

【計画期間：令和6年度～令和8年度】

片品村高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

-共に支え合い、誰もが安心して暮らせるむらづくり-

令和6年3月

片品村

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 介護保険法の主な改正内容	2
3 計画の法的根拠と位置付け	4
4 計画の期間	5
5 策定体制	5
第2章 片品村の高齢者等を取り巻く現状と課題	6
1 高齢者人口等の現状	6
2 介護保険事業の現状	9
3 アンケート調査結果からみる高齢者の現状	13
4 高齢者人口等の将来推計	20
5 第8期計画の取り組み評価	22
6 計画策定に向けた課題のまとめ	28
第3章 計画の基本的な考え方	30
1 基本理念	30
2 基本目標	31
3 施策の体系	32
4 日常生活圏域の設定	32
第4章 施策の展開	33
基本目標 1 高齢者施策の推進	33
基本目標 2 地域支援事業の推進	39
基本目標 3 地域包括ケア体制の推進	44
基本目標 4 介護保険制度の適正な運営	49
第5章 介護保険事業計画	52
1 居宅介護サービスの実施状況及び見込み	52
2 地域密着型サービスの実施状況及び見込み	58
3 施設サービスの実施状況及び見込み	62
4 介護保険サービスの事業費及び介護保険料	63
第6章 計画の推進に向けて	70
1 計画の推進体制	70
2 情報提供の充実	70
3 計画の進捗管理	70
資料編	71
1 片品村介護保険運営協議会規則	71
2 片品村介護保険運営協議会委員名簿	72
3 用語解説	73

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の高齢化は諸外国に例をみないスピードで進んでおり、今後の人口推計をみると、高齢者数は令和 24（2042）年頃まで増加するとともに、要介護率が高くなる 75 歳以上の後期高齢者人口の割合についても、増加し続けることが予想されています。

特に、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年以降は、医療や介護の支援を必要とする人の増加が見込まれるとともに、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化することも予想され、膨らみ続ける介護サービス需要への対策と高齢者を地域で支える仕組みづくりを積極的に推進していくことが必要とされています。

この状況を踏まえ、国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、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となる地域包括ケアシステムを整備・構築することが示されてきました。

また、平成 29 年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援をはじめ、要介護状態の重度化防止や地域共生社会[※]の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することが求められています。

さらに、第 9 期介護保険事業計画の基本指針では、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して、これまでの制度・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り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進していくことが求められています。

本村においては、人口減少や高齢化が急速に進む中、令和 3 年に「片品村高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」を策定し、本村の高齢者に向けた保健福祉施策と介護保険事業を進めてきました。第 9 期においても、引き続き高齢者が安心して地域で生活を続けていくことができるよう、これまでの各施策の検証や課題抽出を行い、本村の高齢者介護施策の総合的な方向性等を示すものとして、また、高齢者の保健と福祉は関連するものであることから、本計画より高齢者福祉計画を高齢者保健福祉計画とし、「片品村高齢者保健福祉計画・第 9 期片品村介護保険事業計画」を策定します。

[※]地域共生社会とは、社会的に孤立した人や老老介護、引きこもり、生活困窮者等、「世帯の複合的な課題」や「制度の狭間（これまでの制度で対象とならなかった課題）」をはじめ、これまでの制度の枠組みでは対応が困難だった生活課題に対し、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、共に支え合う地域を創っていく社会のことです。

2 介護保険法の主な改正内容

(1) 「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」における介護保険関係の主な改正事項

I. 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
- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
- ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする

II. 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
- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
- ・国が当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 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り組みに係る努力義務

- 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り組みを推進
- ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取り組みが促進されるよう努める旨の規定を新設 等

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 等

V. 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
- ・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする 等

資料：厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料（総務課）」（全国介護保険担当課長会議

／令和5年7月31日）

(2) 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

I. 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等既存施設・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ことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みに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等、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

II. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

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り組み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り組みの重点化・内容の充実・見える化

III. 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の推進

- ・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等の取り組みを総合的に実施
- ・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

資料：厚生労働省「基本指針の構成について」(社会保障審議会介護保険部会 第107回)

3 計画の法的根拠と位置付け

(1) 法令根拠

介護保険事業計画は、介護保険事業運営に係る保険給付の円滑な実施等に関する計画であり、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画です。

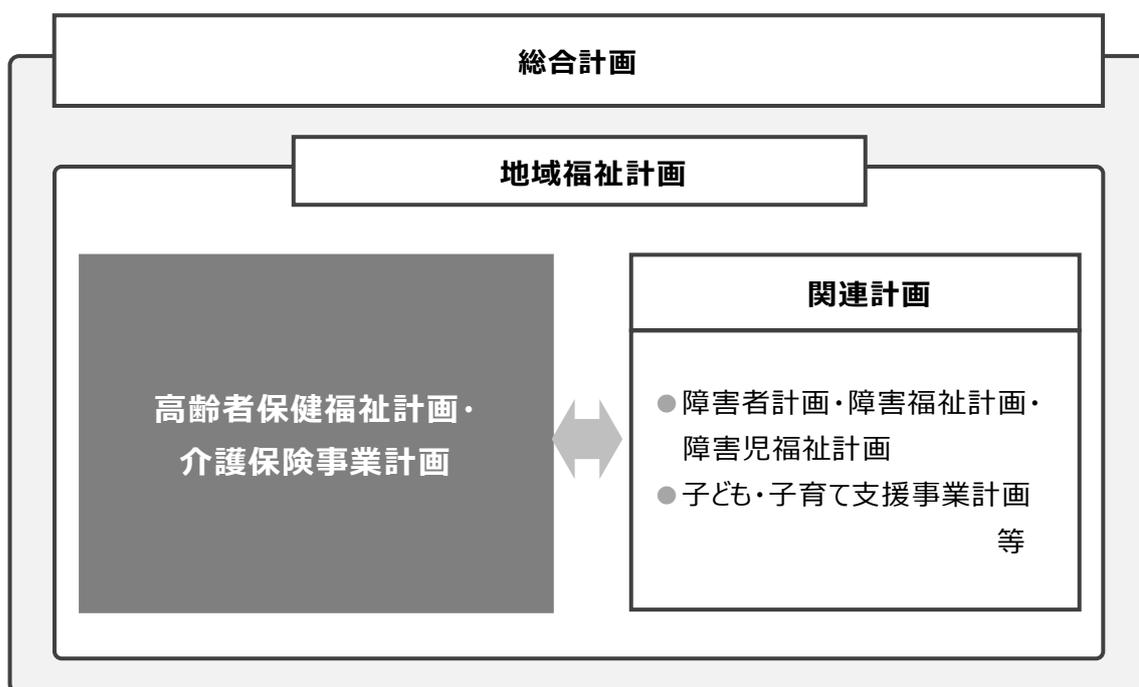
また、高齢者保健福祉計画は、高齢者保健福祉施策を総合的に推進するための計画であり、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画です。

さらに、認知症対策については、認知症基本法第 13 条第 1 項に規定する市町村認知症施策推進計画です。

(2) 他計画との整合

本計画は、本村の最上位計画となる「総合計画」とともに、福祉の上位計画となる「地域福祉計画」の個別計画として位置付けられ、本村における高齢者福祉に関する基本的な考え方及び施策を示すものです。

また、「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「子ども・子育て支援事業計画」をはじめとした関連計画との整合性や連携を図っていきます。



4 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3か年計画として策定します。この計画に基づき、3か年の第1号被保険者（65歳以上高齢者）の介護保険料の水準を決定します。

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	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第8期								
	見直し・計画策定	第9期						
			見直し・計画策定	第10期				

5 策定体制

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

本計画を策定するにあたり、高齢者の現状やニーズを把握するための調査を実施しました。

介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査の概要	<ul style="list-style-type: none"> ●調査対象者：片品村在住の65歳以上の一般高齢者 ・要支援認定者 (700人を無作為抽出) ●調査期間：令和5年7月10日～7月24日 ●調査方法：郵送による配布・回収 ●回収件数：511件(回収率73.0%)
-------------------------	--

(2) 策定委員会の開催

本計画の策定に向け、介護保険被保険者、医療関係者及び保健福祉関係者等で組織された「片品村介護保険運営協議会」において、計画内容についての審議を行い、その意見を反映しました。

(3) パブリックコメントの実施

事前に計画案を発表し、計画を周知するとともに、広く村民から意見を募り、その結果を反映させるパブリックコメントを実施しました。

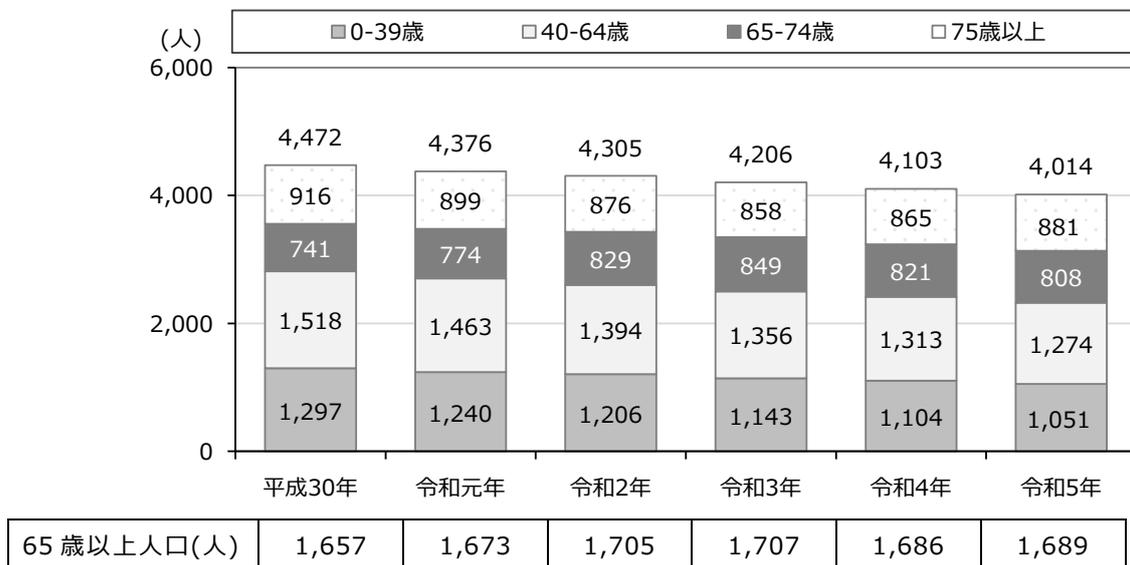
第2章 片品村の高齢者等を取り巻く現状と課題

1 高齢者人口等の現状

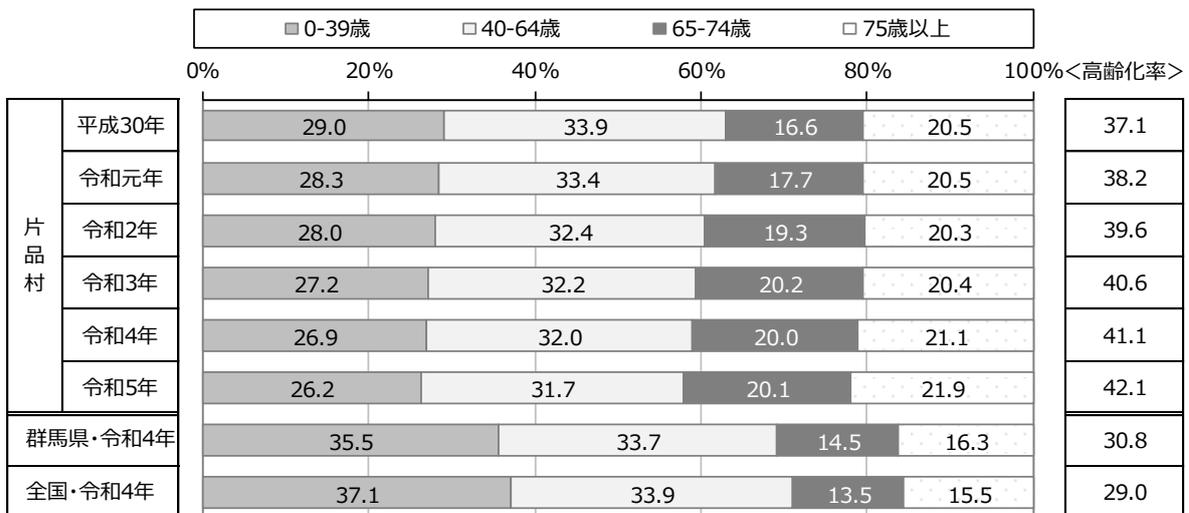
(1) 総人口と年齢4区分別人口の推移

本村における総人口の推移をみると、年々減少しており、令和5年では4,014人となっています。65歳以上の高齢者人口をみると、令和5年では前年と比べ若干増加し、1,689人で、高齢化率は42.1%となっています。また、令和4年時点の高齢化率を国・県と比べると、国や県の水準を上回っています。一方、75歳以上人口は令和4年以降増加しており、令和5年では881人となっています。

【総人口と年齢4区分別人口の推移】



【年齢4区分別人口構成比の推移】



資料：片品村は、住民基本台帳（各年9月末）
群馬県と全国は、総務省統計局人口推計（令和4年10月1日現在の人口／令和5年4月公表）
※端数処理の関係により、合計等の数字が合わないものがあります

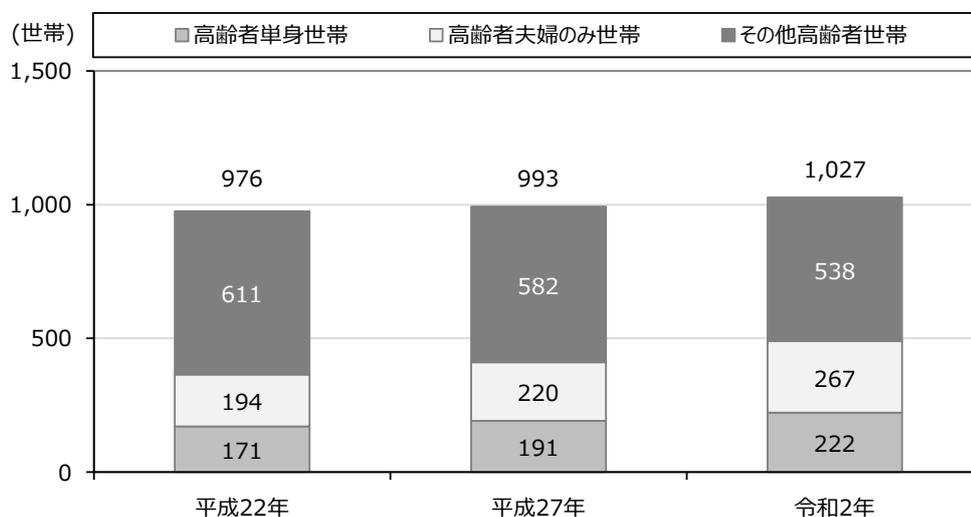
(2) 高齢者世帯の状況

65歳以上の高齢者世帯数の推移をみると、全世帯数では増加しており、令和2年では1,027世帯となっています。

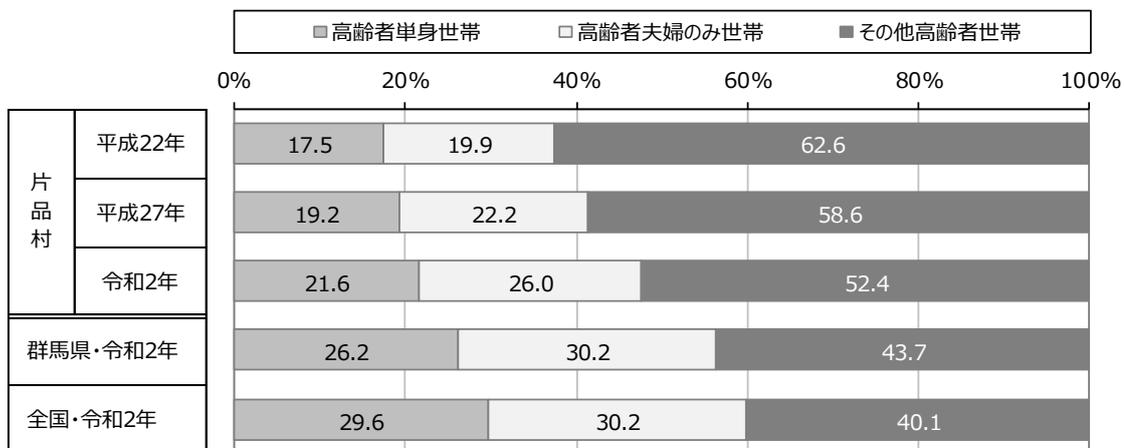
その内訳をみると、令和2年では高齢者単身世帯が222世帯、高齢者夫婦のみ世帯が267世帯と、ともに増加で推移しており、その他高齢者がいる世帯が538世帯と減少で推移しています。

また、高齢者世帯割合の推移をみると、高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯がともに増加しており、令和2年時点の割合を国・県と比べると、国や県の水準よりともに低くなっています。

【高齢者世帯数の推移(世帯区分別)】



【高齢者世帯割合の推移(世帯区分別)】



資料：国勢調査(各年10月1日)

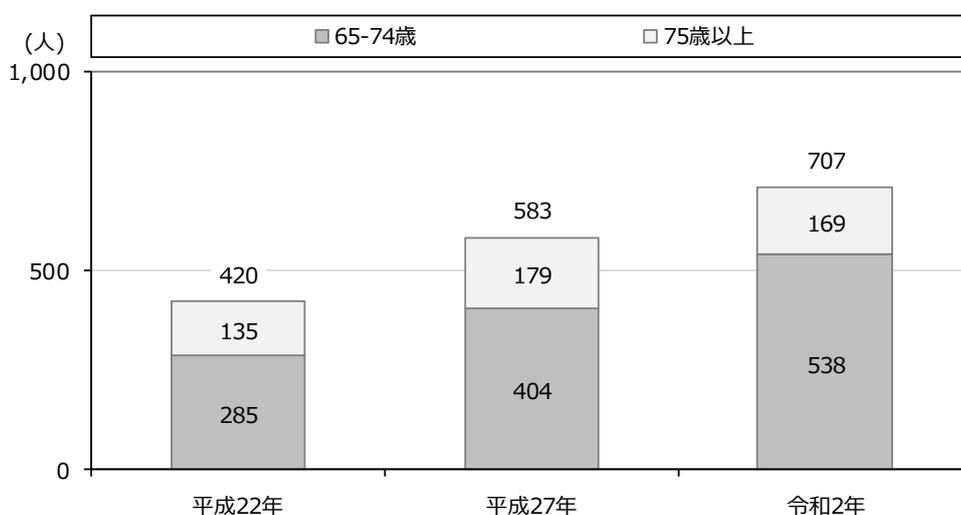
(3) 高齢者の就業状況

高齢者の就業者数の推移をみると、全就業者数では増加しており、令和2年では707人（平成22年比で、68.3%増）となっています。

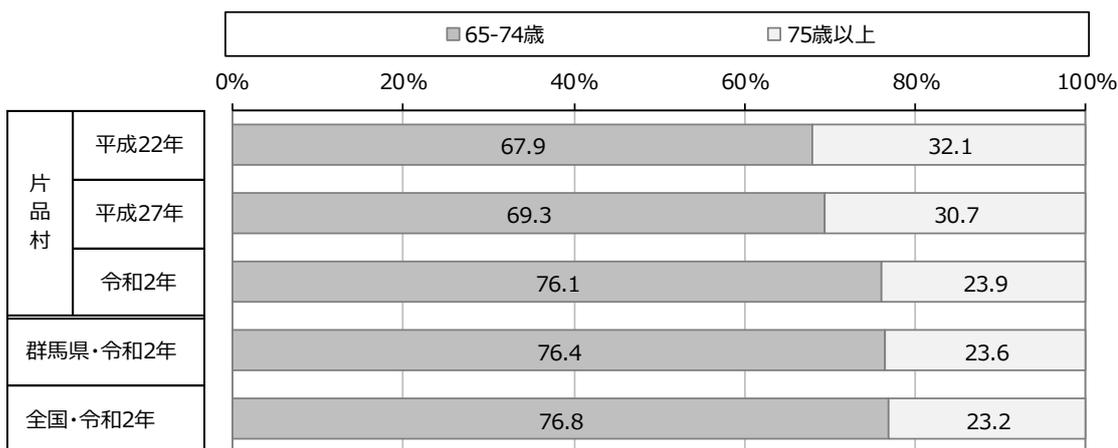
また、年齢区分別の就業者数の推移をみると、平成22年と比べて65-74歳の前期高齢者が253人（88.8%）の増加、75歳以上の後期高齢者が34人（25.2%）の増加となっており、特に前期高齢者の伸び率が高くなっています。

一方、令和2年時点の割合を国・県と比べると、国や県と概ね同じ水準となっています。

【高齢者の年齢区分別就業者数の推移】



【高齢者の年齢区分別就業者の割合の推移】



資料：国勢調査(各年10月1日)

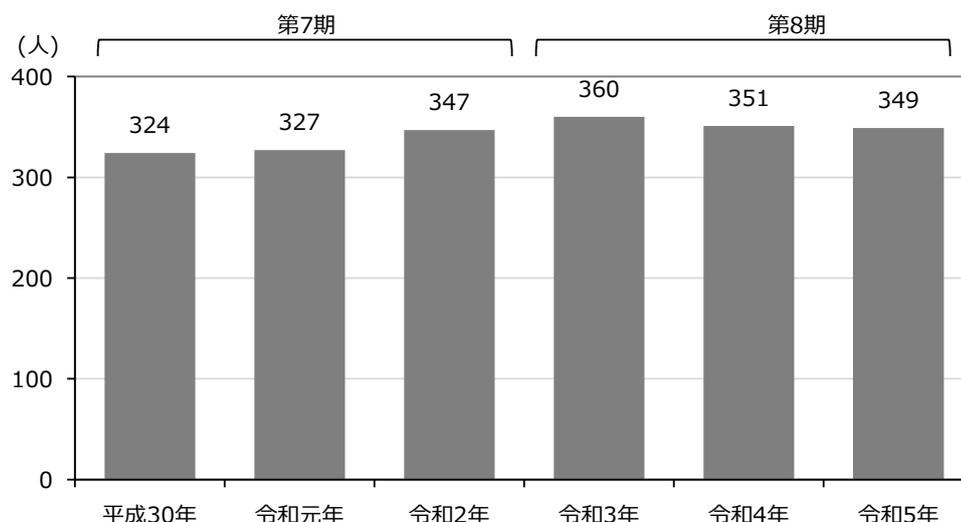
2 介護保険事業の現状

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、令和3年をピークに減少し、令和5年では349人となっています。

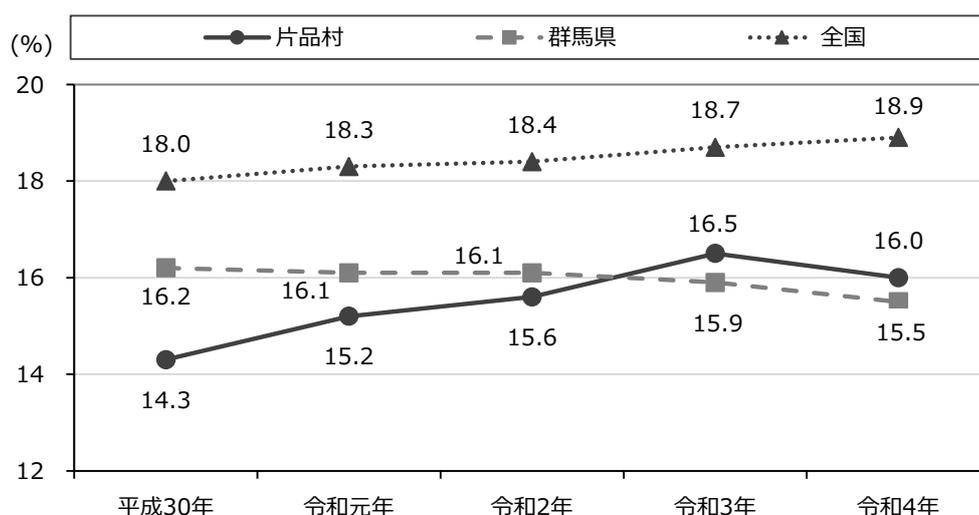
要介護（要支援）認定率の推移をみると、令和3年をピークに減少し、令和4年では16.0%となっています。また、国・県の認定率と比べると、令和4年では県と概ね同じ水準で、国の水準より低くなっています。

【要介護（要支援）認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末、令和5年のみ3月末）

【要介護（要支援）認定率の推移（国・県との比較）】



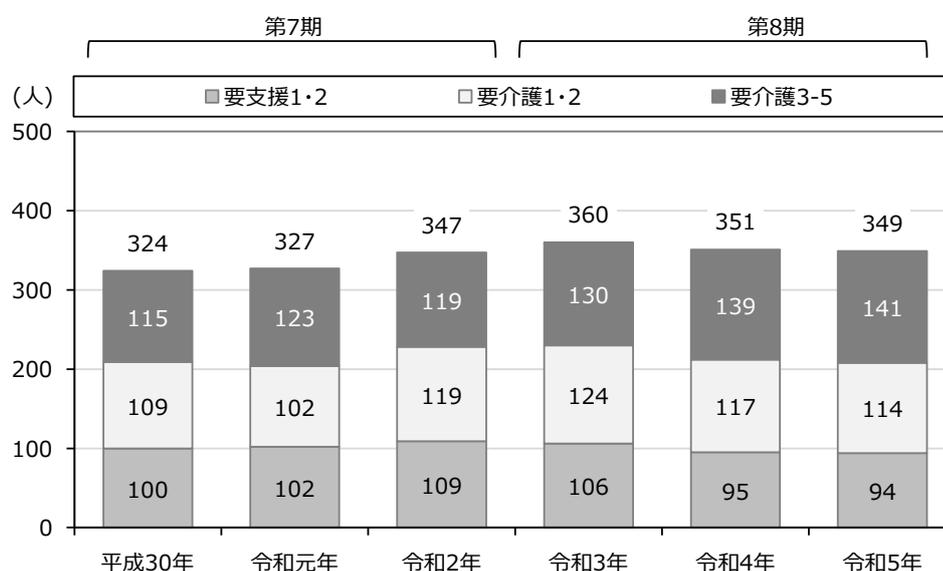
資料：厚生労働省「見える化」システム（各年3月末）

(2) 要介護（要支援）度別認定者数の推移

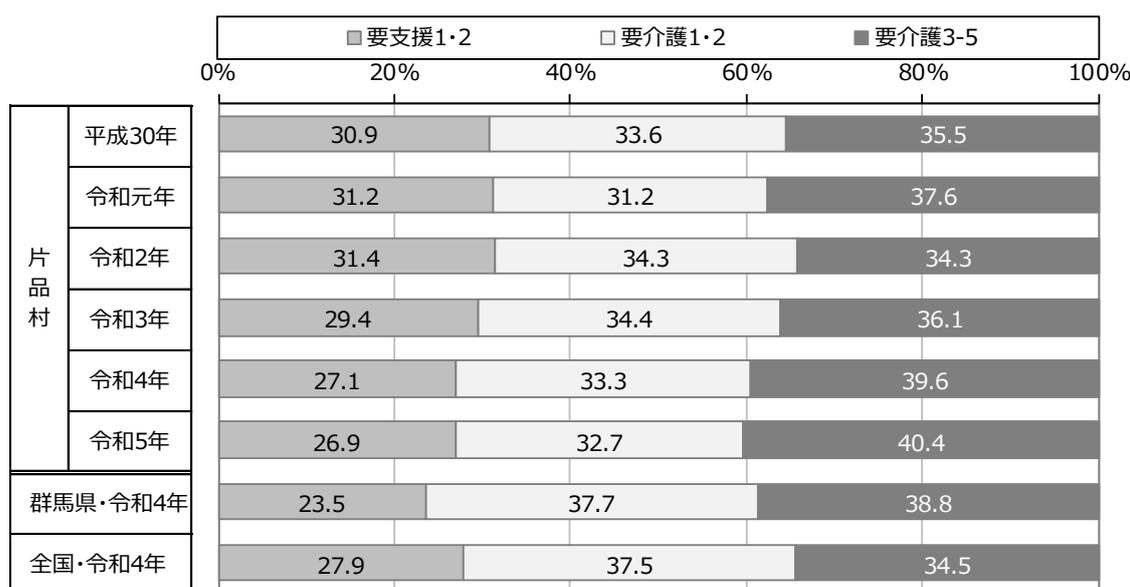
要介護（要支援）度別認定者数の推移をみると、要介護3-5が令和3年以降増加する一方、要支援1・2と要介護1・2が令和4年以降減少しており、令和5年では要支援1・2が94人、要介護1・2が114人、要介護3-5が141人となっています。

要介護（要支援）度別割合をみると、要介護3-5が令和3年以降増加し令和5年には40%台に達する一方、要支援1・2と要介護1・2では令和3～4年を境に減少傾向で推移しています。また、令和4年時点の割合を国・県と比べると、要支援1・2では県の水準より高く、要介護3-5では国の水準より高くなっています。また、要介護1・2では国と県の水準より低くなっています。

【要介護（要支援）度別認定者数の推移（第2号認定者含む）】



【要介護（要支援）度別認定者数の割合の推移】



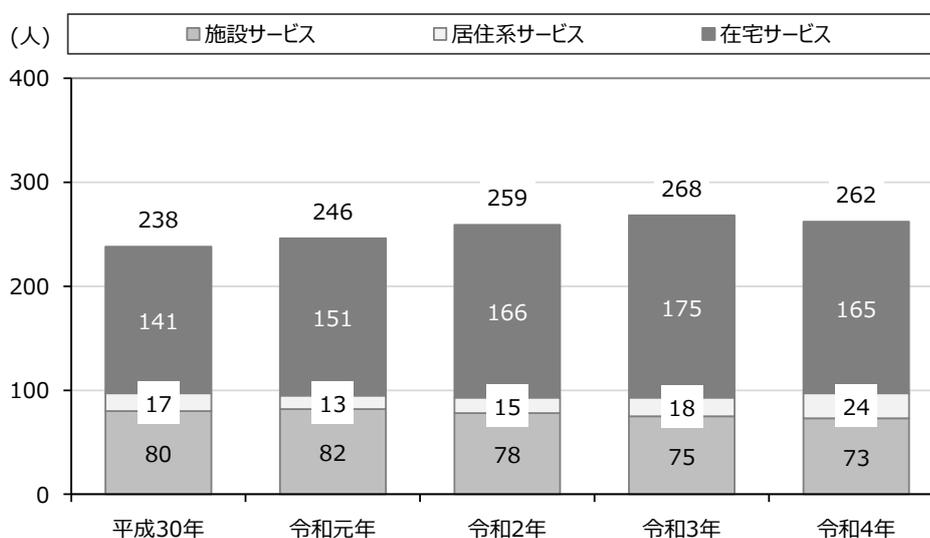
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末、令和5年のみ3月末）

(3) 介護保険サービス受給者数の推移

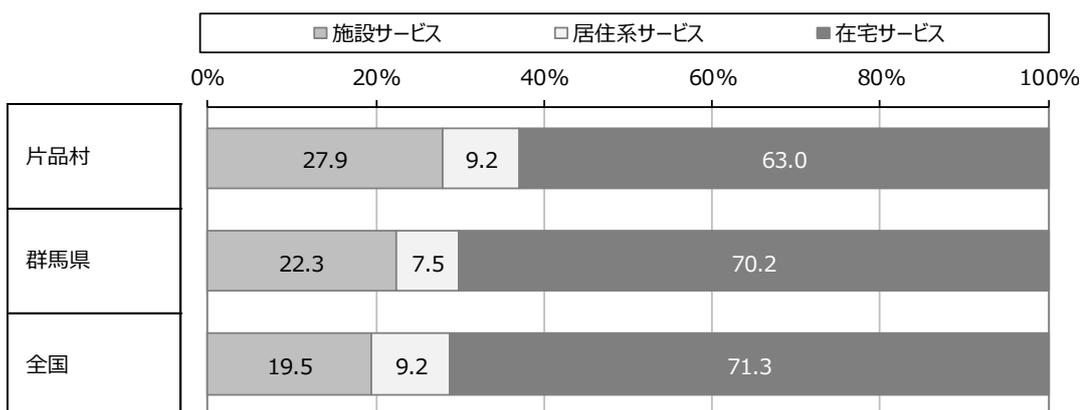
介護保険サービス受給者数の推移をみると、サービス全体では令和3年をピークに減少し、令和4年では262人となっています。また、令和4年のサービス別では、在宅サービスが最も多く、165人となっています。次いで施設サービスが73人、居住系サービスが24人となっています。

介護保険サービス受給者数の割合を国・県と比べると、施設サービスでは国や県の水準より高く、反対に在宅サービスでは国や県の水準より低くなっています。また、居住系サービスでは県の水準より高くなっています。

【介護保険サービス受給者数の推移(各年1か月分の平均値)】



【介護保険サービス受給者数の割合の国・県との比較(令和4年度の1か月分平均値)】

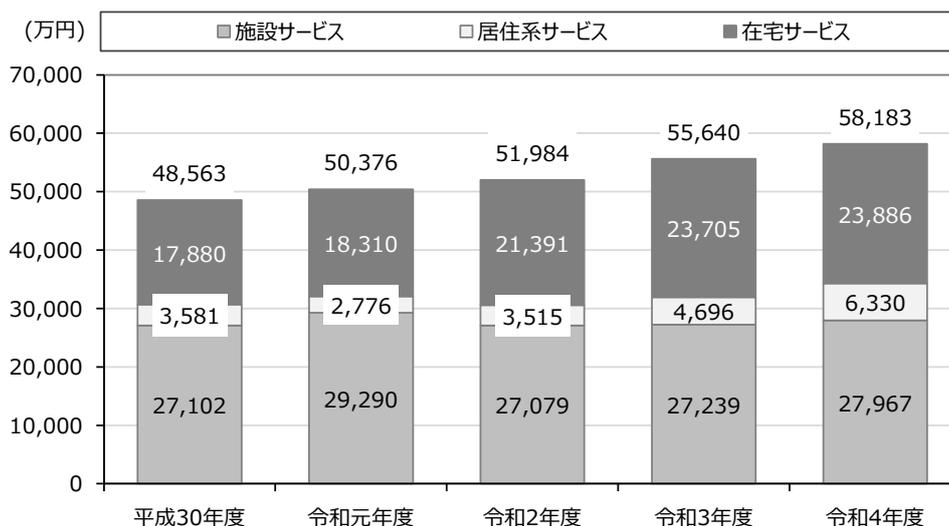


資料：厚生労働省「見える化」システム

(4) 年間介護費用額の推移

年間介護費用額の推移をみると、サービス全体では増加が続き、令和4年度では58,183万円となっています。令和4年度のサービス別では、施設サービスが27,967万円と最も多くなっています。次いで在宅サービスが23,886万円、居住系サービスが6,330万円となっています。

【年間介護費用額の推移】



資料：厚生労働省「見える化」システム

(5) 第1号被保険者1人1か月あたり費用額の推移

第1号被保険者1人1か月あたり費用額の推移をみると、片品村では増加が続き、令和4年度では28,590円となっています。また、国・県と比べると、特に令和3年度以降国や県の水準より高くなっています。

【第1号被保険者1人1か月あたり費用額の推移】

単位：円	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
片品村	23,918	24,446	25,164	27,176	28,590
群馬県	23,960	24,654	25,035	25,363	25,610
全国	23,499	24,106	24,567	25,132	25,477

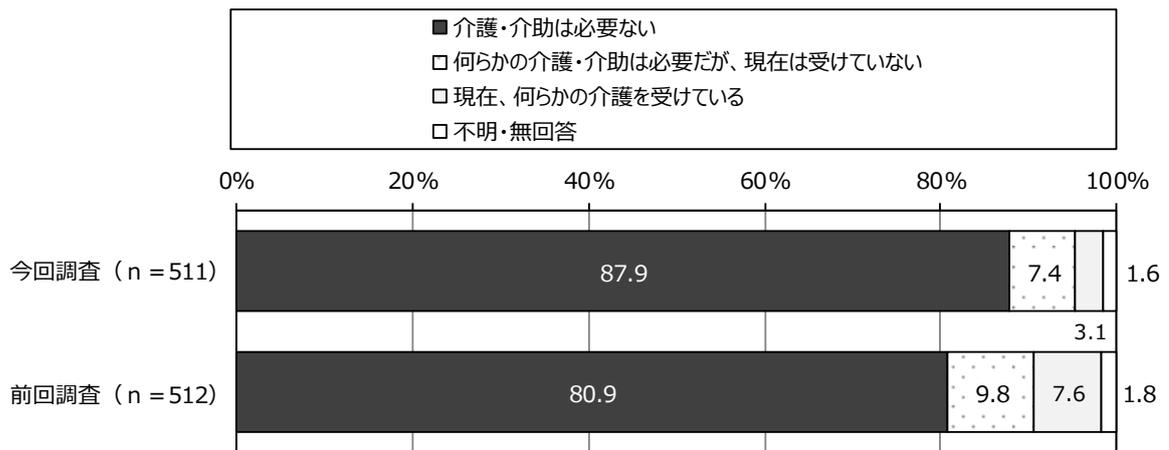
資料：厚生労働省「見える化」システム

3 アンケート調査結果からみる高齢者の現状

(1) 介護・介助の必要性について

「介護・介助は必要ない」が87.9%と最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が7.4%となっています。前回調査と比べると、「介護・介助は必要ない」が前回より7.0ポイント多くなっています。

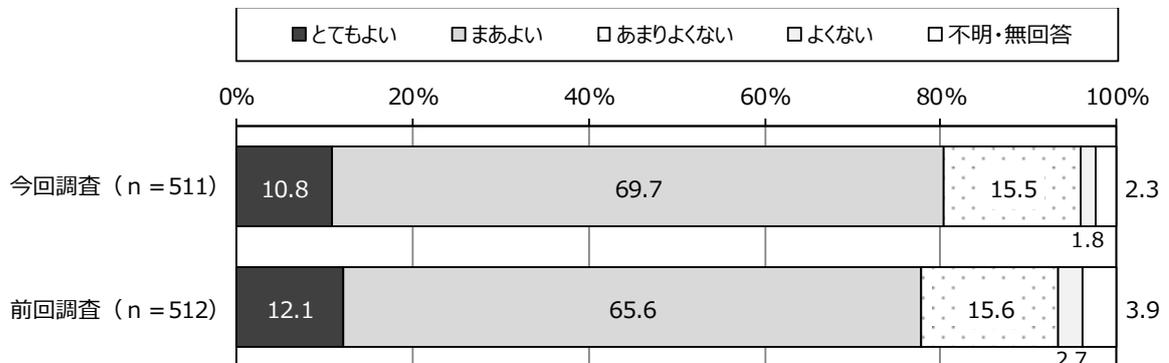
【介護・介助の必要性について(単数回答)】



(2) 現在の健康状態について

「まあよい」が69.7%と最も多く、「とてもよい(10.8%)」をあわせた“よい”は約8割となっています。前回調査と比べると、概ね同じ傾向となっています。

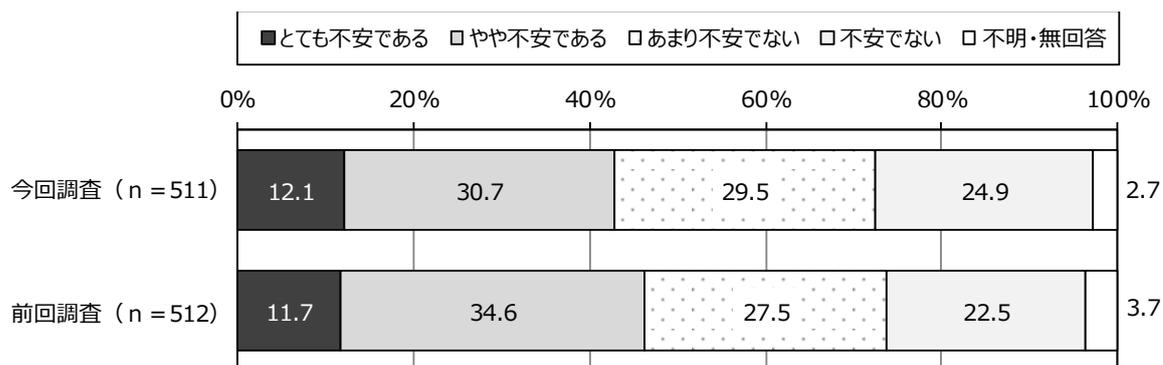
【現在の健康状態について(単数回答)】



(3) 転倒に対する不安について

「やや不安である」が 30.7%と最も多く、「とても不安である（12.1%）」をあわせ「不安である」は4割を超えています。前回調査と比べると、概ね同じ傾向となっています。

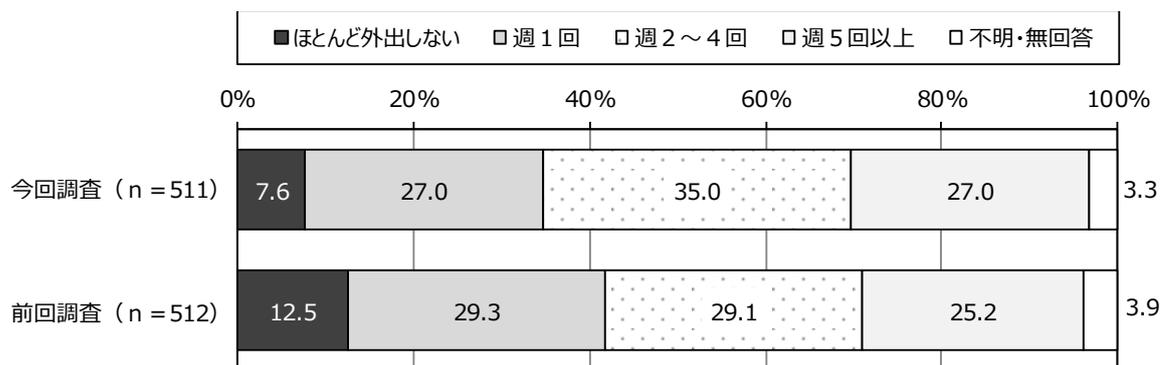
【転倒に対する不安について(単数回答)】



(4) 外出の頻度について

「週2～4回」が 35.0%と最も多く、次いで「週1回」と「週5回以上」がともに 27.0%となっています。前回調査と比べると、「週2～4回」が前回より 5.9 ポイント多くなっています。

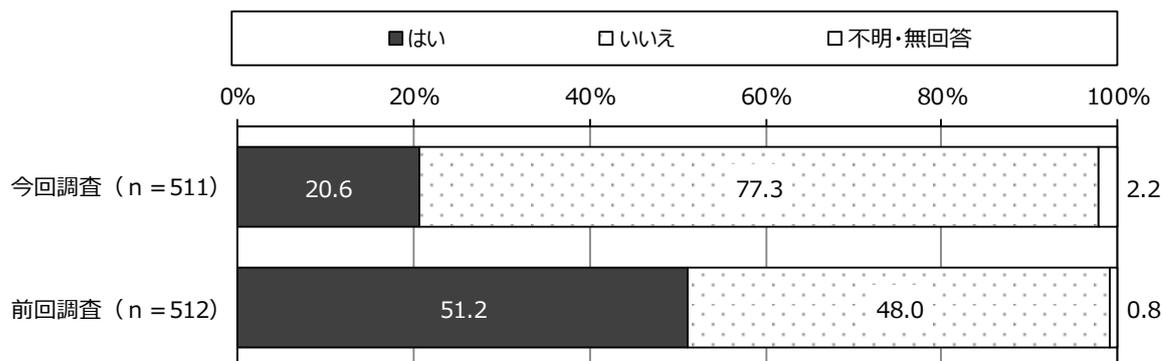
【外出の頻度について(単数回答)】



(5) 外出を控えているかについて

「いいえ」が 77.3%と、「はい」の 20.6%を上回っています。前回調査と比べると、「いいえ」が前回より 29.3 ポイント多くなっています。

【外出を控えているかについて(単数回答)】

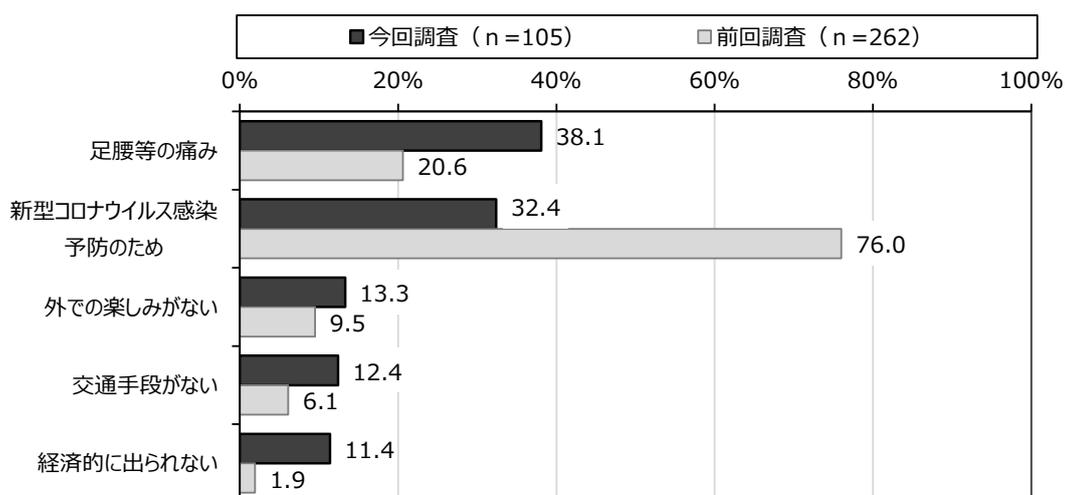


(6) 外出を控えている理由について

「足腰等の痛み」が 38.1%と最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染予防のため」が 32.4%となっています。前回調査と比べると、「足腰等の痛み」と「経済的に出られない」が前回より 5ポイント以上多くなっています。また反対に、「新型コロナウイルス感染予防のため」が前回より 43.6 ポイント少なくなっています。

【外出を控えている理由について(上位5項目／

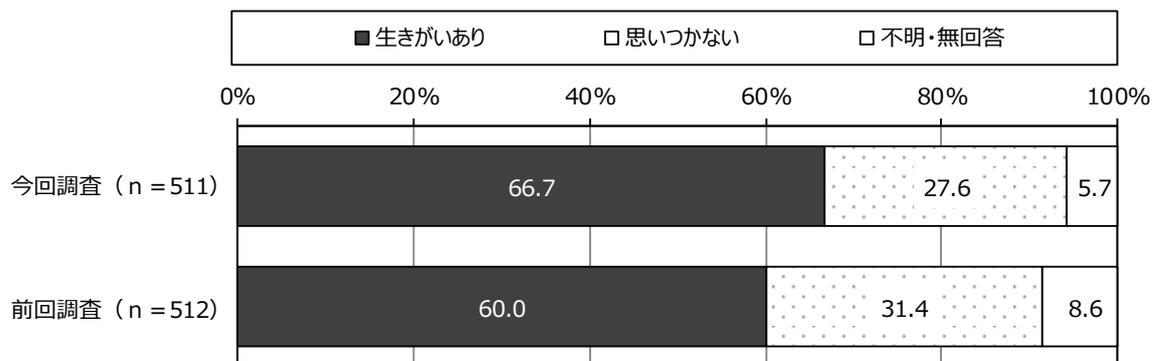
外出を控えているかについて、「はい」を選んだ人／複数回答)】



(7) 生きがいについて

「生きがいあり」が 66.7%と、「思いつかない」の 27.6%を上回っています。前回調査と比べると、「生きがいあり」が 6.7 ポイント多くなっています。

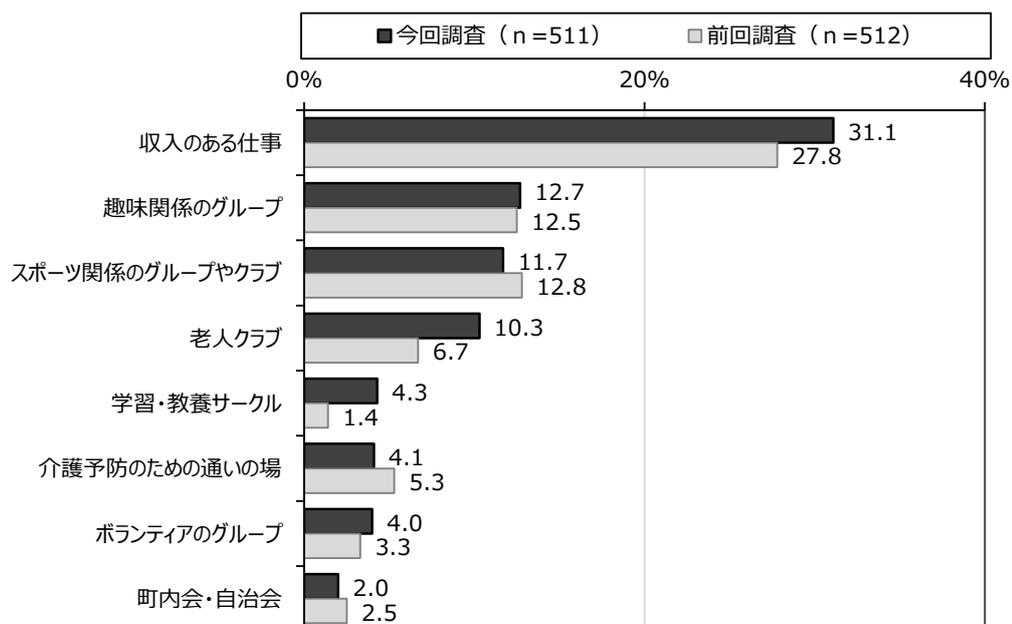
【生きがいについて(単数回答)】



(8) 地域での月 1 回以上の活動状況について

「収入のある仕事」が 31.1%と最も多く、次いで「趣味関係のグループ」が 12.7%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が 11.7%となっています。前回調査と比べると、概ね同じ傾向となっています。

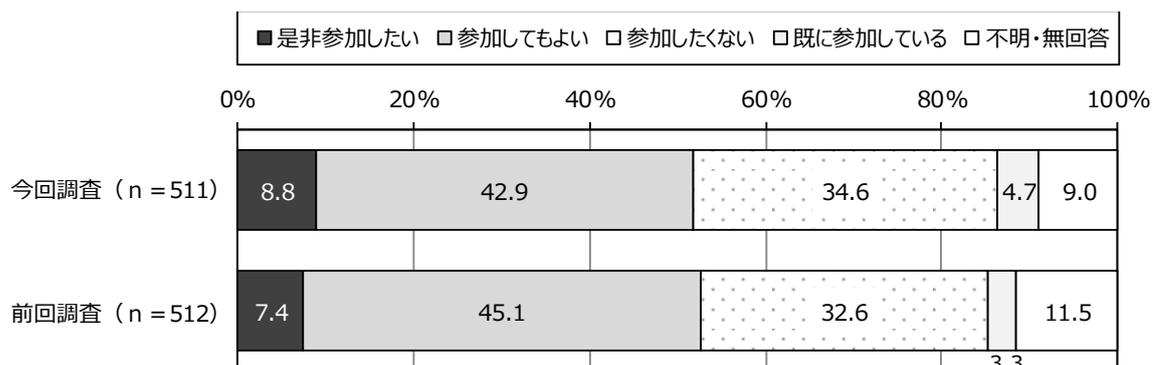
【地域での活動状況について(8つの設問から「月1回以上の参加割合」を集計)】



(9) 地域づくりへの参加者としての参加意向について

「参加してもよい」が42.9%と最も多く、「是非参加したい(8.8%)」を加えた“参加意向あり”は5割を超えています。前回調査と比べると、概ね同じ傾向となっています。

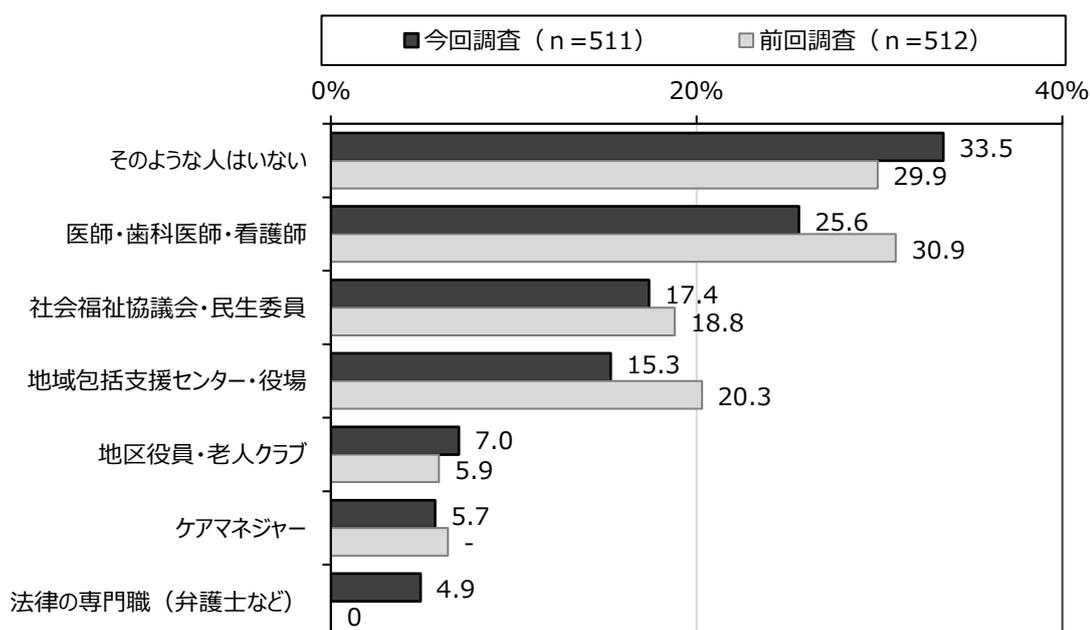
【地域づくりへの参加者としての参加意向について(単数回答)】



(10) 家族や友人・知人以外の相談相手について

「そのような人はいない」が33.5%と最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が25.6%となっています。前回調査と比べると、「医師・歯科医師・看護師」と「地域包括支援センター・役場」がともに前回より5ポイント以上少なくなっています。

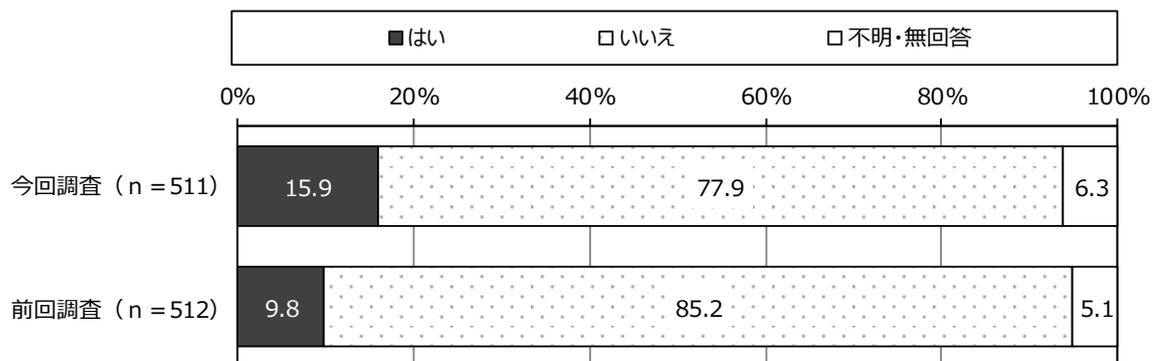
【家族や友人・知人以外の相談相手について(「その他」「不明・無回答」除く/複数回答)】



(11) 自分や家族に認知症の症状があるかについて

「いいえ」が 77.9%と、「はい」の 15.9%を上回っています。前回調査と比べると、「はい」が前回より 6.1 ポイント多くなっています。

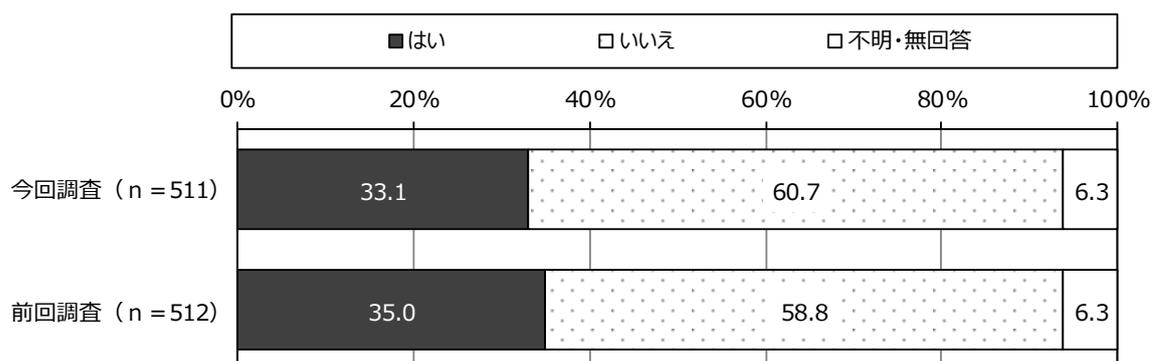
【自分や家族に認知症の症状があるかについて(単数回答)】



(12) 認知症に関する相談窓口を知っているかについて

「いいえ」が 60.7%と、「はい」の 33.1%を上回っています。前回調査と比べると、概ね同じ傾向となっています。

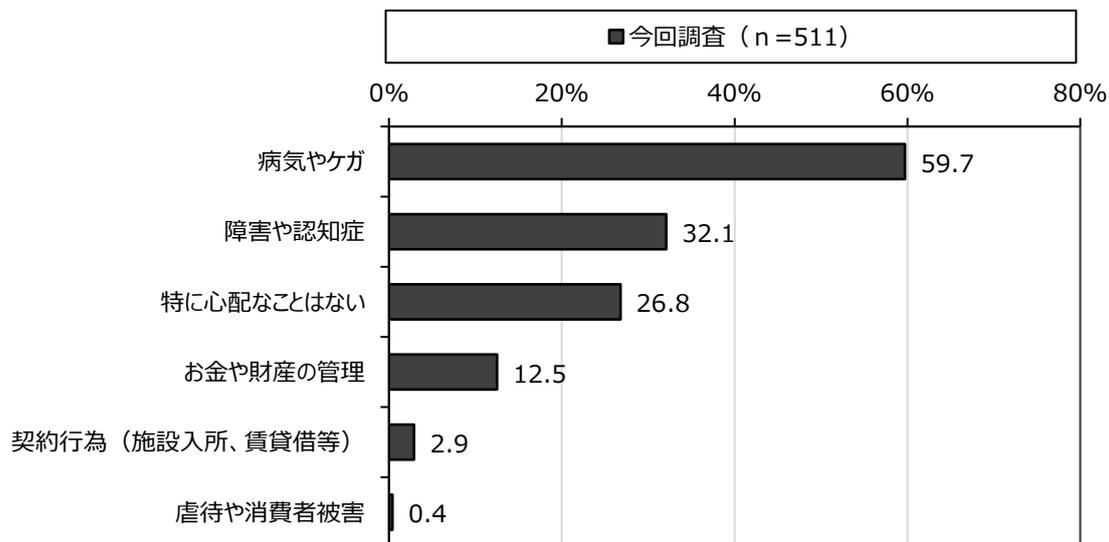
【認知症に関する相談窓口を知っているかについて(単数回答)】



(13) 現在又はこれから心配なことについて

「病気やケガ」が59.7%と最も多く、次いで「障害や認知症」が32.1%、「特に心配なことはない」が26.8%となっています。

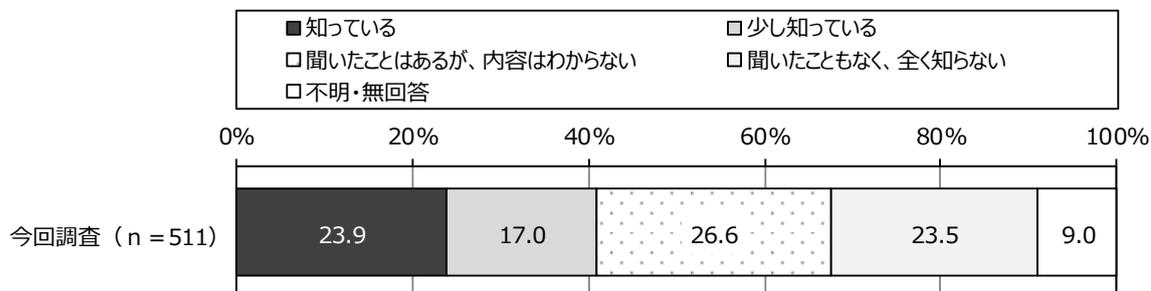
【現在又はこれから心配なことについて(「その他」「不明・無回答」除く／複数回答)】



(14) 成年後見制度を知っているかについて

全体では「聞いたことはあるが、内容はわからない」が26.6%と最も多く、「聞いたこともなく、全く知らない (23.5%)」をあわせた“内容を知らない”は約5割となっています。

【成年後見制度を知っているかについて(単数回答)】



4 高齢者人口等の将来推計

本計画の人口推計については、令和元年から令和5年までの直近5年間の住民基本台帳データ（各年9月末）を基に、コーホート変化率法により推計を行っています。

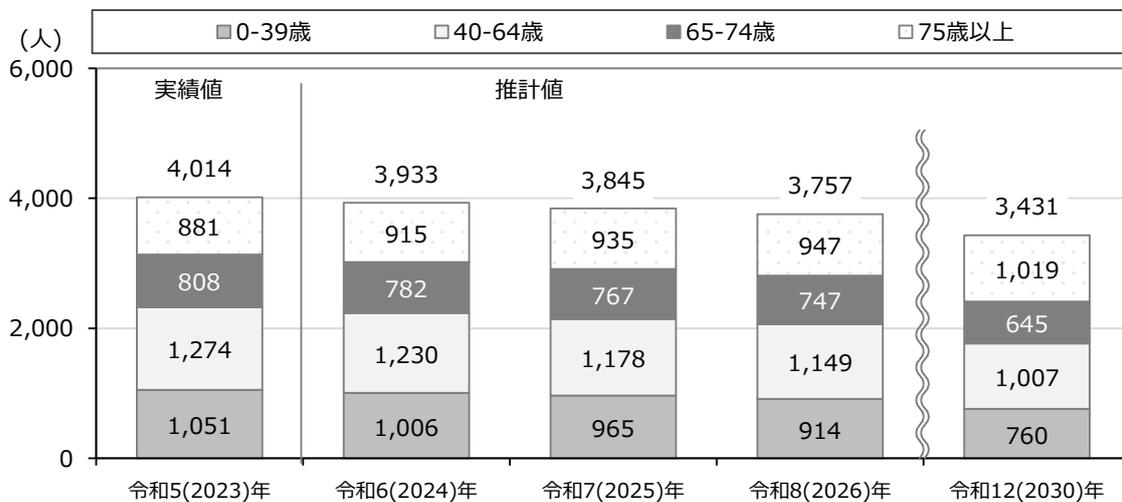
また、要介護（要支援）認定者数の推計については、令和3年から令和5年までの直近3年間の介護保険事業状況報告データ（各年9月末、令和5年のみ3月末）を基に、国の示す「自然体推計」（推計された被保険者数を要介護度別・性別・年齢階級別認定率で乗じる推計方法）により推計を行っています。

（1）総人口と年齢階層別人口の推計

本村における人口の推計をみると、総人口では減少が続き、令和8（2026）年には3,757人となり、令和12（2030）年には3,431人となることが予測されています。

65歳以上の高齢者人口の推計をみると、令和7（2025）年をピークに減少に転じ、令和8（2026）年には1,694人、令和12（2030）年には1,664人となることが予測されています。また、高齢化率は上昇を続け、令和8（2026）年には45.1%、令和12（2030）年には48.5%となることが予測されています。

【総人口と年齢階層別人口の推計】

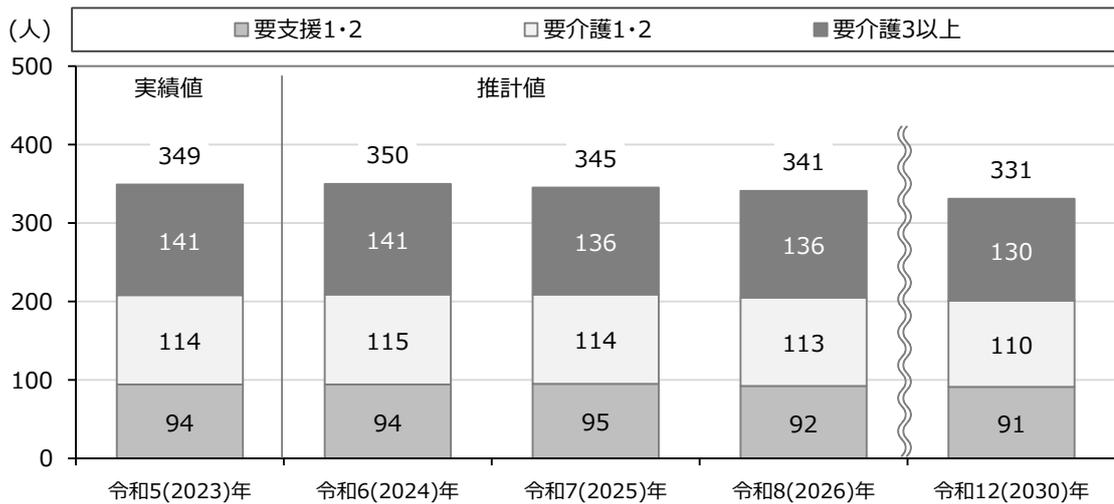


	令和5 (2023)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和12 (2030)年
65歳以上人口(人)	1,689	1,697	1,702	1,694	1,664
高齢化率(%)	42.1	43.1	44.3	45.1	48.5

(2) 要介護（要支援）度別認定者数の推計

要介護（要支援）度別認定者数の推計をみると、全認定者数では令和6（2024）年を境に減少し、令和8（2026）年には341人となることが予測されています。また、その後も認定者数は減少し、令和12（2030）年には331人になることが予測されています。

【要介護（要支援）度別認定者数の推計】



5 第8期計画の取り組み評価

本村では、「片品村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」に掲載されている個別事業について庁内調査による事業評価を行い、主に以下のものが挙げられました。
※事業項目が多いため、主な実績と課題のみ記載。片品村社会福祉協議会の事業を含む。

(1) 基本目標1 高齢者施策の推進について

① 健康づくりの推進に関して

主な実績	<ul style="list-style-type: none"> ○健診の受診勧奨はがき等により、受診率の向上を図る。 ○地域の医療機関と連携し、糖尿病重症化予防に取り組む。 ○保健福祉課保健係による感染症の予防指導やワクチン接種の調整等を行った。令和5年度中に策定が必要な業務継続計画における感染症に関する項目を確認し、必要な指導や情報提供を行う。
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導・がん検診の受診率向上が課題。

② 高齢者の社会参加等の推進に関して

主な実績	<ul style="list-style-type: none"> ○県老連の会員増強運動等老人クラブの会員拡大に取り組む。 ○シルバー人材センターを通じ、高齢者の雇用・就労を支援。 ○令和4年度に28地区でふれあいミニサロンを各3回実施。 ○片品小・中学校を福祉協力校として指定し、各学校の取り組みの中で高齢者との交流を実施。
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ○老人クラブの各単位クラブで高齢化が進む。特に人数規模の大きいクラブで会員の減少化が進む。また役員の担い手不足も深刻化。 ○トマトセンターの請負や道の駅等の仕事により、シルバー人材センターの事務処理量が増加傾向。また県補助金カットにより安定した運営が難しくなるとともに、加入会員の高齢化も課題。 ○新型コロナの影響で、ふれあいサロンの開催や高齢者と小・中学校生の交流が中止となる。

③ 高齢者等生活支援サービスの充実に関して

<p>主な実績</p>	<p>○概ね 65 歳以上で機器が必要と認められる、ひとり暮らし高齢者宅に火災報知器を設置。</p> <p>○概ね 65 歳以上のベッドが必要と認められる非課税世帯の高齢者に対し、電動ベッドとマットレス及び付属品を貸与。</p> <p>○75 歳以上の高齢者をはじめ、70 歳以上の 1 人又は 2 人暮らし夫婦、同居家族がある身障 1・2 級の方に村内温泉入浴券を発行。</p>
<p>主な課題</p>	<p>○特になし。</p>

④ 高齢者を地域で見守る体制づくりに関して

<p>主な実績</p>	<p>○民生委員・児童委員の協力を得て、70 歳以上のひとり暮らし高齢者や要配慮者を把握。</p> <p>○地域住民に対し地域のつながりを深める意識啓発を推進し、安全安心マップ等を更新する等、地域で見守る体制を整備。また、地区別福祉関係者会議で作成した安心安全マップを関係機関で共有し、見守りネットワークを構築。</p> <p>○徘徊高齢者に関する相談を受けた場合、「認知症 SOS ネットワーク（認知症高齢者等事前登録制度）」の利用を勧奨。</p> <p>○高齢者や障害者等、災害時の自力避難が困難な方に対して、地域で安否確認を行うことができるよう、各行政区において情報共有するとともに、個別避難計画に基づいた支援のランク付けを策定中。また、地区別福祉関係者会議を開催し、各地区で避難行動要支援者の情報を共有しながら、安心安全マップを作成。</p> <p>○片品村防災マップ、避難訓練等を活用して、災害への備えや災害時の対応について普及啓発を行う。また、地区防災計画の全地区策定が完了。</p> <p>○社会福祉施設や医療機関等と連携し、福祉避難所を設置。また、関係機関に物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を呼びかけ、災害時でも切れ目のない支援を実施。</p>
<p>主な課題</p>	<p>○緊急通報システムについて、利用者が安否確認機能以外の機能を使いこなせていないのが課題。</p> <p>○「認知症 SOS ネットワーク（認知症高齢者等事前登録制度）」に関する村民全体への周知が不足。</p>

(2) 基本目標 2 地域支援事業の推進について

① 介護予防・生活支援サービス事業に関して

<p>主な実績</p>	<p>○訪問型サービスについて、自立支援につながるようサービス事業者と連携し提供。</p> <p>○デイサービスを利用し、食事や入浴・排せつの援助をするとともに、他者との交流により、身体機能の低下、意欲の低下がないように配慮。</p> <p>○通所型サービスCについて、社会福祉法人尾瀬長寿会へ委託し、PT（理学療法士）・OT（作業療法士）・ST（言語聴覚士）の他、歯科衛生士や栄養士、エアロビンストラクター等が介入し、生活機能全般を改善するための取り組みを実施。</p> <p>○地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメント（ヒアリングによる評価・分析）を行い、要支援者が自立した生活を送るためのケアプランを作成。</p>
<p>主な課題</p>	<p>○訪問型サービスについて、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加し、家事援助等のサービス利用者の増加に対応することが課題。</p> <p>○介護予防事業「いきいきくらぶ」（通所型サービスC）について、参加者の高齢化等から参加人数の減少や新規参加者が少ないことが課題。</p>

② 一般介護予防事業に関して

<p>主な実績</p>	<p>○70歳、75歳になる方へ介護予防や認知症予防のパンフレットを利用した講話を実施。また、講話参加者に介護予防教室等のチラシ配布を行う。</p> <p>○リハビリ専門職を招き「はつらつ体操教室」を月2回開催。また、リハビリ専門職からの助言や体力測定等の評価を実施。</p> <p>○令和5年度から3か月間同じ方へ介入し、運動習慣を身につけることを目指す「とうもろこし体操教室」を開始。</p> <p>○隔年で介護予防サポーター養成講座を開催。また、介護予防サポーターが中心となっている自主活動グループが作られている。</p>
<p>主な課題</p>	<p>○介護予防教室へ新規参加者が少ないことや、新たな地域で自主活動グループが増えないことが課題。</p> <p>○介護予防サポーターとなった人の活躍の場がないため、サポーターの活躍の場づくりやフォローアップ研修、サポーター同士の交流の場が必要。</p>

③ 包括的支援事業に関して

<p>主な実績</p>	<p>○実務者会議とケアマネ会議を月1回行い、地域の関係者とネットワークを構築。関係者のみで解決が難しい場合は、必要に応じて他機関に協力依頼をする等柔軟に対応し、早期に課題解決ができるよう体制を整備。</p> <p>○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、要支援・要介護状態になっても、その悪化をできる限り防ぐための支援を実施。</p> <p>○権利擁護事業について、適切な制度利用につながるよう村広報紙への掲載や住民向けに説明を行ったことで、制度利用についての相談は微増傾向。</p> <p>○包括的・継続的ケアマネジメント事業については、継続して支援をしていくため、他職種間が連携し情報共有を行う。</p>
<p>主な課題</p>	<p>○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、一定期間実施後に達成状況の評価を行っているものの、終了となる対象者は少なく、継続が必要な場合が多いことが課題。</p> <p>○権利擁護事業について、真に必要としている人に支援が届かないことが課題。</p>

④ 任意事業に関して

<p>主な実績</p>	<p>○家族介護支援事業について、保健、福祉、医療の従事者から構成される実務者会議のメンバーが中心となり、年1～2回、介護者教室を開催。</p> <p>○成年後見制度利用支援事業について、申立に要する経費や後見人等に対する報酬助成を必要な方に行う。</p>
<p>主な課題</p>	<p>○家族介護支援事業について、介護者教室の参加者が少ないことが課題。</p> <p>○成年後見制度利用支援事業について、制度の利用促進に向けての啓発活動が十分でないことが課題。</p>

(3) 基本目標 3 地域包括ケア体制の推進について

① 在宅医療・介護連携の推進に関して

主な実績	<ul style="list-style-type: none"> ○二次医療圏域・関係市町村との連携について、沼田利根医師会に委託し、ぬまたとね医療・介護連携推進室が中心となった医療と介護の連携強化に取り組む。 ○介護従事者の確保対策として、群馬県が実施している就学金制度や貸付金制度の広報周知を実施。また、在宅医療・介護連携室において、仕事内容、年収他必要資格等を紹介する「医療・介護の仕事図鑑」のweb公開とポスターを作成。
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ○介護人材の確保と業務効率化は早急に対応していかなければならないことが課題。

② 認知症施策の推進に関して

主な実績	<ul style="list-style-type: none"> ○75歳になる方対象の「ぴんしゃん教室」で、認知症予防とケアについて講話を開催。 ○「認知症ケアパス」の全戸配布と村内医療機関への配置を行う。 ○認知症初期集中支援チームを配置し、認知症が疑われる人、認知症の人、その家族を訪問する早期診療・早期対応に向けての支援体制を整備。 ○一般、小・中学生を対象とした「認知証サポーター養成講座」を開催。 ○「認知症カフェ」を月1回健康管理センターで開催。
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポーター数の増加に伴う、認知症サポーターの活動の場づくりが課題。 ○「認知症カフェ」について、認知症当事者の参加が少ないとともに、交通手段がないため参加者が限られていることが課題。

③ 生活支援サービスの充実に関して

主な実績	<ul style="list-style-type: none"> ○社会福祉協議会に委託し、生活支援コーディネーターを2名配置。毎年各区を回り、生活支援体制整備事業についての説明を行い協議体の設置に向けて働きかけを実施。
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ○コロナ禍で活動が滞り、協議体活動が振り出しとなってしまったことから、住民主体で行っている活動を中心に各区で活動が広められるよう理解を広めていくことが課題。

④ 地域ケア会議の推進に関して

主な実績	○健康管理センターで実務者会議を毎月開催し、ひとり暮らし高齢者等の生活支援を主に検討。
主な課題	○給食サービスについては見直しを終了したので、ヘルプサービスの見直しを進めることが課題。

⑤ 地域包括支援センターの機能強化に関して

主な実績	○保健・医療・福祉・介護サービス事業所・生活支援コーディネーターが参加する実務者会議及びケアマネ会議を月1回開催。また、毎月開催される民生・児童委員定例会議への参加をすることで、地域の状況把握に努め、早期対応ができるよう取り組む。
主な課題	○特になし

⑥ 高齢者の居住安定に係る施策に関して

主な実績	○尾瀬ハイツ（村営）を高齢者向け住宅として活用。また、高齢者がサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住宅を利用できるよう、群馬県や近隣市町村との連携を強化し、情報の提供及び施設の活用と推進に取り組む。
主な課題	○介護が必要な状態になっても、地域で安心して生活できるよう、高齢者に配慮した住宅環境の整備が課題。

(4) 基本目標 4 介護保険制度の適正な運営及び介護保険事業計画について

主な実績	○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について、第8期計画に基づく公募により、2ユニット18床での事業者を決定し、今後施設建設が始まる予定。 ○効果的な予防対策として、令和5年度より一般介護予防事業の拡充を実施。
主な課題	○各サービスの必要なニーズの把握と、ニーズに対応した介護保険サービスの提供体制の確保が課題。

6 計画策定に向けた課題のまとめ

(1) 地域との協働による介護予防・健康づくりの推進

- 国においては、住民主体の通いの場の取り組みの推進や、地域のつながり機能の強化が重要とされています。また、地域共生社会の実現に向け、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等の取り組みを促進することが求められています。
- ニーズ調査の結果をみると、介護予防のための通いの場の参加状況では、月1回以上の参加が1割を下回っていることから、より積極的な参加促進が必要です。
- 本村の取り組み状況については、介護予防事業「いきいきくらぶ」や介護予防教室への新規参加者が少ないこと等が課題となっています。また、介護予防サポーターとなった人の活躍の場づくりやフォローアップ研修、サポーター同士の交流の場づくりが必要とされています。さらに健康づくりにおいて、特定保健指導・がん検診の受診率向上が課題となっています。

(2) 認知症の予防・支援の推進

- 国においては、認知症施策推進大綱に沿って、普及啓発・本人発信支援をはじめ、地域において高齢者が身近に通える場の拡充や、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援等の取り組みの推進が示されています。
- ニーズ調査の結果をみると、自分や家族に認知症の症状があると回答した人が1割半ばで、前回調査より増えています。また、認知症に関する相談窓口を知らない人が約6割となっていることから、相談窓口の周知が必要です。
- 本村の取り組み状況については、認知症サポーター数の増加に伴う、認知症サポーターの活動の場づくりが課題となっています。また、「認知症カフェ」において、認知症当事者の参加が少ないとともに、交通手段がないため参加者が限られていることが課題となっています。

(3) 地域包括ケアシステムの提供機能・体制整備の推進

- 国においては、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、中核となる地域包括支援センターの役割の重要性がより一層増しているとともに、増加するニーズに対応した機能や体制の強化等が求められているとしています。
- 本村の取り組み状況については、介護人材の確保と業務効率化は早急に対応していかなければならない課題となっています。また、地域ケア会議において、現在の生活支援サービスの内容を今後見直すことが必要とされています。

(4) 高齢者の生きがい・社会参加の促進

- 国においては、高齢者が何らかの支援が必要な状態になったとしても、本人の希望と状態を踏まえた就労的活動等に参加できるようにする等、地域とのつながりを保ちながら役割をもって生活できる環境整備を進めることが重要とされています。
- ニーズ調査の結果をみると、地域づくりに参加者として「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加意向あり”は5割を超えており、多様な高齢者のニーズに対応した社会参加への支援が求められています。
- 本村の取り組み状況については、老人クラブにおいて会員の高齢化や会員数の減少化、役員の担い手不足が進んでいることが課題となっています。また、シルバー人材センターの事務処理量が増加していることや加入会員の高齢化が課題となっています。

(5) 高齢者の権利擁護の推進

- 国においては、成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行される等、「中核機関の設置」や「地域連携ネットワークの段階的整備」をはじめ、認知症高齢者等の判断能力が不十分な人に対する分野横断的な支援体制づくり等が示されています。
- ニーズ調査の調査結果をみると、成年後見制度の認知状況では、「全く知らない」が約6割と最も多くなっており、成年後見制度の周知が必要です。
- 本村の取り組み状況については、権利擁護事業において真に必要としている人に支援が届かないことや、成年後見制度の利用促進に向けての啓発活動が十分でないことが課題となっています。

(6) 高齢者の安心・安全な地域づくりの推進

- 国においては、災害に対する備えについて、日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスク等の確認を行うことの検討が重要とされています。
- 本村の取り組み状況については、緊急通報システムにおいて利用者がシステムを使いこなせていないことや、「認知症SOSネットワーク（認知症高齢者等事前登録制度）」に関する村民全体への周知不足が課題となっています。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

令和3年に策定された第4次片品村総合計画の後期基本計画においては、急速に進む人口減少や少子超高齢化社会等の対応に向けて、「誰1人取り残さない社会を実現するため」これまで以上に村民と一体となってむらづくりが求められています。

また、総合計画の保健・福祉分野においては「誰もが安心して暮らせるために」として、子どもから高齢者まで、誰もが健康に、共に支え合って安心して暮らせるむらづくりを進めていくことが必要とされています。

一方国においては、地域共生社会の実現に向け、これまでの制度の枠組みでは対応が困難だった生活課題に対し、地域住民や地域の多様な主体が共に支え合って地域づくりを進めていくことが重要とされています。

また、団塊の世代のすべてが75歳以上となる令和7年以降を見据えて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築のための方向性を継承しつつ、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための取り組みが必要となっています。

さらに、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するための取り組み等も求められています。

第9期計画ではこうした点を踏まえ、これまでの基本理念を継承し、村民と一体となってむらづくりを進めることとします。

< 基本理念 >

**共に支え合い、
誰もが安心して暮らせるむらづくり**

2 基本目標

基本目標 1 高齢者施策の推進

高齢者が健康でいきいきと暮らせるよう、高齢者の自主的・積極的な健康づくりをはじめ、高齢者の居場所づくり、社会参加の機会づくりを進めます。

また、高齢者が安心・安全に暮らせるよう、地域で見守る支援体制を充実させるとともに、支援を必要とする方に対し、実情に即した生活支援サービスを充実します。

基本目標 2 地域支援事業の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、専門職を含めた関係者が連携したサービスの提供体制の整備や「通いの場」への参加促進とともに、適切な介護予防ケアマネジメントに取り組みます。また、介護予防に関する住民主体の積極的な活動支援をはじめ、介護する家族の負担軽減や成年後見制度の利用促進に向けた取り組みを進めます。

基本目標 3 地域包括ケア体制の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域包括支援センターの機能や体制を強化するとともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援の総合的な体制整備を進めます。また、地域共生社会の実現に向け、住民主体の助け合い、支え合いの地域づくりに取り組みます。さらに、認知症に関する情報提供の強化等、認知症の予防・支援に取り組みます。

基本目標 4 介護保険制度の適正な運営

支援が必要な高齢者に対して、適切な介護保険サービスが受けられるよう、近隣市町村と連携を図りつつ、介護保険サービスの提供体制の確保と介護保険事業の健全で円滑な運営を推進します。また、サービスの質の向上に向けた事業者の取り組み支援や国保連や群馬県と連携した制度の適正な運営に取り組みます。

3 施策の体系

< 基本目標 >

< 基本施策 >

基本目標 1 高齢者施策の推進	1. 健康づくりの推進
	2. 高齢者の社会参加等の推進
	3. 高齢者等生活支援の充実
	4. 安心のある高齢者の見守り体制と住まいの充実
基本目標 2 地域支援事業の推進	1. 介護予防・生活支援サービス事業
	2. 一般介護予防事業
	3. 包括的支援事業
	4. 任意事業
基本目標 3 地域包括ケア体制の推進	1. 地域包括支援センターの機能強化
	2. 在宅医療・介護連携の推進
	3. 認知症施策の推進
	4. 生活支援サービスに係る提供体制の充実
	5. 地域ケア会議の推進
	6. 高齢者の居住安定に係る施策
基本目標 4 介護保険制度の適正な運営	1. 介護保険サービスの提供
	2. 適正なサービス提供体制の充実

4 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での生活を継続することができるよう、地域密着型サービスの提供や地域における継続的な支援体制の整備を図るために設定しています。

高齢化が顕著な本村では、村民が地域で安心して暮らし続けられるには、住み慣れた身近な地域に保健・医療・福祉・介護のサービス基盤が整備され、必要な時に必要なサービスを簡易に受けられることが求められます。

本村においては、地理的条件や人口規模、交通事情、介護保険関連施設等の整備状況等を総合的に勘案し、第8期計画を引き継ぎ、村全域を1つの日常生活圏域として設定し、村全体における地域包括ケアの展開を図っていきます。

第4章 施策の展開

基本目標 1 高齢者施策の推進

1 健康づくりの推進

がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病等を予防することは介護予防にもつながることから、高齢者一人ひとりが自分にあった健康づくりを進めていく必要があります。本村では、高齢者自身が積極的に健康づくりに取り組めるよう、各関係機関と連携して、各種検（健）診の結果に基づいた指導や情報提供の充実に取り組みます。

1) 各種検（健）診の充実と受診率の向上

各種検（健）診の受診率の向上に向け、健康診査の受診勧奨はがき等による周知とともに、地域の医療機関等と連携した周知や、保健事業や介護予防事業を通じた受診勧奨に取り組みます。また、受診率の向上が課題となっている特定保健指導とがん検診について、その意義の普及・啓発を行うとともに、受診勧奨の徹底やより受診しやすい体制の整備の検討を進めます。

■特定健診の65～75歳の受診状況と計画

単位：%	実績		見込	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
男性・受診率	65.3	63.1	65.0	67.0	69.0	71.0
女性・受診率	68.2	71.8	70.0	72.0	74.0	76.0

2) 生活習慣病予防、疾病予防についての普及啓発

村民一人ひとりが、望ましい生活習慣を身に付けて生活習慣病予防や疾病予防ができるよう、広報等を通じた情報提供や各種検（健）診の受診勧奨を行います。また、地域の医療機関等と連携し、糖尿病重症化予防の取り組みを更に進めます。

3) 感染症予防の推進

令和2年に流行した新型コロナウイルス感染症について、令和5年度中に策定が必要とされる「業務継続計画」での感染症に関する項目を基に、今後必要となる指導や情報提供を行います。また、感染症が発生した場合でも十分なサービス提供が行えるよう、関係機関の連携体制の構築や研修等の実施に取り組みます。

2 高齢者の社会参加等の推進

人生 100 年時代を見据え、高齢者をはじめ全ての人が生涯にわたって元気に活躍し続けられる社会が求められています。また、高齢者が何らかの支援を必要とする状態になったとしても、地域とのつながりを保ちながら役割をもって生活できる環境整備を進めることが重要です。

本村では、高齢者の社会参加機会の創出に向け、老人クラブやサロン、ボランティア等の住民活動やシルバー人材センターにおける就労支援の充実に取り組みます。

4) 老人クラブ活動の支援

本村の老人クラブにおいては、各単位クラブで高齢化が進んでいるとともに、人数規模の大きいクラブでの会員減少や役員の担い手不足がみられています。このため、各単位の役員の負担軽減や新規会員の加入につなげられるよう、行事等の回数や内容等の検討を行い、老人クラブ活動の活性化に向けた支援に取り組みます。

また、介護予防につながるよう、会員の多くが参加するグラウンドゴルフや輪投げ大会の実施に取り組みます。

■老人クラブの会員状況と計画

単位：人	実績		見込	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
会員数	725	690	653	620	590	560

5) 高齢者の雇用・就労対策の推進

高齢者が積極的に地域で活躍できるよう、シルバー人材センターを広く周知し、仕事の確保や会員募集に取り組みます。

また、シルバー人材センターの県補助金の減額対策として、村費補助金申請による補填を行うとともに、シルバー人材センター専用の事務所や倉庫、車両等の確保を行い、シルバー人材センターの支援の充実に取り組みます。

6) 高齢者の交流機会の確保と支援

コロナ禍で中止となっていた「ふれあいサロン」と「ふれあいミニサロン」について、サロンを再開できるよう民生委員・福祉委員・サロン実践者等に働きかけていきます。

また、「ふれあいミニサロン」については、社会福祉協議会ヘルパーの人員確保が難しく、コロナ禍以前の各地区5回の開催が困難になっていることから、開催回数の検討を行います。

7) ボランティア活動の支援

社会福祉協議会がボランティア活動保険の窓口を担い、ボランティア団体の活動を支援します。また、地域包括支援センターにおいて、地域での集いの場づくりの設置支援を行います。

8) 就労的活動支援コーディネーターの設置

本村においては、社会福祉協議会内に設置されているシルバー人材センターが就労にあたってのマッチング等に十分機能していることから、就労支援コーディネーターの配置を検討するまでに至っていないのが現状です。今後も、必要に応じて就労的活動支援コーディネーターの配置を検討し、高齢者の就労機会の創出につなげます。

9) 世代間交流の推進

片品小・中学校を福祉協力校として指定し、各学校の取り組みの中で高齢者との交流を行います。また、「ふれあい・いきいきサロン」で保育園児との交流が行われていましたが、コロナ禍で交流がなくなっていたことから、保育園児との交流が再開できるよう働きかけていきます。

3 高齢者等生活支援の充実

要介護認定の有無にかかわらず、健康に不安のある高齢者やひとり暮らしの高齢者等、日常生活を営む上で何らかの支援が必要な高齢者に対し、地域で安心して自立した生活を送るための支援が求められています。

本村では、高齢者が住み慣れた場所で安心した暮らしができるよう、ヘルプサービスや火災報知器の設置、介護用ベッドの貸与等、日常生活の支援の充実に取り組みます。

10) ヘルプサービス（日常援助）

介護保険対象外の概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者で日常援助が必要な方の自宅で、日常生活の支援を行います（週2回まで）。

現在利用者はいませんが、今後も継続して実施していくとともに、より利用しやすいよう、制度内容の変更と事業者との調整に取り組みます。

11) 火災報知器

概ね65歳以上の機器が必要と認められるひとり暮らし高齢者宅に、火災報知器を設置します。

12) 介護用ベッド

概ね 65 歳以上のベッドが必要と認められる非課税世帯の高齢者へ、電動ベッドとマットレス及び付属品を貸与します。

13) 温泉保養事業

75 歳以上の高齢者等に温泉入浴券を発行し、保養の機会を提供します（月 2 枚で、年間 24 枚まで）。

4 安心のある高齢者の見守り体制と住まいの充実

(1) 高齢者を地域で見守る体制づくり

地域共生社会の実現に向け、地域住民が共に助け合い、支え合う地域づくりを進めていくことが、更に重要となっています。

本村では、高齢者の安心した生活の確保に向け、地域の民生委員・児童委員やボランティア団体、老人クラブ、住民が一体となって高齢者を見守る体制の整備に取り組みます。また、ひとり暮らし高齢者や徘徊高齢者、要配慮者等の状況把握と関係機関との情報共有の充実等に取り組みます。

14) ひとり暮らし高齢者等把握事業

民生委員・児童委員の協力を得て、70 歳以上のひとり暮らし高齢者や要配慮者の把握を行います。

また、令和 5 年度から村独自の調査となっていることから、今後調査項目について検討をしていきます。

■ひとり暮らし高齢者数の状況と計画

単位：人	実績		見込	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
ひとり暮らし 高齢者数	-(未計測)	123	123	125	127	127

15) 緊急通報システム

疾患や日常生活に不安がある高齢者世帯に緊急通報システムを貸与することにより、安心した在宅生活を支援します。

また、安否確認機能以外の機能を使いこなせていない利用者がいることから、民生委員から利用者への機能説明ができるよう、今後も民生委員への説明会を開催します。

16) 地域見守りネットワークの推進

近所の人たちが、地域で何かあった時に関係機関に連絡ができるよう、地域住民に対し地域のつながりを深める意識啓発を推進するとともに、地域で見守る体制の整備に取り組みます。

また、地区別福祉関係者会議で作成した安心安全マップを関係機関で共有する等、見守りネットワークを構築していきます。

17) 徘徊高齢者への対応

外出先で、帰宅できなくなるおそれのある認知症高齢者等を事前登録することで早期発見につなげる認知症SOSネットワーク（認知症高齢者等事前登録制度）の普及啓発と登録促進に取り組みます。本村においては、村民への制度の周知が不足していることから、広報への掲載や高齢者や地域関係者が集う場等で案内を行うとともに、村内で登録会を開催していきます。

18) 避難行動要支援者支援事業

高齢者や障害者等、災害時の自力避難が困難な方に対して、地域で安否確認を行うことができるよう、各行政区において福祉関係者会議を開催し情報共有するとともに、「群馬県避難ビジョン」を参考に、個別避難計画に基づいた支援のランク付け等に取り組みます。

また、地区別福祉関係者会議を開催し、各地区で避難行動要支援者の情報を共有しながら安心安全マップを作成していきます。

19) 地域防災体制の推進

片品村防災マップや避難訓練等を活用して、災害への備えや災害時の対応について普及啓発を行うとともに、災害時に住民同士が助け合うことができるよう、自主防災組織や民生委員・児童委員を中心に地域防災体制の整備を進めます。

また、策定した地区防災計画を基に、地区別福祉関係者会議の場で、災害時における避難行動要支援者の安否確認体制について確認をしていきます。

20) 福祉避難所の設置

一般の避難所での生活が困難な高齢者が安心して避難生活を送ることができるよう、社会福祉施設や医療機関等と連携して福祉避難所で必要な物資等の整備を進めます。

また、関係機関に物資の備蓄や調達、輸送体制の整備を呼びかけ、災害時でも切れ目のない支援を行います。

(2) 高齢者の居住安定に係る施策

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、住まいの安定的な確保が必要となっています。

本村では、尾瀬ハイツ（村営）を高齢者向け住宅として活用していますが、介護が必要な状態になっても、地域で安心して生活できるよう、高齢者に配慮した住宅環境の整備について検討します。また、高齢者がサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住宅を利用できるよう、群馬県や近隣市町村との連携をより強化して情報の提供及び施設の活用を推進します。

基本目標 2 地域支援事業の推進

1 介護予防・生活支援サービス事業

令和3年度以降、市町村が必要と認める居宅要介護被保険者について、生活支援サービスの利用が可能になったことから、地域の支援体制がより重要となっています。

本村では、訪問型サービスや通所型サービス等一人ひとりの状況に合わせた支援を行い、地域で自立した生活ができるよう継続して実施します。

21) 訪問型サービス（訪問介護相当）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為（入浴、排せつ、食事・調理や掃除・洗濯等の家事）について、家族や地域との連携により必要な助言や見守り・介助を提供します。

■訪問型サービスの状況と計画

単位： 上段 事業所 下段 人	実績		見込	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
指定事業所数	5	5	6	6	6	6
利用者数	12	15	13	15	15	15

22) 通所型サービス（通所介護相当）

寝たきりや虚弱、認知症等、日常生活で何らかの介護を必要とする要介護（要支援）認定者を日帰りの介護施設等で預かり、入浴・食事の提供や日常生活上の世話、機能訓練を提供します。

■通所型サービスの状況と計画

単位： 上段 事業所 下段 人	実績		見込	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
指定事業所数	4	6	6	6	6	6
利用者数	15	20	18	20	20	20

23) 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

介護予防事業「いきいきくらぶ」において、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを実施します。

本サービスは、参加者が減少し、かつ固定化しているため、事業内容の見直しを進めます。

■「いきいきくらぶ」の実施状況と計画

単位： 上段 回 下段 人	実績		見込	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
実施回数	22	18	18	18	18	18
参加者数	220	277	250	250	250	250

24) 介護予防ケアマネジメント

要支援者本人が自立した生活を送ることができるよう、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメント（状況把握・分析）を行い、自立した生活を送るための目標を立て、達成できるように何をしたら良いかを要支援者と一緒に考えたケアプランを作成します。

■介護予防ケアマネジメントの実施状況と計画

単位：件	実績		見込	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
実施件数	168	146	150	150	150	150

2 一般介護予防事業

高齢者の介護予防や地域とのつながりづくりに向け、住民主体の通いの場の取り組みの推進が重要とされています。本村では、介護予防に関する住民主体の積極的な取り組みを進めるとともに、高齢者に対する体操教室等への参加促進に取り組みます。また、専門職との連携を強化し、介護予防の取り組みの機能強化を目指します。■通いの場の実施状況と計画

単位：上段 か所 下段 人	実績		見込	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
設置数	1	2	3	4	5	6
参加者数	89	221	250	300	350	400

25) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する知識の普及啓発に向け、70歳と75歳になる方へ介護予防や認知症予防のパンフレットを利用した講話を実施するとともに、受講者に対し介護予防教室等のチラシを配布します。また、自主的な介護予防の取り組みの支援に向け、各地域でリハビリ専門職による「はつらつ体操教室」や運動習慣を身につけることを目指す「とうもろこし体操教室」を実施します。

さらに、新たな地域の自主活動グループが増えていないことから、住民主体の体操教室数の拡充に取り組みます。

■はつらつ体操教室等の実施状況と計画

単位： 上段 回 下段 人	実績		見込	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
実施回数	8	12	36	36	36	36
参加者数	74	87	110	115	120	125

26) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア組織の育成に向け、隔年で介護予防サポーター養成講座を実施します。

また、介護予防サポーターとなった方の活躍の場がないことから、今後は介護予防サポーターの活躍の場づくりをはじめ、フォローアップ研修の実施や介護予防サポーター同士の交流の場づくりに取り組みます。

■介護予防サポーターの養成の実施状況と計画(隔年実施)

単位： 上段 回 下段 人	実績		見込	計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	未実施	3	未実施	3	未実施	3
参加者数	-	39	-	40	-	40

27) 一般介護予防事業評価事業

事業の評価指標を作成するとともに、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

28) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、村民主体の通いの場等へリハビリ専門職を派遣し、専門的な助言・指導を実施します。

■リハビリ専門職の派遣状況と計画

単位：回	実績		見込	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
派遣回数	6	10	12	12	12	12

3 包括的支援事業

高齢者等が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括支援センターを中心に、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を進めます。また、認知症高齢者等の権利擁護の推進とともに、介護予防等のケアマネジメントの充実に取り組みます。

29) 総合相談支援事業

高齢者からの相談に対し、どのような支援を必要としているかを把握・判断し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を行います。また、高齢者だけにとどまらず、障害のある人や子育て家庭等にも対応するとともに、相談者の複雑化・複合化した支援ニーズにも対応できるよう、地域包括支援センターを中心とした各関係者との連携を強化し、高齢者等の総合的な相談・支援体制の整備に取り組みます。

30) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

高齢者の自立保持のため、要支援・要介護状態になっても、その悪化をできる限り防ぐための支援を行います。また、高齢者自身が意識をもって介護予防や重度化防止に取り組めるよう、情報提供の充実に取り組みます。

31) 権利擁護事業

認知症高齢者や判断能力の不十分な方に、成年後見制度の適切な利用につながるよう、広報をはじめ、住民向けの説明の実施を行います。また、更に相談体制を充実できるよう、中核機関の設置に向けて取り組みます。

32) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

個々の高齢者の状況やその変化に応じて継続支援をしていけるよう、主治医やケアマネジャーをはじめ、地域の関係機関等との情報共有を通じて、ケアマネジメントの後方支援を行います。また、他職種間での協働体制の更なる充実に取り組みます。

4 任意事業

介護を行う家族に対して介護の負担軽減を図る家族介護支援事業や、判断能力が不十分な方の権利擁護を目的とした成年後見制度利用支援事業等、地域の実情に合った支援を行います。

33) 家族介護支援事業

介護を行う当事者の家族に対し、適切な介護知識・技術の習得や身体的・経済的負担の軽減を図るため、保健、福祉、医療の従事者から構成される実務者会議のメンバーが中心となり、介護者教室を実施します。

34) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用に係る申し立てに要する経費や成年後見人等への報酬についての助成を行います。また、制度の利用促進に向けた啓発活動を更に進めるとともに、相談事業を実施します。

■成年後見制度利用支援事業の相談状況と計画

単位：件	実績		見込	計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	1	0	1	2	2	2

35) 給食サービス

社会福祉協議会等への委託により、概ね70歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯で、村の配布認定を受けた方へ、希望により毎週2回まで食事を提供し、健康の維持及び安否確認を行います。また、令和6年度より真に必要とされる対象者が利用できるよう、新規及び継続者に対してアセスメントを実施し、利用の判断を行います。

■給食サービスの利用状況と計画

単位：人	実績		見込	計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	49	45	50	40	40	40

基本目標3 地域包括ケア体制の推進

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の深化・推進に向け、その中核機関となる地域包括支援センターの役割がより一層重要となっています。

本村においては、保健・医療・福祉・介護サービス事業所・生活支援コーディネーターが参加する実務者会議（地域ケア会議）及びサービス担当者会議（ケアマネジャー会議）を月1回開催し、関係機関との連携強化に取り組みます。また、支援を必要とする人等への早期対応が図れるよう、毎月開催される民生・児童委員定例会議へ参加し、地域の状況把握を行います。さらに地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、高齢者の健康や生活等の多様な相談を受ける等、高齢者の暮らしを幅広く支援します。

■ 地域包括支援センターの位置付け

地域包括支援センターは、地域における総合的な保健医療の向上及び福祉の増進を図り、高齢者を地域で支えるシステムを構築していく中核的な機関として位置付けられています。本村では日常生活圏域が1圏域であることから、1センターを設置しています。

■ 地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメントや総合相談及び地域ケア体制の構築等を実施する包括的支援事業並びに村の指定を受けて行う介護予防支援業務を行っています。また、介護予防に関する普及啓発を行う事業、家族介護を支援する事業等、地域における高齢者の生活を総合的に支援するための中核機関として様々な事業を展開しています。

■ 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センター運営協議会を設置し、地域包括支援センターにおける事業の適切な運営と公平・中立性の確保を図っています。運営協議会は医療に従事する方、被保険者の代表、公益の代表者等によって構成されています。

2 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築を目指し、村内だけでなく近隣市町村の医療・介護機関とネットワークを構築し、充実した提供体制の整備を進めます。

36) 二次医療圏域・関係市町村との連携

沼田利根医師会に委託し、ぬまたとね医療・介護連携相談室を中心に、二次医療圏域との連携を強化し、医療・介護提供体制の充実を図ります。また、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症対応等様々な局面で在宅医療と介護サービスの一体的な提供体制の整備を図ります。

37) 医療・介護現場における人材確保と業務効率化の推進

医療・介護人材の確保並びに定着に向けて、群馬県と連携しながら就学金制度や貸付金制度の労働環境の整備を行うとともに、在宅医療・介護連携室での Web 公開や広報等での周知に取り組みます。また、人材確保と業務効率化は早急に対応していかなければならない課題であることから、今後更に検討を進めます。

3 認知症施策の推進

認知症施策については、認知症に関する普及啓発をはじめ、地域において高齢者が身近に通える場の拡充や医療・ケア・介護サービス・介護者への支援等の取り組みを進めることが重要とされています。

本村では、地域住民が認知症に対する正しい知識を身に付けることができるよう、広報や講演会、認知症ケアパス等を活用し、普及啓発に取り組みます。また、認知症サポーターの育成を進め、地域で認知症の人を見守り、支えることができる体制づくりを進めます。

38) 訪問による個別支援の実施

「認知症予防」「閉じこもり予防」「うつ予防」等の個別支援が必要な高齢者宅に訪問し、医療機関の受診や生活改善等の必要な支援につなげます。

39) 認知症ケアの普及・啓発

認知症に関する正しい理解、認識を図るため、地域包括支援センターが中心となり、全村民に向けた講演会を開催します。また、広報等による認知症ケアの普及啓発活動を行います。

40) 認知症ケアパスの推進

認知症の方やその家族が安心できるよう、認知症予防・発症から最終段階までについて「いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか」という、状態に応じたケアの流れを示した「認知症ケアパス」を村内全戸に配布するとともに、村内医療機関にも配置し、認知症に関する知識の普及に取り組みます。また今後は、「認知症ケアパス」の内容についての見直しも順次行っていきます。

41) 認知症の早期発見・早期診断の推進

認知症初期集中支援チームを配置し、認知症が疑われる人や認知症の人、その家族を訪問し、早期診療・早期対応に向けての体制を整備しており、認知症対応の支援に取り組みます。また、相談時には認知症外来のある病院紹介を行うとともに、認知症の早期発見・診断についての必要性やメリットについての情報発信を行います。

42) 認知症サポーターの養成

認知症に関する正しい理解促進等に向け、一般住民や小中学生を対象に、認知症サポーターの養成講座を開催します。また今後は、受講者の活動の場づくりができるよう、認知証サポーターの次の段階にあたる「ステップアップ講座」開催の検討に取り組みます。

■ 認知症サポーター養成講座の開催状況と計画

単位： 上段 回 下段 人	実績		見込	計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	3	2	2	3	3	3
参加者数	81	47	50	80	80	80

■ 自立支援・重度化防止に向けた認知症サポーターに関する活動指標

指標	単位	見込	計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
累計認知症サポーター数	人	450	520	590	660
累計認知症サポーターステップアップ講座 修了者数	人	450	520	590	660

43) 徘徊高齢者への対応【再掲】

外出先で、帰宅できなくなるおそれのある認知症高齢者等を事前登録することで早期発見につなげる認知症SOSネットワーク（認知症高齢者等事前登録制度）の普及啓発と登録促進に取り組みます。本村においては、村民への制度の周知が不足していることから、広報への掲載や高齢者や地域関係者が集う場等で案内を行うとともに、村内で登録会を開催していきます。

44) 認知症カフェの実施

認知症当事者だけではなく、介護家族や専門職、地域の人々等が集まり、みんなで交流を行う認知症カフェ「ひだまりカフェ」を健康管理センターで開催します。また今後は、健康管理センターだけでなく、地域で開催できるよう検討していきます。

■ひだまりカフェの開催状況と計画

単位： 上段 回 下段 人	実績		見込	計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	4	12	12	12	12	12
参加者数	25	73	84	90	90	90

45) 認知症バリアフリーの推進

日常生活や地域生活における様々な障壁を取り除き、認知症の人も含め、村民が暮らしやすい地域づくりを進めます。

4 地域ケア会議の推進

高齢者が尊厳を保持しながらその人らしい生活が継続できるよう、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において、保健・医療・福祉の関係者やサービス事業所、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター、地域の関係者等が連携し、地域が抱える問題の共有と課題解決に向けた取り組みを行うことが必要とされています。

本村においては、地域ケア会議に準じた実務者会議を毎月開催し、ひとり暮らし高齢者の生活支援とともに、個別ケースの課題解決に向けた検討を進めています。また今後も、各関係者との連携強化や問題解決力の向上に取り組みます。

5 生活支援サービスに係る提供体制の充実

生活支援サービスの提供に向けて、地域に不足するサービスの開発やサービスの担い手養成、活動する場の確保・調整を行うコーディネーターの配置を進めるとともに、協議体を設置し、多様な関係主体のネットワークを構築することが重要です。

本村においては、社会福祉協議会に委託し、生活支援コーディネーターを2名配置し、多様な関連主体等との関係づくりや地域に不足する生活支援サービスの実施に向けた支援に取り組みます。

また、第2層の協議体について、コロナ禍で活動ができず、協議体の設置活動が振り出しに戻ってしまったことから、住民主体で行っている活動を中心に各区で活動が進められるように取り組みます。

基本目標 4 介護保険制度の適正な運営

1 介護保険サービスの提供

高齢者の介護サービス需要の見込みに合わせて、過不足のない支援ができるよう、群馬県や近隣市町村による広域調整を踏まえ、サービス提供体制を整備します。

46) 居宅介護サービス

要介護（要支援）状態になっても、住み慣れた居宅で安心した生活が送れるよう、訪問介護や通所介護等の生活支援を提供します。

47) 地域密着型サービス

要介護（要支援）認定者が、住み慣れた居宅又は地域での生活を継続できるよう、地域密着型通所介護や地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の生活支援を提供します。

48) 施設サービス

自宅での介護が困難な要介護認定者に居住の場を確保し、介護や医療等のサービスを提供します。

2 適正なサービス提供体制の充実

(1) 介護給付費等適正化事業

介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要とするサービスを見極めた上で、事業者がルールに従ってサービスを適切に提供するように促すことです。

本村においても、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげられるよう、主要5事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知）の実施に取り組み、地域資源を効果的・効率的に活用していきます。

49) 要介護認定の適正化

要介護認定の認定調査の内容について、書面の全件点検をすることにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

50) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプラン内容について、利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目し、「自立支援に資する適切なケアプランとなっているか」や「適切なサービスが提供されているか」等の視点に立ち、アセスメント（状況把握・分析）から課題抽出、サービスの利用までの一括した点検を行います。また、介護支援専門員の気づきを促し、点検の質の向上を図ります。

■ケアプラン点検の活動指標

指標	単位	見込	計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検件数	件	2	4	4	4

51) 住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

住宅改修については、申請時において、見積もりの確認及びケアマネジャーの確認と調査票での本人状態の確認を行います。また状況によっては、事前の現地確認も行うとともに、事後の現地確認については必須で行います。

購入・貸与については、訪問調査時に使用状況の確認を行います。

52) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検については、国民健康保険団体連合会の適正化システムによる協同支援業務4帳票を基に、過誤処理を行います。その他帳票についても、適時確認を行います。

医療情報との突合については、国民健康保険団体連合会から提供された絞り込みリストを基に、事業所へ確認するとともに、国民健康保険及び後期高齢者医療担当者に情報提供し、二重請求の有無の確認を行います。

■縦覧点検・医療情報との突合の活動指標

指標	単位	見込	計画		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検・医療情報との突合件数	件	450	450	450	450

53) 介護給付費通知

受給者に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況について通知します。また、受給者が自ら受けているサービスを改めて確認することで、適正な請求につなげます。

(2) 介護人材の確保及び定着支援【一部再掲】

介護人材の確保並びに定着に向けて、群馬県と連携しながら就学金制度や貸付金制度の周知を行うとともに、在宅医療・介護連携室での Web 公開や広報等での周知に取り組みます。また、人材確保と業務効率化は早急に対応していかなければならない課題であることから、今後更に検討を進めます。

さらに、介護を必要とする人が適切に利用できるよう、群馬県と連携して「参入促進」「定着支援」「資質向上」の取り組みを実施し、総合的な介護人材確保対策を進めます。

(3) 介護保険サービス等の情報提供の充実

広報紙やホームページ等の様々な媒体活用や各関係機関の窓口を通じ、広く周知を図ります。また、民生委員・児童委員やサービス事業者、ケアマネジャー等を通じ、支援が必要な高齢者等への必要な情報提供を行います。

(4) 苦情等への適切な対応体制の充実

近年では、高齢者のニーズの多様化により、苦情内容は複雑化しています。苦情が発生した場合は、関係機関と連携して迅速な対応を図ります。また、必要に応じ事業者に対する指導・助言等を行っていくことを検討します。

(5) 介護支援専門員等に対する支援

介護支援専門員や介護職員等の資質の向上や知識・技術の向上の他、困難事例の解決に向けた連携や情報共有等を目指し、研修会や情報交換会等を開催します。

(6) 介護事業所における業務効率化・質の向上のための支援

介護現場の負担を軽減しサービスの質を確保するために、提出書類の簡素化・オンライン化等を推進することで、介護事業所における業務効率化を進めます。

また、介護事業所との連絡会等を通じて、適正なサービス提供や質の向上を進めます。

第5章 介護保険事業計画

1 居宅介護サービスの実施状況及び見込み

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が介護を受ける人の家庭を訪問し、調理、掃除、洗濯等の「生活援助」や食事介助、衣服の着替え援助等の「身体介護」を行うサービスです。

本サービスは、利用ニーズが高く、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	525	674	727	765	769	764	650
	人数(人/月)	34	36	42	42	42	41	37

(2) 訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

身体の清潔の保持や心身機能の維持を図るため、介護福祉士・看護師が居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴を行うサービスです。

本サービスは、村内にサービス提供事業者がなく、令和5年度に利用がなかったことから、第9期計画期間のサービス量は見込まれていませんが、今後の利用ニーズにより村外でのサービス提供について検討していきます。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	1	2	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	1	0	0	0	0	0
介護予防	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護/介護予防訪問看護

病状が安定し、主治医が訪問看護を必要と認めた人に対し、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

本サービスは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	257	258	356	356	356	342	292
	人数(人/月)	22	21	25	25	25	24	22
介護予防	回数(回/月)	57	63	80	80	80	71	71
	人数(人/月)	7	7	10	10	10	9	9

(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

病院・診療所等の理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問し、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必要なリハビリテーションを行うサービスです。

本サービスは、村内にサービス提供事業者がなく、これまで利用もなかったことから、第9期計画期間のサービス量は見込まれていませんが、今後の利用ニーズにより村外でのサービス提供について検討していきます。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(5) 居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者に対し、できるだけ居宅で能力に応じて自立した日常生活が営めるよう、医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

本サービスは、介護サービスでは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	人数(人/月)	11	11	9	9	9	8	7
介護予防	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(6) 通所介護（デイサービス）

寝たきりや虚弱、認知症といった日常生活で何らかの介護を必要とする要介護（要支援）認定者を日帰りの介護施設等で預かり、入浴・食事等の提供等日常生活上の世話や生活上の相談・助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を行うサービスです。

本サービスは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	758	631	455	458	458	446	423
	人数(人/月)	60	51	43	43	43	42	40

(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医療機関に通う利用者に対し、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必要なリハビリテーションを行うサービスです。

本サービスは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	227	263	305	308	308	296	296
	人数(人/月)	28	28	29	29	29	28	28
介護予防	人数(人/月)	18	10	8	8	8	7	8

(8) 短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

要介護（要支援）認定者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。

本サービスは、介護サービスでは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	393	398	479	472	472	443	397
	人数(人/月)	19	19	25	25	25	24	22
介護予防	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	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（医療型ショートステイ）

要介護（要支援）認定者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとで、食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。

本サービスは、村内にサービス提供事業者がなく、令和5年度に利用もなかったことから、第9期計画期間のサービス量は見込まれていませんが、今後の利用ニーズにより村外でのサービス提供について検討していきます。

■短期入所療養介護(老健)

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	11	16	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	2	2	0	0	0	0	0
介護予防	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

■短期入所療養介護(病院等/介護医療院)

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

要介護（要支援）認定者で居宅にて介護・支援を受ける方に対して、日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

本サービスは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	人数(人/月)	65	63	71	71	71	70	65
介護予防	人数(人/月)	39	33	29	30	30	29	29

(11) 特定福祉用具購入費/特定介護予防福祉用具購入費

要介護（要支援）認定者で居宅にて介護・支援を受ける方が、入浴や排せつのための用具等の購入費の一部を支給するサービスです。

本サービスは、今後も横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	人数(人/月)	2	1	1	1	1	1	1
介護予防	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	1

(12) 住宅改修費/介護予防住宅改修費

要介護者等の居宅での生活上の負担を軽減するために、手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替え等の住宅改修を行った場合、限度額内でその費用の一部を支給するサービスです。

本サービスは、今後も横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	1
介護予防	人数(人/月)	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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居する利用者に対し、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話を受けるサービスです。

本サービスは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	人数(人/月)	15	19	27	27	27	26	25
介護予防	人数(人/月)	1	2	1	1	1	1	1

(14) 居宅介護支援/介護予防支援

介護サービス等を適切に利用するため、利用者の心身の状況や置かれている環境、家族の希望等を勘案して、利用するサービスの種類・内容等の介護（予防）サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のための事業者等との連絡調整、施設への紹介等を行うサービスです。

本サービスは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	人数(人/月)	123	122	122	121	121	112	100
介護予防	人数(人/月)	52	43	37	38	38	37	35

2 地域密着型サービスの実施状況及び見込み

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が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。

本サービスは、村内にサービス提供事業者がなく、これまで利用もなかったことから、第9期計画期間のサービス量は見込まれていませんが、今後の利用ニーズにより村外でのサービス提供について検討していきます。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問又は通報を受けて訪問し、自宅において食事や入浴、排せつ等の介護を行うサービスです。

本サービスは、村内にサービス提供事業者がなく、これまで利用もなかったことから、第9期計画期間のサービス量は見込まれていませんが、今後の利用ニーズにより村外でのサービス提供について検討していきます。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(3) 地域密着型通所介護

定員18人以下のデイサービスセンター等に日帰りを通う利用者に対して、食事や入浴の提供をはじめ、日常生活上の支援や生活機能訓練を行うサービスです。

本サービスは、村内にサービス提供事業者がなく、令和5年度に利用もなかったことから、第9期計画期間のサービス量は見込まれていませんが、今後の利用ニーズにより村外でのサービス提供について検討していきます。

		実績値		見込み値				
		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	令和 12年度
介護	回数(回/月)	0	11	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	1	0	0	0	0	0

(4) 認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護

脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度までの記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態である方を対象に、デイサービスセンター等において、食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

本サービスは、介護サービスでは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和 12年度
介護	回数(回/月)	55	62	98	98	98	93	93
	人数(人/月)	6	7	11	11	11	10	10
介護 予防	回数(回/月)	18	18	10	10	10	10	10
	人数(人/月)	2	2	1	1	1	1	1

(5) 小規模多機能型居宅介護/介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護者の居宅での世話、もしくは当該拠点に通うか短期間宿泊する等して、日常生活上の世話を行うサービスです。

本サービスは、村内にサービス提供事業者がなく、これまで利用もなかったことから、第9期計画期間のサービス量は見込まれていませんが、今後の利用ニーズにより村外でのサービス提供について検討していきます。

		実績値		見込み値				
		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	令和 12年度
介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護 予防	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(6) 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

認知症状のある高齢者を対象に、グループホームで共同生活をしながら、食事、入浴等の日常生活上の世話等を行うサービスです。

本サービスは、令和6年度中に、2ユニット（18床）を新しく整備する予定で、令和7年度以降は、介護サービスの利用の増加を見込んでいます。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	人数(人/月)	3	3	3	3	12	21	21
介護予防	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29名以下で入居者が要介護者、その配偶者等に限定されている有料老人ホームに入居している要介護者に対して世話を行うサービスです。

本サービスは、村内にサービス提供事業者がなく、これまで利用もなかったことから、第9期計画期間のサービス量は見込まれていませんが、今後の利用ニーズにより村外でのサービス提供について検討していきます。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者を対象に、日常生活上の世話を行うサービスです。

本サービスは、今後も横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	人数(人/月)	13	14	12	12	12	12	12

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを複合型事業所において組み合わせて提供するサービスです。

本サービスは、村内にサービス提供事業者がなく、これまで利用もなかったことから、第9期計画期間のサービス量は見込まれていませんが、今後の利用ニーズにより村外でのサービス提供について検討していきます。

		実績値		見込み値				
		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	令和12年度
介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

3 施設サービスの実施状況及び見込み

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする高齢者で、自宅での介護が困難な要介護者が、定員 30 人以上の特別養護老人ホームに入所し、施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、食事や入浴、排せつ等の介護や日常生活や療養上の世話、機能訓練、健康管理を行うサービスです。

本サービスは、介護サービスでは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和 12年度
介護	人数(人/月)	47	42	45	45	45	45	41

(2) 介護老人保健施設

看護や医学的管理の下に、介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の介助を行うサービスです。医療から介護への中間施設として、居宅における生活への復帰を目指す施設で、要介護者が入所対象者となります。

本サービスは、介護サービスでは、今後も概ね横ばいで推移することが見込まれています。

		実績値		見込み値				
		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	令和 12年度
介護	人数(人/月)	15	18	27	27	27	27	25

(3) 介護医療院

平成 30 年度より医療療養病院と介護療養型医療施設の転換先として新設されたサービスで、長期にわたり療養が必要である高齢者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練や、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるサービスです。

本サービスは、村内にサービス提供事業者がなく、利用もなかったことから、第9期計画期間のサービス量は見込まれていませんが、今後の利用ニーズにより村外でのサービス提供について検討していきます。

		実績値		見込み値				
		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	令和 12年度
介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

4 介護保険サービスの事業費及び介護保険料

第9期計画期間中及び令和12年度の介護保険事業に係る費用として必要となる額は、次のように推計されます。

(1) 介護予防給付費・介護給付費の見込み

① 介護予防給付費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,921	2,925	2,583	2,583
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	3,217	3,221	2,938	3,221
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	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
介護予防福祉用具貸与	2,951	2,977	2,862	2,889
特定介護予防福祉用具購入費	322	322	322	322
介護予防住宅改修	1,017	1,017	1,017	1,017
介護予防特定施設入居者生活介護	1,299	1,301	1,301	1,301
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	872	873	873	873
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	2,064	2,066	2,011	1,901
合計	14,663	14,702	13,907	14,107

② 介護給付費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	27,792	27,774	27,509	23,906
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	16,236	16,256	15,695	13,618
訪問リハビリテーション	0	0	0	0
居宅療養管理指導	521	522	461	404
通所介護	44,971	45,028	43,590	41,168
通所リハビリテーション	30,493	30,531	29,198	29,198
短期入所生活介護	44,495	44,552	41,417	37,367
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	10,481	10,110	10,016	9,589
特定福祉用具購入費	1,079	1,079	1,079	1,079
住宅改修費	1,326	1,326	1,326	1,326
特定施設入居者生活介護	69,982	70,070	67,207	65,048
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	11,144	11,158	10,632	10,632
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	8,293	26,389	44,475	44,475
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	48,216	48,277	48,277	48,277
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	152,909	153,102	153,102	139,588
介護老人保健施設	107,814	107,951	107,951	99,144
介護医療院	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	21,489	21,232	19,755	17,824
合計	597,241	615,357	621,690	582,643

③ 総給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総 給 付 費	611,904	630,059	635,597	596,750
在宅サービス	223,391	222,969	213,284	198,917
居住系サービス	79,574	97,760	112,983	110,824
施設サービス	308,939	309,330	309,330	287,009

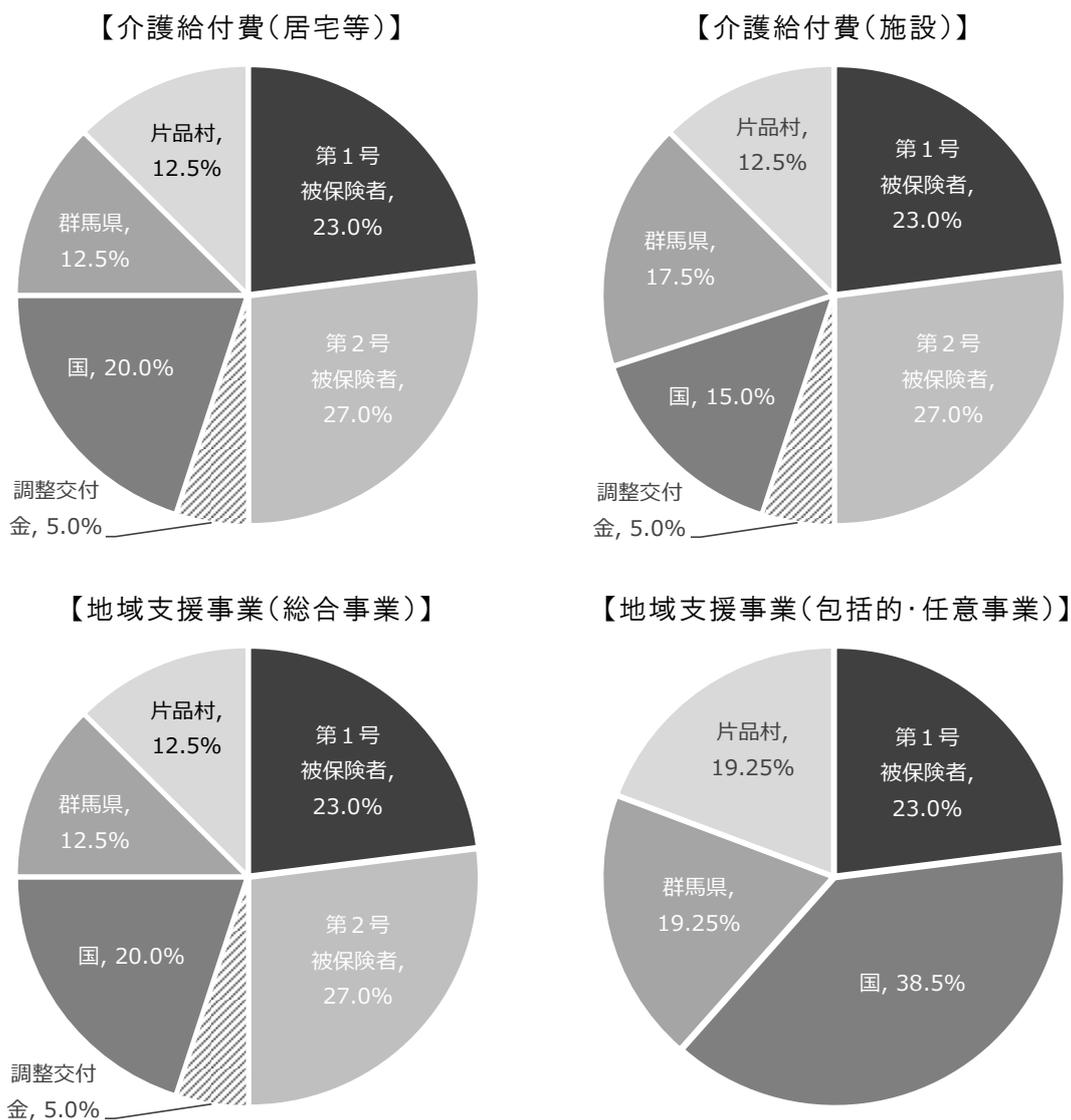
※端数処理の関係により、合計等の数字が合わない場合があります。

(2) 介護保険料の算出

① 介護保険給付費の財源構成

保険給付を行うための財源は、下図のとおり公費（国・県・市町村）と保険加入者の保険料で賄われています。保険給付の費用は原則として公費 50%、第 1 号被保険者（65 歳以上の方）23%、第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者）27%の負担割合となっています。

■ 介護保険給付費の財源内訳



② 介護保険事業費の推計

標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を加えた介護保険事業費の推計は、以下のとおりです。

■ 介護保険事業費(財政影響額調整後)の推計

単位：千円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
標準給付費見込額 (A)	643,543	660,401	665,557	626,202
総給付費	603,626	620,760	626,208	587,945
特定入所者介護サービス費等給付額	23,781	23,781	23,781	23,781
高額介護サービス費等給付額	14,038	13,798	13,544	12,593
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,703	1,674	1,643	1,528
算定対象審査支払手数料	395	388	381	354
地域支援事業費見込額 (B)	48,718	48,128	47,112	44,210
介護予防・日常生活支援総合事業費	17,020	16,971	16,529	15,774
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	23,781	23,374	22,944	21,334
包括的支援事業(社会保障充実分)	7,918	7,782	7,639	7,103
介護保険事業費 (A) + (B)	692,261	708,529	712,669	670,412

※端数処理の関係により、合計等の数字が合わない場合があります。

③ 保険料基準額の算定

第9期の保険料基準額は、推計された総費用を基に算出すると、基準月額で6,510円となります。

なお、第9期の保険料基準額の設定においては、第8期までの保険料余剰金を積み立てている介護保険給付費準備基金を取り崩して、保険料の財源に充当しています。

■介護保険料基準額の推計

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (A)	円	652,378,896	670,304,675	675,545,921	1,998,229,492
地域支援事業費見込額 (B)	円	48,718,475	48,128,267	47,111,627	143,958,369
合計 [A + B = (C)]	円	701,097,371	718,432,942	722,657,548	2,142,187,861
第1号被保険者負担分相当額 [C × 23% = (D)]	円	161,252,395	165,239,577	166,211,236	492,703,208
調整交付金相当額 (E)	円	33,469,931	34,363,802	34,603,751	102,437,483
調整交付金見込割合 (F)	%	7.02	6.40	5.82	
調整交付金見込交付額 (G)	円	46,992,000	43,986,000	40,279,000	131,257,000
市町村特別給付費 (H)	円	0	0	0	0
保険料収納基準額 [D + E - G + H = (I)]	円				463,883,691
財政安定化基金拠出金償還額 (J)	円	0	0	0	0
介護保険支払準備基金取崩額 (K)	円				78,440,000
財政安定化基金取崩による交付額 (L)	円				0
保険料収納必要額 [I + J - K - L = (M)]	円				380,343,691
予定保険料収納率 (N)	%	98.0			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (O)	人	1,656	1,660	1,653	4,968
保険料基準額 (月額) [M ÷ N ÷ O ÷ 12] (円)					6,510

※端数処理の関係により、合計等の数字が合わない場合があります。

④ 第1号被保険者の所得段階別保険料額

第1号被保険者の所得段階別保険料額については、第9期の所得段階を、第8期の9段階から13段階へと変更するとともに、第1～3段階の緩和措置を行い、下記のように設定しています。

■第1号被保険者の所得段階別保険料額

所得段階	対象となる方		基準に 対する割合	月間保険料 額（円）	年間保険料 額（円）
	住民税	所得条件			
第1段階	世帯全員 非課税	生活保護を受けている方 老齢福祉年金を受けている方 本人の合計所得金額+課税年金収入額が 80万円以下の方	<u>0.455</u>	<u>2,963</u>	<u>35,600</u> <u>(22,300)</u>
第2段階		本人の合計所得金額+課税年金収入額が 80万円超120万円以下の方	<u>0.685</u>	<u>4,460</u>	<u>53,600</u> <u>(38,000)</u>
第3段階		本人の合計所得金額+課税年金収入額が 120万円超の方	<u>0.690</u>	<u>4,492</u>	<u>54,000</u> <u>(53,600)</u>
第4段階	本人非課税 (世帯課税)	本人の合計所得金額+課税年金収入額が 80万円以下の方	0.90	5,859	70,400
第5段階		本人の合計所得金額+課税年金収入額が 80万円超の方	1.00	6,510	78,200
第6段階	本人課税	本人の合計所得額が120万円未満の方	1.20	7,812	93,800
第7段階		本人の合計所得額が 120万円以上210万円未満の方	1.30	8,463	101,600
第8段階		本人の合計所得額が 210万円以上320万円未満の方	1.50	9,765	117,200
第9段階		本人の合計所得額が 320万円以上420万円未満の方	1.70	11,067	132,900
第10段階		本人の合計所得額が <u>420万円以上520万円未満の方</u>	<u>1.90</u>	<u>12,369</u>	<u>148,500</u>
第11段階		本人の合計所得額が <u>520万円以上620万円未満の方</u>	<u>2.10</u>	<u>13,671</u>	<u>164,100</u>
第12段階		本人の合計所得額が <u>620万円以上720万円未満の方</u>	<u>2.30</u>	<u>14,973</u>	<u>179,700</u>
第13段階		本人の合計所得額が <u>720万円以上の方</u>	<u>2.40</u>	<u>15,624</u>	<u>187,500</u>

※上記の下線部分が、第8期からの変更箇所です。

※第1～3段階の保険料の()は、公費負担による軽減措置後の保険料です。

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

高齢者をはじめとする地域住民の心身の健康の維持、生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のためには、地域包括支援センター、保健福祉課、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、医療機関、サービス事業者、ボランティア団体等の各関係機関が連携をとりながらそれぞれの事業を進めていくことが必要です。

そのために、地域包括支援センターが中心となり、保健福祉課がそれを支えながら各関係機関との連携を図り、サービスの効果的な運営を推進していきます。

2 情報提供の充実

本計画の内容については、広報紙やホームページ等の様々な媒体活用や各関係機関の窓口を通じ、広く周知を図ります。また、民生委員・児童委員やサービス事業者、ケアマネジャー等を通じ、支援が必要な高齢者等への必要な情報提供を行います。

3 計画の進捗管理

本計画に定める各事業の実施状況については、毎年度進捗状況を把握し、片品村介護保険運営協議会に対して報告します。また、地域包括支援センター運営協議会に対し、地域包括支援センターに係る運営等に関して協議を図るとともに、地域密着型サービス委員会に対し、地域密着型サービスの指定等に係る運営等に関し協議を図ります。さらに、協議の場では、地域課題の分析を行い改善につなげる等、「PDCAサイクル（計画策定[Plan]—実施[Do]—点検・評価[Check]—改善[Action]）」に基づき管理していきます。

資料編

1 片品村介護保険運営協議会規則

平成 18 年 1 月 27 日規則第 1 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、片品村介護保険条例（平成 12 年条例第 4 号。以下「条例」という。）第 2 条に規定する片品村介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(任務)

第 2 条 協議会は、介護保険事業の運営に関する重要事項につき村長の諮問等に応じて審議するほか必要があるときは、建議することができるものとする。

(委員の定数)

第 3 条 協議会の委員の定数は 15 名以内とし、次の各号に定める範囲内とする。

- (1) 公益を代表する委員 4 人
- (2) 医療機関を代表する委員 4 人
- (3) サービス事業者を代表する委員 3 人
- (4) 第 1 号被保険者を代表する委員 2 人
- (5) 第 2 号被保険者を代表する委員 2 人

(委員の委嘱)

第 4 条 委員は、村長が委嘱する。

(委員の任期)

第 5 条 委員の任期は、3 年とし再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 役職名をもって充てた委員は、その役職にある期間とする。

(会長等の職務)

第 6 条 協議会に会長及び副会長 1 名を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、協議会を代表し会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 7 条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、その議長となる。

(庶務)

第 8 条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

第 9 条 この規則に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、その都度協議会が定める。

附 則

この規則は、平成 18 年 2 月 1 日から施行する。

2 片品村介護保険運営協議会委員名簿

※敬称略

区分	氏名	備考
公益	萩原 正信	議長
	星野 吉弥	副議長
	北澤 佳子	産業民教常任委員会委員長
	小柳 紀一	産業民教常任委員会副委員長
医療機関	松井 直樹	片品診療所
	星野 仁夫	星野医院
	星野 晃	かまた歯科医院
	田村 哲男	田村接骨院
被保険者	入澤 博文	1号被保険者（5区）
	萩原 日郎	1号被保険者（6区）
	千明 恵子	2号被保険者（4区）
	小林 祐子	2号被保険者（8区）
事業者	星野 恵美子	尾瀬長寿会
	星野 孝俊	社会福祉協議会

3 用語解説

力行

介護保険制度

従来の税金を財源とした行政の措置を中心とする老人福祉制度と老人保健制度を再編成し、給付と負担の関係が明確な社会保険方式により社会全体で介護を支える仕組みのことで、平成12年4月から始まりました。40歳以上の方全員が被保険者となり保険料を負担し、介護が必要と認定されたときに、介護サービスを利用することができます。

機能訓練

損なわれた身体機能の維持・回復を図るための訓練のことです。麻痺等により失われた機能の維持・回復を図る運動療法や機能的作業療法、日常生活動作訓練等があります。

緊急通報システム

日常生活に不安のあるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の方等が、自宅で急病や災害があった時に、消防署や協力員に通報するシステムのことで。

ケアハウス

身体機能が低下し、独立して生活することに不安がある高齢者が入居する施設です。介護保険の「特定施設入居者生活介護」に指定されたケアハウスでは、ケアハウスで行われる日常生活の世話等のサービスも介護サービスとして扱われます。

ケアプラン

要介護認定を受けた被保険者に対して、介護サービスの提供を受けるために作成される、介護サービス計画のことをいいます。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護認定を受けた利用者の状態等を考慮しながら各種介護サービスを組み合わせ、ケアプランを作成する専門職のことです。利用者がスムーズに介護サービスを利用できるよう、ケアマネジメントを行います。

高額医療合算介護サービス費

1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、新たに設けられた医療・介護合算の自己負担限度額（年額）を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されます。

高額介護サービス費

介護サービス利用者に対して、サービス費用の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分が保険給付から支給されます。

サ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者に安全な居住空間を確保し、介護や医療と連携したサービスを提供する賃貸住宅のことです。平成23年に高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）の改正により、サービス付き高齢者向け住宅登録制度が創設され、これまであった3つの高齢者向け賃貸住宅（高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅）が一本化されました。一般的な賃貸住宅よりも高齢者が住みやすく、借りやすいことが特徴となっています。

作業療法士

医師の指示のもと、身体又は精神に障害のある方、又はそれが予測される方に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため手芸、工作、その他の作業を行わせる者をいいます。

自主防災組織

町会・町内会単位で、災害時（自然災害、火災、行方不明者捜索等）に備えて構成された住民による組織のことです。

社会福祉協議会

社会福祉法に位置づけられている民間団体で、地域における社会福祉事業やその他社会福祉を目的とする事業の健全な発達及び社会福祉に関する活動の活性化により、住民主体の地域福祉の推進を目的としています。通常「社協」と呼ばれています。

社会福祉士

身体上又は精神上の障害がある方及び環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある方の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、その他の援助等を行います。地域包括支援センターに配置される3職種のうちの一つで、他の職種と協力しながら地域包括ケアの実践にあたります。

シルバー人材センター

定年退職者等の高齢者に臨時や短期の軽易な就業やボランティア活動等様々な社会参加の機会を提供する、都道府県知事の許可を受けた公益法人のことです。

生活機能

日常生活動作（ADL）のことで、食事、排せつ、着脱衣、入浴、移動、寝起き等、日常の生活を送るために必要な基本動作すべてを指します。高齢者の身体活動能力や障害の程度をはかるための重要な指標となっています。

生活習慣病

食生活、運動不足、ストレス、喫煙、飲酒等の生活習慣の影響を受けて発症したり、進行したりする病気の総称です。主な生活習慣病には、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧症、高脂血症、骨粗しょう症等があります。

成年後見制度

病気や障害等により十分な意思決定能力をもたない方について、第三者の関与を受けることで、その人の自己決定権を尊重しながら、障害の程度や残された能力に応じて法律上の権利を制限し、後見していく制度です。本人の事情に応じて「後見」「保佐」「補助」の3類型があります。

夕行

団塊の世代

昭和 22～24 年（1947～49 年）ごろの第一次ベビーブーム時代に生まれた世代のことで、他世代と比較して人数が多いことからこの呼び名が付いています。

地域支援事業費

市町村が保険給付（介護給付・予防給付）とは別に、被保険者が要介護状態になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ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支援するものです。虚弱高齢者等を対象として介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能等を強化するものです。

地域包括ケアシステム

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう、地域全体で支援していくシステムのことで、高齢者の居住環境を重視するとともに、日常生活圏域の範囲内で保健・医療・福祉等の関係機関・施設が有機的に連携を図り、各分野のサービスを効果的に提供できる環境づくりを目指しています。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康保持と生活安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。

特定施設

介護保険法に規定された有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅です。これら特定施設は、施設基準を満たすことで、都道府県介護保険事業支援計画で定める定員の範囲内で特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けられます。

ナ行

認知症

後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が低下した状態をいいます。

ハ行

被保険者

市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の方は、介護保険の第 1 号被保険者となります。原因にかかわらず、介護や支援が必要と認定された時にサービスを利用できます。市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者は、介護保険の第 2 号被保険者となります。特定の疾病が原因で介護や支援が必要と認定された時のみサービスを利用できます。

マ行

民生委員

民生委員法に基づき厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方のことで、「児童委員」を兼ねています。

ヤ行

要介護状態

身体的又は精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月にわたり継続して常時介護を要すると認められる状態で、要介護状態区分のいずれかに該当するものをいいます。要介護状態区分は、その介護の必要の程度に応じて次の5つの区分に分けられます。①要介護1（部分的介護を要する）、②要介護2（軽度の介護を要する）、③要介護3（中等度の介護を要する）、④要介護4（重度の介護を要する）、⑤要介護5（最重度の介護を要する）。

要支援状態

いつも介護が必要な状態ではないが、その軽減や悪化防止に役立つ支援を必要とする状態、あるいは日常生活を営むのに支援が必要な状態にあると認められる状態をいいます。

ラ行

理学療法士

加齢による身体機能の低下、交通事故等により発生した身体機能障害、脳卒中での半身不随等様々な身体的障害のある方に対して、リハビリテーション医（時に歯科医師）の指示のもと、その基本的動作能力の回復を図るため治療体操やその他の運動を行わせるとともに、電気刺激、運動療法、温熱、その他の物理的手段を加える者をいいます。

片品村高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日：令和6年3月

発行：片品村 保健福祉課

〒378-0498 群馬県利根郡片品村大字鎌田 3967 番地 3

TEL：0278-58-2115 FAX：0278-58-2110

E-mail：hoken@vill.katashina.gunma.jp

URL：https://www.vill.katashina.gunma.jp