

青木村
第 10 次高齡者福祉計画・
第 9 期介護保険事業計画

(令和 6 年度～令和 8 年度)

令和 6 年 3 月

長野県青木村

はじめに



我が国は、急速な人口減少と高齢化が進んでおり、青木村の人口も、今後、継続的に減少を続け、令和32年（2050年）には、国立社会保障・人口問題研究所の調査では、3,000人を割込む見込みです。

それに伴い高齢化率は、令和6年（2024年）には40.3%、団塊の世代の全ての方が、75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には40.6%、団塊ジュニア世代も65歳の高齢期に到達し、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）には、45.7%となる見込みです。村では子育て支援、企業誘致ほか国道143号青木峠バイパスの整備など、その対応に努めているところでありますが、その後も年少人口及び生産年齢人口の減少に伴い高齢化が進行する見込みです。

このような状況の中、高齢者の介護を社会全体で支えあう制度として創設された介護保険制度は、24年が経過し、3年を1期とした見直しを継続して行い、着実に定着、発展してきております。

また、青木村では、令和3年度に策定した第6次青木村長期振興計画に基づき、「明るい！優しい！あったかい！笑顔あふれる村づくり」を目指して、各種施策を実行しております。

このような状況を踏まえ、これまでの取り組みを更に充実・発展させるため、青木村第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定いたしました。

「いつまでもいきいきと一人ひとりが安心して暮らせる村づくり」を、本計画の基本理念とし、住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けられる地域づくりをめざし、地域包括ケアシステムの更なる充実と深化、医療介護の連携や認知症施策を始め、地域の実情を踏まえた取り組みを推進してまいります。

計画実現に向け、皆様の今後一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心かつ慎重にご審議いただきました青木村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の委員皆様をはじめ、ご協力いただきました多くの皆様に深く感謝を申し上げます。

令和6年3月

青木村長 北村 政夫

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 介護保険制度改正のポイント	4
第3節 計画の位置づけ	6
第4節 計画期間	7
第5節 計画策定体制	8
第6節 計画の周知	9
第7節 計画の進行管理	10
第2章 高齢者の現状と将来予測	11
第1節 人口の推移	11
第2節 世帯数の推移	14
第3節 要支援・要介護認定者の状況	15
第4節 介護保険事業の状況	19
第5節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	24
第6節 本村の課題	34
第3章 計画の基本的な考え方	36
第1節 基本理念	36
第2節 基本方針	36
第3節 施策体系	38
第4節 日常生活圏域の設定	39
第4章 生きがい創出と社会参加の村づくり	40
第1節 生きがいづくりの推進	40
第2節 高齢者の社会活動への参加の促進	40
第5章 健康増進と保健事業・介護予防の充実した村づくり	43
第1節 健康づくり事業の推進	43
第2節 総合事業・一般介護予防事業の推進	44
第3節 総合事業 介護予防・生活支援サービス事業の推進	47
第4節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の推進	47
第6章 日常生活支援の充実した村づくり	48
第1節 安心して暮らせる高齢者福祉の推進	48
第2節 権利擁護の取り組みの推進	52
第3節 高齢者の居住環境の充実	53
第7章 支え合いと連携を推進する村づくり	55
第1節 地域で支え合う体制の整備	55
第2節 認知症施策の推進	57
第3節 在宅医療・介護連携の推進	59
第8章 適切な介護サービスが受けられる環境の充実した村づくり	61

第1節 適切な介護保険サービスの提供	61
第9章 介護保険事業費の見込みと介護保険料	71
第1節 介護給付サービスの見込み	71
第2節 第1号被保険者の保険料	75
第10章 計画推進体制の整備	79
第1節 推進体制	79
資料編	81

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

介護保険制度は、その創設から20年余が経過し、本村における介護保険サービス利用者も253人（令和5年4月利用分）となり、介護が必要な高齢者の生活を支える中心的な制度として定着しました。

現在、我が国は、人生100年時代と言われる高齢化社会を迎えており、令和5年（2023年）時点における県内の高齢化率は、32.3%であり、令和22年（2040年）には、40.0%になる見込みとなっています。また、本村における高齢化率は、令和5年10月時点で40.8%となっており、今後、さらに高齢化が進行していくことが予想されています。

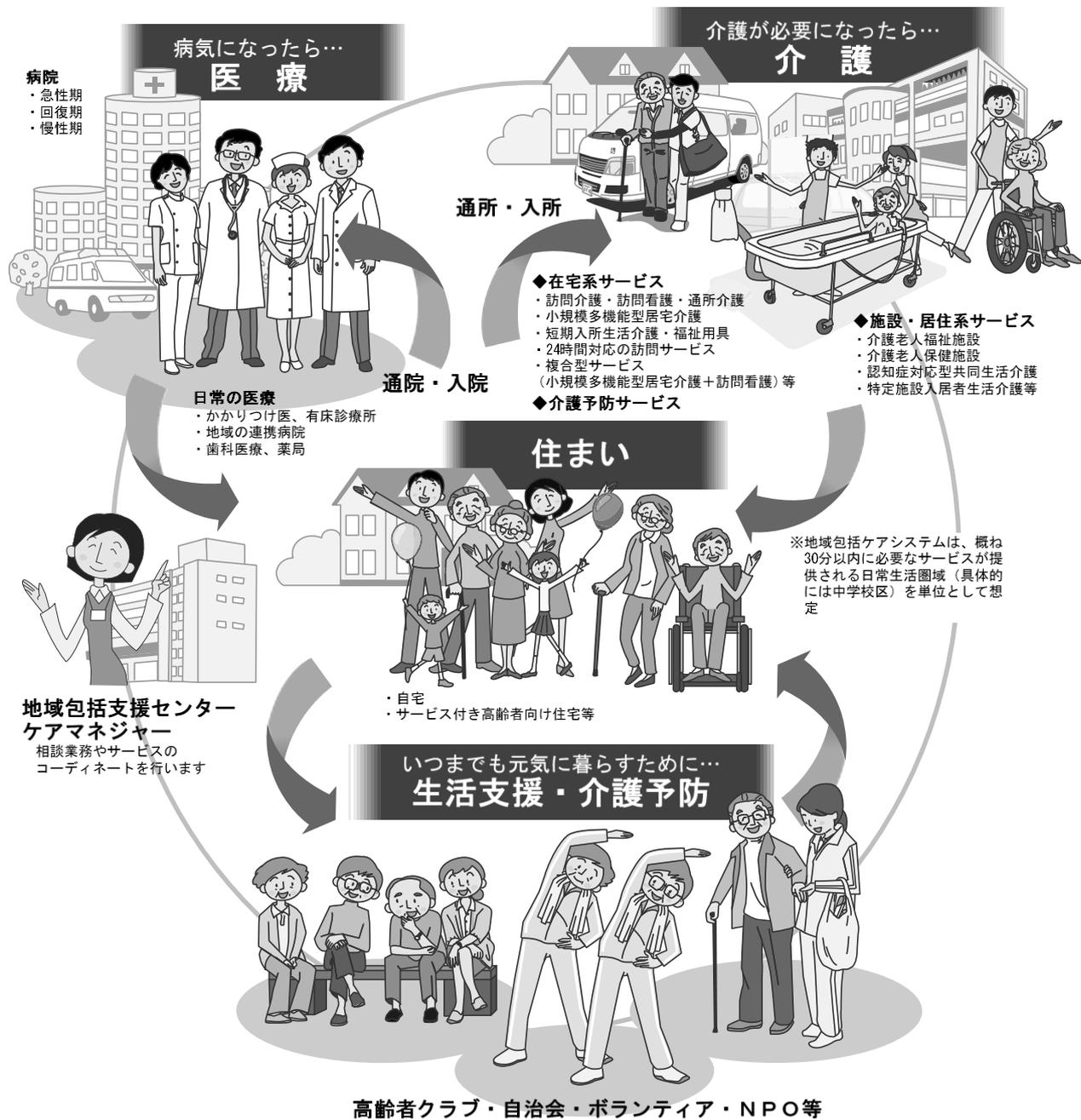
こうした高齢化の急速な進行に伴い、本計画期間中の令和7年（2025年）には、団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となり、介護ニーズの増加が見込まれ、また、令和22年（2040年）には、高齢者人口がピークを迎え、団塊ジュニア世代が65歳の高齢期に到達するとともに医療と介護双方のニーズを有する85歳以上人口が急速に増加すると見込まれます。また、生産年齢人口が急減することが見込まれており、制度の持続可能性を維持しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」のさらなる充実・深化と地域づくりを一体的に進め、誰も孤立することなく一人一人が尊重されその人らしい生活を送ることができる「地域共生社会」を構築していく必要があります。

本村では、第8期計画において「いつまでもいきいきと安心して暮らせる支え合いの村」を基本理念として、高齢者に関わる福祉施策の総合的な推進と介護保険事業の円滑な運営に努めるとともに、「地域包括ケアシステム」を充実する施策を実施してきましたが、令和3年度には、「明るい！ 優しい！ あったかい！ 笑顔あふれる青木村～人と自然と産業が融和した豊かな郷～」をキャッチフレーズとして、「第6次青木村長期振興計画」を策定し、重点プロジェクトの一つ「健康で元気な村づくり」に向けて、保健・医療・介護・福祉の更なる充実を図り、長く健康を保ちながら、だれもが生涯活躍できる場を提供して、生き生きと暮らせる元気な村づくりのための総合的な高齢者施策に取り組んでいます。

今般、第8期計画期間の終了とともに介護保険法等の改正内容を受け、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）における本村の高齢化の状況や介護

需要を推計し、それに対応した目標を示した上で、高齢者を取り巻く本村の特性や課題を踏まえ、「いつまでもいきいきと一人ひとりが安心して暮らせる村づくり」を計画的に推進するため、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「青木村第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

■地域包括ケアシステムのイメージ図



第2節 介護保険制度改正のポイント

第9期計画策定のための国（厚生労働省）の基本指針の基本的な考え方とポイントは以下の通りです。

（1）基本的な考え方

- ◆高齢者人口がピークを迎える令和 22（2040）年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ◆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を優先順位に検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

（2）見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- （ア）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、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- （イ）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
- （ウ）中長期的なサービス需要の見込みの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

- （ア）居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- （イ）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
- （ウ）居宅要介護者を支えるための訪問リハビリテーションや介護老人保健施設による在宅療養支援等の充実

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

- (ア) 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進することが重要
- (イ) 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
- (ウ) 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

- (ア) 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- (ア) 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- (イ) 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
- (ウ) 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第3節 計画の位置づけ

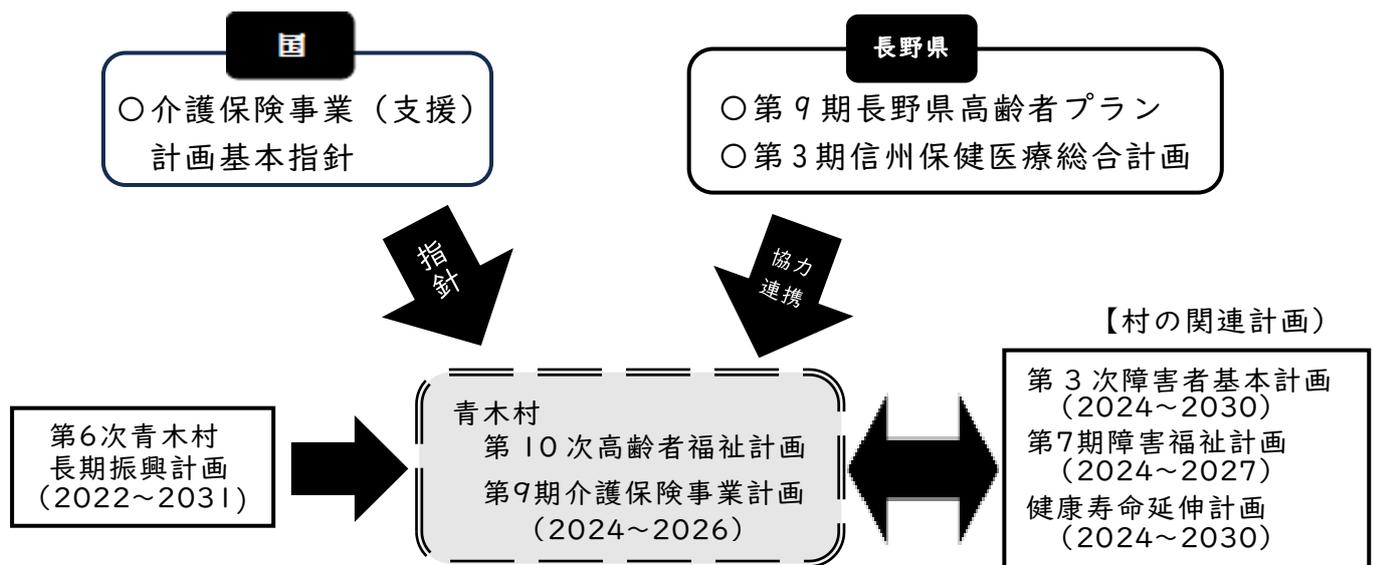
1 法的根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

2 関連計画との関係

本計画は、国の「第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針」（以下、「基本指針」という。）に基づき、「第9期長野県高齢者プラン（長野県老人福祉計画・第9期介護保険計画）」、「第3期信州保健医療総合計画」等と協力・連携を図るとともに、本村の最上位計画である「第6次青木村長期振興計画」における「分野1 子育て・健康・福祉」の重点目標「健康で生涯活躍できる環境の充実、医療・介護・福祉支援体制の更なる充実」のための具体的な施策を実施するものであり、「青木村障害者基本計画」、「第7期青木村障害福祉計画」や「青木村健康寿命延伸計画」等、関連計画との整合・調和を図り策定しました。

【他計画との関係】



3 SDGs との関係

「第6次青木村長期振興計画」においては、各施策をSDGsの定める17のゴールと関連付けており、本計画も、「第6次青木村長期振興計画」と整合を図り、施策を実施するものであることから、SDGsの目標3「すべての人に健康と福祉を」や目標11「住み続けられるまちづくりを」などの理念を基本に施策の展開を図るものとします。



「すべての人に健康と福祉を」

あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。

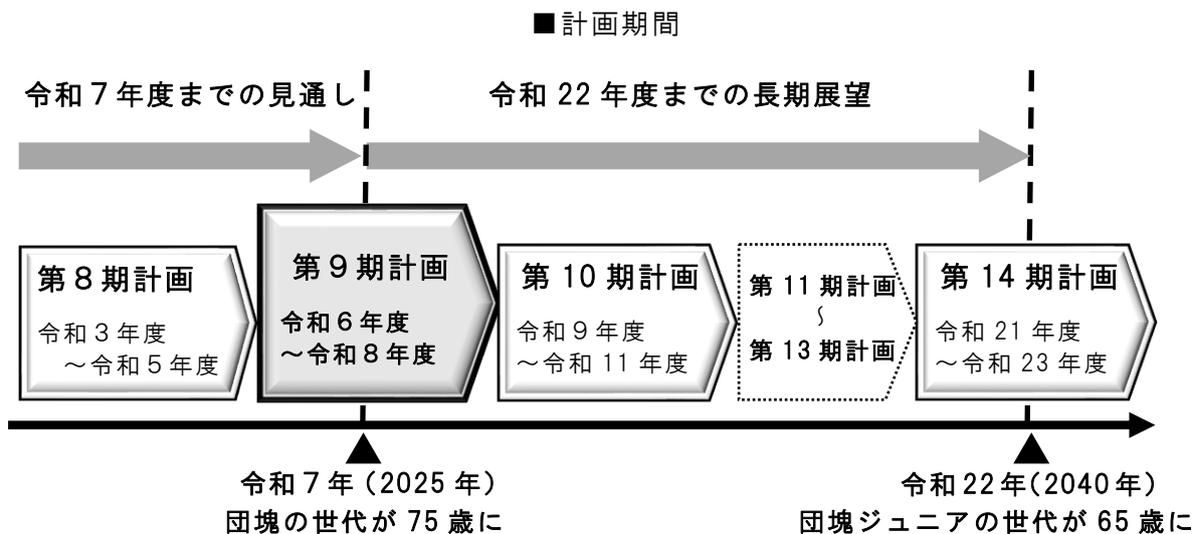


「住み続けられるまちづくりを」

都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする。

第4節 計画期間

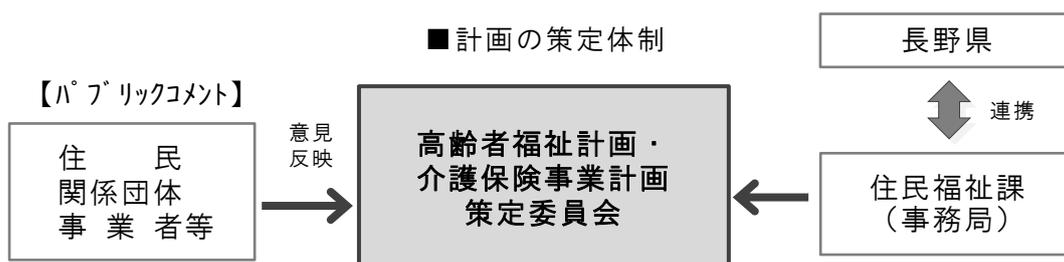
本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)とともに、団塊ジュニア世代が65歳高齢期に到達する令和22年(2040年)を見据えつつ、国の「基本指針」に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間で計画期間とします。



第5節 計画策定体制

1 計画の策定方法

本計画は、県と連携し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施するとともに、医療関係者、被保険者等の幅広い関係者で構成される「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を開催し意見を聴取するとともに、パブリックコメントを実施し出された意見をできる限り計画に反映させ策定しました。



(1) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、住民福祉課に事務局を置き、福祉・介護保険担当者による現状分析と課題の把握に努め、計画原案を作成しました。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

国が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」に基づき、一般高齢者を対象として、その生活実態やニーズの所在を把握し、第9期介護保険事業計画策定等の基礎資料とするとともに、計画策定過程における村民の参加機会として実施したものです。

調査実施概要は次のとおりとなります。

(調査結果の概要は21頁から30頁、詳細は「令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書」を参照。)

■ 調査実施概要

調査対象	一般高齢者（要支援認定者・要介護認定者を除く）
配布数等	配布数：600 有効回収数：575 有効回収率：95.8%
調査方法	保健補導員・民生児童委員による直接配布・回収
調査時期	令和4年12月

(3) 計画策定委員会の設置

本計画は、本村の特性を踏まえ、総合計画の基本理念を反映させる必要から、保健・医療・福祉関係者、被保険者等の参加を得て策定委員会を設置しました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画に対する村民の意見を広く聴取するために、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを令和6年2月に実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案の取りまとめを行いました。

第6節 計画の周知

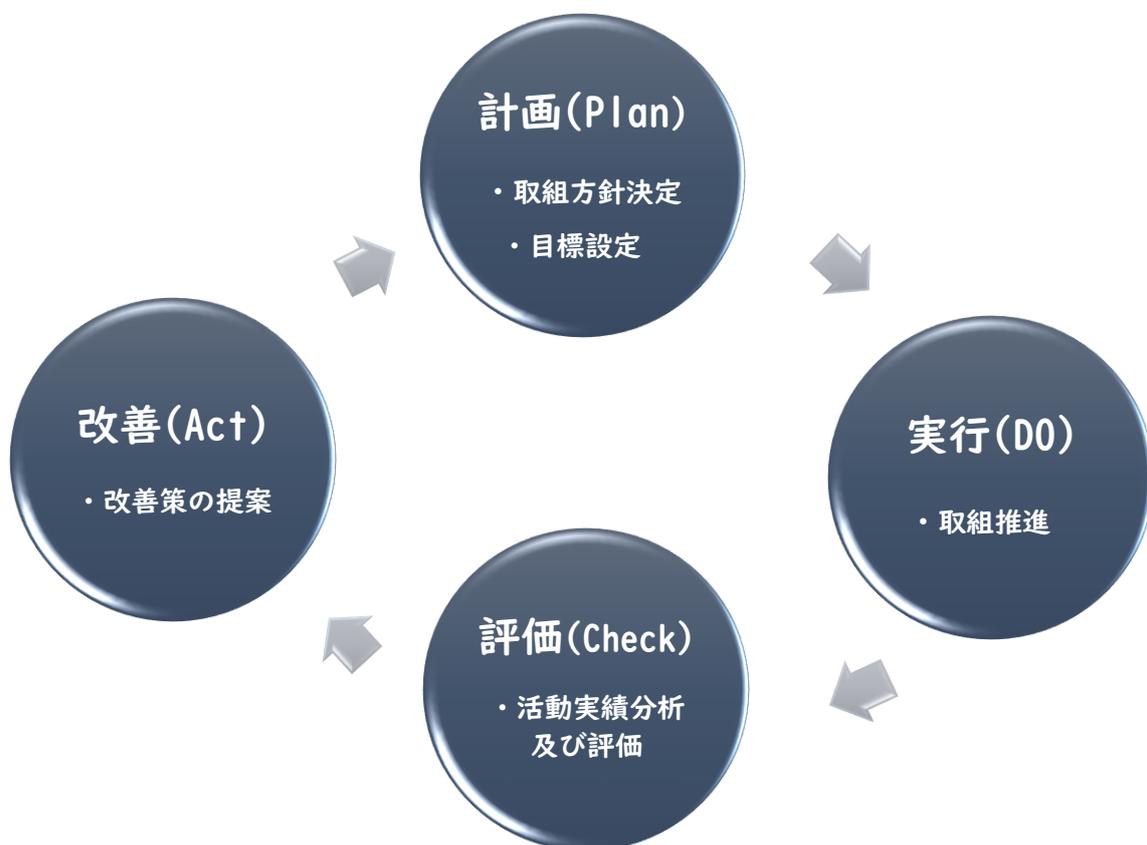
計画を推進していくためには、住民に計画の内容を理解していただくことが第一歩となります。そのため、広報誌や村ホームページ等により周知に努めるとともに、高齢者福祉事業の内容やサービスの具体的な説明を行い、住民の知識の向上を図るための活動を積極的に行います。

第7節 計画の進行管理

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握することが必要です。

そのため、計画の実施状況については、毎年度、本計画の進捗状況を調査するとともに、個別の事業等については、「計画」「実行」「評価」「改善」を繰り返すPDCAサイクルによる継続的な点検と評価を行い、社会情勢や村民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進において適切な見直しを行っていきます。

【計画のPDCAのイメージ】



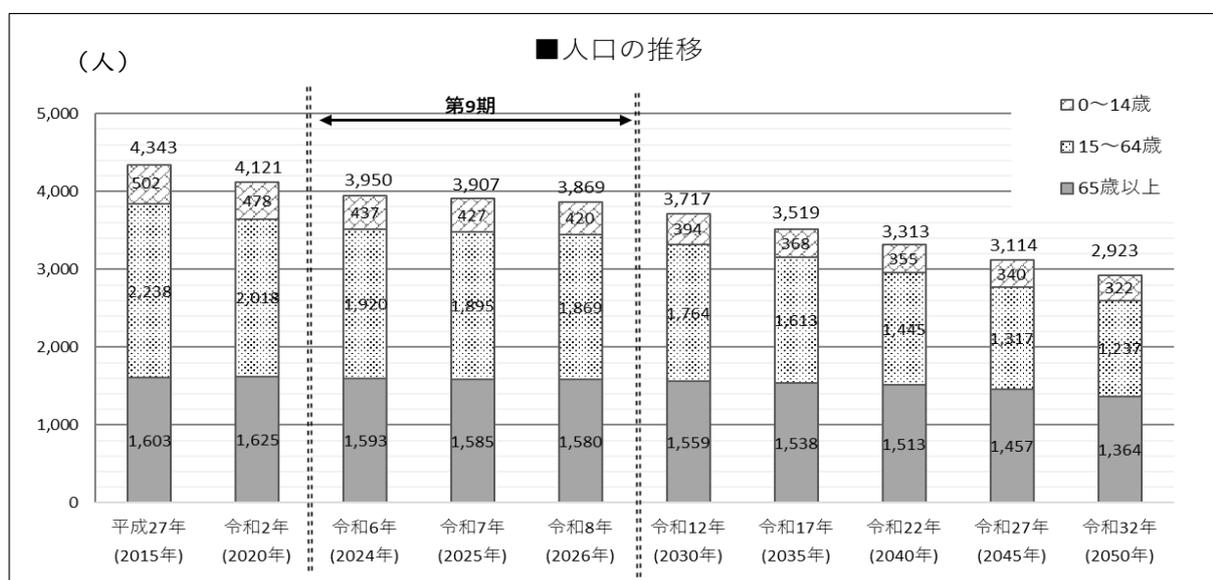
第2章 高齢者の現状と将来予測

第1節 人口の推移

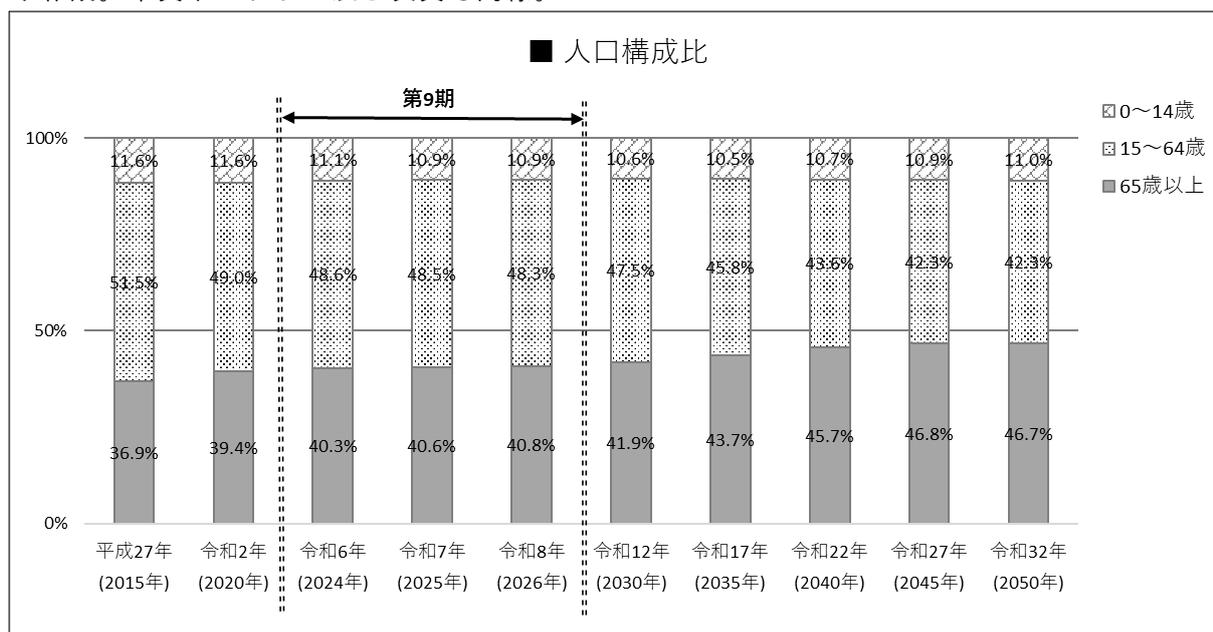
1 人口の推移

本村の総人口は減少傾向で推移し、長期的に継続すると見込まれます。

年齢3区分では、当面、いずれも減少し、構成比は徐々に高齢化が進み65歳以上人口が占める割合（高齢化率）は、第9期計画期間中は40%台ですが、長期的にみれば、年々増加傾向で推移し、令和32年には46.7%になるものと見込まれます。



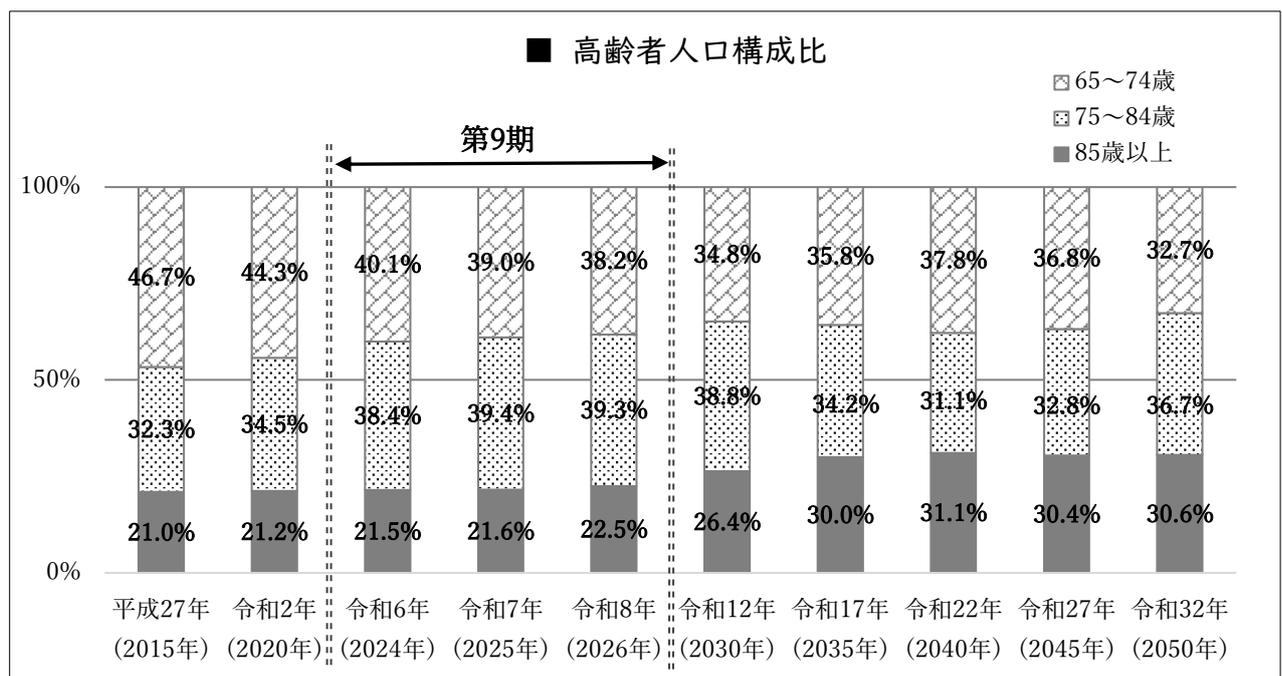
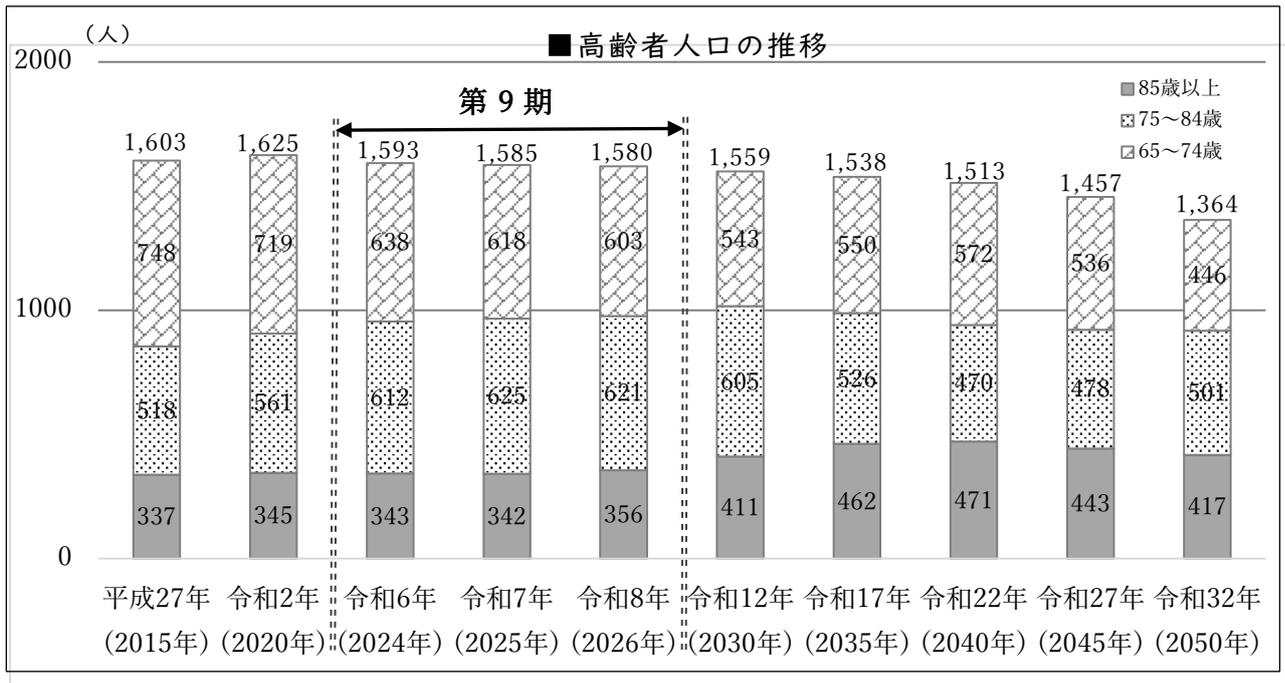
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」により作成。本頁下のグラフ及び次頁も同様。



2 高齢者人口の推移

本村の高齢者人口は、第9期計画期間中において、令和6年の1,593人から令和8年には1,580人に減少すると見込まれます。特に65～74歳が35人減であり、減少幅が大きくなっています。

長期的にみれば、令和32年には高齢者人口は1,400人を下回るまで減少します。年齢区分の構成において、85歳以上は令和22年をピークに減少に転じると見込まれます。



3 人口の変化率

上述の内容を令和5年(2023年)から令和32年(2050年)の間の変化率としてまとめたものが下表です。

本村の総人口が27.9%減少するなかで、生産年齢人口(15~64歳)はそれよりも大きく37.2%減少します。その一方で、高齢者人口は16.0%減少しますが、年齢区分で見れば、85歳以上は唯一23.7%の増加となっています。

本村人口の長期的な推移に関し、その内容を年齢区分ごとの変化率により詳細にみれば、担い手となる世代が顕著に減少するなかで、介護ニーズの高まる85歳以上の、より高齢層の比重が顕著に高まるものと見込まれます。

■人口の変化率

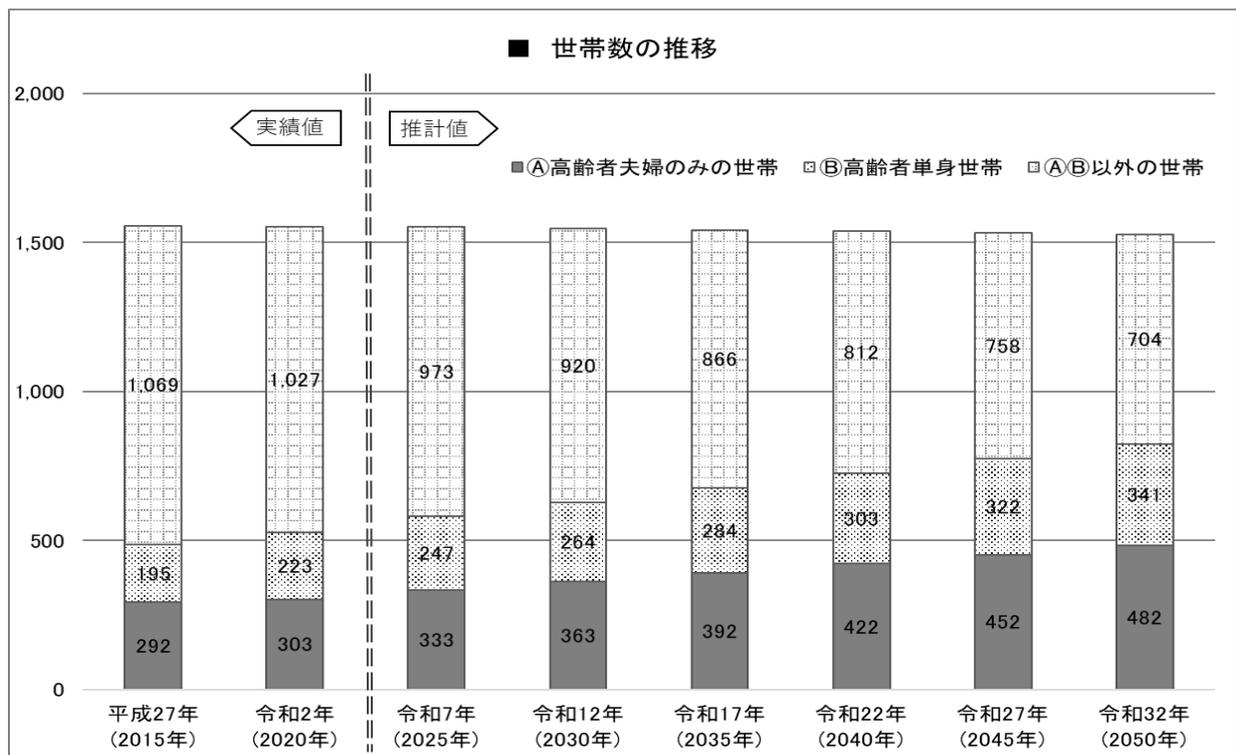
	令和5年 (2023年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	2023年 →2050年 変化率
総人口	100.0%	95.4%	91.7%	86.8%	81.7%	65.1%	72.1%	-27.9%
0~14歳	100.0%	91.3%	85.7%	80.0%	77.2%	57.6%	70.0%	-30.0%
15~64歳	100.0%	94.8%	89.5%	81.8%	73.3%	53.9%	62.8%	-37.2%
65歳以上	100.0%	97.4%	96.1%	94.8%	93.2%	80.9%	84.0%	-16.0%
うち75歳以上	100.0%	119.9%	116.8%	101.5%	90.7%	89.4%	96.7%	-3.3%
うち85歳以上	100.0%	105.6%	122.0%	137.1%	139.8%	110.1%	123.7%	23.7%

第9期最終年

第2節 世帯数の推移

令和2年までの国勢調査の結果をもとに、世帯数推計を行いました。

本村の「総世帯数」は、長期的に減少傾向で推移する一方、「㉠高齢者夫婦世帯」と「㉡高齢者単身世帯」は、年々増加傾向で推移し、令和32年には㉠482世帯、㉡341世帯になるものと見込まれます。



	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
㉠ 高齢者夫婦のみの世帯	292	303	333	363	392	422	452	482
㉡ 高齢者単身世帯	195	223	247	264	284	303	322	341
㉢ ㉠㉡以外の世帯	1,069	1,027	973	920	866	812	758	704
総世帯数	1,556	1,553	1,553	1,547	1,542	1,537	1,532	1,527

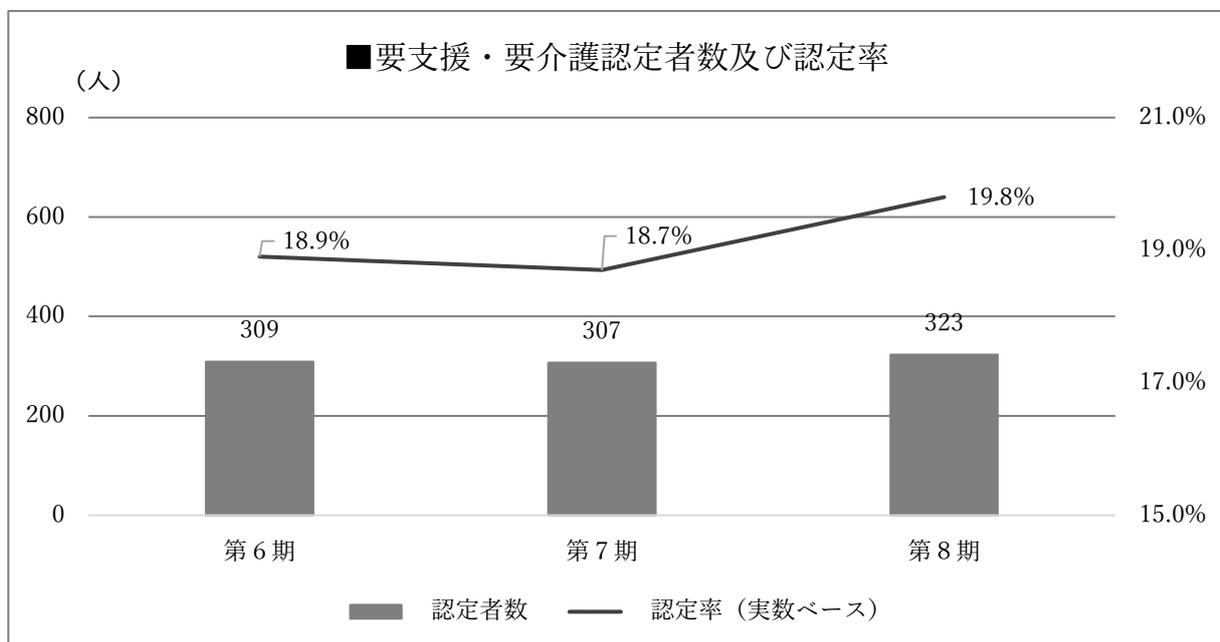
※令和2年までは国勢調査。他は独自推計。

第3節 要支援・要介護認定者の状況

1 中期的推移

要支援・要介護認定者数及び認定率について、第6期（平成27～29年度）、第7期（平成30～令和2年度）及び第8期（令和3～令和5年度）の各計画期平均値を用いて中期的な推移としてみると、認定者数は、第7期は第6期よりわずかに減少していますが、第8期には増加し323人となっています。

認定率（要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数）は、実数ベースでは第6期の18.9%から第8期は19.8%に増加しています。

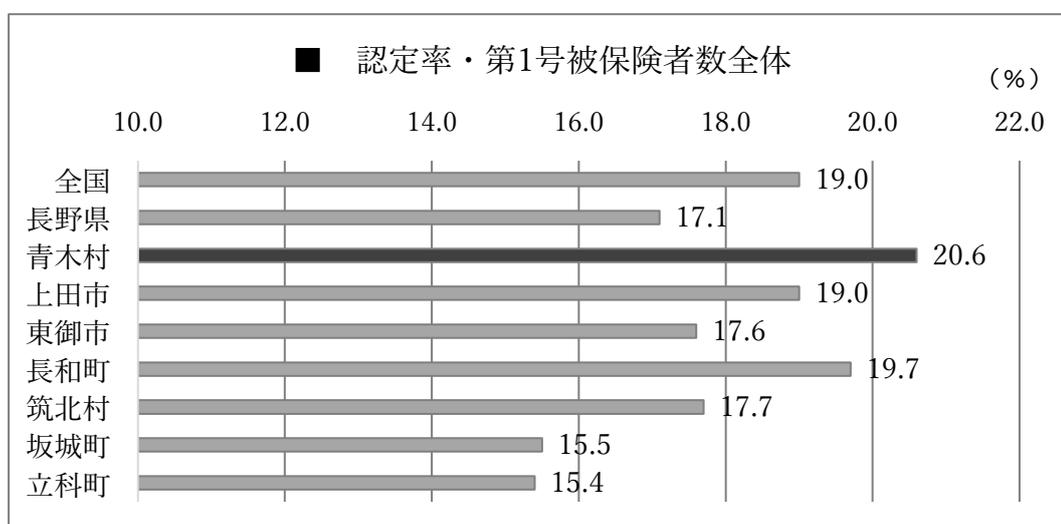


※「地域包括ケア見える化システム」のデータにより作成。

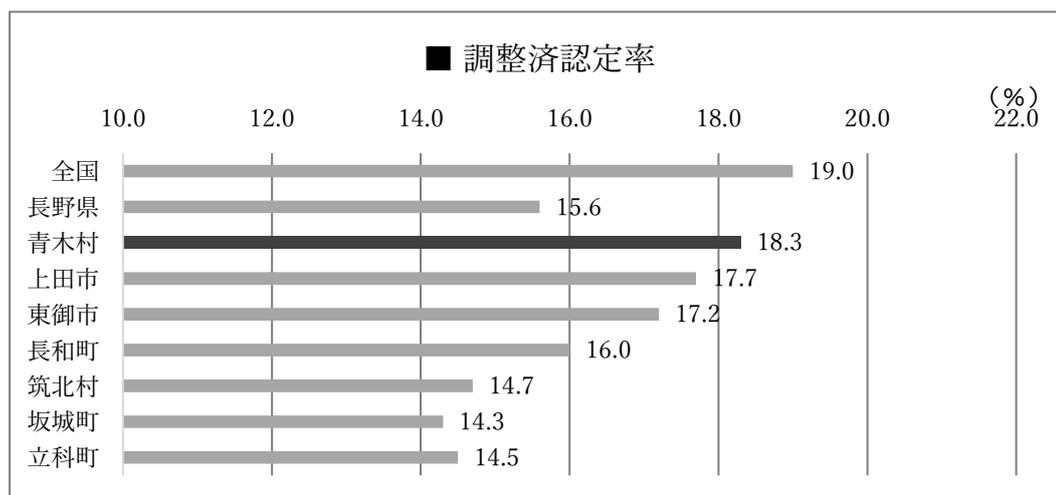
2 認定率の比較

認定率について、国、県及び長野県老人福祉圏域「上小圏域」内他市町（上田市、東御市、長和町）と圏域隣接町村（筑北村、坂城町、立科町）と比較すれば、本村の認定率は、第1号被保険者数全体では20.6%といずれと比較しても高い水準です。調整済認定率[※]でも、高い水準で、国よりもわずかに低いものの、圏域内では最も高くなっています。

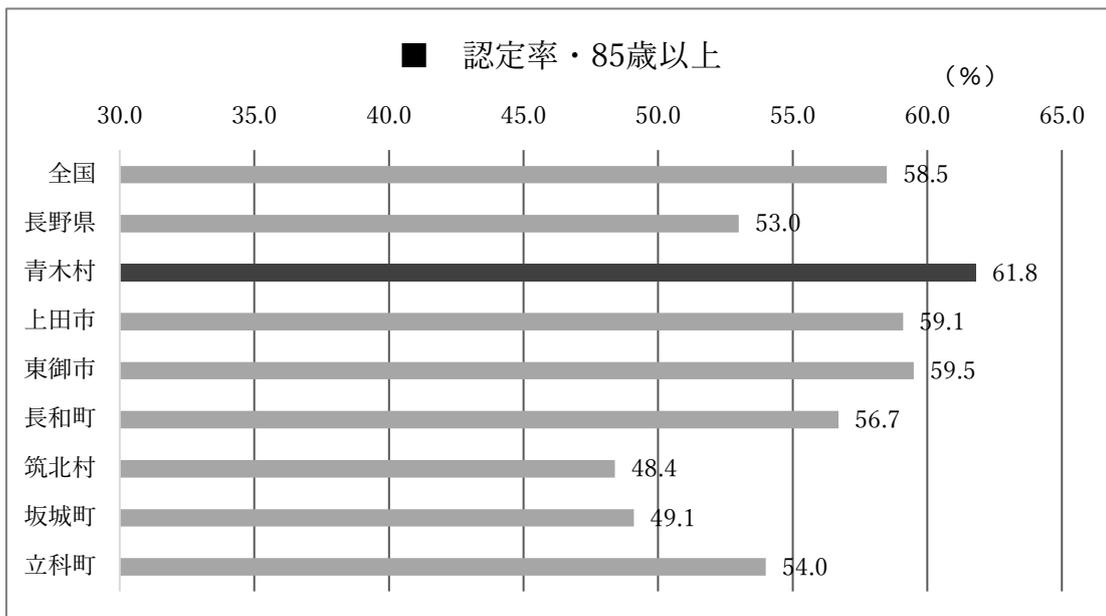
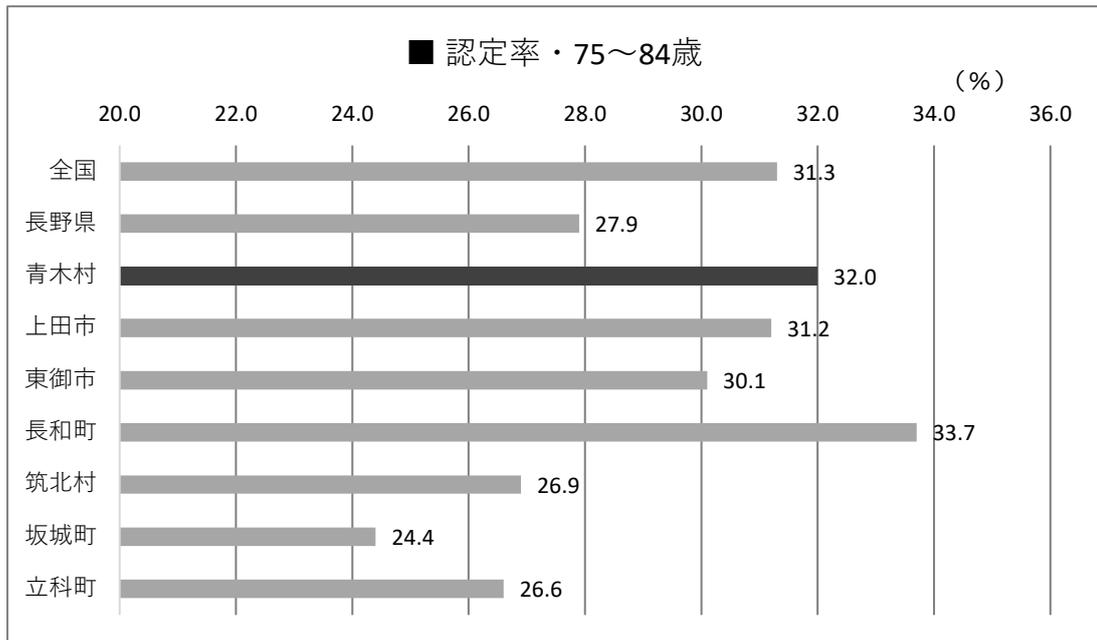
年齢区分により、特に後期高齢者についてみると（次頁グラフ）、75～84歳は32.0%、85歳以上は61.8%です。相対的に高い水準に位置しており、85歳以上は圏域内で最も高くなっています。



※「地域包括ケア見える化システム」令和4年度データで作成。本頁下図及び次頁同様。



※ 調整済認定率とは認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者数の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味する。（「地域包括ケア『見える化』システム等を活用した地域分析の手引き」4頁）

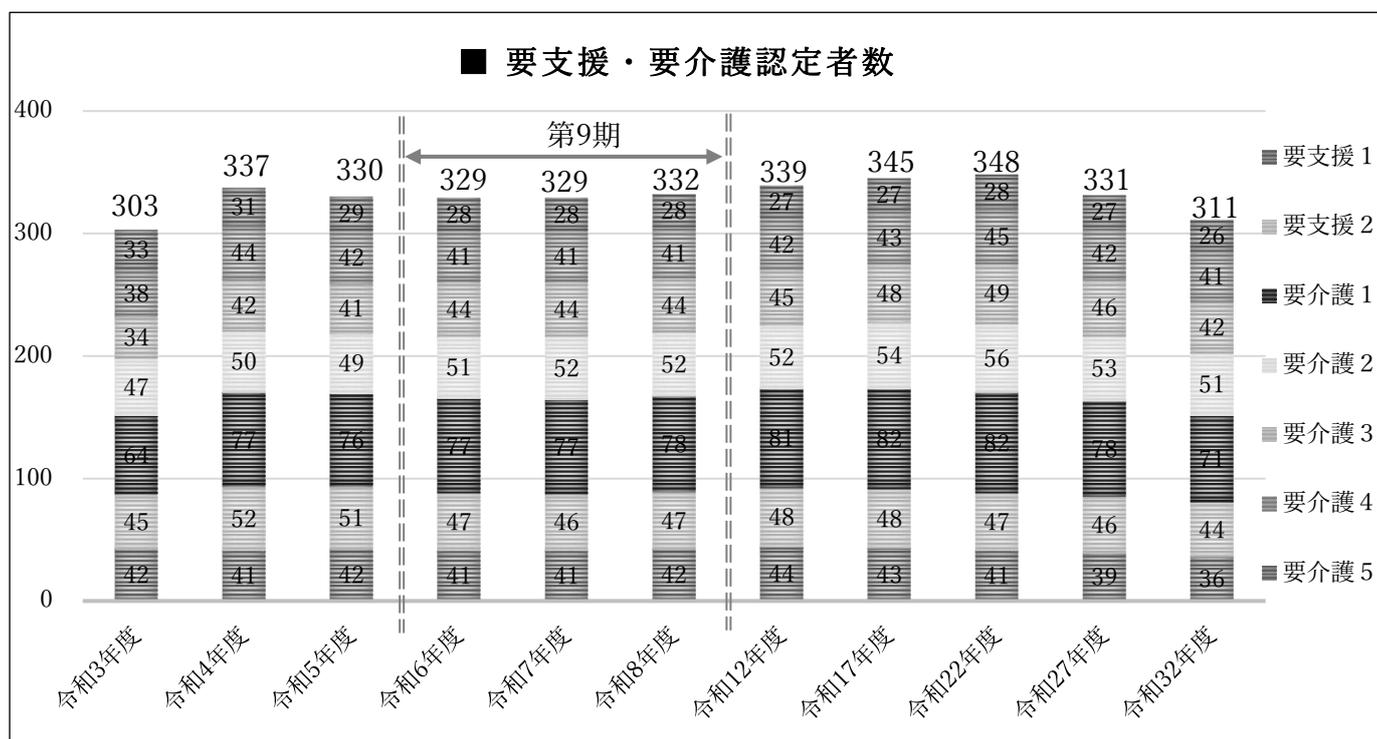


3 短期的推移と推計

第8期計画期間における認定者数は、300人台で推移しています。

直近の認定率の状況が、今後も継続すると仮定した第9期計画期間中の認定者数も330人前後で推移し、令和6年度・7年度には329人、令和8年度には332人になるものと見込まれます。

また、さらに長期の推計をすれば、令和12年度は339人、令和22年度348人と増加が見込まれますが、令和32年度は311人と減少が見込まれます。



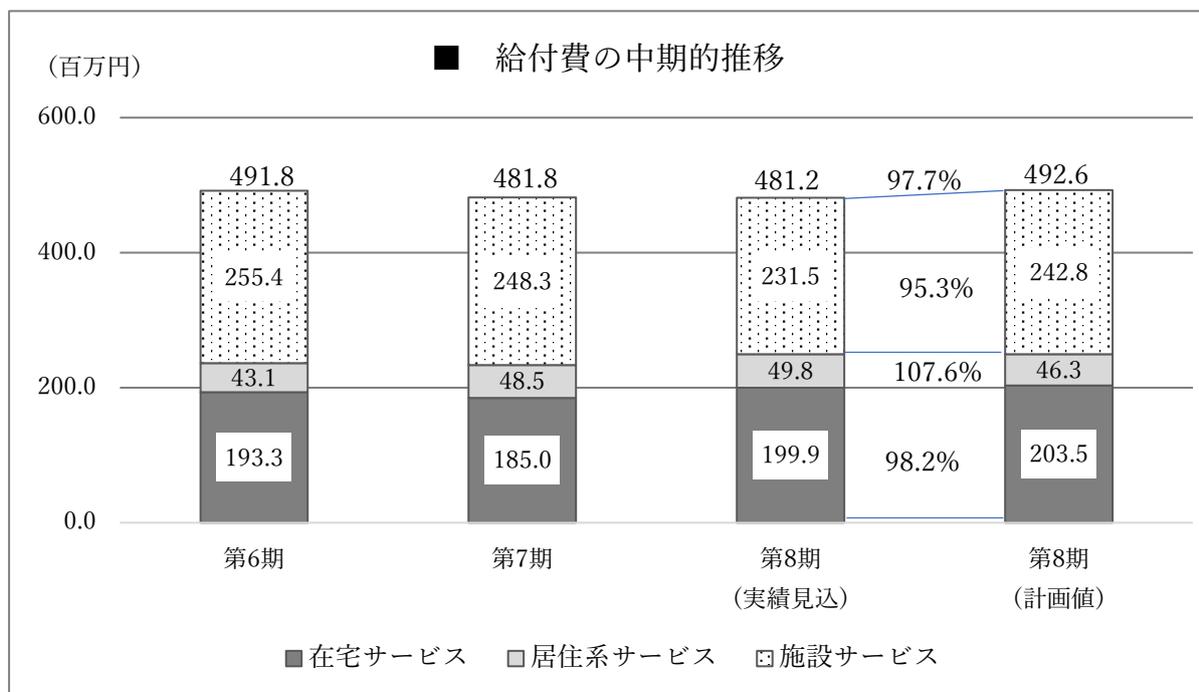
※「地域包括ケア見える化システム・将来推計」により作成。

第4節 介護保険事業の状況

1 給付費の中期的推移

給付費（各期の平均値）の合計は、第6期の約4億9千2百万円から第7期に約4億8千2百万円、さらに第8期には約4億8千1百万円に減少しています。サービス系統別にみると、第7期から第8期にかけて施設サービスが約2億4千8百万円から約2億3千2百万円に減少し、在宅サービスが1億8千5百万円から約2億円に、居住系サービスは約4千9百万円から約5千万円に増加しています。

また、第8期の実績値（見込）は、給付費全体で計画値に対して97.7%、施設サービスは95.3%、在宅サービスは98.2%とそれぞれ見込みを下回っていますが、居住系サービスは107.6%と見込みを7.6%上回りました。

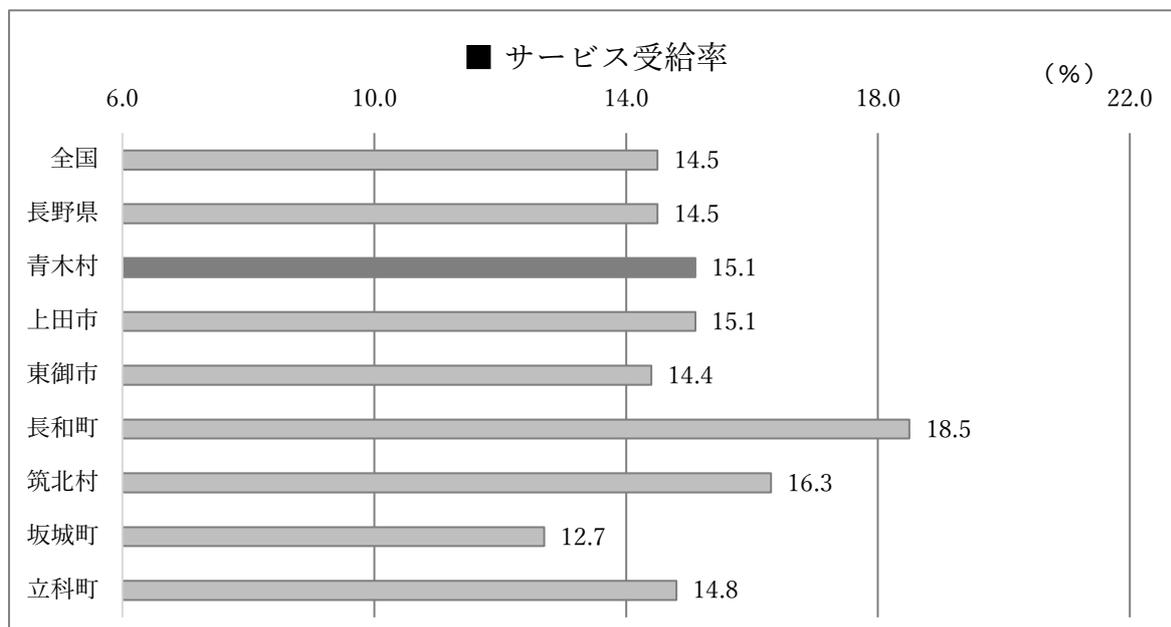


「地域包括ケア見える化システム」のデータにより作成。

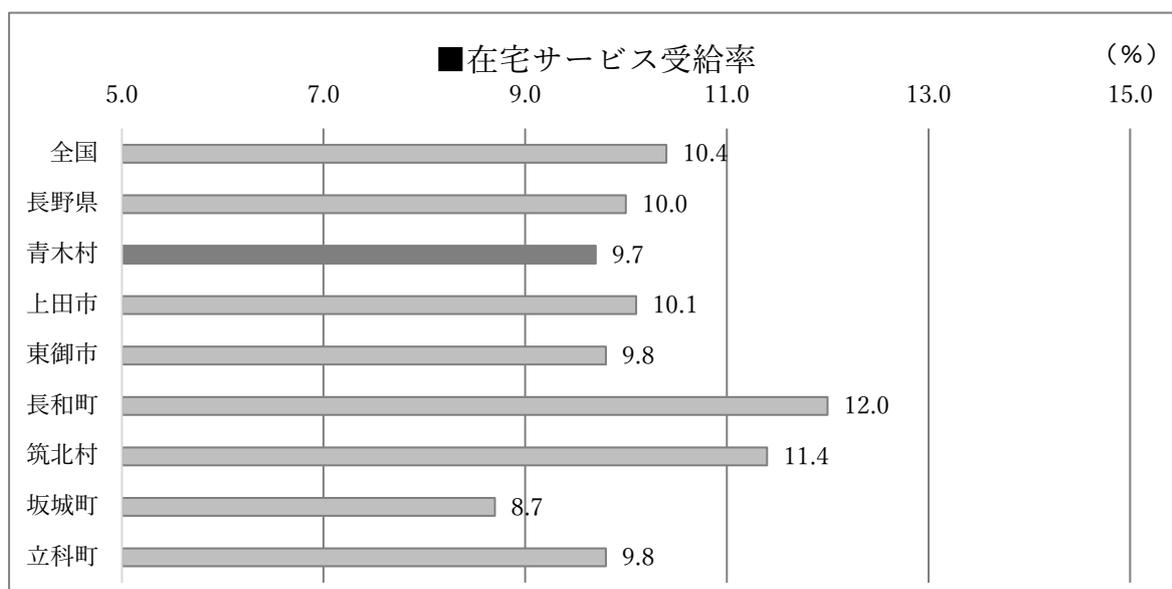
2 サービス受給率の状況

介護サービスの給付に関する主要な指標である「サービス受給率（サービス利用者数÷第1号被保険者数）」について、国、県、他市町村と比較すると、本村は、全体では15.1%で国、県よりもやや高い水準で、他市町村比較では中位です。

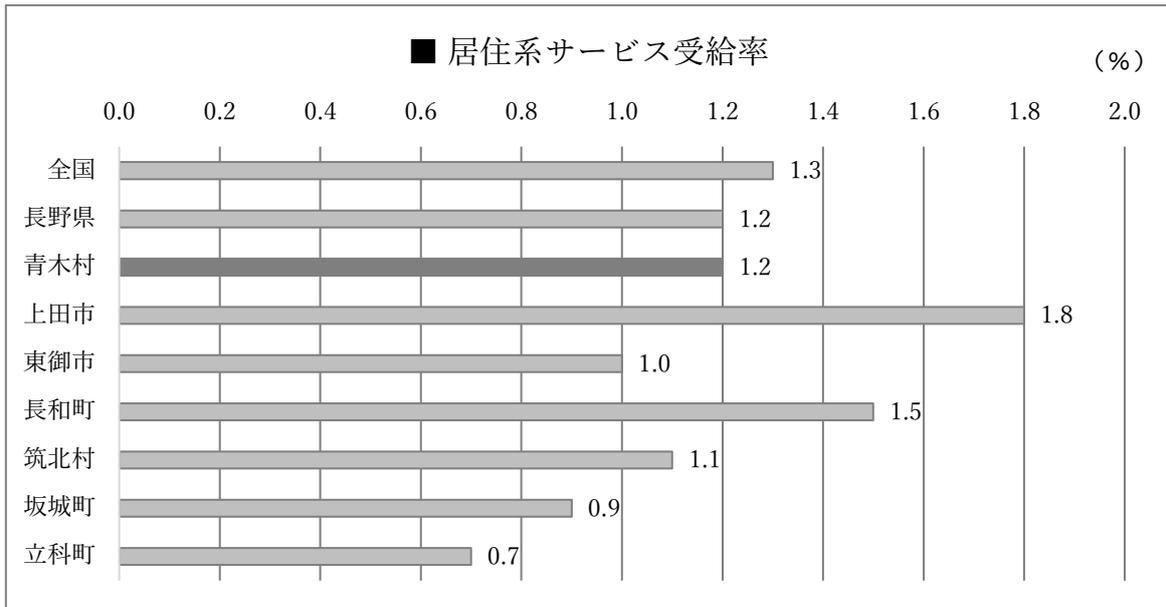
サービス系統別にみれば、在宅サービスと居住系サービスは国、県とほぼ同水準で、他市町村比較では概ね中位ですが、施設サービスは国、県よりも高く、他市町村比較でも高い水準となっています。圏域内では、いずれも概ね中位の水準です。



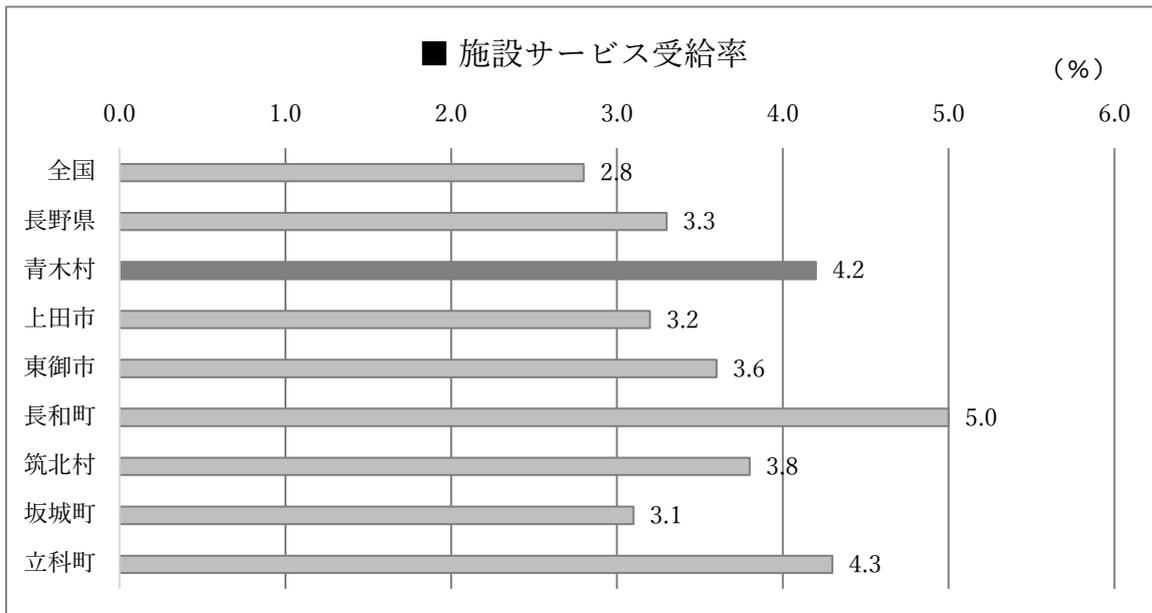
※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。



※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。



※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。

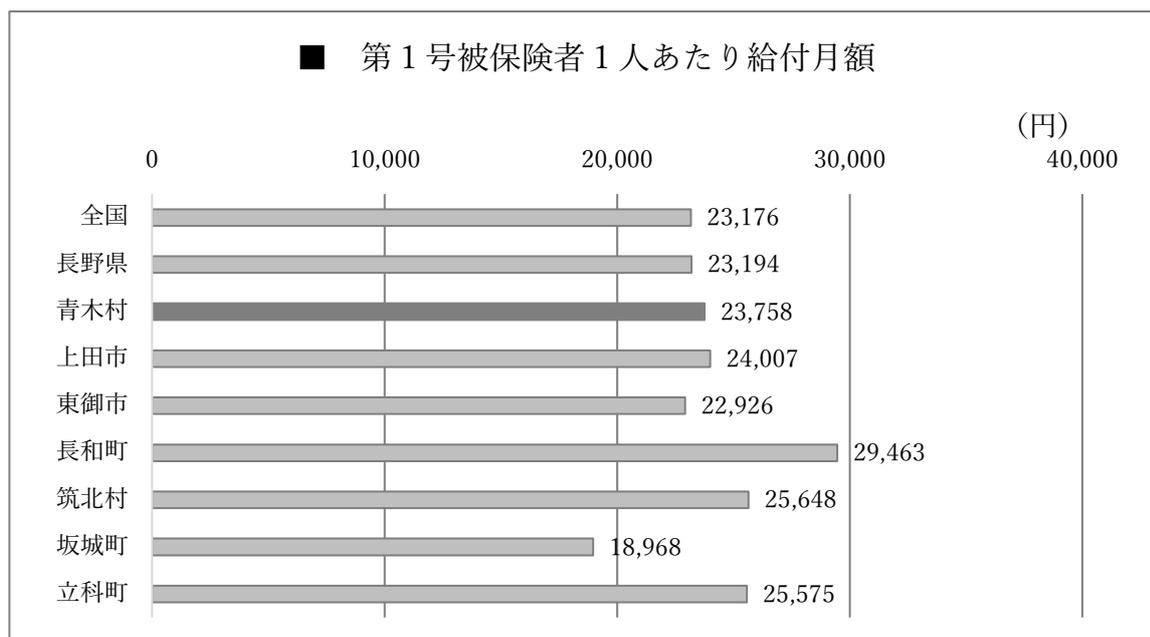


※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成

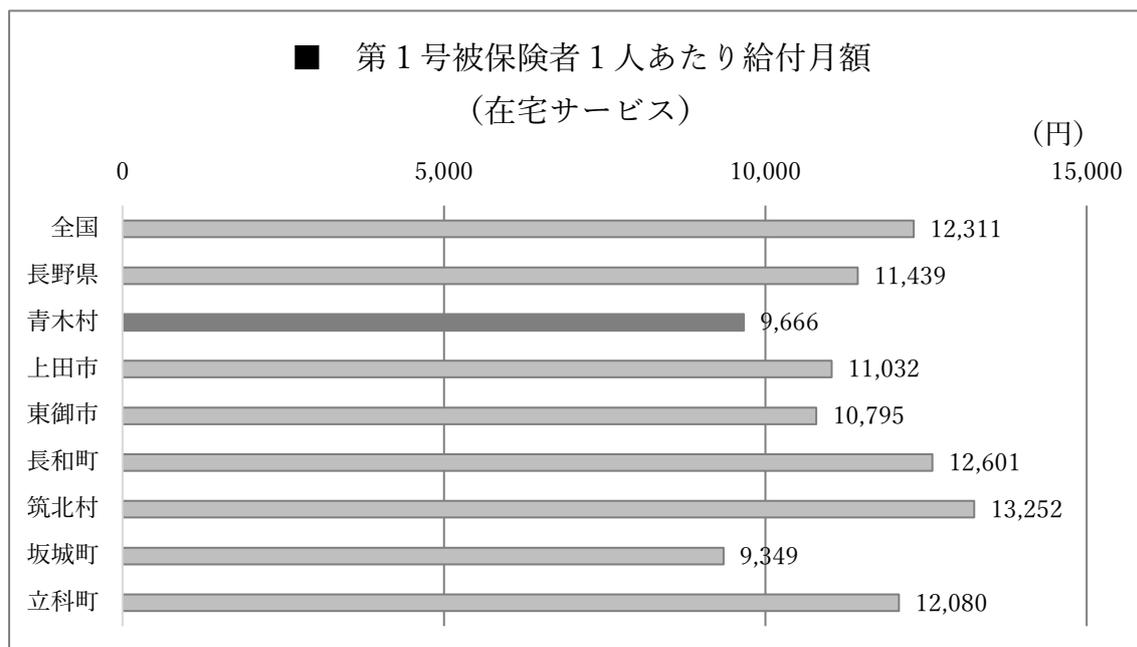
3 第1号被保険者1人あたり給付月額の様況

介護サービスの給付に関する主要な指標である「第1号被保険者1人あたり給付月額」についても、同様に比較すると、本村は、23,758円であり、国、県よりもやや高い水準ですが、他市町村比較では概ね中位の水準です。

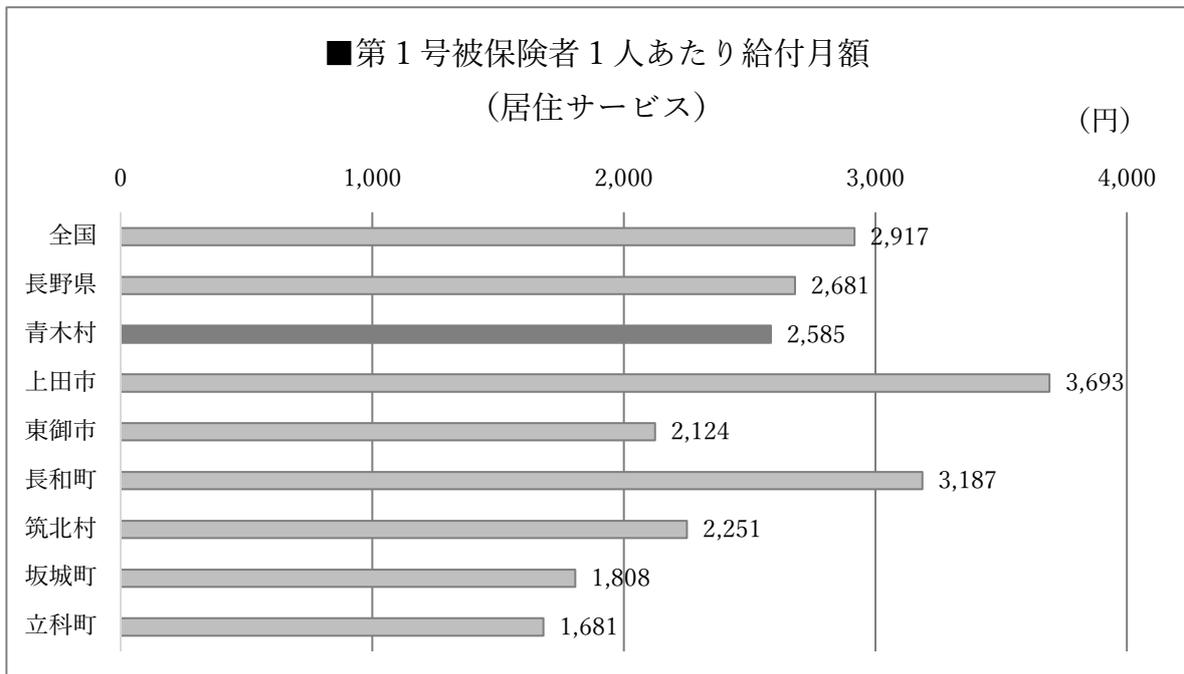
サービス系統別にみれば、県よりも在宅サービスが1,773円、居住系サービスが96円低く、施設サービスは2,433円高くなっています。



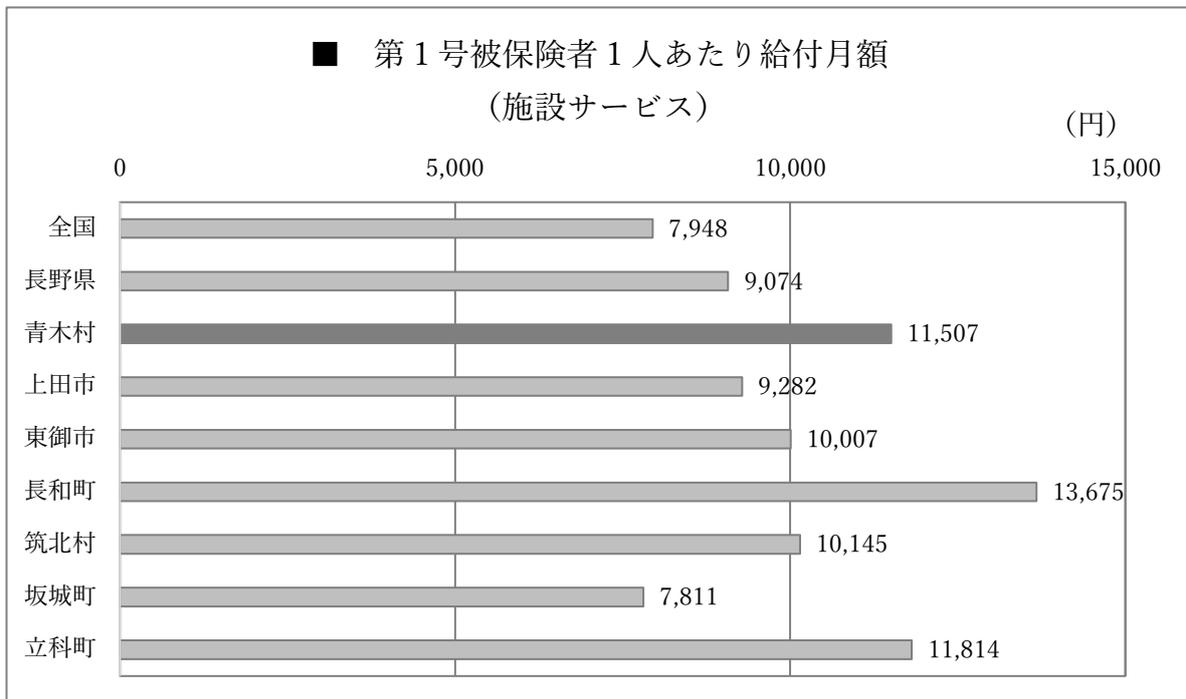
※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。



※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。



※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。

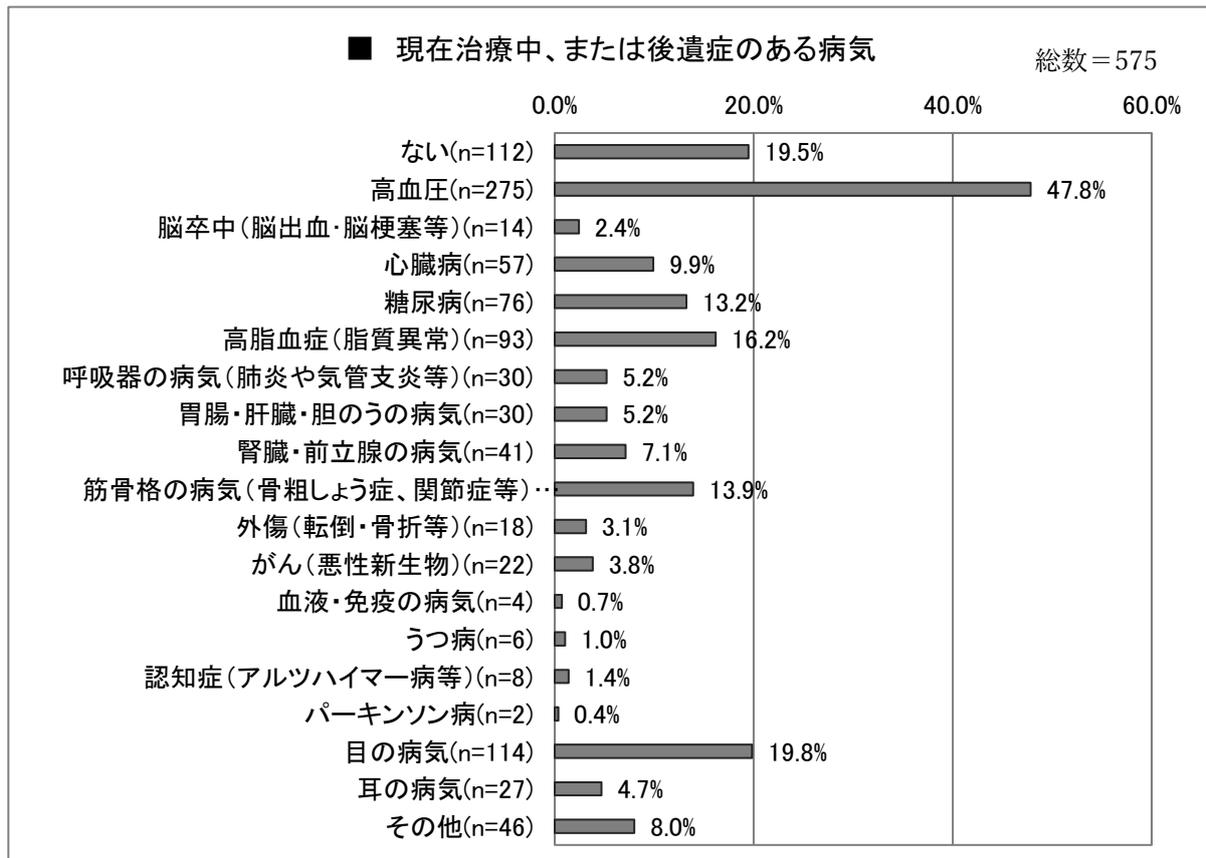


※「地域包括ケア見える化システム」の令和4年度データにより作成。

第5節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

1 現在治療中、または後遺症のある病気

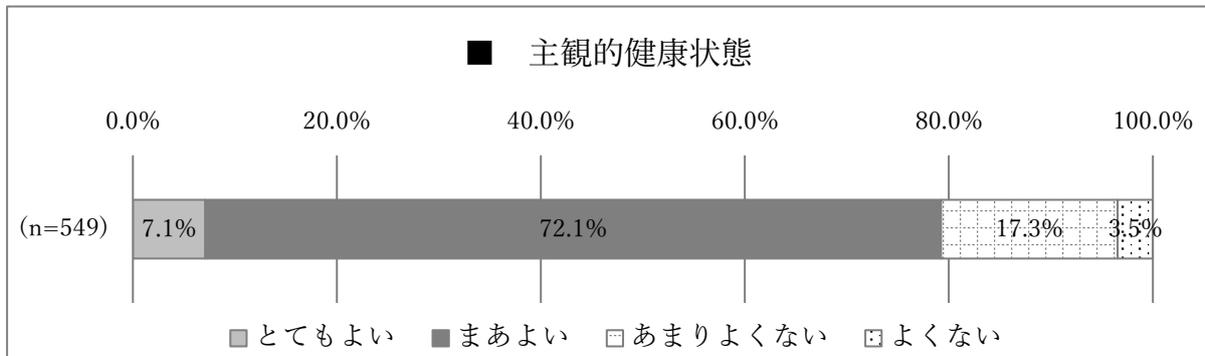
現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が最も多く47.8%、次いで「目の病気」が19.8%、「高脂血症」が16.2%であり、「ない」は19.5%となっています。



【複数回答】

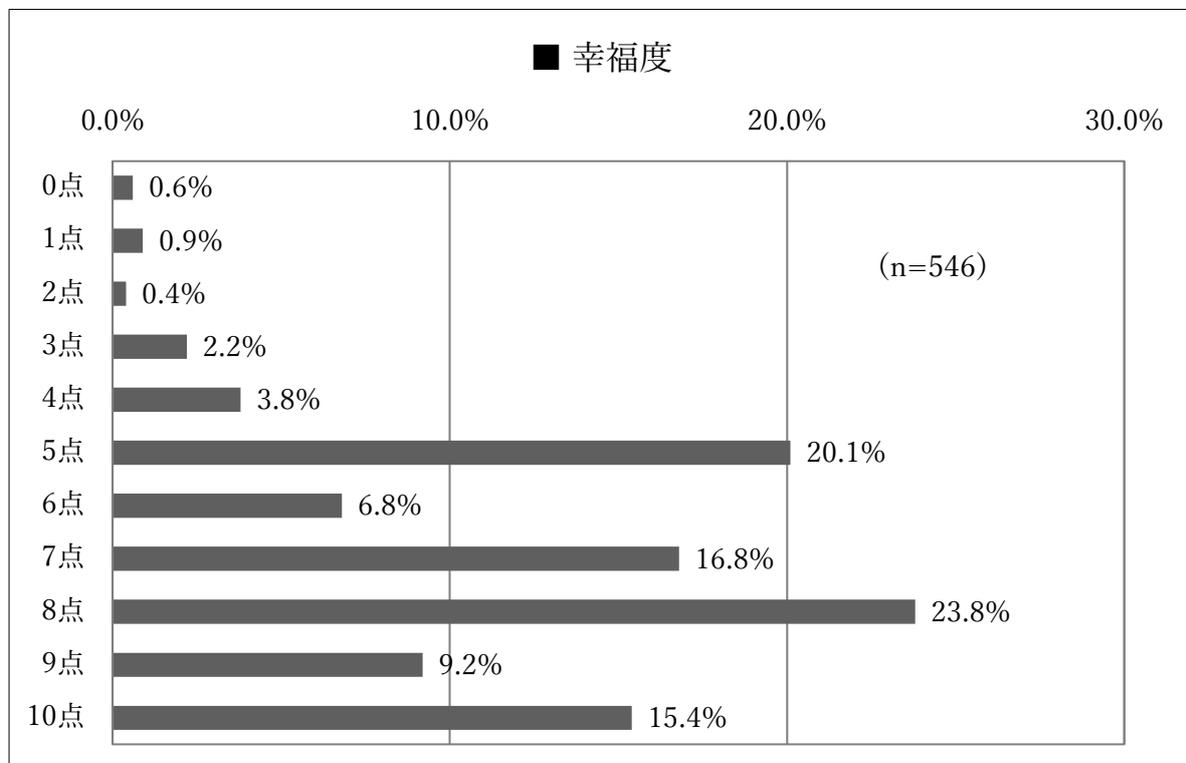
2 主観的健康状態

主観的に自覚している健康状態は、「まあよい」が72.1%と最も多く、「とてもよい」(7.1%)と合わせて、79.2%とおよそ80%は良好と認識しています。

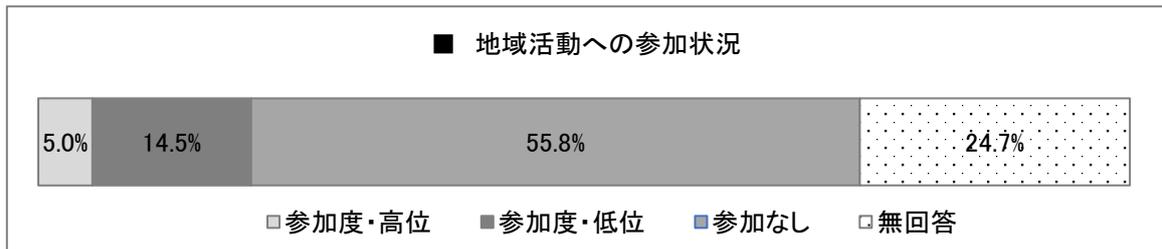


3 幸福度

現在の幸福度について、「0点(とても不幸)」から「10点(とても幸せ)」まで、11段階の得点で回答を得ていますが、「8点」が最も多く23.8%、次いで「5点」が20.1%、「7点」が16.8%、「10点」が15.4%となっており、幸福度が高い方の割合が多くなっています。



4 地域活動への参加状況

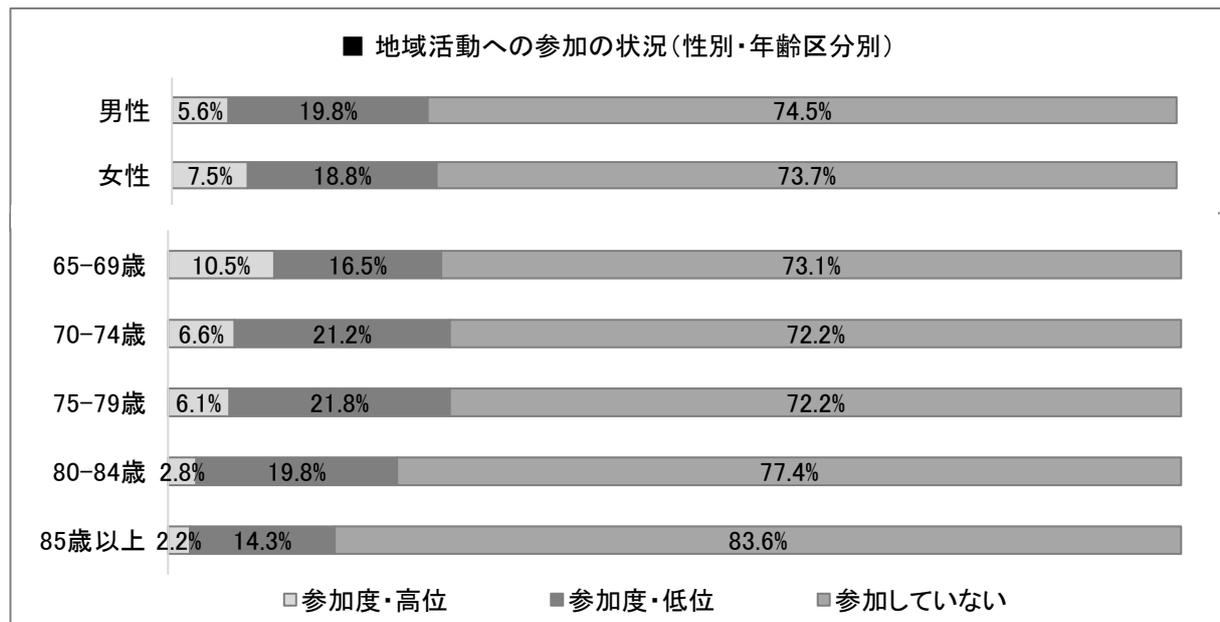


本調査では、「(1)ボランティアのグループ」から「(8)収入のある仕事」の8種の活動について、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」、「参加していない」の6肢で回答を得ています。8種の活動のいずれか1項目でも「週1回」以上の回答をした票を「参加度・高位」、同様に、「月1～3回」及び「年に数回」と回答した票を「参加度・低位」、上記以外の票（(1)～(8)すべて無回答の票を除く）を「参加なし」の3グループとして統合集計しました。その結果、「参加度・高位」は5.0%、「参加度・低位」は14.5%、「参加なし」は55.8%となります。前回に比較し極端に参加率が下がっていますが、新型コロナウイルス感染症の影響で活動が制限されたことの影響と思われます。

(1) 性別・年齢区分別

性別をみると、「参加度・高位」は、女性が男性より約2ポイント高くなっています。

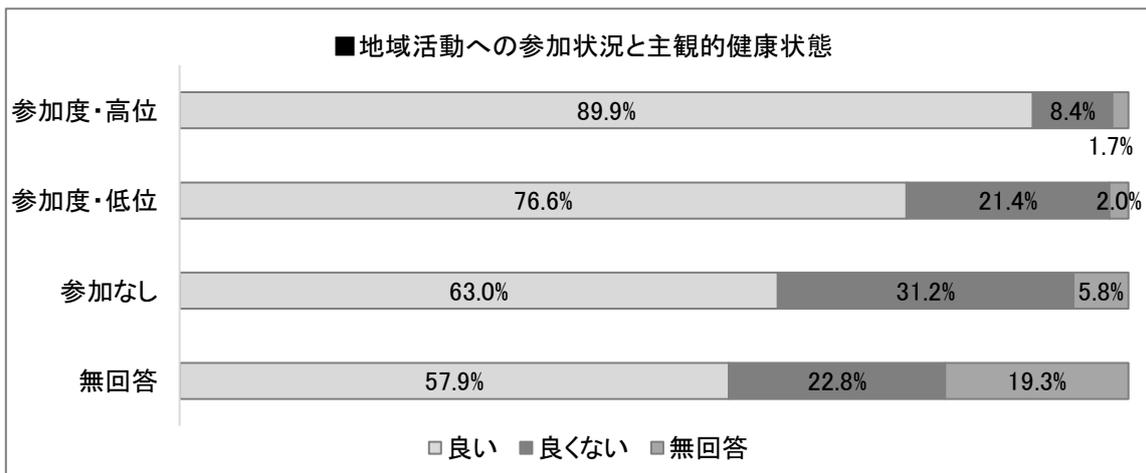
年齢区分は、65～69歳の参加度合いが高く、「参加度・高位」が10.5%ですが、年齢区分が上がるにつれ、参加度合いは低くなり、85歳以上では「参加なし」が83.6%と割合が高くなっています。



(2) 地域活動への参加状況と主観的健康状態

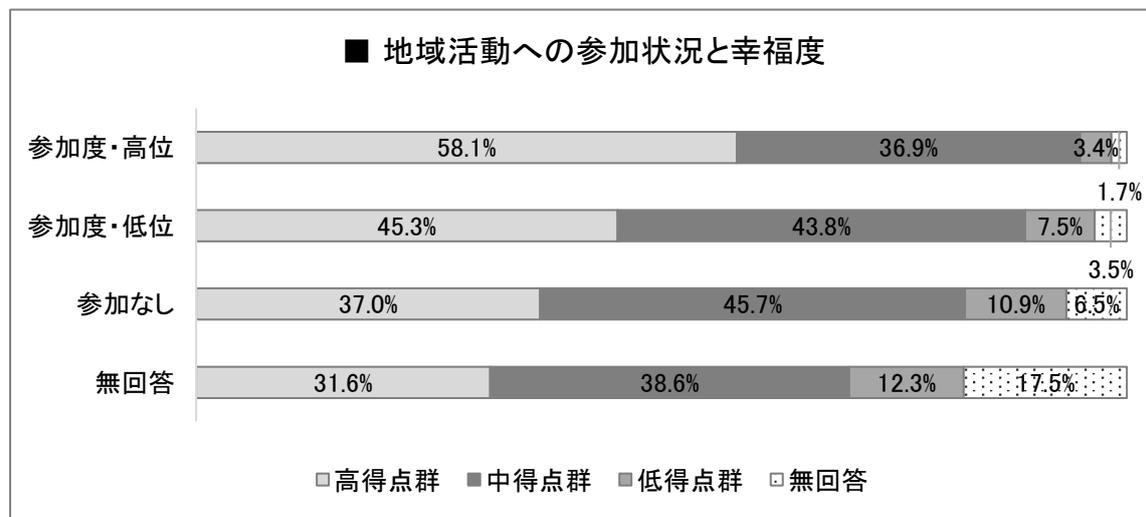
現在の健康状態について、「1. とてもよい」と「2. まあよい」を合わせたものを「良い」とし、「3. あまりよくない」と「4. よくない」を合わせたものを「良くない」として統合し、地域活動への参加状況とクロス集計しました。

参加度合いが高いほど主観的健康観が「良い」とする割合が高く、参加度合いが低くなるにつれ主観的健康状態が「良くない」とする割合が高くなっています。



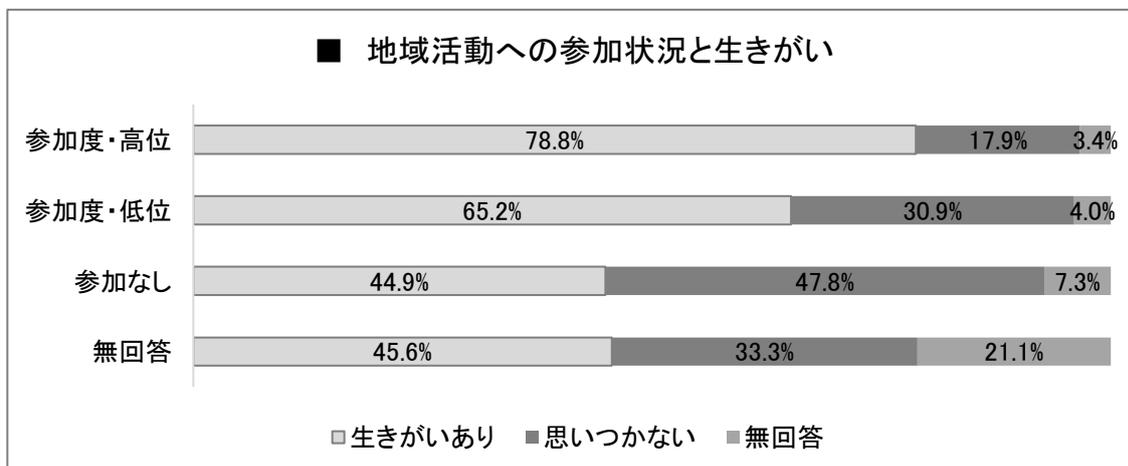
(3) 地域活動への参加状況と幸福度

現在の幸福度について、8点から10点を「高得点群」、5点から7点を「中得点群」、0点から4点を「低得点群」として3群に統合し、クロス集計しました。地域活動への参加度合いが高いほど高得点群の割合が高く、「参加なし」は「低得点群」が10.9%と1割弱を占めます。



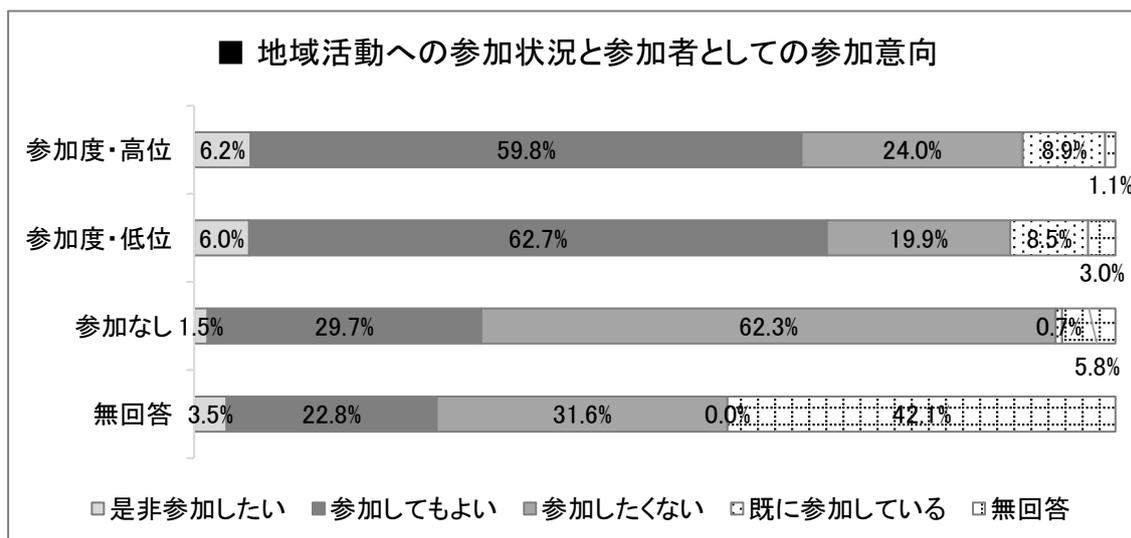
(4) 地域活動への参加状況と生きがい

生きがいの有無については、地域活動への参加度合いが高いほど「生きがいあり」の割合が高く、「参加なし」は「生きがいあり」が44.9%にとどまる一方、「思いつかない」が47.8%とおよそ5割を占めます。



(5) 地域活動への参加状況と参加者としての参加意向

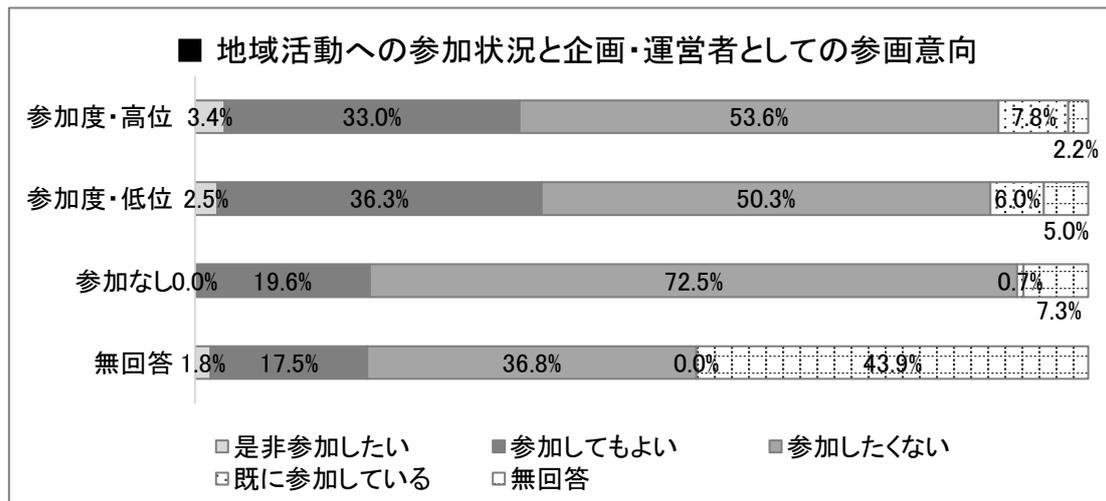
地域活動への参加者としての参加意向は、既に活動に参加している人は、参加意欲も高い傾向となっています。しかし、「参加なし」でも「是非参加したい」が1.5%、「参加してもよい」が29.7%であり、両者を合わせれば、3割弱が参加意向を示しています。



(6) 地域活動への参加状況と企画・運営者としての参画意向

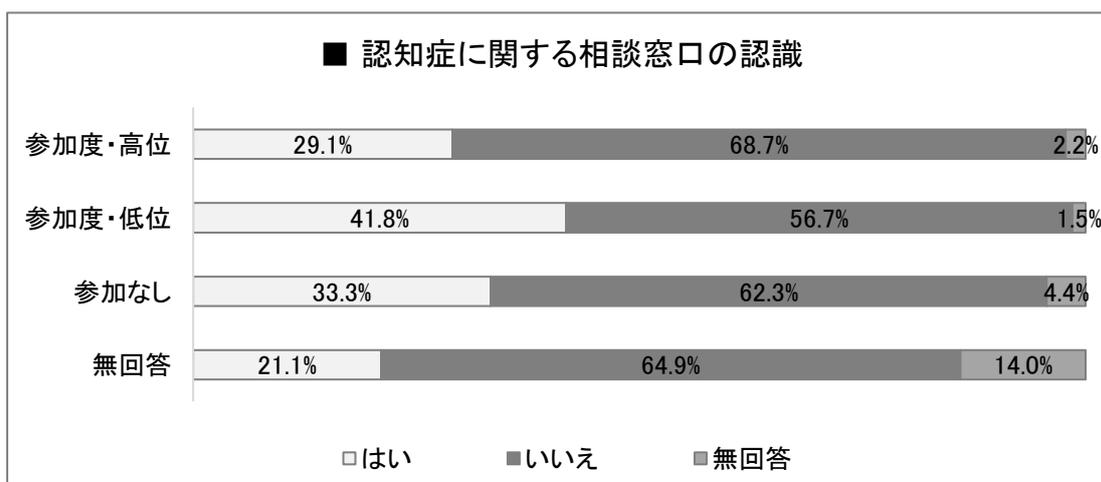
地域活動への企画・運営者としての参画意向は、前記「参加者としての参加意向」よりも全体的に消極的ですが、ほぼ同様な傾向がみられます。

特に「参加なし」は72.5%と7割以上が「参加したくない」となっています。反面、「参加なし」においても、「参加してもよい」が19.6%あり、約2割ではありますが、企画・運営者として参画の意向もある点には留意が必要と思われます。



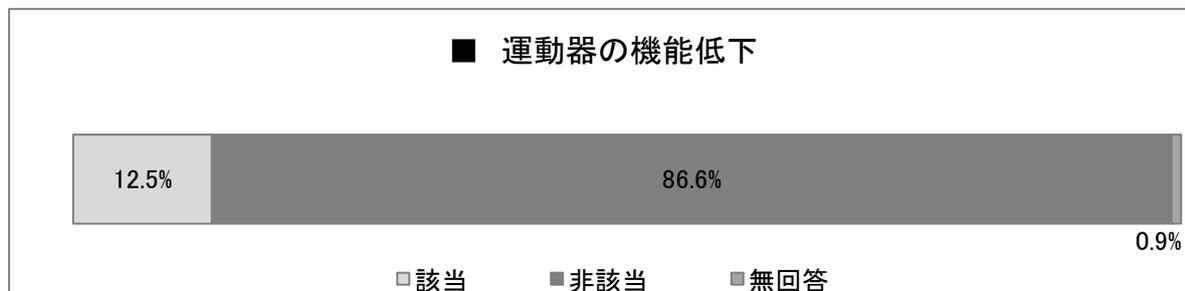
(7) 地域活動への参加状況と認知症に関する相談窓口の認識

認知症に関する相談窓口を認識しているかについては、参加度合いに関わらず「いいえ」の割合が多くなっています。



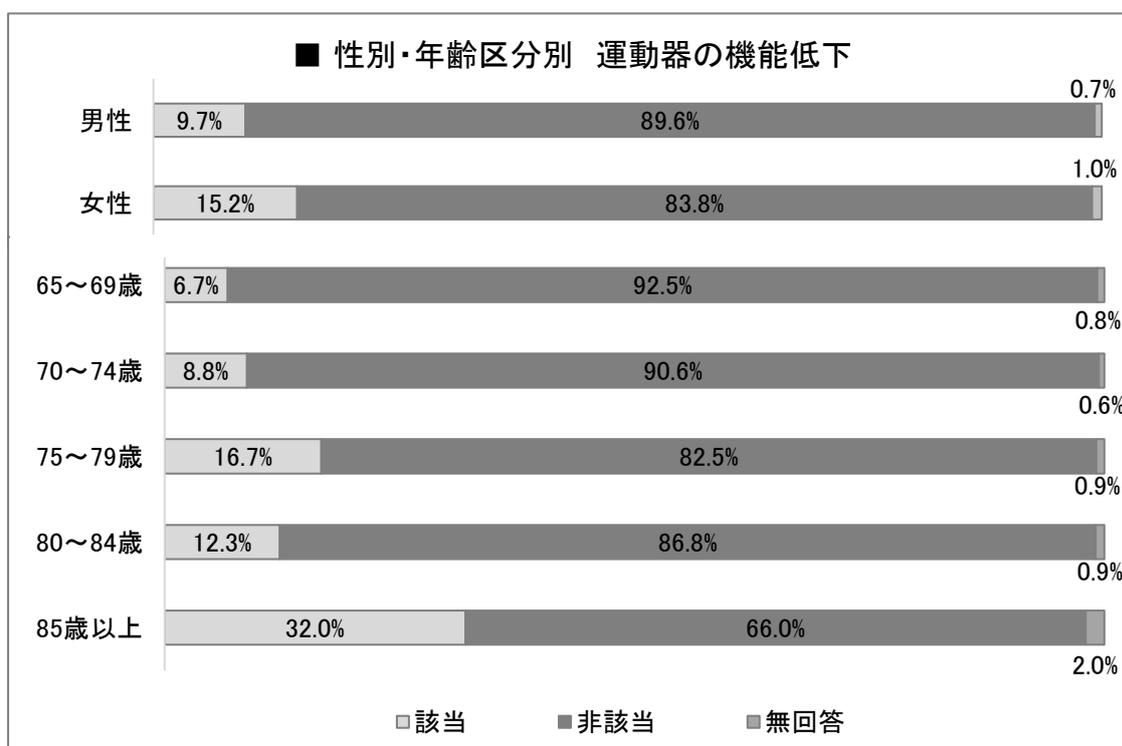
5 運動器の機能低下

運動器の機能低下を判定する項目によると全体では、「該当」は12.5%となっています。



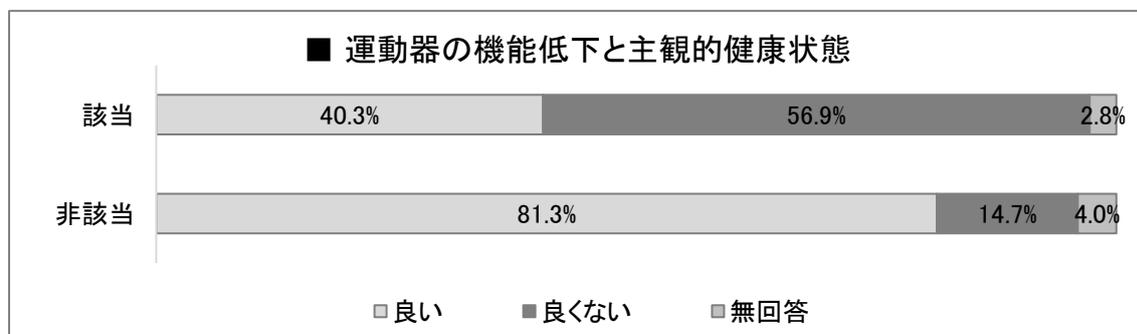
(1) 性別・年齢区分別

性別では、男性よりも女性に運動機能低下の「該当」の割合がやや多く、年齢区分が上がるにつれ「該当」の割合が高くなっており、運動器の機能低下が顕著になっています。



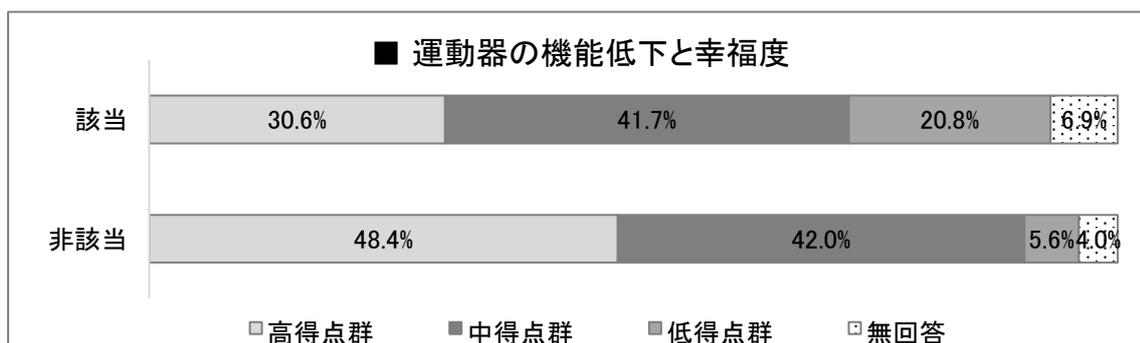
(2) 運動器の機能低下と主観的健康状態

主観的健康状態では、運動機能低下が「非該当」は、健康状態は「良い」が81.3%と8割以上を占める一方、「該当」は、健康状態は「良くない」が56.9%と半数以上であり、非該当の「良くない」(14.7%)を大きく上回っています。



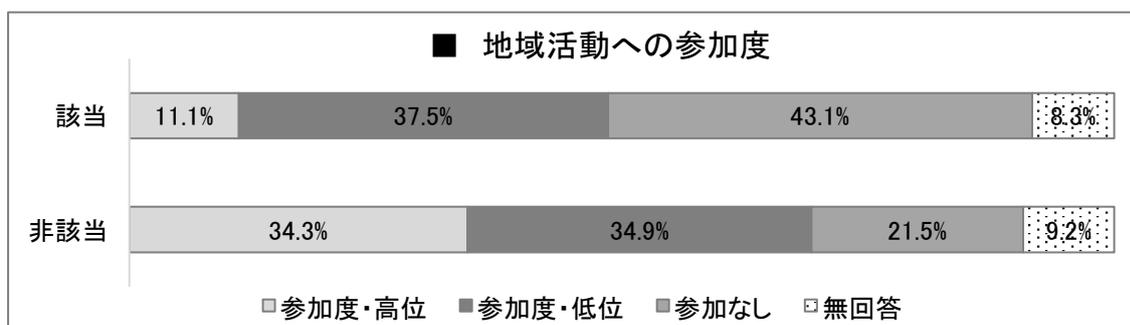
(3) 運動器の機能低下と幸福度

幸福度では、運動機能低下が「非該当」は、幸福度の「高得点群」が48.4%と約5割を占めますが、「該当」は30.6%と約18ポイント低くなっています。



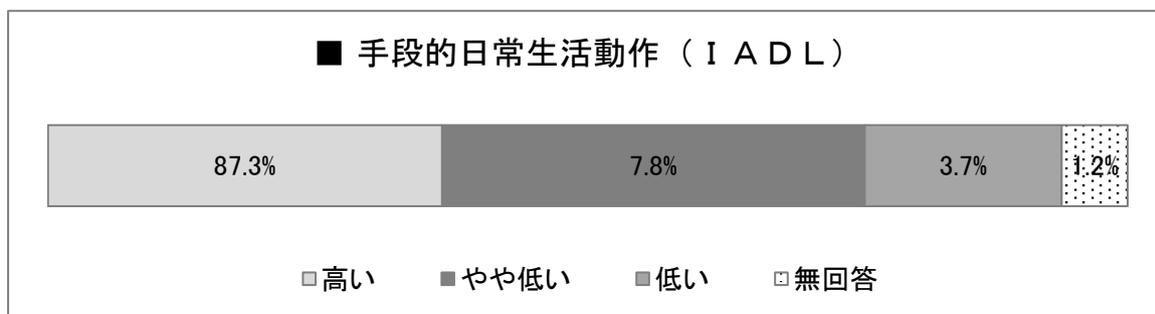
(4) 運動器の機能低下と地域活動への参加度

地域活動への参加度では、運動器の機能低下が「非該当」は34.3%が「参加度・高位」ですが、「該当」は11.1%にとどまり、「参加なし」が43.1%と4割以上を占め、「非該当」と比較して参加度合いが低くなっています。



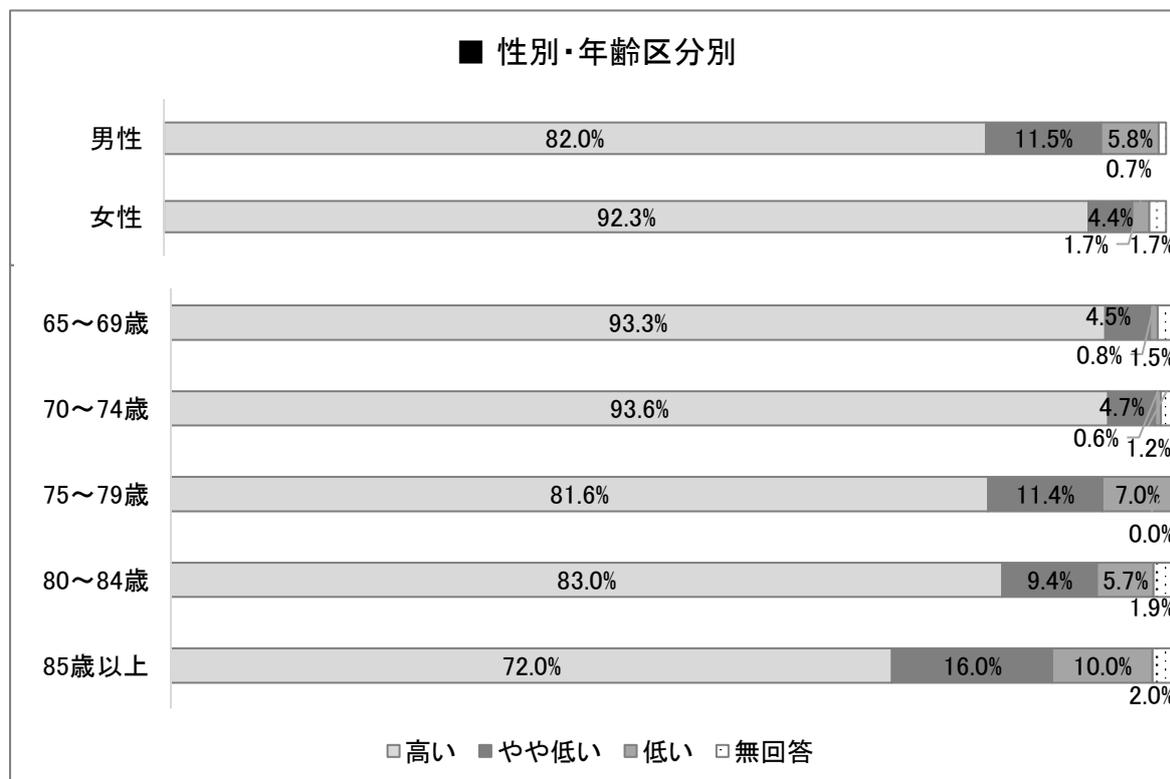
6 手段的日常生活動作（IADL）

老研式活動能力指標^{※1}による手段的日常生活動作（IADL）^{※2}の判定は、全体では、IADLが「高い」が87.3%、「やや低い」が7.8%、「低い」が3.7%となっています。



（1）性別・年齢区分別

性別では、女性はIADLが「高い」の割合が男性よりも高く、70～74歳までは年齢区分が「高い」の割合が増加しますが、75～79歳からは「高い」の割合が減少し、85歳以上は「高い」の割合が著しく減少します。

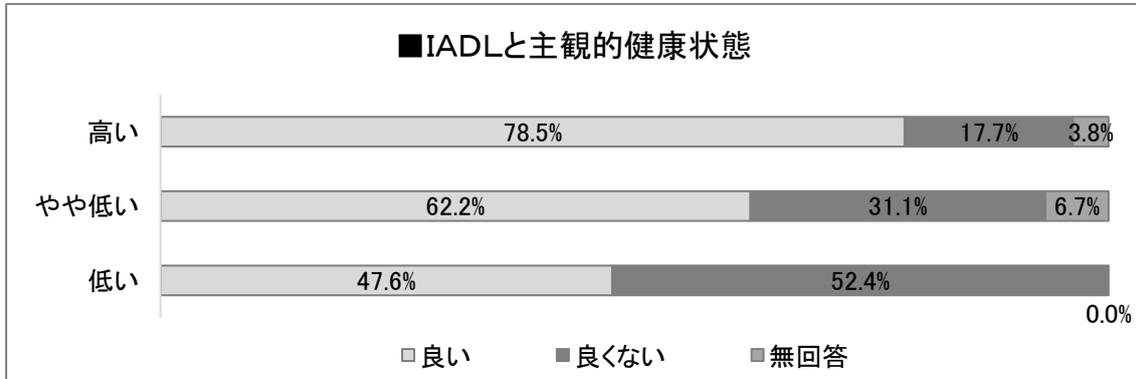


※1 高齢者の生活機能（歩行・異動・食事・入浴・排泄等）を評価する指標の一つ。

※2 日常生活の基本的な動作の中でもより高度な運動や記憶力が必要とされる動作についてどれだけ独力でできるかを図るための指標（買い物、家事、電話の対応、金銭管理能力等）。

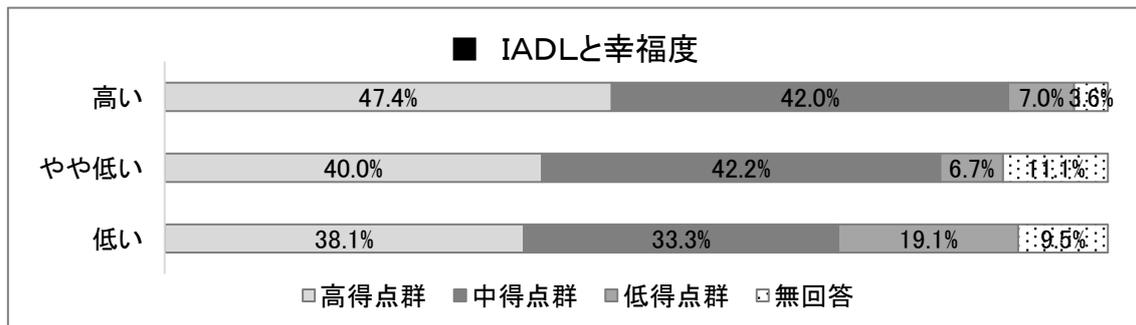
(2) IADLと主観的健康状態

主観的健康状態では、IADLの低下とともに「良い」の割合が減少し、「良くない」の割合が増加します。



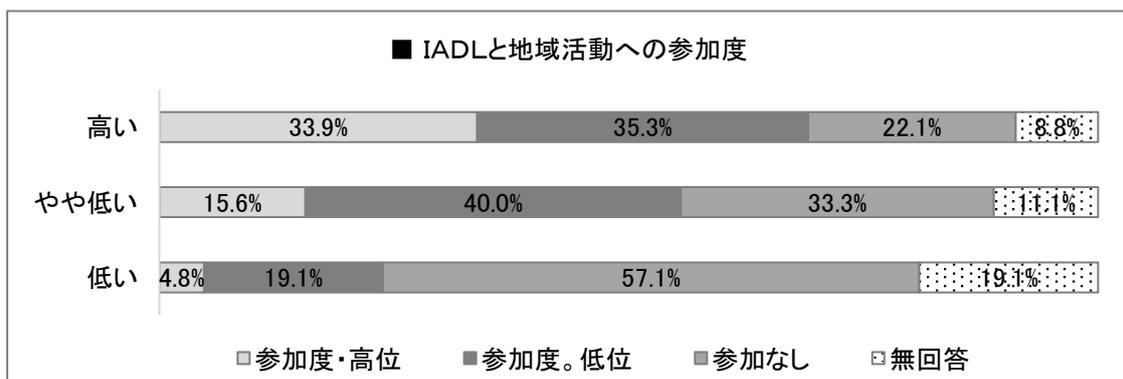
(3) IADLと幸福度

主観的幸福度では、IADLの低下とともに「低得点群」の割合が増加しています。また、「高い」と「やや低い」の間に「高得点群」について約8ポイントの差があります。



(4) IADLと地域活動への参加度

地域活動への参加度では、IADLの低下とともに参加度合いが低くなり、「低い」は、「参加なし」が57.1%となっています。



第6節 本村の課題

前節までに確認した現状と将来推計を踏まえれば、本村の主要課題として以下の点があげられます。

- ① 第9期計画期間である令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）にかけては、総人口、生産年齢人口（15歳～64歳）、65歳以上の高齢者人口のいずれも減少すると見込まれますが、2025年にいわゆる「団塊の世代」が75歳以上になるため、75歳以上の後期高齢者人口に関しては増加することが見込まれます。これに伴い、介護及び生活支援等の各サービス量も増加するものと考えられることから、引き続きサービス提供体制の充実を図る必要があります。
- ② 令和27年（2045年）までを長期的に展望すれば、2035年には、団塊の世代が介護ニーズの高い85歳になるとともに、2040年には、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になり、2045年には高齢化率がピークを迎えることが予想されます。なかでも要介護等認定率が61.8%と介護ニーズの高い85歳以上の構成比は、約15%になると見込まれます。本村では、これまでも介護予防に取り組んできましたが、令和27年（2045年）を見据え、これまで以上に介護予防の取組を充実していく必要があります。
- ③ また一方で、15歳から64歳の生産年齢人口の減少に伴い、支え手不足が顕著になることから、増加する介護サービスの質を確保し提供体制の維持・継続を図っていくため必要な人材の確保・育成を図っていくことが求められています。
- ④ 世帯に関する推計によると、「総世帯数」は、長期的に減少傾向で推移する一方、高齢者の夫婦世帯及び単身世帯や認知症高齢者は、年々増加が見込まれることから、そうした方や世帯の状況の把握に努めるとともに介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域でできる限り自分らしく暮らすことができるように、介護保険サービスだけでなく、地域における見守り、声かけ、外出支援等、地域の住民やボランティア等による日常生活支援の提供や助け合いの取組み等の充実を図る必要があります。
- ⑤ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば、現在治療中または後遺症がある方の割合は約80%であり、その内容は、「高血圧」が47.8%と約5割の状況となっています。また「運動器の機能」や「手段的日常生活動作」が低下してきている方は、主観的健康状態や幸福度なども低下しており、QOL（高齢者の生活の質 Quality of life）が低下している可能性があります。高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けるためには、健康を維持し続けることが重要であることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の実施等により、高齢者が継続して参加しやすい健康づくり事業や介護予防事業の一層の推進が

求められます。

- ⑥ 地域活動に「参加していない」方の割合は 55.8%であり、また、性別・年代に関わらず参加していない方の割合が、無回答を除き 70%以上になり、前回調査に比べ大幅に参加率が下がっていますが、新型コロナウイルス感染症の影響で活動が制限されたことによるものと思われます。一方、現状参加していない方も、地域へ参加意向のある方は 31.2%と3割弱を占めます。地域活動への参加を通じ、高齢者一人ひとりが趣味や生きがいを持ち、自分らしく生活することで孤立化を防ぐとともに、健康づくり、介護予防につながると考えられるため、なるべく早く地域活動に参加意向のある方が、活動できる場を作ることが必要となっています。
- ⑦ 今後、高齢化率が上昇することに伴い認知症高齢者の増加が予想されますが、「認知症に関する相談窓口」については、半数以上の方が認識しておりません。認知症対策には、早期発見や早期相談により医療・介護等の関係機関につなげる、介護予防等により認知症になることを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするための取組みを行うことが重要であるため、本人、家族等に対し認知症に対する知識等を周知することが必要です。さらに、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように地域住民が認知症に対する理解を深め、地域全体で見守り支える体制を作る必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

前章で確認した現状及び将来推計を踏まえ、そこから導き出された諸課題に対応するため、第8期の基本理念「いつまでもいきいきと安心して暮らせる支え合いの村」を継続しつつ、「第6次青木村長期振興計画」における目指す将来像「みんなが生き生きと輝ける村」を受け、本計画では、次のとおり基本計画を策定しました。

基本理念

いつまでもいきいきと一人ひとりが
安心して暮らせる村づくり

第2節 基本方針

基本理念を実現するための基本方針を次のとおりに設定しました。

1 生きがい創出と社会参加の村づくり

高齢者が地域社会のなかで積極的に各種社会活動に参加しやすい環境を整備し、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが趣味や生きがい、役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた村づくりを推進し、健康づくりと介護予防にもつなげていきます。

2 健康増進と保健事業・介護予防の充実した村づくり

高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきといきがいを持って生活を送れるように、特定健診の実施、人間ドックへの助成や特定保健指導を実施し、フレイルや生活習慣病の発症や重症化を予防することで、健康増進を図ります。併せて、高齢者保健事業と介護予防の一体的事業を実施することで、認知症予防、運動機能向上、口腔機能の向上等、各種介護予防の取組を充実し、高齢者の健康状態の改善・維持、重症化予防・フレイル予防を推進し、「健康寿命の延伸」を目指します。

3 日常生活支援の充実した村づくり

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、居宅での日常生活を安心して継続的に営むことができるよう、権利擁護・虐待防止等の相談支援や居住環境の充実を含めた日常生活支援サービスを身近な地域で提供する体制の充実を図ります。

4 支え合いと連携を推進する村づくり

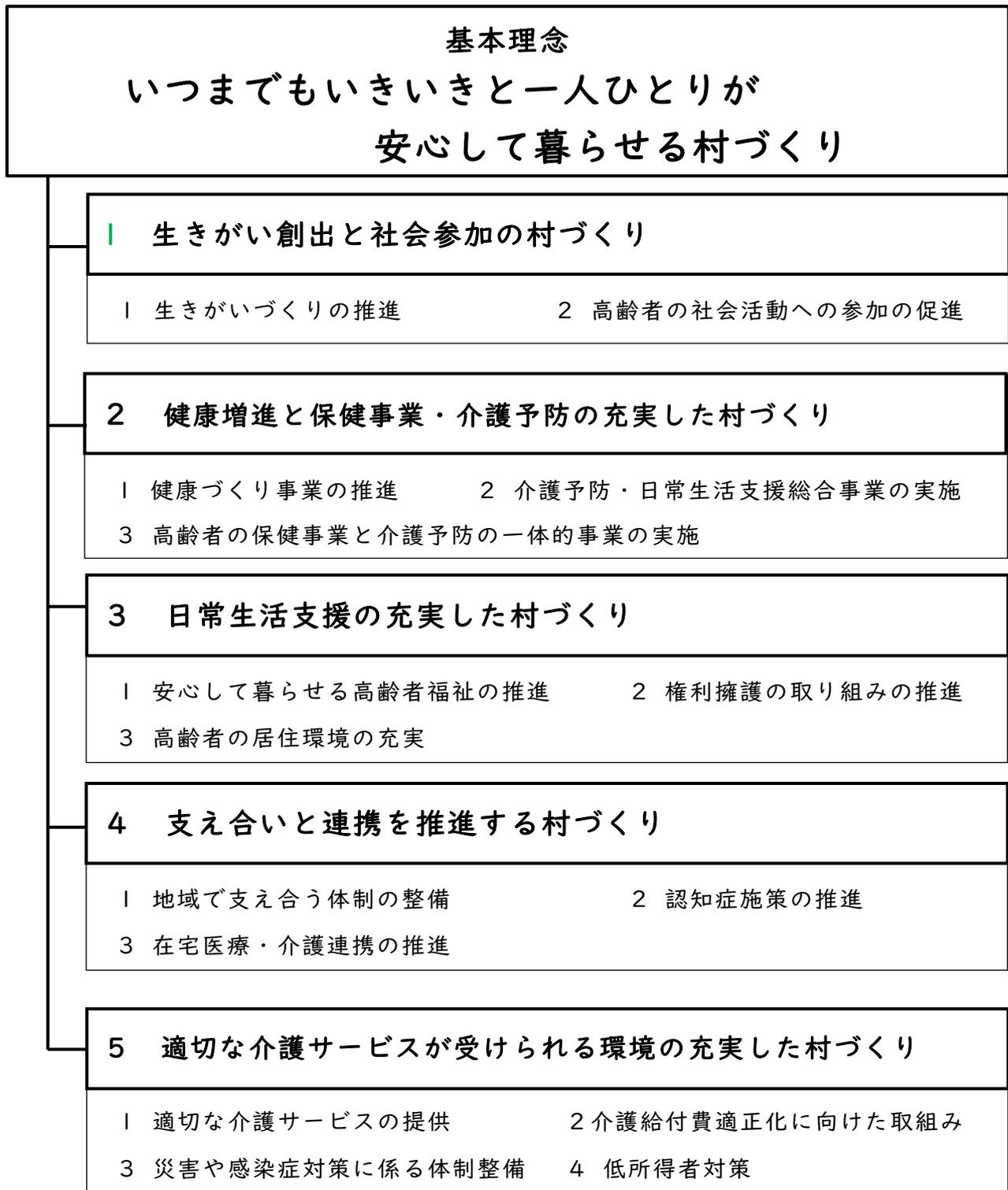
地域包括ケアシステムの中核である地域包括支援センターを中心とした支え合いと連携によって、切れ目のないサービスを提供し、認知症の人も含めた全ての高齢者が尊厳を保ちながら穏やかに暮らすことができる体制を整備します。また、地域包括支援センターの業務負担軽減や質を確保するなど体制整備を図り、地域包括ケア体制の深化・推進に向けた取り組みを行います。

5 適切な介護サービスが受けられる環境の充実した村づくり

要介護状態となっても、尊厳が保持され、適切な介護サービスが提供され、できる限り住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を営むことができるよう介護保険サービスの充実を図るとともに、将来にわたって持続可能な介護保険制度を構築するため、適切な介護保険給付、その担い手となる人材の確保等を含めた基盤の整備及び確保に努めます。また、介護現場の負担軽減等の観点から、生産性向上に向けた支援を県と連携し行います。

第3節 施策体系

基本理念である「いつまでもいきいきと一人ひとりが安心して暮らせる村づくり」を実現するため、5つの基本方針に基づき各施策を実施します。



第4節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域において可能な限り生活を続けることができるよう、村内における地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護保険施設等の状況等を総合的に勘案し、定めることが求められています。

本村では、第8期計画に続き人口、地理的条件、公共交通機関がバスのみであること、介護保険施設が1か所である状況などから、村内全域を1圏域として設定します。

第4章 生きがい創出と社会参加の村づくり

第1節 生きがいづくりの推進

1 敬老祝賀事業

高齢者の長寿を祝して、88歳及び99歳以上の方に祝い金及び記念品を贈呈し、長年に渡る社会への貢献をたたえ長寿を祝福することにより生きる意欲の向上を目指すとともに、敬老の意を表します。

■ 祝い金の支給状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
88歳(人)	35	31	37
99歳以上(人)	11	14	15
合 計	46	45	52

第2節 高齢者の社会活動への参加の促進

1 高齢者クラブ活動育成事業

高齢者クラブ活動は、高齢者が仲間づくりを通して地域社会における自らの役割を見だし、積極的に社会に参加していくための重要な活動です。趣味の活動、講演会、ボランティア活動を通じて生きがい・健康づくり、高齢者の社会参加を進めています。

会員数と団体数の維持と確保に向け、会員募集等について広報紙での周知を図るとともに、活動費用に対し支援します。

■ 高齢者クラブの状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
クラブ数(団体)	12	12	12
会員数(人)	568	550	528

2 シルバー人材センターへの運営支援

元気で勤労意欲がある高齢者が、長年培ってきた自らの知識・経験・能力等を社会で活かし、人生100年時代を見据え、生涯現役で活躍できる就労の場を提供することが必要です。

上小地域シルバー人材センターは、住民の多種多様なニーズと会員の要望のマッチングを行い就労の場の提供を行っており、その実績は、県下トップクラスです。

村としては、シルバー人材センターへ運営支援を行うとともに、イベント等での駐車場整理等の業務委託、会員募集のパンフレット等の役場窓口への配置、イベント等でのブースの設置等、会員確保の活動に協力しています。

■シルバー人材センター会員の状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
会員数 (人)	25	29	35

3 ボランティア活動等の支援

住民参加による温かい福祉の村づくりを進めるために、社会福祉協議会が中心となり、「ボランティアの会」「日赤奉仕団」等、ボランティア活動を行っている団体等の活動に対して活動を支援しています。

4 村営バス無料券・くつろぎの湯無料入浴券の配布

高齢者の外出と社会参加を促進するため、70歳以上の方を対象に村営バスの無料乗車券とくつろぎの湯の無料入浴券を交付しています。

■無料券の配布状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
配布対象者数 (人)	67	73	59

5 老人福祉センターの運営

高齢者の交流・仲間づくり、健康維持等、地域における社会参加の活動の場としての老人福祉センターの運営を支援しています。

■老人福祉センターの運営状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
施設利用者数 (人)	701	660	700

6 福祉ふれあいのつどい

引きこもりがちな独居の高齢者の方等の交流・社会参加の場として社会福祉協議会の「福祉ふれあいのつどい」を支援しています。

■福祉ふれあいのつどい開催状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
参加者数 (人)	—	78	90

第5章 健康増進と保健事業・介護予防の充実した村づくり

第1節 健康づくり事業の推進

1 特定健診・特定保健指導

特定健診は、平成20年より40歳から74歳の方を対象に生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームに着目し、発生リスクが高い対象者を早期に発見し、生活習慣の改善により発症と重症化の抑止を図るために実施しています。

受診率向上に向けた取り組みの一環として、平成30年度より40歳から70歳の5歳刻みの年齢の方に対して、無料で健診を受診できるようにするとともに、令和4年度より休日及び夜間健診を実施しています。また、未受診者に対しては、個別訪問、電話、ハガキ等による受診勧奨を行っています。

特定保健指導は、特定健診の結果によりリスクが高いと判定された対象者に対し、自ら生活習慣改善のための目標を立てて実行できるように、保健師等が個別面接等の支援を行います。

■特定健診の実施状況（受診率）と目標

区 分	実績		計画
	令和3年	令和4年度	令和8年度
受診率（%）	48.5	53.6	70%以上

■特定保健指導の実施状況と目標

区 分	実績		計画
	令和3年度	令和4年度	令和8年度
実施率（%）	79.1	52.3	45%以上

2 がん検診

国は令和5年度から令和10年度の6年間を計画期間とする『がん対策推進基本計画（第4期）』を策定し、がん検診の受診率の目標値を50%、精密検査受診率の目標値を90%と定めています。

村では、広報、個人通知等による周知を行いながら、がん検診の受診勧奨に努めています。また、精密検査未受診者には電話、訪問等で受診勧奨を行い、精密検査受診率の向上を図っています。

■がん検診の実施状況（令和4年度）

区分	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮頸がん 検診	乳がん 検診
受診率（%）	14.5	10.3	25.1	16.8	16.1
精密検査 受診率（%）	89.5	レントゲン 63.0 CT 100.0	56.3	33.3	マンモ 85.7 エコー 80.0

第2節 総合事業・一般介護予防事業の推進

1 介護予防把握事業

65歳以上の高齢者で要支援・要介護認定を受けていない者を対象に、窓口や訪問等の相談、民生委員や地域住民等からの情報等により、何らかの支援を必要とする方を把握し、早期の介護予防活動につなげる事業です。

2 介護予防普及啓発事業

住民一人一人に介護予防の基本的な知識を持ってもらうため、パンフレットを配布しています。また、運動器の機能向上や認知症予防、口腔機能向上等のための介護予防教室を開催しています。参加は、本人の希望や介護予防把握事業の情報で必要と思われる方に対しても参加を勧めています。

（1）脳と体のストレッチ教室

認知症予防につながる楽脳フィットネス（体力の維持向上や脳活動の活性化が確認された運動プログラム）を基本に、転倒予防を含めた教室を開催しています。

■脳と体のストレッチ教室の参加状況と目標

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
延べ利用人数(人)	105	143	150

(2) 筋力アップほきぼき教室

足腰の筋力の維持・向上を目的とした教室で、家庭でもできる運動を提供しています。今後は運動評価を取り入れて実施していきます。

■筋力アップほきぼき教室の参加状況と目標

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
延べ利用人数(人)	228	567	580

(3) 認知症予防啓発教室(脳力アップ教室)

認知症に対する理解を深めるため、教室を開催しています。
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、認知症相談窓口の認知度が65%と低いため、事業実施していく中で周知徹底していきます。

■脳力アップ教室の参加状況と目標

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
延べ利用人数(人)	10	26	40

(4) お口の健康相談

歯と口腔の健康や、ブラッシング等ケアについて、歯科衛生士が個別に相談に応じています。咀嚼機能、嚥下機能を健康に保つことが全身の健康を保つために重要なことから、オーラルフレイル予防について普及啓発を図り、年1回講演会も開催します。

■お口の健康相談の利用状況と目標

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
延べ利用人数(人)	5	6	10

(5) 地区介護予防教室

地区公民館等において、レクリエーション指導員による軽体操と地域包括支援センター職員による介護予防講話をセットにした教室を開催しています。

身近な地域の公民館等で実施することにより地域住民の交流の場にもなっており、フレイルの要因の一つである活動量の低下と社会交流機会の減少への対策として心身の健康維持・増進につなげていきます。

■地区介護予防教室の実施回数・参加状況と目標

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
延べ利用人数(人)	145	206	220

3 地域介護予防活動支援事業

介護予防ボランティア等の人材育成のための研修や、地域活動組織の育成や支援を行います。

住民がお互いに「支え合う」地域づくりを目指し、本事業を実施します。

4 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

事業の「過程」に着目したプロセス指標だけでなく、「結果」や「成果」に着目したアウトカム指標の両面から分析して目標の達成状況を確認し、その結果を次年度の事業等に反映させています。

また、アンケート調査などの結果から住民の意見や要望を把握した事業展開に努めるとともに、住民の介護予防に対する理解が深まるようPDCAサイクルに沿った取組を実施します。

第3節 総合事業 介護予防・生活支援サービス事業の推進

1 訪問型サービスの提供

訪問介護員（ホームヘルパー）等が要支援者等の自宅を訪問して、身体的な介助、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行うサービスを実施します。

2 通所型サービスの提供

要支援者等がデイサービス等に通い、日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスを実施します。

第4節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の推進

令和2年4月より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」が始まり、当村においても、令和3年度より本事業を開始し住民の健康増進・フレイル予防に取り組んでいます。

これは、令和元年度までは高齢者の保健事業は74歳まで市町村で実施し、75歳以降は、医療保険が後期高齢者医療制度に移行することにより、保健事業も市町村から後期高齢者医療広域連合に移行し実施していましたが、同制度における保健事業は健診や人間ドックが主であり、重症化予防等の取り組みは進んでいませんでした。

そのため、75歳以降の高齢者の保健事業も、生活習慣病、フレイル対策等の健康づくりと介護予防を健診・医療・介護のそれぞれのデータの分析を行い、市町村で継続して一体的に実施できるようにしたものです。

後期高齢者医療広域連合と当村における取り組みが着実に進むよう、調整や他の関係団体との連携を推進します。また、健診データなどから特定保健指導等の個別支援や、「筋力アップほきぼき教室」等の介護予防教室へ参加を促し、継続支援を実施していきます。

■一体的事業の実施状況と目標

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
服薬指導対象者のうち支援割合(%)	100%	100%	100%
糖尿病性腎症支援対象者のうち支援割合(%)	100%	100%	100%
高血圧症性腎症支援対象者のうち支援割合(%)	100%	100%	100%
口腔機能支援対象者のうち支援割合(%)	92.3%	100%	100%

第6章 日常生活支援の充実した村づくり

第1節 安心して暮らせる高齢者福祉の推進

1 在宅高齢者福祉事業の提供

① 外出支援サービス

公共交通機関等を利用することが難しく、外出が困難な要介護（支援）高齢者方に対して、医療機関への送迎を行うサービスです。利用者の約7割が一人暮らし高齢者で、利用者数も年々増加傾向にあります。

■外出支援サービスの実施状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
延べ利用者数 (人)	183	203	205
延べ利用回数 (回)	425	442	446

② 高齢者移動支援サービス

高齢者の独居世帯や高齢者世帯を対象に、通院や買い物等の外出支援として、タクシーやバスの利用料を助成する新たな制度導入を検討します。

③ 配食サービス

近隣に扶養義務者等がおらず、自分では食事の買い物や調理が難しい一人暮らし高齢者及び高齢者夫婦世帯を対象に、食の自立を目指して栄養バランスのとれた食事の配食サービスを実施し、食生活の安定による健康の維持と併せて、利用者の安否の確認を行います。

■配食サービスの実施状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
利用者数 (人)	74	51	55
1人あたり月平均利用食数 (食)	24	31	31

④ 緊急通報体制整備事業

家族からの依頼や民生児童委員、近隣住民の方からの情報等により、一人暮らし高齢者等に対し緊急通報装置を設置することにより、24時間体制で急病や災害などの緊急時、また、安否確認にも対応しています。高齢の一人暮らし世帯の増加に伴い、本事業の必要性は高まっています。

■緊急通報装置の設置状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
利用者数(人)	34	35	40

⑤ 生活管理指導短期宿泊事業

自宅での日常生活が困難な要介護者が養護老人ホームに一時的に宿泊し、生活習慣の改善と体調の調整を図ります。

■生活管理指導短期宿泊事業の利用状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
利用者数(人)	1	2	4
1人あたり月平均利用日数(日)	21	30	30

⑥ 訪問理美容サービス事業

在宅で生活している要介護3以上の高齢者等で、理美容院に出向くことが困難な方を対象に理美容師が自宅を訪問し、散髪を行った際の訪問費用を助成します。

■訪問理美容サービスの利用状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
利用者数(人)	3	3	10
延べ利用回数(回)	7	4	20

⑦ おせち料理の配達

配食サービスの利用者で、年末年始を一人で過ごす高齢者に、おせち料理を大晦日にお届けします。

■おせち料理配達の利用状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
利用者数(人)	9	17	20

⑧ 福祉用具の貸与(村備品)

介護保険制度以外での利用希望者には、ベッド、車椅子、歩行器等の貸与を行っています。介護保険の認定が出るまでの期間や、退院後の早期に福祉用具の利用が必要な方が利用対象です。

■福祉用具貸与の利用状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
貸与件数(件)	8	10	10

2 介護に取り組む家族等への支援の充実

① 介護者のつどい

高齢者を介護する家族が、介護保険制度に関する学習や情報交換を行う場として、またリフレッシュの場となるよう開催します。

■介護者のつどい利用状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
開催回数(回)	4	4	6
延べ参加人数(人)	10	20	30

② 寝たきり老人等紙おむつ補助金

在宅で寝たきり高齢者等を介護している世帯の費用負担の軽減を図るため、紙おむつの購入費に対し補助金を支給します。施設入所者が多いため、近年では支給件数は多くありませんが、在宅で介護をする家族の経済的負担を軽減するため、本事業を継続し、活用の促進を図ります。

■寝たきり老人等紙おむつ補助金の支給状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
利用人数(人)	39	35	40

③ 家族介護者慰労金支給事業

寝たきり・認知症の高齢者を、常時、在宅で介護している方へ慰労金を支給します。

在宅の重度要介護者の増加により、支給件数も増えています。

■家族介護者慰労金の支給状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
支給人数(人)【寝たきり高齢者】	30	36	40
支給人数(人)【認知症高齢者】	13	10	15
合計(人)	43	46	55

④ いきいきサロン

介護者のつどいの参加者で介護を終えられた方や一人暮らしの方を対象に、健康増進と交流のためのつどいの場を提供します。コロナ禍の影響により令和2年度から開催が出来ておりませんが、本事業の再開を検討します。

■いきいきサロンの利用状況と目標

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
利用人数(人)	0	0	30

第2節 権利擁護の取り組みの推進

1 高齢者虐待の防止と対応

高齢者虐待は、介護保険施設等の高齢者施設内で施設職員等からによるものと在宅で高齢者を養護している家族等によるものがあります。内容も「身体的虐待」「心理的虐待」「介護・世話の放棄（ネグレクト）」「性的虐待」「経済的な虐待」がありますが、村における相談件数は、年に数件程度です。

虐待の早期発見・対応と同様に大切なのが未然に防止することです。被害者の適切な保護のため、地域包括支援センターを中心に医療・福祉従事者、民生委員等と密接な情報共有を行うとともに、虐待が疑われる通報等があった場合は虐待の事実確認を行ない、庁内関係部署や警察と連携し、迅速に対応するとともに、高齢者虐待防止法に基づき、必要に応じて立ち入り調査、施設入所による隔離等を行い、高齢者の権利が守られるよう問題解決にあたります。

■高齢者虐待相談件数

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
相談件数（件）	1	1	2

2 成年後見制度の活用

成年後見制度とは、認知症などにより判断能力・意思決定能力が十分でない方が、財産等において不利益を被らないように、親族等から家庭裁判所に申立てをして、その方の後見をしてくれる人を選び支援する制度です。

今後、認知症の高齢者や独居や高齢者のみの世帯等の増加が見込まれることから、成年後見制度が必要になる高齢者の増加が予想されます。

悪質な訪問販売等の被害に高齢者が巻き込まれたりしないよう広報等により制度の周知を図るとともに、認知症や身寄りのいない高齢者等で、成年後見制度の利用が必要であるが親族等による申し立てのできない人に対しては、村長が成年後見制度の申し立てを行います。また、後見人への報酬等必要な経費の支払いが難しい者に対し、経費の助成を行います。

■成年後見制度申立て件数

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
申立て件数（件）	0	1	3

第3節 高齢者の居住環境の充実

1 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

住まいは、生活の基盤であり、住居の中で必要な医療・介護・保健等のサービスの提供を受けながら、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう高齢者のニーズに応じた住宅の確保が必要です。今後、生活困窮者や社会的に孤立するなど多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、環境上や経済的理由により、在宅で生活することが難しい65歳以上の高齢者を村長の措置により養護老人ホーム等へ入所等を行います。

■入所措置件数

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
入所措置件数(件)	5	5	5

2 高齢者生活福祉センター・高齢者生活支援ハウスの運営

高齢者生活福祉センター・高齢者生活支援ハウスは、家族による支援を受けることが難しい独居高齢者及び高齢者夫婦世帯の方が、在宅での生活に不安があった場合に、介護保険制度を利用しながら生活できる施設で、高齢者ができる限り在宅に近い形で生活できるように支援しています。

■高齢者生活福祉センター・高齢者生活支援ハウスの利用状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
入居者数(人)	13	13	15

3 有料老人ホーム等設置状況の把握

村内には該当する施設はありませんが、今後村民の利用も増加が見込まれるため、施設の設置状況等の把握に努め、高齢者ひとり一人に合った住まいが選択できるように、介護保険施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、ケアハウス等、多様な施設の中から適切な選択ができるように相談や情報提供を行います。

4 高齢者の住宅改良促進

要介護・要支援高齢者又は虚弱な高齢者の方が、在宅で生活を継続することが可能になるように、また、介護する方が介護しやすくなるように、居室等の改良に対して相談に応じるとともに、費用の助成を行います。

■ 高齢者住宅改良の状況

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
住宅改良申請者数(人)	0	0	1

第7章 支え合いと連携を推進する村づくり

第1節 地域で支え合う体制の整備

1 地域包括支援センターの適切な運営

地域包括支援センターを、村直営として庁内に設置し、地域で暮らす高齢者の方に対する介護予防ケアマネジメント、高齢者やその家族の方に対する総合的な相談、権利擁護等の幅広い支援を行っています。今後も、地域包括ケアシステム推進のための村の拠点として支援体制の機能強化、質の向上等に努めます。

(1) 介護予防ケアマネジメント業務

要支援者及び総合事業の対象者が、状態の改善や要介護状態になることを予防するための適切なサービスを利用するための介護予防計画の作成及びその計画に基づいたサービス利用について事業所等と連携しながら進め、できる限り住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう支援します。

(2) 総合相談支援業務

高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、心身の状況や生活実態の把握に努めるとともに、本人や家族から介護保険サービスの利用に関すること及び保健・医療・福祉全般に関する相談を受け、行政機関、医療機関、介護事業所等の関係機関と連携して必要な支援を行います。

年平均約1,300件の相談があることから、今後も機能や体制の充実・強化を図ってまいります。

(3) 権利擁護業務

判断能力が不十分で権利擁護の観点から支援が必要と認められる場合には、上小圏域成年後見支援センターと連携し成年後見制度の利用や老人福祉施設への措置入所など必要な支援を行います。成年後見制度については、上小圏域成年後見支援センターを中心に研修会、講演会等、事業の周知啓発と利用促進を図ります。また、申立を行う親族がない高齢者に対しては、村長申立による制度の利用を行います。また、高齢者が地域で安心して生活できるよう、高齢者虐待防止法等に基づき高齢者の虐待の早期発見・防止について、県等の関係機関と連携を図りながら、必要な支援を行います。

(4) 地域包括ケア体制の深化・推進に向けた取組

地域包括ケア体制の深化を図るためには、地域住民や医療・介護関係団体等の理解と協力、高齢者の家族の理解と支えが不可欠であることから、地域包括

ケアの理念等について広く啓発していくことが求められています。

地域包括ケア体制の構築主体である村や中核的な役割を担う地域包括支援センターは、制度改正等により業務量が増大するとともに、業務内容が多様化・複雑化していることから、業務の円滑かつ効率的な実施に向けた業務の負担軽減と質の確保を図るなど、体制整備等について検討を進めます。

2 地域ケア会議の推進

(1) 地域で適切なケアマネジメントが行われる環境づくり

地域包括ケアシステムの実現を図るため、医療・介護等の多職種が協働して高齢者の多様なニーズに対応するとともに、必要な社会基盤の整備を同時に進めていくための「地域ケア会議」を必要に応じて開催します。この会議を通じて多職種によるネットワークを構築するとともに、個別ケース検討を通じて地域包括支援センター職員等の困難事例への対応能力の向上、地域のニーズ把握、情報共有、そこから導き出される地域の課題等を検討し、施策へ反映させていただきます。

■ 地域ケア会議の状況と目標

区分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
地域ケア会議開催回数(回)	0	0	2
地域ケア個別会議開催回数(回)	0	2	12

3 生活支援・介護予防体制支援事業

生活支援・介護予防体制支援事業とは、住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域の住民・民間企業・各種団体・NPO等の多様な主体が連携し、日常生活上の支援体制の充実、高齢者の社会参加の推進を図っていくことを目的としています。この事業を進めるにあたり、生活支援コーディネーター(生活支え合い推進員)の配置及び多様な主体による情報共有、連携・協働の場として村全域を対象区域とする協議体を設置して事業の推進を図ってまいりました。しかし、村内では、担い手としての多様な主体の確保が難しい状況があるため、今後は、既存の組織やその取組み、地域ケア会議等も活用しながら、事業の推進を図ってまいります。

■生活支援コーディネーターの配置人数の状況と目標

区分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
生活支援コーディネーターの配置人数(人)	1	1	1

■協議体の設置状況と目標

区分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
協議体の設置数(か所)	1	1	1

第2節 認知症施策の推進

国の「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても住み慣れた地域で希望を持って自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、見守りネットワークを構築するとともに通いの場の拡大など「予防」の取組を進めていきます。

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

※「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

1 認知症への理解を深めるための普及・啓発

認知症は、早期に発見し、医療機関等での早期診断・治療することで進行を遅らせることができます。ご家族等が認知症を疑ったら、早めの相談・対応が必要です。認知症の方に対する適切なケアにつなげるため、介護予防教室の開催や広報紙等の活用により、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

2 認知症初期集中支援チームの活用

認知症の早期診断により適切な対応を行うため、認知症サポート医、医療・介護の専門職により構成された認知症初期集中支援チームを配置しています。認

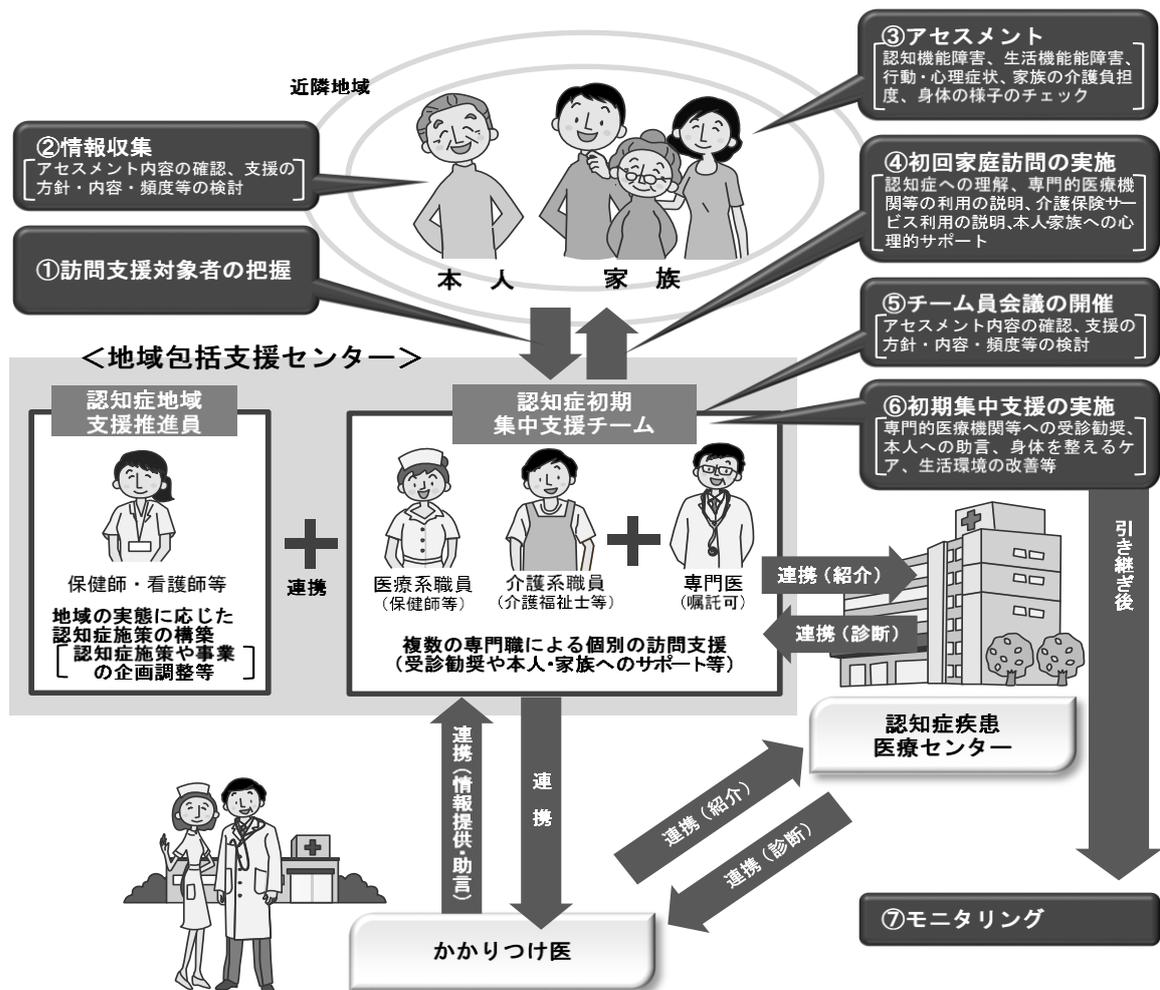
知症の方、または認知症の疑いがある方やその家族のうち医療や介護の支援が必要と判断した家庭を訪問し、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療に繋げ、自立生活のサポートを行います。

今後も地域の認知症疾患医療センターとの連携を図るとともに、サポート医との定期的な情報共有を行い、迅速な対応ができるよう支援体制を強化します。

3 認知症地域支援推進員の配置

認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の方や家族への相談支援や医療と介護の連携強化を図るためのコーディネーターとして、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターへ配置し支援を行ないます。

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



4 認知症サポーター養成講座

認知症について正しい知識を持ち、地域全体で認知症の方や家族を見守り支えていくための仕組みとして、地域、学校、民間企業等と連携して小・中学生から大人まで幅広い村民を対象に認知症サポーターを養成するための講座を開催いたします。

また、学習の継続と認知症と思われる方に早期に気づき、地域包括支援センターへつなげる等、地域での実践を促進するために、認知症サポーター養成講座受講者を対象にしたフォローアップ講座を開催します。

■ 認知症サポーター養成講座の状況と目標

区分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
認知症サポーター養成講座 受講人数(人)	33	60	60
フォローアップ講座受講人数(人)	0	17	30

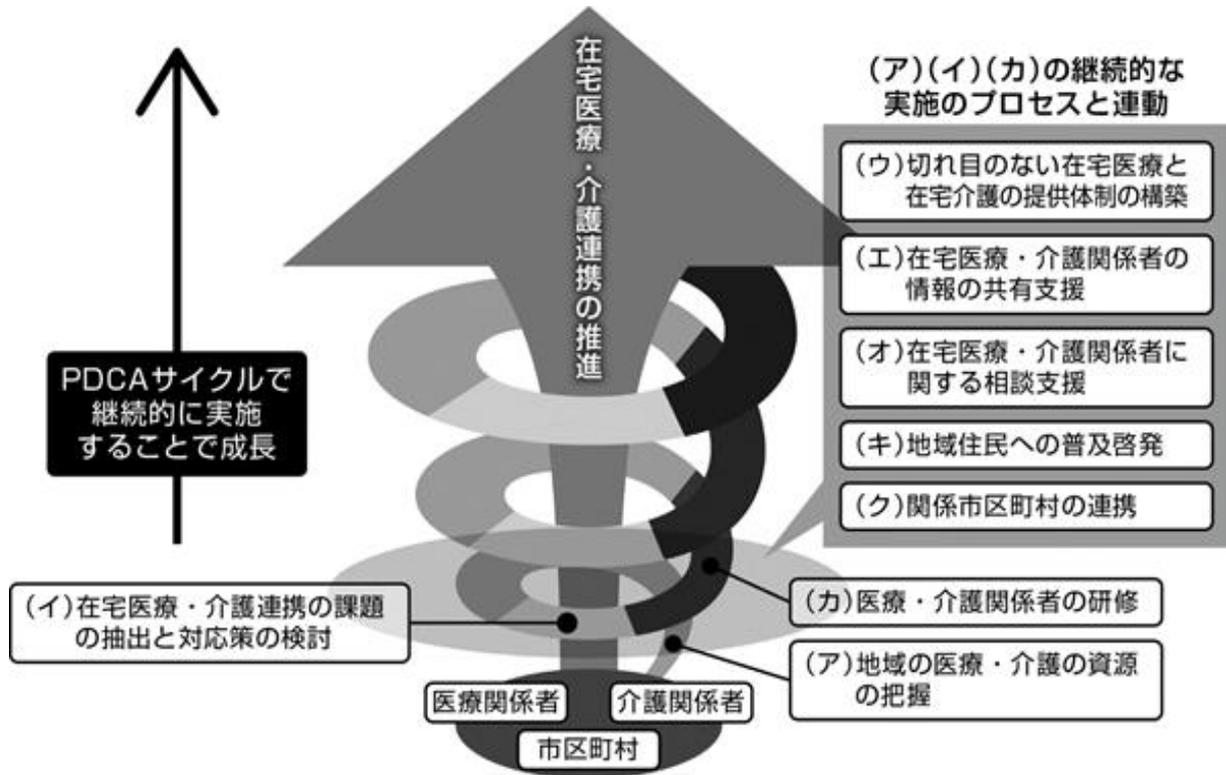
5 見守りネットワークの構築

認知症状のひとつである徘徊により行方不明となった際に早期発見・保護が実施できるよう、民間事業者と見守りのための包括協定の締結や民生委員等関係機関と連携するとともに、高齢者の異変を察知した場合の通報や、行方不明になる可能性のある方や支援者を事前に登録してもらうなど、行方不明となった際に支援者に情報発信ができるよう体制づくりを検討する等見守りネットワークの構築を進め、地域で認知症の方やその家族を支援します。

第3節 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が、住み慣れた地域で必要な医療・介護を受けながら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、地域の医療機関及び介護事業所等が連携し、「入退院連絡票」「医療と介護の連携連絡票」等を活用した多職種協同による継続的な在宅医療と介護を提供することが求められていますが、村内には、診療所が1か所、介護事業所も少ないことから圏域全体の関係機関で連携を推進いたします。

■在宅医療・介護連携の8つの進め方のイメージ

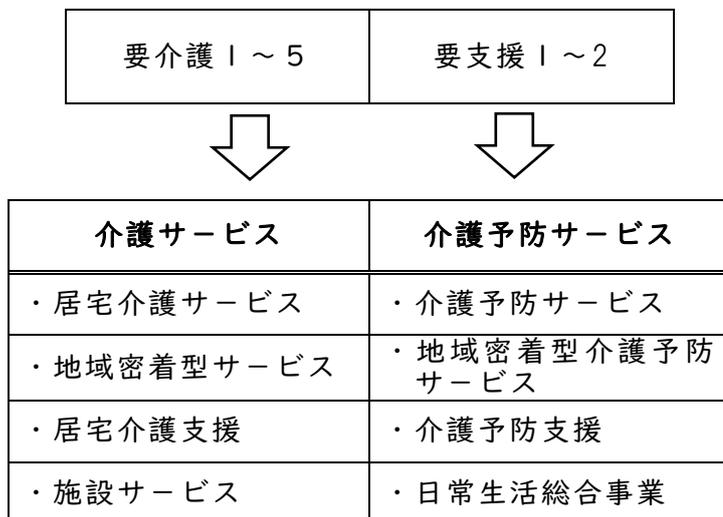


(ア)地域の医療・介護資源の把握	地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先・機能等を把握し、地域の医療・介護関係者と共有し活用
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等を検討
(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を推進
(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援	在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を推進
(カ)医療・介護関係者の研修	多職種連携の実際を習得するための地域の医療・介護関係者の研修会等開催 介護職を対象とした医療関連の研修会開催
(キ)地域住民への普及啓発	パンフレット、チラシ、広報、ホームページ等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発や在宅での看取りについての講演会の開催

第8章 適切な介護サービスが受けられる環境の充実した村づくり

第1節 適切な介護保険サービスの提供

1 介護保険サービスの体系



2 居宅介護サービス

居宅介護サービスは、要支援・要介護の方を対象にした在宅サービスです。介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で生活ができるようサービスを提供します。

(1) 訪問介護

ホームヘルパーが自宅を訪問して行うサービスです。入浴や排泄、食事などの介助を行う身体介護と、調理や買い物、洗濯、掃除などの援助を行う家事援助があります。利用料はサービス内容とサービス提供時間により異なります。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分	実 績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
利用人数(人)	22	27	31	28	29	29	33
利用回数(回)	437	509	564	562	573	573	650

(2) 介護予防訪問入浴介護／訪問入浴介護

寝たきり等で家庭の浴槽では入浴が困難な方に、浴槽を積んだ入浴車等で

訪問し、寝たまま入浴できるよう介助し、身体の清潔の保持と心身の機能の維持等を図ります。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予防	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
介護	利用人数(人)	2	3	4	4	4	4	4
	利用回数(回)	11	20	25	28	28	28	28

(3) 介護予防訪問看護／訪問看護

主治医の指示のもと、看護師などが自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行っています。また、病状の観察結果を医師に報告したり、バイタルサイン（脈拍、血圧、呼吸、体温の4つの指標）のチェックや床ずれなどの処置、リハビリなどを行い、心身の機能の維持・回復と生活機能の維持または向上を目指します。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予防	利用人数(人)	6	7	7	7	7	7	7
	利用回数(回)	22	26	27	26	26	26	26
介護	利用人数(人)	19	17	21	19	20	20	21
	利用回数(回)	104	89	115	104	110	110	113

(4) 介護予防訪問リハビリテーション／訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などの専門スタッフが自宅を訪問し、リハビリを行います。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予防	利用人数(人)	10	10	13	11	11	11	12
	利用回数(回)	94	109	160	121	121	121	132
介護	利用人数(人)	22	25	28	26	26	26	32
	利用回数(回)	236	264	330	295	295	295	364

(5) 介護予防居宅療養管理指導／居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが自宅を訪問し、心身の状況と環境等を把握し療養上の不安や悩みに対する管理や指導を行い、安心して生活できるようサポートし療養生活の質の向上を図ります。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区分	実績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予防	利用人数(人)	3	3	4	4	4	4
介護	利用人数(人)	8	7	15	15	15	15

(6) 通所介護

デイサービスセンターなどの施設へ通い食事や入浴などの提供や日常生活上の支援を日帰りで行います。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区分	実績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	利用人数(人)	79	75	83	82	83	91
	利用回数(回)	726	706	790	765	773	848

(7) 介護予防通所リハビリテーション／通所リハビリテーション

主に介護老人保健施設や医療機関などで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、理学療法士や作業療法士などの専門家が日帰りで行います。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区分	実績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予防	利用人数(人)	5	4	8	7	7	7
介護	利用人数(人)	27	24	19	25	26	28
	利用回数(回)	197	202	172	210	218	237

(8) 介護予防短期入所生活介護／短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練などを受けます。利用者の心身機能の維持と共に、家族の負担軽減を図ります。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和 22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予 防	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	利用日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
介 護	利用人数(人)	15	15	19	21	21	21	23
	利用日数(日)	113	110	139	149	149	149	163

(9) 介護予防短期入所療養介護／短期入所療養介護

介護老人保健施設や医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとに行われる介護、日常生活上の支援や機能訓練などを受けます。療養生活の質の向上と家族の負担軽減を図ります。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和 22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予 防	利用人数(人)	0	1	0	0	0	0	0
	利用日数(日)	0	2	0	0	0	0	0
介 護	利用人数(人)	6	4	4	7	7	7	9
	利用日数(日)	39	19	18	44	44	44	57

(10) 介護予防福祉用具貸与／福祉用具貸与

要介護状態になった場合でも、利用者ができるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、車椅子や特殊寝台などの福祉用具を貸与し、機能訓練に資し、介護者の負担軽減を図ります。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和 22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予 防	利用人数(人)	30	29	32	31	30	31	31
介 護	利用人数(人)	80	77	78	79	81	81	88

(11) 特定介護予防福祉用具購入／特定福祉用具購入

入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した際、年間10万円を上限に費用を支給します。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予防	利用人数(人)	1	1	0	1	1	1	1
介護	利用人数(人)	1	1	1	1	1	1	1

(12) 介護予防住宅改修／住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予防	利用人数(人)	1	0	0	1	1	1	1
介護	利用人数(人)	0	1	0	1	1	1	1

(13) 介護予防特定施設入居者生活介護／特定施設入居者生活介護

特定の指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入居し、日常生活上の支援や介護の提供を受けます。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
予防	利用人数(人)	1	2	2	2	2	2	2
介護	利用人数(人)	8	9	11	11	11	11	13

(14) 介護予防支援／居宅介護支援

在宅の要介護者等が在宅サービスを適切に利用できるように心身の状況や環境を把握し本人や家族の意向が組み入れられたケアプランを作成し、サービス事業者との調整を図ります。ケアプランの評価を軸にして研修等を行い、ケアマネジャーの資質向上を図ります。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区分	実績			第9期計画見込み			令和22年度 （見込み）	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
予防	利用人数（人）	42	42	50	45	45	45	47
介護	利用人数（人）	119	117	127	137	138	139	150

3 地域密着型サービス

日中と夜間を通じた複数回の定期巡回型訪問と随時の対応で、介護と看護を一体的に提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護（看護）」や24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や随時の通報により訪問介護サービスを提供する「夜間対応型訪問介護」等の下記の地域密着型サービス等は、青木村においてはサービスを提供している事業所はなく、計画期間中に整備計画もないことからサービス量は見込まず、村内に事業所がある「認知症対応型共同生活介護サービス」のみサービス量を見込みます。

- 1 定期巡回 随時対応方訪問介護（看護）
- 2 夜間対応型訪問介護
- 3 認知症対応型通所介護
- 4 小規模多機能型居宅介護
- 5 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 7 看護小規模多機能型居宅介護
- 8 地域密着型通所介護

(1) 認知症対応型共同生活介護

認知症の方がスタッフの介護を受けながら共同生活する住宅です。日常生活の世話をを行い、自立した日常生活を営めるよう支援します。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	利用人数(人)	9	9	9	9	9	9	9

4 施設サービスの提供

(1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、原則、要介護3以上の高齢者に、食事・入浴・排泄等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	利用人数(人)	50	49	50	50	50	50	61

(2) 介護老人保健施設

病状が安定期にあり、治療の必要はないものの、看護・医学的管理の下での介護、リハビリテーション等を必要とする要介護者を対象に、在宅復帰を目指して、医療ケアと生活サービスを一体的に提供する施設です。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区 分		実 績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護	利用人数(人)	20	19	20	20	20	20	25

(3) 介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな施設で、介護療養型医療施設から転換しました。

■サービスの利用実績と見込（1か月当たり）

区分	実績			第9期計画見込み			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護 利用人数(人)	0	1	2	2	2	2	2

第2節 介護給付適正化に向けた取り組み

介護給付費適正化を図ることにより、介護サービス利用者に対して適切なサービスが提供されることを確保し、制度の安定的運営につなげます。

1 要介護認定の適正化

要介護・要支援認定における居宅訪問調査に関する内容点検・確認等を実施します。

新規申請者については原則全員に対して村職員が認定調査に同行し、利用者の状況や希望するサービスを把握し、区分変更についても本人・家族・介護支援専門員からの相談に対して、その必要性を確認した上で受理しています。

■要介護認定の適正化の状況と目標

区分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
訪問調査実施率(%)	96.6	92.5	100.0

2 ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所から提出された資料確認や訪問調査などを通して点検及び指導を行うことにより、サービス利用者が必要とするサービスを確保するとともに、本人の状態とサービス内容が適切であるかどうかを点検します。

新規サービス利用者のほぼ全員に対して、利用するサービスについて介護支援専門員への助言・指導を行っています。今後も、適切なケアプランの作成を確保し、ケアマネジメントの適正化を進めます。

■ケアプランの点検状況と目標

区 分	実績		計画
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和8年度
訪問調査実施事業所数（箇所）	0	2	3

3 住宅改修・特定福祉用具購入等の点検・調査

住宅改修を行おうとする利用者宅の実態調査や利用者の状態及び施工状況の確認等を行います。また、特定福祉用具購入費に関する利用者における必要性や利用者の状況等の確認等を行います。

■住宅改修・福祉用具等の点検・調査状況と目標

区 分	実績	計画
	令和4年度	令和8年度
住宅改修訪問調査実施件数（件）	4	5
福祉用具購入調査実施件数（件）	14	15

4 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会の介護給付適正化システムを活用し、医療給付情報と介護給付情報を突合することによる請求内容の整合性の確認、縦覧点検による医療保険と介護保険の重複請求の有無等の確認を行い、介護給付の適正化を図っています。

■医療情報との突合・縦覧点検状況と目標

区 分	実績	計画
	令和4年度	令和8年度
医療情報突合件数（件）	153	170
縦覧点検実施件数（件）	171	200

第3節 災害や感染症対策に係る体制整備

1 災害に対する備え

近年、台風・地震等の自然災害による被害が頻発しており、令和6年1月に発生した能登半島地震により高齢者施設等でも甚大な被害が発生し、サービス提供の継続が難しい状況となりました。

介護保険施設等が、日頃から災害等を想定した準備や訓練等を行ない、万が

一に備えることが必要であることから、事業所の災害に対する災害避難計画及び令和6年4月より義務づけられる事業継続計画（BCP）の策定や避難訓練等の実施状況について定期的に確認を行なうとともに支援を行います。

2 感染症に対する備え

新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の位置付けが5類に移行したことにより行動制限等が解除されましたが、高齢者は基礎疾患等を有する方も多く重症化リスクが高いことから、引き続き感染を予防し、拡大させないための対策を取ることが求められます。

このため、事業所内で感染症が発生した場合に、感染拡大防止のための職員の対応マニュアル等を作成するとともに、必要に応じて改訂等を行なう等の対策が求められます。また、村としても保健所等と連携した支援を行います。

第4節 低所得者対策

1 高額介護(介護予防)サービス費

すべてのサービス利用者について、1か月分の利用者負担の合計額が所得区分ごとの負担限度額を超えた場合に支給し、利用者負担の軽減を図っています。

2 高額医療合算(介護予防)サービス費

同一世帯内の同じ医療保険に加入されている方の、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担額を計算し、基準額を超えた場合、所得に応じて超えた分を支給します。

3 特定入所者介護（介護予防）サービス費

介護保険施設サービスや短期入所サービスの利用にかかる食費・居住費、日常生活費等については利用者の負担になるため、市町村民税非課税世帯等の低所得利用者を対象に所得に応じた負担限度額を設定し、利用者負担の軽減を図っています。

4 社会福祉法人による利用者負担減免

社会福祉法人が運営している介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護等の居宅介護サービスを利用した者のうち市町村民税非課税世帯で一定の要件を満たす低所得で生計の困難な方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が減免により、利用者負担の軽減を図っています。

第9章 介護保険事業費の見込みと介護保険料

第1節 介護給付サービスの見込み

1 サービス別給付費の推計

各サービス量の見込みに基づいて給付費を算出した結果、第9期介護保険事業計画期間である令和6年度から令和8年度まで、及び令和22年度の本村におけるサービス給付費見込額は、次のとおりとなります。(次ページ参照)

(1) 介護予防サービス及び居宅サービス

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付				
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	2,147	2,149	2,149	2,149
③介護予防訪問リハビリテーション	4,162	4,167	4,167	4,573
④介護予防居宅療養管理指導	280	281	281	281
⑤介護予防通所リハビリテーション	3,250	3,254	3,254	3,254
⑥介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
⑧介護予防福祉用具貸与	2,305	2,224	2,305	2,305
⑨特定介護予防福祉用具購入	157	157	157	157
⑩介護予防住宅改修	210	210	210	210
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	1,126	1,128	1,128	1,128
⑫介護予防支援	2,536	2,540	2,540	2,653
介護予防サービス給付費計	16,173	16,110	16,191	16,710
介護給付				
①訪問介護	19,064	19,473	19,473	21,992
②訪問入浴介護	4,390	4,396	4,396	4,396
③訪問看護	8,712	9,238	9,238	9,526
④訪問リハビリテーション	11,026	11,040	11,040	13,619
⑤居宅療養管理指導	1,511	1,513	1,513	1,513
⑥通所介護	74,657	75,737	75,737	83,000
⑦通所リハビリテーション	23,161	23,972	24,757	25,996
⑧短期入所生活介護	14,326	14,344	14,344	15,618
⑨短期入所療養介護	5,731	5,738	5,738	7,477
⑩福祉用具貸与	14,220	14,662	14,662	15,924
⑪特定福祉用具購入	298	298	298	298
⑫住宅改修	360	360	360	360
⑬特定施設入居者生活介護	25,401	25,433	25,433	29,654
⑭居宅介護支援	25,318	25,526	25,689	27,785
居宅サービス給付費計	228,175	231,730	232,678	257,158

※千円以下の数値は端数処理のため、内訳計と合計が合わない場合があります。以下すべて同様。

(2) 地域密着型サービス

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付	0	0	0	0
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護給付	29,661	29,699	29,699	29,699
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	0	0	0	0
④認知症対応型通所介護	0	0	0	0
⑤小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑥認知症対応型共同生活介護	29,661	29,699	29,699	29,699
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型サービス給付費計	29,661	29,699	29,699	29,699

(3) 施設サービス

(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
①介護老人福祉施設	156,241	156,439	156,439	190,683
②介護老人保健施設	73,924	74,017	74,017	92,597
③介護医療院	6,757	6,766	6,766	6,766
施設サービス給付費計	236,922	237,222	237,222	290,046

2 標準給付費見込額

本計画期間における各年度の標準給付費見込額は次のとおりです。3年間の合計額では、およそ16億2千9百万円となります。

○各年度の標準給付費見込額

(円。審査支払手数料支払件数のみ件)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費 ^{※3}	510,931,000	514,761,000	515,790,000	1,541,482,000
特定入所者介護サービス費等 給付額 ^{※4}	16,647,281	16,891,620	17,059,075	50,597,976
高額介護サービス費等 給付額 ^{※5}	10,218,315	10,373,442	10,478,725	31,070,482
高額医療合算介護サービス費 等給付額 ^{※6}	1,437,256	1,454,731	1,467,836	4,359,823
算定対象審査支払手数料 ^{※7}	414,410	419,456	423,226	1,257,092
審査支払手数料支払件数	7,145	7,232	7,297	21,674
標準給付費見込額 ^{※8}	539,648,262	543,900,249	545,218,862	1,628,767,373

3 地域支援事業費見込額

本計画期間における各年度の地域支援事業費は次のとおりです。3年間の合計額では、およそ7千4百万円となります。

○各年度の地域支援事業費見込額

(円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	24,795,498	24,597,760	24,993,092	74,386,350
介護予防・日常生活支援 総合事業	18,861,082	18,663,344	19,058,676	56,583,102
包括的支援事業及び任意 事業費 ^{※9}	5,934,416	5,934,416	5,934,416	17,803,248

※3 居宅介護サービス、地域密着型サービス、施設サービスの計。

※4 所得が低い要介護者が、施設サービス、短期入所サービスを利用する際の、食費、居住費に自己負担限度額が設定され、限度額を超える分について支給される。

※5 1か月に受けた介護サービスの1割の利用者負担の合計が上限額を超えた場合、その超えた分が支給される。

※6 介護保険の利用者負担額と医療保険、後期高齢者医療の一部負担金等の合計額が高額の時支給される。

※7 市町村と都道府県国保連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担等の算定の基準となる単位に審査支払見込み件数を乗じた額。

※8 総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス等給付額、高額医療合算介護サービス等給付費、算定対象審査支払手数料を加えたもの。

※9 地域包括支援センターが実施する事業で、地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行いことにより、保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援する事業。包括的支援事業は、①介護予防ケアマネジメント、②総合相談支援事業、③権利擁護業務等7事業、任意事業は、①介護給付費等適正化事業、②家族介護支援事業、③その他の事業で、それぞれ構成される。

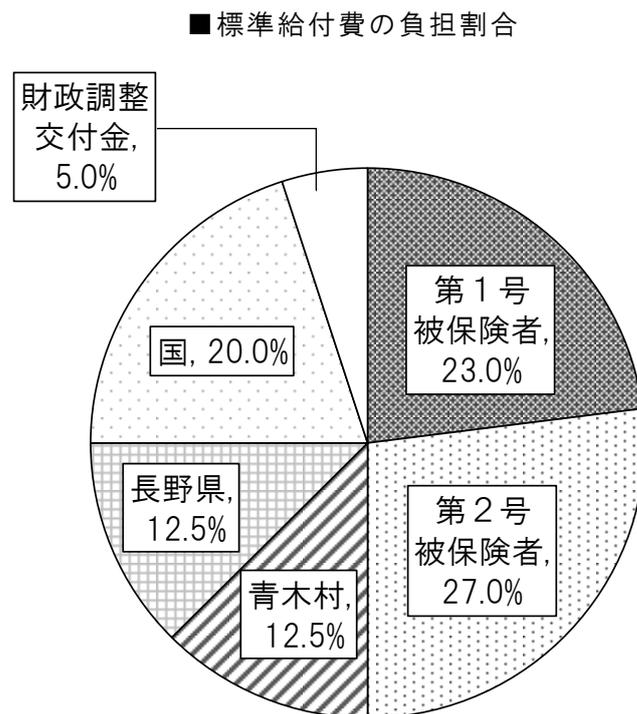
第2節 第1号被保険者の保険料

1 財源構成

介護保険事業の財源は、国、県、村による公費負担と、40歳以上の方（第2号被保険者）と65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料によってまかなわれています。

村では第8期事業計画（令和3年度～令和5年度）におけるサービス利用実績をもとに、本計画期間（令和6年度～令和8年度）におけるサービス提供に必要な金額を推計し、第1号被保険者の介護保険料基準額を算出しました。

介護給付費の負担割合は、第1号被保険者が介護給付費の23%、第2号被保険者は27%で、介護給付費の半分が被保険者の負担となり、残りの半分を国・県・村で負担します。

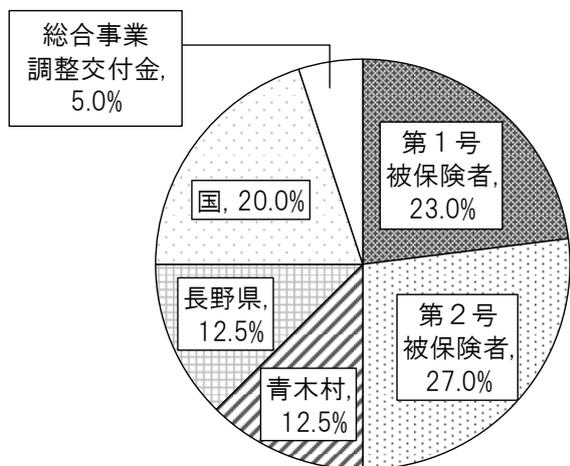


※施設等給付費に関しては、国が15.0%、都道府県が17.5%。

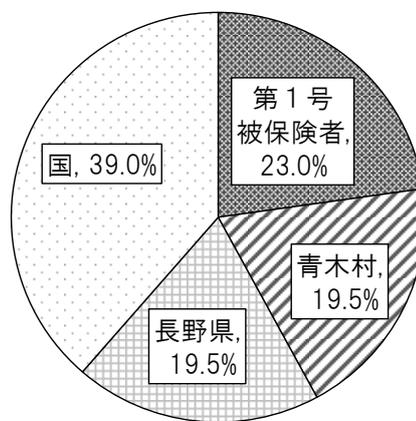
地域支援事業については、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については、標準給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については第2号被保険者の負担と財政調整交付金はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

■ 地域支援事業費の財源構成

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



2 第1号被保険者保険料の算定

(1) 保険料基準額

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、介護予防給付費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料、特定入所者介護サービス費を合計した標準給付費、さらに地域支援事業に要する費用から構成されます。

一方、その財源は、国・県・村の負担金、国の財政調整交付金、介護給付費交付金（第2号被保険者の保険料）、保険者機能強化推進交付金等、第1号被保険者の保険料などで賄われます。また、必要に応じ介護保険給付費等準備基金の取り崩しを行い、標準給付費の一部に充当することとします。

保険料の第1号被保険者の保険料基準額は、下表のとおり月額6,344円と算定されますので、月額6,340円（年額76,080円）と設定しました。

○保険料基準額の推計

A	標準給付費見込額	1,628,767,373円
B	地域支援事業費	74,386,350円
C	第1号被保険者負担分（23%） $(A + B) \times 23\%$	391,725,356円
D	調整交付金相当額	84,267,524円
E	調整交付金見込額	102,126,000円
F	保険者機能強化推進交付金等見込額	4,200,000円
G	準備基金取崩額	0円
H	保険料収納必要額 $C + D - E - F - G$	369,666,880円
I	予定保険料収納率	98.5%
J	弾力化をした所得段階別加入割合補正後被保険者数	4,930人
K	保険料算定額（月額） $H \div I \div J \div 12$	6,344円
L	保険料設定額	（月額）6,340円 （年額）76,080円

※調整交付金見込額は、「地域包括ケア見える化システム・将来推計」による試算値です。

(2) 所得段階別保険料

本計画より国の標準所得段階が9段階から13段階に見直しとなり、高齢化が進む中、支払い能力に応じた負担の仕組みが強化され、世帯全員が住民税非課税の低所得者層である1段階から3段階までの保険料を減額し、その減収分を新たな高所得者層である10段階から13段階までの保険料で賄うこととなりました。本村も国の基準に準じ、10段階から13段階へ見直しをしました。

各段階の保険料については、前項の保険料基準額（年額76,080円）を第5段階とし、他の各段階は負担割合を乗じて算出、月額保険料額は、年額保険料を12で除して算出した額が基本となります。

○所得段階別保険料

段階 (乗率)	対象者	年額保険料
第1段階 (0.135)	・生活保護を受けている人 ・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 ・世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	10,270円
第2段階 (0.235)	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	17,880円
第3段階 (0.635)	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人	48,310円
第4段階 (0.90)	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが本人は市町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	68,470円
第5段階 (1.00)	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが本人は市町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の人	76,080円
第6段階 (1.20)	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	91,300円
第7段階 (1.30)	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	98,900円
第8段階 (1.50)	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	114,120円
第9段階 (1.70)	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	129,340円
第10段階 (2.00)	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	152,160円
第11段階 (2.20)	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	167,380円
第12段階 (2.40)	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	182,590円
第13段階 (2.50)	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	190,200円

第10章 計画推進体制の整備

第1節 推進体制

1 計画の進捗管理等

計画に基づく施策を計画的にまた確実に実施していくために、介護保険運営協議会において、毎年度、定期的にPDCAサイクルに基づき、進捗状況の確認・評価を行ない、施策の達成状況と評価を行う過程で明らかになった課題については、関係部署等と情報を共有し対応策等を検討するほか、必要に応じて次期計画策定時に課題解決を図ります。

2 庁内関係各課との連携

高齢者とその家族の多様なニーズを的確に把握し対応していくためには、介護保険制度とその他の高齢者福祉施策を複合的に組み合わせて対応していく必要があります。そのために、保健・医療・福祉等の関係部署が連携して計画を推進していきます。

3 関係機関との連携

国・県と情報共有、連携を図るとともに、村内に介護保険サービスを提供する事業所等が少なく、村外のサービス事業所に頼らざるを得ない状況にあることから、住民に充実したサービスを提供するため、他の市町及び事業所との連携に努めます。

4 地域の団体等との連携

計画の推進にあたって、社会福祉協議会、民生児童委員会等、地域の高齢者福祉を支えている団体や高齢者クラブ、地域支え合いの会、ボランティア団体等、高齢者の地域社会における役割や生きがい等を見出し積極的に社会に参加していくために必要な活動を行っている団体と相互に連携を図り、地域全体で支援を必要としている高齢者を支える体制を整備していきます。

5 制度の啓発等広報活動

介護保険制度において受けることができるサービスやそれ以外の高齢者福祉サービスの利用について、情報電話、広報誌での広報活動を行うとともに、区長会・民生児童員会や高齢者クラブ等の場において説明を行い、住民への周知を図ります。また、必要な時に必要な情報を入手することができるように、村ホームページ上における情報提供についても充実してまいります。

資料編

青木村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定員会委員名簿

(敬称略・順不同)

No.	機関・団体	役職名	氏名
1	青木診療所	所長	小川原 秀太郎
2	青木村教育委員会	教育長	沓掛 英明
3	青木村民生児童委員協議会	会長	北澤 久美子
4	青木村高齢者クラブ連合会	会長	増田 久義
5	特別養護老人ホーム レポートあおき	統括 施設長	奈良本 惣資
6	青木村女性団体連絡会	会長	深澤 のり子
7	青木村保健補導員会	会長	佐藤 とも子
8	青木村ボランティアの会	会長	荒川 元男
9	被保険者	代表	堀内 登美子
10	被保険者	代表	増田 奈香子

青木村 第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行 令和6年3月
発行者 長野県青木村役場住民福祉課
住所 〒386-1601
長野県小県郡青木村大字田沢111
TEL 0268-49-0111 FAX 0268-49-3670