

第8期
東成瀬村高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画

令和3年3月

東成瀬村

目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の期間	4
3. 計画の位置づけ	5
4. 計画の策定	6
5. 国の基本指針のポイント	6
第2章 高齢者を取り巻く状況	9
1. 人口の現状と動向	11
2. 高齢者の状況	16
3. アンケート調査からみた高齢者等の状況	31
第3章 基本理念と基本目標	43
1. 基本理念	45
2. 計画の基本目標	46
3. 計画の体系	47
第4章 施策の展開	49
基本目標1 健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり	51
1. 健康づくりの推進	51
2. 生きがいづくりの推進	54
3. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	58
基本目標2 高齢者を支える体制の整備	61
1. 地域包括支援センターの機能強化	61
2. 認知症施策の推進	65
3. 在宅医療・介護の連携推進	67
基本目標3 日常生活を支える環境の整備	68
1. 生活支援体制の整備	68
2. 高齢者の生活支援	72
3. 安全・安心な環境づくり	78
4. 任意事業の実施	81
基本目標4 介護保険サービス提供基盤の整備	84
1. 介護保険サービスの充実	84
2. サービス提供体制の整備	87
第5章 介護保険サービスの見込み	91
1. 要介護認定者数・サービス利用者数の推計	93
2. 介護サービスの見込み	94
3. 介護給付費等の見込み	98
4. 介護保険料の設定	99
第6章 計画の推進	103
1. 計画の推進体制	105
2. 計画の進行管理	106
3. 計画の普及・啓発	107
巻末資料	109

第1章

計画の策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

介護保険制度は、創設から20年が経過し、全国の介護サービス利用者は600万人に達しており、介護が必要な高齢者を支える制度として定着し、発展してきています。全国的に人口は減少傾向にありますが、高齢者数は今後も増加し、2025（令和7）年には団塊世代が75歳以上となり、2040（令和22）年には団塊ジュニア世代が65歳以上になることから、今後は高齢化がさらに進行することが予想されています。

こうした状況を踏まえ、令和2年に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援等の措置が講じられます。

本村では、平成30年3月に策定した「第7期 東成瀬村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」において、「生きがいを持ち共に支え合う地域づくり」を基本理念として、「1 いきいきとその人らしく暮らすことができるまちづくり」、「2 東成瀬村の特性に合わせた地域支援事業の推進」、「3 介護保険サービス提供基盤の整備」という3つの基本目標を設定して、介護保険事業や高齢者保健福祉施策に取り組んできました。

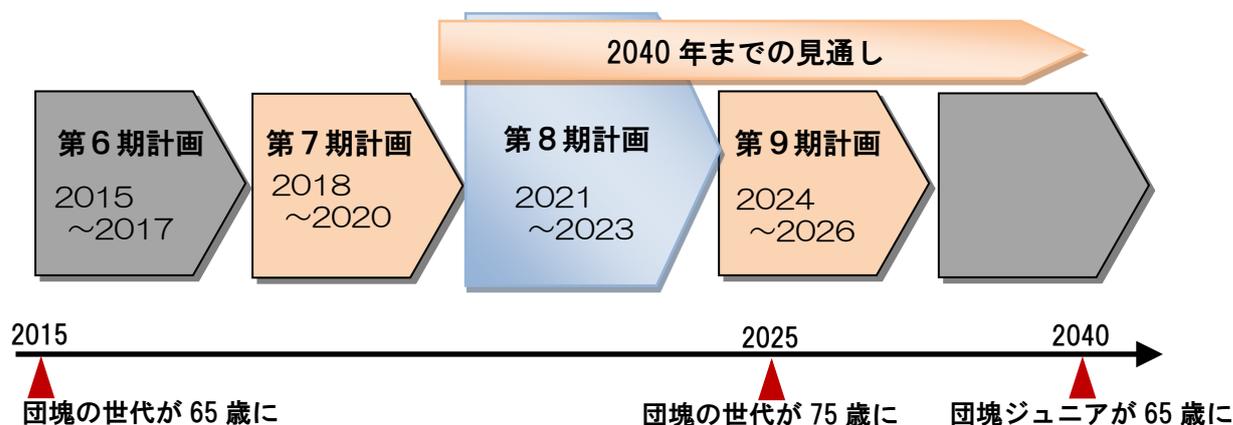
高齢者の抱える多様な課題や複雑化・複合化したニーズに対応していくためには、若い世代による支えだけではなく、高齢者自身ができるだけ健康を維持し、その活力を地域の中で活かし支え合うことが重要であり、互いに支え合う「自助・互助・共助・公助」の考え方に立った、地域全体で支え合う仕組みづくりを推進していくことの重要性がさらに増しています。

本村では、これまでの地域包括ケアシステムの取組をさらに進め、高齢者を含めたより多くの村民が地域の中で主体的に活躍する地域包括ケアシステムの深化に向け、2040（令和22）年を見据えた計画として『第8期 東成瀬村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』を策定します。

2. 計画の期間

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、老人福祉計画は、老人福祉法において「介護保険事業計画と一体的な策定」が定められていることから、本計画の期間は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間の第8期計画の計画期間とします。

第6期計画からは、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えた計画として取り組んできましたが、第8期計画となる本計画では、さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向けて、中長期的な視野に立って内容の充実と深化を図るための計画となります。



3. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を総合的かつ一体的に策定したものです。

【老人福祉法 第20条の8第1項】

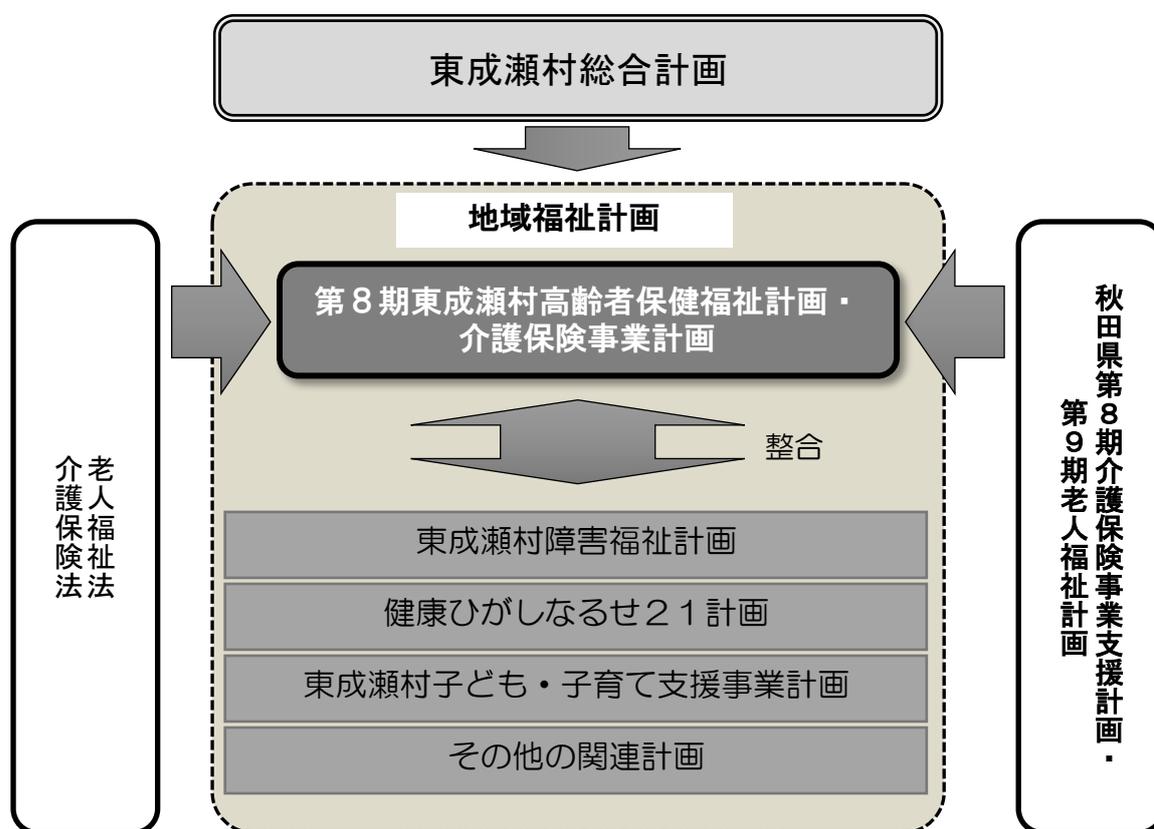
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

【介護保険法 第117条第1項】

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

本計画は、「東成瀬村総合計画」を上位計画として、国の基本指針や秋田県の関連計画等の方向性を踏まえ、本村の他の福祉関連計画等との整合を図りつつ策定したものです。

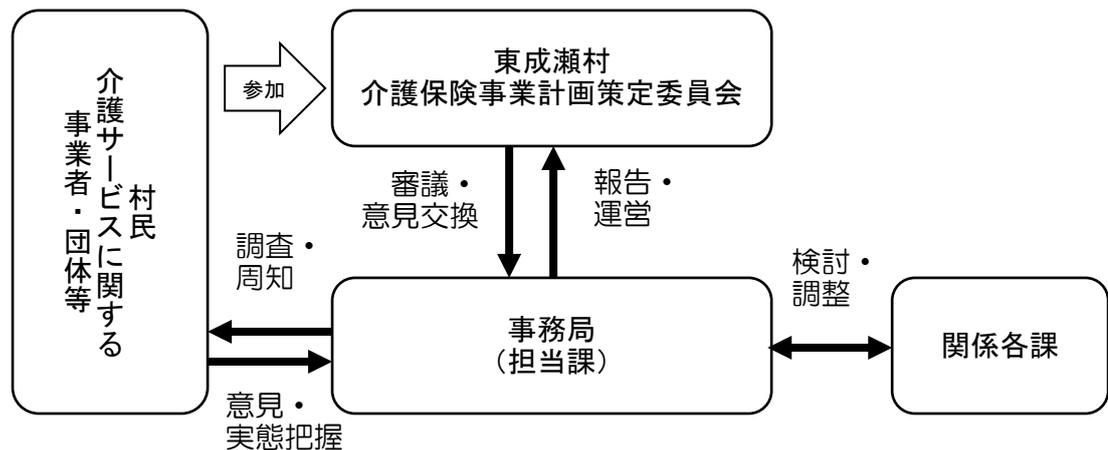
■ 諸計画の関係



4. 計画の策定

本計画の策定に際しては、保健・福祉・医療の関係者や介護サービス提供事業者、学識経験者、被保険者等の参画する「東成瀬村介護保険事業計画策定委員会」において、様々な事柄について審議及び意見交換を行います。

また、高齢者の生活実態やサービス利用状況等を把握するためにアンケート調査を実施しました。



5. 国の基本指針のポイント

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

第8期計画では、2025・2040年を見据え、推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定。

(2) 地域共生社会の実現

地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載。

< (参考) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）改正の概要 >

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

令和元年の健康保険法改正による改正後の介護保険法等により、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、各市町村は介護予防を進めるに当たり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努める。

介護予防と健康づくりの一体的実施を行うにあたっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め、国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めることが重要であり、後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方について具体的に定めることが重要。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

各サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームや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、村における設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案することが必要。

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要。そのため、必要に応じて都道府県と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。

(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、次に掲げる取組の各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護保険事業の運営主体である市町村は、2025年及び2040年を見据えて、第8期に必要なサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数等を推計することが重要。サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず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対策を進めることが重要。

そのため、必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を定めることが重要。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、次の取組を行うことが重要。

- 1 介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること
- 2 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること
- 3 都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること

なお、平時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要。

第2章

高齢者を取り巻く状況

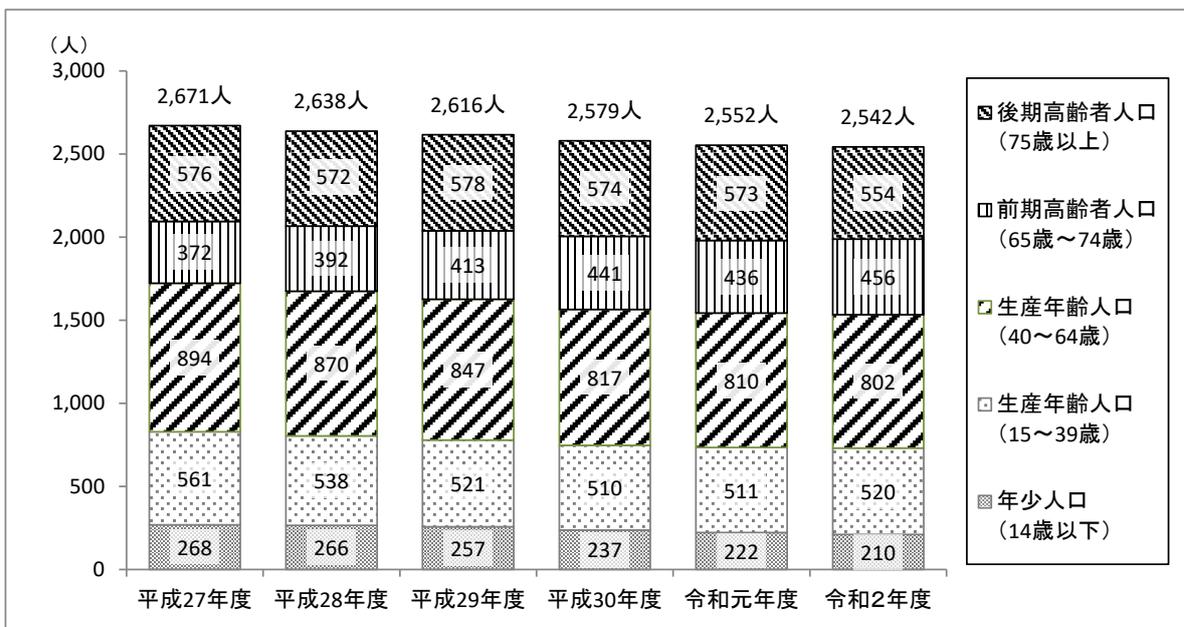
1. 人口の現状と動向

(1) 人口

東成瀬村の人口の動きをみると、総人口は減少傾向にあり、令和2年9月25日現在で2,542人となっています。

年齢構成をみると、生産年齢人口の40～64歳の減少が大きく、平成27年度から令和2年度の間で92人の減少となっています。一方、高齢者人口はやや増加しており、令和2年9月で高齢者人口は1,010人となっています。

【東成瀬村人口の推移】

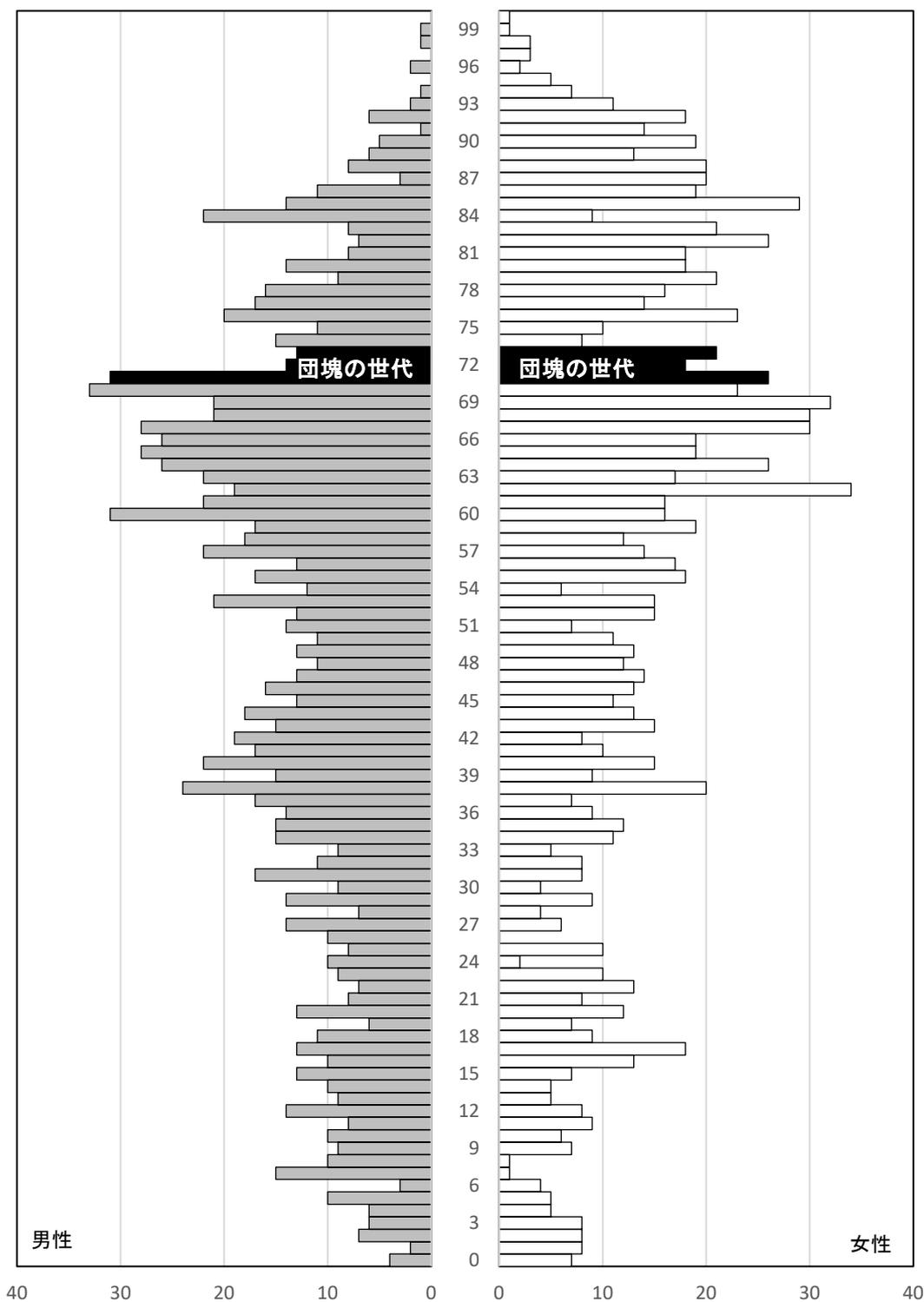


	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	2,671人	2,638人	2,616人	2,579人	2,552人	2,542人
年少人口(14歳以下)	268人	266人	257人	237人	222人	210人
生産年齢人口(15歳～64歳)	1,455人	1,408人	1,368人	1,327人	1,321人	1,322人
15～39歳	561人	538人	521人	510人	511人	520人
40～64歳	894人	870人	847人	817人	810人	802人
40歳以上人口	1,842人	1,834人	1,838人	1,832人	1,819人	1,812人
40歳以上人口比率	69.0%	69.5%	70.3%	71.0%	71.3%	71.3%
高齢者人口	948人	964人	991人	1,015人	1,009人	1,010人
高齢化率	35.5%	36.5%	37.9%	39.4%	39.5%	39.7%
前期高齢者人口(65歳～74歳)	372人	392人	413人	441人	436人	456人
前期高齢者比率	13.9%	14.9%	15.8%	17.1%	17.1%	17.9%
後期高齢者人口(75歳以上)	576人	572人	578人	574人	573人	554人
後期高齢者比率	21.6%	21.7%	22.1%	22.3%	22.5%	21.8%

資料：住民基本台帳各年度10月1日、令和2年度は9月25日現在

(2) 人口構成

東成瀬村の性別及び年齢階級別の人口をみると、男女共に出生数の減少により、裾野が狭い壺型になっています。

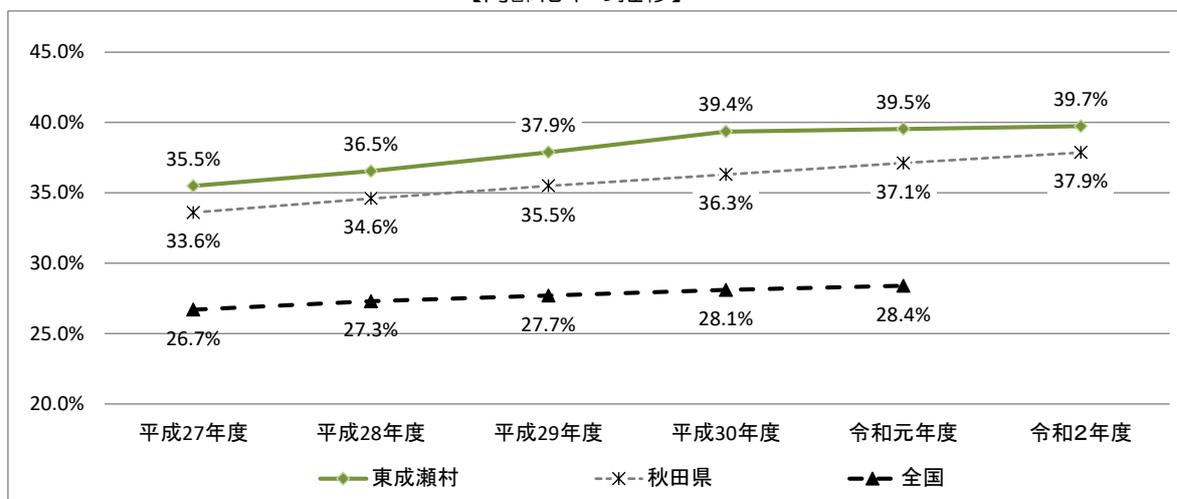


資料：住民基本台帳令和2年9月25日現在

(3) 高齢化率

高齢化率は上昇傾向にあり、全国、秋田県全体に比べると高く推移しています。高齢化率は令和2年9月現在で39.7%になっています。

【高齢化率の推移】



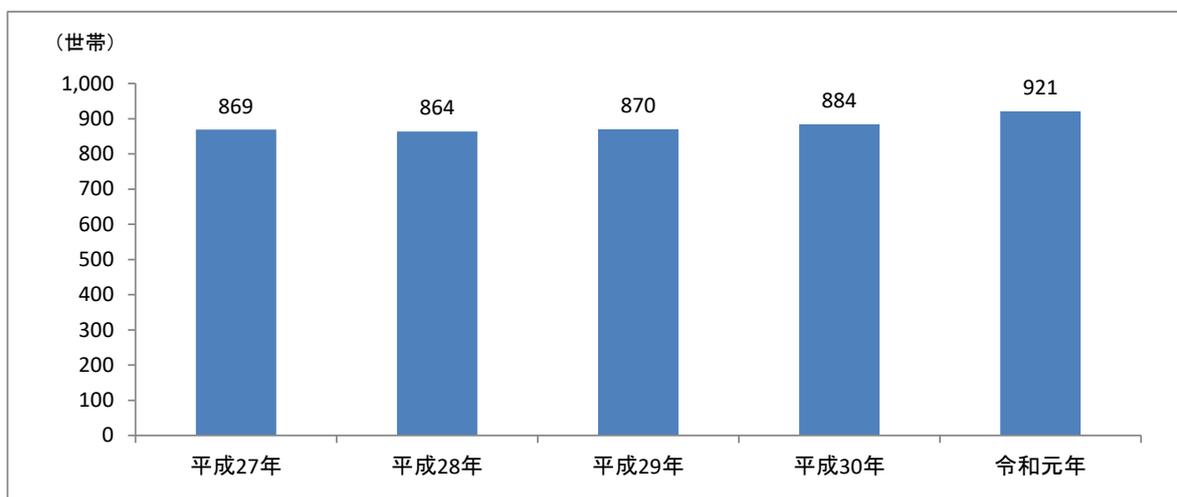
資料：秋田県健康福祉部長寿社会課「令和2年度老人月間関係資料」

(4) 高齢者のいる世帯の推移

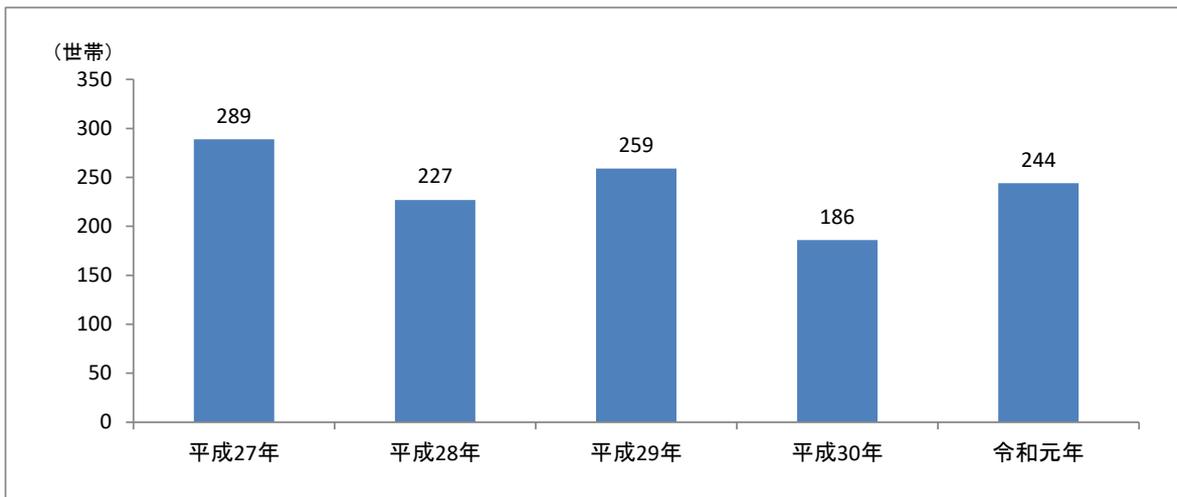
世帯状況の推移をみると、平成28年から令和元年にかけて増加しており、令和元年では921世帯となっています。

65歳以上の高齢者だけの世帯数は、平成27年以降減少傾向にあり、令和元年では244世帯となっています。また、高齢者単身世帯（一人暮らし世帯）は100世帯前後で推移しており、令和元年では119世帯となっています。

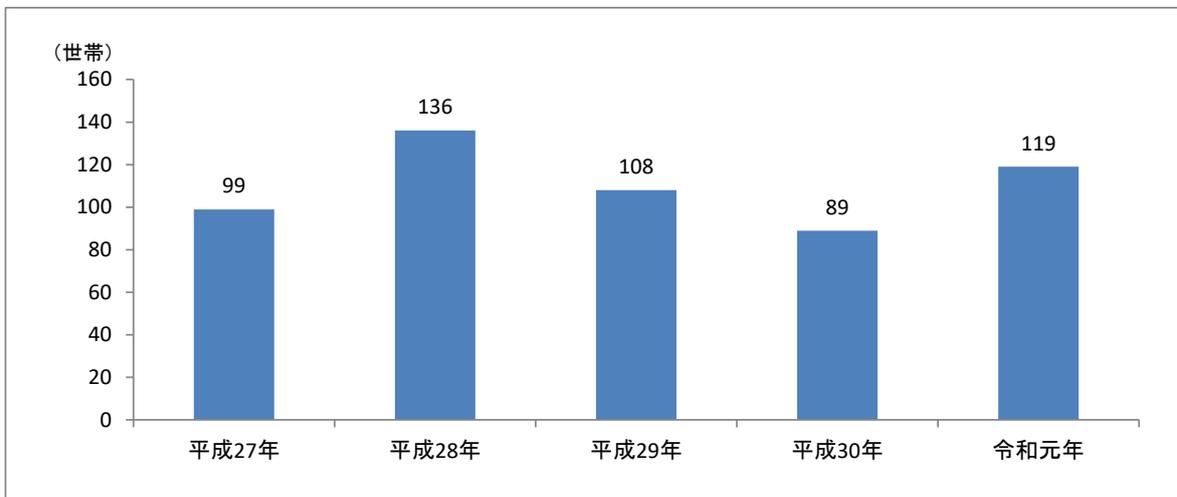
【総世帯数の推移】



【高齢者だけの世帯の推移】



【高齢者単独世帯の推移】



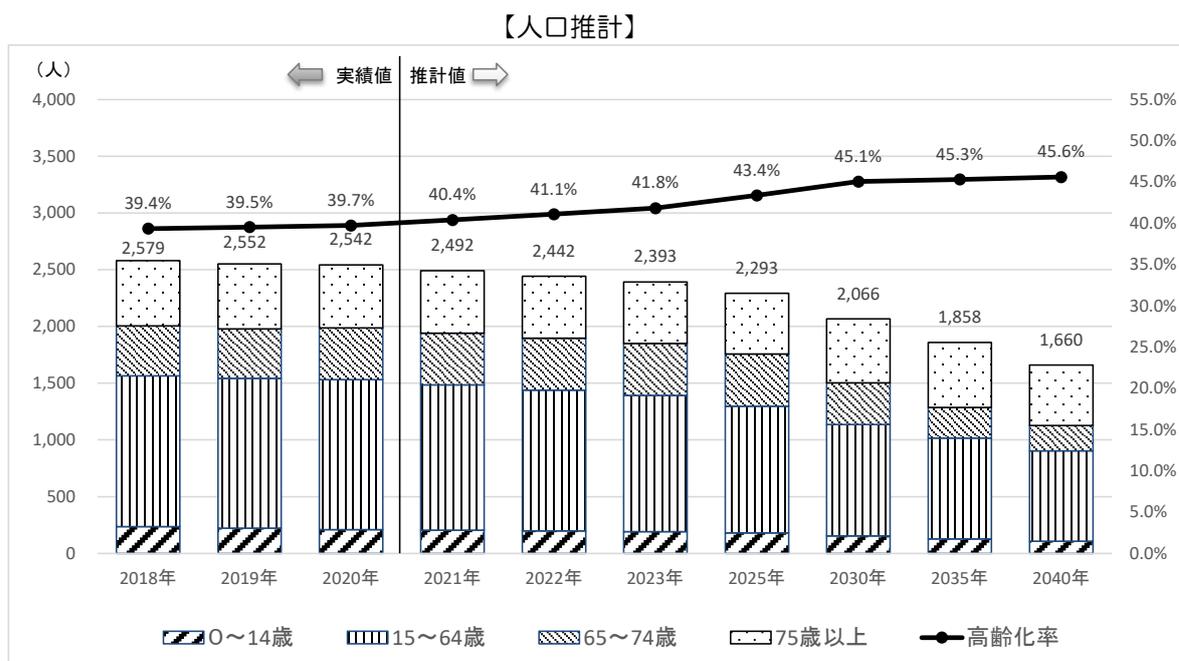
資料：住民基本台帳

(5) 計画期間の人口推計

人口推計は、『日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）を基に、住民基本台帳の令和2（2020）年9月値との乖離分を補正して求めています。

高齢者人口（65歳以上）は令和2（2020）年の1,010人から令和5（2023）年には1,001人へとわずかに減少し、高齢化率は令和2（2020）年の39.7%から令和5（2023）年には41.8%へと増加すると見込まれます。

今後も高齢化はさらに進展し、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加していくと考えられます。



	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
総人口	2,579人	2,552人	2,542人	2,492人	2,442人	2,393人
0～14歳	237人	222人	210人	204人	198人	192人
15～64歳	1,327人	1,321人	1,322人	1,281人	1,240人	1,200人
高齢者	1,015人	1,009人	1,010人	1,007人	1,004人	1,001人
65～74歳	441人	436人	456人	457人	457人	458人
75歳以上	574人	573人	554人	550人	547人	543人
高齢化率	39.4%	39.5%	39.7%	40.4%	41.1%	41.8%

	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口	2,293人	2,066人	1,858人	1,660人
0～14歳	180人	155人	128人	107人
15～64歳	1,118人	980人	888人	796人
高齢者	995人	931人	842人	757人
65～74歳	459人	369人	270人	224人
75歳以上	536人	562人	572人	533人
高齢化率	43.4%	45.1%	45.3%	45.6%

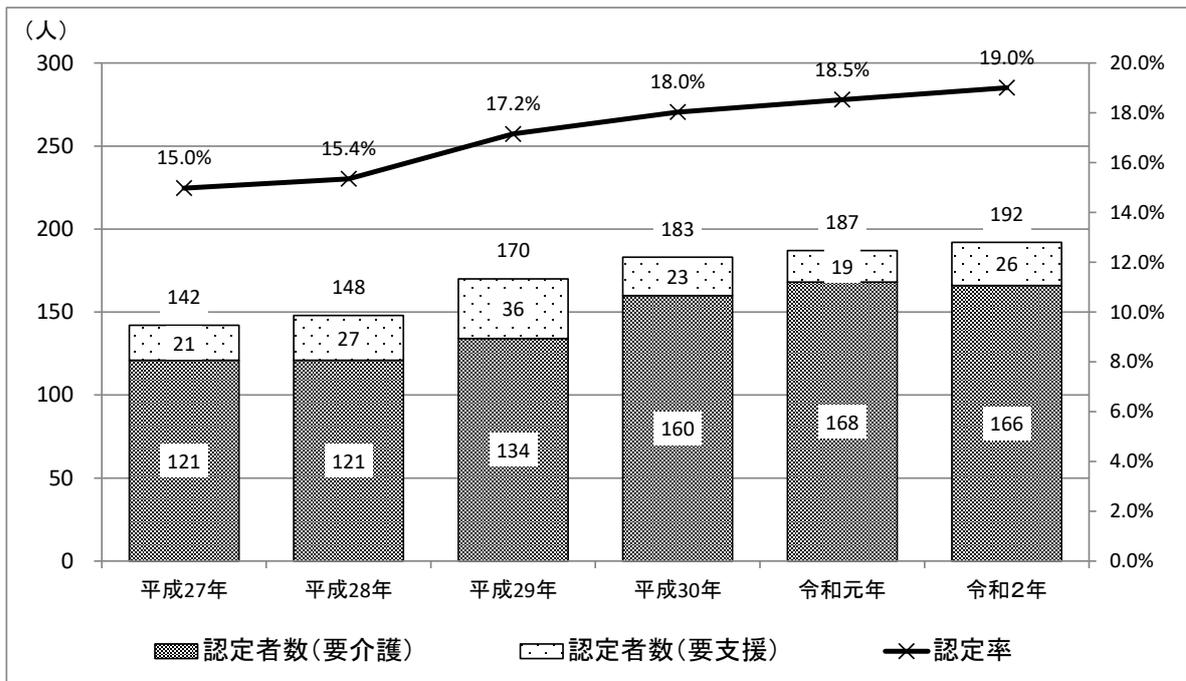
資料：2020年までは住民基本台帳、2021年以降は『日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）を2020年9月のデータで補正。

2. 高齢者の状況

(1) 要介護高齢者等

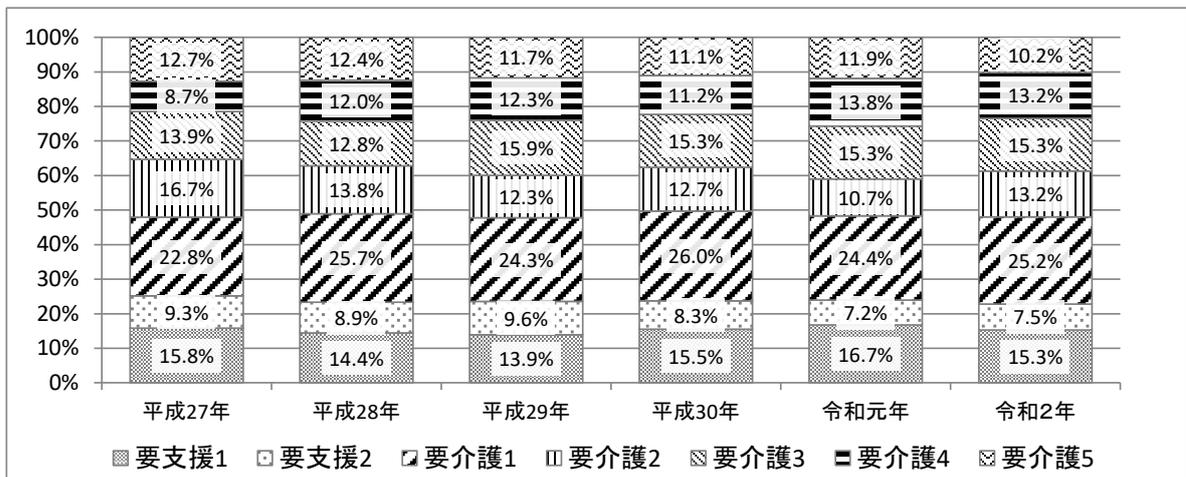
東成瀬村の要支援・要介護者数の推移をみると、平成27年以降は増加傾向にあり、令和2年では192人になっています。要介護・要支援の認定率も増加傾向にあり、令和2年で19.0%となっています。

【第1号被保険者の要介護高齢者等数の推移】



要介護度別に構成比をみると、ほぼ横ばいで推移しています。

【介護度別認定者割合の推移】

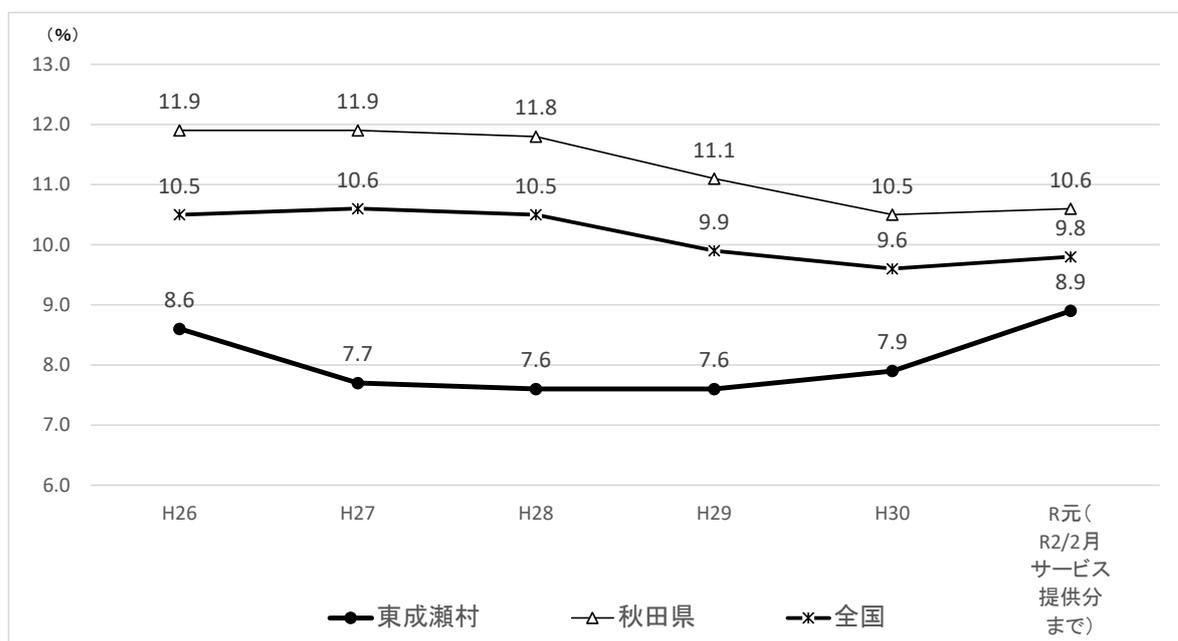


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(2) 介護サービス受給率

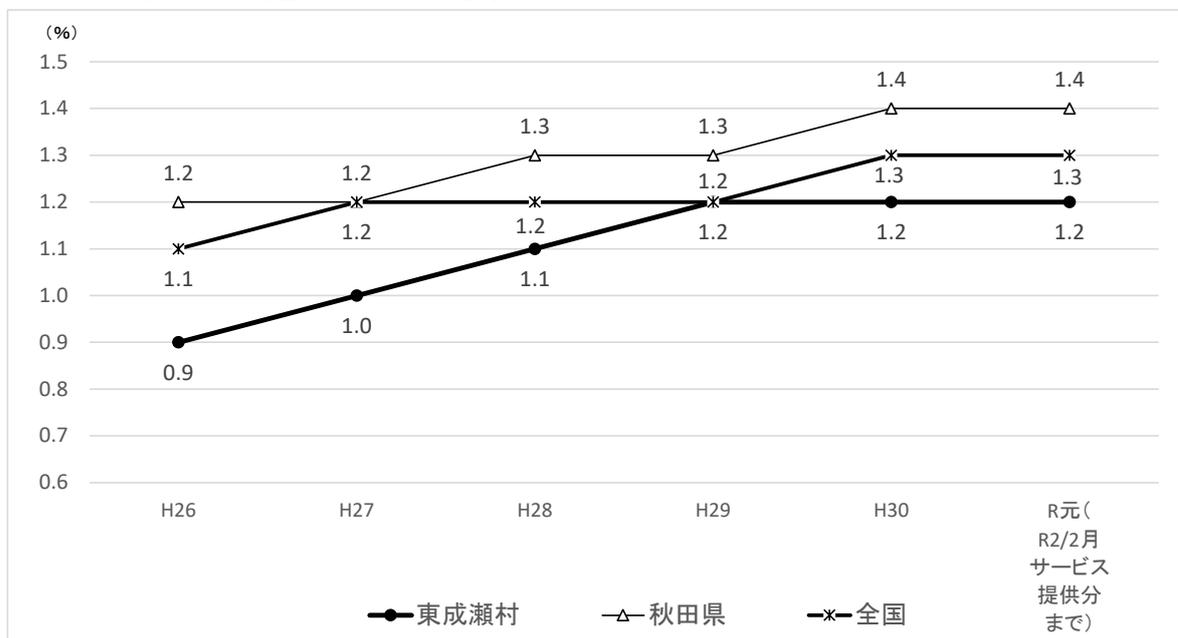
■在宅サービス

訪問介護や通所介護などの在宅サービスの受給率をみると、秋田県の受給率は全国や東成瀬村より高くなっていますが、東成瀬村は全国以下の水準で推移しており、10%以下で推移していますが、平成29年以降は増加傾向にあります。



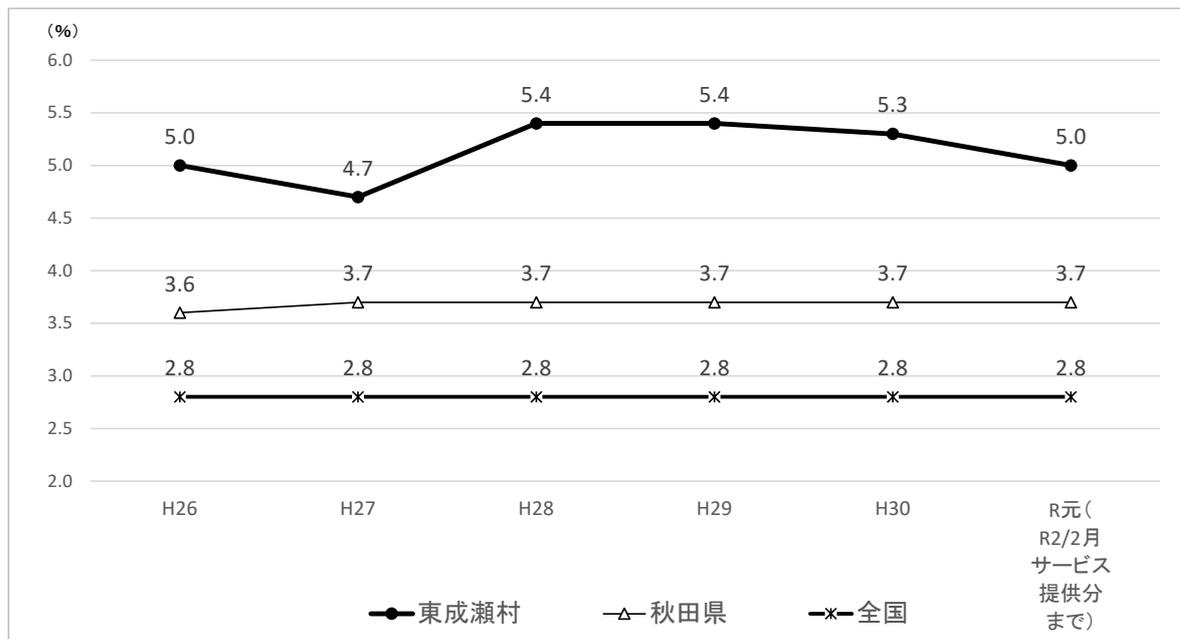
■居住系サービス

特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護などの居住系サービスの受給率をみると、東成瀬村は平成29年までは上昇傾向にありましたが、以降は1.2%と横ばいで推移しています。



■施設サービス

介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの施設サービスの受給率をみると、東成瀬村は全国や秋田県より高く、5%前後で推移しています。

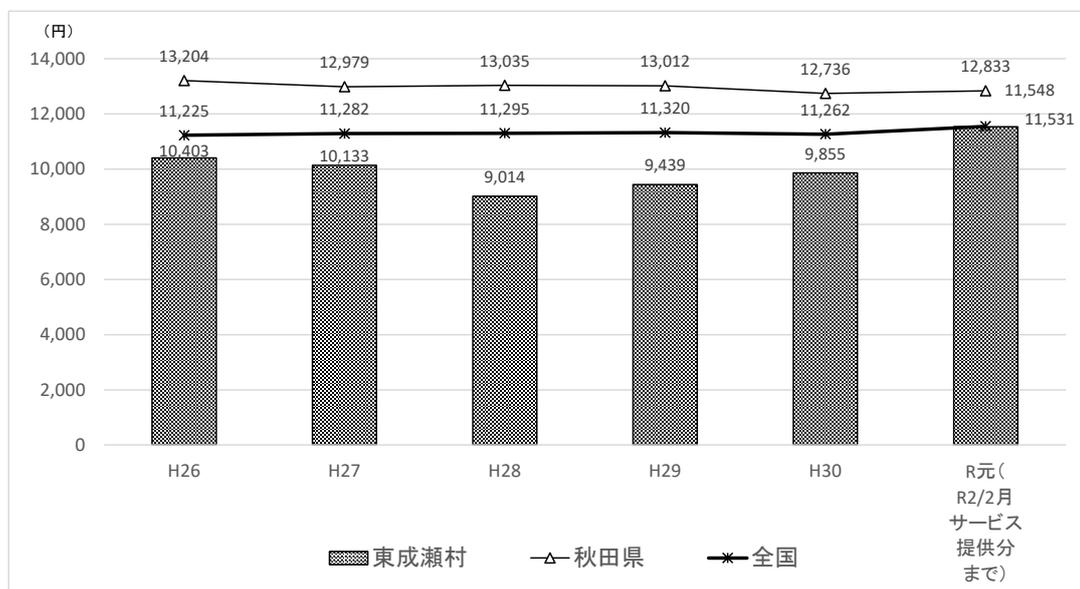


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(3) 第1号被保険者1人当たり給付月額

■在宅サービス

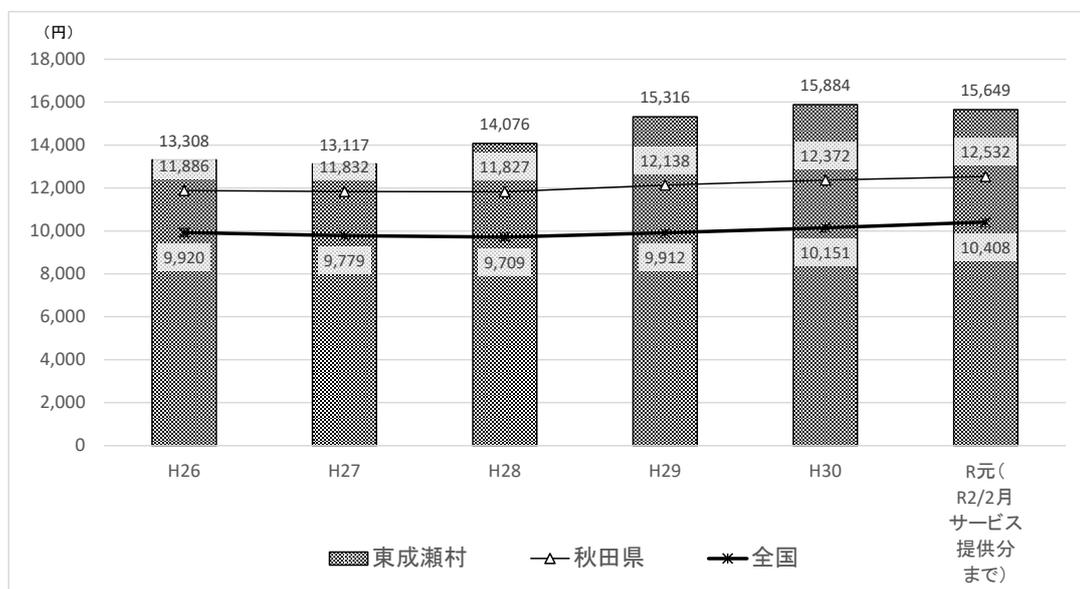
在宅サービスの第1号被保険者1人当たり給付月額をみると、東成瀬村は秋田県や全国より低く推移していましたが、令和元年度では11,531円と全国とほぼ同額になっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■施設及び居住系サービス

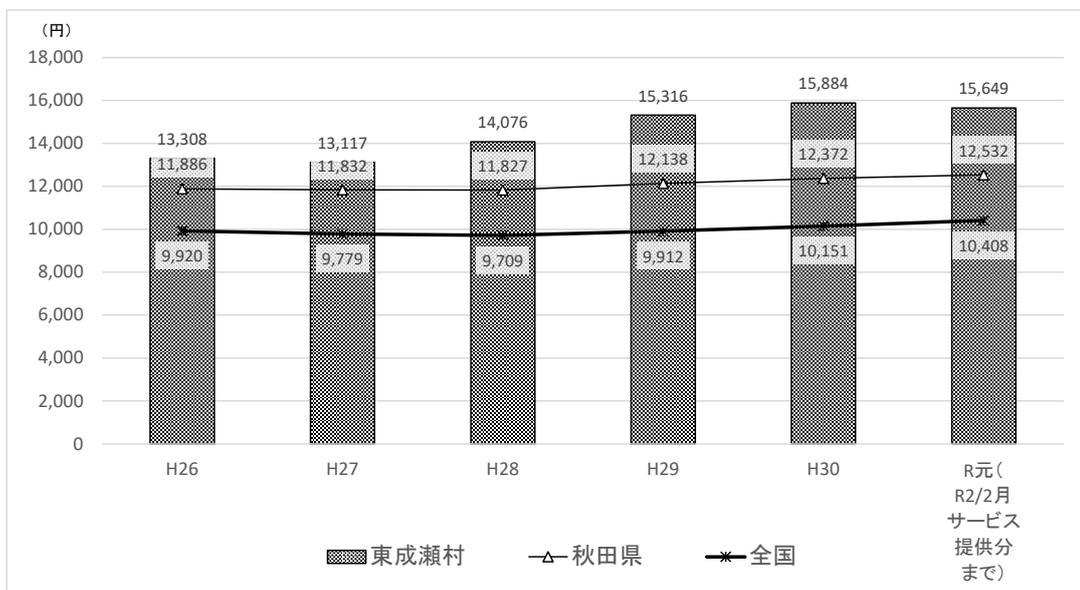
施設及び居宅系サービスの1人当たり給付月額をみると、東成瀬村は全国や秋田県に比べて高く、令和元年度で15,649円となっており、全国との差は5,241円となっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■施設サービス

施設サービスの1人当たり給付月額をみると、東成瀬村は全国や秋田県に比べて高く、令和元年度で12,862円となっており、全国との差は5,166円となっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(4) 介護保険サービス利用状況

① 居宅サービス

令和元年度でみると、給付費が計画値を大きく上回っているのは、「訪問介護」(R1:479.8%)、「訪問入浴介護」(R1:285.3%)、「訪問看護」(R1:8487.5%)、「訪問リハビリテーション」(R1:432.2%)、「居宅療養管理指導」(R1:267.5%)、「介護予防短期入所生活介護」(R1:268.0%)、「短期入所療養介護」(R1:862.0%)、「特定施設入居者生活介護」(R1:321.4%)となっています。

<利用状況>

	項目名	単位		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
訪問介護	給付費	千円	計画値	5,591	4,127	2,820
			実績値	11,076	19,802	19,399
			達成率	198.1%	479.8%	687.9%
	回数	回/月	計画値	167.1	116.9	71.6
			実績値	354.8	561.3	467.7
			達成率	212.3%	480.2%	653.2%
	人数	人/月	計画値	10	9	12
			実績値	15	21	20
			達成率	150.0%	233.3%	166.7%
介護予防 訪問入浴介護	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
	回数	回/月	計画値	0.0	0.0	0.0
			実績値	0.0	0.0	0.0
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
訪問入浴介護	給付費	千円	計画値	212	170	141
			実績値	59	485	0
			達成率	27.8%	285.3%	0.0%
	回数	回/月	計画値	1.5	1.2	1.0
			実績値	0.4	3.4	0.0
			達成率	26.7%	283.3%	0.0%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	0	1	0
			達成率	20.0%	80.0%	0.0%

	項目名	単位		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防訪問看護	給付費	千円	計画値	24	24	24
			実績値	0	0	0
			達成率	0.0%	0.0%	0.0%
	回数	回/月	計画値	0.5	0.5	0.5
			実績値	0.0	0.0	0.0
			達成率	0.0%	0.0%	0.0%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	0	0	0
			達成率	0.0%	0.0%	0.0%
訪問看護	給付費	千円	計画値	24	24	24
			実績値	439	2,037	276
			達成率	1829.2%	8487.5%	1150.0%
	回数	回/月	計画値	0.5	0.5	0.5
			実績値	3.5	17.8	2.3
			達成率	700.0%	3560.0%	460.0%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	1	3	1
			達成率	100.0%	300.0%	100.0%
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	千円	計画値	92	95	98
			実績値	0	0	0
			達成率	0.0%	0.0%	0.0%
	回数	回/月	計画値	2.8	2.9	3.0
			実績値	0.0	0.0	0.0
			達成率	0.0%	0.0%	0.0%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	0	0	0
			達成率	0.0%	0.0%	0.0%
訪問リハビリテーショ ン	給付費	千円	計画値	121	121	121
			実績値	250	523	332
			達成率	206.6%	432.2%	274.4%
	回数	回/月	計画値	3.5	3.5	3.5
			実績値	7.0	14.8	9.3
			達成率	200.0%	422.9%	265.7%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	1	2	2
			達成率	110.0%	200.0%	200.0%

	項目名	単位		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	千円	計画値	55	55	55
			実績値	0	0	0
			達成率	0.0%	0.0%	0.0%
	人数	人/月	計画値	2	1	1
			実績値	0	0	0
			達成率	0.0%	0.0%	0.0%
居宅療養管理指導	給付費	千円	計画値	372	388	388
			実績値	763	1,038	953
			達成率	205.1%	267.5%	245.6%
	人数	人/月	計画値	5	5	5
			実績値	6	7	8
			達成率	120.0%	140.0%	160.0%
通所介護	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	23	0	0
			達成率	—	—	—
	回数	回/月	計画値	0.0	0.0	0.0
			実績値	0.2	0.0	0.0
			達成率	—	—	—
人数	人/月	計画値	0	0	0	
		実績値	0	0	0	
		達成率	—	—	—	
介護予防通所 リハビリテーション	給付費	千円	計画値	319	319	319
			実績値	101	368	0
			達成率	31.7%	115.4%	0.0%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	0	1	0
			達成率	30.0%	70.0%	0.0%
通所リハビリテーショ ン	給付費	千円	計画値	7,028	7,365	7,324
			実績値	8,436	5,501	5,293
			達成率	120.0%	74.7%	72.3%
	回数	回/月	計画値	66.4	69.9	70.4
			実績値	77.8	46.7	49.9
			達成率	117.2%	66.8%	70.9%
人数	人/月	計画値	10	11	12	
		実績値	11	8	11	
		達成率	113.0%	74.5%	91.7%	

	項目名	単位		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防 短期入所生活介護	給付費	千円	計画値	50	50	50
			実績値	17	134	0
			達成率	34.0%	268.0%	0.0%
	日数	日/月	計画値	0.3	0.7	0.7
			実績値	0.3	2.1	0.0
			達成率	100.0%	300.0%	0.0%
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
短期入所生活介護	給付費	千円	計画値	34,804	35,231	35,388
			実績値	28,351	31,590	31,530
			達成率	81.5%	89.7%	89.1%
	日数	日/月	計画値	394.7	400.0	400.4
			実績値	310.4	344.7	337.4
			達成率	78.6%	86.2%	84.3%
	人数	人/月	計画値	30	30	30
			実績値	22	23	21
			達成率	73.3%	77.7%	70.0%
介護予防短期入所 療養介護	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
	日数	日/月	計画値	0.0	0.0	0.0
			実績値	0.0	0.0	0.0
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
短期入所療養介護	給付費	千円	計画値	50	50	50
			実績値	430	431	0
			達成率	860.0%	862.0%	0.0%
	日数	日/月	計画値	0.5	0.5	0.5
			実績値	3.6	3.4	0.0
			達成率	720.0%	680.0%	0.0%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	1	1	0
			達成率	50.0%	50.0%	0.0%
介護予防 福祉用具貸与	給付費	千円	計画値	179	179	179
			実績値	177	224	300
			達成率	98.9%	125.1%	167.6%
	人数	人/月	計画値	4	4	4
			実績値	4	4	5
			達成率	97.5%	100.0%	125.0%

	項目名	単位		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
福祉用具貸与	給付費	千円	計画値	5,471	5,544	5,892
			実績値	5,438	6,426	6,423
			達成率	99.4%	115.9%	109.0%
	人数	人/月	計画値	36	36	37
			実績値	37	42	45
			達成率	102.8%	116.7%	121.6%
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	千円	計画値	5	5	5
			実績値	0	0	0
			達成率	0.0%	0.0%	0.0%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	0	0	0
			達成率	0.0%	0.0%	0.0%
特定福祉用具購入 費	給付費	千円	計画値	185	185	185
			実績値	81	148	100
			達成率	43.8%	80.0%	54.1%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	4	6	5
			達成率	400.0%	600.0%	500.0%
介護予防住宅改修	給付費	千円	計画値	100	100	100
			実績値	180	193	140
			達成率	180.0%	193.0%	140.0%
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	1	3	2
			達成率	—	—	—
住宅改修費	給付費	千円	計画値	500	500	500
			実績値	193	416	320
			達成率	38.6%	83.2%	64.0%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	3	6	4
			達成率	300.0%	600.0%	400.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	千円	計画値	1,218	1,219	1,219
			実績値	1,193	1,219	1,245
			達成率	97.9%	100.0%	102.1%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	1	1	1
			達成率	110.0%	100.0%	100.0%
特定施設入居者 生活介護	給付費	千円	計画値	1,814	1,814	1,814
			実績値	6,504	5,830	1,869
			達成率	358.5%	321.4%	103.0%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	3	3	1
			達成率	310.0%	260.0%	100.0%

②居宅介護支援

居宅介護支援は計画値通りの実績となっていますが、令和元年度でみると、介護予防支援は約5割の利用となっています。

<利用状況>

	項目名	単位		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防支援	給付費	千円	計画値	502	568	633
			実績値	226	303	324
			達成率	45.0%	53.3%	51.2%
	人数	人/月	計画値	8	9	10
			実績値	4	6	6
			達成率	51.3%	63.3%	60.0%
居宅介護支援	給付費	千円	計画値	12,740	12,864	13,209
			実績値	13,323	14,326	14,929
			達成率	104.6%	111.4%	113.0%
	人数	人/月	計画値	72	73	75
			実績値	77	82	86
			達成率	106.9%	112.3%	114.7%

③地域密着型サービス

令和元年度でみると、給付費が計画値を大きく上回っているのは、「認知症対応型通所介護」で計画値の529.2%となっています。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、利用を見込んでいませんでしたが、1～2人の利用がありました。

＜利用状況＞

	項目名	単位		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	5,657	6,595	6,561
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	2	2	2
			達成率	—	—	—
夜間対応型訪問介護	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費	千円	計画値	249	499	499
			実績値	0	106	931
			達成率	0.0%	21.2%	186.6%
	回数	回/月	計画値	4.0	8.0	8.0
			実績値	0.0	2.3	20.2
			達成率	0.0%	28.8%	252.5%
	人数	人/月	計画値	1	2	2
			実績値	0	1	2
			達成率	0.0%	30.0%	100.0%
認知症対応型 通所介護	給付費	千円	計画値	216	216	216
			実績値	1,552	1,143	2,153
			達成率	718.5%	529.2%	996.8%
	回数	回/月	計画値	4.0	4.0	4.0
			実績値	23.3	17.7	31.8
			達成率	582.5%	442.5%	795.0%
	人数	人/月	計画値	1	1	1
			実績値	2	1	2
			達成率	200.0%	130.0%	200.0%

	項目名	単位		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
小規模多機能型 居宅介護	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
認知症対応型 共同生活介護	給付費	千円	計画値	32,301	32,315	35,615
			実績値	26,799	26,178	24,979
			達成率	83.0%	81.0%	70.1%
	人数	人/月	計画値	10	10	11
			実績値	9	9	8
			達成率	87.0%	91.0%	72.7%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
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	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
看護小規模多機能 型 居宅介護	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—

	項目名	単位		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
地域密着型通所介 護	給付費	千円	計画値	46,175	46,611	49,321
			実績値	42,217	46,421	48,687
			達成率	91.4%	99.6%	98.7%
	回数	回/月	計画値	436.8	440.4	462.3
			実績値	401.5	431.9	419.2
			達成率	91.9%	98.1%	90.7%
	人数	人/月	計画値	53	55	57
			実績値	45	47	48
			達成率	84.9%	85.5%	84.2%

④施設サービス

介護老人福祉施設は、ほぼ計画値通りの実績となっています。

介護老人保健施設は、令和元年度で計画値の8割程度の利用になっています。

<利用状況>

	項目名	単位		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	給付費	千円	計画値	116,459	116,935	116,314
			実績値	125,945	124,462	118,378
			達成率	108.1%	106.4%	101.8%
	人数	人/月	計画値	43	43	43
			実績値	44	46	39
			達成率	101.9%	107.0%	90.7%
介護老人保健施設 (老人保健施設)	給付費	千円	計画値	36,376	36,726	37,991
			実績値	31,309	29,414	16,841
			達成率	86.1%	80.1%	44.3%
	人数	人/月	計画値	12	13	13
			実績値	10	10	5
			達成率	82.5%	76.9%	38.5%
介護医療院	給付費	千円	計画値		0	0
			実績値		0	0
			達成率		—	—
	人数	人/月	計画値		0	0
			実績値		0	0
			達成率		—	—
介護療養型医療施設	給付費	千円	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—
	人数	人/月	計画値	0	0	0
			実績値	0	0	0
			達成率	—	—	—

3. アンケート調査からみた高齢者等の状況

「第8期東成瀬村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向け、高齢者の方などの生活状況や支援サービスの必要性等を把握するための基礎調査を、令和2年7月～8月にかけて実施しました。

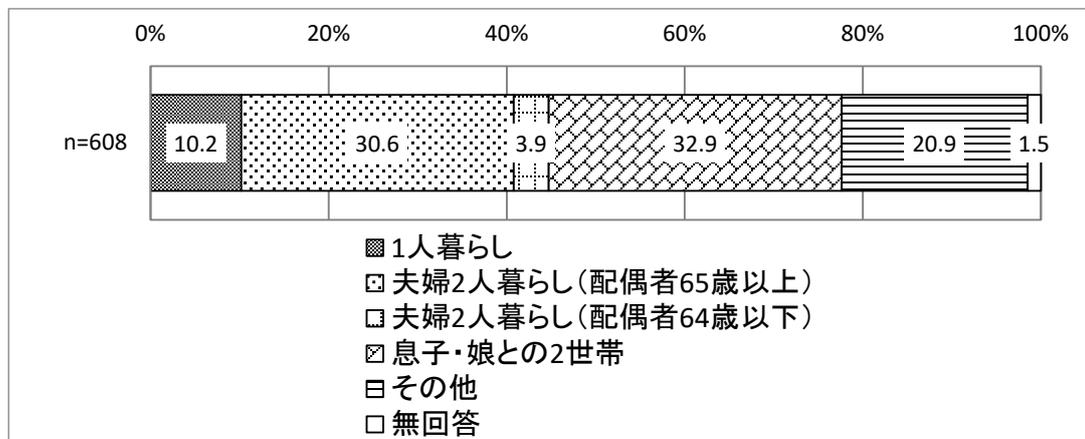
対象	配付数	有効回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	843 票	608 票	72.1%
在宅介護実態調査	106 票	62 票	58.5%

(1) 日常生活圏域ニーズ調査について

【対象者プロフィール】

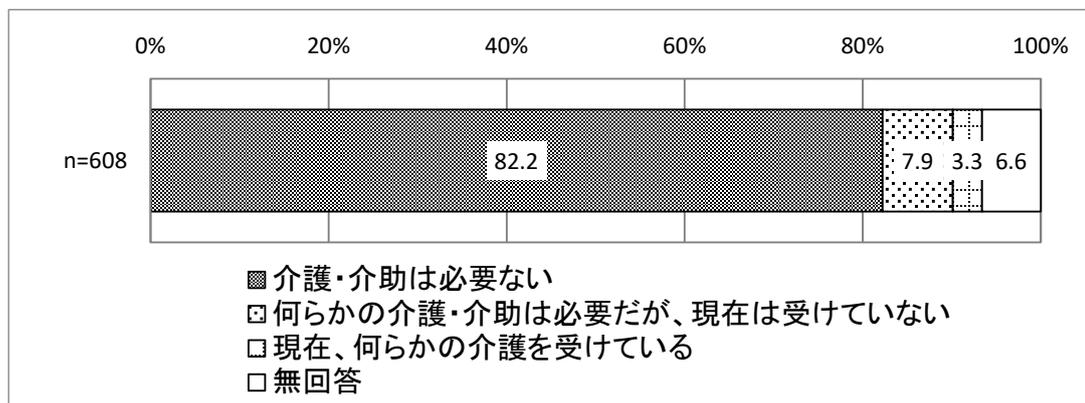
■家族構成

家族構成をみると、「息子・娘との2世帯」が32.9%で最も多く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が30.6%、「その他」が20.9%が続いています。



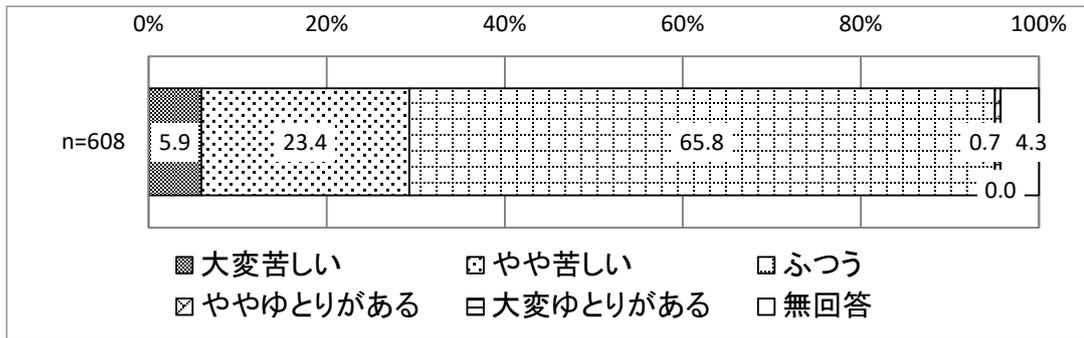
■介護・介助の状況

日常生活での介護・介助の状況をみると、「介護・介助は必要ない」が82.2%と8割以上を占めています。



■ 経済状況

現在の経済状況をみると、「ふつう」が65.8%と6割以上を占めていますが、『苦しい』（「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計）も29.3%と少なくありません。

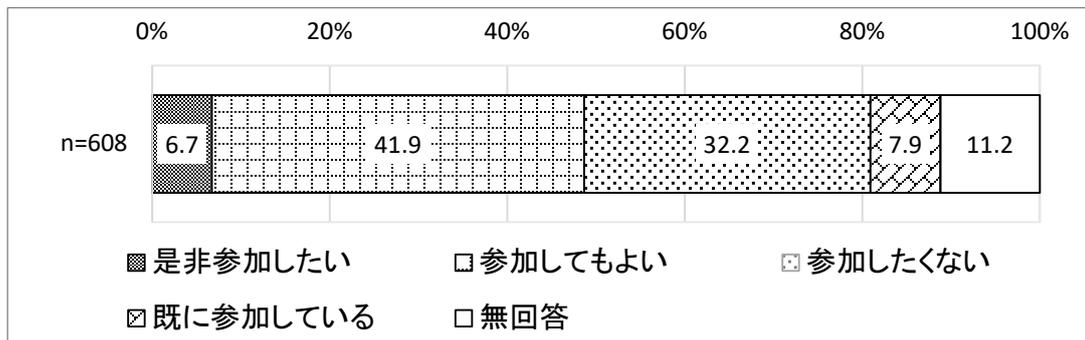


【地域でのグループ活動】

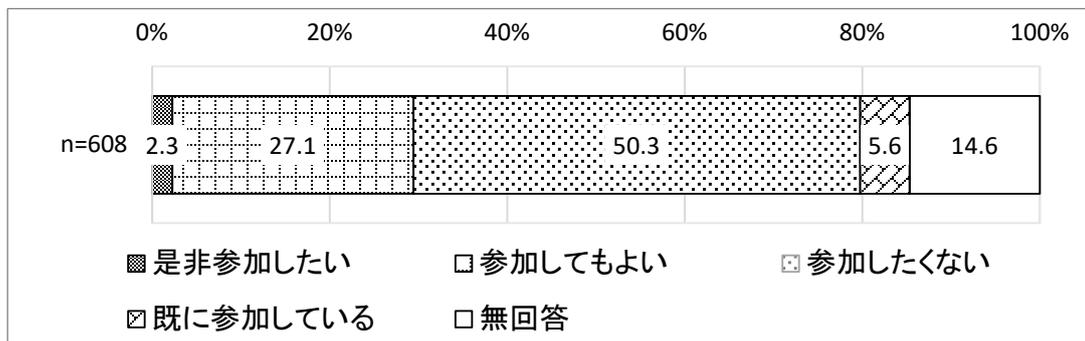
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が41.9%で最も多く、「是非参加したい」（6.7%）と合わせた『参加者として参加意向がある』は48.6%となっています。

企画・運営としての参加意向については、「参加したくない」が50.3%と半数を占めています。一方で『企画・運営（お世話役）として参加意向がある』（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は29.4%となっています。

<参加者としての参加意向>



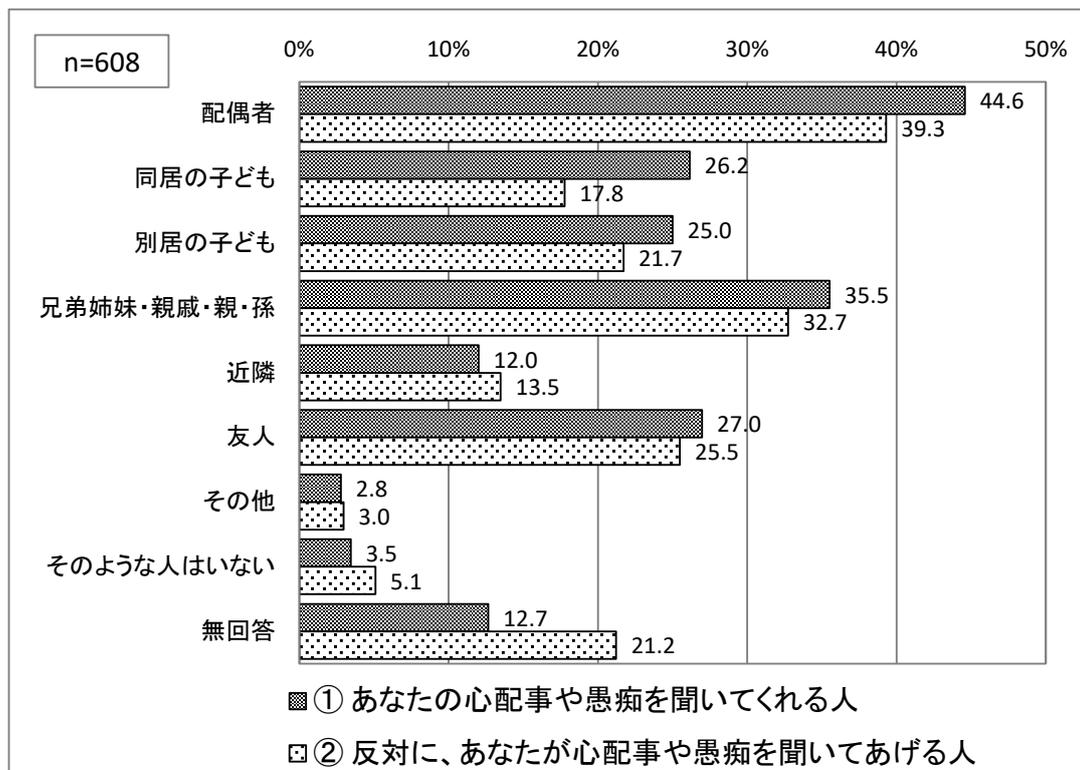
<企画・運営（お世話役）としての参加意向>



【心配事や愚痴の話し相手】

心配事や愚痴を聞いてくれる人をみると、「配偶者」が44.6%で最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が35.5%、「友人」が27.0%、「同居の子ども」が26.2%が続いています。

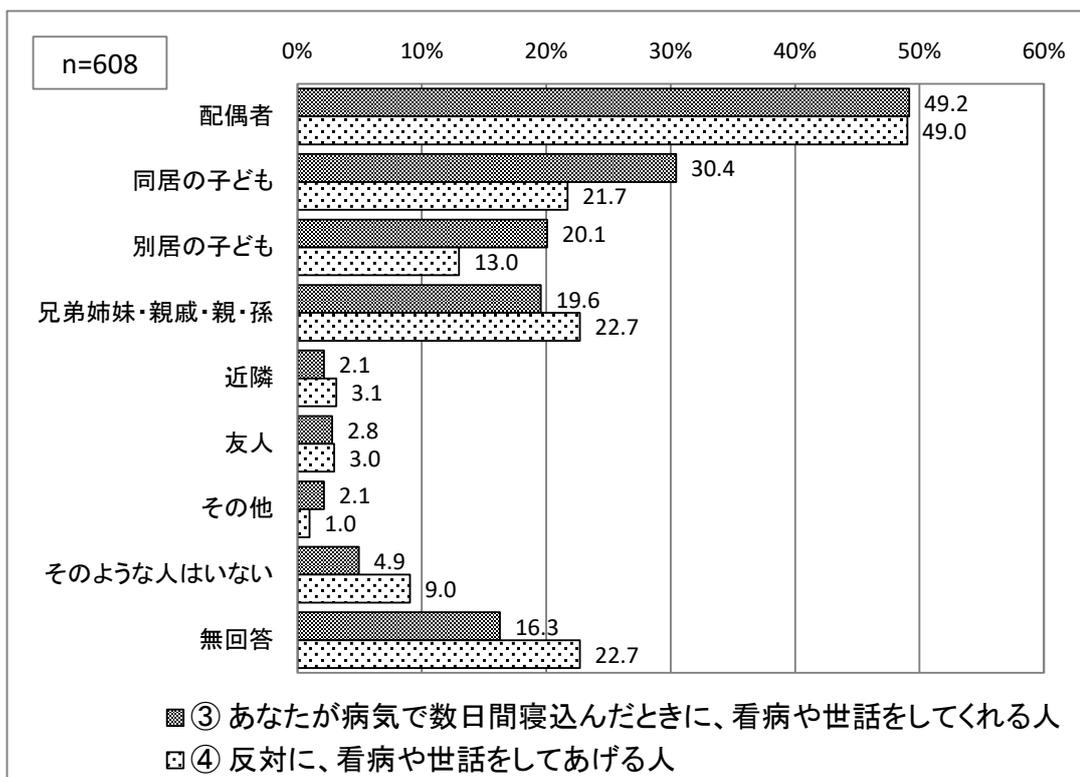
逆に、心配事や愚痴を聞いてあげる人をみると、「配偶者」が39.3%で最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が32.7%、「友人」が25.5%、「別居の子ども」が21.7%が続いています。



【病気の際の看病や世話】

看病や世話をしてくれる人をみると、「配偶者」が49.2%と半数近くを占めて最も多くなっており、次いで「同居の子ども」が30.4%、「別居の子ども」が20.1%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が19.6%が続いています。

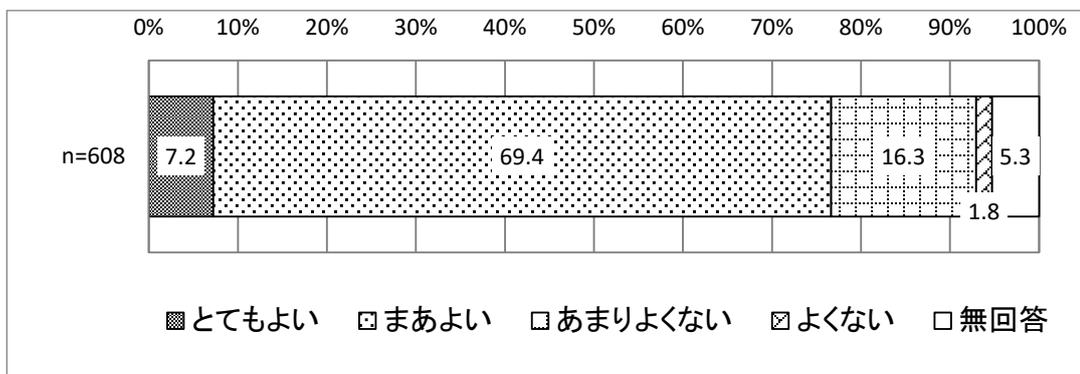
逆に、看病や世話をしてあげる人をみると、「配偶者」が49.0%で最も多くなっており、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が22.7%、「同居の子ども」が21.7%、「別居の子ども」が13.0%が続いています。



【健康状態】

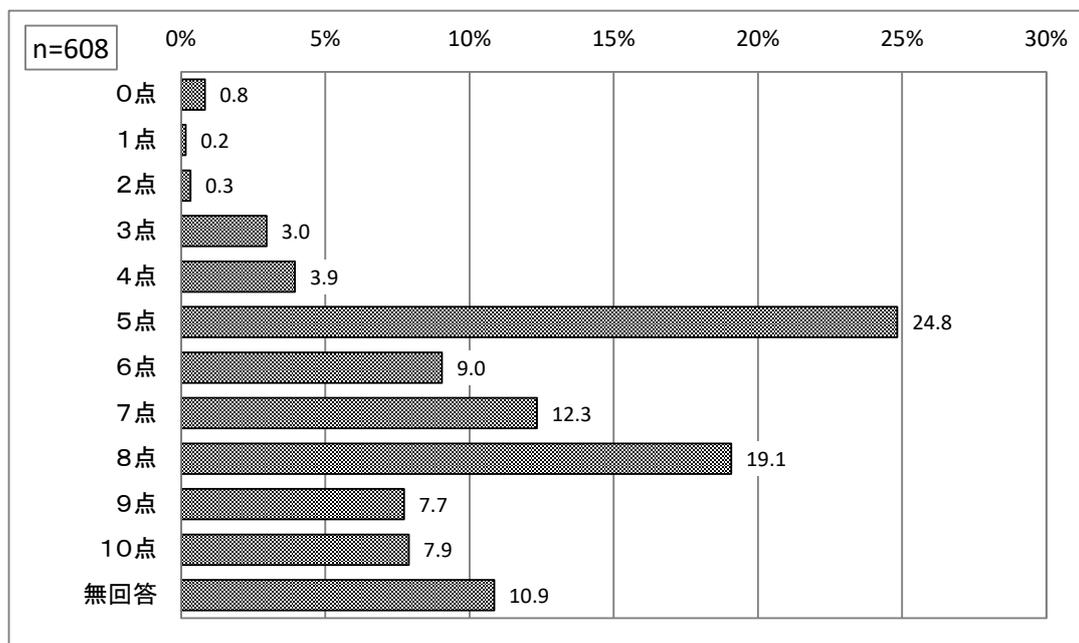
現在の健康状態をみると、「まあよい」が69.4%と約7割を占めており、「とてもよい」と合わせた『健康状態はよい』は76.6%となっています。

一方、『健康状態はよくない』（「あまりよくない」と「よくない」の合計）は18.1%となっています。



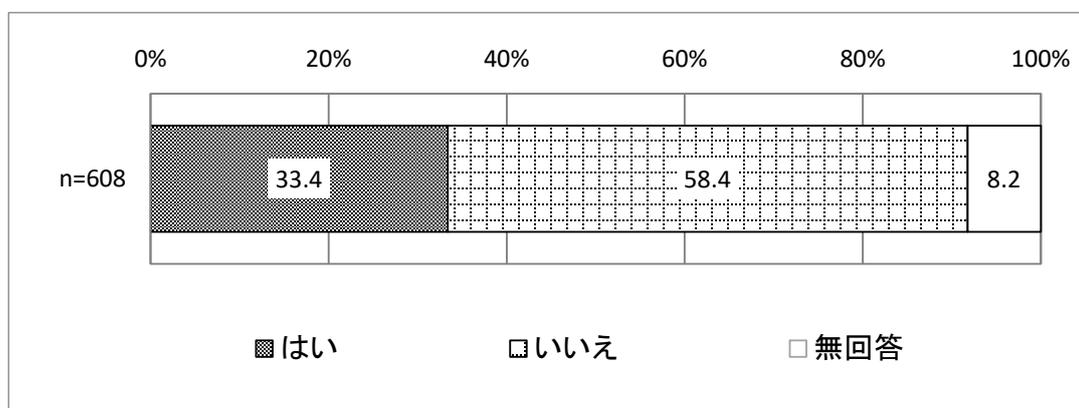
【幸福度】

現在の幸せの度数をみると、「5点」が24.8%で最も多く、次いで「8点」が19.1%、「7点」が12.3%が続いています。平均点は6.63点でした。



【認知症に関する相談窓口の認知度】

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「いいえ」が58.4%と6割近くになっており、「はい」は33.4%と3人に1人の割合になっています。

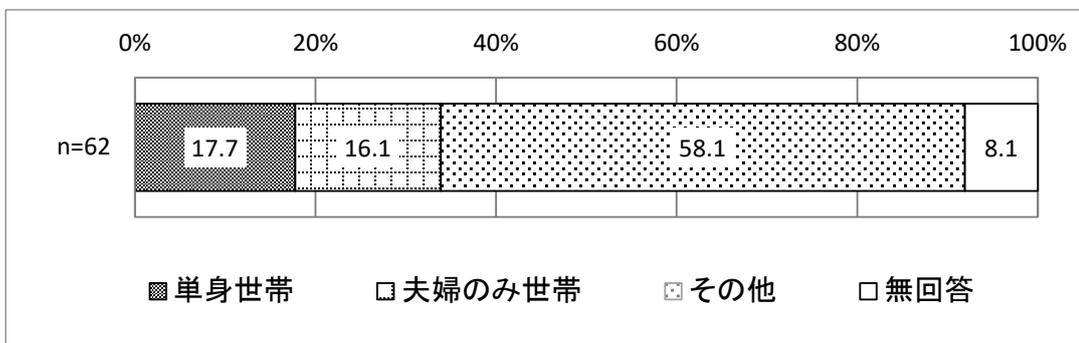


(2) 在宅介護実態調査について

【対象者プロフィール】

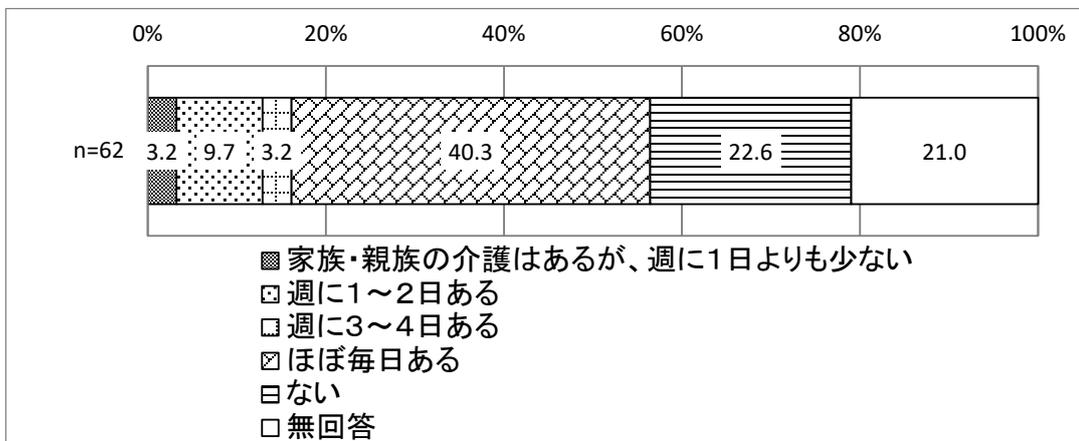
■世帯類型

家族構成は、「その他」が58.1%で最も多く、「単身世帯」が17.7%、「夫婦のみ世帯」が16.1%となっています。



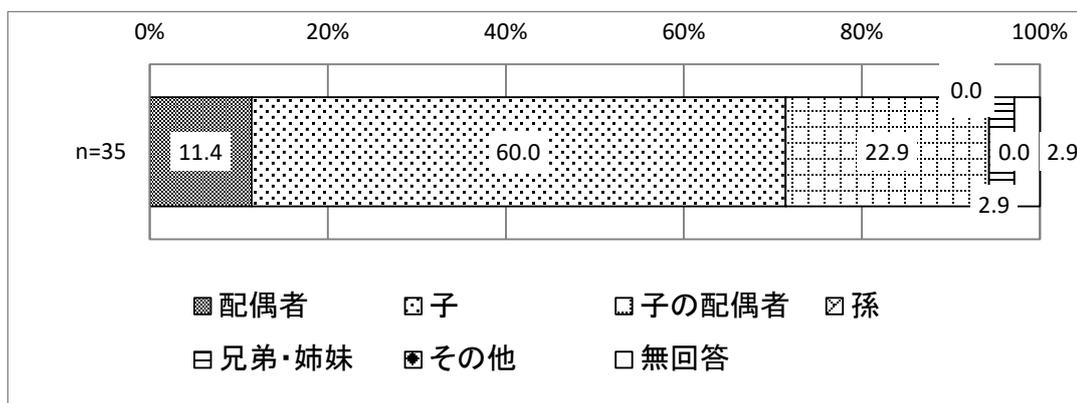
■介護の状況

家族や親族からの介護の状況を見ると、「ほぼ毎日ある」が40.3%で最も多く、次いで「ない」が22.6%となっています。『ある』（「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」～「ほぼ毎日ある」の合計）は56.4%と5割以上となっています。



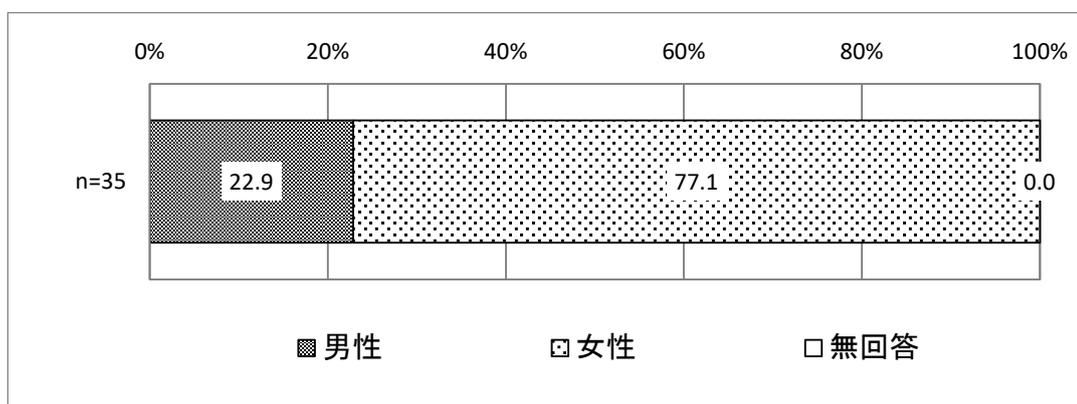
■主な介護者

主な介護者をみると、「子」が60.0%で最も多く、次いで「子の配偶者」が22.9%、「配偶者」が11.4%が続いています。



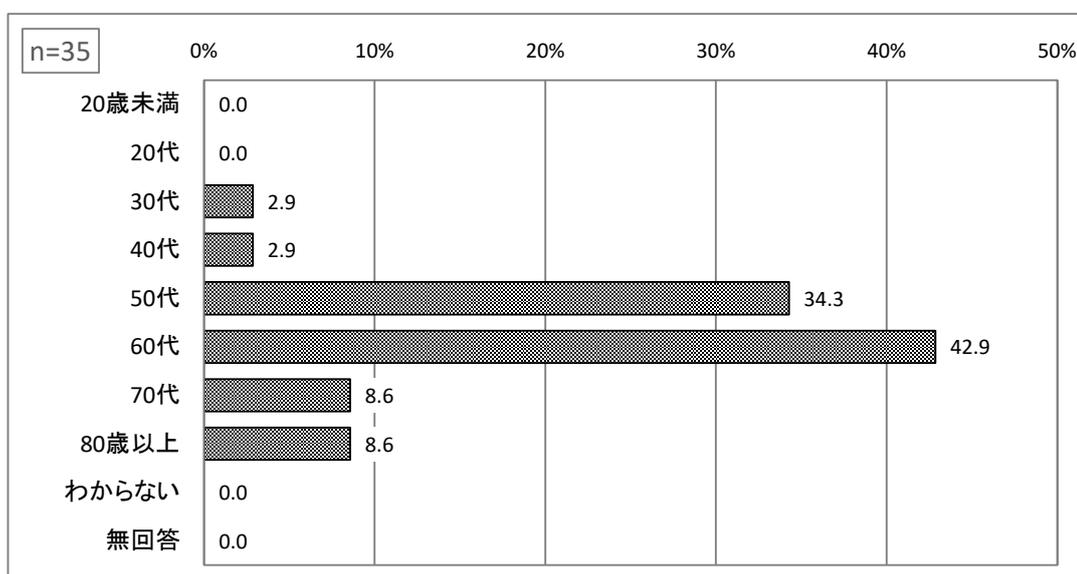
■主な介護者の性別

主な介護者の性別をみると、「女性」が77.1%、「男性」が22.9%となっています。



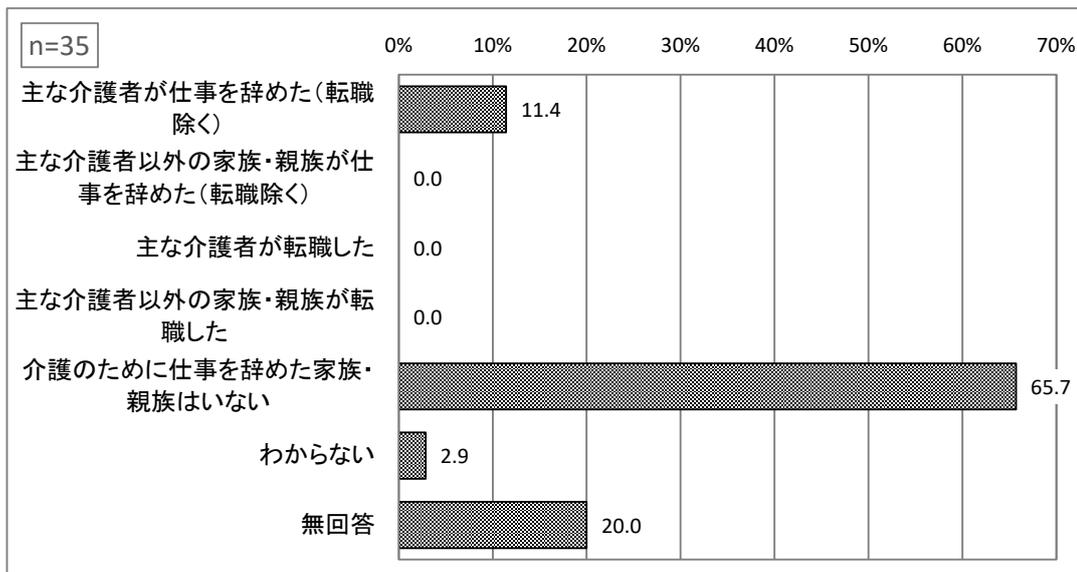
■主な介護者の年齢

主な介護者の年齢をみると、「60代」が42.9%で最も多く、次いで「50代」が34.3%、「70代」と「80歳以上」が共に8.6%が続いています。



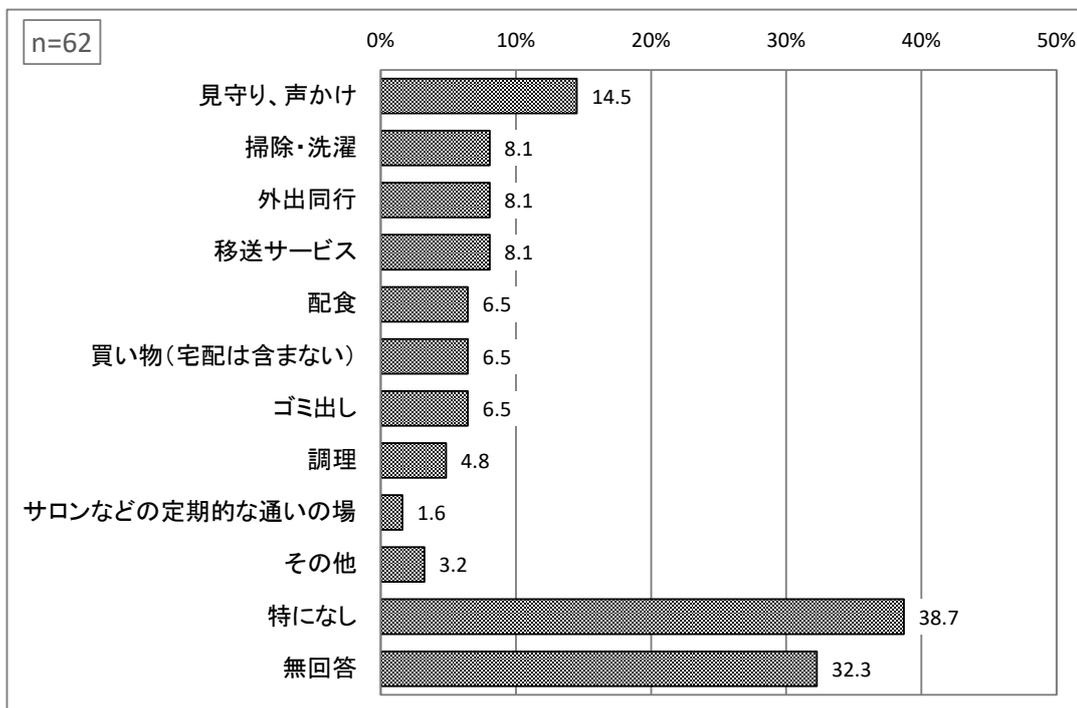
【介護による離職状況】

過去1年の間に介護を主な理由として仕事を辞めた家族や親族の有無をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が65.7%で最も多くなっています。「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は11.4%でした。



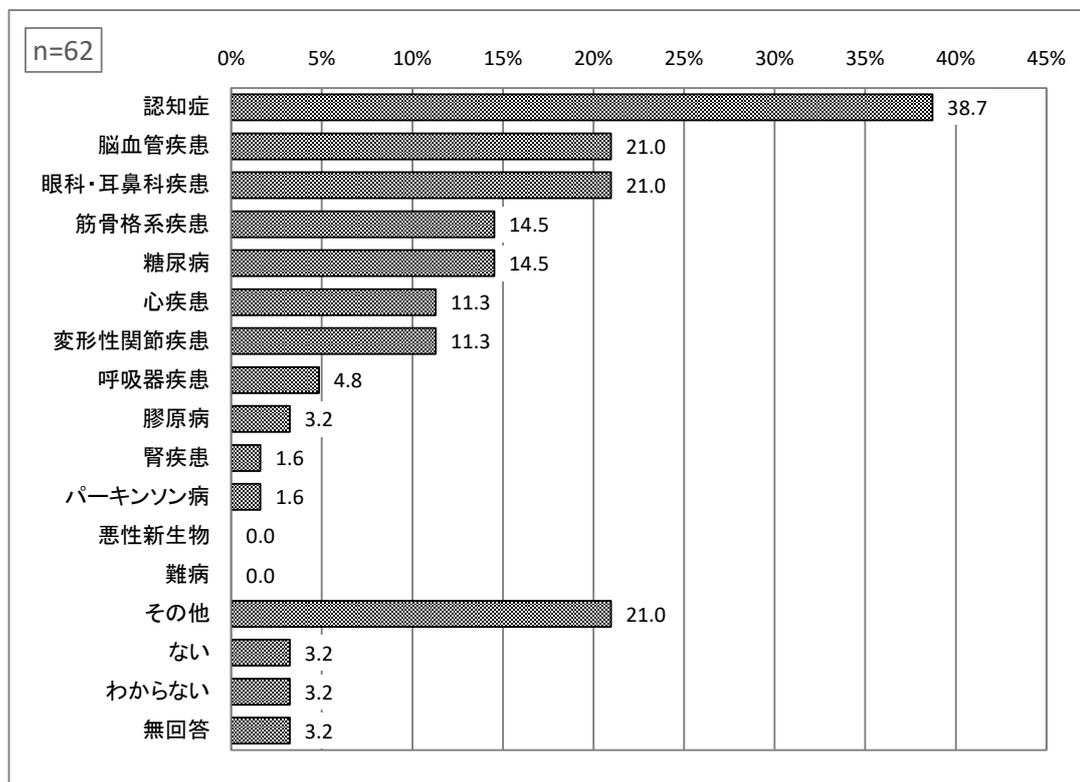
【在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「見守り、声かけ」が14.5%で最も多く、次いで「掃除・洗濯」「外出同行」「移送サービス」が共に8.1%で続いています。



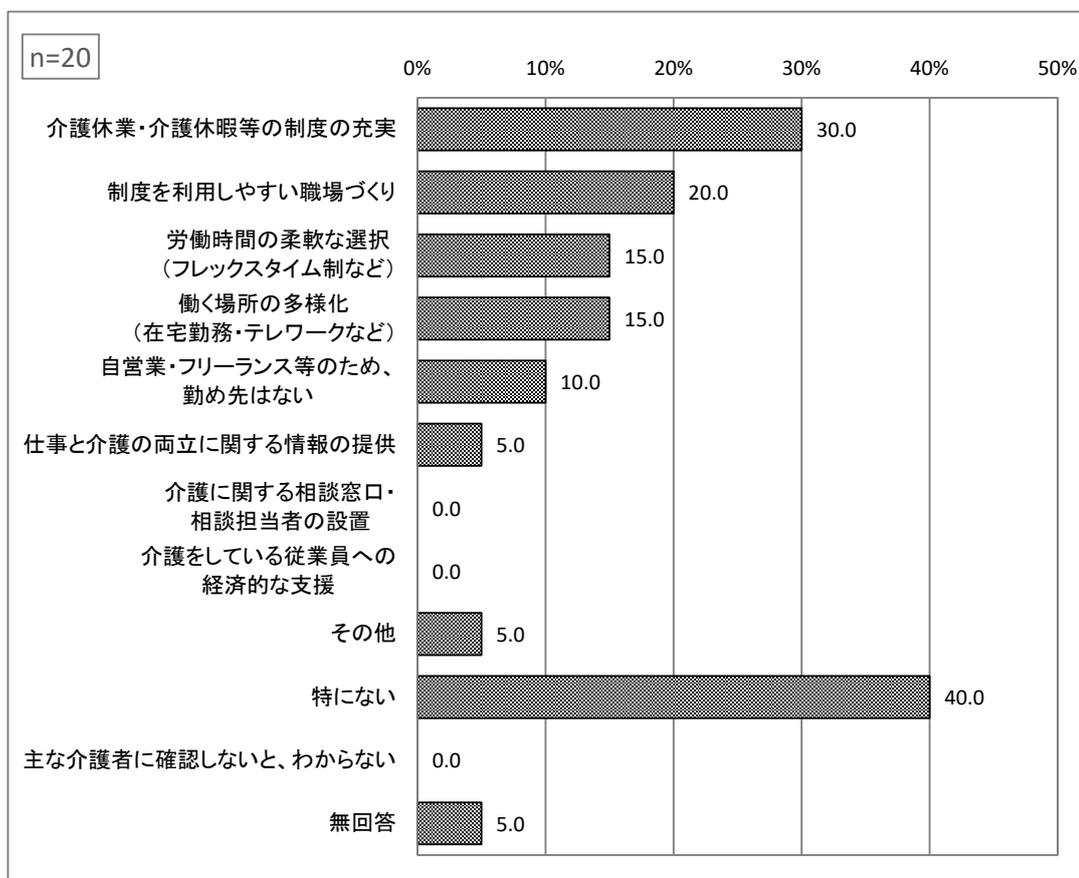
【現在抱えている傷病】

現在抱えている傷病をみると、「認知症」が38.7%で最も多く、次いで「脳血管疾患」と「眼科・耳鼻科疾患」が共に21.0%が続いています。



【仕事と介護の両立に必要な支援】

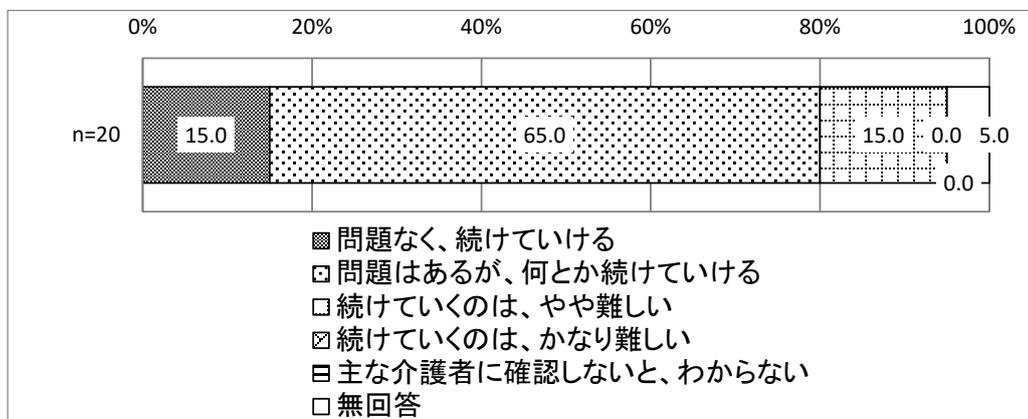
主な介護者が考える、仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援についてみると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が30.0%で最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が20.0%が続いています。



【仕事と介護の継続】

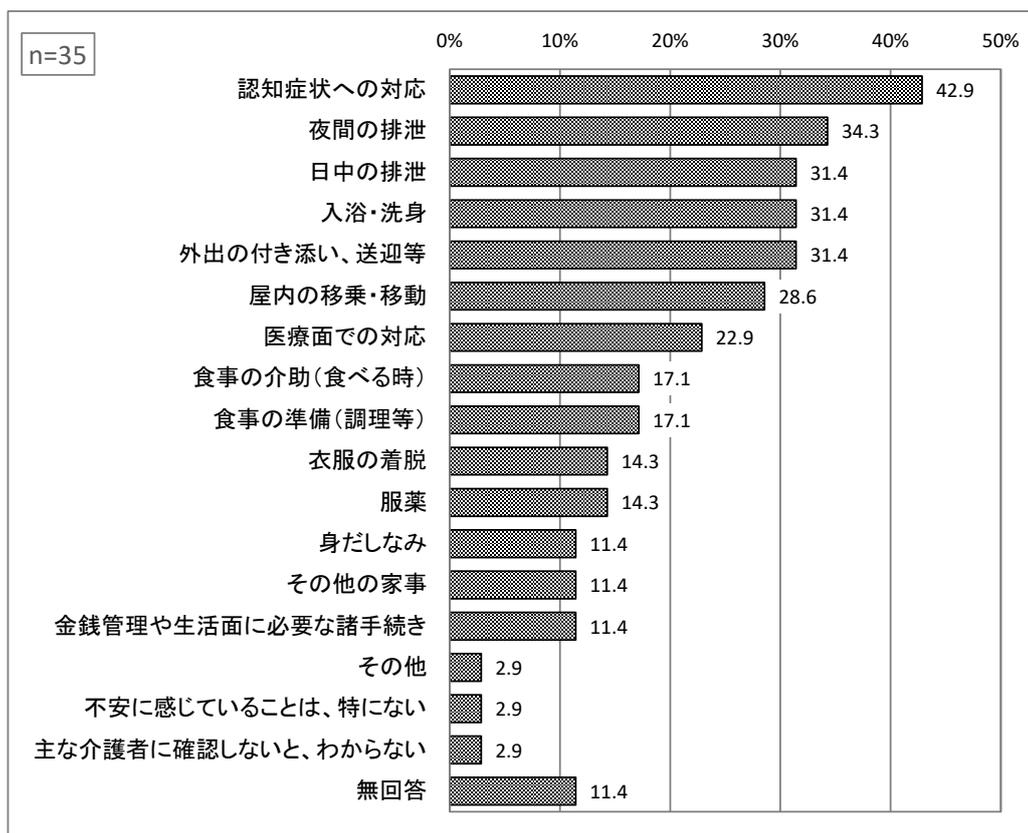
主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていくことができると思うかをみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が65.0%と6割以上になっており、「問題なく、続けていける」と合わせた『続けていける』は80.0%となっています。

一方で、『続けていくのは難しい』（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）は15.0%となっています。



【不安に感じる介護等】

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等をみると、「認知症状への対応」が42.9%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が34.3%、「日中の排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」が共に31.4%で続いています。



第3章

基本理念と基本目標

1. 基本理念

東成瀬村総合計画では、保健・福祉・医療に関して「生きがいを持ち共に支え合う地域づくり」を理念に掲げ、村民一人ひとりが、その人らしく暮らしを楽しめるようになるため、共に支え合い、住み慣れた地域で安心して暮らしていける「村（地域づくり）」を目指しています。

本計画は、団塊の世代が75歳以上となり、本格的な超高齢社会を迎える令和7年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年を見据えた中長期的な計画となります。

第7期計画で取り組んできた「地域共生社会」や地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」への取組を引き継ぎながら、高齢者が一人の人間として尊重され、すべての村民が住み慣れた地域で健康を保持しつつ、安心していきいきと暮らしていけるよう、「高齢者みんなが生きがいを持ち 共に支え合う地域づくり」を基本理念として、保健福祉施策及び介護保険事業施策を総合的に推進します。

<基本理念>

高齢者みんなが生きがいを持ち
共に支え合う地域づくり

2. 計画の基本目標

基本理念を踏まえ、以下の4つの基本目標にむかって第8期計画を推進します。

■基本目標1：健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり

高齢者が健康寿命を延ばし、健康でいきいきとその人らしく暮らしていくために、健康づくりから介護予防までの一貫した取組が求められています。

そのため、高齢者が生涯を通じた活動や生活ができる地域づくりを推進するとともに、高齢者自身が自ら培った技能や知識を生かしながら、社会を支える一員として活躍するための、社会参加や地域貢献等を支援します。

■基本目標2：高齢者を支える体制の整備

地域共生社会を実現していくために、地域の日常的な課題等を「我が事」と受け止められるような地域づくりの推進や包括的な支援体制の整備が必要になります。

このため、地域包括支援センターを中心に、高齢者の暮らしを支えるために必要となるサービスや仕組みについて検討しながら、地域の状況に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進します。

■基本目標3：日常生活を支える環境の整備

高齢者が地域の中で安心して生活を送るためには、災害時の要援護者対策をはじめ、防犯・交通安全・消費者対策、道路や建築物等のバリアフリー化など暮らしの安全確保に向けた取組が必要です。

また、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って自立した生活を継続して営むことができるよう、サービスを必要とする高齢者に的確に介護サービスや福祉サービスが提供される体制の充実を図ります。

■基本目標4：介護保険サービス提供基盤の整備

介護や支援が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、介護保険サービスはもとより、予防重視型の介護保険サービス、地域の実情に合わせた介護保険サービスが、適正に提供されるよう基盤の整備に取り組みます。

3. 計画の体系

基本目標を達成するため、第2次東成瀬村総合計画における計画の体系に基づき、次の政策を掲げ、事業を展開します。



第4章 施策の展開

基本目標 1 健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり

健康でいきいきと暮らしていくためには、日頃から健康づくりに関する正しい知識と健康への意識を高めることが重要です。健常からフレイル、介護予防、要介護状態は一連のものとして状態は変化していくことを認識し、若い頃からの継続した運動や健康づくりに関する正しい知識の習得、健康への意識付けが重要になります。

また、高齢者が社会に参加し、自らの役割を得ることは、生きがいへとつながっていくため、高齢者が生涯を通じた活動や生活ができる地域づくりを推進するとともに、高齢者自身が自ら培った技能や知識を生かしながら、社会を支える一員として活躍するための、社会参加や地域貢献等を支援します。

1. 健康づくりの推進

高齢になっても充実した人生を送るためには、一人ひとりが健康は自分でつくるという意識を高め、主体性を持って継続的に健康づくりに努めることが大切です。

住民の健康増進を図るため、がん検診、健康教育、健康相談、訪問指導などの健康増進事業との連携のもと、健康づくりを推進します。

(1) 栄養・食生活

<進捗状況>

地域介護予防活動支援事業では、栄養改善教室を 11 回開催し、参加延べ人数 121 名になりました。

栄養改善教室への参加は高齢者もみられますが、若い人が少なく、壮年層、青年層の参加が課題となっています。興味のあるような内容を検討し、テーマを持って開催するなど参加者の増加を目指します。

<施策の推進>

体によい食習慣を身につけることを目標として、検診説明会時、特定健診・特定保健指導、食生活改善推進員による伝達講習会、健康展、いきいきサロンなどで栄

養指導を行っています。健康教室や伝達講習会への参加は高齢者もみられますが、若い人が少なく、壮年層、青年層の参加が課題となります。

今後、一人暮らし世帯や高齢者世帯の増加が見込まれるため、低栄養予防やバランスのとれた食事内容について特に力を入れて指導する必要があります。年齢を重ねても、口からおいしく食べることができる高齢者が増えるように、歯の健康と連携を持たせた事業展開を行っていきます。

(2) 運動

<進捗状況>

筋力アップ教室では週2回を3ヶ月間実施しました。1回の教室は2時間で、ストレッチ・有酸素運動・運動機器での筋力トレーニングを実施し、事業開始前後で体力測定と姿勢写真撮影をしています。毎年度約10名が参加しており、短期間での実施ですが、体力向上及び姿勢改善がみられます。参加者も体の変化を実感し、教室終了後の自主的な運動の継続に結びついている方もいます。

健康スポレクひろば普及推進事業では、スポーツレクリエーションによる自主的な介護予防活動に対して、専門職による指導を実施しています。

<施策の推進>

高齢者向けの運動づくり事業として、筋力アップ教室を実施しています。実施前後のテスト結果から参加者に変化がみられ、効果があることがわかります。しかし短期間での実施が中心であり、教室参加中は運動を継続できても、終了後は続かない場合があります。

今後は、通年での実施による年間を通した健康づくりの機会を構築していくとともに教室の卒業生による自主的なサークル活動の支援を行っていきます。また、筋力、体力維持向上を目的にウォーキングなど手軽にできる運動を普及させていきます。

(3) 休養・心の健康・自殺対策

<進捗状況>

保健師による訪問、臨床心理士による相談会、自主組織「東成瀬村のぞみの会」の活動による心の健康相談の開催、心のポストの設置を行っています。これに加えて、「いのちを考える集い」や、部落での自殺予防事業が行われています。

<施策の推進>

平成27年から令和元年の過去5年間の自殺者数の年平均は0.8人となっています。保健師による訪問、臨床心理士による相談会、心の健康づくりカレンダーの全戸配布、自主組織「東成瀬村のぞみの会」の活動による心の健康相談の開催、心のポストの設置などを実施しています。これに加えて、いのちを考える集いや、部落での自殺予防事業が行われています。

今後も、いのちを考える集いなど、自主組織による活動の支援や地域を巻き込んだ活動を通して、自殺者ゼロという気運を高められるよう取り組みます。

(4) 歯の健康

<進捗状況>

いきいきサロン等で歯科分野の健康教室等を開催する予定でしたが、未実施となっています。各年代での歯科に対する意識の向上に向けて、歯科教室の開催回数、参加者の増加を目指します。

<施策の推進>

いきいきサロンでの歯科・食事指導、後期高齢者歯科健診を実施する中で歯科に対する関心の低さが目立ちます。各年代における歯科に対する意識の向上が課題です。

今後は、いきいきサロンで歯科分野の健康教室の回数を増やす、歯科衛生士による専門的な指導を行うなど、様々な場面を活用し歯の健康づくり、口腔ケアの必要性などを説いていきます。

(5) 生活習慣病（がん・心疾患・脳血管疾患・高脂血症・糖尿病）

<進捗状況>

村国保の特定健診受診率は、県内トップクラスとなっています。

<施策の推進>

村国保の特定健診受診率は、県内トップクラスではありますが、年々低下してきており、受診率の維持が課題となっています。

今後は、健診結果の分析により、地域及び高齢者の健康課題を把握し、生活習慣病予防に加えて、重症化予防にも取り組みます。

2. 生きがいつくりの推進

健康づくりを図ると同時に、生きがいつくりなど、高齢者の立場に立った総合的な施策の展開が重要です。高齢者が様々な場面でいきいきと活動することは介護予防につながるると同時に、生活支援での社会参加も可能となり、元気な高齢者が生活支援の担い手として地域で活躍することも期待されます。

高齢期は、何らかの支援を必要とする人々がいる一方、趣味や社会参加など自らの価値観に従って主体的な生活を送ることのできる時期です。今後、多種多様なライフスタイルを持つ団塊の世代が高齢期を迎えることを念頭におき、退職後の高齢者が積極的に活躍できる場の拡大が求められています。

高齢者が地域との関わりを持ち続け、豊かな能力や知識を活かすことによって、生きがいにあふれた高齢期を送ることができるよう、地域活動や社会参加を促進します。

(1) 住民の自主的な活動の促進

高齢者の多種多様なライフスタイルに合った生きがいつくりが展開できるよう、老人クラブ等の様々な活動や組織づくりを支援します。

また増加・多様化傾向にある福祉ニーズに対応できるよう、ボランティア活動等、地域住民の参加・協力による支え合い、助け合い活動の促進を図るとともに、そうした活動を通じて、地域コミュニティの再構築及び活性化を目指します。

(2) 交流機会の拡充

高齢者同士の交流を重ねることで、仲間づくりの機会になるだけでなく、高齢者自身が地域の課題や高齢者を取り巻く環境について考えるきっかけともなるよう、交流機会の拡充に向けて取り組みます。

(3) 雇用・就業への支援

<進捗状況>

シルバーバンクでは、会員数21人、就業実人員168人となっています。高齢者に対して、就労の場や活躍の場を提供することにより、高齢者の生きがいの創出につながっています。

<施策の推進>

少子高齢化が進行し、生産人口が減少していく中で、高齢者の培ってきた知識、技能、経験の活用は高齢者の生きがい対策ばかりでなく、村の経済活動の維持・発展のためにも、その重要性を増しています。高齢者の豊かな経験や技能を就労につなげるなど、高齢者の活躍の場や機会の拡充につながる施策の展開が求められています。

シルバーバンクを支援し、高齢者の雇用・就業機会の拡充を図ります。

(4) 各種事業

① 地域住民グループ支援事業

<進捗状況>

各地区の福祉推進協議会の主催による「ふれあい・いきいきサロン」を、健康活動、スポーツ、趣味、レクリエーション等各地区それぞれの内容で開催しました。生きがいと仲間づくりで、孤独の解消、介護や認知症予防につながっています。

＜施策の推進＞

高齢者同士の語らいや趣味活動等を通して生きがいと仲間づくりで孤独の解消、または、介護や認知症予防を推進するため、「ふれあい・いきいきサロン」を各地区で開催して、生きがいを持ち、健康で安心した生活を送れるよう支援します。

今後は、開催回数を増やし、介護予防に力を入れ、初めてでも参加しやすい内容とし、各地区の参加人数の増加を図ります。

② 老人クラブ助成事業

＜進捗状況＞

老人クラブへの組織づくり支援として補助金を交付しました。

- ・健康づくり・介護予防支援事業としてスポーツ研修や写真講座を実施
- ・他世代交流促進事業として、老人と子どもをつどいを実施 遺跡調査と土器づくり、凧揚げを実施
- ・社会奉仕活動として、花壇づくりや花植えを実施

＜施策の推進＞

単位老人クラブ事業及び連合会事業に対して助成し、交流活動、健康活動を支援し、会員の福祉の向上と老人福祉の進展を図ります。【補助金交付】

老人クラブ員の高齢化によりクラブ数が減少しているため、団体への協力体制を検討していきます。また、初めてでも参加しやすい事業内容とし、活動の情報発信を行い、参加人数の増加を目指します。

③ 敬老会事業

＜進捗状況＞

敬老会は、村と地域づくり推進協議会の共催事業として毎年9月に3地区に分かれて開催しています。敬老会を通して、敬老対象者の生きがいの増進と外出機会や地域との関わる機会を設けることができます。

<施策の推進>

これまで70歳以上の方を対象に各地区で開催してきましたが、対象者の年齢を段階的に引き上げ、令和6年度からは75歳以上の方を対象に開催する予定です。敬老を祝うとともに高齢者同士の交流の場と仲間づくりの機会として、互いの生きがいを高めます。

④ 長寿祝金支給事業**<進捗状況>**

多年にわたり社会に貢献された長寿者の方々に対し、村から祝い金を支給しています。満88歳：20,000円、満100歳：200,000円となっており、満88歳、満100歳の方には、村長及び民生課職員が、本人の自宅（施設）へ祝状を届けています。

<施策の推進>

村が長寿を祝う姿勢を伝え、高齢者にいつまでも安心した生活を送っていただけるよう、今後も継続して事業を実施していきます。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成29年4月より、予防給付のうち介護予防訪問介護・介護予防通所介護を地域支援事業に移行するとともに、介護予防事業を見直して「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」に再編し、（1）介護予防・生活支援サービス事業、（2）一般介護予防事業を実施しています。

（1）介護予防・生活支援サービス事業

制度改正前の要支援者に相当する方、生活機能評価（基本チェックリスト）該当者を対象に、以下の事業を実施して、ニーズに合った多様なサービスを提供します。

① 訪問型 A サービス事業

<進捗状況>

社会福祉協議会に事業を委託しています。訪問型サービス利用希望者で、生活介護のみを必要とする方についてはこの事業を利用しています。社会福祉協議会に委託している、高齢者一人暮らし・高齢世帯訪問と連携をとりながら事業を実施しています。

<施策の推進>

要支援状態等にある利用者が可能な限り在宅において自立した日常生活を営み、生活機能の維持・向上ができるよう、調理、清掃、洗濯、買い物、衣類の整理、薬の受け取り等のサービスを提供します。

対象者は要支援1、2及び事業対象者です。

(2) 一般介護予防事業

すべての高齢者及びその支援のための活動に関わる方を対象に、以下の事業を実施します。

① 介護予防把握事業

<進捗状況>

介護保険事業計画の策定年度に実施しており、介護予防事業対象者の選定に活用しています。

<施策の推進>

収集した情報の活用により、日常生活動作の低下や閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動につなげます。また、民生委員活動の基礎データとし、自主防災組織、消防、地域の見守りの活動に活用していきます。

② 介護予防普及啓発事業

<進捗状況>

筋力アップ教室を週2回、3ヶ月間実施しました。1回の教室は2時間で、ストレッチ・有酸素運動・運動機器での筋力トレーニングを実施しています。事業開始前後で体力測定と姿勢写真撮影をしています。

脳活教室は、計13回実施し、事業開始前後で効果評価テストを実施しています。教室ではiPadを使用した記憶トレーニングを実施しています。

<施策の推進>

介護予防活動の普及・啓発を行います。

■筋力アップ教室

運動機器等を使用した体操やトレーニングの実施

■脳活教室

iPadを用いた脳若トレーニング

■健康スポレクひろば普及推進事業

スポーツレクリエーションを用いた介護予防活動（自主活動）の実施

■コグニサイズ教室

認知課題と運動を組み合わせた、認知症予防プログラムを実施

③ 地域介護予防活動支援事業

<進捗状況>

ふれあいいいきサロンは、地域福祉推進協議会が主体となり、9地区で月1回活動しています。保健師や地区の団体（なるせ和紙の会、レクリエーション協会、カラオケサークル等）に講師を依頼し、健康教室などの様々な活動を行ない、健康が生きがいづくりに取り組みました。

月1回の活動ですが、通いの場として地域に定着しており、元気な高齢者が多くなっています。

<施策の推進>

地域の高齢者が語らいや活動（健康活動、スポーツ、趣味、レクリエーション）を通して、生きがいと仲間づくりをすることで、孤独の解消や介護予防、認知症予防を推進します。

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の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

<進捗状況>

地域包括支援センターにリハビリ専門職の配置はなく、介護予防事業時は外部講師に依頼しています。地域ケア会議においては、個別ケース検討を行う場合がありますが、リハビリ専門職が関わっている事例がなく、介入に至っていません。

<施策の推進>

介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を行えるよう検討します。

基本目標2 高齢者を支える体制の整備

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるためには、村の様々な人々や事業所、関係機関等が協働し助け合う体制の整備が欠かせません。また、介護に関わる人材の不足が全国的に懸念されているなど、高齢者を支える体制は、持続可能な体制であることが重要になります。

そのため、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供するための地域包括ケア体制の構築と充実が必要不可欠であることから、地域包括支援センターを拠点として、関係機関との連携を図りながら地域包括ケアの仕組みづくりと機能の強化に取り組むとともに、地域の日常的な課題等を「我が事」と受け止められるような地域づくりの推進や包括的な支援体制の整備に努めます。

また、必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を検討していきます。

さらに、在宅生活の継続のためには、介護者に対する支援が重要になることから、介護者への介護知識・技術の習得支援や、介護者が介護に疲弊することがないように、介護者の交流機会の提供等に取り組みます。

1. 地域包括支援センターの機能強化

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

<進捗状況>

総合事業対象者及び、要支援1・2の方に対してケアプランを作成し、サービス提供後の再アセスメント、事業評価を実施しました。また、サービス事業者と連携し、対象者の状況把握に努め、自立支援を目指したケアプランを作成しました。これらの業務の一部は東成瀬村社会福祉協議会に委託しています。

サービス利用を希望しない方については、状況把握に努め、必要時再アセスメントしサービスに結びつけています。自立して生活できていることについては、本人の機能を妨げないように支援する方法を考え、サービス事業者と共通認識を持ち、ケアプランに盛り込み、また本人・家族とも共有しています。

＜施策の推進＞

要介護状態となるおそれが高いと認められる高齢者が、要介護状態になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後の再アセスメント、事業評価を実施します。

（2）総合相談事業

＜進捗状況＞

高齢者本人及び家族、関係機関からの相談に対して、状況確認を行い、緊急性や危険性を考慮し、対応しています。相談者及び支援者による解決が可能な場合には、制度やサービスに関する情報や、専門機関・関係機関に関する情報を提供しました。地域包括支援センターだけで対応が難しい場合には、関係機関と連携し取り組んでいます。支援計画を作成する必要がある場合には、さらに状況確認・アセスメントを実施し、支援計画を策定しました。

＜施策の推進＞

地域の高齢者に対し、高齢者在宅福祉サービス等、介護保険サービス以外についての支援を可能とするため、関係者とのネットワーク構築、ネットワークを通じた実態把握、サービスに関する情報提供等の相談支援を実施します。

（3）地域ケア会議の強化

＜進捗状況＞

医療・介護等の多職種が集まり、施設や地域の状況を共有しました。困難ケースについて事例を紹介し、課題の共有や支援体制の見直しについて助言を行いました。

村内関係機関のネットワーク構築機能が形成されており、各施設等の取組や、地域での高齢者に関する問題を把握することができました。

＜施策の推進＞

地域ケア会議を通じて、医療・介護等の多職種が協働して知識や情報、地域課題を共有・把握し、地域支援ネットワークの構築を推進するとともに、問題解決機能の向上を図り、村の政策に反映していきます。毎月1回、第4木曜日に開催を予定しています。

（4）高齢者虐待防止対策の推進

＜進捗状況＞

虐待通報や、疑われるケースがあった場合には、職員が2名体制で対応しています。地域から情報提供を受けたケースもあり、地域住民と連携をとり対応しました。

＜施策の推進＞

高齢者に対する虐待は、身体的虐待や心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任等多岐にわたり、また、その事実を隠す傾向が強いこともあり、問題が深刻化しています。家庭内や施設内における高齢者虐待について、行政や関係機関、住民が一体となって、問題の解決に向けた施策の展開を図ります。

通報件数についてはほとんどありませんが、表面化していない可能性もあり、高齢者虐待がどのようなものであるか、地域に正しく理解してもらうために、啓発活動が必要です。

（5）権利擁護への取組

＜進捗状況＞

一人暮らし高齢者や高齢世帯などで、現在支援を必要とする人・今後支援を必要とする人に対して、社会福祉協議会による訪問活動等を通して、日常生活自立支援事業の利用について促してきました。介護サービス事業所に対しても、この事業について周知しました。

ケアプラン作成時は、本人・家族の希望を反映させた内容とし、配慮を必要とする部分についてはサービス提供事業所と共有し、統一したケアの提供に心がけています。

＜施策の推進＞

権利擁護に係る相談対応や情報提供、高齢者虐待防止法の普及啓発、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の権利擁護に関連する制度・事業の利用支援を行います。

だれもが一人の人間として尊重されることは当然であり、介護が必要な状況にあっても、高齢者が主体的な存在として自分らしい暮らしを続けていく社会を築いていくことが求められています。介護を要する状態であっても、人として誇りを持ち、適切なサービスを選択して、個人の自立と尊厳を保つことができるような体制を築いていく必要があります。

本人の人権が損なわれることなく、だれもが地域で安心して暮らすことができるよう、社会福祉協議会と連携しながら、日常生活自立支援事業の利用や成年後見制度につなげていくなど、利用者保護の拡充に努めていきます。

2. 認知症施策の推進

認知症は高齢者が介護状態になる大きな原因の一つであり、高齢者本人だけでなく、家族や介護者の負担を伴う疾患です。また、高齢化に伴い認知症の人も増加することが予測され、一人暮らしの認知症高齢者や夫婦共に認知症である世帯への対応が必要となってきます。

認知症の正しい理解の普及を図るとともに、認知症の見守りや早期発見等の対応を行うなど、認知症になっても住み慣れた地域で生活を送ることができるよう取組を進めていきます。

複数の専門職が連携し、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を支援していきます。

(1) 普及・啓発活動の推進

<進捗状況>

地域住民が集まる場や認知症サポーター養成講座等において、疾患に関すること、予防の知識、認知症の方への対応方法などの知識を普及啓発しました。

認知症を他人事と思わず、自分や家族・地域の問題であると捉えてもらう機会となっています。

<施策の推進>

住民の認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療の促進や認知症を予防する生活習慣が定着されるように、正しい知識の普及啓発を図ります。

(2) 認知症高齢者の早期発見・早期対応

<進捗状況>

一人暮らし・高齢世帯訪問（社会福祉協議会に委託している）や家族・地域住民からの情報、医療機関からの情報等をもとに早期発見・対応に努めました。

介護サービスへの移行や専門医療機関の紹介、地域や関係機関の見守り体制の強化などにつながっています。

＜施策の推進＞

地域包括支援センターをはじめ、かかりつけ医や民生委員、サービス事業者などと連携し、認知症高齢者の早期発見を図り、必要なサービスが継続的に提供されるよう、仕組みを確立します。

また、地域支援事業における介護予防把握事業等において、認知症になるおそれのある高齢者を把握し、必要な支援につなげていきます。

（3）認知症高齢者を支えるケア体制の確立

＜進捗状況＞

関係機関等と連携体制については構築されており、ケア会議や個別ケース検討の場で情報共有及び連携体制について確認しています。困難ケースについては、居宅介護支援事業所ケアマネ等と連携を図り、体制を整えました。

＜施策の推進＞

地域住民を含む、関係機関等による認知症高齢者を支えるケア体制を、地域包括支援センターを中心に構築し、見守りから早期発見・早期診断、適切なケアを提供するなど、認知症高齢者とその家族を支える支援体制を確立します。

（4）認知症サポーター養成講座

認知症になっても住み慣れた地域で生活できるよう、地域での見守り体制づくりと認知症の理解と協力を得るため、対応の仕方等を村民に伝える認知症サポーターを養成します。

（5）認知症ケアパスの作成

認知症高齢者とその家族ができる限り住み慣れた自宅で生活を続けることができるよう、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解するための認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成と普及を推進します。

(6) 認知症家族の居場所づくり

地域資源やボランティア等を活用して、認知症の人やその家族を支援する相談ができるような地域での居場所を作っていきます。

3. 在宅医療・介護の連携推進

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るためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、医療と介護を一体的・効果的に提供することが必要です。

このため、関係機関が連携し、地域の医師会等と緊密に連携しながら、関係機関の連携体制の構築を推進します。

また、在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口を地域包括支援センターに設置します。

(1) 地域の医療・福祉資源の把握

地域の医療・福祉資源を把握し、医療・介護にまたがる支援を包括的かつ継続的に提供することができるよう関係機関の調整を行います。

(2) 在宅医療・介護連携の課題と対応

在宅医療における連携上の課題を把握し、実施や調整を要する事項を検討します。

基本目標3 日常生活を支える環境の整備

高齢期を住み慣れた地域で過ごし、可能な限り在宅での生活を継続することは、多くの高齢者の希望するところであり、日々の生活を支えるサポート体制やサービスの提供が重要になってきます。サービスを必要とする高齢者に的確に介護サービスや福祉サービスが提供されるよう、サービスの量、質、提供体制の充実を図る必要があります。

そのため、村と地域住民や関係機関との協働により、だれもが安心して暮らすことができるよう、地域における見守りや住民同士での支え合いを進めながら、地域全体で高齢者を支援する体制づくりを推進します。

1. 生活支援体制の整備

高齢者が、住み慣れた家庭や地域の中で、尊厳を維持しながら安心して生活できるよう、地域の様々な機関や団体等と連携し、高齢者を支援していきます。

(1) 生活支援サービスの体制整備

<進捗状況>

生活支援等の体制整備に向けた調整役として、生活コーディネーターを配置しています。社会資源の把握、サービスや活動の創出、関係者間のネットワーク構築、サービスの担い手となるボランティア等の養成を行っています。

<施策の推進>

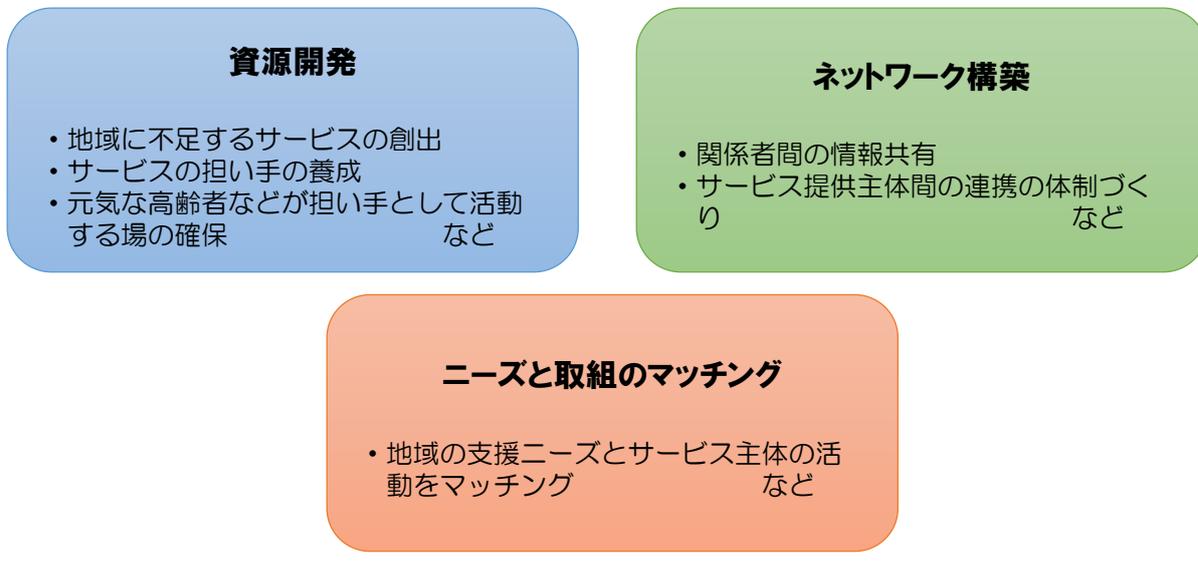
地域の生活支援サービス需要への対応を図るため、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置しています。生活支援コーディネーターは、介護予防サービスの提供体制の構築に向けて、ニーズとサービスのマッチングや関係機関のネットワーク化に取り組みます。

村で地域ニーズの把握と情報共有などができるよう、協議体も設置し、協議体構成員は民生委員、医療機関、包括、行政、社会福祉協議会等で構成し、必要に応じて、ボランティア、部落長、警察・消防、郵便局員などを加えて柔軟に対応できるものにしていく予定です。

また、地域の支え合い活動について、地域のみなさんと考える機会として、定期的に協議体の開催を実施します。

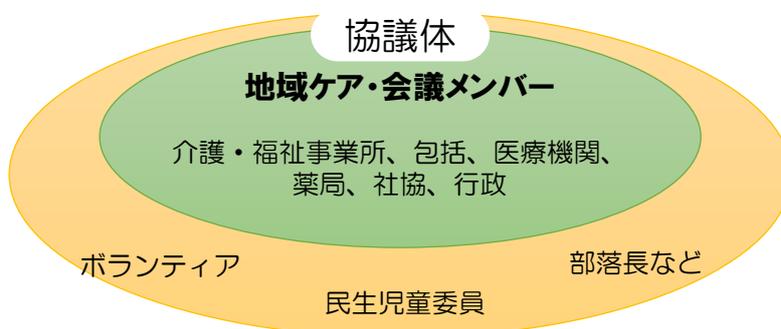
◎生活支援コーディネーターの配置

生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において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機能（以下の3つ）を果たす。



◎協議体の設置

生活支援コーディネーターが把握した地域のニーズ等を情報共有し連携強化する場。地域に足りないものがあつた場合は新たな支援体制を創出していく。



(2) 社会福祉協議会との連携

<進捗状況>

福祉サービスの充実、地域におけるボランティア団体の育成等、共に支え合う地域社会づくりのため、村社会福祉協議会との連携を図っています。

<施策の推進>

東成瀬村社会福祉協議会は関係団体等と連携し、地域の福祉問題について考え解決するなど、地域社会の福祉需要に対応する民間の自主組織です。

本村では、今後も福祉サービスの充実、地域におけるボランティア団体の育成等、共に支え合う地域社会づくりのため、村社会福祉協議会との連携を図ります。福祉ニーズの増加に伴い、その役割・機能を十分に発揮することが求められているため、さらに組織の機能強化を図っていく必要があります。

(3) 民生児童委員との連携

<進捗状況>

民生委員は、住民と行政、関係機関のパイプ役として重要な役割を担ってくれています。

<施策の推進>

民生児童委員は、地域において住民の生活状態や福祉ニーズを直接把握できる立場にあり、相談を受け、助言を行うとともに、住民と行政、関係機関のパイプ役として重要な役割を持っており、今後も高齢者等へ適切な支援を実施していく上で欠かせることのできない存在です。行政福祉担当者が毎月開催される民生児童委員協議会定例会に出席して情報交換をするなど、積極的に委員と連携し、地域支援体制を強化していきます。

(4) 住民組織との連携

<進捗状況>

地域における福祉推進連絡協議会やネットワーク連絡会、老人クラブ等と連携し、日常的に声かけを行うなどして高齢者等を見守り、その生活を支援しています。

<施策の推進>

地域における福祉推進連絡協議会やネットワーク連絡会、老人クラブ等と連携し、日常的に声かけを行うなどして高齢者等を見守り、その生活を支援していきます。

2. 高齢者の生活支援

(1) 各種サービス、各種事業

① 配食サービス

<進捗状況>

○対象者 60歳以上の一人暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯、
一人暮らし障害者

○負担金 おかずのみ 400円 おかずとご飯 500円

○一人週2回まで利用可能

○安否確認も含めてボランティアの方が配達

バランスに配慮した食事を届けるとともに、高齢者の安否確認を行い、自立支援と生活の質の向上、居宅での生活を支援しています。

<施策の推進>

60歳以上の高齢者世帯または高齢者のみの世帯、一人暮らし障害者を対象として、ボランティアによる配食サービスを実施し、少しでも栄養バランスのとれた食事を提供するとともに声かけや安否確認を行い、在宅での健康的な生活を支援します。【社会福祉協議会に委託】

■配食サービスの実績

	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一人暮らし高齢者	人	10	10	7
延実施回数	回	103	104	101
延配食回数	回	791	599	576

各年度末現在（※令和2年度は12月末現在。以下同様。）

② 外出支援サービス

<進捗状況>

○対象者 65歳以上の高齢者世帯及び重度の身体障害者で治療等を目的とする通院や買い物、社会参加等が一人では困難な方

○村内（診療所）火曜日 ・湯沢方面 隔週水曜日 ・横手方面 隔週水曜日

通院や買い物等外出の支援を行い、在宅生活の継続と介護予防が進められています。

<施策の推進>

65歳以上の高齢者世帯及び重度の身体障害者で治療等を目的とする通院や買い物、社会参加等が一人では困難な方を対象として、外出支援サービスを行い、精神的・経済的負担を軽減するとともに健康の増進、生活の安定を図ります。

■外出支援サービスの実績

	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一人暮らし高齢者	人	22	21	26
高齢者世帯	世帯	14	11	14
要援護者	人	1	1	1
延実施回数	回	99	98	95
延利用回数	回	254	263	156

③ 高齢者生活相談・支援員訪問事業

<進捗状況>

○対象者 65歳以上の一人暮らし高齢者世帯及び二人世帯で、虚弱や高齢等で相談や生活支援が必要と認められた方

○家庭を訪問し、日常生活上の相談に応じたり軽度な家事援助や買い物等の支援を行う。(介護認定者除く)

訪問による相談や生活援助の実施及び福祉サービスの周知と利用促進を図るとともに、心身の健康保持と精神的な不安を解消して、在宅生活の継続と介護予防を進めることができていると考えられます。

<施策の推進>

一人暮らし高齢者・高齢者世帯等を訪問し、安否確認や生活全般についての相談を実施して支援をします。【社会福祉協議会に委託】

■高齢者生活相談・支援員訪問事業の実績

	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一人暮らし高齢者	人	89	119	126
高齢者世帯	世帯	97	125	136
延訪問回数	回	214	195	201
相談件数	件	14	24	65

④ 「ふれあい・安心電話」緊急通報サービス

＜進捗状況＞

○対象者 一人暮らし高齢者

○ふれあい安心電話、ライフチェックセンサーを設置し、日常の心配事相談や見守りを行う。

孤独感や不安感の解消、高齢者が安心した在宅生活を送れるよう支援できていると考えられます。

＜施策の推進＞

一人暮らし高齢者・高齢者世帯等を訪問し、安否確認や生活全般についての相談を実施して支援をします。【社会福祉協議会に委託】

■ 「ふれあい・安心電話」緊急通報サービスの実績

	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一人暮らし高齢者	人	89	119	126
高齢者世帯	世帯	97	125	136
相談件数	件	1	6	6
通報件数	件	35	21	14

⑤ 地域福祉総合推進事業

＜進捗状況＞

総合的に地域福祉事業を推進するためコミュニティソーシャルワーカーを1名設置し、生活の不安や悩みを抱える地域住民に対し、既存の福祉サービスだけでは対応しきれない課題に取り組み、必要なサービスや専門機関へつなぎを行ってまいります。

＜施策の推進＞

要援護者に対し、制度の狭間や複数の福祉課題を抱えているなど、既存の福祉サービスだけで対応しきれない課題に取り組み、必要な支援をします。【社会福祉協議会に補助金交付】

⑥ 雪下ろしサービス

<進捗状況>

○対象者 65歳以上の高齢者世帯等のうち、村民税非課税世帯

○村補助金 1回（1日）6,000円 年5回まで

雪下ろしや除排雪のサービスを行うことで、経済的及び精神的な負担の軽減、労力解消及び事故防止を図り、安心した在宅生活を送れるよう支援できたものと考えられます。

<施策の推進>

65歳以上の高齢者世帯等のうち、村民税非課税世帯を対象として、冬季における家屋等の雪下ろしや除排雪が困難な雪下ろしや除排雪サービスを行い、経済的負担及び精神的不安の解消、労力解消と事故防止に努め、安心した生活を送れるよう支援します。【社会福祉協議会に補助金交付】

■雪下ろしサービスの実績

	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一人暮らし高齢者	人	36	18	35
高齢者世帯	世帯	9	5	13
要援護者世帯	世帯	3	1	10
延実施回数	回	163	28	95

⑦ あったか訪問サービス（住民参加型ヘルプサービス）

<進捗状況>

困った時に地域住民のサポートが受けられることで、安心して在宅生活を送ることができるよう支援できているものと思われれます。

<施策の推進>

日常生活の中で身体介護（入浴、清拭、排泄、食事の摂取、通院等の介助）や家事援助（買い物、付添、洗濯、掃除、炊事、留守番）が必要な家庭に対して住民同士が協力して福祉サービスを行い、サービスを必要とする家庭の在宅福祉を高め、地域の福祉コミュニティづくりを推進しています。サービスを利用したい方が会員

に登録し、ヘルプ活動員（活動できる方）によりサービスを実施しています。介護保険サービスや介護認定のある方、ない方に関係なくサービスが必要と認められる状態の場合、住民はどなたでも利用できます。【社会福祉協議会単独事業】

■あったか訪問サービスの実績

	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ヘルプ活動員	人	4	5	5
利用会員	人	12	7	3
延利用回数	回	51	29	35

⑧ 生活支援ヘルパー派遣サービス

<進捗状況>

在宅生活継続のための相談や家事援助サービスを行い、心身の健康保持や精神的な負担軽減を図ります。

<施策の推進>

生活機能の低下等で生活支援が必要な一人暮らし高齢者や高齢者世帯を対象として、生活相談や家事援助サービスを実施しています。【社会福祉協議会単独事業】

⑨ たすけあい資金貸付事業

<進捗状況>

資金の貸付と必要な援助指導を行うことにより、経済的自立と生活意欲の助長促進を図りました。

<施策の推進>

介護保険の福祉用具の購入や住宅補修費などの急な出費や高額医療費の支払いなどで一時的にお金が必要な場合に、ケースに応じた限度額の範囲内での資金の貸付を行っています。【社会福祉協議会単独事業】

■たすけあい資金貸付事業の実績

	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
貸付件数	件	1	1	2

⑩ 高齢者等おむつ購入費助成事業

＜進捗状況＞

○対象者 村民税非課税世帯の方で、要介護認定を受けている方及び65歳以上の者で医療機関に入院している方

○助成対象は、紙おむつ、清拭用品で、その購入費の2分の1を助成し、5,000円を上限とする。

おむつ等購入費の一部を助成することにより、本人及び介護者の経済的負担を軽減し、介護しやすい環境づくりを行えました。

＜施策の推進＞

村民税非課税世帯の方であって、要介護認定を受けている方及び65歳以上の者で医療機関に入院している方を対象として、おむつ購入費用の一部を助成し、介護者等の経済的負担を軽減することにより、福祉の向上を図ります。

■高齢者等おむつ購入費助成事業

	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
助成人数	人	7	4	4

⑪ はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業

＜進捗状況＞

○対象者 65歳以上の方

○はり・きゅう・マッサージ施術1回につき、1,000円を助成する。年6回まで。

高齢者等の健康の保持及び増進が図れました。

＜施策の推進＞

65歳以上の方を対象に一部助成の施術券を交付して、高齢者等の健康の保持及び増進を図ります。

■はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業

	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
助成人数	人	56	58	40

3. 安全・安心な環境づくり

(1) 防災対策の充実

<進捗状況>

要支援者マップは、年1回の更新作業を行っています。各地区の地区福祉推進協議会と連携を図り、高齢者の安全確保対策に取り組んでいます。

<施策の推進>

災害時等に一人では避難できない高齢者の安全確保に向けた対策として、「地域防災計画」や「災害時要援護者避難支援計画」と連携し、災害情報の提供、安否確認や見守り、地域での連絡体制や誘導體制、避難ルートの確保などに取り組み災害に強い村づくりを目指します。

(2) 交通安全対策の充実

<進捗状況>

警察等との連携を図り、交通安全を呼びかけました。

<施策の推進>

交通事故死亡者の多くが65歳以上の高齢者となっています。高齢者の交通安全を確保するために、高齢者自身が交通事故を回避するための取組が必要ですが、運転手が交通ルールを遵守するために、交通安全を呼びかける広報やチラシ配布を行い、村全体で交通安全の確保に努めます。

(3) 防犯対策の充実

<進捗状況>

警察等との連携を図り、防犯対策を呼びかけた。

<施策の推進>

高齢者が被害者となる事件撲滅を目指し、高齢者自らが事件の被害に遭わない(自己防衛)ための情報提供の実施を検討していきます。

(4) 高齢者の孤独死防止の取組

<進捗状況>

社会福祉協議会に委託し、高齢者生活相談・支援員訪問事業を実施しています。一人暮らし老人や老人世帯を訪問し、安否確認を行っています。

<施策の推進>

一人暮らし等の高齢者等の孤独死を防ぐ観点から、近隣・地域住民からの情報提供が重要であります。従来職員や社会福祉協議会、民生委員等による見守り体制をしっかりと行うとともに、要援護ネットワークの拡大や地域ぐるみの理解と協力を得た情報提供の体制整備等の検討をしていきます。情報があった場合は、事実を確認して迅速に必要な対策を講じていきます。

(5) 養護老人ホーム

<進捗状況>

本村に該当施設はありません。利用意向を踏まえ、近隣の養護老人ホームとの連携を図っています。

<施策の推進>

介護保険には該当しない概ね65歳以上の方であって、身体上、精神上等の理由から居宅での生活が困難な高齢者を介護する施設です。現在、本村に該当施設はありませんが、利用意向を踏まえ、近隣の養護老人ホームとの連携を図っていきます。

今後も、利用希望者の状況を適切に把握し、受入れ施設と連携しながら、事業実施に努めます。

(6) 有料老人ホーム

<進捗状況>

本村に1施設ありますが、満床状態です。

<施策の推進>

有料老人ホームは、常時10人以上の高齢者を入所させ、食事の提供その他日常

生活上の必要な便宜を供用する施設です。本村には現在、該当施設は1ヶ所あります。

(7) その他の施設

介護保険適用外のその他の施設（高齢者生活支援ハウス等）についても、今後の利用意向や地域の実情に応じて、整備を検討します。

4. 任意事業の実施

(1) 家族介護の支援

<進捗状況>

在宅介護者交流会や研修会を開催しています。在宅介護家族のストレス解消につながっており、また、在宅介護している者どおしで情報交換の時間も設け、日頃の悩み等言い合える機会となっています。

<施策の推進>

本村では介護をしている家族の心身的負担の軽減を図るため、介護家族のストレスを解消するための教室を開催しています。介護が必要になっても自宅での暮らしが継続できるよう支援していくには、家族等の介護者を支援するサービスの充実や理解を深める環境づくりを図ることが重要となります。

(2) 給付の適正化

<進捗状況>

要介護認定調査の適正化及びケアプランのチェックの実施、介護給付適正化システムの活用等を図り、介護保険事業の適正化を推進しました。

<施策の推進>

利用者に対する適切な介護保険サービスの提供を確保するとともに、介護保険制度の安定的な運営を図るため、要介護認定調査の適正化及びケアプランのチェックの実施、介護給付適正化システムの活用等を図り、介護保険事業の適正化を推進しています。

■住宅改修の点検

書面による点検を全件実施します。

疑義がある案件について、施工前または施工後の現地確認を行います。

■福祉用具購入

購入は書面による点検を全件実施します。

疑義がある案件について、事業所や介護支援専門員への問い合わせまたは訪

問による利用状況の実態調査を実施します。

■縦覧点検・医療情報との突合

国保連への委託により点検を実施します。

■介護給付費通知

サービス利用者に対して、介護給付費通知を送付します。

■給付実績の活用

国保連の介護給付適正化システムによる分析データを点検し、請求内容が適正であるか確認します。

① サービス計画の質の向上

＜進捗状況＞

ケアプランの点検実施にて、適正なケアプランか検証確認しました。

＜施策の推進＞

利用者の選択や家族などの状況を踏まえた質の高い介護サービスが、総合的・一体的に提供されるために、ケアマネジャーが適切にケアマネジメント機能を果たすよう支援します。

また、ケアマネジャーが行った対象者の問題点の把握や介護サービス計画等を検証確認し、利用者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点で、ケアプランの点検を行います。

② 介護保険制度の普及啓発

＜進捗状況＞

介護保険サービスとその費用の通知をして、利用者や事業者に対する適切なサービス利用の普及啓発を実施しました。

＜施策の推進＞

介護保険制度について、わかりやすいパンフレットの作成に努め、また、広報誌を活用するなどして、制度の周知徹底を図るとともに、積極的な情報提供を行って

いきます。

また、利用者に対して、利用した介護保険サービスとその費用の通知をして、利用者や事業者に対する適切なサービス利用の普及啓発に努めるとともに受給者自身が、請求の内容やサービスについて自己点検するきっかけづくりを行います。

③ サービス提供の適正確保

<進捗状況>

利用者からの不服や苦情等には、迅速かつ適切に対応に努めています。

<施策の推進>

利用者からの不服や苦情があれば、迅速かつ適切に対応に努めるなど、サービス提供の適正化を図っていきます。

基本目標4 介護保険サービス提供基盤の整備

介護や支援が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、介護保険サービスはもとより、予防重視型の介護保険サービス、地域の実情に合わせた介護保険サービスが、適正に提供されるよう基盤の整備に取り組みます。

1. 介護保険サービスの充実

介護保険のサービスには、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、施設などに入所して利用する「施設サービス」があり、それぞれについて、次のようなサービスを実施しています。

(1) 居宅サービス

住民への適切なサービスの提供を確保するため、介護保険サービス提供事業者等への支援を強化し、介護サービスの見込量の確保に努めます。

サービス名	サービス内容
①訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。
②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	訪問入浴介護は要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うものです。
③訪問看護・介護予防訪問看護	訪問看護は、通院が困難な、常時寝たきりの状態にある要介護者等の居宅に病院や診療所から看護師等が訪問し、主治医の指示に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行うものです。
④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーションは通院してリハビリテーションを受けることが困難な要介護者等を対象に居宅に理学療法士等が訪問し、理学療法・作業療法その他のリハビリテーションを行い、要介護者等の心身機能の維持回復と日常生活の自立の促進を図るものです。
⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	居宅療養管理指導は、居宅の要介護者やその家族等を対象に、病院・診療所・薬局等の医師や歯科医師、薬剤師等が、介護サービス計画の策定等に必要な情報の提供、介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導・助言を行うものです。
⑥通所介護（デイサービス）	通所介護とは、デイサービスセンターに通所し、入浴や食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。村では通所介護（デイサービス）は平成28年度より地域密着型通所介護へ移行しました。

サービス名	サービス内容
⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	通所リハビリテーションは居宅の要介護者等が介護老人保健施設や病院、診療所等に通所して理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行い、心身機能の回復と日常生活の自立の促進を図るものです。
⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	短期入所生活介護と短期入所療養介護の2種類に分かれます。短期入所生活介護は、居宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を受けられるものです。
⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	「短期入所療養介護」は、居宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとに行われる介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話等を受けられるものです。
⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行うものです。
⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	福祉用具とは、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の日常生活上の便宜を図るための用具であり、あわせて利用者を介護する方の負担の軽減を図るものです。福祉用具の貸与とは、介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルするサービスです。
⑫特定福祉用具購入・介護予防特定福祉用具購入	福祉用具のうち、入浴や排泄関連の用具（特定福祉用具）を、介護保険を利用して購入することができる介護サービスです。
⑬住宅改修・介護予防住宅改修	居宅介護住宅改修とは、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、廊下、トイレ等への手すりの取り付けや段差の解消を行うものです。
⑭居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支援（ケアプラン）とは、利用者に対し、サービスの調整・管理及び利用できる限度額の管理を行うサービスです。このサービスは10割全額の給付となっており、利用者の負担はありません。

（２）地域密着型サービス

高齢者の方が住み慣れたまちで安心して生活を継続できるよう、身近な地域でサービスを提供する地域密着型サービスについて、さらなるサービス提供環境の充実と利用の促進を図ります。

サービス名	サービス内容
①夜間対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護は、従来からあった夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。
②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	認知症対応型共同生活介護は、中程度の認知症状態にある要介護者が共同生活（5～9人程度）を行い、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを受けられるものです。
③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	認知症の方専用の通所介護です。通所介護は、介護老人福祉施設等の施設が実施しているデイサービスセンターに通所し、入浴や食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。

サービス名	サービス内容
④地域密着型特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模（29人以下）となります。
⑤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	小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活の継続性を支援するものです。サービスの対象者としては、中重度の者が中心となると考えられます。
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模（29人以下）となります。また、複数の小規模拠点（定員5名程度）が地域内で分散して提供される場合もあります。
⑦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います。
⑧看護小規模多機能型居宅介護	「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせる一体的に提供するサービスです。
⑨地域密着型通所介護	定員 18 人以下の小規模通所介護事業所において、生活指導、日常生活訓練、健康チェック、食事、入浴、機能訓練、送迎等のサービスを提供します。

（3）施設サービス

施設サービスとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院に入所している要介護者に対して、これらの施設が提供するサービスです。

サービス名	サービス内容
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人福祉施設は、老人福祉法に規定される特別養護老人ホームで、要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられる施設です。
②介護老人保健施設（老人保健施設）	介護老人保健施設は、病状安定期にある寝たきり高齢者等の自立を支援し、病院や施設での長期療養から速やかに家庭への復帰を目指すために、リハビリテーション、看護・介護を中心とした医療的ケアと日常生活サービスを一体的に提供する施設サービスです。
③介護療養型医療施設（病院）	介護療養型医療施設は、介護保険法により指定を受けた病院等で、急性期の治療が済んだ後でも、長期にわたり療養を必要とするために介護が受けられる病院等です。
④介護医療院	「介護医療院」は「介護療養型医療施設」の受け皿となる新しい介護施設であり、生活の場としての機能を兼ね備え、長期療養のための医療ケアを必要とする要介護者に対して施設サービスを提供します。また、治癒の見込みのない方へのターミナルケアや看取りにも対応します。

2. サービス提供体制の整備

高齢者が、サービスを十分に活用することができるようサービスの提供体制を整備しておく必要があります。特に、介護保険制度のもとでは、だれでも要介護認定を受ければ介護サービスを利用することができるようになっていきます。そこで、幅広い選択肢の中から、希望に応じたサービスを利用することができるよう取組を進めていきます。

(1) 必要なサービス量の確保

必要な時に十分なサービスを利用することができるよう、介護サービス提供体制の整備に努めます。

(2) サービスの質の確保・向上

利用者が満足し、介護者が安心して介護を任せることができるような質の高い介護サービスの提供に努めます。

(3) 効率的な執行体制の整備

地域支援事業を含めた介護保険サービスを安定的に提供し、高齢者の自立支援と尊厳を守るため、関係機関との連携を強化し、高齢者が安心していつまでも暮らせるまちづくりを進めることによって、保険者として効率的な執行体制の整備を図ります。

(4) 情報提供・相談体制の充実

介護サービスに関する情報の住民への周知徹底を図るとともに、住民からのサービス利用に関する相談に十分応じることのできる体制を整備していきます。

高齢者がより円滑に、より良いサービスを利用できるように、地域包括支援センターを中心に、介護保険制度における認定からサービスの内容に関することまで、あらゆる苦情や相談に対応できる体制の整備に努めます。

(5) 地域密着型サービス等の指定管理及び指導管理

身近な地域において地域の特性に応じた多様で柔軟な地域密着型サービスを提供することは、在宅介護を推進していく上でも重要なものとなります。地域密着型サービスは、村がサービス事業者の指定をし、住民が優先して利用できるため、地域の状況を総合的に判断し、地域の実情に即したものとなるように、住民や学識経験者等幅広い意見を取り入れて適正な整備を努めます。

また、地域密着型サービス事業者に対しては、地域に身近な保険者としての機能を活かして、必要に応じて指導等を実施するとともに、事業者の指定を更新制とし、良質なサービス提供の確保に努めます。

(6) 計画の点検

計画期間年度ごとの目標達成率の検証や各種事業の評価分析等を行います。

① 介護保険事業の運営の点検

保健・福祉・医療関係者、各分野の専門的知識を有する者、被保険者代表などの住民を含む「介護保険運営協議会」において、介護保険事業計画の年度目標の達成状況、問題点や課題等を点検し、計画の進行管理を行います。

② 地域包括支援センター運営の点検

地域包括支援センターの公正・中立性を確保し、適正な運営を図るため「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、センター運営の点検を行います。

なお、本村においては「介護保険運営協議会」が「地域包括支援センター運営協議会」も兼ねることになり、これからの介護保険事業を一体的に点検していくこととなります。

(7) 人材の確保及び資質の向上

① 介護職に限らない専門職を含めた人材の確保

地域包括ケアシステムが機能していくためには、介護保険サービス及び地域支援事業に携わる人材を、安定的に確保していくことが重要です。少子高齢化が進展し、介護分野の人材不足が深刻化する中、サービス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。

必要な介護人材を確保していくため、2025年を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、地域の関係者とともに、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、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的な人材の復職・再就職支援に取り組んでいきます。

② 担い手確保のためのボランティア支援

住民への啓発活動を展開し、各種団体や自治会等の自治組織、企業等によるボランティア活動を促進するなど、地域ぐるみの福祉活動を支援していきます。

また、地域でのボランティア活動について、活動の内容やボランティアの姿などを広報紙等によってPRし、ボランティアのやりがいや魅力等を訴求していきます。

③ 介護現場革新の取組

生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに切れ、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや結婚や出産、子育てを続けながら働ける環境整備を図ることが重要です。

介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気な高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、都道府県と連携しながら、関係者の協働によって進めるとともに、介護現場革新の取組の広報活動等を進め、介護職場のイメージ刷新を図っていきます。

④ 介護離職ゼロへ向けた取組

「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要です。また、介護に取り組む家族等を支援する観点から、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談支援体制を強化していきます。

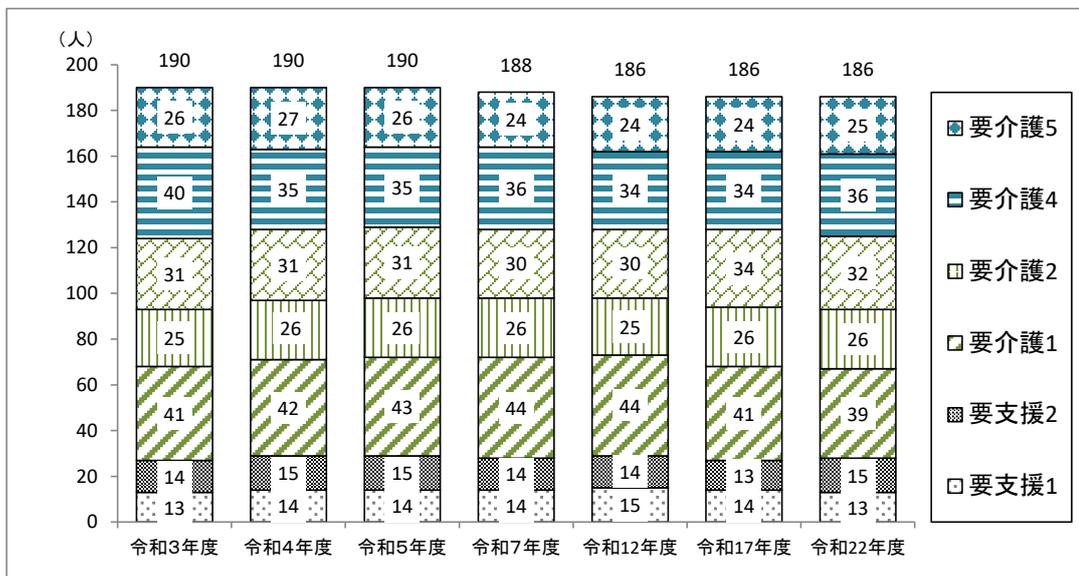
第5章

介護保険サービスの見込み

1. 要介護認定者数・サービス利用者数の推計

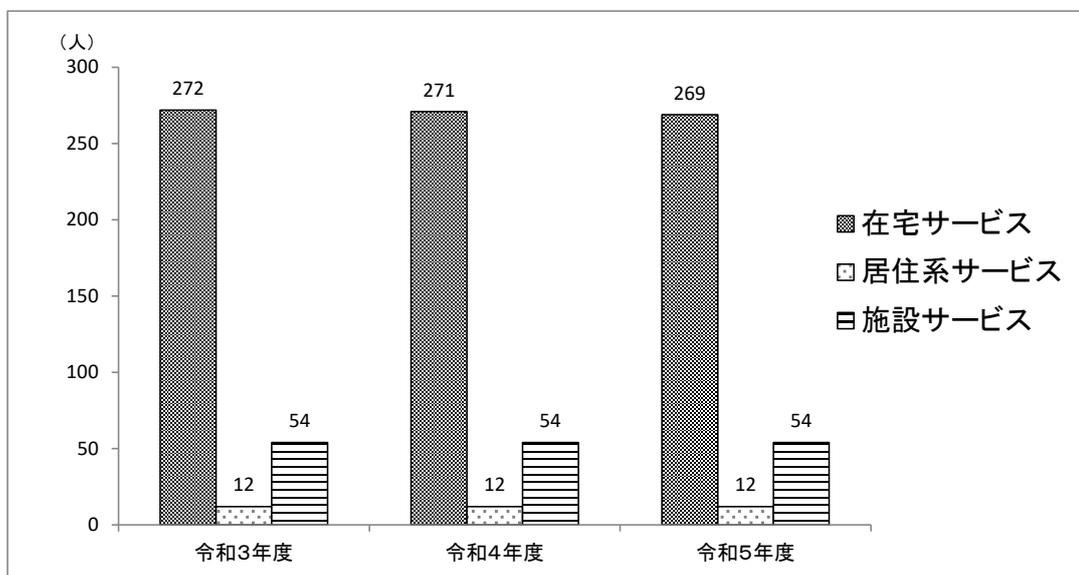
(1) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、令和22年度に向けて減少傾向で推移しており、第8期は令和3年度から令和5年度まで190人で推移すると見込まれます。



(2) サービス利用者数の推計

令和3年度は在宅サービス利用者が272人、居住系サービス利用者（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）が12人、施設サービス利用者が54人で、令和5年度にかけてほぼ横ばいでの推移が見込まれています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

2. 介護サービスの見込み

(1) 居宅サービス

居宅サービスの量の推計に当たっては、国が提供している「見える化」システムを活用し、令和3年度から令和5年度にかけての認定率や利用率の伸び及び政策的な判断を基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

介護予防サービス			計画期間			令和7年度	令和22年度
			令和3年度	令和4年度	令和5年度		
1	介護予防 訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
2	介護予防訪問看護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
3	介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
4	介護予防 居宅療養管理指導	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
5	介護予防通所 リハビリテーション	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
6	介護予防 短期入所生活介護	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
7	介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
8	介護予防短期入所 療養介護(病院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
9	介護予防短期入所 療養介護(介護医 療院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
10	介護予防 福祉用具貸与	給付費	326	326	326	326	326
		人数	6	6	6	6	6
11	特定介護予防 福祉用具購入	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
12	介護予防住宅改修	給付費	216	216	216	216	216
		人数	1	1	1	1	1
13	介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	1,227	1,227	1,227	1,227	1,227
		人数	1	1	1	1	1
14	介護予防支援	給付費	635	635	635	635	583
		人数	12	12	12	12	11

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

介護サービス			計画期間				
			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	訪問介護	給付費	19,282	19,293	19,293	15,875	15,379
		回数	479.8	479.8	479.8	409.8	393.8
		人数	20	20	20	19	18
2	訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
3	訪問看護	給付費	713	714	714	714	714
		回数	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9
		人数	1	1	1	1	1
4	訪問リハビリテーション	給付費	130	130	130	130	130
		回数	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6
		人数	2	2	2	2	2
5	居宅療養管理指導	給付費	748	749	749	749	749
		人数	5	5	5	5	5
6	通所介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
7	通所リハビリテーション	給付費	7,180	7,087	7,039	7,039	6,607
		回数	63.5	62.7	62.3	62.3	57.9
		人数	14	14	14	14	13
8	短期入所生活介護	給付費	36,229	38,344	35,133	35,133	36,332
		日数	388.5	405.2	376.2	376.2	389.3
		人数	20	20	19	19	20
9	短期入所療養介護 (老健)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
10	短期入所療養介護 (病院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
11	介護予防短期入所 療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
12	福祉用具貸与	給付費	6,229	6,357	6,099	6,099	6,309
		人数	45	45	44	44	45
13	特定福祉用具販売	給付費	377	377	377	377	377
		人数	5	5	5	5	5
14	住宅改修費	給付費	600	600	600	600	600
		人数	3	3	3	3	3
15	特定施設入居者 生活介護	給付費	5,433	5,436	5,436	5,436	5,436
		人数	3	3	3	3	3
16	居宅介護支援	給付費	15,087	14,899	14,841	15,416	15,191
		人数	87	86	86	89	87

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの量の推計に当たっては、国が提供している「見える化」システムを活用し、令和3年度から令和5年度にかけての認定率や利用率の伸び及び政策的な判断を基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

地域密着型介護予防サービス			計画期間			令和7年度	令和22年度
			令和3年度	令和4年度	令和5年度		
1	介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
2	介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
3	介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0

地域密着型サービス			計画期間			令和7年度	令和22年度
			令和3年度	令和4年度	令和5年度		
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	6,601	6,605	6,605	6,605	6,605
		人数	2	2	2	2	2
2	夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
3	地域密着型通所介護	給付費	47,961	48,111	47,938	48,513	49,217
		回数	407.4	407.4	406.0	412.1	414.1
		人数	47	47	47	48	47
4	認知症対応型通所介護	給付費	1,660	1,634	1,634	1,634	1,634
		回数	24.4	24.0	24.0	24.0	24.0
		人数	2	2	2	2	2
5	小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
6	認知症対応型共同生活介護	給付費	23,329	23,342	23,342	23,342	23,342
		人数	8	8	8	8	8
7	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
8	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
9	看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

(3) 施設サービス

施設サービスの量の推計に当たっては、村内施設の整備量や施設の利用状況を勘案し見込んでいます。

施設サービス		計画期間					
		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	介護老人福祉施設	給付費	126,226	126,296	126,296	126,296	126,296
		人数	46	46	46	46	46
2	介護老人保健施設	給付費	24,946	24,960	24,960	24,960	24,960
		人数	8	8	8	8	8
3	介護医療院	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
4	介護療養型医療施設	給付費	0	0	0		
		人数	0	0	0		

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、人数は一月当たりの利用者数

(4) 第8期介護保険事業計画期間における介護保険施設数及び定員

村では第8期計画期間(令和3～5年度)に計画している施設及び定員は、以下のようになっています。

■施設及び居住系サービスの定員

施設の種類の種類		令和2年度末	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度末
介護老人福祉施設	施設数	1	1	1	1	1
	定員数	50	50	50	50	50
介護老人保健施設	施設数	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	施設数	1	1	1	1	1
	定員数	9	9	9	9	9
地域密着型介護老人福祉施設	施設数	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設	施設数	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0

3. 介護給付費等の見込み

居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスの総給付費と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等を加え、保険料収納必要額を算出しました。

	合計	第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
標準給付費見込額 (A)	1,076,607,268	358,649,756	360,852,756	357,104,756	354,483,951	355,039,147
総給付費	976,063,000	325,135,000	327,338,000	323,590,000	321,322,000	322,230,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	74,500,836	24,833,612	24,833,612	24,833,612	24,572,205	24,310,798
特定入所者介護サービス費等給付額	74,500,836	24,833,612	24,833,612	24,833,612	24,572,205	24,310,798
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	21,269,466	7,089,822	7,089,822	7,089,822	7,015,192	6,940,563
高額介護サービス費等給付額	21,269,466	7,089,822	7,089,822	7,089,822	7,015,192	6,940,563
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,713,442	1,237,814	1,237,814	1,237,814	1,224,784	1,211,754
算定対象審査支払手数料	1,060,524	353,508	353,508	353,508	349,770	346,032
審査支払手数料一件あたり単価		89	89	89	89	89
審査支払手数料支払件数	11,916	3,972	3,972	3,972	3,930	3,888
審査支払手数料差引額 (K)	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費 (B)	32,286,467	10,794,313	10,762,156	10,729,998	10,652,224	9,198,831
介護予防・日常生活支援総合事業費	14,254,170	4,765,587	4,751,390	4,737,193	4,774,249	4,146,315
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	10,598,573	3,543,414	3,532,858	3,522,301	3,450,975	2,625,516
包括的支援事業 (社会保障充実分)	7,433,724	2,485,312	2,477,908	2,470,504	2,427,000	2,427,000
第1号被保険者負担相当額 (D)	255,045,559	84,972,136	85,471,430	84,601,993	85,441,865	97,615,778
調整交付金相当額 (E)	54,543,072	18,170,767	18,280,207	18,092,097	17,962,910	17,959,273
調整交付金見込額 (I)	99,823,000	34,982,000	33,587,000	31,254,000	29,026,000	44,611,000
調整率		0.915000000	0.915000000	0.915000000	0.915000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合 (H)		10.52%	10.04%	9.44%	8.83%	12.42%
後期高齢者加入割合補正係数 (F)		0.8441	0.8688	0.8964	0.9288	0.8033
後期高齢者加入割合補正係数 (要介護等発生率による重み付け)		0.8593	0.8834	0.9102		
後期高齢者加入割合補正係数 (1人あたり給付費による重み付け)		0.8288	0.8541	0.8826	0.9288	0.8033
所得段階別加入割合補正係数 (G)		0.9004	0.8989	0.9001	0.9005	0.9001
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
市町村相互財政安定化事業交付額	0				0	0
保険料収納必要額 (L)	199,765,631				74,378,775	70,964,051
予定保険料収納率	99.00%				99.00%	99.00%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

4. 介護保険料の設定

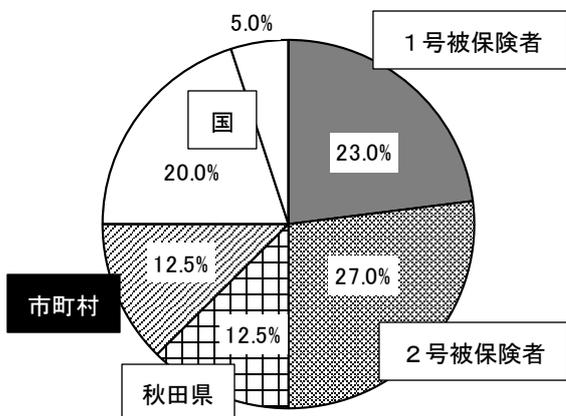
(1) 介護保険事業にかかる給付の財源の仕組み

第8期計画における介護保険の財源は、65歳以上の第1号被保険者の保険料と40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料、市町村、都道府県、国の負担によって確保されています。

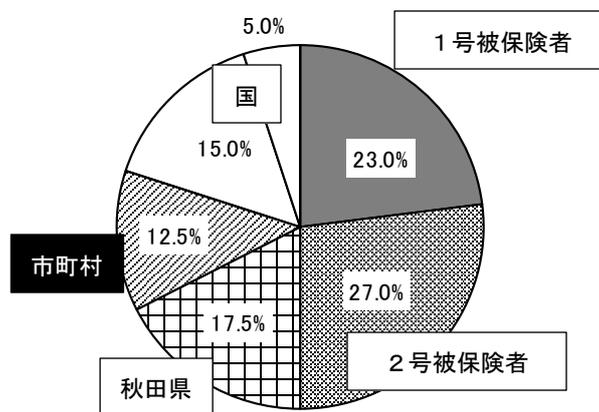
各費用における財源の内訳は下図のとおりです。

標準給付費

介護保険給付費(居宅給付費)

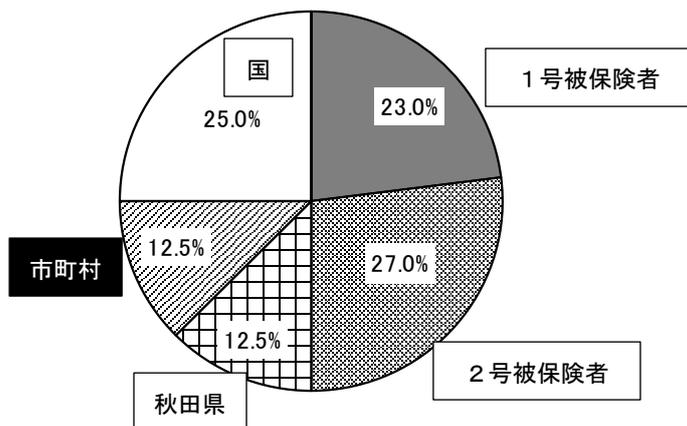


介護保険給付費(施設等給付費)

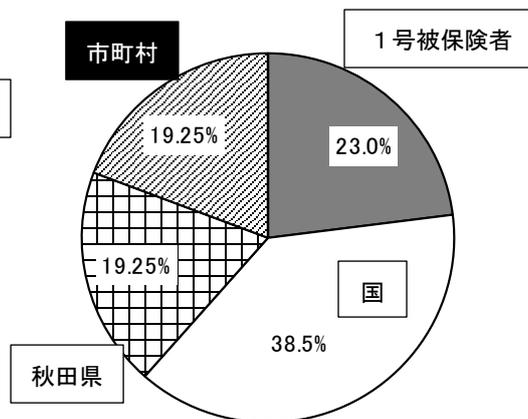


地域支援事業費

介護予防事業



包括的支援事業・任意事業



(2) 保険料基準額

介護保険事業の標準給付費と地域支援事業費の見込額の合計に、第1号被保険者の負担割合（第8期計画では23%）を乗じたものが保険料額の基本となり、それに対して調整交付金等により保険料の上昇を抑制します。

【保険料】

①標準給付見込額		1,076,607,268 円
②地域支援事業費		32,286,467 円
③第1号被保険者負担分相当額	$(①+②) \times 23\%$	255,045,559 円
④調整交付金相当額		54,543,072 円
⑤調整交付金見込額		99,823,000 円
⑥市町村特別給付費等		0 円
⑦準備基金取崩額		10,000,000 円
⑧保険料収納必要額	$③+④-⑤+⑥-⑦$	199,765,631 円
⑨予定保険料収納率		99.00%
⑩所得段階加入割合補正後被保険者数		2,712 人
⑪保険料（年額）	$⑧ \div ⑨ \div ⑩$	74,418 円
⑫保険料基準額（月額）	$⑪ \div 12$	6,201 円
介護保険条例 保険料率による保険料基準額（月額）		6,200 円

保険料基準額
月額 6,200 円

(3) 所得段階別第1号被保険者の保険料額

第8期計画においては、保険料段階を9段階に設定しました。各段階の負担割合を調整した結果、保険料基準月額は、6,200円となります。第1段階の被保険者に対しては、公費による保険料の引き下げを図ります。

段 階	(対 象 者)	基準額に 対する割合	年 額	1ヶ月 当たり
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が村民税非課税かつ老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が村民税非課税かつ前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方	0.45 ※(0.50)	33,480円 (37,200円)	2,790円 (3,100円)
第2段階	・世帯全員が村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円超120万円以下の方	0.75	55,800円	4,650円
第3段階	・世帯全員が村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が120万円超の方	0.75	55,800円	4,650円
第4段階	・本人が村民税非課税(世帯に課税者有)で、前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方	0.90	66,960円	5,580円
第5段階 (基準)	・本人が村民税非課税(世帯に課税者有)で、前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円を超える方	1.00	74,400円	6,200円
第6段階	・村民税課税かつ合計所得金額120万円未満の方	1.20	89,280円	7,440円
第7段階	・村民税課税かつ合計所得金額120万円以上190万円未満の方	1.30	96,720円	8,060円
第8段階	・村民税課税かつ合計所得金額190万円以上290万円未満の方	1.50	111,600円	9,300円
第9段階	・村民税課税かつ合計所得金額290万円以上の方	1.70	126,480円	10,540円

※ () は公費負担による軽減前の割合及び金額

■(参考)平成30年度～令和2年度 保険料

段 階	(対 象 者)	基準額に 対する割合	年 額	1ヶ月 当たり
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が村民税非課税かつ老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が村民税非課税かつ前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方	0.45 ※(0.50)	30,780円 (34,200円)	2,565円 (2,850円)
第2段階	・世帯全員が村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円超120万円以下の方	0.75	51,300円	4,275円
第3段階	・世帯全員が村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が120万円超の方	0.75	51,300円	4,275円
第4段階	・本人が村民税非課税(世帯に課税者有)で、前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の方	0.90	61,560円	5,130円
第5段階 (基準)	・本人が村民税非課税(世帯に課税者有)で、前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円を超える方	1.00	68,400円	5,700円
第6段階	・村民税課税かつ合計所得金額120万円未満の方	1.20	82,080円	6,840円
第7段階	・村民税課税かつ合計所得金額120万円以上190万円未満の方	1.30	88,920円	7,410円
第8段階	・村民税課税かつ合計所得金額190万円以上290万円未満の方	1.50	102,600円	8,550円
第9段階	・村民税課税かつ合計所得金額290万円以上の方	1.70	116,280円	9,690円

※ () は公費負担による軽減前の割合及び金額

第6章 計画の推進

1. 計画の推進体制

(1) 国・県との連携

本計画の推進に当たっては、国や県と密接な連携を図りながら、施策の実行に努めます。

また、地方公共団体の責務として、住民のニーズを的確に把握しながら、利用者本位のより良い制度に向けて、国・県に対して必要な要望を行うとともに、行財政上の措置を要望していきます。

- ①制度全般の運営
- ②施設整備等のサービス基盤整備
- ③サービス提供事業者の指導
- ④介護保険事業所情報の提供
- ⑤その他

(2) 庁内組織との連携

本計画において求められる取組は福祉分野に限られるものではなく、様々な分野において適切な取組を実施することが必要となります。

そこで、本計画については行政が一体となって推進する計画として位置づけ、計画の進行管理については、関係各課等との幅広い連携を図り、村ぐるみで取り組んでいきます。

(3) 地域・関係機関・団体との連携

制度の谷間にあって対応できない困難ケースや、公的な福祉サービスだけでは対応しきれない地域の多様なニーズについて、積極的に課題を発見し、解決していくため、地域住民や民生委員児童委員、医師会、歯科医師会、社会福祉協議会等との連携を図っていきます。

2. 計画の進行管理

(1) 計画の進行管理と評価

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況の点検等を定期的に行い、また村民の意見を反映させることが重要です。

そのため、保健・福祉・医療等の関係者、被保険者代表、学識経験者及び行政関係者等で構成する「東成瀬村介護保険事業計画策定委員会」において計画の進捗状況を確認し、適正な事業の運営と計画の推進に努めていきます。



※計画の進行管理におけるPDCAサイクルとは、それぞれ、業務計画の作成「計画」(Plan)、計画に沿った「実行」(Do)、実践の結果を目標と比べる「評価」(Check)、発見された改善すべき点を是正する「見直し」(Action)の4つの段階からなっており、これを繰り返すことで、段階的に業務効率を向上させていくマネジメント手法を指しています。

(2) 計画の実施状況の公表

計画の進行管理として実施状況や計画の達成状況、介護保険の運営状況等の点検・評価について、定期的に公表し、本計画に対する住民の理解を深められるように努めるとともに、進捗に問題や課題がある点については、改善に向けた対応策の検討につなげていきます。

3. 計画の普及・啓発

本計画の取組が、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるためには、その趣旨や仕組みを広く村民に理解してもらい、積極的に利用してもらうことが重要です。

そのため、広報紙やホームページ等を通じて、本村における高齢者福祉、介護保険事業の考え方や施策内容をわかりやすく情報発信していきます。また、情報が得られにくい環境にある高齢者等への周知を高めるため、関係機関と連携した啓発活動・広報等に努めます。

多様な手段により、計画の普及・啓発を図り、高齢者福祉施策、介護保険事業への村民の理解を深め、積極的な村民参加と施策の活用の促進に努めます。

卷末資料

1. 東成瀬村介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 東成瀬村における介護保険事業計画について協議し、策定を推進するため、東成瀬村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。

(組織)

第2条 委員会は、保健・福祉・医療等の関係者、被保険者代表、学識経験者及び行政関係者で組織し、村長が委嘱する。

2 委員の任期は、委員会の目的達成により終了する。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第3条 委員会に委員長及び副委員長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故ある時は、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となり議事を整理する。

(事務局)

第5条 委員会の事務局は民生課に置く。

(補足)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

2. 第8期東成瀬村介護保険事業計画策定委員名簿

・学識経験者	東成瀬村介護保険運営協議会会長	佐々木 悦 男
・保健医療関係者	東成瀬村国保診療所長(医師)	佐々木 聡
・福祉関係者	東成瀬村民生委員協議会会長	高 橋 勇 一
	要介護者家族代表	高 橋 養 子
・被保険者代表	東成瀬村介護保険運営協議会委員	谷 藤 清 美
	東成瀬村老人クラブ連合会会長	佐 藤 良 徳
・サービス提供者	特別養護老人ホーム幸寿苑長	佐々木 勝 司
	東成瀬村社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所 介護支援専門員	佐々木 年子和
・行政関係者	総務課長	備 前 博 和
・事務局	民生課	

第8期東成瀬村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行：東成瀬村

〒019-0801

秋田県雄勝郡東成瀬村田子内字仙人下30-1

TEL：(0182) 47-3401