

第9次
金山町高齢者福祉計画・
金山町介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

金山町

目 次

総 論

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の法的根拠	2
4 計画の期間	3
5 計画策定の意義	3
6 計画の住民参加及び進行管理	3
7 日常生活圏域の設定	4
8 第9期計画の基本指針について	4
第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移	6
1 金山町の人口構造	6
2 人口の推移	7
3 高齢者人口の推移	8
4 要支援・要介護認定者の推移	9
5 介護サービス利用者数の推移	10
6 年間給付費の推移	11
7 過去3年度のサービスの対計画比	13
8 高齢者人口の推計	14
9 要支援・要介護認定者数の推計	16
第3章 計画策定に係るアンケート調査	17
1 調査概要	17
2 調査結果抜粋（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	18
3 調査結果抜粋（在宅介護実態調査）	22
第4章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の方向性	25
1 現況と課題、住民の意向等	25
2 第8次計画の総括	26
3 基本理念	27
4 基本目標	28
5 施策の体系	31

各 論

第1章 介護予防の推進と家族への支援	33
1 介護予防・日常生活支援総合事業	34
2 介護予防の推進	36
3 包括的支援体制の構築	36
第2章 地域包括ケアシステムの深化・推進	37
1 地域包括支援センターの機能強化	38
2 地域ケア会議の推進	39
3 在宅医療・介護連携の推進	39

4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	41
5	リハビリテーションサービス提供体制の充実	41
6	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	41
7	介護現場の生産性の向上	42
第3章	認知症高齢者への支援及び高齢者の権利擁護	43
1	認知症高齢者への支援	43
2	成年後見制度の推進	46
第4章	高齢者の生きがいづくりの推進と生活支援	48
1	生活基盤、社会環境の整備	48
2	地域社会との交流機会の拡大	49
3	敬老事業	50
4	高齢者学習活動への支援	50
5	民間福祉活動の支援	51
6	在宅生活の支援（介護保険以外）	51
7	高齢者の住まいの安定的な確保	53
第5章	災害・感染症への備え	54
1	要配慮者の災害・感染症への備え	54
第6章	介護保険の適正化及び介護サービスの基盤整備の推進	56
1	金山町介護給付適正化計画	56
2	介護サービスの基盤整備の推進	58
3	介護保険料	65

総論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では世界に例のない速度で高齢化が進行し、令和5年3月1日現在の高齢化率は29.0%（総務省統計局）となっており、国民の約3.5人に1人が高齢者という状況です。

また、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口〔令和5年推計・中位推計〕では、高齢化率は団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）には34.8%になると推計されており、今後の著しい高齢化の進行が予測されています。これに伴い、要支援・要介護認定者の増加や現役世代の減少といった様々な問題に直面することが予想されています。

その中でも、高齢者の約7人に1人が認知症（平成24年で462万人）となっており、令和7年には約5人に1人（約700万人）になるものと予測され、認知症の方を単に支えられる側としてではなく、認知症の方が認知症とともによりよく生きていくことができる環境づくりも求められています。

金山町においては、令和5年10月1日現在の高齢化率が61.0%となっており、この4年間で0.7ポイント増加しています。今後の高齢化率は、本計画の目標年度の令和8年で60.3%、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年には53.1%になると見込まれています。

また、一人暮らし高齢者、認知症を持つ高齢者、特養入居希望者の増加、ひきこもりによる高齢者の孤立・孤独死など、日常生活における新たな課題について、支援・対策を必要とする方が増えてきています。

こうした変化する環境の中、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを継続することができるよう、「医療・介護・予防・生活支援・住まい」のサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」を推進し、段階的に取組を強化していく必要があります。

本計画の策定にあたっては、高齢者を取り巻く状況の変化に対応した見直しを行いながらも、第8次計画の基本理念を堅持し、高齢者福祉に関する基本的な目標を定め、その実現に向けた取組についての方向性を提示します。

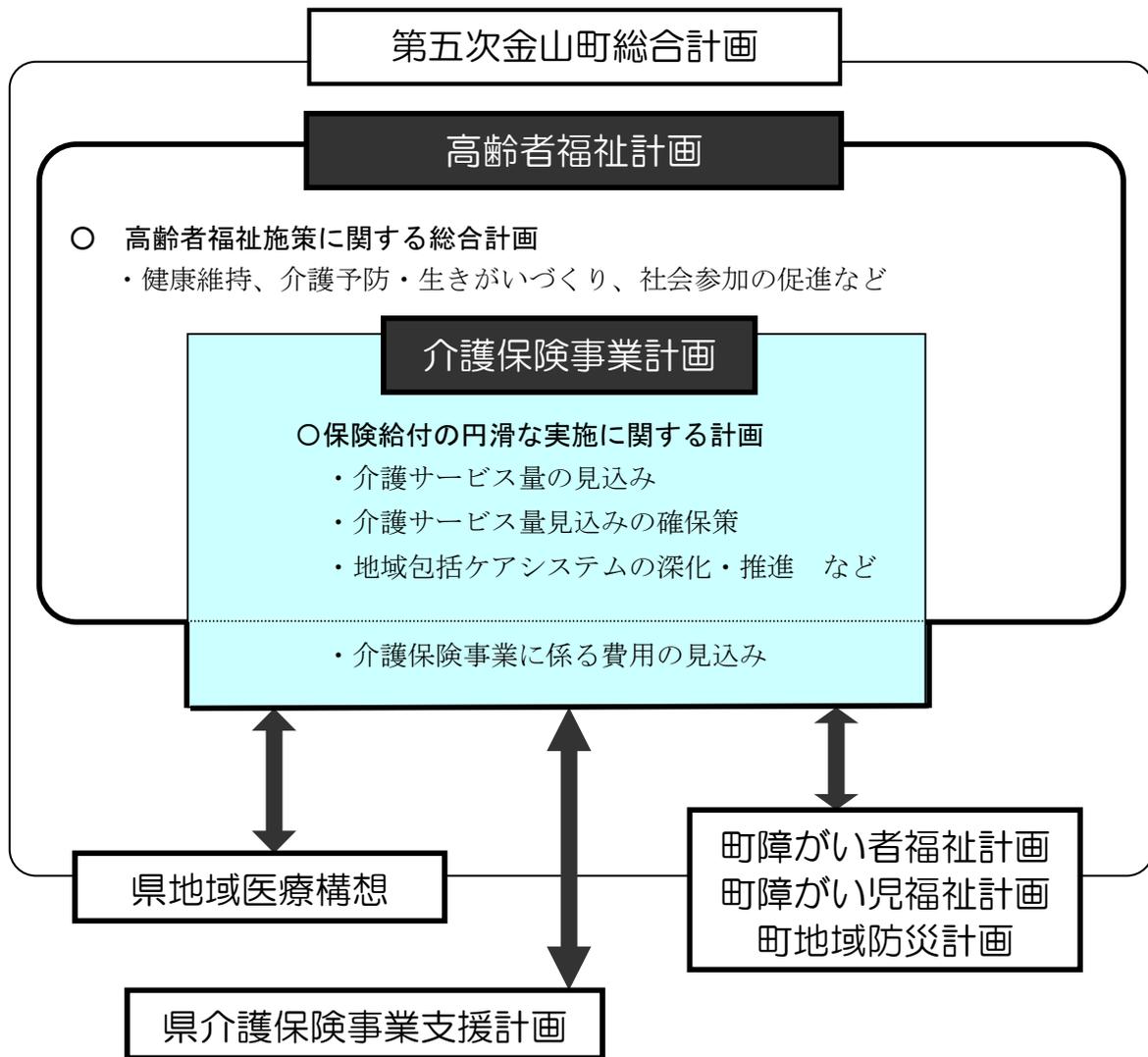
「第9次金山町高齢者福祉計画・金山町介護保険事業計画」は、金山町における全ての高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健やかに、安心して暮らせるよう、介護、介護予防、生活支援などの各種施策、サービスの提供量、提供体制、介護保険財政の安定化の方策等を示し、住民とともに推進していくことを目的に策定するものです。

2 計画の位置付け

この計画は、介護保険法が定める基本指針や、福島県が作成する県介護保険事業支援計画や県地域医療構想（平成28年12月）との整合を図り、また、「第五次金山町総合計画」との調和を保ちながら策定します。

また、高齢者福祉計画は、高齢者に関しての全般にわたる計画であり、その内容において介護保険事業を包括するものであるため、介護保険事業計画を高齢者福祉計画の中に位置付け、両計画の整合性を図りつつ一体的に策定します。

【金山町高齢者福祉計画・金山町介護保険事業計画と他計画との関係】



3 計画の法的根拠

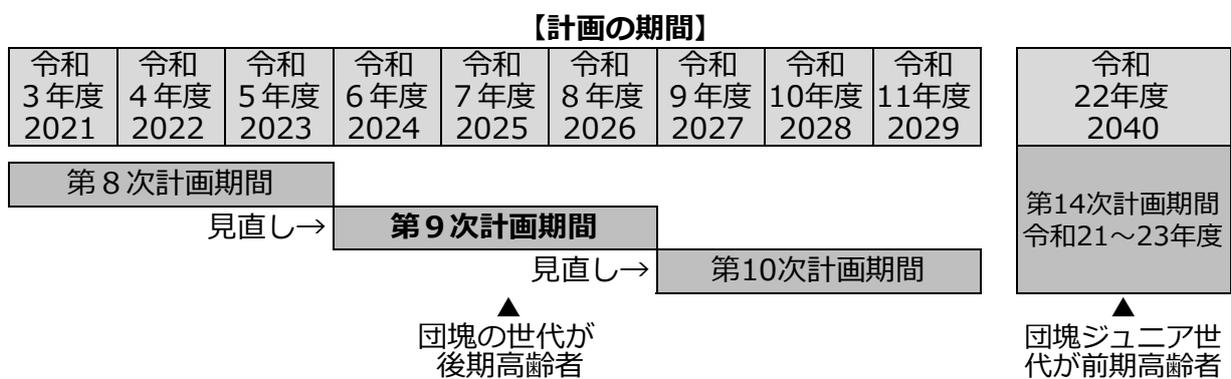
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 及び介護保険法第 117 条に基づく計画を一体的に策定するものです。

なお、平成 18 年の医療制度改革、平成 20 年の老人保健法の改正により福祉・保健・医療事業が再編されたことで、事業計画の名称を「高齢者保健福祉計画」から「高齢者福祉計画」に改めており、保健医療に関する記述は省きます。

4 計画の期間

「第9次金山町高齢者福祉計画・金山町介護保険事業計画」は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3年間の計画です。

また、本計画は、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年度と団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度を見据えた計画とすることが求められているため、計画の基礎となる人口や要支援・要介護認定者数のほか、サービス水準や給付費、保険料水準についても令和22年度までの水準を検証しながら推計するものとし、金山町のサービスの方向性や基盤整備、生活支援サービスの整備等を踏まえながら、令和6年度からの3年間の取組として、介護保険サービス量（目標量）等の設定を行います。



5 計画策定の意義

団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年度と団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度に対応すべく、高齢者福祉施策、介護保険施策を展開していくためには、保健・医療・福祉が一体となって、健康づくりや生きがいづくり、生活環境の整備等を推進していくことが重要となります。

「第9次金山町高齢者福祉計画・金山町介護保険事業計画」は、高齢者の状況や地域の実情を踏まえた施策を計画的かつ着実に推進していけるように、金山町が目指すべき目標や施策の方向を明らかにし、長期的な視点とより広い視野を持って策定するものです。

6 計画の住民参加及び進行管理

被保険者と公益、保健福祉関係者などで構成する金山町介護保険事業計画策定委員会を開催して、計画策定に関する検討を進めます。

計画策定後は、計画の進行管理と点検について、金山町介護保険事業計画策定委員会において評価することとします。

7 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の趣旨

超高齢化が進む金山町において、住民が地域でいきいきと安心して暮らしていくためには、住み慣れた身近な地域に、医療・保健・福祉・介護のサービス基盤が整備され、必要なときに必要なサービスを容易に受けられることが必要です。

また、住民一人一人の心身の状況などに応じて、医療・保健・福祉・介護の専門家や、ボランティア、地域住民が相互に連携しながら、支援が必要な人をサポートする仕組みも必要になります。

さらに、介護予防は日常の小さな取組が重要であることから、身近な地域で住民同士が気軽に集まり、様々な活動を行っていく人々を増やしていかなくてはなりません。

介護保険事業計画では、日常生活圏域を設定し、その圏域単位で地域密着型のサービス基盤を整備していくこととしています。

(2) 日常生活圏域の設定

第9次介護保険事業計画においても、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、日常生活圏域を設定し、地域密着型サービスを提供していくこととなります。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件や住民の生活形態、また、地域づくり活動の単位などの地域特性を踏まえて設定することとなります。

金山町では、広域的な視点での施設サービスの整備に努めるとともに、介護を受ける方が住み慣れた地域でサービスを受けることができるよう、また、交通などの諸条件を勘案し、金山町全体で1つの日常生活圏域を設定します。

8 第9期計画の基本指針について

介護保険法において、基本的な指針（以下「基本指針」という。）が定められ、市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めることとされています。国の基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

「令和5年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において、第9期計画の国の基本指針の基本的な考え方として以下の内容が示されています。

(1) 基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 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
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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が重要
- ・ 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

①地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、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、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移

1 金山町の人口構造

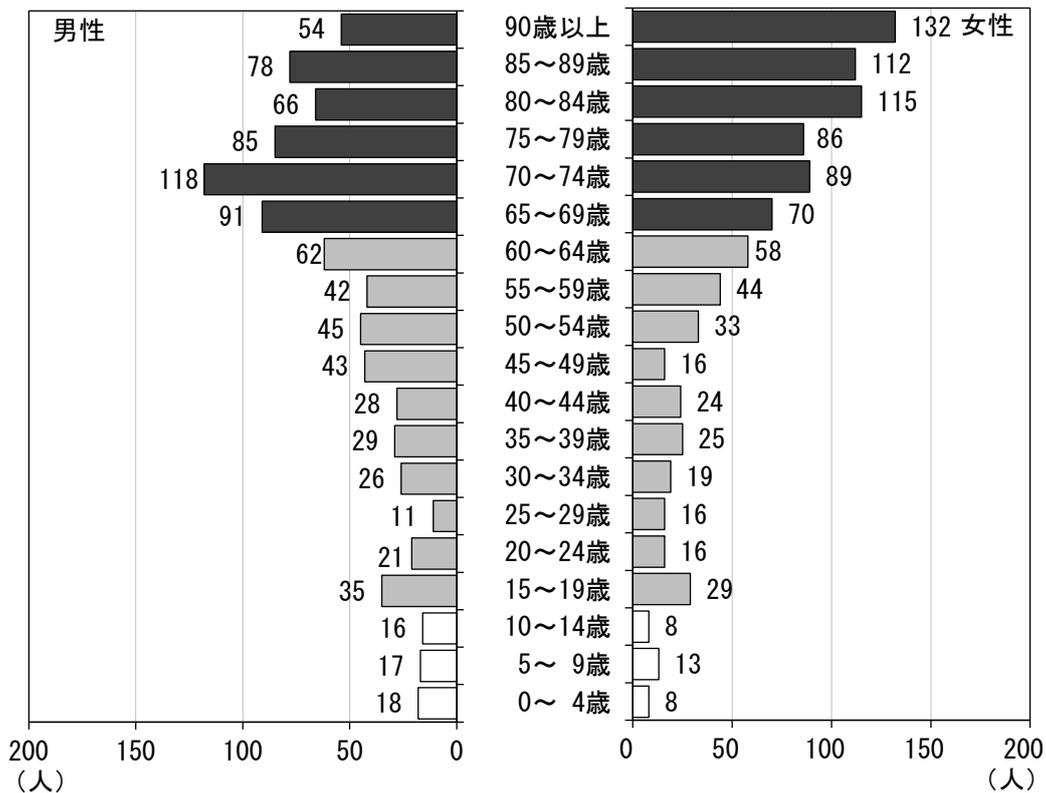
令和5年10月1日現在の金山町の総人口は、1,798人（男性：885人、女性：913人）となっています。

年齢別人口構成を人口ピラミッドの形態で見ると、65歳以上の高齢者人口が多く、男性は70～74歳、女性は90歳以上を中心にふくらみがみられます。また、90歳以上の女性は132人と特に多い状況です。

男女別では、75歳以上人口で女性の445人に比べ、男性は283人と女性の63.6%となっています。

また、60歳未満の人口が少ないためピラミッドのすそが狭まる“逆ピラミッド型”に近い形となっています。

【人口ピラミッド】



総人口	男性	女性
1,798人	885人	913人

※令和5年10月1日現在

※出典：住民基本台帳

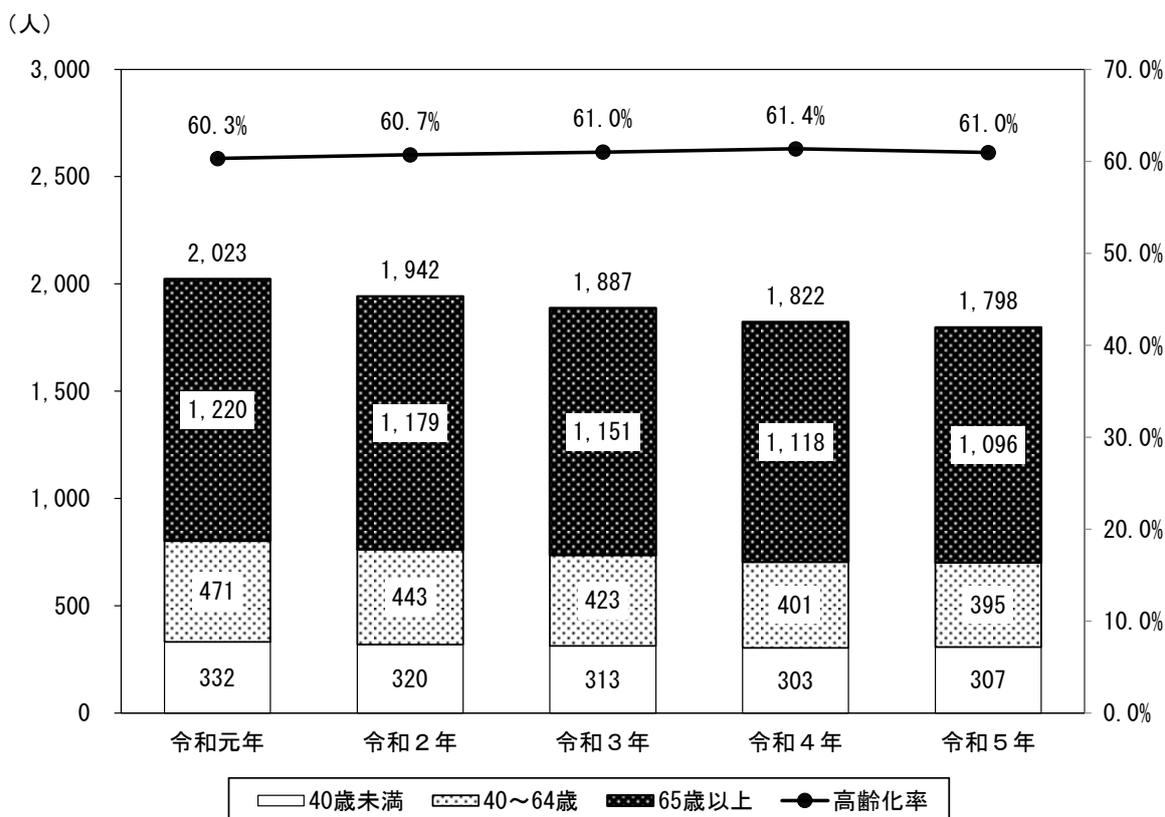
2 人口の推移

金山町の総人口は、令和5年10月1日現在 1,798 人で、令和元年の 2,023 人と比較すると、225 人（11.1%）減少しています。

また、65 歳以上の高齢者についても、令和元年の 1,220 人に対し、令和5年では 1,096 人となり、124 人（10.2%）の減少となっています。

高齢化率においては、令和元年の 60.3%から、令和5年では 61.0%と、総人口の減少による相対的な影響により、0.7 ポイントの増加となっています。

【人口の推移】



(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
40歳未満	332	320	313	303	307
40～64歳	471	443	423	401	395
65歳以上	1,220	1,179	1,151	1,118	1,096
総人口	2,023	1,942	1,887	1,822	1,798
高齢化率	60.3%	60.7%	61.0%	61.4%	61.0%

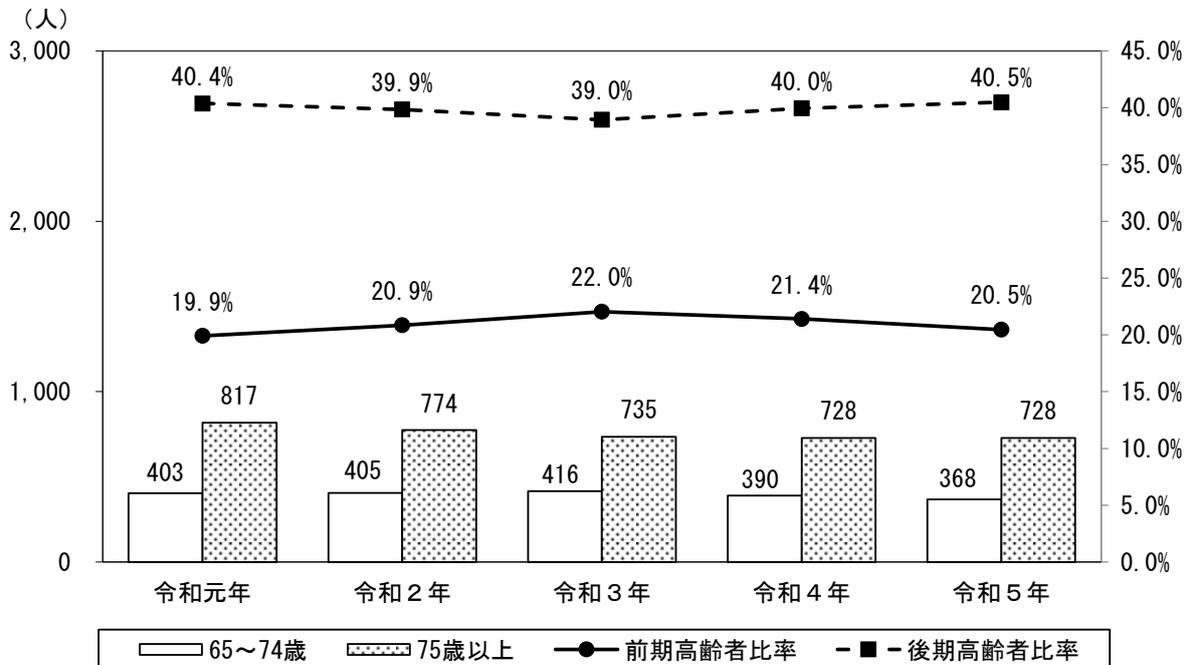
※各年10月1日現在

※出典：住民基本台帳

3 高齢者人口の推移

本町の令和5年10月1日現在の65歳以上の高齢者人口は1,096人となっており、うち75歳以上の後期高齢者は728人で、総人口の40.5%を占めています。

【高齢者人口の推移】



(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65~74歳	403	405	416	390	368
75歳以上	817	774	735	728	728
前期高齢者比率	19.9%	20.9%	22.0%	21.4%	20.5%
後期高齢者比率	40.4%	39.9%	39.0%	40.0%	40.5%

※各年10月1日現在

※出典：住民基本台帳

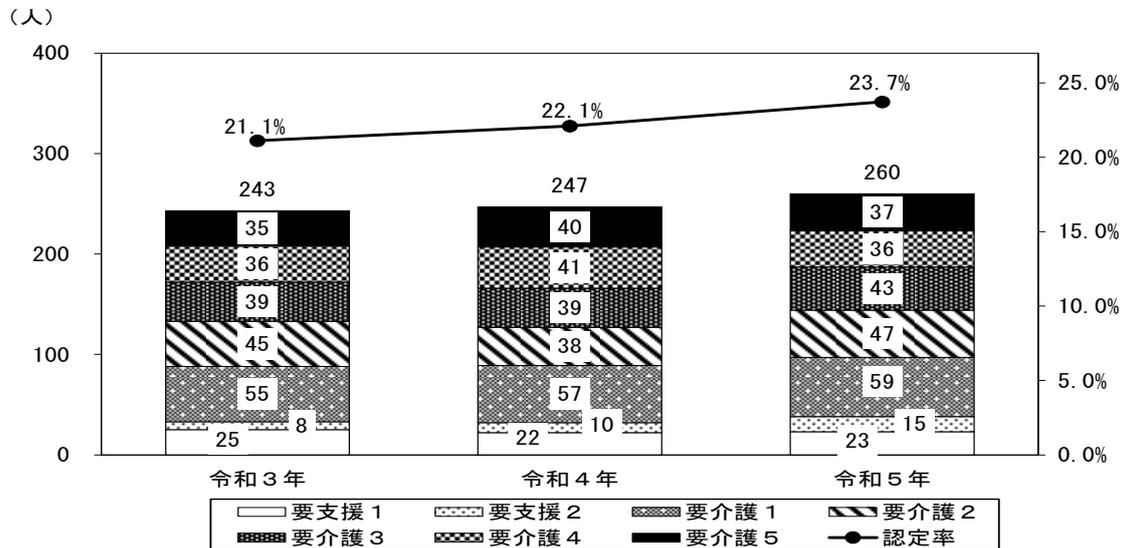
4 要支援・要介護認定者の推移

金山町の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む。）は、令和5年9月30日現在で260人となっており、令和3年の243人と比較すると、17人（7.0%）の増加となっています。認定率でみると、令和3年の21.1%から令和5年では23.7%と2.6ポイントの増加となっています。

要介護度別の、令和3年と令和5年の状況をみると、要支援1は減少し、要介護4は変化なし、そのほかは増加しています。

第8次計画と比較してみると、計画値では、要支援・要介護認定者数は減少傾向で推移し、令和5年には241人になると推計していましたが、実績値は260人となっており、対計画比（実績値/計画値）は107.9%となりました。

【要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む。）の推移】



（単位：人）

	令和3年	令和4年	令和5年
要支援・要介護認定者数	243	247	260
うち第1号被保険者	242	246	259
認定率	21.1%	22.1%	23.7%
65歳以上人口	1,151	1,118	1,096

※要支援・要介護認定者数は、各年9月30日現在

※認定率 = 要支援・要介護認定者数（第2号被保険者数を含む。） / 65歳以上

※出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

【第8次計画との比較】

（単位：人）

		令和3年	令和4年	令和5年
要支援・要介護 認定者数	計画値	245	243	241
	実績値	243	247	260
	対計画比	99.2%	101.6%	107.9%

※対計画比 = 実績値 / 計画値

※出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

5 介護サービス利用者数の推移

令和2年度と比較した令和4年度の介護サービス利用者数(月あたり平均値)は、居宅サービス(実利用者数)が9人(7.9%)、地域密着型サービスが2人(6.1%)の増加、一方、施設サービスが0人(0.4%)の減少となっています。

【介護サービス利用者数の推移(月あたり平均)】

(単位:人)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	21	22	27
	訪問入浴介護	1	1	1
	訪問看護	2	6	14
	訪問リハビリテーション	0	0	0
	居宅療養管理指導	13	15	23
	通所介護	43	41	44
	通所リハビリテーション	1	3	4
	短期入所生活介護	41	36	34
	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	0	0	0
	短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
	福祉用具貸与	51	49	53
	特定福祉用具購入費	1	1	1
	住宅改修費	1	1	1
	特定施設入居者生活介護	6	4	5
	介護予防支援・居宅介護支援	90	104	107
	居宅サービス小計	270	282	312
【実利用者数小計】	115	119	124	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	17	17	17
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	1
	認知症対応型共同生活介護	12	12	12
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0
	地域密着型サービス小計	29	30	30
施設サービス	介護老人福祉施設	74	74	69
	介護老人保健施設	11	13	17
	介護療養型医療施設	1	0	0
	介護医療院	0	0	1
	施設系サービス小計	86	87	86

※「地域密着型サービス」及び「施設サービス」は、小計とサービス別でそれぞれ算出しているため、合致しない箇所があります。

※出典：居宅サービス・地域密着型サービス小計・施設系サービス小計は厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」。サービス別利用者数は厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

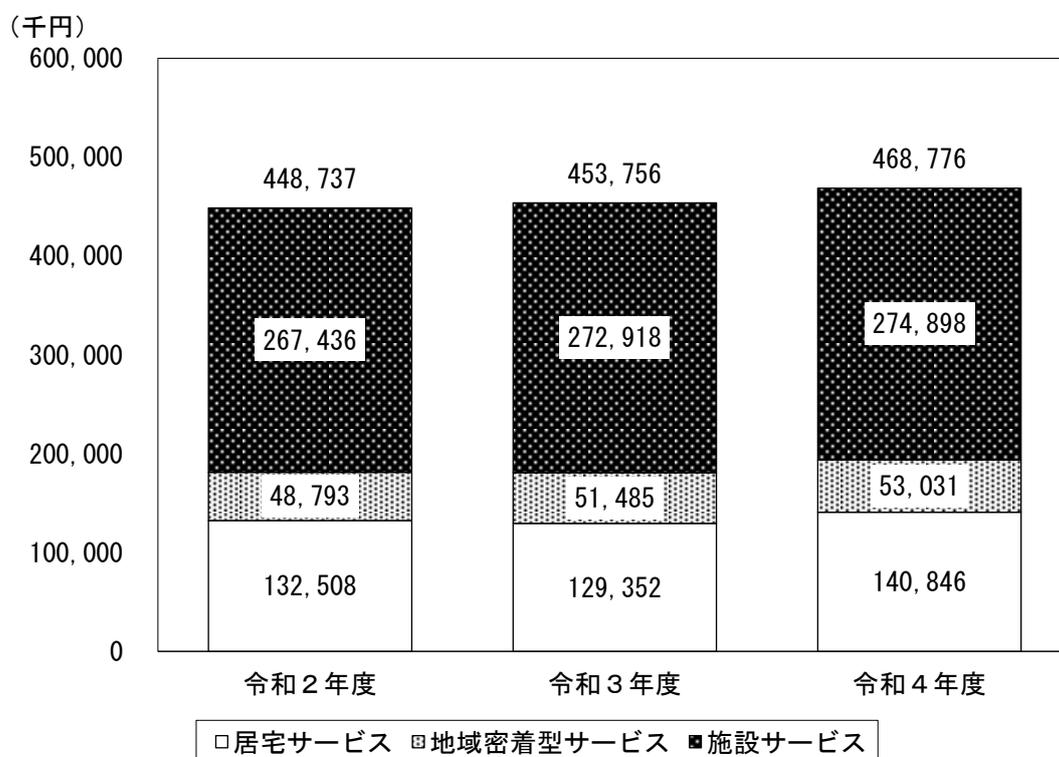
6 年間給付費の推移

年間給付費については、令和4年度で4億6,878万円（居宅サービス：1億4,085万円、地域密着型サービス：5,303万円、施設サービス：2億7,490万円）となっており、令和2年度の4億4,874万円（居宅サービス：1億3,251万円、地域密着型サービス：4,879万円、施設サービス：2億6,744万円）に対し、2,004万円（4.5%）の増加となっています。

令和2年度から令和4年度にかけて伸び率が高いサービスは、「訪問看護（1,042%増）」「通所リハビリテーション（678%増）」「居宅療養管理指導（238%増）」があげられます。

第8次計画と比較してみると、令和4年度の対計画比（実績値/計画値）は101.5%となりました。

【年間給付費の推移】



(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	18,413	14,154	18,886
	訪問入浴介護	1,130	907	1,038
	訪問看護	411	2,059	4,285
	訪問リハビリテーション	0	0	0
	居宅療養管理指導	803	1,022	1,907
	通所介護	27,042	28,071	31,071
	通所リハビリテーション	358	1,737	2,426
	短期入所生活介護	51,597	51,080	47,484
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	159	149
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
	福祉用具貸与	6,135	6,779	7,715
	特定福祉用具購入費	422	173	371
	住宅改修費	758	947	750
	特定施設入居者生活介護	10,815	6,865	8,723
	介護予防支援・居宅介護支援	14,624	15,399	16,041
	居宅サービス小計	132,508	129,352	140,846
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	12,685	13,199	12,379
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	992	2,043
	認知症対応型共同生活介護	36,108	37,294	38,609
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	複合型サービス	0	0	0
地域密着型サービス小計	48,793	51,485	53,031	
施設サービス	介護老人福祉施設	227,921	228,164	215,756
	介護老人保健施設	35,635	44,754	56,380
	介護療養型医療施設	3,880	0	114
	介護医療院	0	0	2,648
	施設系サービス小計	267,436	272,918	274,898
合計（千円）	448,737	453,756	468,776	
対前年度比（％）		101.1%	103.3%	

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が合わない場合があります。

【過去3年度との比較】

(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
給付費合計	計画値	538,002	465,920	461,806
	実績値	448,737	453,756	468,776
	対計画比	83.4%	97.4%	101.5%

※対計画比＝実績値/計画値

※出典：計画値は、厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

※出典：実績値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

7 過去3年度のサービスの対計画比

第8次計画のサービス計画値に対する実績値は以下のとおりとなっています。

【過去3年度のサービスの対計画比】

(単位：人)

		令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	1,140	1,036	90.9%	1,044	1,043	99.9%	1,044	1,031	98.8%
	介護老人福祉施設	840	892	106.2%	888	883	99.4%	888	833	93.8%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設	300	131	43.7%	144	161	111.8%	144	198	137.5%
	介護医療院	0	0	-	0	0	-	0	7	-
	介護療養型医療施設	0	13	-	12	0	0.0%	12	2	16.7%
居住系サービス	小計	360	214	59.4%	240	194	80.8%	228	203	89.0%
	特定施設入居者生活介護	120	70	58.3%	108	47	43.5%	96	57	59.4%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	240	144	60.0%	132	147	111.4%	132	146	110.6%
在宅サービス	訪問介護	372	248	66.7%	240	265	110.4%	240	320	133.3%
	訪問入浴介護	72	10	13.9%	24	14	58.3%	24	17	70.8%
	訪問看護	96	23	24.0%	72	71	98.6%	72	169	234.7%
	訪問リハビリテーション	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	居宅療養管理指導	48	158	329.2%	180	175	97.2%	180	271	150.6%
	通所介護	1,068	518	48.5%	528	486	92.0%	504	522	103.6%
	地域密着型通所介護	276	200	72.5%	192	208	108.3%	180	208	115.6%
	通所リハビリテーション	0	10	-	0	31	-	0	44	-
	短期入所生活介護	648	489	75.5%	588	433	73.6%	588	405	68.9%
	短期入所療養介護（老健）	12	0	0.0%	0	2	-	0	5	-
	短期入所療養介護（病院等）	0	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	840	614	73.1%	684	588	86.0%	624	630	101.0%
	特定福祉用具販売	24	13	54.2%	36	9	25.0%	36	14	38.9%
	住宅改修	24	10	41.7%	36	9	25.0%	24	8	33.3%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	12	0	0.0%	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護	24	0	0.0%	0	4	-	0	12	-
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援	1,536	1,080	70.3%	1,104	1,250	113.2%	1,092	1,283	117.5%	

※実績値：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ月報）。ただし「第7期の短期入所療養介護（病院等）には短期入所療養介護（介護医療院）が含まれる。」「第7期の短期入所療養介護（介護医療院）は単独の計画値がないため実績値のみ表示している。」

※計画値：第8期介護保険事業計画掲載値

8 高齢者人口の推計

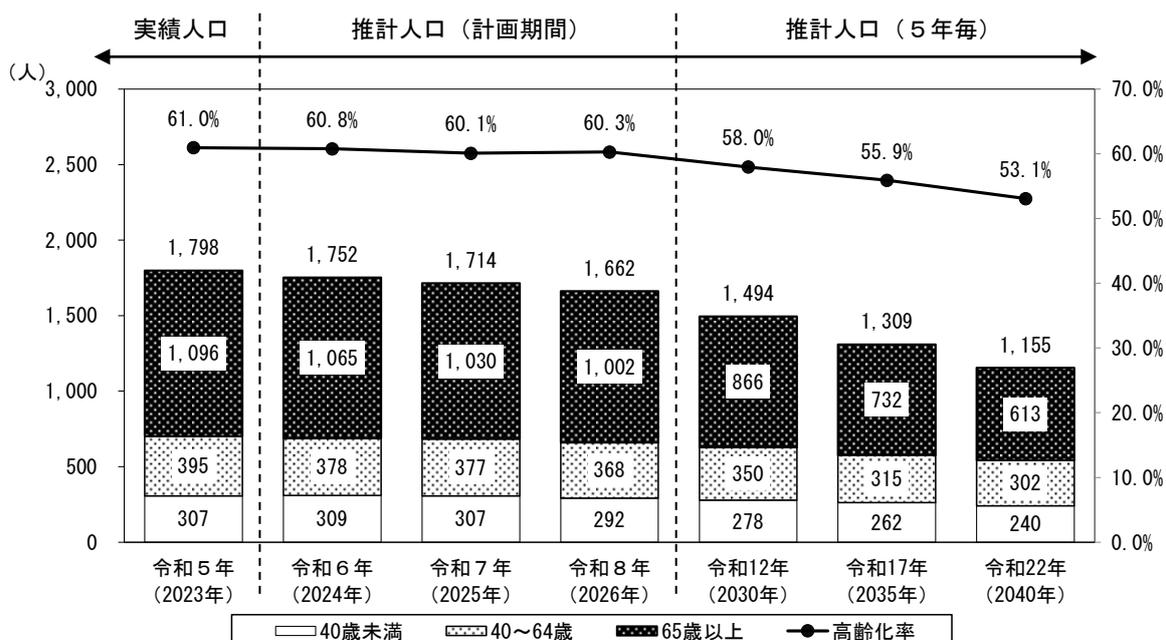
人口推計は、令和元年から令和5年の各年10月1日現在の住民基本台帳を用いたコーホート変化率法により行いました。コーホートとは、同年に出生した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、性別・年齢別変化率、母親の年齢階級別出生率、出生児の男女比などを用いて将来の人口予測を計算する方法です。

これによると、金山町の総人口は、令和5年の1,798人から減少傾向で推移し、令和8年には1,662人（7.6%減）、令和12年には1,494人（16.9%減）、令和17年には1,309人（27.2%減）、令和22年には1,155人（35.8%減）と推計されます。

65歳以上人口は、令和5年の1,096人から減少傾向で推移し、令和8年には1,002人（8.6%減）、令和12年には866人（21.0%減）、令和17年には732人（33.2%減）、令和22年には613人（44.1%減）と推計されます。

また、高齢化率は令和5年の61.0%から令和8年には60.3%、令和12年には58.0%、令和17年には55.9%、令和22年には53.1%になると推計されます。

【人口推計結果（年齢区分別）】



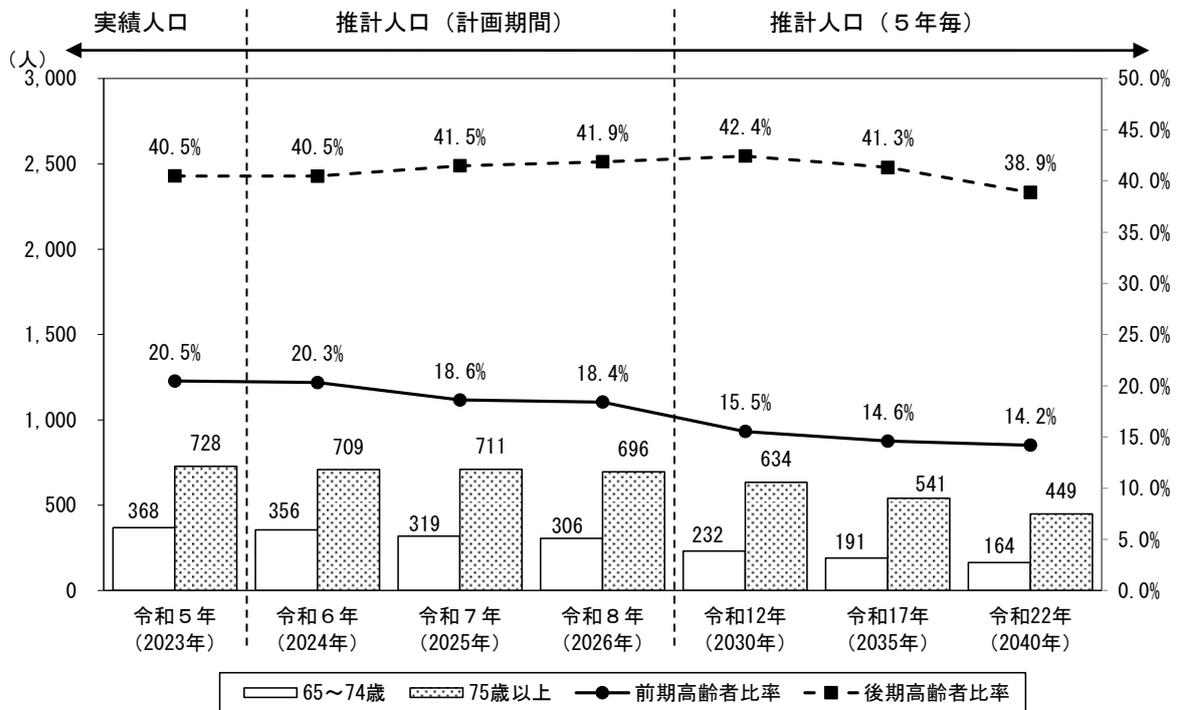
(単位：人)

	実績	推計					
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
40歳未満	307	309	307	292	278	262	240
40～64歳	395	378	377	368	350	315	302
65歳以上	1,096	1,065	1,030	1,002	866	732	613
総人口	1,798	1,752	1,714	1,662	1,494	1,309	1,155
高齢化率	61.0%	60.8%	60.1%	60.3%	58.0%	55.9%	53.1%

※各年10月1日現在

75歳以上の後期高齢者人口の占める割合（後期高齢者比率）では、令和5年の40.5%から令和8年には41.9%、令和12年には42.4%、令和17年には41.3%、令和22年には38.9%になると推計されます。

【高齢者人口の推計結果】



(単位：人)

	実績	推計					
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
65~74歳	368	356	319	306	232	191	164
75歳以上	728	709	711	696	634	541	449
前期高齢者比率	20.5%	20.3%	18.6%	18.4%	15.5%	14.6%	14.2%
後期高齢者比率	40.5%	40.5%	41.5%	41.9%	42.4%	41.3%	38.9%

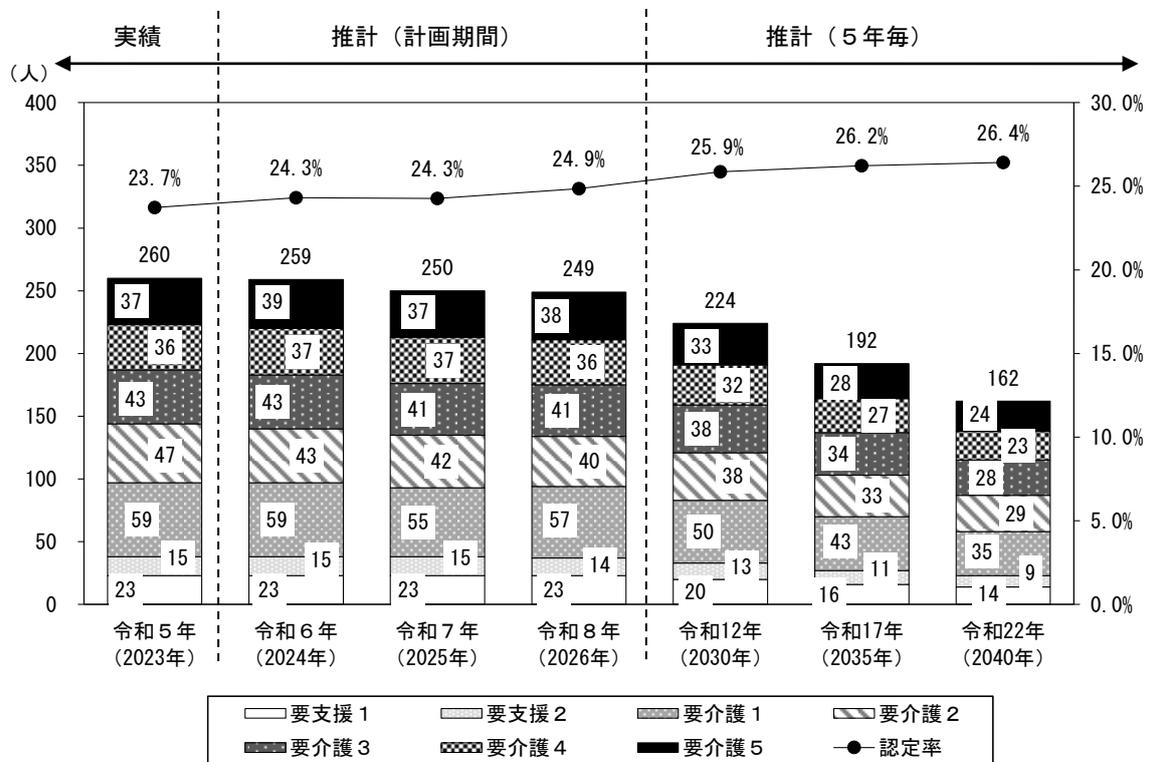
※各年10月1日現在

9 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計は、令和5年9月末現在で260人となっており、令和8年には249人(4.2%減)、令和12年には224人(13.8%減)、令和17年には192人(26.2%減)、令和22年には162人(37.7%減)と見込んでいます。認定率で見ると、令和5年の23.7%から、令和8年には24.9%(1.2ポイント増)、令和12年には25.9%(2.2ポイント増)、令和17年には26.2%(2.5ポイント増)、令和22年には26.4%(2.7ポイント増)と推計されます。

要介護度別で令和5年と令和8年を比較すると、要支援1が変化なし、要支援2が1人減(6.7%減)、要介護1が2人減(3.4%減)、要介護2が7人減(14.9%減)、要介護3が2人減(4.7%減)、要介護4が変化なし、要介護5が1人増(2.7%増)と推計されます。

【要支援・要介護認定者数の推計結果】



(単位：人)

	実績	推計					
	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
要支援・要介護認定者数	260	259	250	249	224	192	162
認定率	23.7%	24.3%	24.3%	24.9%	25.9%	26.2%	26.4%
65歳以上人口	1,096	1,065	1,030	1,002	866	732	613

※要支援・要介護認定者数は、各年9月30日現在

※認定率 = 要支援・要介護認定者数(第2号被保険者数を含む。) / 65歳以上

※出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

第3章 計画策定に係るアンケート調査

1 調査概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査

① 調査目的

本調査は、令和6年4月からの3年間を計画期間とする「第9次金山町高齢者福祉計画・金山町介護保険事業計画」の策定にあたり、住民の状況・意向等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

② 調査方法

調査目的を踏まえ、国の基本モデル調査票をベースとして、「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」を実施しました。

調査票の配布・回収は、郵送により実施しました。

③ 調査期間

令和5年8～9月

④ 調査種別と回収結果

調査種別	対象	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	一般高齢者及び要支援者	873票	657票	75.3%
在宅介護実態調査	在宅の要介護1～5認定者 及び主な家族介護者	89票	51票	57.3%

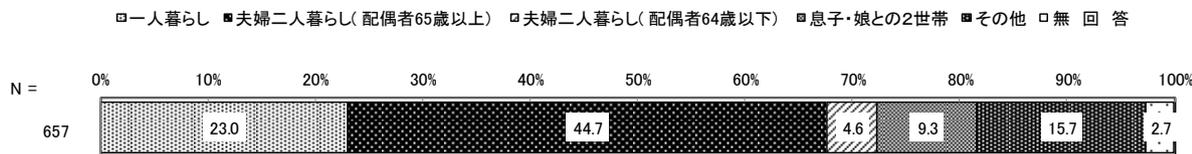
⑤ アンケート結果から

今回実施したアンケートの結果から、介護が必要となった要因に高齢による衰弱や認知症が多く、施設等への入居を希望・検討している方が59%いることがわかりました。しかし、高齢による衰弱や認知症は普段の食事や生活の中で予防することもできます。また、介護が必要になっても、住み慣れた場所で生活するためには、介護をする家族の方の不安を少しでも和らげることや地域で見守る体制づくりも必要です。そのため、本計画では「介護予防の推進と家族への支援」や「認知症高齢者への支援」を基本目標の1つとして掲げ、計画を推進します。

2 調査結果抜粋(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

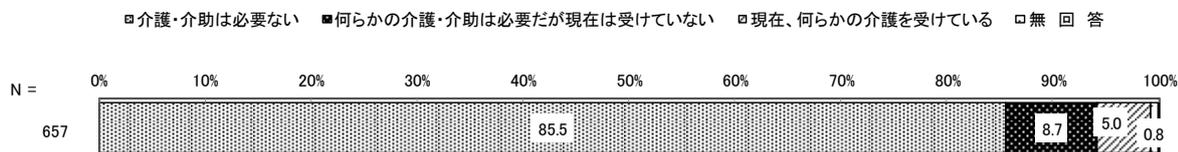
(1) 家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が45%と多く、次いで「一人暮らし」が23%、「息子・娘との2世帯」が9%となっています。



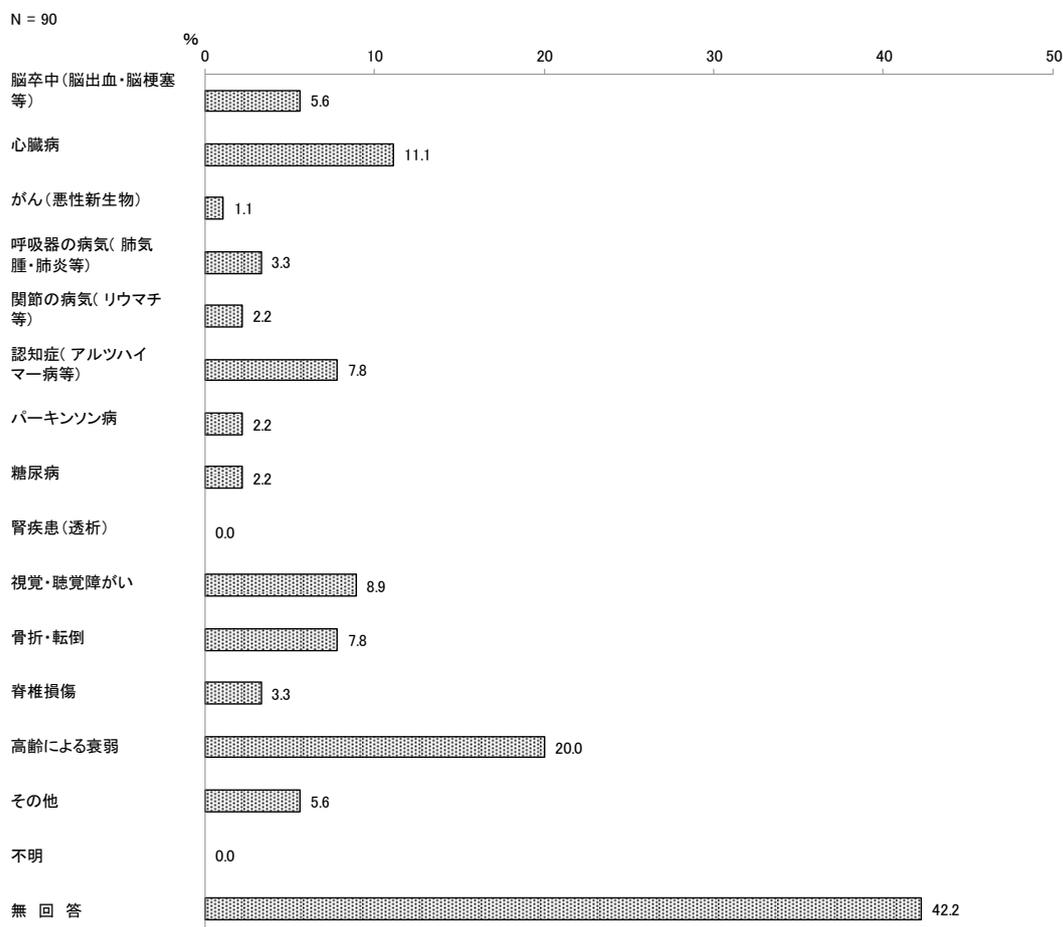
(2) 介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」が86%と多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が9%、「現在、何らかの介護を受けている」が5%となっています。



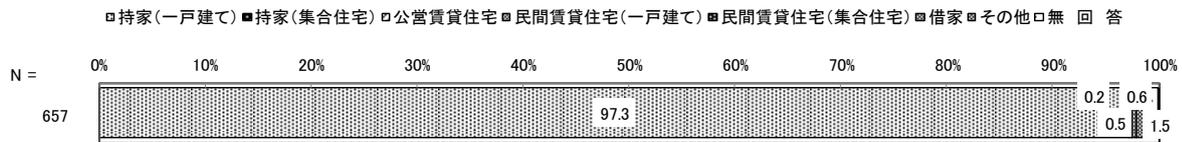
(3) 介護・介助が必要になった主な原因

「高齢による衰弱」が20%と多く、次いで「心臓病」が11%、「視覚・聴覚障がい」が9%となっています。



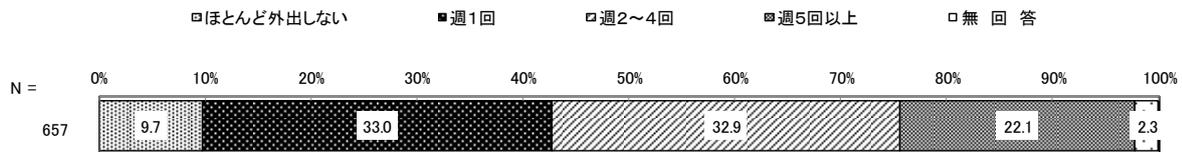
(4) 住宅の形態

「持家（一戸建て）」が97%と大半を占めています。



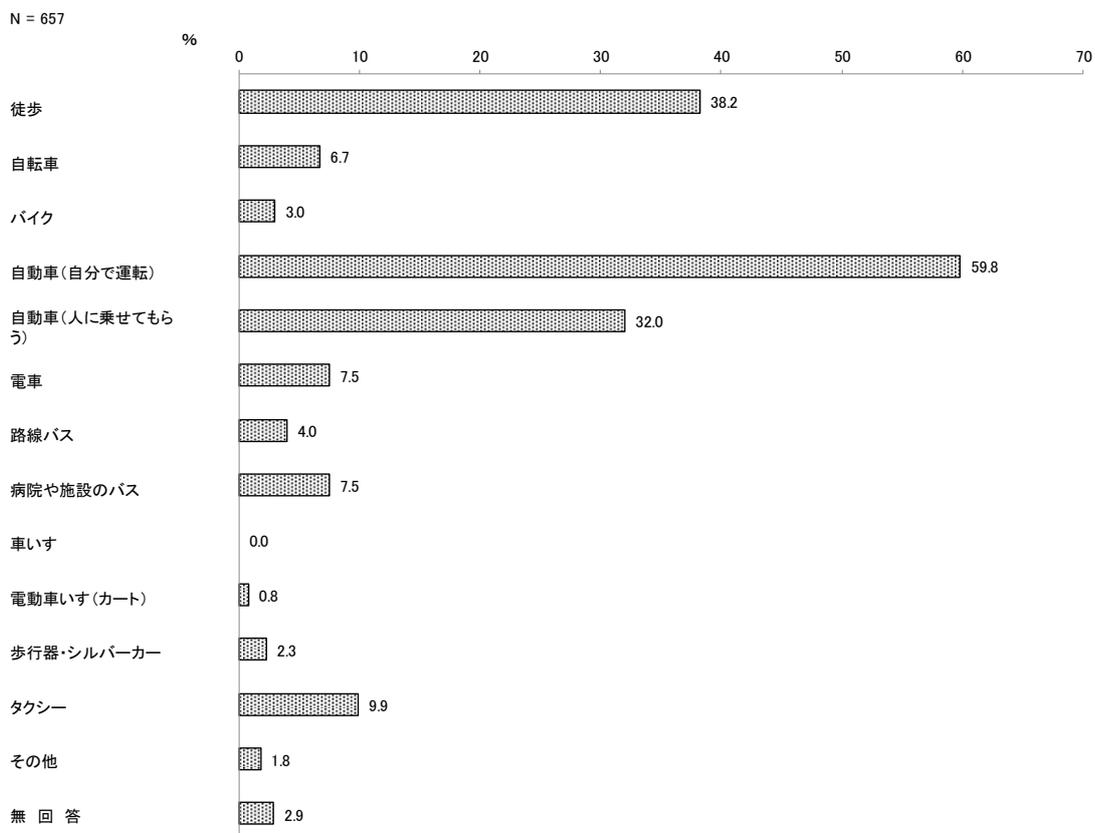
(5) 外出頻度

「週1回」「週2～4回」がともに33%と多く、次いで「週5回以上」が22%となっています。



(6) 移動手段

「自動車（自分で運転）」が60%と多く、次いで「徒歩」が38%、「自動車（人に乗せてもらう）」が32%となっています。



(7) 社会参加の状況

「ボランティアのグループに参加する頻度」は「参加していない」が 47%と多く、次いで「年に数回」が 12%となっています。

「スポーツのグループやクラブに参加する頻度」は「参加していない」が 44%と多く、次いで「週2～3回」が 12%、「年に数回」が 5%となっています。

「趣味関係のグループに参加する頻度」は「参加していない」が 45%と多く、次いで「年に数回」が 7%、「月1～3回」が 5%となっています。

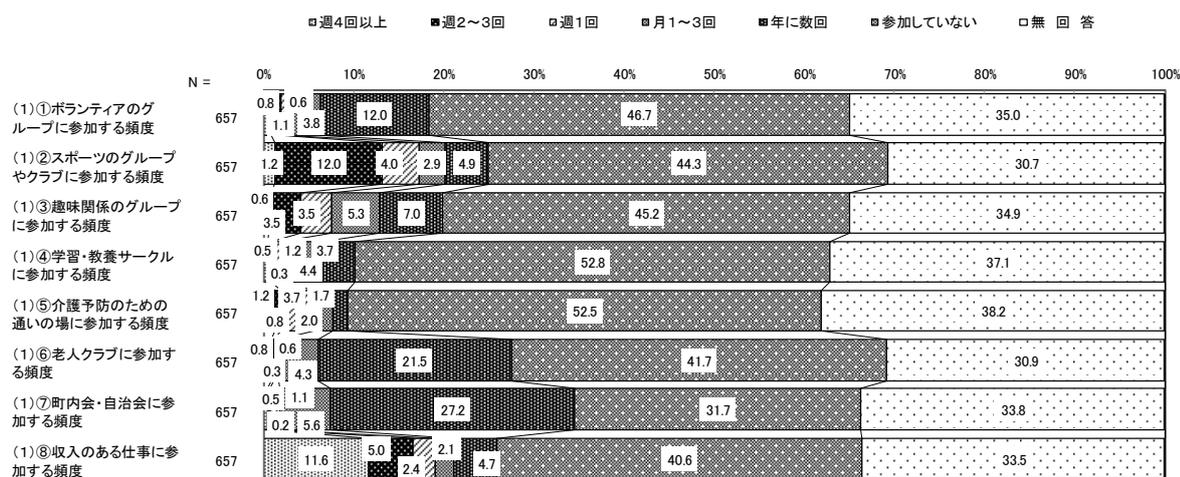
「学習・教養サークルに参加する頻度」は「参加していない」が 53%と多くなっています。

「介護予防のための通いの場に参加する頻度」は「参加していない」が 53%と多くなっています。

「老人クラブに参加する頻度」は「参加していない」が 42%と多く、次いで「年に数回」が 22%となっています。

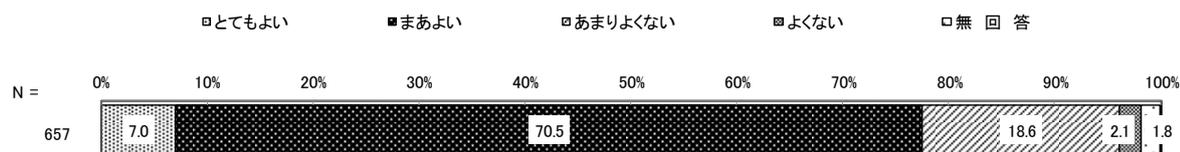
「町内会・自治会に参加する頻度」は「参加していない」が 32%と多く、次いで「年に数回」が 27%、「月1～3回」が 6%となっています。

「収入のある仕事に参加する頻度」は「参加していない」が 41%と多く、次いで「週4回以上」が 12%、「週2～3回」「月1～3回」がともに 5%となっています。



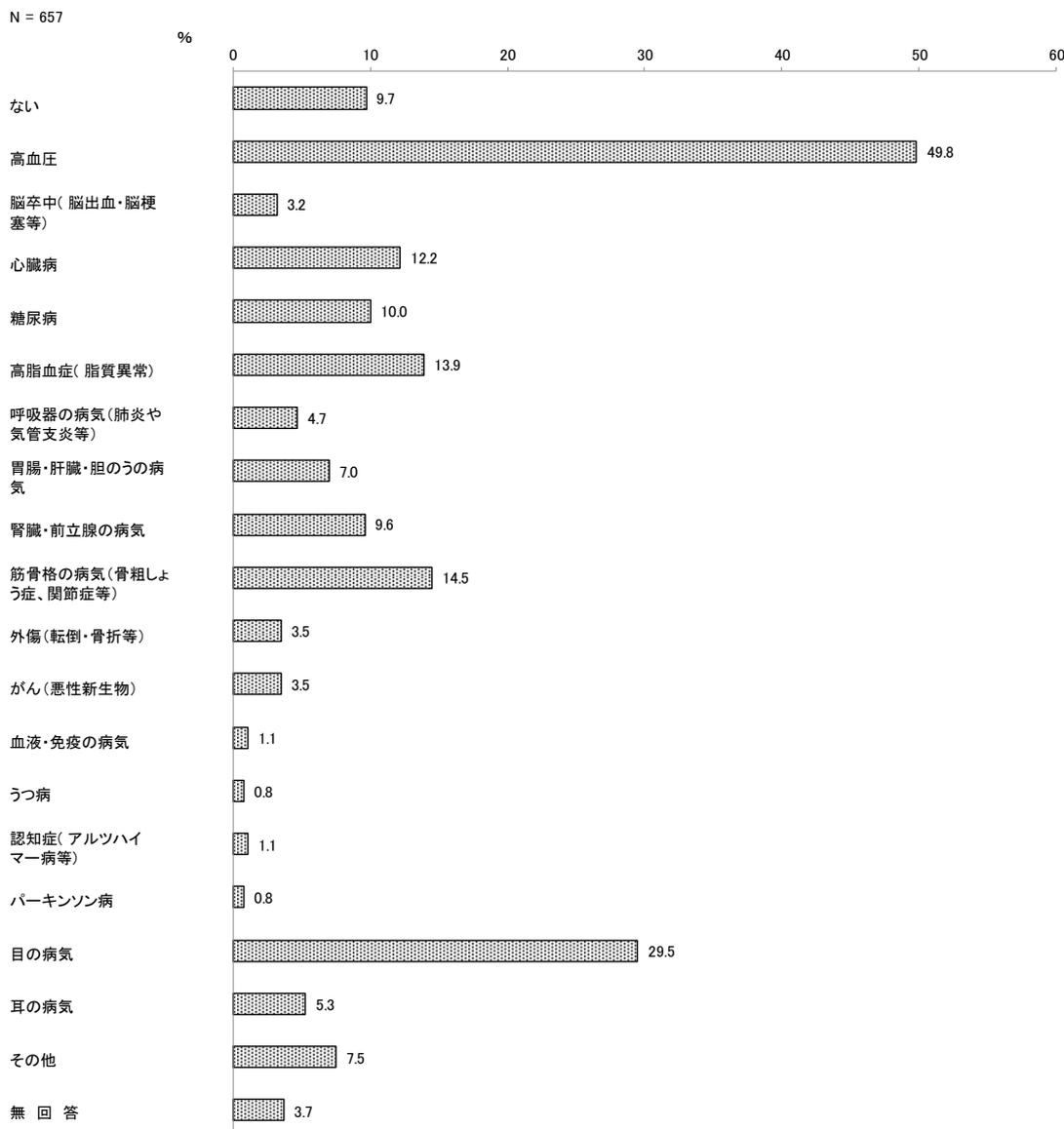
(8) 主観的健康感

「まあよい」が 71%と多く、次いで「あまりよくない」が 19%、「とてもよい」が 7%となっています。



(9) 現在治療中、後遺症のある疾患

「高血圧」が 50%と多く、次いで「目の病気」が 30%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が 15%となっています。



(10) リスク該当者

複数の設問の結果をもとに判定したところ、以下のそれぞれの項目について、回答者全体に占めるリスク該当者の割合は次のとおりとなっています。運動器機能が 18%、転倒が 28%、閉じこもりが 43%、低栄養が 2%、口腔機能が 23%、認知機能が 52%、うつ傾向が 35%、IADL が 6%、知的能動性が 14%、社会的役割が 20%となっています。

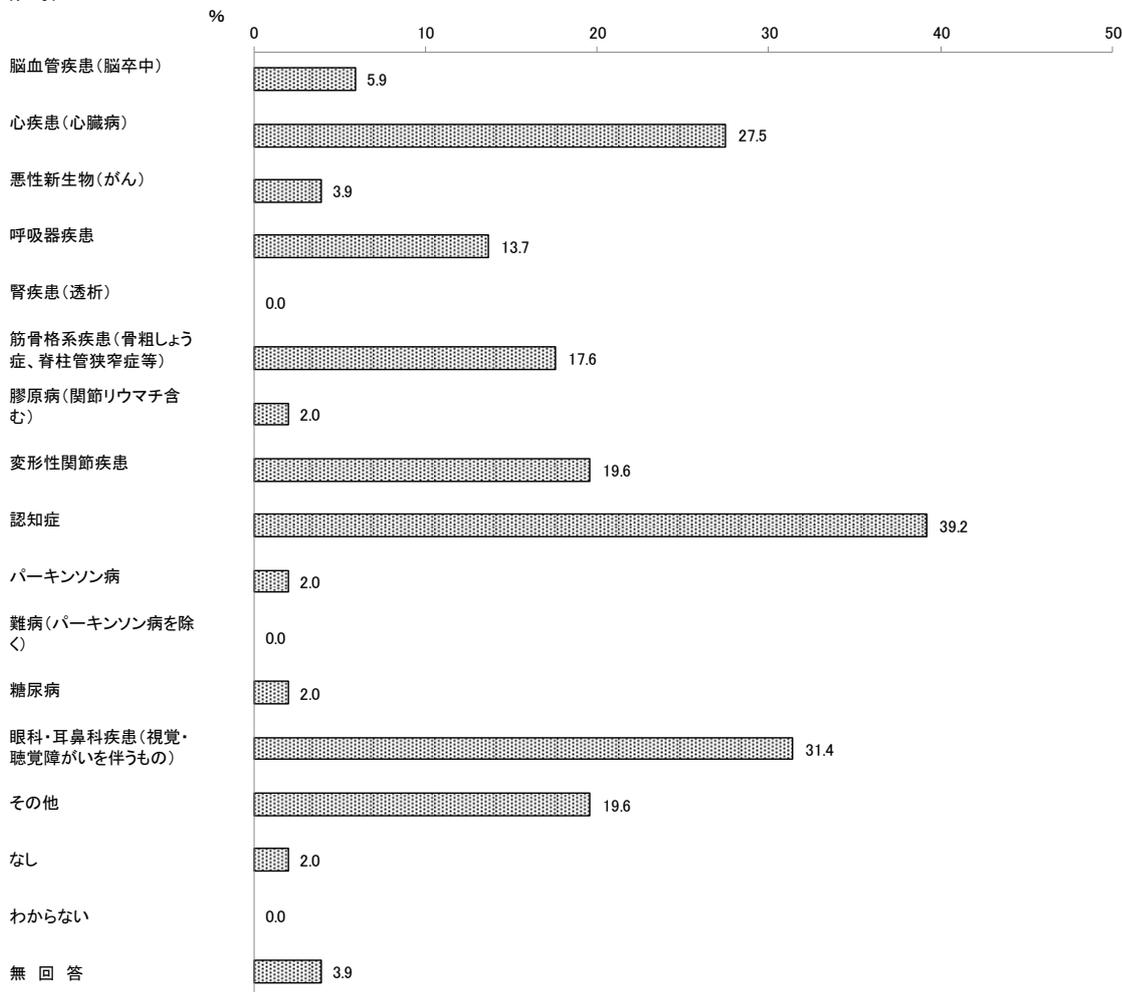
	運動器機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ傾向	IADL	知的能動性	社会的役割
リスク該当者	18.1%	27.9%	42.8%	2.0%	23.4%	51.6%	34.7%	5.8%	13.5%	20.1%

3 調査結果抜粋(在宅介護実態調査)

(1) 現在抱えている傷病

「認知症」が 39%と多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が 31%、「心疾患（心臓病）」が 28%となっています。

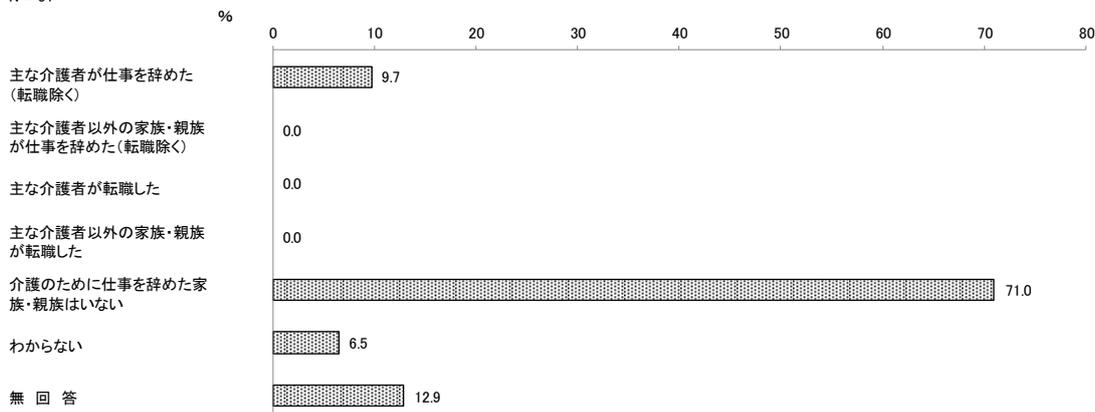
N = 51



(2) 家族や親族で過去1年で仕事を辞めた方

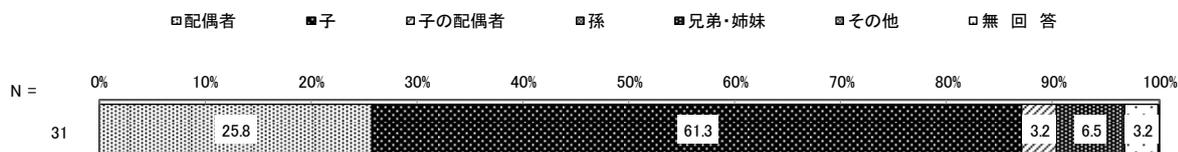
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 71%と多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 10%となっています。

N = 31



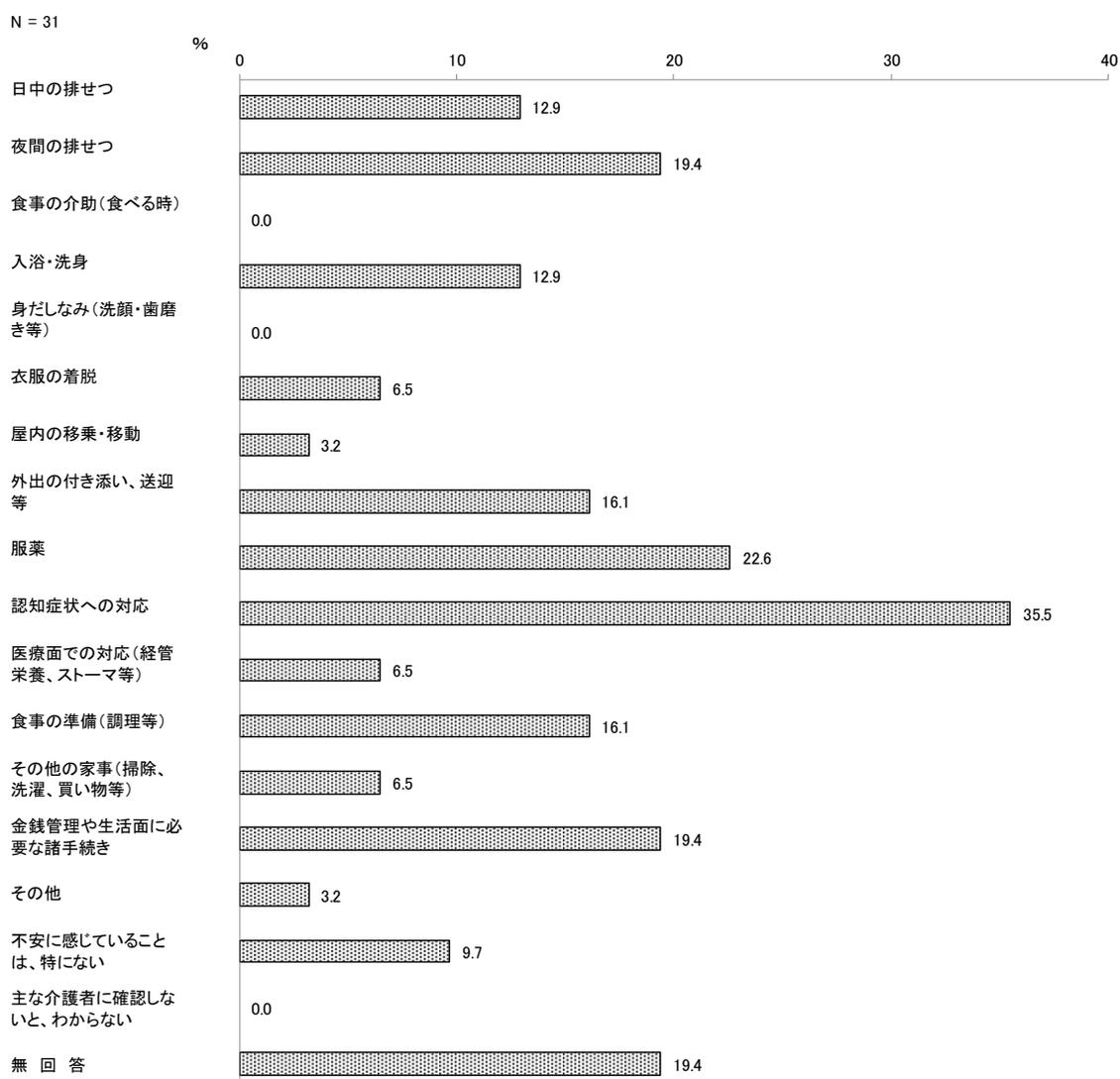
(3) 主な介護者

「子」が 61%と多く、次いで「配偶者」が 26%、「兄弟・姉妹」が 7%となっています。



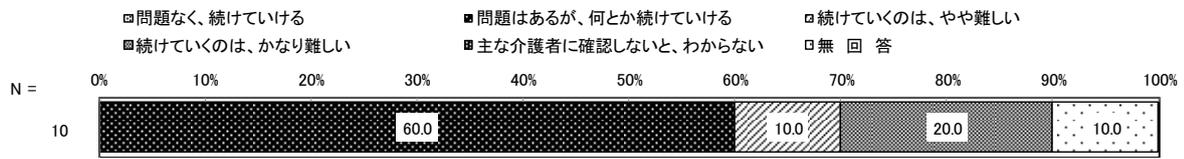
(4) 主な介護者が不安に感じる介護等

「認知症状への対応」が 36%と多く、次いで「服薬」が 23%、「夜間の排せつ」が 19%となっています。



(5) 主な介護者の仕事と介護の両立

「問題はあるが、何とか続けていける」が 60%と多く、次いで「続けていくのは、かなり難しい」が 20%、「続けていくのは、やや難しい」が 10%となっています。



第4章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の方向性

1 現況と課題、住民の意向等

金山町の人口、認定者数、介護サービス利用状況のほか、日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査等から見える現況と課題は以下のとおりです。

- ◆高齢化率は、令和5年10月1日現在で61.0%（4年間で0.7ポイント増加）となっており、今後は、計画目標年度の令和8年で60.3%となり、令和22年には53.1%になると予測
- ◆65歳以上の高齢者数は、令和8年には1,002人と減少傾向で推移すると推計される。また、令和22年には613人とさらに減少。令和5年と令和22年の比較では483人（44.1%）減少
- ◆冬期間の高齢者の住まいへの対応
- ◆令和3年から令和5年にかけて、要支援・要介護認定者数は増加傾向にある。総給付費は居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスともに増加傾向
- ◆「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方は9%、「現在、何らかの介護を受けている」方は5%（『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査』より）
- ◆介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が20%、「心臓病」が11%、「視覚・聴覚障がい」が9%（『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査』より）
- ◆健康状態がよくない方は21%（『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査』より）
- ◆治療中、又は後遺症のある病気は、「高血圧」が50%と特に多い（『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査』より）
- ◆現在抱えている傷病は、「認知症」が39%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が31%、「心疾患（心臓病）」が28%（『在宅介護実態調査』より）
- ◆主な介護者は「子」が61%、「配偶者」が26%、「兄弟・姉妹」が7%を占め、過去1年間の介護が主な理由で退職・転職した主な介護者は10%（『在宅介護実態調査』より）
- ◆主な介護者が不安に感じる介護等は「認知症状への対応（36%）」「服薬（23%）」「夜間の排せつ（19%）」が上位3位（『在宅介護実態調査』より）
- ◆主な介護者の今後の就労継続の可否は、「問題はあるが、何とか続けていける」が60%、「続けていくのは、かなり難しい」が20%、「続けていくのは、やや難しい」が10%（『在宅介護実態調査』より）

2 第8次計画の総括

第8次計画の総括としては、全体的に想定よりも人口・認定者・給付費等様々な面において、想定よりも減少傾向は小さかったと分析できます。総人口においては、当初は令和2年時点と比較して、令和5年の時点で9.3%の減を見込んでいましたが、実際には7.4%の減。介護保険料の算定にあたって重要な人数となる、65歳以上の人口についても、第8次計画においては7.8%の減と想定していたところ、7.0%の減となり、保険料収入は考えていたものよりも増加しました。

一方で、サービス利用や給付費に関わる認定者数についても、当初の想定より増加し、令和5年では241人の想定だったところ、実績では260人となりました。介護会計での支出として大きな割合を占める給付費においては、令和3年度では対計画値97.4%と減少でしたが、令和4年度では101.5%と増加しました。給付費においては、施設給付費の変動によって大きく変わってしまう特質もありますが、第8次計画の想定に近い結果となりました。

これらの想定との乖離については、コロナ禍による影響もありますが、自然体推計による想定に対して、人口減少のペースが緩やかな状況の中で、特にサービスを利用していた認定者数が増加し、新たに認定を受ける方については、コロナ禍による生活習慣の変化も一因であると考えられます。本計画においては、町特有の状況をより反映し、自然体推計にこだわらない実態に即した想定を徹底することで、より現実的な推計、計画としています。

また、第8次計画において課題として取り組んできた認知症対策や、介護予防・重度化防止等の、地域包括ケアシステム運用による対策においては、計画期間中は関係機関との連携強化に努め、それらの一定の成果として、認定者数の減少や予防給付の増加といった結果につながっていると認識しています。今後も連携体制の維持強化に努め、より実効的な施策の実施に取り組んでいきます。

そのほか、アンケート調査からは第8次計画に引き続いて、認知症施策の充実を求める声があり、第9次計画においても取組を継続します。本計画においては、地域支援事業による各認知症施策に加え、関係機関とも課題として認識を一層深め、ケア会議等も活用しながらさらなる充実に向けて取り組んでいきます。

最後に、第8次計画としては、想定との乖離もありましたが、保険料と支出とのバランスが崩れることなく健全な運営が維持できました。介護予防等の重点施策においても、認定者数の減少や、予防サービス利用数の増加等、確認できる効果を実績として見ることができおり、本計画においても、継続・強化を図り、よりよい介護保険制度の運営のため、取り組んでいきます。

3 基本理念

「第五次金山町総合計画 基本構想」では、『自然の恵みと笑顔あふれるかねやま～思いやり支えあいのまち～』をまちづくりの合言葉に住民一人一人が幸せを実感できる町を目指すため、『穏やかでいきいきとした暮らしづくり』を基本目標の1つとして設定しています。

金山町は高齢化率が60%を超え既に超高齢社会が到来しており、今後も高い高齢化率で推移するものと予測され、高齢者本人が「健康」を維持し、これまでに培ってきた経験や知識に基づいて、「いきいき」と活動していくことで、「ともに支えあう」地域福祉社会の実現を目指していくことがますます必要になっています。

本計画では、高齢者が健康を維持し健やかに自立した生活を送ることを基本としながら、要支援・要介護となった場合にも、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、各自の状態にあったサービスを選択・利用することができるサービス基盤の体系的な整備と、サービス確保、供給体制の確立を進めます。また、主な介護者の負担軽減や、高齢者が要介護状態とならないための予防を進めることが重要と考えます。

これらを踏まえ「穏やかでいきいきとした暮らしづくり～いつまでも金山町で暮らすために～」を基本理念とし、地域住民と行政との協働・連携・共生による福祉社会の実現に向けた取組を積極的に推進するものとします。

【基本理念】

**穏やかでいきいきとした暮らしづくり
～いつまでも金山町で暮らすために～**

4 基本目標

基本理念である「穏やかでいきいきとした暮らしづくり～いつまでも金山町で暮らすために～」を推進していくため、次の6点を基本目標に掲げ、取り組んでいくものとします。

(1) 介護予防の推進と家族への支援

健康でいきいきとした生活を送るためには、加齢による心身機能の低下を軽減し、自立した日常生活を続けられるよう、社会的支援を行うことが大切です。要介護状態・要支援状態になることを予防し、自立機能の悪化を防ぐ対策を目指すとともに、要介護状態等にある高齢者の家族に対する支援体制を充実させるため、地域包括支援センターの訪問活動の充実や民生委員・児童委員、ボランティア等の連携を強化して、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組に努めます。

また、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組に努めます。

さらに、地域のニーズ・資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の創出や資源の創出等を図る生活支援コーディネーター等を通じ、支援・協働体制の充実強化を図ります。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、在宅医療・介護連携を推進し、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体制の構築を推進します。

【地域包括ケアシステム深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項】

項目	主な内容
1 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化 ・日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制の充実 ・関係職種間の情報収集や定期的な会議の開催等による、互いの顔や名前、職種、役割などについて理解し、容易に相談・連絡をすることができる「顔が見える関係」の構築 ・PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護の取組の推進 ・感染症や災害時での継続的なサービス提供の維持に向けた関係者との連携
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 ・介護・医療・健診情報等の活用を含めた担当部局等と連携

項目	主な内容
3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等の地域住民の力を活用する ・生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体等により、地域における課題や資源を把握し、ネットワークの構築やコーディネート機能の充実を図る ・「介護予防・自立支援」に向けたケアプラン作成の推進 ・介護支援専門員（ケアマネジャー）への周知啓発やケアプラン事例の収集等についての継続した取組 ・健康寿命延伸のため青年期及び中・壮年期における健康づくりや生活習慣病予防の推進 ・高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を活かし、就業を通じて社会貢献する ・総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第115条の45の2において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討することが重要
4 地域ケア会議の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「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の推進 ・地域包括支援センターとの役割分担と、地域課題の受付窓口の明確化、検討につなげていく体制の整備、医療・介護関係者の連携推進 ・自立支援型ケアマネジメントの強化
5 高齢者の居住安定に係る施策との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域共生社会の実現という観点からも住まいと生活の一体的な支援が重要 ・高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム等に関する供給体制 ・生活の一体的な支援のもとでの低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保

(3) 認知症高齢者への支援及び高齢者の権利擁護

認知症高齢者の介護は、介護者にとって精神的・肉体的に大きな負担となるため、社会的支援の必要性が高いものです。認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにするとともに希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」の施策を推進します。

認知症施策に取り組むにあたっては、普及・啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援をはじめとする認知症の方が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組など、関係部門と連携し、総合的に推進します。さらに、県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策も踏まえ、県と連携し取り組みます。

また、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組みます。養護者に該当しない者からの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制

強化を図ります。

(4) 高齢者の生きがいの推進と生活支援

高齢期は、身体的・精神的な要因などで、家に閉じこもりがちになり、それが原因で介護や支援を要する状態となるケースもみられるため、生きがいづくりや社会参加に向けた支援は、重要な高齢者施策の1つといえます。

高齢者が地域社会の中で、豊かな経験と知識を活かして積極的に役割を果たしていくことが、高齢者自身の健康維持・生きがいづくりにつながります。

そのためには、高齢者の就労や学習機会の提供に努めるとともに、老人クラブやスポーツ活動を支援し、高齢者自身が目的を持っていきいきと暮らせるよう、体制を整えていく必要があります。

また、高齢になっても住み慣れた地域でいきいきと生活が送れるよう、様々な対策を講じていきます。

(5) 災害・感染症への備え

金山町は災害への備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、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・調達状況の確認に努めるとともに、感染症への備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を進める必要があります。

また、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

(6) 介護保険の適正化及び介護サービスの基盤整備の推進

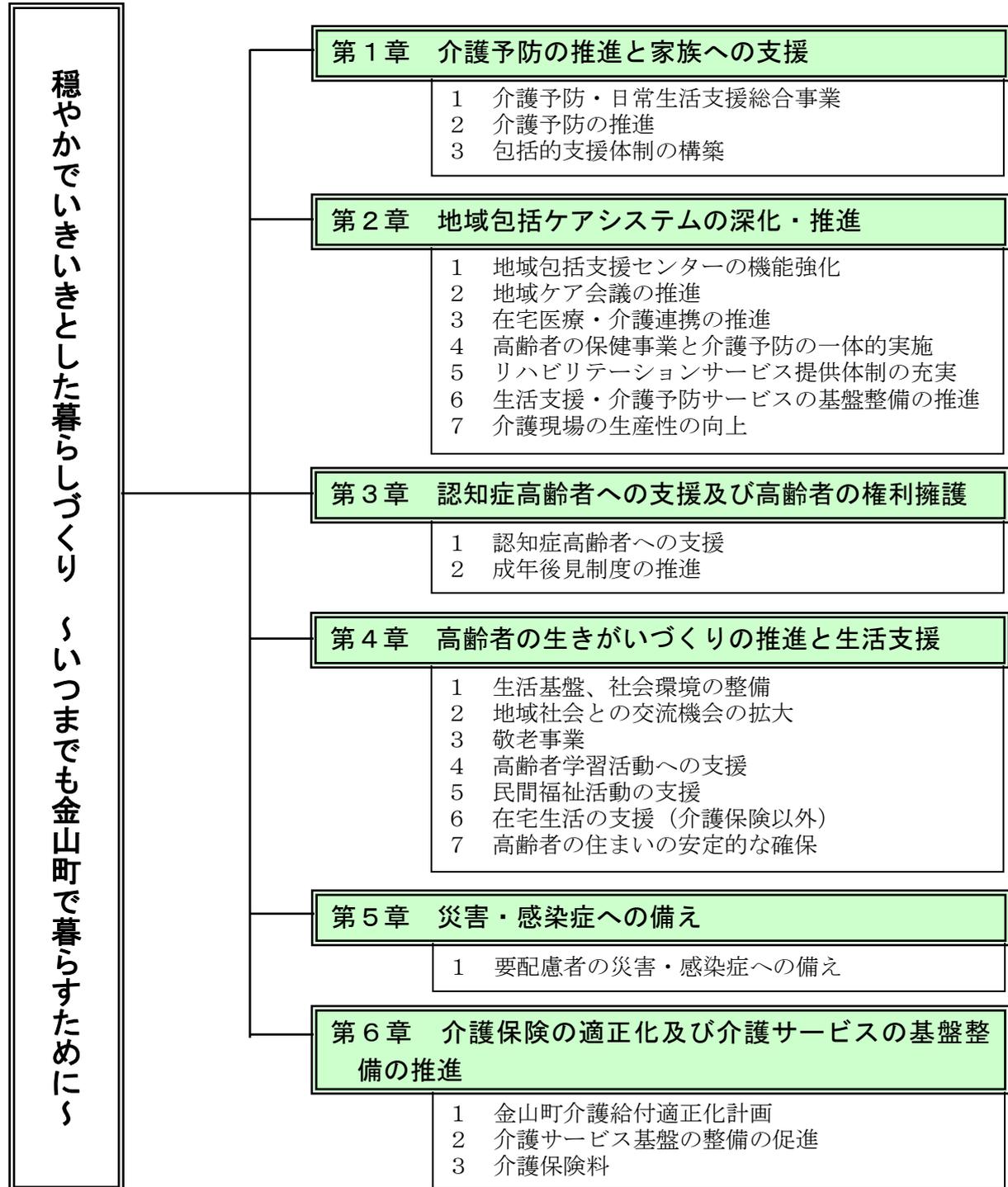
介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供することで、適切なサービスの確保とその費用の効率化を図れます。このように、介護給付の適正化を図ることは、介護保険制度に対する信頼を高め、持続可能な制度を構築することにつながります。第9次計画において必要とされるサービス量を適切に見込み、給付と負担の関係を明確にするとともに、計画の実施においては、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を推進します。

介護保険事業の運営にあたっては、要支援・要介護高齢者の需要に的確に応えるため、サービス選択の幅を拡大し、求められるサービスが常に供給可能である体制を整えておく必要があります。そのためには、サービス形態を充実させるとともに、サービス必要量を確保するといった、介護サービスの基盤整備が大切です。特に、居宅サービスにおいては、ホームヘルパーの確保が喫緊の課題となっており、そのサービス提供体制づくりを積極的に進めます。また、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。

5 施策の体系

基本理念

基本目標



各論

第1章 介護予防の推進と家族への支援

地域支援事業は平成 18 年度に創設された事業で「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」で構成されました。第 6 次の介護保険法の改正により、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域支援事業については大幅な見直しが行われ、全国一律の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という）」「包括的支援事業」「任意事業」として実施されました。

総合事業では、既存の介護事業者による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア等の多様な主体によるサービスを提供することにより、サービスの効率化と費用の抑制を図りながら、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援を図るものです。

また、「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援サービスの体制整備（生活支援体制整備事業）」などが位置付けられ、包括的支援事業の充実が図られています。

【金山町の地域支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業の概要】

介護給付 （要介護 1～5）	給付	【財源構成】 居宅サービス 地域支援事業 （介護予防・ 日常生活支援 総合事業） 国 25% 県 12.5% 町 12.5% 1号保険料 23% 2号保険料 27% 施設サービス 国 20% 県 17.5% 町 12.5% 1号保険料 23% 2号保険料 27%						
介護予防給付 （要支援 1～2）								
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 新しい介護予防・日常生活支援総合事業 </div> ○介護予防・生活支援サービス事業（要支援 1～2、介護予防・生活支援サービス事業対象者）	地域支援事業	【財源構成】 地域支援事業 （包括的支援 事業・任意事 業） 国 38.5% 県 19.25% 町 19.25% 1号保険料 23%						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">訪問型種別</th> <th style="width: 40%;">サービス内容</th> <th style="width: 30%;">実施状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現行訪問介護相当</td> <td>身体介護・生活援助</td> <td>実施</td> </tr> </tbody> </table>			訪問型種別	サービス内容	実施状況	現行訪問介護相当	身体介護・生活援助	実施
訪問型種別			サービス内容	実施状況				
現行訪問介護相当			身体介護・生活援助	実施				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">通所型種別</th> <th style="width: 40%;">サービス内容</th> <th style="width: 30%;">実施状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現行通所介護相当</td> <td>食事、入浴、運動等</td> <td>実施</td> </tr> </tbody> </table>			通所型種別	サービス内容	実施状況	現行通所介護相当	食事、入浴、運動等	実施
通所型種別	サービス内容	実施状況						
現行通所介護相当	食事、入浴、運動等	実施						
○一般介護予防事業（65歳以上の方なら誰でも利用可能。地域のひととのつながりを通じて介護予防等の取組を支援）								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">介護予防把握事業</td> <td>実態把握調査によって、何らかの支援が必要な人を調査</td> </tr> <tr> <td>介護予防普及啓発事業</td> <td>住民主体の介護予防に取り組む通いの場を支援、介護予防講師の派遣</td> </tr> <tr> <td>地域介護予防活動支援事業</td> <td>介護予防リーダーを養成し、活動を支援</td> </tr> </tbody> </table>	介護予防把握事業	実態把握調査によって、何らかの支援が必要な人を調査	介護予防普及啓発事業	住民主体の介護予防に取り組む通いの場を支援、介護予防講師の派遣	地域介護予防活動支援事業	介護予防リーダーを養成し、活動を支援		
介護予防把握事業	実態把握調査によって、何らかの支援が必要な人を調査							
介護予防普及啓発事業	住民主体の介護予防に取り組む通いの場を支援、介護予防講師の派遣							
地域介護予防活動支援事業	介護予防リーダーを養成し、活動を支援							
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 包括的支援事業 （従来の地域包括支援センターの運営に加え、より充実した施策の推進） </div> ○地域包括支援センターの運営に加え、地域ケア会議の充実 （地域包括支援センター等で多職種共同による個別事例の検討を行い、地域課題の把握等を推進するため、地域ケア会議を開催） ○在宅医療・介護連携の推進 （在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を、医療機関とともに推進） ○認知症施策の推進 （認知症地域支援推進員及び初期集中支援チームを設置し、専門職による早期診断・対応等、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域の構築を検討・実施） ○生活支援サービスの体制整備 （生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置により、生活支援のサービスや担い手等、地域資源の開発を実施）								
任意事業 ・家族介護支援事業 等								

1 介護予防・日常生活支援総合事業

平成 27 年度からの介護保険制度改正により、地域支援事業に、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）が導入されました。

介護予防の取組を強化し、高齢者等が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、既存の訪問介護事業所が行うサービス（ホームヘルプサービス）及び通所介護事業所が行うサービス（デイサービス）の提供に加え、地域の実情に応じて地域住民等の多様な主体による多様な生活支援サービスの創出を目指すものです。

介護予防給付の訪問介護及び通所介護のサービスが介護予防・生活支援サービス事業の「訪問型サービス」「通所型サービス」として実施されることになり、既存の事業所によるサービスに加えて、住民主体の支援等多様なサービスを実施することが可能となります。そのため、住民の参画を促すとともに利用者のニーズにあったサービスの提供を検討していきます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

平成 28 年 10 月より介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、制度改正前の要支援者に相当する「要支援認定を受けた方」、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」となります。

従来は、介護認定を受けなければサービス利用ができませんでしたが、この事業の実施により、一部のサービスについては介護認定を経ずにサービス事業対象者として利用できるようになりました。今後も、継続して実施します。

① 訪問型サービス

従来の予防訪問介護相当で、要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。在宅で生活している利用者の生活を支える重要なサービスであり、増加傾向で推移しています。また、国の基準に準拠した単位数等で今後も取り組んでいくとともに、必要に応じて事業の内容も精査します。

町内の提供事業所が 1 箇所であり、人員減により提供体制の維持が難しくなることが想定され、体制の強化に努めます。

② 通所型サービス

従来の予防通所介護相当で、要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等、日常生活上の支援を提供します。重度化防止のため、重要なサービスでもあり、事業開始から増加傾向で推移し、現在はほぼ横ばいとなっています。また、国の基準に準拠した単位数等で今後も取り組んでいくとともに、必要に応じて事業の内容も精査します。

③ 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターでケアマネジメントを行っており、積極的に新規利用を推進し、件数としても増加傾向で推移しています。今後も継続していきます。

(2) 一般介護予防事業

第 1 号被保険者全ての方、その支援のための活動に関わる方を対象とします。地域の方とのつながりを通じて介護予防等の取組を支援します。

① 介護予防活動支援事業

介護予防教室等の開催及び地域における住民主体の介護予防活動の支援を継続して行い、介護予防・重度化防止に取り組んでいます。

具体事業名	事業内容
介護予防運動教室	関節痛の悪化防止と運動機能の向上を目指し、自宅でも取り入れやすい簡単な運動教室を月 2 回実施します。
いきいき生活倶楽部	高齢者が要介護状態になることを予防し、体力の維持・向上を目指した体操と、仲間とともに楽しく過ごせる場の提供として、5 地域で毎週実施しています。

② 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

専門職等の個別訪問や、事業所への助言等を通して、地域のリハビリ体制の強化に努めます。

2 介護予防の推進

総合事業としては、現行型から緩和に取り組む際のサービス項目設定や事業所との連携が課題となっており、今後は、地域包括支援センターと調整し予防プラン作成時の関わりなどにも取り組みます。

いきいき生活倶楽部、介護予防運動教室などの一般介護予防事業、住民主体の通いの場の整備を行っており、これらについては、今後も継続して介護予防を住民に周知して、事業を継続していきます。

高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や地域の中で生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなどとして、老人クラブの活動の中で、ゲートボール大会、グラウンドゴルフ大会や囲碁、将棋、民芸品や伝統工芸品の作成を通しての生きがいづくりを推進しています。また、町特産の農産物（エゴマ、赤かぼちゃ）の作付けや販売の中で高齢者の出番づくりや社会参画が確立されてきています。このように、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれた包括的なアプローチを推進します。

3 包括的支援体制の構築

高齢者全般の相談に際して、地域包括支援センターや金山町、他関係団体と連携をし、訪問など高齢者の包括的な支援を行っています。基本チェックリスト該当者には、個々の状態、利用するサービスの内容に応じた介護予防ケアマネジメントを実施しています。

要支援者については、介護度が進まないよう状態の維持のための予防サービスのケアプラン作成にあたり、また要介護状態の高齢者に対しては、居宅介護支援事業所と連携し事例の検討を行います。そのほか高齢者全般の相談に際して、地域包括支援センターや金山町、他関係団体との連絡体制網を築きます。今後も継続的に実施します。

第2章 地域包括ケアシステムの深化・推進

令和 22 年（2040 年）を見据え、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期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。医療・介護・地域・関係機関が一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

支援が必要な高齢者を早期に発見し、地域が一体となって支えていくことがより一層重要になっており、関係機関の連携をさらに強化し、地域で高齢者の生活を支えられるよう、地域資源を活用しながら地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進により形成される地域ごとのサービスのネットワークは、将来的に高齢者の枠を超えて対象者を広げることにより、子ども・子育て支援、障がい者福祉、生活困窮者支援などにおいても貴重な社会資源になります。そのために、県や近隣市町、医師会などの関係団体等との連携協力体制の構築や、必要な人材の育成・確保の推進を図り、総合的な観点から、地域の実情に合った必要なサービスが、円滑に提供できるよう取り組みます。

また、町は地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりに取り組むことが重要です。その際、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用するよう努めます。

【地域包括ケアシステムの姿】



※厚生労働省資料を基に作成

1 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では、高齢者が要支援や要介護の状態になることをできるだけ抑えて健康的な生活を持続するため、従来の介護予防事業の充実や権利擁護、相談事業に努めています。

地域包括ケアシステムにおいて大きな役割を担う地域包括支援センターですが、専門職不足により、思うように機能強化は図れていないのが実情であり、専門職の確保が大きな課題となっています。

また、ケア会議には重点的に取り組み、地域課題の共有や、ケース検討、関係機関との連携強化に努めてきました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もありましたが、

対策を行った上で回数は減らしているものの開催は継続しています。

今後については、役割が増える中で人員が減り、非常に厳しい状況ではありますが、地域特性から重点的に取り組むべき課題を抽出した上で、特に必要だと思われる施策を強化していく方向で進めていきます。医療・介護連携、在宅医療については、県や医療機関も含めて奥会津地域での取組をはじめたところであり、現状のサービスを維持しながらも、施策には積極的に関わってもらい、機能強化につなげていきたいと考えています。

また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者への支援に加え、重層的支援体制整備事業における相談支援等の役割も担うことが期待されることを踏まえ、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携を促進するなど、地域における役割がさらに重要となっていることから、同センターの機能強化を図る必要があります。

地域支援事業における包括的支援事業は、地域包括支援センターの行う業務の1つであり、高齢者が要介護状態等に陥ることなく、住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送ることができるよう包括的に支援を行う事業です。

令和22年度を見据えた「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、従来の施策をさらに充実させるため、地域支援事業（包括的支援事業）の取組を進めていきます。

- ◆地域包括支援センターにおいて、多職種協働による個別事例等の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進するための地域ケア会議の開催
- ◆医療・福祉資源の把握、地域の医療・介護関係者による会議の開催・研修の実施等、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制構築のため医療との連携推進
- ◆介護施設における認知症対応力の向上や認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応等の認知症施策の充実を含め、「認知症施策推進大綱」に沿った対策の推進
- ◆見守りなどの生活支援サービスを充実させるための体制整備

2 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を目指し、地域課題の解決に向けた多職種連携や資源開発を行い、高齢者が地域で生活しやすい環境づくりが実現できるよう地域包括支援センターを中心に地域ケア会議を行います。

今後、自立支援型の地域ケア会議については、ケース検討から施策等へ反映できる流れをより意識したものとしていくため、評価・振り返りを充実させていきます。そして、関係機関が情報を共有し、連帯感を持って地域課題に取り組むための場として形成していきます。

3 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、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・介護の提供を行っていく必要があります。

住み慣れた地域で多職種間の顔の見える関係の構築に向け、毎月の地域ケア会議を通した中で、介護職と医療職間の相互理解や情報共有を図り、効果的なサービス提供に努めます。

また、医療機関をはじめ、介護サービス事業所など、関係機関との連携を深め、ネットワークの形成に取り組みます。

さらに、平成 28 年度に認知症ケアパスを作成し、その中で、医療と介護の事業所を地図上に示し、利用者に情報提供をしています。また、同年に会津・南会津圏域退院調整ルールを県が策定し、今後さらに医療と介護の連携に努めます。

今後もこれまで以上の取組を図るために、医療機関との連携に努める必要があり、特に町診療所と情報共有を密にしていきます。

(1) 地域の医療・介護サービス資源・情報の把握、共有への支援

町診療所や介護サービス事業者等の情報収集を行い、リスト・マップ化で提供し、介護から医療への連携につなげ相談しやすくします。きめ細かな介護サービス及び医療サービスの提供を可能とするため、情報共有を図ります。

現在、地域ケア会議等を通して、連携を強化するため取り組んできましたが、十分な状態とはいえず、より連携を図っていく必要があります。

今後は、地域ケア会議等を活用して、医療と介護のつながりをより強化していくため、町としても意識しながら取り組んでいきます。

(2) 在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得るとともに、地域ケア会議や認知症初期集中チームによるケース検討等を通して、在宅における医療・介護の課題検討を行ってきました。令和 2 年度からは訪問看護事業所が閉鎖となり、地域の在宅医療体制に不安がありました。県事業の在宅医療チームとの連携を推進して、提供体制の構築に向けて取り組んでいます。今後も、診療所、在宅医療チーム、介護事業所等と連携して、地域の在宅医療・介護の提供体制を構築していくため、取り組んでいきます。

(3) 在宅医療・介護連携に関する連携

高齢者の在宅での生活を介護予防と医療面から支援するため、地域ケア会議や認知症初期集中支援チームによるケース検討等を通じて医師会等との連携を図っています。また、県事業の在宅医療チームとの連携を推進して、提供体制の構築に向けて取り組んでいます。今後も、診療所、在宅医療チーム、介護事業所等と連携して、地域の在宅医療・介護の提供体制を構築していくため、取り組んでいきます。

(4) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

在宅医療から介護への連携に関する相談体制については、地域ケア会議等の場で、地域包括支援センターから相談があった場合は情報提供をいただき、関係機関と連携して対応していく体制をとっています。今後も相談があつてから迅速に関係機関との連携を図るため、連絡体制を強化して、情報共有が素早く行える体制をつくっていきます。

(5) 住民への普及・啓発

パンフレットの配布や、ケアパスの作成などを通して、住民への在宅医療・介護サービスに関する理解の普及啓発に取り組んでいますが、今後も、引き続き普及啓発に取り

組み、新たに始まる在宅医療チーム等、在宅医療介護への取組についての周知を含め、行っていきます。

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めます。これには、介護・医療・健診情報等の活用を含め担当部局等と連携して取組を進めることが重要です。

そのため、要介護認定データや医療費データ、健診情報等を活用し、高齢者一人一人の状況や課題を把握し、個々に応じた対応により高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

5 リハビリテーションサービス提供体制の充実

リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築に努めます。

6 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援などのサービスを整備するために、金山町が中心となって事業主体の支援・協働体制の充実・強化を進めます。そのため、平成 28 年 6 月より生活支援コーディネーターを設置し、今ある地域資源の掘り起こし、お茶飲みを通じた見守り活動、声かけ、ゴミ出しの支援など、住民それぞれが支えあい、助け合いができるよう推進しています。

今後も生活支援コーディネーターの活動をさらに充実させ、町内の資源を深掘りするとともに、情報交換（協議体）を実施し、支え合いの意義や住民同士のつながりによる介護予防を伝えていきます。

さらに、2025 年及び 2040 年を見据えたサービス提供人材の確保が重要であり、また、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。そのため、国、県との連携をはじめ、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等と連携・協力体制を構築し、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入の促進、潜在的人材の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上など様々な方策を検討し、人材の確保及び資質の向上に取り組めます。

7 介護現場の生産性の向上

介護現場の生産性の向上の取組は、県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要であり、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置や共生型サービスの活用といった取組が考えられます。

町においては、県と連携し、県が実施する施策の事業者への周知等を行うよう努める必要があります。

また、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和3年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営にあたって、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられました。このような状況を踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していく必要があります。

介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和5年3月に介護保険法施行規則等が改正されました。これにより、町においては、令和8年3月31日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進める必要があり、業務効率化の観点からも、介護情報基盤の整備に向けた取組に努めます。

加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の1つとして考えられます。

第3章 認知症高齢者への支援及び高齢者の権利擁護

1 認知症高齢者への支援

全国をみると高齢者の約7人に1人が認知症（平成24年で462万人）となっており、令和7年には約700万人（約5人に1人）になると予測されています。また、調査結果（在宅介護実態調査）では、現在抱えている傷病として認知症が39%みられ、現在の生活の継続にあたり、主な介護・介助者が不安に感じる介護等では、「認知症状への対応」が33%と多くなっています。

国の「認知症施策推進大綱」に基づき、金山町においても認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」の施策を推進します。

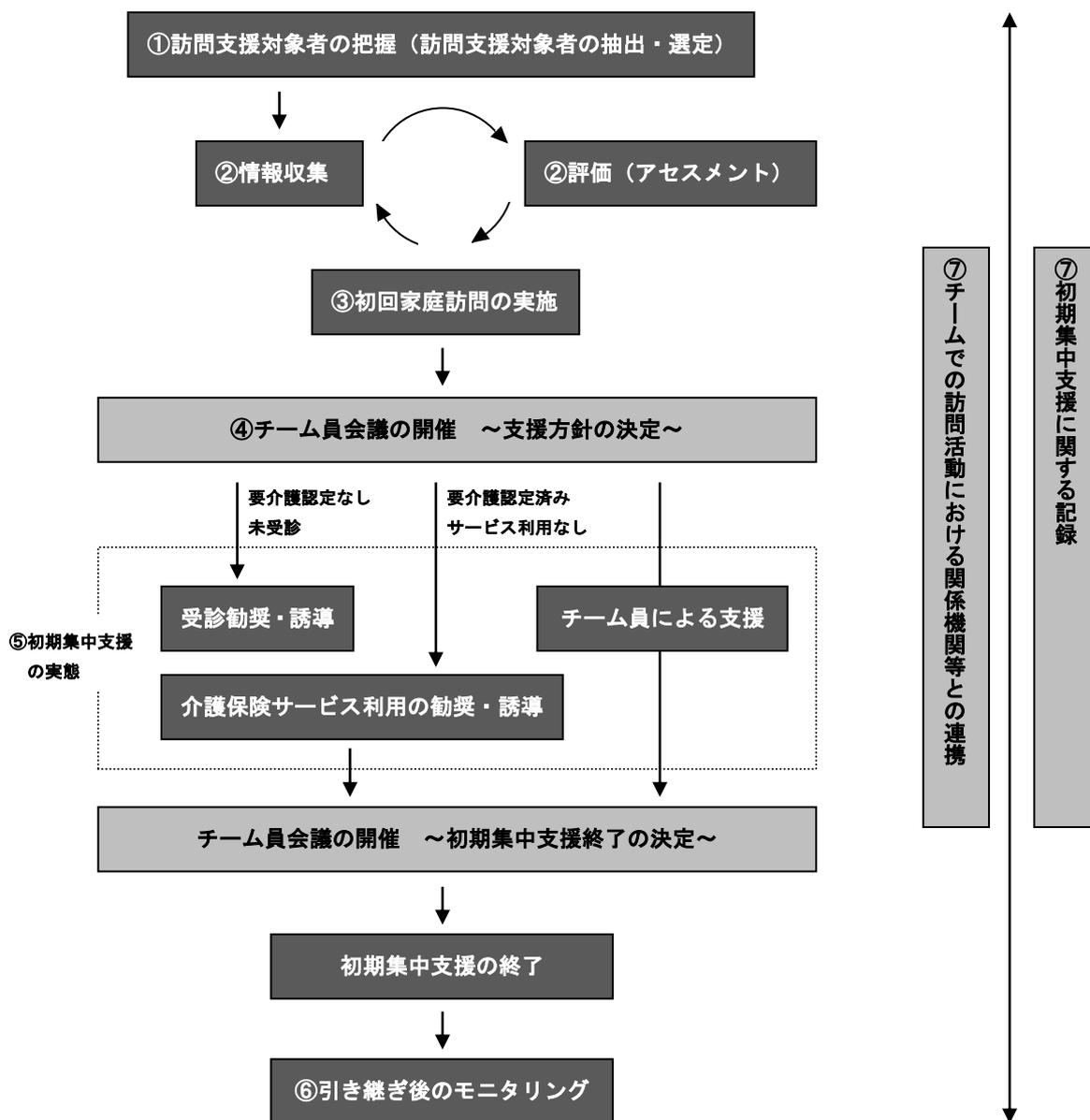
町では、高齢化に伴う認知症の増加や、若年性認知症が直面する問題に対応するため、認知症の方と家族の在宅介護を支援する体制を整備していきます。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、平成28年度に整備した生活支援コーディネーターが連携することによりこれまで以上に住民への訪問活動を充実させています。また、平成29年4月より認知症地域支援推進員を配置しており、認知症高齢者への支援を充実させていきます。今後も継続的に実施し、連携強化を図ります。また、町診療所とのこれまで以上の連携を模索し、認知症初期集中支援チームの整備に努めていきます。

（1）認知症初期集中支援事業

認知症初期集中支援事業は、早期診断・早期対応のための体制整備といえます。

早期に認知症の診断が行われ、速やかで適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームを診療所と協力して運営し、活動しています。認知症専門医の指導のもと、複数の専門職で認知症が疑われる方、認知症の方及びその家族を訪問し、情報収集・評価（アセスメント）を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活のサポートを行っています。

【認知症初期集中支援のスキーム】



(2) 認知症に関する正しい理解の促進

わが国では今後の高齢化の進展に伴って、“団塊の世代”（昭和 22 年～24 年生まれ）が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 年の認知症高齢者の推計は、675 万（高齢者全体の約 19%）～730 万人とされ、10 年あまりで 1.5 倍に増加し、実に高齢者全体の 5 人に 1 人が認知症になるものと見込まれています。

また、令和 5 年 6 月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という。）」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、国民の責務と定められました。

町民に対して認知症に対する正しい情報を伝え、「何もできない」「何もわからなくなる」といった認知症に対する誤解・偏見をなくするとともに、認知症の特徴や認知症への対応、認知症になっても自分らしく暮らせることなど認知症に対する正しい理解を促進

させていく必要があります。

医療機関等をはじめとする専門機関と連携を図りながら、正しい理解の啓発に努めます。

(3) 認知症予防対策の推進

国の「認知症施策推進大綱」における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味としています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることを踏まえ、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の方のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

また、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応につながる可能性があるため推進します。

(4) 若年性認知症の方への支援

若年性認知症の方が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けられるように、適切な支援を受けられることが重要です。

そのため、地域包括支援センターを総合相談窓口として若年性認知症の相談や支援に努めます。

2 成年後見制度の推進

成年後見制度は、21世紀の高齢社会への対応や障がい者福祉の充実を行うため、平成12年4月に、「法定後見制度」と、自分自身の意思であらかじめ任意後見人を選任できる「任意後見制度」が定められました。この制度は、ノーマライゼーションの確立と自己決定権の尊重を基本理念としており、自己決定権の尊重とは、たとえ認知症の進んだ方でも、能力がある限りその方の意思を尊重していくことです。

成年後見制度は認知症・知的障がい・精神障がいなど精神上の障がいによって判断能力が十分でない高齢者等が、一方的に自分に不利な契約を結ばないように一定の決められた方が本人の不十分な判断能力を補い保護する制度です。

成年後見制度の利用が有効であるにも関わらず、制度に対する理解や趣旨普及が不十分なことにより利用が進まないといった事態に陥らないために、成年後見制度の広報、周知を行い、相談があった場合には、適切な対応ができるよう専門機関等へのつなぎや情報提供を行い支援していきます。

権利擁護事業の推進

成年後見制度の制度に対する理解が不十分であり、利用が進んでいないため、制度の周知徹底に努め、権利擁護の必要性和相談窓口としての機能を充実させていきます。

また、対象者の推計としては総人口の1%程度を想定し、会津圏域を協議の場とした中核機関に参画し、業務の実施を効果的に行っていくこととします。

- ◆ 成年後見制度の普及の広報
- ◆ 成年後見制度の利用に関する判断
- ◆ 成年後見制度の利用が必要な場合の申し立て支援
- ◆ 診断書の作成や鑑定に関する地域の医療機関との連携
- ◆ 成年後見人等となるべき方を推薦できる団体との連携

第4章 高齢者の生きがいつくりの推進と生活支援

平均寿命が延びるのに伴い長期化する高齢期を、住み慣れた地域の中でいきいきと過ごすため、高齢者の生活の質を向上させる必要があります。

高齢期を充実したものにするためには、高齢になっても社会と接点を保ちながら、自己実現を図る場への参画が大切です。生きがいつくりや学習・レクリエーション活動などを支援する事業や交流事業、また高齢者の知識や技術を活かした就労の場の提供などを推進します。

1 生活基盤、社会環境の整備

高齢者が住み慣れた地域の中で、自立した生活を送ることができるよう、高齢者を取り巻く生活基盤及び社会環境の整備に努めます。

また、高齢者の住まいについては、金山町の課題として、増加傾向にある一人暮らし高齢者又は高齢者夫婦の世帯が、冬期間の雪問題により、町外に住む子ども達や親戚を頼って冬期間のみ金山町を出て行く傾向にあります。一方、自宅で雪に対する不安や孤独と向き合いながら暮らしている高齢者も多数おり、雪対策の不安に駆られながら、近所との付き合いも疎遠になり、人と話すことや人と接すること、笑うことなどの回数が減り、食も保存食の傾向が強まり栄養バランスも偏りがちになります。除雪費や燃料費等もかさみ経済的な負担も増える傾向にあります。

冬期間に町外に出て行くことや、自宅で不安を感じながらの生活ではなく、健康長寿のモデルとなる新しい暮らし方の提案として、多目的共同住宅の活用等を進めます。

(1) 除雪による安心できる住環境

具体事業名	事業内容
排除雪設備整備事業	排除雪設備整備に対して助成。高齢化が進んでおり、さらに事業の周知方法等を検討し、継続して実施します。

【取組状況】

取組状況	令和2年度	令和3年度	令和4年度
排除雪設備整備事業	2件 272,475円	9件 2,060,800円	15件 3,345,892円

(2) 住環境の整備

住宅改修費支給は、継続して実施しており、関係機関と連携して利用にあたっては積極的に活用していただけるよう取り組んでいます。また、定期的な点検を実施し、より効果的な運用に努めています。

今後については、適正化事業に係る、改修後の点検作業を推進します。現在、地域リハビリテーション活動支援事業にあわせて、理学療法士に協力いただいておりますが、今後継続した協力体制の確保に努めます。

具体事業名	事業内容
住宅改修費支給 (※介護保険事業)	介護保険制度において、要支援・要介護高齢者の居宅に、手すりの取り付けなどの改修を行う際に助成。
金山町高齢者住宅生活支援事業	高齢者が充実した在宅生活を送れるよう、手すりの取り付けなどの改修工事費の一部について助成。

【取組状況】

取組状況	令和2年度	令和3年度	令和4年度
住宅改修費支給 (※介護保険事業)	12件 838,182円	9件 953,542円	8件 750,492円

2 地域社会との交流機会の拡大

高齢期をいきいきと充実したものにするためには、高齢になっても地域社会と接点を保つことが重要です。老人クラブ活動や各種レクリエーションへの参加促進とともに、交流機会の増大に努めます。

(1) 自主的・独自の活動の強化と加入促進

単位老人クラブの奉仕・教養・健康増進活動に対し、補助を行います。また、連合会による事業等への補助も行います。高齢化により活動が難しくなっているクラブもあり、継続的に活動できるように対応します。

【取組状況】

取組状況	令和2年度	令和3年度	令和4年度
老人クラブ	9単位 720,420円	9単位 777,952円	9単位 903,000円
老人クラブ連合会	450,000円	434,810円	450,000円

(2) 健康維持と充実した生活のために個人の多様な選択を尊重

奨励スポーツ種目等の普及と、スポーツを通じた住民交流の促進を図ります。川口・沼沢・本名・横田公民館の4つの各種公民館事業として、グラウンドゴルフ、ゲートボール、ビーチバレー大会を開催していますが、高齢化により、種目によっては競技人口が減っており、参加チームが年々減少しています。規模の縮小は避けられませんが、今後も継続して実施します。また、大塩のグラウンドゴルフ場の活用を拡充します。

(3) 世代間・地域間での交流の促進

各種事業を通して、地域間での交流の促進を図り、いきいきと生活できるよう支援します。青少年健全育成町民会議において町民ウォーキングや町民登山を実施しており、今後も普及推進を図り継続的に実施します。町内小中学校や県立川口高校、町内保育所においては地域交流が盛んに行われており、児童生徒との交流を促進していきます。

3 敬老事業

高齢者を尊び、長寿を祝うため、敬老会の開催や、敬老祝い金の支給などの各種敬老事業を行います。今後も継続的に実施します。

【取組状況】

取組状況		令和2年度	令和3年度	令和4年度
敬老祝い金	88歳	54人 540,000円	38人 380,000円	49人 490,000円
	100歳	6人 1,800,000円	1人 300,000円	7人 2,100,000円

4 高齢者学習活動への支援

高齢者自らが主体的に学ぶ機会を増大させるため、公民館等において、多様なニーズに対応した幅広い内容の講座を開催します。また、高齢者の文化活動の成果を発表できる場を提供します。

(1) 生涯学習の推進

公民館事業として、こまどり学級・こぶし学級を定期的で開催し、学習機会を提供します。いろいろな学習を通して、いきいきとした生活ができるよう定期的で開催するとともに、幅広い学習内容になるよう工夫します。

【取組状況】

取組状況		令和2年度	令和3年度	令和4年度
こまどり学級 こぶし学級	登録者数	62人	58人	45人
	実施回数	9回	17回	18回
	取組内容	介護予防講座 健康講話 布マスクづくりなど	介護予防講座 医療出前講座 パッチワークなど	只見線で小旅行 遺跡発掘見学 医療出前講座など

(2) 文化、文芸、創作活動の発表と交流

平成23年度より年間を通して、ものづくりのための技術の向上を目的とした研修や作品展を開催し、交流の場を提供しています。三島町の工人まつりへの出品や老人作品展、各地区文化祭への出品も多数あり、交流を通じた作品づくりの場として事業を展開しています。現在は、秋から冬の期間実施をしていますが、年間を通して活動ができるよう検討するとともに、講師の育成も積極的に行います。

【取組状況】

取組状況		令和2年度	令和3年度	令和4年度
ものづくり講座	参加人数	中止	10人	14人

5 民間福祉活動の支援

児童生徒ボランティア活動普及事業を展開し、町内の小学校、中学校、高校の協力により、ボランティア活動を促しています。小・中学校では、花いっぱい運動や奉仕活動を実施し、高校では奉仕活動などを実施しています。また、成人のボランティア団体の活動も積極的に活動しています。このように、町内で活動している民間のボランティア団体に対する支援を行い、奉仕活動が組織的・継続的に機能するよう図ります。また、福祉教育の充実により「福祉の心」を育成し、ボランティア活動への参加を促進します。

6 在宅生活の支援(介護保険以外)

高齢者ができる限り住み慣れた地域の中で暮らし続けていけるよう、様々な面から高齢者の在宅生活を支援していきます。また、介護保険以外で精神疾患や知的障がい、視聴覚障がいなどの特性により、介護保険に相当するサービスがない場合は、障がい福祉サービスを活用できるよう取り組みます。

具体事業名	事業内容
外出支援サービス事業	交通機関を利用することが難しい高齢者が通院する際などに移送車両による移送を行い、外出を支援します。社会福祉協議会と連携し、より利用者のニーズに合った実施に向けて取り組み、継続的に実施します。
理髪料給付事業	寝たきり高齢者を対象に、対象者が理髪店による出張サービスを利用した場合その理髪料を定額扶助します。今後も継続的に実施するとともに、関係機関と連携して利用が必要な方を把握し、より効果的な運用のための改善を検討します。
老人日常生活用具給付等事業	一人暮らし高齢者等に、火災警報機や自動消火器を給付します。今後も継続的に実施するとともに、民生委員への協力の呼びかけなど実施し、利用者の掘り出しを行い、利用の促進に取り組みます。
緊急通報システム事業	緊急通報装置を貸与し、一人暮らしに対する緊急時の不安を解消します。今後も継続的に実施するとともに、継続して新規利用者の促進に取り組み、よりニーズに合った事業の見直し等に取り組んでいきます。
防火安全指導家庭訪問事業	秋の火災予防運動期間中に、関係機関が一人暮らし高齢者宅等を訪問して、防火、防犯を指導します。また、民生委員とも協力して地域の高齢者について、防火だけでなく課題共有のきっかけとしても活用しています。

具体事業名	事業内容
紙おむつ給付費の支給	在宅で常時紙おむつが必要な方を対象に、月 7,000 円を支給対象上限額として、紙おむつ購入費の 5～8 割を補助します（世帯の課税状況により給付率変動）。新規利用者も関係機関と連携して積極的に提案して利用いただいている状況です。今後も継続的に実施するとともに、関係機関と連携して新規利用者の促進を進めていきます。
乗合タクシー	利用者登録後、前日までの予約で 70 歳未満の方は 400 円、70 歳以上の方は 300 円、当日予約 500 円などで利用できます。登録は総務課で随時受け付けています。
高齢者世帯や母子家庭の除雪対策	除雪が困難である世帯に対し、社会福祉協議会が契約した委託業者を派遣し、通常より安い料金で除雪作業を実施します。申し込みは民生委員に行い、民生委員と社会福祉協議会の協議で対象世帯を決定します。
配食サービス	見守りが必要な高齢者世帯の方に、安否確認と食生活の安定を目的に、週 3 回昼食弁当を配達します。自己負担は弁当 1 食 450 円、おかずのみが 1 食 330 円です。申し込みは社会福祉協議会で受け付けています。実績としては緩やかに減少傾向で推移しています。利用者の重度化により在宅生活が困難となり、利用終了される方もいますが、関係機関と連携して新規に必要な方への提案も実施しています。在宅生活においては、介護が必要であるかに関わらず、生活支援として有用な施策であり、今後も関係機関と連携して他の施策と併せて生活支援のため積極的に活用していただけるよう取り組んでいきます。
運転免許証返還支援等	金山町では、満 65 歳以上の方が運転免許証の全部を自主返納した場合、1 人 1 回に限り、車に代わる乗合タクシー乗車券 30,000 円分を交付します。

【取組状況】

取組状況	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
外出支援サービス事業	400,859 円	254,397 円	366,823 円
理髪料給付事業	1 人 13,200 円	1 人 16,500 円	2 人 23,100 円
老人日常生活用具給付等事業	0 件	6 件 363,000 円	0 件
緊急通報システム事業	年間 424 件 1,688,117 円	年間 434 件 1,966,573 円	年間 438 件 1,970,102 円
防火安全指導家庭訪問事業	3 件訪問	2 件訪問	3 件訪問
紙おむつ給付費の支給	年間 305 件 1,155,553 円	年間 277 件 1,081,679 円	268 件 1,052,588 円

7 高齢者の住まいの安定的な確保

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが必要です。高齢者の住宅改修への支援や、施設入所を希望する人の円滑な入所支援を行います。

今後も、地域包括支援センターや居宅支援事業所と連携を密にしながら、必要な支援の実施を推進し、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、県と連携しこれらの設置状況や利用状況等の把握に努めます。

さらに、住宅セーフティネット制度を活用した高齢者の民間賃貸住宅等への円滑な入居についても検討します。

第5章 災害・感染症への備え

1 要配慮者の災害・感染症への備え

東日本大震災（平成 23 年 3 月）、岩手・宮城内陸地震（平成 20 年 6 月）や新潟県中越地震（平成 16 年 10 月）、熊本地震（平成 28 年 4 月）、能登半島地震（令和 6 年 1 月）等の大規模地震災害のほか、台風や局地的な集中豪雨によるがけ崩れや浸水被害等、大きなダメージを与える災害が頻繁に発生しており、全国どこで発生してもおかしくない状況にあるものと認識されており、大規模災害時における、障がい者や一人暮らし高齢者等の要配慮者への支援が必要となっています。

令和 5 年 5 月から感染法上は 5 類にされましたが、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策も引き続き必要です。

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

（1）防災知識の普及

広報、地区の防災訓練をはじめ、老人クラブなどを活用して、災害に関する知識の普及や高齢者等が使いやすい防災機器の紹介などに努めます。

（2）衛生資材や物資の整備等

防災や感染症対策について、介護事業所等と連携しての研修を実施するとともに、関係課や関係機関と連携して、災害・感染症の発生時に必要となる衛生資材や物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。また、県及び関係団体と連携して災害・感染症発生時の支援・応援体制を整備します。

（3）避難体制の確保

町は、避難所や在宅における一般の要配慮者対策に加え、障がい者や一人暮らし高齢者等の避難の際に支援が必要な方への支援のため、避難行動要支援者名簿の更新・運用等の対策を実施するとともに、避難行動要支援者の生命又は身体を保護するため、災害発生時には、消防団や避難支援等関係者が、避難支援等を行うとともに、町は必要な情報を避難支援等関係者その他の者に適切に提供し、避難支援等の協力を要請します。

（4）福祉避難所の指定

町は、高齢者や障がい者等の要配慮者が安心して避難生活を送ることができ、必要な生活支援を受けることができる設備と人員体制を整備した施設（金山町老人福祉センター、特別養護老人ホームかねやまホーム）を福祉避難所としてあらかじめ指定し、要配慮者を福祉避難所に受け入れる体制を構築します。また、福祉避難所において、避難者の円滑な生活の確保を図るため、人的支援及び福祉機器等の供給について、支援及び供給が可能な事業所と連携し対応できるように体制を整えておくものとします。

(5) 防犯対策・交通安全対策（防火安全指導家庭訪問事業（再掲））

秋の火災予防運動期間中に、地域包括支援センター職員、消防署職員、東北電力職員、町職員が一人暮らし高齢者宅等を訪問して、防火、防犯を指導します。また、民生委員とも協力して地域の高齢者について、防火だけでなく課題共有のきっかけとしても活用しています。今後も継続的に実施するとともに、実施回数を増やすなど、積極的な実施に取り組んでいきます。

(6) 感染症に関する知識の普及

令和2年から世界的な流行が始まった新型コロナウイルス感染症の拡大への対応は、重症化しやすい高齢者にとってきわめて大きな課題でした。また、新型コロナウイルス感染症だけでなく様々な感染症については、感染リスクを減らすために介護サービスの利用を控えることによる身体機能の低下や、外出の機会が減ることでの心身への影響が懸念されます。さらに、感染症が発生した場合、介護サービスを提供している事業所の存続は、介護サービス利用者にとって非常に大きな課題です。

新型コロナウイルス感染症が感染症法上の分類が5類へ移行した後も要支援・要介護者の生活を支えるために必要な介護サービスの提供を継続していくため、事業所は感染防止対策を徹底しながら、日々、介護サービスを実施しています。

また、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等について、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

あわせて、季節性インフルエンザの予防接種への支援や情報提供、新型インフルエンザ等新たな感染症が発生した際を想定し、事前に様々な対策をとれるよう取り組みます。

第6章 介護保険の適正化及び介護サービスの基盤整備の推進

1 金山町介護給付適正化計画

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過不足のないサービスを事業者が適切に提供することで、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が図られます。このように、介護給付の適正化を図ることは、介護保険制度に対する信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築することにつながります。

第8次計画からは、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を定めるものとして新たに法律に位置付けられました。

また、第9次からの調整交付金の算定にあたっては、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」といったいわゆる主要三事業、あるいは地域の实情に応じて介護給付の適正化に資する多様な取組を構想し、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて県と協議します。

さらに、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先して点検するよう努める必要があります。

現在、介護給付の適正化については、国保連合会と調整しながら実施し、金山町独自では点検が難しい状況です。これまで以上に人員体制の確保を図るとともに、地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、国保連合会と調整しながら、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を推進していきます。

第9次では「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の事業を推進します。

(1) 要介護認定の適正化

認定調査については可能な限り自前調査を実施し（遠隔地を除く）、中立・公平な調査の確保を図るとともに、審査会の資料配布前に調査内容について点検を行い、不備については調査員等に確認し、必要に応じて訂正を行います。

可能な限り自前調査を実施するとともに、外部へ委託する場合も、調査対象者の関係事業所以外の事業所へ依頼するなど、中立・公平な調査の実施に努め、審査会前の点検についても努めていきます。

認定調査の委託にあたっては、公平性を確保するため、利用施設などの関わりのある事業者以外に委託をかけるよう努めています。町内における調査委託事業者である3事業者についても、担当利用者で固定化を防ぐために、3事業者の担当利用者をシャッフルし、調査が形骸化しないよう努めています。また、令和元年度から令和2年度にかけては、町内事業者の人員減少もあり、町で調査を実施する頻度が増えたため、認定調査の点検に結果的につながった実態もあります。

今後、基本的な進め方としては、形骸化を防ぐために利用者を第三者視点から調査できる委託先を選定することに引き続き努めます。その上で、特に調査件数の多い町内事業者分についても、各所人員不足の課題があるため、町も含めて割り振ることで、点検体制の充実にもつなげたいと考えています。

【要介護認定の適正化の目標値】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査の自前調査実施率	30%	33%	35%

(2) ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

① ケアプランの点検

新規申請、更新申請、区分変更申請、プランに大きな変更があった際に、各事業者から提出されるケアプランと認定情報や利用実績との確認を行い、その内容が適正かどうかについて点検を行っていきます。

要介護度や心身の状況等にあっていないサービス、過剰なサービス、不必要なサービス提供となっているプラン、画一的なサービス提供となっているプラン、サービス提供に偏りのあるプラン等が見受けられた場合は、担当介護支援専門員とともに、確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指していきます。

第8次計画期間中には、実施がほとんどありませんでした。また、地域ケア会議において、事例対象者のケアプランを確認することはありますが、点検という意味合いではなく、ケアプランについては事業者に一任している状態となっています。今後はチェックシートを整備し、年間での目標件数を定めて、町内事業者を中心にケアプラン点検の実施を検討します。特に、長期間同じようなサービス状況の利用者などを抽出し、それが適正かどうかといった点検の実施を目指します。

② 住宅改修の点検

住宅改修の点検については、工事前又は工事後に必要な応じて、担当介護支援専門員への聞き取り、訪問調査、工事見積書の点検を行い、工事内容や状況を点検しています。具体的には、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、住宅改修利用者宅へ訪問する際に、担当介護支援専門員の同行を求め、理学療法士による点検を年間数件実施しています。点検の記録を残しておらず、担当者間での認識の共有に留まっているため、今後はチェックシート等整備し、実績として振り返りのできる体制にした上での推進を検討しています。

③ 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具購入については、申請時に必要な応じて、担当介護支援専門員への聞き取り、訪問調査、価格の点検を行い、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

【ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の目標値】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検数	2件	3件	5件
住宅改修の点検数	2件	3件	5件
福祉用具購入・貸与調査数	1件	2件	3件

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会に委託をし、給付実績をもとに、介護保険と医療保険を重複請求している事業者がないか確認作業を行い、疑義のある事業者については、必要に応じて返還請求を行うなど、定期的に縦覧点検情報を確認し、介護給付の適正化を図っています。

今後も引き続き、国保連合会へ委託し、連携して取り組んでいきます。

【医療情報との突合・縦覧点検の目標値】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検数	1件	1件	1件

(4) 介護給付費通知

適切なサービスの利用と提供を普及・啓発することを目的に、受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することを検討します。受給者に自ら受けているサービスを改めて確認してもらうことにより、適正な請求に向けた介護給付費の抑制効果が期待されます。

国保連合会において、委託の提案もあり、現在実施を検討していますが、現状では、委託の予定、町単独での実施の予定はありません。適正化事業の1つではありますが、他の3事業を重点的に取り組みます。

2 介護サービスの基盤整備の推進

介護保険制度下では、要介護認定において要支援・要介護の認定を受けた利用者が、自ら必要なサービスを選択し、利用することとなります。利用者が介護サービスを選択するにあたっては、介護サービスが量、質ともに充実し、より多くの選択肢の中から、誰でも等しく選択できる機会が与えられることが重要となります。保険者である金山町は、本計画期間において見込むサービスの目標量について確保することが必須となります。

(1) 居宅サービスの充実と必要量の確保

介護保険制度のもと、関係機関と連携しながら、利用者がより多くの選択肢の中から必要なサービスを選択し、受けることができるよう努めています。居宅サービスのメニューを充実させるとともに、在宅介護が増加することが予想されるため、必要なサービスが提供されるよう供給体制を維持していきます。

居宅サービスの充実

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
訪問介護	在宅での生活を支えるため、ホームヘルパーが、入浴・排せつ・食事等の介護その他、日常生活上の世話をを行う。	重度化防止の観点からも、積極的な活用を関係機関と連携して取り組んでいます。町内を1事業所でカバーしている中で、継続的なサービスの供給が行えるよう努めています。ヘルパーの人員が不足している現状です。常勤ヘルパーの人員を2名から3名への確保を進めながら、必要量の確保に取り組めます。

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
訪問入浴	利用者の生活の質を高めるため、入浴設備のある移動入浴車により居宅に浴槽を持ち込んで入浴介護を行う。	利用者の需要を適切に把握し、関係機関と連携してサービスの提供に取り組んでいます。訪問入浴の需要は少ない現状ですが、現在のサービス提供体制を維持し、引き続き訪問入浴の提供に努めていきます。
訪問看護	主治医の指示のもと、看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行う。	在宅における医療ケアの提供は、ニーズを適切に把握して提供することが必要です。今後は奥会津の4町村を対象とした在宅医療拠点整備事業により、供給体制の確保を図っていきます。
訪問リハビリテーション	主治医の指示のもと、理学療法士や作業療養士が居宅を訪問して、リハビリテーションを行う。	町内に事業所はありませんが、町外では一定数利用があります。町内においては、自立支援・重度化防止の観点から必要性の高いサービスであると考え、地域支援事業における地域リハビリテーション支援事業を通して、代替的な取組を引き続き行っています。
通所介護（デイサービス）	日帰りの施設で入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行う。	町内では、1事業所でサービスを提供しています。今後も20名の定員を維持し、必要なサービスが供給できるよう継続して取り組んでいきます。
通所リハビリテーション（デイケア）	施設で心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行う。	町内に事業所はありませんが、町外では一定数利用があります。町内においては、自立支援・重度化防止の観点から必要性の高いサービスであると考え、地域支援事業における地域リハビリテーション支援事業を通して、代替的な取組を引き続き行っています。
短期入所（ショートステイ）	特別養護老人ホームに短期入所して、その施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。	町内では、1事業所でサービスを提供しています。今後も20床の定員を維持し、計画的な短期入所や緊急的な短期の入所需要にも対応できるよう、関係機関と連携して供給体制の確保に努めます。
短期入所療養介護	介護老人保健施設等が要介護者を短期間入所させて看護・医学的管理のもと日常生活上の世話を行う。	町内に事業者はなく、現状も利用者はありませんが、利用が必要な場合には、関係機関と連携してサービスの提供確保に努めていきます。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練等を行う。	町内に事業者はありませんが、町外に一定数利用があります。施設サービスの供給が不足している中で、入所が必要な方の受け皿として機能するサービスであり、引き続き町内外の事業者等と連携し、供給確保に努めます。

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるように、本人の状況や家族の希望等を考慮し、利用する居宅サービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）の作成を行う。	町内では、1事業所でサービスを提供しています。今後も、ケアプランの点検など居宅サービスの効果を高める取組を行い、関係機関と連携して、サービスの向上に努めます。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが要介護高齢者等の家庭を訪問し、療養に関する管理指導を行う。	町外に一定数利用があります。町内での利用はありませんが、必要な場合は、奥会津の4町村を対象とした在宅医療拠点整備事業により、供給体制の確保を図っていきます。
福祉用具貸与・購入	日常生活上の便宜を図るためや、機能訓練等のために福祉用具の貸与等を行う。	町外の提供事業者とケアマネジャーが連携し、適切な活用を積極的に提案できるよう取り組んでいます。今後も、引き続き適切なサービス提供を行い、福祉用具の点検等を実施しながら、より効果的なサービスの提供に努めます。
住宅改修	手すりの取り付けや床の段差解消など、小規模の改修を行った場合に、その費用の一部について支給を行う。	町内施工業者とケアマネジャーが連携し、在宅での生活をしやすいするために、適切な改修が実施できるよう取り組んでいます。定期的に点検を実施し、評価項目の明確化等を通して効果向上に努めていきます。

【予防給付サービスの利用実績・見込量】

(単位：人/月)

項目	実績			実績見込量	見込量					
	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17年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	1	2	7	1	1	1	1	1	1	
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防居宅療養管理指導	1	2	3	1	1	1	1	1	1	
介護予防通所リハビリテーション	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
介護予防短期入所生活介護	3	2	0	2	2	2	2	2	2	
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

項目	実績		実績見込量	見込量					
	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 17年度
介護予防福祉用具貸与	6	6	6	6	6	6	5	4	3
特定介護予防福祉用具 購入費	0	0	0	1	1	1	1	1	0
介護予防住宅改修	0	0	0	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居 者生活介護	1	2	1	1	1	1	1	1	1

(単位：人/月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	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 17年度
介護予防支援	11	10	8	10	10	10	10	8	4

【介護給付サービスの利用実績・見込量】

(単位：人/月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	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 17年度
訪問介護	22	27	25	25	24	24	21	18	13
訪問入浴介護	1	1	1	1	1	1	1	1	1
訪問看護	5	12	17	16	15	15	14	12	10
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	13	20	23	23	22	22	20	17	15
通所介護	41	44	45	44	42	40	37	31	25
通所リハビリテーション	2	3	5	5	5	5	5	3	3
短期入所生活介護	34	32	31	32	31	29	26	22	17
短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	43	47	42	43	42	41	39	34	23
特定福祉用具購入費	1	1	0	1	1	1	1	1	1
住宅改修費	0	0	0	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	3	3	4	3	3	3	3	3	3

(単位：人/月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	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 17年度
居宅介護支援	93	97	105	101	95	93	84	71	58

(2) 地域密着型サービスの整備と必要量の確保

利用者が住み慣れた地域でできるだけ生活が続けられるよう、地域の実情に応じ提供されるサービスです。関係機関と連携しながら、必要なサービスを受けることができるよう努めています。今後も必要なサービス提供がされるよう努めていきます。

地域密着型サービスの充実

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心とし、利用者の状態に応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを行う。	町内に事業者はなく、利用も限定的で、現状利用はありませんが、利用が必要である場合には、関係機関と連携して供給体制の確保に努めます。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の要介護者に対し、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行う。	町内では、1事業所でサービスを提供しています。今後も9名の定員を維持し、認知症に特化したサービスとして、適切に提供できるよう関係機関と連携して取り組んでいきます。
地域密着型通所介護	小規模の日帰りの施設で、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の支援や生活機能訓練などを行う。	町内では、1事業所でサービスを提供しています。今後も9名の定員を維持し、地域密着型のサービスとして、積極的に活用できるよう、関係機関と連携して取り組んでいきます。

【予防給付サービスの利用実績・見込量】

(単位：人/月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	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17年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【介護給付サービスの利用実績・見込量】

(単位：人/月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	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17年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	17	17	17	17	17	16	14	11	11
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	1	1	1	1	1	1	1	1

項目	実績		実績見込量	見込量					
	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 17年度	令和 22年度
認知症対応型共同生活介護	12	12	18	18	16	17	15	14	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 施設サービスの充実と必要量の確保

今後は施設サービス必要量については大幅な増大は見込んでいませんが、突発的に増大する可能性は常にあるため、近隣町村や関係機関と広域調整を図りつつ、サービス供給体制を整えていきます。

施設サービスの充実

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活及び療養上の世話等、生活全般にわたって必要なサービスを行う。	町内では、特別養護老人ホーム「かねやまホーム」の1施設があります。現状、施設の増加は現実的とはいえ、今後も入所定員80名を維持し、入所においては関係機関と連携を図り、供給を確保できるよう努めていきます。
介護老人保健施設(老人保健施設)	要介護者に対し、リハビリ等を中心とした介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活の世話を行う。	町内には該当施設はありませんが、退院後のリハビリ支援や、緊急的な入所需の面で重要な施設であるため、今後も関係機関と連携をとりながら供給体制の確保に努めていきます。
介護医療院	医学的管理のもとで長期療養が必要な要介護者に対し、医療、日常生活上の介護を行う。	町内には該当施設はありませんが、医療施設や療養型病床からの転換又は介護療養型医療施設の廃止に伴い、利用が見込まれる場合もあるため、関係機関と連携をとりながら供給体制の確保に努めていきます。
介護療養型医療施設(療養型病床群等)	医学的管理のもとで長期療養が必要な要介護者に対し、医療、看護、介護、リハビリ等を行う。	町内には該当施設はありませんが、医療ケアが必要な利用者の施設サービスとして、関係機関と連携をとりながら供給体制の確保に努めていきます。

【施設サービスの利用実績・見込量】

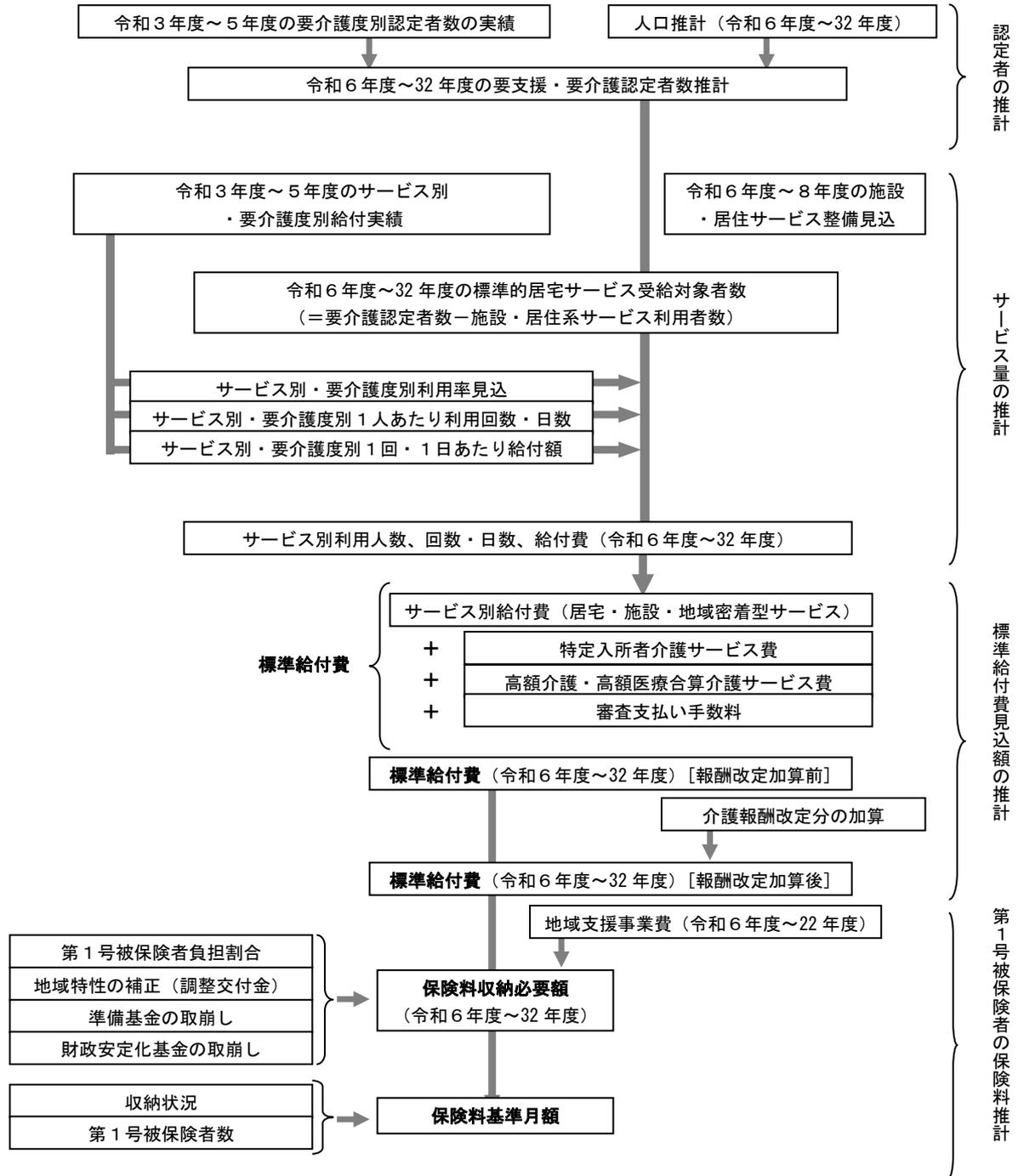
(単位：人/月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	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 17年度	令和 22年度
介護老人福祉施設	74	69	68	68	68	68	60	52	45
介護老人保健施設	13	17	17	18	18	18	16	13	12
介護医療院	0	1	4	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0						

3 介護保険料

(1) 保険料算定手順

サービス見込量の推計から保険料の算定までの手順は、概ね下図のとおりです。

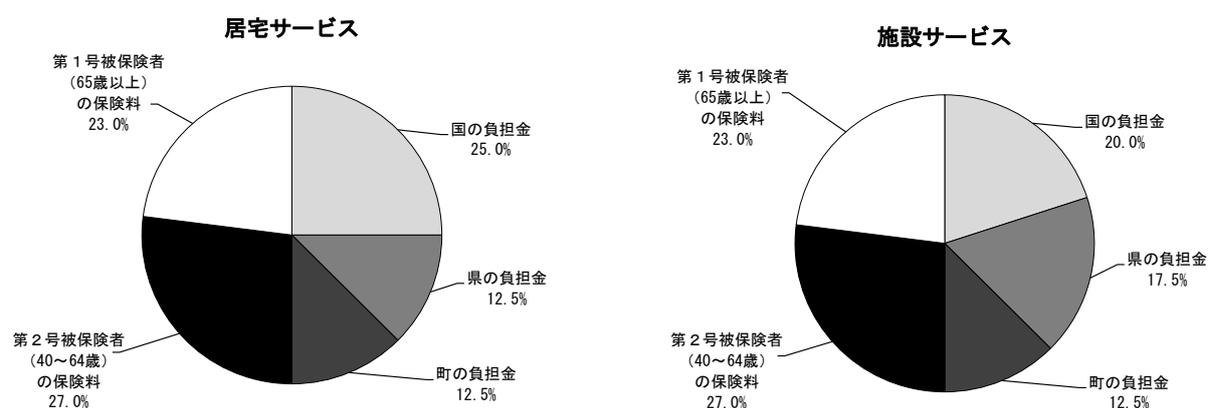


(2) 保険給付費の財源構成

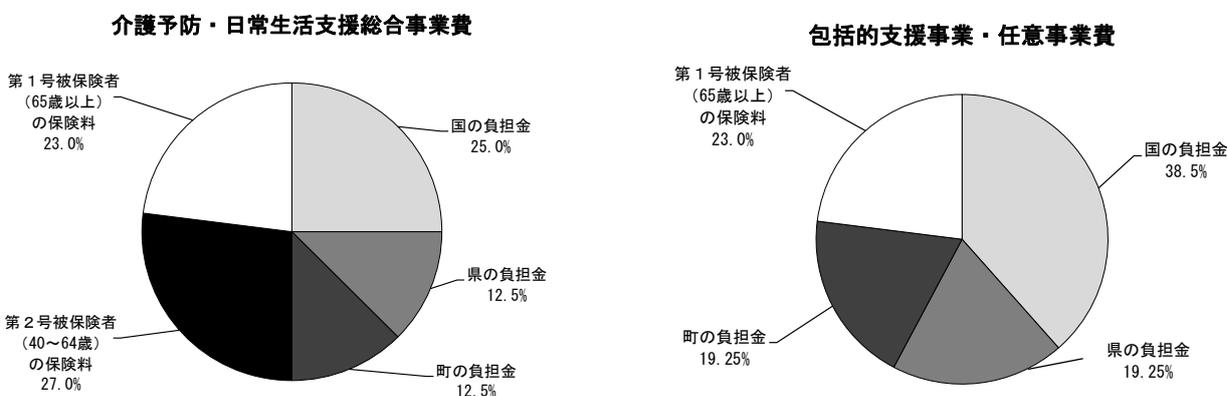
介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%又は20%）を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

各サービスごとの内訳は、下記のとおりです。

【標準給付費の財源構成】



【地域支援事業費の財源構成】



※後期高齢者の割合や高齢者の所得段階の割合により、国の負担金の調整が行われるため、国の負担金や第1号被保険者の保険料の割合は若干異なります。

(3) 給付費の見込み

これまでの利用実績をもとに、第9次計画期間内の標準給付費を次のように見込みます。

【予防給付サービスの給付費】

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	178	178	178	178	178	178
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	76	76	76	76	76	76
介護予防通所リハビリテーション	504	505	505	505	505	505
介護予防短期入所生活介護	879	881	881	881	881	881
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	450	450	450	382	292	225
特定介護予防福祉用具購入費	246	246	246	246	246	0
介護予防住宅改修	309	309	309	309	309	309
介護予防特定施設入居者生活介護	752	753	753	753	753	753
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	556	557	557	557	445	223
合計	3,950	3,955	3,955	3,887	3,685	3,150

【介護給付サービスの給付費】

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	23,101	22,607	20,548	18,859	15,390	8,537
訪問入浴介護	916	918	918	918	918	918
訪問看護	3,571	3,359	3,359	3,125	2,700	2,249
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	1,862	1,799	1,799	1,610	1,361	1,230
通所介護	34,184	32,720	30,945	28,600	23,883	19,408
通所リハビリテーション	2,883	2,887	2,887	2,887	1,748	1,748
短期入所生活介護	45,386	44,162	41,511	36,931	31,489	24,485
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	7,101	6,910	6,617	6,316	5,421	3,743
特定福祉用具購入費	320	320	320	320	320	320
住宅改修費	1,637	1,637	1,637	1,637	1,637	1,637
特定施設入居者生活介護	7,714	7,723	7,723	7,723	7,723	7,723
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	12,694	12,710	11,889	10,450	8,191	8,191
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	2,090	2,093	2,093	2,093	2,093	2,093
認知症対応型共同生活介護	56,633	50,507	53,602	47,412	44,318	38,120
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	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	216,078	216,351	216,351	190,754	165,157	143,194
介護老人保健施設	63,551	63,631	63,631	56,804	46,174	42,368
介護医療院	0	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	18,277	17,135	16,771	15,201	12,834	10,405
合計	497,998	487,469	482,601	431,640	371,357	316,369

【標準給付費】

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費	501,948	491,424	486,556	435,527	375,042	319,519
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	37,664	36,402	36,256	32,121	27,532	23,230
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	12,346	11,934	11,886	10,513	9,011	7,603
高額医療合算介護サービス費等 給付額	1,346	1,299	1,294	1,164	998	842
算定対象審査支払手数料	334	322	321	289	247	209
合計	553,638	541,380	536,313	479,614	412,830	351,403

【地域支援事業費】

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	16,441	13,888	13,510	12,397	10,630	9,073
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	11,996	10,824	10,530	9,084	7,678	6,430
包括的支援事業（社会保障充実分）	19,969	17,831	17,346	18,939	18,939	18,939
合計	48,406	42,543	41,386	40,420	37,247	34,442

(4) 保険料の設定

第9次計画においては、第1号被保険者（65歳以上）が負担する額は、令和6年度から令和8年度までの3か年に必要とされる総給付額の23%となり、さらに、調整交付金見込額等を加味し、保険料収納必要額を算定します。

これを所得段階ごとの負担割合に応じて各所得段階層の人数が負担するという考え方で保険料を算定します。第9次計画において、所得段階13段階での算定方式で行います。

第9次介護保険事業計画の第1号被保険者保険料基準月額は、7,200円と設定します。

【第1号被保険者保険料の算定】

区分	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 円	1,631,331,060	553,637,911	541,380,472	536,312,677
地域支援事業費 円	132,334,602	48,406,000	42,542,549	41,386,053
第1号被保険者負担分相当額 円	405,643,102	138,470,100	134,302,295	132,870,708
調整交付金相当額 円	83,762,940	28,506,196	27,763,455	27,493,289
調整交付金見込額 円	221,834,000	76,397,000	73,240,000	72,197,000
調整交付金見込交付割合 %		13.40	13.19	13.13
後期高齢者加入割合補正係数		0.6879	0.6971	0.7015
所得段階別加入割合補正係数		0.9228	0.9238	0.9219
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額 円	0			
準備基金取崩額 円	23,550,000			
財政安定化基金拋出金見込額 円	0			
財政安定化基金償還金 円	0			
審査支払手数料支払件数 件	15,506	5,298	5,114	5,094
保険料収納必要額 円	244,028,592			
予定保険料収納率 %	99.00			
保険料の基準額	(年額) 円	86,400		
	(月額) 円	7,200		

(5) 所得段階別の保険料

令和6年度から令和8年度までの所得段階別の基準額に対する割合と保険料額（年額）は、次のとおりとなります。

【第1号被保険者の保険料額】

段階	対象者	基準額に対する割合	保険料年額
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.455 (0.285)	39,300円 (24,700円)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の年金収入等が80万円超120万円以下	0.685 (0.485)	59,100円 (42,000円)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の年金収入等が120万円を超える人	0.69 (0.685)	59,600円 (59,200円)
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円未満	0.90	77,800円
第5段階 (基準)	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超	1.00	86,400円
第6段階	市町村民税が課税されている人で、本人の前年合計所得金額が120万円未満	1.20	103,700円
第7段階	市町村民税が課税されている人で、本人の前年合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	112,400円
第8段階	市町村民税が課税されている人で、本人の前年合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	129,600円
第9段階	市町村民税が課税されている人で、本人の前年合計所得金額が320万円以上で420万円未満の方	1.70	146,900円
第10段階	市町村民税が課税されている人で、本人の前年合計所得金額が420万円以上で520万円未満の方	1.90	164,200円
第11段階	市町村民税が課税されている人で、本人の前年合計所得金額が520万円以上で620万円未満の方	2.10	181,500円
第12段階	市町村民税が課税されている人で、本人の前年合計所得金額が620万円以上で720万円未満の方	2.30	198,800円
第13段階	市町村民税が課税されている人で、本人の前年合計所得金額が720万円以上の方	2.40	207,400円

※調整割合の数字は、第5段階の基準額を1とした場合の負担割合を示す。例えば第7段階の調整割合が1.30の場合、保険料負担が基準額の3割増の負担となることを示す。

※第1～3段階の保険料率（ ）内は、低所得者の負担軽減措置後のもの。

第9次 金山町高齢者福祉計画・金山町介護保険事業計画
令和6年3月

発行:金山町

編集:金山町 保健福祉課

〒968-0011 福島県大沼郡金山町大字川口字谷地 393

TEL:0241-54-5131

FAX:0241-54-2118

URL:<http://www.town.kaneyama.fukushima.jp/>