

大蔵村高齢者福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

▶第10期 老人福祉計画

▶第9期 介護保険事業計画

令和6年3月

山形県 大蔵村

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけと期間	2
(1)	根拠法令等	2
(2)	他計画との関係	2
(3)	計画の期間	3
3	計画の策定体制	4
(1)	委員会の設置	4
(2)	介護予防・日常生活圏域二エズ調査	4
第2章	大蔵村の高齢者・介護等の状況	5
1	人口と世帯の状況	5
(1)	人口動態	5
(2)	高齢者のいる世帯の状況	6
2	アンケート調査結果	7
(1)	介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果	7
(2)	在宅介護実態調査	15
3	大蔵村の介護保険事業の状況	21
(1)	被保険者数の推移	21
(2)	要支援・要介護認定者数の推移	21
(3)	介護保険サービスの利用状況	23
(4)	介護給付の状況	25
第3章	計画の基本的考え方	27
1	計画の基本理念と目標	27
(1)	基本理念	27
(2)	基本方針	28
2	計画の体系	29
3	大蔵村の高齢者数等の将来推計	30
(1)	人口と高齢者数の推計	30
(2)	被保険者数の見込み	31
(3)	要支援・要介護認定者数の推計	32
4	日常生活圏域の設定	33
(1)	大蔵村の介護サービス資源の状況	33
(2)	日常生活圏域の設定	33
第4章	要支援・要介護者支援の充実	34
1	居住系サービスの見込量と提供体制	35
(1)	居宅サービス／介護予防サービス	35

(2) 地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス.....	42
(3) 居宅介護支援／介護予防支援	46
2 施設サービスの見込量と提供体制	47
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）.....	47
(2) 介護老人保健施設	47
(3) 介護医療院	48
3 サービスの質の向上と利用支援	49
(1) サービスの質の向上	49
(2) 情報提供の充実と制度及びサービスの周知.....	49
(3) 低所得者への配慮	49
(4) 苦情への対応	50
4 制度のよりよい運用	51
(1) 要介護認定の適正化	51
(2) 介護給付の適正化	51
(3) 事業者間の連携・調整	51
(4) 近隣市町村との連携	51
第5章 健康づくりと介護予防の総合的な推進	52
1 健康づくりの推進	52
2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	53
(1) 介護予防・生活支援サービス	53
(2) 一般介護予防事業	55
3 包括的支援事業・任意事業	57
(1) 地域包括支援センターの機能強化	57
(2) 総合相談支援事業	59
(3) 権利擁護事業	59
(4) 介護予防ケアマネジメント事業	59
(5) 包括的・継続的ケアマネジメント事業	59
(6) 地域ケア会議の推進	60
(7) 在宅医療・介護の連携の推進	61
(8) 生活支援サービスの充実・強化	63
(9) 任意事業	64
4 認知症対策の推進	68
(1) 普及啓発・本人発信支援	68
(2) 予防	69
(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援.....	70
(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援.....	71
第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進	73
1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進	73
(1) 地域包括ケアシステムの推進	73
(2) 「我が事・丸ごと」の地域づくりの推進	74

2	自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	76
(1)	介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標	76
3	多様な生活支援体制の充実	78
(1)	村独自の高齢者の生活支援サービス	78
(2)	高齢者の虐待防止と権利擁護等の推進	79
(3)	家族介護者の支援	80
4	生きがいづくり・社会参加のための環境づくり	81
(1)	老人クラブの支援	81
(2)	生涯学習・スポーツ活動等の促進	81
(3)	世代交流事業	81
(4)	高齢者の雇用・就労の促進	82
(5)	高齢者によるボランティア活動等の促進	82
(6)	高齢者敬老祝金支給事業	82
(7)	サロン活動の促進	83
5	高齢者の居住安定のための施策との連携	84
(1)	高齢者福祉施設	84
(2)	生活支援ハウス	85
(3)	有料老人ホーム	85
(4)	サービス付き高齢者向け住宅	85
(5)	自宅の改修等の支援	85
6	介護人材の確保と生産性の向上	86
7	災害や感染症対策・災害時対応等の充実	87
(1)	災害時要援護者マップ	87
(2)	地域の防火・防災対策の推進	87
(3)	災害要配慮者マニュアルの作成	87
(4)	高齢者のための防犯・交通安全対策	88
(5)	感染症対策の推進	88
(6)	福祉避難所の指定	88
第7章	介護保険事業費用と保険料	89
1	介護サービス給付費の今後の見通し	89
2	第9期計画における介護保険事業費の見込	90
(1)	標準給付費見込額	90
(2)	地域支援事業費	93
3	介護保険料算出の仕組み	94
4	第1号被保険者保険料の段階設定と保険料	96
(1)	保険料の標準段階	96
(2)	大蔵村の保険料の算定	97
第8章	計画の推進に向けて	99
1	計画の周知・連携による推進	99
(1)	計画の周知	99

(2) 連携による施策等の推進	99
2 計画の進行管理	99
(1) 進捗状況の点検・改善	99
(2) 計画の評価・見直し	99
資料編	101
1 大蔵村介護保険事業計画等策定委員会設置要綱.....	101
2 大蔵村介護保険事業計画等策定委員会委員名簿.....	102

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、令和4年10月1日現在、1億2,494万人と12年連続で減少しています。一方、高齢者人口は3,623万人と一貫して増加を続け、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となっています。

本村においても同様に、総人口は減少傾向で推移し、高齢者数は増加を続け、令和5年10月1日現在1,225人、高齢化率は42.7%となっており、全国（29.0%）、山形県（34.8%）と比較しても、非常に高い値となっています。更に、人口推計によると高齢者数の大幅な増加はないものの、高齢化率は上昇し続け、令和12年には50%を超え、2人に1人が高齢者になると予測されています。

今後も高齢者のひとり暮らしや高齢者世帯、認知症高齢者等の増加が見込まれ、認知症対応や老老介護の増加により生活支援のニーズも多様化してくることが予想されます。一方で介護を支える働く世代（生産年齢人口）が急速に減っていくことが見込まれており、高齢者の中でも元気な方は地域の中で「支える側」の役割を担うなど、支え合いの仕組みづくりが重要な課題となっています。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に高齢者人口はピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上の人口は令和42年頃まで増加傾向であり、今後の介護ニーズの高まりも見込まれることから、中長期的な視点で健康寿命の延伸、医療・介護連携の強化、高齢者の社会参加や重層的支援体制整備などの「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組をさらに進めていく必要があります。

本計画では、以上の動向を踏まえながら基本指針の内容に則り（即して、基づき）、介護サービス基盤の整備とともに、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取組を強化し、「生きがいと安心した暮らしのあるむらづくり」の実現に向けて、「大蔵村高齢者福祉計画（第10期老人福祉計画・第9期介護保険事業計画）」を策定するものです。

2 計画の位置づけと期間

(1) 根拠法令等

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「介護保険事業計画」であり、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「高齢者福祉計画」を一体的に策定するものです。

■ 介護保険事業計画

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

■ 高齢者福祉計画

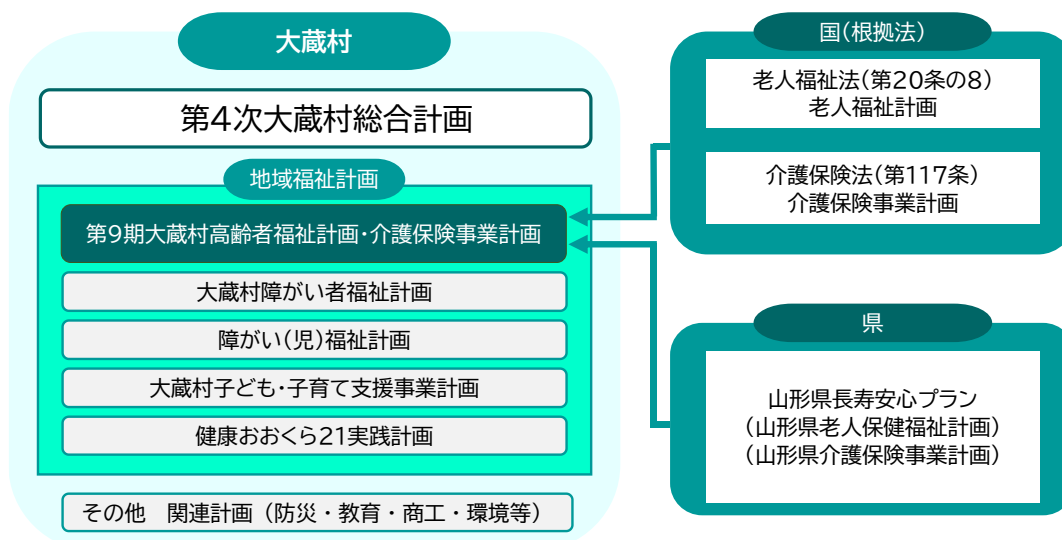
地域における高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

(2) 他計画との関係

本計画は、本村のむらづくりの基本計画である「第4次大蔵村総合計画」の部門別計画として位置づけ、国、県の指針や計画、村の関係計画などとの整合性を図ります。

さらに、高齢者支援において欠くことのできない施策分野である「後期高齢者医療制度」「健康増進法」などを根拠とした高齢者保健分野の施策について関わりのある諸計画との調和を図るものです。

● 他計画との関係



(3)計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度の3か年となりますが、団塊の世代（昭和22年から昭和24年生まれの方）が85歳以上となる令和17年度、団塊ジュニア世代が65歳になる令和22年度を見据えた中長期的な目標を掲げた計画となります。

●計画の期間



3 計画の策定体制

高齢者に対する福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより広く住民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、本計画の見直しに際し、以下のような取組を行いました。

(1) 委員会の設置

本計画の策定にあたり、「大蔵村介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、保健・医療・福祉の関係者のほか、学識経験者、地域団体の代表、一般住民など多様な立場の方々に委員として参画を求め、計画内容をご審議いただきました。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や課題、介護サービスに関する意向等を把握するため、2種類のアンケートを実施しました。

○調査対象

◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

令和4年11月1日現在、65歳以上の方を調査の対象とし、年齢、男女比など考慮した上で、層化無作為抽出法により抽出しました。

◇在宅介護実態調査

令和4年11月1日現在、介護保険の要支援、要介護の認定を受けている方を調査の対象とし、年齢、男女比、要介護度など考慮した上で、層化無作為抽出法により抽出しました。

○調査方法及び実施時期

調査方法：郵送による配布・回収

実施時期：令和4年12月～令和5年1月

●配布回収の結果

種 類	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,100 件	682 件	62.0%
在宅介護実態調査	150 件	92 件	61.3%

第2章 大蔵村の高齢者・介護等の状況

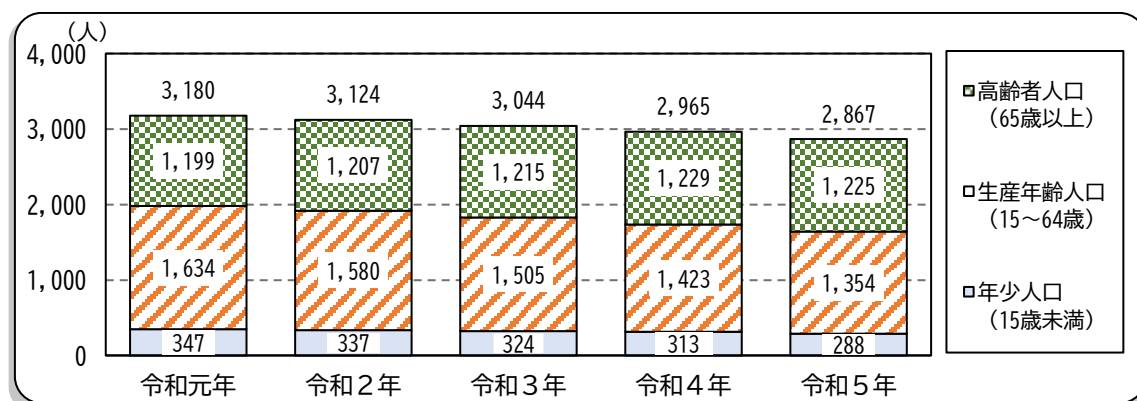
1 人口と世帯の状況

(1)人口動態

■人口推移

住民基本台帳から本村の人口推移をみると、令和2年以降、総人口は一貫して減少しており、令和5年の総人口は2,867人となっています。年齢を3区分でみると、年少人口と生産年齢人口は減少しており、65歳以上の高齢人口については、増加傾向で推移しているため、高齢者割合も比例して増加傾向にあります。

●大蔵村の人口推移

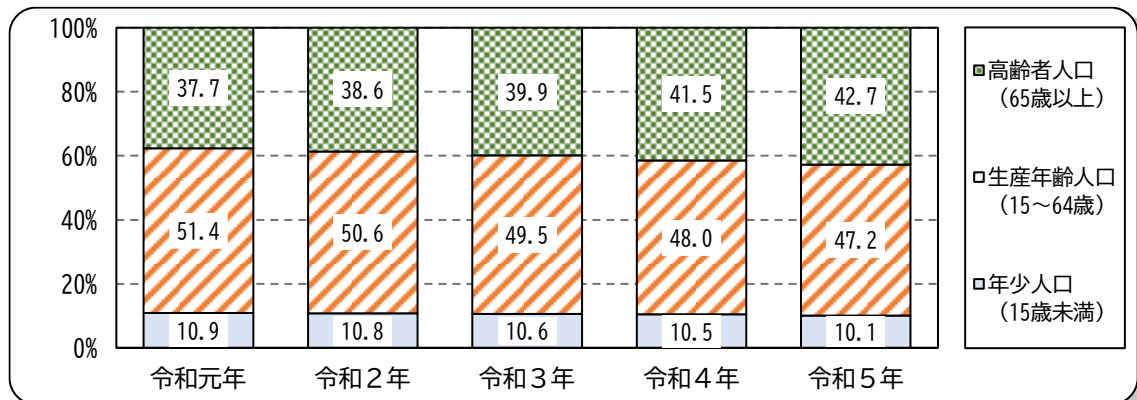


資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

■年齢3区分人口構成比

年齢3区分人口の構成比の推移をみると、年少人口割合と生産年齢人口割合が減少傾向で推移し、高齢人口割合（高齢化率）は増加傾向にあり、令和5年では42.7%となっています。

●大蔵村の年齢3区分人口構成比

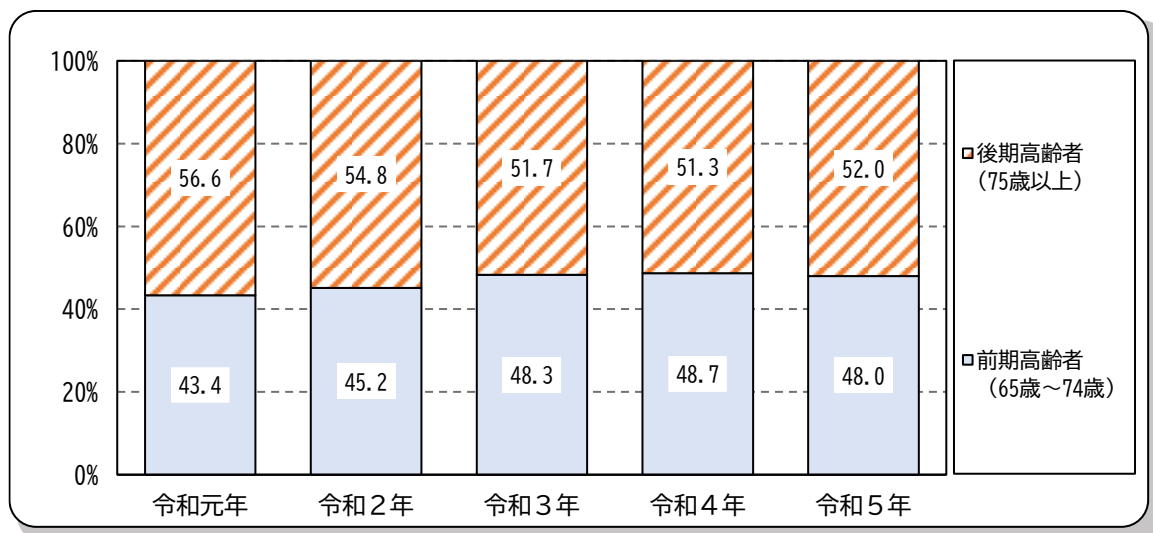


資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

■前期・後期高齢者比率

本村の高齢者について、65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者、75 歳以上の後期高齢者の区分でその推移をみると、いずれの年も 5 割以上を後期高齢者が占めています。令和 5 年の後期高齢者比率は 52.0%、前期高齢者比率は 48.0%となっています。

●大蔵村の前期・後期高齢者比率の推移



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2)高齢者のいる世帯の状況

国勢調査から本村の世帯数の推移をみると、65 歳以上の世帯員のいる世帯については、世帯数、割合ともに減少していますが、全体の約 7 割の世帯に高齢者がいる状況です。

また、高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯については、世帯数、比率いずれも増加しています。

●大蔵村の世帯数の推移

	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
全 世 帯 数 (一般世帯総数)	1,044 世帯	1,016 世帯	944 世帯
65 歳以上世帯員のいる世帯 (対全世帯数比)	757 世帯 72.5%	718 世帯 70.7%	726 世帯 76.9%
高齢者単身世帯 (対全世帯数比)	71 世帯 8.6%	87 世帯 8.6%	116 世帯 12.3%
高齢夫婦世帯 (対全世帯数比)	88 世帯 6.1%	116 世帯 11.4%	127 世帯 13.5%

※高齢夫婦世帯とは、夫 65 歳以上妻 60 歳以上の1組の一般世帯。

資料:国勢調査

2 アンケート調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

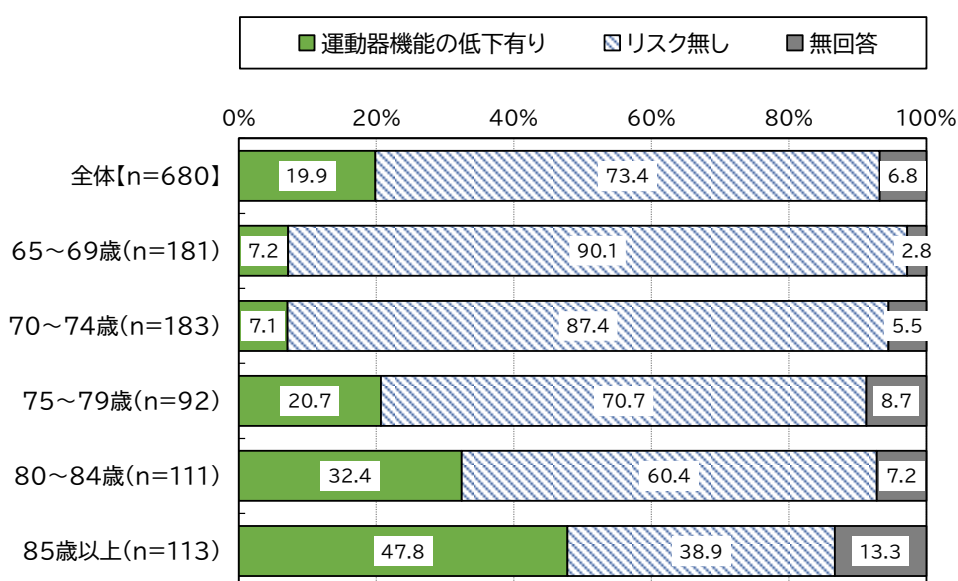
① 運動器の機能低下について

運動器の機能低下は、全体の19.9%が該当者となっています。

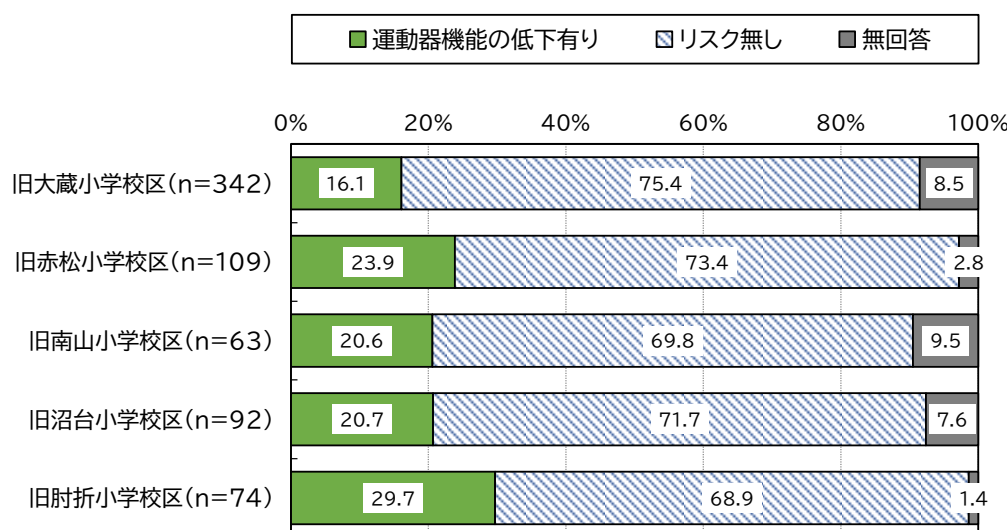
年齢別では、85歳以上の47.8%が該当者となっています。

居住地区別では、「旧肘折小学校区」の29.7%が最も多く、次いで「旧赤松小学校」(23.9%)となっています。

■ 年齢別運動器の機能低下状況



■ 居住地区別運動器の機能低下状況



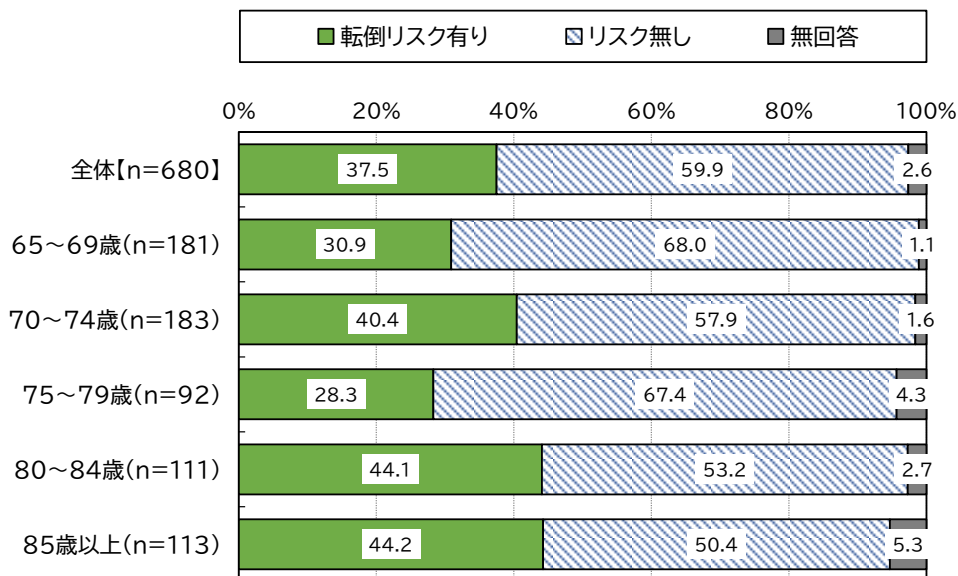
②転倒リスクについて

転倒リスクは、全体の37.5%が該当者となっています。

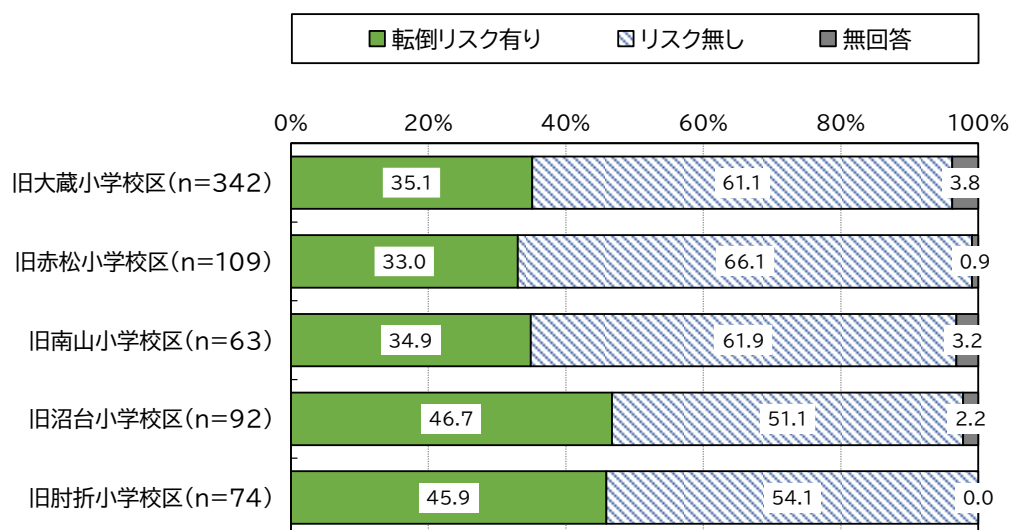
年齢別では、「85歳以上」が44.2%と最も多く、次いで「80歳～84歳」(44.1%)となっています。

居住地区別では、「旧沼台小学校区」の46.7%が最も多く、次いで「旧肘折小学校区」(45.9%)、「旧大蔵小学校区」(35.1%)となっています。

■年齢別転倒リスク状況



■居住地区別転倒リスク状況



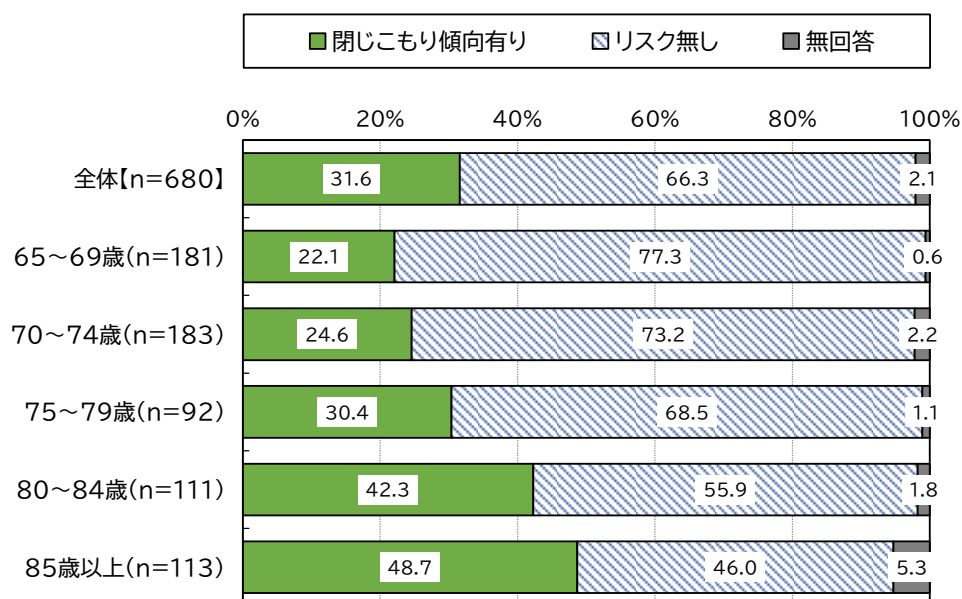
③閉じこもり傾向について

閉じこもり傾向は、全体の31.6%が該当者となっています。

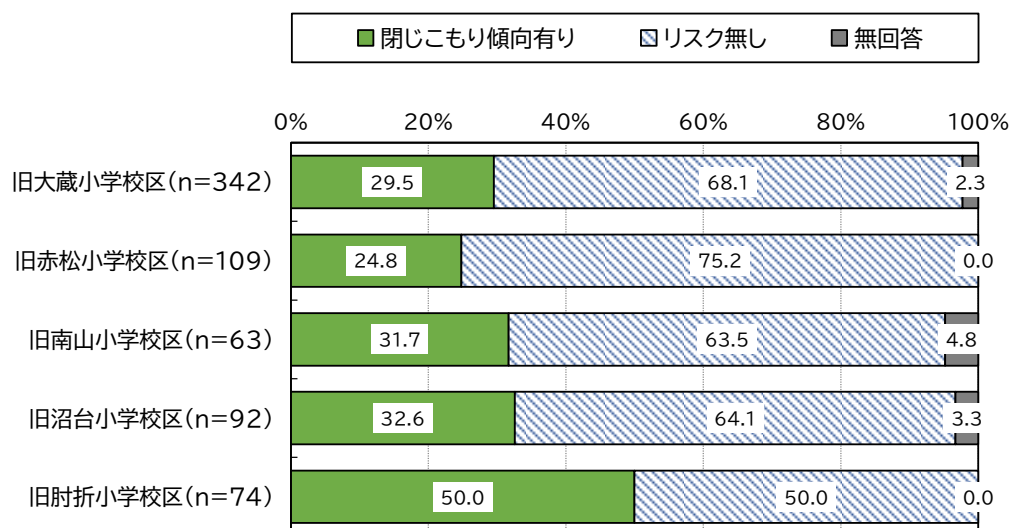
年齢別では、年齢が上がるにつれ該当者が多くなり、85歳以上の48.7%が該当者となっています。

居住地区別では、「旧肘折小学校区」の50.0%が最も多く、次いで「旧沼台小学校区」(32.6%)、「旧南山小学校区」(31.7%)となっています。

■年齢別閉じこもり傾向



■居住地区別閉じこもり傾向



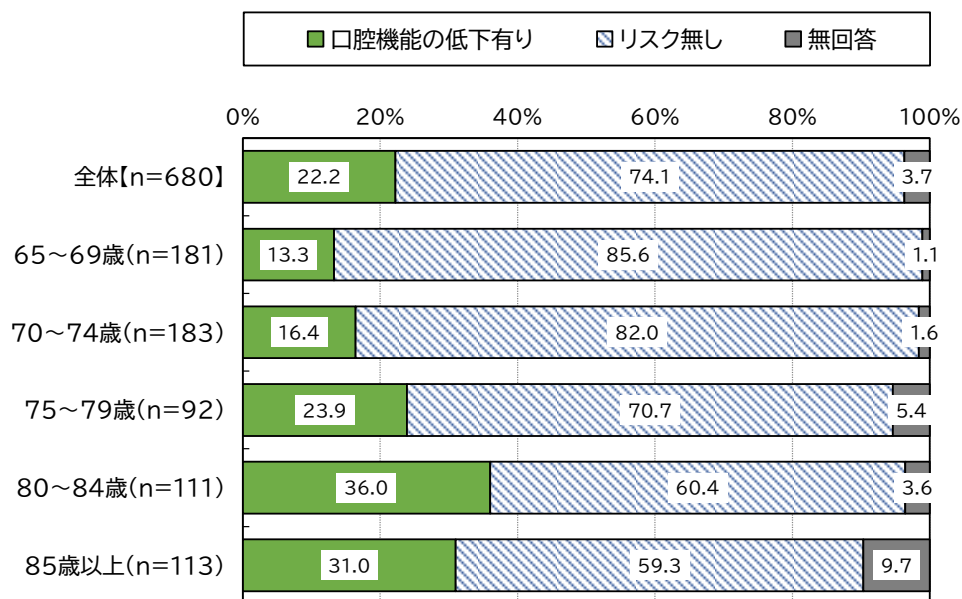
④口腔機能の低下について

口腔機能低下は、全体の22.2%が該当者となっています。

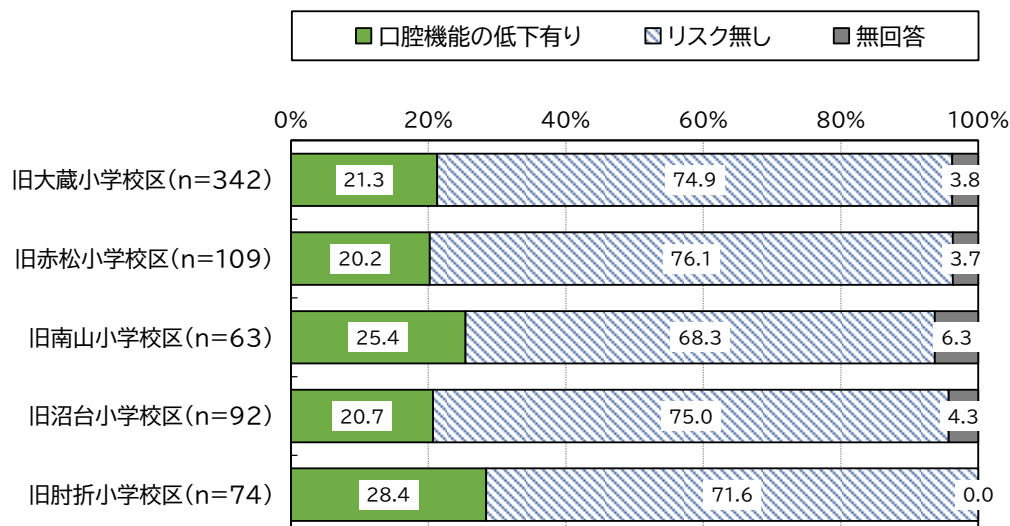
年齢別では、「80歳～84歳」が36.0%と最も多く、次いで「85歳以上」(31.0%)が該当者となっています。

居住地区別では、「旧肘折小学校区」の28.4%が最も多く、次いで「旧南山小学校区」(25.4%)となっています。

■年齢別口腔機能の低下状況



■居住地区別口腔機能の低下状況



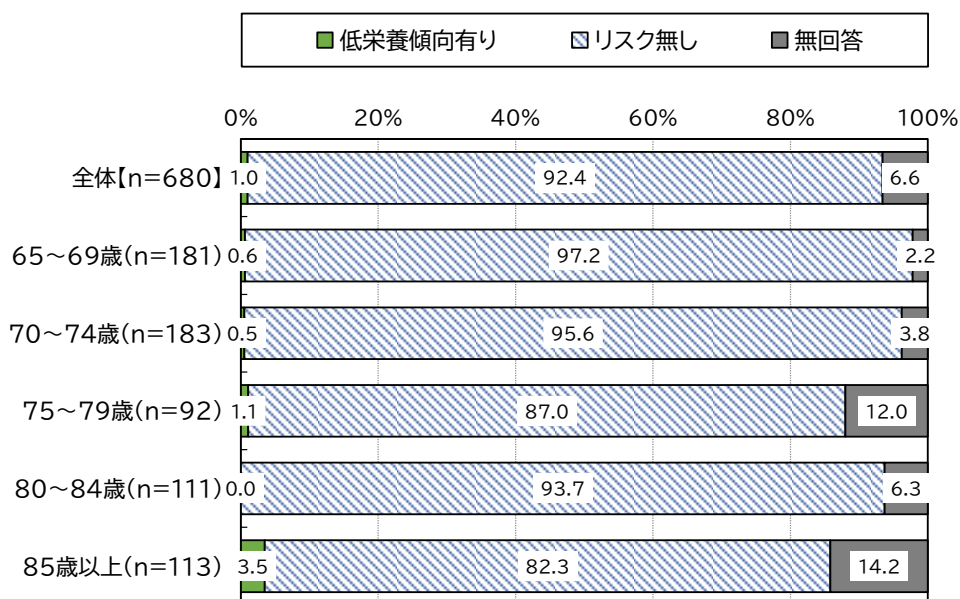
⑤低栄養傾向について

低栄養傾向の状況は、全体の1.0%が該当者となっています。

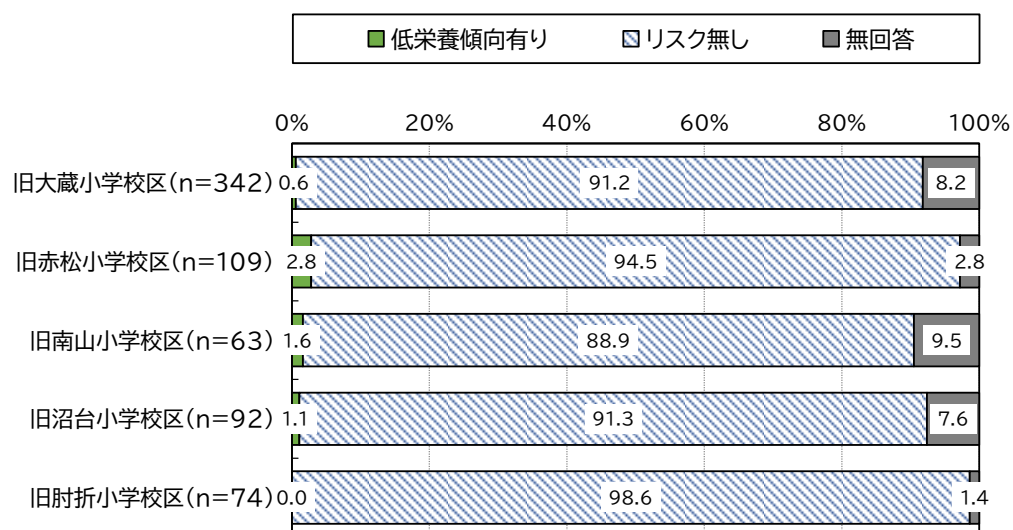
年齢別では、85歳以上の3.5%が該当者となっています。

居住地区別では、「旧赤松小学校区」の2.8%、「旧南山小学校区」の1.6%が該当居住地区となっています。

■年齢別低栄養傾向の状況



■居住地区別低栄養傾向の状況



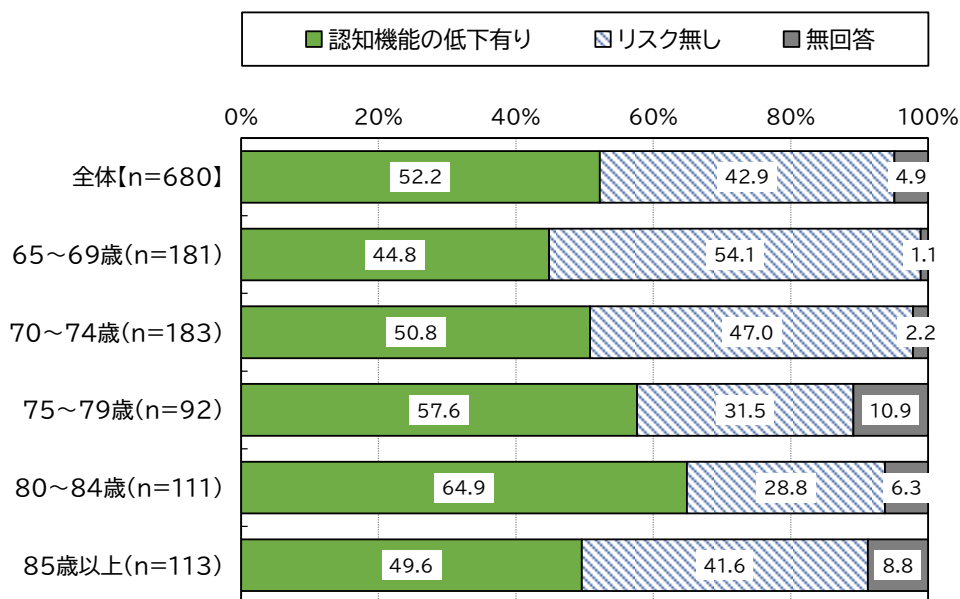
⑥認知機能の低下について

認知機能の低下は、全体の52.2%が該当者となっています。

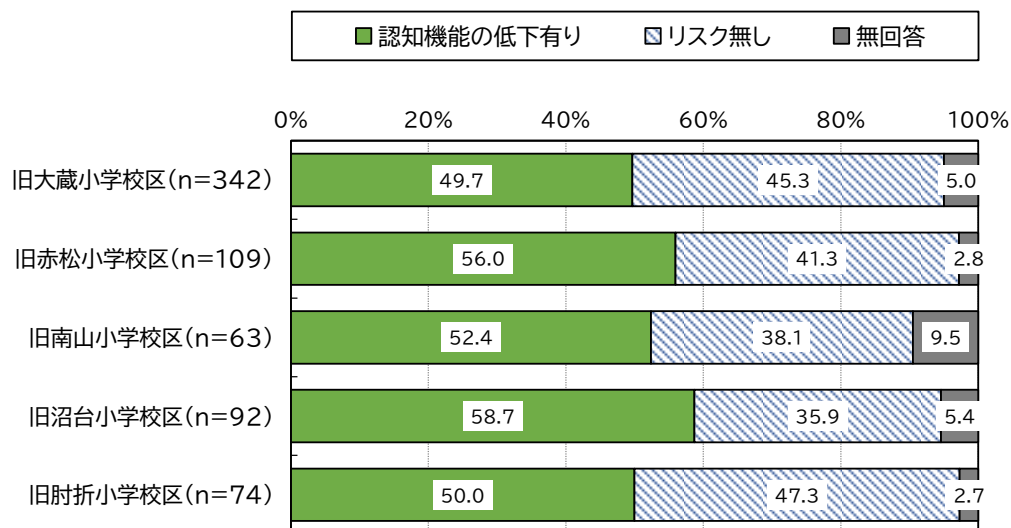
年齢別では、「80歳～84歳」が64.9%と最も多く、次いで「75歳～79歳」が(57.6%)となっています。

居住地区別では、「旧沼台小学校区」が58.7%で最も多く、次いで「旧赤松小学校区」(56.0%)、「旧南山小学校区」(52.4%)となっています。

■年齢別認知機能の低下状況



■居住地区別認知機能の低下状況



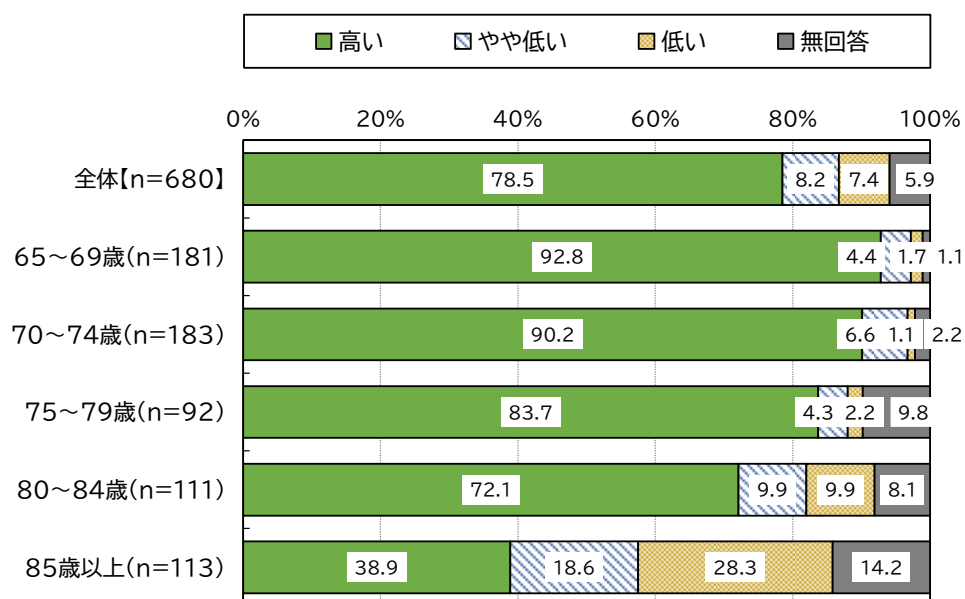
⑦IADLの低下について

IADLの低下は、「やや低い」、「低い」を低下者とする、全体の15.6%が該当者となっています。

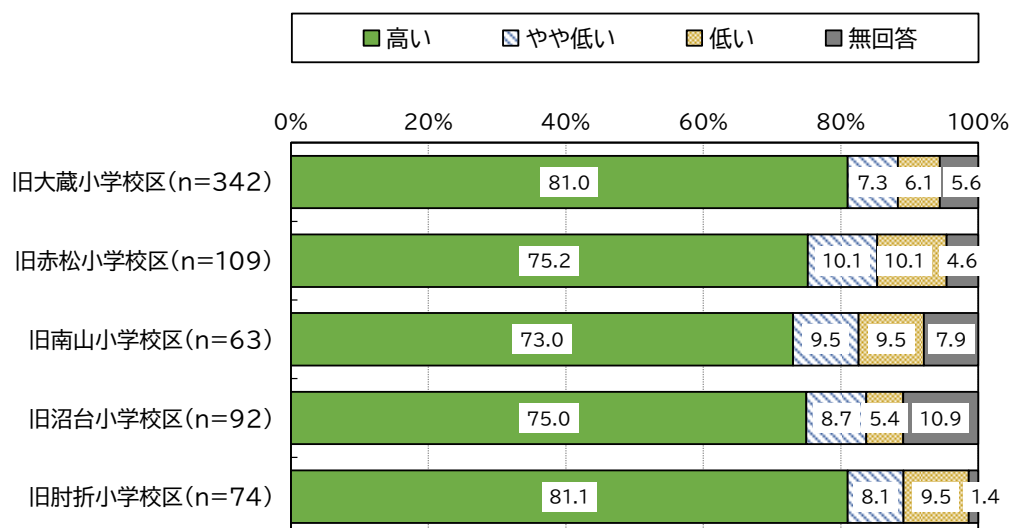
年齢別では、85歳以上の46.9%が該当者となっています。

居住地区別では、「旧赤松小学校区」の20.2%が最も多く、次いで「旧南山小学校区」(19.0%)となっています。

■年齢別IADLの低下状況



■居住地区別IADLの低下状況



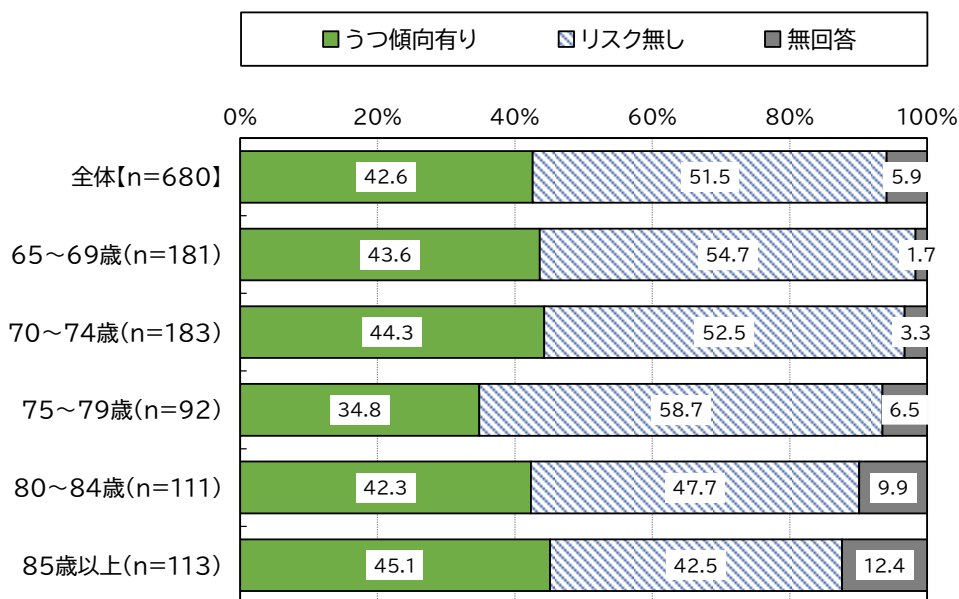
⑧うつ傾向について

うつ傾向は、全体の42.6%が該当者となっています。

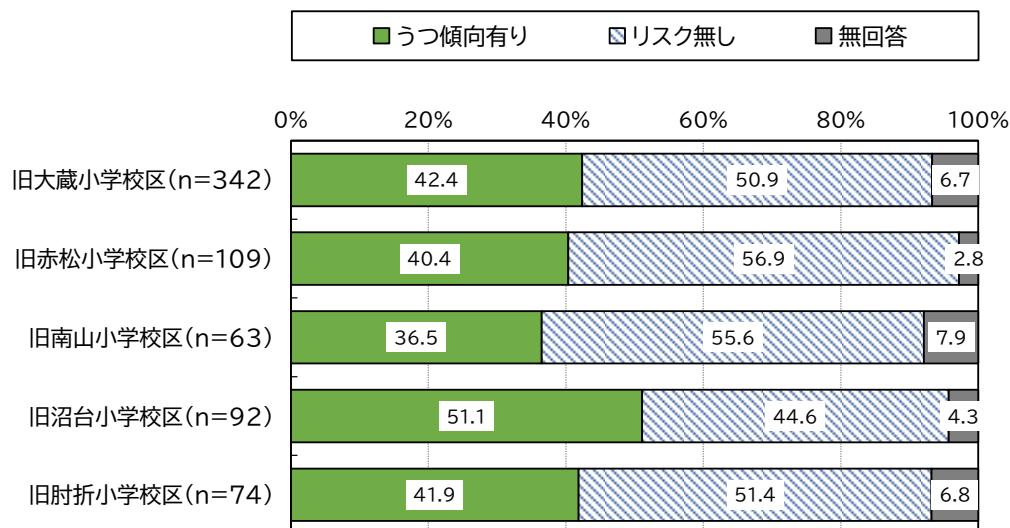
年齢別では、最も該当者が多かった85歳以上では45.1%が該当者となっています。

居住地区別では、「旧沼台小学校区」の51.1%が最も多く、次いで「旧大蔵小学校区」(42.4%)、「旧肘折小学校区」(41.9%)となっています。

■年齢別うつ傾向



■居住地区別うつ傾向

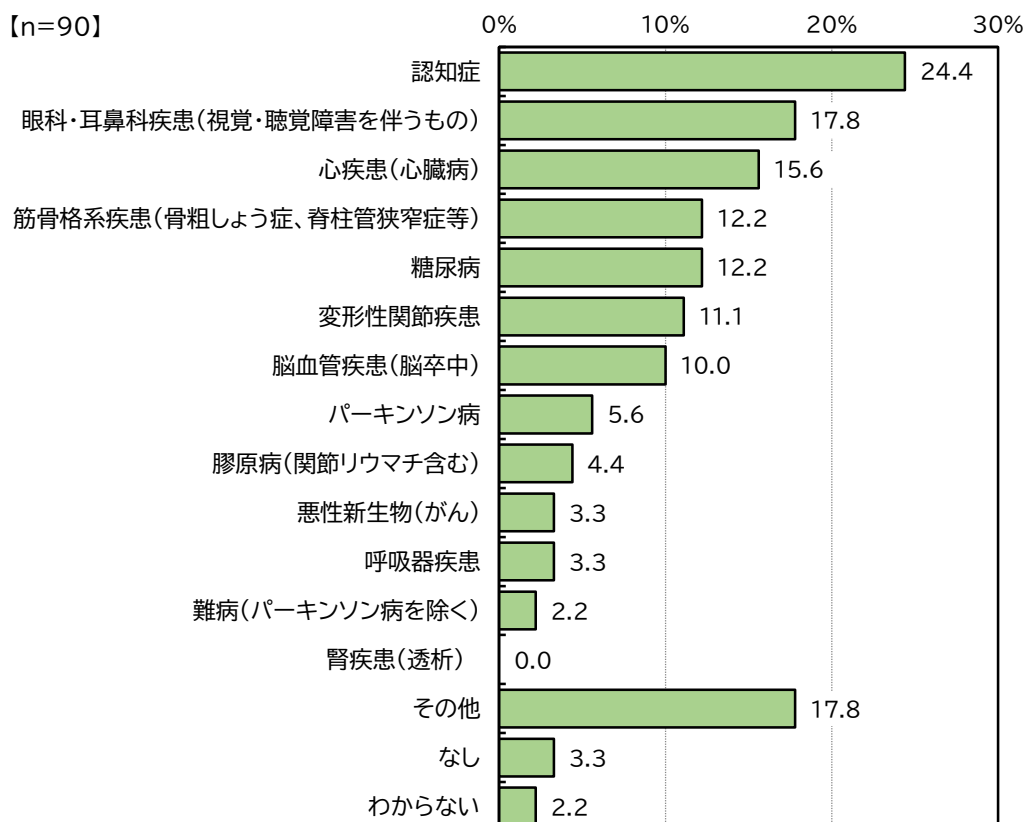


(2)在宅介護実態調査

①現在抱えている傷病

現在抱えている傷病は、「認知症」が24.4%と最も多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」（17.8%）、「心疾患（心臓病）」（15.6%）と続いています。

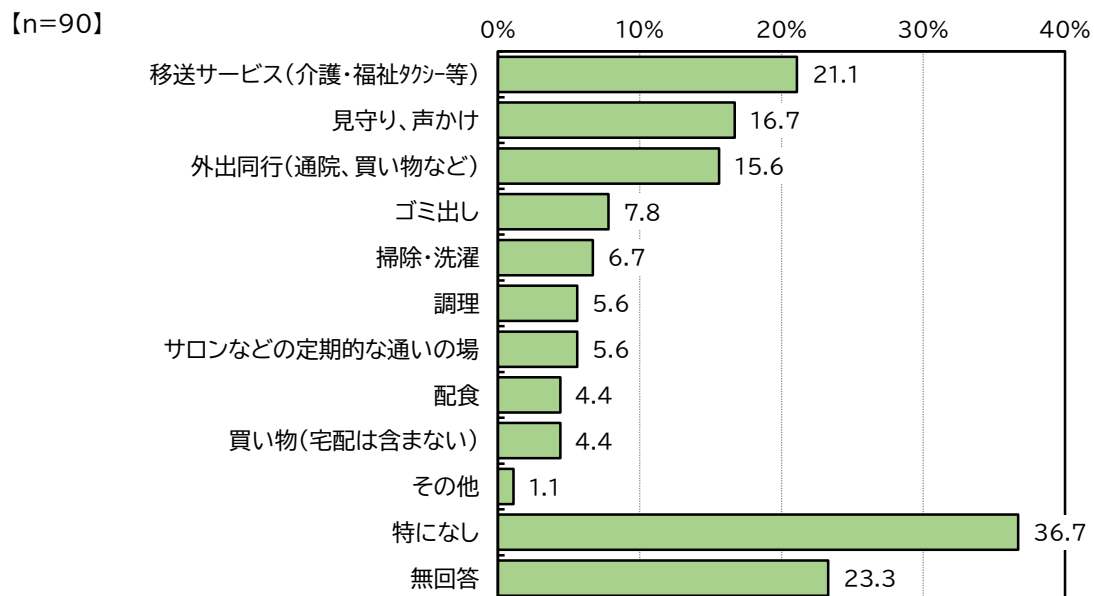
また、3.3%が「なし」と回答しています。



②在宅生活の継続に必要と感じるサービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 21.1%と最も多く、次いで「見守り、声かけ」（16.7%）、「外出同行（通院、買い物など）」（15.6%）と続いています。

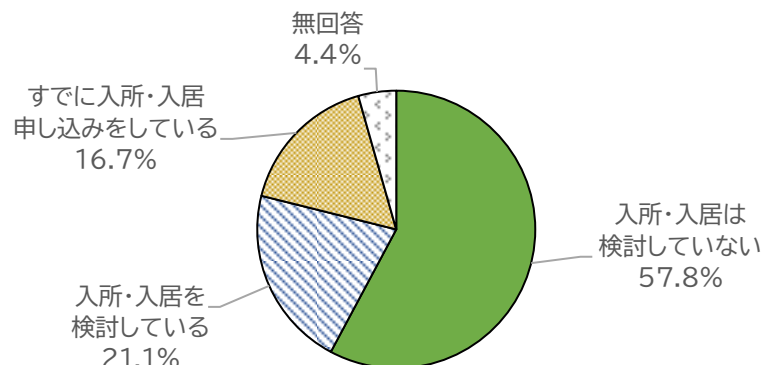
また、36.7%は「特になし」と回答しています。



③施設の入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が57.8%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」(21.1%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(16.7%)となっています。

【n=90】

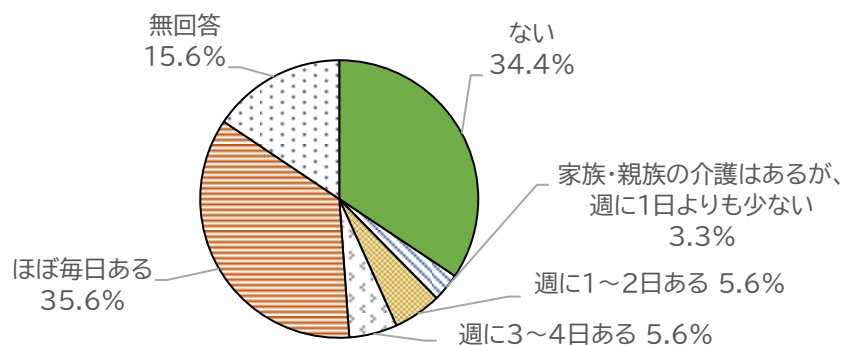


④ご家族やご親族の方からの介護について

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が35.6%で最も多く、次いで「週に1～2日ある」、「週に3～4日ある」(ともに5.6%)、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」(3.3%)となっており、50.1%が家族や親族からの介護を受けています。

また、34.4%は「ない」と回答しています。

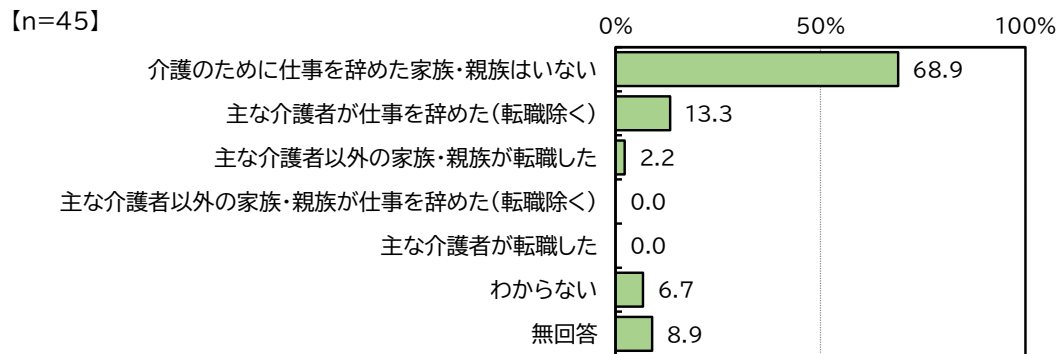
【n=90】



⑤介護を主な理由として、過去1年間の間に仕事を辞めた方がいるか

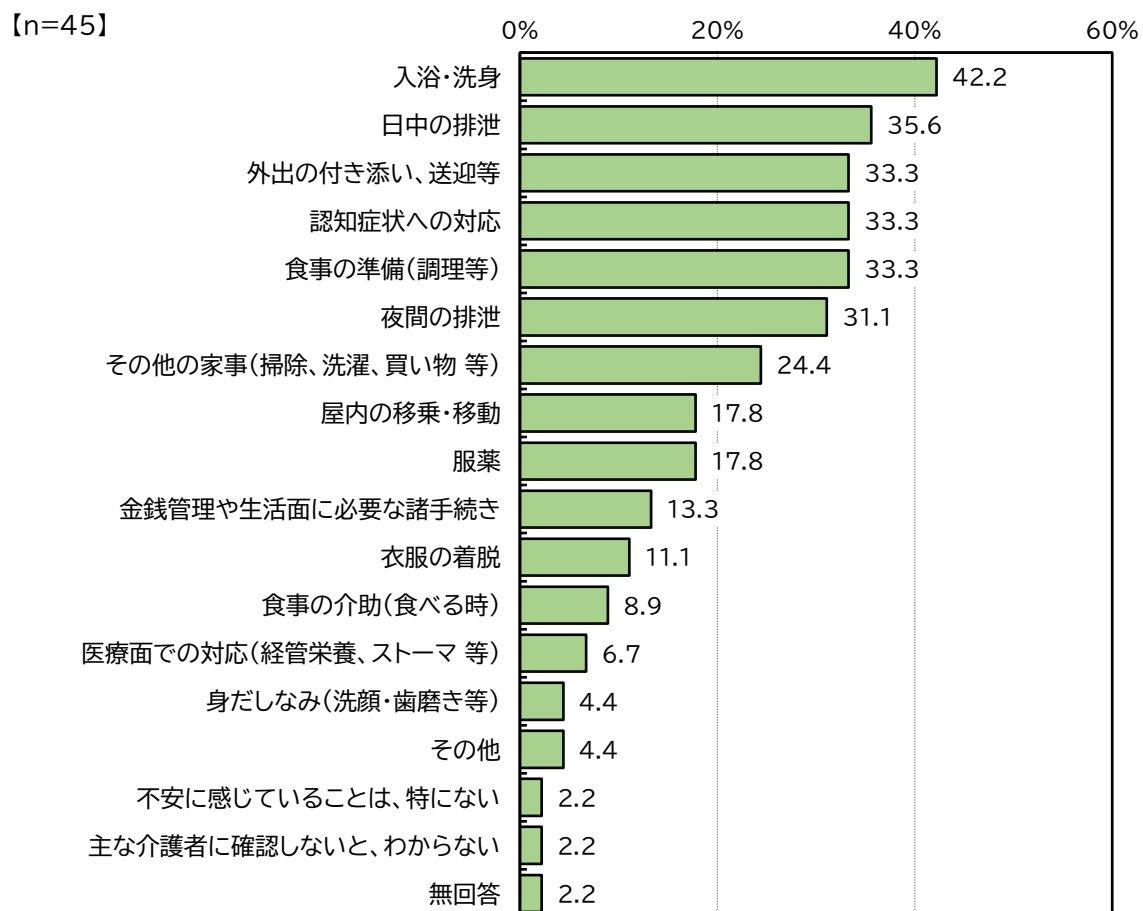
家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかは、68.9%が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。

その他「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（13.3%）、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」（2.2%）となっており、介護を理由として離職や転職した家族や親族が15.5%います。



⑥主な介護者の方が不安に感じる介護等について

主な介護者が不安に感じる介護等は、「入浴・洗身」が42.2%と最も多く、次いで「日中の排泄」(35.6%)、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「食事の準備(調理等)」(それぞれ33.3%)と続いています。

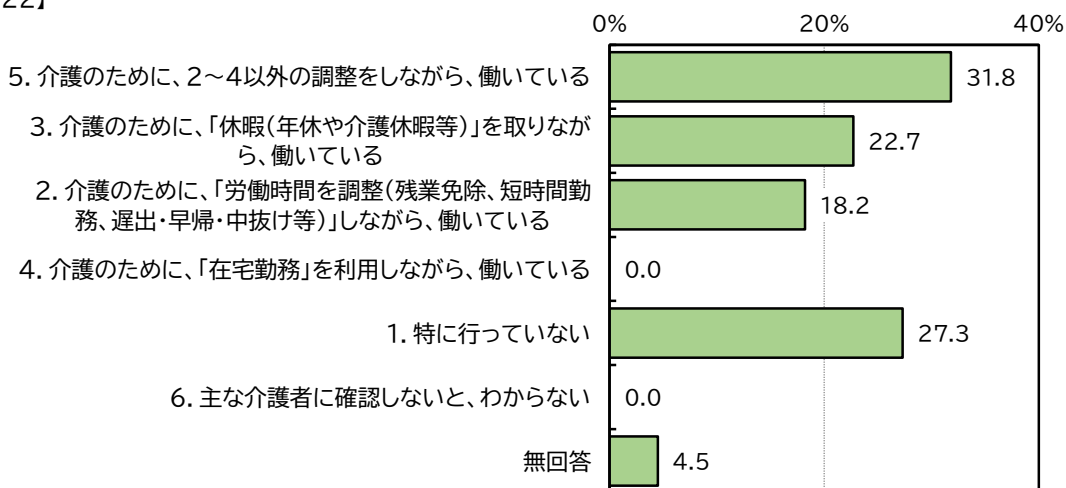


⑦介護をするにあたって、何か働き方についての調整をしたか

介護するにあたって、何か働き方についての調整等をしたか尋ねると、「5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が 31.8%と最も多く、次いで「3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」（22.7%）、「2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」（18.2%）となっています。

また、27.3%が「1. 特に行っていない」と回答しています。

【n=22】

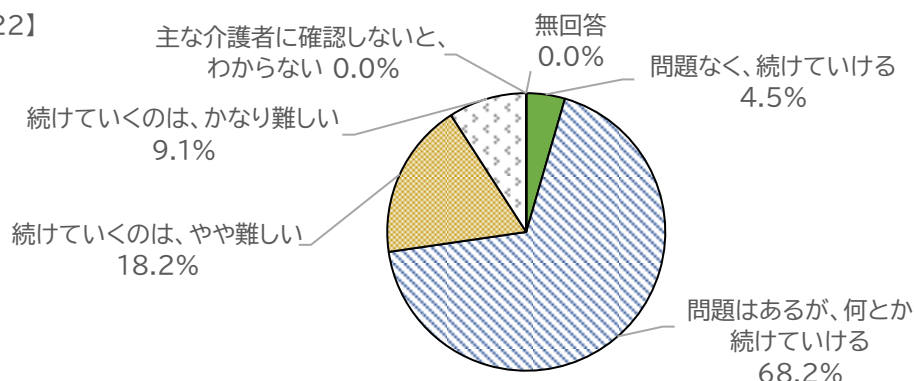


⑧今後も働きながら介護を続けていけそうか

今後も働きながら介護を続けていけそうか尋ねると、「問題なく、続けていける」（4.5%）、「問題はあるが、何とか続けていける」（68.2%）を合わせると 72.7%は続けていけると回答しています。

また、「続けていくのは、やや難しい」（18.2%）、「続けていくのは、かなり難しい」（9.1%）を合わせると 27.3%は続けていくのは難しいと回答しています。

【n=22】



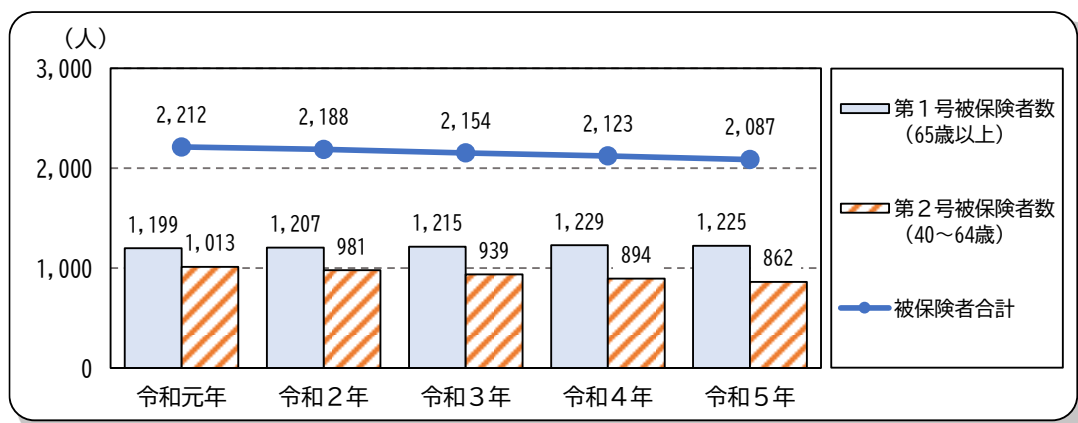
3 大蔵村の介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の推移

本村の介護保険被保険者数（住民基本台帳ベースの概数）の推移をみると、令和元年以降、被保険者合計が減少傾向で推移し、令和5年では2,087人となっています。

また、被保険者種類別にみると、令和元年以降、第2号被保険者の数が減少傾向で推移しています。

●大蔵村の介護保険被保険者数の推移

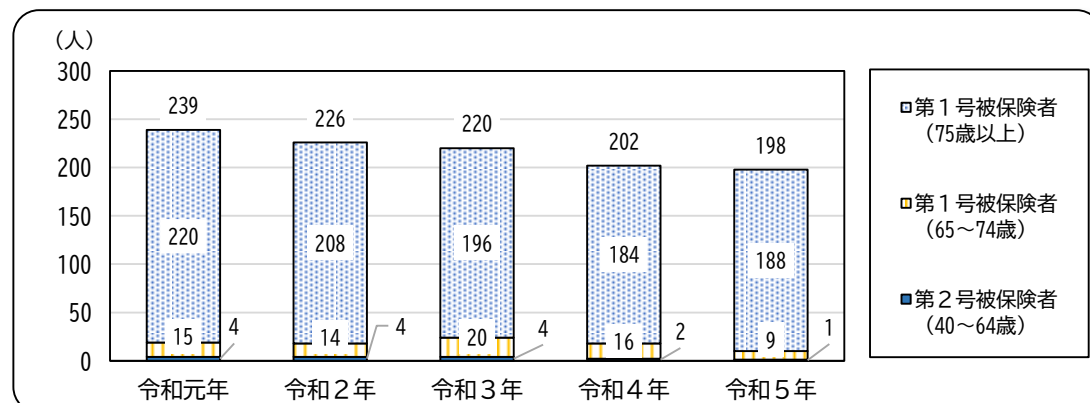


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

本村の要支援・要介護認定者数は、令和元年以降、減少傾向で推移しています。被保険者種類及び年齢別に認定者数をみると、第1号被保険者の75歳以上の方が大半を占めています。

●大蔵村の要支援・要介護認定者数の推移（被保険者種類別）



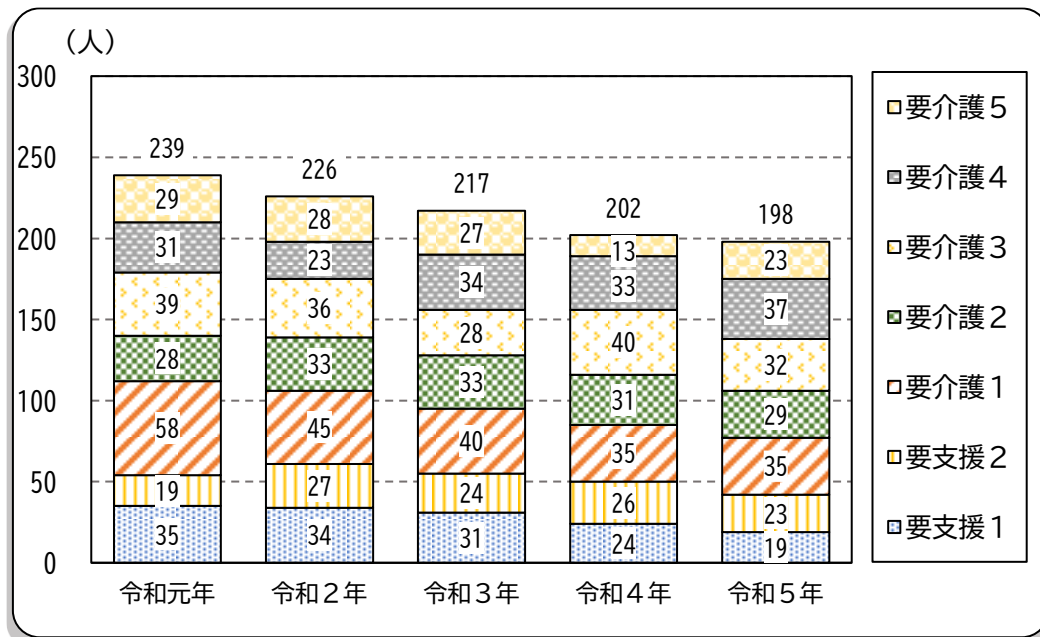
資料：介護保険事業状況報告書（各年9月末現在）

■要介護度別の認定者数の推移

本村の要支援・要介護認定者数の推移を要介護度別にみると、令和元年以降、要支援・要介護者認定数合計が減少傾向で推移しており、特に要支援1や要介護1の認定者数が減少傾向で推移しています。

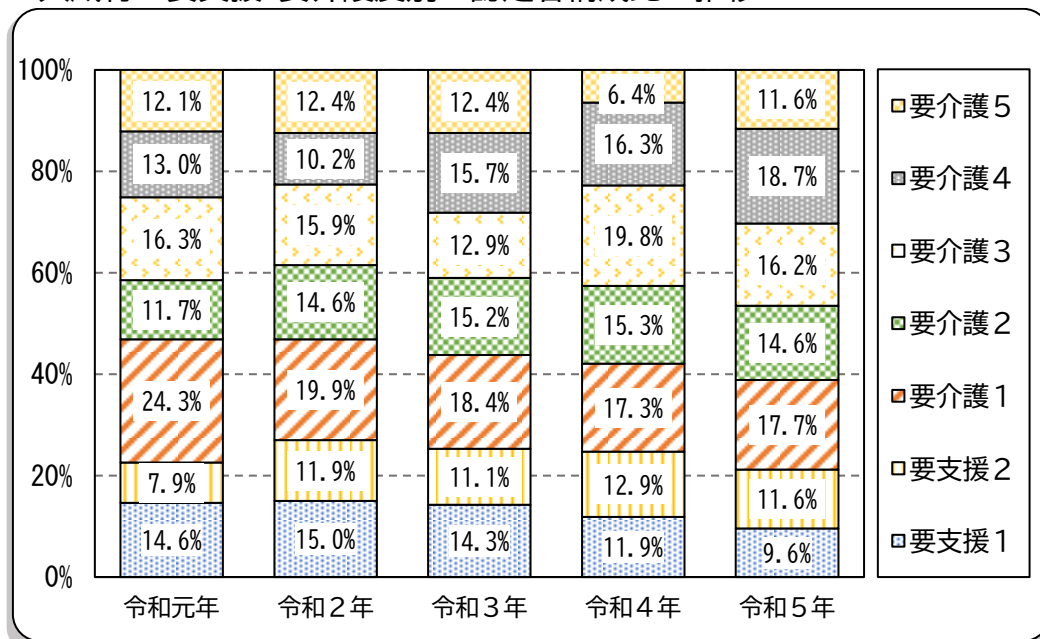
要介護度別の構成比をみると、令和5年9月では、要介護4の構成比が18.7%で最も多く、要介護1が17.7%で続いています。

●大蔵村の要支援・要介護認定者数の推移(要介護度別)



資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末現在)

■大蔵村の要支援・要介護度別の認定者構成比の推移



資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末現在)

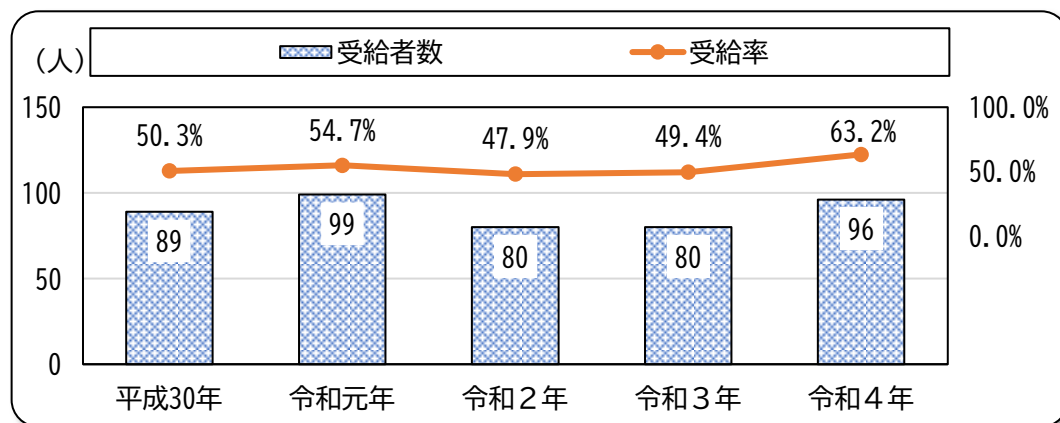
(3)介護保険サービスの利用状況

■居宅サービス(介護給付)

要介護1から5の居宅サービスに利用状況について、受給者（利用者）数は令和元年から令和3年にかけて減少していましたが、令和4年で増加しています。

また、認定者数に占めるサービス受給者を示す受給率についても、令和4年に63.2%と増加している状況です。

●居宅サービス受給者数とサービス受給率の推移

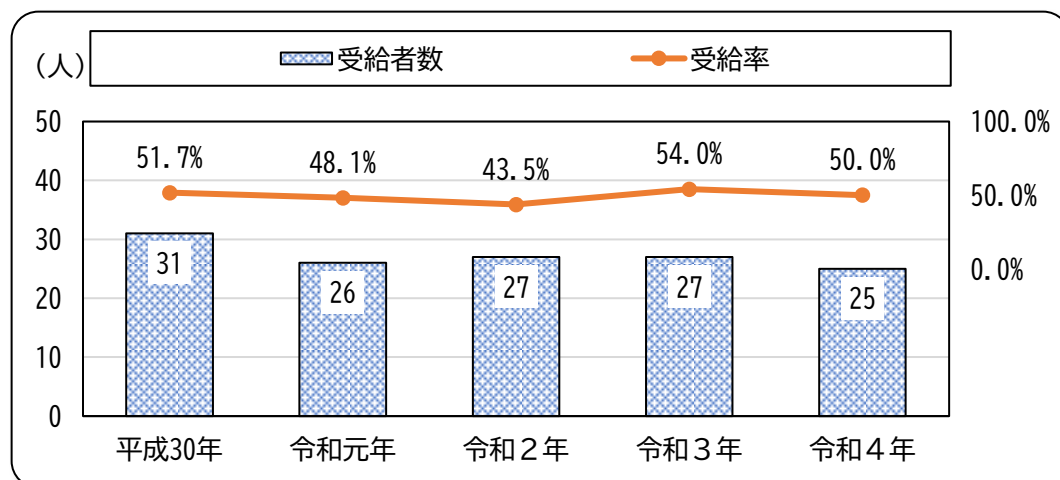


資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末現在)

■介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、平成30年から令和2年にかけて受給者数、受給率ともに減少傾向にありましたが令和3年で増加し、令和4年にかけて再度減少しています。

●介護予防サービス受給者数とサービス受給率の推移

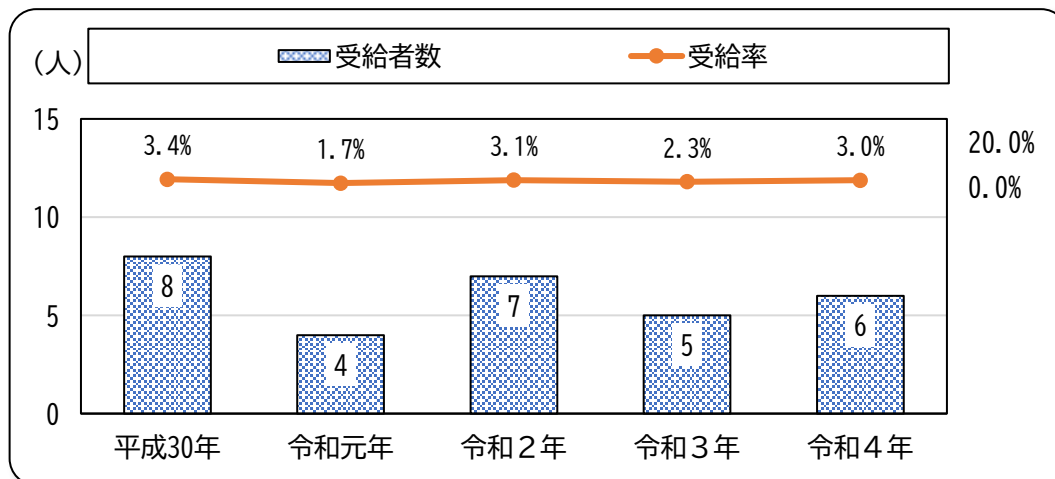


資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末現在)

■地域密着型サービス

地域密着型サービスの利用状況を見てみると、平成30年以降8人以下で推移しています。令和4年に6名の利用がありました。

●地域密着型サービス受給者数とサービス受給率の推移

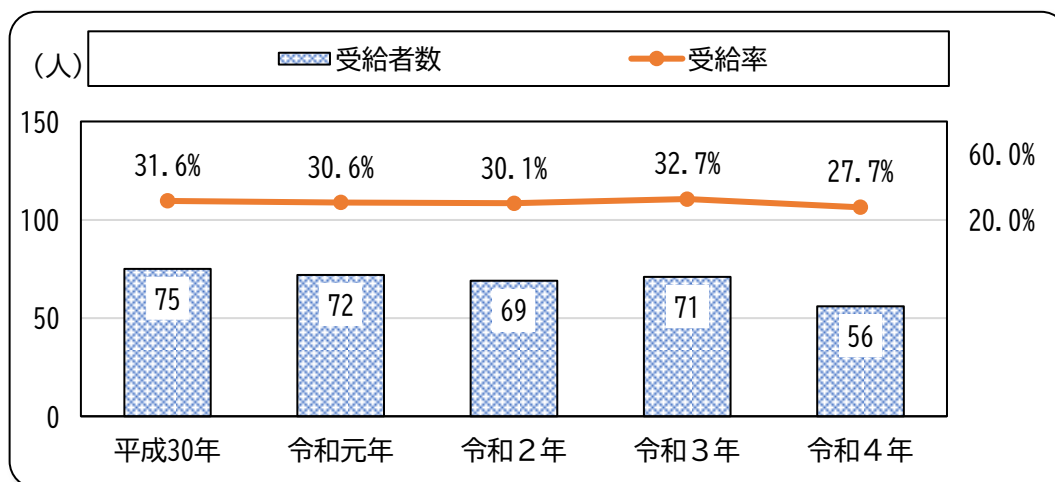


資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末現在)

■施設サービス

施設サービスの利用状況をみると、受給者数、受給率ともに横ばい傾向で推移していましたが、令和4年で、受給者数が56人、受給率は27.7%と減少しています。

●施設サービス受給者数とサービス受給率の推移



資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末現在)

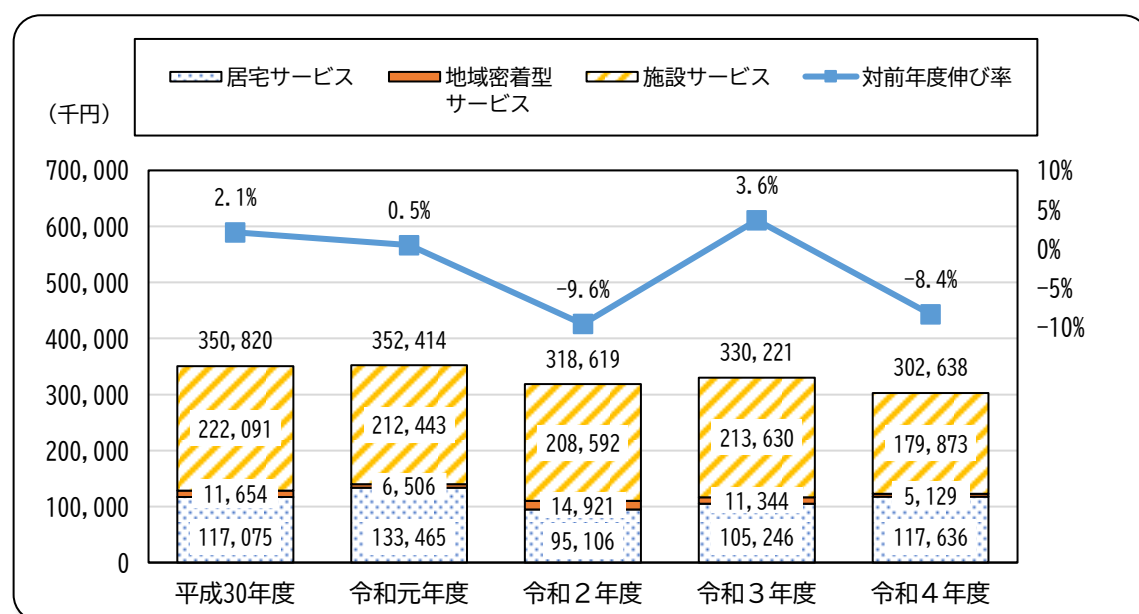
(4)介護給付の状況

■介護保険給付費の推移

本村の介護保険給付費は、令和3年度から令和4年度にかけて減少しており、令和4年の対前年度伸び率が-8.4%となっています。

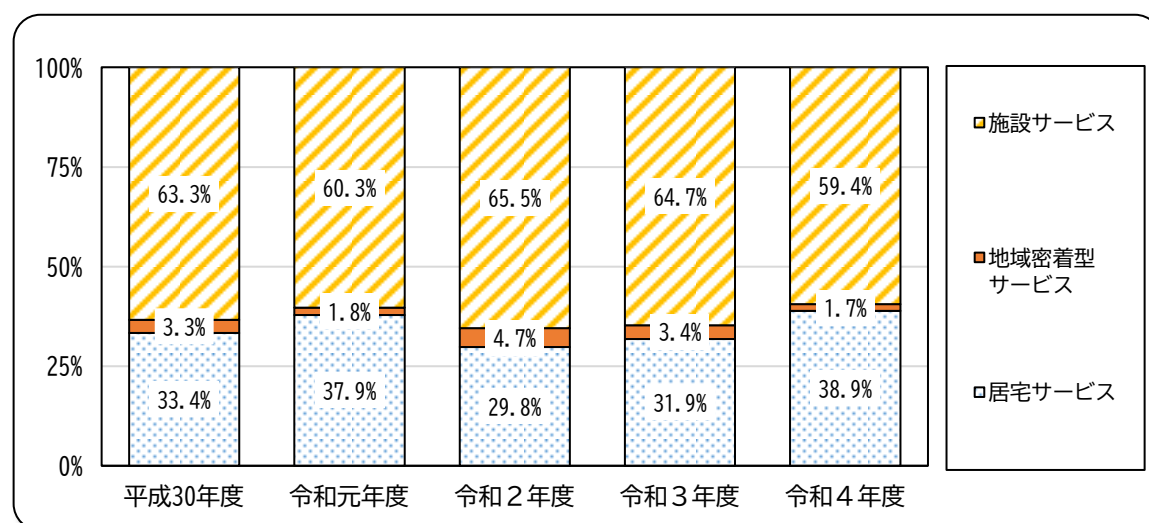
サービス体系別に給付費用額をみると、令和3年度から令和4年度にかけて地域密着サービスと施設サービス給付費が減少していますが、居宅サービスは増加しています。また、構成比は令和4年度で、施設サービス給付費が59.4%、地域密着型サービスが1.7%、居宅サービス給付費が38.9%となっています。

●大蔵村の介護保険給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告書(年報)

●大蔵村の居宅サービス費・地域密着型サービス・施設サービス費の構成比の推移

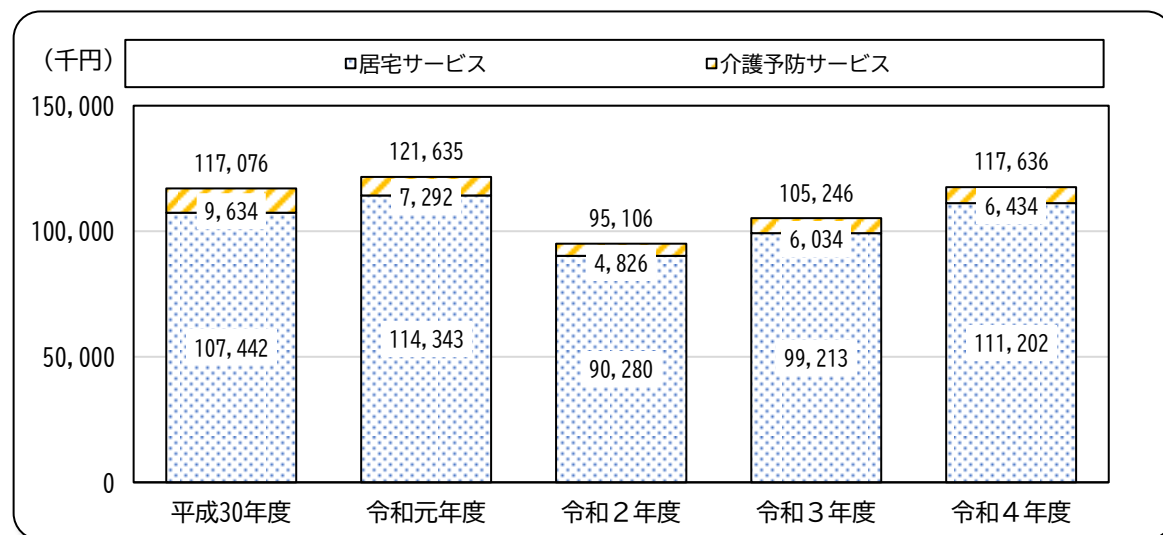


資料：介護保険事業状況報告書(年報)

■居宅サービス給付費の内訳

居宅サービスの給付費は令和元年度から令和2年度にかけて減少し、その後、令和2年度から令和4年度にかけて増加傾向で推移しています。その内訳をみると、要介護1～5対象の居宅サービス費、要支援1・2対象の介護予防サービス給付費がともに増加しています。

●大蔵村の居宅サービス給付費の推移



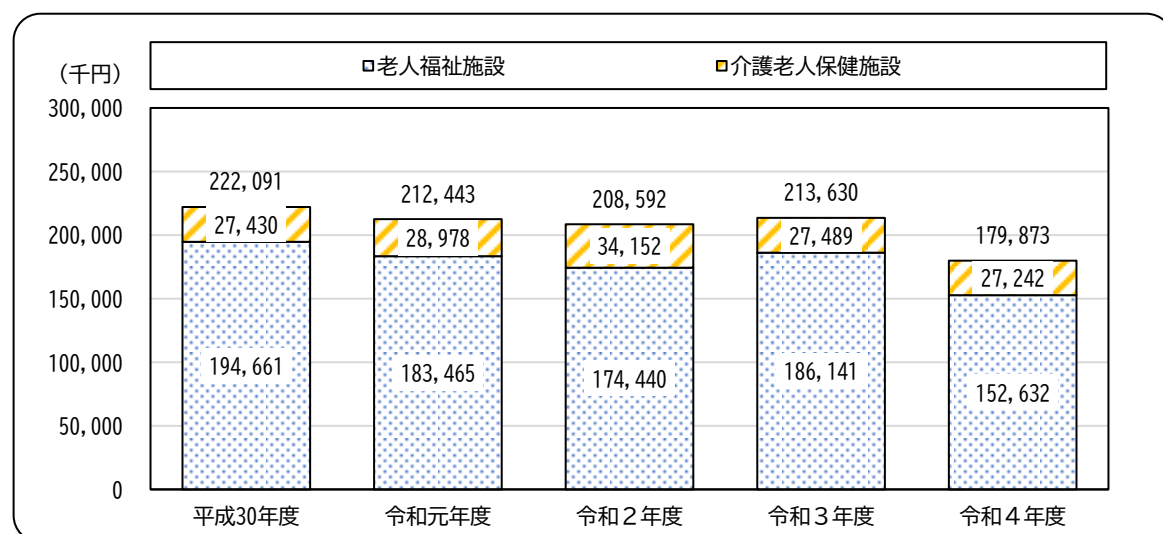
資料：介護保険事業状況報告書(年報)

■施設サービス給付費の内訳

施設サービスの給付費は減少傾向で推移しており、各年度とも介護老人福祉施設の給付費が大半を占めており、全体の8割前後を占めています。介護老人保健施設の給付費は増加傾向で推移しています。

なお、介護療養型医療施設の給付は各年度ともにありません。

●大蔵村の施設サービス給付の推移



資料：介護保険事業状況報告書(年報)

第3章 計画の基本的考え方

1 計画の基本理念と目標

(1) 基本理念

将来像に向けた村づくりに向け、高齢者福祉施策のあるべき姿として、第8期計画の考え方を引き継ぎ、本計画においても以下を基本理念に掲げます。

生きがいと安心した暮らしのあるむらづくり

この基本理念のもと、高齢者福祉施策の展開を計画し、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って自立し、社会を支える一員となることで、地域における共助が促進され、社会とのつながりを持ちながら安心して生活できる地域社会を形成していくことが必要となります。高齢化が一層進展する中で、社会の活力を維持していくために、誰もが自分らしく自立した生活を送ることができるむらとなるよう、高齢者福祉環境の充実を目指し、住民同士のつながりや協力関係を促進します。

(2)基本方針

基本理念のもと、本計画においては、本村における高齢者の暮らしの目指す姿として次の3つの基本方針を設定します。

基本理念のもと、本計画の基本方針を次の3つと定めます。

●基本方針1 要支援・要介護者支援の充実

高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らせるように、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを適切に捉え、地域の実情に合わせた介護サービス基盤を計画的に確保し、介護保険サービスの充実を図ります。

●基本方針2 健康づくりと介護予防の総合的な推進

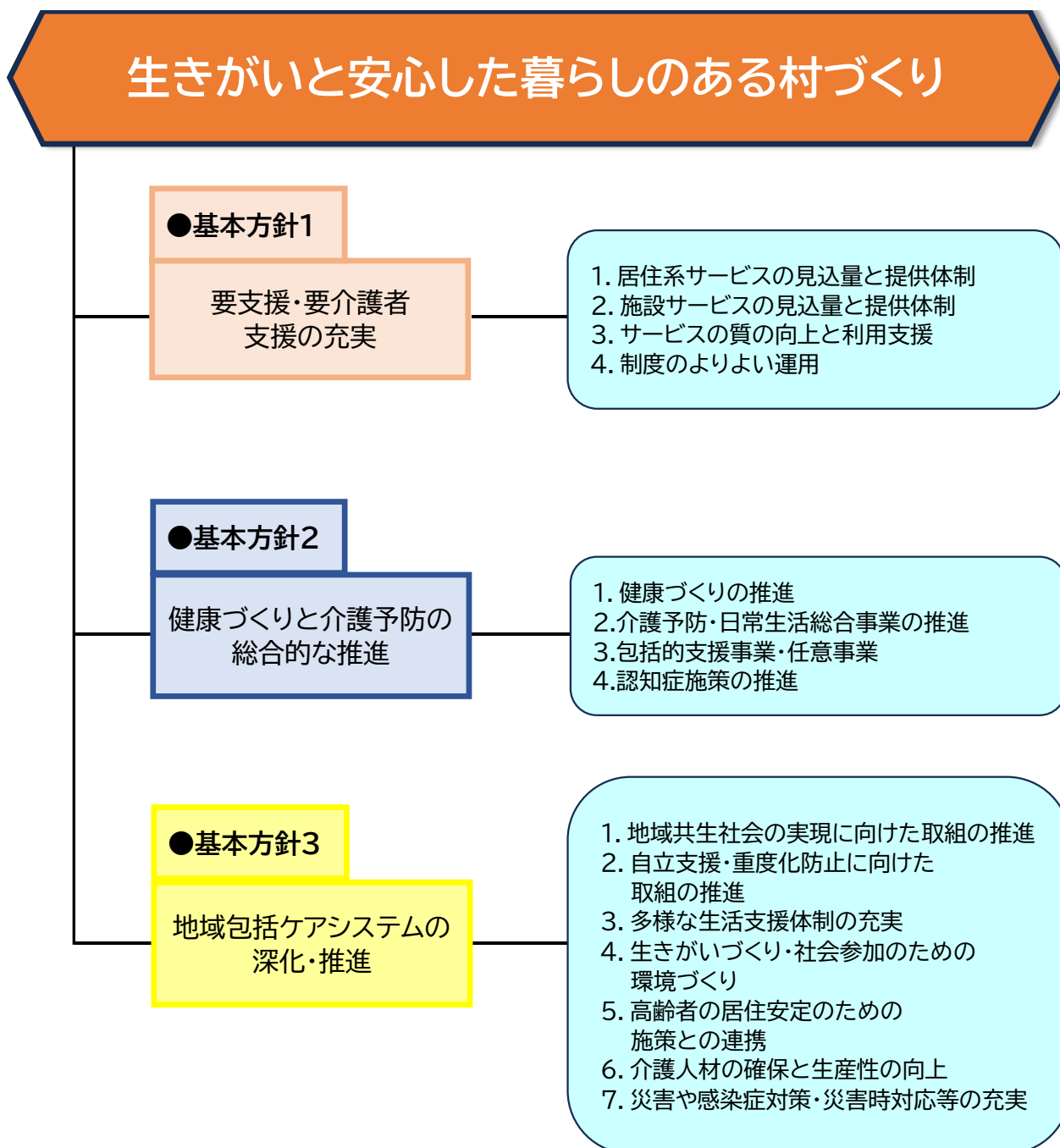
健康はいつまでもいきいきと暮らしていくための最も基本的な要件です。高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、健康づくりと介護予防を一体的に推進していきます。

●基本方針3 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化がより一層進む中で、これまで重点的に取り組んできた高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた取組として中核的な基盤となります。

地域において、高齢者が住み慣れた地域の生活拠点で安心して暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進と包括的な支援体制の構築を一体的に進め、地域共生社会の実現に努めます。

2 計画の体系



3 大蔵村の高齢者数等の将来推計

(1)人口と高齢者数の推計

本村の過去の人口変化率の実績値を用いて人口推計を行った結果、本村の人口は減少傾向にあり、計画期間の最終年に当たる令和8年の人口は令和5年から142人減少し、2,725人と推計されます。

高齢者人口については令和6年から令和8年にかけて横ばいで推移しており、その後、緩やかに減少していくことが見込まれ、令和22年には1,024人と推計されます。15歳未満と15～64歳の人口減少に伴い、高齢化率は上昇し、令和8年には令和5年から3.4ポイント増の46.1%となる見込みです。

■大蔵村の推計人口

(単位:人)

	第8期実績値			第9期推計値			将来推計値				
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
15歳未満	324	313	288	272	252	229	161	113	101	101	109
15～64歳	1,514	1,423	1,354	1,309	1,260	1,239	1,068	952	862	748	649
65歳以上	1,215	1,229	1,225	1,257	1,265	1,257	1,258	1,157	1,024	910	793
65～74歳	587	598	588	595	587	570	474	316	221	244	283
75歳以上	628	679	637	662	678	687	784	841	803	666	510
高齢者人口割合	39.8%	41.5%	42.7%	44.3%	45.6%	46.1%	50.6%	52.1%	51.5%	51.7%	51.1%
65～74歳	19.23%	20.17%	20.51%	20.97%	21.14%	20.92%	19.06%	14.22%	11.12%	13.87%	18.25%
75歳以上	20.57%	22.90%	22.22%	23.33%	24.41%	25.21%	31.52%	37.85%	40.41%	37.86%	32.88%
合 計	3,053	2,965	2,867	2,838	2,777	2,725	2,487	2,222	1,987	1,759	1,551

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

※令和6年以降の推計値については、令和3年から令和5年までの住民基本台帳を基にコーホート変化率法により算出しています。

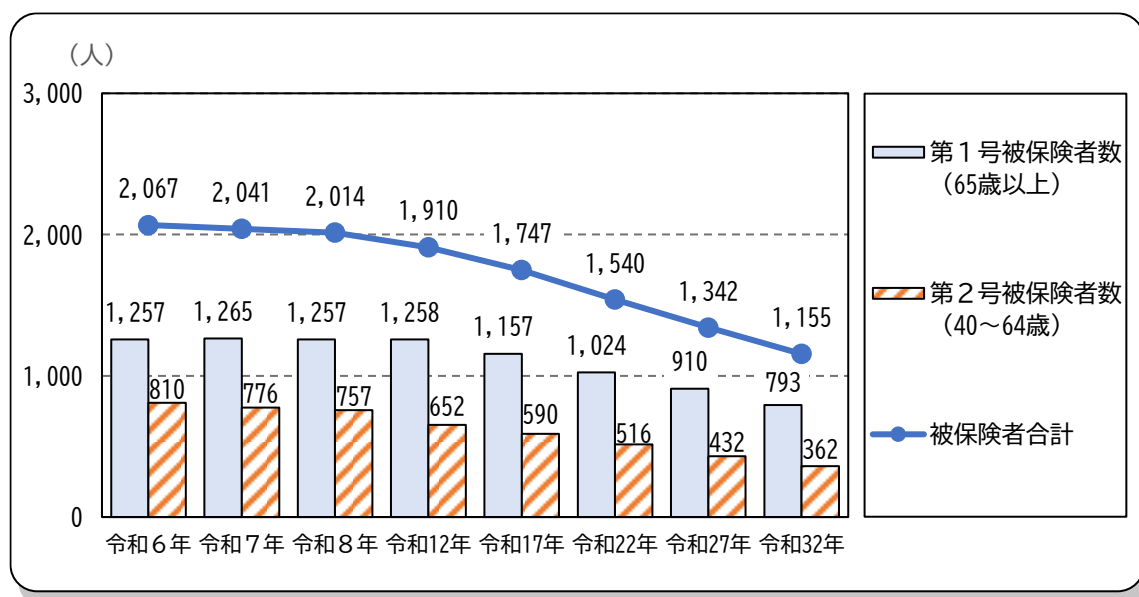
なお、コーホート変化率法とは、同じ年に生まれた人々(コーホート)を基本に、実績人口の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法です。

(2)被保険者数の見込み

推計人口から、令和8年までの介護保険被保険者数をみると、第1号被保険者数は横ばい傾向で推移し、第2号被保険者数は減少傾向が見込まれます。

令和8年では、第1号被保険者数は1,257人、第2号被保険者数757人の合計2,014人となる見込みです。

●第1号被保険者数と第2号被保険者数の見込み



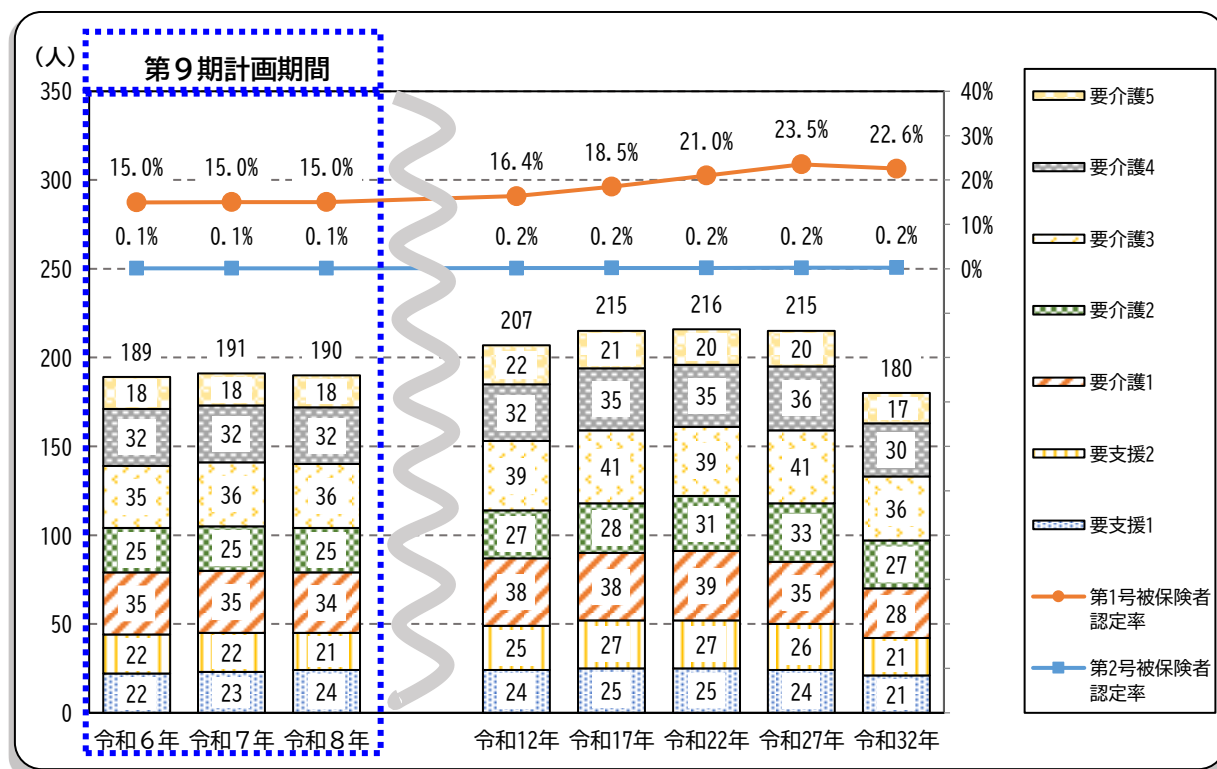
資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(3)要支援・要介護認定者数の推計

本村の人口推計結果及び要支援・要介護認定者の認定率（出現率）の実績、介護予防効果などを踏まえ、令和6年以降の要支援・要介護認定者数を推計しました。

推計の結果、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度において認定者数の横ばい傾向が見込まれ、令和8年の要支援・要介護認定者数の合計は190人となる見込みです。

●要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

4 日常生活圏域の設定

(1) 大蔵村の介護サービス資源の状況

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

■村内の介護サービス基盤

	事業所・施設数
居宅介護支援・介護予防支援 【ケアプランの作成】	1 事業所
居宅サービス・介護予防サービス 【在宅サービス】	1 事業所
地域密着型サービス（※本村住民だけが利用可）	0 施設
施設サービス（※短期入所サービスの提供もあり）	1 施設
計	3 事業所（施設）

注)事業所数は複数サービス提供による重複あり。

令和5年10月現在

(2) 日常生活圏域の設定

大蔵村の日常生活圏域 ▶ 村全域1圏域

本村における日常生活圏域について、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況などを総合的に勘案して検討を行った結果、第9期についても従来と同様、村全域を1圏域と設定します。

これに基づき、地域密着型サービスを含むすべての介護サービス基盤に関する整備を計画します。

第4章 要支援・要介護者支援の充実

高齢者の方々が円滑に必要な介護サービスを受けるために、近隣市町村との緊密な連携を築き、サービス提供が滞ることのないように進め、十分なサービスの提供を確保します。同時に、地域に溶け込んだサービスの提供や品質向上に焦点を当て、制度やサービスの情報を広く周知し、経済的に厳しい状況にある方々にも十分な支援が行き渡るよう努めます。

こうした取組を通じて、介護サービスの質と利用しやすきの向上図り、高齢者の方々が安心して生活できる環境を整えます。

【介護保険サービス全体像】

要支援 1・2	
1. 介護予防サービス	
①介護予防訪問入浴介護	⑦介護予防短期入所療養介護【老健】（ショートステイ）
②介護予防訪問看護	⑧介護予防短期入所療養介護【病院】（ショートステイ）
③介護予防訪問リハビリテーション	⑨介護予防福祉用具貸与
④介護予防居宅療養管理指導	⑩特定介護予防福祉用具購入費
⑤介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	⑪介護予防住宅改修
⑥介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	⑫介護予防特定施設入居者生活介護
2. 地域密着型介護予防サービス	
①介護予防認知症対応型通所介護	③介護予防認知症対応型共同生活介護
②介護予防小規模多機能型居宅介護	
3. 介護予防支援	
要介護 1～5	
1. 居宅サービス	
①訪問介護（ホームヘルプサービス）	⑧短期入所生活介護（ショートステイ）
②訪問入浴介護	⑨短期入所療養介護【老健】（ショートステイ）
③訪問看護	⑩短期入所療養介護【病院】（ショートステイ）
④訪問リハビリテーション	⑪福祉用具貸与
⑤居宅療養管理指導	⑫特定福祉用具購入費
⑥通所介護（デイサービス）	⑬住宅改修
⑦通所リハビリテーション（デイケア）	⑭特定施設入居者生活介護
2. 地域密着型サービス	
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	⑥地域密着型特定施設入居者生活介護
②夜間対応型訪問介護	⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
③認知症対応型通所介護	⑧看護小規模多機能型居宅介護
④小規模多機能型居宅介護	⑨地域密着型通所介護
⑤認知症対応型共同生活介護	
3. 居宅介護支援	
4. 施設サービス	
①介護老人福祉施設	③介護療養型医療施設
②介護老人保健施設	

1 居住系サービスの見込量と提供体制

(1) 居宅サービス／介護予防サービス

在宅における自立した生活ができるよう支援するのが居宅介護サービスです。

要介護1から5の認定者の方々を対象とした居宅サービス、要支援1・2の方を対象とした介護予防サービスという区分になっています。

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員等が要介護（要支援）認定者のいる家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護（「身体介護」）、調理・買い物・掃除・その他の日常生活の世話（「生活援助」）を行うサービスです。

■ 訪問介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(回数／月)	273	292	216	385	385	385
	利用者数(人／月)	11	12	9	14	14	14

※令和5年度は見込み

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

家庭において入浴が困難な方を対象に、巡回入浴車等で要介護（要支援）認定者のいる家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。

■ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(回数／月)	2	2	0	5	5	5
	利用者数(人／月)	1	1	0	2	2	2
予防給付 要支援1・2	利用回数(回数／月)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人／月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

③訪問看護・介護予防訪問看護

看護師や保健師等が要介護（要支援）認定者のいる家庭を訪問し、かかりつけ医の指示に基づいて、療養生活上の支援や必要な診療補助となる看護を行うサービスです。

■訪問看護・介護予防訪問看護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(回数／月)	10	16	0	10	10	10
	利用者数(人／月)	1	1	0	1	1	1
予防給付 要支援1・2	利用回数(回数／月)	0	8	10	9	9	9
	利用者数(人／月)	0	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込み

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

日常生活の自立支援を目的に理学療法士、作業療法士、看護師等の機能回復訓練（リハビリ）の専門家が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■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の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(回数／月)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人／月)	0	0	0	0	0	0
予防給付 要支援1・2	利用回数(回数／月)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人／月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

病院や診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師、栄養管理士等が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、定期的に療養上の管理及び指導を行うサービスです。

■居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	10	13	5	13	13	13
予防給付 要支援1・2		0	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込み

⑥通所介護(デイサービス)

自家用車や送迎バスでデイサービスセンター等において、食事、入浴等の介護サービス、介護・生活等に関する相談・助言・健康状態の確認や機能訓練を日帰りで行うサービスです。

■通所介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(回数／月)	408	478	459	502	502	502
	利用者数(人／月)	44	49	41	52	52	52

※令和5年度は見込み

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(デイケア)

日常生活の自立支援等を目的に、介護老人保健施設や病院・診療所等において、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■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の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(回数/月)	114	91	99	121	121	121
	利用者数(人/月)	14	13	14	16	16	16
予防給付 要支援1・2	利用者数(人/月)	5	5	5	6	6	6

※令和5年度は見込み

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)

介護老人福祉施設等において、短期の入所を受け入れ、入浴・排せつ・食事等の介護サービスやその他の日常生活の世話の支援、機能訓練等のサービスを行います。

サービスの対象者は、寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護している家族の疾病や家族の身体的・精神的な負担の軽減等のため、一時的に介護を受けられない方です。

■短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(日数/月)	132	176	215	198	198	198
	利用者数(人/月)	13	19	21	19	19	19
予防給付 要支援1・2	利用回数(日数/月)	12	7	5	10	10	10
	利用者数(人/月)	2	2	1	2	2	2

※令和5年度は見込み

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(老健)(ショートステイ)

介護老人保健施設において、短期の入所を受け入れ、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他の必要な医療や日常生活上の支援等を行うサービスです。

■短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(老健)の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		平成 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(日数/月)	7	6	2	10	10	10
	利用者数(人/月)	1	2	1	2	2	2
予防給付 要支援1・2	利用回数(日数/月)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

⑩短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(病院等)(ショートステイ)

病院等において、短期の入所を受け入れ、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他の必要な医療や日常生活上の支援等を行うサービスです。

■短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(病院等)の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(日数/月)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防給付 要支援1・2	利用回数(日数/月)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ等などについて、要介護（要支援）認定者に対して貸出を行っています。

■福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	41	51	52	52	53	52
予防給付 要支援1・2		21	25	24	22	22	22

※令和5年度は見込み

⑫特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

腰掛便座、入浴補助用具など5種類について、購入費の支給を行っています。利用者が一旦全額を負担した後に支給する償還払いと、利用者がはじめから自己負担額を負担し、残りを事業所に支払う受領委任払いを行っています。

■特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	0.6	1.3	0.0	2.0	2.0	2.0
予防給付 要支援1・2		0.3	0.3	0.0	1.0	1.0	1.0

※令和5年度は見込み

⑬住宅改修・介護予防住宅改修

自宅の廊下やトイレ等に手すりの取り付けや、段差を解消した場合等の住宅改修にかかった費用を支給しています。利用者が一旦全額を負担した後に支給する償還払いと、利用者がはじめから自己負担額を負担し、残りを事業所に支払う受領委任払いを行っています。

■住宅改修・介護予防住宅改修の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	2	1	0	1	1	1
予防給付 要支援1・2		0	1	0	1	1	1

※令和5年度は見込み

⑭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

有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）に入居の要介護（要支援）認定者が、ケアプランに基づく入浴、排せつ、食事など日常生活の介護や機能訓練を行い、能力に応じた生活が可能となるよう支援するサービスです。なお、入居定員が29人以下である場合は、地域密着型施設に分類されます。

■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の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	2	1	0	1	1	1
予防給付 要支援1・2		0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

(2)地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスは、要介護（要支援）認定者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、身近な地域におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。原則として、事業者の指定・指導権限は保険者である市町村にあり、その市町村（保険者）の被保険者のみがサービスを利用できます。

また、設定した日常生活圏域ごとにサービス量を見込むこととなりますが、本村では村全体を1つの日常生活圏域と設定しています。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢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ものです。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

②夜間対応型訪問介護

夜間に定期的にヘルパーが巡回して介護を行う訪問介護と、緊急時に利用者が通報するとヘルパーが急行する24時間体制の訪問介護です。

■夜間対応型訪問介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

入浴・食事等のサービスだけでなく、日常生活を通じた機能訓練等が含まれているサービスで、認知症を有する要介護（要支援）認定者が対象となります。

■認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(回数／月)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人／月)	0	0	0	0	0	0
予防給付 要支援1・2	利用回数(回数／月)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人／月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心としますが、利用者の希望により「泊まり」や「訪問」も行うサービスです。

なお、令和8年度に小規模多機能型居宅介護の新規開設を見込むため、利用者数を4名見込んでいます。

■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の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	0	0	0	0	0	4
予防給付 要支援1・2		0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

⑤認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

比較的安定した状態にある認知症の要介護（要支援）認定者を共同で生活できる場（住居施設）において受け入れ、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の支援、機能訓練等のサービスを行います。

■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の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	2	1	0	1	1	1
予防給付 要支援2		0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、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などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

■地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話をを行うサービスです。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

⑧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の複数のサービスを組み合わせ、看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援を行うサービスです。

なお、令和8年度に看護小規模多機能型居宅介護の新規開設を見込むため、利用者数を4名見込んでいます。

■看護小規模多機能型居宅介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	4

※令和5年度は見込み

⑨地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所は、地域密着型サービスに位置づけられています。サービス内容は通所介護と同様で、自家用車や送迎バスでデイサービスセンター等において、食事、入浴等の介護サービス、介護・生活等に関する相談・助言・健康状態の確認や機能訓練を日帰りで行うサービスです。

■地域密着型通所介護の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用回数(回数／月)	55	25	8	62	62	62
	利用者数(人／月)	4	2	1	5	5	5

※令和5年度は見込み

(3)居宅介護支援／介護予防支援

①居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）は要介護（要支援）認定者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて認定者の選択に基づき、適切な居宅介護サービスを多様な事業者から総合的かつ効率的に受けられるよう、居宅サービスの種類や回数などに関する介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、提供するサービスを確保するために事業者などとの連携・調整を行うサービスです。

■居宅介護支援・介護予防支援の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	78	85	76	78	79	78
予防給付 要支援1・2		24	27	25	25	25	25

※令和5年度は見込み

2 施設サービスの見込量と提供体制

介護保険の施設サービスは、在宅での生活が困難な要介護認定者に、施設においても生活支援を行うものです。

(1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

自宅で介護サービスを受けながら生活することが困難な要介護認定者等を対象として、介護サービス（施設サービスの基準により行われる入浴、食事の支援等）を提供します。

■介護老人福祉施設の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/月)	60	51	51	51	51	51

※令和5年度は見込み

(2) 介護老人保健施設

介護保健施設とは、症状が安定した要介護認定者等に対して、看護・医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行う施設です。

■介護老人保健施設の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人/月)	9	9	16	8	8	8

※令和5年度は見込み

(3)介護医療院

長期的な医療と介護の両方を必要とする要介護認定者に対し、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を提供できる施設です。

なお、管内には該当の施設がなく、サービスの利用は管外に限られています。

■介護療養型医療施設の利用実績及び計画

		実 績			計 画		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護給付 要介護1～5	利用者数(人／月)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

3 サービスの質の向上と利用支援

(1) サービスの質の向上

介護保険法に基づき、介護サービス事業者に対して、介護給付等対象サービスの扱いや介護報酬の請求に関する事項について、十分な理解を確保するため指導を行います。この指導は、法令に基づく実地指導と共に、講習などを通じた集団指導も実施し、介護サービス事業所が健全な運営を維持し、サービスの質の向上を図ります。特に、地域密着型サービスにおいては、サービスが地域住民にとって身近で利用しやすいものであることが重要です。定められた基準に基づく運営推進会議の開催状況についても実地指導を通じて確認し、適切な会議の開催と運営に対して引き続き指導を行います。

(2) 情報提供の充実と制度及びサービスの周知

事業者同士の連携と情報共有を促進するための仕組みを積極的に提供し、事業者の協力関係を一層強化していきます。同時に、事業者に対しては、福祉の理解や公的資金の活用に焦点を当て、経営状況や待遇などの情報を積極的に開示するよう働きかけます。

また、村の情報発信手段である広報やホームページを活用し、高齢者向けの福祉サービスに関するパンフレットなどについては、分かりやすい情報提供に心がけ、制度やサービスの内容を広く周知するための取組を進めます。

出前講座などを通じて、高齢者団体に対しても理解しやすい説明を行い、特に情報が届きにくい単身高齢者などに対する配慮に努めます。村内のケアマネジャーと連携し、介護保険制度のみならず、介護サービスの利用に関する情報をより分かりやすく提供してまいります。

(3) 低所得者への配慮

経済的な制約があっても、介護サービスを必要とする人が制限されないように、個別の状況に応じて介護保険料や利用料の減免制度を提供し、同時に高額介護サービス費などの負担軽減制度を適切な運用を実施します。

(4)苦情への対応

これまで村内に寄せられた苦情や発生した事故についての情報を十分に理解し、これらの情報を事業者と共有しておくことは、現行のサービス制度において利用者が自ら選択し契約したサービスを利用する上で非常に重要です。発生した問題の原因や解決のポイントについて深く理解し、利用者が納得するような情報提供を心がけることは、苦情や事故の未然防止につながります。また、県や国民健康保険団体連合会と連絡をとり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と協力を強化し、苦情に対する相談や援助に関する体制を充実させます。

4 制度のよりよい運用

(1) 要介護認定の適正化

認定調査については、調査員に調査方法の解説を配布し、併せて調査基準の解釈と特記事項の書き方の平準化のため、調査方法と事例検討の研修等を実施し、調査基準や判断に個人差が生じないように努め、認定調査の適正化を図ります。

また、要介護認定を行う認定審査会において、適切かつ公平な認定が行われるよう、事務局となる行政職員や新たに審査会委員となる委員の研修会への参加により、認定審査会の適正化を図ります。

(2) 介護給付の適正化

介護保険制度の信頼性を高め、持続可能な制度を維持するためには、高齢者の自立支援と尊厳の保持を図りながらも、限られた財源と資源をより重点的・効率的に活用していくことが求められます。これまで、「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の主要4事業について取り組んできましたが、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業が3事業に再編されたことを受け、主要3事業となる「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」を中心に、介護給付の適正化に取り組めます。

(3) 事業者間の連携・調整

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいなどの連携が不可欠です。医療・介護・介護予防・生活支援・住まいなどを推進する組織・体制の充実を図り、高齢者施策を総合的・計画的に進めるために、関連各部署及び関係機関・事業者間の連携強化を図ります。

(4) 近隣市町村との連携

本村は介護保険事業の運営主体であり、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、保健医療サービスや福祉サービスの水準の向上を図る責務があります。

地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や介護予防・生活支援サービスの充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

第5章 健康づくりと介護予防の総合的な推進

1 健康づくりの推進

誰もが住み慣れた地域でより長く元気に暮らせるためには、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援、要介護と、その状態が変化していくように、高齢者の状態にあった支援を連続的に捉えて行える支援体制の充実が重要となります。

健康増進計画との連携を図り、将来を見据えた高齢者の健康づくりに向け、生活習慣の改善や介護予防への取組による健康寿命の延伸、生活の質の向上のため、保健事業と介護予防事業の一体的な取組を推進し、元気なうちから自身の健康や介護に関心を持ち、予防に取り組む高齢者を増やすことで、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止、地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、ひとりひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援します。

介護予防・生活支援サービス事業は以下の4つのサービスから構成されます。

●訪問型サービス	
訪問介護	従来の介護予防訪問介護に相当するサービス
訪問型サービスA	人員等を緩和した基準による生活援助等のサービス
訪問型サービスB	住民主体の自主活動として行う生活援助等によるサービス
訪問型サービスC	保健師やリハビリテーション専門職等が行う、体力改善やADL・IADLの改善に向けた短期集中予防サービス
訪問型サービスD	移送前後の生活支援サービス
●通所型サービス	
通所介護	従来の介護予防通所介護に相当するサービス
通所型サービスA	人員等を緩和した基準による運動・レクリエーション等のサービス
通所型サービスB	住民主体の体操や運動等の活動をする自主的な通いの場によるサービス
通所型サービスC	保健師やリハビリテーション専門職等が行う、運動器の機能向上や栄養改善等の短期集中予防サービス
●その他の生活支援サービス	
栄養改善を目的とした配食	栄養改善を目的とした配食や、一人暮らし高齢者に対する見守りとともに配食を行います。
住民ボランティア等が行う見守り	住民ボランティア等が行う定期的な見守り訪問による、安否確認及び緊急時の対応を行います。
訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援	地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供を行います。

●介護予防ケアマネジメント

要支援者及び基本チェックリストによって事業対象者と判断された方に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて、自身の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか一般介護予防事業や市町村の独自施策、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

①訪問型サービス

要支援者等に対し、現行の介護予防訪問介護のほか、掃除、洗濯等の日常生活上の支援及び、短期集中で口腔ケア又は栄養改善を提供するサービスです。

■訪問型サービスの利用状況と今後の見込み (1か月あたり)

	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
訪問型サービス	7人	6人	7人	7人	8人	9人
訪問型サービスC	0人	0人	0人	1人	1人	1人

※令和5年度の実績は令和5年12月末時点の見込値。

②通所型サービス

要支援者等に対し、現行の介護予防通所介護のほか、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービスです。

■通所サービスの利用状況と今後の見込み (1か月あたり)

	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
通所介護	17人	16人	17人	17人	20人	20人
通所型サービスB	35人	45人	46人	42人	42人	42人

※令和5年度の実績は令和5年12月末時点の見込値。

③介護予防ケアマネジメント

高齢者の心身の状況や生活環境等を踏まえ、本人の選択に基づき介護予防と生活支援を目的とした適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から利用者に対する必要な援助を行います。

■サービスの利用状況と今後の見込み

(1か月あたり)

	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
訪問型サービス	9件	7件	4件	5件	5件	5件

※令和5年度の実績は令和5年12月末時点の見込値。

(2)一般介護予防事業

一般介護予防事業は、生きがいづくりや社会参加が促進される地域づくりや地域においてリハビリテーション専門職等を活かした高齢者の自立支援に資する取組などを推進する事業です。

①介護予防把握事業

- 地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。
- 効率的な情報収集に努め、介護予防を必要とする高齢者の早期把握と事業等の利用支援に努めます。

②介護予防普及啓発事業

- 地域における介護予防の推進を図るため、啓発パンフレットの発行や広報紙への関連記事の掲載を行い、介護予防の重要性についての意識啓発に努めます。
- 介護予防に役立つ基本的な知識の普及啓発のため、介護予防教室や相談会等の事業を実施し、介護予防に関連する体力増進と健康づくり、口腔機能の維持・向上、栄養改善、認知症などの正しい知識と理解の普及・啓発を図ります。

③地域介護予防活動支援事業

- 地域活動組織等へ介護予防に対する取組の紹介や、介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修等を通じて、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

④地域リハビリテーション活動支援事業

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

⑤一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。

3 包括的支援事業・任意事業

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する役割を担う地域の中核的機関です。

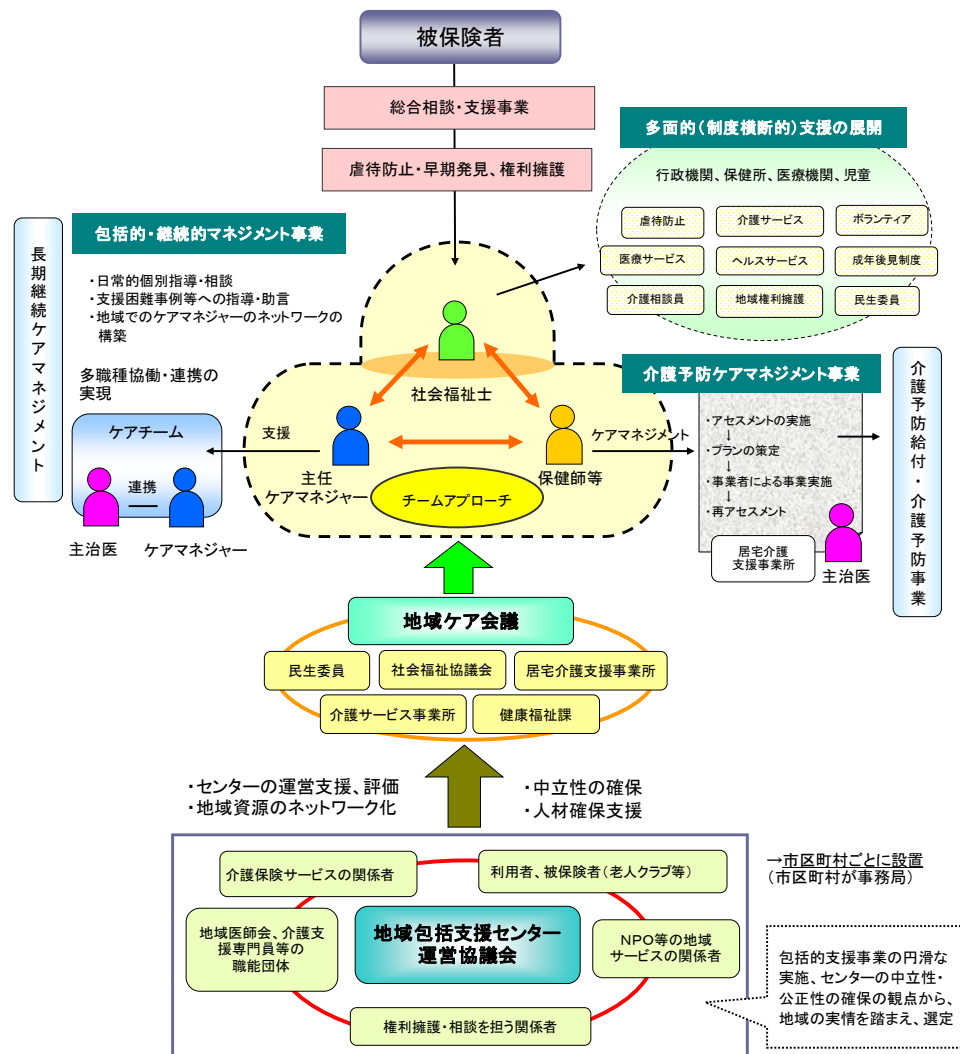
本村においては1か所設置しており、介護予防ケアプランの作成や介護予防教室の実施、村民からの相談対応など、地域住民の心身の健康保持及び生活安定のために必要な支援を行っています。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを推進していくための重要な位置づけとなる機関であり、今後、高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応するため、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、地域の社会資源との連携も図りつつ、業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びに効果的な運営の継続という観点から、体制の整備も含めた効果的な運営手法を確立していく必要があります。

さらに、介護離職を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立、不安や悩みを持つ就業者に対する相談支援の充実強化が、より一層求められており、介護離職の防止を目的として、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施等の機能強化や重度化を防ぐ適正なケアプランの提供等が求められています。

なお、地域包括支援センターは、中立、公正でなければいけないことから、各関係機関及び住民の代表からなる「地域包括支援センター運営協議会」において、地域包括支援センターの運営評価等を行っています。

●地域包括支援センターの体制と機能



(2)総合相談支援事業

- 地域包括支援センターを中心に、住民の各種相談を幅広く受け付けるとともに、相談・苦情の受付等についても窓口となって対応しています。
- 地域における様々な関係者とのネットワーク構築を図り、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、支援方針に基づく様々なサービス等への利用のつなぎ機能などの継続的・専門的な相談支援を行い、制度横断的、多面的な支援を展開しています。

○事業の実績と実施見込み

	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	323 件	338 件	340 件	350 件	350 件	350 件
職 員 数	1.5 人	1.5 人	1.5 人	1.5 人	1.5 人	1.5 人

※令和5年度の実績は令和5年12月末時点の見込値。

(3)権利擁護事業

- 実態把握や総合相談支援の中で、判断能力が不十分のため日常生活に困っている高齢者等に対して、安心して日常生活が送れるようにするために、専門的・継続的視点から権利擁護のために必要な支援を行います。具体的には高齢者虐待の防止、成年後見制度の普及・促進、消費者被害の防止等の取組を推進していきます。
- 高齢者の虐待については、「高齢者虐待防止法」により、虐待発見者には市町村への通告義務があり、市町村は虐待を受けた高齢者を保護する責務が定められています。

(4)介護予防ケアマネジメント事業

- 自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目的とし、二次予防事業対象者について地域包括支援センターの保健師が中心となって、個々の状態に応じた介護予防ケアプランを作成し、効果的に介護予防を進めます。

(5)包括的・継続的ケアマネジメント事業

- 地域包括支援センターのケアマネジャーを中心に、高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期的ケアマネジメントを実施します。

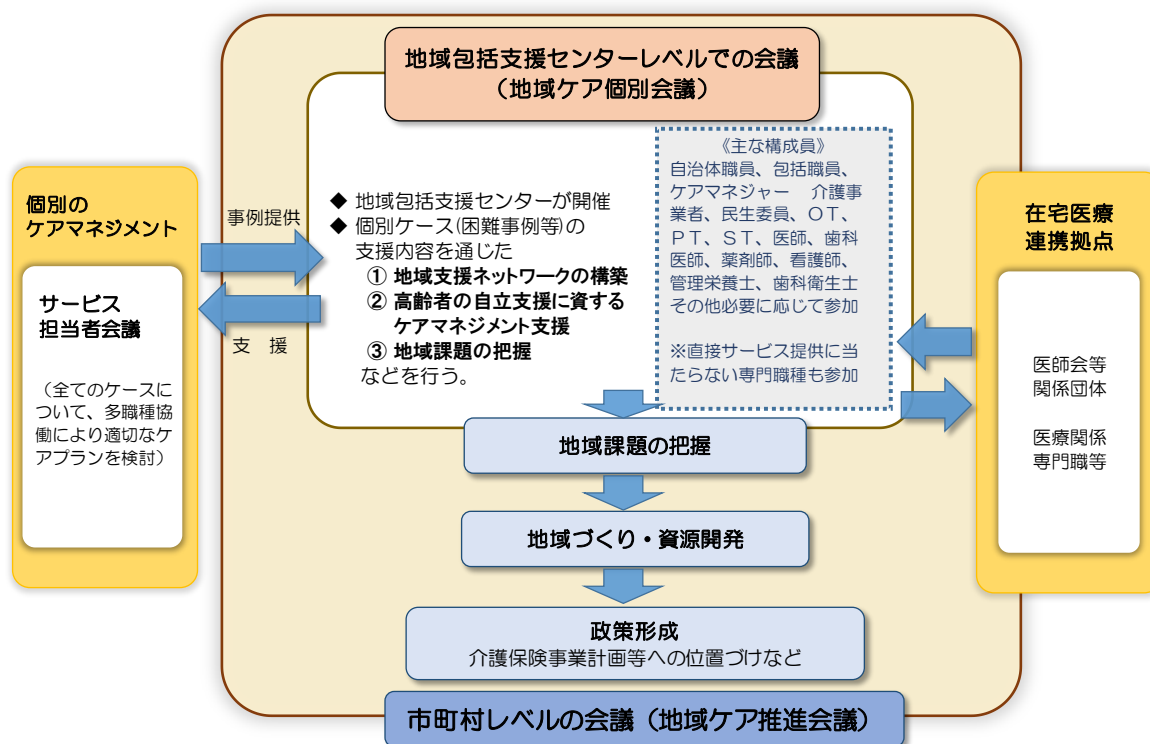
【事業内容】

- ・ケアマネジャーの日常的個別相談・指導
- ・支援困難事例への指導助言
- ・地域のケアマネジャーのネットワーク構築
- ・長期継続ケア（医療を含めた多職種連携）

(6)地域ケア会議の推進

- 地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築を実現するために、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進める手法の一つです。
- 本村の実情に合ったよりよいケア体制を強化していくため、地域ケア会議を開催し、保健・医療・福祉関係者及び介護サービス提供に関わる事業者などの各分野の関係機関と連携し、情報を共有しながら包括ケアの推進を図ります。
- 個別ケースについて、地域における多職種の関係者間で検討し、共通課題の共有を図ります。
- 課題解決に向け、関係者間の調整やネットワーク化を図るとともに、新たな事業の立ち上げ等を目指します。
- 生活支援・介護予防サービスの充実を図るため、コーディネーターや協議体の仕組みと連携しながら、地域ケア会議の積極的な活用を図ります。

●地域ケア会議のイメージ



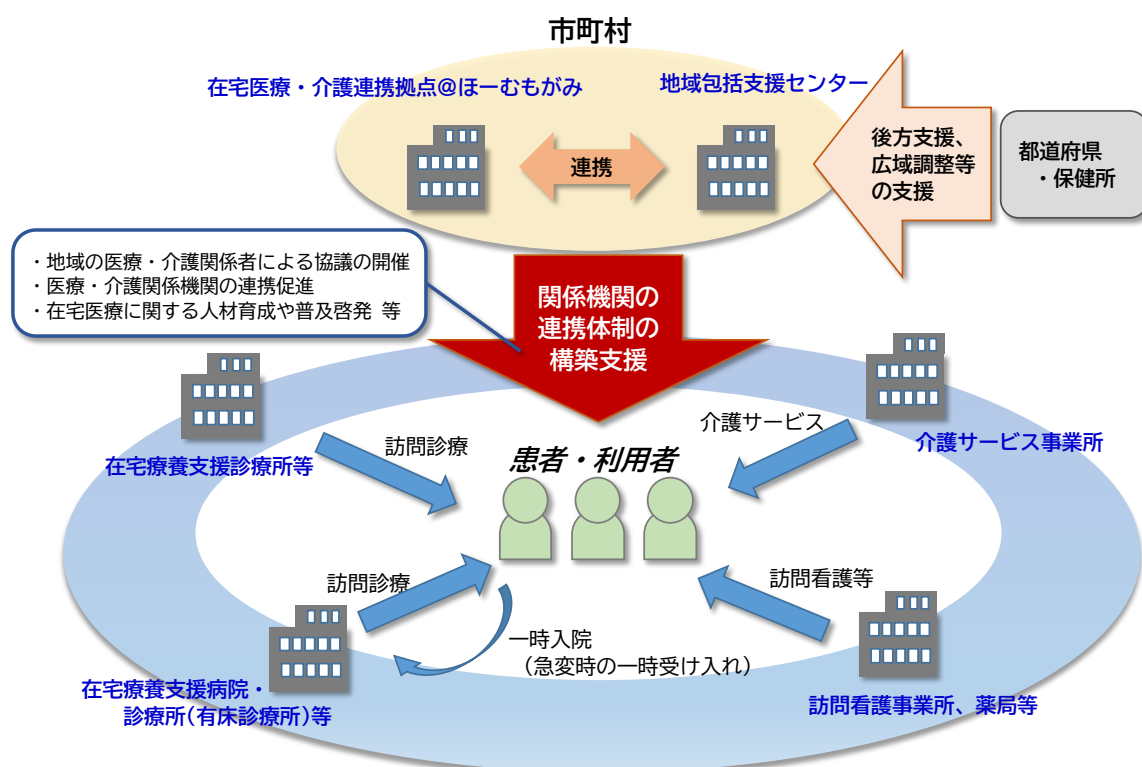
(7)在宅医療・介護の連携の推進

今後、医療・介護の複合的なニーズの高まる 85 歳以上人口の増加が見込まれる中で、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続けることが出来るよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を推進します。

- 在宅療養についての住民の理解を深めるために啓発を行います。
- 高齢者が疾病を抱えても住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、医療機関との連携を図り、本人にとって適切な治療やケアが受けられる体制の充実に努めます。
- 終末期の状態や病気療養後などにおいて、自宅で過ごしたい高齢者の希望に応えられるよう、往診などの医療や訪問看護サービスの確保と充実に努め、医療との連携を深めながら在宅での生活支援に努めます。
- 広域的な相談窓口設置・運営の検討

在宅医療・介護連携を推進するため、令和 5 年度に最上圏域 8 市町村協働で新しい県立新庄病院内に「在宅医療・介護連携拠点@ほーむもがみ」を設置しました。在宅医療・介護連携における課題の抽出と対応策の検討、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築や医療・介護関係者の情報共有の支援など、地区医師会及び地域の医療機関・介護保険事業所等との連携を図りながら、広域での連携を進めてまいります。

●在宅医療・介護連携の推進体制(イメージ図)



在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。

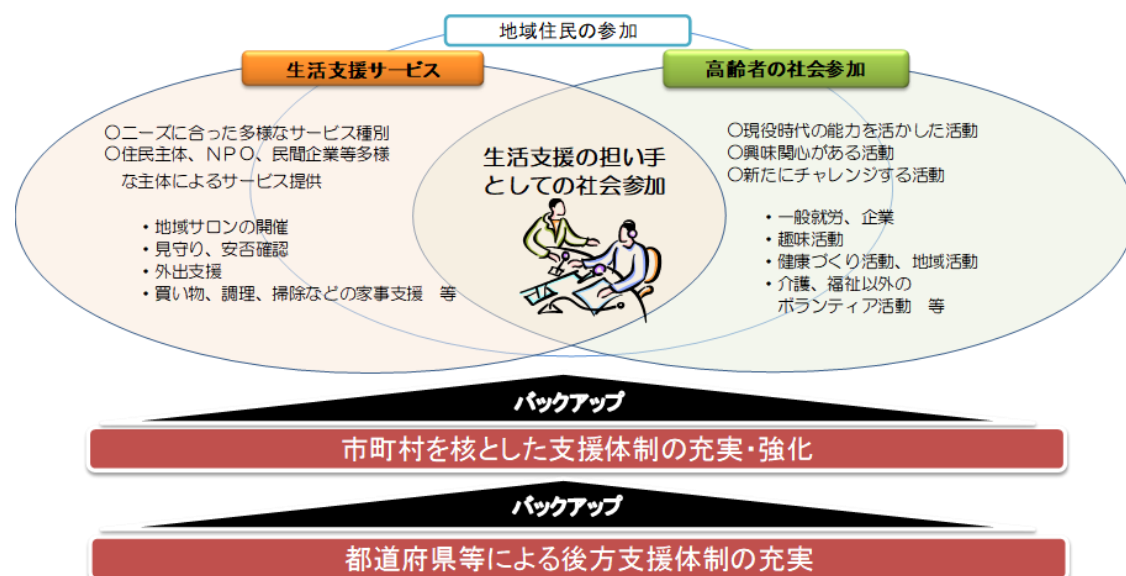
【事業内容】

- 地域の医療・介護サービス資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- 在宅医療・介護連携拠点@ほーむもがみとの連携
- 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- 在宅医療・介護関係者の研修
- 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- 地域住民への普及啓発
- 二次医療圏内・関係市区町村の連携

(8)生活支援サービスの充実・強化

- 生活支援・介護予防サービスの体制整備に向け、地域においてサービス提供体制の構築に向けたコーディネート機能（資源開発やネットワーク構築の機能など）を担う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。
- 定期的な情報共有や連携強化のためのネットワークとして、生活支援コーディネーターやサービスの提供主体等で構成する「協議体」を設置し、情報共有や連携・協働による資源開発等の推進を図ります。
- 第9期計画においても、一人ひとりのニーズにきめ細かに応えるために、生活支援コーディネーターを中心にボランティア、NPO、民間企業等や自治会、老人クラブ、地域活動団体などと協働し、サービスの充実・強化を図ります。

●生活支援サービスの充実・強化



①生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

- 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」は、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担います。地域のサービス需要への対応を図るため、コーディネーターの育成を推進します。

②協議体の設置

- 「協議体」は、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークです。
- 生活支援・介護予防サービスの体制整備に向け、主体間の情報共有や連携・協働による資源開発等の推進を図るため、協議体を設置します。

(9)任意事業

①介護給付費適正化事業(介護給付費適正化計画)

- 認定調査状況のチェックや住宅改修等の点検による、不適切な給付を削減することにより、介護保険料の増大の抑制を図ります。
- 利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険の信頼性を高めます。
- 「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、の主要3事業について取組と目標を設定します。

●要介護認定の適正化

- 委託等で実施している認定調査結果について村職員による事後点検を実施し、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。
- 厚生労働省作成の業務分析データを活用すること等により、認定に係る傾向・特徴や課題を把握し、要介護認定の適正化を図ります。

【目標】

項 目	実施目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査結果の事後点検の実施	全件	全件	全件
業務分析データの活用等による特徴と課題の把握	年1回	年1回	年1回

●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、事業者に資料提出を求め、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。
- 複数の医療系専門職等を交えた地域ケア会議における事例検討としてのケアプラン点検も実施します。
- 住宅改修の点検については、保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態に適合した住宅改修となるよう配慮します。
- 住宅の実態確認や工事見積書の点検を提出書類や写真等の書面で審査するとともに改修費が高額なもの、改修規模が大きく複雑なもの等を優先して調査・確認を行います。また、地域ケア会議等を活用した点検確認も行います。
- 福祉用具購入・貸与調査については、保険者が福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、受給者の身体の状態に応じた適切な福祉用具の利用となるよう取り組みます。
- 提出書類や介護給付適正化システムから出力される帳簿等を用いて点検を実施し、書類上で疑義が生じた案件等を優先して、調査・確認を行います。また、地域ケア会議等を活用した点検確認も行います。

【目標】

項 目	実施目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議における ケアプラン点検	6 プラン	6 プラン	6 プラン
●住宅改修			
①書面による点検	3 件	3 件	3 件
②地域ケア会議等での点検	年 1 件	年 1 件	年 1 件
●福祉用具購入・貸与			
①書面による点検	3 件	3 件	3 件
②地域ケア会議等での点検	年 1 件	年 1 件	年 1 件

●縦覧点検・医療情報との突合

・縦覧点検

国保連合会への委託により、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

・医療情報との突合

国保連合会への委託により、医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

【目標】

項 目	実施目標		
	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	継続実施	継続実施	継続実施

②家族介護用品支給事業

○要介護者を在宅で介護している家族に対して、紙おむつ等の介護用品を支給し、介護する家族の精神的、経済的負担の軽減を図ります。

・家族介護継続支援紙おむつ支給事業

要介護者を在宅で介護している家族に対して、紙おむつを支給し、介護する家族の精神的、経済的負担の軽減を図ります。

■事業の実績と利用見込み

	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
支給延人数	128 人	130 人	107 人	121 人	121 人	121 人

※令和5年の実績は令和6年1月末時点の見込み値

③家族介護激励事業

○在宅で重度の要介護者を、介護保険のサービスを利用せずに介護をしている家族の方を対象に、激励金を支給します。

・家族介護者激励金支給事業

家族介護者に対し、激励金を支給し、家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

■事業の実績と利用見込み

	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
支給延人数	24人	14人	3人	10人	10人	10人

※令和5年の実績は令和6年1月末時点の見込み値

④その他の事業

○成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用にかかる成年後見制度の申立に要する経費や、成年後見人等の報酬助成を行います。

また、制度の利用促進のためのパンフレットの作成・配布、説明会・相談会の開催等の広報、普及活動を実施します。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障がいなどで判断能力が不十分な方などに対して、財産管理や身上監護（介護施設への入所・退所）についての契約や遺産分配などの法律行為等を自分で行うことが困難な方々を保護し、支援する制度

4 認知症対策の推進

国全体の認知症高齢者の数は、令和7年には約700万人、令和22年には約800～950万人で、65歳以上の高齢者の約4～5人に1人に達することが見込まれています。

認知症施策については、「認知症施策推進大綱」に基づいて推進しています。

認知症施策推進大綱では、「認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」するため、5つの柱に沿って認知症施策を推進することとしています。

この5つの柱のうち、「研究開発・産業促進・国際展開」を除く、「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」の4項目について総合的に推進していきます。

また、令和5年6月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しています。

今後、国において認知症基本法に基づき「認知症施策推進基本計画」を策定する予定であることから、策定後においては「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえ認知症施策を推進します。

(1) 普及啓発・本人発信支援

認知症になっても安心して暮らせるために、認知症についての正しい理解の普及と地域の人々が認知症の人や家族の支援に関わることができる下地づくりとして、普及・啓発活動を実施していきます。

① 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

医療機関等と連携を図りながら、認知症に対する理解を深めるための知識の普及・啓発を推進します。

地域のボランティア活動に参加する高齢者等に対して認知症の理解に関する研修を実施します。

②認知症サポーターの育成

地域の住民に認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症の人を温かく見守る認知症サポーターの養成を図り、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組みます。

■事業の実績と利用見込み

	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
認知症キャラバンメイト数	4人	4人	4人	8人	16人	4人
認知症サポーター養成講座実施数	0回	0回	0回	1回	1回	1回
認知症サポーター合計人数 (延べ数)	92人	92人	92人	100人	116人	120人

③認知症ケアパスの作成と普及

認知症の人が、認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせて、「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を標準化した認知症ケアパスを作成します。

ケアパスの普及に努め、認知症の人や家族が早期に適切な対応ができるよう理解の促進を図ります。

(2) 予防

認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があり、本計画における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

生活習慣病の予防、社会参加の推進、通える場の拡充、認知症予防教室の開催等、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

①サロン・老人クラブの推進

サロン活動や老人クラブの参加を通じて、地域の方と交流を続けることは、認知症予防や認知症の進行を遅らせることにつながります。

各地区の団体を主体として公民館等で行うサロン活動の促進や老人クラブ活動の支援、ひとり暮らしの高齢者の会「やまどりの会」などにより交流機会を創出することで、認知症予防を推進します。

(3)医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みを実現します。

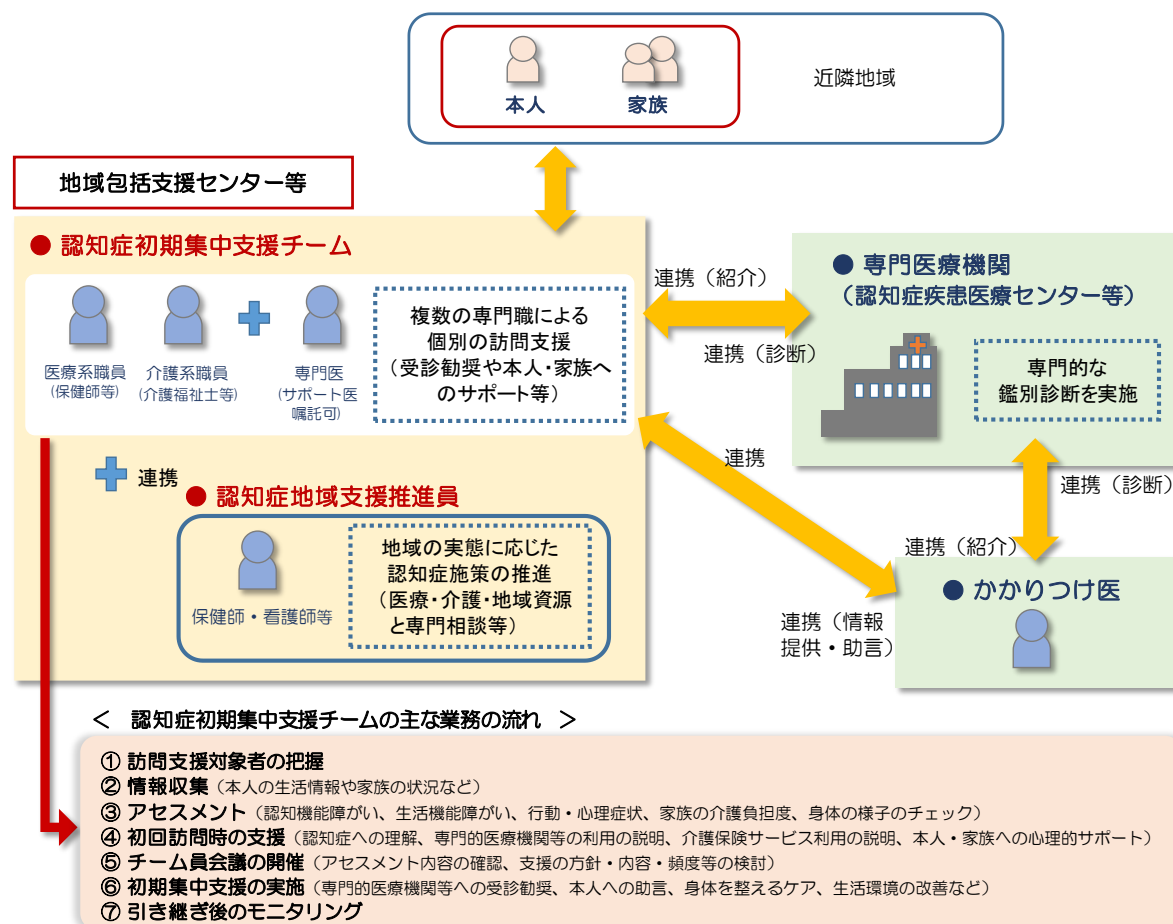
また、認知症の人の介護者への支援を行うことは、認知症の人の生活の質の改善にもつながるため、家族など介護者の精神的・身体的な負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

①認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームの設置

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症施策の企画・運営を行いながら、医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関の連携や支援、認知症の人とその家族への相談体制の整備と相談支援を行います。

また、認知症の方で医療につながりにくいケースや地域の支援が受けられない方でも、できる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、「認知症初期集中支援チーム」を設置し状態に応じた初期の支援を、包括的・集中的に行い、サポートします。

●認知症施策の推進体制図(認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員)



②認知症ケア向上事業

地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所、医師等の認知症施策を中心的に担う専門職を対象とし、認知症や認知症の医療・介護に関する専門的な知識及び技術の習得を目的とする研修会を実施します。（地域の実情を踏まえ、認知症支援推進員等を中心に、認知症の人とその家族に対する支援を推進します。

【事業内容】

- 病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上
- 介護保険施設や介護事業所などでの在宅生活継続支援
- 認知症の人の家族に対する支援
- 認知症ケアに携わる多職種協働研修

③認知症の早期発見・早期対応

認知症を発症した際には、早い段階で治療することによりその進行を遅らせることができるため、早期対応が重要となります。そのため、地域包括支援センターが民生委員などと連携して認知症の疑いのある人の早期発見に努め、専門医療機関へのつなぎ機能の充実を図ることで、早期受診までの道筋をつくります。

保健・医療・福祉が有機的に結び付いた、認知症の予防・早期発見・早期対応に一貫して取り組む体制づくりに努めます。

④認知症の人の介護者への支援

認知症の人の介護者への支援を行うことは、認知症の人の生活の質の改善にもつながるため、家族など介護者の精神的身体的な負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

(4)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があります。移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する必要があります。

また、65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といい、全国で4万人近くいると言われています。若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていくため、関係機関と連携し、必要な施策を考えていきます。

①地域の見守り体制の充実

地域における見守り体制を構築し、必要な場合にはその初期において認知症地域支援推進員や地域包括支援センターなど専門機関につなぐなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるよう取り組みます。

関係機関との連携の強化を図るとともに、認知症高齢者の早期発見、早期保護等、地域の見守り体制の充実を図ります。

②認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備、就労・社会参加支援及び安全確保を行い、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。

③若年性認知症施策の強化

65 歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といい、全国で4万人近くいると言われています。若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、居場所づくり等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていきます。

④本人及び家族への支援

認知症により判断能力が低下した方への支援策として、虐待防止、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用促進、消費者被害防止のための取組を関係機関の連携のもと推進していきます。また、認知症の人を介護する家族には悩みが少なくないことから、家族同士が交流できる場を設けることで同じような悩みや苦勞を話し合える機会をつくり、介護する家族の支援を図ります。

⑤チームオレンジの構築に向けた取組の推進

認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の構築に向けて、認知症サポーター養成講座の上級講座を開催します。更なる知識の向上と実践的な活動の実施につなげていきます。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

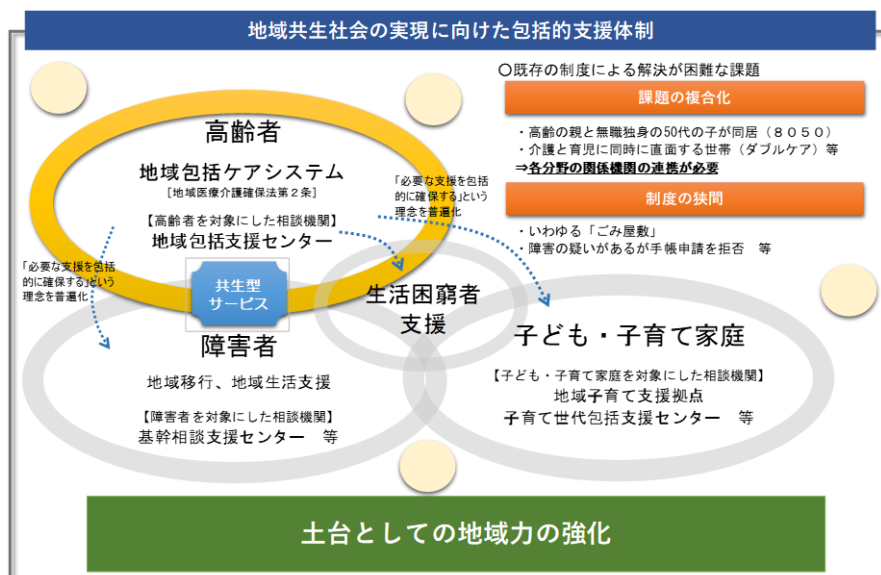
1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

(1) 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムは、高齢者が必要な介護や支援を受けながらも、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりのことであります。地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも通じるものがあります。これまでの、高齢期におけるケアを念頭に置いたシステムから地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備を進め、地域包括ケアシステムの推移に努めます。

これまで、介護保険制度では、地域包括ケアシステムを推進する観点から、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進を図り、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現に向けた取組の推進に努めます。

●地域共生社会の実現に向けた地域包括的支援体制



(2)「我が事・丸ごと」の地域づくりの推進

地域共生社会は、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、暮らしと生きがい、地域をともに作っていく社会を目指すものです。

地域共生社会を実現するためには、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築していくことが必要です。

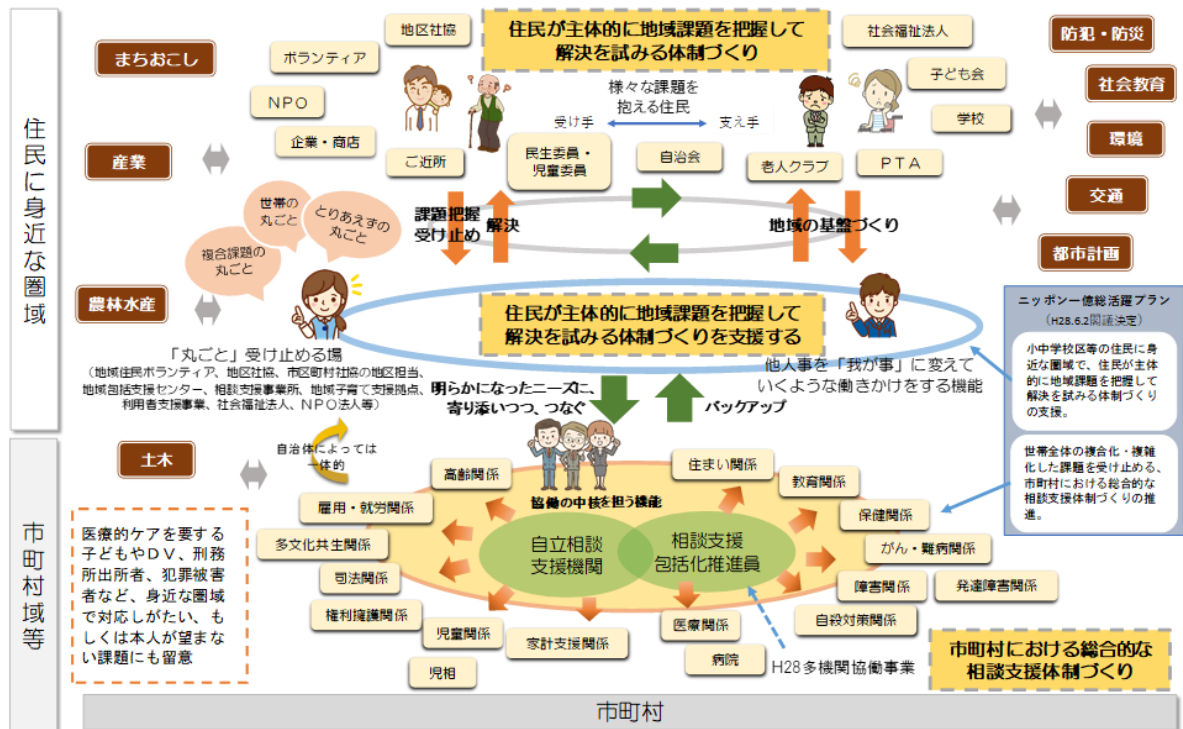
近年、高齢者の介護と子どもの育児を同時に行う「ダブルケア」、18歳未満の子どもが家族の世話や介護を日常的に行っている「ヤングケアラー」など、複合的な課題を抱える世帯が増えています。

これらの複合的な課題を抱える村民のニーズに対応するため、制度ごとに拡充してきた相談体制や、地域住民が取り組み支え合う活動と、公的なサービス等を連携させて、包括的に支援する体制を整備します。

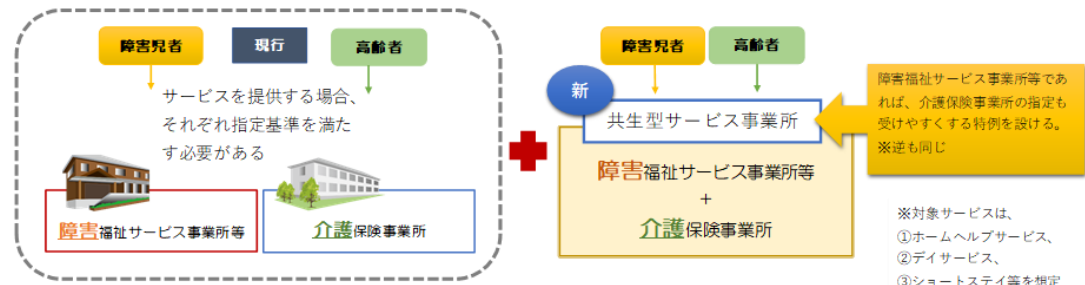
地域の課題を「我が事」として「丸ごと」捉え、地域の中で支え合い活動が促進されるように、福祉に関する意識啓発を推進するとともに、地域と村・社会福祉協議会・事業者等が連携しながら、身近なところから活動する機会を確保することが必要です。

地域でも解決が困難な課題について、様々な機関が稼働する中で「丸ごと」捉え、調整を図りながら解決を目指す支援体制を強化します。

●我が事丸ごとの地域づくり



●共生型サービスの概要



2 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

(1) 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標

高齢者が自立した日常生活を継続できるように支援することや、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、様々な取組を進めます。

取組内容と個別目標は、次のとおりです。

事業名	事業の概要と今後の取組
認知症患者及び介護者への支援	○認知症初期集中支援チーム及び地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員と連携し、おおむね6か月以内に認知症に関する相談者を適切な支援機関、医療・介護サービスにつなぐことで、認知症高齢者の介護予防・重度化防止を目指します。 ・住民、民生児童委員、保健推進員など地域からの気づきに早期に対応するため体制構築 ・認知症カフェ
介護予防・生活支援サービス事業	○多様なサービス等として要支援者用の多様な生活支援に対応できるよう事業を推進し、利用者のサービスを選択する幅を広げながら、それぞれの生活や心身の状態に合ったサービスにつなぐことで、高齢者の介護予防・重度化防止を目指します。 ・介護予防サービス事業の利用による重度化抑制 年10人
介護予防普及啓発事業	○介護予防を普及するための教室・講演の開催 老年期の健康増進に役立つ教室・講演などを企画・実施することで、高齢者の介護予防・重度化防止を目指します。また、冬期間の閉じこもり防止のための取組を行います。 ・地域のサロン、老人クラブ、地区等の介護予防普及活動 ・介護予防教室 年8回 ・冬季！ピンピンピック（介護予防大会） 年1回
地域介護予防活動支援事業	・高齢者の現状を理解し、住み慣れた地域で元気に暮らすためには何が必要なのか考え、実践できるサポーターを育成することで、高齢者の自立支援を目指します。 ・認知症サポーター／サロン運営者研修会 年1回
相談窓口の充実	○地域包括支援センターの相談支援 地域包括支援センターが、それぞれの地域において、より身近な相談窓口となるような取組を充実することで、高齢者の自立支援を目指します。

事業名	事業の概要と今後の取組
リハビリテーション提供体制の充実	○「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要です。 今後、要介護者が住み慣れた地域で、本人の状態に応じて、必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう、県と連携しながらリハビリテーションの提供体制を推進していきます。 また、地域で適切なリハビリテーションが提供されるように、地域ケア会議等を活用し、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職及び介護サービス事業所との連携を図ります。 ・ 自立支援型地域ケア会議の検討事例数 年6事例

3 多様な生活支援体制の充実

単身または夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けていくためには多様な生活支援サービスの整備が必要です。

そのため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスのほか、NPO 法人・民間企業・協同組合・ボランティア・社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体を支援し、協働体制の充実・強化を図ります。

(1)村独自の高齢者の生活支援サービス

65 歳以上の寝たきり高齢者や家事を行う事が困難な高齢者等に対して、独自の生活支援体制を検証するとともに、整備を推進します。

①高齢者緊急通報システム事業

○65 歳以上の一人暮らし高齢者等で、身体上慢性的な疾患などにより、日常生活を営むうえでシステムの利用が適当と認められた高齢者に対して、通報システムを設置して緊急時の対応を図ります。

②要支援者巡回事業(冬期間)

○65 歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者夫婦等に対して、冬期間の生活状況や建物への雪害状況を各地区に巡回して、状況を把握します。

③一人暮らし高齢者等除雪費支援事業

○自力で除雪できない 65 歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等に対して、除雪費用の一部を助成し、冬期間の生活環境の改善を図ります。

(2)高齢者の虐待防止と権利擁護等の推進

高齢者虐待には、身体的虐待だけではなく、暴言や無視、いやがらせなどの心理的虐待、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの介護放棄や勝手に高齢者の財産を処分する、使ってしまうなどの経済的虐待もあります。高齢者虐待防止法の趣旨に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や介護、福祉サービス利用環境の構築を目指すため、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要です。

高齢者の人権侵害や虐待、認知症等による金銭管理や契約における被害などもみられることから、すべての高齢者が地域において安心して自立した生活を送れるよう支援します。

①高齢者の虐待防止

- 虐待の早期発見から適切な事後対応を図るため、虐待に関する相談窓口を設置して地域住民からの情報収集に努めるとともに、虐待防止の啓発及び通報先等の周知を図ります。
- 高齢者の虐待については、「高齢者虐待防止法」により、虐待発見者には市町村への通報義務があり、虐待を受けた高齢者を保護する責務が定められていることから、関係機関や地域と連携しながら、早期発見、早期対応をします。

②日常生活自立支援事業

- 本村の社会福祉協議会が実施主体となり、福祉サービスにおける情報提供・助言、福祉サービス手続きの援助、福祉サービス料金の支払、苦情解決制度の利用援助、援助に関連した日常的な金銭管理等を援助します。
- 制度の内容や利用方法についての広報・周知を図り、認知症高齢者等の生活支援を推進します。

日常生活自立支援事業

判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、本人との契約に基づいて福祉サービスの利用援助等を行うことによりその者の権利擁護に資することを目的とした事業

(3)家族介護者の支援

在宅の高齢者を介護する家族の身体的・精神的・経済的負担は大きく、また、高齢化の進展に伴い、介護者も高齢化しています。

家族介護者への支援は介護される高齢者への間接的な生活支援となるほか、介護者自身が高齢者である場合は直接的な支援となることから、家族介護者への支援の充実を図ります。

①家族介護教室

○在宅の要介護高齢者等の介助・介護を担う家族を支援するために介護教室を開催し、家族介護者同士の交流と介護技術の向上を図るとともに、介護者の心身のリフレッシュの機会を提供します。

■事業の実績と利用見込み

単 位	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	0回	1回	1回	1回	1回	1回
参加延人数	-	13人	15人	15人	15人	15人

※令和5年の実績は令和5年12月末時点の見込値。

4 生きがいづくり・社会参加のための環境づくり

高齢者の生きがいづくりや社会参加のためには、地域社会において積極的に人や多世代と交流することや、自分の役割を持つことが重要です。高齢者が就業の場や地域社会において活躍できるように、高齢期の学びの機会や、社会参加の機会を設け、健康維持や生きがい、孤立防止などに努め、高齢者がいつまでも生きいきと暮らしていくための環境づくりを推進します。

(1) 老人クラブの支援

- 高齢者の知識と経験を生かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じて、高齢者の生活を豊かにするとともに、明るい長寿社会づくりを実現するよう、魅力ある活動によって老人クラブ会員の増加と活性化を支援します。

■老人クラブの活動状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
クラブ数	12 団体	12 団体	12 団体
会員数	408 人	396 人	372 人
登録率	27.4 %	27.6 %	26.2 %

※各年度末現在(令和5年度は12月末現在)

(2) 生涯学習・スポーツ活動等の促進

- 高齢者の生きがいづくり、あるいは生活課題を主体的に解決するために必要な知識を身につけられるよう、「長寿の森」などの生涯学習講座、趣味講座等を開催します。
- 健康増進及び親睦の機会づくりとして、NPO法人等と連携しながら軽スポーツや趣味の会などの活動を推進します。

(3) 世代交流事業

- 小中学校の児童生徒との交流のほか、地域での伝統芸能の継承など高齢者と子どもとの交流など、多様な世代との交流を推進します。
- 高齢者が持つ無形の財産の次世代への継承を図ります。
- 人と人とのつながりの地域のつながりへと発展し、世代を越えてすべての村民が支え合える地域の実現に向け、地域における世代間交流を推進します。

(4)高齢者の雇用・就労の促進

- 高齢者の就業能力開発、雇用機会拡大に向けた支援に努めるとともに、公共職業安定所と連携し、事業主に対し改正高年齢者雇用安定法などの法制度等の周知を図り、定年の引き上げや継続雇用を促進します。
- シルバー人材センターへの支援を通じて、定年退職者等の高齢者に就業機会を提供し、生きがいの充実、社会参加の促進を図ります。

(5)高齢者によるボランティア活動等の促進

- 子育て支援などの福祉ボランティア、むらづくりやボランティアガイド、介護支援ボランティア、子ども見守り隊などの地域の安全を守る活動、むらづくりや環境ボランティアなど地域の課題に主体的に取り組む高齢者のボランティア活動を支援します。
- 老人クラブを中心にひとり暮らし高齢者の交流会などの福祉ボランティア活動を支援します。
- 元気な高齢者の社会参加は自身の介護予防にもつながることから、高齢者自身が地域で支援を必要とする高齢者の支え手となるような取組を促進します。

(6)高齢者敬老祝金支給事業

- 元気で長生きすることが高齢者の生きがいとなるよう、喜寿：77 歳、米寿：88 歳、白寿：99 歳、長寿：100 歳の数え年になった高齢者、満 100 歳に到達した方を対象に敬老祝金を支給します。

■事業の実施と利用見込み

区 分	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
(77 歳) 喜寿 支給実人数	30 人	24 人	34 人	55 人	53 人	54 人
(88 歳) 米寿 支給実人数	34 人	34 人	37 人	34 人	43 人	27 人
(99 歳) 白寿 支給実人数	4 人	3 人	4 人	3 人	7 人	7 人
(100 歳) 長寿 支給実人数	0 人	3 人	2 人	4 人	3 人	7 人
(満 100 歳) 長寿 支給実人数	0 人	1 人	2 人	1 人	2 人	3 人

(7) サロン活動の促進

- 高齢者のふれあいや交流の場づくりを目的として、各地区の団体や自治会を主体として公民館で実施するサロン活動を促進します。
- 高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、村民主体の運営の集いの場の充実を図ります。

5 高齢者の居住安定のための施策との連携

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中において、住まいを確保することは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題となっています。特に生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等の多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、養護老人ホームや軽費老人ホームが居住及び生活支援機能を果たすことが求められています。

また、高齢者の住まいに関しては、施設入所の希望について介護保険制度だけでは対応できない状況があり、介護保険適用外の施設サービスも含めて、高齢者の多様なニーズに配慮した住まいのあり方を検討する必要があります。このような状況に対応するため、介護・医療・住宅の連携のもと、高齢者が安心できる住まいの供給促進を目的とした「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」の制度があります。

生活の基盤である住まいの確保し、すべての高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるよう、多様な住まいを整備し、高齢者の居住安定を図ります。

(1) 高齢者福祉施設

① 養護老人ホーム

○65 歳以上の方で、心身の健康状態やその置かれている環境の状況、及び経済的理由等を総合的に勘案して市町村が判断を行い、在宅での生活が困難な高齢者を入所措置する施設です。

○現在、本村には該当する施設はありませんので、利用者意向を踏まえ近隣市町村と連携を取りながら、入所者の生活を支援していきます。

■ 養護老人ホーム措置人員の状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所措置者数	2人	2人	2人

※令和5年度は、令和5年12月末現在

② 軽費老人ホーム(ケアハウス)

○60 歳以上で、身の回りのことはできても自立した日常生活に不安がある身寄りのない方、家庭の事情等によって家族との同居が困難な方などが入居する施設です。

○低額な料金で入居でき、食事の提供等の日常生活上の便宜の提供が図られます。

○現在、本村には該当施設はありませんが、今後の需要の動向に留意し、適切な支援に努めます。

(2)生活支援ハウス

- 独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者を受け入れる施設です。
- 令和5年度現在、本村には該当する施設が1か所あります。
- 今後も、高齢者の住まいの確保と生活支援の観点から施設の確保と必要な方への入居支援に努めます。

■生活支援ハウスの入居状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入居者数	3人	5人	2人

※令和5年度は、12月末現在

(3)有料老人ホーム

- 入居した高齢者に入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、または日常生活上必要な支援を行う施設です。
- 令和5年度現在、本村には該当する施設はありません。
- 今後も身近な地域に多様な住まいの選択肢を確保する観点から、高齢者の利用ニーズと既存施設の定員数を踏まえ、必要に応じて事業者の参入促進を図ります。

(4)サービス付き高齢者向け住宅

- 入居した高齢者に入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、または日常生活上必要な支援を行う施設です。
- 令和5年度現在、本村には該当する施設はありません。
- 今後も身近な地域に多様な住まいの選択肢を確保する観点から、高齢者の利用ニーズと既存施設の定員数を踏まえ、必要に応じて事業者の参入促進を図ります。

(5)自宅の改修等の支援

- 高齢者にやさしい住宅づくりについてのアドバイスを行うことや、住宅改修費の軽減策として改修費用の助成を行います。
- 自宅での生活を支援するために、事業の普及・啓発に努めます。

6 介護人材の確保と生産性の向上

少子高齢化が進展する中で、高齢者の単身世帯や高齢夫婦世帯が増加し、介護や支援を必要とする高齢者が増える一方で、介護を担う生産年齢人口が減少し、介護人材が不足すると予測されます。本村も高齢化が進み、今後ますます介護や生活支援への需要が増加すると予測されます。このため、介護人材の確保・育成や定着が課題となると同時に、介護サービス提供における業務量の増加による介護従事者の負担を軽減するため、ICTの導入などを通じて業務の効率化にも注力する必要があります。

本村では、介護人材の確保に向け、国や県との連携を深め、介護従事者の処遇改善や新規参入、ボランティアなど多様な人材の活用を促進します。同時に、介護の仕事の魅力向上や職場環境の改善に注力し、人材の「確保」、「定着」、「育成」の視点から総合的な取組を進めます。県が実施する施策を広く周知し、その取組に積極的に参画していくことを目指します。

今後、介護人材の確保において、魅力的な介護の仕事を発信し、未経験者を呼び込むための施策を展開します。介護福祉士や介護支援専門員などの介護人材資格取得のための支援制度を新たに設けることで、従事者の定着を図り、働きやすい環境づくりやキャリアアップを支援します。また、ハラスメント防止策を導入することで、介護職員がより長期間にわたって働けるように努めます。同時に、育成にも力を入れ、アドバイザー派遣事業や介護支援専門員への技術的サポートを通じて、ケアマネジメントの品質向上を目指します。事務負担軽減に関しては、標準様式や電子申請システムの活用を進め、介護関連の文書業務の負担を軽減していく取組をします。

7 災害や感染症対策・災害時対応等の充実

近年、自然災害が多発しており、体力が低下している高齢者や、身体が不自由で介護を必要としている高齢者は、避難行動が困難になることが想定されるため、災害時に備えて、地域や行政、家族、介護サービス事業者等による事前のシミュレーションや、災害時対応体制の整備が求められます。

本村では、災害時要支援者マップを用いて、支援を要する高齢者の把握に努めるとともに、連絡体制や避難誘導体制、災害時対応体制等の整備を図ります。

(1)災害時要支援者マップ

- 一人暮らしの高齢者や障がい者などの避難に支援が必要な方（災害時要支援者）を地域全体で支えることが求められることから、災害時要支援者マップの整備と活用を図ります。
- 地域住民、消防団及び自主防災組織等との連携並びに情報の共有化を図り、災害発生時の安否確認及び避難誘導等、迅速・的確に対応するための体制づくりに努めています。

(2)地域の防火・防災対策の推進

- 地域防災計画に基づき、高齢者の防火・防災の意識高揚を図り、地域住民、消防団、婦人防火クラブ等による救助体制の確立を図ります。
- 防災担当と連携を図りながら防火・防災講習会の開催、住宅用火災警報器設置、家具転倒防止対策の推進を図り、地区単位の防災訓練への参加を促します。
- 介護施設事業所等において、食料・飲料水、慢性疾患用医薬品、高齢者用仮設トイレ、避難用テント、福祉用具及び避難生活用具を備蓄するなど、災害に対する備えの充実に努めます。

(3)災害要配慮者マニュアルの作成

- 地震などの自然災害時において、ひとり暮らし高齢者や障がいのある方などの、自力で避難することが困難な方に、安否確認等の支援活動を迅速かつ的確に行えるように、災害要配慮者マニュアルの作成を検討します。
- マニュアルにより、地域防災を担う地区代表、民生委員・児童委員、社会福祉協議会などの関係機関が連携し、避難支援体制の整備や確実な安否確認、円滑な避難誘導等ができる地域体制の構築を目指します。

(4)高齢者のための防犯・交通安全対策

- 高齢者の犯罪被害や交通事故をなくすことを目指し、高齢者が被害に遭わないように自己防衛を図ることのできる情報提供や講習会等を通じて、高齢者のための防犯・交通安全対策を推進します。
- 高齢者のみならずすべての村民の生活が安心して快適であるために、警察や各種関係機関と連携を深め、総合的かつ計画的に防犯・交通安全対策を推進します。

(5)感染症対策の推進

- 感染症が発生し、村単独では応急対策が困難なときは、県、他市町村、民間、自衛隊及び防災関係機関等の協力を得て応急対策を行い、感染症拡大の抑止に努めます。なお、村は事前に県外都市町等と相互応援協定を締結し、感染症発生時時の応援協力体制を構築します。
- 感染症について、日頃から予防対策について指導啓発を行うとともに、高齢者施設については介護事業所と連携し、感染拡大防止策の周知啓発に努めます。また、感染症発生時は保健所や協力医療機関と連携して対応していきます。
- 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築し、県や保健所、医療機関と連携し介護サービス事業者に対して必要な助言を行うなど、支援体制の充実に努めます。

(6)福祉避難所の指定

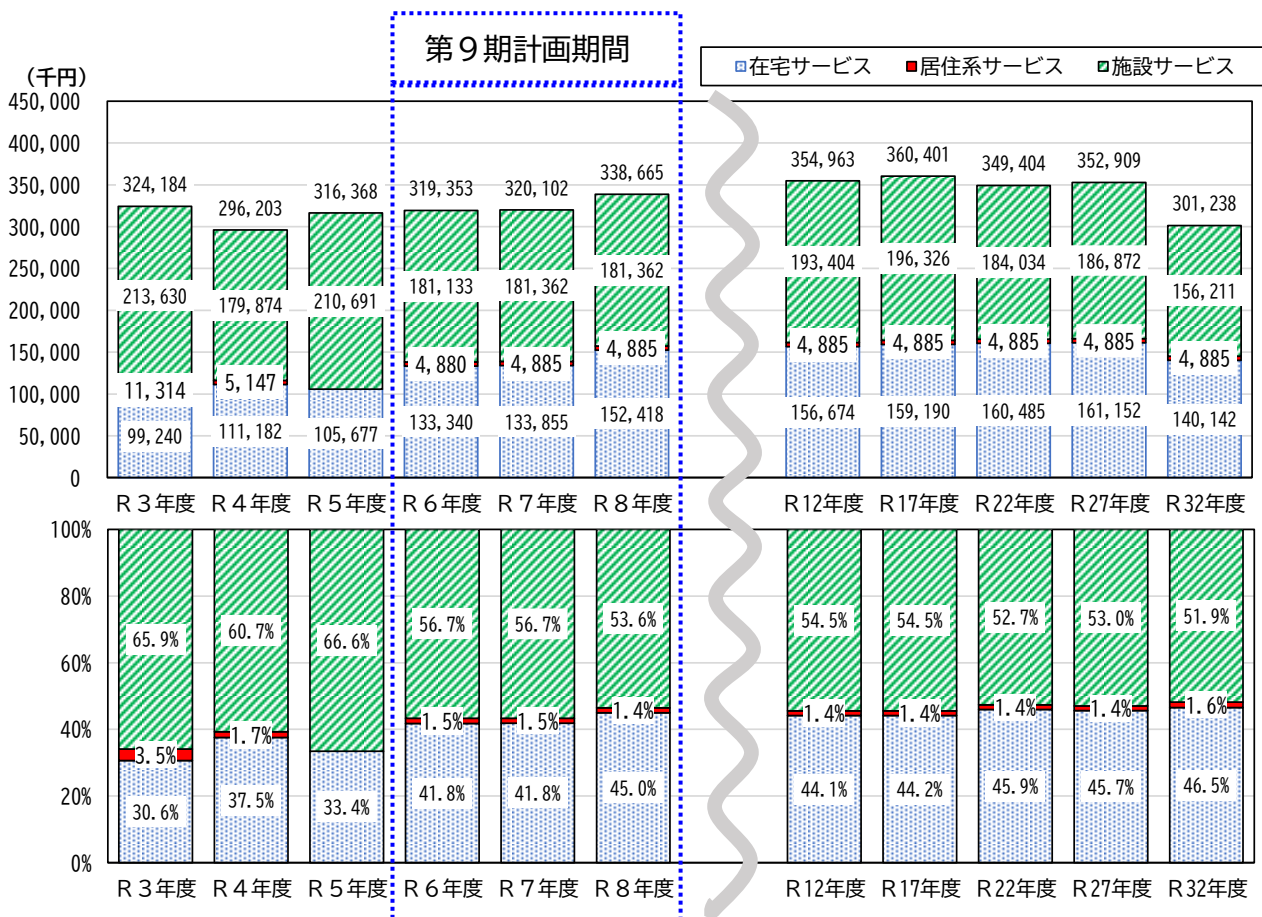
- 本村では、指定避難所内の一般避難スペースでは生活することが困難な障がい者等の要配慮者のため、特別養護老人ホーム「翠明荘」と災害協定を結んでおり、福祉避難所として指定しています。
- 福祉避難所について、受入れを想定していない避難者が避難してくることがないよう、必要に応じて、あらかじめ福祉避難所として指定避難所を指定する際に、受入れ対象者を特定して周知し、福祉避難所で受け入れるべき要配慮者を事前に調整の上、個別避難計画等を作成し、要配慮者が、避難が必要になった際に福祉避難所へ直接避難することができるよう努めます。

第7章 介護保険事業費用と保険料

1 介護サービス給付費の今後の見通し

本村のサービス給付見込量をもとに、介護サービス給付費を推計すると、本村の給付費は増加傾向で推移していましたが、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度の各年において横ばい傾向で推移すると予測されます。

●給付費の推移の将来見込み



資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

※居住系サービスは、「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」(いずれも地域密着型及サービス及び予防給付含む)

※施設サービスには、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」を含む。

※在宅サービスは、「居住系サービス」「施設サービス」以外のサービス給付費。

※令和3年度～令和4年度は実績値、令和5年度は年度途中の見込値、令和6年度以降は推計値

2 第9期計画における介護保険事業費の見込

(1) 標準給付費見込額

① サービス給付費

各サービスの見込みに基づいて給付を算出した結果、第9期計画期間各年度の本村におけるサービス給付費は次のようになりました。

■ 予防給付

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス				
① 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	302	303	303	303
③ 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
④ 介護予防居宅療養管理指導	85	85	85	85
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	2,495	2,498	2,498	2,241
⑥ 介護予防短期入所生活介護	796	797	797	797
⑦ 介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
⑧ 介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑨ 介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
⑩ 介護予防福祉用具貸与	1,464	1,464	1,464	1,594
⑪ 特定介護予防福祉用具購入費	243	243	243	243
⑫ 介護予防住宅改修	661	661	661	661
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス				
⑭ 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
⑮ 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑯ 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	1,388	1,390	1,390	1,557
予防給付費計⇒(I)	7,434	7,441	7,441	7,481

※各サービス見込額は、千円未満の数値が有効になっているので、表示されている合計と合わない個所があります。次ページからにおいても同じ。

■介護給付

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス				
① 訪問介護	21,719	21,747	21,747	22,649
② 訪問入浴介護	761	762	762	491
③ 訪問看護	389	389	389	974
④ 訪問リハビリテーション	0	0	0	0
⑤ 居宅療養管理指導	1,273	1,275	1,275	1,582
⑥ 通所介護	46,059	46,117	46,117	52,529
⑦ 通所リハビリテーション	13,530	13,547	13,547	12,946
⑧ 短期入所生活介護	19,302	19,326	19,326	20,051
⑨ 短期入所療養介護（老健）	1,550	1,552	1,552	1,552
⑩ 短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
⑪ 短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
⑫ 福祉用具貸与	7,014	7,169	6,926	8,789
⑬ 特定福祉用具購入費	989	989	989	989
⑭ 住宅改修費	1,505	1,505	1,505	1,969
⑮ 特定施設入居者生活介護	2,038	2,040	2,040	2,040
地域密着型サービス				
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	5,902	5,909	5,909	5,909
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	9,504	7,067
⑥ 認知症対応型共同生活介護	2,842	2,845	2,845	2,845
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	9,504	7,067
施設サービス				
① 介護老人福祉施設	155,840	156,037	156,037	168,163
② 介護老人保健施設	25,293	25,325	25,325	15,871
③ 介護医療院	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	13,347	13,568	13,366	15,921
介護給付費計（小計）⇒（Ⅱ）	319,353	320,102	338,665	349,404

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費（合計）【Ⅰ＋Ⅱ】	326,787	327,543	346,106	356,885

②給付費以外の費用

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度の特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を以下のように見込み、介護サービス総給付費と合算した金額が標準給付費見込額となります。

■標準給付費見込額

(単位:千円)

	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)	361,365	362,531	380,911	1,104,807
総給付費 【I+II】	326,787	327,543	346,106	1,000,436
特定入所者介護サービス費等給付額	24,575	24,866	24,736	74,177
高額介護サービス等給付額	9,015	9,123	9,075	27,214
高額医療合算介護サービス	725	733	729	2,187
算定対象審査支払手数料	263	266	264	793

■特定入所者介護サービス費

居住費・滞在費及び食費について所得に応じた負担限度額を定め、限度額を超えた部分については介護保険からの補足的給付を行うものです。居住費・滞在費と食費を保険給付の対象外とする施設給付の見直しに伴って創設された制度で、施設に入所している低所得者の負担軽減を図るものです。

■高額介護サービス費

介護保険サービスの利用にかかる1割の利用者負担額の合計が世帯の所得に応じた限度額を超えた場合、超えた金額を高額介護サービス費として支給するものです。

■高額医療合算介護サービス費

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医療・介護合算の限度額を超えた場合、超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給するものです。

■審査支払手数料

介護保険事業を円滑かつ効率的に行うため、介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査や支払事務について、国民健康保険団体連合会への委託に要する費用です。

(2)地域支援事業費

地域支援事業費の見込みは以下のとおりです。なお、各年度の費用額については、介護予防・日常生活支援総合事業への移行の過渡期にあることから、国の示す費用上限の範囲内で見込んでいます。

■地域支援事業費

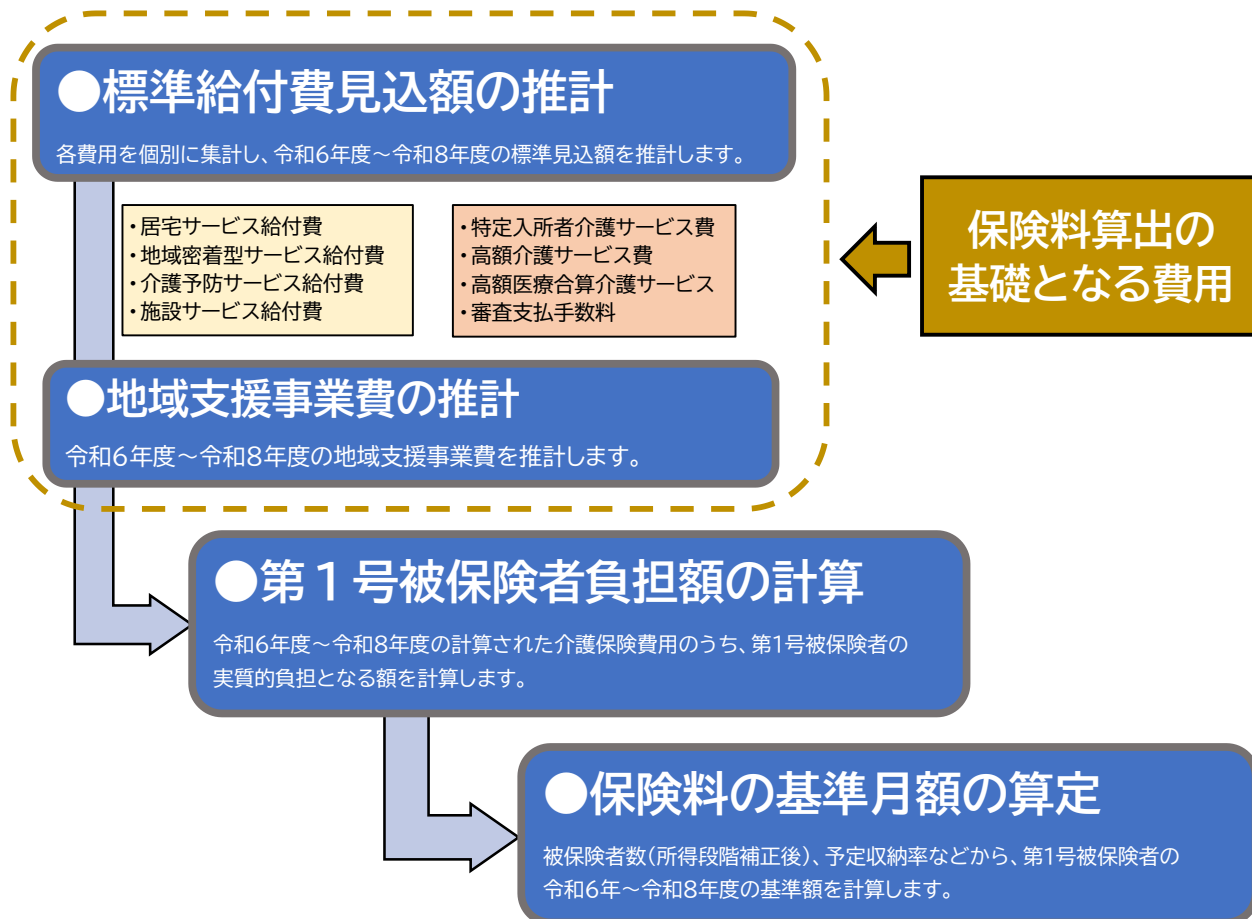
(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費（B）	29,809	29,809	29,809	89,426
介護予防・日常生活支援総合事業（C）	11,480	11,480	11,480	34,439
包括的支援事業（地域包括支援センター及び任意事業費）	15,379	15,379	15,379	46,137
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,950	2,950	2,950	8,850

3 介護保険料算出の仕組み

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、おおむね以下のようになります。

●介護保険料の算出フロー



■第1号被保険者の負担割合

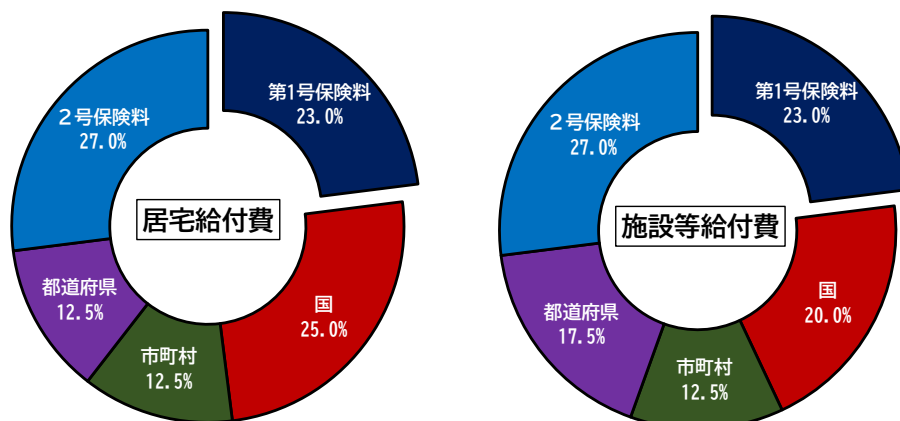
事業費用の大部分を占める介護サービス総給付費については、利用者負担（1～3割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分以上を被保険者から徴収する保険料を財源としています。保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められており、それぞれの総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23%が標準的な負担となります。

また、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の半分以上が被保険者の負担となります。なお、国、都道府県の負担割合は居宅給付費と施設等給付費で若干異なっています。

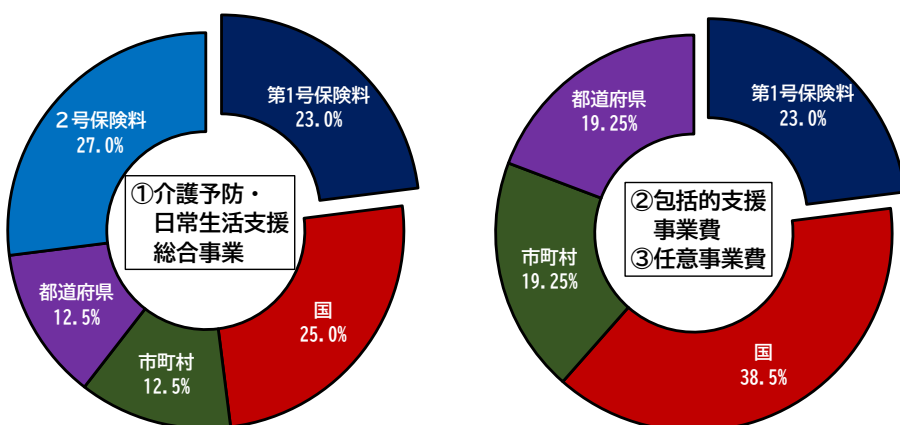
なお、国負担部分である居宅給付費の 25%、同じく国負担部分の施設等給付費の 20%について、それぞれ 5 %にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。つまり、調整交付金の割合は標準的には 5 %ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第 1 号被保険者の所得水準に応じて 5 %を上下します。その結果、第 1 号被保険者の負担割合も変わることになります。

●標準給付費の負担割合（内訳）



また、地域支援事業については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅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。

●地域支援事業費の負担割合（内訳）

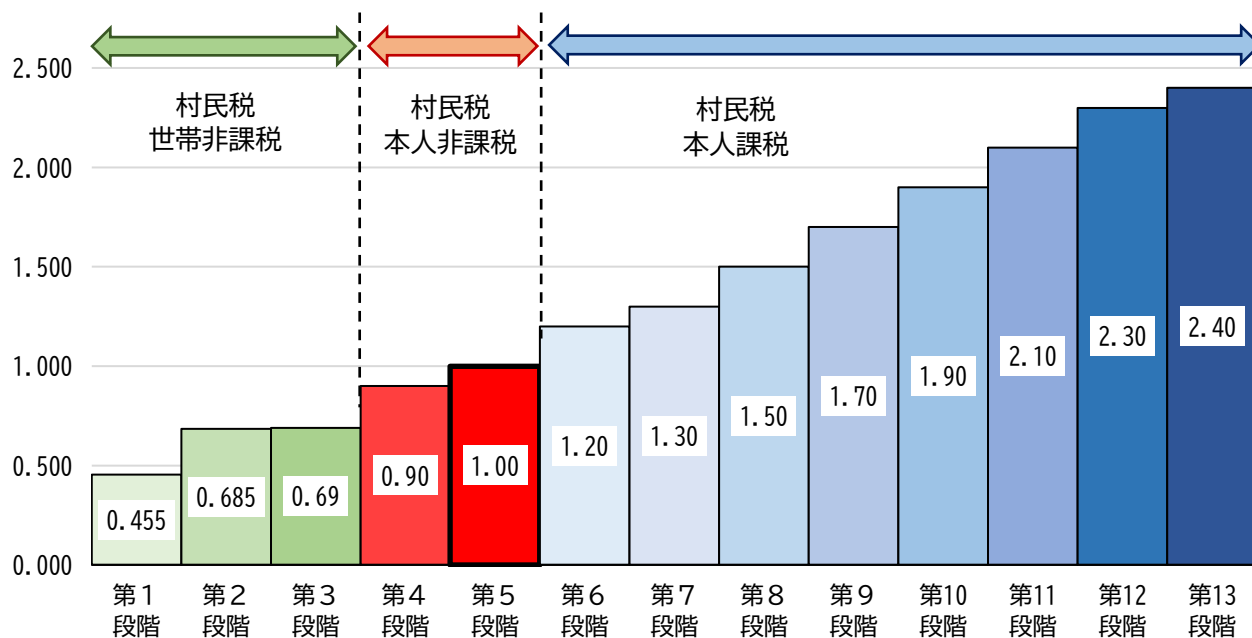


4 第1号被保険者保険料の段階設定と保険料

(1) 保険料の標準段階

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、第9期から第1号保険料の標準段階は13段階に見直されました。

● 保険料の標準段階



(2)大蔵村の保険料の算定

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までについて、本村におけるサービス給付費と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額、地域支援事業費、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、被保険者数から保険料基準月額を算出しました。なお、算出にあたり、被保険者の所得等に応じた保険料段階は13段階としました。

■保険料の算定

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付見込額 (A)	361,365	362,531	380,911	1,104,807
地域支援事業費 (B)	29,809	29,809	29,809	89,426
第1号被保険者負担分相当額 (D) 【(A+B)×第1号被保険者負担割合 23%】	89,970	90,238	94,466	274,674
調整交付金相当額 (E) 【(A+C)×5%】	18,642	18,701	19,620	56,962
調整交付金見込交付割合 (F)	6.57%	6.13%	6.14%	
調整交付金見込額 (G)	24,496	22,927	24,093	71,516
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (H)				3,000
保険料収納必要額 (I) 【D+E-G-H】				257,120
予定保険料収納率 (J)				99.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (K)	1,260人	1,269人	1,260人	3,789人
保険料基準額 (年額) (L) 【I÷J÷K】				68,538円
保険料基準額 (月額) 【L÷12】				5,712円

その結果、保険料基準月額は5,712円と算出されましたが、第1号被保険者が納めた保険料の余剰分である介護給付費準備基金954万円を取り崩し、第1号被保険者負担分の減額を図った結果、最終的な保険料基準月額は5,500円となりました。

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期
介護給付費準備基金取崩額 (M)				9,540
保険料収納必要額 (N) 【I-M】				247,580
保険料基準額 (年額) (O) 【N÷J÷K】				65,995円
保険料基準額 (月額) 【O÷12】				5,500円

令和6年度から令和8年度における、本村の各保険料段階の保険料額等については次のとおりとなります。

■保険料段階別の保険料金額及び基準額に対する割合

段 階	(対 象 者)	基準額に 対する割合	月額 (円)	年額 (円)
第1段階	○生活保護の受給者 ○世帯全員が村民税非課税かつ 老齢福祉年金受給者 ○世帯全員が村民税非課税かつ 本人の合計所得金額+年金収入に係る所得が 80万円以下の者	0.285 (0.455)	1,500 (2,500)	18,800 (30,000)
第2段階	○世帯全員が村民税非課税かつ 本人の合計所得金額+年金収入に係る所得が 120万円以下の者	0.485 (0.685)	2,600 (3,700)	32,000 (45,200)
第3段階	○世帯全員が村民税非課税かつ 第1、第2段階以外の者	0.685 (0.69)	3,700 (3,700)	45,200 (45,500)
第4段階	○本人が村民税非課税(世帯に課税者有)かつ本 人の合計所得金額+年金収入に係る所得が80 万円以下の者	0.90	4,900	59,400
第5段階 (基準額)	○本人が村民税非課税(世帯に課税者有)	1.00	5,500	66,000
第6段階	○村民税課税かつ 合計所得金額120万円未満の者	1.20	6,600	79,200
第7段階	○村民税課税かつ 合計所得金額120万円以上210万円未満の者	1.30	7,100	85,800
第8段階	○村民税課税かつ 合計所得金額210万円以上320万円未満の者	1.50	8,200	99,000
第9段階	○村民税課税かつ 合計所得金額320万円以上410万円未満の者	1.70	9,300	112,200
第10段階	○村民税課税かつ 合計所得金額410万円以上500万円未満の者	1.90	10,400	125,400
第11段階	○村民税課税かつ 合計所得金額500万円以上590万円未満の者	2.10	11,500	138,600
第12段階	○村民税課税かつ 合計所得金額590万円以上680万円未満の者	2.30	12,600	151,800
第13段階	○村民税課税かつ 合計所得金額680万円以上の者	2.40	13,200	158,400

※別枠公費により第1段階～第3段階の保険料が引き下げられています。
(軽減前の保険料率、保険料は()内)

第8章 計画の推進に向けて

1 計画の周知・連携による推進

(1) 計画の周知

令和6年度からの計画の推進にあたり、村民に計画の内容を理解していただくことが重要であることから、広報紙「広報おおくら」やホームページへの掲載などを通じて本計画の内容を周知します。

さらに、村の介護保険事業や地域支援事業、福祉事業の具体的なサービス内容についても、利用者、提供者の双方に的確な情報提供を図ります。

(2) 連携による施策等の推進

本村では、庁内関係各課、保健医療・福祉・介護の関係者等との連携を図るとともに、すべての村民を巻き込み、理解や協力を得ながら、地域包括ケアシステムの実現に向けた事業・施策の総合的な推進を図ります。

2 計画の進行管理

(1) 進捗状況の点検・改善

計画期間中、健康福祉課が中心となり、庁内各課の連絡調整を図りながら事業・施策の着実な実施に努めるとともに、「大蔵村介護計画等策定委員会」において、進捗状況の報告を行い、そこで得られた意見等を次年度の計画推進に活かします。

(2) 計画の評価・見直し

具体的な事業を計画する期間は令和6年度から令和8年度までの3か年ですが、令和22年を見据えた中長期的計画の導入段階の計画という性格も有しています。

したがって、本計画の最終年度となる令和8年度には、中長期的な視点も踏まえて見直しを図り、新たな3か年計画（令和9年度から令和11年度）を策定します。



資料編

資料編

1 大蔵村介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(平成 11 年 5 月 19 日要綱第 4 号)

(設置)

第 1 条 高齢化の進展に伴い、寝たきりや痴呆等により介護を必要とする高齢者が、増加している状況において、介護保険運営の基となる介護保険事業計画を策定し、また老人保健福祉計画を見直すため、大蔵村介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(任務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を村長に報告する。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) 老人保健福祉計画の見直しに関すること。
- (3) 前各号に関連する事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 8 名以内をもって組織する。

2 委員は、村民、学識経験者、関係団体の代表者等及び行政機関から村長が委嘱する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、委員会の任務が終了するまでの間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長 1 名を置く。

- 2 委員長は委員が互選し、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は委員会を統括し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第 6 条 委員会は、委員長が召集し、委員長が議長となる。

2 委員長は必要に応じて、委員以外の者に委員会への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(幹事会の設置)

第 7 条 委員会に介護保険制度に関する具体的な問題を検討するため、幹事会を置くことができる。

- 2 幹事は、村職員のうちから村長が任命する。
- 3 幹事会は村長が召集し、委員会に付する事案について協議するものとする。

(事務局)

第 8 条 委員会及び幹事会の事務局は、介護保険担当課に置く。

(委任)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、委員会及び幹事会の運営に関し必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成 17 年要綱第 18 号）

この要綱は、公布の日から施行する。

2 大蔵村介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

No.	所 属 等	氏 名	備 考
1	大蔵村民生児童委員協議会 会 長	長南 泰久	
2	大蔵村老人クラブ連合会 会 長	中島 良久	
3	大蔵村社会福祉協議会 会 長	押切 建一	
4	地区代表者連絡協議会 会 長	土屋 徹	
5	大蔵村議会総務文教常任委員会 委員長	佐藤 雅之	副委員長
6	特別養護老人ホーム翠明荘 荘 長	信田 春夫	
7	大蔵村診療所 所 長	荒川 光昭	委員長
8	大蔵村健康福祉課 主任保健師	早坂 八千代	

大蔵村高齢者福祉計画
(令和6～8年度)

- ▶第10期老人福祉計画
- ▶第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行 大蔵村
編集 大蔵村 健康福祉課

〒996-0212
山形県最上郡大蔵村大字清水 2528

T E L : 0233-75-2111
F A X : 0233-75-2231
