

忍 野 村

第 10 次高齡者保健福祉計画
第 9 期介護保険事業計画

【成年後見制度利用促進計画含む】

（令和 6 年度～令和 8 年度）

令和 6 年 3 月

忍 野 村

目 次

第1編 総論	1
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の策定趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定方法	3
5 日常生活圏域の設定	3
6 介護保険制度の改正（令和6年度）のポイント	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況	5
1 統計データからみる高齢者の現状	5
2 アンケート結果からみる高齢者の現状	11
3 将来推計	20
第3章 計画の基本的な考え方	24
1 基本理念	24
2 基本目標	24
3 施策の体系	25
第2編 各論	26
第1章 高齢者福祉サービス	26
第2章 介護保険サービス	32
第3章 地域支援事業	58
第4章 介護保険事業費の算定	69
第5章 高齢者の生きがいづくり	74
第6章 高齢者支援の村づくり	76
第7章 計画の推進にむけて	78
1 情報提供	78
2 相談体制	78
3 連携体制	78
4 進捗管理	79
資料編	80
1 計画策定の経緯	80
2 忍野村介護保険運営協議会運営要綱	81
3 忍野村介護保険運営協議会委員・忍野村地域包括支援センター運営協議会委員名簿	82

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画の策定趣旨

日本の高齢化率は世界トップであり、高齢化の進行は社会問題の1つとして長年取り上げられてきました。令和4年10月1日時点の高齢化率は29.00%で、性別にみると男性は25.88%、女性は31.95%となっています。高齢化率は右肩上がり推移しており、特に女性は3人に1人以上が高齢者となる日もそう遠くはないと推測できます。そして、なにより問題視されていることは、高齢化率が上昇して高齢者が増加する一方で、若い世代は減少傾向にあることです。（「人口推計」（総務省統計局））

若い世代が減るということは高齢者を支える人材が減ることであり、支援や介護を必要とする高齢者が増えるほど、需要と供給のバランスはとれなくなっていくます。また、社会保障制度は税金や保険料を主な財源としていることから、現役世代が減少して保険料等を支払う立場の方が減ってしまうと、必要な社会保障費を確保することができなくなってしまう。既に税金や保険料の増額や国の借金等で社会保障費をまかなっている状況にあり、今後社会保障費が増えることで国民へさらなる負担が課せられることも十分考えられます。

このような状況で、高齢者福祉分野や介護分野では、介護ニーズの抑制に向けた取組が進められています。介護を必要としない期間（健康寿命）を延伸させるための介護予防や、高齢者が自立した生活を送るために必要な支援（社会参加の機会や買い物支援、移動支援等）を行うことで、高齢者が介護を必要とする状態になることを遅らせたり、自立した生活を継続できるようにしたりします。また、過剰な介護サービスの利用等、不適切な利用を防止することで、介護サービスを必要としている方へ適切な介護サービスを提供できるように努めています。

あわせて、もし介護が必要な状態となったとしても住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域における包括的な支援体制として地域包括ケアシステムの構築が以前より進められてきました。地域包括ケアシステムは団塊の世代が全員後期高齢者になる令和7年を目途に構築することとされているので、これからは徐々に地域の状況に応じて地域包括ケアシステムを充実・深化させていく段階へと入っていくこととなります。

しかし、介護ニーズの抑制に向けた取組や地域包括ケアシステムの構築等を行ったとしても、高齢者が増加を続けることには変わりないことから、介護を必要とする高齢者は少なからず増加していくと考えられます。一方で、介護人材の確保に向けて国が動いているものの状況が一気に好転するとは考えにくいことから、今後は需要を維持・減少させつつ、供給を維持・増加させることで、介護サービスの提供を継続していかなければなりません。

その需要と供給について記したものが、この「忍野村第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」です。この計画は、これから3年間のサービス必要量（需要）を見込み、そのために必要なサービス基盤（供給）を確保するための方策を定めるものです。限られた介護資源を有効に活用するためには、サービス必要量を正確に把握する必要があるとともに、サービス必要量に応じたサービス基盤を計画的に確保する必要があります。また、計画期間の3年間だけでなく、団塊ジュニア世代が高齢者となり高齢者人口がピークを迎える令和22年を見据えた中長期的な視点で介護サービスの在り方を考えることも大切です。

さらに、この計画では、介護サービス以外の高齢者福祉事業や成年後見制度利用促進事業等についてもその方向性を定めており、村の高齢者に関する総合的な計画として位置付けられています。

この計画は、これまでも3年に1度見直しを行ってきました。今回の見直しでは、国が令和5年7月に示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）」や山梨県の「健康長寿やまなしプラン」の考え方を取り入れるとともに、国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」の考え方も取り入れています。今後は、この計画を基に本村における様々な高齢者施策を推進し、高齢者がいつまでもいきいきと生きがいを感じられる村を目指していきます。

2 計画の位置づけ

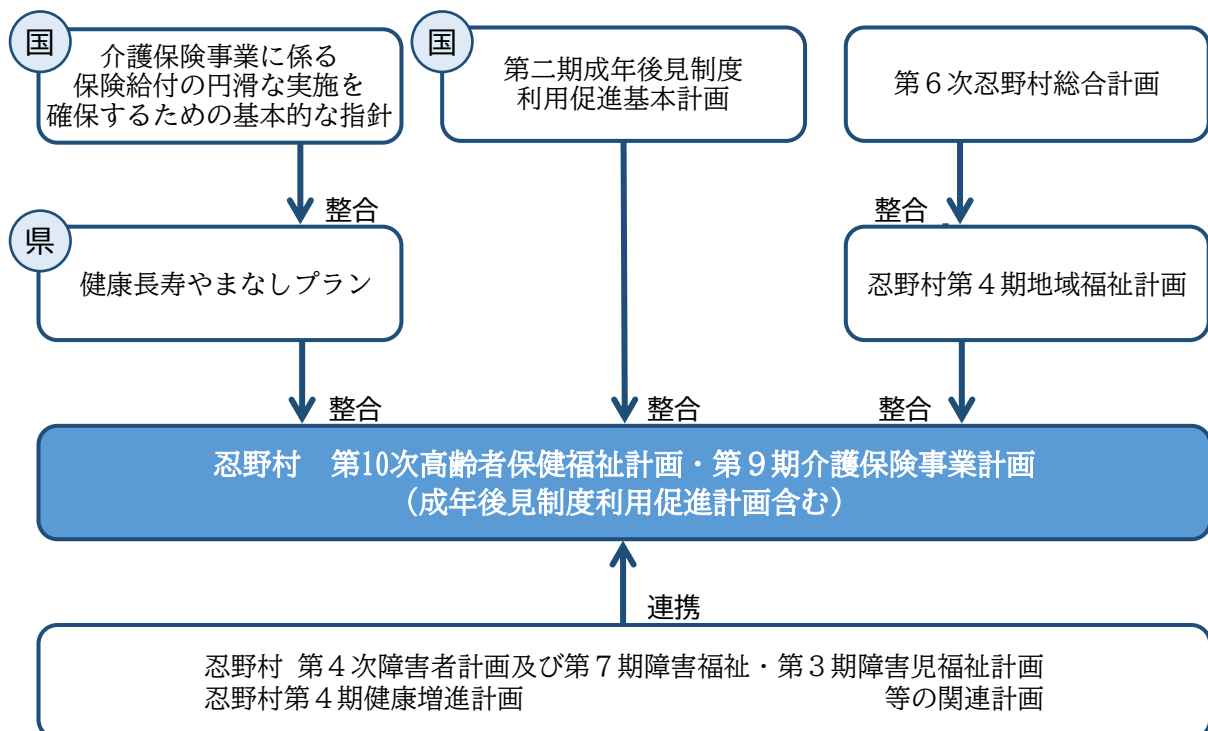
この計画は、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」、「成年後見制度利用促進計画」を一体的に策定しています。

「老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8第1項・第7項で市町村に策定が義務付けられた計画です。市町村における高齢福祉に関する施策の方向性や具体的な施策について定めています。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条第1項・第6項で市町村に策定が義務付けられた計画です。この先必要となる介護サービス基盤を計画的に確保するため、今後3年間のサービスごとの必要量を見込むとともに、それに必要な確保施策を定めています。また、今後3年間のサービスの必要量や人口推計等をもとに、計画期間中の介護保険料を算出します。

「成年後見制度利用促進計画」は、成年後見制度の利用促進に関する法律の第14条で市町村に策定に努めるように求めている計画です。市町村における成年後見制度の利用に関する基本的な方向性を定めています。

この計画は、国が示している「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」や「第二期成年後見制度利用促進基本計画」、山梨県の「健康長寿やまなしプラン」と整合が図られています。また、本村の最上位計画である「第6次忍野村総合計画」や、福祉分野の上位計画である「忍野村第4期地域福祉計画」とも整合を図り、村としてめざす姿を共有しています。他にも、「忍野村 第4次障害者計画及び第7期障害福祉・第3期障害児福祉計画」や「忍野村第4期健康増進計画」等、高齢者との関わりが強い関連計画と連携を図ることで、村内における効果的な高齢者支援を推進します。



3 計画の期間

この計画は、令和6年度から令和8年度を計画期間とする3か年計画です。最終年度の令和8年度に計画の見直しを行う予定ですが、計画期間中であっても社会情勢の大きな変化等、計画の見直しが適当と判断された場合には最終年度を待たずに見直しを行います。

令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
忍野村 第9次高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画		忍野村 第10次高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画			忍野村 第11次高齢者保健福祉計画 第10期介護保険事業計画（予定）		
第6次忍野村総合計画				第7次忍野村総合計画（予定）			
第3期	忍野村第4期地域福祉計画					第5期（予定）	

4 計画の策定方法

（1）「アンケート調査」の実施

この計画を策定にあたり、村内の高齢者や要支援・要介護認定者の現在の身体状況や生活、今後の意向等についての情報を収集するためのアンケート調査を行いました。調査結果の抜粋は、第2章に掲載しています。

（2）「忍野村介護保険運営協議会」による検討

この計画は、介護・医療・保健等、高齢者に関連する分野に携わる方や村民代表等により構成される「忍野村介護保険運営協議会」において、その内容について検討・協議を重ねられ、策定されました。

（3）「パブリックコメント」による意見聴取

この計画に関する村民の意見を計画に反映させるため、素案を公表して広く意見を収集しました。

募 集 期 間：令和6年2月2日（金）～令和6年2月11日（日）

募 集 方 法：村のホームページ等で素案を公表

意見の提出方法：福祉保健課窓口、メール、FAX等で受取

意見の提出件数：0件

5 日常生活圏域の設定

高齢者が介護を必要とするようになっても住み慣れた地域での生活を継続することができる環境を整えるために、1つの自治体を複数の圏域に区切って、その圏域ごとに介護サービス基盤の整備を進めることとなっています。この圏域は日常生活圏域と呼ばれ、自治体が人口規模や地理的条件、交通事情等を鑑みた上で設定されます。また、日常生活圏域は、自宅や高齢者の住まいから概ね30分以内でサービスが提供できる範囲であることが目安とされています。

本村の場合は小規模自治体であり、介護サービス基盤の設置状況からみても複数圏域を設けることは適当ではないと判断したため、これまで同様に村全体で1つの圏域と設定します。

6 介護保険制度の改正（令和6年度）のポイント

（1）課題

第9期計画期間中に、団塊の世代が全員後期高齢者になる令和7年を迎えます。また、令和22年には団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎えると見込まれています。高齢者人口が増加することで介護ニーズの増加や多様化が予想されるものの、高齢者を支える世代の生産年齢人口（15～64歳）は急減すると見込まれており、今後も介護ニーズに応え続けることができるかが懸念されています。加えて、日本各地の高齢化の進行状況が異なることから、自治体や地域の実情に応じて介護サービス基盤を整備する必要があります。

（2）改正のポイント

介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・地域の人口や介護ニーズを中長期的に見込むことで、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保します。計画的な確保には、既存施設・事業所の活用を含みます。
- ・医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加していくと見込まれることから、医療・介護連携を強化します。
- ・サービス提供事業者等の地域の関係者と介護ニーズの見込みを共有し、サービス基盤の整備の在り方について議論することが重要です。

②在宅サービスの充実

- ・24時間対応できる地域密着型サービス（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）をさらに普及させます。
- ・在宅の要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進します。
- ・訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援を充実します。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・「地域包括ケアシステム」を地域共生社会の実現のための中核的な基盤に据えます。
- ・地域住民をはじめとするあらゆる主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進するため、総合事業を充実します。
- ・地域包括支援センターの質が確保できるように、負担の軽減・体制の整備を図ります。また、誰もが相談できる包括的な相談支援等における働きが期待されています。
- ・認知症に関する正しい知識を普及することで、社会の理解を深めることが重要です。

②円滑な連携に向けたデジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実化・見える化を進めます。

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材の処遇改善や人材育成の支援、職場環境の改善、外国人材の受入を行う等、介護人材を確保するための取組を総合的に進めます。
- ・都道府県主導の下で生産性向上に向けた様々な支援・施策を総合的に推進します。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進します。

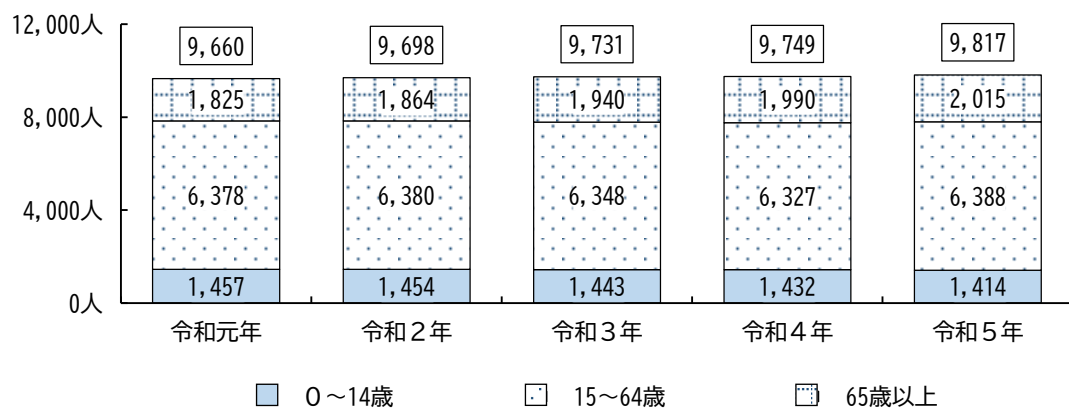
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況

Ⅰ 統計データからみる高齢者の現状

(1) 人口・世帯

総人口・年齢3区分別人口

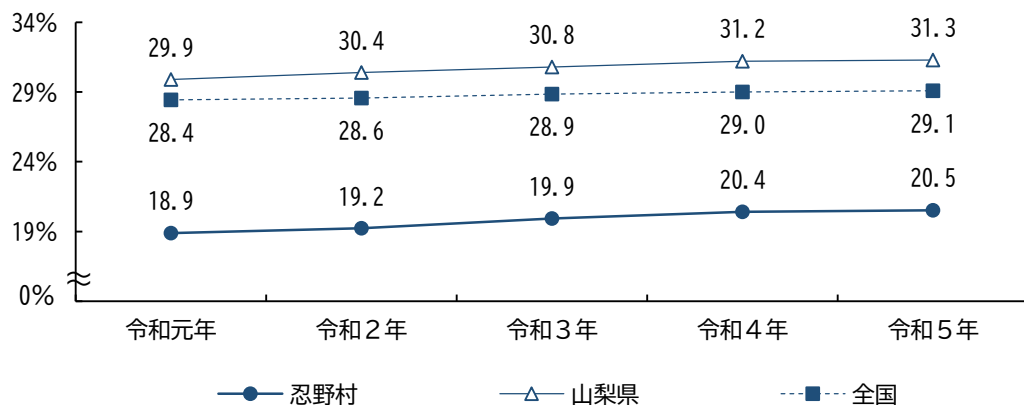
令和5年の総人口は9,817人で、「15～64歳」が総人口の約65%を占めています。
令和元年以降の推移をみると、総人口は増加傾向にあります。年齢3区分別にみると、「65歳以上」が増加傾向、「0～14歳」が減少傾向にあります。



資料：「住民基本台帳（各年10月1日時点）」

高齢化率の比較

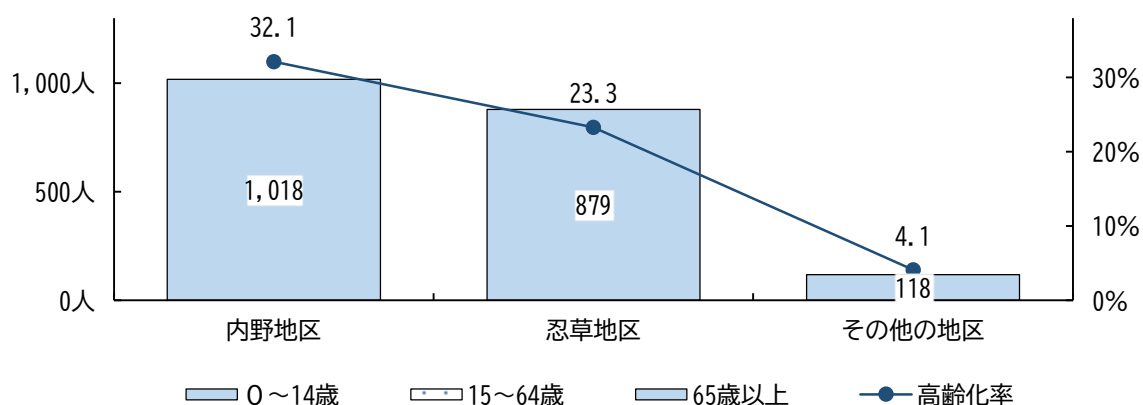
高齢化率を山梨県や全国と比較すると、本村の高齢化率は低い水準であることがわかります。令和元年以降、高齢化率は上昇傾向にあります。山梨県より10ポイント以上低く推移しています。一方で、山梨県や全国より高齢化率の上昇スピードが速いことから、その差は少しずつ縮まってきています。



資料：忍野村「住民基本台帳（各年9月30日時点）」、山梨県「高齢者福祉基礎調査（各年4月1日時点）」
全国「人口推計（総務省統計局）（各年10月1日時点）」※令和5年分は10月の概算値

地区別人口・高齢化率

令和5年の地区別高齢者人口は、内野地区が1,010人で最も多く、次いで忍草地区が879人、その他の地区が118人となっています。地区における高齢化率でも、内野地区が32.1%で最も高く、忍草地区では23.3%、その他の地区では4.1%となっています。

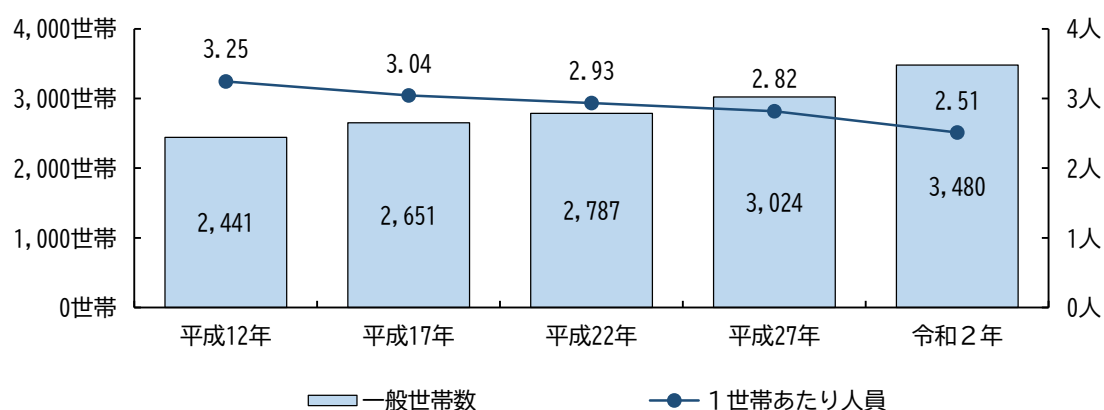


資料：「地区別年齢別集計表」（令和5年9月30日現在）

一般世帯数・1世帯あたり人員

令和2年の一般世帯数は3,480世帯で、1世帯あたり人員は2.51人となっています。

平成12年以降の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、1世帯あたり人員は減少傾向にあります。特に令和2年は平成27年より456世帯増加したことで、1世帯あたり人員も大きく減少しています。

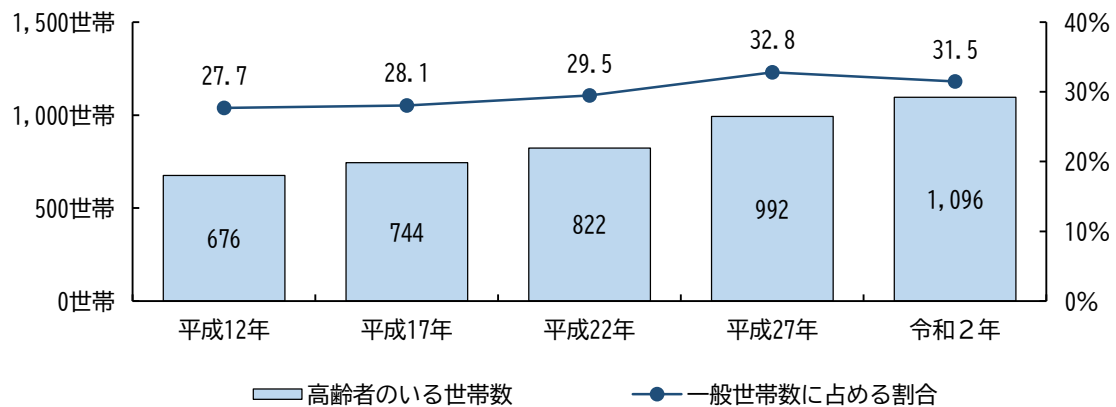


資料：「国勢調査（各年10月1日時点）」

高齢者のいる世帯数

令和2年の高齢者のいる世帯数は1,096世帯で、一般世帯数に占める割合は31.5%となっています。

平成12年以降の推移をみると、高齢者のいる世帯数は増加傾向にあります。一般世帯数に占める割合は、平成27年までは上昇傾向にありましたが、令和2年には低下しています。

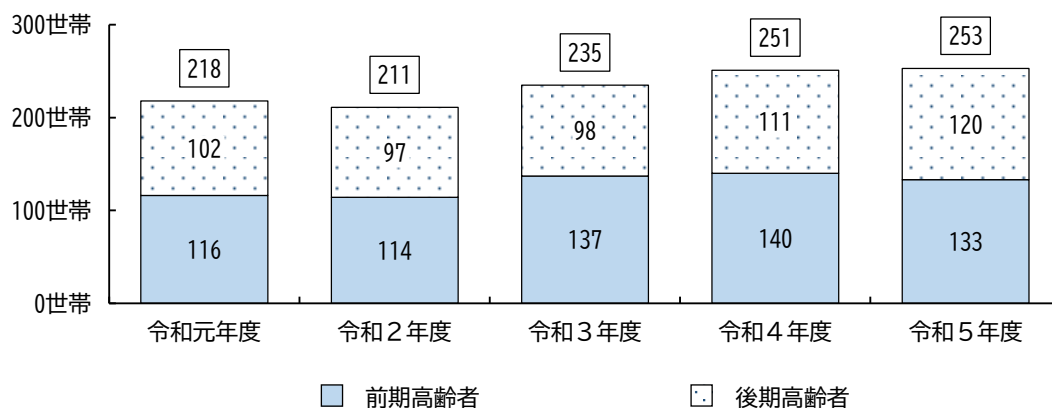


資料：「国勢調査（各年10月1日時点）」

単身高齢者世帯数

令和5年度の単身高齢者世帯数は、253世帯となっています。その内訳は「前期高齢者」が133世帯、「後期高齢者」が120世帯と、およそ半々となっています。

令和元年度以降の推移をみると、単身高齢者世帯数は増加傾向にあります。年齢別にみると、「前期高齢者」は令和3年度に大きく増加してからはあまり変化がありませんが、「後期高齢者」は令和3年度以降増加傾向が続いています。



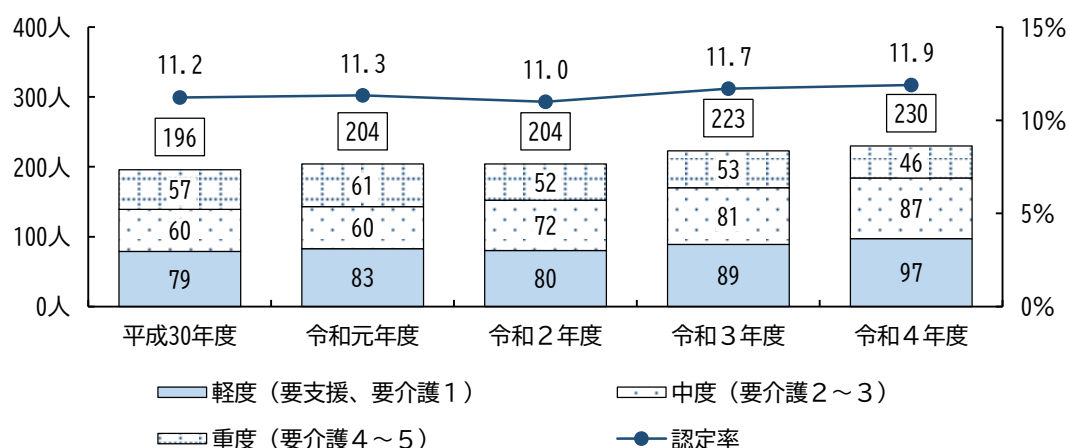
資料：「高齢者福祉基礎調査（各年度4月1日時点）」

(2) 要支援・要介護認定者等

第1号被保険者の要支援・要介護認定者数

令和4年度の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は、230人となっています。その内訳は「軽度（要支援、要介護1）」が97人、「中度（要介護2～3）」が87人、「重度（要介護4～5）」が46人となっています。

平成30年度以降の推移をみると、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあります。程度別にみると、「軽度（要支援、要介護1）」、「中度（要介護2～3）」は増加傾向、「重度（要介護4～5）」は減少傾向にあります。

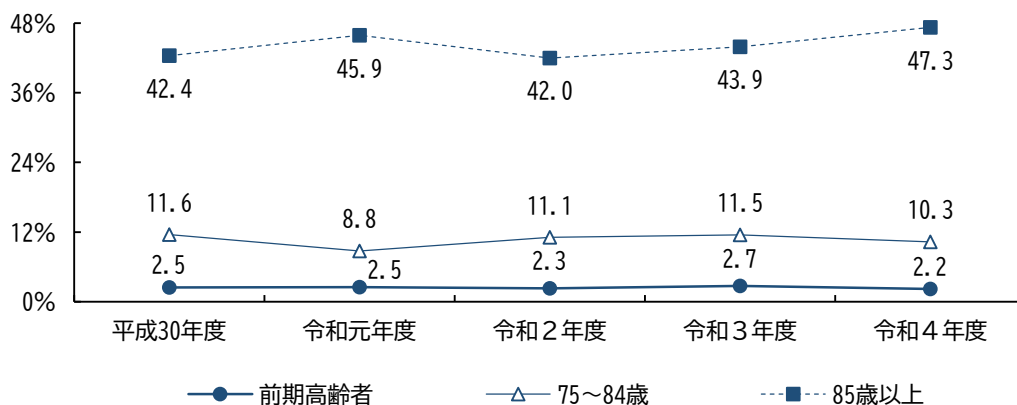


資料：H30年度-R03年度「介護保険事業状況報告（年報）」、R04年度「介護保険事業状況報告（3月月報）」

年齢別第1号被保険者の認定率

令和4年度の年齢別第1号被保険者の認定率は、「前期高齢者」で2.2%、「75～84歳」が10.3%、「85歳以上」で47.3%と、「85歳以上」で高くなっています。

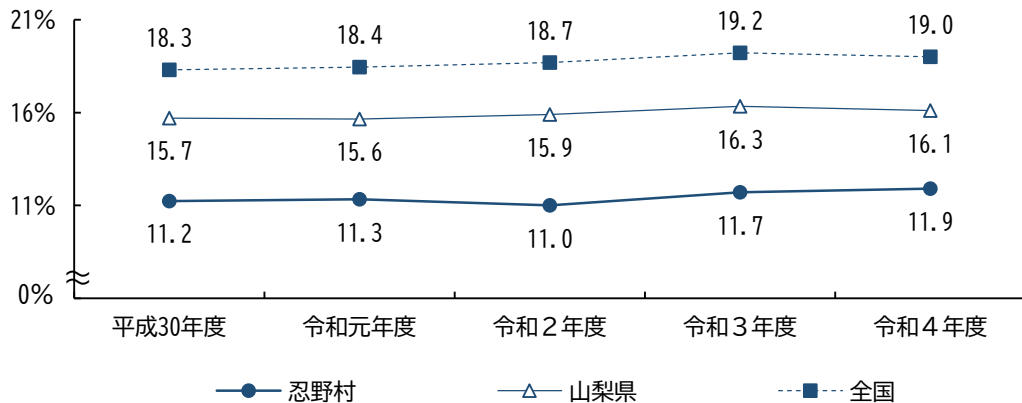
平成30年度以降の推移をみると、「前期高齢者」、「75～84歳」はほぼ横ばい、「85歳以上」は年度によって上下するものの、上昇傾向にあります。



資料：H30年度-R03年度「介護保険事業状況報告（年報）」、R04年度「介護保険事業状況報告（3月月報）」

第1号被保険者の認定率の比較

第1号被保険者の認定率を山梨県や全国と比較すると、本村の認定率は低い水準であることがわかります。平成30年度以降、本村の認定率は少しずつ上昇傾向にありますが、山梨県や全国も同様の傾向にあります。

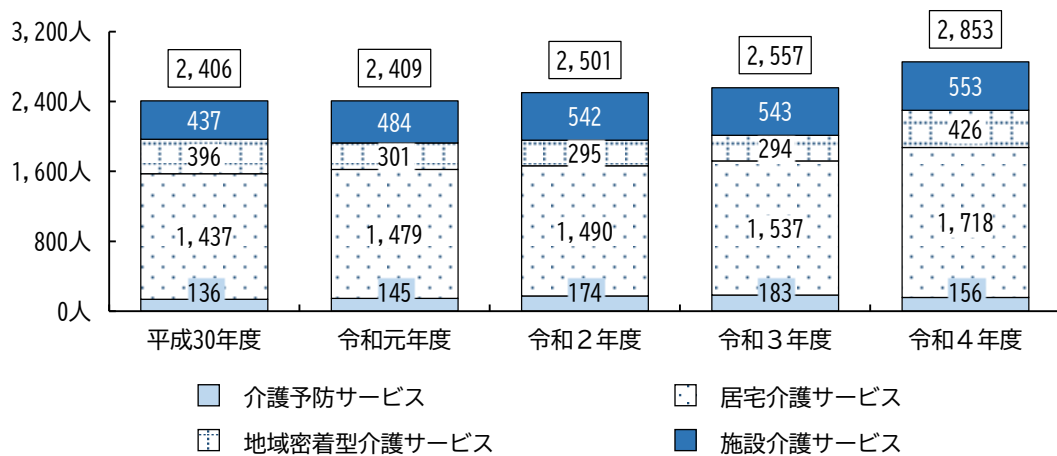


資料：H30年度-R03年度「介護保険事業状況報告（年報）」、R04年度「介護保険事業状況報告（3月月報）」

サービス受給者数

令和4年度のサービス受給者数は、2,853人となっています。その内訳は「介護予防サービス」が156人、「居宅介護サービス」が1,718人、「地域密着型サービス」が426人、「施設介護サービス」が553人となっています。

平成30年度以降の推移をみると、サービス受給者数は増加傾向にあります。サービス別に見ると、「居宅介護サービス」の増加が大きく、「地域密着型サービス」、「施設介護サービス」も少しずつ増加しています。「介護予防サービス」は、令和3年度まで増加傾向にありましたが、令和4年度に減少しています。

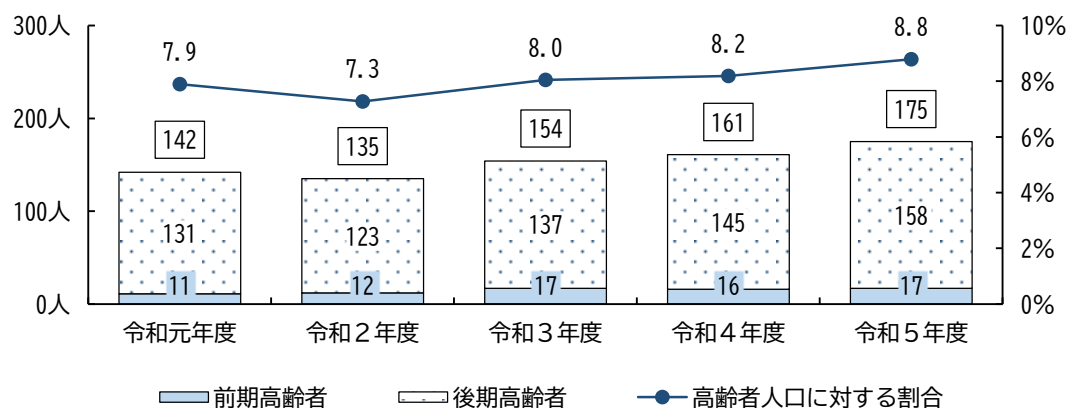


資料：H30年度-R03年度「介護保険事業状況報告（年報）」、R04年度「介護保険事業状況報告（月報）」の積み上げ

認知症高齢者数

令和5年度の認知症高齢者数は、175人となっています。その内訳は「前期高齢者」が17人、「後期高齢者」が158人と、大半が「後期高齢者」となっています。

令和元年度以降の推移をみると、認知症高齢者数は増加傾向にあります。年齢別にみると、「前期高齢者」は20人未満で推移しているものの、「後期高齢者」は令和3年度以降増加傾向が続いています。

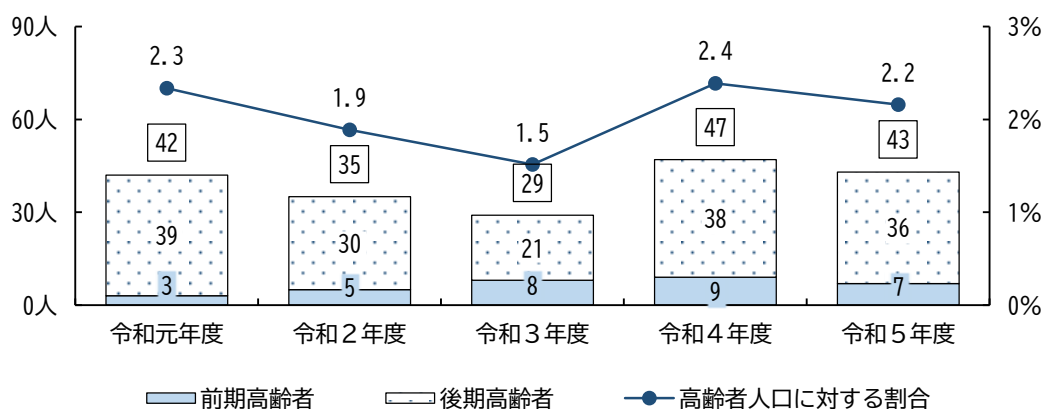


資料：「高齢者福祉基礎調査（各年度4月1日時点）」

在宅寝たきり高齢者数

令和5年度の在宅寝たきり高齢者数は、43人となっています。その内訳は「前期高齢者」が7人、「後期高齢者」が36人と、大半が「後期高齢者」となっています。

令和元年度以降の推移をみると、在宅寝たきり高齢者数は令和3年度まで減少傾向、令和4年度に大きく増加した後、令和5年度には減少しています。年齢別にみると、「前期高齢者」は10人未満で推移しているものの、「後期高齢者」は年度によって増減を繰り返しています。



資料：「高齢者福祉基礎調査（各年度4月1日時点）」

2 アンケート結果からみる高齢者の現状

調査の方法

調査対象	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和4年10月1日現在忍野村に居住する要介護認定を受けていない65歳以上の全村民と、要支援1・2の全員
	在宅介護実態調査	令和4年10月1日現在忍野村に居住する要介護認定者（要介護1～要介護5）のうち在宅で介護を受けている全員
調査方法	-	郵送配布・郵送回収
調査期間	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和4年10月17日～令和4年11月29日
	在宅介護実態調査	令和4年10月17日～令和4年12月12日

回収状況

	発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,723サンプル	1,098サンプル	1,096サンプル	63.6%
在宅介護実態調査	155サンプル	72サンプル	69サンプル	44.5%

*有効回収数：回収票から全く回答がないもの（白票）や回答が少ないもの（無効票）を除いた数

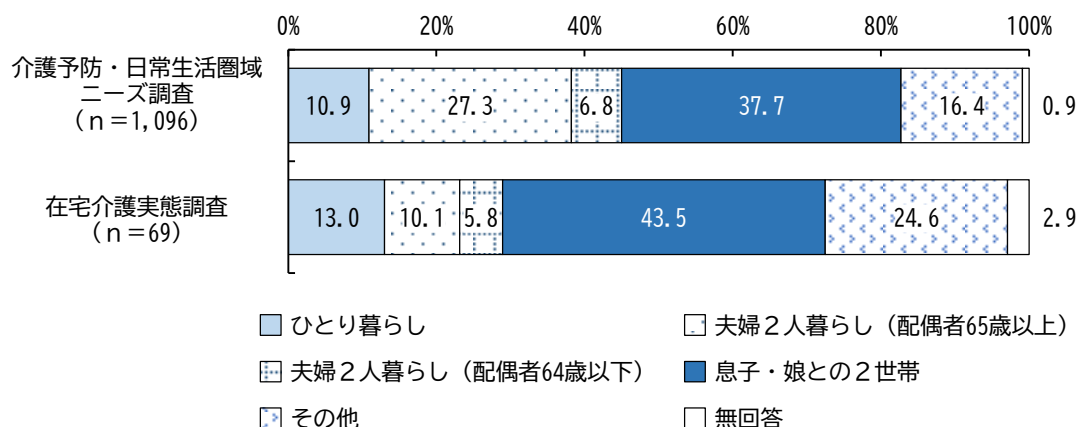
注意事項

- ※回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（％）で示してある。
- ※百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出したため、合計が100%にならないことがある。
- ※1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合がある。
- ※スペースの関係上、一部設問、選択肢の文言を省略している箇所がある。

（1）家族や生活状況について

家庭の世帯構成（単数回答）

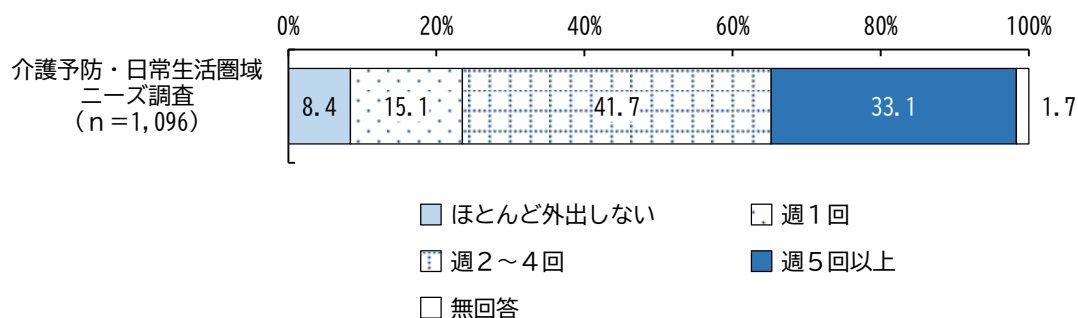
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査ともに「息子・娘との2世帯」が最も多くなっています。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査よりも在宅介護実態調査で「息子・娘との2世帯」、「その他」が多く、若い世代と同居している方が多いことがうかがえます。



(2) からだを動かすことについて

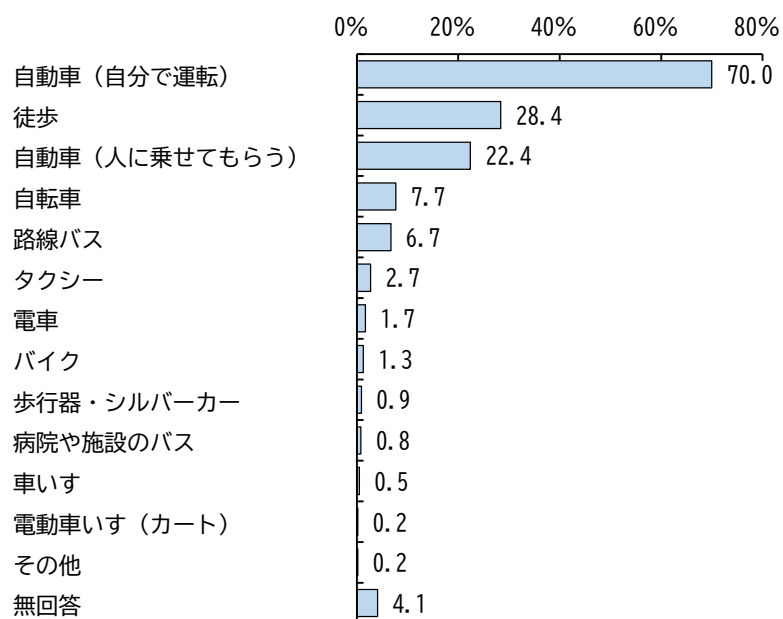
週あたりの外出頻度（単数回答）

「週2～4回」が41.7%と最も多く、次いで「週5回以上」が33.1%、「週1回」が15.1%などとなっています。



外出する際の移動手段（複数回答可）

「自動車（自分で運転）」が70.0%と最も多く、次いで「徒歩」が28.4%、「自動車（人に乗せてもらう）」が22.4%などとなっています。

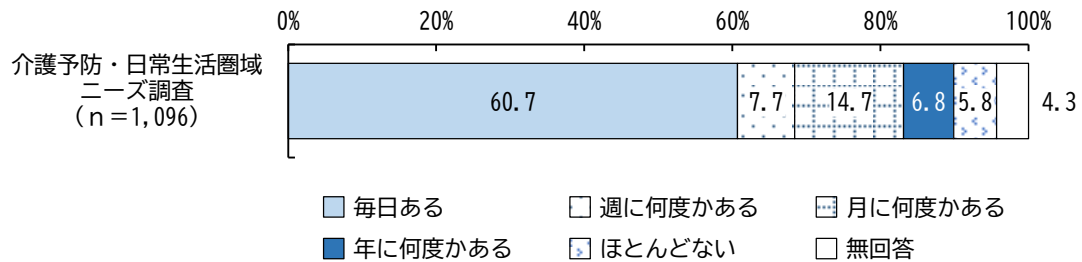


■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (n=1,096)

(3) 食べることについて

誰かと食事をとにもする機会（単数回答）

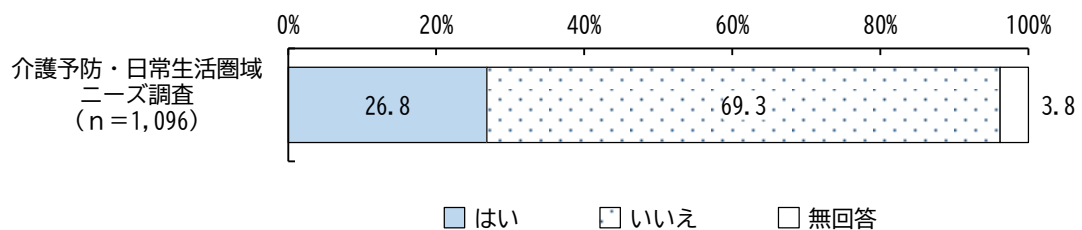
「毎日ある」が60.7%と最も多く、次いで「月に何度かある」が14.7%、「週に何度かある」が7.7%などとなっています。



(4) 認知症にかかる相談窓口の把握について

認知症に関する相談窓口の認知状況（単数回答）

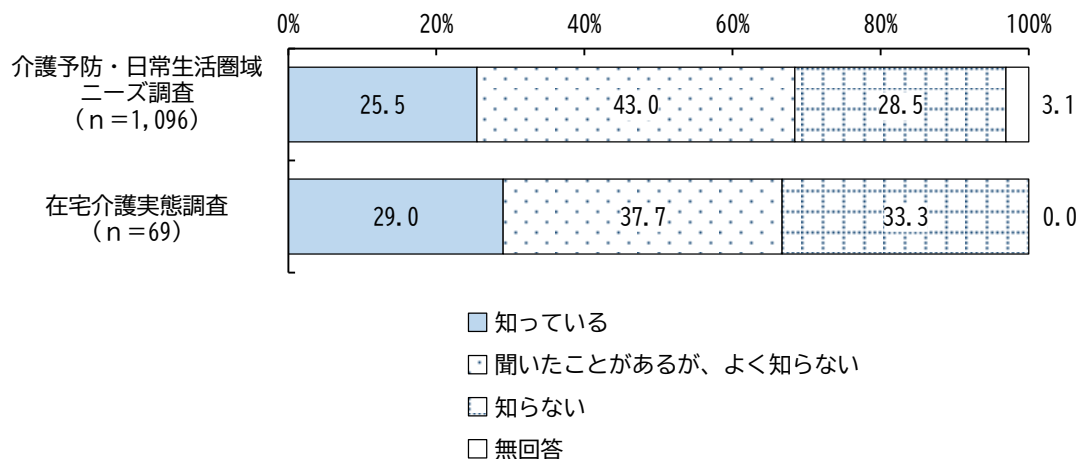
「いいえ」が69.3%、「はい」が26.8%と、「いいえ」の方が多くなっています。



(5) 成年後見制度について

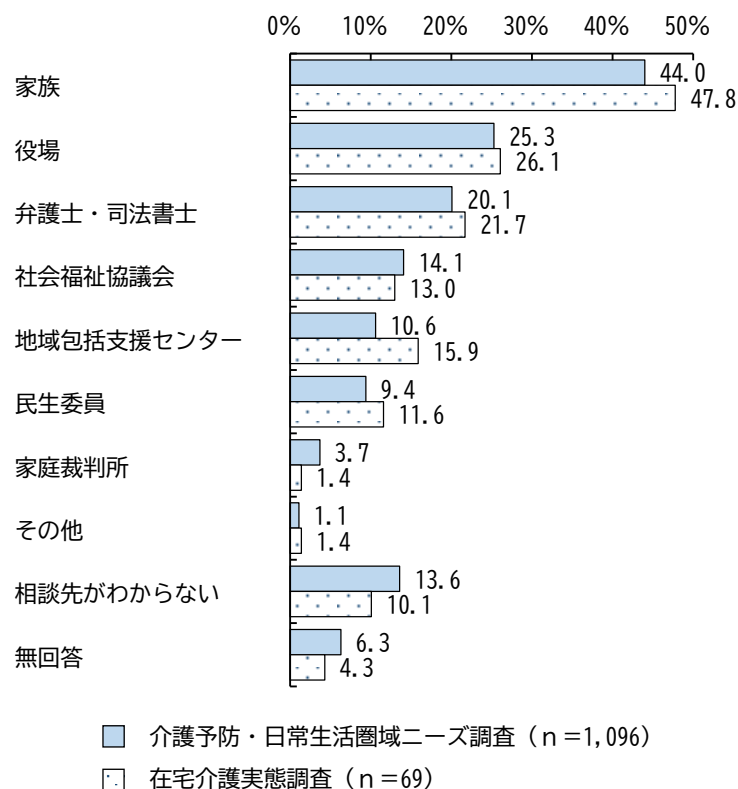
成年後見制度の認知状況（単数回答）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査ともに「聞いたことがあるが、よく知らない」が最も多く、「知らない」、「知っている」が続いています。



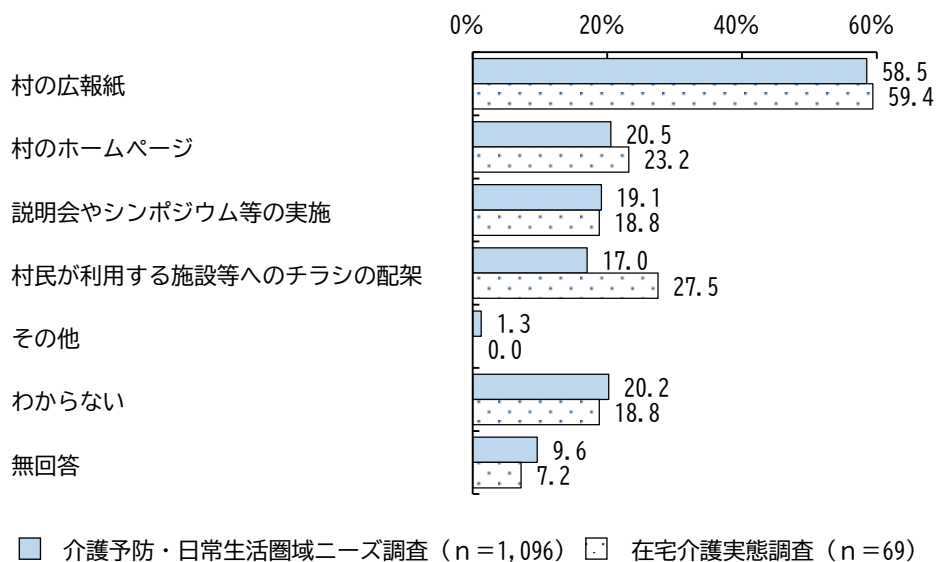
周りで財産の管理や契約等について自分ひとりで判断することが難しい方がいた場合、相談する先・相談を勧める先（複数回答可）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査ともに「家族」が最も多く「役場」、「弁護士・司法書士」が続いています。



成年後見制度を周知するために効果的だと思う方法（複数回答可）

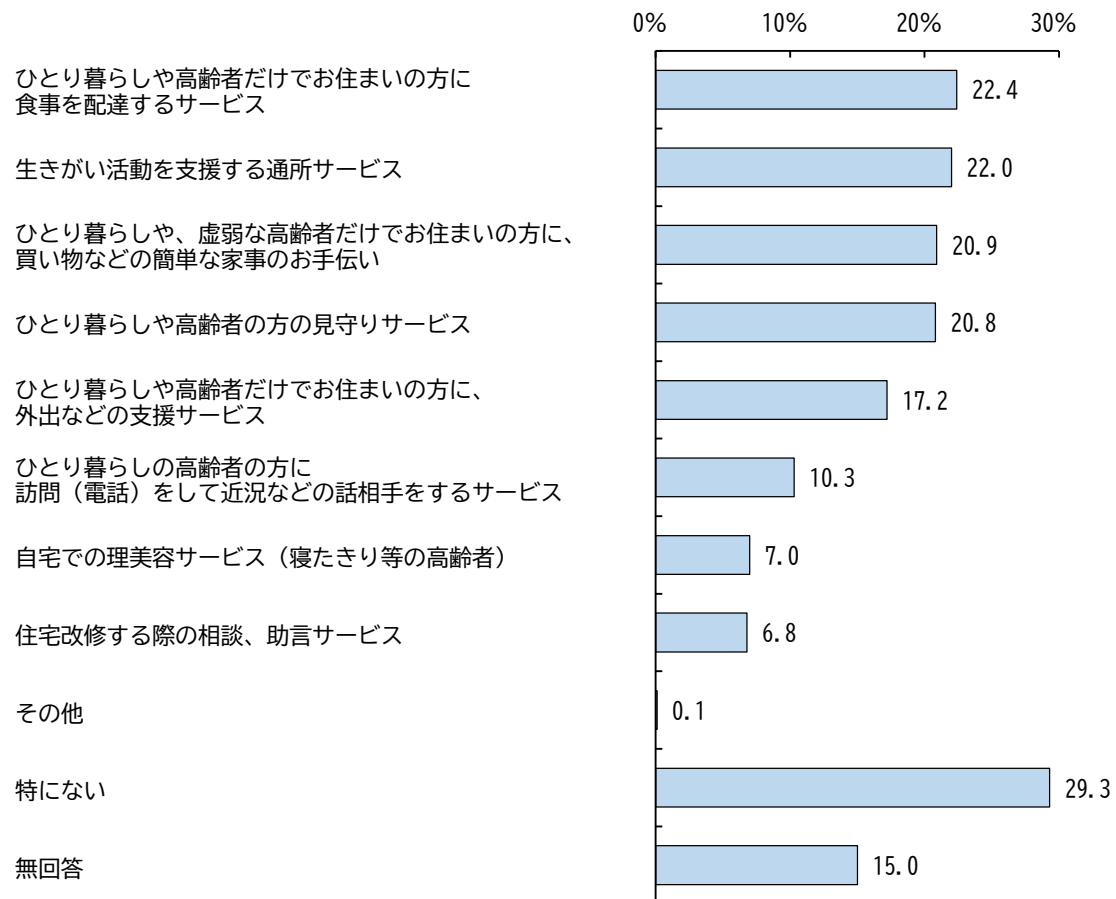
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査ともに「村の広報紙」が最も多くなっています。一方で、第2位は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で「村のホームページ」、在宅介護実態調査で「村民が利用する施設等へのチラシの配架」となっています。



(6) 保健福祉サービスについて

利用したいと思う自立した生活を支援するサービス（複数回答可：3つまで）

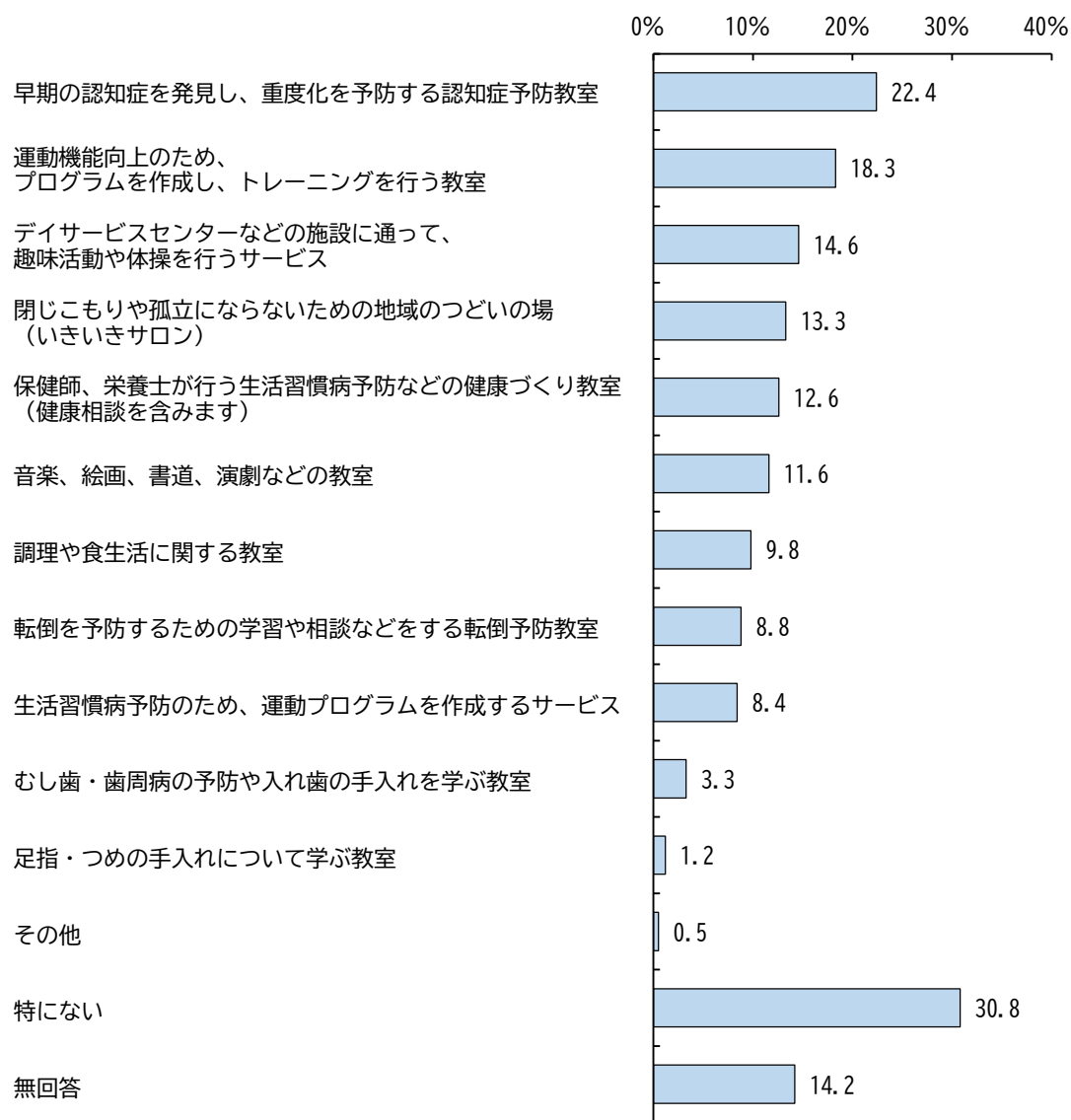
「特にない」が29.3%と最も多く、次いで「ひとり暮らしや高齢者だけでお住まいの方に食事を配達するサービス」が22.4%、「生きがい活動を支援する通所サービス」が22.0%などとなっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（n=1,096）

利用したいと思う介護予防や生きがい活動を支援するサービス（複数回答可：3つまで）

「特にない」が30.8%と最も多く、次いで「早期の認知症を発見し、重度化を予防する認知症予防教室」が22.4%、「運動機能向上のため、プログラムを作成し、トレーニングを行う教室」が18.3%などとなっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（n=1,096）

(7) 今後のくらしなどについて

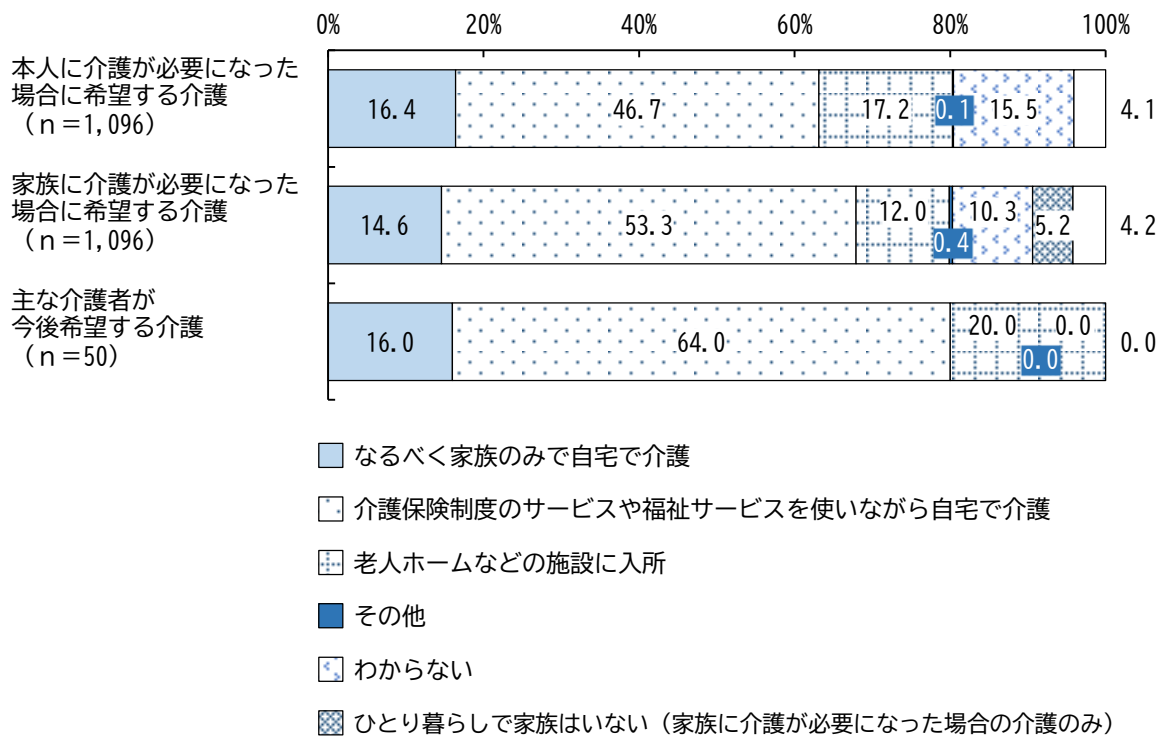
希望する介護（単数回答）

本人に介護が必要になった場合に希望する介護は、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護」が46.7%と最も多く、次いで「老人ホームなどの施設に入所」が17.2%、「なるべく家族のみで、自宅で介護」が16.4%などとなっています。

家族に介護が必要になった場合に希望する介護は、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護」が53.3%と最も多く、次いで「なるべく家族のみで、自宅で介護」が14.6%、「老人ホームなどの施設に入所」が12.0%などとなっています。

主な介護者が今後希望する介護は、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護」が64.0%と最も多く、次いで「なるべく家族のみで、自宅で介護」が16.0%、「老人ホームなどの施設に入所」が20.0%となっています。

「なるべく家族のみで自宅で介護」、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護」を合わせた『自宅』は、本人に介護が必要になった場合の介護で63.1%、家族に介護が必要になった場合の介護で67.9%、主な介護者が今後希望する介護で80.0%となっています。

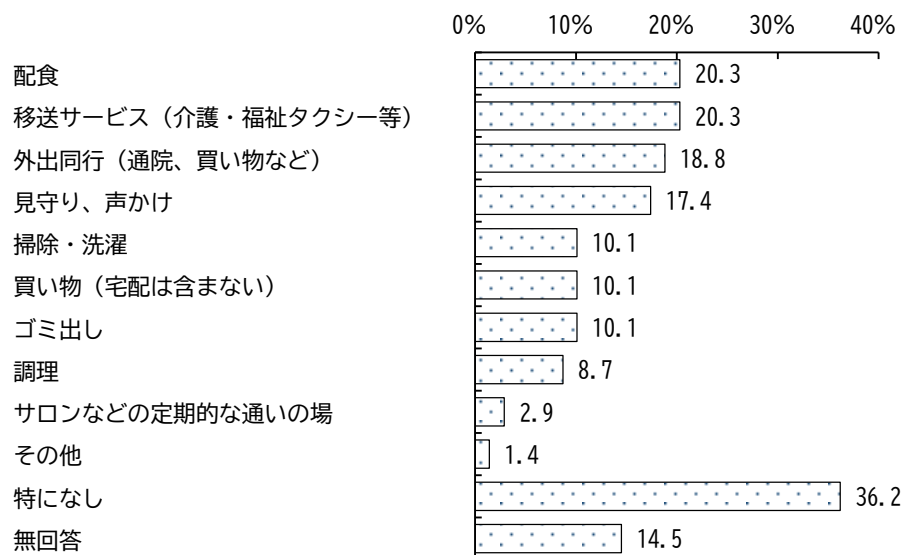


※本人に介護が必要になった場合の介護、家族に介護が必要になった場合の介護は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果です。
主な介護者が今後希望する介護は、在宅介護実態調査の結果です。

(8) 介護保険サービスについて

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答可）

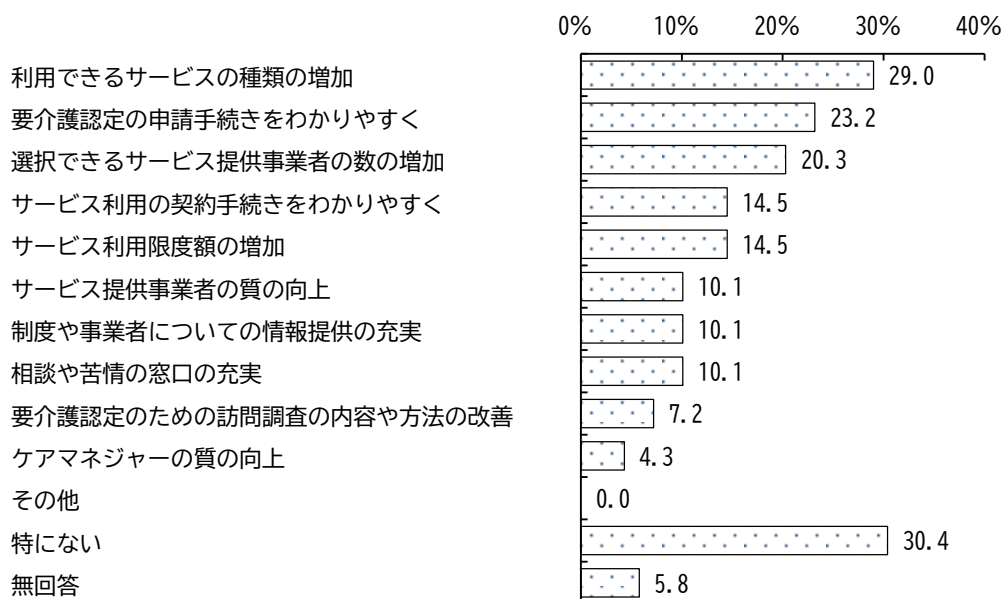
「特になし」が36.2%と最も多く、次いで「配食」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」がそれぞれ20.3%、「外出同行（通院、買い物など）」が18.8%などとなっています。



在宅介護実態調査（n=69）

今後改善して欲しいと思う介護保険サービスの利用や申請手続きに関すること（複数回答可：3つまで）

「特にない」が30.4%と最も多く、次いで「利用できるサービスの種類の増加」が29.0%、「要介護認定の申請手続きをわかりやすく」が23.2%などとなっています。

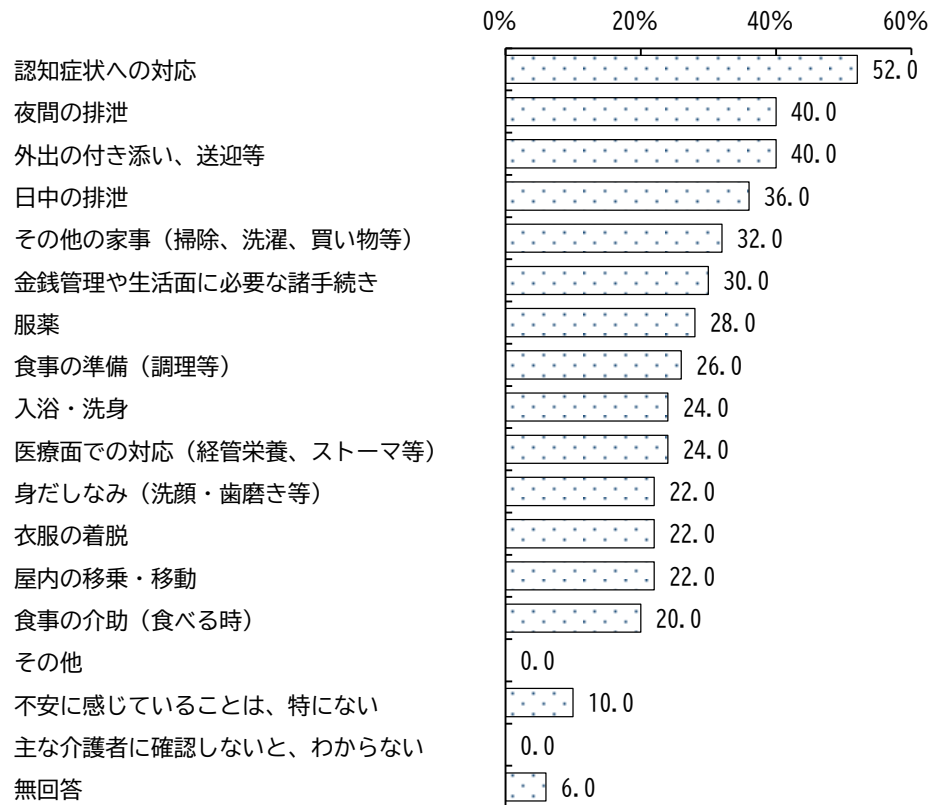


在宅介護実態調査（n=69）

(9) 主な介護者について

現在の生活を継続していくにあたって主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答可）

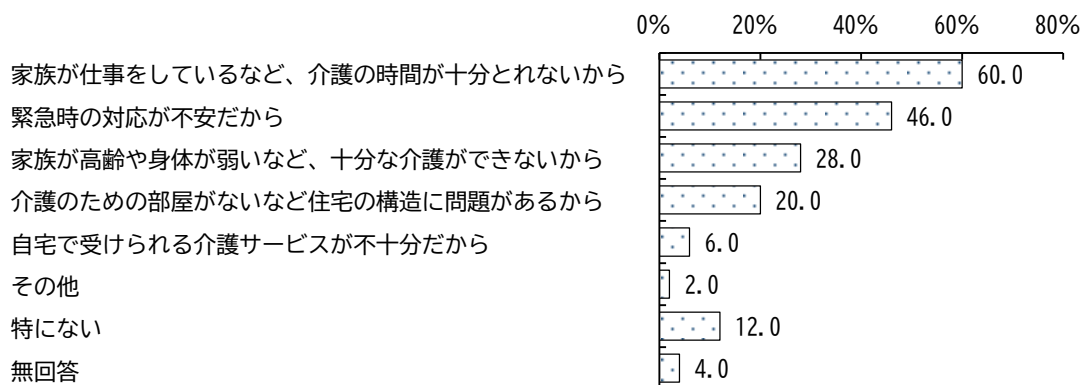
「認知症状への対応」が 52.0%と最も多く、次いで「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」がそれぞれ 40.0%、「日中の排泄」が 36.0%などとなっています。



在宅介護実態調査（n=50）

自宅での介護は難しいと言われる理由（複数回答可：3つまで）

「家族が仕事をしているなど、介護の時間が十分とれないから」が 60.0%と最も多く、次いで「緊急時の対応が不安だから」が 46.0%、「家族が高齢や身体が弱いなど、十分な介護ができないから」が 28.0%などとなっています。



在宅介護実態調査（n=50）

3 将来推計

(1) 総人口及び高齢者人口の推計

平成30年度から令和4年度の性別・各歳別人口をベースにコーホート要因法を用いて、全国的に団塊ジュニア世代が65歳に到達しはじめ、現役世代の人口が大幅な減少に向かう令和22年度(2040年度)、75歳以上人口が増加し続ける令和32年度(2050年度)までの人口推計を行うと、下表のとおりになります。

全国的に総人口が減少していく市町村が多い中、本村の総人口は、第9期計画期間中は横ばい傾向が続き、その後減少に転じて、令和32年度(2050年度)では9,247人と、令和5年度(2023年度)よりも570人減少することが見込まれます。

年齢階層別の推計値をみると、第9期計画期間中は、第2号被保険者の40歳～64歳人口は増減があり、40歳未満人口と前期高齢者の65歳～74歳は減少傾向が続く中、75歳以上の後期高齢者のみ増加傾向となっています。

第9期計画期間の最終年度である令和8年度では、総人口が9,774人、うち65歳以上の高齢者は2,132人(後期高齢者は1,127人)、高齢化率は21.8%に上昇すると見込まれます。

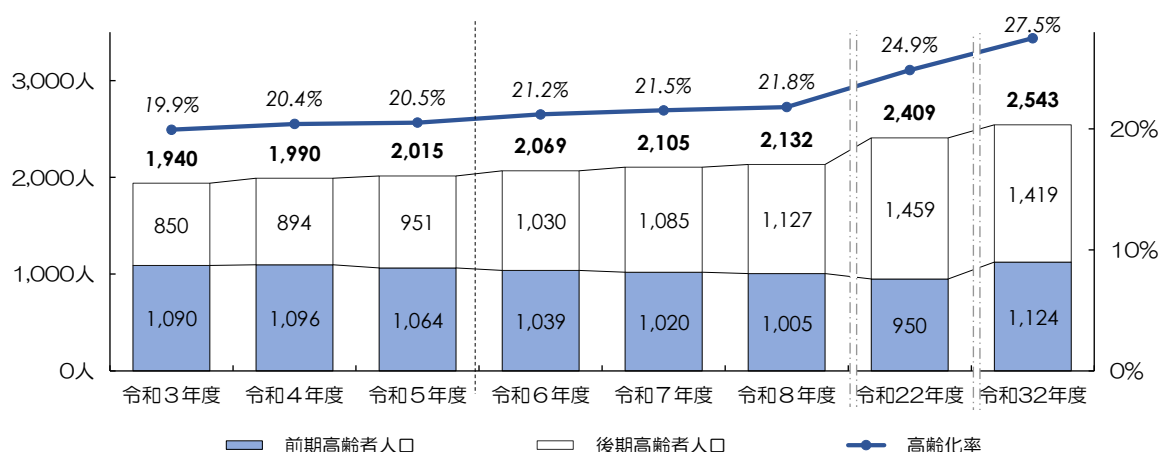
<高齢者人口の推計>

単位:人

	第8期 実績値			第9期 計画値			将来	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
総人口(A)	9,731	9,749	9,817	9,757	9,772	9,774	9,686	9,247
高齢化率(B)/(A)	19.9%	20.4%	20.5%	21.2%	21.5%	21.8%	24.9%	27.5%
高齢者人口(B)	1,940	1,990	2,015	2,069	2,105	2,132	2,409	2,543
後期高齢者 (75歳以上)	850	894	951	1,030	1,085	1,127	1,459	1,419
前期高齢者 (65～74歳)	1,090	1,096	1,064	1,039	1,020	1,005	950	1,124
40～64歳人口	2,983	3,032	3,069	3,081	3,091	3,083	3,056	2,880
40歳未満人口	4,808	4,727	4,733	4,607	4,576	4,559	4,221	3,824

* 令和3年度～令和5年度は、9月30日現在の住民基本台帳

令和6年度以降は、令和30年度～令和4年度の人口をベースにコーホート要因法を用いて算出した推計値



(2) 要介護及び要支援認定者の推計

令和3年度から令和4年度における性別・年齢階層別・要介護度別の認定率の伸びを用いて、令和32年度（2050年度）までの要支援・要介護認定者数を推計すると、下表のとおりになります。

後期高齢者の割合が増加することに伴い、第9期計画期間の要支援・要介護認定者数、認定率ともに増加傾向で、最終年度の令和8年度（2026年度）では、要支援・要介護認定者は271人に、認定率は12.7%に達すると見込んでいます。

また、後期高齢者の割合は高い推移が続くため、令和32年度（2050年度）においては、要支援・要介護認定者は415人、認定率は16.3%まで増加すると想定されます。

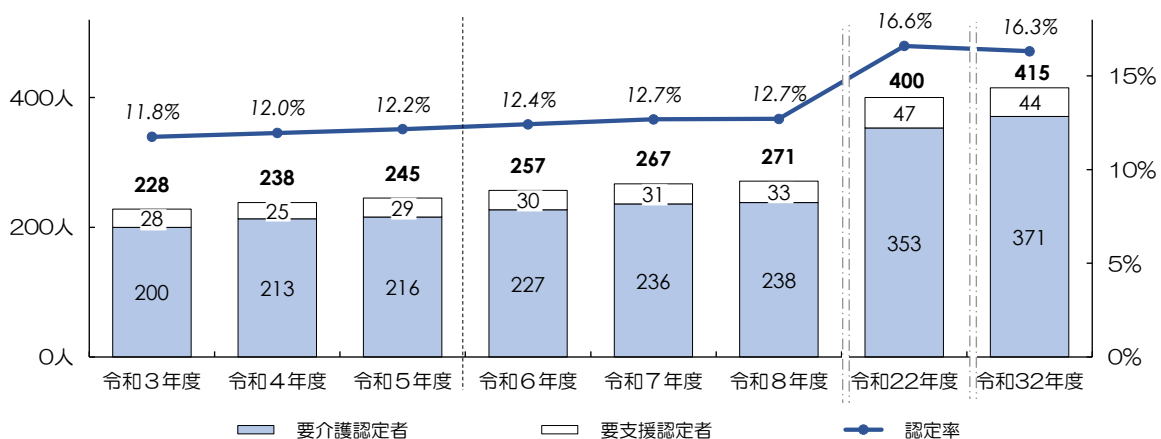
<要介護・要支援認定者の推計>

単位：人

	第8期 実績値			第9期 計画値			将来	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
要介護(要支援) 認定者数(B) ※第2号被保険者含む	228	238	245	257	267	271	400	415
要支援1	14	8	10	10	11	12	15	14
要支援2	14	17	19	20	20	21	32	30
要介護1	65	72	64	68	71	70	100	107
要介護2	41	50	55	61	62	63	95	98
要介護3	37	35	39	39	41	41	68	71
要介護4	31	28	32	32	33	34	49	52
要介護5	26	28	26	27	29	30	41	43
高齢者人口(A)	1,940	1,990	2,015	2,069	2,105	2,132	2,409	2,543
認定率 (B)/(A)	11.8%	12.0%	12.2%	12.4%	12.7%	12.7%	16.6%	16.3%

※令和3年度、令和4年度の数値は、9月月報の認定者数。令和5年度は10月月報の認定者数。

令和6年度以降の数値は、令和3年度⇒令和4年度の自然体推計より算出した推計値（地域包括ケア「見える化」システムより）



(3) 施設・居住系サービス利用者の推計

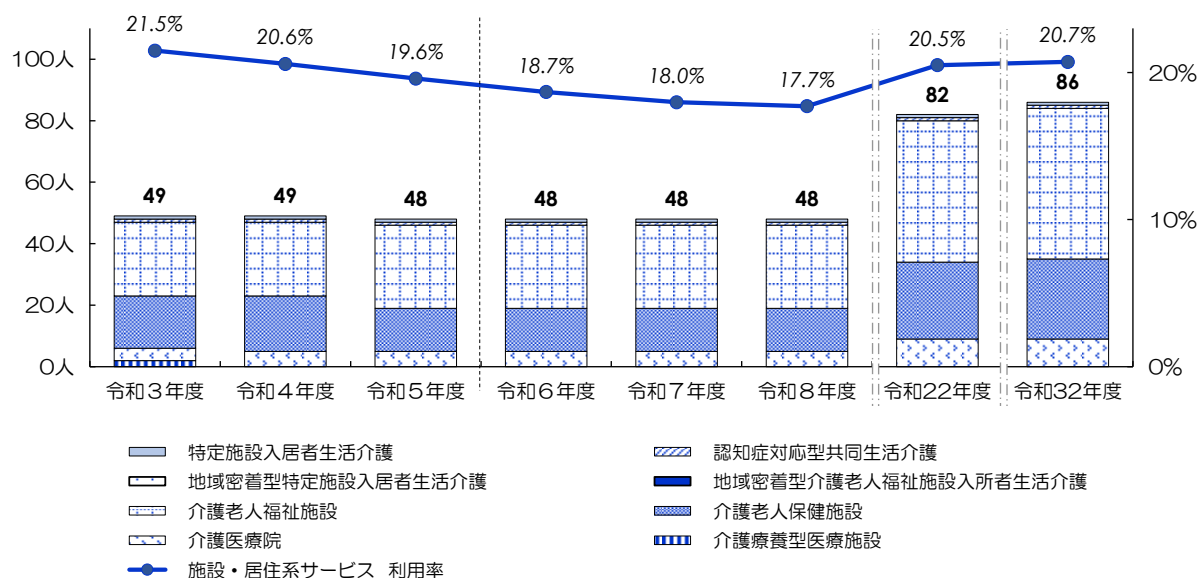
現状、本村には、村に指定・監督権限がある地域密着型の介護施設は整備されていませんが、村外のグループホーム（認知症対応型生活介護）に1名、村外の特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等）に1名、入所しており、第9期計画期間も同数で推移すると見込んでいます。

また、山梨県が指定・監督する介護保険施設の第9期計画期間内の増床分等への利用者の見込みがないため、施設・居住系サービスの利用者は48人のまま推移すると計画となっています。ただ、認定者数は増加していくため、施設・居住系サービスの利用率自体は微減傾向となります。

<施設・居住系サービス利用者の推計>

		第8期 実績値			第9期 計画値			将来	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
施設・居住系サービス 利用者数(月あたり) (B)		49	49	48	48	48	48	82	86
居住	特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1	1	1
地域 密着	認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1	1	1	1	1
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
施設	介護老人福祉施設	24	24	27	27	27	27	46	49
	介護老人保健施設	17	18	14	14	14	14	25	26
	介護医療院	4	5	5	5	5	5	9	9
	介護療養型医療施設	2	0	0					
認定者数 (A)		228	238	245	257	267	271	400	415
施設・居住系サービス 利用率 (B)/(A)		21.5%	20.6%	19.6%	18.7%	18.0%	17.7%	20.5%	20.7%

* 令和3年度～令和4年度は、介護保険事業状況報告の各サービス年間受給者数を12か月で割り戻して算出したひと月あたりの平均値。
令和5年度は10月月報の数値



(4) 居宅サービス対象者の推計

認定者数から施設・居住系サービスの利用者を除いた居宅サービス対象者の推計は、下表のとおりとなります。

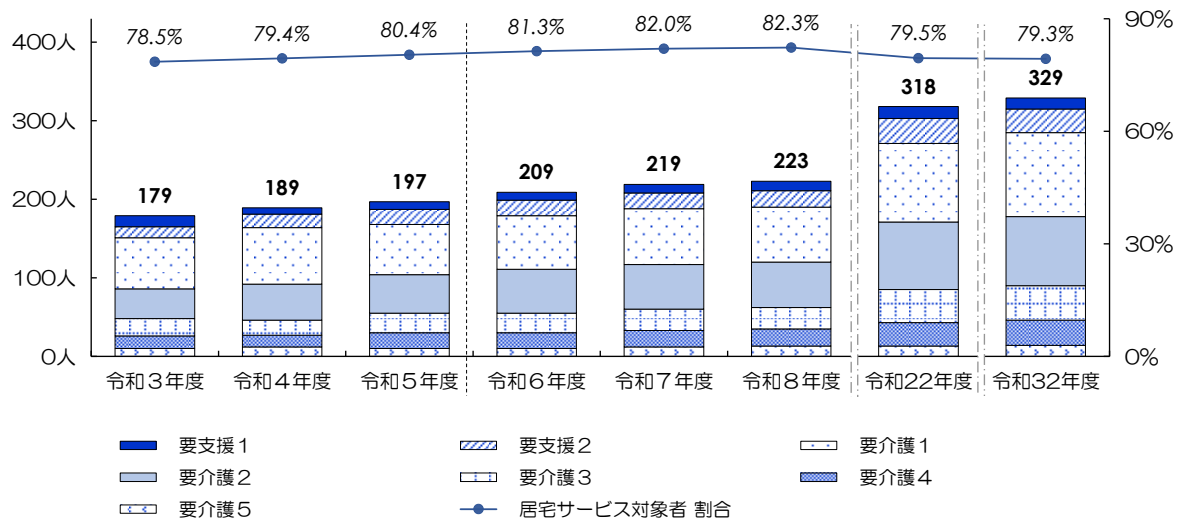
第9期計画の3か年間で、在宅サービスの対象者は26人増加すると見込んでおり、特に、要介護1から要介護2の軽度者が比較的多く増加すると見込まれています。

<居宅サービス対象者の推計>

単位:人/月

		第8期 実績値			第9期 計画値			将来	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
居宅サービス 対象者数(月あたり) (B)		179	189	197	209	219	223	318	329
要 支 援	要支援1	14	8	10	10	11	12	15	14
	要支援2	14	17	19	20	20	21	32	30
要 介 護	要介護1	65	72	64	68	71	70	100	107
	要介護2	38	46	49	56	57	58	86	88
	要介護3	22	19	25	25	27	27	42	44
	要介護4	16	15	20	20	21	22	30	32
	要介護5	10	12	10	10	12	13	13	14
認定者数 (A)		228	238	245	257	267	271	400	415
居宅サービス対象者 割合 (B)/(A)		78.5%	79.4%	80.4%	81.3%	82.0%	82.3%	79.5%	79.3%

*各年度の月あたり認定者数から、施設・居住系サービス受給者を差し引いています。



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

**楽しく歳を重ねることができ、
いつまでもいきいきと生きがいを感じられる村**

高齢化率や平均寿命の上昇の背景には、医療の目覚ましい発展や誰もが医療や介護に簡単にアクセスできる体制等があり、いずれも人々が安心して生活するために必要な基盤として考えられています。その一方、高齢者が増加したことで、残念ながら歩行困難や認知症等を理由に何らかの制限のある生活を送らざるを得ない高齢者も増加傾向にあります。

本村では、高齢者が老後を楽しく過ごすとともに、可能な限り長い期間その人らしくいきいきと暮らすことができる村を目指します。加齢による身体機能や認知機能の衰えを緩やかにする介護予防事業や自立した生活を送るために必要な支援・サービス等の充実を図るとともに、高齢者一人ひとりの声に耳を傾け、その人らしく生きるために必要なことを一緒に考えていきます。

このような思いから、この計画の基本理念は、前回計画を踏襲した「楽しく歳を重ねることができ、いつまでもいきいきと生きがいを感じられる村」とします。また、この基本理念は、本村の第6次総合計画で掲げている基本方針とも整合を図っています。

2 基本目標

1 高齢者がいきいきと暮らせる健康づくりの推進

日々の生活は、心身の健康の上に成り立っています。特に高齢者は加齢によって身体が弱くなり病気や怪我のリスクが高まることから、日頃から意識して健康の維持・増進に努める必要があります。その際、高齢者一人ひとりの状態に適した内容や強度の取組を行うことが大切であり、そのための支援が求められています。また、高齢者が生きがいを感じながら生活を送ることができるよう、様々な活動を経験できる機会を設け、生きがいの発見や他者との交流へとつなげます。

2 地域共生社会に向け地域全体で支える福祉の実現

過去には、高齢者を同居家族が介護することが当たり前の時代がありました。しかし、時代は移り変わり、核家族や単身世帯の増加等、これまでと同じやり方では上手く機能しない状況になりつつあります。そのため、国は地域のあらゆる主体（住民や企業、学校等）が立場や制度等の垣根を超えてつながることで、暮らしや生きがい、地域が創造される社会の構築を進めています。これは、人と人とのつながりの大切さを再確認するとともに、誰一人取り残さない支援体制を構築することとも関連しています。

3 住み慣れた地域で安心して暮らせる村づくり

高齢者をはじめ、障害のある方や子ども、妊産婦、病人等、地域では日常生活に不便を感じながら生活している方がいます。また、社会的弱者と呼ばれる方は、交通事故や犯罪、自然災害等の被害に遭いやすいとされており、日頃から不安を抱えながら生活しています。このような方々が少しでも安心して地域での生活を送ることができるよう、様々な立場や視点から“住みやすさ”について考え、必要に応じて対策を講じる必要があります。

3 施策の体系

楽しく歳を重ねることができ、いつまでもいきいきと生きがいを感じられる村

基本目標1 高齢者がいきいきと暮らせる健康づくりの推進
基本目標2 地域共生社会に向け地域全体で支える福祉の実現
基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせる村づくり

介護保険事業計画	福祉サービス 高齢者	1 ひとり暮らし高齢者等支援サービス (1) 食の自立支援事業 (2) 外出支援サービス（タクシー） (3) 外出支援サービス（買い物） (4) 緊急通報サービス (5) 見守りサービス	2 在宅生活支援サービス (1) 紙おむつ支給 (2) 理美容サービス (3) 寝具クリーニング	3 老人保健措置事業 (1) 養護老人ホーム
	介護保険サービス	1 居宅サービス (1) 訪問介護※ (2) 訪問入浴介護※ (3) 訪問看護※ (4) 訪問リハビリテーション※ (5) 居宅療養管理指導※ (6) 通所介護※ (7) 通所リハビリテーション※ (8) 短期入所生活介護※ (9) 短期入所療養介護※ (10) 特定施設入居者生活介護※ (11) 福祉用具貸与※ (12) 特定福祉用具販売※ (13) 住宅改修※ (14) 居宅介護支援※	2 施設サービス (1) 介護老人福祉施設 (2) 介護老人保健施設 (3) 介護療養型医療施設 (4) 介護医療院	3 地域密着サービス (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (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) 認知症対応型共同生活介護※ (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護 (7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (8) 看護小規模多機能型居宅介護 (9) 地域密着型通所介護 ※は、介護予防の事業もあります。
		4 市町村特別給付	5 自立支援・重度化防止等の取り組み	6 介護保険の円滑な運営
	地域支援事業	1 介護予防・日常生活支援総合事業 (1) 介護予防・生活支援サービス事業 (2) 一般介護予防事業	2 包括的支援事業 (1) 地域包括支援センターの機能強化 (2) 総合相談支援事業 (3) 権利擁護事業 (4) 介護予防ケアマネジメント事業 (5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 (6) 認知症対策推進事業 (7) 在宅医療・介護連携推進事業 (8) 生活支援体制整備事業	3 任意事業 (1) 家族介護支援事業 (2) 認知症サポーター養成講座事業 (3) 成年後見制度利用支援事業
	介護保険事業費の算定			
	高齢者の生きがいづくり			
		1 老人クラブ活動への支援	2 地域活動・社会活動への参加の促進	3 就業等の支援
	高齢者支援の村づくり			
		1 地域福祉の推進	2 高齢者が住みやすい村づくり	3 交通安全・防犯・防災対策の促進

スペースの関係上、一部の事業名は省略して掲載しています。

第2編 各論

第1章 高齢者福祉サービス

《第9次実績値と第10次計画値》

第9次計画の令和3年度と令和4年度の実績については年間の実績値を、令和5年度については、4月から9月までの半年間の累計実績値等より年間分を見込んでいます。

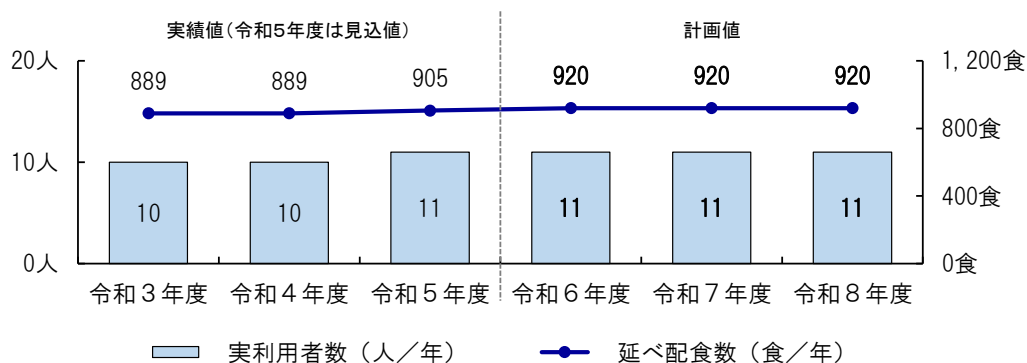
また、第10次計画値については、高齢者の伸び等を考慮して見込んでいます。

1 ひとり暮らし高齢者等支援サービス

(1) 食の自立支援事業（配食サービス）

対象者	在宅のひとり暮らし高齢者・老夫婦世帯
事業内容	低栄養の予防・改善による生活の質の向上と自立を図るとともに、安否確認を行います。月曜日は無料で、その他は1食200円で、週6回以内となっています。当該サービスを今後も継続できるよう、運営方法等を検討していきます。

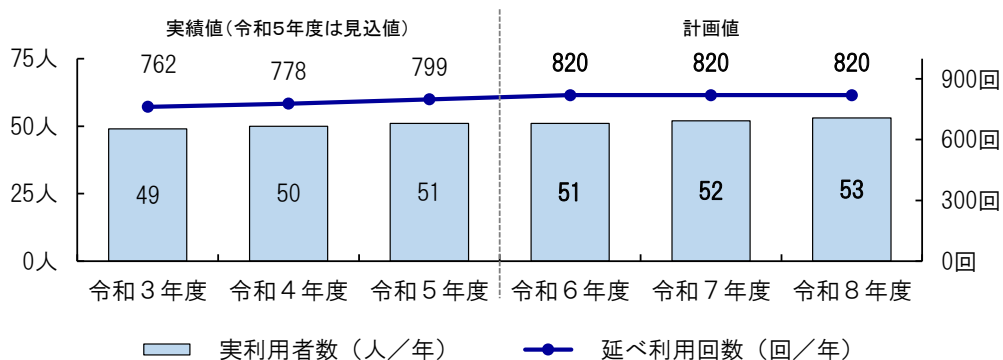
		第9次 実績値			第10次 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
食の自立支援事業 (配食サービス)	延べ配食数 (食/年)	889	889	905	920	920	920
	実利用者数 (人/年)	10	10	11	11	11	11



(2) 外出支援サービス事業（タクシー）

対象者	65 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯で、バスや電車などを利用することが困難な方
事業内容	村内及び村外の医療機関への通院及び官公庁への往訪の際に、1 か月あたり 4 枚のタクシー券を交付するサービスです。移送サービス事業（通院巡回バス）が、令和元年度より当該業務に移行しました。

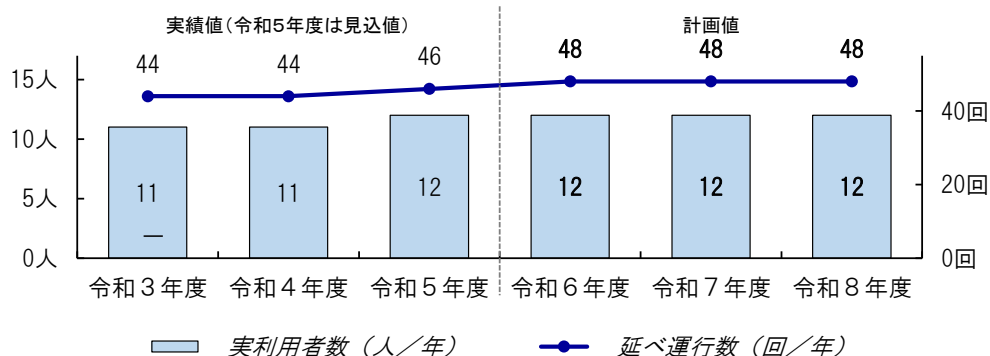
		第9次 実績値			第10次 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
外出支援サービス事業（タクシー）	延べ利用回数（回／年）	762	778	799	820	820	820
	実利用者数（人／年）	49	50	51	51	52	53



(3) 外出支援サービス事業（買い物）

対象者	65 歳以上の方で、付添いがなくても、自力で買い物ができる方
事業内容	令和元年度に開始された事業で、日常生活に必要な食料品や日用雑貨等の買い物が困難な状況にある方を、ワゴン車等で1 か月に1 回、自宅と村内のスーパーとの送迎を行うサービスです。内野、忍草、平山の地区ごとに事業展開しています。

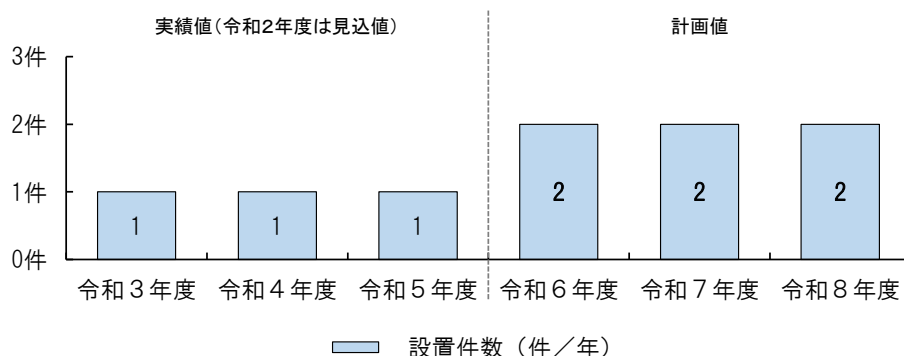
		第9次 実績値			第10次 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
外出支援サービス事業（買い物）	延べ運行数（回／年）	44	44	46	48	48	48
	実利用者数（人／年）	11	11	12	12	12	12



(4) 緊急通報サービス

対象者	村内に住所を有し、以下の各号に該当するもの ・70歳以上のひとり暮らし高齢者 ・ひとり暮らしの重度身体障害者 ・村長が必要と認めた者
事業内容	緊急通報装置（携帯電話）を貸し出し、高齢者等からの救助又は健康上の不安等の相談を求められた時は、当該高齢者等に対して24時間365日体制により、迅速かつ適切に救助、指導又は関係機関への連絡調整を行います。

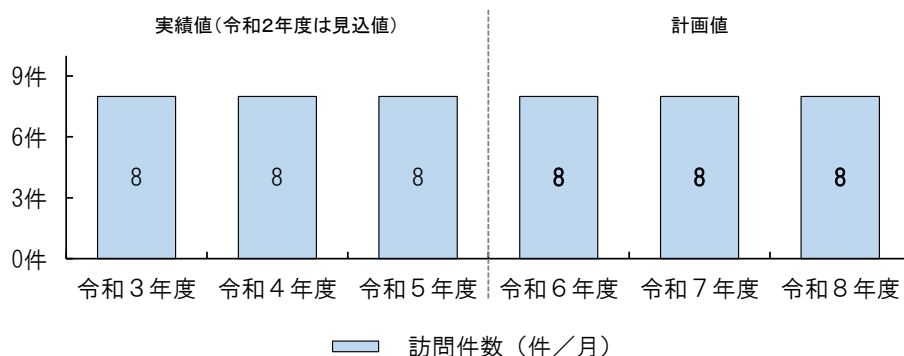
		第9次 実績値			第10次 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報サービス	設置件数 (件/年)	1	1	1	2	2	2



(5) 見守り訪問サービス

対象者	村内に住所を有する70歳以上のひとり暮らし高齢者
事業内容	月1回、郵便局職員が利用者宅を訪問して、体調、日常生活の困りごと等を伺います。伺った内容を家族や地域包括支援センター等に知らせて、情報の共有を行います。

		第9次 実績値			第10次 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り訪問サービス	訪問件数 (件/月)	8	8	8	8	8	8

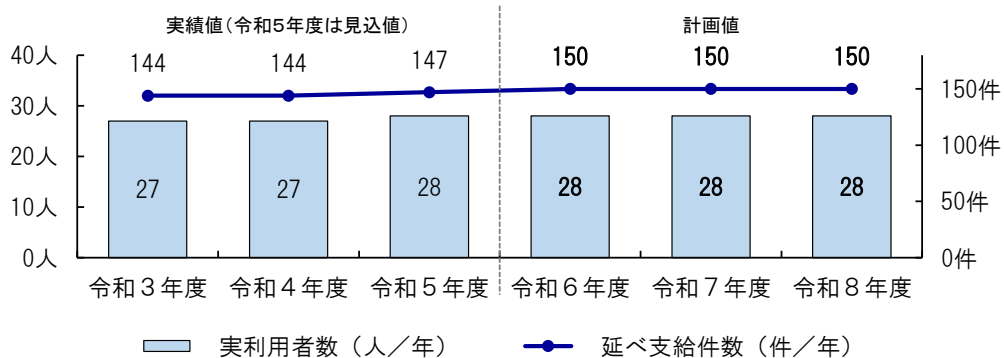


2 在宅生活支援サービス

(1) 紙おむつ支給

対象者	在宅の寝たきり高齢者
事業内容	おむつが必要な人に対応し、年に6回、紙おむつを支給しています。社会福祉協議会に委託して実施しており、毎月1回行われるケースサービス検討会により対象者を公平・厳正に決めています。

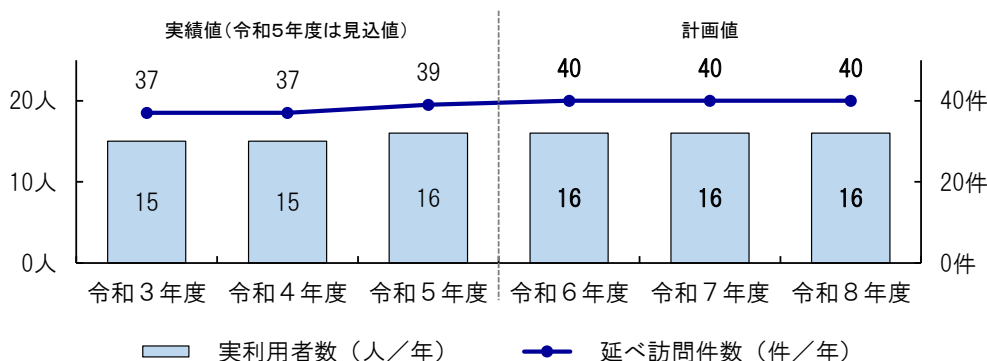
		第9次 実績値			第10次 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
紙おむつ支給	延べ支給件数 (件/年)	144	144	147	150	150	150
	実利用者数 (人/年)	27	27	28	28	28	28



(2) 理美容サービス

対象者	外出が困難な在宅の寝たきりの高齢者
事業内容	村内の理美容組合の出張訪問による理容・美容サービスを提供しています。年6回分の利用券を発行していますが、利用券の額を超えてしまう場合は自己負担となっています。

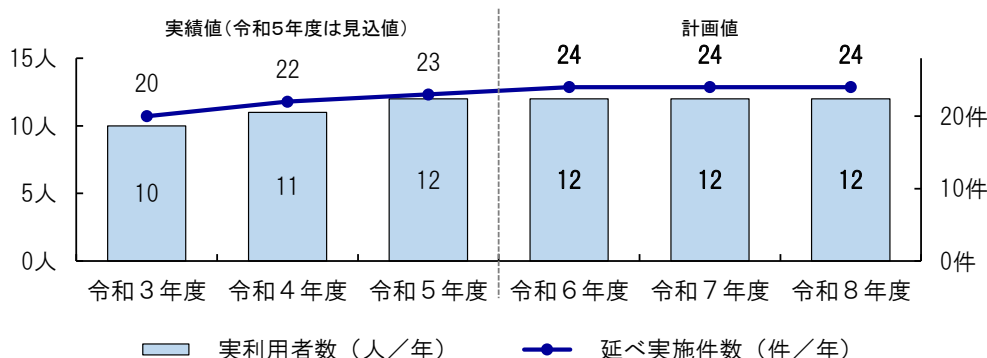
		第9次 実績値			第10次 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
理美容サービス	延べ訪問件数 (件/年)	37	37	39	40	40	40
	実利用者数 (人/年)	15	15	16	16	16	16



(3) 寝具クリーニング

対象者	在宅の寝たきりの高齢者
事業内容	寝具類等の衛生管理を目的として、寝具一式（掛け布団・敷き布団・毛布各1枚）のクリーニングを行うサービスで、年2回（6月と11月）、無料で実施しています。

		第9次 実績値			第10次 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
寝具クリーニング	延べ実施件数 (件/年)	20	22	23	24	24	24
	実利用者数 (人/年)	10	11	12	12	12	12

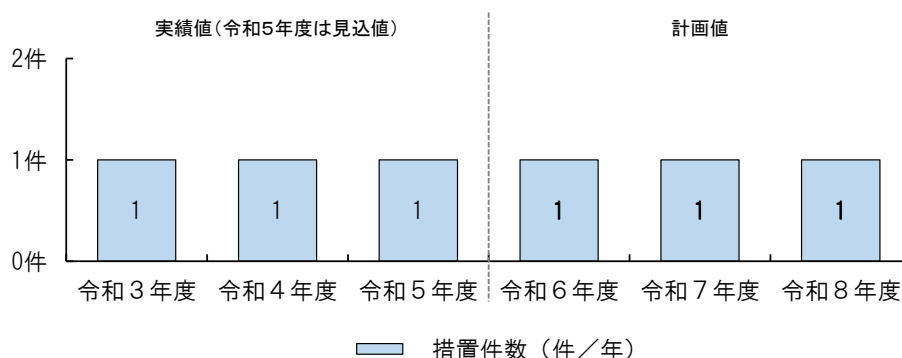


3 老人保健措置事業

(1) 養護老人ホーム

対象者	概ね 65 歳以上の方
事業内容	生活環境上の理由及び経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な高齢者を養護老人ホーム等へ入所措置します。村内には、当該施設がないため、県内施設の利用で対応します。

		第9次 実績値			第10次 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム	措置件数 (件/年)	1	1	1	1	1	1



《施策の方策》

- ・ 広報やおしの村にここカレンダー等を利用して、各種の高齢者福祉サービス事業の内容や利用啓発を行うとともに、家に閉じこもりがちな高齢者の方の利用促進のため、民生委員・児童委員等を通じてサービスの周知を図ります。
- ・ コロナ禍による外出制限等があったため、利用者が減少したサービスもみられますが、アフターコロナ・ウィズコロナの状況下で、サービスが必要な高齢者が適切に利用できるよう事業を展開していきます。
- ・ 利用者が安心して満足がいくサービスが受けられるよう、サービス内容を適宜見直し、質の向上に努めます。
- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）や民生委員・児童委員等との連携を強化して、サービス利用対象者や利用者のニーズを的確に把握し、対象者やサービス内容の拡充・見直しを必要に応じて実施していきます。
- ・ 日常生活における小さな手助けを担う地域のボランティアが足りていないことから、ボランティアの確保・育成に努めます。
- ・ 老人福祉法の定めにより、養護老人ホームの入所申込者の入所判定及びその処遇に努め、支援の必要な高齢者の安定した生活を支援します。

第2章 介護保険サービス

平成12年（2000年）4月、高齢化の急激な進行や介護ニーズの上昇を背景に、介護保険制度が開始されてから20年以上が経過し、介護サービスは時代に合った変化を遂げています。介護度が重くなっても住み慣れた地域での生活を継続することを目的とした地域密着型サービスや、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス、医療ニーズ対応の看護小規模多機能型居宅介護等が追加され、在宅介護ニーズに応じたサービスが提供されるようになりました。一方で、介護療養型医療施設の介護医療院等への転換が令和5年度末で完了したり、特別養護老人ホームの入所を要介護3以上の中重度者に限定したりと、持続可能な介護保険制度を継続していくために、施設入所者は介護の必要性の高い方に限定される傾向にあります。

今後も、上昇を続ける介護ニーズに対応するため、在宅における介護サービスを中心に整備・充実が進められます。介護人材の不足も問題もありますが、要支援・要介護認定者が必要なサービスを確実に利用できるようにするためにも、適切な必要量を見込み、その量の確保・整備をしていきます。

《介護保険サービスの概要》

介護保険サービスは、要介護者に対するサービス【介護給付サービス】と、要支援者に対するサービス【予防給付サービス】に分かれて提供されています。

また、高齢者が要介護状態等になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように【地域密着型サービス】が平成18年度（2006年度）に類型化され、このサービスについては、忍野村がサービス事業者の指定、指導・監督権限を持っています。

	県が指定・監督を行うサービス	村が指定・監督を行うサービス
介護給付サービス	★居宅サービス <訪問サービス> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具購入費 <通所サービス> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <短期入所サービス> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 ○住宅改修費 ★施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護医療院 ○介護老人保健施設	【地域密着型サービス】 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○複合型サービス（新規） ★居宅介護支援
予防給付サービス	★介護予防サービス <訪問サービス> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具購入費 <通所サービス> ○介護予防通所リハビリテーション <短期入所サービス> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○介護予防住宅改修費	【地域密着型介護予防サービス】 ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ★介護予防支援

《第8期計画における実績値と第9期計画における計画値》

第8期実績の令和3年度と令和4年度については、見える化システムの利用実績を、令和5年度については、4月から7月の実績より推計して記載しています。

第9期計画値については、国より提示された見える化システムで第8期実績から推計された数値をベースに、補正等を行って見込んでいます。

1 居宅サービス

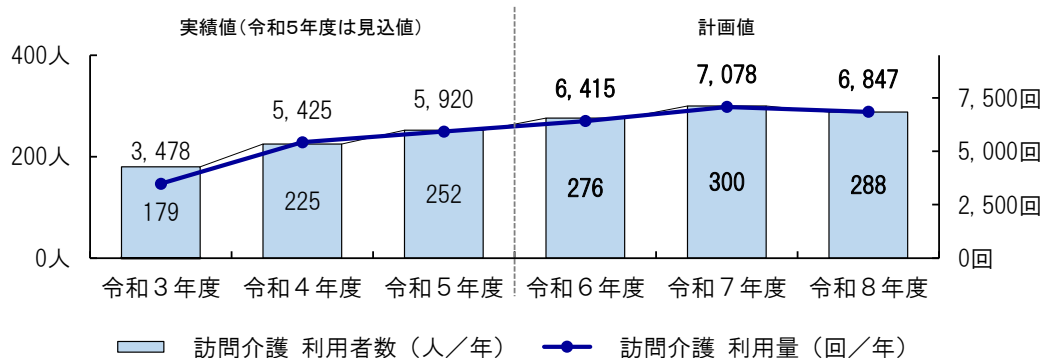
*サービスの名称の前半に“介護予防”と明記されているものは要支援者を対象としたサービスです。

(1) 訪問介護

事業内容 訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排泄等の身体介護や食事等の家事援助等、日常生活上の介護や援助を行うものです。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	利用量 (回/年)	3,478	5,425	5,920	6,415	7,078	6,847
	利用者数 (人/年)	179	225	252	276	300	288

*要支援1・2の認定者が利用する介護予防訪問介護は、平成29年度から地域支援事業として実施しています。

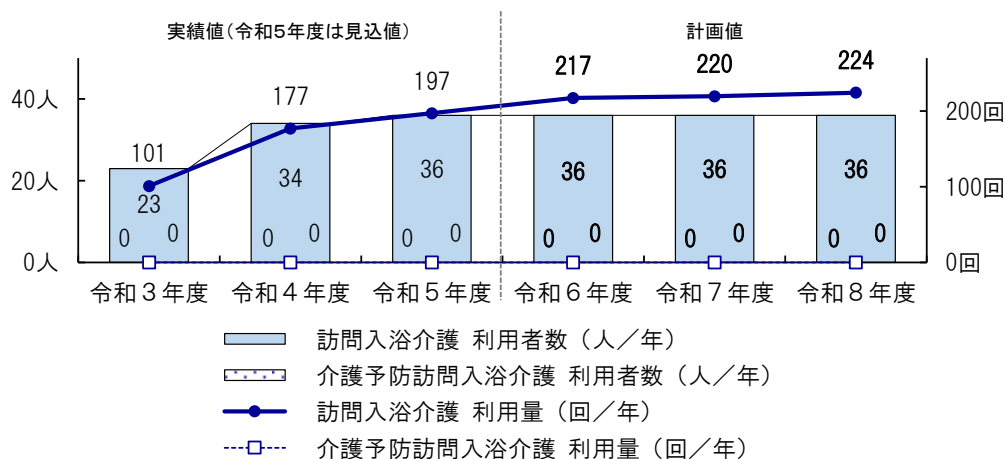


(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

事業内容

入浴設備を自宅に持ち込み、看護職員、介護職員が寝たきりの高齢者等の居宅を訪問して、入浴の介助を行います。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	利用量(回/年)	101	177	197	217	220	224
	利用者数(人/年)	23	34	36	36	36	36
介護予防訪問入浴介護	利用量(回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量(回/年)	101	177	197	217	220	224
	利用者数(人/年)	23	34	36	36	36	36

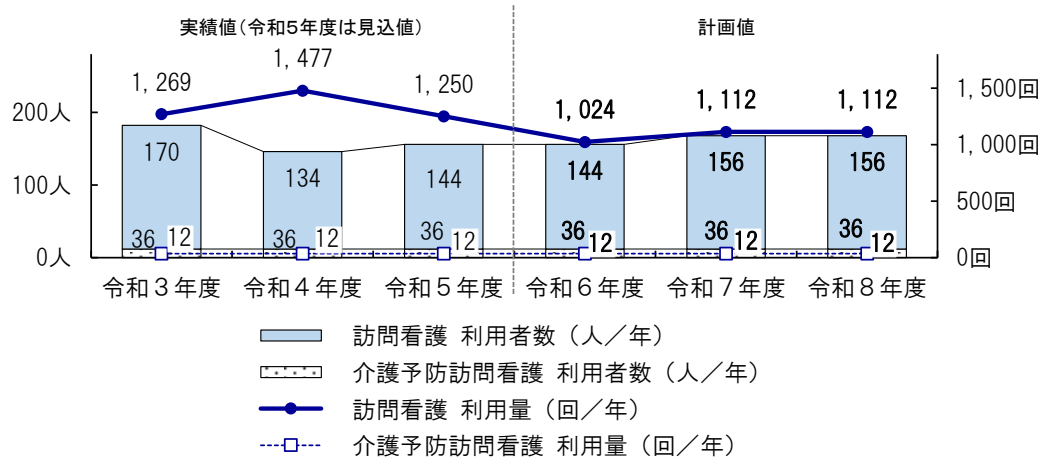


(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

事業内容

通院困難な利用者に対して、訪問看護ステーション等の看護師、理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、主治医と連絡を取りながら、療養上の看護を行います。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	利用量 (回/年)	1,269	1,477	1,250	1,024	1,112	1,112
	利用者数 (人/年)	170	134	144	144	156	156
介護予防 訪問看護	利用量 (回/年)	36	36	36	36	36	36
	利用者数 (人/年)	12	12	12	12	12	12
合 計	利用量 (回/年)	1,305	1,513	1,286	1,060	1,148	1,148
	利用者数 (人/年)	182	146	156	156	168	168

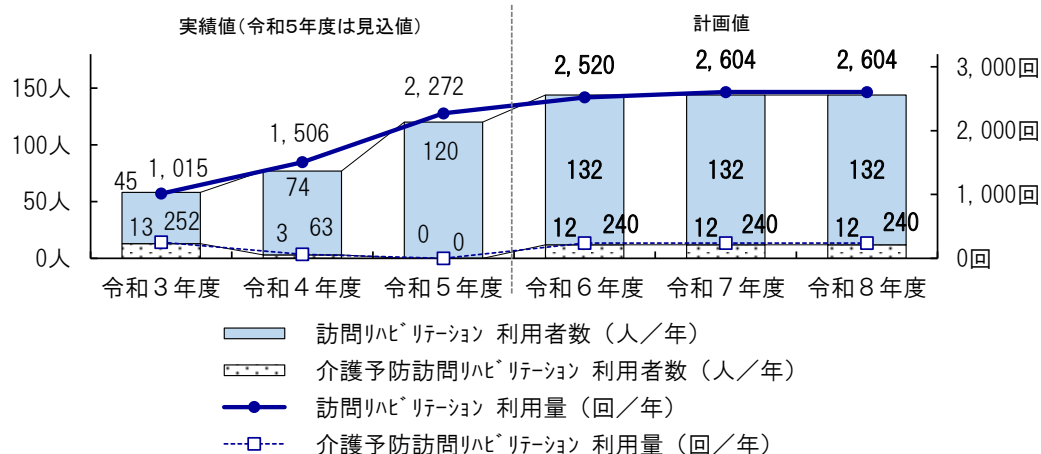


(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

事業内容

理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うものです。

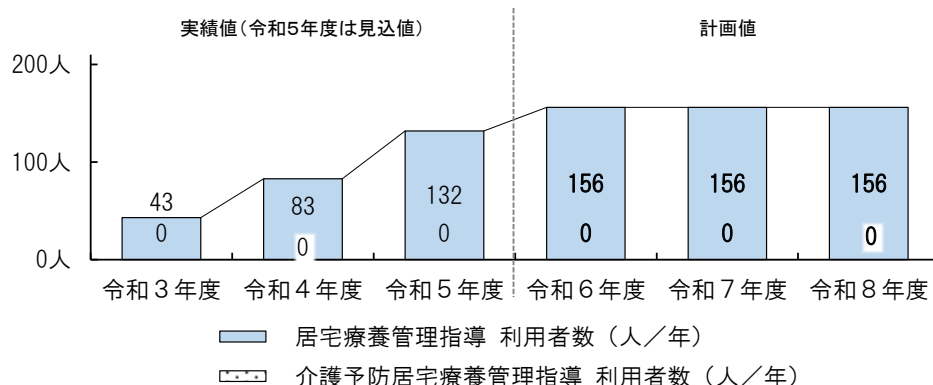
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	利用量 (回/年)	1,015	1,506	2,272	2,520	2,604	2,604
	利用者数 (人/年)	45	74	120	132	132	132
介護予防 訪問リハビリテーション	利用量 (回/年)	252	63	0	240	240	240
	利用者数 (人/年)	13	3	0	12	12	12
合 計	利用量 (回/年)	1,267	1,569	2,272	2,760	2,844	2,844
	利用者数 (人/年)	58	77	120	144	144	144



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

事業内容 医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が定期的に居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	43	83	132	156	156	156
介護予防 居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数(人/年)	43	83	132	156	156	156

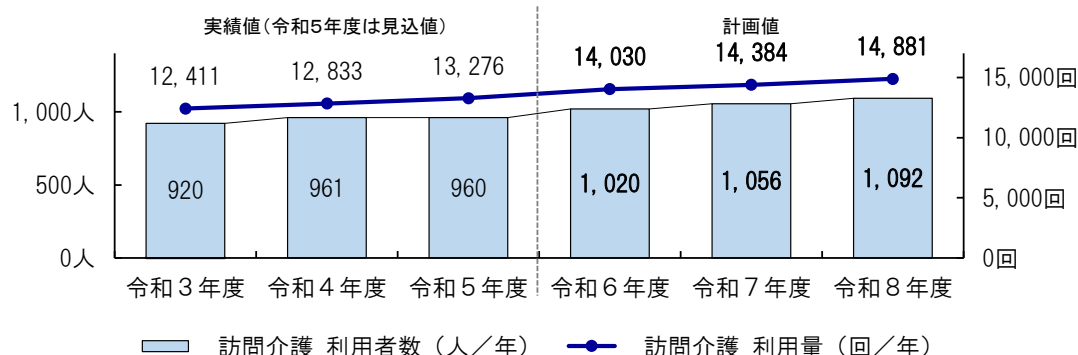


(6) 通所介護

事業内容 介護施設等に通り、入浴、食事の提供等の日常生活上の介護を行うものです。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	利用量(回/年)	12,411	12,833	13,276	14,030	14,384	14,881
	利用者数(人/年)	920	961	960	1,020	1,056	1,092

*要支援1・2の認定者が利用する介護予防通所介護は、平成29年度から地域支援事業として実施しています。



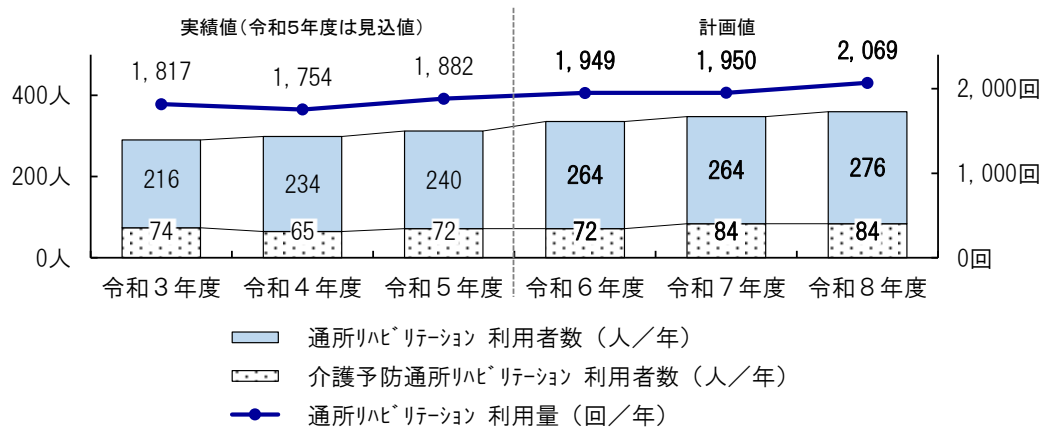
(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

事業内容

介護老人保健施設、病院等医療施設に通い、当該施設において心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うものです。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	利用量 (回/年)	1,817	1,754	1,882	1,949	1,950	2,069
	利用者数 (人/年)	216	234	240	264	264	276
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	74	65	72	72	84	84
合 計	利用量 (回/年)	1,817	1,754	1,882	1,949	1,950	2,069
	利用者数 (人/年)	290	299	312	336	348	360

*介護予防通所リハビリテーションの単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません

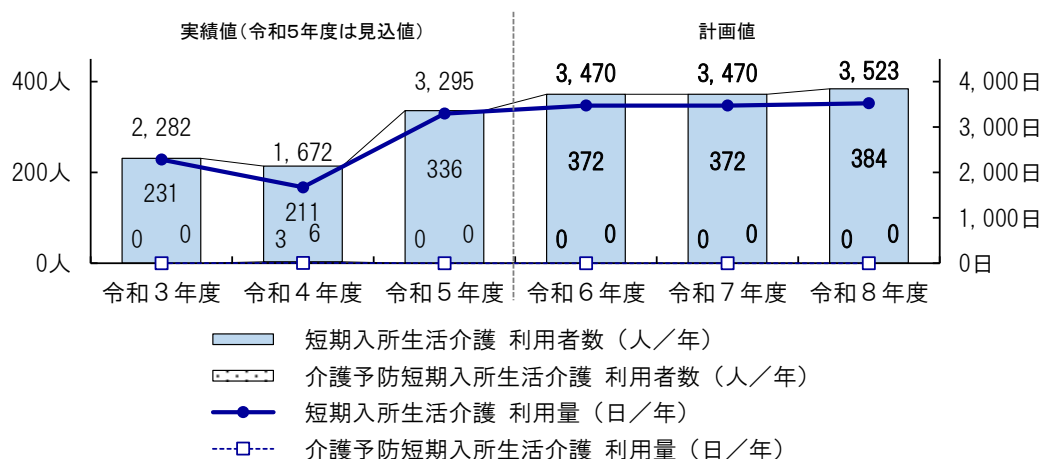


(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

事業内容

特別養護老人ホーム等老人福祉法に規定する短期入所施設に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の介護、機能訓練を行うものです。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	利用量 (日/年)	2,282	1,672	3,295	3,470	3,470	3,523
	利用者数 (人/年)	231	211	336	372	372	384
介護予防 短期入所生活介護	利用量 (日/年)	0	6	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	0	3	0	0	0	0
合 計	利用量 (日/年)	2,282	1,678	3,295	3,470	3,470	3,523
	利用者数 (人/年)	231	214	336	372	372	384



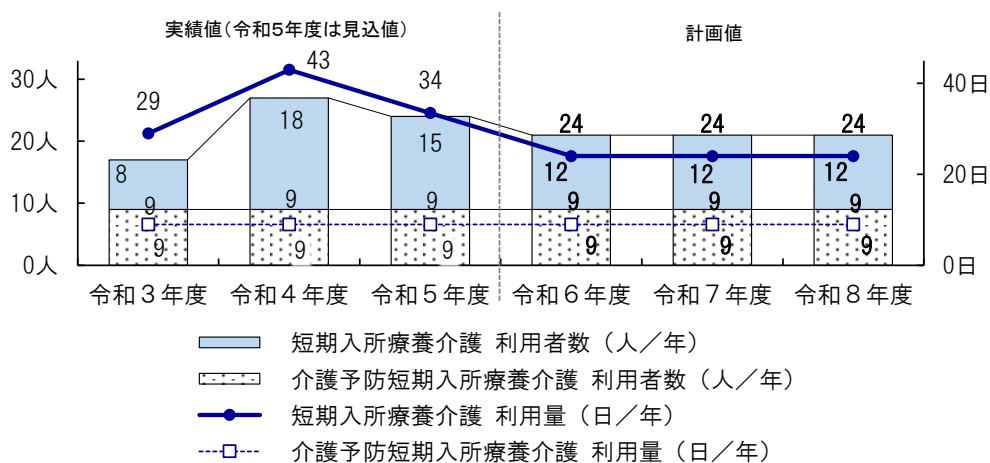
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

事業内容

介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療及び日常生活上の介護を行うものです。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	利用量 (日/年)	29	43	34	24	24	24
	利用者数 (人/年)	8	18	15	12	12	12
介護予防 短期入所療養介護	利用量 (日/年)	9	9	9	9	9	9
	利用者数 (人/年)	9	9	9	9	9	9
合 計	利用量 (日/年)	38	52	43	33	33	33
	利用者数 (人/年)	17	27	24	21	21	21

*介護老人保健施設、療養病床を有する病院若しくは診療所、介護医療院の合計です。

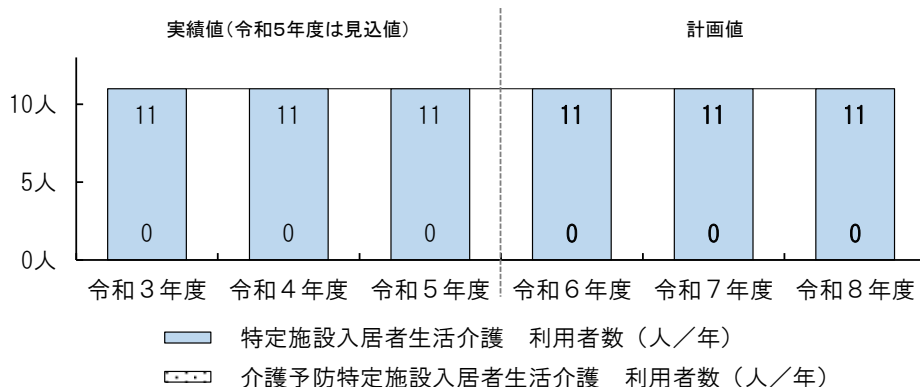


(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

事業内容

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している要介護者等について、計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の介護、機能訓練及び療養上の介護を行うものです。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	11	11	11	11	11	11
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数(人/年)	11	11	11	11	11	11

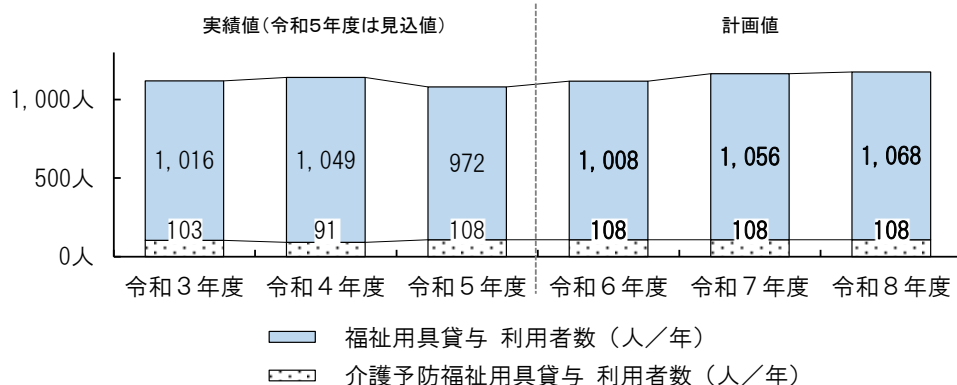


(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

事業内容

日常生活上の便宜を図るため、あるいは、機能訓練のために福祉用具等（例えば、車いすや歩行器、特殊寝具等）の貸与を行います。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	1,016	1,049	972	1,008	1,056	1,068
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	103	91	108	108	108	108
合 計	利用者数(人/年)	1,119	1,140	1,080	1,116	1,164	1,176

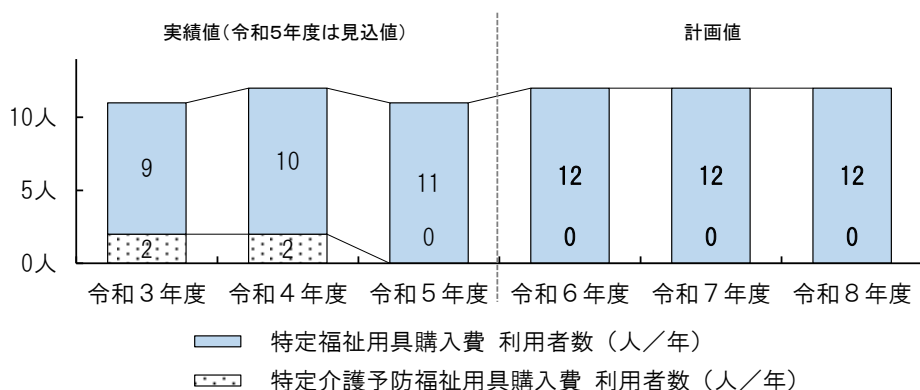


(12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

事業内容

貸与になじまない用具（例えば、入浴または排泄の用に供する福祉用具等（特殊尿器等））を利用者が購入したときに、その費用の9割相当額を償還払いまたは受領委任払いで支給します。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具購入費	利用者数 (人/年)	9	10	11	12	12	12
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数 (人/年)	2	2	0	0	0	0
合 計	利用者数 (人/年)	11	12	11	12	12	12

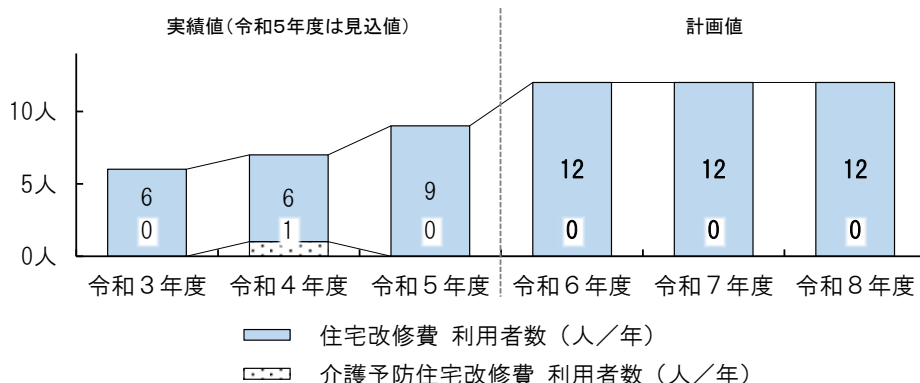


(13) 住宅改修費

事業内容

日常生活の自立を助けるため、手すりの取り付けや引き戸等への扉の取り替え、段差解消等住宅改修に対して、その費用を償還払いまたは受領人払いによって給付することで、居宅の介護を支援するものです。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修費	利用者数 (人/年)	6	6	9	12	12	12
介護予防住宅改修費	利用者数 (人/年)	0	1	0	0	0	0
合 計	利用者数 (人/年)	6	7	9	12	12	12

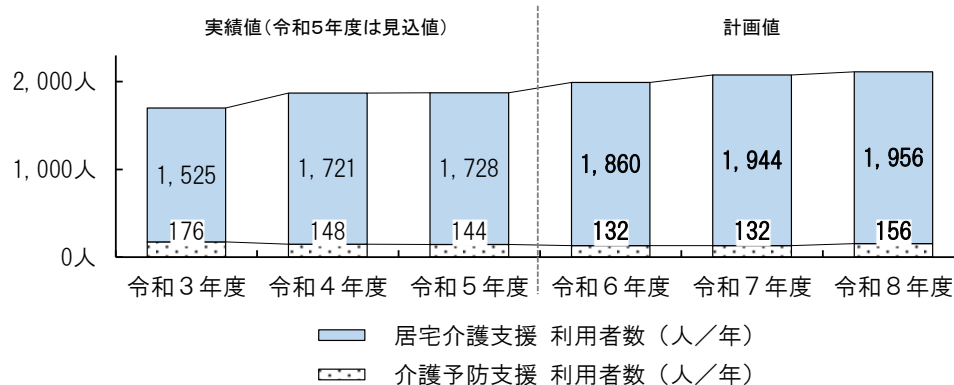


(14) 居宅介護支援・介護予防支援

事業内容

居宅介護支援は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅で介護を受ける方の心身の状況や希望等を踏まえ、自立した日常生活の支援を効果的に行うために、継続的かつ計画的に介護サービスに関する計画（居宅介護サービス計画）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関との連絡調整等を行うものです。介護予防支援は、利用者の状態に適したサービスが確実に提供されるよう、地域包括支援センターにより作成された介護予防サービス計画に基づき、サービス事業者等との連絡調整等を行うものです。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	利用者数 (人/年)	1,525	1,721	1,728	1,860	1,944	1,956
介護予防支援	利用者数 (人/年)	176	148	144	132	132	156
合 計	利用者数 (人/年)	1,701	1,869	1,872	1,992	2,076	2,112



《施策の方策》

- ・ 供給量を十分に確保し、質の高いサービスを選択できるよう、県の指定を受けた民間事業者へ働きかけます。
- ・ 介護職員の確保と資質の向上のため、介護職員初任者研修の受講修了者への助成を行います。
- ・ 訪問介護員（ホームヘルパー）の質の向上と新たな人材の育成及び確保を図るため、県や関係機関が実施する研修会や講演会等への積極的な参加を促します。
- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の仕事がスムーズに行えるよう、地域の実態を把握し、関連サービスのネットワーク化を図ります。
- ・ 福祉用具の機能について、利用普及やサービス内容の周知に努めます。
- ・ 利用者や家族、介護支援専門員（ケアマネジャー）、住宅改修業者がともに連携し、利用者にとって効率的で、納得のいく住宅改修となるよう、連携体制を整え、支援していきます。

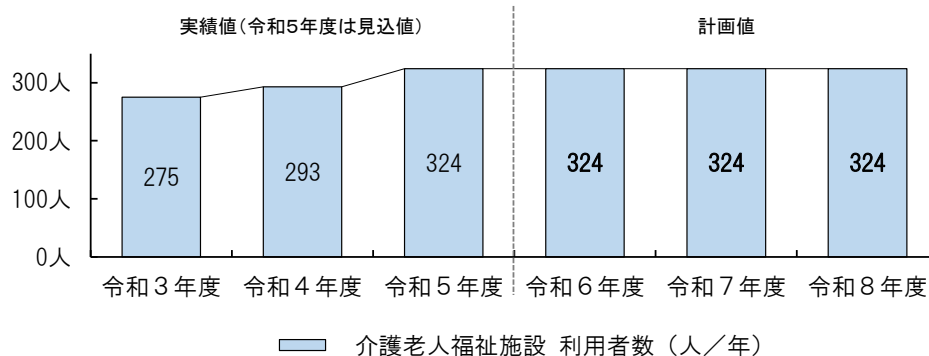
2 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

対象者 寝たきりや認知症の常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方

事業内容 施設に入所し、食事や入浴、排泄等日常生活に必要な介護を行います

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	275	293	324	324	324	324

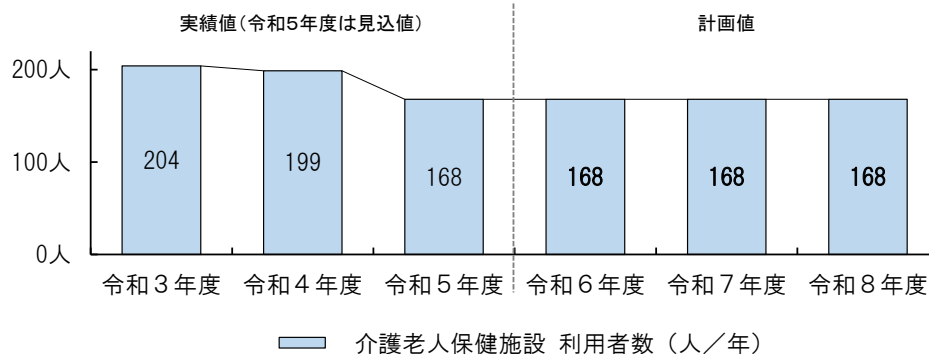


(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

対象者 要介護状態の方で、症状が安定し、自宅に戻れるようリハビリテーションに重点をおいたケアが必要な方

事業内容 医学的管理の下で看護、機能訓練、日常生活上の介護を行います。

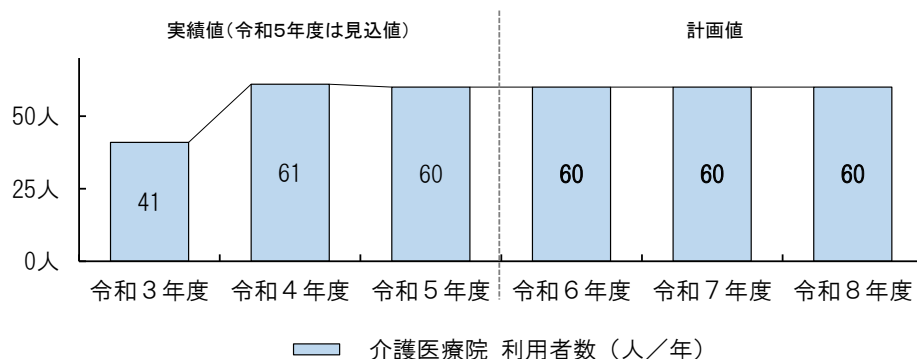
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	204	199	168	168	168	168



(3) 介護医療院

対象者	急性期の治療が終わり、療養や介護が必要な方
事業内容	今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護施設で、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。（介護保険法上の介護保険施設ですが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づけられています。）

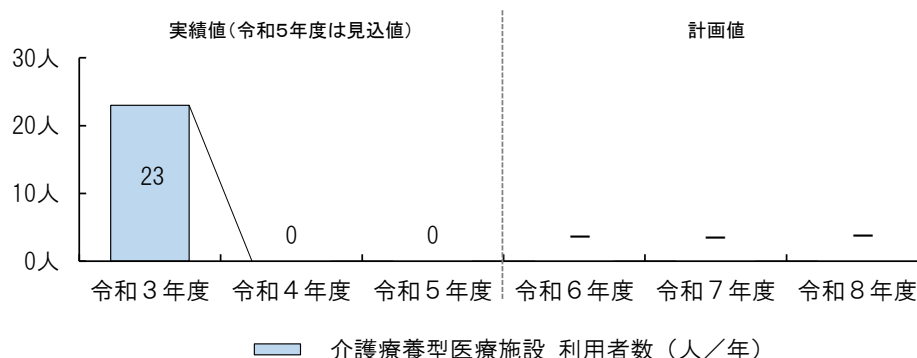
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	利用者数 (人／年)	41	61	60	60	60	60



(4) 介護療養型医療施設

対象者	急性期の治療が終わり、療養や介護が必要な方
事業内容	施設に入所し、療養上の管理、看護、医学的な管理下の介護や機能訓練等の必要な医療を行います。（令和5年度末で全面廃止となります。）

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護療養型医療施設	利用者数 (人／年)	23	0	0	-	-	-



《施策の方策》

- ・ 適正な整備量と配置に配慮しつつ、必要なサービス量が確保できるよう関係機関と調整していきます。
- ・ 介護職員の確保と資質の向上のため、介護職員初任者研修の受講修了者への助成を行います。
- ・ 施設の安全面や衛生面の向上に関して事業者への指導に努めるとともに、施設職員等の資質や技術の向上を図るための研修会等の参加を支援します。
- ・ 身体拘束の廃止について、一層の推進に努めます。

3 地域密着サービス

可能な限り、自宅または住み慣れた地域において、自立した日常生活を営めるよう、身近な地域で提供されることが適切なサービス類型として、『地域密着型サービス』が第3期計画（平成18年度）からスタートしました。第5期計画（平成24年度）から「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「看護小規模多機能型居宅介護」の2つのサービスが加わり、平成28年度から小規模な通所介護が「地域密着型通所介護」に移行したため、現在9つの地域密着型サービスが提供可能となりました。

このサービスについては、日常生活圏域別に整備目標を設けてサービスを提供していく必要があります。また、サービス事業者の指定は、地域密着型サービス事業を行う者の申請により、地域密着型サービスを行う事業所ごとに村長が行うこととなっています。

《地域密着型サービスの種類》

サービス名称	対象者		サービス内容
	要介護者	要支援者	
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行う
(2) 夜間対応型訪問介護	○	×	夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施
(3) 地域密着型通所介護	○	×	利用定員18人以下の通所介護
(4) 認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	○	○	認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護（デイサービス）
(5) 小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)	○	○	29人以下が登録し、様態に応じて18人以下が通い（デイサービスや訪問介護）、9人以下が泊まり（ショートステイ）のサービスを実施
(6) 認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	○	○	グループホーム
(7) 地域密着型 特定施設入居者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設（有料老人ホーム等）
(8) 地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホーム
(9) 看護小規模多機能型居宅介護	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と看護のサービスの一体的な提供を行う

《地域密着型サービスと居宅・施設サービスの特徴》

相違点	地域密着型サービス・ 地域密着型介護予防サービス	居宅サービス・施設サービス
1 利用可能な人	原則として、その市町村の被保険者のみが利用	他市町村の被保険者でも利用可能
2 事業者に対する権限	市町村が指定、指導、監督等を実施	県が指定、指導、監督等を実施
3 定員などの基準や報酬単価の設定	地域の実情に応じた基準や報酬単価を市町村が決定	全国一律の基準や報酬単価を適用
4 計画値の設定 (計画書への掲載単位)	日常生活圏域ごとに計画値を掲載	市町村単位で一括して目標値を掲載
5 設定のあり方	公平・公正の観点から、地域住民や保健医療福祉関係者等で構成される「介護保険運営協議会」における審議を要する。	

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

事業内容

要介護者宅へ定期的な巡回訪問や随時通報により要介護者宅へ訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話をを行います。また、医師の指示により、看護師等が要介護者宅で療養上の世話または診療の補助を行います。

第5期計画（2012年）に創設されたサービス体系ですが、第9期においても参入事業者が見込めないことから、第9期計画期間中の事業量は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

(2) 夜間対応型訪問介護

事業内容

夜間対応型訪問介護は、居宅においても、夜間を含めた24時間を安心して生活できることを目的に、定期的な巡回訪問及び通報等による随時対応により、要介護者（要介護3以上）の居宅でのケアを行うものです。

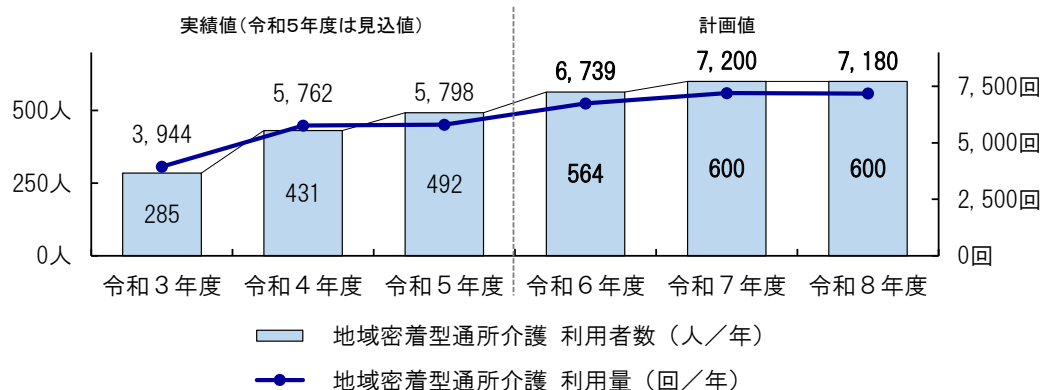
国の試算では、利用対象者が300人程度（人口規模では20万～30万人程度）いなければ事業が成り立たないと想定されており、第9期計画においても、本サービスの実施は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

(3) 地域密着型通所介護

事業内容

利用定員18人以下の小規模の介護施設等に通り、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

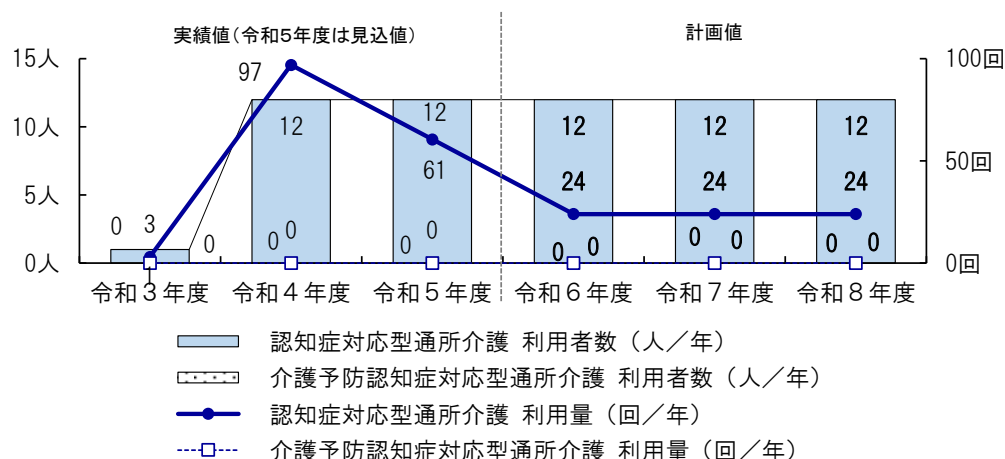
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型通所介護	利用量（回／年）	3,944	5,762	5,798	6,739	7,200	7,180
	利用者数（人／年）	285	431	492	564	600	600



(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

事業内容

脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態にある要介護者に対し、認知症専用単独型や認知症併設型のデイサービスセンターにおいて、入浴、排泄、食事等の介護、及びその他の日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。



(5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

事業内容

小規模多機能型居宅介護は、居宅における生活の継続支援を目的に、要介護者の様態や希望に応じて、随時、訪問や泊まりを組み合わせる日常生活上のケアを行うものです。

第9期において、新規参入事業者が見込めないことから、第9期計画期間中の事業量は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

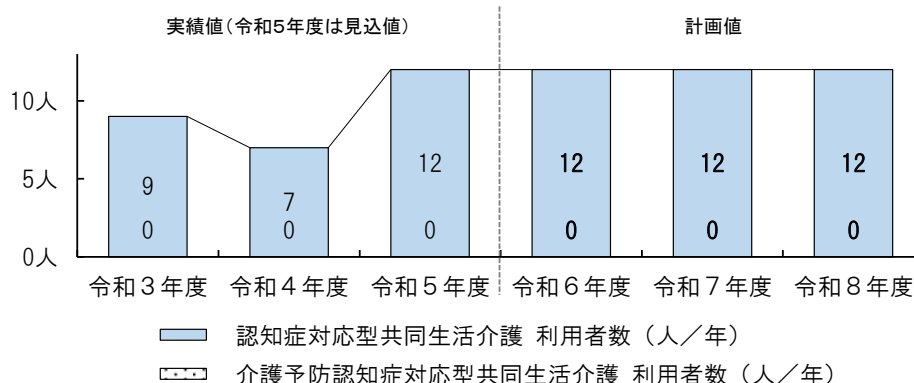
(6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

事業内容

認知症の状態にある要介護者が5～9人で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフによる食事、入浴、排泄等日常生活の支援や機能訓練を受けます。

村内にはグループホームはないものの、第8期では1名、特例的に村外のグループホームを利用しています。第9期計画において、村内に新規参入の計画はありませんが、村外施設に入所している方に利用を継続して見込んでいます。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	9	7	12	12	12	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数(人/年)	9	7	12	12	12	12



(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

事業内容

地域密着型特定施設入居者生活介護は、入居者が要介護者とその配偶者に限定されている定員29名以下の有料老人ホームに入所している要介護者に対してケアを行うものです。

村内には地域密着型特定施設がなく、第9期においても参入計画がないため、事業量及び必要利用定員総数は見込んでいません。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

事業内容

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、ケアを行うものです。

村内には地域密着型介護老人福祉施設がなく、第9期においても参入計画がないため、事業量及び必要利用定員総数は見込んでいません。

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

事業内容	要介護者に対して、訪問看護と小規模多機能型居宅介護と訪問介護等を組み合わせて一体的に提供することにより、効果的かつ効率的となるサービスを行います。
------	---

第5期計画に創設されたサービス体系ですが、既存のデイサービスや訪問看護での対応もある程度可能であるとの観点から、第9期計画期間中の新規整備は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

《施設別 必要利用定員数（月あたり）》

	第9期 計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0

《施策の方策》

- ・ 地域の実状や本計画のサービス見込量を踏まえつつ、事業者の指定、指定基準や介護報酬の設定を行います。
- ・ 事業者やケアマネジャーとの協議を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら不足しているサービスなどの情報収集に努めます。
- ・ 事業者への指導・監査体制の充実を図ります。

4 市町村特別給付

市町村特別給付及び保健福祉事業は、介護保険法で定めるサービス以外に、条例で定めることにより、村独自のサービスや保健福祉事業（横だしサービス）、支給限度額の増額（上乗せサービス）を行うものですが、費用の全額は第1号被保険者の保険料で賄うことになっています。

介護保険サービス必要量の増加が見込まれることなどから、第9期事業計画（令和6年度～令和8年度）においては忍野村独自のサービスは行わず、次期計画以降にて検討することとします。

《市町村特別給付・保健福祉事業のイメージ》

支給限度額の増額 (上乗せサービス)	
介護保険法で定めるサービス (介護保険サービス、地域支援事業)	村独自のサービス・保健福祉事業 (横だしサービス)

また、補足給付として、高額介護（予防）サービス費、特定入所者介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費があります。

高額介護（予防）サービス費は、介護保険において、要介護者等が1か月に支払った介護サービス費用の利用者負担額（1～3割）が、世帯の合計額で一定の上限額を超えたときに、その超えた部分について支給される給付です。所得区分によって3段階に分けて限度額が設定されていますが、福祉用具購入・住宅改修費の1～3割負担や施設サービス等での食費・居住費、その他の日常生活費等は含みません。

特定入所者介護サービス費・介護予防特定入所者介護サービス費は、介護保険の施設サービスなどの居住費・食費が低所得者の方に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を保険給付するものです。

高額医療合算介護（予防）サービス費は、医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減するため、限度額を設け、その限度額を超える差額を保険給付するものです。

5 自立支援・重度化防止等の取り組み

第9期計画期間の中間年度の令和7年（2025年）には、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となるため、要介護認定者はより一層増加する見込みとなっています。介護保険制度の持続可能性を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を防止して、自立した日常生活を過ごせるための体制の確立が喫緊の課題となっています。

そのため、国では第7期計画の介護保険法等の法改正で、介護保険事業計画において、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取り組み及び目標設定を掲げることとなりました。

本村では、住み慣れた地域で生きがいを持って自立した暮らしができるように、以下の6項目に注力し、数値目標を掲げて取り組んでいきます。

（1）自立支援・重度化防止

- ・介護予防教室の開催
- ・高齢者実態把握調査の実施（令和7年度に実施）

（2）認知症対策

- ・認知症サポーター養成講座の開催（毎年度1回実施）
- ・認知症初期集中支援チームの推進

（3）介護給付の適正化

- ・ケアプランチェックの実施 … ケアプラン全体の25%以上（36件）の点検を目標
- ・地域密着型事業所及び居宅介護支援事業所の運営指導、集団指導の実施

（4）住宅改修の点検

- ・住宅改修の申請を受付けた場合、すべての申請に対し改修前後に必ず職員が現地を確認し、工事見積書の点検を行うとともに、施工状況をチェック

（5）在宅医療・介護連携

- ・地域ケア会議の実施

（6）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の事業について、地域包括支援センター運営協議会により評価や点検を実施

6 介護保険の円滑な運営

(1) 介護保険制度の普及啓発

- ・ 高齢者やその家族が、介護保険制度の趣旨、要介護等認定の仕組み、サービスの種類と内容、利用者負担、保険料等、介護保険制度に対する理解を深め、改めて介護保険制度における自立支援の視点について周知をすることは、介護保険の安定的な運営やサービスの円滑な利用の基本となるため、広報紙、ホームページ、パンフレット等により、介護保険制度のさらなる周知に努めます。
- ・ 高齢化の進展に伴い、介護保険給付費は増大していくと考えられることから、将来介護を必要としないで元気に過ごしていけるよう、介護予防の必要性について若い世代に積極的に広報していきます。

(2) 介護保険サービスに関する情報提供の推進

- ・ 高齢者数、認定者数（認定率）、サービス利用者数、給付実績、保険料収納率など介護保険実施状況及び見込み量やサービス事業者に関する情報は、高齢者自身にとってはサービスの選択、適切な居宅介護支援、サービス事業者にとっては円滑な参入のために大変重要であるため、定期的な情報提供を行っていきます。
- ・ サービス事業者に対し、事業者内容の情報開示や自己評価などの情報登録の促進を図り、最新の情報提供に努めます。

(3) 相談・受付体制

- ・ 介護保険に関する相談や申請については、福祉保健課はもとより、地域包括支援センターと連携して、介護予防や各種地域支援事業を含めた予防給付に関する事業の紹介をしていきます。
- ・ 地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合相談や権利擁護などに的確・迅速な対応ができる体制の充実に努めます。

(4) 要介護・要支援認定の適正な実施

- ・ 要介護・要支援認定は、介護サービスを利用するための大前提で、要支援・要介護度により被保険者が利用できるサービス量が決まるため、要介護等の認定においては、公正性・迅速性が強く求められます。そのために、当該業務に携わる認定調査員、介護認定審査会委員の資質・専門性の向上は必要不可欠であるため、県において、適切な審査判定を行うために必要な知識、技術の習得を図るための研修を実施しています。本村においては、認定調査員に対し、県や関係機関との連携を図る中で、研修を継続的に実施し、資質・専門性の向上を図ります。

(5) 人材の確保、資質の向上

- ・ 介護職の魅力や、介護者の負担への理解、事業所における介護者への配慮（介護離職の未然防止）、気軽な悩み相談の存在など介護に関する総合的な理解について、広報をはじめ、職業安定所や商工会等の関連団体と協力しながら、多方面の機会をとらえて、啓発に取り組みます。
- ・ 高齢者福祉に関するサービス提供者、地域における見守り人材、高齢者に関する施策立案者など幅広い分野の人材育成に取り組むとともに、高齢者に関する村民の関心を高め、福祉に関心を持つ人材の裾野を広げます。

(6) 災害や感染症対策に係る体制の整備

- ・ 近年の地震・台風等の大規模災害の頻発を受けて、村内で介護サービスを提供している事業所においても対応策を検討することが求められています。そのため、各事業所に対して利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な訓練その他の措置に関する計画を策定するよう指導します。
- ・ 避難確保に関する計画の内容や避難訓練の実施状況等について、定期的な確認に努めます。
- ・ 各事業所における災害対策を推進するため、事業所に対して、必要となる物資・機材・備蓄品等の確保について呼びかけます。
- ・ 新型コロナウイルスをはじめとする感染症の拡大等を受けて、村内で介護サービスを提供している事業所においても対応策が実施されています。今後もマスクや消毒液等の感染症対策に必要な物資等の備蓄に日頃から努めるよう啓発します。
- ・ 介護事業所等に対して、感染症発生時の対応策についてまとめた計画を策定・更新するよう要請します。
- ・ 各事業所や県、保健所、医療機関等と連携しながら、感染症が発生した時においても、円滑にサービスを提供することのできる体制の整備を継続して進めます。

(7) 介護給付適正化事業の実施【介護給付適正化計画】

介護給付適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことにあります。

このような介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本村においても、今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、包括的に支援する基盤を整えていく必要があります。

こうした中で、介護給付適正化の取り組みの重要性はさらに高まるものと考えられることから、これまでの実施状況等を踏まえ、より効率的・効果的な取り組みを継続していくこととします。適正化事業の実施主体は保険者である本村ですが、事業の実施に当たっては、広域的視点から保険者を支援する山梨県国保連介護給付適正化システムにより適正化事業の取り組みを支える山梨県国民健康保険団体連合会と現状認識を共有し、連携して行います。

本村としては、必要な給付を適切に提供するため、① 要介護認定の適正化、② ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査、③ 医療情報との突合・縦覧点検の主要3事業を実施します。

① 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

保険者が居宅介護支援事業所等へ委託している認定調査及び直営で行う認定調査について、保険者による事後点検等を実施します。

認定調査・点検実施率	実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		全件	全件	全件
	計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		全件	全件	全件

② ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

居宅介護支援事業所等を対象に、利用者の自立支援に資する適切なケアプランが作成されているか、プランの確認・検討を行います。基本となる事項を介護支援専門員と確認しながら、利用者に見合ったアセスメントによる気づき、適切な介護サービスを確保し、ケアマネジメントの質の向上に取り組んでいきます。

ケアプラン点検実施率	実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		62件	40件	24件
	計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		36件	36件	36件

住宅改修の点検は、理由書や見積書・写真等から判断して行うとともに、現地調査も行い、利用者の身体の状態に見合った適切な工事への改善指導を行います。

福祉用具利用者に対するケアプラン点検を行い、福祉用具購入の必要性や利用状況等を確認します。また、軽度者の福祉用具貸与についても、ケアプラン点検及び主治医意見書等の確認を行い、利用者に必要な性があるか確認をします。

住宅改修の点検	書面点検	実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			全件	全件	全件
		計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
			全件	全件	全件
	現地調査	実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			全件	全件	全件
		計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
			全件	全件	全件

③ 医療情報との突合・縦覧点検

国保連介護給付適正化システムによる縦覧点検や医療情報との突合情報から、介護報酬の不適正・不正な請求を発見し、給付の適正化を図ります。介護保険制度の信頼性向上のために、国保連のデータを活用して複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行い、不適正な請求と認められた場合には、介護報酬の返還を求めます。

認定調査・点検実施率	実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		委託の実施	委託の実施	委託の実施
	計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		委託の実施	委託の実施	委託の実施

第3章 地域支援事業

地域支援事業は、市町村が主体となって実施するもので、被保険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ても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように多様な支援を行うことを目的とした事業です。（介護保険法第115条の45）

本村では、より高齢者に寄り添った支援を行えるよう、地域の実情に応じた事業として、介護予防につながる訪問型サービスと通所型サービスを実施していきます。また、忍野村地域包括支援センターを中心として、在宅医療・介護連携や認知症対策の推進など、地域内で包括的・継続的な支援ができる体制を整備するとともに、要介護認定の有無に関わらず、広く地域支援事業の周知を図り、より多くの高齢者が利用できる事業となるよう努めていきます。

《地域支援事業の概要》

地域支援事業は、以下の3つから構成されています。

【地域支援事業の全体像】	
◆介護予防・日常生活支援総合事業	
介護予防・生活支援サービス事業	一般介護予防事業
◆包括的支援事業	
地域包括支援センターの運営	在宅医療・介護連携
認知症施策	生活支援サービスの体制整備 等
◆任意事業	
家族介護支援事業	その他の事業

1 介護予防・日常生活支援総合事業

平成 29 年 4 月の制度改正により、従来の介護予防サービスのうち訪問介護及び通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、「訪問型サービス事業」、「通所型サービス事業」として、村独自の基準により実施されています。

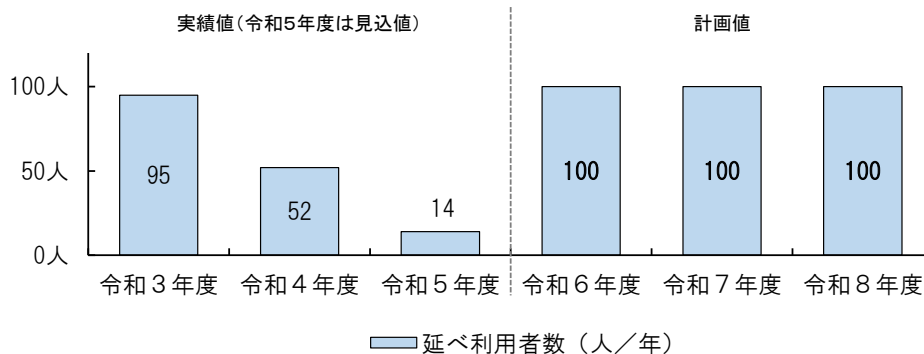
それ以外に介護予防事業として、すべての第 1 号被保険者（65 歳以上）を対象に、支援を必要とする高齢者を把握するための介護予防把握事業や介護予防普及啓発事業を実施しています。

（1）介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス事業

対象者	総合事業対象者及び要支援者
事業内容	自立の視点に基づき、ホームヘルパーなどによる身体介護や、清掃・洗濯などの生活援助等の日常生活上の支援を行うサービス事業です。

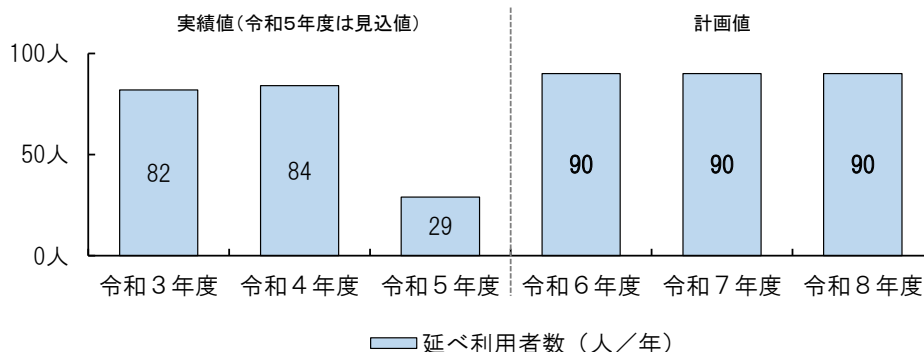
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス事業	延べ利用者数（人／年）	95	52	14	100	100	100



② 通所型サービス事業

対象者	総合事業対象者及び要支援者
事業内容	自立の視点に基づき、通所介護（デイサービス）による生活機能向上のための機能訓練等を行うサービス事業です。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービス事業	延べ利用者数（人／年）	82	84	29	90	90	90



(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

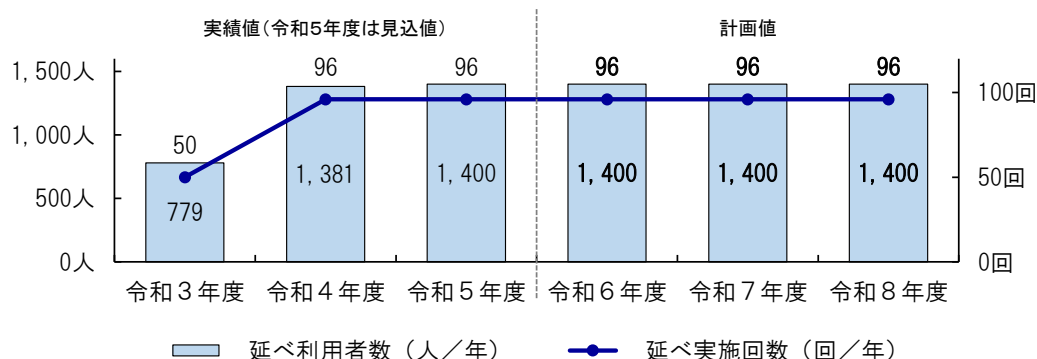
対象者	65歳以上の介護認定を受けていない方
事業内容	関係部局等と連携し、早期に閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防活動につなげます。

② 介護予防普及啓発事業

ア) 運動器の機能向上訓練

対象者	運動器の機能が低下しているおそれのある（または運動器の機能が低下している）高齢者
事業内容	介護予防を目的として、ストレッチや簡易な器具を用いた運動や筋力向上トレーニング等により、転倒骨折の防止及び運動機能低下の予防・向上を図る事業です。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運動器の機能向上訓練	延べ実施回数（回／年）	50	96	96	96	96	96
	延べ利用者数（人／年）	779	1,381	1,400	1,400	1,400	1,400



イ) 口腔ケア事業

対象者	口腔機能が低下しているおそれのある、または口腔機能が低下している状態にある高齢者
事業内容	摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を防止することを目的に、口腔清掃指導及び摂食・嚥下機能に関する機能訓練を行う事業です。

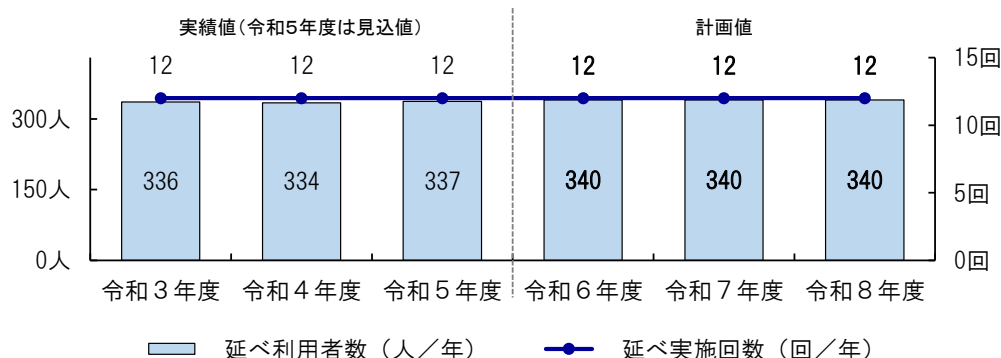
ウ) 栄養改善事業

対象者	低栄養状態のおそれのある、または低栄養状態にある高齢者
事業内容	「食べること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的として、個別的な栄養相談、集団的栄養教育を行う事業です。

エ) 閉じこもり予防（認知症予防）事業

対象者	家に閉じこもりがちな高齢者
事業内容	要介護状態への進行を予防するため、日常動作訓練や趣味活動等を実施する事業です。

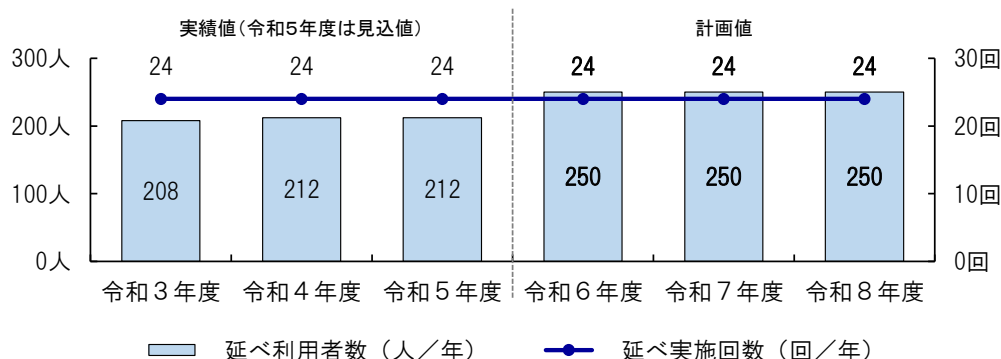
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
閉じこもり予防（認知症予防）	延べ実施回数（回／年）	12	12	12	12	12	12
	延べ利用者数（人／年）	336	334	337	340	340	340



オ) 認知症予防事業

対象者	認知機能が低下している恐れのある高齢者
事業内容	タブレット端末を使用し少人数のグループで脳トレ等を行う事業です。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症予防事業	延べ実施回数（回／年）	24	24	24	24	24	24
	延べ利用者数（人／年）	208	212	212	250	250	250



《施策の方策》

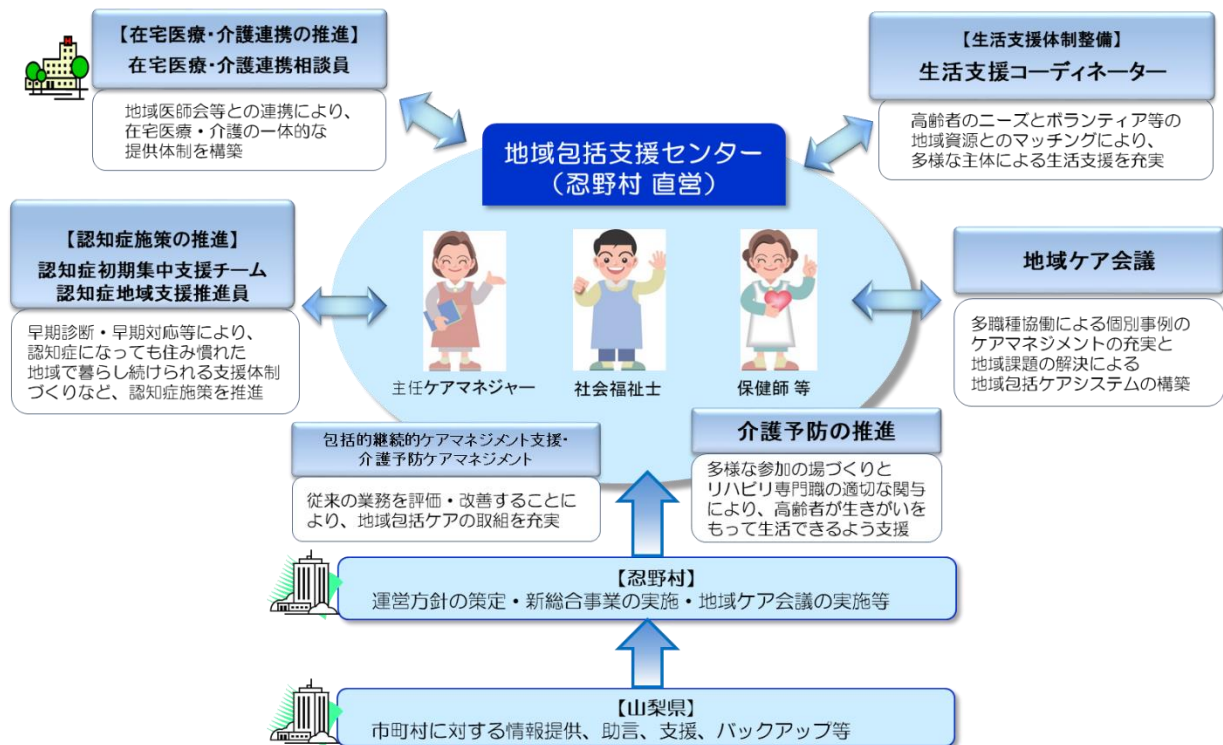
- ・ 広報や新聞の折り込みチラシ等を活用して、全ての高齢者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を実施します。
- ・ コロナ禍による外出制限等があったため、利用者が減少したサービスもみられますが、アフターコロナ・ウィズコロナの状況下で、サービスが必要な高齢者が適切に利用できるよう事業を展開していきます。
- ・ 地域における介護予防に資する住民主体の活動の育成及び支援を実施し、介護予防のための取組みの定着を図ります。
- ・ 住民主体の活動は行われていますが、活動の育成や自助・互助等の面で課題がみられることから、活動をより発展させ、地域における支え合いの意識の醸成に努めます。
- ・ 今後も高齢者向けの教室等を継続的に開催するため、指導役となる担い手の確保・質の向上に努めます。
- ・ 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施していくため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と本村の連携内容を明示し、本村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施していく体制を充実させていきます。

2 包括的支援事業

忍野村地域包括支援センターは、本村では忍野村保健福祉センター内に設置されており、開設当初は、介護予防の拠点として設置されましたが、第6期計画（平成24年度）において地域支援事業が充実され、包括的支援事業として“在宅医療・介護連携の推進”、“認知症施策の推進”、“生活支援サービス体制整備”に係る事業が位置づけられ、近年では地域包括ケアシステムの中心的役割を担う等、高齢者に関する事業に広く携わるようになっていきます。

今後は、住民だけでなく関係機関に対してより広域に質の高い支援が求められます。そのため、これらの包括的支援事業に適切に関与できる体制づくりに取り組むなど、地域包括支援センターの機能強化を進めていきます。

《地域包括支援センターのイメージ》



（１）地域包括支援センターの機能強化（地域ケア会議）

高齢者が病気になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けられる社会を目指すために、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるよう、地域包括支援センターが中心となり、安心して快適な生活を送れる環境づくりを推進します。また、必要に応じて地域ケア会議を開催し、福祉、保健、医療等の関連する分野が連携することで、地域における課題を明確にし、その解決に向けて取り組んでいきます。

（２）総合相談支援事業

地域の高齢者やその家族からの各種相談に対して専門職種が幅広く総合的に対応し、多面的支援を行います。

（３）権利擁護事業

高齢者虐待防止法にも対処するため、高齢者に対する虐待や権利擁護についての支援を行います。

（４）介護予防ケアマネジメント事業

介護予防事業の実施が必要な一人ひとりに応じたケアプランの作成と事業の実施、実施後の評価を行い、高齢者の自立保持につなげます。

（５）包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域の関係機関との連携を通じて、ケアマネジメントの後方支援を行うことを目的とし、様々な社会資源との連携や協力体制の整備等、包括的・継続的なケア体制の構築を行います。

特に、支援困難事例等に対し、適切なマネジメントが行われるよう、地域包括支援センターが中心となって、医療機関、サービス提供事業所等の関係機関との連携により対応を強化します。また、ケアマネジャーの技術・能力の向上を図るため、研修を実施します。

（６）認知症対策推進事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を中心に、下記の取り組みを行います。

- 認知症初期集中支援チームを位置づけ、医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人を中心としたサポート
- 認知症の人にその状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、介護・医療・地域サポートなどの各サービスの連携支援
- 地域の認知症支援体制を構築し、地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援する事業の実施（認知症カフェの開催）
- 認知症の人の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組み（チームオレンジ）の構築に向けて検討します。

（７）在宅医療・介護連携推進事業

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できるよう、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・介護を提供することが重要です。

退院支援、日常の療養支援、看取り等様々な局面で在宅医療と介護を一体的に提供するために、富士・東部圏域の医療機関等と綿密に連携しながら地域における医療・介護の関係機関等との連携体制の構築を推進します。

（８）生活支援体制整備事業

事業者・ボランティアなどの多様な主体による高齢者の日常生活を支えるための生活支援・介護予防サービスを村が支援する「生活支援・介護予防サービス支援事業（地域支援事業）」が円滑に展開できるよう、住民主体の多様なサービスの提供体制の構築に努めます。

生活支援コーディネーター等のあり方については、国のガイドライン等で様々な事例が示されているため、これらの事例等を研究し、本村にふさわしいあり方を検討するとともに、国・県等が行うコーディネーター研修を活用しながら、適切な人材の確保・育成に努めていきます。

【各事業量の第8期実績】

<地域包括支援センターの機能強化>		年度 単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議					
地域ケア推進会議	開催回数		2回	2回	2回
個別ケア推進会議	開催回数		2回	2回	2回
自立支援型ケア会議	開催回数		2回	2回	2回
総合相談支援事業					
総合相談	相談件数		1,500件	1,500件	1,500件
日常生活圏域ニーズ（高齢者実態把握）調査	調査数			一般高齢者・ 要支援1・2 全数	
権利擁護事業					
成年後見制度の活用促進	活用件数		1件	1件	1件
高齢者虐待への対応	対応件数		2件	2件	2件
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務					
管内介護支援専門員研修会	開催回数		5回	5回	5回

<在宅医療・介護連携の推進>		年度 単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域の医療・介護の資源の把握	調査回数		1回	1回	1回
在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策検討	推進会議開催		2回	2回	2回
在宅医療・介護連携に関する相談支援	窓口設置		あり	あり	あり
	相談件数		80件	80件	80件
医療・介護関係者の研修	開催回数		1回	1回	1回
在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	管内会議参加		3回	3回	3回

＜認知症施策の推進＞	年度 単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症地域支援推進員の設置	推進員数	2人	2人	2人
チーム員会議の開催	開催回数	5回	5回	5回
初期集中支援	支援件数	1件	1件	1件
支援会議の実施	開催回数	2回	2回	2回
認知症サポーター養成	開催回数	1回	1回	1回
	サポーター数	15人	15人	15人
認知症サポーターフォローアップ講座	開催回数	1回	1回	1回

＜生活支援サービスの体制整備＞	年度 単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーターの設置	－	あり	あり	あり
協議体の設置	－	あり	あり	あり
協議体開催	開催回数	2回	4回	4回
地域住民への普及啓発（フォーラム開催）	開催回数	1回	1回	1回

【各事業量の第9期見込】

＜地域包括支援センターの機能強化＞	年度 単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議				
地域ケア推進会議	開催回数	2回	2回	2回
個別ケア推進会議	開催回数	2回	2回	2回
自立支援型ケア会議	開催回数	2回	2回	2回
総合相談支援事業				
総合相談	相談件数	1,500件	1,500件	1,500件
日常生活圏域ニーズ（高齢者実態把握）調査	調査数		一般高齢者・ 要支援1・2 全数	
権利擁護事業				
成年後見制度の活用促進	活用件数	1件	1件	1件
高齢者虐待への対応	対応件数	3件	3件	3件
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務				
管内介護支援専門員研修会	開催回数	5回	5回	5回

＜在宅医療・介護連携の推進＞	年度 単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域の医療・介護の資源の把握	調査回数	1回	1回	1回
在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策検討	推進会議開催	2回	2回	2回
在宅医療・介護連携に関する相談支援	窓口設置	あり	あり	あり
	相談件数	80件	80件	80件
医療・介護関係者の研修	開催回数	1回	1回	1回
在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	管内会議参加	3回	3回	3回

＜認知症施策の推進＞	年度 単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症地域支援推進員の設置	推進員数	2人	2人	2人
チーム員会議の開催	開催回数	5回	5回	5回
初期集中支援	支援件数	1件	1件	1件
支援会議の実施	開催回数	2回	2回	2回
認知症サポーター養成	開催回数	1回	1回	1回
	サポーター数	15人	15人	15人
認知症サポーターフォローアップ講座	開催回数	1回	1回	1回

＜生活支援サービスの体制整備＞	年度 単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーターの設置	－	あり	あり	あり
協議体の設置	－	あり	あり	あり
協議体開催	開催回数	2回	4回	4回
地域住民への普及啓発（フォーラム開催）	開催回数	1回	1回	1回

3 任意事業

（1）家族介護支援事業

多くの介護者の参加、介護者の負担軽減につながるよう、内容を検討するとともに、参加しやすい環境づくりに取り組みます。

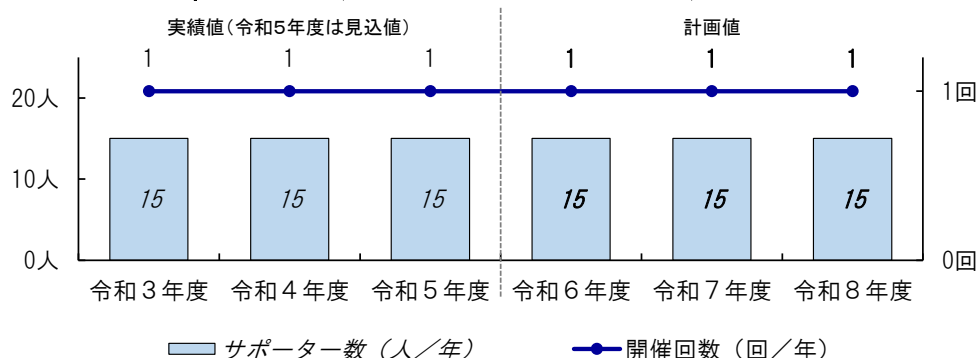
介護者教室

対象者	介護する家族など
事業内容	家族の身体的負担及び精神的負担の軽減を目的として開催する事業です。

(2) 認知症サポーター養成講座事業

対象者	一般住民
事業内容	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を応援する応援者「認知症サポーター」を養成し、認知症サポーター等による見守りの輪をつくり、誰もが暮らしやすい地域をつくることを目指します。

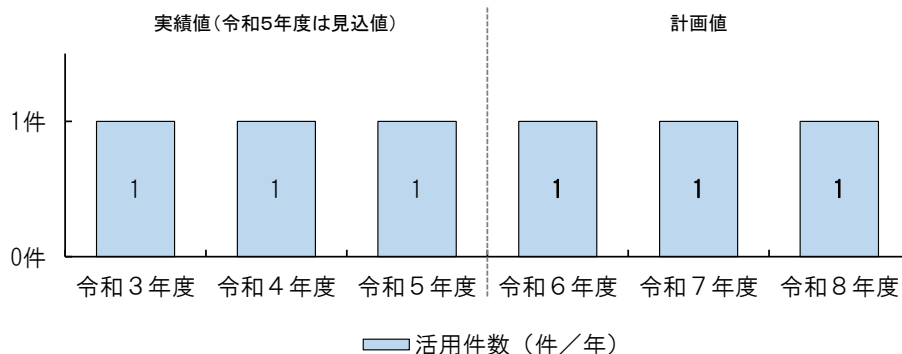
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座	開催回数(回/年)	1	1	1	1	1	1
	サポーター数(人/年)	15	15	15	15	15	15



(3) 成年後見制度利用支援事業

対象者	高齢者全般
事業内容	申し立てを行う際、低所得の高齢者に係る成年後見制度の利用に要する経費や成年後見人等への報酬の助成等を行う事業です。

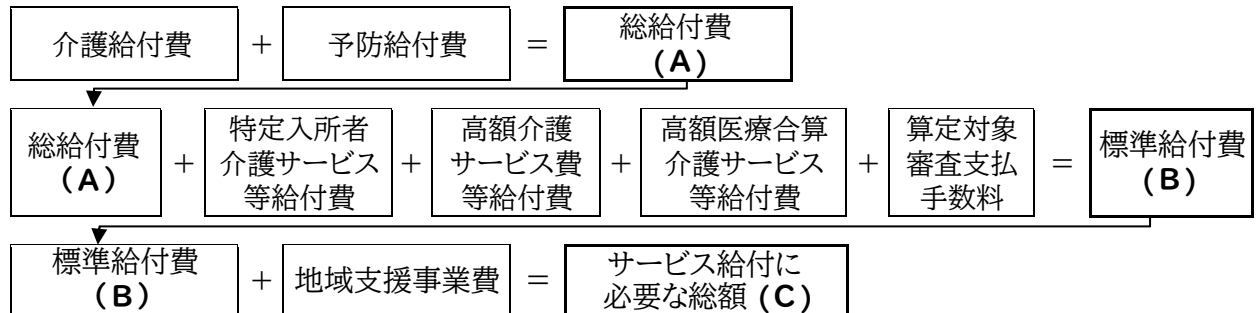
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度の活用促進	活用件数(件/年)	1	1	1	1	1	1



第4章 介護保険事業費の算定

保険料給付費の推計

介護報酬の改定を勘案した影響額を反映させた介護保険事業に係る給付費の見込みは、以下の算式で算出され、第9期計画期間のサービス給付に必要な総額（C）は、1,461,994,702 円となります。



1) 介護給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
居宅サービス				
①訪問介護	17,001,000 円	18,695,000 円	18,167,000 円	53,863,000 円
②訪問入浴介護	2,607,000 円	2,641,000 円	2,701,000 円	7,949,000 円
③訪問看護	6,311,000 円	6,921,000 円	6,921,000 円	20,153,000 円
④訪問リハビリテーション	7,186,000 円	7,436,000 円	7,436,000 円	22,058,000 円
⑤居宅療養管理指導	1,047,000 円	1,049,000 円	1,049,000 円	3,145,000 円
⑥通所介護	106,008,000 円	108,582,000 円	112,694,000 円	327,284,000 円
⑦通所リハビリテーション	16,544,000 円	16,578,000 円	17,925,000 円	51,047,000 円
⑧短期入所生活介護	28,327,000 円	28,363,000 円	28,795,000 円	85,485,000 円
⑨短期入所療養介護	317,000 円	317,000 円	317,000 円	951,000 円
⑩福祉用具貸与	14,256,000 円	15,037,000 円	15,272,000 円	44,565,000 円
⑪特定福祉用具購入費	323,000 円	323,000 円	323,000 円	969,000 円
⑫住宅改修費	960,000 円	960,000 円	960,000 円	2,880,000 円
⑬特定施設入居者生活介護	2,580,000 円	2,583,000 円	2,583,000 円	7,746,000 円
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 円	0 円	0 円	0 円
②夜間対応型訪問介護	0 円	0 円	0 円	0 円
③地域密着型通所介護	55,856,000 円	59,844,000 円	60,083,000 円	175,783,000 円
④認知症対応型通所介護	280,000 円	280,000 円	280,000 円	840,000 円
⑤小規模多機能型居宅介護	0 円	0 円	0 円	0 円
⑥認知症対応型共同生活介護	3,220,000 円	3,224,000 円	3,224,000 円	9,668,000 円
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0 円	0 円	0 円	0 円
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 円	0 円	0 円	0 円
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0 円	0 円	0 円	0 円
⑩複合型サービス(新規)	0 円	0 円	0 円	0 円
介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	80,739,000 円	80,841,000 円	80,841,000 円	242,421,000 円
②介護老人保健施設	45,413,000 円	45,470,000 円	45,470,000 円	136,353,000 円
③介護医療院	22,482,000 円	22,511,000 円	22,511,000 円	67,504,000 円
居宅介護支援	23,387,000 円	24,565,000 円	24,749,000 円	72,701,000 円
介護給付費計	434,844,000 円	446,220,000 円	452,301,000 円	1,333,365,000 円

*給付費は、費用額の90%です。

2) 予防給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	0 円	0 円	0 円	0 円
②介護予防訪問看護	147,000 円	147,000 円	147,000 円	441,000 円
③介護予防訪問リハビリテーション	683,000 円	684,000 円	684,000 円	2,051,000 円
④介護予防居宅療養管理指導	0 円	0 円	0 円	0 円
⑤介護予防通所リハビリテーション	2,142,000 円	2,394,000 円	2,394,000 円	6,930,000 円
⑥介護予防短期入所生活介護	0 円	0 円	0 円	0 円
⑦介護予防短期入所療養介護	106,000 円	106,000 円	106,000 円	318,000 円
⑧介護予防福祉用具貸与	726,000 円	726,000 円	726,000 円	2,178,000 円
⑨特定介護予防福祉用具購入費	0 円	0 円	0 円	0 円
⑩介護予防住宅改修費	0 円	0 円	0 円	0 円
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	0 円	0 円	0 円	0 円
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	0 円	0 円	0 円	0 円
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0 円	0 円	0 円	0 円
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0 円	0 円	0 円	0 円
介護予防支援	659,000 円	660,000 円	779,000 円	2,098,000 円
介護予防給付費計	4,463,000 円	4,717,000 円	4,836,000 円	14,016,000 円

*給付費は、費用額の90%です。

総給付費(A)(介護給付費+介護予防給付費)	439,307,000 円	450,937,000 円	457,137,000 円	1,347,381,000 円
------------------------	---------------	---------------	---------------	-----------------

3) 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
総給付費	439,307,000 円	450,937,000 円	457,137,000 円	1,347,381,000 円
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	13,101,376 円	13,592,098 円	13,908,193 円	40,601,667 円
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	7,708,410 円	7,997,135 円	8,183,115 円	23,888,660 円
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,200,000 円	1,200,000 円	1,200,000 円	3,600,000 円
算定対象審査支払手数料	511,024 円	529,474 円	541,774 円	1,582,272 円
審査支払手数料支払件数	6,232 件	6,457 件	6,607 件	19,296 件
標準給付費見込額(B)	461,827,810 円	474,255,707 円	480,970,082 円	1,417,053,599 円

4) 地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
地域支援事業費	14,181,616 円	14,979,602 円	15,779,885 円	44,941,103 円
介護予防・日常生活支援総合事業費	7,162,516 円	7,369,242 円	7,578,265 円	22,110,023 円
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	6,779,100 円	7,370,360 円	7,961,620 円	22,111,080 円
包括的支援事業(社会保障充実分)	240,000 円	240,000 円	240,000 円	720,000 円

5) サービス給付費総額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
サービス給付費総額(C) (標準給付費+地域支援事業費)	476,009,426 円	489,235,309 円	496,749,967 円	1,461,994,702 円

*小数点以下を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合もあります。

第1号被保険者の保険料の推計

第1号被保険者の保険料の算定基準は、介護保険事業において、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、地域支援事業等）を実施していく際の標準給付費（総事業費の90%）が、提供されるサービスの水準によって決まり、保険料に反映されます。

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%）を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料で負担し、残りの50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者（65歳以上）、27%を第2号被保険者（40歳～64歳）が負担することになります。

【介護保険サービス総事業費の財源構成】

総事業費							利用者負担 *1 (総事業費 の 10% ～30%)
標準総給付費(総事業費の 90%)							
保険料 50%			公費 50%				
第1号被保険者 保険料 23%	第2号被保険者 保険料 27%	調整交付金 5% (全国標準)	国 20% (定率)	県 12.5% (定率)	村 12.5% (定率)		

*施設等給付費に係る公費負担割合は、国が15%（定率）、県が17.5%（定率）、村が12.5%（定率）となります。

*第9期計画期間における第1号被保険者の負担率は、第8期計画と同様、23%のままです。

*1 一定以上の所得のある方(前年の合計所得金額が160万円以上、年金収入で単身280万円以上、夫婦346万円以上)の利用者負担の割合は20%、さらに現役並みの所得のある方(「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合463万円以上)」)3割負担(ただし、月額44,400円の負担の上限あり)となります。

2) 保険料収納必要額の算定

保険料については、計画期間のサービス給付に必要な総額を基に算定します。

本村の第9次計画期間におけるサービス給付に必要な総額（標準給付費＋地域支援事業費）は1,461,994,702円となります。この額に第1号被保険者の負担割合（23%^{※1}）を乗じ、「調整交付金相当額^{※2}」、「調整交付金の見込み額^{※2}」、「財政安定化基金^{※3} 拠出見込み額」、「財政安定化基金償還金」、「準備基金取り崩し額」、「市町村特別給付費等」、「保険者機能強化推進交付金等の交付見込額」を算出して、保険料収納必要額を計算します。

〔	標準給付費見込み額	+	地域支援事業費	〕 ×	第1号被保険者負担割合※1
	1,417,053,599 円		44,941,103 円		23.0%
+	調整交付金相当額※2 (標準給付費額の 5.0%)	-	調整交付金見込み額※2 (交付割合:R6=0.0%、 R7=0.0%、R8=0.0%)	+	財政安定化基金※3 拠出見込み額 (拠出率 = 0.0%)
	71,958,181 円		0 円		0円
+	財政安定化基金償還金	-	準備基金取り崩し額	+	市町村特別給付費等
	0円		24,100,000 円		0円
-	保険者機能強化推進交付金 等の交付見込額	=	保険料収納必要額		
	3,000,000 円		381,116,963 円		

※1 第9期計画期間における第1号被保険者の負担率は、第9次計画と同様、23%のままです。

※2 調整交付金の交付割合(%)の全国平均は5%ですが、市町村の後期高齢者や所得水準により、交付割合(%)が増減します。

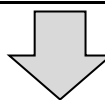
※3 市町村の介護保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のことです。このために市町村から徴収する拠出金を「財政安定化基金拠出金」といい、国と都道府県それぞれが市町村と同額を負担することになっています。

3) 第1号被保険者の保険料

人口推計に基づき、本村の第1号被保険者は3年間で延べ 6,074 人と推計されます。しかしながら、保険料を算出のために、所得段階別にみた補正を行う必要があり、その結果、最終的な所得段階別加入割合補正後の被保険者数は 6,659 人(D)となります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
第1号被保険者数	1,992 人	2,028 人	2,054 人	6,074 人
前期(65～74 歳)	1,000 人	981 人	966 人	2,947 人
後期(75 歳以上)	992 人	1,047 人	1,088 人	3,127 人

	基準所得金額	所得段階別加入者数			基準額に対する割合		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	R 6	R 7	R 8
第1段階		194 人 (9.7%)	197 人 (9.7%)	200 人 (9.7%)	0.455	0.455	0.455
第2段階		105 人 (5.3%)	107 人 (5.3%)	109 人 (5.3%)	0.685	0.685	0.685
第3段階		94 人 (4.7%)	96 人 (4.7%)	97 人 (4.7%)	0.690	0.690	0.690
第4段階		324 人 (16.3%)	330 人 (16.3%)	334 人 (16.3%)	0.900	0.900	0.900
第5段階		336 人 (16.9%)	342 人 (16.9%)	346 人 (16.9%)	1.000	1.000	1.000
第6段階		362 人 (18.2%)	370 人 (18.2%)	375 人 (18.2%)	1.200	1.200	1.200
第7段階	120 万円	258 人 (13.0%)	263 人 (13.0%)	266 人 (13.0%)	1.300	1.300	1.300
第8段階	210 万円	154 人 (7.7%)	157 人 (7.7%)	159 人 (7.7%)	1.500	1.500	1.500
第9段階	320 万円	59 人 (2.9%)	60 人 (3.0%)	60 人 (3.0%)	1.700	1.700	1.700
第10段階	420 万円	34 人 (1.7%)	34 人 (1.7%)	35 人 (1.7%)	1.900	1.900	1.900
第11段階	520 万円	17 人 (0.8%)	17 人 (0.8%)	17 人 (0.8%)	2.100	2.100	2.100
第12段階	620 万円	10 人 (0.5%)	10 人 (0.5%)	10 人 (0.5%)	2.300	2.300	2.300
第13段階	720 万円	45 人 (2.2%)	45 人 (2.2%)	46 人 (2.2%)	2.400	2.400	2.400
計		1,992 人 (100.0%)	2,028 人 (100.0%)	2,054 人 (100.0%)			



例えば、令和6年度の第1段階の所得段階別加入割合を補正した後の保険者数は、194人×0.455（基準額に対する割合）＝88.27人となります。

所得段階別加入割合補正後被保険者数	2,185 人	2,223 人	2,251 人	3年間計(D)	6,659 人
-------------------	---------	---------	---------	---------	---------

算出された保険料収納必要額(381,116,963 円)に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を99.36%と見込み、所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて保険料基準額を算出します。

第9期計画(令和6年度～令和8年度)においては、第1号被保険者、要支援・要介護認定者、給付費ともに増加していきますが、準備基金を2,410 万円取り崩すことで、保険料自体の上昇は抑制され、介護保険料基準月額4,800 円になります。

保険料収納必要額	÷	予定保険料収納率	÷	所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)
381,116,963 円		99.36%		6,659 人
保険料基準 年額	⇒	保険料基準 月額		
57,600 円		4,800 円		

【第9期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料】

所得段階	対象となる方	保 険 料		
		保険料率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、または世帯全員が住民税非課税でかつ本人の年金収入が80万円以下の人	0.455 (0.285)	2,192 円	26,300 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が120万円以下の人	0.685 (0.485)	3,292 円	39,500 円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が年間120万円を超える人	0.690 (0.685)	3,317 円	39,800 円
第4段階	本人が住民税非課税で世帯の中に住民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	0.900	4,320 円	51,840 円
第5段階 (基準)	本人が住民税非課税で世帯の中に住民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年間80万円を超える人	1.000	4,800 円	57,600 円
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.200	5,760 円	69,120 円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300	6,240 円	74,880 円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500	7,200 円	86,400 円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700	8,160 円	97,920 円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900	9,120 円	109,440 円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100	10,080 円	120,960 円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300	11,040 円	132,480 円
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.400	11,520 円	138,240 円

※年額…10円未満は切り捨て

※第1段階から第3段階まで公費による負担軽減を実施する見込みであり、実施後は括弧内の保険料率及び保険料額となります。

【第8期保険料から第9期保険料への増減率】

第8期保険料月額	⇒	第9期保険料月額	伸び率
4,802 円		4,800 円	-0.04%

第5章 高齢者の生きがいづくり

1 老人クラブ活動への支援

老人クラブは、退職等をきっかけに社会とのつながりが希薄となりやすい高齢者が、地域における健康づくりや社会活動等の様々な活動を通じて、社会貢献や他者との交流を行う高齢者の自主的なグループです。また、高齢者が長年培って聞いた知識や技術を活かす機会としても活用されています。

しかし、老人クラブの会員数は全国的に減少傾向にあります。老人クラブは概ね70歳以上が加入可能とされていますが、高齢者となる65歳時点でも働いている方が多い現状を鑑みると、老人クラブ加入の必要性を感じていない方も少なくないと思われます。また、多くの情報が容易に手に入る時代であることから、興味のある活動に自主的に参加している高齢者も多くいることも、老人クラブの会員数減少の原因の1つと考えられています。

けれども、老人クラブは高齢者の活躍の場として必要な組織であることには変わりありません。他のグループ等に所属していない高齢者にとっては、社会や人とのつながりをもてる貴重な機会であり、閉じこもりやうつ傾向の予防にもつながります。

本村としては、老人クラブの会員数は900人前後で推移しており、減少傾向にはありません。しかし、高齢者人口の半数程度に留まっていることから、今後は更なる会員の増加を図る必要があります。また、老人クラブ活動が活発になるよう、行政として支援していきます。

2 地域活動・社会活動への参加の促進

高齢者が社会とのつながりを持ち続けることは、高齢者にありがちな閉じこもりやうつ傾向、そしてそれに伴う身体機能や認知機能の低下を予防するために非常に大切なことです。しかし、定年退職等をきっかけに家庭で過ごすことが多くなると、社会とのつながりは簡単に薄らいでしまいます。社会とのつながりを持ち続けるためには、意識して地域活動や社会活動に参加することで、自分が地域や社会から必要とされる存在であると感じる機会を持つ必要があります。また、その機会に隣近所や地域の方と交流することで人とのつながりが生まれ、困った時に支え合える関係性が少しずつ構築されていくこととなります。

このように、高齢者が社会とのつながりを持ち続けるには、本人が社会とのつながりの重要性を理解した上で、積極的に地域活動や社会活動に参加することが必要です。けれども、高齢になってから新しい活動に参加することに戸惑いを感じる方や、身体機能や認知機能の衰えから参加をすることで他者に迷惑をかけるのではないかと不安に感じる方もいるかもしれません。その場合は、趣味活動や生涯学習、ボランティア等の自分が興味のある活動や家族や友人が参加している活動にお試しとして参加してみる等、家庭以外のグループで活動する経験を少しもつだけでも意識に変化がみられることがあります。他にも、これまで受け身で参加していた地域活動の運営側の手伝いをする等、自分にできそうなことを探して実際にやってみることも大切なことです。

本村としては、高齢者が地域活動や社会活動に参加することは、高齢者の心身の健康の維持・増進にもつながると考えています。そのため、可能な限り多くの高齢者の理解を得、参加につなげられるよう、社会とのつながりの重要性の周知や活動情報に関する広報の充実に努めます。また、積極的に参加する方が限られてしまうことから、友人・知人を誘っての参加を呼び掛けたり、多くの方が参加しやすい環境を整えたりする等して、気軽に参加できる活動の増加を図ります。

3 就業等の支援

定年が延長されたり、定年退職後の継続雇用制度が導入されたりする等、65 歳以上であっても仕事を続けられる環境が整備されつつあり、働いている高齢者も少なくありません。収入を確保するために働くという方もいれば、働くことに生きがいを感じている方もおり、高齢者が働く理由は様々です。中には、長年勤めた職場を退職してから、別の職場で働く方もいます。また、週に数日・数時間だけ働く方や、シルバー人材センター等に登録して社会貢献を行う方もおり、高齢者が働く場所や時間、働き方は多岐に渡っています。

高齢者に限らず、働くことは収入を確保する手段の他に、社会や人となつがり、誰かに必要とされたり、感謝されたりすることで自己肯定感を高める役割があります。他にも仕事や通勤で身体を動かしたり、他者と交流したりすることは、心身の健康づくりとしても機能することから、無理なく働くことは高齢者にとって良い影響をもたらすと考えられています。また、高齢者が社会とつながりを持ち続けるという面でも、働くことは効果的です。

本村としては、シルバー人材センターやハローワークと連携して、働く意欲のある高齢者のニーズや健康状態等に応じた就業の場を確保するとともに、高齢者の就業に関する相談に応じられる体制づくりに努めます。

第6章 高齢者支援の村づくり

1 地域福祉の推進

家族の形は、時代と共に変化します。近年は核家族化の影響から、高齢者のみの世帯が増加傾向にあります。また、以前は近所付き合いを通して自然に助け合うことができていましたが、核家族や単身世帯の増加等を理由に隣近所と関わらない傾向が強まり、近所付き合いをしていない世帯もあります。さらに、令和2年頃からは新型コロナウイルス感染症が世界的に拡大したことで人との交流を避けるようになり、近所付き合いの希薄化がさらに進みました。

しかしながら、人々が地域で生活している以上、地域における支え合いは欠かせません。子どもや高齢者等の見守りをはじめ、自治会活動や奉仕活動、防犯活動等、日常的に地域住民が支え合いながら生活しているためです。けれど、高齢化が進み、支援を必要とする方が増えてきたことで、これまでと同じ方法では対応できなくなる可能性がでてきました。

そこで、国は、地域におけるあらゆる主体が立場や制度を超えてつながることで、一人ひとりの暮らしや生きがい、地域を創造する社会（地域共生社会）の実現を目指すこととしました。地域共生社会の実現のためには、地域福祉の意識や考え方が大切な要素となります。地域福祉は、「自助（本人の努力や家族による支援）」、「共助（社会保障制度等による支援）」、「互助（個人的な付き合いによる自発的な支援）」、「公助（行政による支援）」の4つの支援を使い分けたり、組み合わせたりすることで、地域における人々の課題の解決に取り組んでいます。自己解決が難しい課題を抱え込まずに必要なに応じて周りに支援を求めることが重要であるとともに、抱えている課題に対する適切な支援を判断することができる住民の力も必要となります。

本村では、子どもへの福祉教育を充実することで自然と支え合いの意識を醸成させ、将来的には地域福祉を担うリーダーとして活躍することに期待しています。また、村内の福祉活動を主導する忍野村社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動等の活発化を図ります。

2 成年後見制度の利用促進

認知症高齢者の増加が大きな社会問題となっているように、高齢者の中には認知機能が大きく低下してしまう方もいます。そのような方でも信頼できる家族が近くで見守ることができ環境であれば良いのですが、昨今は高齢者単身世帯が増加傾向にあり、全員が安心して暮らせる環境にあるとは言えない状況にあります。

認知機能が低下することによる影響は様々ありますが、本人の将来に多大な影響を与えるものの1つとして契約トラブルが挙げられます。認知症や知的障害等を原因として判断能力の不十分な方が、よくわからないまま不利益な契約を結んでしまい、場合によっては多くの財産を失ってしまうことになります。

そこで、国が整備した制度が、成年後見制度です。この制度は、成年後見人等の支援者が判断能力の不十分な方の財産の管理（財産管理）や、介護・福祉サービスや医療等の各種手続きの支援（身上監護）を行うものです。また、支援者は、本人が単独で締結した契約の取消や法的な契約の締結等も行うことができます。この制度は平成12年に開始され、20年以上が経過しました。全国的にみると利用者は増加傾向にあるものの、潜在的なニーズは依然として高いと見込まれており、引き続き制度利用の促進を進めていく必要があります。

本村でも、成年後見制度の利用が適当と考えられる方やその家族への情報提供を行うとともに、広く成年後見制度に関する広報活動を行います。また、高齢者の有する権利が確実に守られるよう、福祉や司法、医療、保健関係者等とのネットワークを強化し、必要な時に速やかに連携が取れる体制を構築します。さらに、民生委員・児童委員、自治会長、関係機関等と連携・協働することで、支援を必要とする方の早期発見・早期対応に努めます。

3 高齢者が住みやすい村づくり

身体に痛みや不調が現れることは、生きていれば誰もが経験することです。加齢に伴って身体機能が衰えることはよく知られていますが、障害のある方や妊産婦、怪我人、病人、病み上がりの方等も一時的/慢性的に身体状況に不安を抱えています。そのため、徒歩や車いす、ベビーカー等でも移動が容易な歩道やスロープ、階段を使わずに移動できるエレベーター、車いすやベビーカーでも使いやすい広いトイレ、大きな文字でわかりやすい案内表示等を整備・充実することは、結果的にすべての方が住みやすい村へとつながります。また、手洗い場やエレベーターの操作盤等の一部は車いす利用者が利用しやすいように低い位置に設置されていますが、このような設備は背の低い子どもが利用する上でも便利です。

このように、様々な立場や視点から、何が不便で、どのような改善をすれば住みやすい村になるのかについて、当事者や専門家の意見に耳を傾け、必要な対応を行うことが行政や民間企業に求められています。また、不便の解消のための対応によって安全な利用が脅かされることがないように、道路や施設、設備の新設や改善の際には様々なケースを想定した上で、利便性と安全性を共存させる必要があります。

そして、現状では何の不便も感じない方も、自分が怪我をした時のことや親が介護を必要とするようになった時のこと、子どもが生まれた時のこと等を想像して、自分事として捉えることが大切であり、それがソフト面のバリアフリー（こころのバリアフリー）の充実にも結び付くと考えられます。

本村では、高齢者も住みやすい村づくりを実現するため、すべての方が住みやすい村づくりを目指します。また、住みやすい村づくりは外出しやすい環境でもあることから、閉じこもり傾向になりやすい高齢者の外出促進のためにも、バリアフリーやユニバーサルデザインの導入だけに留まらず、交通手段の確保等にも注力します。

4 交通安全・防犯・防災対策の促進

高齢者は身体機能や認知機能が徐々に衰えていくことから、日常的に命や生活が脅かされるリスクが若い世代と比べて高くなりやすいと言えます。高齢者の中には「自分は大丈夫。」と思っている方も少なくありませんが、どのような方でも絶対に大丈夫だという保証はありません。高齢者自身が自分の抱えるリスクを理解して日頃から気を付けることや、家族や地域住民が見守りや声かけを行うこと等が重要となります。

交通事故に関しては、高齢者が被害者となるケースと高齢者が加害者となるケースの両方が問題となっています。前者は横断歩道のない場所での横断をしないこと、後者は身体機能や認知機能の衰えを感じ始めたら運転免許証の返納を検討すること等が、有効です。また、高齢ドライバーによる交通事故を抑制するためには、車がなくても生活ができる環境（交通手段の整備や商店の確保等）を十分に整備することが欠かせない条件となります。

そして、高齢者が被害者となりやすい特殊詐欺は、依然として被害が多発し、被害金額も高額となっています。その手口は巧妙に変化しているとともに、緊急を装い高齢者にその場で判断させる等、高齢者の認知機能の衰えを利用しており、悪質だと言えます。一方で、家族や警察等が関わることで被害を未然に防いだケースもあることから、高齢者が他者から金銭を求められた場合に誰かに相談できる関係性を日頃から築いておくことが大切です。

加えて、地震や風水害等の自然災害が日本各地で発生しており、高齢者が犠牲となることもあります。少しでも安全に避難することができるよう、風水害等の予測できる自然災害の場合は早めに避難を行う等、全村民が命を守るために動く必要があります。その際、避難行動要支援者名簿が活用されると想定されることから、普段から支援手順や担当を決めておく等、迅速な避難支援のための備えにも努めます。

このように、高齢者はあらゆるリスクと隣り合わせで生活しています。高齢者が安心して生活を送ることができるよう、交通安全設備整備や啓発活動を行うとともに、警察や区会等と連携して必要な対策・対応を行います。また、村民に対しても地域の高齢者の見守りや声かけを通じて、困った時に助け合える関係性の構築を求めます。

第7章 計画の推進にむけて

1 情報提供

この計画が村民に広く周知されることで、介護予防事業や介護サービス等の認知状況が改善され、支援やサービスが必要になった時に速やかに利用を開始できるようになると期待されています。

しかし、高齢者となる60代後半はまだ元気に活動している方も多く、高齢者支援や介護を自分事として捉えることに抵抗を感じる方も少なくありません。けれども、いつ高齢者支援や介護を必要とする状態になるかわからないことから、若いうちから高齢者支援や介護に関する知識や情報を有していることは必ずメリットになると考えられます。介護保険制度が40歳以上の方を対象としていることを踏まえると、少なくとも40歳前後では介護に関する知識や情報のある程度有していることが望ましいと言えます。また、このような知識や情報は、親や配偶者、兄弟姉妹、友人・知人等の身近な方を支援する際にも活用できることから、年齢を問わず知っていることも大切です。

他にも、多くの村民が高齢者支援や介護への関心を高くもつことで、将来的な介護ニーズを抑制するために欠かせない介護予防事業の活発化にもつながる可能性があります。

そこで、村ホームページや広報紙、地域包括支援センター、村の行事、民生委員・児童委員等の様々な媒体や機会を通じて、この計画についての情報提供を行います。また、支援やサービスについての詳しい情報とあわせて情報提供したり、わかりやすい表現に努めたりします。

2 相談体制

加齢による身体機能や認知機能の低下は誰もが経験することであり、生きていくうえで自然な変化です。しかし、これまでできていたことができなくなることは、本人にとってはショックであり、同時に悲しみや不安を感じることもあります。また、家族もこの変化を上手く受け入れることができず、適切な支援ができないこともあり、結果として家族にかかる負担が大きくなってしまうこともあります。

本村は、高齢者や家族が介護のことや日常における不安等のあらゆる内容をワンストップで相談できる場として、地域包括支援センターを保健福祉センター内に設置しています。地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士等が対応にあたり、それぞれの立場から専門的な支援を行っています。また、地域包括支援センターでの対応が難しいケースでも、ネットワークを活用して該当分野の担当者に確実につなぐ等、課題の解決に向けて対応しています。

また、高齢者や家族が安心して穏やかな生活ができるよう、困った時にいつでも相談できる高齢者に特化した窓口があることを広く周知するとともに、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

3 連携体制

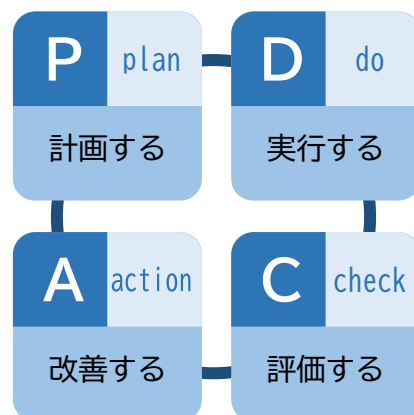
高齢者は、若者と比べて医療や保健、福祉分野との関わりが強い傾向にあり、また、人によっては介護分野とも関わりがあります。そのため、より効果的・効率的に高齢者を支援するためには、様々な分野が相互に連携し、必要な情報を共有すること等が重要となります。しかし、長い期間、このような分野同士の連携はとられておらず、支援が必要な場合にはそれぞれの窓口に出向いて説明・申請をする必要がありました。しかし、少し前からようやく異なる分野同士の連携が進められるようになり、徐々に連携体制が整備・充実されつつある状況にあります。中でも、地域包括支援センターが開催する地域包括ケア会議では、多職種が集まって、高齢者の個人課題や地域課題について協議を重ねており、多分野の連携や情報共有の機会となっています。

最近では、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加傾向にある等、医療分野と介護分野の連携強化が大きな課題となっています。また、様々な生活様式や家族の形が認められるようになった現代社会では、高齢者が抱える問題はより多様化・複雑化しており、多分野の連携の必要性が高まっています。

行政は各分野との調整を行う立場として多分野の連携強化を推進するとともに、行政を介さなくても分野間での連携が円滑に行われる体制整備に努めます。また、分野を横断して支援を受ける場合の手続きの簡略化等を検討し、高齢者やその支援者の負担軽減を図ります。

4 進捗管理

この計画は、定期的にPDCAサイクルを用いた進捗管理が行われます。PDCAサイクルは、施策の計画にはじまり、施策の実行、施策の評価、評価を踏まえた施策の改善、そして再び施策の計画と、4つのステップを循環しながら施策の質の向上を図るためのものです。



資料編

I 計画策定の経緯

年 月 日	運 営 協 議 会 等			
令和4年10月17日 ～令和4年12月12日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施			
		発送数	有効回収数	有効回収率
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,098 サンプル	1,096 サンプル	63.6%
	在宅介護実態調査	155 サンプル	69 サンプル	44.5%
令和5年8月25日	第1回 忍野村介護保険運営協議会・ 忍野村地域包括支援センター運営協議会			
	○委嘱状交付 ○会長及び副会長選出 ○高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について ○今後のスケジュールについて			
令和5年11月29日	第2回 忍野村介護保険運営協議会・ 忍野村地域包括支援センター運営協議会			
	○第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について ○次回開催日程について			
令和6年2月2日 ～令和6年2月11日	パブリックコメントの実施			
	○意見件数 0件			
令和6年2月14日	第3回 忍野村介護保険運営協議会・ 忍野村地域包括支援センター運営協議会			
	○パブリックコメントの結果 ○第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について			

2 忍野村介護保険運営協議会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、忍野村介護保険条例(平成12年忍野村条例第10号)第2条第2項の規定に基づき、忍野村介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

- (1) 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画に関する施策の実施状況及び事業評価に関すること。
- (3) その他介護保険の運営に関し必要と認められる事項

(委員の構成)

第3条 運営協議会の委員(以下「委員」という。)は、20人以内をもって構成するものとし、次に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 地域福祉関係者
- (3) 被保険者の代表
- (4) 学識経験者
- (5) 介護保険サービス事業者等の代表

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会長は、運営協議会を招集し、その議長となる。

2 運営協議会は、半数以上の委員の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 運営協議会の議事は、出席した委員の過半数でこれを決定し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(書面による議決)

第7条 会長は、次の各号のいずれかに該当するときは、前条の規定による会議の招集及び議決に代え、書面により委員の意見を徴して協議会の議事を決することができる。

- (1) 緊急を要する場合であって、会議を招集する時間的余裕がないと認められるとき。
- (2) 災害の発生、感染症のまん延等により会議を開くことが困難であると認められるとき。

2 会長は、前項の規定により協議会の議事を決したときは、その結果を委員に報告しなければならない。

(意見の聴取)

第8条 運営協議会は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(結果の報告)

第9条 会長は、会議が終了したときは、速やかに会議の結果を村長に報告しなければならない。

(庶務)

第10条 運営協議会の庶務は、福祉保健課において処理する。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が運営協議会に諮って定める。

3 忍野村介護保険運営協議会委員・忍野村地域包括支援センター運営協議会委員名簿

	団 体 名	職 名	氏 名	役 職
1	忍野村議会総務教育厚生常任委員	委 員 長	三 浦 哲 朗	会 長
2	忍野村民生児童委員協議会	会 長	天 野 保 彦	副会長
3	あまの診療所	医 師	天 野 泰 嗣	
4	おしの歯科医院	歯 科 医 師	山 田 由香里	
5	富士・東部保健福祉事務所	次 長	羽 田 明 仁	
6	忍野村老人クラブ連合会	会 長	渡 邊 理 男	
7	介護者代表	代 表	渡 邊 広 人	
8	忍野村指定居宅介護支援事業所	管 理 者	渡 邊 正 子	
9	ケアプランあい	管 理 者	天 野 いづみ	
10	特別養護老人ホームいちいの木	理 事 長	渡 邊 富 子	
11	忍野村デイサービスセンター	所 長	天 野 昇 市	
12	デイサービスぽかぽか	管 理 者	大 森 昭 徳	
13	ブルーゾーン心愛	管 理 者	天 野 かね代	
14	デイサービスまごころ	管 理 者	米 山 昌 代	
15	株式会社ふじやま介護サービス	代 表	後 藤 邦 明	
16	忍野村社会福祉協議会	局 長	天 野 忠 純	
17	忍野村役場	住 民 課 長	後 藤 えりか	

(順不同・敬称略)

介護保険運営協議会事務局

地域包括支援センター運営協議会事務局

忍野村役場 福 祉 保 健 課

忍野村地域包括支援センター

忍野村

第 10 次高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画

令和 6 年 3 月

山梨県忍野村 福祉保健課

〒401-0511 山梨県南都留郡忍野村忍草 1445-1 (保健福祉センター内)

TEL : 0555-84-7795

FAX : 0555-84-1036
