

第9期
猿払村介護保険事業計画
高齢者福祉計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月
猿払村

目次

第1章 計画の基本的考え方	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 第9期介護保険事業計画の基本指針について	3
5 計画策定の体制	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1 人口の状況	7
2 要介護（要支援）認定者数の推移	8
3 高齢者等の生活実態	9
第3章 第8期計画の実施状況	21
1 介護給付サービスの計画値と実績値	21
2 自立支援・介護予防・重度化防止に向けた実施状況	23
第4章 計画の基本的な考え方	24
1 計画の基本理念	24
2 重点施策	24
4 施策の体系図	26
第5章 施策の展開	27
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	27
2 地域共生社会の推進	31
3 介護予防と健康づくりの推進	34
4 介護保険サービスの充実	39
第6章 介護保険事業計画	43
1 介護保険サービス見込み量等の推計	43
2 介護給付費等の推計	45
3 第1号被保険者保険料の算定	49
第7章 計画の推進に向けて	52
1 推進体制の整備	52
2 住民参加の促進	52
3 計画の広報	52
4 介護サービス事業者への支援	52
5 計画の進行管理	53

第1章 計画の基本的考え方

1 計画策定の背景

介護が必要になっても社会全体で支える新たな仕組みとして、平成12年4月に導入された介護保険制度は、これまでに介護予防重視型の制度への転換、地域密着型サービスの創設や地域包括支援センターの設置による地域中心の新たなサービス体系の確立、さらには、持続可能な介護保険制度を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）が、各地域の実情に応じて推進されてきました。

平成29年には、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援、重度化防止等に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進などの介護保険制度の見直しが行われました。

わが国では、高齢化の進行により、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025（令和7）年度には後期高齢者が2,000万人を突破するといわれており、また、後期高齢者の増加に伴い、要介護者や認知症高齢者も増加することが予想されています。

このような中、高齢者が、住み慣れた地域での生活を継続するために、国が令和元年6月に策定した認知症施策推進大綱の理念等も踏まえ、当事者の意見を聞きながら、医療、介護、住まい、生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化を進めていく必要があります。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年度には高齢者人口が4,000万人に迫ると予想されており、現役世代人口が減少する中での社会活力の維持向上のため、高齢者の多様な就労・社会参加、健康寿命延伸、医療・福祉サービス改革への取組みが求められています。

また、児童、障がい者、高齢者などの個別の制度・サービスによる従来の支援体制では問題解決に至らない地域住民や世帯が増加するなど、地域住民が抱える課題は複雑化・複合化しています。

本村の第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度から令和5年度）においては、「健やかに暮らせるふるさとづくり」を基本理念と定め、高齢者保健福祉と介護保険事業の充実に取り組んできました。

これまでの取り組みを引き継ぎつつ、子ども・高齢者・障がい者などすべての人が地域に暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向け、「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

2 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（第 20 条の 8）の規定に基づく「高齢者福祉計画」及び介護保険法（第 117 条）の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

老人福祉法に基づき、確保すべき老人福祉事業の量の目標、量の確保のための方策、事業の供給体制に関し必要な事項を定める市町村老人福祉計画、介護保険法に基づく介護給付等対象サービスの量の見込み確保を定める市町村介護保険事業計画、これら 2 つの計画は、密接な関係をもった計画であり、調和が保たれたものでなければならぬため、本村では 2 つの計画を一体化して策定します。

＝根拠法令（抜粋）＝

老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項

市町村は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 2 条第 4 項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画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を定めるものとする。

(2) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係について

高齢者福祉計画は、介護保険サービスの提供の他、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者保健福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

一方、介護保険事業計画は、介護サービスの見込み量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものであり、その内容は老人福祉計画に包含されていることから、両計画を一体として策定するものです。

高齢者福祉計画

すべての高齢者を対象とした、保健福祉事業に関する総合計画

介護保険事業計画

要介護(要支援)高齢者、要介護(要支援)となるリスクの高い高齢者を対象とした
介護(予防)サービス、地域支援事業の基盤整備に関する実施計画

(3) 他計画との関係

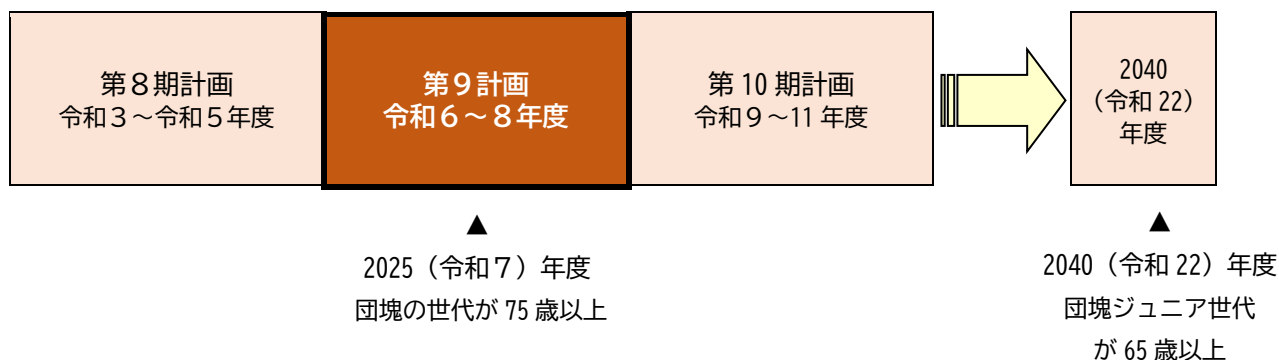
本計画は、猿払村総合計画の分野別計画として位置づけられるものとなります。

また、障がい者計画・障がい福祉計画、子ども子育て支援事業計画、データヘルス計画、健康増進計画等と整合を図りつつ、高齢者福祉に関する専門的・個別的な領域を受け持つものとなります。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

同時に、本計画期間中に、団塊の世代が全員75歳以上となる2025（令和7）年を迎えること、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据えて、猿払村における高齢者支援・介護予防・介護サービスのあり方を包括的に整備するという視点から策定します。



4 第9期介護保険事業計画の基本指針について

厚生労働省は、令和5年2月27日の社会保障審議会介護保険部会において、第9期計画の基本方針を提示しました。

第9期計画期間中に、団塊の世代が全員75歳以上となる2025（令和7）年を迎え、高齢者人口がピークを迎える2040（令和22）年を見通すと、今後85歳以上人口が急増することが予測されます。それに伴い医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となります。

(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ことが必要となっています。

具体的には、令和3年度～令和5年度の介護給付等の実績を踏まえつつ、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、第9期計画における施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ、介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。その際、必要に応じて周辺保険者のサービス需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが重要となります。

また、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となります。

②在宅サービスの充実

地域包括ケアシステムを具体化するために中核をなすサービスといえる地域密着型サービスの更なる普及が重要となっています。特に、定期巡回随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は小地域内でサービス提供を行うため利用者の「住み慣れた地域」での生活継続の支援に適していること、包括報酬型サービスであることから一人ひとりの心身状態の変化に現場レベルで柔軟に対応できるため「自分らしい暮らし」の支援に適しています。国で検討する普及方策も踏まえ、地域の実情に応じて更なる普及を検討し、取り組むことが重要です。

また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応するために、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備の推進、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が求められています。

(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

地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、「地域共生社会」の実現を目指すことが重要となります。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していくことが求められます。

また、地域包括支援センターは、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が期待されることも踏まえ、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要であり、このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要となります。

認知症施策については、認知症施策推進大綱における施策の各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、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の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要です。

②介護事業所間、医療・介護間の連携

デジタル技術を活用した医療・介護の情報基盤の一体的な整備によって、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進め、地域包括ケアシステムの一層の推進を図っていくことが必要となっています。

③保険者機能の強化

介護給付の適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取組の重点化、内容の充実、見える化に取り組むことが重要となります。

(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

高齢者人口は2040（令和22）年に向けてピークを迎えますが、生産年齢人口は今後急速に減少していくことが見込まれています。地域包括ケアシステムを支えるためには、介護人材の安定的な確保と介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善などの生産性の向上の推進を一体的に進めていくことが不可欠となっています。

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、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施する必要があります。

5 計画策定の体制

(1) アンケート調査の実施

今後の介護保険事業、高齢者保健福祉施策を推進していくために、村内にお住まいの高齢者や家族介護者に対して、日頃の健康や活動の状況、保健福祉サービスの利用状況、介護ニーズ等をおたずねし、計画策定の基礎資料としました。

調査種類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	一般高齢者、要支援認定を受けている方	要介護認定を受けている方（施設入所者及び医療機関等へ入院されている人を除く）
実施期間	令和4年11～12月	令和4年11月
実施方法	郵送による配布回収	郵送による配布回収
回収状況	配布数：553件 有効回収数：382件 有効回答率：69.1%	配布数：17件 有効回収数：11件 有効回答率：64.7%

(2) 計画策定委員会等の実施

本計画の作成については、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表、保険者（村）代表の参画による「第9期猿払村介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、合計3回の委員会を開催して計画素案の審議を行いました。

【策定委員会開催状況】

令和5年11月10日（金）	第1回介護保険事業等計画策定委員会	委員11名出席
令和6年2月5日（月）	第2回介護保険事業等計画策定委員会	委員11名出席
令和6年3月（書面開催）	第3回介護保険事業等計画策定委員会	

第2章 高齢者を取り巻く現状

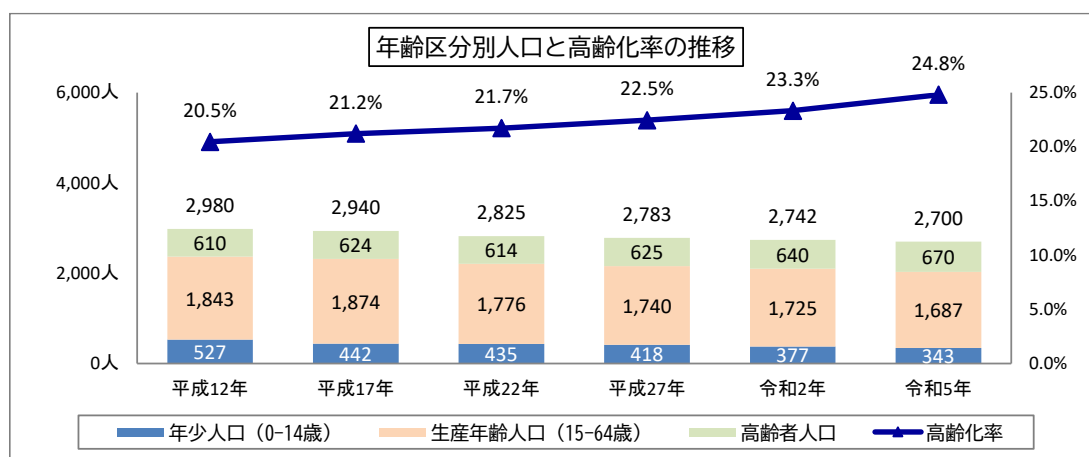
1 人口の状況

(1) 人口の推移

本村の人口は、平成12年以降減少傾向で推移しており、令和5年の総人口は2,700人、65歳以上の高齢者人口は670人となっています。

年齢区別の人口で見ると、年少人口、生産年齢人口は減少傾向で推移しているのに対し、高齢者人口は年ごとの増減はあるものの増加しており少子高齢化が進行しています。

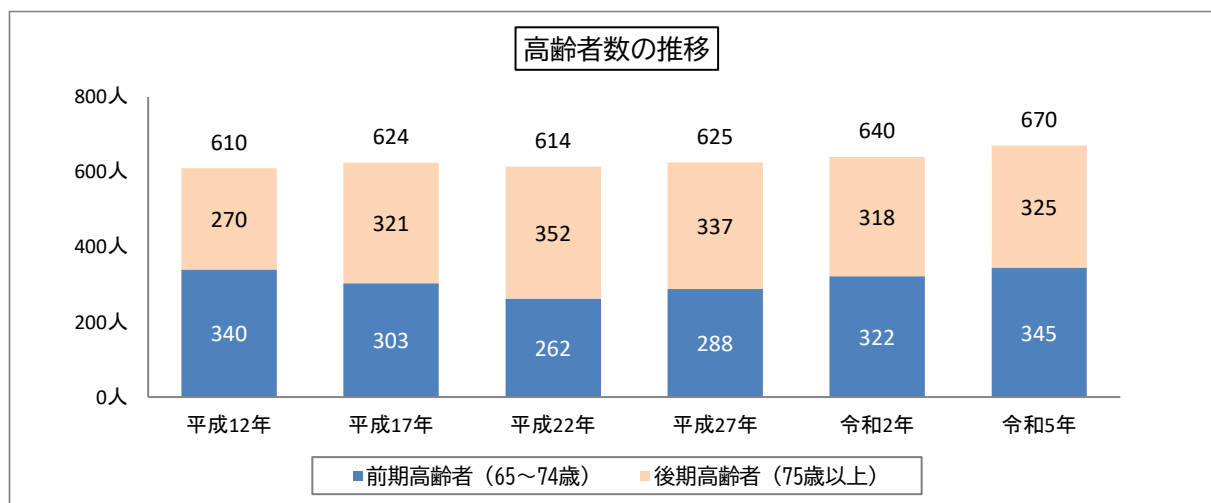
また高齢化率は、全国と比較した場合は低いものの年々増加傾向にあり、令和5年には24.8%となっています。



資料：平成12年～平成22年は国勢調査、平成27年～令和5年は村の統計

(2) 高齢者人口の推移

高齢者人口の内訳では、後期高齢者(75歳以上)が平成12年の270人から令和5年の325人と、増加しています。

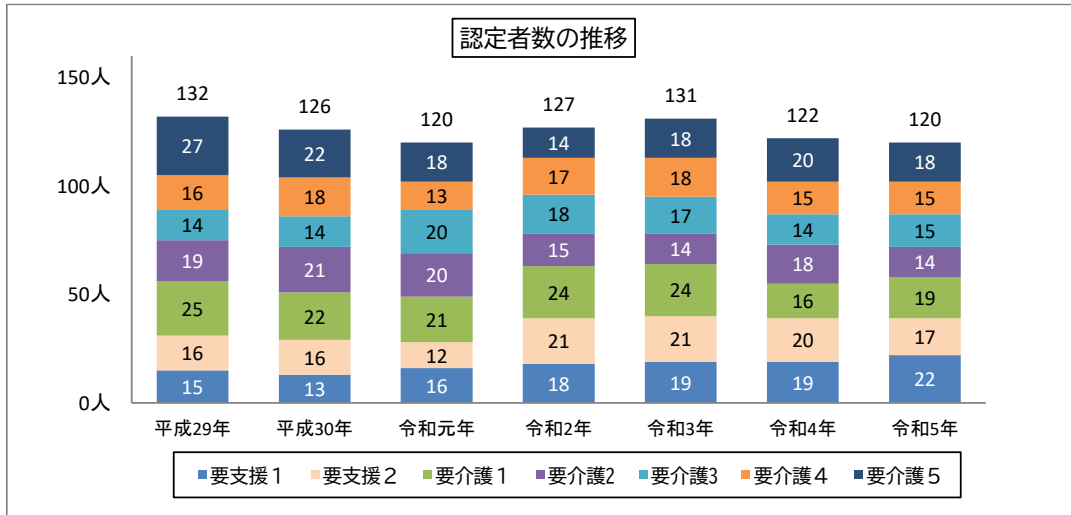


資料：平成12年～平成22年は国勢調査、平成27年～令和5年は村の統計

2 要介護（要支援）認定者数の推移

(1) 認定者数の推移

要介護（支援）認定者は、平成29年の132人から令和5年には120人と年ごとの増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しています。

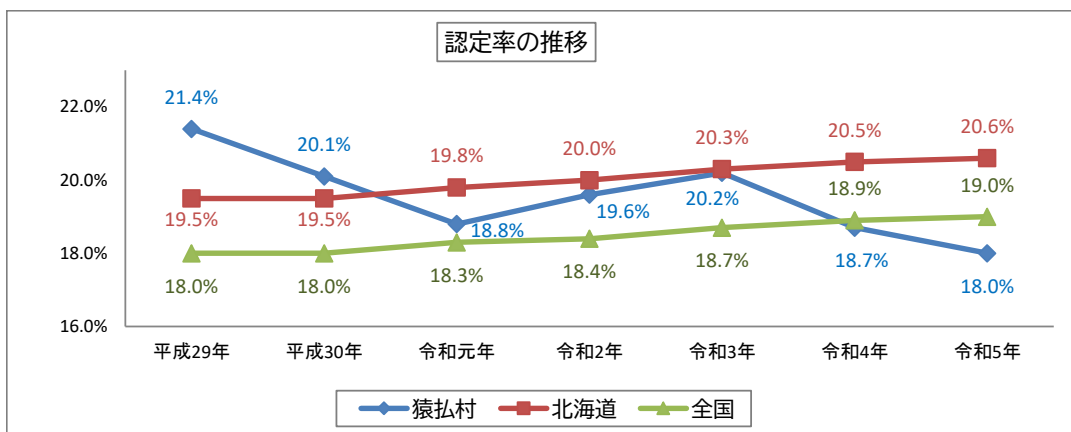


資料：地域包括ケア「見える化システム」

(2) 認定率の推移

要介護（支援）認定率は、平成29年の21.4%から令和5年には18.0%と年ごとの増減はあるものの、減少しています。

全国、北海道と比較すると、平成30年度まで全国及び北海道より高くなっており、令和元年から令和3年は全国より高く、北海道より低くなっていますが、令和4年以降は全国及び北海道より低くなっています。



資料：地域包括ケア「見える化システム」

3 高齢者等の生活実態

本計画の策定にあたり実施したアンケート調査から見える高齢者等の生活実態をまとめました。

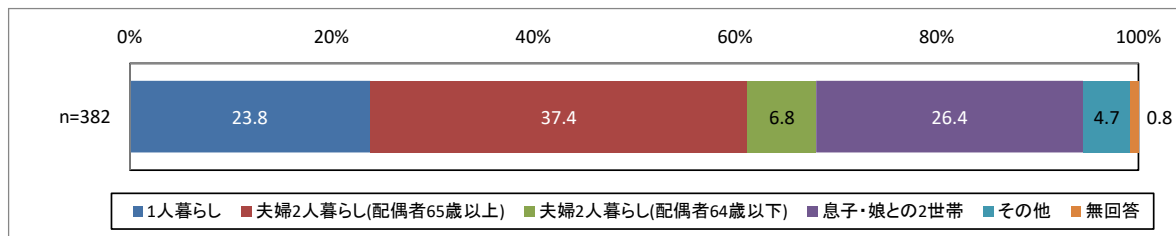
- 端数処理の関係上、構成比(%)の計が100%とならない場合があります。
- 図表の構成比(%)は小数第2位以下を四捨五入したものです。
- 複数回答の設問は、すべての構成比(%)を合計すると100%を超える場合があります。
- 図表の”n=”は、各設問の対象者数をあらわします。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が37.4%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」26.4%、「1人暮らし」23.8%の順となっています。

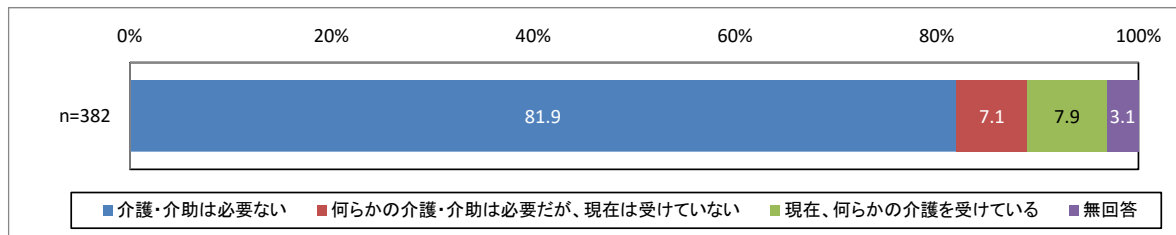
「一人暮らし」「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」をあわせると、6割以上を占めています。



② 介護・介助の必要性

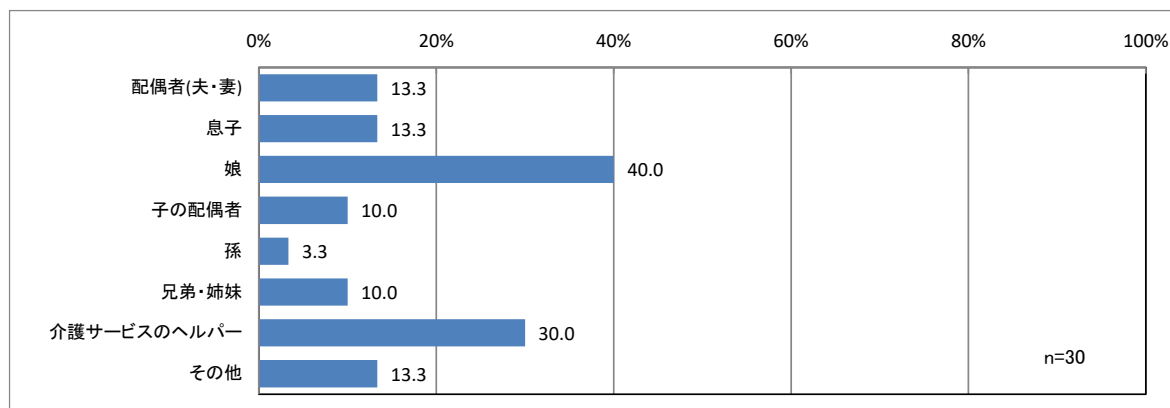
「介護・介助は必要ない」が81.9%で最も多くなっています。

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない(7.1%)」「現在、何らかの介護・介助を受けている(7.9%)」をあわせると15.0%が“介護・介助が必要”と回答しています。



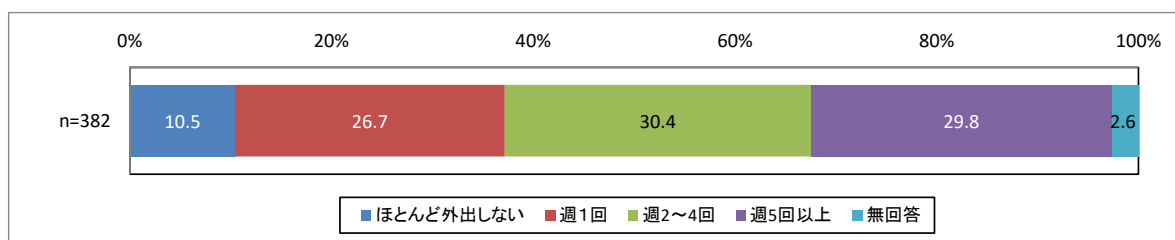
③主な介護者（複数回答）

「娘」が40.0%で最も多く、次いで「介護サービスのヘルパー」30.0%、「配偶者(夫・妻)」
「息子」「その他」13.3%の順となっています。



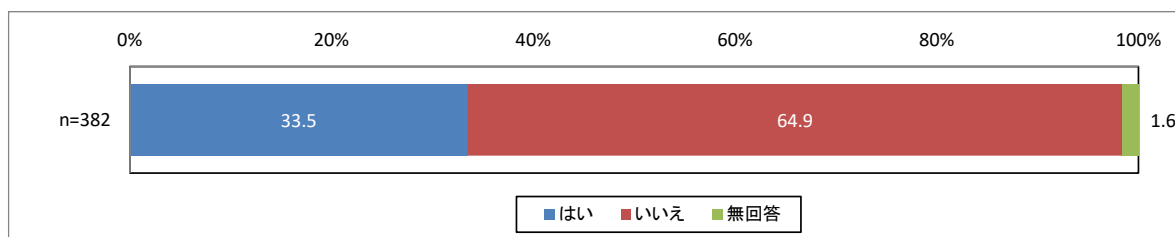
④外出の頻度

「週2~4回」が30.4%で最も多く、次いで「週5回以上」29.8%となっており、「週に2回以上は外出している」が、6割以上と多くなっています。一方、「ほとんど外出しない」が10.5%と少数ですがみられます。



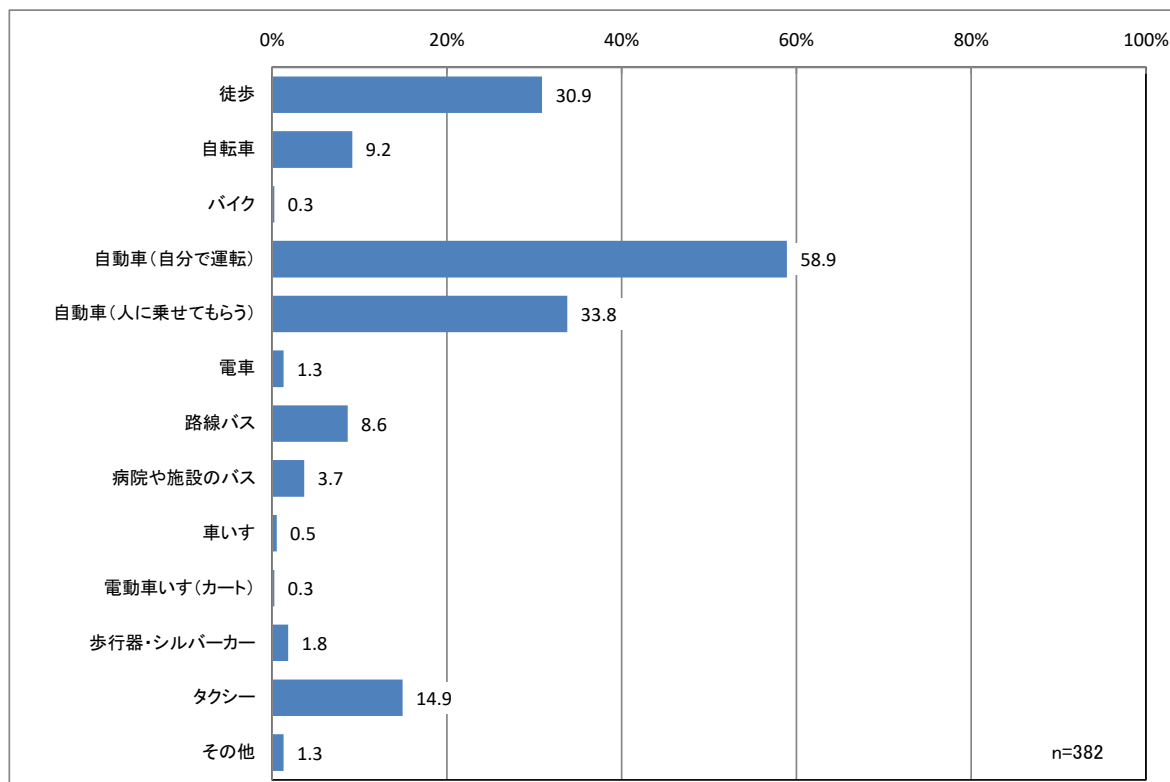
⑤外出を控えているか

外出を控えている人は、33.5%となっています。



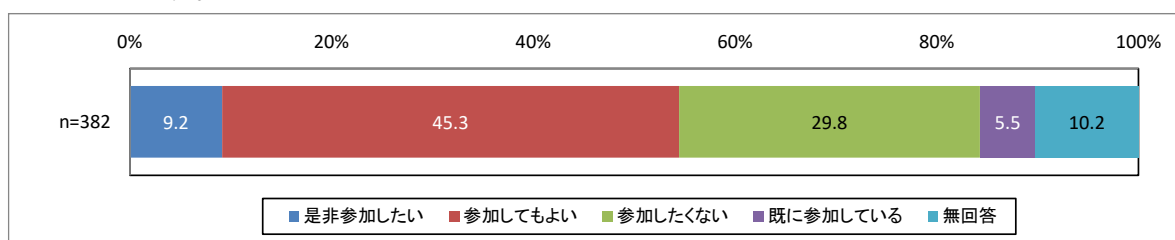
⑥外出の際の移動手段（複数回答）

「自動車（自分で運転）」が58.9%で最も多く、次いで「徒歩」30.9%、「自動車（人に乗せてもらう）」33.8%の順となっています。



⑦いきいきとした地域づくりを進める活動への参加意向

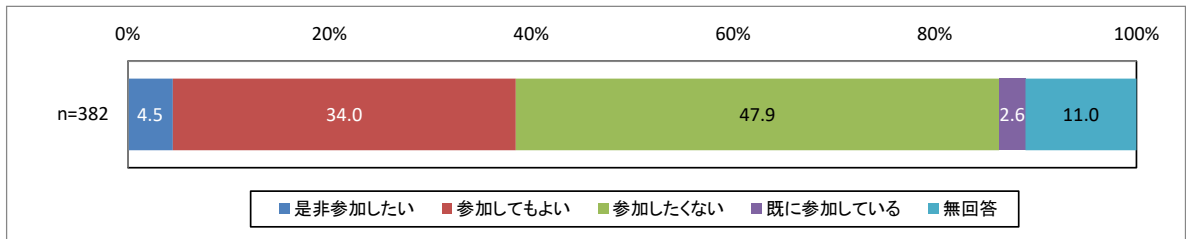
「ぜひ参加したい (9.2%)」と「参加してもよい (45.3%)」をあわせると半数以上が参加意向を持っています。



⑧地域づくりを進める活動への企画・運営としての参加意向

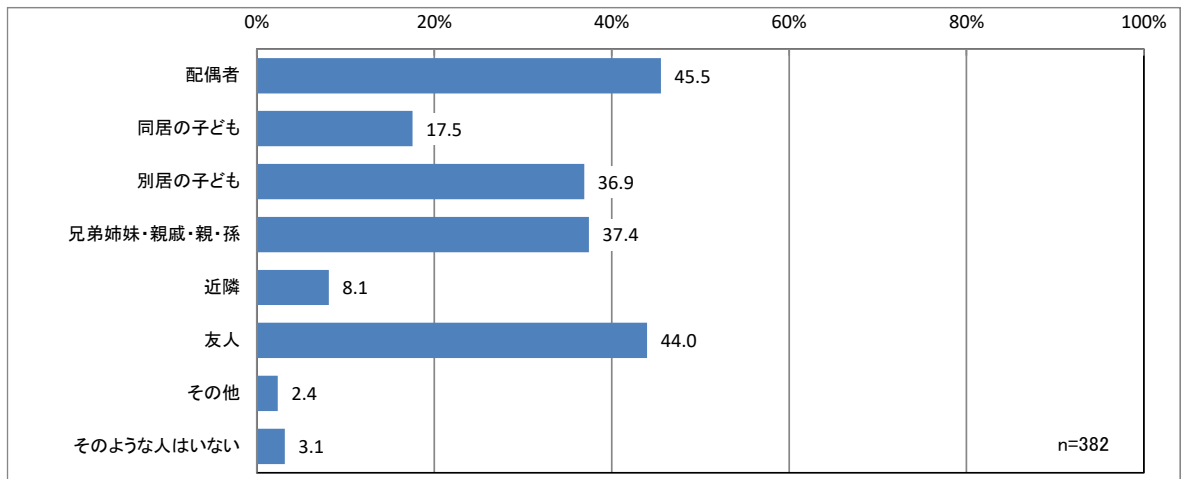
「参加したくない」が47.9%で最も多くなっています。

「ぜひ参加したい(4.5%)」と「参加しても良い(34.0%)」をあわせた参加意向は、4割以下となっています。



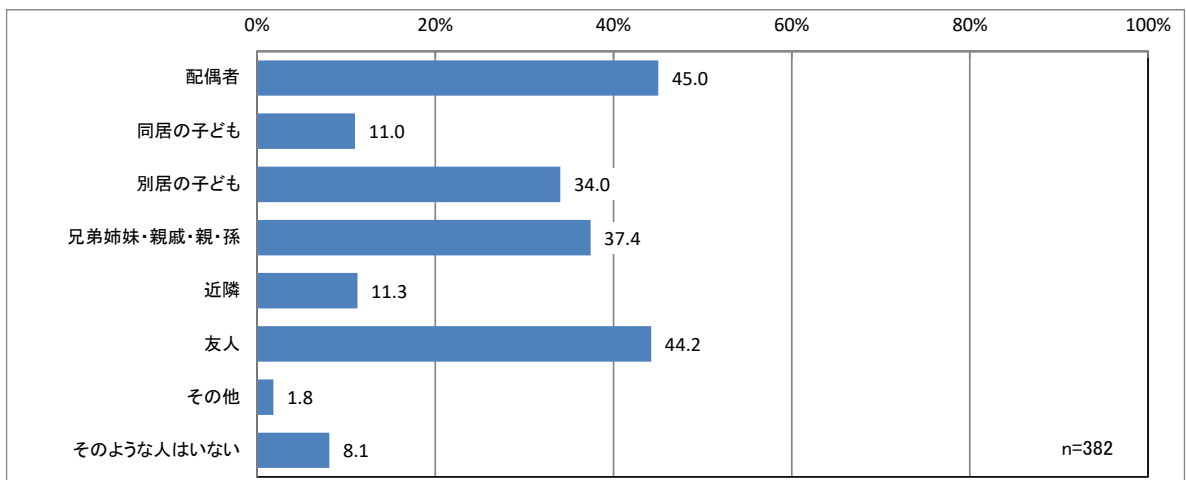
⑨心配事や愚痴を聞いてくれる人 (複数回答)

「配偶者」が45.5%で最も多く、次いで「友人」44.0%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」37.4%の順となっています。



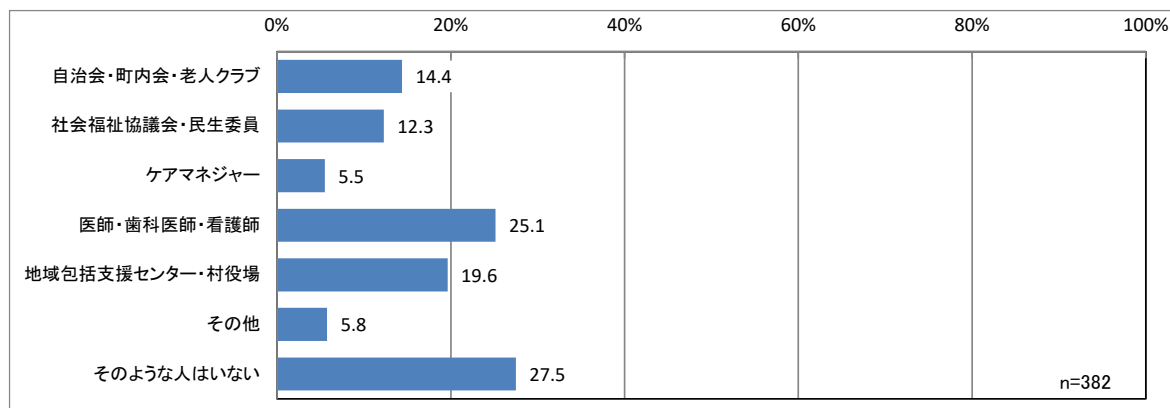
⑩あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人

「配偶者」が45.0%で最も多く、次いで「友人」44.2%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」37.4%の順となっています。



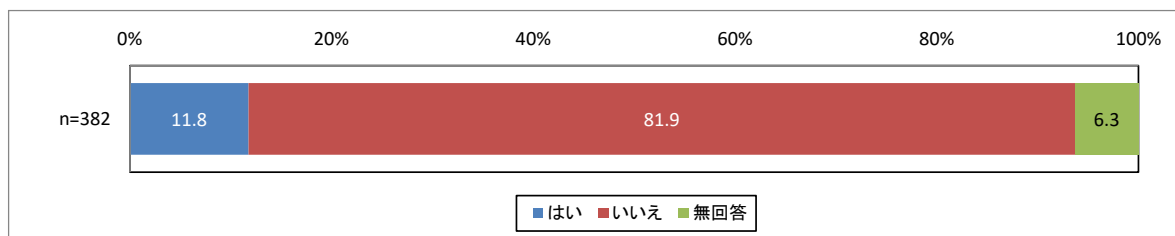
⑪家族や友人・知人以外の相談相手

「そのような人はいない」が27.5%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」25.1%、「地域包括支援センター・村役場」19.6%の順となっています。



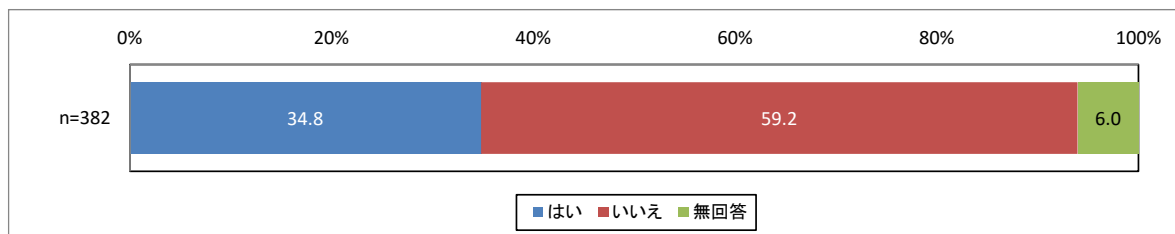
⑫本人及び家族の認知症症状の有無

本人や家族に認知症の症状がある人は1割程度となっています。



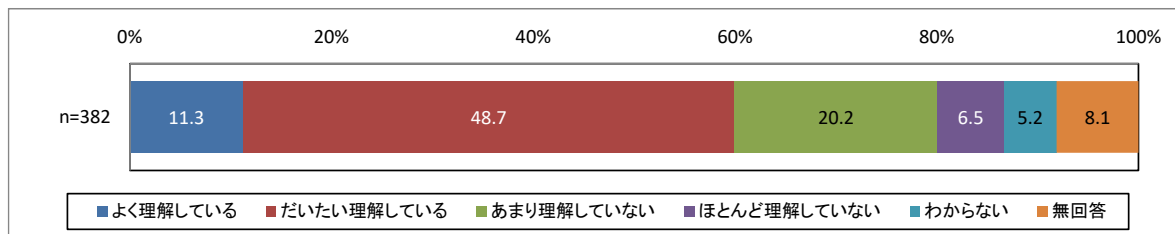
⑬認知症相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口の認知度は3割強となっています。



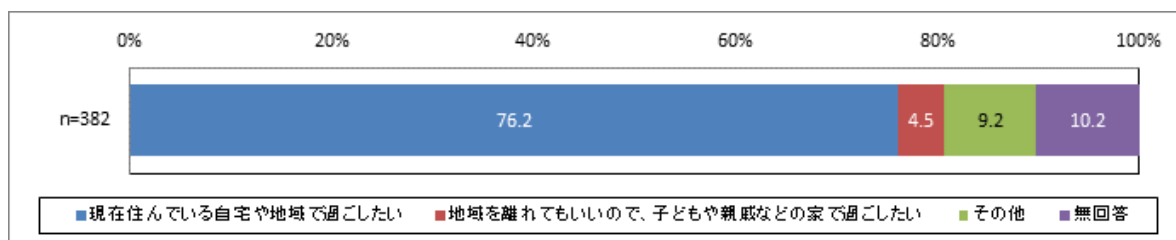
⑭介護保険料の仕組みに関して

「だいたい理解している」が48.7%で最も多く、次いで「あまり理解していない」20.2%、「よく理解している」11.3%の順となっています。



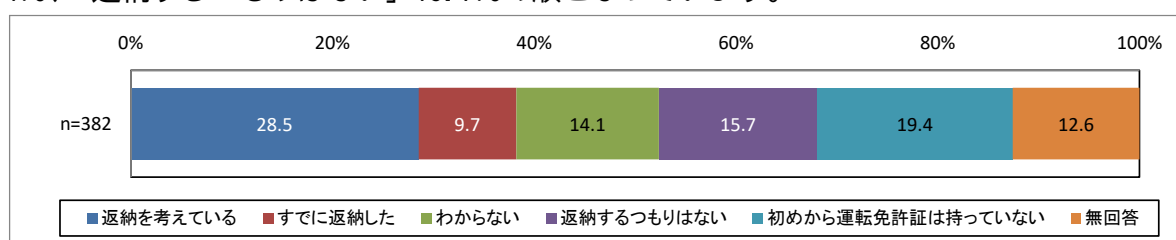
⑮介護が必要になった場合の希望

「現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい」が76.2%で最も多く、次いで「その他」9.2%、「地域を離れてもいいので、子どもや親戚などの家で過ごしたい」4.5%の順となっています。



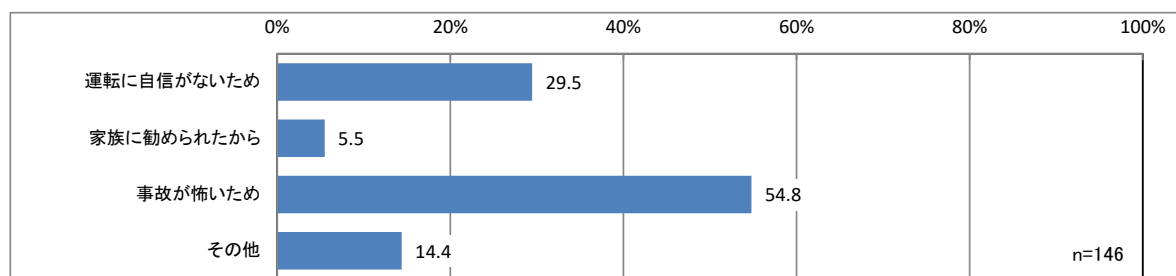
⑯運転免許証の返納

「返納を考えている」が28.5%で最も多く、次いで「初めから運転免許証は持っていない」19.4%、「返納するつもりはない」15.7%の順となっています。



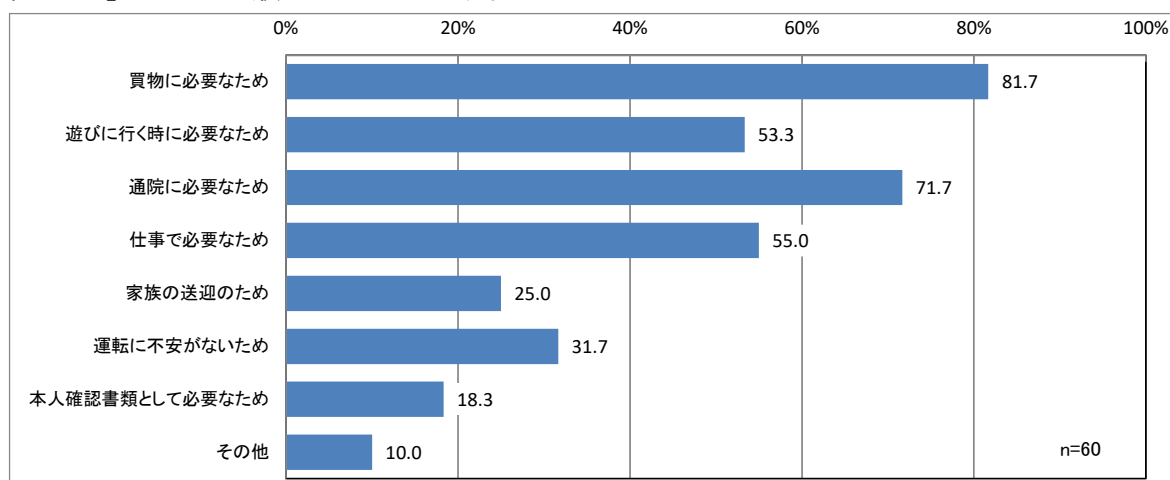
⑰返納しようと思われた理由

「事故が怖いため」が54.8%で最も多く、次いで「運転に自信がないため」29.5%、「その他」14.4%の順となっています。



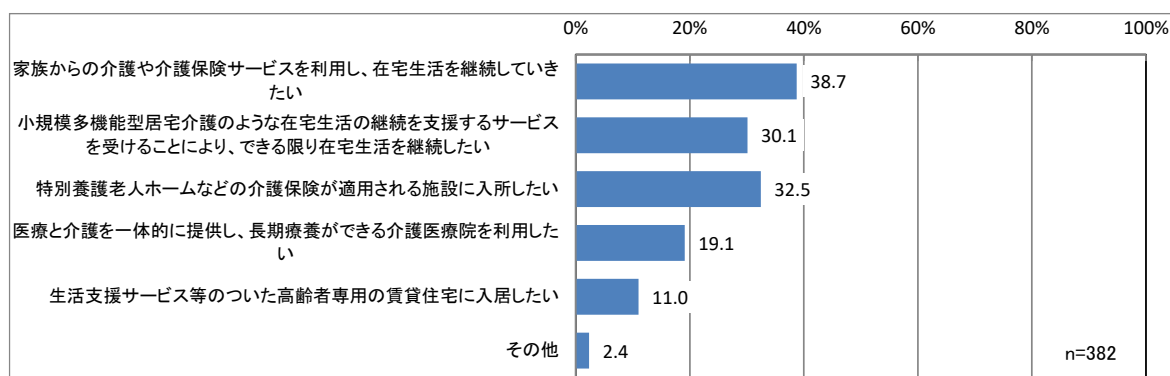
⑱返納するつもりがない理由

「買物に必要なため」が 81.7%で最も多く、次いで「通院に必要なため」71.7%、「仕事に必要なため」55.0%の順となっています。



⑲住み慣れた地域で自立した在宅生活を続けていくことが難しくなった時に望むこと

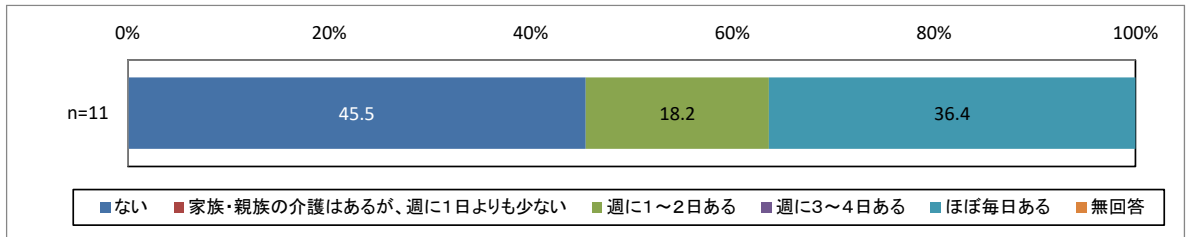
「家族からの介護や介護保険サービスを利用し、在宅生活を継続していきたい」が 38.7%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険が適用される施設に入所したい」32.5%、「小規模多機能型居宅介護のような在宅生活の継続を支援するサービスを受けることにより、できる限り在宅生活を継続したい」30.1%の順となっています。



(2) 在宅介護実態調査

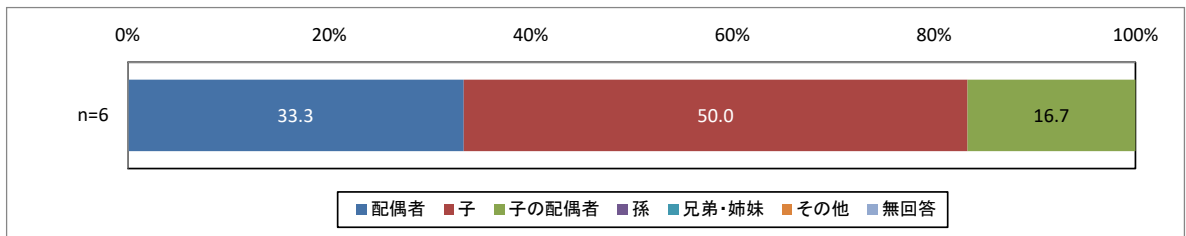
①家族・親族からの介護の状況

「ない」が45.5%で最も多く、次いで「ほぼ毎日ある」36.4%、「週に1～2日ある」18.2%の順となっており、家族・親族から介護を受けている人はあわせて54.6となっています。



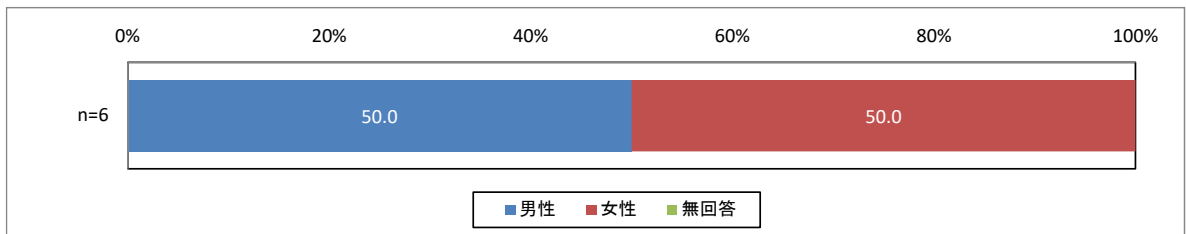
②主な介護者

「子」が50.0%で最も多く、次いで「配偶者」33.3%、「子の配偶者」16.7%の順となっています。



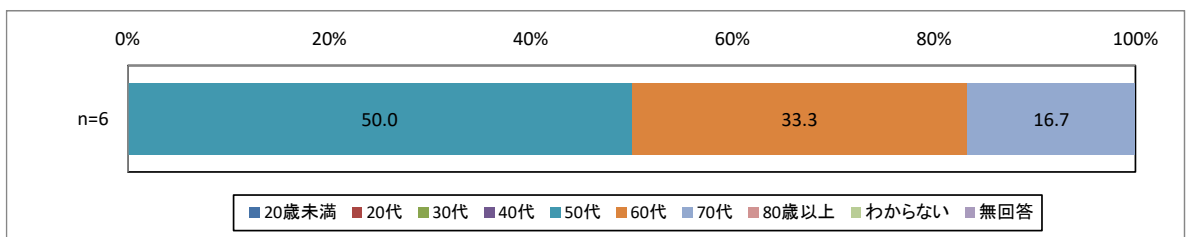
③主な介護者の性別

「男性」「女性」が50.0%となっています。



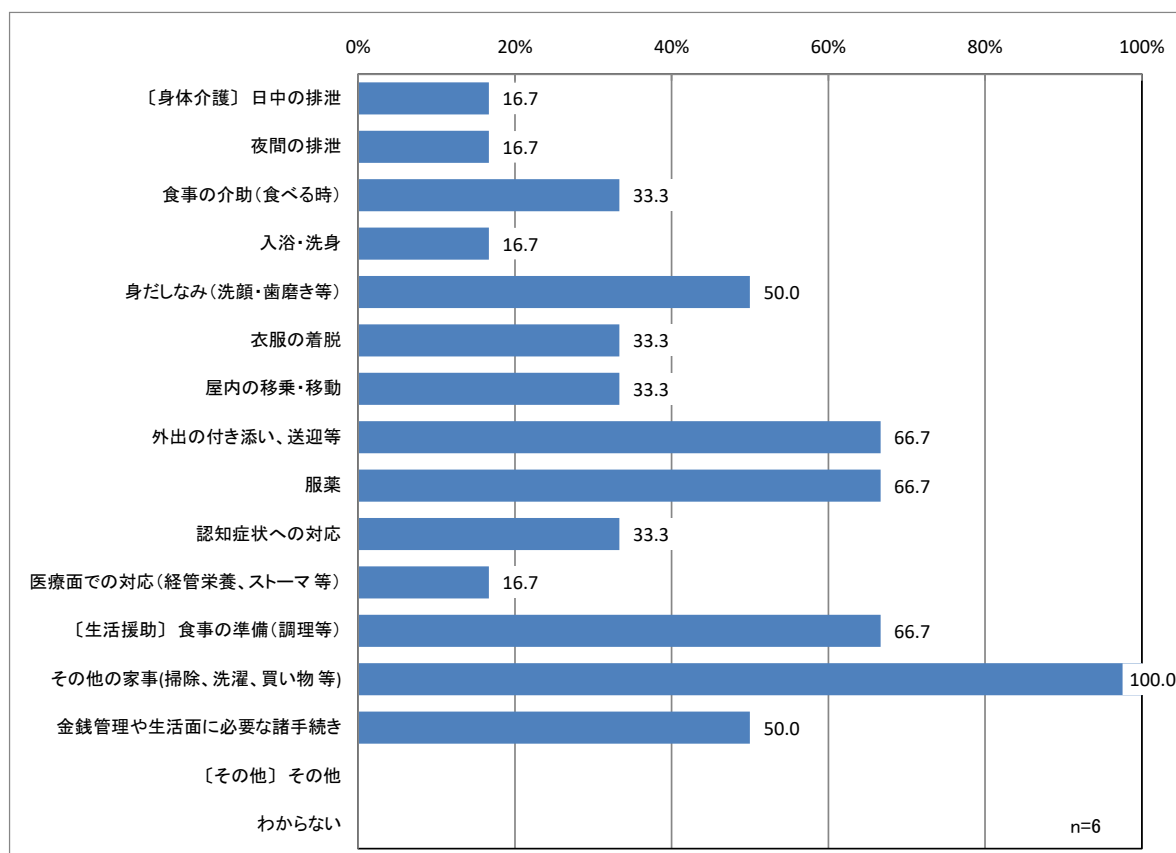
④主な介護者の年齢

「50代」が50.0%で最も多く、次いで「60代」33.3%、「70代」16.7%の順となっています。



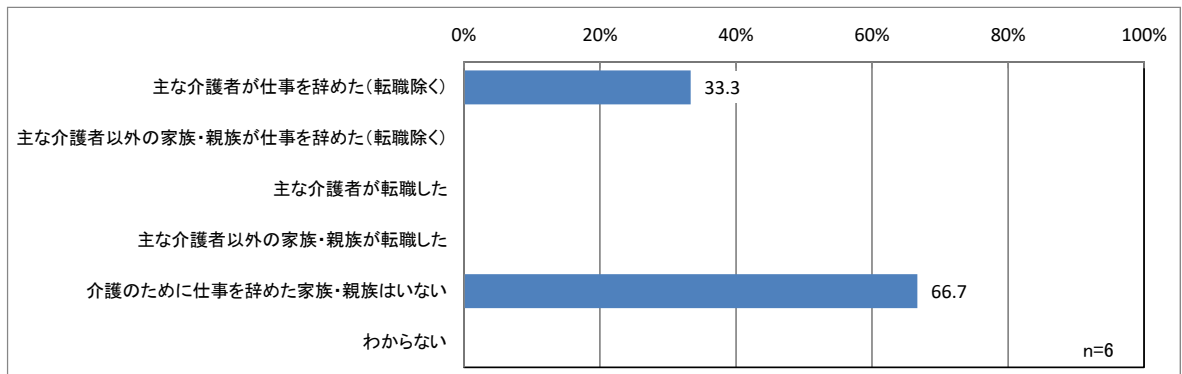
⑤主な介護者の方が行っている介護等

「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」が100.0%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」「服薬」「食事の準備(調理等)」66.7%、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」50.0%の順となっています。



⑥家族や親族の介護離職の状況（過去1年間）

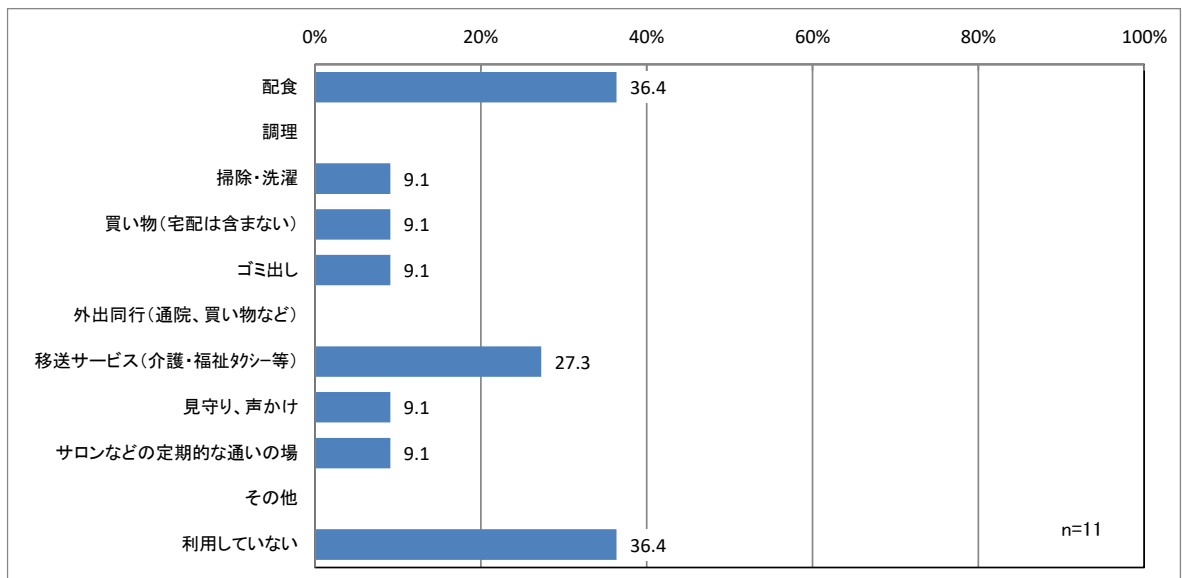
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が66.7%、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が33.3%となっています。



⑦利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービス

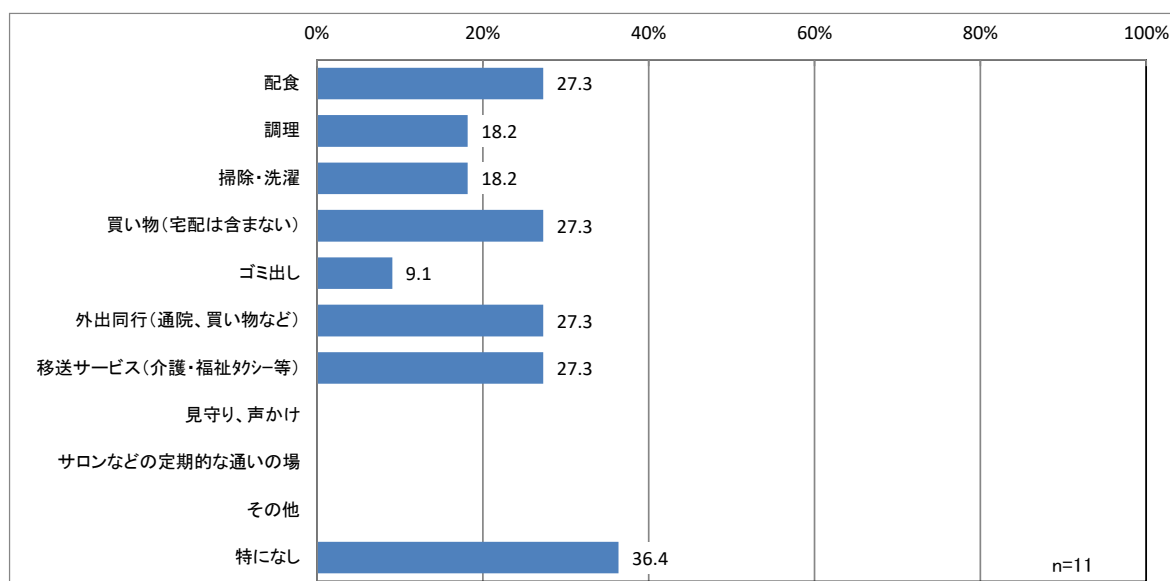
利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについては、「利用していない」が36.4%となっています。

利用している支援・サービスでは、「配食」が36.4%で最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」27.3%、「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」「ゴミ出し」「見守り、声かけ」「サロンなどの定期的な通いの場」9.1%の順となっています。



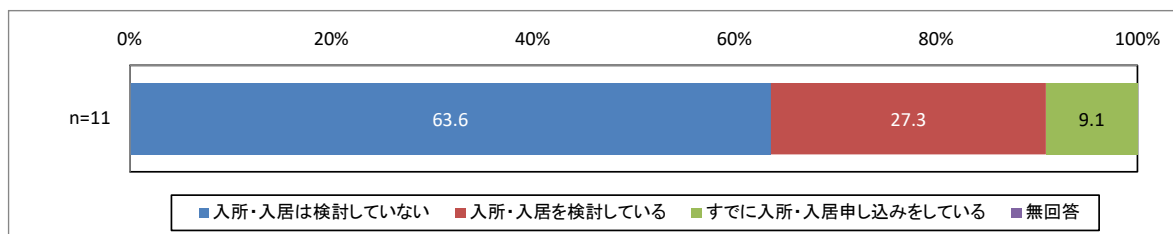
⑧在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「特になし」が 36.4%で最も多く、次いで「配食」「買い物（宅配は含まない）」「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」27.3%、「調理」「掃除・洗濯」18.2%の順となっています。



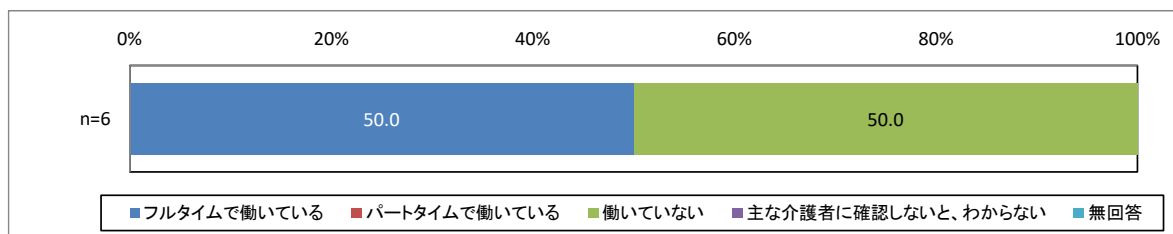
⑨施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が 63.6%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」27.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」9.1%の順となっています。



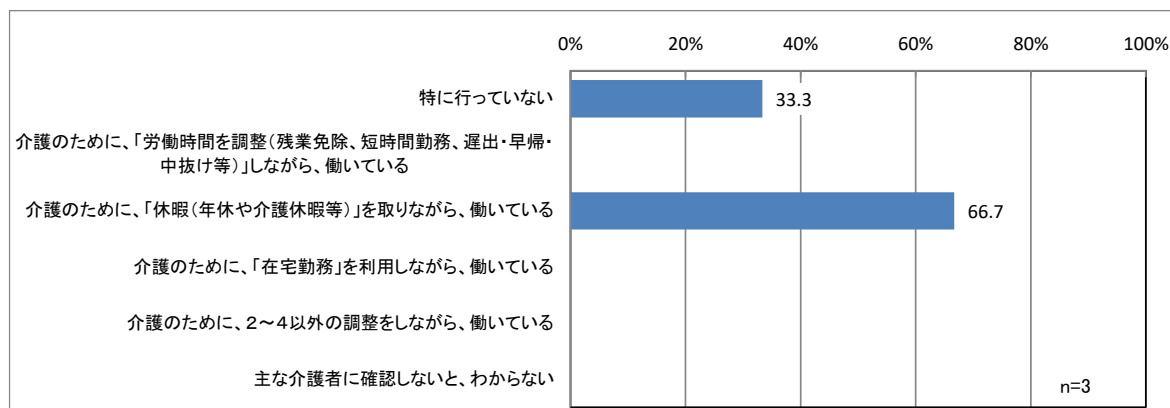
⑩主な介護者の勤務形態

「フルタイムで働いている」「働いていない」が 50.0%となっています。



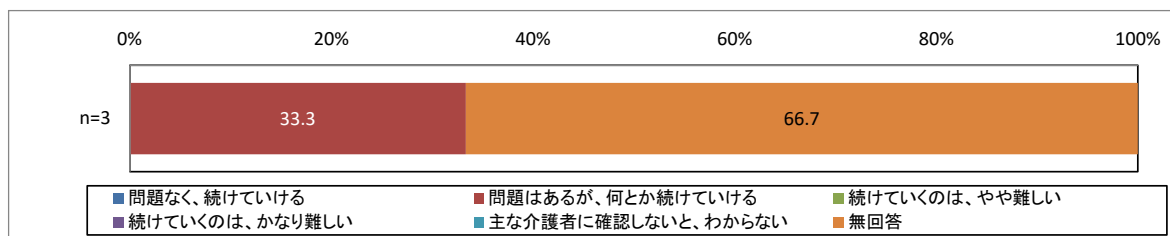
⑪介護をするために行っている働き方の調整等

「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が 66.7%、「特に行っていない」が 33.3%となっています。



⑫今後の仕事と介護の両立について

「問題はあるが、何とか続けていける」が 33.3%となっています。



調査の結果から、外出の付添、食事の準備や家事などの生活支援が多い状況からみて、今後についても小規模多機能型居宅介護サービスやホームヘルプなど訪問介護の充実が必要とされることとされており、また、金銭管理や生活面に必要な諸手続きのニーズが多いことから、社会福祉協議会に設置している「成年後見支援センター」の機能強化を推進していく必要があると考えられます。

第3章 第8期計画の実施状況

1 介護給付サービスの計画値と実績値

介護給付費の合計に関しては、令和3年度、令和4年度ともに、給付実績が計画値を上回っています。介護予防給付費の合計に関しては、令和3年度、令和4年度ともに、給付実績と計画値はほぼ同数となっております。

また、一つひとつのサービスで見えていくと、大きく計画値を超過しているもの、反対に大きく不足するものが見られます。本村の規模では、サービスによっては少数の動きで変動も大きくなる場合もありますが、計画値と大きく乖離のあったサービスに関してはその要因を検証し、より正確な計画値を設定できるよう努める必要があります。

単位：千円

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
居宅サービス給付費	31,671	30,881	97.5%	31,470	29,039	92.3%
訪問介護	7,353	6,600	89.8%	7,357	9,900	134.6%
訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—
訪問看護	3,049	1,775	58.2%	3,050	1,340	43.9%
訪問リハビリテーション	0	34	—	0	65	—
居宅療養管理指導	695	669	96.2%	696	737	106.0%
通所介護	0	89	—	0	27	—
通所リハビリテーション	259	0	0.0%	260	0	0.0%
短期入所生活介護	18,263	15,408	84.4%	18,273	12,166	66.6%
短期入所療養介護（老健）	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	2,052	2,178	106.1%	1,834	1,732	94.4%
特定福祉用具購入費	0	44	—	0	51	—
住宅改修費	0	206	—	0	29	—
特定施設入居者生活介護	0	3,879	—	0	2,992	—
地域密着型サービス給付費	36,216	32,860	90.7%	36,237	43,436	119.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	678	—	0	856	—
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	10,009	9,203	91.9%	10,015	7,611	76.0%
認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
小規模多機能型居宅介護	20,007	19,758	98.8%	20,018	27,019	135.0%
認知症対応型共同生活介護	6,200	3,220	51.9%	6,204	7,951	128.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	—	0	0	—
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
施設サービス給付費	104,741	118,666	113.3%	104,799	105,841	101.0%
介護老人福祉施設	100,736	113,077	112.3%	100,792	100,793	100.0%
介護老人保健施設	4,005	5,589	139.5%	4,007	5,049	126.0%
介護医療院	0	0	—	0	0	—
介護療養型医療施設	0	0	—	0	0	—
居宅介護支援	5,324	4,573	85.9%	4,635	3,798	81.9%
介護給付合計	177,952	186,980	105.1%	177,141	182,115	102.8%

単位：千円

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護予防サービス給付費	3,415	2,861	83.8%	3,416	3,218	94.2%
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	1,570	1,330	84.7%	1,571	1,537	97.8%
介護予防訪問リハビリテーション	218	136	62.6%	218	141	64.7%
介護予防居宅療養管理指導	0	14	—	0	6	—
介護予防通所リハビリテーション	0	0	—	0	0	—
介護予防短期入所生活介護	0	69	—	0	43	—
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	1,627	1,011	62.1%	1,627	836	51.4%
特定介護予防福祉用具購入費	0	25	—	0	17	—
介護予防住宅改修	0	213	—	0	0	—
介護予防特定施設入居者生活介護	0	62	—	0	638	—
地域密着型介護予防サービス給付費	5,626	6,564	116.7%	5,630	6,142	109.1%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,626	5,582	99.2%	5,630	6,035	107.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	982	—	0	107	—
介護予防支援	1,379	1,086	78.8%	1,379	1,046	75.8%
介護予防給付合計	10,420	10,511	100.9%	10,425	10,405	99.8%

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	実績	計画対比
介護給付合計	177,952	186,980	105.1%	177,141	182,115	102.8%
介護予防給付合計	10,420	10,511	100.9%	10,425	10,405	99.8%
給付費合計	188,372	197,491	104.8%	187,566	192,520	102.6%

○計画値と大きく乖離のあった主なサービスとその要因

【居宅サービス給付費】

短期入所生活介護・・・施設入所待機者の短期入所を長期的に利用するいわゆる長期ショートが施設利用に移行したことにより、利用者数が見込みよりも減少した。

【地域密着型サービス給付費】

小規模多機能型居宅介護・・・令和3年度は計画とほぼ同数であったが、令和4年度については、利用人数は計画値とほぼ同数であったが、利用日数が見込みよりも多くなった。
認知症対応型共同生活介護・・・村外施設利用者について計画では2名を見込んでいたが、実績では令和3年度は利用者が減少（1名）し、令和4年度は利用者が増加（3名）した。

【介護予防サービス給付費】

全般的に計画値より利用人数や利用回数が低い結果となったが、地域密着型介護予防サービスについては、実績値が計画値を上回る結果となった。これは、小規模多機能型居宅介護サービスの充実が図られ、そちらにサービス移行したことが考えられる。

2 自立支援・介護予防・重度化防止に向けた実施状況

第8期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをするため、地域の実情に応じた目標値を設定いたしました。

各項目の目標値及び実施状況は下記のとおりです。

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
要介護認定率	20.0%	18.7%	20.0%	18.0%	20.0%	
特定健診受診率	30.0%	26.4%	40.0%	28.5%	45.0%	
特定保健指導実施率	30.0%	10.5%	35.0%	25.0%	40.0%	
地域ケア会議実施回数	12回	12回	12回	12回	12回	
認知症サポーター養成講座修了者数	370名	385名	380名	393名	390名	
高齢者歯科健診受診率	15.0%	12.9%	18.0%	10.4%	20.0%	
機能訓練教室出席者延数	1,300人	744人	1,300人	1047人	1,300人	
けんこう運動教室出席者延数	550人	265人	550人	397人	550人	
栄養教室出席者延数	430人	126人	430人	165人	430人	
アップルエアロビ教室出席者延数	200人	71人	200人	94人	200人	

第8期計画期間では、第7期計画からの継続事業として、健康寿命の延伸や健康意識を高めるための公費負担による高齢者を対象とした歯科口腔健診や健康診査の実施、保健師や理学療法士などの専門職が中心となった機能訓練教室やグループリハビリ教室などの各種健康教室や運動教室への参加促進、社会福祉協議会と連携したふれあい学級の間など活用した健康教育や健康相談などを引き続き実施しました。コロナ禍の影響により、事業の中止などで受診者数や参加者数は伸び悩みましたが、高齢者の閉じこもりによるフレイル（虚弱）を予防するためにも、感染症対策に気を配りながら事業の継続・強化を図っていく必要があります。

特定健診の受診率向上の取組みとしては、健診や医療機関の受診履歴などに応じたタイプ別受診勧奨ハガキの送付や、人間ドック等受診者の健診結果の提供に対する費用助成や医療機関からの健診結果のデータ受領の取組みを推進しました。また、特定保健指導の実施率向上のため、大学等の専門機関との連携による支援トライアル事業を実施し、専門家からの指導・助言を得ることにより新任期保健師の特定保健指導における効果的な方策の習得などのスキルアップを図りました。

その結果、目標値には到達しませんでした。特定健診受診率や特定保健指導実施率については、徐々に目標値に近づく結果となっており、今後も目標達成のため、更なる取組みの推進・強化が求められています。

国が進める『高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施』については、これまで村が実施してきた介護予防と健康づくりの取組みを、北海道後期高齢者医療広域連合などの関係機関と連携し、より実効的・効率的な取組みへと推進していきます。

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

猿払村に住むすべての人が、最後の時まで笑顔で生活していくためには、村民全員で支えあう地域共生社会の実現が必要になってきます。

第8期介護保険事業計画では、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるように、地域包括ケアシステムの構築を目指し「健やかに暮らせるふるさとづくり」を基本理念に掲げ計画を推進してきました。

本計画においても、計画の連続性と整合性を維持するため、この基本理念を踏襲し、下記の基本理念のもと各施策を推進していくことで、高齢者の主観的健康感の向上を目指すとともに、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、そして地域共生社会の実現を目指します。

基本理念

健やかに暮らせるふるさとづくり

2 重点施策

基本理念の実現に向け、計画期間の3年間で実現すべきこととして4つの重点施策を設定し、高齢者施策の体系的推進と円滑な実施を目指します。

重点施策1

地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」を推進し、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいくことが必要です。

高齢者が要介護状態になっても、自分らしく住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むとともに、複雑化・複合化した課題を有する高齢者に対しては、包括的な相談支援を行うための体制の整備が求められています。

猿払村における地域包括ケアシステムを深化・推進するため、地域包括支援センターの体制強化を図るとともに、生活支援サービスの充実、相談支援体制の充実等を推進していきます。

また、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、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し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

重点施策2

地域共生社会の推進

一億総活躍社会づくりが進められる中、福祉は与えるもの、与えられるものといったような、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

また、頻出する近年の災害発生や感染症の流行などを踏まえ、災害や感染症対策に係る体制整備に取り組みます。

重点施策3

介護予防と健康づくりの推進

高齢になっても自立した生活やさまざまな活動を継続していくためには、健康であることが重要です。そのためには、加齢による衰えを防ぐための体力づくりや病気の予防・早期発見・早期治療に努めていくことが大切です。

このために、生涯を通じて健康で、できる限り介護を必要とせず、いきいきと過ごせるよう、介護予防を推進するとともに、健康づくりに関する取り組みを一体的に実施し、要介護状態の軽減や重度化防止に取り組みます。また、地域住民、ボランティア等との連携を図り、多様な生活支援・介護予防サービスが提供される地域づくりを促進します。

また、高齢者が自らの経験や知識・技術・技能などを生かし、生きがいをもって生活できるように、生涯学習やスポーツ・レクリエーション活動、ボランティア活動の機会の充実を図るとともに、就労機会の確保に努めます。

さらに、様々なグループ・団体などの活動・取組みを支援し、社会の一員として活躍できる機会・場を拡充していきます。

重点施策4

介護保険サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことができる「高齢者の尊厳を支えるケア」の確立を目指します。

このために、地域密着型サービスをはじめとする介護サービスを充実させるとともに、在宅と施設の連携体制等を確保し、要介護状態となっても可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう支援します。また、新たに介護医療院を開設し、要介護者の長期療養と生活支援の両立を行い、利用者の尊厳の保持を図ります。

さらに、介護保険事業の持続及び適正な運営のため、介護給付適正化計画に基づき、道や北海道国民健康保険団体連合会などの関係機関と連携した、介護給付の適正化に取り組みます。

4 施策の体系図

	重点施策	実施施策
健 や か に 暮 ら せ ら れ る を め ざ す	重点施策1 地域包括ケアシステムの 深化・推進	(1) 生活支援サービスの充実
		(2) 認知症支援対策の充実
		(3) 相談支援体制の充実
		(4) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護
	重点施策2 地域共生社会の推進	(1) 地域共生社会の実現に向けた取組
		(2) 地域福祉計画の推進
		(3) 福祉コミュニティの構築
		(4) ボランティア活動の促進
		(5) 安心・安全対策等の推進
		(6) 感染症対策に係る体制の整備
	重点施策3 介護予防と健康づくりの 推進	(1) 健康づくり、生活習慣病予防
		(2) 生きがいづくり
		(3) 介護予防の総合的な推進
		(4) 介護予防と健康づくりの一体的推進
		(5) 自立支援・介護予防・重度化防止に向けた目標設定
	重点施策4 介護保険サービスの充実	(1) 居宅介護サービスの充実
(2) 施設サービスの充実		
(3) サービスの質の向上		
(4) 計画的な介護サービスの充実		

第5章 施策の展開

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 生活支援サービスの充実

介護保険や保健福祉の公的なサービスだけでなく、高齢者がいつまでも住み慣れた家庭や地域で安全に安心して暮らしていくことができるよう、地域での助け合いや支え合いなどの日常的な活動との連携の基に、高齢者が安心して生活できるよう、また、介護者の負担軽減に努め、働きながらの介護、老々介護等の不安軽減に努めていきます。

○地域包括支援センターの機能強化

地域の介護や福祉に関する総合的な相談や調整の拠点として、地域や関係機関などと連携して、地域包括支援センターの機能の強化・充実に努めます。

○地域福祉活動の推進

社会福祉協議会や自治会等と連携し、安否確認やふれあいサロン、世代間交流などの地域福祉活動の充実・活性化を支援・育成します。

また、必要に応じて専門家の派遣・指導や、各種情報の提供・相談・指導を図っていきます。

○生活支援サービスの充実

ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域や家庭で自立した生活を送れるよう、生活支援コーディネーターや保険者及びケアマネジャーの参画による検討会などを開催して、生活支援サービスの創設を図っていき、さらに緊急時にも安心して生活できるよう、緊急通報装置の設置、救急医療情報キットなど、引続き福祉サービスの提供を行って住みよい環境を整備します。

○介護者支援サービスの充実

居宅において介護をしている家族などの悩みの相談や適切な介護方法の取得などの身体的負担や精神的負担の軽減を図ることができるよう、引続き支援に努めていきます。

○総合調整機能の充実

住み慣れた地域において高齢者が安心して自立した生活を送ることができるよう、介護保険や保健福祉サービスなどの公的なサービスに止まらず、地域福祉活動やボランティア活動を一体的に提供できるよう、社会福祉協議会との連携を強化し、地域包括支援センターの総合調整機能の充実を図っていきます。

(2) 認知症支援対策の充実

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、町民全てが認知症について正しく理解し、地域全体で認知症の人とその家族の生活を支えていくことが必要です。

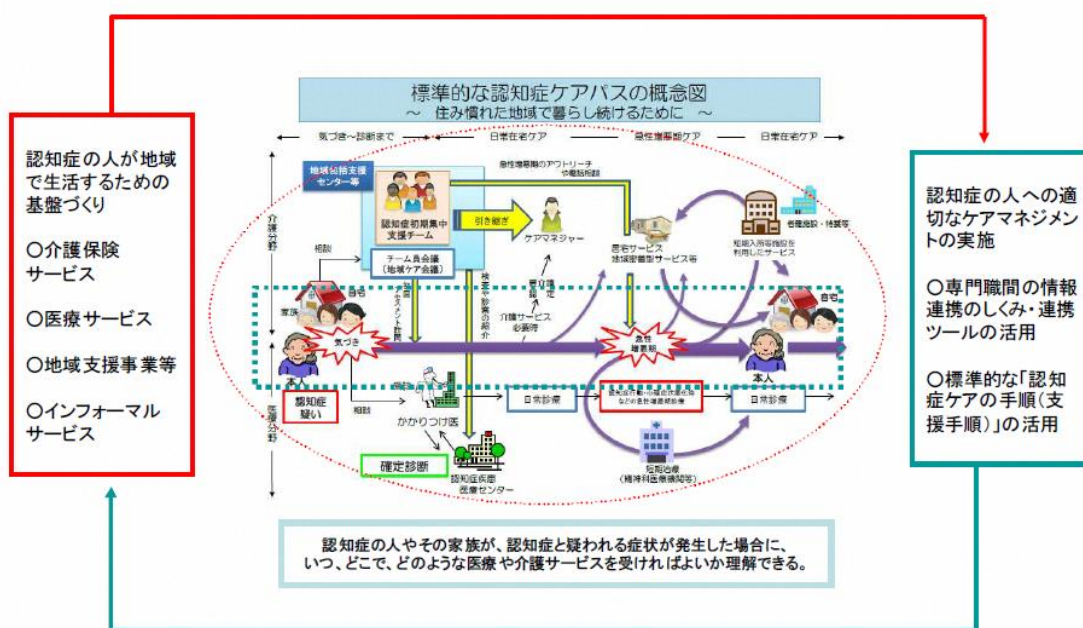
認知症の人が尊厳を保ちながら穏やかな生活をおくり、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる地域を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策を推進します。

○認知症初期集中支援チームの設置

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームにおける活動の継続化を図ります。

○認知症地域推進員の配置

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あることから、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配置し、活動を継続します。



○認知症サポーターの養成

認知症になっても、周囲の人の理解や協力があれば、地域においてその人らしい生活を続けることが可能です。

認知症について正しく理解し、偏見を持たずに認知症の人やその家族を温かい目で見守ることのできる認知症サポーターの養成を推進し、地域ぐるみで見守る体制づくりを進めるとともに、認知症の人の見守りを実践する認知症サポーターの人材活用や地域の関係機関とのネットワークづくりを進めます。

○認知症バリアフリーの推進

移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。

○若年性認知症への支援

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、体制等の整備を行います。

○成年後見制度利用支援事業の推進

認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な人は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分では難しい場合があります。

また、自分に不利益な契約であってもよく判断できずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあう事もあります。このような判断能力の不十分な人を保護して支援するため、社会福祉協議会に設置している成年後見支援センターを活用し、成年後見制度について周知を図り、利用支援を促進します。

(3) 相談支援体制の充実

高齢者、特に障がいのある高齢者の方などが地域で自立した生活を継続できるよう、地域包括支援センターなどの相談機能を充実するとともに、地域での多様な生活課題に対応できるよう、関係機関と保健・医療・福祉の連携を強化・充実していきます。

○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において、介護をはじめ、虐待や人権・財産侵害などに関する総合的な相談を行っています。多様な相談や複雑化する問題に対応するため、専門機関との連携を強化するとともに、社会福祉協議会や他部局との連携・調整を図るなど、相談体制の充実に努めます。

また、相談内容の多様化や複雑化に対応できるよう、地域包括支援センター職員の資質の向上に努めるとともに、窓口相談の充実を図ります。

あわせて、障がい者総合支援法においての相談支援事業の充実を図り、障がい者が住み慣れた環境で生活を送ることができるようにサービスの提供を図ります。

○身近な地域での相談機能の充実

高齢者やその家族などが身近な地域で介護サービスの情報や相談先について、民生委員児童委員などの研修の充実を図るとともに、地域包括支援センター等による相談支援の充実を図ります。

○障がいのある人の介護保険利用の促進

障がいのある人が生活の基本となる介護保険サービスを積極的に利用できるよう、周知徹底に努めるとともに、ケアマネジャーの研修や資質向上の機会の充実を図ります。

○重層的な課題への対応

属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うため障害福祉、児童福祉、生活困窮などの各分野との連携による重層的支援体制整備事業の展開を図ります。

(4) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護

高齢者の虐待や各種サービスでのトラブルなどに関する様々な相談窓口の整備と周知徹底を図り、高齢者の人権や財産侵害などを早期に発見・対応するとともに、防止に努めていきます。

○成年後見制度の利用促進

認知症や知的障がい、精神障がいにより判断能力が不十分な人が、地域で安心して暮らしていけるよう、財産管理と身上監護といった本人を代理して契約などの法律行為を行う「成年後見制度」について、社会福祉協議会と連携し、利用促進を図ります。

○虐待防止の推進と対応の充実

高齢者虐待についての知識や理解の啓発を行うとともに、高齢者虐待を発見したり、虐待があると思われたときは、地域包括支援センターや保健福祉課が窓口となり、各関係機関と協力・連携を図り、虐待の早期発見・防止に努めていきます。

また、虐待を受けた高齢者の保護や擁護者に対する支援の充実に努めます。

○施設等における身体拘束ゼロ

身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるのみならず、身体機能の低下を引き起こすことにもなりかねないことから、施設等における身体拘束ゼロに向けて、職員の意識改革やサービスの質的向上を促進します。

2 地域共生社会の推進

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

高齢者や、子ども、障がい者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けて、地域のすべての住民が役割を持ち、支え合うことが重要となり、「自助」「互助」「共助」「公助」のそれぞれの役割分担において、「自助」や「互助」の果たす役割が大きくなることを意識し、「共助」や「公助」に取り組んでいくことが必要となっています。

育児、介護、障がい、貧困など相談者が属する世帯全体の複合化、複雑化したニーズを的確に捉え、分野別の相談支援体制と連動して対応する体制の整備を検討しつつ、複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムを構築するとともに、ボランティア等と協働し、地域に必要とされる社会資源の創出に取り組めます。

(2) 地域福祉計画の推進

地域共生社会の実現に向けた取組として、住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画に基づき推進します。

(3) 福祉コミュニティの構築

個人の自立を基本とし、援助や支援を必要とする人を地域全体で支えていくため、関係機関と連携し、身近な地域での相互の助け合い・支え合いを基本とする自助・互助・共助・公助のバランスのとれた福祉コミュニティづくりを促進します。

また、地域の温かなふれあいの中で、高齢者が長寿をまっとうできるように、孤立死を防止するなど、地域の見守り体制の充実を図ります。

○小地域福祉活動の推進

何らかの援助を必要とする人たちが、住みなれた地域社会で自立した生活を送ることができるよう、介護保険や保健福祉サービスなどの公的なサービスとともに、見守りや助け合いなどの身近な地域における課題に即した福祉活動の展開を、社会福祉協議会との連携の基に支援・促進していきます。

○地域ネットワークの充実

高齢者とその家族のニーズを把握し、専門的な立場からのサービスの提供や取組みを展開していくため、ケアマネジャーをはじめ、居宅介護サービス事業者及び小規模多機能型居宅介護事業者や医療関係者、民生委員児童委員、ボランティア、自治会など地域の実情に対応した関係者のネットワークづくりを推進し、連携強化を図っていきます。

○孤立死の防止など見守り体制の充実

ひとり暮らしや夫婦のみ、兄弟のみなどの高齢者世帯が、地域の中で孤立しないよう、地域サロンや老人クラブなどでの見守りや声かけ、訪問など、重層的な見守り体制の充実を図ります。

猿払村商工会や郵便局、佐川急便、ヤマト運輸、トドックとの見守り協定の締結を継続します。

(4) ボランティア活動の促進

地域の課題を地域の力により解決を図るため、地域住民一人ひとりが積極的に地域の諸活動へ参加・参画していくよう働きかけていきます。

特に、ボランティア活動などへの参加促進を図るとともに、地域住民の知恵とエネルギーを結集し、超高齢社会に対応した取組みとなるよう支援していきます。

○ボランティア活動への支援

地域住民が自主的に参加し、ふれあいを共感しながら、ともに支え合う地域社会を実現するため、社会福祉協議会と連携して、ボランティアの養成やグループづくりなどを推進していきます。

○児童・生徒や親子のボランティア活動の促進

ボランティア人材の確保・充実を図るため、児童・生徒や親子がボランティア活動に参加するきっかけづくりの充実を図るとともに、民生委員児童委員協議会や自治会と連携し、身近な地域での活動機会の提供を図ります。

(5) 安心・安全対策等の推進

ひとり暮らしや夫婦のみ、兄弟のみの高齢者世帯が、地震や火災などの緊急時をはじめ、窃盗や悪徳商法などの犯罪、交通事故などに際して、適切かつ迅速に対応できるよう、関係機関と連携して、安心ネットワークづくりを進めていきます。

○安心ネットワークの充実

大規模災害時に自力で避難することが困難と考えられる重度障がい者や要援護高齢者等の迅速な安否確認や避難の支援等を行うため、「さるふつ防災MAP」の整備・充実と、自治会等関係機関と連携した安心ネットワークの構築に努めます。

○災害時における支援策の充実

関係課や自治会、事業者等との連携のもと、認知症高齢者や障がいのある高齢者が、災害時に安全に避難できるよう、避難情報を確実に伝達する体制や避難場所の確保に努めます。

○消費者被害の防止と対応の充実

振込め詐欺などの犯罪や悪徳商法による高齢者の被害を防止するため、その手口等について情報提供や周知を行うとともに、被害にあった人の相談や支援の充実を図ります。

(6) 感染症対策に係る体制の整備

令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者の外出や社会活動の機会を減少させ、運動機能・認知機能の低下、孤独・孤立への不安の高まりなど高齢者の身体、精神状態へ大きな変化をもたらしました。令和5年5月に新型コロナウイルス感染症は、5類感染症に移行されましたが、今後も感染予防対策などについて周知・啓発を行うとともに、国・道の方針に基づき、感染予防対策やワクチン接種に取り組めます。

また、福祉サービス事業所等に対しても適切な情報提供に努め、感染拡大防止、福祉サービスの提供の継続を支援します。

3 介護予防と健康づくりの推進

(1) 健康づくり、生活習慣病予防

高齢期をいきいきと過ごせるよう、高齢者はもとより壮年者に対する生活習慣病の予防の充実を図るとともに、日常を送る地域の中で仲間や近隣の人たちとの交流を通じた健康づくりに取り組みよう、社会福祉協議会や地域団体等と連携し支援します。

○健康さるふつ21の普及・啓発

村民自らが主体的に生活習慣の改善に努め、ライフステージや身体機能などに応じた健康づくりを実践できるよう、「健康さるふつ21」の普及・啓発を図ります。今後も、ホームページなどへの掲載により、継続した周知活動を行い、目標達成に向けた健康づくりへの意識の高揚を図ります。

○壮年期の健康づくりの推進

高齢期を健康に過ごすことができるよう、壮年期から健康意識を高めるため、各種保健事業への参加を呼び掛けます。

また、健診を受けやすくするための体制づくりや、生活習慣の見直し行動に移せるよう、疾病予防に関する保健指導を継続します。

特定健診と各種がん検診、肝炎検診、骨粗鬆症検診等を組み合わせて総合健診として実施するとともに、集団健診や村国民健康保険病院等での個別健診の充実や特定保健事業を継続します。

今後は、新規受診者や18歳からの健診などへの参加者拡大に向けた周知・広報活動の実施や未受診者への受診勧奨を行います。

○健康教育の推進

生活習慣病の予防や健康増進のための正しい知識を身につけ、主体的に健康の保持増進を図ることができるよう、各種健康教育を実施します。

教室で得た知識を生活の中に取り入れ継続できるよう、自主グループ活動支援も行います。

また、各地域や団体の依頼に応じた健康教育の拡大を図るため、事業依頼に関するPRを行います。

地区別学習会や老人クラブでの健康教育の実施や運動能力別に参加できる運動教室の拡充を行います。

○健康相談の推進

生活習慣と疾病との関連、生活習慣改善の必要性について、相談者とその家庭などを対象に情報を提供し、生活習慣改善に向け支援を行います。

各種健康教育開催にあわせた相談、来所・電話による相談、事業所等職場に出向いての健康相談等を継続します。

○各種がん検診の推進

村民の検診受診機会の充実とともに、受診率の向上に向けた啓発活動を充実していきます。
(胃がん検診・肺がん検診・乳がん検診・子宮がん検診・大腸がん検診) 女性特有の検診や大腸がん、肝炎検診は、無料クーポンを導入し検診を実施するとともに、医療機関・検診機関での個別検診の実施を継続します。

○地域での健康づくり活動の促進

地域団体(老人クラブ等)の活動支援を社会福祉協議会など関係機関と連携して行います。
老人クラブ等の依頼により健康相談、健康教育を継続します。

(2) 生きがいづくり

高齢期になっても地域社会の一員として充実した生活を送ることができるよう、趣味や教養、生涯学習、生涯スポーツ、ボランティア活動などへの参加・参画の機会や情報提供などを充実し、自主的・主体的な取り組みを支援・促進していきます。

また、地域での世代間交流や趣味のグループ活動などの取り組みを支援・促進していきます。

さらに、高齢者が培ってきた様々な経験や能力などを積極的に活かすとともに、就労や就業の場の創出を継続していきます。

○生涯学習活動の促進

村民が生涯のそれぞれの時期に、自主的・主体的に学習活動に取り組むことができるよう、生涯学習に関する様々な情報の提供を継続します。

○スポーツ活動の促進

高齢者が体力や年齢に応じて広くスポーツに親しみ、健康で生きがいのある充実した生活を送ることができるよう、老人クラブや障害者福祉協会、体育協会加盟団体等での活動の支援を継続していきます。

○レクリエーション活動の促進

地域サロン等のレクリエーション活動を通じて、高齢者の健康増進や仲間づくりなどを促進するため、地域や老人クラブなど様々なグループ・団体による世代間交流のイベントや行事などを支援していきます。

○老人クラブ活動の促進

高齢者が親しい仲間とともに楽しく健全な生活を送ることができるよう、老人クラブの活動の活性化を支援していきます。

(3) 介護予防の総合的な推進

高齢者等ができるかぎり要介護状態になることを防ぐとともに、介護などが必要な高齢者等の状態の維持や改善を図り、悪化を防ぐため、介護予防の取り組みを充実させ、高齢者の生活機能の維持改善を推進します。

○広報・啓発活動の充実

生活習慣病や認知症をはじめ、健康づくりや介護予防などに関する知識や理解を深め、介護予防の必要性や重要性を再認識し、自主的・主体的に日常生活の継続を図ることができるよう、広報・啓発活動をさらに充実していきます。

○介護予防高齢者の把握

保健・医療・福祉をはじめ様々な部門が連携し、基本チェックリストを基に、要支援・要介護状態となる可能性の高い、「介護予防高齢者」の実態を把握していきます。

高齢者の生活実態を把握し、事業対象者を早期発見するとともに、高齢者個々の能力や生活実態を把握し、社会参加への活動を推進します。

○介護予防高齢者に対する介護予防事業の実施

介護予防高齢者が要介護状態等になることを防止するために、その心身の状況等に応じて、介護予防事業やその他適切な事業が実施できるよう援助を行います。今後も介護予防を要する事業対象者を早期に発見し参加しやすい事業を実施するとともに、介護予防高齢者の心身の状況に応じた生活機能向上を目指し、関係機関との連携の基に、介護予防プログラム(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)、閉じこもり改善、認知機能改善の充実を図ります。

○機能訓練の推進

心身の機能が低下している人を対象に、閉じこもり予防や社会参加への取り組みを充実していきます。又、地域包括支援センターに配置している作業療法士が中心となり、リハビリ体操指導士を育成するための人材発掘やフォローアップ研修などを実施し、地域での取り組みを拡大します。

○一般高齢者に対する介護予防事業の実施

65歳以上の人、20歳代から体力づくりを希望する人を対象に、自らの健康づくりを実践できるよう、「けんこう運動教室」を実施します。

また、社会福祉協議会が主催する「ふれあい学級」においては、介護予防についての内容を充実し、自主的な活動として継続できるような取り組みを支援していきます。

○地域ケア支援事業の提供

高齢者やその家族の悩みや不安などに対応するため、相談や主治医及びケアマネジャーとの連携、困難事例に対する地域ケア会議や地域ケア個別会議等の事業活動を実施していきます。

○適切な介護予防プランの作成

介護予防における予防給付の対象となる要支援1・2の人が、介護予防サービスを適切に利用できるよう、また、状態の悪化を防止し、改善につながるよう一人ひとりの状態に応じた適切な介護予防サービス計画の作成に努めます。

○各種介護予防事業の実施

要支援1・2の人や介護予防高齢者が、状態に応じた適切な予防サービスを受け、身体機能の向上が図られるよう、①運動器の機能向上、②栄養改善、③口腔機能向上、④閉じこもり予防、⑤認知機能改善などのサービスを実施していきます。

○介護予防事業に対する住民啓発への活用

介護予防事業に対する住民の理解を深めるため、基本チェックリスト項目の周知を図るとともに、事業評価のための指標についても、住民に対して情報開示を行います。

○介護予防・日常生活支援総合事業の整備

地域主体による多様なサービスの提供がなされるよう関係団体等と連携を図りながら体制を整備します。

○生活支援・介護予防の体制整備

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置と協議体の設置を検討します。

※生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）とは、生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う者です。

（４）介護予防と健康づくりの一体的推進

後期高齢者の心身の状況としては、身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的繋がり低下といった多面的な課題を抱える、いわゆるフレイル状態にある場合も多くみられ、これまでの疾病予防・重症化予防における個別的な対応のみならず、フレイル予防の観点をもった、社会参加を含む地域での取り組みへと拡大していく必要があります。高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する必要があります。

医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく必要があることから、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談、受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進します。

※「フレイル」とは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指します

(5) 自立支援・介護予防・重度化防止に向けた目標設定

計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすることが重要となっています。

上記を踏まえ、本村においても地域の実情に応じた目標を設定し、各年度において計画の進捗状況を評価し、事業の実施内容・方法等の見直しをおこないます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定率	20.0%	20.0%	20.0%
特定健診受診率	30.0%	35.0%	40.0%
特定保健指導実施率	40.0%	45.0%	50.0%
地域ケア会議実施回数	12回	12回	12回
認知症サポーター養成講座修了者数	400名	410名	420名
高齢者歯科健診受診率	15.0%	18.0%	20.0%
機能訓練教室出席者延数	1,200人	1,200人	1,200人
けんこう運動教室出席者延数	500人	500人	500人
栄養教室出席者延数	400人	400人	400人
アップルエアロビ教室出席者延数	150人	150人	150人

4 介護保険サービスの充実

(1) 居宅介護サービスの充実

介護保険事業計画に基づき、計画的に在宅・施設サービスの調和のとれた基盤整備を進めるとともに、利用者のニーズに対応した良質なサービスが提供されるよう、事業者との連携強化を図り、従事者の確保や資質向上などに努めていきます。

○公平・公正で適切な要介護認定の推進

公平・公正で適切な認定調査を実施するため、新規の申請や区分変更申請については、村の調査員による認定調査を実施し、認定調査に際しては、家族などの同席者の確保を図るなど、認知症や障がいのある人など高齢者一人ひとりの状態を正確に反映させていきます。

また、介護認定審査会委員や認定調査員に対する様々な情報提供を図るとともに、研修などへの参加を促進します。

○居宅介護サービスの提供

要介護者に対して「ケアプラン」に基づき、訪問介護、訪問看護、通所介護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、短期入所療養介護などのサービスを提供していきます。

○医療との連携によるきめ細かなサービスの提供

病院退院者が在宅で適切なサービスを受けながら、安心して暮らすことができるように、医療との連携によるきめ細かなサービスの提供に努めます。

(2) 施設サービスの充実

自宅において介護を受けることができない高齢者等の日常的な生活の場として、介護保険事業に基づき、施設整備や居住環境改善のための改修等を検討していきます。

○施設サービスの提供

要介護者に対して、介護老人福祉施設の入所施設におけるサービスを提供します。

また、令和7年度よりあらたに介護医療院を開設し、要介護高齢者の長期療養と生活の充実に努めます。

○事業者との連携強化

村内事業者との連携を密にし、より良いサービス提供に努めます。

○施設サービスの充実

高齢者虐待防止法の周知を図り、施設において高齢者の尊厳や人権を保持するため、虐待や身体拘束の防止に関する職員研修や意識改革、サービスの質の向上などに関する取組みを支援していきます。

(3) サービスの質の向上

利用者のニーズに対応し、日常生活の継続性の維持・改善に資する良質な介護サービスが提供されるよう、利用者の情報提供をはじめ、事業者の資質向上、医療と介護・福祉との連携強化など、サービスの質の向上に取り組んでいきます。

また、介護保険事業の適正・円滑な運営を図るため、適切な要介護等認定を行うとともに、介護給付適正化を推進していきます。

○利用者への情報提供の充実

利用者がサービスを選択する上で必要な情報を入手できるよう、広報誌や回覧、村HP等を活用し、介護保険制度の内容、村の取組みや事業情報などを提供していきます。

さらに、利用者が必要とする各種保健福祉サービスや介護保険サービスを安心して選択できるよう、情報提供の充実に努めていきます。

○事業者の資質向上の促進

利用者のニーズに対応し、日常生活の継続性の維持・改善に資する良質なサービスが提供されるよう、事業者による自己評価の働きかけをするとともに、事業者やケアマネジャーなどに対する研修や技術講習、助言・指導などに努めていきます。

○地域包括支援センター運営協議会の運営

地域包括支援センターの運営を支援するため、被保険者、利用者、事業者、学識経験者等で構成する地域包括支援センター運営協議会によるセンターの公正・中立な運営を確保していきます。

○事業者への助言・指導

地域包括支援センターと連携を図り、地域ケア会議等を通じて、支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言等を行っていきます。

○サービス事業者との連携

介護保険事業者への情報の提供や意見交換・交流の場の設定などにより、事業者との連携を図っていきます。

○医療と介護との連携強化

医師やケアマネジャーとの連携を密にし、適切なサービス利用につなげるよう努めていきます。

○適切な要介護等認定

認定調査に際しては、調査員に対する研修参加への促しや村職員による点検を適宜実施するなど、適正な認定調査を実施していきます。

また、認知症や障がいのある人など高齢者一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査対象者の日頃の状態や障がいによる生活面での困難を的確に説明できる家族などの同席を求めています。

さらに、障がいによりコミュニケーションの時間を要する場合や理解が困難なケースについて、的確に記載し、記載内容が審査・判定に正しく反映されるよう、公平・公正な要介護等認定を実施していきます。

○介護保険サービスの適正利用の促進

介護給付適正化に向けた事業実施に努めていきます。

○介護給付費の適正化推進

介護給付適正化計画に基づき、給付適正化主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検・調査、医療情報との突合・縦覧点検）について実施し、介護給付費の適正化に努めていきます。

○介護保険事業評価の推進

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等介護保険の運営状況を評価・分析するとともに、村民に対する運営状況の情報開示を行います。

○介護人材の確保と業務の効率化への支援

サービスの需要に対し、適切なサービスが提供できるよう事業所の状況を把握し、介護人材の確保や業務効率化に向け支援を行います。

また、介護人材の確保対策として、介護職員の待遇改善、外国人の受け入れなどを支援するとともに、インターンシップの積極的な受け入れや職場見学・就職説明会等を開催し、特に若年層における理解度やイメージの向上に努め、地域を支える介護関連従事者の人材確保を図ります。

(4) 計画的な介護サービスの充実

計画的に介護サービスの質の向上やサービス充実を図るため、関係機関との協議・調整を図ります。

○地域包括支援センターの機能強化

地域の介護や福祉に関する総合的な相談や調整の拠点として、地域や関係機関などと連携して、地域包括支援センターの機能の強化・充実に努めます。

○介護保険施設の整備

介護保険施設のほか、生活拠点となる「共生型生活支援ハウス」の整備を検討していきます。

○介護予防拠点の整備・活用

高齢者などが気軽に集い、仲間とともに介護予防や生きがいづくりなどに取組むことができるよう、保健福祉総合センターや楽楽心、地域サロンなどを、身近な介護予防の拠点としての活用に努めていきます。

○地域密着型施設の充実

住み慣れた地域で要介護者が安心して生活できるよう、住まいや介護者のニーズなどを踏まえ、地域における福祉の拠点となる小規模多機能型居宅介護事業所の活用を推進し、要介護者の実態を的確に捉えたうえで、最も必要で効率的なサービスについての検討を進めます。

また、特別養護老人ホーム「さるふつやすらぎ苑」の地域密着型通所介護や訪問介護等の事業を活用し、猿払村で介護を受けられるサービスの充実を図ります。

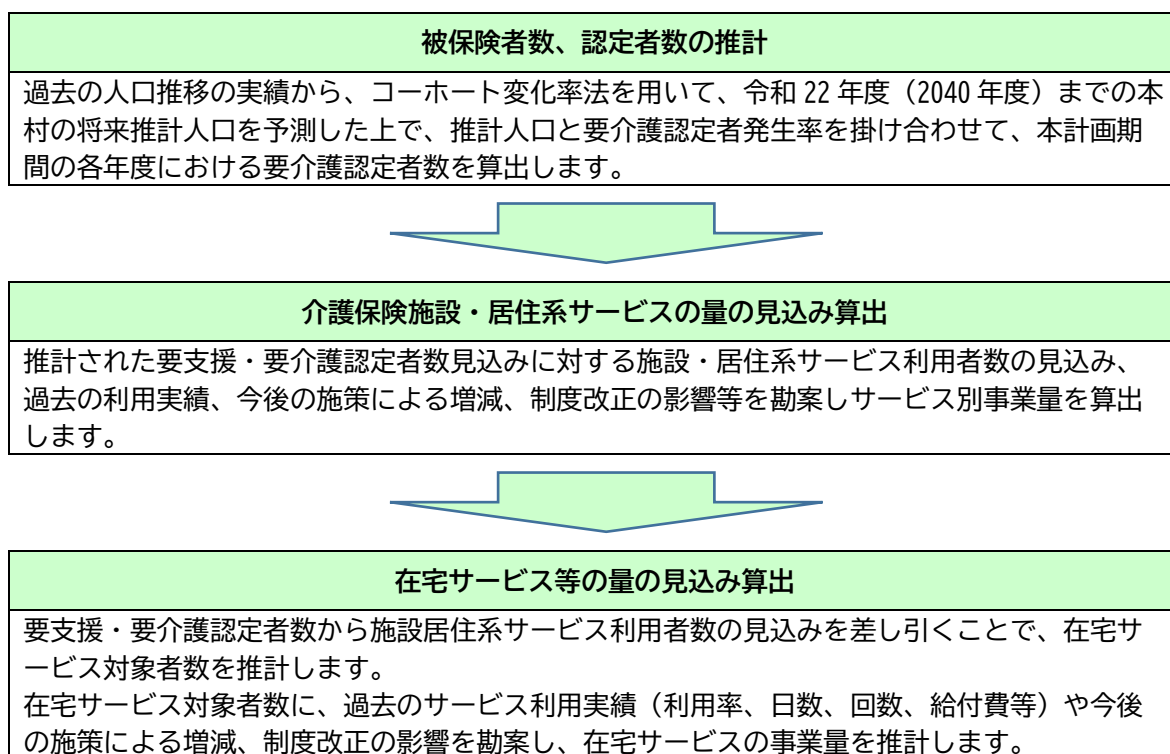
第6章 介護保険事業計画

1 介護保険サービス見込み量等の推計

(1) 介護保険サービス見込み量推計の流れ

第9期計画期間（令和6～8年度）における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。

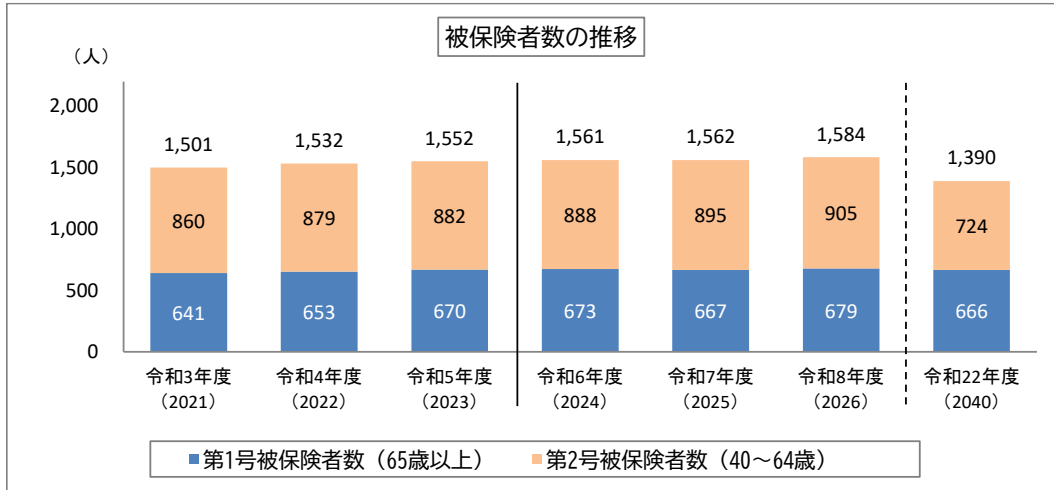
第8期計画期間（令和3～令和5年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



(2) 被保険者数の推計

令和 22 年度までの被保険者数の推計は下記の通りです。

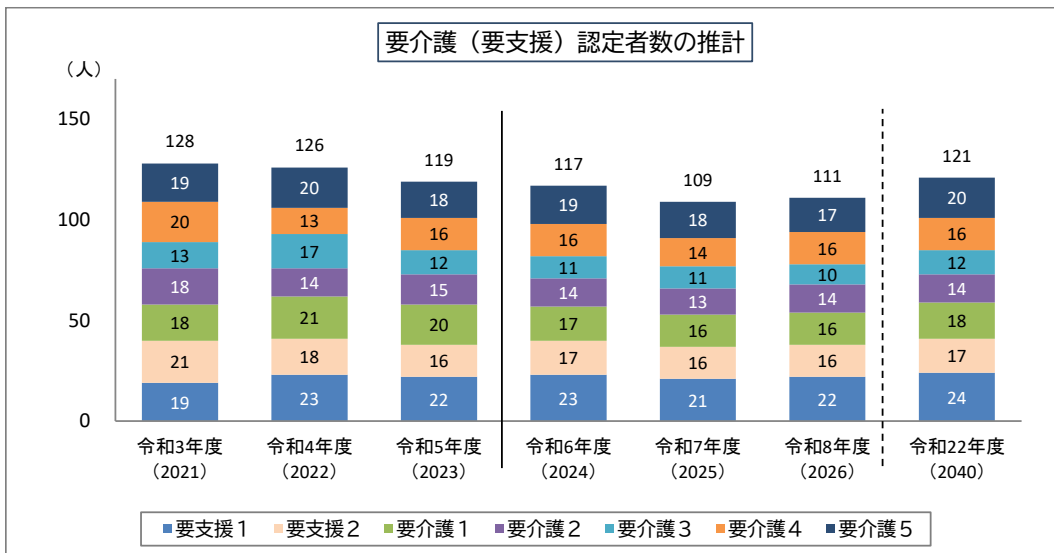
第 1 号被保険者（65 歳以上）は増加傾向で推移し、令和 8 年度に 905 人、令和 22 年度には、減少し 724 人になる見込みです。



資料：令和 3 年度～令和 5 年度 介護保険事業状況報告
令和 6～22 年度 コーホート変化率法により推計

(3) 認定者数の推計

要介護（支援）認定者は、令和 3 年度以降、減少傾向で推移し、令和 8 年度は 111 人、令和 22 年度には増加し 121 人になる見込みです。



資料：令和 3 年度～令和 5 年度 介護保険事業状況報告
令和 6～22 年度 地域包括ケア「見える化」システムにより推計
実績値・推計値ともに第 2 号認定者含む

2 介護給付費等の推計

(1) 介護給付費・サービス量の推計

(給付費単位：千円、回数・人数は1ヵ月あたり)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス給付費		34,818	31,767	34,454	39,385
訪問介護	給付費	7,047	7,056	7,056	9,167
	回	251.00	251.00	251.00	331.00
訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	回	0.00	0.00	0.00	0.00
訪問看護	給付費	2,070	2,073	2,073	2,267
	回	33.00	33.00	33.00	36.00
訪問リハビリテーション	給付費	0	0	0	0
	回	0.00	0.00	0.00	0.00
居宅療養管理指導	給付費	1,085	832	832	1,086
	人	6	5	5	6
通所介護	給付費	0	0	0	0
	回	0.00	0.00	0.00	0.00
通所リハビリテーション	給付費	0	0	0	0
	回	0.00	0.00	0.00	0.00
短期入所生活介護	給付費	18,696	16,032	18,719	20,835
	日	233.00	204.00	233.00	258.00
短期入所療養介護(老健)	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
福祉用具貸与	給付費	1,826	1,676	1,676	1,932
	人	14	13	13	15
特定福祉用具購入費	給付費	0	0	0	0
	人	0.00	0.00	0.00	0.00
住宅改修	給付費	994	994	994	994
	人	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	給付費	3,100	3,104	3,104	3,104
	人	1	1	1	1
(2) 地域密着型サービス給付費		51,770	51,836	47,541	57,524
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	868	869	869	869
	人	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	7,156	7,165	6,326	7,785
	回	80.00	80.00	72.00	88.00
認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0
	回	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費	28,252	28,288	24,832	33,356
	人	11	11	10	13
認知症対応型共同生活介護	給付費	15,494	15,514	15,514	15,514
	人	5	5	5	5
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
(3) 居宅介護支援		4,461	3,891	3,891	4,666
		人	26	23	27

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

(給付費単位：千円、回数・人数は1ヵ月あたり)

(4) 介護保険施設サービス給付費		94,359	113,029	113,029	112,491
介護老人福祉施設	給付費	90,850	90,965	90,965	90,427
	人	28	28	28	28
介護老人保健施設	給付費	3,509	3,514	3,514	3,514
	人	1	1	1	1
介護医療院	給付費	0	18,550	18,550	18,550
	人	0	4	4	4
介護給付費計		185,408	200,523	198,915	214,066

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

(2) 予防給付費・サービス量の推計

(給付費単位：千円、回数・人数は1ヵ月あたり)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス給付費		3,607	3,192	3,192	3,610
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	回	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防訪問看護	給付費	1,852	1,568	1,568	1,854
	回	39.00	33.00	33.00	39.00
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	117	117	117	117
	回	3.00	3.00	3.00	3.00
介護予防居宅療養管理指導	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	0
	日	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防福祉用具貸与	給付費	924	792	792	924
	人	14	12	12	14
介護予防特定福祉用具購入費	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防住宅改修	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	714	715	715	715
	人	1	1	1	1
(2) 地域密着型介護予防サービス給付費		6,172	6,180	6,180	6,180
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0
	回	0.00	0.00	0.00	0.00
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	6,172	6,180	6,180	6,180
	人	7	7	7	7
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費	1,078	1,026	1,026	1,080
	人	20	19	19	20
予防給付費計		10,857	10,398	10,398	10,870

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

(3) 標準給付費の推計

介護給付費及び介護予防給費に、特定入所者介護サービス費等のその他経費を加えた標準給付費の推計は以下のとおりとなります。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
標準給付費見込額（合計）	215,145	228,532	227,248	244,192
保険給付費見込額	215,021	228,416	227,129	244,063
総給付費	196,265	210,921	209,313	224,936
介護給付費	185,408	200,523	198,915	214,066
予防給付費	10,857	10,398	10,398	10,870
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	14,632	13,648	13,899	14,921
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	3,712	3,463	3,527	3,780
高額医療合算介護サービス費等給付額	412	384	391	426
算定対象審査支払手数料	125	116	118	129

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

(4) 地域支援事業費の推計

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になる前に心身の状態を維持・向上させ、生活機能の改善を図ることで、住み慣れた地域において自立した日常生活を継続できるようにする事業です。

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

生活機能の低下により要支援又は要介護者になる可能性がある高齢者に、生活機能の維持・向上を目的とした介護予防事業を行うとともに、健康な高齢者には、健康維持のための介護予防普及啓発事業を行います。

また、「訪問介護」や「通所介護」等のサービスを中心に、既存の介護保険事業所だけでなく、地域の多様な事業主体を活用し、高齢者を支援する取り組みを行います。

イ 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業からなり、任意事業は、地域の実情に応じた支援を行う事業で、成年後見制度利用支援事業等を行います。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域支援事業費（合計）	7,634	7,634	7,634	7,495
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,559	3,559	3,559	3,444
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	4,075	4,075	4,075	4,051
包括的支援事業（社会保障充実分）	0	0	0	0

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

（5）介護保険総費用の推計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護保険総費用（合計）	222,780	236,167	234,882	251,686
標準給付費見込額	215,145	228,532	227,248	244,192
地域支援事業費	7,634	7,634	7,634	7,495

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

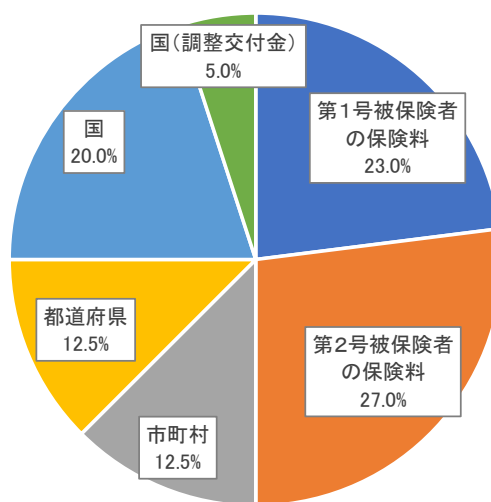
3 第1号被保険者保険料の算定

(1) 介護保険事業に係る費用構成

介護保険の給付費は、半分を公費（国・都道府県・市町村）で負担し、残りを第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40～64歳の方）からの保険料で負担する仕組みです。

保険料の負担割合は、第9期計画期間においては、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%となります。

ただし、国の負担には調整交付金5.0%相当分が含まれており、各市町村の後期高齢者加入割合や所得段階別被保険者割合などの実情に応じて交付割合が調整されます。調整交付金の増減分は、第1号被保険者の負担割合を増減して補正します。



(2) 財政調整交付金

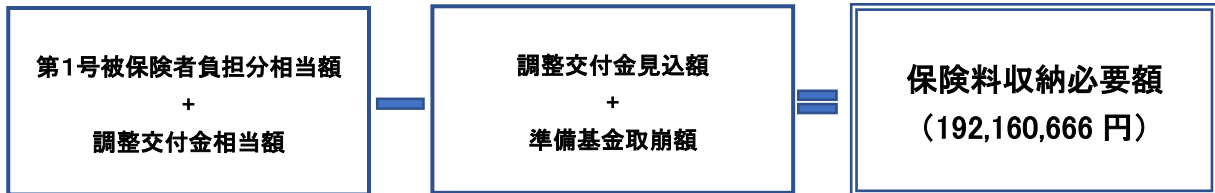
市町村間の後期高齢者比率、被保険者の所得水準による第1号保険料の格差の調整に用いられており、全国平均と各市町村の後期高齢者比率、被保険者の所得水準を比較し、国の定めた算定式に沿って、調整交付金交付割合が決定します。

5%を基本割合としており、後期高齢者比率が高い、被保険者の所得水準が低い自治体（主に地方）ほど、交付割合が高く、第1号保険料が軽減されます。一方、後期高齢者比率が低い、被保険者の所得水準が高い自治体（主に都市部）ほど、交付割合が低く、第1号保険料が加重されます。

(3) 保険料収納必要額

第1号被保険者の保険料収納必要額は、標準給付額の第1号被保険者負担分に調整交付金見込額等を減じて算出され、令和6年度から令和8年度3年間の保険料収納必要額の合計は 192,160,666 円 となります。

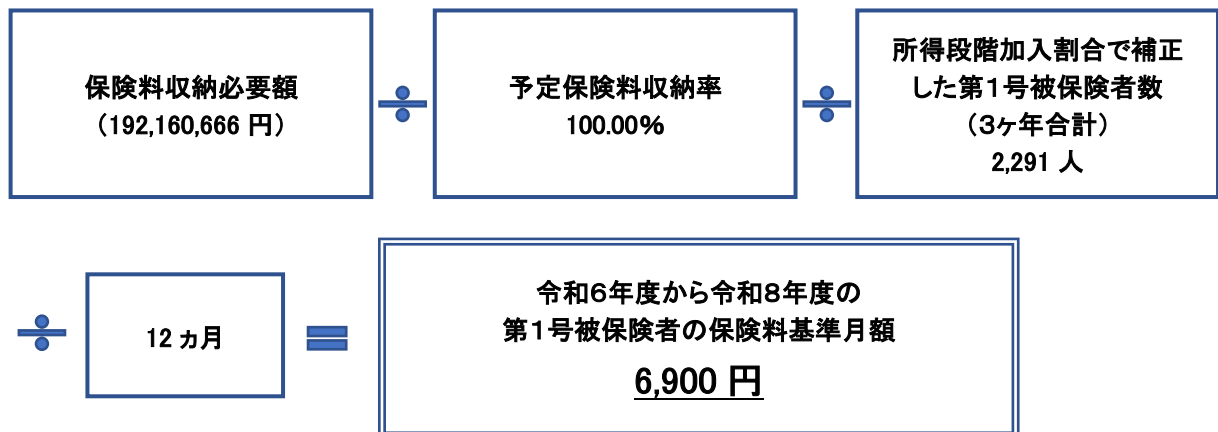
【保険料収納必要額の算定】



(4) 保険料基準月額

保険料基準月額は以下の方法で算出され、本村の第9期（令和6年度から令和8年度）の第1号被保険者保険料基準月額は、 6,900 円 となります。

【第1号被保険者の保険料基準月額の算定】



第1号被保険者の保険料は、先に求めた標準額に基づき、本人の所得の状況に応じて決まります。
 猿払村における第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）の所得段階別介護保険料は次の表のとおりです。（国の基準に沿って、所得段階が9段階から13段階へ変更となっています。）

所得段階	要件（前年の所得と課税の状況）	基準額に対する割合	保険料月額	保険料年額
第1段階	○生活保護を受給している人及び世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受けている人 ○世帯全員が村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.285 (軽減前0.455)	1,960円 (3,130円)	23,520円 (37,560円)
第2段階	○世帯全員が村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の人	0.485 (軽減前0.685)	3,340円 (4,720円)	40,080円 (56,640円)
第3段階	○世帯全員が村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超える人	0.685 (軽減前0.69)	4,720円 (4,760円)	56,640円 (57,120円)
第4段階	○世帯の誰かに村民税が課税されているが、本人は村民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.90	6,210円	74,520円
第5段階	○世帯の誰かに村民税が課税されているが、本人は村民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える人	1.00 基準額	6,900円	82,800円
第6段階	○本人が村民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	8,280円	99,360円
第7段階	○本人が村民税課税者で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	8,970円	107,640円
第8段階	○本人が村民税課税者で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	10,350円	124,200円
第9段階	○本人が村民税課税者で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.70	11,730円	140,760円
第10段階	○本人が村民税課税者で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.90	13,110円	157,320円
第11段階	○本人が村民税課税者で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.10	14,490円	173,880円
第12段階	○本人が村民税課税者で前年の合計所得金額が620万円720万円未満の人	2.30	15,870円	190,440円
第13段階	○本人が村民税課税者で前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.40	16,560円	198,720円

第7章 計画の推進に向けて

1 推進体制の整備

本村において高齢者保健福祉施策を推進するにあたり、計画が確実に達成できるよう、各事業担当課を中心に社会福祉法人や民間団体等の事業者・医療機関と協力し事業運営・サービス提供の効率化に努めます。

そのため、地域包括支援センターを中心に、関係機関・団体等間の連携を重視して施策の進行状況を把握できる包括的組織体制整備を推進し、計画の総合的促進を図ります。

2 住民参加の促進

計画の効果的な推進を図るとともに、高齢者が質の高いサービスを受けるためには、高齢者を取りまく環境整備が大切です。そのためには、高齢者が安心してサービスを受けられるよう住民間のつながりを強力にし、高齢者を社会全体で支え合う仕組みを確立することが必要です。

住民と高齢者とのネットワーク形成のため、住民のボランティア育成やボランティア活動参加啓発、地域福祉推進の啓発等を促進し、計画に規定するサービス推進につながるよう努めます。

3 計画の広報

本計画を推進するためには、住民の協力が不可欠であり、計画内容を住民の方々にも理解してもらう必要があります。したがって、計画内容を村の広報誌等に掲載し、広く周知を図ることが重要です。

高齢者が計画内容を理解できるよう、各事業提供者やボランティア、地域の民生委員等がより多く高齢者とふれあう機会をつくり広報に努めるとともに、40歳～65歳未満の第2号被保険者への広報にも努めます。

4 介護サービス事業者への支援

高齢者のニーズに柔軟に対応するため、介護サービスを提供する事業者が、役場を中心としてその他医療機関等と連携し、サービスの質の向上を図るよう努めます。

5 計画の進行管理

本計画の進行管理に関しては、PDCAサイクルの考え方に基づき、関係各課及び関係機関による進行管理を行い、評価、施策や事業に係る課題の整理・検討を基に、推進方法等を適宜、強化・見直しを行います。

