

第9期

東成瀬村高齢者保健福祉計画

- ・介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月
東成瀬村

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	2
(1) 根拠法令など.....	2
(2) 上位計画及び関連計画等との関係.....	3
(3) 計画期間.....	4
3 計画の策定体制.....	5
(1) 介護保険事業計画策定委員会の開催.....	5
(2) アンケート調査の実施.....	5
(3) パブリックコメントの実施.....	5
4 制度改正のポイント.....	6
第2章 高齢者・介護の状況.....	7
1 高齢者を取り巻く状況.....	7
(1) 人口の推移.....	7
(2) 高齢者人口の推移.....	9
(3) 高齢者のいる世帯の状況.....	10
2 介護保険事業等の状況.....	11
(1) 被保険者数の推移.....	11
(2) 要介護等認定者数の推移.....	12
(3) 認定率の推移.....	13
(4) 受給者数の推移.....	13
(5) 給付費の状況.....	14
(6) 第1号被保険者1人当たりの給付月額.....	15
3 第8期介護保険サービスの計画値比較.....	16
(1) 予防給付.....	16
(2) 介護給付.....	18
4 アンケート調査から見た高齢者等の状況.....	20
(1) 調査の概要.....	20
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な調査結果.....	21
(3) 在宅介護実態調査の主な調査結果.....	31

第3章 基本理念と基本目標	35
1 基本理念	35
2 基本目標	36
3 計画の体系	38
4 日常生活圏域の設定	39
第4章 基本目標1 高齢者を支える体制の整備	41
1 地域共生社会の実現	42
2 地域包括支援センターの機能強化	43
(1) 介護予防ケアマネジメント事業及び介護予防支援事業	43
(2) 総合相談事業	44
(3) 地域ケア会議	45
(4) 高齢者虐待防止対策の推進	46
(5) 権利擁護への取組	47
3 認知症施策の推進	48
(1) 普及啓発・本人発信支援・予防	49
(2) 医療・ケア・介護サービス	50
(3) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	51
4 在宅医療・介護の連携推進	52
(1) 地域の医療・福祉資源の把握	52
(2) 在宅医療・介護の連携推進	52
第5章 基本目標2 健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり	53
1 健康づくりの推進	54
(1) 栄養・食生活	54
(2) 運動	55
(3) 休養・心の健康・自殺対策	55
(4) お口の健康	56
(5) 生活習慣病（がん・心疾患・脳血管疾患・高脂血症・糖尿病）	56
(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の実施	57
2 生きがいづくりの推進	58
(1) 住民の自主的な活動の促進	58
(2) 交流会の拡充	58
(3) 雇用・就業への支援	59
(4) 各種事業	59

3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	62
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	62
(2) 一般介護予防事業	63
第6章 基本目標3 日常生活を支える環境の整備	67
1 生活支援体制の整備	68
(1) 生活支援サービスの体制整備	68
(2) 社会福祉協議会との連携	70
(3) 民生児童委員との連携	70
(4) 住民組織との連携	71
2 高齢者の生活支援	72
(1) 各種サービス、各種事業	72
3 高齢者の住まいの安定的な確保	80
(1) 養護老人ホーム	80
(2) 有料老人ホーム	81
(3) その他の施設	81
4 安全・安心な環境づくり	82
(1) 防災対策の充実	82
(2) 交通安全対策の充実	83
(3) 防犯対策の充実	83
(4) 高齢者の孤独死防止の取組	83
5 任意事業の実施	84
(1) 家族介護者の支援	84
(2) 給付の適正化	84
(3) サービス計画の質の向上	86
(4) 介護保険制度の普及啓発	86
(5) サービス提供の適正確保	86
第7章 基本目標4 介護保険サービス提供基盤の整備	87
1 介護保険サービスの充実	88
(1) 居宅サービス	88
(2) 地域密着型サービス	89
(3) 施設サービス	90
2 サービス提供体制の整備	91
(1) 必要なサービス量の確保	91
(2) サービスの質の確保・向上	91
(3) 効率的な執行体制の整備	91

(4) 情報提供・相談体制の充実	91
(5) 地域密着型サービス等の指定管理及び指導管理	92
(6) 計画の点検	92
(7) 人材の確保及び資質の向上	93
第8章 介護保険料の算定	95
1 介護サービスの見込み	95
(1) 居宅サービス	95
(2) 地域密着型サービス	97
(3) 施設サービス	98
(4) 第9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	98
2 介護給付費等の見込み	99
3 介護保険料の設定	102
(1) 介護保険事業にかかる給付の財源の仕組み	102
(2) 保険料基準額	103
(3) 所得段階別第1号被保険者の保険料額	104
第9章 計画の推進	107
1 計画推進体制	107
(1) 国・県との連携	107
(2) 庁内組織との連携	107
(3) 地域・関係機関・団体との連携	107
2 計画の進行管理	108
(1) 計画の進行管理と評価	108
(2) 計画の実施状況の公表	109
3 計画の普及・啓発	110
資 料	111
1 東成瀬村介護保険事業計画策定委員会設置要綱	111
2 第9期東成瀬村介護保険事業計画策定委員名簿	112



第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では、総人口が減少を続ける一方で、高齢者人口は増加を続け、令和4年9月15日現在では3,627万人と、前年に比べ6万人増加し過去最多となり、総人口に占める割合は29.1%と、過去最高となっています。

一方、本村の令和4年10月1日現在の高齢者人口は989人、高齢者割合は40.9%と国を上回る水準で増加しており、およそ2.5人に1人が高齢者となっています。

今後、更に進む高齢化や核家族化が相まって、高齢者夫婦世帯や高齢者単身世帯の増加と併せて認知症高齢者の増加も予測され、住民・事業者・行政等の協働、さらには、元気な高齢者が生活支援の担い手になるなど「地域共生社会」の実現に向けた取組がますます重要になっています。

介護保険制度は、こうした超高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護者等を社会全体で支える仕組みとして平成12年4月に創設されました。その後現在に至るまで、高齢者の暮らしを支える社会保障の中核として着実に機能し、必要不可欠な制度として定着が進んでいますが、一方で、サービス利用の増加や、要介護者等の増加・重度化に伴い、介護費用が急速に増大しており、介護保険運営における厳しさが年々増しているという状況にあります。

このような状況の中で、今回、国が定める基本指針では、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎え、現役世代が急減する2040年、介護ニーズの高い85歳以上人口がピークを迎える2060年を見据え、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組を強化していく計画として示されています。

本計画では、国が示す第9期計画における基本指針の内容を踏まえ、これまでの地域包括ケアシステムの取組をさらに深化・推進させ、地域共生社会の実現を目指し、「第9期東成瀬村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定するものです。

2 計画の位置付け

(1) 根拠法令など

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】

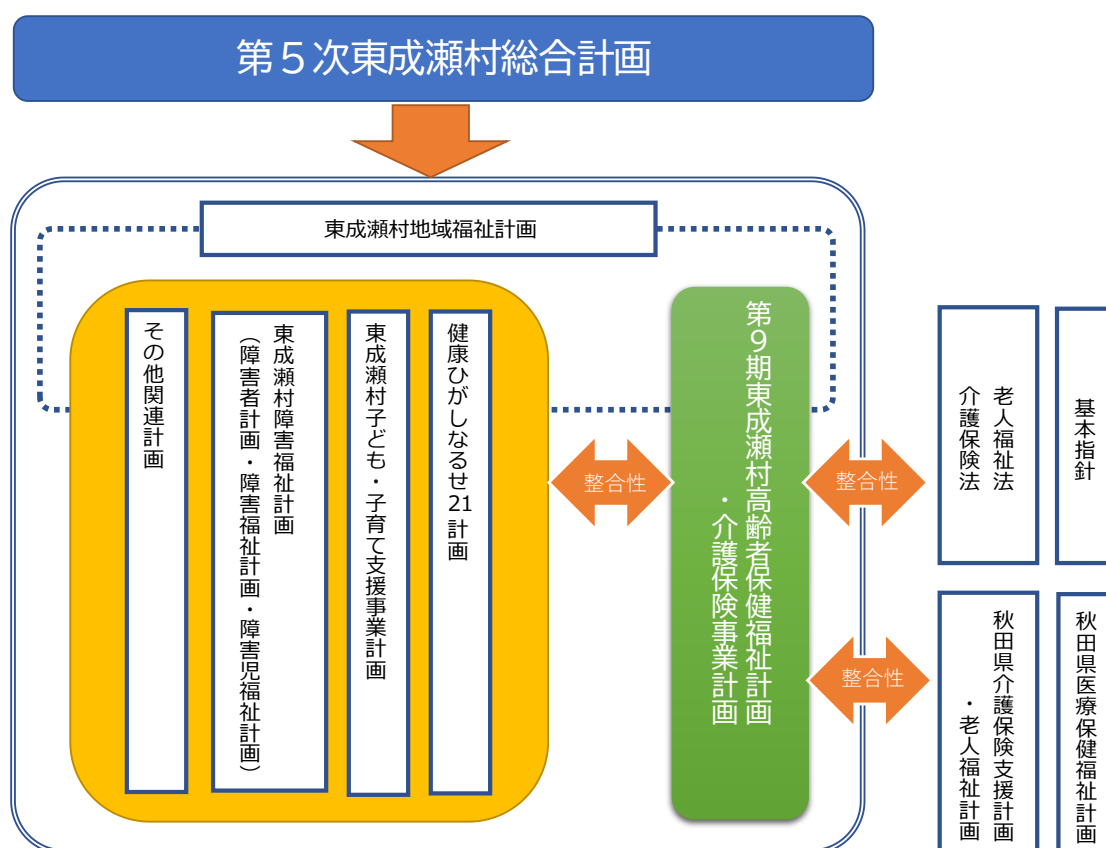
市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2)上位計画及び関連計画等との関係

本計画は、村政運営の基本方針である「第5次東成瀬村総合計画」と福祉分野の上位計画である「東成瀬村地域福祉計画」、その他、「東成瀬村障害福祉計画」、「東成瀬村子ども・子育て支援事業計画」、「健康ひがしなるせ21計画」等の関連計画と整合性を図りながら策定します。

また、国の基本指針、県の「秋田県介護保険事業計画・老人福祉計画」、「秋田県医療保健福祉計画」などとも整合性を図りながら策定するものです。

●各計画との関係

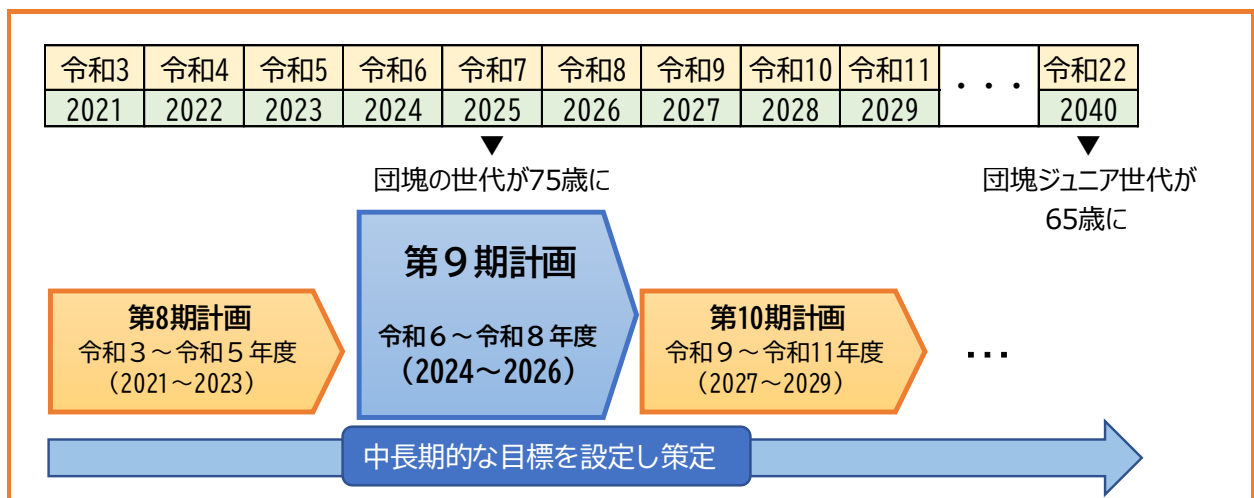


(3)計画期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年の計画です。

なお、本計画は、高齢者人口がピークを迎える令和22年、介護ニーズの高い85歳以上人口がピークを迎える令和42年を見据え、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた取組を推進する計画となっています。

●計画期間

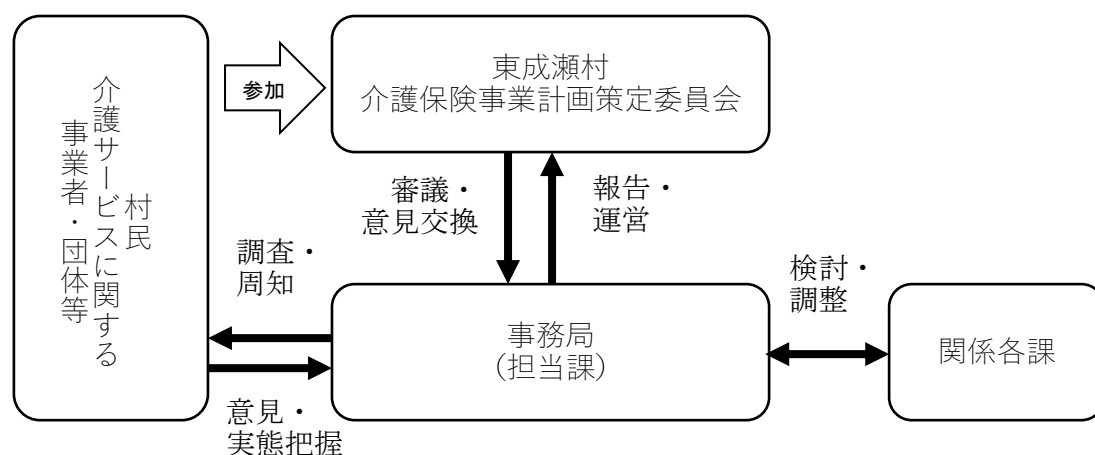


3 計画の策定体制

(1)介護保険事業計画策定委員会の開催

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。

●計画の策定体制



(2)アンケート調査の実施

高齢者の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望などを把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3)パブリックコメントの実施

多様な視点から村民の意見を把握し、より良い計画とするため、令和6年2月15日から2月28日を期間として、パブリックコメントを実施し、意見を募りました。

4 制度改正のポイント

第9期介護保険事業計画における基本指針のポイントは以下のとおりです。

<p>①介護サービス基盤の計画的な整備</p>	<p>①地域の实情に応じたサービス基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none">●中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要●医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要●中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要 <p>②在宅サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none">●居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及●居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要●居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実
<p>②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組</p>	<p>①地域共生社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none">●地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進●地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待●認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要 <p>②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備</p> <p>③保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none">●給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none">●介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施●都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。●介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進



第2章

高齢者を取り巻く状況

第2章 高齢者・介護の状況

1 高齢者を取り巻く状況

(1)人口の推移

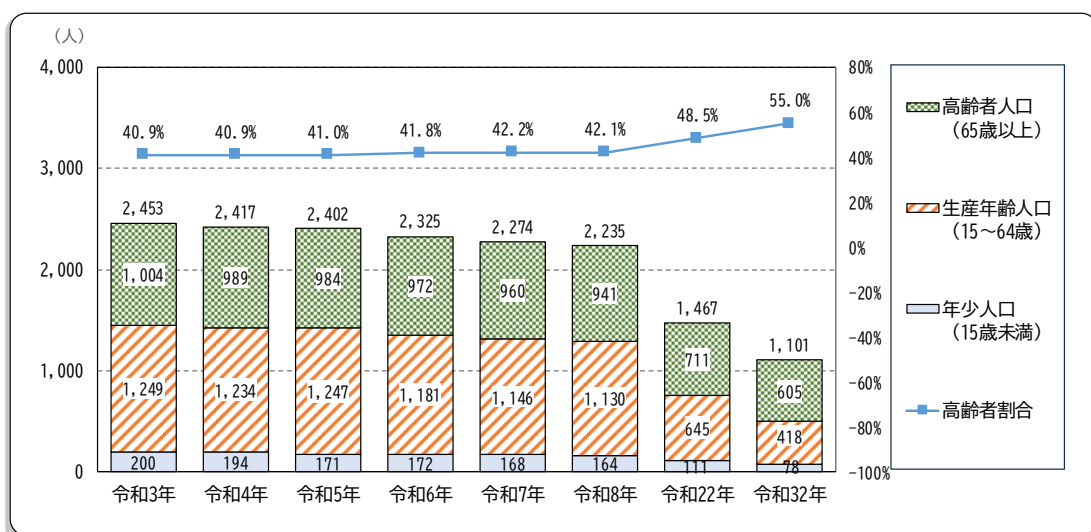
総人口の推移は、減少傾向で推移し、令和3年に2,453人であった人口が、令和5年には2,402人と、51人減少しています。また、推計によると、この減少傾向は今後も続くことが予測され、計画最終年の令和8年には2,235人となり、令和3年から令和8年の間で218人減少することが見込まれています。

年齢3区分別人口推移をみると、年少人口（15歳未満）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）全ての区分において減少傾向で推移しますが、高齢化率は増加傾向で推移すると見込まれています。

年齢3区分別人口割合をみると、総人口に対する65歳以上の割合は増加傾向で推移し、年少人口割合、生産年齢人口割合は減少傾向にあることから、少子高齢化の進行が見込まれます。

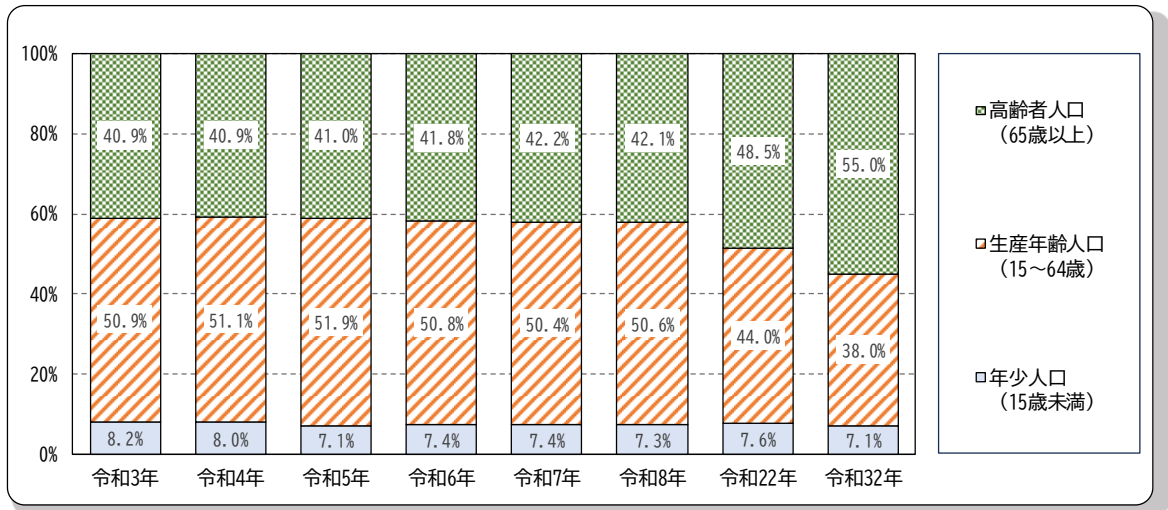
さらに、令和5年10月1日現在の人口構成を、人口ピラミッドでみると、出生数の減少と高齢化が反映された「壺型」となっています。また、70歳から74歳の人口構成が比較的多く、今後数年間で後期高齢者の大幅な増加が見込まれます。

●年齢3区分別人口

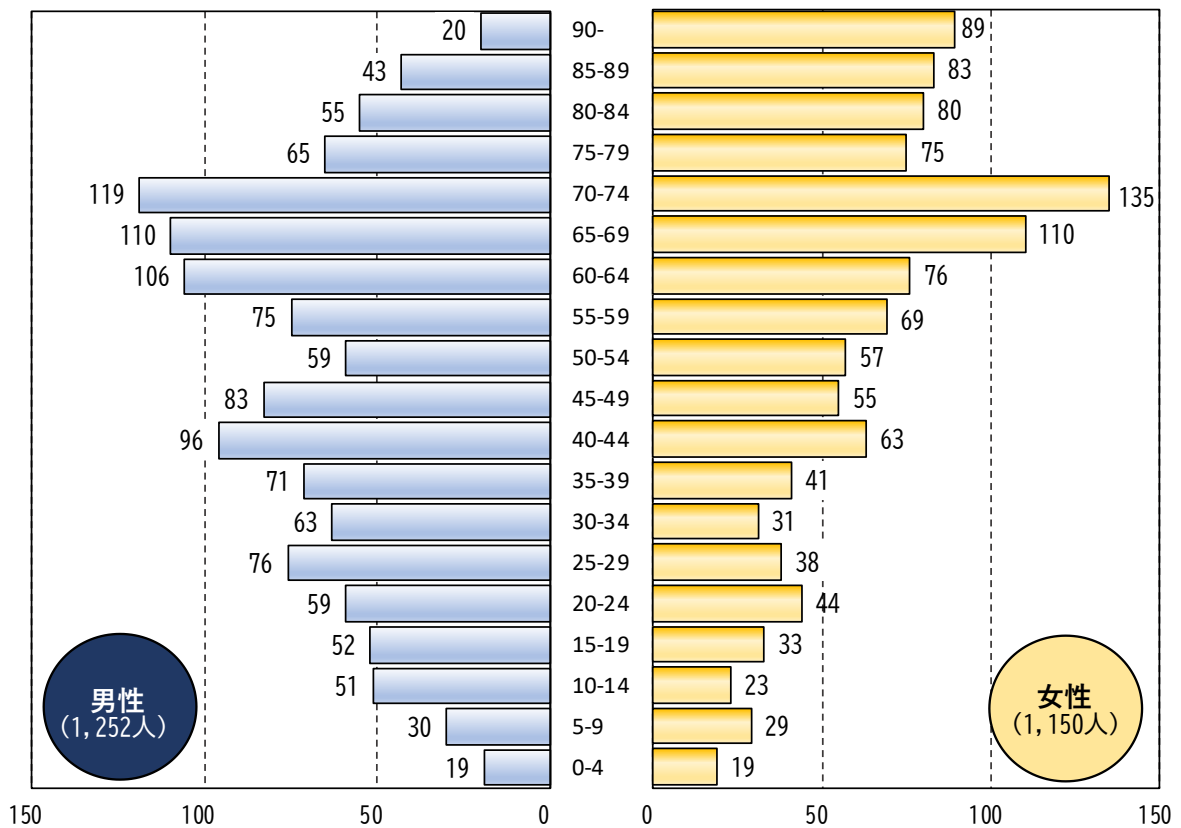


資料: 令和3年から令和5年は住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降は推計値
令和6年から令和8年は住民基本台帳を基にコーホート変化率法により推計
令和22年、令和32年は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

●年齢3区分別人口割合



●人口ピラミッド



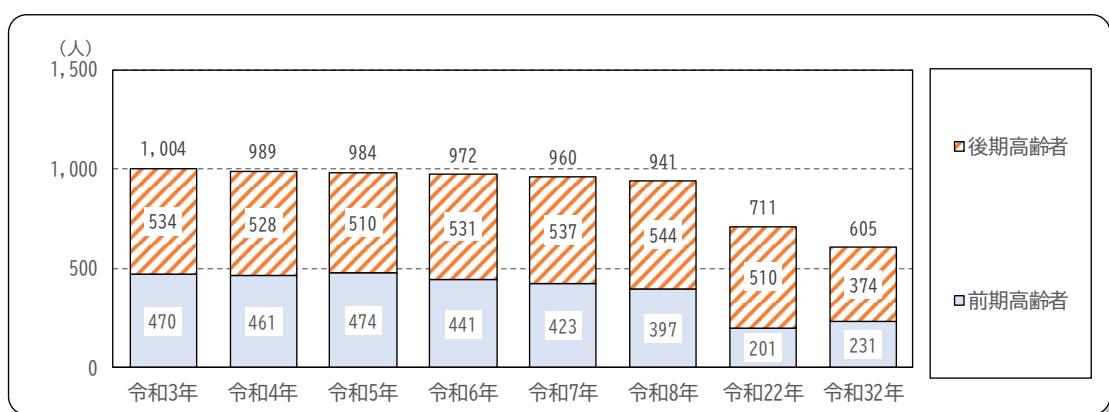
資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

(2) 高齢者人口の推移

高齢者数は減少傾向で推移し、令和3年に1,004人であった高齢者人口が、令和5年には984人となり、令和3年から令和5年の間で20人減少しています。また、推計によると、この減少傾向は今後も続くことが予想され、計画期間最終年である令和8年に941人となり、令和3年から令和8年の間で63人減少する見込みとなっています。

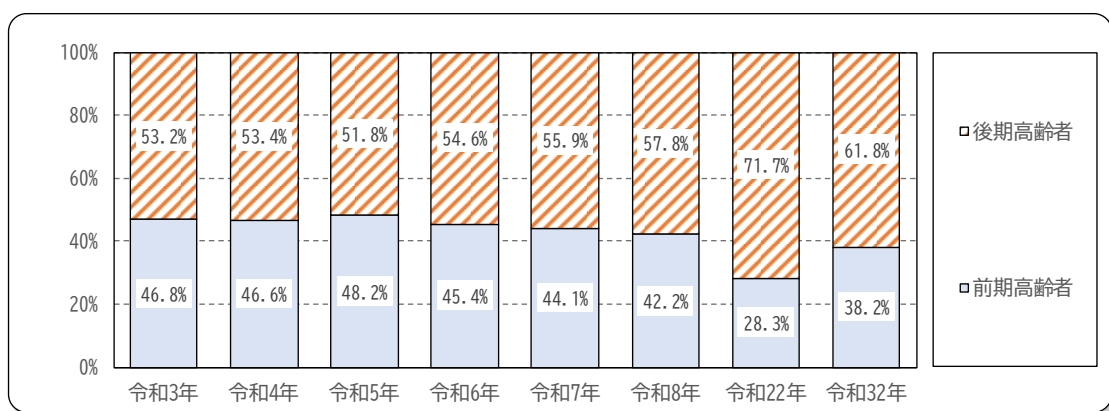
65歳以上の高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて、その比率をみると、増減はあるものの後期高齢者割合が増加傾向で推移し、令和22年には7割以上が後期高齢者となります。

●前期・後期別高齢者人口



資料：令和3年から令和5年は住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降は推計値
 令和6年から令和8年は住民基本台帳を基にコーホート変化率法により推計
 令和22年、令和32年は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

●前期・後期別高齢者人口割合



(3)高齡者のいる世帯の状況

高齡者がいる世帯の状況を見ると、高齡者のいる世帯は減少しているものの、高齡者単身世帯、高齡夫婦世帯は増加しており、令和2年では高齡者単身世帯は104世帯、高齡夫婦世帯は116世帯となっています。

●高齡者のいる世帯

	平成27年	令和2年	増減
全世帯数 (一般世帯総数)	806世帯	790世帯	▲ 16
65歳以上世帯員のいる世帯 (対全世帯数比)	606世帯 75.2%	594世帯 75.2%	▲ 12
高齡者単身世帯 (対全世帯数比)	91世帯 11.3%	104世帯 13.2%	13
高齡夫婦世帯 (対全世帯数比)	94世帯 11.7%	116世帯 14.7%	22

資料：国勢調査

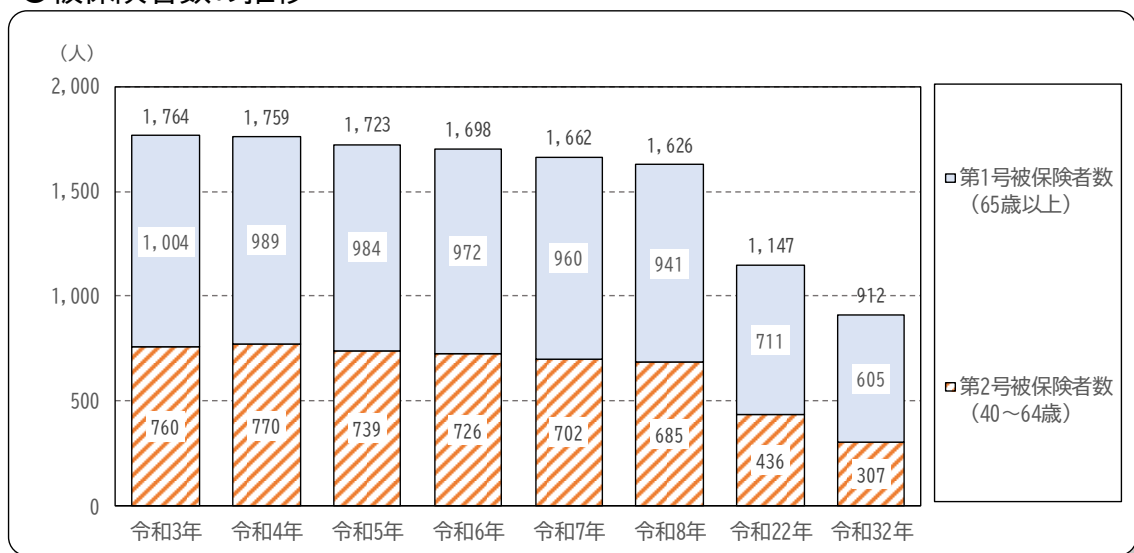
2 介護保険事業等の状況

(1)被保険者数の推移

被保険者数は、減少傾向で推移し、令和3年に1,764人であった被保険者数が、令和5年には1,723人となり、令和3年から令和5年の間で41人減少しています。また、推計によると、この減少傾向は今後も続くことが予想され、計画期間最終年である令和8年に1,626人となり、令和3年から令和8年の間で138人減少する見込みとなっています。

また、被保険者数を区分別にみると、第1号被保険者数、第2号被保険者数共に減少傾向にあります。

●被保険者数の推移

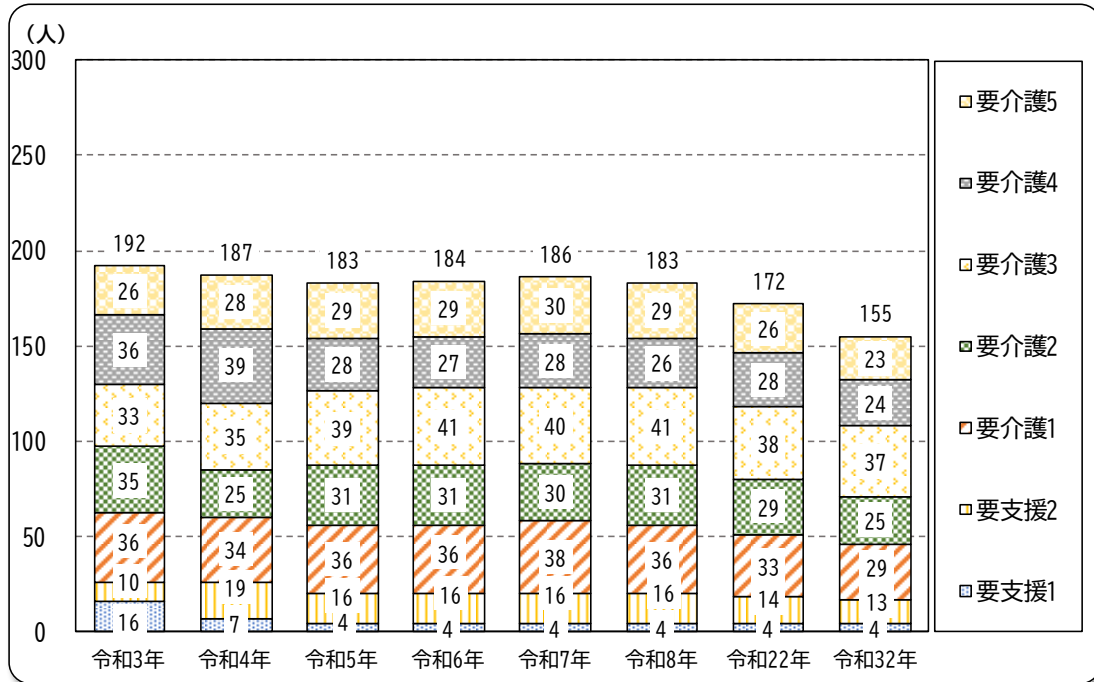


資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2)要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数は、横ばい傾向で推移し令和5年で183人となっています。また、令和6年以降の人口推計と性別、年齢階級別認定者数の実績を基に算出した令和6年以降の要介護等認定者数は、横ばい傾向で推移し、令和8年の要介護等認定者数は183人となります。

●要介護等認定者数の推移



資料:見える化システム(令和3～令和5年は実績、令和6年以降は推計値)

●要介護等認定者数の推移(第1号被保険者数内訳含む)

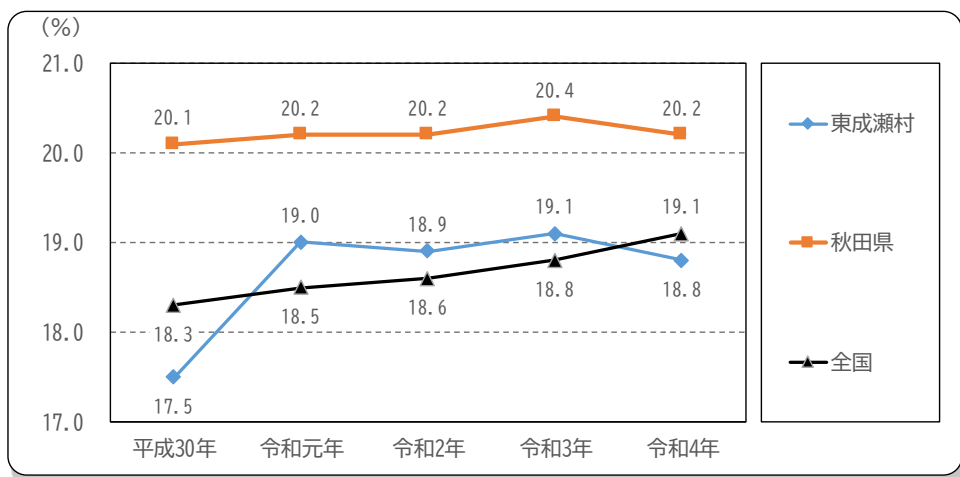
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年	令和32年
総数	192	187	183	184	186	183	172	155
要支援1	16	7	4	4	4	4	4	4
要支援2	10	19	16	16	16	16	14	13
要介護1	36	34	36	36	38	36	33	29
要介護2	35	25	31	31	30	31	29	25
要介護3	33	35	39	41	40	41	38	37
要介護4	36	39	28	27	28	26	28	24
要介護5	26	28	29	29	30	29	26	23
うち第1号被保険者数	190	185	181	182	184	181	170	155
要支援1	16	7	4	4	4	4	4	4
要支援2	10	19	16	16	16	16	14	13
要介護1	36	34	36	36	38	36	33	29
要介護2	35	25	30	30	29	30	28	25
要介護3	32	35	39	41	40	41	38	37
要介護4	36	39	28	27	28	26	28	24
要介護5	25	26	28	28	29	28	25	23

資料:見える化システム(令和3～令和5年は実績、令和6年以降は推計値)

(3) 認定率の推移

認定率は平成30年から令和元年にかけて大幅に上昇しましたが、それ以降は横ばい傾向で推移し、令和4年では18.8%となっています。また、国、県と比較すると、国平均よりは若干高いものの、県平均よりは低い水準を維持しています。

●認定率、国、県比較

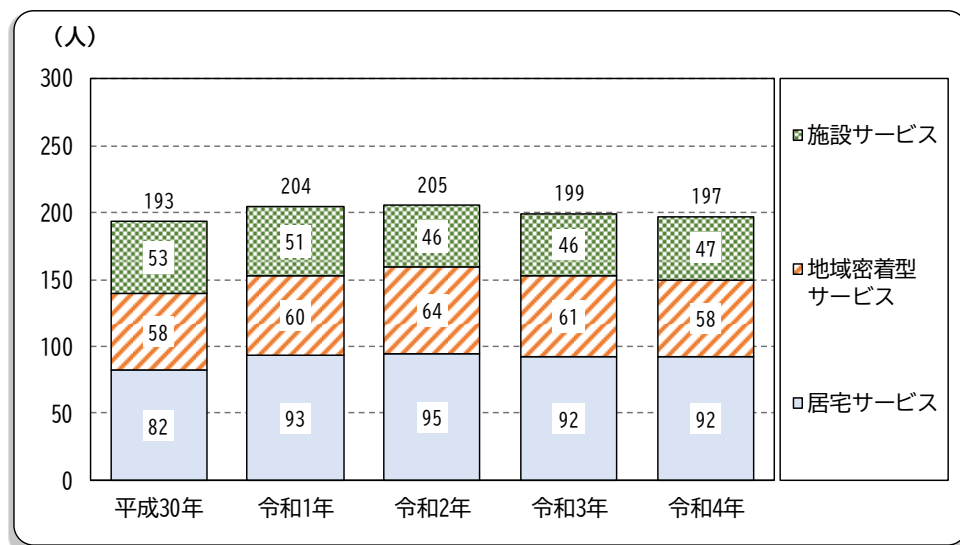


資料:見える化システム (各年9月現在)

(4) 受給者数の推移

介護保険サービスの受給者数をみると、平成28年以降は横ばい傾向で推移し、令和4年では、197人となっています。

●受給者の推移



資料:介護保険事業状況報告 月報(各年9月分)

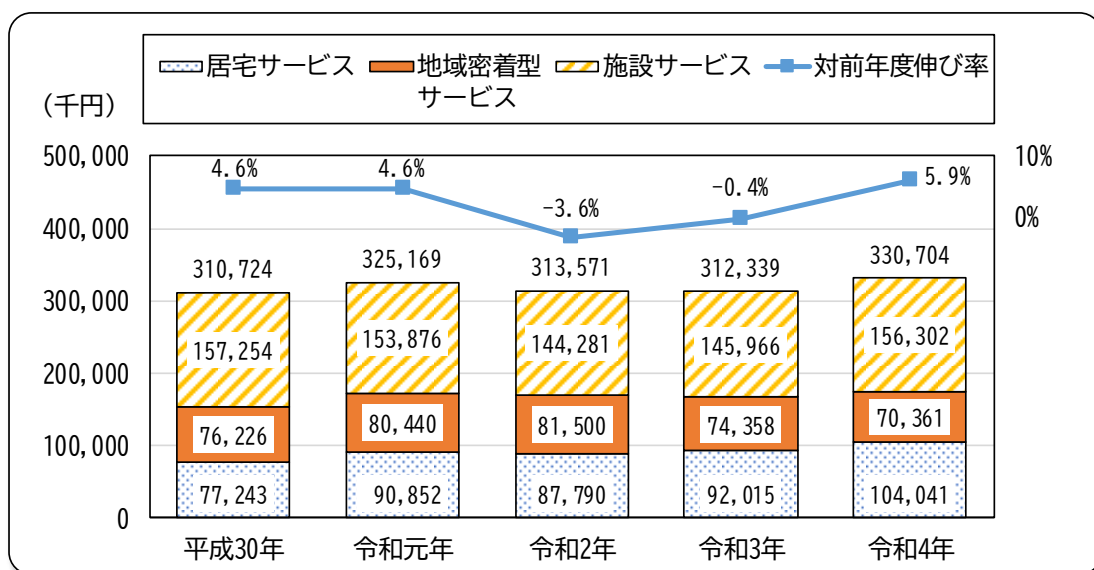
(5)給付費の状況

給付費は令和元年以降減少傾向で推移していましたが、令和4年では増加に転じ約3億3千万円となっています。

サービス体系別に給付費をみると、施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービス全て増加傾向で推移しています。

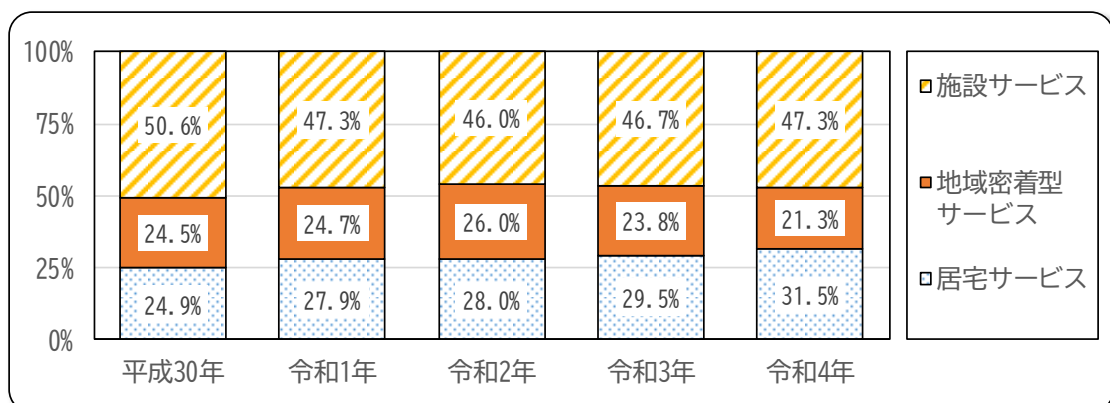
構成比でみると、施設サービスは50%程度、地域密着型サービスは20%程度、居宅サービスは30%程度で推移しています。

●給付費の推移



資料:介護保険事業状況報告 年報

●給付費割合の推移

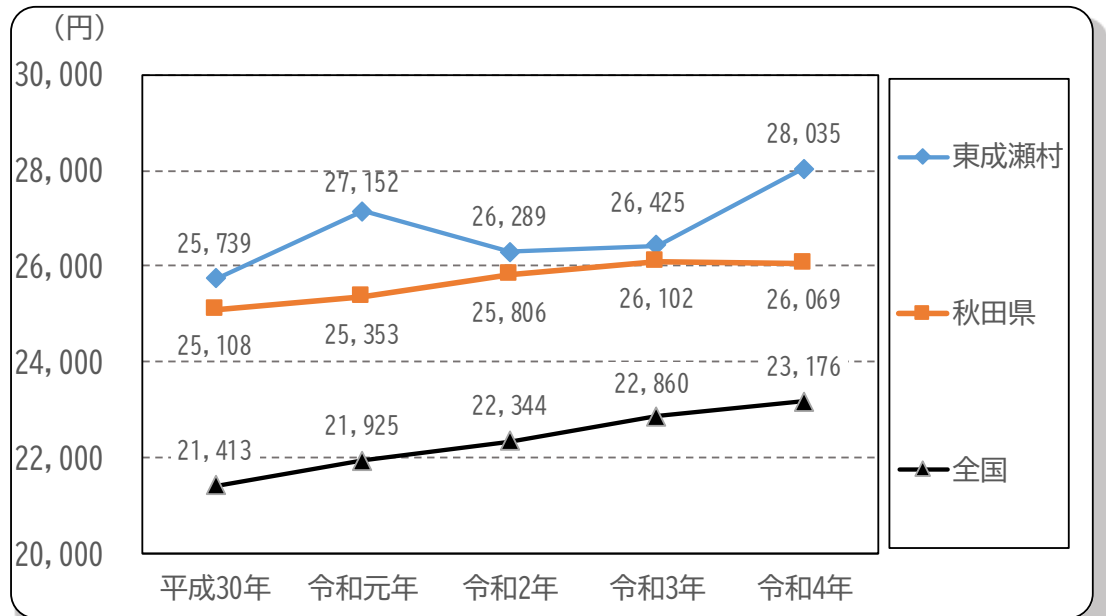


資料:介護保険事業状況報告 年報

(6)第1号被保険者1人当たりの給付月額

第1号被保険者1人当たりの給付月額は増加傾向で推移し、令和4年では28,035円となっており、国、県と比較しても、高い水準で推移しています。

●1人当たりの給付月額、国、県比較



資料:見える化システム

3 第8期介護保険サービスの計画値比較

(1) 予防給付

介護予防サービス全体（予防給付）の計画値と実績値をみると、令和3年度では計画値の85.5%、令和4年度では計画値の63.5%となっています

● 予防給付の計画値と実績値

		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
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0.00	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	0	0	-	0	47	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.4	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	-	0	9	-
	人数(人)	0	0.00	-	0	0	-
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	151	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	2.1	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	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	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	326	322	98.6%	326	295	90.4%
	人数(人)	6	6	102.8%	6	5	90.3%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	0	0	-	0	42	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防住宅改修	給付費(千円)	216	0	-	216	0	-
	人数(人)	1	0.00	-	1	0.00	-
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,227	1,242	101.2%	1,227	835	68.0%
	人数(人)	1	1	100.0%	1	1	66.7%

● 予防給付の計画値と実績値

		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
(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	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援							
	給付費(千円)	635	340	53.6%	635	299	47.2%
	人数(人)	12	6	52.1%	12	6	45.8%
合計							
	給付費(千円)	2,404	2,055	85.5%	2,404	1,526	63.5%

(2)介護給付

介護サービス全体（介護給付）の計画値と実績値をみると、令和3年度では計画値の96.1%、令和4年度では計画値の101.3%となっています。

●介護給付の計画値と実績値

		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
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費（千円）	19,282	32,635	169.2%	19,293	35,601	184.5%
	回数（回）	479.8	915.0	190.7%	479.8	1,049.0	218.6%
	人数（人）	20	24	120.0%	20	22	107.9%
訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	回数（回）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
訪問看護	給付費（千円）	713	16	2.3%	714	52	7.2%
	回数（回）	5.9	0.2	2.8%	5.9	0.3	4.2%
	人数（人）	1	0	8.3%	1	0	16.7%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	130	181	139.3%	130	0	0.0%
	回数（回）	3.6	5.3	148.1%	3.6	0.0	0.0%
	人数（人）	2	1	37.5%	2	0	0.0%
居宅療養管理指導	給付費（千円）	748	575	76.9%	749	569	75.9%
	人数（人）	5	3	56.7%	5	4	81.7%
通所介護	給付費（千円）	0	371	-	0	195	-
	回数（回）	0	3	-	0.0	1.7	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
通所リハビリテーション	給付費（千円）	7,180	2,878	40.1%	7,087	1,342	18.9%
	回数（回）	63.5	27.0	42.5%	62.7	11.3	18.1%
	人数（人）	14	4	29.8%	14	2	17.3%
短期入所生活介護	給付費（千円）	36,229	29,930	82.6%	38,344	40,456	105.5%
	日数（日）	388.5	300.2	77.3%	405.2	415.6	102.6%
	人数（人）	20	19	92.9%	20	22	108.3%
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	1,146	-	0	1,535	-
	日数（日）	0.0	9.3	-	0.0	12.0	-
	人数（人）	0	1	-	0	1	-
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	日数（日）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数（人）	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	-
	日数（日）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費（千円）	6,229	6,166	99.0%	6,357	6,200	97.5%
	人数（人）	45	49	109.3%	45	45	100.9%
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	377	103	27.3%	377	206	54.7%
	人数（人/月）	5	1	10.0%	5	1	18.3%
住宅改修費	給付費（千円）	600	87	14.5%	600	66	10.9%
	人数（人/月）	3	0	2.8%	3	0	2.8%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	5,433	1,229	-	5,436	699	-
	人数（人）	3	1	-	3	0	-

●介護給付の計画値と実績値

		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	
(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)	6,601	3,182	48.2%	6,605	2,544	38.5%	
	人数(人)	2	1	54.2%	2	1	37.5%	
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	47,961	46,505	97.0%	48,111	44,287	92.1%	
	回数(回)	407.4	401.9	98.7%	407.4	388.8	95.4%	
	人数(人)	47	49	103.2%	47	46	98.4%	
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,660	2,724	164.1%	1,634	1,749	107.0%	
	回数(回)	24.4	40.8	167.0%	24.0	25.9	108.0%	
	人数(人)	2	3	150.0%	2	2	104.2%	
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	23,329	21,946	94.1%	23,342	21,781	93.3%	
	人数(人)	8	7	92.7%	8	7	91.7%	
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	-	
	人数(人)	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)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費(千円)	126,226	123,943	98.2%	126,296	129,604	102.6%	
	人数(人)	46	41	89.3%	46	42	91.3%	
介護老人保健施設	給付費(千円)	24,946	22,024	88.3%	24,960	26,699	107.0%	
	人数(人)	8	6	68.8%	8	7	86.5%	
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
介護医療院	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	1	-	0	0	-	
(4) 居宅介護支援								
合計	給付費(千円)	15,087	14,643	97.1%	14,899	15,596	104.7%	
	人数(人)	87	82	94.3%	86	84	98.1%	
合計		給付費(千円)	322,731	310,283	96.1%	324,934	329,178	101.3%

4 アンケート調査から見た高齢者等の状況

(1) 調査の概要

「第9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5年6月～7月にかけて実施しています。

● アンケート調査の実施概要

調査の種類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	65歳以上の高齢者及び要支援認定者	施設サービスを利用していない要支援・要介護認定者
調査方法	郵送による配布・回収	
調査期間	令和5年6月～7月	
調査件数	823件	105件
回収数	530件	58件
回収率	64.4%	55.2%

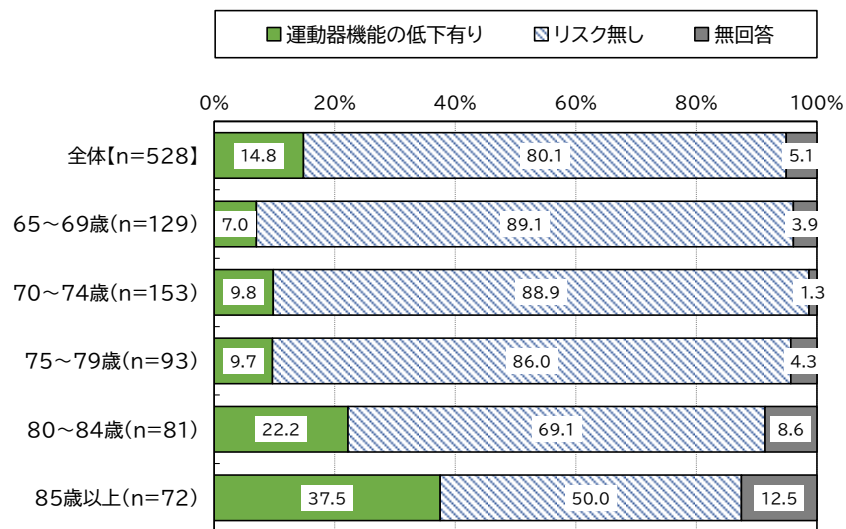
(2)介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の主な調査結果

①運動器機能の低下

運動器の機能低下状況は、全体の14.8%が該当者となっています。

年齢別では、79歳までは約1割程度であった該当者が、「80～84歳」では2割以上、「85歳以上」では4割に迫っており、80歳以降での該当者の増加が顕著にみられます。

●運動器機能の低下

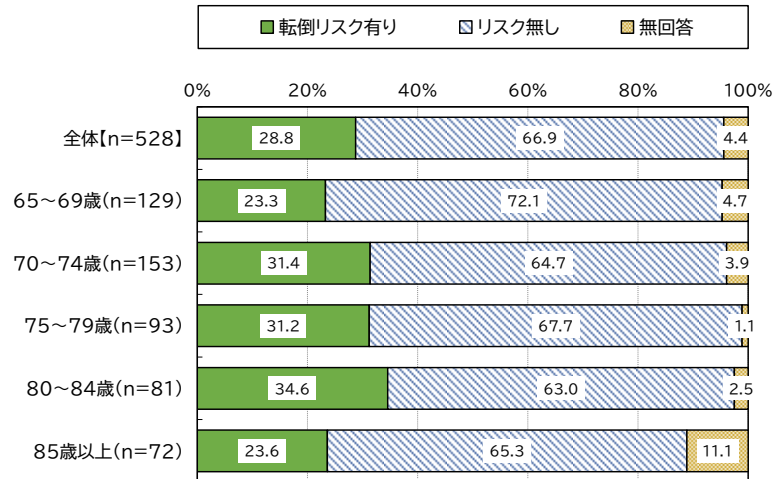


②転倒リスク

転倒リスク状況は、全体の28.8%が該当者となっています。

年齢別では、全対象年齢において2～3割が該当者となっています。

●転倒リスク

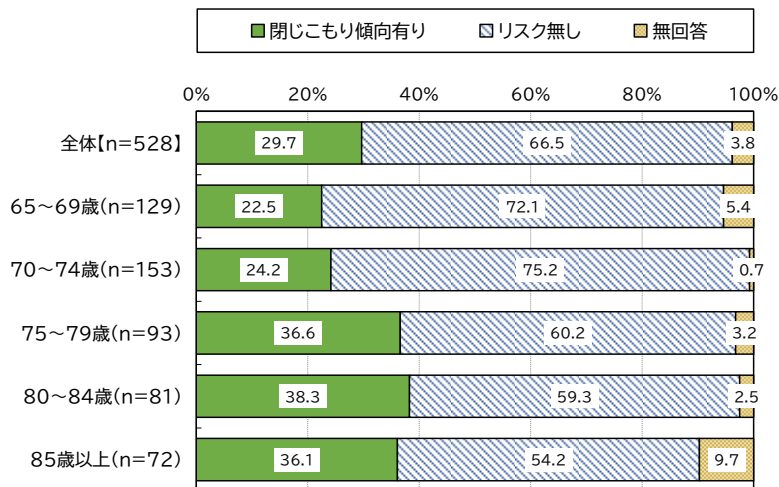


③閉じこもり傾向

閉じこもり傾向は、全体の29.7%が該当者となっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて該当者が多くなる傾向となっており、75歳以上の3割以上が該当者となっています。

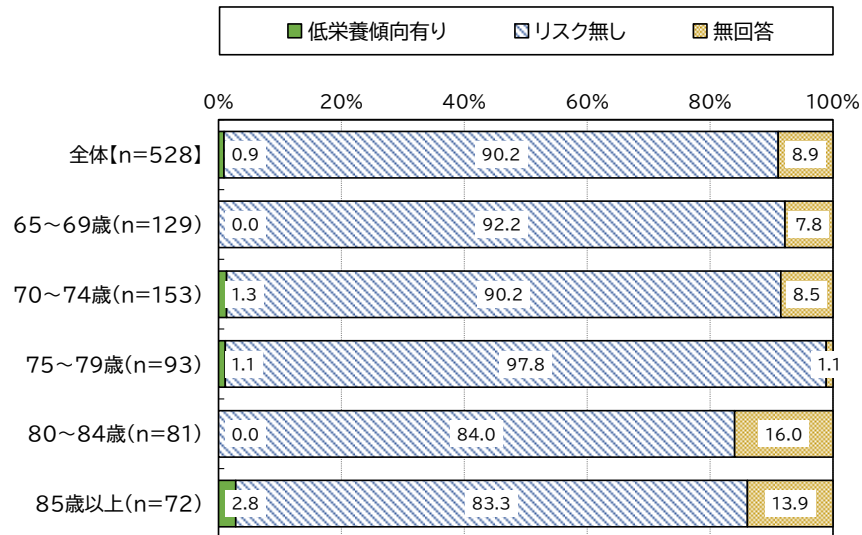
●閉じこもり傾向



④低栄養傾向

低栄養傾向の状況は、全体の0.9%が該当者となっています。
 年齢別では、「85歳以上」の2.8%が該当者となっています。

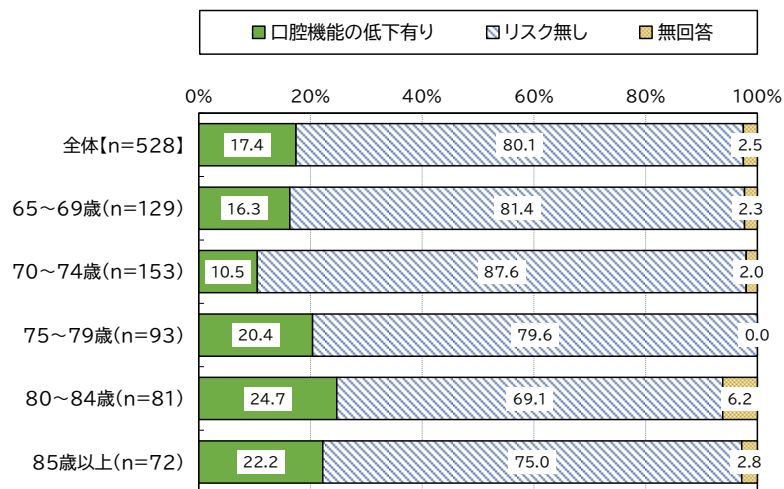
●低栄養傾向



⑤口腔機能の低下

口腔機能の低下状況は、全体の17.4%が該当者となっています。
 年齢別では、75歳以上の2割が該当者となっています。

●口腔機能の低下

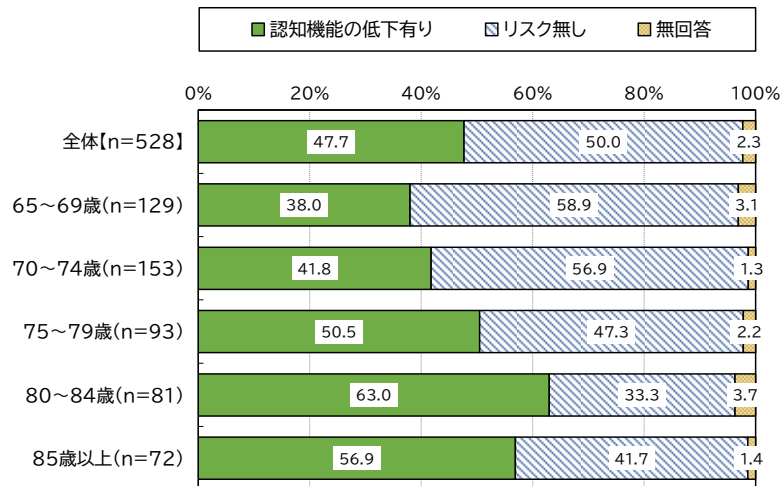


⑥認知機能の低下

認知機能の低下状況は、全体の47.7%が該当者となっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて該当者が多くなる傾向となっており、「80～84歳」の63.0%が該当者となっています。

●認知機能の低下

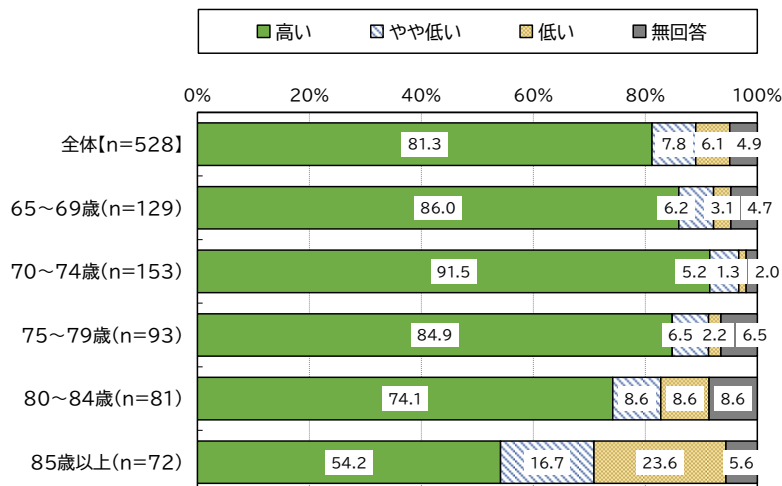


⑦IADL(手段的自立度)の低下

IADLの低下は、「やや低い」、「低い」を低下者とする、全体の13.9%が該当者となっています。

年齢別では、65～79歳では1割に満たなかった該当者が、「80～84歳」で17.2%、「85歳以上」で40.3%となり、80歳以上での該当者の増加が顕著にみられます。

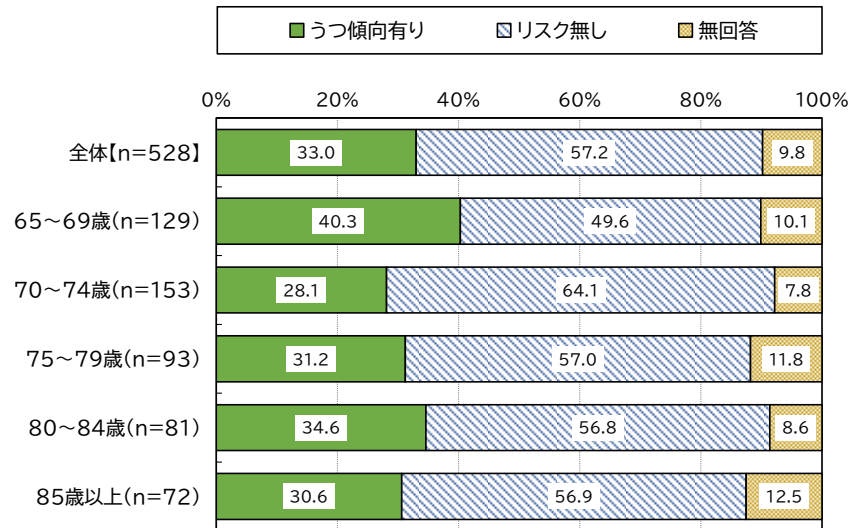
●IADL(手段的自立度)の低下



⑧うつ傾向

うつ傾向は、全体の33.0%が該当者（「うつ傾向有り」）となっています。
年齢別では、大きな差は無く全ての年代で3～4割が該当者となっています。

●うつ傾向

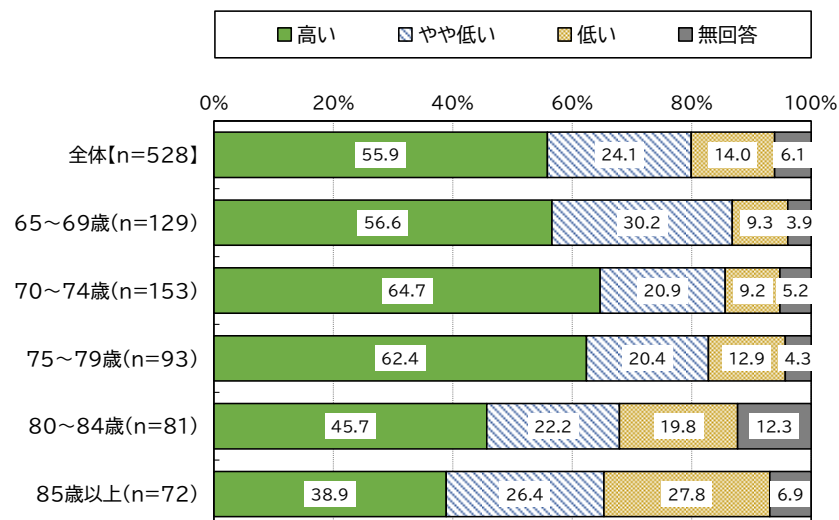


⑨知的能動性の低下

知的能動性の低下は、「やや低い」、「低い」を低下者とする、全体の38.1%が該当者となっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて該当者が多くなる傾向となっており、「85歳以上」の54.2%が該当者となっています。

●知的能動性の低下

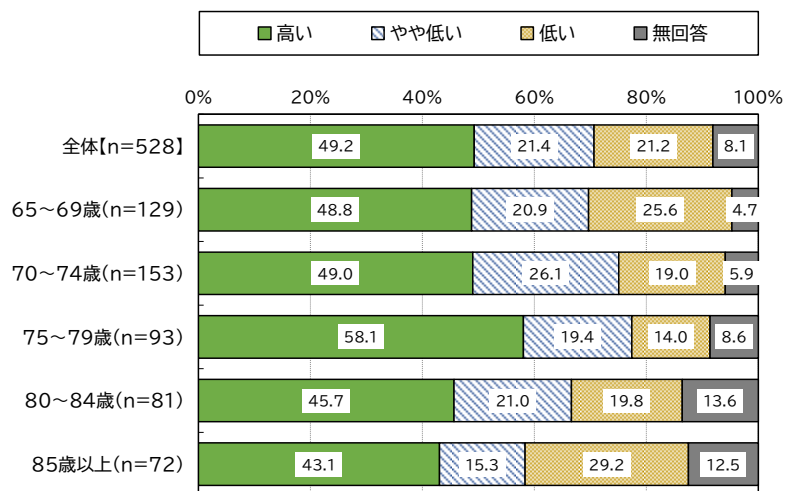


⑩社会的役割の低下

社会的役割の低下は、「やや低い」、「低い」を低下者とする、全体の42.6%が該当者となっています。

年齢別では、「75～79歳」の年代を除く全ての年代で該当者が4割を超えており、最も多かったのは「65～69歳」で46.5%が該当者となっています。

●社会的役割の低下



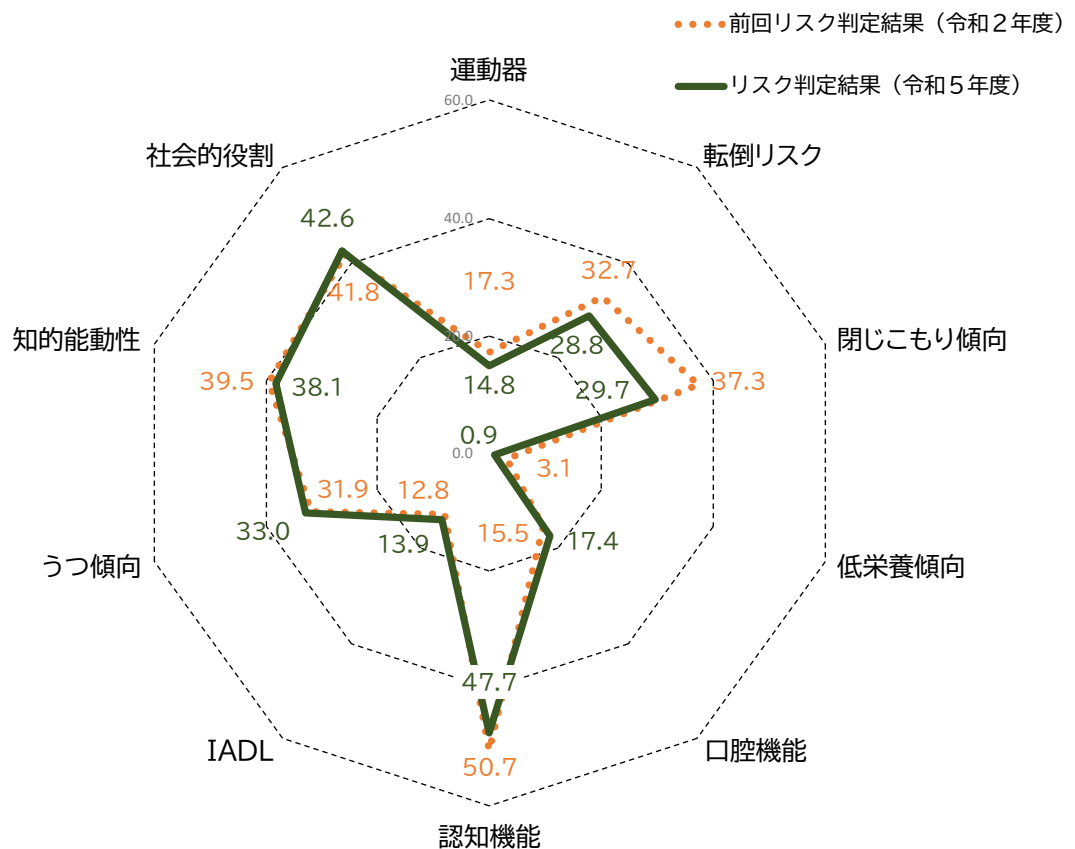
⑪リスク判定結果の経年比較

リスク判定結果について、令和2年度調査結果と比較しています。

前回調査結果より改善し対象者が減少した項目は、「運動器」、「転倒リスク」、「閉じこもり」、「低栄養傾向」、「認知機能」、「知的能動性」となっています。また、前回より悪化し、対象者が増加した項目は「口腔機能」、「IADL」、「うつ傾向」、「社会的役割」となっています。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、「閉じこもり傾向」の高齢者が全国的にも増加した時期です。今回、「運動器」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」に大幅な改善がみられていることから、「閉じこもり傾向」の改善が「運動器」、「転倒リスク」の改善にも影響があったと考えられます。

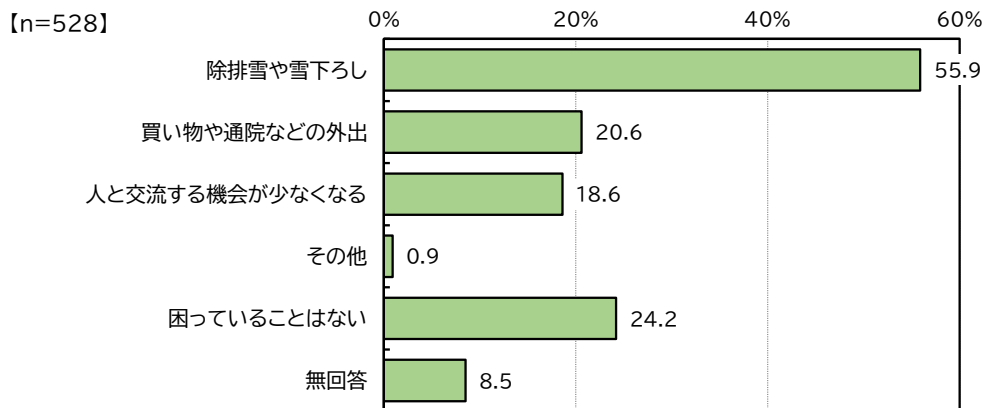
●リスク判定結果



⑫冬季の生活上の困りごと

冬季の生活で困っていることについては、「除排雪や雪下ろし」が55.9%と最も多く、次いで「買い物や通院などの外出」(20.6%)、「人と交流する機会が少なくなる」(18.6%)となっています。

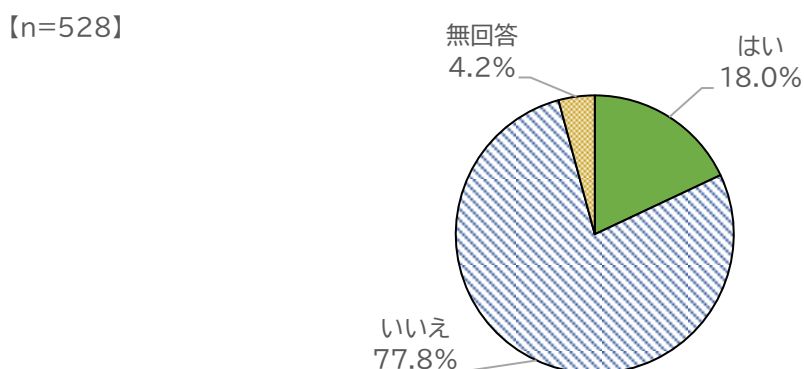
●冬季の生活上の困りごと



⑬外出を控えているか

外出を控えているかは、「はい」が18.0%、「いいえ」が77.8%となっています。

●外出を控えているか

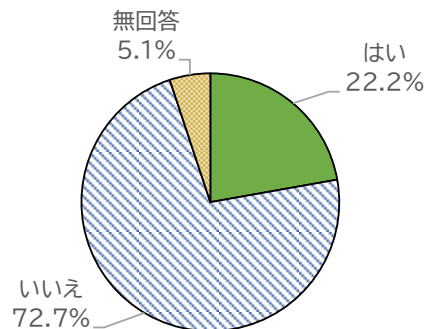


⑭外出する際の不安

外出する際の移動に不安を感じているかについては、「はい」が22.2%、「いいえ」が72.7%となっています。

●外出する際の不安

【n=528】

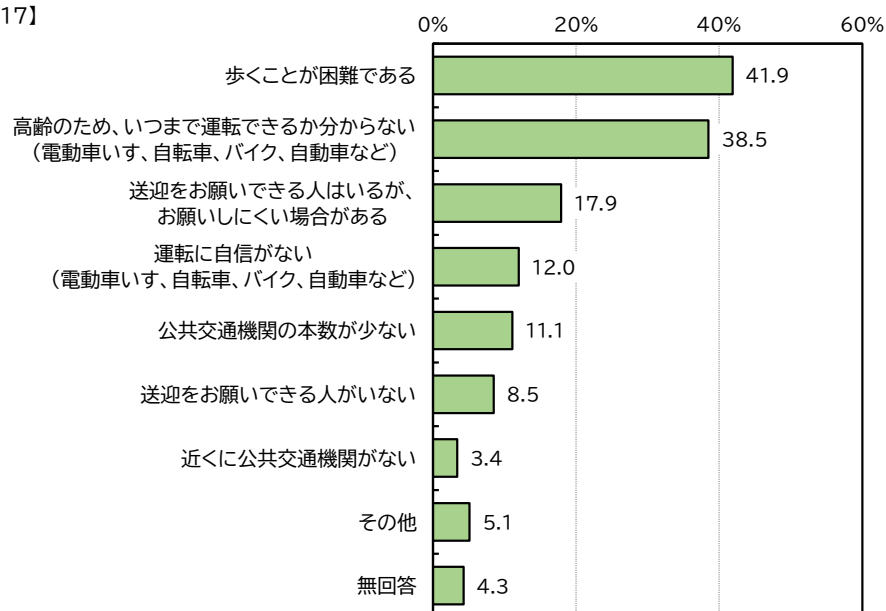


⑮外出する際の不安の理由

外出する際、どのような理由で不安を感じているか尋ねると、「歩くことが困難である」が41.9%と最も多く、次いで「高齢のため、いつまで運転できるか分からない（電動車いす、自転車、バイク、自動車など）」（38.5%）、「送迎をお願いできる人はいるが、お願いしにくい場合がある」（17.9%）、「運転に自信がない（電動車いす、自転車、バイク、自動車など）」（12.0%）、「公共交通機関の本数が少ない」（11.1%）と続いています。

●外出する際の不安の理由

【n=117】

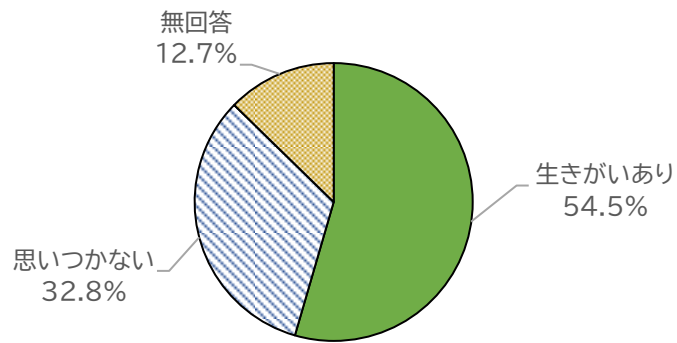


⑩生きがいはあるか

生きがいがあるかは、「生きがいあり」が54.5%、「思いつかない」が32.8%となっています。

●生きがいはあるか

【n=528】



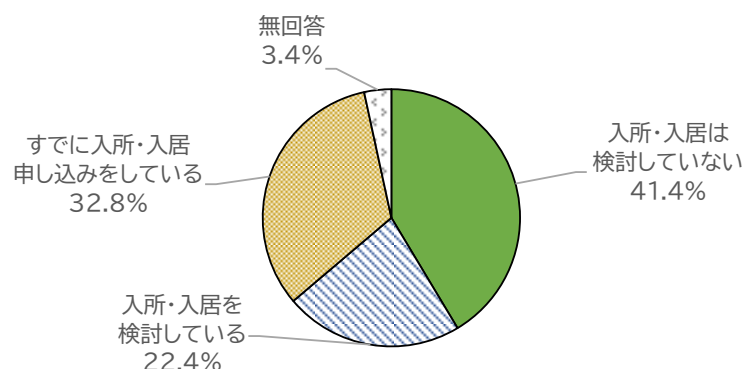
(3)在宅介護実態調査の主な調査結果

①施設入所・入居の検討状況

施設入所・入居を検討しているかは、「入所・入居は検討していない」が41.4%と最も多く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」(32.8%)、「入所・入居を検討している」(22.4%)となっています。

●施設入所・入居の検討状況

【n=58】

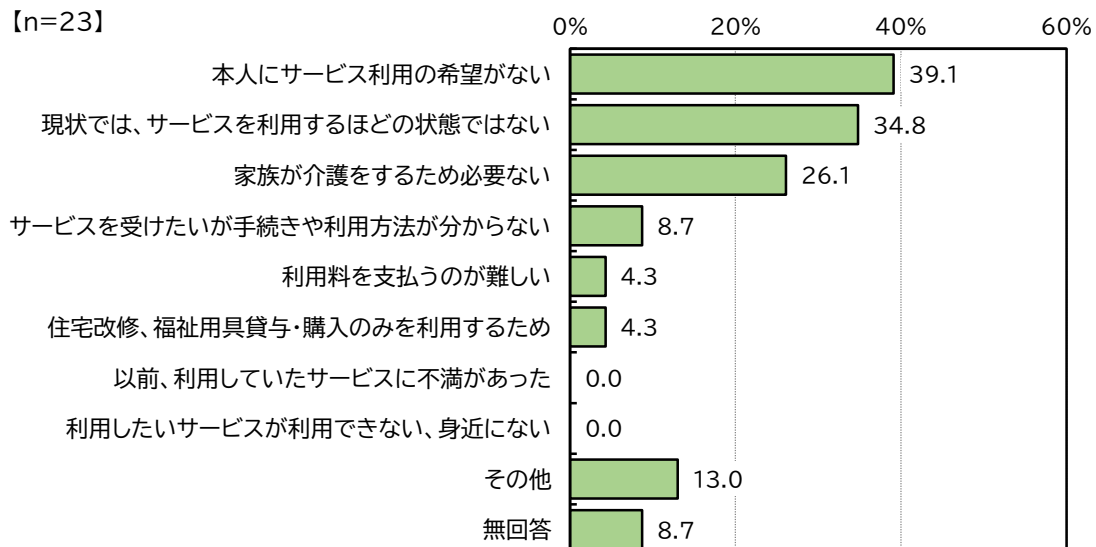


②介護サービスを利用していない理由

介護保険サービスを利用していない理由、「本人にサービス利用の希望がない」が39.1%と最も多く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」(34.8%)、「家族が介護をするため必要ない」(26.1%)、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」(8.7%)と続いています。

●介護サービスを利用していない理由

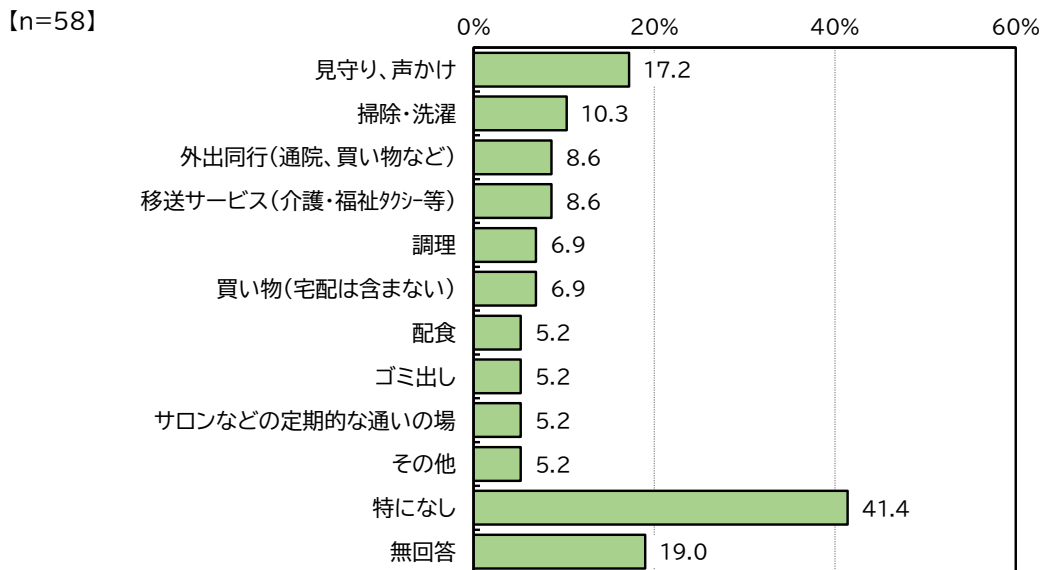
【n=23】



③在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスは、「見守り、声かけ」が17.2%と最も多く、次いで「掃除・洗濯」（10.3%）、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（ともに8.6%）と続いています。

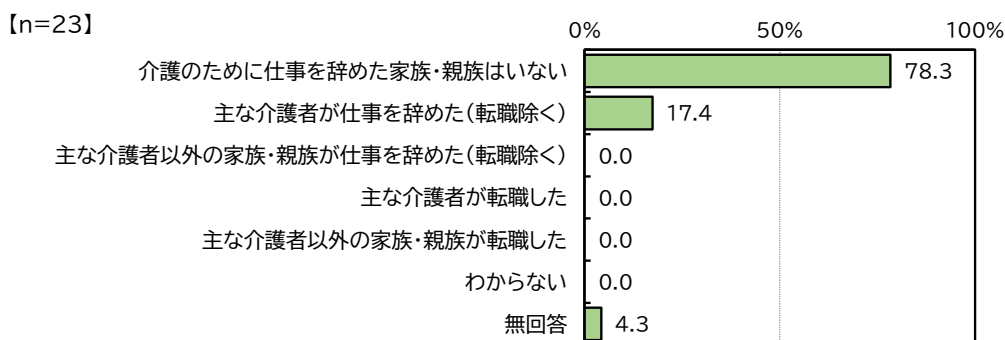
●在宅生活の継続に必要な支援・サービス



④介護を理由として仕事を辞めた方がいるか

介護を主な理由として仕事を辞めた方がいるかについては、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が78.3%、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が17.4%となっています。

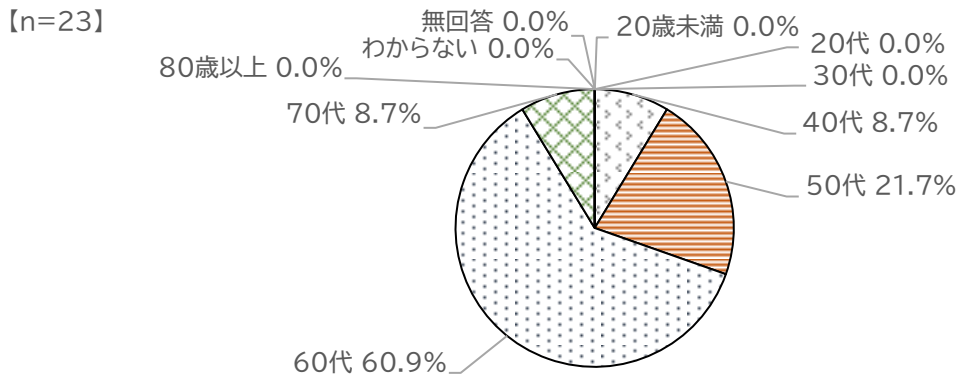
●介護を理由として仕事を辞めた方がいるか



⑤主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が60.9%と最も多く、次いで「50代」(21.7%)、「40代」、「70代」(共に8.7%)となっています。

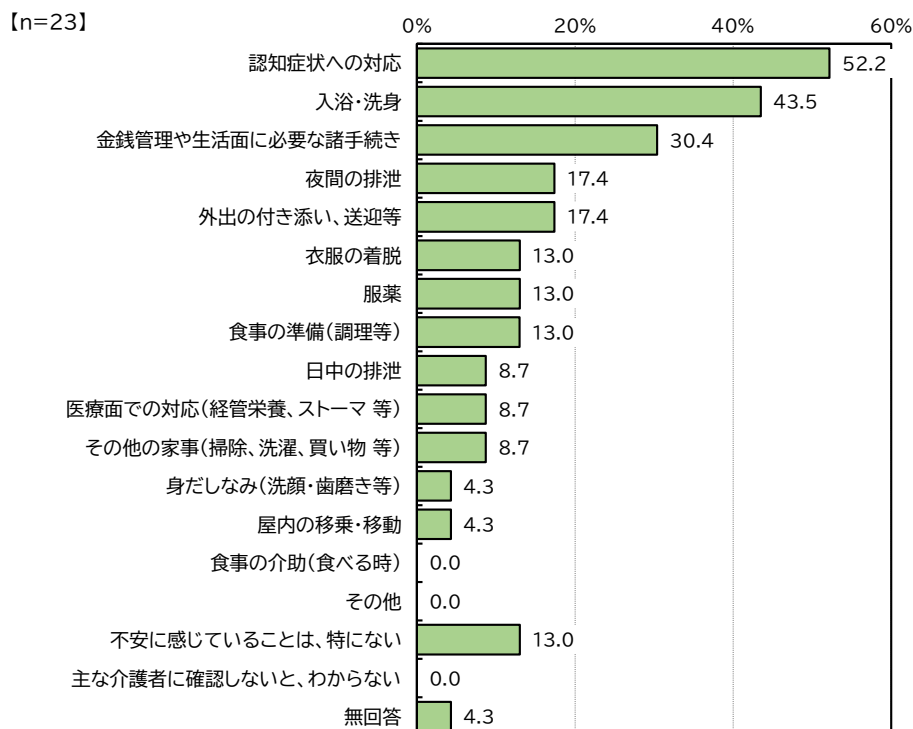
●主な介護者の年齢



⑥主な介護者が不安に感じる介護

主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が52.2%と最も多く、次いで「入浴・洗身」(43.5%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(30.4%)、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」(ともに17.4%)と続いています。

●主な介護者が不安に感じる介護



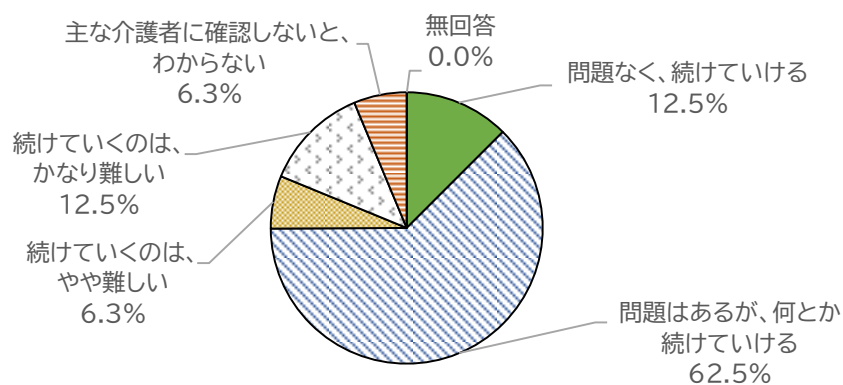
⑦働きながら介護を続けていけそうか

主な介護者が働きながら介護を続けていけそうか尋ねると、「問題はあるが、何とか続けていける」が62.5%で最も多く、「問題なく、続けていける」(12.5%)を合わせると、75.0%は『続けていける』と回答しています。

一方、「続けていくのは、やや難しい」(6.3%)、「続けていくのは、かなり難しい」(12.5%)を合わせると、18.8%は『続けていくのは難しい』と回答しています。

●働きながら介護を続けていけそうか

【n=16】





第3章

基本理念と基本目標

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するため、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、人口構成の変化や介護需要の見込みを中長期的に捉えて、地域の実情に応じた介護基盤を計画的に確保していくための計画となります。

第8期計画で取り組んできた「地域共生社会」の実現に向けた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 共に支えあう地域づくり

2 基本目標

基本理念のもと、本計画においては、東成瀬村における高齢者の暮らしの目指す姿として次の4つの基本目標を設定します。

基本目標1 高齢者を支える体制の整備

今後、高齢化がより一層進む中で、これまで重点的に取り組んできた高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた取組として中核的な基盤となるものです。

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、地域の実情に応じて、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をデザインする「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。

基本目標2 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、要介護状態になることを防ぎ、たとえ要介護状態になっても、それ以上悪化させないようにするため、身近な地域において介護予防事業の充実を図ります。また、健康づくりに対する意識を高めるため、各種健診や健康相談、保健指導等の充実に努め、健康づくりから介護予防までの一貫した取組を推進します。

さらに、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 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、平時における備えだけではなく、大規模災害や感染症等の流行を踏まえ、県や保健所、医療関係機関と連携した支援体制の整備に努めます。

また、高齢者の日常生活を支援するために、生活支援サービスとして、配食サービスや外出支援等の高齢者福祉サービスの充実を図ると共に、相談や見守り支援、安否確認等、在宅生活を支えていくための活動の充実を目指します。

基本目標 4 介護保険サービス提供基盤の整備

在宅ケアを推進する観点から、介護者の負担を軽減し、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、居宅介護サービスや地域密着型サービスの充実を図るとともに、施設サービスが必要な方には施設での安心した生活を実現できるよう、高齢者の多様なニーズにきめ細やかに対応できる介護サービス基盤の充実を図ります。

また、健全な介護保険事業を運営するために、介護給付の適正化を推進します。

3 計画の体系

基本理念、基本目標に基づく、本計画の体系は次のとおりです。

基本理念	基本目標	施策
高齢者みんなが生きがいを持ち 共に支えあう地域づくり	基本目標1 高齢者を支える体制の整備	1 地域共生社会の実現 2 地域包括支援センターの機能強化 3 認知症施策の推進 4 在宅医療・介護の連携推進
	基本目標2 健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり	1 健康づくりの推進 2 生きがいづくりの推進 3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	基本目標3 日常生活を支える環境の整備	1 生活支援体制の整備 2 高齢者の生活支援 3 高齢者の住まいの安定的な確保 4 安全・安心な環境づくり 5 任意事業の実施
	基本目標4 介護保険サービス提供基盤の整備	1 介護保険サービスの充実 2 サービス提供体制の整備

4 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムの構築単位としても想定されている「日常生活圏域」は、「高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、きめ細かく多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して定める区域」のことで、第3期の介護保険事業計画から設定することになりました。

本村では、これまで村全体を1つの日常生活圏域として設定し、事業を展開してきました、今後も同様に村全体を1つの日常生活圏域として設定します。



第4章 基本目標1

高齢者を支える体制の整備

第4章 基本目標 1 高齢者を支える体制の整備

高齢者・子ども・障がい者など地域で暮らす全ての人々が、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築していきます。

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、介護や支援を必要とする人の増加が見込まれる一方で、現役世代（介護を支える働く世代）の人口減も続いており、今後さらに介護人材が不足していくことが見込まれています。サービスごと、職種ごとの人材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に向けて、処遇の改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力の発信、職場環境の改善を進めていくための方策を検討していきます。

【施策】

- 1 地域共生社会の実現
- 2 地域包括支援センターの機能強化
- 3 認知症施策の推進
- 4 在宅医療・介護の連携推進

【成果指標】

指 標	現 状	目 標
「閉じこもり傾向有り」の割合の減少 (P22 参照) ※1	29.7%	25.0%
「認知機能低下」の割合の減少 (P24 参照) ※2	47.7%	40.0%
権利擁護体制の整備	中核機関無し	中核機関の設置

※1・2 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査

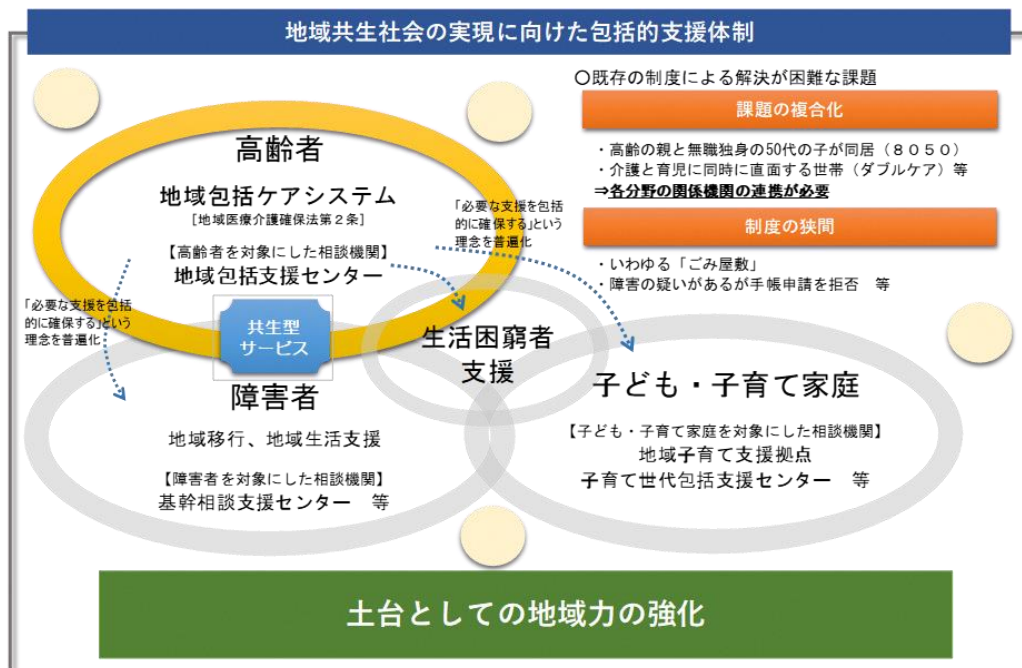
1 地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムとは、本格的な高齢社会において、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、「①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりのことであります。

今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向でもあります。

これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。今後は、地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基つき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現に向けた取組の推進に努めます。

●地域共生社会の実現に向けた地域包括的支援体制



2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、今後、高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、地域の社会資源との連携を図りつつ、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備も含めた効果的な運営手法を確立していくことが求められています。

地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大や居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備など、地域の実情に応じた体制整備を検討します。

(1)介護予防ケアマネジメント事業及び介護予防支援事業

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。

●介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援事業の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数（件）	137	109	90	96	96	96

※令和5年度は見込み数

(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。

●総合相談事業の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談支援（件）	44	45	45	47	48	50

※令和5年度は見込み数

(3)地域ケア会議

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。テーマカンファレンスを取り入れたり、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回開催を予定しています。

また、自立支援型ケア会議を実施し、利用しているサービスが自立支援につながっているかを専門職それぞれの立場より検証し、高齢者がいつまでも望む地域で暮らし続けられる事を目指します。

●地域ケア会議の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア推進会議（回）	11	11	12	12	12	12
自立支援ケア会議（回）	0	0	1	2	3	4

※令和5年度は見込み数

(4)高齢者虐待防止対策の推進

進捗状況

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。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

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。

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。

(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、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ことが必要です。

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、権利擁護推進体制の整備を図ります。

●権利擁護の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日常生活自立支援事業利用件数(件)	0	0	0	0	0	1
成年後見村長申し立て件数(件)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み数

3 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。

認知症施策については、「認知症施策推進大綱」に基づいて推進しています。

認知症施策推進大綱では、「認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」するため、5つの柱に沿って認知症施策を推進することとしています。

この5つの柱のうち、「研究開発・産業促進・国際展開」を除く、「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」の4項目について総合的に推進していきます。

また、令和5年6月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しています。今後、国において認知症基本法に基づき「認知症施策推進基本計画」を策定する予定であることから、策定後においては「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえ認知症施策を推進します。

認知症施策推進大綱の5つの柱

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

(1)普及啓発・本人発信支援・予防

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が、認知症に対する理解はまだまだ進んでいない現状があります。

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認知症サポーター養成講座

施策の推進

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。

また、サポーター養成講座を修了した方々が、認知症の方やその家族を支える活動を行うチームオレンジの立上げを目指します。

●認知症サポーター養成講座の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数(回)	2	1	1	2	2	2
認知症サポーター数(人)	40	12	20	20	25	25

※令和5年度は見込み数

(2)医療・ケア・介護サービス

①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、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。

●認知症初期集中支援チームの実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問件数（件）	0	0	0	1	1	1
会議の開催回数（回）	0	0	0	1	1	1

※令和5年度は見込み数

②認知症ケアパスの普及

施策の推進

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)の普及を推進します。

(3)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

①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。

また行方不明になった方を早期に発見、保護することが期待できる「見守りシール」を導入し認知症の方々に対する見守りや声かけがし易い環境作りを整えました。

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。

●見守りシール(どこシル伝言板)の普及活用実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	-	1	1	2	2	2

※令和5年度は見込み数

②認知症家族の居場所づくり

施策の推進

地域資源やボランティア等を活用して、認知症カフェを開催し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作りを更に充実していきます。

4 在宅医療・介護の連携推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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られるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者、その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることが重要です。

また、住民に対して医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、村の現状も含めて在宅医療の提供体制等について周知を図るとともに、地域における看取り、認知症の方への対応力向上の取組み、介護サービス事業者と医療機関等との相互の連携をこれまで以上に深めていく必要があります。

(1) 地域の医療・福祉資源の把握

施策の方向

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・介護の連携推進

施策の方向

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。



第5章 基本目標2

健康でいきいきと暮らす
ことができるまちづくり

第5章 基本目標2 健康でいきいきと暮らすことができるまちづくり

高齢者は、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的、精神・心理的といった多様な不安を抱えやすくフレイル状態になりやすい傾向にあります。

介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援、要介護というように、連続的に捉え支援するという考えに立って、健康づくりから介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

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。

【施策】

- 1 健康づくりの推進
- 2 生きがいづくりの推進
- 3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

【成果指標】

指 標	現 状	目 標
特定健診受診率の上昇	60.8%	65.0%
後期高齢者検診受診率の上昇	40.3%	40.3%
「運動機能低下」の割合の減少（P21 参照）※3	14.8%	10.0%
生きがいがある人の割合の上昇（P30 参照）※4	54.5%	65.0%

※3・4介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

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、「健康ひがしなるせ21計画」に基づき、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸に向け、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、体によい食習慣を身につけることを目標として、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。ここ数年は新型コロナの影響で実施できませんでしたが、健康教室や伝達講習会への参加は若い人が少なく、壮年層、青年層の参加が課題となっています。

施策の推進

感染症対策を行いながら健康教室や伝達講習会を実施します。また、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進めます。

(2)運動

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、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。

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。

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

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自分で手軽にできる運動の普及を進めます。

(3)休養・心の健康・自殺対策

進捗状況

平成30年から令和元年の過去5年間の自殺者数の年平均は0.2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、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、自殺予防標語のぼり旗掲揚よう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。

施策の推進

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などを継続していきます。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)お口の健康

進捗状況

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。

施策の推進

健康相談における講話やフレイル予防教室での歯科指導、後期高齢者歯科検診を実施していますが、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。

今後は、フレイル予防教室や老人クラブ事業で歯科分野の健康教室の回数を増やし、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が、年々受診率が低下しており、受診率の維持が課題となっています。がん検診についても同様の傾向にあります。

施策の推進

健(検)診を受診しやすい環境づくりを図るとともに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めます。

(6)高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の実施

進捗状況

高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、介護予防、国保事業と一体的に実施し、健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指しました。

施策の推進

国保や介護のデータを一体的に分析し、集団に対するポピュレーションアプローチと、個別のハイリスクアプローチを実施します。

●ハイリスクアプローチの実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
低栄養訪問（人）	10	3	3	3	3	3
健康状態不明者訪問（人）	1	1	2	3	3	4
高血圧未治療訪問（人）	1	1	1	3	3	4
重複受診・多剤服薬者訪問（人）	1	3	2	3	3	4

●ポピュレーションアプローチ(フレイル予防教室)の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイル予防教室数	2	1	1	2	2	2
参加者数（人）	20	9	6	20	20	20

2 生きがいづくりの推進

高齢者にとって「閉じこもらずに外に出て積極的に人と交流すること」や「地域社会の中で自分の役割があること」、「生きがいを持つこと」は、いつまでもいきいきと暮らしていくための重要な要素であり、心身の健康や介護予防とも密接に関連します。

そのため、就労やさまざまな社会活動への参加を促進するとともに、元気な高齢者のニーズの多様性や各人の自発性を尊重しながら、ボランティア活動、老人クラブ活動、自主的グループ活動等の活性化について各種支援を行っていくことが必要です。

また、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

施策の推進

高齢者の多種多様なライフスタイルに合った生きがいづ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)交流会の拡充

施策の方向

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、老人と子どものつどいを実施
- ・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。

●老人クラブの実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ数（クラブ）	7	6	5	5	6	6
老人クラブ員数（人）	216	190	192	195	210	215

※令和5年度は見込み数

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

年々参加率が低い状況となっており 1 人でも多くの高齢者が敬老会に参加できる方法等について検討していきます。今後は自治会や地域づくり推進協議会等の住民が主体となり地域において長寿をお祝いし、交流する行事に対し助成を行う仕組みを構築します。地域コミュニティの活性化と高齢者同士の交流の場、仲間づくりの機会として、互いの生きがいを高めます。

●敬老会の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老会参加率 (%)	-	-	25.5	40.0	45.0	50.0

※令和3年度、4年度は新型コロナウイルス感染症にて実施なし

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。

●長寿祝金支給事業の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
満88歳 (人)	22	26	21	14	21	22
満100歳 (人)	0	1	1	2	2	4

※令和5年度は見込み数

3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者が住み慣れた地域において、在宅での生活を続けるためには、それぞれの高齢者に合った適切な生活支援が必要です。

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じて、住民などの多様な主体が参画し、サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援など多様なサービスを実施します。

住民や地域の団体、関係機関等の協力を得ながら、高齢者それぞれのニーズに合った生活支援サービスの提供体制の充実を図ります。

(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 訪問型サービス事業

進捗状況

対象者は支援1、2及び事業対象者の方で、介護事業所のホームヘルパーによる身体介護や生活支援等、利用者が自力では困難な行為について支援を行っています。

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。

● 訪問型サービスの実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相当サービス（件）	32	25	12	24	24	24

※令和5年度は見込み数

②通所型サービス事業

進捗状況

通所型サービスでは、通所型介護施設で、要支援認定者等に日常生活上の支援などの基本的サービスを行うほか、個人の目標に合わせた運動機能向上や栄養改善等のサービスを提供し、生活向上のための支援を行っています。

施策の推進

生活機能向上の為に機能訓練等のサービスを提供します。

●通所型サービスの実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相当サービス（件）	70	68	56	60	60	60

※令和5年度は見込み数

(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

●介護予防普及啓発事業の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
筋力アップ教室（人）	8	11	10	10	10	10
脳活教室（人）	11	13	15	15	15	15
コグニサイズグループ（人）	8	9	8	9	10	10

※令和5年度は見込み数

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、健康や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参加者の減少と参加者の固定化が課題です。また、地域福祉推進協議会の世話役への負担が大きく実施できない地域も出てきており、実施体制の検討も必要となってきています。

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。

また、実施体制の検討も行います。

●地域介護予防活動支援事業の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数（回）	85	91	96	96	96	96
参加者数（人）	516	581	540	540	540	540

※令和5年度は見込み数

④一般介護予防事業評価事業

施策の推進

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っています。

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。



第6章 基本目標3

日常生活を支える環境の整備

第6章 基本目標3 日常生活を支える環境の整備

要支援・要介護認定者には介護サービスがありますが、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯などのすべての高齢者が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ためには、それぞれが必要とする生活支援サービス充実が不可欠です。

これら、生活支援サービスを円滑に提供するため、地域のニーズと地域資源とをコーディネートする生活支援コーディネーターと生活支援・サービス提供主体が参加する協議体を中心となって、高齢者のニーズを踏まえた、生活支援サービスの充実に努めます。

また、だれもが安心して暮らすことができるよう、村と地域住民や関係機関との協働により、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。

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。

【施策】

- 1 生活支援体制の整備
- 2 高齢者の生活支援
- 3 高齢者の住まいの安定的な確保
- 4 安全・安心な環境づくり
- 5 任意事業の実施

【成果指標】

指 標	現 状	目 標
外出を控えている高齢者の割合の減少（P28 参照）※5	18.0%	15.0%
働きながら介護を続けていける方の割合の上昇（P34 参照）※6	12.5%	20.0%
高齢者生活支援ハウスの整備（検討）	0 棟	1 棟

※5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※6 在宅介護実態調査

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、生活支援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

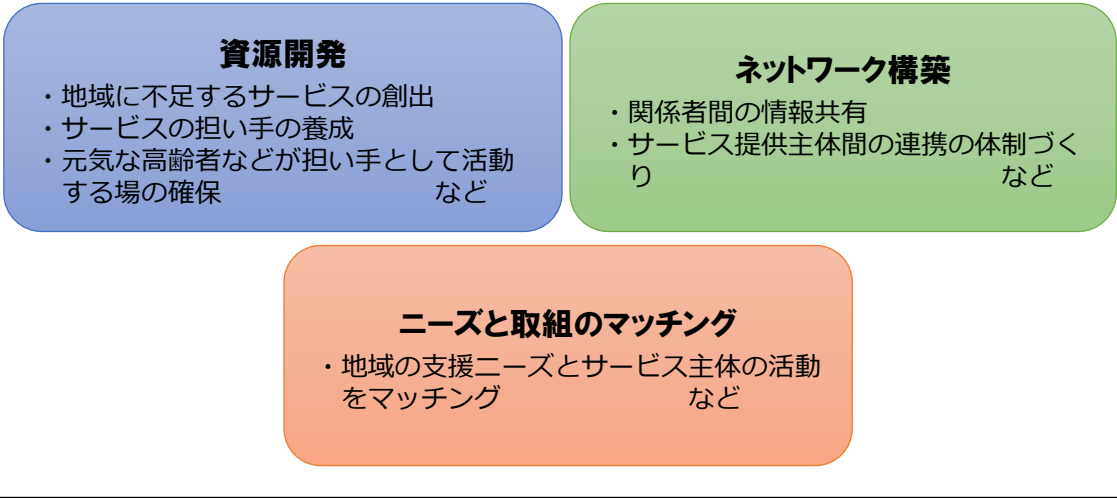
地域の生活支援サービス需要への対応を図るため、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置しています。生活支援コーディネーターは、介護予防サービスの提供体制の構築に向けて、ニーズとサービスのマッチングや関係機関のネットワーク化に取り組めます。

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児童委員、医療機関、包括支援センター、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。

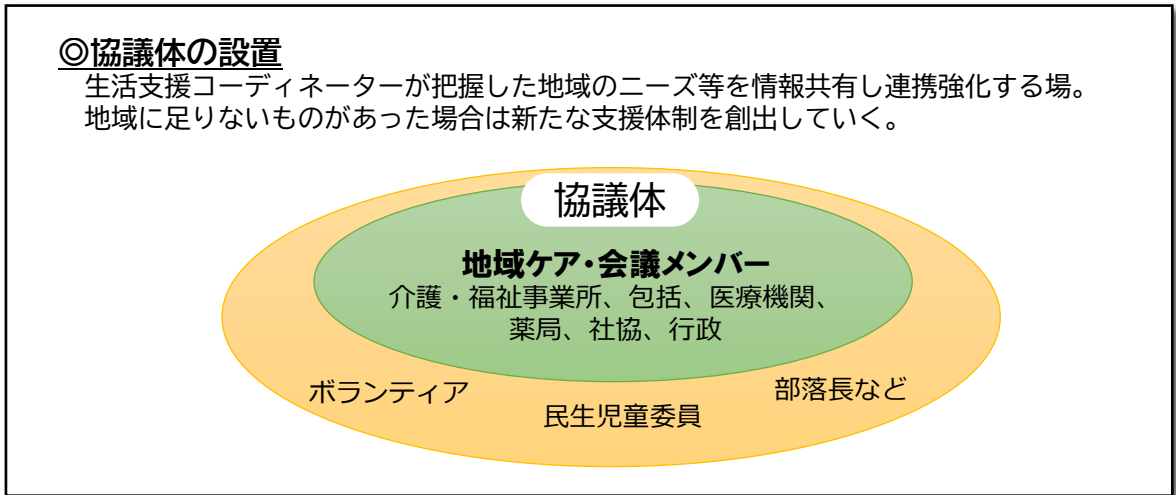
◎生活支援コーディネーターの配置

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。



●生活支援サービス体制の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
コーディネーターの配置(人)	1	1	1	1	1	1
協議体の設置(箇所)	1	1	1	1	1	1

(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

民生児童委員は、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す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

地域の互助や民間のサービスとの役割分担を踏まえた上で、できるだけ多くの高齢者が住み慣れた地域や家庭において在宅で自立した生活を送れるよう、安心・快適な日常生活を実現するために必要な支援を検討し、村独自の生活支援サービスの充実を図ります。

(1)各種サービス、各種事業

①配食サービス事業

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】

●配食サービス事業の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一人暮らし高齢者（世帯）	7	7	5	5	5	5
延実施回数（回）	104	101	104	104	104	104
延配食回数（回）	320	220	310	310	310	310

※令和5年度は見込み数

②外出支援サービス事業

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

令和 6 年度からは、村内のボランティア活動員により「移送支援事業」として事業を拡充して実施します。

●外出支援サービスの実績

	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	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
一人暮らし高齢者（人）	11	12	13	-	-	-
高齢者世帯（世帯）	2	1	0	-	-	-
要援護者（人）	1	1	1	-	-	-
延実施回数（回）	86	79	68	-	-	-
利用回数（回）	181	141	143	-	-	-

※令和5年度は見込み数

③移送支援事業(令和 6 年度より)

施策方法

村内のボランティア活動員による買い物、通院等の移送支援事業を実施します。

- 対象者 65 歳以上のすべての高齢者で特に閉じこもりがちな高齢者や公共交通機関を利用することが困難な方
- 買い物支援 毎週木曜日 午前
- 通院支援 毎週月曜日、火曜日、水曜日、金曜日
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るように支援します。

●移送支援事業見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
買い物支援（回）	-	-	17	52	50	50
買い物支援（延べ人数）	-	-	86	150	160	170
通院支援（回）	-	-	-	100	110	120
通院支援（延べ人数）	-	-	-	150	160	170

※令和5年度は買い物支援のみ実証実験として実施

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。

●「ふれあい・安心電話」緊急通報サービスの実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一人暮らし高齢者（人）	23	18	15	15	30	30
高齢者世帯（世帯）	4	3	2	2	10	10
相談件数（件）	0	2	1	1	1	1
通報件数（件）	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込み数

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います。

施策の推進

要介護者に対し、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・間口・除排雪支援事業

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 雪下ろし 1回(1日) 9,000円
間口除雪 1時間 750円
除排雪 経費の1/2

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。

●雪下ろし・間口・除排雪事業の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一人暮らし及び高齢者世帯（世帯）	50	42	36	40	40	40
母子世帯（世帯）	2	1	0	2	2	2
要援護者世帯（世帯）	7	6	6	6	6	6
延実施回数（回）	186	107	100	100	100	100

※令和5年度は見込み数

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及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ヘルプ活動員（人）	3	1	1	1	1	1
利用会員（人）	3	1	2	3	3	3
延実施回数（回）	16	1	4	6	6	6

※令和5年度は見込み数

⑧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及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
貸付件数(件)	2	3	2	2	2	2

※令和5年度は見込み数

⑨高齢者等おむつ購入費助成事業

進捗状況

- 対象者 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いました。

施策の推進

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の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助成人数（人）	29	20	21	25	25	25

※令和5年度は見込み数

⑩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の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助成人数（人）	24	17	20	25	25	25

※令和5年度は見込み数

⑪要援護者通院費用助成事業

進捗状況

- 対象者 要介護状態、障害等により介護タクシーの利用が必要な方
- 通院等に係る介護タクシーの利用料金の片道分1回を助成する。
【社会福祉協議会単独事業】

施策の推進

通院等に係る介護タクシーの利用料金の費用を助成することで、経済的負担の軽減を図ります。

●要援護者通院費用助成事業の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	2	1	2	2	2	2

※令和5年度は見込み数

3 高齢者の住まいの安定的な確保

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中において、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非常に重要な課題です。

特に、要介護状態ではないものの、居宅での生活が困難な低所得の高齢者等に対する受け皿として、養護老人ホームや軽費老人ホームが居住及び生活支援機能を果たすことが求められます。

また、高齢者の住まいに関しては、施設入所の希望について介護保険制度だけでは対応できない状況があり、介護保険適用外の施設サービスも含めて、多様なニーズに配慮した住まいのあり方を検討する必要があります。このような状況に対応するため、介護・医療・住宅の連携のもと、高齢者が安心できる住まいの供給促進を目的とした「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」の制度があります。

介護を必要とする高齢者のほか、すべての高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、県と連携しながら地域における多様な住まいの充実に努めます。

(1) 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。

●養護老人ホームの実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入所者数（人）	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込み数

(2)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。

●有料老人ホームの実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入所者数(人)	16 (9)	16 (9)	16 (9)	16 (9)	16 (9)	16 (9)
か所数(か所)	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込み数 ()は村内入所者

(3)その他の施設

施策の推進

介護が必要な高齢者や単身・高齢者夫婦のみ世帯は増加傾向にあり、自宅で生活することが困難な高齢者や、他の住まいでの生活を希望する高齢者のために多様な住まいの確保が必要です。また、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 安全・安心な環境づくり

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、介護事業所等との協働のもとで、防災や感染症対策についての周知啓発・研修・訓練の実施、災害や感染症等発生時に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備、関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

また、一人暮らし高齢者世帯では孤独死の心配もあり、高齢者が社会から孤立しないよう社会との関わりを保つ仕組みづくりと、行政や関係機関だけでなく、事業者や地域住民も含め、村全体で高齢者を見守る体制づくりを推進します。

(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、民生児童委員等と連携を図り、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ました。

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

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、民生児童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。情報があつた場合は、事実を確認して迅速に必要な対策を講じていきます。

5 任意事業の実施

地域支援事業の任意事業として、次の事業を実施します。

(1) 家族介護者の支援

進捗状況

介護をしている家族の心身的負担の軽減を図るため、当事者同士の交流会を開催しています。

しかし、在宅で介護をされている方が少ないことと、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、開催の案内を出しても参加者がほとんどいないのが現状です。

施策の推進

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するため、家族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進めます。

● 家族介護支援の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅介護者交流会開催回数(回)	1	1	1	1	1	1
在宅介護者交流会参加者数(人)	5	0	0	3	4	5

※令和5年度は見込み数

(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

介護保険制度の安定的な運営を図るため、主要5事業について取り組み介護保険事業の適正化を推進してきましたが、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業が3事業に再編されたことを受け、主要3事業となる「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」について取組みます。

①要介護認定の適正化

訪問または書面等の審査を通じて点検します。

②ケアプランの点検

■ケアプランの点検

訪問または書面等の審査を通じて点検します。

■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。

③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。

●介護給付等費用適正化事業の実績及び見込み

	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化（件）	49	31	30	30	30	30
ケアプランの点検（件）	16	22	20	20	20	20
住宅改修の点検（件）	1	1	4	4	4	4
福祉用具購入の点検（件）	6	13	5	5	5	5
縦覧点検・医療情報との突合（件）	198	46	50	50	50	50

※令和5年度は見込み数

(3) 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。

(4) 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ます。

(5) 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。



第7章 基本目標4

介護保険サービス提供基盤 の整備

第7章 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。

【施策】

- 1 介護保険サービスの充実
- 2 サービス提供体制の整備
- 3 介護サービスの見込み
- 4 介護給付費等の見込み
- 5 介護保険料の設定

【成果指標】

指 標	現 状	目 標
本人にサービス利用の希望が無い方の減少（P31 参照） （適正なサービス利用の普及）※7	39.1%	30.0%

※7 在宅介護実態調査

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。
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医療院等に短期間入所し、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。

サービス名	サービス内容
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。
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考えられます。

サービス名	サービス内容
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介護医療院	介護医療院は、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、「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応え、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8章

介護保険料の算定

第8章 介護保険料の算定

1 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、要介護等認定者の推計やサービスの利用率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。

● 介護予防サービスの見込み

介護予防サービス		計画期間			令和 22年度	令和 32年度
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
1	介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
		回数	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
2	介護予防訪問看護	給付費	114	115	115	115
		回数	1.0	1.0	1.0	1.0
		人数	1	1	1	1
3	介護予防訪問リハビリテーション	給付費	0	0	0	0
		回数	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
4	介護予防居宅療養管理指導	給付費	106	107	107	107
		人数	1	1	1	1
5	介護予防通所リハビリテーション	給付費	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
6	介護予防短期入所生活介護	給付費	0	0	0	0
		日数	0	0	0	0
		人数	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
		日数	0	0	0	0
		人数	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
		日数	0	0	0	0
		人数	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
		日数	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
10	介護予防福祉用具貸与	給付費	269	269	269	239
		人数	5	5	5	4
11	特定介護予防福祉用具購入	給付費	166	166	166	166
		人数	1	1	1	1
12	介護予防住宅改修	給付費	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
13	介護予防特定施設入居者生活 介護	給付費	1,270	1,272	1,272	0
		人数	1	1	1	0
14	介護予防支援	給付費	276	276	276	223
		人数	5	5	5	4

※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

●介護サービスの見込み

介護サービス		計画期間			令和 22年度	令和 32年度	
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度			
1	訪問介護	給付費	26,552	27,309	27,309	23,461	19,231
		回数	779.9	804.9	804.9	704.1	577.5
		人数	19	20	20	19	16
2	訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
3	訪問看護	給付費	208	208	208	208	208
		回数	1	1	1	1	1
		人数	1	1	1	1	1
4	訪問リハビリテーション	給付費	194	194	194	194	194
		回数	3	3	3	3	3
		人数	1	1	1	1	1
5	居宅療養管理指導	給付費	547	548	548	548	548
		人数	3	3	3	3	3
6	通所介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	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	1,200	1,201	1,201	1,201	1,201
		回数	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1
		人数	2	2	2	2	2
8	短期入所生活介護	給付費	30,318	32,143	31,603	30,027	30,855
		日数	316.3	333.3	328.4	316.7	323.8
		人数	19	20	20	20	20
9	短期入所療養介護（老健）	給付費	1,294	1,296	1,296	1,296	1,296
		日数	10	10	10	10	10
		人数	1	1	1	1	1
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
		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
		人数	0	0	0	0	0
12	福祉用具貸与	給付費	5,809	5,982	5,904	5,310	4,598
		人数	45	46	47	43	37
13	特定福祉用具販売	給付費	185	185	185	185	185
		人数	1	1	1	1	1
14	住宅改修費	給付費	788	788	788	788	788
		人数	1	1	1	1	1
15	特定施設入居者生活介護	給付費	1,270	1,272	1,272	0	0
		人数	1	1	1	0	0
16	居宅介護支援	給付費	13,769	14,112	14,199	11,832	10,450
		人数	75	77	78	65	57

※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、要介護等認定者の推計やサービスの利用率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の見込み

地域密着型介護予防サービス			計画期間			令和 22年度	令和 32年度
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8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
		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

※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

●地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービス			計画期間			令和 22年度	令和 32年度
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
1	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	2,720	2,723	2,723	2,723	0
		人数	1	1	1	1	0
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	42,032	42,756	43,970	36,070	27,499
		回数	366.2	373.2	384.8	316.9	242.6
		人数	45	46	47	39	30
4	認知症対応型通所介護	給付費	1,790	1,792	1,792	1,792	1,792
		回数	26	26	26	26	26
		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	27,015	27,049	27,049	27,049	27,049
		人数	9	9	9	9	9
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。

●施設サービスの見込み

施設サービス		計画期間			令和 22年度	令和 32年度	
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度			
1	介護老人福祉施設	給付費	136,081	136,253	136,253	133,391	127,206
		人数	43	43	43	42	40
2	介護老人保健施設	給付費	27,125	27,160	27,160	27,160	38,599
		人数	8	8	8	8	10
3	介護医療院	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)、人数は一月当たりの利用者数

(4)第9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9期計画期間(令和6～8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		令和5 年度末	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
介護老人福祉施設	施設数	1	1	1	1
	定員数	50	50	50	50
介護老人保健施設	施設数	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	施設数	1	1	1	1
	定員数	9	9	9	9
地域密着型介護老人福祉施設	施設数	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0
地域密着型特定施設	施設数	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0

2 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。

●標準給付見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
A 総給付費	321,098	325,176	325,859	972,133
B 特定入所者介護サービス費等給付額	19,366	19,612	19,169	58,147
C 高額介護サービス等給付額	7,176	7,268	7,104	21,549
D 高額医療合算介護サービス費等給付額	804	822	800	2,426
E 算定対象審査支払手数料	327	334	325	986
F 標準給付費見込額 【A+B+C+D+E】	348,771	353,212	353,257	1,055,240

※年間累計の金額(単位は千円)

※各見込額は、千円未満の数値が有効になっているので、表示されている合計と合わない箇所があります。以下次表以降においても同じ。

●地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
G 介護予防・日常生活支援総合事業費	5,567	5,567	5,567	16,701
H 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	3,592	3,592	3,592	10,776
I 包括的支援事業（社会保障充実分）	3,036	3,036	3,036	9,108
J 地域支援事業費 【G+H+I】	12,195	12,195	12,195	36,585

※年間累計の金額(単位は千円)

●第1号被保険者負担分及び調整交付金合計相当額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
K 標準給付見込額と地域支援事業費の合計【F+J】	360,966	365,407	365,452	1,091,825
L 第1号被保険者負担割合	×23%=			
M 標準給付見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費の合計【F+G】	354,338	358,779	358,824	1,071,941
N 調整交付金割合	×5%=			
O 第1号被保険者負担相当額【K×L】	83,022	84,044	84,054	251,120
P 調整交付金相当額【M×N】	17,717	17,939	17,941	53,597
Q 第1号被保険者負担分と調整交付金合計相当額【O+P】	100,739	101,983	101,995	304,717

※年間累計の金額(単位は千円)

●調整交付金見込額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
R 標準給付見込額と地域支援事業費の合計【F+J】	360,966	365,407	365,452	1,091,825
S 調整交付金見込交付割合	×8.49%=	×8.24%=	×7.93%=	
T 調整交付金見込額【R×S】	32,032	31,393	30,895	94,320

※年間累計の金額(単位は千円)

●財政安定化基金拠出金見込額・償還金

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
U 標準給付見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費の合計【F+G】	354,338	358,779	358,824	1,071,941
V 財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0	0
W 財政安定化基金償還金	0	0	0	0

※年間累計の金額(単位は千円)

●第1号被保険者保険料収納必要額

	合計
Q 第1号被保険者負担分と調整交付金合計相当額	304,717
T 調整交付金見込額	94,320
V 財政安定化基金拠出金見込額	0
W 財政安定化基金償還金	0
X 介護給付費準備基金積立金取崩額	16,700
Y 市町村特別給付費等	7,200
Z 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	1,500
★ 保険料収納必要額【 $Q - T + V + W - X + Y - Z$ 】	199,397

※年間累計の金額(単位は千円)

保険料収納必要額
年間 199,397 千円

3 介護保険料の設定

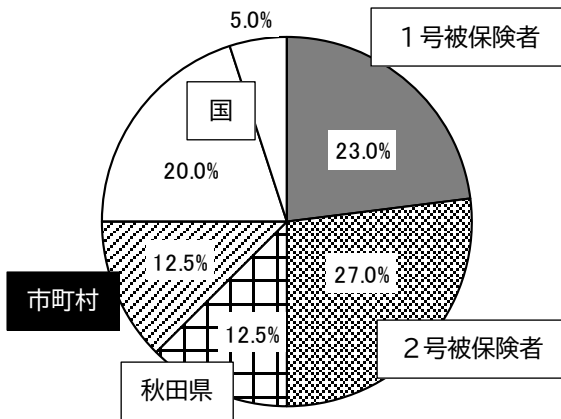
(1) 介護保険事業にかかる給付の財源の仕組み

第9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。

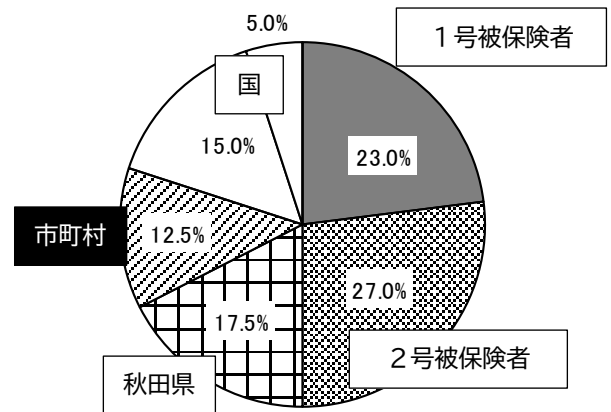
各費用における財源の内訳は下図のとおりです。

標準給付費

介護保険給付費(居宅給付費)

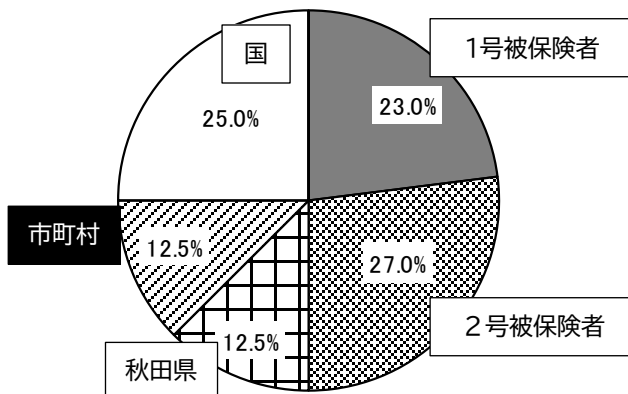


介護保険給付費(施設等給付費)

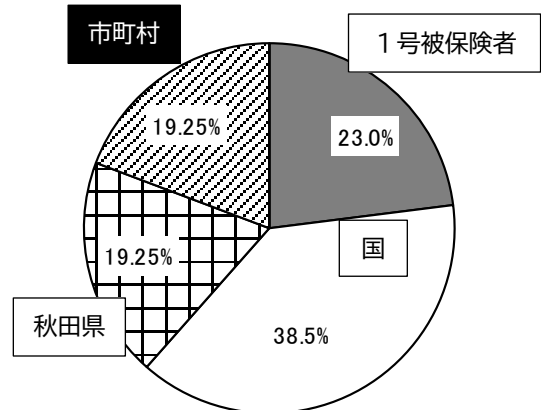


地域支援事業費

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9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		1,055,240
②地域支援事業費		36,585
③第1号被保険者負担分相当額	$(①+②) \times 23\%$	251,120
④調整交付金相当額		53,597
⑤調整交付金見込額		94,320
⑥市町村特別給付費等		7,200
⑦準備基金取崩額		16,700
⑧保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額		1,500
⑨保険料収納必要額	$③+④-⑤+⑥-⑦-⑧$	199,397
⑩予定保険料収納率		99.00%
⑪所得段階加入割合補正後被保険者数		2,707人
⑫保険料（年額）	$⑨ \div ⑩ \div ⑪$	74,403円
⑬保険料基準額（月額）	$⑫ \div 12$	6,200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

※(⑫保険料、⑬保険料基準額、保険料率による保険料基準額を除く)年間累計の金額(単位は千円)
 ※各見込額は、千円未満の数値が有効になっているので、表示されている合計と合わない箇所があります。

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

保険料額の算出にあたり、被保険者の所得等に応じた保険料段階は、第8期計画では9段階でしたが、標準段階が9段階より13段階変更されたことを受け、第9期計画では13段階に設定しています。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1～3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。

●令和6年度～令和8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	0.285 ※(0.455)	21,204円 (33,852円)	1,767円 (2,821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	0.485 ※(0.685)	36,084円 (50,964円)	3,007円 (4,247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	0.685 ※(0.690)	50,964円 (51,336円)	4,247円 (4,278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 210万円未満の方	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210万円以上 320万円未満の方	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320万円以上 420万円未満の方	1.70	126,480円	10,540円
第10段階	・村民税課税かつ合計所得金額420万円以上 520万円未満の方	1.90	141,360円	11,780円
第11段階	・村民税課税かつ合計所得金額520万円以上 620万円未満の方	2.10	156,240円	13,020円
第12段階	・村民税課税かつ合計所得金額620万円以上 720万円未満の方	2.30	171,120円	14,260円
第13段階	・村民税課税かつ合計所得金額720万円以上の方	2.40	178,560円	14,880円

※()は公費負担による軽減前の割合及び金額

●(参考)令和3年度～令和5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	0.30 ※(0.50)	22,320円 (37,200円)	1,860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	0.50 ※(0.75)	37,200円 (55,800円)	3,100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	0.70 ※(0.75)	52,080円 (55,800円)	4,340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



第9章 計画の推進

第9章 計画の推進

1 計画推進体制

(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。



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9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	高橋 清 一
・保健医療関係者	東成瀬村国民健康保険診療所所長(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 登志明
	要介護者家族の代表	高橋 直 美
・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	谷 藤 怜 子
・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管理者	佐々木 年子和
・事務局	民生課	

第9期東成瀬村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
令和6年度～令和8年度

発行日 令和6年3月

発行 東成瀬村

編集 東成瀬村 民生課

住所 〒019-0801

秋田県雄勝郡東成瀬村田子内字仙人下30-1

TEL (0182) 47-3403
