

榛東村

第9期介護保険事業計画及び 高齢者福祉計画

令和6～8年度



令和6年3月
榛東村

ごあいさつ

超高齢社会といわれる現在の日本では、65歳未満の生産年齢人口、年少人口の減少により総人口が減少する中で、65歳以上の高齢化率が上昇しております。

本村におきましても、令和5年10月には高齢化率が26.9%となっており、高齢者人口は年々増加し、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7年(2025年)には27.2%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には28.6%に達する見込みであり、日常生活の支援や、保健・医療・福祉などのサービスを組み合わせ、高齢者の生活の維持を図っていくことが、ますます重要となっております。



このような状況の中、これまでの福祉の制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた取組みが重視されており、相談支援の充実や、地域の特性に応じた認知症施策の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化が求められております。

第9期となる本計画では、これまでの取組みを更に充実させ、医療、介護、介護予防、福祉、生活支援、住まいが連携する「地域包括ケアシステム」を一層深化させるとともに、包括的な相談支援体制の整備充実を図ってまいります。

また、高齢者に限らず「もっと！赤ちゃんから高齢者までだれもが安心して暮らせるインクルーシブな村へ」の取組みも進めてまいりますので、今後とも、村民の皆様方のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画を策定するにあたり、貴重なご意見や各種調査へのご協力をいただきました村民の皆様をはじめ、様々な視点から熱心にご審議くださいました榛東村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定懇談会委員の皆様、心から厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

榛東村長 南 千晴

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	3
1 計画の背景と趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 計画の策定体制	5
5 制度改正や国の基本指針等	6
第2章 高齢者の現状.....	9
1 人口等の状況	9
2 介護保険事業の状況	12
3 アンケート調査の概要	18
4 課題の整理	34
第3章 計画の基本的な考え方.....	39
1 基本理念	39
2 基本目標	40
3 計画の体系	42
第4章 施策の展開.....	45
基本目標1 持続可能で質の高い介護サービスの充実	45
1 医療・介護の連携強化	45
2 介護サービスの充実・強化	47
3 介護保険制度の円滑な運営	49
基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進	50
1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	50
2 高齢者福祉事業の充実	53
3 高齢者を支える地域の体制づくり	56
4 地域包括支援センターの機能強化	57
5 高齢者の住まいの確保と防災対策	60
基本目標3 認知症対策及び権利擁護の推進	62
1 認知症施策の推進	62
2 権利擁護の推進	66
基本目標4 誰もが生きがいを持ち活躍できる場の促進	68
1 介護予防と健康づくりの推進	68
2 社会参画の推進	72

第5章 介護保険等サービス見込量・介護保険料	75
1 介護サービスの見込量等	75
2 介護サービス・予防サービスの利用実績と見込み及び推計一覧	84
3 介護保険事業費の見込み	86
4 第1号被保険者（65歳以上）保険料の見込	89
第6章 計画の推進体制	99
1 計画の進捗管理及び評価	99
2 他計画との連携	99
3 地域ケア体制の整備	100
4 保険者機能強化推進交付金等の活用	101
資料編	105
1 榛東村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定懇談会設置要綱	105
2 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定懇談会委員名簿	106

第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから23年が経過し、全国でも介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

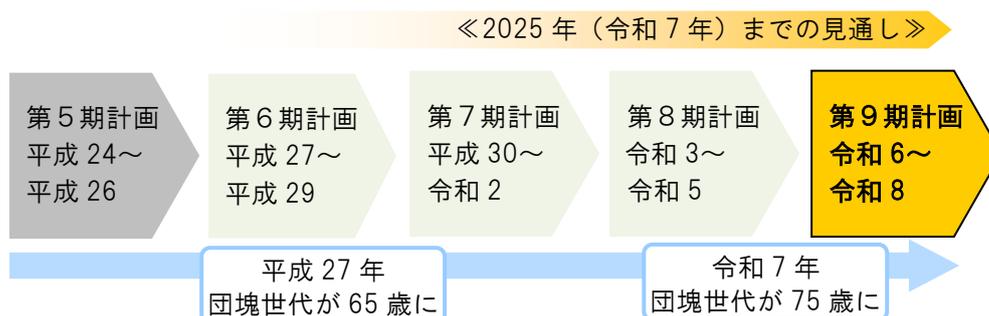
今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、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更に増加し、多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、高齢者福祉・介護保険制度を支える人的基盤の確保が課題となります。

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、介護保険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を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

今後、高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。また、令和22(2040)年を見据えて、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、地域の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推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化を進めていく必要があります。

第9期計画では、地域包括ケアシステムの構築を目指した令和7(2025)年を迎えるとともに、現役世代が急減する令和22(2040)年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業に係る具体的な内容について計画に位置付けていきます。



2 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

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項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するもので、高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に進めるための基本方針を明らかにするものです。

■ 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の性格

■ 高齢者福祉計画（老人福祉計画）

高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

■ 介護保険事業計画

介護保険のサービスの見込量と提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎ともなります。さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携、住まいの確保などについて定める計画です。

(2) 関連計画との位置づけ

本村の高齢者福祉に関する総合的計画として、本村の特性を踏まえるとともに、上位計画である「第6次榛東村総合計画」と整合性を図り策定する計画です。

また、本村の第3期榛東村地域福祉計画・地域福祉活動計画、榛東村障害者計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画、榛東村健康づくり計画の関連計画と関係性を保持するものとします。

さらに、群馬県高齢者保健福祉計画との整合性を図ります。

(3) 認知症施策の総合的な取り組みを含めた策定

認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。この法律では、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。本計画は、認知症施策の総合的な取り組みを踏まえて策定します。

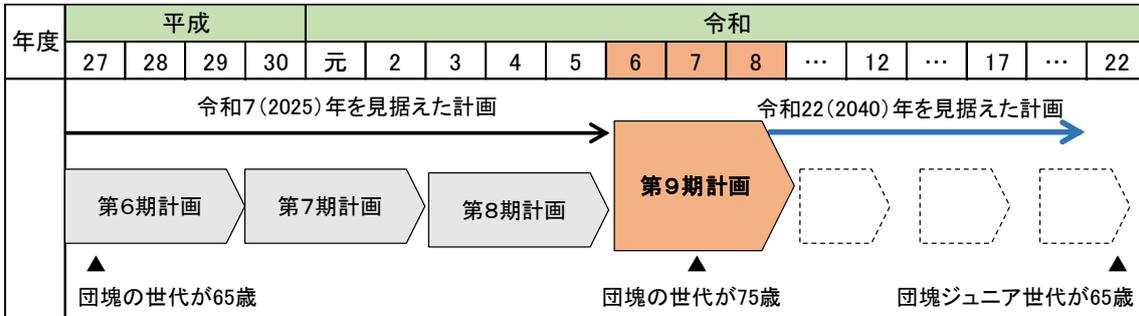
(4) 成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」及び「国の基本計画」に鑑み、「成年後見制度利用促進基本計画」を村の基本計画として策定することとし、本計画においては「権利擁護の推進」を、成年後見制度の利用の促進に関する法律に規定される「成年後見制度利用促進基本計画」として位置付けています。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年、現役世代が急減する令和22(2040)年を見据えて、今後も3年ごとに見直し・改善を図る予定です。



4 計画の策定体制

(1) 榛東村第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定懇談会での審議

本村では、高齢者の福祉に関する総合的な計画及び介護保険事業計画に関する計画を策定し、かつ、計画の円滑な推進を図るため、被保険者代表、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者等により構成される「榛東村第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定懇談会」を設置し、審議しました。

(2) アンケート調査の実施

計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や健康状態、高齢者が抱える生活課題及び介護保険や福祉サービスに関するニーズなどを把握するため、令和4年10月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、要支援・要介護認定を受け、居宅で暮らしている人およびその介護をしている人から、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者就労状況等を把握するための「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

本計画の策定にあたっては、パブリック・コメント制度に基づき、令和6年2月に広く村民の方から本計画に関する意見を伺いました。

5 制度改正や国の基本指針等

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることとなります。
- また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に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具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となります。

《見直しの主なポイント》

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性
- ・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

高齢者の現状

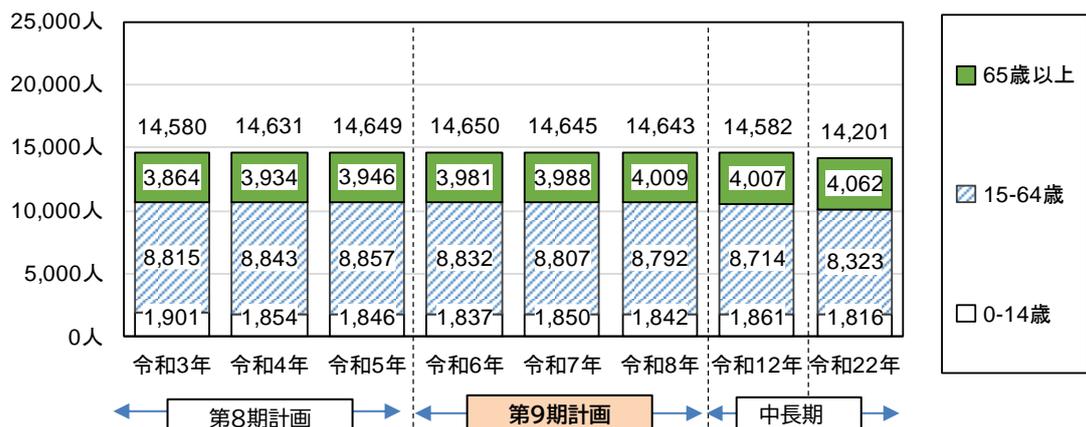
第2章 高齢者の現状

1 人口等の状況

(1)人口の状況

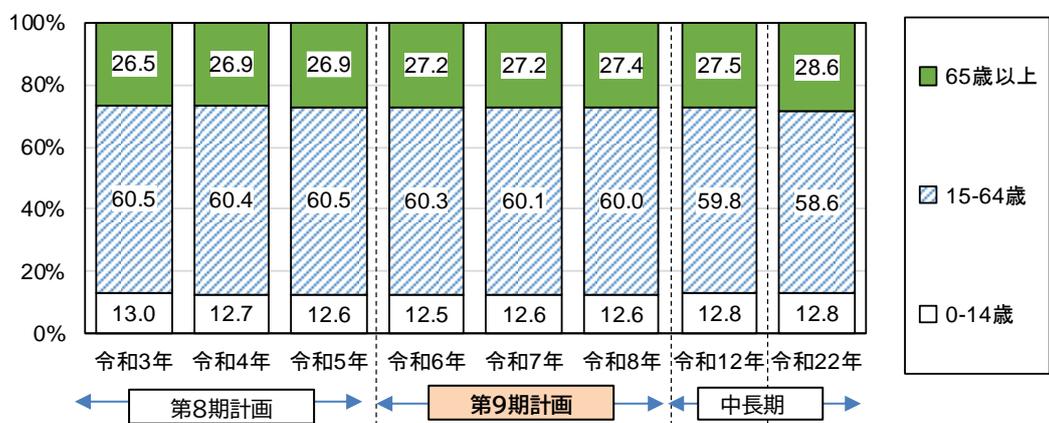
本村の人口は横ばいで推移しています。また、住民基本台帳を基に、コーホート変化率法（同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法）により算出した推計人口をみると、今後も人口は減少傾向が予測され、第9期計画最終年度の令和8年には14,643人になると見込まれます。人口構成比では高齢化率は令和8年には27.4%となり、令和22年(2040年)には28.6%になると見込まれます。

■総人口と区分別人口の推移



資料：令和5年までは住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降、推計値

■区分別人口の構成割合の推移



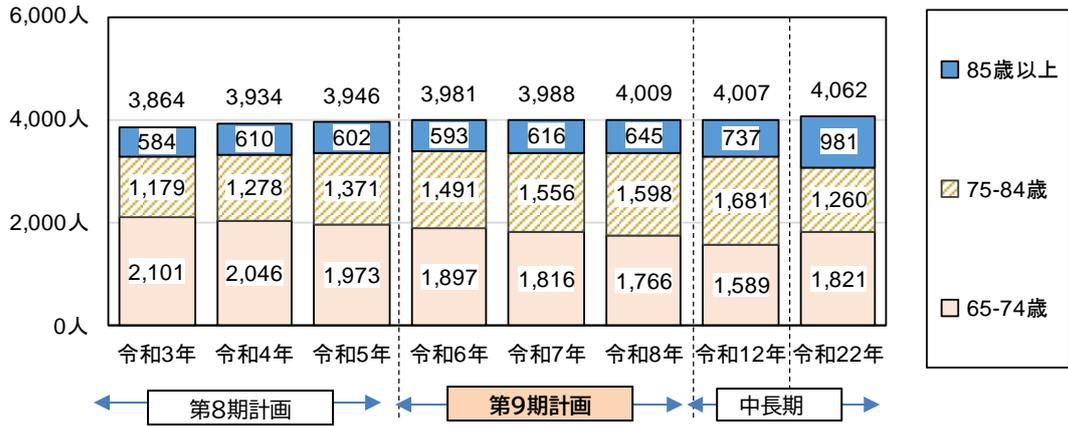
資料：令和5年までは住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降、推計値

(2) 高齢者人口の状況

本村の高齢者人口は年々増加しており、第9期計画最終年度の令和8年には4,009人、令和22年(2040年)には、4,062人になると推計されます。

また、高齢者人口の後期高齢者(75歳以上)が占める割合が年々高くなり、令和8年には56.0%、令和22年(2040年)には、55.2%になると推計されます。

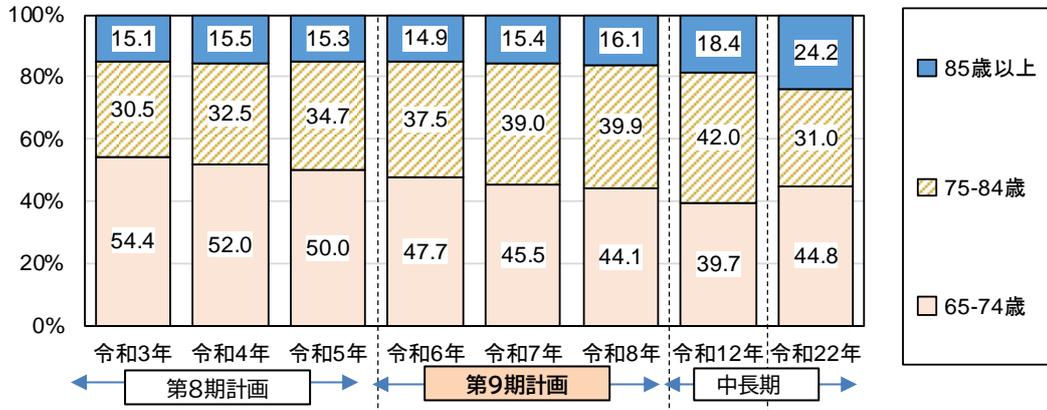
■前期・後期高齢者人口の推移



資料：(実績)住民基本台帳(各年10月1日)(推計値)「見える化」システム

資料：令和5年までは住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降、推計値

■前期・後期高齢者人口の構成割合の推移



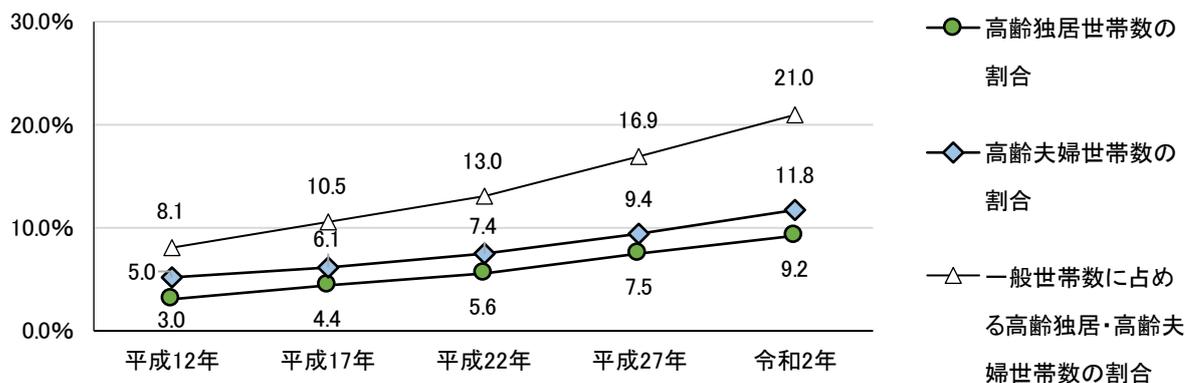
資料：(実績)住民基本台帳(各年10月1日)(推計値)「見える化」システム

資料：令和5年までは住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降、推計値

(3)世帯数の推移

一般世帯数は、緩やかに増加しています。同様に、高齢独居世帯数、高齢夫婦世帯数も増加傾向にあり、総世帯数に占める単身高齢者・高齢者のみ世帯数の割合も年々高くなっています。

■世帯数の推移



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢独居世帯数	116	191	256	363	469
高齢夫婦世帯数	194	265	341	459	598
一般世帯数	3,848	4,351	4,609	4,859	5,081

資料：国勢調査

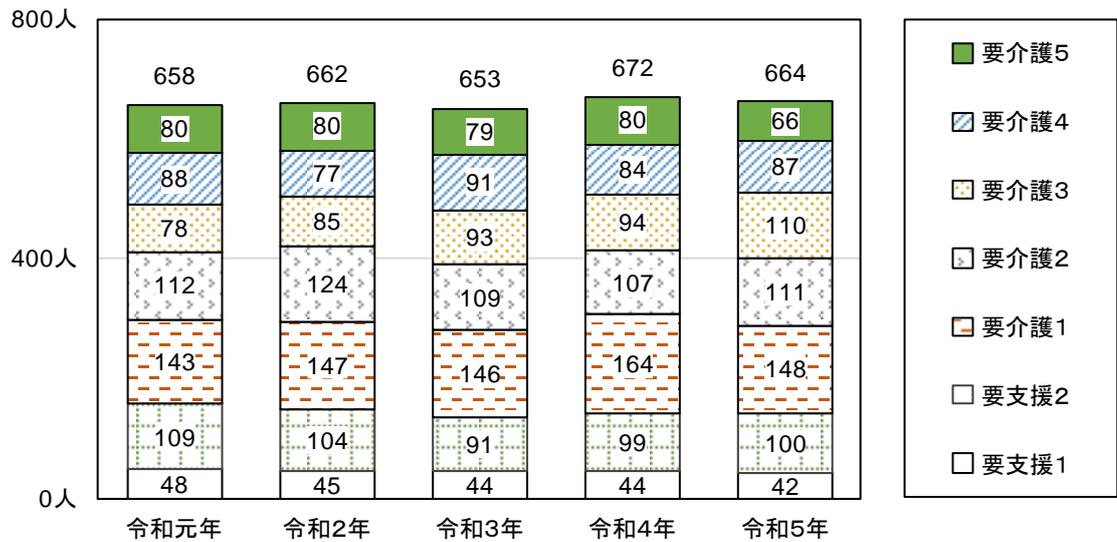
2 介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

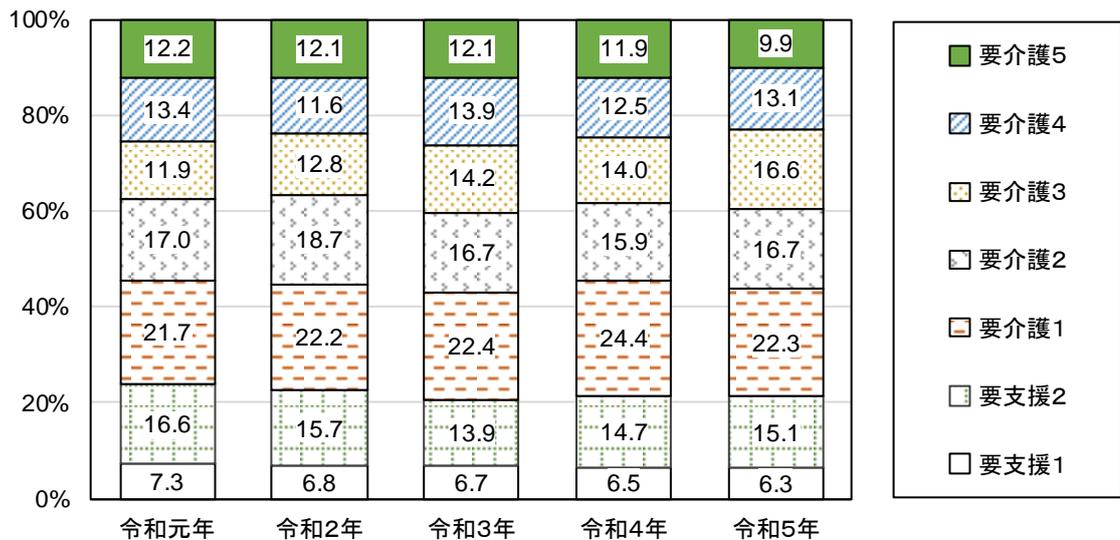
本村の第1号被保険者(65歳以上)の要支援・要介護認定者数は横ばいで推移し、令和5年9月末現在664人となっています。要介護度別にみると、本村では要介護1が最も多く、令和5年では148人で全体の22.3%となっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移(要介護度別・構成比)

【要介護度別】



【構成比】



資料: 介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

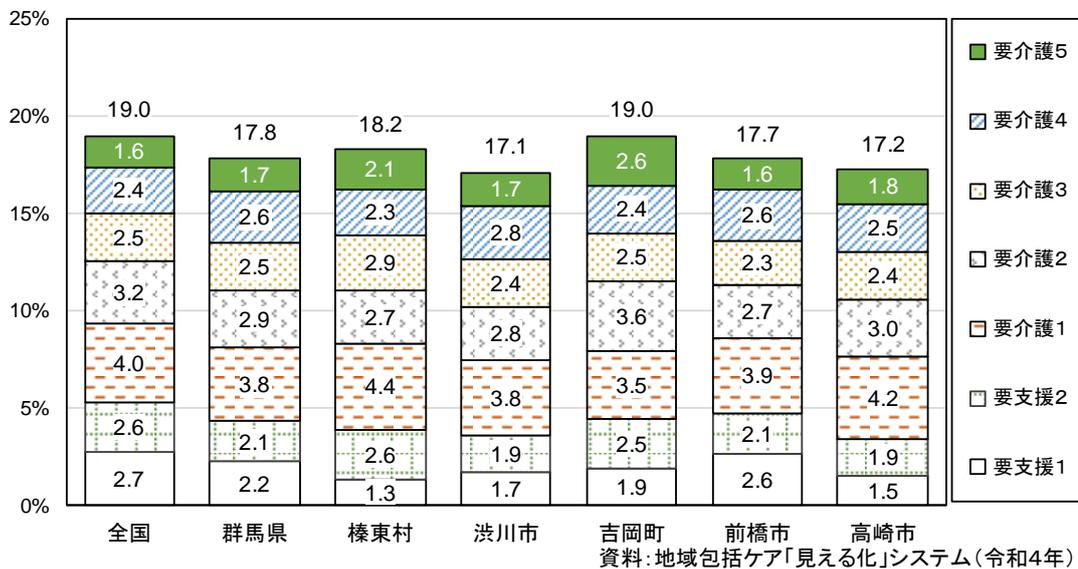
(2)介護認定率の比較

本村の調整済み認定率は18.2%で、全国平均(19.0%)より低く、群馬県平均(17.8%)を上回っており、近隣・同規模自治体と比較しても吉岡町(19.0%)に次いで高位となっています。

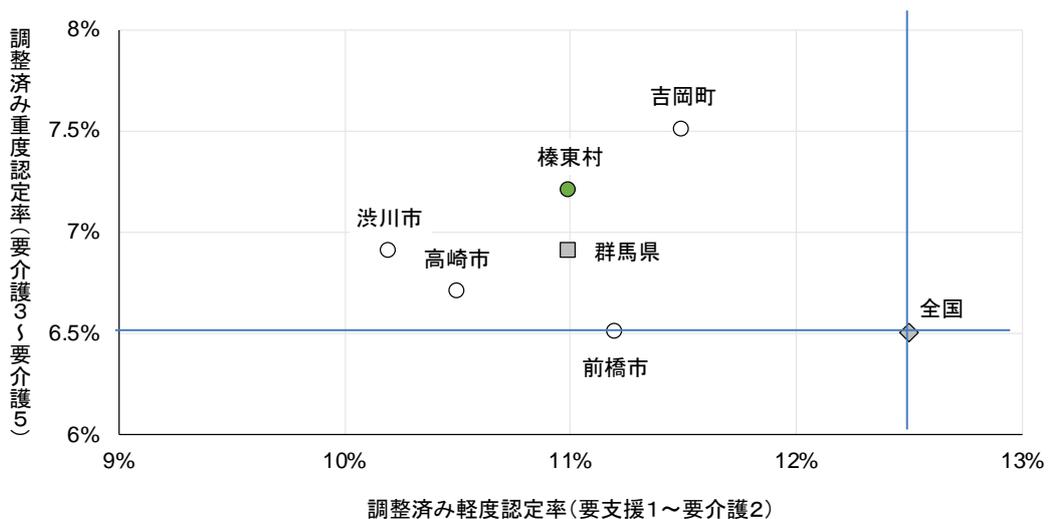
また、近隣自治体と本村の調整済み重度要介護認定率及び調整済み軽度要介護認定率の分布をみると、全国・県平均及び多くの近隣自治体より重度者(要介護3以上)の認定率は高く、軽度者(要支援1～要介護2)の認定率は低い位置にあります。

※調整済み認定率:第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、ある地域又は全国平均の一時点と同じになるように調整し、地域間での比較をしやすい認定率

■隣接自治体及び県との比較(調整済み認定率)



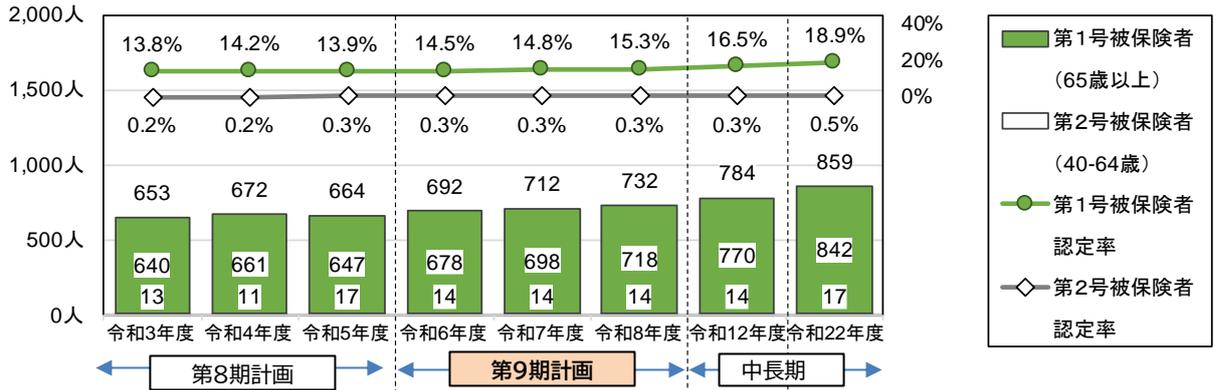
■隣接自治体及び県との比較(調整済み重度認定率と軽度認定率の分布)



(3)要支援・要介護者数の推計

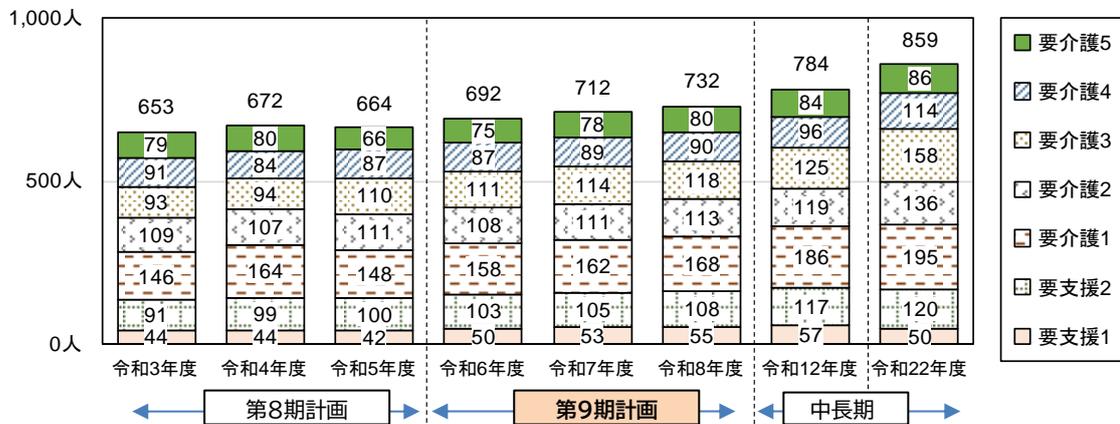
本村の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和8年度には732人となることが見込まれます。令和12年度には784人、令和22年度には859人になると見込まれます。

■要支援・要介護認定者数と認定率の推移



資料：(実績)介護保険事業報告(各年9月末)、(推計)「見える化」システム

■要支援・要介護度別認定者数の推移

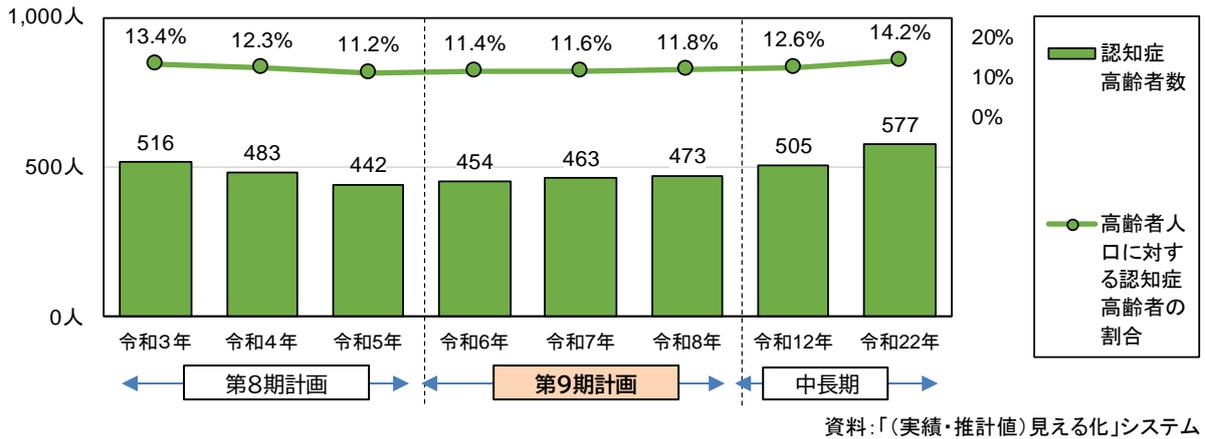


資料：(実績)介護保険事業報告(各年9月末)、(推計)「見える化」システム

(4) 認知症高齢者の状況

本村の認知症高齢者数(認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者)をもとに、認知症高齢者数の推計を行いました。第9期計画期間である令和6年から令和8年の各年においても、認定者数の増加が見込まれ、令和8年における認知症高齢者は、473人と推計されます。さらに、令和12年に505人、令和22年に577人と推計されます。

■ 認知症高齢者の推移

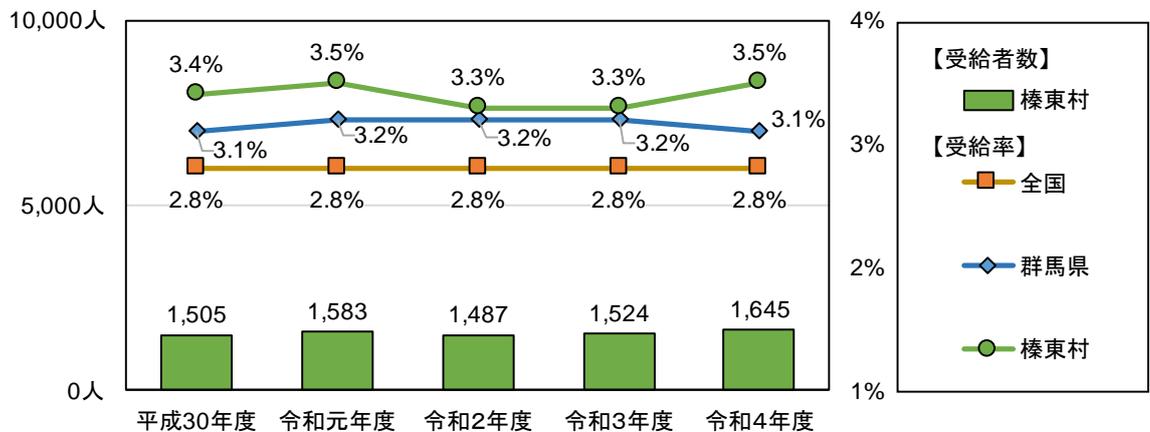


(5) 受給者数・受給率の推移

① 施設サービス

施設サービスの受給者数はやや増加傾向にあり、令和4年度は1,645人となっています。受給率は全国や群馬県より高くなっています。

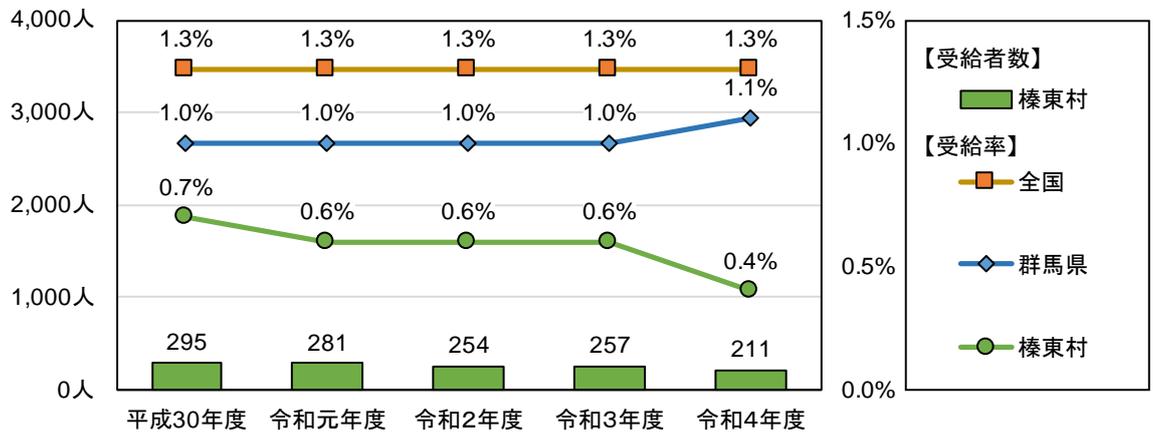
■ 受給者数・受給率の推移(施設サービス)



② 居住系サービス

居住系サービスの受給者数は年々減少しており、令和4年度に211人となっています。受給率は全国や群馬県より大きく下回っています。

■受給者数・受給率の推移(居住系サービス)

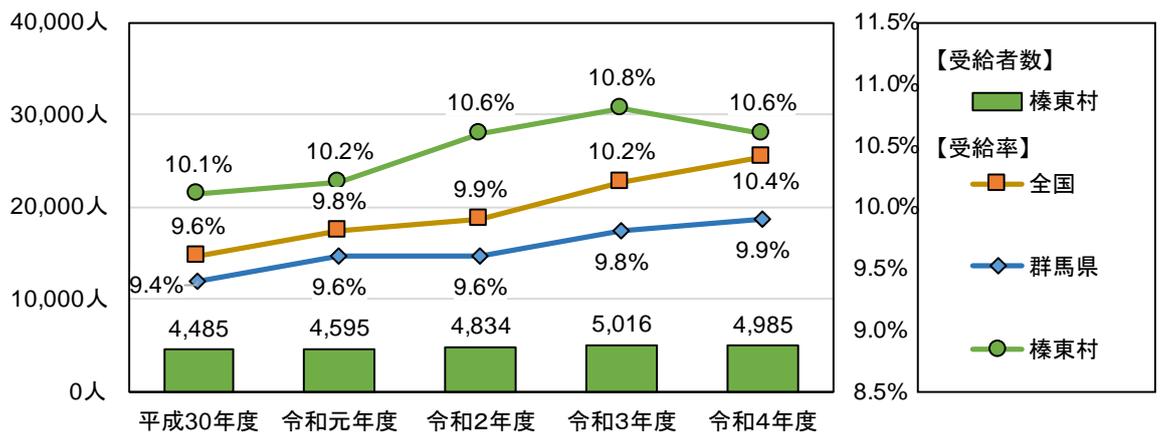


資料: 地域包括ケア「見える化」システム

③ 在宅サービス

在宅サービスの受給者数は、増加傾向にあり、令和4年度は4,985人となっています。受給率は全国、群馬県より高くなっています。

■受給者数・受給率の推移(在宅サービス)



資料: 地域包括ケア「見える化」システム

※施設サービス: 介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

※居住系サービス: 特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)、認知症対応型共同生活介護

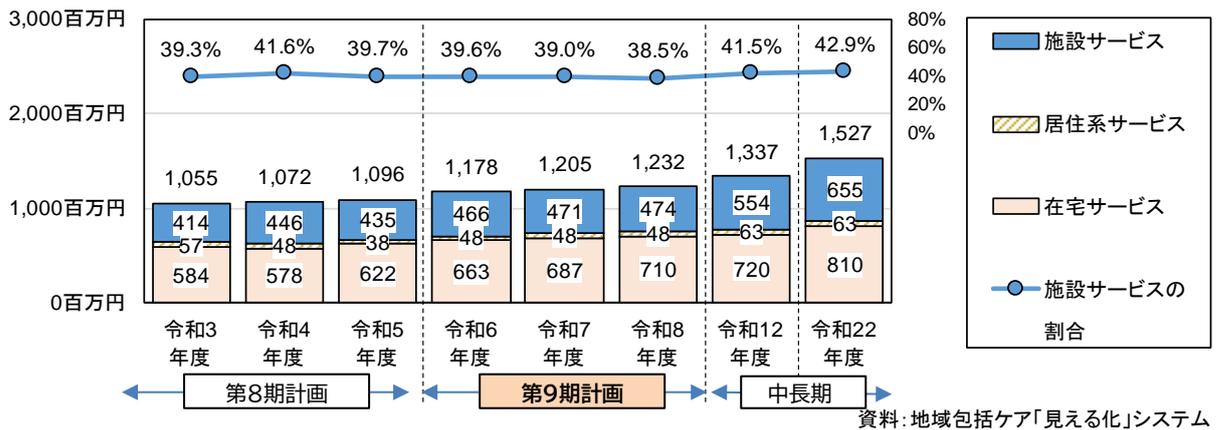
※在宅サービス: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(老健)、短期入所療養介護(病院等)、短期入所療養介護(介護医療院)、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援

(6)介護給付費の推移

本村の介護給付費は、年々増加しており、令和5年度では約10億9千万円の見込みとなっています。

サービス区分別にみると、全体的に増加傾向にあるなか、施設サービスが占める割合が横ばいで推移し、令和5年度の見込みでは39.7%となっています。

■サービス別給付費の推移



3 アンケート調査の概要

本調査は、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「榛東村第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」を策定するにあたり、本村の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などを伺い、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

■調査対象・実施方法・実施時期

区分	調査対象	調査方法	実施時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	郵送	令和4年10月～11月
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている65歳以上の高齢者(施設サービス利用者除く)	郵送及び認定調査員による聞き取り調査	令和4年11月～令和5年2月

■配布・回収状況

区分	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500件	869件	57.9%
在宅介護実態調査	374件	225件	60.2%

※調査結果について

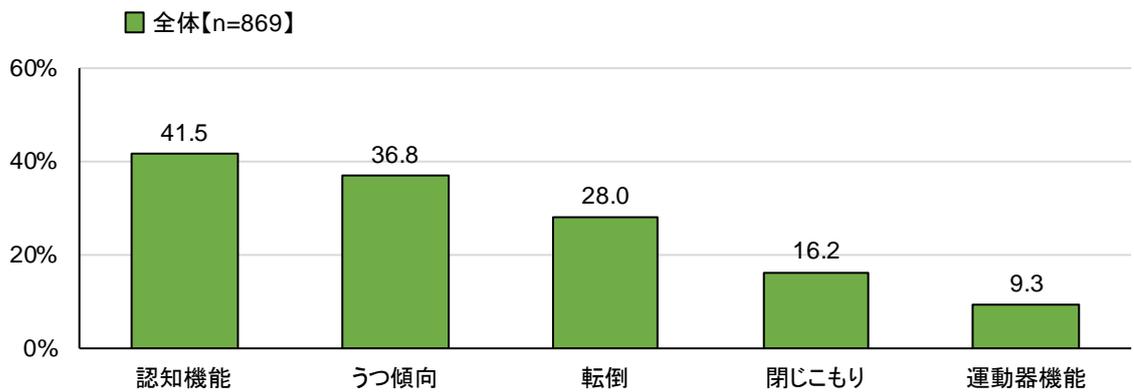
- 【n=***】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率(%)で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①生活機能の低下リスクについて

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、国が提示した調査項目(必須項目)を組み込んで実施しました。各機能の評価方法から算出した各機能の低下やリスク状況を年齢別や地区に集計をしました。全体では「認知機能」のリスク該当者割合が41.5%で最も多くなっています。以下、「うつ傾向」が36.8%、「転倒」が28.0%などとなっています。

■生活機能の低下リスク該当者割合



※無回答による判定不能は分析対象外

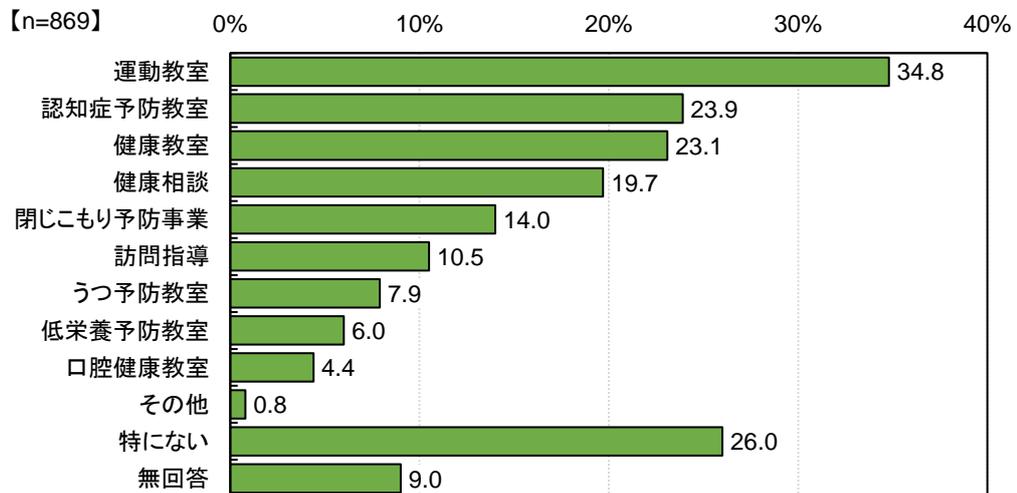
②介護予防事業について

介護が必要な状態になることを予防するための教室や講座などのうち、実際に利用したいと思うものでは、「運動教室」が34.8%で最も多く、以下、「認知症予防教室」が23.9%、「健康教室」が23.1%、「健康相談」が19.7%となっています。

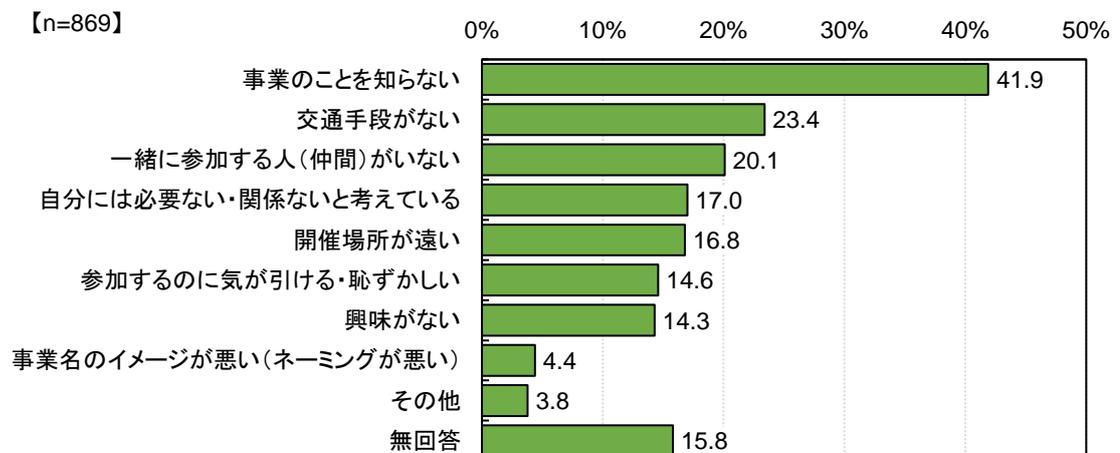
高齢者が介護予防事業に参加する上での妨げになることでは、「事業のことを知らない」が41.9%で最も多く、以下、「交通手段がない」が23.4%、「一緒に参加する人(仲間)がいない」が20.1%、「自分には必要ない・関係ないと考えている」が17.0%、「開催場所が遠い」が16.8%となっています。

■介護を予防するために利用したい教室や講座

Q. 介護が必要な状態になることを予防するための教室や講座などのうち、あなたが実際に利用したいと思うものはありますか。(いくつでも)



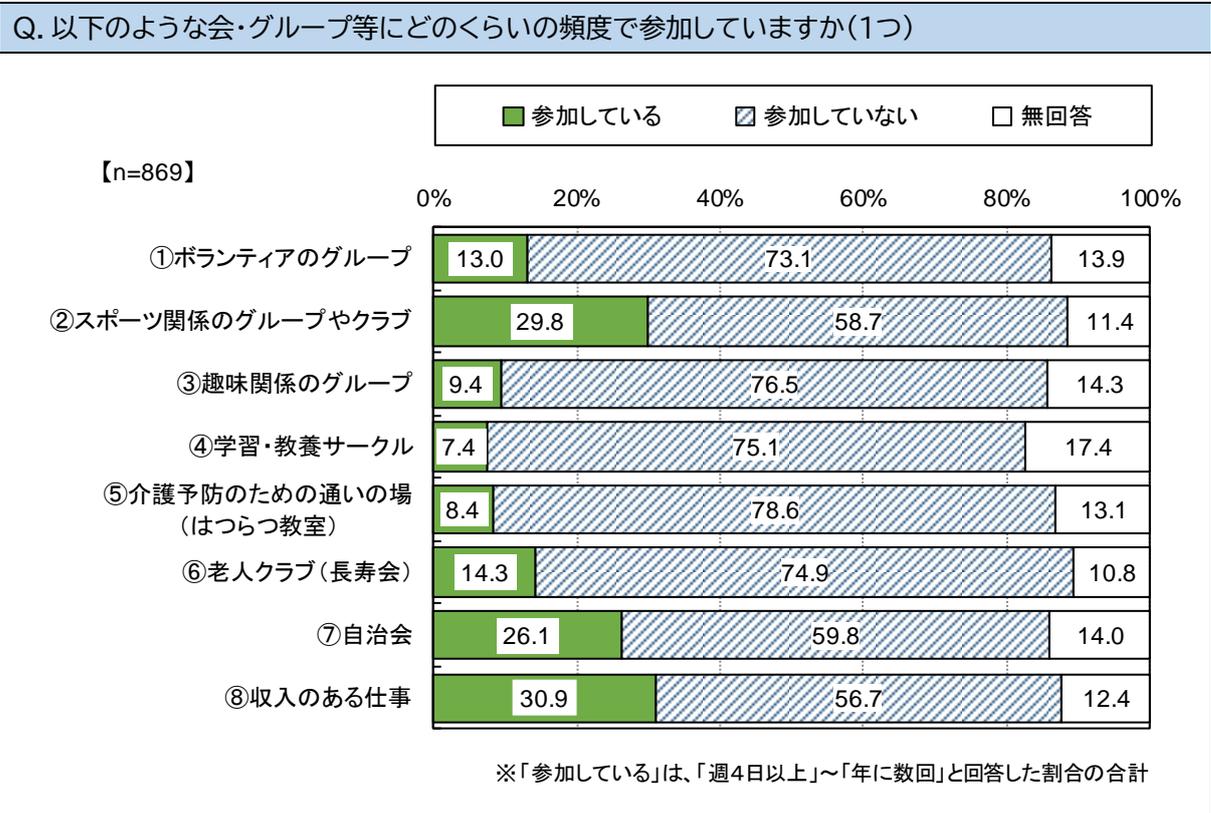
Q. 高齢者が介護予防事業に参加する上での妨げやネックになることは何だと思いませんか。(いくつでも)



③地域での活動について

会やグループの参加状況では、「④学習・教養サークル」、「⑤介護予防のための通いの場(はつらつ教室)」への参加率が低い傾向があります。今後、介護予防や地域からの孤立防止という観点からも対策の必要性があると考えられます。

■会・グループ等への参加状況



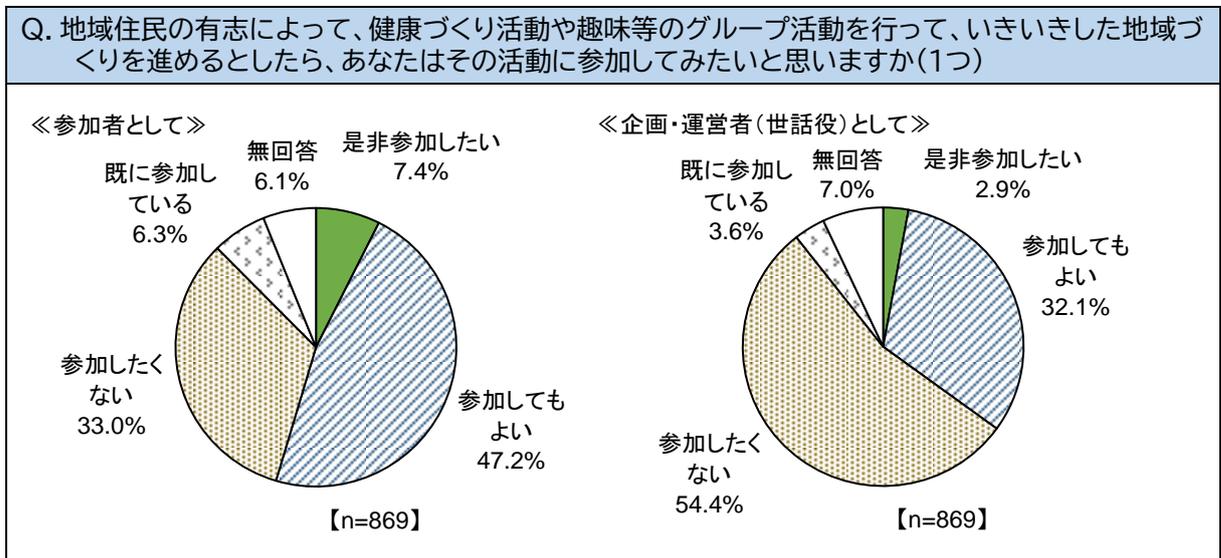
④地域づくりの参加意思について

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に《参加者として》参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が7.4%、「参加してもよい」が47.2%と、参加意向は約5割となっています。一方、33.0%は「参加したくない」と回答しています。

また、その活動に《企画・運営(お世話役)として》参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が2.9%、「参加してもよい」が32.1%と、参加意向は約3割となっています。一方、54.4%は「参加したくない」と回答しています。

経験豊かな高齢者をあらたな生活支援サービスの担い手として育成し、地域社会で活躍できる仕組みを検討していくことが必要です。

■地域づくりへの参加意向



⑤助け合いについて

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が59.8%で最も多く、以下、「友人」が41.4%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が38.0%などとなっています。

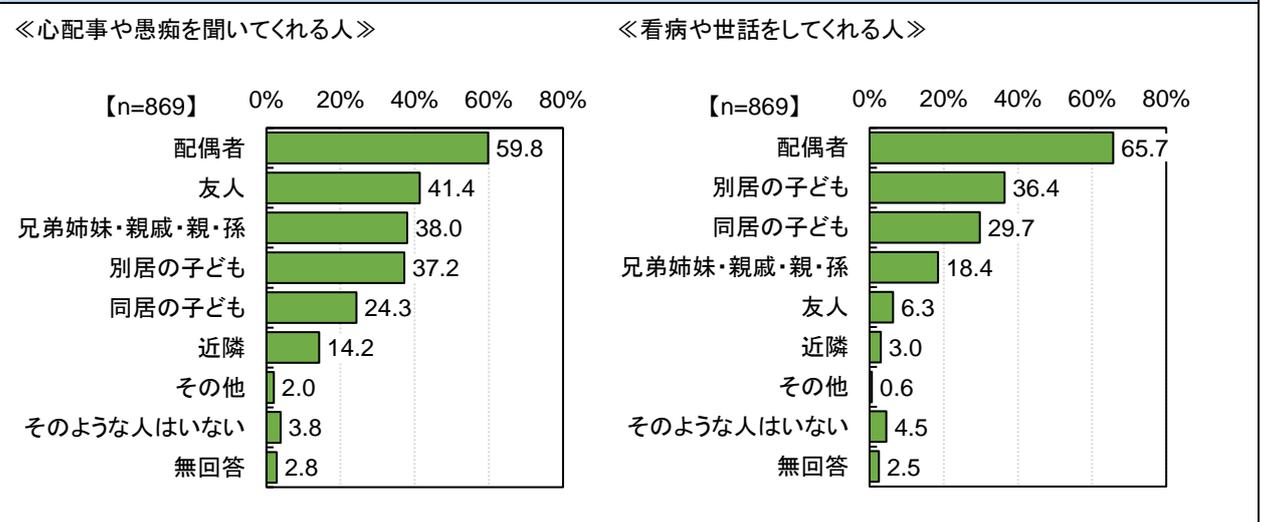
病気の際の看病や世話をしてくれる人についても、「配偶者」が65.7%で最も多く、以下、「別居の子ども」が36.4%、「同居の子ども」が29.7%などとなっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が35.4%で最も多く、以下、「地域包括支援センター・役場」が21.6%、「社会福祉協議会・民生委員」が19.1%などとなっています。

一方、31.4%は「そのような人はいない」と回答しています。

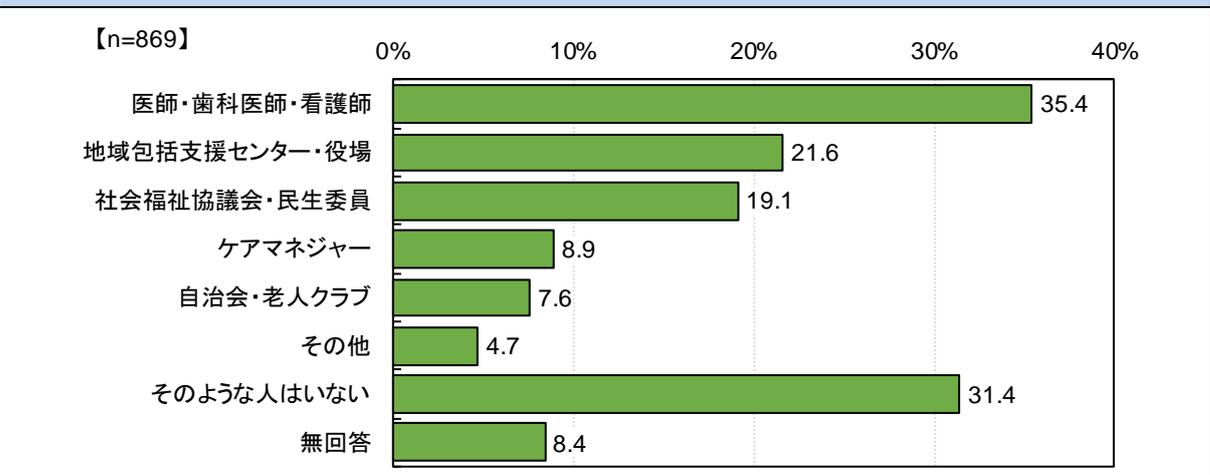
■あなたとまわりの人の「たすけあい」

Q. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします(いくつでも)



■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

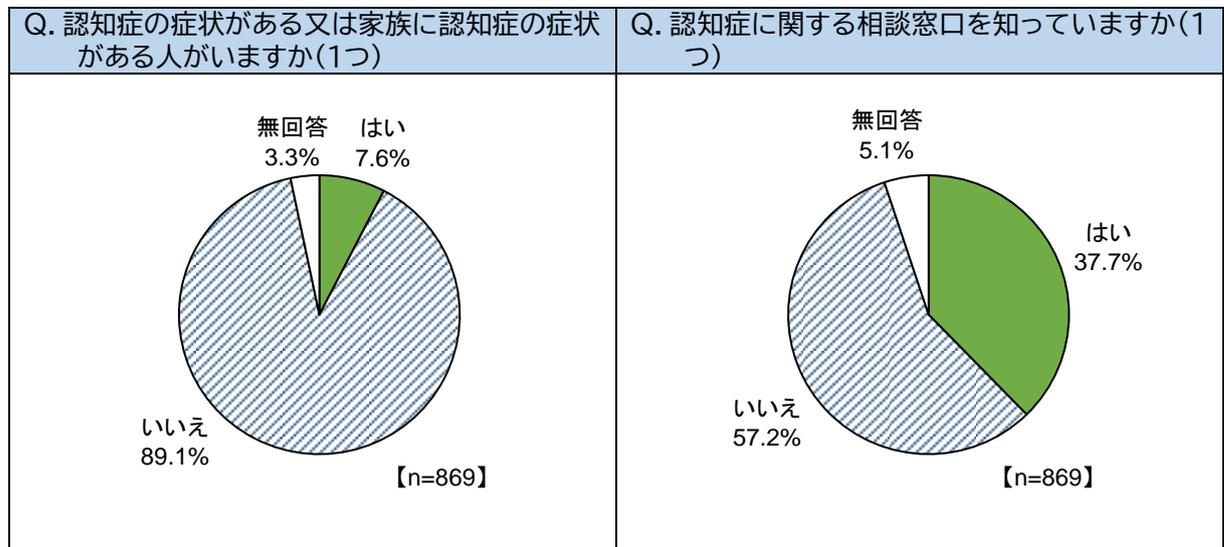
Q. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)



⑥認知症について

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人があるかについては、「はい」が7.6%となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が37.7%となっています。

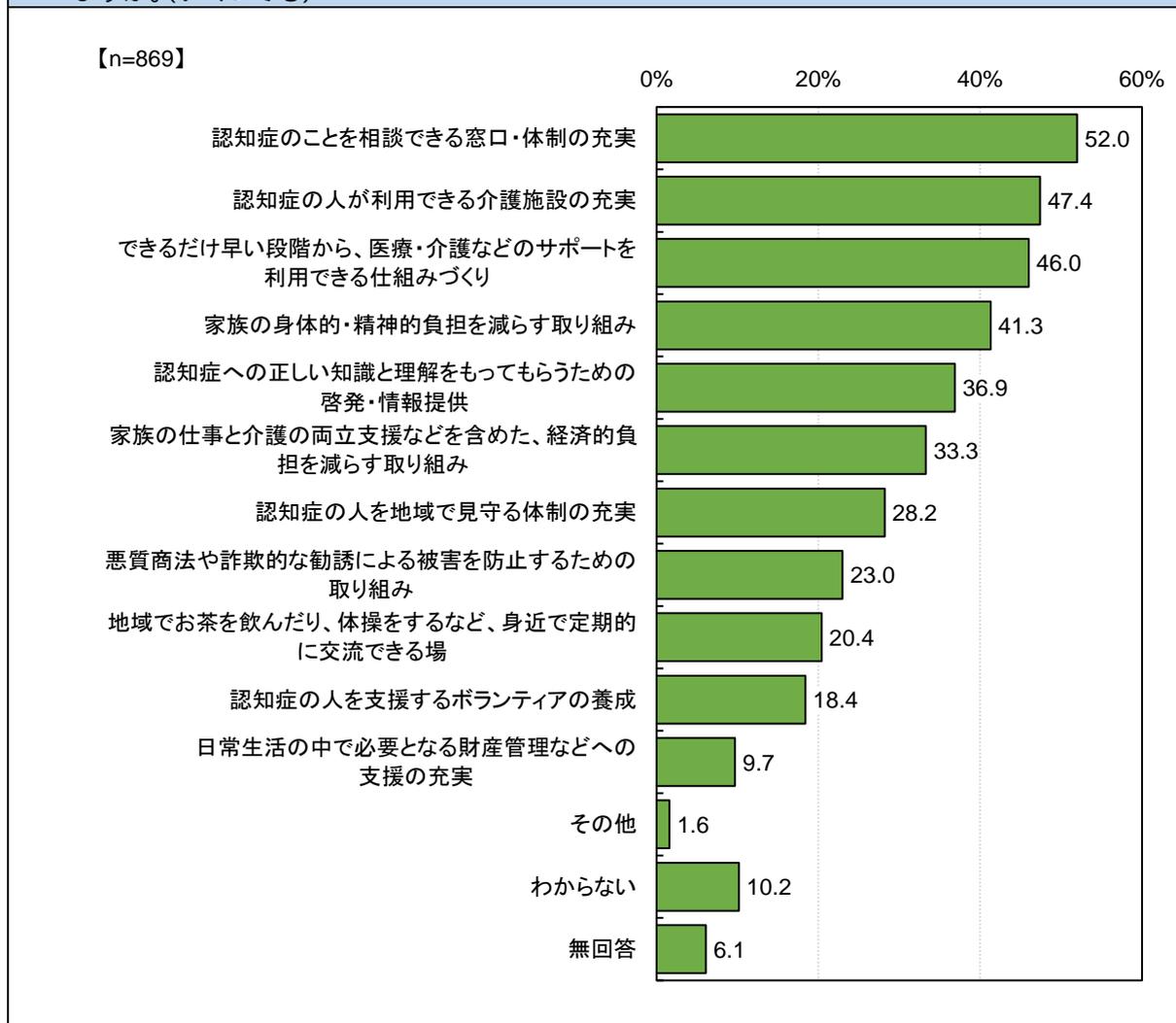
■認知症の症状と相談窓口の認知度



認知症に対して重点をおくべき取り組みでは、「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」が52.0%で最も多く、以下、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」が47.4%、「できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」が46.0%、「家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」が41.3%、「認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発・情報提供」が36.9%となっています。

■認知症に対して村が重点をおくべき取り組み

Q. 今後、増加する認知症の人への取り組みとして、村ではどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。(いくつでも)

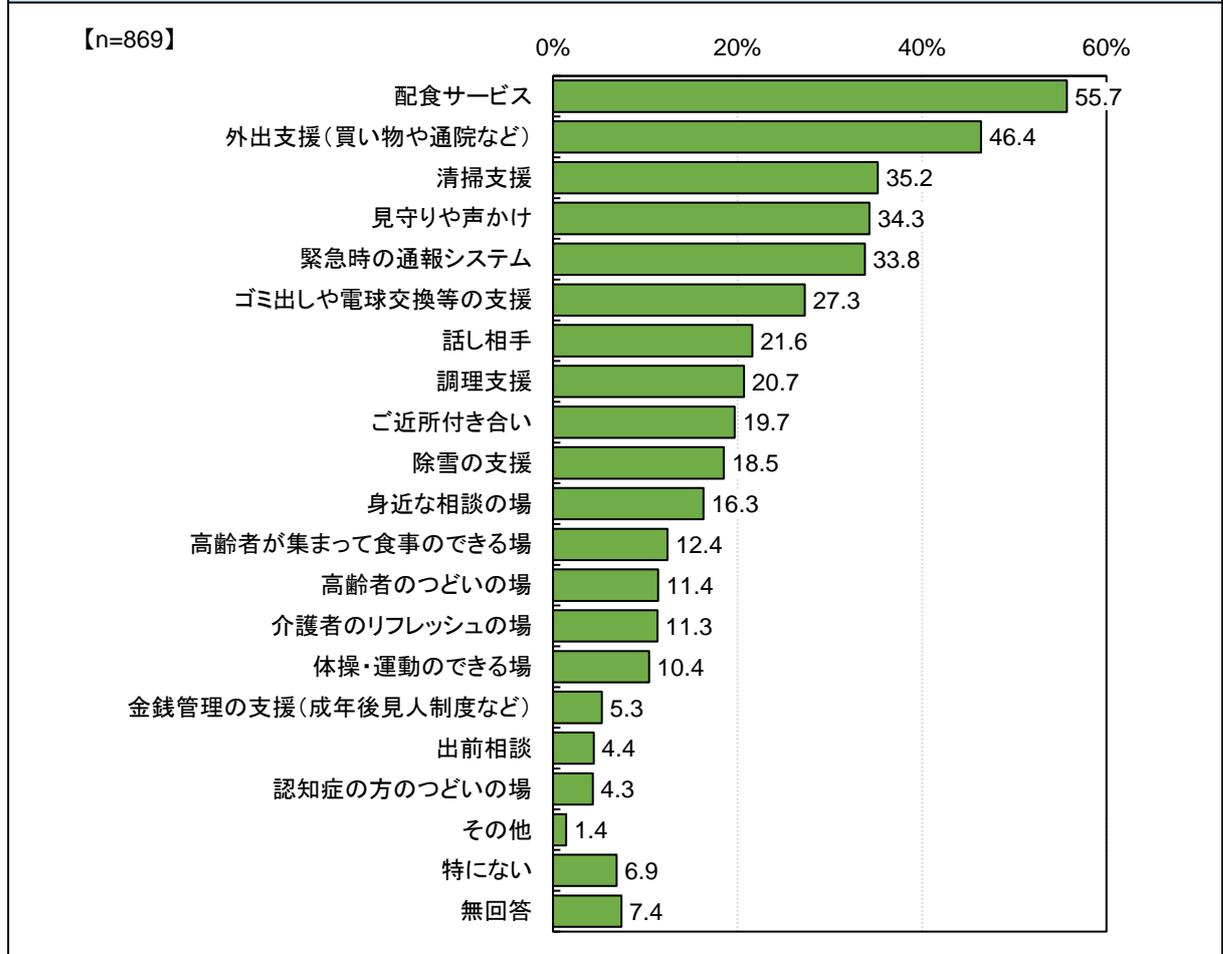


⑦在宅生活を続けるために必要なサービスや助け合いの取り組みについて

在宅生活を続けるために、必要だと思うサービス・助け合いの取り組みでは、「配食サービス」が55.7%で最も多く、以下、「外出支援(買い物や通院など)」が46.4%、「清掃支援」が35.2%、「見守りや声かけ」が34.3%、「緊急時の通報システム」が33.8%などとなっています。

■在宅生活を続けるために必要なサービスや助け合いの取り組み

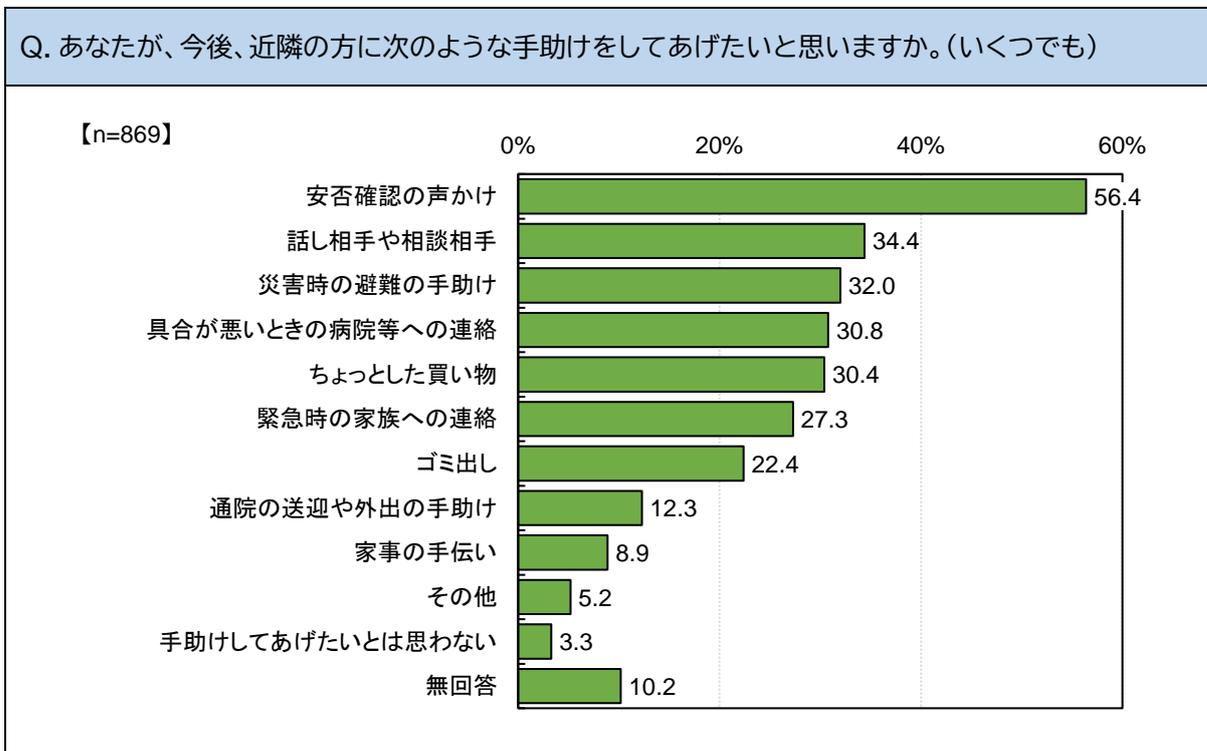
Q. 在宅生活を続けるために、必要だと思うサービス・助け合いの取り組みは何だと思えますか。(いくつでも)



⑧近隣の方に対してしてあげたい手助けについて

今後、近隣の方に手助けをしてあげたいと思うことでは、「安否確認の声かけ」が56.4%で最も多く、以下、「話し相手や相談相手」が34.4%、「災害時の避難の手助け」が32.0%、「具合が悪いときの病院等への連絡」が30.8%、「ちょっとした買い物」が30.4%などとなっています。

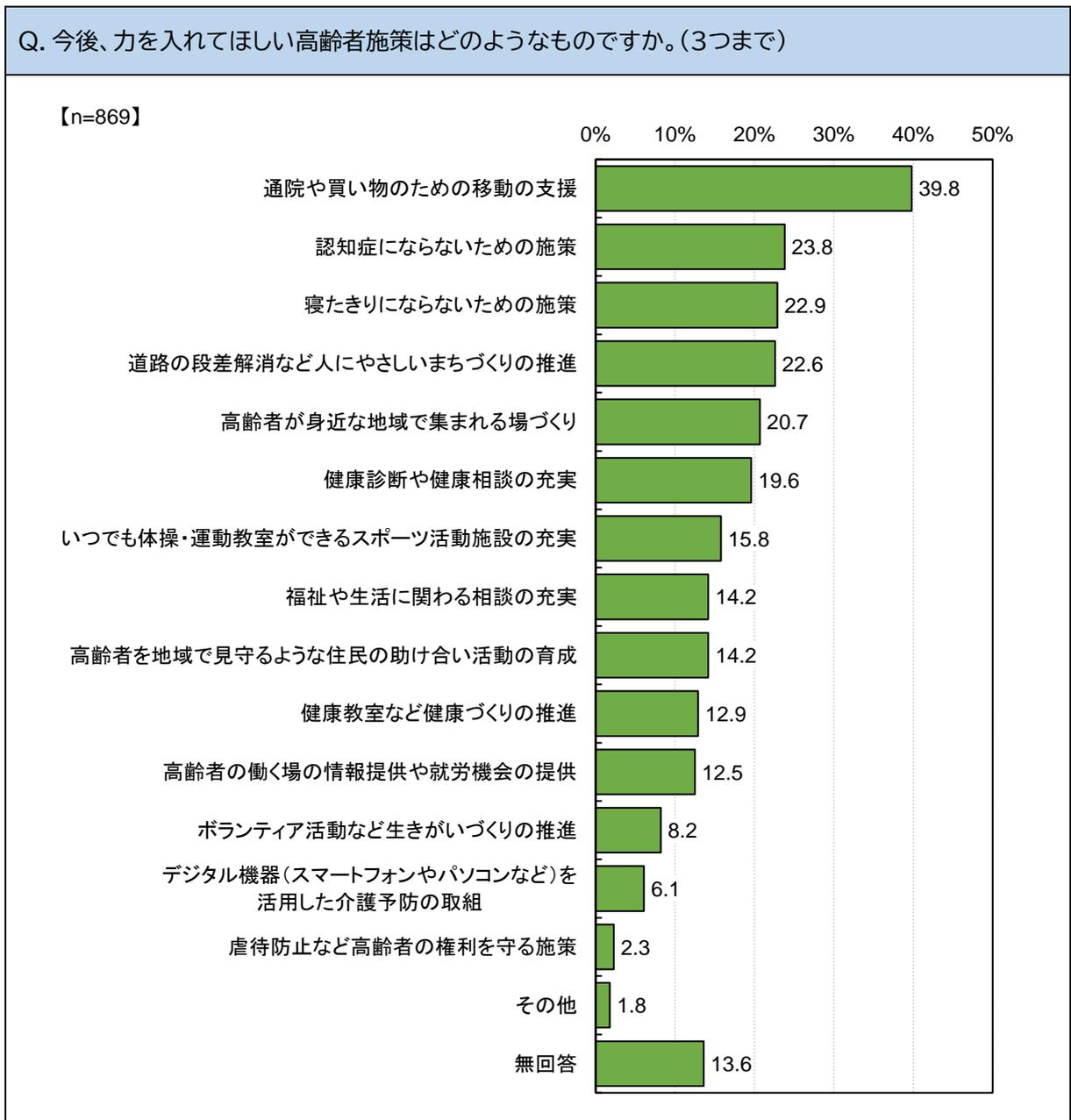
■近隣の方に対してしてあげたい手助け



⑨力を入れてほしい高齢者施策について

高齢者の保健福祉施策として、力を入れてほしいと思うものでは、「通院や買い物のための移動の支援」が39.8%で最も多く、以下、「認知症にならないための施策」が23.8%、「寝たきりにならないための施策」が22.9%、「道路の段差解消など人にやさしいまちづくりの推進」が22.6%、「高齢者が身近な地域で集まれる場づくり」が20.7%などとなっています。

■高齢社会に対応するために力を入れるべきこと



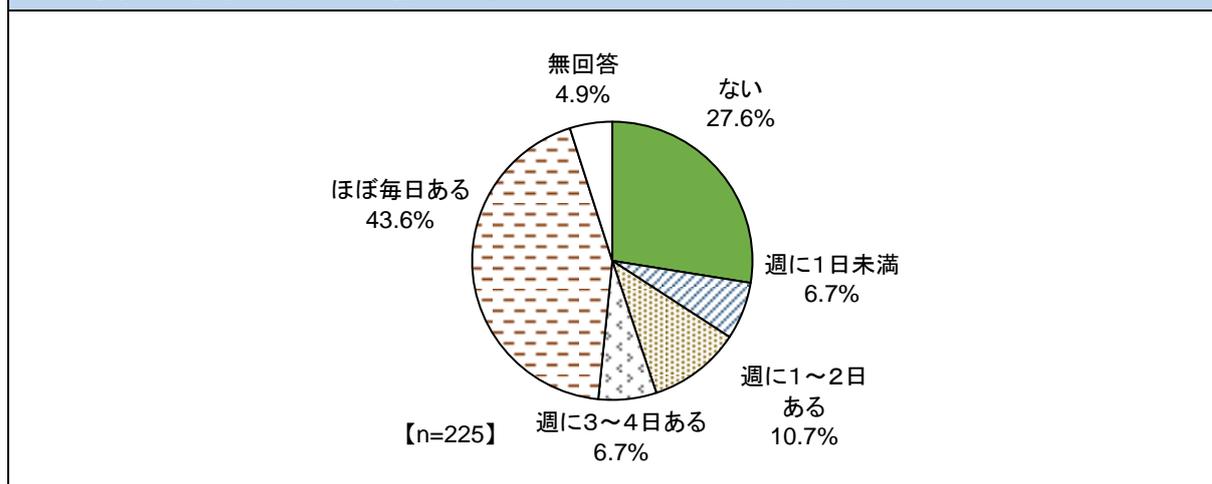
(2)在宅介護実態調査

①在宅で介護を担っている家族や親族について

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が43.6%で最も多くなっています。在宅の要支援・要介護者の約7割が、家族や親族から介護を受けている状況です。

■家族や親族からの介護

Q. ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(1つ)

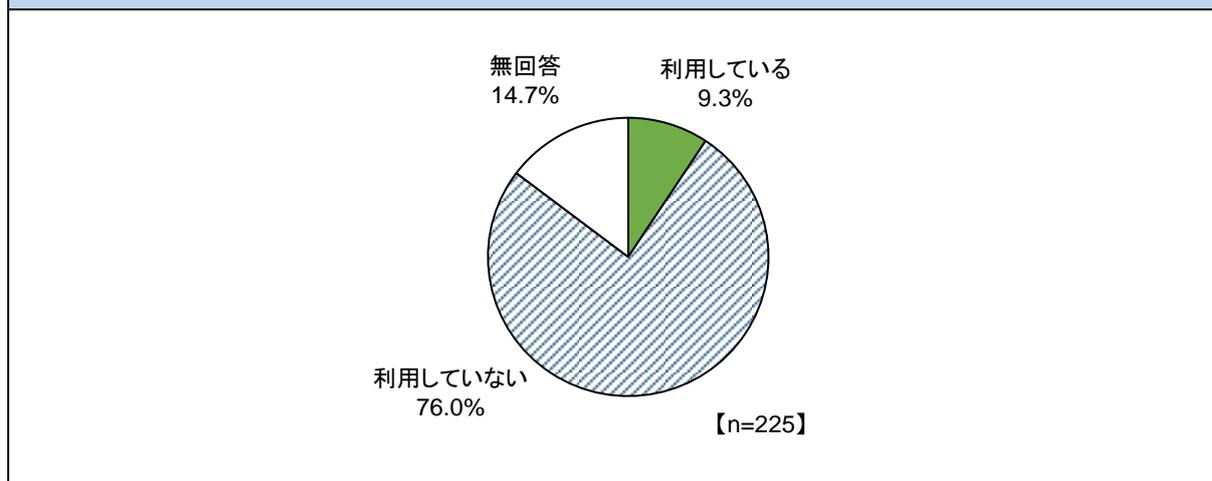


②訪問診療の利用について

訪問診療の利用については、「利用している」が9.3%となっています。

■訪問診療の利用

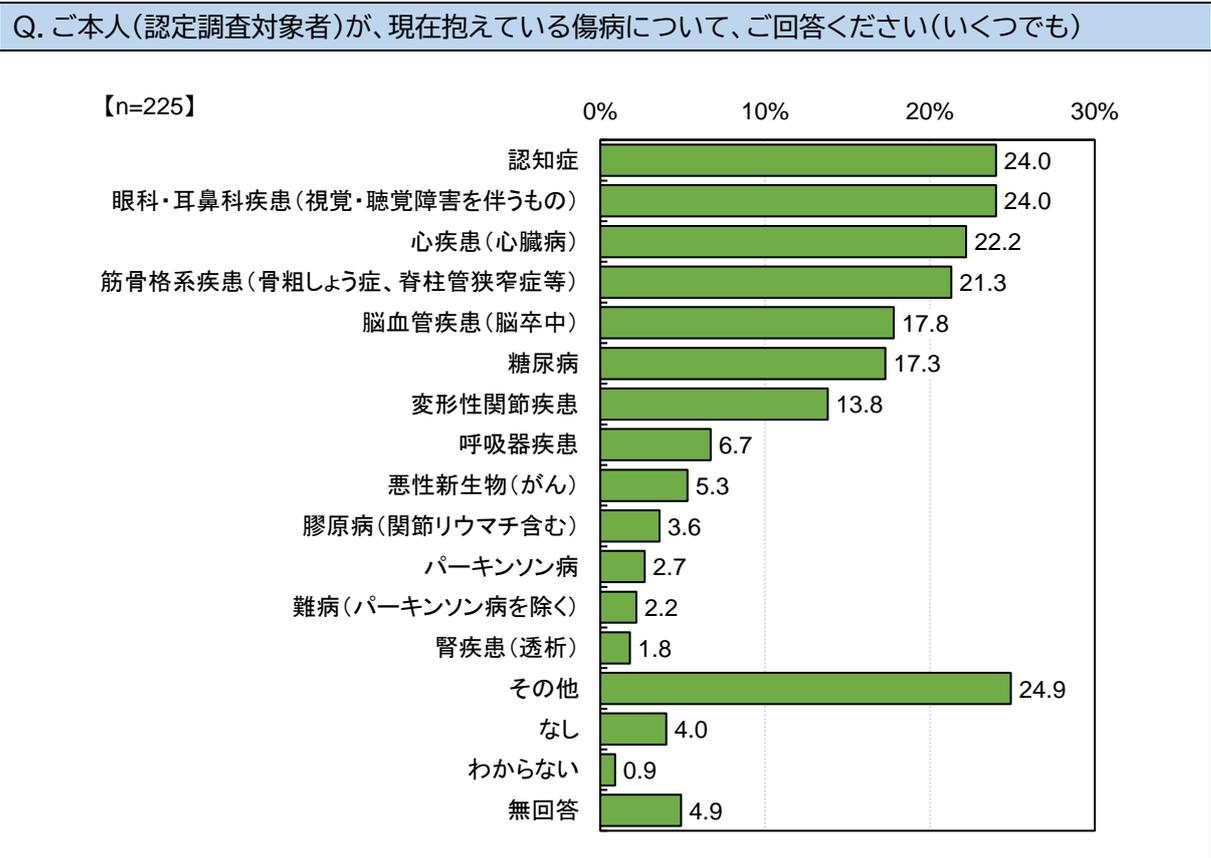
Q. ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つ)



③現在抱えている傷病について

現在抱えている傷病については、「認知症」、「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」がともに24.0%で最も多く、以下、「心疾患(心臓病)」が22.2%、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が21.3%、「脳血管疾患(脳卒中)」が17.8%、「糖尿病」が17.3%などとなっています。

■現在抱えている傷病



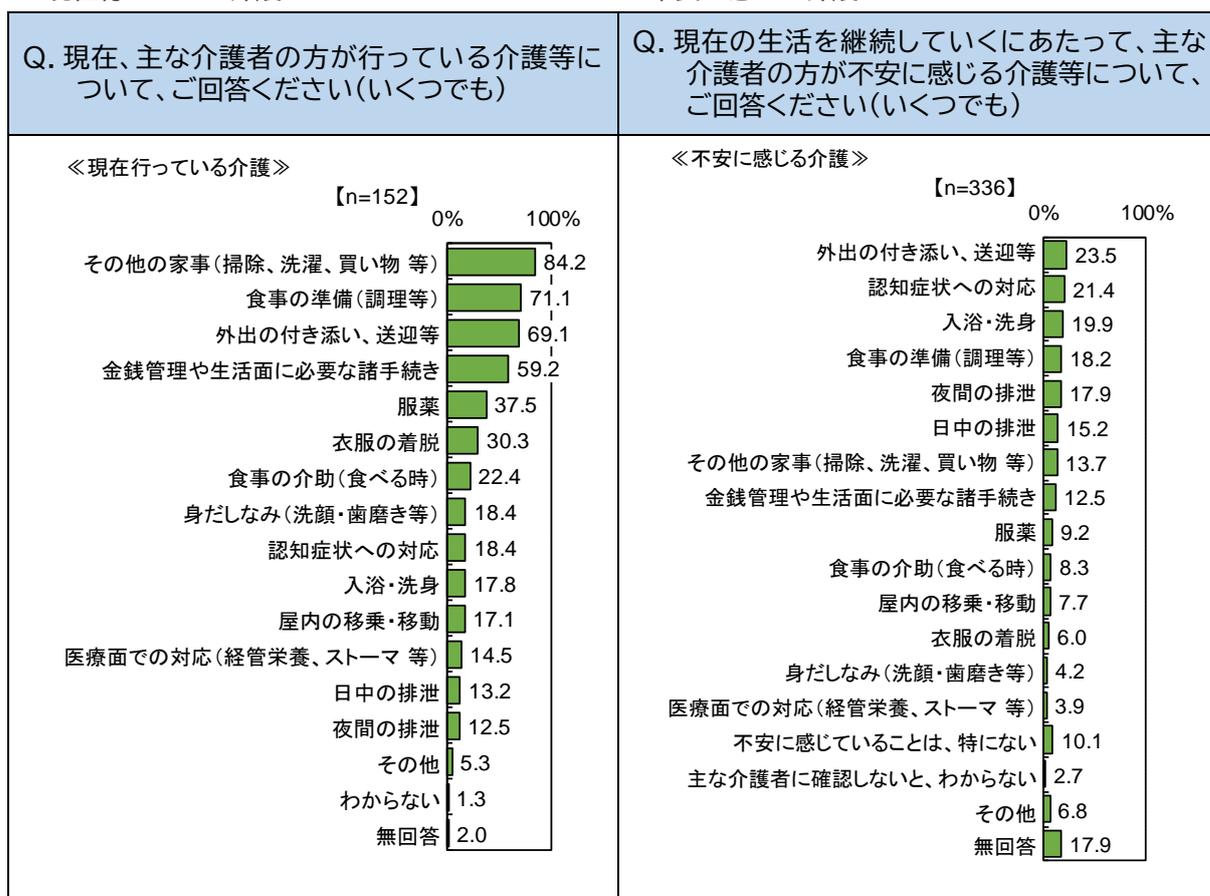
④家族や親族による介護の状況について

家族や親族が行っている主な介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」が84.2%で最も多く、以下、「食事の準備(調理等)」が71.1%、「外出の付き添い、送迎等」が69.1%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が59.2%、「服薬」が37.5%などとなっています。

一方、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が24.9%で最も多く、以下、「外出の付き添い、送迎等」が24.0%、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」が21.3%、「食事の準備(調理等)」、「夜間の排泄」がともに20.0%などとなっています。

■現在行っている介護

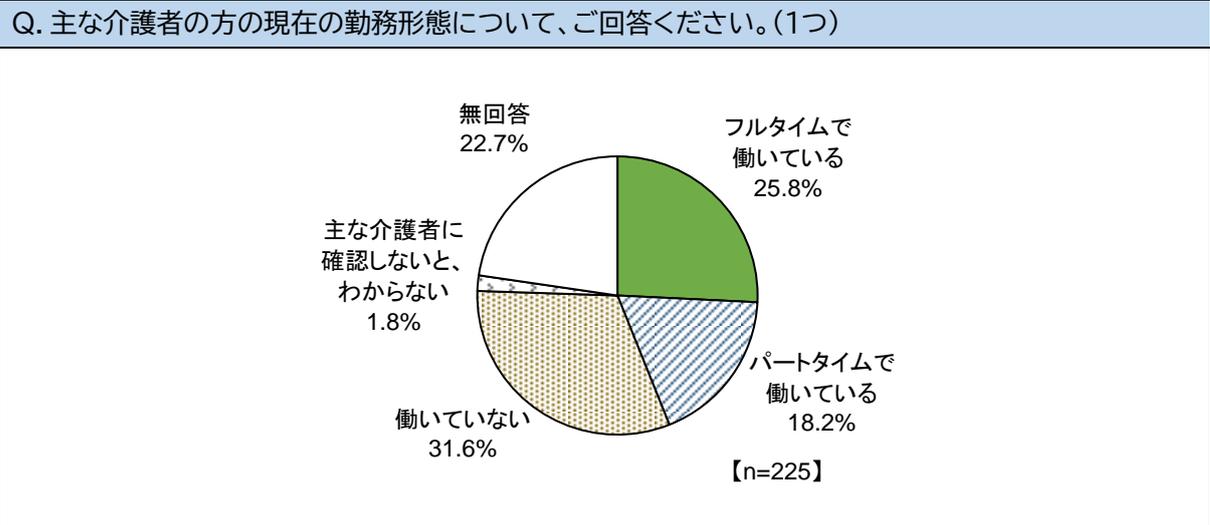
■不安に感じる介護



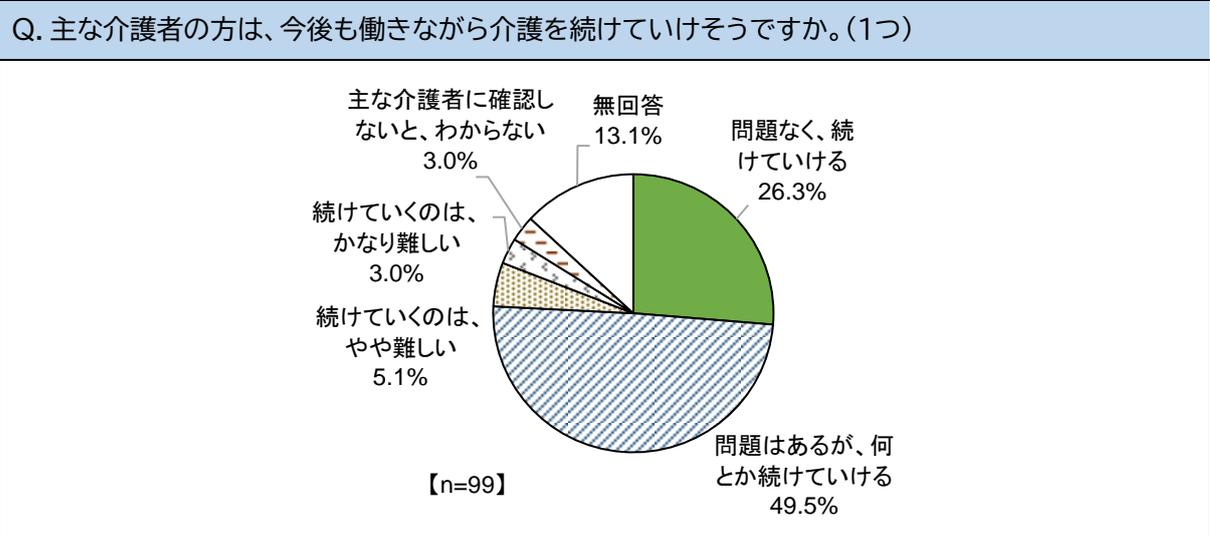
⑤主な介護者の仕事と介護の両立について

主な介護者のうち、フルタイムが25.8%、パートタイムが18.2%で、計44.0%が就労しており、今後も仕事と介護の両立を続けられそうかを尋ねたところ、「続けていくのは、かなり難しい」が3.0%、「続けていくのは、やや難しい」が5.1%となっています。

■主な介護者の勤務形態



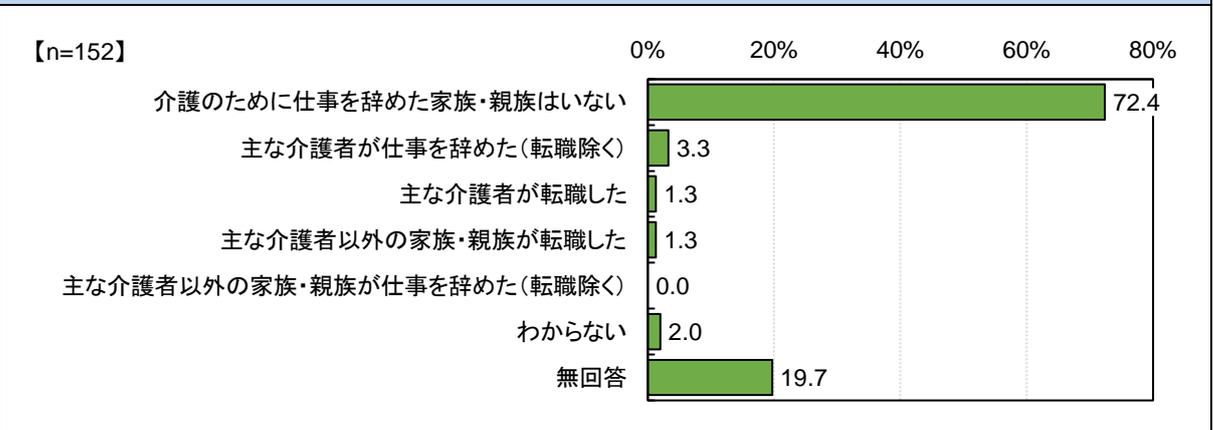
■主な介護者の仕事と介護の継続



過去1年間で、介護している家族や親族が離職した割合は3.3%となっています。

■介護を理由に退職した家族や親族

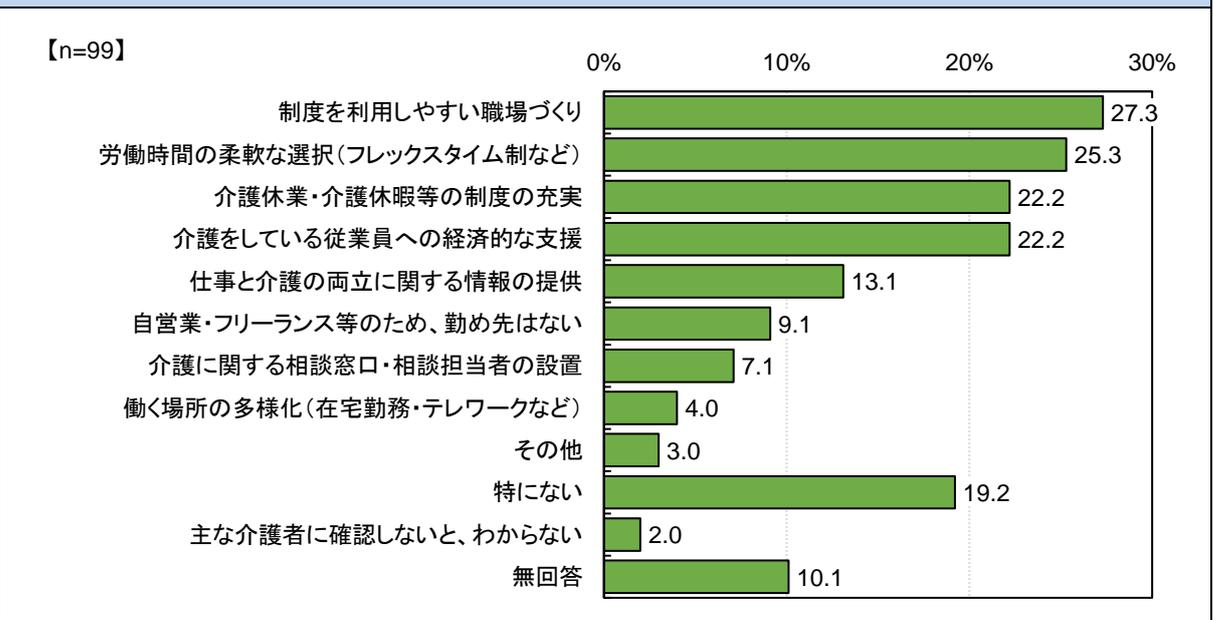
Q. ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(いくつでも)



仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援として「制度を利用しやすい職場づくり」が27.3%で最も多く、以下、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が25.3%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「介護をしている従業員への経済的な支援」がともに22.2%などとなっています。

■仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援

Q. 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(いくつでも)



4 課題の整理

本村の現状を踏まえ、高齢者福祉に関わる課題を整理しました。

(1)健康づくり・介護予防の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による生活機能の低下リスクの該当状況は、要介護認定を受けていない高齢者では「認知機能」が41.5%、「うつ傾向」が36.8%、「転倒リスク」が28.0%、「閉じこもり」が16.2%、「運動器機能」が9.3%などとなっています。

新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛などで高齢者の活動が減少していることが、少なからず影響していると考えられます。

そのため、さらなる高齢社会を迎えるにあたって、高齢になっても健康で元気な生活を続けることができるよう、身体機能の低下やうつ、閉じこもり予防など心身の機能低下を防ぐフレイル予防をはじめとした介護予防の取組を進めていく必要があります。健康状態の維持・改善においては、心身の機能低下により治療を必要とする高齢者を早期に適切な医療に繋がられるように、相談支援体制を強化することも重要です。

(2)生きがいづくりと生涯活躍の場づくり

健康寿命を延伸するためにも、趣味などを通じて人と出会うことで社会的なつながりを持ち続けることが重要です。また、積極的に人と交流し社会参加することで、フレイル予防、介護予防にもつながります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、会・グループへの参加状況は、「趣味関係のグループ」、「収入のある仕事」は2割と高く、働くことや社会参加に充実感や生きがいを感じている人が多いことがうかがえます。

培われた知識や技術を生かした社会活動への参加機会の提供が求められます。

(3)地域における支援体制の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域への参加状況は、「自治会」が2割となっており、地域づくりの参加意向は、参加者としては5割、企画・運営者としては3割となっています。

地域活動への参加意欲を持った人に働きかけ、参加のきっかけづくりなど活動につながるよう支援を行うことで、地域活動に参加・参画する人を増やし、地域で必要な活動が充実するよう地域づくりの推進を図っていく必要があります。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

(4) 包括的な相談支援体制の充実

高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていく必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手では、「医師・歯科医師・看護師」が35.4%と最も多く、次いで、「地域包括支援センター・役場」(21.6%)、「社会福祉協議会・民生委員」(19.1%)となっています。一方で、「そのような人はいない」と回答した人は31.4%います

今後、支援を必要とする高齢者世帯が増加していくことや、8050問題など問題が複雑化・複合化することが見込まれるため、地域での支え合いのしくみづくりを進めるとともに、地域包括支援センターなどの身近な相談窓口の周知と分かりやすい情報提供に努めていく必要があります。

さらに、誰一人取り残さないため、地域住民と行政などが協働し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、包括的に受け止め、相談者に寄り添い、適切な支援につなげる必要があります。

(5) 認知症施策の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本村の高齢者の「認知機能」の低下リスクの該当状況は41.5%を占めており、介護サービスや相談体制、早期のサポートなどが重点施策として求められている状況です。

認知症に関する相談窓口を知っていますかとたずねたところ、「はい」(知っている)と回答した人の割合は37.7%となっています。

また、在宅介護実態調査によると、主な介護者が不安に感じることとして、在宅要介護者においては「認知症状への対応」が24.9%と最も多くなっていることから、認知症の予防や支援等の取組が重要となります。

認知症への取組では、認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。この法律では、認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現や社会参加の機会の確保、意思決定の支援や権利利益の保護等が盛り込まれています。

今後も地域包括支援センターや医師会、事業者等と連携をより一層強め、認知症の早期発見、対応、認知症への理解を深めるための啓発活動、地域の見守り活動、家族介護者への支援に取り組む必要があります。

(6)在宅医療・介護の連携の充実

在宅介護実態調査では、認定者の6割は施設等への入所・入居を検討しておらず、今後も在宅で介護を受けながら生活することを希望する方が多い傾向がうかがえます。

在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、今後その役割はより一層高まることが想定されます。

そのため、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く村民に対して在宅医療・介護に関する知識の普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

疾病を抱えても、住み慣れた地域で生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが重要です。

(7)家族介護者支援の充実

在宅介護実態調査によると、家族や親族からの介護を受けている割合(週1日未満～ほぼ毎日)は67.7%となっています。

また、主な介護者は「子」が50.7%と最も多く、次いで「配偶者」が32.2%、「子の配偶者」が11.2%などとなっています。年代は60代以上が68.4%を占めていることから、老老介護の状況にある家庭が多いことが想定されます。加えて、介護と子育てを両立するダブルケアの状況にある家庭やヤングケアラーなどの介護者も増加していくことも考えられます。

また、主な介護者が不安に感じることとして、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」などが多く挙げられており、そうした不安への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

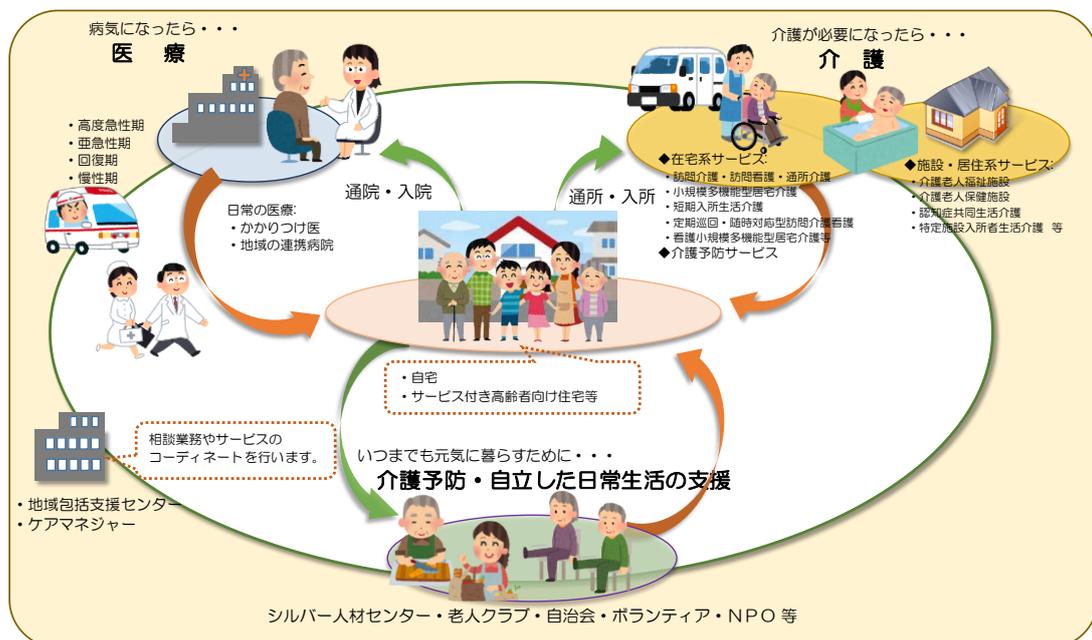
健康で心豊かに、生きがいをもって安心して暮らせる村

本村では、「健康で心豊かに、生きがいをもって安心して暮らせる村」を基本理念に掲げ、団塊の世代すべてが75歳以上に達する令和7(2025)年を見据えて、住まい・生活支援・介護予防・医療・介護が連携する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、年齢を超えて互いに助け合い、支え合う、参加と協働の福祉のまちを目指し、総合的に施策を推進してきました。

今後、本村では、75歳以上の後期高齢者が増加し、特に介護ニーズの高い85歳以上の高齢者は令和17年にピークを迎えることが見込まれており、中長期的な視点を踏まえた介護サービス基盤の充実が求められます。また、高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、一人ひとりが世代や背景を超えてつながり、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取組みを進めていく必要があります。

本計画では、これまでの理念や取組みを受け継ぎながら、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えて、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進するとともに、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ります。

■地域包括ケアシステムのイメージ



2 基本目標

基本理念、基本方針を念頭に、以下のとおり4つの基本目標を設定するとともに、具体的な施策を位置づけて、計画を推進します。

基本目標1 持続可能で質の高い介護サービスの充実

医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が共同して地域で高齢者を支えていくため、サービス利用者に関する医療や介護情報等について、利用者・村・介護事業所・医療機関等が基盤の整備を国の整備にあわせ進めます。

また、今後、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の増加によりサービス利用の増加が見込まれることから、要介護者のニーズに合わせた在宅での通所・訪問サービス、施設や居住系のサービスの提供体制の確保を図るとともに、介護人材の育成・確保や介護サービスの質の向上に努めます。

介護保険制度の活用により、介護が必要になっても、本人と家族が安心して暮らせるように各種サービスの充実を図ります。

さらに、持続可能な介護保険制度運営のため、要介護認定調査や認定審査会の適正な実施により、公正な要介護認定に努めるとともに、専門職と連携しながらサービス内容の効果的な点検を実施することで、利用者が真に必要とするサービスの提供に努め、介護給付の適正化を図ります。

基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

今後、75歳以上の高齢者の急増が見込まれるなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいが包括的に提供される地域包括ケアシステムを一層推進していきます。

地域包括ケアシステムは、自助(介護予防や健康づくりのための自身の取組み)、互助(地域での暮らしの支えあい)、共助(介護保険、医療保険などの社会保険サービス)、公助(行政サービス)の連携が不可欠であることから、共助、公助はもとより、自助、互助における住民主体の介護予防や生活支援、支えあいの体制づくりを進めます。

さらに、社会が変化し、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯が増える中、地域包括支援センターを中心とした、支援の入口となる相談機能を充実させるとともに、高齢者だけでなく、生活困窮分野、障害分野、児童福祉分野など他分野との連携をより強化し支援していきます。

基本目標3 認知症対策及び権利擁護の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症施策については、これまで、認知症施策推進大綱(令和元年～7年)に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域で暮らすことができるよう、「予防」と「共生」を両輪として推進してきました。今後も令和4年の中間評価の結果を踏まえ、大綱に沿って認知症施策を推進します。

また、令和5年6月に「共生社会」の実現を推進するため、基本理念や国・地方公共団体等の責務、基本的施策等について定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しましたので、今後国が策定する、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ推進していきます。

基本目標4 誰もが生きがいを持ち活躍できる場の促進

人とのつながりや交流、趣味や生きがいは、うつや閉じこもりを予防し、高齢者が幸せに暮らしていく上で重要な要素であり、心身の健康や介護予防にも密接に関連します。

高齢者が、自分の好きなことに取り組んだり、地域の人との関係を通じて自分の役割を持って生活できるよう、高齢者の健康寿命の延伸を図るための「高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業」などにより、高齢者の健康づくりの推進に取り組んでいきます。

また、高齢期の日常生活の不安として、基礎体力の低下、認知症の心配、転倒の不安などが多くなることから、地域の実情を踏まえながら介護予防事業を展開していきます。生活機能の低下予防に向け、高齢者の意識啓発と主体的な取組を促進していくとともに、身近な地域における「通いの場」など、地域の団体による自主的な活動が展開される体制づくりを推進します。

3 計画の体系

《 基本目標 》	《 具体的事業 》
基本目標1 持続可能で 質の高い 介護サービスの 充実	1 医療・介護の連携強化 (1)在宅医療・介護連携の推進
	2 介護サービスの充実・強化 (1)日常生活圏域の設定 (2)介護サービスの基盤整備と供給量の確保 (3)介護サービスの質的向上 (4)介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化 (5)介護事業所等との連携による災害や感染症対策の推進 (6)介護情報基盤の整備 (7)文書負担の軽減
	3 介護保険制度の円滑な運営
基本目標2 地域包括ケアシ テムの深化・推進	1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 (1)介護予防・日常生活支援総合事業
	2 高齢者福祉事業の充実 (1)徘徊高齢者等位置情報サービス (2)生きがい活動支援通所事業(ミニデイサービス) (3)緊急通報システム (4)紙おむつ給付事業 (5)火災報知器設置 (6)家族介護慰労金支給事業 (7)在宅ねたきり高齢者理美容サービス (8)一人暮らし老人保養事業 (9)配食サービス (10)福祉タクシー利用補助事業 (11)住宅改造補修費補助事業 (12)介護者用車両購入費補助事業 (13)運転免許返納支援事業 (14)ごみ戸別収集事業 (15)見守りシール交付事業 (16)高齢者補聴器購入費助成事業
	3 高齢者を支える地域の体制づくり (1)生活支援体制整備
	4 地域包括支援センターの機能強化 (1)地域包括支援センターの機能強化 (2)地域共生社会に向けた取組
	5 高齢者の住まいの確保と防災対策 (1)高齢者が安心して暮らせる住まいの推進 (2)災害等に対する支援体制づくり (3)高齢者の交通安全
基本目標3 認知症対策及び 権利擁護の推進	1 認知症施策の推進 (1)啓発普及・本人発信支援 (2)認知症予防の推進 (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
	2 権利擁護の推進 (1)成年後見制度利用支援事業の充実 (2)高齢者虐待の防止
基本目標4 誰もが生きがいを 持ち活躍できる場 の促進	1 介護予防と健康づくりの推進 (1)地域介護予防活動支援事業 (2)一般介護予防事業評価事業 (3)地域リハビリテーション活動支援事業 (4)介護予防把握事業 (5)介護予防普及啓発事業 (6)健康づくりと生活習慣病予防
	2 社会参画の推進 (1)高齢者団体の活動支援 (2)社会参画・就労の場の提供

第4章

施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標1 持続可能で質の高い介護サービスの充実

1 医療・介護の連携強化

本村では住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域づくりを目標として、医療と介護サービスを一体的に提供するための体制構築などを、渋川地区在宅医療介護連携支援センターを中心に、医療と介護サービスを一体的に提供するための体制構築等を、近隣市町村、渋川地区医師会と共同で取り組んでいます。

第8期計画においては、医療介護連携を進めるための地域課題の抽出及び対応策の検討の結果、関係者同士の顔の見える関係づくりを進めるとともに、地域住民に対する相談体制の整備、在宅医療介護に関する普及啓発、在宅療養に必要な医療体制の整備に取り組んできました。

令和2年にこれまでの8事業を踏まえつつPDCAサイクルに沿った取組を進めるために事業の見直しがされ、今後は新たな事業の進め方に沿って事業を推進しています。

第9期計画においては、引き続き在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携が求められる4つの場面(①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り)に沿った取組を進めていきます。

在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向け、地域の医療や介護の多職種間において、さらに連携を深めるとともに、地域包括ケアシステムの強化を図ります。

また、多職種連携のための意見交換会や研修会を開催し、顔の見える関係性の構築、スキルアップを図るとともに、適切な医療と介護の支援を受けることで、在宅で療養生活を継続できること、自分が望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって家族等と共有する取り組み(ACP)について、普及啓発を行います。

(1)在宅医療・介護連携の推進

①地域の医療・介護の資源の把握

村内の医療機関及び介護事業所へ各事業所の概要を取りまとめた一覧を配布し、各機関が地域資源を把握しています。

情報更新の頻度や利便性なども考慮した情報公開等の情報提供の方法を進めていきます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出

医療・介護関係者による多職種の会議を実施し、医療と介護連携を推進するための課題の抽出や対策の検討、関係者同士の情報共有やネットワークづくりを推進しています。

地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的に開催し、PDCAサイクルに沿って、在宅医療・介護連携における課題の抽出及び対応策を行っていきます。

また、看取りや認知症、災害等への対応を進めていきます。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

医師会・介護関係者の協力のもと、在宅医療と在宅介護が切れ目なく一体的に提供される体制の構築について必要な取組を企画・立案します。

④在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターに地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。

また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者相互の紹介を行います。

⑤地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、人生会議(ACP)、エンディングノートの活用、パンフレット等の作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

⑥医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

⑦医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等を行います。

⑧対応策の評価・改善

群馬県による、在宅医療・介護連携推進のための技術的な支援や関係市町村等の連携、地域医療構想・医療計画との整合などの必要な支援を受け、連携して事業に取り組みます。また、渋川地区在宅医療介護連携支援センターと連携をとり、意見交換を行います。

2 介護サービスの充実・強化

高齢化の進行に伴う要介護認定者の増加により、介護サービスの必要量が不足しないよう利用者のニーズを把握し、事業者の参入を促しつつ必要なサービス量を確保します。

また、介護サービスについて、より地域に根ざした提供や質の向上を促進するとともに、サービスを必要とする方の適切な利用につながるよう、利用者を支援します。

(1)日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域において可能な限り生活を続けることができるよう、高齢者と地域の実状に応じて介護サービス基盤を空間的に考える基本単位として設定するものです。特に、地域密着型サービスについては、その特性からサービス量を日常生活圏域ごとに見込むこととされています。

本村では、第9期においても、人口、面積、交通事情、各施設の整備状況等を考慮し、第8期計画に引き続き、村全体1圏域を日常生活圏域として設定します。

(2)介護サービスの基盤整備と供給量の確保

①居宅サービス／介護予防サービス

できる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、要介護認定者に対し、ケアプランに基づいた居宅サービスを提供しています。要介護認定者数及びサービス利用量は年々増加してきており、今後も増加が見込まれることから、ニーズに応じた提供体制を確保していきます。

今後の見込みについては、介護離職ゼロ(介護と仕事を両立できるサービス基盤の整備)及び在宅医療からの追加的需要(介護サービスにおける受け皿の整備)への対応サービス分を見込んでいます。

また、リハビリテーションサービス提供体制の充実に向けた取組として、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設等において効果的なリハビリテーションを行うことができるように、専門職の連携体制の強化を進め、医療介護連携に関する取組を進めます。

②地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な市町村で提供されるサービスです。サービスの基盤整備は市町村単位で行われ、基本的には当該市町村に居住する住民のみが利用可能となります。

第9期においては、新たなサービス基盤の整備の計画はしていませんが、未実施のサービスも含めた全般的なニーズを把握し、事業者の参入促進をします。

③施設サービス

高齢化に伴い増加する、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者への対応や、家族介護者の負担軽減及び介護離職の防止などに向け、施設サービスへのニーズは高くなると予想されることから、施設の利用状況を把握し、必要なサービス量を確保します。

(3)介護サービスの質的向上

村民への介護サービス環境の充実のためには事業所のスタッフの資質向上が不可欠です。サービス事業者による運営基準違反や介護報酬の不正請求、また、利用者への虐待行為等が疑われる場合、制度に則って、適正な指導・監督を行い、必要に応じて行政処分等を行います。

さらに、また、定期的な実地指導等を実施して、利用者の立場に立った適切なサービスの提供や事業所運営が行われるように、助言・指導を行います。

(4)介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化

令和22(2040)年を見据えて、必要なサービスの見込みを定めるとともに、サービス提供に必要となる介護人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上が求められており、人材確保及び人材定着のための支援を進めていく必要があります。

そのため、介護サービスを支える人材の確保に努めるとともに、ICTの活用や文書負担の軽減など業務の効率化及び質の向上に向けた支援を検討していきます。

県が実施する、離職した介護福祉士など潜在的有資格者の復職・再就職支援や、外国人介護人材や元気高齢者など多様な人材の活用などについて、県と連携し事業者への積極的な情報提供に努めます。

関係部署等と連携し、介護の魅力や求人情報等の発信を行い、介護人材の安定的な確保を目指します。

(5)介護事業所等との連携による災害や感染症対策の推進

災害や感染症の発生時においても、サービスを継続して提供できるよう、介護事業所等との連携体制の強化を図ります。

また、平時からの事前準備や情報発信など、地域防災計画等の関連計画に基づき、体制整備に努めます。

(6)介護情報基盤の整備

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・介護情報基盤の整備を進めます。

(7)文書負担の軽減

指定申請書類等の介護事業所が作成する書類について、国が示す標準様式例の使用の基本原則化に対応するとともに、「電子申請・届出システム」の利用を開始します。

また、その他届出についても添付資料の簡素化や届出方法の見直し等、介護事業所の文書負担の軽減に向けた取組を推進していきます。

3 介護保険制度の円滑な運営

事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求などを抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、地域支援事業における「介護給付等費用適正化事業」などを活用しながら、給付内容の審査を実施していきます。介護保険制度の信頼性を高め、介護保険サービスを利用すべき利用者が適正な介護保険サービスを受給できるよう、下記の事業について継続的に取組を行うことで、効果的な事業の実施を目指します。また、保険者機能を強化し、県からの権限移譲事務に対応するとともにサービス提供事業者への適切な指導を行います。

事業名	内容
介護認定の適正化	・要介護認定に係る認定調査の内容について村が書面の審査を通じて点検し、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。
ケアプランの点検等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員が作成したサービス計画(ケアプラン)の記載内容について点検及び支援を行い、真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。 ・住宅改修や福祉用具購入・貸与を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。
医療情報との突合・縦覧点検	・医療保険情報との突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。
介護給付費通知	・受給者に介護報酬の請求及び費用の給付情報を通知することで、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供並びに普及啓発を図ります。
運営指導事業	・村が指定権者となっている事業所に対し、関係法令の規定に基づき、事業者への支援を基本に運営指導を実施し、介護サービスの質の向上及び保険給付の適正化を図ります。

【実績と見込】

		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定に係る 書面審査の割合	%	100	100	100	100	100	100
ケアプランの点検 事業所数	事業所数	2	1	2	2	2	2
住宅改修等の点検件数 (現地確認)	件	2	1	1	2	2	2
医療情報との突合・縦覧 点検回数	回	12	12	12	12	12	12
介護給付費通知回数	回/年	2	2	2	2	2	2
運営指導実施事業所数	事業所数	0	4	1	2	2	2

基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢化の進行にともない、一人暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者など、地域において支援を必要とする高齢者が増加し、地域の支え合いがますます重要となっています。

また、高齢者が地域でいきいきと活動するためには、フレイル予防を始めとした介護予防の取組を推進し、高齢者自身の健康を維持することが重要です。

これらの課題に対応するため、本村では平成28年1月から介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を実施しています。

総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業から構成されており、自立支援・重度化防止に資する取組として、介護予防・生活支援サービス事業では、訪問型・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントを実施しています。

一般介護予防事業については、健康寿命の延伸と生活の質の維持向上を図るという、介護予防の普及啓発を目的として、介護予防教室等を実施してきました。

また、元気高齢者に対する健康増進事業との連携や保健事業との一体的実施の取組を進めていくことで、より幅広い対象に対して介護予防の取組を行い、健康寿命の延伸に取り組みます。

国では、令和7年(2025年)までに高齢者の8.0%が何らかの通いの場へ参加することを目標としていますが、令和4年度の時点において本村では高齢者8.4%(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)が参加しているという調査結果を踏まえ、目標を達成するにあたり今後も自立支援・重度化防止の取組を進めるために、各事業の実施状況を把握し、事後評価を行うとともに、多様な主体によるサービス提供体制の構築を目指します。

今後もサービス利用の増加が見込まれる一方で、実施事業者の参画は地域により偏りがあり、事業者の確保及びサロンの立ち上げや運営に携わるボランティアの人材確保が課題となっています。

地域の支え合い体制づくりを推進するため、関係機関と連携し、住民主体による通いの場の提供など、サービスの多様化を図ります。

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者や事業対象者が利用する訪問及び通所サービスとして、「介護予防・生活支援サービス事業」の訪問型サービス、通所型サービスを実施しています。

また、サービスの利用を計画作成する「介護予防ケアマネジメント」を地域包括支援センターが実施しています。

①第1号訪問事業(訪問型サービス)

ア 訪問型サービス(独自)

従前の介護予防訪問介護と同様のサービスで、ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の介護をするサービスです。

【実績と見込】延べ人数

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	244	299	315	345	360	380

イ 訪問型サービスA(緩和)

現行相当サービスと比較して人員配置基準や資格要件等を緩和した基準の訪問型のサービスになります。

ウ 訪問型サービスB(生活支援サービス)

ボランティアが主体となり、買い物代行やゴミ出し等、軽微な家事を支援するサービスです。

エ 訪問型サービスC(短期集中予防サービス)

運動・栄養・口腔の機能向上を目的に、専門職が自宅に訪問し、3～6か月の短期間で機能改善に取り組むサービスです。

②第1号通所事業(通所型サービス)

ア 通所型サービス(独自)

従前の介護予防通所介護と同様のサービスで、介護施設に通い、食事・入浴等の日常生活支援や、機能訓練等を提供するサービスです。

【実績と見込】延べ人数

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	人	450	541	588	620	650	680

イ 通所型サービスA(ミニデイサービス)

生活機能の改善や閉じこもり予防を目的とした介護予防プログラムを社会福祉法人等に委託して提供するサービスです。

ウ 通所型サービスC(短期集中予防サービス)

運動機能や認知機能の向上、栄養改善を目的としたプログラムを3～6か月の短期間に、医療法人等が運営する事業所に通所して取り組むサービスです。

2 高齢者福祉事業の充実

高齢者独居世帯や高齢者夫婦世帯が増え、また、高齢者人口の増加にともなう認知症高齢者の増加も予測されることから、多様な支援の必要な方や、見守りを必要とする方も増加すると予測されます。

生活支援サービスは、ともすればひとり暮らしの高齢者や寝たきりの高齢者などに集中しがちでしたが、本来もっと広い範囲の高齢者が、一人ひとりの選択に基づいて利用するサービスとならなければなりません。

そこで、高齢者の生活及び介護をしている家族の生活を支援するためにも、介護保険制度による法定サービスとともに、それを補完する様々なサービスを今後も充実させ、周知していく必要があります。

(1) 徘徊高齢者等位置情報サービス

認知症等により徘徊のおそれのある方に対し、GPS機器を無償で貸与し、位置情報の提供を行います。

▶対象者：認知症等により徘徊のおそれのある方

(2) 生きがい活動支援通所事業(ミニデイサービス)

榛東村福祉センター・しんとう温泉にて生活指導及び趣味活動等の各種サービスの提供を行います。

▶対象者：一人暮らし高齢者、または昼間高齢者のみになる世帯の方で、一人で外出が困難な方

(3) 緊急通報システム

病気等を患っており急病や転倒の危険性がある高齢者に対し、緊急通報装置を貸与し、緊急時に業者の助けを呼ぶことができる制度です。また、12時間動きがなかった場合に自動的に業者に通報される監視機能装置も希望により併せて設置します。

▶対象者：虚弱な一人暮らしの方、高齢者のみの世帯

(4) 紙おむつ給付事業

寝たきり又は認知症の高齢者等を在宅で介護する家族に対し、在宅介護の負担を軽減するために紙おむつを給付します。

▶対象者：在宅で寝たきり又は認知症の高齢者、重度身体障害者で常時失禁状態の方

(5)火災報知器設置

防火等の配慮が必要な高齢者宅に、火災報知器を設置します。

▶対象者:心身機能の低下に伴い防火などの配慮が必要な一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯
(住民税非課税世帯)

(6)家族介護慰労金支給事業

年間を通じて要介護3及び4・5の高齢者を在宅にて介護している介護者に対し、慰労金を支給します。

▶対象者:在宅で寝たきり又は認知症高齢者等を介護している方

(7)在宅ねたきり高齢者理美容サービス

寝たきり高齢者への出張理容・美容サービスに対して助成をします。

▶対象者:在宅で寝たきりの状態にある65歳以上の方

(8)一人暮らし老人保養事業

温泉等の旅行へ出かけ、心身のリフレッシュを図ります。

▶対象者:一人暮らし高齢者(70歳以上)

(9)配食サービス

70歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみ世帯に対し、最大週3回、委託を受けた業者が自宅に食事を届け、見守りを行います。

▶対象者:一人暮らし高齢者または高齢者のみの世帯(住民税非課税世帯)

(10)福祉タクシー利用補助事業

公共交通機関の利用が困難な交通弱者に対し、タクシーを利用した場合の運賃に対する補助を行います。

▶対象者:70歳以上の一人暮らし高齢者又は高齢者のみ世帯、心身障害者、その他

(11)住宅改造補修費補助事業

高齢者の安全・利便を配慮し、家屋をバリアフリーにするための住宅改修を行う場合に補助金を交付します。

▶対象者:60歳以上の方のみ世帯で住民税非課税世帯等(その他条件あり)

(12)介護者用車両購入費補助事業

寝たきりの高齢者を家族が外出させる時に使用する介護用車両の購入及び既に保有している車両の介護用車両化の改造に対し補助金を交付します。

▶対象者:65歳以上の日常的に車いすを利用する方又はその家族

(13)運転免許返納支援事業

運転免許証の自主返納を行った高齢者に対して支援を行います。

▶対象者:65歳以上の方で運転免許証の返納から1年以内の方

(14)ごみ戸別収集事業

可燃・不燃・資源ごみを最寄りの集積所に持っていくことが困難である世帯に対し、戸別収集及び安否確認を行います。

▶対象者:高齢者または寝たきり等で構成される世帯で、外部からごみ排出の支援が受けられない世帯

(15)見守りシール交付事業

認知症等により徘徊するおそれがある方に交付することで、徘徊高齢者の早期発見、保護及び引渡しにつなげます。

▶対象者:認知症等により徘徊するおそれがある方

(16)高齢者補聴器購入費助成事業

聴力障害による身体障害者手帳の交付対象にならない方に対して補聴器の購入費用の一部を助成します。

▶対象者:65歳以上で両耳とも聴力40dB以上の方(その他条件あり)

3 高齢者を支える地域の体制づくり

高齢者の様々な生活支援ニーズに対応していくため、既存の福祉や介護のサービス提供だけでなく、村が中心となり地域の住民をはじめボランティア、民間企業、地縁組織等多様な主体が生活支援サービスを提供できるような地域づくりと高齢者の社会参加の促進を推進します。

(1)生活支援体制整備

①協議体の運営支援

生活支援サービスの体制整備に向け、多様な主体の参画が効果的な取り組みにつながるよう村が主体となって定期的な情報の共有・連携強化の場として協議体(榛東村地域ささえあい協議体)の運営を支援します。

②生活支援コーディネーターの活動支援

地域課題の検討や新たなサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者が担い手として活動する場の提供等を支援する生活支援コーディネーターを配置します。

生活支援コーディネーターが中心となり、関係者間の情報共有や地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等生活支援体制を整備します。

また、高齢者の社会参加等の促進する観点から就労的活動支援コーディネーターの配置を進めていきます。

③生活支援サービスの充実

社会福祉協議会と連携し、日常の買い物やゴミ出し等軽度な家事支援を行います。

支援を必要としている高齢者の把握を行い、適宜サービスが提供できるよう、社会福祉協議会や社会福祉法人等と協働し、ボランティア等の養成を図ります。

4 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が、地域で尊厳を持って、自立した日常生活を送ることができるよう総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント事業等の各事業について、一体的、総合的に取り組んでいます。

地域包括ケアシステムの構築に向け、その中核的な機関である地域包括支援センターを適切に運営し、多様な機関との連携協働によるネットワーク体制の充実を図っています。

また、今後も、後期高齢者の増加や8050問題、介護と育児のダブルケア等世帯の中に複数の課題・支援対応を必要とする相談が増加しており、高齢者が地域で自立した生活を支える拠点として地域包括支援センターの役割は年々増大しています。

相談の増加が予想されるため、地域包括支援センターの周知に努め、情報提供・相談対応を図るとともに、積極的に地域へ出向き、生活支援へ結びつけていく活動を行っていきます。高齢者支援の中で見えてきた家族の課題等については、必要に応じ関係機関へつなぐなど、多職種他機関と連携し重層的な相談体制の充実を図り地域共生社会の実現を目指します。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムを構築し、かつ有効に機能するために、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、認知症地域支援推進員がその専門知識や技能を互いに生かしながらチームで活動します。また地域住民や関係機関と地域のネットワークを構築しつつ、地域包括支援センター運営協議会等の意見を踏まえて、個別サービスのコーディネートを行う「地域の中核機関」として機能の充実を図ります。

今後も、相談の増加が予想されるため、地域包括支援センターを周知し、情報提供・相談対応を図るとともに、積極的に地域へ出向き、生活支援へ結びつけていく活動を行っていきます。

また、医療・介護・保健・福祉等関係機関や様々な社会資源との連携・協力体制を充実するとともに、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種以外の事務職等の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組めます。

① 総合相談支援事業

老老介護等、様々な相談を窓口、電話、訪問で対応し、適切な機関や制度、サービスにつなぎ、継続的に支援をするワンストップサービスの拠点として機能します。

また、広報やチラシ等を利用した周知啓発をします。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	件	1,317	1,826	1,660	1,700	1,750	1,800

②権利擁護事業

ア 高齢者虐待の防止及び対応

高齢者に対する虐待は、介護者の介護疲れやストレスの増大・経済的な問題等が複合的な要因となって発生しており、早期発見・早期対応することが重要です。また、高齢者の支援のみならず、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援も併せて行うことが求められます。

高齢者に対する虐待の防止のため、広報による相談機関等の周知や、高齢者虐待に関する支援者向けの研修を行います。

また、高齢者虐待の発生予防から個別支援にいたる各段階において、関係機関と連携し、虐待のおそれのある高齢者及び養護者に対して、多面的な支援を行います。

さらに、虐待相談に対する支援と関係機関相互の情報交換、相互理解、連携を図るために、関係機関が参画する会議を開催するとともに、研修を通じて要介護者や施設従事者等による高齢者虐待防止に取り組みます。

イ 消費者被害の防止及び対応

消費生活センターと連携し、消費者被害に関する情報の把握や、住民の啓発を行い、消費者トラブルの早期発見や被害を防止し、安心して暮らせる地域を進めます。

ウ 認知症高齢者等の支援

認知症の進行等により判断能力の低下から生活の質が低下し、人権等の侵害や生命の危機に陥ることが心配される場合、高齢者の権利を擁護するために、成年後見制度利用事業や日常生活自立支援事業等が利用できるように関係機関と連携します。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援

村内のケアマネジャーのネットワークを構築するため、制度や地域情報の提供や、事例検討、研修会を通じてケアマネジメント力の向上、処遇困難事例に対する支援体制を強化します。

④地域ケア会議の充実

医療機関や介護サービス事業者、職能団体等高齢者支援に関わる専門機関とネットワークを構築し、情報の共有や地域課題の検討、課題を行政へ提言、ケアマネジャーの資質の向上に資するよう地域ケア個別会議を開催します。

【実績と見込】

		第8期実績			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議開催回数	回	4	7	3	6	6	6

⑤介護予防ケアマネジメント事業

指定介護予防支援事業者として、要支援認定者に対して介護予防サービス等の利用により自立した日常生活を送ることを目的にケアプランを作成します

また、地域包括支援センター業務の適正運営を図るため、介護予防・日常生活支援総合事業の利用支援(ケアマネジメント)業務の委託を行いやすい環境整備を推進していきます。

(2)地域共生社会に向けた取組

近年、少子高齢化の進行や晩婚化、出産年齢の上昇、障害者の高齢化等に伴い、いわゆる「8050問題(80歳代の高齢者が50歳代の引きこもりの子どもの生活を支える問題)」や「ダブルケア(同じ世帯で、中学生以下の子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態)」に代表されるような複数の問題を同時に抱える世帯が増加する等、福祉に関するニーズは複雑化かつ多様化しています。

このような問題にも対応するため、介護・障害・子育てなどの各分野を包括的に支援する体制を整備していく等、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

5 高齢者の住まいの確保と防災対策

地域や関係機関との連携を図り、災害時・緊急時に迅速かつ的確な対応が図れるよう高齢者等の災害時要援護者支援の取り組みを推進します。

高齢者の地域生活における安全を確保するため、交通安全対策や地域との連携による防犯対策の取り組みを推進します。

(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの推進

① サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム

サービス付き高齢者向け住宅は、「高齢者住まい法」の改正により創設された高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。

高齢者の住まいの多様性を確保する視点から、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅事業所と連携するとともに、誘致等についてはニーズを踏まえて検討します。また、必要な人への情報提供等適切な支援をします。

■設置状況及び予定

施設の種類	設置状況
有料老人ホーム	5か所
サービス付き高齢者向け住宅	1か所

② 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由により、在宅での援護を受けることが困難な高齢者、また、在宅での生活に不安があり、家族等の援助が得られない虚弱高齢者に対し、入所支援を行います。また、窓口における生活の場に関する相談支援を継続して実施します。

③ 公共施設のバリアフリー

高齢者が安全かつ安心して外出できるよう、歩道の段差解消や、既存の公共施設、道路のバリアフリー化を引き続き進めていきます。

④ 公共交通の維持・確保

今後も公共交通の担当課と連携し、移動に関するニーズを把握するとともに、公共施設や通いの場への移動等必要に応じて利便性の向上を進めていきます。

(2)災害等に対する支援体制づくり

①災害時要支援者支援体制の整備

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、障害のある人等、災害時に支援の必要な高齢者を把握するため、「避難行動要支援者名簿」への登録・更新を促進し、災害時に活用できるように整備します。

平常時から高齢者や障害者等と接している地域包括支援センター、民生児童委員、ケアマネジャー、福祉サービス提供事業者等の福祉関係者や医療機関とも連携を図り、「避難行動要支援者名簿」登録者の安否確認・避難誘導の方法や支援体制を整備します。

②地域防災計画等との連携や感染症対策

地震や台風等による災害が発生した場合、地域防災計画等に従い、高齢者等の避難支援や高齢者施設等の被災状況の確認等の対応を行います。

避難支援にあたって、一般の避難所での生活が困難と考えられる高齢者については、福祉避難所の対象者として支援を行います。

(3)高齢者の交通安全

高齢者等に配慮した交通安全施設を整備するとともに、高齢者の交通安全教室等を継続的に実施し、交通安全意識の向上を図ります。

また、関係機関と連携して、高齢者の自動車運転免許証返納の啓発を実施するとともに、返納しやすい環境づくりに取り組んでいきます。

基本目標3 認知症対策及び権利擁護の推進

1 認知症施策の推進

誰もが認知症になりうることから、認知症の人やその家族が地域のよりよい環境の中で自分らしく暮らし続けるためには、地域の住民や事業者等が認知症について十分に理解し、認知症の人を支える気持ちを持つことが重要です。認知症の人の数は年々増加傾向にあるため、一人でも多くの村民が認知症の症状や認知症の人への対応方法を理解することが必要です。

本村では、認知症についての基礎知識やサービス、相談先等を網羅した認知症ケアパスを作成しています。また、認知症サポーター養成講座を実施しており、既に多くの村民が「認知症サポーター」として、地域で日常的な見守り活動に携わっています。

令和5年6月14日に認知症に関する法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(P4参照)が成立し、認知症施策推進に関する基本理念と、国・地方公共団体・国民の責務が明確に示されました。認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえるとともに、認知症施策推進に関する基本理念に基づき、今後も地域包括支援センターや医療機関、事業者等が連携を一層強め、認知症への理解を深めるための啓発、地域の見守り活動等(地域づくり)に取り組む必要があります。

認知症の人をはじめ、社会から孤立しがちで支援を要する人を早期に発見して、適切な対応につなげることを目的として、見守りネットワークを地域住民・公共機関・民間事業者等の協力によって構築しています。今後もこれらの取組を推進して、村民の認知症に対する理解促進と見守り体制の充実を図ります。

(1)啓発普及・本人発信支援

①認知症サポーターの養成及び活動支援

認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を見守り支援する「認知症サポーター」を養成しています。

これまでは、主に地域住民を対象とした講座を実施してきましたが、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのため、高齢者と日常的に接する機会が多い職域や小学生・中学生などに対する養成を進めます。

さらに、ステップアップ講座を開催し、認知症カフェの運営や認知症の人や家族を支える人材を育成します。

②認知症に関する普及啓発

認知症に関する正しい知識の普及を図るため、講演会や広報誌等により情報発信を行います。

また、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた「認知症ケアパス」を作成し、有効に活用できるよう普及啓発を行います。

③認知症の本人からの発信支援

認知症の本人からの声を聞く機会が増えるよう、地域で暮らす本人と共に認知症に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

④認知症の人にやさしい地域づくり

認知症の人と地域で関わる人が多い小売業・金融機関・公共交通機関等で働く人たちが、認知症の理解を深め、適切な対応をとることができる環境づくりを推進します。

(2)認知症予防の推進

①認知症予防活動の推進

認知症の予防には、生活習慣の見直しが有効であるため、認知症予防のための教室等の開催により、早期の対応ができるように努めます。

また、閉じこもりが認知症の要因となることから、介護予防事業の活用により、認知症の重症化の防止に取り組みます。

(3)医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

①認知症地域支援推進員の配置

地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う「認知症地域支援推進員」を配置しています。今後も、推進員の配置と活動支援を通じて、認知症の人や家族の支援する体制の充実を図ります。

②認知症カフェの実施

認知症の方やその家族、地域住民、専門職などが集い、交流や情報交換ができる通いの場である認知症カフェの開催や運営を支援していきます。

③認知症初期集中支援チーム

認知症の早期発見・早期対応に向けた取組として、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族をチーム員が訪問し、適切な医療や介護サービスの導入、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポート体制を平成29年度から行っています。今後も必要な人に支援が出来るようにするため、普及啓発を行います。

④相談窓口の周知(認知症ケアパスの活用)

今後、当事者や家族の意見なども確認しながら、村民にとって分かりやすく活用しやすいガイドブックとして適宜、情報の更新及び見直しを行い、ホームページや広報誌等で、村民への認知症に関する情報提供及び相談窓口を周知します。

⑤認知症診断費用の助成

認知症の早期の発見を目的とし、認知症診断費用の助成を行います。

③社会参加の機会の確保

今後、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、認知症の方や若年性認知症の人のための認知症カフェの開催や、社会参加活動支援について検討します。

【実績と見込】

		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター 養成数(延人数)	人	33	129	140	120	130	140
認知症サポーター 養成回数	回	2	4	3	1	2	2
認知症カフェの実施	実施か所	0	2	2	2	2	2
認知症初期集中 支援チーム数	か所	1	1	1	1	1	1
認知症地域支援 推進員数	人	3	4	4	4	4	4

2 権利擁護の推進

すべての高齢者が、個人としての尊厳を保ち、自分らしく人生をおくることができる社会を進めます。特に、介護を必要とする高齢者、認知症を有する高齢者について、その尊厳が傷つけられることがないように権利擁護や虐待を防止します。

(1) 成年後見制度利用支援事業の充実

① 成年後見制度の普及啓発

事業の周知を図るとともに、関係機関との連携を図り、適切な制度利用や権利擁護が行える体制づくりを進めます。

② 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用に係る需要を適切に把握し、相談及び助言、任意後見制度の普及、申し立てを行える親族のいない場合は村長申し立て等、専門職と連携し、必要な措置を講じます。

③ 日常生活自立支援事業の利用促進

判断能力が不十分な認知症高齢者等が、適切な介護や福祉サービスの利用ができるよう群馬県社会福祉協議会が実施している金銭管理等サービスにつなぎ、日常生活を支援します。

(2) 高齢者虐待の防止

① 高齢者虐待に関する知識・理解の啓発

地域包括支援センターを中心として、広報や研修会等を実施し、虐待に関する知識の普及を図るとともに、民生委員・児童委員、介護サービス事業者等関係機関と連携を図りながら、虐待を早期発見します。

② 高齢者虐待の早期発見・早期対応

虐待に関する相談支援の窓口などの周知を図ります。

また、通報等を受け、虐待対応マニュアルに沿って、虐待の有無や対応について判断し、必要に応じて高齢者と養護者保護のための措置を講じます。

③ 要介護施設従事者等による虐待の対応

要介護施設従事者等による虐待の通報を受けた場合は、当該施設の協力を得て事実確認を行い、確認された場合は県に報告を行います。

また、施設職員の介護の質を向上するよう研修会等の開催を支援します。

【榛東村成年後見制度利用促進基本計画】

1 計画の概要

高齢化の進展とともに、認知症高齢者の増加や、障害者を支える親の高齢化による「親亡き後問題」が課題となることが明らかになっています。地域共生社会の実現に向け、本人を中心にした支援・活動の考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、地域連携ネットワークの充実など成年後見制度利用促進の取り組みをさらに進める必要があります。

成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に基づき、高齢者・障害者等が住み慣れた地域で生活できるよう、本村においても「榛東村成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、成年後見制度の利用促進を目指して取り組んでいきます。

2 成年後見制度利用促進のための事業

(1) 制度の広報・普及

地域で見守りや支援を受けながら、安心して生活を送ることができるよう、周知啓発を行います。

(2) 相談支援機能の強化

相談対応や手続き支援を実施します。

(3) 成年後見制度に関係する機関等との連携及び調整

権利擁護支援が必要な人を早期発見し、必要な支援に結びつけるために、連携体制の構築を進めます。

(4) 成年後見制度利用支援事業

制度の利用に際し、申し立てを行うべき親族がいない方に対して村が審判の申し立てを行う（村長申立て）とともに、審判に要する経費や成年後見人等への報酬を負担する能力のない方には、その費用の全部又は一部を助成します。

基本目標4 誰もが生きがいを持ち活躍できる場の促進

1 介護予防と健康づくりの推進

地住民主体の介護予防活動の支援やリハビリ専門職と協働の介護予防活動などを推進します。

介護予防・生活支援サービス事業と、連続的かつ一体的に実施し、高齢者が日常生活の自立支援を維持できるよう、相互に緊密な連携を図ります。

また、介護予防事業や高齢者の保健事業を一体的に実施することにより、フレイル(虚弱)状態の高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ、疾病予防・重症化予防の促進を図ります。

さらには、高齢者の健康づくり施策の推進について、保健事業との一体的な取組を推進し介護予防や健康づくりに関する周知・啓発を図るとともに、主観的幸福感を高めるための生きがいづくりや通いの場の拡充等の取り組みを行っていく必要があります。

そのため、榛東村健康増進計画をはじめ保健分野関連計画との連携、整合を図ります。

(1)地域介護予防活動支援事業

①地域づくりによる介護予防事業の推進

地域において、自主的な介護予防につながる活動が広く展開できるよう、住民主体の通いの場で活動する介護予防サポーター(ボランティア)の育成やサポーター研修等を開催し、継続的な支援をします。

また、介護予防サポーターが通いの場等で活動を行った場合にはポイントを付与し、活動を継続できるように支援します。

さらに、村内での特徴として、送迎希望者が多く、教室に通うための手段の確保が必要となっていることから、移動手段について協議を進めます。

②多様な主体による居場所づくりの支援

住民、介護予防サポーター、介護事業所等多様な主体による週1回以上の高齢者の居場所について、開催箇所を拡充していきます。介護予防サポーター等が居場所を継続して実施できるように支援します。

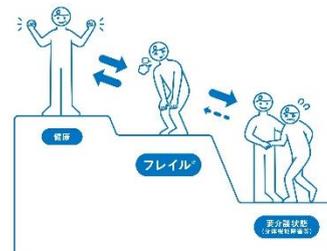
また、住民主体の支え合い活動を行いたい人や団体に対し、活動の立ち上げ、組織づくり等支援します。

(2)一般介護予防事業評価事業

地域において自主的に行われる介護予防活動を育成・支援し、高齢者がいきいきと活動できるよう、全高齢者を対象として、介護予防事業を実施します。

また、高齢者が自立した生活をできる限り維持できるよう一人ひとりの健康課題に着目したフレイル対策を展開していきます。

※フレイルとは、加齢とともに体力や認知機能が低下し、要介護の手前になった状態を指します。生活習慣の見直しでフレイルを防ぐことができるとともに、フレイルから健康な状態に戻ることもできます。



(3)地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

また、自立支援型地域ケア会議の中でケアマネジャー等からの訪問指導の依頼や、介護事業所等からの依頼により、リハビリテーション専門職の訪問指導の実施を推進します。

なお、リハビリテーションは、心身機能や生活機能の向上のみではなく、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すために重要であり、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の充実に努めます。

(4)介護予防把握事業

心身の状況を判断する基本チェックリストや特定健康診査や後期高齢者健診等、また、地域の民生委員や近隣住民等からの情報、近隣医療機関の医療連携室等からの情報により、地域包括支援センターと協力のもと、対象者の把握に努めます。

把握した情報により、閉じこもりや認知症等の何らかの支援を要する方を早期に介護予防活動へつなげます。

また、フレイル状態にある高齢者やフレイルリスクの高い高齢者等の把握を行います。

(5)介護予防普及啓発事業

フレイル予防等の介護予防に関する普及啓発のためのパンフレット等を作成し、健康教育、サロン等において配布して普及啓発を図ります。

【実績と見込】

		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防教室 (はつらつ教室)	か所	7	7	7	7	7	7
介護予防教室参加数	延人数	1,023	2,514	2,600	2,650	2,700	2,750

(6)健康づくりと生活習慣病予防

①健康相談

保健師・管理栄養士等が健康に関する必要な指導と助言を行うとともに、心身の健康に関する個別相談を実施します。県と協力し精神科医による心の相談も実施します。

②健康教室

医師・歯科医師・保健師・管理栄養士・歯科衛生士等による講話や実技指導を行い、生活習慣病の予防等健康に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行います。

③歯と口腔の健康づくり

むし歯や歯周病、オーラルフレイルの予防を図り、肺炎等の疾病予防につなげるため、かかりつけ歯科医をもち定期健診を受けることを勧奨します。

また、介護予防事業や健康教室、健康相談を通じて歯と口腔の健康づくりを支援します。

さらに、後期高齢者医療広域連合が実施する75歳の歯科健診を推進します。また、未受診の要介護認定者には歯科医師会に委託された訪問歯科健診の受診勧奨を行います。

④啓発活動

健康についての意識向上と自主的な取り組みを促すため、広報等を通じて、健康に関する情報提供を行います。またイベントを通じ、健康づくりへの関心を高めます。

⑤予防接種

重篤化を防ぐため定期接種に定められている高齢者肺炎球菌、インフルエンザワクチン等の接種しやすい体制を整備します。

⑥健康づくり計画との連携

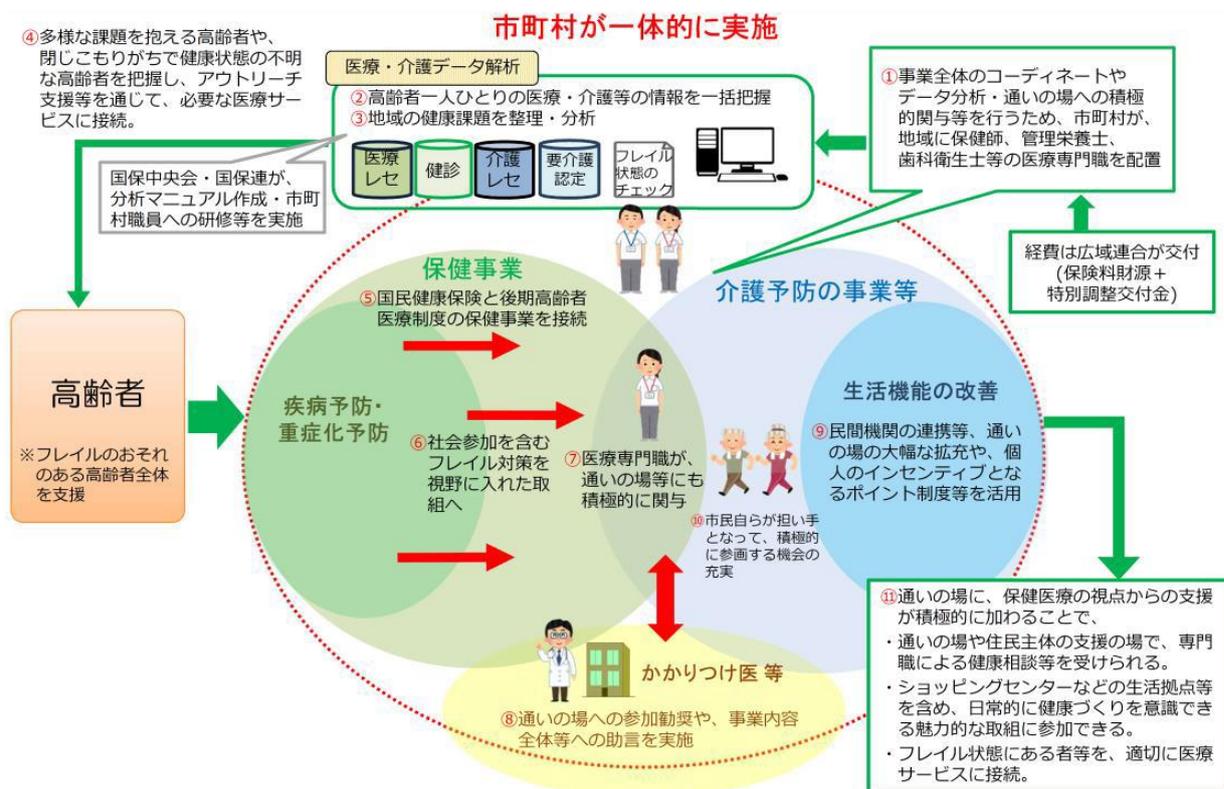
「榛東村健康づくり計画」等保健分野関連計画との連携・整合を図ります。

⑦高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下する等疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しています。

「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的事業」として、介護保険事業や健康づくり事業、医療保険制度から抽出された地域課題と、KDB等から抽出された多様な健康課題に対し、自立支援・重症化予防に効果的な健康教育(ポピュレーションアプローチ)を推進するとともに、健康状態が不明な高齢者の状態把握を行い、必要な個別の支援(ハイリスクアプローチ)を実施していきます。

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(市町村における実施のイメージ図)



⑧群馬県立県民健康科学大学との連携による健康づくり推進

本村では平成29年3月に群馬県立県民健康科学大学と村で健康づくり推進に関する協定を締結しています。

【連携協力事項】

- ・特定健康診査の結果等の健康に関する情報の分析や調査研究及び保健指導等に関すること。
- ・調査研究結果や最新の知見、健康情報等の定期的な情報交換に関すること。
- ・健康づくり対策事業に関すること。
- ・健康寿命の延伸県民運動「ぐんま元気(GENKI)の5か条」の推進に関すること。
- ・その他、上記の目的達成のため必要な事項に関すること。

2 社会参画の推進

高齢者が生きがいを持って充実した高齢期を過ごすことができるよう地域活動に関する情報提供の充実を図り、村内に点在している資源等を活用した社会参加の機会と場の提供をします。

(1) 高齢者団体の活動支援

① 長寿会の活動支援

高齢者の仲間づくりやいきいきサロン活動を通じて健康づくりの推進のための活動支援や運営費の補助を行います。

また、生きがいづくりのための「総合事業の生活支援の担い手」としての活躍も期待されます。

(2) 社会参画・就労の場の提供

① 就労機会の拡大

団塊の世代の高齢期への移行や改正高年齢者雇用安定法の施行を踏まえ、高齢者が豊富な知識と経験を生かして積極的に地域で活躍できるように職域の開拓や就労形態の工夫等、シルバー人材センターが行う取り組みを支援します。

また、就労支援コーディネーターを配置し、ハローワークや人材紹介会社、農協、商工会等と連携を図りながら、就労についての幅広い情報を収集し、個別の就労支援を行います。

② 高齢者能力活用センター事業

補助的、短期的な就業を通じて高齢者の生きがいの充実や地域の人々との交流を図ります。

③ 地域貢献活動・地域参加の促進

定年退職した団塊の世代や高齢者が、知識や経験を生かして、地域で活躍できるよう地域活動やボランティア等に参加する機会の創出や活動の場を担当課と連携し提供します。

④ 生涯学習の機会の確保

団塊の世代や高齢者の地域活動への参加を促進するため、地域団体等に関する情報を提供します。

第5章

介護保険等サービス見込量・介護保険料

第5章 介護保険等サービス見込量・介護保険料

1 介護サービスの見込量等

(1) 居宅サービス

できる限り住み慣れた地域で生活ができるよう要介護認定者に対し、ケアプランに基づいた居宅サービスを提供しています。要介護認定者数及びサービス利用量は年々増加してきており、今後も増加が見込まれることから、ニーズに応じた提供体制を確保していきます。

① 訪問介護

介護福祉士や訪問介護員(ホームヘルパー)が自宅に訪問し、入浴、食事、排せつ等の身体介護や調理及び清掃等の生活援助を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	66	74	76	78	79	82	84	92

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

寝たきり等で入浴が困難な人の居宅を訪問し、浴槽を持ち込んで入浴介護を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	6	8	6	7	7	7	6	7
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示書に基づき、看護師等が訪問して療養生活の支援または必要な診療補助を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	46	50	50	51	52	53	56	60
予防	人	5	6	11	11	12	13	13	12

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

理学療法士、作業療法士等が居宅に訪問し、身体機能の維持・改善を図るためのリハビリテーションを行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	2	2	2	2	2	2	3	3
予防	人	1	1	0	1	1	1	1	1

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して療養上の管理と指導を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	68	65	58	61	63	64	62	71
予防	人	2	0	0	0	0	0	0	0

⑥通所介護

デイサービスセンターに通い、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	157	150	173	174	175	176	183	201

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

介護老人保健施設や、病院・診療所に通い、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に行われる理学療法、作業療法その他のリハビリテーションを行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	53	63	69	69	70	72	76	88
予防	人	35	28	23	27	28	29	31	30

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期間入所し、その施設で入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	32	31	42	42	43	44	45	52
予防	人	1	0	0	0	0	0	0	0

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

老人保健施設等に短期間入所し、日常生活上の世話、医療、看護、機能訓練等を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	3	4	10	10	10	12	12	14
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立、介護者の負担の軽減や機能訓練のため、車いすやベッド等の福祉用具を貸し出すサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	202	215	234	238	241	249	253	285
予防	人	70	70	72	72	74	76	82	80

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

住み慣れた住宅で、自立した生活ができるよう腰かけ便座や入浴補助用具を購入した場合、その費用の一部を支給するサービスです。(上限額は10万円です。)

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	2	4	1	4	4	4	4	5
予防	人	1	1	1	1	1	1	2	2

⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費

転倒防止や自立しやすい生活環境を整えるため、自宅の手すりの取り付け、段差の解消、スロープの設置、洋式便座への交換等小規模な住宅改修費の一部を支給するサービスです。(上限額は20万円です。)

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	3	3	2	3	3	3	3	3
予防	人	2	1	1	1	1	1	1	1

⑬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

特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス等)に入居している人に対して、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援、機能訓練、及び療養生活の支援を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	12	9	5	5	6	7	13	13
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

⑭居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護者等に対して指定居宅サービス等が適切に利用できるような心身の状態や置かれている環境、本人や家族の希望等を勘案し、ケアマネジャーが居宅サービス計画を作成するとともに、サービスの提供が確実に行われるよう指定居宅サービス事業者等との連携調整等を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	309	312	332	334	346	354	361	404
予防	人	88	85	88	89	92	95	102	99

(2)地域密着型サービス

要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう身近な市町村で提供されるサービスです。サービスの基盤整備は市町村単位で行われ、基本的には当該市町村に居住する住民のみが利用可能となります。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	1	2	1	1	1	1	1	1

②夜間対応型訪問介護

夜間の定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者(要介護者)の居宅を訪問介護員等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護等の提供を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0

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

認知症の利用者が、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けることのできる認知症に特化したデイサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

④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

小規模な施設で、通い、訪問、短期間の泊まりを組み合わせ、介護その他の日常生活上必要な世話や機能訓練を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	18	14	14	14	14	14	15	18
予防	人	3	3	4	3	3	3	4	4

⑤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

認知症の利用者が共同で生活し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練等のサービスを受けます。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	9	9	8	9	9	9	9	9
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等で、入浴、排泄、食事の世話等の日常生活上の世話や、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模な介護老人福祉施設において、常に介護が必要な人が、食事・入浴等日常生活の介護や健康管理が受けられるサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0

⑧看護小規模多機能型居宅介護・介護予防看護小規模多機能型居宅介護

小規模な介護老人福祉施設において、常に介護が必要な人が、食事・入浴等日常生活の介護や健康管理が受けられるサービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0

⑨地域密着型通所介護

利用者が住み慣れた環境で安心して入浴、食事、生活訓練、趣味等の支援を行う通所型サービスです。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	36	37	36	37	37	40	40	46

(3)施設サービス

施設サービスには、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」の3種類があり、施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を提供するサービスです。

① 介護老人福祉施設

在宅での生活が困難な人が入所し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスを提供する施設です。令和6年度以降に短期入所生活介護の3床分を、介護老人福祉施設に転換します。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	64	70	74	74	74	74	87	109

② 介護老人保健施設

病気の状態が安定している人が、在宅復帰するためのリハビリテーション、看護を中心とした医療ケア、日常生活支援等を行う施設です。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	62	66	58	58	58	58	72	84

③ 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

【実績と見込】(人/月)

		第8期実績			第9期計画値			第11期計画～	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	人	1	1	1	1	1	1	1	1

2 介護サービス・予防サービスの利用実績と見込み及び推計一覧

前述している介護サービス・予防サービスの利用実績と見込み及び推計を、一覧にまとめました。

■ 居宅・地域密着型・施設サービスの利用者数 (単位:人)

サービス	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
居宅サービス						
訪問介護	66	74	76	78	79	82
訪問入浴介護	6	8	6	7	7	7
訪問看護	46	50	50	51	52	53
訪問リハビリテーション	2	2	2	2	2	2
居宅療養管理指導	68	65	58	61	63	64
通所介護	157	150	173	174	175	176
通所リハビリテーション	53	63	69	69	70	72
短期入所生活介護	32	31	42	42	43	44
短期入所療養介護(老健)	3	4	10	10	10	12
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	202	215	234	238	241	249
特定福祉用具購入費	2	4	1	4	4	4
住宅改修	3	3	2	3	3	3
特定施設入居者生活介護	12	9	5	5	6	7
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	18	14	14	14	14	14
認知症対応型共同生活介護	9	9	8	9	9	9
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	36	37	36	37	37	40
施設サービス						
介護老人福祉施設	64	70	74	74	74	74
介護老人保健施設	62	66	58	58	58	58
介護医療院	1	1	1	1	1	1
居宅介護支援	309	312	332	334	346	354

※令和5年度は見込み値

■介護予防・地域密着型介護予防サービスの利用者数

(単位:人)

サービス	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
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5	6	11	11	12	13
介護予防訪問リハビリテーション	1	1	0	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	2	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	35	28	23	27	28	29
介護予防短期入所生活介護	1	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	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	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	70	70	72	72	74	76
特定介護予防福祉用具購入費	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	2	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0
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	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	3	3	4	3	3	3
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	88	85	88	89	92	95

※令和5年度は見込み値

3 介護保険事業費の見込み

令和6年度から令和8年度までの介護保険事業の介護給付に関する給付費の見込額を算出しました。

(1) 給付費

① 介護サービス給付費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス(a)	512,892	522,951	537,856
訪問介護	43,021	43,887	46,383
訪問入浴介護	5,842	5,850	5,850
訪問看護	21,909	22,363	22,611
訪問リハビリテーション	546	546	546
居宅療養管理指導	4,712	4,875	4,946
通所介護	235,771	238,684	240,309
通所リハビリテーション	69,054	70,160	72,177
短期入所生活介護	64,743	66,252	68,207
短期入所療養介護(老健)	13,617	13,634	16,127
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	34,826	35,306	36,528
特定福祉用具購入費	1,486	1,486	1,486
住宅改修費	4,476	4,476	4,476
特定施設入居者生活介護	12,889	15,432	18,210
地域密着型サービス(b)	104,008	104,139	108,058
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,799	2,802	2,802
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	43,729	43,784	47,703
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	29,679	29,717	29,717
地域密着型特定施設入居者生活介護	27,801	27,836	27,836
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0
施設サービス(c)	447,680	448,246	448,246
介護老人福祉施設	240,261	240,565	240,565
介護老人保健施設	202,957	203,214	203,214
介護医療院	4,462	4,467	4,467
居宅介護支援(d)	58,765	61,105	62,509
介護給付費 (a+b+c+d)	1,123,345	1,136,441	1,156,669

②介護予防サービス給付費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス(a)	21,176	21,776	22,589
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,865	2,040	2,209
介護予防訪問リハビリテーション	298	299	299
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	12,244	12,539	13,054
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,127	5,256	5,385
特定介護予防福祉用具購入費	362	362	362
介護予防住宅改修	1,280	1,280	1,280
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護予防サービス(b)	2,429	2,432	2,432
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,429	2,432	2,432
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援(c)	5,039	5,215	5,385
予防給付費(a+b+c)	28,644	29,423	30,406

(2)地域支援事業費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費(a)	27,978	28,744	29,394
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(b)	25,070	26,080	27,090
包括的支援事業(社会保障充実分)(c)	6,593	6,676	6,759
地域支援事業費(a+b+c)	59,641	61,500	63,243

(3)標準給付費の見込額

本計画期間における各年度の総給付費等の見込額は次のとおりです。3年間の合計額では、およそ38億8千万円となることが見込まれます。

なお、見込額の算出にあたっては、現状のサービス利用の状況及びサービス基盤の状況、介護離職ゼロ及び在宅医療からの追加的需要への対応等を勘案しています。

■総給付費等の見込額

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
【A】標準給付費見込額	1,214,918	1,230,653	1,253,632	3,699,203
総給付費(a)	1,151,989	1,165,864	1,187,075	3,504,928
特定入所者介護サービス費等給付費(b)	33,312	34,318	35,282	102,913
高額介護サービス費等給付費(c)	25,135	25,899	26,625	77,659
高額医療合算介護サービス費等給付費(d)	3,491	3,562	3,622	10,675
算定対象審査支払手数料(e)	990	1,010	1,027	3,027
【B】地域支援事業費	59,641	61,500	63,243	184,384
給付額合計【A+B】	1,274,559	1,292,153	1,316,875	3,883,587

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もあります。

4 第1号被保険者(65歳以上)保険料の見込

(1) 介護保険料算定の流れ

標準保険料額の算定

- 推計した介護保険事業費に第1号被保険者の負担割合(23%)を乗じて、第1号被保険者負担分相当額を算出します。
- 算出した第1号被保険者負担分相当額に、調整交付金の見込額や介護給付費準備基金の取崩額等を勘案して算定します。

所得段階別介護保険料の決定

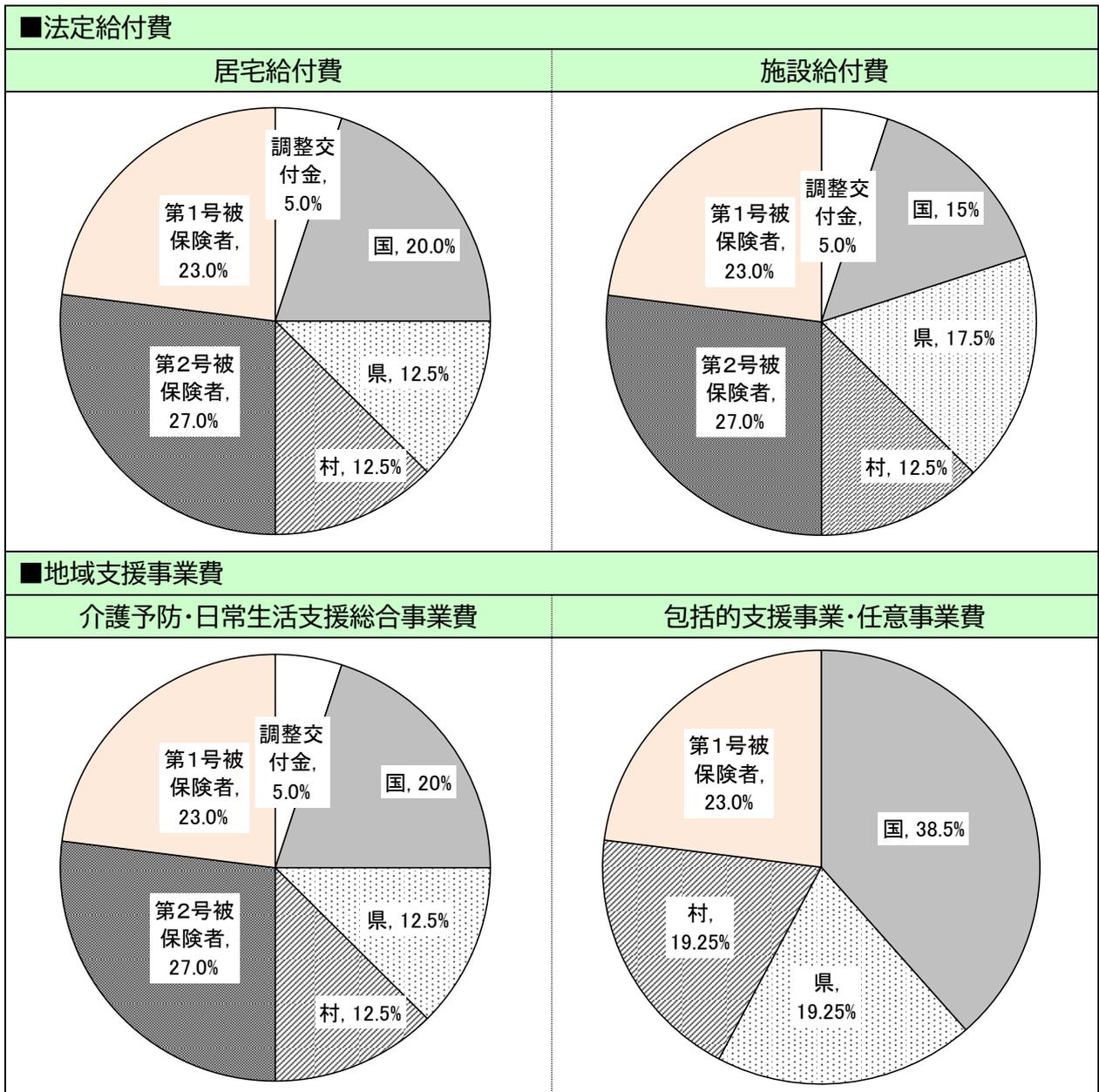
- 標準保険料額をもとに、第1号被保険者や世帯の所得状況を考慮した保険料率等を設定し、所得段階に応じた介護保険料を決定します。

(2) 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用(給付費)の50%を国・県・村による公費、残り50%を保険料で賄うことが基本となっています。

第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により政令で定められます。

また、地域支援事業のうち包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



(3) 介護給付費準備基金の取崩

第8期までに発生している保険料の剰余金については、国の方針として、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第9期の保険料上昇抑制のために活用することとされており、本村に設置している介護給付費準備基金を取り崩し保険料上昇抑制のために充当します。

(4) 第1号被保険者介護保険料

今後3年間の標準給付費、地域支援事業費見込額の合計(A)に第1号被保険者負担割合(23%)を乗じて第1号被保険者負担分相当額(B)を求めます。次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差(C-D)、財政安定化基金への償還金(E)を加算し、介護給付費準備基金取崩見込額(F)や保険者機能強化推進交付金等の見込額(G)を差し引きます。

この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額6,600円(月額)となります。

項目	金額	備考
総計(3年間合計)(A)	3,883,586,635円	
第1号被保険者負担相当分 (B) = (A) × 23%	893,224,926円	総計の23%
調整交付金相当額(C)	189,265,932円	
調整交付金見込額(D)	42,361,000円	
財政安定化基金拠出見込額(E)※1	0円	財政安定化基金拠出率0%
介護給付費準備基金取崩見込額(F)	60,000,000円	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(G)	9,000,000円	
保険料収納必要額 (H) = (B) + (C) - (D) + (E) - (F) - (G)	971,129,858円	

計算の基礎	金額または係数	備考
保険料収納必要額(H)	971,129,858円	
予定保険料収納率(I)	99.4%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J)※2	12,336人	
第9期計画期間中の第1号被保険者の介護保険料の基準額保険料(K)(月額) (K) = (H) ÷ (I) ÷ (J) ÷ 12 か月	6,600円	

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もあります。

※1 本村は財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

(5) 所得段階別被保険者数の推計

第1号被保険者の介護保険料を算定するにあたっては、国の考え方を参考とし、低所得の人への配慮を行うとともに、介護保険事業の運営を維持できる保険料の設定について検討しました。

その結果、本計画では、国が示した保険料段階と同一の13段階を設定したうえで、費用負担割合を弾力化しました。

■ 所得段階別被保険者見込み数

(単位:人)

所得段階	令和6年度	令和7年度	令和8年度	割合(%)
第1段階被保険者数	419	420	421	10.5%
第2段階被保険者数	341	341	343	8.6%
第3段階被保険者数	300	301	302	7.5%
第4段階被保険者数	455	456	459	11.4%
第5段階被保険者数	770	771	775	19.3%
第6段階被保険者数	761	762	766	19.1%
第7段階被保険者数	541	542	544	13.6%
第8段階被保険者数	219	219	221	5.5%
第9段階被保険者数	79	79	80	2.0%
第10段階被保険者数	31	31	32	0.8%
第11段階被保険者数	14	14	14	0.4%
第12段階被保険者数	16	16	16	0.4%
第13段階被保険者数	35	36	36	0.9%
合計	3,981	3,988	4,009	100.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	4,099	4,107	4,130	—

所得段階の区分及び乗率について算定した基準保険料は、下表のとおりです。

■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	対象者	介護保険料 (年額)	基準月額に対する割合		
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
第1段階	・生活保護を受けている方 ・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方 ・世帯全員が住民税非課税で、「課税年金収入額＋前年合計所得金額(年金以外)※」が80万円以下の方	36,030円	0.455	0.455	0.455
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、「課税年金収入額＋前年合計所得金額(年金以外)※」が120万円以下で第1段階以外の方	54,250円	0.685	0.685	0.685
第3段階	世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の方	54,640円	0.69	0.690	0.690
第4段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者有り)で「課税年金収入額＋前年合計所得金額(年金以外)※」が80万円以下の方	71,280円	0.90	0.90	0.90
第5段階 【基準額】	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者有り)で第4段階以外の方	79,200円	1.00	1.00	1.00
第6段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が120万円未満の方	95,040円	1.20	1.20	1.20
第7段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	102,960円	1.30	1.30	1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	118,800円	1.50	1.50	1.50
第9段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	134,640円	1.70	1.70	1.70
第10段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	150,480円	1.90	1.90	1.90
第11段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	166,320円	2.10	2.10	2.10
第12段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	182,160円	2.30	2.30	2.30
第13段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が720万円以上の方	190,080円	2.40	2.40	2.40

※給与所得が含まれる場合は、当該給与所得の金額(所得金額調整控除が適用されている場合はその適用前の金額)から10万円を控除した金額

(6)低所得者の支援策

①保険料率の段階区分

介護保険料は、被保険者及びその世帯の住民税課税状況や、被保険者の収入に応じて、13段階に設定しています。

②介護保険料の減免

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料の負担能力低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収を一時猶予されます。

③介護保険負担限度額の認定

村民税非課税世帯等の低所得者で、要件に該当する方は、介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の利用における食費・居住費(滞在費)等の負担について限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護(予防)サービス費として補足給付されます。

④高額介護(予防)サービス費の支給

自己負担が、一定の上限額を超えたときは、超えた分を高額サービス費として支給されます。また、所得によってその上限が減額され、負担が重くなりすぎないような仕組みになっています(ただし、居住費・食費・日常生活費等は含まれません)。

⑤高額医療合算介護(予防)サービス費の支給

介護保険と医療保険の1年間の自己負担額の合計が、限度額を超えたときは、超えた分を高額医療合算介護(予防)サービス費として支給されます。

⑥社会福祉法人等による利用者負担軽減

社会福祉法人等が運営している特別養護老人ホーム等のサービスについて、法人が特に生計維持することが困難な低所得者に対して利用者負担を軽減した場合に、村がその費用の一部を公費で補う制度です。

(7) 将来的な保険料水準等の見込み

令和12(2030)年度及び令和22(2040)年度のサービスの種類ごとの見込量及びそのために必要な保険料水準は、次のとおり推計されます。

■令和12(2030)年度の推計

単位:千円(保険料基準額のみ円)

	介護給付	予防給付
居宅サービス	557,694	24,287
訪問介護	45,752	
訪問入浴介護	5,221	0
訪問看護	23,975	2,209
訪問リハビリテーション	731	299
居宅療養管理指導	4,793	0
通所介護	242,275	
通所リハビリテーション	75,464	14,084
短期入所生活介護	68,395	0
短期入所療養介護(老健)	15,857	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0
福祉用具貸与	36,173	5,825
特定福祉用具購入費	1,486	590
住宅改修費	4,476	1,280
特定施設入居者生活介護	33,096	0
地域密着型サービス	108,768	3,366
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,802	
夜間対応型訪問介護	0	
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	31,234	3,366
認知症対応型共同生活介護	27,836	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	
看護小規模多機能型居宅介護	0	
地域密着型通所介護	46,896	
施設サービス	542,722	
介護老人福祉施設	283,983	
介護老人保健施設	254,272	
介護医療院	4,467	
居宅介護支援・介護予防支援	63,362	5,782
合計	1,272,546	33,435
総給付費		1,305,981
地域支援事業費		64,985
保険料基準額(月額)		7,885

■令和22(2040)年度の推計

単位:千円(保険料基準額のみ円)

	介護給付	予防給付
居宅サービス	617,365	23,758
訪問介護	47,315	
訪問入浴介護	6,011	0
訪問看護	25,330	2,036
訪問リハビリテーション	731	299
居宅療養管理指導	5,438	0
通所介護	264,200	
通所リハビリテーション	89,019	13,804
短期入所生活介護	80,690	0
短期入所療養介護(老健)	18,263	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0
福祉用具貸与	41,022	5,749
特定福祉用具購入費	1,774	590
住宅改修費	4,476	1,280
特定施設入居者生活介護	33,096	0
地域密着型サービス	126,904	3,366
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,802	
夜間対応型訪問介護	0	
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	39,693	3,366
認知症対応型共同生活介護	29,626	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	
看護小規模多機能型居宅介護	0	
地域密着型通所介護	54,783	
施設サービス	654,814	
介護老人福祉施設	353,182	
介護老人保健施設	297,165	
介護医療院	4,467	
居宅介護支援・介護予防支援	71,148	5,613
合計	1,470,231	32,737
総給付費		1,502,968
地域支援事業費		67,987
保険料基準額(月額)		8,993

※端数処理のため、合計数値が合わない場合もあります。

第6章

計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

1 計画の進捗管理及び評価

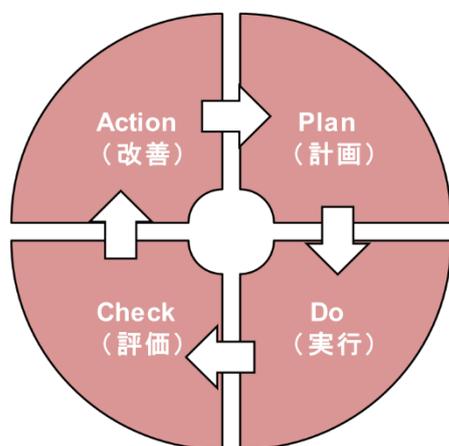
榛東村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画は、その進捗状況を常に管理し、精査することが重要であり、その結果を3年後に予定される事業量見込、保険料の見直しに反映し、より質の高い健全な事業の実施を目指しています。特に高齢者の自立支援・重度化防止の取組を推進するため、PDCAサイクルを活用して計画の実践、分析、評価を行い必要に応じ計画を見直します。

このため、福祉関係者、保健医療関係者、被保険者代表等により構成される組織において、次の項目について協議・検討を行い、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

- (1)介護保険事業運営に関すること。
- (2)介護保険事業計画及び高齢者福祉計画に関すること。
- (3)介護保険法(平成9年法律第123号)に定める地域密着型サービスに関すること。
- (4)その他、必要と認められる事項。

その他相談窓口の充実により、サービス利用者からの要望・新たな利用意向・改善点等についても村の施策に反映していくこととします。

■PDCAサイクル



Plan (計画)	高齢者福祉における課題等を踏まえて目標を設定し、目標達成のための計画を策定します。
Do (実行)	策定した計画に沿って各施策・事業を実行していきます。
Check (評価)	各施策・事業の実施結果などに基づいて、計画の進行状況を確認し、目標に対する達成度を評価していきます。
Action (改善)	評価結果を踏まえて、計画をより効果的かつ効率的に進めるための見直しおよび改善を行います。

2 他計画との連携

本計画の推進にあたっては、計画を主管する健康保険課だけでなく、庁内の関係課が連携し、施策・事業を展開していく必要があります。そのためにも、地域福祉をはじめ健康づくり、生涯学習・スポーツ、住宅政策、交通、都市計画、防災等の関係課間の連携強化を進め、情報共有や施策・事業の調整を行います。

3 地域ケア体制の整備

(1) 地域包括支援センターの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう地域ケアの拠点となる地域包括支援センターで、地域の関係機関やケアマネジャー等と連携を強化し、高齢者の生活を総合的に支援する体制づくりをします。

また、高齢者の増加に伴い、地域の現状及びニーズを把握し、地域にネットワークを構築・活用するため、地域包括支援センターの充実を図ります。

(2) 自立支援・重度化防止の取り組み

高齢化の進展により、入院が長期化する高齢者の増加、または高齢者のライフスタイルそのものの変化等により、高齢者のニーズも多様化しています。自立支援・重度化防止の観点からも、高齢者が最適なサービスを総合的に選択し利用できるよう連絡、調整機能の充実を図ります。事業の実施については、高齢者の生活習慣病の予防等の健康づくりと、仲間づくりや生きがいづくりなどの事業に関連性を持たせながら一体的に進めていきます。

(3) 関係機関との連携

介護保険事業者、保健・医療・福祉関係機関等は、サービスの提供主体であり、十分に連携して福祉のまちづくりを推進していく必要があります。高齢者の多様なニーズに対応し、施策の円滑な推進のため、関係機関等との密接な連携をします。

また、関係機関等との意見交換や協議の場の向上を図るとともに、地域ケア会議をさらに充実することで、地域活動を行う団体を含めた様々な関係団体が意見交換し、共同の事業等を検討できる場を設けるなど、きめ細かな連携強化のための取り組みを進めます。

(4) 地域住民等との連携

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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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「地域共生社会」の実現には、地域に住むすべての住民が支え合いながら、地域福祉を推進していくことが重要です。

本村においては、「第3期榛東村地域福祉計画」に基づき、「一人ひとりが思いやり、共に支えあい、安心して暮らせるむらづくり」というまちの将来像の実現に向け、年齢や性別、障害の有無に関わらず、住民同士の出会いや支え合いの活動をさらに活発化し、一人ひとりが福祉の担い手となって、住民、各種団体、企業、そして村が協働するような取組を推進するとともに、高齢者福祉においては、元気高齢者の住民活動の参加促進等、地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組を通じ、地域福祉の推進を図ることにより、地域共生社会の実現を目指します。

4 保険者機能強化推進交付金等の活用

平成30年度より、市町村や都道府県の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和2年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取り組みについてさらなる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取り組みに重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

本村では、これらの交付金を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取り組みを推進するとともに、新たな事業展開を含めて、各種取り組みの一層の強化を図ります。

また、県の支援や助言を踏まえながら、交付金の評価結果を活用して、本村の実情及び地域課題を分析するとともに、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取り組みを推進します。

資料編

資料編

1 榛東村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定懇談会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項に規定する介護保険事業計画及び高齢者福祉計画(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画をいう。)(以下「計画」という。)を策定し、及び当該計画の進行管理を行うため、榛東村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定懇談会(以下「懇談会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 懇談会は次に掲げる事項を協議する。

- (1)榛東村における介護保険事業の制度に関する事項
- (2)榛東村における計画の策定に関して、必要な技術的助言及び指導に関する事項
- (3)その他、村長が特に必要と認めた事項

(組織)

第3条 懇談会は、委員20人以内とし、村長が委嘱する者をもって組織する。

(会長及び副会長)

第4条 懇談会に、会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、懇談会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 懇談会の委員の任期は、3年以内とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 懇談会は会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

3 懇談会は、必要に応じて随時開催する。

(審議結果の報告)

第7条 懇談会において審議された結果は、村長に報告する。

(審議結果の反映)

第8条 村長は、前条の規定により報告された結果を計画に反映する。

(庶務)

第9条 懇談会の庶務は、健康保険課において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年9月1日から施行する。

(招集の特例)

2 第6条第1項の規定にかかわらず、新たに計画を策定する場合において最初に招集される懇談会は、村長が招集する。

2 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定懇談会委員名簿

順不同

	職名・選出区分等	氏名	備考
1	榛東村自治会連合会長	湯 浅 悟	会 長
2	榛東村民生児童委員協議会 自立支援研究委員会 委員長	渡 部 久子	副会長
3	榛東村長寿会長	小 池 稔 治	
4	榛東村社会福祉協議会長	金 井 佐 則	
5	榛東さいとう医院 院長	齋 藤 明	
6	榛東わかばクリニック 院長	中 沢 克 彦	
7	群馬県立県民健康科学大学 看護学部講師	坪 井 り え	
8	被保険者(長岡地区)	萩 原 明 美	
9	被保険者(山子田地区)	森 田 絹 代	
10	被保険者(新井地区)	近 林 きみ子	
11	被保険者(広馬場地区)	富 澤 眞由美	
12	特別養護老人ホームしんとう苑施設長	田 辺 亮	
13	リハビリホーム喜望峰施設長	井 野 教 子	
14	榛東村社会福祉協議会 居宅介護支援専門員	串 淵 順 子	

榛東村 第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画
《令和6年度～令和8年度》

発行日 令和6年3月

発 行 榛東村 健康保険課

〒370-3593

群馬県北群馬郡榛東村大字新井790番地1

TEL 0279-26-2513

FAX 0279-54-8225

