

第9期平田村高齢者福祉計画
第9期平田村介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】

令和6年3月
福島県平田村

目 次

[総 論]

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と目的	1
2 法令等の根拠	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2
5 SDGs を踏まえた計画推進	3
6 日常生活圏域の設定	3
7 計画の策定体制	4
8 第9期計画策定のポイント	5

第2章 高齢者等の現状と課題

1 平田村の人口構造	7
2 高齢者人口の推移	8
3 要支援・要介護認定者の推移	9
4 介護サービス別、年間サービス量の推移	10
5 高齢者保健関連サービスの実施状況	13
6 高齢者福祉関連サービスの実施状況	14
7 高齢者に関する施策課題	16

第3章 各種アンケート調査

1 在宅介護実態調査	18
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	20
3 各種アンケート調査から	21

第4章 福祉計画・介護保険事業計画の方向性

1 取り組むべき対策	22
2 基本理念	24
3 基本方針	25
4 基本目標	26

第5章 高齢者人口等の推計

1 人口の推計	27
2 要支援・要介護認定者の推計	28

[各 論] 29

第1章 高齢者福祉計画

1 主な高齢者福祉施策の体系 30
2 高齢者福祉サービスの今後の取り組み 31
3 地域で支え合う高齢者福祉 35
4 地域福祉の推進 36
5 生きがいづくりの推進 37
6 安全・安心な生活対策 37
7 地域包括ケアシステムの構築 38
8 認知症対策の推進 39
9 高齢者虐待防止の推進 40
10 成年後見制度 41

第2章 介護保険事業計画

1 介護保険事業・高齢者施策の基本方針 45
2 介護保険事業量等の見込み 46
3 地域支援事業 49
4 第1号被保険者の介護保険料 53
5 介護保険制度の安定的運営 60

[資料編] 62

(資料1) 平田村高齢者保健福祉計画等進行管理協議会設置要綱 63

(資料2) 平田村高齢者保健福祉計画等進行管理協議会委員名簿 65

[総論]

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と目的

日本の高齢者人口（65歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、平成27年の国勢調査における高齢化率は26.7%で4人に1人を上回る状況となっています。

また、国立社会保障・人口問題研究所が推計する日本の将来人口（平成29年推計）によれば、高齢化率は団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）は30.0%に、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる2040年（令和22年）には35.3%に達し、日本の高齢者人口は3人に1人を上回ると推計されています。平田村においても、平成27年に団塊の世代が65歳を迎えて以降、高齢化がさらに進行していくことが予測されています。高齢化の急速な進行に伴い、介護サービス需要は今後もさらに増加・多様化すると見込まれ、現役世代が減少する中で介護する家族の負担増や介護離職への対応、認知症高齢者本人及びその家族への支援、在宅医療と介護の連携強化や介護人材の確保など様々な問題への対応が求められています。また、平均寿命が延びる一方、介護が必要な期間も延びており、健康寿命を延伸していくことも求められています。さらに、近年の自然災害の多発や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた災害や感染症への対応力の強化も求められています。平田村では令和3年3月に、高齢者施策の基本的な方向を示す「第8期平田村高齢者保健福祉計画及び第8期平田村介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」を策定し、『健康でいきいきと、誰もが安心して暮らせる明るい長寿社会の実現』に向けた取り組みを進めてきましたが、令和5年度に現在の計画期間が終了することから、「第9期高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定します。本計画においても、前計画の理念を継承するとともに、団塊の世代が75歳になる2025年を目指した地域包括ケアシステムのさらなる推進や、さらに現役世代が急減する2040年の介護保険料負担増大問題など双方を念頭に置き、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、「地域共生社会の実現」に向けた基盤整備等、地域に根差した総合的な福祉の向上を図るための取り組みを進めていきます。

2 法令等の根拠

「第9期計画のうち、「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「老人福祉計画」であり、高齢者の保健・福祉水準の向上を図ることを目的として、本村の高齢者福祉施策全般の方向性を示すために策定するものです。

また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条第1項の規定に基づくものであり、地域の要介護者等がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護にかかる保険給付を円滑に実施するために策定するものです。

そして、老人福祉法及び介護保険法は、この「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものと規定しています。「第9期計画」は、このことを踏まえ、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

3 計画の位置づけ

本計画は、第5次平田村総合計画や福祉関連計画等の基本的考え方を踏まえ、高齢者に関する専門的・個別的な領域を受け持つとともに、「第10次福島県高齢者福祉計画・第9次介護保険事業支援計画」等の連携・整合性を図っています。

今後の高齢者保健福祉施策の指針となる行政計画であるばかりでなく、村民、家庭、地域、事業者、団体などが一体となって高齢者の自立した生活を支援するための指針としても位置づけられます。

4 計画の期間

「第9期計画」の期間は、介護保険法の規定により、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。なお、「第9期計画」では、中長期的な展望として令和22年（2040年）の状況も視野にサービス見込み量を勘案して策定します。

計画の期間

令和 3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
					↓
第8期計画期間					目標年度
			本計画期間【第9期】		

5 SDGs を踏まえた計画推進

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals エス ディ ジーズ）は、平成 27（2015）年の「国連持続可能な開発サミット」で採択された国際社会全体の目標です。貧困、飢饉、エネルギー、気候変動、平和的な社会等に関する 17 の目標で構成され、国連に加盟するすべての国が令和 12（2030）年までの達成に向けて取り組んでいます。

本村においても、17 の目標を踏まえて高齢者保健福祉対策を推進していきます。



6 日常生活圏域の設定

地域で暮らす介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生活するためには、保健・福祉や医療関連の施設だけでなく、他の公共施設、地域における人的ネットワークの形成が重要な要素となります。

地域包括ケアシステムを充実させるためには、これらが有機的に連携し、高齢者の生活を支えるものとして機能することが重要となります。

本村では、人口規模や交通の便、各種計画における基盤整備の状況、特に介護サービス事業所の設置場所や活動区域を考慮し、第 8 期計画期間においても村域全体を日常生活圏域として「1 区域」に設定しており、第 9 期計画期間についても継続します。

7 計画の策定体制

高齢者に対する福祉施策や介護サービスのあり方について、広く住民のニーズを把握し、それを反映させる必要があるため、本計画の見直しに際し、以下のような取り組みを行いました。

(1) 平田村高齢者保健福祉計画等進行管理協議会

計画の策定、実施にあたっては、村民と行政が一体となった連携・協働が極めて重要であることから、計画策定過程における村民参加を積極的に推進するため、各分野の代表などで構成される「平田村高齢者保健福祉計画等進行管理協議会」において協議を行います。

(2) 庁内関係各課との連携および調整

高齢者に関連する施策は多様で、関連する各部署も多数に渡っています。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、関係各課との連携を図りながら計画策定に反映させます。

(3) 村民の意見やニーズの把握

計画策定に先立ち「日常生活圏域ニーズ調査」・「在宅介護実態調査」を実施し、村民の健康状態や在宅で介護を受けている高齢者の介護保険サービスの利用状況及び今後の利用意向を把握するとともに、村の施策に対する意見などを集約しました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画に対する村民の意見を広く聴取するために、令和6年1月19日から2月19日までに期間を設け、計画案の内容を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案のとりまとめを行いました。

8 第9期計画策定のポイント

第9期介護保険事業計画における基本指針のポイントは以下のとおりです。

(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。**
- 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 高齢者等の現状と課題

1 平田村の人口構造

令和2年度に実施した国勢調査に基づく人口推計によれば、75歳以上の人口の割合は、将来的に大きく上昇していきます。

高齢者人口は、令和8年（2026年）まで増加傾向にあり、その後減少傾向に転じ、高齢化率は上昇傾向が続くものと予想されます。

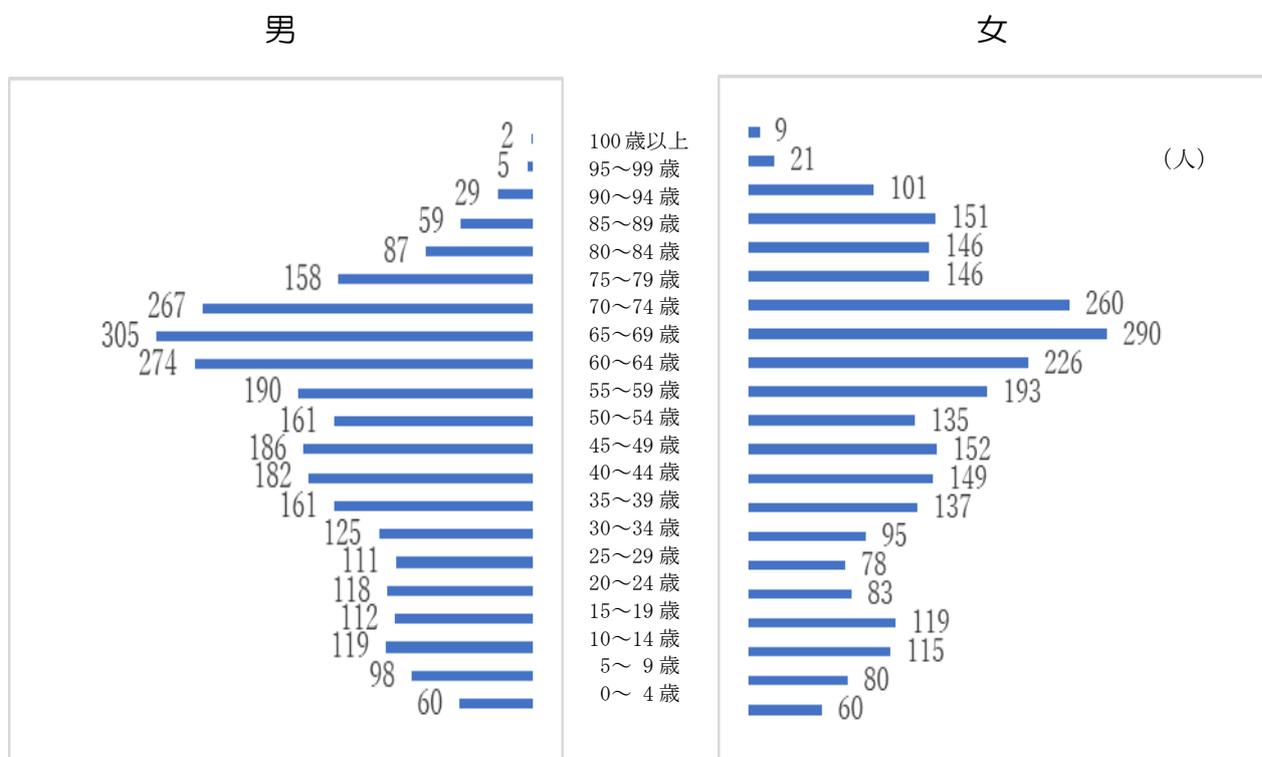
本村の令和5年10月1日時点の総人口は、5,555人（男性：2,809人、女性：2,746人）となっています。

年齢別人口構成を人口ピラミッドの形態で見ると、中高年期の人口が多く、男女ともに65～69歳を中心にふくらみがみられます。

男女別では、75歳以上人口で女性の574人に比べ、男性は340人と女性の約半分となっています。

また、60歳未満の人口が少ないためピラミッドのすそが狭まる“つぼ型”に近い形となっています。

人口ピラミッド（令和5年10月1日現在）



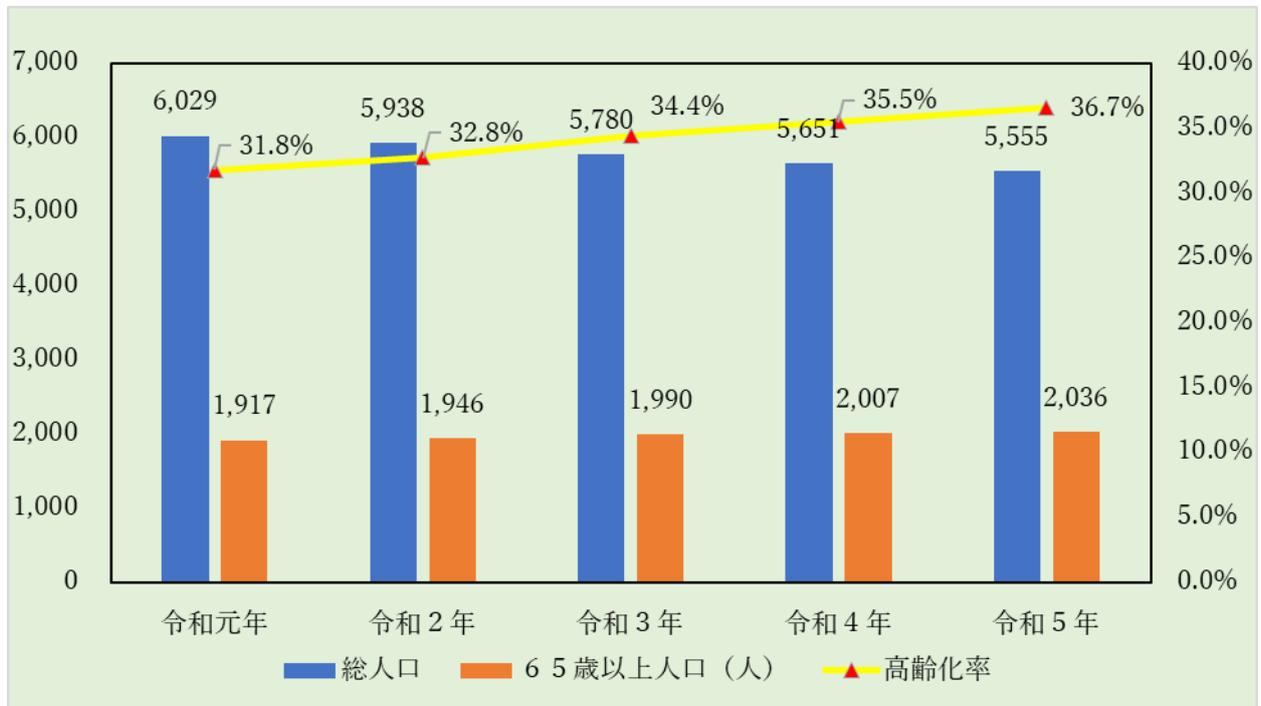
2 高齢者人口の推移

本村の総人口は、令和5年10月1日時点では5,555人で、令和元年の6,029人と比較すると、この4年間で474人（7.8%）の減少傾向で推移しています。

また、65歳以上の高齢者人口では、令和元年の人口1,917人に対し令和5年では2,036人となり、119人（6.2%）の増加となっております。

高齢化率においては、令和元年の31.8%から、令和5年では36.7%と、総人口の減少と高齢者人口の増加による相対的な影響で、4年間で4.9%の増加となっております。

総人口・高齢者数の推移（各年10月1日現在）



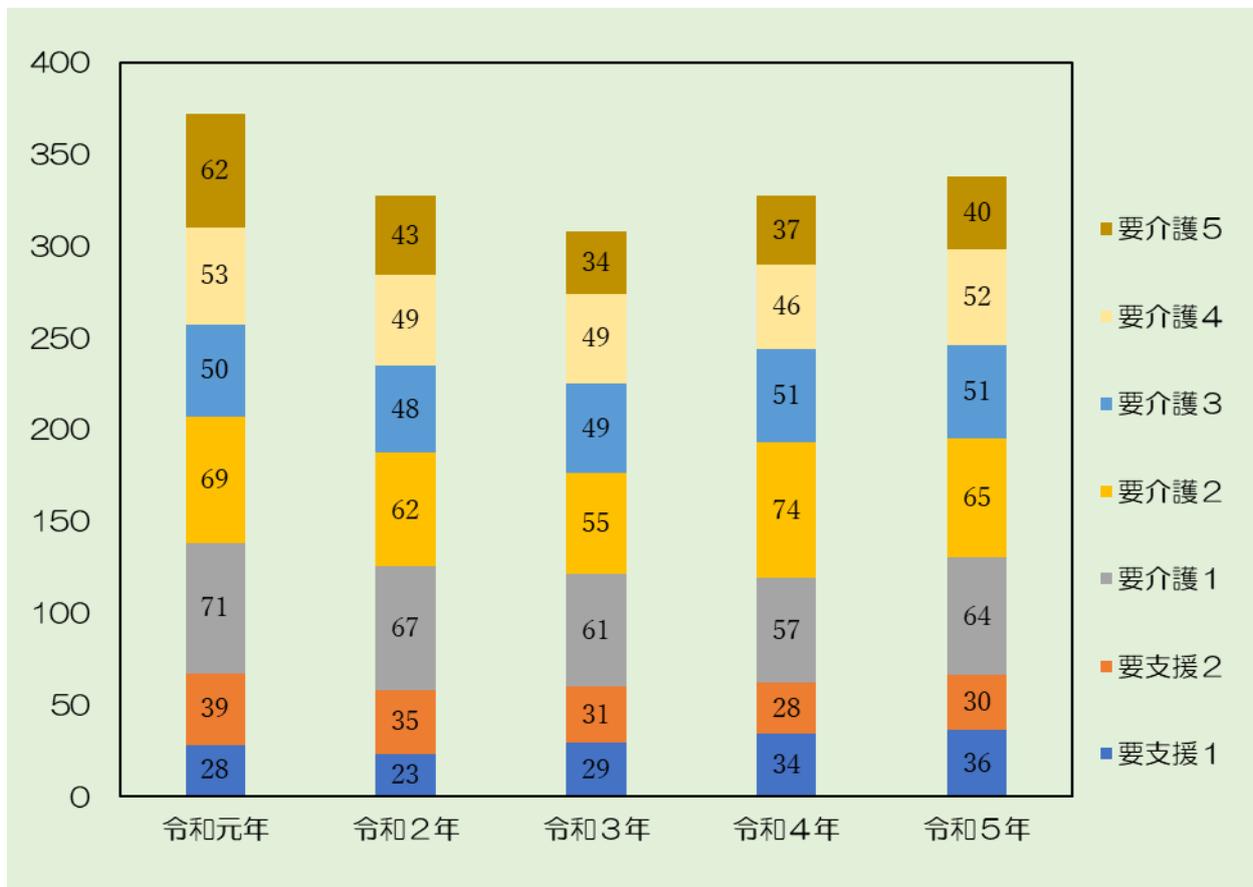
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口(人)	6,029	5,938	5,780	5,651	5,555
65歳以上人口(人)	1,917	1,946	1,990	2,007	2,036
高齢化率	31.8%	32.8%	34.4%	35.5%	36.7%

3 要支援・要介護認定者の推移

本村の要支援・要介護認定者数は、令和5年10月時点で338人となっており、第8期計画が策定された令和2年の327人と比較すると、11人の増加となっています。認定率（要支援・要介護認定者の高齢者数に対する割合）で見ると、令和3年の15.5%から令和5年では16.6%と1.1%の増加となっています。要支援・要介護の介護ランク別では、ランクごとの顕著な伸び率はないものの緩やかに全体としての認定者数が増加傾向にあります。

認定者数の推移（各年10月1日実績）

(人)



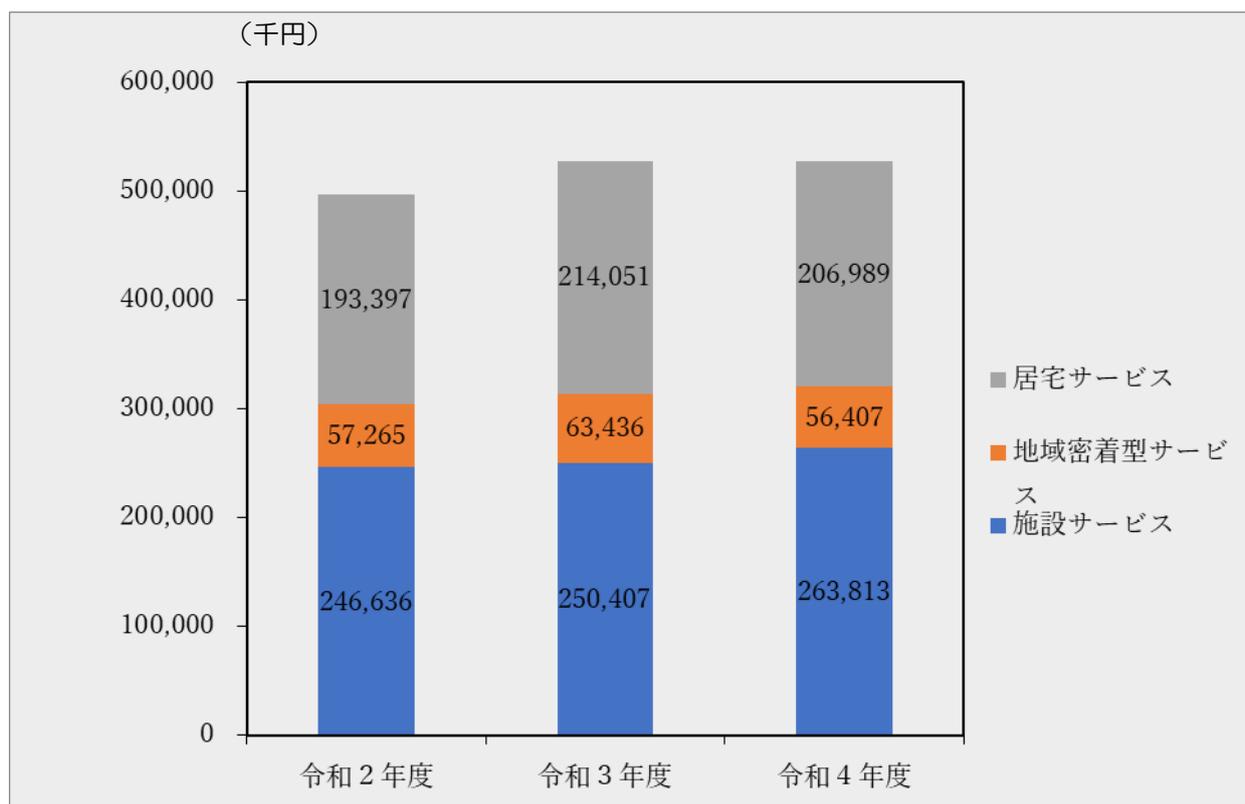
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数(人)	372	327	308	327	338
高齢者人口(人)	1,917	1,946	1,990	2,007	2,036
認定率	19.4%	16.8%	15.5%	16.3%	16.6%

4 介護サービス別、年間サービス量の推移

年間サービス費用については、令和4年度で527,209千円（居宅サービス：206,989千円、施設サービス：263,813千円、地域密着型サービス：56,407千円）となっており、第8期計画初年度の令和2年度の497,298千円（居宅サービス：193,397千円、施設サービス：246,636千円、地域密着型サービス：57,265千円）に対し、この2年間で29,911千円（6.0%）の伸びとなっています。

令和2年度から令和4年度にかけて伸び率が高いサービスは、「介護老人保健施設」となっております。

年間サービス費用の推移



単位：(千円)

介護給付費	令和2年	令和3年	令和4年
居宅サービス費	193,397	214,051	206,989
地域密着型サービス費	57,265	63,436	56,407
施設サービス費	246,636	250,407	263,813

＜介護予防サービスの給付費＞

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (計画値)	令和4年度
(1)介護予防サービス				
① 訪問入浴介護	0千円	0千円	0千円	18千円
② 訪問看護	176千円	473千円	252千円	597千円
③ 訪問リハビリテーション	219千円	23千円	305千円	0千円
④ 居宅療養管理指導	29千円	32千円	32千円	38千円
⑤ 通所リハビリテーション	5,921千円	4,355千円	6,727千円	5,100千円
⑥ 短期入所生活介護	0千円	204千円	0千円	181千円
⑦ 短期入所療養介護	0千円	0千円	0千円	0千円
⑧ 福祉用具貸与	1,685千円	1,736千円	2,738千円	1,765千円
⑨ 福祉用具販売	36千円	163千円	174千円	67千円
⑩ 住宅改修	68千円	233千円	330千円	180千円
(2)地域密着型サービス				
① 認知症対応型共同生活介護	0千円	0千円	0千円	0千円
(3)介護予防支援	1,558千円	1,671千円	1,006千円	1,619千円
介護予防サービスの給付費	9,692千円	8,890千円	11,564千円	9,565千円

＜総合事業の給付費＞

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
① 訪問介護	2,465千円	2,203千円	1,838千円
② 通所介護	14,624千円	18,062千円	16,220千円
③ ケアマネジメント費	1,887千円	1,989千円	1,946千円
④ 一般介護予防事業費等	1,717千円	1,536千円	1,614千円
総合事業費	20,693千円	22,254千円	21,618千円

＜介護サービスの給付費＞

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (計画値)	令和4年度
(1) 居宅サービス				
① 訪問介護	11,617 千円	11,422 千円	14,224 千円	10,962 千円
② 訪問入浴介護	483 千円	1,054 千円	592 千円	542 千円
③ 訪問看護	3,608 千円	4,512 千円	4,168 千円	3,994 千円
④ 訪問リハビリテーション	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
⑤ 居宅療養管理指導	1,928 千円	1,946 千円	1,711 千円	1,350 千円
⑥ 通所介護	84,001 千円	89,845 千円	88,492 千円	87,970 千円
⑦ 通所リハビリテーション	6,850 千円	8,584 千円	7,154 千円	8,395 千円
⑧ 短期入所生活介護	27,680 千円	34,437 千円	27,451 千円	25,307 千円
⑨ 短期入所療養介護	2,237 千円	3,052 千円	169 千円	6,548 千円
⑩ 特定施設入所者生活介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
⑪ 福祉用具貸与	8,271 千円	9,187 千円	8,890 千円	10,626 千円
⑫ 福祉用具販売	481 千円	387 千円	392 千円	669 千円
(2) 地域密着型サービス				
① 認知症対応型共同生活介護	56,655 千円	62,460 千円	64,941 千円	55,621 千円
(3) 住宅改修	501 千円	938 千円	1,142 千円	1,077 千円
(4) 居宅介護支援	21,509 千円	23,526 千円	20,543 千円	24,543 千円
(5) 介護保険施設サービス				
① 老人福祉施設	114,845 千円	113,682 千円	123,755 千円	132,230 千円
② 老人保健施設	92,903 千円	103,040 千円	113,883 千円	104,517 千円
③ 介護療養型医療施設	0 千円	9,866 千円	25,309 千円	32 千円
介護サービスの総給付費	450,359 千円	478,771 千円	502,816 千円	474,383 千円

5 高齢者保健関連サービスの実施状況

(1) 保健活動の状況

村民が健康づくりや介護予防に積極的に取り組むことができるよう「平田村健康カレンダー」を全世帯に配付しています。

また、特定健康診査（40歳～74歳）や75歳以上の後期高齢者健康診査、各種がん検診を集団健診や個別検診で実施しています。精密検査が必要な方には、医療機関の受診勧奨を行っています。また、保健師や栄養士などによる健康教育や健康相談、家庭訪問など一人ひとりに合わせた指導を行っています。疾病の早期発見や早期治療のため、健診の受診率及び精密検査の受診率を向上させることが課題となっています。

区 分			令和3年度	令和4年度	
			実績	実績	対前年比
健康教育	一般健康教育	開催回数	5回	4回	80.0%
		延人数	436人	288人	66.1%
	病態別他健康教育 (歯科等含む)	開催回数	10回	34回	340.0%
		延人数	1,005人	640人	63.7%
健康相談	重点健康相談	開催回数	19回	48回	252.6%
		延人数	839人	327人	39.0%
	総合健康相談	開催回数	4回	125回	312.5%
		延人数	276人	255人	92.4%
健康診査	健康診査 (特定・後期高齢)	受診率	46.0%	46.9%	102.0%
	胃がん検診	受診率	33.8%	41.3%	81.8%
	大腸がん検診	受診率	73.4%	85.1%	116.0%
	肺がん検診	受診率	73.5%	89.4%	121.6%
	前立腺がん検診	受診率	71.1%	78.8%	110.8%
	子宮がん検診	受診率	22.5%	20.8%	92.4%
	乳がん検診	受診率	26.5%	25.8%	97.4%
訪問	健診要指導者等	指導人員	59人	42人	71.2%
		指導回数	62回	63回	101.6%

6 高齢者福祉関連サービスの実施状況

(1) 緊急時への対応

令和5年10月時点で一人暮らし高齢者世帯が全世帯の12.5%を占め年々増加傾向にあります。一人暮らし高齢者及び老々世帯には、疾病等の緊急事態に対し緊急通報システムの利用を推進する必要があります。

また、一人暮らし高齢者や老々世帯で支援や見守りの必要な方を対象に「福祉名簿」を作成し、民生児童委員の方々を中心に訪問活動を行っています。令和元年の台風19号襲来の際には、民生児童委員の協力を得て避難所への避難を容易に行うことができました。今後は、行政区や消防団などの組織の協力を得ながら地域ぐるみで避難行動ができるよう、高齢者が安心して生活できる地域づくりが求められています。

(2) 生活支援体制整備事業による生活支援

一人暮らし高齢者や高齢者世帯の方を対象に、買い物や家事等の有償ボランティア及び傾聴やゴミ出しなどのちょっとした無償ボランティアを行う「ちょこっと助け隊」を平成29年12月に設立し、高齢者の見守りと支援を実施しています。

また、75歳以上高齢者や運転免許証自主返納者の交通手段を確保するために「タクシー利用の助成券」を平成30年度から発行しています。

◆「ちょこっと助け隊」活動状況

項 目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
無償	傾 聴	479	371	654
	運 動	64	63	95
	そ の 他	130	156	126
	有償の無償対応	56	57	29
	計	729	647	904
有償	住居等の掃除	5	4	19
	草 取 り	6	3	8
	そ の 他	10	12	13
	計	20	19	29
合 計		749	666	933

(3) 高齢者の社会参加の向上

高齢者が地域の方とふれあう場所としてのサロン設置は、平成27年度に11行政区12か所でしたが、社会福祉協議会の協力のもと、平成28・29年度において18全ての行政区に20か所のサロンを開設しました。現在は、「ちょこっと助け隊の運動ボランティア」の協力で体操を取り入れて実施しています。今後も、高齢者のさらなる健康づくりや介護予防のために各種事業を継続する必要があります。

区 分		令和3年度	令和4年度	
		実 績	実 績	対前年比
高 齢 者 福 祉 サ ー ビ ス	緊急通報システム運営事業	17人	22人	129%
	敬老事業（敬老会招待者 75歳以上）	未実施	121人	—
	敬老祝金（75歳以上）	929人	952人	102%
	特別敬老祝金（95歳、100歳）	21人	4人	令和4年度 から100 歳のみ
	老人クラブ助成事業	969千円	969千円	100%
	養護老人ホーム措置入所	1人	1人	100%
	高齢者見守り家族支援事業	0件	0件	—
	社会福祉法人等により介護保険サービス利用者負担軽減事業	16人	22人	137%

◆高齢者「いきいきサロン」設置状況

年 度	設 置 地 区
平成27年度	永田・小松原・乙空釜・上蓬田（北部）・上蓬田（南部）・蓬田新田 小平・西山1・西山2・上北方・下北方・駒形
平成28年度	下蓬田・打違内・中倉1の3か所追加
平成29年度	九生滝・鴛子、東山・中倉2の4か所追加
平成30年度	上蓬田（わかば会）1か所追加
令和 元年度	20か所で継続実施

7 高齢者に関する施策課題

本村における高齢者に関する施策課題について整理すると概ね次のとおりです。

(1) 地域における福祉のむらづくりや生きがいづくり

高齢者の生活向上を目指して、住み慣れた地域で、生き生きと安心して暮らしていくためには、地域支援サービスを提供することに加え、地域住民やボランティアなどで支え合う仕組みが必要であり、新たな時代の地域づくりが求められています。

また、生きがいを持って自分らしく生活するには、高齢者が積極的に社会参加できる社会環境を整えることも重要な課題です。

<必要な取り組み>

- 公共施設等におけるバリアフリー化の促進
- 高齢者が外出しやすいむらづくり
- 高齢者同士や異世代間の交流機会の拡大
- 高齢者の経験を活かせる場づくり
- 高齢者の生きがいづくり
- 地域活動などへの高齢者の参加促進
- 高齢者の就労機会の創出
- 緊急・災害時における高齢者の安全確保
- 高齢者の見守り支援「ちょこっと助け隊」の継続

(2) 健康維持・健康づくり

超高齢社会を迎えるにあたり、高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って質の高い生活を送ることができるように、自ら健康意識を高めることが大切であり、生活習慣改善を目指した疾病予防対策や、介護を要する状態となることを予防する施策の推進がますます重要となります。

村民全体の健康づくりの総合的な推進を目的として策定した「健康ひらた21計画」に基づき、疾病予防・介護予防の一体的な取り組みをより一層推進することが必要です。

<必要な取り組み>

- 高齢者の健康管理支援
- 健康維持・健康づくりに関する多様な情報提供
- 健康維持・健康づくりへの取り組み支援
- 食事等を含めた生活習慣の改善支援
- 特定健診・後期高齢者健康診査及び各種がん検診の受診勧奨
- 感染症対策・予防支援

(3) ニーズにあったサービス提供

平成12年4月に介護保険制度がスタートし、これまでの家族による介護、市町村の措置に基づく施設サービスから社会保障制度としての介護への転換が図られ、今日までの制度の浸透、定着が進み、制度運営も軌道に乗ってきました。

一方、軽度の要介護者の増加や認知症高齢者への対応など、新たな課題もでてきています。

今後、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増加が予想されます。

介護保険制度は、サービスの自己選択による高齢者の自立支援を理念としていますが、要支援・要介護の改善につなげていない現状も見受けられ、大きな課題となっています。

新たな高齢者を取り巻く課題に対応し、高齢者の誰もが可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、常時必要なサービス提供が可能となる体制づくりが求められます。

<必要な取り組み>

- 身近な相談体制の確立
- 介護予防への取り組み支援
- 高齢者保健福祉サービスの認知度の向上
- 認知症高齢者・ひとり暮らし高齢者への支援
- サービスを利用しやすい環境づくり
- 介護保険制度改正等に関する周知
- 認知症高齢者とその家族の居場所となる「カフェひだまり」の継続支援

(4) 介護保険の充実による安心の体制づくり

地域包括ケアシステムの構築を目指し、医療・介護の連携を強化し、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護・看護の導入を目指すなど、地域の中で必要なサービスを安心して受けられる体制づくりが求められます。

<必要な取り組み>

- 地域包括ケアシステムの構築
- 多様なサービスの創出

第3章 各種アンケート調査

1 在宅介護実態調査

(1) 調査目的

本調査は、計画期間を令和6年度から令和8年度とする「第9期平田村介護保険事業計画」策定の基礎資料を得るため、要介護認定を受け、居宅で暮らしている人及びその介護をしている人から、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者就労状況等をたずねたものです。

なお、この調査は厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析しました。

(2) 調査対象者と回収結果

対 象	配布数	回収数	回収率
在宅で生活している要介護認定（要介護1～5）を受けている方	160人	110人	68.8%

(3) 調査方法

令和4年12月1日から12月31日までに郵送により調査票の配布・回収

(4) 調査結果の概要

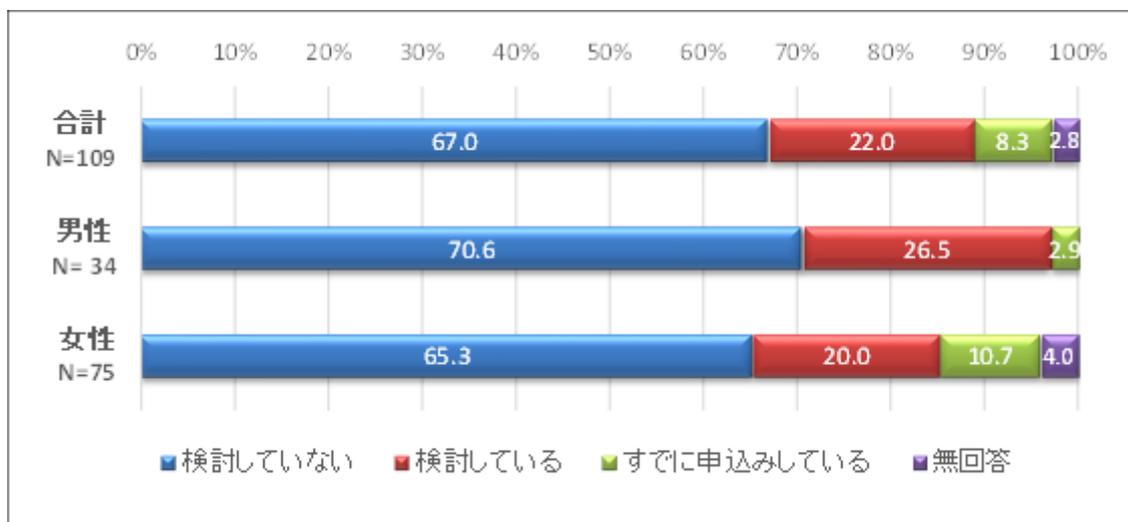
① 性別及び年齢

「男性」が31.2%、「女性」が68.8%と女性の割合が高い。

年齢は、「90歳以上」がもっとも多く、後期高齢者全体の33.3%を占めている。

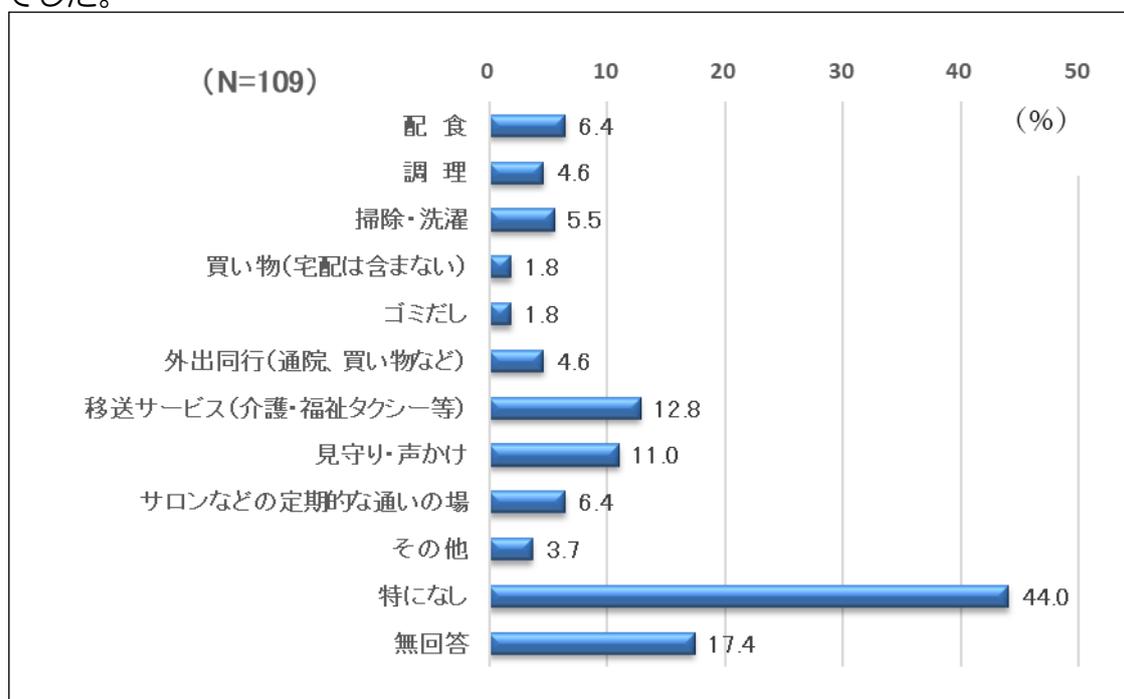
② 施設への入所について

施設入所を「既に申し込んでいる」「検討している」は、約3割を占めています。



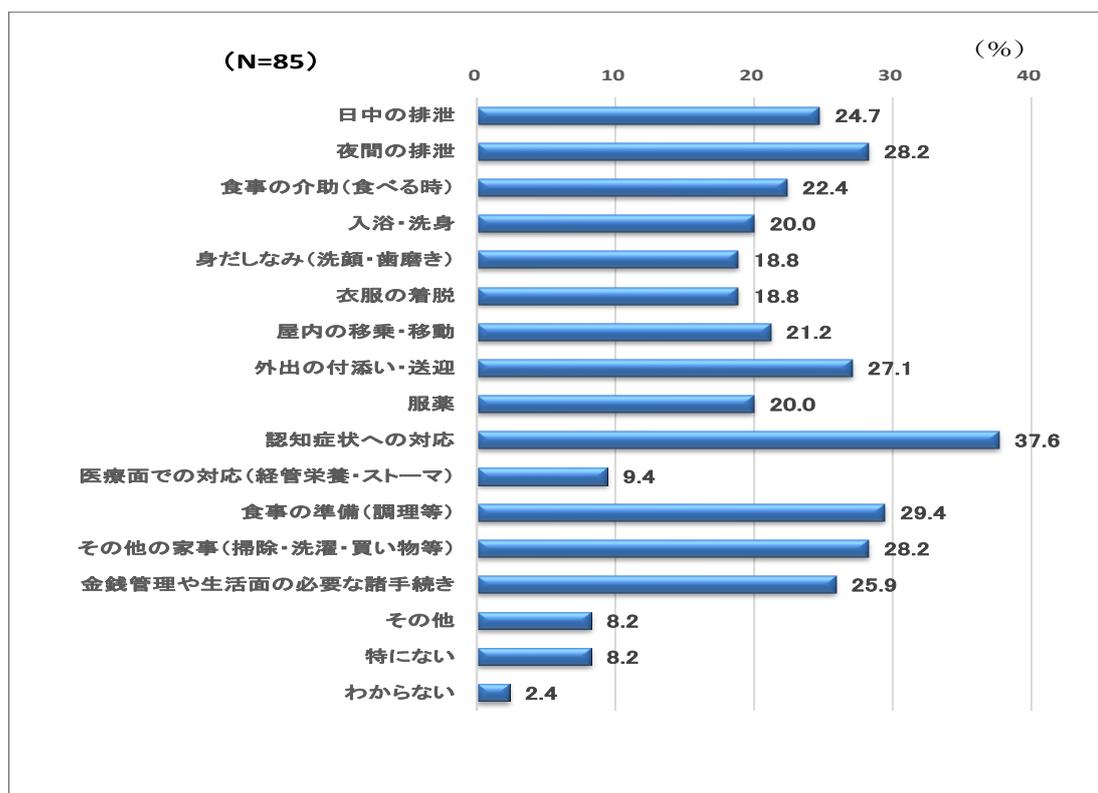
③今後の在宅生活に必要なサービス

介護保険サービス以外で在宅生活を継続するために必要なサービスは、「移送サービス」や「見守り・声かけ」の回答がそれぞれ1割、「特になし」の回答は4割でした。



③現在の生活を継続するのに介護者が不安に思うこと

「認知症状への対応」は37.6%、次いで「食事の準備」29.4%、「その他の家事」28.2%、「夜間の排泄」28.2%となっています。このことから、介護者は、認知症への対応と身体介護に不安を感じていることが伺えます。



2 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

(1) 調査目的

本調査は、計画期間を令和6年度から令和8年度までとする「第9期平田村介護保険事業計画」策定の基礎資料を得るため、生活圏域における高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題を踏まえた介護保険事業計画を策定するため、課題の抽出調査及びデータの分析をしました。

(2) 調査対象者と回収結果

対 象	対象者数	有効回収数	有効回収率
65歳以上の一般高齢者	643人	411人	63.9%
要支援（要支援1・2）、 総合事業利用者	135人	95人	70.4%

(3) 調査方法

令和4年12月1日から12月31日までに郵送により調査票の配布・回収

(4) 調査結果の概要

①性別及び年齢

「男性」が39.3%、「女性」が60.1%と女性の比率が高い。

前期高齢者の「74歳以下」が52.6%、「75～84歳（27.6%）」と85歳以上（19.8%）を合わせて後期高齢者が47.4%である。

②家族構成

「息子・娘との2世帯」が25%である一方、単身世帯と夫婦2人暮らし世帯を合わせた高齢者世帯は4割強を占め、要介護状態になった場合、何らかの家族以外の支援が必要とされています。

③高齢者の生活機能

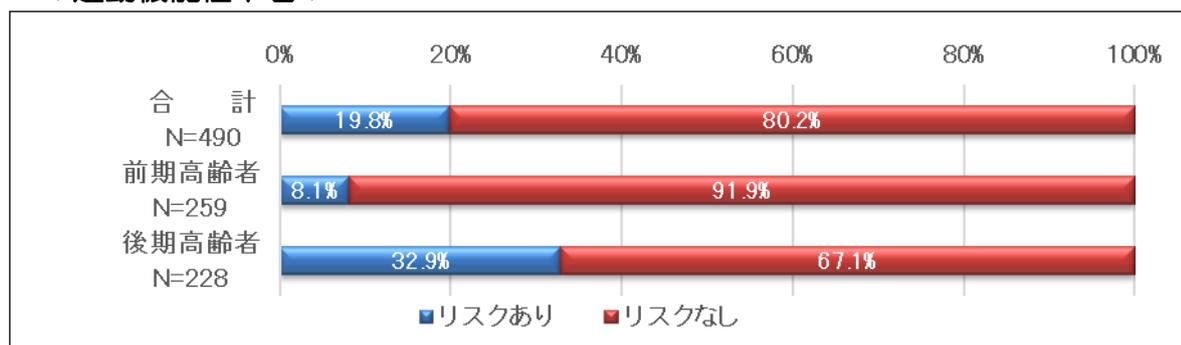
◆高齢者の生活機能の結果では、「運動機能低下者」が前期高齢者では、1割にも満たないが、後期高齢者になると3割以上を占めている。

◆1年間に転倒したことがある「転倒リスク高齢者」は、35.9%と後期高齢者では4割以上を占めている。

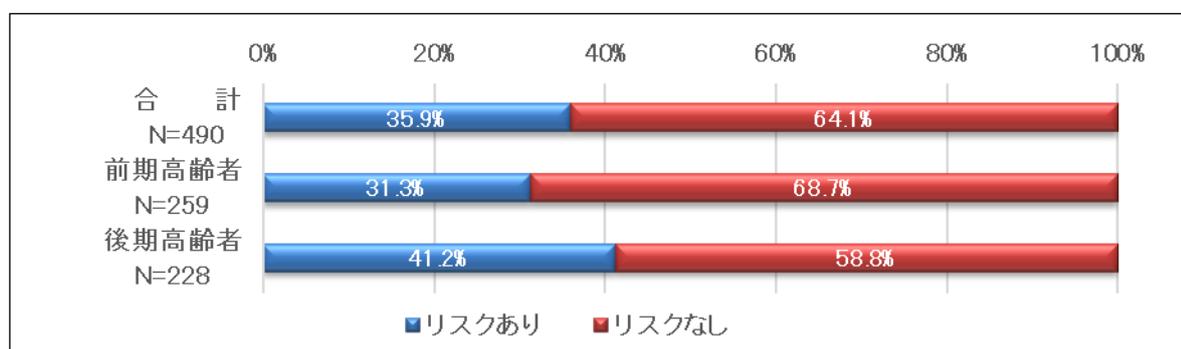
◆週1回以上外出していない「閉じこもりリスク高齢者」の割合は4割弱である。特に後期高齢者になる約50%が外出しない傾向となっている。

◆物忘れが多いと感じる「認知機能低下高齢者」は、約5割を占めている。

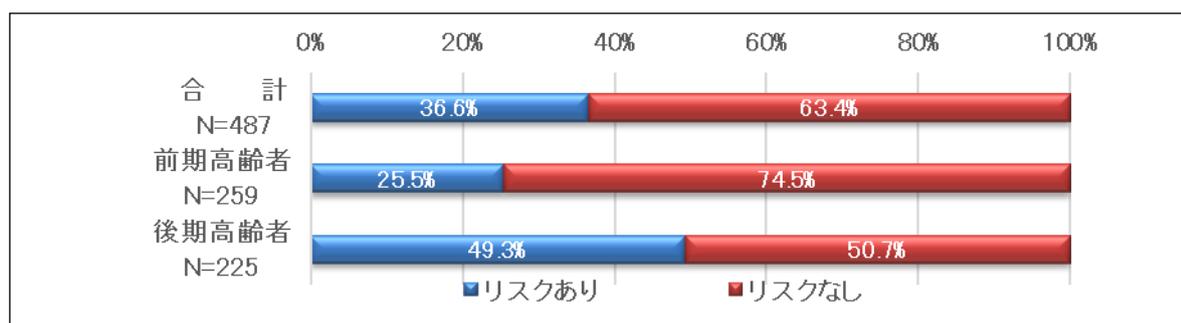
《運動機能低下者》



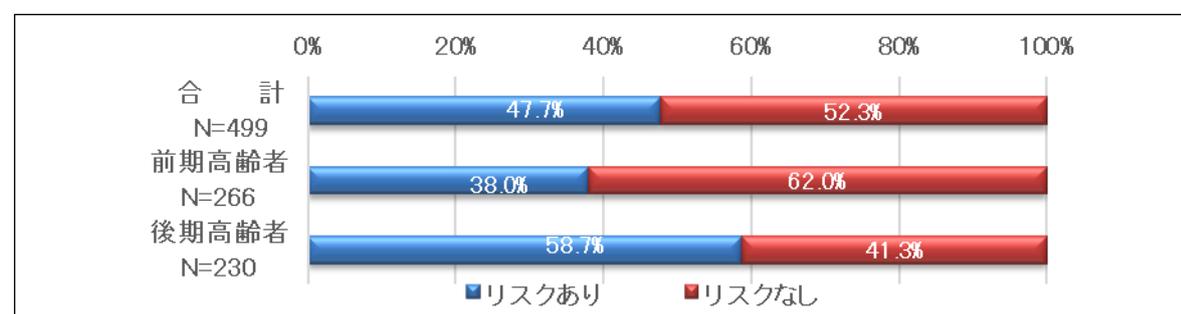
《転倒リスク高齢者》



《閉じこもりリスク高齢者》



《認知機能低下高齢者》



3 アンケート調査から

結果から、75歳以上高齢者の下肢筋力低下が顕著にみられ、介護予防運動の重要性が高いことから、今後も介護予防事業に重点をおいた持続的な施策の必要性が伺えます。

第4章 福祉計画・介護保険事業計画の方向性

1 取り組むべき対策

(1) 介護予防対策

高齢期に入ると、生活機能の低下が見られ疾病にかかりやすくなり、症状の悪化等によっては、介護や支援が必要な状態となるおそれがあります。

その背景には、「できないことを補う」補完的なサービスが主体であったこと、集団的なアプローチが優先して個人レベルでの目標やプログラムの設定ができていなかったこと、介護予防の重要性に対する認識が不足しているために予防事業に参加しない人が多かったこと、訓練のための訓練にとどまり目的を達成するという意識が不足していたことなどがあげられます。

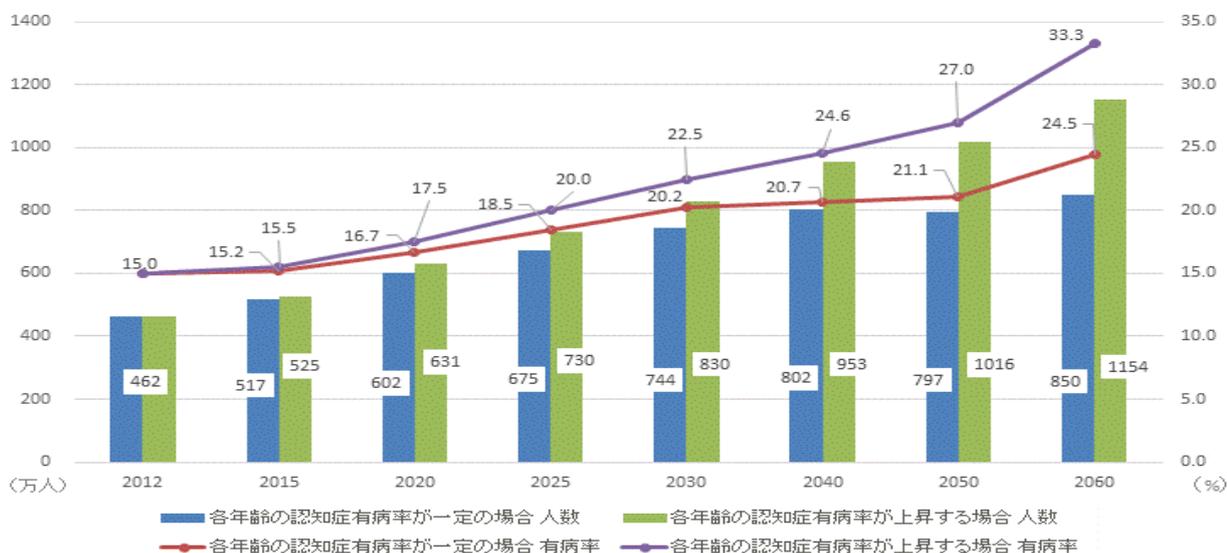
一方、団塊の世代が65歳以上の高齢者に仲間入りすることで高齢化率が上がり、さらに要介護状態にならないよう、また、介護保険サービス利用に伴う介護保険料の上昇を抑えるためにも、介護予防対策は重要な課題となっています。

(2) 認知症高齢者の増加

高齢社会白書（内閣府）によると、令和2年の65歳以上の高齢者の認知症有病率は16.7%、約602万人となっており、6人に1人程度が認知症有病者といえます。さらに、令和7年には675万人と5人に1人と推計されています。

認知症を予防する取り組みや、認知症になった場合の進行させないための支援、家族と自宅で日常生活を送れるような支援などの事業を検討していく必要があります。

認知症高齢者の推計



(3) 生きがいづくりや社会参加

高齢期は、身体的な要因や精神的な要因などで、家に閉じこもりがちになり、それが原因で介護や支援を要する状態となるケースもみられるため、生きがいづくりや社会参加にむけた支援は、重要な高齢者施策の一つといえます。

本村においても、これまで生涯学習の推進や就業促進、社会参加機会の提供と拡大などに取り組み、高齢者の生きがいづくりに取り組んできましたが、時代の変化とともに高齢者の好みや行動も多様化し、学習プログラムやスポーツ活動、仕事の従事先などに対する要望も多種多様になってきており、これらのニーズに対応したプログラムを提供していく必要があります。

(4) 地域と世代をつなぐ

社会や地域との交流が途切れると、誰もがいきいきと暮らせる環境づくりは停滞してしまいます。

隣り近所での見守りや声掛けなど、災害発生時等においても、小さい単位での支えあいが増えつつ大切になっています。

一方、身近で高齢者への支えが必要になった場合、配偶者だから、子どもだからではなく、家族、地域でその人のことを思いやり、役割を分担し、協力し合うことが大切です。現在は若い世代でも、数十年後には高齢期を迎え、やがて支えが必要となってきます。現在高齢期を迎えている人に限らず、どの世代の人も、「活動的な 85 歳」でいることを目指し、次世代の生活（持続可能な社会保障制度）の継続が必要になっています。

2 基本理念

第5次平田村総合計画では、「心やすらぐ・おどる・つながるむらづくり 花と緑あふれ清らかな風そよぐ平田村」を将来像とし、保健・医療・福祉分野の基本目標として「心やすらぐあんしん快適の平田村」を設定しています。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、健康でいきいきと安心した生活を送ることが出来る地域づくりを推進するため、高齢者が自分らしく、自立した生活が送れるよう、これを支援する保健福祉施策を充実していくことが必要です。

また、全ての高齢者が心安らぐ毎日を過ごすためには、誰もが互いに尊重しあい、ともに支え合う地域づくりを支援する体制を整備することが重要だと考えます。

本計画は、前計画に引き続き、保健・医療・福祉分野の基本目標である「心やすらぐあんしん快適の平田村」づくりを積極的に展開していくため、基本理念を「健康で生きがいを持ち、いつまでも自分らしく暮らせるむらづくり」とし、村民相互の支え合いと行政との協働による福祉のむらづくりを積極的に推進するものとします。

基本理念

**健康で生きがいを持ち
いつまでも自分らしく
暮らせるむらづくり**

3 基本方針

介護保険事業計画の基本理念を具現化するために、以下3つの基本的な方針を念頭に置いて高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体として推進します。

(1) 総合的施策の展開

両計画が高齢者に関わる総合的な計画であるという観点から、高齢者の生活全般にわたる広範な分野の取り組みを、長期的な視点に立って総合的に推進します。

また、高齢者人口の増加により年齢の幅が広がり、家庭環境、生活の価値観などが非常に多様化しています。高齢者が地域を支える一員として活躍するとともに、介護や支援が必要になっても地域で自立して生活できるよう、様々な状況の高齢者のニーズに対応できるようきめ細かな施策を総合的に展開します。

(2) 連携のとれた施策の展開

事業の推進にあたっては、保健・医療・福祉・介護の分野での連携はもとより、教育や生活、むらづくりなど、高齢者に関わるすべての分野での有機的な連携を図ることが必要です。

特に介護保険制度は、多様なサービス提供が存在するため、高齢者が自分に合ったサービスを安心して利用できるシステムづくりが大切です。このため、保健・医療・福祉・介護の分野での総合的、包括的機関の設置等を視野に入れ、関係機関との連携と情報の共有により、迅速かつ有効なサービスの提供ができるよう努めます。

(3) 持続可能なシステムと健全財政の実現

保健・医療・福祉・介護を始め、教育、生活、むらづくりなどの分野と協力し合い、サービス提供主体となる民間事業者を活用し、予防重視型システムへの転換を図りながら、効率的な施策を展開し、村民の負担軽減と健全な財政の実現を目指します。

4 基本目標

基本理念を具現化するための基本方針を踏まえ、以下の基本目標を掲げて各種施策を推進します。

【基本目標】

高齢者が、健康でいきいきと生活し、介護が必要となっても、その人にあったサービスを利用し、自分らしく生活できる村の実現を目指します。

目標1

高齢者が、住み慣れた地域で、健康でいきいきと、その人らしく、自立した生活を続けられるよう、地域に根ざしたサービス基盤の整備と、地域包括支援センターを軸とした総合的な地域ケアと介護予防事業の推進に努めます。

目標2

高齢者が日常生活や地域活動の中で自らの健康の維持増進ができるよう、保健サービスの充実を図り、健康づくりの自主的な取り組みを支援し、推進します。

目標3

福祉施策として、在宅と施設サービスの充実を図り、これまでの保健福祉サービスを低下させることなく、生活支援を行うことにより高齢者の安心生活を支援します。

第5章 高齢者人口等の推計

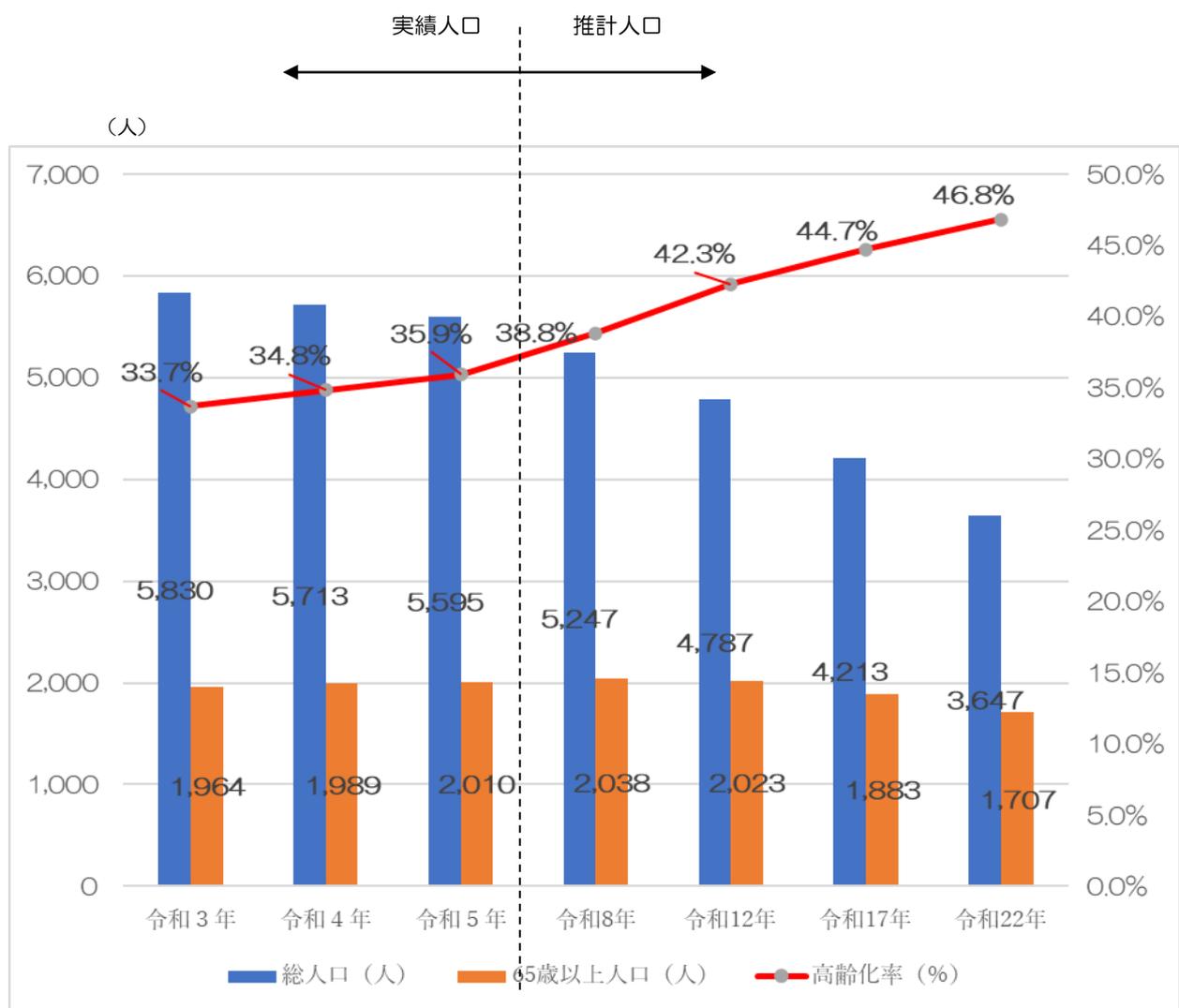
1 人口の推計

人口推計については、介護保険ワークシート（見える化システム）の算出方法と第5次平田村総合計画（人口ビジョン）に基づき推計しています。

これによると、本村の総人口は、令和3年度の5,830人から減少傾向のまま推移し、令和8年度では5,247人（10.0%減）と予想されます。

一方、65歳以上人口は、令和3年度の1,964人から令和8年度の2,038人へと74人（3.6%）増加し、高齢化率も5.1%上昇して38.8%になると予想されています。

人口推計結果（年齢区分別）

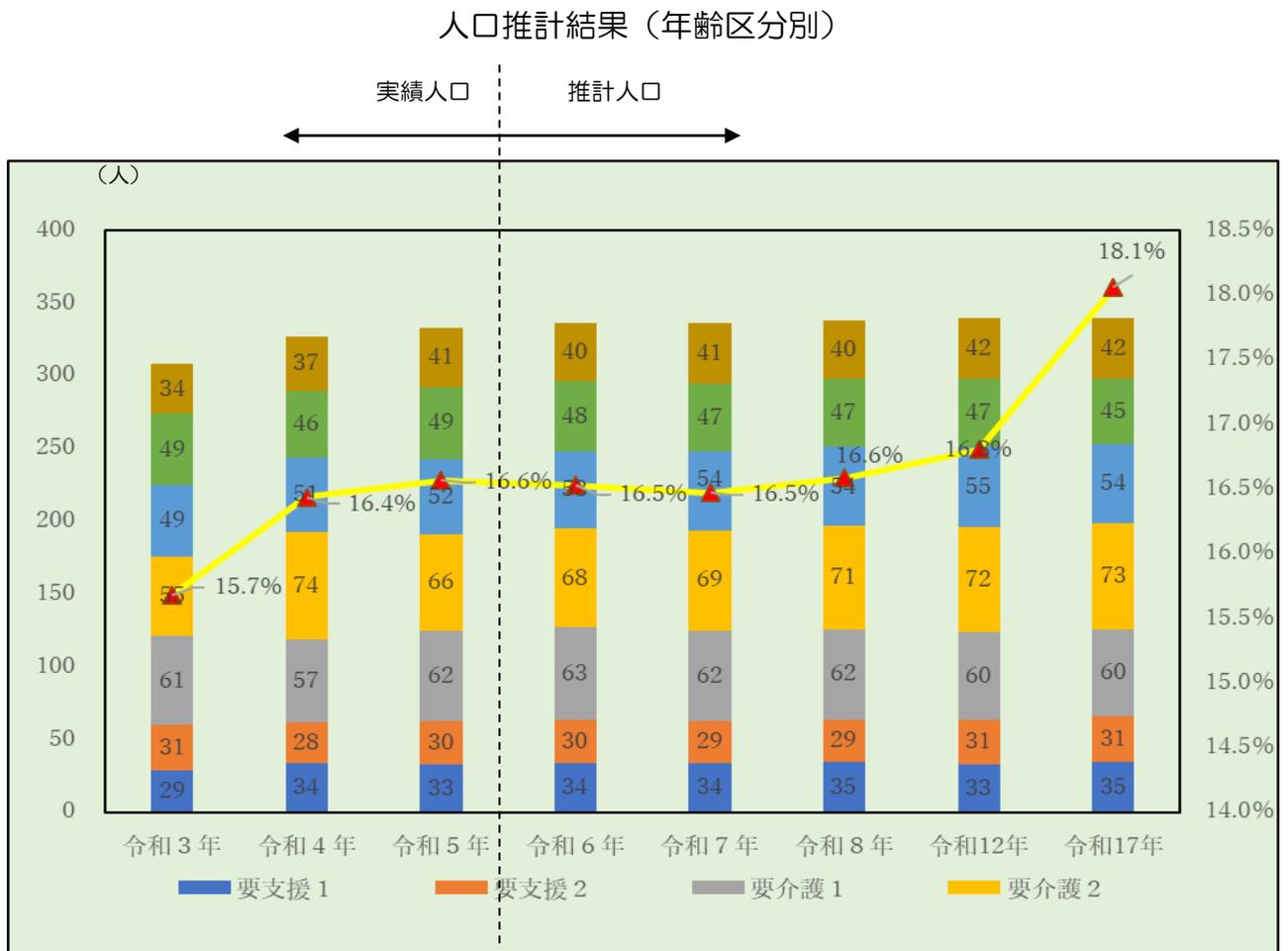


2 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者推計については、介護保険ワークシート（見える化システム）の算出方法等に基づき推計しています。

これによると、要支援・要介護認定者数は、令和3年度の308人から増加傾向のまま推移し、第9期計画の目標年度である令和8年度では338人（9.7%増）と予想されます。

さらに、令和17年度に至っては、現在65～69歳の団塊世代が要介護状態になりやすいとされる80歳を目前に迎えることから認定率が18%台まで上がると予測されます。



[各論]

第1章 高齢者福祉計画

1 主な高齢者福祉施策の体系

高齢者福祉の主な施策は次のとおりです。

施 策	事 業 項 目	
高齢者福祉サービス	(1) 福祉サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ①車いす同乗軽自動車貸出事業 ②外出支援サービス事業 ③寝具類洗濯乾燥サービス事業 ④一人暮らし高齢者援助事業 ⑤緊急通報システム運営事業 ⑥低所得者対策事業 ⑦地域包括ケアシステムの構築 ⑧成年後見制度活用援助事業 ⑨敬老祝金 ⑩敬老事業 ⑪啓発・広報
高齢者保健サービス	(1) 保健サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ①健康教育 ②健康相談 ③健康診査（特定・後期高齢） ④がん検診 ⑤人間ドック ⑥訪問指導 ⑦身体活動・運動の取り組み ⑧地区組織活動支援 ⑨高齢者インフルエンザ・肺炎球菌予防接種 ⑩新型コロナウイルス予防接種 ⑪緊急医療体制 ⑫啓発・広報
地域で支え合う 高齢者福祉	(1) 地域ケア体制の 確立	<ul style="list-style-type: none"> ①地域包括支援センターの充実 ②保健福祉相談窓口の充実 ③関係機関との連携
	(2) 地域福祉の推進	<ul style="list-style-type: none"> ①地域福祉に対する意識の向上 ②保健・福祉人材の育成 ③地域福祉人材の発掘・活用
	(3) 生きがいづくりの 推進	<ul style="list-style-type: none"> ①生涯学習支援 ②スポーツ活動の支援 ③老人クラブ活動の充実（活動費補助含む）
	(4) 安全・安心な生活 対策	<ul style="list-style-type: none"> ①高齢者や障がい者に配慮したむらづくり ②高齢者が住みやすい住宅づくり ③災害・感染症対策

2 高齢者福祉サービスの今後の取り組み

(1) 高齢者福祉サービスの充実

①車いす同乗軽自動車貸出事業（継続事業）

自力での歩行困難な高齢者に対して外出を支援するために、車いす同乗軽自動車を貸し出します。

②外出支援サービス事業（継続事業）

下肢が不自由で一般の交通機関を利用することが困難な高齢者に対し、利用される福祉施設や医療機関等への送迎を行い、住み慣れた地域で生活していくことを支援します。

④ 寝具類洗濯乾燥サービス事業（継続事業）

一人暮らしや高齢者のみの世帯等の方で、寝具の洗濯・乾燥を行うことが困難な方を対象に、寝具の水洗いや乾燥・除菌等のサービスを行い、快適な生活を送れるように支援します。

⑤ 一人暮らし高齢者援助事業（継続事業）

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で、日常生活上の援助を必要とする方に対し、雪かき等簡易な日常生活上の援助を実施し自立生活を支援します。

⑥ 緊急通報システム運営事業（継続事業）

在宅で生活する65歳以上の病弱な一人暮らしや高齢者のみの世帯の方を対象に、簡単な操作で病院や消防署に緊急事態を通報することができる装置の設置事業を行います。

⑥低所得者対策事業（社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減）（継続事業）

低所得で生計が困難な方に対し、介護保険サービスの利用者負担の4分の1を軽減することにより、安定した介護保険サービスの利用促進を図ります。

⑦地域包括ケアシステム（継続事業）

在宅の障がい者や高齢者等の方が、地域で安心して生活していけるように、地域ケア会議等を開催し、生活支援を円滑かつ効率的に進める観点から総合調整を行うとともに関係機関との連携を図ります。

⑧成年後見制度活用援助事業（継続事業）

身寄りのない独居高齢者の権利を守るために、制度が活用できるよう支援します。

⑨敬老祝金（継続事業）

満75歳、満80歳以上の方を対象にそれぞれ商品券を贈呈する事業です。このほか特別敬老祝金として、満100歳に達したときに30万円を贈呈しています。

⑩敬老事業（継続事業）

敬老の日前後に75歳以上の方を公民館に招待して、長寿をお祝いする敬老会を開催します。

⑪啓発・広報（継続事業）

「広報ひらた」や村ホームページ、社会福祉協議会の広報誌「ほほえみ」をはじめ、様々な広報媒体を活用して、福祉情報の提供に努めるとともに、その内容の充実を図ります。

（2）高齢者保健サービスの充実

①健康教育（継続事業）

健康教育は、生活習慣病の予防や健康づくりに関する正しい知識の普及を図ることにより、健康に関する認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進を目的に実施します。健康教室では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病、さらには、低栄養予防、口腔機能維持、がん、歯周疾患等の予防を重点的に実施していきます。

なお、65歳以上の方については、介護保険法の地域支援事業との連携を図ります。

②健康相談（継続事業）

こころや体の健康に関する個別の相談に対し、地域における相談や施設での相談及び電話相談において、適切な療養や健康保持のための必要な支援を行っています。

また、健康診査の結果から、生活習慣病発症の危険性が高い方を重点に保健指導を実施します。

なお、65歳以上の方については、介護保険法の地域支援事業との連携を図ります。

③特定健康診査（又は後期高齢者健康診査）・特定保健指導

40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見・早期治療に努めます。

さらにメタボリックシンドロームの該当者、予備群に対して、保健師、栄養士等が、健康的な生活を自ら導き出せるように、特定保健指導を実施し、生活習慣病予防に努めます。

また、75歳以上の高齢者に対しても、上記と同等の健康診査を実施します。

④がん検診（継続事業）

胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん等のがんを早期に発見し、早期治療に結びつけるために各種がん検診を実施します。

また、受診率向上のため受診勧奨に努めるとともに、がん検診の精度管理の充実を目指し、精密検査受診率の向上を図ります。

⑤人間ドック（継続事業）

令和元年度より35歳から65歳の5歳ごとの対象を70歳、74歳に拡大して人間ドックを実施し、高齢者の受診率向上に努め介護予防の推進を図ります。また、令和4年度より脳ドックを実施し、早期の脳疾患やアルツハイマー型認知症の早期発見に努めています。

⑥訪問指導（継続事業）

健康診査結果の要指導者や介護予防の観点から支援が必要な方、また、介護に携わる家族の方などを訪問し、健康に関する相談及び必要な指導を行い、心身機能の低下防止と健康の保持・増進を図るために実施します。

また、関係機関との連携を図り、対象者のニーズに応じた保健指導に努めます。

⑦身体活動・運動の取り組み

身体活動の多い人は、脳卒中、心疾患等の循環器疾患やがんなどの生活習慣病・認知症の発生が低いといわれています。

さらに高齢者の健康維持・介護予防のためにも継続した運動が大切です。

今後も、運動しやすい環境づくりに取り組み、運動の定着推進に取り組めます。

また、平成25年度に作成した「平田村きずな健康体操」を高齢者サロンを中心に地域全体で取り組めるよう関係機関と連携し、普及します。

⑧地区組織活動支援（継続事業）

保健推進員や食生活改善推進員などの地区組織の活動を支援するとともに、人材の育成に努め、地域ぐるみの健康づくり活動を推進します。

⑨高齢者インフルエンザ予防接種・高齢者肺炎球菌予防接種

季節性インフルエンザ及び肺炎球菌の発病や重症化を防止するため、ワクチンの接種を希望する高齢者に対し、接種費用の一部を公費負担することにより、健康づくりの支援を行います。

⑩新型コロナウイルス予防接種

新型コロナウイルス予防接種を公費負担等により実施し、感染症拡大防止に努めます。

⑪緊急医療体制（継続事業）

休日・夜間緊急診療体制機能の充実に努めます。

⑫啓発・広報（継続事業）

「健康カレンダー」の作成、配布、広報誌「広報ひらた」、村ホームページ等により保健事業に関する情報を随時提供し啓発・広報に努めます。

3 地域で支え合う高齢者福祉

(1) 地域包括支援センターの充実

<概要>

平成 18 年 4 月に地域包括ケアの中核機関として設置され、村直営で運営していましたが、平成 26 年度から平田村社会福祉協議会に委託して運営しています。地域包括支援センターでは、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防マネジメントの4つの業務を柱とした機能を担い、多様化するニーズに適応できるサービスの拠点としての役割を果たしてきました。

<今後の取り組み>

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるようにするためには、個々の高齢者のニーズや状態の変化に応じて、介護サービスをはじめ様々なサービスが切れ目なく提供される必要があります。

「総合性」「包括性」「継続性」の3つの視点で運営を行う地域包括支援センターは、こうしたあるべき地域包括ケアの実現に向け、全ての高齢者の生活を支える役割を果たす中核機関として、相談からサービス調整にいたる機能をひとつの機関で発揮し、高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点を目指します。

(2) 保健福祉相談窓口の充実

<概要>

保健福祉全般にわたる相談や苦情に対し、地域包括支援センターと健康福祉課が関係機関と連携しながら対応してきました。

<今後の取り組み>

「地域包括支援センター」が地域の相談窓口としての役割を果たしていますが、今後も関係機関への情報提供を推進し高齢者の実態把握に努めます。

(3) 関係機関との連携

①社会福祉協議会との連携

多様化する住民ニーズを正確に把握するための情報交換やボランティア育成等各種事業について、村社会福祉協議会と連携しながら進めます。

②民生委員との連携

民生委員は、地域の高齢者の情報収集やひとり暮らし高齢者の見守り、住民からの様々な相談等地域福祉を支える重要な役割を担っています。今後もより一層、民生委員との連携強化を図り地域包括ケア体制の充実に努めます。

(4) 自立支援・重度化防止の推進

高齢になっても地域の中で生きがいや役割を持って生活ができ、要介護状態にならないよう活動の機会や集まる場づくりの支援や、高齢者の閉じこもり・孤立を予防するため、住民主体で実施している地域サロンの運営支援を強化します。総合事業については、今後、リハビリ集中型や緩和型サービスの充実を目指し、介護事業所だけでなく、民間活用も視野に入れ進めます。

また、自立支援型地域ケア会議の継続により、重度化防止及び改善を支援します。

4 地域福祉の推進

(1) 地域福祉に対する意識の向上

村民の福祉に対する意識を高めるため、村広報誌や啓発チラシにより幅広く情報を提供するとともに、地域福祉の担い手となるボランティアの育成・支援に努めます。

また、こども園児と高齢者との交流推進等、幼児期から一貫した福祉教育の充実を図ります。

(2) 保健・福祉人材の育成

高齢者の積極的な地域社会活動への参加を促し、自ら生きがいのある豊かな人生を創造できるよう、シルバー人材センターや各種講座、教室、生涯学習等を通じて能力の開発を援助し、高齢社会における地域活動リーダーの育成・養成を図ります。

(3) 地域福祉人材の発掘・活用

保健推進員、食生活改善推進員等の地域組織や教育団体などへ協力を呼びかけ、地域福祉活動への参加を促進します。

5 生きがいつくりの推進

(1) 生涯学習・スポーツ活動の支援

高齢者が抱える様々な問題や課題を解決するために、必要な社会的能力向上の学習機会と活動の場を継続的に提供するとともに、生涯学習プログラムや高齢者に対する健康づくりのための正しい知識の普及や体力の維持・増進の方策等について検討し、関係機関と連携し活動を支援する体制の整備を図ります。

(2) 老人クラブ活動の充実

老人クラブ活動を通じた、相互の親睦や心身の健康保持、また、地域社会での積極的な交流や老人福祉の増進を図るため、老人クラブ活動に対して継続して支援を図ります。

6 安全・安心な生活対策

(1) 高齢者や障がい者に配慮したむらづくり

「福島県ひとにやさしいまちづくり条例」に基づいて、高齢者や障がい者が利用しやすい公共公益施設の整備・改善を促進します。道路・公共施設から先導的に整備を進め、民間公益施設（店舗等）への普及を図ります。

(2) 高齢者が住みやすい住宅づくり

高齢者等が自宅における転倒等により要介護（要支援）状態とならないように住宅改修「高齢者にやさしい住まいづくり助成事業」の利用を推進します。
また、家屋の構造が要介護（要支援）者の生活に適さず、自宅での生活を困難にする場合には、介護保険サービスの住宅改修を利用し、住み慣れた住宅で生活を続けるための支援を行います。

(3) 災害・感染症対策

災害の発生や感染症の流行に備え、庁内関係課や関係機関・団体等と連携し、地域ぐるみの防災対策や見守り体制の整備を推進するとともに、介護サービス事業所等と連携を図り、災害時のリスクの情報を共有し、支援体制を整備する必要があります。

また、介護サービス等の提供や事業の実施において、感染拡大防止策の周知や感染症発生時に備えた平時からの準備の促進、感染発生時の代替サービス確保にむけた体制の整備を図ります。

7 地域包括ケアシステムの構築

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、包括的な支援・サービス提供体制の構築を実現するために、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域ケア会議の推進、④生活支援サービスの充実・強化とサービスの充実を図ります。

①在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行います。

②認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

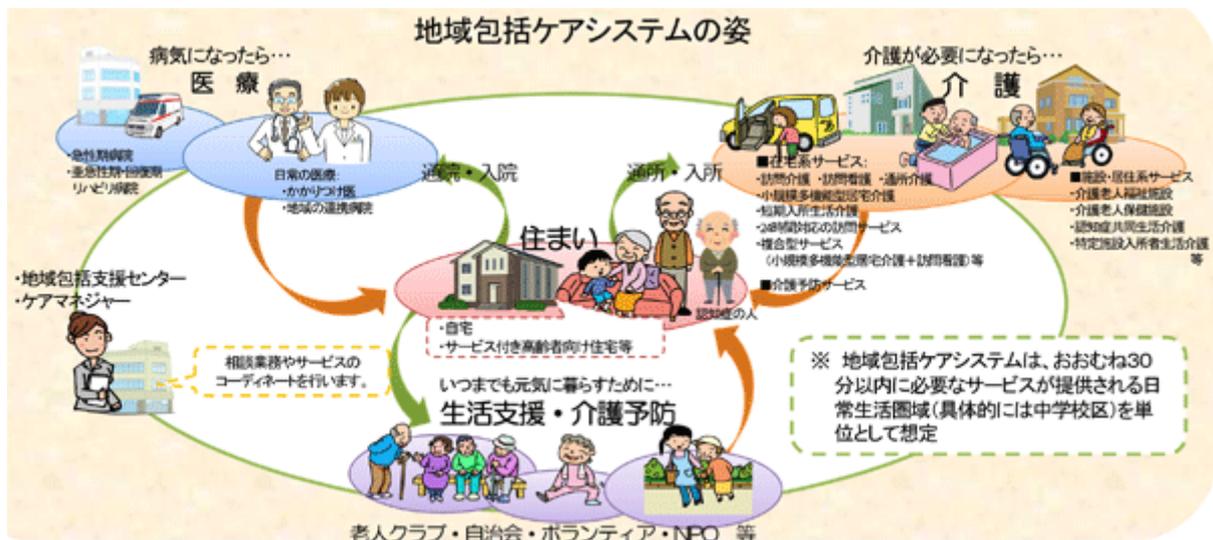
また、認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チーム員の配置により、認知症高齢者を医療や介護支援に早期に繋げ、また、認知症カフェ「カフェひだまり」を継続し、認知症本人と家族を支援します。

③地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めます。

④生活支援サービスの充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、ちょっと助け隊の活動内容の充足や新規担い手となる人材の育成等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援・介護予防の充実を図ります。



出典：厚生労働省資料

8 認知症対策の推進

本村ではこれまでの認知症施策において、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、基本的な考え方を踏まえ、各施策の充実に努め、身近に通うことができ、専門職への相談が可能な「通いの場」等の拡充及び教育、地域づくり、雇用、その他の認知症予防に資する可能性がある関連施策と連携した活動、チームオレンジの仕組みの構築等の推進に努めてきました。

今後はこれまでの方向性に加え、令和5年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づいて国が定める「認知症施策推進基本計画」の内容も踏まえて、認知症の人や家族の視点を重視しながら施策を推進していきます。

（1） 認知症理解のための普及啓発

認知症について住民の理解を深めるため普及・啓発していく事業です。

認知症サポーター養成講座を通じた認知症理解の普及・啓発に取り組むとともに、広報誌において、認知症に関する特集を組み、啓発活動を行います。また認知症地域支援推進員を設置し、認知症についての正しい理解の普及だけでなく、介護者への支援などにも努め、今後もサポーター養成講座や認知症カフェにおいて住民の理解と家族支援を推進していきます。

また、「認知症になっても住み慣れた平田村で安心・安全に気兼ねなく暮らし続ける」ことを目的として、本村では「認知症安心ガイド（通称ケアパス）」を作成しています。認知症に対して不安や心配を持つ方、認知症と診断された方、その家族及び支援者、関係者がより利用しやすいものになるよう改正を行います。

（2） 地域支援体制の強化

チームオレンジの整備の推進を図ります。チームオレンジとは、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等を中心とした支援チームをつくり、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です。地域住民に対して、認知症サポーター養成講座等を通じて認知症への理解を深め、地域でのさりげない見守り体制の構築を推進するとともに、行方不明になった際、早期発見・保護ができるように地域における搜索体制の整備、また広域搜索時の連携体制構築のために、県内外に情報共有が迅速に行えるよう統一した仕組みづくりに取り組みます。

(2) 相談窓口の充実化

地域包括支援センターが高齢者の身近な総合相談窓口となり、家族や関係機関等から寄せられる虐待、または、虐待につながるおそれのある事例の相談を受ける体制を充実します。

(3) 早期発見・早期対応

高齢者虐待の予防の視点を持ち、高齢者またはその家族に関わることで早期発見・早期対応に努め、セルフネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。また、「平田村高齢者虐待防止マニュアル」に基づき、虐待個別ケース会議により検討を行い、関係機関と連携を図り、虐待の早期解決を目指します。

(4) 見守りネットワーク

地域住民や関係者が、高齢者やその家族に関心を持ちながら見守り続けることで、生活の変化に気づき虐待の防止につなげます。虐待が疑われる場合、村や地域包括支援センターの虐待相談窓口につながるようネットワークづくりに努めます。

(5) 緊急時の保護

緊急性の高いケースについては、高齢者の生命や健康を守るために分離保護の対応を行います。よりスムーズな対応を行うために関係機関等との連携を深め、緊急時の状況に即対応できるように、継続的な保護体制づくりに努めます。

(6) 養介護施設従業者等による高齢者虐待等への対応

養介護施設における高齢者虐待については、県と協働して養介護施設従業者への虐待の防止に向けた取組を推進します。また、養介護施設等に対して法制度や介護技術、認知症への理解を深めるための研修や職員のストレス対策、虐待事案が発生した場合の迅速な報告体制の整備を促すとともに、虐待が発生した場合には関係法令に基づき適切に対応します。

10 成年後見制度

(1) 成年後見制度について

※この項目は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に定める当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（市町村計画）を兼ねるものです。

成年後見制度とは

認知症や高齢などの理由で自ら判断する能力の不十分な方々は、不動産や預貯金、生活費などを管理したり、自身の介護や福祉サービスの利用に関する契約を結んだりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に

(3) 村内における成年後見制度の現状と課題について

現状と課題

①現状

平田村の成年後見制度の利用者数は後見1人、保佐0人、補助0人、任意後見0件と利用は非常に少ない状況です。

近年の村長申し立て実績件数は、令和3年度、令和4年度、令和5年度ともに0件であり利用促進事業利用件数においても同じく利用が無い状況です。

制度の認知度においても、介護保険事業計画策定に係るアンケート内でも、成年後見制度を知っている方は34.4%と少ない状況です。

②課題

○高齢者の課題

高齢者においては、独居世帯や高齢者のみの世帯が増加傾向にあるため、身近に支援者がいない方も増えている状況です。このように支援者がいない中、判断能力が低下している高齢者を狙った詐欺等の犯罪も後を絶たず、財産管理や身上監護等、法律面や生活面での支援を必要とする方が増えていくと推測されます。

また、身寄りのない高齢者や支援を要する方の掘り起しなども必要となります。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるような体制の整備が必要です。

○成年後見制度の課題

老人福祉法、精神保健福祉法、知的障害者福祉法では、「福祉を図るために特に必要と認められるとき」に成年後見制度利用の申立権を市区町村長に与えられましたが、本村における村長申立件数は非常に少ない実情があります。その原因としては、成年後見制度自体の周知不足が挙げられ、今後は村長申立など制度の利用に関する周知が必要です。

また、利用対象者の範囲や、成年後見制度利用後の報酬助成制度についても検討し、より利用しやすい制度作りへの施策を講じるとともに、庁内および関係機関においても制度の理解を図るための更なる啓発が必要です。

後見等の開始後に本人やその親族、さらには後見人を支援する体制が未成熟であり、福祉的な観点から本人の最善の利益を図るために必要な助言を行うことが不十分な状況にあります。

(4) 今後の取組みについて

今後の取組み

①取組み目標

誰もが住み慣れた地域で、地域の方々と支えあい、尊厳をもって自分らしい生活が継続できるために、成年後見制度で本人らしい生活を守るための制度として利用できるよう、権利擁護支援の地域ネットワークや中核機関の体制整備を図ります。

②具体的な事業

・地域連携ネットワークの3つの役割

本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度が利用できるよう、相談窓口を整備し、「権利擁護支援の必要な人の発見（掘り起こし）や支援」「早期段階からの相談・対応体制の整備」「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」の3つの役割を念頭に、地域に身近な介護支援専門員や地域包括支援センター及び法律・福祉の専門職等と連携した仕組みづくりを構築するため、段階的な整備を図ります。

・地域連携ネットワークの中核機関の整備・運営

地域連携ネットワークを整備し、協議会を運営するための中核となる機関を整備するため、既に設置されている自治体を参考にしながら、中核機関のあり方について石川郡5町村と連携し協議をすすめます。

・地域連携ネットワークの中核機関の4つの機能の整備方針

国の基本計画に優先して整備すべき機能として相談機能、広報機能があげられていることから、広報機能について優先して整備し、石川郡5町村とも連携しながら制度周知を図り、広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の4つの機能について、段階的に整備するとともに不正防止効果にも配慮します

・助成制度のあり方

村成年後見制度要綱等について、助成対象の範囲について見直しを行うとともに、国の制度改正等に応じた内容に改正するなど、利用者の経済的負担軽減を図り、利用者がより利用しやすい制度となるよう努めます。

第2章 介護保険事業計画

1 介護保険事業・高齢者施策の基本方針

(1) 介護保険事業・高齢者施策の基本方針

介護保険事業の安定的運営を図っていくため、次のような基本方針に基づき、介護保険事業を推進します。

①地域包括ケア体制の整備

保健・医療・福祉の連携を図るとともに、地域包括支援センターを中心に包括的なサービス提供ができる地域包括ケア体制の整備を図ります。

②介護予防の充実

生涯にわたる健康づくりを推進し、自立支援・重度化防止のため介護予防の充実に努めます。

③総合事業の充実

訪問・通所系予防事業の実施と自立支援・重度化防止のためケアマネジメントへの対応に努めます。

④生きがいづくりと社会参加の体制整備

高齢者がいつまでも元気で暮らしていくための生きがいづくりと社会参加できる体制整備を図ります。さらに、豊富な知識や経験を持つ高齢者等の地域コミュニティネットワークへの主体的な参画を促進します。

⑤認知症高齢者に対する支援体制の強化

平成26年度作成の「認知症ケアパス」を普及・啓発に努めます。さらには、医療・介護サービスの円滑な連携と認知症にふさわしい介護サービス（通所・訪問介護等）の充実に努めます。この他、地域と家族支援強化のための認知症サポーターキャラバンを継続実施します。

⑥虐待防止と権利擁護の推進

高齢者虐待の防止及びその早期発見を含む権利擁護のため、地域におけるネットワークづくりを含め高齢者の権利が侵害されないよう支援体制の整備と必要な援助を行っていきます。また、成年後見制度等高齢者社会に必要な様々な情報提供や普及啓発を行います。

⑦家族に対する支援体制の整備

要介護状態等にある高齢者やその家族に対する支援体制の整備を図ります。

⑧見守りと緊急時の支援

ひとり暮らし高齢者や夫婦二人高齢者世帯等への、見守り・声かけ活動の展開、緊急時・災害時の避難行動支援体制整備を図ります。

⑨施設整備の検討・要望

特別養護老人ホームよもぎ荘への入所待機者の解消のため、第9期計画中である令和7年度を目標に、速やかに既設50床から68床への施設整備に向けて取り組んでまいります。

また、その他介護老人保健施設などのサービス利用状況を鑑み入所待機者の解消及び必要なサービスを必要な時に提供できる環境づくりに取り組んでまいります。

2 介護保険事業量等の見込み

(1) 予防給付居宅サービスの提供

要支援1・2の認定者を対象に、予防給付サービスの提供を行います。

予防給付サービスの基本は、「本人ができることは、できる限り本人が行う」という点を重視し、自立を促すことで結果的に重度化を防止することにあります。サービスの利用実績は、一部のサービスで横ばいか減少傾向にあります。予防給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

予防給付サービスの利用実績（令和5年度は見込値）

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護（人/年）	0人	0人	0人
介護予防訪問看護（人/年）	22人	24人	28人
介護予防訪問リハビリテーション（人/年）	1人	0人	0人
介護予防居宅療養管理指導（人/年）	12人	14人	16人
介護予防通所リハビリテーション（人/年）	163人	177人	234人
介護予防短期入所生活介護（人/年）	12人	8人	0人
介護予防短期入所療養介護（人/年）	0人	0人	0人
介護予防特定施設入居者生活介護（人/年）	0人	0人	0人
介護予防福祉用具貸与（人/年）	217人	220人	314人
特定介護予防福祉用具販売（人/年）	7人	3人	3人
住宅改修（人/年）	3人	1人	1人
介護予防支援（人/年）	374人	369人	480人

予防給付サービスの見込量

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問入浴介護（人/年）	0人	0人	0人
介護予防訪問看護（人/年）	28人	28人	28人
介護予防訪問リハビリテーション（人/年）	1人	1人	2人
介護予防居宅療養管理指導（人/年）	16人	20人	20人
介護予防通所リハビリテーション（人/年）	240人	240人	240人
介護予防短期入所生活介護（人/年）	4人	6人	6人
介護予防短期入所療養介護（人/年）	0人	0人	0人
介護予防特定施設入居者生活介護（人/年）	0人	0人	0人
介護予防福祉用具貸与（人/年）	301人	310人	309人
特定介護予防福祉用具販売（人/年）	4人	4人	4人
住宅改修（人/年）	3人	3人	3人
介護予防支援（人/年）	380人	380人	380人

(2) 介護給付居宅サービスの提供

要介護1～5の認定者を対象に、介護給付サービスの提供を行います。
介護給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

介護給付サービスの利用実績（令和5年度は見込値）

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護（人/年）	279人	240人	233人
訪問入浴介護（人/年）	28人	12人	34人
訪問看護（人/年）	118人	111人	91人
訪問リハビリテーション（人/年）	0人	0人	0人
居宅療養管理指導（人/年）	363人	262人	256人
通所介護（人/年）	1,101人	1,185人	1,134人
通所リハビリテーション（人/年）	197人	228人	192人
短期入所生活介護（人/年）	384人	342人	297人
短期入所療養介護（人/年）	31人	76人	51人
特定施設入居者生活介護（人/年）	6人	0人	0人
福祉用具貸与（人/年）	760人	877人	888人
特定福祉用具販売（人/年）	18人	29人	19人
住宅改修（人/年）	11人	10人	10人
居宅介護支援（人/年）	1,565人	1,615人	1,512人

介護給付サービスの見込量

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護（人/年）	240人	240人	240人
訪問入浴介護（人/年）	34人	34人	36人
訪問看護（人/年）	100人	100人	105人
訪問リハビリテーション（人/年）	0人	0人	0人
居宅療養管理指導（人/年）	260人	260人	260人
通所介護（人/年）	1,135人	1,140人	1,140人
通所リハビリテーション（人/年）	220人	220人	220人
短期入所生活介護（人/年）	300人	300人	300人
短期入所療養介護（人/年）	60人	60人	62人
特定施設入居者生活介護（人/年）	0人	0人	0人
福祉用具貸与（人/年）	880人	880人	885人
特定福祉用具販売（人/年）	20人	22人	24人
住宅改修（人/年）	12人	12人	12人
居宅介護支援（人/年）	1,550人	1,570人	1,570人

(3) 地域密着型サービスの提供

平成18年の介護保険制度の改正により創設された地域密着型サービスは、高齢者が住みなれた地域や環境の中で、安心して生活を継続できるよう、身近な地域でサービスの提供を行います。

地域密着型サービスの利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

地域密着型サービスの利用実績（令和5年度は見込値）（人/年）

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護	予防給付（A）	0人	0人	0人
	介護給付（B）	230人	206人	177人
	合計（A+B）	230人	206人	177人
地域密着型介護老人福祉施設	介護給付	27人	24人	24人

地域密着型サービスの見込量

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護（人/年）	予防給付（A）	0人	0人	0人
	介護給付（B）	200人	200人	200人
	合計（A+B）	200人	200人	200人
地域密着型介護老人福祉施設	介護給付	24人	24人	24人

(4) 施設サービスの提供

介護給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

施設介護サービスの利用実績（令和5年度は見込値）

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設（人/年）	466人	548人	591人
介護老人保健施設（人/年）	394人	398人	408人
介護療養型医療施設（人/年）	0人	0人	0人

施設介護サービスの見込量

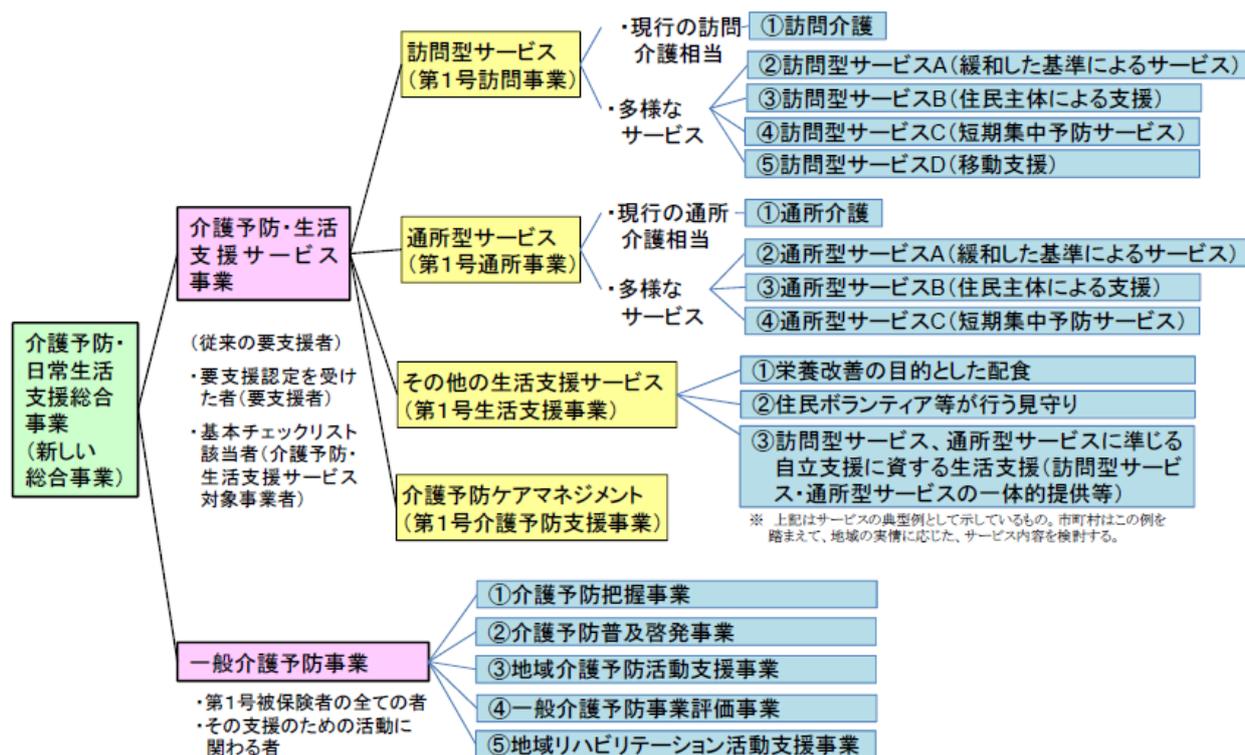
項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設（人/年）	624人	780人	780人
介護老人保健施設（人/年）	420人	420人	420人
介護療養型医療施設（人/年）	0人	0人	0人

3 地域支援事業

(1) 介護予防事業

高齢者が要介護状態にならないよう予防事業を展開し、地域の支え合い体制づくりを推進し、効果的かつ効率的な支援等を行います。

〈介護予防・日常生活支援総合事業の体系〉



<実施状況>

事業の名称		事業の区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
総合事業	介護予防訪問介護	現行相当	102人	100人	90人
	介護予防通所介護	現行相当	434人	409人	429人
	介護予防通所介護	緩和型	644人	599人	520人
	介護予防支援	計画作成	440人	422人	462人

一般介護予防事業	基本チェックリストによる調査、家庭訪問による対象者把握		134人	128人	140人
	介護予防普及啓発事業	予防教室	60回 555人	36回 339人	60回 600人
		啓発・手帳配布	46冊	20冊	60冊
	地域介護予防活動支援事業	いきいきサロン	63回 1,494人	95回 2,056人	95回 2,400人

<実施見込>

事業の名称		事業の区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合事業	介護予防訪問介護	現行相当	96人	96人	96人
	介護予防通所介護	現行相当	432人	444人	444人
	介護予防通所介護	緩和型	528人	516人	516人
	介護予防支援	計画作成	450人	452人	452人

一般介護予防事業	基本チェックリストによる調査、家庭訪問による対象者把握		155人	160人	165人
	介護予防普及啓発事業	予防教室	65回 750人	65回 760人	70回 800人
		啓発・手帳配布	100冊	100冊	100冊
	地域介護予防活動支援事業	いきいきサロン	70回 2000人	70回 2000人	70回 2000人

(2) 包括的支援事業・任意事業

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防にむけた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するためサービスの強化と充実を図ります。

<実施状況>

事業の名称		事業の区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
包括的 支援 事業	包括的継続的マネジメント事業	介護支援専門員研修	7回 73人	6回 89人	6回 70人
	介護予防ケアマネジメント事業	介護予防ケアマネジメント実施	824件	806件	800件
	総合相談支援事業	多種多様な相談対応	1,606件	2,133件	2,050件
	権利擁護事業	虐待対応等	14件	7件	7件
	地域包括支援センター運営	地域包括会議	1回	1回	1回
	在宅医療・介護連携の推進員	医療・介護連携会議	4回	4回	4回
	認知症初期集中支援チームの体制整備	定期的な会議の開催	3回	9回	9回
	認知症初期集中支援チーム活動	訪問、連絡調整	5件	1件	10件
	生活支援体制整備	協議体運営等	7回	12回	12回
任意 事業	家族介護支援事業	家族介護教室	1回 9人	1回 23人	1回 25人
	家族介護者継続的支援事業	家族介護者交流事業	2回 18人	2回 20人	3回 25人
		介護用品支給事業	3人	7人	4人
	認知症高齢者見守り事業	認知症サポーター養成講座	0人	95人	100人
	福祉用具・住宅改修支援事業	相談・助言	25件	12件	20件
	自立生活支援事業	食事サービス	186人	181人	180人

＜実施見込＞

事業の名称		事業の区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業	包括的継続的マネジメント事業	介護支援専門員研修	6回 70人	6回 70人	6回 70人
	介護予防ケアマネジメント事業	介護予防ケアマネジメント実施	800件	800件	800件
	総合相談支援事業	多種多様な相談対応	2,100件	2,100件	2,100件
	権利擁護事業	虐待対応等	3件	3件	3件
	地域包括支援センター運営	地域包括会議	1回	1回	1回
	在宅医療・介護連携の推進員	医療・介護連携会議	3回	3回	3回
	認知症初期集中支援チームの体制整備	定期的な会議の開催	12回	12回	12回
	認知症初期集中支援チーム活動	訪問、連絡調整	20件	20件	20件
生活支援サービスの体制整備	協議体運営等	6回	6回	7回	
任意事業	家族介護支援事業	家族介護教室	1回 25人	1回 30人	1回 35人
	家族介護者継続的支援事業	家族介護者交流事業	3回 50人	3回 60人	3回 70人
		介護用品支給事業	5人	10人	10人
	認知症高齢者見守り事業	認知症サポーター養成講座	50人	60人	70人
	福祉用具・住宅改修支援事業	相談・助言	25件	25件	30件
	自立生活支援事業	食事サービス	200人	210人	220人

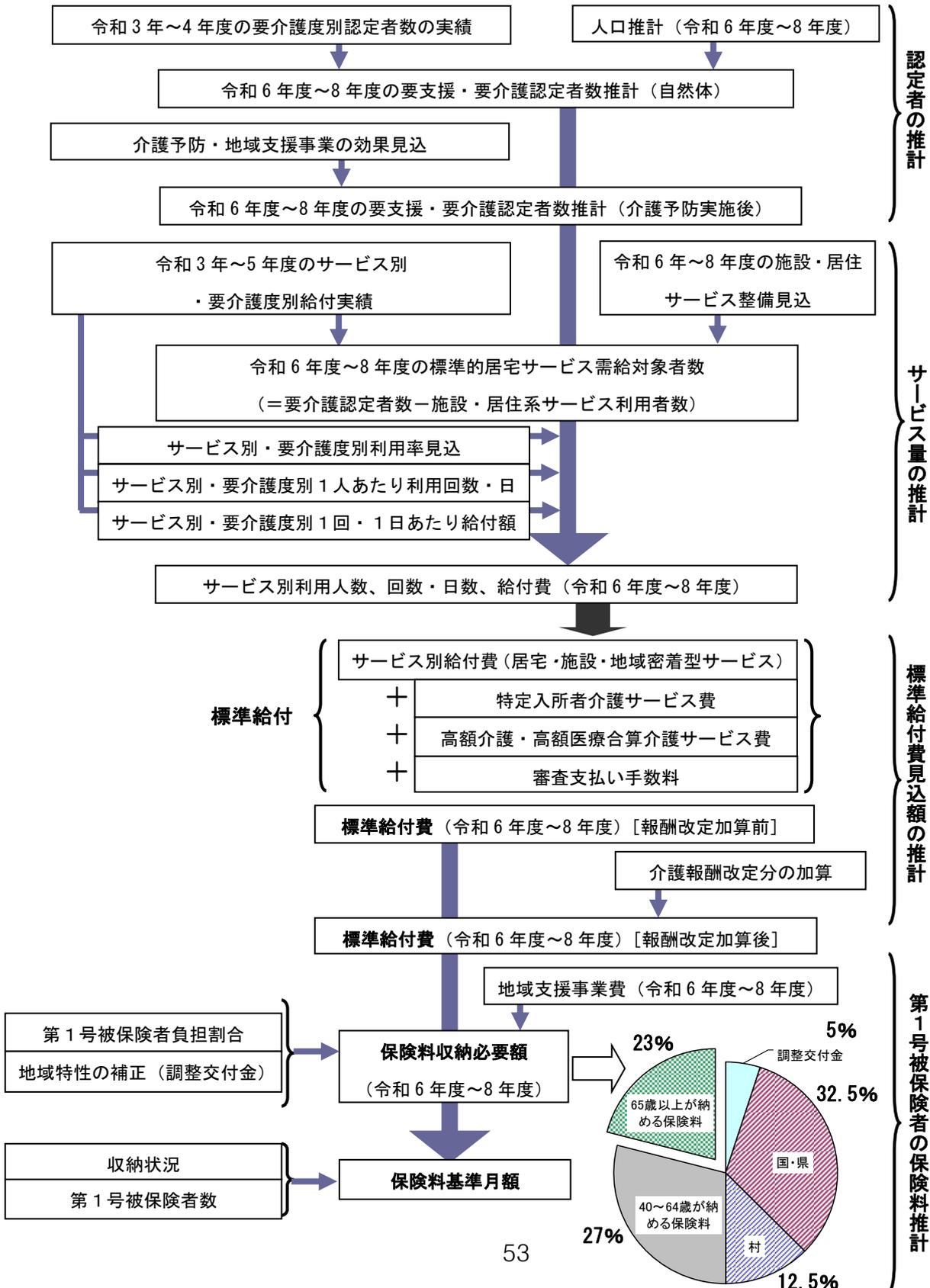
(3) 保健福祉事業及び市町村特別給付

介護保険法に基づく保健福祉事業及び市町村特別給付については、介護保険以外の保健福祉施策の充実を今後も図りますが、第1号被保険者保険料の高騰を極力避けること等の理由により、特別給付は行いません。

4 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険料算定の手順

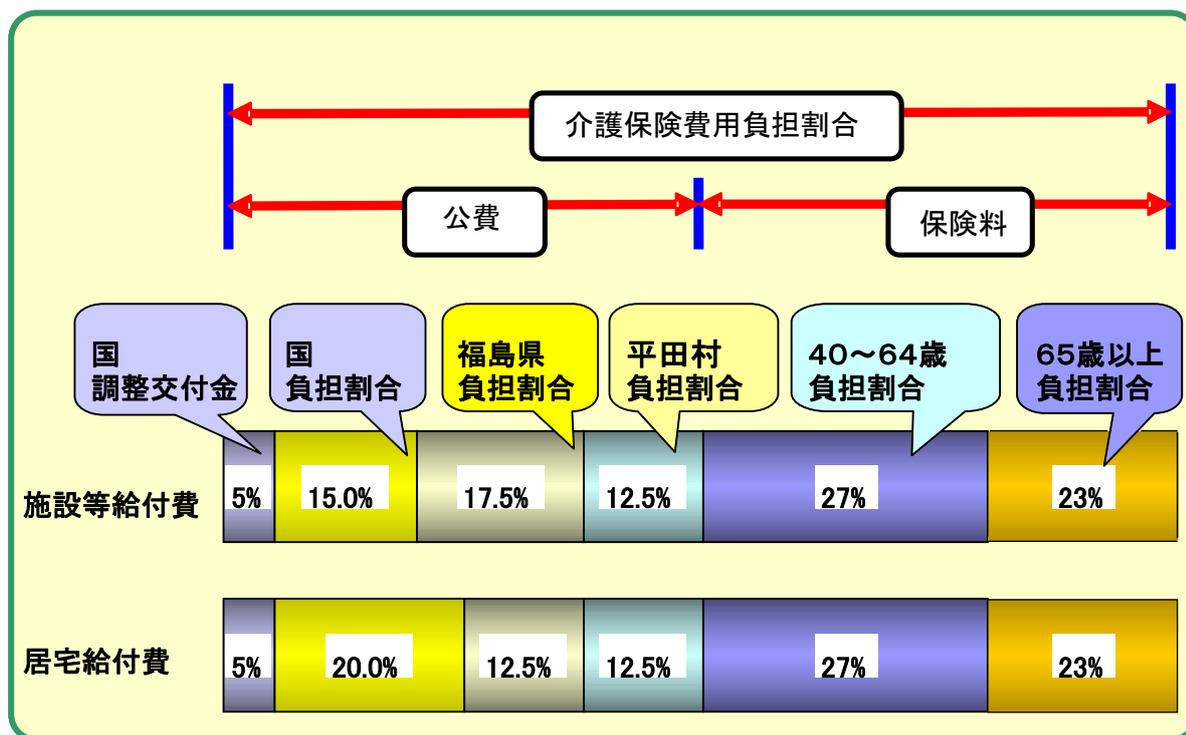
サービス見込量の推計から保険料の算定までの手順は、下図のとおりです。



(2) 保険給付費の財源構成

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10～30％）を除いた標準総給付費について、原則として50％を被保険者の保険料、50％を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として23％を第1号被保険者、27％を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

<第1号被保険者の保険料見込額>



(3) 給付費の見込み

これまでの利用実績を基に、介護報酬改定分を加算した第 8 期計画期間内の標準給付費を次のように見込みました。

< 予防サービスの給付費 >

区 分	第 9 期			第 11 期	第 14 期
	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
(1) 介護予防サービス					
① 訪問入浴介護	0 千円	18 千円	0 千円	0 千円	0 千円
② 訪問看護	472 千円	597 千円	678 千円	688 千円	688 千円
③ 訪問リハビリテーション	23 千円	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
④ 居宅療養管理指導	32 千円	38 千円	32 千円	33 千円	33 千円
⑤ 通所リハビリテーション	4,355 千円	5,100 千円	7,659 千円	7,777 千円	8,055 千円
⑥ 短期入所生活介護	199 千円				
⑦ 短期入所療養介護	0 千円				
⑧ 福祉用具貸与	1,953 千円	1,953 千円	1,953 千円	1,953 千円	2,023 千円
⑨ 福祉用具販売	159 千円				
⑩ 住宅改修	264 千円				
⑪ 特定施設入所者生活介護	0 千円				
(2) 地域密着型サービス					
⑦ 認知症対応型共同生活介護	0 千円				
(3) 介護予防支援(プラン作成)	1,945 千円	1,891 千円	1,946 千円	2,004 千円	1,946 千円
介護予防サービスの総給付費	13,007 千円	12,964 千円	13,019 千円	13,077 千円	13,367 千円

＜介護サービスの給付費＞

区 分	第 9 期			第 11 期	第 14 期
	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
(1) 居宅サービス					
① 訪問介護	10,672 千円	9,448 千円	9,448 千円	10,685 千円	10,685 千円
② 訪問入浴介護	1,073 千円	537 千円	537 千円	1,075 千円	1,075 千円
③ 訪問看護	3,916 千円	3,921 千円	3,921 千円	4,316 千円	4,316 千円
④ 訪問リハビリテーション	0 千円				
⑤ 居宅療養管理指導	853 千円	938 千円	1,022 千円	1,228 千円	1,096 千円
⑥ 通所介護	88,120 千円	85,955 千円	83,308 千円	85,901 千円	87,900 千円
⑦ 通所リハビリテーション	5,240 千円	5,656 千円	5,656 千円	6,024 千円	6,024 千円
⑧ 短期入所生活介護	11,327 千円	11,375 千円	12,767 千円	12,733 千円	12,733 千円
⑨ 短期入所療養介護	2,456 千円	2,459 千円	2,459 千円	2,459 千円	2,459 千円
⑩ 特定施設入所者生活介護	0 千円				
⑪ 福祉用具貸与	10,059 千円	10,066 千円	10,259 千円	9,741 千円	9,708 千円
⑫ 福祉用具販売	292 千円				
⑬ 住宅改修	582 千円				
(2) 地域密着型サービス					
① 認知症対応型共同生活介護	50,764 千円	50,828 千円	54,070 千円	54,070 千円	54,070 千円
② 介護老人福祉施設入所者	5,938 千円	5,946 千円	5,946 千円	5,946 千円	5,946 千円
(3) 介護保険施設サービス					
① 老人福祉施設	162,105 千円	190,704 千円	203,256 千円	203,139 千円	206,663 千円
② 老人保健施設	117,268 千円	117,417 千円	117,417 千円	117,228 千円	117,417 千円
③ 介護療養型医療施設	0 千円				
(4) 居宅介護支援（プラン作成）	23,366 千円	22,315 千円	22,315 千円	22,824 千円	23,224 千円
介護サービスの総給付費	494,031 千円	518,439 千円	533,255 千円	538,243 千円	544,190 千円

＜標準給付費見込額＞

区 分	第 9 期			第 11 期	第 14 期
	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
総給付費	507,038 千円	531,403 千円	546,274 千円	551,320 千円	557,557 千円
特定入所者介護サービス費等	33,022 千円	33,064 千円	33,064 千円	29,832 千円	30,359 千円
高額介護サービス費等	12,806 千円	12,824 千円	12,901 千円	12,760 千円	12,985 千円
高額医療合算介護サービス費等	1,332 千円	1,332 千円	1,340 千円	1,348 千円	1,371 千円
審査支払手数料	457 千円	462 千円	462 千円	473 千円	482 千円
合 計	554,655 千円	579,085 千円	594,040 千円	595,733 千円	602,754 千円

＜地域支援事業費＞

区 分	第 9 期			第 11 期	第 14 期
	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
介護予防・日常生活支援総合事業	21,771 千円	21,975 千円	22,181 千円	19,697 千円	16,336 千円
地域包括支援センター・任意事業	10,500 千円	10,500 千円	10,500 千円	10,801 千円	9,114 千円
包括的支援事業（社会保障充実）	17,100 千円	17,100 千円	17,100 千円	16,596 千円	16,596 千円
合 計	49,371 千円	49,575 千円	49,781 千円	47,094 千円	42,046 千円
介護保険給付費に占める割合	9.1%	8.6%	8.5%	8.0%	7.1%

（４）保険料の設定

第 9 期計画において、第 1 号被保険者（65 歳以上）が負担する額は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年に必要とされる総給付額の 23% となり、さらに、調整交付金、保険者機能強化推進交付金見込額等を加味して、保険料収納必要額を算定します。

これを所得段階ごとの負担割合に応じて各所得段階層の人数が負担するという考え方で保険料を算定します。第 9 期計画の所得段階については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、国の標準段階どおり 13 段階とし、所得基準額においても国の標準どおりとします。

第 9 期介護保険事業計画の第 1 号被保険者保険料基準月額は、6,400 円と設定します。

＜第 1 号被保険者の保険料基準月額＞

	基準月額
第 1 号被保険者 保険料基準月額	6,400 円

＜第1号被保険者の保険料見込額＞

年 度	内 容	令和6～8年度	
		保険料年額	保険料月額
第1段階 (基準額×0.285)	生活保護受給者、又は世帯全員が村民税非課税で老齢福祉年金の受給者、若しくは本人及び世帯全員が村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入金額との合計が80万円以下である者	21,890円	1,824円
第2段階 (基準額×0.485)	本人及び世帯全員が村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入金額との合計が80万円を超え120万円以下である者	37,250円	3,104円
第3段階 (基準額×0.685)	本人及び世帯全員が村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入金額との合計が120万円を超える者	52,610円	4,384円
第4段階 (基準額×0.90)	村民税課税世帯で本人が村民税非課税の者で、合計所得金額と課税年金収入金額との合計が80万円以下である者	69,120円	5,760円
第5段階(基準額) (基準額×1.00)	村民税課税世帯で本人が村民税非課税の者で、第4段階以外の者	76,800円	6,400円
第6段階 (基準額×1.20)	本人が村民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の者	92,160円	7,680円
第7段階 (基準額×1.30)	本人が村民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	99,840円	8,320円
第8段階 (基準額×1.50)	本人が村民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	115,200円	9,600円
第9段階 (基準額×1.70)	本人が村民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	130,560円	10,880円
第10段階 (基準額×1.90)	本人が村民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	145,920円	12,160円
第11段階 (基準額×2.10)	本人が村民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	161,280円	13,440円
第12段階 (基準額×2.30)	本人が村民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	176,640円	14,720円
第13段階 (基準額×2.40)	本人が村民税課税者で、合計所得金額が720万円以上の者	184,320円	15,360円

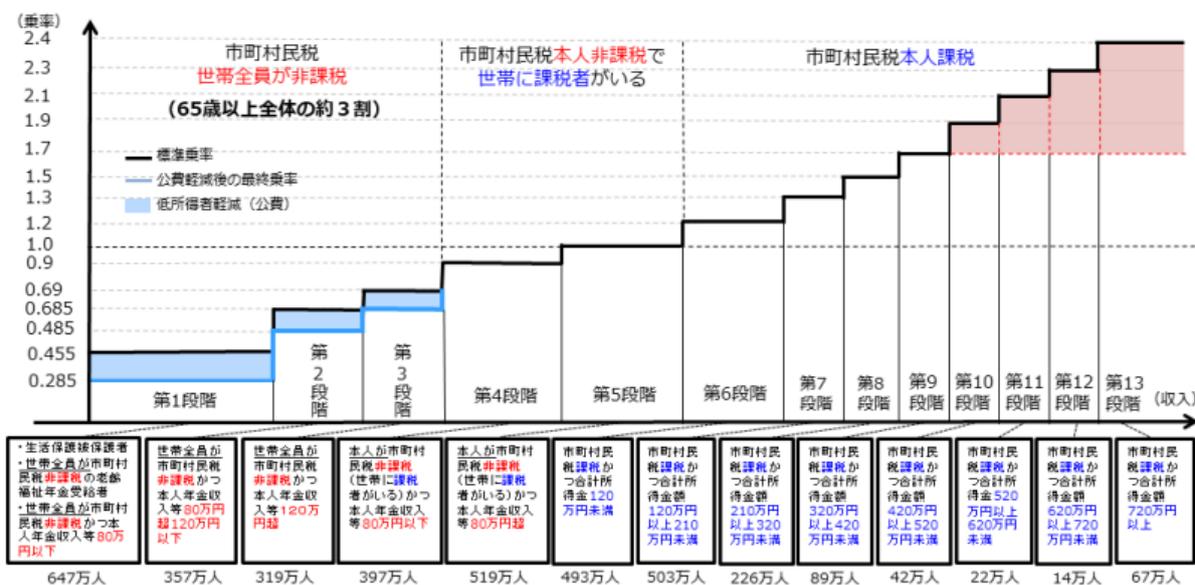
※実際に賦課される保険料基準額及び所得段階ごとの保険料は、平田村介護保険条例で定められます。年間保険料＝基準月額（6,400円）×保険料率×12月（10円未満四捨五入）

＜以前の介護保険事業計画における保険料基準額との比較＞

第9期保険料基準額（月額）	6,400円
第8期保険料基準額（月額）	5,900円
第7期保険料基準額（月額）	5,300円
第6期保険料基準額（月額）	4,800円
第5期保険料基準額（月額）	3,968円
第4期保険料基準額（月額）	4,276円
第3期保険料基準額（月額）	4,217円
第2期保険料基準額（月額）	2,941円
第1期保険料基準額（月額）	2,093円

【参考】第9期計画期間における第1号保険料（標準13段階）

○今回の見直しを踏まえた、第9期計画期間における、標準段階、標準乗率、公費軽減割合、基準所得金額等は以下のとおり。



段階	対象者	人数
第1段階	生活保護受給者・世帯全員が市町村民税非課税の高齢福祉年金受給者・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	647万人
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	357万人
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	319万人
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	397万人
第5段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超	519万人
第6段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	493万人
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	503万人
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	226万人
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	89万人
第10段階	市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	42万人
第11段階	市町村民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	22万人
第12段階	市町村民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	14万人
第13段階	市町村民税課税かつ合計所得金額720万円以上	67万人

※被保険者数は、令和5年度厚生労働省老健局介護保険計画課調べ（令和5年4月1日現在の状況により報告）

5 介護保険制度の安定的運営

(1) 介護サービスの量的確保と質の向上

超高齢化社会、認知症高齢者の増加等に適切に対応するため、介護保険事業計画において計画的に介護サービスの基盤の整備を進めます。

施設・居住系サービスの確保については、国の方針に基づいて整備を進めるとともに、重度者への重点化を図ります。

また、サービス事業者の情報の開示等を進めることにより、介護サービスの質を確保します。

(2) 地域密着型サービス・居宅介護支援事業所の指定

介護保険制度改正に伴い創設された地域密着型サービス・居宅介護支援事業所は、村が提供事業所の指定や指導を行います。

指定に当たっては、適切な報酬や基準の設定を行うとともに、指定申請事業者に対して、公正・適切な審査及び指定に努めます。

(3) 低所得者への配慮

介護保険制度は、負担能力に応じた保険料設定や特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費の支給による利用者負担の軽減が図られるなど、利用者の所得に配慮した仕組みとなっています。

(4) 介護給付費の適正化

効果的・効率的な介護給付等を実施するには、介護給付等を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことが必要です。この適切な認定、適切なサービスの提供、費用の効率化を通じ、介護給付の適正化を図ることが介護保険制度に対する信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を可能とします。

国が示した「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、これまでの介護給付の適正化の取り組みを踏まえ、適正化に取り組みます。

これまでは、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の5事業のうち、「介護給付費」を除いた4事業について取り組んできましたが、保険者の事務負担の軽減と効果的・効率的な事業の実施を図るため、給付適正化主要5事業が3事業に再編されたことを受け、新しく3事業となった「縦覧点検・医療情報との突合」、「ケアプランの点検」、「要介護認定の適正化」について介護給付の適正化に努めます。

① 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会から提供される受給者ごとの複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。また、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

② ケアプランの点検

定期的に行っている自立支援型地域ケア会議に合わせ、厚生労働省老健局が作成したケアプラン点検マニュアルを活用し、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指します。また、住宅改修の点検により、内容が自立支援につながるものであるか、適切な内容となっているかを確認します。必要に応じ施工前の受給者宅の実態確認等を行います。福祉用具購入・貸与調査も同様に実施し、不適切又は不要なサービスの排除に努めます。

③ 要介護認定の適正化

介護認定調査票は調査項目と特記事項、主治医意見書との整合性を確認します。また、介護保険認定更新者の一部は、村内の居宅介護支援事業所等に委託しているため、定期的な同行調査を実施することにより、より統一した判定になるように努めます。

(5) 介護福祉人材の確保及び育成・定着支援

計画を確実に推進するために、高齢者を支える福祉人材の確保は重要な要素となります。特に介護サービスの需要が拡大する中、介護サービスの提供に直接携わる人材の確保が課題となっています。人材確保関係事業所等と連携を図り、課題解決に向けた検討を進めるとともに、介護従事者が、やりがいと誇りを持って就労できる環境づくりを支援します。介護従事者の確保への支援策として、介護職員初任者研修及び実務者研修受講料の助成について検討を進めてまいります。

また、介護ロボットの投入や介護ワストップサービス等 ICT の活用、事務作業の効率化を検討し、介護現場における業務効率化を推進します。

資料編

(資料1) 平田村高齢者保健福祉計画等進行管理協議会設置要綱

(目的)

第1条 平田村高齢者保健福祉及び平田村介護保険事業計画（以下「計画」という。）の達成状況を点検し進捗上の問題点を把握するとともに、計画を推進するための対策を検討することを目的として、平田村高齢者保健福祉計画等進行管理協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(事業内容)

第2条 協議会は、次の事業を行う。

- (1) 計画の進行管理を行うこと。
- (2) 計画の推進のための企画・立案を行うこと。
- (3) 計画の見直しを行うこと。
- (4) その他計画の推進に必要と認められる事項に関すること。

(委員)

第3条 協議会は、別表第1に掲げる者をもって構成する。

- 2 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 委員に欠員を生じた場合、後任の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、協議会の業務を統括し、必要に応じて協議会を招集する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理するものとする。

(ワーキンググループ)

第5条 協議会の円滑な運営に資するため、また、第2条に掲げる事項についての実務的な企画立案及び連絡調整を図るため、協議会の下にワーキンググループを置く。

- 2 ワーキンググループは、別表第2に掲げる職にある者をもって構成する。
- 3 ワーキンググループに座長及び座長代理を置き、座長は、副村長の職にある者、座長代理は、健康福祉課長の職にある者をもって充てるものとする。
- 4 座長は、ワーキンググループの業務を統括し、必要に応じてワーキンググループを招集する。

(意見の聴取)

第6条 協議会及びワーキンググループ（以下「協議会等」という。）は、必要に応じて学問的かつ専門的な助言及び意見を得るため、関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 協議会等の庶務は、福祉主管課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱で定めるもののほか、協議会等の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成12年12月1日から施行する。
- 2 第3条の規定にかかわらず、第1期の委員の任期は平成14年3月31日までとする。

附 則（平成16年要綱第18号）

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

別表第1

・協議会の構成

- 学識経験者 2名
- 保健医療関係者 2名
- 福祉関係者 2名
- 被保険者代表者 2名
- 費用負担関係者 1名
- サービス提供関係者 2名

別表第2

・ワーキンググループの構成

- 副村長 議会事務局長
- 健康福祉課長 会計管理者
- 総務課長
- 企画商工課長
- 税務課長
- 住民課長
- 産業建設課長
- 教育課長

(資料 2 平田村高齢者保健福祉計画等進行管理協議会委員名簿)

任期：令和 5 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日

役職名	氏名	構成	主な役職
会長	水野 正美	費用負担関係者	
副会長	矢吹 健	費用負担関係者	
委員	佐々木 太郎	保健医療関係者	ひらた中央病院 副院長
委員	澤村 秋彦	保健医療関係者	東北平田歯科医院院長
委員	阿部 富美男	学識経験者	行政区長
委員	大河原 利久	サービス提供関係者	特別養護老人ホーム よもぎ荘
委員	大山 和枝	サービス提供関係者	平田村社会福祉協議会
委員	澤村 圭子	福祉関係者	居宅介護支援事業所 よつば・ひらた 管理者
委員	坪井 明子	福祉関係者	平田村居宅介護支援事業所
委員	坪井 政子	費用負担関係者	

第9期平田村高齢者保健福祉計画
第9期平田村介護保険事業計画

発行日／令和6年3月

編集・発行／平田村 健康福祉課

〒963-8292 福島県石川郡平田村大字永田字切田 116 番地

電 話 0247-55-3119 (直通)

F A X 0247-55-3566