

第9期介護保険事業計画

2024年度（令和6年度）～2026年度（令和8年度）

令和6年3月

新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合

はじめに

介護保険制度は、介護が必要になっても高齢者が安心して地域で暮らしていけるよう、介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年度に創設されて以来、本年3月で24年が経過することとなり、サービス基盤の整備や利用者の増加等からも、高齢者の生活の支えとして、なくてはならないものとなっております。

本計画2年目にあたる2025年（令和7年）には団塊世代がすべて75歳以上となるほか、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、高齢化はさらに進むことが見込まれており、介護を必要とする要介護者は増え続けますが、その一方で、介護保険制度を支える担い手は減っていくことが見込まれることから、介護業界における人材不足が、これまで以上に深刻なものとなっていきます。

こうしたなか、国においては、介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進など、第9期計画における新たな指針を示しました。

今回の計画策定にあたっては、国の指針を踏まえ、第5期以降、取り組みを進めてまいりました地域包括ケアシステム実現に向けての方向性を継承しつつ、2040年を見据えた中長期的な視点のもと、基本方針として「1. 介護予防の推進」、「2. 地域包括ケアの深化・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」を掲げたところであります。

さらには、黒部市・入善町・朝日町それぞれにおいて策定しております「高齢者（保健）福祉計画」等とも歩調を合わせて、高齢者が安心・安全に暮らすことができる社会の実現に向けて、構成市町や関係機関との緊密な連携による事業展開を図るとともに、サービス事業者等との連携を深めながら、きめ細やかな事業の運営に努めてまいりたいと考えております。

おわりに、この計画の策定にあたり、貴重なご意見やご支援を賜りました新川地域介護保険事業計画懇話会委員の皆様をはじめ関係各位に、心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合
理事長 笹島 春人



●● 目 次 ●●

第1章 計画策定の趣旨等	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 法令等の根拠	2
第3節 計画の策定に向けた取り組み及び体制	3
第4節 計画期間	5
第5節 計画の位置づけ	5
第2章 高齢者及び介護保険をめぐる現状	7
第1節 高齢者の現状	7
第2節 要介護等認定者の現状	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
第4節 事業所調査からみるサービス提供体制の現状	25
第3章 介護保険事業の現状	31
第1節 介護給付サービス利用者の状況	31
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
第4章 人口等の将来推計	41
第1節 高齢者等の人口推計	41
第2節 要介護等認定者の推計	44
第5章 取り組みの現状と課題	45
第1節 介護予防の推進（地域支援事業の充実）	45
第2節 地域包括ケアの深化・推進	48
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	57
第4節 施策における目標値の達成状況	62
第6章 計画の基本方針・施策	63
第1節 計画の基本方針	63
第2節 計画の施策（取り組み）	64
第3節 施策における主な指標と目標値	81
第4節 推進交付金等を活用した取り組みの重要性	82
第5節 PDCAサイクル	83
第7章 介護保険事業の見込み	85
第1節 介護保険事業量の見込み	85
第2節 介護保険事業費の見込み	103

第8章 地域支援事業等	105
第1節 地域支援事業等の実施状況	105
第2節 地域支援事業等の見込み	114
第9章 第1号被保険者保険料の見込み	121
第1節 介護保険料収納必要額の見込み	121
第2節 第1号被保険者の保険料基準額の設定	123
資料編	127

第1章 計画策定の趣旨等

第1節 計画策定の背景と趣旨

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、高齢者の介護になくてはならない共助の仕組みとして定着、発展してきました。

この間、人口減少、少子高齢化、核家族化の進行による人口構造の変化、ICTサービス・技術の急速な進化などによる社会構造の変化、新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しており、介護サービスへのニーズは多様化・複雑化してきています。

本組合管内においても、2023年(令和5年)10月1日現在の総人口73,309人のうち、高齢者人口は26,357人で高齢化率は36.0%まで上昇しています。今後も高齢化は進行し、第9期計画期間中に高齢化率は37.2%まで上昇する見込みとなっています。

今後もこうした人口構造や介護ニーズの変化が続くことが見込まれており、団塊の世代が後期高齢者となる2025年(令和7年)に加え、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年(令和22年)など、中長期的な視点をもった持続可能な制度運営が求められています。

また、国においては、地域社会全体の在り方として、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、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」を目指しています。

こうした社会情勢や高齢者を取り巻く環境の変化を踏まえ、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、本組合においても地域住民で支え合い、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、さらなる「地域包括ケアシステム」の充実に向けて、新たに「第9期介護保険事業計画」(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。

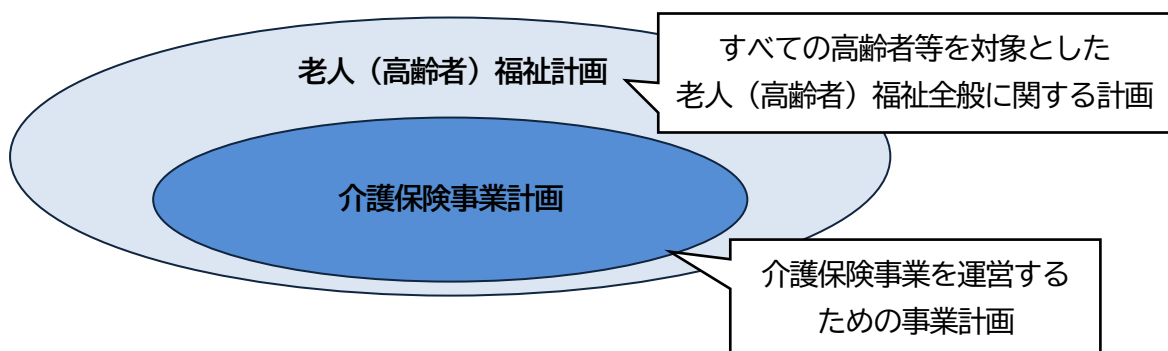
介護保険法 第117条第1項	市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。
-------------------	--

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すべての高齢者が、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、次期計画を作成します。

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

「日常生活圏域」は、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、介護保険事業の地域密着型サービスや介護予防・生活支援サービスの提供範囲の単位として設定するものです。

住民の生活形態など地域の特性を踏まえ身近なサービスを提供できる範囲として、本組合では本計画においても構成3市町ごとの3圏域としています。

3 住民アンケート及び事業所アンケートの実施

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、「介護予防・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。

併せて、地域が目指すビジョンに向けたサービス提供体制の在り方を検討するため、地域の実態を把握する目的で「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」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。

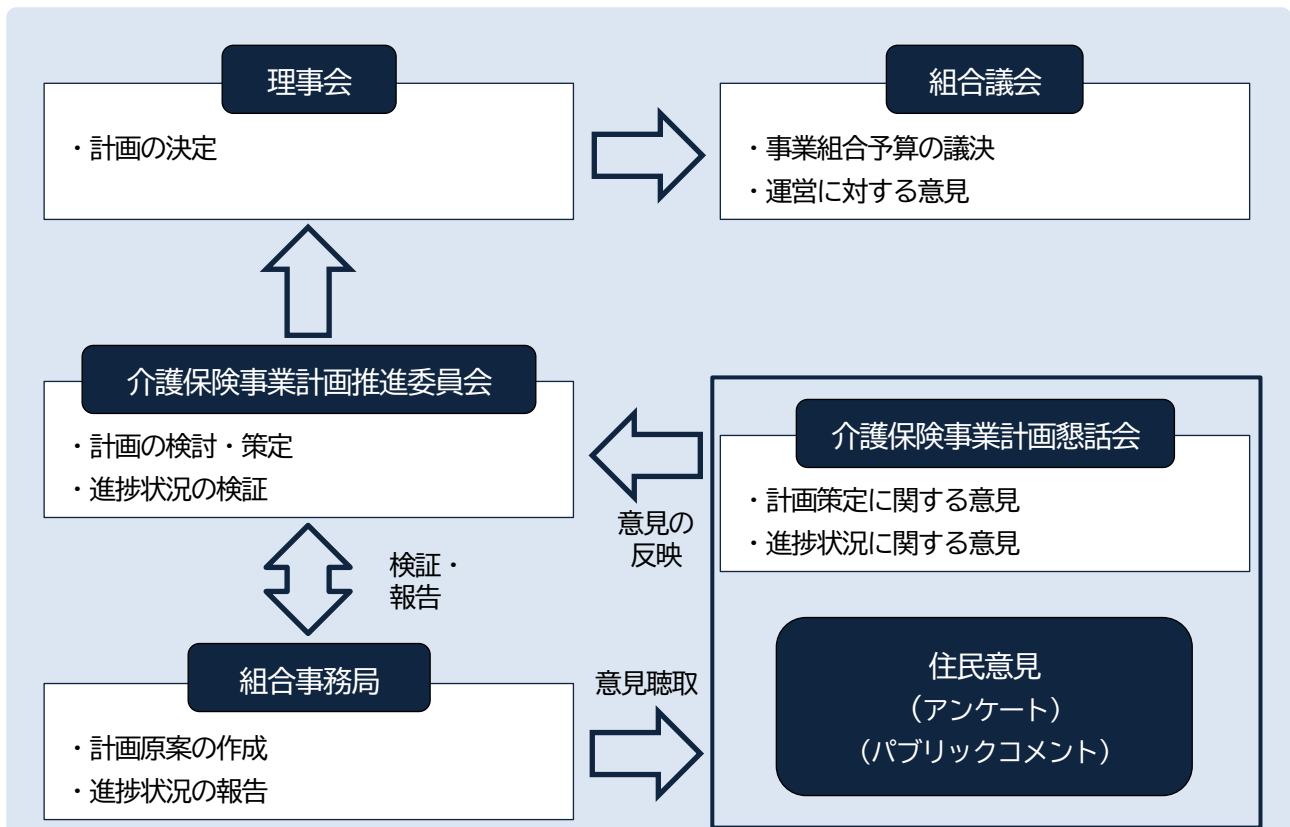
(2) 介護保険事業計画懇話会の設置

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、公募による委員をはじめ、医療・介護・保健・福祉の関係団体の代表、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。

5 計画の進行管理

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。

■計画策定の体制組織図

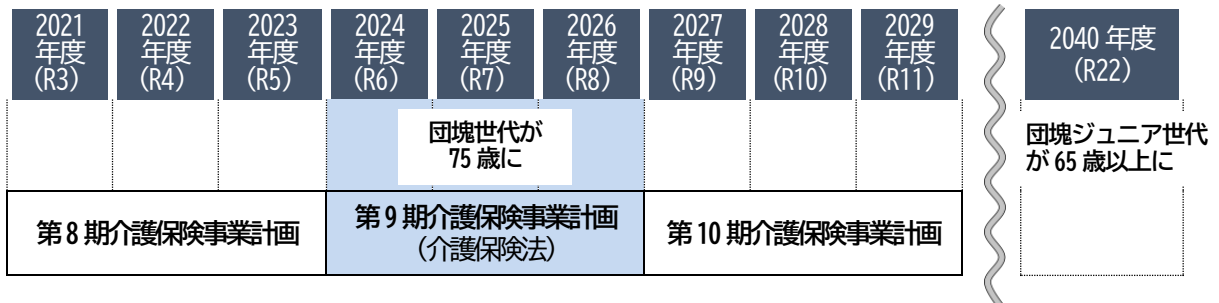


第4節 計画期間

本計画は、2024年度（令和6年度）を初年度とし、2026年度（令和8年度）を目標年度とする3年間の計画です。

計画の基礎となる人口等については、介護保険制度改正の基本的な考えとの整合を確保するため「団塊ジュニア世代」が前期高齢者となる2040年度（令和22年度）など、中長期的な推計も行き、3年間の取り組みとして、介護保険サービス量（目標量）等の設定を行います。

■本計画の計画期間

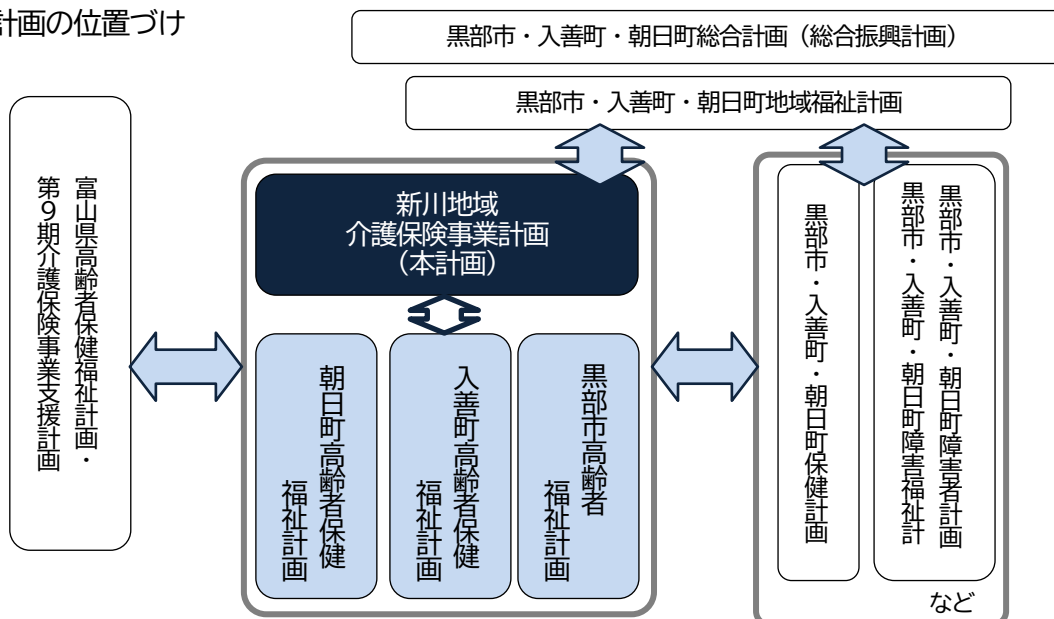


第5節 計画の位置づけ

介護保険事業計画は、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、本組合を構成する3市町において策定する「高齢者（保健）福祉計画」と整合を図りながら策定します。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、地域福祉計画、地域医療計画、健康増進計画など要介護者等の保健、医療または福祉に関する事項を定める各種計画や富山県が策定する各種計画との整合を図ります。

■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

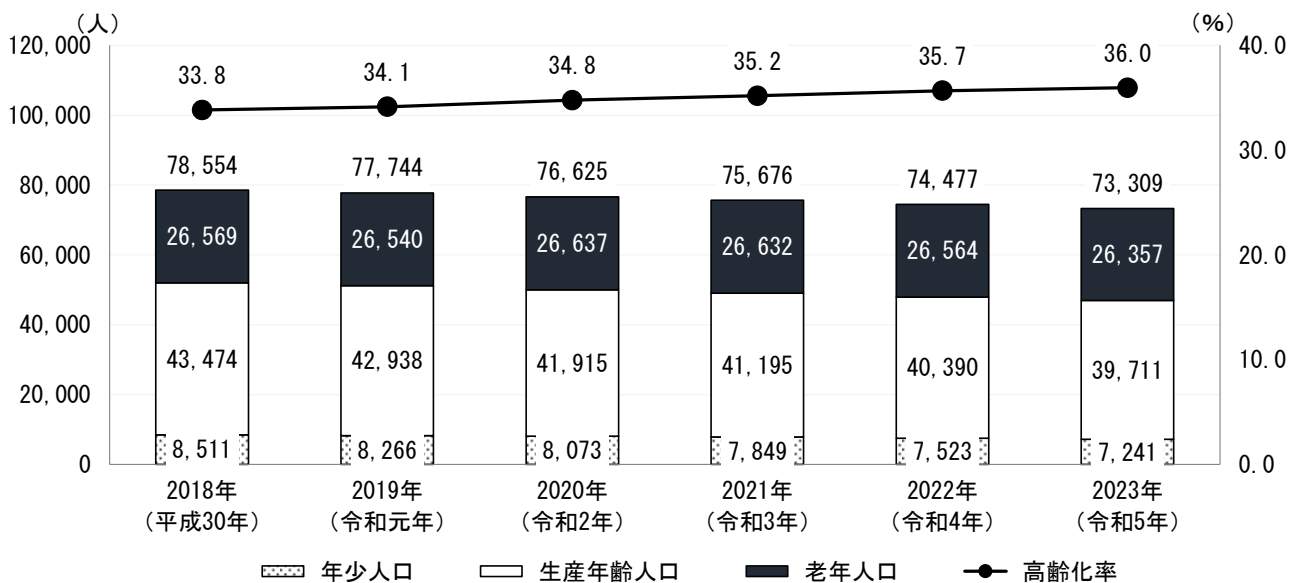
1 人口等の推移

(1) 総人口（年齢3区分別）の推移

住民基本台帳における本組合管内の2023年（令和5年）10月1日現在の総人口は73,309人となっています。総人口は減少が続いており、2018年（平成30年）から2023年（令和5年）にかけて5,245人（6.7%）減少しています。

また、年齢3区分別の推移をみると、年少人口は1,270人（14.9%）、生産年齢人口は3,763人（8.7%）、老年人口は212人（0.8%）それぞれ減少しています。老年人口の減少に対して、年少人口、生産年齢人口の減少が大きいため、高齢化率は年々上昇しており2023年（令和5年）10月1日現在の高齢化率は36.0%となっています。

■総人口（年齢3区分別）の推移



区 分	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)	
総人口 (人)	78,554	77,744	76,625	75,676	74,477	73,309	
年 齢 別	年少人口 (15歳未満) (人)	8,511	8,266	8,073	7,849	7,523	7,241
	生産年齢人口 (15歳以上65歳未満) (人)	43,474	42,938	41,915	41,195	40,390	39,711
	老年人口 (65歳以上) (人)	26,569	26,540	26,637	26,632	26,564	26,357

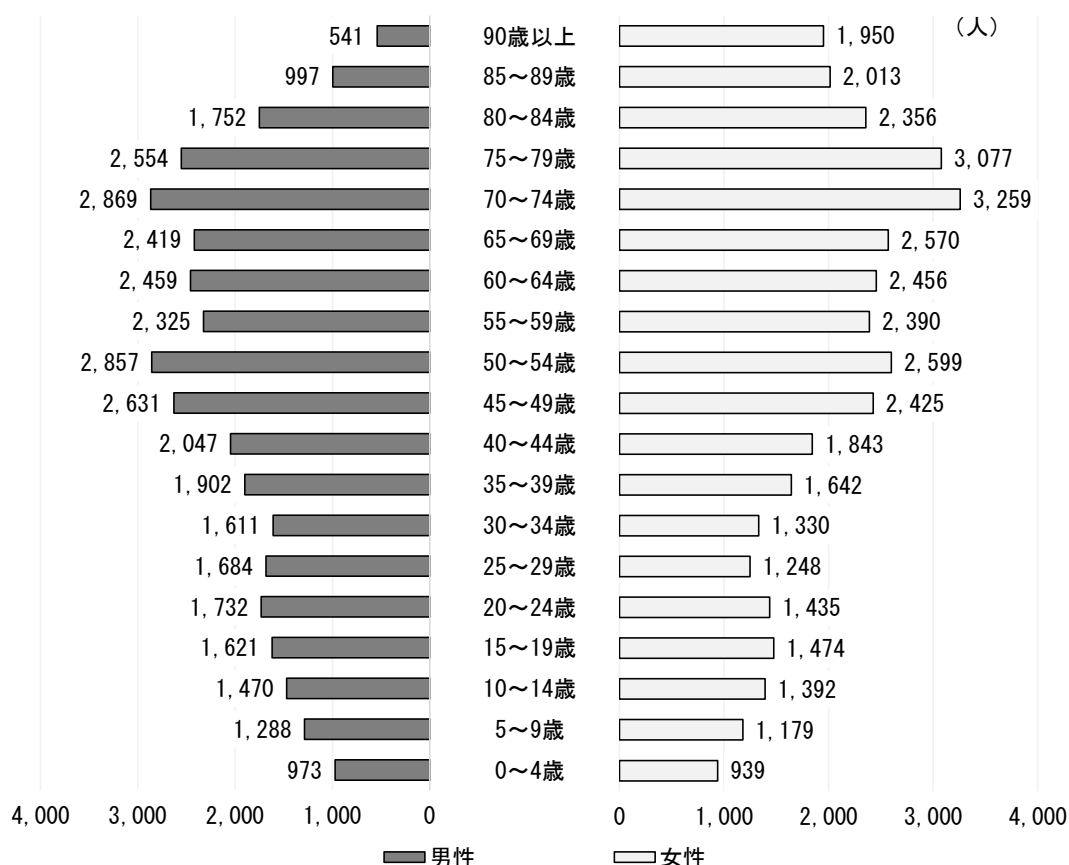
※総人口には年齢不詳人口を含みます。

出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 年齢階級別人口構造

住民基本台帳における本組合管内の2023年(令和5年)10月1日現在の性別・5歳階級別人口をみると、70歳代前半をピークに年齢の低下とともに減少傾向にあり、少子高齢化の人口分布となっています。

■性別・5歳階級別人口(人口ピラミッド)(2023年(令和5年))



出典：住民基本台帳(2023年(令和5年)10月1日現在)

〈参 考〉

各人口指数は年々増加しています。

■人口指数の推移

区 分	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)
老年人口指数	61.1	61.8	63.6	64.6	65.8	66.4
従属人口指数	80.7	81.1	82.8	83.7	84.4	84.6
老年化指数	312.2	321.1	330.0	339.3	353.1	364.0

※老年人口指数：生産年齢人口100人に対し、社会的・経済的な面で負担となる老年人口が何人になるかを示し、人口の高齢化を知る指数。(老年人口指数=老年人口÷生産年齢人口×100)

※従属人口指数：働き手である生産年齢人口100人に対し、子どもと高齢者(従属人口)をどれだけ養うかを表す指数。((年少人口+老年人口)÷生産年齢人口×100)

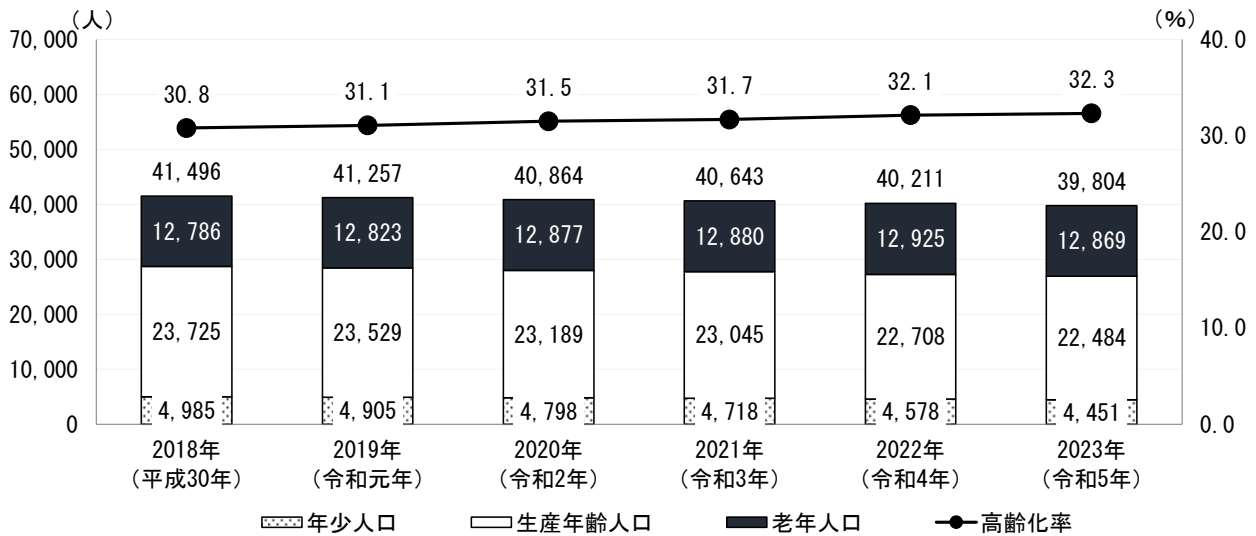
※老年化指数：年少人口に対する老年人口の大きさを示し、人口の高齢化の程度を知る1つの指標で、生産年齢人口の多少による影響を除いているため、人口高齢化の程度をより端的に示す指数。これが高いと、老年人口が多いこと、あるいは将来の人口を支える年少人口が少ないことを意味しています。(老年化指数=老年人口÷年少人口×100)

2 構成市町別人口及び高齢化率の推移

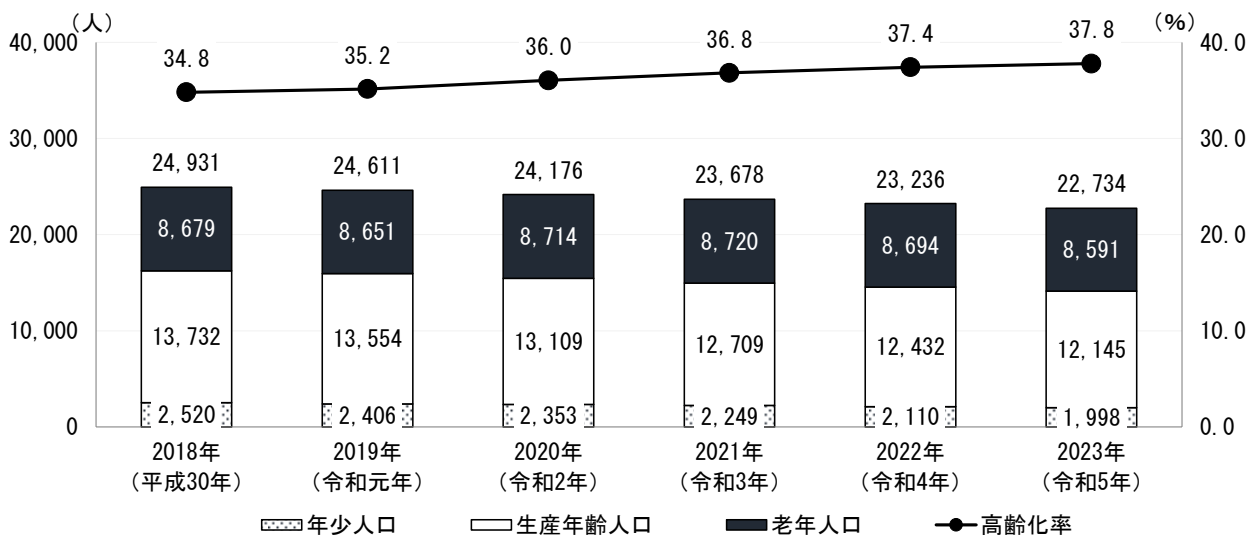
本組合を構成する3市町の総人口は、2023年(令和5年)10月1日現在、黒部市39,804人、入善町22,734人、朝日町10,771人となっており、3市町とも減少が続いています。

高齢化率は、朝日町で40%、黒部市・入善町で30%を超えており、いずれの市町においても上昇傾向が続いています。

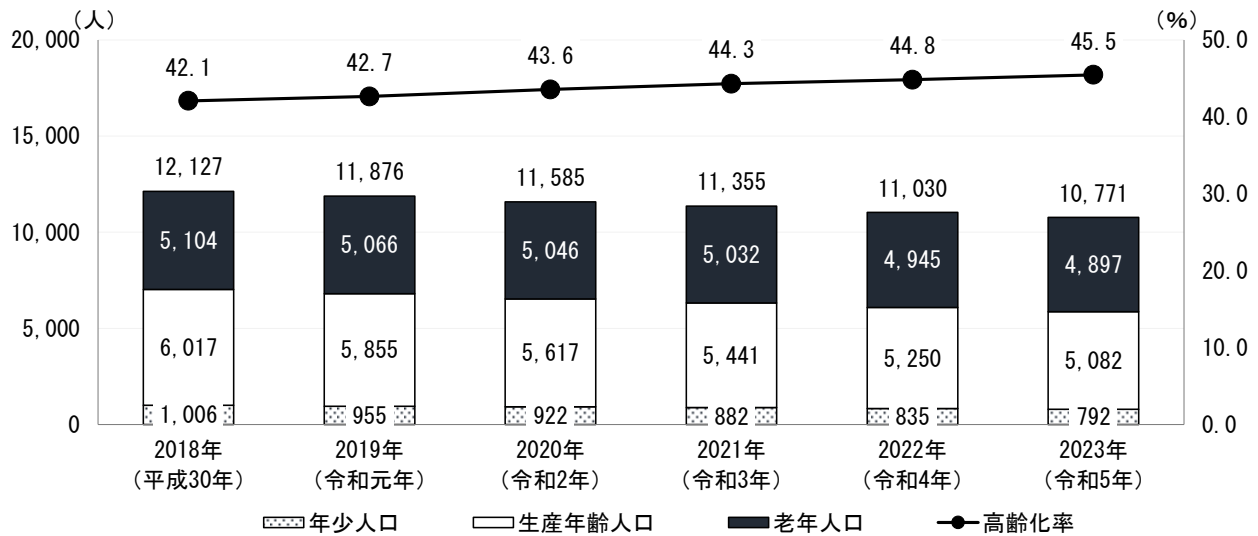
■黒部市の推移



■入善町の推移



■朝日町の推移



3 高齢者世帯の現状

国勢調査における本組合管内の世帯数の推移をみると、2000年(平成12年)から2020年(令和2年)にかけて高齢者一人暮らし世帯、高齢夫婦世帯ともに増加しており、一般世帯数に占める割合も上昇が続いています

■高齢者世帯の状況 (管内全体)

	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)
一般世帯数 (A) (世帯)	26,947	27,871	27,942	27,847	28,219
高齢者夫婦世帯					
世帯数 (B) (世帯)	2,394	2,814	3,185	3,556	3,869
割合 (B/A) (%)	8.9	10.1	11.4	12.8	13.7
高齢者一人暮らし世帯					
世帯数 (C) (世帯)	1,719	2,165	2,556	3,002	3,554
割合 (C/A) (%)	6.4	7.8	9.1	10.8	12.6

出典：国勢調査

第2節 要介護等認定者の現状

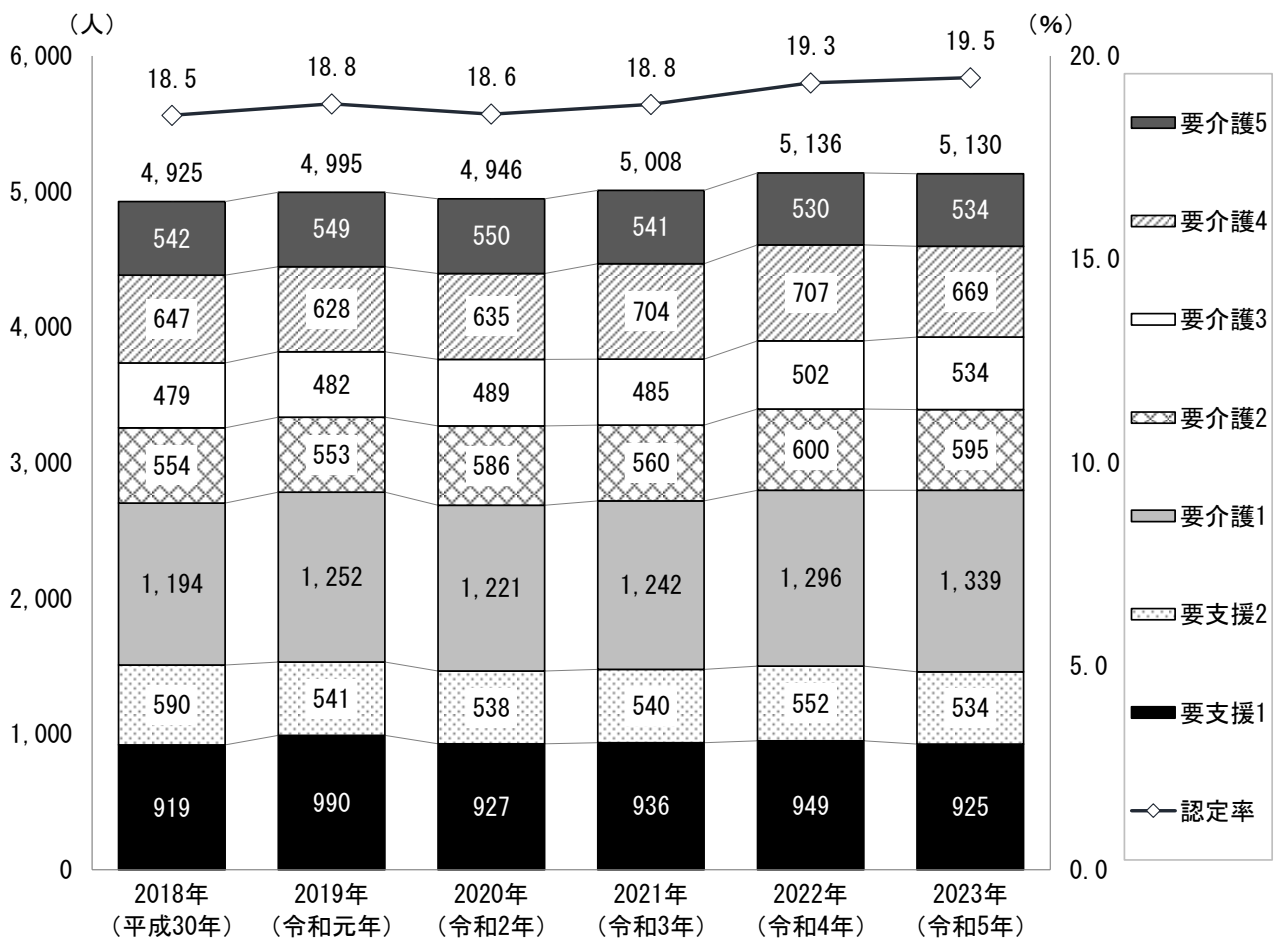
1 要介護等認定者の推移

(1) 要介護度別認定者数（要介護度別）の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、2023年（令和5年）9月末現在は5,130人となっています。また、認定率も上昇傾向で、2023年（令和5年）9月末現在には19.5%となっています。

要介護度別にみると、要支援2、要介護5は減少傾向にあるものの、要介護1・3は増加傾向となっており、今後、介護度重度化が懸念されます。

■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）

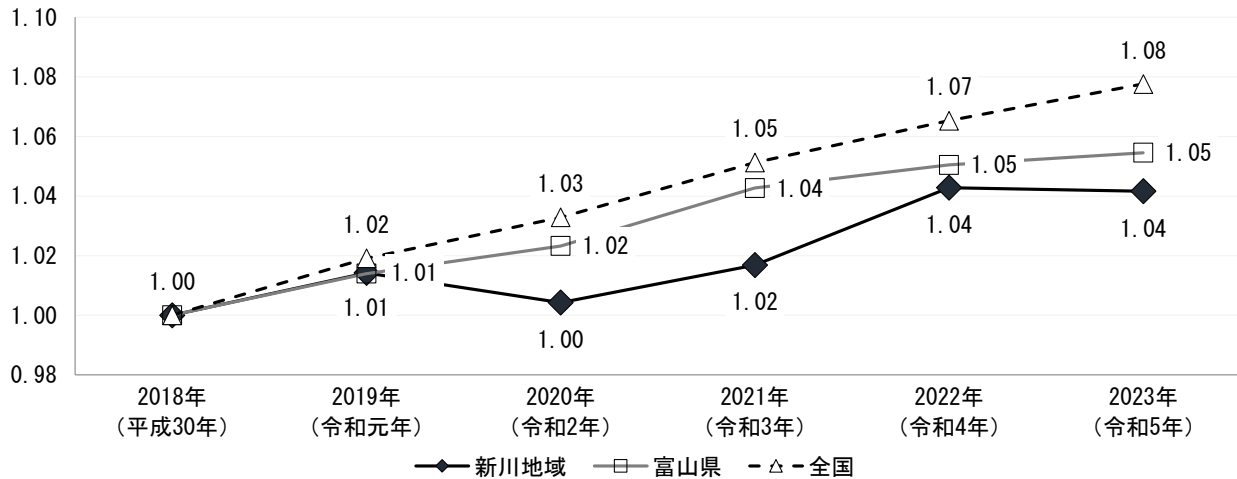


出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

(2) 要介護認定者数の比較

介護保険事業状況報告月報による要介護認定者数の推移をみると、2018年(平成30年)を“1”としたとき、本組合管内では2023年(令和5年)に1.04となっており、富山県と同程度、国と比較して低い伸びとなっています。

■要介護認定者数の推移 (2018年(平成30年) = 1)



区分	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)
新川地域 (人)	4,925	4,995	4,946	5,008	5,136	5,130
富山県 (人)	62,861	63,739	64,324	65,544	66,034	66,289
全国 (人)	6,544,738	6,669,919	6,759,856	6,880,125	6,972,055	7,052,754

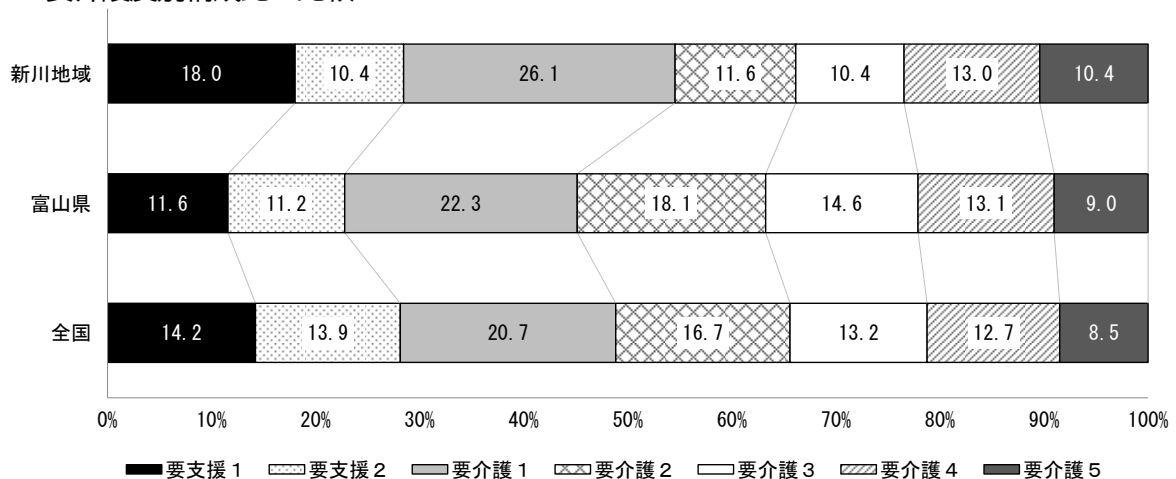
※第2号被保険者を含む

出典：介護保険事業状況報告月報(各年9月末現在)

(3) 要介護度別構成比の比較

2023年(令和5年)9月の介護保険事業状況報告月報による本組合管内、富山県、全国の要介護度の構成比をみると、本組合管内では要介護2・3の割合が低く、要支援1、要介護1・5の割合が比較的高くなっています。

■要介護度別構成比の比較



出典：介護保険事業状況報告月報 2023(令和5年)9月末現在

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 調査の目的と実施概要

(1) 調査の目的

3年ごとの見直しが法律で定められている「介護保険事業計画」を令和5年度に策定するにあたり、本組合管内の高齢者の心身の状況や意向を把握し、介護サービスなどの施策検討の参考とするため、アンケート調査を実施しました。

(2) 調査概要

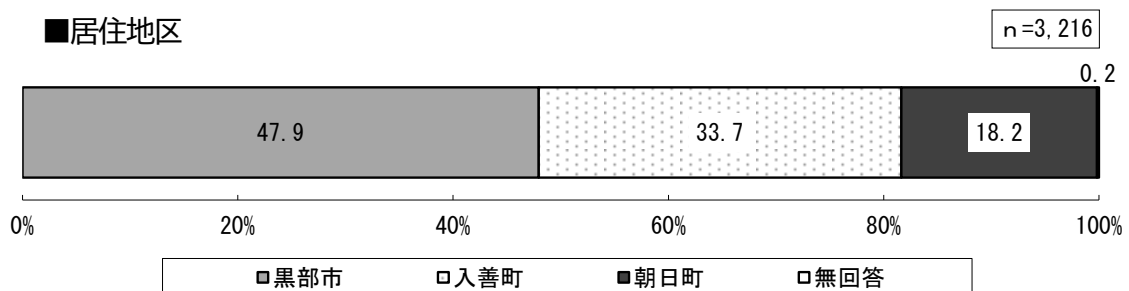
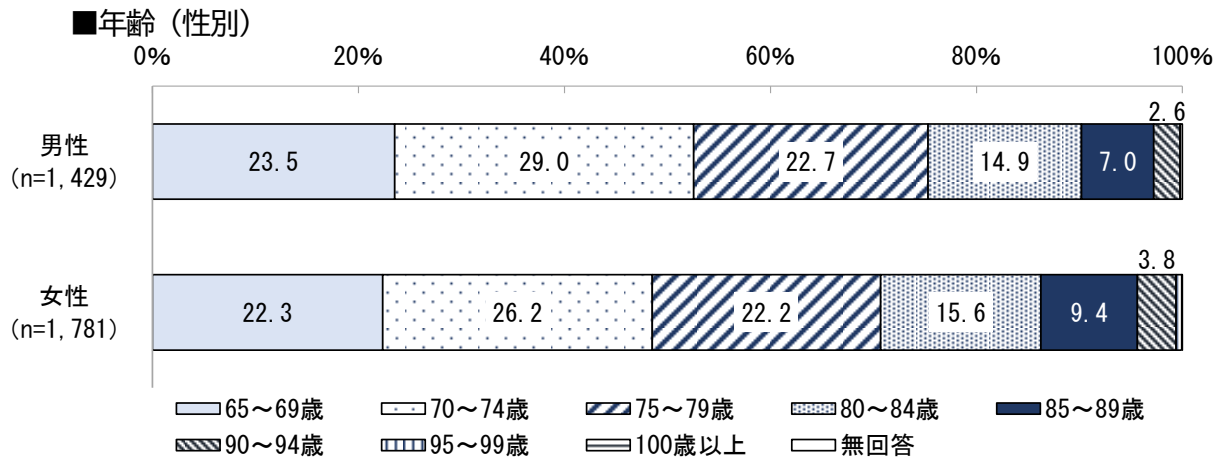
本調査の対象及び調査方式は、以下のとおりとなっています。

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査		
調査地域	黒部市・入善町・朝日町			
調査対象	一般高齢者及び要支援認定者	在宅で要介護認定を受けている高齢者とその介護者		
調査方法	郵送配布・郵送回収	認定調査員による訪問調査		
調査期間	令和5年1月～3月	令和4年12月～令和5年4月		
配布・回収	配布数	5,000票	配布数	—
	回収数	3,216票	回収数	510票
	回収率	64.3%	回収率	—
調査内容	1 ご家族や生活状況について 2 体を動かすことについて 3 食べることについて 4 毎日の生活について 5 地域での活動について 6 たすけあいについて 7 健康について 8 認知症について 9 介護予防の取り組みについて 10 新型コロナウイルス感染症の影響について 11 自動車運転について 12 パソコンやスマートフォンの利用について 13 権利擁護について 14 将来のことについて		1 概況調査等と並行して記載する項目 (A票) 2 主な介護者またはご本人に回答頂く項目 (B票)	

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果（一部抜粋）

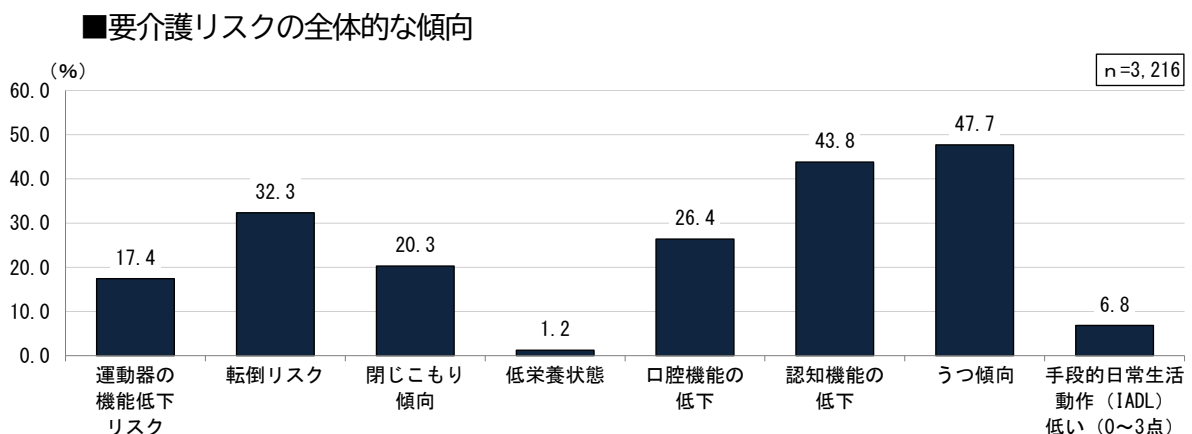
(1) 回答者の属性

- ◎ 回答者の年齢を男女別にみると、男女ともに「70～74歳」が最も多く、2割半ばから3割となっています。
- ◎ 回答者の居住地区は、「黒部市」が47.9%と最も多く、次いで「入善町」が33.7%、「朝日町」が18.2%となっています。



(2) 要介護リスクの全体的な傾向

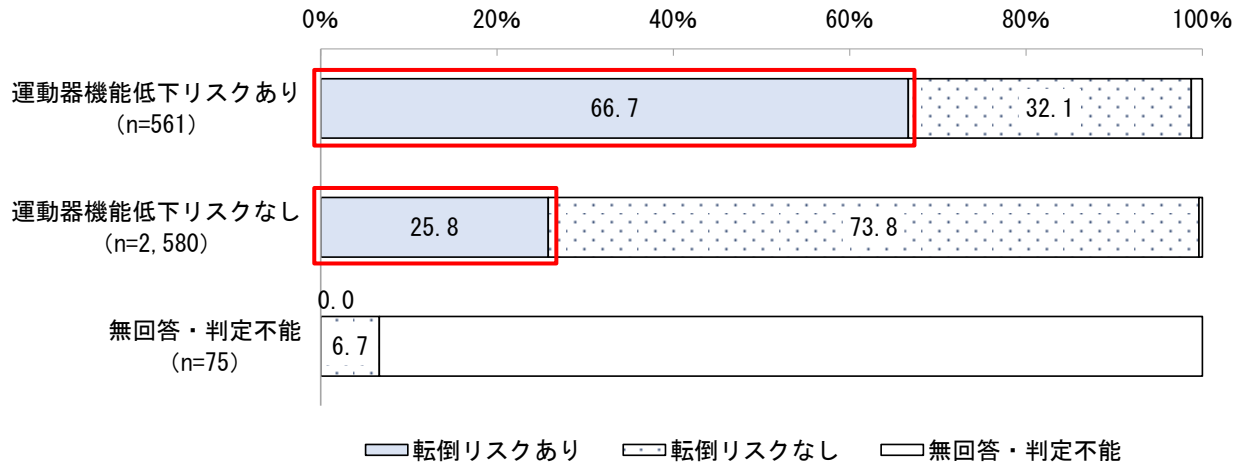
- ◎ 「うつ傾向」は47.7%、「認知機能の低下」は43.8%となっており、回答者の4割以上に「うつ」と「認知機能の低下」の傾向があります。



(3) 転倒リスク

◎ 転倒リスクを運動器機能低下リスク別で見ると、運動器機能低下リスクがある方はない方と比較して、転倒リスクありの割合が倍以上となっています。

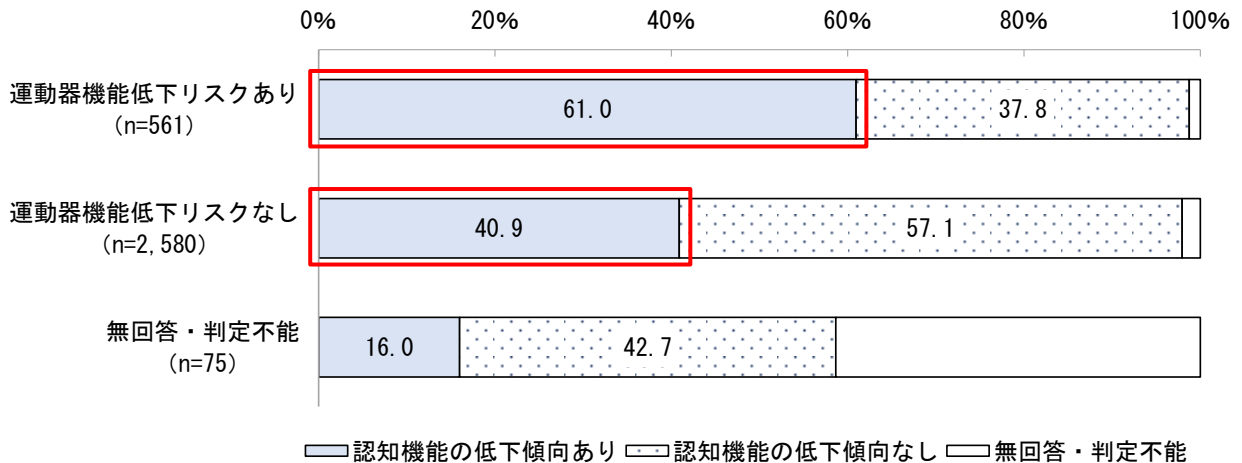
■転倒リスク（運動器機能低下リスク別）



(4) 認知機能の低下傾向

◎ 認知機能の低下傾向を運動器機能低下リスク別で見ると、運動器機能低下リスクがある方はない方と比較して、20.1ポイントの差があります。

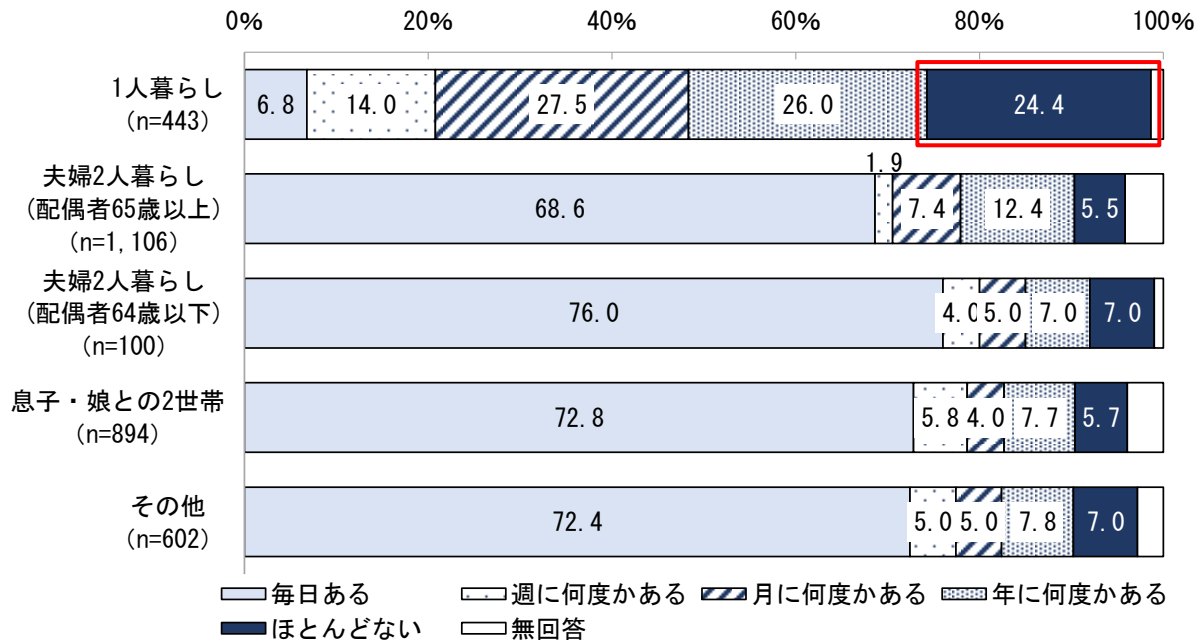
■認知機能の低下傾向（運動器機能低下リスク別）



(5) 誰かと食事をとにもする機会（孤食）

◎ 誰かと食事をとにもする機会を家族構成別でみると、1人暮らしの方は「ほとんどない」が24.4%と他の家族構成と比較して高い傾向にあります。

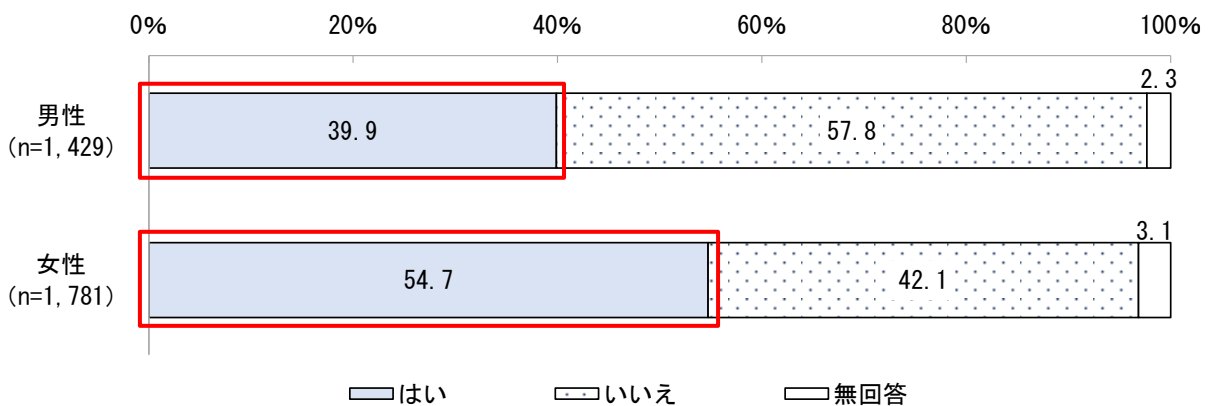
■ 誰かと食事をとにもする機会（家族構成別）



(6) 友人の家を訪問する機会

◎ 友人宅を訪問しているかを性別でみると、「はい（友人宅を訪問している）」の割合は、男性が39.9%、女性が54.7%となっており、男女間で14.8ポイントの差があります。

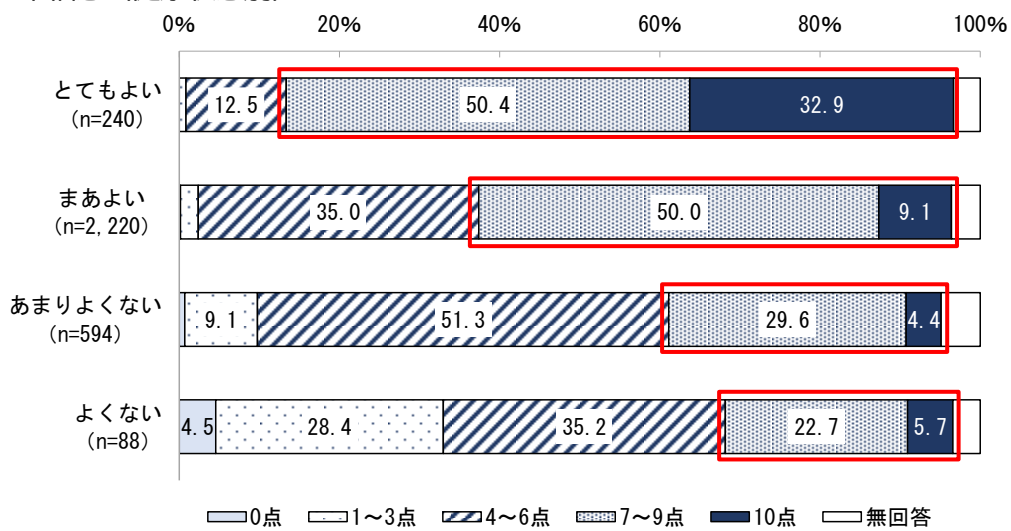
■ 友人の家を訪問する機会（性別）



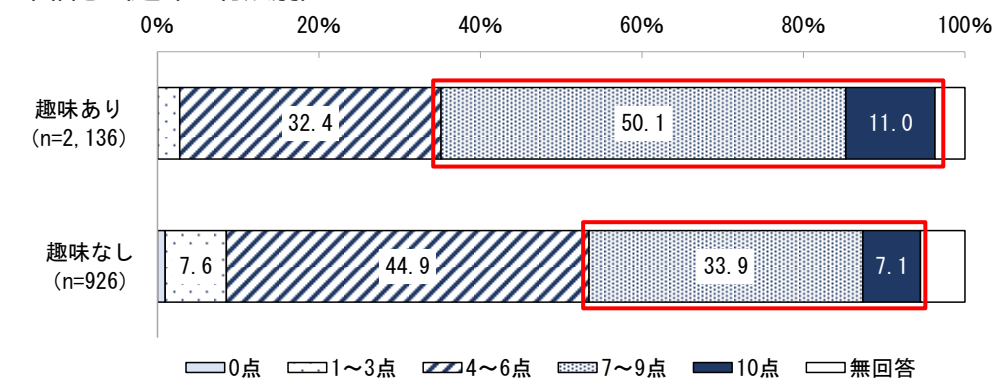
(7) 主観的幸福感

- ◎ 幸福感を健康状態別でみると、健康状態がよい方ほど幸福感も高い傾向となっており、「7点」以上の割合は、健康状態が“とてもよい”が83.3%、“まあよい”が59.1%、“あまりよくない”が34.0%、“よくない”が28.4%となっています。
- ◎ 趣味の有無別でみると、趣味がある方のほうが、幸福感が高い傾向にあり、趣味がある方とない方では「7点」以上の割合が20.1ポイントの差となっています。
- ◎ 生きがいの有無別でみると、生きがいがある方のほうが、幸福感が高い傾向にあり、生きがいがある方とない方では「7点」以上の割合が31.7ポイントの差となっています。

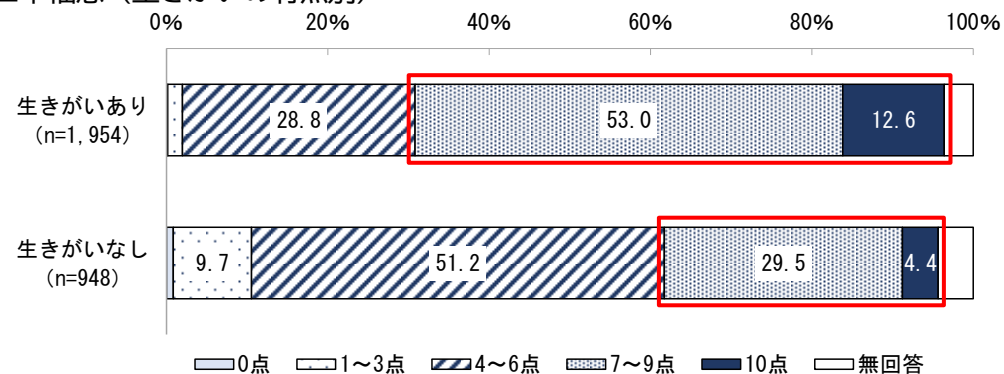
■ 幸福感（健康状態別）



■ 幸福感（趣味の有無別）



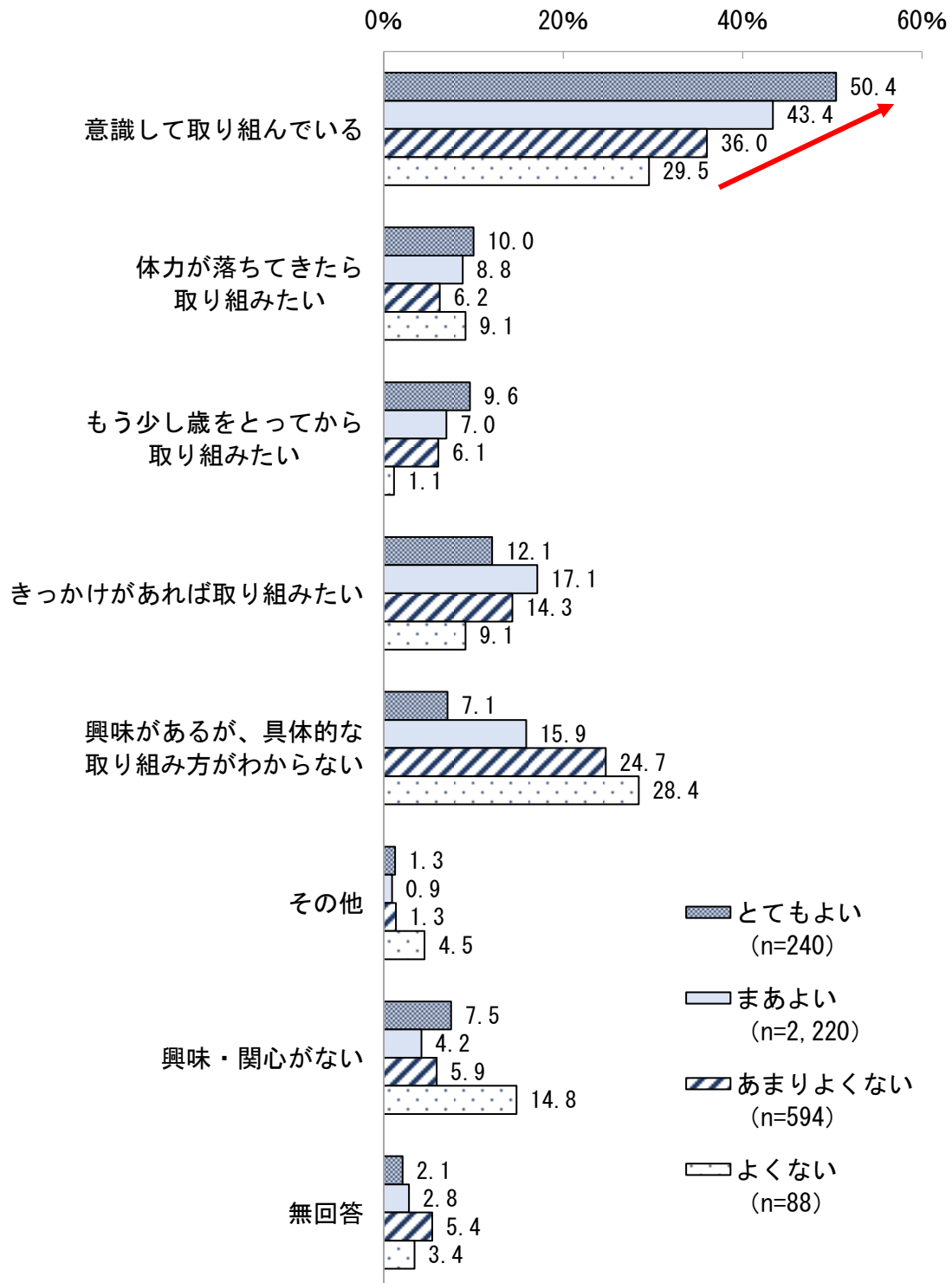
■ 幸福感（生きがいの有無別）



(8) 介護予防・認知症予防の取り組み状況

◎ 介護予防・認知症予防の取り組み状況を健康状態別で見ると、健康状態が“よい”方のほうが「意識して取り組んでいる」の割合が高い傾向となっています。

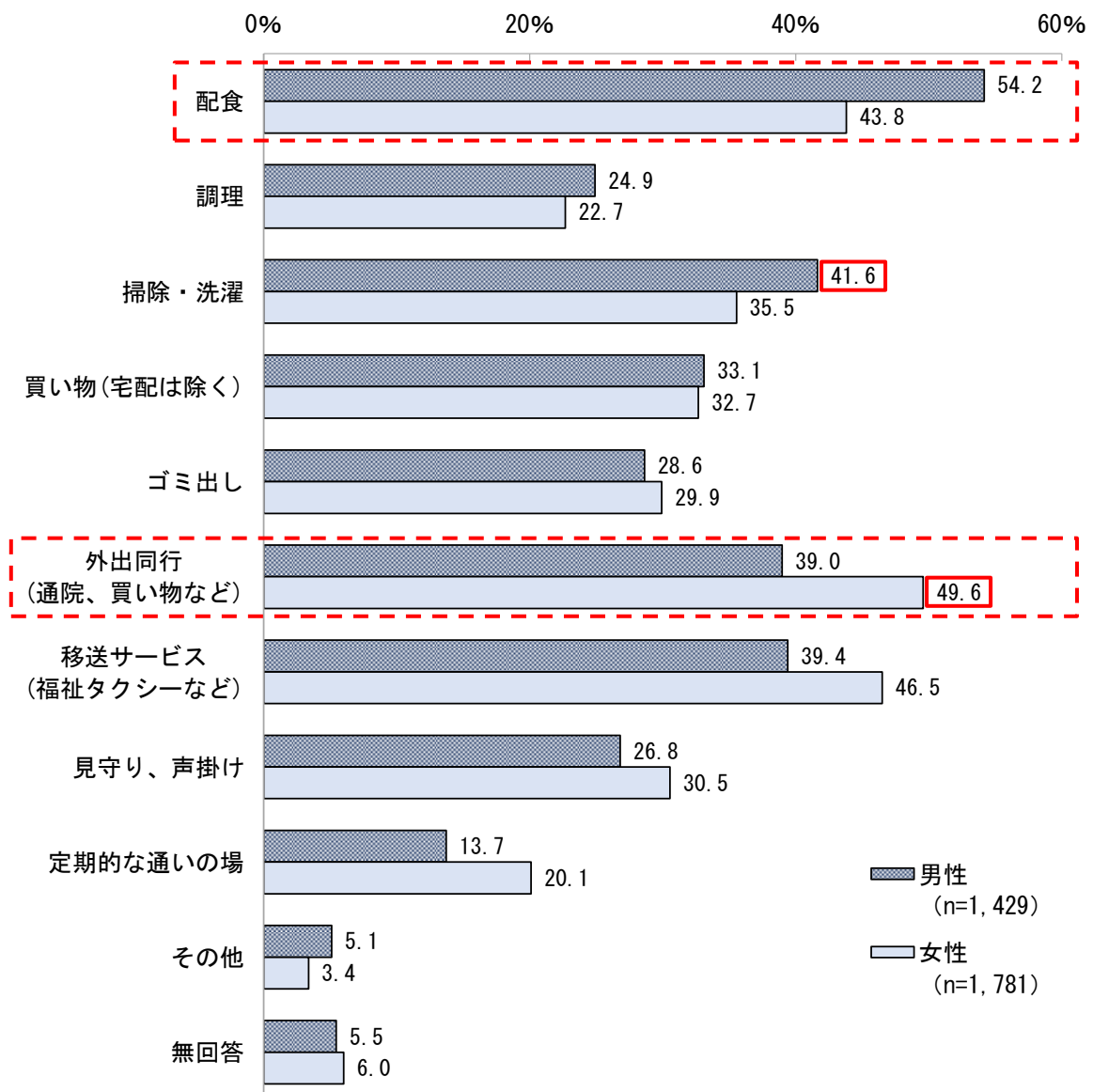
■ 介護予防・認知症予防の取り組み状況（健康状態別）



(9) 支援が必要になった場合に望む支援サービス

- ◎ 支援が必要になった場合に望む支援サービスを性別で見ると、男女ともに「配食」、「移送サービス(福祉タクシーなど)」が上位に挙がっているなか、男性は「掃除・洗濯」、女性は「外出同行(通院、買い物など)」もそれぞれ上位に挙がっています。
- ◎ また、性別で、10ポイント以上の差があった項目は「外出同行(通院、買い物など)」(10.6ポイント)、「配食」(10.4ポイント)となっています。

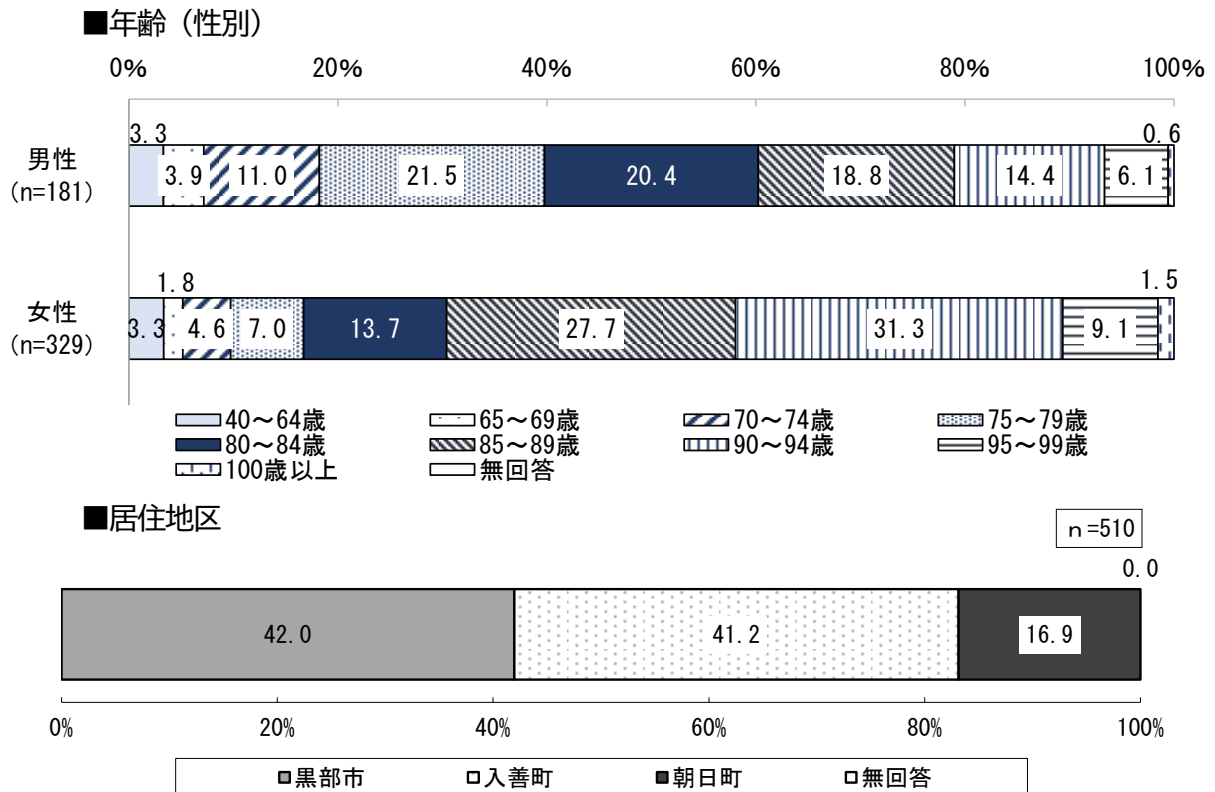
■介護予防・認知症予防の取り組み状況（健康状態別）



3 在宅介護実態調査の結果（一部抜粋）

(1) 回答者の属性

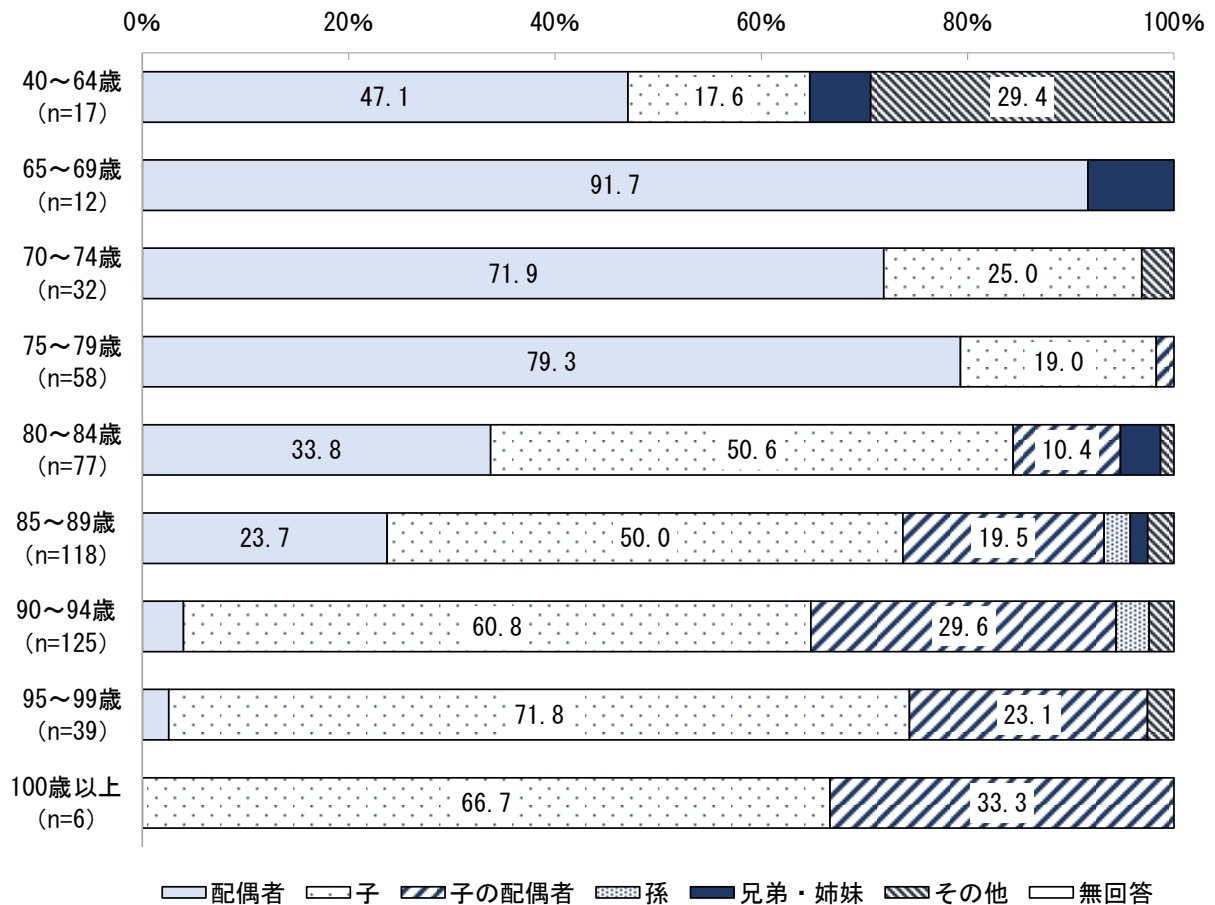
- ◎ 回答者の年齢を男女別にみると、男性は「75～79歳」、女性は「90～94歳」がそれぞれ最も多くなっています。
- ◎ 回答者の居住地区は、「黒部市」が42.0%と最も多く、次いで「入善町」が41.2%、「朝日町」が16.9%となっています。



(2) 主な介護者

◎ 主な介護者を調査対象者の年齢別で見ると、79歳以下では「配偶者」が、80歳以上では「子」がそれぞれ最も多くなっています。

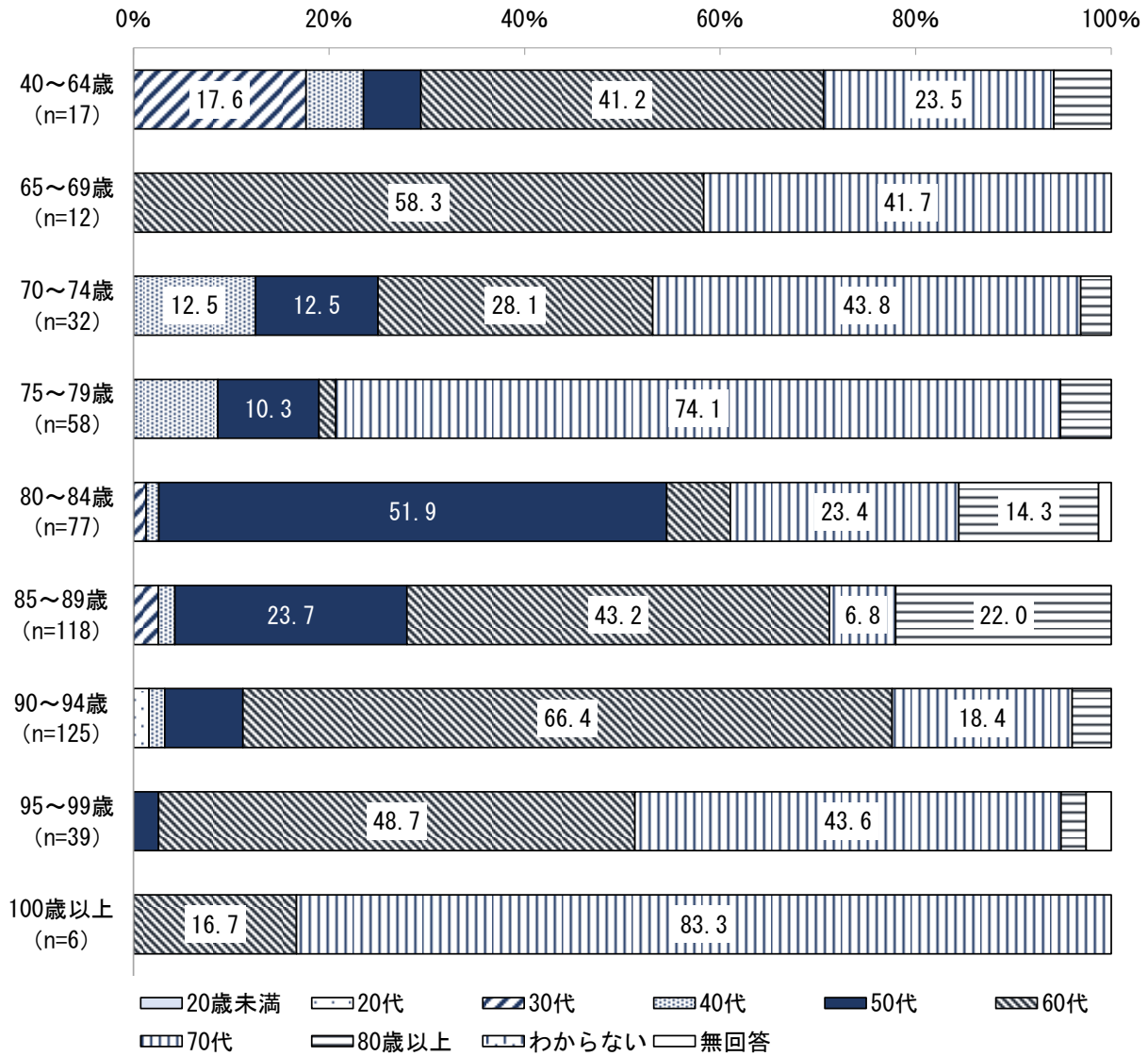
■ 主な介護者（調査対象者の年齢別）



(3) 主な介護者の年齢

◎ 主な介護者の年齢を調査対象者の年齢別で見ると、70歳代と100歳以上では「70代」が、80～84歳では「50代」が、それ以外の年齢では「60代」がそれぞれ最も多くなっています。

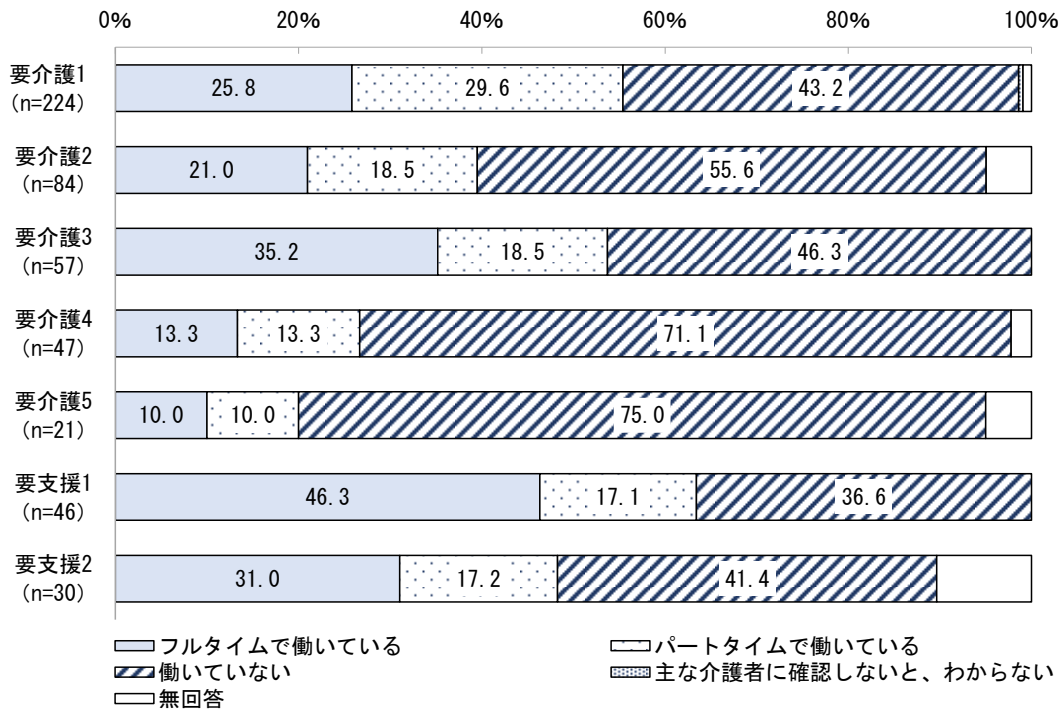
■ 主な介護者（調査対象者の年齢別）



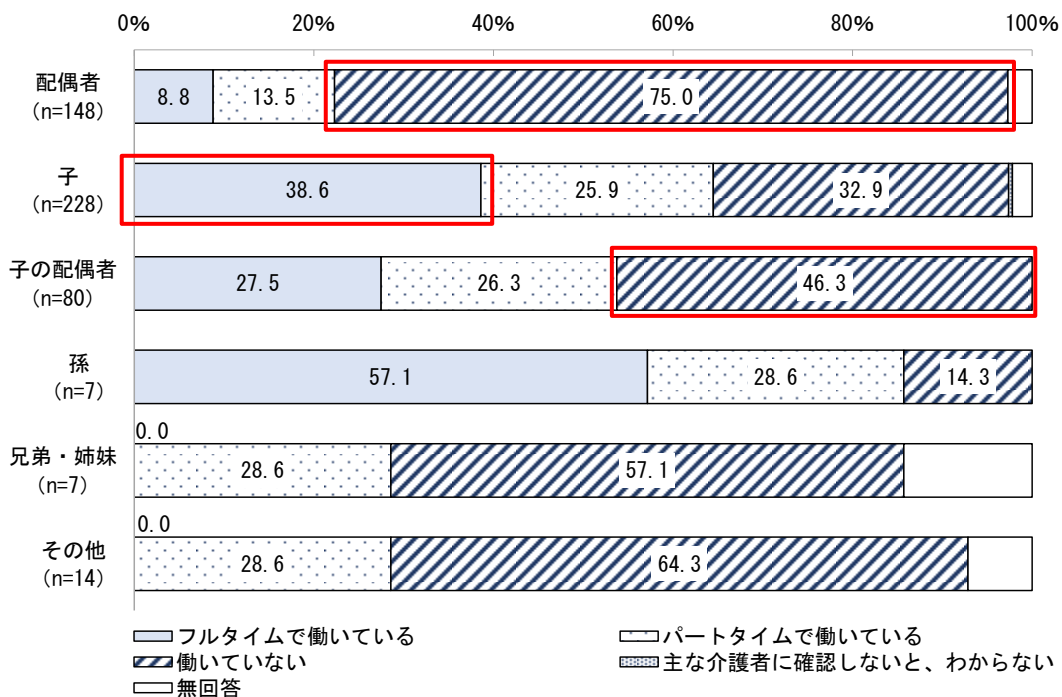
(4) 主な介護者の勤務形態

- ◎ 主な介護者の勤務形態を要介護度別でみると、要介護度が上がるにつれて、「働いていない」の割合も上昇する傾向となっています。
- ◎ 主な介護者の勤務形態を主な介護者別でみると、配偶者と子の配偶者では「働いていない」が、子では「フルタイムで働いている」がそれぞれ最も多くなっています。

■ 主な介護者の勤務形態（要介護度別）



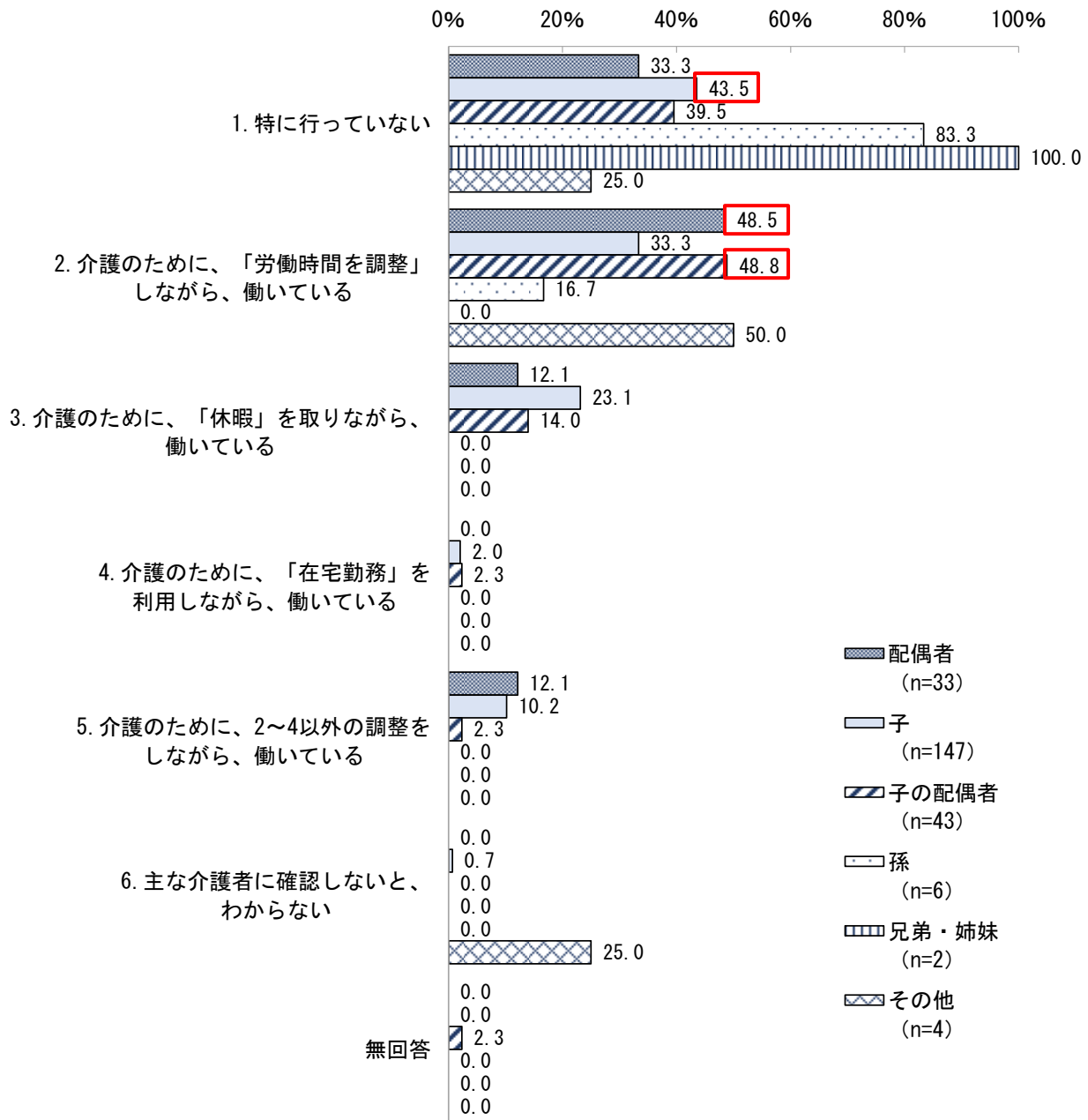
■ 主な介護者の勤務形態（主な介護者別）



(5) 働き方の調整の状況

◎ 働き方の調整の状況を主な介護者別でみると、配偶者と子の配偶者では「2.介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」が、子では「1.特に行っていない」がそれぞれ最も多くなっています。

■働き方の調整の状況（主な介護者別）



第4節 事業所調査からみるサービス提供体制の現状

1 調査の目的と実施概要

(1) 調査の目的

3年ごとの見直しが法律で定められている「介護保険事業計画」を令和5年度に策定するにあたり、地域が目指すビジョンに向けたサービス提供体制の在り方を検討するため、地域の実態を把握するため、アンケート調査を実施しました。

(2) 調査概要

本調査の対象及び調査方式は、以下のとおりとなっています。

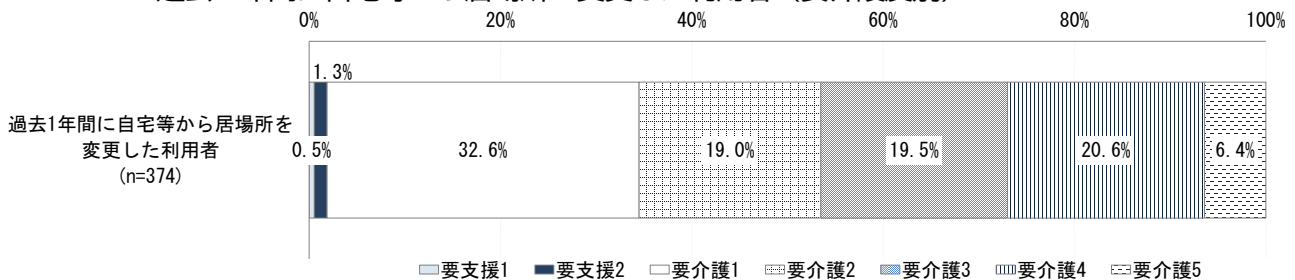
	在宅生活改善調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
調査地域	黒部市・入善町・朝日町		
調査対象	新川地域内で介護保険サービスを提供している事業所		
調査方法	メール配布・メール、郵送、FAX回収		
調査期間	令和5年3月～5月		
回収数	23事業所	20事業所	51事業所
調査内容	1 人数（事業所調票） 2 生活の維持が難しくなっている理由（利用者票） 3 生活の改善のために必要な支援・サービス（利用者票）	1 過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数 2 居所変更の理由	1 サービス種別（事業所票） 2 職員について（事業所票） 3 資格・研修について（職員票） 4 勤務状況について（職員票）

2 在宅生活改善調査の結果（一部抜粋）

(1) 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者

◎ 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者を要介護度別にみると、「要介護1」が3割を超えており、「要介護2」「要介護3」「要介護4」がそれぞれ2割となっています。

■過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者（要介護度別）

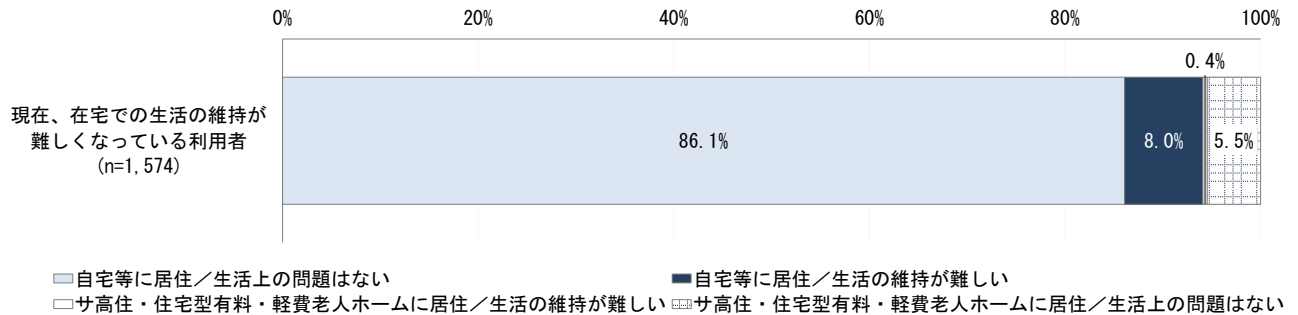


※「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。また、死亡した方は集計から除いています。

(2) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

◎ 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者を見ると、「生活の維持が難しい(自宅等に居住+サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住)」の割合が8.4%となっています。

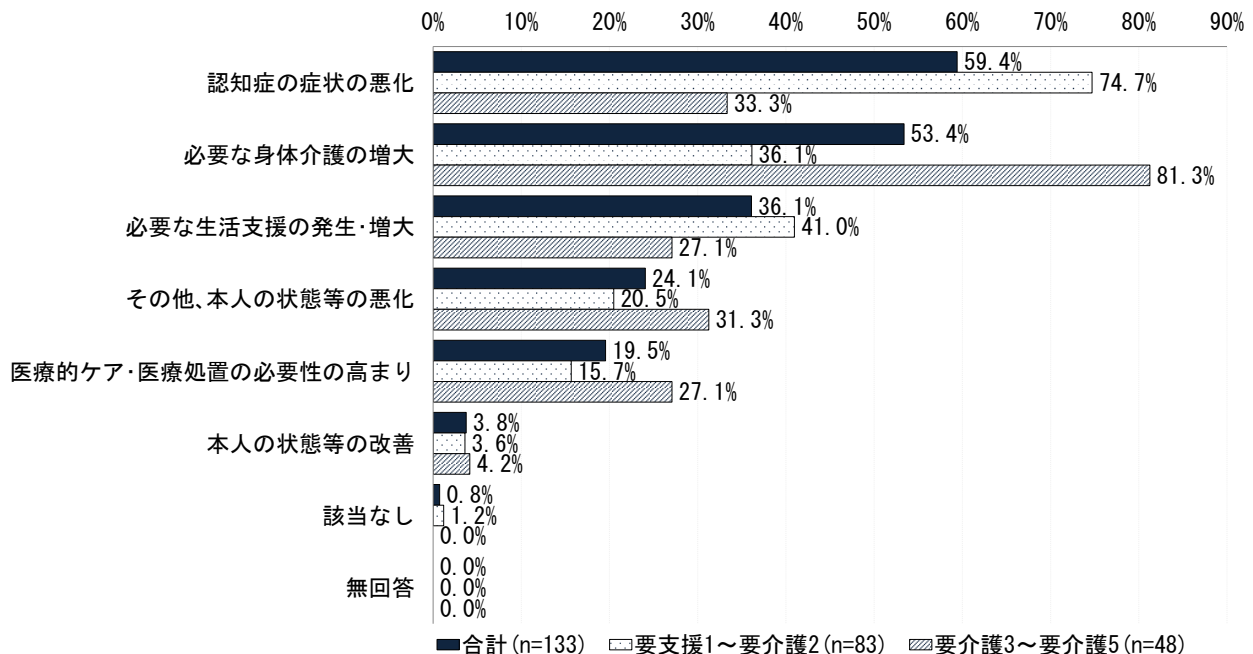
■現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



(3) 生活の維持が難しくなっている理由

◎ 本人の状態によって生活の維持が難しくなっている理由を要介護別にみると、「要支援1～要介護2」では「認知症の症状の悪化」、「要介護3～要介護5」では「必要な身体介護の増大」がそれぞれ最も多くなっています。

■生活の維持が難しくなっている理由(本人の状態に属する理由/要介護度別)



※「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

3 居所変更実態調査の結果（一部抜粋）

(1) 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

◎ 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合をみると、「療養型・介護医療院」、「特別養護老人ホーム」「地域密着型特養」では亡くなった方が5割を超えており、高い割合で看取りまで行っている住まいとなっています。

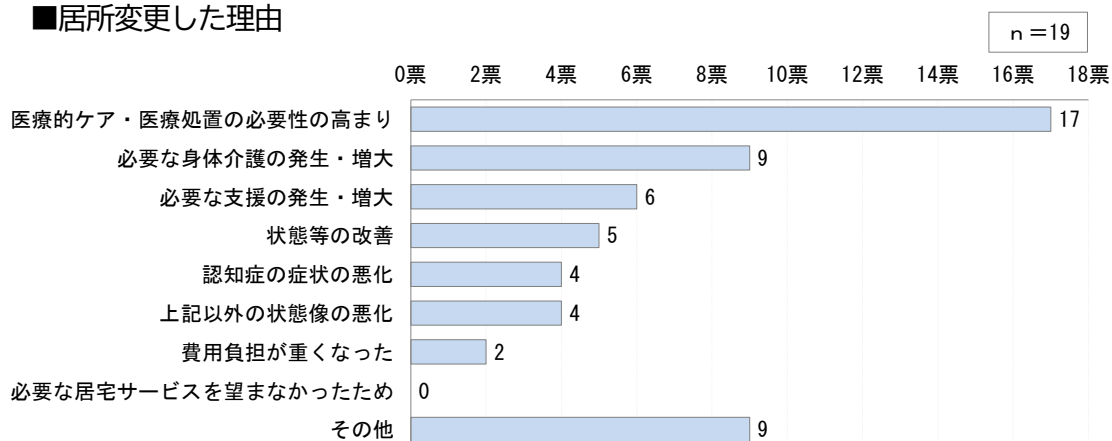
■過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
軽費老人ホーム (n=1)	15人	0人	15人
	100.0%	0.0%	100.0%
サ高住 (n=1)	11人	5人	16人
	68.8%	31.3%	100.0%
グループホーム (n=8)	25人	6人	31人
	80.6%	19.4%	100.0%
介護老人保健施設 (n=2)	161人	3人	164人
	98.2%	1.8%	100.0%
療養型・介護医療院 (n=2)	2人	29人	31人
	6.5%	93.5%	100.0%
特別養護老人ホーム (n=4)	24人	66人	90人
	26.7%	73.3%	100.0%
地域密着型特養 (n=1)	4人	4人	8人
	50.0%	50.0%	100.0%
合計 (n=19)	242人	113人	355人
	68.2%	31.8%	100.0%

(2) 居所変更した理由

◎ 居所変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が17票で最も多くなっています。

■居所変更した理由

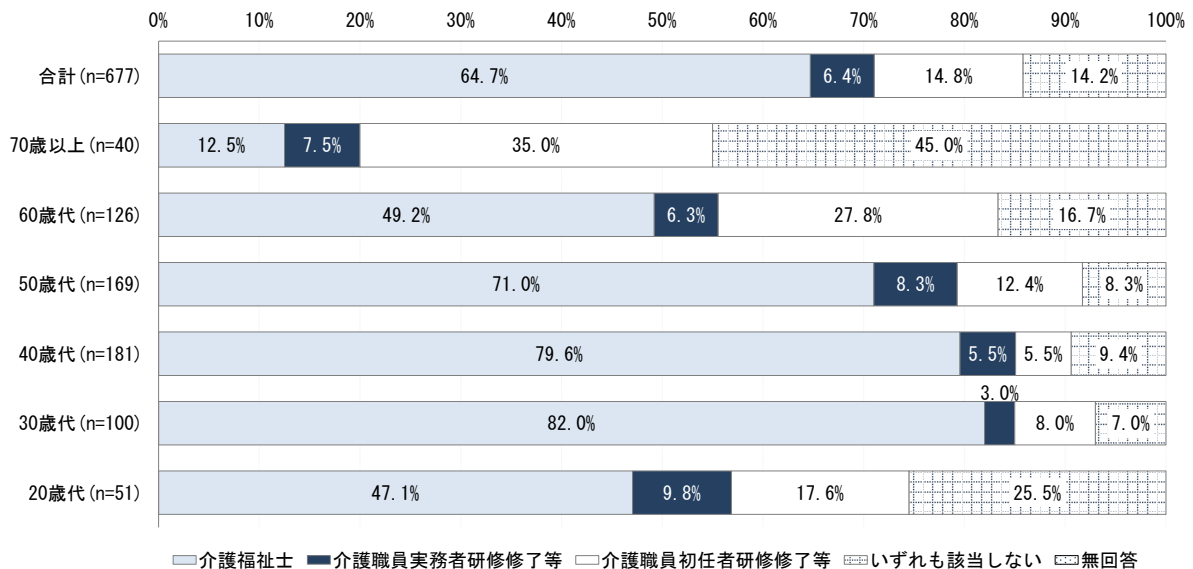


4 介護人材実態調査の結果（一部抜粋）

（1）年齢別資格保有の状況

◎ 年齢別資格保有の状況をみると、30～50 歳代の 7 割以上が介護福祉士の資格を保有しています。

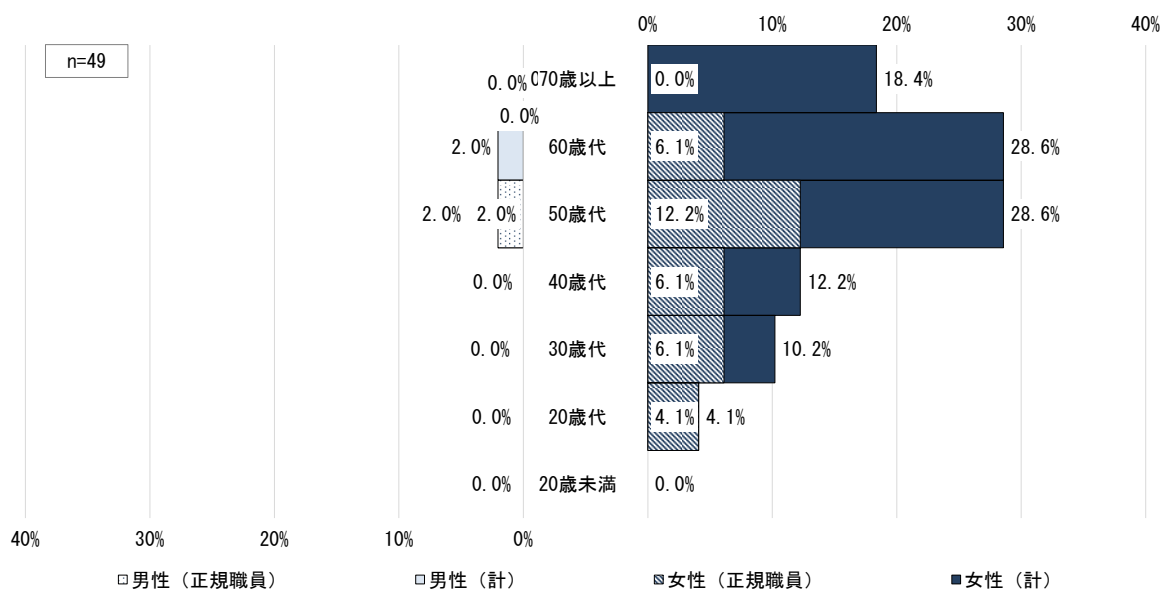
■年齢別資格保有の状況



（2）雇用形態の構成比

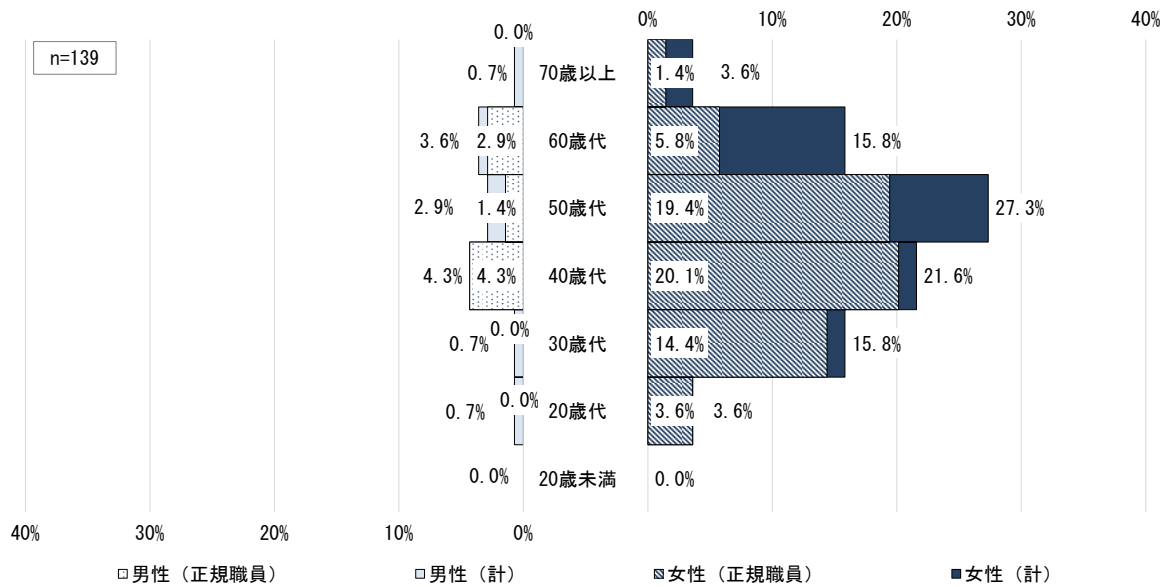
◎ 訪問系の性別・年齢別雇用形態の構成比をみると、50 歳代以上の非正規雇用の女性の割合が多くなっています。

■雇用形態の構成比（訪問系/性別・年齢別）



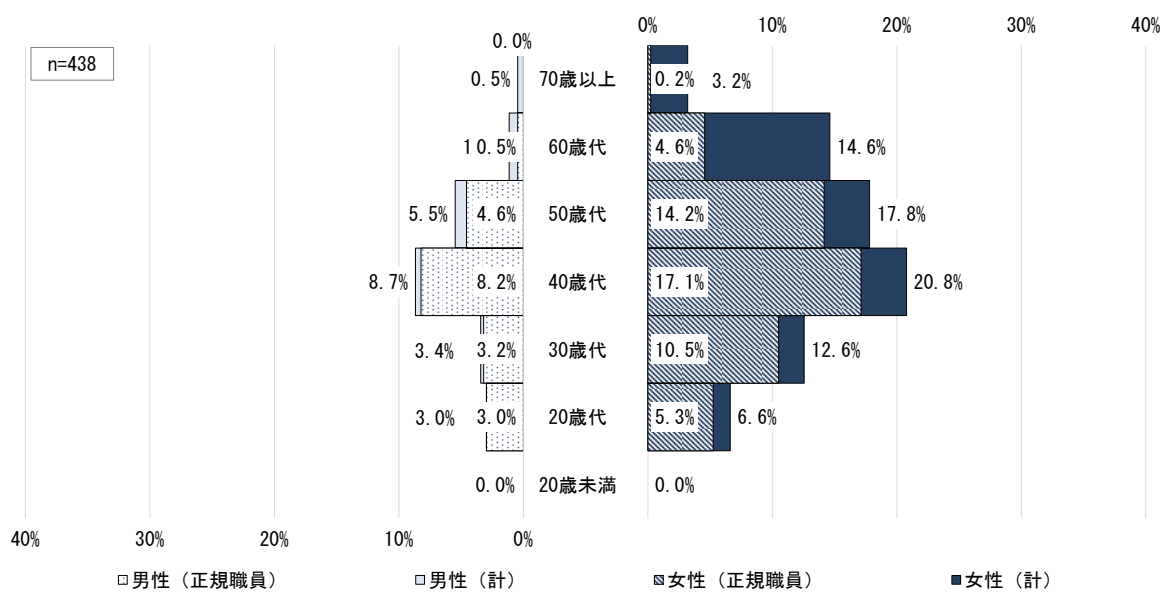
◎ 通所系の性別・年齢別雇用形態の構成比をみると、50歳代～60歳代の非正規雇用の女性の割合が多くなっています。

■雇用形態の構成比（通所系/性別・年齢別）



◎ 施設・居住系の性別・年齢別雇用形態の構成比をみると、60歳代の非正規雇用の女性の割合が多くなっています。

■雇用形態の構成比（施設・居住系/性別・年齢別）



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

「特定福祉用具購入費」については、利用が伸びず計画値を大きく下回っています。

また、利用を見込んでいた「短期入所療養介護(介護医療院)」では利用実績がありませんでした。

■居宅サービス利用状況(組合管内月平均、2023年度(令和5年度)は見込、以下第2節まで)

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問介護	(人/月)	計画値	557	577
		実績値	531	537
		計画対比	95.4%	93.1%
訪問入浴介護	(人/月)	計画値	34	36
		実績値	20	26
		計画対比	59.6%	71.3%
訪問看護	(人/月)	計画値	148	154
		実績値	144	142
		計画対比	97.4%	92.0%
訪問リハビリテーション	(人/月)	計画値	177	176
		実績値	170	185
		計画対比	95.9%	104.8%
居宅療養管理指導	(人/月)	計画値	168	171
		実績値	176	203
		計画対比	104.6%	118.7%
通所介護	(人/月)	計画値	815	835
		実績値	732	719
		計画対比	89.8%	86.1%
通所リハビリテーション	(人/月)	計画値	465	483
		実績値	432	407
		計画対比	92.8%	84.2%
短期入所生活介護	(人/月)	計画値	353	353
		実績値	320	288
		計画対比	90.6%	81.5%
短期入所療養介護(老健)	(人/月)	計画値	66	66
		実績値	68	59
		計画対比	103.4%	89.6%
短期入所療養介護(病院等)	(人/月)	計画値	1	1
		実績値	0.3	0.3
		計画対比	33.3%	33.3%
短期入所療養介護(介護医療院)	(人/月)	計画値	1	1
		実績値	0	0
		計画対比	0.0%	0.0%
福祉用具貸与	(人/月)	計画値	1,255	1,296
		実績値	1,241	1,270
		計画対比	98.9%	98.0%
特定福祉用具購入費	(人/月)	計画値	27	28
		実績値	18	18
		計画対比	65.1%	64.9%
住宅改修費	(人/月)	計画値	13	14
		実績値	15	15
		計画対比	112.2%	107.1%
特定施設入居者生活介護	(人/月)	計画値	23	23
		実績値	14	17
		計画対比	60.5%	73.9%
居宅介護支援	(人/月)	計画値	1,802	1,844
		実績値	1,770	1,785
		計画対比	98.2%	96.8%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

第1節 介護給付サービス利用者の状況

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」については、施設整備を行うことで2022年度(令和4年度)以降、利用者の増加を見込んでいましたが、施設整備が進まなかった影響で利用が伸びず計画値を大きく下回っています。

■地域密着型サービス利用状況

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)			
	計画値	18	40	40
	実績値	11	10	8
	計画対比	59.3%	25.0%	20.0%
夜間対応型訪問介護	(人/月)			
	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画対比	—	—	—
地域密着型通所介護	(人/月)			
	計画値	325	336	336
	実績値	308	315	351
	計画対比	94.7%	93.6%	104.5%
認知症対応型通所介護	(人/月)			
	計画値	117	150	151
	実績値	124	125	136
	計画対比	105.6%	83.0%	90.1%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)			
	計画値	70	89	89
	実績値	59	67	85
	計画対比	83.8%	75.7%	95.5%
認知症対応型共同生活介護	(人/月)			
	計画値	249	274	274
	実績値	227	238	249
	計画対比	91.0%	86.7%	90.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)			
	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画対比	—	—	—
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	99	99	99
	実績値	99	99	100
	計画対比	99.5%	100.0%	101.0%
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)			
	計画値	25	50	50
	実績値	22	22	25
	計画対比	86.7%	43.8%	50.0%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

施設サービスの利用については、おおむね計画値に近い実績となっています。

■施設サービス利用状況

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護老人福祉施設 (人/月)	計画値	515	515	515
	実績値	519	519	510
	計画対比	100.7%	100.9%	99.0%
介護老人保健施設 (人/月)	計画値	296	296	296
	実績値	232	258	245
	計画対比	78.4%	87.2%	82.8%
介護医療院 (人/月)	計画値	111	111	111
	実績値	112	109	114
	計画対比	101.2%	97.8%	102.7%
介護療養型医療施設 (人/月)	計画値	1	1	1
	実績値	0.5	0.0	0.0
	計画対比	50.0%	0.0%	0.0%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

第2節 介護予防サービス利用者の状況

「介護予防訪問リハビリテーション」、「短期入所療養介護(老健)」については、コロナ禍の影響もあり利用が伸びず計画値を大きく下回っています。

■介護予防サービス利用状況

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防訪問入浴介護 (人/月)	計画値	0	0	0
	実績値	0.1	0.0	0.0
	計画対比	—	—	—
介護予防訪問看護 (人/月)	計画値	22	23	23
	実績値	20	22	29
	計画対比	91.7%	94.2%	126.1%
介護予防訪問リハビリテーション (人/月)	計画値	73	74	73
	実績値	51	47	59
	計画対比	69.3%	64.0%	80.8%
介護予防居宅療養管理指導 (人/月)	計画値	15	15	16
	実績値	16	25	20
	計画対比	108.9%	169.4%	125.0%
介護予防通所リハビリテーション (人/月)	計画値	332	340	342
	実績値	288	291	300
	計画対比	86.8%	85.4%	87.7%
介護予防短期入所生活介護 (人/月)	計画値	17	17	18
	実績値	17	16	17
	計画対比	98.0%	91.7%	94.4%
介護予防短期入所療養介護(老健) (人/月)	計画値	5	5	5
	実績値	2	1	0
	計画対比	31.7%	18.3%	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等) (人/月)	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画対比	—	—	—
介護予防短期入所療養介護(介護医療院) (人/月)	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画対比	—	—	—
介護予防福祉用具貸与 (人/月)	計画値	570	584	585
	実績値	537	546	570
	計画対比	94.2%	93.6%	97.4%
特定介護予防福祉用具購入費 (人/月)	計画値	9	10	10
	実績値	11	11	8
	計画対比	119.4%	105.0%	80.0%
介護予防住宅改修 (人/月)	計画値	12	12	12
	実績値	16	13	25
	計画対比	136.8%	104.2%	208.3%
介護予防特定施設入居者生活介護 (人/月)	計画値	1	1	1
	実績値	3	1	0
	計画対比	300.0%	66.7%	0.0%
介護予防支援 (人/月)	計画値	792	818	821
	実績値	718	753	784
	計画対比	90.7%	92.0%	95.5%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

「介護予防小規模多機能型居宅介護」、「介護予防認知症対応型共同生活介護」については、コロナ禍の影響もあり利用が伸びず計画値を大きく下回っています。

■地域密着型介護予防サービス利用状況

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防認知症対応型通所介護 (人/月)	計画値	5	7	6
	実績値	3	5	3
	計画対比	65.0%	70.2%	50.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/月)	計画値	7	11	11
	実績値	5	6	4
	計画対比	67.9%	58.3%	36.4%
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	0.7	0.0	0.0
	計画対比	66.7%	0.0%	0.0%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

第3節 介護給付費の状況

1 介護給付費

比較的計画値を上回る利用実績のあった「住宅改修費」については、給付費では計画値を大きく上回っています。

■居宅サービス費（組管内合計、2023年度（令和5年度）は見込、以下この節で同じ）

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問介護	(千円/年)	計画値	514,858	532,974
		実績値	492,743	525,321
		計画対比	95.7%	98.6%
訪問入浴介護	(千円/年)	計画値	17,457	18,040
		実績値	10,874	13,788
		計画対比	62.3%	76.4%
訪問看護	(千円/年)	計画値	74,226	76,992
		実績値	68,658	67,505
		計画対比	92.5%	87.7%
訪問リハビリテーション	(千円/年)	計画値	57,817	57,744
		実績値	62,434	67,448
		計画対比	108.0%	116.8%
居宅療養管理指導	(千円/年)	計画値	24,204	24,651
		実績値	16,946	20,604
		計画対比	70.0%	83.6%
通所介護	(千円/年)	計画値	663,468	679,044
		実績値	621,272	589,015
		計画対比	93.6%	86.7%
通所リハビリテーション	(千円/年)	計画値	325,146	334,287
		実績値	323,540	284,464
		計画対比	99.5%	85.1%
短期入所生活介護	(千円/年)	計画値	257,633	254,203
		実績値	258,850	223,216
		計画対比	100.5%	87.8%
短期入所療養介護（老健）	(千円/年)	計画値	59,330	59,476
		実績値	66,678	59,904
		計画対比	112.4%	100.7%
短期入所療養介護（病院等）	(千円/年)	計画値	723	724
		実績値	198	188
		計画対比	27.4%	25.9%
短期入所療養介護（介護医療院）	(千円/年)	計画値	532	533
		実績値	0	0
		計画対比	0.0%	0.0%
福祉用具貸与	(千円/年)	計画値	189,075	197,204
		実績値	192,503	201,685
		計画対比	101.8%	102.3%
特定福祉用具購入費	(千円/年)	計画値	8,389	8,675
		実績値	5,681	6,169
		計画対比	67.7%	71.1%
住宅改修費	(千円/年)	計画値	10,335	11,124
		実績値	14,177	14,507
		計画対比	137.2%	130.4%
特定施設入居者生活介護	(千円/年)	計画値	53,883	53,913
		実績値	35,370	42,127
		計画対比	65.6%	78.1%
居宅介護支援	(千円/年)	計画値	280,135	286,852
		実績値	297,207	303,023
		計画対比	106.1%	105.6%
計	(千円/年)	計画値	2,537,211	2,596,436
		実績値	2,467,130	2,418,966
		計画対比	97.2%	93.2%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

施設整備が進まず利用人数が伸びなかった影響で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「看護小規模多機能型居宅介護」の2022年度(令和4年度)以降については、計画値を大きく下回っています。

■地域密着型サービス費

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (千円/年)	計画値	46,183	104,048	104,048
	実績値	25,427	21,412	16,047
	計画対比	55.1%	20.6%	15.4%
夜間対応型訪問介護 (千円/年)	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画対比	—	—	—
地域密着型通所介護 (千円/年)	計画値	257,387	257,323	256,160
	実績値	266,272	273,325	283,926
	計画対比	103.5%	106.2%	110.8%
認知症対応型通所介護 (千円/年)	計画値	143,655	183,974	185,958
	実績値	148,619	151,907	146,076
	計画対比	103.5%	82.6%	78.6%
小規模多機能型居宅介護 (千円/年)	計画値	149,972	189,032	190,037
	実績値	128,823	147,966	216,991
	計画対比	85.9%	78.3%	114.2%
認知症対応型共同生活介護 (千円/年)	計画値	736,933	811,622	811,817
	実績値	680,013	722,421	776,042
	計画対比	92.3%	89.0%	95.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護 (千円/年)	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画対比	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (千円/年)	計画値	334,103	334,288	334,288
	実績値	347,105	351,173	358,901
	計画対比	103.9%	105.1%	107.4%
看護小規模多機能型居宅介護 (千円/年)	計画値	68,553	137,182	139,890
	実績値	64,081	59,282	72,122
	計画対比	93.5%	43.2%	51.6%
計 (千円/年)	計画値	1,736,786	2,017,469	2,022,198
	実績値	1,660,340	1,727,487	1,870,104
	計画対比	95.6%	85.6%	92.5%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

施設サービスの給付費については、おおむね計画値に近い実績となっています。

■施設サービス費

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護老人福祉施設 (千円/年)	計画値	1,573,098	1,573,971	1,573,971
	実績値	1,612,716	1,623,054	1,651,925
	計画対比	102.5%	103.1%	105.0%
介護老人保健施設 (千円/年)	計画値	932,891	933,409	933,409
	実績値	797,613	871,567	827,988
	計画対比	85.5%	93.4%	88.7%
介護医療院 (千円/年)	計画値	548,472	548,776	548,776
	実績値	519,914	501,504	522,222
	計画対比	94.8%	91.4%	95.2%
介護療養型医療施設 (千円/年)	計画値	4,148	4,150	4,150
	実績値	1,758	0	0
	計画対比	42.4%	0.0%	0.0%
計 (千円/年)	計画値	3,058,609	3,060,306	3,060,306
	実績値	2,932,001	2,996,125	3,002,135
	計画対比	95.9%	97.9%	98.1%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

2 介護予防給付費

利用人数が伸びなかった影響で「介護予防訪問リハビリテーション」、「短期入所療養介護(老健)」については、計画値を大きく下回っています。

■介護予防サービス給付費

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防訪問入浴介護 (千円/年)	計画値	0	0	0
	実績値	10	0	0
	計画対比	—	—	—
介護予防訪問看護 (千円/年)	計画値	5,466	5,663	5,663
	実績値	5,047	5,560	8,869
	計画対比	92.3%	98.2%	156.6%
介護予防訪問リハビリテーション (千円/年)	計画値	23,642	23,571	22,986
	実績値	13,806	12,893	15,309
	計画対比	58.4%	54.7%	66.6%
介護予防居宅療養管理指導 (千円/年)	計画値	1,936	1,937	2,062
	実績値	1,696	3,135	2,307
	計画対比	87.6%	161.8%	111.9%
介護予防通所リハビリテーション (千円/年)	計画値	112,883	115,457	116,192
	実績値	101,565	99,866	106,274
	計画対比	90.0%	86.5%	91.5%
介護予防短期入所生活介護 (千円/年)	計画値	6,345	6,359	6,647
	実績値	5,686	4,542	4,628
	計画対比	89.6%	71.4%	69.6%
介護予防短期入所療養介護(老健) (千円/年)	計画値	4,694	4,697	4,697
	実績値	551	323	0
	計画対比	11.7%	6.9%	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等) (千円/年)	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画対比	—	—	—
介護予防短期入所療養介護(介護医療院) (千円/年)	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画対比	—	—	—
介護予防福祉用具貸与 (千円/年)	計画値	36,851	37,746	37,807
	実績値	39,987	40,990	42,777
	計画対比	108.5%	108.6%	113.1%
特定介護予防福祉用具購入費 (千円/年)	計画値	2,506	2,767	2,767
	実績値	3,059	3,483	2,923
	計画対比	122.1%	125.9%	105.6%
介護予防住宅改修 (千円/年)	計画値	13,049	13,049	13,049
	実績値	15,727	12,275	22,304
	計画対比	120.5%	94.1%	170.9%
介護予防特定施設入居者生活介護 (千円/年)	計画値	1,195	1,196	1,196
	実績値	3,589	735	0
	計画対比	300.4%	61.5%	0.0%
介護予防支援 (千円/年)	計画値	42,170	43,581	43,741
	実績値	40,043	40,616	42,349
	計画対比	95.0%	93.2%	96.8%
計 (千円/年)	計画値	250,737	256,023	256,807
	実績値	230,767	224,418	247,741
	計画対比	92.0%	87.7%	96.5%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

利用人数が伸びなかった影響で「介護予防小規模多機能型居宅介護」、「介護予防認知症対応型共同生活介護」については、計画値を大きく下回っています。

■地域密着型介護予防サービス給付費

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防認知症対応型通所介護 (千円/年)	計画値	2,317	3,279	2,715
	実績値	1,196	1,978	1,412
	計画対比	51.6%	60.3%	52.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護 (千円/年)	計画値	4,719	7,363	7,363
	実績値	4,314	5,108	2,946
	計画対比	91.4%	69.4%	40.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護 (千円/年)	計画値	2,764	2,766	2,766
	実績値	1,889	0	0
	計画対比	68.3%	0.0%	0.0%
計 (千円/年)	計画値	9,800	13,408	12,844
	実績値	7,400	7,086	4,358
	計画対比	75.5%	52.8%	33.9%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

3 合計

サービスによっては見込みと乖離があったものの、全体的にみると、おおむね計画値に近い給付実績となっています。

■介護給付及び介護予防給付の状況

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護給付費 (千円/年)	計画値	7,332,606	7,674,211	7,747,157
	実績値	7,059,471	7,142,577	7,329,285
	計画対比	96.3%	93.1%	94.6%
介護予防給付費 (千円/年)	計画値	260,537	269,431	269,651
	実績値	238,167	231,504	252,099
	計画対比	91.4%	85.9%	93.5%
計 (千円/年)	計画値	7,593,143	7,943,642	8,016,808
	実績値	7,297,638	7,374,081	7,581,385
	計画対比	96.1%	92.8%	94.6%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

第4章 人口等の将来推計

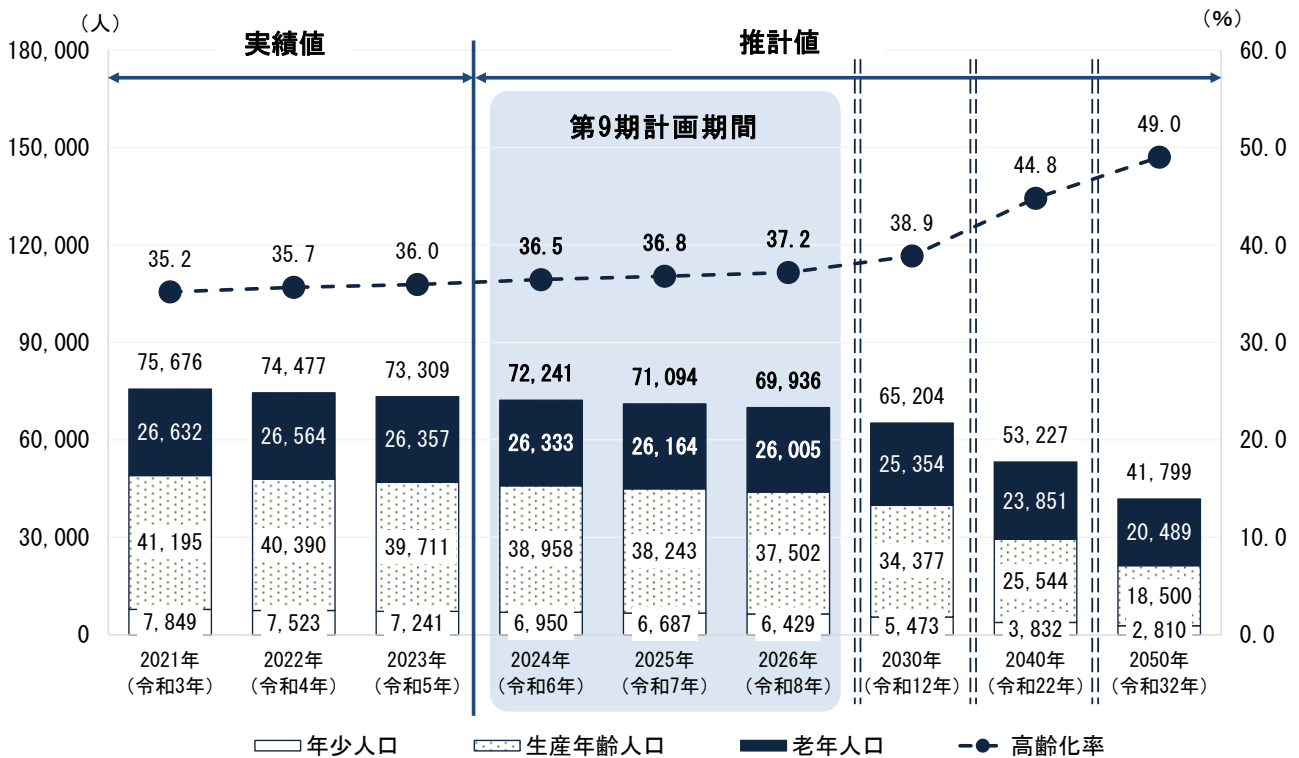
第1節 高齢者等の人口推計

1 本組合管内全体の人口推計

本組合管内の人口をコーホート法(変化率法)により推計すると、本計画期間(2024年(令和6年)~2026年(令和8年))及び2030年(令和12年)、2040年(令和22年)、2050年(令和32年)における総人口及び高齢者人口は、減少が続く見込みとなっています。

一方、同期間の高齢化率は上昇が続き、計画最終年の2026年(令和8年)には37.2%、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる2040年(令和22年)には44.8%となる見込みです。

■本組合管内の将来人口推計

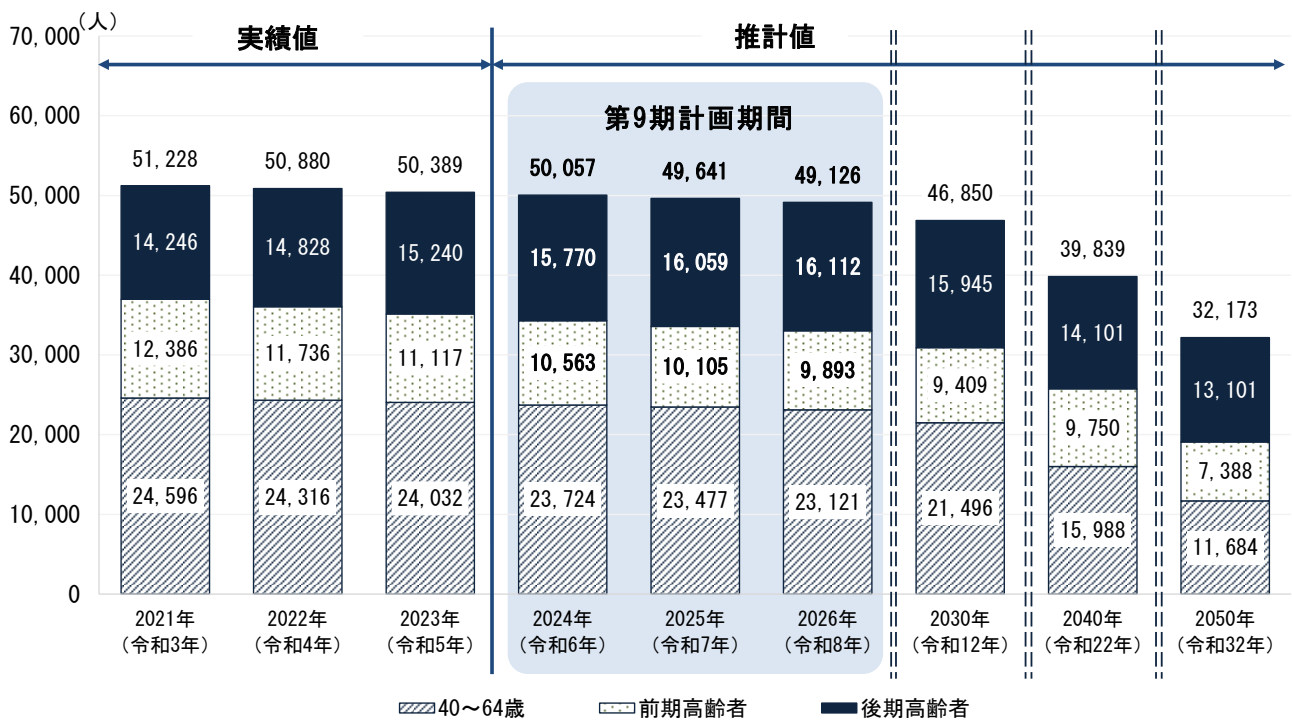


◎ コーホート法(変化率法)

あるコーホート(同時出生集団)の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が将来にわたって維持されるものと仮定して将来人口を算出する方法です。

今回の推計では、直近(2019年(令和元年)~2022年(令和4年)各10月1日現在)の住民基本台帳による1歳階級別の人口の変化率を採用しています。

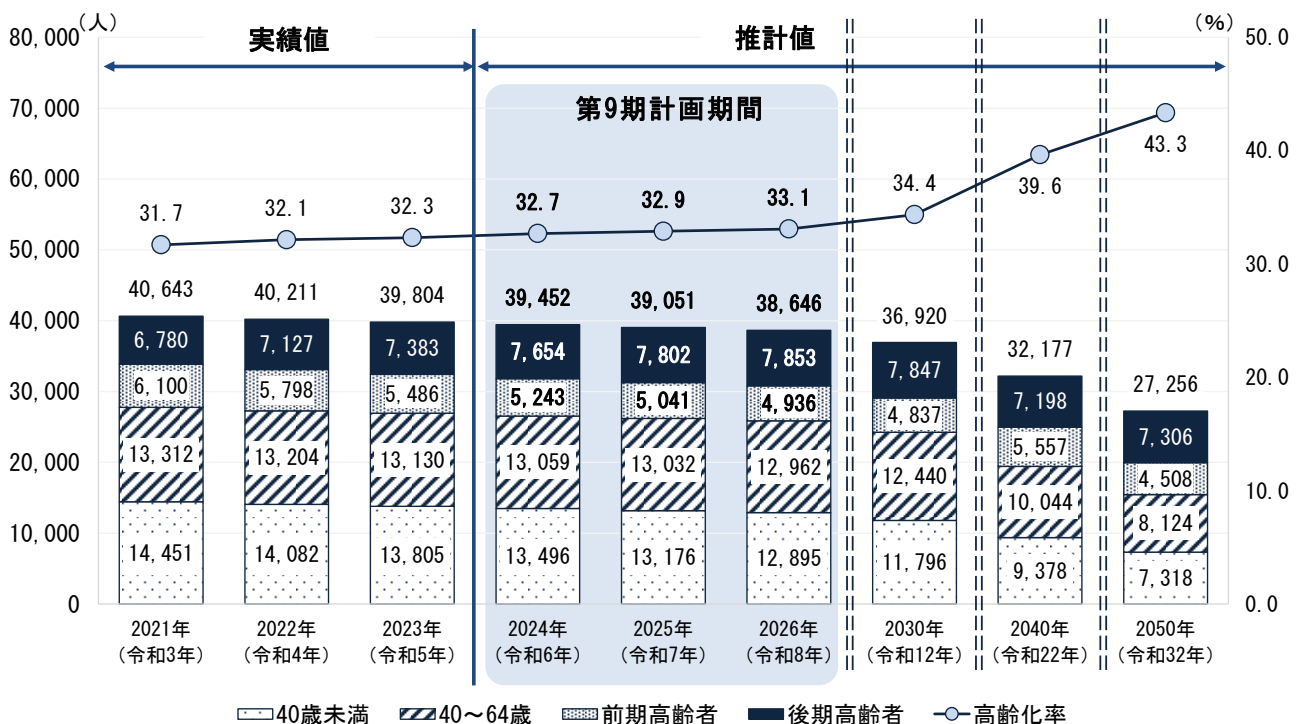
■本組合管内の高齢者等の将来人口推計



2 構成市町別の人口推計

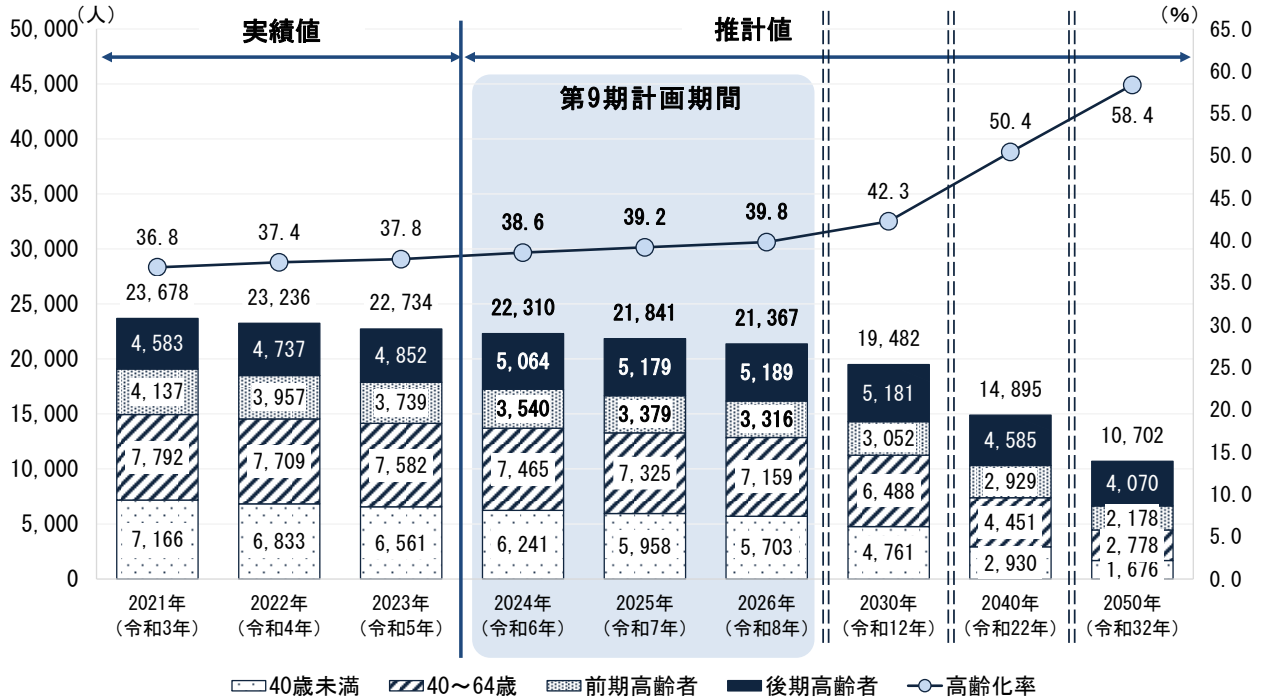
黒部市の総人口は減少が続く見込みとなっています。高齢者人口も減少傾向となっていますが、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる2040年(令和22年)頃には増加する見込みとなっています。高齢化率は上昇が続き、本計画最終年の2026年(令和8年)には33.1%となる見込みです。

■黒部市の将来人口推計



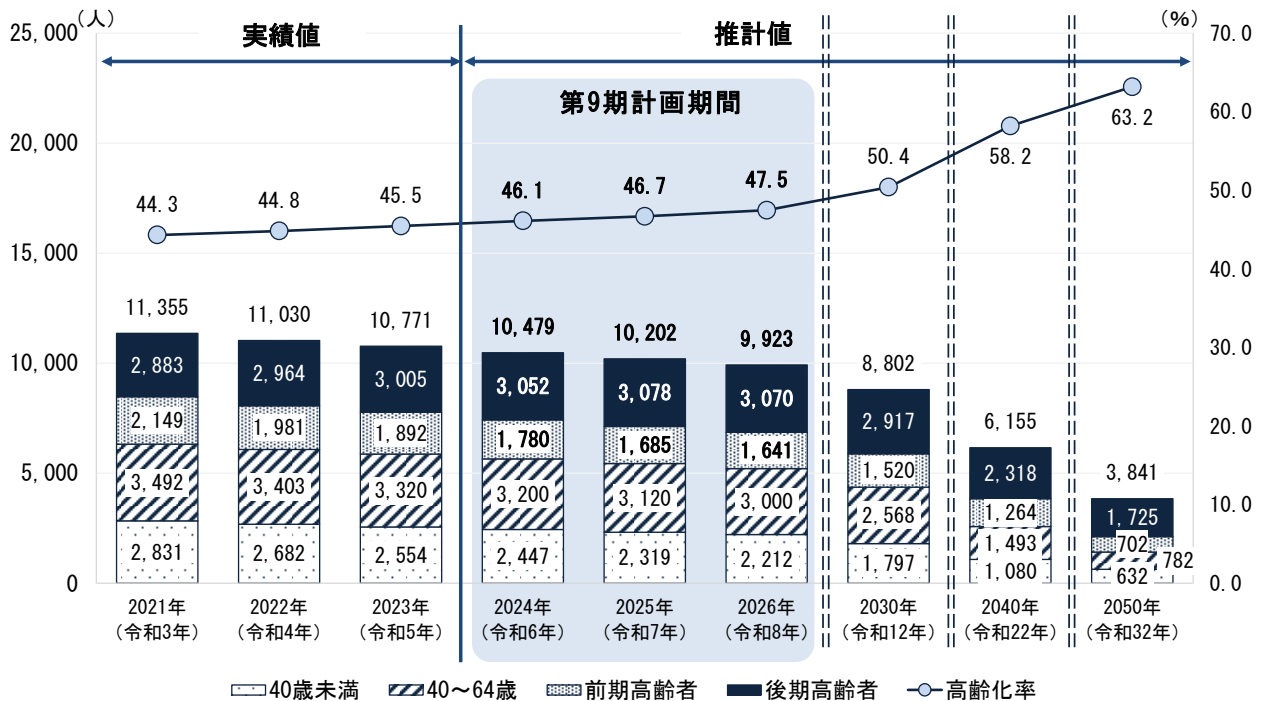
入善町の総人口は減少が続く見込みとなっています。高齢者人口も減少が続く見込みとなっており、本計画最終年の2026年(令和8年)には21,367人となる見込みです。一方、高齢化率は上昇が続き、本計画最終年の2026年(令和8年)には39.8%となる見込みです。

■入善町の将来人口推計



朝日町の総人口は減少が続く見込みとなっています。高齢者人口も減少が続く見込みとなっており、本計画最終年の2026年(令和8年)には9,923人となる見込みです。一方、高齢化率は上昇が続き、本計画最終年の2026年(令和8年)には47.5%となる見込みです。

■朝日町の将来人口推計

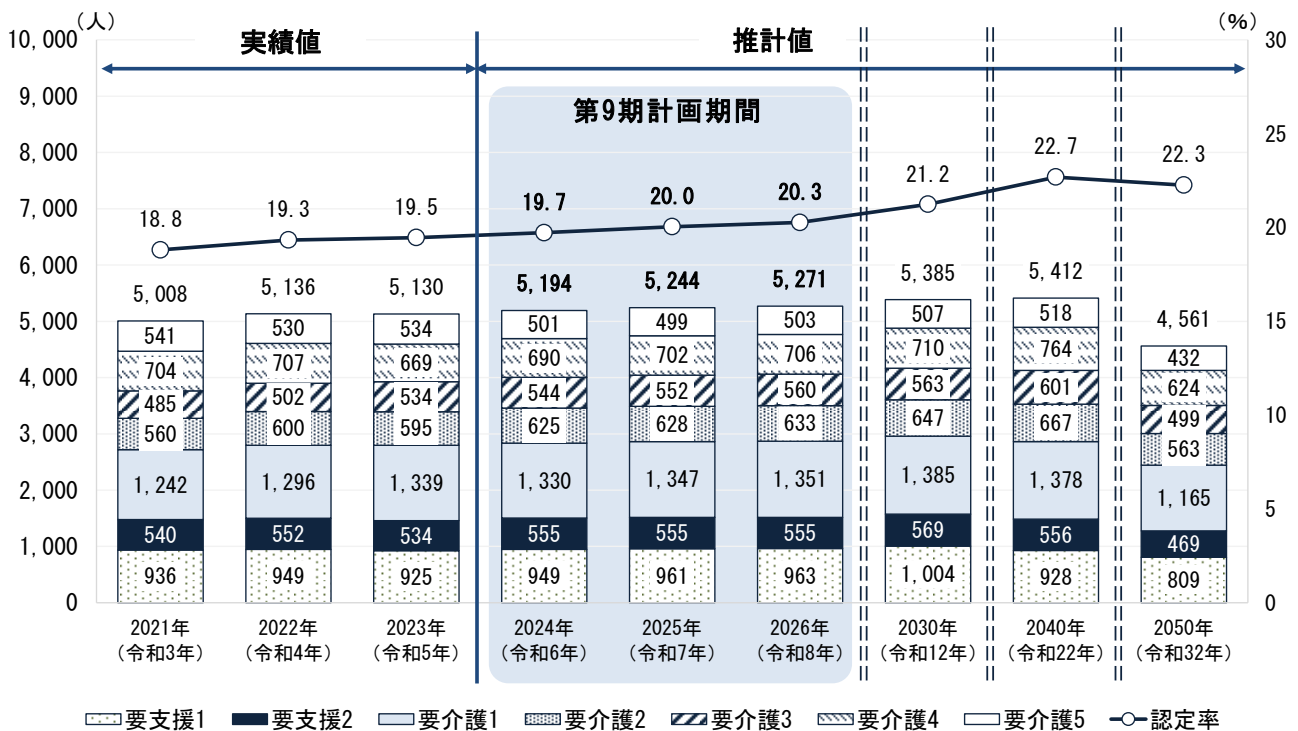


第2節 要介護等認定者の推計

本組合管内における要介護（要支援）認定者数は増加が見込まれており、第9期の計画最終年である2026年（令和8年）の要介護（要支援）認定者は5,271人、認定率は20.3%となる見込みです。

また、2040年（令和22年）には要介護（要支援）認定者が5,412人、認定率は22.7%となる見込みとなっています。

■要介護等認定者の推計



	実績値			推計値					
	第8期			第9期			中長期		
	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2040年 (令和22年)	2050年 (令和32年)
要支援1	936	949	925	949	961	963	1,004	928	809
要支援2	540	552	534	555	555	555	569	556	469
小計	1,476	1,501	1,459	1,504	1,516	1,518	1,573	1,484	1,278
要介護1	1,242	1,296	1,339	1,330	1,347	1,351	1,385	1,378	1,165
要介護2	560	600	595	625	628	633	647	667	563
要介護3	485	502	534	544	552	560	563	601	499
要介護4	704	707	669	690	702	706	710	764	624
要介護5	541	530	534	501	499	503	507	518	432
小計	3,532	3,635	3,671	3,690	3,728	3,753	3,812	3,928	3,283
総計	5,008	5,136	5,130	5,194	5,244	5,271	5,385	5,412	4,561
認定率	18.8	19.3	19.5	19.7	20.0	20.3	21.2	22.7	22.3

第5章 取り組みの現状と課題

本組合では、これまで「地域共生社会」の実現に向けて、「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つを基本方針に掲げ、介護保険事業や高齢者福祉に係る様々な取り組みを進めてきました。

本計画においても、これまでの状況を踏まえ、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みをさらに加速させるため、各施策・取り組みにおける現状と課題を整理しました。

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、民生委員等から連絡のあった高齢者に対して、基本チェックリストを実施し、介護への予防が必要な高齢者の把握を行っています。

また、基本チェックリストで運動機能の低下や閉じこもり、うつ傾向、認知機能の低下などのおそれがある場合は、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・評価するなどの支援につなげています。

現在は、通いの場や相談窓口に来ている方、民生委員や地域住民から直接依頼があった場合など顕在化しているケースでの確認にとどまっており、高齢者の一人暮らし世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加するなか、潜在化している高齢者の実態把握に課題が残っています。

（2）介護予防に関する普及啓発

【現状・課題】

65歳に達した方に介護予防やフレイルに関する取り組みのポイント、介護予防教室等の案内が掲載されたパンフレットの郵送をしたり、ケーブルテレビや広報誌、ホームページ等を活用した介護予防の普及啓発を行っています。併せて、出前講座や介護予防教室等を開催し、広く住民に介護予防や地域づくりの必要性について周知に努めています。

介護予防教室への参加者の固定化、男性の参加者が少ないといった課題があり、地域包括支援センターや介護保険事業所などとも連携して、介護予防・健康寿命延伸に向けた取り組みに対して無関心層へのアプローチの方法も検討する必要があります。

（3）介護予防サービスの充実

【現状・課題】

要支援者や事業対象者のみならず、後期高齢者や虚弱高齢者など、日常生活の活動範囲がせまくなった方にも通っていただけるよう、身近な場所（公民館等）での「通いの場」の整備・拡充に努めています。

住民主体の介護予防活動を推進してきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響や参加者の高齢化等により地域によっては活動グループや参加人数が減少傾向にあり、現在活動中の「通いの場」の担い手の高齢化も踏まえ、担い手の養成が課題として挙げられます。

（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）

【現状・課題】

現在、訪問型サービスでは、必要に応じて看護職やリハビリ職の訪問支援を実施しています。

通所型サービスではミニデイサービスの利用や住民主体の通いの場の利用を推進しています。また、送迎付きの短期集中予防サービス「足腰パワーアップ教室」を開催するなど、運動器や口腔機能の向上に取り組んでいます。

一般介護予防事業として、要支援者・事業対象者等も参加できる住民運営の通いの場である、介護予防ミニサロンやいきいき百歳体操などの実施支援、立ち上げの支援を行っています。

これまでは、運動器の機能向上に重きをおいていたため、今後は地域のニーズを把握しながら、閉じこもり・認知症予防、栄養改善・口腔機能向上などに関する活動も拡充していく必要があります。併せて、住民が主体的にボランティア活動に取り組むことができるよう、仕組みづくりも検討していく必要があります。

（5）リハビリテーション体制の強化

【現状・課題】

基幹病院などと連携して、地域ケア会議や介護予防教室、住民主体の通いの場などにリハビリテーション専門職を派遣し、評価、指導・助言等を行っています。

住民からの依頼に対して、対応可能なリハビリテーション専門職が不足しており、専門職の確保に努めるとともに、リハビリテーション専門職の関与を増やし、継続して活動できる高齢者を増やしていく必要があります。

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【現状・課題】

フレイル予防や重症化予防の観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を関係部署、医師会、歯科医師会等と連携しながら取り組んでいます。

高齢者が健康づくりに参加している身近な場所等に、医療専門職の支援が加わり、フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげています。また、健診・医療情報等に基づき、介護に移行しやすいハイリスク者を早期に把握し、訪問指導等を行い、疾病予防・重症化予防の促進に努めています。

フレイルをはじめとする高齢者の健康状態は、身体・精神及び社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすい特性があります。そのため、高齢者のアプローチにあたっては、多面的な視点をもって、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな対応を行っていますが、効果的かつ効率的な展開までには達していません。今後も連携体制を強化しながら保健事業等を実施し、その事業効果を分析し、PDCA サイクルにより事業の改善を行っていく必要があります。

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】

地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進会議を開催し、連携における課題の抽出やその対応を図っています。また、地域包括支援センター職員が、日頃よりケアマネジャーやサービス事業所からの在宅医療・介護サービスに関する相談を受けながら、連携支援に努めています。

新川地域在宅医療支援センターを主体として、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の開催や医療・介護関係者の情報共有のためのICTの導入などを行っています。

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広く普及啓発しています。

このように在宅医療・介護連携の推進に向けて様々な取り組みを行っていますが、在宅医療を担う医師や訪問看護師が不足しており、人材の確保は大きな課題となっています。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

【現状・課題】

地域包括ケアシステムの構築に向けて地域包括支援センターは中核的な役割を担う機関であることを念頭に、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種が連携して介護・保健・福祉・医療に関する総合相談の実施や虐待の防止、成年後見制度の活用等の権利擁護への取り組みにも力を入れて取り組んでいます。

また、地域の保健・福祉・医療の専門職やボランティア・公的機関との連携を強化し、ICTを活用しながらスムーズなネットワークの構築に努めています。

高齢者のみの世帯の増加や家族形態の変化から家族がいても支援が得られないなどにより、年々、相談内容が多様化、複雑化しており、困難事例が増えてきています。そのため、介護だけにとどまらず、保健、福祉、医療分野との連携や、地域での自助・共助の意識醸成が不可欠となっています。

(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や地域支援ネットワークの構築、地域課題を把握し、地域の不足している社会資源の開発などを目的に、介護支援専門員、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する地域ケア会議を開催しています。地域で課題となっている事案に対しては、関係者にアンケートをとるなど有効な会議となるよう工夫しながら進めています。

また、高齢者虐待のケースなど早急な対応が必要な事例に対しても随時会議を開催し、問題の早期解決を図っています。

引き続き、個別事例の積み重ねから地域課題の発見・共有や、改善のための具体的な政策等の立案等に取り組むため、さらに連携を重ねていく必要があります。

(4) 在宅療養の支援

【現状・課題】

24時間対応できる訪問看護ステーションが開所され、日中夜間を通じたサービスを提供することができるようになりましたが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、施設入居者のみの対応となっており、日中夜間を通じたサービス提供には至っていません。どちらのサービスにおいても介護人材が不足している状況が続いており、今後の介護ニーズに対応するためには、人材の確保が大きな課題となっています。

また、新川地域在宅医療支援センターにおいては、開業医の診療所間連携や病院と診療所との病診連携看護ステーション、薬局、その他の在宅医療・介護に関わる様々な機関・団体が連携し、在宅復帰や在宅生活の継続を支援しています。

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

【現状・課題】

認知症に対する理解を深めるため、地域住民や学生、企業に向けて、認知症サポーター養成講座を開催しています。さらに、実践の場で必要となる認知症に関する知識や対応スキルなどを修得するため、認知症サポーター養成講座を受講した「認知症サポーター」を対象に認知症サポーターステップアップ講座を開催し、チームオレンジでの活動につなげています。

また、県が主催するイベントへの出展や認知症カフェの開催などにより、認知症に対する意識の醸成や情報発信に努めています。

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者は増加していくと推測されており、引き続き認知症に対する正しい情報発信に努め、理解促進につなげる必要があります。

(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」を作成しています。紹介しているサービスや事業所などに変更・追加があった際の修正や、認知症施策を詳しく掲載するなど、それぞれの状況に合わせて見直しを行っています。

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や相談窓口への配置、医療・福祉の関係機関への配布、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ています。

(3) 認知症の容態に応じた適時・適切な支援

【現状・課題】

医療職など多職種からなる認知症初期集中支援チームによるチーム員会議を開催し、チームサポート医（開業医）や基幹病院、認知症疾患医療センター、厚生センター等との連携や地域ケア会議の活用等から、できるだけ早期に適切な支援につなげられるように取り組んでいます。

また、認知症ケアパスを活用して、認知症の進行に合わせた対応や支援例を周知したり、にいかわ認知症疾患医療センター主催による「もの忘れ・認知症無料相談会」を開催し、認知症の啓発や早期発見と介入なども行っています。

しかし、初回相談、ファーストタッチの際には、すでにある程度の認知症状を有している場合や、他の問題を含んでいることも多く、実態把握不足や事例の困難化による関わりの長期化といった課題が挙がっています。

(4) 見守りネットワークの整備

【現状・課題】

事業所等の事業協力者の協力を得て行方不明者を早期に発見・保護できる支援体制を構築するとともに、2次元コード付き見守りステッカー・シールの交付事業を開始し、ICT等を活用した検索システムを新たに取り入れています。

引き続き、高齢者が地域で安心安全に暮らし続けることができるよう、地域全体で見守る体制の整備・強化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、無料相談会など、家族介護者同士が情報交換できる場や相談の場を提供しています。

認知症カフェや介護教室など家族同士で交流する場はあるものの、そうした場についての普及・啓発や、ケア・介護の方法についての普及・啓発は、まだ行き渡っておらず、家族介護者への支援と併せて、情報発信の方法などを検討する必要があります。

(6) 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

【現状・課題】

認知症疾患医療センターの会議に参加し、情報共有・支援体制の強化に取り組んでいます。

また、認知症ケアパスやホームページに若年性認知症の相談先を掲載したり、住民に対する若年性認知症への理解促進に関する情報提供を行っています。

しかし、企業や住民への周知はまだまだ進んでいるとは言えず、本人への支援に加え、さらなる周知を進め、社会参加のきっかけづくりに努めます。

(7) 市民後見人制度の周知と体制の整備

【現状・課題】

認知症高齢者など制度を必要とする人が、必要なときに利用できるよう、成年後見サポートセンターや出前講座の際に成年後見制度と併せて市民後見人制度について周知を行っています。

引き続き、成年後見制度が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、ケーブルテレビ、ホームページなど各種情報媒体を活用した情報発信を行っているほか、各種教室、出前講座など、直接地域に出向いた際に、適宜情報提供を行っています。

また、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、自治振興会連絡協議会、ケアマネジャーなど高齢者と接する機会の多い方にも説明を行い、必要としている人に情報が届くよう努めています。

ICT が進展するなか、新しい技術も取り入れながら、組合としての現組織体制の優位性を活かしつつ、引き続き有効な情報発信を行う必要があります。

(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、老人クラブ、自治会、シルバー人材センター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・支援に努めています。

また、介護予防や生きがいづくりへの支援、地域での支え合い活動の担い手の養成などにも取り組んでいます。

生活支援サービスのさらなる充実に向け、生活支援コーディネーターを中心とした地域の支え合いの意識の醸成や担い手の育成、ニーズの把握が必要となります。

(3) 協議体の推進

【現状・課題】

地域での困りごとや問題点、不足しているサービスについての意見交換や、アイデア出しを行うなど、各地域の協議体で会議を行っていますが、開催状況について地域によってバラツキがあるのが現状です。

地域の現状・課題・ニーズの把握、課題解決を図るため、各地域において協議の場を設け、地域づくりにおける意識の統一を一層推進する必要があります。

(4) 高齢者虐待防止への取り組み

【現状・課題】

高齢者虐待が疑われた場合に、関わっている機関が素早く対応できるよう対応マニュアルを作成して対応にあたっています。

高齢者虐待の相談ケースが増えており、虐待の種類やその問題も多様化してきています。

虐待を未然に防ぐよう啓発活動の実施や、複雑化する問題に対応するため、関係機関の連携強化、早期発見・早期対応できる体制整備を着実に進めていく必要があります。

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

【現状・課題】

高齢者の生活を支える住宅の確保に向けて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報を、組合が発行している「介護サービス事業者ガイド」において、住所地特例対象施設等として掲載するとともに、富山県のホームページでも情報が公開されています。

高齢者がいつまでも地域で安心して暮らせるよう、富山県とも連携して設置状況を把握し、高齢者の住まいに関する情報提供を続ける必要があります。

(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や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の施設整備を目指していましたが、介護職員の確保が困難等の状況から、整備には至りませんでした。

既存サービスも含め、介護人材の不足が続いており、人材確保等に向けた取り組みを支援するとともに、事業者の意向や状況の確認を続け、中長期的な視点をもって施設整備に取り組む必要があります。

(3) 入居施設の整備

【現状・課題】

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、認知症高齢者の生活を支援するため、認知症対応型共同生活介護施設(グループホーム)の整備を目指し、整備地の見学や協議を重ねていますが、整備には至りませんでした。

引き続き、地域のニーズを見極めながら中長期的な視点をもって整備に取り組む必要があります。

(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

【現状・課題】

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の把握を行うとともに、質の確保と関係強化を図るため情報共有を密に行い、事業所に対する情報提供や助言等を行っています。

引き続き、有料老人ホーム等の情報把握に努め、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に取り組む必要があります。

(5) 災害に対する備え

【現状・課題】

災害発生時に備え、介護サービス事業所等と連携して、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行っています。

災害はいつ発生するか分からず、発生時には様々な被害をもたらすことから、防災・減災に向けた取り組みについて、引き続き確認、指導を行う必要があります。

(6) 感染症に対する備え

【現状・課題】

コロナ禍において、安心してサービスを利用することができるよう、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・調達などを促進しています。

新型コロナウイルス感染症の流行は落ち着いてきましたが、介護が必要な高齢者にとって、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなどへの感染は命に関わることから、引き続き介護サービス事業所等と連携して感染症対策を講じる必要があります。

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】

本組合管内には複数の共生型サービス提供事業所があり、地域の高齢者や障がい者のニーズを踏まえた取り組みを展開しています。

今後も、障害福祉サービスを利用している障がい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。

(2) 包括的支援体制の推進

【現状・課題】

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り組みの促進、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ています。

少子高齢化や家庭環境の変化、地域のつながりの希薄化などにより、今後も複合的な課題を抱える住民や家庭の増加が見込まれることから、包括的、重層的な支援体制の構築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ています。また、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・支援を行っています。

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ています。

(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」を継続して実施したほか、介護職のイメージアップや理解を深めてもらうことを目的に、演劇形式の介護職 PR 映像を制作し、CATV放送、組合ホームページ、YouTube で公開するとともに介護事業所や公共施設へチラシ等により PR しています。また、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継続して実施し、「介護人材発掘支援制度」につなげました。

新たに介護労働環境改善支援事業による人材確保支援のための講演会、介護助手説明会を開催したほか、専門家による無料相談窓口の定期的な開設も行いました。

一方、依然として一部の施設において、入所制限やサービスの休止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、さらなる施策を展開していく必要があります。

(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ています。

対応が難しい苦情などは、国民健康保険団体連合会の相談窓口を紹介するなど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いるため、対応する職員のスキルアップや関係機関と連携を深めるなどにより、対応力を強化していく必要があります。

(4) 介護サービス相談員の派遣

【現状・課題】

本組合では、各構成市町の介護サービス相談員が、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・相談に対応しています。

また、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。

訪問する施設も増加していることから、体制強化のため、介護サービス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。

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、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人材不足への支援も含め、改めて検討した上で、整備を進め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及び居宅介護支援事業者に、支援を基本としながら、必要に応じ集団指導や定期的な運営指導を行っています。

今後、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、事業所が増えるなか、介護サービス事業に対する積極的な運営指導と、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

① 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するこれらの制度について、引き続き制度の周知が求められています。

② 補足給付と高額介護サービス費の見直し

【現状・課題】

住民税非課税世帯の方については、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行いました。

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、限度額の見直しを行っています。

負担の公平性と制度の持続可能性を高めるため、今後も国の制度に基づき見直しを行います。

(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しています。

今後も、介護給付費準備基金の充当、所得段階の多段階化を十分考慮し、保険料の設定を行う必要があります。

(3) 介護給付適正化事業（給付の適正化）

① 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、調査員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・介護・福祉の専門職種が、バランスよく構成されており、専門的な意見のもとに適切な審査判定を行っています。

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。

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。

② 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、継続して実施していく必要があります。

③ 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、訪問調査を行ったりするほか、理学療法士などの専門職員が必要に応じて、事前訪問するなど、きめ細かい点検・調査を実施しています。

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行いました。

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ています。

④ 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）を行っています。

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。

⑤ 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行い、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4節 施策における目標値の達成状況

前計画で掲げられた施策における目標値への進捗状況は以下のとおりです。

コロナ禍の影響もあり、通いの場への参加者など全体的に目標値に届きませんが、多くの指標で2022年度(令和4年度)から2023年度(令和5年度)にかけて実績を伸ばしています。

基本方針	施策	項目	2022年度 (令和4年度) 実績値	2023年度 (令和5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 等の充実)	(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 29,181人	延べ 31,680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	124回	119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	22件	19件	32件
		多職種連携研修の参加者数	111人	120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	8,683人	9,088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 13,548人	延べ 14,120人	延べ 48,628人

第6章 計画の基本方針・施策

これまで取り組んできた介護保険事業計画を基本として、2040年(令和22年)などの中長期的な視点を踏まえ、介護保険事業の運営と高齢者福祉に関する様々な課題に対応するため、以下の3つの基本方針を掲げ、施策、取り組みを推進します。

第1節 計画の基本方針

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、住民や事業者等が、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、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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）

本組合の介護保険事業や高齢者福祉に係る現状と、これまで構成市町と連携しながら推進してきた施策を踏まえ、本計画では以下の取り組みを行います。

基本方針	施策	取組
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・関係機関との連携強化
		⑤ 災害・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・重層的支援体制の推進	
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 介護サービス相談員の派遣
		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

高齢者がある有する能力に応じ、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また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及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、新型コロナウイルス感染症の影響による外出制限期間などにより、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懸念されています。

こうした不安の解消につなげるためには、社会的に孤立しているケースの実態把握に努めるとともに、介護予防が必要な高齢者を早期に把握し、早期介入することにより重症化の予防につなげることが重要です。

基本チェックリストや相談業務などに加え、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高齢者の実態把握に努めます。

また、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行います。

② 介護予防に関する普及啓発

高齢者はもとより高齢期に入る前の若い世代から、介護予防・フレイル予防に取り組むことの重要性を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・フレイル予防の普及啓発を行うことで、自立支援や重度化防止につなげます。

併せて、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、地域で目指すべき方向性について考え方を共有することで、地域の関係者が一丸となって介護予防に取り組めます。

また、介護予防の関心が低い方や介護予防教室等への参加が少ない男性に対して効果的な普及方法を検討します。

③ 介護予防サービスの充実

公民館など高齢者が容易に通える範囲に住民主体の「通いの場」を整備・拡充し、筋肉・筋力の維持・向上に取り組むことにより、介護予防につなげます。併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、社会福祉協議会や自治会等と連携を図ります。

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ます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響や高齢化の進行により活動グループや参加人数が減少傾向にあるため、新メニューの提供や比較的若い高齢者に情報提供を行い、活動の活発化につなげます。

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、支援体制の充実を図ります。

現在、ボランティアの高齢化等により、活動ができるボランティア数が減少しているため、実情に応じて養成講座などを実施し人材の確保に努めます。

また、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するとともに、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

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より、地域における介護予防の機能強化の促進に努めます。機能強化の促進にあたって、リハビリテーション専門職が不足していますが、地域包括ケアサポートセンターだけでなく、必要に応じて理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会とも連携して人材確保に努めます。

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ることにより自立の促進につなげます。

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

加齢とともに、予備能力やストレスに対する回復力が低下するフレイルの状態に高齢者はなりやすく、改善には適切な働きかけが必要とされています。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施では、フレイル予防と生活習慣病の重症化予防に着目したアプローチを行っています。生涯にわたる住民の健康づくりの推進には、関係部署及び関係機関が連携し、課題の共有化と明確化が不可欠です。引き続き連携体制を強化し、包括的な保健サービスの提供に努めます。

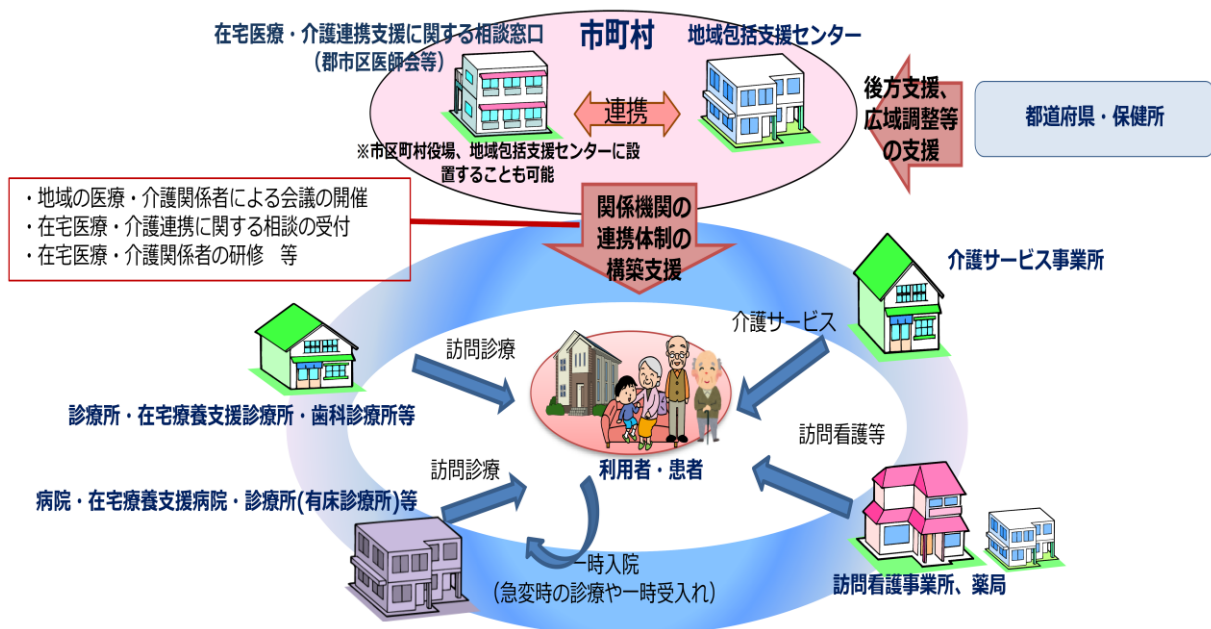
また、保健事業の実施や効果を分析し、PDCA サイクルにより事業の改善を行っていくためにも、壮年期から高齢期まで切れ目のない健康づくりとフレイル予防及び介護予防を推進していきます。

2 地域包括ケアの深化・推進

(1) 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズと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整理し、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、周知を行います。さらに在宅での看取り・ターミナルケア・人生会議（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・福祉・医療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・福祉・医療など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、在宅医療に係る連絡会議、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、高齢化の進行に伴い業務量も増えていることから、センターの業務の標準化、重点化を行うとともに、ICTの利活用等により、業務の質を確保しながらも職員の負担軽減を図り、确实、スピーディーなサービス提供に努めます。

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。

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、地域ケア会議で個別事例の検討を行うことにより、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、その効果を検証し、次の取り組みにつなげます。

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求められています。

しかし、24時間365日の対応は負担も大きく、人材の確保が困難な状況となっていることから、人材の確保について支援策の検討を重ね、人材不足解消に努めます。

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・団体が連携を行い、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

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)や国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ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づくりを目指します。

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、学生や若者に向けて、認知症の理解促進のため、認知症サポーター養成講座を案内し、サポーターの養成に努めます。

また、認知症に興味・関心を持ってもらえるようイベント等の実施や認知症カフェ等の場を提供することによる本人発信の支援に取り組みます。

そして、高齢者等が身近に通える「通いの場」等を通じ、認知症予防の取り組みも推進します。

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」について、普及に努めるとともに、適時内容をアップデートしながら、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構築し、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）が挙げられることから、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・認知症予防につなげます。

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」の設置に向けて取り組みを進めるとともに、地域ぐるみで見守る体制構築に努めます。

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 を活用した検索システムを導入するなど、認知症高齢者の徘徊等を地域で見守る「見守りネットワーク」の事業を実施しています。認知症高齢者等の安心・安全及び支援する介護者・家族の負担軽減を図るため、事業の周知に努めます。

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についての支援を継続して実施します。さらに、認知症カフェを活用して、ケアについての勉強会や、家族介護者に向けた普及・啓発に取り組みます。

今後は、認知症サポーター活動として、家族支援に関する取り組みができないか検討していきます。

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）を構築し、ネットワークにおける情報共有、普及啓発等を行います。

また、支援者・関係者への研修会の開催のほか、企業や福祉施設等に若年性認知症への理解促進に努めます。

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。

市民後見人制度を必要とする人が、必要なときに利用できるよう、制度の周知に努めるとともに、市民後見人に関心のある方に、養成講座を受講してもらい、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・介護の整備だけでなく、健康づくりによる介護予防の取り組みや日常生活上の課題に対する生活支援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などの連携による地域一体となった支援体制の整備に努めます。

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やすい情報発信にも努めます。

② 生活支援サービスの充実

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行い、住民の共助の意識を醸成し、地域での生活支援サービスの創出を図ります。

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。また、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等と連携して生活支援サービスを提供することで支援します。

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あることから、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、ボランティア活動を通じて社会貢献できる場などにてできるだけ多く参加することが大切であるため、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るよう、「生活支援コーディネーター」を配置するとともに、「協議体」を設け、支え合いの地域づくりを推進します。

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するため「生活支援コーディネーター」の育成支援を行い、生活支援の担い手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につなげます。

また、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ため「協議体」による協議を重ねます。

④ 高齢者虐待防止への取り組み

高齢者の虐待防止について啓発を行うとともに、高齢者虐待相談窓口の周知を行い、相談しやすい体制整備に努めます。

虐待は潜在化しやすく、問題も多岐にわたることから、地域のネットワークを強化し、虐待の早期発見に努め、関係機関と連携を取りながら早期支援につなげます。

(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

地域において、高齢者が安心して暮らせるよう、生活のニーズに合った住まいが提供され、そのなかで、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、入居定員の総数を把握し、介護サービス基盤の整備が過剰とならないように見極めます。

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ていることから、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。

⑤ 災害・感染症に対する備え

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・調達状況の確認を行います。

また、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、安心してサービスを利用することができるよう、サービス事業所等において、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・調達など感染症対策も継続して取り組みます。

度重なる自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症感染拡大があったことも踏まえ、災害発生時や感染症拡大時においても事業を安定的に提供していくための事業継続計画(BCP)の策定が求められており、こうした動きに対しても、情報提供や必要な支援を行います。

(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、そして地域をともに創っていく社会です。

障がい者・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相まって、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がい者が、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がい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ともに、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・重層的支援体制の推進

一人暮らしを含めた高齢者のみ家庭や生活困窮、障がいのある人やひとり親家庭など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、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて総合的に相談に応じ、関係機関との連携による包括的・重層的な支援体制の構築が必要となります。

このような多様化・複雑化する課題に対応するため、構成市町や関係機関と連携を強化し、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り組みの促進、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行います。

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ケアマネ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・助言等を行い、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）

人口減少、高齢化の進行に伴い介護ニーズは増加傾向にあります。本計画期間中の2025年度（令和7年度）には、団塊の世代が後期高齢者となることから、介護ニーズがさらに増大すると見込まれています。また、2040年度（令和22年度）には団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口が大幅に減少することから、介護ニーズの拡大に対応する介護人材の確保はますます困難になることが想定されます。

介護人材不足は将来を待たず、すでに顕在化しており、介護サービス基盤を整備する上でも大きな課題となっています。

介護人材の確保には、さらなる処遇・環境改善が必要となるため、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など ICT 機器の積極的な導入を、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 介護サービス相談員の派遣

介護サービス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つながるよう努めます。

介護サービス相談員と定期的に情報交換を行い、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。

また、第8期計画で整備ができなかった在宅系サービスとして、看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保険者と比較するなど、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、定期的に運営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行います。

第8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及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、高齢者が健康でいきい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

施設入所に係る費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則です。住民税非課税世帯の方については、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行います。

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、限度額の見直しを行います。

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係る制限を受けることがないよう、申請に基づいて保険料の徴収猶予や減免を行い、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・住宅改修等の点検・調査

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、ケアマネジメントのプロセスを踏まえ第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者の自立支援に資する適切なケアマネジメントとなっているかを検証確認し、受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善を図ります。

また、住宅改修工事を行おうとする受給者宅の実態や工事見積書、施工状態、特定福祉用具の購入や給付による福祉用具貸与の必要性や利用状況等について、受給者の状態に応じて適切に行われているか点検します。

III 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みます。

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	2026年度 (令和8年度) 目標値
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	地域の介護予防教室・出前講座参加 者数	延べ 34,848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	131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	21件
		多職種連携研修の参加者数	120人
	(2) 認知症施策の推進	認知症サポーター受講者数累計	9,997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 15,532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、制度の持続可能性を確保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(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り組み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り組みについて、さらなる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取り組み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り組み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 PDCA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り組みを実施しているか
(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

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。

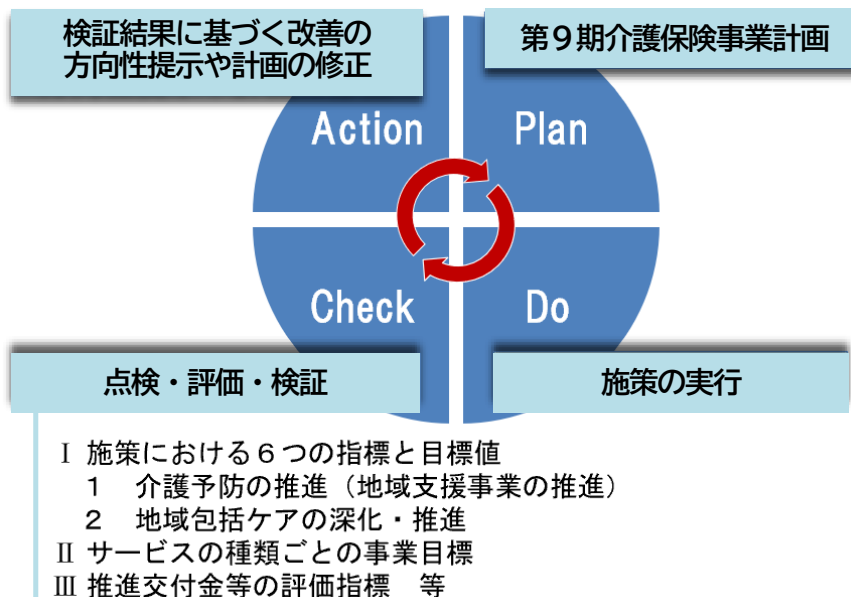
また、本計画の円滑かつ確実な実施を図るため、関係機関等の連携に努めるとともに、計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、「構成市町との各種会議」や「新川地域介護保険事業計画懇話会」で、毎年度、把握・点検・評価を行っています。

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

■評価指標の概要

PDCAマネジメントのステップ



◎ 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です。

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まれます)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上で必要となるサービスをいいます。

■サービスの見込み

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	639,936	651,114	658,927	656,021	680,506	570,930
回数 (回)	21,264	21,610	21,877	21,764	22,597	18,954
人数 (人)	588	597	602	605	620	522

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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	20,725	21,242	21,242	18,425	18,425	15,483
回数 (回)	135	139	139	120	120	101
人数 (人)	41	42	42	37	37	31

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、療養に関わる世話、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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	70,764	71,856	72,653	73,759	75,400	62,654
回数 (回)	860	872	883	895	914	761
人数 (人)	146	148	150	152	155	129

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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	80,214	81,453	82,951	82,917	84,790	71,253
回数 (回)	2,124	2,154	2,193	2,193	2,242	1,884
人数 (人)	214	217	221	221	226	190

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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	24,923	25,346	25,632	25,835	26,404	22,170
人数 (人)	234	238	241	242	248	208

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上で必要となるサービス及び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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	612,983	623,881	629,351	632,712	648,139	543,035
回数 (回)	6,659	6,766	6,820	6,875	7,017	5,891
人数 (人)	745	757	763	769	785	659

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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	271,158	276,723	278,294	279,865	286,318	240,275
回数 (回)	2,793	2,842	2,857	2,882	2,935	2,468
人数 (人)	402	409	411	415	422	355

⑧ 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、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上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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	193,484	197,527	199,474	198,866	205,775	171,417
日数 (日)	1,920	1,957	1,975	1,972	2,036	1,698
人数 (人)	257	262	264	264	272	227

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）

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	59,679	60,548	60,548	60,548	61,860	50,025
日数 (日)	468	474	474	474	485	392
人数 (人)	53	54	54	54	55	45

■サービスの見込み（病院等）

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
日数 (日)	0	0	0	0	0	0
人数 (人)	0	0	0	0	0	0

■サービスの見込み（介護医療院）

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
日数 (日)	0	0	0	0	0	0
人数 (人)	0	0	0	0	0	0

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踏まえた上で、適切な福祉用具を選定するための援助などを行い、(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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	213,255	217,528	220,697	219,331	227,276	189,666
人数 (人)	1,342	1,367	1,383	1,384	1,422	1,191

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。利用者が一旦、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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	8,567	8,567	8,908	8,567	8,908	8,164
人数 (人)	23	23	24	23	24	22

⑫ 住宅改修費

生活環境を整えるために、手すりの取り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。利用者が一旦、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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	13,539	13,539	13,539	14,668	14,668	12,410
人数 (人)	14	14	14	15	15	13

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)に基づいて行われる入浴、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、日常生活を送る上で必要となるサービスをいいます。

■サービスの見込み

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	47,675	47,736	47,736	47,736	53,142	45,541
人数 (人)	19	19	19	19	21	18

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上で、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・調整を行うことをいいます。

■サービスの見込み

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	319,884	325,824	329,405	330,626	338,369	283,779
人数 (人)	1,869	1,900	1,919	1,931	1,971	1,655

(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上で必要となるサービスをいいます。

■サービスの見込み

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	16,581	55,076	55,076	55,076	55,076	55,076
人数 (人)	8	30	30	30	30	30

② 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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	345,874	363,623	363,623	363,623	346,311	346,311
回数 (回)	3,482	3,635	3,635	3,635	3,482	3,482
人数 (人)	404	422	422	422	404	404

③ 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上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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	154,910	170,974	172,327	172,327	172,327	137,240
回数 (回)	1,218	1,338	1,348	1,348	1,348	1,076
人数 (人)	137	151	152	152	152	121

④ 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上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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	292,263	377,117	377,117	377,117	377,117	222,190
人数 (人)	110	140	140	140	140	85

⑤ 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上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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	898,980	928,963	928,963	928,963	922,327	764,627
人数 (人)	286	295	295	295	293	244

⑥ 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・排泄・食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスや機能訓練、療養上のサービスをいいます。

■サービスの見込み

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	355,815	356,266	356,266	362,673	383,855	315,573
人数 (人)	98	98	98	100	106	87

⑦ 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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	74,329	159,045	159,045	159,045	159,045	117,198
人数 (人)	25	55	55	55	55	40

(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す)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上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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	1,658,091	1,660,189	1,660,189	1,713,389	1,803,470	1,490,159
人数 (人)	509	509	509	526	554	458

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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	861,274	862,364	862,364	915,673	951,676	788,003
人数 (人)	249	249	249	265	275	228

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)末に廃止となった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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	531,653	532,326	532,326	540,988	563,365	465,179
人数 (人)	113	113	113	115	120	99

2 介護予防サービス

(1) 居宅サービス

① 介護予防訪問入浴介護

要支援者を対象に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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	521	522	522	522	0	0
回数 (回)	5	5	5	5	0	0
人数 (人)	5	5	5	5	0	0

② 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、療養に関わる世話、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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	8,356	8,367	8,367	7,593	7,303	6,190
回数 (回)	126	126	126	113	109	92
人数 (人)	30	30	30	27	26	22

③ 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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	15,502	15,521	15,521	16,070	15,547	13,300
回数 (回)	470	470	470	486	470	402
人数 (人)	56	56	56	58	56	48

④ 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、居宅を訪問して行く、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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	3,226	3,230	3,230	3,383	3,230	2,826
人数 (人)	24	24	24	25	24	21

⑤ 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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	110,710	111,392	111,880	114,753	110,473	94,744
人数 (人)	308	310	311	320	305	263

⑥ 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上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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	4,851	5,106	5,106	5,106	4,857	4,035
日数 (日)	66	70	70	70	66	55
人数 (人)	18	19	19	19	18	15

⑦ 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）

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
日数 (日)	0	0	0	0	0	0
人数 (人)	0	0	0	0	0	0

⑧ 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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	45,109	45,476	45,559	46,827	44,957	38,575
人数 (人)	586	591	592	609	583	501

⑨ 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。利用者が一旦、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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	2,493	2,493	2,493	2,493	2,493	2,192
人数 (人)	8	8	8	8	8	7

⑩ 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、手すりの取り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。利用者が一旦、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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	15,663	15,663	15,663	16,551	15,593	13,816
人数 (人)	17	17	17	18	17	15

⑪ 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)に基づいて行われる入浴、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います。

■サービスの見込み

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
人数 (人)	0	0	0	0	0	0

(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上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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	562	563	563	563	563	563
回数 (回)	5	5	5	5	5	5
人数 (人)	2	2	2	2	2	2

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上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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	3,062	3,066	3,066	3,066	3,066	3,066
人数 (人)	4	4	4	4	4	4

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上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

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
人数 (人)	0	0	0	0	0	0

(3) 介護予防支援

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など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上で、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・調整を行うことをいいます。

■サービスの見込み

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
給付費 (千円)	44,454	44,896	44,950	46,272	44,232	38,017
人数 (人)	809	816	817	841	804	691

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9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9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36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)

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
介護老人福祉施設	510	510	510	522	552	456
介護老人保健施設	245	245	245	258	268	224
介護医療院	114	114	114	115	121	100

■介護保険3施設入所定員数の設定(各年度末) (単位:床)

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
介護老人福祉施設	505	505	505	505	555	555
介護老人保健施設	290	290	290	290	320	320
介護医療院	109	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)

	第9期			中長期		
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)	2050年度 (令和32年度)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	256	258	261	265	272	228
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特養)	100	100	100	102	106	87
特定施設入居者生活介護	24	24	24	24	26	22

(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・指導等を行うもので、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。

■地域密着型サービスの整備計画

※()内は定員 (単位:か所(人))

区分		既存	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8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 (78)	0	1 (25)	0	4 (103)		6 (153)
	入善町	1 (25)	0	0	0	1 (25)		
	朝日町	1 (25)	0	0	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 (9)	1 (9)	0	10 (144)		21 (288)
	入善町	8 (90)	0	0	0	8 (90)		
	朝日町	2 (36)	1 (18)	0	0	3 (54)		
認知症対応型通所介護 (デイサービス)	黒部市	3 (27)	0	0	0	3 (27)		10 (93)
	入善町	5 (42)	0	0	0	5 (42)		
	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	8 (135)	2 (30)	0	0	10 (165)		19 (289)
	入善町	5 (63)	0	0	0	5 (63)		
	朝日町	3 (43)	0	1 (18)	0	4 (61)		
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	黒部市	1	0	1	0	1	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9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	第9期			中期	
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
居宅サービス	2,256,902	2,297,060	2,319,952	2,319,250	2,391,611
訪問介護	639,936	651,114	658,927	656,021	680,506
訪問入浴介護	20,725	21,242	21,242	18,425	18,425
訪問看護	70,764	71,856	72,653	73,759	75,400
訪問リハビリテーション	80,214	81,453	82,951	82,917	84,790
居宅療養管理指導	24,923	25,346	25,632	25,835	26,404
通所介護	612,983	623,881	629,351	632,712	648,139
通所リハビリテーション	271,158	276,723	278,294	279,865	286,318
短期入所生活介護	193,484	197,527	199,474	198,866	205,775
短期入所療養介護(老健)	59,679	60,548	60,548	60,548	61,860
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	213,255	217,528	220,697	219,331	227,276
特定福祉用具購入費	8,567	8,567	8,908	8,567	8,908
住宅改修費	13,539	13,539	13,539	14,668	14,668
特定施設入居者生活介護	47,675	47,736	47,736	47,736	53,142
地域密着型サービス	2,138,752	2,411,064	2,412,417	2,418,824	2,416,058
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16,581	55,076	55,076	55,076	55,076
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護	345,874	363,623	363,623	363,623	346,311
認知症対応型通所介護	154,910	170,974	172,327	172,327	172,327
小規模多機能型居宅介護	292,263	377,117	377,117	377,117	377,117
認知症対応型共同生活介護	898,980	928,963	928,963	928,963	922,327
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	355,815	356,266	356,266	362,673	383,855
看護小規模多機能型居宅介護	74,329	159,045	159,045	159,045	159,045
施設サービス	3,051,018	3,054,879	3,054,879	3,170,050	3,318,511
介護老人福祉施設	1,658,091	1,660,189	1,660,189	1,713,389	1,803,470
介護老人保健施設	861,274	862,364	862,364	915,673	951,676
介護医療院	531,653	532,326	532,326	540,988	563,365
居宅介護支援	319,884	325,824	329,405	330,626	338,369
合計	7,766,556	8,088,827	8,116,653	8,238,750	8,464,549

■介護予防給付費

(単位:千円)

サービスの種類	第9期			中期	
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
居宅サービス	206,431	207,770	208,341	213,298	204,453
介護予防訪問入浴介護	521	522	522	522	0
介護予防訪問看護	8,356	8,367	8,367	7,593	7,303
介護予防訪問リハビリテーション	15,502	15,521	15,521	16,070	15,547
介護予防居宅療養管理指導	3,226	3,230	3,230	3,383	3,230
介護予防通所リハビリテーション	110,710	111,392	111,880	114,753	110,473
介護予防短期入所生活介護	4,851	5,106	5,106	5,106	4,857
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
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	45,109	45,476	45,559	46,827	44,957
特定介護予防福祉用具購入費	2,493	2,493	2,493	2,493	2,493
介護予防住宅改修費	15,663	15,663	15,663	16,551	15,593
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型サービス	3,624	3,629	3,629	3,629	3,629
介護予防認知症対応型通所介護	562	563	563	563	563
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,062	3,066	3,066	3,066	3,066
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	44,454	44,896	44,950	46,272	44,232
合計	254,509	256,295	256,920	263,199	252,314

■総給付費

(単位:千円)

サービスの種類	第9期			中期	
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
介護給付費+介護予防給付	8,021,065	8,345,122	8,373,573	8,501,949	8,716,863

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8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・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、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

体力の改善に向けて保健師等が訪問して3~6ヶ月の短期間で行う相談指導等の「訪問型サービスC」を実施しました。

なお、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行う生活援助サービスである「訪問型サービスA」、ボランティア等住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービスである「訪問型サービスB」、移動支援を行う「訪問型サービスD」については実施に至りませんでした。

■訪問型サービスの実施状況

事業名	※2023年度(令和5年度)は見込み値	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	実施回数	32	7	24
	延べ利用者数	91	17	132

② 通所型サービス

これまでより緩和した基準で指定事業所が行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行う体操・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ヶ月の短期間で行う「通所型サービスC」を実施しました。

なお、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)については実施に至りませんでした。

■通所型サービスの実施状況

事業名	※2023年度(令和5年度)は見込み値	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
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	179	178	174
	延べ利用者数	1,634	1,738	1,474
通所型サービスB (住民主体による支援)	実施回数	808	1,136	1,146
	延べ利用者数	16,100	19,613	19,679
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	実施回数	78	80	84
	延べ利用者数	930	918	1,178

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、民生委員と連携して見守りサービスを行うなど、自立支援に資する生活支援サービスを行いました。

■その他の生活支援サービスの実施状況

事業名	※2023年度(令和5年度)は見込み値	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
配食サービス	延べ利用者数	6,832	7,647	7,817

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	※2023年度(令和5年度)は見込み値	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防ケアマネジメント	延べ件数	3,173	2,896	2,828

(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の確認を行い、対象者を把握・決定し、適切な指導を行いました。

■介護予防把握事業の実施状況

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
介護予防把握事業	延べ把握人数	727	750	720

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・出前講座などを実施しました。

■介護予防普及啓発事業の実施状況

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
講演会	実施回数	3	2	9
	延べ参加者数	167	114	216
相談会	実施回数	61	71	324
	延べ利用者数	269	344	4,414
教室・出前講座	実施回数	920	1,087	1,665
	延べ利用者数	13,139	15,016	17,239
イベント	実施回数	3	2	2
	延べ利用者数	992	484	470

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を実施しました。

■地域介護予防活動支援事業の実施状況

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
ボランティア育成研修会等	実施回数	30	33	33
	延べ参加者数	518	555	560
地域活動組織への支援・協力等	実施回数	413	397	384
	延べ参加者数	5,228	5,578	5,328
介護予防地域活動	実施回数	1,366	1,909	1,922
	延べ参加者数	23,837	31,305	30,488

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	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5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	44	64	78

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か所、入善町1か所、朝日町1か所の合計4か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	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
総合相談支援・権利擁護等件数	延べ件数	9,916	9,692	9,567
地域ケア会議（個別）	実施回数	17	14	11
	延べ検討件数	22	22	19
介護予防支援（件数）	延べ件数	10,795	10,454	10,464

(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、地域ケア会議等を通じて、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者など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	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
多職種連携研修	実施回数	4	3	3
	延べ参加者数	138	111	120
市民公開講座	実施回数	0	1	1
	延べ参加者数	0	— ※	146

※2022年度（令和4年度）の市民公開講座はテレビ放映にて実施のため人数の把握はできていません。

(3) 認知症施策の推進

認知症ケアパスの作成・改訂、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、認知症カフェの運営など、認知症施策にかかる取り組みを推進しました。

■認知症施策の推進事業の実施状況

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
認知症カフェ運営	実施回数	52	96	104
	延べ参加者数	434	861	997
認知症初期集中支援チーム設置	設置箇所	3	3	3
認知症地域支援推進員設置	設置箇所	9	9	9

(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行う、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	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
協議体の設置	設置箇所	3	3	3
生活支援コーディネーターの設置	設置人数	4	4	4

(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、民生委員との意見交換会等を実施し、地域のネットワークの構築、地域課題の把握・抽出を行い、解決策を検討しています。

■地域ケア会議推進事業の実施状況

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
地域ケア会議の開催	開催回数	21	26	19

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	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
介護給付費通知書発送	実施送付数	8,678	8,735	8,714

(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や介護に必要な物品の購入に対する助成などを実施しました。

■家族介護支援事業の実施状況

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
家族介護ワンポイント講習会	実施回数	2	1	2
	延べ利用者数	32	12	40
認知症高齢者見守り事業	実利用者数	124	129	132
徘徊高齢者等家庭支援サービス事業	実利用者数	8	16	18
介護用品支給	実利用者数	153	207	188

(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助成や成年後見制度に関する周知を行いました。

■成年後見制度利用支援事業の実施状況

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
成年後見制度利用にかかる費用の助成	助成件数	6	6	12

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や住宅改修理由書の作成経費の助成を行いました。

■福祉用具・住宅改修支援事業の実施状況

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
住宅改修理由書作成助成	延べ利用者数	8	5	5

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、家賃等の助成を行う事業です。第8期計画期間中の利用はありませんでした。

■認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業の実施状況

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	延べ利用者数	0	0	0

④ 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。

■認知症サポーター等養成講座における実績値

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
認知症サポーター等事業	延べ受講者数	3,080	3,083	3,227

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、緊急通報装置貸与や配食サービスなど、地域の実情に応じた事業を実施しました。

■地域自立生活支援事業の実施状況

事業名	※2023年度（令和5年度）は見込み値	2021年度 （令和3年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）
緊急通報装置	設置件数	213	176	166
高齢者住宅生活援助派遣事業	延べ相談件数	0	0	0
食の自立支援事業	延べ利用者数	20	37	37

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実施しました。

■2021 年度（令和3年度）

- ・食の自立支援事業
- ・高齢者低栄養対策事業
- ・認知症高齢者等見守りシール交付事業
- ・介護予防に関する講演会・教室等の開催
- ・紙おむつ支給事業（介護用品支給）
- ・家族介護用品購入費助成事業

■2022 年度（令和4年度）

- ・食の自立支援事業
- ・紙おむつ支給事業（介護用品支給）
- ・家族介護用品購入費助成事業
- ・介護予防に関する講演会・教室等の開催
- ・認知症高齢者等見守りシール交付事業

■2023 年度（令和5年度）

- ・食の自立支援事業
- ・紙おむつ支給事業（介護用品支給）
- ・家族介護用品購入費助成事業
- ・介護予防に関する講演会・教室等の開催
- ・認知症高齢者等見守りシール交付事業

第2節 地域支援事業等の見込み

第9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8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、本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行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ヶ月の短期間で行う相談指導等の「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行う生活援助等のサービスである「訪問型サービスB」、移動支援を行う「訪問型サービスD」については、実施に向けての準備を行い、提供に努めます。

■訪問型サービスの見込み

(単位：千円)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
58,285	57,442	56,963

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行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行う体操・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ヶ月の短期間で行う「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）

2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）
178,841	176,255	174,786

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、住民等により行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行います。

■その他の生活支援サービスの見込み （単位：千円）

2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）
11,535	11,368	11,273

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行います。

■介護予防ケアマネジメントの見込み （単位：千円）

2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）
24,000	23,653	23,456

※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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
4,503	4,438	4,401

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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
42,507	41,893	41,544

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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
25,841	25,467	25,255

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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
7,162	7,058	6,999

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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
110,518	108,920	108,012

(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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
4,263	4,201	4,166

(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の活用、認知症カフェの開催などの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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
2,943	2,900	2,876

(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行うコーディネーターや協議会の充実に努めます。

■生活支援サービスの体制整備事業の見込み (単位：千円)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
7,713	7,601	7,538

(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。

■地域ケア会議推進事業の見込み

(単位：千円)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
373	368	365

3 任意事業**(1) 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や見守りネットワークの構築など家族介護者への支援を行います。

■家族介護支援事業の見込み

(単位：千円)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
4,003	3,945	3,912

(2) 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係る費用の助成や成年後見制度に係る情報の周知を行います。

■成年後見制度利用支援事業の見込み

(単位：千円)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
4,464	4,399	4,362

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行います。

■福祉用具・住宅改修支援事業の見込み

(単位：千円)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
140	138	137

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、家賃等の助成を行います。

■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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
1,440	1,419	1,407

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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
342	337	334

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、緊急通報装置の貸与や配食サービスなど、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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
12,917	12,730	12,624

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)

2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
6,321	6,230	6,178

第9章 第1号被保険者保険料の見込み

第1節 介護保険料収納必要額の見込み

1 介護保険事業の見込額

第9期介護保険事業計画期間(2024年度(令和6年度)から3年間)の介護保険事業の見込額は次のとおりです。

■標準給付費

(単位：千円)

区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	第9期合計
施設サービス	3,051,018	3,054,879	3,054,879	9,160,776
地域密着型サービス	2,142,376	2,414,693	2,416,046	6,973,115
居宅サービス	2,463,333	2,504,830	2,528,293	7,496,456
居宅介護支援	319,884	325,824	329,405	975,113
介護予防支援	44,454	44,896	44,950	134,300
小計	8,021,065	8,345,122	8,373,573	24,739,760
特定入所者介護サービス	204,365	206,836	207,922	619,123
高額介護サービス	145,306	147,083	147,855	440,244
高額医療合算介護サービス	15,961	16,134	16,218	48,313
審査支払手数料	8,137	8,225	8,269	24,631
合計	8,394,834	8,723,400	8,753,837	25,872,071

■地域支援事業費

(単位：千円)

区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	第9期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	354,774	349,644	346,729	1,051,148
包括的支援事業・任意事業費	149,116	146,959	145,734	441,808
合計	503,890	496,603	492,463	1,492,956

■保健福祉事業費

(単位：千円)

区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	第9期合計
保健福祉事業費	6,321	6,230	6,178	18,729
合計	6,321	6,230	6,178	18,729

2 第1号被保険者負担分の見込み

第1号被保険者の負担分は、標準給付費及び地域支援事業費については23%、保健福祉事業費については100%です。

■介護保険事業の法定負担割合

区分		国	調整 交付金	県	市町村	支払基金 交付金	第1号 被保険者 負担分
標準 給付費	施設給付分	15.00%	5.00%	17.50%	12.50%	27.00%	23.00%
	その他	20.00%	5.00%	12.50%	12.50%	27.00%	23.00%
地域支援 事業	介護予防・日常生活 支援総合事業	20.00%	5.00%	12.50%	12.50%	27.00%	23.00%
	包括的支援事業 及び任意事業	38.50%		19.25%	19.25%		23.00%
保健福祉事業費							100.00%

■財源内訳（標準給付費＋地域支援事業費＋保健福祉事業費）

（単位：千円）

区分		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	第9期合計
財源 内訳	国庫負担金	1,513,966	1,579,361	1,585,392	4,678,719
	国庫補助金	572,164	586,387	586,657	1,745,208
	（うち調整交付金）	437,480	453,651	455,028	1,346,159
	県負担金	1,214,355	1,255,746	1,259,606	3,729,707
	県補助金	73,051	71,995	71,394	216,440
	構成市町分担金	1,122,406	1,162,421	1,165,623	3,450,450
	支払基金交付金（第2号保険料）	2,362,392	2,449,720	2,457,152	7,269,264
	第1号被保険者負担分	2,046,711	2,120,603	2,126,654	6,293,968
合計		8,905,045	9,226,233	9,252,478	27,383,756

3 介護保険料収納必要額の見込み

第1号被保険者の介護保険料で負担する介護保険料収納必要額の見込みは次のとおりです。

■介護保険料収納必要額の見込み

（単位：千円）

区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	第9期合計
① 第1号被保険者負担分	2,046,711	2,120,603	2,126,654	6,293,968
② 調整交付金相当額（5%）	437,480	453,652	455,028	1,346,160
③ 調整交付金見込額	454,980	447,301	433,187	1,335,468
④ 保険者機能強化推進交付金等見込額	19,727	19,636	19,584	58,947
⑤ 介護保険料収納必要額 (①+②-③-④)				6,245,713

第2節 第1号被保険者の保険料基準額の設定

1 介護保険料の所得段階

介護保険料は所得に応じた保険料率を設定しています。第9期より国が示す標準の所得段階が9段階から13段階に変更されており、本組合においても、国が示す標準の所得段階の13段階^{※1}に設定することとします。

■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	段階の基準	負担割合 (基準額に対する割合)	月額	年額
第1段階	住民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護被保護者等の方 住民税世帯非課税者等であって、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額 ^{※2} の合計が80万円以下の方	基準額×0.420	2,400円	28,800円
第2段階	住民税世帯非課税者等であって、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額 ^{※2} の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額×0.550	3,100円	37,200円
第3段階	住民税世帯非課税者等であって、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額 ^{※2} が120万円を超える方	基準額×0.670	3,800円	45,600円
第4段階	住民税本人非課税者等であって、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額 ^{※2} の合計が80万円以下の方	基準額×0.850	4,800円	57,600円
第5段階	住民税本人非課税者等であって、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額 ^{※2} の合計が80万円を超える方	基準額×1.000	5,600円	67,200円
第6段階	住民税本人課税者で、前年の合計所得金額120万円未満の方	基準額×1.200	6,700円	80,400円
第7段階	住民税本人課税者で、前年の合計所得金額120万円以上210万円未満の方	基準額×1.300	7,300円	87,600円
第8段階	住民税本人課税者で、前年の合計所得金額210万円以上320万円未満の方	基準額×1.500	8,400円	100,800円
第9段階	住民税本人課税者で、前年の合計所得金額320万円以上420万円未満の方	基準額×1.700	9,500円	114,000円
第10段階	住民税本人課税者で、前年の合計所得金額420万円以上520万円未満の方	基準額×1.900	10,600円	127,200円
第11段階	住民税本人課税者で、前年の合計所得金額520万円以上620万円未満の方	基準額×2.100	11,800円	141,600円
第12段階	住民税本人課税者で、前年の合計所得金額620万円以上720万円未満の方	基準額×2.300	12,900円	154,800円
第13段階	住民税本人課税者で、前年の合計所得金額720万円以上の方	基準額×2.400	13,400円	160,800円

※1 負担割合は組合独自で設定

※2 その他の合計所得金額は合計所得金額から年金所得額を差し引いた額です。

2 低所得者の第1号保険料の軽減について

低所得者の保険料については、第8期計画期間に引き続き公費負担による軽減措置を予定しています。

3 保険料の算出

2024年度(令和6年度)から3年間に第1号被保険者から徴収する保険料の基準額(月額)は、次のように算出します。

■保険料の算出方法

<div style="background-color: #cccccc; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 保険料基準額 (月額) </div> =	<p>介護保険料収納必要額</p> <p>÷ 保険料収納率 (99.6%) ※保険料収納実績を勘案して設定</p> <p>÷ 所得段階補正後の被保険者数 (3年間の延べ人数) ※所得段階の分布による補正を行った後の人数</p> <p>÷ 12ヶ月</p>
---	---

第9期事業計画の保険料基準額は、被保険者の保険料負担の軽減を図るため、第8期事業計画期間における介護給付費準備基金を充当することにより、月額 5,600 円に設定しました。

■保険料基準額

保険料基準額 (2024年度(令和6年度)から3年間)	月額 5,600 円
介護給付費準備基金充当前の基準額	月額 6,364 円 (基金充当による軽減 月額△764円)

■所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込み

		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	第9期合計
所得段階別被保険者数	第1段階	1,647	1,637	1,627	4,911
	第2段階	2,040	2,027	2,014	6,081
	第3段階	2,013	2,000	1,988	6,001
	第4段階	1,961	1,949	1,937	5,847
	第5段階	6,427	6,385	6,345	19,157
	第6段階	5,559	5,523	5,490	16,572
	第7段階	4,075	4,049	4,025	12,149
	第8段階	1,525	1,515	1,506	4,546
	第9段階	512	509	506	1,527
	第10段階	204	202	201	607
	第11段階	88	87	87	262
	第12段階	61	61	61	183
	第13段階	221	220	218	659
第1号被保険者数		26,333	26,164	26,005	78,502
所得段階別補正後被保険者数	第1段階(×0.420)	692	688	683	2,063
	第2段階(×0.550)	1,122	1,115	1,108	3,345
	第3段階(×0.670)	1,349	1,340	1,332	4,021
	第4段階(×0.850)	1,667	1,657	1,646	4,970
	第5段階(×1.000)	6,427	6,385	6,345	19,157
	第6段階(×1.200)	6,671	6,628	6,588	19,887
	第7段階(×1.300)	5,298	5,264	5,233	15,795
	第8段階(×1.500)	2,288	2,273	2,259	6,820
	第9段階(×1.700)	870	865	860	2,595
	第10段階(×1.900)	388	384	382	1,154
	第11段階(×2.100)	185	183	183	551
	第12段階(×2.300)	140	140	140	420
	第13段階(×2.400)	530	528	523	1,581
所得段階別加入割合補正後被保険者数		27,627	27,450	27,282	82,359
介護保険料収納必要額					6,245,713千円
介護給付費準備基金充当額					752,000千円
第1号保険料必要額(基金充当後)					5,493,713千円
保険料調定所要額(収納率99.6%)					5,515,776千円
保険料基準額(月額)					5,600円

※保険料基準額(月額) = 介護保険料収納必要額 ÷ 保険料収納率 ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 ÷ 12ヶ月
 【5,600円 ÷ (6,245,713千円 - 752,000千円) ÷ 99.6% ÷ 82,359人 ÷ 12ヶ月】

資料編

1 新川地域介護保険事業計画懇話会設置要綱

平成28年3月30日
新川地域介護保険組合告示第12号

新川地域介護保険事業計画懇話会設置要綱（平成13年新川地域介護保険組合告示第13号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、介護保険法第117条第5項に規定する被保険者の意見を介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）に反映するために設置する新川地域介護保険事業計画懇話会（以下「懇話会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第2条 懇話会は、次に掲げる事項について検討し、意見を述べるものとする。

- (1) 事業計画の策定に関すること。
- (2) 事業計画の進捗状況に関すること。
- (3) その他、委員会の目的を達成するために必要な事項に関すること。

（組織）

第3条 懇話会は、30名以内の委員をもって組織する。

- 2 委員は、新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合（以下「組合」という。）を構成する市町の医療、保健、福祉、介護事業の関係機関及び団体の代表者並びに公募により選出された者とし、組合の理事長が委嘱する。

（委員の任期）

第4条 委員の任期は、委嘱した日から3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（職務）

第5条 懇話会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の内から互選により定める。
- 3 会長は、懇話会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 懇話会の会議は、会長が招集する。

- 2 会長は、会議の議長となる。

（庶務）

第7条 懇話会の庶務は、組合の事務局職員が行う。

（委任）

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、組合の理事長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

2 新川地域介護保険事業計画懇話会委員名簿

■委員名簿

区分	氏名	団体等の名称	市町名	分野
会長	新田 正 昭	下新川郡医師会	(管内)	医療
副会長	大江 浩	富山県新川厚生センター	(管内)	保健
委員	東山 考 一	あさひ総合病院	朝日町	医療
委員	梅川 哲 也	黒部市歯科医師会	黒部市	医療
委員	坂東 みゆ紀	新川地域居宅介護支援事業者連絡協議会	(管内)	介護事業
委員	村田 治 彦	特別養護老人ホーム越野荘	黒部市	介護事業
委員	菅野 宏 美	黒部市食生活改善推進協議会	黒部市	保健
委員	長田 行 正	社会福祉法人 黒部市社会福祉協議会	黒部市	福祉
委員	佐田 みどり	朝日町民生委員児童委員協議会	朝日町	福祉
委員	松平 とみ子	入善町婦人ボランティア連絡協議会	入善町	福祉
委員	松下 範 子	朝日町国民健康保険運営協議会	朝日町	被保険者
委員	福島 善 爾	連合富山新川地域協議会黒部ブロック	黒部市	被保険者
委員	柳澤 伸 子	入善女性団体連絡会	入善町	被保険者
委員	此川 昇	黒部市老人クラブ連合会	黒部市	被保険者
委員	竹山 繁 夫	黒部市自治振興会連絡協議会	黒部市	被保険者
委員	杉本 真 二	入善町区長連絡協議会	入善町	被保険者
委員	永井 靖 裕	朝日町自治振興会連絡協議会	朝日町	被保険者
委員	平野 美千代	公募委員	黒部市	被保険者
委員	神子沢 喜 彦	公募委員	入善町	被保険者
委員	石丸 肇 美	公募委員	朝日町	被保険者

3 新川地域介護保険事業計画策定の経緯

■委員名簿

開催年月日	会議名	内容
令和5年7月18日	第1回介護保険事業計画推進委員会	計画の策定の概要 計画策定にかかる現況報告 アンケート結果概要報告
7月27日	第1回介護保険事業計画懇話会	
7月31日	第1回理事会	
8月9日	議会全員協議会	
10月16日	第2回介護保険事業計画推進委員会	人口及び要介護等認定者の推計について 第8期介護保険事業計画サービス利用実績 第9期介護保険事業計画見込み量
10月26日	第2回介護保険事業計画懇話会	
11月16日	第3回介護保険事業計画推進委員会	計画策定の背景と趣旨 取り組みの現状と課題 計画の基本方針・施策 介護保険事業、地域支援事業の見込み
11月28日	第3回介護保険事業計画懇話会	
11月30日	第2回理事会	
12月4日	議会全員協議会	
12月26日 ～令和6年1月22日	パブリックコメント募集	
令和6年1月23日	第3回理事会	介護保険料について 概要版について
2月5日	第4回介護保険事業計画推進委員会	
2月8日	第4回介護保険事業計画懇話会	
2月9日	第4回理事会	
2月16日	議会全員協議会	

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査項目一覧

**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
ご協力のお願い**

日頃から新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合(黒部市・入善町・朝日町)の介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
来年度、当組合では令和6年度から始まる「第9期介護保険事業計画」を策定します。
また、黒部市・入善町・朝日町では、「老人福祉計画」を介護保険事業計画と一体して策定することとなっています。
策定するにあたり、地域の実態や課題、住民ニーズを把握するために、65歳以上の方から無作為で抽出し、アンケート調査を実施することにいたしました。
この調査票を受け取った皆様には、この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年1月
新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合

はじめにお読みください

- この調査は、黒部市、入善町、朝日町にお住まいの65歳以上(令和4年12月1日現在)で要介護認定を受けていない方、要支援1・2の認定者の方、介護予防・日常生活支援総合事業対象者の方を対象としています。
- この調査は、あて名の方のことでご回答ください。なお、ご本人にご回答いただけますが、ご家族の方がご本人から内容を聞き取り、代わりにご記入いただくことも可能です。
- ご記入いただいた調査票は、3つ折りして同封の返信用封筒に入れて、**2月17日(金)**までにご投函くださるよう、お願いいたします。
- この調査についてのお問い合わせは、下記へお願いいたします。
新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合(給付係) 電話 57-3303

黒部市 福祉課地域ケア推進係 電話 54-2111
入善町 保険福祉課高齢福祉係 電話 72-1100
朝日町 健康課高齢福祉係 電話 83-1100

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下の通りです。ご確認ください。なお、調査票のご返信をもちまして、下記にご同意いただいたものとみなさせていただきます。
【個人情報の保護及び活用目的について】

- 調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。調査で得られた情報は、当組合の介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については当組合で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する組合外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

調査票に記入された方はどなたですか。(1つに○)

1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入(あて名のご本人からみた続柄:)	
3. その他	

調査に先立って、あて名の方の基本的な情報について、お伺いします。

(1) 性別をお教えください。(1つに○)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

(2) 令和4年12月1日現在の年齢をお教えください。(1つに○)

1. 65歳から69歳	4. 80歳から84歳	7. 95歳から99歳
2. 70歳から74歳	5. 85歳から89歳	8. 100歳以上
3. 75歳から79歳	6. 90歳から94歳	

(3) 要介護度をお教えください。(1つに○)

1. 要介護認定を受けていない	3. 介護予防・日常生活支援総合事業対象者
2. 要支援1・2認定	

(4) お住まいの地区をお教えください。(1つに○)

1. 黒部市	2. 入善町	3. 朝日町
--------	--------	--------

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えください。(1つに○)

1. 1人暮らし	4. 息子・娘との2世帯
2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	5. その他
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つに○)

1. 介護・介助は必要ない	→(5)ハ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	→(3)ハ
3. 現在、何らかの介護を受けている	→(3)(4)ハ
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	

(3) (2)で「1. 介護・介助は必要ない」以外を回答した方にお伺いします。
介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	9. 腎疾患(透析)
2. 心臓病	10. 視覚・聴覚障害
3. がん(悪性新生物)	11. 骨折・転倒
4. 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等)	12. 脊椎損傷
5. 関節の病気(リウマチ等)	13. 高齢による衰弱
6. 認知症(アルツハイマー病等)	14. その他()
7. パーキンソン病	15. 不明
8. 糖尿病	

(4) (2)で「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答した方にお伺いします。
主にどなたの介護・介助を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者(夫・妻)	4. 子の配偶者	7. 介護サービスのヘルパー
2. 息子	5. 孫	8. その他()
3. 娘	6. 兄弟・姉妹	

(5) 現在の暮らしの状況を、経済的にみてどう感じていますか。(1つに○)

1. 大変苦しい	3. ふつう	5. 大変ゆとりがある
2. やや苦しい	4. ややゆとりがある	

(6) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つに○)

1. 持家(一戸建て)	5. 民間賃貸住宅(集合住宅)
2. 持家(集合住宅)	6. 借家
3. 公営賃貸住宅	7. その他
4. 民間賃貸住宅(一戸建て)	

問2 体を動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つに○)

1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
--------------	---------------	---------

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(1つに○)

1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
--------------	---------------	---------

(3) 15分連続して歩いていますか。(1つに○)

1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
--------------	---------------	---------

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)

1. 何度もある	2. 1度ある	3. ない
----------	---------	-------

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)

1. とても不安である	3. あまり不安でない
2. やや不安である	4. 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

1. ほとんど外出しない	3. 週2~4回
2. 週1回	4. 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

1. とても減っている	3. あまり減っていない
2. 減っている	4. 減っていない

(8) 外出を控えていますか。(1つに○)

1. はい → (9)ハ	2. いいえ → (10)ハ
--------------	----------------

(9) (8)で「1. はい(外出を控えている)」と回答した方にお伺いします。
外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 病気	6. 目の障害
2. 障害(脳卒中の後遺症など)	7. 外での楽しみがない
3. 足腰などの痛み	8. 経済的に出られない
4. トイレの心配(失禁など)	9. 交通手段がない
5. 耳の障害(聞こえの問題など)	10. その他()

(10) 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 8. 病院や施設のバス |
| 2. 自転車 | 9. 車いす |
| 3. バイク | 10. 電動車いす(カート) |
| 4. 自動車(自分で運転) | 11. 歩行者・シルバーカー |
| 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 12. タクシー |
| 6. 電車 | 13. その他() |
| 7. 路線バス | |

問3 食べることについて

(1) あなたの身長と体重を記入してください。(数字を記入)

身長: _____ cm (記入例 160 cm) 体重: _____ kg (記入例 50 kg)

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(5) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(1つに○)
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)

1. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯を利用
2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし
3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用
4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

5

(7) 噛み合わせは良いですか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(8) (6)で「1.自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3.自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と回答した方にお伺いします。
毎日入れ歯の手入れをしていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(9) 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(10) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(1つに○)

1. 毎日ある 4. 年に何度かある
2. 週に何度かある 5. ほとんどない
3. 月に何度かある

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(4) バスや電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可) (1つに○)

1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つに○)

1. できるし、している → (8) ^
2. できるだけしていない }
3. できない → (6) (7) ^

6

(6) (5)で「2.できるだけしていない」「3.できない」と回答した方にお伺いします。
主に食品・日用品の買物をする人・方法を教えてください。(1つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 同居の家族 | 4. 配達を利用 |
| 2. 別居の家族 | 5. その他() |
| 3. ヘルパー | |

(7) (5)で「2.できるだけしていない」「3.できない」と回答した方にお伺いします。
ご自分で買物をしていない、できない理由を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------|------------|--------|
| 1. 近くに店がない | 4. 外出したくない | 7. その他 |
| 2. 交通手段がない | 5. 経済的な理由 | () |
| 3. 家族等が買物をする | 6. 身体的に難しい | |

(8) 自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない

(9) 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない

(10) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない

(11) 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(12) 新聞を読んでいますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(13) 本や雑誌を読んでいますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(14) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(15) 友人の家を訪ねていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

7

(16) 家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(17) 病人を見舞うことができますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(18) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(19) 趣味はありますか。ある場合は内容についてもご記入ください。(1つに○)

1. はい → (内容:)
2. いいえ

(20) 生きがいがありますか。ある場合は内容についてもご記入ください。(1つに○)

1. はい → (内容:)
2. いいえ

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか。

※①~⑧それぞれに回答してください。(1つに○)

	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤体操教室やサロンなど介護予防のための催いの場	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

8

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 3. 参加したくない |
| 2. 参加してもいい | 4. 既に参加している |

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 3. 参加したくない |
| 2. 参加してもいい | 4. 既に参加している |

問6 たすけあいについて
あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(2) 反対にあなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(4) 反対に、看病や世話をしてくれる人。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 5. 地域包括支援センター・役所・役場 |
| 2. 社会福祉協議会・民生委員 | 6. その他 |
| 3. ケアマネジャー | 7. そのような人はいない |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 3. 月に何度かある | 5. ほとんどない |
| 2. 週に何度かある | 4. 年に何度かある | |

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。(1つに○)

- | | | |
|------------|---------|----------|
| 1. 0人(いない) | 3. 3~5人 | 5. 10人以上 |
| 2. 1~2人 | 4. 6~9人 | |

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるものすべてに○)

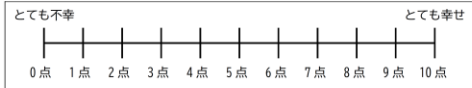
- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 5. 趣味や関心が同じ友人 |
| 2. 幼なじみ | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 3. 学生時代の友人 | 7. その他 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 8. いない |

問7 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

(2) あなたは、現在の程度幸せですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数を付けてください。(1つに○)



(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しい感じがよくありましたか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(5) お酒は飲みますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む | 3. ほとんど飲まない |
| 2. 時々飲む | 4. もともと飲まない |

(6) タバコは吸っていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 3. 吸っていたがやめた |
| 2. 時々吸っている | 4. もともと吸っていない |

(7) 現在治療中または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. ない | 11. 外傷(転倒・骨折など) |
| 2. 高血圧 | 12. がん(悪性新生物) |
| 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞など) | 13. 血液・免疫の病気 |
| 4. 心臓病 | 14. うつ病 |
| 5. 糖尿病 | 15. 認知症(アルツハイマー病など) |
| 6. 高脂血症(脂質異常) | 16. パーキンソン病 |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など) | 17. 目の病気 |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 18. 耳の病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 19. その他() |
| 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など) | |

問8 認知症について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(3) 今後、認知症対策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(3つまでに○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みづくり |
| 2. 認知症の相談窓口の設置 |
| 3. 認知症予防の教室・講座の開催 |
| 4. 家族会等の開催 |
| 5. 見守りボランティア等による生活支援 |
| 6. ケアマネジャー、ヘルパー等介護サービス専門職の質の向上 |
| 7. 認知症グループホーム、ショートステイ、デイサービス等の整備 |
| 8. 認知症の人の権利や財産を守る制度の充実(成年後見制度等) |
| 9. 虐待を防止する制度や取り組みの充実 |
| 10. 地域で徘徊を発見する仕組み、見守り体制の充実 |
| 11. 64歳以下で発症する若年性認知症への支援 |
| 12. その他() |

問9 介護予防の取り組みについて

(1) 寝たきりや認知症等、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防・認知症予防に取り組んでいますか。(1つに○)

- | | |
|---------------------------|----------|
| 1. 意識して取り組んでいる | } → (2)へ |
| 2. 体力が落ちてきたら取り組みたい | |
| 3. もう少し歳をとってから取り組みたい | } → (3)へ |
| 4. さっかけがあれば取り組みたい | |
| 5. 興味があるが、具体的な取り組み方がわからない | |
| 6. その他() | |
| 7. 興味・関心がない | |

(2) (1)で「1.意識して取り組んでいる」と回答した方にお伺いします。
介護予防として、どのようなことに取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. ウォーキングや体操等、定期的からだを動かしている
2. 家事の合間にストレッチ等をしている
3. 食事の回数や量、栄養バランスに気をつけている
4. 口の中の健康を保つように心がけている
5. 喫煙回数や量を減らしている(禁煙した)
6. 飲酒回数や飲酒量を減らしている
7. その他()

(3) これまで、市町が実施している介護予防の教室や講座に参加したことがありますか。(1つに○)

1. ある → 問10へ 2. ない → (4)へ

(4) (3)で「2.ない」と回答した方にお伺いします。
市町が実施している介護予防の取り組みに参加したことがない理由は何ですか。(1つに○)

1. 魅力的なプログラムがないから
2. 教室や講演会の会場への交通手段がないから
3. 教室や講演会の時間が合わなかったから
4. 介護予防の効果期待できないから
5. 介護予防に興味がないから
6. その他()
7. このような事業があることを知らなかったから
8. 特に理由はない、なんとなく参加していない



問10 新型コロナウイルス感染症の影響について

(1) この1年間、新型コロナウイルス感染症の影響で、趣味や生きがいとなっている活動に影響がありましたか。(1つに○)

1. はい → (2)へ 2. いいえ → (3)へ

(2) (1)で「1.はい」と回答した方にお伺いします。
あなたが、コロナ禍以前のように趣味や生きがいとなっている活動を行う、あるいは活動に参加するための基準にもっとも近いものを教えてください。(1つに○)

1. 自身を含め身近な人に感染者が出ない限り活動する
2. 町内・地区内に感染者が一定期間出なければ活動する
3. 自粛要請がなければ活動する
4. その他()

(3) 地域の活動や行事の再開・自粛について、あなたの考えにもっとも近いものを教えてください。(1つに○)

1. 感染症対策を十分に行い、以前のような活動や行事を再開してほしい
2. 感染症対策を十分に行うとともに、新たな生活様式に対応した形で活動や行事を再開してほしい
3. 飲み薬が開発されるなど、ある程度収束するまで自粛を続けた方がよい
4. その他()

問11 自動車運転について

(1) あなたは、自動車運転免許をお持ちですか。(1つに○)

1. 持っている → (2)へ
2. 持っていたが、返納した
3. 持っていない
4. その他() → 問12へ

(2) (1)で「1.持っている」と回答した方にお伺いします。
運転免許の返納について、どのように考えていますか。(1つに○)

1. 返納する(返納の時期も決めている)
2. 返納する(時期は未定)
3. 今のところ返納は考えていない
4. その他()

問12 パソコンやスマートフォンの利用について

(1) パソコンやスマートフォンをどのように活用していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. メールやLINEで家族や知人などと交流している
2. SNS(Facebookなど)を活用し、情報を発信するなど外部の方と交流している
3. インターネットで情報を入手している
4. インターネットで買い物をしている
5. 公共料金の支払いをしている
6. 市役所・役場などの手続きの電子申請をしている
7. ゲームなど娯楽で使用している
8. 持っているがほとんど利用しない(使い方がよくわからない)
9. 端末を持っていない

(2) パソコンやスマートフォンの使い方を学ぶ講習会があれば参加したいと思いますか。(1つに○)

1. 参加したい
2. 参加したいと思わない
3. わからない

問13 権利擁護について

(1) 成年後見制度について知っていますか。(1つに○)

1. 内容を知っている
2. 聞いたことはあるが、内容は知らない
3. 知らない

成年後見制度とは
◎認知症や何らかの障害によって社会的な判断力が低下した方の法律上の権利や財産を守るため、被後見人の財産管理や生活、治療、療養、介護などに関する法律行為を行う人を選任する制度です。

(2) 成年後見制度の相談窓口がどこにあるか知っていますか。(1つに○)

1. 知っている
2. 知らない

(3) 将来的にあなた自身の判断能力が不十分となった場合、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つに○)

1. 利用したいと思う
2. どちらかといえば利用したいと思う
3. どちらともいえない
4. あまり利用したいと思わない
5. 利用したいと思わない

問14 将来のことについて

(1) これからの生活で不安に感じることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 健康面・体力維持
2. 認知症になってしまうこと
3. 自動車の運転
4. 買い物
5. 家事
6. 家族の介護
7. 経済面
8. 住まい
9. 財産管理
10. その他()

(2) もし、将来生活をしていく上で支援が必要になったとき、あなたはどのような支援サービスを望みますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物(宅配は除く)
5. ゴミ出し
6. 外出同行(通院、買い物など)
7. 移送サービス(福祉タクシーなど)
8. 見守り、声掛け
9. 定期的な通いの場
10. その他()

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。
記入していただいた調査票を切り離すことなく、送付されたものすべて(表紙も含みます)を3つ折りにして、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れ、2月17日(金)までに投函してください。



調 査 票

被保険者番号

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（あてはまるものすべてに○）

1. 調査対象者本人	4. 調査対象者のケアマネジャー
2. 主な介護者となっている家族・親族	5. その他
3. 主な介護者以外の家族・親族	

【現在のお住まい】（1つに○）

1. 自宅	4. サービス付き高齢者向け住宅
2. 有料老人ホーム	5. その他
3. ケアハウス	

A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください。（1つに○）

1. 単身世帯	2. 夫婦のみ世帯	3. その他
---------	-----------	--------

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）。（1つに○）

1. ない	→問8へ	
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない		} 問3～問13へ
3. 週に1～2日ある		
4. 週に3～4日ある		
5. ほぼ毎日ある		

問3 主な介護者の方は、どなたですか。（1つに○）

1. 配偶者	3. 子の配偶者	5. 兄弟・姉妹
2. 子	4. 孫	6. その他

1

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。（1つに○）

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。（1つに○）

1. 20歳未満	4. 40代	7. 70代
2. 20代	5. 50代	8. 80歳以上
3. 30代	6. 60代	9. わからない

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。（あてはまるものすべてに○）

【身体介護】	
1. 日中の排泄	7. 屋内の移乗・移動
2. 夜間の排泄	8. 外出の付き添い、送迎等
3. 食事の介助（食べる時）	9. 服薬
4. 入浴・洗身	10. 認知症状への対応
5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
6. 衣服の着脱	
【生活援助】	
12. 食事の準備（調理等）	14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	
【その他】	
15. その他	16. わからない

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。（あてはまるものすべてに○）

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

2

◎ ここから再び、全員に調査してください。

問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。（あてはまるものすべてに○）

1. 配食	7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
2. 調理	8. 見守り、声かけ
3. 掃除・洗濯	9. サロンなどの定期的な通いの場
4. 買い物（宅配は含まない）	10. その他
5. ゴミ出し	11. 利用していない
6. 外出同行（通院、買い物など）	

※ 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

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（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。（あてはまるものすべてに○）

1. 配食	7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
2. 調理	8. 見守り、声かけ
3. 掃除・洗濯	9. サロンなどの定期的な通いの場
4. 買い物（宅配は含まない）	10. その他
5. ゴミ出し	11. 特になし
6. 外出同行（通院、買い物など）	

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 新型コロナウイルス感染症が拡大している時期において、介護保険サービスの利用量に変化がありましたか。（1つに○）

1. とても減った	3. 変わらない	5. とても増えた
2. やや減った	4. やや増えた	

問11 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。（1つに○）

1. 入所・入居は検討していない	3. すでに入所・入居申し込みをしている
2. 入所・入居を検討している	

※ 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

3

問12 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。（あてはまるものすべてに○）

1. 脳血管疾患（脳卒中）	9. 認知症
2. 心疾患（心臓病）	10. パーキンソン病
3. 悪性新生物（がん）	11. 難病（パーキンソン病を除く）
4. 呼吸器疾患	12. 糖尿病
5. 腎疾患（透析）	13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）
6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	14. その他
7. 膠原病（関節リウマチ含む）	15. なし
8. 変形性関節疾患	16. わからない

問13 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つに○）

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問14 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）の介護保険サービスを利用していますか。（1つに○）

1. 利用している → 問15、問16へ	2. 利用していない → 問17へ
----------------------	-------------------

問15 現在、あなたにとって特に必要な介護サービスはどれですか。（2つまでに○）

1. 訪問介護（ホームヘルプ）	6. グループホーム（共同生活施設）への入所
2. 訪問看護	7. 特別養護老人ホーム等への入所
3. 訪問入浴介護	8. 特になし
4. 通所介護（デイサービス）	9. その他（ ）
5. 短期入所（ショートステイ）	

問16 夜間の対応が必要と思うサービスはどれですか。（1つに○）

1. 定時に巡回する訪問介護	3. 訪問看護
2. 随時連絡をすれば対応する訪問介護	4. 必要と思わない

4

問17 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をする必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
9. その他

●問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

●「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人（調査対象者の方）にご回答・ご記入をお願いしてください（ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です）。

5

B票 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入（調査票の該当する番号に○）をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つに○)

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1. フルタイムで働いている | } 問2～問5へ |
| 2. パートタイムで働いている | |
| 3. 働いていない | } 問5（裏面）へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。

主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていきますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。

主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまでに○)

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供はない |
| 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 | 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 |
| 4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など） | 9. その他 |
| 5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど） | 10. 特になし |
| | 11. 主な介護者に確認しないと、わからない |

6

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 2. 問題はあるが、何とか続けていける | 5. 主な介護者に確認しないと、わからない |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | |

◎ ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）。(3つまでに○)

【身体介護】

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 日中の排泄 | 7. 屋内の移乗・移動 |
| 2. 夜間の排泄 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 9. 服薬 |
| 4. 入浴・洗身 | 10. 認知症状への対応 |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） |
| 6. 衣服の着脱 | |

【生活援助】

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 12. 食事の準備（調理等） | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | |

【その他】

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 15. その他 | 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |
| 16. 不安に感じていることは、特になし | |

7

問6 新型コロナウイルス感染症が拡大している時期において、介護者の方の負担感に変化はありましたか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|-------|-----------|
| 1. とても増えた | } 問7へ | 4. やや減った |
| 2. やや増えた | | 5. とても減った |
| 3. 変わらない | | |

問7 問6で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。

どのようなことが原因で負担感が増えましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 普段利用している支援・サービスが利用しにくい（利用できない）
2. 必要な介護用品・介護資材などが足りない（手に入らない）
3. サービス提供者・支援者との交流機会が減り、必要な情報を得にくい
4. サービス提供者・支援者との交流機会が減り、相談しづらい
5. 通院回数を減らされたり、通院できなくなり要介護者の体調管理が難しい
6. 通院回数を減らされたり、通院できなくなり介護者の方自身の体調管理が難しい
7. 収入の低下や新たなサービスの利用等で経済的な負担が増した
8. 子どもの休校が重なった
9. その他（ ）

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

8

第9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：2024年（令和6年）3月