

# 只見町 高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年3月  
只見町



## はじめに

全国的には令和 22 年（2040 年）に高齢者人口がピークを迎え、要介護高齢者の増加や生産年齢人口の急減が見込まれる、いわゆる「2040 年問題」が取り沙汰されています。只見町においては、高齢化率は既に 5 割に迫っており、高齢者を取り巻く環境は深刻化しています。



また、介護保険制度は社会保険方式による運営であることから、安定した運営のためには適正な事業規模が必要となります。今後、現役世代の減少に伴い介護人材の不足が深刻化し、介護サービスの低下や労働環境の悪化などによる離職率の上昇といった悪循環が危惧されるため、介護施設の在り方など適正な介護サービスの事業規模について、検討していく必要があります。

さらに、認知症高齢者の増加等に伴う介護する家族の負担増、一人暮らし高齢者の増加による孤立化の懸念、高齢者虐待などの問題、高齢者の看取りや人生の最終段階における意思決定支援などへの対応が課題となっています。

そうした状況を踏まえ、本計画では、基本理念を「高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちづくり」とし、この基本理念の下に、誰もが人生をいきいきと潤いのある暮らしを送れる社会を実現できるように、中長期的な視野に立ち、具体的な施策の展開を図るべく計画を策定しました。

今後も住み慣れた地域で、生涯にわたって穏やかな日常生活を送れることができるように、住民や事業者の皆様などのご協力をいただきながら、計画を実現したいと考えています。

最後に、計画の策定にあたりまして、ご尽力いただきました介護保険事業計画等策定委員会委員の方々をはじめ関係各位に対し、心から感謝申し上げますとともに、今後ともなお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

只見町長 渡部 勇夫

## 目次

第1章 計画の策定にあたって .....	1
1 計画策定の背景と趣旨 .....	2
2 計画の根拠と位置付け .....	4
(1) 法令の根拠 .....	4
(2) 計画の位置付け .....	4
3 計画期間 .....	5
4 計画の策定体制 .....	5
第2章 高齢者等を取り巻く環境 .....	7
1 只見町の概況 .....	8
2 統計データからみる高齢者等の現状 .....	9
(1) 高齢者人口等の推移 .....	9
(2) 高齢者世帯の推移 .....	10
(3) 介護保険認定者数の状況 .....	11
(4) 高齢者の医療費の三要素 .....	12
(5) 高齢者の労働力率 .....	13
3 介護給付費の動向 .....	14
(1) 給付実績の推移 .....	14
(2) 給付実績値と計画値の比較 .....	15
(3) サービス別利用者数の推移 .....	16
4 アンケート調査からみる高齢者の状況 .....	17
(1) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査 .....	18
(2) 在宅介護実態調査 .....	28
5 高齢者を取り巻く現状と課題 .....	33
第3章 計画の基本的な考え方 .....	37
1 計画の基本理念 .....	38
2 計画の基本方針 .....	39
3 計画の体系 .....	40
第4章 高齢者福祉計画 .....	41
1 高齢者福祉計画の推進にあたって .....	42
(1) 高齢者福祉の現状と課題 .....	42
(2) 高齢者福祉施策の提供目標と考え方 .....	43
(3) 高齢者福祉の推進体制 .....	44
2 高齢者福祉施策の提供実績と目標 .....	45
(1) 在宅高齢者福祉事業の推進 .....	45
(2) 高齢者保健サービスの推進 .....	48
(3) 生きがいづくりの推進 .....	51
(4) 介護予防事業（介護保険制度外）の推進 .....	53

(5) 居住の場の充実 .....	54
(6) 感染症予防対策の推進 .....	54
(7) 防災対策、防犯対策等の安全な生活環境づくり .....	55
(8) 地域福祉活動の推進 .....	55
第5章 介護保険事業計画 .....	57
1 介護保険事業計画の推進にあたって .....	58
(1) 介護保険給付対象者数の見込み .....	58
(2) 介護保険事業の現状と課題 .....	60
(3) 第9期計画の策定の方向性 .....	61
(4) 日常生活圏域の設定 .....	63
2 地域包括ケアシステムの推進 .....	64
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備 .....	64
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組方針 .....	65
(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進 .....	66
(4) 地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化 .....	68
(5) 地域ケア会議の充実 .....	69
(6) 在宅医療・介護連携の推進 .....	69
(7) 認知症施策の推進 .....	70
(8) 高齢者虐待防止体制の整備 .....	70
(9) 生活支援体制の整備 .....	71
3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 .....	72
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の量の見込みについて .....	72
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な提供体制の整備 .....	72
(3) 介護予防・生活支援サービス事業の充実 .....	73
(4) 介護予防の推進 .....	77
4 任意事業の推進 .....	79
(1) 介護給付費等費用適正化事業 .....	79
(2) 家族介護支援事業 .....	79
(3) その他の事業の推進 .....	80
5 介護給付サービス・予防給付サービスの見込み .....	81
(1) 居宅サービス・介護予防サービス .....	81
(2) 地域密着型サービス .....	88
(3) 施設サービス .....	91
6 安心できる介護保険事業の運営 .....	92
(1) 保険者機能の強化 .....	92
(2) サービスの確保・質の向上 .....	93
(3) 介護サービスの基盤整備 .....	94
(4) 介護保険制度運営・評価体制 .....	94
7 適正な介護保険料を目指して .....	95

(1) 介護保険料のあり方 .....	95
(2) 介護保険料の推計手順.....	96
(3) 標準給付額の見込み .....	97
(4) 第9期計画期間における基準月額保険料の設定.....	99
(5) 中長期における基準月額保険料の設定.....	103
8 介護給付適正化事業の推進（介護給付適正化計画） .....	105
(1) 介護給付適正化事業における取組方針.....	105
(2) 現状と課題.....	105
(3) 事業の目標.....	105
(4) 実施方策.....	106
第6章 成年後見制度の利用促進 .....	109
1 現状と課題.....	110
2 施策の目標.....	110
3 施策の方針 .....	111
(1) 地域連携ネットワークの整備.....	111
(2) 具体化の方針.....	111
(3) 成年後見制度の利用に関する助成制度の拡充 .....	112
4 具体的な取り組み.....	112
第7章 計画の推進体制 .....	115
1 計画の進行管理及び点検 .....	116
2 計画を推進するための方策.....	116
(1) 委員会の設置.....	116
(2) 介護保険サービスの情報提供.....	116
(3) 介護保険サービス事業者及び介護支援専門員等の人材確保 .....	116
(4) ボランティアの確保と組織化.....	117
(5) 他組織との連携.....	117
(6) 制度の啓発・広報活動.....	117
資 料 編.....	119
1 只見町保健福祉計画策定委員会設置条例等.....	120
(1) 只見町保健福祉計画策定委員会設置条例.....	120
(2) 只見町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員名簿.....	122
2 計画の策定経緯.....	123



# 第 1 章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景と趣旨
- 2 計画の根拠と位置付け
- 3 計画期間
- 4 計画の策定体制

# 1 計画策定の背景と趣旨

---

高齢化の進行に伴い、一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待などの問題、高齢者の看取りや人生の最終段階における意思決定支援などへの対応が課題となっています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間も増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

このような課題に直面する中で、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として、地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進していくことが必要になります。

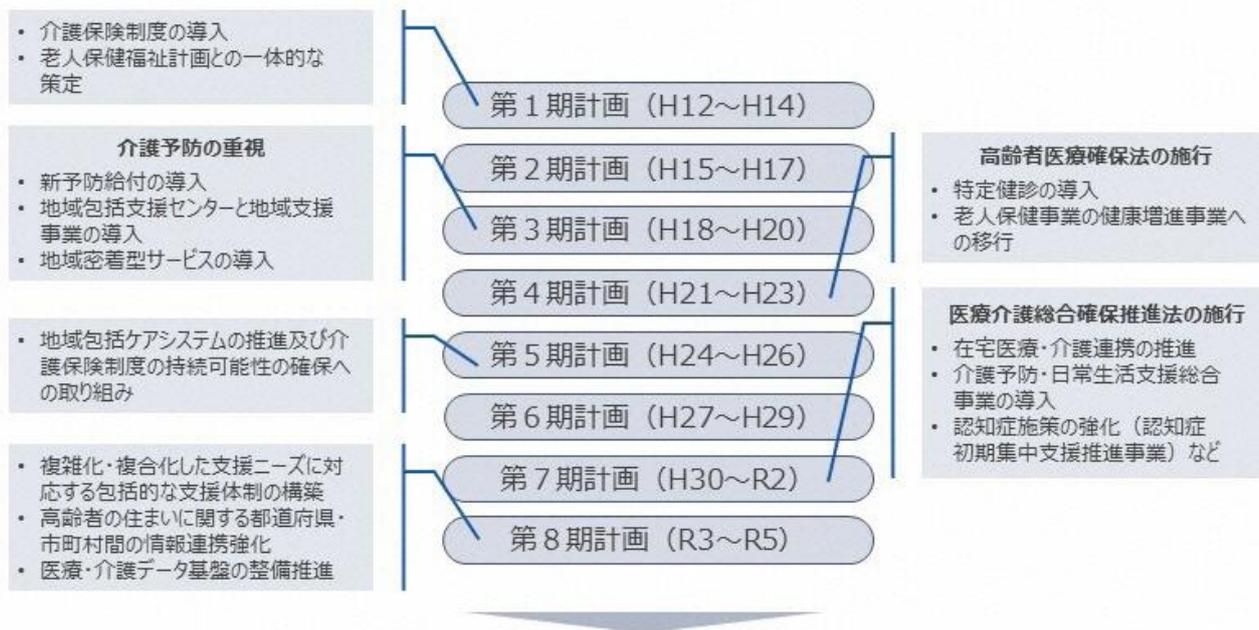
この仕組みを構築していくため、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握と関係機関との連携等による解決が図られる包括的な支援体制づくりを進めることが重要視されています。

本町においても、地域包括支援センターが核となって地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組んでおり、「只見町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下、「前計画」という）」では、介護保険サービスをはじめ、介護予防や生活支援、生きがい活動等、高齢者の生活全般に関わる施策を体系的に推進してきました。しかし、本町の高齢化率は5割に迫っており、高齢者を取り巻く環境は深刻化しています。さらに、令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、令和22（2040）年には団塊の世代のジュニア世代が65歳以上になり、現役世代が減少することが予想されています。

さらに、現役世代の減少に伴う介護人材不足が深刻化していくことが予想され、今後町内の介護施設などの運営はますます厳しくなり、介護サービスの低下や労働環境の悪化などによる離職率の上昇といった悪循環が危惧されるため、今後の介護施設の在り方について検討していく必要があります。

そのため、基本指針の内容に円滑に対応するとともに、関係機関や団体、住民と連携、協力しながら、これまでの高齢者施策に関する取組を継承しつつ、地域包括ケアシステムを深化させ、地域共生社会の実現に向けた高齢者施策の基本的な考え方や目指す方向性を示すことを目的として、「只見町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」という）」を策定します。

■介護保険制度の変遷



第9期計画 (R6~R8)

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 多様な就労・社会参加（70歳までの就業機会の確保など）
- 健康寿命の延伸（2040年までに健康寿命を男女ともに3年延伸し、75歳以上に）
- ケアラー支援（老老介護・ダブルケア・ヤングケアラー・8050問題等に関する支援の強化）
- 医療・福祉サービス改革（ロボット・AI等の現場活用に向けた実用化構想の検討）

## 2 計画の根拠と位置付け

### (1) 法令の根拠

高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づき、高齢者に対する福祉事業に関する事項等を定める計画です。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき、介護サービスの見込み量や地域包括ケアシステム構築のために取り組むべき事項、介護保険料等を定める計画です。また、介護保険法では、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされ、さらに、平成 29 年 7 月に、国から「介護給付適正化計画の計画策定に関する指針について」が示されたことを踏まえ、本計画の一部を「只見町介護給付適正化計画」として位置付けます。

あわせて、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）第 14 条第 1 項の規定に基づき、市町村が定めることに努めるとされている成年後見制度利用促進基本計画も兼ねるものです。

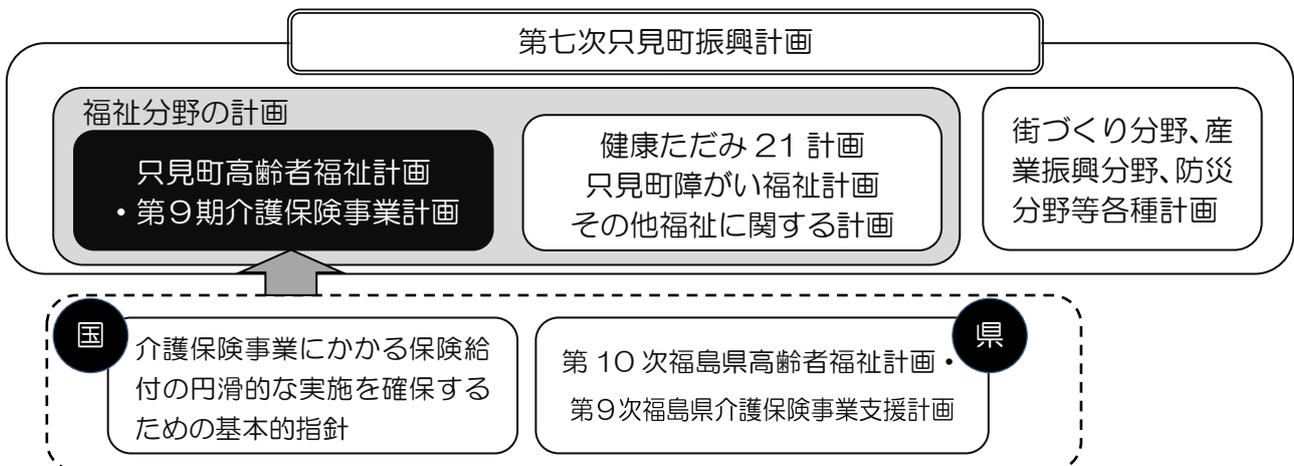
なお、高齢者福祉計画は老人福祉法で、介護保険事業計画は介護保険法で、それぞれ一体のものとして作成することが定められているため、本計画も一体的に策定し、本町における高齢者に関する各種施策の総合的な推進を図るものとして策定します。

### (2) 計画の位置付け

本計画は、「第七次只見町振興計画（平成 28（2016）年～令和 7（2025）年）」を上位計画として策定される計画です。

また、地域包括ケアシステム強化法に基づき、福祉分野の個別計画として本計画を位置付け、「健康ただみ 21 計画」や「只見町障がい福祉計画」等、他の福祉分野との計画の整合・連携を図ります。

#### ■ 計画の位置付け



### 3 計画期間

計画期間は、概ね3年を通じて財政の均衡を保つものでなければならないとされる保険料算定の基礎となる、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量的見込み等について定めるため、3年を1期として策定しています。

そのため、本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

なお、本計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、さらに、現役世代が急減する令和22年の双方を念頭におくものとしてします。

### 4 計画の策定体制

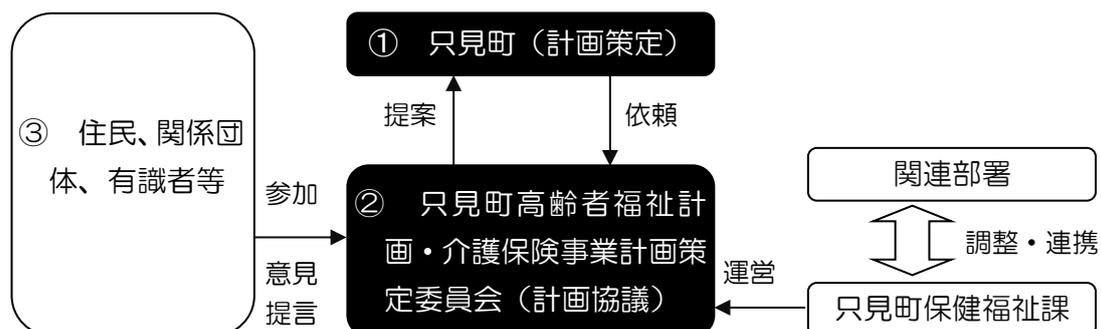
本計画策定にあたり、前計画の達成状況等の分析や分野ごとの課題の抽出、時代に即応する新たなテーマの分析を行うとともに、令和5年3月に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」に基づき、高齢者の状況分析を行いました。

また、住民が真に求める、住民に必要な計画策定ができるよう、医療機関、介護事業所、行政等の専門的な意見を聴取するとともに、住民の意見を反映するため、只見町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を設置しました。

計画策定体制の各主体の役割は以下のとおりです。

① 只見町
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本町は本計画の策定機関です。</li> <li>● また、担当課が計画策定全般にわたる事務局機能及び庁内調整を行います。</li> </ul>
② 只見町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 只見町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会は、計画案を協議する機関です。</li> <li>● 町長からの計画策定の依頼を受け、計画の策定体制、策定方法、策定内容、推進方法等、計画全般にわたる検討を行い、町長に計画案を提案します。</li> </ul>
③ 住民、関係団体、有識者等
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画を推進する主体者であり、サービスの利用者です。</li> <li>● 策定委員会への参加、アンケート等の各種調査、パブリックコメント等を通じて、計画全般にわたって積極的な意見を発信していただきます。</li> </ul>

■ 計画策定の体系図





## 第2章 高齢者等を取り巻く環境

- 1 只見町の概況
- 2 統計データからみる高齢者等の現状
- 3 介護給付費の動向
- 4 アンケート調査からみる高齢者の状況
- 5 高齢者を取り巻く現状と課題

## 1 只見町の概況

昭和30年に只見村と明和村が合併して只見村となり、昭和34年に只見村と朝日村が合併して、現在の只見町が誕生し、半世紀以上が経過しました。

この間、日本は経済成長を遂げ、本町も生活基盤の整備が進み、都市部に遜色のない便利で豊かな生活を享受できるようになりました。しかし、ダム建設が終了した昭和40年以降人口が減少し続け、少子高齢化が一段と進行し、総人口は、令和5年には4,000人を切り、3村合併時のピーク時の人口（13,527人）から3分の1以下となり、一世帯当たりの人員数も減少しています。

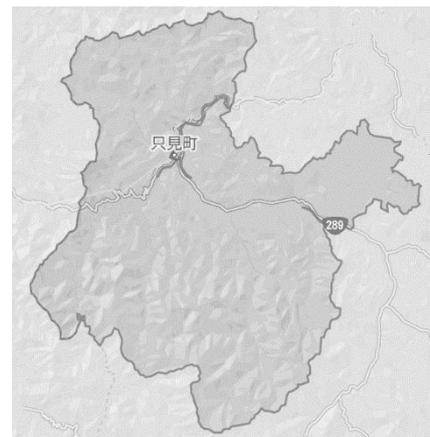
産業構造も変化しており、農業を主体とする第1次産業、建設業や製造業等の第2次産業の就業者数が減少を続けており、運輸業や小売り、サービス業等の第3次産業の就業者の割合が高くなっています。また、少子過疎高齢化の影響による生産年齢人口減による人手不足が顕著となっています。

このような状況の中、多様化した住民ニーズや高度情報通信社会、少子高齢化や環境重視の新時代に対応した事業を計画的に進めてきました。

また、本町では、～ブナと生きるまち 雪と暮らすまち「奥会津只見の挑戦 真の地域価値観の創造」～を理念に掲げ、従前の都市部に追従する地域振興とは決別し、都市部にはない只見地域の豪雪が特徴付ける豊かな自然環境、それをよりどころとする伝統的な生活・文化・産業を活かしたまちづくりを進めてきました。

その豊かな自然環境を特徴付けるキーワードとして、日本の自然の中心地は只見町として、平成18年に「自然首都・只見」宣言を行い、只見町ブナセンターの設立等、積極的に事業を展開してきたところです。その結果、平成26年に「只見ユネスコエコパーク」の登録が実現し、世界的にも只見地域の価値が認められました。

交通面では、福島市まで170km、東京まで270km、新潟市まで150kmの距離にあって、国道252号、289号の2つの国道が本町を縦横断しています。国道289号においては、不通区間の八十里越の開通が数年後にせまり、新潟県の病院でも高度医療を受けることが可能となり、救命救急体制の向上が期待されます。また、平成23年7月新潟・福島豪雨により甚大な被害を受けたJR只見線は、令和4年10月1日に全線復旧となり、会津若松（福島県）一小出（新潟県）間135.2kmが11年ぶりに1本のレールで結ばれました。



保健・福祉・医療面では、福祉の里構想により国保朝日診療所を拠点とし、保健福祉センター、地域包括支援センター、介護保険施設、介護保険事業所、社会福祉協議会、地域活動支援センターを1ヶ所に集約しており、多職種協働によるサービスの提供を推進しています。

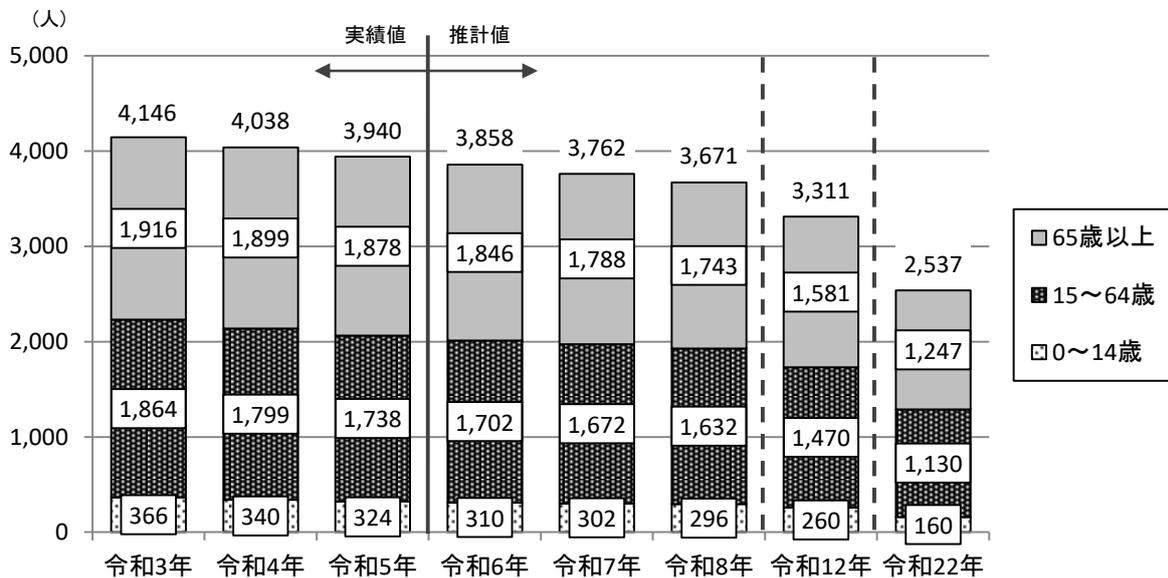
## 2 統計データからみる高齢者等の現状

### (1) 高齢者人口等の推移

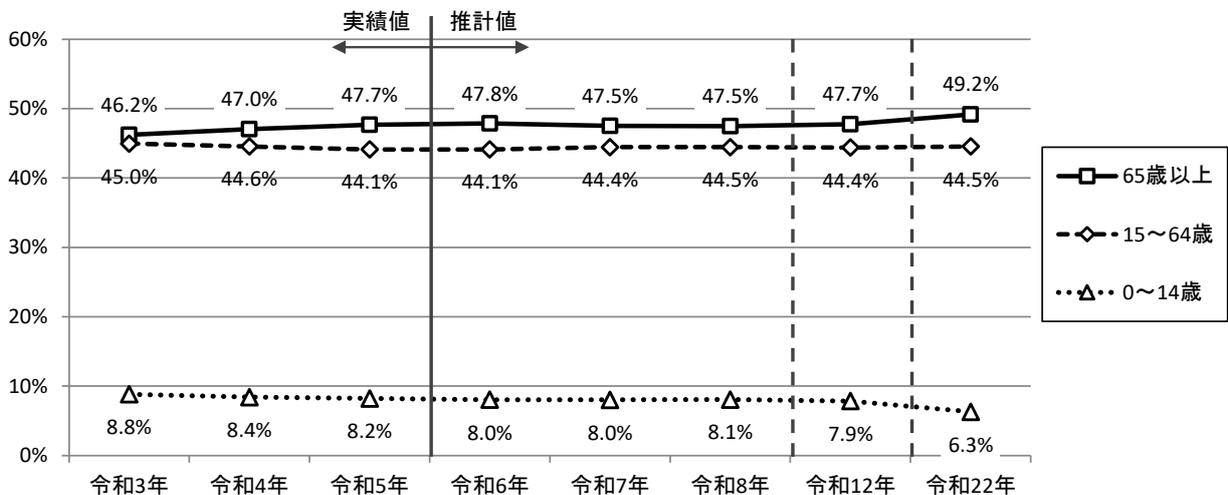
高齢化が進行していますが、65歳未満人口とともに高齢者人口も減少傾向となっています。令和8年の人口は3,671人となる推計で、令和3年と比較して、475人減少する見込みとなっています。

また、年齢別人口の割合は、高齢化率も含めて、横ばい傾向で推移していくことが予測されています。

#### ■人口の推移



#### ■年齢別人口の割合



資料：令和3年から令和5年：住民基本台帳（各年3月末）／令和6年以降：コーホート法による推計値

(2) 高齢者世帯の推移

令和2年における高齢者のいる世帯は 1,165 世帯となり、平成 17 年 (1,329 世帯) よりも 164 世帯減少しています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者の一人暮らし世帯は、令和2年は 329 世帯となり、平成 17 年 (253 世帯) よりも 76 世帯増加しています。また、一般世帯数に占める割合をみると、令和2年は 20.2%となり、福島県 (11.8%) 及び全国 (12.1%) を大きく上回っています。

高齢者夫婦のみの世帯は、令和2年は 261 世帯となり、平成 17 年 (298 世帯) よりも 37 世帯減少しています。一般世帯数に占める割合をみると、令和2年は 16.0%となり、福島県 (10.3%) 及び全国 (10.5%) を大きく上回っています。

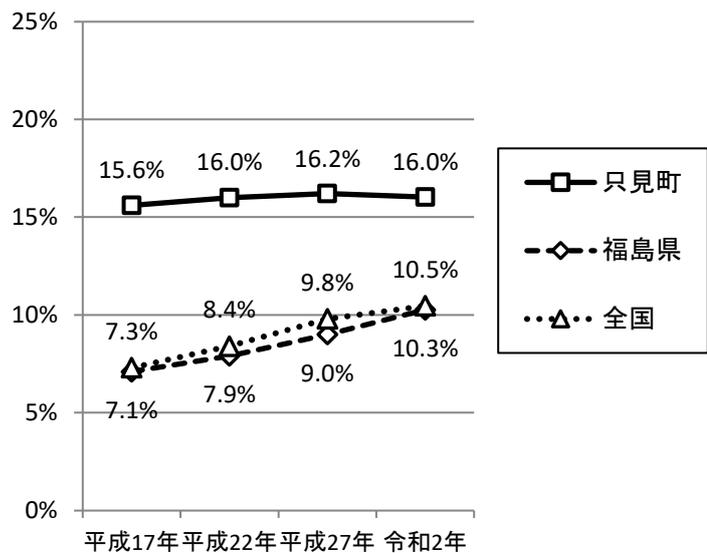
■ 高齢者世帯の推移

単位:世帯

	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
総世帯	1,911	1,846	1,756	1,628
高齢者のいる世帯	1,329	1,292	1,245	1,165
高齢単身世帯	253	289	328	329
高齢夫婦世帯	298	296	284	261

■ 高齢者の一人暮らし世帯の割合の推移

■ 高齢者夫婦のみの世帯の割合の推移



資料:国勢調査

### (3) 介護保険認定者数の状況

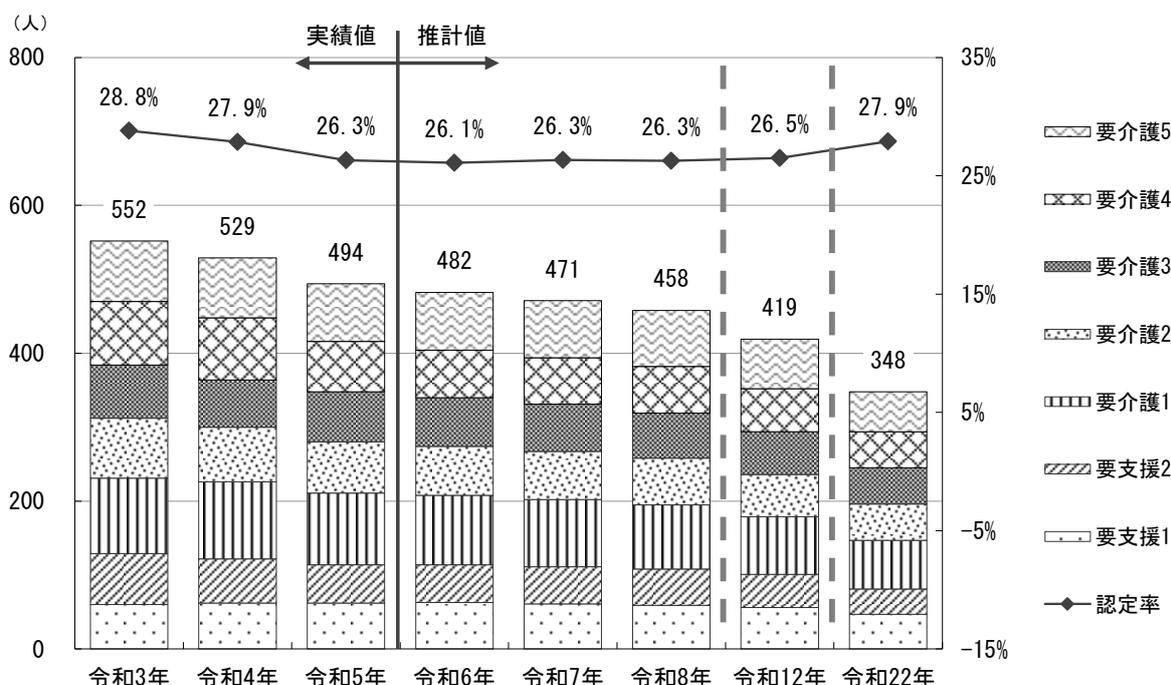
要介護認定者数については、令和5年で494人、令和8年で458人、令和22年で348人となっており、減少傾向で推移していくことが予測されています。

要介護認定率については、令和5年で26.3%、令和8年で26.3%、令和22年で27.9%となっており、令和8年以降は緩やかな増加傾向で推移していくことが予測されています。

#### ■介護別認定者数と認定率の推移と推計

単位：人、%

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
認定者数(人)	552	529	494	482	471	458	419	348
要支援1	60	62	62	63	61	59	56	47
要支援2	69	60	52	51	50	49	45	34
要介護1	102	104	97	94	91	87	78	66
要介護2	81	74	69	66	65	63	57	49
要介護3	72	64	68	66	64	61	58	49
要介護4	86	84	68	64	63	63	58	49
要介護5	82	81	78	78	77	76	67	54
認定率(%)	28.8%	27.9%	26.3%	26.1%	26.3%	26.3%	26.5%	27.9%



資料：令和3年から令和5年は実績値（各年3月末現在）  
 令和6年以降は見える化システムによる推計値

#### (4) 高齢者の医療費の三要素

令和5年5月診療分から医療費の三要素<sup>※1</sup>（受診率、受診日数、診療費）を年齢別等でみると、受診率は、「65歳～69歳」が104.5%、「70歳～74歳」が84.4%、「後期高齢者医療保険加入者」が114.3%となっています。

1年当たりの受診日数は、「65歳～69歳」が1.6日、「70歳～74歳」が1.6日、「後期高齢者医療保険加入者」が2.3日となっています。

1日当たりの診療費については、「65歳～69歳」が33,659円、「70歳～74歳」が40,655円、「後期高齢者医療保険加入者」が21,756円となっています。

##### ■国民健康保険加入高齢者の医療費の三要素(令和5年5月診療分)

単位:人、%、日、円

区分	被保険者数	受診率	1件当たりの受診日数	1日当たりの診療費
65～69歳	178	104.5	1.6	33,659
70～74歳	276	84.4	1.6	40,655
後期高齢者医療保険加入者	1,194	114.3	2.3	21,756

資料:診療報酬

※後期高齢者医療保険加入者は、75歳以上の方と、65歳以上の一定の障がいがあると認定を受けている方

※1 医療費の三要素:「受診率」「1件当たりの受診日数」「1日当たりの診療費」です。

① 受診率:医療機関にかかった人の割合。

$$\text{受診率} = \frac{\text{特定の年齢階層の延受診者数}}{\text{特定の年齢階層別人口}} \times 100$$

② 1件当たりの受診日数:診療報酬明細書1件当たりの平均日数(入院の場合は入院日数、通院の場合は通院日数)であり、受診者が1ヶ月当たり、1つの疾病の治療に医療機関を何日受診したかを示す指標。

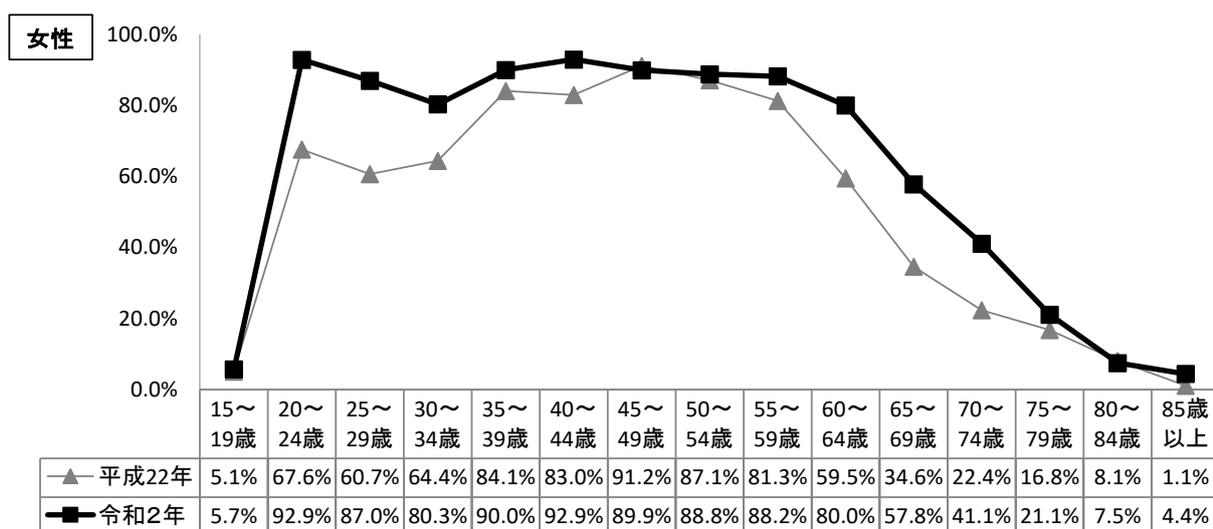
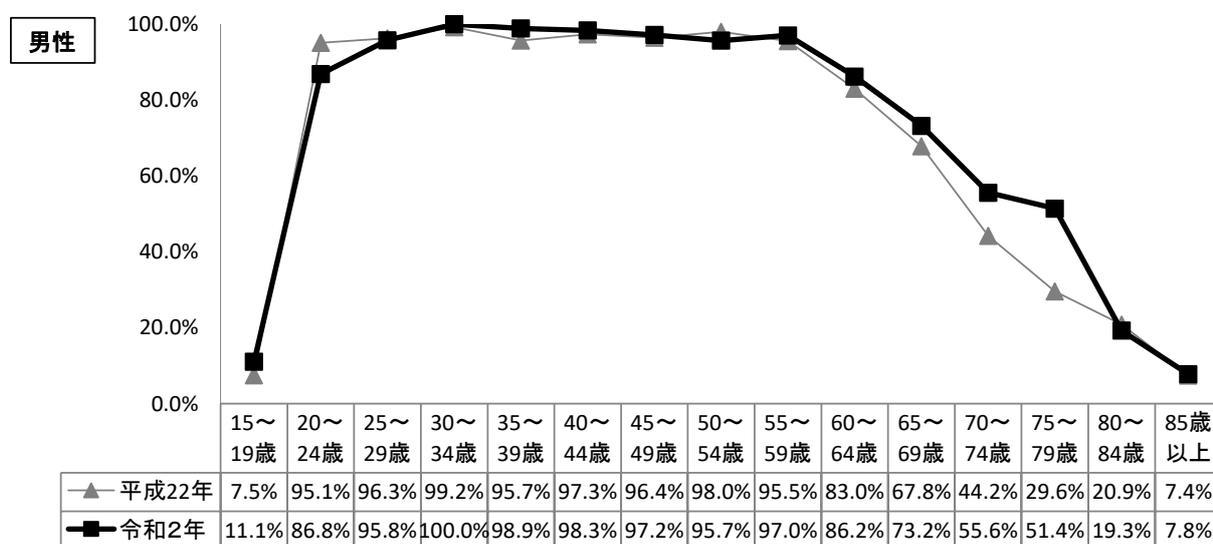
③ 1日当たりの診療費:医療費の単価を表す。

### (5) 高齢者の労働力率

平成22年と令和2年の年齢階層別の労働力率<sup>※2</sup>をみると、男性は特に70～74歳、75～79歳で上昇しています。また、令和2年の高齢者の労働力率(41.7%)を福島県(37.2%)及び全国(34.6%)と比較すると、本町の労働力率は高くなっています。

女性は、概ね令和2年の労働力率が平成22年を上回っており、高齢者の労働力率も上昇しています。また、令和2年の高齢者の労働力率(22.4%)を福島県(19.2%)及び全国(18.4%)と比較すると、本町の労働力率は高くなっています。

■平成22年及び令和2年の労働力率



資料：国勢調査

※2 労働力率：15歳以上の人口のうち、働いている人と完全失業者を合計した人数を労働が可能な人口で割った値です。

### 3 介護給付費の動向

#### (1) 給付実績の推移

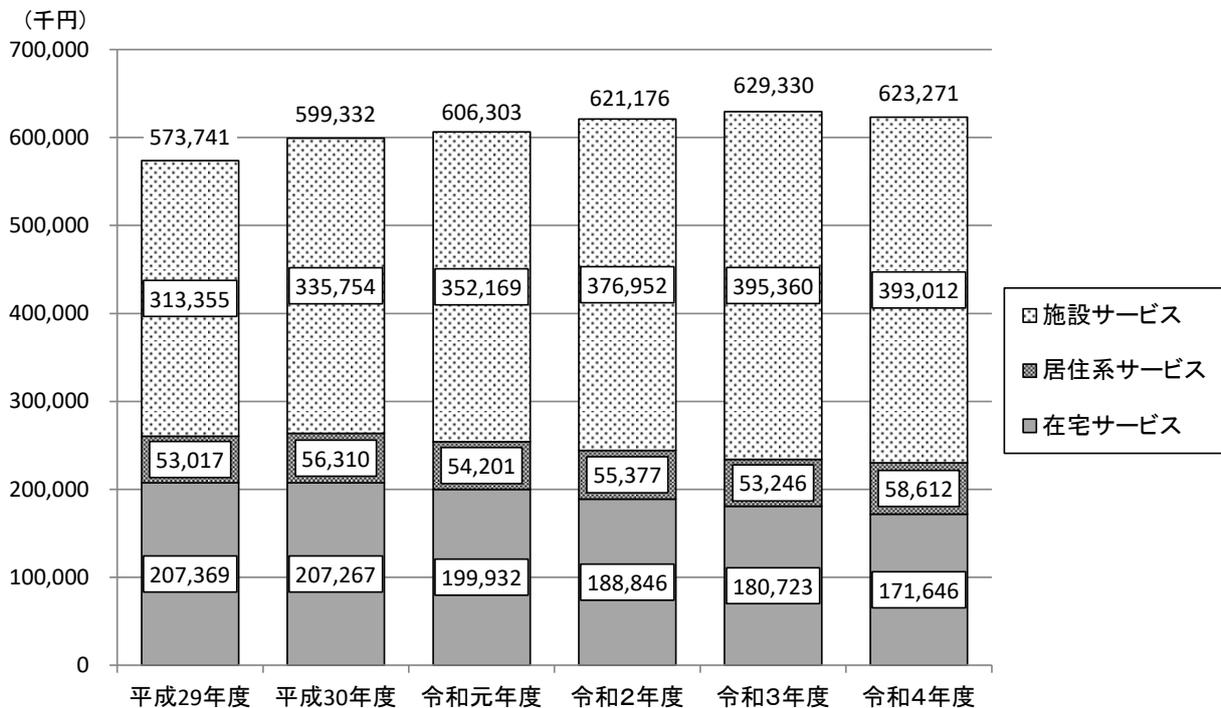
令和3年度までは増加傾向ですが、その後、令和4年度は減少に転じています。

令和3年度と令和4年度を比較すると、施設サービスはやや減少、居住系サービスは増加、在宅サービスは減少しています。

#### ■給付実績の推移

単位：千円

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	313,355	335,754	352,169	376,952	395,360	393,012
居住系サービス	53,017	56,310	54,201	55,377	53,246	58,612
在宅サービス	207,369	207,267	199,932	188,846	180,723	171,646
合計	573,741	599,332	606,303	621,176	629,330	623,271



## (2) 給付実績値と計画値の比較

総給付費の実績値と計画値の比は89.7%であり、想定よりサービスの使用が少なかったことがうかがえます。

対計画比が70%を下回ったサービスは、「訪問入浴介護」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護（老健）」、「住宅改修」の7サービスとなっています。

一方、130%を超えているサービスは、「特定施設入居者生活介護」、「訪問介護」の2サービスとなっています。

## ■給付実績値と計画値の比較(令和4年度)

単位：千円、%

		令和4年度		対計画比 (実績値/計画値)
		計画値	実績値	
施設サービス	小計	406,852	393,012	96.6%
	介護老人福祉施設	182,432	191,691	105.1%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	92,448	96,287	104.2%
	介護老人保健施設	131,972	105,033	79.6%
	介護医療院	0	0	-
	介護療養型医療施設	0	0	-
居住系サービス	小計	61,691	58,612	95.0%
	特定施設入居者生活介護	4,343	6,155	141.7%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	57,348	52,456	91.5%
在宅サービス	小計	226,660	171,646	75.7%
	訪問介護	21,270	27,799	130.7%
	訪問入浴介護	532	220	41.5%
	訪問看護	5,368	3,526	65.7%
	訪問リハビリテーション	1,268	0	0.0%
	居宅療養管理指導	1,552	1,141	73.6%
	通所介護	6,460	6,060	93.8%
	地域密着型通所介護	42,884	31,296	73.0%
	通所リハビリテーション	9,848	5,608	56.9%
	短期入所生活介護	13,888	9,269	66.7%
	短期入所療養介護（老健）	37,359	17,036	45.6%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-
	福祉用具貸与	11,910	10,966	92.1%
	特定福祉用具販売	695	694	100.0%
	住宅改修	3,240	1,668	51.5%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-
	認知症対応型通所介護	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護	49,654	35,833	72.2%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-
	介護予防支援・居宅介護支援	20,732	20,522	99.0%
	合計（総給付費）		695,203	623,271

## 第2章 高齢者等を取り巻く環境

### (3) サービス別利用者数の推移

平成30年度と令和4年度を比較して、利用者が100人以上減少しているサービスは、「通所リハビリテーション」、「短期入所療養介護（老健）」の2サービスとなっています。  
一方、利用者が100人以上増加しているサービスは、「介護老人福祉施設」、「訪問介護」、「福祉用具貸与」となっています。

#### ■サービス別の利用実績の推移

単位：人

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	傾向
施設サービス	介護老人福祉施設	600	614	616	744	797	増加
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	348	349	351	345	326	減少
	介護老人保健施設	385	414	451	451	408	増加
	介護医療院	0	0	0	0	0	—
	介護療養型医療施設	12	5	0	0	0	—
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	37	20	12	22	48	増加
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	—
	認知症対応型共同生活介護	202	202	204	199	205	横ばい
在宅サービス	訪問介護	310	279	322	379	445	増加
	訪問入浴介護	5	11	12	12	3	減少
	訪問看護	98	129	122	124	129	横ばい
	訪問リハビリテーション	4	0	0	0	0	—
	居宅療養管理指導	208	199	243	231	252	増加
	通所介護	39	57	76	95	71	増加
	地域密着型通所介護	761	670	615	694	675	減少
	通所リハビリテーション	261	196	188	169	161	減少
	短期入所生活介護	250	229	219	205	181	減少
	短期入所療養介護（老健）	295	306	182	179	187	減少
	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	723	837	837	875	913	増加
	特定福祉用具販売	22	25	20	34	30	増加
	住宅改修	20	22	32	24	21	横ばい
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	0	0	0	0	—
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	—
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	—
	小規模多機能型居宅介護	303	303	300	261	276	減少
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	—
介護予防支援・居宅介護支援	1,651	1,595	1,493	1,588	1,594	減少	

## 4 アンケート調査からみる高齢者の状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査は、本計画策定の基礎資料とするため、高齢者の生活状況及び課題の把握、要介護認定者の在宅生活や介護者の就労継続の状況及び課題の把握を目的に実施したものです。

### ■調査の概要

項目	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
趣旨	国の調査項目と本町の独自調査項目に基づき、高齢者の生活状況、社会参加への意識、地域の生活環境への意向等を把握し、日常生活圏域ごとの高齢者の現状及び課題を分析します。	国の調査項目に基づき、在宅の要介護認定者の生活状況、介護者の就労継続の状況、地域の生活環境への意向等を把握し、要介護認定者の在宅生活の課題、家族等介護者の就労継続の課題を分析します。
対象者	町内の65歳以上の方(要介護認定者を除く)、要支援1・2の認定を受けている方全員を対象	町内にお住まいで在宅の要介護認定者(1～5)の方全員(国の調査目的(「在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」をテーマに在宅を対象にした調査)と整合を図る)
対象者数	1,700人	300人
回答者数	1,286人(回答率75.6%)	108人(回答率36.0%)
調査方法	郵送配付・郵送回収	
調査期間	令和5年3月	
調査項目	1. 本人について 2. 家族や生活状況について 3. からだを動かすことについて 4. 食べることについて 5. 毎日の生活について 6. 地域での活動について 7. たすけあいについて 8. 健康について 9. 日常生活の支援等について 10. 保健福祉施策について	1. 本人について 2. 主な介護者について

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 運動機能について

以下の5つの設問は、運動機能の低下を問う設問です。

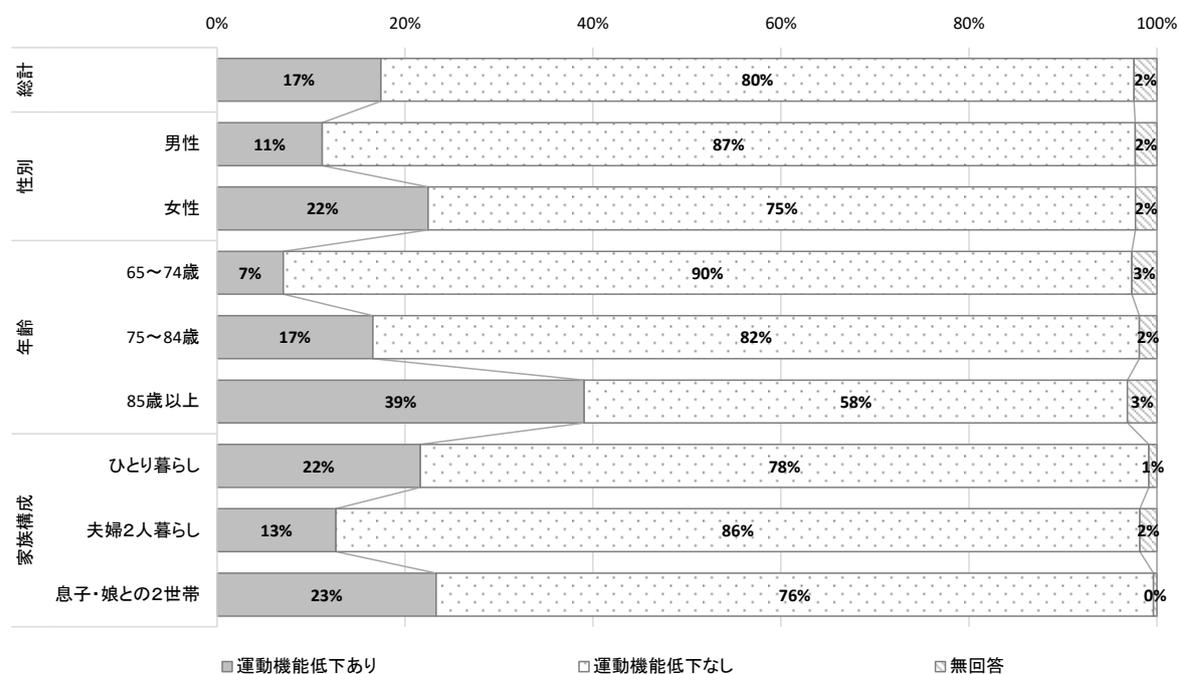
この設問で3問以上、該当する選択肢（表の網掛け箇所）が回答された場合は、運動機能の低下している高齢者となります。

No	設問内容	選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	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
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	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
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	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
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

◆「運動機能低下あり」の割合について

- 性別では、「男性（11.2%）」と比べて「女性（22.5%）」の方が、割合が高くなっています。
- 年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では39.1%となっています。
- 家族構成では、「夫婦2人暮らし（12.6%）」と比べて「ひとり暮らし（21.6%）」、「息子・娘との2世帯（23.3%）」の方が、割合が高くなっています。

	割合（%）		
	運動機能低下あり	運動機能低下なし	無回答
全体	17.4	80.2	2.4
男性	11.2	86.5	2.3
女性	22.5	75.3	2.3
65～74歳	7.0	90.3	2.7
75～84歳	16.6	81.6	1.9
85歳以上	39.1	57.8	3.1
ひとり暮らし	21.6	77.5	0.8
夫婦2人暮らし	12.6	85.6	1.8
息子・娘との2世帯	23.3	76.3	0.4



## 第2章 高齢者等を取り巻く環境

### ② こころの健康について

以下の2つの設問は、うつ傾向を問う設問です。

いずれか1つでも「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者となります。

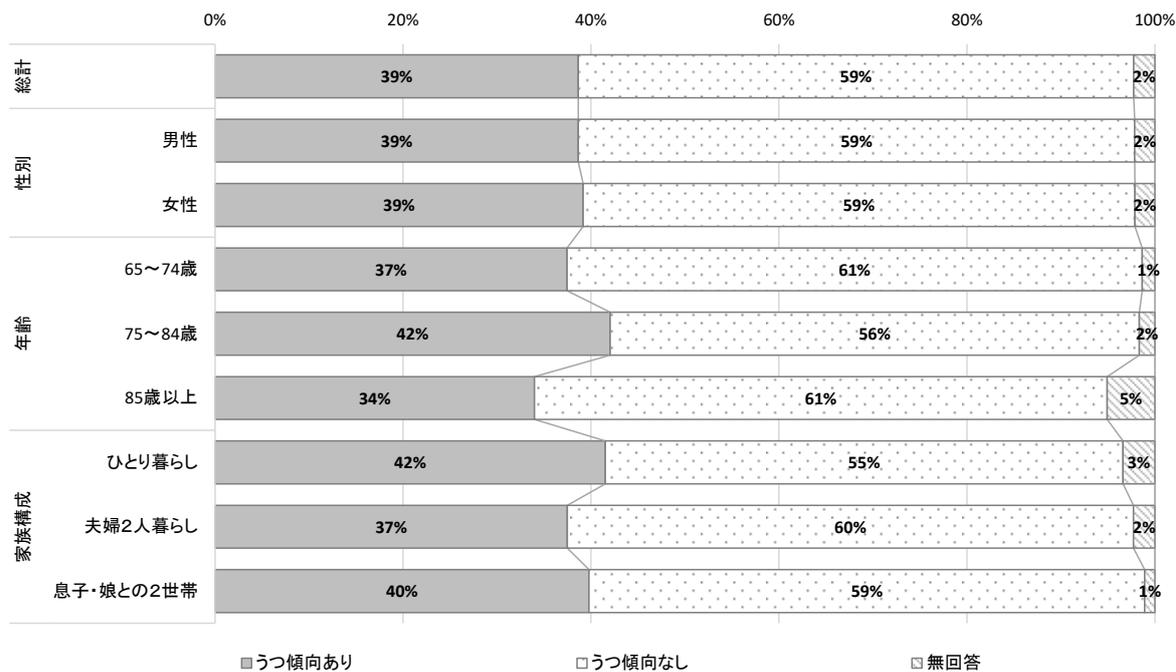
No	設問内容	選択肢
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

#### ◆ 「うつ傾向あり」の割合について

- 性別による差はほとんどありません。
- 年齢では、「75～84歳」が42.0%で最も高く、次いで、「65～74歳(37.5%)」、「85歳以上(34.0%)」と続いています。
- 家族構成では、「ひとり暮らし」が41.5%で最も高く、次いで、「息子・娘との2世帯(39.8%)」、「夫婦2人暮らし(37.5%)」と続いています。

	割合(%)		
	うつ傾向あり	うつ傾向なし	無回答
全体	38.6	59.1	2.3
男性	38.7	59.2	2.1
女性	39.2	58.7	2.1
65～74歳	37.5	61.2	1.3
75～84歳	42.0	56.3	1.7
85歳以上	34.0	60.9	5.1
ひとり暮らし	41.5	55.1	3.4
夫婦2人暮らし	37.5	60.3	2.3
息子・娘との2世帯	39.8	59.1	1.1

## 第2章 高齢者等を取り巻く環境



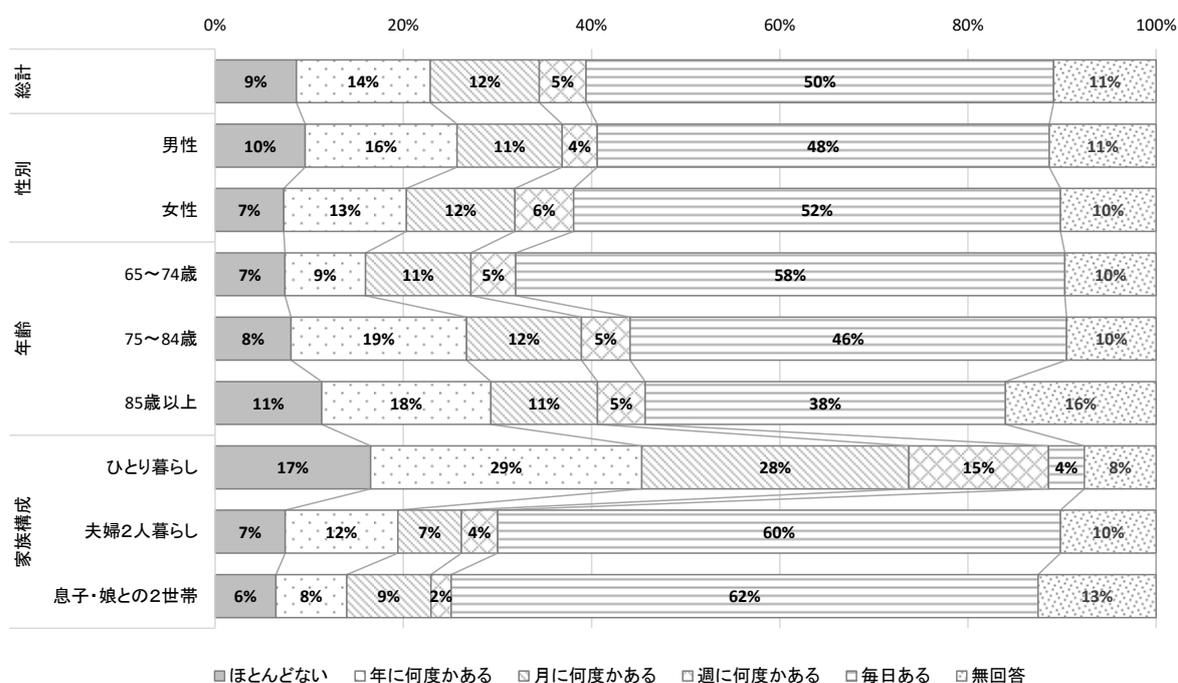
## 第2章 高齢者等を取り巻く環境

### ③ 食事について

#### ◆「どなたかと食事をともにする機会がほとんどない」割合について

- 性別では、「女性（7.3%）」と比べて「男性（9.6%）」の方が、やや割合が高くなっています。
- 年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では11.3%となっています。
- 家族構成では、「夫婦2人暮らし（7.4%）」、「息子・娘との2世帯（6.5%）」と比べて「ひとり暮らし（16.5%）」の方が、割合が高くなっています。

	割合（%）					
	ほとんどない	年に何度かある	月に何度かある	週に何度かある	毎日ある	無回答
全体	8.6	14.2	11.6	5.0	49.7	10.9
男性	9.6	16.1	11.2	3.7	48.0	11.3
女性	7.3	13.1	11.5	6.2	51.7	10.2
65～74歳	7.4	8.6	11.2	4.8	58.4	9.7
75～84歳	8.1	18.6	12.2	5.2	46.4	9.5
85歳以上	11.3	18.0	11.3	5.1	38.3	16.0
ひとり暮らし	16.5	28.8	28.4	14.8	3.8	7.6
夫婦2人暮らし	7.4	12.0	6.8	3.8	59.8	10.2
息子・娘との2世帯	6.5	7.5	9.0	2.2	62.4	12.5

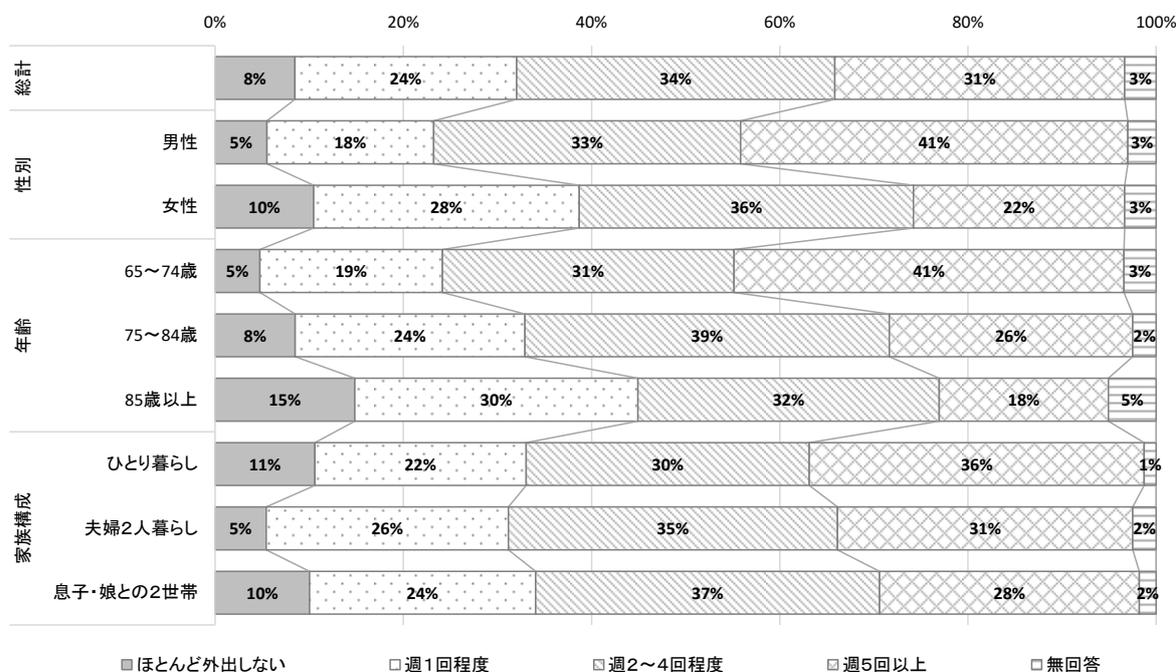


④ 外出について

◆ 「ほとんど外出しない」割合について

- ・性別では、「男性（5.5%）」と比べて「女性（10.5%）」の方が、割合がやや高くなっています。
- ・年齢に比例して、割合が高くなっており、「85歳以上」では14.8%となっています。
- ・家族構成では、「夫婦2人暮らし（5.4%）」と比べて「ひとり暮らし（10.6%）」、「息子・娘との2世帯（10.0%）」の方が、割合がやや高くなっています。

	割合（%）				
	ほとんど外出しない	週1回程度	週2～4回程度	週5回以上	無回答
全体	8.5	23.6	33.8	30.8	3.3
男性	5.5	17.7	32.6	41.1	3.0
女性	10.5	28.2	35.5	22.5	3.3
65～74歳	4.8	19.4	31.0	41.4	3.4
75～84歳	8.5	24.4	38.7	25.9	2.5
85歳以上	14.8	30.1	32.0	18.0	5.1
ひとり暮らし	10.6	22.5	30.1	35.6	1.3
夫婦2人暮らし	5.4	25.7	35.0	31.4	2.5
息子・娘との2世帯	10.0	24.0	36.6	27.6	1.8

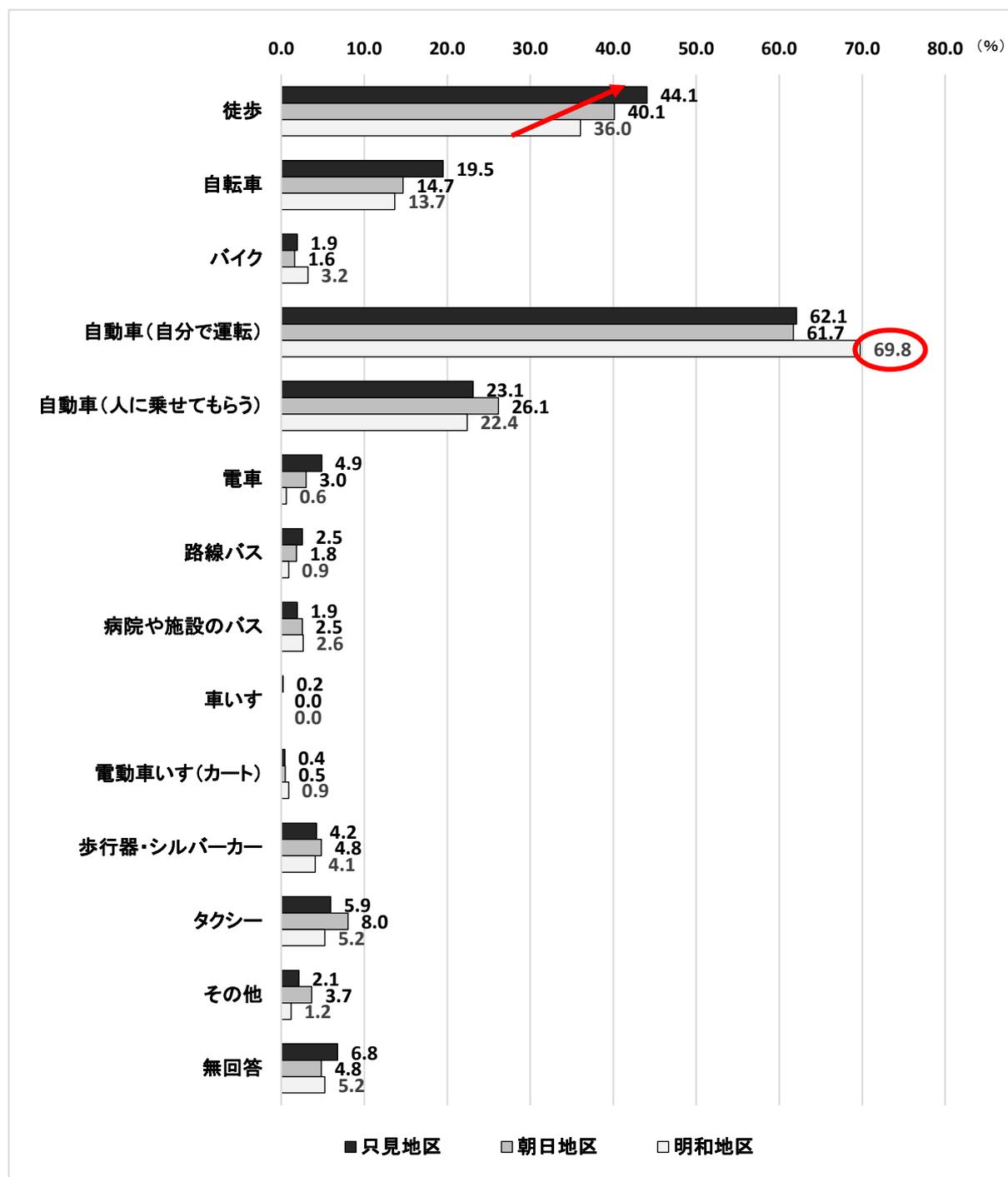


## 第2章 高齢者等を取り巻く環境

### ⑤ 外出する際の移動手段について

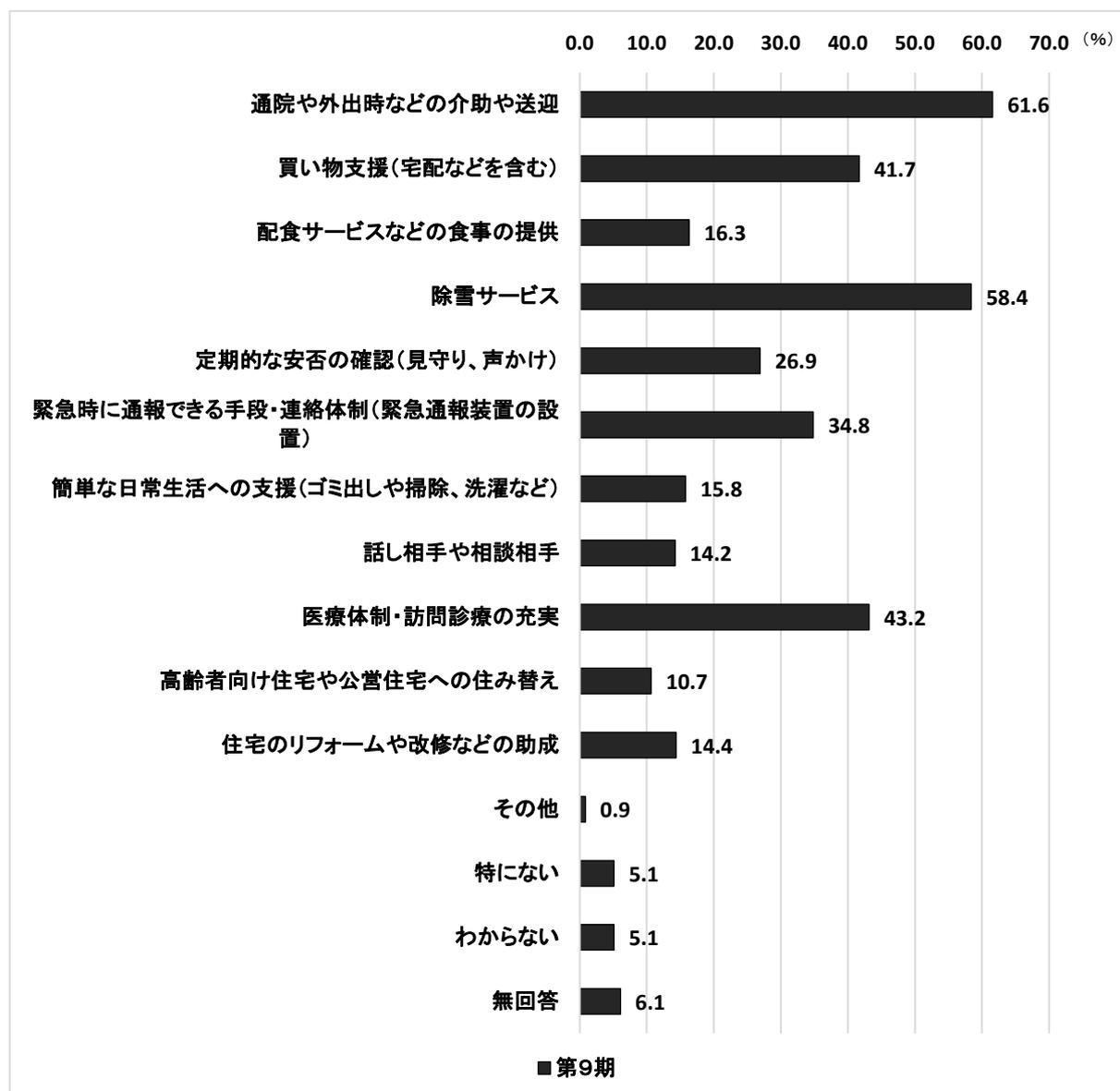
#### ◆地区（只見地区、朝日地区、明和地区）とのクロス集計

- ・「徒歩」は明和地区、朝日地区、只見地区の順で割合が高くなっていき、只見地区では44.1%となっています。
- ・「自動車（自分で運転）」は、「只見地区（62.1%）」、「朝日地区（61.7%）」と比べて「明和地区（69.8%）」の方が、割合が高くなっています。



◎ 保健福祉施策について

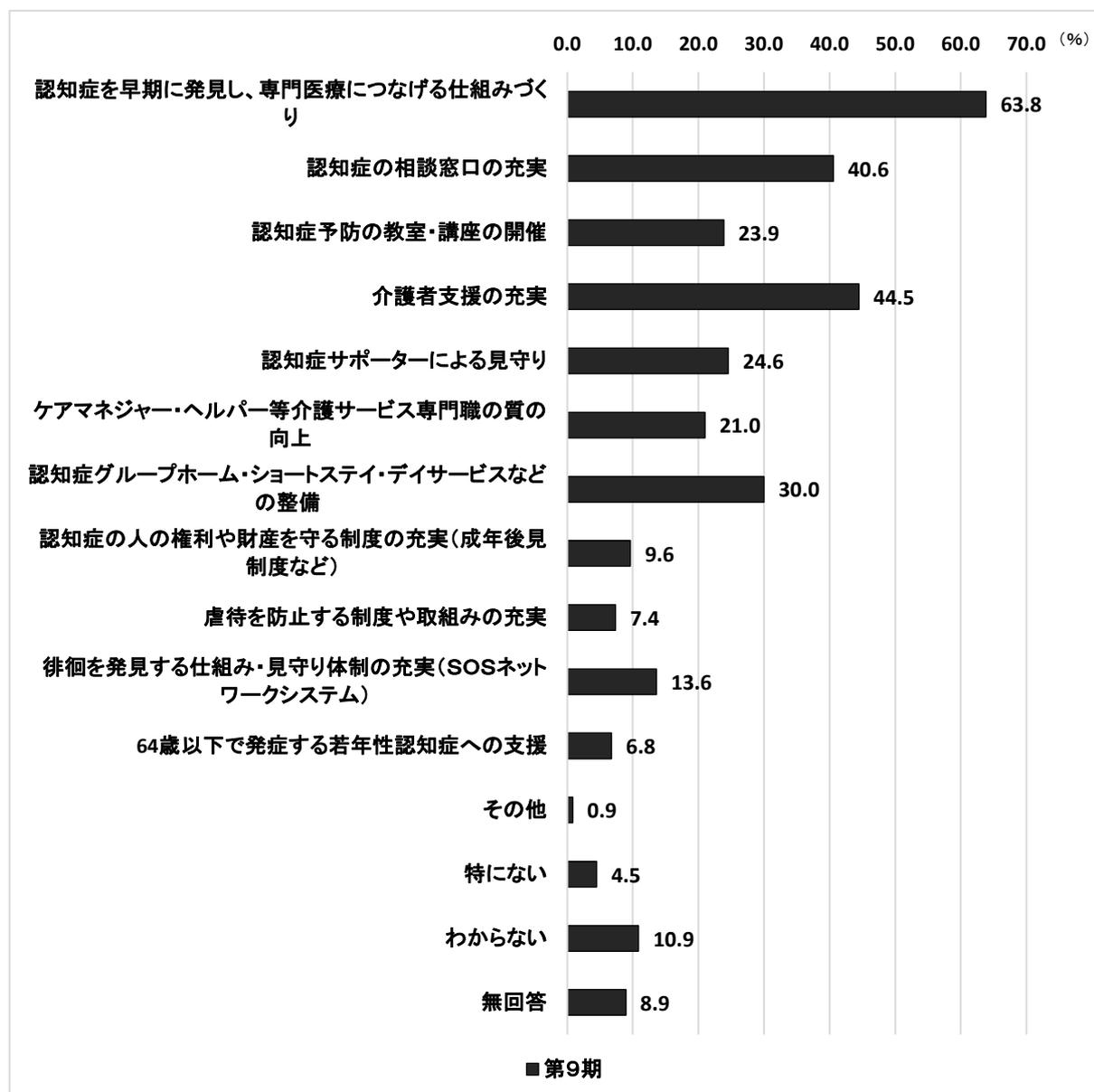
- ◆ 高齢者が身近な地域や自宅での生活を続けていくために、特に必要な支援・サービス
  - ・ 「通院や外出時などの介助や送迎」が 61.6%で最も高く、次いで、「除雪サービス (58.4%)」、「医療体制・訪問診療の充実 (43.2%)」と続いています。



## 第2章 高齢者等を取り巻く環境

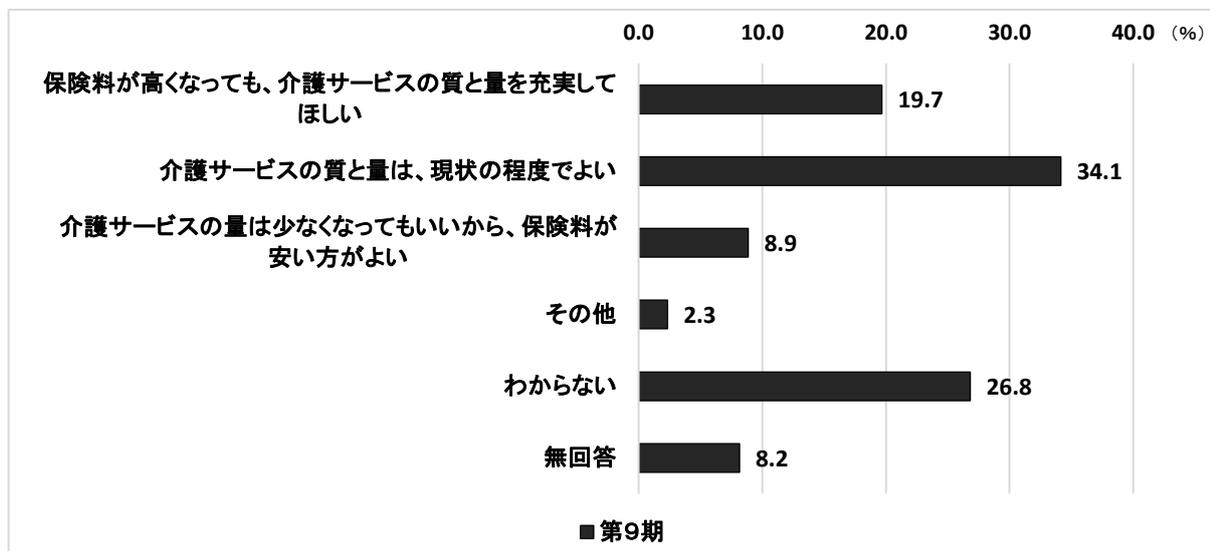
### ◆認知症対策を進める上で、重点を置くべき項目

- ・「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」が63.8%で最も高く、次いで、「介護者支援の充実（44.5%）」、「認知症の相談窓口の充実（40.6%）」と続いています。



◆今後の介護保険料について

- ・「わからない」を除くと「介護サービスの質と量は、現状の程度でよい」が34.1%で最も高く、次いで、「保険料が高くなっても、介護サービスの質と量を充実してほしい（19.7%)」、「介護サービスの量は少なくなってもいいから、保険料が安い方がよい（8.9%)」と続いています。

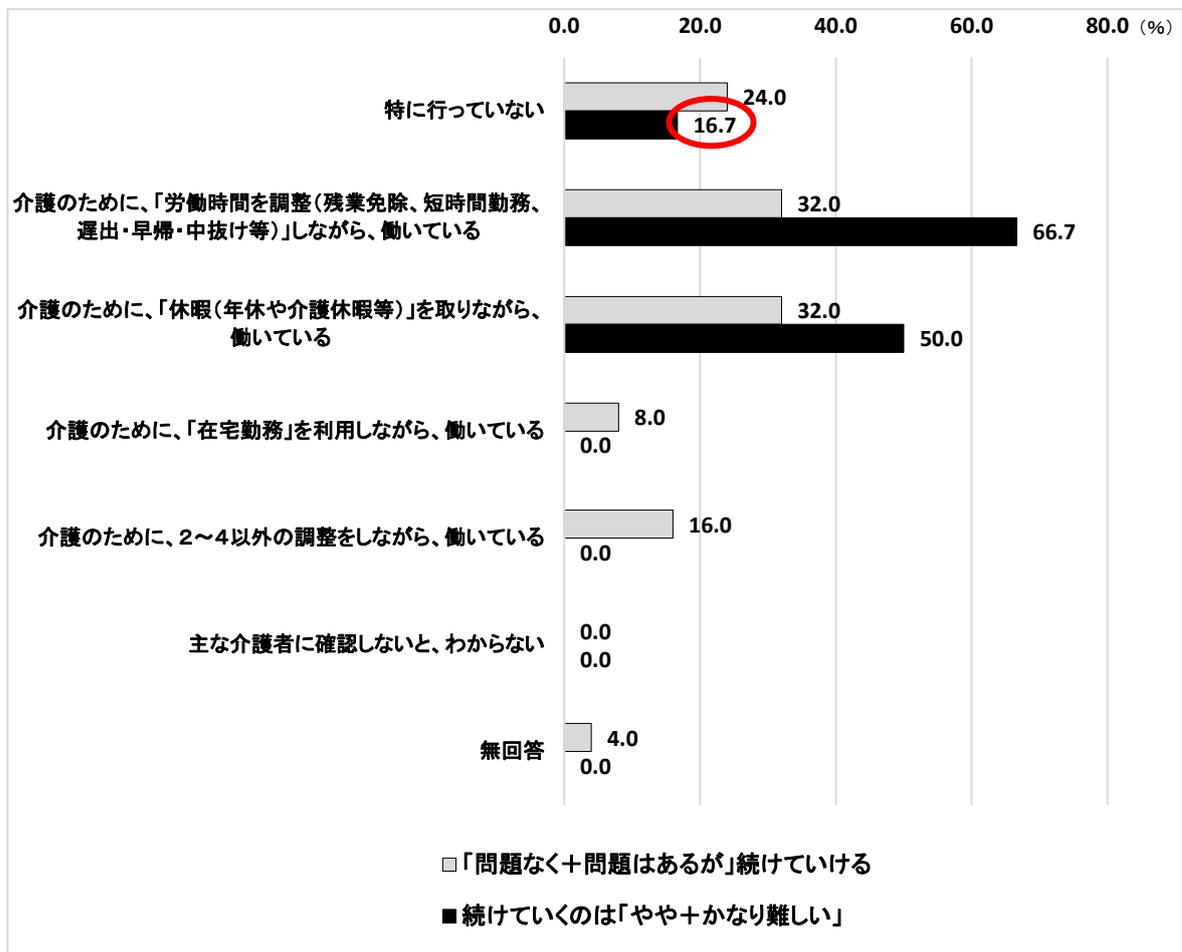


(2) 在宅介護実態調査

① 働き方の調整について

- 続けていくのは「やや+かなり」難しい状態にも関わらず、働き方の調整を「特に行っていない」が16.7%となっており、働き方の調整をすること自体が難しい状況も考えられる。そのため、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間、利用できるような環境を整備していく事業所の取組みを促進していくことが必要とされます。
- 介護のための働き方の調整については、「労働時間の調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）(66.7%)」が最も高く、次いで、「休暇（年休や介護休暇等）(50.0%)」と続いています。

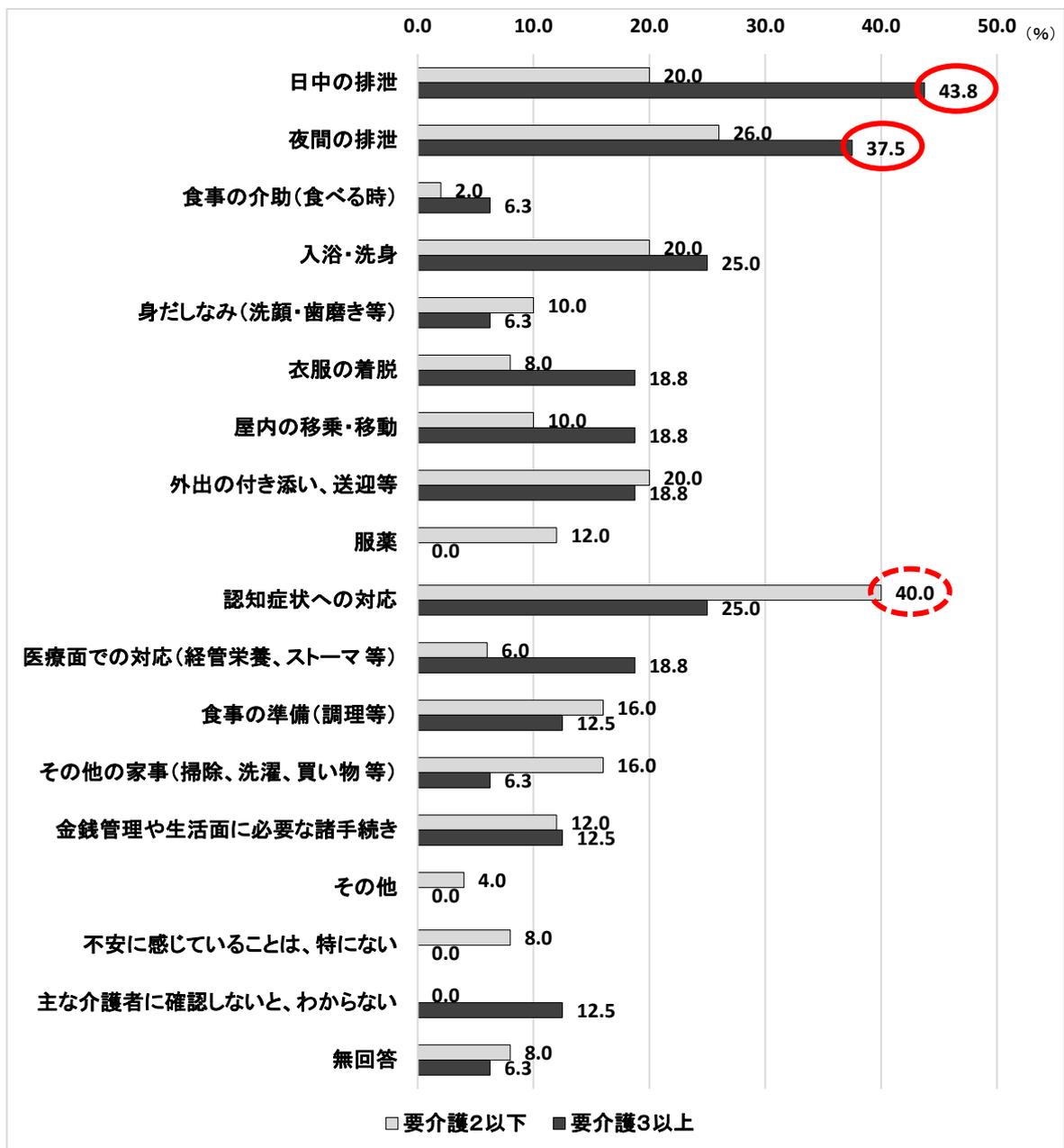
■就労継続見込別 介護のための働き方の調整



② 主な介護者が不安を感じる介護について

- ・「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」で、要介護3以上では、日中及び夜間の「排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。
- ・従って、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「排泄」が挙げられると考えられます。
- ・また、要介護2以下では「認知症状への対応」についても、主な介護者の不安が大きくなっています。
- ・在宅限界点に影響を与える要素として得られた介護者の「排泄」と「認知症状への対応」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントと考えられます。

■介護者が不安を感じる介護

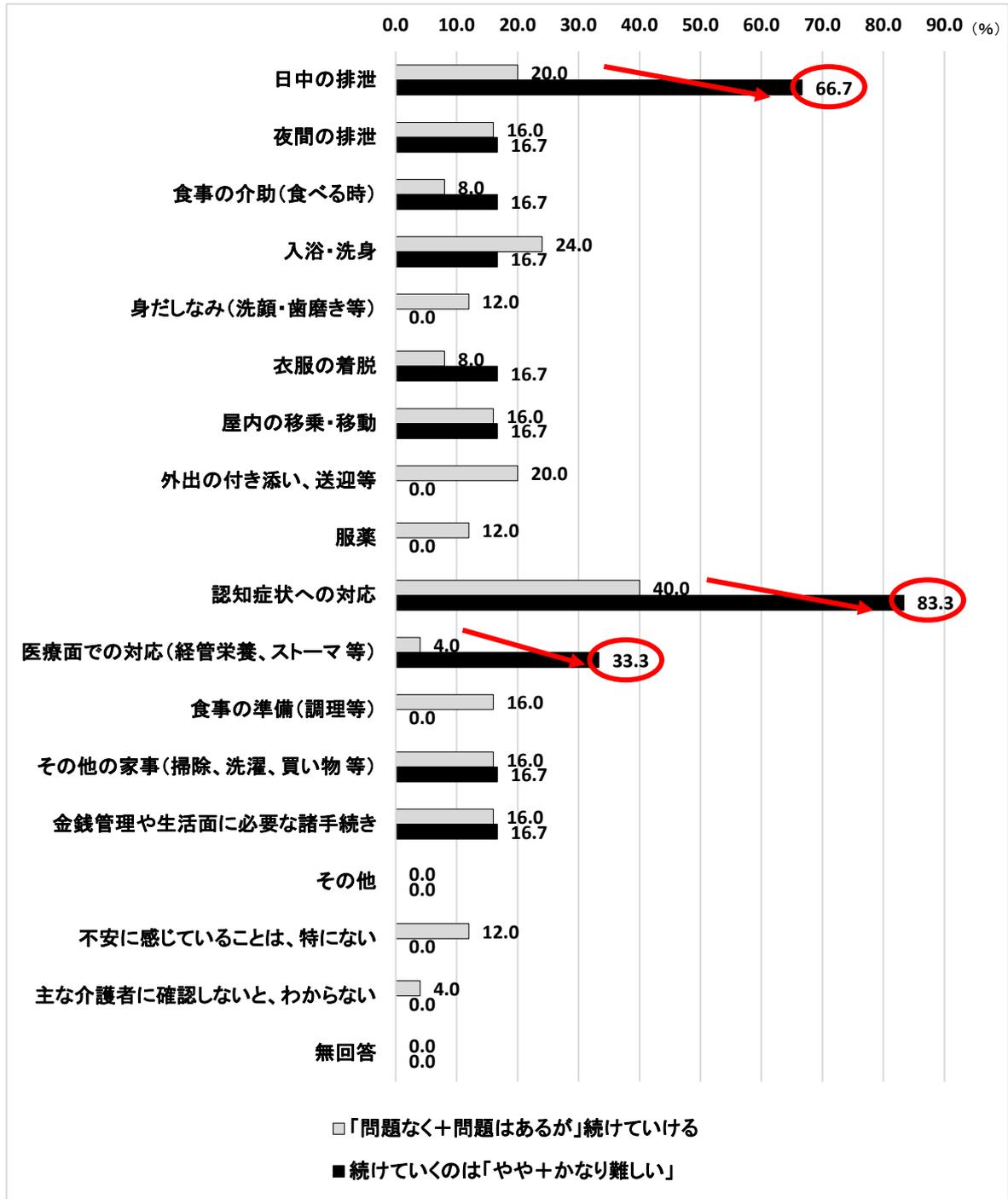


## 第2章 高齢者等を取り巻く環境

### ③ 主な介護者が就業困難となる主な原因について

- ・要介護者が在宅で生活を続けていくことが難しくなる人ほど、「日中の排泄」「認知症状への対応」「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」について、主な介護者が不安を感じる傾向が高くなっています。
- ・これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

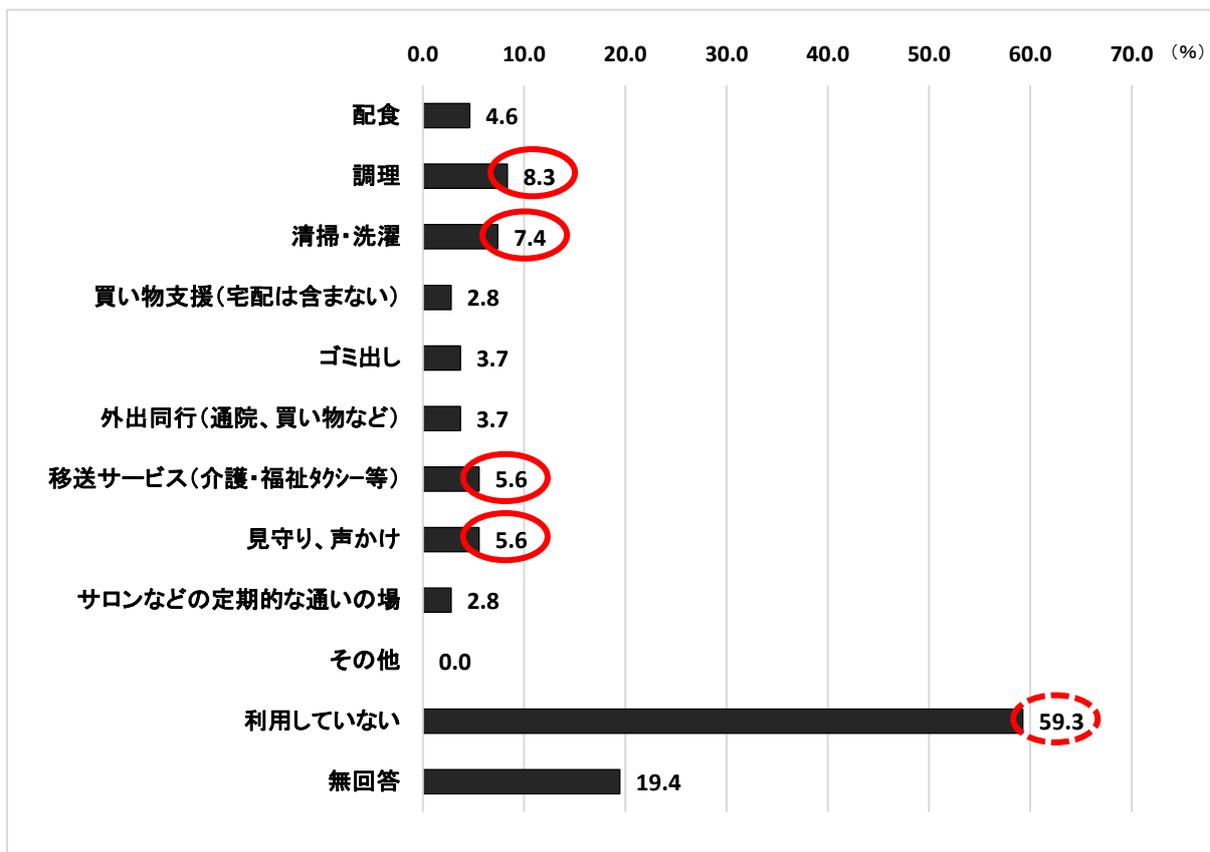
#### ■就労継続見込別 介護者が不安を感じる介護



④ 保険外の支援・サービスについて

- 保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高いのは、「調理（8.3%）」で、次いで、「清掃・洗濯（7.4%）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）／見守り、声かけ（5.6%）」と続いています。
- 一方で、「利用していない」の割合は59.3%と、要支援・要介護者の約6割が保険外の支援・サービスが未利用の状況にあります。

■ 保険外の支援・サービスの利用状況

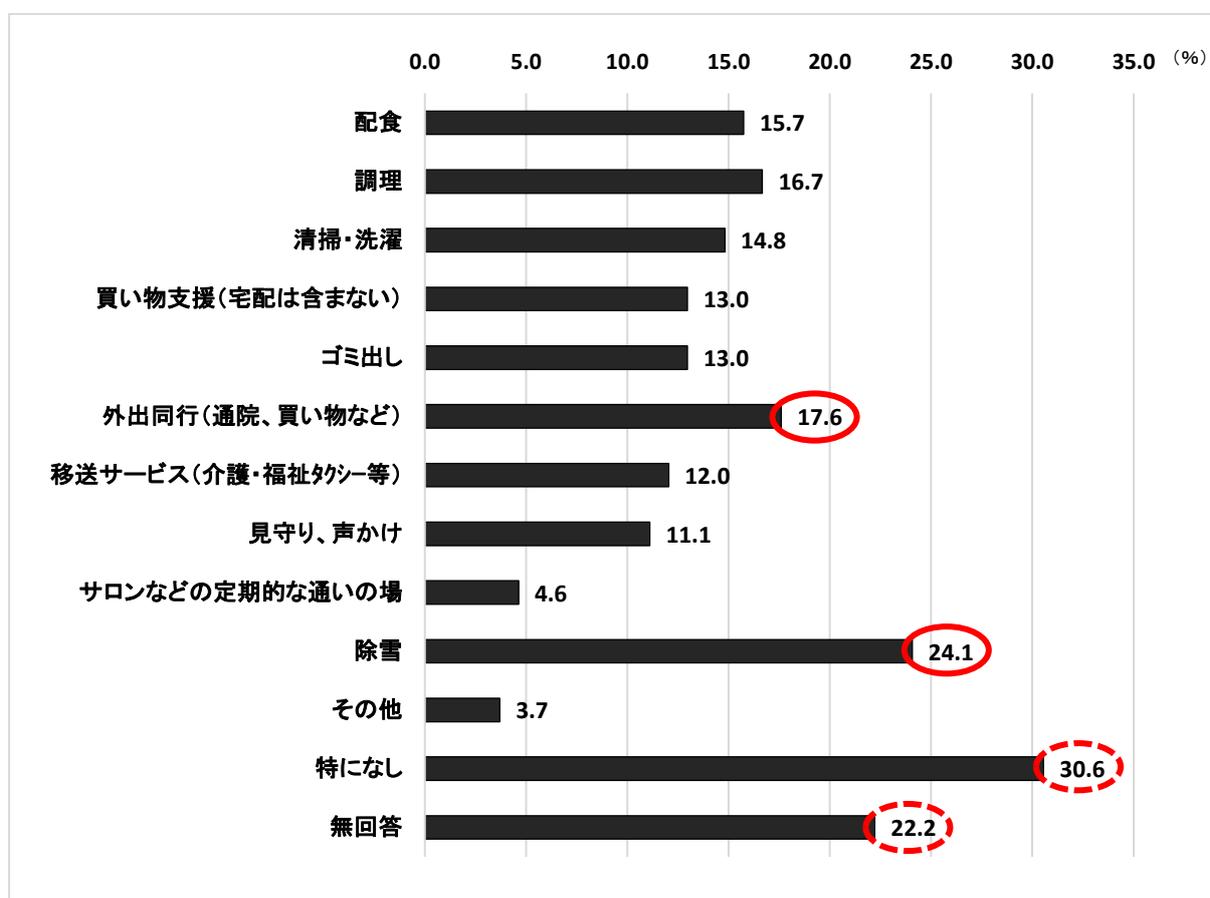


## 第2章 高齢者等を取り巻く環境

### ⑤ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスで、「特になし」「無回答」を除けば、約5割の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していると考えられます。
- 特に、「除雪」に加えて、「外出同行（通院、買い物など）」といった外出に係る支援・サービスの利用に対する希望が多くみられました。
- 外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービス」を充実させていくことが重要であるといえます。

#### ■ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



## 5 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1 健康寿命の延伸と介護予防の推進の必要

本町では、高齢者ができる限り寝たきり等の要介護状態にならないように、各種保健事業や介護予防事業等を推進しています。後期高齢者の割合は高い水準ですが、高齢者数に占める要支援・要介護認定者数の割合を示す認定率は横ばい傾向となっています。

高齢者の生活機能分析結果においても、年齢とともに運動器の機能や口腔機能、認知機能等が低下する傾向がみられます。

いつまでも元気な高齢者が増えるように、疾病の発症・重症化予防、身体を動かさない状態が続くことにより心身の機能が低下して動けなくなる「生活不活発病」や運動器の障がいの予防等に多くの高齢者が参加するよう取り組んでいく必要があります。

### 2 高齢者自身の地域社会への参加促進の必要

少子高齢化が進む社会において持続可能性を高めるためには、高齢者を含む全ての世代による支え合いが必要です。高齢者自身においても、社会と関わりを持ちながら地域生活を営むことは、生きがいや心身の健康面でも良い影響を及ぼすことが期待でき、孤立の防止にもつながるため、本町では、地域の多様な活動へ高齢者の参加促進を図っています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも、様々な地域活動に高齢者が参加している様子が見えられます。統計データでも、本町の高齢者は福島県や全国よりも労働力率が高くなっています。しかし、こうした活動への参加は、年齢とともに低下する傾向がみられます。

そのため、高齢者が身近な地域と関係を深めながら、一人一人の状況や希望に合った地域活動や就労に参加できるように、環境整備や啓発活動等に取り組んでいく必要があります。

### 3 介護保険サービスと日常生活支援の充実の必要

地域での相互扶助精神の希薄化が懸念される中、生活上の諸課題が複雑化し、介護保険サービスや保健福祉サービス等の推進においても、求められるニーズは多様化、複雑化しています。在宅介護実態調査では、一人暮らし高齢者は、介護保険サービス以外の「ゴミ出し」「買い物代行」「話し相手」といった日常生活の困りごとへの多様な支援を求めている様子が見えられます。本町では一人暮らし高齢者の世帯の割合が高く、今後も上昇が予想されています。

このような状況を踏まえ、サービス事業者だけでなく、地域住民、NPO法人、ボランティア団体等の多様な主体が地域課題と向き合い、行政とともに総合的な福祉政策を推進し、地域コミュニティの活性化と関係団体のネットワーク強化による地域力の向上が必要となっています。また、介護に携わる人材不足については、今後の少子高齢化の進行によりさらに深刻になると考えられるため、介護施設の在り方なども含め中長期的な視野に立った対策が必要です。

#### 4 在宅介護支援の充実の必要

在宅介護実態調査では、介護者の年齢は60代以上が約8割となり、老々介護が進んでいる状況がうかがえます。また、食事の準備（調理等）や夜間の排泄等に不安を感じている介護者が多く、自宅での介護が難しいと感じている介護者も少なくないようです。

高齢者ができる限り、在宅で暮らし続けることを支援するためには、在宅介護の実態を十分に踏まえ、家族介護を支えるサービスや介護者の不安や負担軽減のためのサービス、高齢者のちょっとした困りごとへの生活支援等の一層の拡充が必要と考えられます。

また、近年は全国的に介護離職の問題も深刻であり、在宅介護実態調査では、働いている介護者の多くが、何らかの問題を抱えている様子もうかがえます。介護者の暮らしを守れなければ、在宅の要介護認定者の暮らしも継続できないことから、制度を利用しやすい職場づくりの普及、浸透を図ることも必要と考えられます。

#### 5 認知症対策の充実の必要

在宅介護実態調査では、現在の傷病は「認知症」が最も高くなっています。また、同調査では、認知症への対応に不安を感じている介護者もみられます。

要介護認定者を除く高齢者を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも、認知機能の低下の傾向がみられる高齢者は多くいます。

本町では、認知症の予防対策や、早期発見・支援に努めていますが、高齢化が進む中で認知症対策はますます重要になると考えられるため、医療機関等と連携し、認知症の予防から早期発見・治療、支援と連続性のある認知症対策の強化を図る必要があります。

#### 6 地域包括ケアシステム及び地域共生社会に向けた取組の必要

急速に高齢化が進み、一人暮らし高齢者の世帯が増える中、日常生活の支援のあり方や、老々介護、介護離職の問題等、保健福祉サービスや介護保険サービス等の公的サービスだけでは対応できない様々な生活課題が増加しています。また、近年では新型コロナウイルス感染症や災害等、高齢者に大きな被害が及ぶ出来事も発生しています。

こうした状況の中で、高齢者が安心して地域で自立した日常生活を営むことができるように、医療・介護・介護予防、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」が重要です。

地域包括ケアシステムは、地域の実情や特性に応じた体制を整えていくことが大切であるため、地域や関係機関との連携のあり方を改めて見直しながら、地域包括ケアシステムを深化させ、制度・分野ごとの枠組みや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域全体で取組み、地域共生社会の実現に取り組むことが重要です。

## 7 ケアラー支援の強化

家族を介護や援助することの考え方は様々ですが、負担の程度によっては、心身の健康を損ねたり、介護等に専念することで離職せざるを得なくなるといった場合もあるほか、「家族による介護が望ましい」といった見方もある中、周囲に相談できず悩みや負担を抱え込んでしまうことが懸念されます。

認知症高齢者の家族やヤングケアラー、老老介護、ダブルケア、8050問題等に対応した家族介護者の負担軽減や支援を図るため、相談や介護サービス等に関する情報提供を実施して必要な支援につなぐとともに、必要な介護サービスの提供体制の確保に取り組む必要があります。

## 8 安心・安全対策の強化

住み慣れた地域で生活を続けていくためには、健康なときも介護が必要になってからも安心して生活ができ、災害等の困難に直面しても安全に保護されるようなしくみや住まいに関する取組みを推進する必要があります。

災害時の対策として、災害発生時に備えた要配慮者利用施設の対策を強化するとともに、災害時の避難支援が円滑に行われるよう、避難行動要支援者等に係る避難の支援体制を整備していく必要があります。



## 第 3 章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本理念
- 2 計画の基本方針
- 3 計画の体系

## 1 計画の基本理念

---

本町は全国に比べると高齢者の割合が高く、75歳以上の後期高齢者の割合も高いこともあり、介護が必要な高齢者が多くいます。また、一人暮らし高齢者の世帯も増加しており、地域に暮らす高齢者も様々な不安や生活課題を抱えていると考えられます。

こうした地域の状況を鑑み、本町では、高齢者が安心、安全に暮らせる地域社会を目指して、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の各機能を円滑につないで連携させる地域包括ケアシステムの構築を進めています。

地域包括ケアシステムは、高齢者が介護が必要になっても、必要な支援やサービスを受けながら地域で暮らし続けられるシステムを目指すものですが、高齢者の抱える不安や課題は複雑化、多様化しています。そのため、高齢者本人だけでなく、家族等も含めた周囲の環境についても配慮し、それぞれの課題に対して個別に対応するのではなく、「丸ごと」解決に向けて対応していくことが必要となっています。

しかしながら、要介護者を支える介護職が大きく不足し、既存の介護保険サービスだけでは高齢者を支え切れない状況になりつつあります。

こうした状況の中、国においては、制度・分野の縦割りを超えるとともに、高齢者を含めた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地域共生社会を目指し、地域包括ケアシステムも地域共生社会の中に組み込まれる形で構築していく方向性を示しています。

また、世界的潮流として、平成27年の国連サミットでは、「持続可能な開発目標」(SDGs)が採択されました。これは、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すものです。

こうした国や国連の示す方向性は、本町が前計画で掲げてきた基本理念である「高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちづくり」と共通するものでもあるため、前計画の基本理念を踏襲し、誰もが人生をいきいきと潤いのある暮らしを送れる社会の実現を目指します。

高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちづくり

## 2 計画の基本方針

---

本計画では、関連法制度の趣旨、統計データやアンケート調査等による町の現状を踏まえながら、地域包括ケアシステムを深化と地域共生社会の実現を目指して、以下の基本方針を掲げます。

### 1 健康寿命延伸のための取組の推進

---

高齢者が末永く健やかに暮らしていくことができるよう、高齢者自らが健康の保持増進や介護予防の取組に積極的に参加できるような環境づくりを目指します。

### 2 明るく活力に満ちた高齢化社会の推進

---

高齢者が持てる能力を生かしながら、地域の活動や就労等、様々な社会活動に参加し、社会の一員として活躍できる社会の構築を目指します。

### 3 多様主体による支援体制の充実

---

保健福祉サービスや介護保険サービス等の公的サービスとあわせて、高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティアやNPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援の提供体制の充実を目指します。

### 4 家族介護者への支援の充実

---

家族介護者の負担軽減につながるよう、相談支援やサービスの充実、情報交換や交流ができる場の確保等、支援体制の充実を図るとともに、介護離職ゼロを目指します。

### 5 認知症施策の推進

---

医療機関をはじめとする関係機関と連携し、認知症に対する正しい知識の普及と認知症の予防、治療に取り組み、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるような社会を目指します。

### 6 自立支援と重度化防止の取組強化

---

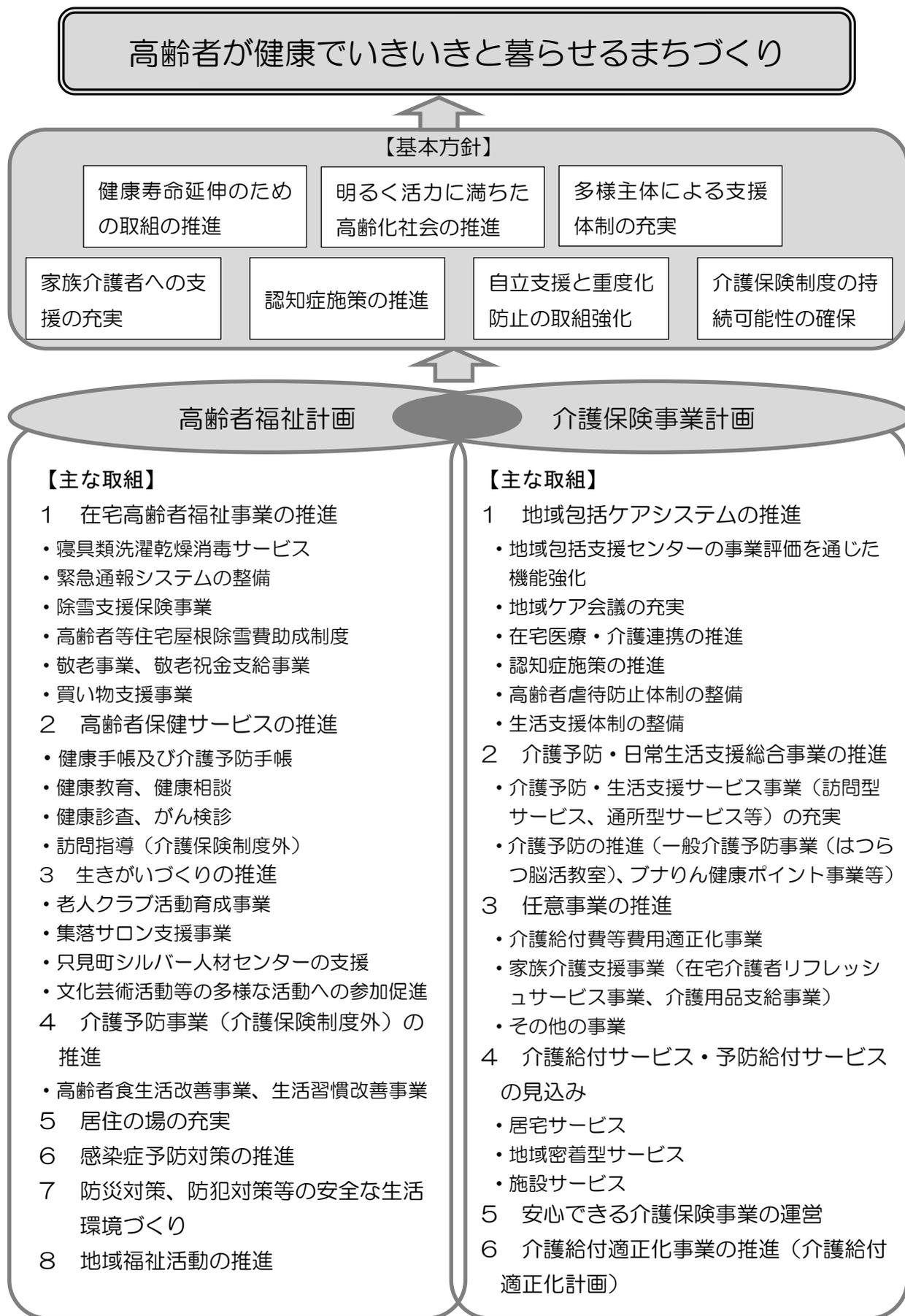
一人一人のニーズや能力に応じた支援やサービスを提供することで、介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り自立して生活ができるように、関係機関が連携、協力しながら、質の高いサービスの提供を目指します。

### 7 介護保険制度の持続可能性の確保

---

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護保険制度の持続性を高めることに配慮し、要介護者を支える人材の確保と資質の向上を目指し、さらに中長期的な介護施設の在り方を含め検討していきます。

### 3 計画の体系



## 第4章 高齢者福祉計画

- 1 高齢者福祉計画の推進にあたって
- 2 高齢者福祉施策の提供実績と目標

## 1 高齢者福祉計画の推進にあたって

---

### (1) 高齢者福祉の現状と課題

#### ① 現状

本町では、「いつでも、誰でも」必要とする保健・福祉サービスを利用できる体制づくりを目指して、在宅高齢者福祉事業や高齢者保健サービス、生きがいつくり事業等、高齢者の生きがいつくりや自立生活の維持・向上のために取り組んでいます。

在宅高齢者福祉事業では、緊急通報システムの整備等による見守りや寝具類洗濯乾燥消毒サービス、冬期間の除雪支援など在宅サービスの充実を図っています。

また、高齢者保健サービスでは、各種健診事業を実施するとともに、健康相談事業にも取り組み、高齢者ができる限り寝たきり等の要介護状態にならないよう保健師等による介護予防活動を展開しています。

#### ② 課題

本町の高齢化は、福島県及び全国の平均を上回る水準で推移しており、寝たきり等の介護を必要とする高齢者や、認知症高齢者が増加傾向にあり、高齢者の健康づくり、介護予防の重要性が増しています。

また、高齢者保健と介護予防を一体的に取り組むことが求められています。そのため、「第二次健康だみ21計画」と調和を図りながら、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的な実施に向けて取り組んでいく必要があります。

一人暮らし高齢者の世帯が増加する中で、生活を支援する福祉サービスや生きがいつくりの取組も欠かせません。

さらに、高齢者の閉じこもりや孤立等も懸念されており、地域の支援体制が重要となっています。

こうした状況の中、支え手側と受け手側が分かれるのではなく、誰もが役割を持ち、活躍できる地域共生社会の実現を、地域福祉活動とも連動させながら、高齢者の日常生活を支援する体制を整備していく必要があります。

## (2) 高齢者福祉施策の提供目標と考え方

高齢者福祉施策は、これまでの取組を継承するとともに、第9期介護保険事業計画の趣旨を踏まえて、目標及び重点事業・優先事業は以下のとおりです。

### ① 生きがい対策、社会参加促進事業

高齢者の誰もが人生をいきいきと潤いのあるものにし、それぞれの生活の質を高め、明るく活かに満ちた高齢社会を構築するため、シルバー人材センターを通じた高齢者の就労機会の整備や老人クラブへの支援、ボランティアへの参加の促進など、「生涯現役」を目指す環境づくりを推進していきます。

また、生涯学習活動やスポーツ活動など、高齢者が様々な活動に参加しやすくなるように支援に努めます。

### ② 健康増進事業、フレイル予防

保健サービスでは疾病（特に生活習慣病）の予防と、寝たきり等の介護状態になることの予防を通じ、「健康だみ21計画」の目標である健康寿命の延伸を図ることを重点的な目標としています。

また、加齢に伴って心身が衰え、要介護になる可能性が高い状態となるフレイル予防の観点からも生活習慣病の予防に取り組み、生涯にわたっての食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善への取組を強化します。

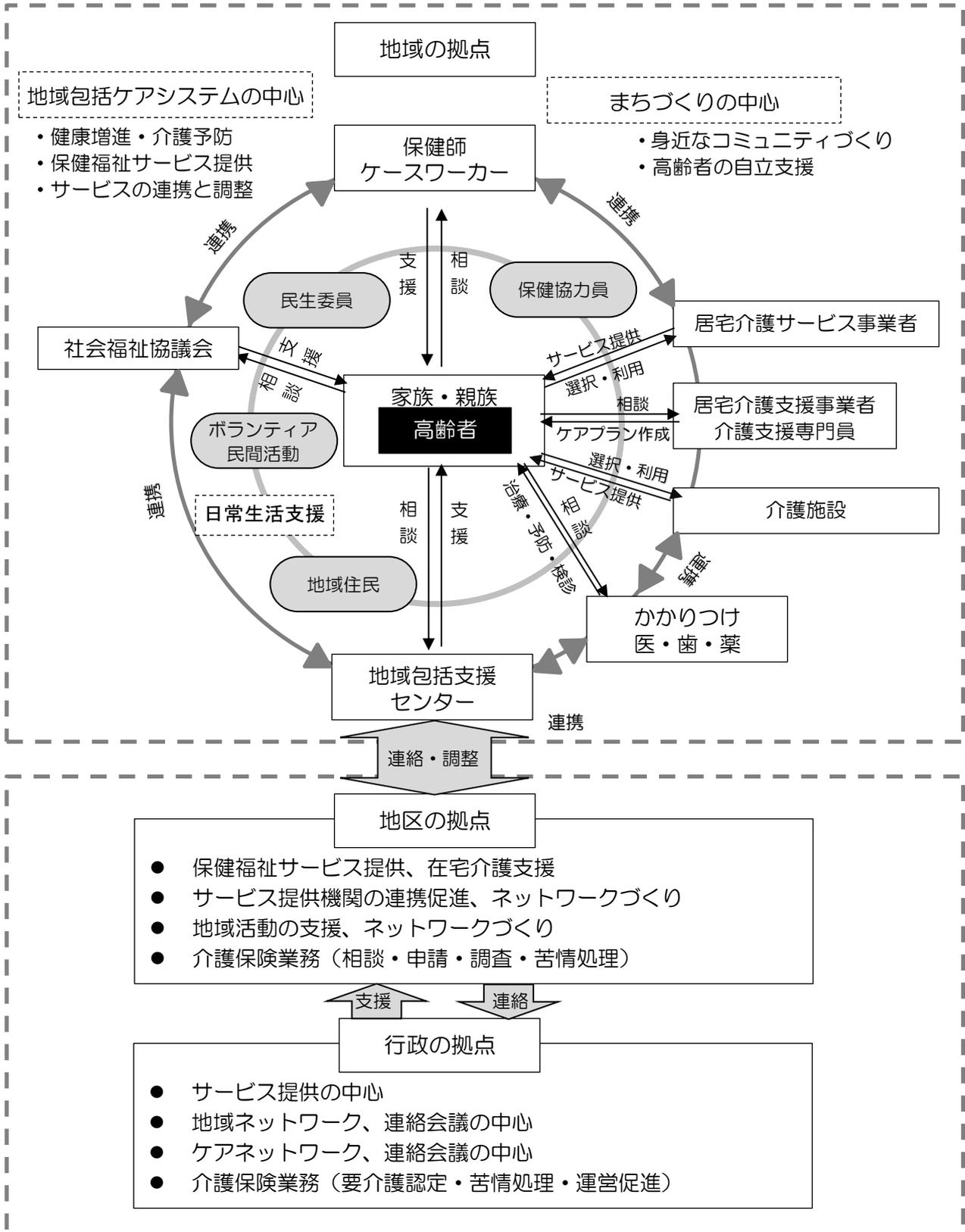
### ③ 高齢者福祉事業、地域福祉活動

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、安心、安全な生活環境の整備を推進するとともに、各種生活支援サービスの充実に努めます。

また、地域で暮らす高齢者の生活を総合的に支援する地域包括支援センターと、地域福祉の推進を図る社会福祉協議会、各集落や民生児童委員等の地域関係者との連携を強化し、地域全体で高齢者を支え合い、見守ることができるような環境整備、意識の醸成に努めます。

あわせて、防災体制や防犯体制の充実に努めるとともに、高齢者の尊厳を守るための認知症高齢者等の権利擁護及び虐待防止にかかる相談・支援体制の充実に努めます。

(3) 高齢者福祉の推進体制



## 2 高齢者福祉施策の提供実績と目標

### (1) 在宅高齢者福祉事業の推進

介護保険法の趣旨から、高齢者ができる限り寝たきり等の介護状態に陥ったり、状態がさらに悪化したりすることがないようにすること（介護予防）や、自立した生活を確保するために必要な支援（生活支援）を行います。

介護保険の対象にならないサービスの実施や、要介護認定で制度の対象外となる在宅の高齢者に対しても必要な支援を行い、安心して生活が送れるよう努めます。

#### ① 寝具類洗濯乾燥消毒サービス

##### ▶ 事業の概要

寝たきり高齢者や一人暮らし高齢者など、寝具類の衛生管理が困難な方に対し、寝具類の洗濯、乾燥及び消毒のサービスを行っています。

##### ▶ 今後の取組

民生児童委員と連携しながら希望者を募り、サービスを実施していきます。利用はこれまでと同程度を見込みます。

#### ■実績と目標

単位：人、回

区分	実績(令和5年度見込み)			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
利用者数	67	68	79	70
実施回数	1	1	1	1

#### ② 緊急通報システムの整備

##### ▶ 事業の概要

一人暮らし高齢者等に対し、緊急通報システムを貸与することにより、24時間体制で見守りサービスを提供しています。

##### ▶ 今後の取組

一人暮らし高齢者の増加が予想されるためサービスについて周知します。利用はこれまでの利用を若干上回る水準で見込みます。

#### ■実績と目標

単位：人

区分	実績(令和5年度見込み)			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
利用者数	61	59	60	70

## 第4章 高齢者福祉計画

### ③ 除雪支援保険事業

#### ▶ 事業の概要

高齢者等が安心して冬期間を過ごせるよう安定的な除雪作業への支援を行い、また所得に応じて、除雪費用の助成を行っています。

#### ▶ 今後の取組

冬期間にも安全に暮らせるように事業を継続します。利用はその年の降雪の状況にもよりますが、これまでと同程度を見込みます。

#### ■実績と目標

単位：人

区分	実績(令和5年度見込み)			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
助成者数	259	243	240	250

### ④ 高齢者等住宅屋根除雪費助成制度

#### ▶ 事業の概要

自力で住宅の屋根を除雪することが困難な高齢者等を対象に、住宅の屋根の除雪及び排雪に要する経費の一部を助成しています。

#### ▶ 今後の取組

冬期間にも安全に暮らせるように事業を継続します。利用はその年の降雪の状況にもよりますが、これまでと同程度を見込みます。

#### ■実績と目標

単位：人

区分	実績(令和5年度見込み)			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
助成者数	14	4	5	10

### ⑤ 敬老事業

#### ▶ 事業の概要

満75歳以上の人を対象に、多年にわたり社会の進展に寄与されたお年寄りを敬愛し、長寿を心から祝福するとともに、ますます壮健で活躍されることを祈念するため、毎年9月に敬老事業を実施し、住民の敬老意識の醸成も図っています。

#### ▶ 今後の取組

従来は参加者を募集しての集合型による敬老会を実施していましたが、今後は、対象者全員（町内施設入所者含む）が平等に記念品を受け取れる配布型の事業とします。

集合型は高齢者の感染症のリスクや実施団体である婦人会の会員減少により、実施が難しい状況です。

#### ■実績と目標

単位：人

区分	実績(令和5年度見込み)			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
参加者数	1,221	1,241	1,216	1,100

## ⑥ 敬老祝金支給事業

## ▶ 事業の概要

ご長寿をお祝いし、満77歳、満88歳の年齢の方に敬老祝金を贈呈します。

なお、満100歳になられた方は町長賀寿により祝金を贈呈します。

## ▶ 今後の取組

対象となる高齢者数の減少を想定し、贈呈者数を見込みます。

## ■実績と目標

単位：人

区分	実績(令和5年度見込み)			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
贈呈者数	119	83	80	70

## ⑦ 買い物支援事業

## ▶ 事業の概要

移動販売車の導入により、地域の買い物困難者の生活の利便性を確保することと、見守り、安否確認等もあわせて行うことで、地域の実態を把握し地域福祉を推進します。

## ▶ 今後の取組

事業者に移動販売車（2台）を貸し出し移動販売を実施します。

## ■実績と目標

単位：台

区分	実績(令和5年度見込み)			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
台数	2	2(途中から1)	1	2

## (2) 高齢者保健サービスの推進

高齢者保健サービスでは、疾病（特に生活習慣病）から起こる健康障がいや寝たきり等の介護状態になることの予防を通じ、「健康ただみ21計画」の目標である健康寿命の延伸を図ることを重点的な目標とします。

生活習慣病の予防では、がん、脳卒中、心臓病、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、高脂血症を重点に対策を講じる必要がある疾患と位置付け、これら重点対象疾患を予防する観点から、生涯を通じた食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善への取組みを強化します。

生活習慣病は、住民が普段意識していない日々の生活（生活習慣）の偏りの継続が、徐々に全身の血管を痛め進行していきます。そこで、自分の血液データから、自らの生活を見直して改善することが重要です。「早期発見治療」では遅く、「早期介入」により、病気になってからではなく、病気に近づかないための努力と意識の向上が重要であり、フレイル予防への効果も期待できます。

また、医療、介護、健康診査等のデータ分析による地域及び高齢者の健康課題の把握を行い、さらに高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的な関与を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

### ■状況別の対応について

<p>ア 医療を受診している者（内服している者）、医療が必要な者</p>	<p>悪化予防、合併症予防が大切です。 そのためには、自分自身の身体の状態を理解するため、血液データの判断基準を理解できる力をもつこと、血液検査結果と自らの生活要因を考える力をもつことが必要です。 また、こういった視点からの指導が一貫してできるよう、医療との共通理解、連携が必要となります。</p>
<p>イ 医療は必要ではないが、生活改善が必要な者（メタボリックシンドローム者、健診データに異常値がではじめた者、肥満者）</p>	<p>今後、長期的な予防で考えると、ここに力を入れていくことが必要です。 この積み重ねをきちんと行っていくことで、住民の意識を改革できると思われます。</p>
<p>ウ 異常値のない者</p>	<p>健診データでしか、自分の健康状況を判断できないことを理解してもらうことです。</p>

### ① 健康手帳及び介護予防手帳

#### ▶ 事業の概要

健診結果に基づく保健指導を実施した場合には健康手帳を、また、65歳以上の高齢者には、介護予防手帳を交付しています。

#### ▶ 今後の取組

健康手帳の内容を介護予防手帳に記載することで、介護予防手帳が高齢者の健康保持及びフレイル予防、介護予防に効果的に活用できるようにしていきます。

## ② 健康教育

## ▶ 事業の概要

生活習慣病及び介護予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、胎生期から生涯を通じた健康の保持・増進に資することを目的に実施します。

## ▶ 今後の取組

集団健康教育は、単なる知識の伝達ではなく、自らの健康管理に対する主体的な実践を促すように関係機関と連携をとりながら支援していきます。

個別としては、個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣の改善をきめ細かく支援していきます。

生活習慣病の発症、重症化予防、介護予防につながる活動の連携強化を図ります。

## ■実績と目標

単位：回、人

区分		実績(令和5年度見込み)			目標
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
集団健康 教育	回数	3	10	21	25
	参加人数	72	210	350	400

## ③ 健康相談

## ▶ 事業の概要

本人及び家族からの心身の健康に関する相談に応じ、関係機関・職種と連携を図りながら必要な助言指導を行う事業です。

## ▶ 今後の取組

重点健康相談では、高血圧・糖尿病・慢性腎臓病・高脂血症の予防と進行防止のための助言指導を行います。

総合健康相談では、心身の健康に関する一般的事項について総合的な助言を行います。地区公民館ごとの健康相談、地区巡回健康相談、各種団体での健康相談を行います。

相談内容の多様化等に対応するため、各種相談機関との連携を図り、相談体制の強化に努めます。

## ④ 健康診査

## ▶ 事業の概要

40歳から74歳を対象に、年1回の特定健康診査（生活習慣病の予防のための健診）を実施しています。

## ▶ 今後の取組

特定健康診査は、健康障がいや介護状態になることを予防するためのもので、最も重要な事業と考え、今後も受診率向上に努めます。

75歳以上は、後期高齢者の一般健康診査として実施します。

## 第4章 高齢者福祉計画

### ⑤ がん検診

#### ▶ 事業の概要

がん検診は、早期発見・治療を行うため、各種がん検診を実施しています。

#### ▶ 今後の取組

がん検診は、早期発見・治療を行うため重要です。

胃がん検診や子宮がん検診等の受診率はやや低下傾向にあるため、各ガイドラインに基づき、ハイリスク者を中心にきちんと毎年受診できるよう、積極的に情報提供や受診を推奨します。

#### ■実績と目標

単位：人、%

区分		実績(令和5年度見込み)			目標
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
特定健診	対象者	678	608	591	580
	受診者	369	340	299	348
	受診率	54.4	55.9	50.5	60.0
胃がん検診	対象者	1,065	1,041	1,039	1,020
	受診者	107	123	144	153
	受診率	10.1	11.8	13.9	15.0
	要精検者	5	2	3	3
	精検受診率	100	100	66.6	100
子宮がん検診	対象者	900	879	852	840
	受診者	172	153	136	143
	受診率	19.1	17.4	15.96	17.00
	要精検者	0	1	3	3
	精検受診率	100	100	100	100
乳がん検診	対象者	689	676	669	655
	受診者	181	139	175	183
	受診率	26.20	20.56	26.15	28.00
	要精検者	0	2	2	1
	精検受診率	0	100	100	100
肺がん検診	対象者	1,456	1,425	1,416	1,400
	受診者	636	667	640	658
	受診率	43.68	46.80	45.19	47.00
	要精検者	27	36	42	40
	精検受診率	96.29	88.80	61.90	70.00
大腸がん検診	対象者	1,456	1,425	1,416	1,390
	受診者	598	444	422	417
	受診率	41.07	31.15	29.80	35.00
	要精検者	46	31	35	30
	精検受診率	69.50	87.00	42.00	100
骨粗しょう症検診	対象者	699	689	669	655
	受診者	89	94	77	92
	受診率	12.73	13.66	11.50	14.00

## ⑥ 訪問指導（介護保険制度外）

## ▶ 事業の概要

訪問指導は、生活習慣病の重症化の予防、重点対象疾患の予防、介護予防及び保健サービスと医療・福祉など、他のサービスとの調整を図ることを目的としています。

対象者は、健康診査・がん検診の要指導者や、介護予防の観点から支援が必要な高齢者（一人暮らし、閉じこもり、寝たきり、認知症の高齢者で、介護保険以外のサービスにかかわる調整が必要な方）及び介護に携わる家族です。

## ▶ 今後の取組

訪問指導の実施にあたっては民生児童委員、地域住民活動（ボランティア、自主グループ等）との連携を特に重視し、この連携の下で、対象者を支援していきます。

高齢化が進む現状を踏まえて、生活習慣病予防とフレイル予防、介護予防を一体的に実施していきます。

## ■実績と目標

単位：人

区分		実績(令和5年度見込み)			目標
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
要指導者等	年間訪問実人数	111	204	218	268
	年間訪問延人数	182	248	316	468

## (3) 生きがいつくりの推進

## ① 老人クラブ活動育成事業

## ▶ 事業の概要

高齢者生きがい活動の中心的な団体として、老人クラブは重要な役割を果たしています。これら老人クラブが主体的に取り組む地域ボランティア活動や交流会、研修会等の活動費用に対し補助することにより、地域における生きがい支援活動を支えています。

## ▶ 今後の取組

加入者数が減少傾向にありますが、老人クラブは、高齢者の生きがい対策とボランティア育成に必要な組織であるため、加入者の増加に向けて、支援を充実するとともに、クラブ運営を担う人材の発掘を図ります。

## ■実績と目標

単位：クラブ、人

区分	実績(令和5年度見込み)			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
加入クラブ	18	18	18	18
加入者数	1,317	1,258	1,228	1,150

## 第4章 高齢者福祉計画

### ② 集落サロン支援事業

#### ▶ 事業の概要

高齢者がいきいきと暮らすための地域の活動の場として、各集落の高齢者の活動拠点となる集会所等に、介護予防の取組に必要な備品の整備等を行うことで、サロンの整備を図っています。

#### ▶ 今後の取組

サロン活動が継続して行われるように支援を行うとともに、未実施の集落もあるため、全集落の実施に向けて事業を担う人材の発掘など、サロン整備に向けて取り組めます。

#### ■実績と目標

単位：集落

区分	実績(令和5年度見込み)			目標
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
対象集落数	17	16	19	20

### ③ 只見町シルバー人材センターの支援

#### ▶ 事業の概要

高齢者の働く機会を創出し、高齢者の豊富な知識や経験、技能を地域社会に活かせるように活動費用を補助することで、只見町シルバー人材センターを支援します。

#### ▶ 今後の取組

シルバー人材センターの活動は、高齢者自身の暮らしを豊かにするとともに、地域を豊かにする社会活動にもつながるため、シルバー人材センターの活動を継続的に支援していきます。

### ④ 文化芸術活動等の多様な活動への参加促進

#### ▶ 事業の概要

住民の自主的な文化芸術活動やスポーツ活動等を支援するため、活動の場の提供や各種団体の活動情報の提供等を行っています。

#### ▶ 今後の取組

高齢者が様々な文化芸術活動やスポーツ活動等に参加できるように、公民館等の活動の場の提供や生涯学習カレンダーを通じた情報の発信等を行っています。

#### (4) 介護予防事業（介護保険制度外）の推進

高齢者ができる限り要介護状態にならず、健やかな老後生活を送ることができるよう、介護保険制度以外においても、高齢者及びその家族に対し、食生活改善を含む生活習慣改善事業を実施します。

##### ① 高齢者食生活改善事業

###### ▶ 事業の概要

食生活改善推進員育成のための研修会を実施するとともに、各地区サロン事業等での健康講話や料理教室を実施しています。

栄養士が中心となり、高齢者とその家族の食生活状況を把握し、地域の問題点に基づく、健康長寿を目指した栄養改善に必要な支援を実施しています。

###### ▶ 今後の取組

今後も、食生活改善推進員育成のための研修会を増やし、推進員の充実を図るとともに、地域での健康講話や料理教室の回数を増やし参加者の増加に努めます。

また、フレイルを予防の観点から、低栄養や運動を取り入れた内容を充実させ、高齢者が地域で元気に生活できるように努めます。

##### ■実績と目標

単位：回、人

区分		実績(令和5年度見込み)			目標
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
食生活改善 推進員研修	回数	13	6	16	16
	延人数	87	36	94	100
食生活改善 教室	回数	14	9	10	12
	延人数	74	26	72	100

##### ② 生活習慣改善事業

###### ▶ 事業の概要

転倒による寝たきり予防を目指し、サロン事業等を実施していない集落等を対象に、おたっしや教室を開催します。

###### ▶ 今後の取組

おたっしや教室は一般介護予防事業（はつらつ脳活教室）と一体的に実施し、サロン事業等を実施していない集落を対象におたっしや教室を実施し、交流の場の充実や閉じこもりの解消を図ります。

##### ■実績と目標

単位：人

区分	実績(令和5年度見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
おたっしや教室 利用者数	136	202	200	200	200	200

## (5) 居住の場の充実

### ① 養護老人ホーム

#### ▶ 事業の概要

環境上の理由や経済的理由により、自宅で生活することが困難な高齢者が入る養護老人ホームへの入所支援を行っています。

#### ▶ 今後の取組

入所にあたっては、本人及び家族の状態と希望を考慮し、調整を図り対応していきます。

### ② 高齢者住宅

#### ▶ 事業の概要

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らせるように、冬の生活や雪処理に対する不安を解消し、安心安全な暮らしを確保するため、高齢者生活福祉センターにおいて、高齢者の受入れを行っています。

#### ▶ 今後の取組

高齢者生活福祉センターを活用しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らせるよう、冬季対策にも考慮した高齢者集合住宅の施設など、在宅と施設のそれぞれの良さを併せもつ「第三の住まい」について検討します。

また、高齢者の身体状況にあわせた改修を実施するための住宅改修相談や、公営住宅の入居を希望する高齢者の相談支援、空き家バンク制度の活用を図ります。

さらに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等について、県及び他市町村と連携し、情報の収集及び提供等に努めます。

## (6) 感染症予防対策の推進

#### ▶ 事業の概要

インフルエンザの予防接種費用及び高齢者肺炎球菌予防接種の費用の助成を行っています。

#### ▶ 今後の取組

インフルエンザの予防接種費用及び高齢者肺炎球菌予防接種の接種の費用の助成を継続するとともに、接種勧奨を引き続き行います。

また、新型コロナウイルス感染症の予防対策についても、国や県の状況を踏まえて取り組みます。

## (7) 防災対策、防犯対策等の安全な生活環境づくり

### ▶ 事業の概要

災害対策については、避難行動要支援者名簿の作成や高齢者対象避難所（福祉避難所）の整備、全町避難訓練等により、災害対策に努めています。

また、南会津警察署と協力し、交通安全対策や、高齢者を狙った詐欺事件について、広報紙や広報無線で周知しています。

### ▶ 今後の取組

災害対策については、高齢者の防災意識の高揚を図るとともに、引き続き避難行動要支援者名簿の更新や管理、高齢者対象避難所（福祉避難所）を含めた避難所環境の整備等に努めます。また、水防法及び土砂災害防止法に基づいた「避難確保計画の作成」や「避難訓練」の実施の推進を図ります。

交通安全対策については、高齢者の運転による事故が全国的に増加していることを踏まえ、免許自主返納者に対し、雪んこタクシー利用券を交付する事業を引き続き行います。

防犯・消費者被害対策については、未然に被害を防止できるように、南会津警察署や地域包括支援センター等の関係機関とも連携し、高齢者への注意喚起を行います。

## (8) 地域福祉活動の推進

### ▶ 事業の概要

社会福祉協議会が地域福祉活動の中核となって、住民の参加する福祉活動の推進を図っています。

### ▶ 今後の取組

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、多様な主体の参加と協力が不可欠なため、すべての住民が福祉の担い手として地域福祉活動へ積極的に参加するように、福祉意識の啓発やボランティア活動の促進等に努めます。



## 第5章 介護保険事業計画

- 1 介護保険事業計画の推進にあたって
- 2 地域包括ケアシステムの推進
- 3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- 4 任意事業の推進
- 5 介護給付サービス・予防給付サービスの見込み
- 6 安心できる介護保険事業の運営
- 7 適正な介護保険料を目指して
- 8 介護給付適正化事業の推進  
(介護給付適正化計画)

# 1 介護保険事業計画の推進にあたって

## (1) 介護保険給付対象者数の見込み

認定者数の今後の推移については、これまでの実績と今後の高齢者数の推移を基に推計しました。

### ① 被保険者数（40歳以上）の人口推計

第1号被保険者は、前期高齢者、後期高齢者ともに減少傾向での推移が見込まれます。  
第2号被保険者に関しても、減少傾向で推移すると見込まれます。

■被保険者数(40歳以上)の人口推計 単位:人

区分	第9期			中長期見通し	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者	1,846	1,788	1,743	1,581	1,247
前期高齢者	690	632	600	523	414
後期高齢者	1,156	1,156	1,143	1,058	833
第2号被保険者	1,056	1,040	1,016	884	667
合計	2,902	2,828	2,759	2,465	1,914

### ② 要支援・要介護認定者数の推計

認定者は、減少傾向で推移するものの、認定率は、計画期間中は横ばい傾向、令和8年度以降は増加傾向で推移することが見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の推計 単位:人、%

区分	第9期						中長期見通し			
	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和12年度		令和22年度	
	人数	うち1号被保険者	人数	うち1号被保険者	人数	うち1号被保険者	人数	うち1号被保険者	人数	うち1号被保険者
要支援1	63	62	61	60	59	58	56	55	47	46
要支援2	51	51	50	50	49	49	45	45	34	34
要介護1	94	94	91	91	87	87	78	78	66	66
要介護2	66	64	65	63	63	61	57	55	49	47
要介護3	66	66	64	64	61	61	58	58	49	49
要介護4	64	64	63	63	63	63	58	58	49	49
要介護5	78	77	77	76	76	75	67	66	54	53
合計	482	478	471	467	458	454	419	415	348	344
認定率	26.1	25.9	26.3	26.1	26.3	26.0	26.5	26.2	27.9	27.6

③ 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者は、計画期間中は横ばいで推移すると見込まれます。

また、施設利用者は広域圏を中心に県全体で調整されるため、大きく増加することはないと見込まれます。

なお、65歳以上に占める施設・居住系サービス利用率は第9期の計画期間中には7～8%台で推移することが見込まれます。

なお、長期見通しでは、人口減少に応じて、適正な施設の配置計画について検討していく必要があります。

■施設・居住系サービス利用者数推計の概要

単位：人、%

区分	第9期			中長期見通し	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者数	1,846	1,788	1,743	1,581	1,247
3施設サービス利用者計	96	96	96	85	71
介護老人福祉施設	63	63	63	56	47
介護老人保健施設	33	33	33	29	24
介護医療院	0	0	0	0	0
特定施設入居者	1	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	16	16	16	16	13
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	28	28	28	27	24
合計	141	141	141	129	109
要支援・要介護認定者における施設・居住系サービス利用率	29.3	29.9	30.8	30.8	31.3
第1号被保険者における施設・居住系サービス利用率	7.6	7.9	8.1	8.2	8.7

## (2) 介護保険事業の現状と課題

### ▶ 事業の概要

介護保険制度の趣旨に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、在宅サービスを中心に制度の充実を図る中で、地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護を整備するなど、在宅サービスと施設サービスとのバランスに配慮しながら、サービスが提供されてきました。

また、地域ケア会議等により、医療と介護が連携して、地域包括支援センターを中心に地域の課題に積極的に取り組んできました。

第6期計画から、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進め、第7期、第8期計画においても、引き続き認知症高齢者の支援、医療との連携強化、生活支援サービスの充実等に重点的に取り組めるように推進しました。

### ▶ 今後の取組

介護保険制度の定着に伴い、要介護認定率及びサービス利用率は年々上昇しており、利用者一人一人にあった適正な介護サービスの提供が求められています。

認定者数は、高齢者数が減少することが予想されるため、計画期間中は減少傾向で推移する見込みとなっています。

一人暮らし高齢者の世帯、認知症高齢者がさらに増加することが予想されるため、介護状態を未然に防ぐためにも、介護予防事業（地域支援事業）への取組が重要となります。

また、高齢者が高齢者を介護する老老介護、家族の介護のために仕事を辞めるといった介護離職の問題等も全国的に深刻化しており、家庭で介護に携わっている方々への支援もあわせて行うためのサービス体制の充実も望まれています。

施設か在宅かという二者択一的な旧来の考え方ではなく、地域において高齢者の生活に必要なサービスを提供することで、地域で暮らし続けられるという考え方から各種事業やサービスのあり方、地域の支援のあり方を検討することが必要です。

### (3) 第9期計画の策定の方向性

国は第9期計画の基本指針において、記載を充実する事項として、以下の項目を示しています。

高齢者やその家族を取り巻く現状を踏まえて、将来を見据えたサービス基盤・人的基盤や地域共生社会の実現、また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組みやハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組みの推進等があげられています。

本計画においても、これらの事項を踏まえて、介護保険制度を持続可能な制度とするための中長期的な視点に立った計画を引き続き策定することとなりました。

#### 第9期計画において記載を充実する事項

##### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

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

##### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備

## 第5章 介護保険事業計画

- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
  - 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
  - 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進
- 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
  - ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
  - 外国人介護人材の定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
  - 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
  - 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
  - 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
  - 財務状況等の見える化
  - 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

#### (4) 日常生活圏域の設定

地域の高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地域における地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して本町では日常生活圏域を1圏域として設定しています。

また、国道289号八十里越の開通が数年後にせまり、今後は新潟県三条市の医療機関等との連携も考えられることから、今後を見据え具体的な連携について検討していきます。



## 2 地域包括ケアシステムの推進

---

国では、平成26年の介護保険法の改正以来、地域支援事業の内容が大幅に強化され、地域包括支援センターが核となり、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムが重要となっています。

地域包括ケアシステムの実現のため、「地域ケア会議」、「認知症施策の推進」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「介護予防・日常生活支援総合事業」を充実していくことが、国からは求められています。また、第9期計画では、地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成も重要となっています。

本町では、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供するとともに、地域包括支援センターの適切な運営を通じて、多様な職種や機関との連携協働を図ります。また、地域の状況に応じた人材不足を軽減する対策等も検討し、地域包括ケアシステムを推進します。

また、生活支援コーディネーター及び協議体を中心とした生活支援体制の整備や認知症施策の推進など、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

さらに、高齢・障がい・子ども・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ」に対応する包括的な支援体制を構築するため、必要に応じて、重層的支援体制整備事業の実施を検討していきます。

### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

#### 方針1 中長期的な介護サービス基盤の検討

---

少子化による労働人口の減少を背景として、介護業界は深刻な人手不足となっています。介護人材の不足に伴い、今後ますます町内の介護施設などの運営は厳しくなり、介護サービスの低下や労働環境の悪化などによる離職率の上昇といった悪循環が危惧されています。

よって、地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の中長期的なあり方について、地域の関係者ととともに検討し、介護人材不足や介護事業所の安定した運営について改善を目指します。

#### 方針2 高齢者を支える在宅医療・介護連携

---

本町では、施設への入所待機者がまだ解消されていない状況であることから、医療・介護が必要な高齢者が在宅で生活し続けられるよう、在宅医療・介護連携を推進します。

在宅医療・介護連携を効率的かつ効果的に提供する体制を推進するため、事業者との連携に努めます。

## (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組方針

### 方針1 地域力で進める介護予防・日常生活支援総合事業の充実

本町の高齢化率が50%に迫る中で、住民主体の通いの場の立ち上げを継続して進めるとともに、地域での支え合い活動が展開され、高齢者自身の活動の場の創出に努めます。

また、生活支援コーディネーターが地域に根差した活動を展開できるように努めるとともに、現在、住民主体の通いの場が立ち上がっていない地域については、団体の立ち上げや活動を引き続き支援します。

さらに、総合事業の充実化を図るためには、高齢者が担い手となって活動できるサービス支援が必要であるため、事業の実施主体や制度的分類にとらわれず、新たに高齢者の目線に立ったサービス支援を実施していきます。

今後も、既存の取組を拡充しながら、活動に積極的に参加できる環境を整え、住民主体の地域包括ケアシステムの構築を図ります。

### 方針2 認定率を抑えるための介護予防の充実

本町では、介護予防ブナりん体操の普及推進や独自の介護予防手帳の発行など、介護予防も含めた健康づくりを進めています。

今後も、新たな認定者の増加抑制及び要介護度の重症化の抑制を目標に、健康増進事業と連携しながら若い世代からの健康づくり・介護予防に努めます。

### 方針3 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

高齢者や障がい者が、住み慣れた地域において生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域住民も含めた生活に関わるあらゆる人々が一体となり、自立支援に取り組む体制を目指し、地域リハビリテーション支援体制の構築を推進します。

また、地域リハビリテーション相談センターである「こぶし苑」では、広域支援センターと連携・協力して、地域の住民や施設、行政機関に対する相談支援・現地支援を行います。

### 方針4 地域包括ケアシステムの点検

目指す姿に照らして、これまでの施策等がその実現に向けて効果的なものとなっているかどうか、事業間が連動して機能していたかを振り返り、施策の考え方を確認するため、ニーズ調査や在宅介護実態調査などの地域分析や点検ツールなどを活用し点検を実施します。

### 方針5 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための取り組み

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村等による支援の取組の達成状況を適切かつ効果的に評価できるよう、評価指標について、毎年度、分析・検証を行い、改善を図ることでPDCAサイクルによる評価指標の精度向上を図ります。

**方針6 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性**

---

社会を取り巻く環境の変化（単身化、低年金化、家族機能低下）からみて、高齢者を中心に居住支援を必要とする者の増加が予想されるため、地域の社会資源やネットワークの強みを活かした体制構築を行い、今後の居住支援について検討します。

**方針7 災害や感染症発生時等、非常時における対応策の充実**

---

近年増加している大規模な自然災害や、新型コロナウイルス等の感染症の拡大への対応は、命にかかわる深刻な課題であることから、こうした非常時に備えて、社会福祉施設における避難確保計画の作成や避難訓練の実施、必要となる物品の優先確保の支援など、非常時体制の整備に努めます。

**(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進**

**方針1 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成**

---

全国的に介護職は離職率が高く、本町においても人手不足は懸案事項の一つとなっています。ケアマネジメントの質の向上及び人材確保に向け、福島県や事業者と連携しながら、人材の育成、確保に向けた取組に努めます。

介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていきます。

また、介護職員不足を解消するための方法として、外国人の方を受け入れるケースが増えてきています。本町においても関係者と連携しながら、人材定着に向け取り組みます。

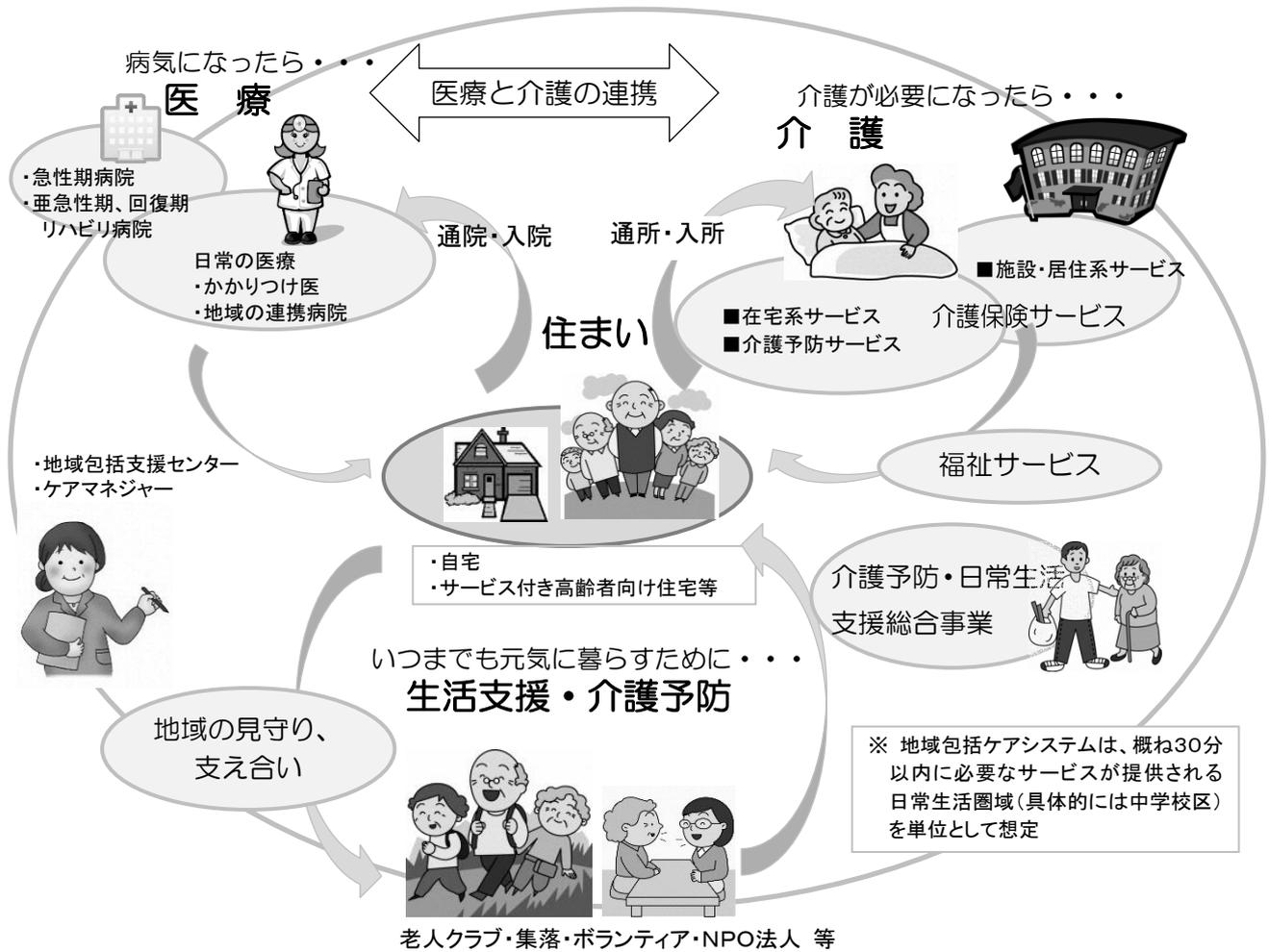
**方針2 介護現場の生産性向上に向けた環境整備**

---

介護業務のうち、事務負担の軽減を図れるよう、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用等について検討します。文章負担軽減に向けては、「電子申請・届出システム」など標準様式を使ったシステム導入などで環境整備を図り、効率化を目指します。

さらに、財務状況等の見える化や介護認定審査会の効率化に向けた取り組みを推進していくために、具体的な方法などについて検討していきます。

■本町が目指す地域包括ケアシステムの姿



(4) 地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化

▶ 事業の概要

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。

また、本町は地域包括支援センターが円滑にその役割を果たしていけるように地域包括支援センター運営協議会を設置し、地域包括支援センターが中立性を確保し、公平な運営が継続できるよう、その設置・運営に関与しています。令和5年4月1日からは、地域包括支援センターを社会福祉法人 只見町社会福祉協議会に委託して運営しています。

▶ 今後の取組

地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮していくためには、業務の状況を明らかにした上で、必要な機能強化を図っていく必要があることから、地域包括支援センターの運営について、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置などの体制整備、業務負担軽減と質の確保、担当課との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図ります。

また、継続的に安定した事業実施につなげるため、センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことによって事業の質の向上に努めるとともに、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対して適切に評価を行います。

あわせて、地域包括支援センターは、「予防重視型システムへの転換」において重要な役割を担うことから、認知症施策、在宅医療・介護の連携にかかる施策、生活支援・介護予防サービス等の事業を効果的に推進するため、関係機関との連携体制をさらに深めます。

機能	①介護予防マネジメント ③包括的・継続的ケアマネジメント ②総合相談・支援 ④権利擁護		
運営主体	只見町からの委託 1ヶ所（只見町地域包括支援センター）		
場所	大字長浜字唱平60番地	電話番号	84-7006
配置職種	保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の3職種のうち、第1号保険者人口により、配置数を決めています。		

■ 地域包括支援センターの相談等の状況

単位：人、%

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込み)			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
相談実績	年間相談延人員		149	100.0	132	100.0	150	100.0
	内訳	来所による相談	6	4.0	5	3.8	10	6.7
		電話による相談	10	6.7	12	9.1	15	10.0
		訪問による相談	133	89.3	115	87.1	125	83.3

## (5) 地域ケア会議の充実

### ▶ 事業の概要

多職種協働のネットワーク構築を図るため、地域ケア会議を月に1回開催しており、医療・保健・介護の関係者が個別ケース支援の検討や情報交換を行っています。また、高齢者の自立支援・重度化防止を目的とした自立支援型ケア会議を年2回開催しています。

### ▶ 今後の取組

医療・介護・保健の関係者の連携強化により多職種の情報共有が効率的に行えるような体制を整備し、高齢者が尊厳ある、その人らしい生活を継続できる、地域の実情に即した地域包括ケアシステムの実現に向けて、資源開発や政策形成の役割を担えるように会議の充実を図ります。

## (6) 在宅医療・介護連携の推進

### ▶ 事業の概要

第6期の制度改正において創設された在宅医療・介護連携の推進は、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人生の最後まで続けることができるよう、介護保険法の中で恒久的な制度として位置付けられています。

### ▶ 今後の取組

高齢者自らが望む療養生活の実現や、在宅での看取りを選択ができるように、在宅医療と介護サービスを効率的・効果的かつ一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携強化を推進します。事業内容は、以下のとおりです。

- ① 地域の医療・介護の資源の把握
- ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ④ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ⑥ 医療・介護関係者の研修
- ⑦ 地域住民への普及啓発
- ⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

## (7) 認知症施策の推進

### ▶ 事業の概要

これまでの主な認知症施策は、早期受診・早期対応の遅れによる認知症状の悪化、地域で認知症高齢者とその家族への支援体制が不十分、医療・介護従事者が現場で関係がとれた対応ができていないケースがあるなど、様々な課題が指摘されてきました。

このことから本町では、平成 29 年度に設置した認知症初期集中支援チームにより、認知症の早期診断・早期対応とともに、地域支援推進員による相談対応など、認知症になっても生活できる地域の実現を目指して取り組んでいます。徘徊高齢者の対応については、地域ケア会議等で情報共有を行い、協力体制の整備を図っています。

### ▶ 今後の取組

認知症初期集中支援チームの取組や、地域支援推進員による相談対応など、これまで地域で培われてきた取組を整理し、認知症高齢者やその家族、地域住民に対して、認知症の生活機能障がいに応じた支援内容を紹介した「認知症ケアパス」の活用や、認知症サポーターの拡大、地域による徘徊模擬訓練の広がりなど、地域の支援体制の充実に取り組めます。

「認知症基本法」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、住民の責務と定められました。また、「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って地域のよい環境で自分らしく暮らせるよう、支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる社会を目指し、認知症の人本人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として取り組むことが必要であると示されています。さらに、「ヤングケアラー」と呼ばれる若年介護者の早期発見・支援につなげられるような対策が求められております。そのため、認知症の人本人やその家族の意見を踏まえて施策の推進に努めます。

若年性認知症については、職場などで気づく機会が多いことから、認知症サポーター養成講座や啓発媒体の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大や雇用の確保につなげます。

## (8) 高齢者虐待防止体制の整備

### ▶ 事業の概要

高齢者虐待防止法や介護保険法により、虐待防止等の権利擁護事業が義務付けられています。介護現場についても、安全性の確保やリスクマネジメントの推進を図ります。

### ▶ 今後の取組

高齢者虐待の防止に向けて、地域ケア会議で検討を行うとともに、虐待防止を図るため啓発活動等を行います。虐待は、家族の介護負担の増加等も背景にあるため、家族介護に対する支援の充実に努めます。

また、警察など関係機関で構築されたネットワークを活用し、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者に対する支援を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組むほか、県と連携して、介護事業所等に対し、介護従事者等への研修実施を求めるなど、高齢者虐待防止対策を推進します。

## (9) 生活支援体制の整備

### ▶ 事業の概要

生活支援体制の整備と、地域における支え合いの体制づくりの推進を目的とし、地域の情報共有、連携強化、資源開発に向けた協議の場となる協議体を社会福祉協議会に委託して設置しています。

### ▶ 今後の取組

協議体と生活支援コーディネーターを中心としながら、生活支援サービス提供主体の協働・連携体制を構築し、生活支援ネットワークの構築と担い手の育成や地域資源の活用を図ります。

### 3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、一人暮らし高齢者の世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、本町が中心となって介護だけでなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が背景となっています。

介護保険法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画して多様なサービスを充実することで地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とします。

そのため、住民主体の多様なサービスの充実を図るために、高齢者等が担い手となって活動できるサービスについて支援を行い、事業の実施主体や制度的分類にとらわれず、新たに高齢者の目線に立ったサービス支援の実施を目指します。また、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保に努めます。さらに、住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実や利用普及、高齢者の社会参加の促進、要支援状態を予防する事業の充実によって、認定に至らない高齢者の増加を目指します。あわせて、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービスを展開し、要支援状態からの自立促進や重度化予防等を推進し、結果として費用の効率化を目指します。

#### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の量の見込みについて

介護予防訪問介護等の専門的なサービスから、住民主体の支援まで多様なサービスの量を地域の資源等も踏まえ、地域の実情に応じてそれぞれ見込みます。

また、一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランス良く働きかけます。

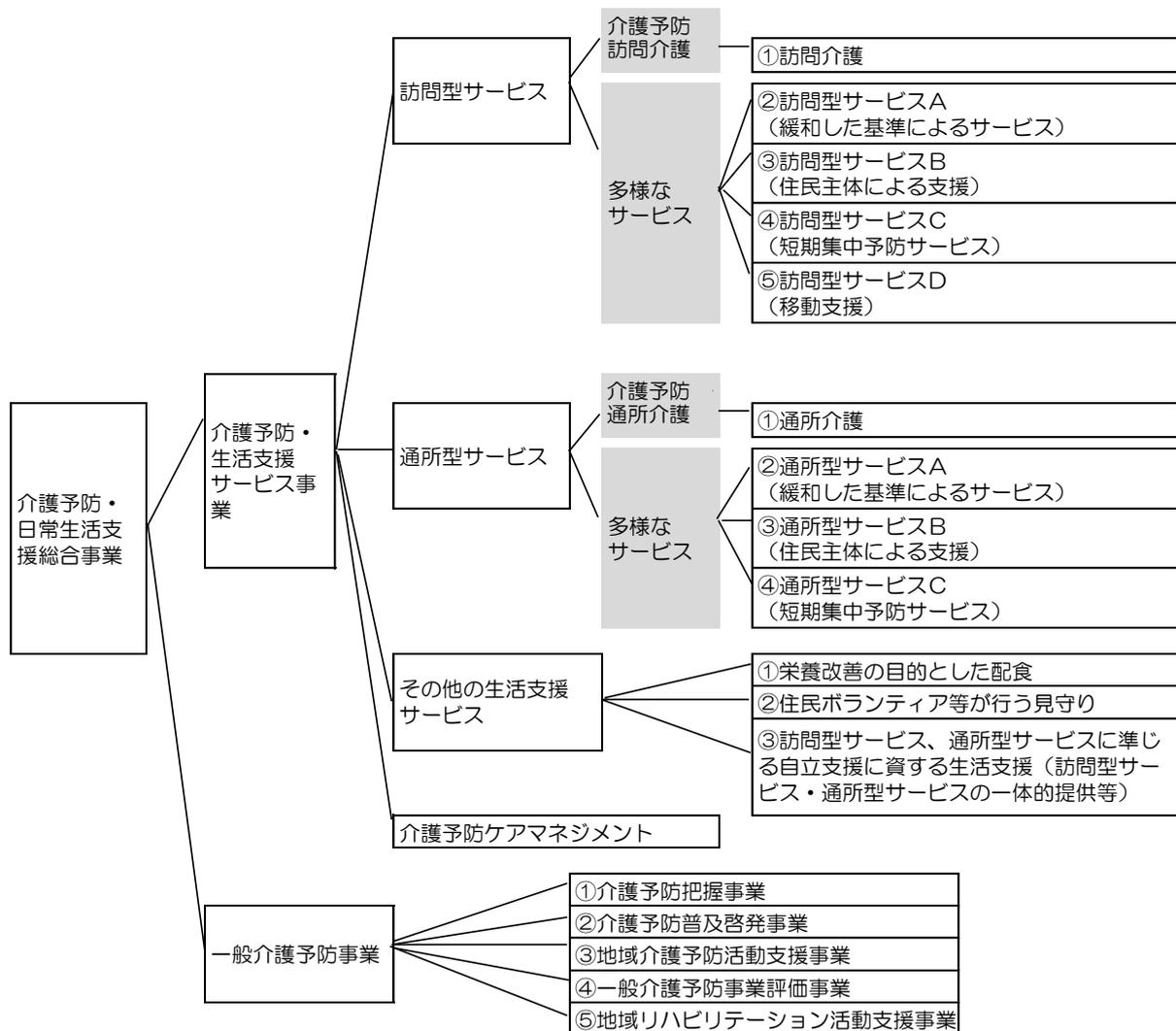
高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを行うとともに、地域と連携して通いの場等につながっていない高齢者を把握し、地域の活動につなげていく仕組みを検討するとともに、地域で介護予防を推進する人材の発掘・育成及び支援に取り組めます。

#### (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な提供体制の整備

介護支援専門員や地域包括支援センターが個別のケアマネジメントを行うためには、介護予防・日常生活支援総合事業の多様なサービスを行う団体・事業者等と連携して適切なサービスの提供につなげることができるよう、サービス提供体制の整備、関係者相互の情報交換のための体制整備など、円滑な提供を図るための体制を整備します。

介護予防・日常生活支援総合事業の担い手は、本町、集落組織、社会福祉法人、NPO法人、民間企業、ボランティア、協同組合、地域包括支援センター、高齢者介護支援センター等と有機的に連携しながら、各サービス・事業の実施体制を構築します。

■介護予防・日常生活支援総合事業の構成



(3) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

サービス事業の提供は、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供や、集落等での住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった様々な提供体制を整備していきます。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めていきます。

## 第5章 介護保険事業計画

### ① 訪問型サービス

#### ▶ 事業の概要

訪問介護（介護予防訪問介護）は、訪問介護事業者の訪問介護員による、身体介護や生活援助など予防給付を基本としたサービスです。

訪問介護（多様なサービス）は、介護予防を目的とし、生活援助や保健師等による居宅での相談指導など、移送前後の生活支援を行うサービスです。

#### ▶ 今後の取組

訪問介護（介護予防訪問介護）は、これまでと同程度の利用を見込みます。

訪問介護（多様なサービス）は、生活支援コーディネーターと協議体の協力の下で地域の実情に応じて必要なサービスの検討を行い、実施団体の育成を図りながら、段階的にサービスの提供を実施します。

また、このサービスには下表の4つを想定し、地域の実情に応じたサービスを検討していきます。

令和5年11月からは、訪問型サービスB「地域支え合い訪問型サービス事業」を新たに実施し、住民主体の団体が、高齢者のゴミ出しや買い物支援等といった日常生活に対する援助を行っており、今後も引き続き事業を継続していきます。

#### ■実績と目標

単位：人（月当たり）

区分	実績（令和5年度見込み）			第9期			中長期見通し	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	33	40	43	46	49	52	36	28

#### ■訪問介護（多様なサービス）の内容

サービス類型	種別	サービス内容
訪問型サービスA	緩和した基準によるサービス	訪問介護事業者以外の事業者による生活援助等。
訪問型サービスB	住民主体による支援	住民主体の自主活動として行う生活援助等。
訪問型サービスC	短期集中予防サービス	保健師等による居宅での相談指導等。
訪問型サービスD	移動支援	ボランティア活動等による移送前後の生活支援。

② 通所型サービス

▶ 事業の概要

通所介護（介護予防通所介護事業）は、通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練など通所介護と同様のサービスです。

通所介護（多様なサービス）は、介護予防を目的とし、ミニデイサービス、運動やレクリエーションの活動など、自主的な通いの場や生活機能を改善するための運動器の機能向上等のプログラム支援を行うサービスです。

▶ 今後の取組

通所介護（介護予防通所介護事業）は、これまでと同程度の利用を見込みます。

通所介護（多様なサービス）は、集落で行われているサロン事業や、おたっしや教室、はつらつ脳活教室との調整を図るとともに、下表の3つを想定し、実情に応じたサービスを検討していきます。

■実績と目標

単位：人（月当たり）

区分	実績（令和5年度見込み）			第9期			中長期見通し	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	68	66	68	68	68	68	57	44

■通所介護（多様なサービス）の内容

サービス類型	種別	サービス内容
通所型サービスA	緩和した基準によるサービス	通所介護事業者以外の事業者によるミニデイサービス、運動・レクリエーション等。
通所型サービスB	住民主体による支援	集落サロンなど住民主体による、体操、運動等の活動など自主的な通いの場。
通所型サービスC	短期集中予防サービス	保健・医療の専門職による生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム。

## 第5章 介護保険事業計画

### ③ その他生活支援サービス

#### ▶ 事業の概要

要支援認定者等に対し、見守りや自立支援に資する生活支援等について、地域の現状やニーズ等を踏まえながら、自立支援のための生活支援を行うサービスです。

#### ▶ 今後の取組

生活支援コーディネーターと町で組織する協議体が協力の下で地域の実情に応じて必要なサービスの検討を行い、実施団体の設置・育成を図りながら、段階的にサービスの提供を実施していきます。なお、協議体で検討されてきた買い物支援の移動販売の事業については、令和2年度から福祉事業の買い物支援事業として実施に至っています。

また、その他の具体的なサービスとして、下表のサービスを想定して、地域の実情に応じたサービスを検討していきます。

#### ■ 訪問介護(多様なサービス)の内容

サービス類型	サービス内容
見守り	定期的な安否確認と緊急時の対応を行うために、住民ボランティア等が行う訪問による見守りサービス。緊急通報システム整備事業、郵便・宅配時の見守り事業をここに位置付ける。
自立支援に資する生活支援	訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）。

### ④ 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

#### ▶ 事業の概要

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施しています。

#### ▶ 今後の取組

基本チェックリストにより把握した介護予防サービスの利用が必要と思われる高齢者が、地域で自立した生活を送れるように、対象者の状況や潜在的な課題、意向等について把握するためアセスメントを行い、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のアセスメント、事業評価といったプロセスによる事業を実施します。

## (4) 介護予防の推進

高齢者が要支援・要介護状態となることなく、できる限り健康を保持するために、地域包括支援センターを中心に、要支援・要介護状態となる可能性が高いと考えられる高齢者の実態把握や生活機能等の向上に向けた介護予防事業を推進していきます。

介護予防事業の実施にあたっては、地域住民が相互に助け合い、声かけを行いながら参加されることで、意欲の向上を目指し、自立した生活を送ることに対する支援など効果的・継続的な取組となるように推進します。

### ① 介護予防把握事業

基本チェックリストの結果や国保データベース（KDB）システム、民生児童委員等からの情報、その他地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげています。

集落サロンの利用者や民生児童委員からの情報提供、地域包括支援センターに相談に来た高齢者に対して、基本チェックリストによる判定を行い、支援を要する高齢者の把握に努めます。

### ② 介護予防普及啓発事業（介護予防講演会）

介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布、講座等を開催し、地域における自主的な介護予防の活動を支援していく事業です。

介護状態への進行を予防するため、介護の原因となりやすい疾患やケガ等についての予防や悪化防止についての講演会を行います。

また、本町の広報紙等において介護予防に対する知識の普及啓発のための記事を掲載し、普及活動を行います。

### ③ 一般介護予防事業（はつらつ脳活教室、おたっしゃ教室）

保健・医療の専門職による、生活機能を改善するための認知機能低下予防プログラム及び運動機能向上プログラム等を提供するサービスです。

NPO法人や作業療法士等の医療専門職と連携を図りながら、保健福祉センターや地域の集会所での運動指導や歯科指導を行う介護予防事業（おたっしゃ教室）を開催します。

事業の開催時期や頻度、実施方法について見直しを行い、通所型サービス C へ移行し、短期集中型の介護予防事業を目標とします。

#### ■実績と目標

単位：人

区分	実績(令和5年度見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	0	279	324	448	448	448

※上記は「はつらつ脳活教室」と「おたっしゃ教室」を合わせた数字になります。

## 第5章 介護保険事業計画

### ④ 介護予防手帳

介護予防事業や生活支援サービス、服薬管理や健診結果が記入でき、日常生活に役立つ情報を記録できる手帳の配布を行っています。

高齢者一人一人の健康自立度に応じたセルフマネジメントを目標として、引き続き介護予防手帳の配布を行います。

### ⑤ ブナりん健康ポイント事業

介護予防事業の参加者に対してポイントを付与し、付与されたポイントに応じて特典と交換することにより、介護予防に対する意識の向上及び健康維持増進を図り、生涯にわたって健康に過ごすことを目標として、引き続き実施します。

### ⑥ 地域介護予防活動支援事業

高齢者が身近な場所で気軽に集える居場所づくりを推進するため、住民主体の活動を支援する事業です。

地域住民が参加する集いの場（サロン等）に医療専門職（保健師、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士等）が講師として出向き、地域の介護予防活動を推進します。

### ⑦ 一般介護予防事業評価事業

介護予防の事業評価をする際には、プロセス（過程）・アウトプット（出力・量）・アウトカム（成果）の3段階で指標を評価します。

事業の活性化や魅力ある事業構築、介護予防効果の向上に努めるとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の整備に活かせるように、評価事業を行います。

### ⑧ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防機能を強化するためにリハビリ専門職等を活かした自立支援に資する事業です。地域における介護予防の取組を機能強化するため、地域リハビリテーション相談センターである「こぶし苑」では、近隣の地域リハビリテーション広域支援センターと連携して取り組んでいきます。

## 4 任意事業の推進

### (1) 介護給付費等費用適正化事業

介護（予防）給付について、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスがされていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のための必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催などにより、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します。

### (2) 家族介護支援事業

介護方法の指導、その他の要介護被保険者を現に介護する家族等の支援のために必要な事業を実施しています。

#### ① 在宅介護者リフレッシュサービス事業

在宅で常時介護を要する寝たきり高齢者等を日常介護されている介護者を対象に、家族介護教室や食事、入浴等のサービスを提供することにより、介護者の身体的、精神的な負担軽減を図るため、事業を実施します。

#### ■実績と目標

単位：回、人

区分	実績(令和5年度見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	—	—	1	1	1	1
参加人数	—	—	15	15	15	15

※新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3～4年度は中止。

#### ② 介護用品支給事業

在宅介護者世帯の精神的、経済的負担の軽減及び在宅介護高齢者等の生活の維持、向上を図ることを目的に、要介護度及び所得に応じ、紙おむつなど介護用品に利用できる、月額2,000円～6,000円の介護用品受給券を支給します。

#### ■実績と目標

単位：人、千円

区分	実績(令和5年度見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	38	48	50	60	60	60
総費用額	1,330	1,103	1,200	1,400	1,400	1,400

### (3) その他の事業の推進

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業として、各種事業を実施しています。

① 認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成事業

認知症グループホームにおいて、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行います。

■実績と目標

単位：事業者、千円

区分	実績(令和5年度見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助成事業者数	18	18	18	18	18	18
総費用額	5,968	5,686	5,900	6,000	6,000	6,000

② 認知症サポーター養成事業

認知症に対する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組んでいきます。

また、認知症サポーター養成講座は、学校の生徒や事業所の方など、地域住民の皆様にご受講いただけるように取り組みます。

■実績と目標

単位：人

区分	実績(令和5年度見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター	19	52	39	40	40	40

③ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用支援事業の啓発と積極的利用を促進します。また、成年後見における後見等を適切に行うことのできる法人を確保する体制を整備、支援することで、高齢者等の権利擁護を図ります。

※第6章「成年後見制度の利用促進」を参照。

④ 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請にかかる必要な理由がわかる書類の作成及び作成した場合の経費の助成等を行います。

⑤ 地域自立生活支援事業

生活相談員派遣事業・介護相談員派遣事業等を行います。

## 5 介護給付サービス・予防給付サービスの見込み

各サービスの概要を紹介します。なお、介護予防サービスは名称に「介護予防」がつきますが、省略して表記しています。また、介護予防サービスは利用が限定されるものがあります。介護給付、予防給付別に示しています。

### (1) 居宅サービス・介護予防サービス

#### ① 訪問介護

##### ▶ 事業の概要

ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

##### ▶ 今後の取組

第9期はこれまでと比較し、微増の利用を見込みます。

#### ■実績と目標

単位：回、人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護 給付	回数	600.6	583.4	595.4	613.5	613.5	613.5	576.8	519.4
	人数	32	37	38	39	39	39	36	31

#### ② 訪問入浴介護

##### ▶ 事業の概要

要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うものです。

##### ▶ 今後の取組

介護給付は、第9期はこれまでと同程度の利用を見込みます。

予防給付は、利用の実績がないため、第9期の利用も見込みません。

#### ■実績と目標

単位：回、人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護 給付	回数	2.0	2.0	2.0	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
	人数	1	1	1	1	1	1	1	1
予防 給付	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0

## 第5章 介護保険事業計画

### ③ 訪問看護

#### ▶ 事業の概要

通院が困難な、常時寝たきりの状態にある要介護者等の居宅に病院や診療所から看護師等が訪問し、主治医の指示に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行うものです。

#### ▶ 今後の取組

介護給付、予防給付ともに、第9期はこれまでと同程度の利用を見込みます。

#### ■実績と目標

単位：回、人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護 給付	回数	33.3	47.4	33.3	35.9	35.9	35.9	31.9	22.0
	人数	10	10	10	10	10	10	8	6
予防 給付	回数	3.6	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人数	1	1	1	1	1	1	1	1

### ④ 訪問リハビリテーション

#### ▶ 事業の概要

訪問リハビリテーションは通院してリハビリテーションを受けることが困難な要介護者等を対象に居宅に理学療法士等が訪問し、理学療法・作業療法その他のリハビリテーションを行い要介護者等の心身機能の維持回復と日常生活の自立の促進を図るものです。

#### ▶ 今後の取組

重度化の防止を図る上で有効なサービスのため、訪問リハビリテーションのサービスを利用できるよう、こぶし苑と実施に向けた調整を進め、介護給付の利用を見込みます。

#### ■実績と目標

単位：回、人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護 給付	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	10.0	15.0	15.0
	人数	0	0	0	0	2	2	3	3
予防 給付	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導

▶ 事業の概要

居宅療養管理指導は、居宅の要介護者やその家族等を対象に、病院・診療所・薬局等の医師や歯科医師、薬剤師等が、介護サービス計画の策定等に必要な情報の提供、介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導・助言を行うものです。

▶ 今後の取組

介護給付、予防給付ともに、第9期はこれまでと同程度の利用を見込みます。

■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	16	19	19	19	19	19	19	17
予防給付	人数	4	2	3	2	2	2	2	2

⑥ 通所介護

▶ 事業の概要

通所介護とは、デイサービスセンターに通所し、入浴や食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。

▶ 今後の取組

第9期はこれまでと比較し、これまでと同程度の利用を見込みます。

■実績と目標

単位：回、人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	回数	85.4	60.8	60.8	74.7	74.7	74.7	52.6	52.6
給付	人数	8	6	6	7	7	7	5	5

第5章 介護保険事業計画

⑦ 通所リハビリテーション

▶ 事業の概要

通所リハビリテーションは居宅の要介護者等が介護老人保健施設や病院、診療所等に通所して理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行い、心身機能の回復と日常生活の自立の促進を図るものです。

▶ 今後の取組

第9期の通所リハビリテーションは、介護給付・予防給付ともに利用の増加を見込みます。

只見デイサービスあさひヶ丘の利用者の受け入れを図ります。

■実績と目標

単位：回、人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	回数	37.1	27.3	42.1	54.0	54.0	54.0	54.0	54.0
	人数	8	7	11	14	14	14	14	14
予防給付	人数	6	7	11	14	14	14	14	14

⑧ 短期入所生活介護

▶ 事業の概要

短期入所生活介護は、居宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を受けられるものです。

▶ 今後の取組

介護給付、予防給付ともに、第9期はこれまでと同程度の利用を見込みます。

■実績と目標

単位：日、人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	日数	137.2	90.3	90.4	98.5	98.5	98.5	90.4	73.3
	人数	15	12	12	13	13	13	12	10
予防給付	日数	9.3	13.1	11.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2
	人数	3	3	2	3	3	3	3	3

⑨ 短期入所療養介護（老健）

▶ 事業の概要

短期入所療養介護は、居宅の要介護者等が介護老人福祉施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理の下に行われる介護、機能訓練、必要な医療、日常生活上の支援等を受けられるものです。

▶ 今後の取組

介護給付は、第9期はこれまでと比較し、微増の利用を見込みます。

予防給付は、第8期において利用実績はなかったが、過去の実績に基づく利用を見込みます。

■実績と目標

単位：日、人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	日数	139.6	132.3	136.2	140.3	140.3	140.3	140.3	132.2
	人数	15	15	16	17	17	17	17	16
予防給付	日数	0.0	0.0	0.0	10.0	20.0	20.0	20.0	20.0
	人数	0	0	0	1	2	2	2	2

⑩ 福祉用具貸与

▶ 事業の概要

福祉用具の貸与とは、介護ベッドや車いす等の福祉用具をレンタルするサービスです。

▶ 今後の取組

介護給付は、これまでと比較し、微減の利用を見込みます。

予防給付は、これまでと同程度の利用を見込みます。

■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	60	59	59	59	58	57	56	52
予防給付	人数	13	17	16	17	17	17	17	13

## 第5章 介護保険事業計画

### ⑪ 特定福祉用具購入費

#### ▶ 事業の概要

入浴・排泄等に使う用具は、衛生的配慮から貸与にはなじみませんので特定福祉用具として購入費の一部が支給されます。

#### ▶ 今後の取組

介護給付、予防給付ともに、第9期はこれまでと同程度の利用を見込みます。

#### ■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	2	1	1	1	1	1	1	1
予防給付	人数	1	1	1	1	1	1	1	1

### ⑫ 住宅改修費

#### ▶ 事業の概要

居宅介護住宅改修とは、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、廊下、トイレ等への手すりの取り付けや段差の解消を行うものです。

#### ▶ 今後の取組

介護給付、予防給付ともに、第9期はこれまでと同程度の利用を見込みます。

#### ■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	1	1	1	1	1	1	1	1
予防給付	人数	1	1	1	1	1	1	1	1

⑬ 特定施設入居者生活介護

▶ 事業の概要

有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行うものです。

▶ 今後の取組

介護給付、予防給付ともに、第9期はこれまでと同程度の利用を見込みます。

■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	1	2	1	1	1	1	1	1
予防給付	人数	1	2	4	4	4	4	3	3

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

▶ 事業の概要

居宅介護支援(ケアプラン)とは、利用者に対し、サービスの調整・管理及び利用できる限度額の管理を行うサービスです。このサービスは10割全額の給付となっており、利用者の負担はありません。

▶ 今後の取組

介護給付は、これまでと比較し、微減の利用を見込みます。

予防給付は、これまでと同程度の利用を見込みます。

■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	115	114	114	114	113	113	103	87
予防給付	人数	17	19	19	19	19	19	19	19

## (2) 地域密着型サービス

### ① 夜間対応型訪問介護

#### ▶ 事業の概要

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。

#### ▶ 今後の取組

夜間対応型訪問介護は、20～30万人の都市部での提供を想定していることから、本町においては、民間事業者による提供が困難であると想定され、実施していません。当面、夜間については、訪問介護サービスにより対応するものとします。

### ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

#### ▶ 事業の概要

要介護認定者を対象とし、利用者の医療・看護ニーズに迅速かつ的確に対応するため、1日複数回の定期訪問と24時間の随時対応を組み合わせ、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供するサービスです。

#### ▶ 今後の取組

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、人口規模が大きい自治体で適していることから、本町では実施していないサービスです。

### ③ 地域密着型通所介護

#### ▶ 事業の概要

小規模（利用定員18人以下）の通所介護事業所によるサービスです（平成8年度から新たに位置付けられました）。

#### ▶ 今後の取組

令和6年3月で只見デイサービスあさひヶ丘が休止となるため、通所介護の利用は減少を見込みます。

只見デイサービスあさひヶ丘の利用者は、こぶし苑の通所リハビリテーションと桜の丘みらいのデイサービスに分散して受入れを図ります。

#### ■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	回数	320.2	307.9	307.9	206.5	206.5	206.5	194.5	140.0
給付	人数	58	56	56	37	37	37	35	25

④ 認知症対応型通所介護

▶ 事業の概要

認知症の方専用の通所介護で、介護老人福祉施設等の施設が実施しているデイサービスセンターに通所し、入浴や食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。

▶ 今後の取組

本町では実施していないサービスです。

⑤ 小規模多機能型居宅介護

▶ 事業の概要

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供し、在宅での生活の継続性を支援するものです。サービスの対象者としては、中重度の方が中心と考えられます。

▶ 今後の取組

介護給付、予防給付ともに、第9期はこれまでと同程度の利用を見込みます。

■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	18	17	16	16	16	16	16	13
予防給付	人数	4	6	6	6	6	6	6	6

⑥ 認知症対応型共同生活介護

▶ 事業の概要

認知症対応型共同生活介護は、中程度の認知症状態にある要介護者が共同生活（5～9人程度）を行い、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを受けられるものです。

▶ 今後の取組

介護給付、予防給付ともに、第9期はこれまでと同程度の利用を見込みます。

■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	16	17	16	16	16	16	16	13
予防給付	人数	1	1	1	1	1	1	1	1

## 第5章 介護保険事業計画

### ⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ▶ 事業の概要

「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模（29人以下）となります。

#### ▶ 今後の取組

本町では実施していないサービスです。

### ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

#### ▶ 事業の概要

「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模（29人以下）となります。また、複数の小規模拠点（定員5人程度）が地域内で分散して提供される場合もあります。

#### ▶ 今後の取組

本計画期間は定員数もあるため、前計画と同程度の利用を見込みます。

#### ■実績と目標

単位：人（月当たり）

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	29	27	27	28	28	28	27	24

### ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

#### ▶ 事業の概要

要介護認定者を対象とした小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供するサービスです。心身の状況に応じて、居宅で訪問を受け、又はサービスの拠点へ通い、もしくは短期間宿泊することで、入浴、排泄、食事等の介護や療養生活に必要な看護、機能訓練等を受けることができるサービスです。

#### ▶ 今後の取組

本町では実施していないサービスです。

### (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）

##### ▶ 事業の概要

介護老人福祉施設は、老人福祉法に規定される特別養護老人ホームで、要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられる施設です。

##### ▶ 今後の取組

利用実績、県医療計画及び周辺地域の施設の状況を踏まえて利用を見込みます。

#### ■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	62	66	63	63	63	63	56	47

#### ② 介護老人保健施設（老人保健施設）

##### ▶ 事業の概要

介護老人保健施設は、病状安定期にある寝たきり高齢者等の自立を支援し、病院や施設での長期療養から速やかに家庭への復帰を目指すために、リハビリテーション、看護・介護を中心とした医療的ケアと日常生活サービスを一体的に提供する施設サービスです。

##### ▶ 今後の取組

利用実績及び周辺地域の施設の状況を踏まえて見込みます。

#### ■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	38	34	33	33	33	33	29	24

#### ③ 介護医療院

##### ▶ 事業の概要

平成30年度から創設されており、長期療養が必要な高齢者が入所し、医学的な管理の下で介護や医療が受けられる「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

##### ▶ 今後の取組

利用の実績がないため、第9期の利用も見込みません。

#### ■実績と目標

単位：人(月当たり)

区分		実績(令和5年度見込み)			第9期			中長期見通し	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	人数	0	0	0	0	0	0	0	0

## 6 安心できる介護保険事業の運営

---

### (1) 保険者機能の強化

#### ① 市町村の役割・権限の強化に伴う適正な指導・監督

事業者による介護報酬の不正請求の増加に対応するため、事業者を6年ごとに指定する更新制が導入されているほか、指定の欠格事由に指定取消履歴が加えられています。

市町村にサービス事業者への立ち入り調査権を認めるなど、市町村の役割・権限が強化されています。また、都道府県による介護保険施設等の指定にあたって、市町村に対して意見を求めることが義務付けられています。町は、指導・監督業務を通じて、介護サービスの質の向上を目指します。

#### ② 事業者の指定・指導・監査

地域密着型事業所に加え、平成30年4月1日より、居宅介護支援事業所の指定、指導・監査等も市町村が行うこととなりました。

本町では、地域の実情に応じたサービスを提供するために、適正な事業者を指定し、適切な指導及び監査を実施します。

#### ③ 介護保険サービスの適正な供給と利用の推進

地域の実情に応じ、居宅サービス、地域密着型サービスを中心にサービスの充実と質の向上に努めるとともに、各サービスに対する利用者のニーズ等に基づき必要量を設定し、安定的な供給体制の確保・充実に取り組みます。あわせて、サービス利用者への情報提供に努めます。

また、社会福祉法人による低所得利用者（住民税世帯非課税及び本人住民税非課税の者）に対する利用料減免措置に対し補助を行うなど、低所得者に対する負担軽減措置を含めた支援を図ります。

#### ④ 苦情処理システムの的確な運用

特別養護老人ホームやグループホーム等の施設入所者の不満や不安を受け止め、施設側との意見交換を行うことにより、それらの解消に努めます。障がい者やその家族等の相談については、迅速に対応できるよう、コミュニケーション支援を行うとともに、地域のネットワークを活用し、地域での相談支援体制の充実を図ります。

なお、要介護認定等に対する不服申し立てについては「福島県介護保険審査会」が、サービス内容に対する苦情については「福島県国民健康保険団体連合会（国保連）」が、各々対応します。

## (2) サービスの確保・質の向上

### ① サービス事業者の確保と連携

介護保険サービス提供事業者の新規参入、もしくは既存事業者の事業拡大にあたっては、地域の介護需要に関する情報を収集するとともに、事業者に対する情報の提供を図ります。さらに、多様なサービス事業者の参入を促進するため、地域に密着した活動を実施している特定非営利活動法人（NPO法人）等に対して情報提供や意見交換を行うなど、事業展開を促進するための環境づくりに努めます。

### ② 事業者の介護サービス情報の公表

利用者によるサービスの選択が適切に行えるよう、すべての介護サービス業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表が義務付けられています。

事業者のサービス情報は、福島県がインターネット等で公表し、サービス情報のうち確認が必要なものは、県が調査を行い、報告内容を確認した上で公表していることを周知します。

### ③ 自己評価システムの促進と第三者評価の推進

各サービス事業者においては、サービスの質的向上に向けた自己評価システムの導入を促進するとともに、定期的に第三者評価を行うなど、サービス利用者から信頼される事業者であり続けるように指導や要請を行います。

### ④ 高齢者・障がい者サービスの調整機能

高齢者個々のニーズに見合う適切なサービスを提供するために、介護保険サービス担当者会議及び地域ケア会議を実施します。

具体的には介護支援専門員・ホームヘルパー・保健師等の活動を通じたニーズの把握や、地域包括支援センターへの相談を通じ、介護を要する高齢者の具体的な処遇方針の確立、関係サービス提供機関へのサービスの要請を行います。

また、高齢の障がい者への支援について、円滑に適切な支援が受けられるように、共生型サービス事業所の指定を進めるなど、関係機関や関係事業者との連携を深め、支援体制の充実を図ります。

### (3) 介護サービスの基盤整備

介護が必要な状態になっても、住み慣れた自宅で暮らし続けたいと願う方もいれば、地域の顔なじみの関係の中で助け合いながら生活したい方、施設等に入所して介護を受けたいと希望する方もいます。

介護サービスの種類とニーズの双方が多様化している状況下において、高齢者一人一人の希望に応じた介護サービスが提供されるよう、計画的に必要な基盤整備を行っていきます。

### (4) 介護保険制度運営・評価体制

#### ① 介護保険運営協議会の運営

運営協議会は、各団体からの推薦や事業者代表並びに学識経験者等で構成され、制度の円滑な運営のために介護保険のサービス水準や基盤整備、苦情や不服に対応するシステム等を審議・検討し、町長に答申・意見具申を行います。

#### ② 公平・公正な認定調査と判定の推進

認定調査を行う際には、公平・公正性を確保することのみならず、認定申請者の人権への配慮が大切であることから、認定調査員に対する研修を実施するとともに、調査時には、家族等に同席いただくよう周知に努めます。

新規・区分変更申請の場合は、本町職員が認定調査を行うこととし、更新申請を事業者に委託する場合は、一定期間ごとに本町職員が調査を行うなど、調査内容の検証を行います。

#### ③ 保健・医療・福祉の連携

高齢者の在宅生活を支えるためには、保健・医療・福祉にかかわる地域ケア体制の充実が求められています。このため、介護保険運営協議会では地域での保健・福祉・医療サービスの連携を推進するための協議を行っていきます。

## 7 適正な介護保険料を目指して

### (1) 介護保険料のあり方

給付と負担の関係が明確である社会保険制度においては、サービス量が拡大することに伴って、介護保険料が上昇する仕組みとなっています。介護保険料は市町村によって差がありますが、低所得者の負担を抑えつつ、高所得者の負担を引き上げることで対応しています。しかし、高齢者の所得は公的年金が中心であることから、介護保険料の水準が過重なものにならないよう配慮をして保険料を設定しています。

#### ① 介護保険料の段階設定

高齢化がますます伸展する現状では、介護保険料の上昇は避けられない状況となっています。そうした状況下において、所得段階に応じた介護保険料を設定することで低所得者への負担軽減となるよう、令和6年度から所得段階を13段階に分けた介護保険料を設定しています。

#### ② 介護保険料の軽減措置

震災、火災、風水害等により、著しい被害を受けた特別な事情で、主たる生計維持者の収入が著しく減少し、介護保険料の納付が困難であると認められる場合には、申請に基づき一定の基準の範囲内で介護保険料が減免される場合があります。

#### ③ 特定入所者介護サービス費の給付

住民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所（入院）した時やショートステイを利用した時、食費・居住費（滞在費）の利用者負担は、所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減を行っています。

#### ④ 高額介護サービス費の給付

高額介護（介護予防）サービス費とは、介護サービスを利用して支払った1割の自己負担額が、1ヶ月の合計で規定額の上限額を超えた分（同一世帯に複数の利用者がある場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額）を、高額介護（介護予防）サービス費として支給（払い戻し）する制度です。

ただし、この自己負担額には福祉用具購入費・住宅改修費の自己負担や、施設入所中の食費・居住費（滞在費）及び日常生活費等の利用料は含まれません。

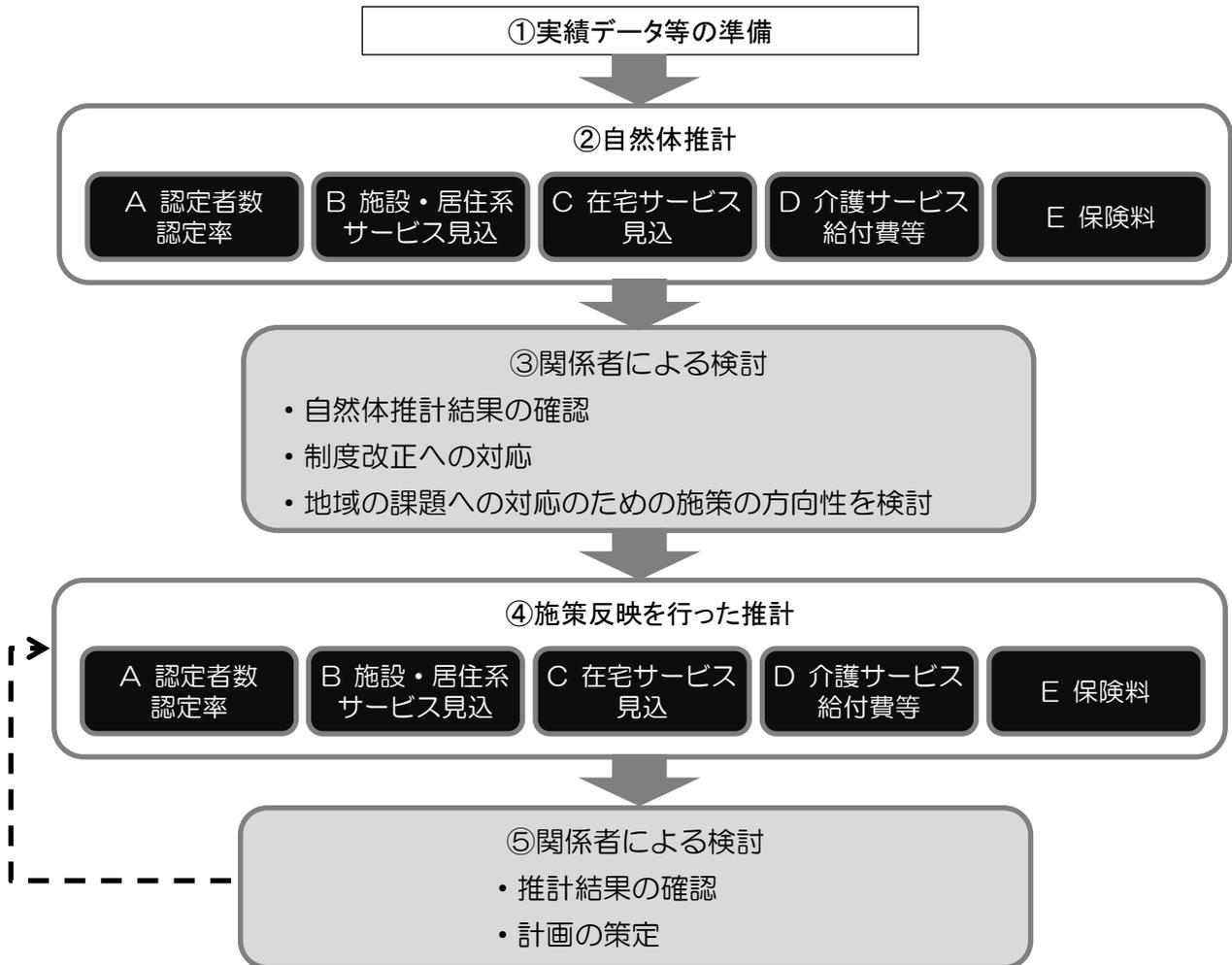
#### ⑤ 高額医療合算介護サービス費の給付

1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が高額になる場合には、限度額（年額）を超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給しています。

## (2) 介護保険料の推計手順

第9期計画の介護保険サービス事業費の推計は、過去のサービス利用実績等に基づき、下記の手順で見込みました。

### ■第9期計画介護保険料の推計フロー



## (3) 標準給付額の見込み

居宅サービス等・施設サービス見込量、給付費の推計は、下記のとおりです。

## ① 介護給付

単位：千円

	第9期			中長期見通し	
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
1 居宅サービス					
①訪問介護	30,600	30,639	30,639	28,910	26,323
②訪問入浴介護	249	249	249	249	249
③訪問看護	3,059	3,063	3,063	2,824	1,928
④訪問リハビリテーション	0	361	361	543	543
⑤居宅療養管理指導	971	973	973	973	872
⑥通所介護	7,332	7,341	7,341	5,162	5,162
⑦通所リハビリテーション	5,986	5,994	5,994	5,994	5,994
⑧短期入所生活介護	8,962	8,973	8,973	8,287	6,796
⑨短期入所療養介護	17,860	17,882	17,882	17,882	16,785
⑩福祉用具貸与	9,984	9,816	9,648	9,411	7,940
⑪特定福祉用具購入費	383	383	383	383	383
⑫住宅改修費	994	994	994	994	994
⑬特定施設入居者生活介護	2,007	2,007	2,007	2,007	2,007
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	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	22,523	22,552	22,552	21,703	15,679
④認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
⑤小規模多機能型居宅介護	28,183	28,219	28,219	28,219	23,234
⑥認知症対応型共同生活介護	51,111	51,176	51,176	51,176	41,485
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	98,445	98,570	98,570	95,061	84,090
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
3 居宅介護支援	20,691	20,514	20,514	18,383	15,546
4 施設サービス					
①介護老人福祉施設	208,194	208,457	208,457	184,329	154,588
②介護老人保健施設	111,803	111,944	111,944	99,839	82,209
③介護医療院	0	0	0	0	0
介護給付費計	629,335	630,107	629,939	582,329	492,807

第5章 介護保険事業計画

② 介護予防給付

単位:千円

	第9期			中長期見通し	
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
1 居宅サービス					
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	49	49	49	49	49
③介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
④介護予防居宅療養管理指導	100	100	100	100	100
⑤介護予防通所リハビリテーション	6,461	6,469	6,469	6,469	6,469
⑥介護予防短期入所生活介護	550	550	550	550	550
⑦介護予防短期入所療養介護	706	1,840	1,840	1,840	1,840
⑧介護予防福祉用具貸与	1,252	1,252	1,252	1,252	951
⑨特定介護予防福祉用具購入費	322	322	322	322	322
⑩介護予防住宅改修費	1,076	1,076	1,076	1,076	1,076
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	3,641	3,645	3,645	2,821	2,821
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	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	4,944	4,951	4,951	4,951	3,943
③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,800	2,800	2,800	2,800
3 居宅介護支援	1,243	1,245	1,245	1,245	1,245
介護予防給付費計	23,140	24,299	24,299	23,475	22,166

	第9期			中長期見通し	
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
総給付費計(合計)	652,475	654,406	654,238	605,804	514,973

## (4) 第9期計画期間における基準月額保険料の設定

第9期介護保険料及び事業費の設定は下記のとおりです。

## ① 標準給付費

単位:千円

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費※ <sup>1</sup>	1,961,662	652,475	654,406	654,238
特定入所者介護サービス費等給付額※ <sup>2</sup>	117,256	40,021	39,158	38,077
高額介護サービス費等給付額	45,792	15,629	15,293	14,871
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,187	1,430	1,398	1,359
算定対象審査支払手数料	1,087	371	363	353
標準給付費見込額(A)	2,129,984	709,927	710,617	708,898

※千円以下を四捨五入しているため、合計数値が合わない場合があります。

※1 一定以上所得者負担の調整後

※2 資産等勘案調整後

## ② 地域支援事業費

単位:千円

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	74,640	24,780	24,880	24,980
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	68,400	22,300	22,800	23,300
包括的支援事業(社会保障充実分)	18,475	6,158	6,158	6,158
地域支援事業費(B)	161,515	53,238	53,838	54,438

第5章 介護保険事業計画

③ 第1号被保険者数と所得段階別加入割合・人数

単位:人、%

	合計			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1号被保険者数	5,377	1,846	1,788	1,743
うち前期(65～74歳)	1,922	690	632	600
うち後期(75歳以上)	3,455	1,156	1,156	1,143
所得段階別 加入割合				
第1段階	13.5	13.5	13.5	13.5
第2段階	17.2	17.2	17.2	17.2
第3段階	8.5	8.5	8.5	8.5
第4段階	8.6	8.6	8.6	8.6
第5段階	20.2	20.2	20.2	20.2
第6段階	14.4	14.4	14.4	14.4
第7段階	10.2	10.2	10.2	10.2
第8段階	3.7	3.7	3.7	3.7
第9段階	2.1	2.1	2.1	2.1
第10段階	0.5	0.5	0.5	0.5
第11段階	0.2	0.2	0.2	0.2
第12段階	0.2	0.2	0.2	0.2
第13段階	0.8	0.8	0.8	0.8
所得段階別 被保険者数				
第1段階	725	249	241	235
第2段階	923	317	307	299
第3段階	454	156	151	147
第4段階	464	159	154	151
第5段階	1,086	373	361	352
第6段階	772	265	257	250
第7段階	550	189	183	178
第8段階	199	68	66	65
第9段階	111	38	37	36
第10段階	26	9	9	8
第11段階	12	4	4	4
第12段階	12	4	4	4
第13段階	43	15	14	14

## ④ 調整交付金及び準備基金等

単位：千円、%

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		標準給付費見込額(A)	2,129,984	709,927
地域支援事業費(B)	161,515	53,238	53,838	54,438
第1号被保険者負担分相当額(D)	527,045	175,528	175,825	175,567
調整交付金相当額	110,231	36,735	36,775	36,694
調整交付金見込交付割合		11.41%	11.21%	10.99%
調整交付金見込み額	246,993	83,830	82,449	80,653
準備基金取崩額	35,000			
財政安定化基金償還金	0			
保険料収納必要額	356,592			
保険料収納率	98.50			

※千円以下を四捨五入しているため、合計数値が合わない場合があります。

## ⑤ 第1号被保険者保険料（第9期）の設定

単位：円

	第9期
保険料基準額(月額)	5,900
(参考)財政安定化基金償還金の影響額	0
(参考)準備基金取崩額の影響額	556
(参考)保険料基準額の伸び率(対8期保険料)	0

第5章 介護保険事業計画

⑥ 第1号被保険者保険料（第9期）の設定

単位：円、%

所得段階	基準額に対する割合	対象者	年額保険料
第1段階	0.455	生活保護受給者または住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円以下)	32,160 (月額2,680)
第2段階	0.685	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円超120万円以下)	48,480 (月額4,040)
第3段階	0.690	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が120万円超)	48,840 (月額4,070)
第4段階	0.90	課税世帯で本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円以下)	63,720 (月額5,310)
第5段階	1.00 (基準額)	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円超)	70,800 (月額5,900)
第6段階	1.20	本人住民税課税者 (本人所得が120万円未満)	84,960 (月額7,080)
第7段階	1.30	本人住民税課税者 (本人所得が120万円以上210万円未満)	92,040 (月額7,670)
第8段階	1.50	本人住民税課税者 (本人所得が210万円以上320万円未満)	106,200 (月額8,850)
第9段階	1.70	本人住民税課税者 (本人所得が320万円以上420万円未満)	120,360 (月額10,030)
第10段階	1.90	本人住民税課税者 (本人所得が420万円以上520万円未満)	134,520 (月額11,210)
第11段階	2.10	本人住民税課税者 (本人所得が520万円以上620万円未満)	148,680 (月額12,390)
第12段階	2.30	本人住民税課税者 (本人所得が620万円以上720万円未満)	162,840 (月額13,570)
第13段階	2.40	本人住民税課税者 (本人所得が720万円以上)	169,920 (月額14,160)

※第1～3段階は、基準額に対する割合の影響により月額保険料にて端数調整しています。

ただし、第9期計画においても、引き続き、低所得者の第1号保険料の軽減強化のため、保険料を下表のとおり、軽減します。

【参考】軽減後の保険料額

第9期計画（令和6年度～令和8年度） 単位

単位：円

所得段階	基準額に対する割合	対象者	年額保険料
第1段階	0.285	生活保護受給者または住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円以下)	20,160 (月額1,680)
第2段階	0.485	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円超120万円以下)	34,320 (月額2,860)
第3段階	0.685	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が120万円超)	48,600 (月額4,050)

※表の内容は、国の方針により計画途中で改定される場合があります。

※上記所得段階は、基準額に対する割合の影響により月額保険料にて端数調整しています。

## (5) 中長期における基準月額保険料の設定

中長期における介護保険料及び事業費の設定は下記のとおりです。

## ① 標準給付費

単位：千円

	令和12年度	令和22年度
総給付費※2	605,804	514,973
特定入所者介護サービス費等給付額※2	34,306	28,493
高額介護サービス費等給付額	13,379	11,112
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,243	1,033
算定対象審査支払手数料	323	268
標準給付費見込額(A)	655,056	555,879

※千円以下を四捨五入しているため、合計数値が合わない場合があります。

※1 一定以上所得者負担の調整後

※2 資産等勘案調整後

## ② 地域支援事業費

単位：千円

	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	21,270	16,624
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	18,352	14,475
包括的支援事業(社会保障充実分)	6,158	6,158
地域支援事業費(B)	45,781	37,257

※千円以下を四捨五入しているため、合計数値が合わない場合があります。

## 第5章 介護保険事業計画

### ③ 第1号被保険者数と所得段階別加入割合・人数

単位：人、%

	令和12年度		令和22年度	
第1号被保険者数	1,581		1,247	
うち前期(65～74歳)	523		414	
うち後期(75歳以上)	1,058		833	
所得段階別 加入割合	加入者割合	被保険者数	加入者割合	被保険者数
第1段階	13.5	213	13.5	167
第2段階	17.1	271	17.1	214
第3段階	8.4	133	8.4	105
第4段階	8.7	137	8.7	108
第5段階	20.2	319	20.2	252
第6段階	14.4	227	14.4	179
第7段階	10.2	162	10.2	128
第8段階	3.7	59	3.7	46
第9段階	2.1	33	2.1	26
第10段階	0.5	8	0.5	6
第11段階	0.2	3	0.2	3
第12段階	0.2	3	0.2	3
第13段階	0.8	13	0.8	10

### ④ 調整交付金及び準備基金等

単位：千円、%

	令和12年度	令和22年度
標準給付費見込額(A)	655,056	555,879
地域支援事業費(B)	45,781	37,257
第1号被保険者負担分相当額(D)	168,201	154,215
調整交付金相当額	33,816	28,625
調整交付金見込交付割合	9.96%	10.68%
調整交付金見込み額	67,362	61,143
準備基金取崩額		
財政安定化基金償還金		
保険料収納必要額	134,655	121,698

### ⑤ 第1号被保険者保険料の設定

単位：円

	令和12年度	令和22年度
保険料基準額(月額)	7,653	8,761

### ⑥ 推計結果を踏まえた取組の方向

この保険料は、これまでの要支援・要介護認定者数を高齢者数で割った認定率やサービスの利用率の状況等を勘案して推計した結果となります。

高齢化が進む中で、介護保険サービスは欠かせないものでありますが、長期見通しでは、人口減少に応じて、適正な施設の配置計画等について検討していく必要があります。

## 8 介護給付適正化事業の推進（介護給付適正化計画）

### （1）介護給付適正化事業における取組方針

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとするサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。本町では、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を進めるための役割として、介護給付適正化事業を推進することで、介護保険制度が持続可能かつ効率的に実施されるよう努めます。

### （2）現状と課題

介護給付費の増加による保険料の引き上げに伴う利用者負担の増加が見込まれるため、介護給付の妥当性のチェックや事業所に対する指導の積極的な取組など、介護給付適正化の推進が求められます。

ケアプラン点検についても、利用者の自立支援に資するために適切かつ質の高いケアプランの提供が実施されるよう、支援していくことが必要です。

給付費適正化主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検）については、国民健康保険団体連合会と連携し、進めていくことが必要です。

### （3）事業の目標

#### ① 要介護認定の適正化

要介護認定調査を実施し、申請に対する調査（点検）実施率は引き続き100%で進めていきます。また、一人一人の状態に応じて適切に要介護認定を行うことができるよう、自己研修や調査員同士の勉強会を実施し、認定調査員の知識の習得と認定審査の方法の統一・適正化を図ります。

#### ■指標

単位：％、回

区分	実績(令和5年見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定調査の実施率	100	100	100	100	100	100
自己研修の実施	0	1	1	1	1	1
調査員の勉強会の実施	0	1	1	1	1	1

## 第5章 介護保険事業計画

### ② ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具購入・貸与の適正化

地域ケア会議において、基本となる事項（サービスの種類や利用頻度の点検項目等）を検証、確認しながら介護支援専門員の気づきを促し、自立支援に資するケアマネジメントの作成、健全な給付の実施を支援し、サービス利用者一人一人に適したプラン提供を進めます。ケアプランの点検件数は、令和5年度と同程度の水準を見込みます。

住宅改修や福祉用具購入・貸与について、ケアマネジャーに対し事前調査を行い、サービス利用の必要性について点検を行い、場合によっては訪問調査を実施します。

また、国民健康保険団体連合会のデータ等を活用し、福祉用具貸与の利用状況の点検を行います。いずれの取組も、現状と同程度の水準を見込みます。

#### ■指標

単位：件

区分	実績(令和5年見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランチェックの実施件数	387	393	390	400	400	400
住宅改修利用者への調査	24	21	20	25	25	25
福祉用具貸与利用者への調査	34	30	30	35	35	35

### ③ 縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬の支払い状況について、介護給付適正化システム等を活用し、利用者ごとに確認、提供されたサービスの整合性や算定回数、算定日数等の点検を行い、正しく請求が行われているかを確認し、誤りがあった場合は早期に適切な対応を行います。

#### ■指標

単位：回

区分	実績(令和5年見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検・医療情報との突合・その他の帳票の活用	75	93	63	80	80	80

## (4) 実施方策

介護給付適正化事業の円滑な実施に向けて、以下の内容を踏まえます。

### ① 国民健康保険団体連合会の積極的な活用

介護保険の利用状況等を把握している国民健康保険団体連合会と積極的な連携を図り、適正化システムを活用するための研修等に積極的に参加します。また、適正化業務を必要に応じて国民健康保険団体連合会に委託することにより、効率的な事業の推進に努めます。

② 適正化の推進に役立つツールの活用

国の提供する地域包括ケア「見える化」システムを用いた重点課題の把握や、国民健康保険団体連合会の適正化システムを用いたサービス提供状況の把握を行い、事業を効率的・効果的に実施します。また、地域ケア会議において、適正化事業により実施されるケアプラン点検の結果から浮かび上がった地域課題について議論を行い、施策の検討につなげます。



## 第 6 章 成年後見制度の利用促進

- 1 現状と課題
- 2 施策の目標
- 3 施策の方針
- 4 具体的な取り組み

第6章は、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）第 14 条第 1 項の規定に基づき、市町村が定めることに努めるとされている成年後見制度利用促進基本計画も兼ねるものです。

誰もが住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていくためには、認知症、知的障がい、その他の精神上的障がいがあることにより、自分らしい生活を送る上で大切なことを決め、主張し、実現することが難しい方の「権利擁護」や「意思決定」を支援するため、成年後見制度の利用を促進することが必要です。

今後、本制度の利用を促進していくためには、制度を必要とする方が自分らしい生活を守るための制度として利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築に努めなければなりません。

## 1 現状と課題

本町における認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者には、成年後見制度の利用を必要としながらも利用できていない方がいると推測されます。さらに今後、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者や単身の高齢者・障がい者世帯も増加することが予想され、本制度の必要性が高まっていくことが考えられます。そのため、本制度に関する現状と課題を整理し、制度の利用促進を図っていくことが重要です。

1	認知症高齢者及び知的障がい者、精神障がい者の人数（令和5年9月30日現在）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 要支援・要介護認定者のうち認知症高齢者数：399人（Ⅱa<sup>※3</sup>以上の人数）</li> <li>● 知的障がい者数：38人、精神障がい者数：30人</li> </ul>
2	成年後見制度の利用（令和5年9月30日現在）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用件数：4件（うち町長申立数：0件）</li> </ul>
3	類型別利用件数（令和4年12月31日現在）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 後見：3件、保佐：1件、補助：0件、任意後見：0件</li> </ul>

## 2 施策の目標

成年後見制度を必要とする方が自分らしい生活を守るための制度として利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築に努めます。地域連携ネットワークの役割は以下のとおりです。

- （1）権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- （2）早期の段階からの相談・対応体制の整備
- （3）意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度利用の運用に資する支援体制の構築

※3 Ⅱa：認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準のランクの一つです。Ⅱaの判断基準、症状等は以下のとおりです。

[判断基準]家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

[見られる症状・行動の例]たびたび道に迷うが、買物や事務、金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ等。

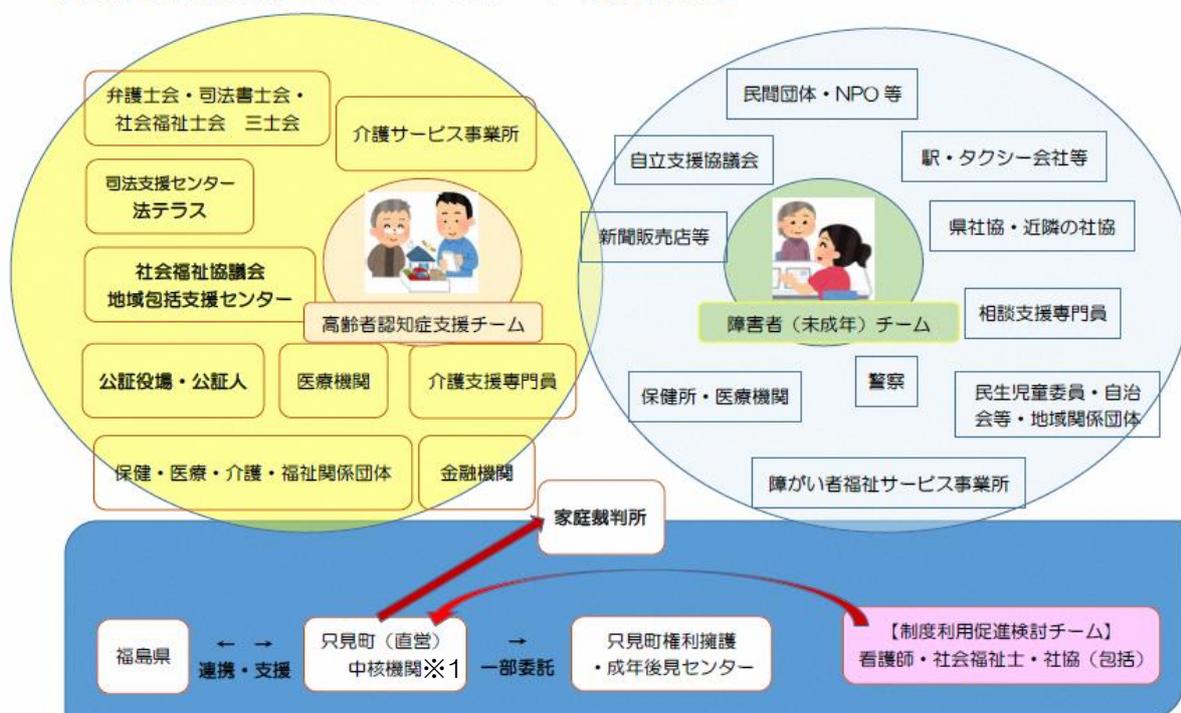
### 3 施策の方針

#### (1) 地域連携ネットワークの整備

成年後見制度に関係する機関等との連携及び調整について、福祉と法律の専門職団体だけでなく、医療機関や金融機関も含めた、地域連携ネットワークの構築を目指します。

- ① 広報機能
- ② 相談機能
- ③ 成年後見制度利用促進機能
- ④ 後見人支援機能

#### ◆只見町地域連携ネットワークのイメージ 2023.11版



※1 協議会の役割となる只見町地域共生社会推進会議を設置しています。

#### (2) 具体化の方針

中核機関は、業務の一部を外部機関へ委託し、成年後見制度を促進する体制を構築していきます。

##### ① 広報啓発の充実

広報啓発を重点的に行うことで、権利擁護に関する支援が必要な方（財産管理や必要なサービスの利用手続き等を自ら行うことが困難な状態であるにも関わらず、必要な支援を受けられていない方、虐待を受けている方等）の早期発見に努め、必要な支援に結び付けていきます。

## 第6章 成年後見制度の利用促進

### ② 相談体制の充実

権利擁護に関する支援が必要なケースについて、関係者からの相談に応じ、ニーズ調査等の情報を集約し、必要な支援を行うための体制充実に取り組めます。

### ③ 成年後見制度利用促進及び後見人支援機能の体制充実

受任者調整(マッチング支援)、法人後見・市民後見人の育成支援等を推進していきます。

## (3) 成年後見制度の利用に関する助成制度の拡充

成年後見制度を必要としている方が経済的理由で利用を断念することがないように、助成が必要とされる場合に利用できる仕組みづくりに取り組めます。

## 4 具体的な取り組み

### ①相談体制

#### ▶ 事業の概要

令和5年度に成年後見制度利用促進室を新設し、中核機関として広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能を具備させるため、関係機関等と対応ノウハウを習得し、支援体制の充実に努めています。

#### ▶ 今後の取組

引き続き、支援体制の充実に努めるため下記の活動について取り組んでまいります。

- 1) 特設相談窓口の「ものわすれ相談」を開催し、相談を受付けるとともに、地域の社会資源とのマッチングやネットワークの構築を実践します。
- 2) 支援体制の充実に努めるプロセスで最も重要な地域連携ネットワークを構築するため、以下に取り組めます。
  - ア. 保健・医療・介護・福祉の多機関と多職種の方々と連携を図り、地域連携ネットワークを構築していきます。
  - イ. 相談内容に多い親族申立ての動機として金融機関で成年後見制度の利用案内されることが多いことから、必要な時に必要な相談先につなぐことができる体制づくりを進めてまいります。

### ■実績と目標

単位：人

区分	実績(令和5年度見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	—	—	11	20	20	20
訪問支援件数	—	—	2	5	5	5
制度利用検討	—	—	2	5	5	5
相談窓口開催数	—	—	9	12	12	12

②任意後見制度のすすめ「ライフプランノートづくり」

▶ 事業の概要

将来認知症などで判断能力が低下した場合に備え、意思決定支援「ライフプランノート」を活用した任意後見制度の普及活動を実施します。

▶ 今後の取組

- 引き続き、任意後見制度を普及していくため下記の活動について取り組んでまいります。
- ア. 任意後見制度の支援を行えるサポーターを養成していきます。
- イ. 公民館とライフプランノートづくりを実践するための地域福祉講座を企画します。
- ウ. 各地区のサロンなどでライフプランノートづくり講座を実施します。

■実績と目標

単位：人

区分	実績(令和5年度見込み)			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サポーター養成者数	—	—	49	50	50	50
講座回数	—	—	2	5	5	5
制度利用検討	—	—	2	5	5	5

③権利擁護推進活動

▶ 事業の概要

在宅での保健・医療・介護・福祉・生活支援について不自由な生活を送っている方をいち早く察知するため、民生児童委員などと協力しながら把握に努め、必要な支援に結び付けます。

▶ 今後の取組

- 引き続き、下記の権利擁護推進活動について取り組んでまいります。
- ア. 民生児童委員の月次定例会などで「必要な時に必要な相談先につなぐことができるよう」研修会を実施します。
- イ. 町内での後見人候補者の養成を行うため、効果的な学びの場を創造します。

④親亡き後の障害者支援

▶ 事業の概要

地域で生活する障がい者の自立した日常生活、社会生活を実現するための相談や支援を行うと共に、創作的活動及び地域交流活動や日常生活活動への支援を行うことで、障がい者の自立、社会参加の促進を図ります。

▶ 今後の取組

地域活動支援センター「じねんと」などと協力し、利用者個人の尊厳の保持と地域福祉の増進を図るため、意思決定支援としてライフプランノートを使い親亡き後の支援を行ってまいります。



## 第7章 計画の推進体制

- 1 計画の進行管理及び点検
- 2 計画を推進するための方策

## 1 計画の進行管理及び点検

---

毎年度、各事業の主要施策、事業の達成状況の点検を図るとともに、3年ごとの計画の見直しの時点では、住民参加も考慮した高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会等を設置し、住民のニーズに対応した弾力的な計画の見直しを行います。

保健、医療、福祉関係者で組織する「地域ケア会議」においても、事業者間の連絡調整を図るとともに、サービスの公平性や質の確保に努めます。

また、国においては、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCA サイクルによる取組が制度化され、自治体への財政的インセンティブとして市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるように客観的な指標も示されています。

こうした指標も踏まえて、計画の実施・進捗状況について、点検・把握・評価を行います。

## 2 計画を推進するための方策

---

### (1) 委員会の設置

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、3年を一期として計画の見直しが行われます。

これらの計画の実施状況について、どのように進捗しているかのチェックを行い、次期計画作成のための意見を聴くため、事業計画策定にかかる委員会を設置します。

### (2) 介護保険サービスの情報提供

要介護（支援）認定者がケアマネジャーと相談しながら、サービス提供事業者を選択することが多いと考えられますが、本町と事業者の各種情報を的確に把握し、利用者の問い合わせ等に適切に対応できるように取り組みます。

### (3) 介護保険サービス事業者及び介護支援専門員等の人材確保

既存の介護保険サービス事業者の育成を図る一方、必要なサービス部門については、積極的に民間及び法人等の事業参入を促していきます。

介護支援専門員の確保については、広く住民及び関係事業者等に対し、資格取得についての働きかけをしていきます。あわせて、介護支援専門員の資質・専門性の向上のため、研修への参加促進等に努めます。

また、福島県等と連携を図りながら、介護保険サービス提供に従事する介護職の人材の育成・定着に向けた支援を行うとともに、事業者や教育機関と連携し、学生を対象に介護職に関するセミナーの開催や介護職を体験できる機会を設けるなど、介護職に前向きなイメージを持たせる取組等も検討します。

中長期的な人材の確保や資質の向上に関して、若者、潜在介護福祉士、元気高齢者の参入促進に加えて、外国人介護人材の確保及び定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備の重要性が高まっています。また、介護事業所におけるハラスメント等への対策を実施していくことも重要であると考えています。

さらに、オンライン申請システムの活用や、職場環境等の改善に向けた研修や改善事例の共有、介護ロボットやICTの活用事例の周知など、介護現場の生産性向上の取組を推進します。

#### (4) ボランティアの確保と組織化

社会福祉協議会、単位老人クラブ、婦人会等の自主的な地域活動は、地域の介護を支え、地域福祉の土壌を育む大きな力となることから、介護保険サービスで対応できない部分をカバーし、サービス受給者を日常生活面で支えるなどボランティアの果たす役割は大きいものがあります。

今後においても、各種団体の活動支援を積極的に行うとともにボランティア組織のネット化を図るなど地域ボランティア団体の育成強化に努めます。

#### (5) 他組織との連携

先に示した両計画を支える体系図の中で、各組織間の連携がスムーズに運営されることがより重要となります。地域を支える各組織・団体あるいは個人等との連携をより深め、地域福祉の増進に努めます。

保健福祉センターあさひヶ丘には、保健福祉課、在宅介護支援センターがあり、近隣には、社会福祉協議会や地域包括支援センターがあるため、高齢者福祉の相談窓口の拠点として、一層の体制の強化を図り、朝日診療所や介護保険施設など、他組織との円滑な連携を図ります。

#### (6) 制度の啓発・広報活動

サービスを使う・使わないは別にして、知っているだけでも生活の幅が広がり、知らない方への情報提供もできるため、介護保険や高齢者福祉サービスを上手に利用し、介護者の負担の軽減や健康づくりのために一層の広報・啓発活動に努めます。



## 資料編

- 1 只見町保健福祉計画策定委員会設置条例等
- 2 計画の策定経緯

# 1 只見町保健福祉計画策定委員会設置条例等

---

## (1) 只見町保健福祉計画策定委員会設置条例

只見町保健福祉計画策定委員会設置条例

平成 14 年 6 月 28 日 条例第 17 号

改正

平成 16 年 3 月 10 日 条例第 7 号

只見町保健福祉計画策定委員会設置条例

(目的)

第 1 条 この条例は、介護保険導入と 21 世紀の本格的な少子高齢化社会に備え、只見町に生活する誰もが、安心かつ生き生きと生活することのできる地域形成のため、各種の保健福祉計画（以下「計画」という。）策定を目的とし、只見町保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第 2 条 委員会は、委員 20 名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 社会福祉関係者
- (3) 保健医療関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) 只見町職員（特別職を含む。）
- (6) その他町長が適任と認めた者

(委員長等)

第 3 条 委員会に委員長及び副委員長 1 名を置く。

2 委員長は、委員の互選による。

3 副委員長は、委員会の同意を得て委員の中から委員長が任命する。

4 委員長は、委員会を総理し、会議の議長となる。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長事故あるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 1 年とし、再任されることを妨げない。

2 委員の欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員会の職務)

第 5 条 委員会は、計画の策定に関し必要な調査及び検討を行う。

(会議)

第 6 条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところに

よる。

(関係者の出席)

第7条 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者に対して出席を求め、その意見や説明等を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(雑則)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成 16 年3月 10 日条例第7号）

この条例は、公布の日から施行する。

## (2) 只見町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員名簿

	区 分	氏 名	役 職 等
1	学識経験者	馬場 博美	元保健福祉課長
2	社会福祉関係者	山並 寛明	介護老人保健施設こぶし苑 施設長
3	社会福祉関係者	目黒 健	特別養護老人ホーム只見ホーム 園長 特別養護老人ホームあさくさホーム ホーム長
4	社会福祉関係者	齋藤 幸良	桜の丘みらい 管理者
5	社会福祉関係者	三瓶 友洋	グループホーム和の里 管理者
6	社会福祉関係者	目黒 ハナエ	只見町民生児童委員協議会 会長
7	社会福祉関係者	栗城 京司	只見町社会福祉協議会 事務局長
8	社会福祉関係者	増田 アヤ子	只見町地域活動支援センターじねえんと 管理者
9	社会福祉関係者	馬場 幸弥	只見指定居宅介護支援事業所 管理者
10	社会福祉関係者	長谷川 望	只見町地域包括支援センター 管理者
11	保険医療関係者	若山 隆	只見町国民健康保険朝日診療所 所長
12	被保険者代表	小沼 一弘	被保険者代表 (只見町区長連絡協議会長)
13	被保険者代表	目黒 敏男	被保険者代表 (只見町老人クラブ連合会副会長)
14	只見町職員	長谷部 真奈美	介護老人保健施設こぶし苑 主任医療技師

## 2 計画の策定経緯

年	月日	項目内容
令和5年	3月10日 ～31日	アンケート調査 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査)
	6月21日	第10次只見町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画 第1回策定委員会
	10月4日	第10次只見町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画 第2回策定委員会
	12月6日	第10次只見町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画 第3回策定委員会
令和6年	1月26日 ～2月2日	パブリックコメント
	2月8日	第10次只見町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画 第4回策定委員会

**只見町 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画**

発行日 令和6年3月

発行者 只見町 保健福祉課

住 所 〒968-0442 福島県南会津郡只見町大字長浜  
字久保田 31 番地

TEL 0241-84-7010 FAX 0241-84-7008



只見町キャラクター  
「イワッペ」

只見町キャラクター  
「ブナリン」

只見町キャラクター  
「アカショウちゃん」