
- ④ 要介護認定及びサービス提供の平準化
- ⑤ 関係事務の専門化及び事務経費の軽減化

2 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、介護基盤の整備単位となる日常生活圏域を定めることになっています。

本組合の日常生活圏域は第7期に引き続き構成3市町ごとの3圏域としています。

3 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施

地域の実態や課題、住民ニーズなどを的確に把握するため、日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査を実施しました。

4 計画策定委員会等の設置

① 介護保険事業計画推進委員会の設置

介護保険事業計画の検討・作成及び計画の進捗状況を管理するため、構成3市町の副市長、副町長及び福祉主管課長で構成する介護保険事業計画推進委員会を設置しています。

② 介護保険事業計画懇話会の設置

介護保険事業計画が被保険者等の意見を反映した計画となるよう、この計画の策定にあたり、公募する委員をはじめ、保健・医療・福祉・介護の関係団体の代表、被保険者の代表からなる介護保険事業計画懇話会を設置しています。

本計画の進行管理については、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを用い、定期的に事業の実施状況を点検し、計画の進捗状況や課題の分析を踏まえて、必要な対策を講じることが必要です。このため、計画の進捗状況等について、介護保険事業計画懇話会に意見を求めながら、介護保険事業計画推進委員会、理事会において計画の達成状況を点検していきます。

```
graph TD; A[理事会] --> B[組合議会]; B --> C[介護保険事業計画懇話会]; C --> D[住民意見 (パブリックコメント)]; D -- 意見聴取 --> E[組合事務局]; E -- 検証・報告 --> F[介護保険事業計画推進委員会]; F --> A;
```

The diagram illustrates the decision-making process for the Nishimatsu City Care Insurance Business Plan. It features several key entities and their interactions:

- 理事会 (Board of Directors):** Located at the top left, it is responsible for the final decision on the plan.
- 組合議会 (Board of Directors):** Located at the top right, it provides input on the business plan budget and operational opinions.
- 介護保険事業計画懇話会 (Care Insurance Business Plan Consultation Meeting):** Located in the middle right, it provides opinions on business strategy and progress.
- 住民意見 (パブリックコメント) (Resident Opinions (Public Comments)):** Located at the bottom right, it provides input through public consultation.
- 組合事務局 (City Office):** Located at the bottom left, it handles the creation of the plan and reports on progress.
- 介護保険事業計画推進委員会 (Care Insurance Business Plan Promotion Committee):** Located in the middle left, it conducts checks and reports on the plan.

The flow of the process is as follows:

- The **組合事務局** creates the plan and reports on progress to the **介護保険事業計画推進委員会**.
- The **介護保険事業計画推進委員会** reports back to the **理事会**.
- The **理事会** makes the final decision on the plan.
- The **組合議会** provides input on the business plan budget and operational opinions to the **理事会**.
- The **介護保険事業計画懇話会** provides opinions on business strategy and progress to the **組合議会**.
- The **住民意見 (パブリックコメント)** provides input through public consultation to the **組合事務局**.
- The **組合事務局** reports on the public consultation results to the **介護保険事業計画推進委員会**.

第4節 計画の期間等

1 計画の期間

この計画の期間は、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの3年間となります。

ただし、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える2025年度（令和7年度）や、現役世代の急減が想定される2040年度（令和22年度）を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定していきます。

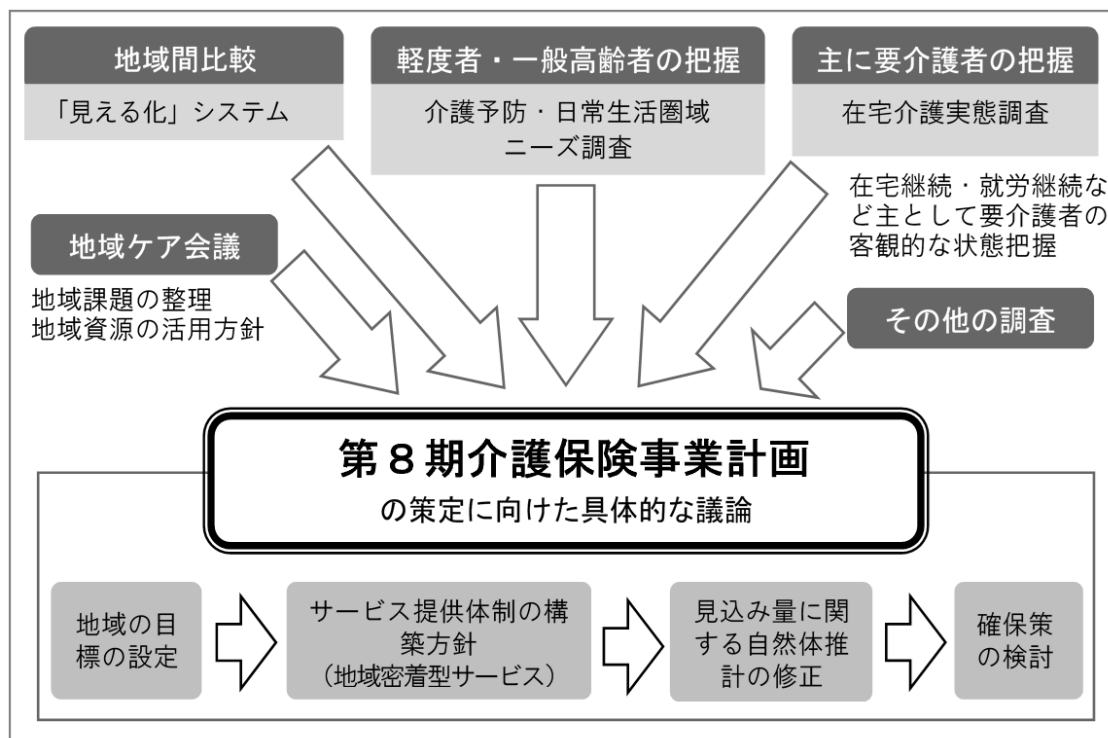
2015年度 H27年度	2016年度 H28年度	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R元年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度	2023年度 R5年度	2024年度 R6年度	2025年度 R7年度	2026年度 R8年度	2040年度 R22年度
中長期的視点（2025年度（令和7年度）・2040年度（令和22年度））を見据えて												
第6期介護保険事業計画												
		見直し	第7期介護保険事業計画									
				見直し	第8期介護保険事業計画							
							見直し	第9期介護保険事業計画				

団塊の世代すべてが後期高齢者（75歳以上）となる
 第2次ベビーブームで生まれた世代が高齢者（65歳以上）となる

2 計画策定の流れ

生活実態及びニーズを把握する各種調査や、地域間比較をして地域特性を把握する「見える化」システム、地域からの特徴を抽出する地域ケア会議など様々な分析を基に計画を策定しています。

■第8期介護保険事業計画と各種調査の関係



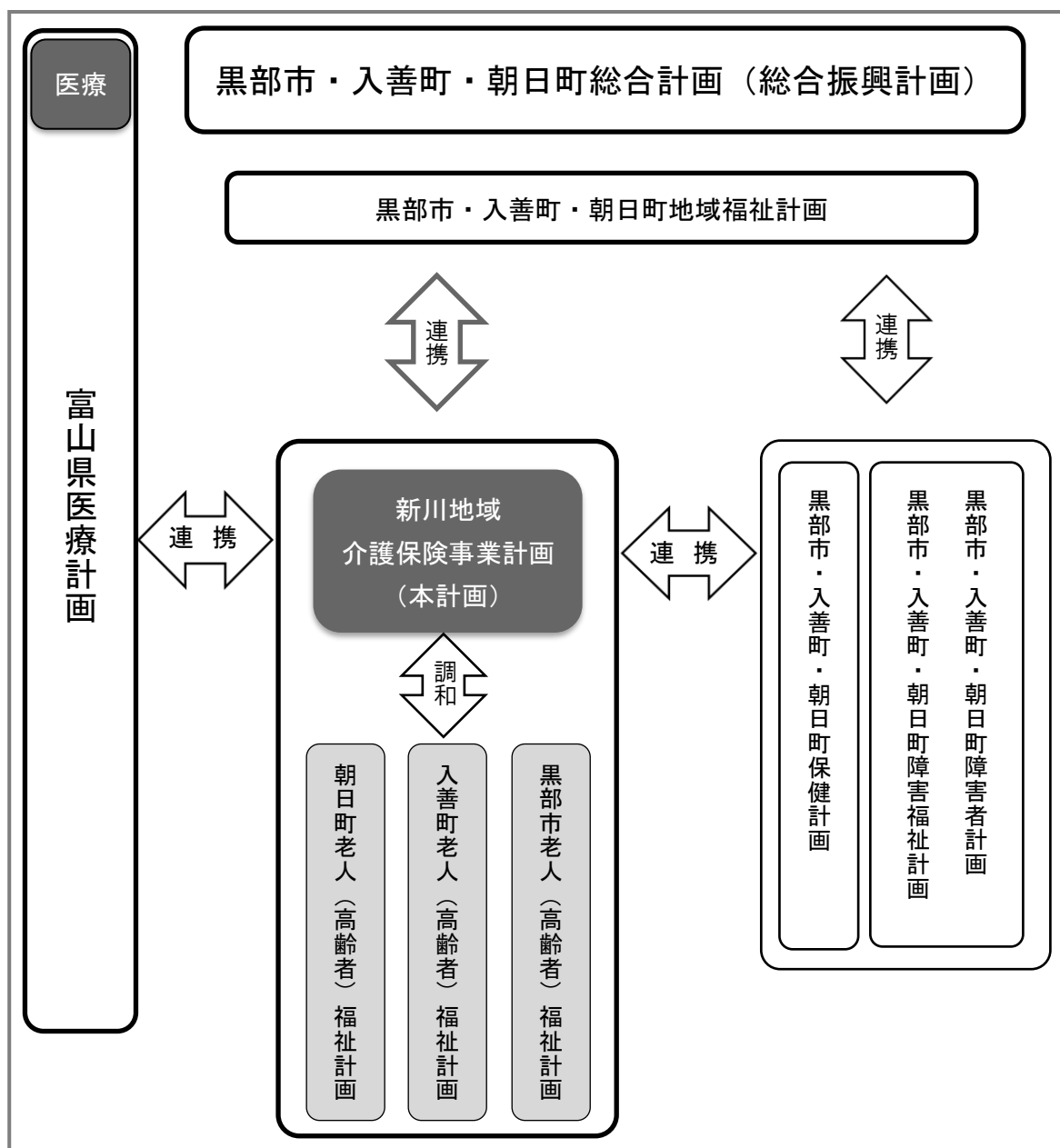
資料：厚生労働省「在宅介護実態調査実施のための手引き」より一部加工

第5節 計画の位置づけ

本計画は、本組合を構成する3市町において策定する「老人（高齢者）福祉計画」と一体のものとして策定します。また、介護・予防・医療・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に提供していく、「地域包括ケア」の考えに則ります。

このため、本計画の策定にあたり、本組合を構成する3市町における総合計画ないし総合振興計画を上位計画とし、地域福祉計画、地域医療計画、健康増進計画等、要介護者等の保健、医療または福祉に関する事項を定める各種計画との整合性を図ります。

■計画の位置づけ



第2章 高齢者及び介護保険をめぐる現状

第1節 高齢者の現状

1 人口等の推移

本組合管内の人口は、2020年（令和2年）10月1日現在、76,625人となっており、減少傾向にあります。

一方で、65歳以上の高齢者人口は増加しています。高齢化率は、2020年10月1日現在、34.8%となっており、2017年（平成29年）と比較すると、1.8%高くなっています。

■人口等の推移

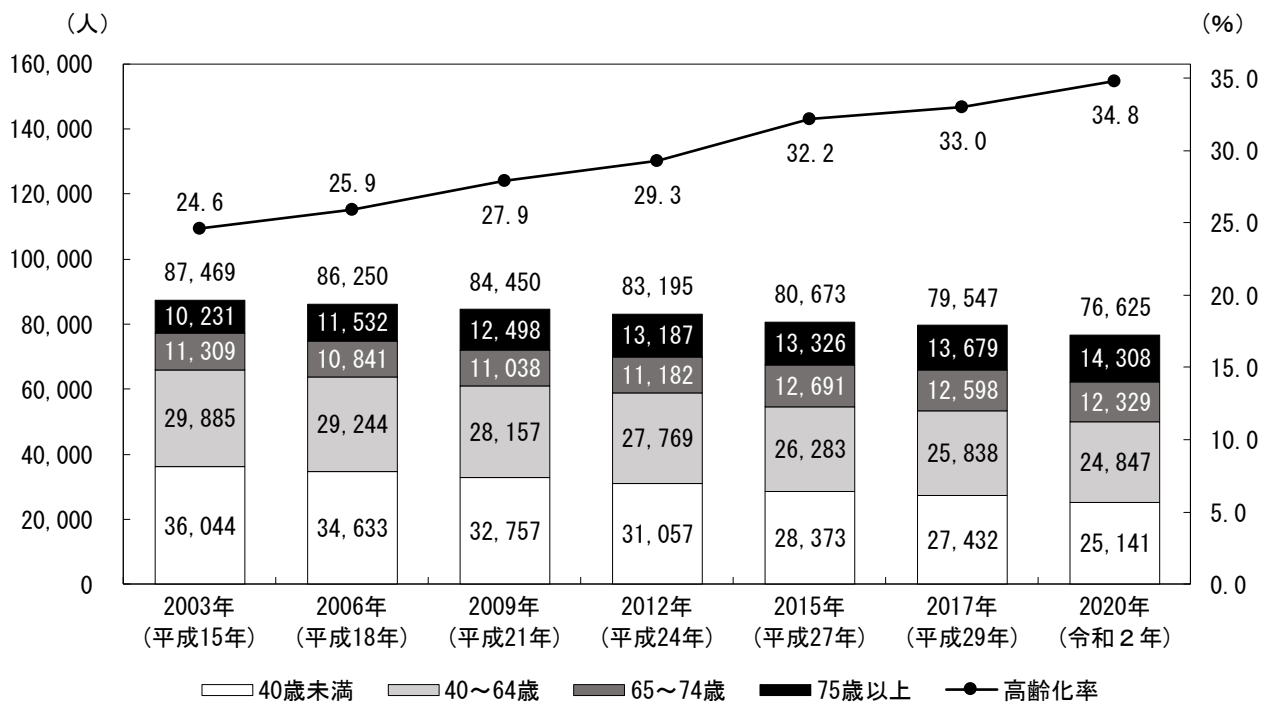
（単位：人）

	総人口	40歳未満	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	高齢者人口	高齢化率	前期高齢者率	後期高齢者率	第2号被保険者割合
2000年 (平成12年)	89,000	38,030	30,598	11,438	8,934	20,372	22.9%	12.9%	10.0%	34.4%
2001年 (平成13年)	88,721	37,524	30,255	11,580	9,362	20,942	23.6%	13.1%	10.6%	34.1%
2002年 (平成14年)	88,138	36,831	29,990	11,474	9,843	21,317	24.2%	13.0%	11.2%	34.0%
2003年 (平成15年)	87,469	36,044	29,885	11,309	10,231	21,540	24.6%	12.9%	11.7%	34.2%
2004年 (平成16年)	87,131	35,587	29,776	11,018	10,750	21,768	25.0%	12.6%	12.3%	34.2%
2005年 (平成17年)	86,668	34,977	29,682	10,894	11,115	22,009	25.4%	12.6%	12.8%	34.2%
2006年 (平成18年)	86,250	34,633	29,244	10,841	11,532	22,373	25.9%	12.6%	13.4%	33.9%
2007年 (平成19年)	85,456	34,070	28,863	10,900	11,923	22,823	26.7%	12.8%	14.0%	33.8%
2008年 (平成20年)	85,164	33,475	28,562	10,798	12,329	23,127	27.2%	12.7%	14.5%	33.5%
2009年 (平成21年)	84,450	32,757	28,157	11,038	12,498	23,536	27.9%	13.1%	14.8%	33.3%
2010年 (平成22年)	84,606	32,618	28,322	10,899	12,767	23,666	28.0%	12.9%	15.1%	33.5%
2011年 (平成23年)	83,896	31,823	28,474	10,582	13,017	23,599	28.1%	12.6%	15.5%	33.9%
2012年 (平成24年)	83,195	31,057	27,769	11,182	13,187	24,369	29.3%	13.4%	15.9%	33.4%
2013年 (平成25年)	82,402	33,155	27,273	11,725	13,249	24,974	30.3%	14.2%	16.1%	33.1%
2014年 (平成26年)	81,693	29,457	26,849	12,154	13,233	25,387	31.1%	14.9%	16.2%	32.9%
2015年 (平成27年)	80,673	28,373	26,283	12,691	13,326	26,017	32.2%	15.7%	16.5%	32.6%
2016年 (平成28年)	79,956	27,689	26,063	12,721	13,483	26,204	32.8%	15.9%	16.9%	32.6%
2017年 (平成29年)	79,547	27,432	25,838	12,598	13,679	26,277	33.0%	15.8%	17.2%	32.5%
2018年 (平成30年)	78,554	26,536	25,449	12,605	13,964	26,569	33.8%	16.0%	17.8%	32.4%
2019年 (令和元年)	77,744	25,879	25,325	12,251	14,289	26,540	34.1%	15.8%	18.4%	32.6%
2020年 (令和2年)	76,625	25,141	24,847	12,329	14,308	26,637	34.8%	16.1%	18.7%	32.4%

※2010年（平成22年）からは外国人を含む。

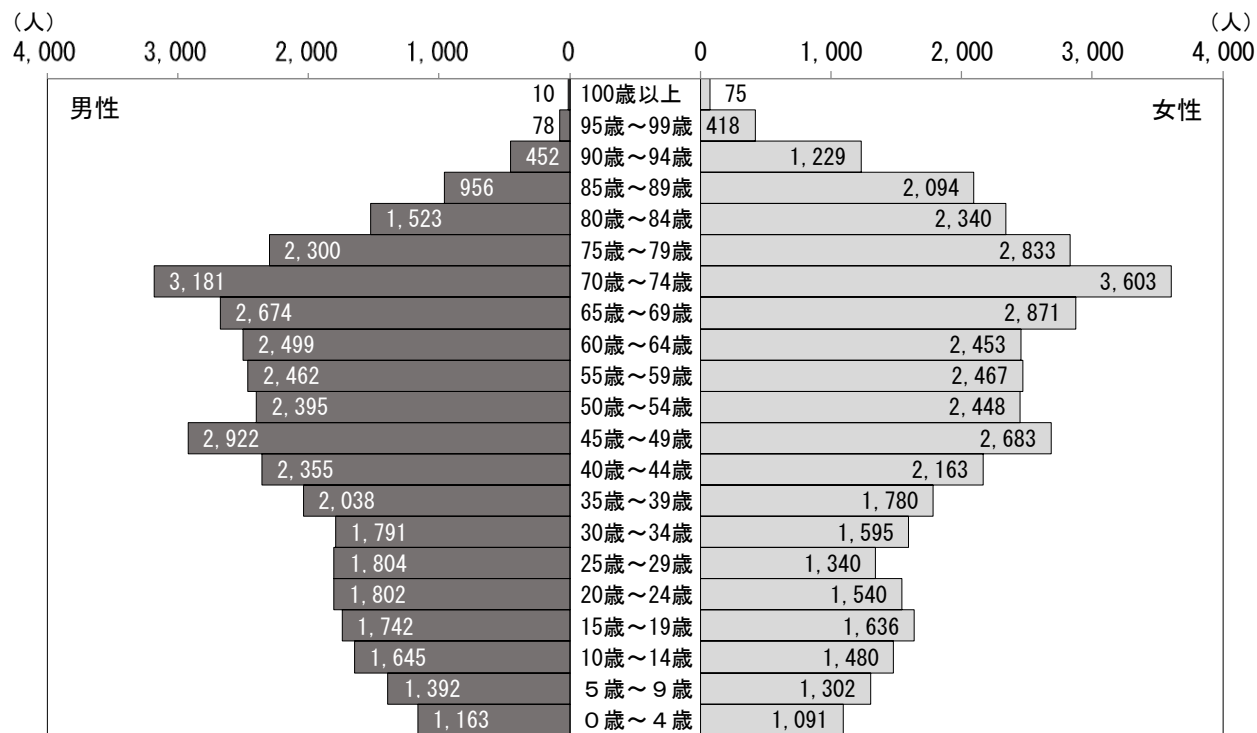
出典：住民基本台帳（各年10月1日時点）

■年代別人口の推移



■年齢階級別人口構造

本管区内の人口を年齢階層別にみると、70歳～74歳が最も多くなっています。また、45歳未満の人口は年齢を下るごとに減少傾向にあります。後期高齢者の増加及び生産年齢人口の減少により、さらなる高齢化の進行が予想されます。

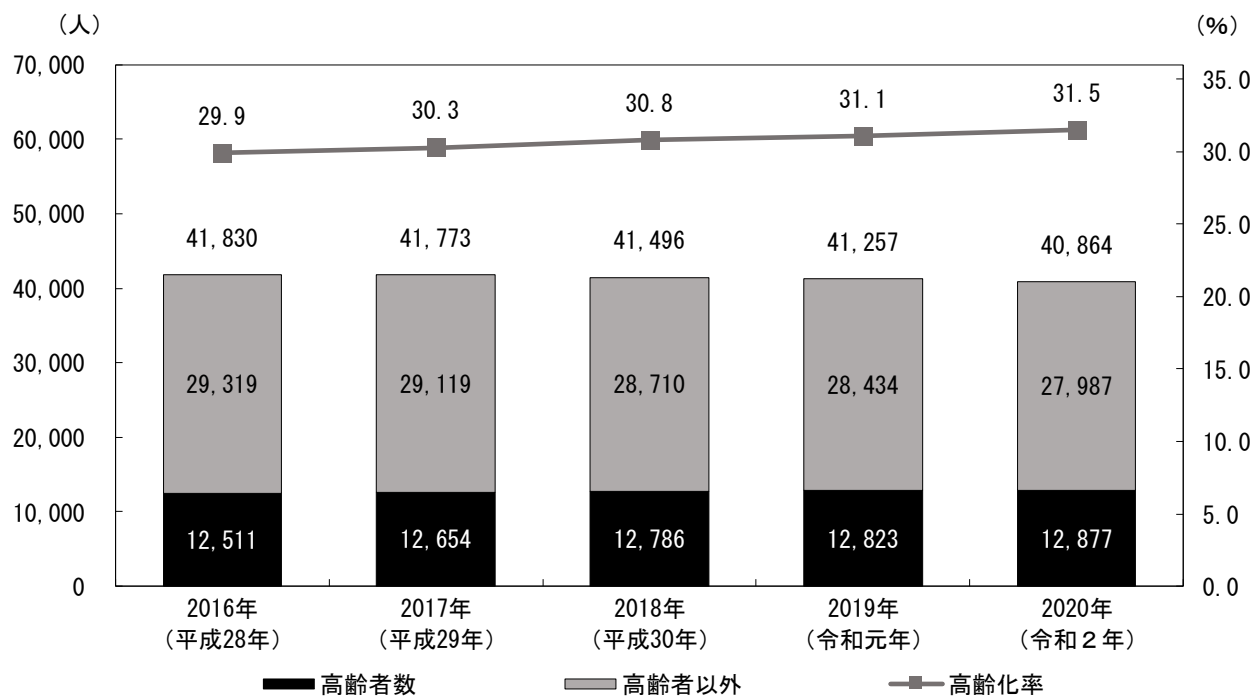


2 構成市町別人口及び高齢化率の推移

本組合を構成する3市町の人口は、2020年（令和2年）10月1日時点で、黒部市で40,864人、入善町で24,176人、朝日町で11,585人となっており、3市町とも減少傾向にあります。

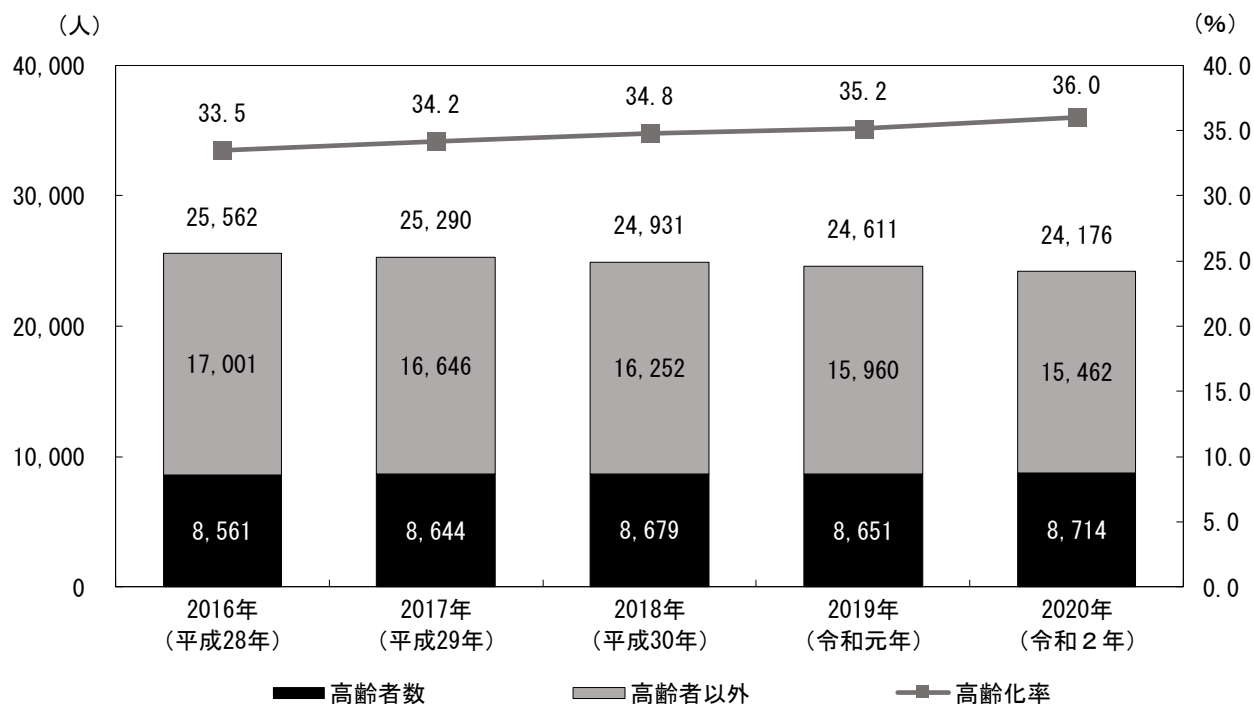
一方、3市町とも65歳以上の高齢者数は増加しています。高齢化率は朝日町では40%、黒部市・入善町では30%を超えています。

■黒部市の推移



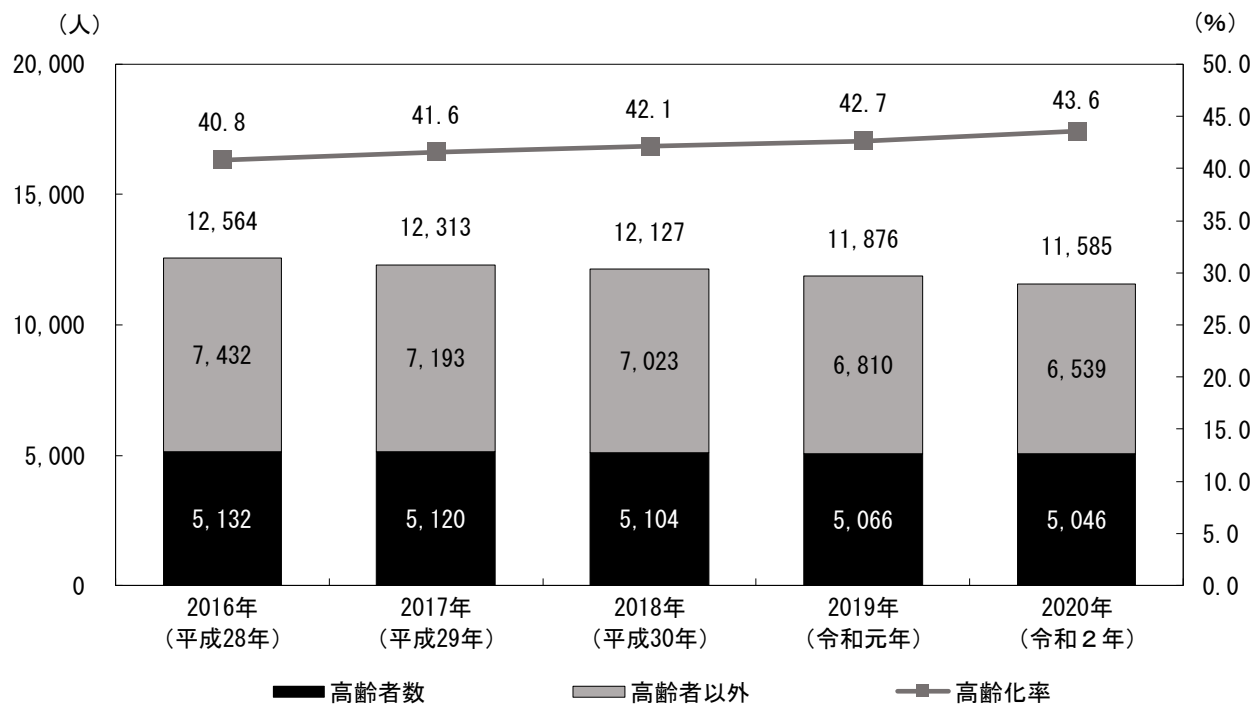
出典：住民基本台帳（各年10月1日時点）

■入善町の推移



出典：住民基本台帳（各年10月1日時点）

■朝日町の推移



出典：住民基本台帳（各年10月1日時点）

3 高齢者世帯の現状

本組合管内の一般世帯総数は、2010年（平成22年）までは増加傾向にありましたが、2010年（平成22年）から2015年（平成27年）にかけては減少しています。

一方、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者一人暮らし世帯は、いずれも継続的に増加しており、一般世帯数に占める割合も年々高くなっています。

■高齢者世帯の状況（管内全体）

（単位：世帯）

	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)
A 一般世帯総数	26,947	27,871	27,942	27,847
B 高齢者夫婦のみの世帯	2,394	2,814	3,185	3,558
B/A	8.9%	10.1%	11.4%	12.8%
C 高齢者一人暮らし世帯	1,719	2,165	2,556	3,002
C/A	6.4%	7.8%	9.1%	10.8%

出典：国勢調査（各年10月1日時点）

第2節 要介護等認定者の現状

1 要介護等認定者の推移

本組合管内の要介護等認定者は、軽度者を中心に増加傾向にありましたが、2020年（令和2年）に減少がみられます。

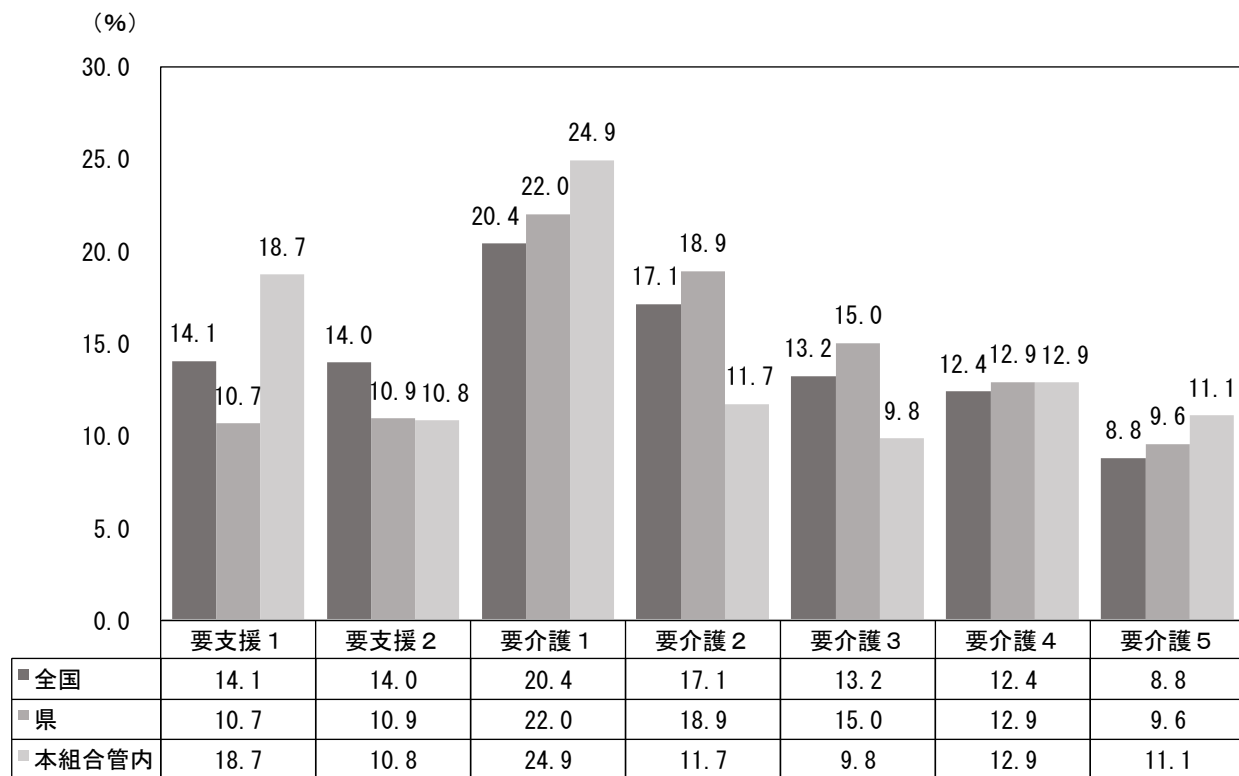
■要介護（要支援）認定者の推移（新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合）（単位：人）

	要支援1	要支援2	小計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	小計	合計
2000年 （平成12年）	232 11.5%	－ －	232 11.5%	517 25.6%	330 16.3%	278 13.7%	326 16.1%	339 16.8%	1,790 88.5%	2,022 100.0%
2002年 （平成14年）	377 13.7%	－ －	377 13.7%	917 33.3%	426 15.5%	315 11.4%	352 12.8%	368 13.4%	2,378 86.3%	2,755 100.0%
2004年 （平成16年）	333 10.2%	－ －	333 10.2%	1,238 38.1%	493 15.2%	423 13.0%	364 11.2%	400 12.3%	2,918 89.8%	3,251 100.0%
2006年 （平成18年）	447 12.3%	261 7.2%	708 19.5%	1,128 31.1%	521 14.4%	494 13.6%	306 8.4%	468 12.9%	2,917 80.5%	3,625 100.0%
2007年 （平成19年）	349 9.3%	621 16.6%	970 25.9%	839 22.4%	563 15.0%	518 13.8%	352 9.4%	504 13.5%	2,776 74.1%	3,746 100.0%
2008年 （平成20年）	326 8.3%	708 18.0%	1,034 26.2%	836 21.2%	576 14.6%	561 14.2%	392 9.9%	542 13.8%	2,907 73.8%	3,941 100.0%
2009年 （平成21年）	483 12.0%	637 15.8%	1,120 27.9%	911 22.7%	499 12.4%	508 12.6%	433 10.8%	550 13.7%	2,901 72.1%	4,021 100.0%
2010年 （平成22年）	631 15.3%	514 12.4%	1,145 27.7%	907 21.9%	499 12.1%	440 10.6%	556 13.4%	590 14.3%	2,992 72.3%	4,137 100.0%
2011年 （平成23年）	742 17.5%	487 11.5%	1,229 29.0%	956 22.5%	457 10.8%	409 9.6%	599 14.1%	590 13.9%	3,011 71.0%	4,240 100.0%
2012年 （平成24年）	746 17.2%	504 11.6%	1,250 28.8%	981 22.6%	469 10.8%	424 9.8%	579 13.3%	638 14.7%	3,091 71.2%	4,341 100.0%
2013年 （平成25年）	714 16.0%	534 11.9%	1,248 27.9%	1,049 23.5%	478 10.7%	459 10.3%	627 14.0%	611 13.7%	3,224 72.1%	4,472 100.0%
2014年 （平成26年）	807 17.7%	495 10.9%	1,302 28.6%	1,009 22.2%	520 11.4%	478 10.5%	626 13.8%	616 13.5%	3,249 71.4%	4,551 100.0%
2015年 （平成27年）	729 16.1%	526 11.6%	1,255 27.6%	1,056 23.2%	521 11.5%	511 11.3%	598 13.2%	601 13.2%	3,287 72.4%	4,542 100.0%
2016年 （平成28年）	812 17.5%	496 10.7%	1,308 28.3%	1,111 24.0%	544 11.7%	512 11.1%	551 11.9%	604 13.0%	3,322 71.7%	4,630 100.0%
2017年 （平成29年）	873 18.2%	564 11.8%	1,437 30.0%	1,152 24.1%	549 11.5%	491 10.3%	609 12.7%	552 11.5%	3,353 70.0%	4,790 100.0%
2018年 （平成30年）	919 18.7%	590 12.0%	1,509 30.6%	1,194 24.2%	554 11.2%	479 9.7%	647 13.1%	542 11.0%	3,416 69.4%	4,925 100.0%
2019年 （令和元年）	990 19.8%	541 10.8%	1,531 30.7%	1,252 25.1%	553 11.1%	482 9.6%	628 12.6%	549 11.0%	3,464 69.3%	4,995 100.0%
2020年 （令和2年）	927 18.7%	538 10.9%	1,465 29.6%	1,221 24.7%	586 11.8%	489 9.9%	635 12.8%	550 11.1%	3,481 70.4%	4,946 100.0%

※制度改正により、2005年までの要支援（経過的要介護）は要支援1の区分に記載
端数処理の関係で割合の合計と内訳が一致しない場合がある

※資料：厚生労働省「介護保険事業報告」月報
（各年9月末現在、2000年は4月末現在）

■全国・県・管内別要介護認定者割合（2020年9月末時点、第2号被保険者を除く）



※資料：厚生労働省「介護保険事業報告」月報

第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査による地域分析からみた現状

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

(1) 調査の趣旨

日常生活圏域（市町）ごとの被保険者の心身の状況、置かれている環境その他の事情等、その実態や課題、ニーズなどを適確に把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

(2) 調査設計と回収状況

■調査の設計

調査案作成	厚生労働省が指定する調査内容（問1～問8） 及び組合独自設定の調査内容（問9）
調査対象者	23,154人（2020年1月1日時点の第1号被保険者数26,569人から、要介護認定者数3,415人を除いた人数）
抽出方法	男女別、年齢別、地区別に偏りがないよう無作為抽出
調査方法	調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族等）
配布・回収方法	郵送による配布・回収
調査の期間	2020年（令和2年）2月13日～2月28日

■調査の有効回答数

対象者数（人）	配布数（人）	有効回答数（人）	回答率（％）
23,154	4,976	3,485	70.0

(3) 有効回答者の属性

■男女・年齢別

（上段：人、下段：％）

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	合計
男性	305	387	322	207	201	1,422
	21.4	27.2	22.6	14.6	14.1	100.0
女性	382	474	406	328	473	2,063
	18.5	23.0	19.7	15.9	22.9	100.0
全体	687	861	728	535	674	3,485
	19.7	24.7	20.9	15.4	19.3	100.0

■市町別

	件数（人）	割合（％）
黒部市	1,670	47.9
入善町	1,168	33.5
朝日町	647	18.6
合計	3,485	100.0

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果（一部抜粋）

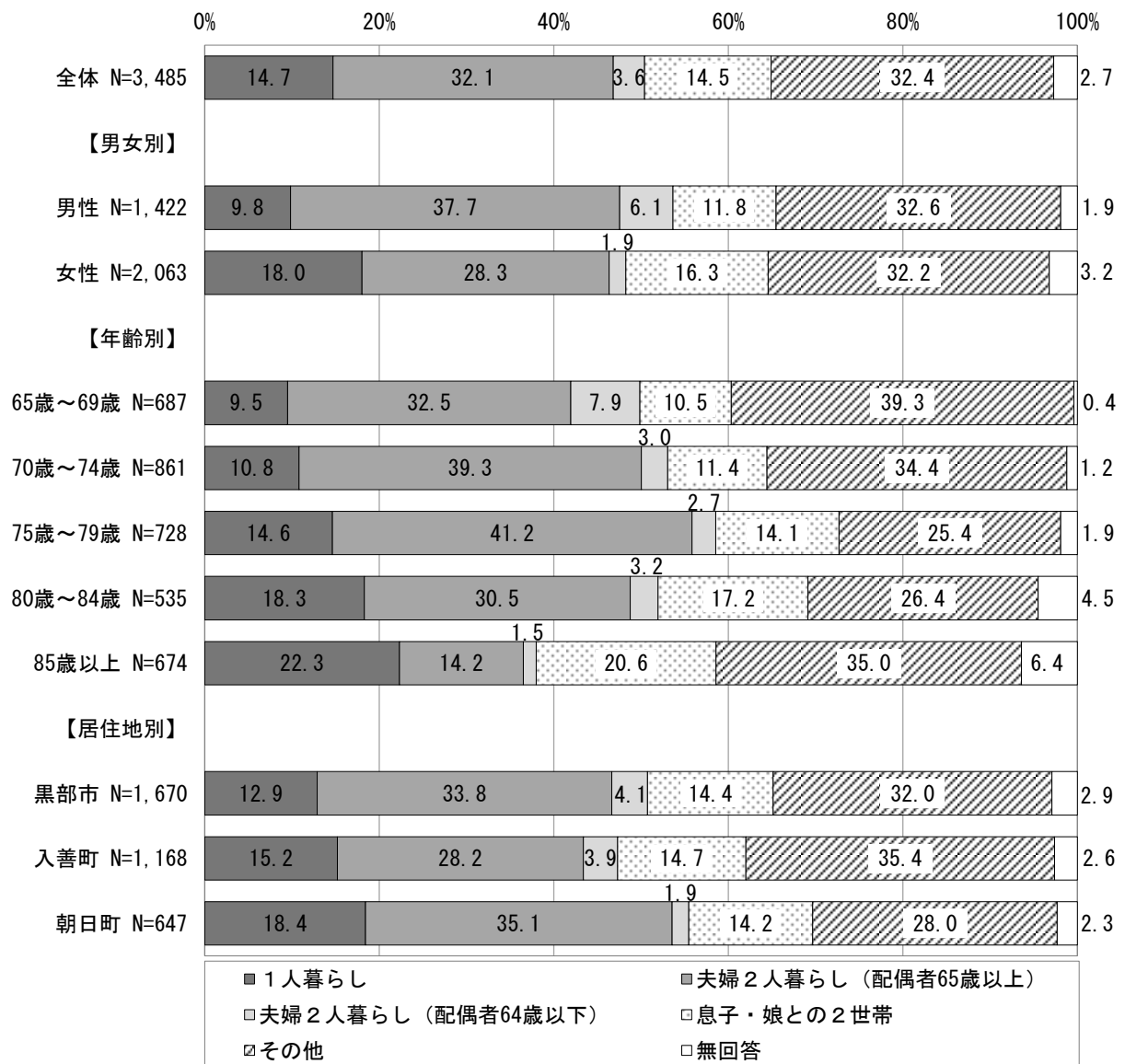
（１）高齢者の状況〔問１（１）〕

家族構成について聞いたところ、「一人暮らし」が14.7%、「夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）」が32.1%、「その他」が32.4%となっています。

男女別にみると、「女性」は「一人暮らし」が18.0%と「男性」に比べて多くなっています。

年齢別にみると、年代が高いほど「一人暮らし」が多い傾向にあります。

市町別にみると、「朝日町」は「一人暮らし」が18.4%と他に比べて多くなっています。

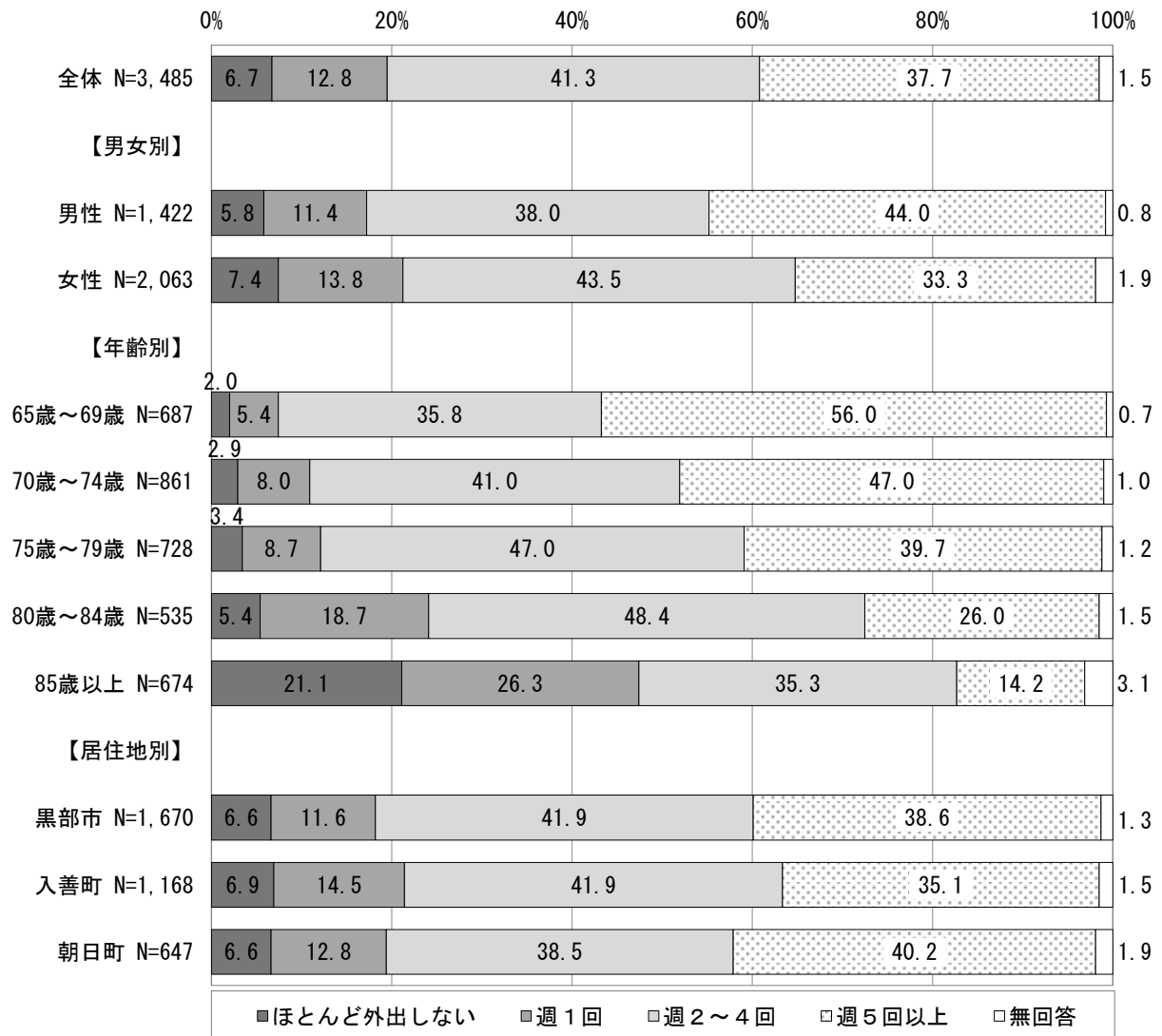


(2) からだを動かすことについて (閉じこもり傾向)

① 外出について [問2 (6)]

週に1回以上は外出しているか聞いたところ、「週5回以上」外出しているとの回答が37.7%ある一方で、「ほとんど外出しない」との回答が6.7%みられます。

年齢別にみると、年代が高いほど、「ほとんど外出しない」との回答が多くなり、85歳以上では21.1%に達しています。

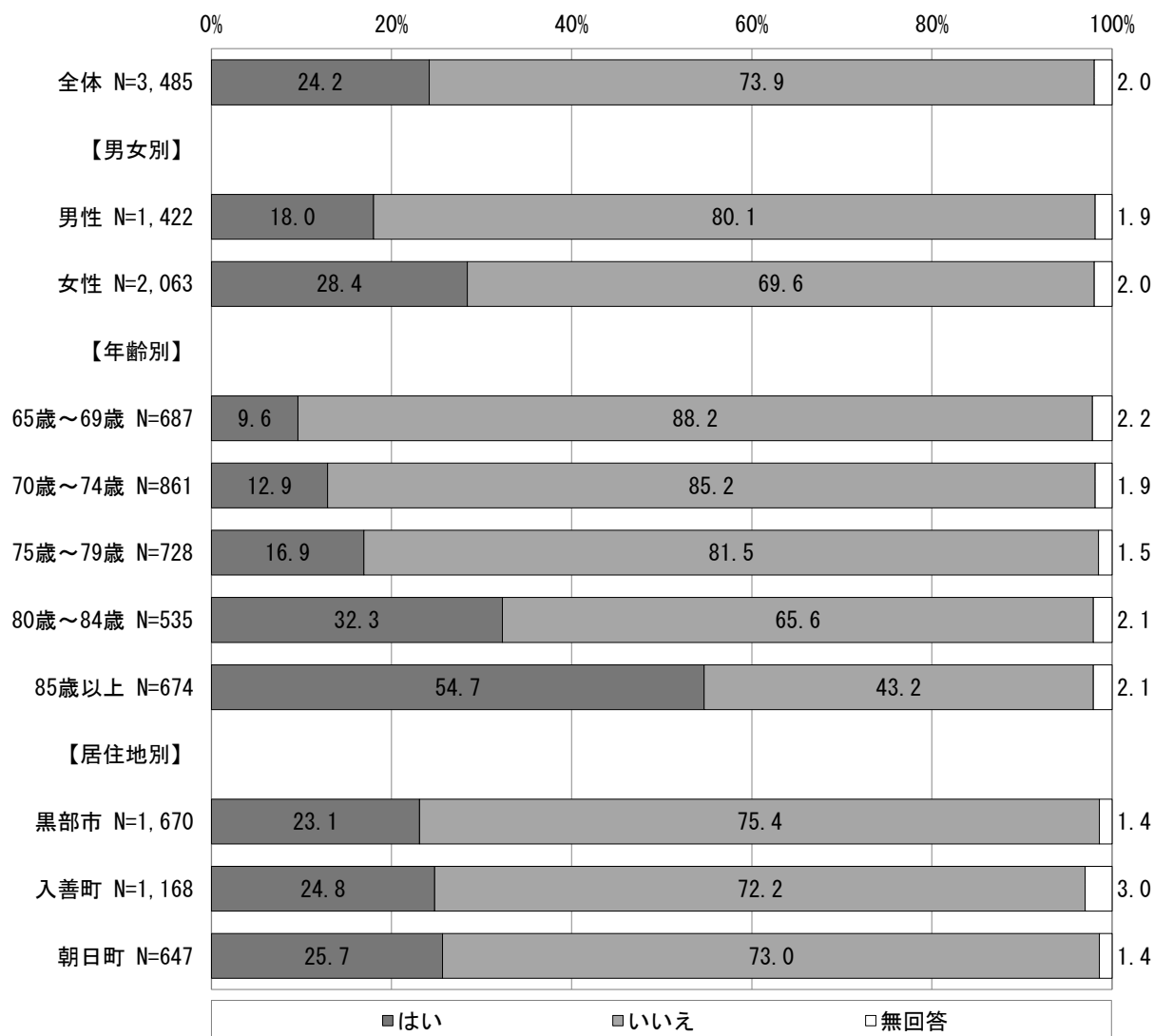


② 外出の可否〔問１（８）〕

外出を控えているか聞いたところ、「はい（控えている）」が 24.2%、「いいえ（控えていない）」が 73.9%となっています。

男女別にみると、「女性」は「はい（控えている）」が 28.4%と「男性」に比べて多くなっています。

年齢別にみると、年代が高いほど「はい（控えている）」は多くなっており、「65 歳～69 歳」では 9.6%ですが、「85 歳以上」は 54.7%と 5 割を超えています。



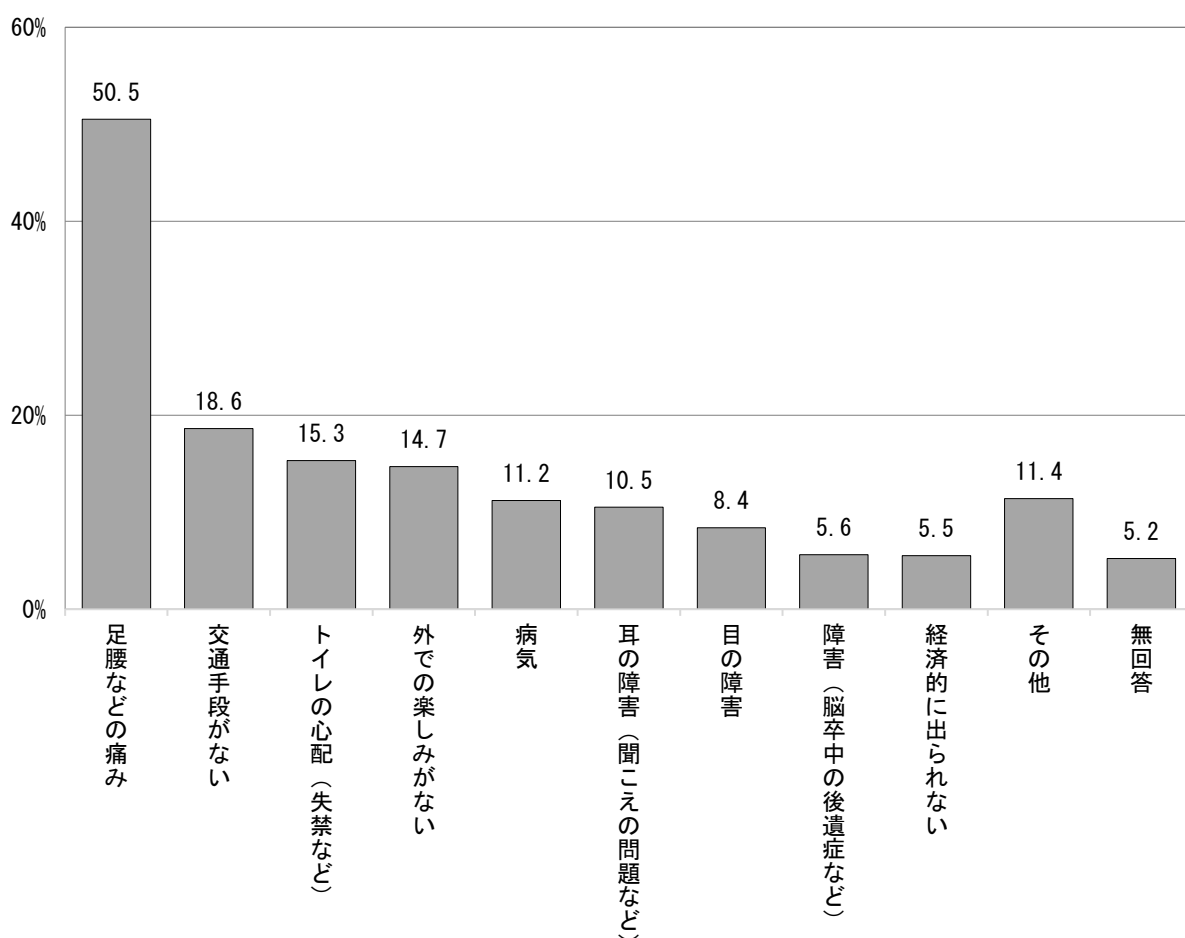
③ 外出を控えている理由〔問２（８）理由〕

外出を控えていると回答した 842 人に、外出を控えている理由をきいたところ、「足腰などの痛み」が 50.5%と最も多く、次いで「交通手段がない」が 18.6%、「トイレの心配（失禁など）」が 15.3%、「外での楽しみがない」が 14.7%などとなっています。

男女別にみると、男女間で「男性」が 5 ポイント以上高くなっている項目は、「障害（脳卒中の後遺症など）」（11.3%）です。一方、「女性」が 5 ポイント以上高くなっている項目は、「足腰などの痛み」（54.8%）となっています。

年齢別にみると、年代が高いほど「足腰などの痛み」や「交通手段がない」が多くなっています（一部年代を除く）。

居住地別にみると「交通手段がない」は、「入善町」が 15.9%であるのに対し、「黒部市」では 19.9%、「入善町」では 20.5%と多くなっています。

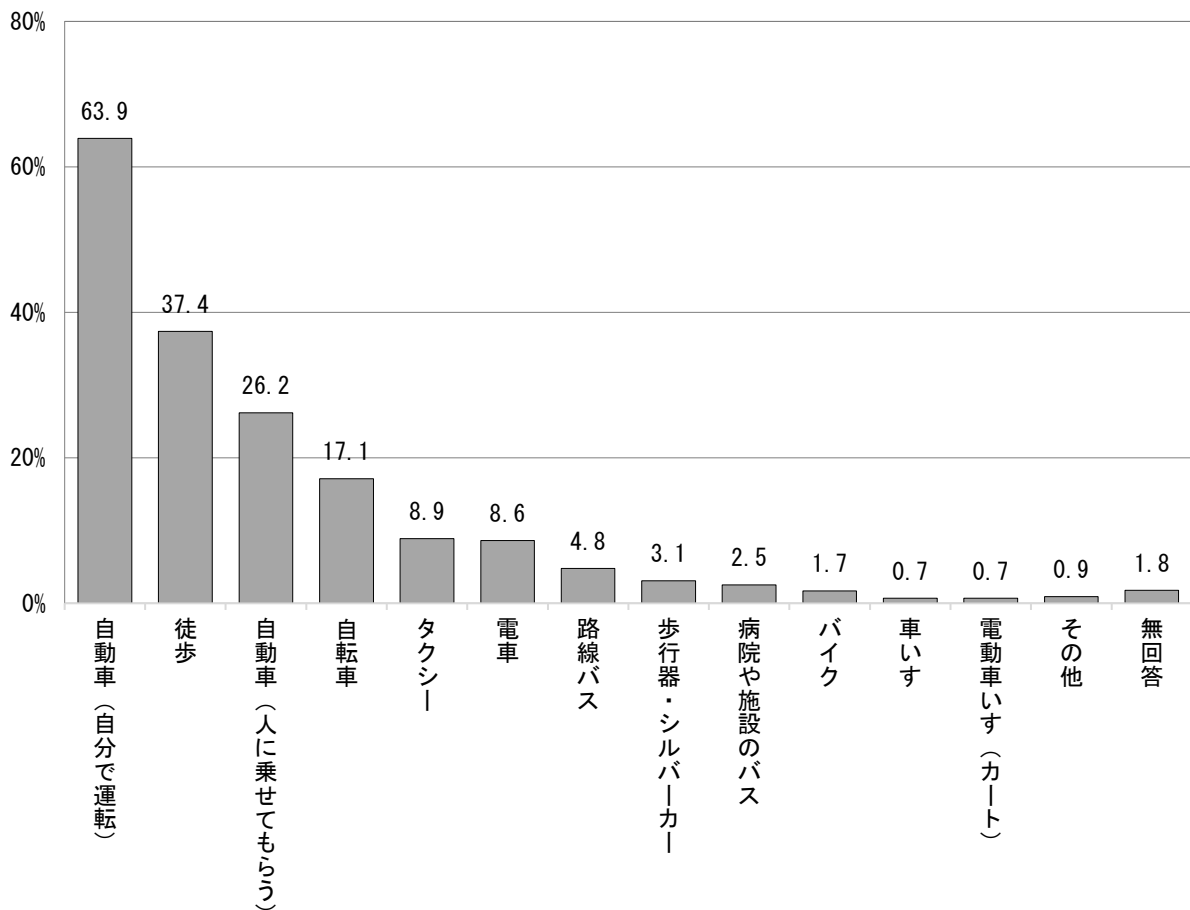


④ 外出する際の移動手段〔問２（９）〕

外出する際の移動手段について聞いたところ、「自動車（自分で運転）」が63.9%、「徒歩」が37.4%、「自動車（人に乗せてもらう）」が26.2%と、自動車の利用が多くなっています。

年齢別にみると、「自動車（自分で運転）」との回答は、「65歳～69歳」では86.2%と9割近いですが、「85歳以上」では16.0%となっています。

その一方で「自動車（人に乗せてもらう）」は、「65歳～69歳」では13.0%ですが、「85歳以上」では55.0%となっています。



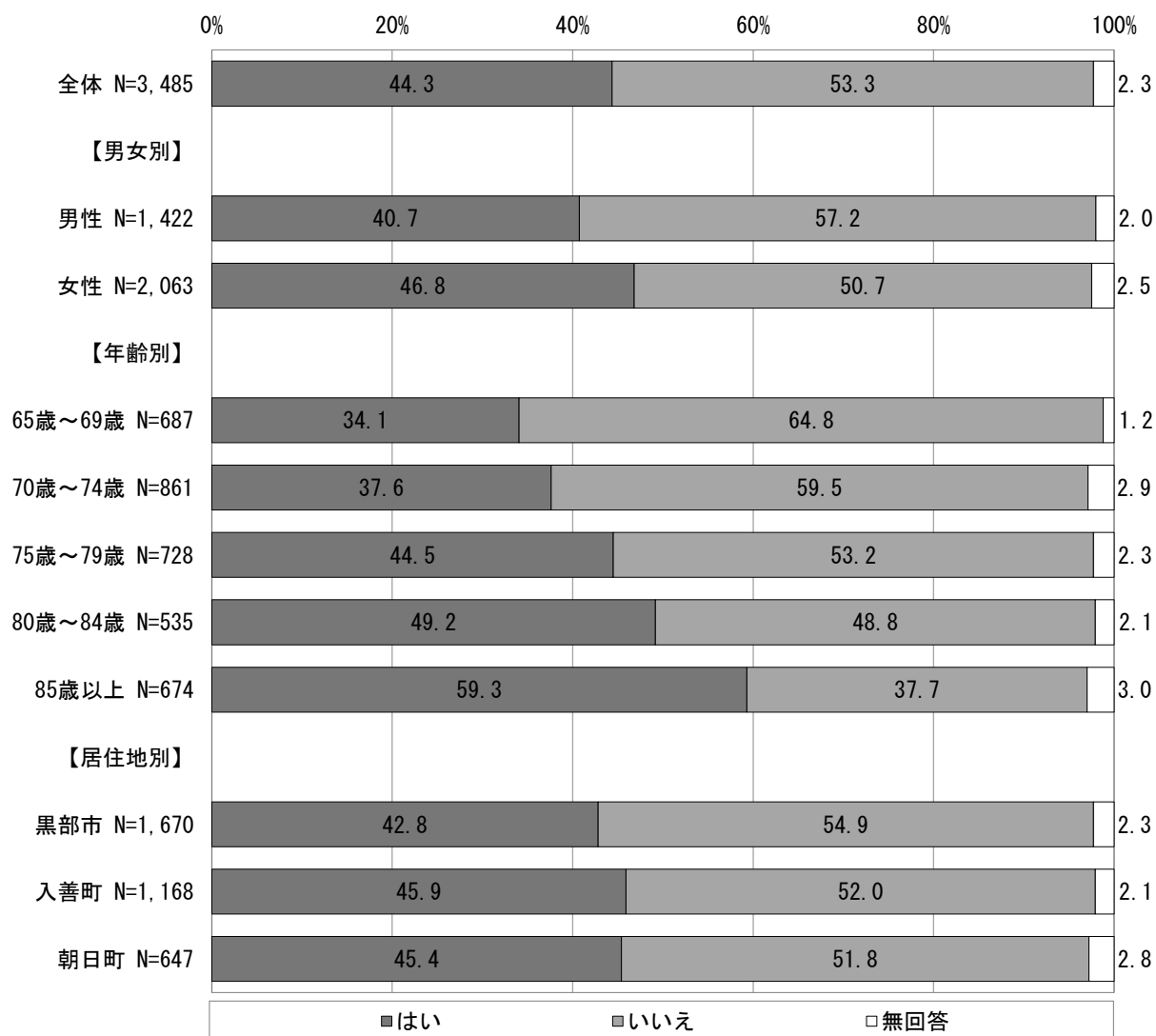
（３）毎日の生活について

① 物忘れについて [問４（１）]

物忘れが多いと感じるか聞いたところ、「はい（多いと感じる）」が44.3%、「いいえ（多いと感じない）」が53.3%となっています。

男女別にみると、「女性」は「はい（多いと感じる）」が46.8%と「男性」に比べて多くなっています。

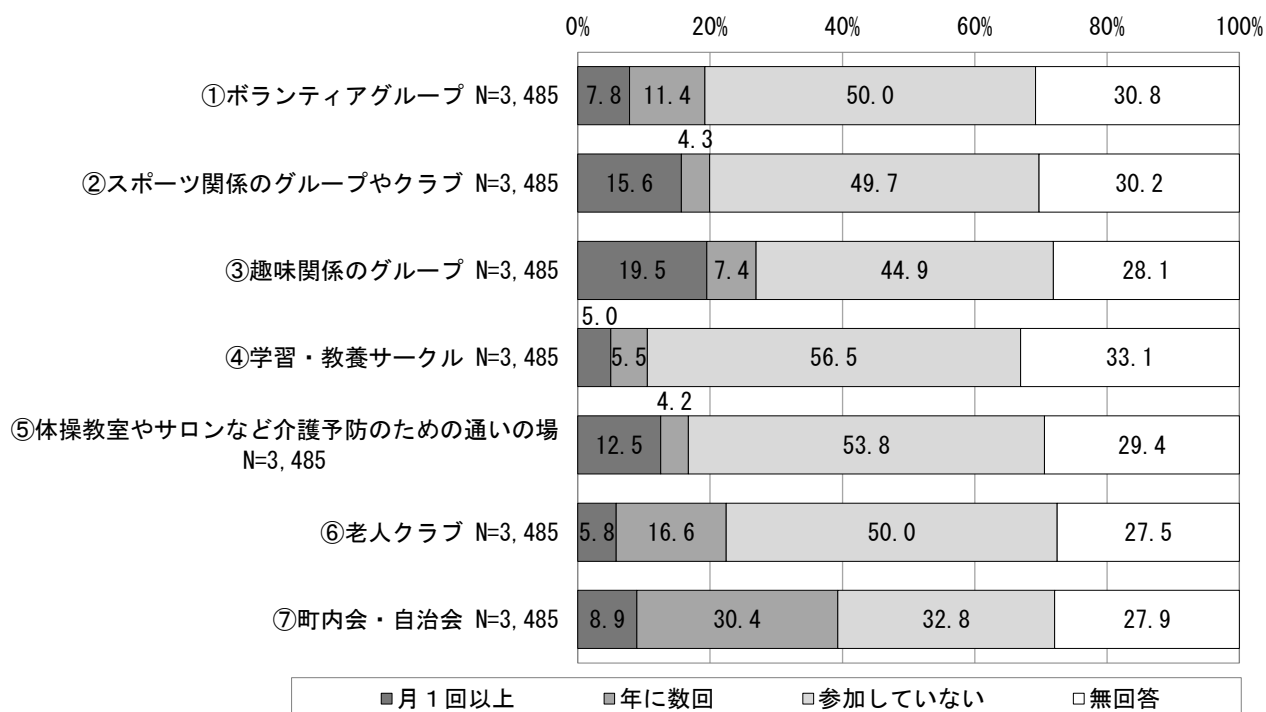
年齢別にみると、年代が高いほど「はい（多いと感じる）」が多くなり、「65歳～69歳」では34.1%ですが、「85歳以上」では59.3%となっています。



（４）地域での活動状況について

① 会・グループ等への参加頻度について [問５（１）]

会・グループ等への参加頻度について聞いたところ、①～⑦のそれぞれの会・グループ等へ参加については、町内会・自治会を除き、いずれも「参加していない」が、約 40%～60%となっています。

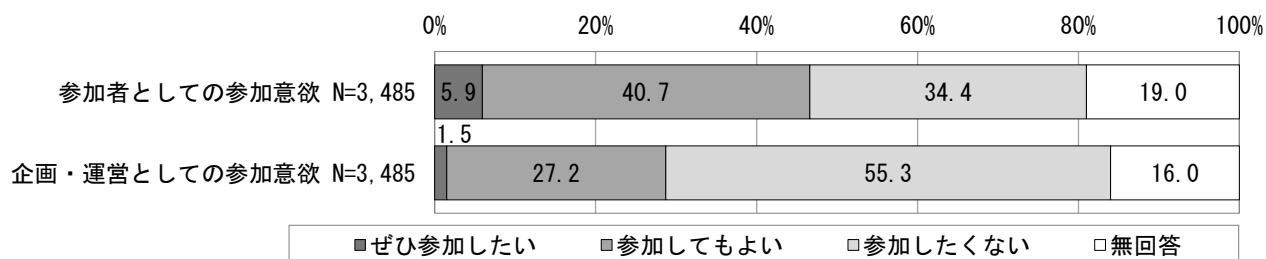


② 地域住民の有志による参加意欲について [問５（２）（３）]

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動についての参加者としての参加意欲について聞いたところ、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」が合わせて 46.6%となっています。

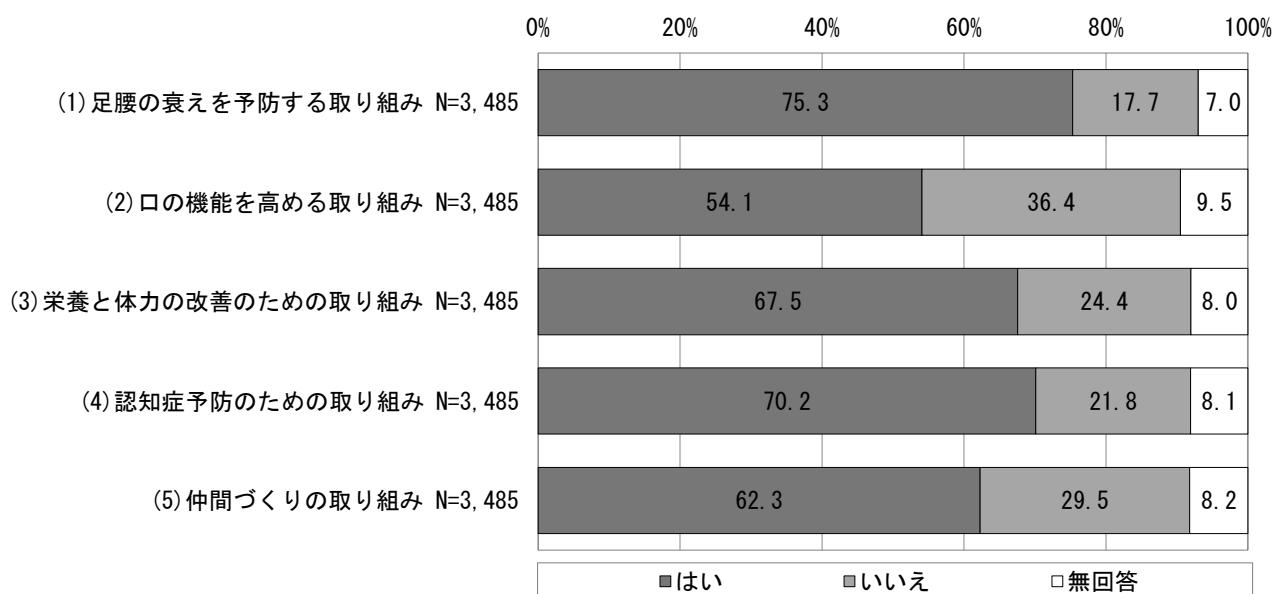
また、企画・運営（お世話役）としての参加意欲は、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」が合わせて 28.7%となっています。

世話役はしたくないが、参加者としての参加意欲は高いことが伺えます。



③ 介護予防について [問9 Q1～Q5]

下記のそれぞれの介護予防の取組みについて興味があるか聞いたところ、(1)足腰の衰えを予防するための取組みについては、「はい(興味がある)」が75.3%、(2)口の機能を高める取組みについては、「はい(興味がある)」が54.1%、(3)栄養と体力の改善のための取組みについては、「はい(興味がある)」が67.5%、(4)認知症予防のための脳機能を高める取組みについては、「はい(興味がある)」が70.2%、(5)気のあった人たちとの仲間づくりの取組みについては、「はい(興味がある)」が62.3%となっており、いずれの取組みについても、高い関心がうかがえます。



3 在宅介護実態調査の概要

(1) 調査の趣旨

「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」という観点から「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として実施しました。

(2) 調査設計と回収状況

■調査の設計

調査案作成	厚生労働省が指定する調査内容 A票（問1～問13、16） B票（問1～問5） 及び組合独自設定の調査内容（問14、15）
調査対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている人のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けている（受けた）人
調査方法	認定調査員及び居宅支援専門員（ケアマネジャー）による調査
配布・回収方法	訪問調査時による配布・回収
調査の期間	2019年（令和元年）12月～2020年（令和2年）3月

■調査の有効回答数

実施数（人）	回収数（人）	有効回答数（人）	有効回答率（％）
551	551	547	99.3

(3) 有効回答者の属性

■男女・年齢別

（上段：人、下段：％）

	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	合計
男性	6 3.0	42 21.2	66 33.3	71 35.9	13 6.6	198 100.0
女性	7 2.0	16 4.6	87 24.9	199 57.0	40 11.5	349 100.0
全体	13 2.4	58 10.6	153 28.0	270 49.4	53 9.7	547 100.0

■市町別

	件数（人）	割合（％）
黒部市	216	39.5
入善町	237	43.3
朝日町	94	17.2
合計	547	100.0

4 在宅介護実態調査の結果（一部抜粋）

（１）本人の状況〔A－問１〕

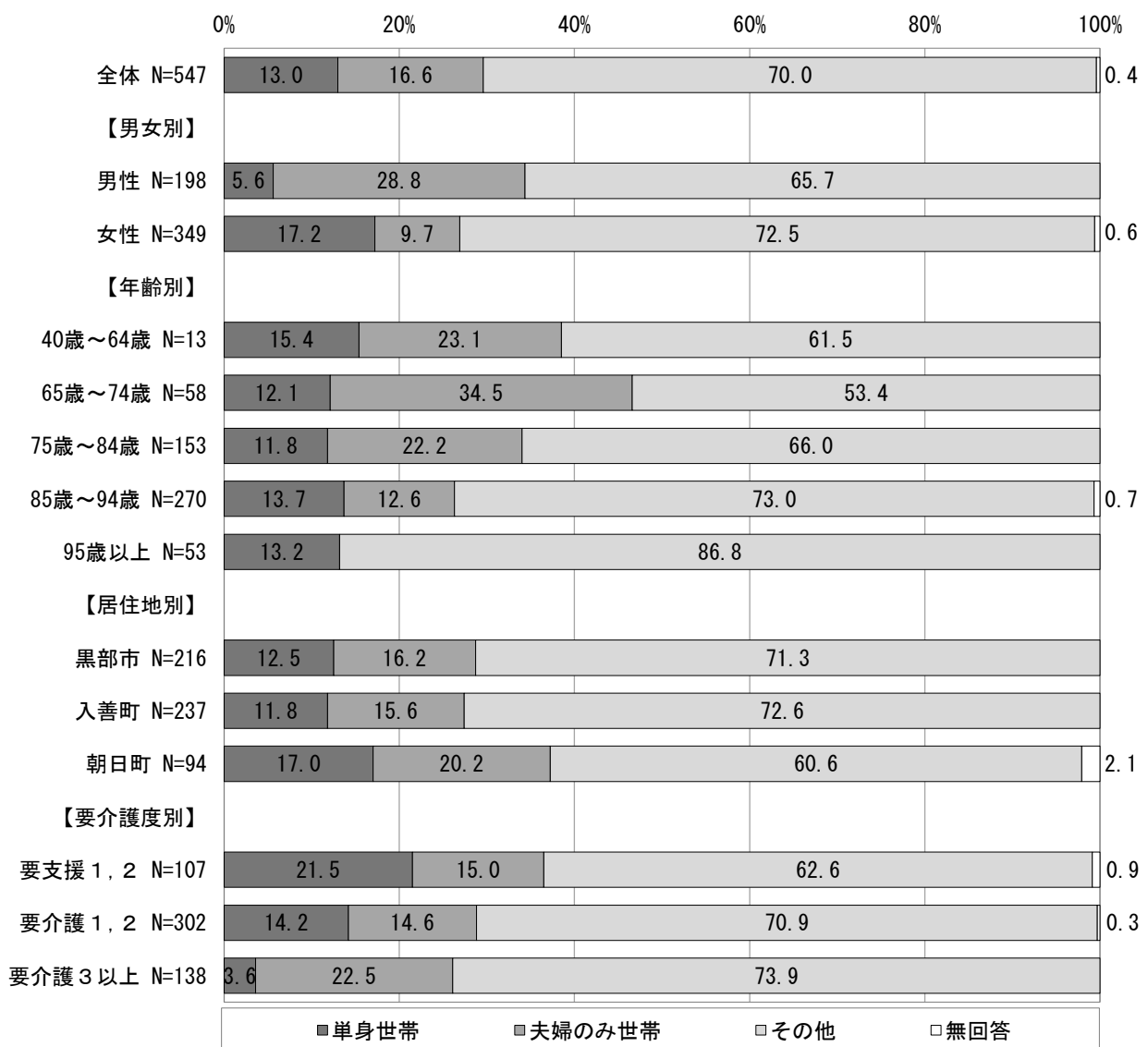
世帯類型について聞いたところ、「夫婦のみ世帯」が16.6%、「単身世帯」が13.0%、「その他」が70.0%となっています。

男女別にみると、「男性」では「夫婦のみ世帯」が28.8%となっている一方、「女性」では9.7%となっています。

年齢別にみると、年代が高いほど「夫婦のみ世帯」が少なくなる傾向があります（一部年代を除く）。

居住地別にみると、「朝日町」は「単身世帯」が17.0%と他市町に比べて多くなっています。

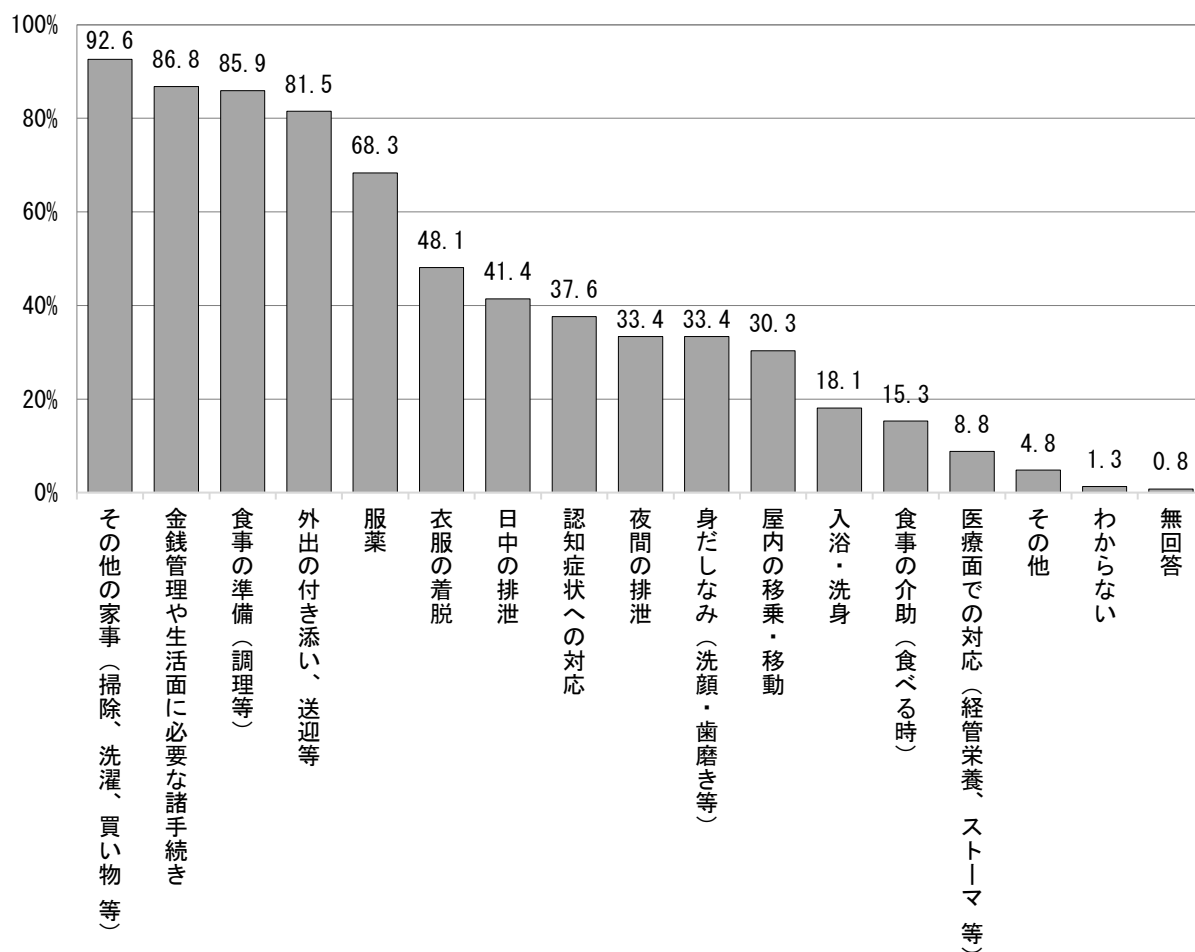
要介護度別にみると、要介護度が高いほど「単身世帯」が少なくなる傾向があります。



（２）主な介護者の方の状況〔Ａ－問６〕

介護者が行っている介護等の内容について聞いたところ、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が92.6%と最も多くなっており、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の86.6%、「食事の準備（調理等）」の85.9%となっています。生活援助に関わる項目が上位となっていることが分かります。

男女別、年齢別、居住地別、要介護度別でも、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が最も多くなっています（一部除く）。

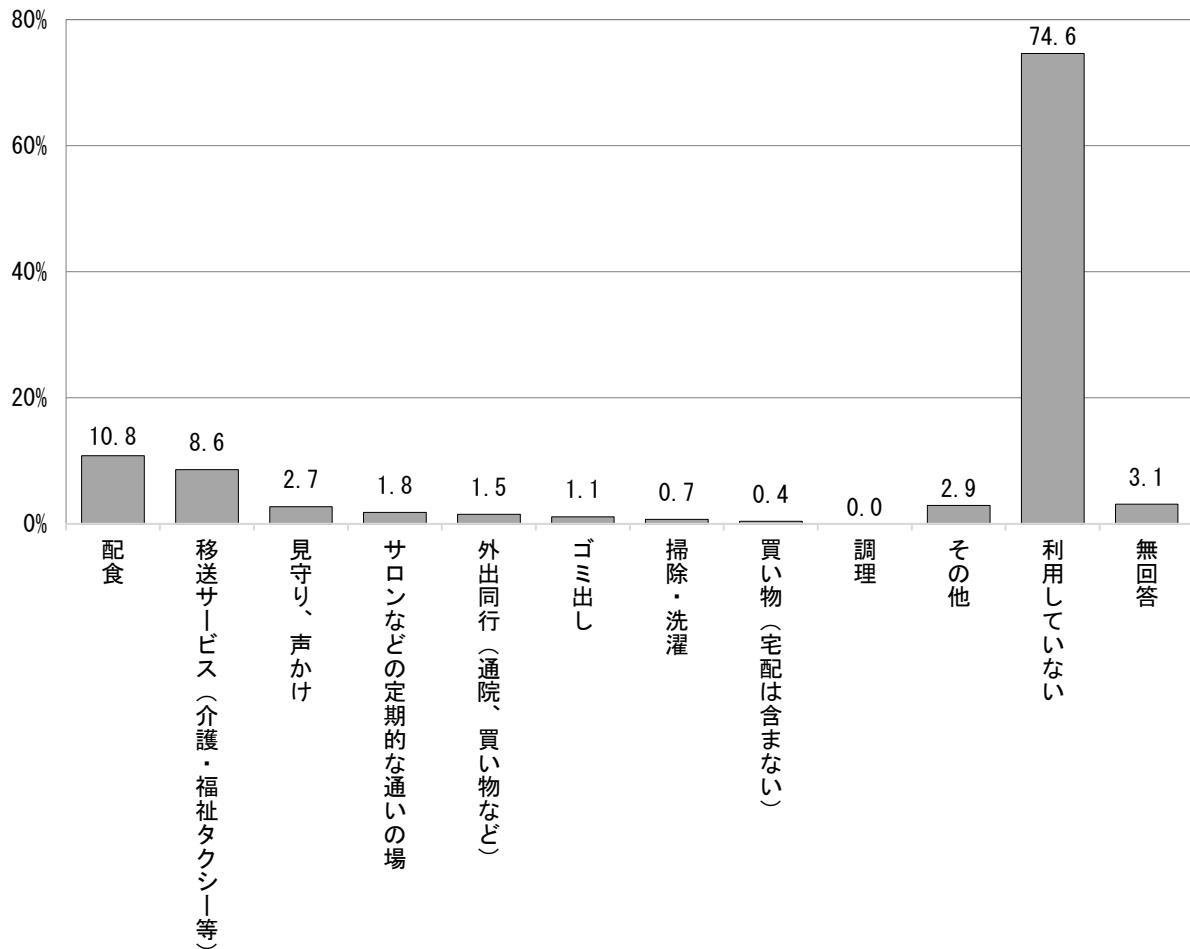


（３）支援サービスの利用の状況とニーズ

① 利用している介護保険サービス以外の支援・サービス〔Ａ－問８〕

現在利用している介護保険サービス以外の支援やサービスについて聞いたところ、「利用していない」が74.6%と最も多くなっています。

利用しているサービスでは、「配食」が10.8%、「移送サービス」が8.6%と続いています。
男女別、年齢別、居住地別、要介護度別でも、「利用していない」が最も多くなっています。

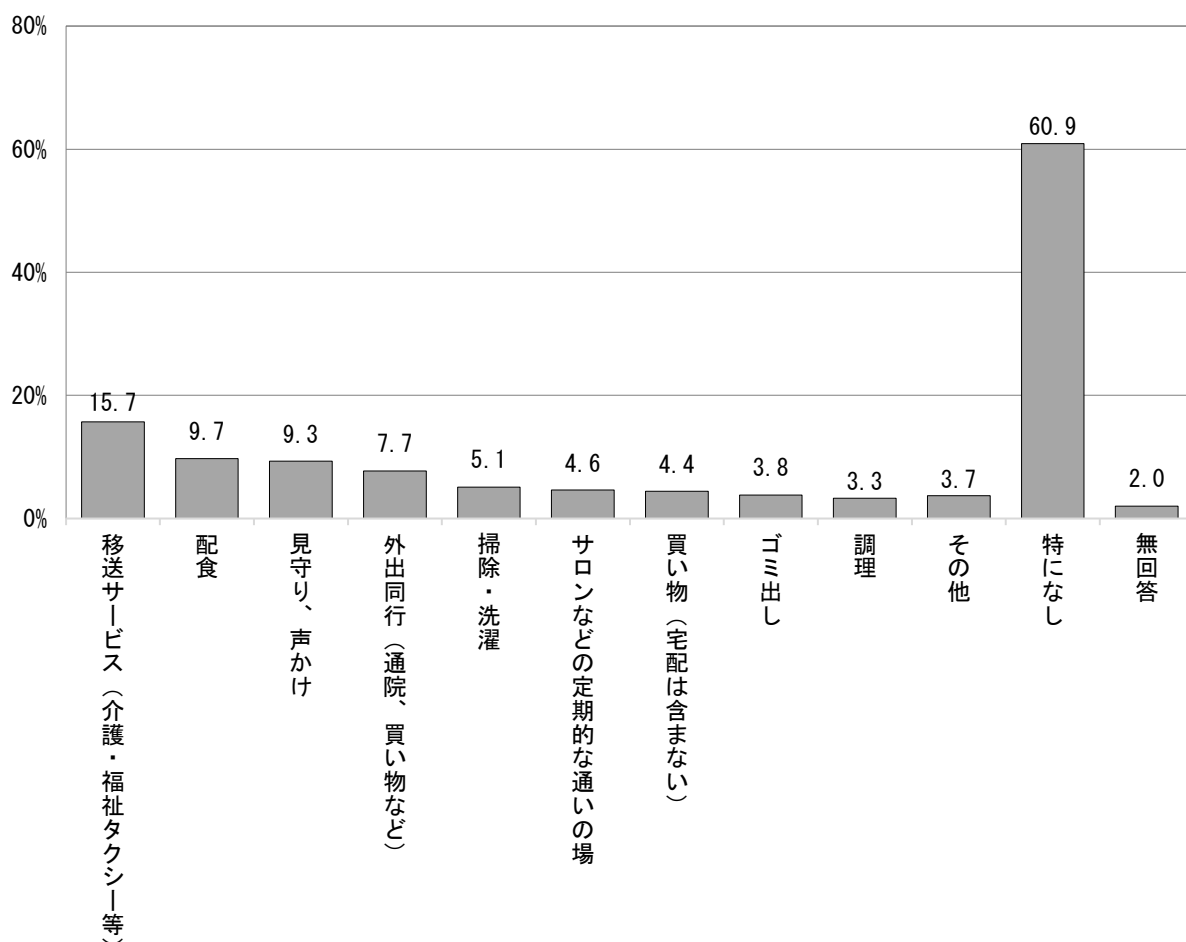


② 必要と感じる介護保険サービス以外の支援・サービス〔A－問9〕

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特になし」が60.9%と最も多くなっています。

具体的な支援・サービスでは「移送サービス」が15.7%、「配食」が9.7%、「見守り、声かけ」が9.3%と続いています。

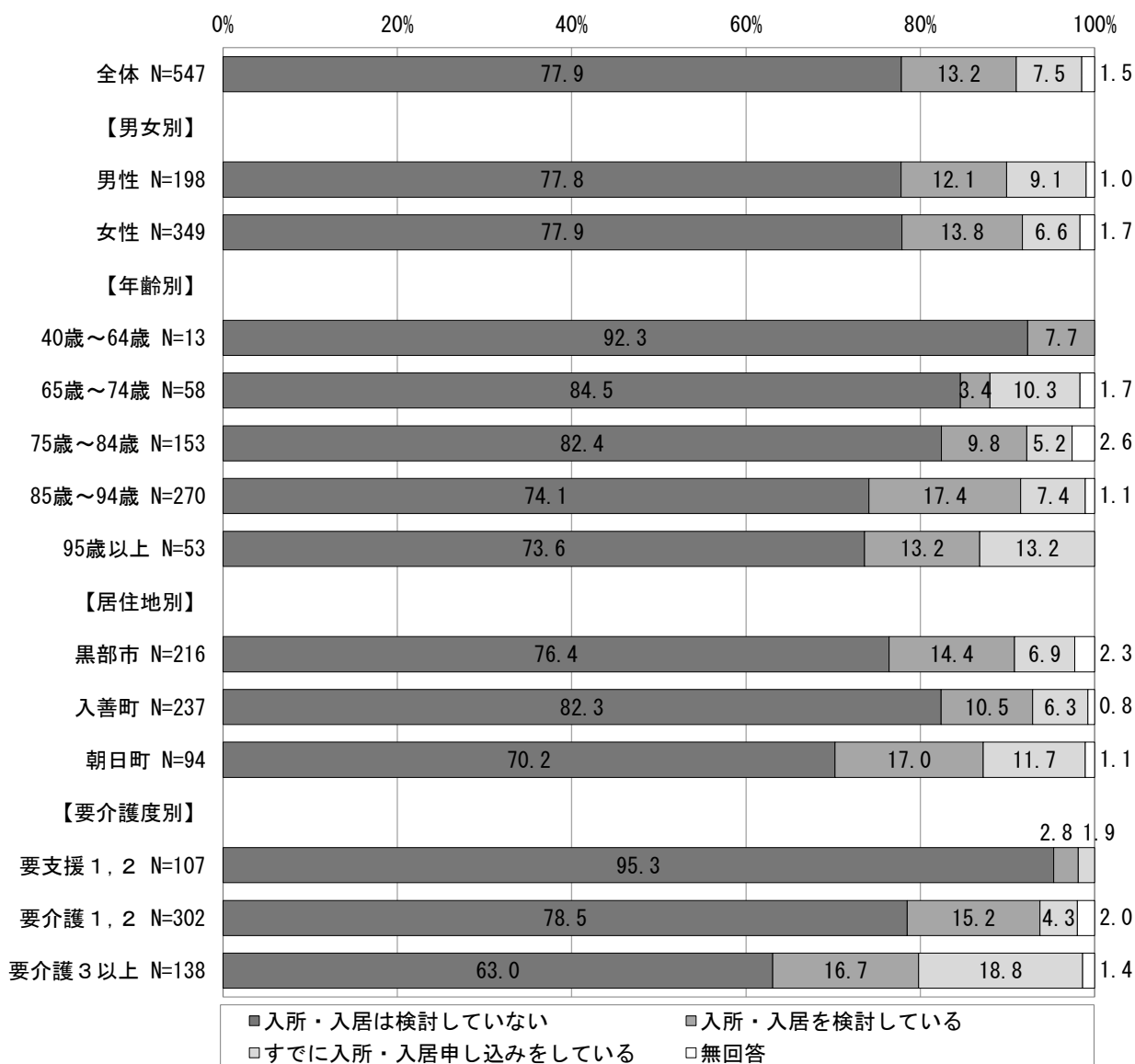
男女別、年齢別、居住地別、要介護度別でも、具体的な支援・サービスは、「移送サービス」が最も多くなっています（一部除く）。



③ 施設等への入所・入居の検討状況 [A-問 10]

施設等への入所・入居の検討状況について聞いたところ、77.9%が「入所・入居を検討していない」と回答しています。

年齢別や要介護度別にみると、年代が高いほど、また要介護度があがるにつれ、「入所・入居を検討していない」という回答は減少し、「検討している」や「申込をしている」との回答が多くなる傾向にあります。

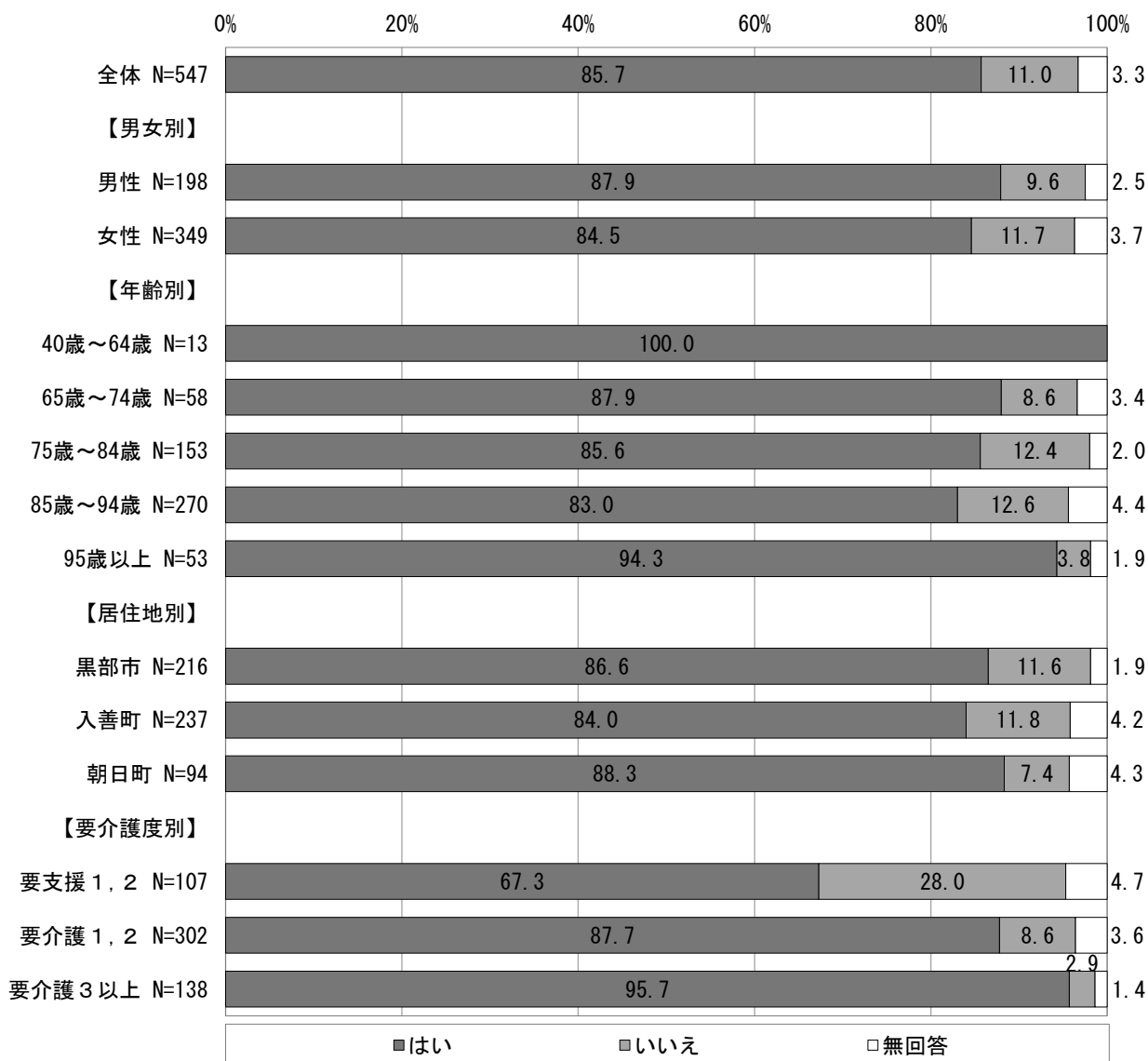


④ 住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスの利用状況〔A－問 13〕

介護保険サービスの利用状況について聞いたところ、85.7%が「はい（利用している）」と回答しています。

年齢別にみると、年代が高いほど「はい（利用している）」が少なくなる傾向があります（一部年代を除く）。

要介護度別にみると「はい（利用している）」は、要支援 1～2 が 67.3%であるのに対し、要介護 3 以上では 95.7%と非常に多くなっています。

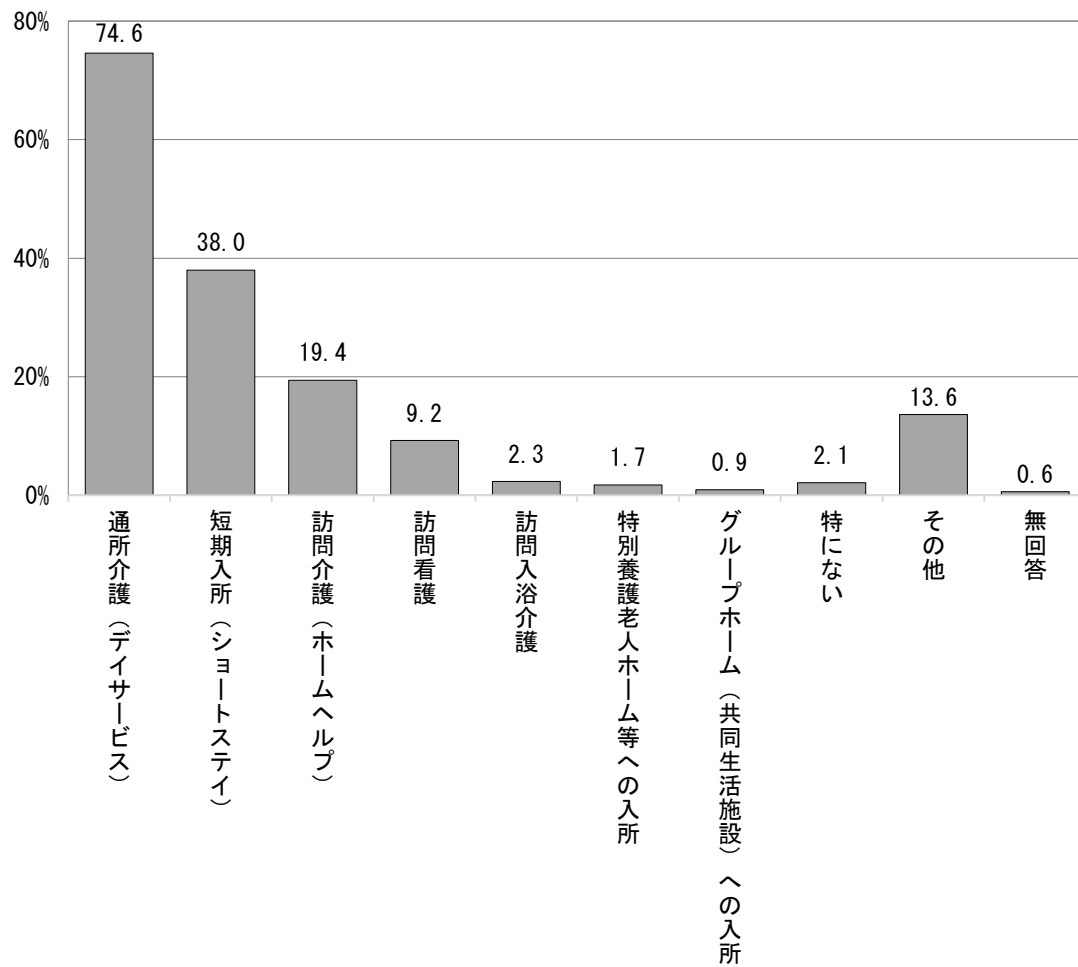


⑤ 必要な介護サービスについて [A-問 14]

必要な介護サービスについて聞いたところ、「通所介護」が 74.6%と最も多く、次いで「短期入所」が 38.0%となっています。

年齢別にみると、年代が高いほど、「通所介護」や「短期入所」のニーズが高くなる傾向が読み取れます（一部年代を除く）。

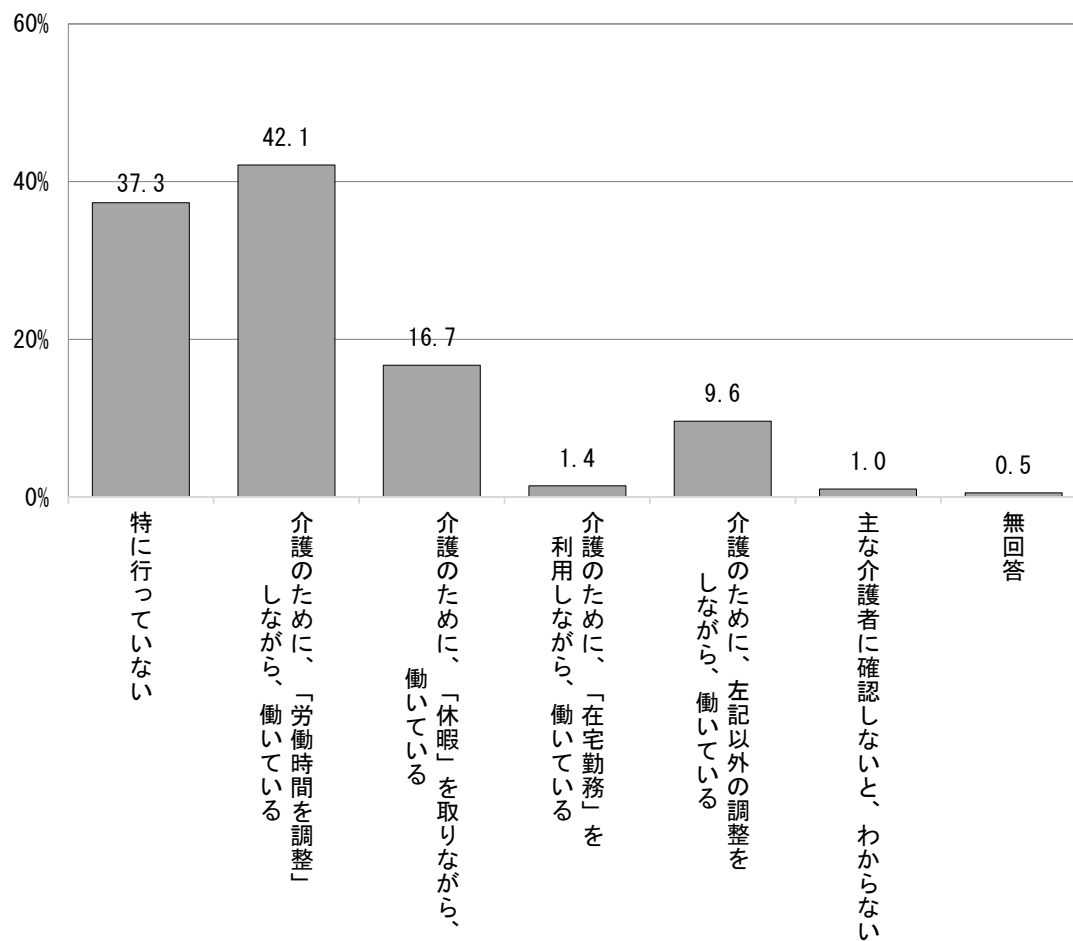
居住地別にみると、「朝日町」は「通所介護」が 59.0%と他市町に比べて少なくなっている一方、「短期入所」が 44.6%と他市町と比べて多くなっています。



（４）主な介護者の状況〔Ｂ－問２〕

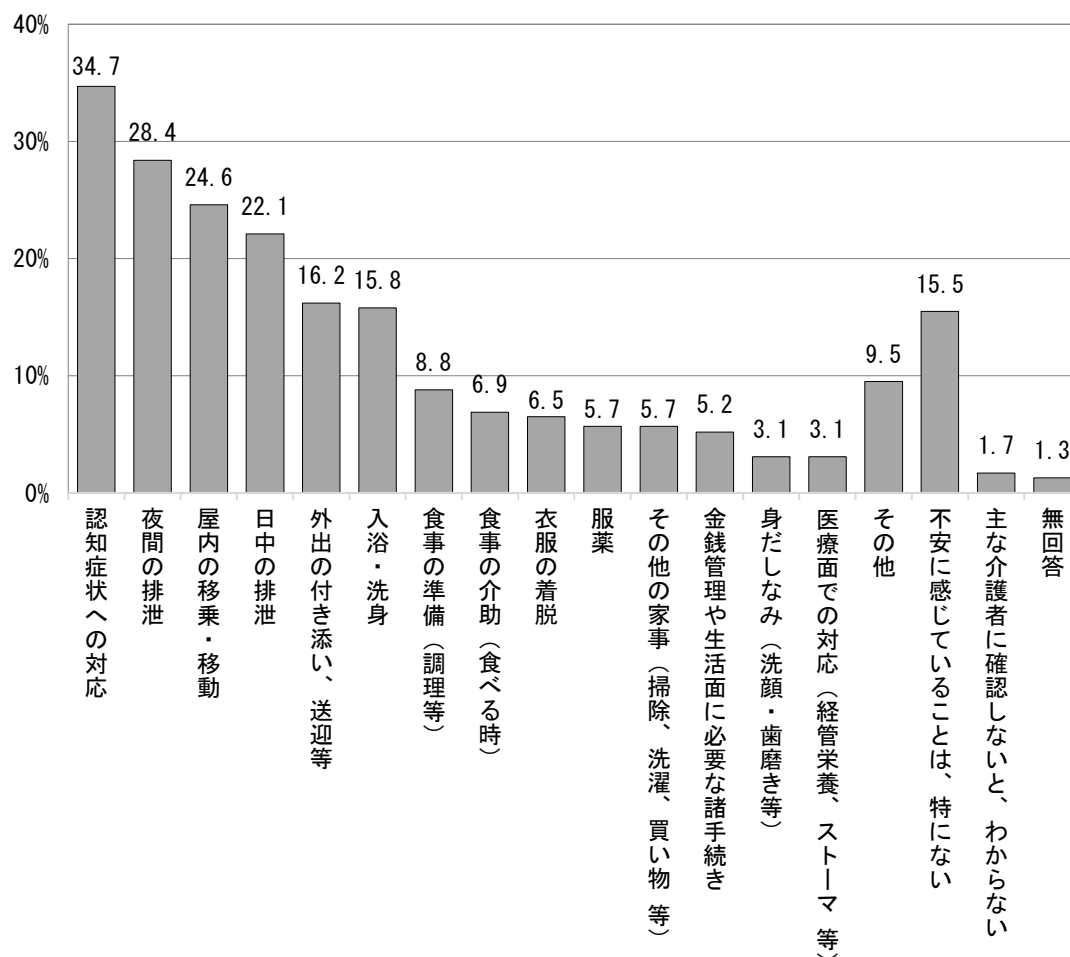
主な介護者で有業と回答した方に、介護にあたっての働き方の調整の状況について聞いたところ、「労働時間を調整」との回答が42.1%で最も多くなっています。

また、「特に行っていない」との回答が37.3%でそれに続いています。



（５）在宅生活の継続について〔Ｂ－問５〕

現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護について聞いたところ、「認知症状への対応」が 34.7%で最も多く、「夜間の排泄」が 28.4%、「屋内の移乗・移動」が 24.6%、「日中の排泄」が 22.1%と、排泄に関する回答が上位に入っています。



第3章 介護保険事業の現状

第1節 介護給付サービス利用者の状況

■居宅サービス利用状況(組合管内月平均、2020年度(令和2年度)は見込、以下第2節まで)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
訪問介護 (回/月)	計画値	11,687	11,845	12,276
	実績値	11,807	13,707	16,946
	計画対比	101.0%	115.7%	138.0%
訪問入浴介護 (回/月)	計画値	105	109	130
	実績値	107	94	121
	計画対比	101.9%	86.2%	93.1%
訪問看護 (回/月)	計画値	796	828	853
	実績値	825	799	981
	計画対比	103.6%	96.5%	115.0%
訪問リハビリテーション (回/月)	計画値	2,443	2,612	2,792
	実績値	1,574	1,476	1,236
	計画対比	64.4%	56.5%	44.3%
通所介護 (回/月)	計画値	7,063	7,254	7,468
	実績値	7,277	7,457	7,257
	計画対比	103.0%	102.8%	97.2%
通所リハビリテーション (回/月)	計画値	3,403	3,510	3,553
	実績値	3,274	3,285	3,070
	計画対比	96.2%	93.6%	86.4%
居宅療養管理指導 (人/月)	計画値	85	88	90
	実績値	122	146	156
	計画対比	143.5%	165.9%	173.3%
短期入所生活介護 (日/月)	計画値	2,723	2,803	2,926
	実績値	2,797	2,698	2,503
	計画対比	102.7%	96.3%	85.5%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設) (日/月)	計画値	849	968	1,107
	実績値	628	567	445
	計画対比	74.0%	58.6%	40.2%
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設) (日/月)	計画値	22	22	22
	実績値	16	9	0
	計画対比	72.7%	40.9%	0.0%
福祉用具貸与 (人/月)	計画値	1,009	1,033	1,065
	実績値	1,071	1,128	1,211
	計画対比	106.1%	109.2%	113.7%
特定福祉用具購入 (人/月)	計画値	16	16	16
	実績値	15	18	24
	計画対比	93.8%	112.5%	150.0%
住宅改修 (人/月)	計画値	14	15	15
	実績値	14	15	14
	計画対比	100.0%	100.0%	93.3%
特定施設入居者生活介護 (人/月)	計画値	9	9	11
	実績値	10	13	22
	計画対比	111.1%	144.4%	200.0%
居宅介護支援 (人/月)	計画値	1,678	1,787	1,877
	実績値	1,650	1,693	1,766
	計画対比	98.3%	94.7%	94.1%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■地域密着型サービス利用状況

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護 (人／月)	計画値	30	35	41
	実績値	15	16	15
	計画対比	50.0%	45.7%	36.6%
夜間対応型訪問介護 (人／月)	計画値	0	22	23
	実績値	0	0	0
	計画対比	—	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護 (回／月)	計画値	1,025	1,160	1,266
	実績値	1,060	1,022	1,155
	計画対比	103.4%	88.1%	91.2%
小規模多機能型居宅介護 (人／月)	計画値	65	70	83
	実績値	53	52	63
	計画対比	81.5%	74.3%	75.9%
認知症対応型共同生活介護 (人／月)	計画値	225	234	252
	実績値	197	215	228
	計画対比	87.6%	91.9%	90.5%
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護 (人／月)	計画値	106	106	106
	実績値	99	99	98
	計画対比	93.4%	93.4%	92.5%
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス) (人／月)	計画値	18	18	36
	実績値	15	17	29
	計画対比	83.3%	94.4%	80.6%
地域密着型通所介護 (回／月)	計画値	2,426	2,625	2,810
	実績値	2,320	2,364	2,503
	計画対比	95.6%	90.1%	89.1%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■施設サービス利用状況

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
介護老人福祉施設 (人／月)	計画値	505	505	505
	実績値	513	513	515
	計画対比	101.6%	101.6%	102.0%
介護老人保健施設 (人／月)	計画値	290	290	290
	実績値	286	273	244
	計画対比	98.6%	94.1%	84.1%
介護医療院 (人／月)	計画値	43	86	126
	実績値	17	97	181
	計画対比	39.5%	112.8%	143.7%
介護療養型医療施設 (人／月)	計画値	132	104	78
	実績値	112	15	1
	計画対比	84.8%	14.4%	1.3%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

第2節 介護予防サービス利用者の状況

■介護予防サービス利用状況

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
訪問入浴介護 (回／月)	計画値	—	—	—
	実績値	0	2	0
	計画対比	—	—	—
訪問看護 (回／月)	計画値	196	217	222
	実績値	102	111	103
	計画対比	52.0%	51.2%	46.4%
訪問リハビリテーション (回／月)	計画値	1,089	1,300	1,502
	実績値	488	496	499
	計画対比	44.8%	38.2%	33.2%
通所リハビリテーション (人／月)	計画値	314	389	471
	実績値	267	302	273
	計画対比	85.0%	77.6%	58.0%
居宅療養管理指導 (人／月)	計画値	22	26	32
	実績値	14	16	17
	計画対比	63.6%	61.5%	53.1%
短期入所生活介護 (人／月)	計画値	43	50	58
	実績値	26	27	15
	計画対比	60.5%	54.0%	25.9%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設) (人／月)	計画値	2	2	2
	実績値	1	1	0
	計画対比	50.0%	50.0%	0.0%
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設) (人／月)	計画値	1	1	1
	実績値	1	1	0
	計画対比	100.0%	100.0%	0.0%
福祉用具貸与 (人／月)	計画値	415	431	445
	実績値	461	516	518
	計画対比	111.1%	119.7%	116.4%
特定福祉用具購入 (人／月)	計画値	21	25	30
	実績値	11	13	8
	計画対比	52.4%	52.0%	26.7%
住宅改修 (人／月)	計画値	24	29	33
	実績値	14	16	13
	計画対比	58.3%	55.2%	39.4%
特定施設入居者生活介護 (人／月)	計画値	3	4	6
	実績値	3	1	1
	計画対比	100.0%	25.0%	16.7%
介護予防支援 (人／月)	計画値	651	716	779
	実績値	681	754	714
	計画対比	104.6%	105.3%	91.7%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■地域密着型介護予防サービス利用状況

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
介護予防認知症対応型 通所介護 (回／月)	計画値	68	81	88
	実績値	50	54	26
	計画対比	73.5%	66.7%	29.5%
介護予防小規模多機能型 居宅介護 (人／月)	計画値	11	11	11
	実績値	9	10	6
	計画対比	81.8%	90.9%	54.5%
介護予防認知症対応型 共同生活介護 (人／月)	計画値	1	1	1
	実績値	2	2	0
	計画対比	200.0%	200.0%	0.0%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

第3節 介護給付費の状況

1 介護給付費

■居宅サービス費

(単位:千円)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
訪問介護	計画値	361,473	366,524	381,020
	実績値	346,559	400,607	491,594
	計画対比	95.9%	109.3%	129.0%
訪問入浴介護	計画値	15,009	15,649	18,557
	実績値	15,432	13,734	17,997
	計画対比	102.8%	87.8%	97.0%
訪問看護	計画値	55,035	57,768	59,629
	実績値	57,819	58,111	73,727
	計画対比	105.1%	100.6%	123.6%
訪問リハビリテーション	計画値	86,323	92,332	98,653
	実績値	56,670	52,826	44,980
	計画対比	65.6%	57.2%	45.6%
通所介護	計画値	618,110	635,087	653,506
	実績値	624,716	640,360	630,311
	計画対比	101.1%	100.8%	96.5%
通所リハビリテーション	計画値	351,130	365,059	369,706
	実績値	319,745	314,098	294,112
	計画対比	91.1%	86.0%	79.6%
居宅療養管理指導	計画値	9,796	10,119	10,322
	実績値	11,904	13,424	14,694
	計画対比	121.5%	132.7%	142.4%
短期入所生活介護	計画値	254,965	266,200	282,218
	実績値	255,732	250,319	239,890
	計画対比	100.3%	94.0%	85.0%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	計画値	89,532	100,730	114,091
	実績値	72,295	67,665	52,142
	計画対比	80.7%	67.2%	45.7%
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設)	計画値	3,002	3,003	3,003
	実績値	2,157	1,285	0
	計画対比	71.9%	42.8%	0.0%
福祉用具貸与	計画値	151,714	151,452	153,237
	実績値	164,139	168,482	180,727
	計画対比	108.2%	111.2%	117.9%
特定福祉用具購入	計画値	4,594	4,409	4,422
	実績値	4,768	5,685	6,895
	計画対比	103.8%	128.9%	155.9%
住宅改修	計画値	16,462	17,606	17,525
	実績値	14,515	12,441	13,850
	計画対比	88.2%	70.7%	79.0%
特定施設入居者生活介護	計画値	20,095	20,104	24,618
	実績値	22,464	28,460	52,873
	計画対比	111.8%	141.6%	214.8%
居宅介護支援	計画値	256,157	273,117	286,993
	実績値	250,458	261,924	278,684
	計画対比	97.8%	95.9%	97.1%
居宅サービス介護給付費 計	計画値	2,293,397	2,379,159	2,477,500
	実績値	2,219,373	2,289,421	2,392,476
	計画対比	96.8%	96.2%	96.6%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■地域密着型サービス費

(単位:千円)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	計画値	51,474	59,130	70,203
	実績値	27,245	32,662	34,051
	計画対比	52.9%	55.2%	48.5%
夜間対応型訪問介護	計画値	0	7,354	7,849
	実績値	0	0	0
	計画対比	—	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	計画値	123,897	139,768	150,442
	実績値	127,220	124,874	138,451
	計画対比	102.7%	89.3%	92.0%
小規模多機能型居宅介護	計画値	116,927	108,970	128,530
	実績値	105,267	106,167	127,736
	計画対比	90.0%	97.4%	99.4%
認知症対応型共同生活介護	計画値	653,885	680,234	733,401
	実績値	567,235	628,001	691,612
	計画対比	86.7%	92.3%	94.3%
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	計画値	344,894	345,048	345,048
	実績値	331,664	331,644	342,761
	計画対比	96.2%	96.1%	99.3%
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	計画値	50,559	50,582	101,163
	実績値	37,692	48,034	81,510
	計画対比	74.6%	95.0%	80.6%
地域密着型通所介護	計画値	224,434	243,628	260,586
	実績値	214,436	216,183	229,448
	計画対比	95.5%	88.7%	88.1%
地域密着型サービス 介護給付費 計	計画値	1,566,070	1,634,714	1,797,222
	実績値	1,410,759	1,487,565	1,645,569
	計画対比	90.1%	91.0%	91.6%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■施設サービス費

(単位:千円)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
介護老人福祉施設	計画値	1,504,039	1,504,712	1,504,712
	実績値	1,532,178	1,556,457	1,588,060
	計画対比	101.9%	103.4%	105.5%
介護老人保健施設	計画値	869,727	870,116	870,116
	実績値	870,843	848,691	799,204
	計画対比	100.1%	97.5%	91.9%
介護医療院	計画値	160,585	321,171	470,553
	実績値	79,004	470,019	820,796
	計画対比	49.2%	146.3%	174.4%
介護療養型医療施設	計画値	564,107	444,231	323,576
	実績値	473,231	35,430	4,672
	計画対比	83.9%	8.0%	1.4%
施設サービス介護給付費 計	計画値	3,098,458	3,140,230	3,168,957
	実績値	2,955,256	2,910,597	3,212,732
	計画対比	95.4%	92.7%	101.4%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

2 介護予防給付費

■ 居宅サービス費

(単位:千円)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
訪問入浴介護	計画値	—	—	—
	実績値	16	154	0
	計画対比	—	—	—
訪問看護	計画値	11,389	12,585	12,858
	実績値	5,138	6,106	6,419
	計画対比	45.1%	48.5%	49.9%
訪問リハビリテーション	計画値	36,570	43,714	50,577
	実績値	16,641	16,822	16,718
	計画対比	45.5%	38.5%	33.1%
通所リハビリテーション	計画値	120,342	147,797	177,594
	実績値	91,867	101,955	93,535
	計画対比	76.3%	69.0%	52.7%
居宅療養管理指導	計画値	3,217	3,892	4,848
	実績値	1,405	1,905	2,246
	計画対比	43.7%	48.9%	46.3%
短期入所生活介護	計画値	21,263	25,683	30,744
	実績値	10,911	11,371	5,361
	計画対比	51.3%	44.3%	17.4%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	計画値	1,425	1,465	1,505
	実績値	376	467	0
	計画対比	26.4%	31.9%	0.0%
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設)	計画値	518	518	518
	実績値	49	43	0
	計画対比	9.5%	8.3%	0.0%
福祉用具貸与	計画値	26,811	27,682	28,409
	実績値	30,733	33,472	35,247
	計画対比	114.6%	120.9%	124.1%
特定福祉用具購入	計画値	5,660	6,708	8,018
	実績値	3,070	3,578	2,270
	計画対比	54.2%	53.3%	28.3%
住宅改修	計画値	26,820	32,466	37,051
	実績値	13,737	17,506	11,634
	計画対比	51.2%	53.9%	31.4%
特定施設入居者生活介護	計画値	2,261	3,017	4,525
	実績値	2,443	1,244	1,221
	計画対比	108.0%	41.2%	27.0%
介護予防支援	計画値	35,225	38,765	42,182
	実績値	36,123	39,865	37,455
	計画対比	102.5%	102.8%	88.8%
居宅サービス介護予防給付費 計	計画値	291,501	344,292	398,829
	実績値	212,509	234,488	212,106
	計画対比	72.9%	68.1%	53.2%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■地域密着型サービス費

(単位:千円)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
認知症対応型通所介護	計画値	5,714	6,665	7,139
	実績値	4,418	4,719	2,303
	計画対比	77.3%	70.8%	32.3%
小規模多機能型居宅介護	計画値	9,240	9,244	9,244
	実績値	6,446	6,686	3,756
	計画対比	69.8%	72.3%	40.6%
認知症対応型共同生活介護	計画値	2,871	2,872	2,872
	実績値	6,047	6,182	0
	計画対比	210.6%	215.3%	0.0%
地域密着型サービス 介護予防給付費 計	計画値	17,825	18,781	19,255
	実績値	16,911	17,587	6,059
	計画対比	94.9%	93.6%	31.5%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

3 合計

■介護給付及び介護予防給付の状況

(単位:千円)

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
介護給付費	計画値	6,957,925	7,154,103	7,443,679
	実績値	6,585,388	6,687,583	7,250,777
	計画対比	94.6%	93.5%	97.4%
介護予防給付費	計画値	309,326	363,073	418,084
	実績値	229,420	252,075	218,165
	計画対比	74.2%	69.4%	52.2%
合 計	計画値	7,267,251	7,517,176	7,861,763
	実績値	6,814,808	6,939,658	7,468,942
	計画対比	93.8%	92.3%	95.0%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

第4章 人口等の将来推計

第1節 第8期計画期間内における高齢者の人口推計

1 本組合管内全体の人口推計（2023 年まで）

2018 年（平成 30 年）から 2020 年（令和 2 年）の人口データに基づき、本組合管内の人口推計を行うと、本計画の最終年度にあたる 2023 年（令和 5 年）の総人口は 73,564 人となり、2020 年と比較すると、3,061 人の減少が見込まれています。

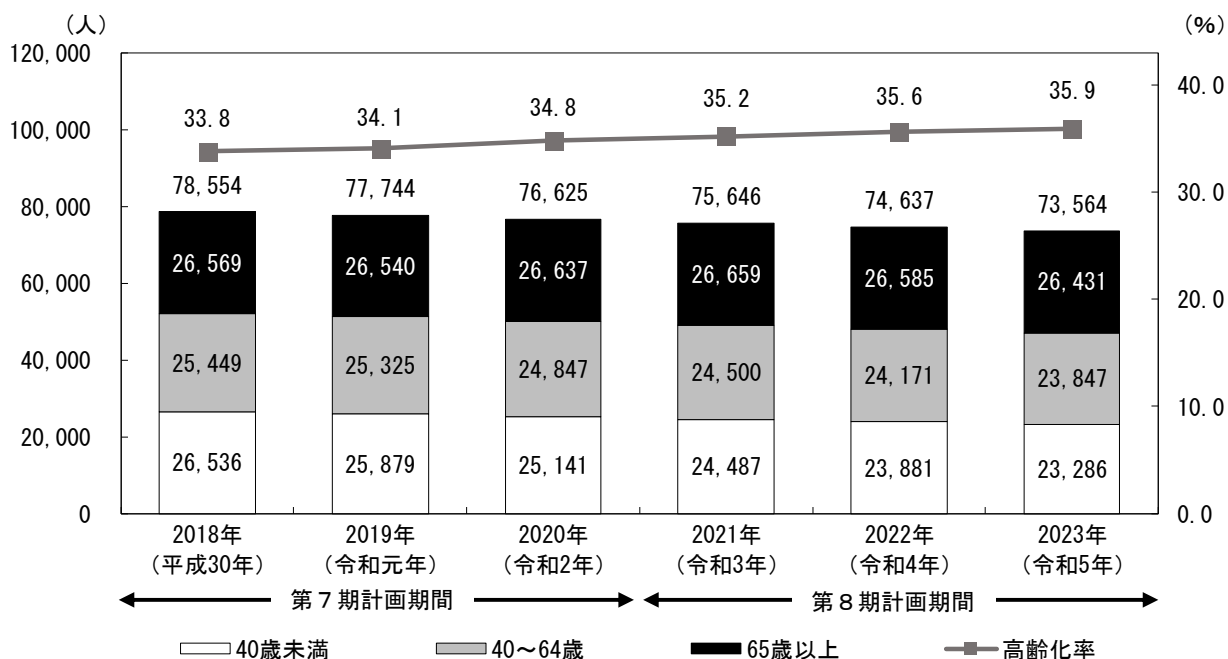
高齢化率に関しては、増加し続け、2023 年には 35.9%となる見込みです。

■本組合管内の将来人口推計(各年 10 月 1 日・2023 年まで)

	総人口	40歳未満	40歳以上	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	高齢者人口	前期高齢者	後期高齢者	高齢化率	後期高齢化率
2018年 (平成30年)	78,554	26,536	52,018	25,449	6,464	6,141	4,838	4,003	3,117	2,006	26,569	12,605	13,964	33.8%	17.8%
2019年 (令和元年)	77,744	25,879	51,865	25,325	5,873	6,378	5,165	3,919	3,051	2,154	26,540	12,251	14,289	34.1%	18.4%
2020年 (令和2年)	76,625	25,141	51,484	24,847	5,545	6,784	5,133	3,863	3,050	2,262	26,637	12,329	14,308	34.8%	18.7%
2021年 (令和3年)	75,646	24,487	51,159	24,500	5,414	7,026	4,896	3,864	3,091	2,368	26,659	12,440	14,219	35.2%	18.8%
2022年 (令和4年)	74,637	23,881	50,756	24,171	5,182	6,588	5,275	4,022	3,064	2,454	26,585	11,770	14,815	35.6%	19.8%
2023年 (令和5年)	73,564	23,286	50,278	23,847	4,990	6,160	5,665	4,118	2,953	2,545	26,431	11,150	15,281	35.9%	20.8%

※2018 年から 2020 年の住民基本台帳データ（各年 10 月 1 日）を基にしたコーホート変化率法により推計

■高齢者等の将来人口推計(各年 10 月 1 日・2023 年まで)



※2018 年から 2020 年の住民基本台帳データ（各年 10 月 1 日）を基にしたコーホート変化率法により推計

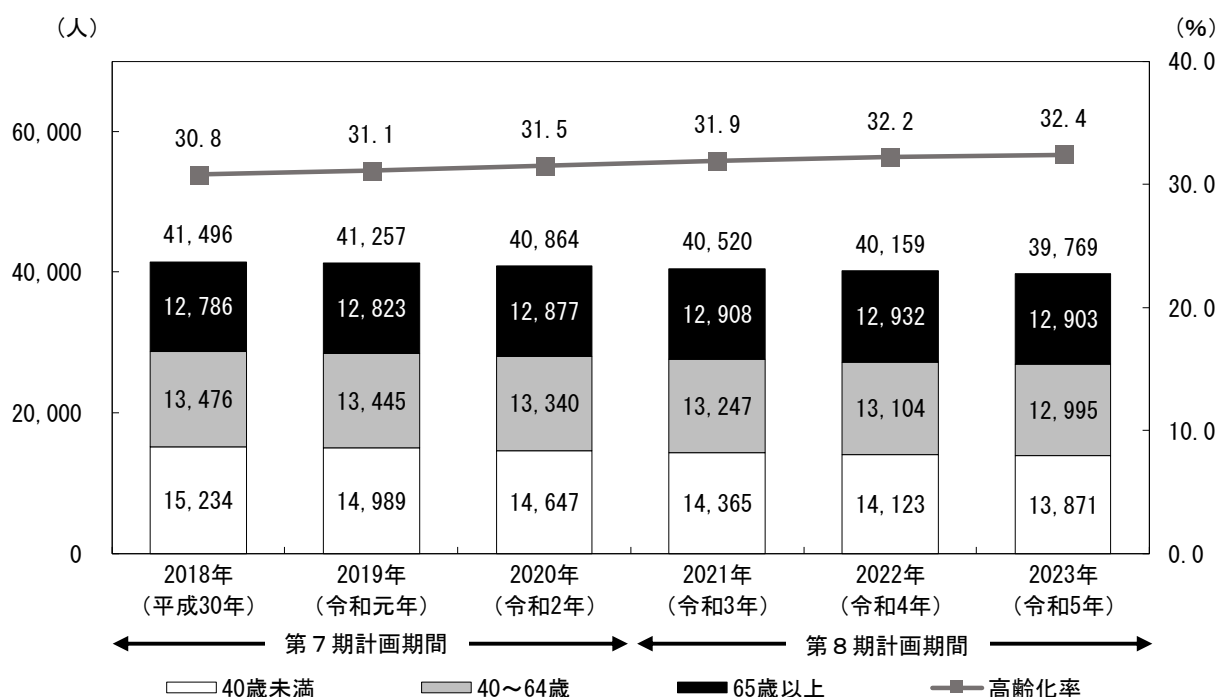
2 構成市町別の人口推計（2023 年まで）

黒部市の総人口は、2023 年（令和 5 年）には 39,769 人となり、2020 年（令和 2 年）と比較すると、1,095 人の減少が見込まれています。高齢化率は、2023 年には 32.4%となることが見込まれています。

入善町の総人口は、2023 年（令和 5 年）には 23,006 人となり、2020 年（令和 2 年）と比較すると、1,170 人の減少が見込まれています。高齢化率は、2023 年には 37.5%となることが見込まれています。

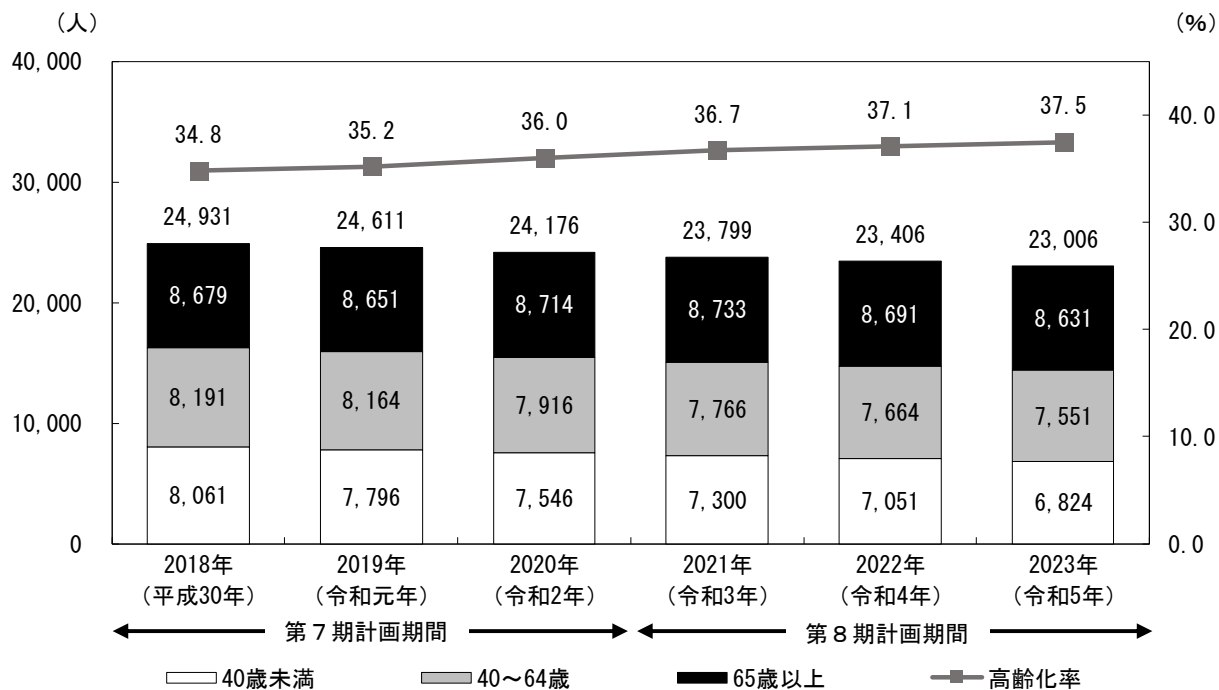
朝日町の総人口は、2023 年（令和 5 年）には 10,789 人となり、2020 年（令和 2 年）と比較すると、796 人の減少が見込まれています。高齢化率は、2023 年には 45.4%となることが見込まれています。

■黒部市の将来人口推計(各年 10 月 1 日・2023 年まで)



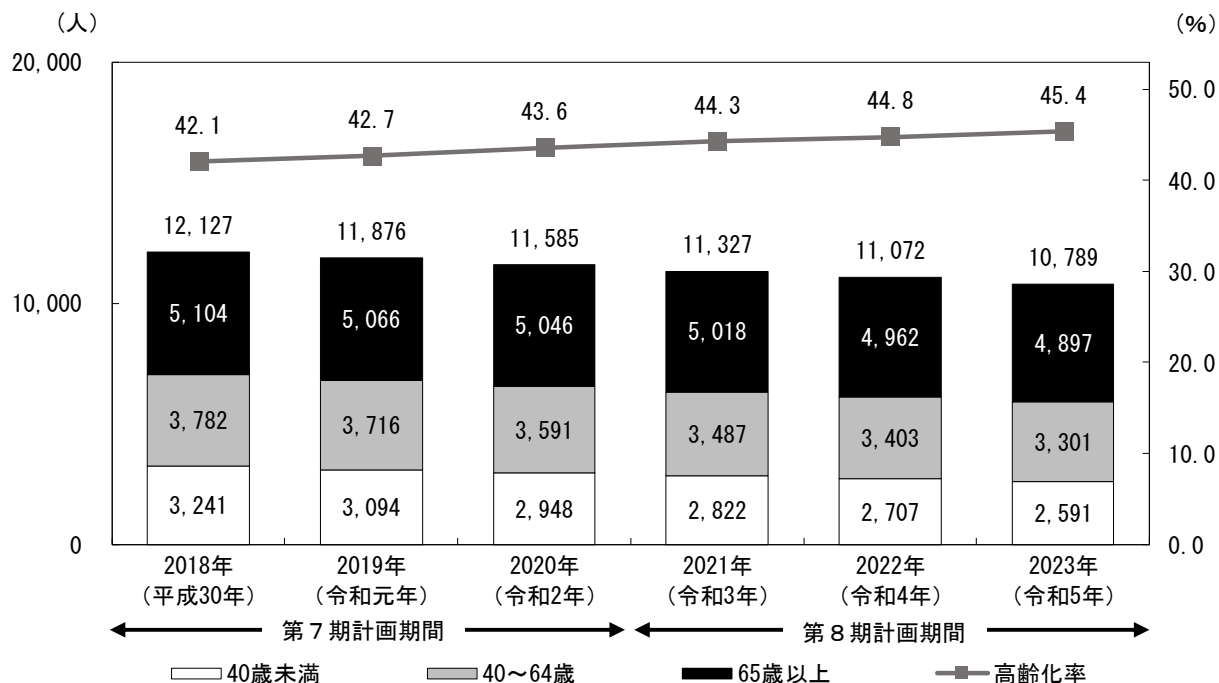
※2018 年から 2020 年の住民基本台帳データ（各年 10 月 1 日）を基にしたコーホート変化率法により推計

■入善町の将来人口推計(各年 10 月 1 日・2023 年まで)



※2018年から2020年の住民基本台帳データ(各年10月1日)を基にしたコーホート変化率法により推計

■朝日町の将来人口推計(各年 10 月 1 日・2023 年まで)



※2018年から2020年の住民基本台帳データ(各年10月1日)を基にしたコーホート変化率法により推計

3 被保険者数の人口推計（2023 年まで）

被保険者数は、2023 年（令和 5 年）には 50,278 人となり、2020 年（令和 2 年）と比較すると、1,206 人の減少が見込まれています。被保険者割合は、2023 年には 68.3%となることが見込まれています。

■被保険者数の将来人口推計（各年 10 月 1 日・2023 年まで）

	総人口	第 2 号 被保険者	第 1 号 被保険者	前期 高齢者	後期 高齢者	被保険者	被保険者 割合	第 2 号 被保険者 割合
2018年 (平成30年)	78,554	25,449	26,569	12,605	13,964	52,018	66.2%	32.4%
2019年 (令和元年)	77,744	25,325	26,540	12,251	14,289	51,865	66.7%	32.6%
2020年 (令和2年)	76,625	24,847	26,637	12,329	14,308	51,484	67.2%	32.4%
2021年 (令和3年)	75,646	24,500	26,659	12,440	14,219	51,159	67.6%	32.4%
2022年 (令和4年)	74,637	24,171	26,585	11,770	14,815	50,756	68.0%	32.4%
2023年 (令和5年)	73,564	23,847	26,431	11,150	15,281	50,278	68.3%	32.4%

※2018 年から 2020 年の住民基本台帳データ（各年 10 月 1 日）を基にしたコーホート変化率法により推計

第2節 2040年を見据えた人口構造の変化及び2040年度の推計値

本計画は、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えて策定しています。

そこで本節では、2025年や2040年における人口の推計や人口構造の変化を確認します。

1 本組合管内全体の人口推計（2040年まで）

2018年（平成30年）から2020年（令和2年）の人口データに基づき、本組合管内の人口推計を行うと、総人口は2025年（令和7年）に71,443人、2040年（令和22年）に55,818人まで減少することが見込まれています。

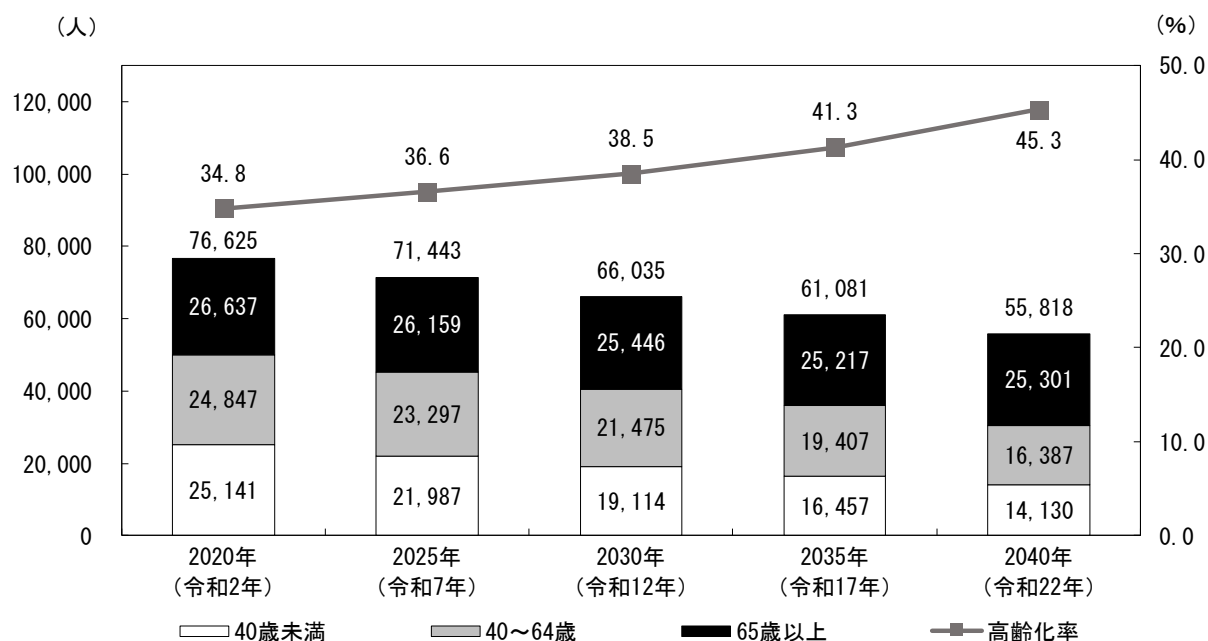
また、高齢化率は、2025年に36.6%、2040年に45.3%まで上昇する見込みです。

■本組合管内の将来人口推計（各年10月1日・2040年まで）

	総人口	40歳未満	40歳以上	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	高齢者人口	前期高齢者	後期高齢者	高齢化率	後期高齢化率
2020年 (令和2年)	76,625	25,141	51,484	24,847	5,545	6,784	5,133	3,863	3,050	2,262	26,637	12,329	14,308	34.8%	18.7%
2025年 (令和7年)	71,443	21,987	49,456	23,297	4,823	5,292	6,261	4,344	2,838	2,601	26,159	10,115	16,044	36.6%	22.5%
2030年 (令和12年)	66,035	19,114	46,921	21,475	4,707	4,621	4,902	5,395	3,252	2,569	25,446	9,328	16,118	38.5%	24.4%
2035年 (令和17年)	61,081	16,457	44,624	19,407	4,544	4,576	4,378	4,395	4,314	3,010	25,217	9,120	16,097	41.3%	26.4%
2040年 (令和22年)	55,818	14,130	41,688	16,387	5,207	4,419	4,337	3,933	3,496	3,909	25,301	9,626	15,675	45.3%	28.1%

※2018年から2020年の住民基本台帳データ（各年10月1日）を基にしたコーホート変化率法により推計

■高齢者等の将来人口推計（各年10月1日・2040年まで）



※2018年から2020年の住民基本台帳データ（各年10月1日）を基にしたコーホート変化率法により推計

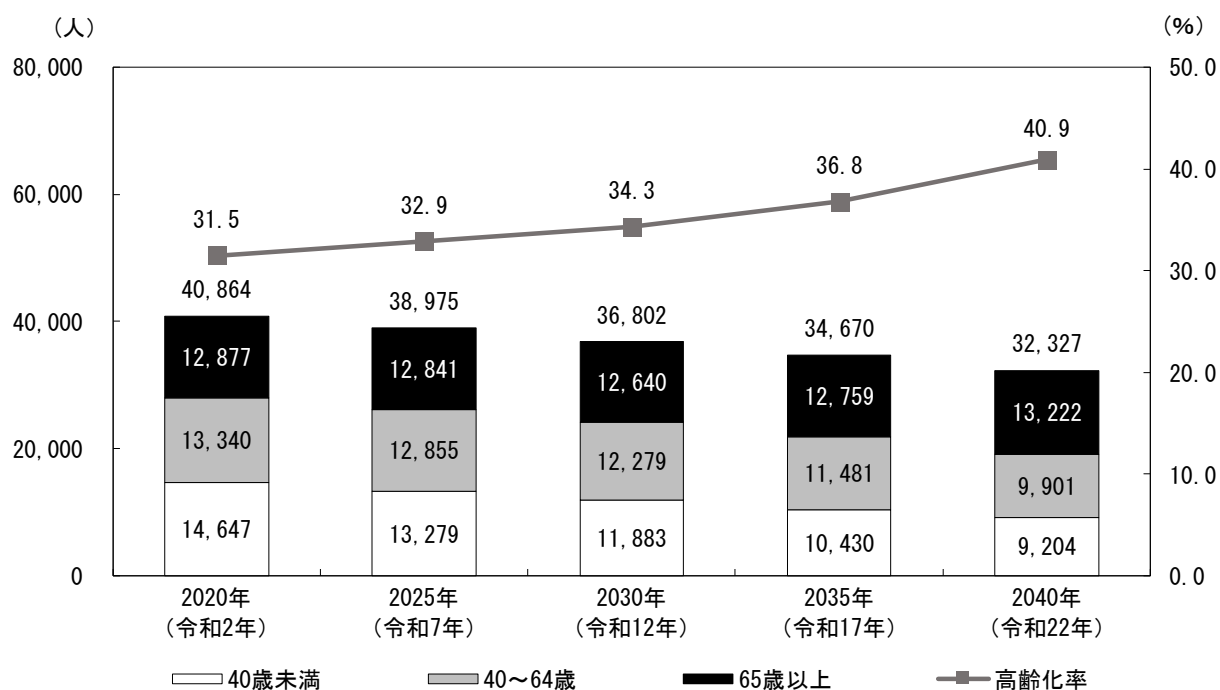
2 構成市町別の人口推計（2040 年まで）

黒部市の総人口は、2040 年（令和 22 年）には 32,327 人となり、2020 年（令和 2 年）と比較すると、20.9%の減少が見込まれています。高齢化率は、2040 年には 40.9%となる見込みです。

入善町の総人口は、2040 年（令和 22 年）には 16,933 人となり、2020 年（令和 2 年）と比較すると、30.0%の減少が見込まれています。高齢化率は、2040 年には 48.3%となる見込みです。

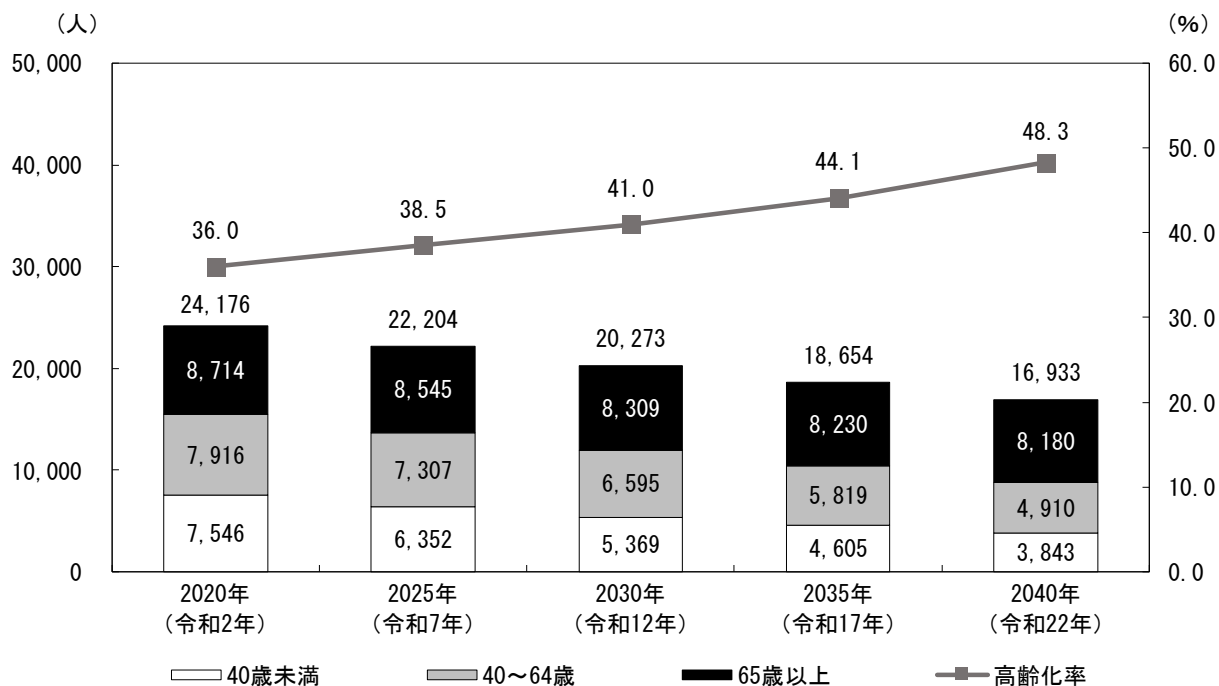
朝日町の総人口は、2040 年（令和 22 年）には 6,558 人となり、2020 年（令和 2 年）と比較すると、43.4%の減少が見込まれています。高齢化率は、2040 年には 59.5%となる見込みです。

■黒部市の将来人口推計(各年 10 月 1 日・2040 年まで)



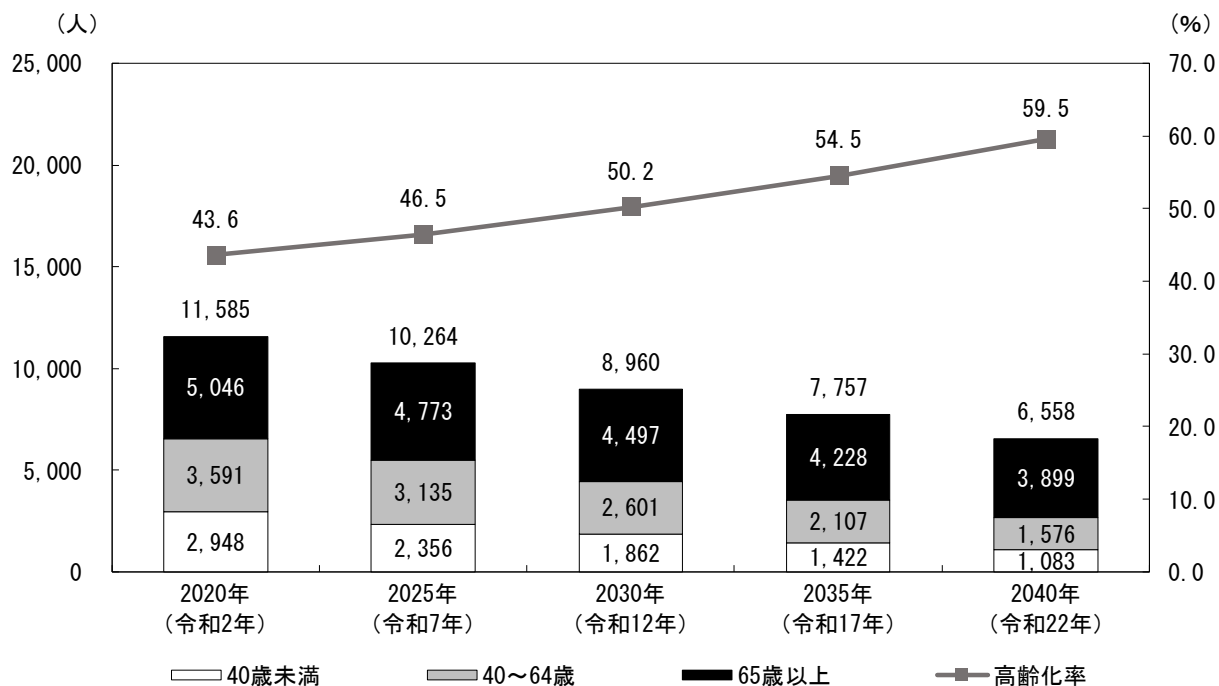
※2018 年から 2020 年の住民基本台帳データ（各年 10 月 1 日）を基にしたコーホート変化率法により推計

■入善町の将来人口推計(各年 10 月 1 日・2040 年まで)



※2018 年から 2020 年の住民基本台帳データ（各年 10 月 1 日）を基にしたコーホート変化率法により推計

■朝日町の将来人口推計(各年 10 月 1 日・2040 年まで)



※2018 年から 2020 年の住民基本台帳データ（各年 10 月 1 日）を基にしたコーホート変化率法により推計

3 被保険者数の人口推計(2040 年まで)

被保険者数は、2025 年（令和 7 年）が 49,456 人、2040 年（令和 22 年）が 41,688 人となることが見込まれています。

被保険者割合は、2025 年には 69.2%、2040 年には 74.7%まで上昇することが見込まれています。

■被保険者数の将来人口推計(各年 10 月 1 日・2040 年まで)

	総人口	第 2 号 被保険者	第 1 号 被保険者	前期 高齢者	後期 高齢者	被保険者	被保険者 割合	第 2 号 被保険者 割合
2020年 (令和2年)	76,625	24,847	26,637	12,329	14,308	51,484	67.2%	32.4%
2025年 (令和7年)	71,443	23,297	26,159	10,115	16,044	49,456	69.2%	32.6%
2030年 (令和12年)	66,035	21,475	25,446	9,328	16,118	46,921	71.1%	32.5%
2035年 (令和17年)	61,081	19,407	25,217	9,120	16,097	44,624	73.1%	31.8%
2040年 (令和22年)	55,818	16,387	25,301	9,626	15,675	41,688	74.7%	29.4%

※2018 年から 2020 年の住民基本台帳データ（各年 10 月 1 日）を基にしたコーホート変化率法により推計

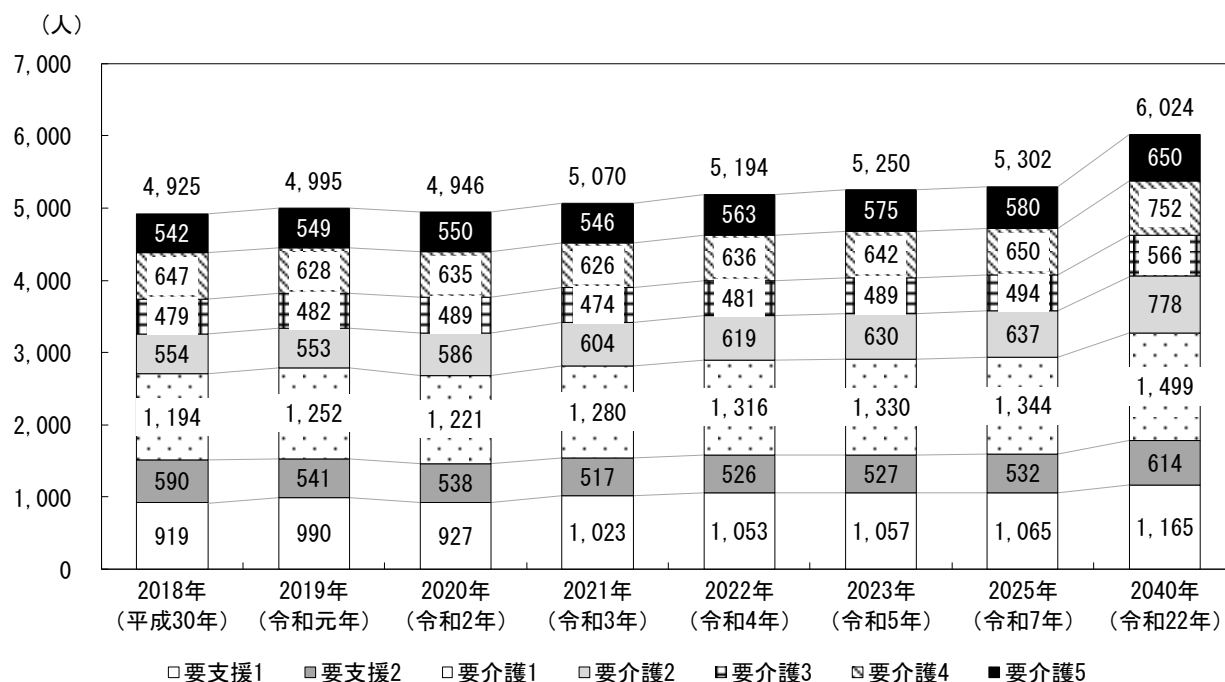
第3節 要介護等認定者の推計

管内の要介護等認定者について、過去の要介護等認定者の推移と将来人口推計の結果から、第8期計画期間中及び2025年（令和7年）、2040年（令和22年）の要介護認定者数の推計をおこないました。

要介護等認定者の総数は、2021年（令和3年）は5,070人、2025年（令和10年）は5,302人、2040年（令和22年）は6,024人と見込まれます。

■要介護等認定者の推計（各年10月1日）

	2018年 （平成30年）	2019年 （令和元年）	2020年 （令和2年）	2021年 （令和3年）	2022年 （令和4年）	2023年 （令和5年）	2025年 （令和7年）	2040年 （令和22年）
要 介 護 度 別	要支援1	919	990	927	1,023	1,053	1,057	1,065
	要支援2	590	541	538	517	526	527	532
	小計	1,509	1,531	1,465	1,540	1,579	1,584	1,779
	要介護1	1,194	1,252	1,221	1,280	1,316	1,330	1,344
	要介護2	554	553	586	604	619	630	637
	要介護3	479	482	489	474	481	489	494
	要介護4	647	628	635	626	636	642	650
	要介護5	542	549	550	546	563	575	580
	小計	3,416	3,464	3,481	3,530	3,615	3,666	4,245
総数	4,925	4,995	4,946	5,070	5,194	5,250	5,302	6,024



第5章 取り組みの現状と課題

第7期介護保険事業計画は、第6期を踏まえ、2025年（令和7年）までを見据えた地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組みが進められ、地域共生社会の実現を目指した施策を実施。「地域包括ケアの推進」をさらに深め、「地域共生社会」の実現に向けた体制整備を念頭に、自立支援・重度化防止の推進、在宅医療・介護連携の推進、日常生活を支援する体制整備など、様々な展開に努めました。

また「介護サービスの充実及び負担と給付の適正化」として、引き続き、介護サービスの質の確保・向上、介護給付費適正化事業などに取り組みました。

それらの取り組みの現状と課題を以下にまとめました。

第1節 介護予防の推進（地域支援事業の充実）

1 自立支援・重度化防止の推進

① 介護予防が必要な高齢者の実態把握

【現状・課題】

窓口相談や通いの場の参加者等に対して基本チェックリストを実施し、その後の支援につなげています。

基本チェックリストにより運動機能の低下や閉じこもり、うつ、認知機能の低下のおそれがある等、心身の状況により、通所による事業への参加が困難な者に対し、地域包括支援センター職員等が訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、指導をおこないました。

地域活動や訪問による実態把握を行っているものの、閉じこもり、うつ等サービスにつながらないケースも多くあり、継続的な状況把握等を行っていく必要があります。

② 介護予防に関する普及啓発

【現状・課題】

介護予防の重要性を地域住民に広く周知するとともに、介護予防教室等の開催を通して、介護予防の普及啓発を行うことで、自立支援や重度化防止へつなげています。

介護予防教室の参加案内のパンフレットを作成するとともに、CATV、広報誌、各教室や講座等において介護予防の普及啓発をおこないました。

今後は、介護予防・健康づくりに対して無関心層へ介護予防の必要性を理解してもらうためのより効果的な周知方法の検討、活動がさらに広がり継続できる仕組みづくりを行っていく必要があります。

③ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（地域支援事業の充実）

【現状・課題】

住民主体の通いの場の担い手を育成するため、ボランティア養成講座の開催や自主的な介護予防グループの活動支援を行ってきました。

また、緩和した基準によるサービスや短期集中予防サービスなど多様なサービスの提供に努めました。

さらに、1989 年度（令和元年度）より新たに保健福祉事業に取り組み、地域支援事業以外にも介護予防・重度化防止に関する事業を実施しました。

今後も引き続き、通いの場を増やすこと、住民の主体的な介護予防の担い手としての活動の拡大や継続ができる仕組みづくり、多職種連携の取り組み強化が求められます。

④ リハビリテーション専門職の活用

【現状・課題】

介護予防、要介護状態等の軽減・悪化防止には、機能訓練だけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、バランスの取れたアプローチが重要です。

地域における介護予防の取り組みを機能強化させるために、通所・訪問・地域ケア会議・住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与の促進に努めました。

地域ケア会議では日常生活に支障となる生活行為の要因などについて評価、助言をおこない、自立支援に必要な多角的な視点、連携について意識してもらえるように努めました。

また、住民主体の通いの場では、継続的、効果的に取り組めるよう運動指導をおこない、介護予防・フレイル予防について意識してもらえるよう普及・啓発及び自立支援や重度化防止に努めました。

第2節 地域包括ケアの深化・推進

1 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）の推進

【現状・課題】

地域住民を対象とした公開講座等の開催や、パンフレット・チラシ・広報・ホームページ等を活用し、在宅医療・介護連携に関する取り組みを地域住民へ広く普及啓発し、周知をおこないました。

在宅医療・介護連携のための人材を育成するため、新川地域在宅医療支援センターが中心となって、ケアマネジャーや介護職員等に対する基礎的な医療知識に関する研修を開催し、在宅医療の必要性について研鑽を深めました。

さらに、新川広域（2市2町）において、新川地域在宅医療支援センターが主体となって医療・介護関係者の情報共有のための新しいICTを導入する等の取り組みを実施しました。

また、入退院支援については、県が主体となり、在宅療養の支援のため、入退院支援マニュアルを更新し、運用しています。

しかし、広域での在宅医療と介護の連携はもとより、育成した人材の活動展開と維持を図る取り組みの強化が求められます。

また、在宅医療を担う医師不足、訪問看護師不足も大きな課題です。

② 地域包括支援センターの機能強化

【現状・課題】

地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止に加え、2015年度（平成27年度）から新しい総合事業を実施し、介護予防マネジメントなどの、高齢者の支援に努めました。

地域住民や事業者と連携して高齢者を支える中核的な機関としての役割を果たすことが求められていますが、介護予防プラン作成件数の増加や、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、また家族関係の希薄化に伴い、相談業務が多様化しており、より一層の専門性が求められています。

事業の実施状況について評価が義務化されていることから、今後も引き続き、支援体制の強化が図られるよう、さらなる充実を図る必要があります。

③ 地域ケア会議の推進

【現状・課題】

多職種協働によるケアマネジメント支援及び地域支援ネットワークの構築や地域課題を集約するため、ケアマネジャー、介護サービス事業所職員、病院職員、薬剤師等多職種が参加し、地域ケア会議を開催しています。

個別地域ケア会議では、主にケアマネジャーが抱える困難事例について検討を行うとともに、自立支援に向けたケアマネジメントを意識できるよう努めました。

引き続き、個別地域ケア会議の開催を増やし、個別事例の積み重ねから地域課題を見つけること、地域ケア会議で出されたアイデアが実行できる包括システムの構築、生活支援体制整備事業における課題の共有、改善のための具体的な政策等の立案等が求められます。

④ 在宅療養の支援

【現状・課題】

在宅医療を必要とする患者や介護家族等が安心して在宅療養を続けるためには、訪問診療や訪問看護が24時間365日対応可能な体制の充実が重要です。

24時間対応が可能な訪問看護ステーションは新たに1カ所整備されたものの、新たな定期巡回・随時対応型訪問介護看護については整備ができませんでした。

一方、新川地域在宅医療支援センターへの委託事業により、開業医間の連携や病院と開業医との病診連携、訪問看護ステーション、薬局、その他の在宅医療・介護に関わる様々な機関・団体が連携をおこない、在宅復帰や在宅生活の継続支援に努めました。

今後も引き続き、施設の整備や、関係機関の連携体制の支援に努める必要があります。

2 認知症施策の推進

① 認知症への理解を深めるための普及啓発

【現状・課題】

地域住民や企業、学校などを対象に認知症に関する講座（認知症サポーター養成講座）を幅広い世代や職種に対し開催しました。

しかしながら、認知症への理解をより深めるためには、認知症サポーターの活用、ステップアップ講座の受講者を増やす必要があります。

また、認知症サポーターによる地域活動を促せる仕組みづくりの強化及び見守り体制の仕組みづくりが求められます。

② 認知症ケアパスの活用

【現状・課題】

認知症高齢者がその状態に応じて、地域で様々なサポートが受けられるよう、日常生活圏域（市町）ごとに「認知症ケアパス」を作成し、出前講座、認知症サポーター養成講座などの各種講座での配布、相談窓口への配置、また構成市町のホームページへの掲載などにより住民への普及に努めました。

今後も、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、関係者間で認知症ケアパスの共有をおこないます。

③ 認知症の容態に応じた適時・適切な支援

【現状・課題】

各日常生活圏域（市町）の状況に応じ、県で認知症サポート医、認知症対応力向上研修の実施、認知機能が不安な方を対象に、認知症予防教室の開催、医療職など多職種から成る認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、チームの方向性等について検討、共通化を図りました。

また、認知症高齢者及び家族への相談・支援策として、認知症カフェを充実させるとともに、認知症地域支援推進員を配置し、専門的な相談や地域資源を活かした生活支援や認知症初期集中支援チームへのつなぎをおこない、早期の認知症対応に努めました。

しかしながら、初回相談、ファーストタッチ時には既にある程度の認知症状を有している場合や、他の問題も含んでいることが多く、実態把握はもとより、住民への認知症等への正しい理解への普及・啓発、事例の困難化による関わりの長期化等への対応が求められます。

また、生活習慣病に起因した健康づくりと連携した取り組みについては担当課との連携を密にとる必要があります。

認知症カフェ・若年性認知症カフェを通して家族同士の交流の場を提供するなど、ケアや介護の方法についての普及・啓発の充実が求められています。

④ 見守りネットワークの整備

【現状・課題】

認知症高齢者の徘徊などを地域で見守る「見守りネットワーク」の整備に努めるとともに、高齢者虐待などを早期に発見するため、高齢者虐待相談窓口をすべての日常生活圏域（市町）において整備しています。

今後も、引き続き地域ネットワークの充実を図ることが求められています。

⑤ 家族介護者への支援

【現状・課題】

認知症の家族の介護負担を軽減するため、認知症カフェ、介護教室など、家族介護者同士が情報交換できる場の提供をおこない、介護者同士の支え合いを支援しました。

今後も、認知症の家族の介護負担を軽減するための事業を進める必要があります。

⑥ 市民後見人制度の周知と体制の整備

【現状・課題】

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等に伴う成年後見制度の需要の増大に対応するため、弁護士などの専門職だけでなく、親族以外の住民による後見人制度の周知に努めました。

今後も引き続き、成年後見制度が地域で信頼され、かつ安心して利用され、地域全体で支え合う制度として、適正に運用されるよう、制度の理解促進に取り組む必要があります。

3 日常生活を支援する体制の整備

① サービス提供に係る情報の発信

【現状・課題】

広報誌、CATV、ホームページなどの情報媒体を活用した情報の発信のほか、各種教室、出前講座など、直接地域に出向く際に、適宜情報提供に努めています。

ICTが進展する中、組合としての現組織体制の優位性を生かしつつ、より地域住民に求められる、かつ、分かり易い情報の発信が必要です。

② 生活支援サービスの充実

【現状・課題】

地域における多様なサービス主体による生活支援サービス（見守り・声かけ、買い物など）を確保するため、社会福祉協議会、既存の老人クラブ、自治会などへ福祉活動への働きかけを行うとともに、NPOやボランティア活動の育成・支援に努めました。また、地域における生活支援機能の充実・強化に向けて、「生活支援コーディネーター」等の養成をおこないました。

今後は、地域のニーズを把握し、「生活支援コーディネーター」を中心として、住民の地域における共助の意識を育てると共に、要支援高齢者の生活支援の担い手となるボランティア等の育成やサービス提供団体のネットワーキング、地域資源の開拓などの推進を行うことが求められます。

③ 介護予防サービスの充実

【現状・課題】

公民館等の地域の施設を活用し、運動・口腔・栄養・認知症予防などを組み合わせた介護予防プログラムを実践するとともに、住民の自主的な活動を支援する施策の充実を図り、身近な場所で継続して介護予防活動に参加することができる住民主体の「通いの場」の整備・拡充に努めました。

また、出前講座の実施により、介護予防に資する新たな住民の自主的な活動を支援してきました。今後も介護予防を実践している住民の自主的な活動の継続支援をおこなうとともに、こうした通いの機会を増やし、身近な場所で継続して参加できるような地域づくりが求められています。

④ 協議体の推進

【現状・課題】

近所付き合いがあまりない、困ったときに頼る人がいないなど、日常生活に不安を感じている高齢者を地域の身近な人たちが支え合うことで、安心して暮らし続けることができます。

生活支援コーディネーターを含む地域の多様な関係者が集い、地域での困りごとや課題、地域資源について話し合うとともに、住民主体のさらなる支援体制の構築に努めました。

引き続き、地域づくりにおける意識の統一を推進するために、地域での協議の場を増やし、関係者間でより一層地域の現状・課題・ニーズの把握・情報の共有を図ることが求められています。

⑤ 高齢者の虐待防止への取り組み

【現状・課題】

高齢者虐待防止の啓発を行うとともに、高齢者虐待などを早期に発見するため、高齢者虐待相談窓口をすべての日常生活圏域（市町）において整備しています。

今後も、引き続き関係機関が連携し、虐待防止に取り組む必要があります。

4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

① 住宅情報の提供

【現状・課題】

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等について、高齢者の住まいの一環として、情報を組合が発行している「介護サービス事業者ガイド」の中で、住所地特例対象施設等として掲載し、あわせて富山県のホームページでも情報が公開されています。

今後も引き続き、富山県と連携して設置状況を把握し、介護保険制度外の高齢者の住まいに関する情報を提供していきます。

② 在宅生活安定のための支援

【現状・課題】

住み慣れた地域でいつまでもいきいきと生活できるよう、看護小規模多機能型居宅介護（黒部市1ヶ所）、小規模多機能型居宅介護（黒部市・朝日町各1ヶ所）、認知症対応型通所介護（入善町・朝日町各1ヶ所）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（管内1ヶ所）、夜間対応型訪問介護（黒部市1ヶ所）の整備を目指しましたが、介護職員の確保が困難等の状況から、整備ができたのは小規模多機能型居宅介護（黒部市1ヶ所）のみとなりました。

施設の整備については、事業者への意向や状況の確認をおこない、人材確保等に向けた取り組みを支援するなど、不足する施設の整備を進め、各種サービスを提供していく必要があります。

③ 介護保険入所型施設の整備

【現状・課題】

専門的な介護を必要とする要介護者等に対して、必要なサービスが提供できるよう、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）4ヶ所の入所施設の整備を目指したところ、1ヶ所の整備ができました。残りの3ヶ所についても予定事業者が決定しましたが、開設時期は第8期に持ち越しとなります。

今後も、需要量や入所待機者等の状況に応じて、入所型施設の整備について計画を検討する必要があります。

5 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

① 共生型サービスの提供

【現状・課題】

2018年（平成30年）4月より、介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度による指定を受けることができるようになり、両方の指定を受けた事業所による「共生型サービス」を提供しました。

また、富山県では以前から「富山型」という形で全国に先駆けて共生型のサービスが提供されており、管内でも複数の事業所が取り組んでいます。

今後も、障害福祉サービスを利用している障害者の負担軽減のため、県とも連携しながら、指定を希望する事業所の支援に努める必要があります。

第3節 介護保険サービスの充実及び負担と給付の適正化

1 介護サービスの質の確保・向上

① ケアマネジャーの資質向上

【現状・課題】

ケアマネジャー相互の連携・資質向上を目的に設置した新川地域居宅介護支援事業者連絡協議会（支援協）を通して、ケアマネジメント向上のための研修会等の開催やサービス事業者間での連携を図る等の活動支援を実施しました。

地域包括支援センターでは、ケアマネジャーの抱える支援困難事例への助言・支援をおこないました。

2018年度（平成30年度）から居宅介護支援事業者指定権限が保険者へ移行されたことにより、これまで以上に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携し、ケアマネジャーへの助言・指導をおこないました。

今後は、様々な事例に対応するためにも地域包括支援センターの機能強化や、主任ケアマネジャー配置への支援が求められます。

② 介護人材の確保・育成（資質向上）

【現状・課題】

介護人材の確保については、組合の構成市町において実施されている、介護の資格取得や就労支援、移住定住促進、離職防止策など様々な取り組みを補完する形で、介護職のキャリアアップ、イメージアップ、紹介事業を実施しています。

キャリアアップ事業としては、「介護資格取得支援制度」を創設したほか、介護職のイメージアップを図ることを目的に、管内介護事業所で働く若い職員に仕事に対する熱意等をインタビューした映像を制作し、CATV放送、組合HPで公開するとともに管内小中学校へ活用についてのPRをおこないました。

さらに、介護人材確保施策に対するアンケートを管内介護事業所に実施し、「介護人材発掘支援制度」の新設につなげました。

一方、依然として一部の施設において、入所制限が行われている現状もあり、介護人材の確保には、今後も重要課題として取り組んでいく必要があります。

介護職員の処遇改善を国や県に働きかけることを基本としながらも、構成市町や関係機関との連携を強化し、さらなる施策展開の必要があります。

③ 相談・苦情処理体制の充実

【現状・課題】

介護保険に関する問い合わせや相談・苦情について、組合・構成市町・地域包括支援センターなどの窓口で随時対応しました。

苦情について、対応が難しい場合には、国民健康保険団体連合会の相談窓口を紹介する等、関係機関と連携を図りながら、相談・苦情に対応しました。

相談や苦情の内容が複雑・多様化しており、対応に苦慮するケースが増えており、対応する職員のスキルアップや関係機関と連携を図りながら、対応していく必要があります。

④ 介護相談員の派遣

【現状・課題】

組合では、黒部市2名、入善町・朝日町各1名の介護相談員が、施設系・通所系の介護サービス施設への定期的な訪問を通じ、利用者の身近な相談相手となって苦情・相談に対応するとともに、介護サービス事業者の介護職員等からも直接意見を聞いたり助言をしたりするなど、利用者と保険者間、サービス事業者と保険者間のパイプ役として活動しています。

今後は、派遣の継続とともに、訪問する施設も増加していることから、体制強化のため、介護相談員の増員について検討していく必要があります。

⑤ 地域密着型サービスの充実

【現状・課題】

日常生活圏域（構成市町）を基本単位とし、圏域ごとに必要なサービスが提供されるよう、公募等を実施し、基盤の整備・充実に努めましたが、計画どおりの整備を達成することはできませんでした。

整備ができなかった要因には、認知症や夜間対応、24時間体制でのサービス提供など、運営や人材確保が一層難しいサービスであることが考えられます。

今後は、整備ができなかった在宅系サービスの看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、介護サービス事業所のマンパワー不足への対応も踏まえ、再度検討のうえ、引き続き、整備をしていく必要があります。

⑥ 保険者機能の強化

【現状・課題】

保険者機能を十分に発揮し、本計画を推進するため、県や各種機関が開催する研修会等へ積極的に参加し、職員の専門知識・技術の向上に努めました。

また、地域包括ケア「見える化」システムを活用して、全国や県内の他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴や課題の把握に努め、それらを事業計画の推進に生かせるようPDCAサイクルを実施しています。

さらに、介護サービス事業所が提供するサービスの質の確保の観点から、県と連携した指導を実施するとともに、組合が指定権限を有する地域密着型サービス事業者および居宅介護支援事業者には、支援を基本としながら、必要に応じ集団指導及び定期的に実地指導をおこないました。

今後は、さらなる保険者機能の強化のため、引き続き職員の専門的知識・技術の向上、PDCAサイクルの効率的な実施に努めるとともに、事業所が増える中、介護サービス事業に対する積極的な実地指導と、定期的な集団指導を行う必要があります。

また、保険者の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、財政的インセンティブ（保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金）が付与されており、評価指標の達成率の向上を目指し、各種施策に反映していくことが求められています。

2 負担と給付の適正化

① 利用者負担の適正化

I 低所得利用者の負担軽減

【現状・課題】

低所得のために真に生計困難な在宅要介護者等が、必要とするサービスを利用できないということのないよう、申請に基づいて居宅サービス利用者負担額の一部を助成する制度を設けています。

社会福祉法人が運営主体となっている特別養護老人ホームについては、当該法人が低所得者の利用者負担額を軽減した場合、その軽減分の一部を公費で負担しました。これらの制度について、引き続き制度の周知が求められます。

II サービス利用料の3割負担

【現状・課題】

高齢化のさらなる進展に伴い今後さらにサービス利用の増加が見込まれる中で、介護保険制度の持続可能性を高めるため、国の制度改正により、2018年（平成30年）8月より、現役並みの所得者は3割負担となっています。

② 保険料の負担適正化

【現状・課題】

給付と負担の適正化を念頭に、負担の能力に応じた保険料を設定するために、所得段階を11段階に細分化するとともに、低所得の被保険者が負担する保険料については、消費税増税への対応として、軽減措置の拡充をおこない、負担能力に応じた保険料を設定しました。

今後も、保険料の設定については、保険料剰余金の充当、所得段階の多段階化を十分考慮し、実施していきます。

③ 介護給付適正化事業（給付の適正化）

I 要介護認定の適正化

【現状・課題】

適切かつ公正な認定審査の判定を行うには、認定調査を適切に実施することが不可欠であることから、研修会・勉強会を通じて、調査の資質向上を図るとともに調査結果の分析データにより調査の適正化に努めました。

介護認定審査会においては、医療・福祉・介護の専門職種が、バランスよく構成されています。専門的な意見のもとに適切な審査判定をおこないます。

また、認定審査の平準化を進めるため、審査結果の分析データ等により審査手法の適正化にも努めました。

今後も継続して、認定調査員・介護認定審査会委員の質の向上に努める必要があります。

Ⅱ ケアプランの点検

【現状・課題】

介護給付の適正化を図るため、国民健康保険団体連合会から提供される分析データとケアマネジャーが作成したケアプランをチェックし、自立支援を目的としたケアプランとなっているかどうかを点検するとともに、双方向で課題の共有を図り、データによる検証を行うことでケアプランの自己評価に努めてもらいました。

今後も給付適正化のため、自立支援に資するケアプランの作成やケアマネジャーの資質向上を目的に、継続して実施するよう努めていく必要があります。

Ⅲ 住宅改修等の点検・調査

【現状・課題】

居宅介護住宅改修では、着工申請の際の工事見積書や費用請求時の写真等で内容の点検をするるとともに、改修の必要性や費用等に疑義があるような申請には、再提出を求めたり、必要に応じ訪問調査を行ったりする等、きめ細かい点検・調査を実施しました。

また、工事見積については、複数の事業者から見積徴収するよう指導をおこないました。

福祉用具貸与では、申請書において福祉用具の必要性や利用状況等を点検し、必要に応じ訪問調査により審査を実施しました。

今後は、きめ細かい対応を行うため、理学療法士などの専門職員が必要に応じて、事前訪問することもある必要があります。

Ⅳ 縦覧点検・医療情報との突合

【現状・課題】

介護給付の適正化に取り組むにあたっては、「サービス利用者への適切な介護サービスを確保すること」と「不適切な給付を削減すること」の両方の推進が必要となることから、医療情報との突合や縦覧点検を実施し、不適切な請求を排除してきました。不適切と思われる請求があった場合には、請求のやり直し（過誤請求）をさせてきました。

今後も引き続き、点検の効率性を高め、点検実施件数を増やすことに取り組む必要があります。

Ⅴ 介護給付費通知

【現状・課題】

介護サービス利用者に対し、年2回の介護給付費の通知をおこない、介護給付費の請求先である国民健康保険団体連合会と連携し、過誤請求防止に取り組んでいます。

第6章 計画の基本方針・施策

介護が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する介護保険法の基本理念のもと、国が定めた基本指針を踏まえて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を目指し、本計画における基本方針を定め、介護保険事業を実施します。

第1節 計画の基本方針

これまでの介護保険事業計画を基本として、2025年（令和7年）・2040年（令和22年）を見据え、様々な課題に対応するため、以下の3つの基本方針のもと、施策を推進します。

1 介護予防の推進（地域支援事業等の充実）

要支援・要介護状態となることの予防やそれらの状態の軽減、悪化の防止のために、住民や事業者等、地域の実態や状況に応じた様々な取り組みを行うことにより、心身機能の改善に加え、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し生活の質の向上を目指します。

（1）自立支援・重度化防止の推進

2 地域包括ケアの深化・推進

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域の実情に応じた医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築、深化・推進を目指します。

（1）在宅医療・介護連携の推進

（2）認知症施策の推進

（3）日常生活を支援する体制の整備

（4）高齢者の居住安定に係る施策と安心安全な地域づくり

（5）地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

3 介護保険サービスの充実及び負担と給付の適正化

要支援・要介護状態の軽減、または重度化防止に資する質の高い効果的なサービスの提供とサービス利用者の負担の適正化に努めます。

また、健全な介護保険事業の運営となるよう保険料負担の適正化に努めます。

（1）介護サービスの質の確保・向上

（2）負担と給付の適正化

第2節 計画の施策（取り組み）

組合の介護保険事業や高齢者福祉に係る現状やこれまで構成市町と連携して推進してきた施策を鑑み、本計画では以下の取り組みをおこないます。

基本方針	施策	取り組み
1 介護予防の 推進（地域支 援事業等の 充実）	(1) 自立支援・重度化防止 の推進	① 介護予防が必要な高齢者の実態把握
		② 介護予防に関する普及啓発
		③ 介護予防サービスの充実
		④ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 （地域支援事業の充実）
		⑤ リハビリテーション体制の強化
		⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
2 地域包括 ケアの深化 ・推進	(1) 在宅医療・介護連携の 推進	① 在宅医療介護連携推進事業 （地域支援事業）の推進
		② 地域包括支援センターの機能強化
		③ 地域ケア会議の推進
		④ 在宅療養の支援
	(2) 認知症施策の推進	① 認知症の普及啓発・本人発信支援・予防
		② 認知症ケアパスの活用
		③ 認知症の容態に応じた適時・適切な支援
		④ 見守りネットワークの整備
		⑤ 家族介護者への支援
		⑥ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援
		⑦ 市民後見人制度の周知と体制の整備
	(3) 日常生活を支援する 体制の整備	① サービス提供に係る情報の発信
		② 生活支援サービスの充実
		③ 協議体の推進
		④ 高齢者虐待防止への取り組み
	(4) 高齢者の居住安定に 係る施策と安心安全 な地域づくり	① 住宅情報の提供
		② 在宅生活安定のための支援
		③ 入居施設の整備
		④ 有料老人ホーム等の把握及び質の確保・関係機関との連携
		⑤ 災害に対する備え
		⑥ 感染症に対する備え
	(5) 地域共生社会の実現に 向けた取り組みの推進	① 共生型サービスの提供
		② 包括的支援体制の推進
3 介護保険 サービスの 充実及び 負担と給付 の適正化	(1) 介護サービスの質の 確保・向上	① ケアマネジャーの資質向上
		② 介護人材の確保・育成（資質向上）
		③ 相談・苦情処理体制の充実
		④ 介護相談員の派遣
		⑤ 地域密着型サービスの充実
		⑥ 保険者機能の強化
	(2) 負担と給付の適正化	① 利用者負担の適正化
		② 保険料の負担適正化
		③ 介護給付適正化事業（給付の適正化）

1 介護予防の推進（地域支援事業等の充実）

（１）自立支援・重度化防止の推進

高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、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もしくは悪化の防止に努めます。

また、その取り組みには、保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金を有効に活用するよう努めます。

① 介護予防が必要な高齢者の実態把握

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、閉じこもりやうつ状態、社会的孤立など日常生活に不安を抱えながら社会的支援に結びつかない高齢者の増加が心配されています。

こうした不安の解消につなげるためには、介護予防が必要な高齢者を早期に把握することが重要です。基本チェックリストや相談業務など様々な手段に加え、訪問活動を行う保健師、生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーターなどの専門員、民生委員、自治会・地域住民等との連携により実態把握を実施します。

支援が必要な方には状況に応じて、通所や訪問など効果的な介護予防活動への参加を促すとともに、多様な生活支援サービスの提供をおこないます。

② 介護予防に関する普及啓発

介護予防の重要性を地域住民に多くの機会を捉え周知するとともに、介護予防教室等の開催を通して、介護予防の普及啓発を行うことで、自立支援や重度化防止へつなげます。

また、地域包括支援センターやケアマネジャー、介護サービス事業者等に対して、本計画に掲げる保険者として取り組む基本方針等を周知し、研修会・説明会等を通して、地域で目指すべき方向性についての考え方を共有する取り組みにも努めます。

さらに、加齢による心身の虚弱状態をさす「フレイル」についての認識を持ってもらい、現在の健康状態や生活習慣に「気づき」が持てるようフレイルチェックの取り組みにも努め、フレイルに対して早期に気づいてもらい、重度化防止及び介護予防の重要性について継続して周知していきます。

③ 介護予防サービスの充実

高齢者の筋肉は毎年１％程度減少すると言われており、筋肉が減少し筋力が低下すると活動量も減少し、閉じこもりがちになり要介護状態等につながっていきます。しかし、どんなに歳をとっても適切な体操等を行うことにより、筋肉・筋力の維持・向上が可能です。

それには、週１回以上の頻度で継続することが必要であり、高齢者が容易に通える範囲（歩いて１５分以内程度）に、住民主体の「通いの場」の整備拡充が必要です。あわせて運営の支えとなる地域支え合い推進員の育成に努め、社会福祉協議会・自治会等とも連携を図ります。

また、引き続き、公民館等の地域の施設を活用し、運動・口腔・栄養・認知症予防などを組み合わせた介護予防プログラムを実践するとともに住民の自主的な活動を支援する施策の充実を図り、身近な場所で継続して介護予防活動に参加できるような地域づくりを進めます。

④ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（地域支援事業の充実）

介護予防・日常生活支援総合事業の拡充に努め、支援体制を充実させます。

特に、高齢者自身が担い手として活動する場を含む住民主体の通いの場の創出・拡充やこれらの担い手の養成を推進します。

また、地域の多様な主体、人材を活用し、地域の実態や状況に応じた様々な取り組みを実施します。

⑤ リハビリテーション体制の強化

介護予防、要介護状態等の軽減・悪化防止には、機能訓練だけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活環境の調整及び地域づくり等により、バランスの取れたアプローチが重要です。

通所・訪問・地域ケア会議・住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与、地域包括ケアサポートセンターとの連携、住民主体の通いの場の継続的な支援に努め、地域における介護予防の取り組みの機能の強化を促進させます。

また、自立支援型の個別地域ケア会議の開催回数を重ね、事例提供者の知識・技術の習得、多職種との連携の円滑化を図り、それらによる自立の促進ができるように努めます。

さらに、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制を構築し、強化を図るため、具体的な取り組みや目標について、国が示す指標を参考に地域の実情を考慮した目標を定め、PDCAサイクルがより機能するよう努めます。

⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

2019年（令和元年）の健康保険法や介護保険法等の改正により、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業と介護予防を一体的に実施するよう努めるものとされました。

運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加し、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることで、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

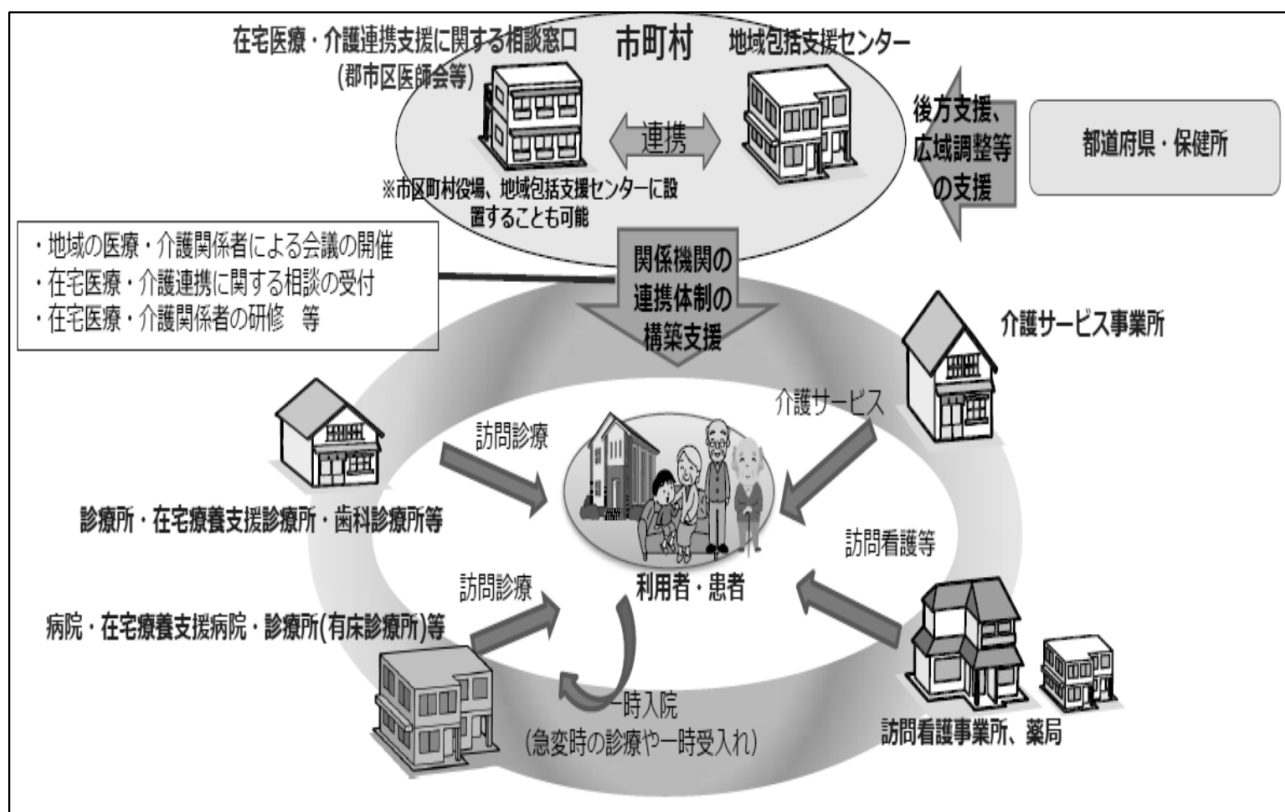
また、関係部署及び関係機関が連携して保健事業と介護予防事業を一体的に取り組むことにより、生涯にわたる健康づくりから高齢期における介護予防へスムーズに移行できるよう努めます。

2 地域包括ケアの深化・推進

(1) 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが必要です。関係機関連携のもと、多職種協働により、地域の医師会等と緊密に連携しながら在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。

■在宅医療・介護連携のイメージ



資料：厚生労働省 在宅医療・介護連携推進事業の手引き

① 在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）の推進

地域の医療機関、介護事業所の機能等の情報を整理し、リストやマップ等の媒体により、医療・介護関係者の情報共有を図り活用を推進します。連携における課題を抽出しその対応を図りながら、地域の医療・介護関係者の協力を得て、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進するとともに、連携に関する相談窓口の設置・運営により連携の取り組みの支援に努めます。

また、地域住民を対象とした公開講座等の開催や、パンフレット・チラシ・広報・ホームページ等を活用し、在宅医療・介護連携に関する取り組みを地域住民へ広く普及啓発し、周知をおこないます。さらに在宅での看取り・ターミナルケア・人生介護（ACP）に関する住民意識の向上を図るための広報・啓発活動にも努めます。

連携のための人材を育成するため、ケアマネジャーや介護職員等に対する基礎的な医療知識に関する研修を充実し、医療的なケアが必要な方への看護の質向上を図ります。

② 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師などが地域住民の介護予防や保健・医療・福祉全般を包括的に支援し、日々の暮らしを様々な側面からサポートする役割を担っており、その機能の強化が求められています。

高齢者やその家族、地域住民の悩みを、介護だけではなく保健・医療・福祉等様々な分野から総合的に判断し、適切な機関と連携して解決を図るなど、地域の総合相談窓口としての役割の充実に努めます。そのためには、多職種の協働が不可欠であり、在宅医療にかかる連絡会議、連携のための研修会を開催するなど、保健・福祉機関はもとより医療機関や地域団体をはじめ、各関係機関との連携を強化していきます。

また、地域包括支援センターの運営にあたっては、関係団体などの委員で構成する地域包括支援センター運営協議会を通じて、センターの運営状況の評価、PDCAサイクルの充実等により継続的な評価・点検を実施し、地域包括支援センター内での業務マニュアルの作成などをおこない、事業の円滑な実施の確保に努めるとともに、センターの取り組みに関する情報公表をおこないます。

③ 地域ケア会議の推進

専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により高齢者に対する支援を推進します。

地域ケア会議で個別事例の検討を行うことにより、適切なサービスにつながっていない高齢者の生活課題に対し、単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって、ケアマネジャーによる適切なケアマネジメントができるよう支援します。

また、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題解決に取り組むとともに多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組みます。

さらに、気軽に相談してもらえるよう書類等を簡素化し、負担を軽減する体制づくりを心掛けると共に地域のケアマネジャーが傍聴できるようにして日々の業務に生かせるようにします。自立支援型の地域ケア個別会議の開催頻度を増やし、繰り返すことで自立支援への意識化、多角的な視点や支援、その手法について経験値を養っていけるように実施していきます。

④ 在宅療養の支援

在宅療養を行う患者や介護家族等が安心して療養を続けるためには、訪問診療や訪問看護が 24 時間 365 日対応可能であることが必要です。

新川地域在宅医療支援センターにおいては、引き続き、開業医間連携や病院と開業医との病診連携、訪問看護ステーション、薬局、その他の在宅医療・介護に関わる様々な機関・団体が連携をおこない、在宅復帰や在宅生活の継続を支援していきます。

(2) 認知症施策の推進

急速な高齢化に伴い、ますます増加が見込まれる認知症高齢者等に対応するため、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）や認知症施策推進大綱に沿った施策を推進します。

具体的には、認知症の方が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる「共生」と、認知症になるのを遅らせる、または認知症になっても進行を緩やかにする「予防」が両立する施策を推進することで、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に対する正しい知識を広め、認知症予防や正しいケアができるような環境作りを目指します。

① 認知症の普及啓発・本人発信支援・予防

認知症に関する理解促進のため、引き続き、特に認知症の人と地域での関わりが多いことが想定される住民や職域の従業員等をはじめ、子どもや学生に対する認知症サポーターの養成を図ります。

また、認知症に関するイベント等の普及啓発や認知症カフェ等の場を提供することにより本人発信支援に取り組みます。

そして、高齢者等が身近で通える「通いの場」の拡充等の取り組みを通じ、認知症の予防にも努めていきます。

② 認知症ケアパスの活用

認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示した認知症のガイドブックである「認知症ケアパス」を広め、認知症高齢者が円滑に支援を受けられるよう継続的に実施します。

③ 認知症の容態に応じた適時・適切な支援

認知症の容態にあった場所で適切なケアが提供されるよう、医療・介護に携わる人材の認知症対応力向上のための取り組みを推進します。

また、認知症サポート医・看護師・保健師・社会福祉士など複数の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」を活用し、認知症の早期診断・早期対応につなげる体制を推進し、初期段階からの支援を行うとともに、相談・支援業務の質の向上を目指します。

さらに、認知症の原因のひとつとして生活習慣病（糖尿病）があげられることから、健康づくりと連携した取り組みを充実させ、生活習慣病予防・認知症予防の取り組みを推進します。

そして、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるため「チームオレンジ」の設置検討等、地域ぐるみで見守る体制づくりに努めます。

④ 見守りネットワークの整備

地域の企業や住民、周辺自治体などと連携するとともに、ＩＣＴ等を活用して検索システム等も活用するなど、認知症高齢者の徘徊などを地域で見守る「見守りネットワーク」の事業の周知を図り、認知症高齢者等の安全・安心及び支援する介護者・家族の負担軽減に努めます。

⑤ 家族介護者への支援

認知症の家族の精神的・身体的負担を軽減するため、家族向けの認知症講座・講演会、介護教室などの充実を目指します。また、認知症の家族が身体の調子を整えるケアや認知症の本人が安心して暮らせる環境を保つケア等について学ぶなど、認知症の症状の改善や介護負担の軽減を図ります。

また、認知症カフェ、介護教室など、家族介護者同士が情報交換できる場の環境づくりに努め、介護者同士の支え合いの支援を継続して実施します。

⑥ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

若年性認知症の人への支援・社会参加支援として、相談窓口の整備、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築並びにネットワークにおける情報共有、普及啓発等をおこないます。

また、支援者・関係者への研修会の開催、企業や福祉施設等の理解を促進するよう周知等の取り組みをおこないます。

⑦ 市民後見人制度の周知と体制の整備

市民後見人とは、親族以外の一般市民による後見人であり、弁護士などの専門職による後見人と比べ安い費用で財産の管理などを行ってもらうことができることから、認知症高齢者にとって大変有用な制度となっています。

一人暮らし高齢者の増加に伴い成年後見人制度の利用促進を図るとともに、市民後見人の必要性が高まっていることから、引き続き制度の周知や理解促進、市民後見人の確保に努めます。

（３）日常生活を支援する体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続するためには、医療・介護のみでなく、日常生活上の課題に対する生活支援や健康づくりによる介護予防等が提供される必要があります。

これらの提供にあたり、公的なサービスだけではなく自治会・ボランティア・NPOなどによる地域が一体となった体制づくりを目指します。

① サービス提供に係る情報の発信

厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」を利用して、介護事業所に加え、地域包括支援センターや配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスの生活関連情報を発信し、サービスが必要な方が適切なタイミングでサービスを利用しやすい環境の整備に努めます。

また、広報誌、CATV、ホームページなどの情報媒体や各種教室、出前講座などを通じ、地域住民に求められる分かり易い情報発信にも努めます。

② 生活支援サービスの充実

団塊の世代が高齢化していくことから、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援サービス（見守り・声かけ・ゴミ出しなど）の担い手となることが期待されています。地域での支え合いの意識を高め、高齢者のニーズとサービスを結びつける体制の整備をおこない、住民の共助の意識を啓蒙し、地域での生活支援サービスの創出を図ります。この社会参加は、担い手となる高齢者自身の介護予防にも資するものとなります。

このような生活支援サービスを確保するため、引き続き、社会福祉協議会や老人クラブ、自治会などへ福祉活動への働きかけを行うとともに、NPOやボランティア活動を行う団体の育成や支援に努めます。

さらに、高齢者の日常生活の困りごとには、社会福祉協議会やシルバー人材センターなどと連携して生活支援サービスを提供し支援します。

また、高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要で、身近なサロンや趣味・特技・サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまで得た技能や経験を活かしたボランティア活動を通じて社会貢献できる場などにできるだけ多く参加することが大切であり、それらへの積極的な参加を促します。

③ 協議体の推進

協議体とは、支え合いの地域づくりを検討する場です。

近所付き合いがあまりない、困ったときに頼る人がいないなど、日常生活に不安を感じている高齢者を地域の身近な人たちが支え合うことで、安心して暮らし続けることができます。こうした地域における生活支援を充実させるため「生活支援コーディネーター」を配置し、地域の人たちや社会福祉協議会など関係機関と一緒に「協議体」を設け、支え合いの地域づくりを推進します。

「生活支援コーディネーター」には、高齢者の生活支援と介護予防のサービス体制整備を推進していくため、要支援高齢者の生活支援の担い手の育成や多様なサービス提供団体との連携強化、地域資源の開拓などの役割が期待されます。

一方「協議体」は、生活支援コーディネーターの支援、地域の現状・課題・ニーズの把握、情報の見える化、地域づくりにおける意識の統一を図ることなどの役割が期待されます。

④ 高齢者の虐待防止への取り組み

高齢者の虐待防止の啓発を行うとともに、高齢者虐待相談窓口の周知に努め、高齢者虐待などの早期発見・早期支援に努めます。

また、多種多様な問題に対しては、関係機関との連携を強化するとともに、地域のネットワークを強化します。

（４）高齢者の居住安定に係る施策との連携

地域において、高齢者の生活のニーズにあった住まいが提供され、その中で、生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されるような環境の整備を目指します。

① 住宅情報の提供

高齢者の住まいの一環として、介護保険入所型施設のほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等があることから、こうした介護保険制度外の高齢者の住まいに関する情報をホームページ等で提供していきます。

② 在宅生活安定のための支援

医療・介護両方のサービスを必要とする高齢者の要介護状態等に応じて、通い・訪問・泊まりを組み合わせたサービスとして、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の施設整備に努め、在宅生活の安定を図ります。

③ 入居施設の整備

認知症により自宅での生活が困難となった高齢者に対し、認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）を整備し、認知症高齢者の生活を支援するとともに、介護者の負担の軽減を図ります。

④ 有料老人ホーム等の把握及び質の確保・関係機関との連携強化

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来的に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、これらの入居定員の総数を把握し、過剰な介護サービス基盤の整備とならないようにします。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう質の確保を図ります。

さらに、高齢者が安心して生活するためには、老人福祉法のほか、建築、消防など様々な関係法令に基づいて適切に運営されることが求められることから、関係部局との情報共有・連携を密にし、事業所に対し情報提供や助言等を行うとともに、特定施設入居者生活介護の指定を促します。

■（参考）有料老人ホーム（2020年10月1日時点）

施設名	所在地		開設年月日 (届出年月日)	定員
しんせい三日市	黒部市	三日市3872-1	H25. 8. 1	18
うちくる黒部病院前	黒部市	牧野760-1	H30. 5. 1	32
しんせい花の丘	黒部市	山田新217番地1	H30. 7. 1	30
グループハウスうらら	入善町	上野689-4	H17. 1. 15 (H19. 6. 25)	8

■（参考）サービス付き高齢者向け住宅（2020年10月1日時点）

施設名	所在地		開設年月日 (届出年月日)	戸数
サービス付高齢者住宅優悠庵	黒部市	田家738-1	H25. 12. 1	14
にゅうぜんの里	入善町	入善343	H26. 6. 1	40
サービス付き高齢者向け住宅ささや木	入善町	青島401-1	H29. 5. 1	35

⑤ 災害に対する備え

近年の災害による介護施設等の被災状況を踏まえ、各種災害に備える必要があることから、日頃より介護サービス事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認をおこないます。

また、介護サービス事業所等で策定している災害に関する具体的計画を確認し問題があれば見直し等の指示を行うとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等を把握するよう促します。

⑥ 感染症に対する備え

新型コロナウイルスによる介護施設内での感染拡大等を踏まえ、感染症への対策に備える必要があることから、日頃より介護サービス事業所等と連携し、感染症発生時の訓練や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要となります。

介護サービス事業所等が感染症発生時においてもサービスが継続できるかを確認するとともに、介護サービス事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修等の充実を促します。

なお、感染症発生時における県や厚生センター、協力医療機関等との連携した体制の整備を図ります。

さらに、介護サービス事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達を促します。

（５）地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、そして地域を共に創っていく社会です。

障害者・児童・生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティの育成に努め、公的な体制による支援とあいまって、助け合いながら地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができる社会を目指します。

① 共生型サービスの提供

介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所は、もう一方の制度による指定を受けることが可能なため、両方の指定を受けた事業所による「共生型サービス」を提供します。通所介護・訪問介護・短期入所生活介護（ショートステイ）等で利用が可能です。

これにより、障害福祉サービスを利用している障害者が、状態が変わらないのに 65 歳で介護保険サービスに移行し、施設を変えなければならないという障害者の負担が軽減されます。

各事業所は、地域の高齢者や障害者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断することとなり、県とも連携しながら、指定を希望する事業所の支援に努めると共に、障害福祉の事業所から指定の相談や申請があれば、対応していきます。

② 包括的支援体制の推進

支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題への対応には、地域住民の地域活動への参加を促進するための環境整備、各分野を超えて総合的に相談に応じ、関係機関との情報共有による継続的な支援体制づくりが課題となっています。

このような課題に対応するため、構成市町や関係機関と連携して、①世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できる包括的な支援体制の構築、②地域住民をはじめとする多様な主体がつながり、活動する地域共生の取組の促進、③高齢者も障がい者も利用できるサービスの促進に努めます。

3 介護保険サービスの充実及び負担と給付の適正化

（１）介護サービスの質の確保・向上

高齢者の自立した快適な生活を支援するため、サービス利用者の求める多様な介護サービスを確保し、安心して良質なサービスを選択できるよう、サービスの質的向上・供給体制の整備を推進します。

① ケアマネジャーの資質向上

ケアマネジャーは、介護を必要とする方が適切な介護保険等のサービスを受けられるようにする大変重要な役割を担っています。サービスを受ける高齢者が抱える問題点を明らかにし、自立した日常生活を送ることができるよう支援するための課題分析（アセスメント）、アセスメントに基づいたケアプランの作成、サービス事業所情報の提供、サービス事業者との連絡・調整、サービス利用後の給付管理など多岐にわたる業務をおこないます。

ケアマネジャーの資質の向上は、高齢者の自立や生活の質向上に大きく寄与することから、その資質向上に努める必要があります。事業所ごとに、ケアマネジャーに対する助言や指導を的確に行うことができる必要な知識や技術を習得した主任マネージャーを配置できるよう支援します。

地域包括支援センターとケアマネジャーとの連携がこれまで以上に求められていることから、地域包括支援センターでは、ケアマネジャー等に対する支援困難事例への指導・助言等をおこない、より一層の資質の向上に努めます。

さらには、ケアマネジャー相互の連携・資質向上を目的に設置した新川地域居宅介護支援事業者連絡協議会（支援協）を通して、ケアマネジメント向上のための研修会等の開催やサービス事業者間での連携を図る等の活動支援を引き続き実施していきます。

② 介護人材の確保・育成（資質向上）

介護人材の確保には、さらなる処遇・環境改善が必要です。引き続き、介護職員処遇改善について、国・県へ働きかけを行うとともに、人材の新規参入を促進するため、県の施策とも連携して、介護職のイメージアップの促進に努めます。働く介護職員の環境改善として、見守りセンサーや介護移乗のための補助具などの介護ロボットの積極的な導入を、介護サービス事業所に働きかけていきます。

2019年度（令和元年度）より毎年実施をしている事業者アンケートにより、人材確保の現状や意見を把握することで、施策へ反映させていくことが肝要となります。

また、介護職員の資質向上やケアの質の確保のため研修会開催や、介護職員同士が日頃の悩み事などを相談しあったり、意見交換をしたりするなど、問題解決や新たなノウハウ取得などにつながるような場（交流会）を、構成市町や関係機関と協力し開催し、人材の育成・質の向上・離職防止に努めます。

さらに、一般の方々が介護職に就こうとする意欲を高めるため、能力や役割分担に応じたキャリアパスをしっかりと構築し、介護職員の地位を向上させることが必要であることから、介護の資格を取りやすくする施策を図り人材の確保・資質向上に努めます。

また、離職した介護福祉士等の届出制度の活用や、元気な高齢者等のシニア人材の確保に努め、介護職の不足の解消を目指すとともに、資格のない職員でも従事できる総合事業の緩和した基準による介護予防サービスの充実にも努めます。

なお、介護職員等が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するために、介護現場の業務効率化が急務となっているため、介護関係の文書（指定申請・報酬請求・指導監督関連）について、負担軽減となるよう文書の簡素化等の取り組みを推進します。

③ 相談・苦情処理体制の充実

介護保険に関する問い合わせや相談・苦情については、専用回線でネットワーク化された介護保険システムにおいて共有化された情報をもとに、組合・構成市町・地域包括支援センターなどの窓口で適切に対応するとともに、それらを介護保険事業の向上につなげていくよう努めます。

また、介護保険制度では、国民健康保険団体連合会が介護サービス等に関する苦情を受け付ける機関となっています。

県では、保険者が行った処分（要介護認定等）に対する不服申立の審理採決を行うため、介護保険審査会が設置されています。これらの関係機関と連携しながら、相談・苦情に対応していきます。

④ 介護相談員の派遣

国の制度改正が2020年度（令和2年度）にあり、その内容を踏まえ介護相談員の体制を検討していきます。

介護相談員は介護サービス施設への定期的な訪問を通じ、利用者（通所・入所共）の身近な話し相手となったり、施設の従業員からも直接意見を聞いたり助言したりするなど、利用者とサービス事業者、利用者と保険者、サービス事業者と保険者の間のパイプ役として、介護サービスの充実に繋がるよう努めます。

介護相談員と定期的に情報交換をおこない、意見や報告を介護サービスの充実に活かしていくよう努めます。

⑤ 地域密着型サービスの充実

認知症高齢者や一人暮らし高齢者、要介護等認定者等の増加を踏まえ必要なサービスが提供されるよう基盤の整備・充実に努めます。

在宅系サービスとして、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護を整備するよう努めます。

なお、地域密着型サービスの指定は、被保険者や事業者・関係団体等で構成する「地域密着型サービス運営委員会」を通して、公正・適正に実施するとともに、地域密着型サービス事業所の運営状況を、委員会等で点検していきます。

⑥ 保険者機能の強化

保険者機能とは、法令に基づく基本的なサービスを適切に提供するとともに、地域の実情に応じ、高齢者の多様なニーズにきめ細かく対応する質の高いサービスを、的確な判断及び健全な財政のもと、迅速に提供することを指します。

保険者機能を十分に発揮し、本計画を円滑に推進するため、研修等の積極的な受講等により、職員の専門的知識・技術のさらなる向上に努めます。

また、地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴や課題の把握に努め、それらを事業計画の推進に活かしていきます。（PDCAサイクルの推進）

組合が指定権限を有する地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者には、サービスの質確保のための支援に努めるとともに、定期的に実地指導や集団指導を実施し、事業者が法令に基づいた適切なサービスの提供ができるよう助言・指導に努めます。

また、不正や不正が疑われる情報があった場合には、必要に応じ監査を実施し、不正が確認されれば厳正な対応をおこないます。

第7期での取り組みを継続していくことが基本ですが、実効性の高いものとなるよう具体的な目標を設定するとともに、保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金を活用した高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みを推進し、高齢者が健康で生き生きと暮らせる環境づくりに努め、保険者機能の強化を図ります。

（２）負担と給付の適正化

適正な介護給付を行うことは、保険料の軽減につながります。介護給付適正化事業の実施により、給付の適正化に努め、保険料を負担いただく方々の負担の軽減を図るとともに、能力に応じた保険料負担の設定等、負担の適正化に努めます。

① 利用者負担の適正化

I 低所得利用者の負担軽減

低所得で生活困難な在宅要介護者等が、必要なサービスを適切に受けられるように、申請に基づいて居宅サービス利用者負担額（1割）の一部を助成します。

また、社会福祉法人が運営主体となっている特別養護老人ホームについては、当該法人が低所得者の利用者負担額を軽減した場合、その軽減分の一部を公費で負担します。

これらの制度について、引き続き周知を図り利用促進に努めます。

Ⅱ 補足給付と高額介護サービス費の見直し

施設入所にかかる費用のうち、食費および居住費は本人の自己負担が原則です。住民税非課税世帯については、申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減していますが、比較的所得が高い層の方については細分化し、補足給付の見直しをおこないます。

また、高額介護サービス費として、介護サービスの利用者負担額が世帯で高額となった場合、申請に基づき、自己負担の限度額との差額を償還し負担を軽減していますが、現役並みの所得者の方については細分化し、限度額の見直しをおこないます。

② 保険料の負担適正化

低所得の被保険者が負担する保険料については、軽減措置を拡充（消費税増税時）するとともに、現役世帯並みに所得を有する被保険者の保険料については、負担能力に応じた保険料段階を設け、負担の適正化に努めます。

また、災害や事故等により世帯の所得が急激に減少した等のために、保険料の納付が困難な被保険者や、生計困窮により保険料の納付が困難な被保険者がやむを得ず滞納することにより保険給付にかかる制限を受けることがないように、申請に基づいて保険料の徴収猶予や減免をおこない、被保険者の権利を保護します。

③ 介護給付適正化事業（給付の適正化）

Ⅰ 要介護認定の適正化

要介護認定は、全国一律の基準に基づき、組合職員が中心となって実施します。

適切かつ公正な審査判定を行うには、認定調査を適切に実施することが不可欠であることから、研修会・勉強会を通して調査の資質向上を図るとともに、調査結果の分析データにより認定調査の適正化に努めます。

介護認定審査会においては、医療・保健・福祉の幅広い専門職種を審査会委員として選任し、バランスの取れた審査体制を継続します。

また、認定審査の平準化を進めるため、審査結果の分析データ等により審査手法の適正化にも努めます。

Ⅱ ケアプランの点検

ケアプランには、介護サービスが必要な方が、何をどこまでできるようにするか、どのような状態を維持するかなど具体的な目標を立て、目標達成のためにどのようなサービスをどれくらい提供するかを盛り込みます。

ケアプランは内容次第で、サービス利用者の状態像が左右される大変重要なツールであることから、居宅介護支援事業所を定期的に訪問し、ケアマネジャーが作成したケアプランが適切なものになっているかどうかの点検を実施します。ケアプラン点検実施者の研修会を通し、質の向上を図りつつ、ケアプラン点検を継続しておこないます。

併せて、国民健康保険団体連合会から提供される分析データを活用し、ケアマネジャーが作成したケアプランに介護サービスの偏りがないか等、組合と双方向で課題の共有を図り、ケアプランの自己評価を行ってもらうことで、介護給付の適正化を図ります。

Ⅲ 住宅改修等の点検・調査

居宅介護住宅改修では、引き続き、着工申請の際の工事見積書や費用請求時の写真等で内容の点検をするとともに、改修の必要性や費用等に疑義があるような申請には、再提出を求めたり、必要に応じ訪問調査を行ったりする等、きめ細かい点検・調査を実施します。

必要に応じ、建築専門職やリハビリテーション専門職等の協力を得ることで、必要な方に適切な給付をおこないます。

また、工事見積にあたっては、申請者の過度な負担とならないよう、他の業者から見積を検証するなど努めていきます。

福祉用具貸与では、申請書において福祉用具の必要性や利用状況等を点検し、必要に応じ訪問調査により審査を実施し、適正な給付に努めます。

Ⅳ 縦覧点検・医療情報との突合

介護給付の適正化の推進には、適切なサービスの提供と不適切な給付の削減が必要です。

複数月の介護給付費請求書（レセプト）の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う縦覧点検や医療情報との突合を実施し、不適切な請求の排除に努めます。

今後も引き続き、介護給付費の請求先である国民健康保険団体連合会と連携し、過誤請求防止に取り組めます。

Ⅴ 介護給付費通知

介護サービス利用者に対し、介護給付費の通知をおこない、介護給付費の請求先である国民健康保険団体連合会と連携し、過誤請求防止に取り組んでいきます。

第3節 施策における主な指標と目標値

本計画では、前節に掲げる施策を着実に実施し、その効果が発揮されるようそれぞれの施策において、以下のとおり6つの指標とその目標値を設定します。

基本方針	施策	項目	2019年度 (令和1年度) 実績値	2020年度 (令和2年度) 実績見込	2023年度 (令和5年度) 目標値
1 介護予防の推進 (地域支援事業 の充実)	(1) 自立支援・重度 化防止の推進	地域の介護予防教室・ 出前講座参加者数	延べ39,793人	延べ28,561人	延べ48,373人
		リハビリテーション専 門職の介護予防教室等 への関与した回数	196回	128回	235回
2 地域包括ケアの 深化・推進	(1) 在宅医療・ 介護連携の推進	地域ケア会議における 個別事例検討件数	31件	21件	32件
		多職種連携研修 の参加者数	414人	175人	500人
	(2) 認知症施策の 推進	認知症サポーター 受講者数累計	7,458人	7,810人	9,280人
	(3) 日常生活を支援 する体制の整備	住民全体の通いの場 (週1回以上)への 参加者数	延べ30,377人	延べ24,954人	延べ48,628人

※「負担と給付の適正化」の施策に関しては、別途「介護給付適正化計画」として定めます。

第4節 推進交付金等を活用した取り組みの重要性

2017年（平成29年）6月2日に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）により、高齢化が進展するなかで、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の維持可能性維持するためには保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることが必要であるという、『保険者機能の強化』方針が示されました。

これを受けて、2018年度（平成30年度）より市町村等（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む）や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標（以下、評価指標）を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、2020年度（令和2年度）には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

これらの交付金を活用し、構成市町とも連携を図り介護予防等に関する取組を強化していくため、本計画では、前節の「施策における主な指標と目標値」の達成だけでなく、以下の評価指標の向上も目標に掲げます。

■評価指標の概要

I P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

指標の小項目・内容の一例
①地域包括ケア「見える化」システムを活用し、介護保険事業の特徴を把握しているか ②定期的にモニタリングし、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか ③自立支援、重度化防止等に資する施策についての目標及び重点施策について、進捗管理の上、具体的な改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか ④介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか 等

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

指標の小項目・内容の一例
(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等 (2) 地域包括支援センター・地域ケア会議 (3) 在宅医療・介護連携 (4) 認知症総合支援 (5) 介護予防 / 日常生活支援 (6) 生活支援体制の整備 (7) 要介護状態の維持・改善の状況等

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

指標の小項目・内容の一例
(1) 介護給付の適正化等 (2) 介護人材の確保

※2020年度（令和2年度）の指標を参考として掲載。評価指標は変更される可能性がある。

第5節 PDCAサイクル

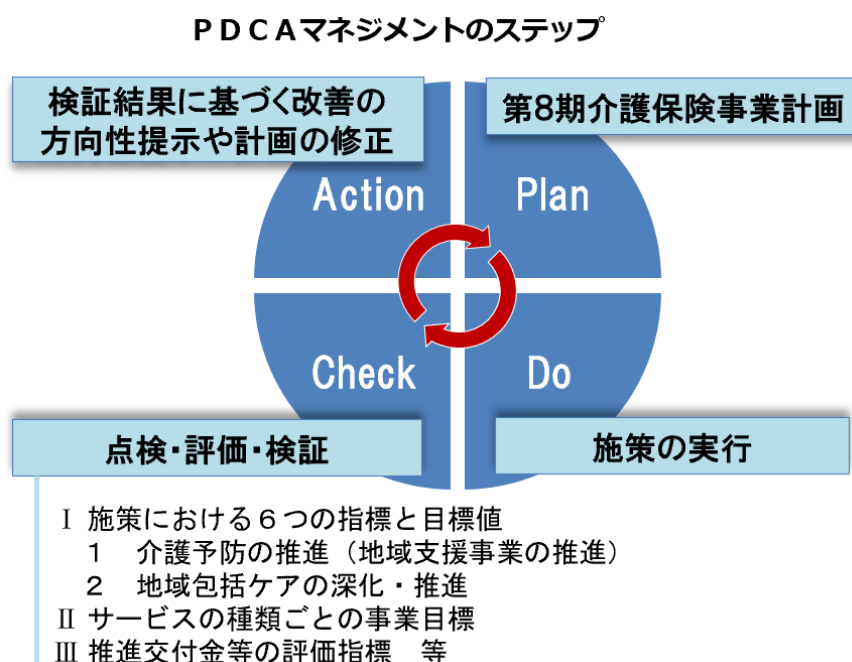
介護保険事業については、サービスの種類ごとに事業目標を設定していることから、毎年度の事業者の参入状況、サービス供給量などについて把握し、達成状況を点検するとともに、必要に応じて目標達成に向けた方策を講じていくものとします。

また、本計画の円滑かつ確実な実施を図るため、関係機関等の連携に努めるとともに、計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、「構成市町との各種会議」や「新川地域介護保険事業計画 懇話会」で、毎年度、把握・点検・評価を行っていきます。

計画の進行管理にあたっては、次のような点に留意して行っていきます。

- ① 基盤整備の向上を図ること
- ② 計画の遅滞部分を早期に発見し、解決策を講じること
- ③ 計画の達成状況を広く公表すること
- ④ 利用者のニーズの把握と適切な反映を図ること

■PDCA サイクルイメージ



※PDCAサイクル

Plan-Do-Check-Action の略称。Plan（計画）、Do（実行）、Check（点検・評価）、Action（改善）の4つの視点を検証過程に取り込むことで、継続的な改善を推進するマネジメント手法のこと

第7章 介護保険事業の見込み

第1節 介護保険事業量の見込み

1 介護サービス

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

介護福祉士や訪問介護員が、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）を訪問して行う、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	511,716	529,427	548,360	549,276	639,909
回数（回）	17,454	18,029	18,664	18,760	21,892
人数（人）	557	577	599	601	697

※ 回数、人数は月平均 給付費は年額 以下同じ

② 訪問入浴介護

看護師などが居宅を訪問し、持参した浴槽によって行う入浴の介護をいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	17,350	17,920	18,782	16,371	18,591
回数（回）	118	122	128	112	127
人数（人）	34	36	38	33	37

③ 訪問看護

看護師、准看護師、保健師、理学療法士及び作業療法士が、居宅を訪問して行う、療養にかかわる世話、または必要な診療の補助を行うサービスをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	73,773	76,480	79,248	74,639	86,420
回数（回）	997	1,030	1,063	1,019	1,184
人数（人）	148	154	159	152	177

④ 訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という専門職が、居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	57,464	57,360	57,737	58,044	58,089
回数（回）	1,605	1,603	1,614	1,621	1,622
人数（人）	177	176	177	177	177

⑤ 居宅療養管理指導

病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などが、居宅を訪問して行う、療養上の管理及び指導などをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	24,056	24,487	24,926	24,901	29,332
人数（人）	168	171	174	174	205

⑥ 通所介護

デイサービスセンターなどで提供される、日帰りでの入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいいます。利用者はデイサービスセンターなどに通い、これらのサービスを受けます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	659,418	674,524	688,941	689,482	802,096
回数（回）	7,685	7,844	7,992	8,040	9,330
人数（人）	815	835	851	854	988

⑦ 通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院や診療所で提供される、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションをいいます。利用者は介護老人保健施設などに通い、これらのサービスを受けます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	323,161	332,063	339,601	341,520	398,648
回数（回）	3,431	3,524	3,598	3,634	4,232
人数（人）	465	483	495	499	580

⑧ 短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間、生活してもらい、その施設で提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	256,060	252,511	257,368	255,432	297,633
日数（日）	2,715	2,661	2,701	2,695	3,140
人数（人）	353	353	359	361	421

⑨ 短期入所療養介護

介護老人保健施設などの施設で短期間、生活してもらい、その施設で提供される、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、そのほかに必要となる医療、日常生活上のサービスをいいます。

■サービスの見込み(介護老人保健施設)

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	58,968	59,081	62,902	61,858	70,328
回数 (回)	495	497	525	522	593
人数 (人)	66	66	69	69	78

■サービスの見込み(病院等)

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	719	719	719	719	719
回数 (回)	5	5	5	5	5
人数 (人)	1	1	1	1	1

■サービスの見込み(介護医療院)

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	529	529	529	529	529
回数 (回)	5	5	5	5	5
人数 (人)	1	1	1	1	1

⑩ 福祉用具貸与

利用者の心身の状況、希望及びその環境をふまえたうえで、適切な福祉用具を選定するための援助などをおこない、(1). 車いす、(2). 車いす付属品、(3). 特殊寝台、(4). 特殊寝台付属品、(5). 床ずれ予防用具、(6). 体位変換器、(7). 手すり、(8). スロープ、(9). 歩行器、(10). 歩行補助つえ、(11). 認知症老人徘徊感知機器、(12). 移動用リフト(つり具の部分を除く)、(13). 自動排泄処理装置、の福祉用具を貸し与えることをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	189,075	197,204	204,605	201,180	236,704
人数 (人)	1,255	1,296	1,332	1,331	1,561

⑪ 特定福祉用具購入費

福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」といいます）を購入することをいいます。具体的には、(1)腰掛便座、(2)自動排泄処理装置の交換可能部品、(3)入浴補助用具、(4)簡易浴槽、(5)移動用リフトのつり具の部分、の5品目です。利用者がいったん全額を実費で負担し、事後に利用限度額以内の自己負担分を除いた額を支給する償還払いを行っています。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	8,389	8,675	8,675	8,996	10,556
人数（人）	27	28	28	29	34

⑫ 住宅改修費

生活環境を整えるために、手すりの取付けや段差の解消などの住宅を改修することをいいます。利用者がいったん全額を実費で負担し、事後に利用限度額以内の自己負担分を除いた額を支給する償還払いを行っています。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	10,335	11,124	11,912	11,912	14,319
人数（人）	13	14	15	15	18

⑬ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入所している要介護認定を受けた利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（特定施設サービス計画）にもとづいておこなわれる入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送るうえで必要となるサービスをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	54,297	54,297	54,297	56,761	65,858
人数（人）	23	23	23	24	28

⑭ 居宅介護支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）などが、在宅サービスを適切に利用することができるよう、その心身の状況、おかれている環境、利用者の希望などを考慮したうえで、利用するサービスの種類や内容などを定めた計画を立案し、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者などと連絡・調整をおこなうことをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	278,425	284,942	290,557	291,305	338,218
人数（人）	1,802	1,844	1,879	1,887	2,191

（２）地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回や利用者からの連絡により、介護職員や看護師が、利用者の居宅を訪問して行う、入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	45,901	103,356	103,356	101,667	102,214
人数（人）	18	40	40	40	40

② 認知症対応型通所介護

認知症にある人が、デイサービスセンターなどに通い、日帰りでの入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	142,778	182,750	184,720	185,342	186,683
回数（回）	1,187	1,521	1,527	1,536	1,542
人数（人）	117	150	151	151	152

③ 小規模多機能型居宅介護

利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいいます。利用者の状況や希望に応じて、サービスを柔軟に組み合わせ提供されます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	149,057	187,774	188,772	188,845	189,530
人数（人）	70	89	89	89	89

④ 認知症対応型共同生活介護

認知症にある人が、共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	732,434	806,220	806,414	806,698	833,167
人数（人）	249	274	274	274	283

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で提供される、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	332,063	332,063	332,063	380,578	433,920
人数（人）	99	99	99	113	129

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の「通い」「泊まり」「訪問」のサービスと「訪問看護」のサービスを、利用者の状況や希望に応じて、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供されるサービスをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	68,134	136,269	138,959	138,959	138,932
人数（人）	25	50	50	50	50

⑦ 地域密着型通所介護

定員が 18 名以下の小規模な通所介護をいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	255,815	255,611	254,455	256,246	295,840
回数（回）	2,827	2,831	2,811	2,838	3,268
人数（人）	325	336	336	340	392

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム（入所定員が30人以上であるものに限りま）であって、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供することを目的とした施設です。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	1,563,495	1,563,495	1,563,495	1,690,380	1,921,640
人数（人）	515	515	515	553	629

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、そのほかの必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的とした施設です。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	927,197	927,197	927,197	920,062	1,069,443
人数（人）	296	296	296	294	342

③ 介護医療院

介護医療院とは、2018 年度（平成 30 年度）から新たに設けられたサービスで、日常的な医学管理が必要な要介護者の受け入れや看取り・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施設をいいます。

2023 年度（令和 5 年度）末に廃止が予定されている介護療養型医療施設の転換先として位置づけられています。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	545, 124	545, 124	545, 124	525, 570	599, 609
人数（人）	111	111	111	107	122

④ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設とは、療養病床などのある病院または診療所で、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、そのほかのサービス、機能訓練、そのほかの必要な医療を提供することを目的とした施設です。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	4, 123	4, 123	4, 123	－	－
人数（人）	1	1	1	－	－

2 介護予防サービス

(1) 居宅サービス

① 介護予防訪問看護

介護予防を目的として、看護師などが居宅を訪問して行う、療養にかかわる世話、または必要な診療の補助を行うサービスをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	5,433	5,626	5,626	5,626	6,147
回数 (回)	99	102	102	102	112
人数 (人)	22	23	23	23	25

② 介護予防訪問リハビリテーション

介護予防を目的として、理学療法士などの専門職が、居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	23,498	23,414	22,833	22,833	22,833
回数 (回)	693	690	673	673	673
人数 (人)	73	74	73	73	73

③ 介護予防居宅療養管理指導

介護予防を目的として、病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などが、居宅を訪問して行う、療養上の管理及び指導などをいいます

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	1,924	1,924	2,049	2,049	2,309
人数 (人)	15	15	16	16	18

④ 介護予防通所リハビリテーション

介護予防を目的として、介護老人保健施設、病院や診療所で提供される、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションをいいます。利用者は介護老人保健施設などに通い、これらのサービスを受けます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	112,194	114,689	115,418	116,148	130,264
人数 (人)	332	340	342	344	383

⑤ 介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設で短期間、生活してもらい、介護予防を目的として、その施設で提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	6,306	6,316	6,602	6,602	7,551
日数 (日)	92	92	96	96	109
人数 (人)	17	17	18	18	20

⑥ 介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設などの施設で短期間、生活してもらい、介護予防を目的として、その施設で提供される、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、そのほかに必要となる医療、日常生活上のサービスをいいます。

■サービスの見込み(介護老人保健施設)

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	4,666	4,666	4,666	4,666	5,755
日数 (日)	48	48	48	48	59
人数 (人)	5	5	5	5	6

⑦ 介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、介護予防に効果があるとして厚生労働大臣が定めた福祉用具を貸し与えることをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	36,851	37,746	37,807	38,197	42,854
人数（人）	570	584	585	591	662

⑧ 特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、介護予防に効果のあるものであって、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与にはなじまないもの（これを「特定介護予防福祉用具」といいます）を購入することをいいます。利用者がいったん全額を実費で負担し、事後に利用限度額以内の自己負担分を除いた額を支給する償還払いを行っています。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	2,506	2,767	2,767	2,767	3,328
人数（人）	9	10	10	10	12

⑨ 介護予防住宅改修費

介護予防を目的として、生活環境を整えるため、手すりの取付けや段差の解消などの住宅を改修することをいいます。利用者がいったん全額を実費で負担し、事後に利用限度額以内の自己負担分を除いた額を支給する償還払いを行っています。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	13,049	13,049	13,049	14,147	15,214
人数（人）	12	12	12	13	14

⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設に入居している要支援認定を受けた利用者に対して、介護予防を目的として、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（介護予防特定施設サービス計画）にもとづいておこなわれる入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をいたします。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	1,188	1,188	1,188	1,188	1,188
人数（人）	1	1	1	1	1

（２）地域密着型サービス

① 介護予防認知症対応型通所介護

介護予防を目的として、認知症にある人が、デイサービスセンターなどに通い、日帰りでの入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいたします。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	2,303	3,257	2,697	2,697	2,303
回数（回）	26	37	30	30	26
人数（人）	5	7	6	6	5

② 介護予防小規模多機能型居宅介護

介護予防を目的として、利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、介護予防を目的に提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいたします。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費（千円）	4,690	7,314	7,314	7,314	7,314
人数（人）	7	11	11	11	11

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護

介護予防を目的として、認知症にある人が、共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練をいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	2,747	2,747	2,747	2,747	2,747
人数 (人)	1	1	1	1	1

(3) 介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）などが、介護予防サービスや福祉サービスを適切に利用することができるよう、その心身の状況、おかれている環境、利用者の希望などを考慮したうえで、利用するサービスの種類や内容などを定めた計画を立案し、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者などと連絡・調整をおこなうことをいいます。

■サービスの見込み

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	2025 年度 (令和 7 年度)	2040 年度 (令和 22 年度)
給付費 (千円)	41,913	43,291	43,450	43,767	48,948
人数 (人)	792	818	821	827	925

3 施設整備計画

(1) 施設・居住系サービス

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）については、第8期計画期間中は現状を維持することとし、施設サービス利用者の計画値を設定しました。

居住系サービスの入所施設については、第8期計画期間に認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を45床整備します。

■介護保険3施設入所利用者数の設定（1ヶ月当たりの利用者数）（単位：人）

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
介護老人福祉施設	515	515	515	553	629
介護老人保健施設	296	296	296	294	342
介護医療院	111	111	111	107	122
介護療養型医療施設	1	1	1	－	－

■介護保険3施設入所定員数の設定（各年度末）（単位：床）

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
介護老人福祉施設	505	505	505	515	555
介護老人保健施設	290	290	290	290	320
介護医療院	109	109	109	109	109

■居住系サービスの入所・入居利用者の設定（1ヶ月当たりの利用者数）（単位：人）

区分	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	250	275	275	275	284
地域密着型特定施設入居者生活介護	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 (小規模特養)	99	99	99	113	129
特定施設入居者生活介護	23	23	23	24	28

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、本組合が指定・指導等おこなうもので、日常生活圏域（黒部市、入善町、朝日町）ごとにサービス量を見込みます。サービスを利用できるのは、管内の被保険者に限ります。

要介護者の在宅生活の継続支援を目指し、地域包括ケアシステムを充実していくためにも、地域密着型サービスの施設を日常生活圏域ごとに整備していく考え方で、計画値を設定しています。

■地域密着型の整備計画

※()内は定員 (単位:ヶ所(人))

区分		既存	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	圏域 小計	管内 合計
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護 (小規模特養)	黒部市	2(49)	0	0	0	2(49)	4(98)
	入善町	2(49)	0	0	0	2(49)	
	朝日町	0	0	0	0	0	
看護小規模多機能型 居宅介護	黒部市	0	0	1(29)	0	1(29)	2(58)
	入善町	1(29)	0	0	0	1(29)	
	朝日町	0	0	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	黒部市	3(72)	0	0	0	3(72)	5(122)
	入善町	1(18)	0(7)	0	0	1(25)	
	朝日町	0	0	1(25)	0	1(25)	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	黒部市	9(126)	0	0	0	9(126)	21(270)
	入善町	6(63)	2(27)	0	0	8(90)	
	朝日町	3(36)	1(18)	0	0	4(54)	
認知症対応型通所介護 (デイサービス)	黒部市	4(30)	0	0	0	4(30)	10(93)
	入善町	3(27)	0	1(12)	0	4(39)	
	朝日町	1(12)	0	1(12)	0	2(24)	
地域密着型通所介護 (デイサービス)	黒部市	7(116)	1(18)	0	0	8(134)	17(263)
	入善町	5(68)	1(18)	0	0	6(86)	
	朝日町	3(43)	0	0	0	3(43)	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	黒部市	1	0	1	0	1	2
	入善町	0	0		0	0	
	朝日町	0	0		0	0	
夜間対応型訪問介護	黒部市	0	0	0	0	0	0
	入善町	0	0	0	0	0	
	朝日町	0	0	0	0	0	

第2節 介護保険事業費の見込み

1 給付費の見込み

第8期計画期間内の介護給付費の見込みは、次のとおりです。

■介護給付費

(単位:千円)

サービスの種類	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
居宅サービス	2,245,310	2,296,401	2,358,602	2,351,620	2,729,731
訪問介護	511,716	529,427	548,360	549,276	639,909
訪問入浴介護	17,350	17,920	18,782	16,371	18,591
訪問看護	73,773	76,480	79,248	74,639	86,420
訪問リハビリテーション	57,464	57,360	57,737	58,044	58,089
居宅療養管理指導	24,056	24,487	24,926	24,901	29,332
通所介護	659,418	674,524	688,941	689,482	802,096
通所リハビリテーション	323,161	332,063	339,601	341,520	398,648
短期入所生活介護	256,060	252,511	257,368	255,432	297,633
短期入所療養介護(老健)	58,968	59,081	62,902	61,858	70,328
短期入所療養介護(病院等)	719	719	719	719	719
短期入所療養介護(介護医療院)	529	529	529	529	529
福祉用具貸与	189,075	197,204	204,605	201,180	236,704
特定福祉用具購入費	8,389	8,675	8,675	8,996	10,556
住宅改修費	10,335	11,124	11,912	11,912	14,319
特定施設入居者生活介護	54,297	54,297	54,297	56,761	65,858
地域密着型サービス	1,726,182	2,004,043	2,008,739	2,058,335	2,180,286
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	45,901	103,356	103,356	101,667	102,214
夜間対応型訪問介護					
認知症対応型通所介護	142,778	182,750	184,720	185,342	186,683
小規模多機能型居宅介護	149,057	187,774	188,772	188,845	189,530
認知症対応型共同生活介護	732,434	806,220	806,414	806,698	833,167
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	332,063	332,063	332,063	380,578	433,920
看護小規模多機能型居宅介護	68,134	136,269	138,959	138,959	138,932
地域密着型通所介護	255,815	255,611	254,455	256,246	295,840
施設サービス	3,039,939	3,039,939	3,039,939	3,136,012	3,590,692
介護老人福祉施設	1,563,495	1,563,495	1,563,495	1,690,380	1,921,640
介護老人保健施設	927,197	927,197	927,197	920,062	1,069,443
介護医療院	545,124	545,124	545,124	525,570	599,609
介護療養型医療施設	4,123	4,123	4,123		
居宅介護支援	278,425	284,942	290,557	291,305	338,218
合計	7,289,856	7,625,325	7,697,837	7,837,272	8,838,927

■介護予防給付費

(単位:千円)

サービスの種類	2021 年度 (令和3年度)	2022 年度 (令和4年度)	2023 年度 (令和5年度)	2025 年度 (令和7年度)	2040 年度 (令和22年度)
居宅サービス	207,615	211,385	212,005	214,223	237,443
介護予防訪問看護	5,433	5,626	5,626	5,626	6,147
介護予防訪問リハビリテーション	23,498	23,414	22,833	22,833	22,833
介護予防居宅療養管理指導	1,924	1,924	2,049	2,049	2,309
介護予防通所リハビリテーション	112,194	114,689	115,418	116,148	130,264
介護予防短期入所生活介護	6,306	6,316	6,602	6,602	7,551
介護予防短期入所療養介護(老健)	4,666	4,666	4,666	4,666	5,755
介護予防短期入所療養介護(病院等)					
介護予防福祉用具貸与	36,851	37,746	37,807	38,197	42,854
特定介護予防福祉用具購入費	2,506	2,767	2,767	2,767	3,328
介護予防住宅改修費	13,049	13,049	13,049	14,147	15,214
介護予防特定施設入居者生活介護	1,188	1,188	1,188	1,188	1,188
地域密着型サービス	9,740	13,318	12,758	12,758	12,364
介護予防認知症対応型通所介護	2,303	3,257	2,697	2,697	2,303
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,690	7,314	7,314	7,314	7,314
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,747	2,747	2,747	2,747	2,747
介護予防支援	41,913	43,291	43,450	43,767	48,948
合計	259,268	267,994	268,213	270,748	298,755

■総給付費

(単位:千円)

サービスの種類	2021 年度 (令和3年度)	2022 年度 (令和4年度)	2023 年度 (令和5年度)	2025 年度 (令和7年度)	2040 年度 (令和22年度)
介護給付費+介護予防給付	7,549,124	7,893,319	7,966,050	8,108,020	9,137,682

※給付費の見込額は、2020年(令和2年)6月までの介護サービスの利用状況、要介護認定者数の推移に基づいて算出しております。

第8章 地域支援事業等

第1節 地域支援事業等の実施状況

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合でも可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。

事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3種類で構成され、「介護予防・日常生活支援総合事業」は、予防給付から移行した訪問介護、通所介護、その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメントからなっており、「任意事業」は各保険者が地域の必要性に応じて実施するもので、第7期計画期間においては、以下のとおり実施しました。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援サービス事業は、予防給付から移行した訪問介護を含む①訪問型サービス、同じく予防給付から移行した通所介護を含む②通所型サービス及び③その他の生活支援サービス（配食等）④介護予防ケアマネジメントからなっています。

① 訪問型サービス

介護予防訪問介護から移行した「訪問型サービス」（第1号事業）、これまでより緩和した基準で指定事業所がおこなう生活援助サービスである「訪問型サービスA」、体力の改善に向けて保健師等が訪問して3～6ヶ月の短期間でおこなう相談指導等の「訪問型サービスC」を実施しました。

ボランティア等住民主体の自主活動としておこなう生活援助等のサービスである「訪問型サービスB」、移動支援をおこなう「訪問型サービスD」については実施にいたりませんでした。

■訪問型サービスの実施状況

事業名		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
訪問型サービス (第1号訪問事業)	実施回数	18,433回	17,930回	16,293回
	延べ利用者数	3,132人	3,082人	2,914人
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	実施回数	195回	160回	171回
	延べ利用者数	31人	24人	26人
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	実施回数	109回	179回	121回
	延べ利用者数	109人	176人	101人

② 通所型サービス

介護予防通所介護から移行した「通所型サービス」（第 1 号事業）、これまでより緩和した基準で指定事業所がおこなうミニデイサービスを提供する「通所型サービス A」、ボランティア等住民主体でおこなう体操・運動等の活動など自主的な通いの場（週 1 回以上）を提供する「通所型サービス B」、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のプログラムを 3～6 ヶ月の短期間でおこなう「通所型サービス C」を実施しました。

■通所型サービスの実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
通所型サービス (第 1 号訪問事業)	実施回数	27,811 回	29,186 回	23,800 回
	延べ利用者数	6,254 人	6,354 人	5,840 人
通所型サービス A (緩和した基準によるサービス)	実施回数	713 回	701 回	508 回
	延べ利用者数	2,658 人	1,346 人	1,327 人
通所型サービス B (住民主体による支援)	実施回数	696 回	724 回	758 回
	延べ利用者数	15,359 人	15,805 人	14,238 人
通所型サービス C (短期集中予防サービス)	実施回数	212 回	160 回	78 回
	延べ利用者数	1,229 人	1,171 人	868 人

③ その他の生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食サービスや、住民等によりおこなう見守りサービスなど、自立支援に資する生活支援サービスをおこないました。

■その他の生活支援サービスの実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
配食サービス	延べ利用者数	18,270 人	18,102 人	20,742 人

④ 介護予防ケアマネジメント

利用者が、介護予防・日常生活支援サービス事業によるサービスを適切に受けられるようにケアマネジメントをしました。

■介護予防ケアマネジメントの実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
介護予防ケアマネジメント	延べ件数	5,140 件	5,252 件	4,726 件

(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業として、次の4つの事業を実施しました。

① 介護予防把握事業

介護予防把握事業では、国が示す基本チェックリストを用いて、日常生活で必要となる機能を確認し、対象者を把握、決定しました。

■介護予防把握事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
介護予防把握事業	延べ把握人数	3,300 人	1,210 人	800 人

② 介護予防普及啓発事業

地域の特性に応じ、普及啓発するため講演会・相談会・教室・出前講座など以下のとおり実施しました。

■介護予防普及啓発事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
講演会	実施回数	2 回	2 回	1 回
	延べ参加者数	169 人	108 人	21 人
相談会	実施回数	48 回	46 回	40 回
	延べ利用者数	22 人	13 人	10 人
教室・出前講座	実施回数	1,399 回	1,362 回	1,029 回
	延べ利用者数	24,261 人	23,537 人	14,128 人
イベント	実施回数	8 回	7 回	10 回
	延べ利用者数	240 人	200 人	-人

③ 地域介護予防活動支援事業

地域の特性に応じ、ボランティア等の人材育成や活動組織の育成支援、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動など以下のとおり実施しました。

■地域介護予防活動支援事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
ボランティア育成研修会等	実施回数	30 回	35 回	16 回
	延べ参加者数	676 人	510 人	240 人
地域活動組織への支援・協力等	実施回数	702 回	645 回	520 回
	延べ参加者数	10,323 人	8,766 人	7,200 人
介護予防地域活動	実施回数	967 回	1,130 回	662 回
	延べ参加者数	25,193 人	26,004 人	17,737 人

④ 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り組みを機能強化するために、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職が関与できるように支援しました。

■地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
リハビリテーション専門職の 介護予防教室等への関与	実施回数	83 回	110 回	57 回

2 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センターの運営

介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を担う地域包括支援センターを運営しました。

地域包括支援センターは黒部市2ヶ所、入善町1ヶ所、朝日町1ヶ所の合計4ヶ所を設置しています。

■地域包括支援センターの運営事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
総合相談支援・権利擁護等件数	延べ件数	4,216 件	6,531 件	6,100 件
地域ケア会議（個別）	実施回数	19 回	26 回	15 回
	延べ検討件数	20 件	31 件	21 件
介護予防支援（件数）	延べ件数	8,320 件	9,075 件	9,481 件

（２）在宅医療・介護連携の推進

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られるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進しました。

■在宅医療・介護連携の推進事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
多職種連携研修	実施回数	13 回	11 回	4 回
	延べ参加者数	463 人	397 人	150 人
市民公開講座	実施回数	1 回	2 回	0 回
	延べ参加者数	205 人	93 人	0 人

（３）認知症施策の推進

認知症ケアパスの作成、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置など、認知症施策を推進しました。

■認知症施策の推進事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
認知症カフェ運営	実施回数	238 回	221 回	45 回
	延べ参加者数	3,105 人	2,647 人	459 人
認知症初期集中支援チーム設置	設置箇所	3 箇所	3 箇所	3 箇所
認知症地域支援推進員設置	設置箇所	15 箇所	14 箇所	10 箇所

（４）生活支援サービスの体制整備

生活支援・介護予防サービスの充実のために、地域でのボランティアなどの資源開発、活動団体のネットワークの構築、地域のニーズと地域資源のマッチングをおこなう、生活支援コーディネーターや協議体を設置しました。

■生活支援サービスの体制整備事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
協議体の設置	設置箇所	3 箇所	3 箇所	3 箇所
生活支援コーディネーターの設置	設置人数	3 人	3 人	3 人

3 任意事業

(1) 介護給付等費用適正化事業

介護給付に要する費用の適正化に資する目的で、介護サービス利用者に年2回、介護給付費通知書を送付しました。

■介護給付等費用適正化事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
介護給付費通知書発送	実施送付数	7,387 件	8,283 件	8,382 件

(2) 家族介護支援事業

介護知識・技術の習得やサービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室など以下のとおり実施しました。

■家族介護支援事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
家族介護ワンポイント講習会	実施回数	2 回	2 回	2 回
	延べ利用者数	79 人	45 人	50 人
認知症高齢者見守り事業	実 利 用 者 数	1 人	2 人	1 人
徘徊高齢者等家庭支援サービス事業	実 利 用 者 数	6 人	8 人	8 人
介護用品支給	実 利 用 者 数	340 人	332 人	339 人

(3) その他の事業

① 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する情報提供や住宅改修理由書の作成経費の助成をおこないました。

■福祉用具・住宅改修支援事業における実績値

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
住宅改修理由書作成助成	延べ利用者数	57 人	46 人	52 人

② 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

生活保護受給者またはそれに近い低所得者が認知症グループホームに入居する場合に、家賃等の助成をおこなう事業ですが、第7期では利用がありませんでした。

③ 認知症サポーター等養成講座

認知症サポーター養成講座等を実施し、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成しました。

■認知症サポーター養成等事業における実績値

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
認知症サポーター等事業	延べ受講者数	1,170 人	869 人	332 人

④ 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるため、地域の実情に応じた事業を以下のとおり実施しました。

■地域自立生活支援事業の実施状況

事業名		2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)
緊急通報装置	設置件数	181 件	180 件	173 件
高齢者住宅生活援助派遣事業	延べ相談件数	1,312 件	1,390 件	1,890 件
食の自立支援事業	延べ利用者数	1,994 人	1,556 人	2,346 人

4 保健福祉事業

地域支援事業のほか、被保険者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な事業を以下のとおり実施しました。

■令和元年度

- ・栄養改善を目的とした配食
- ・ボランティア等の育成
- ・介護予防教室の備品購入
- ・栄養指導
- ・地域活動組織への支援・協力
- ・介護予防に関する講演会・教室等の開催
- ・介護予防普及啓発パンフレットの作成
- ・見守り事業（緊急通報等への対応）

■令和2年度

- ・栄養改善を目的とした配食
- ・ボランティア等の育成
- ・介護予防教室の備品購入
- ・栄養指導
- ・地域活動組織への支援・協力
- ・介護予防に関する講演会・教室等の開催
- ・介護予防教室へのリハビリ専門職等の派遣
- ・見守り事業（緊急通報等への対応）

第2節 地域支援事業等の見込み

第8期の地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3種類で構成されます。

事業費の見込量については、第7期介護保険事業計画の事業実績等を参考に、各年度における事業の種類ごとに設定しています。

また、総合事業については、国の示したガイドライン等を踏まえて、事業内容を検討し、第8期計画期間中にサービスを充実させるよう努めます。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・日常生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援サービス事業は、①訪問型サービス、②通所型サービス、③その他の生活支援サービス（配食等）、④介護予防ケアマネジメントの4つサービスがあります。

① 訪問型サービス

介護予防訪問介護から移行した「訪問型サービス」（第1号事業）、これまでより緩和した基準で指定事業所がおこなう生活援助サービスである「訪問型サービスA」について、引き続き実施します。体力の改善に向けて保健師等が訪問して3～6ヶ月の短期間でおこなう相談指導等の「訪問型サービスC」については、サービス内容の充実や拡大に努めます。

ボランティア等住民主体の自主活動としておこなう生活援助等のサービスである「訪問型サービスB」、移動支援をおこなう「訪問型サービスD」については、実施に向けての準備をおこない、提供に努めます。

■ 訪問型サービスの見込み

(単位:千円)

2021 年度 (令和3年度)	2022 年度 (令和4年度)	2023 年度 (令和5年度)
61,198	61,543	62,969

② 通所型サービス

介護予防通所介護から移行した「通所型サービス」（第 1 号事業）、これまでより緩和した基準で指定事業所がおこなうミニデイサービスを提供する「通所型サービスA」について、引き続き実施します。ボランティア等住民主体でおこなう体操・運動等の活動など自主的な通いの場（週 1 回以上）を提供する「通所型サービスB」、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のプログラムを 3～6 ヶ月の短期間でおこなう「通所型サービスC」については、サービス内容の充実や拡大に努めます。

■通所型サービスの見込み

（単位：千円）

2021 年度 （令和 3 年度）	2022 年度 （令和 4 年度）	2023 年度 （令和 5 年度）
176,038	177,148	178,418

③ その他の生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食サービスや、住民等によりおこなう見守りサービスなど、自立支援に資する生活支援サービスをおこないます。

■その他の生活支援サービスの見込み

（単位：千円）

2021 年度 （令和 3 年度）	2022 年度 （令和 4 年度）	2023 年度 （令和 5 年度）
5,048	5,048	5,048

④ 介護予防ケアマネジメント

利用者が、介護予防・日常生活支援サービス事業によるサービスを適切に受けられるようにケアマネジメントをおこないます。

■介護予防ケアマネジメントの見込み

（単位：千円）

2021 年度 （令和 3 年度）	2022 年度 （令和 4 年度）	2023 年度 （令和 5 年度）
25,000	25,000	26,000

※審査支払手数料・高額総合事業サービス費の見込みについては、記載していません。

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

介護予防把握事業では、国が示す基本チェックリストを用いて、日常生活で必要となる機能を確認し、対象者を把握、決定します。

■介護予防把握事業の見込み

(単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
3, 278	3, 285	3, 306

② 介護予防普及啓発事業

地域の特性に応じ、普及啓発するためパンフレットの作成や講演会・相談会・教室・出前講座などを開催します。

■介護予防普及啓発事業の見込み

(単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
35, 506	35, 363	36, 435

③ 地域介護予防活動支援事業

地域の特性に応じ、ボランティア等の人材育成や活動組織の育成支援、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動を実施します。

■地域介護予防活動支援事業の見込み

(単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
23, 280	23, 929	24, 044

④ 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り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職が関与できるように支援します。

■地域リハビリテーション活動支援事業の見込み

(単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
6, 252	6, 284	6, 380

2 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センターの運営

介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を担う地域包括支援センターを運営します。

■地域包括支援センター運営事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
102, 818	104, 147	105, 209

(2) 在宅医療・介護連携の推進

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られるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。

■在宅医療・介護連携の推進事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
4, 610	4, 330	4, 330

(3) 認知症施策の推進

認知症ケアパスの普及に努め、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員を活用し、認知症施策を推進します。

■認知症施策の推進事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
4, 332	3, 802	3, 802

(4) 生活支援サービスの体制整備

生活支援・介護予防サービスの充実のために、地域でのボランティアなどの資源開発、活動団体のネットワークの構築、地域のニーズと地域資源のマッチングをおこなう、コーディネーターや協議会の充足に努めます。

■生活支援サービスの体制整備事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
8, 381	8, 651	8, 651

(5) 地域ケア会議推進事業

医療・会議に関わる多職種連携会議や事例検討等を行い、地域のネットワークの構築、地域課題の把握に努め、解決策を検討します。

■生活支援サービスの体制整備事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
580	580	580

3 任意事業

(1) 介護給付等費用適正化事業

介護給付に要する費用の適正化に資する目的で、介護サービス利用者に年2回、介護給付費通知書を送付します。

■介護給付等費用適正化事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
1,100	1,300	1,300

(2) 家族介護支援事業

介護知識・技術の習得や、サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催します。

■家族介護支援事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
15,880	16,630	17,081

(3) その他の事業

① 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用にかかる費用の支援をおこないます。

■成年後見制度利用支援事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
1,589	1,689	1,989

② 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する情報提供・連絡調整等の研修会の開催や住宅改修理由書の助成をおこないます。

■福祉用具・住宅改修支援事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
150	150	150

③ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

生活保護受給者またはそれに近い低所得者が認知症グループホームに入居する場合に、家賃等の助成をおこないます。

■認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
1,440	1,440	1,440

④ 認知症サポーター等養成事業

認知症の方を見守り支援する「認知症サポーター」を養成するサポーター養成講座の講師となる「キャラバンメイト」を養成し、地域住民や企業・学校などを対象に認知症サポーター養成講座を積極的に開催して、認知症サポーターを増やしていきます。

■認知症サポーター等養成事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
243	243	243

⑤ 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるため、地域の実情に応じた事業を実施します。

■地域自立生活支援事業の見込み (単位:千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
9,732	11,549	11,646

4 保健福祉事業

地域支援事業のほか、被保険者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な事業や家族等介護者の支援を行う事業を実施します。

■保健福祉事業の見込み

(単位: 千円)

2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
20,000	20,000	20,000

第9章 第1号被保険者保険料の見込み

調 整 中

第 8 期介護保険事業計画

発 行 : 新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合

住 所 : 〒938-0036

富山県黒部市北新 199 番地

電話 0765-57-3303

発行年月日 : 年（令和 年） 月