



大玉村

第10期高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月  
大玉村





# ご あ い さ つ



わが国では、急速な高齢化による超高齢社会に直面しております。令和7(2025)年には、「団塊の世代」の方が75歳以上となり、令和22(2040)年頃には、総人口に占める高齢者の割合が約4割に上ると見込まれ、社会全体で高齢者をどのように支えていくかが重要な課題となっております。また、令和5(2023)年に新型コロナウイルス感染症が第5類へと移行した一方で、物価高騰や灯油、電気料の値上げ等が続いており、日々の生活への影響もみられます。人口構造の変化といった中長期的な課題とともに、生活支援等への対応も求められています。

さて、福島県内でも高齢化率が低い本村ですが、高齢者人口は年々増加しております。今後も高齢化が進み、介護サービスを利用される方も増えてくる見込みです。高齢者自らが、健康づくりや介護予防・重度化防止、生きがいづくり等に取り組めるような施策展開が重要となってまいります。

また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者など、支援が必要な方の増加により、地域全体での支え合いがより一層求められます。これからも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで継続できるよう、地域包括システムの深化・推進を図り、全ての方が地域、暮らし、生きがいを共に作り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指してまいります。

本計画の策定にあたっては、高齢者の状況やニーズを把握するための調査を実施し、高齢者を支える総合的な計画について検討してまいりました。

これからの3年間の高齢者施策は、本計画に基づき地域の皆様や各種団体と連携しながら推進してまいります。さらに介護保険事業については、保険料と給付のバランスを見極め、利用者に寄り添ったサービスを質・量ともに継続して提供してまいりたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見をいただきました村民の皆様や、大玉村介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、関係各位に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

大玉村長 押山 利一



# 目次

## 第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨 .....	1
2. 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進.....	2
3. 計画の根拠・位置付け.....	3
4. 計画の期間 .....	4
5. 計画の策定体制.....	5
6. 本計画とSDGsの関連.....	5
【参考】第9期介護保険事業計画のポイント.....	6

## 第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題

1. 人口の推移 .....	9
2. 高齢者の就業状況 .....	12
3. 要支援・要介護認定者の状況 .....	13
4. 介護保険事業等の動向.....	14
5. 人口推計 .....	17
6. アンケート調査の概要と結果 .....	20
7. 計画策定にあたっての主要課題 .....	30
課題1 地域包括ケアシステムの構築と、各種機関との連携による地域づくり .....	30
課題2 2040年を見据えた、中長期的な計画づくり.....	30
課題3 高齢者の認知症に関する支援策の充実.....	30
課題4 高齢者を取り巻く災害・感染症対策の推進.....	30
課題5 アフターコロナを見据えた地域づくり .....	31
課題6 介護人材の不足に関する取組.....	31

## 第3章 計画の基本方向

1. 基本理念 .....	35
2. 日常生活圏域の設定.....	36
3. 基本目標.....	37
4. 施策の体系 .....	39

## 第4章 高齢者施策の展開

基本目標1 保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステム深化・推進と地域福祉の推進 ...	43
基本目標2 自立支援と重度化防止をめざした健康づくりと介護予防の強化.....	49
基本目標3 安心・安全な暮らしの実現.....	61
基本目標4 介護保険サービスの充実と適正化 .....	67

## 第5章 介護保険事業計画

1. サービス対象者数の推計 .....	73
2. サービス利用者数及び利用量の見込み .....	74
3. 給付費等の推計 .....	86
4. 総給付費 .....	88
5. 標準給付費 .....	88
6. 地域支援事業費 .....	88
7. 介護保険料の算定 .....	89
8. 財源構成 .....	90
9. 予定保険料収納率 .....	91
10. 準備基金 .....	91
11. 保険料収納必要額 .....	91
12. 第1号被保険者の介護保険料 .....	92
13. 保険料の段階設定 .....	93

## 第6章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制・進行管理 .....	97
2. 計画の円滑な運営に関する取り組み .....	98

## 資料編

大玉村介護保険運営協議会設置規則 .....	101
大玉村介護保険運営協議会委員 .....	103
「大玉村第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」検討経過 .....	104

# 第1章 計画の概要



## 1. 計画策定の趣旨

わが国では、高齢化や人口減少がこれまでにないスピードで進んでおり、令和4(2022)年10月1日現在の人口は1億2,494万7千人となっています。また、65歳以上の高齢者人口は3,623万6千人となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は29.0%で過去最高となっています。

今後も高齢化が進行することが想定されており、とりわけ団塊の世代の全体が75歳以上となる令和7(2025)年や、団塊ジュニア世代が高齢者となり、現役世代が急減する令和22(2040)年を見据えた対応が求められています。

こうした高齢化を踏まえ、国では、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自分らしい暮らしの継続をするため、介護・医療・地域の連携による「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めているところです。

本村でも、高齢化社会の到来の備えとして、令和3(2021)年に「大玉村 第9期高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画」を策定し、「空ははればれ 心あったか みんなで支えあう おおたまむら」を基本理念に掲げ、いつまでも自分らしく笑顔で生き生きとした暮らしを実現するため、様々な施策を展開しているところです。

一方で、令和2(2020)年以降の新型コロナウイルス感染症の拡大は、安全・安心な暮らしの実現に関して、大きな課題を残す結果となりました。また、一人暮らしの高齢者、さらには認知症高齢者の増加も見込まれることから、本村の高齢者を取り巻く課題も山積している状況にあります。

このほか、全国的な傾向としても、「多発する災害・水害への備え」「物価高の進行」「介護人材の不足」など、高齢者を取り巻く環境は日々変化をしており、住み良い地域の実現に関しては、社会の動きを踏まえる必要があります。また、「SDGs(持続可能な開発目標)」の理念の広がりなど、国際的な動きについても目を向ける必要があります。

今後も、これまで本村で進められてきた「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を継承するとともに、引き続き、笑顔で自分らしい暮らしの実現に向け、今後3年間の高齢者福祉の指針となる計画として、「大玉村 第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。



## 2. 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。国では、令和7(2025)年を1つの目途として、地域包括ケアシステムの構築に向け、取り組みが進められています。

本村でも、地域包括ケアシステムを強化し、子ども・高齢者・障がい者等全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に作り、高め合うことができる地域共生社会の実現を図ります。

### ～地域包括ケアシステムのとらえ方～

- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの深化・推進が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。  
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情に応じて作り上げていく必要があります。
- 高齢者の「住まい」については、見守りの体制や地域とのつながりなど、地域共生の視点を持った支援が必要です。



出典:厚生労働省

### 3. 計画の根拠・位置付け

#### (1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法(第20条の8第1項)の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として位置づけられるものです。

併せて、介護保険法(第117条第1項)の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」としても位置づけられるものです。

[老人福祉法第20条の8第1項]

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

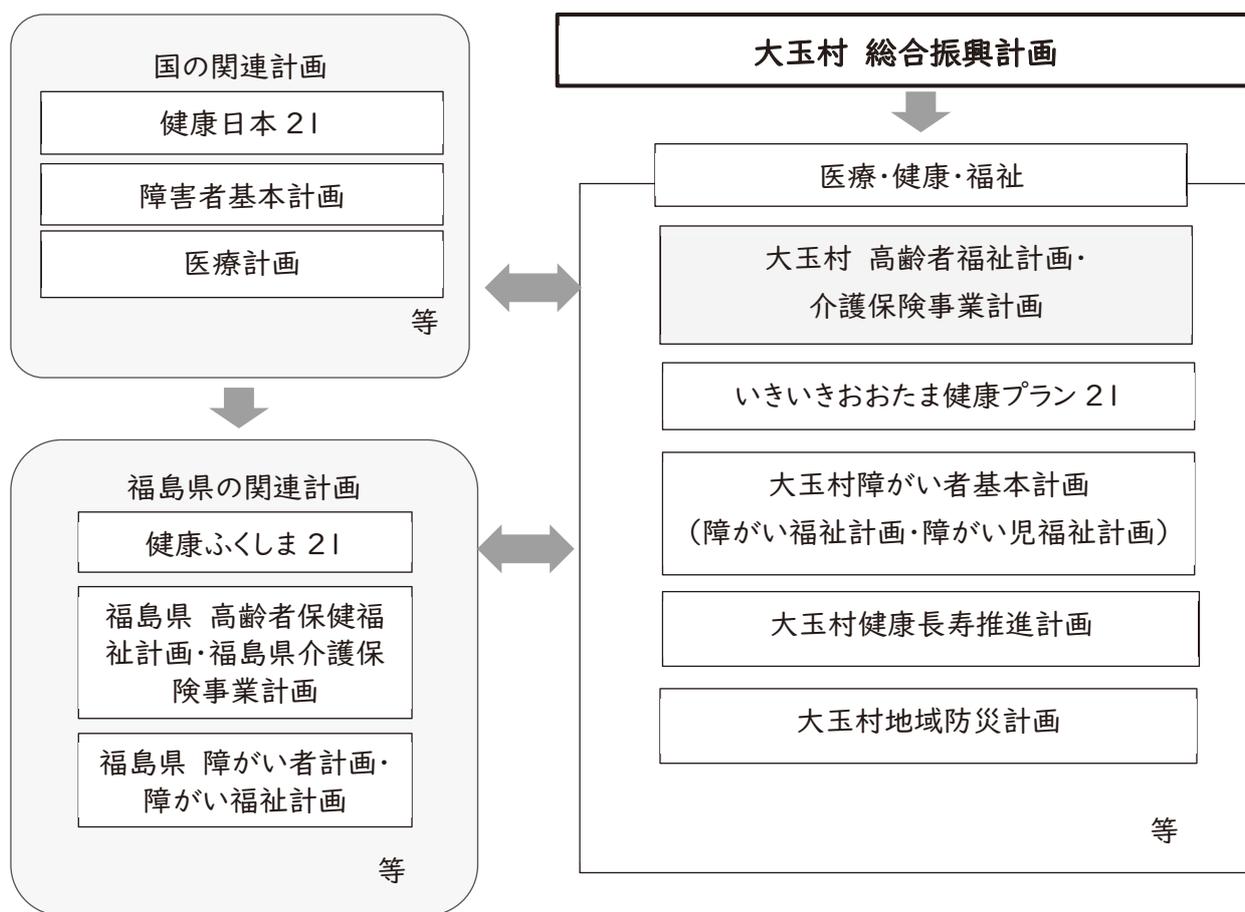
[介護保険法第117条第1項]

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

#### (2) 計画の性格

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づき市町村が定める「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条に基づき市町村が定める「市町村介護保険事業計画」にあたり、本村は、この2つの計画を一体として策定しています。

また、本村の行財政運営の最上位計画である「大玉村総合振興計画」におけるむらづくりの理念の下、高齢者保健福祉分野の個別計画にあたります。そして「いきいきおたま健康プラン21」、「大玉村障がい者基本計画」、「大玉村健康長寿推進計画」、「大玉村地域防災計画」等と調整を行い、進めていきます。



#### 4. 計画の期間

計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年や、現役世代の減少が想定される令和22（2040）年を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定しています。

令和	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
西暦	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
第9期(本計画)	令和22（2040）年度を展望した視点																	
	第10期																	
	第11期																	
	第12期																	
	第13期																	
	第14期																	

## 5. 計画の策定体制

本計画の策定は、大玉村介護運営協議会のほか、各種アンケートなど、村民や関係者の参画により策定しています。

### (1) 介護運営協議会の開催

本計画の策定にあたり、保健・医療・福祉の関係者、被保険者の代表などを委員とする「大玉村介護運営協議会」を設置し、各施策に関する検討と計画に対する意見や要望の集約を図りながら審議を行いました。

### (2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、介護保険サービスや市町村独自のサービス等を整備するための基礎資料を得るため、65歳以上に対し「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」を実施し、高齢者の現状について把握しました。

## 6. 本計画とSDGsの関連

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) とは、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された、令和12(2030)年をゴールとする国際目標です。

「誰一人として取り残さない」ことを基本理念として掲げており、高齢者福祉に関する目標としては「健康と福祉」「働きがい」「持続可能性」「多様な機関との連携・協働」等が挙げられています。

本村においても、SDGsの理念を共有し、「持続可能なまちづくり」に取り組んでいることから、次の4つを本計画に関連する目標(ゴール)とします。

### ～本計画が目指すSDGsゴール～

	<b>ゴール3 すべての人に健康と福祉を</b> 【目標】あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。
	<b>ゴール8 働きがいも経済成長も</b> 【目標】包摂的かつ持続可能な経済成長、及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する。
	<b>ゴール11 住み続けられるまちづくりを</b> 【目標】包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する。
	<b>ゴール17 パートナーシップで目標を達成しよう</b> 【目標】持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

## 【参考】第9期介護保険事業計画のポイント

国は、令和5(2023)年7月10日に開催された社会保障審議会介護保険部会において、「第9期介護保険事業支援計画」の記載を充実する事項として、次の3項目をあげています。

### 【基本指針の見直しのポイント】

#### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

##### ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

##### ②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

#### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

##### ①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

##### ②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

##### ③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

#### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- ・介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

## 第2章 高齢者等を取り巻く 現状と課題

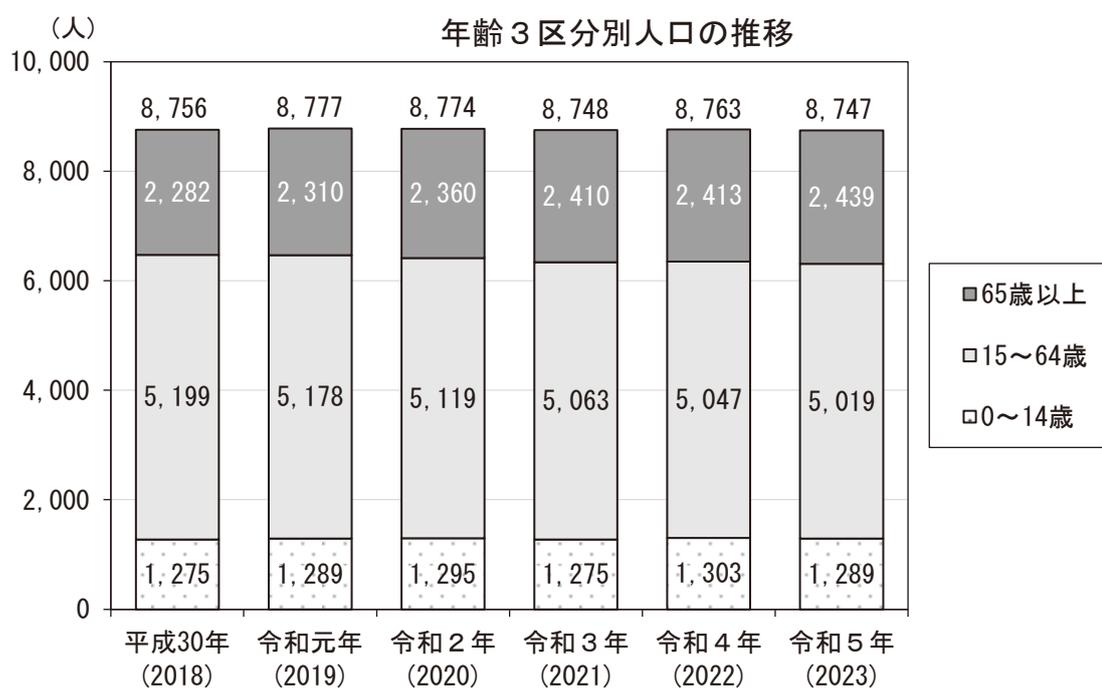


# 1. 人口の推移

## (1) 年齢3区分別人口・人口構成比の推移

本村の総人口は 8,700 人前後で推移しており、令和 5 (2023) 年 10 月 1 日時点で 8,747 人となっています。

年齢3区分別の人口構成比をみると、0～14 歳の年少人口比率は横ばい、15～64 歳の生産年齢人口の比率は若干の低下がみられます。また、65 歳以上の高齢者人口の比率は、若干の増加傾向がみられ、令和 5 (2023) 年の高齢者人口は 2,439 人、総人口に占める割合は 27.9%となっています。



資料: 住民基本台帳(各年10月1日)

(人・%)

年齢区分		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
人数	総人口	8,756	8,777	8,774	8,748	8,763	8,747
	65歳以上	2,282	2,310	2,360	2,410	2,413	2,439
	15～64歳	5,199	5,178	5,119	5,063	5,047	5,019
	0～14歳	1,275	1,289	1,295	1,275	1,303	1,289
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	65歳以上	26.1%	26.3%	26.9%	27.5%	27.5%	27.9%
	15～64歳	59.4%	59.0%	58.3%	57.9%	57.6%	57.4%
	0～14歳	14.6%	14.7%	14.8%	14.6%	14.9%	14.7%

資料: 住民基本台帳(各年10月1日)

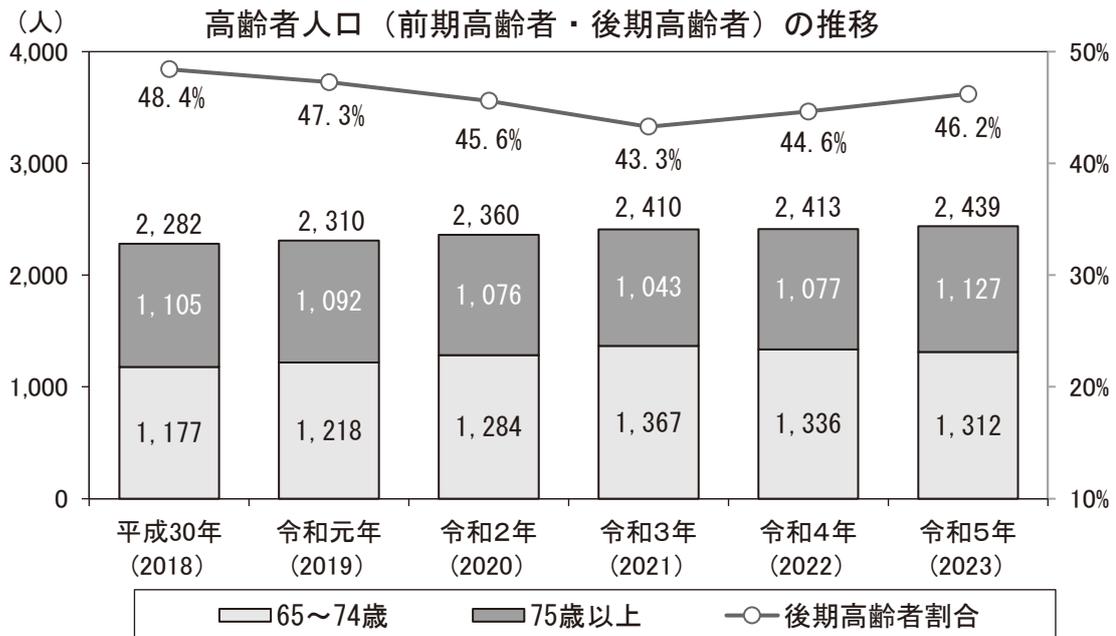
※小数点第2位を四捨五入して算出・表示しているため、百分率の合計が100%にならない場合があります。

## (2) 高齢者人口の推移

高齢者人口のうち、65～74歳の前期高齢者数は、令和5(2023)年10月1日時点で1,312人となっており、平成30(2018)年に比べ、135人増加しています。

また、75歳以上の後期高齢者数も若干の増加がみられ、令和5(2023)年10月1日時点で1,127人となっています。

後期高齢者数が高齢者人口に占める割合は低下傾向がみられましたが、令和4(2022)年に増加に転じ、令和5(2023)年は46.2%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

高齢者人口（前期高齢者・後期高齢者）の推移

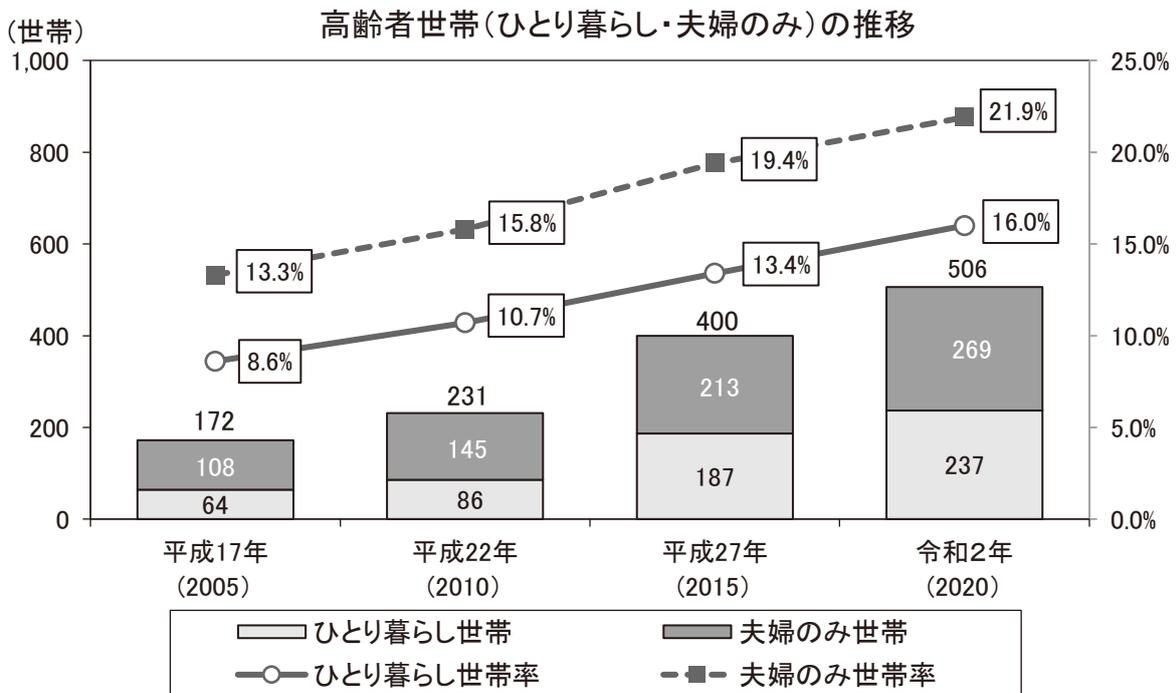
年齢区分		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
人数	高齢者人口	2,282	2,310	2,360	2,410	2,413	2,439
	75歳以上	1,105	1,092	1,076	1,043	1,077	1,127
	65～74歳	1,177	1,218	1,284	1,367	1,336	1,312
構成比	高齢者人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	75歳以上	48.4%	47.3%	45.6%	43.3%	44.6%	46.2%
	65～74歳	51.6%	52.7%	54.4%	56.7%	55.4%	53.8%

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

### (3) 高齢者のいる世帯の状況

本村の一般世帯総数は、総人口の増加を反映して増加傾向にあります。これに伴い、高齢者のいる世帯も増加を続け、令和2(2020)年には1,518世帯、一般世帯に占める割合は52.9%となっています。

高齢者のひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯も増加を続けており、令和2(2020)年の一般世帯総数に占める割合は、ひとり暮らし世帯が16.0%、夫婦のみ世帯が21.9%となっています。



資料: 国勢調査(各年10月1日)

※グラフ上の数値はひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯の合計、各率は一般世帯総数に占める割合

### 高齢者のいる世帯の推移

年次	一般世帯 総数 (世帯)	高齢者のいる世帯(世帯)					
		単独世帯・親族世帯	ひとり暮らし世帯	夫婦のみ世帯	その他の親族同居世帯	非親族世帯	3世代世帯(再掲)
平成17年(2005)	2,089 (100.0%)	1,230 (58.9%)	64 (3.1%)	108 (5.2%)	1,058 (50.6%)	0 (0.0%)	784 (37.5%)
平成22年(2010)	2,249 (100.0%)	1,250 (55.6%)	86 (3.8%)	145 (6.4%)	1,012 (45.0%)	7 (0.3%)	688 (30.6%)
平成27年(2015)	2,616 (100.0%)	1,394 (53.3%)	187 (7.1%)	213 (8.1%)	992 (37.9%)	2 (0.1%)	538 (20.6%)
令和2年(2020)	2,871 (100.0%)	1,518 (52.9%)	237 (8.3%)	269 (9.4%)	1,007 (35.1%)	5 (0.2%)	460 (16.0%)

【参考: 令和2(2020)年】

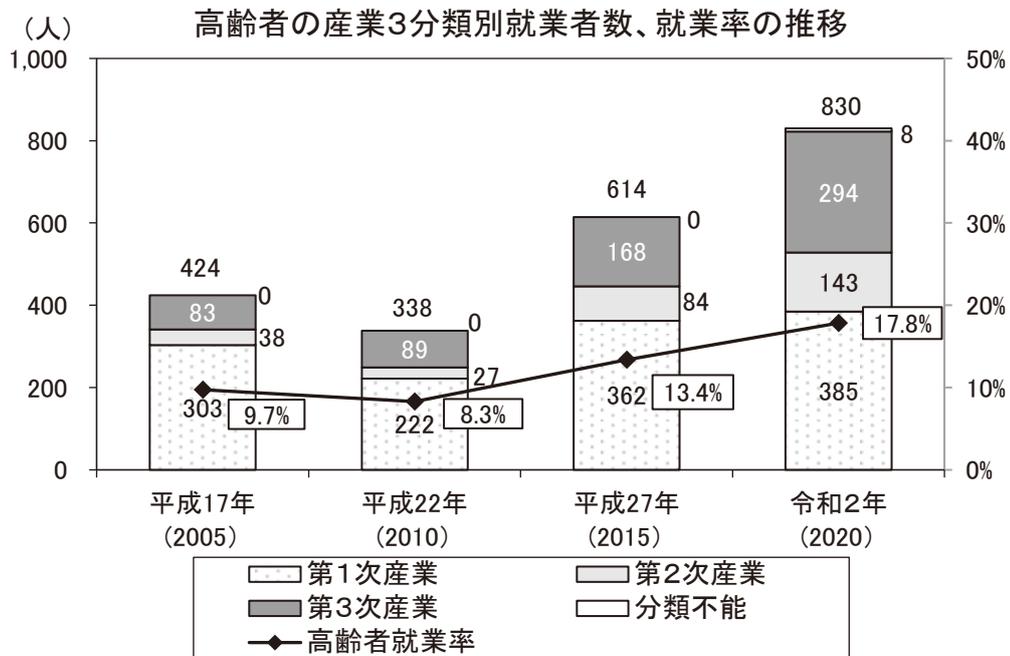
福島県	740,089 (100.0%)	361,911 (48.9%)	360,140 (48.7%)	87,168 (11.8%)	90,785 (12.3%)	182,187 (24.6%)	1,771 (0.2%)	62,908 (8.5%)
全国	55,704,949 (100.0%)	22,655,031 (40.7%)	22,524,170 (40.4%)	6,716,806 (12.1%)	6,848,041 (12.3%)	8,959,323 (16.1%)	130,861 (0.2%)	2,132,480 (3.8%)

資料: 国勢調査(各年10月1日)

## 2. 高齢者の就業状況

本村の高齢就業者数は、平成 22(2010)年に一旦減少しましたが、その後は増加に転じ、令和 2(2020)年には 830 人となっています。総就業者数に占める高齢就業者の割合は、平成 17(2005)年の 9.7%から令和2(2020)年には 17.8%となっています。

産業3分類別では、第 1 次産業の就業者数が 385 人で最も多く、全体の 46.4%を占めています。



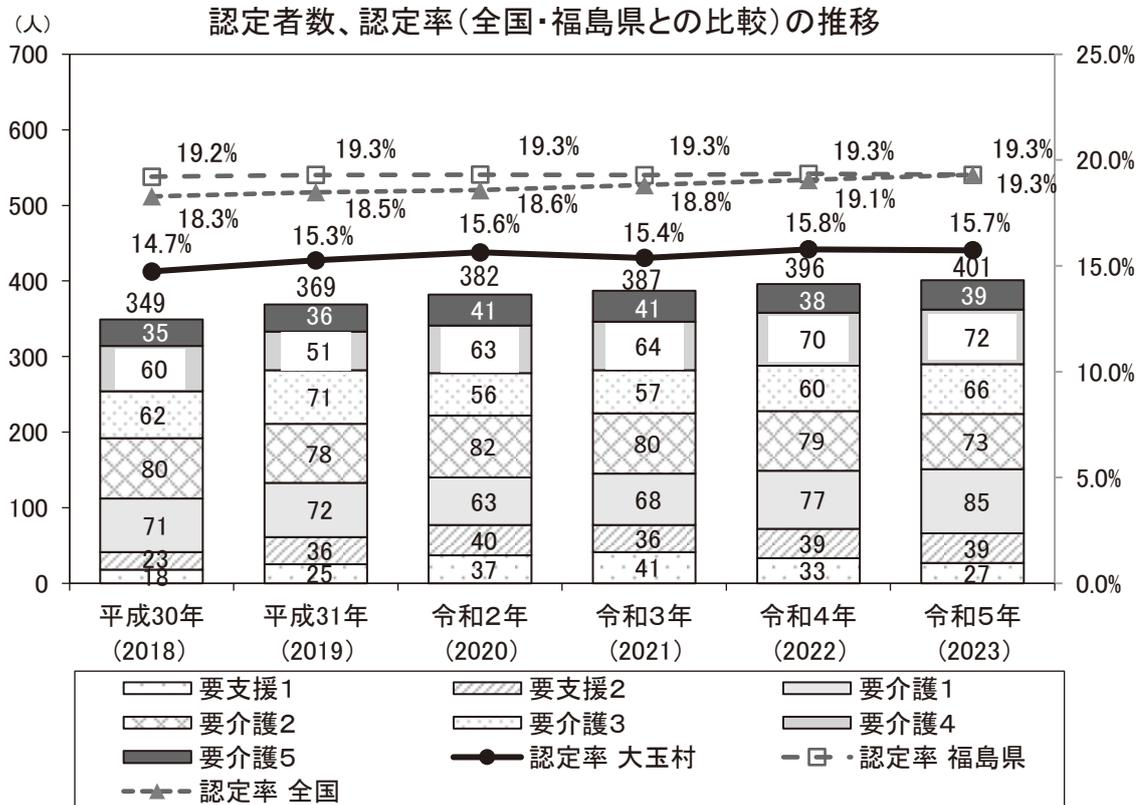
### 高齢者の産業3分類別就業者数・構成比の推移

産業3分類		平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
総就業者数		4,349	4,077	4,585	4,650
高年齢 就業者 数	合計	424	338	614	830
	第1次産業	303	222	362	385
	第2次産業	38	27	84	143
	第3次産業	83	89	168	294
	分類不能	0	0	0	8
高年齢者就業率		9.7%	8.3%	13.4%	17.8%

### 3. 要支援・要介護認定者の状況

本村の要支援・要介護認定者数は増加を続け、令和5(2023)年9月末時点では401人となっています。

認定率は、一貫して福島県や全国に比べて低い水準で推移していますが、令和5(2023)年9月末時点では15.7%となっており、福島県や全国との差が縮小しています。



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末)  
 ※認定率は第1号被保険者数に対する第1号認定者数の割合

認定者数、認定率(全国・福島県との比較)の推移

区分	平成30年 (2018)	平成31年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
第1号・第2号認定者数						
総数	349	369	382	387	396	401
要支援1	18	25	37	41	33	27
要支援2	23	36	40	36	39	39
要介護1	71	72	63	68	77	85
要介護2	80	78	82	80	79	73
要介護3	62	71	56	57	60	66
要介護4	60	51	63	64	70	72
要介護5	35	36	41	41	38	39
第1号被保険者数	2,281	2,313	2,366	2,420	2,427	2,453
第1号認定者総数	336	353	370	372	383	386
認定率						
大玉村	14.7%	15.3%	15.6%	15.4%	15.8%	15.7%
福島県	19.2%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%
全国	18.3%	18.5%	18.6%	18.8%	19.1%	19.3%

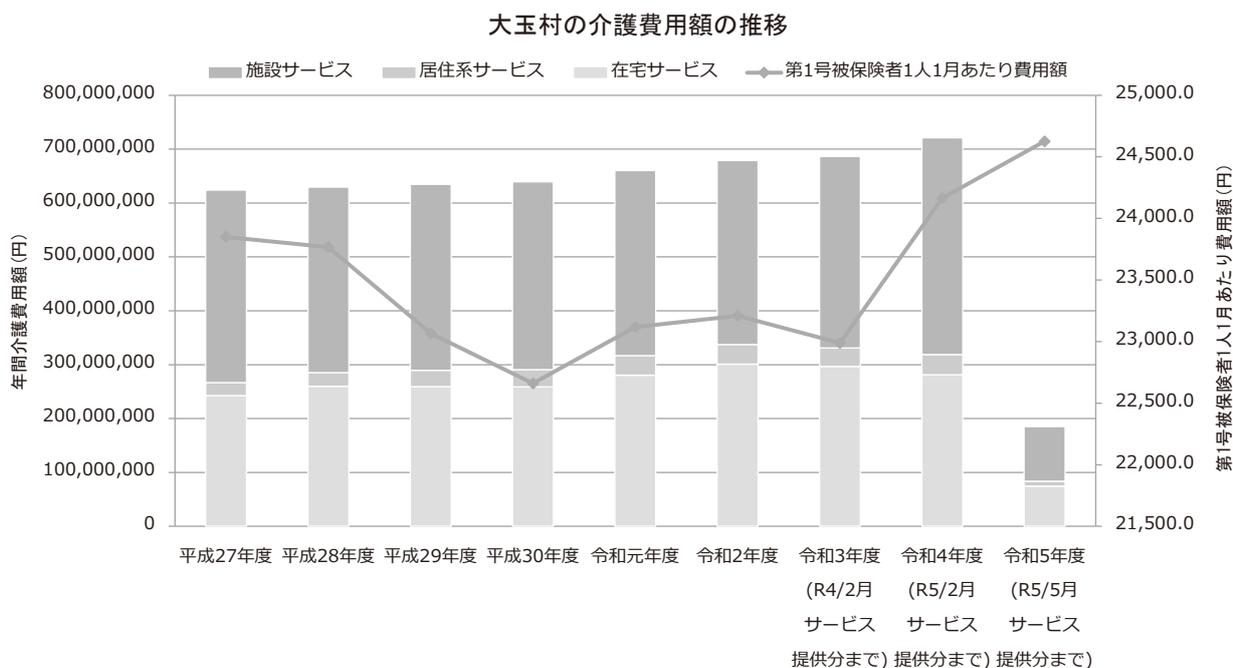
資料:介護保険事業状況報告(各年9月末)  
 ※認定率は、第1号被保険者に対する第1号認定者総数の割合

## 4. 介護保険事業等の動向

### (1) 介護費用額の推移

介護費用額は、年々増加しており、令和4(2022)年度は7億2千万円となっています。

第1号被保険者1人1月あたりの費用額は、やや増加の傾向で推移しており、令和4(2022)年度は、福島県や全国に比べやや低い約24,165円となっています。



	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (R4/2月サービス提供分まで)	令和4年度 (R5/2月サービス提供分まで)	令和5年度 (R5/5月サービス提供分まで)
費用額 (円)	624,169,794	629,422,911	634,746,902	639,379,169	660,158,308	679,000,268	686,273,654	720,832,420	185,003,430
在宅サービス (円)	242,513,094	259,902,911	259,216,912	259,013,139	280,426,778	300,938,948	296,845,274	281,183,790	74,565,310
居住系サービス (円)	24,371,200	25,428,740	30,233,590	31,874,200	36,288,170	36,463,600	33,992,340	37,700,640	9,255,840
施設サービス (円)	357,285,500	344,091,260	345,296,400	348,491,830	343,443,360	341,597,720	355,436,040	401,947,990	101,182,280
費用構成比 (%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
在宅サービス (%)	38.9%	41.3%	40.8%	40.5%	42.5%	44.3%	43.3%	39.0%	40.3%
居住系サービス (%)	3.9%	4.0%	4.8%	5.0%	5.5%	5.4%	5.0%	5.2%	5.0%
施設サービス (%)	57.2%	54.7%	54.4%	54.5%	52.0%	50.3%	51.8%	55.8%	54.7%
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	23,849.9	23,766.7	23,066.2	22,660.2	23,118.8	23,210.3	22,988.3	24,165.0	24,625.1
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (福島県) (円)	23,898.9	23,774.6	24,055.7	24,449.2	24,818.7	25,212.9	25,419.3	25,472.0	25,890.8
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国) (円)	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,498.7	24,105.9	24,567.0	25,132.1	25,476.6	26,196.5

(出典) 【費用額】平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計  
 (※補給給付は費用額に含まれていない)

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

## (2) 計画値に対する実績の検証 (その1)

第8期計画期間のうち、令和4(2022)年度の実績値の対計画比についてみると、第1号被保険者数 100.9%、要介護認定者数 101.1%、要介護認定率 100.1%となっており、ほぼ計画値どおりとなっています。

総給付費については、対計画比が 95.8%と低くなっており、特に在宅サービスについては 85.0%と計画値よりも実績値が 15%程度低い結果となっています。

	実績値							
	第7期 累計	第7期			第8期 累計	第8期		
		H30	R元	R2		R3	R4	R5
第1号被保険者数 (人)	6,960	2,281	2,313	2,366	4,847	2,420	2,427	-
要介護認定者数 (人)	1,059	336	353	370	755	372	383	-
要介護認定率 (%)	15.2	14.7	15.3	15.6	15.6	15.4	15.8	-
総給付費 (円)	1,786,393,595	577,661,584	596,262,751	612,469,260	1,269,206,154	619,412,917	649,793,237	-
施設サービス給付費 (円)	928,353,884	313,124,038	308,724,990	306,504,856	680,547,464	319,622,817	360,924,647	-
居住系サービス給付費 (円)	93,668,599	28,684,954	32,388,169	32,595,476	62,487,168	29,775,262	32,711,906	-
在宅サービス給付費 (円)	764,371,112	235,852,592	255,149,592	273,368,928	526,171,522	270,014,838	256,156,684	-
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	256,665.7	253,249.3	257,787.6	258,862.7	261,854.0	255,955.8	267,735.2	-

	計画値							
	第7期 累計	第7期			第8期 累計	第8期		
		H30	R元	R2		R3	R4	R5
第1号被保険者数 (人)	6,942	2,276	2,318	2,348	7,240	2,402	2,405	2,433
要介護認定者数 (人)	1,043	339	348	356	1,145	378	379	388
要介護認定率 (%)	15.0	14.9	15.0	15.2	15.8	15.7	15.8	15.9
総給付費 (円)	1,897,328,000	615,847,000	631,964,000	649,517,000	2,028,128,000	657,613,000	678,327,000	692,188,000
施設サービス給付費 (円)	1,020,282,000	333,833,000	340,081,000	346,368,000	1,009,703,000	329,054,000	339,572,000	341,077,000
居住系サービス給付費 (円)	87,012,000	27,512,000	29,750,000	29,750,000	112,370,000	37,442,000	37,464,000	37,464,000
在宅サービス給付費 (円)	790,034,000	254,502,000	262,133,000	273,399,000	906,055,000	291,117,000	301,291,000	313,647,000
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	273,311.4	270,583.0	272,633.3	276,625.6	280,128.2	273,777.3	282,048.6	284,499.8

	対計画値比 (実績値/計画値)							
	第7期 累計	第7期			第8期 累計	第8期		
		H30	R元	R2		R3	R4	R5
第1号被保険者数	100.3%	100.2%	99.8%	100.8%	-	100.7%	100.9%	-
要介護認定者数	101.5%	99.1%	101.4%	103.9%	-	98.4%	101.1%	-
要介護認定率	101.3%	98.9%	101.7%	103.1%	-	97.7%	100.1%	-
総給付費	94.2%	93.8%	94.4%	94.3%	-	94.2%	95.8%	-
施設サービス給付費	91.0%	93.8%	90.8%	88.5%	-	97.1%	106.3%	-
居住系サービス給付費	107.7%	104.3%	108.9%	109.6%	-	79.5%	87.3%	-
在宅サービス給付費	96.8%	92.7%	97.3%	100.0%	-	92.8%	85.0%	-
第1号被保険者1人あたり給付費	93.9%	93.6%	94.6%	93.6%	-	93.5%	94.9%	-

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報  
「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

※「第1号被保険者1人あたり給付費の累計」は「総給付費」の3カ年合算分を「第1号被保険者数」の3カ年合算分で除して算出

### (3) 計画値に対する実績の検証 (その2)

サービス別の給付費について、令和4(2022)年度の実績値の対計画比をみると、計画値に対し45%程度大きな実績となっているサービスは訪問リハビリテーションとなっています。一方、実績値が計画値のおよそ2割であったサービスとして、認知症対応型通所介護(対計画比17.7%)が挙げられます。

		実績値					計画値					対計画値比(実績値/計画値)				
		第8期 累計	R3	R4	R5	第8期 累計	R3	R4	R5	第8期 累計	R3	R4	R5			
施設 サ ー ビ ス	小計	(円) 680,547,464	319,622,817	360,924,647	-	1,009,703,000	329,054,000	339,572,000	341,077,000	-	97.1%	106.3%	-			
	介護老人福祉施設	(円) 373,026,517	175,259,660	197,766,857	-	569,927,000	187,017,000	190,010,000	192,900,000	-	93.7%	104.1%	-			
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(円) 0	0	0	-	0	0	0	0	-	-	-	-			
	介護老人保健施設	(円) 307,400,267	144,242,477	163,157,790	-	435,753,000	142,037,000	145,539,000	148,177,000	-	101.6%	112.1%	-			
	介護医療院	(円) 120,680	120,680	0	-	4,023,000	0	4,023,000	0	-	-	-	-			
	介護療養型医療施設	(円) 0	0	0	-	0	0	0	0	-	-	-	-			
サ ー ビ ス	小計	(円) 62,487,168	29,775,262	32,711,906	-	112,370,000	37,442,000	37,464,000	37,464,000	-	79.5%	87.3%	-			
	特定施設入居者生活介護	(円) 6,708,990	2,295,850	4,413,140	-	18,263,000	6,085,000	6,089,000	6,089,000	-	37.7%	72.5%	-			
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(円) 0	0	0	-	0	0	0	0	-	-	-	-			
	認知症対応型共同生活介護	(円) 55,778,178	27,479,412	28,298,766	-	94,107,000	31,357,000	31,375,000	31,375,000	-	87.6%	90.2%	-			
在 宅 サ ー ビ ス	小計	(円) 526,171,522	270,014,838	256,156,684	-	906,055,000	291,117,000	301,291,000	313,647,000	-	92.8%	85.0%	-			
	訪問介護	(円) 51,725,683	26,028,017	25,697,666	-	71,690,000	23,259,000	23,944,000	24,487,000	-	111.9%	107.3%	-			
	訪問入浴介護	(円) 12,740,076	7,205,895	5,534,181	-	17,430,000	5,719,000	5,989,000	5,722,000	-	126.0%	92.4%	-			
	訪問看護	(円) 27,123,479	14,542,045	12,581,434	-	35,031,000	10,691,000	12,014,000	12,326,000	-	136.0%	104.7%	-			
	訪問リハビリテーション	(円) 6,592,428	3,405,789	3,186,639	-	6,419,000	1,803,000	2,195,000	2,421,000	-	188.9%	145.2%	-			
	居宅療養管理指導	(円) 3,271,793	1,775,541	1,496,252	-	11,778,000	3,838,000	3,917,000	4,023,000	-	46.3%	38.2%	-			
	通所介護	(円) 117,471,771	61,968,282	55,503,489	-	235,609,000	75,845,000	78,251,000	81,513,000	-	81.7%	70.9%	-			
	地域密着型通所介護	(円) 3,823,056	2,827,908	995,148	-	7,973,000	2,579,000	2,580,000	2,814,000	-	109.7%	38.6%	-			
	通所リハビリテーション	(円) 90,429,777	45,505,265	44,924,512	-	138,442,000	42,194,000	46,805,000	49,443,000	-	107.8%	96.0%	-			
	短期入所生活介護	(円) 56,160,075	28,218,462	27,941,613	-	89,591,000	28,165,000	30,187,000	31,239,000	-	100.2%	92.6%	-			
	短期入所療養介護(老健)	(円) 17,938,224	9,560,493	8,377,731	-	44,331,000	15,078,000	14,302,000	14,951,000	-	63.4%	58.6%	-			
	短期入所療養介護(病院等)	(円) 0	0	0	-	0	0	0	0	-	-	-	-			
	短期入所療養介護(介護医療院)	(円) 0	0	0	-	0	0	0	0	-	-	-	-			
	福祉用具貸与	(円) 43,266,300	22,079,440	21,186,860	-	66,535,000	21,953,000	22,126,000	22,456,000	-	100.6%	95.8%	-			
	特定福祉用具販売	(円) 1,263,849	721,977	541,872	-	2,916,000	972,000	972,000	972,000	-	74.3%	55.7%	-			
	住宅改修	(円) 2,737,872	1,022,040	1,715,832	-	11,733,000	3,911,000	3,911,000	3,911,000	-	26.1%	43.9%	-			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(円) 2,751,453	1,347,471	1,403,982	-	3,848,000	1,282,000	1,283,000	1,283,000	-	105.1%	109.4%	-			
	夜間対応型訪問介護	(円) 0	0	0	-	0	0	0	0	-	-	-	-			
	認知症対応型通所介護	(円) 471,312	316,053	155,259	-	2,630,000	876,000	877,000	877,000	-	36.1%	17.7%	-			
	小規模多機能型居宅介護	(円) 13,664,864	6,168,280	7,496,584	-	29,146,000	9,712,000	9,717,000	9,717,000	-	63.5%	77.1%	-			
	看護小規模多機能型居宅介護	(円) 0	0	0	-	0	0	0	0	-	-	-	-			
	介護予防支援・居宅介護支援	(円) 74,739,510	37,321,880	37,417,630	-	130,953,000	43,240,000	42,221,000	45,492,000	-	86.3%	88.6%	-			

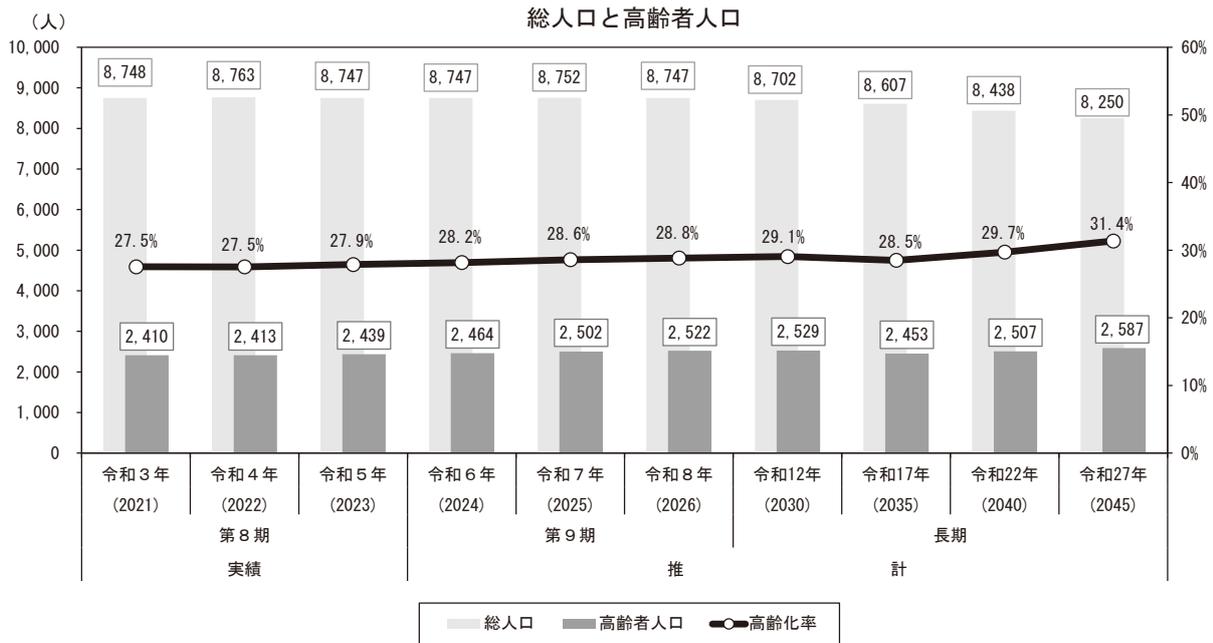
【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報  
【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

## 5. 人口推計

### (1) 将来人口

本村の総人口は、令和7(2025)年には8,752人程度になることが見込まれます。その後は、横ばいまたは減少で推移し、令和27(2045)年には8,250人程度になることが見込まれます。

高齢者人口についてはおおむね横ばいで推移し、令和7(2025)年には2,502人程度、令和27(2045)年には2,587人程度になるものと見込まれます。



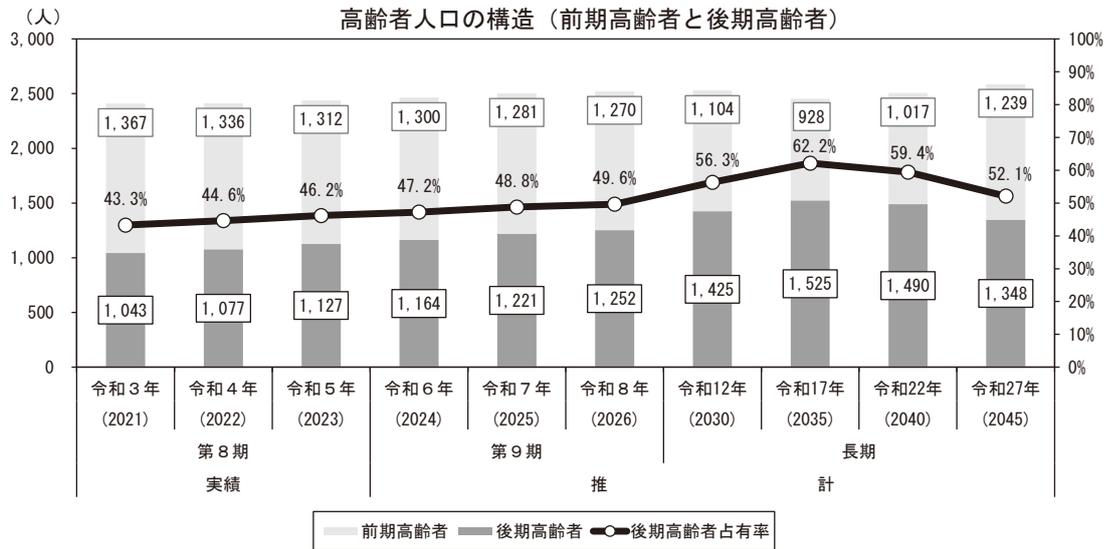
	実績			推計						
	第8期			第9期			長期			
	令和3年(2021)	令和4年(2022)	令和5年(2023)	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和8年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)
総数(人)	8,748	8,763	8,747	8,747	8,752	8,747	8,702	8,607	8,438	8,250
0~14歳	1,275	1,303	1,289	1,276	1,279	1,279	1,245	1,165	1,125	1,069
15~39歳	2,330	2,283	2,222	2,205	2,178	2,156	2,049	2,013	1,944	1,966
40~64歳	2,733	2,764	2,797	2,802	2,793	2,790	2,879	2,976	2,862	2,628
65歳以上	2,410	2,413	2,439	2,464	2,502	2,522	2,529	2,453	2,507	2,587
65~74歳	1,367	1,336	1,312	1,300	1,281	1,270	1,104	928	1,017	1,239
65~69歳	710	650	624	612	611	592	518	433	605	660
70~74歳	657	686	688	688	670	678	586	495	412	579
75歳以上	1,043	1,077	1,127	1,164	1,221	1,252	1,425	1,525	1,490	1,348
75~79歳	303	367	403	450	524	585	603	534	448	372
80~84歳	275	265	276	276	272	253	438	508	450	379
85~89歳	263	242	241	232	223	207	198	316	370	330
90歳以上	202	203	207	206	202	207	186	167	222	267
総数(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0~14歳	14.6%	14.9%	14.7%	14.6%	14.6%	14.6%	14.3%	13.5%	13.3%	13.0%
15~39歳	26.6%	26.1%	25.4%	25.2%	24.9%	24.6%	23.5%	23.4%	23.0%	23.8%
40~64歳	31.2%	31.5%	32.0%	32.0%	31.9%	31.9%	33.1%	34.6%	33.9%	31.9%
65歳以上	27.5%	27.5%	27.9%	28.2%	28.6%	28.8%	29.1%	28.5%	29.7%	31.4%
65~74歳	15.6%	15.2%	15.0%	14.9%	14.6%	14.5%	12.7%	10.8%	12.1%	15.0%
65~69歳	8.1%	7.4%	7.1%	7.0%	7.0%	6.8%	6.0%	5.0%	7.2%	8.0%
70~74歳	7.5%	7.8%	7.9%	7.9%	7.7%	7.8%	6.7%	5.8%	4.9%	7.0%
75歳以上	11.9%	12.3%	12.9%	13.3%	14.0%	14.3%	16.4%	17.7%	17.7%	16.3%
75~79歳	3.5%	4.2%	4.6%	5.1%	6.0%	6.7%	6.9%	6.2%	5.3%	4.5%
80~84歳	3.1%	3.0%	3.2%	3.2%	3.1%	2.9%	5.0%	5.9%	5.3%	4.6%
85~89歳	3.0%	2.8%	2.8%	2.7%	2.5%	2.4%	2.3%	3.7%	4.4%	4.0%
90歳以上	2.3%	2.3%	2.4%	2.4%	2.3%	2.4%	2.1%	1.9%	2.6%	3.2%

※実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）による。（推計を含め）外国人を含む。

## (2) 高齢者人口の構造

高齢者人口の構造については、前期高齢者は増減を繰り返し、令和 27(2045)年には 1,239 人程度になると見込まれます。また、後期高齢者については、令和 17(2035)年まで増加を続けるものの、その後減少し、令和 27(2045)年には 1,348 人程度になることが見込まれます。

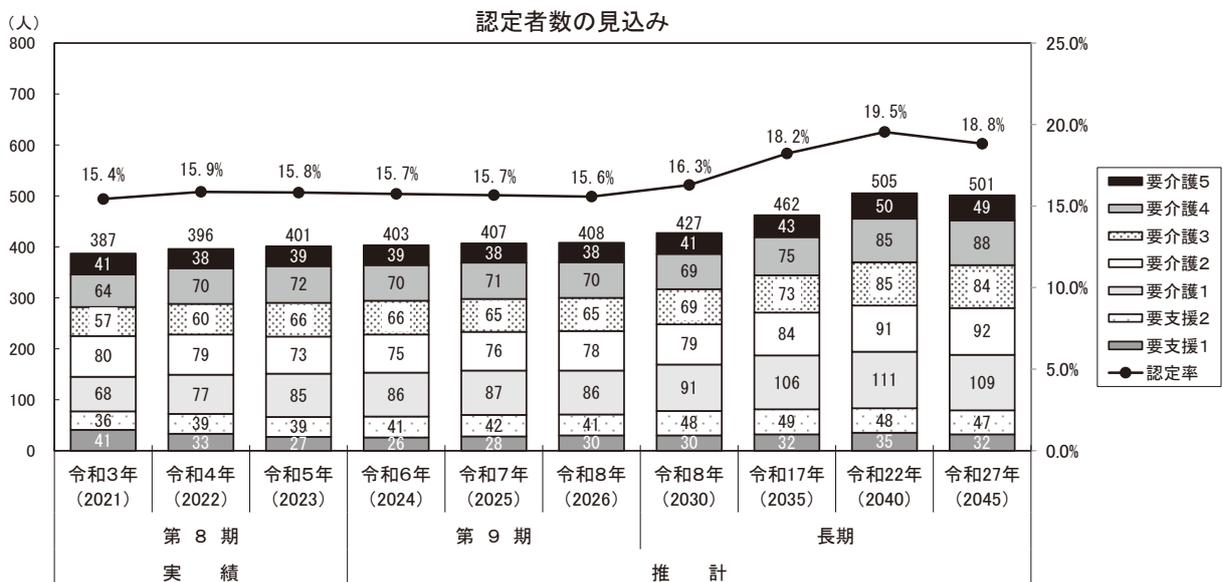
このため、後期高齢者占有率においても増加を続け、令和 17(2035)年には 62.2%でピークを迎えることが見込まれています。



## (3) 要支援・要介護認定者数

本村の将来の認定者数については、後期高齢者数の増加傾向を反映して、第9期計画期間(令和6年度~令和8年度)は微増となり、令和7(2025)年は407人になることが見込まれます。また、その後も増加を続け、令和22(2040)年には505人でピークを迎えることが見込まれます。

認定率は年々増加し、令和7(2025)年度で15.7%、令和22(2040)年度には19.5%でピークを迎えることが見込まれています。



(単位：人)

	実 績			推 計						
	第 8 期			第 9 期			長期			
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和8年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
認定者数	387	396	401	403	407	408	427	462	505	501
要支援1	41	33	27	26	28	30	30	32	35	32
要支援2	36	39	39	41	42	41	48	49	48	47
要介護1	68	77	85	86	87	86	91	106	111	109
要介護2	80	79	73	75	76	78	79	84	91	92
要介護3	57	60	66	66	65	65	69	73	85	84
要介護4	64	70	72	70	71	70	69	75	85	88
要介護5	41	38	39	39	38	38	41	43	50	49
うち第1号被保険者	372	383	386	388	392	393	412	447	490	487
認定者率	15.4%	15.9%	15.8%	15.7%	15.7%	15.6%	16.3%	18.2%	19.5%	18.8%

※認定率は、第1号被保険者に対する第1号認定者総数の割合



## 6. アンケート調査の概要と結果

### (1) アンケート調査の実施概要

本計画の策定に当たり、村内の高齢者の生活や健康の実態等を把握し、計画策定の基礎資料とするために、2種類のアンケート調査を実施しました。

#### [調査の対象者と配布数]

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の高齢者 ※要介護認定者を除く	2,090	1,386	66.3%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	226	118	52.2%

#### (参考:前回(令和2年度)調査)

調査名	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,029	1,394 (うち白票1票)	68.7%
在宅介護実態調査	170	119	70.0%

#### [調査基準日]

・令和5(2023)年1月1日(日)

#### [調査方法]

・郵送による配布・回収

#### [調査期間]

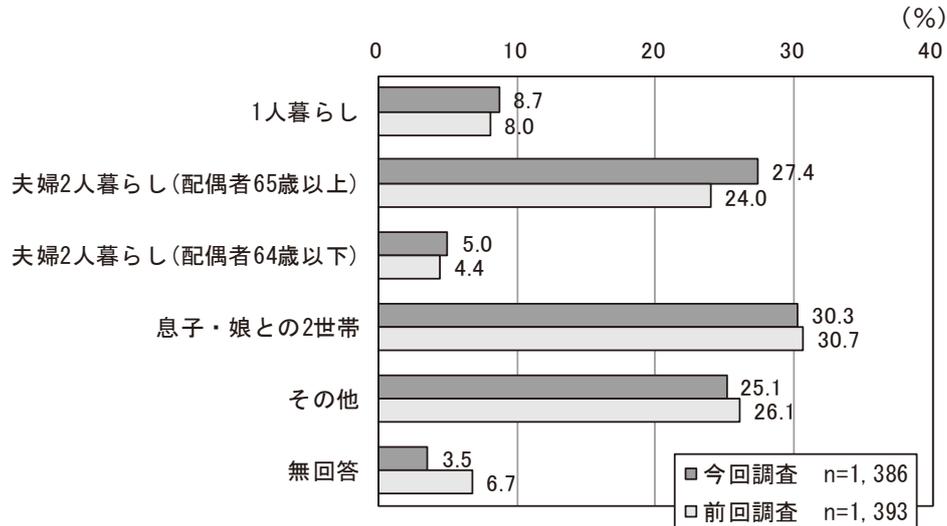
・令和5(2023)年2月1日(水)～2月17日(金)

## (2) アンケート調査の結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

### ①家族構成

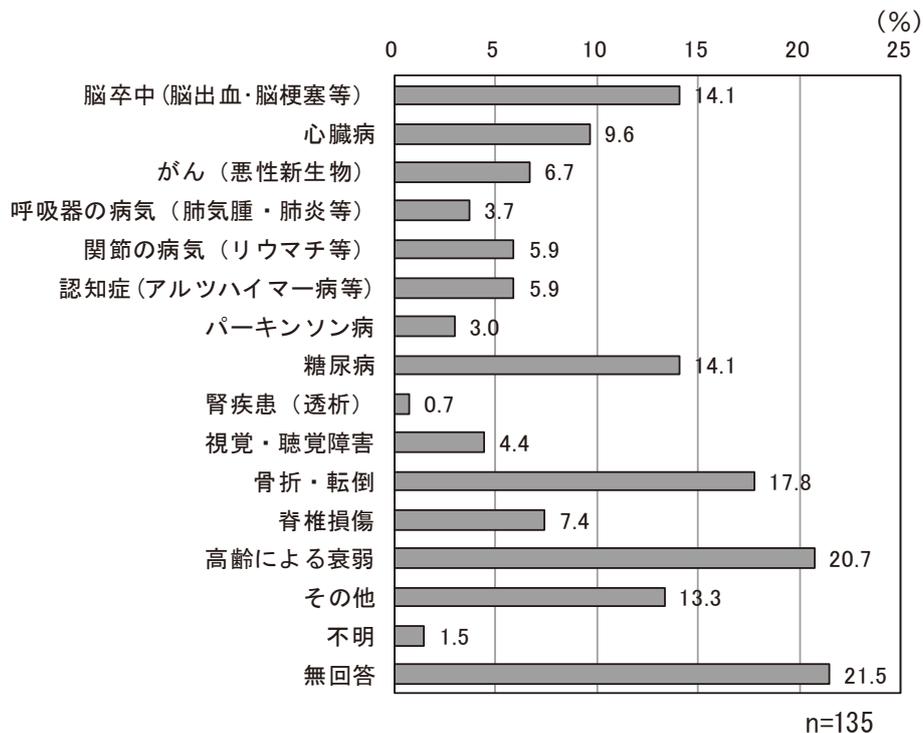
○「息子・娘との2世帯」が30.3%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が27.4%、「その他」が25.1%の順となっています。

○前回調査に比べ、「1人暮らし」が0.7ポイント増加しています。



### ②介護・介助が必要になった原因

○「高齢による衰弱」が20.7%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が17.8%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」と「糖尿病」が14.1%の順となっています。

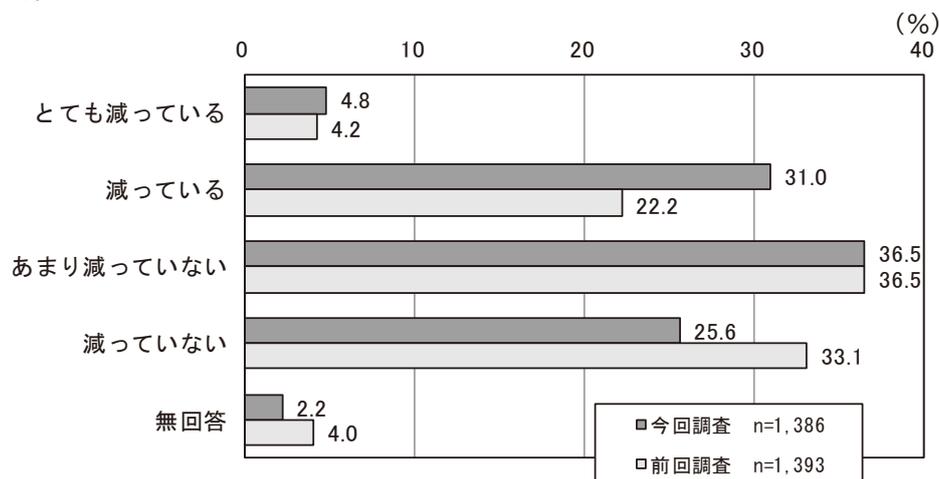


### ③外出について

#### 【昨年と比べた外出回数】

○「あまり減っていない」が 36.5%で最も高く、次いで「減っている」が 31.0%、「減っていない」が 25.6%の順となっています。

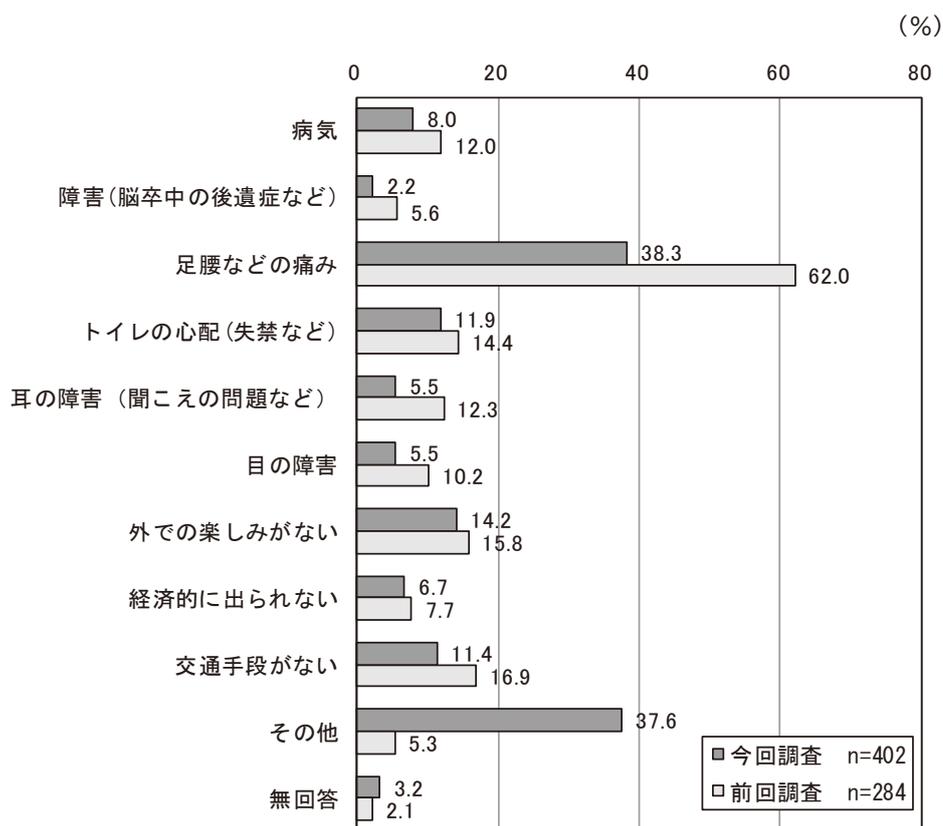
○前回調査と比べ、「とても減っている」が 0.6 ポイント、「減っている」が 8.8 ポイント増加しました。



#### 【外出を控えている理由】

○「足腰などの痛み」が 38.3%で最も高く、次いで「その他」が 37.6%、「外での楽しみがない」が 14.2%の順となっています。

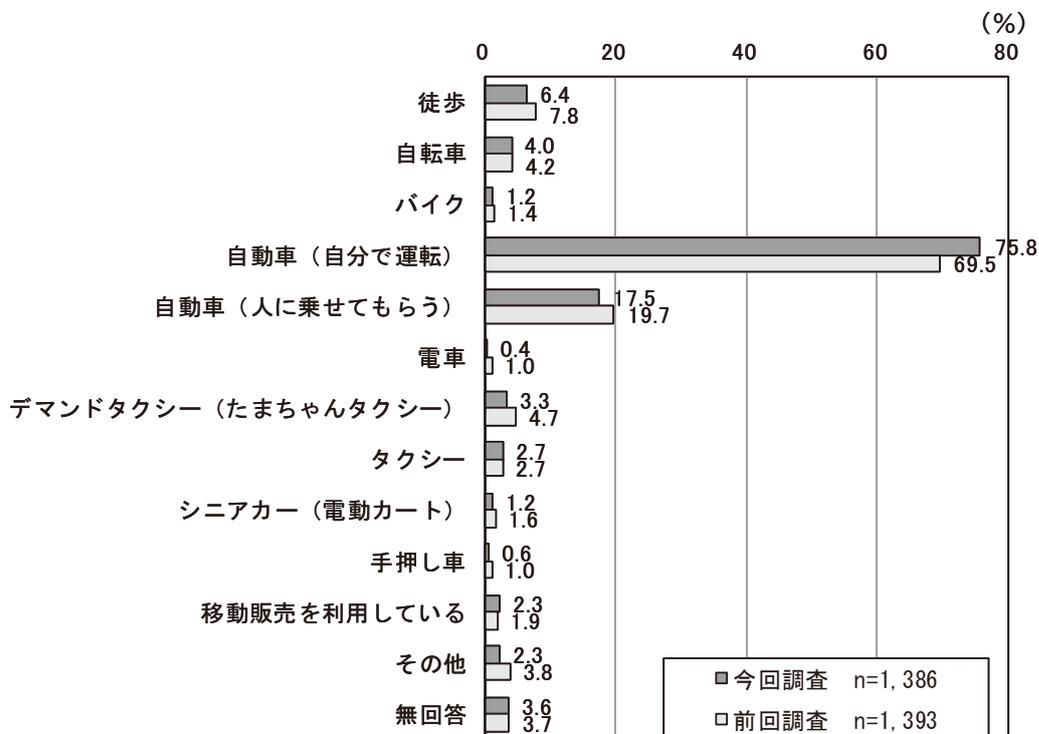
○前回調査と比べ、「その他」は 32.3 ポイント増加しました。また、「その他」については、「新型コロナウイルス感染を懸念している」という回答が多くみられました。



【食料品や日用品の買い物に行く際の交通手段】

○「自動車（自分で運転）」が 75.8%で最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が 17.5%、「徒歩」が 6.4%の順となっています。

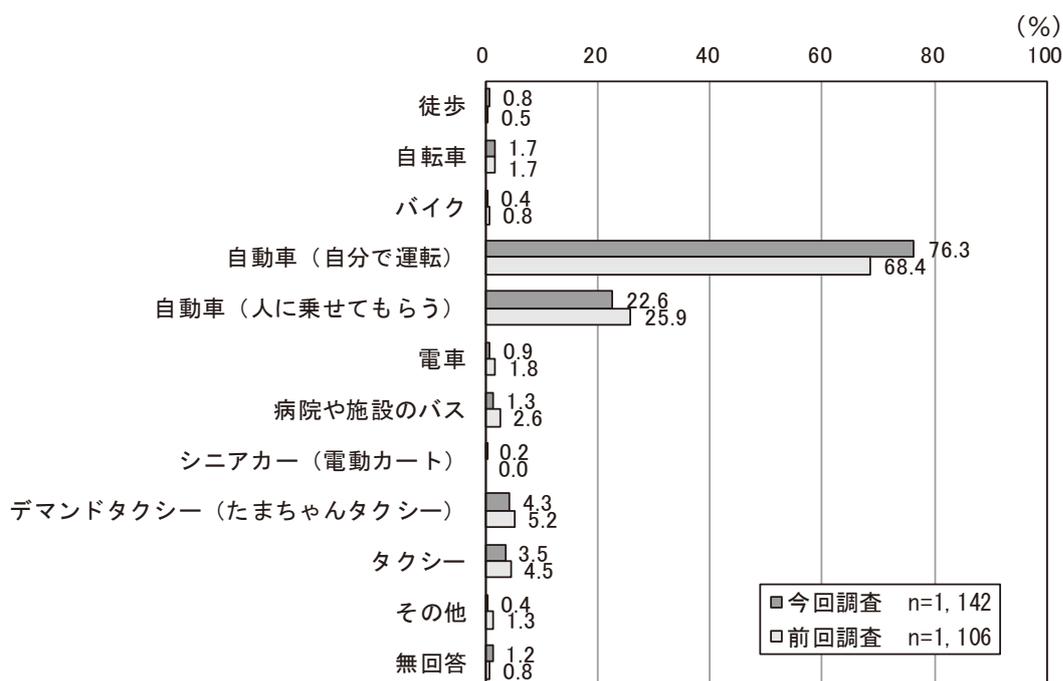
○前回調査と比べ、「自動車（自分で運転）」が 6.3 ポイント増加しました。



【病院までの移動手段】

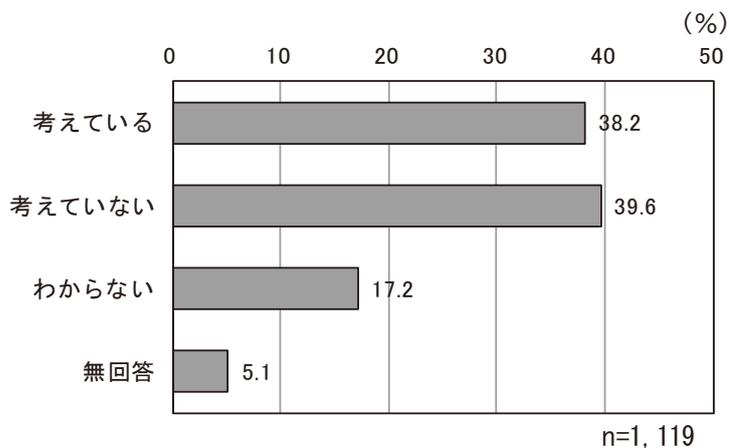
○「自動車（自分で運転）」が 76.3%で最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が 22.6%、「デマンドタクシー（たまちゃんタクシー）」が 4.3%の順となっています。

○前回調査と比べ、「自動車（自分で運転）」が 7.9 ポイント増加しました。



【運転免許の返納を考えているか】

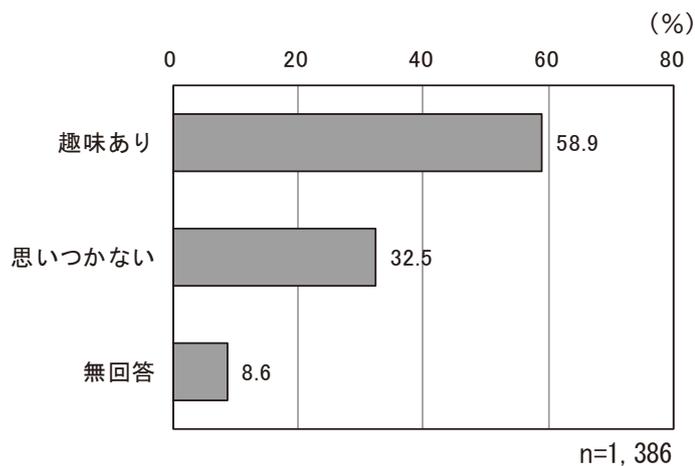
○「考えていない」が 39.6%で最も高く、次いで「考えている」が 38.2%、「わからない」が 17.2%の順となっています。



④趣味・生きがいについて

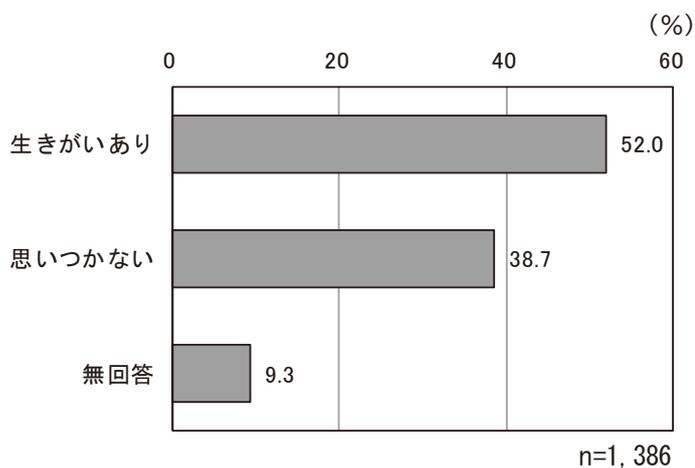
【趣味の有無】

○「趣味あり」が 58.9%となっています。



【生きがいの有無】

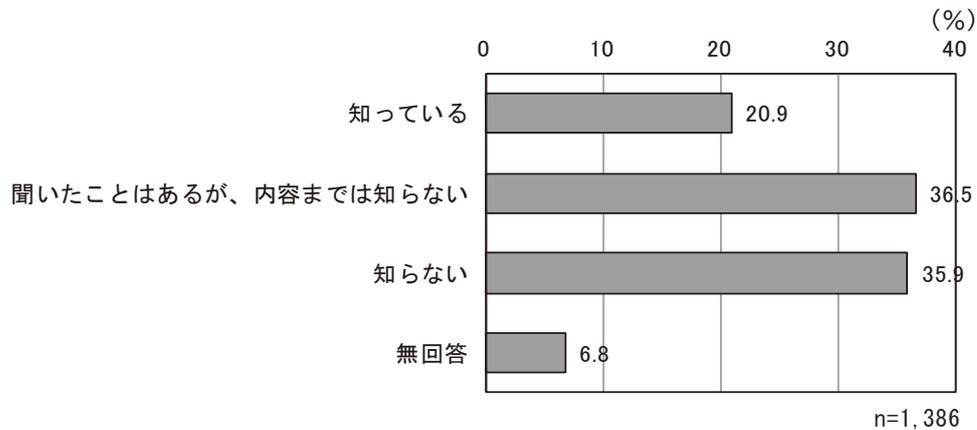
○「生きがいあり」が 52.0%となっています。



## ⑤成年後見制度について

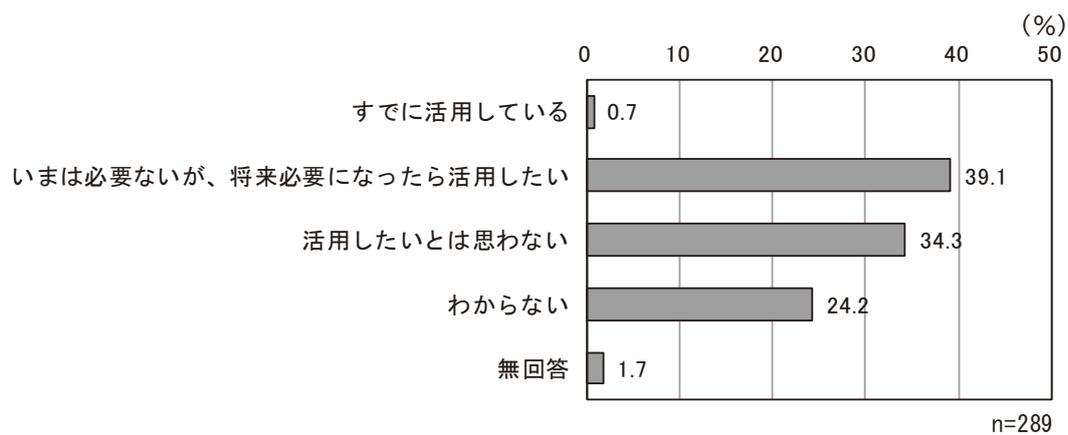
### 【成年後見制度の認知状況】

○「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が 36.5%で最も高く、次いで「知らない」が 35.9%、「知っている」が 20.9%の順となっています。



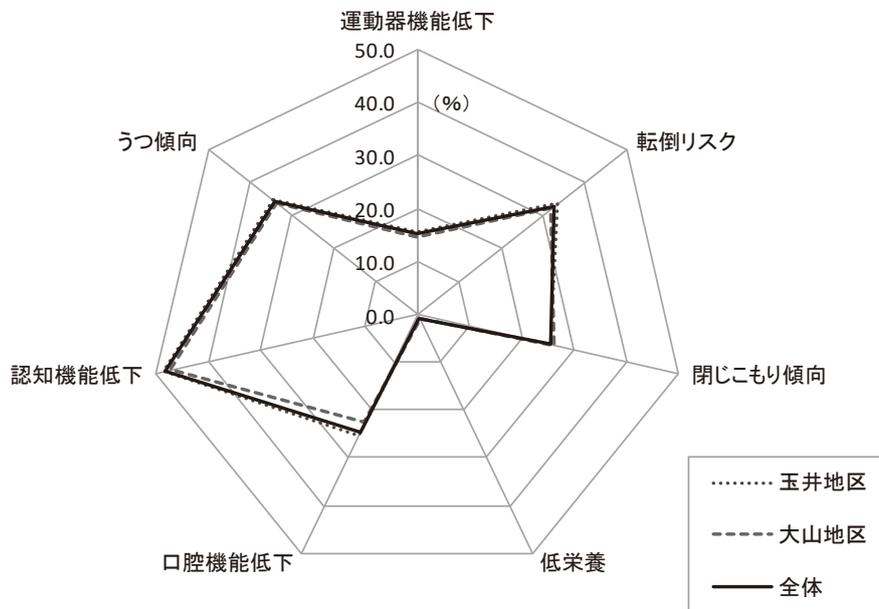
### 【成年後見制度の利用意向】

○「いまは必要ないが、将来必要になったら活用したい」が 39.1%で最も高く、次いで「活用したいとは思わない」が 34.3%、「わからない」が 24.2%の順となっています。



⑥生活機能評価の該当者の状況等について

- 生活機能の評価項目ごとの該当者（リスク者）の割合は、全体では「認知機能低下」が最も高く、次いで「うつ傾向」「転倒リスク」の順となっています。
- 居住地域別にみると、「閉じこもり傾向」を除き“玉井地区”で該当者の割合が高くなる傾向がみられます。



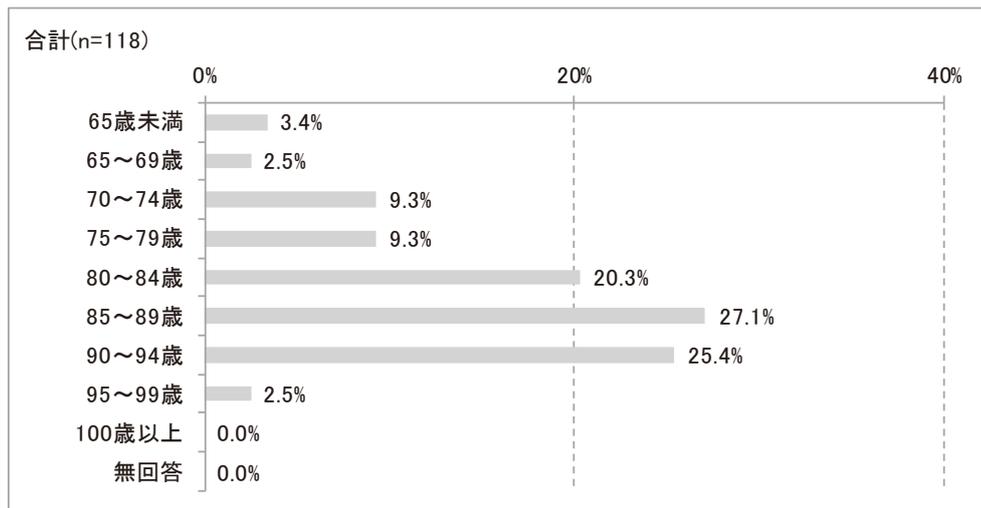
	玉井地区	大山地区	全体
運動器機能低下	15.5	14.5	15.1
転倒リスク	33.6	31.9	32.7
閉じこもり傾向	25.5	26.1	25.6
低栄養	0.8	1.0	0.9
口腔機能低下	25.4	22.7	24.6
認知機能低下	48.6	47.4	48.2
うつ傾向	34.5	33.7	33.9

### (3) アンケート調査の結果（在宅介護実態調査）

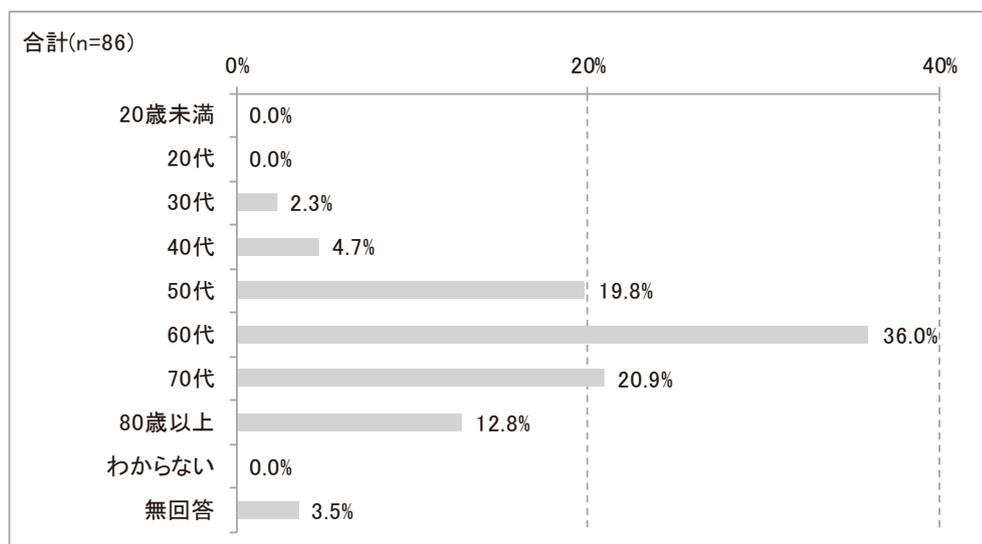
#### ①年齢について

○要介護者は「85～89歳」、主な介護者は「60代」が高くなっています。

#### 【要介護者の年齢】



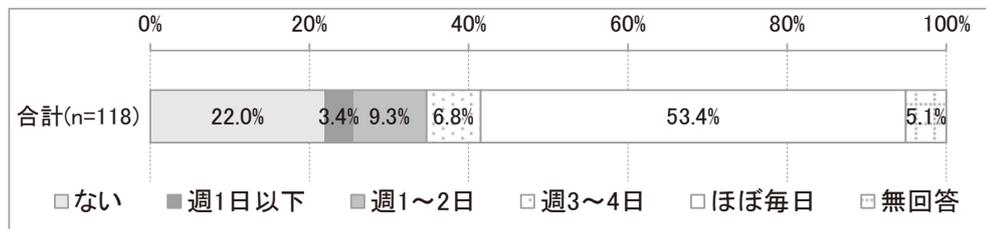
#### 【主な介護者の年齢】



## ②介護について

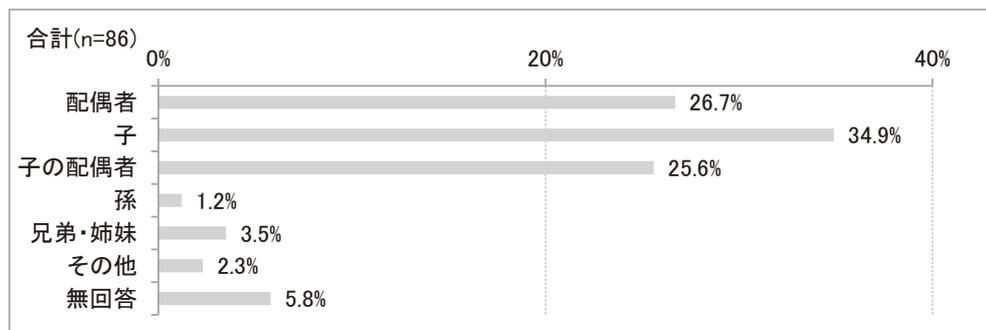
### 【介護の頻度】

○「ほぼ毎日」が 53.4%で最も高く、次いで「ない」が 22.0%、「週1～2日」が 9.3%の順となっています。



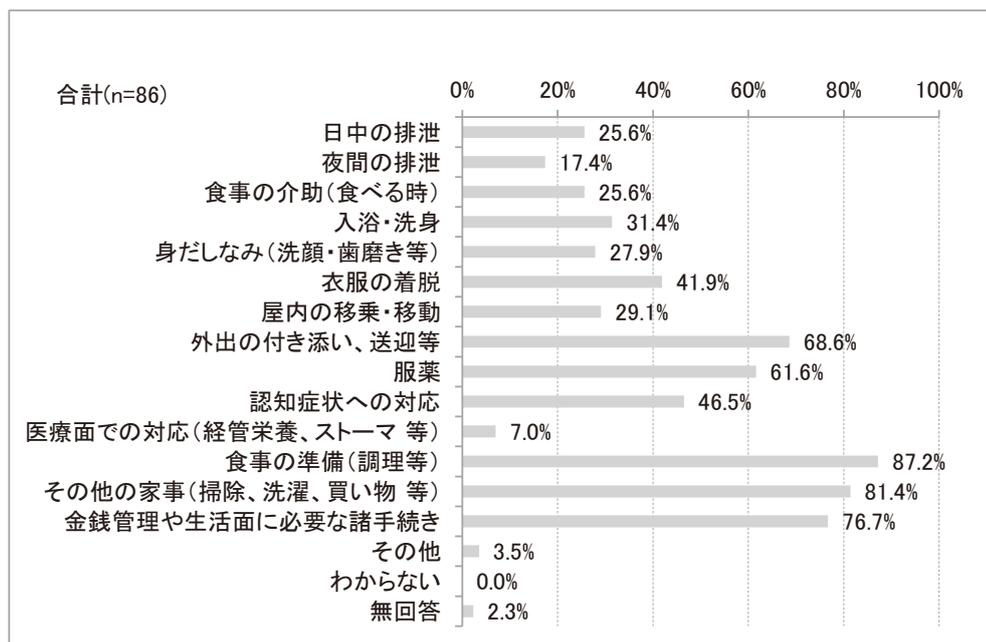
### 【主な介護者】

○「子」が 34.9%で最も高く、次いで「配偶者」が 26.7%、「子の配偶者」が 25.6%の順となっています。



### 【介護者が行っている介護】

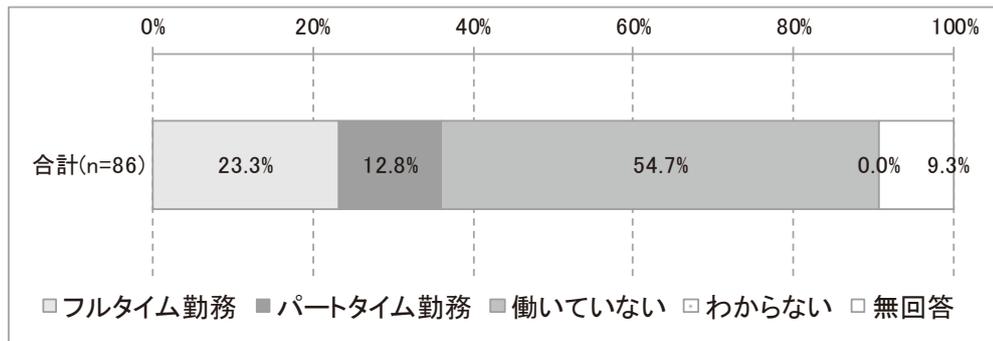
○「食事の準備（調理等）」が 87.2%で最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 81.4%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 76.7%の順となっています。



### ③介護者の勤務について

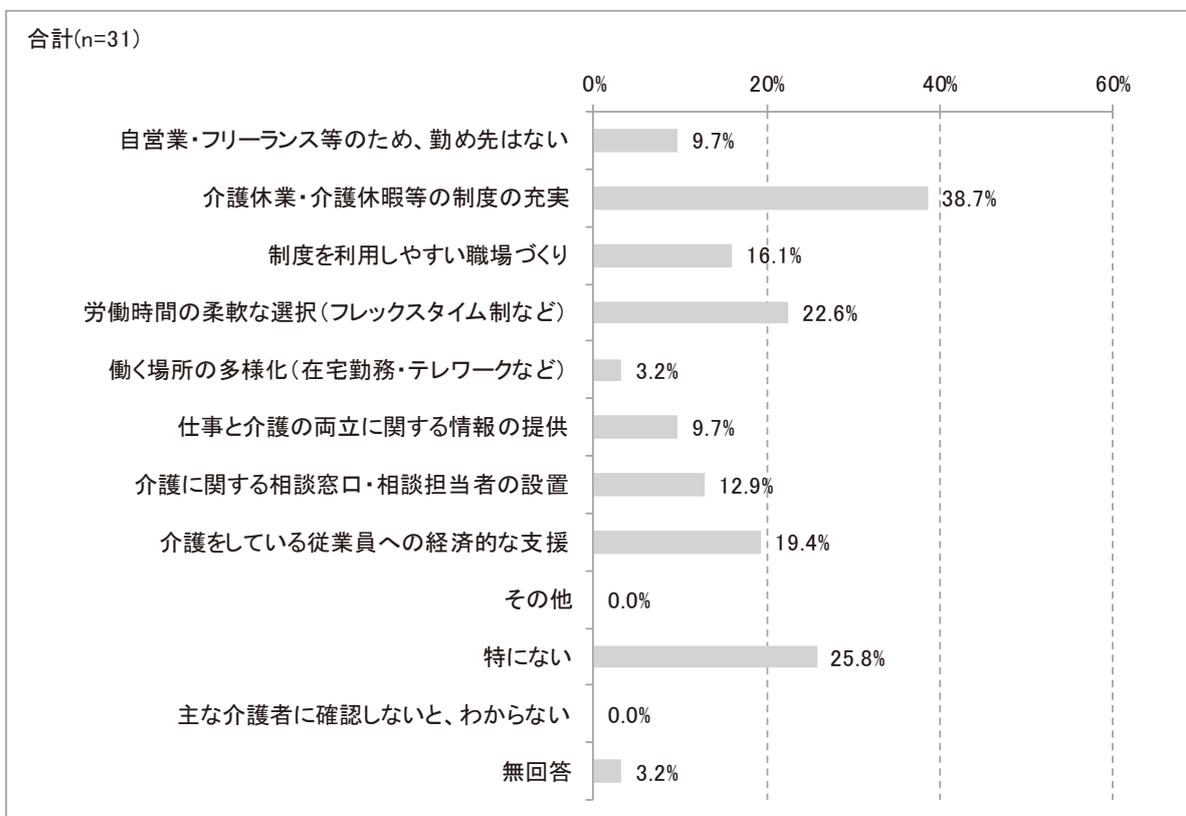
#### 【勤務状況】

○「働いていない」が 54.7%で最も高く、次いで「フルタイム勤務」が 23.3%、「パートタイム勤務」が 12.8%の順となっています。



#### 【効果的であると考えられる勤め先からの支援】

○「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 38.7%で最も高く、次いで「特にない」が 25.8%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 22.6%の順となっています。



## 7. 計画策定にあたっての主要課題

### 課題1 地域包括ケアシステムの深化・推進と、各種機関との連携による地域づくり

---

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域に存在する社会資源を有効に活用しながら、見守り活動や助け合いにより、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる体制づくりを進める必要があります。

本村でも、行政・介護・医療機関との連携により、高齢者を守る体制づくりが進められているところではありますが、今後も、こうした取組をさらに充実させていく必要があります。

### 課題2 2040年を見据えた、中長期的な計画づくり

---

団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年、及び現役世代が急減する令和22（2040）年においては、85歳以上の人口の増加が想定されます。また、本村においては、令和17（2035）年～令和22（2040）年ころに、高齢者人口や認定率がピークになることも予測されます。

こうした予測を踏まえ、計画的な介護サービスの基盤整備を進めるとともに、生活習慣病予防やフレイル対策を推進し、より一層の介護予防を図る必要があります。

### 課題3 高齢者の認知症に関する支援策の充実

---

認知症は誰もが発症する可能性があることから、認知症の知識の普及や介護者の不安の軽減に努めるとともに、早期発見や治療できる体制づくりが求められます。

また、認知症を予防していくためにも、「共生」と「予防」を両輪とした施策の推進や、認知症に関する医療等の関係機関と連携した支援のほか、相談体制の充実も含めた、総合的な支援に取り組んでいく必要があります。

### 課題4 高齢者を取り巻く災害・感染症対策の推進

---

東日本大震災やそれに伴う原発の事故を契機に、「防災」への関心が高まっています。また、近年では、大規模な台風やゲリラ豪雨が発生していることから、水害への備えも必要となります。

他にも、令和2（2020）年の新型コロナウイルス感染症の拡大については、高齢者施設におけるクラスターの発生や、病床の逼迫等がみられ、安心・安全な暮らしに大きな課題を残す結果となりました。

今後は、新たに感染症が拡大した場合を想定し、備えを強化するとともに、地震や水害が発生した際に向け、災害弱者を事前に把握するなど、高齢者のための防災対策も強化する必要があります。

## 課題5 アフターコロナを見据えた地域づくり

---

高齢者の外出に関して「外出を控えている」という回答がみられ、この背景として、「新型コロナウイルス」の拡大が考えられます。一方、「新型コロナウイルス」が令和5(2023)年より「5類」に引き下げられたことで、これまでの生活に戻す動きも見られます。

高齢者の外出に関しても、引き続き感染症の対策を踏まえるとともに、体力づくりの面からも「通いの場」への参加率向上や、外出機会の回復に向けた取組が必要です。

## 課題6 介護人材の不足に関する取組

---

高齢者人口の増加に伴い、介護のニーズが高まる一方で、生産年齢人口の減少や介護従事者の負担増などを理由に、介護サービスの現場での離職率の高さと人材不足への対応が喫緊の課題となっています。

今後は、介護人材の確保に向け、処遇改善や働く環境の見直しを行い、やりがいを持って働き続けることができる職場づくりを進めるとともに、介護サービスを提供する事業所に対する様々な支援も必要となります。





## 第3章 計画の基本方向



## 1. 基本理念

国においては、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年や、現役世代が急減する令和22（2040）年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

本村でも、これまで高齢者が地域で自立した生活を営めるよう「医療・介護・予防・住まい・生活支援」が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向け、様々な取組を推進してきました。

第9期計画においても、これまでの基本的な方向を継承し、誰もが「いつまでも笑顔で過ごすことができる村」を実現するため、以下の基本理念を継続します。

### ～基本理念～ 空はればれ 心あったか みんなで支えあう おおたまむら

「空はればれ 心あったか みんなで支えあう おおたまむら」は、本村のあちこちで、高齢者を見守る輪があり、高齢者を囲むすべての人々の心が「あったか」なむらの姿です。

「空はればれ」は、智恵子が「ほんとの空」と名づけた、安達太良山の裾野に広がる、落ち着いた美しいふるさとの風景を表現しています。ここで暮らすことを誇りに思うからこそ、他人に対して人一倍思いやりを持てるという本村の特性を示しています。

「心あったか」は、高齢者が、いろいろな交流のなかで生きがいを感じるとともに、介護等が必要な状態になっても、介護や保健福祉の専門職や地域の人々に支えられながら、元気に暮らしていけるむらであることを意図しています。

こうした「空はればれ 心あったか みんなで支えあう おおたまむら」を、高齢者自身・地域住民・行政が一体となって創っていきます。

## 2. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項に「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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を提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と規定されています。

現在、日常生活圏域は村内1圏域としており、本村内に地域包括支援センターを1か所設置しています。地域包括支援センターでは高齢者本人や家族、近隣の住民等から相談を受けて、関係機関と連携を図りながら継続的・専門的な相談支援を行っています。

また、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるように、介護予防事業をはじめとする様々な事業を展開しています。

今後は日常生活圏域において、地域包括支援センターを中心として機能の充実を図ります。

日常生活圏域の設定について（平成17年5月24日付厚生労働省 Q&A より抜粋）  
保険者（区市町村）の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保状況、地域における保健福祉圏域（生活圏域）との整合性に配慮し、最も効果的・効率的にセンター機能が発揮できるよう、各保険者（区市町村）において弾力的に考えていただき、おおむね人口2～3万人に1箇所が一つの目安になるものと考えている（全国レベルでは、区市町村数や人口規模を基に極めて粗く推計すると、5千～6千箇所程度となると考えている）



### 3. 基本目標

基本理念である「空はればれ 心あったか みんなで支えあう おおたまむら」を実現していくため、以下の4つの基本目標に基づき施策を展開します。

#### 基本目標1 保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステム深化・推進と地域福祉の推進

- ・要支援・要介護認定者の増加が見込まれることから、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域ケア会議を開催し、高齢者の暮らしに関する課題の共有と、暮らしの支援を行います。
- ・医療と介護・福祉の連携を強化し、住み慣れた地域で安心して生活を継続するための体制を構築します。
- ・介護人材の確保に向け、事業者と連携し、各種研修や情報提供を通じて、職場環境の改善を図ります。

#### 基本目標2 自立支援と重度化防止をめざした健康づくりと介護予防の強化

- ・施設から在宅へという流れを促進するためにも、できる限り住み慣れた場所で自立した生活を送れるよう、在宅福祉サービスを利用しながら在宅での生活を継続できるように支援します。
- ・世代間を超えて集える場づくり、健康づくり応援者養成講座、専門職による地域への出前講座、健康講演会等、様々な機会提供を行います。
- ・高齢者の健康づくりについて、“いきいきおおたま健康プラン 21”“大玉村健康長寿推進計画”と連携を図りながら取り組みます。
- ・認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指すため、認知症施策推進大綱の5つの柱（「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」、「研究開発・産業促進・国際展開」）に基づく、各施策の充実を図ります。
- ・地域での活動や学習、スポーツ・レクリエーション等を通じて、誰もが健康で生きがいのある生活を送れるよう、「いつでも、どこでも、だれでも」気軽に参加できる生涯学習施策を推進します。

#### 基本目標3 安心・安全な暮らしの実現

- ・高齢者をはじめ、誰もが安全で快適な生活を送ることができる環境の整備に努めます。
- ・高齢者の社会参加の一層の促進に向けて、移手段の確保を図ります。今後も高齢者が気軽に、安心して外出できるよう、外出支援策の充実や安全面に配慮した環境の整備を行います。
- ・普段からの災害や感染症、犯罪等の危険から高齢者を守るため、危機管理体制の充実を図ります。
- ・令和2(2020)年の新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、今後の感染症拡大に対して備えの強化を進めます。

#### 基本目標4 介護保険サービスの充実と適正化

- ・ 住み慣れた地域での生活を継続するため、暮らしやすい住宅づくり、居住サービスの提供を行います。
- ・ 介護サービスを必要とする高齢者に対し、適切なサービスが提供されるよう、サービスの質の確保と点検・検証等を行います。



## 4. 施策の体系

本計画の基本理念と、その実現に向けた基本目標、これらに基づく施策の方向について、体系図を示します。

基本理念	基本目標	施策の方向
空はれれば 心あたたか みみんなで 支えあう	基本目標Ⅰ 保健・医療・福祉が一体となった 地域包括ケアシステム深化・推進 と地域福祉の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (1) 地域包括支援センターの機能強化</li> <li>▶ (2) 地域ケア会議の充実</li> <li>▶ (3) 相談と情報提供の体制整備</li> <li>▶ (4) 高齢者の権利擁護の推進</li> <li>▶ (5) ケアマネジメントと保健福祉サービスの全体調整の取組</li> <li>▶ (6) 医療と介護・福祉の連携強化</li> <li>▶ (7) 介護従事者の確保及び質の向上の促進、業務効率化の推進</li> </ul>
	基本目標Ⅱ 自立支援と重度化防止をめざした 健康づくりと介護予防の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (1) 介護予防・日常生活支援の推進</li> <li>▶ (2) 在宅福祉サービスの充実</li> <li>▶ (3) 健康づくりの推進</li> <li>▶ (4) 認知症施策の充実</li> <li>▶ (5) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進</li> </ul>
	基本目標Ⅲ 安心・安全な暮らしの実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (1) 人にやさしい環境づくりの推進</li> <li>▶ (2) 移動・交通対策の充実</li> <li>▶ (3) 防災・防犯・感染症対策の充実</li> <li>▶ (4) 住民参加型福祉のむらづくり</li> <li>▶ (5) 東日本大震災及び原子力災害による被災者支援</li> </ul>
	基本目標Ⅳ 介護保険サービスの充実と適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (1) 居宅サービスの充実</li> <li>▶ (2) 施設サービスの充実</li> <li>▶ (3) 地域密着型サービスの充実</li> <li>▶ (4) 共生型サービスの導入の検討</li> <li>▶ (5) 介護給付適正化と介護保険制度適正利用の推進</li> </ul>



## 第4章 高齡者施策の展開



## 基本目標Ⅰ 保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステム深化・推進と地域福祉の推進

### (1) 地域包括支援センターの機能強化

#### ①地域包括支援センターの体制強化

- ・現在、本村内には1か所の地域包括支援センターがあり、各種相談への対応、介護予防事業の実施、包括的支援事業等を行っています。今後は高齢化がさらに進行し、要支援・要介護認定者の増加が見込まれることから、人員体制の強化を検討するとともに、行政との役割分担・連携強化を行い、効果的な運営が安定的・継続的に行われるよう機能強化を図ります。

### (2) 地域ケア会議の充実

#### ①地域ケア個別会議の開催

- ・「地域ケア個別会議」は、ケアマネジャーや介護保険事業所、民生児童委員等から相談のあった問題の事例等を対象に、多職種を参集し、問題解決に向け情報を共有し、それぞれの役割について検討を行います。
- ・主に困難事例を対象とした「地域ケア個別会議」を開催し、高齢者の個別な課題解決を図るとともに、そこから見える地域課題の把握や関係者間のつながりの構築等を図ります。

(単位：回)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
地域ケア個別会議開催回数	5	4	5	5	5	5

#### ②地域ケア推進会議の開催

- ・「地域ケア推進会議」では「地域ケア個別会議」にて積み上げられた地域課題をもとに政策に反映し、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳を保持しながらその人らしい生活が継続できる体制作りの強化を図ります。

#### ③自立支援型地域ケア会議の開催

- ・高齢者がいつまでも元気に自立した生活を営むことができるよう、「自立支援型地域ケア会議」を開催し、高齢者自立支援に資するケアプランを検討していきます。
- ・要支援認定者を中心とした事例を対象に、専門職を参集し、課題のポイントを絞って解決方法についてマネジメントを行うとともに、先進地を視察し、事務局側のスキルアップに努めます。
- ・今後も高齢者の自立支援を目的に会議を開催するとともに、自立支援・重度化防止の視点からケアマネジメントが行われるよう検証と評価に努めます。

(単位：回)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
自立支援型地域ケア 会議開催回数	1	2	1	2	2	3

### (3) 相談と情報提供の体制整備

#### ①総合相談体制の確立

- ・電話・来所・訪問等により、広い範囲で住民や関係機関の相談に応じるとともに、関係者とのつながりを活用し、解決策を検討する等、相談窓口の充実に努めています。
- ・地域包括支援センターは、高齢者、家族、民生児童委員等地域からの多様な相談等に迅速に対応できるよう、総合相談・支援体制の確立に努めています。今後も医療・介護等の関係機関をはじめ、関係者とネットワークを強化し、高齢者が安心して暮らし続けられる総合相談窓口の充実に努めます。
- ・地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に取り組む包括的な支援体制の整備については、必要に応じて整備を検討します。

(単位：件)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
総合相談件数 (延べ件数)	877	1,069	1,000	900	900	900

#### ②消費生活相談窓口

- ・毎月第2、第4木曜日における消費生活相談窓口の開設と出前講座を実施し、消費者被害抑止に努めます。

#### ③権利擁護に関する啓発と相談窓口の周知

- ・広報紙を通して権利擁護について啓発に努めます。
- ・ケアマネジャーや介護保険事業所、民生委員等から相談を受け、対象となる高齢者の人権を守るため、必要な制度や事業に結び付ける等の支援を行います。
- ・今後も高齢者が一人の人間としての尊厳が侵害されることがないように、虐待防止や成年後見制度<sup>※1</sup>等、権利擁護に関わる正しい知識の普及と相談窓口の周知を図ります。

※1 成年後見制度：認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。

(単位：件)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
権利擁護相談件数 （延べ件数）	18	29	25	25	25	25

#### （４）高齢者の権利擁護の推進

##### ①高齢者虐待の未然防止と相談窓口の周知

- ・広報紙を通して虐待防止について啓発を行うとともに、ケアマネジャーや介護保険事業所、民生委員等からの相談により、高齢者虐待の早期発見と抱える課題解決に向け、関係機関との連携に努めます。
- ・今後も、地域包括支援センターをはじめとする関係機関との連携強化に努めるとともに、広報紙への掲載やパンフレットの配布等により、住民への理解・啓発を促進し、虐待の防止と早期発見に努めます。また、大玉村虐待等防止地域協議会を通して関係機関との連携を図ります。

##### ②成年後見制度の利用促進

- ・一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中で、必要な公的サービスの利用契約を締結したり、財産を適切に管理することが可能になるよう、成年後見制度の利用促進を行います。
- ・「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、中核機関の整備を検討するとともに、中核機関に求められている「広報」「相談」「制度利用促進」「後見人支援」の４つの機能のうち、優先的に整備していくことが求められている「広報」「相談」の機能の整備に努めます。

##### ③日常生活自立支援事業の利用促進

- ・認知症等を理由に判断能力が不十分な方が、地域において自立した生活を送ることができるよう、福祉サービスの利用援助や金銭管理のお手伝いを行う「あんしんサポート事業」の利用促進を行います。

#### （５）ケアマネジメントと保健福祉サービスの全体調整の取組

##### ①ケアマネジメントの資質の向上

- ・村内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーと毎月定例の連絡会及び事例検討会を開催し、助言等の支援を行います。また、近隣市と共同でケアマネジャーのほか、関係職種を対象とする研修会を開催し、全体のレベルアップも目指します。
- ・ケアマネジャーの資質の向上は介護保険サービス全体の質の向上につながることから、定期的な連絡会及び事例検討会、地域ケア会議の開催や経験の浅いケアマネジャーの支援等を通して、資質の向上を図ります。
- ・医療・保健・福祉等関係機関との連携に努め、チームケアの構築に努めます。

(単位：回・人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
ケアマネジャーとの 連絡会開催回数	12	12	12	12	12	12
南達地区地域包括 ケア推進研修会 開催回数	2	2	2	2	2	2
南達地区地域包括 ケア推進研修会 参加人数 (延べ人数)	68	61	70	70	70	70

## ②適切なケアマネジメントの実施

- ・対象となる高齢者に介護保険サービス及びインフォーマルサービス※<sup>1</sup>との組み合わせを通し、より生活の質（QOL）※<sup>2</sup>を上げるためのマネジメントに努めます。
- ・ケアマネジャーは、対象となる高齢者を取り巻く情報収集や課題の分析、より自立度を上げるための計画書の作成、各種サービス利用状況や評価等を行いながら、高齢者の生活を支えています。今後も高齢者が効果的なサービス利用が可能となるよう、各介護保険サービス事業所と地域包括支援センターが連携を図り、包括的・継続的なケアマネジメントの実施に努めます。

## （6）医療と介護・福祉の連携強化

### ①かかりつけ医等の重要性の啓発

- ・住民が自分の健康について気軽に相談でき、疾病の初期段階で適切な治療に結びつくよう、かかりつけの医師・歯科医・薬局の重要性について、啓発に努めます。

### ②医療と介護、福祉の連携

- ・在宅医療・介護の連携を計画的かつ効果的に推進するためには、各地域にあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、PDCAサイクルに沿った取り組みを推進していくことが重要であり、看取りや認知症の方への対応力の強化をしていく観点を踏まえ、取り組みを推進していきます。
- ・住民が安心して医療サービスを受けることができるよう、医療機関と介護・保健・福祉分野との連携強化を図りながら、地域医療体制の充実に取り組みます。今後も医師会等との連携により、退院調整、退院後の日常の療養支援、福祉対策等について、医療、介護、高齢者福祉の連携を進めます。

※1 インフォーマルサービス：公的機関や制度に基づくフォーマルサービス以外の支援やサービス。

※2 QOL：Quality Of Life の略語で「生活の質」を表す。

- ・圏域内における退院調整ルールに基づき、入院患者が退院後に必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう、関係機関との連携・調整を図るとともに、「県北医療圏退院調整ルール運用評議会/病院・ケアマネジャー合同会議」において、ルールの運用状況の検証等を行い、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりに努めています。今後も「介護保険における退院調整ルール」のパンフレット配布を通し、退院調整ルールの周知・啓発や関係機関との連絡・調整に努めます。
- ・新規認定者に対して、おくすり手帳等を収納するケース及び、入院時におけるケアマネジャーへの連絡を促進するためのリーフレットを配布することにより、入院時の病院とケアマネジャーとの連絡調整を促します。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
介護保険における退院調整ルールのパンフレット及びおくすり手帳等を収納するケース配付数（新規認定者数）	95	94	90	88	86	84

### ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、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ます。そのために、保健師等の医療専門職を配置し、事業全体の企画・調整を行うとともに、KBDシステム<sup>※1</sup>の活用により、地域の健康課題を分析し、支援すべき高齢者の把握に努めます。また、効果的な実施に向け庁内関係部局で横断的に検討し、住民主体の通いの場等を活用したポピュレーションアプローチ<sup>※2</sup>・訪問等による低栄養防止等のハイリスクアプローチ<sup>※3</sup>に取り組みます。

(単位：箇所・人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
ポピュレーションアプローチに関与する通いの場の数	20	19	27	32	37	42
ハイリスクアプローチ該当者数	81	62	51	60	60	60

※1 KBDシステム：国保連絡会が提供している「国保データベース」のことで、「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」「個人の健康に関するデータ」を作成できる。

※2 ポピュレーションアプローチ：集団全体のリスクを軽減するよう支援すること。

※3 ハイリスクアプローチ：疾患等について高いリスクを持つ方へリスクを減らすよう支援すること

#### ④要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の構築

- ・高齢者が要介護状態になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、心身機能や生活機能の回復訓練のみではなく、潜在能力を最大限に発揮し、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すリハビリテーション提供体制の構築に努めます。

(単位：回／日)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
地域リハビリテ ーション活動支援事業 における専門職 派遣回数	0	0	0	5	5	5

### (7) 介護従事者の確保及び質の向上の促進、業務効率化の推進

#### ①介護従事者の確保及び質の向上の促進、業務効率化の推進

- ・国・県・関係団体等と連携し、介護関連職種への就業や介護従事者に対する研修に関する情報提供等を通じ、介護従事者の確保及び質の向上を促進します。また、県の補助金を利用した介護職の教育・研修に係る費用の助成支援の実施について検討していきます。
- ・新規介護人材の確保及び定着支援を進めるためには、介護現場のイメージの刷新を図る必要があります。イメージの刷新は都道府県が中心となりながら、市町村も一体となって取り組むことが重要であることから、県と連携した取り組みの検討を行います。
- ・業務効率化の観点から、デジタル技術の活用を検討します。

#### ②介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

- ・介護現場において、事故が起これうる危険性を把握し、サービス事業所の指導を通して、事故防止対策につなげます。
- ・職員に対するハラスメントを未然に防ぎ、働きやすい職場づくりを推進します。

## 基本目標2 自立支援と重度化防止をめざした健康づくりと介護予防の強化

### (1) 介護予防・日常生活支援の推進

#### ①介護予防の推進(介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業)

- ・地域住民の中から健康づくりサポーターを養成し、サロン活動や介護予防事業で協力いただくとともに、自らの地域にも介護予防や健康に関する情報が提供できる体制の構築を目指しています。また、広報紙や出前講座により、認知症予防や介護予防に関する情報提供に努めます。
- ・今後も介護予防について、広報紙、健康講演会や地区出前講座(サロン等)を通して情報提供に努めるとともに、住民主体で介護予防を継続して実践できるよう、介護予防手帳を配布し、健康管理や生活の維持を図ります。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け、高齢福祉係を中心に後期高齢担当係(住民国保係)と健康長寿推進係との連携を図ります。
- ・高齢者等が歩いて通える距離にある「つどいの場<sup>※1</sup>」で、住民主体で介護予防に結び付く活動が可能になるよう、健康づくりサポーターの養成等を進めます。また、住民同士のつながりを維持し、身近な場所で生きがいや役割を持って介護予防に取り組めるよう支援します。
- ・つどいの場については、地域ケア会議等の事業と連携しながら推進するとともに、国が目標として掲げている令和7(2025)年度までにつどいの場への参加者割合8%を視野に入れ、活動支援を行います。
- ・総合事業の実施にあたっては、関係機関と十分な協議を重ね、対象者や報酬ルールの弾力化を検討していきます。

(単位：人・回)

区分	実績(見込)			見通し		
	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
地区出前講座(サロン等)参加者数	206	311	350	350	350	350
健康講演会参加者数	54	0	55	60	60	60
健康づくりサポーター養成講座開催回数	2	3	3	3	3	3
健康づくりサポーター養成講座参加者数(延べ人数)	33	50	50	50	50	50

※1 つどいの場：地域に住む高齢者が日常生活の中で気軽に集まることができるサロン等の活動の場。

## ②介護予防・生活支援サービス事業の推進

- ・総合事業の利用者に対して、心身の状態を確認するとともに自立度の維持、向上に向け支援を行います。
- ・総合事業の利用者に対する効果的な介護予防ケアマネジメントと自立に向けた多様な支援・サービスの体制づくりに努め、自立の支援と重度化予防の推進を図ります。

## ③生活支援コーディネーターの配置

- ・地域における生活支援・介護予防サービス提供体制の整備に向け、資源開発、サービス提供主体間の連携の体制づくり、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を行う生活支援コーディネーターの配置を検討します。

## ④頭と体の健康倶楽部

- ・健康寿命を延ばし、ますます元気で過ごしていけるよう、複数の会場で学習療法を取り入れた頭と体の健康倶楽部を開催し、参加者の募集を引き続き行います。また、健康づくりサポーターの募集・養成により、介護予防事業を応援できる人材の育成に努めます。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
応援者数	11	15	15	15	15	15
参加者数（延べ人数）	238	264	250	250	250	250

## ⑤つながる未来おおたま「百笑元気の会」（協議体）

- ・有志の方を募集し、地域住民ができる助け合い活動の実現や地域資源の開発、担い手のマッチングに向けた取り組み等について話し合う場を設け、居場所づくりや住民同士の助け合い等に関する情報収集に努めるとともに、情報紙にて問題提起の発信を行います。
- ・協議体において、生活支援コーディネーターを含めた話し合いを行うことによって、協議体の活性化や生活支援コーディネーターとの情報共有を図ります。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
参加者数（延べ人数）	56	64	65	80	80	80

## (2) 在宅福祉サービスの充実

### ①自立生活支援サービスの充実

#### ア)生活支援サービスの充実

- ・介護保険該当外の生活支援として、ホームヘルパー等を派遣し、日常の調理、衣類の洗濯、住居等の清掃、生活必需品等の買物、関係機関との調整、その他必要な家事等の援助を行います。

- ・今後、一人暮らし高齢者等の増加が予測されることから、要支援認定者及び総合事業対象者が早期に適正なサービスを受けることができるよう関係機関との情報の共有に努めます。

イ) 生きがい通所サービスの充実

- ・介護保険該当外の方の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図るため、総合福祉センターさくらで生きがい対応型のデイサービス事業を引き続き実施します。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用者数(延べ人数)	1,425	1,265	1,266	1,600	1,600	1,600

ウ) 配食サービス「かあちゃん弁当」の活動支援

- ・一人暮らし等の高齢者を対象に、定期的な配食サービス「かあちゃん弁当」を通して、安否確認やふれあいを図ります。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用者数(延べ人数)	602	644	648	700	700	700

エ) 寝具の乾燥消毒サービスの充実

- ・寝たきりの方等を対象として、寝具の乾燥消毒サービス事業を継続します。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用者数(延べ人数)	40	35	40	40	40	40

オ) 生活ゴミ搬出支援サービスの充実

- ・一人暮らし高齢者等でゴミの分別及び搬出が困難な世帯に対して、ゴミの分別及び搬出の援助を行います。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用者数(延べ人数)	21	23	21	25	25	25

カ) 緊急通報装置設置事業の見直し及び検討

- ・従来の固定電話型緊急通報装置に加え、令和2(2020)年度より携帯電話型緊急通報装置を設置し、現状の生活様式に対応した事業を行っています。今後も一人暮らし高齢者等の自宅に緊急通報装置を設置して、急病や災害時等に速やかに対応できるよう努めます。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(延べ人数)	3	2	2	3	3	3

キ) 訪問理髪料金助成サービスの充実

- ・「要介護4」以上と認定され、理美容店に出向くことが困難な寝たきり高齢者等を対象として、訪問理美容サービス事業を実施します。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(延べ人数)	16	19	15	15	15	15

ク) 介護用品購入助成サービスの推進

- ・要介護認定において「要介護4」以上に認定された在宅高齢者及び「要介護3」に認定された非課税世帯の在宅高齢者等を対象に、紙おむつ等の介護用品購入費の助成を実施します。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(延べ人数)	35	46	40	45	45	45

ケ) 傾聴ボランティア活動の推進

- ・特別養護老人ホームや外出機会の少ない高齢者等を対象として、閉じこもりの予防や日常生活での不安解消を図るため、傾聴ボランティアによる訪問活動を実施しており、今後も継続して実施するとともに、傾聴ボランティアの確保・育成に努めます。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(延べ人数)	0	0	34	40	40	40

## ②家族介護者への支援の充実

### ア) 家族介護者に対する相談体制の充実

- ・地域包括支援センター等の各相談窓口や民生児童委員、保健師、ホームヘルパー等の訪問による相談活動等、在宅高齢者を介護する家族に対する相談体制を確保し、今後も継続して実施します。また、関係部署、関係機関と連携を図り、介護者支援に努めます。
- ・ヤングケアラー<sup>※1</sup>に対しても相談体制を強化するとともに、実態把握にも努めます。

### イ) 介護教室等の推進

- ・介護の知識や実技の基本を学び、身につける機会として、介護教室について周知を図ります。

### ウ) 介護者の交流の促進

- ・心身のリフレッシュや介護者同士の情報交換を図ることを目的として、介護者のつどいや認知症高齢者の介護者支援等、交流や健康づくりを促進する事業を展開し、今後さらに、介護に必要な情報の一助となる内容等の検討を重ね、継続していきます。

(単位：回・人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
介護者のつどい 開催回数	2	3	4	4	4	4
介護者のつどい 参加人数(延べ人数)	13	15	50	60	60	51

### エ) 介護者の社会参加の促進

- ・介護を必要とする人が短期入所や通所介護等を活用し、介護者は自身の健康づくりや生涯学習講座等、社会参加が可能になるように、必要な情報提供等に努めます。
- ・介護離職の防止について、ハローワーク等の関係機関と連携し、職場環境の改善について企業・事業所への普及啓発を検討します。

## ③経済的支援の充実

- ・社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の普及、介護保険サービス利用者負担軽減対策事業を継続して実施します。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
社会福祉法人等による 利用者負担軽減制度 利用者数(延べ人数)	10	9	9	10	10	10

※1 ヤングケアラー：本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

#### ④養護老人ホームの措置入所

- ・環境上の理由及び経済的理由により、居宅での養護が困難なおおむね65歳以上の高齢者について、老人ホーム入所判定会の審査により養護老人ホームへの入所措置を実施します。

(単位：回)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
措置人数	2	2	2	2	2	2

### (3) 健康づくりの推進

#### ①「いきいきおおたま健康プラン21」の推進

- ・「いきいきおおたま健康プラン21」を「大玉村健康増進計画」「大玉村食育推進計画」「大玉村自殺対策計画」と一体的に策定し、各計画の推進に努めます。
- ・大玉村振興計画では「みんなで支える安心生活～自助・共助・公助でみんながつながるむらづくり～」を目標に掲げていることから、「ライフステージに応じた健康づくり」「健康長寿の推進」の2つの視点に基づき、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」、「大玉の食の恵みを大切にした食育の推進」、「誰も追いつまれないことのない社会の実現」を基本目標として施策の展開を図ります。

#### ②大玉村健康長寿推進計画の推進

- ・本村では令和元(2019)年度から「健康長寿推進」を最重点事業の一つとして位置づけ、担当係のみではなく、全村を挙げて本事業に取り組むこととしており、健康長寿推進事業をより効果的に、継続的に進めていくため、健康長寿推進計画の推進に努めます。
- ・健康長寿推進の方向性として、「健康づくりを推進するための体制強化」、「正しく分かりやすい情報発信や普及啓発の強化」、「生活習慣病予防に向けた取り組みの強化」、「地域コミュニティを活用した健康づくりの推進」を掲げ、施策の展開に努めます。

#### ③「特定健康診査・特定保健指導」の推進

- ・「第3期データヘルス計画」に基づき、メタボリックシンドロームに着眼した健康づくりを推進します。特に健診未受診者対策に取り組みます。

(単位：%)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
特定健診受診率	51.7	52.5	53.6	54.6	55.7	56.8

#### ④ふくしま健民カードの活用

- ・村民の健康づくりを応援するために県を中心に実施している「ふくしま健民カード」を活用し、健康ポイント事業を今後も実施します。日々の体重測定や、ウォーキング等によりポイントが貯まり、カードが発行されます。カードを提示することにより、県内の協賛店でお得な特典を受けることができます。

(単位：枚)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
カード発行枚数	96	99	130	160	190	220

#### ⑤大玉村健康ポイント事業

- ・村民一人ひとりが、楽しみながら気軽に健康づくりに参加するきっかけづくりとして、健診を受けたり、村の健康ポイント該当事業に参加したりして 1,000 ポイントを貯めると、大玉村共通商品券（1,000 円分）または満点さくらカード（500 円分 2 枚）と交換することができます。今後は、健康アプリ等の導入に向けて検討を行い、楽しみながら気軽に健康づくりに参加する住民が増えるようにポイント事業の拡充を図ります。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
1,000 ポイント 達成者数	263	411	550	700	850	900

#### ⑥元気づくりシステム

- ・身近な場所に村民主体の通いの場を設け、運動を主とした仕組みを構築することで、村民自らが主体となった元気づくり活動の伸展や住民力の向上、地域力の向上により、元気なむらづくりを目指し、村内の各集会所にて展開を図ります。

(単位：箇所)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
元気リーダーコース 実施箇所数	12	17	21	26	31	36

#### ○「元気づくりシステム」

元気づくりシステムでは、最初の 6 か月間は「集会所コース」として、コーディネーター（村職員）と一緒に活動を行います。7 か月目からは「元気リーダーコース（元気づくり会）」として、参加者のみなさんがお互いに協力しながら、自分たちで活動を継続していきます。

## (4) 認知症施策の充実

### ①認知症予防対策の推進

- ・認知症高齢者はもとより、在宅における家族介護への支援対策を一層充実していく必要があります。
- ・認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、令和5(2023)年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。本村においても国の動向を踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で生活するために、医療・介護との連携強化や認知症の人及びその家族への支援を行います。

### ア) 認知症キャラバン・メイトの養成

- ・「キャラバン・メイト」とは、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師となる方です。
- ・住民や地域の介護施設員等に「キャラバン・メイト養成研修」を案内し、研修受講者を登録しています。
- ・今後も「キャラバン・メイト」の養成に努めるとともに、広報紙等により活動を周知し、認知度を高めていきます。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
キャラバン・メイト数	26	21	21	25	25	25

### イ) 認知症サポーター養成講座

- ・「キャラバン・メイト」が、講師となって地域に出向き、子どもから高齢者まですべての住民を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の正しい知識や認知症の方への接し方等についての理解を深め、地域で認知症の方を支えることができる体制づくりを図ります。
- ・より幅広い年齢層への普及・啓発を図るため、学童期、青年期、成人期それぞれを対象とした講座が開催できるよう努めます。
- ・認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人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（「チームオレンジ」）の構築を進めます。

(単位：回)

区分	実績（見込）			見通し		
	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	0	2	3	3	3	3

※1 認知症サポーター：「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。

ウ) 徘徊高齢者対策

- ・認知症等が原因で徘徊をくり返す高齢者に対し、地域住民の見守りや各組織による見守りの強化を図るとともに、GPS装置等の導入に努めます。
- ・地域住民の見守りや各組織による見守り強化のためにも、今後は認知症の正しい理解と対応方法の周知を図ります。
- ・早期に身元が判明できる専用二次元コードの活用にも努めるとともに、対象者の親族や支援者等の連絡体制を整え、認知症になっても住み慣れた環境で安心して暮らせる地域づくりを推進します。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
専用二次元コード 利用者数	1	2	2	5	5	5

エ) 認知症地域支援推進員

- ・認知症地域支援推進員1名を配置しています。今後は、地域での啓発や見守り活動、家族支援を推進するとともに、各関係機関と連携し活動します。

オ) 認知症初期集中支援チーム

- ・認知症初期集中支援チームを医療機関に委託して確保しており、今後は早期診断、早期対応の体制の充実に努めます。
- ・大玉村認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、認知症初期集中支援チームの強化や連絡調整に努めます。

(単位：件)

区分	実績（見込）			見通し		
	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	0	2	2	2	2	2

カ) 認知症カフェ

- ・認知症カフェを月1回、曜日を固定して開催しています。広報紙や防災無線で開催を周知し参加を呼びかけています。認知症のある無しに関わらず、誰もががつどえる認知症カフェを今後も月1回程度の開催を目標に、地域の気軽な交流の場として広く村民に参加を呼びかけます。

(単位：回・人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
認知症カフェ（ひなたぼっこカフェ） 開催回数	8	10	10	12	12	12
認知症カフェ（ひなたぼっこカフェ） 参加者数（延べ人数）	83	110	100	120	120	120

## ②認知症高齢者に対応した介護サービス等の充実

- ・認知症高齢者の方の在宅生活の継続や家族介護者の介護負担の軽減を図るため、認知症対応型通所介護等の充実に努めます。
- ・認知症カフェ等の認知症高齢者の方とその家族の定期的な情報交換の場を設けることで、認知症に対する家族の知識と理解を深めていきます。

## ③認知症ケアパスに基づく取り組みの推進

- ・認知症と疑われる症状が発生した場合に、どこで、どのような医療や介護サービスを受けられるのかを示す「認知症ケアパス※1」の普及・啓発を図る必要があります。
- ・認知症を早期に発見し、適切なケアにつなげる体制を構築する必要があります。

## （5）高齢者の生きがいがづくりと社会参加の促進

### ①交流活動の促進

#### ア）老人クラブ活動の活性化の促進

- ・高齢者が豊かな知識や経験を生かしながら、積極的に社会参加・社会貢献することを目指して、世代間交流や友愛訪問、施設慰問等、様々な活動を行っています。しかし、加入者が年々減少傾向であることから、若手の加入推進や老人クラブ連合会を中心とした村内関係機関との連携を図りながら、地域の特性に応じた多様な活動を促進できるよう努めます。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
会員数	545	511	507	500	500	500

※1 認知症ケアパス：認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの

イ) 交流機会の充実

- ・高齢者をはじめ誰もが地域の中で、世代を超え、ふれあいながら社会参加できるよう、ふれあいサロン等、交流機会の充実に努めています。今後も、村内の様々な社会資源を活用しながら、高齢者の社会参加の機会を確保するために、交流機会の充実に努めます。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
参加者数（延べ人数）	2,058	2,901	3,500	3,550	3,600	3,650

②生涯学習機会の拡大

ア) 情報提供の充実

- ・「おおたま生き粋大学」をはじめとした各種生涯学習の講座やイベント等の情報を容易に入手できるよう、多様な媒体による広報の充実に努め、各種講座への参加を促します。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
生き粋大学等の講座への参加者数（延べ人数）	53	62	73	70	70	70

イ) 講座の充実

- ・高齢者が、現代社会に対応する知識の修得や心身の健康維持、交流の場となるよう、高齢者の多様な学習・文化活動のニーズに対応できるように、講座の充実を図ります。また、一般向け講座への参加を促します。

③スポーツ・レクリエーション機会の拡大

ア) 情報提供の充実

- ・スポーツクラブの各サークルの活動の様子を広報紙でお知らせする等、活動の場の周知に努めるとともに、サークルメンバーからの声掛けを促し、参加の促進を図っています。引き続きスポーツクラブと連携し、様々な教室やサークル活動を通じて、運動の機会の提供を図るとともに、関係課間で連携し、村内に広く周知し、スポーツ行事等への参加を促します。

イ) 講座やイベントの充実と自主活動の促進

- ・各種スポーツ教室やイベントを継続・充実するとともに、自主的なスポーツ・レクリエーション活動を促進します。講座やイベントの実施についても、引き続きスポーツ活動と健康づくり施策の連携強化に努めます。

#### ④高齢者の雇用・就労の促進

- ・ハローワークと連携し、求人情報を役場及び施設に配布・掲示し、求人情報等の周知に努めています。引き続き、働く意欲のある高齢者の就労の機会と場を確保するため、行政、シルバー人材センター、ハローワーク、企業等の連携により、高齢者の継続雇用や再就職を支援し、パソコン等、高齢者の技能の修得機会の拡大に努めるとともに、ハローワークとの連携による求人情報の周知に努めます。
- ・近隣市町村の商工会の協力を仰ぎ、技能講座を開催し、活躍できる就労の場を広げる取り組みを行います。

#### ⑤シルバー人材センターとの連携

- ・元気な高齢者が地域における高齢者の生活支援サービスの担い手としても活躍できるようシルバー人材センター等と連携しながら、高齢者の社会参加を促進します。

#### ⑥元気づくりシステムとの連携

- ・コーディネーター（村職員）が、元気リーダーコースにささやかな介入として定期的に住民と接することのできる元気づくりシステムは、身近に通うことのできる「通いの場」としての健康づくりの役割のほかに、認知症の早期発見、早期対応の場としての活用を図ります。



## 基本目標3 安心・安全な暮らしの実現

### (1) 人にやさしい環境づくりの推進

#### ①生活環境の整備

- ・「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」及び「大玉村が管理する村道における移動等円滑化のために必要な道路の構造の基準を定める規則」に基づいた道路整備を進めます。
- ・今後も高齢者が住み慣れた自宅・地域において、安心して快適に暮らすことができるよう、計画的な道路整備を進めるとともに、防犯灯設置による防犯対策をはじめ、防災対策、消費生活における相談窓口の設置、公共施設の段差解消や手すりの整備等、すべての住民が利用しやすい環境づくりに向け、バリアフリー化等に努めます。

#### ②暮らしやすい住宅づくりの促進

- ・県の住生活基本計画及び高齢者居住安定確保計画による会議や懇談会に積極的に参加し、情報収集に努めるとともに、建築関係団体、地域包括支援センター等が連携しながら、民間住宅におけるユニバーサルデザイン※1の普及に努めます。
- ・介護保険制度における住宅改修費の支給制度や県及び村による2つの住宅改修助成事業（「大玉村高齢者にやさしい住まいづくり助成事業」と「大玉村住宅改修サービス事業」）により、対象工事（手すりの設置、段差解消等）に対する補助金を交付し、高齢者の居住環境の整備に努めています。今後も、高齢者が増加する地域の実情を考慮し、自立して生活しやすい居住環境の整備を進めるとともに、補助制度の周知を図ります。

(単位：件)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
住宅改修補助件数	1	2	2	2	2	2

※住宅改修補助件数については、「大玉村高齢者にやさしい住まいづくり助成事業」と「大玉村住宅改修サービス事業」を合わせた件数となっています。

#### ③多様な住まいの確保に関する支援

- ・多様なニーズに対応した住まいの確保に向け、小規模多機能型居宅介護等の整備を検討します。
- ・適切な介護基盤整備のため、県や関係機関と連携し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況や居宅サービス等の提供状況の把握に努め、情報共有を図ります。

※1 ユニバーサルデザイン：障がいの有無・年齢・性別・国籍・能力などの違いに関わらず、多様な人々にとって利用しやすい設備や製品、情報を設計すること。

## (2) 移動・交通対策の充実

### ①移動支援体制の強化

- ・介護保険該当外の移動が困難な一人暮らし高齢者や障がい者を対象として、通院や社会参加を促進するため、ボランティアによる外出支援サービスを継続します。
- ・既存のボランティアによる外出支援サービスに加え、デマンドタクシー※<sup>1</sup>（たまちゃんタクシー）を利用することにより、外出の機会や交流の機会が増えるよう利用促進を図ります。要支援・要介護認定者、障がい者、未就学児についてはデマンドタクシーの利用を無料としています。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
外出支援利用者数	12	20	23	25	25	25
デマンドタクシー利用者数（延べ人数）	4,372	4,858	5,300	5,500	5,800	6,000

### ②交通安全対策の推進

- ・高齢者が交通事故にあうことなく、安全に日常生活を営むことができるよう、関係機関と連携し、高齢者交通安全教室等を通じて、高齢者やドライバーへの意識啓発に努めるとともに、高齢者の運転免許自主返納を支援し、高齢者による交通事故抑止、カーブミラーや横断歩道等、交通安全施設の設置に努めます。

## (3) 防災・防犯・感染症対策の充実

### ①防災体制及び避難行動要支援者対策の推進

- ・広域消防等、関係機関との連携を強化し、緊急時の情報伝達や避難誘導、救助体制の避難支援計画書の整備を進めるとともに、台風や警報発令時に一人暮らし高齢者、老々世帯等への電話での安否確認、状況の説明等を行い、高齢者を災害から守る活動に努めています。今後も地域防災の要となる自主防災組織の育成・強化に取り組むとともに、地域での防災訓練を実施し、各種団体（消防団・民生児童委員協議会等）との連携強化を図ります。
- ・大玉村地域防災計画に基づき、一人暮らし高齢者や老々世帯、障がい者等で災害時に支援が必要となる可能性の高い高齢者等の「避難行動要支援者名簿」への登録に努めています。今後も定期的な登録更新、災害時の情報提供、安否確認や見守り、地域での連絡体制、誘導体制、避難場所の確保等、関係機関との連携を図りながら、避難行動要支援者避難支援体制の整備を進めます。

※1 デマンドタクシー：電話予約等利用者のニーズに応じて柔軟な運行を行う公共交通の一形態。ニーズが分散している場合等に適する。

## ②防犯対策の充実

- ・高齢者を狙った悪徳商法等の犯罪から守るために、広報紙等を通じて啓発に力を入れるとともに、消費生活相談窓口の設置等、相談活動・見守り活動を通じて発生の未然防止に努めます。また、村老人クラブ連合会と連携して、高齢者への防災情報の周知を図ります。
- ・村民を犯罪から守るために、防犯団体と協力し、防犯パトロールを実施するとともに、防犯活動の活性化に努めます。
- ・防犯カメラ等設置補助により、高齢者が自ら行う防犯活動の支援に努めます。

## ③福祉避難所の指定

- ・非常用電源の確保を行い、災害対策本部の運営ができるよう改善を図るとともに、災害備蓄品の増強に努めています。今後も避難行動要援護者としての高齢者、障がい児者、妊産婦、乳幼児、病弱者等の対策を進めるよう、大玉村地域防災計画に基づき、二次的避難所（福祉避難所）の指定、災害や緊急時の避難方法や物資・器材等の整備を図ります。
- ・大玉村保健センターのほか、災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定に基づき、特別養護老人ホーム陽だまりの里や本宮市にある特別養護老人ホームばたん荘を福祉避難所として指定しており、住民への周知を図ります。

## ④感染症への備え

- ・新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症を代表とする新たな感染症の拡大に対する備えを強化します。
- ・日頃から介護保険施設や事業所等との連携に努めるとともに、感染拡大防止策の情報提供や啓発を実施し、平時からの感染症に対する備えを進めます。

## ⑤アフターコロナを見据えた地域づくり

- ・令和5（2023）年5月に新型コロナウイルス感染症の位置づけが「5類」となり、これまでの地域活動を回復させる動きがみられます。これを受け、感染防止対策と社会経済活動を両立させ、高齢者の外出機会の回復に努めます。

# （4）住民参加型福祉のむらづくり

## ①社会福祉協議会の体制強化の促進

- ・地域福祉の中核的な役割を果たしている村社会福祉協議会について、組織体制の強化、自主的な事業の拡充等の組織運営を支援します。また、行政と村社会福祉協議会の役割を明確にしつつ、相乗効果を発揮できるよう引き続き連携の強化に努めます。

## ②地域保健福祉推進の体制づくり

- ・民生児童委員、保健推進員、食生活改善推進員等、保健福祉の地域での活動の中心的役割を担うリーダーを育成するため、さまざまな研修会等を開催し、引き続き連携の強化に努めます。

### ③ボランティア活動の活性化

- ・ボランティアサポートセンターを拠点に、ボランティアに関する調査・研究や、広報、育成、ボランティア同士の交流を幅広く実施し、ボランティア活動の活性化を図ります。
- ・各種体験講座の開催を引き続き行い、ボランティア活動の活性化に努めます。

(単位：回)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
ボランティアサポートセンター運営委員会及びボランティアネットワーク会議開催回数	8	5	1	2	2	2
講座回数	3	2	2	3	3	3

### ④地域での高齢者見守り体制の強化

- ・大玉村内郵便局・本宮郵便局、J Aふくしま未来、みやぎ生活協同組合、安達収運業協同組合と個別に地域見守りに関する協定を締結し、高齢者の見守り体制の強化に努めています。今後も郵便局員の配達時における家庭訪問やつどいの場等、多様な機会をとらえ、老人クラブ、大玉村商工会、J A、郵便局等各団体や、民生児童委員、隣接住民等の協力により、高齢者の見守りに努めます。

### ⑤行方不明高齢者の早期発見

- ・認知症等が原因で行方不明となった高齢者に対し、地域住民の見守りや各組織による見守りの強化を図るとともに、GPS装置の導入や大玉村高齢者等SOSネットワークの周知、協力機関との連絡調整に努めます。
- ・地域住民の見守りや各組織による見守り強化のためにも、今後は認知症の正しい理解と対応方法の周知を図ります。
- ・早期に身元が判明できる専用二次元コードの活用にも努めるとともに、対象者の親族や支援者等の連絡体制を整え、認知症になっても住み慣れた環境で安心して暮らせる地域づくりを推進します。

(単位：団体)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
登録団体数	9	9	9	10	11	12

## ⑥福祉意識の啓発

- ・ 広報紙や福祉制度のリーフレット等の活用、ボランティア広報紙の発行等により、各種サービスや福祉活動に関する情報提供に努め、住民の福祉に対する理解を深めています。今後とも、ボランティア広報紙の発行等を通じて、福祉意識の啓発に向け、情報提供に努めます。
- ・ 引き続きボランティア広報紙の発行、ホームページへの情報掲載等、福祉意識の啓発に努めます。

(単位：回)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
ボランティア広報紙 の発行回数	1	1	1	2	2	2

## ⑦福祉教育の推進

### ア) 学校における福祉教育の推進

- ・ 本村の教育部門と保健福祉部門、村社会福祉協議会が連携して福祉教育のカリキュラムを体系化し、課外活動の時間や総合的な学習の時間等を活用し、福祉施設での体験学習や体験ボランティア等、体験型の福祉教育を行います。村内の小学校の要請に基づき、福祉授業を実施しており、引き続き福祉教育の推進を支援します。

### イ) 地域における福祉教育の推進

- ・ 地域全体で福祉教育に取り組んでいくため、教育・福祉関係者、地域住民等の連携を図ります。
- ・ ボランティアの交流会やボランティア体験の充実に努め、誰もが気軽に体験しながら学べる体制を整備します。
- ・ 地域学校協働本部における「学校支援事業」や「放課後支援事業」のボランティアを中心に、研修会を通じた学習活動を検討します。

(単位：回)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
ボランティア交流会 開催回数	2	3	2	3	3	3
ボランティア体験事 業	1	1	1	2	2	2

## (5) 東日本大震災及び原子力災害による被災者支援

### ①地域支え合い体制助成事業の推進

- ・本村に避難している避難地域自治体の高齢者を地域で見守る活動について、引き続き福島県社会福祉協議会委託事業による生活支援相談員及び避難者地域支援コーディネーターを配置し、避難元自治体及び社会福祉協議会や関係機関と連携して見守り活動に取り組みます。

(単位：人)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
生活支援相談員及び 避難者地域支援コー ディネーターの配置 人数	1	1	1	1	1	1

### ②地域交流の場の提供

- ・災害公営住宅等で生活する避難者の方を対象に地域交流の場を提供します。
- ・引き続き、福島県社会福祉協議会委託事業による生活支援相談員及び避難者地域支援コーディネーターの配置人数を配置し、避難元自治体及び社会福祉協議会や関係機関と連携して災害公営住宅でのサロン活動が自立したものとなるよう支援を行います。

(単位：回)

区分	実績（見込）			見通し		
	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
サロン開催回数	6	11	11	12	12	12

### ③原発避難者特例法に基づく事務の実施

- ・原発避難者特例法に基づき、指定市町村の介護認定申請や認定調査・主治医意見書の依頼等の事務を実施しました。今後も原発避難者特例法に基づき、指定市町村の特例事務を執ります。

## 基本目標4 介護保険サービスの充実と適正化

### (1) 居宅サービスの充実

高齢者の多くは、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域での生活を続けたいと思っています。この思いに応えていくためには、居宅サービスの充実が重要であり、一人ひとりの状態に応じたケアマネジメントが徹底できる体制確保と、適正利用を推進します。各種介護保険サービスの見込みに対する供給量は、村内及び圏域内の事業所による提供体制で対応できる見込みとなっています。必要なサービスが適正に利用できるように努めます。

### (2) 施設サービスの充実

在宅での生活が困難な要介護状態にある方が、それぞれの心身の状況に応じて適切なケアを受けることができるよう、施設で生活するサービスを提供します。今後も、高齢者や要介護等認定者の増加を勘案し、利用ニーズが充足できるよう、村内の施設だけではなく、近隣市の介護保険入所施設やサービス付き高齢者住宅等への入所調整に努めるとともに、総合事業所の指定や地域密着型サービスの越境指定について、近隣市と協議し、提供体制の確保に努めます。

### (3) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、認知症や要介護状態にある方でも、可能な限り身近な地域で生活ができるように市町村が指定するサービスです。原則として施設がある市町村に在住する要支援・要介護認定者のみが利用できる制度ではありますが、医療系サービス、認知症対応等の地域のニーズ等を勘案し、地域密着型サービスの越境指定について、近隣市と協議し、提供体制の確保を図ります。

### (4) 共生型サービスの導入の検討

「我が事・丸ごと」の共生社会の実現に向けた取り組みのなかで、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に共生型サービスが位置付けられています。地域の実情にあった柔軟なサービスの展開を視野に高齢福祉係及び社会福祉係の連携のもと、実施について検討します。

### (5) 介護適正化と介護保険制度適正利用の推進

#### ①積極的な情報提供

- ・介護保険制度や各種サービス等について、広報紙や出前講座により積極的な情報提供に努めます。

#### ②適切な要介護認定の実施

- ・介護認定審査は、あだち地方介護認定審査会（二本松市、本宮市、大玉村の3市村）によって運営しており、今後も適切で効率的な認定事務が行われるよう努めます。

### ③サービス量の確保

- ・今後、人口減少及び介護サービス需要の増大が見込まれるため、近隣市と介護サービスの利用調整や既存施設の有効活用等を実施し、サービス量の確保に努めます。
- ・サービス量の見込みを定める際は、地域間の移動や住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら、適正な検討に努めるとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等を踏まえ、検討を行います。
- ・総合事業の量の見込みを定める際は、費用や事業者・団体数、利用者について、見込むよう努めるとともに、市町村の判断により、希望する要介護認定者が総合事業の対象となり得ることを留意するよう努めます。

### ④サービスの質の向上

- ・選択的サービス（運動機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス）を行う介護予防通所サービス事業所に対して、効果的なサービスの提供ができているかを評価する事業所評価加算を行い、サービスの質の向上に努めます。

### ⑤介護サービス利用料助成の実施

- ・低所得者の負担の軽減を図るため、社会福祉法人等利用者負担額軽減事業及び介護保険サービス利用者負担軽減対策事業により、介護サービスの利用料助成を引き続き実施します。

### ⑥保険料の適切な徴収

- ・保険料の負担の公平化を図るため、所管課と連携しながら周知を図り、保険料の未納・滞納対策を進め、適切な徴収に努めています。今後も公平性を図るため、給付制限の実施や収納事務の強化等により、適切な徴収に努めます。

### ⑦苦情処理体制の充実

- ・介護保険に関する苦情処理は、認定については県の介護保険審査会、サービスについては国民健康保険団体連合会において対応する体制となっており、村は住民の第一次的な相談窓口としての役割が果たせるよう、相談体制の充実に努めます。

### ⑧介護給付適正化の取組

- ・介護サービスを必要とする高齢者を適切に認定し、高齢者が真に必要とする過不足のないサービスが提供されるよう、主要3事業（ケアプラン点検、福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査、サービス提供体制及び報酬請求の適正化）を実施し、不適切な給付の削減と介護保険制度の信頼の確保及び持続可能な介護保険制度の構築に努めます。
- ・サービスの質の確保・向上と、利用者へのサービス情報の周知を図るため、県、その他関係機関と連携しながら、介護事業所の第三者評価・介護サービス情報の公表の実施を促進します。
- ・認定調査員の資質の向上と調査結果の平準化を目指します。また、調査内容については調査員本人以外の目で再点検を実施します。

- ・ケアプランの点検については、自立支援型地域ケア会議との連携等、実施方法や指導について検討します。
- ・住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）について、聞き取りや現地調査を取り入れます。
- ・縦覧点検・医療情報との突合については、県国保連への委託により実施し、突合結果一覧表等の点検・確認を行います。
- ・介護給付費については、利用者へ定期的に通知します。





## 第5章 介護保険事業計画



## 1. サービス対象者数の推計

本村の高齢者数は増加傾向となっており、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年は2,502人、高齢化率は28.6%となる見込みです。

要支援・要介護認定者数は微増傾向となっており、令和7(2025)年度は407人、令和12(2030)年度は427人と見込まれます。

### 計画期間及び令和12年度の被保険者数・要介護認定者数の見込み

(人)

	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
総人口	8,747	8,752	8,747	8,702	8,438
40～64歳	2,802	2,793	2,790	2,879	2,862
高齢者数	2,464	2,502	2,522	2,529	2,507
前期高齢者 (65～74歳)	1,300	1,281	1,270	1,104	1,017
後期高齢者 (75歳以上)	1,164	1,221	1,252	1,425	1,490
高齢化率	28.2%	28.6%	28.8%	29.1%	29.7%

※住民基本台帳(各年10月1日現在)を用いたコーホート変化率法による推計

(人)

	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
総数	403	407	408	427	505
要支援 1	26	28	30	30	35
要支援 2	41	42	41	48	48
要介護 1	86	87	86	91	111
要介護 2	75	76	78	79	91
要介護 3	66	65	65	69	85
要介護 4	70	71	70	69	85
要介護 5	39	38	38	41	50

※見える化システムによる推計

## 2. サービス利用者数及び利用量の見込み

第9期計画期間におけるサービス見込み量の推計については、第1号被保険者数と要介護認定者数の推計を行った後に、令和3(2021)年度から令和5(2023)年9月利用分までの国保連合会データをもとに、国の「見える化」システムの将来推計を使用し、今後のサービスや施設整備の追加的需要等を加えて算出しています。

### (1) 居宅サービス

#### ①訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が要介護認定者等の居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護や調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の世話をを行うサービスです。

(単位：人/月 回/月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和12年度	令和22年度
訪問介護								
計画値(人)	29	28	29	47	48	47	49	59
実績(人)	32	34	46					
計画値(回)	646	665	686	665	676	665	688	826
実績(回)	630	573	651					

※令和5年度については、見込みの数値を掲載しています。(以下同様)

## ②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

自宅浴槽での入浴が難しい要介護認定者等の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。

(単位：人／月 回／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
訪問入浴介護								
計画値(人)	10	11	10	6	6	6	6	7
実績(人)	10	7	6					
計画値(回)	41	43	41	32	32	32	32	38
実績(回)	51	38	32					
介護予防訪問入浴介護								
計画値(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
実績(人)	0	0	0					
計画値(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
実績(回)	0	0	0					

## ③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が要介護認定者等の居宅を訪問して、療養上の世話や家族への相談・助言、診療の補助等を行うサービスです。

(単位：人／月 回／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
訪問看護								
計画値(人)	31	32	33	22	23	22	23	29
実績(人)	27	23	23					
計画値(回)	111	126	131	150	158	150	155	197
実績(回)	176	149	158					
介護予防訪問看護								
計画値(人)	9	10	11	2	2	2	2	2
実績(人)	5	6	2					
計画値(回)	40	45	45	5	5	5	5	5
実績(回)	27	23	5					

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

病院・診療所の理学療法士や作業療法士が、要介護認定者等の居宅を訪問して、理学療法や作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

(単位：人／月 回／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
訪問リハビリテーション								
計画値(人)	8	9	9	6	6	6	6	7
実績(人)	6	6	6	/	/	/	/	/
計画値(回)	29	38	44	51	51	51	51	59
実績(回)	62	53	51	/	/	/	/	/
介護予防訪問リハビリテーション								
計画値(人)	4	5	6	4	4	4	5	5
実績(人)	3	4	4	/	/	/	/	/
計画値(回)	22	23	24	40	40	40	49	49
実績(回)	39	41	40	/	/	/	/	/

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

要介護認定者等に対して、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が自宅を訪問して行う療養上の管理、指導等を行うサービスです。

(単位：人／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
居宅療養管理指導								
計画値(人)	34	35	36	12	12	12	12	15
実績(人)	16	13	12	/	/	/	/	/
介護予防居宅療養管理指導								
計画値(人)	1	1	1	0	0	0	0	0
実績(人)	1	1	0	/	/	/	/	/

⑥通所介護

要介護認定者等がデイサービスセンター等に通り、入浴や食事の提供とこれらに伴う介護、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認と機能訓練を受けるサービスです。

(単位：人／月 回／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
通所介護								
計画値(人)	90	91	94	80	82	81	84	103
実績(人)	69	69	80					
計画値(回)	766	791	818	532	544	539	557	683
実績(回)	605	557	531					

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

要介護認定者等が、介護老人保健施設や病院、診療所に通り、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行われる理学療法、作業療法その他のリハビリテーションを受けるサービスです。

(単位：人／月 回／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
通所リハビリテーション								
計画値(人)	44	45	46	52	55	53	56	67
実績(人)	48	49	53					
計画値(回)	360	398	421	406	429	415	438	523
実績(回)	381	383	412					
介護予防通所リハビリテーション								
計画値(人)	9	9	10	9	9	9	10	11
実績(人)	11	8	9					

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期間入所して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話を受けるサービスです。

(単位：人／月 日／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
短期入所生活介護								
計画値(人)	31	32	33	23	23	24	24	29
実績(人)	30	27	23	/	/	/	/	/
計画値(日)	261	274	284	293	293	311	311	372
実績(日)	265	267	293	/	/	/	/	/
介護予防短期入所生活介護								
計画値(人)	2	2	2	0	0	0	0	0
実績(人)	2	1	0	/	/	/	/	/
計画値(日)	9	14	14	0	0	0	0	0
実績(日)	4	2	0	/	/	/	/	/

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

老人保健施設等へ短期間入所して、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

(単位：人／月 日／年)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
短期入所療養介護								
計画値(人)	15	14	15	11	11	11	11	15
実績(人)	9	8	11	/	/	/	/	/
計画値(日)	107	99	105	78	78	78	78	106
実績(日)	74	64	78	/	/	/	/	/
介護予防短期入所療養介護								
計画値(人)	1	1	1	0	0	0	0	0
実績(人)	1	1	0	/	/	/	/	/
計画値(日)	8	8	10	0	0	0	0	0
実績(日)	1	1	0	/	/	/	/	/

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護認定者等に対して、日常生活上の便宜を図るための用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

(単位：人／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
福祉用具貸与								
計画値(人)	114	114	116	133	134	134	139	169
実績(人)	113	114	133	/	/	/	/	/
介護予防福祉用具貸与								
計画値(人)	44	45	47	31	32	32	36	37
実績(人)	38	34	30	/	/	/	/	/

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

入浴または排泄用の福祉用具の購入費用の一部を給付するサービスです。

(単位：人／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
特定福祉用具購入費								
計画値(人)	4	4	4	1	1	1	1	1
実績(人)	2	1	1	/	/	/	/	/
特定介護予防福祉用具購入費								
計画値(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
実績(人)	1	1	0	/	/	/	/	/

⑫住宅改修・介護予防住宅改修

段差の解消や手すりの設置等の小規模な住宅改修の費用の一部を給付するサービスです。

(単位：人／年)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
住宅改修								
計画値(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
実績(人)	0	1	1					
介護予防住宅改修								
計画値(人)	1	1	1	0	0	0	0	0
実績(人)	0	1	0					

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設(有料老人ホームとケアハウス)に入所している要介護認定者等に対して提供される入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスです。

(単位：人／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
特定施設入居者生活介護								
計画値(人)	2	2	2	2	2	2	2	2
実績(人)	1	2	2					
介護予防特定施設入居者生活介護								
計画値(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
実績(人)	0	0	0					

## (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

平成 24 (2012) 年度から創設されたサービスで、訪問介護と訪問看護が連携して巡回または随時訪問して日常生活上及び療養上の世話をを行うサービスです。

(単位：人/月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
計画値(人)	-	-	-					
実績(人)				/	/	/	/	/

### ②夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問または通報により、訪問介護員(ホームヘルパー)や介護福祉士が居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の必要な世話をを行うサービスです。本計画期間に利用量は見込みませんが、利用ニーズ等の把握に努めます。

### ③地域密着型通所介護

平成 28(2016)年4月1日から通所介護事業所のうち、事業所の利用定員が19人未満の事業所については、地域との連携や運営の透明性の確保、地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があるため、地域密着型通所介護事業所に移行して事業を実施しています。

(単位：人/月 回/月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
地域密着型通所介護								
計画値(人)	2	2	2	2	2	2	2	2
実績(人)	3	1	2	/	/	/	/	/
計画値(回)	31	31	31	6	6	6	6	6
実績(回)	29	9	6	/	/	/	/	/

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

認知症の高齢者に対し、デイサービスセンター等に通り、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

(単位：人／月 回／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
認知症対応型通所介護								
計画値(人)	1	1	1	0	0	0	0	0
実績(人)	1	1	0	/	/	/	/	/
計画値(回)	8	8	8	0	0	0	0	0
実績(回)	3	1	0	/	/	/	/	/
介護予防認知症対応型通所介護								
計画値(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
実績(人)	0	0	0	/	/	/	/	/
計画値(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
実績(回)	0	0	0	/	/	/	/	/

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

「通り」を中心として、利用者の心身の状況や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」も組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。

(単位：人／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
小規模多機能型居宅介護								
計画値(人)	3	3	3	5	5	5	5	6
実績(人)	3	3	5	/	/	/	/	/
介護予防小規模多機能型居宅介護								
計画値(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
実績(人)	0	0	0	/	/	/	/	/

⑥認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症のある高齢者に対し、その共同生活を営む住居において、入浴・排泄・食事等の介護やその他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

(単位：人／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
認知症対応型共同生活介護								
計画値(人)	10	10	10	10	10	10	10	12
実績(人)	9	9	10					
介護予防認知症対応型共同生活介護								
計画値(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
実績(人)	0	0	0					

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

施設に入所する要介護認定者に対して、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。これまで利用がみられないことから、本計画期間に利用量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

小規模特別養護老人ホーム(入所定員が29人以下の施設)に入所する要介護認定者に対して、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。これまで利用がみられないことから、本計画期間に利用量は見込んでいません。

⑨看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅と訪問看護等を組み合わせて実施するものです。本計画期間に利用量は見込みませんが、利用ニーズ等の把握に努めます。

### (3) 施設サービス

#### ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で自宅での生活が困難な寝たきり等の高齢者が入所し、食事や入浴等の介護を受ける施設です。

(単位：人／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)								
計画値(人)	60	61	62	69	69	69	70	85
実績(人)	57	63	69					

#### ②介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定しており、リハビリテーションや看護、介護が必要な高齢者が入所し、介護や機能訓練、必要な医療を受ける施設です。

(単位：人／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
介護老人保健施設(老人保健施設)								
計画値(人)	40	41	42	36	36	36	37	45
実績(人)	39	45	36					

#### ③介護医療院

長期療養が必要な方が入院し、医学的管理のもとで介護や必要な医療を受ける医療施設です。

(単位：人／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
介護医療院								
計画値(人)	0	1	0	0	0	0	0	0
実績(人)	0	0	0					

#### (4) 居宅介護支援・介護予防支援

介護サービス計画及び介護予防サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが受けられるよう支援するサービスです。

(単位：人／月)

	第8期 実績			第9期 見込み			中長期 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	令和 12年度	令和 22年度
居宅介護支援								
計画値(人)	169	166	178	185	185	185	194	235
実績(人)	163	166	184					
介護予防支援								
計画値(人)	53	53	54	36	37	37	42	44
実績(人)	46	39	35					

### 3. 給付費等の推計

令和5(2023)年度の実績(見込み)、及び第9期と令和12(2030)年度、令和22(2040)年度の給付費等の推計は、以下のとおりです。

#### (1) 予防給付費

(単位：千円)

	実績		推計			
	第8期		第9期		中長期	
	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12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	320	324	325	325	325	325
介護予防訪問リハビリテーション	1,339	1,358	1,360	1,360	1,670	1,670
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	3,875	3,929	3,934	3,934	4,454	4,726
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,509	2,594	2,679	2,673	3,014	3,094
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	1,963	2,048	2,109	2,106	2,395	2,504
予防給付費 計	10,006	10,253	10,407	10,398	11,858	12,319

四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

## (2) 介護給付費

(単位：千円)

	実 績	推 計					
		第8期	第9期			中長期	
		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12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	29,210	30,253	30,799	30,291	31,306	37,594	
訪問入浴介護	4,604	4,669	4,675	4,675	4,675	5,547	
訪問看護	12,241	11,819	12,429	11,834	12,154	15,497	
訪問リハビリテーション	1,721	1,745	1,748	1,748	1,748	2,030	
居宅療養管理指導	1,529	1,551	1,553	1,553	1,553	1,897	
通所介護	53,698	54,397	55,787	55,170	56,905	70,090	
通所リハビリテーション	44,037	43,740	46,406	44,799	47,180	56,478	
短期入所生活介護	30,151	30,576	30,615	32,275	32,275	38,833	
短期入所療養介護(老健)	10,460	10,607	10,621	10,621	10,621	14,439	
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	19,304	19,117	19,364	19,299	19,873	24,261	
特定福祉用具購入費	491	491	491	491	491	491	
住宅改修費	351	351	351	351	351	351	
特定施設入居者生活介護	3,200	3,245	3,249	3,249	3,249	3,249	
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,051	1,066	1,067	1,067	1,067	1,067	
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	522	529	530	530	530	530	
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	16,199	16,428	16,448	16,448	16,448	19,649	
認知症対応型共同生活介護	31,581	32,027	32,068	32,068	32,068	38,419	
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	218,096	221,175	221,455	221,455	224,735	272,865	
介護老人保健施設	126,257	128,040	128,202	128,202	131,639	159,917	
介護医療院	0	0	0	0	0	0	
(4) 居宅介護支援	38,854	39,499	39,483	39,433	41,484	50,380	
介護給付費 計	643,557	651,325	657,341	655,559	670,352	813,584	

四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

## 4. 総給付費

第9期の総給付費は、3年間で約19億9千万円を見込んでいます。

(単位:千円)

	実績	推計				
	第8期	第9期			中長期	
	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12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費(千円)	653,563	661,578	667,748	665,957	682,210	825,903
予防給付費(千円)	10,006	10,253	10,407	10,398	11,858	12,319
介護給付費(千円)	643,557	651,325	657,341	655,559	670,352	813,584
		1,995,283				

## 5. 標準給付費

総給付費等を含む標準給付費については、第9期で約21億2千万円を見込んでいます。

(単位:円)

	合計	第9期			中長期	
		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12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	1,995,283,000	661,578,000	667,748,000	665,957,000	682,210,000	825,903,000
特定入所者介護サービス費等給付額	83,891,837	27,733,832	28,044,550	28,113,455	28,976,424	34,269,541
特定入所者介護サービス費等給付額	82,654,061	27,347,773	27,619,214	27,687,074	28,976,424	34,269,541
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,237,776	386,059	425,336	426,381	0	0
高額介護サービス費等給付額	36,840,560	12,178,092	12,316,103	12,346,365	12,705,565	15,026,488
高額介護サービス費等給付額	36,242,103	11,991,435	12,110,456	12,140,212	12,705,565	15,026,488
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	598,457	186,657	205,647	206,153	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,720,622	1,231,043	1,243,262	1,246,317	1,304,356	1,542,622
算定対象審査支払手数料	1,823,913	603,477	609,462	610,974	639,450	756,252
標準給付費計	2,121,559,932	703,324,444	709,961,377	708,274,111	725,835,795	877,497,903

## 6. 地域支援事業費

地域支援事業費については、第9期で約1億1千万円を見込んでいます。

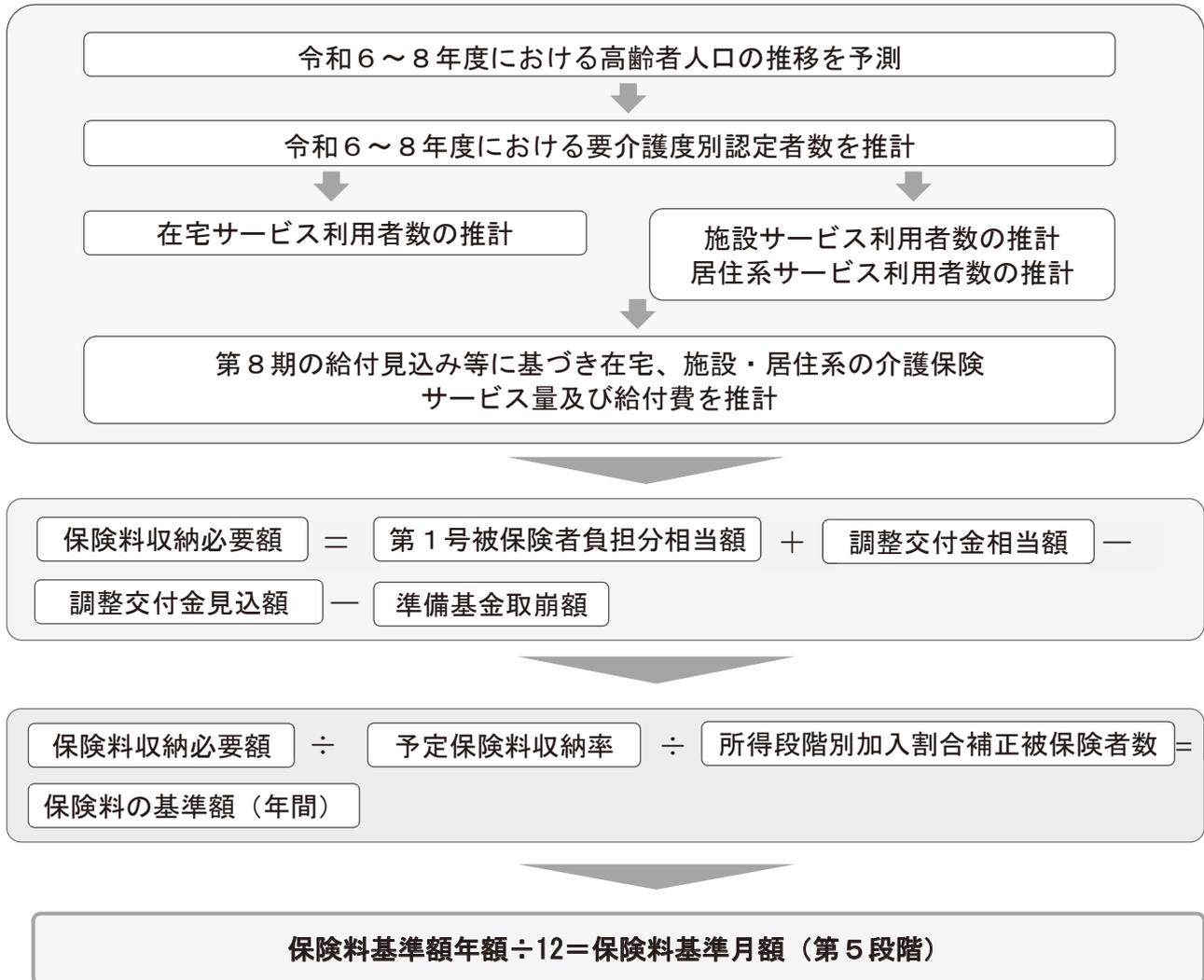
(単位:円)

	合計	第9期			中長期	
		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12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	49,793,409	15,936,082	16,716,457	17,140,870	16,307,101	16,298,787
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	48,017,229	15,367,626	16,120,164	16,529,439	15,428,182	15,293,971
包括的支援事業(社会保障充実分)	12,504,013	4,001,834	4,197,800	4,304,379	3,874,629	3,874,629
地域支援事業費計	110,314,651	35,305,542	37,034,421	37,974,688	35,609,912	35,467,387

## 7. 介護保険料の算定

計画期間の介護保険給付費を見込み、令和6年度から8年度までの3年間の介護保険料を設定します。

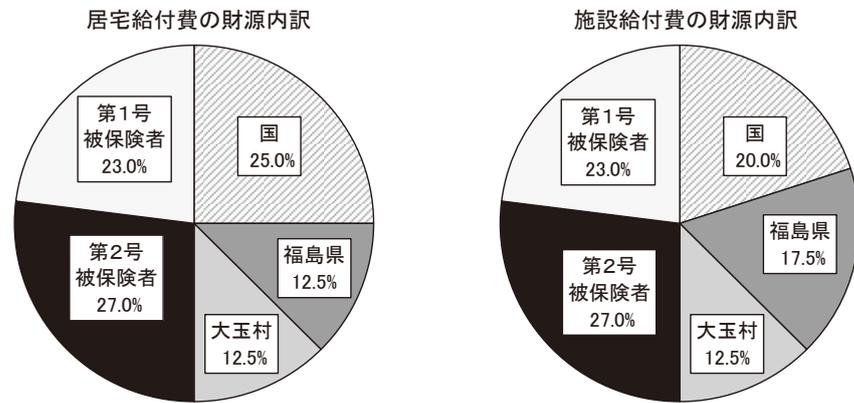
### —介護保険料の算定方法—



## 8. 財源構成

「介護保険制度」は、介護を必要とする人が、住み慣れた地域で持っている能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、社会全体で支える制度です。

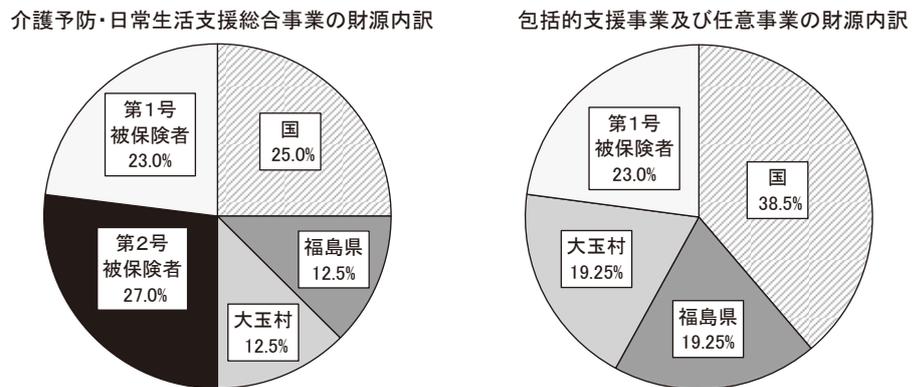
介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。



※厚生労働省

地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。



※厚生労働省

## 9. 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、普通徴収分については100%徴収となっていないことなど、過去の収納状況を勘案し、第9期の予定保険料収納率としては99.0%を見込んでいます。

## 10. 準備基金

保険者である市町村は、介護給付費が見込みを下回るなどの場合に剰余金を準備基金に積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合は取崩しを行います。

本村では、令和5年度末において5,500万円の準備基金残高を見込んでいます。このうち、第9期では1,470万円を取り崩すことにより、保険料の上昇幅の軽減化を図ることとします。

## 11. 保険料収納必要額

ここまで示した給付費や負担構造等から、第9期においては第1号被保険者の保険料として、約5億7千万円を収納する必要があります。

(単位：円)

	第9期				中長期	
	合計	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
標準給付費見込額(①)	2,121,559,932	703,324,444	709,961,377	708,274,111	725,835,795	877,497,903
総給付費	1,995,283,000	661,578,000	667,748,000	665,957,000	682,210,000	825,903,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	83,891,837	27,733,832	28,044,550	28,113,455	28,976,424	34,269,541
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	36,840,560	12,178,092	12,316,103	12,346,365	12,705,565	15,026,488
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,720,622	1,231,043	1,243,262	1,246,317	1,304,356	1,542,622
算定対象審査支払手数料	1,823,913	603,477	609,462	610,974	639,450	756,252
地域支援事業費(②)	110,314,651	35,305,542	37,034,421	37,974,688	35,609,912	35,467,387
介護予防・日常生活支援総合事業費(②')	49,793,409	15,936,082	16,716,457	17,140,870	16,307,101	16,298,787
第1号被保険者負担分相当額(③=(①+②)×23%)	513,331,154	169,884,897	171,809,034	171,637,224	182,746,970	237,370,975
調整交付金相当額(④=(①+②')×5%)	108,567,667	35,963,026	36,333,892	36,270,749	37,107,145	44,689,835
調整交付金見込額(⑥=④×各年度⑤)	34,834,000	17,766,000	11,627,000	5,441,000	0	39,059,000
調整交付金見込交付割合(⑤)		2.47%	1.60%	0.75%	0.00%	4.37%
準備基金取崩額(⑦)	14,700,000					
保険料収納必要額(⑨=③+④-⑥-⑦)	572,364,821				219,854,114	243,001,810
予定保険料収納率(⑩)	99.00%				99.00%	99.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	7,488	2,464	2,502	2,522	2,529	2,507
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(⑪)	7,648	2,517	2,556	2,575	2,583	2,560
基準保険料額(月額)(⑨÷⑩÷⑪÷12)		6,300			-	-

前掲の所得段階別の第1号被保険者数については、次のように見込んでいます。

所得段階別区別の第1号被保険者数の見込

(単位：人)

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
第1段階	232	235	237
第2段階	167	170	171
第3段階	184	187	189
第4段階	326	331	333
第5段階	657	667	674
第6段階	403	409	412
第7段階	268	272	274
第8段階	122	124	125
第9段階	53	54	54
第10段階	14	14	14
第11段階	10	10	10
第12段階	7	7	7
第13段階	21	22	22
第1号被保険者数 計	2,464	2,502	2,522
	7,488		
(弾力後)所得段階別 加入割合補正後被保険者数	2,517	2,556	2,575
	7,648		

## 12. 第1号被保険者の介護保険料

保険料段階に基づき、第9期における第1号被保険者の保険料基準月額は、6,300円となります。

### 保険料基準月額

保険料収納率を踏まえた必要額 578,146,284円

÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 7,648人

= 75,594円 (基準月額 6,300円)

### 13. 保険料の段階設定

第9期の保険料段階設定にあたっては、法令等の改正を踏まえ、以下の所得段階区分設定を行います。

	第9期 大玉村			対象者	
	保険料率	保険料 (円)			
		年額	月額 (参考)		
第1段階	基準額 ×0.455 (×0.285)	34,400 (21,600)	2,860 (1,800)	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人	非課税世帯
第2段階	基準額 ×0.685 (×0.485)	51,800 (36,700)	4,310 (3,050)	世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	
第3段階	基準額 ×0.69 (×0.685)	52,200 (51,800)	4,350 (4,310)	世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が120万円を超える人	
第4段階	基準額 ×0.9	68,100	5,670	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者があり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人	課税世帯
第5段階	基準額 ×1.0	75,600	6,300	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者があり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超える人	
第6段階	基準額 ×1.2	90,800	7,560	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の人	
第7段階	基準額 ×1.3	98,300	8,190	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	
第8段階	基準額 ×1.5	113,400	9,450	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	
第9段階	基準額 ×1.7	128,600	10,710	本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	
第10段階	基準額 ×1.9	143,700	11,970	本人が住民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	
第11段階	基準額 ×2.1	158,800	13,230	本人が住民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	
第12段階	基準額 ×2.3	173,900	14,490	本人が住民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	
第13段階	基準額 ×2.4	181,500	15,120	本人が住民税課税者で、合計所得金額が720万円以上の人	

※年額は100円未満切り上げ

※月額は年額÷12、かつ10円未満切り捨て

※低所得者の1号保険料の軽減強化施策により、軽減の対象となる段階区分については、上記の基準額に対する割合が第1段階では0.285、第2段階では0.485、第3段階では0.685に軽減されます。



## 第6章 計画の推進に向けて

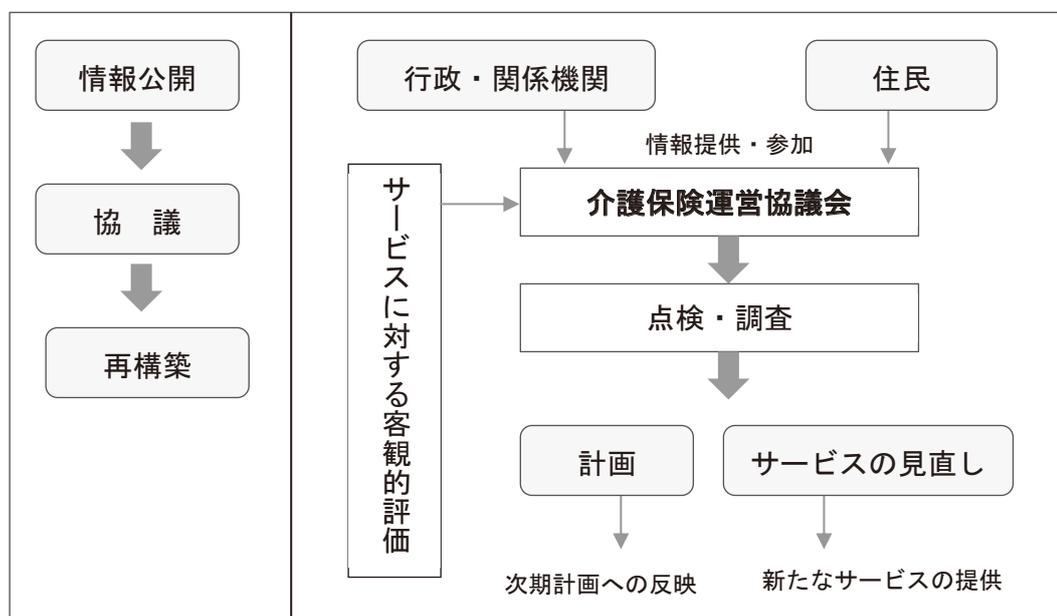


# 1. 計画の推進体制・進行管理

## (1) 計画の推進体制

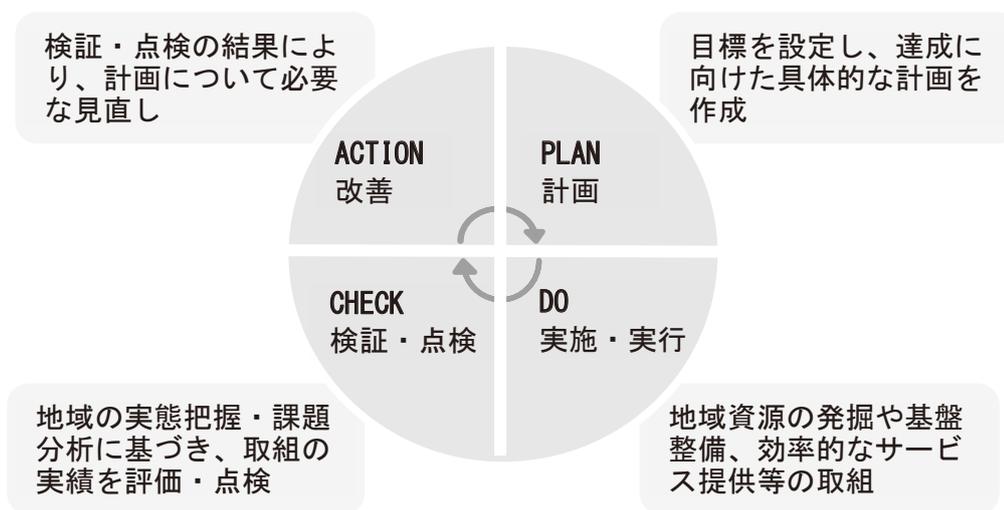
社会福祉協議会、民生児童委員協議会、医師会等の各種保健福祉関連機関、訪問介護員（ホームヘルパー）、介護職員等の専門の人材、行政区、老人クラブ等の団体や一般住民の代表者等によって構成する「介護保険運営協議会」において、本計画の進捗状況等について定期的に点検し、計画推進における課題等を検討して改善の方向性を協議します。

計画の検討、立案及び推進は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて極めて重要な過程であり、庁内一丸となって、取り組みを進めることが望ましいことから、企画・総務部局等との連携を図りながら、協議を行う体制の整備に努めます。



## (2) 計画の進行管理

高齢者福祉に係る様々な施策の進捗状況を把握し、効果検証を行うとともに、計画の見直しや施策の改善、充実につないでいく、PDCAサイクルを確立します。目標や指標の達成状況を把握し、計画最終年において必要な計画の見直しを行います。



## 2. 計画の円滑な運営に関する取り組み

### (1) データ利活用における個人情報の取扱いへの配慮

介護保険事業状況報告、地域包括ケア見える化システムをはじめとする各種調査報告や分析システムにおける個人情報の取扱いへの配慮しつつ、関連データの活用促進を図るための環境整備を検討します。

### (2) 保険者機能強化推進交付金等を活用した取り組み

平成 29(2017)年度の法改正により、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取り組みが制度化されました。この一環として、市町村や都道府県の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。また、令和2(2020)年度には、介護保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取り組みを重点的に評価することになりました。

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取り組みの評価指標の達成状況に応じて、交付金が交付されており、交付金は市町村の独自事業への活用が可能です。

高齢者の自立支援・重度化防止等を一層強化するため、評価を踏まえた取組内容について検証するとともに、交付金を活用した独自事業の展開を検討します

# 資料編



## ○大玉村介護保険運営協議会設置規則

平成 12 年 12 月 25 日

規則第 15 号

改正 平成 13 年 9 月 26 日規則第 12 号

(設置)

第 1 条 大玉村介護保険条例(平成 12 年条例第 2 号)第 10 条第 2 項に基づき、大玉村介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、村長の諮問に応じ、大玉村介護保険事業を円滑に運営するため次の事項を調査審議する。

- (1) 提供サービスの状況及び事業者間の連携状況等の評価に関すること。
- (2) 行政機関における調整・連携等の点検及び評価に関すること。
- (3) サービスの質的・量的な観点や地域の保健・医療・福祉の関係委員会等の意見を反映した評価に関すること。
- (4) 住民及び利用者のサービスに対する満足度の評価に関すること。
- (5) 介護保険特別会計の予算・決算等、執行状況及び第 1 号被保険者保険料に関すること。
- (6) 介護保険事業計画の進行管理、基盤整備目標による改定及び課題等調査研究に関すること。
- (7) その他、必要に応じた調査研究に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 10 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから村長が任命する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 被保険者を代表する者
- (3) 介護サービス事業者等を代表する者
- (4) 医療保険者を代表する者
- (5) 公益代表者
- (6) 前号に掲げる者のほか、村長が認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、再任されることを妨げない。ただし、委員が団体等の役職の資格を失ったときは、委員の職を失うものとする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第 5 条 協議会に会長 1 人を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。

4 会長が欠けたとき、又は事故があるときは、あらかじめ会長の指定する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。ただし、緊急止むを得ないと認めるときは、出席委員の同意を得て会長が専決で処理し、次回の協議会において承認を求めるものとする。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他必要な事項)

第8条 この規則に定めるもののほか、運営に関し必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行後、最初に開催される協議会の会議招集は、第6条の規定にかかわらず村長が招集する。 3 第4条に定める最初の委員の任期は、平成15年3月31日までとする。 附

則(平成13年規則第12号)

この規則は、平成13年10月1日から施行する。

## ○大玉村介護保険運営協議会委員

No.	氏名	役職等	大玉村介護保険運営協議会設置規則第3条	大玉村地域包括支援センター設置条例施行令規則第6条
1	橋本 清	民生児童委員協議会会長	2項1号	1項1号
2	鈴木 宇一	老人クラブ連合会会長	2項2号	1項2号
3	佐々木 早苗	大玉婦人会会長		
4	中條 弥朱	自営業		
5	根本 達弥	大玉村社会福祉協議会常務理事	2項3号	1項3号
6	佐々 将継	グループホームまいんど満天 管理者	2項4号	1項4号
7	谷 良久	医療法人慈久会理事長		
8	斎藤 泉	大玉村商工会会長	2項5号	1項5号
9	落合 政子	かあちゃん弁当の会代表	2項6号	1項6号
10	岡本 宏二	作業療法士・大玉村生活機能 支援員		

(敬称略)

○「大玉村第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」検討経過

実施年月日	調査・会議等	内容等
令和5(2023)年 2月1日～17日	①介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査の実施 ②在宅介護実態調査の実施	①65歳以上の高齢者 ※要介護認定者を除く 配布数:2,090票、回収数:1,386票 (回収率:66.3%) ②在宅の要介護認定者 配布数:226票、回収数:118票 (回収率:52.2%)
8月31日	第1回 大玉村介護保険運 営協議会・地域包括支援セ ンター運営協議会	・令和4年度介護保険特別会計決算について ・令和4年度介護保険事業執行状況について ・令和4年度地域包括支援センター事業執行 状況について ・令和5年度介護保険特別会計補正予算等につ いて ・第10期高齢者計画・第9期介護保険事業 計画について
令和6(2024)年1月	第2回 大玉村介護保険運 営協議会・地域包括支援セ ンター運営協議会 ※委員へ書面配布	・大玉村第9期高齢者福祉計画・第8期介護 保険事業計画(案)について
1月19日	議会全員協議会	・大玉村第9期高齢者福祉計画・第8期介護 保険事業計画(案)について
1月29日～2月16日	パブリックコメントの実施	-
2月1日	庁議	・大玉村第9期高齢者福祉計画・第8期介護 保険事業計画(案)について
2月26日	第3回 大玉村介護保険運 営協議会・地域包括支援セ ンター運営協議会	・大玉村第10期高齢者福祉計画・第9期 介護保険事業計画(原案)及び介護保険料 について最終調整確認

大玉村 第10期高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画  
【令和6年度～令和8年度】

---

発行:大玉村

編集:大玉村役場 健康福祉課

住所:〒969-1392 安達郡大玉村玉井字星内 70

TEL:0243-48-3131(代表)FAX:0243-48-3137







大玉村観光キャラクター  
たまちゃん