

第9期介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】

令和6年3月

中新川広域行政事務組合

は じ め に



介護保険制度は、令和6年4月で25年目を迎え、いまや介護が必要になった高齢者を社会全体で支える仕組みとして定着しています。

国は、世代や分野を超えたつながりにより、住民一人ひとりが生きがいを持って暮らすことのできる地域を共に作っていく「地域共生社会」の実現を目指し、法令や体制の整備を進めてきました。令和5年5月には「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法の一部を改正する法律」が公布され、本年1月からは「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されたところです。

中新川広域管内においては、全国水準を上回るペースで高齢化が進み、介護保険制度のスタート時には5,132人だった75歳以上の後期高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」が全て後期高齢者になる令和7年（2025年）には、約9,700人になることが見込まれています。このような状況の中、第9期介護保険事業計画では、「地域包括ケアシステムの深化・充実」「介護予防・健康づくりの促進」「介護保険サービスの適正化」を3つの基本目標といたしました。「地域共生社会」の実現に向け住民の皆さまのご理解とご協力のもと関係各機関と一丸となって、介護保険事業に取り組んでまいりたいと考えております。

おわりに、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました介護保険事業計画策定委員の皆さまをはじめ、アンケートで貴重なご意見をいただいた住民の皆さまや関係各位のご協力に対し感謝申し上げますとともに、より一層のご支援ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

中新川広域行政事務組合
管理者 渡辺 光

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付けと期間	2
3 計画の策定体制	3
4 本計画における指針	5
第2章 高齢者を取り巻く状況	6
1 中新川広域管内の高齢者の状況	6
2 介護保険事業の運営状況	17
3 介護給付費の状況	25
4 アンケート調査結果からうかがえる管内の現状	28
5 管内における介護保険事業の課題	52
第3章 計画の基本理念と基本目標	54
1 計画の基本理念	54
2 基本目標	55
3 施策の体系	56
4 日常生活圏域の設定	57
5 地域包括ケア推進体制	61
6 事業計画の評価	62
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開	63
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・充実	63
基本目標2 介護予防・健康づくりの促進	79
基本目標3 介護保険サービスの適正化	83
第5章 介護サービスの基盤整備方針	86
1 介護保険施設等・在宅サービスの現状について	86
2 介護保険施設等・在宅サービスの確保について	87
第6章 介護サービス等の見込み	88
1 人口及び要介護認定者数の推計	89
2 サービス給付費・回数・利用者数の見込み	90
3 介護保険料の設定	97
資料編	100
1 策定経過	100
2 介護保険事業計画策定委員会設置要綱	101
3 第9期介護保険事業計画策定委員会名簿	102
4 用語集	104
5 地域支援事業・保健福祉事業について	110

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、高齢化が進んでおり、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる令和7（2025）年には、4人に1人が75歳以上となる社会を迎えます。総務省統計局によれば、1950年以降一貫して増加していた65歳以上の高齢者が、2023年9月15日現在の推計では、3623万人と、1950年以降初めての減少となりました。一方で、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は、1950年には4.9%、1985年に10%、2005年に20%を超え、2023年には29.1%と過去最高を更新しています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この割合は今後も上昇を続け、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、34.8%になると見込まれており、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、人口構成の変化や介護需要の動向の変化が生じています。さらには、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域において高齢者を支える継続的な仕組みづくりが必要となっています。

また、介護保険制度の創設から20年以上が経ち、介護サービス提供事業所数が着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして広く定着しましたが、一方、介護保険サービス利用者は制度創設時の3倍を超えており費用の増大が続いています。この状況の中、国では、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の構築を目指しています。

中新川広域行政事務組合（以下「当組合」という。）では、「中新川広域行政事務組合第8期介護保険事業計画」（以下、「前回計画」という。）の計画期間が終了することに伴い、新たに「中新川広域行政事務組合第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定しました。

本計画においては、引き続き、地域包括ケアシステムの推進と持続可能な介護保険制度の運営を行うと同時に、担い手となる現役世代が減少すると予想される令和22年を念頭に置き、当組合を構成する舟橋村・上市町・立山町（以下「構成町村」という。）の地域資源を活かし、2町1村が一丸となって事業を実施していくための、令和6年度からの3年間の介護保険事業指針を示すものです。

2 計画の位置付けと期間

(1) 計画の法的根拠

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づき、市町村介護保険事業計画として策定するものです。国の施策の方向性を踏まえ、これまでの事業の見直しを行うとともに、新たな視点に立った、当組合における福祉・介護サービスの目標数値（サービス必要量の見込み）及びその実現を見据えた基本方針を明らかにし、介護保険施策を総合的に推進します。

(2) 他の計画との関係

介護保険事業計画は、構成町村が作成する高齢者福祉計画と一体のものとして作成します。このため、当組合と構成町村とが基本的な方向性の統一を図り、相互に連携し、取り組めるよう、構成町村との会議を定期的に行っています。

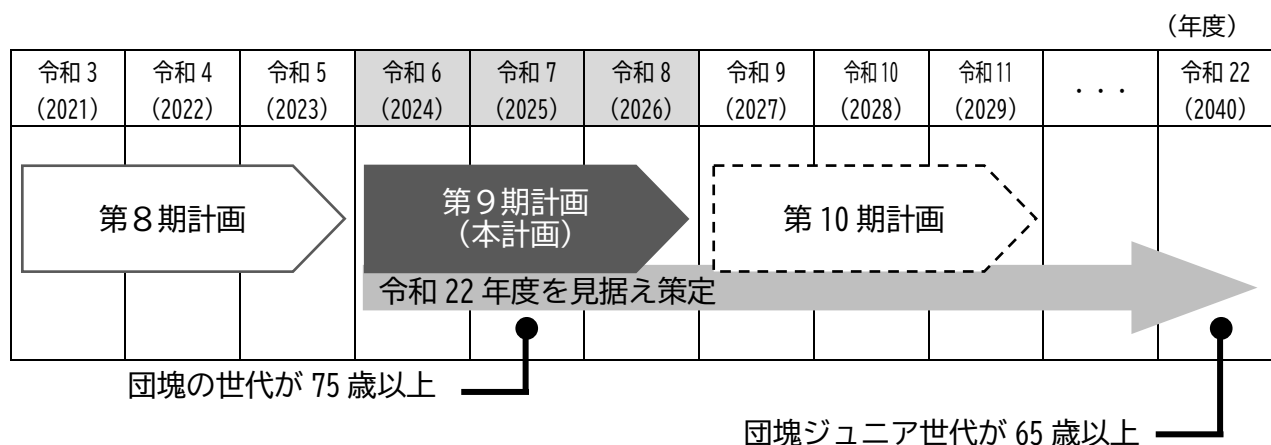
当組合を構成する構成町村が定める高齢者福祉計画をはじめとする各種計画と連携調和を図りながら事業を進めていきます。

さらに、富山県の「富山県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画」「富山県医療計画」等との整合を図ります。

(3) 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき3年ごとに見直しを行うこととされており、本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22（2040）年を見据えた中長期的な施策を展開します。



3 計画の策定体制

(1) 策定委員会

策定にあたっては、本計画が当組合の現状を反映し、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするため、「第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、本計画の内容に関して協議を行いました。地域住民の公募委員やボランティア団体の代表者、保健・医療・福祉分野の各関係者などを委員として委嘱し、積極的に住民の意見を反映させました。

(2) 各種調査の実施

中新川広域行政事務組合管内（以下「管内」という。）の現状を把握し、計画策定のための基礎データを収集するために以下の調査を実施しました。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題を探り、本計画の適切な策定に向けた基礎情報を得ること等を目的として調査を行いました。

②在宅介護実態調査

要支援・要介護認定者の日頃の生活状況等について、本計画の策定に向けた基礎資料とすること等を目的として調査を行いました。

③事業所調査

管内における事業所に対し、以下3種類の事業所調査を実施しました。

「在宅生活改善調査」：「自宅等にお住まいの方で、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討するための調査。

「居所変更実態調査」：過去1年間の新規入所・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討するための調査。

「介護人材実態調査」：介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別等の詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するための調査。

④居宅介護支援事業所等アンケート

管内の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（ケアプラン作成に携わる方）に対して、サービス利用の状況や、管内に不足していると感じるサービスの種類、あったら良いと思われるサービスの種類、在宅医療・介護連携状況についての調査を行いました。

（３）パブリックコメントの実施

構成町村の住民に対し、本計画案を公表し意見を求めることで、公正な行政運営と透明性の確保を図るとともに、本計画に住民の意見を反映させることを目的として、パブリックコメントを実施しました。（令和５年１２月２７日～令和６年１月１１日）

4 本計画における指針

国では、市町村の第9期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定に対して「基本指針」を定めており、これに沿った計画策定が求められます。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な介護ニーズの見通し等を地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方の議論や、既存施設・事業所の今後の在り方を含めた検討を行う
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供するための体制の確保や、医療・介護の連携強化を行う
- 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、地域密着型サービスの更なる普及と、複合的な在宅サービスの整備を推進する

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画期間に集中的に取り組む
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者の支援と、高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を計画策定に反映させる
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む
- 介護の経営の協働化・大規模化による、サービスの品質の担保と人材や資源の有効活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）

第2章 高齢者を取り巻く状況

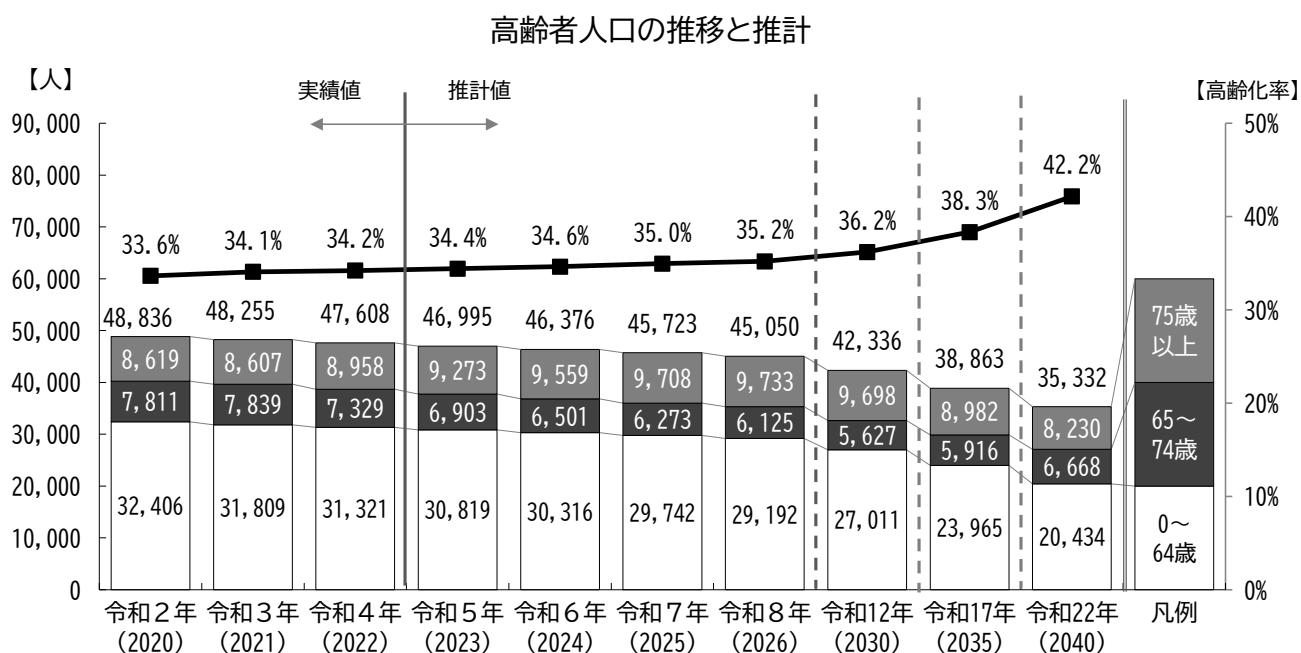
1 中新川広域管内の高齢者の状況

(1) 高齢者人口等の推移

管内の総人口の推移をみると、毎年人口減少が進んでおり、同時に高齢者人口もわずかですが減少に転じています。一方で後期高齢者人口は増加しています。

今後の人口の推計をみると、前期高齢者は令和12年にかけて減少していきませんが、後期高齢者は令和8年にかけて増加していく見込みとなっています。

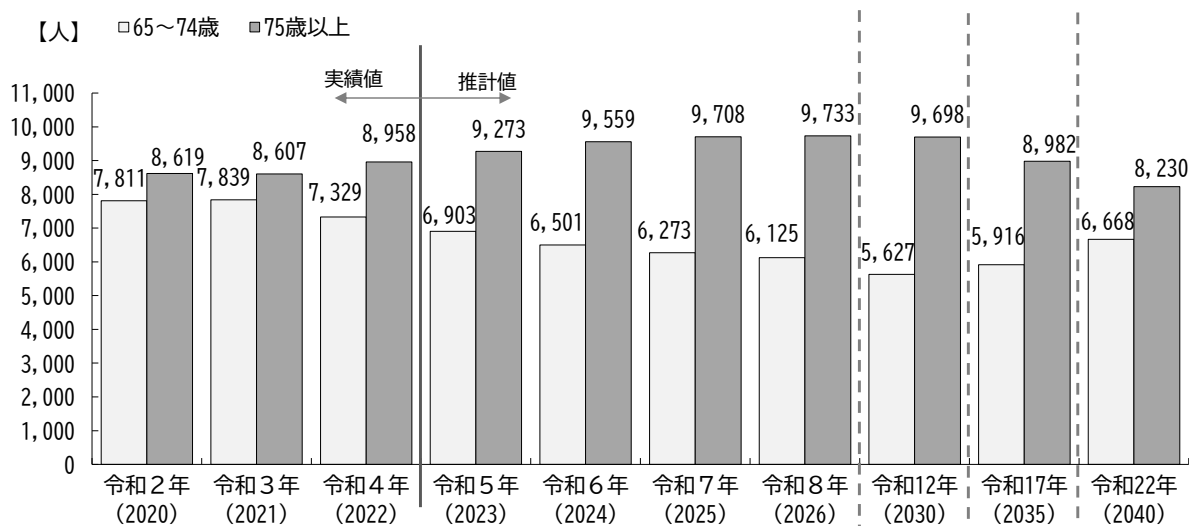
また、高齢者人口は減少傾向にあります。64歳以下の人口も減少していくため、高齢化率は今後も上昇していく見込みとなっています。



(資料) 実績値：住民基本台帳、推計値：コーホート変化率法により算出

管内ではすでに前期高齢者人口よりも後期高齢者人口の方が多くなっていますが、令和12年ごろまでこの差は大きくなっていくため、高齢者人口に占める後期高齢者の割合は、上昇していく見込みです。

前期高齢者数と後期高齢者数の推移と推計

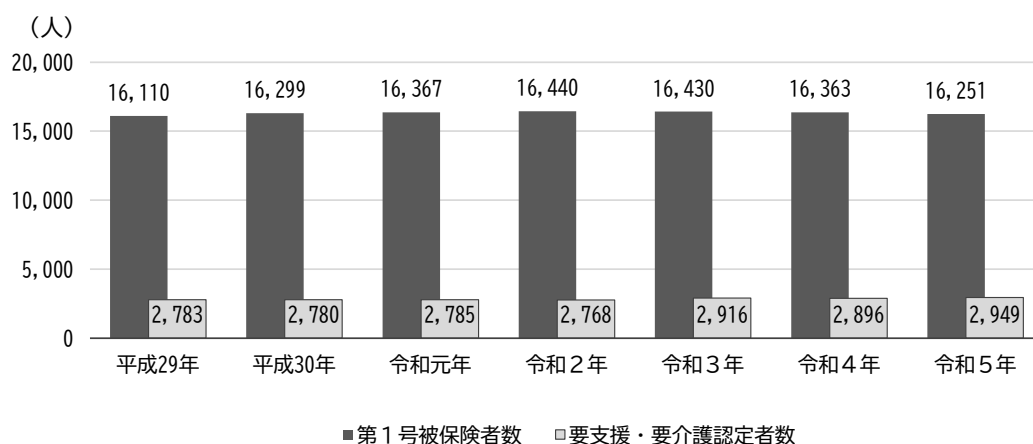


(資料) 実績値：住民基本台帳（各年 10 月 1 日時点）、推計値：コーホート

(2) 要介護（要支援）認定者の状況

管内の第1号被保険者数の推移をみると、令和2年をピークに減少傾向となっています。また、第1号被保険者のうち、要支援・要介護認定者数の推移をみると、令和3年以降は増加傾向となっています。

第1号被保険者数と要支援・要介護者認定者数の推移(全体)



※各年3月末時点、
（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

舟橋村

(単位：人)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	568	574	584	595	595	601	599
要支援・要介護認定者数	114	120	118	121	120	119	111

上市町

(単位：人)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	7261	7321	7363	7340	7322	7283	7202
要支援・要介護認定者数	1178	1188	1208	1177	1260	1277	1280

立山町

(単位：人)

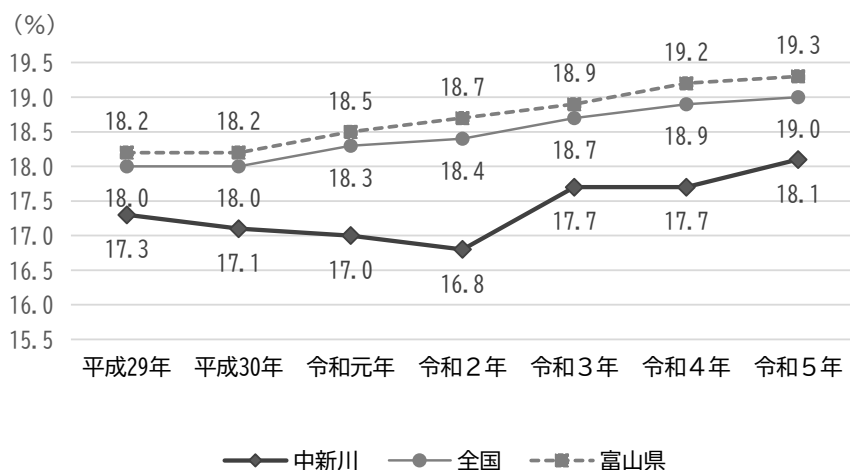
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	8281	8404	8420	8505	8513	8479	8450
要支援・要介護認定者数	1491	1472	1459	1470	1536	1500	1558

※各年3月末時点（資料）「介護保険事業状況報告」月報

(3) 認定率の推移

管内の認定率をみると、令和2年までは低下傾向にありましたが、その後増加傾向にあります。しかし全国・富山県と比較すると、どの時点でも大きく下回っています。

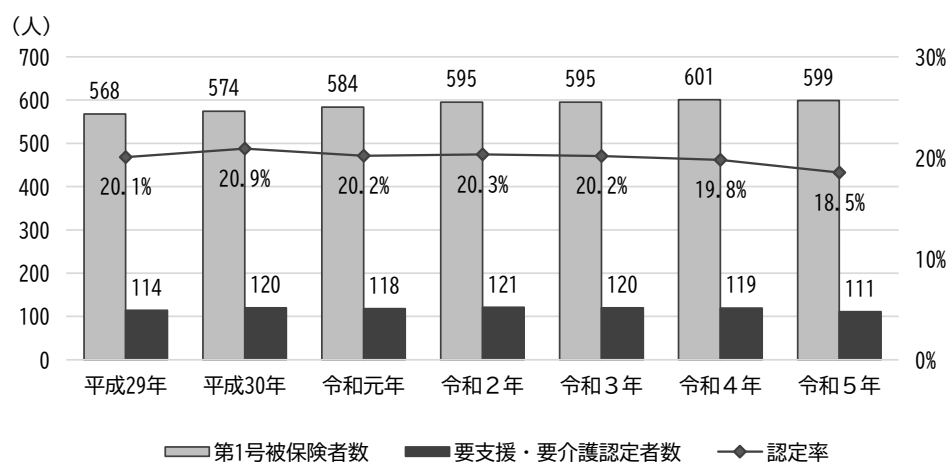
認定率の推移(全体)



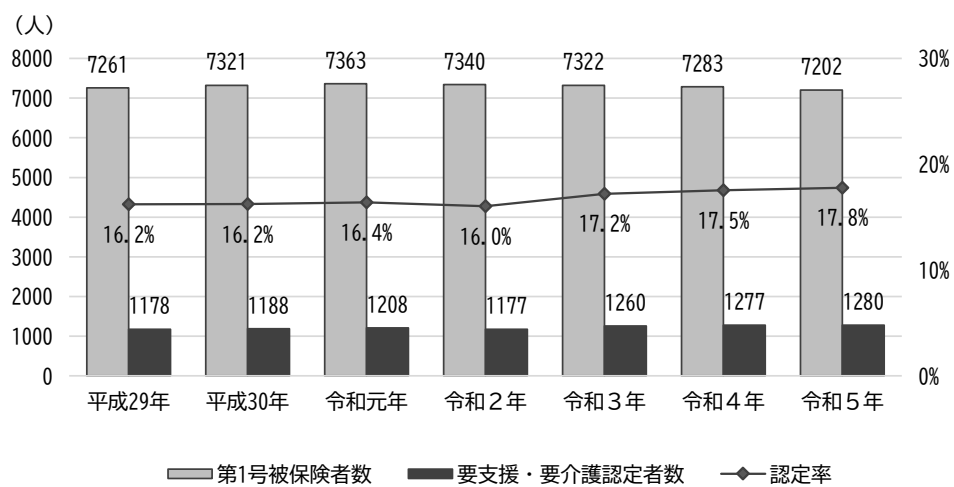
※各年3月末時点

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3, 4, 5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

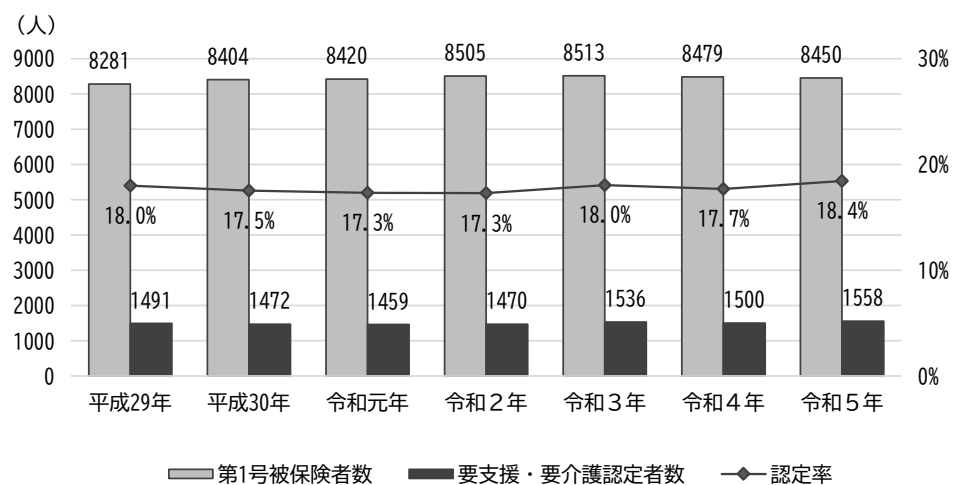
舟橋村



上市町



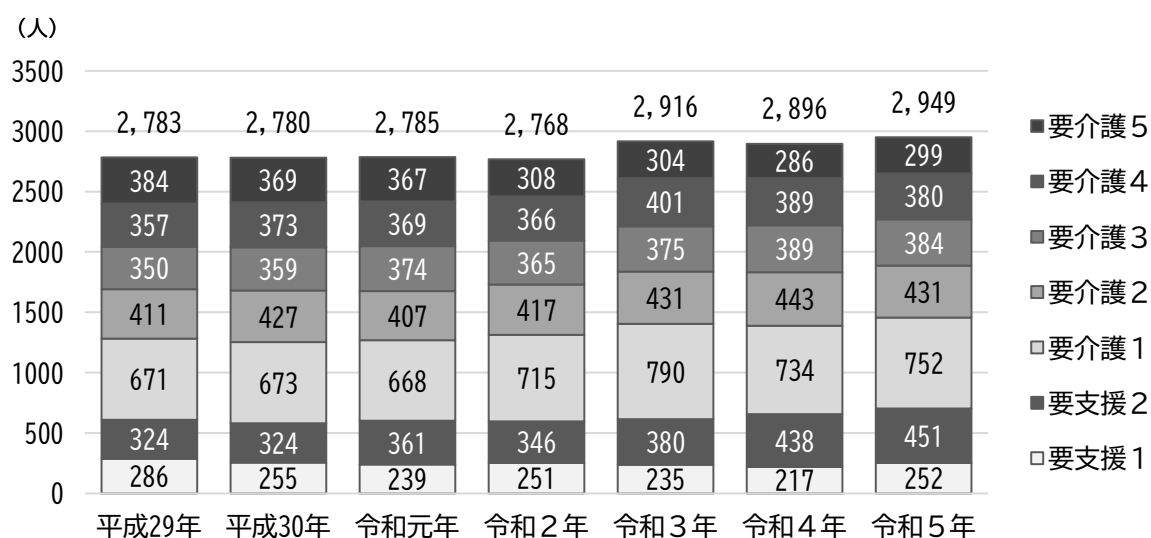
立山町



(4) 要支援・要介護認定者数及び要介護度別割合の推移

管内の要支援・要介護認定者数の推移をみると、令和3年以降増加傾向にあります。

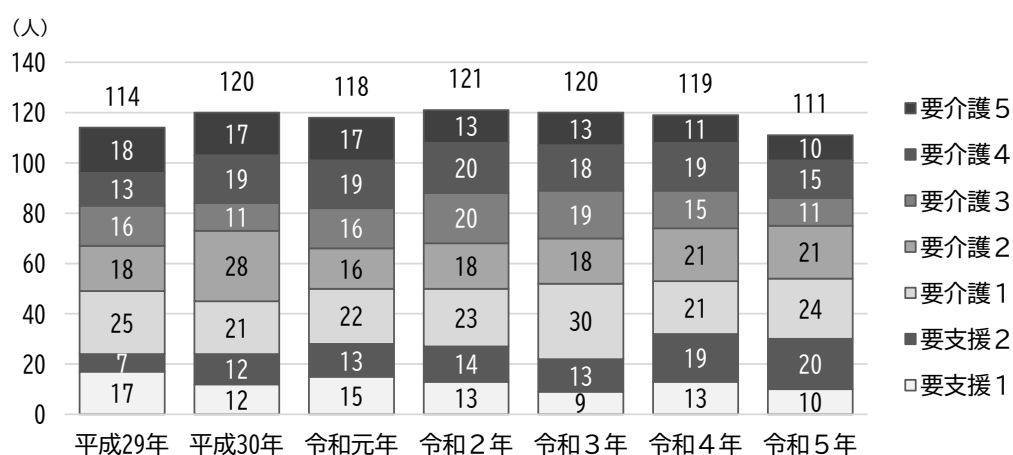
要支援・要介護認定者数の推移(全体)



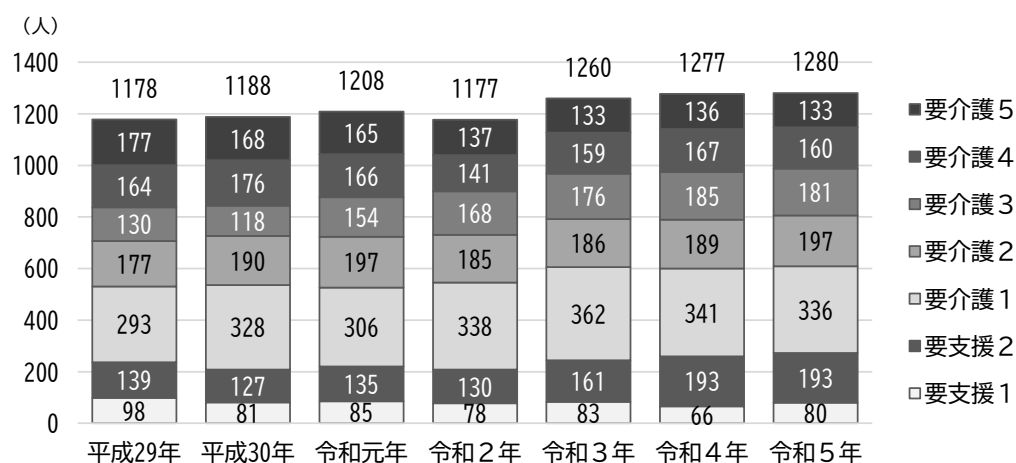
※各年3月末時点

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

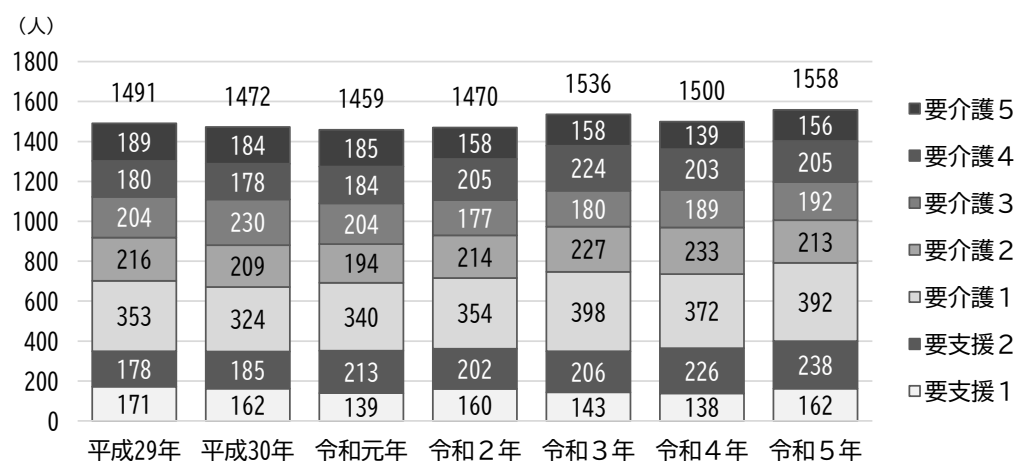
舟橋村



上市町

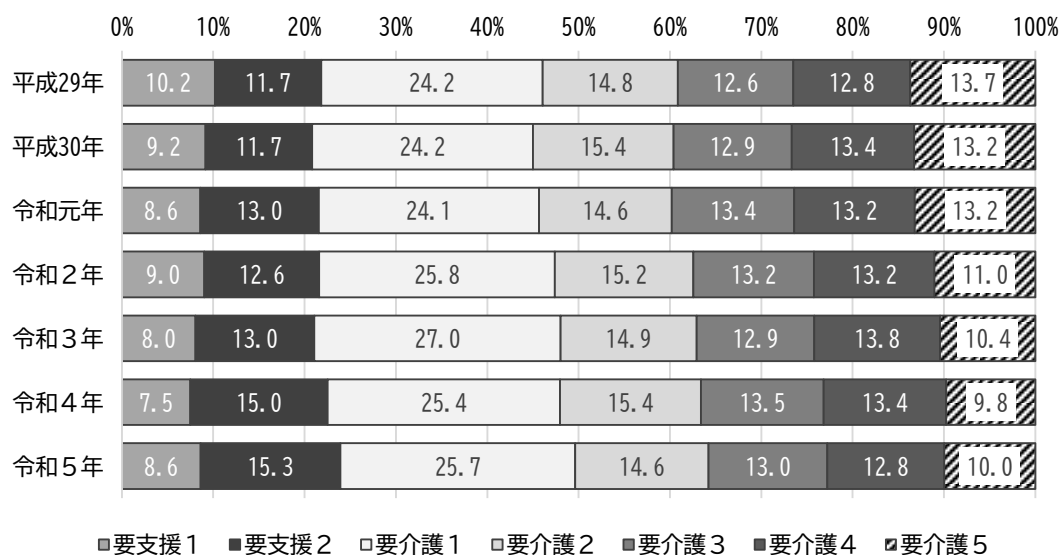


立山町



要支援・要介護度別割合の推移をみると、要支援２が増加傾向にあります。

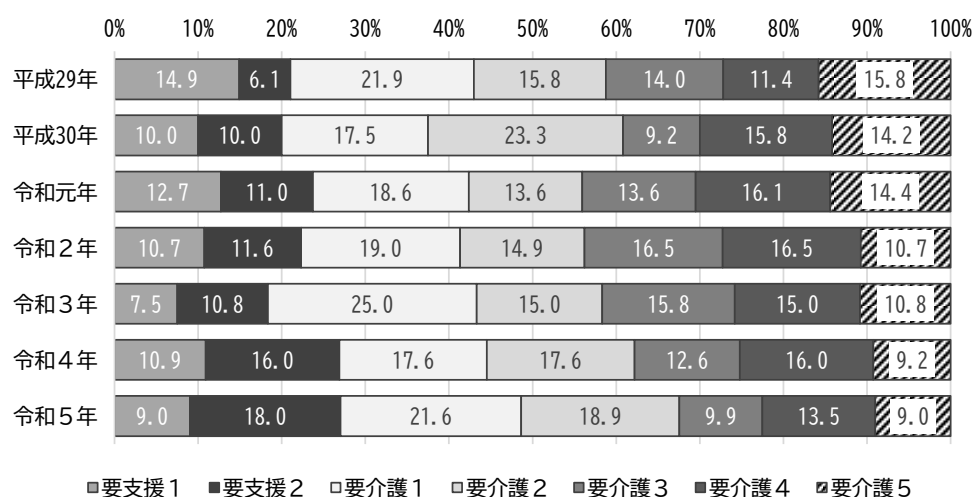
要支援・要介護度別割合の推移(全体)



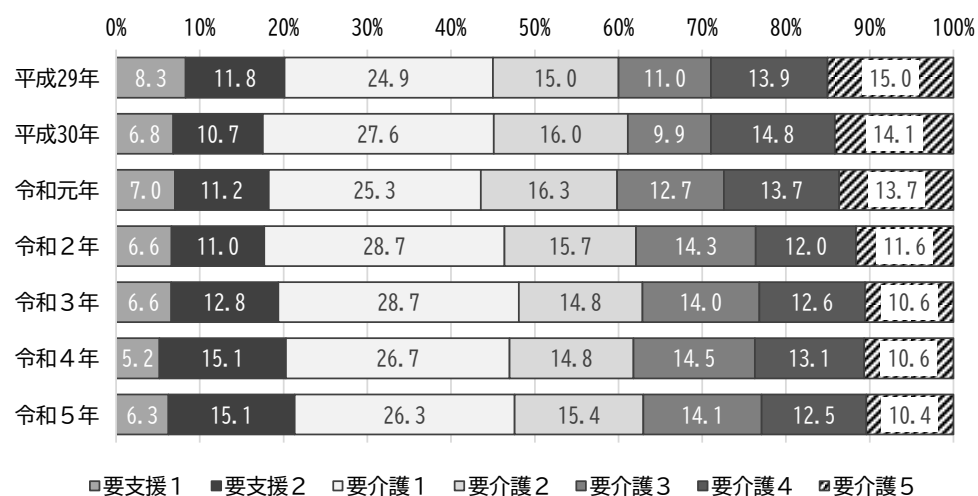
※各年3月末時点

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

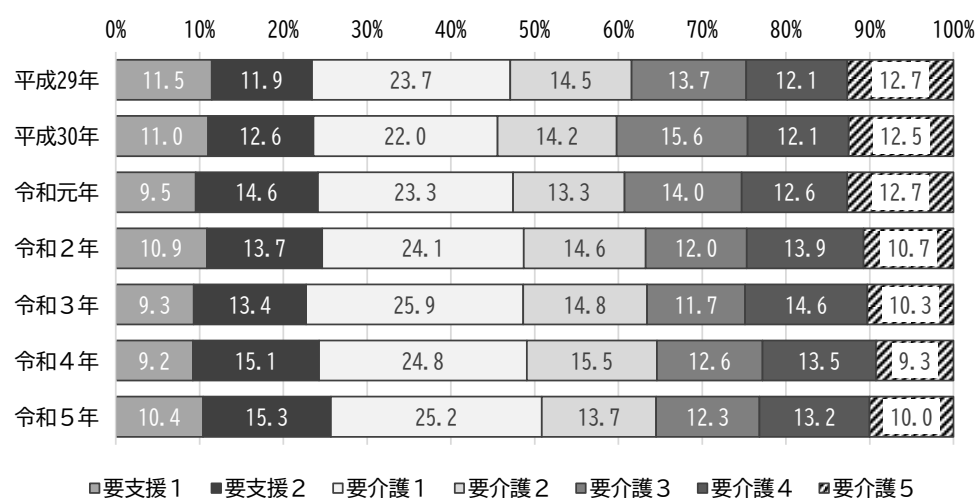
舟橋村



上市町



立山町



管内の要支援・要介護度別割合を全国・富山県と比較すると、軽度の認定者割合は、平均では全国より低く、富山県より高いですが、介護度別では要支援2と要介護1で全国・富山県より高くなっています。また、中重度の認定者割合は、平均では全国・富山県を下回っているものの、介護度別では要介護5で全国・富山県より高くなっています。

要介護度別割合の比較(令和5年)

(単位:%)

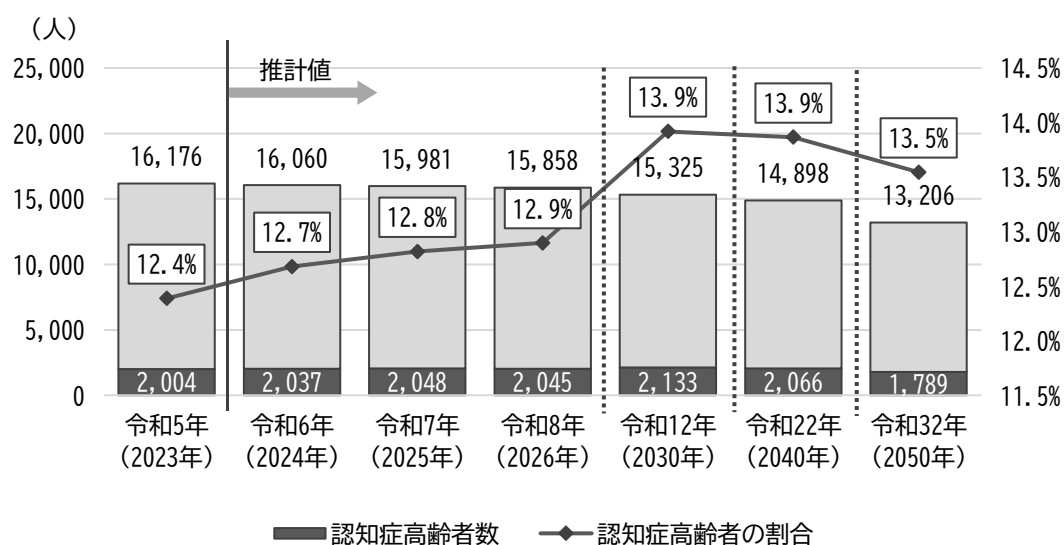
	軽度				中重度				
	平均	要支援1	要支援2	要介護1	平均	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
中新川	3.0	1.6	2.8	4.6	2.3	2.8	2.4	2.3	1.8
富山県	2.9	2.2	2.2	4.4	2.7	3.5	2.9	2.6	1.7
全国	3.1	2.7	2.6	4.0	2.4	3.2	2.5	2.4	1.6

※令和5年時点

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

（５）認知症高齢者の状況と推計

管内の認知症状のある高齢者（日常生活自立度Ⅱa以上）は、令和5年3月末で2,004人となっています。これをもとに、コーホート変化率法で推計した将来人口と、全国の高齢者の5歳階級別の認知症有病率を参照し、今後の認知症高齢者の推計を行うと、後期高齢者人口あるいは80歳以上人口の増加とともに、令和12年には2,133人程度まで増加する見込みとなっています。また、高齢者人口に占める認知症高齢者の割合は、令和12年に14%弱まで増加する見込みとなっています。



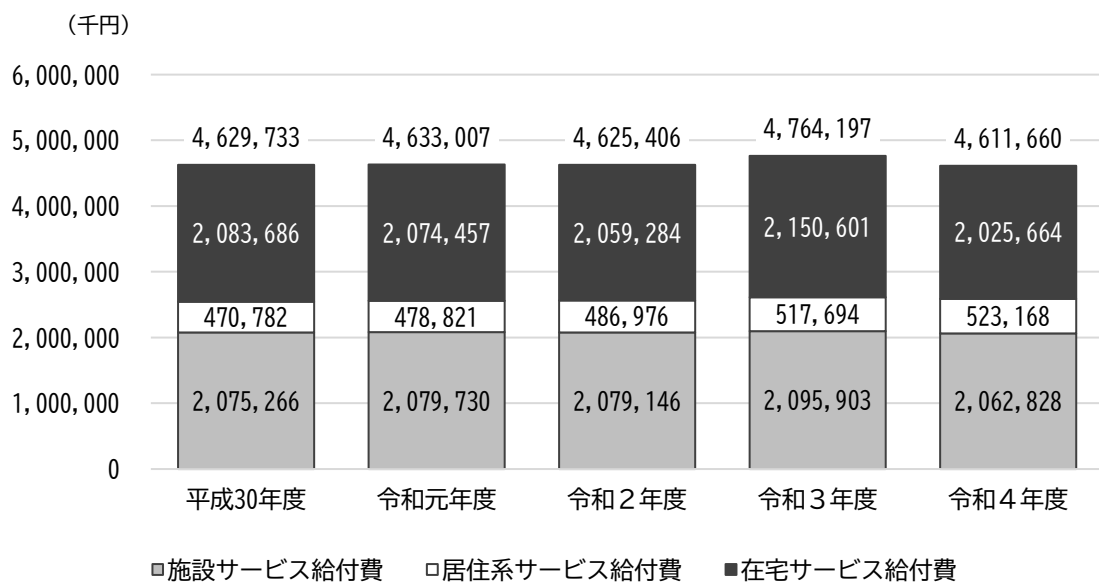
※（資料）中新川広域行政事務組合（令和5年は10月1日時点）

2 介護保険事業の運営状況

(1) サービス別給付費の推移

サービス別の給付費の推移をみると、総給付費は横ばいで推移しています。また、構成比でみると在宅サービスはわずかながら減少しています。一方で居住系サービスが、わずかながら増加しています。

【サービス別給付費の推移】



	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	
	実績値	構成比	実績値	構成比	実績値	構成比	実績値	構成比	実績値	構成比
総給付費 (千円)	4,629,733	100.0%	4,633,007	100.0%	4,625,406	100.0%	4,764,197	100.0%	4,611,660	100.0%
施設サービス給付費 (千円)	2,075,266	44.8%	2,079,730	44.9%	2,079,146	45.0%	2,095,903	44.0%	2,062,828	44.7%
居住系サービス給付費 (千円)	470,782	10.2%	478,821	10.3%	486,976	10.5%	517,694	10.9%	523,168	11.3%
在宅サービス給付費 (千円)	2,083,686	45.0%	2,074,457	44.8%	2,059,284	44.5%	2,150,601	45.1%	2,025,664	43.9%

資料：介護保険事業状況報告

※各値は端数を四捨五入しているため、各サービスの合計と「総給付費」は一致しない場合があります。

(2) 前回計画期間における計画値と実績値の比較

①総給付費

計画値と実績値を比較してみると、令和3年度、令和4年度の総給付費は、いずれも実績値は計画値を下回っています。サービス種別にみると、居住系サービスはほぼ計画通りですが、在宅サービスの令和4年度は対計画比 82.7%となっています。

時系列でみると、総給付費は横ばい、さらにサービス別でみると、居住系サービスが増加し、在宅サービスが微減しています。

【計画値との比較】

	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
総給付費 (千円)	5,128,078	4,764,197	92.9%	5,338,621	4,611,660	86.4%
施設サービス給付費 (千円)	2,271,676	2,095,903	92.3%	2,381,975	2,062,828	86.6%
居住系サービス給付費 (千円)	504,018	517,694	102.7%	508,095	523,168	103.0%
在宅サービス給付費 (千円)	2,352,384	2,150,601	91.4%	2,448,551	2,025,664	82.7%

【経年比較】

	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	R4／H30
総給付費 (千円)	4,629,733	4,633,007	4,625,406	4,764,197	4,611,660	99.6%
施設サービス給付費 (千円)	2,075,266	2,079,730	2,079,146	2,095,903	2,062,828	99.4%
居住系サービス給付費 (千円)	470,782	478,821	486,976	517,694	523,168	111.1%
在宅サービス給付費 (千円)	2,083,686	2,074,457	2,059,284	2,150,601	2,025,664	97.2%

②介護給付費（在宅サービス）

在宅サービスで、計画値よりも実績値が給付費及び利用者数ともに2年連続で10%以上上回っているのは、「訪問看護」と「居宅療養管理指導」となっています。逆に、計画値よりも実績値が給付費及び利用者数ともに2年連続で10%以上下回っているのは「訪問リハビリテーション」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護（老健）」、「短期入所療養介護（病院等）」、「住宅改修」、「小規模多機能型居宅介護」となっています。

【計画比との比較】

			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
在宅サービス								
給付費合計	給付費（千円）		2,352,384	2,150,601	91.4%	2,448,551	2,025,664	82.7%
訪問介護	給付費（千円）		335,811	327,342	97.5%	344,029	333,650	97.0%
	利用者数（人）		4,764	5,058	106.2%	4,872	5,104	104.8%
訪問入浴介護	給付費（千円）		19,571	17,560	89.7%	19,582	15,704	80.2%
	利用者数（人）		360	342	95.0%	360	304	84.4%
訪問看護	給付費（千円）		58,147	68,209	117.3%	58,178	69,206	119.0%
	利用者数（人）		1,620	2,035	125.6%	1,620	2,084	128.6%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）		18,262	12,838	70.3%	18,273	13,674	74.8%
	利用者数（人）		684	493	72.1%	684	490	71.6%
居宅療養管理指導	給付費（千円）		10,466	12,608	120.5%	10,757	14,469	134.5%
	利用者数（人）		1,368	1,608	117.5%	1,404	1,790	127.5%
通所介護	給付費（千円）		742,198	703,953	94.8%	758,895	616,926	81.3%
	利用者数（人）		8,352	8,348	100.0%	8,532	7,528	88.2%
地域密着型通所介護	給付費（千円）		184,906	164,816	89.1%	190,050	173,736	91.4%
	利用者数（人）		2,328	1,957	84.1%	2,388	2,094	87.7%
通所リハビリテーション	給付費（千円）		252,422	178,995	70.9%	255,953	166,001	64.9%
	利用者数（人）		4,080	3,003	73.6%	4,140	3,012	72.8%
短期入所生活介護	給付費（千円）		153,969	111,259	72.3%	157,554	70,431	44.7%
	利用者数（人）		1,920	1,488	77.5%	1,968	1,048	53.3%
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）		33,617	19,672	58.5%	34,334	15,795	46.0%
	利用者数（人）		516	253	49.0%	528	210	39.8%
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）		1,881	0	0.0%	1,882	118	6.3%
	利用者数（人）		12	0	0.0%	12	1	8.3%
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）		0	0	-	0	64	-
	利用者数（人）		0	0	-	0	1	-
福祉用具貸与	給付費（千円）		154,690	167,640	108.4%	160,371	169,325	105.6%
	利用者数（人）		14,064	14,482	103.0%	14,628	14,712	100.6%
特定福祉用具販売	給付費（千円）		4,483	5,036	112.3%	4,483	4,911	109.6%
	利用者数（人）		192	205	106.8%	192	200	104.2%
住宅改修	給付費（千円）		23,913	13,995	58.5%	24,740	14,026	56.7%
	利用者数（人）		264	167	63.3%	276	167	60.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）		0	0	-	0	626	-
	利用者数（人）		0	0	-	0	7	-
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）		0	0	-	0	0	-
	利用者数（人）		0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	給付費（千円）		8,996	9,535	106.0%	9,001	9,855	109.5%
	利用者数（人）		120	123	102.5%	120	130	108.3%
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）		136,041	120,638	88.7%	185,362	119,735	64.6%
	利用者数（人）		672	601	89.4%	912	565	62.0%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）		0	0	-	0	0	-
	利用者数（人）		0	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援	給付費（千円）		213,011	216,506	101.6%	215,107	217,411	101.1%
	利用者数（人）		18,864	19,656	104.2%	19,140	19,426	101.5%

③介護給付（施設サービス、居住系サービス）

施設サービスの内訳をみると、「介護医療院」の実績値が計画値より大きく下回っています。

居住系サービスの内訳をみると、全体的には計画値と実績値はほぼ同じとなっていますが、令和4年の「特定施設入居者生活介護」の実績値が計画値より大きく下回っています。

【計画値との比較】

			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
施設サービス								
給付費合計 利用者数合計	給付費（千円）		2,271,676	2,095,903	92.3%	2,381,975	2,062,828	86.6%
	利用者数（人）		7,860	7,163	91.1%	8,196	7,016	85.6%
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	給付費（千円）		867,022	850,169	98.1%	892,574	820,509	91.9%
	利用者数（人）		3,444	3,369	97.8%	3,540	3,222	91.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）		96,591	93,662	97.0%	96,644	102,543	106.1%
	利用者数（人）		348	317	91.1%	348	352	101.1%
介護老人保健施設	給付費（千円）		649,483	653,071	100.6%	678,352	691,299	101.9%
	利用者数（人）		2,400	2,224	92.7%	2,496	2,313	92.7%
介護医療院	給付費（千円）		572,570	461,232	80.6%	615,099	448,477	72.9%
	利用者数（人）		1,440	1,179	81.9%	1,548	1,167	75.4%
介護療養型医療施設	給付費（千円）		86,010	37,770	43.9%	99,306	0	0.0%
	利用者数（人）		228	109	47.8%	264	0	0.0%
居住系サービス								
給付費合計 利用者数合計	給付費（千円）		504,018	517,694	102.7%	508,095	523,168	103.0%
	利用者数（人）		2,028	2,115	104.3%	2,052	2,078	101.3%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）		21,880	22,990	105.1%	25,690	21,161	82.4%
	利用者数（人）		96	116	120.8%	120	107	89.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）		0	0	-	0	0	-
	利用者数（人）		0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）		482,138	494,703	102.6%	482,405	502,007	104.1%
	利用者数（人）		1,932	1,999	103.5%	1,932	1,971	102.0%

④地域支援事業費

地域支援事業については、いずれの項目も計画値を下回って推移しています。

(単位：千円／年)

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比
地域支援事業費合計	286,783	244,021	85.1%	289,582	249,237	86.1%
介護予防・日常生活支援総合事業費	205,745	170,747	83.0%	208,444	172,595	82.8%
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	69,882	64,088	91.7%	69,882	65,891	94.3%
包括的支援事業（社会保障充実分）	11,157	9,186	82.3%	11,257	10,751	95.5%

（３）介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

当組合では、平成 29 年度から総合事業を開始し、従来は介護予防給付で提供していた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を総合事業に移行し、訪問型サービスと通所型サービスとして提供しています。また総合事業のサービスのみを利用される方のケアプランの作成等については、介護予防ケアマネジメントで行っています。

介護予防・日常生活支援総合事業の内訳をみると、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントのいずれにおいても、計画値を下回っています。

【介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス）事業費の内訳】

(単位：千円／年、人／月)

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比
訪問型サービス	事業費	26,232	22,112	84.3%	26,782	25,397	94.8%
	人数	122	101	82.8%	124	115	92.7%
通所型サービス	事業費	111,239	84,474	75.9%	113,388	89,024	78.5%
	人数	328	259	79.0%	336	272	81.0%
介護予防ケアマネジメント	事業費	12,992	8,922	68.7%	12,992	8,839	68.0%
	人数	-	163	-	-	163	-

訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	サービス種別	サービス内容	対象者とサービス提供の考え方	実施方法	基準	サービス提供者（例）
従前の訪問介護相当	①訪問介護	訪問介護員による身体介護、生活援助	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース（例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	事業者指定	予防給付の基準を基本	訪問介護員（訪問介護事業者）
多様なサービス	②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	生活援助等	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	事業者指定／委託	人員等を緩和した基準	主に雇用労働者
	③訪問型サービスB（住民主体による支援）	住民主体の自主活動として行う生活援助等		補助（助成）	個人情報の保護等の最低限の基準	ボランティア主体
	④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	保健師等による居宅での相談指導等	・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6か月の短期間で実施	直接実施／委託	内容に応じた独自の基準	保健・医療の専門職（市町村）
	⑤訪問型サービスD（移動支援）	移送前後の生活支援	訪問型サービスBに準じる			

通所型サービス		通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。				
基準	サービス種別	サービス内容	対象者とサービス提供の考え方	実施方法	基準	サービス提供者（例）
従前の通所介護相当	①通所介護	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	事業者指定	予防給付の基準を基本	通所介護事業者の従事者
多様なサービス	②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	ミニデイサービス運動・レクリエーション 等	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	事業者指定／委託	人員等を緩和した基準	主に雇用労働者＋ボランティア
	③通所型サービスB（住民主体による支援）	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場		補助（助成）	個人情報の保護等の最低限の基準	ボランティア主体
	④通所型サービスC（短期集中予防サービス）	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6か月の短期間で実施	直接実施／委託	内容に応じた独自の基準	保健・医療の専門職（市町村）

その他の生活支援サービス	その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。
--------------	---

出典：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況（令和5年10月1日時点）

（単位：事業所数）

市町村名		総合事業 開始時期	訪問型					通所型				その他生活支援		
			従前相 当サー ビス	緩和し た基準 による サービ ス (A)	住民主 体によ る支援 (B)	短期集 中予防 サービ ス(C)	移動支 援 (D)	従前相 当サー ビス	緩和し た基準 による サービ ス (A)	住民主 体によ る支援 (B)	短期集 中予防 サービ ス(C)	配食 サービ ス	見守り サービ ス	その他 サービ ス
中 新 川 広域行政 事務組合	舟橋村	H29.4.1	25 (組合 指定)	8 (組合 指定)	—	1 (委託)	—	37 (組合 指定)	11 (組合 指定)	—	1 (直営)	—	—	—
	上市町				—	1 (直営)	2 (委託)			—	2 (直営)	—	3 (委託)	—
	立山町				—	2 (委託)	—			—	2 (委託)	4 (委託)	—	—

	総合事業	舟橋村	上市町	立山町	その他	計
訪 問 型	介護予防相当訪問	1	6	5	13	25
	緩和型訪問サービスA	1	5	2	0	8
	短期集中予防サービスC	1	1	2	0	4
	移動支援D	0	2	0	0	2
通 所 型	介護予防相当通所	2	8	15	12	37
	緩和型通所サービスA	0	2	9	0	11
	短期集中予防サービスC	1	2	2	0	5
そ の 他 生活支援	配食サービス	0	0	4	0	4
	見守りサービス	0	3	0	0	3

⑤保健福祉事業費

保健福祉事業は、第1号被保険者の介護保険料を財源として、市町村が独自に条例で定めて実施する事業です。管内では、令和3年度より、被保険者が要介護状態となることを予防するために必要な事業や要介護被保険者を現に介護する方の支援のために必要な事業を行っています。

【保健福祉事業費の内訳】

(単位：円)

	第8期実績	
	令和3年度	令和4年度
舟橋村	355,344	368,522
上市町	1,779,350	2,843,943
立山町	5,204,100	4,618,100
合 計	7,338,794	7,830,565

【主な事業内容】

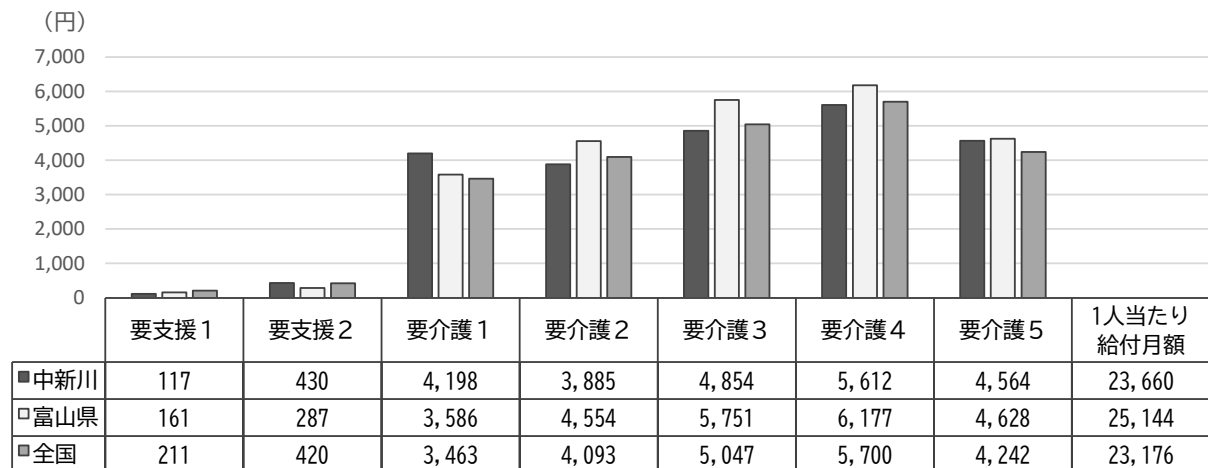
- ・介護フレイル予防教室
(健康運動指導士による効果的な体操の実践指導／歯科衛生士による口腔健康に関する講義／管理栄養士による栄養に関する講義／体力測定／脳トレを交えたレクリエーション)
- ・フレイル予防サポーター養成講座
- ・家族に対する介護技術支援(専門職の派遣)
- ・認知症等見守り事業(行方不明になった際の早期発見支援用品の配布等)
- ・外出支援のための検討
- ・介護用品(おむつ等)支給助成事業

3 介護給付費の状況

(1) 被保険者1人当たりの給付月額

管内の被保険者1人当たりの介護サービス給付月額を要支援・要介護度別に全国・富山県と比較すると、要支援2・要介護1で高くなっています。

【被保険者被保険者1人当たりの介護サービス給付月額（要介護度別）の比較（令和4年）】

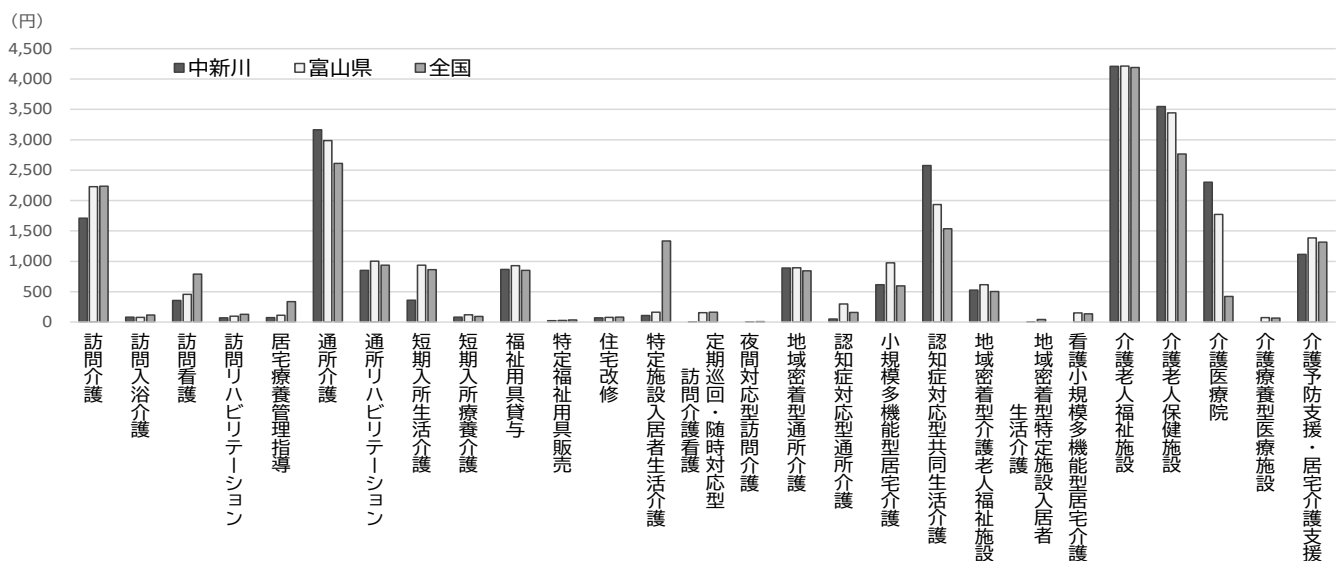


（資料）「見える化」システム＝厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年）

(2) サービス種類別の給付費の特性

管内の介護サービス別給付月額を全国・富山県と比較すると、「通所介護」「認知症対応型共同生活介護」「介護老人保健施設」「介護医療院」で高くなっています。

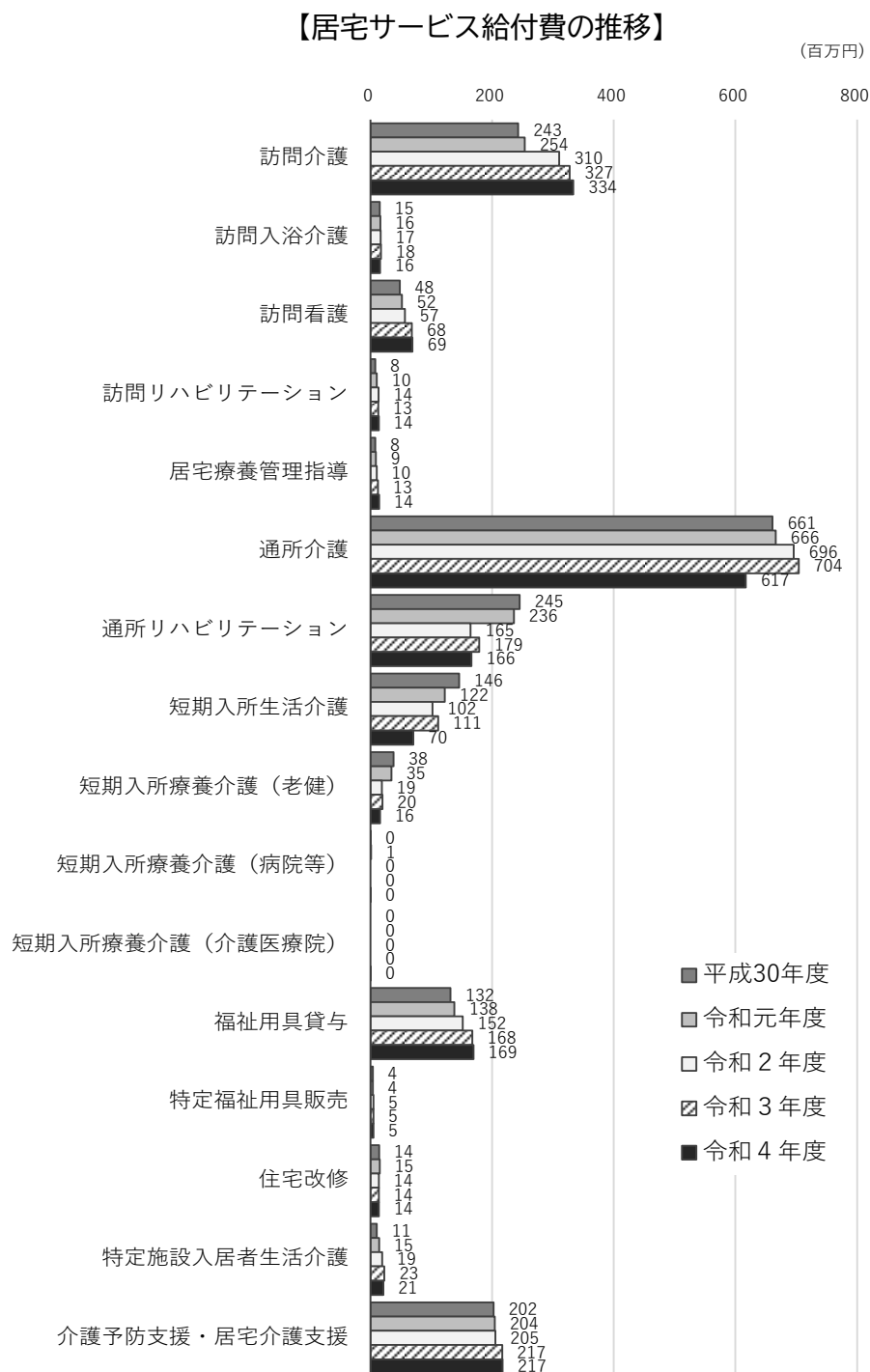
【被保険者被保険者1人当たりの介護サービス給付月額（サービス種類別）の比較（令和4年）】



（資料）「見える化」システム＝厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年）

(3) 居宅サービス費の状況

居宅サービスの給付費の推移をみると、「通所介護」が最も高くなっていますが、令和3年まで増加傾向であったのが、令和4年に減少しています。「訪問介護」「福祉用具貸与」については増加傾向ですが、「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」については、減少傾向となっています。

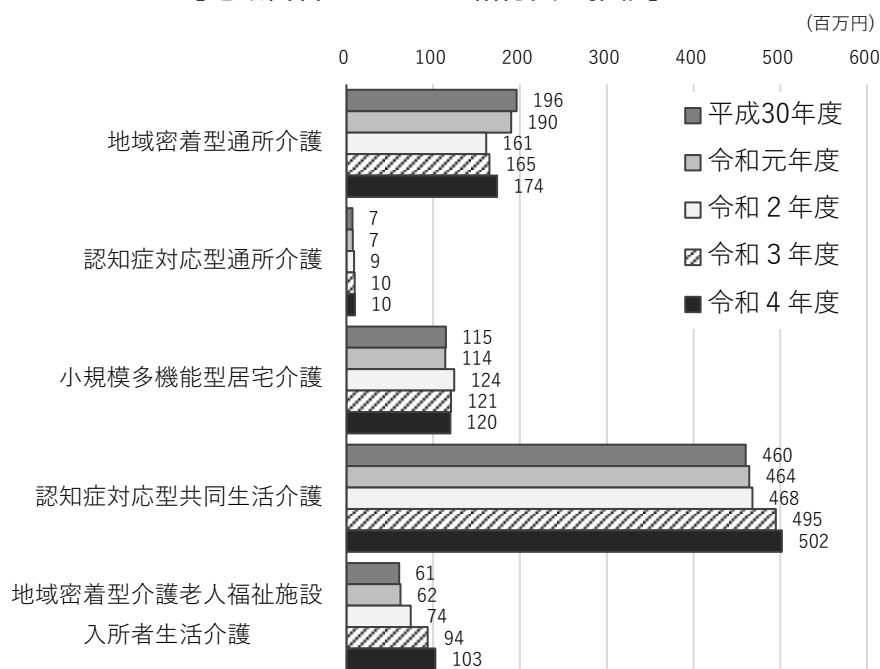


(資料)「見える化」システム＝厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）。

(4) 地域密着型サービス給付費の状況

地域密着型サービスの給付費の推移をみると、「認知症対応型共同生活介護」が最も高くなっており、平成 30 年以降も増加しています。「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」も、増加傾向となっています。

【地域密着型サービス給付費の推移】

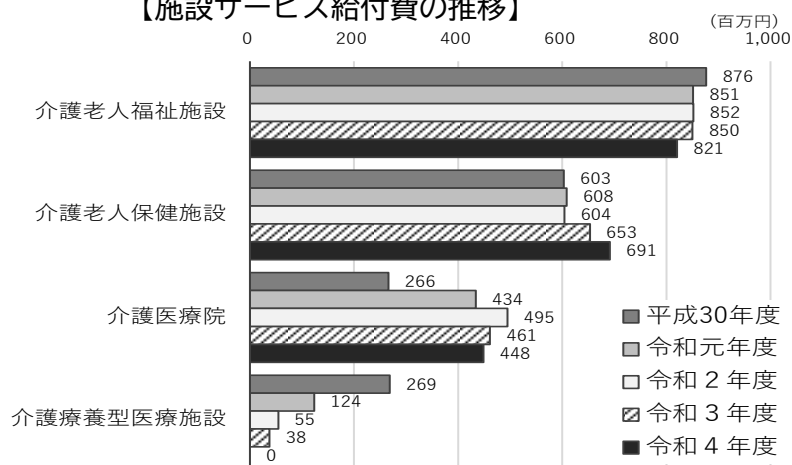


(資料)「見える化」システム＝厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）。

(5) 施設サービス給付費の状況

施設サービスの給付費の推移をみると、「介護老人福祉施設」が最も高くなっていますが、減少傾向にあります。「介護老人保健施設」令和3、4年と増加しています。

【施設サービス給付費の推移】



(資料)「見える化」システム＝厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）。

4 アンケート調査結果からうかがえる管内の現状

(1) 調査の概要

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (以下ニーズ調査と表記)
調査対象	管内において、在宅で生活され、要介護の認定を受けられていない方または要支援1・2の方
配布・回収方法	郵送法
調査期間	令和4年12月5日から令和5年1月10日まで
配布数・回収数・回収率	3,500件、2,307件、65.9%

調査名	在宅介護実態調査
調査対象	管内在住の、施設入所者を除く要支援・要介護認定者
配布・回収方法	認定調査員による訪問調査
調査期間	令和5年1月1日から令和5年2月28日まで
配布数・回収数・回収率	601件、601件、100.0%

調査名	在宅生活改善調査
調査対象	管内の、居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所
配布・回収方法	電子メールによる配布回収（一部紙資料で回収）
調査期間	令和5年2月21日から令和5年3月6日まで
配布数・回収数・回収率	21件、20件、95.2%

調査名	居所変更実態調査
調査対象	管内の、介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）
配布・回収方法	電子メールによる配布回収（一部紙資料で回収）
調査期間	令和5年2月21日から令和5年3月6日まで
配布数・回収数・回収率	26件、21件、80.8%

調査名	介護人材実態調査
調査対象	管内の、介護事業所・介護施設等 (サ高住・住宅型有料含む)
配布・回収方法	電子メールによる配布回収（一部紙資料で回収）
調査期間	令和5年2月21日から令和5年3月6日まで
配布数・回収数・回収率	64件、44件、68.8%

調査名	居宅介護支援事業所等アンケート
調査対象	管内の、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター
配布・回収方法	電子メールによる配布回収（一部紙資料で回収）
調査期間	令和5年10月2日から令和5年10月13日まで
配布数・回収数・回収率	23件、15件、65.2%

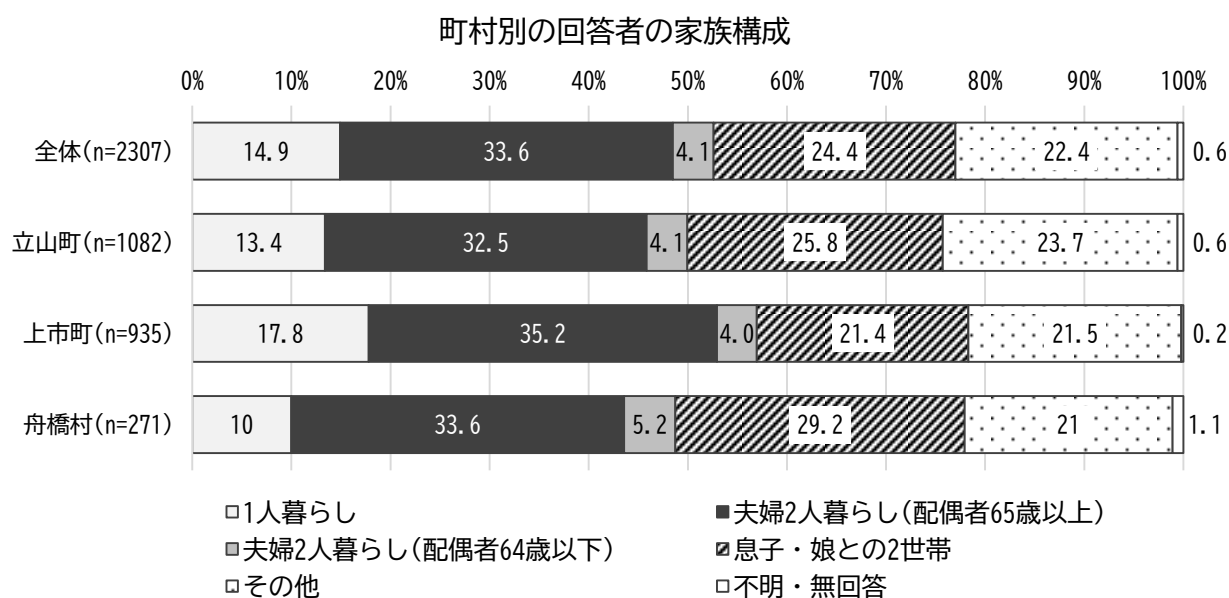
(2) 調査の結果（一部抜粋）

ニーズ調査

①町村別 回答者の家族構成

全体では、夫婦2人暮らしが最も高く 33.6%、次いで「息子・娘との2世帯」が 24.4%と続きます。「1人暮らし」は 14.9%となっています。

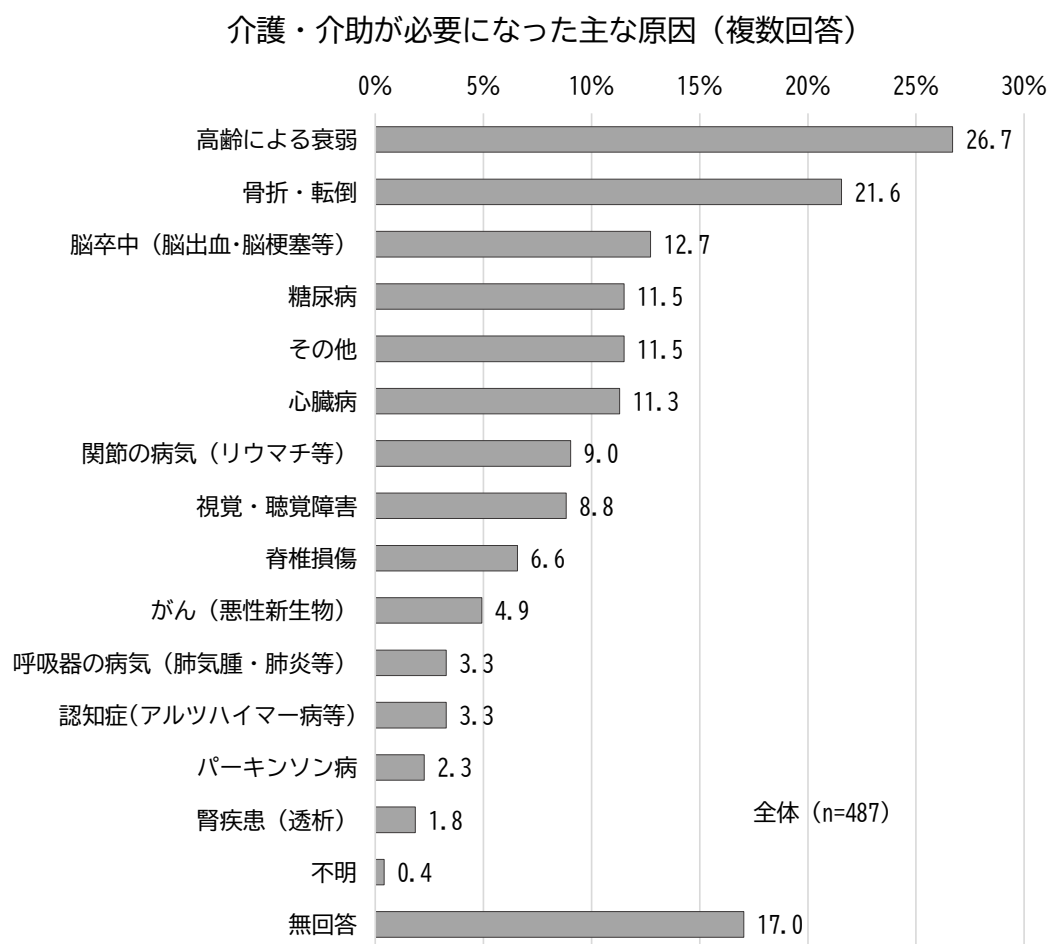
町村別では、上市町では「1人暮らし」がやや高く、舟橋村はやや低くなっています。また、上市町では「息子・娘との2世帯」の割合がやや低く、舟橋村ではやや高くなっています。



②介護・介助が必要になった主な原因

全体では、「高齢による衰弱」が 26.7%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が 21.6%となっています。

要介護認定状況別にみると、受けていない人と要支援 1 の人は「高齢による衰弱」が最も高く、要支援 2 の人は「骨折・転倒」が最も高くなっています。要介護認定は受けていないがサービス（総合事業）は受けている人は、「心臓病」と「骨折・転倒」が同率で最も高くなっています。

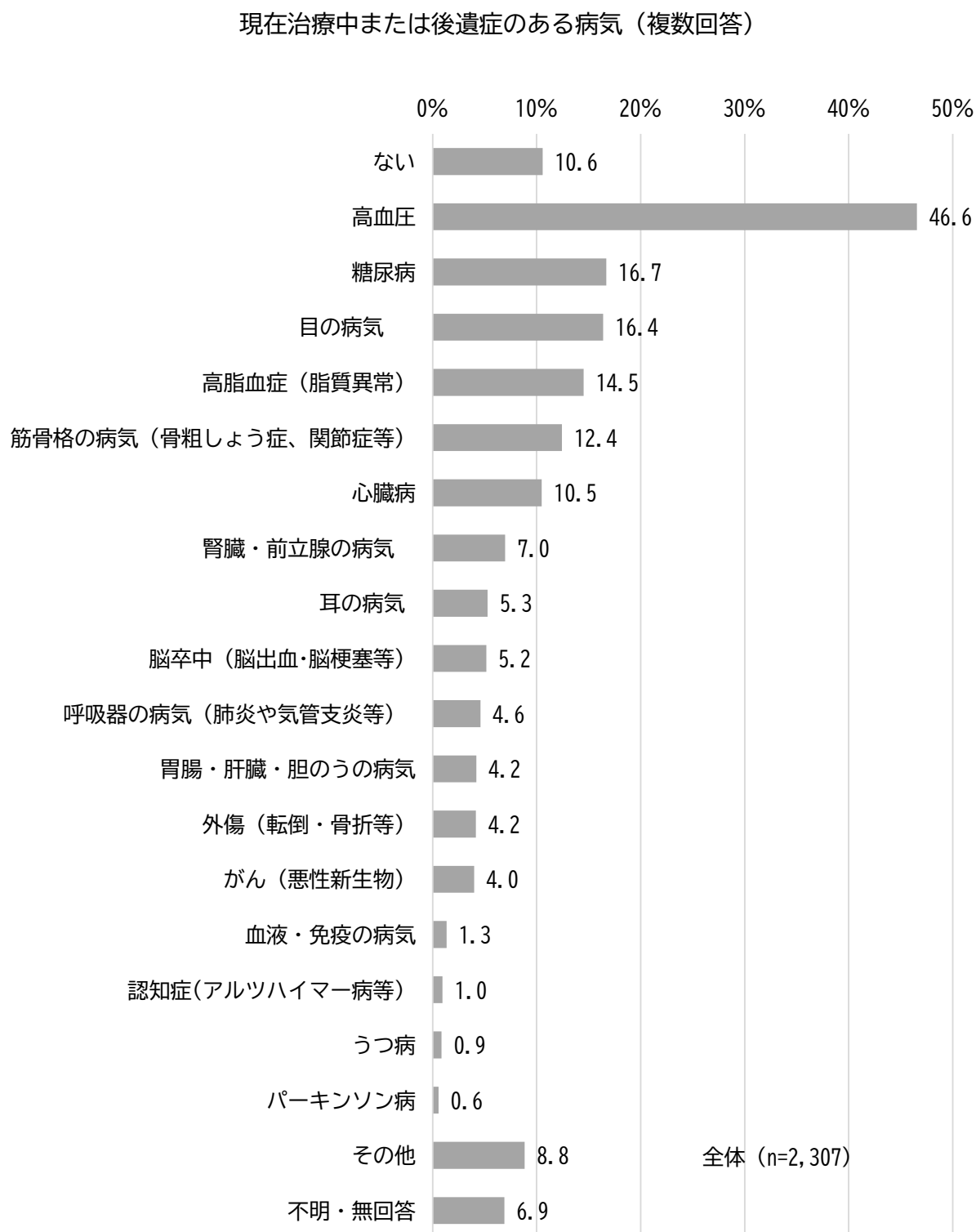


要介護認定状況別にみた介護・介助が必要になった主な原因（最上位項目抜粋）

	心臓病	骨折・転倒	高齢による衰弱
受けていない (n=148)	9.5	13.5	29.7
要支援 1 (n=126)	14.3	17.5	20.6
要支援 2 (n=187)	10.2	29.9	29.4
要介護認定は受けていないがサービス（総合事業）は受けている (n=11)	27.3	27.3	18.2

③現在治療中、または後遺症のある病気

全体では、「高血圧」が 46.6%と最も高く、次いで「糖尿病」が 16.7%、「目の病気」が 16.4%となっています。



現在治療中、または後遺症のある病気について、居住地別にみると、いずれも「高血圧」が最も高くなっています。次いで、立山町と上市町は「糖尿病」、舟橋村は「高脂血症（脂質異常）」となっています。

居住地別の現在治療中または後遺症のある病気

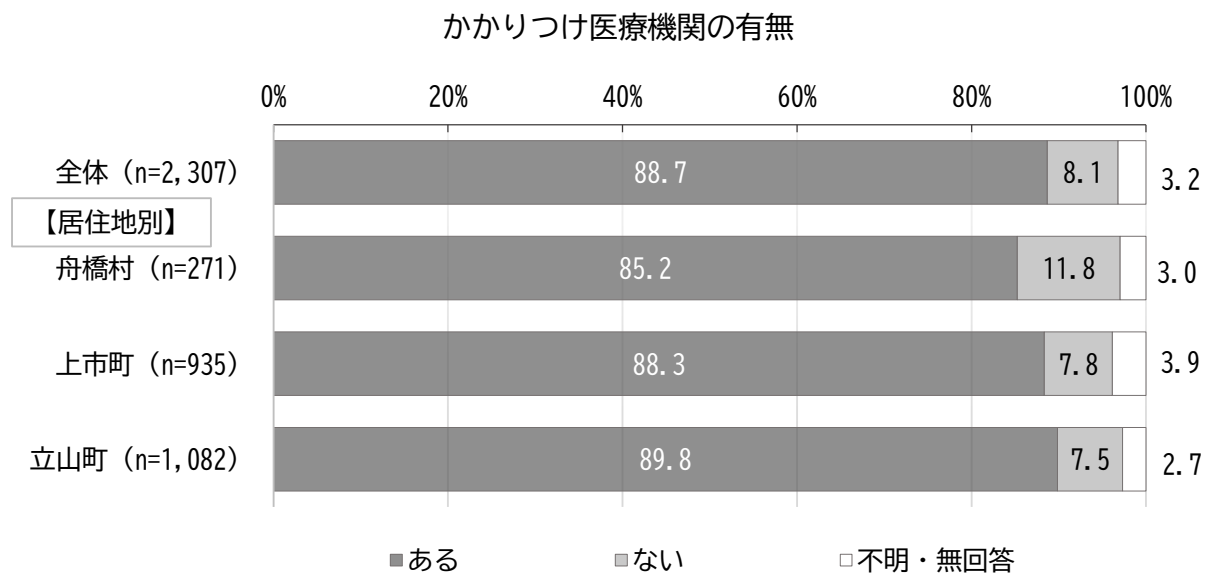
	回答者数	ない	高血圧	糖尿病	目の病気	高脂血症（脂質異常）	筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	心臓病	腎臓・前立腺の病気	耳の病気	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
	n	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
舟橋村	271	10.0	45.8	18.1	18.5	19.6	8.5	11.1	8.5	4.4	4.1
上市町	935	9.5	46.7	16.5	16.3	15.6	13.9	10.7	6.5	5.6	5.5
立山町	1,082	11.6	46.8	16.6	15.8	12.5	12.3	10.3	7.1	5.3	5.3

	回答者数	呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	胃腸・肝臓・胆のうの病気	外傷（転倒・骨折等）	がん（悪性新生物）	血液・免疫の病気	認知症（アルツハイマー病等）	うつ病	パーキンソン病	その他	不明・無回答
	n	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
舟橋村	271	3.3	3.0	3.7	3.7	0.4	0.4	0.4	0.4	8.9	8.1
上市町	935	5.6	5.0	4.8	4.7	1.2	0.6	1.1	0.5	9.1	7.2
立山町	1,082	4.2	3.8	3.5	3.5	1.8	1.4	0.8	0.6	8.7	6.3

④定期的に受診する、または体調を崩したときに受診や相談のできる、かかりつけの医療機関の有無（歯科以外）

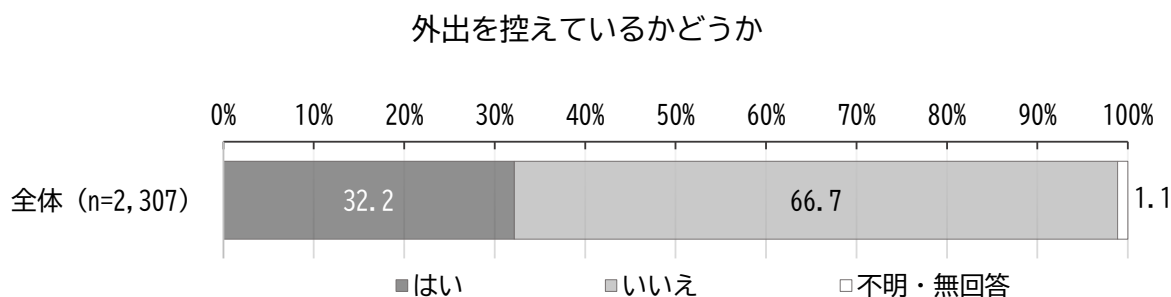
全体では、「ある」が88.7%で高くなっています。

居住地別でみると、「ある」はいずれも9割弱となっています。



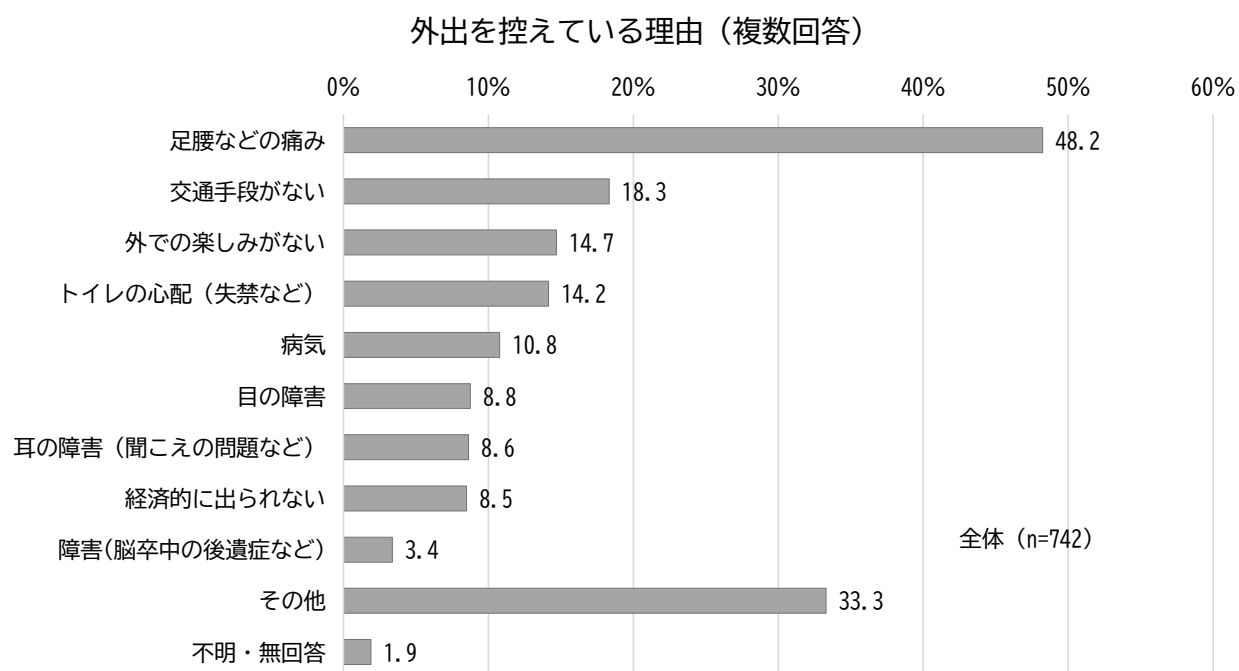
⑤外出について

外出を控えていますかという設問についてみると、「はい」は 32.2%、「いいえ」は 66.7%となっています。



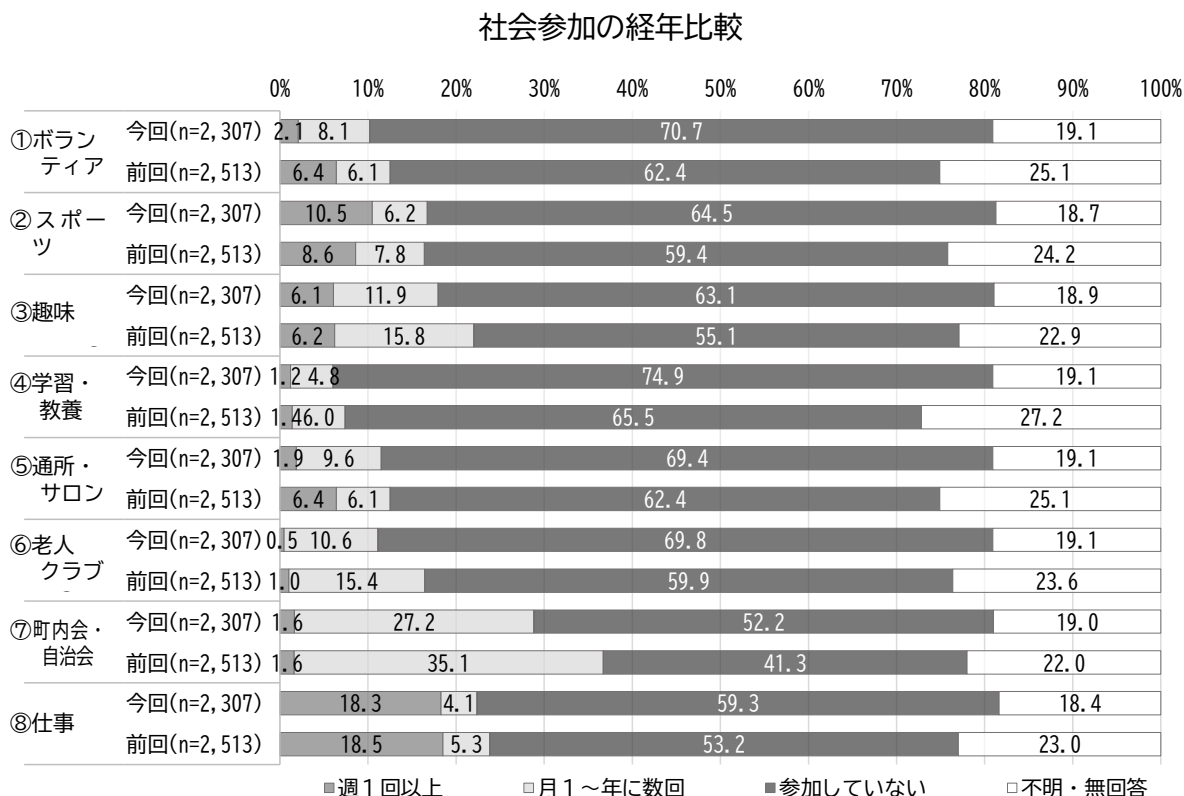
この設問に「はい」と回答した人に対し、その理由を尋ねたところ（複数回答）、全体では、「足腰などの痛み」が 48.2%で最も高く、次いで「その他」が 33.3%、「交通手段がない」が 18.3%となっています。

「その他」の具体的記述では「新型コロナウイルス」の影響を挙げる人が最も多くなっています。



⑥社会参加の経年比較

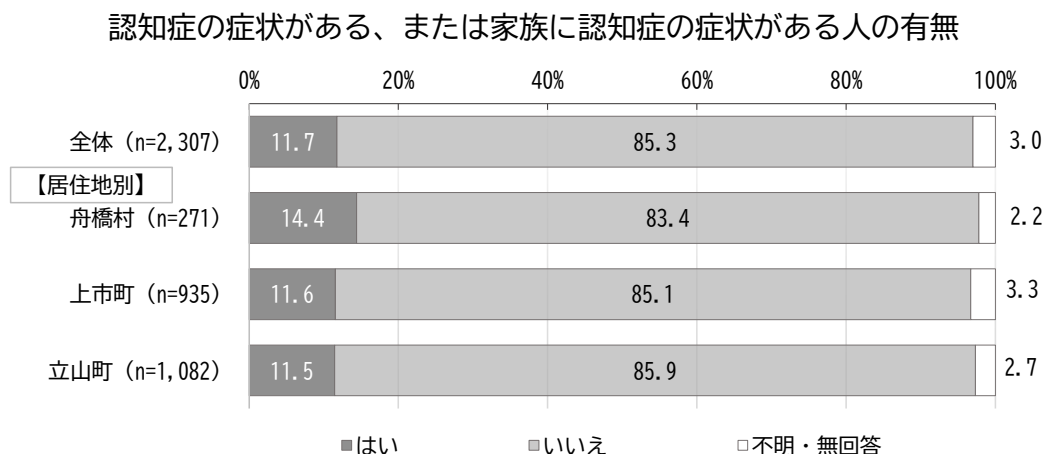
以下の①～⑧のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか、という設問について、今回の調査と、前回の調査（前回計画策定時に実施したニーズ調査）を比較すると、ほぼすべての項目（②スポーツを除く）で、年に数回以上参加している人の割合は減少しています。特に⑦町内会・自治会の割合が減少しています。



⑦認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無

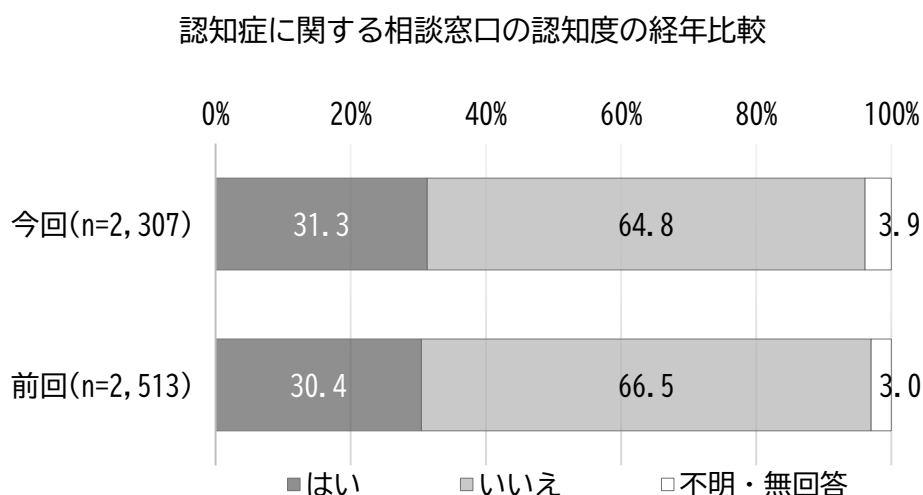
認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無についてみると、全体で「はい」（認知症の症状あり）が 11.7%、「いいえ」（認知症の症状はない）が 85.3%となっています。

居住地別でみると、いずれも「はい」が1割を超えています。



⑧認知症に関する相談窓口の認知度の経年比較

認知症に関する相談窓口の認知度についてみると、全体で「はい」（知っている）が 31.3%、「いいえ」（知らない）が 64.8%となっています。前回調査と比較すると、認知度にほとんど変化はみられません。

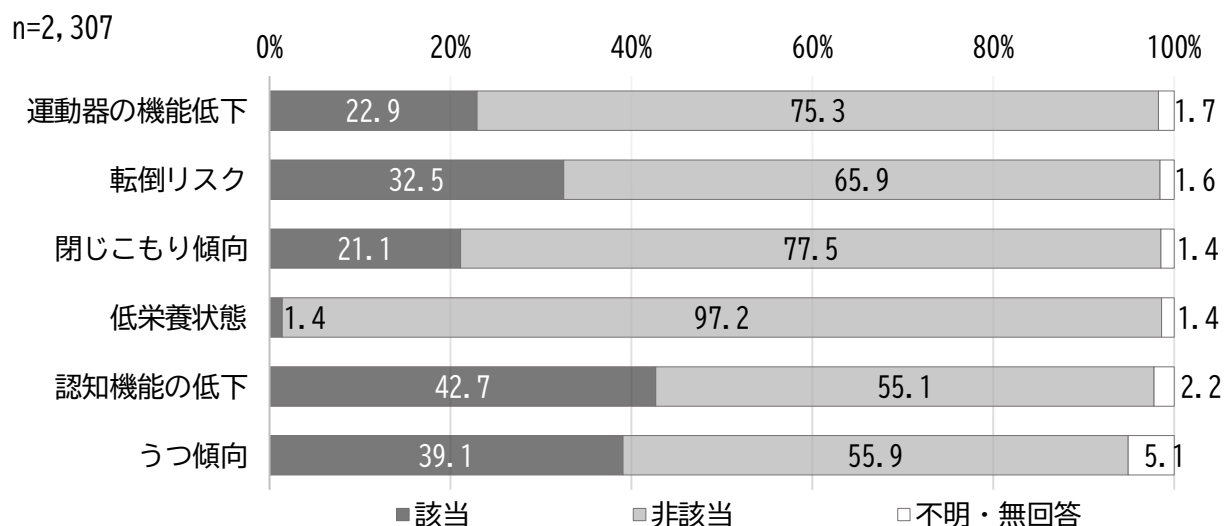


⑨リスク判定

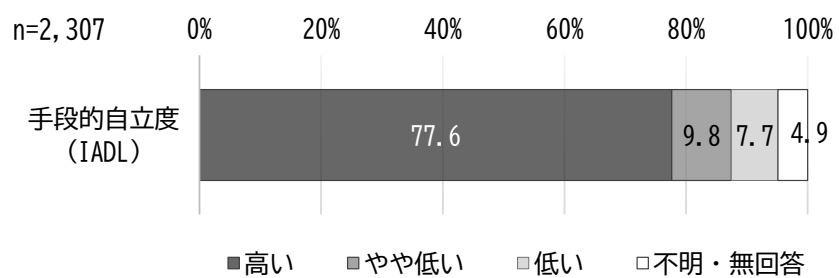
リスク判定とは、65 歳以上の高齢者の生活や健康状態において、心身の機能で衰えているところがないかどうかを把握することを目的として行うものです。ニーズ調査の一般高齢者の回答を基に、今後要介護状態となる可能性が高い方の状況を把握しました。

各リスクの該当者をみると、「認知機能の低下」の該当者の割合が 42.7%と最も高く、次いで「うつ傾向」が 39.1%となっています。また、買い物や外出等の活動的な日常生活を自分で行えるかどうかを示す手段的自立度（IADL）の割合が『低い』（「やや低い」と「低い」の合計）割合は 17.5%となっています。

◆各リスク該当者割合（ニーズ調査）



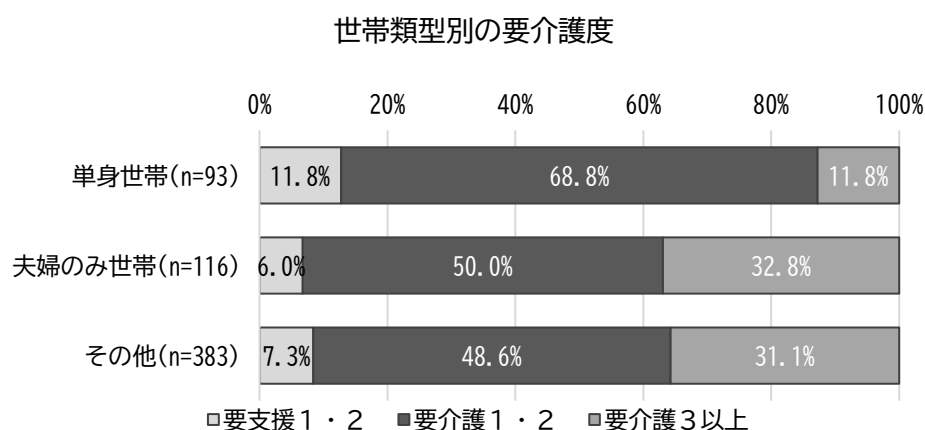
◆機能低下者割合（ニーズ調査）



在宅介護実態調査

①世帯類型別の要介護度

回答を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「要介護１・２」が 68.8%ともっとも割合が高く、次いで「要支援１・２」、「要介護３以上」が 11.8%となっています。「夫婦のみ世帯」では「要介護１・２」が 50.0%ともっとも割合が高く、次いで「要介護３以上」が 32.8%、「要支援１・２」が 6.0%となっています。「その他」では「要介護１・２」が 48.6%ともっとも割合が高く、次いで「要介護３以上」が 31.1%、「要支援１・２」が 7.3%となっています。（なお、この調査では在宅で介護を受けている方を対象としており、施設などに入居している要支援・要介護認定者は含まれていません。）

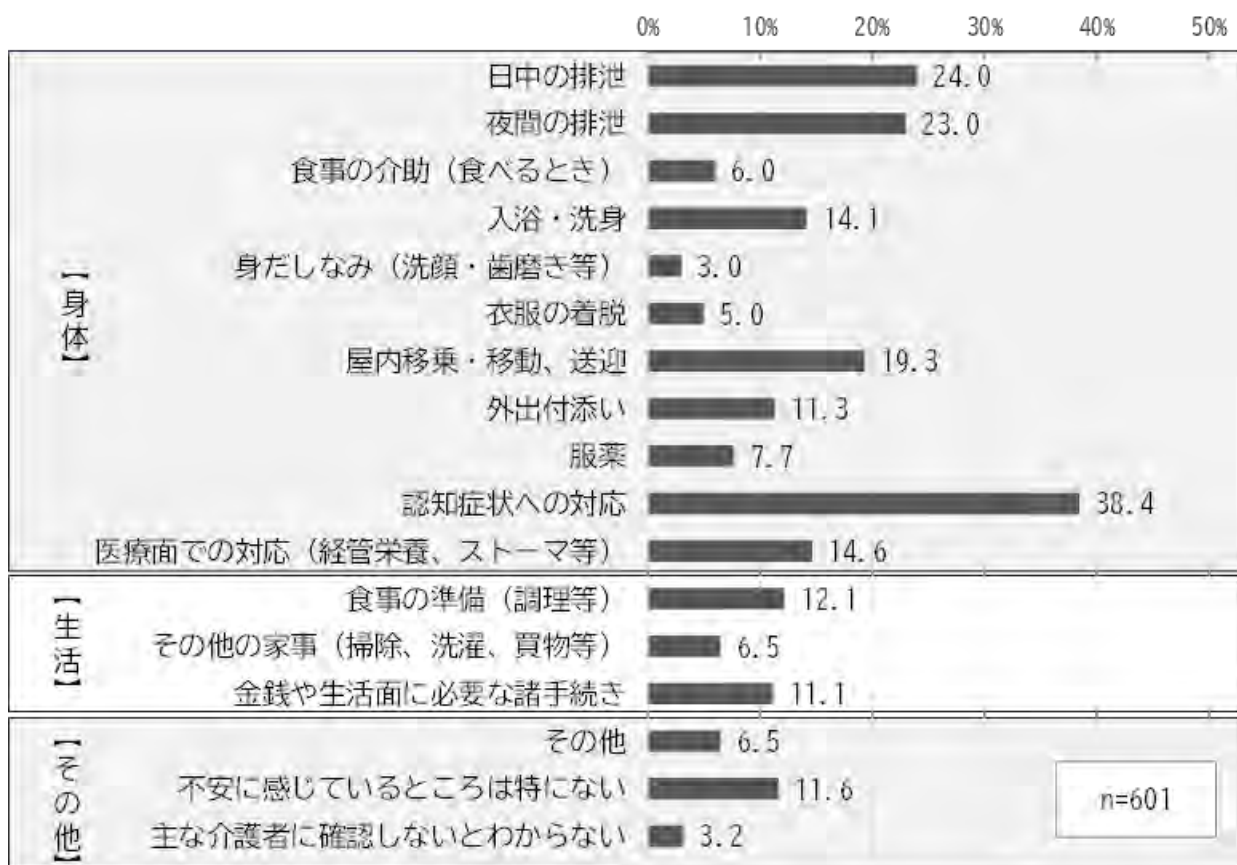


②介護者が不安に感じる介護

※フルタイムもしくはパートタイムで働いている方への質問

介護者が不安に感じる介護についてみると、「認知症状への対応」が 38.4%と最も高く、次いで「日中の排泄」が 24.0%となっています。

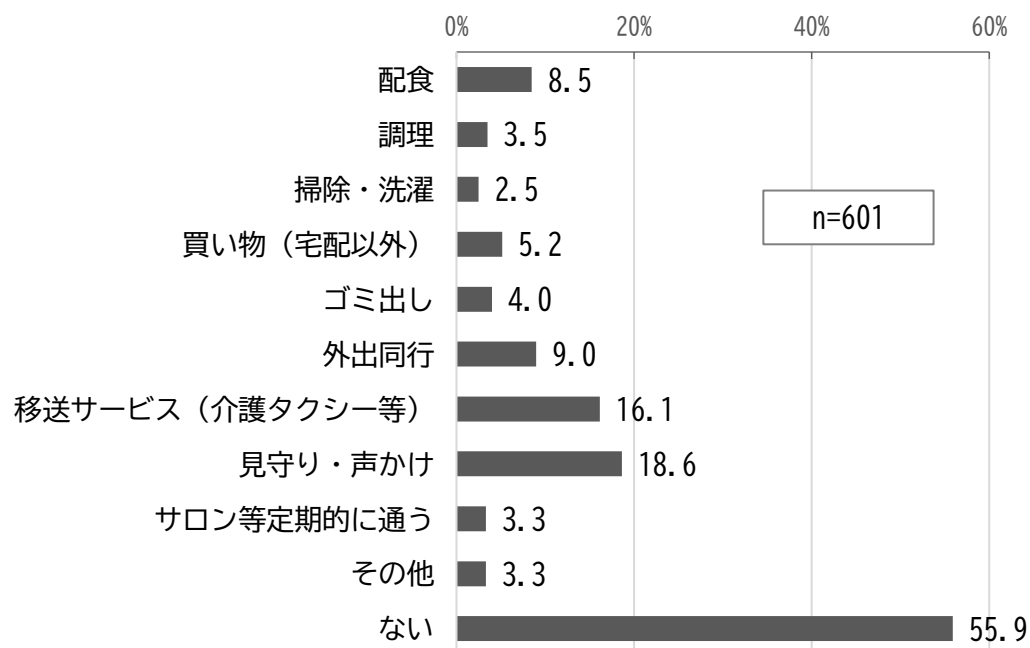
介護者が不安に感じる介護（複数回答）



③在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「ない」の割合が最も高く 55.9%となっています。次いで、「見守り、声かけ（18.6%）」、「移送サービス（介護タクシー等）（16.1%）」となっています。

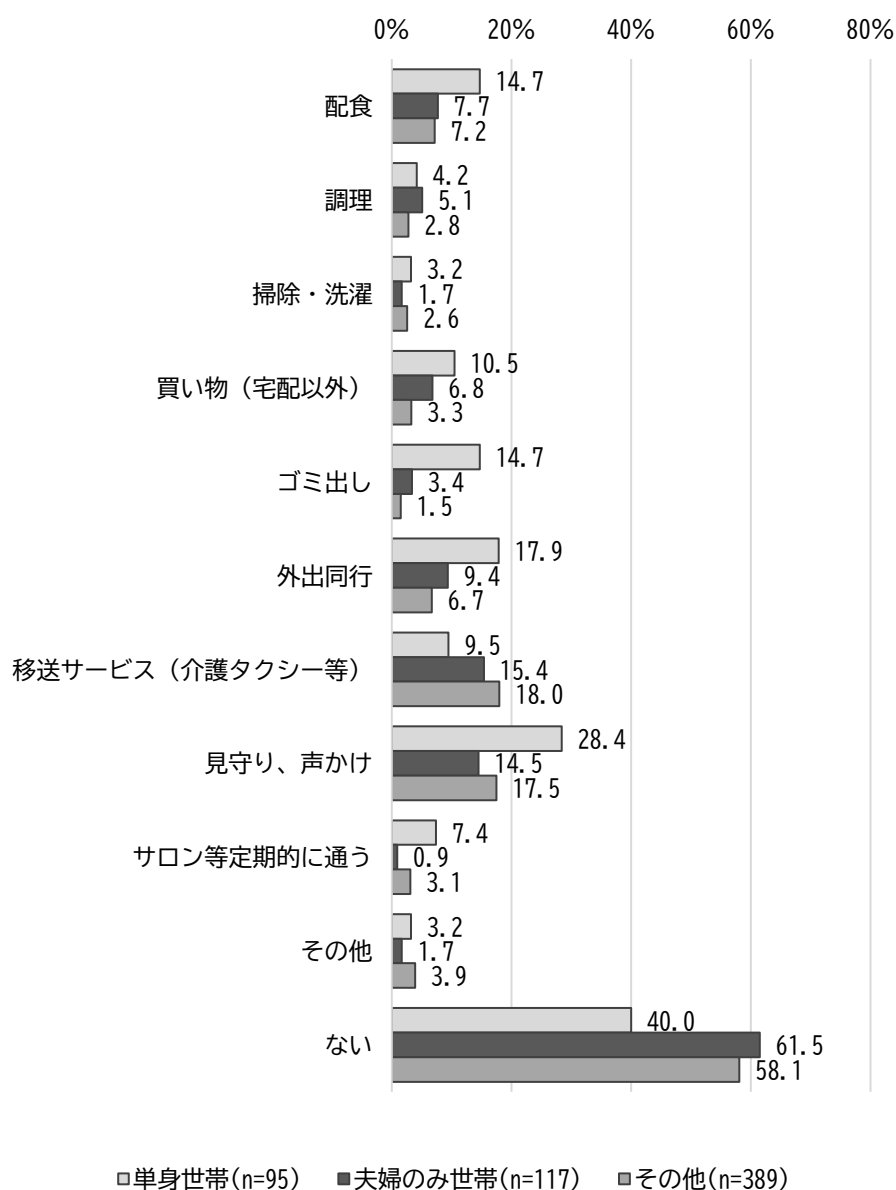
在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



④世帯類型別の在宅生活の継続のために必要と感じるサービス

介護保険外の支援・サービスの必要性を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「ない」が40.0%と最も割合が高く、次いで「見守り、声かけ」が28.4%、「外出同行」が17.9%となっています。「夫婦のみ世帯」では「ない」が61.5%と最も割合が高く、次いで「移送サービス（介護タクシー等）」が15.4%、「見守り、声かけ」が14.5%となっている。「その他」では「ない」が58.1%と最も割合が高く、次いで「移送サービス（介護タクシー等）」が18.0%、「見守り、声かけ」が17.5%となっています。

世帯類型別の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス（複数回答）

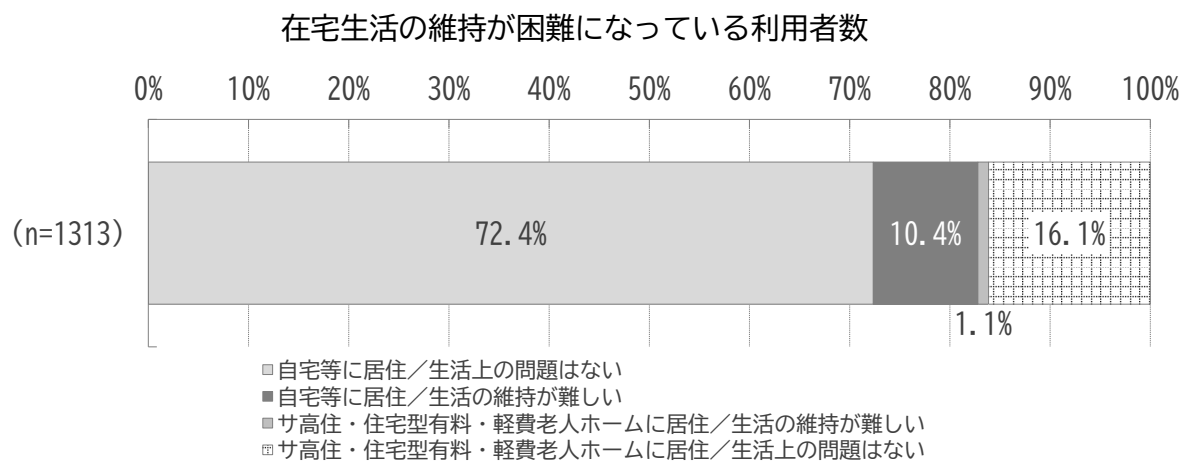


在宅生活改善調査

①在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数

自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、「自宅等に居住／生活上の問題はない」が 72.4%、「自宅等に居住／生活の維持が難しい」は 10.4%、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい」1.1%、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活上の問題はない」16.1%となっています。

このうち「自宅」と「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホーム」に居住する生活の維持が難しい利用者を合わせると、11.5%の人が在宅等での生活の維持が難しくなっています。これを実数に置き換えると、粗推計の全体で 159 人、要介護3以上で 53 人となります。



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合	➡	11.5%	
		粗推計	回答実数
管内で、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数	➡	合計	159 人
		要介護2以下	100 人
		要介護3以上	50 人

(注) 「粗推計」は、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。

②生活の改善に必要なサービス

特養以外の「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の、生活の改善に必要なサービスを整理した結果を、以下の表で示しています。「その他施設等の待機者」では、特別養護老人ホームを除くとグループホームや介護老人保健施設の割合が高くなっています。

「在宅サービス待機者」では、小規模多機能、訪問介護・訪問入浴、ショートステイなどの割合が高くなっています。

「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス

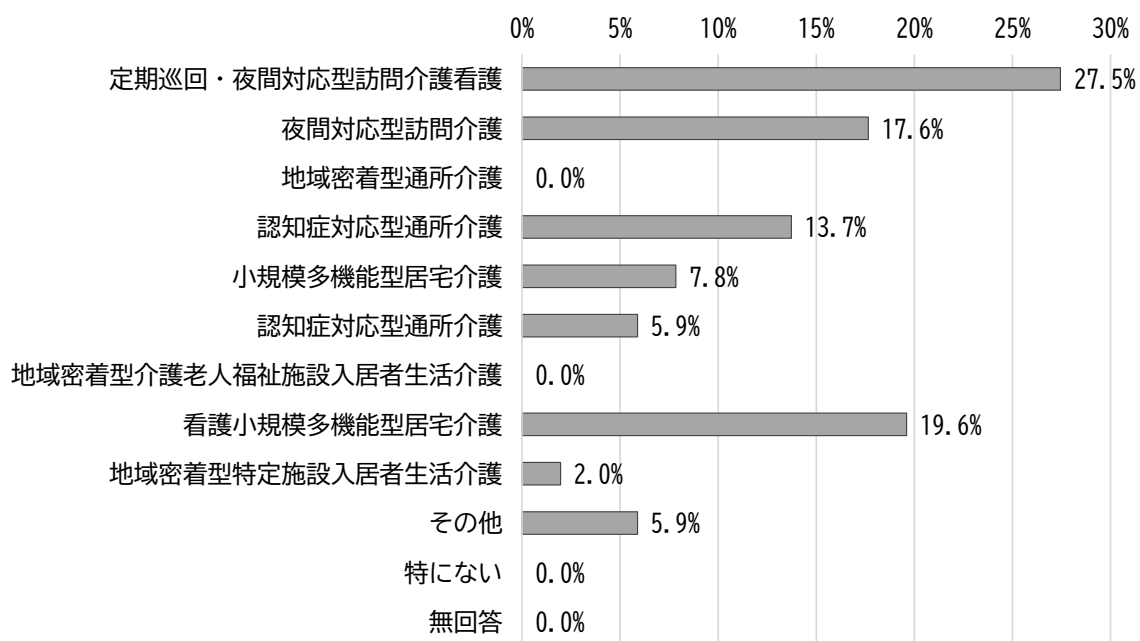
生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(51人)			在宅サービス待機者(81人)		
住まい・施設等	住宅型有料	10人	19.6%	住宅型有料	19人	23.5%
	サ高住	20人	39.2%	サ高住	9人	11.1%
	軽費老人ホーム	8人	15.7%	軽費老人ホーム	11人	13.6%
	グループホーム	26人	51.0%	グループホーム	32人	39.5%
	特定施設	1人	2.0%	特定施設	1人	1.2%
	介護老人保健施設	23人	45.1%	介護老人保健施設	26人	32.1%
	療養型・介護医療院	9人	17.6%	療養型・介護医療院	5人	6.2%
	特別養護老人ホーム	18人	35.3%	特別養護老人ホーム	21人	25.9%
在宅サービス	—			ショートステイ	33人	40.7%
				訪問介護、訪問入浴	34人	42.0%
				夜間対応型訪問介護	17人	21.0%
				訪問看護	13人	16.0%
				訪問リハ	6人	7.4%
				通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	32人	39.5%
				定期巡回サービス	25人	30.9%
				小規模多機能	35人	43.2%
				看護小規模多機能	2人	2.5%

居宅介護支援事業所等アンケート

・介護支援専門員が「管内にない・または不足しているが、あった方が良いと思うサービス」について回答した結果を、以下のグラフに示しています。

定期巡回・夜間対応型訪問介護看護が 27.5%で最も高く、次いで看護小規模多機能型居宅介護 19.6%となっています。

管内にないまたは不足しているが、あった方がよいサービス（複数回答）



居所変更実態調査

①居所変更した人の要支援・要介護度（老健を除外）

サービス種別に居所変更した人の要支援・要介護度別の分布を、以下の表で示しています。

この表は、該当施設等において、住み続けられる限界を知るための1つの目安になると考えられます。

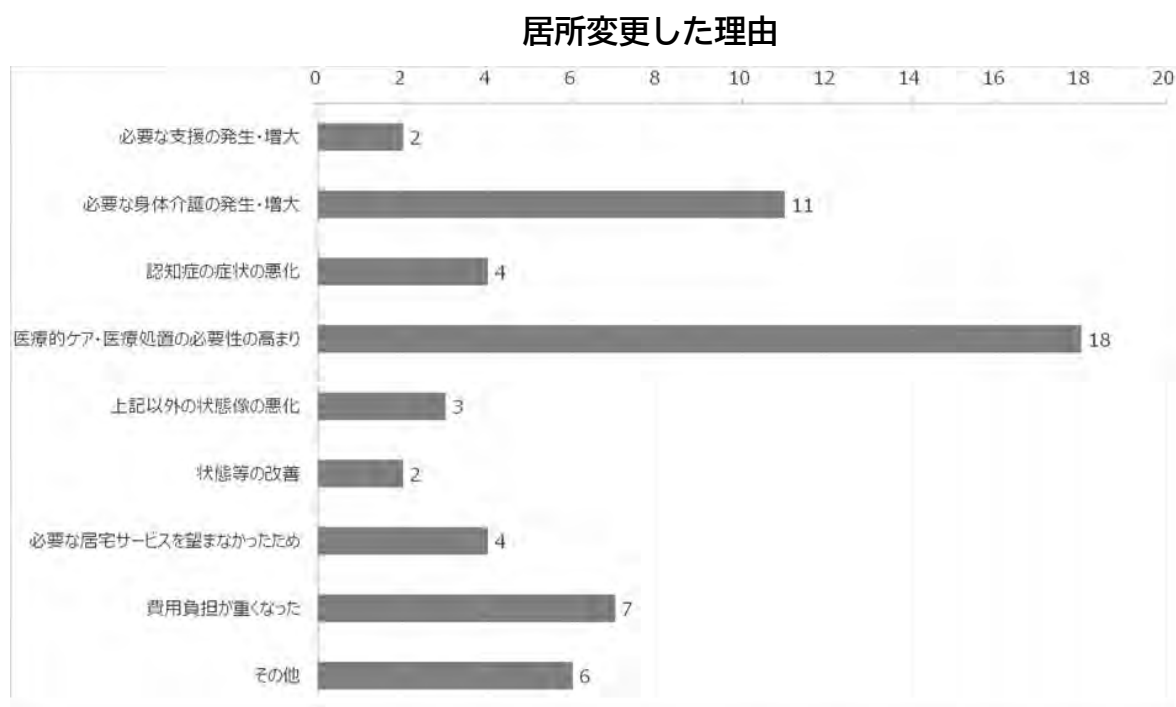
介護老人保健施設を除いたすべてのサービス種別の合計での死亡率は51.4%、要介護2以下の居所変更率は18.2%となっています。

施設別・要介護度別の居所変更の人数と割合

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	死亡	申請中	合計
住宅型有料 (n=2)	－	－	－	2人	2人	1人	1人	－	7人	－	13人
	－	－	－	15.4%	15.4%	7.7%	7.7%	－	53.8%	－	100.0%
軽費 (n=0)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
サ高住 (n=6)	1人	－	－	9人	15人	10人	10人	－	16人	－	61人
	1.6%	－	－	14.8%	24.6%	16.4%	16.4%	－	26.2%	－	100.0%
GH (n=8)	－	－	－	6人	4人	8人	14人	3人	14人	－	49人
	－	－	－	12.2%	8.2%	16.3%	28.6%	6.1%	28.6%	－	100.0%
特定 (n=0)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
地密特定 (n=0)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
療養型・ 介護医療院 (n=0)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
特養 (n=2)	－	－	－	－	1人	5人	4人	3人	63人	－	76人
	－	－	－	－	1.3%	6.6%	5.3%	3.9%	82.9%	－	100.0%
地密特養 (n=1)	－	－	－	－	－	2人	2人	4人	13人	－	21人
	－	－	－	－	－	9.5%	9.5%	19.0%	61.9%	－	100.0%
合計 (老健除外) (n=19)	1人	－	－	17人	22人	26人	31人	10人	113人	－	220人
	0.5%	－	－	7.7%	10.0%	11.8%	14.1%	4.5%	51.4%	－	100.0%

②居所変更した理由

各施設ごとに入居・入所者が退去する理由として多いものを尋ねたところ、居所変更した理由で最も多かったのは「医療的ケア・医療的処置の必要性の高まり」で 18 施設、次いで「必要な身体介護の発生・増大」が 11 施設と続いています。



③過去 1 年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、有料老人ホーム（住宅型有料老人ホーム）などにおける死亡者数は毎年 144 人、回答率を考慮し、回答率の逆数を乗じた粗推計では 151 人、となっています。このうち、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホームでの死亡者数は 76 人、粗推計で 80 人となっています。この値は、特養の全国での平均所在期間が 3.5 年という数値から導き出される、毎年の特養の入れ替わり人数である約 77 人と近似値となっています。

	施設での推定死亡者数	(内 訳)	
		ケース 1	ケース 2
	調査結果（居所変更実態調査）からの施設での推定死亡者数	調査結果（居所変更実態調査）からの特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホームでの推定死亡者数	一般的な（全国平均値）特養の平均所在期間からの推定入れ替わり人数（死亡者数）
中新川管内	約 151 人	約 80 人	約 77 人

過去 1 年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=2)	6 人 46.20%	7 人 53.80%	13 人 100.00%
軽費 (n=0)	0 人 0.00%	0 人 0.00%	0 人 0.00%
サ高住 (n=6)	45 人 73.80%	16 人 26.20%	61 人 100.00%
グループホーム (n=8)	35 人 71.40%	14 人 28.60%	49 人 100.00%
特定 (n=0)	0 人 0.00%	0 人 0.00%	0 人 0.00%
地密特定 (n=0)	0 人 0.00%	0 人 0.00%	0 人 0.00%
老健 (n=2)	279 人 90.00%	31 人 10.00%	310 人 100.00%
療養型・介護医療院 (n=0)	0 人 0.00%	0 人 0.00%	0 人 0.00%
特養 (n=2)	13 人 17.10%	63 人 82.90%	76 人 100.00%
地密特養 (n=1)	8 人 38.10%	13 人 61.90%	21 人 100.00%
合計 (n=21)	386 人 72.80%	144 人 27.20%	530 人 100.00%

なお、富山県の調査では、特別養護老人ホームの待機者数は令和5年4月現在 147 人となっています。この内訳を見ると、要介護3以上は 129 人、さらにこのうち自宅や医療機関などの介護保険施設等以外からの申し込みは 74 人となっています。

【参考】特別養護老人ホームへの入所申込状況について（富山県）

	待機者数全体	(内訳)	
		要介護3以上	要介護3以上で、 介護保険施設以外からの申し込み (自宅、医療機関、サービス付高齢者向け住宅等)
中新川管内	147 人	129 人	74 人

介護人材実態調査

①介護職員数の変化

全サービス系統でみると、「正規職員」と「非正規職員」を合わせた全介護職員数では、採用者よりも離職者数がやや多く、全体的に減少しています。ただし、正規職員については、離職者よりも採用者が上回っています。サービス系統別の昨年比では、訪問系が最も介護職員が減少しています。

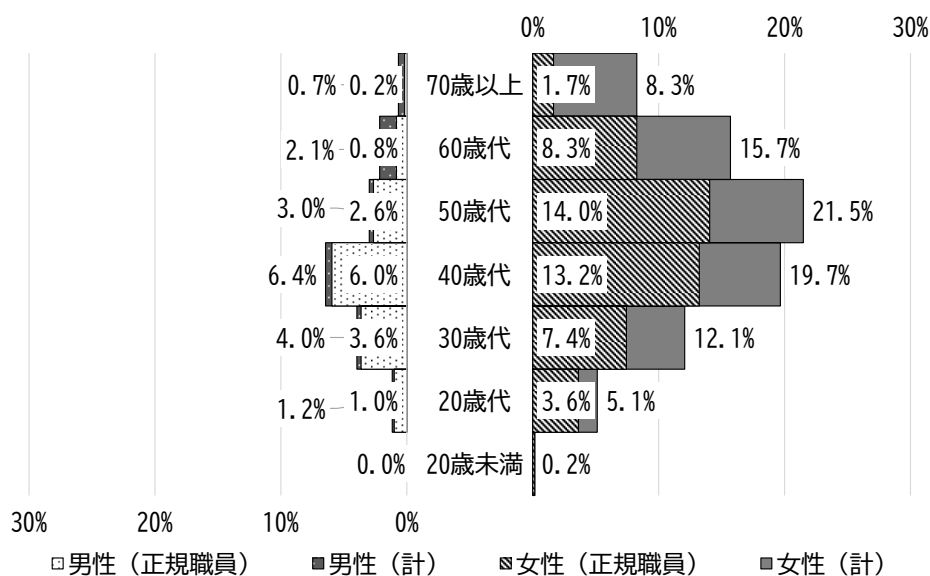
サービス系統別の介護職員数の変化

サービス 系統 (該当事業 所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規 職員	非正規 職員	小計	正規 職員	非正規 職員	小計	正規 職員	非正規 職員	小計	正規 職員	非正規 職員	小計
全サービ ス系統 (n=44)	400 人	219 人	619 人	46 人	34 人	80 人	43 人	43 人	86 人	100.8%	96.1%	99.0%
訪問系 (n=8)	26 人	35 人	61 人	2 人	4 人	6 人	1 人	7 人	8 人	104.0%	92.1%	96.8%
通所系 (n=16)	75 人	54 人	129 人	4 人	7 人	11 人	5 人	8 人	13 人	98.7%	98.2%	98.5%
施設・ 居住系 (n=20)	299 人	130 人	429 人	40 人	23 人	63 人	37 人	28 人	65 人	101.0%	96.3%	99.5%

②雇用形態の構成比（性別・年齢別の全サービス系統）

男性は 40 歳代の割合が最も高く、女性では 50 歳代の割合が最も高くなっています。年齢別の「正規職員」の割合については、男性ではほぼすべての年代で「正規職員」の割合が高く、女性では 30～60 歳代の「正規職員」の割合が高く、70 歳代で低くなっています。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）



5 管内における介護保険事業の課題

(1) 地域包括支援センターの相談業務の充実と業務軽減

地域包括支援センターは、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として設置されています。高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複雑化・複合化したケースなどに対応する必要があることから、生活困窮分野、障害福祉や児童福祉など他分野との連携を促進していくことが求められています。

さらに、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなどの家族介護支援に取り組み、さらに、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されています。

これらを踏まえ、地域包括支援センターが適切に業務を遂行できるよう、業務負担軽減や質の確保などに取り組むことが求められています。

また、地域共生社会の実現には、身近な地域における見守りや日常生活を支援する取組をはじめ、様々な生活課題に対応した包括的な支援体制の整備が必要です。

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の促進

高齢者人口は減少に転じはじめていますが、64歳以下の人口も減っているため、高齢化率は今後さらに上昇していく見込みとなっています。さらに、後期高齢者数の増加により、今後介護サービスを受ける高齢者が増加していくと予想されます。高齢者が自立した日常生活を営むことができるように地域の課題を分析し、多様なニーズに対応した取組を進めることが求められています。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、各種事業やイベントなどが中止されたことや、新型コロナウイルスに対する警戒感のため、様々な社会活動への参加頻度が減少しています。これらの活動は、高齢者の介護予防や生きがいづくりにもつながるため、社会参画の機会が減少したままにならないよう促していく取組が必要です。

(3) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、後期高齢者の増加に伴って認知症高齢者の増加が予想されています。こうした中、当組合では「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策推進に取り組んできました。認知症であってもそうでなくても地域の一員として、ともに社会を創っていくために、住民が認知症について正しく理解し協力することにつながる普及啓発や認知症状の周知・早期発見・早期対応に向けた取組を推進する必要があります。

さらに、認知症になっても住み慣れた地域で地域とのつながりを持ちながら生活を継続できるよう、認知症の人やその家族の視点を重視した安心できる地域支援体制の構築が必要です。

（４）介護との連携による在宅医療等の推進

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれます。医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、様々な局面において、在宅医療及び介護サービスが連携して提供される必要があります。

このため、医療・介護に携わる多様な関係者の連携を推進するための体制の整備が求められています。在宅医療・介護関係者に対する相談支援、情報共有の支援、研修や地域住民への普及啓発の取組を推進し、医療・介護の切れ目のない提供体制を強化することが必要です。

（５）地域包括ケアシステムを支える人材の確保と業務の効率化

少子高齢化の進展により、団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる令和 22（2040）年に向かって、介護ニーズの高い 75 歳以上、85 歳以上の人口が急速に増加する一方、介護サービスの担い手となる現役世代人口が著しく減少することが見込まれています。さらなる介護サービス需要の増加・多様化が想定される中、地域の高齢者を支える人的基盤を確保するためには、多様な人材の参入促進や介護職員の労働環境・処遇の改善など、人材の確保がますます重要になってきます。

また、専門職だけに頼らない、地域の高齢者を生活全般にわたって支える仕組みづくりのため、元気な高齢者やボランティア等の多様な人材の養成を通じ、地域全体で支え合う基盤を整えていく必要があります。

併せて、介護人材の確保や育成を支援していくとともに、人材不足を補う介護現場の生産性向上などにより、介護現場の負担軽減を行うことも求められています。

（６）安定したサービス基盤整備と制度運営の質の向上

地域共生社会の実現に向け、身近な地域における見守りや高齢者の自立支援・重度化防止の取組を進めていくには、地域課題分析など、保険者機能の強化を図ることが重要です。

管内の要介護認定率は、全国や富山県平均と比較して低く推移してきましたが、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定率も徐々に上昇していく可能性があります。中長期的な介護ニーズの見通し等を地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することや、既存施設・事業所の今後の在り方を検討することが求められています。

第3章 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

当組合では、65 歳以上人口が増加する一方、それを支える若い世代が減少している状況を踏まえつつ、団塊世代が後期高齢者となる令和7（2025）年を見据えて、地域包括ケアシステムの整備に取り組んできました。この方向性を引継ぎ、目指すべき高齢社会の姿を現すものとして、次の基本理念を掲げます。

基 本 理 念

**高齢者自身の希望を最大限に尊重し、
可能な限り居宅において
自立した日常生活を営むことができるよう支援します。**

基 本 目 標

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・充実

基本目標2 介護予防・健康づくりの促進

基本目標3 介護保険サービスの適正化

これは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、心豊かに暮らす社会を目指すものです。

令和7（2025）年が近づく中で、やがて到来する、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65 歳以上となる令和22（2040）年に向け、すべての人が地域、暮らし、生きがいをともに創る地域共生社会の実現を目指します。また、この基本理念を実現するため、各基本目標に取組や指標を設定し、進捗管理を行います。

2 基本目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・充実

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、地域包括支援センターの役割や機能のさらなる強化、地域共生社会の実現に向けた身近な地域における見守りや日常生活を支援する取組の推進等様々な地域課題に対応した包括的な生活支援体制の充実、認知症の人やその家族を支援する取組、在宅医療と介護の連携を図るための体制の整備、地域で住み続けられる環境の整備、介護人材の確保育成による地域の介護サービスの安定的な運営を行います。

また、介護事業所において、ケアの質の向上と業務の効率化の2つの視点から介護現場における生産性向上に資する取組が進むよう支援します。

併せて、後期高齢者の増加により、介護サービスの受給率の高まりが予想されることから、在宅医療と介護サービスが一体的に提供されるよう、「在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿」に向けて、さらなる連携強化に努めます。

基本目標2 介護予防・健康づくりの促進

介護が必要な状態になる要因として、生活習慣病による疾病や老化による生活機能の低下があります。活動的で生きがいのある生活を送るためには介護予防が必要です。

住民の生活の質の向上を目指すため、通いの場への専門職の派遣により、低栄養状態の方、健康状態が不明な方や重症化予防対象の方への個別対応などの保健指導に取り組みます。また、リハビリテーションサービスを地域で計画的に提供できる体制づくりを目指します。

さらに、高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。地域住民やボランティア等が地域で活動できるよう、生きがいや役割を持って社会参加できる環境整備を図るとともに、多様なニーズに応じた高齢者自身の健康や介護予防への取組を支援するための地域づくりを推進します。

基本目標3 介護保険サービスの適正化

住み慣れた地域で生活をするためには、安定した介護サービスが提供されることが必要です。そのため、地域の実状に応じた必要なサービスの基盤整備を行うとともに、介護保険財政の安定化が必要です。介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、限られた資源の効率的・効果的な活用により、持続可能な介護保険制度を構築することが求められています。

さらに、介護サービスの質の向上のため、介護サービス事業者についての相談・苦情処理窓口を充実するとともに富山県や関係機関と連携した効率的・効果的な指導・監督体制を構築します。

3 施策の体系

基 本 理 念

高齢者自身の希望を最大限に尊重し、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・充実

1-1 地域包括支援センターの運営

- ①身近な地域包括支援センターの運営
- ②地域ケア会議の推進・活用

1-2 生活支援体制の充実

- ①生活支援サービスの整備
- ②協働体制の充実・強化

1-3 認知症施策の推進

- ①認知症に対する理解と啓発
- ②認知症予防の推進と早期発見支援
- ③認知症の本人とその家族への支援

1-4 在宅医療・介護の連携強化

- ①在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- ②地域住民への普及啓発
- ③医療・介護関係者に関する情報共有の支援
- ④医療・介護関係者の研修
- ⑤医療・介護の切れ目ない提供体制の強化

1-5 地域で住み続けられる環境整備

- ①住み慣れた地域で生活するための支援
(単身、高齢世帯、経済困窮者、ヤングケアラー)
- ②高齢者虐待防止の一層の推進

1-6 介護人材の確保・育成

- ①介護従事者の働きやすい環境づくり
- ②介護現場の生産性向上に資する支援
- ③文書負担軽減に向けた取組

基本目標2 介護予防・健康づくりの促進

2-1 介護予防の推進

- ①身近な地域における健康維持に対する支援
- ②介護予防・重度化防止の推進
- ③地域支援事業、保健福祉事業の実施

2-2 高齢者の活躍・推進

- ①高齢者の活躍支援
- ②サロン等集いの場への支援・展開

基本目標3 介護保険サービスの適正化

3-1 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域密着型サービス事業所の整備

3-2 介護保険事業の適正な運営

- ①介護保険財政の安定確保
- ②ケアプラン点検等による介護給付の適正化
- ③介護事業者の指定・指導・監督

4 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で生活を送ることを目的とした地域包括ケアシステム構築のため、必要なサービスを受けられる体制整備を進める単位を「日常生活圏域」としています。これは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案した上で、概ね30分以内で活動できる範囲を設定するものです。

本計画においては、構成町村の行政区域、住民の生活形態など地域の特性を踏まえ身近なサービスを提供できる範囲として、構成町村の行政区域単位の3圏域を日常生活圏域として設定します。

中新川広域行政事務組合 日常生活圏域（3町村）



※ ★は各町村の地域包括支援センター

■各生活圏域の概要

町村名	概 要
舟橋生活圏域	管内で最も人口が少なく、面積が小さい地域です。 認定者の大半は圏域内及び管内のサービスを利用していますが、隣接する富山市・滑川市内のサービス事業所を利用する方もいます。
上市生活圏域	管内で最も高齢者世帯の割合が高い地域です。 認定者の大半は圏域内及び管内のサービスを利用していますが、隣接する富山市・滑川市内のサービス事業所を利用する方もいます。
立山生活圏域	管内の中で最も人口が多く、面積が広い地域です。 認定者の大半は圏域内及び管内のサービスを利用していますが、隣接する富山市・滑川市内のサービス事業所を利用する方もいます。

(1) 舟橋生活圏域

★ は地域包括支援センターを示す



(注) 地図は地域包括支援センターを中心としており、全域の掲載ではない。

【人口・世帯】

舟橋村	令和3年	令和4年	令和5年
人口	3,267	3,281	3,285
世帯数(世帯)	1,157	1,176	1,183
高齢者世帯数(世帯)	366	378	399
独居高齢者世帯(世帯)	74	76	77
世帯数に占める 高齢者世帯数の%	31.6	32.1	33.7

資料) 舟橋村(各年10月1日時点)

【要支援・要介護認定率】

舟橋村	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数(人)	589	598	606
要支援認定者数(人)	23	28	25
要介護認定者数(人)	93	84	86
認定率(%)	19.7	18.7	18.3

資料) 中新川広域行政事務組合(各年10月1日時点)

(2) 上市生活圈域

★ は地域包括支援センターを示す



(注) 地図は地域包括支援センターを中心としており、全域の掲載ではない。

【人口・世帯】

上市町	令和3年	令和4年	令和5年
人口	19,735	19,370	19,094
世帯数(世帯)	7,832	7,746	7,732
高齢者世帯数(世帯)	4,955	4,885	4,850
独居高齢者世帯(世帯)	1,448	1,447	1,466
世帯数に占める 高齢者世帯数の%	63.3	63.1	62.7

資料) 上市町(各年10月1日時点)

【要支援・要介護認定率】

上市町	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数(人)	7,351	7,237	7,173
要支援認定者数(人)	233	273	290
要介護認定者数(人)	1,057	1,004	1,025
認定率(%)	17.5	17.6	18.3

資料) 中新川広域行政事務組合(各年10月1日時点)

(3) 立山生活圏域

★は地域包括支援センターを示す



(注) 地図は地域包括支援センターを中心としており、全域の掲載ではない。

【人口・世帯】

立山町	令和3年	令和4年	令和5年
人口	25,253	24,957	24,648
世帯数(世帯)	9,526	9,548	9,557
高齢者世帯数(世帯)	5,618	5,595	5,569
独居高齢者世帯(世帯)	1,479	1,507	1,527
世帯数に占める 高齢者世帯数の%	59.0	58.6	58.3

資料) 立山町(各年10月1日時点)

【要支援・要介護認定率】

立山町	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数(人)	8,505	8,455	8,449
要支援認定者数(人)	346	383	425
要介護認定者数(人)	1,168	1,129	1,168
認定率(%)	17.8	17.9	18.9

資料) 中新川広域行政事務組合(各年10月1日時点)

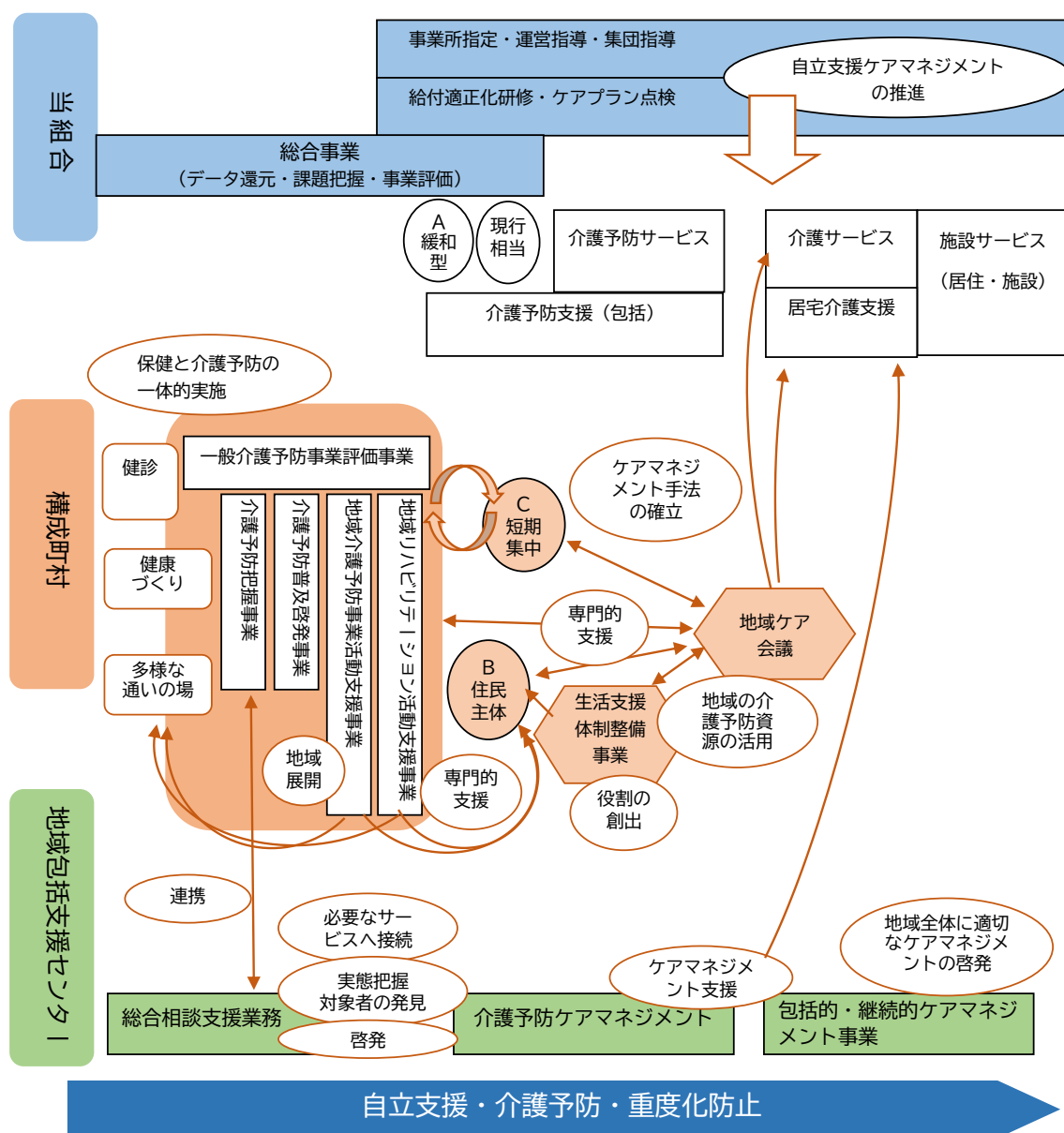
5 地域包括ケア推進体制

地域包括ケアシステムは、「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自立した日常生活を営むことができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが包括的に確保される体制」と定義されています。

当組合では、各構成町村の実情に応じた柔軟な取組を進めるとともに、個々の構成町村のみで対応が困難な地域の共通課題について、広域行政事務組合として課題解決を図ること、また、広域連携のスケールメリットを活かした適正な介護保険事業を運営することにより、地域包括ケアシステムを推進しています。

本計画においては、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や災害への備え、感染症の流行への対応等、多様な機関が連携して取り組む必要がある課題が多くあります。これらの課題に対し、当組合や構成町村をはじめとした関係機関の連携を一層強化し、対策を講じます。

【自立支援・介護予防・重度化防止の取組】



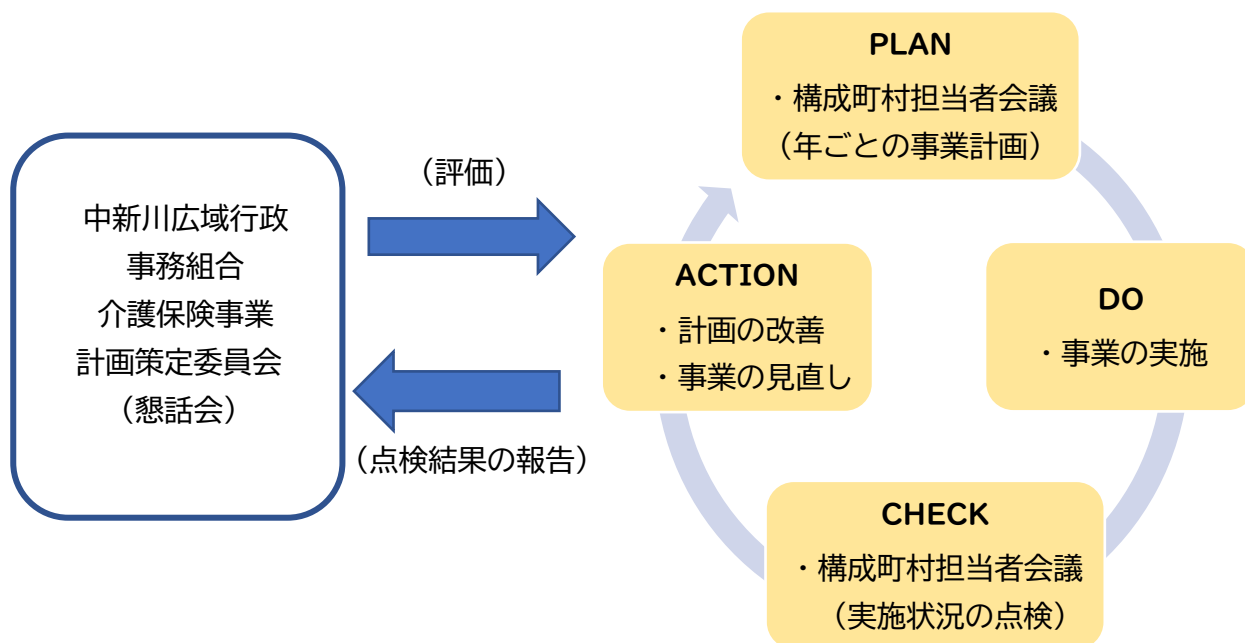
6 事業計画の評価

1 計画の推進

本計画は、保険者、構成町村、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関、地域住民などが連携・協働して推進します。

2 計画の進捗管理

それぞれの施策を適切かつ効果的に実施し、必要に応じて随時見直しを行うために「中新川広域行政事務組合介護保険事業計画策定委員会（懇話会）」において関係機関及び被保険者の代表とともに計画の進捗管理を行います。



3 計画の見直し

介護保険事業計画は、3年間の計画期間毎に策定されるもので、本計画では、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までを計画期間としています。しかし、計画期間中に介護保険法等の改正などにより、計画が現状と大きく乖離することが明らかになったときは、必要に応じて、厚生労働省、富山県及び介護保険事業計画策定委員会（懇話会）の意見をもとに、事業計画の見直しを行います。

また、令和8（2026）年度までの本計画期間中に、令和9（2027）年度から3年間の、次期計画となる第10期介護保険事業計画を策定します。

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・充実

1-1 地域包括支援センターの運営

当組合では、3つの日常生活圏域すべてに地域包括支援センターを設置しています。

地域包括支援センターの運営にあたっては、「地域包括支援センター運営推進協議会」を設置し、運営方針を協議しています。

本計画期間中には団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年に到達することもあり、現役世代の減少が見込まれる令和22（2040）年を見据えながら、地域包括ケアシステムを深化・推進するために、地域の連携拠点となる地域包括支援センターの役割や機能をさらに強化する必要があります。

【地域包括支援センターの設置状況】

構成町村	設置数
舟橋村地域包括支援センター	1
上市町地域包括支援センター	1
立山町地域包括支援センター	1

■施策の方向性

①身近な地域包括支援センターの運営

- 各地域包括支援センターの運営について、適正な水準が確保できるよう人員体制を含む体制の整備に努めます。
- 地域包括支援センターに配置された専門職が、その知識や技能を互いに活かしながら、地域の高齢者が抱える様々な生活課題を柔軟に解決していくことができるよう、さらなる職員の資質向上を目指します。
- 地域包括支援センターが行っている総合相談窓口には、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応が求められており業務量が増大しています。業務の効率化を図るために、居宅介護支援事業所など地域の関係機関との連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制の整備に取り組みます。
- 地域包括支援センターが、地域において求められる機能を十分に発揮することができるよう、業務の状況を定期的に把握・評価し、地域包括支援センター運営協議会において協議・報告し、業務の改善や体制整備など必要な措置を講じます。

②地域ケア会議の推進・活用

- 地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、民生委員・児童委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する医療職、リハビリ職、歯科医療関係者、栄養士等の多職種を交え、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり 資源開発」及び「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を推進します。
- 高齢者のみでなく、経済的困窮者、単身者、独居者、障害者、ヤングケアラー等の複雑化・複合化した重層的な問題解決のために、多様な関係者を招集した地域ケア会議を、今後も継続的・定期的に開催していきます。
- 毎年度末には、事例により地域の課題を抽出し、施策に反映することを検討しています。生活困窮分野、障害分野、児童福祉分野など他分野と情報共有することで地域包括支援ネットワーク構築のための課題の整理を行います。

■実績と計画

【地域住民の複雑化・複合化したニーズの対応が増加している現状を踏まえた取組】

舟橋村地域包括支援センター

令和元年度 160 件であった総合相談は、令和4年度には 402 件に達しました。相談対応も1回では終わらず、継続支援となるケースが増えています。また、高齢者個人だけではなく世帯を含めた支援が必要なケースが増えてきているため、地域で相談を受け付ける場を設け、重層的支援会議を開催し関係機関との連携を図り支援していきます。

上市町地域包括支援センター

令和元年度 524 件であった総合相談は、令和4年度には 701 件に達しました。コロナ禍を経たことや高齢者の増加などにより心身の虚弱に関する相談件数が増加しています。

相談内容は「歩行困難になった」「認知症が進んでいる」という介護に関するものをはじめ、「生活が苦しい」「支援者がいない」等生活に直結するような事柄も多くあり、ますます複雑化しています。

地域包括支援センターでは訪問して話を聞いたり、各種サービスにつないだりとそれぞれの相談内容に対応しています。今後も関係機関との連携強化を図りながら、地域の相談窓口として住民の皆さんに寄り添った対応を継続していきます。

立山町地域包括支援センター

令和元年度 1,593 件であった総合相談は、令和4年度には 2,232 件に達しました。継続かつ専門的支援が必要なケースが多くなっており、今後も他部署や関係機関と連携し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けに取り組めます。

【地域ケア会議の実績と計画（開催数）】

	第8期実績			第9期目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (10月末時点)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
舟橋村	7	9	5	9	9	9
上市町	15	17	12	18	18	18
立山町	9	11	7	11	11	11

【地域ケア会議の結果から抽出された地域課題（令和4年度）】

舟橋村地域包括支援センター

限られた生活費で自立した生活を継続していくためには、地域資源が少ない現状があります。マンパワーも少ないので、有償ボランティア、ボランティアポイントを検討し、活用できる仕組みを整える必要があると考えています。

上市町地域包括支援センター

年間事例のまとめとして「高齢男性が役割や生きがいを持てる地域づくり」をテーマに話し合いを行いました。参加者からは「弱みを見せられない」「役割が無いと参加できない」等、世代の特徴に合わせた接し方や男性が参加しやすい社会資源の検討が必要との意見が出ました。その他、庁内他課の職員も参加し、テーマを踏まえた町における取組や行政サービスの紹介も行いました。

立山町地域包括支援センター

地域課題として「連携」「見守り」「サービス」があげられました。見守りには、地域と家族、ケアマネジャー等の支援関係者のつながりが必要ですが、マンパワーが不足しています。今後、既存にあるものを連動・連携させ、さらに地区の特色を活かした取組や、一人ひとりが参加できる仕組みづくりが必要です。

1－2 生活支援体制の充実

当組合では、構成町村区域及び日常生活圏域すべてに、生活支援コーディネーターを配置しています。生活支援コーディネーターと構成町村の協議体は連携して、通いの場等の地域資源や支援ニーズの把握、各地域団体への協力依頼の働きかけなど、地域における支え合い・助け合いを推進するための基盤整備を行っています。

生活支援体制整備事業は、構成町村ごとの地域資源や支援ニーズを踏まえた独自の取組が求められる事業であり、地域における多様な主体の参画やボランティア等地域住民の力の活用など、生活支援の担い手の育成や生活支援等サービスの創設に向けた取組を進めています。

【生活支援コーディネーターの配置状況（人数）】

構成町村	第1・2層	第3層
舟橋村	1	0
上市町	1	0
立山町	1	10

（※第1・2・3層についてはp107を参照のこと）

■施策の方向性

①生活支援サービスの整備

- 可能な限り地域において自立した生活を継続できるよう、介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、住民のニーズに対応できるインフォーマルサービスも含めた地域の受け皿の整備を一層充実することが不可欠です。それぞれの構成町村が、その地域性によって独自で行う施策を推進するとともに、生活支援コーディネーターや協議体の機能充実を図ります。

- 生活支援コーディネーター等と協働し、住民が参画しやすい場づくりを推進するため、地域における支えあい・助け合いを促し、住民が社会的役割を持って介護予防に取り組める地域づくりを目指します。
- 地域共生社会の実現に向け、分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を推進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の効果について、構成町村と協働で評価を実施し、事業の充実を図ります。

②協働体制の充実・強化

- 当組合では、地域資源情報検索システム「中新川フィットなび」を整備し、地域の医療・介護のほか、通いの場をはじめとした介護予防に有効な地域資源情報を一元化し、住民が必要な情報を取得できるようにしました。情報基盤整備を通じて、協働体制の充実を図ります。
- 生活支援体制整備事業は、構成町村ごとの特色を活かせる事業ではありますが、取組を推進していく過程で、共通した施策として推進する課題等が生じた場合には、当組合全体の施策として構成町村と協議・検討を行います。そのための構成町村間の情報共有と連携を強化します。

■実績と計画

【通いの場の設置数と参加人数】

	第8期実績						第9期目標					
	令和3年度		令和4年度		令和5年度 (10月末実績)		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	設置数	参加人数	設置数	参加人数	設置数	参加人数	設置数	参加人数	設置数	参加人数	設置数	参加人数
舟橋村	11	61	12	62	13	64	13	70	14	72	15	75
上市町	11	132	17	178	23	161	25	280	28	300	30	320
立山町	32	327	34	337	37	370	38	380	39	390	40	400

【協議体に参加している団体名とその参加人数】

	第8期（令和4年度）	
	参加団体名	参加人数
舟橋村	村老人クラブ連合会、村シルバー人材センター、民生委員児童委員協議会、赤十字奉仕団、ボランティア連絡会、立山・舟橋商工会、居宅介護支援事業所、自治会長経験者、舟橋会館館長、学識経験者、村社会福祉協議会、介護保険課	13
上市町	民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ会長、介護事業所、介護支援専門員、タクシー会社、町商工会、町シルバー人材センター、町社会福祉協議会、町福祉課	18
立山町	町区長会、立山・舟橋商工会、民生委員児童委員協議会、町老人クラブ連合会、町シルバー人材センター、町介護予防サポーター協議会、居宅介護支援事業所代表者、認知症地域支援推進員、介護保険課、第3層生活支援コーディネーター、町住民課、町商工観光課、町健康福祉課	29

【生活支援体制の協働体制を充実するための現在の課題】

- ・生活支援は行政がサービス提供するものという意識がまだ強く、互助、共助の意識が低い。
- ・企業を巻き込んだ施策が進められていない。
- ・様々な参加団体間の協働体制は充実してきているが、どの団体も高齢化で担い手不足である。

1－3 認知症施策の推進

当組合では、構成町村ごとに、認知症地域支援推進員を配置し、認知症総合支援事業の体制を整備しています。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立を受け、認知症の人が尊厳を保ちながら希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

なお、推進にあたり、次の7つの基本理念を掲げます。

認知症施策の基本理念

- ① すべての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な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ことができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、すべての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備する。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療（歯科を含む）、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

【認知症地域支援推進員の配置状況（人数）】

構成町村	地域包括支援センター	地域包括支援センター以外
舟橋村	3	1
上市町	2	0
立山町	3	3

■施策の方向性

①認知症に対する理解と啓発

- 認知症予防は、軽度の段階から早期発見や認知機能を維持するような日頃の生活習慣が有効であることから、元気な高齢者を含めたすべての高齢者や地域の小学生などあらゆる年代を対象とした認知症サポーター養成講座を実施します。
- さらに、認知症養成講座修了後のフォローアップ強化を目的とした認知症ステップアップ講座の開催や声かけ模擬訓練を通じて、認知症に対する正しい知識の普及や偏見や誤解を解消し、認知症になっても不自由や不便を感じる事が少ない地域づくりを目指します。

②認知症予防の推進と早期発見支援

- 前回計画で作成した認知症ケアパス「認知症支えあいガイド」を用いて、認知症の初期の段階から支援ができるよう認知症地域推進員の常駐する窓口の相談体制を強化し、認知症の方一人ひとりを支えることができるよう取り組みます。
- 認知症初期集中支援チームにより、多職種が連携して早期発見・早期対応に取り組みます。

③認知症の人本人とその家族への支援

- チームオレンジの推進に向けた養成講座の開催等により、認知症の人本人の意思を尊重しつつ、認知症の人とご家族の意見を聴き、支えることができる地域づくりを目指します。
- おれんじカフェでは、コロナ禍により開催が減少していましたが、介護事業所での開催を促進します。介護事業所で行う おれんじカフェでは、地域住民や認知症の人本人やその家族等が参加し、e スポーツを取り入れたり、防災訓練を地域の方と行ったりするなど、事業所独自の工夫がなされており、引き続き地域に開かれた介護事業所の取組となるよう支援していきます。
- 認知症等により介護施設に入所した後も住み慣れた地域とのつながりを感じられるよう、認知症の人本人が、社会の一員としてあらゆる活動に参画する機会の確保を通じて能力を発揮できるよう支援します。
- 令和5年度から、構成町村合同で「どこシル伝言板」模擬訓練を開始しました。管内の地域全体で見守りするネットワークを構築することにより、認知症の人本人とその家族を支援します。



■実績と計画

【認知症サポーター養成人数】

	第8期実績			第9期目標		
	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
舟橋村	7	37	77	30	30	30
上市町	183	146	161	180	180	180
立山町	207	359	129	200	200	200

【認知症ステップアップ講座の受講者数】

	第8期実績			第9期目標		
	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
舟橋村	0	5	6	5	5	5
上市町	0	10	10	10	10	10
立山町	0	8	9	10	10	10

※令和4年度より、3町村合同で実施しております。

【認知症初期集中支援チームの整備状況（チーム数）】

	第8期実績			第9期目標		
	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
舟橋村	1	1	1	1	1	1
上市町	1	1	1	1	1	1
立山町	1	1	1	1	1	1

【認知症カフェ開催箇所と開催回数】

	第8期実績						第9期目標					
	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	
	箇所	開催回数	箇所	開催回数	箇所	開催回数	箇所	開催回数	箇所	開催回数	箇所	開催回数
舟橋村	1	1	2	3	3	5	1	12	1	12	1	12
上市町	1	10	1	12	1	12	1	12	2	18	2	18
立山町	0	0	1	5	3	4	6	49	6	49	6	49

【認知症等見守りネットワーク事業への登録者数】

	第8期実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (10月末時点)
舟橋村	9	11	8
上市町	28	23	29
立山町	15	25	25

認知症ケアパス【認知症支え合いガイド】

舟橋村・上市町・立山町
いつまでも安心して暮らせるまちを目指して
認知症支え合いガイド

認知症とは、いろいろな原因で脳の機能が衰えたり、働きが悪くなったことによって、さまざまな障害が起これば、日常生活を送るうえでの支障が、おおよそ6か月以上継続している状態をいいます。

認知症を予防し、生活に支障が起きないように、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症があります。原因や治療法が異なりますので、原因となっている認知症の病状を早期に診断することが大切です。

「何れが正しい?」と思われる認知症かどうかと見ても、自覚が乏しいと周囲に気が付かない、ご家族も「歳だからかもしれない」「しばらく様子を見よう」とご本人を気づかい、病院に行くことを見送られたりすることがあります。このような「ためらい」は、結果として認知症の症状を悪化させてしまいます。

以下のような症状や変化に気づいた場合は、迷わずに相談しましょう。

✓ 認知症によくみられる症状 () にチェックが付けば、早めの相談をしましょう。

■ 本人の気づき ✓

- 最近、忘れっぽくなった
- 道迷いがわかった
- イライラしたり、怒りっぽくなった
- 料理や洗濯、掃除などのことが苦になった
- 寝たままでも起きようになった
- よく知っている人の名前が出てこない
- 最近、様子がおかしいと周囲から言われた

■ 家族や近所の人からの気づき ✓

- 話し掛けがなくなった
- 今日が何月何日かわからない
- 顔が赤くなった、怒りっぽくなった
- 外に出かけなくなった
- 同じことを繰り返したり、変なことをする
- 食欲や睡眠がなくなった
- 物忘れがひどくなった

中越川広域行政事務組合

1－4 在宅医療・介護の連携強化

高齢者が住み慣れた地域で継続して日常生活を営むために、医療と介護の両方の支援が必要な場合には、在宅医療と介護サービスが一体的に提供されることが必要です。在宅医療と介護サービスを一体的に提供するためには、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することが重要となります。なお、医療機関には、口腔機能向上の観点から歯科医療関係者を含めます。

■施策の方向性

①在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 当組合では、構成町村と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、管理栄養士や歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であることから、連携のための相談窓口の運営等、体制整備を進めています。
- 地域資源情報検索システム「中新川フィットなび」を活用し、医療関係者と介護関係者の情報基盤を整備します。



・ 地域資源情報検索システム【中新川フィットなび】

②地域住民への普及啓発

- 地域資源情報検索システム「中新川フィットなび」を整備により、地域の医療・介護のほか、通いの場をはじめとした介護予防に有効な地域資源情報を一元化し、住民が必要な情報を取得できるようにしました。地域住民へ普及啓発を行い、医療と介護が一体的に実施していけるよう支援します。
- 当組合では、構成町村と連携し、地域住民を対象とした「人生会議」についての講演会を実施することで、人生の最終段階における意思決定を尊重し、実現するために、住民への周知を推進し、在宅医療への関心が高まるよう努めます。

③医療・介護関係者に関する情報共有の支援

- 当組合では、構成町村と連携し、医療・介護関係者の連携会議を開催しています。中新川在宅医療推進協議会を通じて、共通の認識を図り、連携を強化していきます。

④医療・介護関係者の研修

- 当組合では、構成町村と連携し、医療・介護関係者の合同研修会を開催しています。引き続き郡医師会と連携しながら在宅医療・介護連携強化のための研修を実施します。

⑤医療・介護の切れ目ない提供体制の強化

- 中新川在宅医療推進協議会では、構成町村、郡医師会、郡歯科医師会とともに地域の課題を明確にした後、事務局員会議で具体的な対策を立案し、実施していきます。
- 検討した地域の課題に対する解決策等について、実施と評価を在宅医療の連携拠点である「たてやまつるぎ在宅ネットワーク」と連携・協働して行い、住民が望む場所で最期まで過ごすことができる切れ目のない在宅医療・介護の連携体制の構築を目指します。

在宅医療・介護の提供体制の中で、連携することの多い4つの場面である

- (1) 日常の療養支援
- (2) 入退院支援
- (3) 緊急時の対応
- (4) 看取り

について、地域の目指すべき姿を、構成町村担当者間で検討のうえで、下記の通り決めました。今後、この目指すべき姿を目標に取組を進めます。

在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿

～住み慣れた地域で人生の最期まで過ごすことができる

医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携体制の推進～

(1) 日常の療養支援の目指すべき姿

ICT等情報共有ツール・システムを介したタイムリーな情報連携ができる。

(2) 入退院支援の目指すべき姿

医療機関と介護事業所等の協働・情報共有体制を強化し、スムーズな入退院支援ができる。

(3) 緊急時の対応の目指すべき姿

急変時の対応についての検討会を、医療・介護・消防関係者を交え実施し、課題を解決することができる。

(4) 看取りの目指すべき姿

人生の最終段階における意思決定を尊重し、実現するために、住民への周知を推進する。

介護施設等の看取り体制を強化する支援をする。

■実績と計画

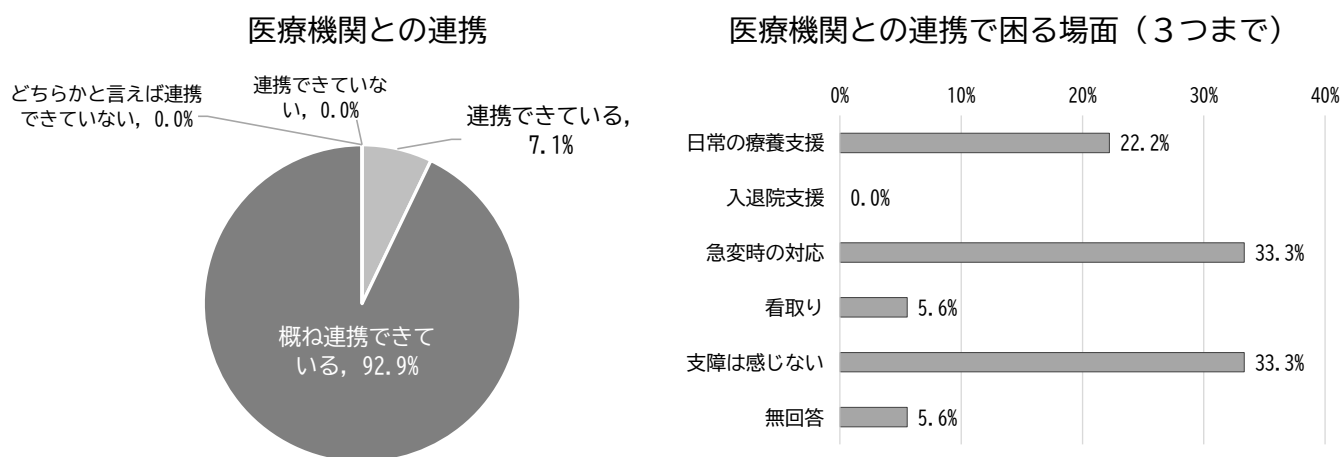
【医療介護情報連携システム操作説明会の実施内容】

年度	第8期実績
令和3年度	講義：病院・医院と関係機関の連携をスムーズに行うシステム導入のための説明会 デモンストレーション：中新川在宅医療・介護連携システム操作説明
令和4年度	講義：「医科歯科連携かみいちモデル構想」病院（医科）と歯科医、関係者との連携 説明会：中新川在宅医療・介護連携システムの運用について
令和5年度	シンポジウム：テーマ「薬剤師との連携」 薬剤師とその関係職種間における相互連携の在り方等について意見交換

【介護支援専門員と医療機関との連携について（居宅介護支援事業所等アンケート集計）】

医療機関との連携は、「連携できている」が7.1%、「概ね連携できている」が92.9%でした。できていないという回答はありませんでした。

連携で困る場面についての問いには、「急変時の対応」が33.3%、「日常の療養支援」が22.2%という回答でした。



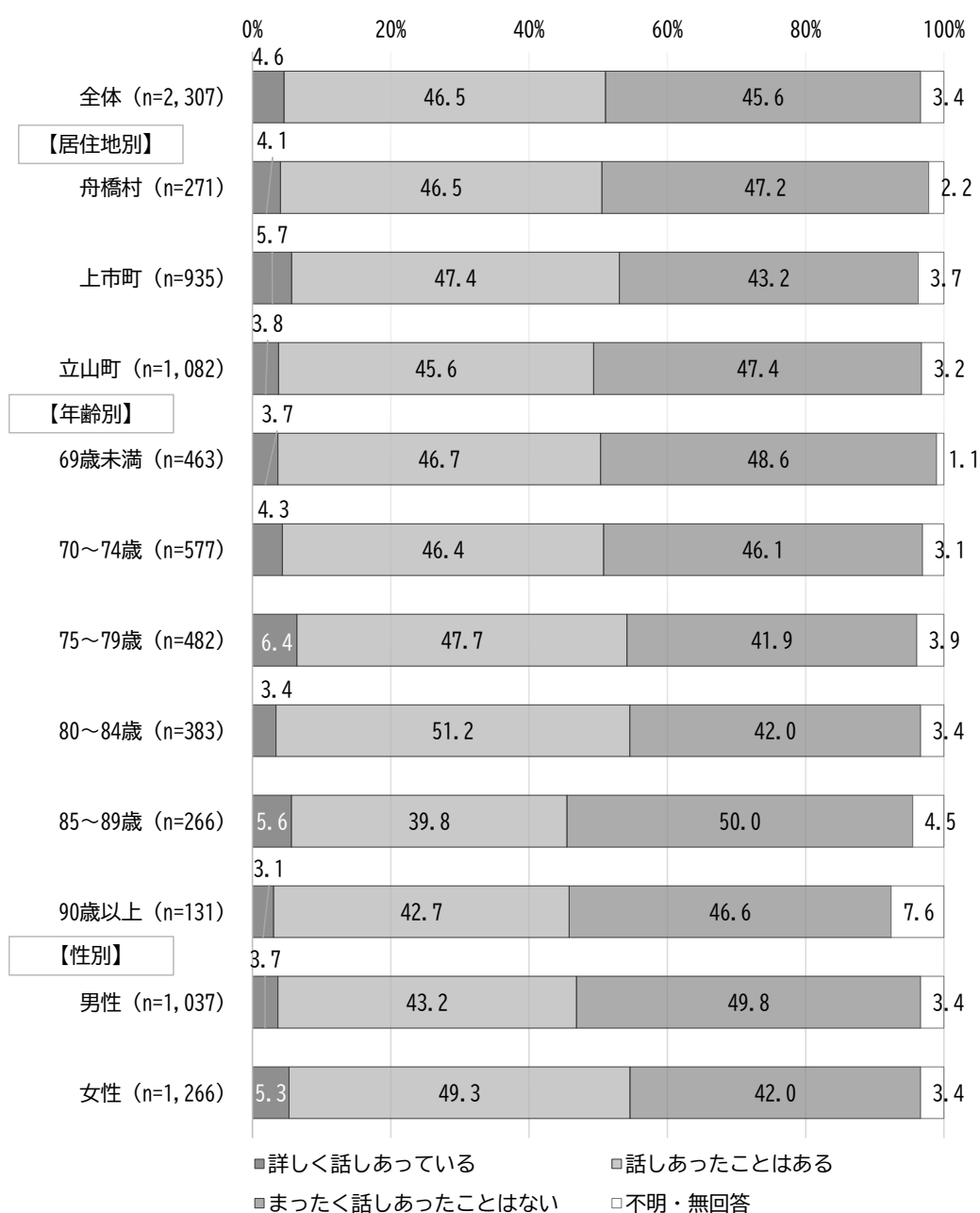
【住民向け「人生会議」講演会の参加人数】

	第8期実績			第9期目標		
	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
舟橋村	33	55	30(見込み)	30	30	30
上市町	50	33	35(見込み)	50	50	50
立山町	38	72	50(見込み)	50	50	50

【人生の最終段階の医療について（延命治療を受ける、受けないなど）、家族と話しあったことがありますか（ニーズ調査）】

全体では、「話しあったことはある」が 46.5%で最も高く、次いで「まったく話しあったことはない」が 45.6%となっています。『話しあった（「詳しく話しあっている」と「話しあったことはある」との合計）』は 51.1%で半数を少し超えています。年齢別では、『話し合った』は、74 歳以下では約5割、75～84 歳は5割強、85 歳以上は5割弱、となっています。性別では、『話しあった』は女性の方が男性と比べて若干高くなっています。

【人生の最終段階の医療についての話し合いの有無】



1－5 地域で住み続けられる環境整備

高齢者人口や人口構造の変化に伴い、地域ごとに介護ニーズも異なってくることから、医療及び介護の提供体制とともに、住宅や居住に係る施策を踏まえたまちづくりの視点も地域包括ケアシステムの構築には必要になります。今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、地域共生社会の実現の観点からも重要な課題となります。住み慣れた地域で生活し続けるために、一層の環境整備が求められています。

■施策の方向性

①住み慣れた地域で生活するための支援（単身、高齢世帯、経済困窮者、ヤングケアラー）

- 独居高齢者の住まいや生活困窮者の住まいの確保について、地域ケア会議等で課題となることがあります。
- 在宅生活改善調査においても、自宅やサービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホームにお住まいの高齢者の11.5%が、生活の維持が難しくなっているという状況が伺えます。住まいは生活の基盤であるので、構成町村の生活困窮分野、障害分野、児童福祉分野、建設分野等の関係課との連携を図り、住み慣れた地域で過ごせるように検討します。

②高齢者虐待防止の一層の推進

- 高齢者虐待の対応窓口となる構成町村の住民への周知徹底や介護従業者に対する周知を行い、高齢者の権利や財産、尊厳ある暮らしを守るための相談支援体制を確保します。
- 特に、高齢者虐待に対する相談・通報については、増加傾向にあるため、地域包括支援センターと協働して、PDCAサイクルに基づいた高齢者虐待防止の体制を強化します。
- 加えて、急増している高齢者の消費者被害防止に向けて、富山県警本部等と連携し、消費者被害情報を地域包括支援センターと情報共有することで被害の未然防止・予防に努めます。
- 成年後見制度の利用促進等について関係機関と連携し調整を図ります。
- 介護事業所に対し、虐待防止法等についても周知を行い、介護事業者には、法令に基づく適切な運営を行うよう求めます。

■実績と計画

【虐待の通報件数と判断件数】

		第8期実績		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (10月末時点)
舟橋村	相談・通報件数	5	2	0
	虐待判断件数	0	0	0
上市町	相談・通報件数	6	6	6
	虐待判断件数	3	3	4
立山町	相談・通報件数	6	8	1
	虐待判断件数	0	5	1

※第9期では、引き続き相談支援体制の確保と高齢者虐待防止体制の強化に取り組みます。

1－6介護人材の確保・育成

地域包括ケアシステムを支えていくためには、介護サービス等に携わる質の高い人材を安定的に確保することが必要となります。特に、自立支援・重度化防止に資する適切なケアマネジメントの実現のために、その中核を担う介護支援専門員の資質の向上が重要となります。

また、介護支援専門員等の専門的人材の確保と併せて、介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足を解消するための取組が求められています。これまで以上に富山県と連携を図り、介護の仕事の魅力向上等に加え、外国人介護人材定着の対策を検討し、多様な人材の活用促進や生産性向上の取組等により改善の方策について検討することが求められます。

■施策の方向性

①介護従事者の働きやすい環境づくり

- 介護人材の確保・定着と育成は喫緊の課題であり、離職防止・定着促進のためには、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場環境づくりが重要です。当組合の介護人材実態調査結果を見ると、直近一年間の全介護職員数は、採用者よりも離職者がやや多く、減少傾向にあります。
- やりがいを持って働き続けることができるよう、介護の知識を習得できる研修や管理者のための職場環境の整備や介護保険制度改定に対応するための研修を継続実施します。また、新しい人材の確保を目指し、多様な働き方を推進する研修の実施も検討します。
- 介護職員処遇改善加算等のさらなる取得促進に向け、国・富山県と連携し支援します。
- 介護支援専門員については、ケアマネジメント指導研修を継続するとともに、新任介護支援専門員が抱くケアマネジメント業務に関する疑問や相談の対応を、経験豊富な地域の主任介護支援専門員とともに、継続的・包括的に支援する体制を構築することで、小規模な事業所であっても管内で介護支援専門員として働き続けることができるよう支援します。
- 介護支援専門員協会の活動を通じて、管内に働く介護従事者の情報交換を促し、孤立しない環境づくりを目指します。

②介護現場の生産性向上に資する支援

- 介護支援事業所に対し、ケアプラン連携データ等の活用を促します。
- 介護事業所に対しては、介護現場における生産性向上に向けて取り組んでいる先進事業所等の事例紹介や中新川福祉ネットワークにおける取組等の情報提供により、連携を図ります。
- 介護事業業者が、ICT、介護ロボットの導入支援にとどまらず生産性向上や協働化等を通じた職場環境改善に取り組むことができるよう、国、富山県と連携し、情報発信や支援を行います。

③文書負担軽減に向けた取組

- 介護事業所の指定の届出に関する電子申請・届出システムを導入し、介護事業者の指定申請や届出業務の負担を軽減します。
- 前回計画に導入しました介護保険認定審査会のペーパーレス対応については、本計画期間内に効果の検証を行います。

■実績と計画

【第8期 介護職員育成研修会の実績と計画】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護力向上 研修	「自立支援・重度化防止につながる食事のポジショニングと食事ケア」 講師：かみいち総合病院 佐藤幸浩氏 廣瀬真由美氏、土井淳詩氏 日時：9月29日（水） 13:30～15:30	「在宅看取りは良いことなのか？」 講師：富山大学上市・地域医療支援学講座客員教授 かみいち総合病院 河合皓太氏 日時：10月28日（金） 13:30～15:30	「認知症のケアと権利擁護」 講師：富山県福祉カレッジ教授 田中雅子氏 日時：6月22日（木） 13:30～15:30
管理力育成 研修	「介護現場におけるハラスメント対策の強化」 講師：社会保険労務士法人 LaLa コンサルティング代表 水野浩志氏 日時：9月1日（水） 13:30～15:30	「高齢者虐待防止法と裁判例から考える高齢者虐待」 講師：高村浩法律事務所所長 高村浩氏 日時：7月22日（金） 13:30～16:00	介護施設・事業所における業務継続計画 BCP（感染症・自然災害） 講師：be-smiling 佐々木孝美氏 委託：富山県介護労働安定センター 日時：8月8日（火） 13:00～17:00
ケアマネジメント指導 研修	「居宅介護支援事業所の業務の効率化と自己評価」 講師：神奈川県介護支援専門員協会副会長 松川竜也氏 日時：8月5日（木） 13:00～16:00	「今後求められる適切なケアマネジメント手法を踏まえた疾患症候群別ケアマネジメント」 講師：神奈川県介護支援専門員協会副会長 松川竜也氏 日時：8月5日（金） 13:00～16:00	「令和6年度介護報酬改定について」 講師：神奈川県介護支援専門員協会副会長 松川竜也氏 日時：3月4日（月） 13:00～16:00

※第9期も、介護職員一般向け、管理者向け、ケアマネジメント作成者向けの内容で実施予定。

【介護職員処遇改善加算等の取得促進の実績と計画】

	第8期実績			第9期目標		
	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
対象事業所のうち、介護職員処遇改善加算を取得している割合	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
対象事業所のうち、介護職員等特定処遇改善加算を取得している割合	56.1%	62.5%	73.5%	74.0%	75.0%	76.0%
対象事業所のうち、介護職員等ベースアップ加算を取得している割合（令和4年10月～）	—	91.7%	94.1%	95.0%	96.0%	97.0%

【ICT・介護ロボットの導入状況】

「ICT」：富山県介護施設等ICT導入支援事業補助金を利用した事業所件数

「介護ロボット」：富山県介護ロボット導入促進事業補助金を利用した事業所件数

年 度	I C T		介護ロボット	
	件数	内 容	件数	内 容
令和3年度	7	介護ソフト、タブレット、インカムなど	1	移乗支援ロボット
令和4年度	1	インカム、介護ソフト、通信環境設定費用、タブレット端末、スマートフォン	2	見守りセンサー インカム、通信環境整備
令和5年度 （見込）	3	バックオフィス業務支援ソフト	2	インカム 見守りセンサー

資料）富山県高齢福祉課

基本目標２ 介護予防・健康づくりの促進

２－１ 介護予防の推進

介護予防事業は、構成町村が実施する保健事業と連携することで、フレイル状態にある高齢者を適切に把握し、状態に応じて医療や通いの場、生活支援サービスに適切につなぐなど、相互の事業を促進する効果が期待されます。

一般介護予防事業は、元気なうちから要介護状態等になることを予防し、活動的かつ生きがいを持った生活ができるよう介護予防に取り組んでもらうことを目的とした事業で、65歳以上の方ならどなたでも利用できるサービスです。

これからは、地域のつながりを強化するだけでなく、リハビリテーションの理念を踏まえ事業を行うことにより生活機能全体を向上させることが、ますます重要となってきます。そのため、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等をはじめとする保健医療の専門職や歯科医療関係者、関係団体等が連携し、充実を図ることが求められています。

■施策の方向性

①身近な地域における健康維持に対する支援

- 介護が必要な状態になる要因として、生活習慣病等の疾病や老化による生活機能の低下があります。また、栄養状態の低下を防ぐためには口腔機能の向上も重要となります。引き続き、構成町村の実情にあわせて保健事業と介護事業の一体的に実施します。
- フレイル予防や重度化防止のため、歩いて行ける範囲において介護予防の取組ができる場づくりを推進し、住民主体の場に保健医療の専門職が積極的に関わるといったことで更なる介護予防に努めます。

②介護予防・重度化防止の推進

- 住民の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地域で計画的に提供できる体制づくりについて検討します。
- 事業の振り返りや次年度に向けた課題の洗い出しを行うにあたり、国の点検ツールを用いた評価やPDCAサイクルの確立に努めます。

③地域支援事業、保健福祉事業の実施

- 一般介護予防事業は地域支援事業で行っています。地域支援事業の内容はこの他、当組合が行う要支援の方対象の訪問・通所サービス給付及び給付適正化事業や、構成町村が行う地域包括支援センターの運営など多岐に渡ります。引き続き、構成町村と連携を図りながら、事業を展開します。
- 保健福祉事業の実施にあたり、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて交付されるインセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金）を活用します。

■実績と計画

【介護予防教室の開催数と参加人数】

	第8期実績						第9期目標					
	令和3年度		令和4年度		令和5年度 (10月末実績)		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	開催 数	参加 人数	開催 数	参加 人数	開催 数	参加 人数	開催 数	参加 人数	開催 数	参加 人数	開催 数	参加 人数
舟橋村	15	157	21	257	12	138	20	200	20	200	20	200
上市町	142	2,280	182	3,199	157	1,849	142	3,300	142	3,500	142	3,600
立山町	10	120	23	142	21	183	25	250	25	250	25	250

【保健事業と介護事業の一体的実施を推進するための取組について】

舟橋村

- ・通いの場へ専門職を派遣している。
- ・低栄養状態や健康状態不明者、重症化予防対象者に保健師等が訪問等で個別対応を行っている。
- ・チェックリスト結果から口腔機能低下者には受診勧奨などを行っている。

上市町

- ・通いの場に通う高齢者を対象にフレイル予防の普及啓発や栄養、口腔、運動等のフレイル予防等の健康教育・健康相談を実施している。
- ・ハイリスクアプローチとして、栄養状態（低栄養）の改善が必要な者に対し、保健師と管理栄養士が訪問し保健指導を実施している。

立山町

- ・通いの場への専門職を派遣している。
- ・チェックリストで支援が必要な方へ介護予防リーフレットを郵送している。

2-2 高齢者の活躍・推進

構成町村では、介護予防に資する地域活動組織の支援に取り組むことで、ボランティア活動をはじめとした高齢者の社会参加を促しています。

今後、高齢化率の上昇が進む中で、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らすことができる地域づくりを目指していくことが重要になります。

■施策の方向性

①高齢者の活躍支援

- 構成町村と連携・協働し、健康づくり・生きがいづくり活動の支援やボランティア、就労支援をはじめとした高齢者が活躍できる場の確保や、多様なニーズに応じた高齢者自身の健康や介護予防への取組を支援するための地域づくりを推進します。

②サロン等集いの場への支援・展開

- 社会参加に結び付きにくい、孤立しがちな高齢者や障害のある人については、地域の身近な相談相手である民生委員児童委員等による福祉サービスについての情報発信を行い、地域とのつながりを持つきっかけづくりを進めていきます。

■実績と計画

【地域の人々が交流を目的として集まる場所「サロン」の開催数と参加人数】

(各町村社会福祉協議会の実施)

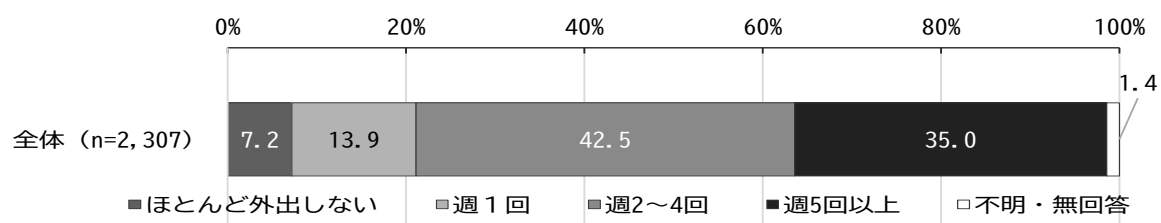
	第8期実績						第9期目標					
	令和3年度		令和4年度		令和5年度 (10月末実績)		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	開催数	参加人数	開催数	参加人数	開催数	参加人数	開催数	参加人数	開催数	参加人数	開催数	参加人数
舟橋村	76	666	88	771	55	578	85	680	85	700	85	700
上市町	211	5,488	258	4,930	150	2,875	250	5,000	250	5,000	250	5,000
立山町	136	3,680	128	4,226	104	2,092	260	4,100	260	4,100	260	4,100

【通いの場、介護予防教室、「サロン」以外の高齢者向けのイベントと参加者数】

- ・ 高齢者スポーツ大会（令和6年2月6日予定）
- ・ eスポーツ体験・交流会 in みんなのあそびば（令和5年10月24日：17名）
- ・ スマホ教室（令和5年9月20日～10月20日21回：51名）継続中
- ・ 異世代スポーツ大会（令和5年11月11日：29名）
- ・ eスポーツ体験会（ゲームフルネスin信金）概ね300人

【週1回以上の外出について（ニーズ調査）】

週に1回以上は外出していますか（1つに○）という設問についてみると、「週2～4回」が42.5%で最も高く、次いで「週5回以上」が35.0%となっています。一方、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた閉じこもり傾向の人割合は21.1%となっています。



基本目標3 介護保険サービスの適正化

3-1 介護サービス基盤の計画的な整備

令和3年度～令和5年度の介護給付等の実績を踏まえつつ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、本計画における施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて、介護サービス基盤を計画的に確保していきます。その際、必要に応じて周辺保険者のサービス需要を踏まえ富山県とも連携して広域的な整備を進めていくことが重要です。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療・介護の効率的かつ効果的な提供に努めます。

■施策の方向性

①地域密着型サービス事業所の整備

- 介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた家庭や地域での生活が続けられるとともに、地域のニーズに対応したサービスの提供ができるよう介護保険サービスの整備を図ります。
- 当組合では、訪問看護の給付費が伸びていること、居宅介護支援事業所等へのアンケート結果において、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった医療対応が可能なサービス事業所の設置希望が多かったことから、在宅における医療ニーズの高まりに対応できる複合型サービスの整備について検討します。
- 事業者については、公平・公正を期するために広く募集を行うことを原則として、地域密着型サービス運営委員会の意見を踏まえた上で選定し、指定を行うこととします。

■実績と計画

【地域密着型サービスの整備状況と計画】

	小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護
所管事業所数 (令和6年3月末時点)	2	0	10	1	0	9
第9期計画	-	1	-	-	1	-

3-2 介護保険事業の適正な運営

介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度を構築するため、公平・公正な要介護認定、介護保険財政の安定確保、保険者機能強化の推進に取り組む必要があります。

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする高齢者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するように促すことで、適切なサービスを確保し、その結果として費用の効率化を図り、持続可能な介護保険制度とするための事業であり、事業を推進する必要があります。

さらに、令和 22（2040）年を見据えた人口動向等の変化、生産年齢人口減少と介護現場における人材不足の状況、感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するため、介護サービス事業者から経営情報の報告を受け、調査及び分析を行いその結果の公表に向け、富山県や国と連携を図ります。

介護事業者に対する指導は、適正な制度運用を図る観点から極めて重要であり、厚労省のマニュアルを基に指導の標準化・効率化を図り、計画的に実施することが求められています。

■施策の方向性

①介護保険財政の安定確保

- 介護給付費の急増に対しては、従前より設置している介護給付費準備基金で対応し、過度な介護保険料の上昇とならないよう財政の安定化を図ります。
- 介護保険料の収納率を上げることは保険財政の安定運営につながります。そのため、当組合では、収納対策として、督促状・勧告書の送付、訪問徴収、電話によるお知らせ業務等を行っており、収納率は94%を確保してきました。一方で、収納困難な被保険者に対しては、未納介護保険料に係る納付相談や徴収嘱託員の個別訪問による介護保険制度の説明を行うことで成果を上げており、引き続きこの取組を進めていきます。

②ケアプラン点検等による介護給付の適正化

- 介護給付適正化事業については、第6期介護給付適正化計画から、主要5事業が3事業に再編されます。3事業については、活用する帳票について再検討し、効果的な実施を目指します。

③介護事業者の指定・指導・監督

- 当組合は、地域密着型サービス及び居宅介護支援事業者の指定・指導・監督、介護予防日常生活支援総合事業者の指定を実施しています。
- 地域密着型サービスの適正な運営を確保するために「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、公平・公正で適切なサービス基盤の整備を進めていきます。
- 介護事業者に対する指導・監査等は、介護保険施設等指導指針及び指定介護サービス事業所に対する監査マニュアルに基づき実施しており、地域密着型サービスについては、3年に1回の頻度で実施することを目標としています。
- 運営指導は、サービス種別ごとに実施し、重点指導事項、指導方針等を介護事業者に周知することで業務の効率化を図ります。また、サービスの質の向上には、介護事業者が法令

順守意識を持ち、自らのサービスを評価するなどの自助努力が不可欠です。そのため、富山県や関係機関と連携し、介護保険制度改正情報などを広く周知し、常に連携を図ることにより、質の高いサービス体制が確立されるよう支援します。

■実績と計画

【介護給付適正化事業の実績と目標】

	第8期実績			第9期目標			第9期目標値の考え方
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (10月末時点)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
要介護認定の適正化	全件	全件	全件	全件	全件	全件	認定調査委員が実施した認定調査の内容を全件書面点検する。 要支援・要介護認定状況を分析し、年に1回の審査委員研修会で周知し認定審査の適正化を図る。
ケアプラン点検実施件数	10件	12件	12件	12件	15件	20件	従前より実施している支給区分限度額一定割合超えプランに加え、福祉用具を位置付けているプランや住宅改修施工前プランの点検を実施し、件数増を目指す。
医療情報との突合件数 〔過誤件数〕	全件 〔13件〕	全件 〔17件〕	全件 〔7件〕	全件	全件	全件	引き続き国保連へ委託し、全件チェックを実施し、適正化を図る。
縦覧点検 〔過誤件数〕	3帳票 全件 〔36件〕	3帳票 全件 〔21件〕	3帳票 全件 〔17件〕	全件	全件	全件	引き続き国保連へ委託し、有効性の高い帳票の全件チェック及びその他帳票の確認を実施し、必要に応じて事業者への確認等を行う。

【運営指導の実績と計画】

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営指導を実施した事業所数	6	16	19	25	27	13
				居宅介護支援事業所	認知症対応型共同生活介護等	地域密着型通所介護等

第5章 介護サービスの基盤整備方針

1 介護保険施設等・在宅サービスの現状について

(1) 介護保険施設等の現状

当組合の管内における介護保険施設等の施設数及び定員は以下の通りです。

	施設数				定員
	舟橋村	上市町	立山町	合計	
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む特別養護老人ホーム)	1	2	1	4	269
介護老人保健施設	0	1	1	2	200
介護医療院	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム)	1	4	5	10	167
有料老人ホーム	0	1	1	2	38
介護付有料老人ホーム	0	0	0	0	0
住宅型有料老人ホーム	0	1	1	2	38
健康型有料老人ホーム	0	0	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	0	3	4	7	152
介護付	0	0	0	0	0
一般	0	3	4	7	152
軽費老人ホーム	0	0	1	1	50

(2) 在宅サービス等の現状

当組合の管内における在宅サービス等の施設数は以下の通りです。

(※サテライトを含む)

	施設数			
	舟橋村	上市町	立山町	合計
訪問介護	1	6	5	12
訪問看護	※1	1	※3	※5
訪問リハビリテーション	0	2	1	3
通所介護	1	6	9	16
地域密着型通所介護	1	2	6	9
通所リハビリテーション	0	1	1	2
短期入所生活介護	1	3	2	6
短期入所療養介護	0	1	1	2
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	0	0	2	2
認知症対応型通所介護	0	3	0	3
小規模多機能型居宅介護	0	1	1	2
居宅介護支援	1	10	9	20

2 介護保険施設等・在宅サービスの確保について

認知症の人や高齢者は環境変化の影響を受けやすいことから、要介護状態等となっても可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービスの基盤整備や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要です。

本計画においては、地域密着型の施設については現状維持とし、在宅サービスの充実を目指します。とりわけ管内に不足している医療ニーズに対応するための複合サービスの整備を推進します。また、整備にあたっては、在宅における重度の要介護者や医療ニーズの高い中重度の要介護者を介護している家族等の就労継続・負担軽減を考慮し、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるとともに、地域の実情に合った内容となるよう努めます。

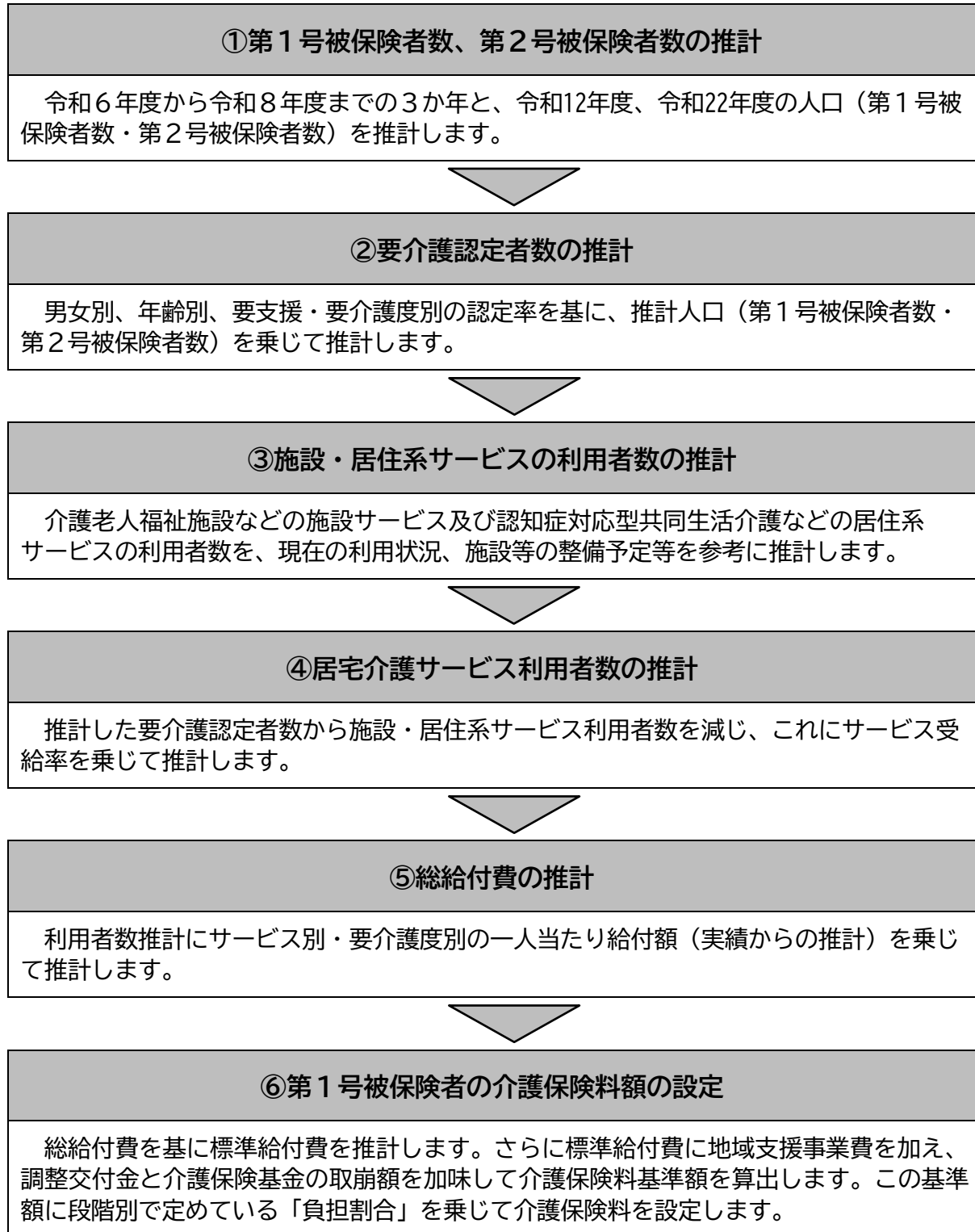
【地域密着型サービスの整備状況と計画】（基本目標3より再掲）

	小規模多機能型 居宅介護、介護 予防小規模多機 能型居宅介護	看護小規模多 機能型居宅介護	認知症対応型共同 生活介護、介護予 防認知症対応型共 同生活介護	地域密着型介 護老人福祉施 設入居者生活 介護	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	地域密着型 通所介護
所管事業所数 (令和6年3月末時点)	2	0	10	1	0	9
第9期計画	-	1	-	-	1	-

第6章 介護サービス等の見込み

以下の方法の手順に従って、令和6年度から令和8年度までの介護保険料を算出します。

■サービス見込み量・介護保険料の算定フロー



1 人口及び要介護認定者数の推計

(1) 高齢者人口の見込み

年齢別人口の推移及び推計（各年10月1日時点）

（単位：人）

	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
総人口	48,836	48,255	47,608	46,995	46,376	45,723	45,050	42,336	35,332	28,807
0～64歳	32,406	31,809	31,321	30,819	30,316	29,742	29,192	27,011	20,434	15,601
65歳以上人口	16,430	16,446	16,287	16,176	16,060	15,981	15,858	15,325	14,898	13,206
65～74歳	7,811	7,839	7,329	6,903	6,501	6,273	6,125	5,627	6,668	4,925
75歳以上	8,619	8,607	8,958	9,273	9,559	9,708	9,733	9,698	8,230	8,281
高齢化率	33.6%	34.1%	34.2%	34.4%	34.6%	35.0%	35.2%	36.2%	42.2%	45.8%
75歳以上比率	17.6%	17.8%	18.8%	19.7%	20.6%	21.2%	21.6%	22.9%	23.3%	28.7%

※令和5年以降は、令和2～4年の各年度10月1日時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。

(2) 要介護認定者数の見込み

要介護度別認定者数の推移及び推計

（単位：人）

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年	令和32年
認定者数	2,916	2,896	2,949	3,045	3,062	3,056	3,147	3,129	2,664
要支援1	235	217	252	277	277	275	286	265	236
要支援2	380	438	451	497	501	500	520	499	434
要介護1	790	734	752	735	724	712	745	719	621
要介護2	431	443	431	467	474	472	482	490	412
要介護3	375	389	384	383	389	393	399	406	344
要介護4	401	389	380	382	390	395	396	426	345
要介護5	304	286	299	304	307	309	319	324	272
第1号被保険者数	16,430	16,363	16,251	16,060	15,981	15,858	15,325	14,898	13,206
認定率	17.7%	17.7%	18.1%	19.0%	19.2%	19.3%	20.5%	21.0%	20.2%

※認定者数と認定率は、第1号被保険者分のみ。令和3～5年は3月末の実績値。令和6年から推計値。

2 サービス給付費・回数・利用者数の見込み

(1) 介護予防サービス見込み量

各サービスの見込量については、過去の給付実績から利用率及び利用回数・日数を算出し、認定者数の推計等から導き出されたサービス利用対象者数に掛け合わせるによって算出します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	207	207	207	207	207
	回数(回)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費(千円)	8,820	8,831	8,831	9,148	8,653
	回数(回)	176.2	176.2	176.2	182.7	172.9
	人数(人)	34	34	34	35	33
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,999	5,006	5,006	5,006	4,806
	回数(回)	145.8	145.8	145.8	145.8	140.0
	人数(人)	21	21	21	21	20
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	392	392	392	392	392
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	34,050	34,093	34,093	35,873	34,093
	人数(人)	72	72	72	76	72
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	57	57	57	57	57
	日数(日)	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	273	274	274	274	274
	日数(日)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	41,610	41,817	41,817	43,345	41,073
	人数(人)	441	443	443	459	434
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,288	1,288	1,288	1,288	1,288
	人数(人)	5	5	5	5	5
介護予防住宅改修	給付費(千円)	11,649	11,649	11,649	11,649	11,649
	人数(人)	8	8	8	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(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	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,031	1,032	1,032	1,032	1,032
	人数(人)	1	1	1	1	1

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	2,796	2,800	2,800	2,800	2,800
	人数（人）	1	1	1	1	1
（3）介護予防支援	給付費（千円）	26,703	26,849	26,793	27,858	26,287
	人数（人）	477	479	478	497	469
合計	給付費（千円）	133,875	134,295	134,239	138,929	132,611

※単位は各項目の（ ）内。給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(2) 介護サービス見込み量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	373,161	378,177	379,509	381,410	386,294
	回数(回)	11,429.1	11,578.6	11,628.9	11,668.5	11,842.5
	人数(人)	444	446	444	452	451
訪問入浴介護	給付費(千円)	20,346	21,184	21,184	20,372	21,213
	回数(回)	131.9	137.2	137.2	131.9	137.3
	人数(人)	27	28	28	27	28
訪問看護	給付費(千円)	60,609	61,267	62,333	61,434	62,706
	回数(回)	771.1	777.6	789.1	780.1	793.8
	人数(人)	140	141	143	142	144
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	22,499	22,245	22,782	22,039	22,782
	回数(回)	609.1	601.3	615.7	596.8	615.7
	人数(人)	64	63	64	63	64
居宅療養管理指導	給付費(千円)	15,329	15,581	15,574	15,682	15,799
	人数(人)	141	143	143	144	145
通所介護	給付費(千円)	632,559	639,849	637,752	650,414	649,406
	回数(回)	6,775.1	6,827.5	6,788.1	6,959.3	6,915.4
	人数(人)	620	624	620	636	631
通所リハビリテーション	給付費(千円)	129,467	129,754	129,715	131,257	132,662
	回数(回)	1,389.1	1,389.1	1,382.2	1,409.0	1,413.5
	人数(人)	181	181	180	183	184
短期入所生活介護	給付費(千円)	91,433	92,200	94,048	92,870	93,469
	日数(日)	863.0	869.9	882.6	876.7	879.7
	人数(人)	111	112	113	113	113
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	19,490	19,514	19,514	19,514	20,504
	日数(日)	136.3	136.3	136.3	136.3	142.5
	人数(人)	22	22	22	22	23
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	134,975	137,225	138,381	137,899	139,683
	人数(人)	842	850	852	861	862
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,877	3,877	3,877	3,877	3,877
	人数(人)	11	11	11	11	11
住宅改修費	給付費(千円)	6,983	6,983	6,983	6,983	4,669
	人数(人)	9	9	9	9	6
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	24,412	24,443	24,443	24,443	24,443
	人数(人)	10	10	10	10	10
(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	給付費(千円)	10,194	10,207	10,207	10,207	10,207
	人数(人)	4	4	4	4	4
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型通所介護	給付費（千円）	162,098	162,778	164,210	166,845	164,785
	回数（回）	1,562.9	1,563.1	1,571.7	1,605.2	1,581.8
	人数（人）	179	179	180	184	181
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	20,849	20,876	20,876	20,876	20,876
	回数（回）	164.4	164.4	164.4	164.4	164.4
	人数（人）	9	9	9	9	9
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	96,433	98,991	94,892	98,991	104,974
	人数（人）	40	41	39	41	43
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	514,558	518,577	518,604	531,096	540,858
	人数（人）	165	166	166	170	173
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	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	給付費（千円）	133,027	133,195	133,195	140,346	144,121
	人数（人）	38	38	38	40	41
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	13,534	13,551	13,551	13,551	13,551
	人数（人）	4	4	4	4	4
（３）施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費（千円）	944,270	945,465	945,465	991,944	1,031,228
	人数（人）	291	291	291	305	317
介護老人保健施設	給付費（千円）	738,768	739,703	739,703	763,914	779,318
	人数（人）	211	211	211	217	221
介護医療院	給付費（千円）	421,689	422,222	422,222	450,225	463,442
	人数（人）	93	93	93	99	102
（４）居宅介護支援	給付費（千円）	198,781	200,576	200,457	203,914	203,005
	人数（人）	1,204	1,211	1,208	1,223	1,224
合計	給付費（千円）	4,789,341	4,818,440	4,819,477	4,960,103	5,053,872

※単位は各項目の（ ）内。給付費は年間累計の金額、回（日）数は１月当たりの数、人数は１月当たりの利用者数。

(3) 標準給付費の見込み量

介護保険は、介護保険サービス総事業費から利用者負担分（原則１割、一定以上の所得がある人については２割または３割）を除いた標準給付費を公費と介護保険料でまかいます。標準給付費は、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合算したものです。

(単位：千円)

区分名	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和１２年度	令和２２年度
総給付費（調整後）	4,923,216	4,952,735	4,953,716	5,099,032	5,186,483
特定入所者介護サービス費等給付額	117,792	118,589	118,360	119,940	118,815
高額介護サービス費等給付額	102,228	102,936	102,738	103,906	102,932
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,981	13,052	13,027	13,404	13,278
審査支払手数料	5,164	5,192	5,182	5,332	5,282
標準給付費見込額	5,161,381	5,192,504	5,193,023	5,341,615	5,426,790

(4) 地域支援事業費の見込み量

各事業の見込量については、これまでの利用実績をもとに、対象者数の伸び等を勘案して算出します。

1) 介護予防・日常生活支援総合事業

(単位：千円)

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	22,281	22,726	23,181	24,610	21,193
(利用者数：人)	(120)	(132)	(145)	(101)	(87)
訪問型サービス A	2,662	2,796	2,936	1,616	1,392
(利用者数：人)	(19)	(21)	(23)	(16)	(14)
訪問型サービス B	0	0	0	0	0
訪問型サービス C	4,386	4,605	4,835	4,436	3,764
訪問型サービス D	462	485	509	467	397
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	83,892	85,570	87,282	93,935	80,896
(利用者数：人)	(329)	(362)	(398)	(278)	(239)
通所型サービス A	80	82	83	84	79
(利用者数：人)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
通所型サービス B	0	0	0	0	0
通所型サービス C	8,475	8,805	9,147	8,663	7,352
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	2,508	2,516	2,524	2,615	2,219
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	11	11	12	10	9
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	13,852	14,544	15,271	13,797	11,708
一般介護予防事業	51,361	53,764	56,287	51,322	43,553
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,072	1,126	1,182	1,068	906
合計	191,042	197,030	203,249	202,623	173,468

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

※一般介護予防事業には、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業を含む。

2) 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業及び社会保障充実分

(単位：千円)

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業	72,937	76,005	79,204	66,311	64,464
社会保障充実分	11,814	12,316	12,843	11,336	11,336
合計	84,751	88,321	92,047	77,647	75,800

※事業費は年間累計の金額。

（５）保健福祉事業の見込み量

（単位：千円）

サービス種別・項目	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和 12 年度	令和 22 年度
高齢者の自立支援、重度化防止、 介護予防に必要な事業	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
家族等の介護者等の支援を行う 事業	5,224	5,224	5,224	5,224	5,224
合計	6,224	6,224	6,224	6,224	6,224

※事業費は年間累計の金額。

3 介護保険料の設定

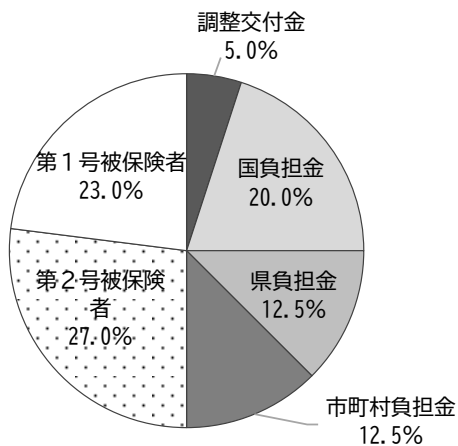
(1) 介護保険給付費の財源

介護保険事業に必要な費用は、公費（国・富山県・町村）と 65 歳以上の第 1 号被保険者の介護保険料、40 歳から 64 歳までの第 2 号被保険者の介護保険料で負担しており、負担の割合は法令で定められています。円グラフはそれぞれの負担割合を示したものです。

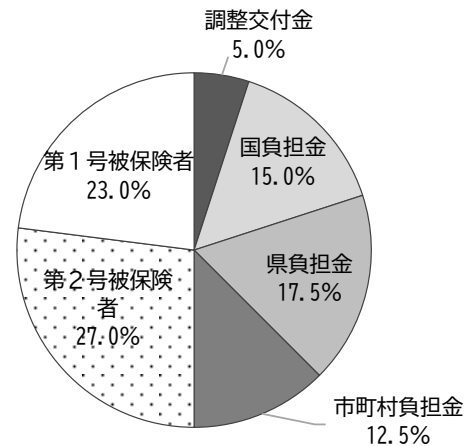
本計画期間の 65 歳以上の第 1 号被保険者の負担割合は、前計画期間と同様に 23.0%です

◆介護保険給付費等の財源内訳

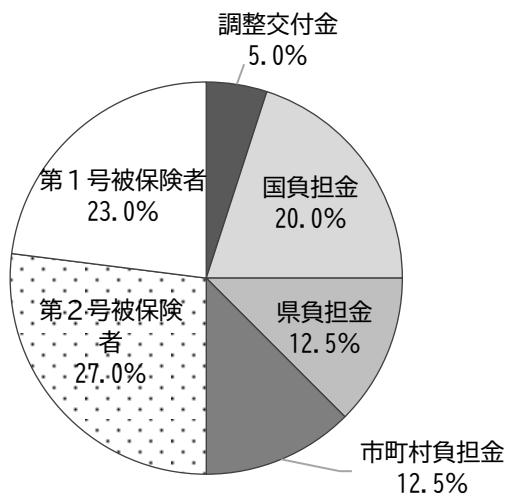
【居宅給付費】



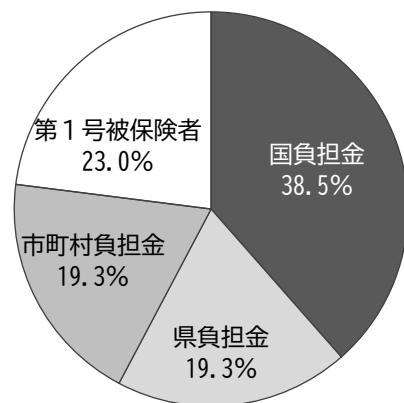
【施設給付費】



【介護予防・日常生活支援総合事業費】



【包括的支援事業・任意事業費】



管内の本計画期間における介護保険料月額基準額を、以下の通り算出しました。

◆介護保険料月額基準額の算定

	本計画期間の見込み (令和6年度～8年度の合計)	備考
①標準給付費	15,546,908 千円	
②地域支援事業費	856,440 千円	
③介護給付費等合計	16,403,348 千円	①+②

④第1号被保険者負担相当額	3,772,770 千円	③×23.0%
⑤国庫負担金調整額等	103,236 千円	
⑥介護給付費準備基金等充当額	358,500 千円	
⑦介護保険料収納必要額	3,517,506 千円	④+⑤-⑥

	本計画期間の見込み (令和6年度～8年度の合計)	備考
⑧介護保険料賦課総額	3,718,294 千円	⑦÷収納率(94.6%)
⑨第1号被保険者数	49,481 人	所得段階別加入割合 補正後の数
⑩介護保険料基準額	6,262 円	⑧÷⑨÷12 か月

(2) 所得段階別介護保険料

本計画期間（令和6年度～8年度）における第1号被保険者の介護保険料については、所得に応じた負担を適切に求めるため、13段階の設定を行います。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	
第1段階	①生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者で世帯全員が町村民税非課税の人 ③世帯全員が町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 軽減措置後	$\times 0.420$ ↓ $\times 0.250$
第2段階	世帯全員が町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	基準額 軽減措置後	$\times 0.600$ ↓ $\times 0.400$
第3段階	世帯全員が町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額 軽減措置後	$\times 0.690$ ↓ $\times 0.685$
第4段階	世帯の誰かに町村民税が課税されているが、本人が町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額	$\times 0.90$
第5段階	世帯の誰かに町村民税が課税されているが、本人が町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額	$\times 1$
第6段階	本人が町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額	$\times 1.15$
第7段階	本人が町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円から210万円未満の人	基準額	$\times 1.30$
第8段階	本人が町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円から320万円未満の人	基準額	$\times 1.50$
第9段階	本人が町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円から420万円未満の人	基準額	$\times 1.70$
第10段階	本人が町村民税課税で、前年の合計所得金額が420万円から520万円未満の人	基準額	$\times 1.90$
第11段階	本人が町村民税課税で、前年の合計所得金額が520万円から620万円未満の人	基準額	$\times 2.10$
第12段階	本人が町村民税課税で、前年の合計所得金額が620万円から720万円未満の人	基準額	$\times 2.30$
第13段階	本人が町村民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額	$\times 2.40$

※第1～3所得段階の「軽減措置後」に記載した数字は、公費負担反映後のものです。

資料編

1 策定経過

年月日	内 容
令和4年12月5日（月） ～令和5年1月10日（火）	ニーズ調査の実施
令和5年1月1日（日） ～2月28日（火）	在宅介護実態調査の実施
令和5年2月21日（火） ～3月6日（月）	事業所調査の実施
令和5年10月2日（月） ～10月13日（金）	居宅介護支援事業所等アンケートの実施
令和5年8月28日（月）	第1回策定委員会 ・第8期計画進捗状況・給付費の動向 ・アンケート結果の報告
令和5年10月27日（金）	第2回策定委員会 ・第9期計画における施設・サービス整備の考え方について ・骨子案について
令和5年12月18日（月）	第3回策定委員会 ・第9期計画の素案 ・パブリックコメント案について
令和5年12月27日（水） ～令和6年1月12日（金）	パブリックコメントの実施
令和6年2月2日（金）	第4回策定委員会 ・パブリックコメントの結果報告について ・第9期計画最終案について

2 介護保険事業計画策定委員会設置要綱

中新川広域行政事務組合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定及び介護保険事業を推進するため、中新川広域行政事務組合介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 介護保険事業計画を策定すること。
- (2) 介護保険事業を推進するための調査、分析等に関すること。
- (3) その他委員会の目的を達成するために必要なこと。

(組織及び委員の任期)

第3条 委員会の構成は、委員13名とし、次の各号に掲げる者のうちから管理者が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) 行政関係者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けたときは、後任者が残任期間を引継ぐものとする。

(役員)

第4条 委員会に次の役員を置く。

- (1) 会長
- (2) 副会長 1名

2 会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。

3 会長は会務を総理する。

4 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

2 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、介護保険課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

3 第9期介護保険事業計画策定委員会名簿

第9期介護保険事業計画策定委員会

区 分	役 職 等	氏 名	町 村	備 考
保健・医療 関係者	中新川郡医師会長	寺畑 信男	立山町	
	中新川郡医師会副会長	日野 孝之	上市町	
	中新川郡歯科医師会長	牧野 京介	立山町	
	富山県中部厚生センター所長	小倉 憲一	上市町	
福祉関係者	老人福祉施設「ふなはし荘」施設長	高畠 宗明	舟橋村	
	老人保健施設「つるぎの庭」事務長	川平 さおり	上市町	
	中新川介護支援専門員協会会長	浅野 賀世子	舟橋村	ふなはし荘居宅介護 支援事業所
	中新川地域密着型サービス事業所連 絡協議会長	吉田 満	上市町	地域密着型特別養護 老人ホーム湯崎野苑
	社会福祉協議会長	綿引 正則	舟橋村	舟橋村社会福祉協議 会長
	ボランティア代表	山口 和子	上市町	上市町ボランティア 連絡協議会長
被保険者 代表	舟橋村被保険者代表	山瀬 由記子	舟橋村	
	上市町被保険者代表	萩原 隆	上市町	
	立山町被保険者代表	草野 ユリ	立山町	

計画策定事務局

区 分	役 職 等	氏 名
行政	舟橋村生活環境課長	田中 勝
	上市町福祉課長	黒田 康弘
	立山町健康福祉課長	青木 正博
事務局	中新川広域行政事務組合管理者	渡辺 光
	事務局長	表寺 昌子
	介護保険課長	高橋 瑞代
	訪問看護係	坂本 奈緒子
	認定審査係	丸山 理加
	保険業務係	新山 陽子
	保険庶務係	山崎 寿子
	認定審査係	島田 ちづる
	保険庶務係	沢井 真由美

<参考> リスク判定基準

判定リスク	問番号	質問	該当する選択肢	
(1)運動器の機能低下	問3(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどして いない	3. できない
	問3(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		
	問3(3)	15 分位続けて歩いていますか		
	問3(4)	過去 1 年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある	3. ない
	問3(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である	3. あまり不安でない 4. 不安でない
(2)転倒リスク	問3(4)	過去 1 年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある	3. ない
(3)閉じこもり傾向	問3(6)	週に 1 回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回	3. 週 2～4 回 4. 週 5 回以上
(4)うつ傾向	問8(3)	この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい	2. いいえ
	問8(4)	この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか		
(5)低栄養状態	問4(1)	身長()cm 体重()kg	BMI<18.5	
	問4(5)	6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
(6)認知機能の低下	問5(1)	物忘れが多いと感じますか	1. はい	2. いいえ
判定と評価				
(1)運動器の機能低下:5問のうち3問以上該当する選択肢を回答した				
(2)転倒リスク:該当する選択肢を選択した				
(3)閉じこもり傾向:該当する選択肢を選択した				
(4)うつ傾向:2問のうち1問以上該当する選択肢を回答した				
(5)低栄養状態:問4(1)の BMI 判定で 18.5 未満かつ問4(5)で該当する選択肢を選択した				
(6)認知機能の低下:該当する選択肢を選択した				

判定リスク	問番号	質問	該当する選択肢	
(7) IADL の低下	問5(2)	バスや電車を使って 1 人で外出していますか(自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけどして いない	3. できない
	問5(3)	自分で食品・日用品の買物をしていますか		
	問5(4)	自分で食事の用意をしていますか		
	問5(5)	自分で請求書の支払いをしていますか		
	問5(6)	自分で預貯金のおし入れをしていますか		
判定と評価				
○5点 :高い →「非該当」				
○4点 :やや低い →「非該当」				
○0～3点 :低い →「該当」				

4 用語集

【あ行】

用語	説明
一般介護予防事業	地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組みを推進するため、機能回復訓練などの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、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスの取れたアプローチができるようにした事業。すべての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる人を対象とする。

【か行】

用語	説明
介護医療院	介護療養病床（介護療養型医療施設）からの転換を想定したもので、介護療養病床の医療機能を維持しつつ、長期療養を目的とした生活施設の機能を兼ね備えた施設として、介護保険施設の中に位置づけられたもの。
介護給付	要介護1～5を対象とした介護給付サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険特別会計から給付するもの。
介護給付適正化計画	介護保険制度の適正運営を確保するため、都道府県及び保険者が目標や取組み内容を検討し策定した実施計画（アクションプラン）。
介護報酬	介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護保険サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいう。介護報酬単価は、サービスの種類ごとに、平均的な費用等を勘案して設定されている。
介護保険事業計画	介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣が定める基本指針に即して、市町村等が3年を1期として策定する計画。
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支えるしくみとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。
介護予防	高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぐこと、また要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにすること。

用語	説明
介護予防・生活支援サービス事業	①要支援認定を受けた人、②基本チェックリスト該当者（事業対象者）を対象として、介護予防ケアマネジメントのもと、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供する事業。
介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、市町村の判断により、地域支援事業において、多様な人材資源を含む社会資源の活用を図ることにより、自立支援が途切れることのないよう、適切なサービスを効果的に提供するしくみ。介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業からなる。
介護療養型医療施設	療養型病床群等を有する病院または診療所であり、入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う介護保険施設。令和6年4月より介護医療院等へ移行となる。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	入所している要介護者に対して、介護等の日常生活上の世話や、機能訓練、その他必要な世話を行う介護保険施設。
介護老人保健施設	入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う介護保険施設。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供サービス。
基本チェックリスト	65歳以上の人の「生活機能の低下の有無」をチェックするもの。25項目の調査項目により、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に該当するかどうかを判定する。（要介護認定申請者を除く）
居宅介護支援	居宅の要介護者の状況に応じて介護サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが利用できるよう支援するもの。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む）または管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その人の療養生活の質の向上を図るもの。
ケアプラン	要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護プラン。

用語	説明
ケアマネジメント	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせる提供するためのケアプランの作成とサービス利用のための調整を行うこと。介護サービスや福祉事業などの公的（フォーマル）サービスと、地域資源や民間事業所などによって提供される非公的（インフォーマル）サービスを組み合わせ、利用者に最も適切なサービスが提供されるよう努めることが必要とされる。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う専門職。
権利擁護	生活に困難を抱えたり、適切なサービスなどにつながる方法が見つからなかったりして、問題を抱えたまま生活している高齢者が、地域において尊厳を維持し、安心して生活できるように、専門的・継続的な支援を行うこと。具体的には、成年後見制度の活用や老人福祉施設などへの措置の支援、虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などを行う。
後期高齢者	高齢者を 65 歳以上と定義した場合、そのうち 75 歳以上の人を指す。
高齢化率	全人口に占める高齢者（65 歳以上の人）の割合。
高齢者虐待	平成 17 年に制定された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」において、「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び介護施設従事者による高齢者虐待としている。主には、身体的虐待、ネグレクト（高齢者の養護を怠るような行為）、心理的虐待、性的虐待及び経済的虐待などに分類される。
高齢者福祉計画	老人福祉法第 20 条に規定される「老人福祉計画」であり、長寿社会にふさわしい高齢者保健福祉を構築することを目的とし、すべての高齢者を視野に入れ、各市町村が策定する計画。
コーホート変化率法	一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する推計方法。

【さ行】

用語	説明
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者を入居させ、状況把握サービス・生活相談サービス、その他高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する事業を行うとして、都道府県知事の登録を受けた賃貸住宅または有料老人ホームのことをいう。
在宅医療	医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士（リハビリ）等の医療関係者が、患者の住居に定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のこと。

用語	説明
財政安定化基金	市町村の保険財政が、介護保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のこと。
サロン（通いの場）	地域の拠点に、住民とボランティアとが共同で企画し、運営していく支え合う地域づくりの活動。
社会資源	福祉ニーズの充足に活用できる施設・設備、資金・物品、諸制度、技能、知識、人・集団などのハードウェア及びソフトウェアの総称。
重層的支援体制整備事業	福祉の分野別の縦割りを超えて、困難を抱える人を支援する仕組みで、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須にしています。
住宅改修	手すりの取り付け、段差の解消、和式便器から洋式便器への変更など介護上必要な住宅の改修を行う費用を支給するサービス。
縦覧点検	過去に支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うもの。
準備基金	介護保険は3年間の計画期間を通じて、毎年度同一の介護保険料を介護サービスの見込量に見合って設定するという中期財政運営方式を採用しており、介護給付費が総じて増加傾向にあることから、計画期間の初年度は一定程度の剰余金が生ずることが想定され、この剰余金を管理するために設ける介護給付費準備基金のこと。介護給付費が見込みを下回るなどの場合は剰余金を準備基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回るなどの場合は、前年度以前において積み立てられた準備基金から必要額を取り崩し、計画年度の最終年度において残高がある場合には、次期介護保険料を見込むにあたり準備基金を取り崩すことが基本的な考え方となっている。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ受けられるサービス。地域密着型サービスのひとつ。
シルバー人材センター	高齢者に対して、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供することを目的として設立された団体。原則として市町村単位に設置され「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて事業を行う、都道府県知事の指定を受けた公益法人。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、住民主体の支え合いや生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート役を果たす者。なお、当組合において第1層とは構成町村ごとの区域であ

用語	説明
	り、中学校区域等にあたる第2層と区別していない。第3層は、配置している構成町村では地区ごとの区域としている。

【た行】

用語	説明
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
短期入所生活介護	要介護者が特別養護老人ホームなど福祉系の施設へ、短い期間入所することのできるサービス。主に、日常生活の介護と機能訓練（レクリエーション）などを受けることができる。
短期入所療養介護	要介護者が、介護療養型医療施設など医療系の施設や介護老人保健施設に、短い期間入所することのできるサービス。医療的な治療や療養、介護、機能訓練、治療や看護、などを受けることができる。
地域ケア会議	個別の地域ケア会議は、個別事例の検討を通し、専門職や地域の支援者が協力して個別課題の協議を行い、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活が送れるように実施するもの。日常生活圏域またはそれより身近な圏域で、専門職及び地域の支援者とのネットワーク構築を主たる目的として実施するもの。
地域支援事業	要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業からなる。（p110 参照）
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最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」が切れ目なく一体的に提供される体制。
地域包括支援センター	すべての地域住民の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師または経験のある看護師の3職種のスタッフにより、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメント、総合相談・支援、虐待防止・権利擁護、在宅医療介護連携推進、認知症総合支援、地域ケア会議の推進などを行う。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設とは、入居定員が29人以下の特別養護老人ホームを指し、入浴・排せつ・食事など日常生活上の

用語	説明
	お世話や機能訓練、健康管理と療養上の世話を受けるサービス。
地域密着型サービス	介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続させるために、地域の特性や実情に応じて計画的にサービスが提供できるよう、保険者が指定・指導監督を行うサービス。
地域密着型通所介護	通所介護サービスのうち定員 18 人以下のもの。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護専用型特定施設のうち、その入居定員が 29 人以下のもの。
調整交付金	市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。
通所介護	デイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供等日常生活の世話を受けたり、機能訓練を行う介護サービス。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設・病院・診療所などの医療施設に通い、通所リハビリ計画に従って理学療法や作業療法などのリハビリテーションを受けるサービス。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護者等に対して、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介護サービス。
特定福祉用具販売	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等に対して、日常生活上の便宜を図り、自立した生活を支援するため、腰掛便座、入浴補助用具などの福祉用具購入にかかる費用を支給すること。入浴や排せつに用いるなど貸与には心理的抵抗感が伴うもの、あるいはもとの形態・品質が変化し再度利用できない福祉用具が購入の対象。
特別養護老人ホーム	→介護老人福祉施設（p105）を参照。

【な行】

用語	説明
日常生活自立支援事業	認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人などで判断能力が不十分な人が自立した地域生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助を行う事業。

5 地域支援事業・保健福祉事業について

区分		事業名		事業内容
地域 支援 事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	①訪問型サービス	要支援者の居宅を訪問し、身体介護、掃除や洗濯等の日常生活支援を行うサービス
			②通所型サービス	要支援者等に対する機能訓練や集いの場等を提供するサービス
			③住民主体による生活支援や移動支援	有償・無償のボランティア等により提供される生活援助サービスや、移動支援及び移送前後の生活支援サービス
			④短期集中予防サービス	生活機能の向上等を目的に 3 か月を目安として、専門職による必要な相談や指導を訪問型・通所型で実施するサービス
		一般介護予防事業	①介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等を活用し、支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業
			②介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を図る事業
			③地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を図る事業
			④一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証など一般介護予防事業の事業評価を行う事業
			⑤地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを強化するため、通所、訪問サービス、地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業
		介護予防ケアマネジメント事業		要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行う事業
	包括的支援事業	総合相談支援業務		地域におけるネットワークの構築と高齢者の状況や生活実態、必要な支援を把握し、地域における各種必要なサービスへの適切な支援を行う業務
		権利擁護業務		日常生活自立支援事業、成年後見制度などを活用し、権利擁護を目的とする福祉サービス等の利用援助を行う業務
		包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		医療機関を含めた関係機関との連携体制の構築や地域のケアマネジャーと関係機関の連携支援を行う業務
		地域ケア会議推進事業		多職種による高齢者個人に対する支援や社会基盤の整備を図る地域ケア会議を推進する事業
		在宅医療・介護連携推進事業		切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、医療・介護の連携強化を図る事業
		認知症総合支援事業		認知症初期集中支援チームの活動支援、認知症ケアパスの普及、認知症サポーターの活動促進など認知症高齢者を支援する地域体制づくりを図る事業
		生活支援体制整備事業		生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置など高齢者の生活支援体制の充実を図る事業
	任意事業	介護給付等費用適正化事業		利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付の適正化を図る事業
		家族介護支援事業		介護教室開催／認知症高齢者見守り事業／家族介護継続支援事業
		その他の事業		成年後見制度利用支援事業／認知症サポーター等養成事業／地域自立生活支援事業
保健福祉事業				介護予防事業及び家族等介護者支援事業等

第9期介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】

発行年月：令和6年3月

発 行：中新川広域行政事務組合 介護保険課
〒930-0288 富山県中新川郡舟橋村国重 242 番地

TEL 076-464-1316 FAX 076-463-3199

URL <https://www.union.nakaniikawa.toyama.jp/>

中新川フィットなび <https://carepro-navi.jp/nakaniikawa>