

第8次

金山町高齢者福祉計画・

金山町介護保険事業計画

令和3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	2
3 計画の法的根拠	3
4 計画の期間	3
5 計画策定の意義	4
6 計画の住民参加及び進行管理	4
7 日常生活圏域の設定	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 総人口・高齢者数の推移	7
3 要支援・要介護認定者の推移	8
4 介護サービス利用者数の推移	9
5 利用者1人あたり月間平均給付費の推移	11
6 年間給付費の推移	13
7 第7次計画のサービス見込量に対する達成率	15
8 高齢者人口の推計	19
9 要支援・要介護認定者数の推計	21
第3章 計画策定に係るアンケート調査	22
1 調査概要	22
2 調査結果抜粋（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	24
3 調査結果抜粋（在宅介護実態調査）	29
4 調査結果抜粋（介護関係団体・サービス提供事業所調査）	32
第4章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の方向性	33
1 現況と課題、住民の意向等	33
2 第7次計画の総括	34
3 基本理念	35
4 基本目標	36
5 施策の体系	38

各 論

第1章 介護サービスの基盤整備の推進	39
1 居宅サービスの充実と必要量の確保	39
2 地域密着型サービスの整備と必要量の確保	42
3 施設サービスの充実と必要量の確保	44
第2章 介護予防の推進と家族への支援	45
1 介護予防・日常生活支援総合事業	47
2 介護予防の推進	49
3 包括的支援体制の構築	49

第3章 地域包括ケアシステムの構築.....	50
1 地域包括支援センターの機能強化.....	51
2 地域ケア会議の推進.....	52
3 在宅医療・介護連携の推進.....	52
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施.....	53
5 リハビリテーションサービス提供体制の充実.....	54
6 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進.....	54
第4章 認知症高齢者への支援及び高齢者の権利擁護.....	55
1 認知症高齢者への支援.....	55
2 成年後見制度の推進.....	58
第5章 高齢者の生きがいがいづくりの推進と生活支援.....	59
1 生活基盤、社会環境の整備.....	59
2 地域社会との交流機会の拡大.....	60
3 敬老事業.....	61
4 高齢者学習活動への支援.....	62
5 民間福祉活動の支援.....	63
6 在宅生活の支援（介護保険以外）.....	63
7 高齢者の住まいの安定的な確保.....	65
第6章 災害・感染症への備え.....	66
1 要配慮者の災害・感染症への備え.....	66
第7章 介護保険の適正化.....	68
1 金山町介護給付適正化計画.....	68
2 居宅サービス量の利用実績・見込み.....	70
3 地域密着型サービス量の利用実績・見込み.....	72
4 施設サービス量の利用実績・見込み.....	72
5 介護保険料.....	73

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2年4月1日現在の高齢化率は28.6%（総務省統計局）となっており、国民の約4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〔平成29年推計〕では、高齢化率は本計画の目標年度となる令和5年に29.6%、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年（2025年）には30.0%、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35.3%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2年10月には高齢化率が60.7%となっており、この5年間で2.7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5年で61.7%、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年には62.2%、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53.8%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7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。

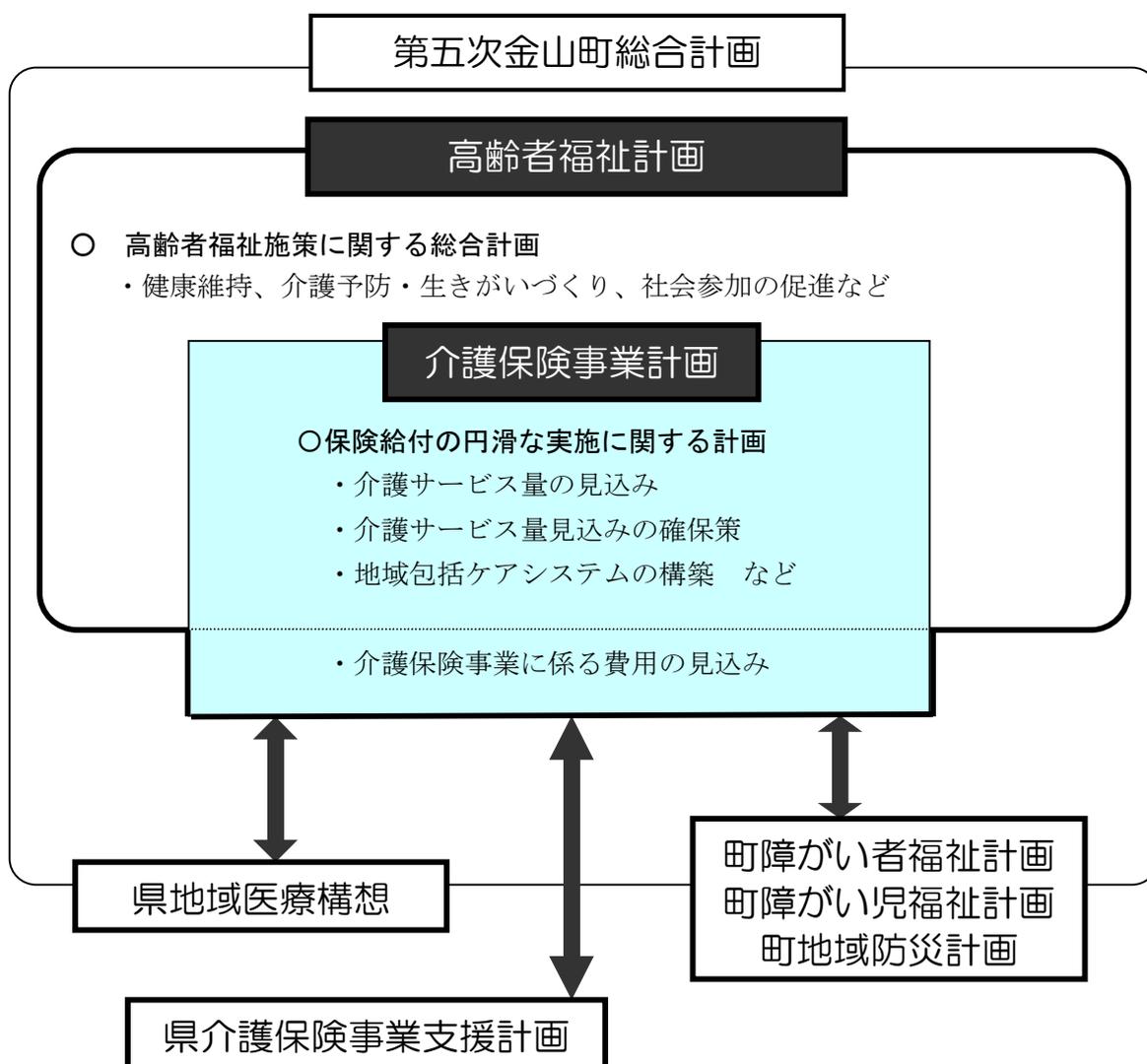
「第8次金山町高齢者福祉計画・金山町介護保険事業計画」は、金山町における全ての高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健やかに、安心して暮らせるよう、介護、介護予防、生活支援などの各種施策、サービスの提供量、提供体制、介護保険財政の安定化の方策等を示し、住民とともに推進していくことを目的に策定するものです。

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、高齢者に関する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8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3年度を初年度とし、令和5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3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。

【計画の期間】



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くくり、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8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8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。

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

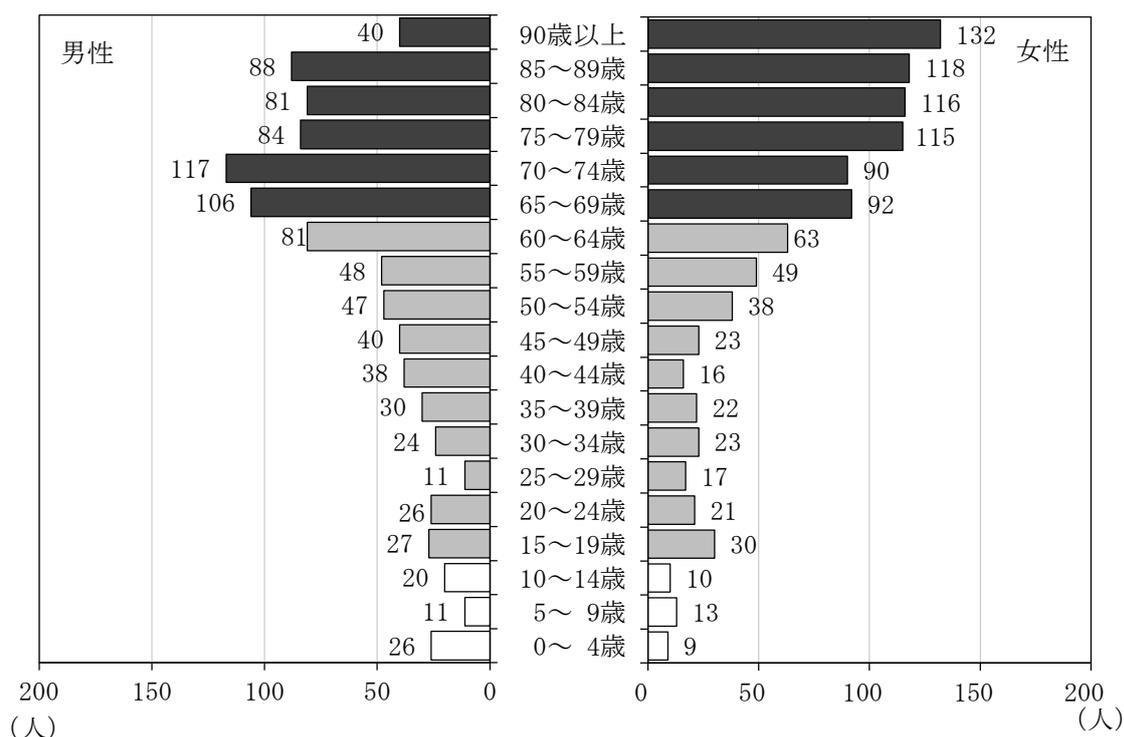
令和2年10月1日現在の金山町の総人口は、1,942人（男性：945人、女性：997人）となっています。

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481人に比べ、男性は293人と女性の61%となっています。

また、44歳以下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】



※令和2年10月1日現在

※出典：住民基本台帳

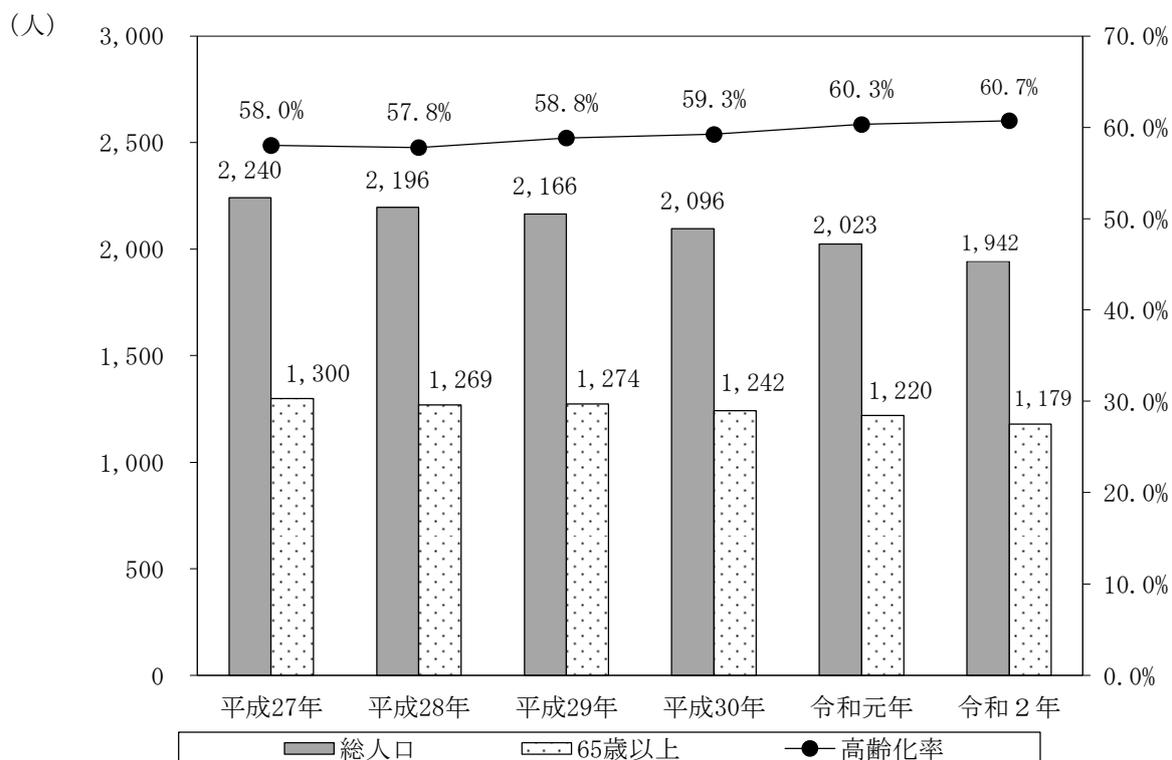
2 総人口・高齢者数の推移

金山町の総人口は、令和2年10月1日現在1,942人で、平成27年の2,240人と比較すると、この5年間で298人（13.3%）減少しています。

また、65歳以上の高齢者についても、平成27年の1,300人に対し、令和2年では1,179人となり、121人（9.3%）の減少となっています。

高齢化率においては、平成27年の58.0%から、令和2年では60.7%と、総人口の減少による相対的な影響により、5年間で2.7ポイントの増加となっています。

【総人口・高齢者数の推移】



(単位：人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	2,240	2,196	2,166	2,096	2,023	1,942
65歳以上	1,300	1,269	1,274	1,242	1,220	1,179
高齢化率	58.0%	57.8%	58.8%	59.3%	60.3%	60.7%

※各年10月1日現在

※出典：住民基本台帳

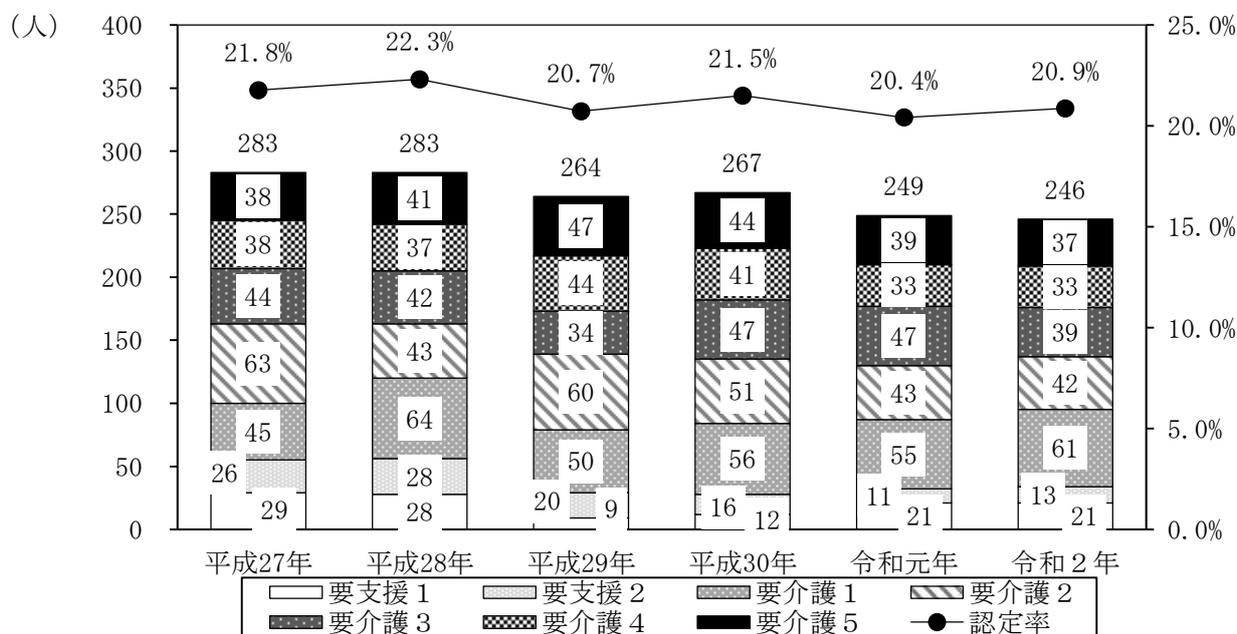
3 要支援・要介護認定者の推移

金山町の要支援・要介護認定者数は、令和2年9月30日現在で246人となっており、平成27年の283人と比較すると、37人（13.1%）の減少となっています。認定率で見ると、平成27年の21.8%から令和2年では20.9%と0.9ポイントの減少となっています。

要介護度別の、平成27年と令和2年の状況をみると、要介護1は増加し、それ以外は減少しています。

第7次計画と比較してみると、計画値では、要支援・要介護認定者数はほぼ横ばいで推移し、令和2年には267人になると推計していましたが、実績値は246人となっており、対計画比（実績値/計画値）は92.1%となりました。

【要支援・要介護認定者数の推移】



(単位：人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
要支援・要介護認定者数	283	283	264	267	249	246
うち第1号被保険者	281	280	261	266	248	245
認定率	21.8%	22.3%	20.7%	21.5%	20.4%	20.9%
高齢者数(65歳以上)	1,300	1,269	1,274	1,242	1,220	1,179

※要支援・要介護認定者数は、各年9月30日現在

※第1号被保険者数は、各年10月1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）/高齢者数（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7次計画との比較】

(単位：人)

		平成30年	令和元年	令和2年
要支援・要介護 認定者数（第1 号被保険者）	計画値	269	268	267
	実績値	267	249	246
	対計画比	99.3%	92.9%	92.1%

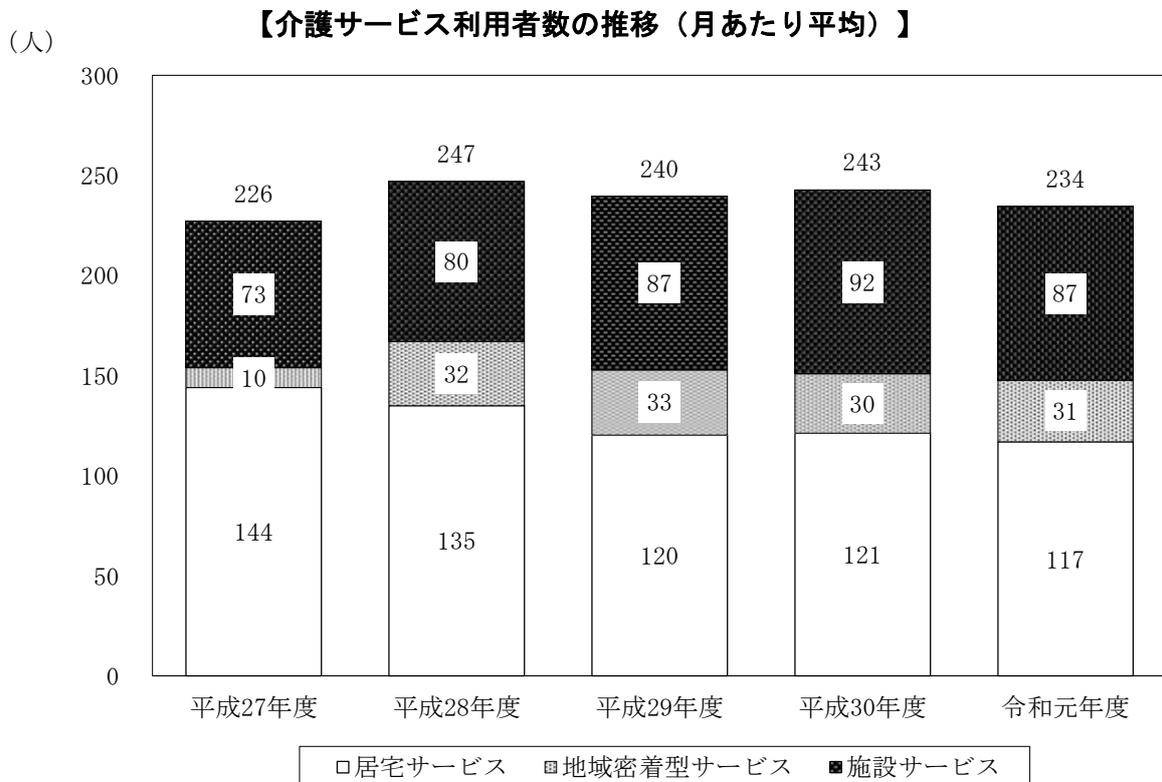
※対計画比＝実績値/計画値

※出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

4 介護サービス利用者数の推移

介護サービスの利用者数については、令和元年度月平均で234人（居宅サービス：117人、地域密着型サービス：31人、施設サービス：87人）となっており、平成27年度月平均の226人（居宅サービス：144人、地域密着型サービス：10人、施設サービス：73人）と比較すると、8人（3.5%）の増加となっています。

また、施設サービス及び地域密着型サービスは横ばい傾向、居宅サービスは減少傾向にあるという状況がうかがえます。



(単位：人)

		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
居宅サービス	訪問介護	24	22	23	24	23
	訪問入浴介護	2	2	3	3	2
	訪問看護	1	4	5	6	5
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	3	5	5	9	9
	通所介護	104	64	49	50	49
	通所リハビリテーション	1	1	0	1	1
	短期入所生活介護	45	37	46	40	48
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	1	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	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	48	44	51	58	58
	特定施設入居者生活介護	2	4	6	6	6
	居宅介護支援	141	112	113	112	107
	居宅サービス小計	372	294	302	309	307
	【実利用者数小計】	144	135	120	121	117
	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
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		1	1	1	1	0
認知症対応型共同生活介護		9	9	13	13	13
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	0	0	0
複合型サービス		0	0	0	0	0
地域密着型通所介護			18	19	17	18
地域密着型サービス小計		10	32	33	30	31
施設サービス		介護老人福祉施設	60	65	70	73
	介護老人保健施設	12	15	17	19	11
	介護療養型医療施設	1	0	0	1	2
	介護医療院			0	0	0
	施設系サービス小計	73	80	87	92	87
サービス利用者合計		226	247	240	243	234
未利用者数		57	17	22	24	15
未利用者比率		25.2%	6.9%	9.4%	10.0%	6.3%
要支援・要介護認定者数		283	283	264	267	249

※要支援・要介護認定者数は、各年度9月30日現在

※未利用者数＝要支援・要介護認定者数－サービス利用者合計

※未利用者比率＝未利用者数/サービス利用者合計

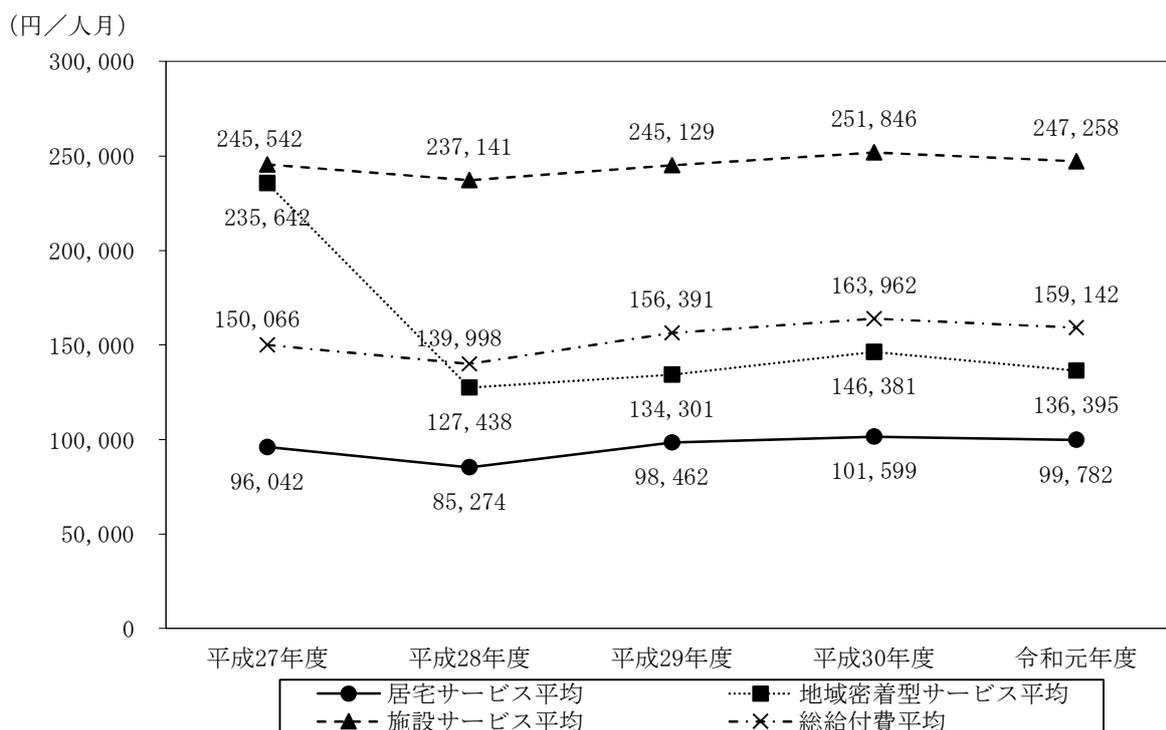
※「地域密着型サービス」及び「施設サービス」の内訳と合計はそれぞれ算出しているため、合致しない箇所があります。

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

5 利用者1人あたり月間平均給付費の推移

介護サービスの利用者1人あたり月間平均給付費の推移については、令和元年度で月平均159,142円（居宅サービス：99,782円、地域密着型サービス：136,395円、施設サービス：247,258円）となっており、平成27年度月平均の150,066円（居宅サービス：96,042円、地域密着型サービス：235,642円、施設サービス：245,542円）に対し、9,076円（6.0%）の増加となっています。

【利用者1人あたり月間平均給付費の推移】



(単位：円/人月)

		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	
居宅サービス	訪問介護	53,200	57,772	74,145	87,383	72,424	
	訪問入浴介護	68,095	80,008	52,415	46,119	58,193	
	訪問看護	14,634	29,015	24,380	23,195	24,671	
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	
	居宅療養管理指導	11,265	8,291	9,362	7,537	6,028	
	通所介護	49,018	43,088	41,022	43,196	44,599	
	通所リハビリテーション	70,296	77,892	0	97,142	40,386	
	短期入所生活介護	97,212	115,400	101,171	106,885	94,491	
	短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	84,296	135,972	25,344	0	0	
	短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	0	0	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	9,969	12,770	12,366	11,636	11,015	
	特定施設入居者生活介護	184,129	185,501	156,723	166,400	161,695	
	居宅介護支援	12,092	14,061	13,045	13,535	12,776	
	居宅サービス平均	37,105	39,164	39,298	39,861	37,973	
	居宅実利用者数平均	96,042	85,274	98,462	101,599	99,782	
	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
		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		116,249	176,942	137,806	152,660	0	
認知症対応型共同生活介護		249,551	278,190	241,380	250,700	248,774	
地域密着型特定施設入居者 生活介護		0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護		0	0	0	0	0	
複合型サービス		0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護			82,163	62,924	66,327	58,910	
地域密着型サービス平均		235,642	127,438	134,301	146,381	136,395	
施設サービス	介護老人福祉施設	242,541	237,926	243,320	245,416	249,221	
	介護老人保健施設	244,142	233,340	246,640	268,581	237,587	
	介護療養型医療施設	346,223	304,227	0	301,694	158,835	
	介護医療院			0	0	0	
	施設系サービス平均	245,542	237,141	245,129	251,846	247,258	
総給付費平均		150,066	139,998	156,391	163,962	159,142	

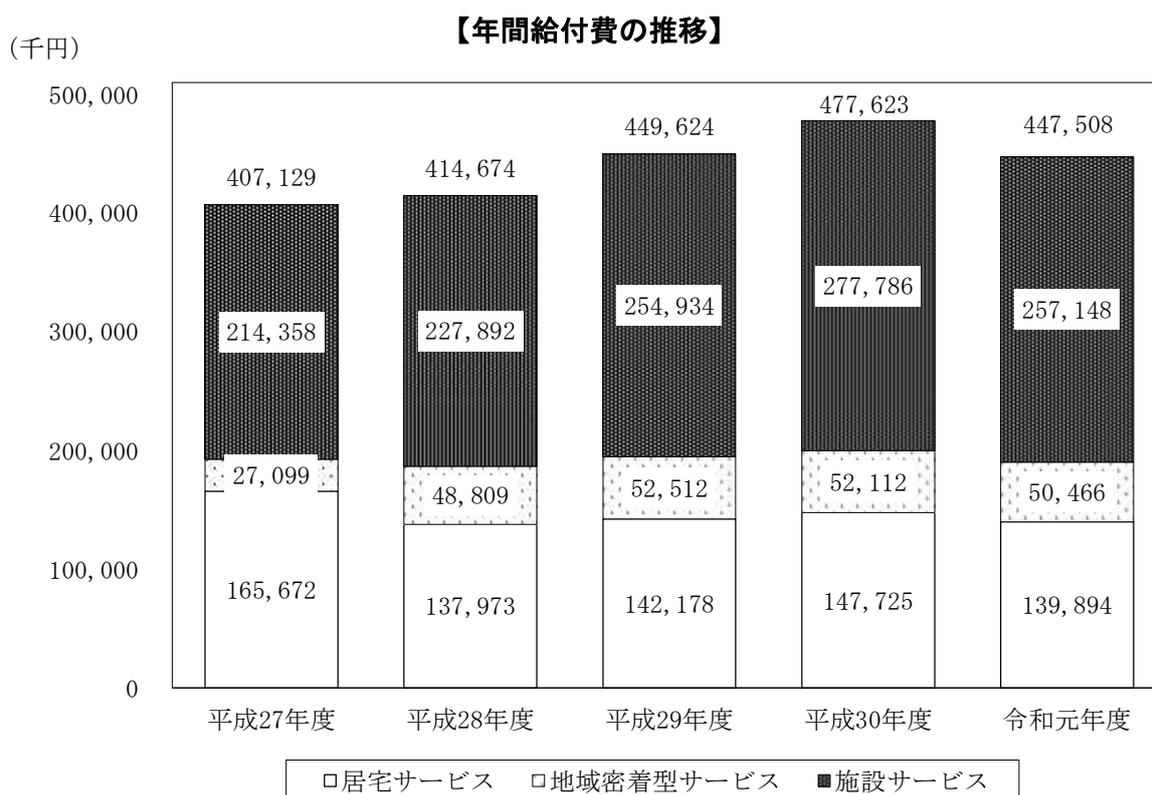
※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」、令和元年度は金山町調べ
 ※「介護保険事業状況報告 年報」より算出

6 年間給付費の推移

年間給付費については、令和元年度で4億4,751万円（居宅サービス：1億3,989万円、地域密着型サービス：5,047万円、施設サービス：2億5,715万円）となっており、平成27年度の4億713万円（居宅サービス：1億6,567万円、地域密着型サービス：2,710万円、施設サービス：2億1,436万円）に対し、4,038万円（9.9%）の増加となっています。

平成27年度から令和元年度にかけて伸び率が高いサービスは、「訪問看護（931%増）」「特定施設入居者生活介護（132%増）」「居宅療養管理指導（48%増）」があげられます。一方で減少しているサービスは、「短期入所療養介護（介護老人保健施設）（令和元年度は0）」「小規模多機能型居宅介護（令和元年度は0）」「住宅改修費（94%減）」があげられます。

第7次計画と比較してみると、令和元年度の対計画比（実績値/計画値）は86.5%となりました。



(単位：千円)

		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	
居宅サービス	訪問介護	15,428	15,252	20,242	25,603	19,844	
	訪問入浴介護	1,294	1,920	1,887	1,568	1,047	
	訪問看護	146	1,277	1,463	1,693	1,505	
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	
	居宅療養管理指導	428	506	543	784	633	
	通所介護	60,881	32,833	24,285	26,134	26,269	
	通所リハビリテーション	914	234	0	194	363	
	短期入所生活介護	52,883	51,122	55,340	51,305	53,860	
	短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	1,180	408	51	0	0	
	短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	0	0	0	0	0	
	短期入所療養介護(介護医療院)				0	0	
	福祉用具貸与	5,702	6,755	7,617	8,099	7,677	
	福祉用具購入費	288	228	245	477	233	
	住宅改修費	876	693	1,023	1,197	53	
	特定施設入居者生活介護	5,156	7,791	11,754	12,480	11,965	
	介護予防支援・居宅介護支援	20,496	18,955	17,728	18,190	16,443	
	居宅サービス小計	165,672	137,973	142,178	147,725	139,894	
	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
		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		1,395	1,769	1,654	1,374	0	
認知症対応型共同生活介護		25,704	29,210	36,448	37,605	37,565	
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	0	0	0	
複合型サービス		0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護			17,829	14,410	13,133	12,901	
地域密着型サービス小計		27,099	48,809	52,512	52,112	50,466	
施設サービス	介護老人福祉施設	173,174	185,820	205,606	214,739	222,056	
	介護老人保健施設	35,645	41,768	49,328	61,237	32,074	
	介護療養型医療施設	5,540	304	0	1,810	3,018	
	介護医療院				0	0	
	施設系サービス小計	214,358	227,892	254,934	277,786	257,148	
給付費合計	407,129	414,674	449,624	477,623	447,508		
対前年度比	95.4%	101.9%	108.4%	106.2%	93.7%		

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」、令和元年度は金山町調べ

【過去3年度との比較】

(単位：千円)

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
給付費合計	計画値	470,892	452,958	517,099
	実績値	449,624	477,623	447,508
	対計画比	95.5%	105.4%	86.5%

※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」、令和元年度は金山町調べ

7 第7次計画のサービス見込量に対する達成率

第7次計画のサービス見込量に対する達成率は以下のとおりとなっています。

【介護予防サービスの達成率】

(単位：人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防訪問入浴介護	見込量	0	0	0
	実績	0	0	0
	達成率	-	-	-
介護予防訪問看護	見込量	0	0	0
	実績	0	0	0
	達成率	-	-	-
介護予防訪問リハビリテーション	見込量	0	0	0
	実績	0	1	0
	達成率	-	-	-
介護予防居宅療養管理指導	見込量	0	0	0
	実績	2	2	3
	達成率	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	見込量	0	0	0
	実績	0	0	0
	達成率	-	-	-
介護予防短期入所生活介護	見込量	2	2	2
	実績	2	4	4
	達成率	100.0%	200.0%	200.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	見込量	0	0	0
	実績	0	0	0
	達成率	-	-	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	見込量	0	0	0
	実績	0	0	0
	達成率	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	見込量	8	8	10
	実績	4	6	12
	達成率	50.0%	75.0%	120.0%
特定介護予防福祉用具購入費	見込量	1	1	1
	実績	1	0	0
	達成率	100.0%	0.0%	0.0%
介護予防住宅改修	見込量	1	1	1
	実績	0	0	0
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護予防特定施設入居者生活介護	見込量	1	1	1
	実績	1	2	5
	達成率	100.0%	200.0%	500.0%
介護予防支援	見込量	10	10	10
	実績	6	10	18
	達成率	60.0%	100.0%	180.0%

※「見込量」は第7次計画掲載の数値。以降同

※「実績」の令和2年度は4か月分の実績を1年分に換算した数値。以降同

【居宅サービスの達成率】

(単位：人)

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
訪問介護	見込量	30	33	31
	実績	24	23	20
	達成率	80.0%	69.7%	64.5%
訪問入浴介護	見込量	3	4	6
	実績	3	2	1
	達成率	100.0%	50.0%	16.7%
訪問看護	見込量	6	6	8
	実績	6	5	4
	達成率	100.0%	83.3%	50.0%
訪問リハビリテーション	見込量	0	0	0
	実績	0	0	0
	達成率	-	-	-
居宅療養管理指導	見込量	3	3	4
	実績	7	7	12
	達成率	233.3%	233.3%	300.0%
通所介護	見込量	52	89	89
	実績	50	49	45
	達成率	96.2%	55.1%	50.6%
通所リハビリテーション	見込量	0	0	0
	実績	0	0	0
	達成率	-	-	-
短期入所生活介護	見込量	49	52	52
	実績	38	43	42
	達成率	77.6%	82.7%	80.8%
短期入所療養介護（老健）	見込量	1	1	1
	実績	0	0	0
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
短期入所療養介護（病院等）	見込量	0	0	0
	実績	0	0	0
	達成率	-	-	-
福祉用具貸与	見込量	52	55	60
	実績	54	52	48
	達成率	103.8%	94.5%	80.0%
特定福祉用具購入費	見込量	1	1	1
	実績	2	1	0
	達成率	200.0%	100.0%	0.0%
住宅改修費	見込量	1	1	1
	実績	1	0	0
	達成率	100.0%	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	見込量	5	7	9
	実績	5	5	6
	達成率	100.0%	71.4%	66.7%
居宅介護支援	見込量	110	113	118
	実績	106	98	43
	達成率	96.4%	86.7%	36.4%

【介護予防地域密着型サービスの達成率】

（単位：人）

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護予防認知症対応型通所介護	見込量	1	1	1
	実績	0	0	0
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%

【地域密着型サービスの達成率】

（単位：人）

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
小規模多機能型居宅介護	見込量	2	2	2
	実績	1	0	0
	達成率	50.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	見込量	13	17	18
	実績	13	13	11
	達成率	100.0%	76.5%	61.1%
地域密着型通所介護	見込量	22	24	23
	実績	17	18	14
	達成率	77.3%	75.0%	60.9%

【施設サービスの達成率】

(単位：人)

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護老人福祉施設	見込量	70	70	70
	実績	73	74	77
	達成率	104.3%	105.7%	110.0%
介護老人保健施設	見込量	15	23	25
	実績	19	11	16
	達成率	126.7%	47.8%	64.0%
介護療養型医療施設	見込量	0	0	0
	実績	1	2	0
	達成率	-	-	-

8 高齢者人口の推計

人口推計は、平成28年から令和2年9月30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、同年に出産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。

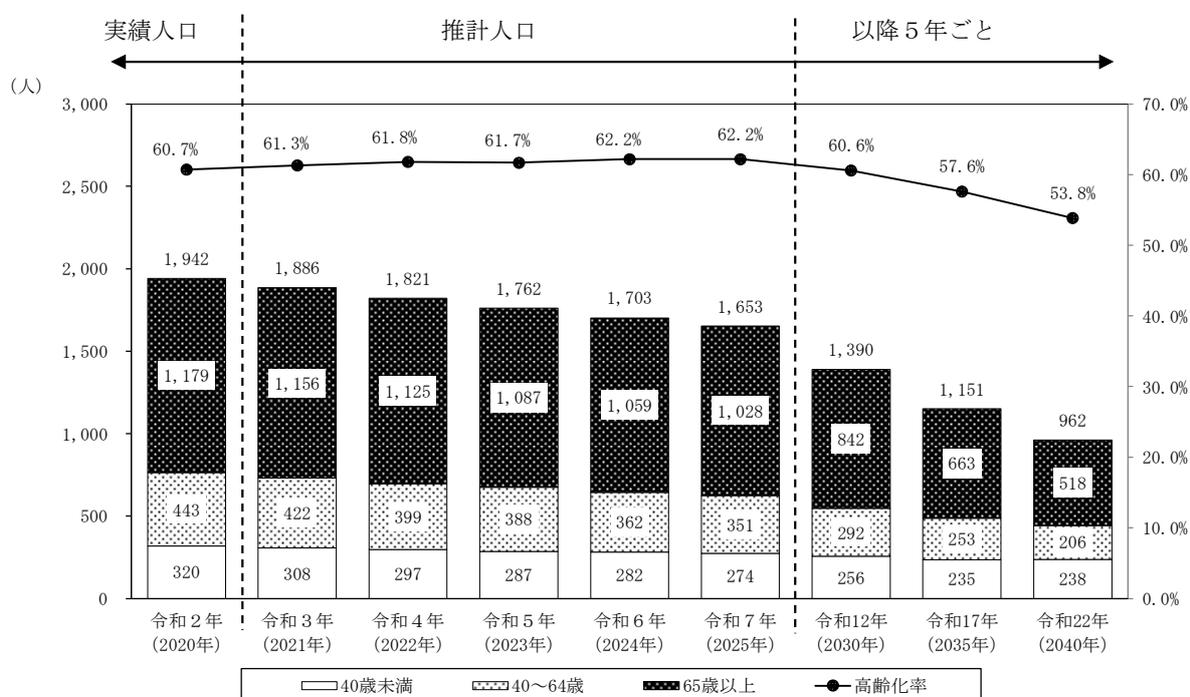
これによると、金山町の総人口は、令和2年の1,942人から減少傾向で推移し、令和5年には1,762人（9.3%減）、令和7年には1,653人（14.9%減）、令和22年には962人（50.5%減）と推計されます。

65歳以上人口は、令和2年の1,179人から減少傾向で推移し、令和5年には1,087人（7.8%減）、令和7年には1,028人（12.8%減）、令和22年には518人（56.1%減）と推計されます。

また、65歳以上の高齢化率は令和2年の60.7%から令和5年には61.7%、令和7年には62.2%、令和22年には53.8%になると推計されます。

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2年の39.9%から令和5年には40.3%、令和7年には41.9%、令和22年には39.6%になると推計されます。

【人口推計結果（年齢区分別）】

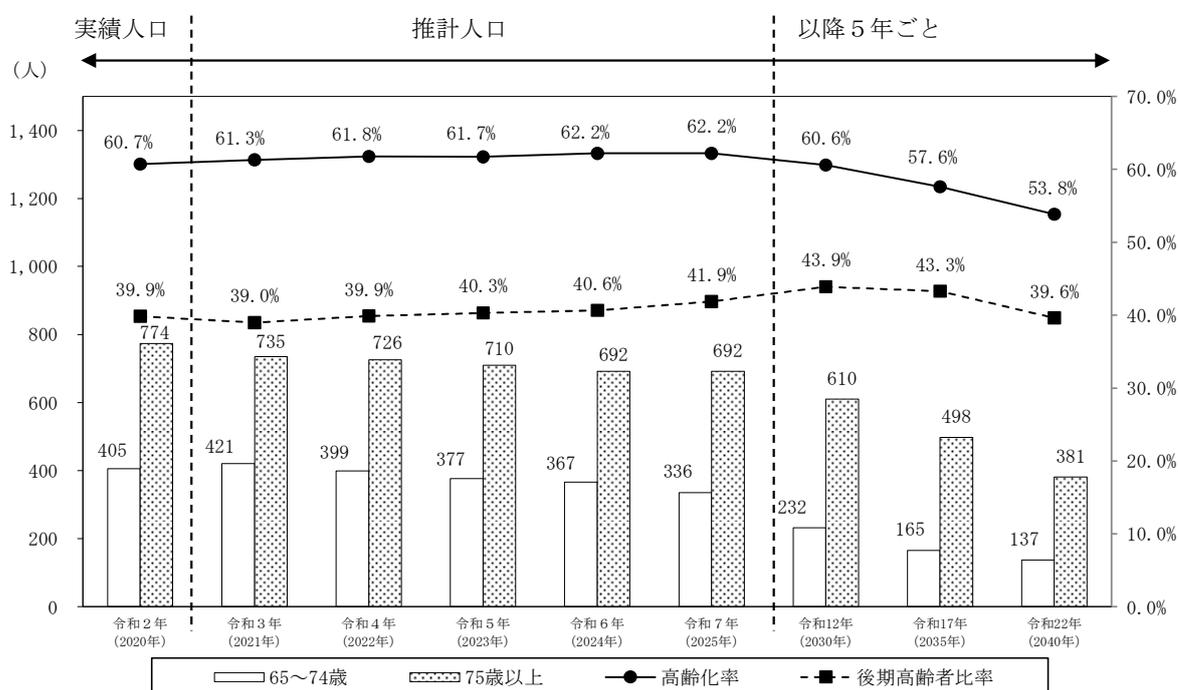


(単位：人)

	実績	推計							
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
40歳未満	320	308	297	287	282	274	256	235	238
40～64歳	443	422	399	388	362	351	292	253	206
65歳以上	1,179	1,156	1,125	1,087	1,059	1,028	842	663	518
総人口	1,942	1,886	1,821	1,762	1,703	1,653	1,390	1,151	962
高齢化率	60.7%	61.3%	61.8%	61.7%	62.2%	62.2%	60.6%	57.6%	53.8%

※各年10月1日現在

【高齢者人口の推計結果】



(単位：人)

	実績	推計							
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
65～74歳	405	421	399	377	367	336	232	165	137
75歳以上	774	735	726	710	692	692	610	498	381
高齢化率	60.7%	61.3%	61.8%	61.7%	62.2%	62.2%	60.6%	57.6%	53.8%
後期高齢者比率	39.9%	39.0%	39.9%	40.3%	40.6%	41.9%	43.9%	43.3%	39.6%

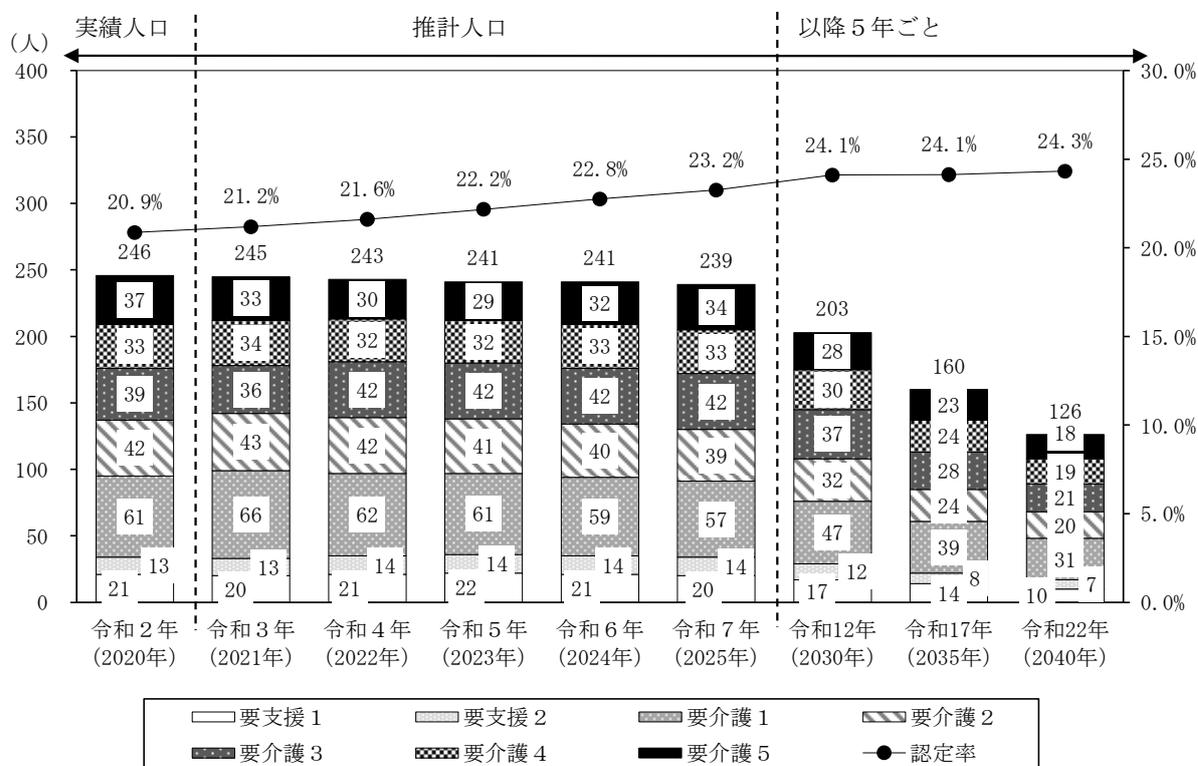
※各年10月1日現在

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2年9月末現在で246人となっており、令和5年には241人(2.0%減)、令和7年には239人(2.8%減)、令和22年には126人(48.8%減)と見込んでいます。認定率でみると、令和2年の20.9%から、令和5年には22.2%(1.3ポイント増)、令和7年には23.2%(2.3ポイント増)、令和22年には24.3%(3.4ポイント増)と推計されます。

要介護度別で令和2年と令和5年を比較すると、要支援1が1人増(4.8%増)、要支援2が1人増(7.7%増)、要介護1が変化なし、要介護2が1人減(2.4%減)、要介護3が3人増(7.7%増)、要介護4が1人減(3.0%減)、要介護5が8人減(21.6%減)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2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
65歳以上人口	1,179	1,156	1,125	1,087	1,059	1,028	842	663	518
要支援・要介護認定者数	246	245	243	241	241	239	203	160	126
認定率	20.9%	21.2%	21.6%	22.2%	22.8%	23.2%	24.1%	24.1%	24.3%

※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／65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

※令和6年は令和5年と令和7年の案分により推計

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3年4月からの3年間を計画期間とする「第8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2年7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	976票	740票	75.8%
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	102票	64票	62.7%

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56%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」を基本目標の一つとして掲げ、計画を推進します。

(2) 介護関係団体・サービス提供事業所調査

① 調査目的

本調査は、令和3年4月からの3年間を計画期間とする「第8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、介護関係団体や介護サービス提供事業所の現状や課題、今後の展望等を把握し、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2年11月

④ 調査種別と回収結果

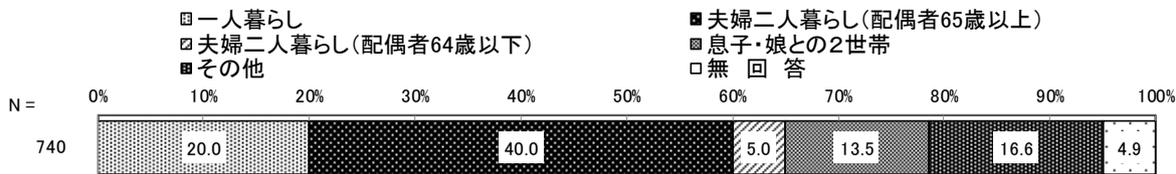
対 象	配布数	回収数	回収率
介護関係団体や介護サービス提供事業所	8票	8票	100.0%

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

「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が40%と多く、次いで「一人暮らし」が20%、「息子・娘との2世帯」が14%となっています。

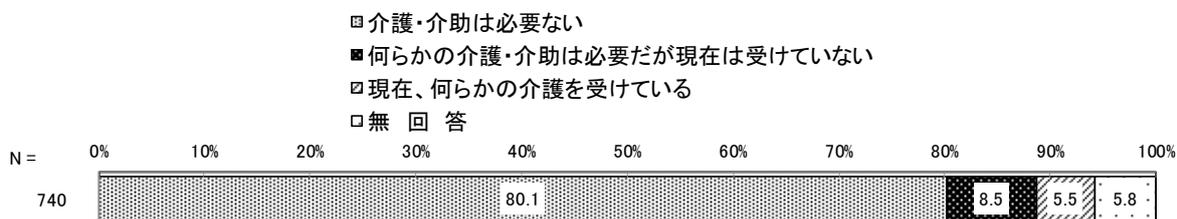
（1）家族構成



（2）介護・介助の必要性

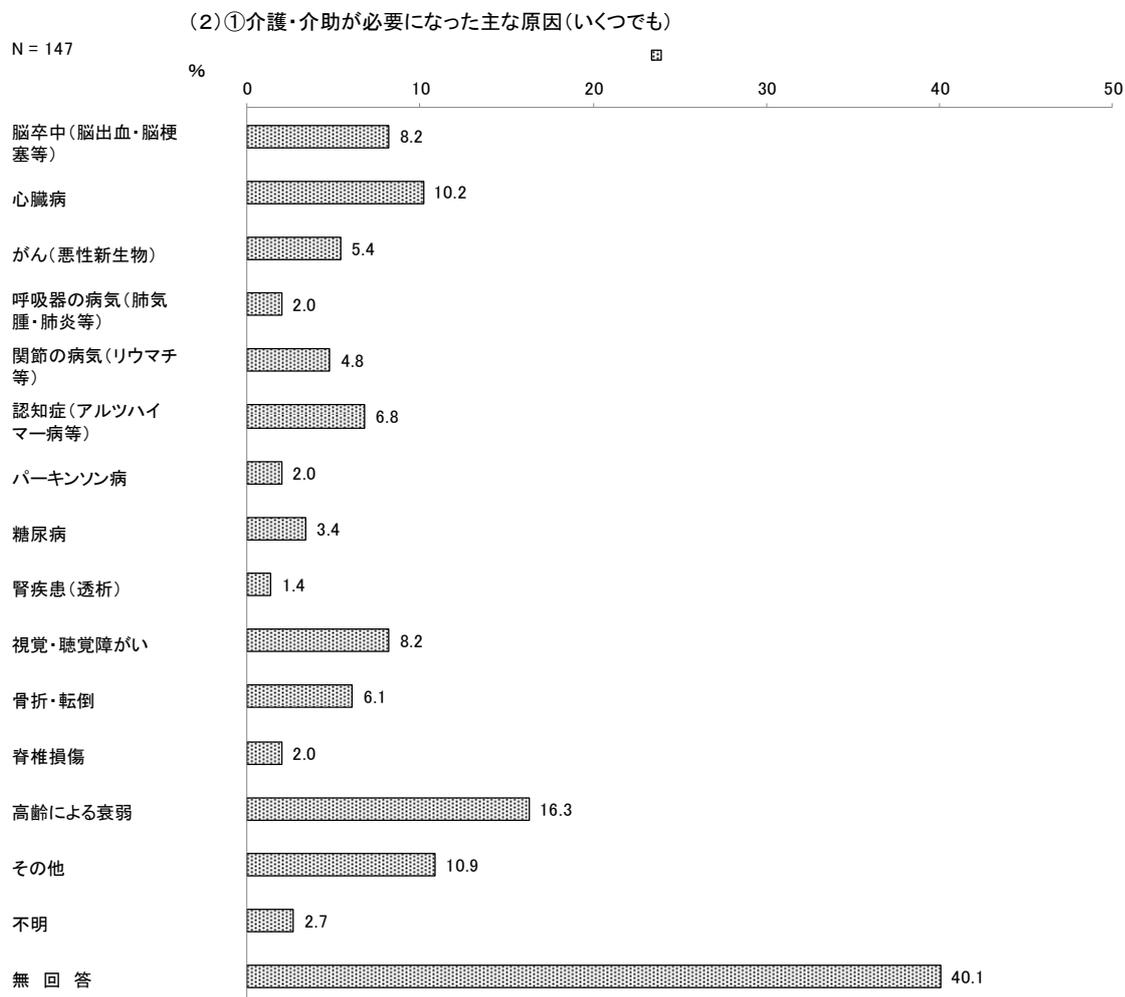
「介護・介助は必要ない」が80%と多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が9%、「現在、何らかの介護を受けている」が6%となっています。

（2）普段の生活で誰かの介護・介助が必要か



(3) 介護・介助が必要になった主な原因

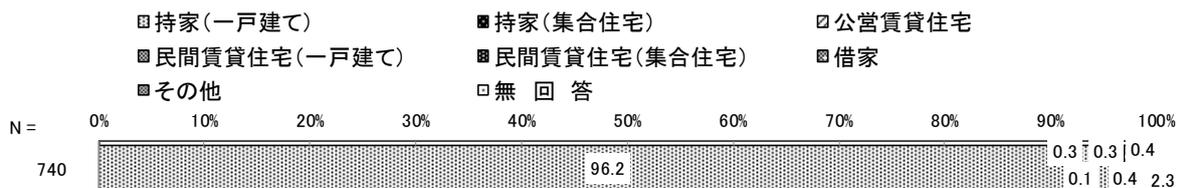
「高齢による衰弱」が16%と多く、次いで「心臓病」が10%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「視覚・聴覚障がい」がともに8%となっています。



(4) 住宅の形態

「持家（一戸建て）」が96%と大半を占めています。

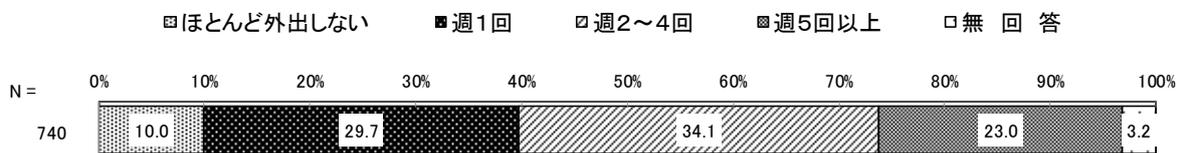
(4) 住まいは一戸建てか集合住宅か



(5) 外出頻度

「週2～4回」が34%と多く、次いで「週1回」が30%、「週5回以上」が23%となっています。

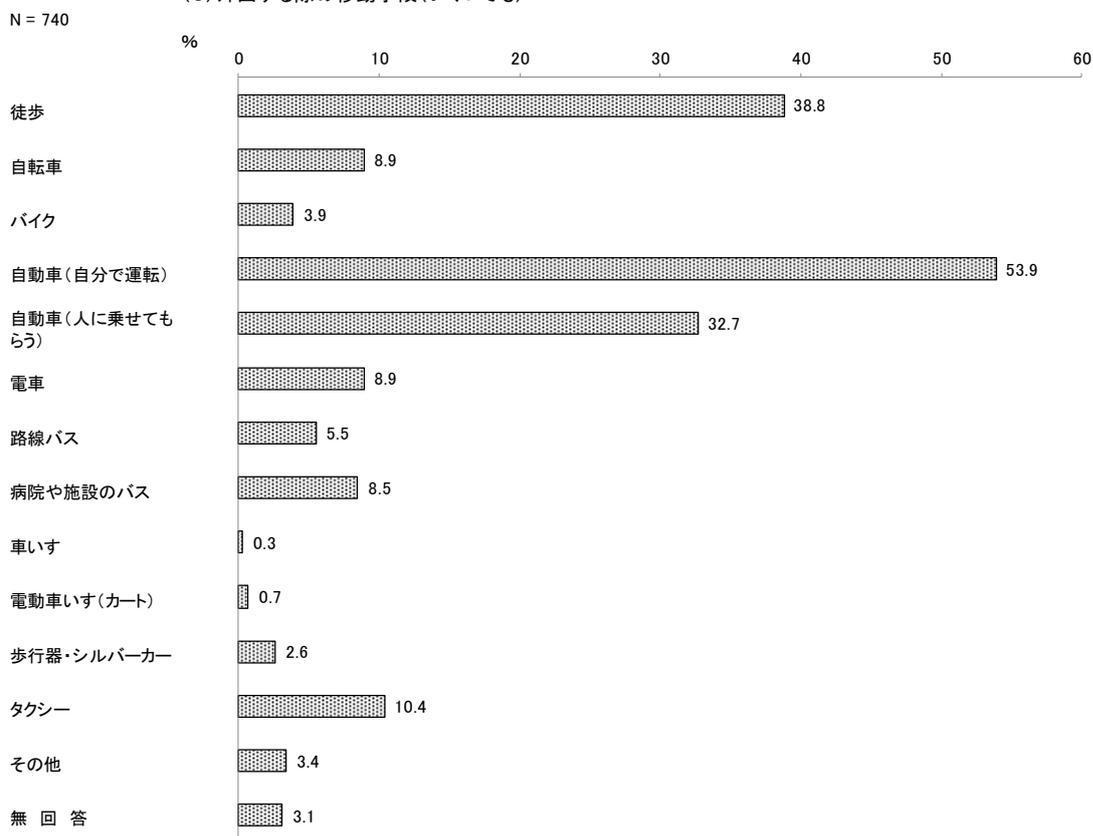
(6) 週に1回以上は外出しているか



(6) 移動手段

「自動車（自分で運転）」が54%と多く、次いで「徒歩」が39%、「自動車（人に乗せてもらう）」が33%となっています。

(9) 外出する際の移動手段(いくつでも)



(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41%と多く、次いで「年に数回」が14%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40%と多く、次いで「週2～3回」が10%、「週1回」が6%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40%と多く、次いで「年に数回」が9%、「月1～3回」「週に1回」がともに6%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49%と多く、次いで「年に数回」「月1～3回」がともに5%となっています。

「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51%と多く、次いで「週1回」が5%となっています。

「老人クラブに参加する頻度」は、「参加していない」が41%と多く、次いで「年に数回」が21%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」「年に数回」がともに28%と多く、次いで「月1～3回」が6%となっています。

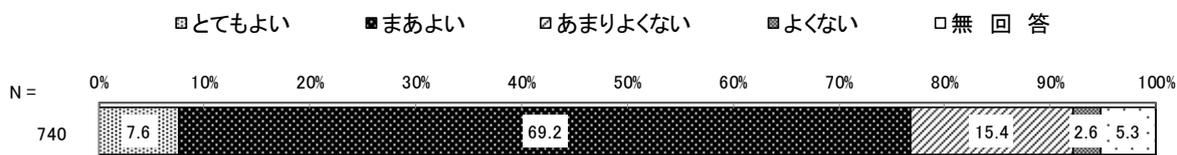
「収入のある仕事をする頻度」は、「参加していない」が40%と多く、次いで「週4回以上」が11%、「年に数回」が5%となっています。

N=740 (%)	週4回 以上	週2 ～3回	週1回	月1 ～3回	年に 数回	参加し ていな い	無回答
①ボランティアのグループに参加する頻度	0.4	0.7	0.7	3.9	13.8	41.2	39.3
②スポーツのグループやクラブに参加する頻度	1.8	10.0	5.9	4.1	5.4	40.4	32.4
③趣味関係のグループに参加する頻度	1.5	3.0	5.8	6.2	8.9	40.4	34.2
④学習・教養サークルに参加する頻度	0.3	0.3	0.9	4.6	5.3	49.2	39.5
⑤介護予防のための通いの場に参加する頻度	0.9	1.1	4.7	2.2	2.3	50.7	38.1
⑥老人クラブに参加する頻度	0.3	1.6	1.1	4.2	21.2	41.1	30.5
⑦町内会・自治会に参加する頻度	-	0.3	1.1	5.8	27.8	28.4	36.6
⑧収入のある仕事に参加する頻度	10.5	4.2	1.9	2.7	4.7	39.7	36.2

(8) 主観的健康感

「まあよい」が69%と多く、次いで「あまりよくない」が15%、「とてもよい」が8%となっています。

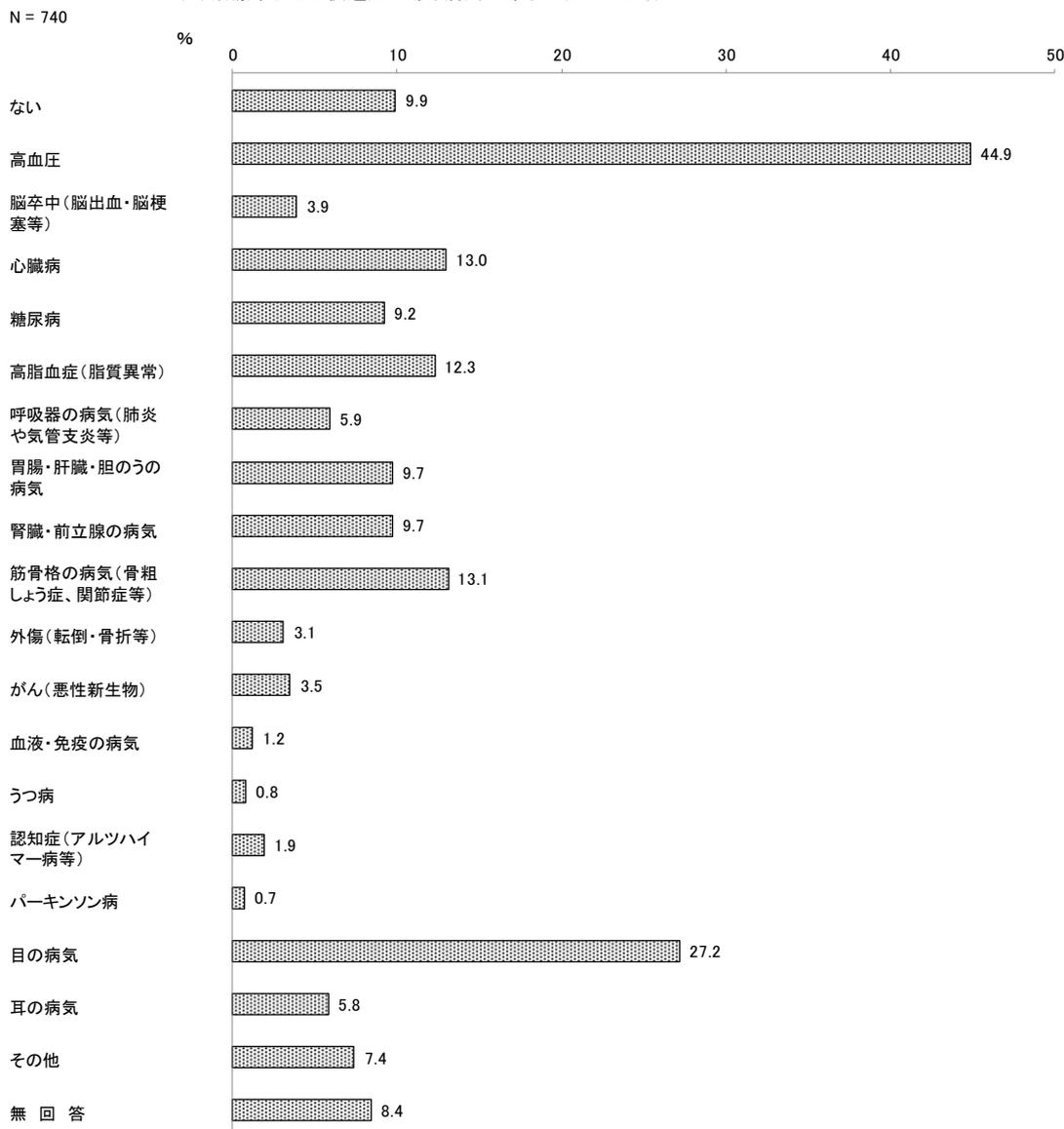
(1) 現在のあなたの健康状態



(9) 現在治療中、後遺症のある疾患

「高血圧」が45%と多く、次いで「目の病気」が27%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」「心臓病」がともに13%となっています。

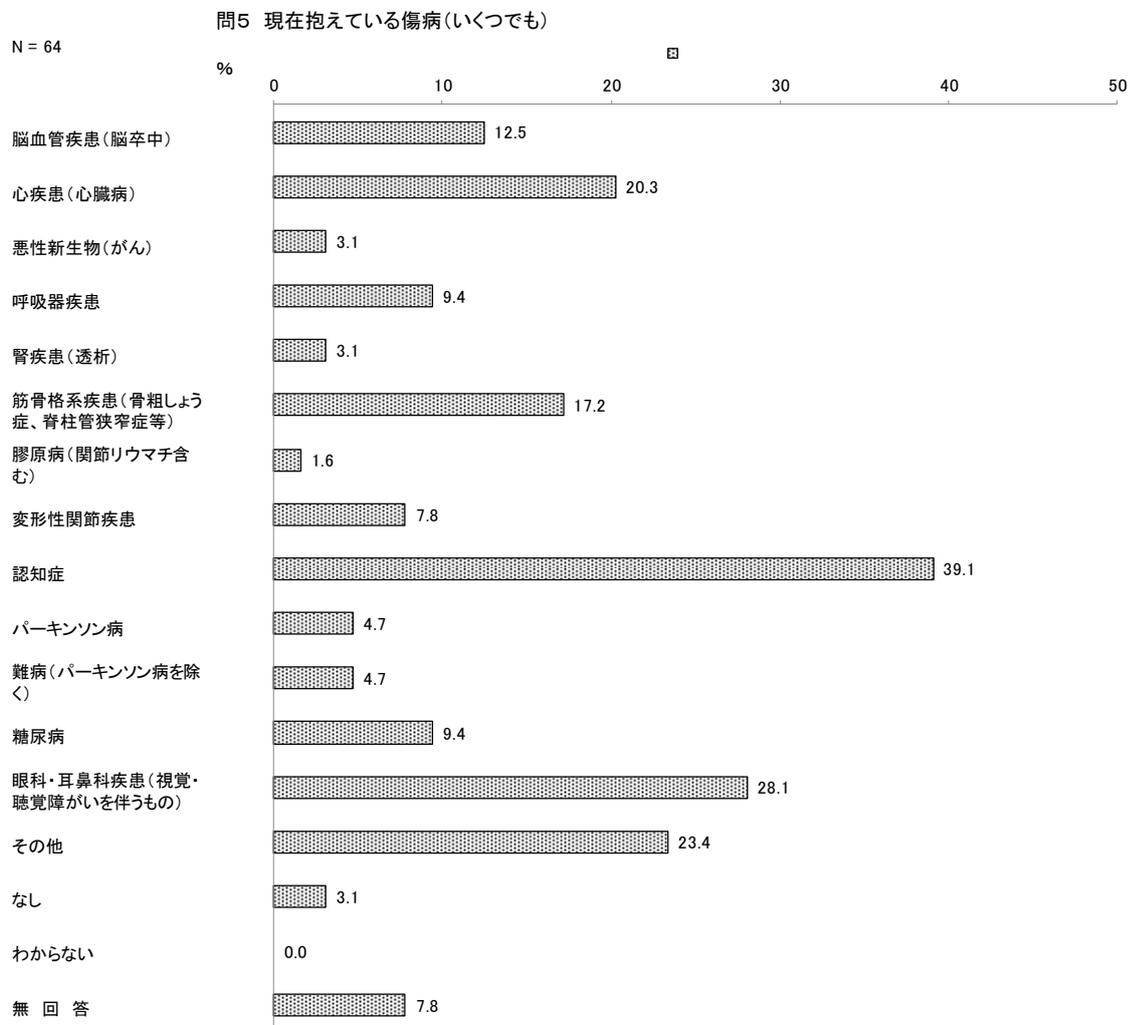
(7) 治療中または後遺症のある病気はあるか(いくつでも)



3 調査結果抜粋（在宅介護実態調査）

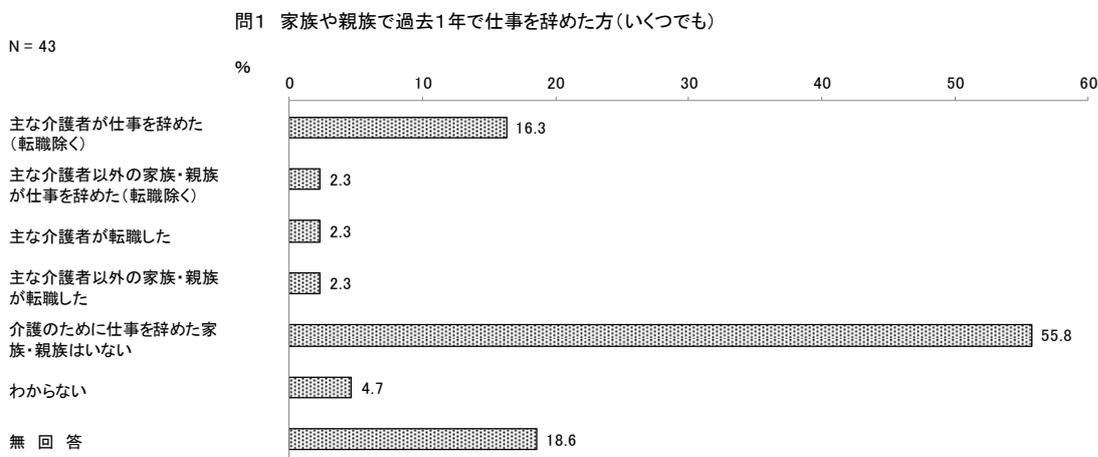
（1）現在抱えている傷病

「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28%、「心疾患（心臓病）」が20%となっています。



(2) 家族や親族で過去1年で仕事を辞めた方

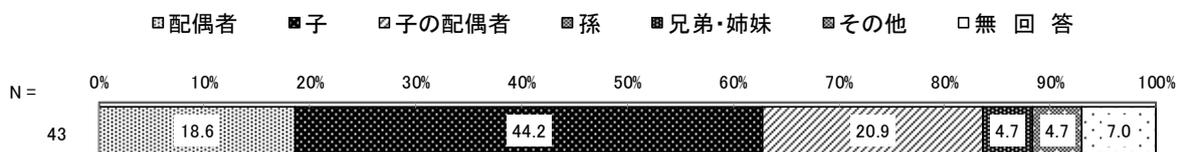
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が56%と多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が16%、「わからない」が5%となっています。



(3) 主な介護者

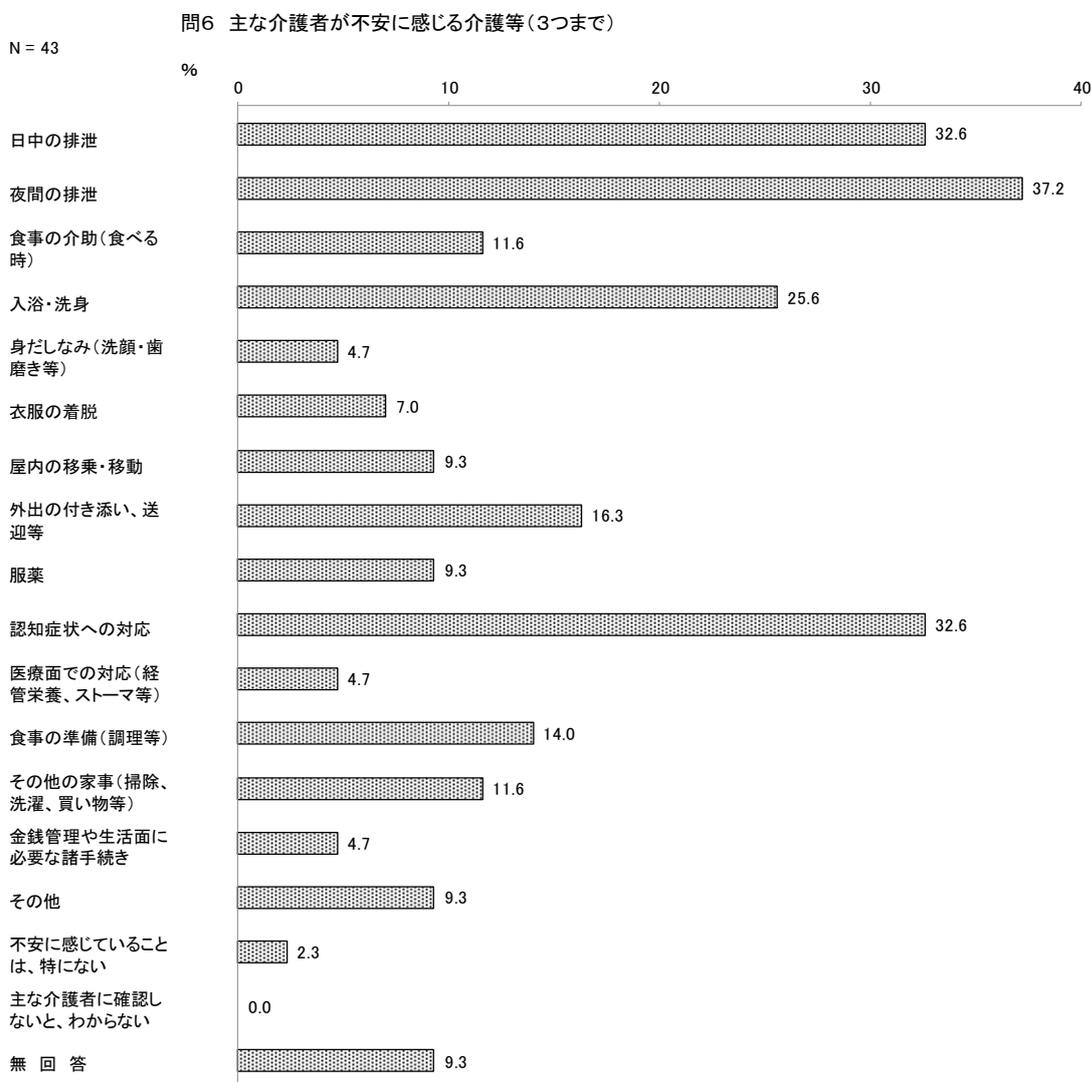
「子」が44%と多く、次いで「子の配偶者」が21%、「配偶者」が19%となっています。

問2 主な介護者



(4) 主な介護者が不安に感じる介護等

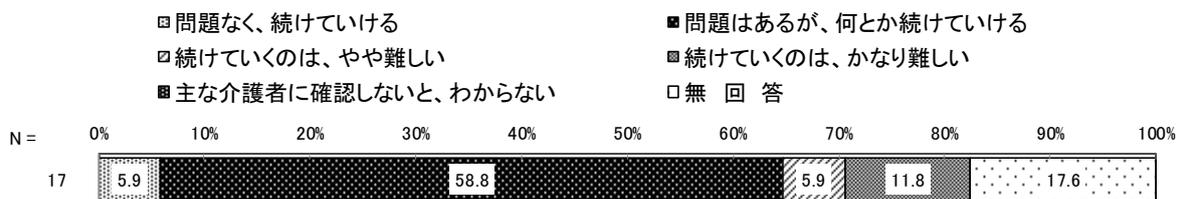
「夜間の排泄」が37%と多く、次いで「日中の排泄」「認知症状への対応」がともに33%となっています。



(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59%と多く、次いで「続けていくのは、かなり難しい」が12%、「問題なく、続けていける」「続けていくのは、やや難しい」がともに6%となっています。

問10 主な介護者の仕事と介護の両立



4 調査結果抜粋（介護関係団体・サービス提供事業所調査）

介護関係団体・サービス提供事業所からの主な意見内容は以下のとおりです。

項目	意見等
最近の課題について	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療部門の対応が著しく増加している。
人材の確保について	<ul style="list-style-type: none"> ◆ヘルパーや有資格者、パート職員等の確保が困難 ◆賃金が安い、研修等に参加できず、個々のスキルアップができない。職員数が不足業務をこなすのがやっと。 ◆マンパワーがとても不足している。介護サービス事業所の職員も非常に疲弊している。コロナ禍で職を失った方に呼びかけ、町で介護職員を雇用してほしい。
認知症への対応	<ul style="list-style-type: none"> ◆認知症初期集中支援チームは、現在、思うように開催できていない状況であるが、認知症の方も増加傾向にあるため次年度は積極的に開催したい。 ◆認知症カフェをもっと積極的に開催すべき。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療・介護の関係者の情報共有を行う協議会等について、コロナ禍で参加自粛しているため、リモートで参加できる環境があるとよい。 ◆住民主体の介護予防の場は、住民主体となり実施しているところもあるが高齢者が多く、開催できない地区もあると思われる。 ◆介護予防事業は実施されているが、軽度者が定期的に利用できる事業サービスが少ない。 ◆移動支援は、乗合タクシーや移送サービス等を使用しているが、全ての地域はカバーできているとは思えない。必要とされる時に使用できず、対応に苦慮している。 ◆介護サービスが必要とされる高齢者は多いが、サービス利用まで至らず重症化してしまうことがある。

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2年10月1日現在で60.7%（5年間で2.7ポイント増加）となっており、今後は、計画目標年度の令和5年で61.7%となり、令和7年には62.2%、令和22年には53.8%になると予測
- ◆65歳以上の高齢者数は、令和5年には1,087人と減少傾向で推移すると推計される。また、令和7年には1,028人、令和22年には518人とさらに減少。令和2年と令和22年の比較では661人（56.1%）減少
- ◆冬期間の高齢者の住まいへの対応
- ◆平成27年から令和2年にかけて、要支援・要介護認定者数は減少傾向にある。居宅サービスは減少傾向、地域密着型サービス及び施設サービスはともに横ばい
- ◆「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6%『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16%、「心臓病」が10%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「視覚・聴覚障がい」がともに8%『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18%『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45%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28%、「心疾患（心臓病）」が20%『在宅介護実態調査』より
- ◆主な介護者は「子」が44%、「子の配偶者」が21%、「配偶者」が19%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19%『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「夜間の排泄（37%）」「日中の排泄（33%）」「認知症状への対応（33%）」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59%、「続けていくのは、かなり難しい」が12%、「問題なく、続けていける」「続けていくのは、やや難しい」がともに6%『在宅介護実態調査』より
- ◆介護事業所での介護人材の不足や、新型コロナウイルス感染症流行による苦慮、予防サービス充実の必要『介護関係団体・サービス提供事業所調査』より

2 第7次計画の総括

第7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にあったと分析できます。総人口においては、当初は平成29年時点と比較して、令和2年の時点で6.2%の減を見込んでいましたが、実際には10.3%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7次計画においては4.7%の減と想定していたところ、7.5%の減となり、保険料収入は考えていたものよりも減少しました。

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、当初の想定より大きく減少し、令和2年では267人の想定だったところ、実績では246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、平成30年度では対計画値105.4%と増加でしたが、令和元年度では86.5%と大幅に減少しました。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、それを差し引いても、第7次計画の想定よりも減少傾向で推移する結果となりました。

これらの想定との乖離については、自然体推計による想定に対して、人口減少のペースが早い状況の中で、特にサービスを利用していた認定者数が減少し、新たに認定を受ける方については、介護予防の取組等が一定の効果を示した結果として抑えられたことが要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7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7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8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7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ており、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、『いきいきと穏やかに生活できるくらしづくり』を基本目標の一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、今後も現状の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「いきいきと穏やかに生活できるくらしづくり～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】

いきいきと穏やかに生活できるくらしづくり
～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「いきいきと穏やかに生活できるらしづくり～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7点を基本目標に掲げ、取り組んでいくものとします。

(1) 介護サービスの基盤整備の推進

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。

(2) 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、家族のサポートをしていきます。

また、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。

(3) 地域包括ケアシステムの構築

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。

(4) 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、社会的支援の必要が高いものです。

認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員の配置や介護施設における認知症対応力の向

上、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図り、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。

また、高齢者への虐待防止に向け、「広報・普及・啓発」、「ネットワーク構築」、「行政機関連携」、「相談・支援」など体制整備の確保に努めます。

(5) 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一つと言えます。

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。

(6) 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。

(7) 介護保険の適正化

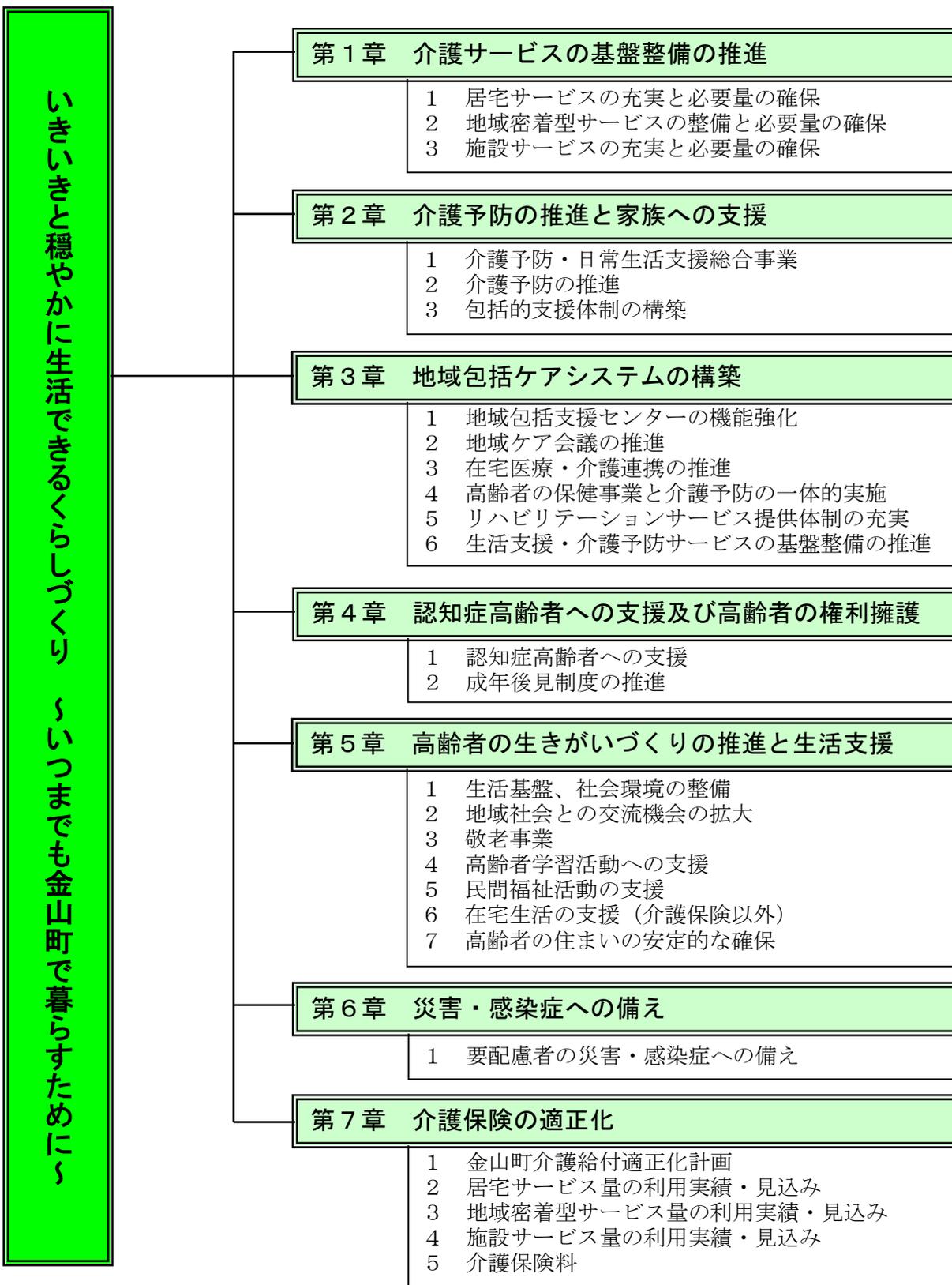
介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供することで、適切なサービスの確保とその費用の効率化が図れます。このように、介護給付の適正化を図ることは、介護保険制度に対する信頼を高め、持続可能な制度を構築することにつながります。

第8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。

5 施策の体系

基本理念

基本目標



各 論

第1章 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が、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。
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。

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
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自宅を訪問して、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。
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。

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
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】

項目	実績		実績見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防訪問入浴介護	0人	0人	0人
介護予防訪問看護	0人	0人	0人
介護予防訪問リハビリテーション	0人	0人	0人
介護予防居宅療養管理指導	2人	2人	4人
介護予防通所リハビリテーション	0人	1人	0人
介護予防短期入所生活介護	2人	4人	4人
介護予防短期入所療養介護（老健）	0人	0人	0人
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0人	0人	0人
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0人	0人	0人
介護予防福祉用具貸与	4人	6人	9人
特定介護予防福祉用具購入費	1人	0人	0人
介護予防住宅改修	0人	0人	0人
介護予防特定施設入居者生活介護	1人	2人	5人
介護予防支援	6人	10人	12人

【介護給付サービスの利用実績・見込量】

項目	実績		実績見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護	24人	23人	21人
訪問入浴介護	3人	2人	1人
訪問看護	6人	5人	1人
訪問リハビリテーション	0人	0人	0人
居宅療養管理指導	7人	7人	13人
通所介護	50人	49人	46人
通所リハビリテーション	0人	0人	0人
短期入所生活介護	38人	43人	41人
短期入所療養介護 (老健)	0人	0人	0人
短期入所療養介護 (病院等)	0人	0人	0人
短期入所療養介護 (介護医療院)	0人	0人	0人
福祉用具貸与	54人	52人	47人
特定福祉用具購入費	2人	1人	0人
住宅改修費	1人	0人	0人
特定施設入居者生活介護	5人	5人	4人
居宅介護支援	106人	98人	70人

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。

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
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】

項目	実績	実績見込量	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防認知症対応型通所介護	0人	0人	0人
介護予防小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人
介護予防認知症対応型共同生活介護	0人	0人	0人

【介護給付サービスの利用実績・見込量】

項目	実績	実績見込量	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0人	0人	0人
夜間対応型訪問介護	0人	0人	0人
地域密着型通所介護	17人	18人	16人
認知症対応型通所介護	0人	0人	0人
小規模多機能型居宅介護	1人	0人	0人
認知症対応型共同生活介護	13人	13人	10人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0人	0人	0人
看護小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人

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言えず、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取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、関係機関と連携を取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、関係機関と連携を取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】

項目	実績		実績見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護老人福祉施設	73人	74人	76人
介護老人保健施設	19人	11人	14人
介護医療院	0人	0人	0人
介護療養型医療施設	1人	2人	0人

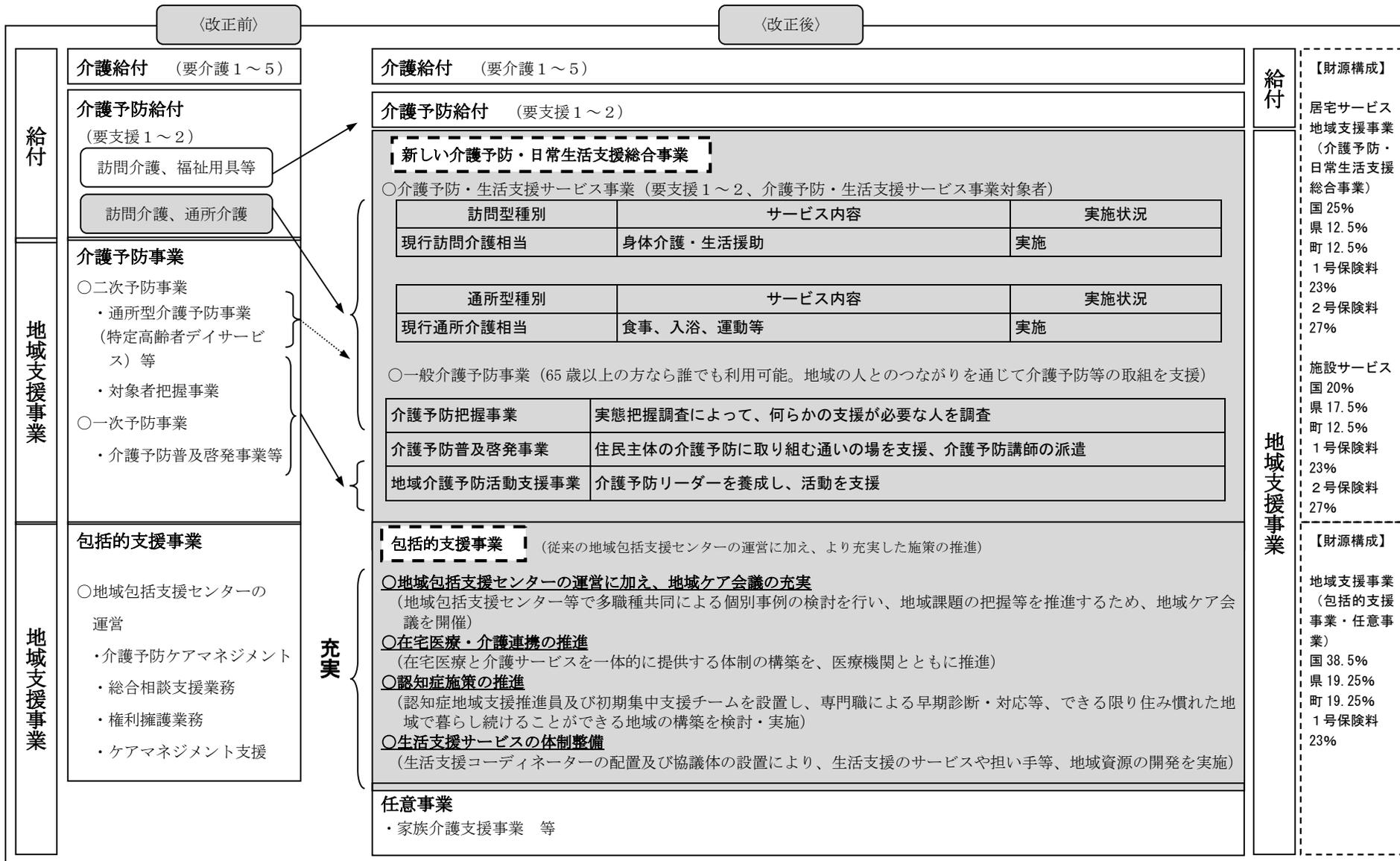
第2章 介護予防の推進と家族への支援

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】



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、現在はほぼ横這いとなっています。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
からだ楽々教室	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回実施しています。
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、からだ楽々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3章 地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上となる令和7年度を目途に、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、医療・介護・予防・生活支援・住まいを一体的に提供していく地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される体制です。関係機関相互の連携を強め、医療・介護・予防・生活支援・住まいの充実に努め、地域に根ざした事業として地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムづくりを推進していく必要があります。

【地域包括ケアシステムの姿】



※厚生労働省資料を基に作成

地域包括ケアシステムの構築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、県や近隣町村、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、地域の実情にあ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。

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継続するため、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始めたところであり、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、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一つであり、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7年度、令和22年度を見据えた「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、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。

今後と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ます、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、十分な状態とは言えず、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りましたが、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、支えあ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みます。

第4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。

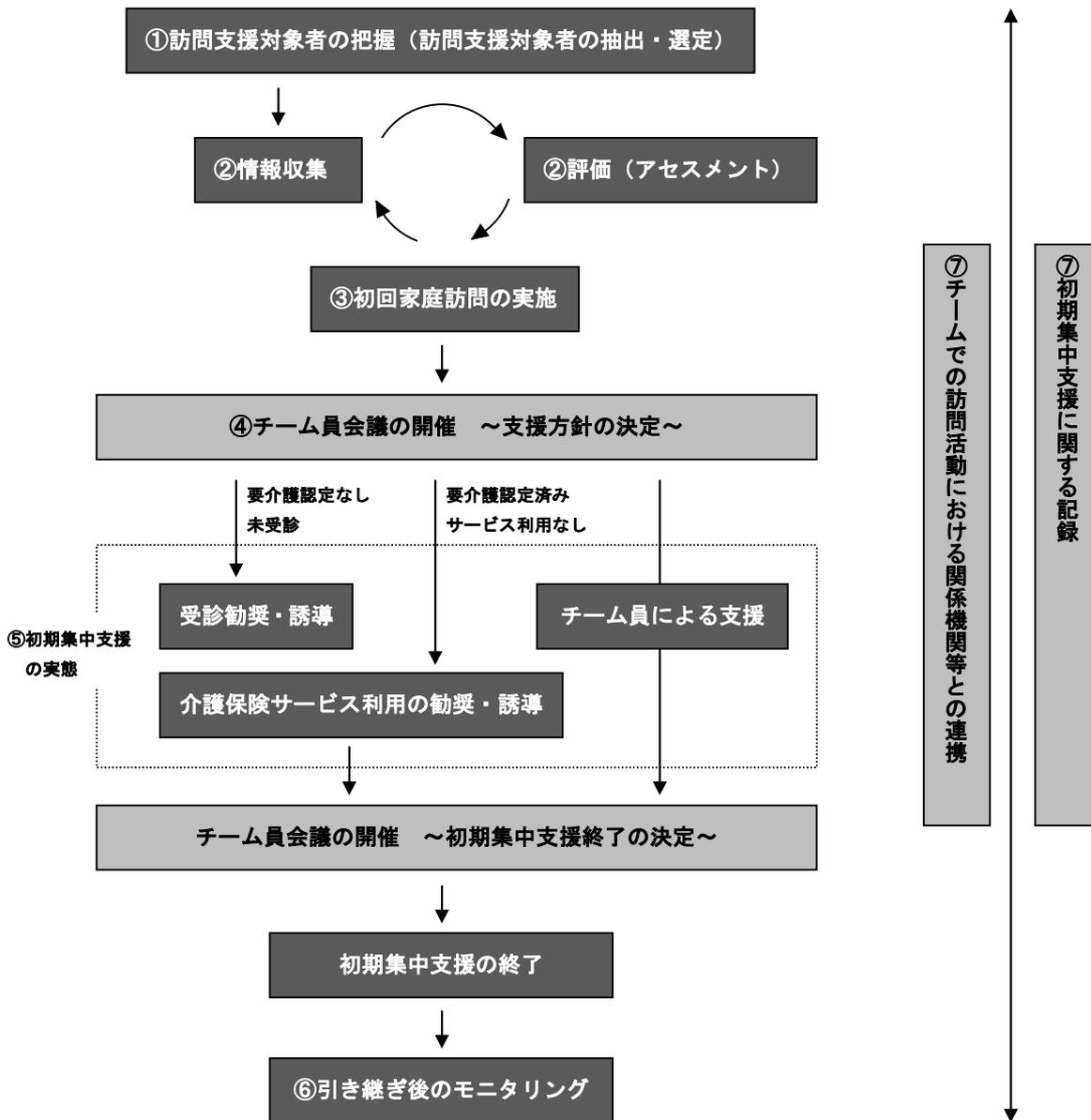
町では、高齢化に伴う認知症の増加や、若年性認知症が直面する問題に対応するため、認知症の方と家族の在宅介護を支援する体制を整備していきます。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、平成28年度に整備した生活支援コーディネーターが連携することによりこれまで以上に住民への訪問活動を充実させています。また、平成29年4月より認知症地域支援推進員を配置しており、認知症高齢者への支援を充実させていきます。今後も継続的に実施し、連携強化を図ります。また、町診療所とのこれまで以上の連携を模索し、認知症初期集中支援チームの整備に努めていきます。

（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、速やかに適切な医療・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。

(3) 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5章 高齢者の生きがいがづ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。生きがいがづくりや学習・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	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
排除雪設備整備事業	11 件 2,377,491 円	12 件 2,474,366 円	7 件 1,187,857 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。

【取組状況】

取組状況	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
住宅改修費支給 (※介護保険事業)	9 件 1,022,602 円	10 件 1,147,644 円	3 件 53,460 円

(3) 冬期間の住まいの確保

冬期間の高齢者の住まい対策として、平成 30 年度より共同住宅をオープンしました。高齢者同士のトラブルがないよう様々な配慮を踏まえ推進します。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ます。

具体事業名	事業内容
多目的共同住宅事業	空き家を改修の上、冬期間において、高齢者数名が共同で住める施設の整備を行います。共有スペースは、利用者のみではなく様々な人たちが交流できるコミュニティスペースとして活用するとともに、冬期間以外は都市住民や農業体験者の一時的・短期的な滞在スペースや地域の交流スペースとしての活用も検討していきます。

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	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
老人クラブ	10 単位 946,000 円	10 単位 946,000 円	8 単位 860,000 円
老人クラブ連合会	450,000 円	417,000 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	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
敬老祝い金	27 人 270,000 円	38 人 380,000 円	54 人 540,000 円
	4 人 1,200,000 円	2 人 600,000 円	5 人 1,500,000 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		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
こまどり学級 こぶし学級	登録者数	60 人	67 人	61 人
	実施回数	22 回	19 回	20 回
	取組内容	テーブルマナー、 児童交流会（お菓子 作り、グラウンドゴ ルフ）など	料理教室、音楽療法 など	グラウンドゴルフ、 県警本部見学など

(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		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
ものづくり 講座	参加人数	39 人	40 人	51 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。
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	寝たきり高齢者に対し、布団の洗濯サービスを行います。今後も継続的に実施するとともに、利用が必要な方の掘り出しを関係機関と連携して実施します。
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。

具体事業名	事業内容
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。
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利用が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。また、令和 2 年度からは、自動車への誤操作による急発進防止装置の取り付け助成事業も併せて行っています。

【取組状況】

取組状況	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者バス利用扶助事業	4 件 6,000 円	0 件 0 円	0 件 0 円
外出支援サービス事業	270,781 円	798,816 円	363,820 円
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	1 件 4,104 円	0 件 0 円	0 件 0 円
理髪料給付事業	1 人 9,900 円	1 人 9,900 円	1 人 6,600 円

取組状況	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
老人日常生活用具給付等事業	1 件 24,300 円	0 件 0 円	0 件 0 円
緊急通報システム事業	年間 601 件 月平均 50 件 2,372,396 円	年間 533 件 月平均 44 件 2,086,595 円	年間 445 件 月平均 37 件 1,765,802 円
防火安全指導家庭訪問事業	4 件訪問	5 件訪問	3 件訪問
紙おむつ給付費の支給	年間 405 件 月平均 34 件 1,800,697 円	年間 435 件 月平均 36 件 1,817,177 円	年間 416 件 月平均 35 件 1,686,774 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。

また、冬期間の高齢者の住まい対策として、平成 29 年度より共同住宅整備を進めています。空き家を利用した住宅整備として、水回り等の条件がよい空き家を探す点や高齢者同士のトラブルがないよう様々な配慮を踏まえて推進します。また、空き家を利用した高齢者共同住宅の整備を推進します。

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。

第6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）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。

さらに、令和2年から世界的に流行している新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策も必要となっています。

（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

新型コロナウイルス感染症については、高齢者や基礎疾患がある方が重症化しやすいといわれています。また、主な感染経路は飛沫感染（咳やくしゃみに含まれるウイルスを吸入）と接触感染（感染者の飛散した唾液や痰などにより汚染された環境に触ることによって感染）が中心であり、これらの予防には、手洗いや手指消毒を徹底し、マスクを着用し、社会的距離（ソーシャル ディスタンス）をとることが有効とされています。

そのため町は介護事業所等関係機関と連携し、いわゆる3密（密閉、密集、密接）を避けることや、予防対策に取り組むとともに、住民への周知啓発に努めます。

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7章 介護保険の適正化

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7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。

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。

「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」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「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3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査の自前調査実施率	10%	15%	20%

(2) 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7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無く、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。

【ケアプランの点検の目標値】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検数	1件	3件	5件

(3) 住宅改修等の点検

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。

福祉用具購入についても、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。

【住宅改修等の点検の目標値】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修等の点検数	1件	2件	5件

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

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。

【縦覧点検・医療情報との突合の目標値】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合数	1件	1件	1件

(5) 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。適正化事業のひとつではありますが、他の4事業を重点的に取り組みます。

2 居宅サービス量の利用実績・見込み

各サービスの利用実績及び見込量は以下のとおりです。

【予防給付サービスの利用実績・見込量】

項目	実績		実績見込量	見込量				
	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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防訪問看護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防訪問 リハビリテーション	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防居宅療養管理 指導	2人	2人	4人	4人	4人	4人	4人	1人
介護予防通所 リハビリテーション	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

項目	実績		実績見込量	見込量				
	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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防短期入所生活介護	2人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	2人
介護予防短期入所療養介護（老健）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防福祉用具貸与	4人	6人	9人	9人	9人	9人	9人	4人
特定介護予防福祉用具購入費	1人	0人	0人	1人	1人	1人	1人	1人
介護予防住宅改修	0人	0人	0人	1人	1人	1人	1人	0人
介護予防特定施設入居者生活介護	1人	2人	5人	3人	2人	1人	1人	1人
介護予防支援	6人	10人	12人	14人	14人	14人	13人	7人

【介護給付サービスの利用実績・見込量】

項目	実績		実績見込量	見込量				
	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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	24人	23人	21人	20人	20人	20人	14人	7人
訪問入浴介護	3人	2人	1人	2人	2人	2人	2人	2人
訪問看護	6人	5人	1人	6人	6人	5人	3人	0人
訪問リハビリテーション	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
居宅療養管理指導	7人	7人	13人	11人	11人	11人	11人	7人
通所介護	50人	49人	46人	44人	42人	42人	36人	22人
通所リハビリテーション	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
短期入所生活介護	38人	43人	41人	45人	45人	45人	35人	20人
短期入所療養介護（老健）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
短期入所療養介護（病院等）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
短期入所療養介護（介護医療院）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
福祉用具貸与	54人	52人	47人	48人	43人	43人	43人	33人
特定福祉用具購入費	2人	1人	0人	2人	2人	2人	2人	1人
住宅改修費	1人	0人	0人	2人	1人	1人	1人	1人
特定施設入居者生活介護	5人	5人	4人	6人	6人	7人	3人	1人
居宅介護支援	106人	98人	70人	78人	77人	74人	71人	52人

3 地域密着型サービス量の利用実績・見込み

【予防給付サービスの利用実績・見込量】

項目	実績		実績見込量	見込量				
	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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防認知症対応型共同生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

【介護給付サービスの利用実績・見込量】

項目	実績		実績見込量	見込量				
	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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
夜間対応型訪問介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型通所介護	17人	18人	16人	16人	15人	15人	12人	8人
認知症対応型通所介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
小規模多機能型居宅介護	1人	0人						
認知症対応型共同生活介護	13人	13人	10人	11人	11人	11人	11人	5人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
看護小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

4 施設サービス量の利用実績・見込み

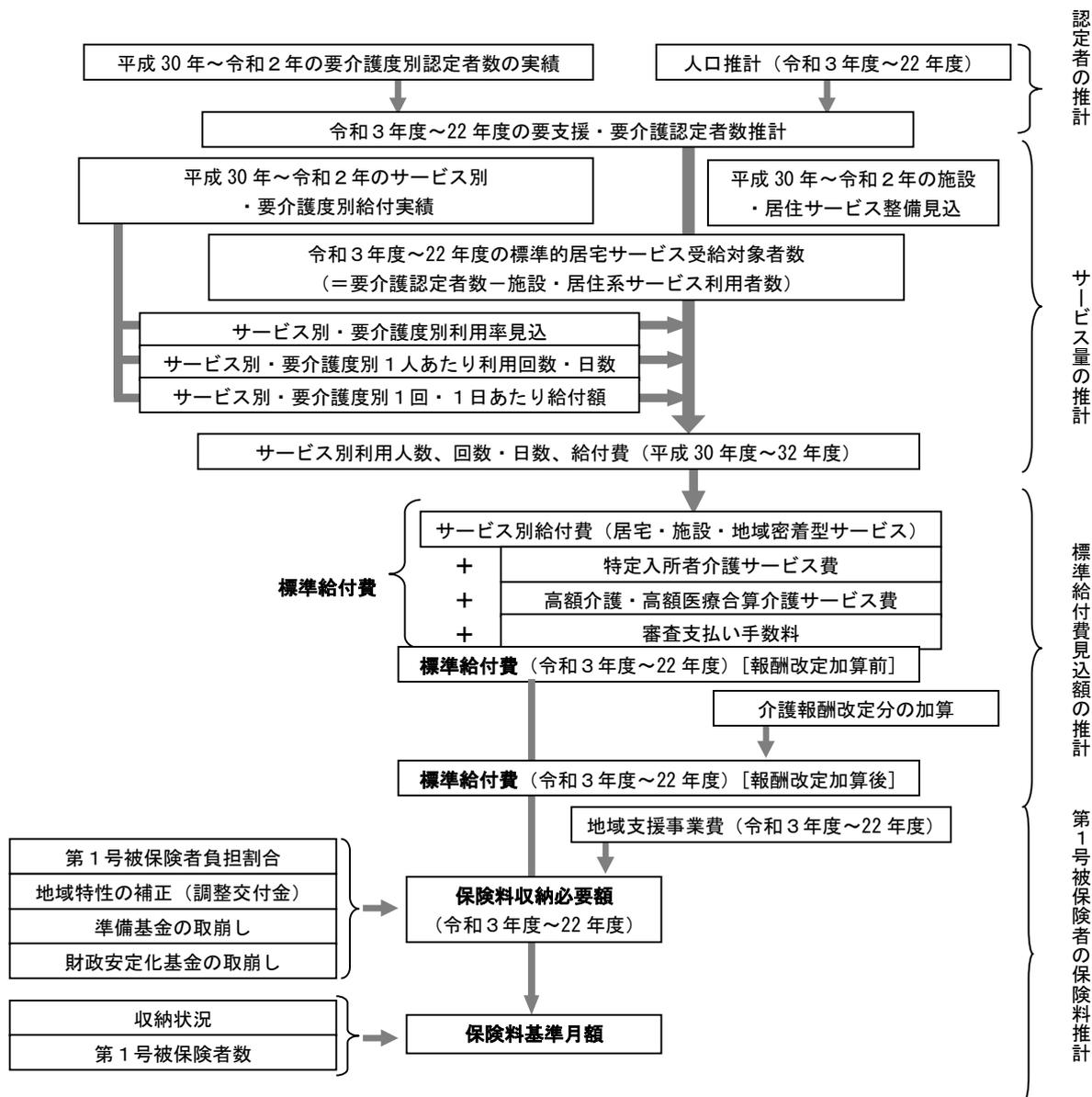
【施設サービスの利用実績・見込量】

項目	実績		実績見込量	見込量				
	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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	73人	74人	76人	74人	74人	73人	65人	41人
介護老人保健施設	19人	11人	14人	12人	12人	12人	8人	7人
介護医療院	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人	1人
介護療養型医療施設	1人	2人	0人	1人	1人	1人		

5 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。

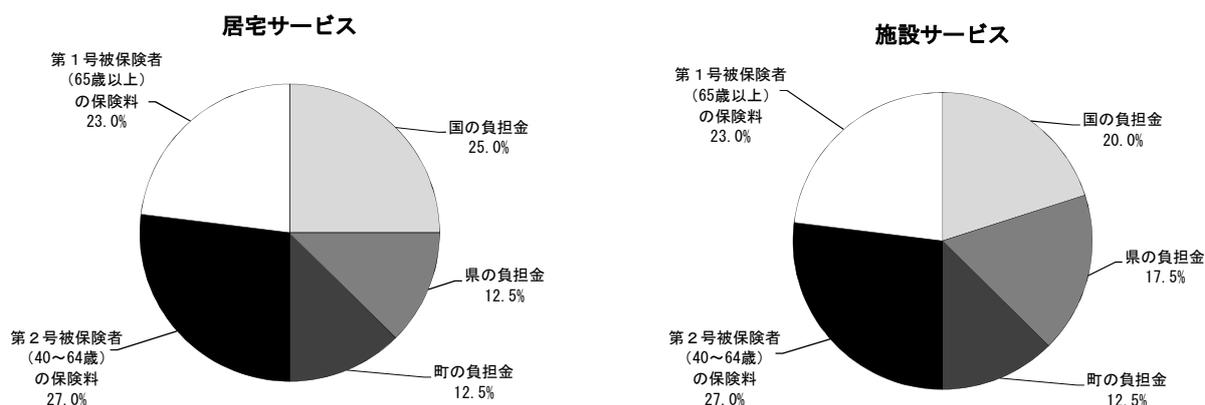


(2) 保険給付費の財源構成

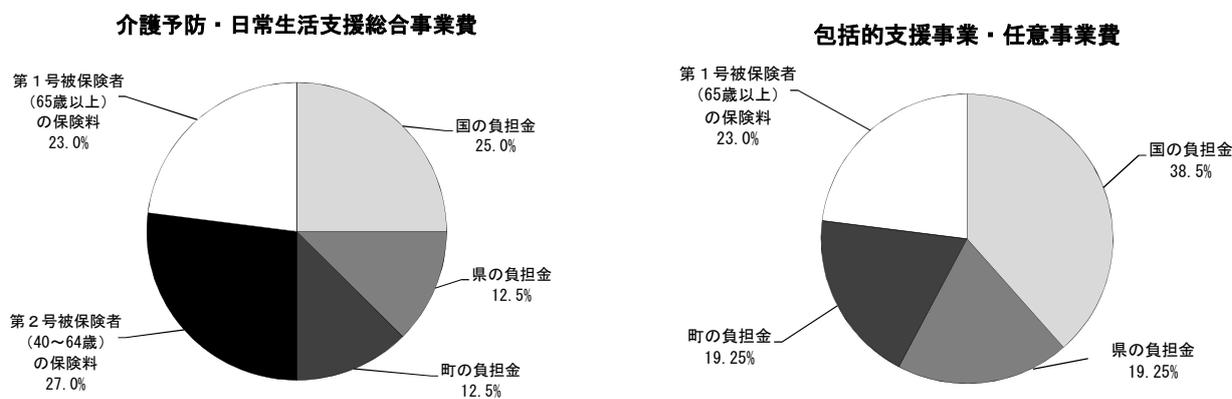
介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分(10%又は20%)を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者(65歳以上の高齢者)、27%を第2号被保険者(40~64歳)が負担することになります。

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8次計画期間内の標準給付費を次のように見込みます。

【介護給付サービスの給付費】

サービス種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	17,531千円	17,382千円	17,287千円	12,514千円	5,528千円
訪問入浴介護	1,715千円	1,716千円	1,716千円	1,716千円	1,716千円
訪問看護	1,342千円	1,342千円	1,157千円	697千円	0千円
訪問リハビリテーション	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
居宅療養管理指導	748千円	748千円	748千円	748千円	452千円
通所介護	28,522千円	27,327千円	27,327千円	24,424千円	14,536千円
通所リハビリテーション	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
短期入所生活介護	51,212千円	51,275千円	51,388千円	38,140千円	21,305千円
短期入所療養介護(老健)	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
短期入所療養介護(病院等)	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
短期入所療養介護(介護医療院)	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
福祉用具貸与	6,141千円	5,502千円	5,502千円	5,506千円	4,433千円
特定福祉用具購入費	401千円	401千円	401千円	401千円	183千円
住宅改修費	636千円	318千円	318千円	318千円	318千円
特定施設入居者生活介護	13,792千円	13,800千円	17,191千円	4,747千円	2,808千円
(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	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
夜間対応型訪問介護	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
地域密着型通所介護	13,377千円	12,169千円	12,169千円	11,099千円	6,502千円
認知症対応型通所介護	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
認知症対応型共同生活介護	33,950千円	33,968千円	33,968千円	33,968千円	15,312千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
看護小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	235,244千円	235,244千円	235,244千円	230,028千円	125,666千円
介護老人保健施設	55,239千円	55,239千円	55,239千円	58,655千円	29,328千円
介護医療院	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
介護療養型医療施設	5,280千円	5,280千円	5,280千円		
(4) 居宅介護支援					
	15,631千円	15,446千円	14,853千円	14,389千円	10,556千円
合計	459,911千円	456,460千円	455,219千円	376,678千円	234,263千円

【予防給付サービスの給付費】

サービス種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防訪問看護	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防訪問リハビリテーション	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防居宅療養管理指導	245千円	245千円	245千円	245千円	63千円
介護予防通所リハビリテーション	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所生活介護	1,765千円	1,766千円	1,766千円	1,766千円	844千円
介護予防短期入所療養介護（老健）	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防福祉用具貸与	513千円	513千円	513千円	513千円	237千円
特定介護予防福祉用具購入費	188千円	188千円	188千円	188千円	188千円
介護予防住宅改修	561千円	561千円	561千円	561千円	0千円
介護予防特定施設入居者生活介護	1,997千円	1,332千円	666千円	666千円	666千円
(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	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
(3) 介護予防支援	740千円	741千円	741千円	689千円	370千円
合計	6,009千円	5,346千円	4,680千円	4,628千円	2,368千円

【標準給付費】

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	465,920千円	461,806千円	459,899千円	381,306千円	236,631千円
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	37,880千円	36,780千円	36,520千円	29,707千円	16,005千円
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	12,290千円	11,800千円	11,600千円	9,033千円	4,935千円
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,500千円	1,500千円	1,500千円	857千円	461千円
算定対象審査支払手数料	336千円	336千円	330千円	303千円	163千円
合計	517,926千円	512,222千円	509,849千円	421,206千円	258,195千円

【地域支援事業費】

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計	47,999千円	47,607千円	47,387千円	44,324千円	35,771千円
介護予防・日常生活支援総合事業費	22,693千円	22,301千円	22,081千円	19,533千円	11,933千円
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	9,203千円	9,203千円	9,203千円	8,688千円	7,895千円
包括的支援事業（社会保障充実分）	16,103千円	16,103千円	16,103千円	16,103千円	15,943千円

(4) 保険料の設定

第8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3年度から令和5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8次計画において、所得段階9段階での算定方式で行います。

第8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、6,900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3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額	千円	1,539,997	517,926	512,222	509,849
地域支援事業費	千円	142,993	47,999	47,607	47,387
第1号被保険者負担分相当額	千円	387,088	130,163	128,761	128,164
調整交付金相当額	千円	80,354	27,031	26,726	26,596
調整交付金見込額	千円	207,699	70,605	69,060	68,034
調整交付金見込交付割合	%		13.06	12.92	12.79
後期高齢者加入割合補正係数			0.6915	0.6984	0.7045
所得段階別加入割合補正係数			0.9395	0.9385	0.9384
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	千円	0			
準備基金取崩額	千円	0			
財政安定化基金拠出金見込額	千円	0			
財政安定化基金償還金	千円	0			
審査支払手数料支払件数	件	15,899	5,333	5,333	5,233
保険料収納必要額	千円	259,742			
予定保険料収納率	%	99.00			
保険料の基準額	(年額)円	82,800			
	(月額)円	6,900			

(5) 所得段階別の保険料

令和3年度から令和5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】

所得段階	対 象 者	基準額 に対する 割合	保険料（年額）		
			第8次	第7次	第8次と 第7次の差
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	0.50	41,400円	41,400円	0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	0.70	58,000円	58,000円	0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	0.75	62,100円	62,100円	0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	74,600円	74,600円	0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	82,800円	82,800円	0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	99,400円	99,400円	0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	1.35	111,800円	111,800円	0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	1.60	132,500円	132,500円	0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	1.80	149,100円	149,100円	0円

第8次 金山町高齢者福祉計画・金山町介護保険事業計画
令和3年3月

発行：金山町

編集：金山町 住民課

〒968-0011 福島県大沼郡金山町大字川口字谷地 393

TEL：0241-54-5135

FAX：0241-54-2118

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