

天 栄 村

第10次高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年度（2024年度）▶ 令和8年度（2026年度）



令和6年3月
天 栄 村

一人ひとりが生き活きと暮らせる

安全・安心の健康長寿の村づくりにむけて



わが国では、総人口が減少し、生産年齢人口の減少が続いている中、65歳以上の高齢者人口は今後も増加が見込まれており、高齢化がますます進行していく状況にあります。特に本村においては、令和5(2023)年10月1日現在の高齢化率が38.0%と、国や県の平均値を大きく上回っています。

令和7(2025)年には、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となるほか、令和22(2040)年には、団塊世代のジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数のピークを迎えることで、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急増し、それに伴う様々なニーズのある要介護高齢者が増加することも予測されています。

こうした人口の減少と高齢化が同時に進行している中、創設から20年以上が経過した介護保険制度は、高齢者の生活を支える、なくてはならないものとして定着しています。

本村としましては、村内の高齢者が、いつまでも住み慣れた地域の中で、自分らしく暮らすことができるよう、介護予防事業の充実や生きがいつくりの推進に取り組んでおりますが、地域全体で高齢者を支える体制づくりが一層重要となることから、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援等のサービスが一体的に推進される地域包括ケアシステムを深化、推進して参ります。

今般、保健・医療・福祉の関係者等を構成員とする介護保険事業計画等策定委員会を設置し、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度の3年間を計画期間とした「第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

今後は、本計画に基づき、村民の皆様が健康でいきいきと、安心して住み慣れた地域で生活することができるよう、各種福祉事業の推進を図って参ります。

結びに、本計画の策定にあたり、ニーズ調査等をとoshi、多くの貴重なご意見、ご提言をいただきました村民の皆様を始め、熱心にご審議いただきました策定委員の皆様方に、心から深く感謝申し上げます。

令和6年3月

天栄村長 添田 勝幸

目 次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけと内容	2
3. 他計画との関係	3
4. 計画の策定期間と計画期間	3
5. 計画策定体制等	4

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1. 本村の地域特性	9
2. 日常生活圏域	13
3. 人口構造の推移と推計	14
4. 高齢者世帯	16
5. 被保険者の推移と推計	16
6. 要介護者等の状況と推計	17
7. アンケート結果からみた高齢者の現状分析	19

第3章 計画の基本的な考え方

1. 「地域共生社会の実現」に向けて	23
2. 計画の基本理念	24
3. 計画の基本目標	25
4. 施策の体系	26

第4章 施策の展開

基本目標Ⅰ 健康で生き活きと暮らせる地域づくり	29
基本目標Ⅱ 村民がともに支え合い、安全・安心して暮らせる地域づくり	35
基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進による 地域づくり	41
基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運用	53

第5章 介護保険事業の見通し

1. サービスの量の見込み	73
2. 給付費等の見込み	75
3. 保険料算定の手順	78
4. 財源構成	79
5. 予定保険料収納率	80
6. 準備基金	80
7. 保険料収納必要額	80
8. 保険料の段階設定	81
9. 第1号被保険者の介護保険料	82

資料編

アンケート調査結果（抜粋）	85
天栄村介護保険事業計画等策定委員会名簿	99

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

「介護保険制度」は、団塊の世代のすべてが 75 歳以上となる令和7(2025)年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活の営みを可能とするため、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきました。

一方で、国の人口は減少を続け、令和5(2023)年 10 月1日現在では1億 2434 万人となり、これまで以上に減少幅が拡大しています。また、65 歳以上の高齢者人口は 3,622 万人となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は 29.1%で過去最高となっています。

今後も高齢化は加速することが見込まれており、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 (2040)年頃には、高齢者数が最も高くなるが見込まれています。

こうした動きを踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう「地域共生社会」の考え方をもとに、天栄村(「以下、本村という。」)では令和2(2020)年に「高齢者が生き活きと、安全・安心に暮らせる福祉の村づくり」を基本理念とした「第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(計画期間:令和3(2021)年度~令和5(2023)年度)を策定しました。

この間、本村でも高齢化はさらに進行し、高齢者社会への対応は喫緊の課題となっているほか、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、さらには認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されます。また、新型コロナウイルスの拡大に伴う地域コミュニティの変化や、最近課題となっている物価高騰、人件費の高騰など、社会環境の変化も考慮する必要があります。

こうした流れを受け、これまでの高齢者福祉に関する取組を継続するとともに、引き続き「地域共生社会」の実現と、住み慣れた地域で自分らしい暮らしの実現に向け、今後3年間の高齢者福祉に関する指針となる計画として、「第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下、「第9期計画という。」)を策定します。

2. 計画の位置づけと内容

(1) 法令の根拠

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」として位置づけられるものです。

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。
-----------------------------	---

併せて、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」としても位置づけられるものです。

介護保険法 第 117 条 第 1 項	市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 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) 計画の性格

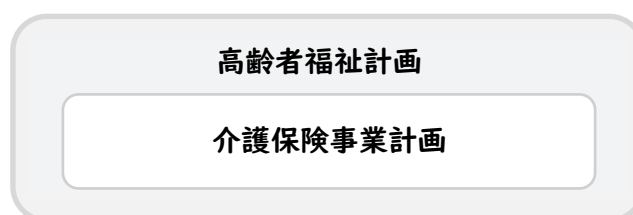
本村における高齢者福祉計画は、「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」の二つの計画の内容を併せて掲載するものです。

【高齢者福祉計画】

- ・「高齢者福祉計画」は、すべての高齢者、あるいは 40～64 歳の壮年者を含めた健康づくりや生活習慣病予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、防犯・防災、福祉のまちづくりなどを含む総合的な計画です。

【介護保険事業計画】

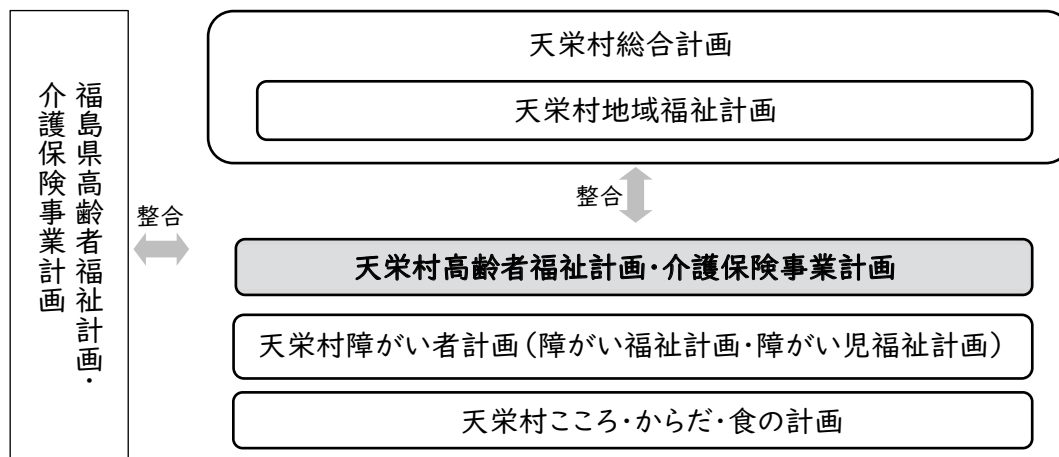
- ・「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画です。
- ・概念的には下図のように「高齢者福祉計画」に包含されます。



3. 他計画との関係

本計画は、本村における最上位計画である「天栄村総合計画」との整合を図り、高齢者福祉施策の基本的指針となるべきものとします。

さらに、その他関連計画や県の策定する計画との調和や整合性を図りながら策定しています。



4. 計画の策定期期と計画期間

介護保険事業計画の期間は、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬとされる保険料算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量的見込み等について定めることから、3年を1期として作成しています。

第9期計画の計画期間は、令和6(2024)年度～令和8(2026)年度とします。また、本村における高齢者福祉計画を一体のものとして策定しなければならないことから、第10次高齢者福祉計画と同時に見直しました。

なお、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7(2025)年度や、現役世代の急減が想定される令和22(2040)年度を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定しています。

令和	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
西暦	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
第9期			中長期的視点(令和22年を見据えて)															
				第10期			第11期			第12期			第13期			第14期		

5. 計画策定体制等

(1) 計画の策定方法

第9期計画策定にあたり、前回策定した「第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の達成状況等の詳細分析を行い、分野別の課題抽出を行うとともに、介護保険制度の改正に対応する新たな課題及び高齢者の現状分析を行いました。

また、広く住民の意見を反映するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」を行いました。

(2) 行政機関内部における計画策定体制の整備

第9期計画は計画担当である健康福祉課に事務局を置き、現状分析と課題の把握に努め、計画原案を作成しました。

(3) 計画策定委員会の開催

第9期計画は、本村の地域特性を踏まえ、総合計画の基本理念を反映することから、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者の参加を得て策定委員会を開催しました。

(4) 高齢者等の需要（ニーズ）を把握するための既存資料の分析

第9期計画の策定にあたっては、被保険者となる65歳以上高齢者の方々の、保健・医療・福祉に関する各種福祉サービスの利用状況を詳細にわたり分析しました。

【参考】第9期介護保険事業計画のポイント

国は、令和5（2023）年7月10日に開催された社会保障審議会介護保険部会において、第9期介護保険事業計画の記載を充実する事項として、次の3項目を挙げています。

【基本指針の見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

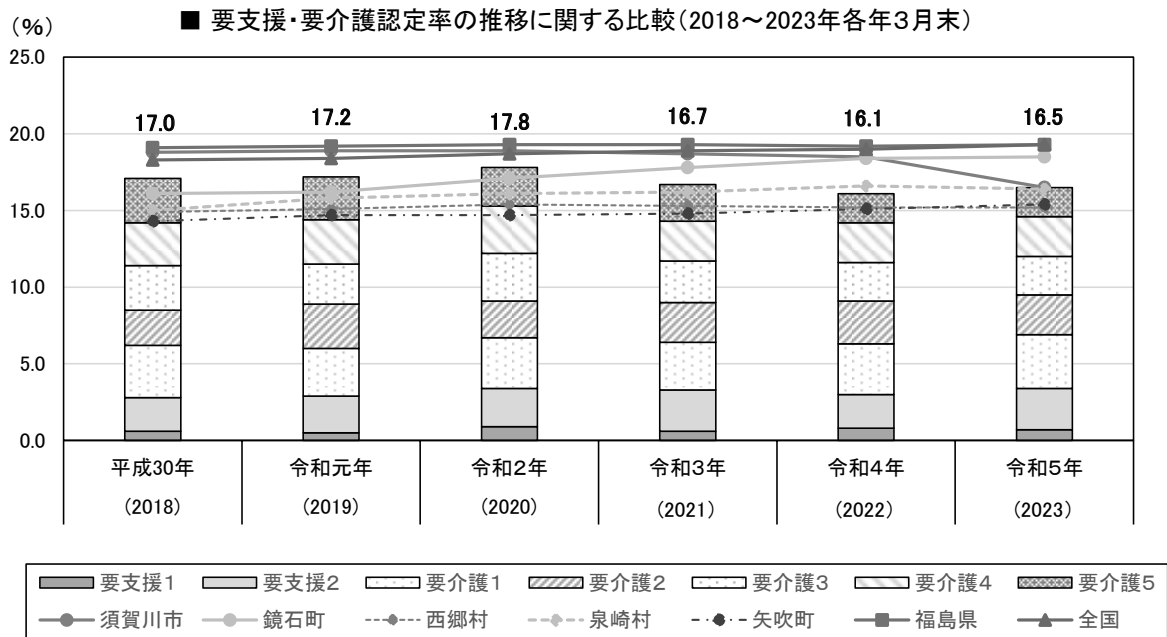
Ⅰ. 本村の地域特性

地域包括ケア「見える化」システムを活用し、取得データから本村の地域分析を行い、その結果を下に記載しました。

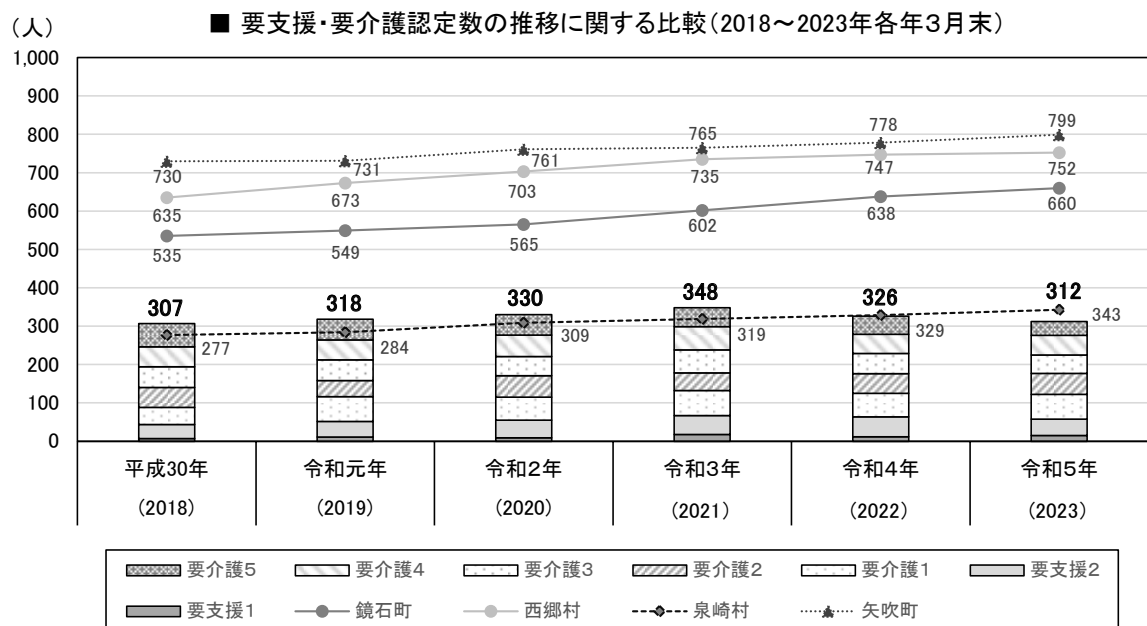
(1) 要支援・要介護認定率（認定者数）

要支援・要介護認定率は、横ばいで推移しており、令和5（2023）年には16.5%となっています。

また、認定者数も横ばいで推移していますが、要介護2以下の軽度者も増加していることから、重度化防止に向けたサービスの推進が急務となります。



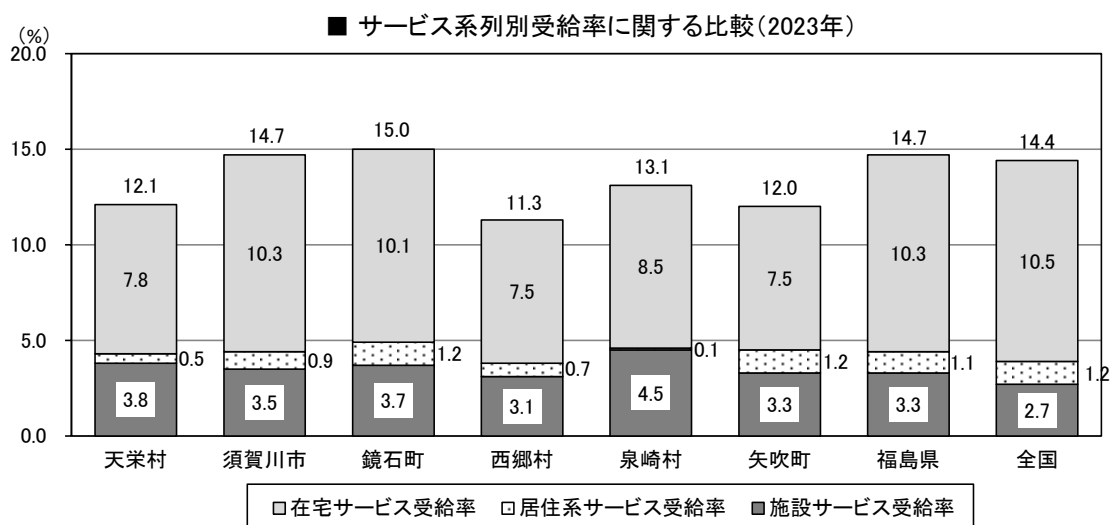
※「介護保険事業状況報告」年報
 （令和4年、令和5年のみ「介護保険事業状況報告」月報）



※「介護保険事業状況報告」年報
 （令和4年、令和5年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 介護給付受給率

介護給付受給率は、令和5(2023)年では12.1%となり、全国(14.4%)、福島県(14.7%)よりも低く、近隣・同規模自治体では矢吹町と同程度となっています。



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(3) 受給者1人あたり給付月額

受給者1人あたり給付月額は、令和5(2023)年には119,344円となり、全国(133,624円)、福島県(125,944円)よりも低く、また、近隣・同規模自治体の中では泉崎村と同程度となっています。

■ 受給者1人あたり給付月額(在宅および居住系サービス)の推移に関する比較(2018年～2023年)

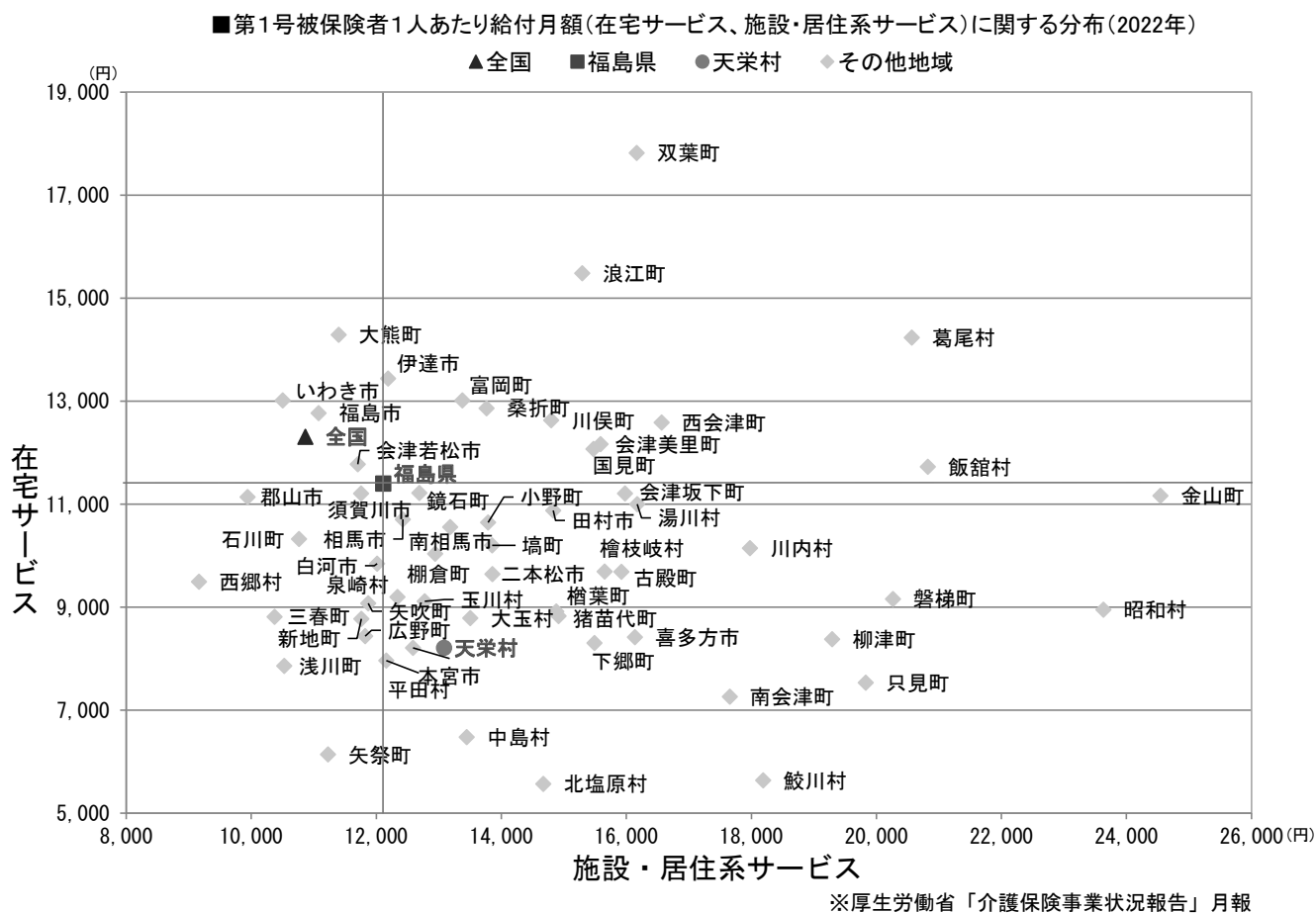
単位：人

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
天栄村	121,668	120,696	122,845	119,584	113,834	119,344
須賀川市	123,033	120,831	122,143	120,369	119,230	122,427
鏡石町	121,911	121,259	124,119	119,798	125,101	125,106
西郷村	124,740	127,286	128,862	124,813	126,730	129,555
泉崎村	106,822	104,858	111,766	115,997	110,658	111,088
矢吹町	121,122	122,807	124,212	125,724	130,522	141,678
福島県	123,856	123,456	124,695	124,156	122,822	125,944
全国	128,185	128,828	129,422	130,300	130,072	133,624

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(4) 第1号被保険者1人あたり給付月額

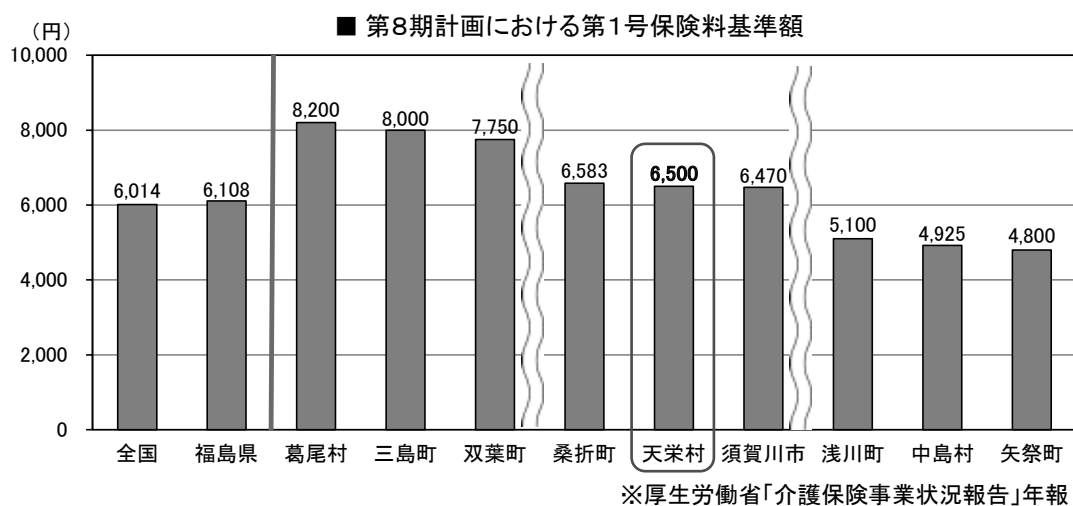
第1号被保険者1人あたり給付月額の分布を見ると、在宅サービスは全国、県より低く、施設・居住系サービスは全国、県より高い位置に分布しています。



(5) 第1号保険料基準額(第8期)

第8期計画における第1号保険料基準額は6,500円となり、全国(6,014円)や福島県(6,108円)と比べ、やや金額が高くなっています。

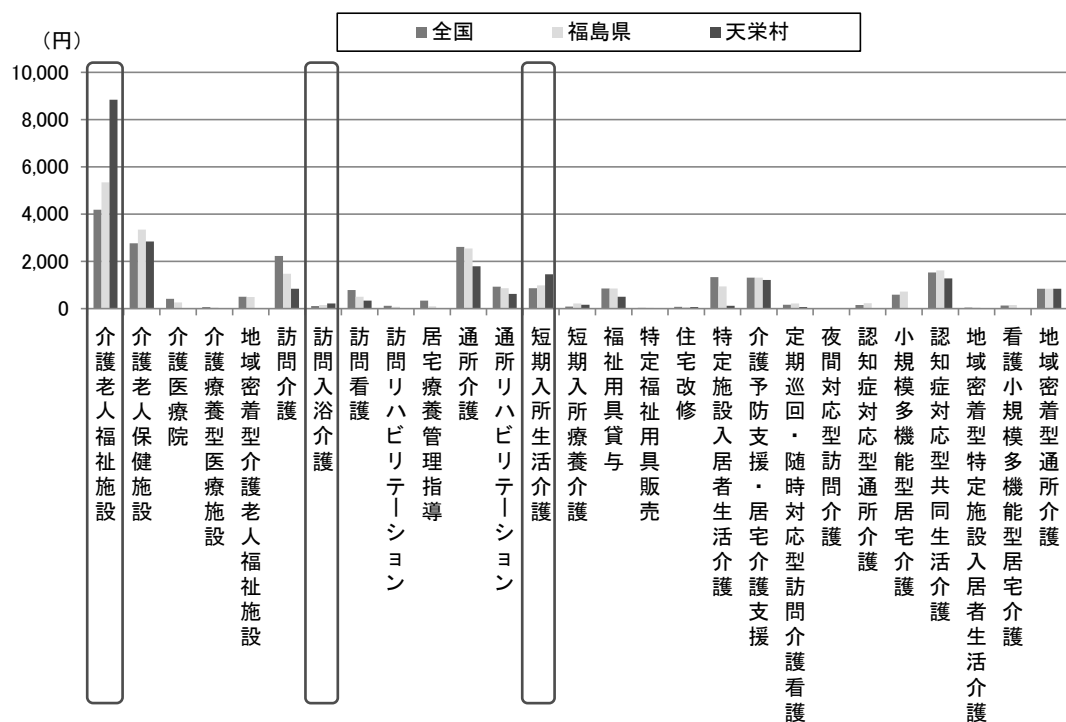
福島県内では、59自治体中21番目に位置しています。



(6) 介護サービス種類別の第1号被保険者1人あたり給付月額

介護サービス種類別の第1号被保険者1人あたり給付月額は、「介護老人福祉施設」「訪問入浴介護」「短期入所生活介護」のサービスで、全国や福島県より高い状況です。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種類別)に関する比較(2022年)



※厚生労働省「介護保険事業報告」月報

2. 日常生活圏域

日常生活圏域は、地理的条件や人口規模、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設等の整備の状況等を総合的に勘案して定めることとなっています。

本村においてはこれまで、村全体を1つの日常生活圏域として様々な介護サービスの拡充を図ってきました。第9期計画期間においても日常生活圏域を1つとし、地域包括ケアシステムの深化・推進、及び柔軟な介護サービス基盤整備に努めます。



3. 人口構造の推移と推計

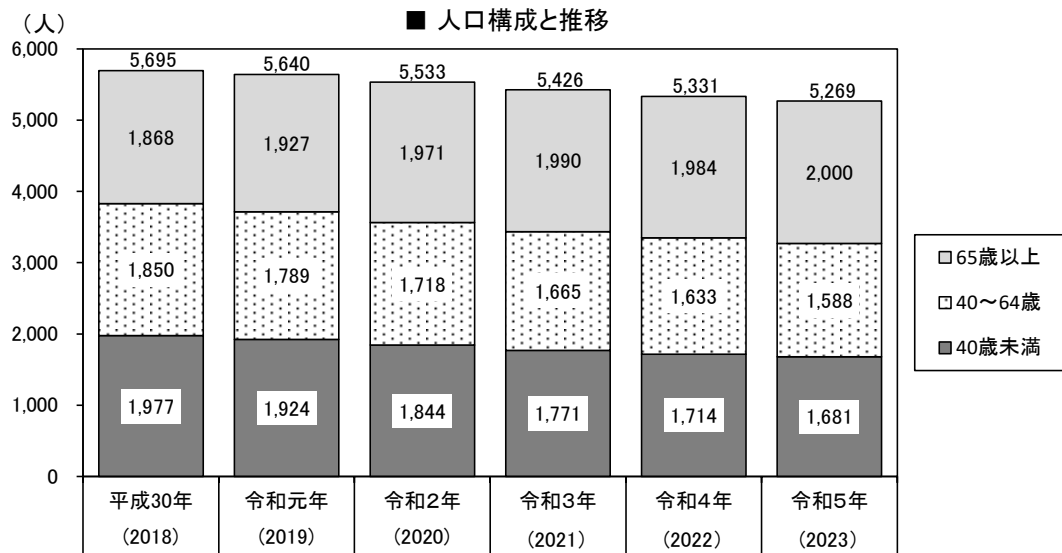
(1) 人口構造の推移

総人口をみると、平成30(2018)年の5,695人から令和5(2023)年の5,269人まで、年々減少している状況です。

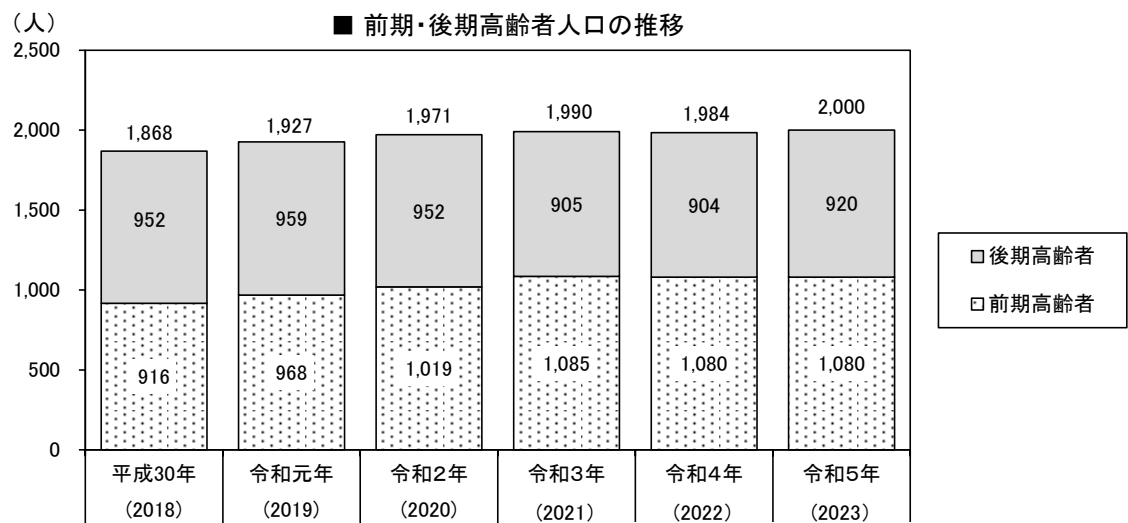
内訳については、40歳未満と40～64歳は減少傾向がみられる一方で、65歳以上の人口はおおむね増加傾向で推移しており、令和5(2023)年の65歳以上の高齢者は2,000人となっています。

後期高齢者数は、令和5(2022)年に920人となり、過去6年間では横ばいで推移しています。

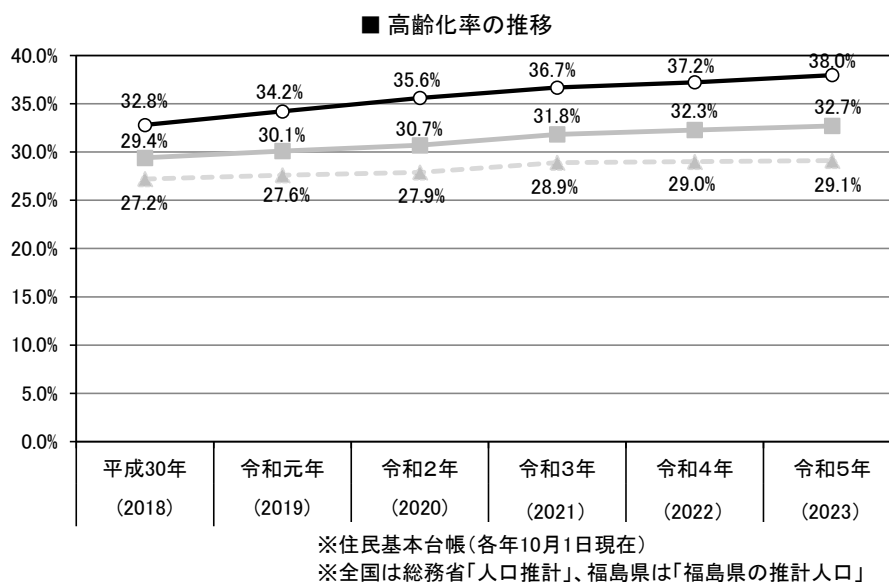
高齢化率は、平成30(2018)年の32.8%から年々上昇し、令和5(2023)年には38.0%となり、福島県・全国を上回っています。



※住民基本台帳(各年10月1日現在)



※住民基本台帳(各年10月1日現在)

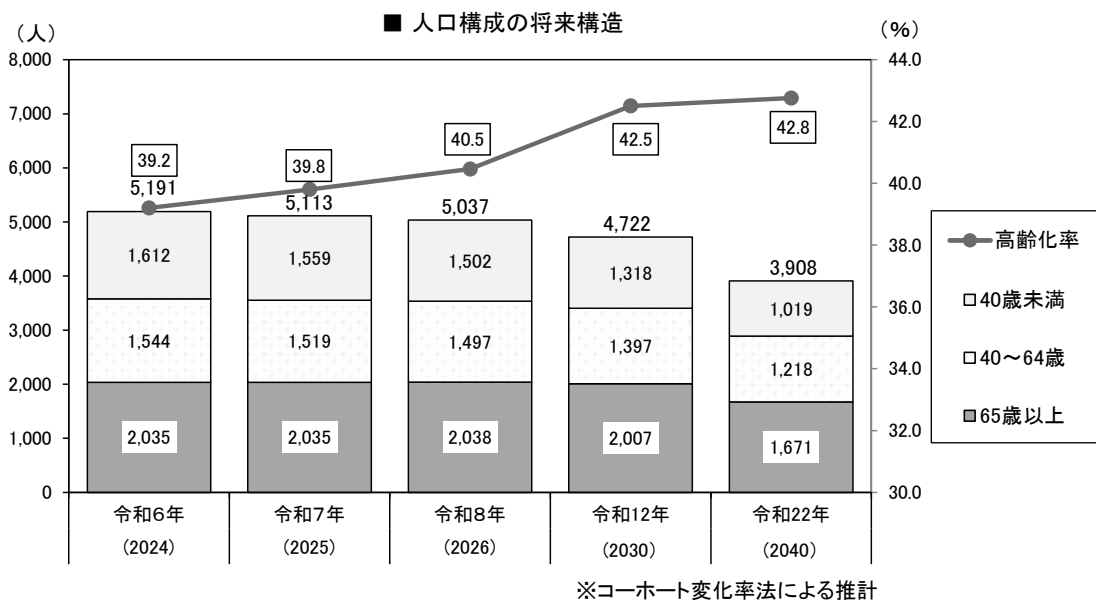


(2) 人口推計の構造

令和6(2024)年から令和22(2040)年の推計人口は、平成30(2018)年から令和5(2023)年の住民基本台帳のデータをもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。

総人口は、令和6(2024)年の5,191人から減少し続け、令和22(2040)年には3,908人になると推計されます。なお、65歳以上の高齢者数は令和8(2026)年まではほぼ横ばいで推移すると予測されますが、その後は高齢者についても減少に転じ、令和22(2040)年には1,671人になることが見込まれます。

高齢化率については年々上昇し、令和22(2040)年には42.8%になると予測されます。



4. 高齢者世帯

令和2(2020)年の高齢者のいる世帯数は、1,127 世帯であり、一般世帯の 67.5%を占めています。そのうち、高齢者単身世帯は、164 世帯(9.8%)、高齢者夫婦のみ世帯は 198 世帯(11.9%)となっています。

国、福島県と比較すると、高齢者のいる世帯の割合は国や福島県と比べ高い一方、高齢者単身世帯の割合は低くなっています。

■ 高齢者世帯の比較(2020年)

単位:世帯、%

	天栄村	福島県	国
一般世帯数 A	1,669	740,089	55,704,949
高齢者のいる世帯 B	1,127	361,911	22,655,031
比率 B/A	67.5	48.9	40.7
高齢者単身世帯 C	164	87,168	6,716,806
比率 C/A	9.8	11.8	12.1
高齢者夫婦のみ世帯 D	198	86,303	6,533,895
比率 D/A	11.9	11.7	11.7

※夫婦のみ世帯:夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

※国勢調査(2020年)

5. 被保険者の推移と推計

本村の第1号被保険者数は、平成30(2018)年の1,868人から令和5(2023)年には2,001人となり、133人増加しています。一方、第2号被保険者数は、平成30(2018)年の1,850人から令和5(2023)年には1,596人となり、254人減少しています。

■ 被保険者数の推移

単位:人

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
第1号被保険者数	1,868	1,927	1,971	1,990	1,984	2,001
65～74歳	916	968	1,019	1,085	1,080	1,086
75歳以上	952	959	952	905	904	915
第2号被保険者数(40～64歳)	1,850	1,789	1,718	1,665	1,633	1,596
計	3,718	3,716	3,689	3,655	3,617	3,597

※住民基本台帳

6. 要介護者等の状況と推計

(1) 要介護(要支援)認定者数、認定率の推移

65歳以上の要介護(要支援)認定者数、認定率は、平成28(2018)年において309人、認定率16.5%であったものが、令和5(2023)年には327人に増加しているものの、高齢者も増加していることから認定率は横ばいとなり、16.3%となっています。

第2号被保険者数、認定率は、ともにほぼ横ばいとなっています。

■ 要介護(要支援)認定者数の推移(第1号被保険者) 単位:人

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
第1号被保険者数	1,868	1,927	1,971	1,990	1,984	2,001
要支援 1	8	13	14	16	16	15
要支援 2	38	44	52	46	55	53
要介護 1	57	61	62	69	62	67
要介護 2	49	57	54	52	56	53
要介護 3	50	56	54	53	59	49
要介護 4	54	53	55	52	51	55
要介護 5	53	52	51	38	53	35
計	309	336	342	326	352	327
認定率	16.5%	17.4%	17.4%	16.4%	17.7%	16.3%

※介護保険事業状況報告(9月分)

■ 要介護(要支援)認定者数の推移(第2号被保険者) 単位:人

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
第2号被保険者数	1,850	1,789	1,718	1,665	1,633	1,596
要支援 1	0	0	0	1	1	0
要支援 2	0	0	0	1	0	0
要介護 1	3	1	0	1	0	0
要介護 2	1	2	2	2	3	2
要介護 3	0	1	1	0	0	0
要介護 4	1	1	1	1	0	0
要介護 5	2	1	1	2	1	2
計	7	6	6	8	5	4
認定率	0.4%	0.3%	0.3%	0.5%	0.3%	0.3%

※介護保険事業状況報告(9月分)

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

要支援・要介護者の認定者数の推計は、令和 22（2040）年には 359 人となる見込みです。

■ 要介護（要支援）認定者数の推計（第1号被保険者） 単位：人

	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
要支援 1	15	15	17	16	16
要支援 2	53	52	53	54	57
要介護 1	65	63	63	63	67
要介護 2	55	54	55	57	65
要介護 3	49	49	49	51	58
要介護 4	58	58	58	56	58
要介護 5	34	36	36	36	38
計	329	327	331	333	359

※地域包括ケア「見える化」システム

7. アンケート結果からみた高齢者の現状分析

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」の調査結果から現状の問題点や課題を整理しました。※実施概要等については、29 ページ参照

分析①一人暮らし高齢者の増加

日常生活圏域ニーズ調査では、8.5%の人が「一人暮らし」と回答しており、今後も「一人暮らし」高齢者の人数や割合の増加が見込まれます。そのため、「一人暮らし」の高齢者に対する見守り体制の強化が必要です。

分析②骨折・転倒を防ぐための取り組みの拡充

日常生活圏域ニーズ調査では、介護・介助が必要になった原因として、「骨折・転倒」を挙げた人が12.8%となりました。骨折・転倒を防ぐため、公共施設に「手すり」をつけるなどの取組を進めるとともに、体操や体力づくりといったプログラムの展開による「骨折・転倒」予防も必要です。

分析③高齢者と取り巻く経済的状況の変化

日常生活圏域ニーズ調査では、現在の暮らしの経済的状況について、「大変苦しい」「やや苦しい」と回答した人もみられました。この背景には、近年問題となっている物価高騰や、人件費の高騰が考えられます。

そのため、介護費用や介護用品の購入に関して経済的に厳しい状況に置かれている高齢者に対し、経済的な支援も検討する必要があります。

分析④新型コロナウイルスに伴う外出の機会の減少と今後の回復

高齢者の外出に関して、日常生活圏域ニーズ調査では「外出を控えている」という回答がみられ、理由として、「新型コロナウイルス」を挙げた人も多くみられました。一方、「新型コロナウイルス」が令和5(2023)年より「5類」に引き下げられたことで、これまでの生活に戻す動きもみられます。

高齢者の外出に関しても、引き続き感染症の対策を踏まえるとともに、体力づくりの面からも、「通いの場」や外出機会の回復に向けた取組が必要です。

分析⑤高齢者の移動手段の確保

本村をはじめ、日本の各地域で高齢者の免許返納が大きな課題となっています。日常生活圏域ニーズ調査では、免許返納について「考えていない」と回答した人が67.5%で最も高くなりました。今後は、免許返納に関する周知・啓発を進めるとともに、高齢者の移動手段の確保が求められます。

分析⑥趣味・生きがいつくりの取組の推進

日常生活圏域ニーズ調査では、「趣味」「生きがい」がある人がおよそ半分という結果になりました。「趣味」「生きがい」を持つことは、健康増進にもつながることから、今後も「趣味」「生きがい」に関する機会づくりが必要です。

分析⑦成年後見制度の周知・啓発

成年後見制度については、日常生活圏域ニーズ調査では、およそ4割の人が「活用したいと思わない」と回答しています。このことから、成年後見制度に関する理解を広めるとともに、制度そのものの周知・啓発が必要です。

分析⑧老老介護の実態

在宅介護実態調査より、およそ3割の人が、主な介護者は「80 歳以上」と回答していることから、本村でも「老老介護」が課題であるといえます。そのため、「地域包括センター」や各相談機関が協力し、介護者の負担減に向けた取組が必要です。

分析⑨介護者の離職を防ぐ取組

在宅介護実態調査では、15.5%の人が介護のために離職したと回答しています。本人の就労希望がある場合、可能な限り仕事を続けられるよう、柔軟な働き方の導入と、それに向けた周知・啓発が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 「地域共生社会の実現」に向けて

今後、高齢化が一層進む社会の中で、地域で高齢者の生活を支える「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るものです。

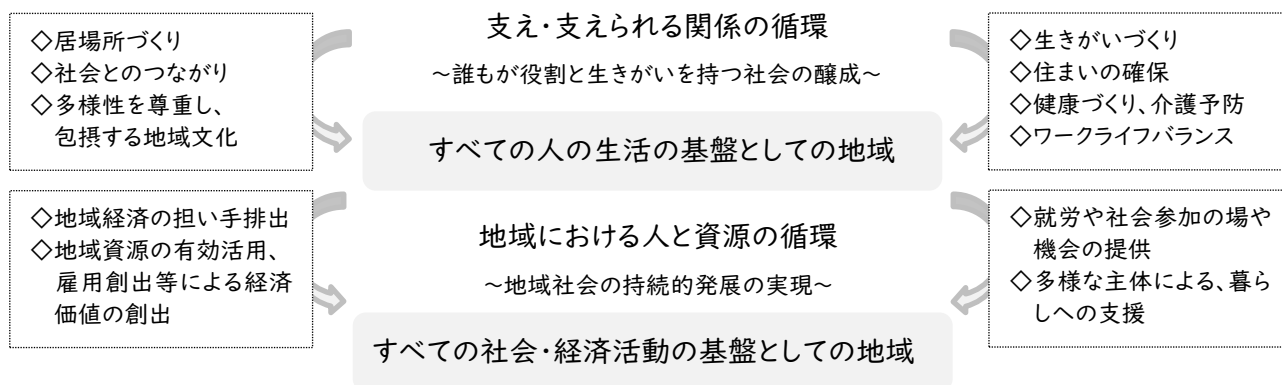
その実現に向けては、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）」により「社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）」が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備が市町村の努力義務とされました。

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、共生型サービスの創設のほか、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が、「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）」においては、令和 22（2040）年を見据えた地域共生社会の実現をめざし、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、本村における地域共生社会の実現をめざします。

— 地域共生社会とは —

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会



2. 計画の基本理念

本村では、できる限り長く健康で文化的な生活を送るため、高齢者の健康保持・増進と寝たきり予防を推進するとともに、高齢者自身が、地域社会の中でその経験と知識を活かし、高齢者の自発性、多様性を尊重した自主的活動ができる地域づくりを進めてまいりました。

また、支援を必要とする高齢者に対しては、それぞれの状態やニーズに合った村独自の福祉サービスを適切かつ効果的に提供できるよう、関係機関・サービス提供者と連携し、自立支援や重症化予防に向けたサービスを一体的に提供できる体制を構築した地域づくりにも取り組みました。

第9期計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）においても、これまでの取組を継承しつつ、引き続き「地域共生社会」の実現が求められることから、本計画の基本理念として、以下を継続します。

～基本理念～

高齢者が生き活きと、安全・安心に暮らせる
福祉の村づくり

3. 計画の基本目標

本村の基本理念を実現するため、介護保険法の基本的理念を踏まえるとともに、以下の4つの基本目標を掲げて施策の一体的な展開を図ります。

基本目標Ⅰ 健康で生き活きと暮らせる地域づくり

疾病予防の生活習慣病対策に加え、高齢者の加齢に伴う生活機能低下に対する対策を強化し、健康寿命の延伸をめざすとともに、生きがいづくり事業の充実に向けて取り組みます。

また、元気な高齢者から要介護状態等となるリスクの高い状態にある高齢者、並びに軽度な要支援・要介護の高齢者については、連続的かつ効果的な介護予防事業や日常生活支援事業の提供を通して、自立支援の強化と重度化防止をめざします。

基本目標Ⅱ 村民がともに支え合い、安全・安心して暮らせる地域づくり

高齢者が安心して生活を送るためには、公的なサービス提供だけではなく、より身近な地域住民による生活支援等の手助けに加えて、住民が自主的に参加し、ふれあいを共感しながら取り組むことができるボランティア活動やNPOによる活動が、ともに支え合う地域社会を実現する上で重要な役割を持っています。

また、生活支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域において、住民同士のふれあいや助け合い、支え合いによる重層的な支援を受けながら生活できるよう、村民による福祉活動に対して必要な支援を行うなど、安全で安心して暮らせる地域づくりをめざします。

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進による地域づくり

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる令和7(2025)年や、高齢者数が最も多くなる令和22(2040)年を見据え、本村の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築をめざします。その取組内容は、介護給付等対象サービスの充実に図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など、地域包括ケアシステムの深化・推進による地域づくりをめざします。

基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運用

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域に必要なサービスが提供される体制を整備していきます。

地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら令和7(2025)年の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするため中長期的な視点に立ち、介護保険給付の適正化に取り組みながら介護保険事業の運用を行います。

4. 施策の体系

基本理念	基本目標	取組
高齢者が生き活きと、安全・安心に暮らせる福祉の村づくり	基本目標Ⅰ 健康で生き活きと暮らせる地域づくり	▶ 1. 生きがいづくりの推進 ▶ 2. 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施
	基本目標Ⅱ 村民がともに支え合い、安全・安心して暮らせる地域づくり	▶ 1. 在宅高齢者福祉事業の充実 ▶ 2. 生活支援サービスの推進 ▶ 3. 高齢者の居住安定に係る施策
	基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進による地域づくり	▶ 1. 地域包括支援センターの機能強化 ▶ 2. 在宅医療・介護連携の推進 ▶ 3. 認知症施策の推進 ▶ 4. 生活支援・介護予防サービスの体制整備 ▶ 5. 地域ケア会議の推進
	基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運用	▶ 1. 効果的・効率的な介護給付の推進 ▶ 2. 保険者機能強化の推進 ▶ 3. 介護保険給付サービスの実績と見込量

第4章 施策の展開

基本目標Ⅰ 健康で生き活きと暮らせる地域づくり

Ⅰ. 生きがいがづくりの推進

(1) 生きがい対策の取組

高齢者の誰もが、人生を生き活きと潤いのあるものにし、それぞれの生活の質を高めていくため、世代間の交流等を図り、閉じこもり防止という視点も取り入れながら、高齢者雇用機会の拡大やボランティアへの参加の促進など、「社会参加と生きがいがづくり」を推進していきます。

1) 生きがい活動支援通所サービス

家に閉じこもりがちな高齢者に対して、日常動作訓練から趣味活動（生きがい活動）等の各種サービスを提供し、高齢者の社会的孤立の解消や、心身機能の維持向上を図り、認知症予防、寝たきり予防を行います。

①いきいきサロン事業

バランス能力や筋力・体力の維持向上を図ることに加え、脳の活性化を促し、認知症予防に努めるため、要介護認定を受けていないおおむね 65 歳以上の方を対象に、健康チェックや健康運動指導士による運動教室を実施します。運動教室では、自宅でもできる運動を交えることで、地域自主サロンへの移行を促します。

②湯ったりミニデイサービス事業

生きがいがづくりと社会参加を促進し、閉じこもりを防止するため、65 歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に、健康チェック、レクリエーション、創作活動に加え、村内の温泉施設の協力のもと、入浴や配食サービスを実施します。

③ウォーキング事業

要介護認定を受けていない 60 歳以上おおむね 75 歳未満で、医師から運動制限を受けていない方を対象として、水中ウォーキング、ノルディックウォーキング等の運動教室を実施します。

④地域自主サロン事業

社会参加、健康づくりを促進し、閉じこもりを防止するとともに、地域コミュニティづくり（仲間づくり）の強化を目的に、地域の方を対象として茶話会や体操等の場所と機会づくりを後方支援します。

(2) 老人クラブ等の活動

①老人クラブ活動育成事業

高齢者生きがい活動の中心となる団体として、老人クラブは重要な役割を果たしています。これら老人クラブが主体的に取り組む地域ボランティア活動や交流会、研修会などの活動費用を補助することにより、地域における生きがい支援活動を支えます。

(3) 敬老会等事業の取組

①敬老会の開催

満75歳以上の方を対象に、多年にわたり社会の進展に寄与されたお年寄りを敬愛し、長寿を心から祝福するとともに、ますます壮健で活躍されることを祈念するため、毎年9月中旬に敬老会を開催し、併せて村民の敬老意識の醸成を図っています。

②敬老祝賀事業

高齢者の長寿を祝して、80歳以上の高齢者に対して祝い金をお贈りしています。敬老の日のイベントとしても定着しており、事業継続への要望も多く寄せられています。

■敬老祝賀事業の実績と計画

	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給金額（千円）	3,055	3,300	3,350	3,400
支給人数（人）	611	660	670	680

(4) 高齢者活動等の支援

住民ボランティアによる自主的な高齢者活動支援等は、介護保険サービス受給者を精神面で支援したり、介護保険サービスを補完するものとして、地域における福祉サービスを育む大きな力となることが期待されることから、ボランティア活動を積極的に支援していきます。

①ボランティア活動等の支援

住民参加による温かい福祉の村づくりを進めるために、各種団体と連携をとりながら、ボランティア活動を積極的に支援しています。

民生児童委員協議会も部会（高齢者・身障・児童）に分かれ、積極的にボランティア活動を行っています。さらに活動を村民に広めていくため、村社会福祉協議会の活動を軸とし、啓発していくことが大切です。

②ボランティアセンター事業

総合事業への移行により、様々な事業の担い手として新たなボランティアが必要となっています。また、既存のボランティア団体の活動強化や災害ボランティアセンターを兼ねることも目的として、ボランティアセンターが村社会福祉協議会に設置されました。

ボランティアをしたい人と、手助けを必要としている人をつなぐ調整のほか、育成講座の開催、全体的な相談受付、活動支援、啓発事業等を行います。

なかでも、シニアボランティアとして高齢者の介護予防の面での効果も期待されています。ボランティア活動を通して、当事者や同じ境遇の方の悩みに共感し合い、自分たちの地域をより良くしていくためにどうすればよいかの気づきを発掘し、幅広いニーズへ対応していけるよう支援していきます。

2. 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施

「健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）」による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と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など、疾病予防・重症化予防の促進をめざします。

（1）保健事業の取組

保健事業サービスでは疾病（特に生活習慣病）から起こる健康障害や、寝たきりなどの介護状態になることの予防を通じ、「健康日本21」の目標である健康寿命の延伸を図ることを重点的な目標としています。また、「高齢者の医療に関する法律」のもととなる医療制度改革大綱での政策目標『平成27年度（2015年度）には平成20年度（2008年度）と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させること』が掲げられ、平成30（2018）年度版においても継続目標となっています。

生活習慣病の予防については、重点的に対策を講じることが必要な疾患として位置づけられたがん、脳卒中、心臓病、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症、高脂血症（以下「重点対象疾患」という。）を予防する観点から、胎生期から老年期に至るまでの生涯を通じた食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善に向けた取組を強化します。

①健康教育

生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、胎生期以降の生涯を通じた健康の保持・増進に資することを目的に実施します。

集団健康教育は、単なる知識の伝達ではなく、自らの健康管理に対する主体的な実践を促すように関係機関と連携をとりながら支援していきます。

個別健康教育としては、個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣の改善をきめ細かく支援していきます。

②健康相談

本人及び家族からの心身の健康に関する相談に応じ、関係機関・職種と連携を図りながら必要な助言指導を行います。

重点健康相談は、高血圧症・糖尿病・心臓病・脂質異常症・歯周疾患・骨粗鬆症の予防と重症化防止や、女性の健康のための助言指導を行います。また、総合健康相談は、心身の健康に関する一般的事項について総合的な助言を行うとともに地区巡回健康相談、各種団体での健康相談を行います。

③健康診査

健康診査については、平成 20 (2008) 年4月より、40～74 歳までは、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各保険者の責任のもとで、生活習慣病予防のために内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を取り入れた特定健診と行動変容のための特定保健指導の実施が義務づけられています。

健康診査は、生活習慣病から起こる健康障害や介護状態になることを予防するための最も重要な事業であると考えています。多くの方に毎年健診を受診してもらい、その結果から自分自身の身体と生活習慣の変化を見直せるよう支援していきます。なお、75 歳以上の方は後期高齢者の健康診査として県広域連合が主体として上記の特定健診と併せて行っています。加齢に伴い、複数の慢性疾患やフレイル等を要因とする症状が混在するため、かかりつけ医と連携しながら包括的に支援を進めていきます。

④がん検診

がん検診は、早期発見・治療を行うため重要なものであり、各ガイドラインに沿ってハイリスク者全員が毎年受診できるよう、積極的に情報提供や受診を勧奨していきます。また、要精検者で医療機関を受診していない方には、精密検査の受診勧奨を行っています。本村の受診状況は、次のとおりです。

■がん検診の受診状況（50 歳以上）

	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
胃がん健診			
対象者	1,914	1,914	1,833
受診者	703	544	659
受診率	36.7%	28.4%	36.0%
肺がん検診			
対象者	2,011	2,011	1,923
受診者	877	466	749
受診率	43.6%	23.2%	38.9%
大腸がん検診			
対象者	2,011	2,011	1,923
受診者	628	532	541
受診率	31.2%	26.5%	28.1%
乳がん検診			
対象者	1,225	1,225	1,159
受診者	419	366	367
対象者	34.2%	29.9%	31.7%
子宮がん検診			
対象者	1,350	1,350	1,257
受診者	500	463	459
受診率	37.0%	34.3	36.5%

※福島県 健康づくり推進課 統計

⑤訪問指導

訪問指導は、重点対象疾患の予防、介護予防及び保健サービスと医療・福祉等他のサービスとの調整を図ることを目的として行います。対象者は、健康診査・がん検診の要指導者や、介護予防の観点から支援が必要な高齢者（一人暮らし、閉じこもり、寝たきり、認知症の高齢者で、介護保険以外のサービスについて調整が必要な方）及び介護に携わる家族です。

訪問指導の実施にあたっては、民生委員、健康推進員、地域住民活動（ボランティア、自主グループ等）との連携を特に重視し、この連携のもとで訪問指導が必要な対象者を支援していくように努めます。

(2) 一般介護予防事業の取組

①介護予防把握事業

相談受付の体制を構築するとともに、地域包括支援センターや民生委員、医療機関や介護事業所、さらには地域住民等より幅広く情報収集をし、生活機能の低下や閉じこもり等の支援を必要とする方を早期に把握し、より効果的な介護予防活動へとつなげていきます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防における基本的な知識や情報をパンフレットやホームページ、村広報誌等で普及啓発するとともに、各種講演会や研修会、また地区単位での説明会等を実施し、当事者だけでなく家族等若い世代へも働きかけを行います。

③地域介護予防活動支援事業

住み慣れた場所で仲間と集い、みんなで支え合う地域づくりを構築するにあたり、健康運動指導士や保健師、看護師等専門職が関与する介護予防教室を開催し、住民主体の集いの場づくりやご当地体操を通じた交流、情報交換の機会を提供し、閉じこもり防止や生きがいづくりを図ります。

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値の達成状況等の検証を行い、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

地域における介護予防全体の取組を機能強化するために、地域ケア会議や各種介護予防事業等での連携を図り、関係者間での課題整理や資源発掘を通じた地域ぐるみでの介護予防を展開します。

また、居宅要援護高齢者が居宅において心身の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するために必要なリハビリテーションについて、今後関係医療機関等における事業参入を積極的に促します。

(3) 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組と目標設定

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めていきます。

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供に努めます。

基本目標Ⅱ 村民がともに支え合い、安全・安心して暮らせる地域づくり

Ⅰ. 在宅高齢者福祉事業の充実

介護予防・生活支援事業は、要援護高齢者及び一人暮らし高齢者並びにその家族等に対し、要介護状態にならないための介護予防サービス、生活支援サービス、または、家族介護支援サービスを提供することにより、これらの方の自立と生活の質の確保を図るとともに、在宅の高齢者に対する生きがいや健康づくり活動及び寝たきり予防のための知識の普及啓発等を行います。健やかで活力ある地域づくりを推進し、要援護高齢者及び一人暮らし高齢者並びにその家族等の総合的な福祉の向上に資することをめざします。

(Ⅰ) 在宅福祉サービスの取組

① 自立支援ホームヘルプサービス

居宅に人材等を派遣し、軽易な生活援助サービスを提供しています。

■ 自立支援ホームヘルプサービスの実績と計画

	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間実利用者数（人）	10	12	14	16
年間延べ利用回数（回）	240	288	336	384

② 寝具類洗濯乾燥消毒サービス

寝具類の衛生管理が困難な方に対し、寝具類の水洗い及び乾燥消毒のサービスを行っています。
（一人暮らし・高齢者のみの世帯）

■ 寝具類洗濯乾燥消毒サービスの実績と計画

	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間実利用者数（人）	40	44	46	48
年間利用回数（回）	2	2	2	2

③高齢者住宅改修助成

居宅等の改良を希望する高齢者に対して、住宅改修に関する相談・助言を行っています。

■高齢者住宅改修助成の実績と計画

	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間利用者数（人）	15	16	17	18

④緊急通報システム

一人暮らし高齢者などの急病や災害などの緊急時に適切に対応できるよう、緊急通報装置を給付または貸与しています。

■緊急通報システムの実績と計画

	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間利用者数	24	30	35	40

⑤福祉車両貸し出し

希望者には、車いす付きの福祉車両を無料で貸し出しています。

■福祉車両貸し出しの実績と計画

	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間実利用者数（人）	7	8	9	10
年間延べ利用回数（回）	45	48	54	60

⑥紙おむつ給付券の支給（市町村特別給付）

介護者の経済的負担を軽減する目的で、月額 3,000 円分の給付券を支給しています。

■紙おむつ給付券の支給の実績と計画

	実績	目標		
	令和 5 年度 見込み	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
年間実利用者数（人）	12	15	15	15
年間延べ給付回数（回）	100	100	100	100

⑦ねたきり老人等介護者激励手当

寝たきりの高齢者等を介護している家族に対して介護の労をねぎらうため、介護者激励手当を支給しています。

■ねたきり老人等介護者激励手当の実績と計画

	実績	目標		
	令和 5 年度 見込み	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
年間利用者数（人）	10	14	16	18

⑧福祉用具機器貸出事業

要介護3～5の方及び重度障がい者で寝たきりの方には介護ベッド、歩行困難な方には車いすをそれぞれ無料で貸し出しています。

■福祉用具機器貸出事業の実績と計画

	実績	目標		
	令和 5 年度 見込み	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護ベッド年間実利用者数（人）	30	30	30	30
車いす年間実利用者数（人）	10	10	10	10

2. 生活支援サービスの推進

自立した生活を確保するために必要な支援（生活支援）を行っていきます。また、介護保険の対象にならないサービスの実施はもちろん、要介護認定の対象外となる在宅の高齢者に対しても必要な支援を行い、安心して生活が送れるよう努めます。

本村では、平成 28(2016)年3月より実施している介護予防・日常生活支援総合事業において、元気な高齢者や心身機能に低下のみられはじめた高齢者を対象に、生活機能の維持向上を目的とした各種事業に取り組んでいます。事業推進にあたっては、地域でのつながりを強く意識して、多様な担い手による支援の場を創出し、高齢者が生きがいを持って社会参加できる活動の場を増やします。なお、実績については、平成 28(2016)年度は認定更新時に予防給付から介護予防・日常生活支援総合事業へ随時移行し、平成 29(2017)年度から完全移行となっています。

今後は、医療や介護の専門職との連携を強化し、より質の高いサービスの提供について検討をします。

(1) 訪問型サービスの提供

訪問型サービスAからDについては、今後のニーズやサービスの供給体制等を考慮しながら実施していく予定です。

■訪問型サービス利用人数の実績と計画

	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問介護相当サービス (人/月)	10	15	15	15
訪問型サービスA (人/月)	0	5	5	5
訪問型サービスB (人/月)	0	5	5	5
訪問型サービスC (人/月)	0	5	5	5
訪問型サービスD (人/月)	0	5	5	5

①介護予防訪問介護相当サービス

従来の訪問介護と同様のサービス内容であり、訪問介護員による身体介護や生活援助を行います。

②訪問型サービスA

従来の介護予防訪問介護サービスの時間や人員等の基準を緩和し、生活支援に特化したサービスを実施します。

③訪問型サービスB

有償・無償のボランティア等により提供される、住民主体の自主活動として生活援助等の支援を行います。

④訪問型サービスC

保健師、栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職により提供される支援で、短期間で集中的に実施します。

⑤訪問型サービスD

前述の訪問型サービスBに準じた実施方法や基準等により、介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や、移送前後の生活支援を行います。

(2) 通所型サービスの提供

通所型サービスAから C については、今後のニーズやサービスの供給体制等を考慮しながら実施していく予定です。

■通所型サービス利用人数の実績と計画

	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防通所介護相当サービス (人/月)	50	50	50	50
通所型サービスA (人/月)	0	10	10	10
通所型サービスB (人/月)	0	10	10	10
通所型サービスC (人/月)	0	10	10	10

①介護予防通所介護相当サービス

従来の通所介護と同様のサービス内容であり、利用者個々のニーズに応じて明確な目標を持ちサービスを提供します。

②通所型サービスA

従来の介護予防通所介護サービスの時間や人員等の基準を緩和し、体操やレクリエーションを行うミニデイサービスを実施します。

③通所型サービスB

有償・無償のボランティア等により提供される、住民主体の体操や運動等、自主的な通いの場を支援します。

④通所型サービスC

保健師、栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職により提供される支援で、短期間で集中的に実施します。

(3) その他の生活支援サービスの提供

一人暮らしや高齢者のみの世帯、また、閉じこもり等で安否確認が必要な方に対し、利用者個々のニーズを的確に把握した上で、栄養改善を目的とした配食サービスや見守り等の生活支援を行います。

3. 高齢者の居住安定に係る施策

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるため、それぞれの生活のニーズに合った住まいが地域で提供され、かつ生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保される生活を実現することが、保健・医療・介護などサービス提供の前提となります。

このため、住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、老人ホーム等に関する供給目標などについて、必要に応じて県と連携を図り定めていきます。

(1) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

今後、生活困窮者や社会的に孤立するなど、多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、環境上や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所・養護します。

(2) 住居型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の確保

本村には「有料老人ホーム」及び「サービス付き高齢者向け住宅」はありませんが、近年、全国的に増加し、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、県と連携してこれらの設置状況等の情報把握に努めます。

(3) 居住支援協議会等の場を活用した低廉な家賃の住まいの活用

居住支援協議会等の場を活用し、適切な入居支援と入居後の生活支援の体制を整備し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ります。

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進による地域づくり

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、介護給付サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するための取組が必要です。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービスが提供できるよう、業務の効率化及び質の向上に取り組むことが不可欠となります。

そのため、必要な介護人材の確保については令和7（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のため、総合的な取組を推進します。その際には、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・高齢者層等や他業種からの新規参入を促進し、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、離職防止・定着促進のために働きやすい環境の整備、介護仕事の魅力向上、外国人介護人材の受け入れ環境の整備、ハラスメントの対策等を行います。

また、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組めます。

■2040 年を見据えた中長期的な目標

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、令和7（2025）年までに各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムが構築できることを目標に、取り組みを進めています。

そのため、第6期計画以降から各計画期間を通じて令和7（2025）年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、令和 22（2040）年を見据え介護サービス基盤を計画的に整備し、第9期計画の達成状況の検証を踏まえた上で、第9期計画の位置づけ及び第9期の期間中にめざすべき姿を具体的に明らかにしながら中長期的な目標を設定し、取組を進めていきます。

■天栄村地域包括ケアシステムの姿



I. 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の運営にあたっては、目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割を定め、今後の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、機能や体制の強化を図ることが必要です。

そのため、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量と業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間や行政との業務の役割分担の明確化と連携強化、③PDCA の充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図っていきます。また、運営協議会と連携をとりながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うとともに、積極的な体制強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用していきます。

(1) 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターでは、総合的な相談・指導・在宅サービスの調整機能の役割を行います。また、自立と判定された高齢者や虚弱高齢者に係る介護予防や生活支援サービスのケアプラン作成についても、地域包括支援センターがその中心的役割を果たすことになります。

①介護予防ケアマネジメントの質の向上

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、高齢者に対してスクリーニングを行い、地域包括支援センターに提示した介護予防事業対象者の名簿に基づき、①一次アセスメント、②介護予防ケアプランの作成、③サービスの提供後の再アセスメント、④事業評価のプロセスにより実施する事業です。

また、地域包括支援センターでは、介護報酬を財源として予防給付（介護予防サービス）に関するマネジメント業務も併せて実施します。

②総合相談支援業務

地域の高齢者に対し、介護サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）が必要な高齢者への対応などの支援を行います。

③包括的、継続的ケアマネジメント支援業務

ケアマネジメントの後方支援を目的に、地域の介護支援専門員等に対する個別相談窓口を設置して、ケアプラン作成技術、日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例への指導助言等を行います。医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域の社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築を行います。

■地域包括支援センター支援件数の実績

	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメント	1,250	1,300	1,300	1,300
総合相談支援業務	1,030	1,100	1,100	1,100
包括的・継続的ケアマネジメント 支援業務	750	800	800	800

(2) 地域包括支援センターの運営に対する適切な評価

地域包括支援センターの適正な運営や公正・中立性を確保する観点から、当該センター業務に関する自己評価を行うとともに、地域包括支援センター運営協議会において運営や事業等の客観的な意見や評価を徴し、必要に応じて是正・改善を求めます。

(3) 高齢者・障害者サービスの調整機能

高齢者個々のニーズに見合う適切なサービスを提供するために、保健・福祉・医療等に関わるサービスを総合的に調整推進する地域ケア会議を月1回開催しています。

具体的には、行政、保健師等の活動を通じたニーズの把握や地域包括支援センターの相談において生じている高齢者の支援課題や困難ケースに対応するために行うもので、介護を要する高齢者の具体的な処遇方針の確立、関係サービス提供機関へのサービスの要請を行っています。

今後もより一層、地域包括ケアシステムの体制強化に向け、各種サービス等調整機能の充実を図り、高齢者・障害者支援対策を総合的・効率的に推進する必要があります。

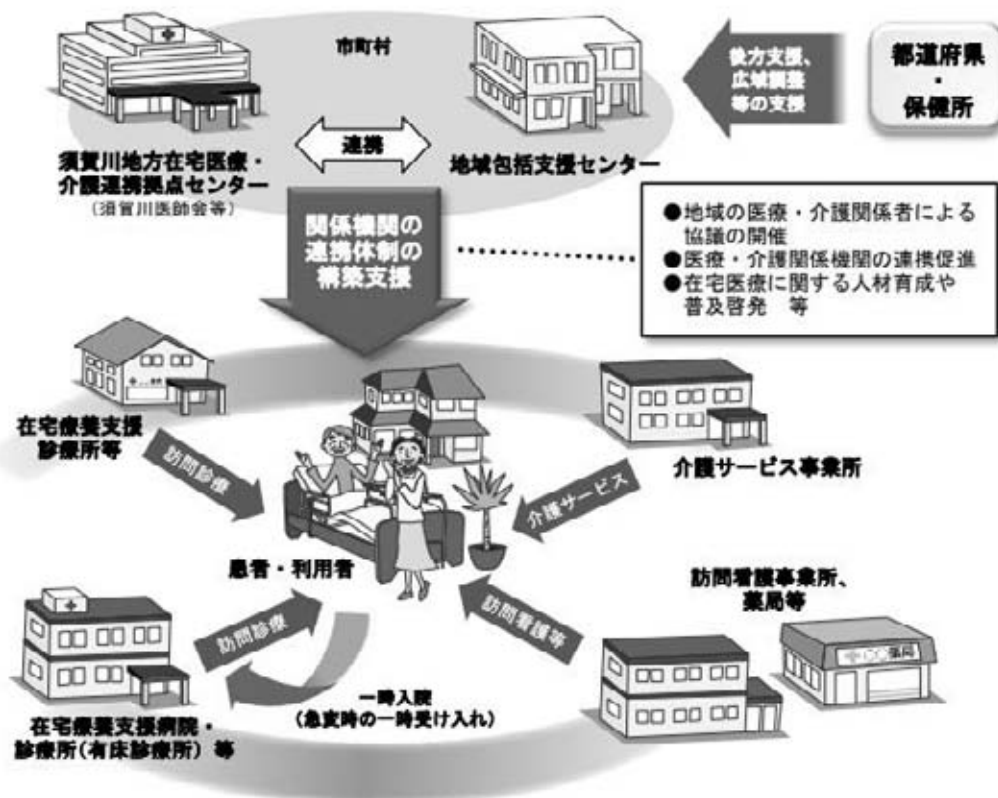
2. 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、地域の医師会等の協力を得つつ、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCA サイクルに沿って取組を推進していきます。

また、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力の強化に努めます。

さらに、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められることから、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していきます。

■在宅医療・介護連携の推進



(1) 在宅医療・介護連携体制整備の推進

須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センターに業務を委託し、各種関係機関からの相談対応や、保健・医療・福祉の幅広い関係機関の協力のもと、地域の医療・介護資源の情報の把握、都度の更新、及びそのための支援を行うとともに、周辺自治体と連携して関係者との協議の場を設け、在宅医療・介護連携における課題の抽出やその対応策についての検討を随時実施します。

また、医療・介護関係者のさらなる連携を強化するために、国、県、市等、様々な主体が実施する関係多職種研修会等への参加を促します。

(2) 在宅医療・介護連携に関する取組

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、県中医療圏退院調整ルール等を活用し、高齢者の退院支援及び日常の療養支援などの局面において安心して生活が送れるよう、医療・介護関係者との連携を強化し、退院調整ルールの円滑な活用のため関係者間での見直しや普及啓発に努めます。

また、地域の在宅医療・介護連携に関する相談の受付や連携の調整、情報提供等の機能を備えた窓口を設置し、連携の拠点とします。

地域住民に対しても、在宅療養の理解を深め、病気や障害があっても住み慣れた地域で安心して生活していけることを目的とし、各種講演会でのテーマ提供や普及啓発チラシの作成・配布、各種事業の場での説明等を行います。

(3) 県中医療圏域退院調整ルールによる連携

県の調整のもと、二次医療圏である県中圏域の市町村と医療・介護関係者が連携し、地域の実情に応じながら病院からケアマネジャーへの着実な引き継ぎを実現することを目的に、情報提供方法等に関するルールを作りました。本ルールにおいて、疾患等を問わず、圏域内のどの病院から退院しても、もれなく必要な介護サービスが受けられるよう、ルールの定着、実証による見直し、改善等を随時行っています。

■在宅医療・介護連携に関する指標と目標

	実績	目標		
	令和５年度 見込み	令和６年度	令和７年度	令和８年度
在宅医療・介護連携推進事業				
在宅医療・介護連携に関する 施策等を検討する会議の開催 回数（回）	12	12	12	12
地域住民への普及啓発	1	1	1	1
医療・介護関係者への研修回 数（回）	0	1	1	1
在宅医療と介護の連携強化への取組				
多職種協働による会議等の 開催回数（回）	12	12	12	12

3. 認知症施策の推進

認知症施策は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。

これまでの主な認知症施策は、認知症の理解を深め、認知症を含む高齢者が住みやすい社会になるように「新オレンジプラン」に基づいて推進してきましたが、今後は高齢化に伴う認知症の増加が見込まれることから、国は令和元（2019）年に「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、さらに強力に施策を推進することになりました。

そのため、第9期計画では大綱に沿って、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をめざし、施策のさらなる充実を図ります。

認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

※1「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それらを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会をめざす。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることをめざす。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ①普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ②予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- 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
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討 等
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に対応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

(1) 普及啓発・本人発信支援及び予防対策

認知症サポーターの養成等を通じて認知症に関する理解促進や相談先の周知を行うとともに、広報誌やホームページ・図書館等を活用して認知症に関する普及・啓発活動や認知症の人本人からの発信支援に取り組みます。また、相談先や受診先の利用方法が明確に伝わるよう、「認知症ケアパス」を積極的に活用するなど、さらなる周知に努めます。

①認知症サポーターの養成と活用

認知症の方が、在宅で過ごす場合、家族だけで介護していくことは非常に困難です。認知症サポーター養成講座を開催し、地域の認知症サポーターを増やすことにより、地域の人達が偏見を持たず、認知症の高齢者や家族を見守り、支える地域づくりに努めます。

■認知症サポーター養成講座参加者数の実績と計画

主な指標	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座参加者数（人）	45	50	52	55

②介護予防に資する多様な通いの場の拡充

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、認知症予防に資する可能性が示唆されています。

かかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等、通いの場への専門職の関与を推進し、地域の高齢者が身近に通える場等を拡充することで、参加者の心身機能の向上が図られるだけでなく、希薄化する地域活動の活性化にもつながる通いの場を通して、「誰もがなりうるもの」である認知症を「遅らせる・緩やかにする」予防に取り組みます。

■通いの場への参加者数の実績と計画

主な指標	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場への参加人数（人）	64	65	70	75

(2) 医療・ケア（早期発見・早期対応）

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる質の向上や連携の強化を推進します。また、医療従事者の認知症対応力向上のための取組に対しては医療機関等へ協力要請を行います。

①認知症初期集中支援チームの運営・活用

認知症になっても、その方の意思を尊重し、できる限り住み慣れた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よう、認知症の早期診断・早期対応に向けた、認知症初期集中支援チームを平成28(2016)年度に鏡石町と共同で設置しました。

今後も体制整備や効果的な活動への検討、チームの周知広報等に積極的に取り組み、認知症の初期の支援を包括的・集中的に支援していきます。

②認知症地域支援推進員の活動

認知症地域支援推進員における認知症に関する専門的な知識の習得と、その対応についての啓発促進を積極的に努めます。

具体的には、①村広報誌やチラシ、パンフレットの制作による認知症についての啓発、②医療・介護事業者等の協力を得て、誰もが気楽に相談できる場所の設定と認知症に係る専門的な相談体系を確立、③地域包括支援センターによる認知症カフェ(こんちゃんカフェ)の運営を補助し、認知症の方やその家族への支援を幅広く行い、地域全体での支え合いの体制づくりに努めます。

(3) 認知症に適応した介護サービスの提供体制

認知症の人に対して、一人ひとりの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

(4) 介護者への支援

認知症の方やその家族が気軽に参加し、認知症の相談や参加者同士の交流等でリフレッシュできる場として、「認知症カフェ(こんちゃんカフェ)」を本庁地区及び湯本地区にてそれぞれ毎月1回ずつ開催しています。地域包括支援センターが運営しているこの活動を支援し、認知症の方や家族が安心して生活できるよう、医療・保健・福祉の専門職等とともに、相談や情報共有の体制を支えます。

(5) 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(以下「チームオレンジ等」という。)の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進します。加えて、若年性認知症支援コーディネーターの充実等による若年性認知症の人への支援や、地域支援事業等を活用した認知症の人の社会参加活動の促進を図ります。

①地域の見守りネットワークの構築

村では、認知症等により行方不明になる不安を感じている方へ「GPS 端末機（居場所を知らせる装置）」を貸与し、認知症高齢者等及び家族等の安全・安心な生活を支援しています。また、徘徊する可能性のある高齢者等に対しては、QRコードのシートを無料で配付し、災害及び徘徊等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図れるよう警察署等と連携し体制整備をしています。

(6) 権利擁護の取組の推進

高齢者の権利を擁護するため、成年後見制度や高齢者虐待に関する普及啓発を図り、高齢者が健康で自分らしく生活していくために、利用するサービスを自らが自己決定でき、個人が尊重される生活と自己実現を支援できる体制を整備していきます。

①成年後見制度の活用

成年後見制度とは認知症などにより判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度です。

②老人福祉施設等への措置支援

判断能力が十分でない一人暮らし高齢者や家族からの虐待等により、保護の必要がある場合には老人福祉法上の「やむを得ない事由」として、村長が職権を持って、必要な介護サービスを提供する制度があります。必要に応じてこの制度を活用していきます。

③高齢者虐待の防止・支援

村では、『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』に基づき、「天栄村高齢者虐待防止連絡会設置要綱」を制定しています。高齢者虐待防止のための相談、早期発見並びに養護者への支援等関係機関が連携し、地域でのネットワークづくりを進めていきます。

4. 生活支援・介護予防サービスの体制整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯等の支援を必要とする高齢者が増加したことに伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援など、生活支援の必要性が高まり、地域の実情に応じた多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供が必要とされています。また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されています。

そのため、介護人材確保のためのボランティアポイントの活用、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組の推進を図ります。

また、現在の各種高齢者施策との相互連携も図り、常に見直し・改善を意識して施策展開を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進します。

(1) 生活支援事業の基盤整備

①生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターを地域包括支援センターや社会福祉協議会、担当課等にそれぞれに配置し、今後も人数の拡大を図りながら、関係者間の情報共有やネットワーク構築、地域における生活支援の担い手養成、サービス開発等を行っていきます。現在の各種高齢者施策との相互連携も図り、常に見直し・改善を意識して施策展開を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進します。

②協議体の設置

本村では平成 30(2018)年度から協議体を設置し、生活支援・介護予防の基盤整備に向け、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進しています。

③就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)の配置

役割がある形で高齢者が社会参加等できるよう、就労的活動の場を提供できる団体・組織と、就労的活動を实践したい事業所とのマッチングを行う就労的活動支援コーディネーターを配置し、高齢者の社会参加を推進します。

5. 地域ケア会議の推進

本村では、地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、医療・介護・高齢者福祉等関係者の多職種協働により、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の把握、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成という5つの機能を持つ地域ケア会議を活用し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に推進していきます。

(1) 地域ケア会議の運営と課題検討

地域ケア会議の運営は、担当課と地域包括支援センターが役割分担して行います。

本村では地域包括支援センター等が抽出した地域課題に対して解決のための検討につなげていく体制を整えるとともに、医療・介護の関係者と連携しながら、地域ケア会議を円滑に開催できる環境を整えます。

また、多職種の専門職による自立支援型地域ケア会議の中で行う個別事例の検討を通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して、その課題の背景にある要因を探ります。地域で活動する介護支援専門員が自立支援につながる個人と環境の改善に働きかけられるケアマネジメントを推進できるよう支援します。

(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

地域ケア会議で個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするとともに、地域に不足する資源の開発や有効な支援策などを検討します。これらの課題解決支援策や重度化予防に取り組むとともに多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運用

Ⅰ. 効果的・効率的な介護給付の推進

介護給付の推進に向けては、令和 22(2040)年の中長期的な目標を踏まえつつ、高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援し、要介護状態等となることの予防、軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスの提供が必要となり、加えて、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性の確保が重要です。

本村では、効果的・効率的な介護給付の推進のため、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促し、適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ります。

Ⅱ. 保険者機能強化の推進

介護保険制度施行後、介護サービスの受給者や介護サービス事業所が増加し、介護サービスの利用は急速に拡大しました。こうした「量的な拡大」に伴った「サービスの質の確保」が課題となっています。

そのため、増え続ける認定者数に対応できる認定事務の体制を強化し、認定調査員への研修や指導を行い、適正な判定結果の維持に努めます。また、給付の適正化を図るため、提供されたサービスが利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止につながっているか、不必要なサービスが提供されていないか地域ケア会議等を活用し、ケアプランの点検を行うなど、保険者機能強化に向けて推進していきます。

(1) 制度の周知と被保険者に対するサービス情報提供策

介護保険の各種制度を説明するパンフレットやチラシ等を随時作成し、被保険者への通知書発送の際に同封するほか、窓口等での対応時に活用することで、制度の周知と介護保険料の確実な納付を促します。

(2) 苦情等への対応

苦情等の内容が関係各機関への処理依頼が必要な案件に該当するのかを整理し、制度の不理解等に起因すると考えられるものについては、保険者の責務として十分な説明を行い、申立者の理解を得るように努めます。

(3) 介護サービス内容・質の確保

介護サービスの質や内容改善が、利用者と介護事業所の間で常に意識されているサービス提供体制づくりを確保するため、県や県中圏域等周辺自治体と連携・協力し、介護資源の充実や人材育成を図ります。

地域ケア会議を積極的に活用し、情報共有の場の提供や、各種研修会・事例検討等により、利用者個々の尊厳に配慮しながらより良いサービス提供が可能となるよう、合理的かつ総合的なサービス体制を構築します。

(4) 介護現場の安全性の確保とリスクマネジメントの推進

介護現場において、事故が起こりうる危険性を把握し、サービス事業所の指導を通して、事故防止対策につなげます。また、職員に対するハラスメントを未然に防ぎ、働きやすい職場づくりを推進します。

(5) 介護給付費の適正化対策

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とするサービスを、事業者が適正に提供するように促すことです。

不適切な給付を削減し、受給者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険の信頼性を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築を目的としています。本村では引き続き主要5事業に関する具体的な実施方法とその目標等を定め、主体的・積極的に取り組みます。

① 要介護認定の適正化

要介護・要支援認定の訪問調査を本職員等により完全直営実施とし、真に介護サービスを必要とする方に対し適切な認定が行われるよう、独自の調査員研修会の実施、及び同行型研修を実施することで、認定の適正化、調査の平準化を推進します。

■ 要介護認定訪問調査の実績と計画

主な指標	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査の直接実施割合（％）	100.0	100.0	100.0	100.0
独自の研修会等の開催（回/年）	0	0	0	0

②ケアプランの点検と福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査

利用者の適切な介護サービスを確保し、不適切な給付が削減されるよう、ケアマネジャーから計画と実績の報告を受け、担当課が点検を実施する体制を強化します。また、多職種の専門職による自立支援型地域ケア会議の活用とともに、住宅改修、福祉用具の現地確認等も実施し適正利用の促進に努めます。

また、適正な福祉用具購入・住宅改修が行われているかを確認するため、必要に応じて利用者宅を訪問し調査を行うことで、適正利用の促進に努めます。

■ケアプランの点検と福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査の実績と計画

主な指標	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検件数（件）	12	12	12	12
ケアマネジャー研修会の実施 回数（回）	1	1	1	1
住宅改修の事前 または竣工時の 点検（件）	1	1	1	1
福祉用具利用状況訪問調査（件）	1	1	1	1

③サービス提供体制及び報酬請求の適正化

介護給付費や介護保険料の将来的な増大を抑制していくために、介護サービス利用者に対して利用サービスの内容と費用総額等の内訳を定期的に通知し、架空請求や過誤請求等がないかどうかを確認させ、給付適正化を意識づけます。また、同時に国保連合会から提供させる医療情報との突合や、縦覧点検も実施します。

地域密着型事業所をはじめとした介護事業所へは、県の協力を仰ぎながら実地指導、監査を実施し、適正なサービス提供が継続されるよう努め、様々な方面からの適正化促進により持続可能な介護保険制度をめざします。

■医療情報との突合・縦覧点検の実績と計画

主な指標	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合（回）	12	12	12	12
縦覧点検（回）	12	12	12	12

④介護給付費の通知

介護サービス利用者に対して利用サービスの内容と費用総額等の内訳を通知し、架空請求や過誤請求等がないか確認してもらうことで、給付適正を推進します。

■介護給付費通知の実績と計画

主な指標	実績	目標		
	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費通知（回）	1	1	1	1

(6) 災害時や感染症に対する対策

本村は平成 23(2011)年3月 11 日に発生した東日本大震災で被害を受けました。安心して安全な生活を守るために、個人情報の取り扱いに注意しながら、災害時に避難支援が必要な高齢者に関する情報(要援護者名簿)を整備し、関係者間での共有と避難体制を構築していきます。

①災害時における対策の備え

近年の災害の発生状況を踏まえ、日頃から介護施設や事業所と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認が必要となります。そのため、介護施設や事業所で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認や、本村、関係団体、県が連携した災害発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

②感染症に対応した対策の備え

令和2(2020)年～令和4(2022)年を中心とした新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から介護施設や事業所と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが必要となります。

そのため、介護施設や事業所が感染症発生時でもサービスを継続できる対応準備を定期的に確認するとともに、介護職員や関係者が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に対応ができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要となります。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。さらに介護施設や事業所に対しては、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に関して要請していきます。

(7) 介護保険事業の円滑な運営

①要介護認定を行う体制の計画的な整備

今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定制度における業務の簡素化等も踏まえながら、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していきます。

②文書負担の軽減に向けた取組

業務の効率化の取組として、介護現場におけるICTの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減のため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化やICT等の活用を推進し、県による支援や県及び近隣市町村との連携を図ります。

(8) 低所得者への配慮

①社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置事業

社会福祉法人による低所得利用者（住民税非課税世帯及び本人住民税非課税の者）に対する利用料軽減措置に対し補助を行い、利用者負担の軽減を図っています。

3. 介護保険給付サービスの実績と見込量

各種の介護給付サービスは、第8期計画の実績の推移、高齢者数及び認定者数の将来推計を踏まえ、包括的に見込んでいます。

また、介護の労働条件の改善を目的とした「人件費の高騰」や、近年の「物価高騰」についても考慮する必要があります。

さらに、介護と仕事の両立を望んでいる家族の方の不安や悩みに応える相談機能の強化・支援体制の充実を図り、介護に関する情報提供体制を整備するとともに、適切な介護給付サービスが提供されるよう関係機関と連携して取り組んでいきます。

(1) 居宅介護・介護予防サービスの見込量

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援（生活援助）を行うものです。

■訪問介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和5年度 (2023) 見込み	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	21,511	30,885	32,600	32,600	32,551	35,855	
	人数	人/月	29	33	34	34	35	38	

※「見える化システム」将来推計

②訪問入浴介護

訪問入浴は、移動入浴車などで訪問して自宅での入浴の介助を行うものです。

■（介護予防）訪問入浴介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和5年度 (2023) 見込み	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	4,118	9,673	9,686	9,686	9,686	10,344	
	人数	人/月	6	11	11	11	11	12	
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	

※「見える化システム」将来推計

③訪問看護

訪問看護は、看護師等が居宅を訪問して、主治医の指示や連携により療養の世話や診療の補助を行うものです。医療と介護の連携が必要で、比較的重度の要介護者が多いサービスと考えられます。

■（介護予防）訪問看護の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	9,116	19,172	19,804	19,804	19,289	20,748
	人数	人/月	25	31	32	32	32	34
予防 給付	給付費	千円	0	685	686	686	686	686
	人数	人/月	0	2	2	2	2	2

※「見える化システム」将来推計

④訪問リハビリテーション

主治医が認めた者に対し、理学療法士や作業療法士が家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを提供します。

■（介護予防）訪問リハビリテーションの実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	0	257	258	258	258	258	
	人数	人/月	0	1	1	1	1	1	
予防 給付	給付費	千円	0	121	121	121	121	121	
	人数	人/月	0	1	1	1	1	1	

※「見える化システム」将来推計

⑤居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な利用者に対して、医師・診療所・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等が利用者の自宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行うものです。

■（介護予防）居宅療養管理指導の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	678	1, 182	1, 248	1, 248	1, 181	1, 401
	人数	人/月	10	15	16	16	15	17
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

※「見える化システム」将来推計

⑥通所介護

通所介護（デイサービス）は、通所介護施設で入浴・食事の提供や機能訓練を日帰りで行うサービスで、在宅サービスでは最も需要が高いものとなっています。

■通所介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	49,228	59,880	59,072	59,956	60,501	64,051	
	人数	人/月	58	63	62	63	64	68	

※「見える化システム」将来推計

⑦通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（デイケア）は、老人保健施設や病院等で心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを日帰りで行うものです。

■（介護予防）通所リハビリテーションの実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	10,494	21,214	22,269	22,269	23,993	23,993
	人数	人/月	13	23	24	24	26	26
予防 給付	給付費	千円	1,882	1,909	1,911	1,911	1,911	1,911
	人数	人/月	5	5	5	5	5	5

※「見える化システム」将来推計

⑧短期入所生活介護

短期入所生活介護（ショートステイ）は、短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護等日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

■（介護予防）短期入所生活介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	27,255	64,885	64,967	64,967	65,924	71,503
	人数	人/月	26	37	37	37	38	42
予防 給付	給付費	千円	504	1,364	1,366	1,366	1,366	1,366
	人数	人/月	1	2	2	2	2	2

※「見える化システム」将来推計

⑨短期入所療養介護「老健」

短期入所療養介護（ショートステイ）は、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・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話を行うものです。

■（介護予防）短期入所療養介護「老健」の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	1,469	16,840	16,861	16,861	14,689	16,861
	人数	人/月	2	7	7	7	6	7
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

※「見える化システム」将来推計

⑩福祉用具貸与

福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障のある要介護者等の、日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための貸出しを行うものです。

■（介護予防）福祉用具貸与の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	10,432	13,424	13,848	13,848	13,723	14,762
	人数	人/月	76	93	94	94	94	101
予防 給付	給付費	千円	1,296	1,524	1,524	1,524	1,524	1,621
	人数	人/月	14	17	17	17	17	18

※「見える化システム」将来推計

⑪特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入は、福祉用具のうち貸与になじまない排泄・入浴に関する用具（特定福祉用具＝腰掛便座、特殊尿器、入浴用いすなど5品目）について、その購入費用に対する保険給付サービスです。

■（介護予防）特定福祉用具購入費の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	0	991	991	991	991	1,284	
	人数	人/月	0	2	2	2	2	3	
予防 給付	給付費	千円	421	421	421	421	421	421	
	人数	人/月	1	1	1	1	1	1	

※「見える化システム」将来推計

⑫住宅改修費

住宅改修は、住み慣れた住宅で安心して暮らせるように、居宅の廊下やトイレ等への手すりの取り付けや段差の解消など介護に必要な住宅改修を行った費用の一部を後日支給するものです。

■（介護予防）住宅改修費の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	0	943	943	943	943	943
	人数	人/月	0	1	1	1	1	1
予防 給付	給付費	千円	2, 264	2, 264	2, 264	2, 264	2, 264	2, 264
	人数	人/月	2	2	2	2	2	2

※「見える化システム」将来推計

⑬特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等で入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や機能訓練・療養上の世話を受けるものです。

■（介護予防）特定施設入居者生活介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和5年度 (2023) 見込み	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	

※「見える化システム」将来推計

⑭居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、要介護等認定者が、居宅において日常生活を営むことができるよう、ケアマネジャーが、利用する居宅介護サービス・介護予防サービス等の種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するものです。

■居宅介護支援・介護予防支援の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	24,512	30,306	30,509	30,689	30,585	33,561
	人数	人/月	126	151	151	152	152	167
予防 給付	給付費	千円	989	1,170	1,172	1,172	1,172	1,228
	人数	人/月	18	21	21	21	21	22

※「見える化システム」将来推計

(2) 地域密着型サービスの見込量

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービスの提供をします。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	1,457	
	人数	人/月	0	0	0	0	0	1	

※「見える化システム」将来推計

② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24 時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の 2 種類のサービスがあります。

■ 夜間対応型訪問介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	

※「見える化システム」将来推計

③地域密着型通所介護

介護地域密着型通所介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。利用者が地域密着型通所介護の施設（利用定員 19 人未満のデイサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰り提供します。施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

■地域密着型通所介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	27,905	37,673	36,702	36,702	36,702	42,074	
	人数	人/月	22	31	30	30	30	34	

※「見える化システム」将来推計

④認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、認知症の利用者が通所介護の施設（デイサービスセンターやグループホームなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰り提供することにより、自宅にこもりきりの利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的としています。また、施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

■（介護予防）認知症対応型通所介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

※「見える化システム」将来推計

⑤小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。今後のサービス拡充に向け、議論の場の設置も検討します。

■（介護予防）小規模多機能型居宅介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	

※「見える化システム」将来推計

⑥認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症の状態にある要介護者について、その共同生活を営むべき住居において、入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

■（介護予防）認知症対応型共同生活介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	31,714	32,162	32,203	32,203	32,203	35,661
	人数	人/月	9	9	9	9	9	10
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

※「見える化システム」将来推計

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

■地域密着型特定施設入居者生活介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

※「見える化システム」将来推計

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

※「見える化システム」将来推計

⑨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は、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を行います。

■看護小規模多機能型居宅介護の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	

※「見える化システム」将来推計

(3)施設サービスの見込量

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、寝たきりや認知症などで常時介護が必要な人で、家庭での生活が困難な人が入所する施設です。今後は、地域の実情を踏まえ、受け入れについて検討をします。

■介護老人福祉施設の実績と計画

区分		単位	実績	目標				将来	
			令和5年度 (2023) 見込み	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	
介護 給付	給付費	千円	185,848	188,472	188,710	188,710	192,454	206,006	
	人数	人/月	55	55	55	55	56	60	

※「見える化システム」将来推計

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定した人にリハビリや看護、介護、限定的な医療を提供する入所施設です。

■介護老人保健施設の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	61,460	62,328	62,407	62,407	62,407	64,969
	人数	人/月	20	20	20	20	20	21

※「見える化システム」将来推計

③介護医療院

介護医療院は、長期にわたって療養が必要である方の入所を受け入れ、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供する施設です。

令和5(2023)年度末で廃止が決定している介護療養型医療施設の転換施設となります。平成30(2018)年4月から新設され、①「生活の場としての機能」を兼ね備え、②日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れ、③ターミナルケアや看取りにも対応する施設となります。

■介護医療院の実績と計画

区分		単位	実績	目標			将来	
			令和 5 年度 (2023) 見込み	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 12 年度 (2030)	令和 22 年度 (2040)
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

※「見える化システム」将来推計

第5章 介護保険事業の見通し

1. サービスの量の見込み

- 令和3～5年度値は介護保険事業状況報告に基づいて地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値。なお、令和5年度値については9月末までの月報値をベースに村の現状等を見込んで算出された数値であり、実際の値とは異なる場合がある
- 令和6年度以降は地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値となる

(1) 予防給付利用量の見込み

		推 計				
		第9期			長期	
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用回数 [回/月]	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用者数 [人/月]	2	2	2	2	2
	利用回数 [回/月]	14	14	14	14	14
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数 [人/月]	1	1	1	1	1
	利用回数 [回/月]	4	4	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 [人/月]	5	5	5	5	5
介護予防短期入所生活介護	利用者数 [人/月]	2	2	2	2	2
	利用回数 [日/月]	15	15	15	15	15
介護予防短期入所療養介護 (老健)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用回数 [日/月]	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用回数 [日/月]	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用回数 [日/月]	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数 [人/月]	17	17	17	17	18
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数 [人/月]	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修費	利用者数 [人/月]	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用回数 [回/月]	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	利用者数 [人/月]	21	21	21	21	22

(2) 介護給付利用量の見込み

		推 計				
		第9期			長期	
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	利用者数 [人/月]	33	34	34	35	38
	利用回数 [回/月]	763	801	801	806	888
訪問入浴介護	利用者数 [人/月]	11	11	11	11	12
	利用回数 [回/月]	62	62	62	62	66
訪問看護	利用者数 [人/月]	31	32	32	32	34
	利用回数 [回/月]	297	309	309	302	321
訪問リハビリテーション	利用者数 [人/月]	1	1	1	1	1
	利用回数 [回/月]	7	7	7	7	7
居宅療養管理指導	利用者数 [人/月]	15	16	16	15	17
	利用回数 [回/月]	63	62	63	64	68
通所介護	利用者数 [人/月]	569	560	569	576	612
	利用回数 [回/月]	63	62	63	64	68
通所リハビリテーション	利用者数 [人/月]	173	179	179	194	194
	利用回数 [回/月]	37	37	37	38	42
短期入所生活介護	利用者数 [人/月]	545	545	545	555	604
	利用回数 [日/月]	7	7	7	6	7
短期入所療養介護(老健)	利用者数 [人/月]	129	129	129	114	129
	利用回数 [日/月]	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用回数 [日/月]	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用回数 [日/月]	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数 [人/月]	93	94	94	94	101
特定福祉用具購入費	利用者数 [人/月]	2	2	2	2	3
住宅改修費	利用者数 [人/月]	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
(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	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	1
	利用回数 [回/月]	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用者数 [人/月]	31	30	30	30	34
	利用回数 [回/月]	403	391	391	391	447
認知症対応型通所介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用回数 [回/月]	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	利用者数 [人/月]	9	12	12	9	10
地域密着型特定施設入居者 生活介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	利用者数 [人/月]	55	55	55	56	60
介護老人保険施設	利用者数 [人/月]	20	20	20	20	21
介護医療院	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	利用者数 [人/月]					
(4) 居宅介護支援	利用者数 [人/月]	151	151	152	152	167

2. 給付費等の見込み

(1) 総給付費

第9期介護報酬改定(全体で1.59%増)を踏まえた総給付費(予防給付費及び介護給付費)については、3年間で約18億円を見込んでいます。

(単位:千円)

	推 計				
	第9期			長期	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費(千円)	599,745	613,140	614,204	607,545	372,929
予防給付費(千円)	9,458	9,465	9,465	9,465	9,618
介護給付費(千円)	590,287	603,675	604,739	598,080	363,311
	1,827,089				

【予防給付費】

(単位:千円)

	推 計				
	第9期			長期	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	685	686	686	686	686
介護予防訪問リハビリテーション	121	121	121	121	121
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	1,909	1,911	1,911	1,911	1,911
介護予防短期入所生活介護	1,364	1,366	1,366	1,366	1,366
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,524	1,524	1,524	1,524	1,621
特定介護予防福祉用具購入費	421	421	421	421	421
介護予防住宅改修費	2,264	2,264	2,264	2,264	2,264
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	1,170	1,172	1,172	1,172	1,228
予防給付費 計	9,458	9,465	9,465	9,465	9,618

四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

【介護給付費】

(単位：千円)

	推 計				
	第9期			長期	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	30,885	32,600	32,600	32,551	35,855
訪問入浴介護	9,673	9,686	9,686	9,686	10,344
訪問看護	19,172	19,804	19,804	19,289	20,748
訪問リハビリテーション	257	258	258	258	258
居宅療養管理指導	1,182	1,248	1,248	1,181	1,401
通所介護	59,880	59,072	59,956	60,501	64,051
通所リハビリテーション	21,214	22,269	22,269	23,993	23,993
短期入所生活介護	64,885	64,967	64,967	65,924	71,503
短期入所療養介護(老健)	16,840	16,861	16,861	14,689	16,861
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	13,424	13,848	13,848	13,723	14,762
特定福祉用具購入費	991	991	991	991	1,284
住宅改修費	943	943	943	943	943
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	1,457
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	37,673	36,702	36,702	36,702	42,074
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	32,162	42,800	42,800	32,203	35,661
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	188,472	188,710	188,710	192,454	206,006
介護老人保健施設	62,328	62,407	62,407	62,407	64,969
介護医療院	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設					
(4) 居宅介護支援	30,306	30,509	30,689	30,585	33,561
介護給付費 計	590,287	603,675	604,739	598,080	363,311

四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

(2) 標準給付費

総給付費等を含む標準給付費については、第9期で約19億6千万円を見込んでいます。

(単位：円)

	合計	第 9 期			長期	
		令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	1,827,089,000	599,745,000	613,140,000	614,204,000	607,545,000	655,349,000
特定入所者介護サービス費等給付額	96,381,762	32,100,173	31,947,757	32,333,832	32,033,554	34,504,984
特定入所者介護サービス費等給付額	94,959,999	31,653,333	31,463,223	31,843,443	32,033,554	34,504,984
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	1,421,763	446,840	484,534	490,389	0	0
高額介護サービス費等給付額	39,053,806	13,005,766	12,945,798	13,102,242	12,958,797	13,958,585
高額介護サービス費等給付額	38,414,950	12,804,983	12,728,077	12,881,890	12,958,797	13,958,585
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	638,856	200,783	217,721	220,352	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,254,426	1,418,142	1,409,625	1,426,659	1,435,177	1,545,903
算定対象審査支払手数料	1,273,230	424,431	421,848	426,951	429,534	462,672
標準給付費 計	1,968,052,224	646,693,512	659,865,028	661,493,684	654,402,062	705,821,144

(3) 地域支援事業費

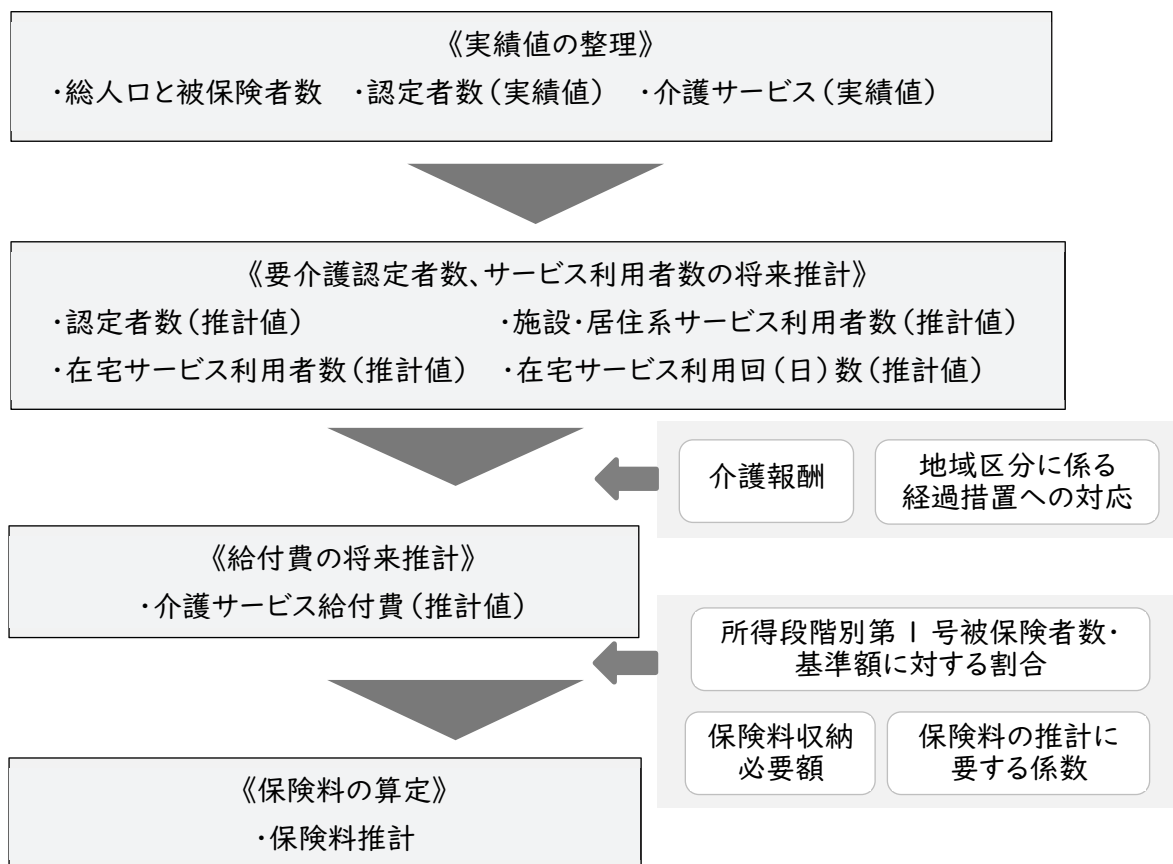
地域支援事業費については、第9期で約1億2千万円を見込んでいます。

(単位：円)

	合計	第 9 期			長期	
		令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	102,785,472	33,324,141	34,192,136	35,269,195	34,867,731	31,096,124
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	21,713,881	7,039,870	7,223,239	7,450,772	6,799,175	5,518,722
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,125,919	1,337,667	1,372,509	1,415,743	1,328,000	1,328,000
地域支援事業費 計	128,625,272	41,701,678	42,787,884	44,135,710	42,994,906	37,942,846

3. 保険料算定の手順

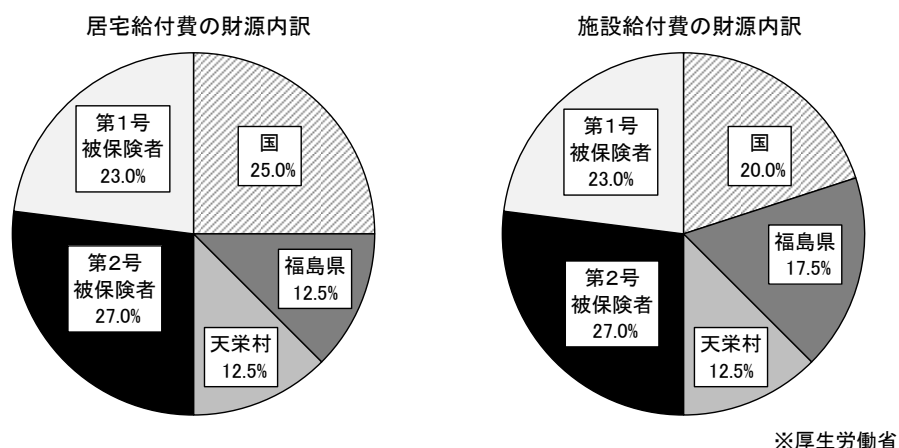
—介護保険料の推計手順—



4. 財源構成

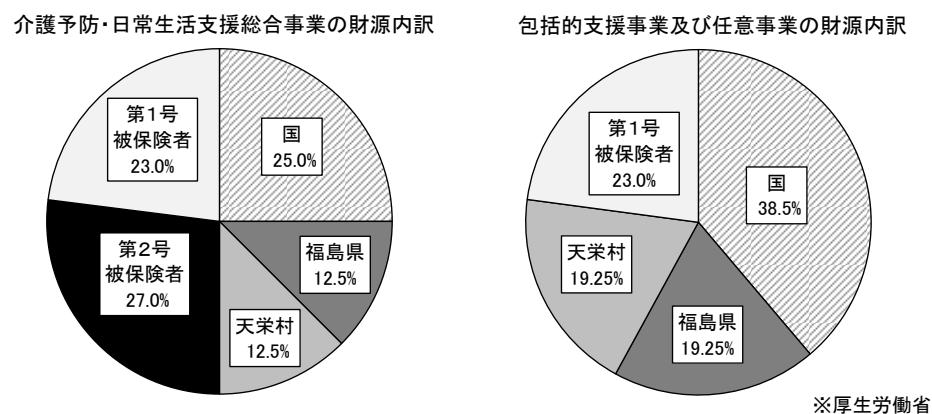
「介護保険制度」は、介護を必要とする人が、住み慣れた地域で持っている能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、社会全体で支える制度です。

介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの 50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。



地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。



5. 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、普通徴収分については100%徴収となっていないことなど、過去の収納状況を勘案し、第9期の予定保険料収納率としては99.0%を見込んでいます。

6. 準備基金

保険者である市町村は、介護給付費が見込みを下回るなどの場合に剰余金を準備基金に積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合は取崩しを行います。

本村では、令和5年度末において約3,200万円の準備基金残高を見込んでいます。このうち、第9期では約1,700万円を取り崩すことにより、保険料の上昇幅の軽減化を図ることとします。

7. 保険料収納必要額

ここまでを示した給付費や負担構造等から、第9期においては第1号被保険者の保険料として、約4億7千万円を収納する必要があります。

	第9期				長期	
	合計	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
標準給付費見込額(①)	1,968,052,224	646,693,512	659,865,028	661,493,684	654,402,062	705,821,144
総給付費	1,827,089,000	599,745,000	613,140,000	614,204,000	607,545,000	655,349,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	96,381,762	32,100,173	31,947,757	32,333,832	32,033,554	34,504,984
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	39,053,806	13,005,766	12,945,798	13,102,242	12,958,797	13,958,585
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,254,426	1,418,142	1,409,625	1,426,659	1,435,177	1,545,903
算定対象審査支払手数料	1,273,230	424,431	421,848	426,951	429,534	462,672
地域支援事業費(②)	128,625,272	41,701,678	42,787,884	44,135,710	42,994,906	37,942,846
介護予防・日常生活支援総合事業費(②')	102,785,472	33,324,141	34,192,136	35,269,195	34,867,731	31,096,124
第1号被保険者負担相当額(③=(①+②)×23%)	482,235,824	158,330,894	161,610,170	162,294,761	167,375,272	193,378,637
調整交付金相当額(④=(①+②')×5%)	103,541,885	34,000,883	34,702,858	34,838,144	34,463,490	36,845,863
調整交付金見込額(⑥=④×各年度⑤)	92,008,000	33,321,000	30,886,000	27,801,000	22,332,000	70,007,000
調整交付金見込交付割合(⑤)		4.90%	4.45%	3.99%	3.24%	9.50%
保険者機能強化推進交付金(⑦)	876,963	292,321	290,565	294,077	295,832	318,656
準備基金取崩額(⑧)	17,300,000					
保険料収納必要額(⑨=③+④-⑥+⑦-⑧)	477,346,672				179,802,594	160,536,157
予定保険料収納率(⑩)	99.00%				99.00%	99.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	6,131	2,049	2,048	2,034	1,970	1,599
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(⑪)	6,182	2,066	2,065	2,051	1,989	1,614
基準保険料額(月額)(⑨÷⑩÷⑪÷12)		6,500			-	-

8. 保険料の段階設定

第9期の保険料段階設定にあたっては、法令等の改正を踏まえ、以下の所得段階区分設定を行います。

第9期計画 保険料段階	対象者要件	基準額に 対する割合
第1段階	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.685 (0.485)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.69 (0.685)
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者があり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.9
第5段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者があり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.0
第6段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の人	1.2
第7段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3
第8段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5
第9段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.7
第10段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.9
第11段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.1
第12段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.3
第13段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が720万円以上の人	2.4

なお、保険料基準額算定の基礎数値としては、上記の料率を用いることとなりますが、実際の保険料徴収にあたっては、低所得層の負担軽減を強化する観点から、国・県・保険者（市町村）の一般財源を投入することにより、第1段階の料率を0.285、第2段階を0.485、第3段階を0.685に軽減することが予定されています。

前掲の所得段階別の第Ⅰ号被保険者数については、次のように見込んでいます。

所得段階別区分別の第Ⅰ号被保険者数の見込

(単位：人)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1段階	192	192	191
第2段階	185	185	184
第3段階	163	163	161
第4段階	276	276	274
第5段階	510	509	506
第6段階	327	327	325
第7段階	204	204	202
第8段階	110	110	109
第9段階	44	44	44
第10段階	10	10	10
第11段階	7	7	7
第12段階	5	5	5
第13段階	16	16	16
第Ⅰ号被保険者数 計	2,049	2,048	2,034
	6,131		
(弾力後)所得段階別 加入割合補正後被保険者数	2,066	2,065	2,051
	6,182		

9. 第Ⅰ号被保険者の介護保険料

保険料段階に基づき、第9期における第Ⅰ号被保険者の保険料基準月額は、6,500 円となります。

保険料基準月額

保険料収納率を踏まえた必要額 482,168,355 円

÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 6,182 人

= 77,995 円 (基準月額 6,500 円)

資料編

アンケート調査結果（抜粋）

1. 調査の目的

本調査は、第9期計画の策定にあたり、高齢者等の実態を踏まえ介護サービスの現状と需要を把握するとともに、本村における課題の整理を行い、今後目指すべきサービス基盤の方向性を検討する基礎資料を得るため、実施したものです。

2. 調査対象及び回収状況

(1) 調査方法

郵送による配布・回収方式

(2) 調査の対象者と配布数

調査の配布対象者と配布数は、次のとおりです。

調査種類	対 象	配布数	回収数	回収率	参考 (R2年) 回収率
介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	65歳以上の住民 (要介護認定者を除く)	1,540	1,073	70.0%	67.7%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	160	79	49.4%	57.7%

(3) 基準日

令和5(2023)年1月1日(日)

(4) 調査期間

令和5(2023)年2月1日(水)～2月17日(金)

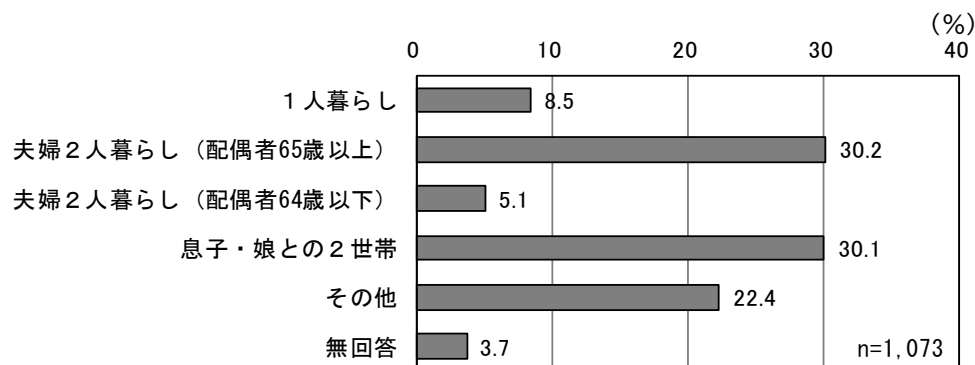
～調査結果の見方～

- ◇タイトル右には、設問に応じ、SA（単数回答）、MA（複数回答）、NA（数量回答）を示しています。
- ◇各設問のカテゴリー（選択肢）等について、表現を短縮・簡略化している場合があります。
- ◇集計結果のグラフのnの値は、当該設問の回答者数を示しています。
- ◇集計結果のグラフ・表における“無回答”には、当該設問への無回答の他、回答規則違反（例えば、SAの設問における複数回答等）の件数（票数）が含まれます。
- ◇集計結果のグラフ・表における比率（%）は、小数点第2位を四捨五入して算出・表示しているため、百分率の合計が100%にならない場合があります。

3. 調査結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

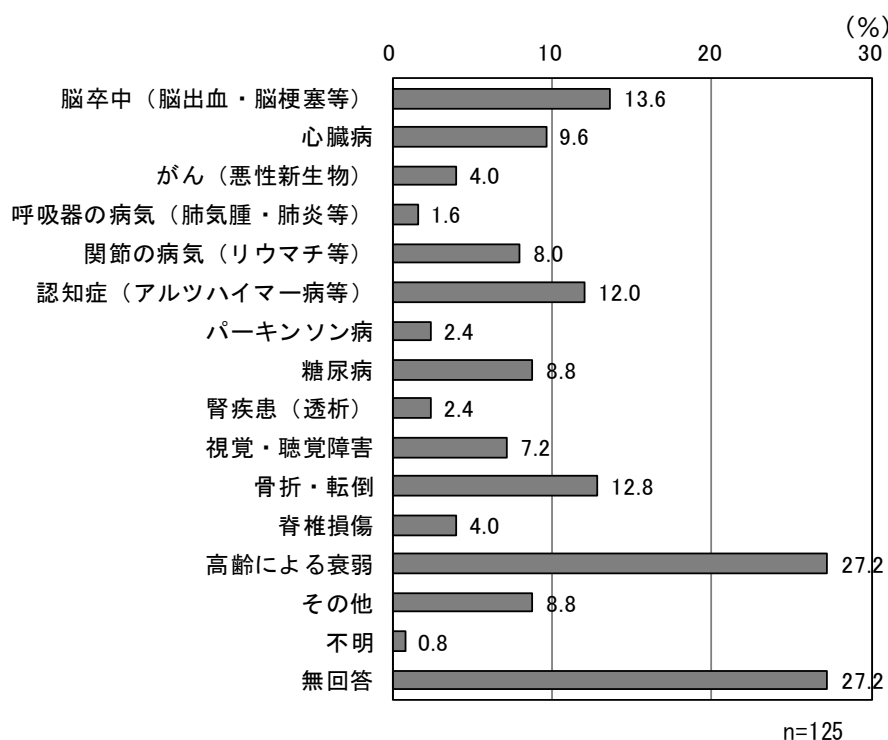
◇家族構成（SA）

○「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 30.2%で最も高く、次いで「息子・娘との 2 世帯」が 30.1%、「その他」が 22.4%の順となっています。



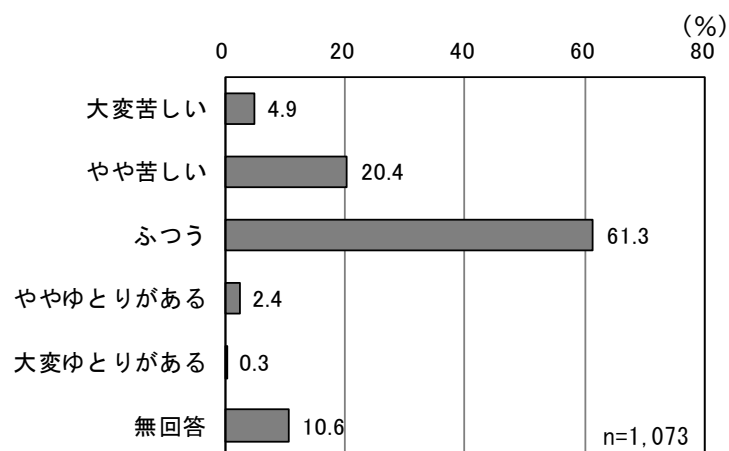
◇介護・介助が必要になった原因（MA）

○「高齢による衰弱」が 27.2%で最も高く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 13.6%、「骨折・転倒」が 12.8%の順となっています。



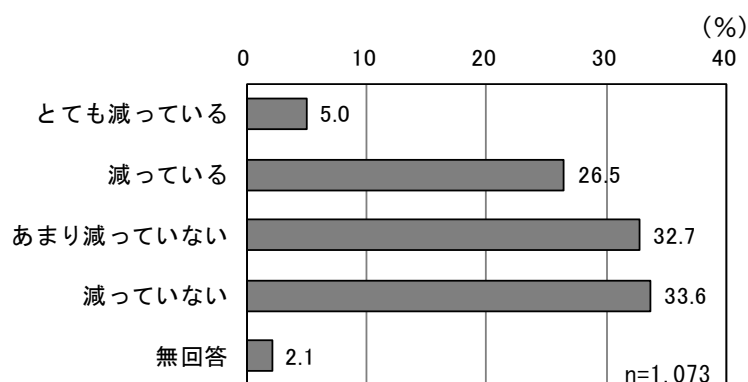
◇現在の暮らしの経済的状況 (SA)

○「ふつう」が61.3%で最も高く、次いで「やや苦しい」が20.4%、「大変苦しい」が4.9%となっています。



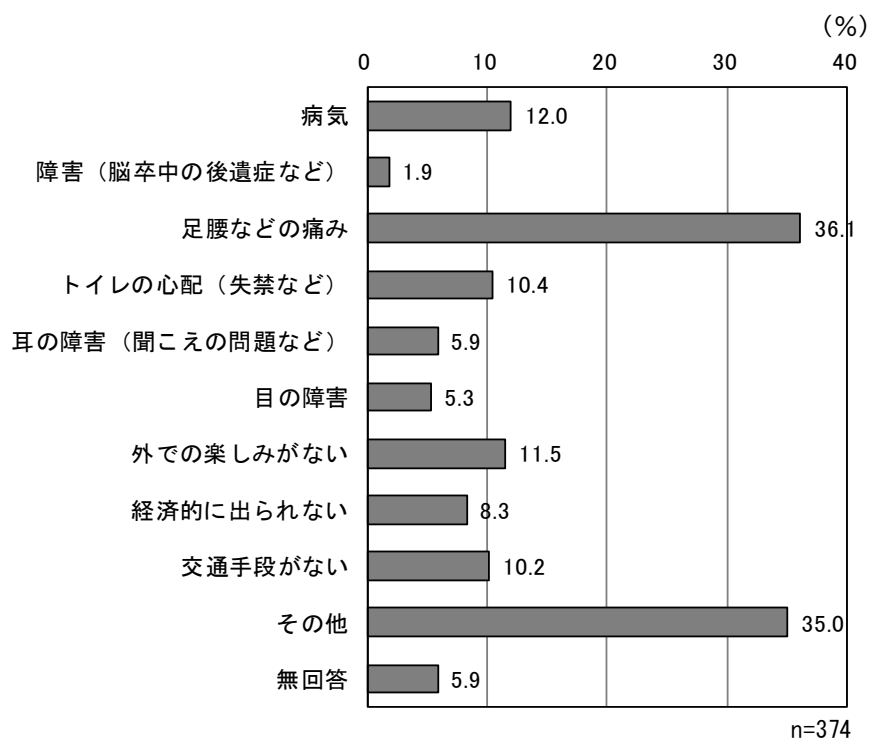
◇昨年と比べた外出回数 (SA)

○「減っていない」が33.6%で最も高く、次いで「あまり減っていない」が32.7%、「減っている」が26.5%の順となっています。



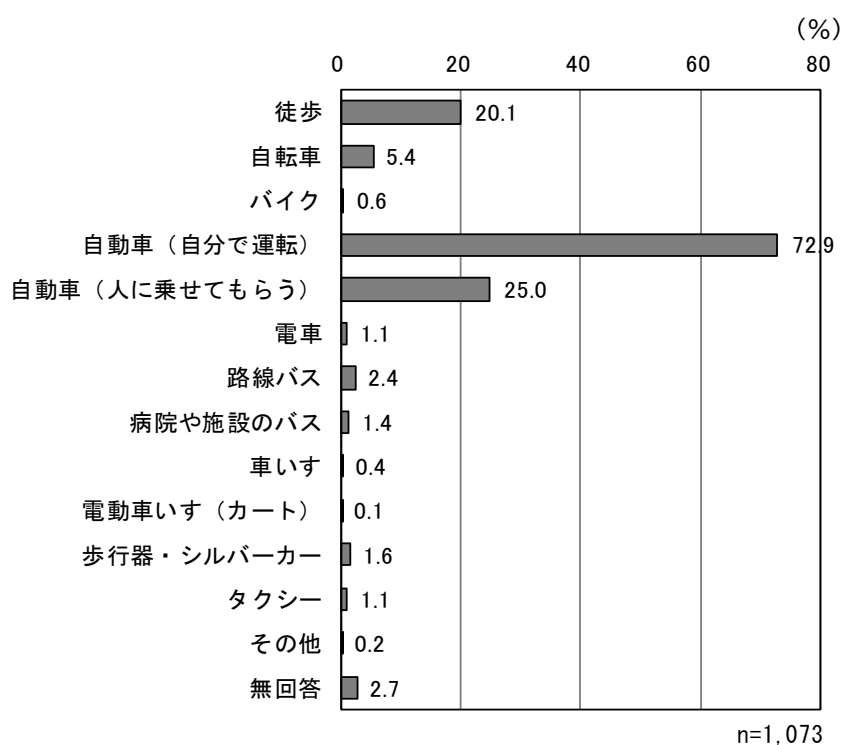
◇外出を控えている理由（MA）

○「足腰などの痛み」が 36.1%で最も高く、次いで「その他」が 35.0%、「病気」が 12.0%の順となっています。なお、その他については新型コロナウイルスによるものが目立ちます。



◇外出をする際の移動手段（MA）

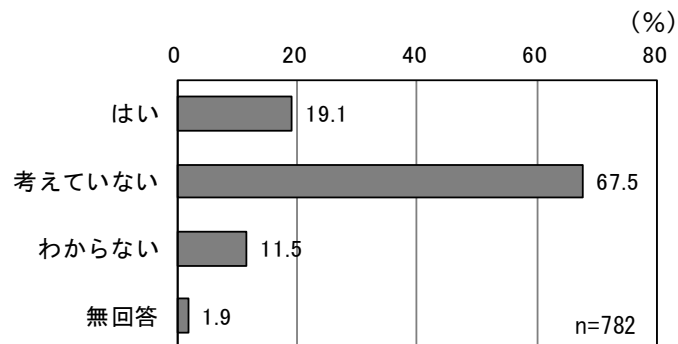
○「自動車（自分で運転）」が 72.9%で最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が 25.0%、「徒歩」が 20.1%の順となっています。



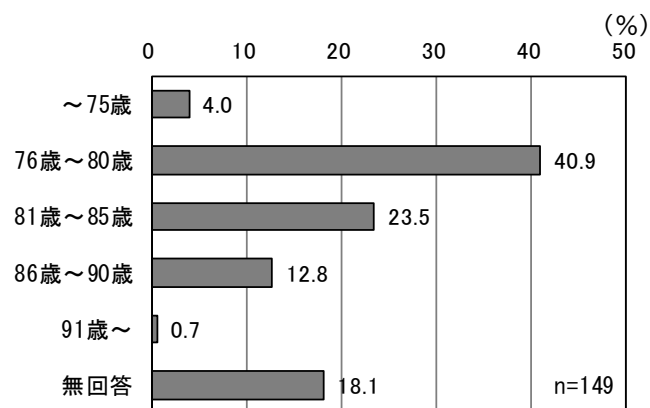
◇運転免許の返納についての考え (MA)

○「考えていない」が 67.5%で最も高く、次いで「はい」が 19.1%、「わからない」が 11.5%の順となっています。

○返納を考えている年齢は、「76 歳～80 歳」が最も高くなっています。



【考えている年齢】

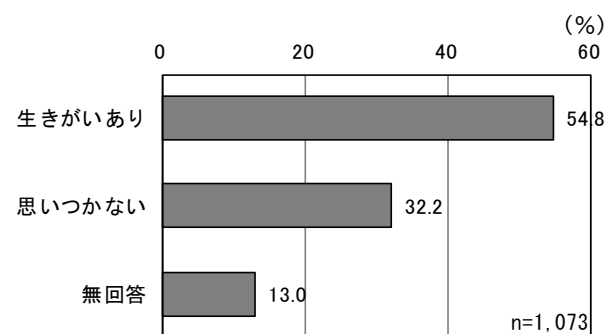
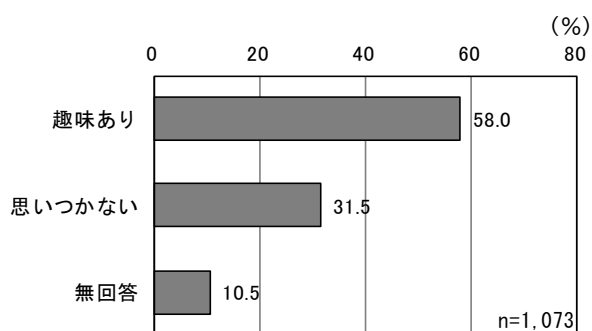


◇趣味・生きがいの有無

○「趣味あり」が 58.0%、「生きがいあり」が 54.8%となっています。

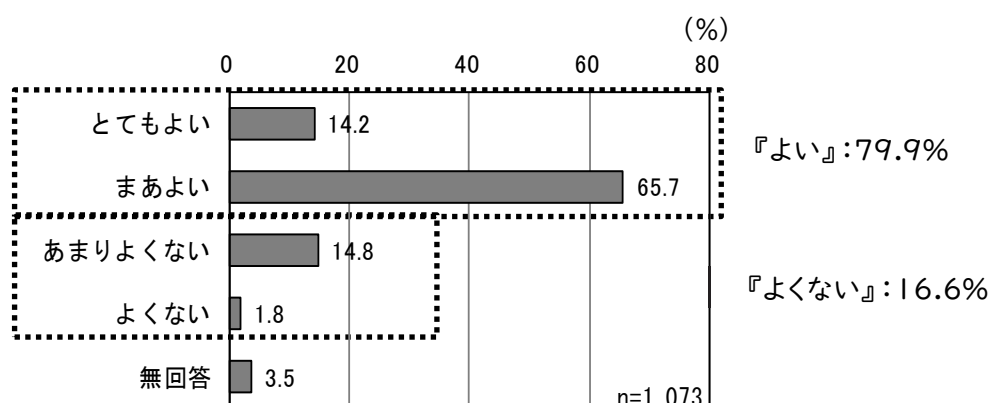
【趣味の有無】(SA)

【生きがいの有無】(SA)



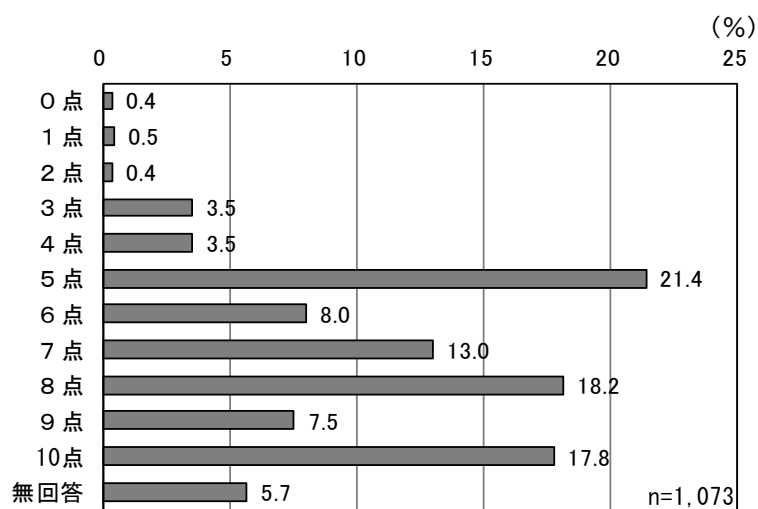
◇現在の健康状態 (SA)

○「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が79.9%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『よくない』が16.6%となっています。



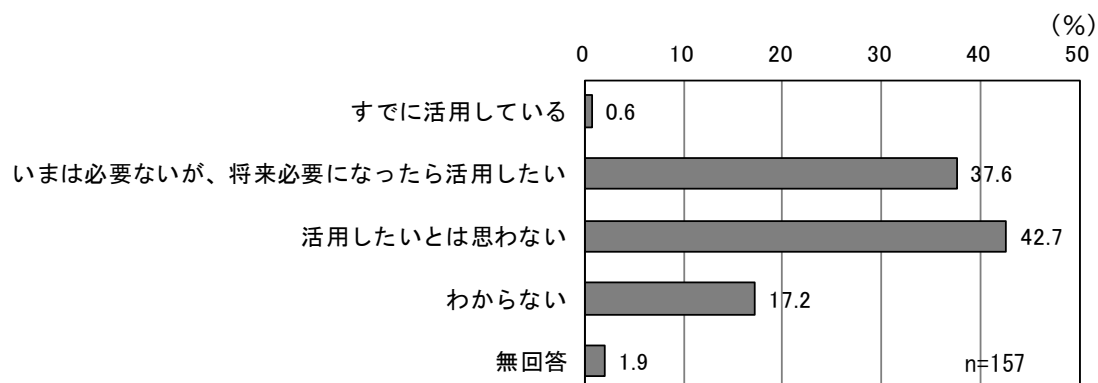
◇現在の幸福度 (NA)

○「5点」が21.4%で最も高く、次いで「8点」が18.2%、「10点」が17.8%となっています。なお、平均は「7.04点」となっています。



◇成年後見制度を活用したいか(SA)

○「活用したいとは思わない」が 42.7%で最も高く、次いで「いまは必要ないが、将来必要になったら活用したい」が 37.6%、「わからない」が 17.2%の順となっています。



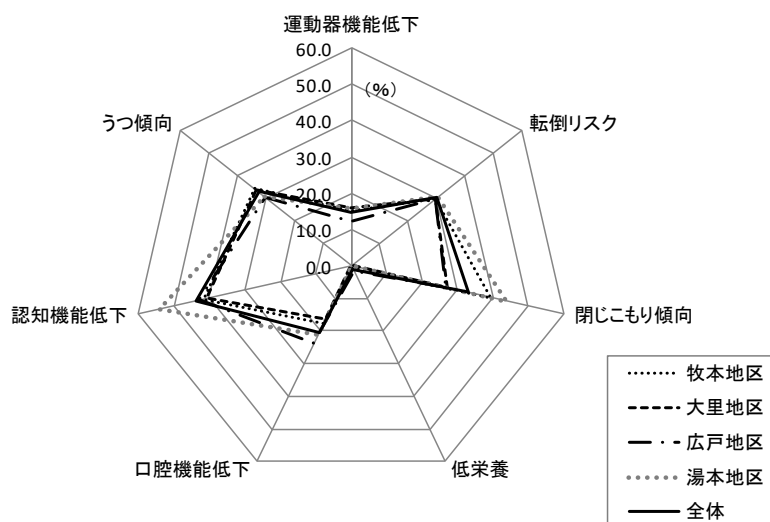
◇生活機能評価(SA)

○生活機能の評価項目ごとの該当者(リスク者)の割合は、全体では「認知機能低下」が最も高く、次いで「閉じこもり傾向」「うつ傾向」の順となっています。

○「低栄養」は、どの居住地区においても、該当者割合は0~2%と低くなっています。

【居住地区別該当者割合】

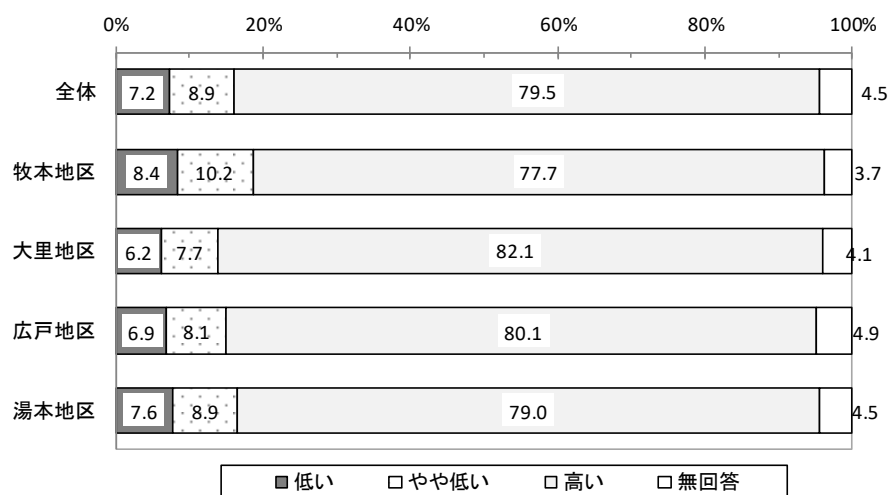
	牧本地区	大里地区	広戸地区	湯本地区	全体
運動器機能低下	15.2	15.9	12.1	15.9	14.5
転倒リスク	29.7	29.7	29.7	30.6	30.2
閉じこもり傾向	39.3	27.2	26.8	43.9	33.3
低栄養	0.9	0.0	1.4	0.0	1.1
口腔機能低下	17.6	16.4	23.9	21.0	20.4
認知機能低下	41.8	41.0	42.9	54.1	44.0
うつ傾向	34.1	33.3	30.3	30.6	32.6



◇老研式活動能力指標(SA)

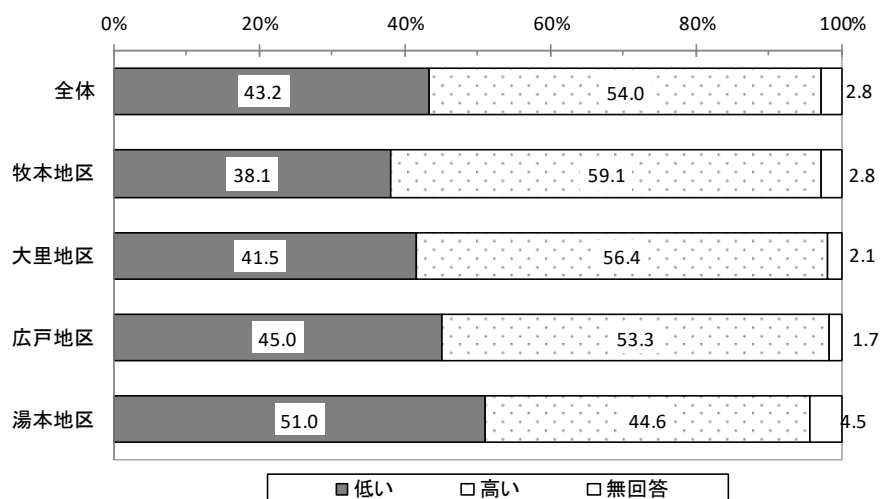
①手段的自立度(IADL)

○「高い」は、“大里地区”が82.1%で最も高くなっています。一方、「低い」「やや低い」を合わせた『低い』は“牧本地区”が18.6%で最も高くなっています。



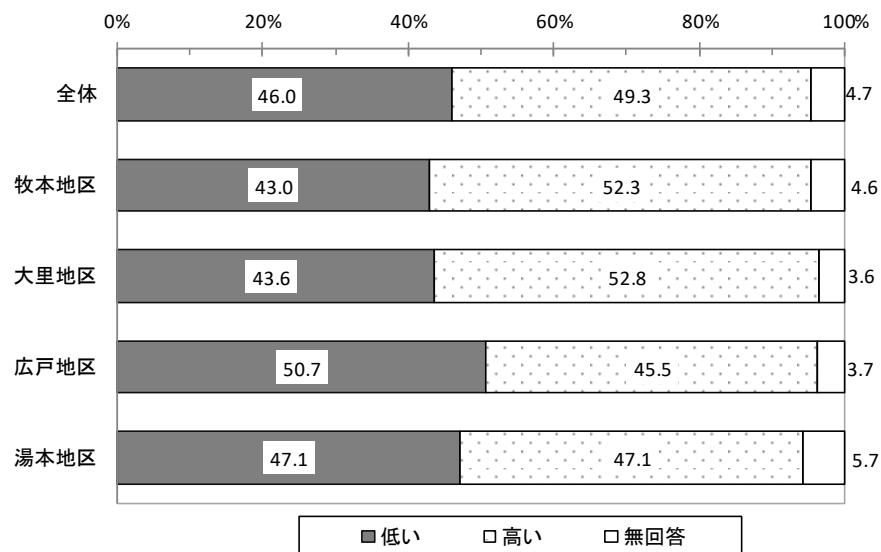
②知的能動性

○「高い」は“牧本地区”が59.1%で最も高くなっています。一方、「低い」は“湯本地区”が51.0%で最も高くなっています。



③社会的役割

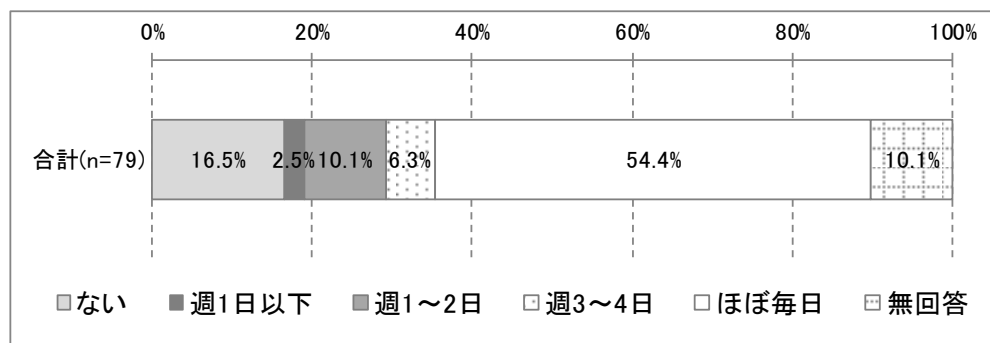
○居住地区別にみると、「高い」は“牧本地区”が 52.3%で最も高くなっています。一方、「低い」は“広戸地区”が 50.7%で最も高くなっています。



4. 調査結果（在宅介護実態調査）

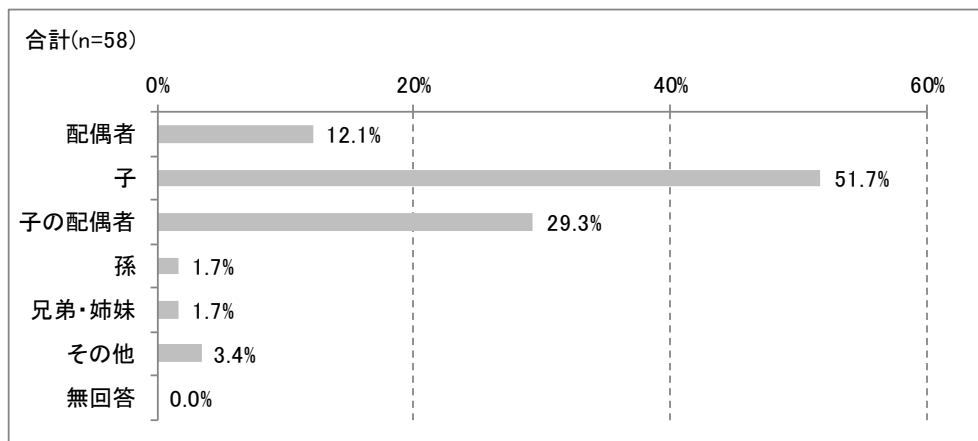
◇家族や親族からの介護の頻度（SA）

○「ほぼ毎日」が 54.4%で最も高く、次いで「ない」が 16.5%、「週1～2日」が 10.1%の順となっています。



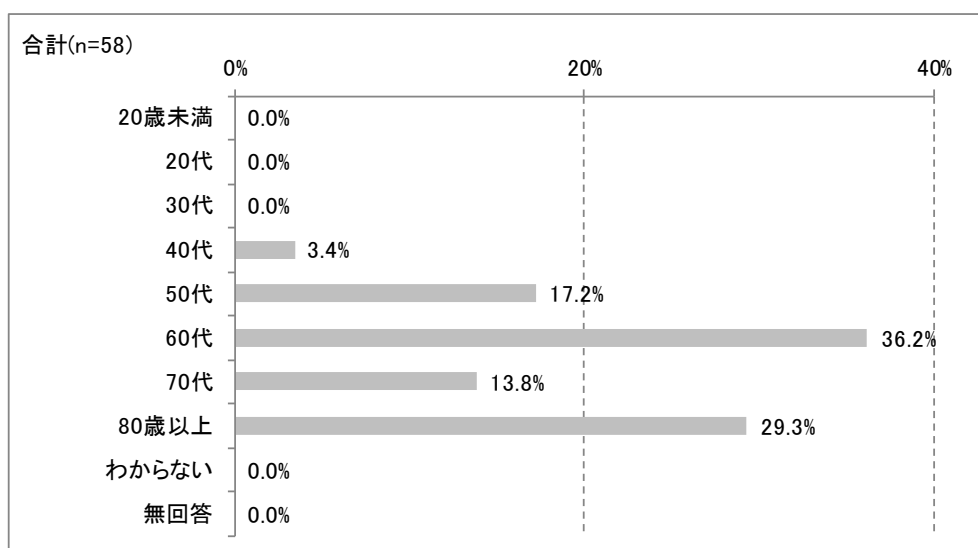
◇主な介護者 (SA)

○「子」が 51.7%で最も高く、次いで「子の配偶者」が 29.3%、「配偶者」が 12.1%の順となっています。



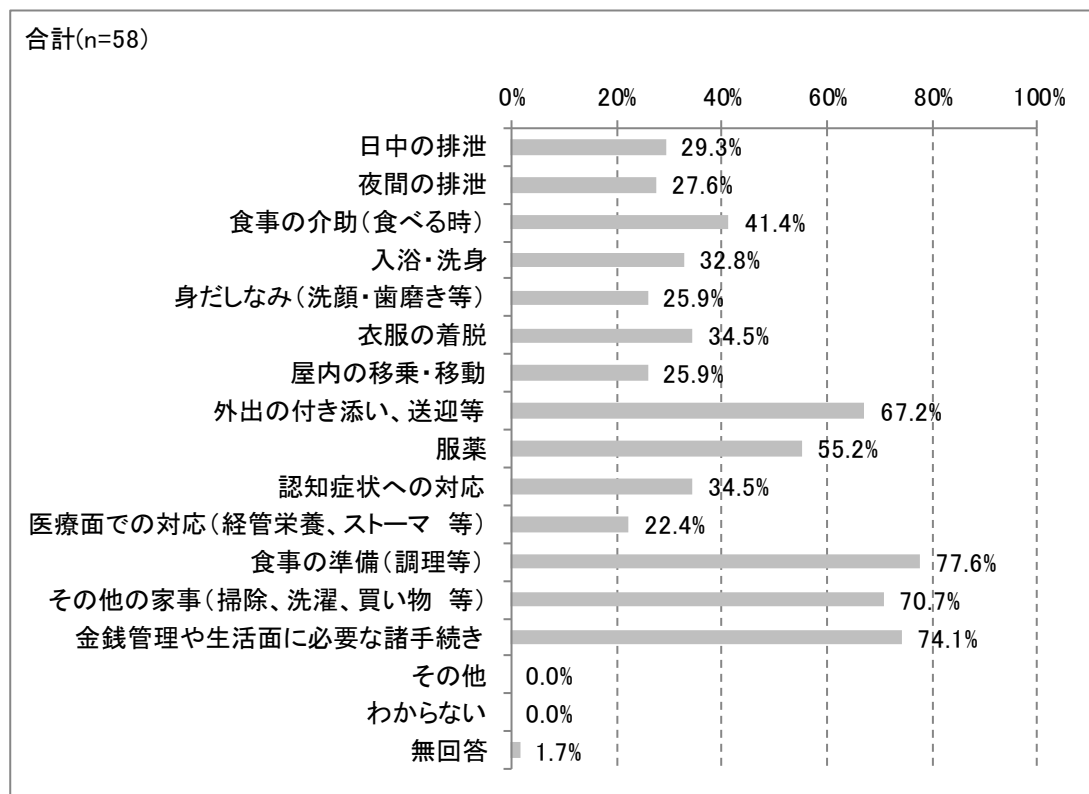
◇主な介護者の年齢 (SA)

○「60代」が 36.2%で最も高く、次いで「80歳以上」が 29.3%、「50代」が 17.2%の順となっています。



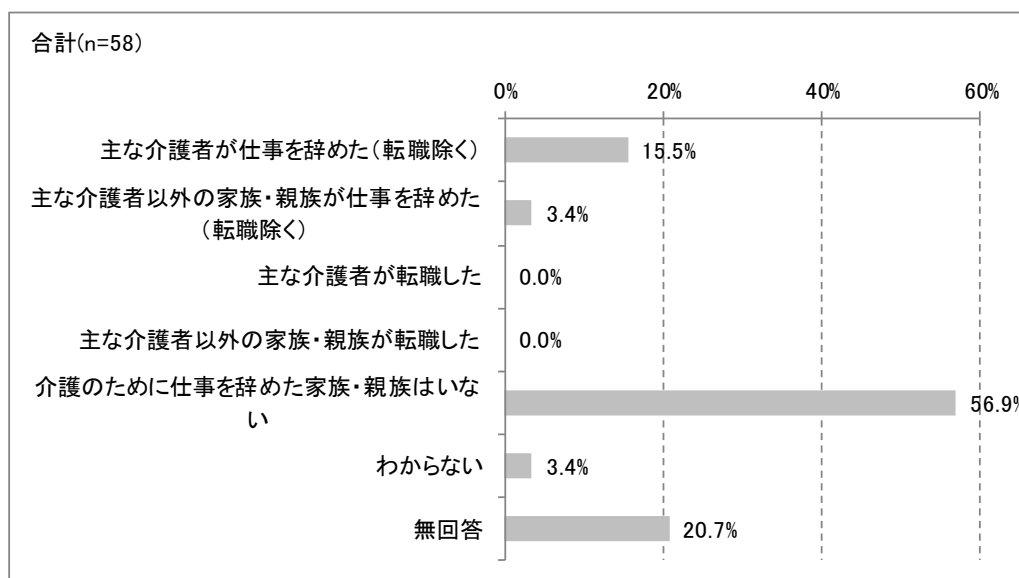
◇介護者が行っている介護（MA）

○「食事の準備（調理等）」が 77.6%で最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 74.1%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 70.7%の順となっています。



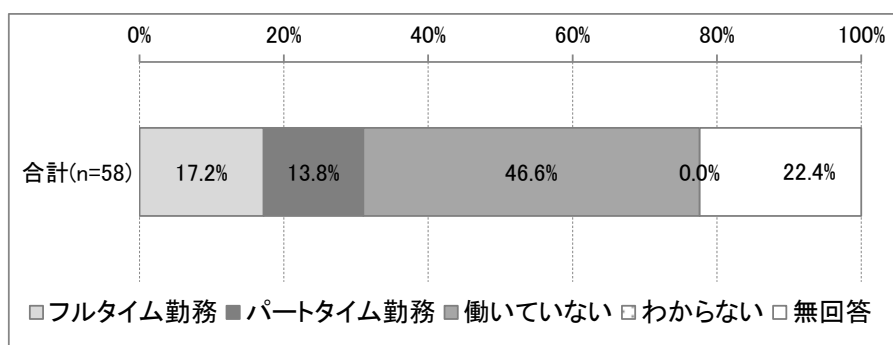
◇介護のための離職の有無（MA）

○「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 56.9%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 15.5%の順となっています。



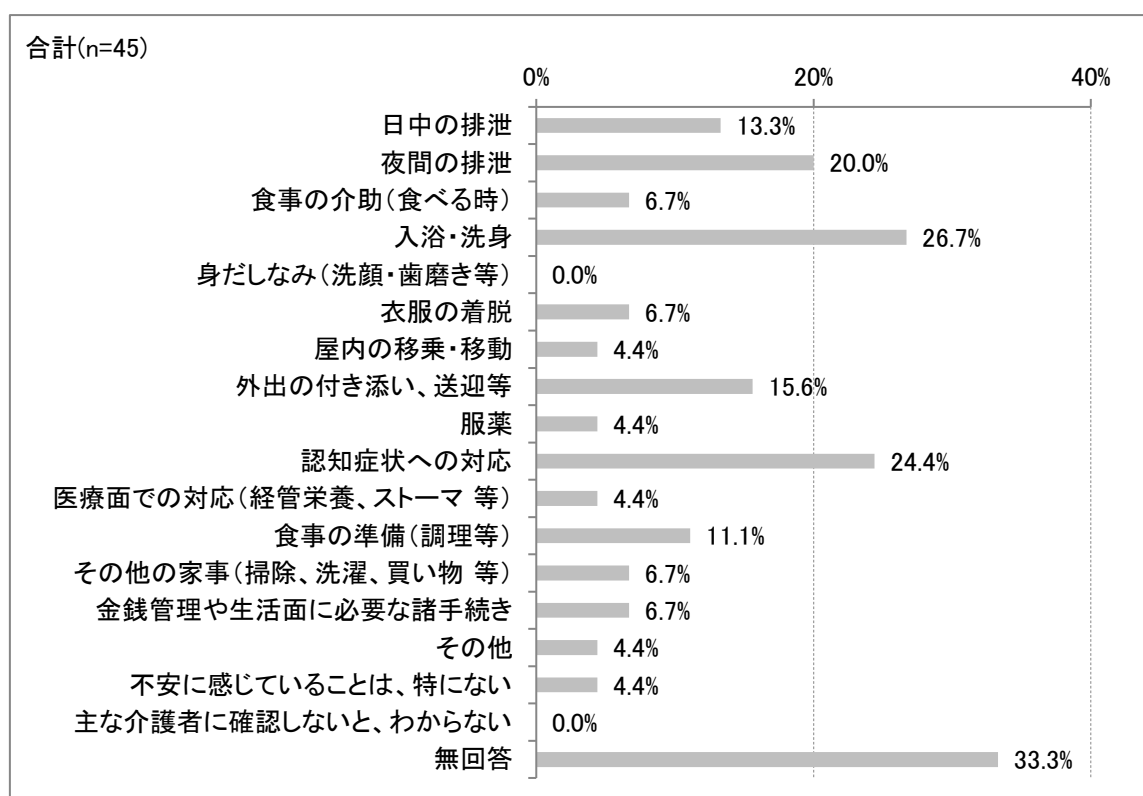
◇介護者の勤務形態 (SA)

○「働いていない」が 46.6%で最も高く、次いで「フルタイム勤務」が 17.2%、「パートタイム勤務」が 13.8%の順となっています。



◇介護者が不安に感じる介護 (MA)

○「入浴・洗身」が 26.7%で最も高く、次いで「認知症状への対応」が 24.4%、「夜間の排泄」が 20.0%の順となっています。



天栄村 介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

（目 的）

第1条 この要綱は、本格的な高齢社会に備え、村内の保健・医療・福祉の全般にわたるサービスの質的、量的な充実等を図り、もって円滑な介護保険制度の運営に資するため、村が策定する天栄村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画等」という。）及び天栄村高齢者福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）について、広く関係者の意見を反映させることを目的とし、天栄村介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（任 務）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 高齢者福祉計画の策定に関すること。

（組 織）

第3条 委員会の委員は、10名以内とし、次に掲げるものの内から村長が委嘱する。

- (1) 保健・医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 被保険者代表

（委員長等）

第4条 委員会に委員長及び副委員長1名を置き、委員長は委員の互選により選出し、副委員長は委員長が委員の中から指名する。

- 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、委員長事故ある時は、その職務を代理する。

（任 期）

第5条 委員の任期は3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会 議）

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

（意見の聴取）

第7条 委員会は、必要に応じて学問的かつ専門的助言及び意見を得るため、関係者の出席を求めることができる。

（庶 務）

第8条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱で定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成11年5月21日から施行する。

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

この要綱は、平成26年11月1日から施行する。

天栄村介護保険事業計画等策定委員会名簿

■天栄村介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
天栄村社会福祉協議会事務局長	清浄 精司	委員長
特別養護老人ホーム天栄ホーム施設長	篠原 孝史	副委員長
天栄村国民健康保険診療所長	本村 和則	
天栄村地域包括支援センター所長	物江 由理子	
天栄村社会福祉協議会主査	添田 明美	
第1号被保険者	小沼 義徳	
第2号被保険者	君島 茂美	

■天栄村介護保険事業計画等策定委員会事務局名簿

役 職 名	氏 名	備 考
健康福祉課長	森 和昭	
総括主査兼福祉係長	芳賀 稔	
主査	大木 翔太	
主事	揚妻 未来	
保健師	深谷 弘子	

天栄村

第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日 令和6年3月

編集・発行 福島県天栄村健康福祉課

住所 〒962-0592

福島県岩瀬郡天栄村大字下松本字原畑 78

連絡先 TEL:0248-82-2115

FAX:0248-81-1008

URL <https://www.vill.tenei.fukushima.jp/>



天栄村イメージキャラクター
ふたまたぎつね