

弥彦村 高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

(素案)

第5章の保険料は現時点での
見込みとなっています。

令和6年2月

弥彦村

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 国の動向	2
（1）介護保険法等の改正	2
（2）第9期介護保険事業計画の基本指針	3
3 計画の位置づけ	4
（1）法的根拠	4
（2）他の計画との関係	4
4 計画の期間	5
5 計画策定の経緯	5
（1）計画策定体制	5
（2）計画策定のための調査	5
（3）村民の意見反映	5
第2章 高齢者を取り巻く状況	6
1 人口と世帯の状況	6
（1）人口の推移	6
（2）高齢者世帯の状況	8
2 介護保険事業の状況	9
（1）要支援・要介護認者数の推移	9
（2）認知症高齢者	11
（3）介護保険サービス	12
3 アンケート調査結果	15
（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	16
（2）在宅介護実態調査	22
第3章 計画の基本的な考え方	27
1 基本理念	27
2 基本目標	28
3 計画策定にあたっての基本的な視点	28
4 施策の体系	30
5 日常生活圏域の設定	30
第4章 施策の展開	31
1 とともに地域で支えあう思いやりあふれた福祉社会づくり	31
（1）認知症施策の推進	31
（2）地域で支えあうしくみづくり	36
（3）高齢者に優しいまちづくり	39
2 健康づくりと介護予防を一体的に推進できるしくみづくり	40
（1）保健サービスの充実	40
（2）介護予防・日常生活支援総合事業の推進	49

(3) 高齢者の社会参加の促進	59
3 住み慣れた地域での生活重視の支援	65
(1) 地域包括支援センターの機能強化	65
(2) 在宅医療・介護連携の推進	70
(3) 福祉サービスの充実	72
4 良質な介護サービス等の提供	78
(1) 介護保険サービス提供体制の整備	78
(2) 介護サービスの適正な実施	80
(3) 介護保険制度の普及啓発	85
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料推計	86
1 高齢者人口及び要介護認定者等の将来推計	86
(1) 高齢者等の人口推計	86
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	88
2 介護保険サービス事業量等の見込み	89
(1) 高齢者等の人口推計	89
(2) 標準給付費の見込み	93
(3) 地域支援事業費の見込み	94
(4) 介護保険事業費の見込み	96
3 介護保険料の推計	97
(1) 介護保険料の方針について	97
(2) 第1号被保険者の保険料推計	98
第6章 計画実現のために	100
1 円滑な運営のために	100
(1) 情報提供の充実	100
(2) 相談体制の充実	100
(3) サービス事業者との連携	100
(4) 関係機関との連携	100
(5) 地域福祉活動の促進	101
(6) 介護人材確保・定着・育成への取り組み	101
(7) 介護保険等検討委員会の運営	101
資料編	
1 弥彦村介護保険等検討委員会委員名簿	
2 弥彦村介護保険等検討委員会審議経過	

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

弥彦村の総人口は、令和 5（2023）年 10 月 1 日現在 7,597 人で、平成 22（2010）年の 8,582 人をピークに減少し続けています。一方で、65 歳以上の高齢者人口は微増傾向で推移しているため、高齢化率は上昇し続けており、令和 5（2023）年現在 33.9%となっています。

国においては、第 6 期（平成 27 年度～29 年度）以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる体制」である「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。第 7 期（平成 30 年度～令和 2 年度）以降は、地域包括ケアの理念の普遍化と、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障がい者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすることが求められています。

こうしたなか、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年を見据えて、令和 3（2021）年に「弥彦村高齢者保健福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」を策定し、地域包括支援センターを中核機関として、高齢者に関する総合相談、権利擁護、ケアマネジメント、ネットワーク機能の強化等により、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むとともに、高齢者の自立支援、重度化防止および地域づくりを推進してきました。

今後、介護サービス需要が増加、また多様化することが想定されるなかで、すべての高齢者が、疾病の有無や要介護状態に関わらず、住み慣れた地域で自分らしく尊厳ある生活を送れるよう、第 8 期計画の取組の評価や課題を踏まえ、「弥彦村高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という）を策定し、高齢者施策および介護保険事業の方向性を示すものです。

2 国の動向

介護保険では、介護保険事業計画の策定に合わせた 3 年サイクルで、介護保険法の改正を含む大きな制度改革が行われます。また、介護保険事業計画の作成に向けて、期ごとに「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下、「基本指針」という）が示されます。

（1）介護保険法等の改正

給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、すべての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、健康保険法をはじめ高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法等関連法律を改正する「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和 5（2023）年 5 月に公布され、令和 6（2024）年 4 月から順次施行されることとなりました。

その概要は

1. こども・子育て支援の拡充
2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し
3. 医療保険制度の基盤強化等
4. 医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化

となっています。

このうち、介護保険関係の主な改正事項は以下のとおりです。

1. 介護情報基盤の整備

- ・ 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- ・ 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- ・ 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- ・ 看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を進める

5. 地域包括支援センターの体制整備等

- ・ 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

(2) 第 9 期介護保険事業計画の基本指針

第 9 期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年を迎えることとなります。また、本村の高齢者人口がピークを迎える令和 27（2045）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、さまざま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。

これらを踏まえ、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うえで、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要であるとの基本的な考え方が示されました。

第 9 期に向けた基本指針の見直しのポイントは以下のとおりです。

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
- ② 在宅サービスの充実

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
- 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

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上

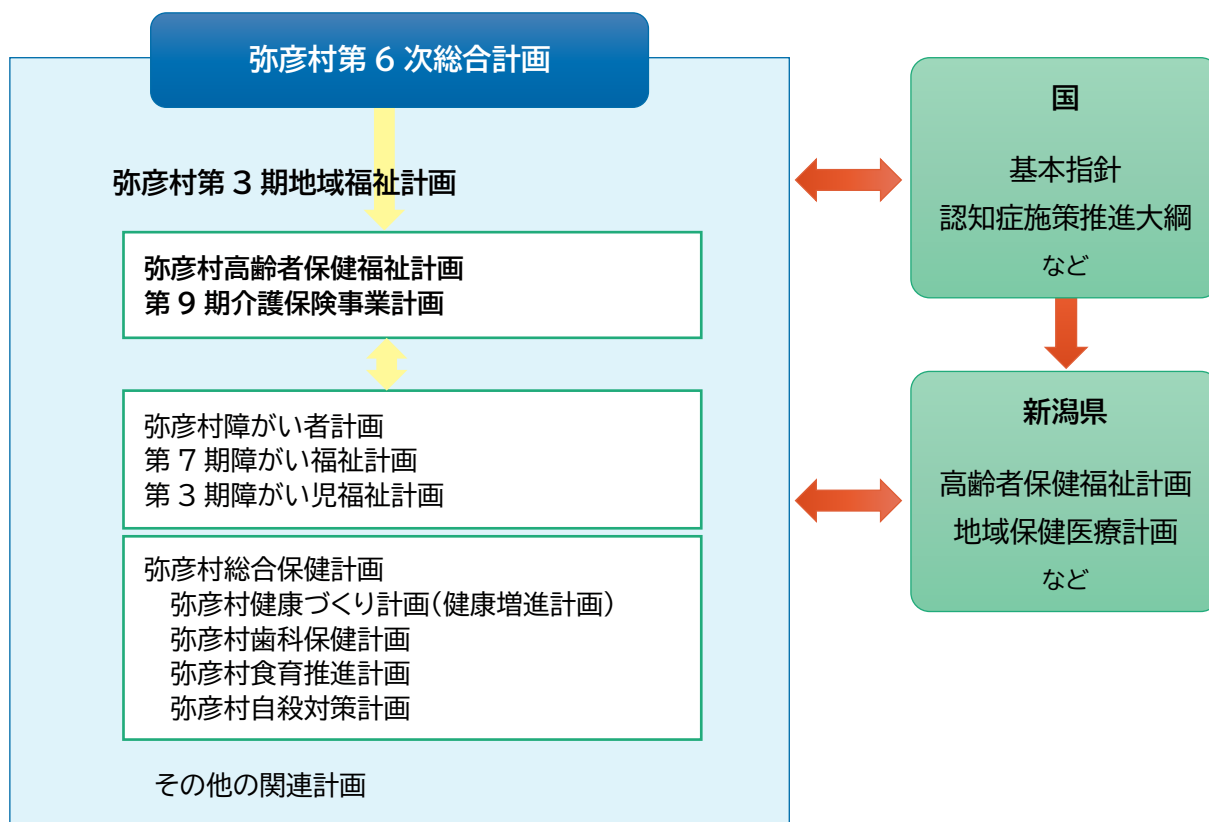
3 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

本計画のうち、「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画で、すべての高齢者の健康と福祉の増進を図るために目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにするものです。また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画で、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、地域の需要に応じ介護サービスの整備目標を定め、計画的な整備のための方策を明確にするものです。これらは一体的に作成することが介護保険法第 117 条に定められていることから、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として策定しています。

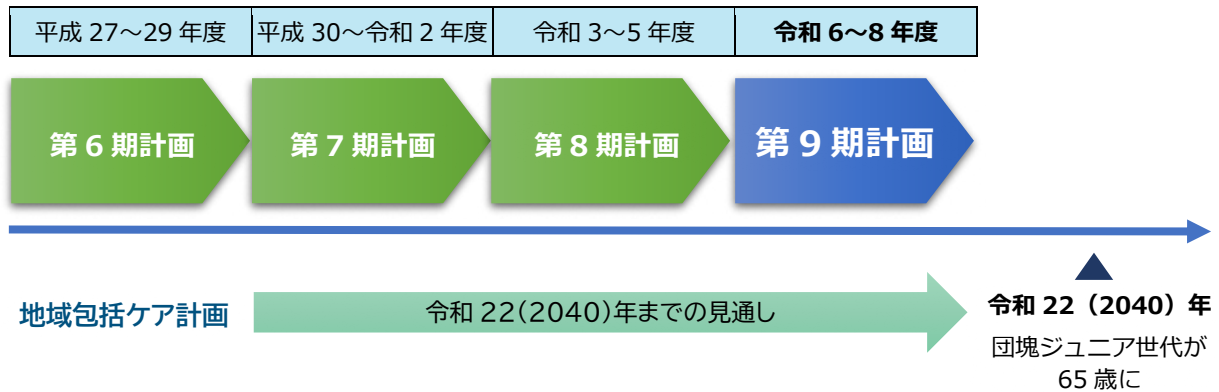
(2) 他の計画との関係

本計画は、将来目指すべき弥彦村の姿を明らかにし、今後の行政運営の総合的・基本的な指針となる「弥彦村第 6 次総合計画」を上位計画とする「弥彦村第 3 期地域福祉計画」の分野別計画として、「弥彦村障がい者計画・第 7 期障がい福祉計画・第 3 期障がい児福祉計画」「弥彦村健康づくり計画（健康増進計画）」「弥彦村歯科保健計画」「弥彦村食育推進計画」「弥彦村自殺対策計画」などの関連計画との整合・調和を図ります。



4 計画の期間

介護保険法により、3年ごとの計画と定められているため、本計画は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年を1期として策定します。



5 計画策定の経緯

（1）計画策定体制

本計画の策定にあたり、識見者、地域保健・医療・福祉関係者、被保険者等で構成する「弥彦村介護保険等検討委員会」において協議、検討を進めました。

また、保健、福祉担当部門を中心に庁内で連携して情報を共有するとともに、関係機関との協議や意見交換、県や圏域との連携を図りながらサービス量を調整しました。

（2）計画策定のための調査

高齢者や要支援・要介護認定者に対し、総合事業対象者の把握や介護離職等の実態把握を行うため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」を実施し、地域の課題等の把握に努めました。

（3）村民の意見反映

本計画に対する村民の意見を広く聴取するため、パブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く状況

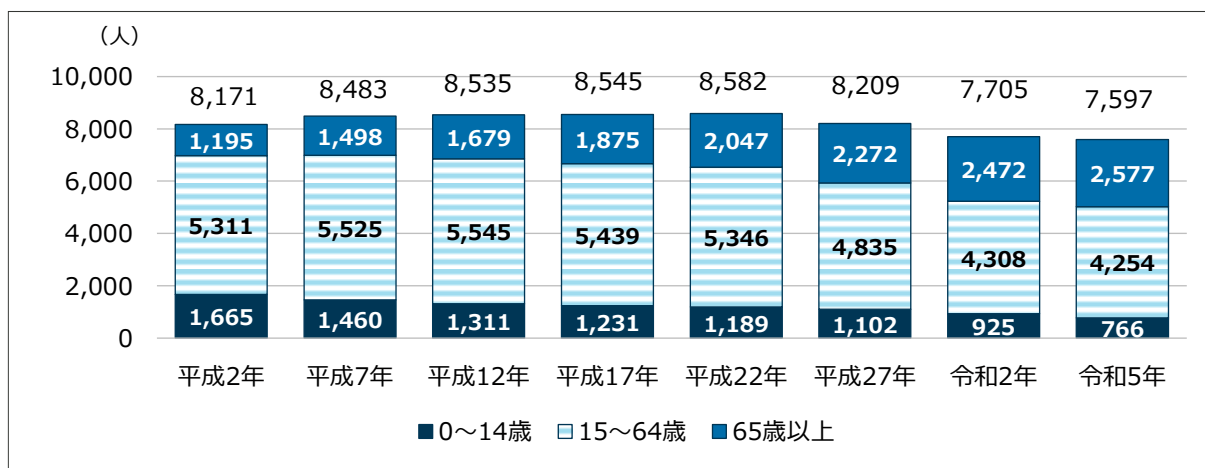
1 人口と世帯の状況

(1) 人口の推移

本村の人口は、平成22年までは増加傾向でしたが、それ以降は減少傾向となり、令和5年10月1日の住民基本台帳では7,597人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口が減少し続けている一方で、65歳以上の高齢者人口は増加し続けています。

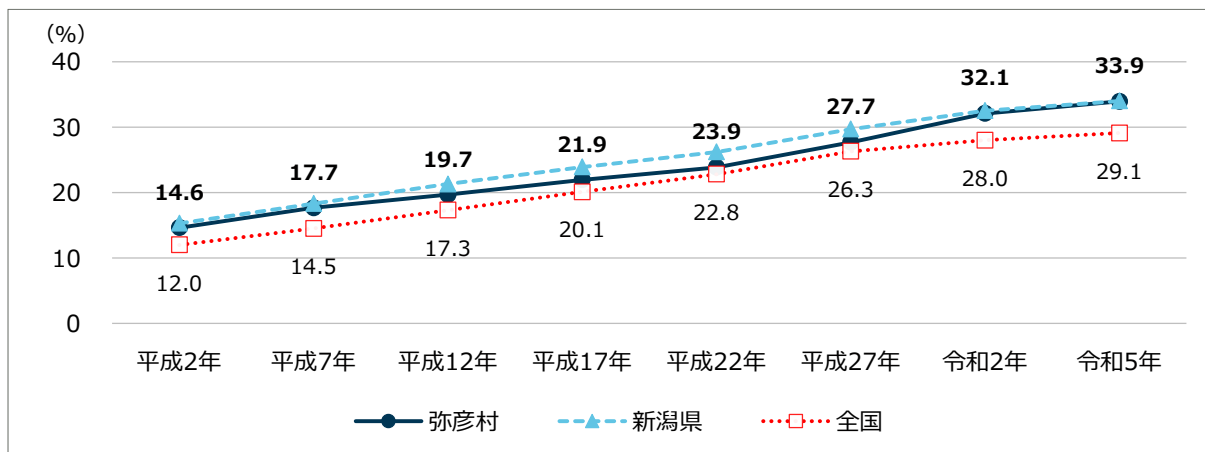
■ 弥彦村の人口の推移



資料：国勢調査、令和5年は住民基本台帳（10月1日）

65歳以上の高齢者が総人口に占める割合である高齢化率は、全国よりも高く、新潟県とほぼ同様に増加傾向で推移しています。

■ 高齢化率の推移（数値は太字が弥彦村、細字は全国）



本村の令和5年の人口7,597人のうち、65歳以上の高齢者数は2,577人で、総人口に占める割合は33.9%となっています。75歳以上の後期高齢者数は1,316人で、後期高齢化率は17.3%となっています。

第7期と第8期計画期間中の高齢者人口の推移をみると、前期高齢者の人口が減少傾向に対し、後期高齢者の人口は増加傾向となっています。また、令和5年で前期高齢者の人口より後期高齢者の人口の方が多くなりました。

■弥彦村の人口の推移

(単位:人)

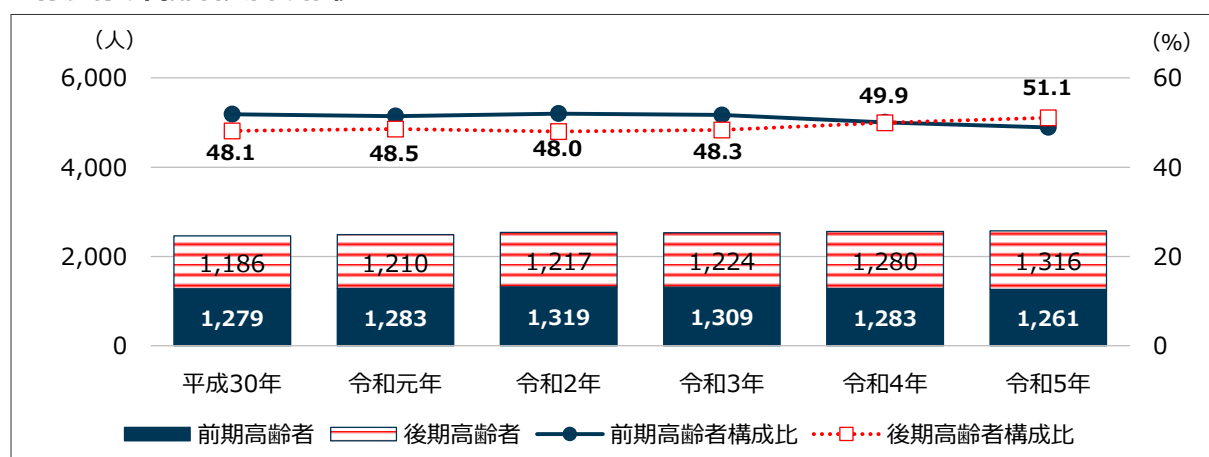
区 分	第7期			第8期		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	8,187	8,064	7,948	7,824	7,714	7,597
0～39歳	2,882	2,736	2,648	2,546	2,448	2,344
40～64歳	2,840	2,805	2,764	2,745	2,703	2,676
65歳以上	2,465	2,493	2,536	2,533	2,563	2,577
前期高齢者	1,279	1,283	1,319	1,309	1,283	1,261
後期高齢者 (構成比)	1,186 (14.5%)	1,210 (15.0%)	1,217 (15.3%)	1,224 (15.6%)	1,280 (16.6%)	1,316 (17.3%)
高齢化率	弥彦村	30.1%	30.9%	31.9%	32.4%	33.9%
	新潟県	31.9%	32.4%	32.9%	33.4%	34.0%
	全 国	28.1%	28.4%	28.7%	29.1%	29.1%

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

新潟県…新潟県総務監理部統計課「新潟県推計人口」（10月1日現在）

全 国…総務省統計局「人口推計月報」（10月1日現在）

■弥彦村の高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月30日）

(2) 高齢者世帯の状況

人口が減少する一方で、一般世帯数は増加傾向となっているため、1世帯あたりの人員は減少しています。

65歳以上の高齢者がいる世帯の割合は、2000（平成12）年は46.7%ですが、2020（令和2）年は59.3%で、12.6ポイント増加しています。65歳以上の高齢者がいる世帯のうち、単身世帯と夫と妻のどちらも65歳以上の高齢者夫婦のみ世帯の割合が増加しています。

しかし、新潟県の高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯に比べると、いずれも割合は低く、同居家族がいる高齢者の割合が高いことがわかります。

■ 高齢者世帯の状況

弥彦村	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数 (1世帯あたり人員)	2,422世帯 (3.52人)	2,511世帯 (3.40人)	2,582世帯 (3.32人)	2,575世帯 (3.19人)	2,596世帯 (2.97人)
高齢者単身世帯 (構成比)	128世帯 (5.3%)	138世帯 (5.5%)	167世帯 (6.5%)	193世帯 (7.5%)	273世帯 (10.5%)
高齢者夫婦世帯 (構成比)	105世帯 (4.3%)	144世帯 (5.7%)	177世帯 (6.9%)	223世帯 (8.7%)	275世帯 (10.6%)
高齢者同居世帯 (構成比)	1,132世帯 (46.7%)	1,240世帯 (49.4%)	1,353世帯 (52.4%)	1,458世帯 (56.6%)	1,540世帯 (59.3%)

資料：国勢調査

新潟県	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数 (1世帯あたり人員)	791,880世帯 (3.13人)	812,726世帯 (2.99人)	837,387世帯 (2.84人)	846,485世帯 (2.72人)	862,796世帯 (2.55人)
高齢者単身世帯 (構成比)	41,712世帯 (5.3%)	53,138世帯 (6.5%)	65,027世帯 (7.8%)	82,333世帯 (9.7%)	98,746世帯 (11.4%)
高齢者夫婦世帯 (構成比)	49,308世帯 (6.2%)	60,390世帯 (7.4%)	69,401世帯 (8.3%)	81,427世帯 (9.6%)	94,074世帯 (10.9%)
高齢者同居世帯 (構成比)	346,603世帯 (43.8%)	375,341世帯 (46.2%)	398,544世帯 (47.6%)	430,034世帯 (50.8%)	443,774世帯 (51.4%)

資料：国勢調査

2 介護保険事業の状況

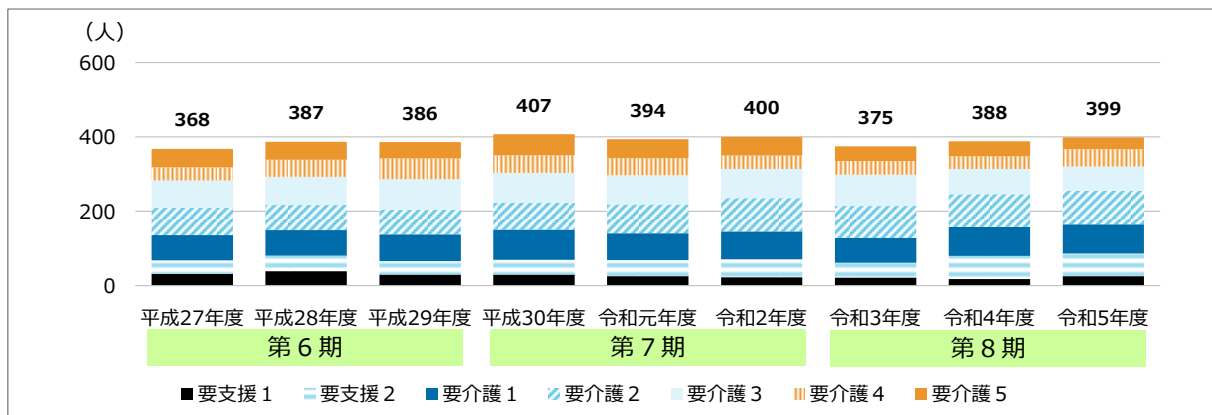
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、2021（令和3）年に認定者数、認定率ともに大きく減少し、それ以降はほぼ横ばいの微増傾向となっています。

それ以前は認定率が全国、新潟県を上回っていましたが、2018（平成30）年以降は全国、新潟県を下回っています。

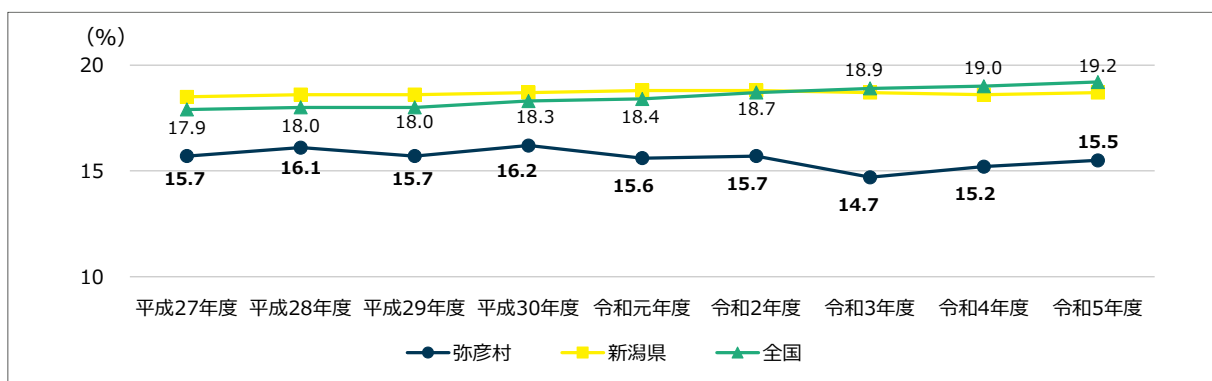
また、認定率の推移をみると、全国、新潟県に比べても低い水準で推移しています。これは、同居家族がいる高齢者が多いためと推察されます。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度は7月月報）

■ 認定率の推移（数値は太字が弥彦村、細字は全国）

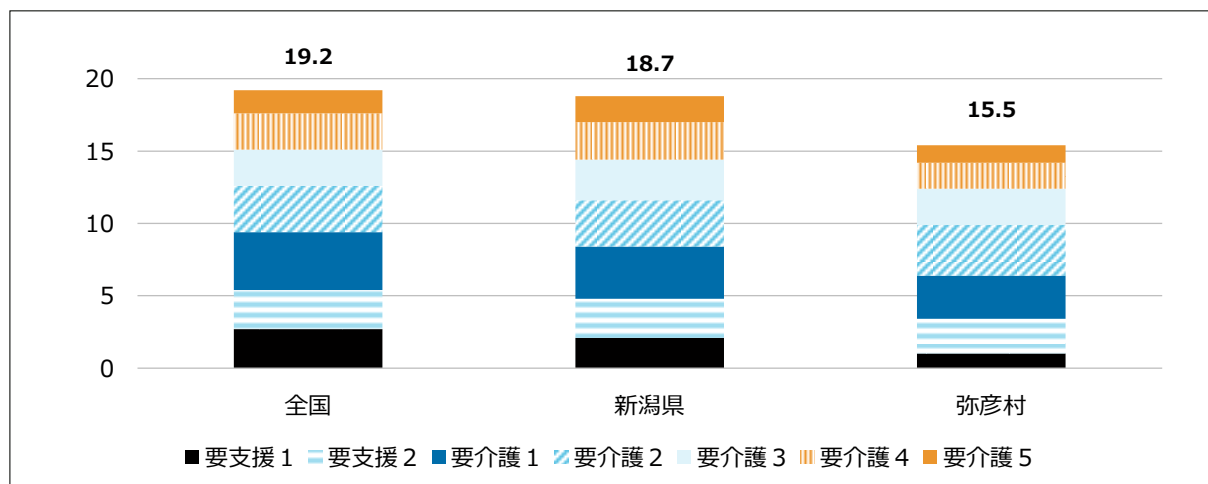


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度は7月月報）

第2章 高齢者を取り巻く状況

要支援・要介護度別の認定率を全国、新潟県と比較すると、要介護2が高くなっていますが、全体的に認定率は低くなっています。

■認定率の比較

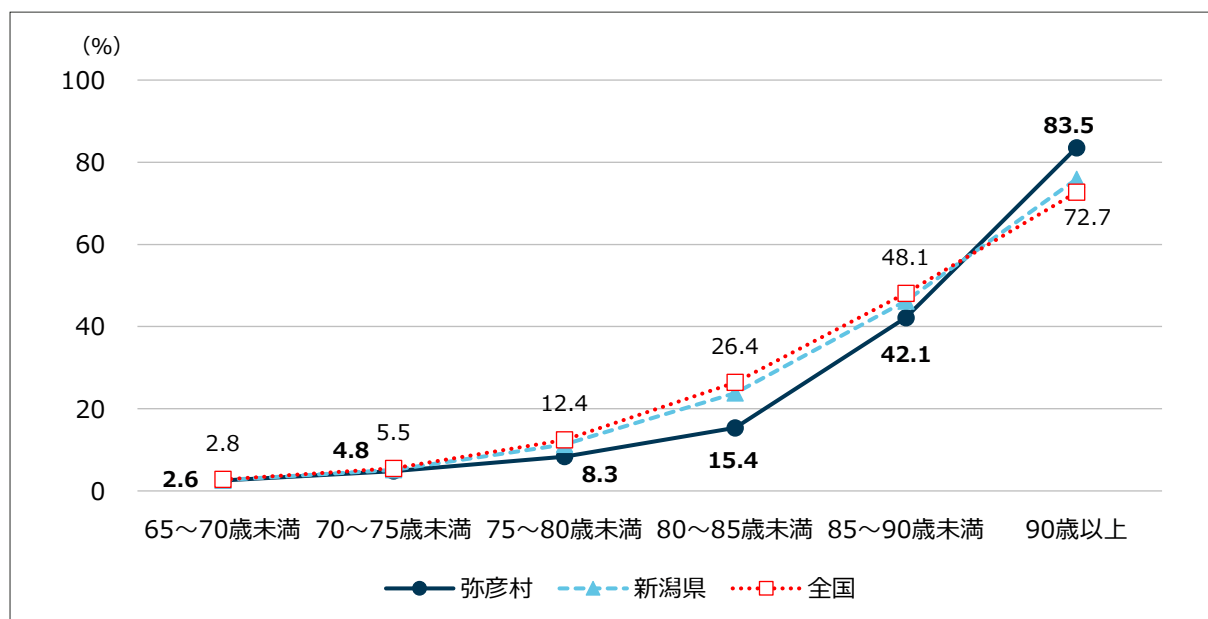


資料：地域包括ケア「見える化」システム

年齢階級別の要介護認定率をみると、65歳以上全体の認定率は15.2%ですが、75歳以上全体では27.9%、85歳以上全体では58.9%となっており、75歳以上になると急激に認定率が高くなっていることがわかります。

本村の認定率は、89歳までの年齢層で全国、新潟県平均を下回っており、これまでの健康づくりや介護予防等の取り組み結果と考えられます。今後も健康寿命の延伸をめざし、健康を維持するために健康推進課の実施する保健事業と連携し、村民の主体的な健康づくりを支援するとともに地域活動に積極的に参加し、いきいきと活躍できる地域づくりを進めていきます。

■年齢階級別の要介護認定率（数値は太字が弥彦村、細字は全国）



資料：令和3年度介護保険事業状況報告（年報）見える化システム、新潟県推計人口（令和3年4月1日現在）

全国…令和4年版 厚生労働白書－社会保障を支える人材の確保－

(2) 認知症高齢者

要支援認定・要介護認定を受けた第1号被保険者のうち、認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱa以上）は令和3年以降、年々増加しており、令和5年は270人となっています。

■ 認知症高齢者数

区 分	第7期			第8期		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 (見込み)
認知症高齢者数	289人	283人	272人	255人	261人	270人

資料：福祉課（介護保険システムより抽出）

日常生活自立度

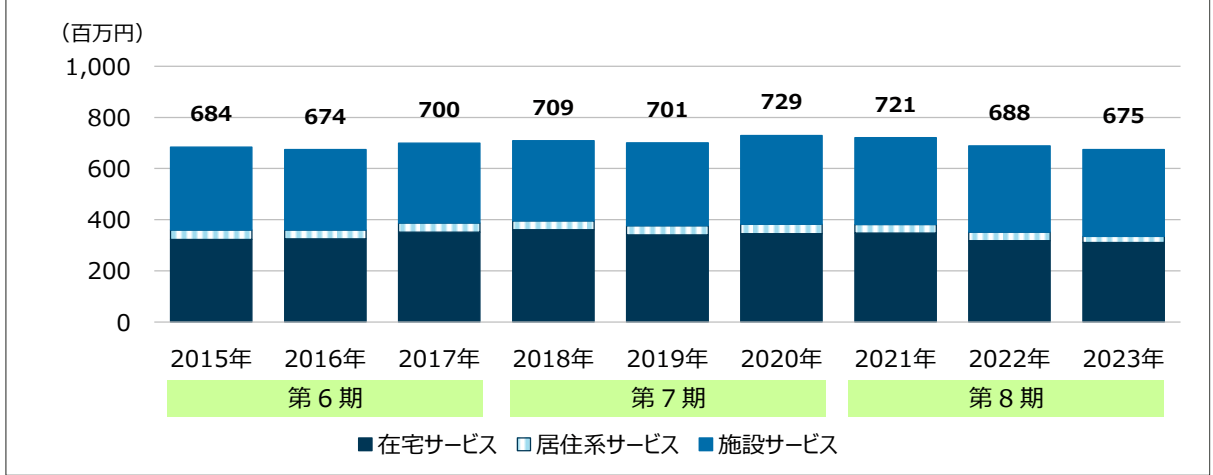
認知症高齢者の日常生活自立度は、高齢者の認知症の程度を加味して、どの程度自立して生活ができるかを評価する指標です。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる	たびたび道に迷ったり、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者への対応など1人で留守番ができない等
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする	
III a	日中を中心として上記IIIの状態がみられる	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる
III b	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる	やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(3) 介護保険サービス

介護保険サービスの給付費の推移をみると、2020（令和 2）年をピークに減少傾向に推移しています。2022（令和 4）年の給付費は総額約 6 億 9 千万円で、2023（令和 5）年は約 6 億 8 千万の見込みとなっています。

■介護保険サービスの給付費の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023 年は見込み）

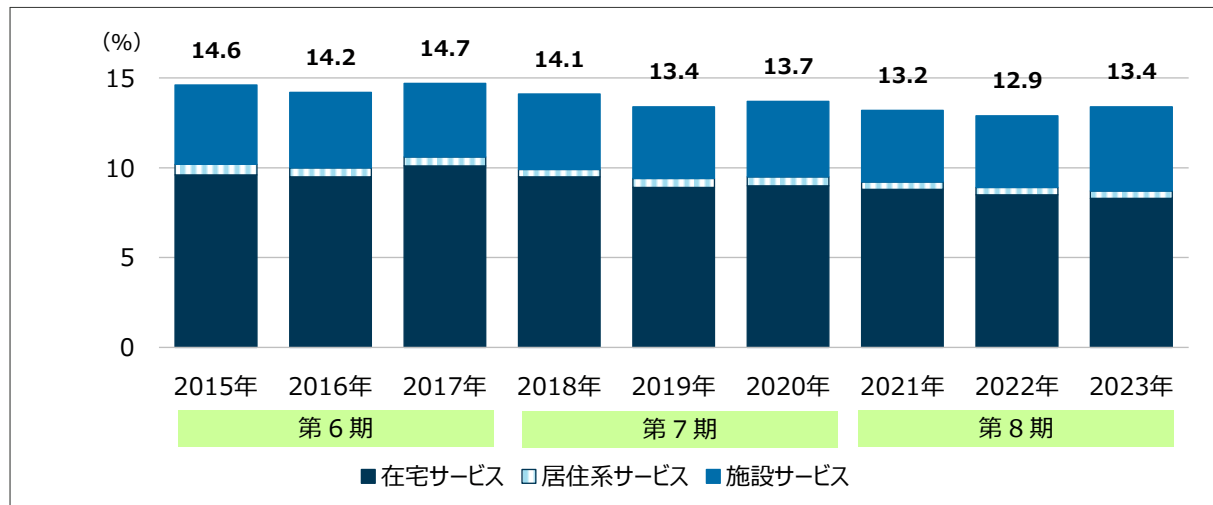
介護保険サービスの分類

地域包括ケア「見える化」システムにおける、「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」には、原則として以下のサービスが含まれます。

指標名	含まれるサービス
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 ■福祉用具貸与 ■特定福祉用具販売費 ■住宅改修費 ■介護予防支援・居宅介護支援 ■定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ■夜間対応型訪問介護 ■地域密着型通所介護 ■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
居住系サービス	■認知症対応型共同生活介護 ■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
施設サービス	■介護老人福祉施設 ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ■介護老人保健施設 ■介護医療院

介護保険サービスの受給率の推移をみると、居住系サービスがほぼ横ばいで推移しています。また、令和5年の施設サービスが増加しています。

■介護サービス受給率の推移

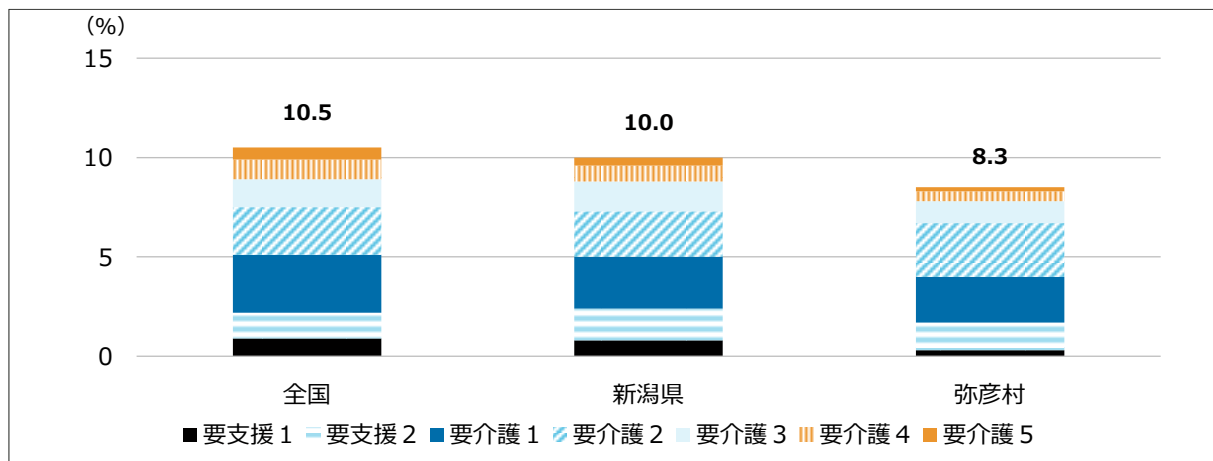


資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023年は見込み）

1. 在宅サービス

令和5年の在宅サービスの受給率について、全国、新潟県と比較すると、8.3%と低くなっていますが、要介護2が多くなっています。

■在宅サービスの受給率

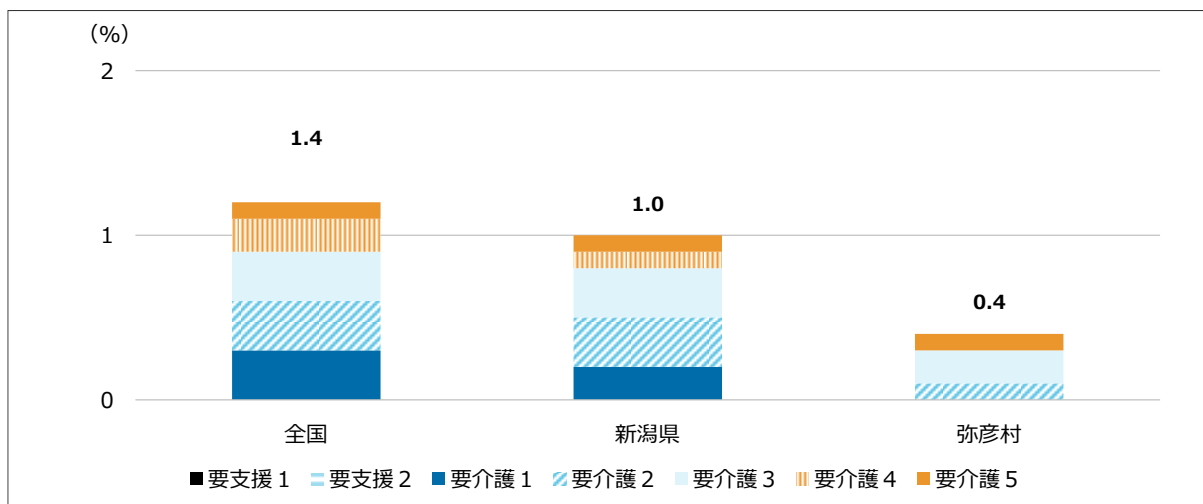


資料：地域包括ケア「見える化」システム

2. 居住系サービス

2022（令和4）年の居住系サービスの受給率について、全国、新潟県と比較すると、0.4%となっています。

■居住系サービスの受給率

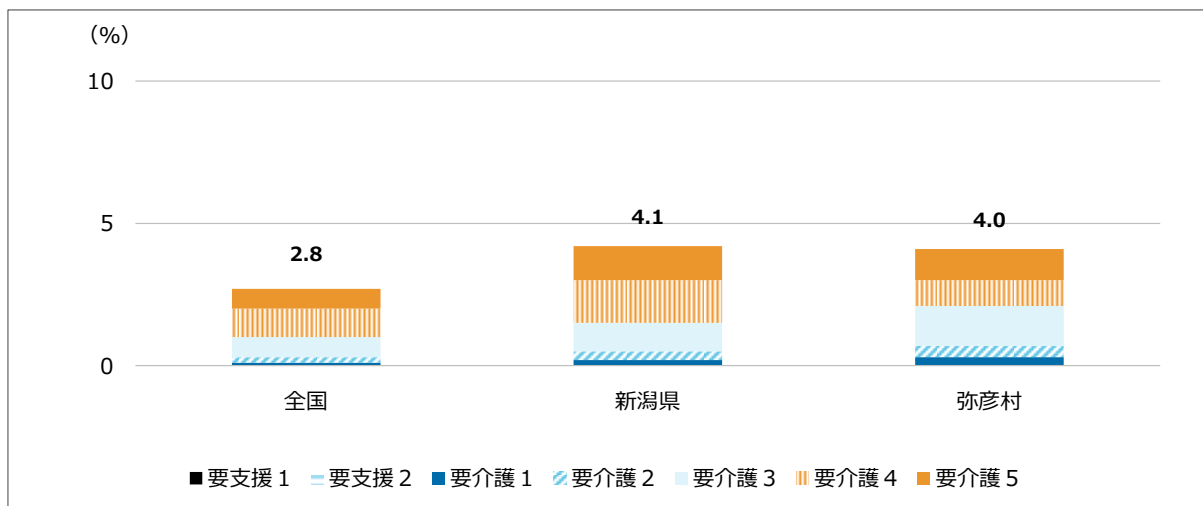


資料：地域包括ケア「見える化」システム

3. 施設系サービス

2022（令和4）年の施設サービスの受給率について、全国、新潟県と比較すると、全国より高く、新潟県より低くなっています。特に、要介護2と要介護3の受給率が高く、理由として、圏域内の施設整備が充実していることが考えられます。

■施設系サービスの受給率



資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 アンケート調査結果

高齢者の健康状態や日常生活等、地域の実情を把握し、介護保険サービスや福祉サービス、また健康づくり事業の一層の向上、在宅生活の継続や介護者等の就労継続の実現に向けた介護サービス基盤の充実を図ることを目的として実施しました。

区 分	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査期間	令和4年12月～ 令和5年1月	令和5年2月9日～ 令和5年2月28日
調査方法	郵送による配布・回収	ケアマネジャーによる聞き取り 郵送による配布・回収
調査対象者	令和4年10月31日時点において、 村内在住で要支援・要介護認定を 受けていない65歳以上の村民	令和4年10月31日時点において、 在宅で生活している要支援、要介護 認定者（施設入所者等を除く）
配布件数	1,599件	243件
回収数（回収率）	1,198件（74.9%）	215件（88.5%）
有効回答数	1,198件	215件

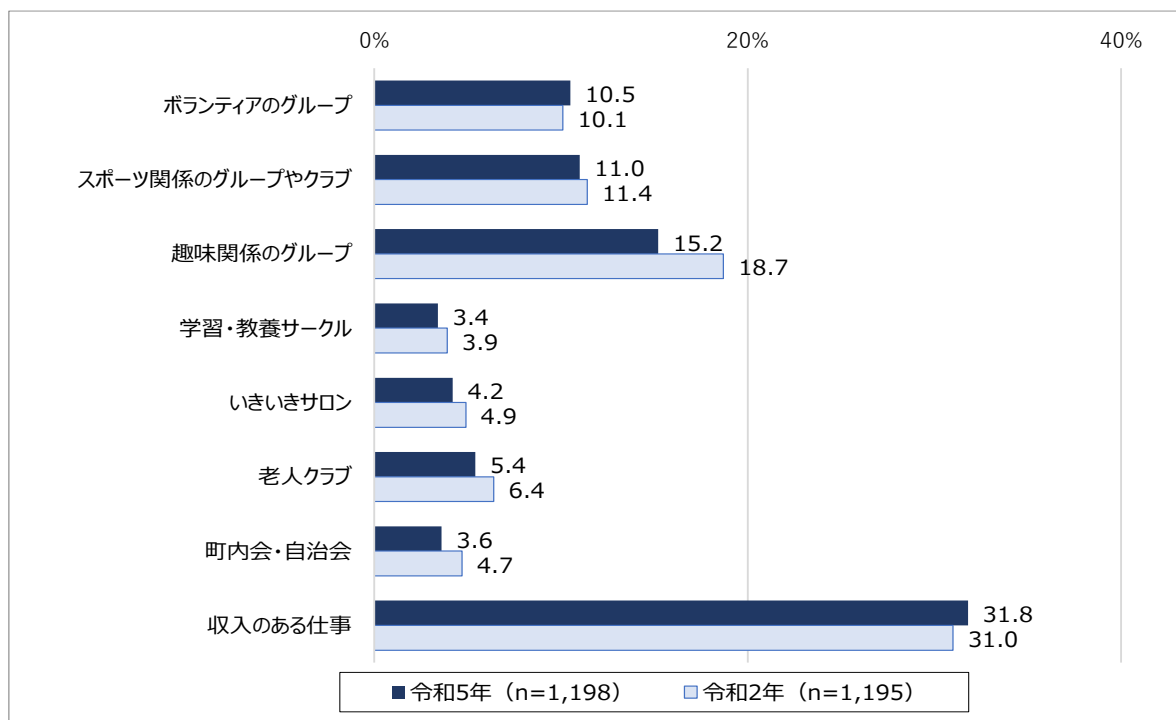
【調査結果の見方】

1. 「n」の数値は、設問への回答者数を表します。
2. 回答の比率は、すべて小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。したがって、回答者比率の合計が100%にならない場合があります。
3. 回答の比率（%）は、その設問の回答者数を基数として算出しました。したがって、複数回答（「あてはまるものすべてに○」等）の設問については、すべての回答比率の合計が100%を超えることがあります。
4. 該当者を限定した設問の回答において、非該当者（無回答を含む）としての扱いの判断が難しいため、そのデータを集計に含んでいません。
5. 令和2年の前回調査と比較しているところがあります。

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

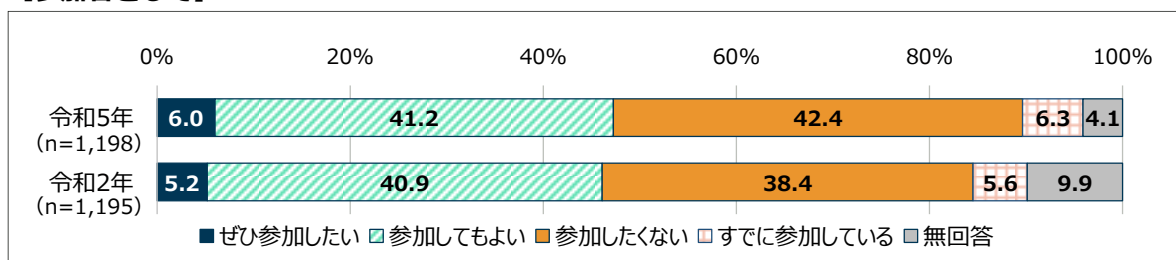
1. 地域での活動について

月1回以上地域活動へ参加している割合をみると、「収入のある仕事」が31.8%と最も高く、次いで「趣味関係のグループ」が15.2%となっています。前回調査と比較すると、「ボランティアのグループ」「収入のある仕事」が高くなっていますが、それ以外は低くなっています。新型コロナウイルス感染症の影響で外出を避けていたり、活動そのものが延期や中止になったことが考えられます。

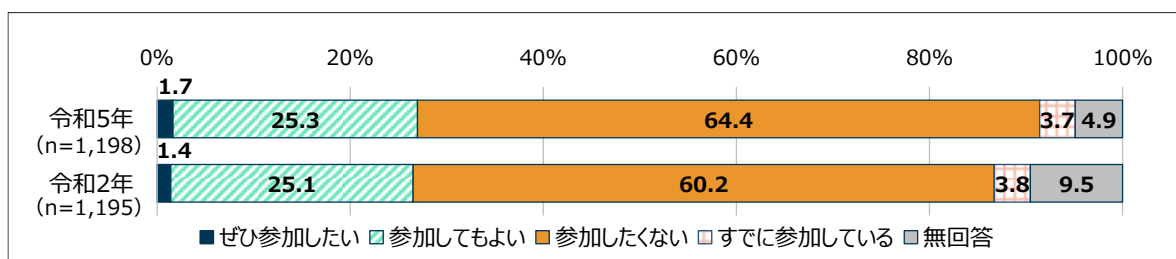


参加者、企画・運営として「ぜひ参加したい」「参加してもよい」を合わせた地域づくりのグループ活動への参加意向については、どちらも前回調査より高くなっています。

【参加者として】

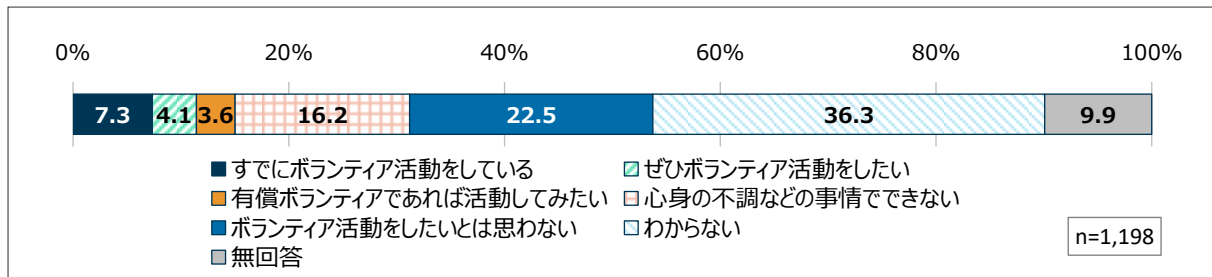


【企画・運営（お世話役）として】



2. ボランティア活動について

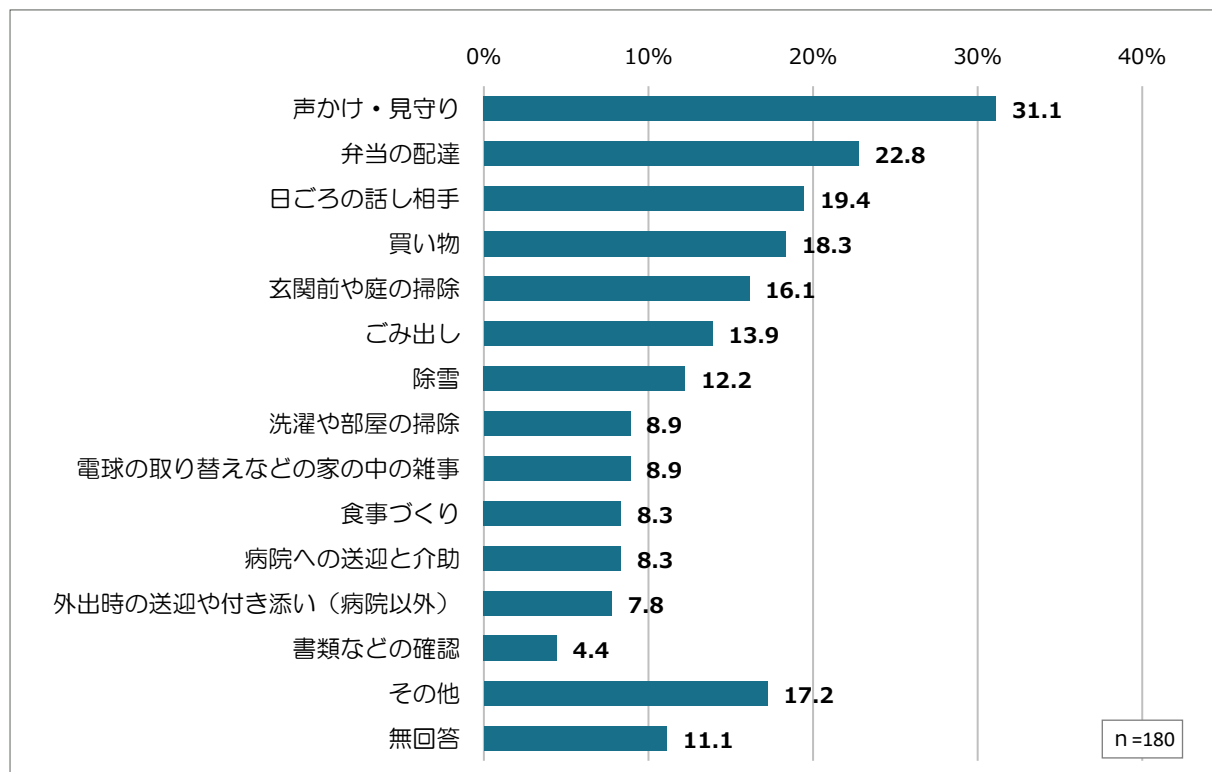
弥彦村でボランティア活動をしたいかでは、「すでにボランティア活動をしている」は7.3%、「ぜひボランティア活動をしたい」が4.1%、「有償ボランティアであれば活動してみたい」が3.6%で、合わせると15.0%となっています。



「すでにボランティア活動をしている」または「ぜひボランティア活動をしたい」「有償ボランティアであれば活動してみたい」と回答した方に伺います

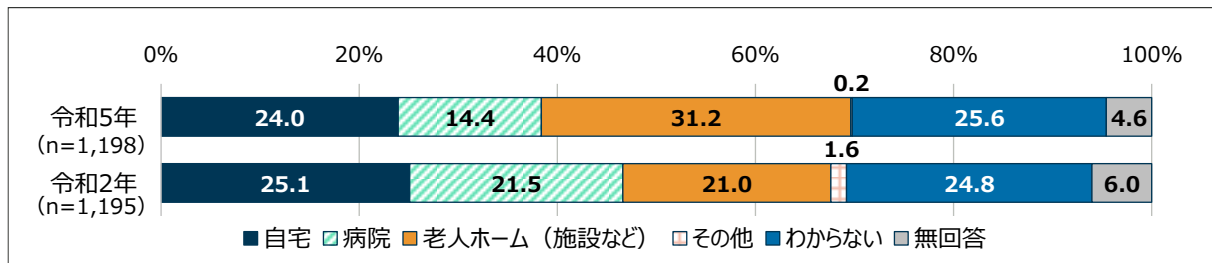
どのようなボランティア活動をしていますかでは、「声かけ・見守り」が31.1%と最も高く、次いで「弁当の配達」が22.8%、「日ごろの話し相手」が19.4%、「買い物」が18.3%などとなっています。

また、その他ではスクールサポーター、JA ボランティア、本の読み聞かせなどとなっています。

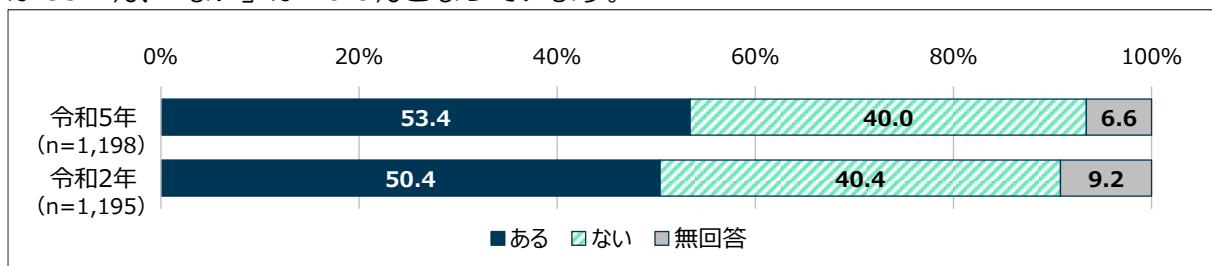


3. 療養について

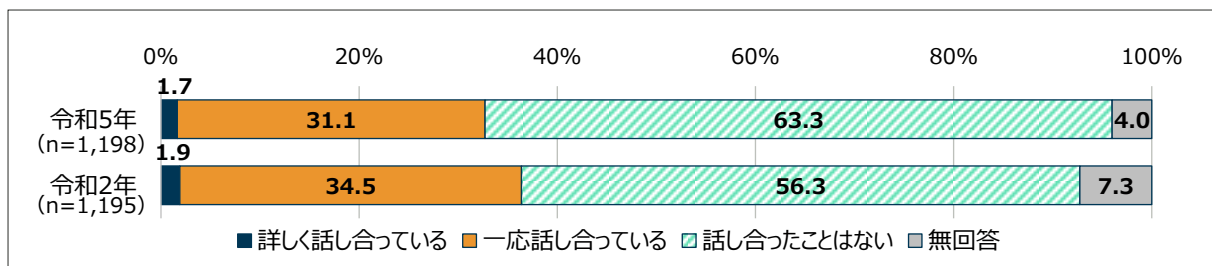
今後、あなたが脳血管障害や認知症などによって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない状態になった場合、どこで最期まで療養したいかでは、「老人ホーム」が令和2年の前回調査より10.2ポイント高い31.2%で、最も高くなっています。一方で「病院」は前回調査より7.1ポイント低くなっています。



人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがあるかでは、「ある」が53.4%、「ない」が40.0%となっています。

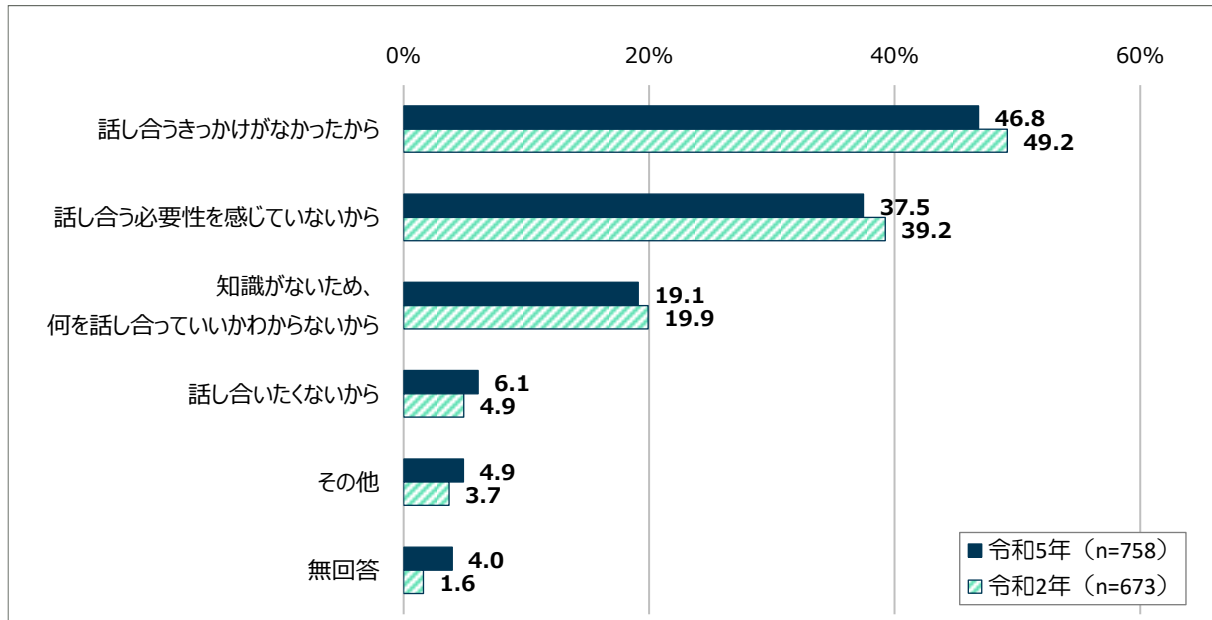


あなたは死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族などや医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがあるかでは、「詳しく話し合っている」が1.7%、「一応話し合っている」が31.1%で、合わせると32.8%となっています。一方で「話し合ったことはない」は63.3%となっています。



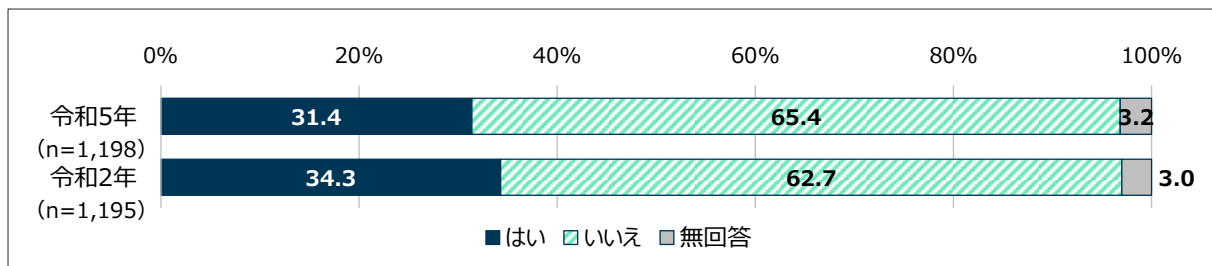
「話し合ったことはない」と回答した方に伺います

これまで話し合ったことがない理由では、「話し合うきっかけがなかったから」が46.8%と最も高く、次いで「話し合う必要性を感じていないから」が37.5%などとなっています。

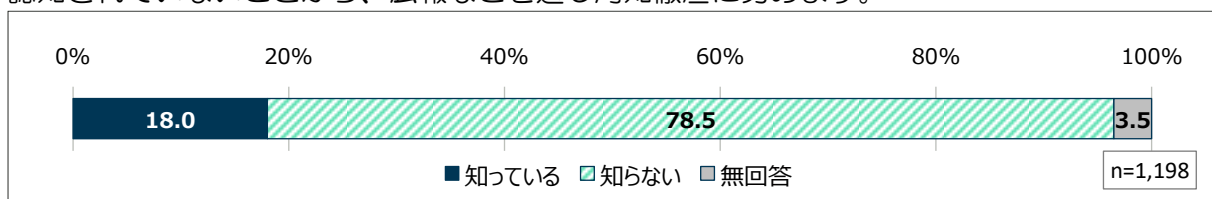


4. 相談窓口の認知について

認知症に関する相談窓口について知っていますかでは、「はい」が31.4%、「いいえ」が65.4%となっています。前回調査より減少しており、認知されていないことから周知の方法を検討し啓発に努めます。



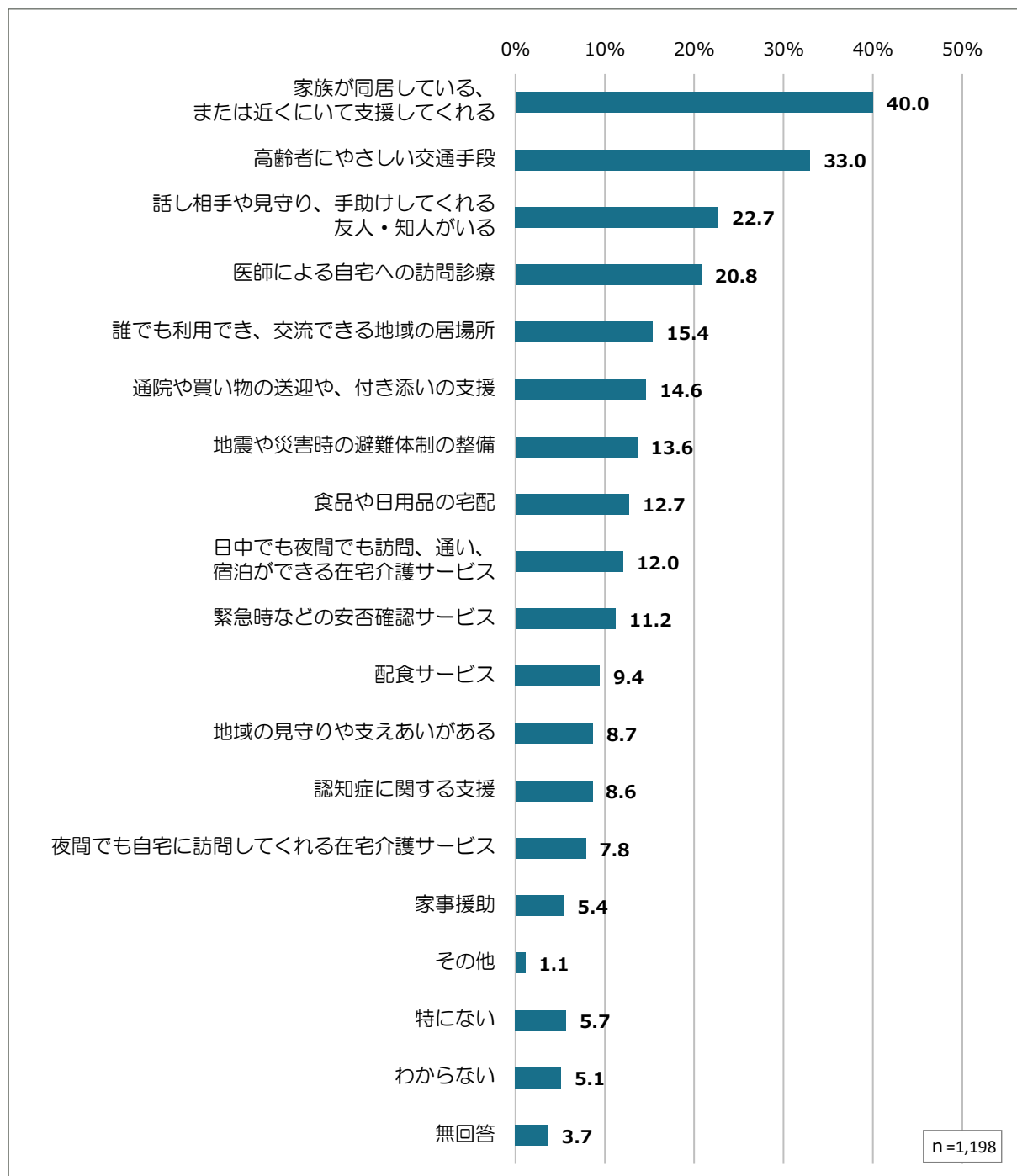
成年後見制度に関する相談窓口について、「知っている」は18.0%、「知らない」が78.5%となっています。成年後見制度について「知っている」は約半数いますが、窓口がまだまだ認知されていないことから、広報などを通じ周知徹底に努めます。



5. これからも安心して弥彦村で生活していくために必要なこと

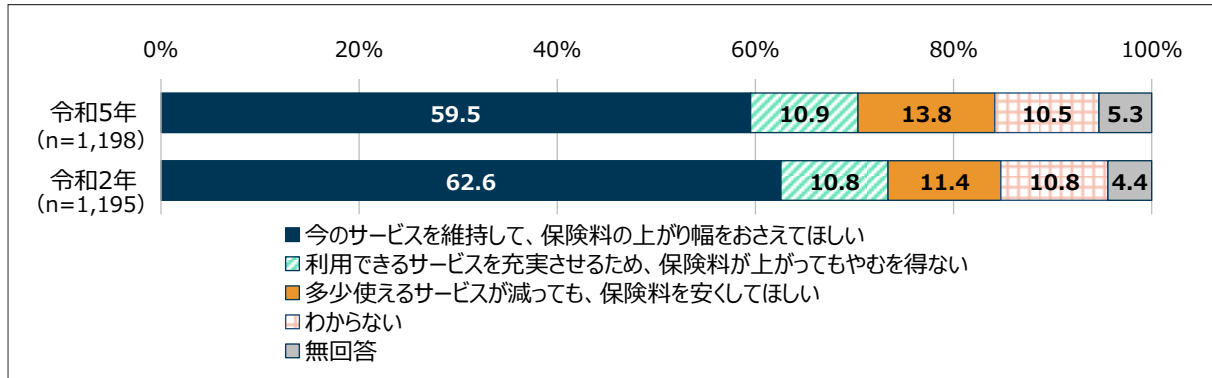
「家族が同居している、または近くにいて支援してくれる」が40.0%と最も高く、次いで「高齢者に優しい交通手段」が33.0%などとなっています。

高齢者の単身世帯や65歳以上の夫婦のみ世帯が増加傾向にあり、移動手段の確保はもちろんのこと、支援してくれる家族が身近にいないくても、いつまでもいきいきと輝き、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるようなむらづくりを推進していく必要があります。



6. 介護保険料について

介護保険のサービスと保険料の関係については、「今のサービスを維持して、保険料の上がり幅をおさえてほしい」が 59.5%、「利用できるサービスを充実させるため、保険料が上がってもやむを得ない」が 10.9%、「多少使えるサービスが減っても、保険料を安くしてほしい」が 13.8%となっています。



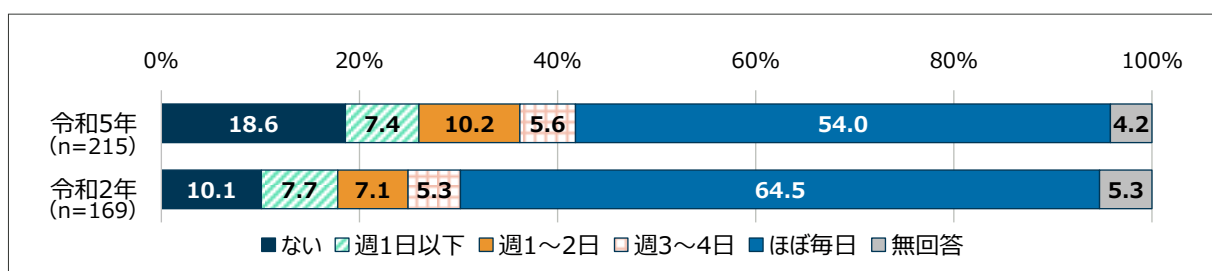
(2) 在宅介護実態調査

1. 家族による介護の状況

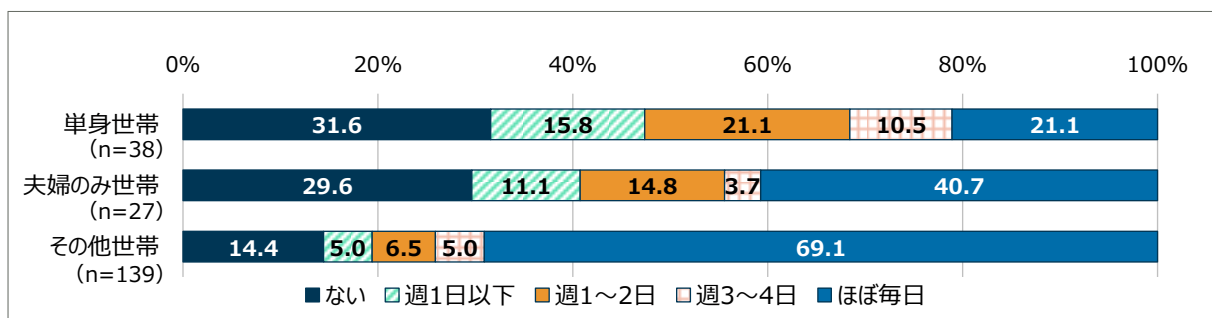
家族や親族の方からの介護は、週にどのくらいあるかでは、前回調査と比較して「ほぼ毎日」が54.0%で10.5ポイント減少し、「ない」が18.6%で8.5ポイント増加となっています。

世帯類型別にみると、単身世帯では家族等による介護の頻度が低く、その他世帯では「ほぼ毎日」が高くなっています。

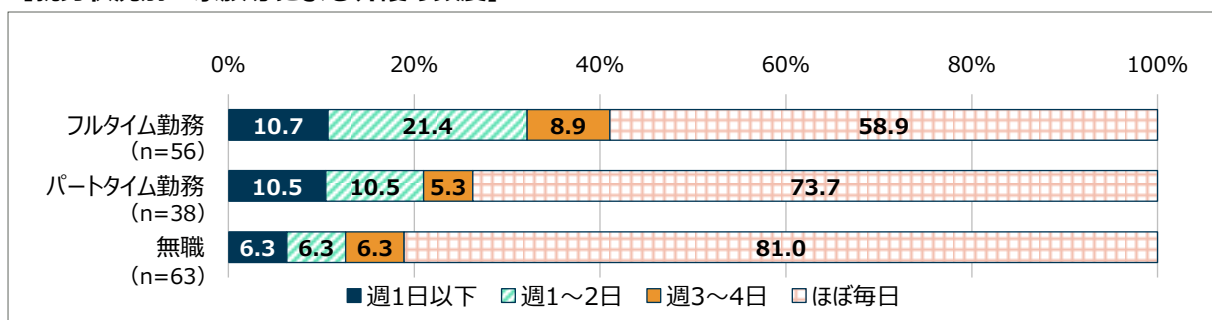
就労状況別にみると、介護の頻度が「ほぼ毎日」は、無職では81.0%、パートタイム勤務で73.7%、フルタイム勤務で58.9%となっています。



【世帯類型別・家族等による介護の頻度】



【就労状況別・家族等による介護の頻度】



2. 施設等への入所・入居の検討状況

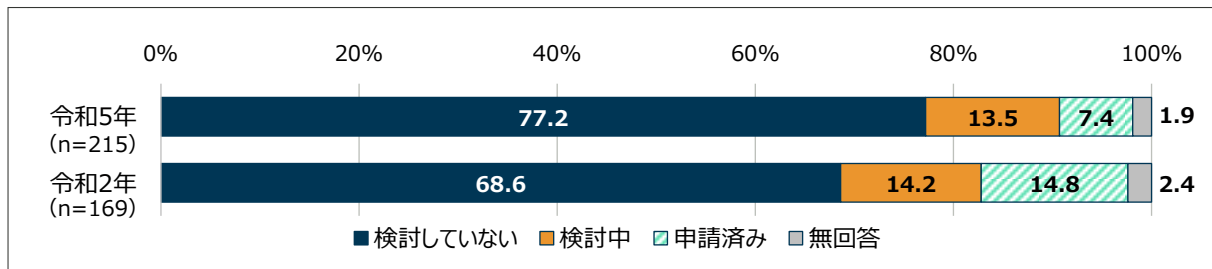
施設等への入所・入居の検討状況では、「検討していない」が77.2%、「検討中」が13.5%、「申請済み」が7.4%となっています。前回調査より「検討していない」が増加しています。

要介護度別にみると、重度化に伴い「検討していない」の割合が低くなっています。

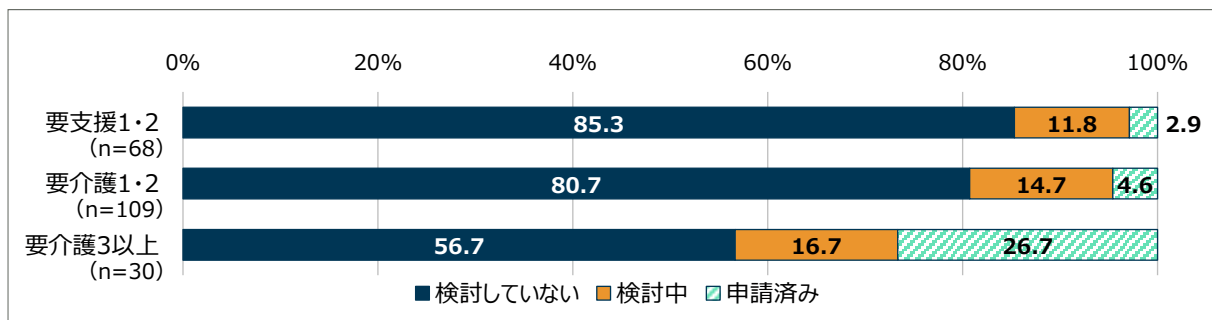
世帯類型別にみると、単身世帯が「検討中」の割合が高く、夫婦のみ世帯の「検討していない」割合が高くなっています。

就労形態別にみると、フルタイム勤務で「検討中」の割合が高くなっています。

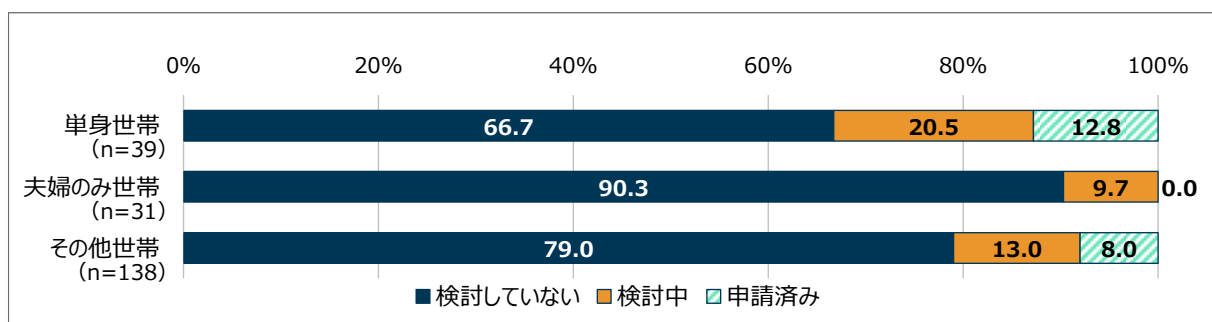
【施設等検討の状況】



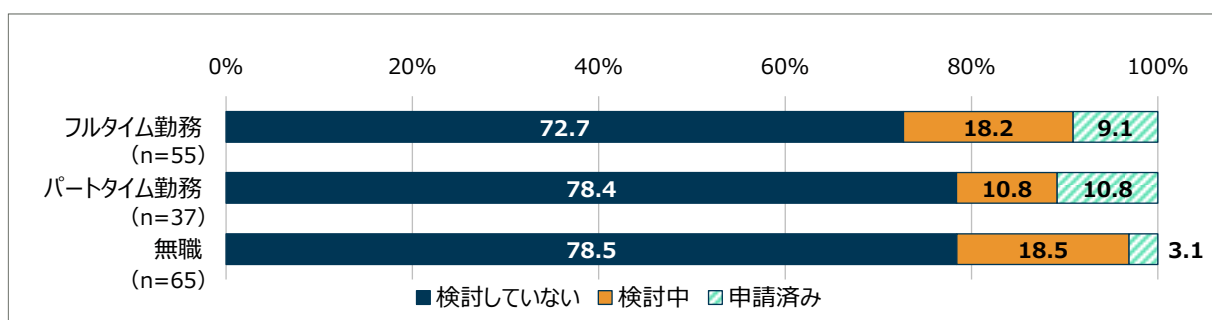
【要介護度別・施設等検討の状況】



【世帯類型別・施設等検討の状況】



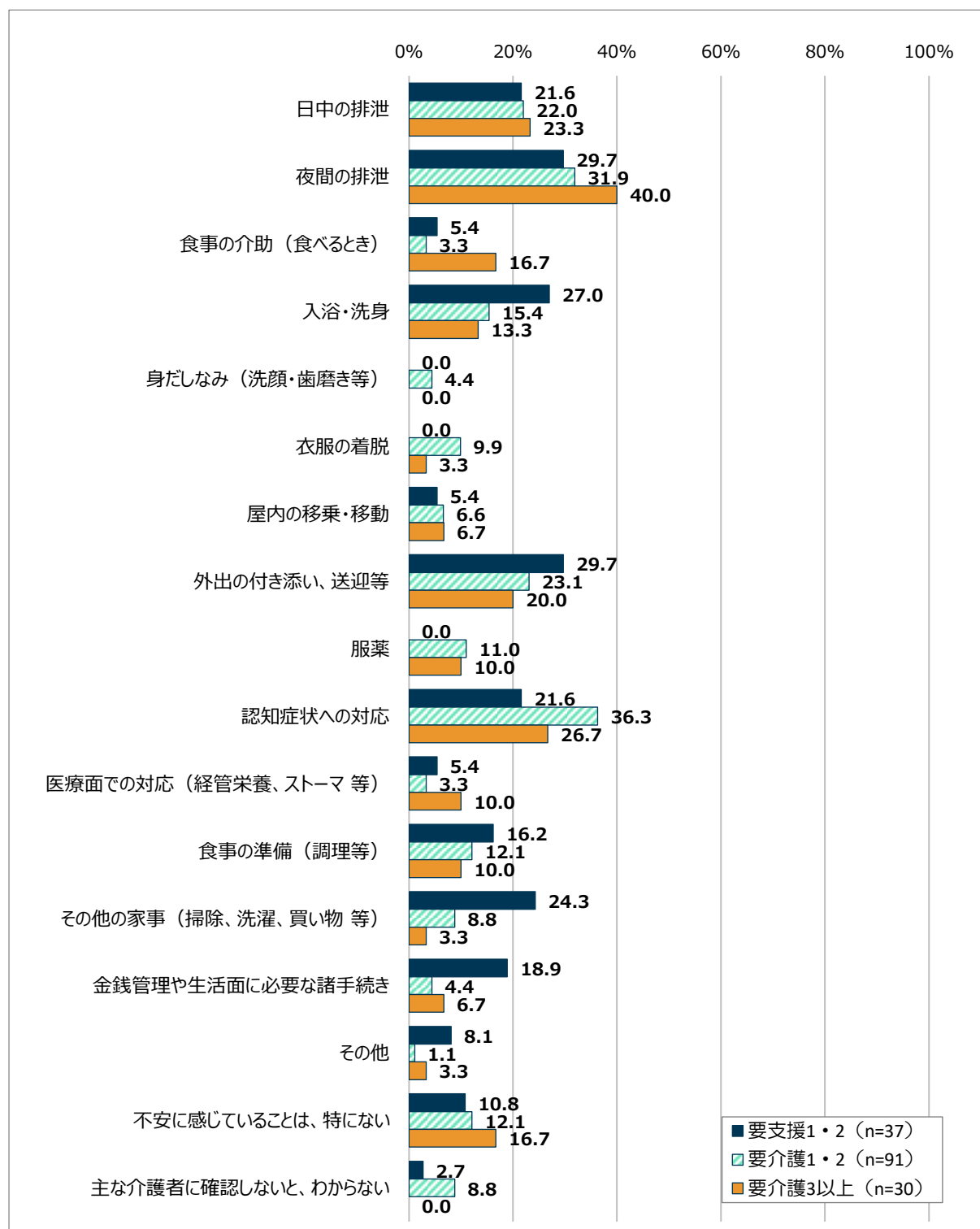
【就労状況別・施設検討の状況】



3. 介護者が不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護について、要介護度別にみると、「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」は要支援1・2で割合が最も高くなっています。また、「日中の排泄」「夜間の排泄」は介護度の重度化に伴い割合が高くなる傾向がみられます。「認知症状への対応」も要支援より要介護で割合が高くなっています。

【要介護度別 介護者が不安に感じる介護】



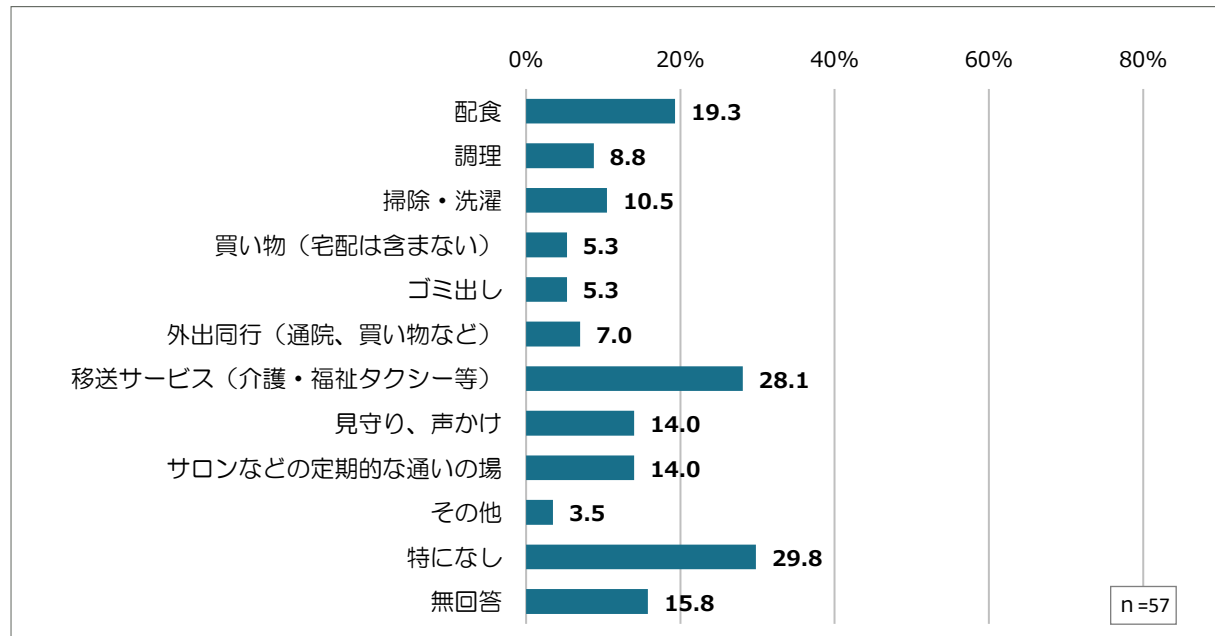
4. 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

介護者の方が、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「紙おむつ支給（補助）」が32.1%と最も高く、次いで「配食」と「除雪」が18.6%などとなっています。「特になし」は28.8%となっています。



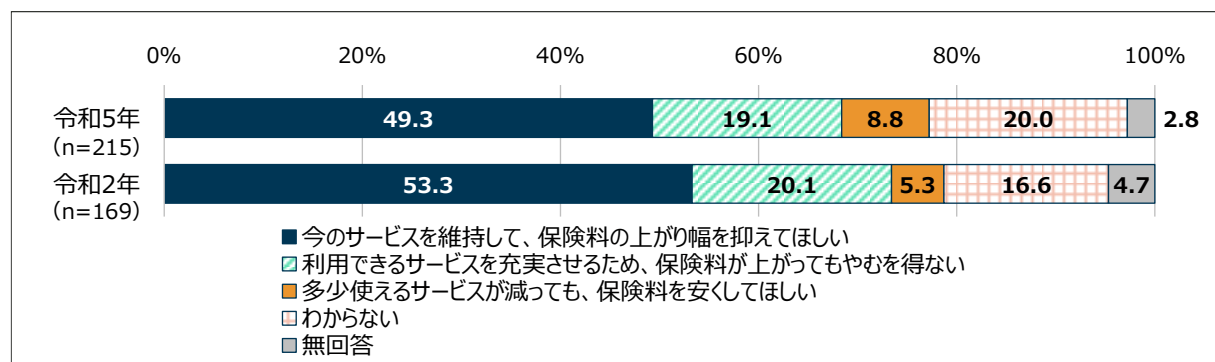
5. 家族等介護者が就労を継続していくために必要な機能をもつ支援・サービス

主な介護者がフルタイム勤務の世帯が在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が28.1%と最も高く、次いで「配食」が19.3%となっています。



6. 介護保険料について

介護保険料については、「今のサービスを維持して、保険料の上がり幅を抑えてほしい」が49.3%となっています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果と比較すると、「利用できるサービスを充実させるため、保険料が上がってもやむを得ない」が19.1%と8.2ポイント高くなっています。必要な方にサービスが行き届くように検討していく必要があります。



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

弥彦村はこれまで、高齢化が進む中で、高齢者の知識や経験を活かし、住民同士の支えあいや地域の活動団体、事業者との連携、協力のもと「地域包括ケアシステム」の推進により、健康寿命の延伸、社会参加の促進、介護サービス等の確保に取り組んできました。

一方では、新型コロナウイルス感染症の流行により外出自粛や地域活動の停滞を招き、人とのつながりの希薄化が進み、社会的な孤立やフレイルの進行が懸念されました。

このようなことから、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らしていくためには、高齢者が支えられる側だけでなく、地域において子どもを含む全世代を支える側として、地域活動や職場での役割を見出し、いきいきと暮らせるよう、高齢者の活動を活性化していくことが重要となります。そのため、住民との協働や地域活動団体、事業者との連携をより一層強化し、地域包括ケアシステムをさらに推進していきます。

村民一人ひとりが郷土への誇りと熱い想いをもち、お互いに心を通わせながら協力して、できることから地域活動を始め、私たち自身の手でよりよいむらづくりを進めていくことにより、むらづくりの一体感が生まれ、お互いの心がふれあい助け合う、住みよい弥彦村となります。

本計画では、これまでの計画の進捗状況、法改正等を踏まえ、第8期の基本理念を継承し、地域共生社会の実現に向けた高齢者保健福祉施策を推進します。

◆ 基本理念 ◆

いきいきと輝き、優しさあふれる
健康長寿社会づくり

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、自立支援・介護予防・重度化防止に取り組み、身近な地域において支援の受け手としてだけでなく、支援の担い手として参画するなど活動的な生活を営む環境づくりを進めます。また、介護保険事業の円滑な実施を図り、一人暮らしや認知症になってからも、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化を推進します。

◆ 基本目標 ◆

- 1 ともに地域で支えあう思いやりあふれた福祉社会づくり
- 2 健康づくりと介護予防を一体的に推進できるしくみづくり
- 3 住み慣れた地域での生活重視の支援
- 4 良質な介護サービス等の提供

3 計画策定にあたっての基本的な視点

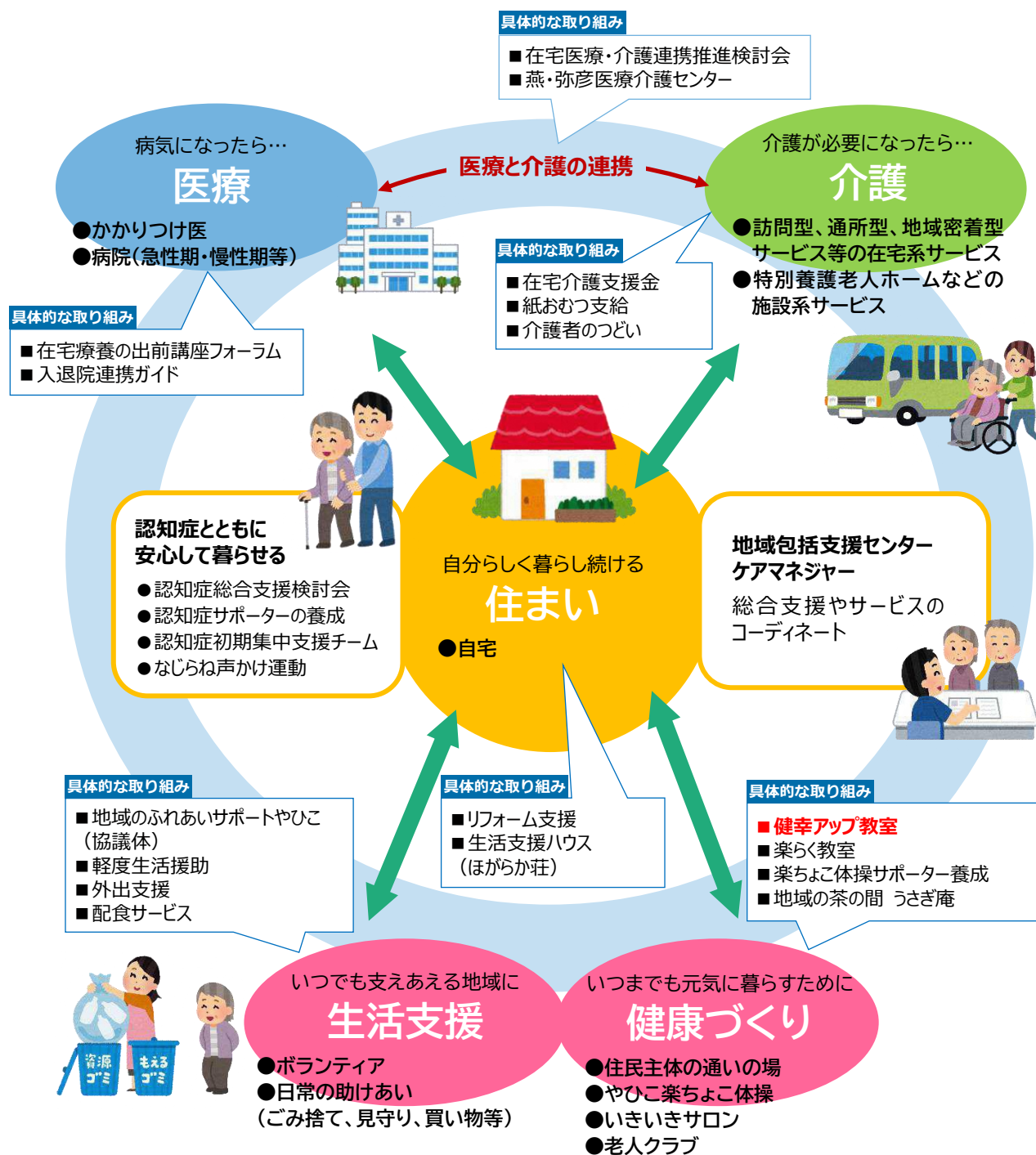
国は、第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

少子高齢化が急速に進行する中、令和7（2025）年以降も生産年齢人口が減少する一方で高齢者人口は増加し続け、令和27（2045）年にピークを迎えるとみられています。

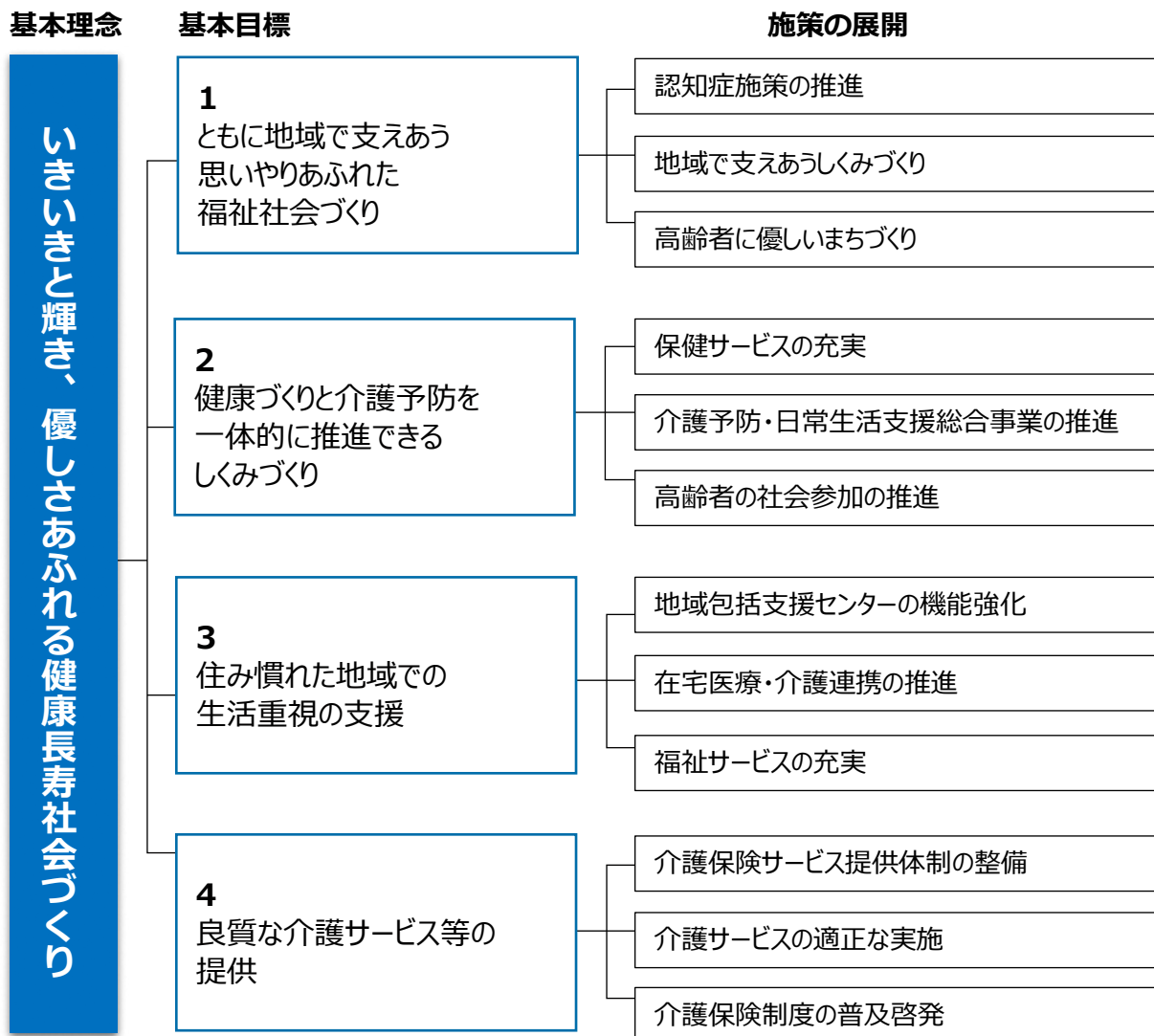
高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、元気なうちから健康づくりに取り組むことを推進するとともに、地域を支える担い手として活躍できるような環境を整備し、「支え手」、「受け手」という関係を超えて、すべての村民が生きがいや役割を持って社会参加し、支えあいながら暮らすむらづくりを推進します。

また、「8050問題」や「ひきこもり」など、既存の制度では対応が難しい複合的課題や制度の狭間でサービスが受けにくい高齢者等への包括的な支援を強化するとともに、介護や医療が必要になってからも、安心して生活することができるよう、人材の育成を含めたサービス提供体制の充実に取り組みます。

弥彦村地域包括ケアシステムのイメージ



4 施策の体系



5 日常生活圏域の設定

地域の要介護者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活できるように、村内における地理的条件、人口、交通事情など、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等の条件を総合的に勘案し、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を設定して取り組むことが計画で求められています。

本村では、地域全体で支え合っていくための基盤整備をする必要があることから、引き続き村全体を 1 圏域として、日常生活圏域を設定します。

第4章 施策の展開

1 ともに地域で支えあう思いやりあふれた福祉社会づくり

村民が相互に尊重しあい支えあい助けあう、思いやりにあふれた地域社会を継承するとともに、子どもから高齢者まで村民一人ひとりが、快適に安全で安心して暮らせる環境が整備された住みよいむらづくりを目指します。

(1) 認知症施策の推進

厚生労働省の推計によると、認知症高齢者は、平成24（2012）年時点で約462万人存在し、令和7（2025）年には約700万人に達するとされ、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれています。認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

こうした中、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症の人の意思が尊重され、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社会を実現すべく、平成27（2015）年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が策定されました。令和元年には、新オレンジプランの「共生」の観点に「予防」の観点を加えた「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。

令和5（2023）年には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が可決され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するよう定めています。

これらを踏まえ、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目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、施策を推進していきます。

また、本村では、認知症の人やその家族がいきいきと暮らせるよう、地域における支援体制や認知症ケアの向上に向けて取り組みを推進するにあたり、村民の目指す姿を村民や医療介護の関係者と検討し、下記のとおりとしました。

● 認知症総合支援事業 村民の目指す姿 ●

認知症の人や家族の思いがくみ取られて、住み慣れた地域で活躍しながら明るく暮らすことができる

第4章 施策の展開

認知症になってからも、生きがいを持った生活を続けられるよう、認知症の方の社会参加活動を促進します。認知症の本人からの発信の機会が増えるよう、先進的取り組みなどについて情報を収集し、実施を検討します。

なお、在宅で生活している要支援、要介護認定者（施設入所者等を除く）を対象に行った在宅介護実態調査では、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護として「認知症への対応」の割合が高くなっています。介護している方の「認知症状への対応」に係る介護不安を軽減していくことが、重要なポイントになると考えられるため、介護者への支援に積極的に取り組みます。

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症は誰もがなり得るものです。認知症の症状や原因を知ること、予防や初期段階の対応に活かすことができ、認知症の人を介護する負担の軽減にもつながります。また、認知症は高齢者虐待の要因となる場合もあるため、認知症についての正しい知識の普及啓発に取り組みます。

◆認知症ケアパス「やひこ安心生活ガイド」

認知症の人や地域の人が認知症に関する適切な支援やサービスの情報を得ることができるよう、平成30（2018）年に作成した「認知症ケアパス」に時点更新を加えながら積極的に活用し、相談先や受診先などの情報の周知に努めます。

◆認知症サポーター養成講座

認知症について広報等で普及啓発を図るとともに、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で自分のできる範囲で認知症の人やその家族を温かく見守る認知症サポーターを養成する講座を開催します。

認知症基本法の成立と合わせ、認知症に関する正しい知識と理解を深めるために周知啓発に取り組む必要があります。

中学校と連携して実施している講座を継続していくとともに、村内企業・団体等の働き世代の受講者も増えるよう啓発活動を行っていきます。

【実績】

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症サポーター養成講座	実施回数	3回	4回	2回	5回
	参加者数	77人	121人	94人	120人

【計画】

区分		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講座	実施回数	7回	7回	7回
	参加者数	100人	100人	100人

◆チームオレンジの設置

認知症サポーターがさらなるステップアップを図り、認知症の人や家族の身近な困り事の支援ができるよう、認知症の人や家族の生活ニーズと、ステップアップした認知症サポーター等の支援者をつなぐしくみ（チームオレンジ）を整備します。

ステップアップ講座は、新型コロナウイルス感染症の影響下でも工夫したカリキュラムを実施しました。座学だけでなく実地を取り入れたカリキュラムの編成が必要です。

チームオレンジ設置に向け、既存の社会資源である通いの場や各地区との連携体制を構築していきます。

[実績]

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
チームオレンジの設置 ステップアップ講座	実施回数	－	1回	2回	1回
	参加者数	－	3人	75人	2人

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
チームオレンジの設置 ステップアップ講座	実施回数	1回	1回	1回
	参加者数	5回	10回	10回

2. 認知症の人とその家族を支える地域づくり

認知症の人やその家族がいきいきと暮らせるよう、「認知症地域支援推進員」を配置し、地域における総合的・継続的な支援体制を強化するとともに、地域における支援体制や認知症ケアの向上に向けて取り組みを推進します。

◆弥彦村おでかけ応援おかえり支援ネットワーク

認知症や知的障がいなどがあり、行方不明になる心配のある方に事前登録をしていただき、行方不明になった場合には村から協力事業者へFAX等で連絡し、可能な範囲で捜索の協力や情報提供をお願いします。

◆徘徊高齢者位置検索システム（徘徊高齢者家族支援サービス事業）

認知症による徘徊の心配がある高齢者に、外出時に小型の携帯端末を持ってもらい、行方が分からないときは、家族に位置情報を提供します。

◆みんなでつくる弥彦村 なじらね声かけ運動

認知症の方が安心して歩ける地域を目指し、村民や介護事業所の職員等が交流し、認知症に関する正しい知識を習得し、お互いに声をかける練習会を実施します。

第4章 施策の展開

◆介護者のつどい

家族等を介護している介護者の精神的な負担の軽減と情報提供を目的とした「介護者のつどい」を実施します。

月1回の頻度で実施していますが、介護を終えた方が参加者の多数を占めており、現役介護者の参加率が低い状況です。介護者同士の情報交換の場を必要としている人への周知が図られるような取り組みと、新規参加者が継続して参加できるような雰囲気づくりが必要です。

【実績】

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護者のつどい	実施回数	9回	11回	12回	8回
	参加者数	27人	56人	58人	39人

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護者のつどい	実施回数	12回	12回	12回
	参加者数	50人	50人	50人

3. 医療・介護連携、多職種協働による認知症施策の推進

認知症の人やその家族の望む暮らしを実現するために、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と相互の連携の強化に努めます。

◆弥彦村認知症総合支援検討会

弥彦村認知症総合支援検討会において認知症に関する課題について検討し、総合的・継続的な支援体制の構築に向けた取り組みを推進します。

関係者で意見交換ができ、事業に反映できている一方で、構成員が各自の組織への働きかけが不十分と感じる状況です。新たな課題の有無を確認し、構成員が各自の所属先へ検討内容等を持ち帰り、各活動に反映することで村全体の支援力の強化を図る必要があります。

【実績】

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
弥彦村認知症総合支援検討会	実施回数	3回	3回	3回	3回

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
弥彦村認知症総合支援検討会	実施回数	3回	3回	3回

◆認知症初期集中支援チーム

認知症の人が自分らしく暮らすことができるよう、自宅に訪問して支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を平成30年度に燕市と協同で配置しました。チーム員は、認知症サポート医と研修を受けた医療職と福祉職の3人以上で構成され、認知症の人やその家族に対して支援を行います。

チームが具体的にどう支援するかケアマネジャーとの情報供給や、住民等への具体的な支援内容の周知が必要です。1 ケースの支援が長期化しがちなことも課題となっています。併せて、成果についての適正な評価方法の検討も必要です。

[実績]

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症初期集中支援	支援人数	3人	5人	2人	2人

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援	支援人数	3人	3人	3人

（２）地域で支えあうしくみづくり

地域福祉を通じた地域でのコミュニティ意識の醸成など地域住民による支えあいや見守り支援の一層の充実が必要です。そのため、村民と保健・医療・福祉の関係機関や相談支援機関との連携を強化し、地域の福祉課題の解決に向けた活動（弥彦村地域福祉計画の展開）を推進していきます。

1. 生活を支援するための体制整備（生活支援体制整備事業）

地域で暮らす高齢者の在宅生活を支えるため、介護保険サービスのみならず、村独自の事業や民間企業、地域の支えあいで行われている活動等村内の資源を把握し、介護保険以外のサービスの活用を促進しつつ、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるような取り組みを積極的に進めます。

生活支援の充実や高齢者の健康づくり支援、生きがいを持てる地域づくりを推進するため、生活支援体制整備事業を活用し、「生活支援コーディネーター」を配置しています。生活支援コーディネーターは、近所のつながり、ボランティア活動等の村内の現状を把握し、地域の支えあい、助けあいを広めることを目指して日々活動しています。生活支援コーディネーターが村民と共に活動し、地域の体制づくりを進めるにあたって、村民の目指す姿を村民や関係者と検討し下記のとおりとしました。

● 生活支援体制整備事業 村民の目指す姿 ●

生活する上での困り事があっても、支えあえる地域の中で自ら進んで解決に
取り組み、いくつになっても生きがいを持って暮らすことができる。

村の地域課題や地域資源の把握や整理、関係機関とのネットワークを構築するために「地域のふれあいサポートやひこ（協議体）」を発足させ、村民や関係機関と日常生活の困り事、生活課題について話しあい、支えあい助けあえるしくみづくりに取り組んでいます。

また、困ったときは「お互いさま」と言い合えるむらづくりの拠点として、弥彦の茶の間うさぎ庵を開設し、誰もが居心地よく安心して過ごすことができる居場所づくりに取り組んでいます。また、生活の困り事を解決する方法として現在の社会資源で解決できることを整理し、活用できるよう「やひこ生活困りごと解決ガイド」を作成しました。今後も地域での取り組みの把握を行い、情報発信をしていきます。

地域のふれあいサポートやひこは、勉強会、支え合い活動を考えるカフェ等の活動と連動を図りながら、全体の方向性を検討する場として継続し、持続可能な支えあいの仕組みづくりに取り組みます。

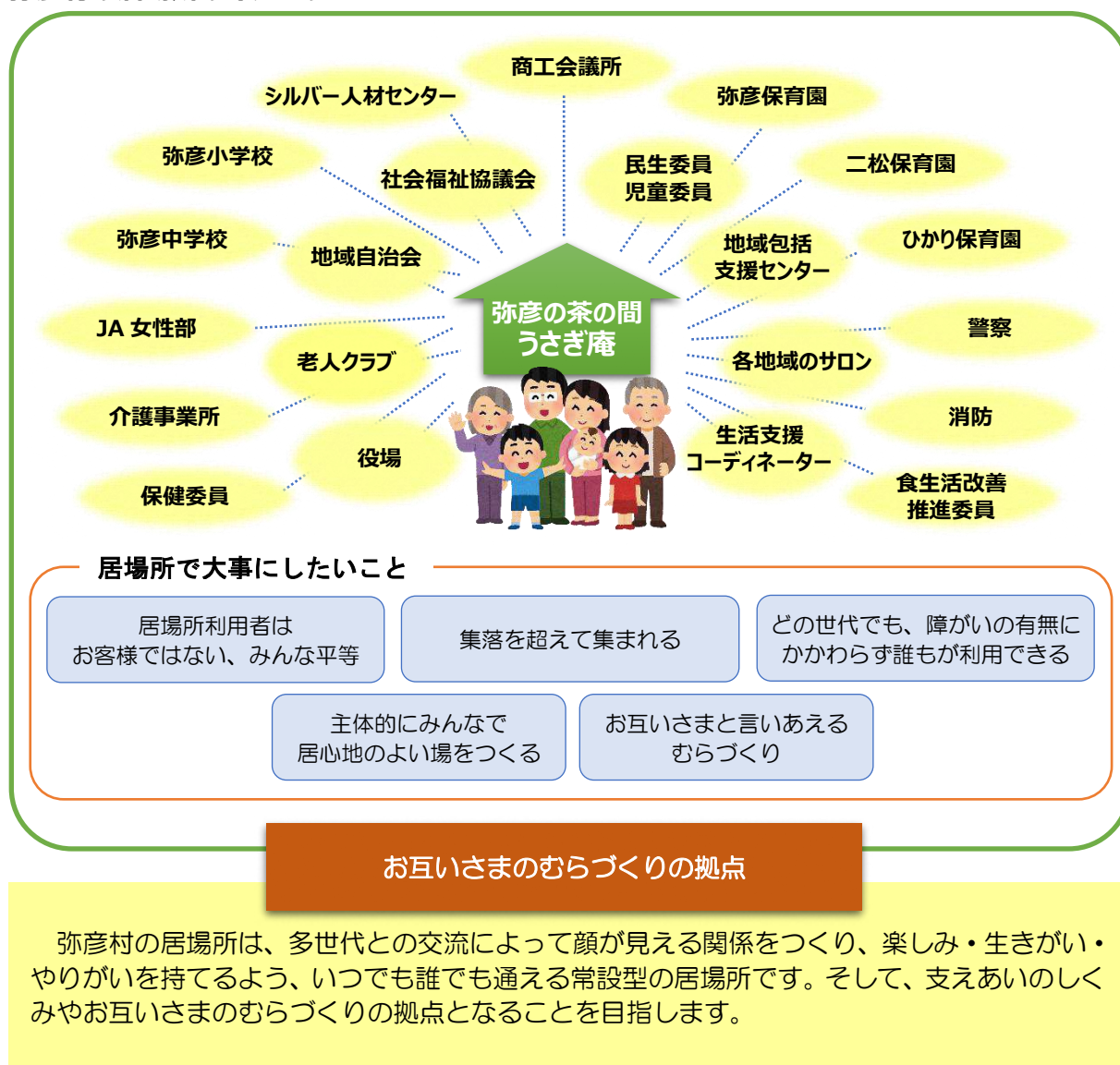
〔実績〕

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域のふれあいサポートやひこ (協議体)	実施回数	3回	3回	2回	2回
支え合いのむらづくり勉強会	実施回数	0回	0回	1回	1回

〔計画〕

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域のふれあいサポートやひこ (協議体)	実施回数	2回	2回	2回
支え合いのむらづくり勉強会	実施回数	1回	1回	1回

弥彦村の居場所のイメージ



2. 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステム構築を推進するため、地域ケア個別会議で出された個別支援の課題を集積し、地域課題の解決策の検討や施策の提言等を行います。

地域ケア会議（個別会議）は、複数の課題を抱える困難事例を検討し、本人の生活の質の向上を目指すとともに、それらを通じて介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントに関する実践力向上や地域包括支援ネットワークの構築、支援体制など地域課題の把握を行うことを目的としています。

現状では、高齢者だけの対応ではなく、障がい、教育、健康づくり分野と連携し世帯としての課題解決が必要なケースが多いため、引き続き複数の課題を抱える困難事例を検討し、本人の生活の質の向上を目指すとともに、それらを通じて介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントに関する実践力向上や地域包括支援ネットワークの構築、支援体制など地域課題の把握を行います。

また、健幸アップ教室のカンファレンスを地域ケア会議と位置づけ、参加者の生活課題を解決し、心身機能の向上によって役割発揮や社会参加できるようリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士等と共に支援方法を検討し、自立支援・重度化防止につながるよう実施しています。

今後は、個別の軽度者事例から抽出された課題を集約し地域課題として共有、合意する話し合いの場を設けます。

地域ケア会議（個別会議）で把握した課題を地域課題と捉えて解決する必要がある場合は、地域ケア会議（弥彦村地域包括ケア推進会議）で検討し、課題解決に取り組みます。

個別会議と推進会議の2つの会議が連続性をもって実施されることにより地域で支えあえるネットワークの充実と本村の地域性を活かした社会基盤整備を推進します。

令和4年度から5年度にかけて、これまでの地域課題を整理するとともに、多層的な課題を抱える事例の共有や教育委員会との連携について意見交換等を行いました。地域の特性に沿った地域包括ケアシステムを推進していけるよう、各取り組みに対する評価・分析の方法を関係者間で検討し、PDCAが機能するような体制づくりを行っていきます。

〔実績〕

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域ケア個別会議	実施回数	目標	10回	10回	10回	10回
		実績	10回	26回	26回	8回
		計画比	100.0%	260.0%	260.0%	80.0%
介護予防・自立支援のための 地域ケア個別会議	実施回数	目標	12回	12回	12回	12回
		実績	9回	13回	12回	12回
		計画比	75.0%	108.3%	100.0%	100.0%
地域包括ケア推進会議	実施回数	目標	2回	2回	2回	2回
		実績	1回	2回	2回	2回
		計画比	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%

〔計画〕

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議	実施回数	10回	15回	20回
介護予防・自立支援のための 地域ケア個別会議（健幸アップ 教室のカンファレンス）	実施回数	12回	12回	12回
地域包括ケア推進会議	実施回数	2回	2回	2回

（３）高齢者に優しいまちづくり

孤立しがちな高齢者や認知症の人などを見守るネットワークの強化のため、高齢者のみならず、多世代の参加交流を促し、地域で活動する団体やサービス事業者、関係機関等の連携を図ります。

高齢者が安心して暮らしていけるよう、居住の場として持家や賃貸住宅の住宅改修支援や村営住宅の環境整備を図るとともに、住まいの状況に応じた高齢者の生活支援体制の構築に努めます。また、県と連携して有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についての情報を共有します。

今後も公共施設や公園、道路、公共交通機関の整備等、高齢者や障がい者にやさしい福祉のまちづくりの観点から整備を推進します。

また、今後高齢化や若年層の人口減少が一層進み、インターネットの普及など生活環境の変化によって、地域や人とのつながりが薄れてきている中、高齢者だけでなく障がい者や子育て世代など村民同士が世代や分野を超えてつながることで、すべての村民が安心して暮らすことのできる「地域共生社会の実現」を目指して、障がい福祉部局や健康推進部局、教育部局等と連携し支援体制の構築を検討します。

2 健康づくりと介護予防を一体的に推進できるしくみづくり

いくつになっても健康で自立した生活を送り、活動的に過ごすためには「健康寿命」を延ばすことが重要です。

健康寿命の延伸に向けて、村民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、様々な健康課題の解決や疾病予防に向けた生活習慣の改善に主体的に取り組む必要があります。

元気なうちからの健康づくりの取り組みが、将来の介護予防につながるため、「弥彦村総合保健計画」と整合性を図り、効果的な健康づくりと介護予防の一体的な取り組みについて検討を進め、取り組んでいきます。

(1) 保健サービスの充実

1. 健康診査・検診等

健康診査を受診することは、疾病の早期発見のためだけではなく、自身のからだの状態を確認し、健康のための生活について考え、生活習慣病などの発症や重症化を予防するためにも重要です。また、がん検診についても、早期発見・早期治療のため受診が必要です。

新型コロナウイルス感染症による受診控えから、特定健診受診率は令和2年(49.1%)に減少し、令和3年(54.2%)から回復してきています。弥彦村の健診受診率は、新潟県平均と比較し高い状態を維持しています。今後も未受診者への訪問や個別郵送による受診勧奨と併せ、健診機関と協力しながら受診しやすい健診体制の整備に取り組み、受診率を向上させます。

◆健康診査

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
国保特定健康診査 (40～74歳)	対象者数	目標	1,300人	1,131人	1,081人	1,031人
		実績	1,211人	1,177人	1,122人	1,072人
		計画比	93.2%	104.1%	103.8%	104.0%
	受診者数	目標	806人	667人	643人	619人
		実績	594人	638人	605人	580人
		計画比	73.7%	95.7%	94.1%	93.7%
	受診率	目標	62.0%	59.0%	59.5%	60.0%
		実績	49.1%	54.2%	53.9%	54.1%
		計画比	79.2%	91.9%	90.6%	90.2%
後期高齢者健康診査 (75歳以上)	対象者数	目標	1,280人	1,150人	1,160人	1,170人
		実績	1,252人	1,285人	1,328人	1,326人
		計画比	97.8%	111.7%	114.5%	113.3%
	受診者数	目標	346人	299人	307人	316人
		実績	282人	315人	331人	382人
		計画比	81.5%	105.4%	107.8%	120.9%
	受診率	目標	27.0%	26.0%	26.5%	27.0%
		実績	22.5%	24.5%	24.9%	28.8%
		計画比	83.3%	94.2%	94.0%	106.7%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
国保特定健康診査 (40～74歳)	対象者数	1,020人	970人	920人
	受診者数	550人	525人	495人
	受診率	53.9%	54.1%	53.8%
後期高齢者健康診査 (75歳以上)	対象者数	1,350人	1,380人	1,410人
	受診者数	390人	400人	410人
	受診率	28.9%	29.0%	29.1%

第4章 施策の展開

◆がん検診

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
肺がん検診 (40歳以上)	対象者数	目標	5,200人	5,440人	5,470人	5,500人
		実績	5,290人	5,284人	5,264人	5,325人
		計画比	101.7%	97.1%	96.2%	96.8%
	受診者数	目標	1,160人	1,088人	1,094人	1,100人
		実績	926人	997人	988人	1,041人
		計画比	79.8%	91.6%	90.3%	94.6%
	受診率	目標	22.3%	20.0%	20.0%	20.0%
		実績	17.5%	18.9%	18.8%	19.5%
		計画比	78.5%	94.5%	94.0%	97.5%
胃がん検診 (40歳以上)	対象者数	目標	5,200人	5,440人	5,470人	5,500人
		実績	5,290人	5,284人	5,264人	5,325人
		計画比	101.7%	97.1%	96.2%	96.8%
	受診者数	目標	820人	815人	820人	825人
		実績	624人	636人	630人	630人
		計画比	76.1%	78.0%	76.8%	76.4%
	受診率	目標	15.8%	15.0%	15.0%	15.0%
		実績	11.8%	12.0%	12.0%	10.6%
		計画比	74.7%	80.0%	80.0%	70.7%
大腸がん検診 (40歳以上)	対象者数	目標	5,200人	5,440人	5,470人	5,500人
		実績	5,290人	5,284人	5,264人	5,325人
		計画比	101.7%	97.1%	96.2%	96.8%
	受診者数	目標	1,190人	1,088人	1,094人	1,100人
		実績	1,044人	1,068人	1,069人	1,150人
		計画比	87.7%	98.2%	97.7%	104.5%
	受診率	目標	22.9%	20.0%	20.0%	20.0%
		実績	19.7%	20.2%	20.3%	19.3%
		計画比	86.0%	101.0%	101.5%	96.5%

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
乳がん検診 (40歳以上・女性)	対象者数	目標	2,700人	2,850人	2,865人	2,880人
		実績	2,778人	2,774人	2,770人	2,800人
		計画比	102.9%	97.3%	96.7%	97.2%
	受診者数	目標	370人	425人	430人	435人
		実績	239人	365人	263人	295人
		計画比	64.6%	85.9%	61.2%	67.8%
	受診率	目標	13.7%	14.9%	15.0%	15.1%
		実績 ^{*1}	19.0%	21.5%	21.2%	22.0%
		計画比	138.7%	144.3%	141.3%	145.7%
子宮頸がん検診 (20歳以上・女性)	対象者数	目標	3,500人	3,500人	3,525人	3,550人
		実績	3,423人	3,375人	3,350人	3,382人
		計画比	97.8%	96.4%	95.0%	95.3%
	受診者数	目標	590人	560人	565人	570人
		実績	489人	558人	484人	490人
		計画比	82.9%	99.6%	85.7%	86.0%
	受診率	目標	16.9%	16.0%	16.0%	16.1%
		実績 ^{*2}	19.9%	20.6%	20.8%	21.5%
		計画比	117.8%	128.8%	130.0%	133.5%
前立腺がん検診 (50歳以上・男性)	対象者数	目標	1,800人	2,000人	2,035人	2,080人
		実績	1,891人	1,912人	1,916人	1,988人
		計画比	105.1%	95.6%	94.2%	95.6%
	受診者数	目標	220人	200人	203人	208人
		実績	167人	177人	188人	210人
		計画比	75.9%	88.5%	92.6%	101.0%
	受診率	目標	12.2%	10.0%	10.0%	10.0%
		実績	8.8%	9.3%	9.8%	10.6%
		計画比	72.1%	93.0%	98.0%	106.0%

※1 乳がん検診受診率（実績）＝（前年度の受診者＋当該年度の受診者－2年連続受診者数）÷当該年度の対象者×100

※2 子宮がん検診受診率（実績）＝（前年度の受診者＋当該年度の受診者－2年連続受診者数）÷当該年度の対象者×100

第4章 施策の展開

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
肺がん検診 (40歳以上)	対象者数	5,300人	5,300人	5,300人
	受診者数	1,000人	1,050人	1,100人
	受診率	18.9%	19.8%	20.8%
胃がん検診 (40歳以上)	対象者数	5,300人	5,300人	5,300人
	受診者数	630人	630人	630人
	受診率	11.9%	11.9%	11.9%
大腸がん検診 (40歳以上)	対象者数	5,300人	5,300人	5,300人
	受診者数	1,100人	1,150人	1,200人
	受診率	20.8%	21.7%	22.6%
乳がん検診 (40歳以上・女性)	対象者数	2,800人	2,800人	2,800人
	受診者数	320人	335人	350人
	受診率	11.4%	12.0%	12.5%
子宮頸がん検診 (20歳以上・女性)	対象者数	3,400人	3,400人	3,400人
	受診者数	500人	520人	540人
	受診率	14.7%	15.3%	15.9%

■その他

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問基本健康診査	受診者数	目標	4人	3人	3人	3人
		実績	1人	2人	2人	1人
		計画比	25.0%	66.7%	66.7%	33.3%
骨粗しょう症検診	受診者数	目標	70人	50人	50人	50人
		実績	36人	49人	53人	52人
		計画比	51.4%	98.0%	106.0%	104.0%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問基本健康診査	受診者数	3人	3人	3人
訪問歯科健診	受診者数	15人	15人	15人
骨粗しょう症検診	受診者数	60人	60人	60人

2. 健康教育等

健康増進法に基づき、生活習慣病予防を重視した健康教育等を実施します。参加しやすい体制づくりに努め、参加者数の増加を図ります。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で一部の集団健康教育を中止しました。

◆集団健康教育

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
病態別	実施回数	目標	18回	10回	10回	10回
		実績	0回	1回	1回	1回
		計画比	0.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	延べ参加者数	目標	30人	20人	20人	20人
		実績	0人	2人	2人	2人
		計画比	0.0%	10.0%	10.0%	10.0%
一般	実施回数	目標	50回	20回	20回	20回
		実績	8回	14回	5回	5回
		計画比	16.0%	70.0%	25.0%	25.0%
	延べ参加者数	目標	55人	40人	40人	40人
		実績	8人	51人	6人	8人
		計画比	14.5%	127.5%	15.0%	20.0%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
病態別	実施回数	5回	5回	5回
	延べ参加者数	10人	10人	10人
一般	実施回数	5回	5回	5回
	延べ参加者数	10人	10人	10人

※ 病態別、一般の健康教育は、集団での健康教育を継続して行います。薬、ロコモティブシンドローム、慢性閉塞性肺疾患（COPD）については、個別での教育に取り組みます。

3. 健康相談等

あらゆる世代の方が気軽に相談できるよう、地域に密着した健康相談を実施します。

また、生活習慣病予防やがん予防などの知識の普及啓発を行います。また、こころの健康を保つため、こころの相談や精神保健相談を行います。

◆総合健康相談（40～64歳）

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
総合健康相談	実施回数	目標	15回	5回	5回	5回
		実績	2回	8回	8回	4回
		計画比	13.3%	160.0%	160.0%	80.0%
	延べ指導人数	目標	30人	10人	10人	10人
		実績	2人	12人	11人	4人
		計画比	6.7%	120.0%	110.0%	40.0%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合健康相談	実施回数	5回	5回	5回
	延べ指導人数	10人	10人	10人

◆重点健康相談

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
歯周病	実施回数	目標	9回	10回	10回	10回
		実績	0回	0回	0回	0回
		計画比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	延べ指導人数	目標	140人	100人	100人	100人
		実績	0人	0人	0人	0人
		計画比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
病態別	実施回数	目標	10回	15回	15回	15回
		実績	0回	4回	3回	3回
		計画比	0.0%	26.7%	20.0%	20.0%
	延べ指導人数	目標	15人	20人	20人	20人
		実績	0人	5人	3人	3人
		計画比	0.0%	25.0%	15.0%	15.0%

4. 訪問指導等

糖尿病、高血圧、脂質異常症予防の重点的な取り組みとして、医療機関等との連携を図りながら、健康づくりや生活習慣病予防のために訪問指導を行います。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、計画的な実施ができませんでした。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問指導 合計	指導実人数	目標	210人	200人	200人	200人
		実績	193人	120人	201人	200人
		計画比	91.9%	60.0%	100.5%	100.0%
	延べ指導人数	目標	240人	250人	250人	250人
		実績	224人	152人	242人	210人
		計画比	93.3%	60.8%	96.8%	84.0%
健診要指導者等	指導実人数	目標	60人	60人	60人	60人
		実績	65人	35人	108人	80人
		計画比	108.3%	58.3%	180.0%	133.3%
	延べ指導人数	目標	70人	70人	70人	70人
		実績	74人	38人	114人	90人
		計画比	105.7%	54.3%	162.9%	128.6%
特定保健指導	指導実人数	目標	15人	15人	15人	15人
		実績	5人	13人	20人	10人
		計画比	33.3%	86.7%	133.3%	66.7%
	延べ指導人数	目標	20人	20人	20人	20人
		実績	5人	15人	33人	10人
		計画比	25.0%	75.0%	165.0%	50.0%
介護予防支援	指導実人数	目標	5人	5人	5人	5人
		実績	46人	21人	36人	30人
		計画比	920.0%	420.0%	720.0%	600.0%
	延べ指導人数	目標	5人	5人	5人	5人
		実績	46人	21人	36人	30人
		計画比	920.0%	420.0%	720.0%	600.0%
認知症高齢者	指導実人数	目標	5人	5人	5人	5人
		実績	0人	0人	0人	0人
		計画比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	延べ指導人数	目標	5人	5人	5人	5人
		実績	0人	0人	0人	0人
		計画比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

第4章 施策の展開

【実績】

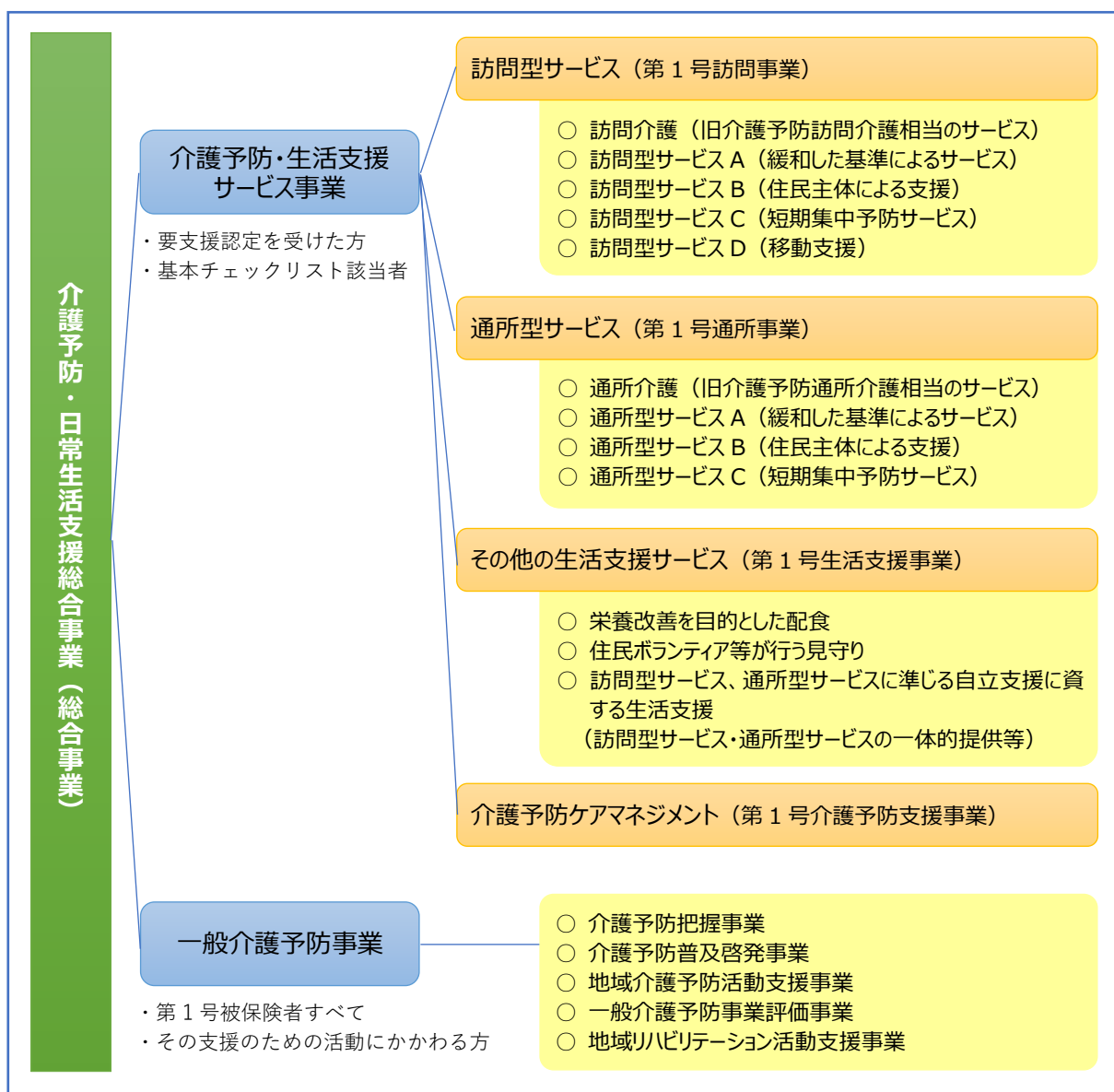
区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問栄養指導	指導実人数	目標	1人	2人	2人	2人
		実績	3人	0人	0人	4人
		計画比	300.0%	0.0%	0.0%	200.0%
	延べ指導人数	目標	1人	2人	2人	2人
		実績	3人	0人	0人	4人
		計画比	300.0%	0.0%	0.0%	200.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問指導 合計	指導実人数	200人	200人	200人
	延べ指導人数	220人	220人	220人

（２）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、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、住民同士の活動や社会資源の活用等を図りながら多様なサービスによる介護予防と日常生活を支援するサービスを総合的に提供する事業です。介護保険で要支援認定を受けた人や基本チェックリストで対象になった人が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての人が利用できる「一般介護予防事業」があります。



1. 介護予防・生活支援サービス事業

要介護認定で要支援1・2の判定を受けた人、または基本チェックリスト（生活機能の低下をチェックする簡単な25項目の質問）により一定の基準に該当した人を対象に、地域包括支援センター職員等と相談し、自立した生活に向けて目標を定め、必要なサービスや回数等を検討して作成したケアプランに基づきサービスを提供します。

ボランティア、民間企業など地域の多様な主体により提供されるサービスの活用促進を目指します。また、訪問型および通所型サービスAに、独自加算として「軽症化加算」と「自立化加算」を設けています。事業者の取り組みを評価することで、高齢者の自立支援・重度化防止を目指していきます。

① 訪問型サービス

身体介護や、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。訪問型サービスB、Dについては、地域の実情を踏まえ実施の可能性を検討していきます。

要支援の認定者が少しずつ増加してきており、介護予防の訪問介護サービスのニーズも増加してくることが予想されます。必要なサービスを受けることができるよう、ニーズの把握と併せて事業者の確保をする必要があります。サービスの利用実態とニーズの把握に努め、必要とされるサービスの確保ができるよう介護予防支援を継続していきます。

◆訪問介護（旧介護予防訪問介護相当のサービス）

ホームヘルパーが自宅を訪問し、調理や掃除などを利用者と一緒に行うなど、利用者自身が可能な限り自立した日常生活が送れるよう支援します。

身体介護が必要な方や専門的知識に基づく関わりが必要な方が対象です。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問介護	利用者数	目標	6人	3人	3人	3人
		実績	5人	1人	1人	2人
		計画比	83.3%	33.3%	33.3%	66.7%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	利用者数	3人	3人	3人

◆訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

ホームヘルパーが自宅を訪問し、買い物、調理、掃除などを利用者と一緒に行い、利用者自身が可能な限り自立した日常生活が送れるよう支援します。

身体介護を含まない、見守り程度の援助が必要な方が対象です。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問型サービスA	利用者数	目標	7人	9人	9人	9人
		実績	4人	2人	3人	4人
		計画比	57.1%	22.2%	33.3%	44.4%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービスA	利用者数	9人	9人	9人

◆訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

通所することが困難で生活機能の低下がみられる高齢者に対し、リハビリテーション専門職が訪問して短期的かつ集中的に3～6か月の介護予防プログラムを実施することにより、一人ひとりの生活課題を明確にし、生活機能の向上を図るとともに自立した生活を支援します。令和2年度9月から開始していますが、令和4年度後期は担当リハビリテーション専門職が不在のため実施できませんでした。令和5年度は新たにリハビリテーション専門職が配置され再開しました。今後も通所が困難な人に対してリハビリテーション専門職が訪問し、生活機能の向上を図るとともに自立した生活を支援していきます。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問型サービスC	利用者数	目標	－	5人	10人	10人
		実績	0人	4人	1人	8人
		計画比	－	80.0%	10.0%	80.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービスC	利用者数	10人	10人	10人

② 通所型サービス

機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するものです。通所型サービスBについては、地域の実情を踏まえ実施の可能性を検討していきます。

◆通所介護（旧介護予防通所介護相当のサービス）

通所介護施設（デイサービスセンター）で食事、入浴サービスや生活機能の維持向上のための筋力トレーニングなどを日帰りで受けられます。

食事や排せつ、入浴の介助などを行う身体介護が必要な方が対象です。

要支援の認定者が少しずつ増加してきており、介護予防の通所介護サービスのニーズも増加してくることが予想されます。必要なサービスを受けることができるよう、ニーズの把握と併せて事業者の確保をする必要があります。サービスの利用実態とニーズの把握に努め、必要とされるサービスの確保ができるよう介護予防支援を継続します。

第4章 施策の展開

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
通所介護	利用者数	目標	29人	22人	25人	27人
		実績	19人	23人	28人	30人
		計画比	65.5%	104.5%	112.0%	111.1%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	利用者数	30人	30人	30人

◆通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所介護施設（デイサービスセンター）で食事、入浴サービスや生活機能の維持向上のための筋力トレーニングなどを日帰りを受けられます。食事、入浴などの援助は見守り程度の方が対象です。

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
通所型サービスA	利用者数	目標	7人	7人	8人	9人
		実績	6人	4人	3人	5人
		計画比	85.7%	57.1%	37.5%	55.6%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスA	利用者数	8人	8人	8人

◆通所型サービスC「健幸アップ教室」（短期集中予防サービス）

生活が不活発になったことが原因となり、心身の機能が低下する生活不活発病（フレイル）の高齢者に対し、リハビリテーション専門職、歯科保健衛生師、管理栄養士等が短期的かつ集中的に関わり3か月の介護予防プログラムを実施します。一人ひとりの生活課題を明確にし、生活の中でできることを増やし、心身機能の向上を図ることによって参加者が健康になり、社会参加できるよう支援します。令和2年4月から地域包括支援センターに作業療法士を配置し、「健幸アップ教室」を実施しています。

令和4年度後期は担当作業療法士が不在のため対象者を絞りながら実施しました。令和5年度は新たに配置され、対象者や実施内容を再検討し、実施しています。今後も、教室の利用によって参加者が健康で元気になるよう、安定した参加者の利用と教室の実施方法を評価・改善しながら効率的な教室の運営に取り組んでいきます。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
通所型サービスC 「健幸アップ教室」	利用実人数	目標	－	45人	50人	55人
		実績	15人	29人	17人	22人
		計画比	－	64.4%	34.0%	40.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスC	利用実人数	28人	30人	32人

③ その他の生活支援サービス

通所型および訪問型の介護予防・生活支援サービスと組み合わせて、一人暮らし高齢者等への見守り等、生活支援サービスを提供し、高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援するものです。

すでに地域で行われている支え合い活動の把握に努め、社会資源を活かしながら、必要な取り組みを村民と共に検討していきます。

④ 介護予防ケアマネジメント

高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう介護予防プランを地域包括支援センター等で作成します。一人ひとりの介護予防プランを基に総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。

2. 一般介護予防事業

65歳以上のすべての方を対象に、健康づくりや介護予防のための教室を実施します。

◆いきいきサロンと健康なんでも相談

各地区の保健委員や世話人が中心となって実施しており、地域の村民が気軽に集まれる場として利用されています。令和3・4年度は新型コロナウイルス感染症の状況を見ながらの開催となりました。令和5年度は徐々に定期再開となってきています。高齢者が身近な場において介護予防に取り組めるよう、自主活動の育成や支援を継続し、地域リハビリ活動支援事業や楽ちよこ体操サポーター、通所型サービスC等と連動させて、高齢者が地域で主体的に取り組めるよう支援します。

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
健康なんでも相談 (いきいきサロンとの同時開催)	実施回数	目標	70回	—	—	—
		実績	38回	58回	79回	70回
		計画比	54.3%	—	—	—
	延べ参加者数	目標	650人	—	—	—
		実績	466人	821人	1,039人	914人
		計画比	71.7%	—	—	—

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康なんでも相談 (いきいきサロンとの同時開催)	実施回数	80回	90回	100回
	延べ参加者数	1,000人	1,100人	1,200人

◆もの忘れ・ストレス相談

精神保健福祉士が、もの忘れやストレス、その他こころの悩みに関する相談に応じます。相談者が気軽に相談できる場を設定し、必要に応じて継続的な支援を実施します。

毎月相談会を開催することで、必要に応じて地区担当保健師につなぎ継続支援を行うことができます。広報に加え、特定健診時のうつこころのスクリーニング、包括支援センターや母子健診から支援につながった例もあり、今後も様々な関係機関と連携し、必要な人が支援を受けられるよう取り組みます。

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
もの忘れ・ストレス相談	実施回数	目標	12回	12回	12回	12回
		実績	9回	10回	9回	8回
		計画比	75.0%	83.3%	75.0%	66.7%
	延べ指導人数	目標	20人	30人	30人	30人
		実績	22人	16人	15人	10人
		計画比	110.0%	53.3%	50.0%	33.3%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
もの忘れ・ストレス相談	実施回数	12回	12回	12回
	延べ指導人数	20人	20人	20人

◆楽しく教室

運動指導や、歯科講話、栄養講話などを春と秋に開催します。

令和4年度は、地域の公会堂でも開催しました。参加者からは「姿勢がよくなった」「身体の動きが楽になった」など、体操の効果を感じる声が多くあがっており、教室の実施方法や周知方法等を工夫し、より多くの村民が参加できるよう働きかけていきます。

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
楽しく教室	実施回数	目標	18回	18回	18回	18回
		実績	18回	18回	14回	14回
		計画比	100.0%	100.0%	77.8%	77.8%
	参加実人数	目標	80人	80人	80人	80人
		実績	29人	49人	52人	40人
		計画比	36.3%	61.3%	65.0%	50.0%
	延べ参加者数	目標	500人	500人	500人	500人
		実績	206人	275人	222人	202人
		計画比	41.2%	55.0%	44.4%	40.4%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
楽しく教室	実施回数	19回	19回	19回
	参加実人数	60人	60人	60人
	延べ参加者数	250人	250人	250人

第4章 施策の展開

① 介護予防把握事業

令和2年度から、地域包括支援センターや村の保健師が連携して「お元気ですか訪問」を実施しています。70歳以上で要介護認定や住民健診等を受けていない高齢者の自宅を訪問し、生活状況や健康状態等を聞き取り、必要に応じて支援につなげました。

複数年かけて訪問し、令和5年度で村内全ての地区を実施しました。事業評価を行い実施方法の検討した上で今後も継続します。

また、高齢者の孤立の防止と健康維持のため、民生委員・児童委員、医療機関、地域包括支援センター、介護サービス事業者、保健師、地域の村民等と連携を図り、早期に生活機能の低下がみられる高齢者を把握し、各種事業につなげていきます。

② 介護予防普及啓発事業

高齢者一人ひとりが健康づくりや介護予防に関して、自ら実践し継続していけるよう、高齢者全般を対象とした介護予防の普及・啓発に努めます。地域において自主的な介護予防活動の育成・支援などを進めるとともに、地域の中で社会参加、活躍できる場や助けあいができるよう、関係機関との連携を図ります。

◆ 楽ちよこ体操サポーター養成講座（ボランティア育成のための研修会等）

健康運動指導士の指導のもと、「やひこ楽ちよこ体操」を習得し、地域で体操を普及させるサポーターを養成します。1クール5回の講座を実施し、体操の普及により村民の健康の保持・増進を図ります。

毎年、新たに10人前後のサポーターを養成し、地域活動につなげています。今後の課題として、すでに養成したサポーターがさらに活動の幅を広げ、地域づくりに貢献できるよう働きかけていく必要があります。

今後も新規参加者を募り、サポーターを増やしていくとともに、すでに活躍しているサポーターをフォローアップしながら、より活発な活動につなげて行きます。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
楽ちよこ体操サポーター 養成講座	実施回数	目標	5回	5回	5回	5回
		実績	5回	5回	5回	5回
		計画比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	サポーター 認定者 実人数	目標	－	10人	10人	10人
		実績	5人	11人	7人	10人
		計画比	－	110.0%	70.0%	100.0%
	延べ参加者 数	目標	50人	50人	50人	50人
		実績	27人	47人	30人	40人
		計画比	54.0%	94.0%	60.0%	80.0%

〔計画〕

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
楽ちよこ体操サポーター養成講座	実施回数	5回	5回	5回
	参加実人数	10人	10人	10人
	延べ参加者数	45人	45人	45人

③ 地域介護予防活動支援

高齢者一人ひとりが主体的かつ継続的に身近な地域において介護予防活動に取り組むことができるよう、様々な分野の団体・個人との連携を積極的に図り、自主活動団体の育成や支援を行います。また、地域のコミュニティづくりに関係する団体や機関等と連携を図りながら、地域の中での居場所や活躍できる場づくり、助けあいができるしくみづくりを進めます。

◆住民主体の通いの場への支援

村民が主体となり、赤ちゃんから高齢者まで誰もが気軽に参加でき、顔見知りの関係ができることにより孤立するリスクを軽減できる通いの場「地域の茶の間 うさぎ庵」の実施について支援を行います。

令和3・4年度は新型コロナウイルス感染症の状況を見ながらの開催となりました。また建物の老朽化等に伴い令和5年度から開設場所を移転しました。新規参加者も少しずつ増えてはいますが、今後は教育分野や他の地域活動との連携を深めながら、活動の方向性も検討していきます。

〔実績〕

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
住民主体の通いの場への支援 (うさぎ庵)	実施回数	目標	—	—	—	—
		実績	6回	38回	24回	40回
		計画比	—	—	—	—
	延べ参加者数	目標	—	—	—	—
		実績	109人	339人	231人	522人
		計画比	—	—	—	—

〔計画〕

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民主体の通いの場への支援 (うさぎ庵)	実施回数	48回	48回	48回
	延べ参加者数	600人	620人	640人

第4章 施策の展開

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、訪問および通所サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へリハビリテーション専門職を派遣し、専門的知識を活かした自立支援に資する取り組みを推進します。

令和3年度から開始し、令和4年度下期は担当リハビリテーション専門職が不在のため実施できませんでした。令和5年度は新たにリハビリテーション専門職が配置され、対象者や実施内容を再検討し再開しています。現状としては地域包括支援センターのケアマネジャーのみの利用となっています。地域包括支援センター以外のケアマネジャーからも活用してもらえるように事業所等への周知を図ります。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職の派遣件数）	派遣件数	目標	—	—	—	—
		実績	—	5件	0件	3件
		計画比	—	—	—	—

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職の派遣件数）	派遣件数	5件	7件	10件

（３）高齢者の社会参加の促進

高齢者が就労、ボランティア活動、サークル活動などの社会参加をすることは、身体の機能の維持や認知症予防など、介護予防に効果があるだけでなく、役割意識や楽しみなど生きがいの創出につながり、QOL（生活の質）の向上のためにも重要です。

また、地域共生社会の実現に向けて、高齢者自身が高齢社会の担い手の一員として、知識や経験を活かしつつ、いきいきと主体的に地域社会で活躍することが求められます。

高齢者が地域社会の中で、積極的な役割を果たし、生きがいのある生活を送ることができるよう、様々な場面で社会参加につながるための取り組みを推進します。

1. 就労支援

働く意欲のある高齢者を対象に、ハローワークと連携し、職業相談、求人紹介等のしくみづくりの検討を行います。また、高齢者に働く場を提供するシルバー人材センターと連携を図り、生きがいつくりを支援します。

2. ボランティア活動への支援

要介護認定を受けていない 65 歳以上の村民を対象に行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、ボランティア活動について、「すでにボランティア活動をしている」は 7.3%、「ぜひボランティア活動をしたい」は 4.1%となっています。一方で「あまりボランティア活動をしたいとは思わない」が 22.5%となっています。

実際にどのようなボランティア活動をしたいか（しているか）については、「見守り、声かけ」が 31.1%と最も高く、次いで「弁当の配達」が 22.8%、「日ごろの話し相手」が 19.4%、「買い物」が 18.3%、「玄関前や庭の掃除」が 16.1%、「ゴミ出し」が 13.9%などとなっています。

在宅で生活している要支援、要介護認定者（施設入所者等を除く）を対象に行った在宅介護実態調査では、在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、「紙おむつ支給（補助）」が 32.1%と最も高く、次いで「配食」「除雪」が 18.6%、「外出支援サービス（タクシー券補助）」が 16.7%、「外出支援サービス（福祉車両）」が 15.3%などとなっていますが、「日ごろの話し相手」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」や「家の周りの掃除・除草」についてもニーズが高くなっています。

地域におけるボランティア活動について積極的に支援するとともに、元気な高齢者が、支援を必要としている高齢者を支えることができる体制の整備に取り組みます。

元気な高齢者がボランティア活動を通じて、社会参加や地域貢献することで自身の健康づくり、介護予防を図り、いつまでも元気にいきいきと暮らすことのできる地域づくりに向け、社会福祉協議会のボランティアセンターと連携し取り組んでいきます。

◆介護支援ボランティア事業

要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者を対象に、介護施設等で行ったボランティア活動に対してポイントを付与し、貯めたポイントに応じて交付金を交付します。

現在、配食サービスや介護保険施設の環境整備等のボランティア活動が実施されています。ボランティア活動は奨励されるべきものでありますが、ポイントの付与については賛否がわかれ、事業の登録者数が伸び悩んでいます。事業そのものの周知と合わせ、ボランティア活動そのものについての啓発を分野横断的に取り組んでいく必要があります。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護支援ボランティア	登録者数	目標	20人	25人	28人	30人
		実績	9人	8人	11人	10人
		計画比	45.0%	32.0%	39.3%	33.3%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援ボランティア	登録者数	15人	20人	25人

3. 老人クラブ助成事業

高齢者の老後の生活を健全で豊かなものにすることを目的として、老人クラブおよび老人クラブ連合会の活動を支援し、運営費を助成します。

高齢者が積極的に社会活動に参加し、季節ごとに文化・スポーツなど各分野のイベントを企画しながら親交を深めることで、生きがいづくりにつながっています。

一方で、年々クラブ会員数が減少しており、新規登録者の獲得に向け、魅力的な活動の企画や情報の発信に努めていく必要があります。前期高齢者の社会活動の場を確保しつつ、後期高齢者に向かうにつれて自然と老人クラブの活動の参加につながっていくような仕組みづくりを弥彦村老人クラブ連合会事務局と一緒に検討していく必要があります。

◆老人クラブ運営費補助金

村内にあるすべての老人クラブに対し、運営費を助成します。

〔実績〕

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
老人クラブ運営費補助金	クラブ数	目標	11クラブ	10クラブ	10クラブ	10クラブ
		実績	10クラブ	10クラブ	10クラブ	10クラブ
		計画比	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%
	会員数	目標	—	—	—	—
		実績	524人	470人	427人	409人
		計画比	—	—	—	—
	支給額	目標	550,000円	500,000円	500,000円	500,000円
		実績	500,000円	500,000円	500,000円	500,000円
		計画比	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%

〔計画〕

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ運営費補助金	クラブ数	10クラブ	10クラブ	10クラブ
	会員数	420人	420人	420人
	支給額	500,000円	500,000円	500,000円

◆老人クラブ連合会活動促進費補助金

地区毎のクラブの指導を行う老人クラブ連合会に対し、運営費を助成します。

〔実績〕

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
老人クラブ連合会 活動促進費補助金	会員数	目標	565人	530人	530人	530人
		実績	524人	470人	427人	409人
		計画比	92.7%	88.7%	80.6%	77.2%
	支給額	目標	800,000円	860,000円	860,000円	860,000円
		実績	860,000円	860,000円	860,000円	860,000円
		計画比	107.5%	100.0%	100.0%	100.0%

〔計画〕

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ連合会 活動促進費補助金	会員数	420人	420人	420人
	支給額	860,000円	860,000円	860,000円

4. その他の社会参加支援

◆高齢者地域ふれあい事業（友愛訪問事業）

一人暮らし、寝たきり高齢者等の孤立感の解消と高齢者の生きがいのある生活づくりを促進するため、老人クラブ会員による友愛訪問を行います。

地域をよく知る単位クラブメンバーが訪問を行うことで、村の見守り活動が一層強化されています。一方で、単位クラブの高齢化に伴い訪問員も高齢化してきており、事業の継続に困難さを抱えているクラブもあります。未永く継続していけるよう、村の補助事業としても予算を確保するとともに、単位クラブの新規登録者が増加する取組みを弥彦村老人クラブ連合会事務局と一緒に検討していきます。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
高齢者地域ふれあい事業 (友愛訪問事業)	訪問員数	目標	20人	29人	29人	29人
		実績	23人	25人	25人	24人
		計画比	115.0%	86.2%	86.2%	82.8%
	訪問先数	目標	80人	65人	65人	65人
		実績	64人	72人	68人	79人
		計画比	80.0%	110.8%	104.6%	121.5%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者地域ふれあい事業 (友愛訪問事業)	訪問員数	25人	25人	25人
	訪問先数	80人	80人	80人

◆レインボープラン

高齢者の生きがいの高揚と健康づくり、文化活動の促進等を目的として各種講座を開催します。

令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で休止となっていた活動もありましたが、令和5年度から全て活動を再開しました。高齢者の数は増えても参加者の顔ぶれがほぼ固定化しており、新規参加者の獲得につながりにくい状況です。引続き高齢者の社会参加や生きがいづくりに資する活動の推進を図ります。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
古文書クラブ	参加者数	目標	80人	80人	80人	80人
		実績	77人	84人	58人	120人
		計画比	96.3%	105.0%	72.5%	150.0%
芸能クラブ	参加者数	目標	330人	150人	150人	150人
		実績	中止	38人	64人	100人
		計画比	－	25.3%	42.7%	66.7%
レクダンス	参加者数	目標	500人	360人	360人	360人
		実績	257人	279人	259人	240人
		計画比	51.4%	77.5%	71.9%	66.7%
ひばりの会	参加者数	目標	680人	360人	360人	360人
		実績	中止	0人	0人	80人
		計画比	－	0.0%	0.0%	22.2%
レインボープラン 合計	参加者数	目標	1,590人	950人	950人	950人
		実績	334人	401人	381人	540人
		計画比	21.0%	42.2%	40.1%	56.8%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
古文書クラブ	参加者数	80人	80人	80人
芸能クラブ	参加者数	100人	100人	100人
レクダンス	参加者数	260人	260人	260人
ひばりの会	参加者数	100人	100人	100人
レインボープラン 合計	参加者数	540人	540人	540人

第4章 施策の展開

◆敬老会の開催

75歳以上の在宅高齢者を対象に敬老会を開催します。

今後は、開催場所、開催方法も検討しながら開催をしていきます。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
敬老会	参加者数	目標	300人	300人	300人	300人
		実績	中止	中止	314人	340人
		計画比	—	—	104.7%	113.3%
	参加率	目標	30.0%	25.0%	25.0%	25.0%
		実績	中止	中止	25.6%	26.3%
		計画比	—	—	102.4%	105.2%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老会	参加者数	330人	330人	330人
	参加率	—	—	—

◆老人憩の家「観山荘」運営

高齢者の生活を健全で豊かなものにするため、高齢者等の交流による憩の場として提供します。

令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響で、公共施設が一定期間利用休止となり、再開後も多くの活動が自粛・中止となりました。老人クラブ連合会と協力し、高齢者の社会参加の機会の確保に努めるとともに、老朽化した施設の修繕を実施していきます。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
老人憩の家「観山荘」 利用者数	60歳以上	目標	3,500人	2,000人	3,500人	3,500人
		実績	937人	1,782人	2,921人	2,500人
		計画比	26.8%	89.1%	83.5%	71.4%
	60歳未満	目標	390人	25人	50人	50人
		実績	0人	20人	4人	0人
		計画比	0.0%	80.0%	8.0%	0.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人憩の家「観山荘」 利用者数	60歳以上	3,000人	3,000人	3,000人
	60歳未満	30人	30人	30人

3 住み慣れた地域での生活重視の支援

高齢になり、医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らし続けていけるよう、在宅を基本とした生活の継続を目指し、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムの確立に向けた施策を推進します。

（１）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、専門知識を持った職員が、高齢者が住み慣れた地域で生活できるように、介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える機関です。「介護予防ケアマネジメント」「総合相談」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント」の4つを業務の柱として、地域の高齢者およびその支援や介護に携わっている方を支える役割を担っています。

本村では、地域包括ケアシステムの中核機関として1か所設置し、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師、看護師、作業療法士を配置しています。

地域のネットワークを活用し、社会から孤立しがちな高齢者への支援を積極的に行うとともに、利用者の利便性の向上のための取り組みを進めます。また、介護離職ゼロを目指し、働きながら介護する家族等が相談できるよう、相談支援体制の充実に努めます。

高齢者の生活を支える生活支援・介護予防といったサービスを必要とする方が、適切かつ円滑に受けることができるよう、PDCAサイクルに基づき業務の点検・改善に取り組み、様々な機会を通じて広く村民に情報を提供します。

1. 介護予防ケアマネジメント

要支援と認定された人や、支援や介護が必要となる可能性が高い高齢者（事業対象者）を対象に、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目的として自立支援・介護予防に資する介護予防ケアプランを作成するとともに、サービス提供後のモニタリング、事業評価を行います。

事業対象者については保健事業から抽出されて、つながる事例が多い一方で、軽度のうちに本人から相談につながる事例は少ないため、早めに相談につながるように、引き続き啓発を行い、健康推進課や住民課と連携していきます。

◆介護予防ケアプランの作成

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域包括支援センター	事業対象者	目標	120件	250件	250件	250件
		実績	132件	132件	119件	120件
		計画比	110.0%	52.8%	47.6%	48.0%
	要支援	目標	500件	350件	350件	350件
		実績	410件	393件	472件	437件
		計画比	82.0%	112.3%	134.9%	124.9%
委託件数	事業対象者	目標	0件	20件	20件	20件
		実績	12件	0件	0件	0件
		計画比	—	0.0%	0.0%	0.0%
	要支援	目標	180件	100件	100件	100件
		実績	135件	102件	125件	91件
		計画比	75.0%	102.0%	125.0%	91.0%

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
ケアプランの作成 合計	事業対象者	目標	120件	270件	270件	270件
		実績	144件	132件	119件	120件
		計画比	120.0%	48.9%	44.1%	44.4%
	要支援	目標	680件	450件	450件	450件
		実績	545件	495件	597件	528件
		計画比	80.1%	110.0%	132.7%	117.3%
	総計	目標	800件	720件	720件	720件
		実績	689件	627件	716件	648件
		計画比	86.1%	87.1%	99.4%	90.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター	事業対象者	140件	160件	180件
	要支援	460件	480件	500件
委託件数	事業対象者	20件	20件	20件
	要支援	100件	100件	100件
ケアプランの作成 合計	事業対象者	160件	180件	200件
	要支援	560件	580件	600件
	総計	720件	760件	800件

2. 総合相談

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を続けていくため、介護・福祉・医療に関することをはじめ、生活上の困り事など様々な相談に応じます。

すべての相談を受け止め、必要な情報を提供するとともに、介護保険サービスにとどまらず、適切な機関・制度・サービスにつなげ、高齢者の生活を支援します。専門職種が幅広く総合的に応じ、専門機関と連携を図り多面的支援を行います。

また、老人クラブや健康相談など村民の集まる場を訪れ、交流を図ることにより生活実態やニーズ等を把握するとともに、相談しやすい関係づくりに努めます。

相談件数が年々増加しており、複合的な問題を抱える事例や、終結までに時間を要する事例も増えています。引き続き、関係機関と連携しながら支援を行い、適切な機関、制度、サービス等につなげていきます。また、様々な機会に周知を行い、相談しやすい体制づくりに努めます。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
総合相談	相談 延べ件数	目標	1,200件	1,600件	1,600件	1,600件
		実績	1,696件	2,193件	2,387件	2,470件
		計画比	141.3%	137.1%	149.2%	154.4%
	うち介護予防 給付関連	目標	750件	600件	600件	600件
		実績	379件	408件	562件	655件
		計画比	50.5%	68.0%	93.7%	109.2%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談	相談延べ件数	2,570件	2,670件	2,770件
	うち介護予防給付関連	750件	850件	950件

3. 権利擁護

誰もが安心して尊厳ある生活を続けられるよう、地域のネットワークによる高齢者虐待の防止・早期発見等に努めるとともに、高齢者に対する詐欺や悪徳商法などの消費者被害への対応など、高齢者の権利を守る取り組みを行い、警察や人権擁護委員協議会等との連携を図ります。

また、認知症等によって判断能力の低下が見られる場合には、適切な介護サービスの利用や金銭管理、法的行為などの支援につなげるため、成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用できるよう支援します。

◆成年後見制度利用支援事業

認知症等により判断能力が低下し、財産管理やサービスの利用などが難しく、親族等による成年後見等の申立てが困難である人を対象に、村長による審判の請求を行います。また、

第4章 施策の展開

費用負担が困難で申立てができない人に対して、申立てに必要な費用および後見人等報酬の助成をします。

制度の周知不足と制度利用の要件が狭いことが課題となっています。令和6年度に権利擁護の中核機関を設置し、周知啓発に取り組むとともに、要件の緩和を図り、利用促進につなげます。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
相談対応件数：成年後見制度			32件	84件	66件	83件
成年後見制度 利用支援事業	村長申立て人数	目標	1人	1人	2人	2人
		実績	1人	0人	0人	0人
		計画比	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	助成件数	目標	1件	1件	2件	2件
		実績	0件	0件	0件	1件
		計画比	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度 利用支援事業	村長申し立て人数	1件	1件	1件
	助成件数	2件	2件	2件

◆高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合は、「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」等に基づき、速やかに状況を確認し、事例に即した適切な対応を行っていきます。村内事業者と連携し、研修や啓発活動を進めます。

養護者と高齢者の関係だけでなく、他の課題を抱えているケースがあります。また、介護認定に該当しないケースの避難先が無いなどの課題があります。引き続き、関係者と連携し、速やかに状況を確認し、適切な対応を行っていきます。個別事例の集積から課題を抽出し、必要な施策について検討を行います。

【実績】

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
相談対応延べ件数：高齢者虐待	52件	104件	85件	130件

◆消費者被害の防止

訪問販売等によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費生活センターと情報交換を行うとともに、民生委員や介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行っていきます。村内事業者と連携し、研修や啓発活動を進めます。また、特殊詐欺被害防止のため、必要な情報を提供し、注意喚起を図ります。

住民課や新潟県消費生活センターと連携しながら、対応しています。引き続き、住民課や

新潟県消費生活センターと連携し、様々な機会に住民へ周知啓発を行います。

【実績】

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
相談対応延べ件数：消費者被害	1件	6件	14件	4件

◆困難事例への対応

高齢者やその家族に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合は、村の担当課や包括支援センターおよび関係機関と相互に連携を図り、対応を検討し、必要な支援を行っていきます。

重層的な課題を抱える事例にも対応しています。高齢分野のみならず、障がい、困窮分野とも連携を図って対応していきます。

4. 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築

地域の介護支援専門員が多職種・他機関と連携を取りながら、高齢者に必要なサービスや支援が円滑に行われるように支援します。

また、援助を必要としている高齢者のニーズや相談などを関係機関と情報共有を行います。情報が寄せられやすい体制を構築するために、地域の様々な関係機関とネットワークを築き、連携して高齢者を支援します。

◆介護支援専門員に対する個別支援

自立支援サポート会議では多職種と連携し多角的な視点での支援策の検討を行っています。介護支援専門員への支援では、他分野と連携し、世帯で関わる支援が多い状況です。介護支援専門員への総合事業全般の周知、働きかけが不足しているため、情報交換を行う機会を設けます。また、相談があったケースの分析を行い、今後の支援に生かします。

【実績】

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護支援専門員への支援等	目標	30件	70件	70件	70件
	実績	105件	166件	155件	144件
	計画比	350.0%	237.1%	221.4%	205.7%

【計画】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援専門員への支援等	160件	170件	180件

（２）在宅医療・介護連携の推進

医療や介護が必要になっても安心して暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護のサービスを一体的に提供するため、燕市・燕市医師会と合同で設置した「燕・弥彦医療介護センター」を中心に、医療機関や介護事業所等の関係者の連携により、切れ目のない効率的・効果的なケアが提供できる体制を強化し、「看取り」を見据えた在宅生活の継続を支える在宅医療・介護連携を推進します。

本村では、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生最期まで続けることができるよう、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、村民の目指す姿を医療介護の関係者と検討し、下記のとおりとしました。

● 在宅医療・介護連携推進事業 村民の目指す姿 ●

医療や介護が必要な状態になっても、住民が望む生き方（逝き方）を表明でき、専門職と共に考え、人生最期まで暮らすことができる。

1. 在宅療養への理解を深めるための普及・啓発の推進

村民が在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、在宅医療や介護について理解することは重要です。そのため、在宅医療・介護連携に関するフォーラムや出前講座の開催、在宅医療・介護サービスに関するパンフレットやホームページ等により、在宅療養への理解促進に取り組みます。

◆在宅療養に関する普及啓発

令和3・4年度は感染症の影響により出前講座開催数が減少し、令和5年度も回復していません。講座自体を認知している方も減ってきている印象があります。燕弥彦地域で共通の意思決定支援ツールを作成、普及に向け関係者で検討を行っているため、今後はツールの普及啓発も必要となります。出前講座の目的や手段、内容等について再検討を行います。また、医療介護フォーラムや市民公開講座等を通して、住民への普及啓発を行っていきます。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
出前講座	実施回数	目標	20件	20件	20件	20件
		実績	9件	7件	4件	3件
		計画比	45.0%	35.0%	20.0%	15.0%
	参加者数	目標	300人	300人	300人	300人
		実績	139人	76人	48人	29人
		計画比	46.3%	25.3%	16.0%	9.7%

2. 医療・介護職等、多職種連携の推進

村民の在宅療養生活を支えるため、状態の変化に応じて、医療・介護関係者間で速やかに情報共有が行われることが必要です。そのため、入退院時等の情報共有に活用できるような情報共有ツールの整備や、事業への理解と医療・介護相互の理解を深めるため研修等を行います。

◆入退院連携協議会

入退院時、病院とケアマネジャーの情報共有のものを少なくするため、情報共有のツールとして、「つばめ・やひこ入退院連携ガイド」を作成・運用しガイドの普及とともに病院とケアマネジャーだけでなく、他の在宅医療職とも連携を推進してきました。また、二次医療圏（県央地区）でのガイドの統一を図り「けんおう入退院連携ガイド」を作成し令和4年度から運用しています。今後は、県央基幹病院の開院に伴った入退院連携の現状を確認し対応策も検討します。

令和4年度以降は県央地区で「けんおう入退院連携検討会」として継続しており、今後の実施方法については「けんおう入退院連携検討会事務局会議」で検討していきます。

◆在宅医療・介護関係者の研修

①意思決定支援研修

医療・介護専門職が意思決定支援に関する理解を深めご本人を支援する力を向上し、さらに職種や所属を超えてご本人の思いをつないでいける地域にするため、意思決定支援研修を開催しています。

今後も専門職が住民の意思決定に関わることができるように、アンケート等で現状を把握しながら実施内容や方法を検討していきます。

②スキルアップセミナー

地域の医療介護の専門職等が様々な知識を身につける機会として開催しています。令和4年度から県央地域の在宅医療推進センターと共同して実施しています。

◆ICTツールの整備・運用

在宅医療を支えるため、医療・介護関係者間で、速やかに情報を共有することが可能となるICTツール「TSUYACO」(TSUBAME YAHIKO COMMUNICATION NETWORK)の運用を令和5年度から開始しました。今後も活用を広め、多職種間の連携を推進し、在宅医療を支える体制を整備します。

◆弥彦村在宅医療・介護連携推進検討会

燕市と合同で「燕市・弥彦村在宅医療介護連携推進合同会議」を年3回実施し、在宅医療・介護連携に関する課題やその解決策について検討を行っています。令和3年度～5年度はICTツール(TSUYACO)の導入に向けた検討や、意思決定支援ツールの課題を共有し、方針を検討しました。今後も燕市や燕・弥彦医療介護センターと内容を協議しながら実施します。

(3) 福祉サービスの充実

高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援します。

支援を必要とする方にサービス提供できるよう、事業の周知に努めます。

◆外出支援サービス

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等で交通手段のない方に対し、通院や買い物等のための外出の支援を行います。

特殊車両は、月2回の利用を限度とし、片道20km以内の医療機関への送迎を行います。

タクシー利用券は、年24枚を限度として利用券(初乗り料金)を交付します。

特殊車用での送迎が必要な方に十分に対応できています。今後も支援を継続し在宅高齢者の生活を支援します。また、タクシー運賃の改定により利用者の負担額に変動があることから今後は補助料金等の検討が必要になります。

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
特殊車両	利用者数	目標	25人	25人	26人	27人
		実績	18人	21人	15人	15人
		計画比	72.0%	84.0%	57.7%	55.6%
	利用総数	目標	175回	160回	165回	170回
		実績	111回	131回	105回	82回
		計画比	63.4%	81.9%	63.6%	48.2%
タクシー利用券	利用者数	目標	70人	70人	70人	70人
		実績	51人	50人	47人	47人
		計画比	72.9%	71.4%	67.1%	67.1%
	利用総数	目標	1,260回	1,260回	1,260回	1,260回
		実績	792回	766回	580回	500回
		計画比	62.9%	60.8%	46.0%	39.7%

〔計画〕

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特殊車両	利用者数	17人	17人	17人
	利用総数	100回	100回	100回
タクシー利用券	利用者数	50人	50人	50人
	利用総数	500回	500回	500回

◆配食サービス

一人暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯の方等の栄養改善を目的に夕食の弁当を配食します。食を通して自立した生活を確保するとともに、要介護状態への移行を予防します。

〔実績〕

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
配食サービス	利用者数	目標	－	55人	57人	60人
		実績	59人	62人	62人	61人
		計画比	－	112.7%	108.8%	101.7%
	延べ配食数	目標	10,900食	14,100食	14,500食	15,000食
		実績	15,018食	16,167食	16,600食	16,500食
		計画比	137.8%	114.7%	114.5%	110.0%

〔計画〕

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食サービス	利用者数	62人	64人	66人
	延べ配食数	16,700食	17,100食	17,500食

◆紙おむつ支給

在宅で常時おむつが必要と認められる要支援・要介護認定者に対し、紙おむつを支給します。購入費の領収書により指定口座に振込む償還払い方式と現物支給を併用し、介護者の心身および経済的負担の軽減を図ります。

今後の事業継続については、国や県内各市町村の動向を注視しながら、支給要件を検討していきます。

第4章 施策の展開

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
紙おむつ支給 利用者数	償還払い	目標	40人	70人	70人	70人
		実績	45人	70人	79人	53人
		計画比	112.5%	100.0%	112.9%	75.7%
	現物支給	目標	150人	100人	100人	100人
		実績	102人	79人	79人	86人
		計画比	68.0%	79.0%	79.0%	86.0%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
紙おむつ支給 利用者数	償還払い	62人	66人	70人
	現物支給	90人	90人	90人

◆緊急通報体制等整備

一人暮らしの高齢者や、配偶者の入所・入院などにより日常的に一人でのいる高齢者に対し、急病や災害時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報装置の貸与を行うとともに、協力員等による連携システムの整備を実施します。

一人暮らしの高齢者世帯が今後も増加することが予想されるため、事業の周知が必要であると考えます。包括やケアマネジャー等と連携し、事業の周知を強化します。

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
緊急通報体制等整備	貸与件数	目標	21世帯	16世帯	18世帯	20世帯
		実績	17世帯	17世帯	18世帯	19世帯
		計画比	81.0%	106.3%	100.0%	95.0%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報体制等整備	貸与件数	20世帯	20世帯	20世帯

◆寝具乾燥消毒

65歳以上の要介護認定者等を対象に、快適な生活の保持と健康管理のため、寝具を殺菌乾燥します。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
寝具乾燥消毒	利用者数	目標	1人	3人	3人	3人
		実績	3人	3人	2人	2人
		計画比	300.0%	100.0%	66.7%	66.7%
	利用総数	目標	12回	36回	36回	36回
		実績	32回	31回	14回	13回
		計画比	266.7%	86.1%	38.9%	36.1%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
寝具乾燥消毒	利用者数	1人	1人	1人
	利用総数	12回	12回	12回

◆軽度生活援助

一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯等の自立した生活の継続を支援するため、庭木の剪定や草取り、除雪など軽易な日常生活を援助します。

利用者はサービス費用の1割を負担することと謳われていますが、材料費や事務費等を加味すると、総額のうち大半を利用者が負担しているケースがあります。年間の利用回数・時間を含め、事業の在り方を検討します。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
軽度生活援助	利用者数	目標	10人	10人	10人	10人
		実績	13人	11人	22人	26人
		計画比	130.0%	110.0%	220.0%	260.0%
	利用総数	目標	15回	15回	15回	15回
		実績	16回	18回	34回	34回
		計画比	106.7%	120.0%	226.7%	226.7%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽度生活援助	利用者数	30人	32人	34人
	利用総数	36回	38回	40回

第4章 施策の展開

◆在宅介護支援金

要介護4以上の方を在宅で介護している方に対し、介護の慰労のため支援金を支給します。

核家族化により、要介護4以上となると在宅介護に困難を要するため、施設入所やショートステイ等により支給件数が減少する傾向にあります。在宅介護は介護者に大きな負担があるため、引き続き本事業を実施します。

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
在宅介護支援金	利用者数	目標	30人	25人	26人	27人
		実績	17人	17人	12人	15人
		計画比	56.7%	68.0%	46.2%	55.6%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅介護支援金	利用者数	20人	20人	20人

◆生活支援ハウス「ほがらか荘」

一人暮らしをすることが不安な高齢者に対し、生きがいデイサービスや居住機能、交流の機会を提供し、安心して健康で明るい生活が送れるよう支援します。

適正に運営され、現在利用待機者はありません。引き続き適正な運営を続けます。

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
生活支援ハウス	設置数	目標	1か所	1か所	1か所	1か所
		実績	1か所	1か所	1か所	1か所
		計画比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	入居者数	目標	8人	8人	8人	8人
		実績	8人	6人	7人	8人
		計画比	100.0%	75.0%	87.5%	100.0%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援ハウス	設置数	1か所	1か所	1か所
	入居者数	8人	8人	8人

◆長寿祝品贈呈

自らが生活向上に努める意欲を増進させることを目的に、100歳の長寿者に祝品等を贈呈します。引き続き継続していきます。

[実績]

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
長寿祝品贈呈	対象者数	目標	8人	4人	4人	10人
		実績	3人	4人	2人	5人
		計画比	37.5%	100.0%	50.0%	50.0%

[計画]

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
長寿祝品贈呈	対象者数	4人	7人	8人

◆訪問健康診査

住民健診を受診できない方を対象に、医師や保健師が自宅を訪問し健康診査を行います。

◆歯科訪問診査

歯科医院への通院が困難な方に対し、歯科医師、歯科衛生士、保健師が自宅を訪問し、歯の健診や口腔衛生指導を行います。

4 良質な介護サービス等の提供

地域包括ケア「見える化」システムの推計によると、今後本村の人口は減少し続ける一方で、高齢化率は上昇していくと見込まれています。必要なサービスを確実に提供していくため、地域のニーズや実情を踏まえた介護サービスの提供体制の整備を進めるとともに、介護サービスの担い手となる人材の確保に取り組みます。

また、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付適正化に取り組みます。

（１）介護保険サービス提供体制の整備

第8期計画の評価や、アンケート調査および地域ケア会議等により把握された現状と地域のニーズを踏まえ、地域包括ケアシステムの深化に努めます。

また、サービスの質の向上を図るため、サービス事業者等への情報提供や指導を行います。

1. 介護保険サービス基盤の整備

① 在宅サービス基盤

在宅サービスについては、今後も量的には充足できるものと考えられるため、事業者の情報提供することにより必要なサービス量を確保します。また、より質の高いサービスの提供が行われるよう支援します。

また、医療ニーズの高い要介護者、認知症の人や一人暮らしの高齢者が安心して在宅での生活を続けられるよう、人材確保とともに医療や生活支援などを含め、総合的な取り組みを推進します。

② 地域密着型サービス基盤

地域密着型サービスについては、今後もニーズの把握に努め、サービスの必要性を検討します。定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の在宅生活の継続に効果的な事業の整備について、今後検討していきます。

③ 施設サービス基盤

施設サービスについては、現在一定の供給量が確保できていると考えられます。入所待機者数は減少傾向であるものの、高齢者の人口増加等に伴い施設サービスを必要とする方もいることと、高齢者数のピークが近隣市町村とずれていることから介護保険施設等の施設整備については、慎重に検討していきます。

2. 介護人材の確保

生産年齢人口が減少する中、介護サービスを安定して提供していくため、介護人材の確保

は重大な課題となります。地域、関係機関・団体、サービス提供事業者等と連携を図り、介護人材の確保・育成に向けた取り組みを推進します。

① 参入促進

人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図ります。

元気な高齢者の参入を促進することは、社会参加と生きがいくくりにもつながるため、有償ボランティアを含め、住民主体の介護予防活動の実施に向けた検討を進めています。

また、将来の介護人材の確保に向けて、教育委員会等と連携し、職業としての介護への関心を高める取り組みについて検討を進めます。

② 労働環境・処遇の改善

介護現場の業務の効率化や職場環境の改善を支援するとともに、県の介護人材確保推進事業を活用して事業所向けの研修を実施し、人材の定着を図ります。

介護ロボットや ICT の活用による職場環境の改善について、県と連携して情報収集を行い、事業者へと提供します。

③ 資質の向上

県と連携して介護技術の向上や知識の習得に関する研修会への参加を促進し、介護人材の資質の向上とモチベーション向上を図ります。

また、医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者の増加が見込まれるため、医療・看護などの専門職の確保も重要です。専門性を明確化し、人材の活用に取り組みます。

◆介護人材確保育成事業

村内の介護事業所等に勤務する介護職員が介護サービスを提供する上で必要な介護職員初任者研修、実務者研修、喀痰吸引等研修、介護福祉士資格取得に係る費用の一部を補助し、介護人材の確保ならびに介護職員の定着および資質の向上を支援します。

3. 災害や感染症対策にかかる体制整備

近年、大規模な自然災害が頻発しています。緊急事態が発生した場合であっても、支援を必要としている方に介護サービスが提供される体制の構築に向け、介護サービス提供事業者、村民をはじめ関連機関と連携して検討を進めます。

要配慮者など日常生活を送るうえで介護を必要とする方は、指定の避難所へ避難した場合においても、特別な配慮が必要となります。このような方が適切な介助のもと避難所での生活を送ることができるよう、村内の介護事業所等と連携し、災害発生時には介護事業所等を避難所として利用することができるよう関係部局と検討していきます。

また、令和6年度から全ての介護事業所に対して、災害や感染症の発生時に備えた業務継続計画（BCP）の策定が義務づけられました。保険者として弥彦村地域防災計画も踏まえ、災害時においても介護サービスの提供が停滞しないよう、村内の介護事業所等と連携し計画

策定、改定に向けた支援を検討します。

① 避難行動要支援者への支援体制の推進

災害発生時は、避難行動要支援者避難支援計画に基づき、防災部局と連携し各地域における災害時個別避難計画の作成を支援し、福祉施設や介護事業所とも連携を図りながら、避難行動要支援者の安否確認や避難支援ができるよう支援体制を推進します。

また、個人情報の取扱いに配慮し、本人から同意を得て作成する避難行動要支援同意者名簿の推進を図り、平時からの地域での見守り活動に役立て災害発生時に備えます。

② 感染症等への対応

感染症等の流行は予測不可能であり、平時からの備えが必要になります。感染症対策に係る周知啓発を図るとともに、新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、村民の生命及び健康の保護に努めます。

また、関係機関との連携、協力のもと、生活の維持に向けて福祉施設や介護事業所との定例的な協議を行い、協力体制の整備に努めます。

（２）介護サービスの適正な実施

サービスを必要としている人に、適切なサービスを提供することが重要です。事業者への指導・監督や研修の実施など、介護保険サービスの質の向上に取り組みます。

また、介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切なサービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼を高めて制度を持続可能なものとします。

1. 介護サービスの質の向上

介護が必要になったときに、提供されるサービスの量の確保とともに、質の確保・向上に取り組みます。

① 情報提供の充実

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活することを支援し、サービスが必要になった場合は円滑に利用できるようにするため、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターの周知を図ります。

また、保健・福祉サービスや介護予防・日常生活支援総合事業についても、広報やホームページ等を利用し、わかりやすい情報が広く伝わるように努めます。

サービス事業者については、事業者間の情報共有・連携体制の強化を図ります。

② 相談体制の充実

地域包括支援センターを中心に、医療機関や介護サービス事業者、社会福祉協議会等と連携し、様々な相談に総合的・専門的に対応し、適切な支援につなげる体制の充実に努めます。

③ 事業者に対する指導監督

介護保険や保健・福祉サービスを安心して利用できるよう、事業者等との連携を強化するとともに、事業者への適切な支援・指導を行い、介護サービス事業の適切な運営の確保を図ります。

2. 介護給付の適正化

第 9 期においては、計画の策定に係る国の基本指針で適正化主要 5 事業について、効果的・効率的に事業を実施するため、3 事業に再編するとともに、実施内容の充実化を図ることが示されました。

◆要介護認定の適正化

介護保険サービスを利用するには、要介護認定を受ける必要があります。要介護認定は、心身の状況等を把握するために行われる認定調査と主治医の意見書を基に、保健・医療・福祉の専門家で構成された認定審査会で審査判定が行われます。審査会の審査判定が公正で公平となるよう、審査会事務局による調査結果の点検を行い、審査判定の平準化を図ります。

調査票の内容が適正に介護認定に反映されているか確認を行っています。訪問調査の評価内容に偏りが出ないように定期的に調査員の研修を実施する等の取り組みが必要です。年に数件程度抽出して調査内容と認定に齟齬がないかチェックできる体制と、調査員の定期的な研修の機会の確保に努めます。

[実績]

区分			令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)
調査票の事後点検	実施率	目標	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		実績	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		計画比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

[計画]

区分		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
調査票の事後点検	実施率	100.0%	100.0%	100.0%

◆ケアプランの点検

在宅で介護サービスを利用するためには、まず、介護を必要とする本人やその家族の状況や希望をふまえ、利用者に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめたサービス計画（ケアプラン）を立てます。

介護支援専門員が作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」に基づき点検します。必要に応じて指導・点検を行うことにより介護支援専門員の資質向上を図るとともに、適切なケアマネジメントの実施による介護給付の適正化を図ります。

本村では介護認定の変更申請を行う際に、ケアプランの提出を求め点検を行ってきました

第4章 施策の展開

が、今後は専門的な視点からより効果的なケアプラン点検の実施ができるような体制を整えた上で、居宅介護支援事業所等と連携しながら進めます。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
ケアプランの点検	実施率	目標	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		実績	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		計画比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検	点件数	3件	3件	3件

◆住宅改修等の確認

住宅改修、福祉用具の貸与・購入は、利用者の状態に適した改修、福祉用具であることが求められます。このことから、住宅改修については、事業者に対し介護保険制度の趣旨・手続き等の理解の促進を図り、理由書を作成する介護支援専門員に対しては、制度面の理解を深める取り組みを推進していきます。また、改修工事前の事前申請書類の書面点検については、リハビリテーション専門職を雇用していないため、包括と協力し、点検方法を検討した上で、実施していきます。

訪問点検については、大規模な改修がある場合など必要に応じて実施します。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
住宅改修・福祉用具購入 書面点検	実施率	目標	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		実績	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		計画比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修・福祉用具購入 書面点検	実施率	100.0%	100.0%	100.0%

◆医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合とは、利用者の医療制度での入院状況と介護保険サービスの利用状況を突き合わせ、医療と介護の重複請求の有無等を確認し、適切な給付を実現するものです。

縦覧点検とは、保険者が利用者の介護保険サービス利用に係る介護報酬の支払い状況を確認し、単位の算定回数・日数等の点検を行い、請求内容の誤りを早期に発見して適切な給付を実現するものです。

これらの取り組みについて、引き続き新潟県国民健康保険団体連合会に委託して実施していきます。

◆介護給付費通知（給付費のお知らせ）

介護給付費通知とは、保険者が介護保険サービスの利用者に対して、介護保険サービスの利用状況や介護保険サービス事業者の利用者や保険者に対する費用の請求状況を通知するものです。介護給付費通知により、利用者は自らが利用しているサービスの内容を改めて確認する機会を得ることができます。

サービスの内容を確認していただき給付の適正化を図るために、3か月に1度、介護保険のサービス利用者に給付費の明細を個別に郵送します。初めて給付費通知を送付する方には、説明用のパンフレットも同封し、内容を理解してもらえよう努めます。

介護給付費の適正化の一環として実施していますが、給付費通知の内容が適正なサービス利用につながっているかどうかの評価ができていません。費用対効果の面から適正化につながる取り組みかどうか再検討が必要です。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護給付費通知	送付回数	目標	4回	4回	4回	4回
		実績	4回	4回	4回	4回
		計画比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	送付人数	目標	1,560人	1,430人	1,460人	1,490人
		実績	1,444人	1,428人	1,384人	1,400人
		計画比	92.6%	99.9%	94.8%	94.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費通知	送付回数	4回	4回	4回
	送付人数	1,400人	1,430人	1,460人

◆給付実績データの活用

保険者からの委託により、介護報酬の事務を行う新潟県国民健康保険団体連合会からは、様々な給付に関する情報が提供されます。保険者はこれらの情報を積極的に活用し、情報の分析・評価を通じて、事業者の介護給付費の請求状況を確認し、適正な介護保険サービスの実施と費用の効率化を図ることが求められています。

第4章 施策の展開

より適正な給付の実現を目指して、保険者として国保連合会の介護給付適正化システムによる給付実績データ活用の知識をさらに深める取り組みに努めます。

一つ一つの給付に関する情報についてチェックができて分析・評価まで至っておらず、介護保険サービスの実施と費用の効率化を図ることができていません。介護給付に関する知識を深めるとともに、保険者機能の強化に資するような分析と評価を実施していく必要があります。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
「認定調査状況と利用サービス 不一致一覧表」の点検	実施率	目標	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		実績	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		計画比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
「認定調査状況と利用サービス 不一致一覧表」の点検	実施率	100.0%	100.0%	100.0%

3. 低所得者に対する支援

所得が低い方であっても、必要なサービスを利用することができるよう、経済的負担を軽減する支援をします。

◆社会福祉法人による利用者負担軽減

住民税非課税世帯で一定の要件に該当する要介護者を対象に、社会福祉法人等が提供するサービス費用の利用者負担額を軽減します。

申請者は例年10名程度ですが、法人側からも対象とみられる利用者へ制度の紹介をしていることから一定の申請があります。引続き制度の運用を行います。

【実績】

区分			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
社会福祉法人による 利用者負担軽減	対象者数	目標	12人	5人	5人	5人
		実績	7人	10人	9人	7人
		計画比	58.3%	200.0%	180.0%	140.0%
	助成法人数	目標	5法人	2法人	2法人	2法人
		実績	1法人	2法人	1法人	2法人
		計画比	20.0%	100.0%	50.0%	100.0%

【計画】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
社会福祉法人による 利用者負担軽減	対象者数	8人	8人	8人
	助成法人数	2法人	2法人	2法人

◆特定入所者介護サービス費

所得が低い方のサービス利用が困難にならないよう、所得に応じた自己負担の上限（限度額）を設け、超えた分は「特定入所者介護サービス費」として、介護保険から給付します。

◆公費による保険料の軽減

所得水準に応じて保険料設定を行い、低所得者については、公費による低所得者保険料軽減措置を行います。

（３）介護保険制度の普及啓発

介護保険制度では、介護サービス利用者本人の選択を基本としています。これは、介護保険における様々なサービスを行政が措置するものではなく、家族や地域包括支援センター、介護支援専門員などの支援を受けながら、本人の意思で必要なサービスを選ぶことを意味しています。

利用者やその家族が介護保険制度やサービスの内容を正しく理解し、選択するためには、介護保険制度で提供されるサービス内容や最新の情報をいつでも入手できる必要があります。

また、地域包括ケアシステムは、行政や医療機関、介護サービス事業者だけでなく、村民や地域の団体、企業など、地域ぐるみで一体的に取り組むことで機能するものです。介護保険サービスのほかにも、地域における高齢者の見守りや配食、生活支援サービスなど、高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために必要とされる様々なサービスが、様々な担い手により次々と創出される地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度をはじめ、必要な情報をわかりやすく広く提供していきます。

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料推計

1 高齢者人口及び要介護認定者等の将来推計

(1) 高齢者等の人口推計

本村の総人口は年々減少し、令和6年度で7,488人、65歳以上の高齢者は2,571人、高齢化率は34.3%と予測されます。今後も高齢化は進行し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度には2,669人、高齢化率は44.7%に達するものと予測されます。

■高齢者等の人口推計

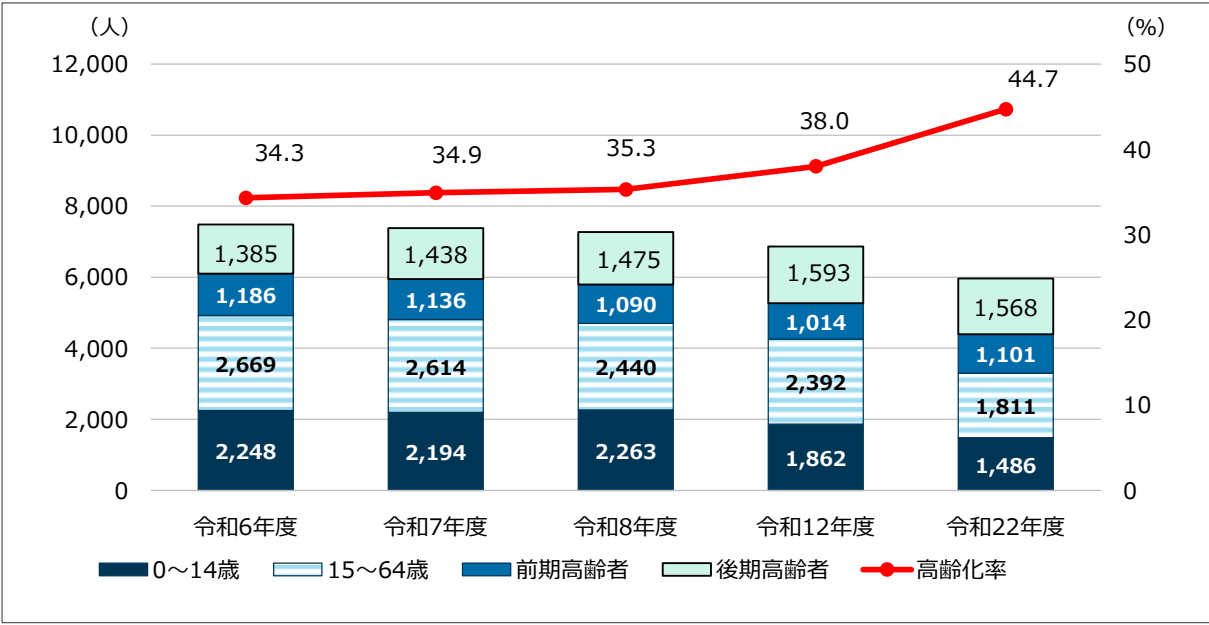
(単位:人)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総人口	7,488	7,382	7,268	6,861	5,966
0～39歳	2,248	2,194	2,263	1,862	1,486
40～64歳	2,669	2,614	2,440	2,392	1,811
65歳以上	2,571	2,574	2,565	2,607	2,669
前期高齢者	1,186	1,136	1,090	1,014	1,101
65～69歳	523	507	506	497	595
70～74歳	663	629	584	517	506
後期高齢者	1,385	1,438	1,475	1,593	1,568
75～79歳	542	593	624	535	406
80～84歳	384	373	367	541	418
85歳以上	459	472	484	517	744
高齢化率	34.3%	34.9%	35.3%	38.0%	44.7%
前期高齢者	15.8%	15.4%	15.0%	14.8%	18.5%
後期高齢者	18.5%	19.5%	20.3%	23.2%	26.3%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※高齢化率については、端数処理の関係上、内訳と合計が合わない場合があります。

■高齢者等の人口推計



(2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）は増加傾向で、令和6年度には421人、認定率は16.4%になると見込まれます。令和22年度には553人、認定率は20.8%に達するものと見込まれます。

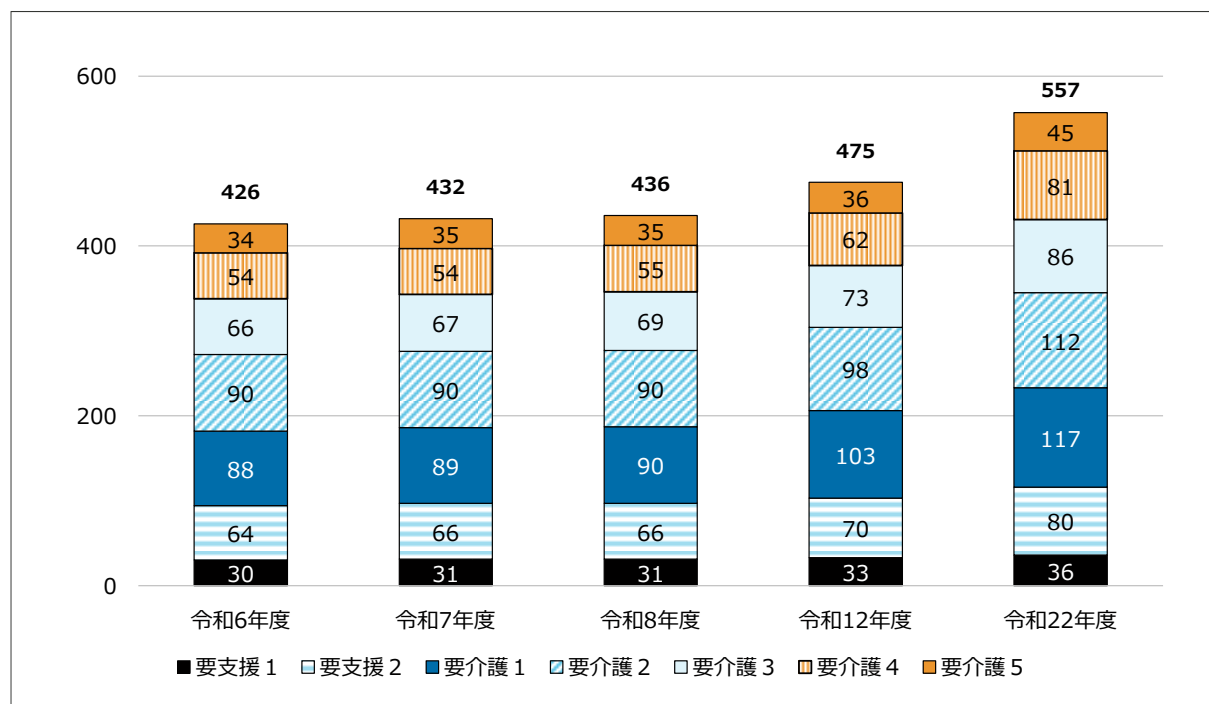
■要介護認定者数の推計

(単位:人)

区分	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
第1号被保険者	2,571	2,574	2,565	2,580	2,665
認定者数	426	432	436	475	557
第1号被保険者	421	427	431	470	553
第2号被保険者	5	5	5	5	4
認定率	16.4%	16.6%	16.8%	18.2%	20.8%
要支援1	30	31	31	33	36
要支援2	64	66	66	70	80
要介護1	88	89	90	103	117
要介護2	90	90	90	98	112
要介護3	66	67	69	73	86
要介護4	54	54	55	62	81
要介護5	34	35	35	36	45

資料：地域包括ケア「見える化」システム（認定率は第1号被保険者のみ）

■要介護認定者数の推計



2 介護保険サービス事業量等の見込み

(1) 高齢者等の人口推計

介護サービス事業量、給付費の見込みについては令和3年度、令和4年度の実績及び、令和5年度の見込みを基に認定者数、各種サービスの利用率を算出し、計画期間におけるサービスごとに見込んでいます

1. 介護サービスの見込み量

① 居宅介護サービス

■居宅介護サービスの見込み

(単位：人、千円／年)

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 訪問介護	人数	336	336	336
	給付費	21,883	21,911	21,911
② 訪問入浴介護	人数	60	60	60
	給付費	2,583	2,586	2,586
③ 訪問看護	人数	240	240	252
	給付費	7,938	7,948	8,292
④ 訪問リハビリテーション	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑤ 居宅療養管理指導	人数	48	48	48
	給付費	239	239	239
⑥ 通所介護	人数	948	960	972
	給付費	68,541	69,775	71,333
⑦ 通所リハビリテーション	人数	180	180	180
	給付費	10,275	10,288	10,288
⑧ 短期入所生活介護	人数	504	516	528
	給付費	49,013	49,913	51,474
⑨ 短期入所療養介護 (老健)	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑩ 短期入所療養介護 (病院等)	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑪ 特定施設入居者 生活介護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑫ 福祉用具貸与	人数	1,380	1,392	1,428
	給付費	16,878	17,070	17,581
⑬ 特定福祉用具購入費	人数	12	12	12
	給付費	507	507	507
⑭ 住宅改修費	人数	12	12	12
	給付費	877	877	877
⑮ 居宅介護支援	人数	1,824	1,836	1,872
	給付費	26,949	27,192	27,776

② 地域密着型サービス

■ 地域密着型サービスの必要利用定員総数

(単位：箇所、人)

区分		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
認知症対応型 共同生活介護	箇所数	1	1	1
	定員	8	8	8
地域密着型特定施設 入居者生活介護	箇所数	0	0	0
	定員	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	箇所数	1	1	1
	定員	20	20	20

■ 地域密着型サービスの見込み

(単位：人、千円／年)

区分		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
① 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
② 夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
③ 認知症対応型 通所介護	人数	132	132	132
	給付費	11,834	11,849	11,849
④ 小規模多機能型 居宅介護	人数	300	300	300
	給付費	55,787	55,857	55,857
⑤ 認知症対応型 共同生活介護	人数	108	108	108
	給付費	22,526	22,555	22,555
⑥ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑦ 地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	人数	228	228	228
	給付費	75,046	75,140	75,140
⑧ 看護小規模多機能型 居宅介護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑨ 地域密着型通所介護	人数	384	396	396
	給付費	28,706	29,309	29,309

③ 施設サービス

■施設サービス利用者数の推計

(単位：人／月)

区分		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
① 介護老人福祉施設		50	50	50
	要介護 1	0	0	0
	要介護 2	3	3	3
	要介護 3	17	17	17
	要介護 4	14	14	14
	要介護 5	16	16	16
② 介護老人保健施設		37	37	37
	要介護 1	7	7	7
	要介護 2	7	7	7
	要介護 3	13	13	13
	要介護 4	7	7	7
	要介護 5	3	3	3
③ 介護医療院		2	7	7
	要介護 1	0	0	0
	要介護 2	0	0	0
	要介護 3	0	1	1
	要介護 4	1	3	3
	要介護 5	1	3	3
合 計		89	94	94

■施設サービスの見込み

(単位：人、千円／年)

区分		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
① 介護老人福祉施設	人数	600	600	600
	給付費	159,494	159,696	159,696
② 介護老人保健施設	人数	444	444	444
	給付費	122,354	122,509	122,509
③ 介護医療院	人数	24	84	84
	給付費	9,512	32,551	32,551

2. 介護予防サービスの見込み量

① 介護予防サービス

■介護予防サービスの見込み

(単位：人、千円／年)

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 介護予防 訪問入浴介護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
② 介護予防訪問看護	人数	96	108	108
	給付費	4,368	4,920	4,920
③ 介護予防 訪問リハビリテーション	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
④ 介護予防 居宅療養管理指導	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑤ 介護予防 通所リハビリテーション	人数	84	84	84
	給付費	3,110	3,113	3,113
⑥ 介護予防 短期入所生活介護	人数	24	24	24
	給付費	684	685	685
⑦ 介護予防短期入所 療養介護（老健）	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑧ 介護予防短期入所 療養介護（病院等）	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑨ 介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑩ 介護予防 福祉用具貸与	人数	480	492	492
	給付費	2,944	3,021	3,021
⑪ 特定介護予防 福祉用具購入費	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑫ 介護予防住宅改修	人数	12	12	12
	給付費	1,566	1,566	1,566
⑬ 介護予防支援	人数	540	552	552
	給付費	2,433	2,490	2,490

② 地域密着型介護予防サービス

[地域密着型介護予防サービスの見込み]

(単位：人、千円／年)

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 介護予防認知症 対応型通所介護	人数	12	12	12
	給付費	837	838	838
② 介護予防小規模 多機能型居宅介護	人数	48	48	48
	給付費	4,590	4,596	4,596
③ 介護予防認知症 対応型共同生活介護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0

(2) 標準給付費の見込み

必要サービス量に基づいて算出されたサービスごとの介護給付費・予防給付費等の標準給付費は次のとおりです。

■ 標準給付費の見込み

(単位：千円)

区分	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合計
総給付費	711,474	739,001	743,559	2,194,034
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	22,809	23,159	23,374	69,341
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	13,538	13,747	13,875	41,160
高額医療合算介護 サービス費等給付額	1,084	1,099	1,110	3,293
算定対象審査支払手数料	534	541	546	1,621
標準給付費見込額	749,438	777,548	782,463	2,309,449

※四捨五入の関係で合計とあわないところがあります。

● 特定入所者介護サービス費等給付額

特定入所者介護サービス費等給付は、低所得者への負担軽減のために居住費・食費について、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える額を保険給付としています。

● 高額介護サービス費等給付額

高額介護サービス費等給付は、低所得者への負担軽減のために、1 か月あたりの介護保険サービスの利用者負担の合計額が所得に応じた限度額を超える場合、その限度額を超える額を保険給付としています。

● 高額医療合算介護サービス費等給付費

医療保険と介護保険の自己負担額の合計が所得条件により基準額を超えた場合に応じて負担軽減を行います。

● 算定対象審査支払手数料

算定対象審査支払手数料は、県の国保連合会が行う給付請求事務に対して支払う手数料です。

(3) 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業等にかかる3年間の事業費を見込んでいます。

地域支援事業については、要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の各事業の適切な財政確保に努めます。

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

■介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み

(単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・生活支援サービス事業	21,060	21,160	21,260
訪問型サービス	860	860	860
訪問介護相当サービス	500	500	500
訪問型サービスA	360	360	360
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0
通所型サービス	18,500	18,500	18,500
通所介護相当サービス	12,000	12,000	12,000
通所型サービスA	700	700	700
通所型サービスB	0	0	0
通所型サービスC	5,800	5,800	5,800
その他の生活支援サービス	0	0	0
栄養改善を目的とした配食	0	0	0
住民ボランティア等が行う見守り	0	0	0
訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	1,700	1,800	1,900
一般介護予防事業	3,890	6,090	3,890
介護予防把握事業	160	160	160
介護予防普及啓発事業	800	800	800
地域介護予防活動支援事業	1,200	1,200	1,200
一般介護予防事業評価事業	0	2,200	0
地域リハビリテーション活動支援事業	1,700	1,700	1,700
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	30	30	30

2. 包括的支援事業及び任意事業

① 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

■ 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費の見込み (単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	9,000	9,000	9,000
任意事業	6,100	6,100	6,100

② 包括的支援事業（社会保障充実分）

■ 包括的支援事業（社会保障充実分）費の見込み (単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業(社会保障充実分)	17,700	17,700	17,700
在宅医療・介護連携推進事業	5,000	5,000	5,000
生活支援体制整備事業	4,300	4,300	4,300
認知症初期集中支援推進事業	3,300	3,300	3,300
認知症地域支援・ケア向上事業	3,500	3,500	3,500
認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業	400	400	400
地域ケア会議推進事業	1,200	1,200	1,200

3. 地域支援事業費の見込み

■ 地域支援事業費の見込み (単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	24,950	27,250	25,150	77,350
包括的支援事業	15,100	15,100	15,100	45,300
任意事業	17,700	17,700	17,700	53,100
地域支援事業費見込額	57,750	60,050	57,950	175,750

(4) 介護保険事業費の見込み

標準給付費に地域支援事業費を加えた介護保険事業費は以下のとおりとなります。

■介護保険事業費の見込み

(単位：千円)

区分	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合計
標準給付費 (A)	749,438	777,548	782,463	2,309,449
地域支援事業費 (B)	57,750	60,050	57,950	175,750
介護保険事業費 (A+B)	807,188	837,598	840,413	2,485,199

3 介護保険料の推計

(1) 介護保険料の方針について

第 9 期介護保険料（令和 6 年度～令和 8 年度）については、第 9 期計画期間 3 か年の介護保険サービス見込み量を設定し、介護保険事業費を算定した上で、保険料算定の諸要件及び国の指針をもとに算定しています。

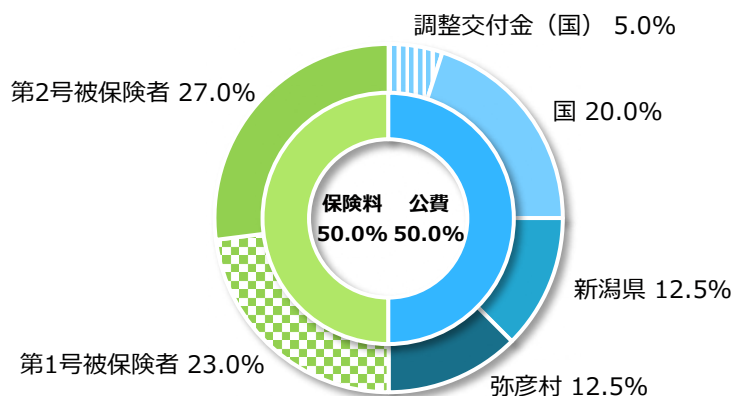
1. 保険料算定の諸要件

○ 第 1 号被保険者の介護保険料負担率 23%

○ 財政調整交付金見込額

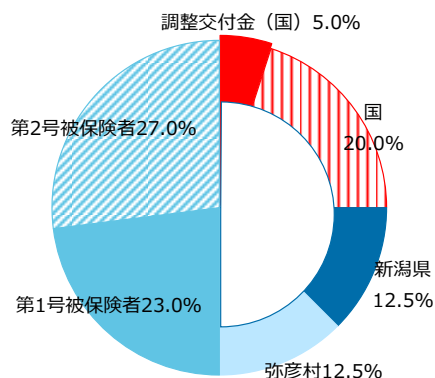
第 1 号被保険者のうち 75 歳以上の高齢者の割合及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のため交付されます。

【第 9 期保険給付費の財源内訳】

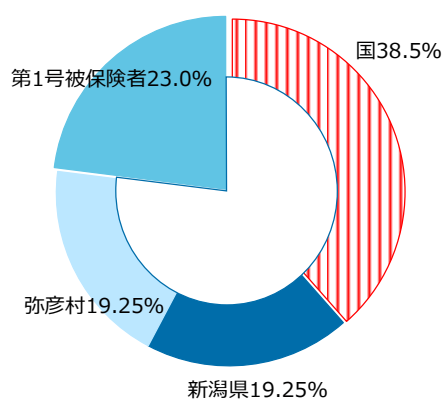


【地域支援事業費の財源内訳】

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業及び任意事業



(2) 第1号被保険者の保険料推計

1. 介護保険料の基準額の推計

今現在の見込み金額となっております。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	2,571	2,574	2,565	7,710
前期(65～74歳)	1,186	1,136	1,090	3,412
後期(75～84歳)	926	966	991	2,883
後期(85歳～)	459	472	484	1,415
所得段階別加入割合補正後被保険者数	2,693	2,696	2,687	8,075 (a)
標準給付費見込額	749,438,328	777,548,064	782,462,993	2,309,449,385
地域支援事業費見込額	57,750,000	60,050,000	57,950,000	175,750,000
第1号被保険者負担分相当額	185,653,315	192,647,555	193,294,988	571,595,859
調整交付金相当額	38,719,416	40,239,903	40,380,650	119,339,969
調整交付金見込額	22,690,000	24,707,000	25,036,000	72,433,000
調整交付金見込交付割合	2.93%	3.07%	3.10%	
後期高齢者加入割合補正係数	1.0393	1.0347	1.0323	
所得段階別加入割合補正係数	1.0486	1.0474	1.0488	
準備基金取崩額の影響額				
準備基金等の残高(令和5年度末の見込み)				100,000,000
準備基金等取崩額				21,300,000
準備基金取崩割合				21.3%
保険料収納必要額				597,202,828 (b)
予定保険料収納率	(c) 99.40%			
保険料基準月額 (b÷c÷a÷12)	6,200			

保険料基準額

第8期 年額 76,800円
(月額 6,400円)



第9期 年額 74,400円
(月額 6,200円)

① 保険料段階の設定について

第9期計画では、国の保険料設定の基本的な考え方を踏まえつつ、第8期計画の9段階から13段階とし、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行います。

所得段階については、第9段階は本人が市町村民税課税者で合計所得金額320万円以上420万円未満、第10段階は420万円以上520万円未満、第11段階は520万円以上620万円未満、第12段階は620万円以上720万円未満、第13段階は720万円以上で負担能力に応じた保険料率を設定します。

〔段階別保険料〕

所得段階	対象者	負担割合	年間保険料 (円)
第1段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.455 (0.285)	33,800 21,200
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.685 (0.485)	50,900 36,000
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.690 (0.685)	51,300 50,900
第4段階	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	0.900	66,900
第5段階	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超	1.000	74,400
第6段階	・市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.200	89,280
第7段階	・市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.300	96,700
第8段階	・市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.500	111,600
第9段階	・市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.700	126,400
第10段階	・市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.900	141,300
第11段階	・市町村民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.100	156,200
第12段階	・市町村民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.300	171,100
第13段階	・市町村民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.400	178,500

※（ ）内は公費による低所得者保険料軽減措置後の年間保険料

今現在の見込み金額となっております。

第6章 計画実現のために

1 円滑な運営のために

(1) 情報提供の充実

村民が必要なサービスを、より円滑に利用できるようにするため、地域包括支援センターの周知に取り組みます。それとともに、介護保険サービスの利用者や介護者、要支援や要介護になるおそれのある高齢者が、今後の医療・介護の方向性の理解を深めることができるよう適切な情報を提供していきます。

また、各種保健・福祉サービスにおいても、利用者向けに分かりやすく整理し広報やホームページ、啓発冊子を活用するなどして周知します。

サービス事業者については、事業者間の情報共有・連携体制のネットワークを積極的に構築していきます。

(2) 相談体制の充実

身近な「福祉の相談窓口」として充実を図るとともに、介護保険サービスをはじめ、保健・医療・福祉、就労、住宅及び生活環境等の分野にわたる総合的な情報を、地域包括支援センターを中心に、医療機関やサービス事業者、社会福祉協議会等と連携し、総合的な相談ができる体制の充実に努めていきます。

(3) サービス事業者との連携

介護保険や保健福祉サービスを安心して利用できるよう、情報共有 ICT の活用を促進し、事業者等との連携を強化するとともに、事業者への適切な支援・助言を行い、介護人材のサービスの質・量ともに確保され、本人や家族が快適にサービスを受けることができる環境を整備します。

また、地域包括支援センターにおける包括的・継続的マネジメント事業を通じて介護支援専門員への支援を強化するなど、サービス事業者との連携を強化し、「地域包括ケアシステム」の深化に努め、きめ細かなサービス提供体制を推進します。

(4) 関係機関との連携

本計画は、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健・福祉関連分野だけでなく、就労、生涯学習など様々な分野にわたっています。このため、多職種間の連携を強化するとともに、福祉課だけではなく、関係各課と連携した取り組みを進めます。

また、地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、サービス事業者、ボランティアグループ等との連携を深め、地域包括ケアシステムの深化に向けた地域のネットワークづくりに努めます。

(5) 地域福祉活動の促進

高齢者の在宅生活を支えるためには、福祉的課題を把握するとともに、村民や社会福祉協議会、事業者等と協働し、地域づくりにより課題の解決を図る取り組みを一層推進していきます。

また、多様化する住民の福祉ニーズに適切に対応し、安心して暮らすことのできる福祉社会の実現のため、行政、福祉団体、ボランティアなどの民間団体と積極的な連携を図り、きめ細やかな地域福祉活動（地域福祉計画）の展開を推進します。

(6) 介護人材確保・定着・育成への取り組み

高齢者の自立支援の観点から、適切なケアプランに基づいたサービス提供が必要であり、県と連携を図りながら介護支援専門員の資質、専門性の向上に努めます。あわせて、研修等の情報提供を行っていきます。

介護サービスの安定的な供給を図るため、福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援のための施策を総合的に展開していきます。

(7) 介護保険等検討委員会の運営

学識経験者、介護保険サービスに関する事業に従事する者、村民の代表等で構成する介護保険等検討委員会は、事業運営状況や介護保険事業計画の進行管理及び進行状況についての評価、分析を行いながらサービス基盤整備を進めていきます。

(8) 計画の点検・評価（PDCA サイクル）

本計画に基づく介護保険サービスや地域支援事業の実施状況や効果、課題などについて、介護保険等検討委員会において報告・協議し、事業が円滑に実施されるように努めます。

また、地域包括支援センター事業、地域密着型サービスについても、事業内容や成果などについて、評価を行っていきます。

PDCA サイクルによる計画の進行管理と評価

